

令和5年度第1回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料 2
令和5年9月19日	

紹介受診重点医療機関の選定について

紹介受診重点医療機関に関する協議について(1/2)

地域医療構想調整会議における協議

○ 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)に関する基準(※)、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を基に、「地域の協議の場(地域医療構想調整会議)」で協議を行い、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり

初診に占める「重点外来」の割合40%以上 かつ 再診に占める「重点外来」の割合25%以上

「重点外来」とは、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来(悪性腫瘍手術の前後の外来 など)
②高額等の医療機器・設備を必要とする外来(外来化学療法、外来放射線治療 など)
③特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来 など)

【協議の考え方】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、協議を行い、意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	紹介率・逆紹介率等を(※)を活用し、協議を行う。	—

※ 協議にあたっては、国が参考値として示している紹介率・逆紹介率の水準(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)、当該医療機関の機能(特定機能病院、地域医療支援病院等)、地域特性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関に関する協議について(2/2)

紹介受診重点医療機関の公表

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省へ報告。
- 報告後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表。
- 公表の日については、令和5年10月1日付を予定。

紹介受診重点医療機関における主な診療報酬等の取扱い

<公表の日から算定可能>

- 紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定（一般病床200床以上に限る）
- 連携強化診療情報提供料の算定

<公表の日から経過措置6か月以内に請求開始>

- 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収（一般病床200床未満は除く）

【今後の紹介受診重点医療機関の選定について】

紹介受診重点医療機関の選定については、毎年度実施される外来機能報告に基づき、協議を行っていく。

<毎年度のスケジュールイメージ>

- ① 10～11月：外来機能報告制度に基づく報告
- ② 12～2月：報告データの集計等
- ③ 3月：紹介受診重点医療機関の協議（新たな選定や、選定された医療機関の見直し 等）

※ 令和4年度外来機能報告に基づく協議については、報告システム上のトラブルがあり、今回(R5第1回調整会議)議論することとなっている。

紹介受診重点医療機関への意向状況等(1/2)

■ 意向有り、基準を満たす医療機関 (計3医療機関)

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床の数(床)	その他	【医療機関より】
	初診(40%以上)	再診(25%以上)	適合状況	紹介率(50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合状況			
長野赤十字病院	59.8	34.4	○	88	100.1	○	635	地域医療支援病院	当院は、地域医療支援病院として地域における高度急性期・急性期医療を担っており、紹介受診重点外来の基準を満たしていることから、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向であるとともに、引き続き、圏域における周辺医療機関との連携に努めて参ります。
篠ノ井総合病院	64.7	43.8	○	76.9	67.3	○	433	地域医療支援病院	当院は、地域において地域医療支援病院といった機能を担っており、紹介受診重点外来の基準を満たしていることから、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向であるとともに、引き続き、圏域における周辺医療機関との連携に努めてまいります。
長野市民病院	57.8	36.4	○	69.6	71.7	○	400	地域医療支援病院	当院は地域医療支援病院としての役割を担っており、また紹介受診重点外来の基準を満たしていることから、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向であり、引き続き周辺医療機関との連携に努めてまいります。

紹介受診重点医療機関への意向状況等(2/2)

■ 意向有りだが、基準を満たさない医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床の数(床)	その他	【医療機関より】
	初診(40%以上)	再診(25%以上)	適合状況	紹介率(50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合状況			
長野中央病院	20.7	26.3	×	14.4	39	×	322		※別途、長野中央病院から説明資料あり。

■ 意向無しだが、基準を満たす医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床の数(床)	その他	【医療機関より】
	初診(40%以上)	再診(25%以上)	適合状況	紹介率(50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合状況			
小林脳神経外科病院	92.6	35.3	○	13.3	13.4	×	50		当院は、紹介受診重点外来について基準を満たしているが、紹介率及び逆紹介率は基準を満たしておらず、紹介受診重点医療機関になる意向はない。

参考資料

【長野県ホームページで公表する様式のイメージ】

- 紹介受診重点医療機関についてとりまとめ後、対象医療機関に連絡し、都道府県ホームページにて公表を行う。
- また、以下の所定の様式及び掲載先ホームページ(URL)について、国に併せて報告。

紹介重点受診医療機関リスト（記載例イメージ）

令和7年2月1日

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	
2	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	
3	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和6年9月30日	0110000000	
4	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年1月31日	0110000000	
5	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	

* <参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード） ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

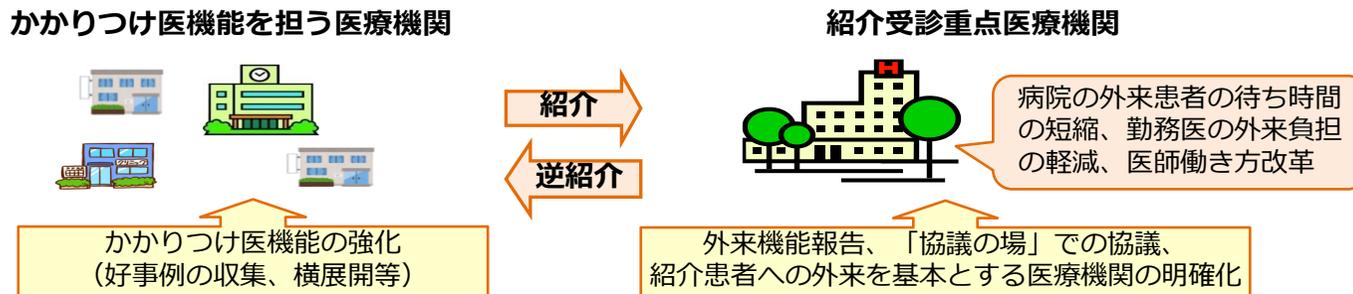
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「紹介受診重点外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「紹介受診重点外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

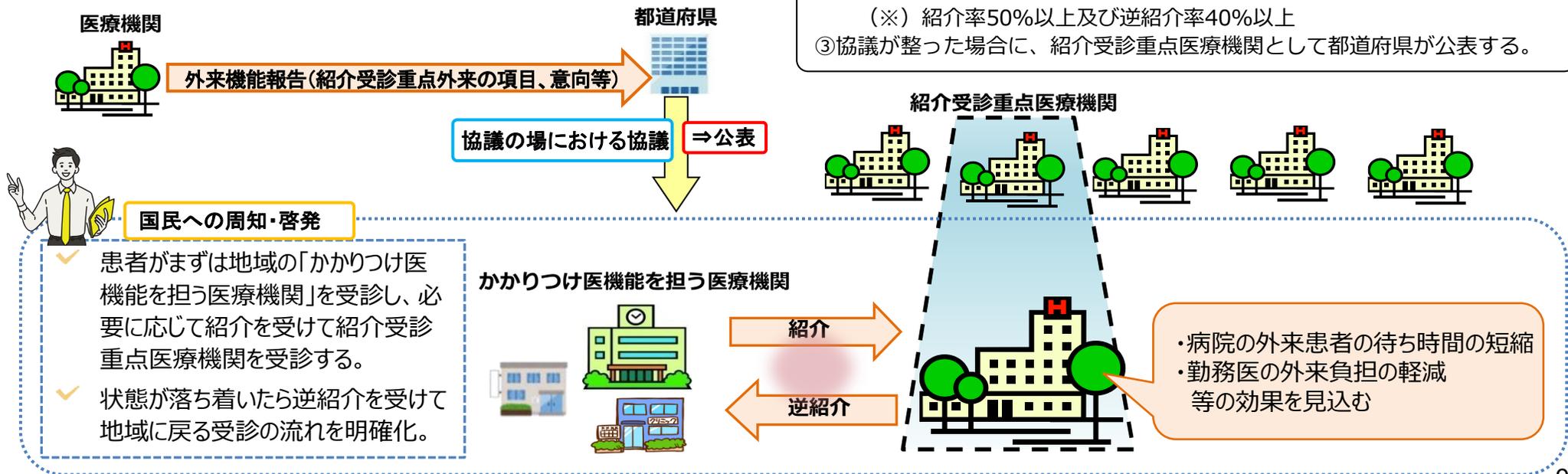
- ①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ②「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】

- ①紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ②紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



紹介受診重点医療機関への手上げについて

長野医療生活協同組合
長野中央病院
院長 番場誉

1、手上げの背景

長野中央病院は1961年開設以来これまで、急性期から慢性期まで幅広い医療を提供し、地域住民の健康を守るために様々な役割を担ってきました。かかりつけ医機能と専門医機能の両面を持った全人的、継続的な医療スタイルは、患者さん・組合員の信頼を得て、その大きな支えと職員の力により長野中央病院は発展をしてきました。

また、2020年から発生した新型コロナウイルス感染症では、いち早く発熱外来を設置し多くの患者さんの受け入れ、入院ベッドを確保し陽性患者さんの入院治療、大規模なコロナワクチン予防接種など、現在も継続対応しています。住民のいのちと健康を守るために、地域の医療機関や行政とも連携しながら、大きな役割を果たすことができました。

しかし、病院の発展、患者さんの増加の一方で、医師をはじめとする職員体制には限りがある中で、診療待ち時間の増大、職員の長時間労働などの課題も生まれてきました。

2、手上げの理由

今回制度化された紹介受診重点医療機関は、当院のあり方と地域の中での役割(ポジショニング)を改めて考える機会となりました。

現状の課題を検討していくなかで、当院が現在持っている急性期病院としての機能を将来にわたって維持することが、地域への貢献になると考え、今回の「紹介受診重点医療機関になる」意向に至っております。

- 1) 外来患者数が医師数に比べて圧倒的に多い状況が続いている。外来の待ち時間は以前より短縮されてきたが、まだ不十分である。症状が落ち着いている患者さんも多いため、ひきつづき開業医の先生への紹介を進め、当院では専門的な検査や治療を必要とする外来を担うことで、地域の外来医療の役割分担に貢献する。
- 2) 医師が、外来診療に関わる時間が多く、その合間や外来終了後、入院治療や検査、手術が行われている。そのため、検査・手術が夜遅くまでかかり入院患者さんに迷惑をかけている場合がある。外来の役割分担をすすめ、患者満足度の高い入院治療や手術、救急の対応がとれる体制をつくり、地域の急性期医療に貢献する。

3) 長野中央病院の人材、また現在ある医療機器、設備を活かし、地域にとって有効に活用させていきたい。現在も行っている急性期入院機能、救急機能を維持することで、地域への貢献になると考えている。

