地域医療構想に関するアンケート 医師・患者からの声

長野県保険協会では10月に協会の医科開業医会員と患者、家族に対し地域医療等に関するアンケート調査を行った。今号ではその中でも入院の医療提供体制の調査結果について紹介したい。

対象機関：医科開業医会員　560名
　　患者又はその家族
方　　法：郵送により調査用紙を送付郵送又はファックス
調査期間：2016年10月17日～10月31日
有効回答：会員43名（回収率7.67%）
　　患者又は家族　111名
調査主体：長野県保険医協会

回答者の構成

開業医会員

80歳代	2	4.7%
70歳代	5	11.6%
60歳代	13	30.2%
50歳代	12	27.9%
40歳代	8	18.6%
30歳代	1	2.3%
無回答	2	4.7%
計	43	

患者・家族

90歳代	4	3.6%
80歳代	15	13.5%
70歳代	24	21.6%
60歳代	22	19.8%
50歳代	21	19.0%
40歳代	17	15.3%
30歳代	6	5.4%
無回答	2	1.8%
計	111	

医療提供体制等の改革について（開業医）

地域医療構想による病床削減で多い反対の理由として患者目線で大変になるということや、現在でもベッドが足りていないという意見が多くみられた。賛成意見等からは医療費の増大を心配する声があった。二次医療圏での地域完結医療では医療の選択肢が限られてしまうという意見が多くみられ、中にはそもそも地域完結医療自体が実現不可能ではないかという意見もみられた。

また、(3)の円グラフの通り現在在宅医療の受け皿がないと考える開業医が大多数だ（81%）。将来を見てもあると回答した人数は増えていない。寄せられた意見を見ても医師、介護する家族の減少の問題についての意見が多くみられた。

（1）長野県の地域医療構想（素案）では、2015年の許可病床数と比較して2025年の必要病床数は2930床マイナスといった国の推計値が示されています。長野県全体の病床数を減らすことについてどうお考えですか。

1-(1)

回答	人	割合
反対	25	58.1%
賛成	3	7.0%
わからない	14	32.6%
その他	0	0.0%
無回答	1	2.3%

（反対の意見）

◇患者さんの行き場がなくなる。◇経済面からのみの計画で納得できない◇必要な時に入院させてもらえない◇何故減らすか、きちんとした根拠がない◇人口は減少するけれども治療を必要とする人はむしろ増加する◇当地域は高齢者が多いため◇病状悪化による入院加療の需要が大きいため◇今でもベッドが足りないと思う◇病院でケア、キュアすべき患者さんが病院から追い出される羽目になる◇在宅や施設などの受け皿が十分でない◇急性期の患者を病院が快く受け入れる機能が低下する◇ベッド満床を理由に紹介を断られる◇医療機関の数や質が極端に偏在しており、その様な地域差を考慮せず一概に病床数を削減すれば地域医療が立ち行かなくなる

（賛成の意見）

◇その数値は妥当であるかわからないが、現在また将来の社会保障費を考えた場合、やむをえない。現時点でも急性期病床は大病院において空床がでているときく◇社会的入院減らしでいい

（わからない理由）

◇判断材料が不足、数だけではなんともいえません◇近隣の総合病院では空床があり、レスパイト入院紹介して欲しいと依頼が来る◇医療費削減には良いと思うが家族の負担は多くなる

（2）国では二次医療圏や県をまたいで患者さんが受診することなく、二次医療圏内で病床機能や在宅医療の機能を完結しようとする地域完結医療を基本方針としていますがどうお考えですか。

1-(2)

回答	人	割合
反対	22	51.2%
賛成	13	30.2%
わからない	8	18.6%
その他		0.0%
無回答		0.0%

（反対の意見）

◇地域完結は選択肢が限られてしまう◇フリーアクセスが皆保険の原点であろう◇各地域で医療技術面で差がある状態でフリーアクセスが原則◇県境、交通の便の考慮が必要◇専門医が極端に偏在しているため二次医療圏での医療の完結は不可能 ◇県外患者、県外旅行者の受診が比較的多い◇好きなところへかかればいいと思うから◇地域完結医療自体が達成困難な理想。また、患者さんは自分に適した医療がどこにあるのか、だいたいは見分けることができる。患者さんの能力を信じていいのではないか◇良質な医療を受けられなくなることあり

