

201325005A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討

平成25年度 総括研究報告書

研究代表者 大平 善之

平成26(2014)年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討	1
大平善之	
(資料)	
図 1. アンケート調査用紙および謝品送付先カード	16
表 1. 質問3の回答	34
表 2-1. 質問3-Aの回答	34
表 2-2. 質問3-A「その他」の主な記載内容	34
表 3-1. 質問3-Bの回答	35
表 3-2. 質問3-B「その他」の主な記載内容	35
表 4-1. 質問3-Cの回答	35
表 4-2. 質問3-C「その他」の主な記載内容	36
表 5. 質問4の回答	37
表 6-1. 質問4-Aの回答	38
表 6-2. 質問4-A「その他」の主な回答内容	38
表 7-1. 質問4で「医師のすすめ」以外を選択した者における質問5の回答 (全体)	39
表 7-2. 質問5「その他」の主な回答内容	40
表 7-3. 質問4で「ご本人の意思」と回答した者における質問5の回答	41
表 7-4. 質問4で「家族のすすめ」と回答した者における質問5の回答	42
表 7-5. 質問4で「知人・友人のすすめ」と回答した者における質問5の回答	43
表 8-1. 質問5で「病院、施設の相談窓口ですすすめられた」と回答した者における質問5-Aの回答	44
表 8-2. 質問5-A「その他」の主な記載内容	44
表 9. 質問5で「ポスターや看板、パンフレットなどの広告」と回答した者における質問5-Bの回答	45
表 10. 質問5で「新聞、雑誌、書籍」と回答した者における質問5-C-aの回答	45
表 11. 質問5で「新聞、雑誌、書籍」と回答した者における質問5-C-bの回答	45
表 12. 質問5で「テレビ、ラジオなどの番組」と回答した者における質問5-D-aの回答	46
表 13. 質問5で「テレビ、ラジオなどの番組」と回答した者における質問5-D-bの回答	46
表 14. 質問5-D-cの主な記載内容	46
表 15. 質問5-D-dの主な記載内容	47
表 16. 質問5で「行政機関による情報提供」と回答した者における質問5-E-aの回答	48
表 17. 質問5で「行政機関による情報提供」と回答した者における質問5-E-bの回答	48
表 18. 質問5で「行政機関による情報提供」と回答した者における質問5-E-cの回答	48
表 19. 質問5で「行政機関による情報提供」と回答した者における質問5-E-dの回答	49
表 20-1. 質問5で「行政機関以外のホームページ」と回答した者における質問5-F-aの回答	50
表 20-2. 質問5-F-a「その他」の主な記載内容	50
表 21-1. 質問5で「行政機関以外のホームページ」と回答した者における質問5-F-bの回答	51
表 21-2. 質問5-F-bで「検索サイト」と回答した者における検索サイトでのヒット順位	51
表 22. 質問5で「行政機関以外のホームページ」と回答した者における質問5-F-cの回答	52
表 23. 質問5で「行政機関以外のホームページ」と回答した者における質問5-F-dの回答	52

目 次 (つづき)

表24.	質問6-aの主な記載内容	-----	53
表25.	質問6-bの主な記載内容	-----	54
表26.	質問7の主な記載内容	-----	55
表27.	二次医療圏別サンプル数	-----	56
表28.	二次医療圏別のホームページ保有割合 (診療所)	-----	56
表29.	各調査項目の回答一覧	-----	57
II.	研究成果の刊行に関する一覧表	-----	85

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討

研究代表者 大平 善之 千葉大学 助教

研究要旨

【研究1】医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討

患者が医療機関選択の際に参考にする情報の入手先、および重視する情報の内容について調査した。

対象は、千葉県内の診療所、市中病院、千葉大学医学部附属病院総合診療部を受診した20歳以上の初診患者で（紹介状の有無は問わない）、かつ、本研究に同意を得られた者とした。対象者に対し、調査票を配布し、記入させ、受付で回収した。研究2年目にあたる平成25年度は、平成24年度に引き続き、各協力医療機関での調査を継続した。大学病院、市中病院、診療所の3群間の比較は、有症期間のみ一元配置分散分析を用いて解析し、その他はクロス集計表を作成し、 χ^2 検定を用いて解析を行った。なお、複数回答を許可した項目については、多重回答集計を行った。

対象者は655名であり、460名〔男性200名（43.5%）、女性260名（56.5%）、平均年齢51歳〕から有効回答を得た（回収率90.2%、有効回答率77.8%）。医療機関の選択において、大学病院を受診する患者では、かかりつけ医が直接的、間接的に関与している紹介患者が多く、紹介状を必須とし、それをホームページ等に掲載することにより、適切な受療行動の啓蒙につながる可能性が示唆された。市中病院、および診療所を受診する患者では、本人の意思、家族のすすめでの受診が多く、両者共にアクセスの良さが重視されていた。インターネットは、高い人口普及率の割に医療機関選択の決め手とはなっていない実態が明らかとなった。ホームページの閲覧は、パソコン（コンピュータ）、タブレットPCからが多かったが、携帯電話、スマートフォンを利用している者も少なからず存在し、モバイル機器向けのホームページの充実も重要と考えられた。

