

掛川市の医療機関利用者の受診に関する意識調査

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-03-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 林, 由佳, 稲野辺, 奈緒子, 守屋, 治代, 武田, 和子, 村松, 篤, 佐々木, 英世, 松本, 敬枝 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00031842

掛川市の医療機関利用者の受診に関する意識調査

林由佳* 稲野辺奈緒子* 守屋治代*
武田和子** 村松篤** 佐々木英世** 松本敬枝**

*東京女子医科大学看護学部、**f.a.n.地域医療を育む会

要 旨

本研究では、掛川市内の医療機関を利用する市内在住者を対象に、受診に関する意識調査を行った。調査内容は、「かかりつけ医制度」「普段の受診行動」「療養に関する要望」である。

医療機関を利用する市内在住者 476 名のうち、88.9%がかかりつけ医を持っていると回答した。二次医療機関受診者のみを見ても 84.2%がかかりつけ医を持っており、総合病院の外来受診者を対象とした同条件の厚生労働省調査と比べて割合が高かった。一方、かかりつけ医を持たない者は 11.1%であり、そのうち 69.8%はかかりつけ医の探し方を知らなかった。

普段の受診行動では、30.7%が 1 年以内に夜間・休日診療を利用しており、受診先は、「中東遠総合医療センター」が 74.7%、「小笠掛川急患診療所」が 23.3%、「診療所・クリニック」が 4.1%であった。夜間・休日診療を利用する理由は、「急に症状が出てきて悪くなった」が最も多く、受診の必要性の判断が難しいことが示唆された。

療養に関する要望では、必要とされる医療的処置の量が多いほど、医療機関での療養が望まれた。医療的処置が少なく、健康時と同様の意識・判断力を持つ場合には、居宅での療養を望む者が多いが、66.6%の回答者は自宅での療養について相談を要しており、不安の解消を必要としていた。

I. はじめに

静岡県地域医療再生計画（平成 27 年 3 月策定）では、在宅医療の体制整備のために、1) 関係医療機関の連携により急性期から回復期、在宅医療にいたるまでの切れ目のない医療の提供、2) 在宅医療サービスの周知と在宅医療を担う機関および人材の充実が必要とされている¹⁾。

掛川市の地域医療体制をみると、掛川市は県内二次医療圏に属し、一次医療を「かかりつけ医」・薬局が、二次医療を（二次救急）を掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター（以下、中東遠総合医療センター）が担っている。また、先に挙げた切れ目のない医療の提供を実現する為、これらの医療機関に民間の後方支援病院、介護施設、および「地域医療支援センター（愛称：ふくしあ）」を加えた連携システ

ムの構築が進められている。しかし、このような役割調整を図る一方で、患者は特定の病院に集中している現状がある²⁾。

掛川市の地域医療が破綻しないためには、各医療機関や施設がそれぞれの独自の機能を発揮し、かつ連携することが不可欠である。しかし、それにもまして重要なのが、これらがシステムを利用する住民に即しているかである。システムの構築の一方で、それをユーザーが活用しなければ、システムは有効に稼働しない。

そこで本調査では、掛川市の目指す地域完結型医療体制整備への示唆を得るために、医療機関を利用する掛川市民を対象とした受診行動、療養に関する意識調査を実施し、掛川市民の受診の実態を把握することとした。尚、本調査は、市民の立場から掛川市の地域医療を考え守る活動をしている団体（「f.a.n.地域医療を育む

会)と協働し、掛川市地域医療推進課の協力を得て実施した。以下、その結果を報告する。

II. 研究方法

1. 対象

掛川市内にある一次・二次医療機関を受診した外来患者のうち、年齢が20歳以上で掛川市内に在住している者を対象とした。

2. 調査方法

個別自記入形式の質問紙調査で実施した。最初に、一次医療機関の小笠医師会会長、二次医療機関の中東遠総合医療センター施設長に研究概要を口頭および紙面で説明し、調査協力の承諾を得た。質問紙の配布は、一次医療機関では各機関施設長が、二次医療機関では本研究協力者である「f.a.n.地域医療を育む会」が行い、その際、対象となる患者に対して研究概要を口頭で説明した。回答はいずれも無記名とし、記入後は、回答者自身が返信用封筒にて郵送し、回収した。返信をもって、研究承諾とした。

3. 調査期間

2015年9～10月

4. 調査内容

本調査の質問紙を、付表1に示す。質問内容は、「かかりつけ医について」「普段の受診行動について」「療養に関する要望」の3項目、全26問から構成されていた。

また、「療養に関する要望」には、終末期医療に関する意識調査等検討会が2013年に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」³⁾の質問項目を用いた。

