

Ⅲ 結果

1. 住民アンケート調査

1) 対象者の主なプロフィール (N=802)

対象者 802 人を性別にみると、「男性」339 人(42.3%)、「女性」460 人(57.4%)、年齢階級では、「20～30 歳代」119 人(14.8%)、「40～50 歳代」259 人(32.3%)、「60～70 歳代」326 人(40.6%)、「80 歳以上」96 人(12.0%)であった。

主観的健康観では、約 3 割が「あまり健康でない～全く健康でない」と、健康に対する不安感では、約 2 割が「いつも不安を感じる」と回答していた。

医療サービス受給状況では、「現在通院中」434 人(54.1%)、「訪問診療等を受療中」7 人(0.9%)、「いずれも受けていない」318 人(39.7%)であった。

表 1. 対象者の主なプロフィール(N=802)

		対象者(N=802)	
		人数(人)	割合(%)
性別	男性	339	(42.3)
	女性	460	(57.4)
	未回答	3	(0.4)
年齢	20-30 歳代	119	(14.8)
	40-50 歳代	259	(32.3)
	60-70 歳代	326	(40.6)
	80 歳以上	96	(12.0)
	未回答	2	(0.2)
家族構成	1 人	58	(7.2)
	2 人	224	(27.9)
	3 人	178	(22.2)
	4 人	141	(17.6)
	5 人以上	196	(24.4)
	未回答	5	(0.6)
仕事の有無	仕事をしている(自営業)	151	(18.8)
	仕事をしている(自営業以外)	275	(34.3)
	仕事をしていない	372	(46.4)
	未回答	4	(0.5)
主観的健康観	非常に健康	43	(5.4)
	まあまあ健康	500	(62.3)
	あまり健康でない	203	(25.3)
	全く健康でない	55	(6.9)
	未回答	1	(0.1)
健康不安感	全く不安を感じない	14	(1.7)
	あまり不安を感じない	169	(21.1)
	時々不安を感じる	467	(58.2)
	いつも不安を感じる	152	(19.0)
医療サービス 受給状況	現在通院中	434	(54.1)
	再掲)病院のみ	179	(22.3)
	再掲)診療所のみ	155	(19.3)
	再掲)複数医療機関	90	(11.2)
	訪問診療等を受けている	7	(0.9)
	通院も訪問診療等も受けていない	318	(39.7)
	未回答	43	(5.4)

2) 通院医療機関の選択状況

現在の通院患者のうち通院医療機関に回答があった 424 人を、通院医療機関の種類別に「病院のみ通院群(N=179、以下、病院通院群と略)」「診療所のみ通院群(N=155、以下、診療所通院群と略)」「複数医療機関通院群(N=90、以下、複数機関通院群と略)」の 3 群に分けた上で、各通院群間における、患者特性、受診診療科目、医療機関選択理由などの差異をみた。

① 性・年齢階級別にみた医療機関の選択状況

女性の割合をみると、複数機関通院群が 68.9%と最も多く、次いで診療所通院群 62.6%、病院通院群 51.1%の順であった。

年齢階級をみると、「40-50 歳代」では診療所通院群が、「60-70 歳代」では病院通院群、複数機関通院群が、「80 歳以上」では複数機関通院群が多かった。

② 受診診療科別にみた医療機関の選択状況

平均診療科目数は、病院通院群 1.67、診療所通院群 1.44、複数機関通院群 2.51 であった。複数機関通院群では、約 4 人に 1 人が「3 科以上」であった。

診療科目の内訳をみると（複数回答）、他の群に比べ、病院通院群では「呼吸器科」「外科」が、診療所通院群では「内科」が、複数機関通院群では「消化器科」「整形外科」「脳神経外科」「眼科」「耳鼻咽喉科」などが相対的に多かった。

③ 医療機関の選択理由（複数回答）

医療機関選択理由の上位 3 項目をみると、病院通院群では「診断・検査機器が整備されている(41.5%)」「近い(37.8%)」「いざという時に入院できる(35.7%)」が、診療所通院群では「近い(65.5%)」「きちんと説明してくれる(44.1%)」「必要に応じ専門機関を紹介してくれる(42.1%)」が、複数機関通院群では「近い(40.0%)」「診断・検査機器が整備されている(34.1%)」「必要に応じ専門機関を紹介してくれる(34.1%)」であった。

表 2. 性・年齢階級別にみた通院医療機関の選択状況

		病院通院群 (N=179)		診療所通院群 (N=155)		複数機関通院群 (N=90)	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
性別	男性	87	(48.9)	58	(37.4)	28	(31.1)
	女性	91	(51.1)	97	(62.6)	62	(68.9)
年齢階級	20-30 歳代	10	(5.6)	7	(4.5)	4	(4.4)
	40-50 歳代	38	(21.2)	55	(35.5)	13	(14.4)
	60-70 歳代	109	(60.9)	65	(41.9)	54	(60.0)
	80 歳以上	22	(12.3)	28	(18.1)	19	(21.1)

注. 項目によっては一部未回答があるため、項目別人数の単純合計は各群別総数に一致していない。なお、構成割合は、未回答者を除いて算出したものである。

表 3. 受診診療科目別にみた通院医療機関の選択状況

		病院通院群 (N=177)		診療所通院群 (N=151)		複数機関通院群 (N=89)	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
診療 科目数	平均	1.67		1.44		2.51	
	1科	98	(38.6)	100	(38.5)	16	(11.3)
	2科	53	(20.9)	38	(14.6)	35	(24.6)
	3科	16	(6.3)	11	(4.2)	24	(16.9)
	4科	6	(2.4)	1	(0.4)	6	(4.2)
	5科以上	4	(1.6)	1	(0.4)	8	(5.6)
主な診療 科目 (複数回答)	内科	77	(43.5)	109	(72.2)	53	(59.6)
	呼吸器科	20	(11.3)	3	(2.0)	5	(5.6)
	消化器科	19	(10.7)	12	(7.9)	17	(19.1)
	循環器科	26	(14.7)	18	(11.9)	9	(10.1)
	神経内科	13	(7.3)	6	(4.0)	5	(5.6)
	外科	21	(11.9)	1	(0.7)	6	(6.7)
	整形外科	18	(10.2)	15	(9.9)	29	(32.6)
	眼科	34	(19.2)	24	(15.9)	41	(46.1)
	耳鼻咽喉科	13	(7.3)	4	(2.6)	13	(14.6)
	皮膚科	12	(6.8)	10	(6.6)	9	(10.1)
	泌尿器科	13	(7.3)	1	(0.7)	8	(9.0)

注. いずれかの群における対象者数が2桁以上の診療科目を掲載している。

表 4. 通院医療機関の選択理由(複数回答、1人3項目まで選択可)

	病院通院群 (N=172)		診療所通院群 (N=148)		複数機関通院群 (N=88)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
近い	65	(37.8)	95	(65.5)	34	(40.0)
診察に要する時間が短い	6	(3.5)	26	(17.9)	8	(9.4)
予約制がある	41	(24.0)	5	(3.4)	15	(17.6)
規模が大きい	17	(9.9)	1	(0.7)	1	(1.2)
複数診療科がある	37	(21.6)	2	(1.4)	10	(11.8)
診断・検査機器が整備されている	71	(41.5)	23	(15.9)	29	(34.1)
高度な医療が提供できる	12	(7.0)	6	(4.1)	6	(7.1)
いざという時に入院できる	61	(35.7)	10	(6.9)	20	(23.5)
24時間いつでも対応してくれる	12	(7.0)	11	(7.6)	2	(2.4)
医師の腕がよい	40	(23.4)	27	(18.6)	22	(25.9)
きちんと説明してくれる	49	(28.7)	64	(44.1)	28	(32.9)
気軽に相談に乗ってくれる	25	(14.6)	43	(29.7)	15	(17.6)
どんな病気も診てくれる	13	(7.6)	17	(11.7)	11	(12.9)
必要に応じ専門機関を紹介してくれる	25	(14.6)	61	(42.1)	29	(34.1)

