

(令和5年度富山市中山間地域オンライン診療・服薬指導実証実験事業)

医療・保健・福祉に関する アンケート調査ご協力のお願い

日頃から、富山市の市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、本市では、中山間地域における通院負担の軽減や医療資源の効率化に向けた試みとして、令和5年度から令和6年度の2か年にわたり、大山地域において「オンライン診療・服薬指導実証実験事業」を行います。

本アンケートは、オンライン診療・服薬指導の効果や課題についての検証や、今後の効果的な医療・行政サービス等を検討する際の基礎資料とさせていただきます。

なお、今回の調査は、中山間地域(一部を除く)に在住の65歳以上の方の中から無作為に選んだ3,000人を対象に行うものです。ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理を行い、調査の目的以外に使用することは一切ありません。

また、無記名にてご回答いただきますので、ご回答いただいた方が特定されることはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和5年9月 富山市長 藤井 裕久

記入上の留意点

- ご質問には、令和5年9月1日現在の状況でお答えください。
- このアンケートの回答は、できる限り、宛名のご本人がお答えください。
(ご家族等が記入される場合は、ご本人のご意思等をお聞きのうえ、ご記入ください。)
- このアンケートは、郵送またはインターネットで回答できます。

郵送で回答する場合

ご回答いただきました調査票を、同封の返信用封筒に入れて、

令和5年10月18日(水)までに投函してください。(切手は不要です)

インターネットで回答する場合

パソコン、スマートフォン等でURLまたはQRコードからログインいただき、**令和5年10月18日(水)までに入力**を完了、送信してください。

URL:<https://forms.gle/x8B2qbgHn2Sw7tZi9>

※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

- アンケートに関するお問い合わせ先

富山市 福祉保健部 福祉政策課 (☎ 076-443-2262)

QRコード



問 1 あなたについてお伺いします。

(1) 性別を教えてください(○は1つ)

① 男性

② 女性

(2) 年齢は満何歳ですか (令和5年9月1日現在)。

歳

(3) 同居している人について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

① 1人暮らし(同居している人はいない) ⑤ 兄弟姉妹

② 配偶者・パートナー

⑥ 孫

③ 子・子の配偶者

⑦ その他()

④ 父母・配偶者の父母

(4) お住まいの地区を教えてください。(○は1つ)

大沢野地域の方 ⇒

① 下夕地区

② 小羽地区

大山地域の方 ⇒

③ 上滝地区

④ 大庄地区

⑤ 福沢地区

⑥ 小見地区

⑦ 文珠寺地区

⑧ 牧地区

八尾地域の方 ⇒

⑨ 八尾地区

⑩ 卯花地区

⑪ 室牧地区

⑫ 黒瀬谷地区

⑬ 野積地区

⑭ 仁歩地区

⑮ 大長谷地区

婦中地域の方 ⇒

⑯ 音川地区

山田地域の方 ⇒

⑰ 山田南部・山田中部・山田西部・山田東部地区

細入地域の方 ⇒

⑱ 細入北部・細入南部地区

(5) 一週間に、どのくらい外出しますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-------------|
| ① ほとんど毎日 | ④ 週1日程度 |
| ② 週4～5日程度 | ⑤ ほとんど外出しない |
| ③ 週2～3日程度 | ⑥ その他() |

(6) 外出するときの手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| ① 徒歩 | ⑦ 介護タクシー等(介助付き) |
| ② 自家用車(自分で運転) | ⑧ 自転車 |
| ③ 自家用車(家族などが運転) | ⑨ その他 |
| ④ 公共交通機関(コミュニティバス含む) | [] |
| ⑤ 病院や施設の送迎バス | |
| ⑥ タクシー | |

(7) 要介護(要支援)認定を受けていますか。(○は1つ)

- ① はい ⇒ (8)へお進みください。
② いいえ ⇒ P4 問2へお進みください。

(8) (7)で「①はい」と答えた方にお聞きします。あなたの介護度を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| ① 要支援 1 | ④ 要介護 2 | ⑦ 要介護 5 |
| ② 要支援 2 | ⑤ 要介護 3 | ⑧ わからない |
| ③ 要介護 1 | ⑥ 要介護 4 | |

問 2 あなたの健康状態や通院状況についてお伺いします。

(1) 現在の心身の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|--------|-----------|
| ① よい | ④ あまりよくない |
| ② まあよい | ⑤ よくない |
| ③ ふつう | |

(2) 現在、病気の治療のために病院や診療所に通院していますか。(○は1つ)

- ① はい ⇒ (3)へお進みください。 ② いいえ ⇒ P7(12)へお進みください。

(3) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
現在、病気の治療のために病院や診療所にどの程度通院していますか。
(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| ① 週に2～3日程度 | ④ 月に1日程度 |
| ② 週に1日程度 | ⑤ 年に4～5回程度 |
| ③ 月に2～3日程度 | ⑥ その他() |