5. 倫理的配慮

質問紙への回答は任意であり、回答内容により今後不利益が被ることがないことを質問紙に明記した。なお、本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承諾を得て行った。(承認番号3462)

6. 分析方法

本調査の分析には、JSTAT Version16.1を用いた。

III. 結果

1. 回答者の属性

質問紙配布数1200部、回収数497部(回収率41.4%)、有効回答数476部(有効回答率95.7%)であった。有効回答者476名の内訳は、男性168名、女性298名、平均年齢は64.3±13.9歳(平均値、標準偏差)であった(表1)。また、回答者の質問紙配布時の受診機関は、一次医療機関211名、二次医療機関266名であった。

回答者の居住地を掛川市内5つのふくしあ管轄区で見ると、各管轄区の回答者数は西部ふくしあエリア53名、中部ふくしあエリア89名、東部ふくしあエリア182名、南部大須賀ふくしあエリア34名、南部大東ふくしあエリア111名であった(図1)。

表1 回答者の属性

	人数
回答者全体	476
男性	168 (35.3%)
女性	298 (62.6%)
性別回答なし	10 (21.0%)
年齢	
20～29歳以下	4 (0.8%)
30～39歳	32 (6.7%)
40～49歳	31 (6.5%)
50～59歳	59 (12.4%)
60～69歳	150 (31.5%)
70～79歳	131 (27.5%)
80～89歳	50 (10.5%)
90歳以上	3 (0.6%)
年齢回答なし	16 (3.4%)
平均年齢	64.3±13.9

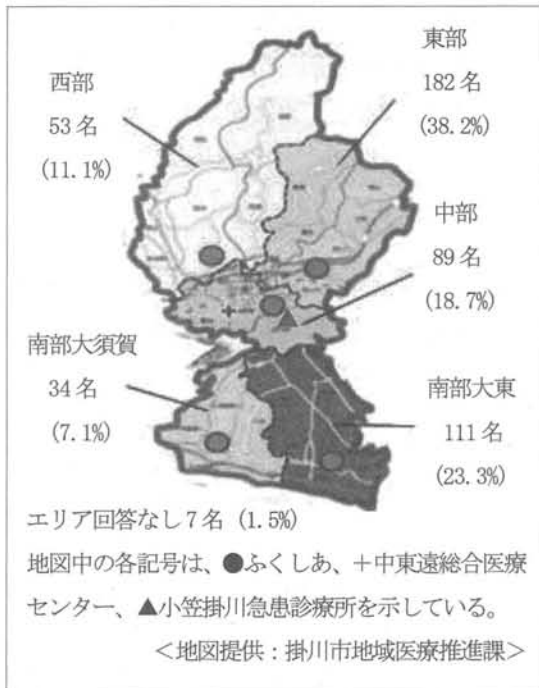


図1 ふくしあ管轄区別の回答者人数

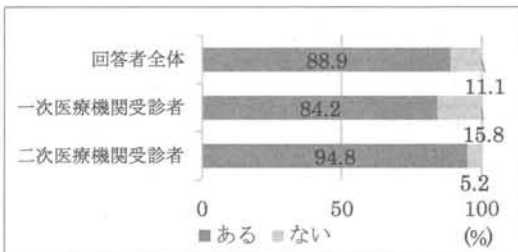


図2 かかりつけ医の有無

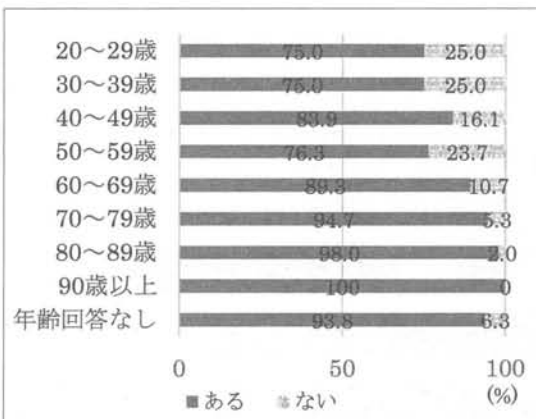


図3 年代別かかりつけ医の有無

2. かかりつけ医について

特定のかかりつけ医（診療所・クリニック・病院）を持っているかという質問では、「かかりつけ医がある」が423名（88.9%）、「かかりつけ医がない」が53名（11.1%）であった。

表2 かかりつけ医をもたない理由 n=53(複数回答)