3、今後、長野中央病院が地域で果たす機能と方向性

当院は、高度医療機器や施設を持ち、また専門技術をもったスタッフが多数在籍しています。現在も、県内でトップレベルの実績を持つ心臓病・循環器治療をはじめ、高い専門性を備えた消化器内視鏡治療、年間3000台の救急車受け入れなど、急性期医療の機能は、地域住民の命と健康を守る役割が果たせていると考えています。「住民のいざというときにきちんと病気を治すことのできる急性期医療・専門的医療機関」の役割をひきつづき担っていきたいと考えています。

特に、この急性期の「病気をきちんと治す」機能は、若手職員の成長にとっても魅力であり、失いたくない機能と考えます。当院は、臨床研修指定病院になっており、毎年多くの若い医師が就職し、日々研鑽しています。急性期の臨床の場で多くの若い医師を育てていくことで、地域医療を支える役割を今後も担っていきます。

また、経済的に困っている方たちが医療から取り残されることがないように、無料低額診療の実施や、差額ベッド料をとらない、地域の中で唯一の急性期病院の価値を継続していきたいと思います。

病院では入院機能、救急機能を中心に担い、外来の一部は法人（長野医療生活協同組合）内の事業所で継続することで、ある程度の外来部分を担うことができると考えます。また外部の病院や開業医の先生方との連携もさらに進め、当院が持っている設備や機能を活かし、また活用していただき、地域全体で住民の健康に貢献していきたいと考えています。

4、基準達成に向けた具体的な取り組みとスケジュール

1) 具体的な取り組み

①長野医療生活協同組合内での連携強化し、外来機能の分化をすすめる

②地域連携の強化

他病院や開業医の先生方との連携をすすめ、紹介・逆紹介のさらなる推進を行う

③患者さんへの受診方法（紹介状持参）の周知徹底

④入退院支援センター設置

患者満足度の向上

外来～入院決定～入院～退院までの効率的な組織体制の再構築

2) スケジュール

来年度には基準達成できるよう、上記の取り組みを早急に実施していきます。

来年度以降の「紹介受診重点医療機関」の認定をめざします。

※紹介率は、現在は紹介状ないかたも受け入れているので、今後周知を広げ、紹介状持参受診をすすめていきます。法人内での外来機能分化をすすめ、紹介率を基準に近づけていきます。

※逆紹介率は、現在逆紹介すすめており、今年度4月～6月は参考値40%をクリアしています。

【資料】

救急搬送受入件数

	2021 年度	2022 年度
救急車台数	2,837 件	3,333 件

治療件数

	2021 年度	2022 年度
心臓血管外科手術	215 件	211 件

	2021 年度	2022 年度
ABL	469 件	476 件
PCI	236 件	271 件

	2021 年度	2022 年度
内視鏡的大腸ポリープ 粘膜切除術	276 件	348 件

研修医入職数

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
初期研修	5 人	4 人	5 人
専門研修 (後期研修)	2 人	2 人	3 人

第8次長野県保健医療計画の策定について

医療政策課

1 保健医療計画の概要

趣旨・目的

県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県が策定（医療法（以下「法」という。）第30条の4第1項）

記載事項（法第30条の4第2項）

（下線部は第7次計画策定後に追加された事項）

- ・ 医療圏の設定
- ・ 基準病床数
- ・ 5疾病・6事業*及び在宅医療に関する事項
- ・ 地域医療構想
- ・ 医師確保計画
- ・ 外来医療計画 等

※5疾病・6事業 ⇒ 5疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、
新興感染症発生・まん延時における医療

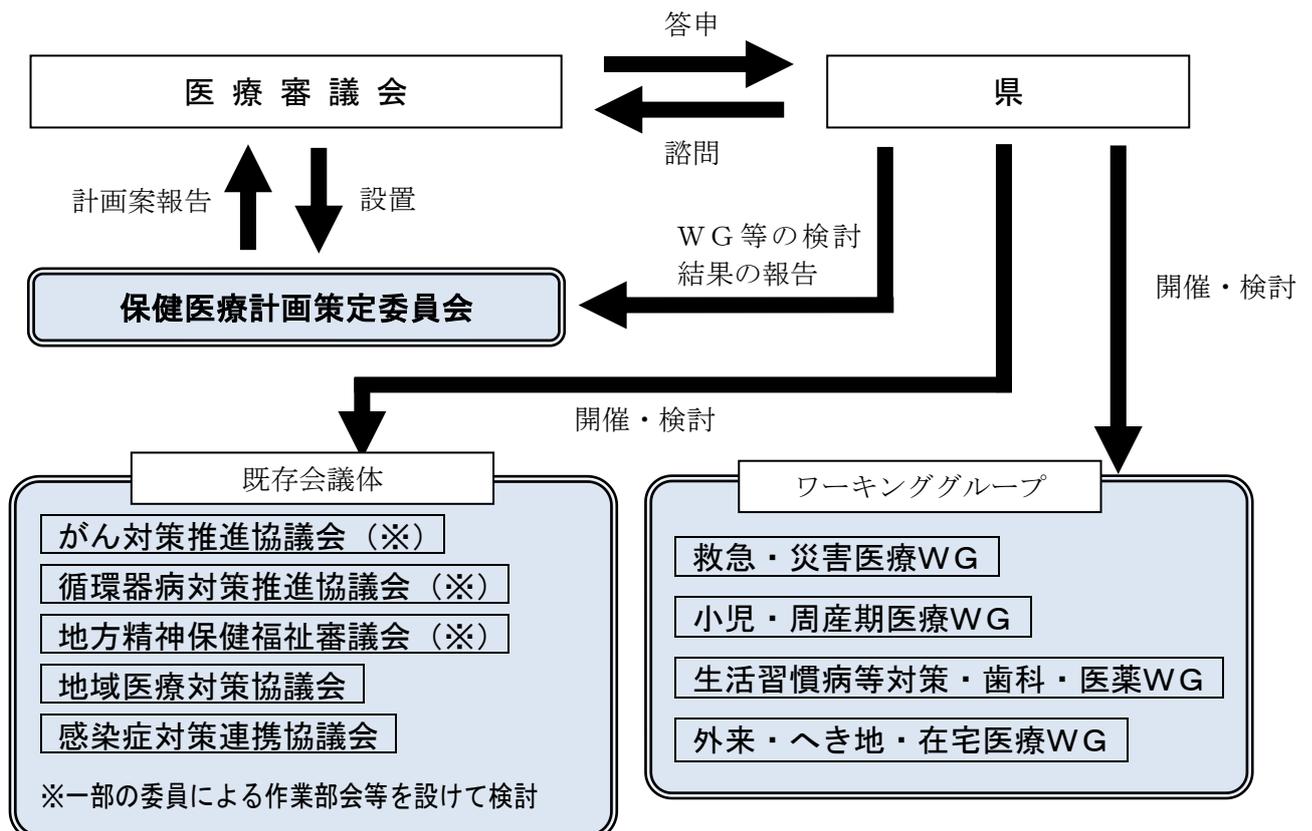
計画期間

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）（6年間）

2 策定体制

- ・ 医療法施行令第5条の21の規定に基づく医療審議会の部会として保健医療計画策定委員会を設置（審議会委員全員と、新たに選任する専門委員4名により構成）
- ・ 分野ごとの協議・検討を行うため、県でワーキンググループを開催するとともに、既存の会議体も活用。

【策定体制のイメージ】



3 地域医療構想調整会議における意見交換

- ・ 国が定める医療計画作成指針において、都道府県は、医療計画を検討する際、必要に応じて、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場として「圏域連携会議」を設置することとしている。
- ・ 本県においては、前回計画策定時と同様、地域医療構想調整会議を「圏域連携会議」とみなし、今年度の7月～9月の第1回、10月～12月の第2回の調整会議において、次期医療計画についてご意見をいただく予定。

○「医療計画作成指針」（抜粋）

第4 医療計画作成の手順等

6 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

(2) 作業部会及び圏域連携会議の設置

都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であり、原則として、圏域連携会議における協議結果は作業部会へ報告すること。

また、それぞれの協議の内容・結果については、原則として、周知・広報すること。

① 作業部会

略

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際、保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事務所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア 構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ 内容

下記の（ア）から（ウ）について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

（ア）医療連携の必要性について認識の共有

（イ）医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

（ウ）当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

第8次長野県保健医療計画策定スケジュール案(R5予定)

医療政策課

		令和5年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会	<p>9/16 第1回審議会 ・8次計画の策定について</p> <p>12/20 第2回審議会 ・策定委員指名</p> <p>2/3 第3回審議会 ・8次計画策定諮問</p>	<p>5/26 第1回審議会 ・策定委員指名</p>	<p>5/26 第3回委員会 ・国の作成指針 ・県民医療意識調査報告 ・計画の枠組み ・二次医療圏の設定</p>	<p>6/5 第2回WG ・国の作成指針 ・ロジックモデル案の検討</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>9/2 第2回審議会 ・策定委員指名</p>	<p>10/2 第4回WG ・ロジックモデル案及び分野別計画案の検討・決定</p>	<p>11/2 第5回委員会 ・計画素案 ・基準病床数</p>	<p>12/2 第3回調整会議</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第3回審議会 ・8次計画案答申</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>
策定委員会	<p>12/20 第1回委員会 ・委員長の選任 ・WGの設置 ・国の検討状況</p> <p>2/3 第2回委員会 ・国の検討状況 ・県の現状、目指すべき方向性 ・第7次計画進捗</p>	<p>5/26 第3回委員会</p>	<p>6/5 第2回WG</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>9/2 第4回委員会 ・計画の骨子案 ・グラントデザイン案</p>	<p>10/2 第4回WG</p>	<p>11/2 第5回委員会</p>	<p>12/2 第2回圏域連携会議(調整会議) ・素案に対する意見交換</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第6回委員会 ・計画案の決定</p>	<p>3/2 第3回調整会議</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>
ワーキンググループ	<p>3/9~3/30 第1回WG ・座長選任 ・8次計画の概要 ・国の検討状況 ・ロジックモデルの概要 ・現状と課題</p>	<p>5/26 第3回委員会</p>	<p>6/5 第2回WG</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>10/2 第4回WG</p>	<p>11/2 第5回委員会</p>	<p>12/2 第2回圏域連携会議(調整会議) ・素案に対する意見交換</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第6回委員会</p>	<p>3/2 第3回調整会議</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>
既存会議体	<p>3/16 第1回がん対協 2/8 第1回循環器病対策協議会 3/17 第1回精神保健福祉審議会作業部会 3/28 第1回地対協</p>	<p>5/26 第3回委員会</p>	<p>6/5 第2回WG</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>9/2 第4回委員会</p>	<p>10/2 第4回WG</p>	<p>11/2 第5回委員会</p>	<p>12/2 第2回圏域連携会議(調整会議) ・素案に対する意見交換</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第6回委員会</p>	<p>3/2 第3回調整会議</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>
圏域連携会議(調整会議) <10圏域>	<p>8/20~9/30 第1回調整会議 県民医療意識調査 レセプトデータベース構築・分析</p> <p>1/31~2/27 第2回調整会議</p>	<p>5/26 第3回委員会</p>	<p>6/5 第2回WG</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>9/2 第4回委員会</p>	<p>10/2 第4回WG</p>	<p>11/2 第5回委員会</p>	<p>12/2 第2回圏域連携会議(調整会議) ・素案に対する意見交換</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第6回委員会</p>	<p>3/2 第3回調整会議</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>
その他	<p>県民医療意識調査 レセプトデータベース構築・分析</p>	<p>5/26 第3回委員会</p>	<p>6/5 第2回WG</p>	<p>7/18 第1回がん作業部会 7/13 第1回循環器病作業部会 6/5 第2回精神保健福祉審議会作業部会</p>	<p>8/3 第1回感染症対策連携協議会 8/3 第2回感染症対策連携協議会</p>	<p>9/2 第4回委員会</p>	<p>10/2 第4回WG</p>	<p>11/2 第5回委員会</p>	<p>12/2 第2回圏域連携会議(調整会議) ・素案に対する意見交換</p>	<p>1/2 第4回地対協</p>	<p>2/2 第6回委員会</p>	<p>3/2 第3回調整会議</p>	<p>3/2 第5回地対協</p>