3) 通院患者からみた医師・患者関係に対する評価

現在の通院患者が、医師の接遇（①意思の尊重 ②患者の思い・不安への傾聴 ③説明のわかりやすさ ④質問への受け答えの丁寧さ ⑤他の医療機関への紹介）や医師との関係性（⑥診療への満足 ⑦信頼関係の構築）に対し、どのように評価しているかを、通院医療機関別にみた（有効回答：病院通院群 138人、診療所通院群 138人¹⁾）。

「非常にそう思う」の割合をみると、「他の医療機関への紹介」以外の全ての項目で病院通院群の方が、一方、「あまりそう思わない～全くそう思わない」でも、全ての項目で病院通院群の方が多かった。診療所医師に比べ、病院医師では、患者への接遇等に関し医師間の差が大きい可能性が示唆された。なお、両群間の評価差を検証したが、「他の医療機関への紹介」のみが有意²⁾ (P=0.010)で、他の項目に有意差はみられなかった³⁾。

表 5. 医師の接遇や医師との関係性に対する患者評価

	非常に そう思う	かなり そう思う	やや そう思う	あまり そう思わ ない	全くそう 思わない	検定結果
質問 1: 医師は患者の意思を尊重しようとしている						
病院通院群(N=138)	19.6%	41.3%	27.5%	10.1%	1.4%	p=0.783
診療所通院群(N=138)	15.2%	47.1%	34.8%	2.9%	0.0%	
質問 2: 医師は患者の思いや不安を十分に聴き理解している						
病院通院群(N=138)	22.5%	34.8%	26.8%	15.2%	0.7%	p=0.532
診療所通院群(N=138)	17.4%	45.7%	29.0%	8.0%	0.0%	
質問 3: 医師は治療方法についてわかりやすく説明している						
病院通院群(N=138)	24.6%	37.0%	29.7%	8.0%	0.7%	p=0.883
診療所通院群(N=138)	18.8%	44.9%	30.4%	5.8%	0.0%	
質問 4: 医師は患者の質問に丁寧に答えている						
病院通院群(N=138)	26.1%	37.0%	29.7%	6.5%	0.7%	p=0.515
診療所通院群(N=138)	20.3%	52.2%	24.6%	2.9%	0.0%	
質問 5: 医師は必要に応じ他の医療機関を紹介してくれると思う						
病院通院群(N=138)	23.2%	40.6%	24.6%	9.4%	2.2%	p=0.010*
診療所通院群(N=138)	31.2%	45.7%	20.3%	2.9%	0.0%	
質問 6: 医師の診察に満足している						
病院通院群(N=138)	18.1%	41.3%	26.8%	12.3%	1.4%	p=0.959
診療所通院群(N=138)	15.9%	40.6%	38.4%	5.1%	0.0%	
質問 7: 医師とは信頼関係が築けている						
病院通院群(N=138)	17.4%	37.0%	29.0%	13.8%	2.9%	p=0.531
診療所通院群(N=138)	15.2%	41.3%	34.8%	8.7%	0.0%	

注. *p<0.05, **p<0.01. 検定は Mann-Whitney の U 検定 (両側) を用いた。ここでの p 値は漸近有意確率 (両側)。

¹⁾ ここでは、質問 1～7 の全てに回答があったものを有効回答とした。

²⁾ 診療所通院群の方が、他医療機関への紹介に対する評価が高かったが、これは、診療所を選択している理由とも合致する結果であった。診療所医師にとって、他機関の紹介機能が重要であると言える。

³⁾ 因みに、昨年度に実施した、家庭医療を展開している更別村診療所通院群(N=263)に対する調査では、「非常にそう思う」の割合は、「①意思の尊重」31.9%、「②患者の思い・不安への傾聴」32.7%、「③説明のわかりやすさ」36.1%、「④質問への受け答えの丁寧さ」41.8%、「⑤他の医療機関への紹介」39.9%、「⑥診療への満足」29.7%、「⑦信頼関係の構築」29.7%であった(全ての項目において、本調査地域の病院通院群、診療所通院群より多い)。

4) 住民・患者からみた望ましい治療法の決定過程と現状

住民・患者が、治療法を決定する過程に対して抱いている理想像、および現状に対する評価をみた（有効回答 683 人¹⁾）。

理想像では、「複数の治療法について説明を受けた後、医師と患者が相談して決定（以下、方法 4 と略）」が 53.0%と最も多く、次いで「複数の治療法について説明を受けた後、医師が最良と思う方法に患者が同意（以下、方法 3 と略）」23.1%、「医師が最良と思う方法を説明し患者が同意（以下、方法 2 と略）」14.8%、「全て医師が決定（以下、方法 1 と略）」5.4%の順であった。一方、現状評価では、「方法 2」が 46.0%と最も多く、次いで「方法 1」20.7%、「方法 3」16.4%の順であった。

ここで、理想像を年齢階級別にみると、年齢が高くなる程、治療法決定に関し医師の意見が強く反映される「方法 1～2」が増加していた。一方、現状評価では、年齢による差異はみられなかった。理想像と現状評価を比較すると、年齢が低くなる程、両者間のギャップが大きかった。

表 6. 住民・患者からみた治療法決定過程に対する理想像と現状

	治療法については、全て医師が決定する (方法 1)	最良だと思う治療法について説明を受け、患者が同意する (方法 2)	複数の治療法の説明を受けた上で、その中で医師が最良と思う方法に患者が同意する (方法 3)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が医師と相談して決定する (方法 4)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が判断する (方法 5)	
ア) 年齢階級別						
理想像	総数(N=683)	5.4%	14.8%	23.1%	53.0%	3.7%
	20-30 歳代(N=112)	1.8%	13.4%	25.0%	56.3%	3.6%
	40-50 歳代(N=225)	0.9%	11.1%	26.2%	57.8%	4.0%
	60-70 歳代(N=269)	8.2%	15.6%	20.8%	50.9%	4.5%
	80 歳以上(N=76)	14.5%	25.0%	19.7%	40.8%	0.0%
現状	総数(N=683)	20.7%	46.0%	16.4%	12.9%	4.0%
	20-30 歳代(N=112)	25.0%	55.4%	9.8%	8.9%	0.9%
	40-50 歳代(N=225)	21.3%	43.6%	16.0%	14.2%	4.9%
	60-70 歳代(N=269)	18.2%	45.4%	18.2%	13.8%	4.5%
	80 歳以上(N=76)	21.1%	42.1%	21.1%	11.8%	3.9%
イ) 現時点における医療サービス受療の有無別						
理想像	総数(N=683)	5.4%	14.8%	23.1%	53.0%	3.7%
	サービス受療中(N=404)	7.7%	16.1%	24.3%	49.0%	3.0%
	サービス非受療(N=248)	1.6%	12.1%	22.6%	58.9%	4.8%
現状	総数(N=683)	20.7%	46.0%	16.4%	12.9%	4.0%
	サービス受療中(N=404)	18.8%	46.5%	18.3%	12.9%	3.5%
	サービス非受療(N=248)	24.6%	44.4%	13.3%	12.9%	4.8%