回答	回答数
あまり病院に行かない	34 (64.2%)
医療機関の情報を知らない	6 (11.3%)
信頼できる医療機関がない	6 (11.3%)
自分の求める医療機関が見つからない	6 (11.3%)
色々な病院にかかりたい	4 (7.5%)
家の近くに病院にかかりたくない	2 (3.8%)
その他	9 (17.0%)



図4 かかりつけ医の探し方を知っているか

一次医療機関受診者では223名（84.2%）、二次医療機関受診者では200名（94.8%）の回答者が「かかりつけ医がある」と回答した（図2）。また、ふくしあ管轄区のエリア間に有意な差は見られなかった（ $\chi^2(4)=7.48, p>.05$ ）。かかりつけ医の有無を年齢別にみると、90歳代では100%、80～89歳は98.0%、70～79歳は94.7%と70歳以降では90%以上の回答者がかかりつけ医を持っているのに対し、20～29歳および30～39歳は75.0%、50～59歳では76.3%であった（図3）。

特定のかかりつけ医をもたない回答者53名のうち、かかりつけ医を持たない理由は、「あまり病院に行かない」が34名（64.2%）と最も多く、次いで「医療機関の情報を知らない」「信頼できる医療機関がない」「自分の求める医療機関が見つからない」が、6名（11.3%）であった（表2）。「その他」の回答では、「直接専門の病院にかかりたい」「専門医にかかりたい」「口コミで決めている」などがあつた。また、

かかりつけ医をもたない回答者のうち「かかりつけ医の探し方を知っている」は13名(24.5%)、「かかりつけ医の探し方を知らない」は37名(69.8%)であった(図4)。

3. 普段の受診行動について

普段の受診行動を尋ねた各質問の回答結果は、以下のとおりである。「少しでも体調に異常を感じたら、その日のうちに病院へ行く」では、「いいえ」が119名(40.1%)と最も多かった。「体調に異常を感じた時は、夜間や休日でも受診をする」では、「いいえ」が184名(38.7%)、「どちらともいえない」が179名(37.6%)と多く、「症状が軽いときには病院に行かず様子を見る」では、「はい」が429名(90.1%)と大多数の回答者が回答した。「健康診断で精密検査を勧められたら、最初から大きな病院に行く」では、「はい」が243名(51.1%)と多かった。「大病院から診療所・クリニックに変えるのは心配になる」では「いいえ」が239名(50.2%)と多く、「症状が軽くて最初から大病院にかかるのが安心する」でも「いいえ」が226名(47.5%)と多かった。「症状が軽ければ、最初は診療所やクリニックを受診する」では「はい」が420名(88.2%)と多数の回答者が回答した(図5)。

回答者本人もしくはその家族が、1年以内に夜間・休日診療を利用した者は、146名であり、受診先の内訳は、「中東遠総合医療センター」が109名(74.7%)、「小笠掛川急患診療所」が34名(23.3%)、診療所やクリニックが6名(4.1%)であった(表3)。

夜間・休日診療利用者の居住区をふくしあ管轄区に分類して受診先をみた場合、西部・中部・東部・南部大東の4エリアでは「中東遠総合医療センター」が多く、特に、西部ふくしあエリアでは夜間・休日診療受診者の83.3%、中部ふくしあエリアでは74.1%が、中東遠総合医療センターを受診した。南部大須賀ふくしあエリアでは、「中東遠総合医療センター」と「小笠掛川急患診療所」が、それぞれ50.0%であった(図6)。また、夜間・休日診療を利用した回答者の年齢は、「60~69歳」が最も多かった(表4)。

表3 夜間・休日診療の受診先 n=146(複数回答)

受診先	回答数
中東遠総合医療センター	109 (74.7%)
小笠掛川急患診療所	34 (23.3%)
診療所・クリニック	6 (4.1%)
回答なし	6 (4.1%)