【研究2】医療機関のホームページ保有割合に関する検討

医療機関のホームページ保有割合について調査した。

千葉県内の診療所、市中病院、大学病院（分院を含む）を対象とした。診療所、市中病院は層化無作為抽出法を用いて、診療所200施設、市中病院20施設を抽出した。大学病院は千葉県内の大学病院（本院、分院）6施設すべてを調査した。検索サイト「Google日本語版」で医療機関名を入力して検索し、検索結果の上位10位までを調査範囲とした。

ホームページ保有割合は、診療所87施設（43.5%）、市中病院17施設（85.0%）、大学病院

6 施設（100%）であった。千葉県を北西部、北東部、南部の3地域に分類した場合の診療所のホームページ保有割合は、北西部45.8%、南部44.0%であり、北東部27.3%であった（ $P=0.276$ ）。

患者だけでなく、大学病院では一次および二次医療機関、市中病院では一次医療機関への情報提供が必要であるため、ホームページ保有割合が高かったと考えられた。また、診療所においては、人口10万対診療所数の多い地域でホームページ保有割合が高い傾向があり、他診療所との競争の中での患者獲得を目的としてホームページを保有する必要性があると推察された。

分担研究者

生坂政臣	千葉大学	教授
上原孝紀	千葉大学	特任助教
塚本知子	千葉大学	特任助教
野田和敬	千葉大学	特任助教
高田俊彦	千葉大学	医員
鈴木慎吾	千葉大学	特任助教
舗野紀好	千葉大学	特任助教

【研究1】医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討

A. 研究目的

近年の急速なインターネットの普及に伴い、我々は大量の情報を短期間で容易に入手できるようになった。医療機関の選択でも以前は口コミが主体の情報によって行われてきたが、情報が氾濫する現代においては、医療機関に関する情報の入手方法も変化が生じていると予想される。

医療機関の広告は、医療法により内容が制限されているが、テレビ、新聞などのマスメディア、駅など公共交通機関における広告、ホームページなど様々な方法が用いられている。また医師がマスメディアに取り上げられることにも広告効果があり、取り上げられた直後に患者数が急増したということも伝え聞いたことがある。国民が医療機関に関する情報をどのようにして入手し、また、どのような情報を医療機関の選択に用いているのかを知ることは、より効率的な情報提供の方法と提供すべき内容を把握することであり、結果として利用者としての国民の利益を確保することにつながるものと考えられる。

青山ら¹⁾は、20名の大学生に対しアンケート調査を実施し、歯科受診の際の病院情報の入手先、患者に重視されている情報と

好まれる水準について明らかにしている。情報の入手先としては、友人・知人からの口コミが最多で、次いで病院ホームページの順であり、病院ホームページが有効な情報源になり得ることを示している。また医師、病院、診察について最も重視されている属性と最も好まれる水準（例えば医師では年齢が最も重視されており、36～45歳、46～59歳が最も好まれる水準であった）について明らかにしている。この研究は、大学生という限られた集団に対し、歯科受診を仮定したものであるが、患者を対象とした医科受診についての調査は、我々が調べた限りでは見当たらなかった。

本研究では、患者が医療機関選択の際に参考にする情報の入手先、および重視する情報の内容について、診療所、市中病院、大学病院を受診した患者を対象に調査し、より効率的な情報提供の方法と提供すべき内容について検討した。

B. 研究方法

本研究は、診療所、市中病院、大学病院を受診した初診患者を対象として行った。具体的には、千葉大学医学部附属病院（以下、当院）の所在地である千葉県内の診療所、市中病院、および当院総合診療部（以下、当部）を受診した20歳以上の初診患者（紹介状の有無は問わない）で、かつ、本研究に同意を得られた者を対象とした。

対象者に対し、文書で研究内容についての説明を行い、同意を得られた患者に対し、研究の概要を記載した説明書および調査票（図1）を配布し、記入させた。記入させた調査票は、受付で回収した。本研究に協力いただいた患者に対しては、後日、1,000

円以内の謝礼を郵送した。調査票の内容は、研究1年目にあたる平成24年度に研究代表者、研究分担者および本研究に協力いただく診療所、市中病院の担当医師でディスカッションの上、決定した。

回収した調査票は、個人情報保護の観点から各医療機関で厳重に管理し、1ヶ月に1回、匿名化を行った上で当部に郵送した。医療機関選択の際の情報の入手方法、参考にした情報の内容等、調査票の各項目について集計し、情報の入手方法、参考にした情報の内容について、診療所、市中病院、大学病院を受診した患者間における差について比較検討を行った。

調査は、各協力医療機関の負担軽減のため、外来診療日のうち週2日程度を無作為に選択して行った。季節によって受診する疾患が異なる場合があることから、調査期間は1年間とし、調査票の作成等の期間を含めて研究期間は2年と設定したが、当初の予定よりもサンプル数が不足したことから、より多くのサンプル数を確保するため、1年3ヶ月間に延長した。研究1年目にあたる平成24年度は、まず調査票の項目の決定、および調査票の作成を行った。その後、各協力医療機関での調査を開始した。研究2年目にあたる平成25年度は、各協力医療機関での調査を継続した。なお、平成25年度分の解析では、サンプル数が少ないため、年齢や有症期間別の解析は実施できていない。