注1. 医療サービス受療中とは、現在、通院ないし訪問診療での医療サービスを受療していること。

注2. 現時点のサービス非受療者に対しては、直近の医療サービス受療時の状況を回答頂いている。

¹⁾ ここでは、治療法決定過程に対する理想像と現状の両者に回答があったものを有効回答とした。

5) 住民・患者からみた望ましい医師・患者関係

昨年度の調査と同様、過去の調査研究¹で用いられた質問項目と同じものを用いて、医師・患者関係（4つのモデルに関しては表7参照）を調査した（有効回答557人²）。

まず、“患者にとって、どのモデルが望ましいか”に関しては、「モデル1（情報も決定も医師主導）」6.1%、「モデル2（情報は共有だが、決定は患者主導）」28.0%、「モデル3（情報も決定も共有）」41.1%、「モデル4（情報は共有だが、決定は医師主導）」22.3%と、モデル2及びモデル3が多かった。

次に、“現在の日本の現状では、どのモデルが多いか”に関しては、「モデル1」42.0%、「モデル2」12.9%、「モデル3」22.8%、「モデル4」22.3%と、患者と医師の望ましい関係に比べ、モデル1が圧倒的に多く、逆に、モデル2及びモデル3が少なかった。

最後に、“現在かかっている（または直近にかかっていた）医療機関における患者と医師の関係に近いモデルはどれか”に関しては、「モデル1」25.1%、「モデル2」19.0%、「モデル3」32.1%、「モデル4」23.7%と、望ましい関係モデルに比べ、モデル1が多かった。

表 7. 医師・患者の関係モデル

【モデル1: Paternalism model(情報も決定も医師主導)】

- 患者:「いただいたお薬をきっちりのんでいるのですが、なかなかよくなるんですが・・・」
- 医師:「だいじょうぶですよ、私にまかせておいたら必ずなおりますから」
- 患者:「そうですか、よろしくお願いします」

【モデル2: Agency model(情報は共有だが、決定は患者主導)】

- 医師:「この前の検査ではここまでわかりました。次の検査に進めてもよいですか？」
- 患者:「次の検査をするか2、3日考えてから返事します」
- 医師:「それでは返事をお待ちします」

【モデル3: Partnership model(情報も決定も共有)】

- 医師:「次に、この治療をする必要があります。しかし副作用が心配です」
- 患者:「副作用はどの程度のものでしょうか？」
- 医師:「人によっても違いますが、こんな症状が出る可能性が強いですね」
- 患者:「でも仕方ないですね。それでいきましょう」

【モデル4: Limited Partnership model(情報は共有だが、決定は医師主導)】

- 医師:「この前の検査結果はこうで、こんなことが考えられます。次は、ここを明らかにするために、この検査を行いますが、まかせておいてください」
- 患者:「検査の内容だけもう少し説明してください。あとはぜんぶおまかせします」

(出典)樋口範雄(2001)

¹ 具体的内容に関しては、主任研究員岩井郁子「医療への患者参加を促進する情報公開と従事者教育の基盤整備に関する研究」(平成10年度厚生省政策科学推進研究事業)を参照。

² ここでは、理想像、日本の現状、地域医療機関の現状の全てに回答があったものを有効回答とした。

ここで、同地域における医師・患者関係に対する住民・患者評価を、昨年調査を実施した北海道更別村（家庭医機能を地域で展開）と比較した。

まず、医師・患者関係に関する ①理想像 ②日本の現状 ③地域医療機関の現状 の各々に対する評価を比較した（有効回答：兵庫県但馬地域 557 人、北海道更別村 796 人）。その結果、望ましい医師・患者関係に対する評価は、両地域間で同等であった ($p=0.467$) が、日本の現状では、同地域は更別村に比べ、「モデル 1」が 7.7 ポイント、また、地域医療機関の現状では、「モデル 1」が 17.3 ポイント、「モデル 4」が 3.0 ポイント多かった。因みに、日本および地域医療機関の現状評価に対しては、両地域間で有意差がみられた ($p=0.022$ 、 $p=0.000$)。

次に、現在医療サービスを受給している群（更別村の場合、更別村国保診療所受診群）を対象に、医師・患者関係に関する理想像と地域医療機関の現状に対するギャップを両地域で比較した（有効回答：兵庫県但馬地域 309 人、北海道更別村 220 人）。その結果、同地域では、理想像と現実間で有意差がみられたが ($p=0.000$)、更別村では両者の評価は同等であった ($p=0.790$)。

表 8. 医師・患者関係の理想像および現実に対する住民・患者評価の地域間比較

	モデル 1 (情報も決定も 医師主導)		モデル 2 (情報共有、決 定患者主導)		モデル 3 (情報も決定も 共有)		モデル 4 (情報共有、決 定医師主導)		検定結果 (χ^2 検定)
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
ア) 望ましい医師・患者関係									
兵庫県但馬地域	34	(6.1)	156	(28.0)	229	(41.1)	138	(24.8)	P=0.467
北海道更別村	40	(5.0)	240	(30.2)	341	(42.8)	175	(22.0)	
イ) 現在の日本に多い医師・患者関係									
兵庫県但馬地域	234	(42.0)	72	(12.9)	127	(22.8)	124	(22.3)	P=0.022*
北海道更別村	273	(34.3)	119	(14.9)	186	(23.4)	218	(27.4)	
ウ) 地域の医療機関における医師・患者関係									
兵庫県但馬地域	140	(25.1)	106	(19.0)	179	(32.1)	132	(23.7)	P=0.000**
北海道更別村	62	(7.8)	259	(32.5)	310	(38.9)	165	(20.7)	

注 1. * $p<0.05$ 、** $p<0.01$ 。検定は χ^2 検定を用いた。

注 2. 対象者数は、兵庫県但馬地域 557 人、北海道更別村 796 人。

表 9. 医師・患者関係に対する理想と現実のギャップに関する地域間比較

	モデル 1 (情報も決定も 医師主導)		モデル 2 (情報共有、決 定患者主導)		モデル 3 (情報も決定も 共有)		モデル 4 (情報共有、決 定医師主導)		検定結果 (χ^2 検定)
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
ア) 兵庫県但馬地域の医療サービス受給者(N=309)									
望ましい関係	28	(9.1)	82	(26.5)	113	(36.6)	86	(27.8)	P=0.000**
地域の現状	70	(22.7)	69	(22.3)	92	(29.8)	78	(25.2)	
イ) 北海道更別村国保診療所の医療サービス受給者(N=220)									
望ましい関係	12	(5.5)	63	(28.6)	74	(33.6)	71	(32.3)	P=0.790
地域の現状	17	(7.7)	63	(28.6)	74	(33.6)	66	(30.0)	

注 1. * $p<0.05$ 、** $p<0.01$ 。検定は χ^2 検定を用いた。

6) セカンド・オピニオンの希望状況と相談の可否

① 年齢階級別にみたセカンド・オピニオンの希望状況と相談の可否

セカンド・オピニオンの希望状況を見ると（有効回答 510 人¹⁾、総数では、「是非聞いてみたい」27.3%、「できれば聞いてみたい」67.8%、「あまり～全く聞いてみたいと思わない」4.9%と、約 9 割強は他の医師の意見を聞いてみたいという希望を持っていた。

ここで、「是非聞いてみたい」割合を年齢階級別にみると、「20-30 歳代」39.1%、「40-50 歳代」29.5%、「60-70 歳代」21.5%、「80 歳以上」14.6%と、年齢が若い程、セカンド・オピニオンに対する希望が多かった。