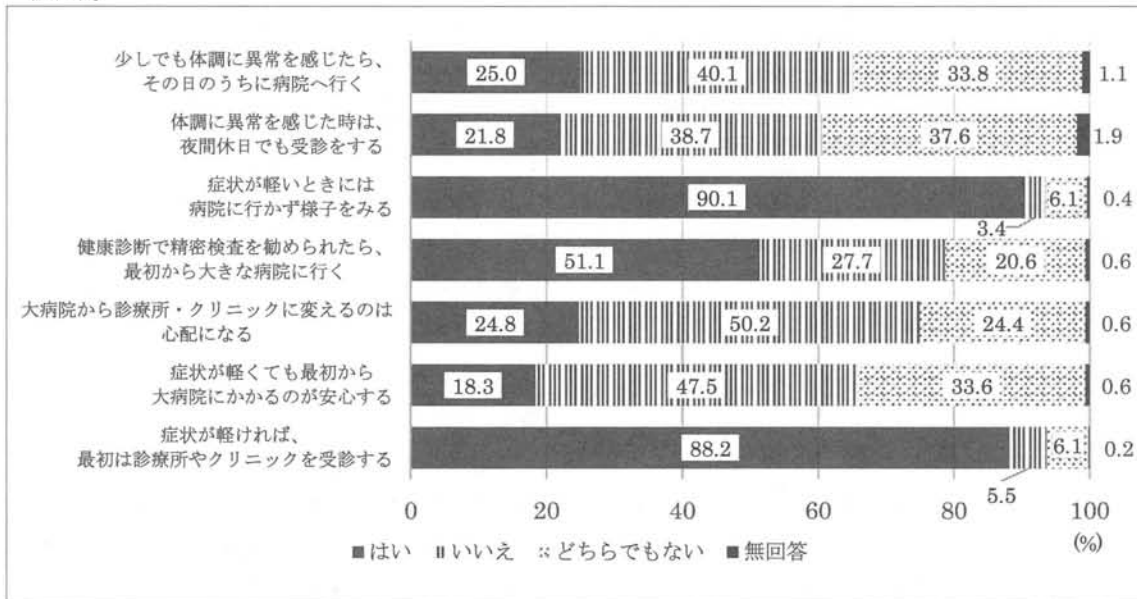


図5 普段の受診行動

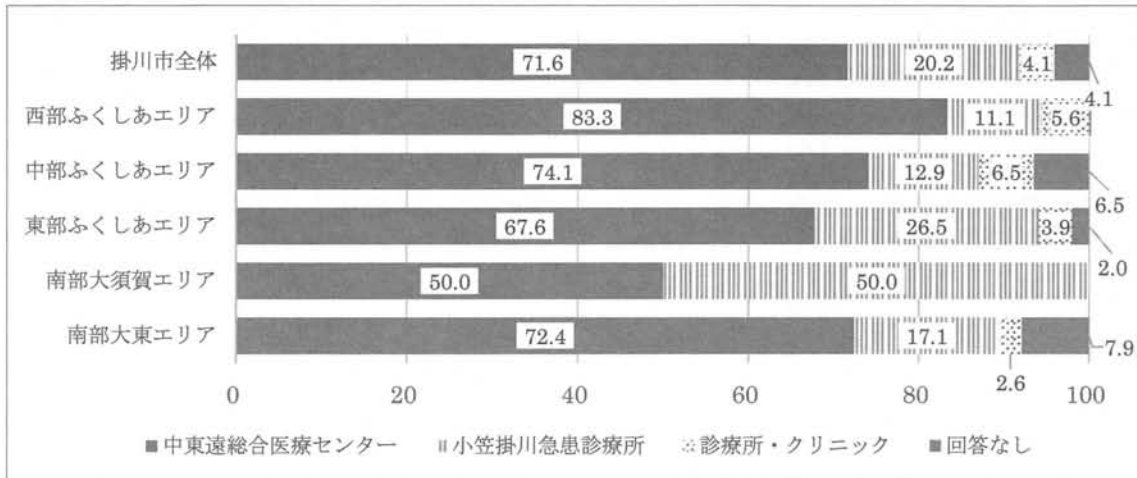


図6 ふくしあ管轄区別夜間・休日診療受診先 (回答数に対する割合)

年齢	回答数
～29歳以下	1 (0.7%)
30～39歳	7 (4.8%)
40～49歳	8 (5.5%)
50～59歳	21 (14.4%)
60～69歳	33 (22.6%)
70～79歳	28 (19.2%)
80～89歳	7 (4.8%)
90歳以上	0 (0.0%)
年齢回答なし	4 (2.7%)

理由	回答数
急病のため	100 (68.5%)
仕事のため	24 (16.4%)
通常の診療は待ち時間が長い	8 (5.5%)
午後の診療がない	7 (4.8%)
子どもや親の世話のため	5 (3.4%)
学校のため	1 (0.7%)
日中に車がない	1 (0.7%)
その他	15 (10.3%)

理由	回答数
急に症状が出てきて悪くなったため	117 (80.1%)
このままにしておいていいかどうか、判断がつかなかったため	41 (28.1%)
自覚症状がよくなり、翌日まで待つのが心配になったため	36 (24.7%)
自覚症状はよくなったが、翌日まで待つのが心配になったため	5 (3.4%)
通常時間帯は都合がつかない	5 (3.4%)
日中の受診の予約が取れない	2 (1.4%)
医療機関が近くなかった	1 (0.7%)