保健医療計画策定委員会・ワーキンググループ会議・既存会議体における 検討状況について

1 保健医療計画策定委員会

【第1回】令和4年12月20日

主な議題	概要
1 委員長の選出について	・ 委員長を選出
2 ワーキンググループ等について	・ WG及び既存会議体による検討体制、WG構成員案を説明
3 国による検討状況について	・ 国の「医療計画の見直し等に関する検討会」の検討状況について説明
4 県民医療意識調査について	・ 調査項目（案）に対する意見交換

【第2回】令和5年2月3日

主な議題	概要
1 次期信州保健医療総合計画の策定について	・ 第8次保健医療計画を包含した次期信州保健医療総合計画の策定スケジュール等の説明
2 現行の信州保健医療総合計画における目指すべき姿について	・ 長野県の保健医療の現状や第7次保健医療計画の進捗状況評価等を説明し、次期信州保健医療総合計画における医療分野の目指す方向について意見交換
3 ロジックモデルについて	・ 第8次保健医療計画より、新たに5疾病・6事業の分野にロジックモデルを導入する方針を決定

【第3回】令和5年5月26日

主な議題	概要
1 医療計画作成指針等の概要	・ 医療計画作成指針等の概要を説明
2 県民医療意識調査報告書について	・ 県民医療意識調査の結果概要を説明
3 二次医療圏の設定について	・ <u>現状の10医療圏を維持するとともに、疾病・事業ごとの二次医療圏相互の連携体制についてWG等で検討する方針を決定（参考資料2）</u>
4 地域医療構想の推進と「目指すべき方向性」の記載について	・ 地域医療構想の更なる推進や、2040年に向けた新たな構想の策定も見据え、「 <u>本県の医療提供体制の目指すべき方向性</u> 」（グランドデザイン）を第8次保健医療計画に位置付ける方針を決定（参考資料3）

2 ワーキンググループ会議

【第1回】令和5年3月9日～3月30日

ワーキンググループ名	開催日	概要
救急・災害医療	R5. 3. 27	<ul style="list-style-type: none"> 座長の選出 第8次長野県保健医療計画の策定体制及びスケジュールの説明 国の検討状況の説明 ロジックモデルの説明 疾病・事業ごとの現状と課題について議論
小児・周産期医療	R5. 3. 9	
生活習慣病等対策・歯科・医薬	R5. 3. 17	
外来・へき地・在宅医療	R5. 3. 30	
新興感染症等の感染拡大時における医療	R5. 3. 29	

【第2回】令和5年6月5日～6月12日

ワーキンググループ名	開催日	概要
救急・災害医療	R5. 6. 12	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画作成指針等の概要説明 疾病・事業ごとのロジックモデル等について議論
小児・周産期医療	R5. 6. 6	
生活習慣病等対策・歯科・医薬	R5. 6. 12	
外来・へき地・在宅医療	R5. 6. 5	

※新興感染症等の感染拡大時における医療WGは令和5年度より感染症対策連携協議会に移行

3 既存会議体

(1) がん対策推進協議会

会議体名	開催日	概要
令和4年度がん対策推進協議会	R5. 3. 16	次期がん対策推進計画の策定体制、スケジュール等の説明
令和5年度第1回がん対策推進協議会作業部会	R5. 7. 18	がん対策のロジックモデルについて議論

(2) 循環器病対策推進協議会

会議体名	開催日	概要
令和4年度循環器病対策推進協議会	R5. 2. 8	次期循環器病対策推進計画の策定体制、スケジュール等の説明
令和5年度第1回循環器病対策推進協議会作業部会	R5. 7. 13	脳卒中、心血管疾患のロジックモデルについて議論

(3) 地方精神保健福祉審議会

会議体名	開催日	概要
第1回保健医療計画策定作業部会	R5. 3. 17	精神疾患対策の現状と課題について議論
第2回保健医療計画策定作業部会	R5. 6. 5	精神疾患対策のロジックモデルについて議論

(4) 地域医療対策協議会

会議体名	開催日	概要
令和4年度第3回地域医療対策協議会	R5.3.28	次期保健医療計画の策定体制、スケジュール等の説明
令和5年度第1回地域医療対策協議会	R5.5.30	医師等の医療従事者の現状と課題について議論

(5) 感染症対策連携協議会

会議体名	開催日	概要
第1回感染症対策連携協議会	R5.8.3	主に次の内容について議論 ・新興感染症発生・まん延時における医療のロジックモデル案 ・医療機関等との協定締結に係る事前調査の内容

二次医療圏の設定について

医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況(全国)】

二次医療圏

335医療圏(令和5年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

- 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
 - ・地理的条件等の自然的条件
 - ・日常生活の需要の充足状況
 - ・交通事情 等
- 設定に当たっては、**広域市町村圏、保健所・福祉事務所など都道府県の行政機関の管轄区域、高等学校に係る区域等に関する資料を参考とする。**

三次医療圏

52医療圏(令和5年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

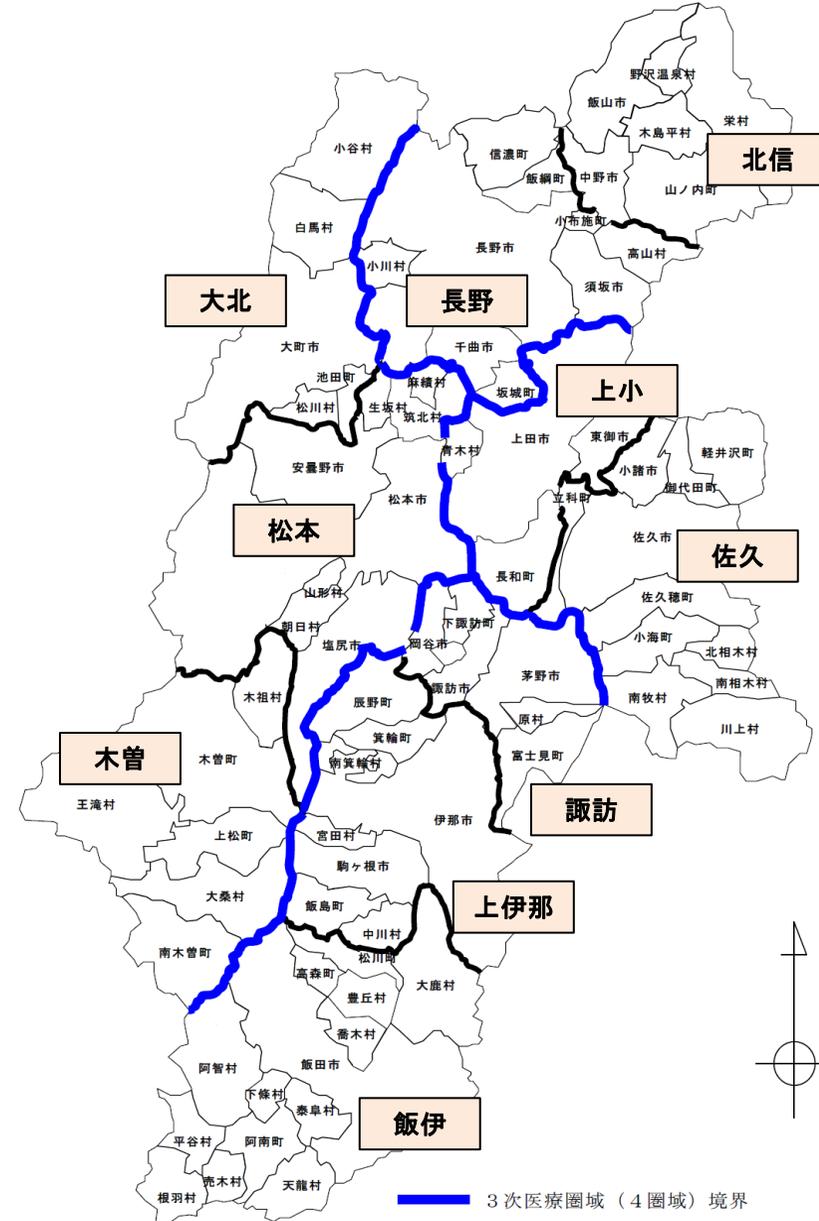
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