次に、主治医に対するセカンド・オピニオンの相談の可否をみると、総数では、「全く問題なく相談できる」15.3%、「少し問題があるが相談できる」41.8%、「相談できない」42.9%と、約 4 割は、相談困難と回答していた。

ここで、「相談できない」割合を年齢階級別にみると、「20-30 歳代」50.0%、「40-50 歳代」44.7%、「60-70 歳代」40.3%、「80 歳以上」31.7%と、年齢が若い程、実際に主治医に相談することが困難な状況であった。

表 10. 年齢階級別にみたセカンド・オピニオンの希望状況

	是非 聞いてみたい	できれば 聞いてみたい	あまり～全く聞いて みたいと思わない
総数(N=510)	27.3%	67.8%	4.9%
20-30 歳代(N=92)	39.1%	59.8%	1.1%
40-50 歳代(N=190)	29.5%	66.3%	4.2%
60-70 歳代(N=186)	21.5%	72.6%	5.9%
80 歳以上(N=41)	14.6%	73.2%	12.2%

表 11. 年齢階級別にみた主治医へのセカンド・オピニオン相談の可否

	全く問題なく 相談できる	少し問題はあるが、 相談できる	相談できない
総数(N=510)	15.3%	41.8%	42.9%
20-30 歳代(N=92)	20.7%	29.3%	50.0%
40-50 歳代(N=190)	12.1%	43.2%	44.7%
60-70 歳代(N=186)	12.9%	46.8%	40.3%
80 歳以上(N=41)	26.8%	41.5%	31.7%

② 通院医療機関別にみたセカンド・オピニオンの希望状況と相談の可否

現時点の通院患者を、通院医療機関別に 3 群（病院通院群(N=110)、診療所通院群(N=92)、複数医療機関通院群(N=58)）に分け、各群別に、セカンド・オピニオンの希望状況と相談の可否をみた。

まず、セカンド・オピニオンの希望状況をみた。ここで、「是非聞いてみたい」割合をみると、「病院通院群」20.9%、「診療所通院群」21.7%、「複数機関通院群」25.9%と、複数機関通院群は他の 2 群に比べ、セカンド・オピニオンに対

¹⁾ ここでは、セカンド・オピニオンの希望状況と相談可否の両者に回答があったものを有効回答とした。

する強い希望者が多かった。

次に、主治医に対するセカンド・オピニオンの相談の可否をみた。ここで、「相談できない」割合をみると、「病院通院群」37.3%、「診療所通院群」40.2%、「複数機関通院群」51.7%と、相談困難な割合は、病院通院群と診療所通院群でほぼ同等、また、複数機関通院群は他の2群に比べ多い状況であった。

表 12. 通院医療機関別にみたセカンド・オピニオンの希望状況

	是非 聞いてみたい	できれば 聞いてみたい	あまり～全く聞いて みたいと思わない
総数(N=260)	22.3%	70.8%	6.9%
病院通院群(N=110)	20.9%	70.9%	8.2%
診療所通院群(N=92)	21.7%	69.6%	8.7%
複数機関通院群(N=58)	25.9%	72.4%	1.7%

表 13. 通院医療機関別にみた主治医へのセカンド・オピニオン相談の可否

	全く問題なく 相談できる	少し問題はあるが、 相談できる	相談できない
合計(N=260)	15.8%	42.7%	41.5%
病院通院群(N=110)	19.1%	43.6%	37.3%
診療所通院群(N=92)	16.3%	43.5%	40.2%
複数機関通院群(N=58)	8.6%	39.7%	51.7%

7) 救急アクセスに対する不安感

医療サービスへのアクセスにおいて、最も緊急性が高い救急アクセスに対し、住民・患者がどの程度不安感を抱いているかを、年齢階級別ならびに救急アクセスへの所要時間帯別にみた（有効回答 745 人¹⁾）。

① 年齢階級別にみた救急アクセスに対する不安感

救急アクセスに対する不安感をみると、総数では、「全くない」6.8%、「あまりない」31.1%、「何とも言えない」18.7%、「やや不安である」28.2%、「非常に不安である」15.2%と、約4割は「やや～非常に不安である」と回答していた。

これを年齢階級別にみた。ここで、「非常に不安である」割合をみると、「20-30歳代」14.5%、「40-50歳代」19.1%、「60-70歳代」12.9%、「80歳以上」12.7%と、年齢による顕著な差はみられなかった。

¹⁾ ここでは、救急アクセス時間と不安感の両者に回答があったものを有効回答とした。

表 14. 年齢階級別にみた救急アクセスに対する不安感

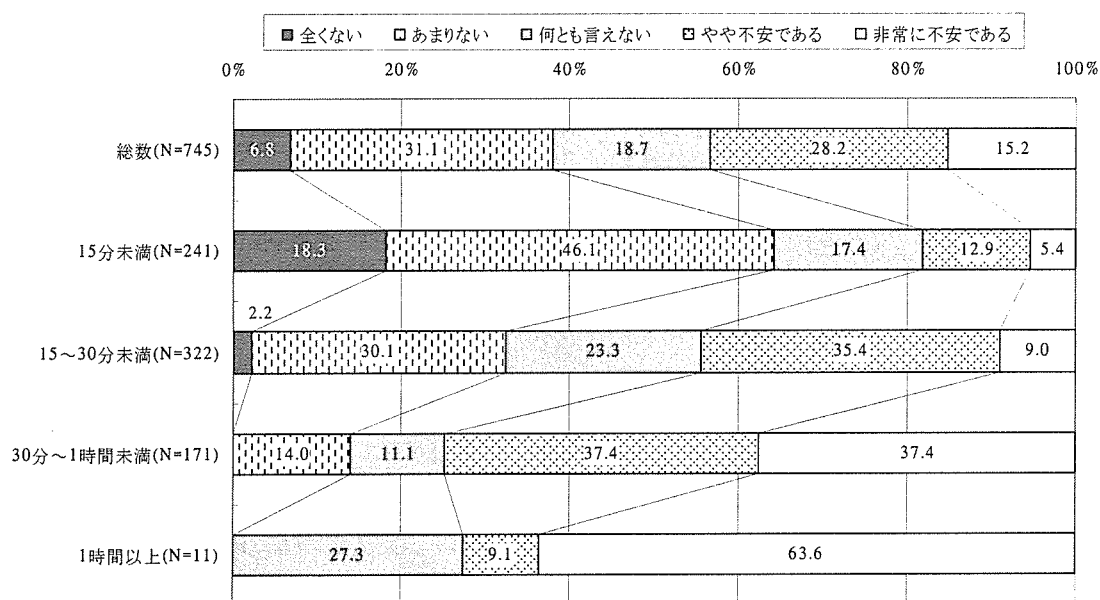
	全くない	あまりない	何とも 言えない	やや 不安である	非常に 不安である
総数(N=745)	6.8%	31.1%	18.7%	28.2%	15.2%
20-30 歳代(N=117)	6.8%	27.4%	21.4%	29.9%	14.5%
40-50 歳代(N=246)	5.3%	25.2%	21.5%	28.9%	19.1%
60-70 歳代(N=302)	7.3%	35.1%	17.5%	27.2%	12.9%
80 歳以上(N=79)	10.1%	39.2%	10.1%	27.8%	12.7%

② 所要時間帯別にみた救急アクセスに対する不安感

次に、所要時間帯別に、救急アクセスに対する不安感をみた。

ここで、「非常に不安である」割合をみると、「15分未満」5.4%、「15分以上30分未満」9.0%、「30分以上1時間未満」37.4%、「1時間以上」63.6%と、救急アクセスへの所要時間が30分を超えると、急激に不安感が高まっていた。