救急受診理由は、「急に症状が出てきて悪くなったため」が117名(80.1%)と最も多く、「このままにしておいていいかどうか、判断がつかなかった」41名(28.1%)、「自覚症状が良くなかったため、翌日まで待つのが心配になった」36名(24.7%)と続く(表5)。

通常時間に受診できない理由では、「急病の

ため」が100名(68.5%)と最も多く、次いで「仕事のため」24名(16.4%)、「通常の診療は待ち時間が長い」8名(5.5%)であった(表6)。「その他」の自由記述では、「土日祝だった」「正月休みだった」「介護者であるため」などの回答が挙げられていた。

4. 療養に関する要望

療養に関する要望では、療養を必要とする対象を回答者本人のこととして考えた場合、「がんは治らないと判断されたが、少し疲れはあるものの、食事もよく取れ、痛みもなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」と「がんは治らないと診断され、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」では、「居宅」での療養を希望する回答が最も多く、それぞれ 308 名 (64.7%)、191 名 (40.1%) であった。また、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は、「介護施設」が 280 名 (59.1%) と最も多く、「半年以上はっきりした意識がなく、管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合」では、「医療機関」が 270 名 (56.7%) と最も多かった。

「がんは治らないと診断され、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」では、「医療機関」での療養を希望する回答が 178 名 (37.4%) であり、「居宅」に次いで多くの回答があった(図 7)。一方、対象を回答者の家族として考えた場合には、「がんは治らないと判断されたが、少し疲れはあるものの、食事もよく取れ、痛みもなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」では 326 名 (68.5%)、「がんは治らないと診断され、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」では 215 名 (45.2%) が「居宅」での療養を希望し、最も回答が多かった。また、

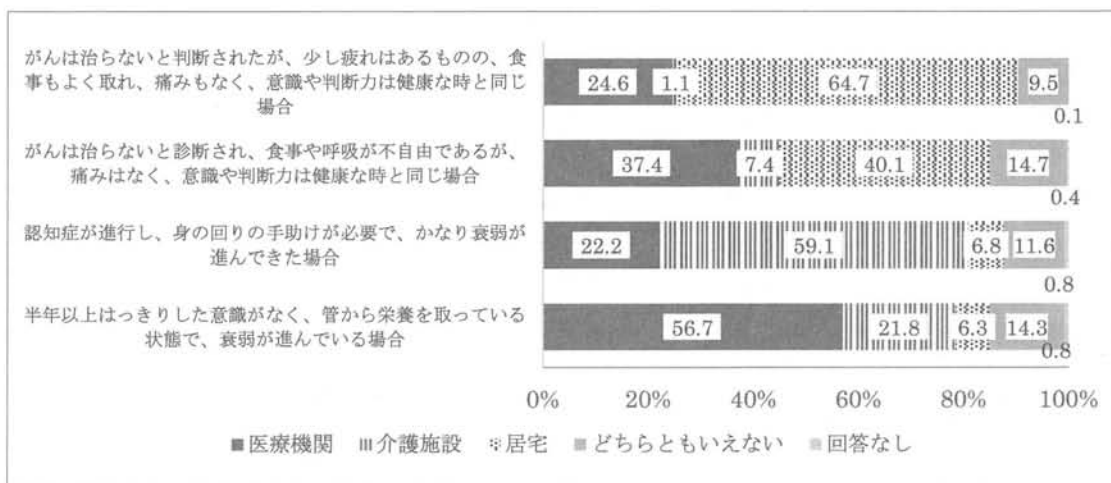


図 7 状況に応じた療養環境の要望 (回答者本人)