統計解析は、SPSS Statistics for Windows 21.0 (IBM Corp. Armonk, NY, USA) を用いて行い、各解析の有意水準は5%未満とした。大学病院、市中病院、診療所の3群間の比較は、有症期間のみ一元配置分散

分析を用いて解析し、その他はクロス集計表を作成し、 χ^2 検定を用いて解析を行った。その際、有意差を認めたクロス集計表については、その要因について残差分析を用いて検討した。また、複数回答を許可した項目については、多重回答集計を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理委員会、および千葉大学大学院医学研究院利益相反委員会の承認を得て実施している(千大医総第295号)。具体的には、臨床研究に関する指針、個人情報保護法および医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインに基づき施行している。

本研究の目的、内容はもちろん、本研究への協力の有無は患者の自由意思であること、また研究に協力しないことで患者が一切の不利益を被らないことを文書で説明し、患者の同意を得ている。

C. 研究結果

【質問 1-A】 【質問 1-B】

対象者は655名であり、591名より調査票を回収し(回収率90.2%)、460名[男性200名(43.5%)、女性260名(56.5%)、平均年齢51歳]から有効回答を得た(有効回答率77.8%)。その内訳は、大学病院351名[男性143名(40.7%)、女性208名(59.3%)、平均年齢52歳]、市中病院74名[男性41名(55.4%)、女性33名(44.6%)、平均年齢45歳]、診療所35名[男性16名(45.7%)、女性19名(54.3%)、平均年齢45歳]であった。

【質問 1-C】

同居家族は、「あり」が大学病院 283 名 (80.6%)、市中病院 65 名 (87.8%)、診療所 30 名 (85.7%) であり、3 群間に有意差を認めなかった ($P=0.287$)。

【質問 2】

有症期間は、大学病院 715.5 日、市中病院 167.4 日、診療所 153.2 日であり、3 群間に有意差を認めた ($P<0.001$)。多重比較法では、大学病院と市中病院の間 ($P<0.001$)、大学病院と診療所の間 ($P<0.001$) にそれぞれ有意差を認め、診療所と市中病院の間には有意差は認めなかった ($P=0.985$)。

【質問 3】 (表 1)

紹介状の有無については、「紹介状あり」が大学病院 323 名 (92.3%)、市中病院 14 名 (18.9%)、診療所 2 名 (5.7%) であり、3 群間に有意差を認めた ($P<0.001$)。残差分析では、大学病院で「あり」の割合が高く (調整済み残差 21.5)、市中病院 (調整済み残差 11.7)、診療所 (調整済み残差 9.5) で「なし」の割合が高かった。

【質問 3-A】 (表 2-1、表 2-2)

質問 3 で「紹介状あり」と回答した者のみへの質問である。紹介元の内訳は、大学病院では「かかりつけ医」が 327 名中 184 名 (56.3%) と最多であり、次いで「今回の症状について相談するために紹介状なしで受診した医師」が 62 名 (19.0%)、「かかりつけ医から紹介された医師」が 36 名 (11.0%) の順であった。市中病院では、「今回の症状について相談するために紹介状なしで受診した医師」および「かかりつけ医」がそれぞ

れ 14 名中 4 名 (28.6%) と最多であり、次いで「かかりつけ医から紹介された医師」が 3 名 (21.4%) の順であった。診療所は、2 名ともに「その他」からの紹介であり、具体的には、産業医 1 名、人間ドックの医師 1 名であった。

【質問 3-B】 (複数回答) (表 3-1、表 3-2)

質問 3-A で「当院への紹介状を書いてもらうためだけに受診した医師」と回答した者のみへの質問である。その理由として、大学病院では、「受診した医療機関が複数のため」が 9 名中 4 名 (44.4%) と最多であり、次いで「紹介状を書いた医師の前に受診した医師に悪いと思った」が 2 名 (22.2%) であった。「その他」は 3 名 (33.3%) であり、その内容は「受診した医師が書いてくれた」「医師である父親に相談し、紹介状を書いてもらった」「どこの病院に行くべきか相談した」がそれぞれ 1 名 (11.1%) であった。市中病院では、「受診した医療機関が複数のため」が 1 名 (100%) であった。なお、診療所では、該当はなかった。

【質問 3-C】 複数回答 (表 4-1、表 4-2)

質問 3 で「紹介状なし」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、「紹介状が必要であることを知らなかった」が 9 名中 4 名 (44.4%) と最多であり、次いで「前の医師に悪いと思った」2 名 (22.2%) であった。「その他」は 3 名 (33.3%) であり、その内容は、「紹介状作成を依頼しようと思っただけで休診日であった。紹介状作成を断られる可能性が大きいため、後日あらためて紹介状作成を依頼することなく、紹介状なしで受診した」「院内他科の医師に勧められた」「受

診前日の夜間に発症し、救急外来に電話で問い合わせをしたところ、翌日、総合診療部を受診するよう言われた」がそれぞれ1名(11.1%)であった。

市中病院では、「紹介状が必要であることを知らなかった」が1名(100%)であった。

なお、診療所は、該当がなかった。

【質問4】(表5)