図 1. 所要時間帯別にみた救急アクセスに対する不安感



2. 医師アンケート調査

1) 対象者の主なプロフィール (N=148)

対象者 148 人を医療機関種類別にみると、「公立病院(200床以上)」52人(35.1%)、「公立病院(200床未満)」32人(21.6%)、「診療所」64人(43.2%)であった。

性別では、「男性」137人(92.3%)、「女性」11人(7.4%)、年齢階級では、「20歳代」10人(6.8%)、「30歳代」32人(21.6%)、「40歳代」32人(21.6%)、「50歳代」41人(27.7%)、「60歳代」22人(14.9%)、「70歳以上」11人(7.4%)であった。

診療科別では、「内科」が73人(49.3%)と最も多く、次いで「小児科」27人(18.2%)、「消化器科」23人(15.5%)、「循環器科」「外科」18人(12.2%)の順であった。

表 15. 対象者の主なプロフィール(N=148)

		公立病院 (200床以上) (N=52)		公立病院 (200床未満) (N=32)		診療所 (N=64)	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
性別	男性	50	(96.2)	27	(84.4)	60	(93.8)
	女性	2	(3.8)	5	(15.6)	4	(6.3)
年齢	20歳代	6	(11.5)	3	(9.4)	1	(1.6)
	30歳代	20	(38.5)	9	(28.1)	3	(4.7)
	40歳代	10	(19.2)	7	(21.9)	15	(23.4)
	50歳代	9	(17.3)	8	(25.0)	24	(37.5)
	60歳代	6	(11.5)	4	(12.5)	12	(18.8)
	70歳以上	1	(1.9)	1	(3.1)	9	(14.1)
診療科目 (複数回答)	内科	7	(13.5)	18	(56.3)	48	(75.0)
	呼吸器科	1	(1.9)	0	(0.0)	5	(7.8)
	消化器科	1	(1.9)	3	(9.4)	19	(29.7)
	循環器科	4	(7.7)	2	(6.3)	12	(18.8)
	小児科	2	(3.8)	2	(6.3)	23	(35.9)
	精神科	2	(3.8)	0	(0.0)	1	(1.6)
	神経科	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.6)
	神経内科	1	(1.9)	0	(0.0)	3	(4.7)
	外科	4	(7.7)	6	(18.8)	8	(12.5)
	整形外科	4	(7.7)	3	(9.4)	4	(6.3)
	脳神経外科	2	(3.8)	1	(3.1)	2	(3.1)
	産婦人科	3	(5.8)	1	(3.1)	1	(1.6)
	眼科	2	(3.8)	1	(3.1)	2	(3.1)
	耳鼻咽喉科	3	(5.8)	0	(0.0)	3	(4.7)
	皮膚科	1	(1.9)	0	(0.0)	3	(4.7)
	泌尿器科	5	(9.6)	1	(3.1)	1	(1.6)
	リハビリテーション科	1	(1.9)	0	(0.0)	6	(9.4)
	放射線科	3	(5.8)	0	(0.0)	1	(1.6)
	麻酔科	2	(3.8)	1	(3.1)	0	(0.0)
	形成外科	2	(3.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
	リウマチ科	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(4.7)
	救急	3	(5.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
	心療内科	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.6)

注1. 四捨五入の関係で、単純合計が100%に一致しない部分がある。

注2. 診療所医師64人の内訳は、有床診療所医師3人、無床診療所医師61人である。

2) 勤務状況

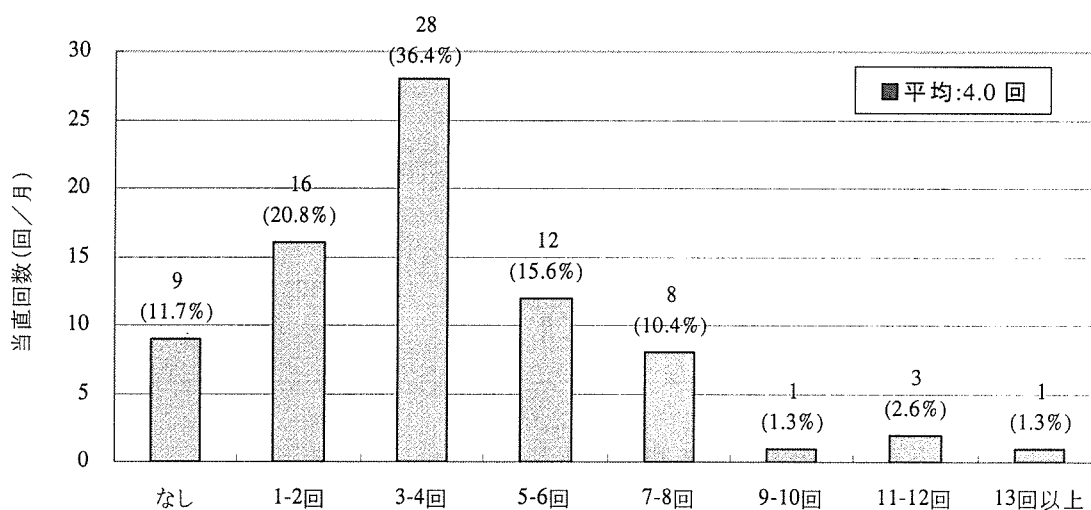
① 勤務形態

勤務形態をみると(有効回答 145 人)、「常勤」140 人(96.6%)、「非常勤」3 人(2.1%)、「後期研修医」1 人(0.7%)、「その他」1 人(0.7%)であった。

② 医師 1 人当たり月間当直回数(病院の常勤勤務医)

病院の常勤勤務医 1 人当たりの月間当直回数をみると(有効回答 77 人)、「3-4 回」が 28 人(36.4%)と最も多く、次いで「1-2 回」16 人(20.8%)、「5-6 回」12 人(15.6%)、「なし」9 人(11.7%)、「7-8 回」8 人(10.4%)の順で、平均は 4.0 回であった。

図 2. 医師 1 人当たり月間当直回数(対象:病院の常勤勤務医 77 人)



③ 医療機関種類/年齢/診療科目と医師 1 人当たり月間平均当直回数の関係

医師 1 人当たり月間平均当直回数を医療機関種類別にみると、「公立病院(200 床以上、N=49)」3.1 回、「公立病院(200 床未満、N=28)」5.7 回であった。

次に、これを年齢階級別にみると、「20 歳代(N=8)」6.6 回、「30 歳代(N=28)」4.1 回、「40 歳代(N=17)」3.2 回、「50 歳代(N=16)」4.7 回、「60 歳代(N=8)」1.5 回であった。

次に、これを診療科目別にみると、「産婦人科(N=3)」が 9.0 回と最も多く、次いで「小児科(N=3)」8.0 回、「消化器科(N=4)」7.5 回の順であった。

医師 1 人当たりの月間当直回数は、病床規模が小さい程多くなる傾向がみられた。また、医師不足が指摘されている産婦人科や小児科では、他の診療科に比べ、月間当直回数が多い状況にあった。

3) 学会等への参加状況と専門性維持に対する意識¹

① 学会／研修会への参加状況

学会への参加状況について、“あまり出来ていない～全く出来ていない”の割合をみると、「公立病院(200床以上)」34.7%、「公立病院(200床未満)」51.9%、「診療所」55.2%であった。

同様に、研修会への参加状況について、“あまり出来ていない～全く出来ていない”の割合をみると、「公立病院(200床以上)」28.6%、「公立病院(200床未満)」55.6%、「診療所」36.2%であった。