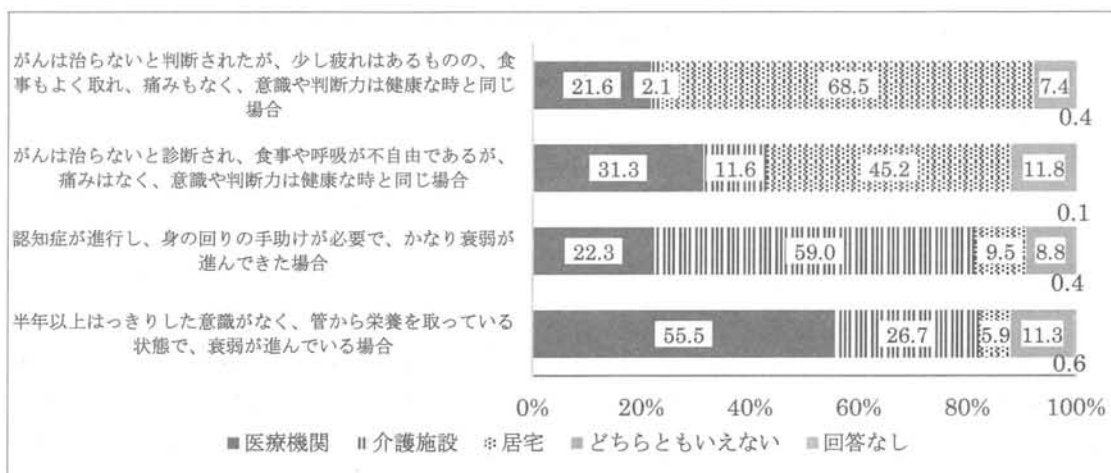


図 8 状況に応じた療養環境の要望 (回答者家族)

	回答数
薬の副作用が心配になる	52 (55.3%)
薬を飲むことを忘れてしまう	43 (45.7%)
飲まない薬がたくさん残っている	25 (26.6%)
薬の効果が分からない	19 (20.2%)
薬について相談したいが、どうしてよいか分からない	5 (5.3%)
薬の飲み方が分からなくなる	3 (3.1%)

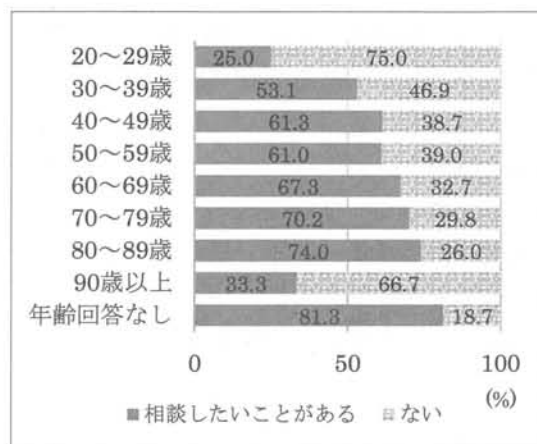


図9 年代別自宅での療養について相談したいことの有無

	回答数
状態が悪くなった時に、すぐに入院できるかどうか心配	209 (65.9%)
在宅で療養する時の家族の負担	182 (57.4%)
在宅で療養する時の医療費	132 (41.6%)
医療機関に通えなくなった時に相談先が分からない	112 (35.3%)
在宅に医師や看護師が来てくれるかどうか分からない	99 (31.2%)

「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は、「介護施設」が281名(59.0%)と最も多く、「半年以上ははっきりした意識がなく、管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合」は、「医療機関」が264名(55.5%)と最も多かった(図8)。

自宅での薬の服用に困ることがあるかという質問には、「ある」が94名(19.7%)、「ない」が382名(80.3%)であった。その内容は、「薬の副作用が心配になる」が52名(55.3%)と最も多く、次に「薬を飲むことを忘れてしまう」43名(45.7%)、「飲まない薬がたくさん残っている」25名(26.6%)であった(表7)。

今後、回答者本人や家族の自宅での療養について相談したいことがあるかという質問には、「ある」が317名(66.6%)、「ない」が159名(33.4%)であり、「60～69歳」で101名(67.3%)、「70～79歳」で92名(70.2%)と特に多く回答があった(図10)。その内容は、「状態が悪くなった時に、すぐに入院できるか

どうか心配」209名(65.9%)、「在宅で療養する時の家族の負担」182名(57.4%)が多かった(表8)。

IV. 考察

1. かかりつけ医について

厚生労働省(2009)の調査によると、医療施設を利用する外来患者のうち、かかりつけ医がいる患者は64.1%であり、年齢が高いほどかかりつけ医を持っていた⁴⁾。また、静岡県が2015年に実施した県民対象の調査によると、62.5%がかかりつけ医を持っていた¹⁾。一方、本調査では、かかりつけ医を持っていると回答した者は全体で88.9%、二次医療機関を受診した回答者のみを見ても84.2%と多く、全国値や県内値と比較して、医療施設を利用する掛川市の外来患者は、かかりつけ医を持っている者が多かった。また、年代別にみると、20歳代、30歳代の若い世代でかかりつけ医を持っておらず、厚労省の調査と同様の傾向が見られた。かかりつけ