本日の受診先として当院(当科)を選択した理由については、3群間に有意差を認めた($P < 0.001$)。残差分析では、大学病院では、「医師のすすめ」が349名中220名(63.0%)であり、市中病院、診療所と比較して有意に割合が高かった(調整済み残差9.5)。市中病院では、「ご本人の意思」が74名中32名(43.2%)、「家族のすすめ」が25名(33.8%)であり、大学病院と比較して有意に割合が高かった(調整済み残差2.8および5.5)。診療所では、「ご本人の意思」が35名中25名(71.4%)であり、大学病院と比較して有意に割合が高かった(調整済み残差5.6)。

【質問4-A】(表6-1, 表6-2)

質問4で「医師のすすめ」と回答した者のみへの質問である。当院(当科)を勧めた医師については、3群間で有意差は認めなかった($P = 0.602$)。

大学病院では、「かかりつけ医」が221名中122名(55.2%)と最多であり、次いで「今回の症状について相談するために紹介状なしで受診した医師」が33名(14.9%)、「かかりつけ医から紹介された医師」が20名(9.0%)の順であった。市中病院では、「かかりつけ医」が11名中5名(45.5%)、「今回

の症状について相談するために紹介状なしで受診した医師」が2名(36.4%)であった。診療所では、「かかりつけ医」が6名中3名(50.0%)、「かかりつけ医から紹介された医師」が1名(100%)であった。

【質問5】(表7-1~表7-5)

質問4で「ご本人の意思」「家族のすすめ」「知人、友人のすすめ」と回答した者のみへの質問である。受診先の選択の際に参考にした情報の入手先について検討した。

質問4で「ご本人の意思」と回答した者について、3群間で有意差を認めた($P < 0.001$)。残差分析では、大学病院において「テレビ、ラジオなどの番組」78名中20名(25.6%) (調整済み残差4.1)の割合が高く、「自宅、職場から近い」5名(6.4%) (調整済み残差-5.2)の割合が低かった。同様に市中病院において「自宅、職場から近い」32名中12名(37.5%) (調整済み残差2.4)、診療所において「自宅、職場から近い」25名中13名(52.0%) (調整済み残差4.0)の割合がそれぞれ高かった。

質問4で「家族のすすめ」と回答した者について、3群間で有意差を認めた($P = 0.001$)。残差分析では、大学病院において「テレビ、ラジオなどの番組」29名中7名(24.1%) (調整済み残差2.5)、「行政機関以外のホームページ」7名(24.1%) (調整済み残差3.0)の割合が高く、「自宅、職場から近い」1名(3.4%) (調整済み残差-3.4)の割合が低かった。市中病院において「自宅、職場から近い」25名中9名(36.0%) (調整済み残差2.1)の割合が高く、「行政機関以外のホームページ」0名(調整済み残差-2.3)の割合が低かった。診療所にお

いては「自宅、職場から近い」8名中4名(50.0%) (調整済み残差 2.0)、「行政機関による情報提供」1名(12.5%) (調整済み残差 2.6)の割合が高かった。

質問4で「知人、友人のすすめ」と回答した者については、3群間で有意差を認めなかった(P=0.471)。

【質問5-A】(表8-1、表8-2)

質問5で「病院、施設の相談窓口ですすすめられた」と回答した者のみへの質問である。相談窓口の内訳は、大学病院では「当院を紹介した医師がいる病院、施設」および「自分が通院・入院(通所・入所)している病院、施設」がそれぞれ15名中6名(37.5%)多かった。市中病院では「家族が通院・入院(通所・入所)している病院、施設」が6名中3名(50.0%)と多かった。診療所では、「自分が通院・入院(通所・入所)している病院、施設」が1名(100%)であった。「その他」の内訳は、大学病院で「元職員」「父が本学OB医師であるため」、市中病院が「この病院の相談口」「この窓口」という内容であった。

【質問5-B】(複数回答)(表9)

質問5で「ポスターや看板、パンフレットなどの広告」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、「バス停」、「当院以外の医療機関(診療所、病院)がそれぞれ1名であった。市中病院、診療所では、該当がなかった。

【質問5-C-a】(複数回答)(表10)

質問5で「新聞、雑誌、書籍」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、

「新聞」が1名であった。市中病院、および診療所では、該当はなかった。なお、大学病院における新聞の銘柄は、全国紙であった。

雑誌、書籍は、いずれの医療機関でも該当がなかった。

【質問5-C-b】(複数回答)(表11)

新聞、雑誌、書籍の中で当院を受診しようと思うきっかけとなった記事の内容は、大学病院では「その他」1名であり、具体的には、「インターネット検索」であった。診療所および市中病院では、該当はなかった。

【質問5-D-a】(複数回答)(表12)

質問5-D-aから質問5-D-dは、質問5で「テレビ、ラジオなどの番組」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、「テレビ」が31名中30名(96.8%)と最多であり、次いで「ラジオ」1名(3.2%)であった。また、市中病院では、1名(100%)が「テレビ、ラジオなどの番組」を視聴していた。診療所では、該当はなかった。

【質問5-D-b】(複数回答)(表13)

テレビ、ラジオ番組を視聴した機器は、大学病院では「テレビ」が31名中30名(96.8%)と最多であり、次いで「ラジカセ、ミニコンポなど」が1名(3.2%)であった。市中病院では、「テレビ」が1名(100%)であった。診療所では、該当はなかった。