(4) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
通院している病院・診療所は、どの地域にありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------|------------|
| ① 富山地域 | ⑤ 婦中地域 |
| ② 大沢野地域 | ⑥ 県内市町村() |
| ③ 大山地域 | ⑦ 県外() |
| ④ 八尾地域 | |

(5) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
どの診療科に通院していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------|-----------|----------|
| ① 内科 | ⑤ 眼科 | ⑨ (産)婦人科 |
| ② 外科 | ⑥ 皮膚科 | ⑩ その他 |
| ③ 整形外科 | ⑦ 歯科 | 〔
〕 |
| ④ 耳鼻咽喉科 | ⑧ 精神科・神経科 | |

(6) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
通院中の病院・診療所を選んだ理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ① 近いから | ⑥ 医師・スタッフの対応がよいから |
| ② 受診したい診療科があるから | ⑦ その他 |
| ③ 総合病院だから | 〔
〕 |
| ④ 評判がよいから | |
| ⑤ 医療設備が整っているから | |

(7) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
通院中の診療所・病院へはどのような交通手段を使用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| ① 自家用車(自分で運転) | ⑥ 介護タクシー等(介助付き) |
| ② 自家用車(家族などが運転) | ⑦ 自転車 |
| ③ 公共交通機関(コミュニティバス含む) | ⑧ 徒歩 |
| ④ 病院の送迎バス | ⑨ その他() |
| ⑤ タクシー | |

(8) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
通院にかかる合計時間(家を出てから帰ってくるまで)はどれくらいですか。
(○は1つ)

- ① 1時間以内
- ② 1～2時間以内
- ③ 2～4時間以内
- ④ 4～6時間以内
- ⑤ 6時間以上

(9) (2)の質問で「①はい」と答えた方にお聞きします。
通院に負担を感じていますか。(○は1つ)

- ① 負担を感じている ⇒ (10)へお進みください。
- ② 負担を感じていない ⇒ P7 (12)へお進みください。

(10) (9)の質問で「①負担を感じている」と答えた方にお聞きします。
通院に負担を感じる理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- ① 通院のための移動時間が長い
- ② 病院での待ち時間が長い
- ③ 通院のための公共交通機関が不便である
- ④ 車の運転に不安がある
- ⑤ 家族などに送迎を頼みづらい
- ⑥ 体調不良や体力の低下
- ⑦ 仕事などで時間がない
- ⑧ 天候や季節による影響(冬の雪・夏の猛暑など)
- ⑨ 通院にかかる費用が高い
- ⑩ その他 ()

(11) (9)の質問で「①負担を感じている」と答えた方にお聞きします。
通院に負担があるために、通院を控えることがありますか。(○は1つ)

① 控えることがある

② 控えることはない

(12) 日常生活において、医療機関に関する不安や不都合はありますか。
(○は1つ)

① ある ⇒ (13)へお進みください。 ② ない ⇒ P8 問3へお進みください。

(13) (12)の質問で「①ある」と答えた方にお聞きします。
どのようなことに不安や不都合を感じていますか。
(あてはまるものすべてに○)

① 医療機関が近くにない

② 医療機関までの公共交通が限られている

③ 医療機関が少ない

④ 受診したい診療科が近くにない

⑤ 緊急時(夜間休日含む)に対応してくれる医療機関が近くにない

⑥ その他()

問 3 情報通信機器・インターネット環境についてお聞きします。

(1) どのような情報通信機器を持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------|---|--------------------|
| ① スマートフォン |] | ⇒ (2)~(4)にお答えください。 |
| ② タブレット型端末 | | |
| ③ 携帯電話(ガラケー) |] | ⇒ (4)、(5)にお答えください。 |
| ④ パソコン | | |
| ⑤ 持っていない | | ⇒ (5)にお答えください。 |

(2) (1)の質問で「①スマートフォン」または「②タブレット型端末」のいずれかを持っている方にお聞きします。1週間での利用頻度を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------|---------------|
| ① ほとんど毎日 | ③ 週に1~2日程度 |
| ② 週に3~4日程度 | ④ ほとんど利用していない |

(3) (1)の質問で「①スマートフォン」または「②タブレット型端末」のいずれかを持っている方にお聞きします。利用目的は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|---------------|
| ① 通話 | ⑦ ゲーム |
| ② 電子メール | ⑧ 健康管理(万歩計など) |
| ③ 写真や動画の撮影 | ⑨ 買い物やチケットの予約 |
| ④ 音楽や動画などを見る | ⑩ その他 |
| ⑤ SNSの利用(LINEやフェイスブックなど) |) |
| ⑥ 天気・ニュースなどの情報検索 | |

(4) ご自宅でインターネット接続する際の回線は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- ① 固定回線(光回線、ケーブルテレビ、ADSL など)
- ② 携帯電話会社の回線
- ③ ホームルーター、モバイル Wi-Fi ルーターなど
- ④ その他()
- ⑤ わからない

(5) スマートフォンまたはタブレット型端末のどちらもお持ちでない方にお聞きします。お持ちでない理由は次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