医のいない回答者のうち、その理由としては、74.7%が「あまり病院に行かない」と回答しており、回答者は医療機関の利用頻度が少なく、自身を健康と捉えており、かかりつけ医を持つ必要性を感じていなかった。そのため、日頃から積極的にかかりつけ医を探す行動をとっていないことが推測される。その上、かかりつけ医を持たない回答者のうち69.8%は、かかりつけ医の探し方を知らないと回答しており、有事の際に適切な受診ができない可能性がある。また、かかりつけ医がいない理由として「直接専門の病院にかかりたい」「専門医にかかりたい」との回答が見られたことから、身体を総合的に診てもらふことよりも、最初から特化した専門性を求める患者がいることがうかがえる。患者の求める医療やかかりつけ医の姿が多様化していることを認識し直す必要があるであろう。また、「口コミで決める」のように、診療を受ける病院に対する他者からの評価を気にし、安心した上で受診をしたい思いがうかがえる。これは、竹本(2010)の調査にて、患者が「評判やうわさ」「インターネット情報」から病院情報を得ていることとも一致する⁵⁾。

2. 普段の受診行動について

石塚ら(2014)は、診療所に求められるニーズについて「高血圧症や感冒など日常疾患が多く、commonな急性疾患への適切な対処と慢性疾患を継続的にケアすること」「日常の健康問題を患者が気軽に相談できるような、身近で信頼されるかかりつけ医機能」と挙げた⁶⁾。本調査での回答では、「大病院から診療所・クリニックに変えるのは、心配になる」の問いに「いいえ」50.2%、「症状が軽くても最初から大病院にかかるのが安心する」の問いに「いいえ」47.5%のように、回答者の多くは、一次医療機関に対して信頼を持っており、特に、症状が軽いと判断した場合には、一次医療機関を受診する者が多かった。一次医療機関は、身近なかかりつけ医として機能を果たしているといえる。また、「精密検査を勧められたら、最初から大きな病

院に行く」の回答では、243名(51%)が「はい」と回答しており、目的に応じて医療機関を選択していることがうかがえるが、「いいえ」27.7%、「どちらともいえない」20.6%もおり、皆が「大きな病院」に拘っているわけではない。このように、一次医療機関は患者の生活に密着しており、市民からの信頼も厚い。しかし一方で「1. かかりつけ医について」で見たように、一部の患者はより専門性を求めた受診行動をとっており、2つのタイプの市民がいると言えよう。

3. 夜間・休日の受診行動について

1年以内に夜間・休日診療を利用した回答者は、146名(30.7%)であった。夜間・休日診療を利用した理由では、「急に症状が出てきて悪くなったため」が117名(80.1%)と最も多く、通常時間に受診できない理由においても「急病のため」が100名(68.5%)と多く見られたことから、受診理由は夜間・休日の突然の発病である場合が多く、本人が受診の必要性を感じて受診していることが分かる。しかしそれは、普段の受診行動に関する問い「体調に異常を感じた時は、夜間や休日でも受診をする」に対し、「いいえ」184名(38.7%)が最多回答であり、「症状が軽いときには病院に行かず様子をみる」の問いに429名(90.1%)と大多数が「はい」と回答したこととの矛盾が感じられる。その背景には、夜間・休日診療を利用した理由として「このままにしてよいのか判断がつかなかった」と41名(28.1%)が回答しているように、「症状が軽い」という判断がつかない場合の行動と推測される。患者は、現時点での受診の必要性がないことを明確に判断できなければ、受診行動を起こすものと考えられる。体調不良時に自身の体調や受診の必要性を相談する場があることで、夜間・休日診療利用者の減少が図られるのではないかと。

一方で、「少しでも体調に異常を感じたら、その日のうちに病院へ行く」の問いに25.0%の回答者が「はい」と回答し、「体調に異常を感じた

時は、夜間や休日でも受診をする」では、「はい」が104名(21.8%)、「どちらともいえない」が179名(37.6%)であり、両者を併せると約6割を超える結果となる。よって、半数以上の回答者は、体調の異変に対して速やかに医師の診察を受けることを望み、夜間・休日の受診にも躊躇がないものと推測される。また、通常時間に受診できない理由として、8名と少数ではあるが「通常診療は待ち時間が長いため」と回答しており、日中の混雑を懸念して意図的に夜間・休日診療を利用している者もいる。そのように、本来の夜間・休日診療の対象となる患者であると判断し難い者も受診をしているのが現状である。