本県における二次・三次医療圏の設定状況

三次医療圏	二次医療圏						
	圏域	区域	市町村数	人口(人)	面積(km ²)	所在保健所	
全県	東信	佐久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	202,230	1,571.18	佐久
		上小	上田市、東御市、小県郡	4	190,208	905.37	上田
	南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	189,178	715.75	諏訪
		上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	176,235	1,348.40	伊那
		飯伊	飯田市、下伊那郡	14	150,288	1,928.89	飯田
	中信	木曾	木曾郡	6	23,980	1,546.15	木曾
		松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	418,541	1,868.74	松本 松本市
		大北	大田市、北安曇郡	5	54,525	1,109.65	大町
	北信	長野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	521,874	1,558.00	長野 長野市
		北信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	79,294	1,009.45	北信
県計			77	2,007,647	13,561.58		



— 3次医療圏域（4圏域）境界
— 2次医療圏域境界

(注) 人口は令和5年4月1日現在（長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」）
 県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

第8次医療計画における二次医療圏の設定方法

○ 二次医療圏の設定方法について、第7次医療計画作成指針から変更はなく、引き続き、人口規模が20万人未満の二次医療圏であって、流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の二次医療圏については、設定の見直しを検討するとともに、変更しない場合は、その理由を明記することが求められている。

■ 第8次医療計画作成指針 抜粋

(1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療(三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

① 人口構造、患者の受療の状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討すること。

また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

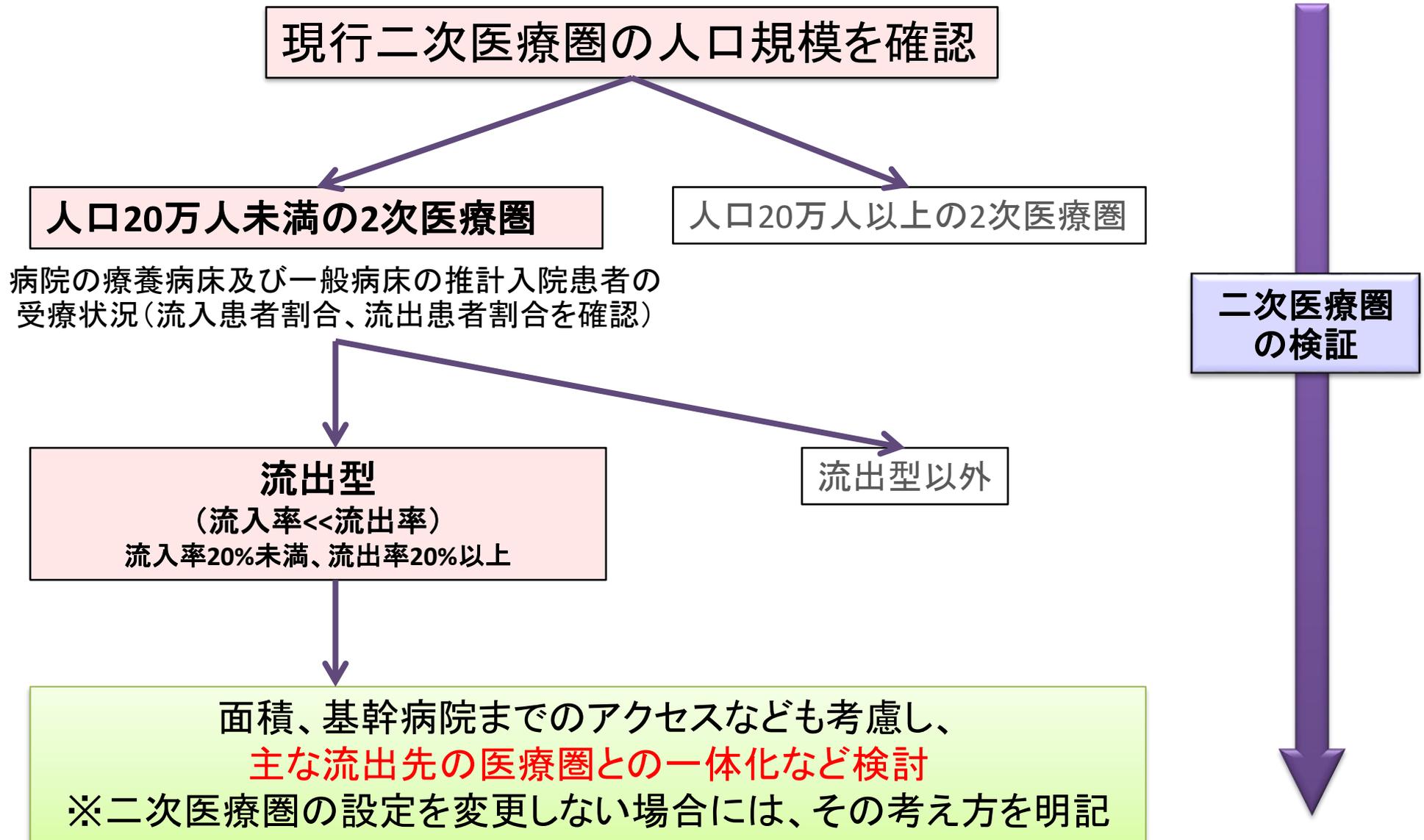
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由(地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等)を明記すること。

② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区(特に高等学校に係る区域)等に関する資料を参考とすること。

③ 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。

二次医療圏の検証の手順



二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

今回の分析に活用可能なデータ	平成29年度患者調査	県レセプトデータベース
概要	厚生労働省が行う統計調査	令和4年度に産業医科大学に委託して構築したレセプトデータベース
調査期間	平成29年10月の特定の3日間のうち、医療機関毎に指定した1日	5年分(平成29年度～令和3年度)
対象者	病院(抽出調査)の入院患者 ※保険者の別を問わない	病院の入院患者のうち、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会(協会けんぽ)長野支部に加入している者 【参考】年度別の対象入院患者数 平成29年度:166,316人 平成30年度:168,699人 令和元年度:168,098人 令和2年度:155,186人 令和3年度:159,878人 5年分合計 818,177人
データ件数	少ない	多い
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 抽出調査であり、患者数は推計値 ⇒人口が少ない医療圏ほど誤差が大きい 患者数の表示単位が最小0.1千人 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の被用者保険(公務員等)、生活保護、公費負担医療受給者のデータが入っていない

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■患者調査による分析結果

- コロナの影響を受けていない平成29年度患者調査(特別集計)の結果では、**木曽、大北、北信医療圏が検証の対象。**
 (令和2年度患者調査結果では、上伊那、木曽、北信が検証の対象となっているが、コロナの影響を受けていることが想定されるため、参考として記載)

医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者			
			平成29年度		(参考)令和2年度	
			流入割合(%)	流出割合(%)	流入割合(%)	流出割合(%)
佐久	202,230	1,571.18	16.8%	9.7%	13.4	16.0
上小	190,208	905.37	20.2%	18.9%	17.1	15.5
諏訪	189,178	715.75	13.3%	10.8%	20.4	16.4
上伊那	176,235	1,348.40	6.6%	19.1%	6.9	20.3
飯伊	150,288	1,928.89	5.0%	6.4%	6.1	9.2
木曽	23,980	1,546.15	1.5%	48.5%	16.0	59.8
松本	418,541	1,868.74	17.0%	7.0%	20.8	8.4
大北	54,525	1,109.65	4.5%	44.3%	28.3	35.9
長野	521,874	1,558.00	11.9%	5.5%	9.9	8.3
北信	79,294	1,009.45	5.1%	36.0%	17.2	32.9
計	2,007,647	13,561.58				

(注) 人口は令和5年4月1日現在(長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」)
 県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■患者調査による分析結果

平成29年度患者調査(特別集計)より、二次医療圏別の患者の流出状況を分析した結果は以下のとおり。

【流出の状況】

病院の推計入院患者 (流出割合)		患者住所地									
		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
医療 機 関 所 在 地	佐久	90.3%	8.9%								
	上小	4.0%	81.1%	0.6%	0.8%		1.5%	3.9%	4.1%	1.9%	1.0%
	諏訪			89.3%	6.5%		2.7%	0.7%			
	上伊那			0.8%	80.9%	0.6%	7.7%				
	飯伊				3.4%	93.6%					
	木曾						51.5%				
	松本	1.4%	4.2%	6.1%	4.6%	3.3%	9.2%	93.0%	29.7%	1.7%	1.3%
	大北								55.7%		
	長野	1.7%	4.6%		1.4%		1.5%	0.6%	8.2%	94.5%	33.0%
	北信										64.0%
	県外	2.5%	1.1%	2.9%	2.4%	1.8%	25.8%	1.2%	2.3%	1.0%	

【表の見方】

- ・ 各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への入院患者の流出割合を表す。(表の縦計は100%になる。)
- ・ 黄色のセルは、各医療圏の自己完結率(自医療圏に住所を持つ入院患者のうち、自医療圏に所在する医療機関に入院した患者の割合)を表す。(1－自己完結率は、前頁の各医療圏の流出割合と一致する。)

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■ 県レセプトデータベースによる分析結果(一般病床)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における一般病床(一般病棟入院基本料)の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設 ▲	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信
日 1_長野県		96.3%	97.0%	94.5%	96.4%	93.2%	68.2%	95.8%	90.7%	95.9%	93.4%
2001佐久		92.3%	6.4%	0.2%	0.0%	0.1%		0.1%		0.5%	0.4%
2002上小		2.7%	87.1%	0.5%	0.2%	0.1%		2.0%	1.2%	2.6%	0.8%
2003諏訪		0.1%	0.1%	86.0%	3.6%	0.6%	0.6%	1.9%	0.3%	0.2%	0.3%
2004上伊那				1.2%	86.1%	1.0%	2.9%	0.3%		0.0%	
2005飯伊		0.0%	0.0%		3.5%	90.4%	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%	
2006木曾							45.0%	0.1%			
2007松本		0.2%	0.4%	6.3%	2.7%	0.7%	19.5%	89.2%	22.2%	0.4%	0.2%
2008大北			0.0%					0.6%	62.3%	0.0%	
2009長野		0.9%	3.0%	0.3%	0.2%	0.2%		1.4%	4.3%	91.3%	29.5%
2010北信		0.0%		0.0%				0.0%		0.8%	62.2%
日 2_隣接県		1.9%	0.7%	2.2%	1.5%	4.8%	30.1%	1.7%	4.0%	2.1%	4.3%
10群馬県		0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%		0.1%	0.6%	0.3%	0.3%
11埼玉県		0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%		0.3%	0.3%	0.3%	
15新潟県		0.2%		0.1%		0.0%		0.1%	1.2%	1.1%	3.9%
16富山県				0.0%	0.1%			0.0%		0.0%	
19山梨県		0.3%	0.1%	1.3%	0.1%	0.2%	0.6%	0.5%		0.1%	
21岐阜県			0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	20.1%	0.1%		0.0%	
22静岡県		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%		0.3%	1.5%	0.1%	0.1%
23愛知県		0.1%	0.0%	0.2%	0.7%	3.9%	9.5%	0.2%	0.3%	0.2%	
日 9_近隣県外		1.8%	2.3%	3.2%	2.1%	2.0%	1.7%	2.5%	5.2%	2.0%	2.3%
99_近隣県外		1.8%	2.3%	3.2%	2.1%	2.0%	1.7%	2.5%	5.2%	2.0%	2.3%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析(まとめ)