- ① 操作方法が難しそう(使い方がわからない)
- ② 購入費用や通信料金が高そう
- ③ 詐欺や情報漏洩などのトラブルにあいそうで怖い
- ④ どこで何を購入すればよいかわからない
- ⑤ 必要と感じていない
- ⑥ その他()

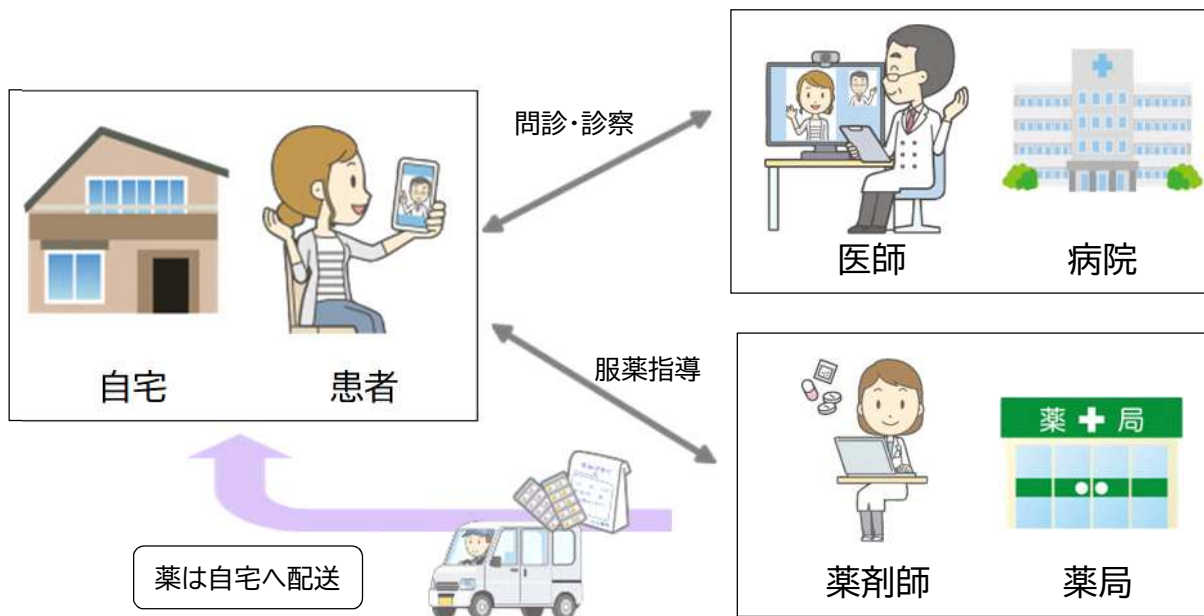
問 4 オンライン診療・服薬指導についてお伺いします。

(1) オンライン診療・服薬指導を知っていますか(○は1つ)

- ① 知っている(現在利用している、または過去に利用したことがある)
- ② 知っている(利用したことはない)
- ③ 名前は聞いたことがあるが、内容は知らない
- ④ 知らない

※オンライン診療・服薬指導とは

患者が医療機関や薬局に行かずに、自宅でスマートフォンなどのビデオ通話機能を使って、診療の予約・問診・処方・服薬指導までをインターネット上で行う診察・診療方法です。



(2) オンライン診療・服薬指導を利用したいと思いますか。(○は1つ)

- ① 利用したい
- ② どちらかという利用したい
- ③ どちらかという利用したくない
- ④ 利用したくない

(3) オンライン診療・服薬指導を利用するとしたら、どの場所がよいですか。
(あてはまるものすべてに○)

※参考:現在は①または②のみ認められています。

- ① 自宅
- ② 自宅前や自宅近くまで来る車の中
- ③ 公民館等
- ④ その他()

(4) オンライン診療・服薬指導では下記のメリットが考えられますが、あなたが期待できる項目は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- ① 通院時間や病院での待ち時間が減る
- ② 通院にかかる交通費用などが減る
- ③ 外出や移動に伴う身体的負担が減る
- ④ 病院の受付や他の患者と顔を合わせなくてよい
- ⑤ 住んでいる場所が変わっても、かかりつけの医療機関で受診ができる
- ⑥ 院内感染や二次感染の心配がない
- ⑦ 通院負担が減り、治療中断や受診控えがなくなり健康増進につながる
- ⑧ その他()

(5) オンライン診療・服薬指導に対して不安があるとすれば、どのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- ① 症状や体調を正確に伝えることができるかわからない
- ② 触診などの検査がない
- ③ 正しい診断を受けることができるか分からない
- ④ 病院スタッフと直接顔を合わせて話すことができない
- ⑤ 自宅にインターネット環境がない
- ⑥ スマートフォンなどの操作が難しそう
- ⑦ 個人情報漏れるかもしれない
- ⑧ その他()
- ⑨ 特に不安を感じることはない

その他、医療・保健・福祉やオンライン診療・服薬指導についてご意見などありましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、
令和5年10月18日(水)までにご投函ください。