【質問5-D-c】(自由回答)(表14)

視聴したテレビ、ラジオ番組は、総合診療に関する内容を含む番組であった。

【質問 5-D-d】(表 15)

「自分に似た症状を解決していた」「一面からではない診断方法」「複数のドクターによる診断」「様々な症状から、適格に診断をし、治療をして下さる様子を見た」などであった。

【質問 5-E-a】(複数回答)(表 16)

質問 5-E-a は、質問 5 で「行政機関による情報提供」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、「医療機能情報提供制度」が 1 名、市中病院および診療所では、「行政機関の窓口(市役所、町村役場、福祉事務所等)」がそれぞれ 1 名であった。

【質問 5-E-b】(複数回答)(表 17)

質問 5-E-b から質問 5-E-d は、質問 5-E-a で「医療機能情報提供制度」と回答した者のみへの質問である。大学病院では、「家族から聞いた」が 1 名であった。市中病院および診療所では、該当がなかった。

【質問 5-E-c】(複数回答)(表 18)

「医療機能情報提供制度」のホームページを閲覧した機器については、大学病院では「タブレット PC」を使用していた。市中病院および診療所では、該当はなかった。

【質問 5-E-d】(複数回答)(表 19)

医療機能情報提供制度で得た情報のうち、当該医療機関を受診するきっかけになった情報は、大学病院では、「医師の専門性や経歴」1 名であった。市中病院および診療所は、該当がなかった。

【質問 5-F-a】(複数回答)(表 20-1、表 20-2)

質問 5-F-a から質問 5-F-d までは、質問 5 で「行政機関以外のホームページ」と回答した者のみへの質問である。閲覧したホームページについては、大学病院では、「当院のホームページ」が 16 名中 14 名(87.5%)と最多であり、次いで「民間企業等が運営する医療情報のウェブサイト」が 1 名(6.2%)の順であった。市中病院では、「当院のホームページ」が 4 名中 3 名(75.0%)、診療所では、「当院のホームページ」が 5 名中 5 名(100%)と多かった。「その他」の内訳は、大学病院が「長女のパソコンによる情報」、市中病院が「よくわからない。覚えていない」、診療所が「病院検索ページ」であった。

【質問 5-F-b】(複数回答)(表 21-1、表 21-2、表 23)

質問 5-F-a で回答したホームページを閲覧したきっかけについての質問である。大学病院では、「検索サイト」が 16 名中 9 名(56.2%)と最多であり、次いで「家族から聞いた」が 5 名(31.2%)の順であった。「その他」は 1 名(6.2%)であり、その内容は、「受診していた」であった。「検索サイト」でヒットした順位は、「上位 3 位以内」が 4 名(44.5%)、「上位 10 位以内」が 3 名(33.3%)であり、回答がなかった者が 2 名(22.2%)であった。市中病院では、「検索サイト」が 4 名中 3 名(66.7%)であった。「検索サイト」でヒットした順位は、「上位 3 位以内」が 2 名(66.7%)であり、「上位 10 位以内」が 1 名(33.3%)であった。診療所では、「検索サイト」が 5 名中 5 名(100%)であった。「検索サイト」でヒットした順位は、「上位 3 位以内」が 2 名(40.0%)、「上位 10 位以内」

が1名(20.0%)であり、「11位以降」が2名(40.0%)であった。

【問5-F-c】(複数回答)(表22)

質問5-F-aで回答したホームページを閲覧した機器についての質問である。大学病院では、「パソコン(コンピュータ)」が16名中12名(75.0%)と最多であり、次いで「携帯電話、スマートフォン」が4名(25.0%)の順であった。市中病院では、「パソコン(コンピュータ)」が4名中4名(100%)であった。診療所では、「パソコン(コンピュータ)」が5名中3名(60.0%)と最多であり、次いで「携帯電話、スマートフォン」が2名(40.0%)の順であった。

【質問5-F-d】(複数回答)(表23)

質問5-F-aで回答したホームページにおいて当院(当科)を受診するきっかけになった情報についての質問である。大学病院では、「診療の内容」が16名中9名(56.2%)と最多であり、次いで「診療している曜日・時間」および「医師の専門性や経歴」がそれぞれ3名(18.8%)の順であった。「その他」は2名(12.5%)であり、その内容は、「長女からすすめられたので詳細は分からない」「総合診療があったから」であった。市中病院では、「診療の内容」が4名中4名(100%)であった。診療所では、「診療している曜日・時間」が5名中3名(60.0%)と最多であり、次いで「医師の専門性や経歴」が2名(40.0%)の順であった。「その他」は1名であり、その内容は、記載がなかった。

【質問6-a】(自由回答)(表24)

今後、活用されると便利だと思う情報提

供手段については、「パソコン(コンピュータ)、スマートフォン、携帯電話で閲覧可能なホームページ」に加え、「新聞、雑誌、書籍、テレビ、公報」といった紙ベースでの情報提供を望む声も多かった。

【質問6-b】(自由回答)(表25)

待ち時間、その地域内で当該症状に詳しい医師の紹介、症状に対応できる医療機関の情報、自分と同じ症状で改善した方についての情報、医師の専門性・経歴、新しく導入した技術・設備等の情報を提供して欲しいという希望があった。