■患者調査・県レセプトデータベースによる分析結果まとめ

(凡例: 流入割合 0~20% ⇒ ×、20%~ ⇒ ○ / 流出割合 0~20% ⇒ ○、20%~ ⇒ ×)

医療圏	平成29年度患者調査		県レセプトデータベース (一般病床)
	流入割合	流出割合	流出割合
佐久	○	○	○
上小	○	○	○
諏訪	○	○	○
上伊那	○	○	○
飯伊	○	○	○
木曾	×	×	×
松本	○	○	○
大北	×	×	×
長野	○	○	○
北信	×	×	×

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

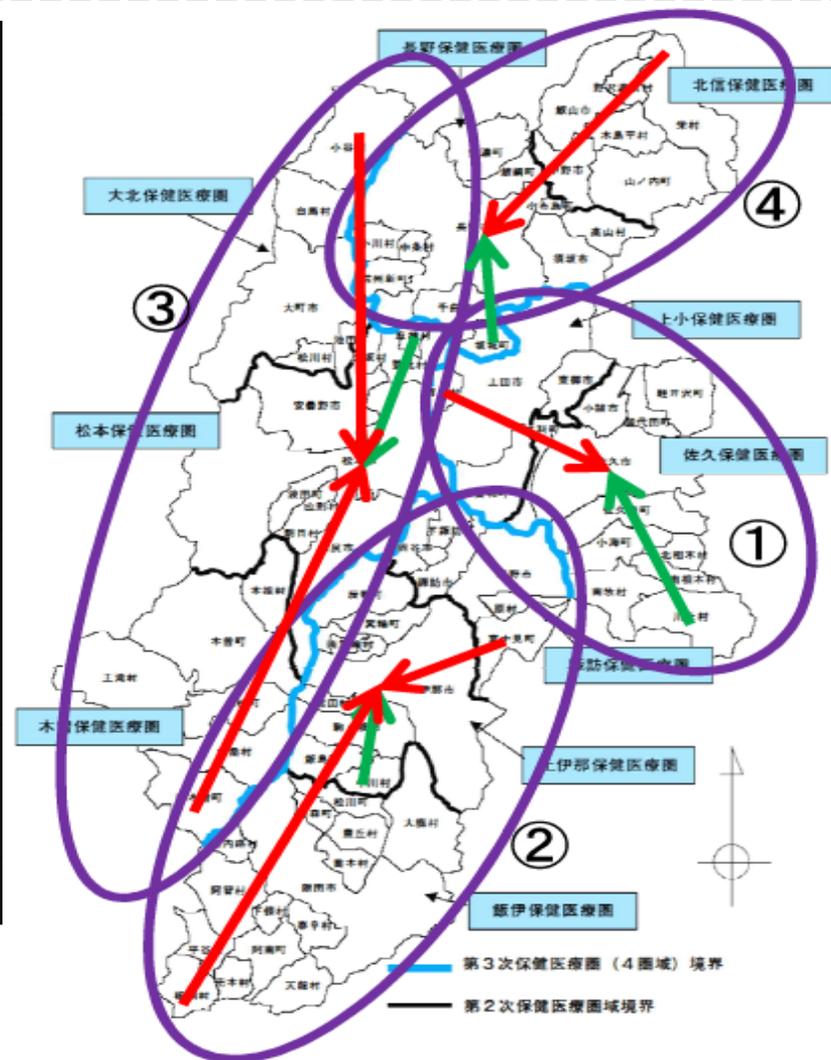
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ (例1) 東信・南信・中信・北信医療圏とする (4医療圏)

(凡例)

- 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離
- 統合後の医療圏内の中心地域までの距離が遠くなった場合に、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k m ²)	アクセス (距離・時間)
①	佐久・上小	15(4・11)	392,438	2,476.55	川上村～佐久市 47km・70分 青木村～佐久市 48km・60分
②	諏訪・上伊那 ・飯伊	28(6・22)	515,701	3,993.04	富士見町～伊那市 56km・50分 根羽村～伊那市 88km・100分
③	木曾・松本・大北	19(4・15)	497,046	4,524.54	南木曾町～松本市 92km・140分 小谷村～松本市 69km・110分
④	長野・北信	15(5・10)	601,168	2,567.45	栄村～長野市 65km・90分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,562.23	



注) アクセス時間については、自動車、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、
有料道路を時速50kmで走行したものと計算

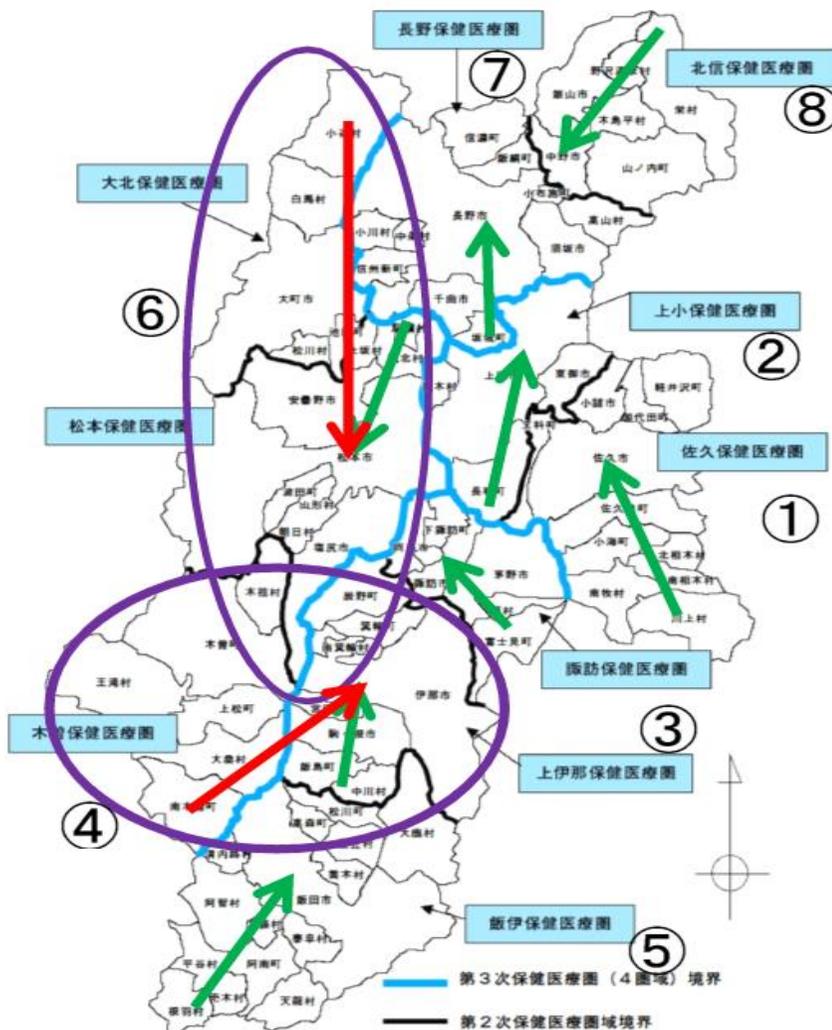
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ (例2) 現在の二次医療圏のうち、一部(上伊那・木曽医療圏、松本・大北医療圏)を統合した場合

(凡例)

- 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離
- 統合後の医療圏内の中心地域までの距離が遠くなった場合に、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k m ²)	アクセス (距離・時間)
①	佐久	11(2・9)	202,230	1,571.18	川上村～佐久市 47km・70分
②	上小	4(2・2)	190,208	905.37	長和町～上田市 20km・30分
③	諏訪	6(3・3)	189,178	715.75	富士見町～諏訪市 21km・30分
④	上伊那・木曽	14(2・12)	200,215	2,894.55	南木曽町～伊那市 68km・110分
⑤	飯伊	14(1・13)	150,288	1,928.89	根羽村～飯田市 45km・70分
⑥	松本・大北	13(4・9)	473,066	2,978.39	小谷村～松本市 69km・110分
⑦	長野	9(3・6)	521,874	1,558.00	坂城町～長野市 34km・40分
⑧	北信	6(2・4)	79,294	1,009.45	栄村～中野市 44km・70分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,561.58	



注) アクセス時間については、自動車で、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、有料道路を時速50kmで走行したものとして計算

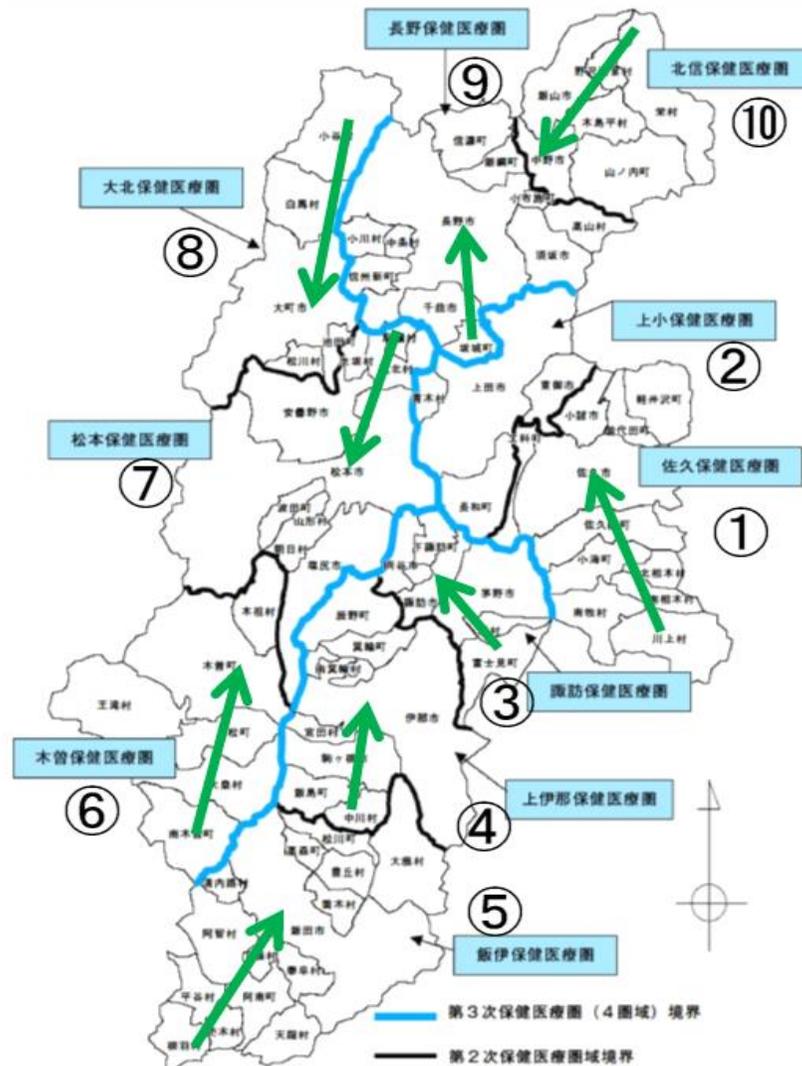
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ 現状どおり二次医療圏を維持する場合（10医療圏）