② 代診確保の状況

代診の確保状況について、“やや大変である～非常に大変である”の割合をみると、「公立病院(200床以上)」53.1%、「公立病院(200床未満)」77.8%、「診療所」87.9%であった。

③ 専門性の維持に対する不安感

専門性の維持に対する不安感について、“やや不安である～非常に不安である”の割合をみると、「公立病院(200床以上)」51.0%、「公立病院(200床未満)」77.8%、「診療所」43.1%であった。

表 16. 学会等への参加／代診確保の状況(N=134)

	公立病院 (200床以上) (N=49)		公立病院 (200床未満) (N=27)		診療所 (N=58)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
ア) 学会への参加状況						
十分出来ている	6	(12.2)	2	(7.4)	2	(3.4)
まあまあ出来ている	20	(40.8)	8	(29.6)	18	(31.0)
どちらとも言えない	6	(12.2)	3	(11.1)	6	(10.3)
あまり出来ていない	10	(20.4)	10	(37.0)	10	(17.2)
ほとんど出来ていない	7	(14.3)	4	(14.8)	22	(37.9)
イ) 研修会への参加状況						
十分出来ている	6	(12.2)	1	(3.7)	2	(3.4)
まあまあ出来ている	19	(38.8)	8	(29.6)	25	(43.1)
どちらとも言えない	10	(20.4)	3	(11.1)	10	(17.2)
あまり出来ていない	9	(18.4)	9	(33.3)	14	(24.1)
ほとんど出来ていない	5	(10.2)	6	(22.2)	7	(12.1)
ウ) 代診の確保						
全く問題はない	3	(6.1)	0	(0.0)	1	(1.7)
あまり問題はない	12	(24.5)	4	(14.8)	3	(5.2)
どちらとも言えない	8	(16.3)	2	(7.4)	3	(5.2)
やや大変である	12	(24.5)	10	(37.0)	5	(8.6)
非常に大変である	14	(28.6)	11	(40.7)	46	(79.3)

¹ ここでは、常勤医師のうち、学会・研修会への参加状況、代診確保状況、専門性維持に対する不安感の4つに全て回答があったものを有効回答とした。

表 17. 専門性維持に対する意識(N=134)

	公立病院 (200床以上) (N=49)		公立病院 (200床未満) (N=27)		診療所 (N=58)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
全く不安はない	2	(4.1)	0	(0.0)	3	(5.2)
あまり不安はない	15	(30.6)	4	(14.8)	21	(36.2)
どちらとも言えない	7	(14.3)	2	(7.4)	9	(15.5)
やや不安である	19	(38.8)	11	(40.7)	18	(31.0)
非常に不安である	6	(12.2)	10	(37.0)	7	(12.1)

4) 医師から見た望ましい治療法の決定過程と現状

医師が、治療法を決定する過程に対して抱いている理想像、および現状に対する評価をみた(有効回答 141 人¹)。

理想像では、「方法 4」が 72.3%と最も多く、次いで「方法 5」12.8%、「方法 3」10.6%、「方法 1」「方法 2」2.1%の順であった。一方、現状評価では、「方法 4」が 43.3%と最も多く、次いで「方法 3」37.6%、「方法 5」9.9%、「方法 2」7.1%、「方法 1」2.1%の順であった。

ここで、治療法決定過程の理想像と現状に対する、医師と住民・患者の評価差をみた。

まず、理想像について、“方法 4~5”の割合を比較すると、「医師」85.1%に対し「住民・患者」56.7%と、医師の方が「複数の治療法を説明した上で、患者と医師が相談の上、治療法を決定していくべき」という理想像を強く抱いていた。

次に、現状について、“方法 4~5”の割合を比較すると、「医師」53.2%に対し「住民・患者」16.9%、一方、“方法 1~2”の割合を比較すると、「医師」9.2%に対し「住民・患者」66.7%と、半数以上の医師は、「複数の治療法を説明した上で、患者と医師が相談の上、治療法を決定している」と自己評価しているのに対し、住民・患者の約 7 割は「医師が全て決定、ないし医師が最良と考える治療法の説明しか受けておらず、その提示された治療法に同意する形となっている」と評価しており、両者間で治療法決定過程の現状認識に大きなギャップがあることがわかった。

¹ ここでは、治療法決定過程に対する理想像と現状の両者に回答があったものを有効回答とした。

表 18. 医師からみた治療法決定過程に対する理想像と現状

	治療法については、全て医師が決定する (方法 1)	最良だと思う治療法について説明を受け、患者が同意する (方法 2)	複数の治療法の説明を受けた上で、その中で医師が最良と思う方法に患者が同意する (方法 3)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が医師と相談して決定する (方法 4)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が判断する (方法 5)	
ア) 年齢階級別						
理想像	総数(N=141)	2.1%	2.1%	10.6%	72.3%	12.8%
	20-30 歳代(N=40)	2.5%	0.0%	12.5%	77.5%	7.5%
	40 歳代(N=32)	0.0%	0.0%	9.4%	71.9%	18.8%
	50 歳代(N=37)	5.4%	0.0%	13.5%	70.3%	10.8%
	60 歳以上(N=32)	0.0%	9.4%	6.3%	68.8%	15.6%
現状	総数(N=141)	2.1%	7.1%	37.6%	43.3%	9.9%
	20-30 歳代(N=40)	2.5%	7.5%	45.0%	37.5%	7.5%
	40 歳代(N=32)	0.0%	0.0%	25.0%	59.4%	15.6%
	50 歳代(N=37)	2.7%	8.1%	51.4%	32.4%	5.4%
	60 歳以上(N=32)	3.1%	12.5%	25.0%	46.9%	12.5%
イ) 医療機関種類別						
理想像	総数(N=141)	2.1%	2.1%	10.6%	72.3%	12.8%
	200 床以上(N=52)	1.9%	0.0%	13.5%	73.1%	11.5%
	200 床未満(N=31)	0.0%	0.0%	6.5%	87.1%	6.5%
	診療所(N=58)	3.4%	5.2%	10.3%	63.8%	17.2%
現状	総数(N=141)	2.1%	7.1%	37.6%	43.3%	9.9%
	200 床以上(N=52)	1.9%	5.8%	46.2%	36.5%	9.6%
	200 床未満(N=31)	0.0%	3.2%	45.2%	41.9%	9.7%
	診療所(N=58)	3.4%	10.3%	25.9%	50.0%	10.3%

表 19. 治療法決定過程に対する理想像と現状に対する医師と住民・患者の評価差

	治療法については、全て医師が決定する (方法 1)	最良だと思う治療法について説明を受け、患者が同意する (方法 2)	複数の治療法の説明を受けた上で、その中で医師が最良と思う方法に患者が同意する (方法 3)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が医師と相談して決定する (方法 4)	複数の治療法について説明を受けた上で、患者が判断する (方法 5)
ア) 理想像					
医師(N=141)	2.1%	2.1%	10.6%	72.3%	12.8%
住民・患者(N=683)	5.4%	14.8%	23.1%	53.0%	3.7%
イ) 地域の現状					
医師(N=141)	2.1%	7.1%	37.6%	43.3%	9.9%
住民・患者(N=683)	20.7%	46.0%	16.4%	12.9%	4.0%

5) 医師から見た望ましい医師・患者関係

住民調査で用いた質問項目と同じものを用いて、医師から見た医師・患者関係（4つのモデルに関しては表7参照）を調査した（有効回答131人¹⁾）。

まず、“どのモデルが望ましいか”に関しては、「モデル1」1.5%、「モデル2」47.3%、「モデル3」42.7%、「モデル4」8.4%と、モデル2及びモデル3が多かった。