【質問7】(自由回答)(表26)

広報を慎重にして欲しい情報については、個人情報、患者個人が特定される可能性がある情報(稀な疾患は個人名を非公開にしても特定されてしまうかも知れない)などであった。一方で、医療情報の広報は不十分であるとの意見もあった。

D. 考察

医療機関の選択にあたり、大学病院では「医師のすすめ」による受診が多かった。勧めた医師の内訳は、「かかりつけ医」が半数を超えており、「かかりつけ医から紹介された医師」を含めるとおよそ65%でかかりつけ医が直接的もしくは間接的に関与していた。本研究の大学病院総合診療部(以下、当部)における紹介患者の割合はおよそ90%であり、こうした患者の大部分が、かかりつけ医の直接的、間接的関与により当部へ紹介された可能性が考えられた。わが国は制度的、経済的に医療機関へのフリーアクセスが保証されており²⁾、大学病院であ

っても特定療養費を支払えば診療情報提供書（紹介状）がなくても診療を受けることが可能となっている。しかし、近年、大病院への患者の集中と、それに伴う勤務医への負担の増加が問題となり、医療機関の機能分担を進める目的で、受診の際に紹介状を求める大病院が増加し、当院も当部を含む全ての診療科で原則、紹介状が必要となっており、ホームページ上に掲載されている。大病院志向の患者が多いとされるわが国において、受診の際に紹介状を必要とし、かつ、そのことを広く周知することで国民を適切な受療行動へ導くことにつながる可能性が示唆された。

一方、市中病院では「本人の意思」および「家族のすすめ」、診療所では「本人の意思」による受診が多かった。「本人の意思」の場合、その理由として、市中病院、診療所共に「自宅、職場から近い」が多く、距離的なアクセスの良さを重視して医療機関を選択した可能性がある。また、市中病院で多かった「家族のすすめ」の場合も「自宅、職場の近く」が多く、距離的なアクセスの良さが医療機関選択において重視されていた。

大学病院では、本人の意思、家族のすすめでの受診の場合、「テレビ、ラジオなどの番組」が医療機関選択の理由となっていた。テレビを視聴した者は、全員がテレビを利用していた。ラジオを聴取していた者が1名おり、「ラジカセ、ミニコンポなど」を利用していた。テレビ番組は、総合診療医を扱ったもの、当部を取り上げて紹介した番組が多く、総合的な診療、診断を求めて、当部での診療を希望して受診した患者が多いと考えられた。ラジオ番組は、健康番組

を聴取しており、当部や総合診療を取り上げた内容ではなかった。

近年、急速に発達したインターネットが受診のきっかけとなった者は、全対象者の1割に満たなかった。総務省の統計³⁾によると、平成24年度時点におけるわが国のインターネットの人口普及率は79.5%であり、国民の約8割がインターネットを利用していている。本研究では、医療機関選択に際して参考にした情報の入手先を1箇所のみを選択させたため、インターネット以外の入手先が主体であった者がインターネットも参照したかは不明であるが、少なくとも医療機関の選択に際し、インターネットの情報が決め手となっていない実態が明らかとなった。

後述する質問6-a「今後、活用されると便利だと思う情報提供手段」では、パソコン（コンピュータ）、スマートフォン、すなわちインターネットとの回答が多く、対象者の多くがインターネットを介した情報提供を期待しているものと考えられる。しかし、インターネットは、自ら情報を探しに行く必要があること、インターネットから得られる情報は、ホームページであれば作成側に都合のよい情報に偏る傾向があり、また、口コミサイトは発信者が匿名であることが多く、信頼性が低いと判断されることが多いことなど、患者にとって有益な情報が少ないためにインターネットが受診の決め手にならなかった可能性が考えられた。

各自治体が運営している医療機能情報提供制度および行政機関以外のホームページが受診のきっかけとなっていた者は、大部分がパソコン（コンピュータ）もしくはタブレットPCを利用して閲覧していた。しか

し、一部に携帯電話、スマートフォンを利用しての閲覧者が存在する。特にスマートフォンは、世帯保有率が2010年には10%に満たなかったものが、2012年には49.5%まで上昇しており³⁾、今後、急速な普及が予想されることから、モバイル機器で閲覧可能なウェブサイトでの情報提供が重要となる可能性が考えられた。また、これらの者が重視した情報については、大学病院、市中病院では「診療の内容」が、診療所では「診療している曜日・時間」が重視される傾向があった。診療所は、プライマリ・ケアを提供する場所であり、アクセスのよさは重要な要素である。本研究の対象者においても自らのライフ・スタイル（勤務時間など）にあった受診しやすい診療所を選択したものと考えられた。

行政機関以外のホームページが医療機関選択のきっかけとなった者が、そのホームページを閲覧した理由については、大学病院、市中病院、診療所ともに「検索サイト」が多かった。検索サイトでのヒット順位は、検索結果の1ページ目に表示される10位以内が多く、検索サイトで上位に表示されることが、広告効果が高いことが明らかとなった。