(凡例)

→ 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス 〈距離・時間〉
①	佐久	11(2・9)	202,230	1,571.18	川上村～佐久市 47km・70分
②	上小	4(2・2)	190,208	905.37	長和町～上田市 20km・30分
③	諏訪	6(3・3)	189,178	715.75	富士見町～諏訪市 21km・30分
④	上伊那	8(2・6)	176,235	1,348.40	中川村～伊那市 24km・40分
⑤	飯伊	14(1・13)	150,288	1,928.89	根羽村～飯田市 45km・70分
⑥	木曾	6(0・6)	23,980	1,546.15	南木曾町～木曾町 34km・60分
⑦	松本	8(3・5)	418,541	1,868.74	麻績村～松本市 36km・30分
⑧	大北	5(1・4)	54,525	1,109.65	小谷村～大町市 36km・60分
⑨	長野	9(3・6)	521,874	1,558.00	坂城町～長野市 34km・40分
⑩	北信	6(2・4)	79,294	1,009.45	栄村～中野市 44km・70分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,561.58	



注) アクセス時間については、自動車で、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、有料道路を時速50kmで走行したものとして計算

現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例

■ (例1) 東信・南信・中信・北信医療圏とする場合 (4医療圏)

課題

患者流出割合の多い医療圏がなくなり、医療圏で一体的な入院医療が提供できるが、二次医療圏の面積が広大になり、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大する。

■ (例2) 現在の二次医療圏のうち、一部を統合する場合

課題

統合した医療圏は、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大するほか、二次医療圏間の面積等のバランスが課題となる。

■ 現状どおり二次医療圏を維持する場合 (10医療圏)

疾病・事業ごとの医療提供体制や患者受療動向を分析し、医療圏間の連携体制について検討する必要

【参考】第8次医療計画作成指針抜粋

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【参考】疾病・事業ごとの患者受療動向に関する現状分析

■県レセプトデータベースによる分析結果(脳卒中)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における脳卒中の入院患者の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県		97.7%	97.5%	97.2%	98.0%	97.1%	82.0%	98.4%	98.4%	97.8%	97.6%	95.0%
2001佐久		93.0%	13.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%	0.2%	5.6%
2002上小		3.0%	76.3%	0.7%	0.5%	0.1%	0.1%	1.5%	1.1%	1.6%	0.4%	8.3%
2003諏訪		0.3%	0.2%	89.3%	5.6%	0.3%	1.7%	0.9%	0.2%	0.1%	0.1%	10.6%
2004上伊那		0.0%	0.0%	0.5%	81.5%	0.4%	8.2%	0.2%		0.1%	0.0%	5.6%
2005飯伊			0.0%	0.1%	4.2%	94.3%	0.7%	0.1%	0.2%	0.0%		6.7%
2006木曾			0.0%				50.6%	0.1%		0.0%		
2007松本		0.6%	2.1%	6.0%	5.6%	1.8%	19.8%	92.7%	21.9%	1.2%	0.9%	26.7%
2008大北		0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	2.1%	73.7%	0.1%	0.1%	1.7%
2009長野		0.7%	5.6%	0.2%	0.2%	0.2%	0.7%	0.7%	1.4%	93.5%	23.8%	28.9%
2010北信		0.0%				0.0%		0.0%		0.7%	72.2%	1.1%
日 2_隣接県		0.8%	0.5%	1.1%	0.5%	1.9%	16.8%	0.5%	0.6%	0.9%	1.1%	1.7%
10群馬県		0.2%	0.1%			0.0%		0.0%	0.0%	0.1%		
11埼玉県		0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%		0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
15新潟県		0.0%	0.0%	0.1%		0.0%		0.0%	0.3%	0.4%	0.9%	
16富山県			0.1%	0.0%		0.0%		0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
19山梨県		0.2%	0.0%	0.8%	0.1%	0.0%	0.4%	0.1%		0.1%	0.0%	1.1%
21岐阜県		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12.7%	0.0%	0.0%	0.0%		0.6%
22静岡県		0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%		
23愛知県		0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.6%	3.7%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
日 9_近隣県外		1.5%	2.0%	1.7%	1.5%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.3%	1.3%	3.3%
99_近隣県外		1.5%	2.0%	1.7%	1.5%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.3%	1.3%	3.3%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

【参考】疾病・事業ごとの患者受療動向に関する現状分析

■ 県レセプトデータベースによる分析結果(救急)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における救急の入院患者の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県		97.5%	96.9%	98.1%	97.0%	97.8%	79.7%	97.7%	97.5%	98.0%	98.3%	97.7%
	2001佐久	95.4%	14.2%	0.1%		0.0%	0.2%	0.2%		0.5%		8.1%
	2002上小	1.1%	76.5%	0.1%	0.2%			0.1%	0.1%	0.9%	0.0%	9.3%
	2003諏訪	0.3%	0.3%	95.5%	9.1%	0.1%	1.2%	1.0%	0.2%	0.1%	0.2%	15.1%
	2004上伊那			0.3%	78.4%	0.3%	6.9%	0.1%	0.1%	0.0%		3.5%
	2005飯伊	0.0%	0.0%	0.1%	5.6%	96.5%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%		10.5%
	2006木曾		0.0%		0.1%		60.6%	0.0%		0.0%		
	2007松本	0.2%	1.7%	1.5%	3.1%	0.4%	9.4%	92.5%	18.4%	0.6%	0.2%	18.6%
	2008大北		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%		2.5%	77.2%	0.1%	0.0%	
	2009長野	0.5%	4.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.2%	0.9%	1.3%	94.5%	12.6%	31.4%
	2010北信			0.0%	0.1%	0.1%		0.1%		1.2%	85.1%	1.2%
日 2_隣接県		0.9%	0.7%	0.7%	1.1%	1.5%	18.6%	0.8%	0.9%	1.0%	1.3%	1.2%
	10群馬県	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%			0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	
	11埼玉県	0.3%	0.4%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%		
	15新潟県	0.1%	0.0%	0.1%		0.1%		0.0%	0.3%	0.5%	1.1%	1.2%
	16富山県			0.0%		0.0%			0.1%	0.0%		
	19山梨県	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%		
	21岐阜県		0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	15.6%	0.1%		0.0%	0.0%	
	22静岡県	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%		0.1%	0.1%	0.0%		
	23愛知県		0.1%	0.1%	0.3%	1.0%	2.2%	0.2%		0.0%	0.0%	
日 9_近隣県外		1.6%	2.3%	1.2%	1.9%	0.7%	1.7%	1.5%	1.6%	1.0%	0.4%	1.2%
	99_近隣県外	1.6%	2.3%	1.2%	1.9%	0.7%	1.7%	1.5%	1.6%	1.0%	0.4%	1.2%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

【参考】二次医療圏ごとの拠点病院の状況(1/2)

二次医療圏	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	救命救急センター	災害拠点病院	へき地拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	認知症患者医療センター	感染症指定医療機関	地域医療人材拠点病院	備考
佐久	厚生連佐久総合病院					○				○ (地域)			
	厚生連佐久医療センター		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	ドクターヘリ DMAT⑦
	市立国保浅間総合病院					○							
上小	信州上田医療センター		○		○		○ (地域)		○		○ (二種)	○	DMAT②
	千曲荘病院									○ (地域)			
諏訪	諏訪赤十字病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)		○ (地域)		○	DMAT②
	諏訪中央病院											○	
	岡谷市民病院										○ (二種)		
上伊那	伊那中央病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	DMAT⑤
	県立こころの医療センター駒ヶ根									○ (地域)			
飯伊	飯田市立病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	DMAT⑥
	飯田病院									○ (地域)			
	県立阿南病院					○							
木曾	県立木曾病院				○	○		○	○ (連携)	○ (二種)	○	DMAT⑥	

【参考】二次医療圏ごとの拠点病院の状況(2/2)

二次医療圏	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	救命救急センター	災害拠点病院	へき地拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	認知症疾患医療センター	感染症指定医療機関	地域医療人材拠点病院	備考
松本	相澤病院		○	○	○			○(地域)				○	DMAT⑥
	信州大学医学部附属病院	○		○(高度)	○		○(地域)	○(県)					ドクターヘリ DMAT⑦
	まつもと医療センター		○										
	松本市立病院										○(二種)		
	安曇野赤十字病院		○										
	県立こども病院		○				○(総合)						
	桔梗ヶ原病院									○(地域)			
	城西病院									○(地域)			
大北	市立大町総合病院				○						○(二種)	○(準)	DMAT②
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院								○	○(地域)		○(準)	
長野	厚生連篠ノ井総合病院		○		○	○	○(地域)					○	DMAT①
	厚生連松代総合病院										○(二種)		
	厚生連新町病院					○							
	長野市民病院		○		○			○(地域)				○	DMAT①
	長野赤十字病院		○	○	○(基幹)		○(地域)	○(地域)				○	DMAT⑤
	県立信州医療センター										○(一種)		
栗田病院									○(地域)				
北信	厚生連北信総合病院				○		○(地域)		○	○(地域)	○(二種)	○	DMAT④
	飯山赤十字病院					○							