次に、“現在の日本の現状では、どのモデルが多いか”に関しては、「モデル1」20.6%、「モデル2」16.0%、「モデル3」26.0%、「モデル4」37.4%と、患者と医師の望ましい関係に比べ、モデル1及びモデル4が圧倒的に多く、逆に、モデル2及びモデル3が少なかった。

最後に、“受け持ち患者との関係に近いモデルはどれか”に関しては、「モデル1」0.8%、「モデル2」42.7%、「モデル3」48.1%、「モデル4」8.4%と、望ましい関係モデルに対する評価と同等であった(p=0.685²⁾）。

表 20. 医師・患者関係の理想像と現実に対する医師の評価

	モデル1 (情報も決定も 医師主導)		モデル2 (情報共有、決 定患者主導)		モデル3 (情報も決定も 共有)		モデル4 (情報共有、決 定医師主導)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
ア) 望ましい医師・患者関係								
総数(N=131)	2	(1.5)	62	(47.3)	56	(42.7)	11	(8.4)
20-30歳代(N=41)	0	(0.0)	19	(46.3)	21	(51.2)	1	(2.4)
40歳代(N=41)	0	(0.0)	17	(54.8)	13	(41.9)	1	(3.2)
50歳代(N=34)	1	(2.9)	14	(41.2)	12	(35.3)	7	(20.6)
60歳以上(N=25)	1	(4.0)	12	(48.0)	10	(40.0)	2	(8.0)
イ) 現在の日本に多い医師・患者関係								
総数(N=131)	27	(20.6)	21	(16.0)	34	(26.0)	49	(37.4)
20-30歳代(N=41)	4	(9.8)	8	(19.5)	10	(24.4)	19	(46.3)
40歳代(N=41)	6	(19.4)	5	(16.1)	11	(35.5)	9	(29.0)
50歳代(N=34)	9	(26.5)	5	(14.7)	6	(17.6)	14	(41.2)
60歳以上(N=25)	8	(32.0)	3	(12.0)	7	(28.0)	7	(28.0)
ウ) 受け持ち患者との関係								
総数(N=131)	1	(0.8)	56	(42.7)	63	(48.1)	11	(8.4)
20-30歳代(N=41)	0	(0.0)	22	(53.7)	15	(36.6)	4	(9.8)
40歳代(N=41)	0	(0.0)	14	(45.2)	16	(51.6)	1	(3.2)
50歳代(N=34)	1	(2.9)	12	(35.3)	16	(47.1)	5	(14.7)
60歳以上(N=25)	0	(0.0)	8	(32.0)	16	(64.0)	1	(4.0)

¹⁾ ここでは、理想像、日本の現状、受け持ち患者との関係全てに回答があったものを有効回答とした。

²⁾ 「モデル1」の度数が5未満であったため、「決定は医師主導」が共通であるモデル4と結合した上で、再検定を実施した結果である。

ここで、医師・患者関係の理想像と現状に対する、医師と患者の評価差をみた。

まず、理想像をみると、医師の場合、「モデル 2」及び「モデル 3」が約 9 割を占め、「モデル 4」は 8.4%に過ぎないのに対し、患者の場合、「モデル 4」が 27.8%と、医師の「モデル 4」に対する評価に比べ、19.4 ポイントも多い状況であった。医師は、治療決定を患者に委ねるべき（モデル 2 及びモデル 3）という理想像を抱いているが、患者側の約 3 割は、「情報は共有した上で、決定は医師に委ねたい」という理想像を抱いていた。

次に、地域医療機関の現状／受け持ち患者との関係をみると、医師の場合、医師が思う理想像とほぼ同じ評価を下しているが、患者の場合、「モデル 1」が 22.7%と、医師の「モデル 1」に対する評価（0.8%）に比べ、21.9 ポイントも多い状況であった。

表 21. 医師・患者関係の理想像と現状に対する医師と患者間の評価差

	モデル 1 (情報も決定も 医師主導)		モデル 2 (情報共有、決 定患者主導)		モデル 3 (情報も決定も 共有)		モデル 4 (情報共有、決 定医師主導)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
ア)理想像								
医師(N=131)	2	(1.5)	62	(47.3)	56	(42.7)	11	(8.4)
患者(N=309)	28	(9.1)	82	(26.5)	113	(36.6)	86	(27.8)
イ)地域医療機関の現状／受け持ち患者との状況								
医師(N=131)	1	(0.8)	56	(42.7)	63	(48.1)	11	(8.4)
患者(N=309)	70	(22.7)	69	(22.3)	92	(29.8)	78	(25.2)

6) 総合診療科医師の現状の役割に対する評価と理想像

ここでは、病院における総合医と専門医の役割分担を検討するため、病院勤務医に対し、総合診療科医師の役割の現状及び理想像に対する意識を調査した¹（有効回答 70 人）。

現状に対する評価としては、「初診患者の専門診療科への振り分け」が 57.1%と最も多く、次いで「入院患者に対する専門診療科以外の診察」32.9%、「患者全てを把握し、主治医としての診察を行った上で、必要に応じ専門診療科へ紹介」10.0%の順であった。

一方、理想像としては、「患者全てを把握し、主治医としての診察を行った上で、必要に応じ専門診療科へ紹介」が 57.1%と最も多く、次いで「初診患者の専門診療科への振り分け」34.3%、「入院患者に対する専門診療科以外の診察」8.6%の順であった。

¹ ここでは、総合診療科医師の役割モデルとして、①初診患者の専門診療科への振り分け ②入院患者に対する専門診療科以外の診察 ③患者全てを把握し、主治医としての診察を行った上で、必要に応じ専門診療科へ紹介 という 3 つを設定し、現状に近いモデル及び理想像の評価を依頼した。

7) 在宅医療及び24時間対応の現状と課題

2006年の医療制度改革、診療報酬改定の中で、24時間対応を含めた在宅医療の推進が強く謳われている。

そこで、本節では、診療所の開業医を対象に、在宅医療の実施状況、24時間対応状況、24時間対応が困難な理由、在宅医療に関する制度改正に対する評価を調査した。

① 往診の実施状況 (有効回答 N=62)

往診依頼への対応については、「自身で対応」53人(85.5%)、「対応出来ない」9人(14.5%)であった。また、調査前月における往診実施の有無では、「往診実施」40人(64.5%)、「往診非実施」22人(35.5%)であった。

往診実施人数(有効回答 N=39)は、「1人」が7人(17.9%)と最も多く、次いで「2人」5人(12.8%)、「3人」「5人」4人(10.3%)で、「1~5人」が全体の59.0%を占めていた。

② 訪問診療の状況 (有効回答 N=60)

訪問診療依頼への対応については、「自身で対応」44人(73.3%)、「他の医師に依頼」2人(3.3%)、「対応出来ない」14人(23.3%)であった。また、調査前月における訪問診療実施の有無では、「訪問診療実施」31人(51.7%)、「訪問診療非実施」19人(48.3%)であった。

訪問診療実施人数(有効回答 N=30)は、「10~12人」が7人(23.3%)と最も多く、次いで「7~9人」6人(20.0%)、「19人以上」5人(16.7%)の順で、訪問診療実施医師1人当たりの平均対象者数は12.5人であった。

③ 24時間対応の現状と対応困難理由 (有効回答 N=63)