夜間・休日診療の利用経験がある146名のうち109名(74.7%)は「中東遠総合医療センター」を受診しており、患者が集中している。現に、夜間・休日診療利用者の居住地をふくしあ管轄区に分類した結果、南部大須賀エリア以外の4エリアでは、それぞれ70%以上と多くの回答者が「中東遠総合医療センター」を利用していた。一方で東部ふくしあエリアでは29.4%、南部大東ふくしあエリアでは21.1%の回答者が、居住地に近い「小笠掛川急患診療所」を選択していた。その背景には、中東遠総合医療センターが、2015年4月より24時間の救急体制をとっていることが一因と考えられるが、市民にとって各施設の使い分け方が明確でない可能性がある。特定の施設への一極集中を防ぐには、市民に対して居住地や時間に応じた医療機関の利用を勧める呼びかけが必要であろう。しかし、単に受診機関を使い分けるよう勧めるのではなく、患者自身が受診機関を選択できるような情報を提供していかなければならない。

4. 療養に関する要望

本調査での療養に関する要望の結果を、終末期医療に関する意識調査等検討会が2014年に全国的に行った調査結果³⁾と比較すると、全ての状況において、希望する治療方針の傾向は同じであり、掛川市民の療養に関する要望は、全

国値と差がなかった。

医療機関での療養は、食事や呼吸の不自由さを挙げた「がんは治らないと診断され、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同じ場合」や「半年以上ははっきりした意識がなく、管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合」のように、医療的処置の必要量と共に医療機関を望む回答が増加した。また、「健康時と同様の意識・判断力を持っていない場合」には、回答者自身であっても家族であっても医療機関での療養を望む回答者が多く、意識・判断力の有無も居宅で療養生活を送るか否かの判断基準であった。

介護施設での療養は、「認知症」および身の回りの援助が必要な状況にて希望されていた。59.0%の回答者が、自身がそのような状況になった際には介護施設で療養することを望んでおり、家族の負担を軽減したい思いがうかがえる。

医療的処置が少なく、意識や判断力も健康時と変わらない場合には、居宅での療養を望む回答が多かった。一方で、「自宅での療養について相談したいこと」において「在宅で療養するときの家族の負担」の相談を希望する回答が多くみられたことから、居宅で家族の療養を支えることには、不安がうかがえる。「状態の悪化によってはすぐに医療機関への入院すること」を希望する者も多く、医療機関との強い連携が望まれているといえる。自宅での療養について相談したいことのある回答者は66.6%と過半数を超え、不安の解消無しに療養生活への移行は難しい。また、その回答の多さからは、市民が相談機関を十分に活用できていない現状が示唆される。

薬の服用に関しては、80.3%の回答者が「困ることはない」と回答しており、年齢による差もなかった。困ることとして回答の多かった項目には、「薬の副作用が心配になる」が挙げられるが、一方で薬の飲み方や効果については回答が少なかった。よって、薬の効用だけでなく、副作用を含めた服薬指導が望まれていると言

える。

V. 結論

掛川市民を対象とした意識調査の結果から、かかりつけ医制度、普段の受診行動、療養に関する要望の現状が明らかとなった。かかりつけ医制度では、普段からかかりつけ医を持つ者が多く、掛川市民の意識の高さが示された。普段の受診行動では、一次機関、二次機関に対する意識の違いはなく、掛川市民は両施設を信頼し、安心して受診をしていることがうかがえる。一方、夜間・休日診療の受診状況をみると、自身の状況を「急病」と捉えるものの、現時点で受診をする必要があるか否かを判断し難い様子があった。また、特定の医療機関に患者が集中している現状もあった。最後に、療養に関する要望では、居宅での療養に関して相談を要する者が多く、安心して居宅での療養を送るためには、相談機関の整備と医療機関との連携が求められる。患者本人のみでなく、家族を支える体制を常に意識しなければならない。

謝辞

本研究にご協力をいただきました市民の皆様にご心より御礼申し上げます。

また、調査の実施において多大なるご理解、ご協力をいただきました小笠医師会の掛川市の開業医の皆様、中東遠総合医療センター様、掛川市地域医療推進課様にも重ねて御礼申し上げます。

文献

- 1) 静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課：第7次静岡県保健医療計画，2015
- 2) 掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター：平成26年度患者満足度調査結果，2015
- 3) 終末期医療に関する意識調査等検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書，2014
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部：受療行動調査の概要，2009
- 5) 竹本毅：相模原地域住民の受診行動に関する患者意識調査，北里医学，40巻1号，25-31，2010
- 6) 石塚晃介、森本美登里他：大学病院総合診療科と地域診療所における受診理由の比較と検討，日本病院総合診療医学会雑誌，6巻2号，40-44，2014