地域医療構想の推進と「目指すべき方向性」の記載について

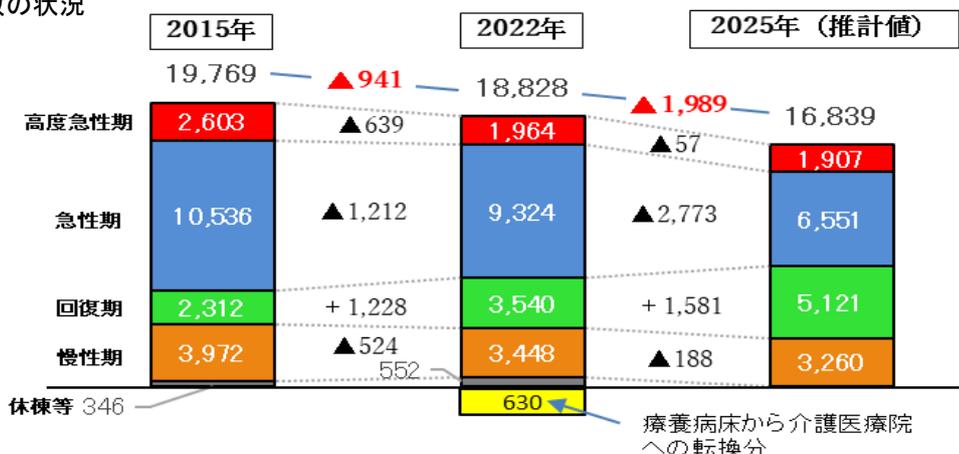
1 調整会議での議論

- 平成28年度に構想を策定。コロナ禍において議論が中断していたが、令和4年度から議論を再開
- 圏域別調整会議を97回、県単位調整会議を3回開催
- 各医療機関の病床計画や今後のあり方、役割分担の方向性等を協議

2 医療機関による取組

経営判断に基づく病床数の適正化や機能転換、限られた医療資源を踏まえた医療機関同士の機能分担、増加する在宅医療ニーズを踏まえた施設整備を推進

(参考) 病床数の状況



(参考) 在宅医療等の提供先として想定される施設の状況

区分		H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4
介護医療院	施設数	0	0	3	7	10	15
	定員数	0	0	215	406	496	630
その他介護施設等 (※)	定員数	37,144	38,102	38,505	39,042	39,717	40,072

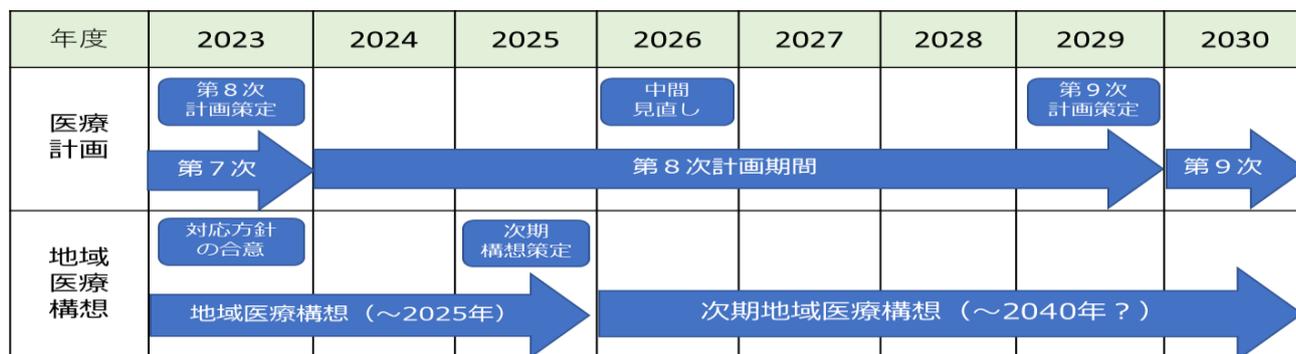
※その他介護施設等

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウス、シルバーハウジング

3 今後のスケジュール

- 国の要請に基づく各医療機関の対応方針（2025年に持つ予定の機能別病床数）の策定・検証を2023年度末までに完了できるように、調整会議で議論
- 国は、生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けた新たな構想を都道府県に策定させる方針を示しており、2023・2024年度に具体的な内容を検討。都道府県は、2025年度に新たな構想を策定することとなる見込み

(参考) 医療計画・地域医療構想の計画期間



4 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、医療法において医療計画に定める事項とされていることから、第8次医療計画においても、第7次に引き続き、現構想をその一部として位置付け（今後、2040年に向けた新たな構想が策定された場合には、新構想を第8次医療計画の一部として位置付け）

5 「目指すべき方向性」の必要性（事務局提案）

- 地域医療構想の推進に向け、令和5年3月23日に開催した長野県地域医療構想調整会議の場では、「本県の医療提供体制の目指すべき方向性を明らかにし、関係者間で共有したうえで議論を進めていくことが必要ではないか」との意見あり
- 今後、2040年に向けた新たな構想策定も見据え、「本県の医療提供体制の目指すべき方向性」（グランドデザイン）を第8次医療計画に記載することとしてはどうか

【論 点】

「本県の医療提供体制の目指すべき方向性」の内容について

- ① 全体で共有すべき理念
- ② 医療機関の目指すべき役割分担（医療提供体制）のあり方として共有すべき考え方
- ③ 県や市町村の役割、県民に求められるものとして明示すべきもの

参考：議論にあたり考慮すべき観点

- ・ 将来予測される人口減少、少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化
- ・ 限りある医療資源の有効活用
- ・ 医療機能の分化（役割分担）と連携
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 地域包括ケア体制の構築
- ・ 新興感染症への対応
- ・ 医師の働き方改革
- ・ 他県や国における医療機関の役割分担の考え方（次ページ以降参照）

※ 発言いただく際には、①～③のうちの一部でも可

6 今後の予定

本日の策定委員会での議論を踏まえ、次回策定委員会（9月）に事務局案を提示

- 奈良県では、超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するため、救急医療や高度医療や高度医療に責任を持って対応する「**断らない病院**」と、地域包括ケアシステムを支える「**面倒見のいい病院**」という基本的な役割分担の考え方を整理し、両病院が機能を発揮し、連携が強化されるよう取組を推進。
- 新潟県では、将来的な疾病構造の変化や働き方改革に対応し、医療の質の維持・向上を実現するため、医療資源（医師等）を集約化し、高度・専門的な手術機能や重症患者の受入に対応できる「**地域で高度な医療を支える柱となる病院**」と、今後二一ズの見込み増加が見込まれる後期高齢者等に多い疾患を中心に担う「**地域包括ケアシステムを支える医療機関**」という基本的な役割分担の考え方を整理し、各構想区域の実情を踏まえた役割分担の具体化を進めている。

■ 奈良県の事例

- 超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「**断らない病院**」と、地域包括ケアシステムを支える「**面倒見のいい病院**」が必要
- 県は、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の両方が十分に機能発揮できるよう取組を推進

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



【H30年度の取組み】

「断らない病院」、**「面倒見のいい病院」**としての機能を指標化して病院間で情報共有し、機能の発揮・連携の強化を推進

「断らない病院」の指標（例）

- ・ 救急の応需率
- ・ 救急車の受け入れ件数
- ・ 手術件数 等

「面倒見のいい病院」の指標（例）

- ・ リハビリテーションの実施件数、サービスの多様性
- ・ 在宅医療・看護の実施件数、連携体制
- ・ 在宅患者（増患時）の入院受け入れ件数
- ・ 退院支援、介護連携への取り組み状況 等

【主な取組み内容】

- 病院等関係機関との協働により、各病院の診療機能を分析・指標化し、病院間で共有
- 県民への公表方法等（病院の認証制度等）を検討4

■ 新潟県の事例

＜基本的な考え方＞

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



以下の病院等を配置し、**まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか**



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院

② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二一ズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

- 総務省が発出した「公立病院経営強化ガイドライン」では、今般のコロナ禍における教訓や、医療従事者の確保及び働き方改革への対応を踏まえた医療機関同士の役割分担のあり方として、地域において中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約・強化して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から回復期や初期救急機能等を担う地域の中小病院に医師・看護師等を派遣する連携体制の構築を進めるべきとの考え方が示されている。

基幹病院



医師・看護師等を確保

急性期機能を集約



基幹病院以外の
中小病院等



連携を強化

(医師派遣・遠隔診療等)



回復期機能・初期救急等
を担う

第3回長野県医療審議会保健医療計画策定委員会における主な意見 (グランドデザイン関係)

開催日：令和5年5月26日

1. 全体で共有すべき理念

- 超高齢社会による人口減少に伴い、医療従事者の数も減るという現実を認識する必要。今後、医療の「質」は維持されても「量」が確実に減少するため、医療機関の機能の集約化やデジタル技術の活用が必要。
- 人口減少と資源の制約は避けられない現実。長野県では地域ごとの実情を踏まえた細かな対応をしつつ、疾患によっては広く考え、地域に在宅医療などを提供する体制を整えるべき。
- 医療提供体制については、県全体で画一的に議論を進めるのではなく、地域ごとに実情を踏まえた医療資源の適正配置を議論すべき。
- 医療施設の存在は医療だけでなく、地域社会を支えるためにも重要。医師や看護師を確保するためには魅力的な環境を整える必要があり、子育て環境や交通アクセスの観点も重要。
- 2025年の到達点を地域包括ケアに力点を置いて考えていけばよい。

2. 医療機関の目指すべき役割分担（医療提供体制）のあり方として共有すべき考え方

- 各医療機関の役割分担を明確にするために医療機関の区分分けを行い、議論を進めるべき。
- 高度医療を支える病院と地域包括ケアを支える医療機関をはっきり区分けして、互いに連携を図ることにより、限られた医療資源をうまく動かしていこうという発想がよい。
高度医療を支える病院は高度医療の密度を上げつつ転院連携を強化し、また、地域包括ケアを支える病院は自院の将来像をきちんと描く必要。
- 医師不足が深刻化するなか、地域の拠点病院に大学から医師を派遣することが徐々に困難になってきているため、地域の拠点病院の拠点病院を数か所つくり、そこに大学から医師を派遣して高度・専門医療を提供し、そこから地域の拠点病院へ医師が派遣される三段階の体制を整えるべきではないか。
- 疾病に対しては地域だけでなく、圏域を超えた連携も必要。役割分担も重要であり、基幹病院は高度医療を担当するべきであり、そのためには集約化も必要。