質問 6-a 「今後活用されると便利だと思う情報提供手段」は、パソコン（コンピュータ）に加え、携帯電話、スマートフォンで閲覧可能なホームページを希望する声があった。さらにこうした機器を利用するのが難しいと思われる高齢者のことを考慮し、新聞、雑誌、書籍、市町村などの公報といった紙媒体での情報提供や、多くの国民が利用しているテレビを介しての情報提供を望む声もあった。幅広い年齢への情報提供

には、多様な手段を用いる必要があると同時に、特定の年代への情報提供は、年代に応じた情報提供手段を選択する必要があると考えられた。

今後、提供して欲しい情報については、多様な希望があった。また、情報提供を慎重にして欲しい内容は、個人情報に関するものが多かったが、一方でさらなる医療に関する情報の情報提供を望む声もあり、個人情報の取り扱いに十分留意しつつ、可能な限りの情報提供を行う必要があると考えられた。

E. 結論

医療機関の選択において、大学病院を受診する患者では、かかりつけ医が直接的、間接的に関与している紹介患者が多く、受診の際に紹介状を必要とし、それを周知することで、適切な受療行動の啓蒙につながる可能性が示唆された。

市中病院、および診療所を受診する患者では、本人の意思、家族のすすめでの受診が多かった。本人の意思、家族のすすめ共にアクセスの良さが重視されていた。

インターネットは、高い人口普及率の割に医療機関選択の決め手とはなっていない実態が明らかとなった。ホームページの閲覧は、パソコン（コンピュータ）、タブレットPCからが多かったが、携帯電話、スマートフォンを利用している者も少なからず存在し、モバイル機器向けのホームページの充実も重要と考えられた。

参考文献

- 1) 青山温子 他. インターネットでの病院マーケティング . <

<http://www2.econ.osaka-u.ac.jp/~nakajima/lct/rs/doc/2004aoyamaichihashi.pdf>>,
(2006年1月25日アクセス).

2) Nomura H, Nakamura T. The Japanese healthcare system. BMJ 2005; 331: 648-9.

3) 総務省. 情報通信白書 平成25年版. <
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/pdf/25honpen.pdf>>
(2014年3月20日アクセス).

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Tsukamoto T, Ohira Y, Noda K, Takada T, Uehara T, Ikusaka M. Investigation of Diseases that Cause Diagnostic Difficulty for Japanese General Physicians. Asia Pacific Family Medicine 2014(submitted).

2. 学会発表

特記事項なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし。

【研究2】医療機関のホームページ保有割合に関する検討

A. 研究目的

インターネットの普及に伴い、医療機関も独自のホームページを作成し、情報を発信している。厚生労働省が実施した平成17年医療施設（静態・動態）調査・病院報告によると、ホームページを開設している施設は、病院70.2%、うち400床以上の病院では98.3%、診療所20.5%であったとされている。当時と比較して、インターネット普及率は70.8%から平成24年には79.5%へ上昇しており、医療機関のホームページ保有割合も増加している可能性がある。

我々は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書（研究課題：医療機関選択に寄与する情報方法および情報の内容に関する検討）において、インターネットはその高い普及率の割に医療機関選択への寄与度は低いことを示したが、医療機関、特に診療所のホームページ保有割合が依然として高くない可能性を考えた。しかし、平成17年の厚生労働省の報告¹⁾以降、医療機関のホームページ保有割合について調査した報告は、我々が探した限りでは見当たらない。

本研究では、平成26年時点における診療所、市中病院、大学病院のホームページ保有割合を明らかにする。

B. 研究方法

千葉県内の診療所、市中病院、大学病院（分院を含む）を対象とした。サンプル数を診療所200施設、病院20施設と設定し、各二次医療圏の医療機関数に比例して抽出するサンプル数を配分した（表27）。次に、

千葉県診療所名簿（一般診療所）²⁾、千葉県病院名簿³⁾をもとに、乱数表を用いて二次医療圏毎に無作為に対象となる医療機関を抽出した。大学病院は、千葉県内に所在のある大学病院（本院、分院）6施設すべてを対象とした。

対象となった医療機関名を検索サイト「Google日本語版」で検索し、独自のホームページの有無を調査した。検索機関は、調査範囲は、検索結果上位10位以内とした。

診療所、市中病院、大学病院それぞれホームページ保有割合を調査し、また、二次医療圏毎に診療所のホームページ保有割合を比較検討した。

統計解析は、SPSS Statistics for Windows 21.0（IBM Corp. Armonk, NY, USA）を用いて行い、各解析の有意水準は5%未満とした。二次医療圏毎の診療所ホームページ保有割合の比較検討は、クロス集計表を作成し、 χ^2 検定を用いて解析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理委員会、および千葉大学大学院医学研究院利益相反委員会の承認を得て実施している（千大医総第295号）。

C. 研究結果

ホームページ保有割合は、診療所200施設中87施設（43.5%）、市中病院20施設中17施設（85.0%）、大学病院6施設中6施設（100%）であった。

診療所のホームページ保有割合の二次医療圏別の比較では、市原10施設中6施設（60.0%）、千葉36施設中21施設（58.3%）、東葛南部55施設中26施設（47.3%）、印旛

20 施設中 9 施設 (45.0%)、安房 5 施設中 2 施設 (40.0%) の順で高く、一方、香取海匝は 9 施設中 1 施設 (11.1%) と低かった (表 28)。