24時間体制の有無については、「体制あり」18人(28.6%)、「体制なし」45人(71.4%)であった。

また、24時間対応をしていない理由(複数回答、最大3項目まで回答、有効回答 N=42)については、「体力的な負担が大きいから」が23人(54.8%)と最も多く、次いで「一人での対応が困難だから」22人(52.4%)、「該当患者がいないから」14人(33.3%)、「精神的な負担が大きいから」9人(21.4%)の順であった。

④ 在宅医療に関する制度改正に対する評価 (有効回答 N=58)

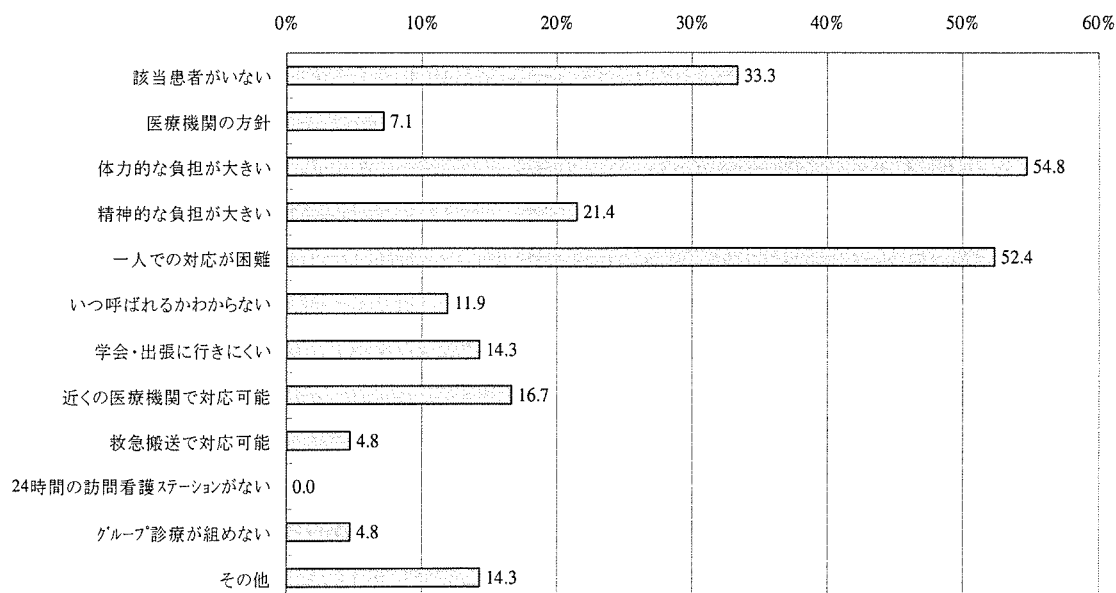
今回の制度改正における在宅療養支援診療所(以下、支援診療所)の新設、ならびに同診療所の要件に対する評価をみた。

まず、支援診療所の新設については、「非常に良い」4人(6.9%)、「まあまあ良い」11人(19.0%)、「どちらとも言えない」34人(58.6%)、「あまり良くない」6人(10.3%)、「非常に良くない」3人(5.2%)であった。

次に、支援診療所の各要件について、“非常に良い~まあまあ良い”の割合をみると、「対象を診療所に限定したこと」18人(31.0%)、「夜間対応を求めたこと」12人(20.7%)、「看護師との連携を求めたこと」29人(50.0%)、「ケアマネジャーとの連携を求めたこと」25人(43.1%)、「看取りの報告を求めたこと」9人(15.5%)

と、夜間対応や看取り報告に対しては否定的な意見が多かったが、看護師やケアマネジャーとの連携強化に対しては、他に比べ、肯定的な意見が多かった。

図 3. 24 時間対応が困難な理由 (複数回答、最大 3 項目まで)



IV まとめ

今回、医療政策の評価基準である、①医療の質 ②医療アクセスの公平性 ③医療の効率性 のバランスをみた上での最適な医療提供体制の在り方を検討すべく、医療サービス受給側である住民の医療ニーズ、ならびに医療サービス提供者側の意識に関するアンケート調査を実施した。以下、本アンケート調査からわかった点をまとめる。

1. 住民・患者の医療ニーズの実態

1) 医療機関の選択理由

- ① 病院通院群が病院を選択した上位理由は、第1位「診断・検査機器の整備」、第2位「近い」、第3位「いざという時に入院できる」、一方、診療所通院群が診療所を選択した上位理由は、第1位「近い」、第2位「きちんと説明してくれる」、第3位「必要に応じ専門機関を紹介してくれる」であった。

2) 住民・患者が望む医師・患者関係

- ① 医師の接遇 5 項目 (意思の尊重、不安への傾聴、説明のわかりやすさなど) や医師との関係性 2 項目 (診療への満足、信頼関係の構築) に対する評価を病院通院群と診療所通院群で比較した結果、必要に応じた専門機関の紹介のみ診療所通院群が有意であった (他の項目に対する評価は、両群間に有意差なし)。

- ② 医師の接遇 5 項目、医師との関係性 2 項目に対する評価が“非常にそう思う”であった割合を更別村診療所（家庭医機能を地域展開）と比較すると、全項目とも、同診療所医師に対する評価の方が高かった。
- ③ 治療法決定に関しては、「方法 3:複数の治療法の説明を受けた上で、医師と相談して決める」過程を理想とする意見がほぼ半数を占め、次いで「方法 4:複数の治療法の説明を受けた上で、医師が最良と思う方法に患者が同意する」の順であった。一方、現状評価では、「方法 2:医師が最良と思う方法の説明を受け、患者が同意する」が最も多く、次いで「方法 1:治療法は医師が全て決定する」の順であった。
- ④ 4 つの医師・患者関係モデルのうち、住民・患者が思う望ましい関係としては、「モデル 3:情報も決定も患者主導」が最も多く、次いで「モデル 2:情報は共有、決定は患者主導」の順であった。一方、現状評価では、「モデル 3」が最も多かったものの、第 2 位は「モデル 1:情報も決定も医師主導」であり、望ましい関係と現状に対する評価間で有意な差がみられた。
- ⑤ セカンド・オピニオンに対し、住民・患者の約 27%が「強く希望」、約 68%が「出来れば聞いてみたい」と回答しているものの、約 43%は「実際には相談できない」と回答していた。若年層で、セカンド・オピニオンを強く希望する割合が多かったが、逆に、「実際には相談できない」と回答した割合も若年層の方が多かった。

3) 救急に対するアクセス

- ① 救急アクセスに対する不安感について、住民・患者の年齢による差はみられなかった。
- ② 救急アクセスへの所要時間帯別に「非常に不安である」割合をみると、「15～30 分未満」9.0%に対し、「30 分～1 時間」37.4%、「1 時間以上」63.6%と、30 分を超過すると、急激に不安感が高まっていた。

2. 医師の専門性確保や患者との関係性等に対する意識の実態

1) 専門性の確保に対する不安

- ① 学会への参加が“あまり出来ていない～全く出来ていない”割合をみると、「公立病院(200 床以上)」34.7%、「公立病院(200 床未満)」51.9%と、病床規模が小さい（医師の絶対数が少ない）医療機関の勤務医ほど、学会への参加が困難な状況であった。また、代診の確保が“非常に困難”である割合も、「公立病院(200 床以上)」28.6%に対し、「公立病院(200 床未満)」40.7%と多い状況であった。
- ② 専門性維持が“非常に不安である”割合をみると、「公立病院(200 床以上)」12.2%に対し、「公立病院(200 床未満)」37.0%と、病床規模が小さい医療機関の勤務医ほど、専門性維持に対する不安感が強い状況であった。