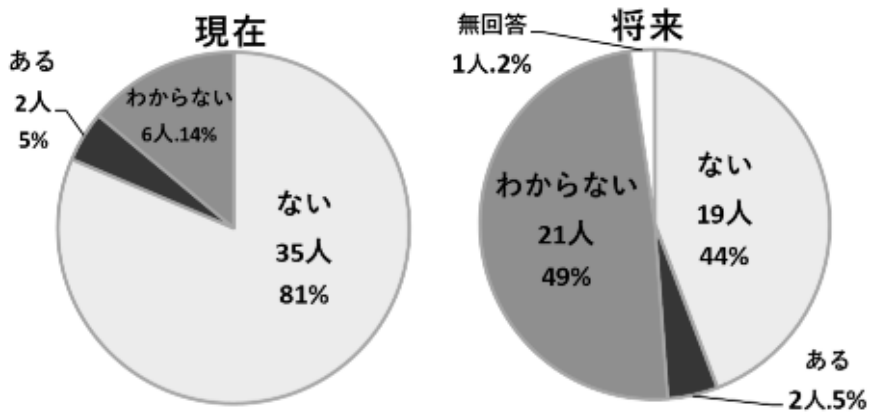
（賛成の意見）

◇地域医療はその地域で完結することが効率的であるため◇個人診療所では対応できる◇自由に選択できるべき

（わからない理由）

◇医療レベルで無理なのでは？

（3）国では入院から在宅へと在宅医療を推進していますが、地域に在宅医療を支える受け皿は十分あると思いますか。



（開業医の意見）

◇在宅医療を希望（必要と）する患者さんは増えていますが、医師数は増えていきません◇国民自体に受け皿がなく、国民の意識もない◇少子化は変わらないので、在宅医療を支える人も減少するから担い手も減少する◇周囲の開業医は高齢化しており、継承者がいなさそう ◇少なくとも当院では対応できない◇十分かは不明であるが、ある程度は備わっている◇家族が働いている場合が多いので負担が多い ◇老老、独居が増加している◇在宅をしている開業医が少ない◇呼吸器疾患の診断治療を行なう医師がほとんどいないため現実的に患者を診れない。高齢の慢性呼吸器疾患患者のほとんどは専門医以外が診ている。若年者の肺Caも診断治療はほとんど他の二次医療圏へ紹介されている 。

入院医療について（患者・家族）

（1）現在、「地域医療構想」といって将来的に長野県の病院のベッド数を減らしていこうといった計画ですがご存知ですか。

項目	回答数	割合
よく知っている	4	3.6%
知っている	35	31.5%
知らない	68	61.3%
無回答	4	3.6%

（2）お住まいの地域で入院が必要な場合にベッドは確保できているとお感じですか。

項目	回答数	割合
入院はスムーズ	48	43.2%
すぐに入院できない	21	18.9%
入院できる病院が地域にない	9	8.1%
家族に入院経験がなくわからない	17	15.3%
わからない	15	13.5%
無回答	1	1.0%

（3）入院中に本人・家族の意向に反して退院を迫られたことがありますか 。

項目	回答数	割合
ある	16	14.4%
ない	78	70.3%
家族に入院経験がなくわからない	17	15.3%

現状でも18.9%が入院が必要な時に、すぐに入院できず、14.4%が入院しても退院をさせられることがあるのが現実だ。という中で、今回の調査でも半数以上、61.3%の人が知らなかった「地域医療構想」を、長野県は進めても良いのだろうか。

入院医療に対する患者・家族からの意見

◇数年前、脊椎腫瘍摘出手術の際一週間位で退院をよぎなくされた◇他の入所者が入る事が決まっているので退院してほしいと言われた◇処置が終わると退院してもらう事になっていると言われた◇30日たったので次の所を探して下さいと言われた◇発熱があったがベッド数の関係で退院をすすめられた◇回復期リハビリで入院し、退院日をのばしてほしいとお願いしたけれど１日ものばしてもらえなかった◇微熱が続いているが血液検査で時に異常なしで退院させられた ◇一応の処置が終わると退院してもらう事になっている ◇熱が出ていたがこのぐらいならばと、退院をすすめられました ◇10年前に腎ガンで入院した時手術後10日で退院、自宅療養一ヵ月で職場に戻った。

今回は患者・家族に対してジャンル問わず医療に関する意見を募ったのでその一部を紹介したい。

◇少ない年金から介護保険等否応なく引き落とされこれからの生活が不安（医療がスムーズに受けられるのか）◇ある程度の年金が支給されている場合、そして高齢の場合受診料は安いと思う、持病で月一回の受診と薬価はもっと払っても良い◇一割負担は助かっている◇医療費を捻出するのが非常に大変です◇塩尻市内への産婦人科を!! 介護と医療の結びついた施設がほしい◇医療に関し余り関心が持てなかった母も高齢であり、いつどうなるか分からない状況にいる為できる限り関心を持って取り組みたい。

続きは次号で紹介したい