D. 考察

本研究におけるホームページ保有割合は、診療所 43.5%、市中病院 85.0%、大学病院 100%であった。前述の通り、平成 17 年の厚生労働省の報告¹⁾では、ホームページを開設している施設は、病院 70.2%、うち 400 床以上の病院では 98.3%、診療所 20.5%とされている。本研究において対象となった大学病院は、すべて 400 床以上であり、厚生労働省の過去の報告¹⁾にある 400 床以上の病院の 98.3%と同等の保有割合であると考えられる。また、市中病院のホームページ保有割合も厚生労働省の過去の報告と同等であった。大学病院、市中病院では、患者だけでなく、大学病院では一次および二次医療機関、市中病院では一次医療機関への情報提供が必要であるため、ホームページ保有割合が高かったと考えられた。

一方、診療所については、厚生労働省の過去の報告¹⁾よりも高い数値であった。総務省によると平成 17 年におけるインターネット普及率は 70.8%であったのに対し、平成 24 年では 79.5%と約 9%の伸びを示しており⁴⁾、インターネットの普及が、情報提供側である医療機関のホームページ開設のインセンティブになったと考えられる。加えて、IT 技術の進歩により、ホームページ開設、維持にかかる費用が安価になったことや、IT 技術についての専門的な知識がなくても、ある程度の知識があればホームページを開設できるようなソフトウェアが開

発されたことが背景にあると推察された。

診療所のホームページ保有割合の二次医療圏別の比較では、人口 10 万人対診療所数が多い二次医療圏でホームページ保有率が高い傾向を認めた。人口に比して診療所数が多いと患者獲得の競争が厳しくなり、診療所広報の一環としてホームページを保有する診療所が多くなる可能性が考えられた。

E. 結論

一次医療機関、二次医療機関への情報提供の必要性から、大学病院、市中病院では、ホームページ保有割合が高かったと考えられた。また、診療所においては、人口 10 万人対診療所数の多い地域でホームページ保有割合が高い傾向があり、他診療所との競争の中での患者獲得を目的としてホームページを保有する必要性があると推察された。

参考文献

1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 17 年医療施設調査 (静態・動態)・病院報告の概要.

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka1-3.html>> (2014 年 3 月 20 日アクセス)

2) 千葉県健康福祉部医療整備課. 千葉県診療所名簿 (一般診療所). 千葉, 平成 24 年

3) 千葉県健康福祉部医療整備課. 千葉県病院名簿. 千葉, 平成 24 年

4) 総務省. 平成 25 年版情報通信白書のポイント.

<<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/html/nc243120.html>> (2014 年 3 月 20 日アクセス)

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特記事項なし。

2. 学会発表

特記事項なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし。

アンケート調査票

平成24・25年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会承認済(千大医総第295号)

この調査は、患者さんが医療機関を選択する際にどのような情報を参考にしているのか、またその情報はどこから入手しているのかを調べるためのものです。より効率的な医療情報の提供について検討する際の基礎資料となりますので、是非、ご協力をお願い致します。

1. この調査への参加は任意です。参加しないことであなたが不利益を被ることは一切ありません。

(1) 同意する場合

回答終了後、本冊子から「謝品送付先カード」を切り離します。その上で、

- ・本冊子→「アンケート回収箱」へ入れて下さい。
- ・切り離した「謝品送付先カード」→「謝品送付先カード回収箱」へ入れて下さい。

(2) 同意しない場合

下記□に印をつけて、本冊子を「アンケート回収箱」へ入れて下さい(回答途中、もしくは回答終了後に同意を撤回される場合も同じです)。

本研究への参加に同意しません。

2. ご協力いただいた方には、些少ではございますが粗品をお送り致します。送付先は、「謝品送付先カード」に記入いただいた住所となります。
3. 本研究で得られた個人情報には厳重に管理し、本研究以外の目的で利用することは一切、ありません。なお、千葉大学医学部附属病院以外の医療機関で回収したアンケート調査票(本冊子)、および謝品送付先カードは、それぞれ別梱包で千葉大学医学部附属病院へゆうパック(セキュリティサービス利用)を利用して郵送されます。
4. データ管理に必要なため、本調査票および謝品送付先カードには通し番号が付いていますが、回答内容および個人情報は担当の研究者以外が見ることはありません(本日の担当医、職員も見ることはありません)。
5. 本調査はひとりの患者さんにつき1回だけの調査となります。2回目以上の回答は無効となり、謝品も1回目だけの送付となりますので、あらかじめご了承下さい。

本研究に関するお問い合わせ先

国立大学法人千葉大学
医学部附属病院総合診療部
医師 大平善之

TEL: 043-222-7171(総合診療部外来 内線 6439)

以下の質問にご回答下さい。質問は16ページ(質問1～質問7)まで続きますので、必ずこの冊子の最後までご確認下さい。

質問1. あなたについて教えて下さい(質問1-Bおよび1-Cについては、あてはまる方に○をつけてください)。

質問1-A. 年齢()歳

質問1-B. 性別: 男性・女性

質問1-C. 同居している家族: あり・なし

→このページの「質問2」へ

質問2. 本日、受診する理由となった主な症状は、いつからありますか。

()時間前、()日前、()ヶ月前、()年前

→次ページ(2ページ)の「質問3」へ