3. 県や市町村の役割、県民に求められるものとして明示すべきもの

- 地域医療構想調整会議の議論が進まない理由は県の考え方・姿勢が明確にされていないからであり、各地域で医療機関同士の役割分担を決める前に、県全体のグランドデザインを描く必要。
- 調整会議で医療機関の役割分担を議論する際には、ある程度県の主導的な発言があってもよい。
- 地域で医療から介護までを完結させるためには、県や市町村との連携が必要。
- 市町村ももっと地域医療に関与してほしいが、地域によって医療に対する意識の差があり、理解度が低い場合もあるため、県から市町村に周知をしてほしい。
- 将来的には医師の働き方改革も必要であり、患者の意識を変えることも重要。
- 患者が正しい医療機関を受診することや、コンビニ受診や大病院信仰の抑制が必要であり、県民に対して啓発が必要。
- 行政だけでなく、県民も医療を受ける立場として、医療が何でもかんでもできるという考えではなく、在宅医療やACPなど、個々の状況や家族の考えを重視する方向性を示す必要。
- 地域の首長たちが町や地域をどう発展させるかというビジョンを示し、医療を含めた総合的な話し合いを進めていくことが必要であり、医療とまちづくりはセットで考えていかなければならない。
- 医療機関の役割分担や集約化の促進については診療報酬の改定による対応もあるが、行政として医療機関に指導を行うべきであり、医療者側も市民に状況を分かってもらうためのメッセージを出す必要。

- 地域の住民が医療を受けながら暮らし続けるためには、市町村や県も含めて行政全体で考えなければならない。

4. その他

【人材確保】

- 人手不足のために医療施設や介護施設を増やすことには限界がある。薬剤師や介護福祉士などの資格を持つ人材をどう確保するかも重要な問題。
- 今の若い医師はかなりドライでプライベートを優先するため、ある程度魅力のある病院でないとなかなか残ってくれない。信州大学から派遣しようとした時にも、なかなか素直に行ってくれないのではないかと。
- 中核病院に派遣した医師を周辺に中小病院に派遣することによって、中小病院の診療にもプラスになるし、医師にとっても地域医療を学ぶ貴重な体験をしていただける。
- 少子化の進行で看護系大学や看護学校の定員割れが増えており、今後5年・10年では定員維持ができない状況になる可能性があるため、医療を担う人材の供給方法について検討する必要。具体的には、デジタル化や高度人材の育成により、働き方を変えることが重要と考えられる。
- 看護師や医師などが自身のキャリアを様々な地域や医療レベルで経験できる機会を広げてほしい。
- 看護師や医師の数を増やすためには教育が重要であり、子供たちに医療職を目指す意識を持ってもらう施策が必要。
- 病院薬剤師の確保をはじめとした医療を支える医療従事者の確保と育成、教育も重要な要素であるため、県として優先課題として進めるべき。

【外来医療】

- かかりつけ医の機能が重要視されているため、県民が病院選びの際に参考にできるよう、医療機能の情報提供制度を充実させるよう検討してほしい。

【在宅医療】

- 介護施設における医療のあり方について、現在の仕組みでは施設側に在宅医療がなかなか入れず、結果として救急搬送が増え、看取りの数が伸びない状況があるため、その改善に向けた取組を検討する必要。
- 診療所の医師だけでなく、病院や介護医療院も在宅医療や介護施設を支援することが必要。
- 今後地域共生社会を築くためには、在宅医療を担う医療機関数が大幅に増える見込みはないため、訪問看護や地域包括支援センターといった、介護分野の知見を障害者や子供などの支援にも活用することが必要。

【救急医療】

- 救急医療も重要であり、特に二次救急が危機的状況。さらに、地域の初期救急や在宅医療を支えている開業医の高齢化も課題。救急医療は在宅医療を支える上でも重要であるため、一緒に考えるべき。

【小児医療】

- 疾病構造の変化により疾患や障害を持つ子供が増えており、医療の手助けが必要な子供も増えているなかで、助産師や保健師、訪問看護ステーションの力が重要になっている。
- 子供の在宅医療のゴールは看取りではなく子供の自立であり、地域の基幹病院は子供たちを支えられるよう、地域の関係者らによるチームを形成する必要があり、高度・専門医療を担う県立こども病院は、そうした地域ごとの体制を後方支援する役割が求められる。

【交通政策との連携】

- 交通は今後の医療の一番の根幹にもなると思われるため、総合5か年計画と整合を図り、交通アクセスについてしっかりと書き込んでいただきたい。

県民医療意識調査
報告書

令和5年3月

長野県健康福祉部

目 次

I 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の対象	1
3. 調査期間	1
4. 調査方法	1
5. 調査実施機関	1
6. 調査項目	1
7. 回収結果	2
8. 標本の誤差	2
9. その他	2
II 調査結果	3
1. あなた自身について	3
2. 病気にかかった場合について	5
3. かかりつけの医師	19
4. かかりつけの歯科医師について	22
5. かかりつけの薬局について	25
6. 医療機関への受診について	28
7. 地域の医療体制について	32
8. 新型コロナウイルス感染症について	36
9. 人生の最終段階における医療について	38
医療に関する自由回答	41

I 調査の概要

1. 調査の目的

県民の保健医療に関する実態や意見を把握し、第8次長野県保健医療計画へ反映するとともに、地域医療介護総合確保基金事業の効率的な執行に活かし、安全で安心できる医療体制や質の高い医療提供体制の整備を図るための基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査の対象

18歳以上の長野県民 3,000名

(県内対象市町村の選挙人名簿より層化2段無作為抽出を実施)

3. 調査期間

令和5年1月

4. 調査方法

調査票送付によるアンケート方式

5. 調査実施機関

長野県（委託先：協同組合長野シーアイ開発センター）

6. 調査項目

回答者の属性

病気にかかった場合について

かかりつけの医師について

かかりつけの歯科医師について

かかりつけの薬局について

医療機関への受診について

地域の医療体制について

新型コロナウイルス感染症について

人生の最終段階における医療について

医療に関する自由回答

7. 回収結果

回収数 1,723 通

回収率 57.4%

[圏域別回答状況]

	発送数	回収数	回収率
佐久圏域	300	167	55.7%
上小圏域	290	159	54.8%
諏訪圏域	290	170	58.6%
上伊那圏域	280	168	60.0%
飯伊圏域	260	158	60.8%
木曾圏域	170	106	62.4%
松本圏域	460	245	53.3%
大北圏域	190	98	51.6%
長野圏域	540	325	60.2%
北信圏域	220	121	55.0%
不明	-	6	-
合計	3,000	1,723	57.4%

8. 標本の誤差

この調査の標本誤差は、次式によって得られる。ただし、信頼度は95%とする。

注) 信頼度 95% : 100 回同じ調査を実施したとき、概ね 95 回まではこの精度が得られることを示す。

$$b = 1.96 \sqrt{\frac{N - n}{N - 1} \times \frac{P(1 - P)}{n}} \cong 1.96 \sqrt{\frac{P(1 - P)}{n}}$$

ただし、b : 標本誤差 (±小数ポイント)

N : 母集団 (人)

n : 標本数 (人)

P : 回答比率 (小数)

上式をもとに、本調査の標本誤差の早見表を掲げる。

回答比率と標本誤差 (信頼度 95%の場合)

回答比率 (P) 標本数 n (箇所、人)	10%または 90%程度	20%または 80%程度	30%または 70%程度	40%または 60%程度	50%
1,500	1.52	2.02	2.32	2.48	2.53
1,000	1.86	2.48	2.84	3.04	3.10
500	2.63	3.51	4.02	4.29	4.38
300	3.39	4.53	5.19	5.54	5.66

※上表は $(N - n) / (N - 1) \cong 1$ として算出している。なお、この表の計算式の信頼度は95%である。

注) 表の見方 : 例えば、ある設問の回答者数が 1,500 人であり、その設問中のある選択肢の回答比率が 60%であった場合、その回答比率の誤差の範囲は最高でも ±2.48%ポイント以内 (57.52~62.48%) である、と見ることができる。

9. その他

構成比の合計は、四捨五入の結果 100.0 にならない場合がある。また、複数回答の場合は、100.0 を超える場合がある。

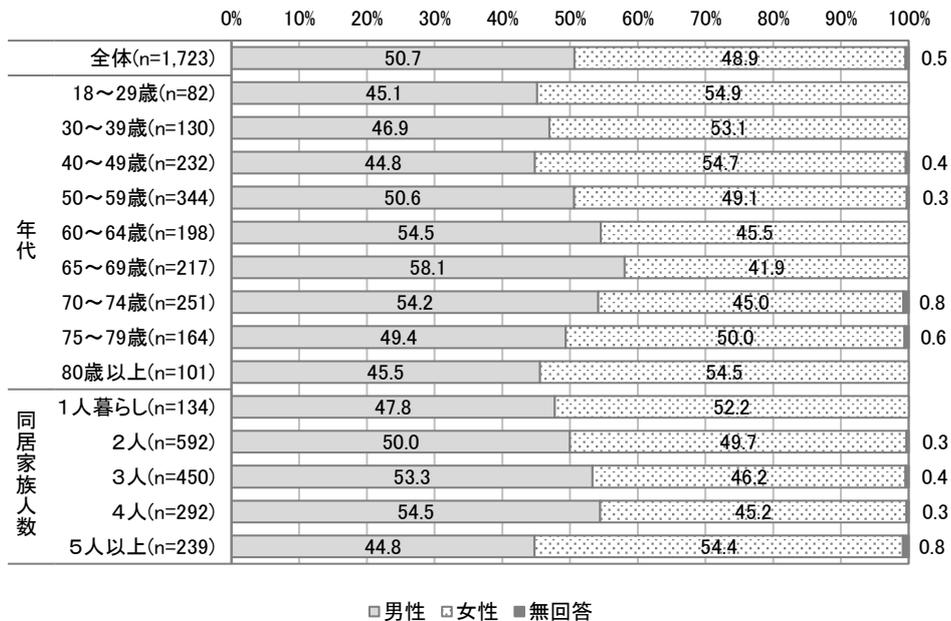
II 調査結果

1. あなた自身について

問1 あなたの性別を、お答えください。

回答者の性別は、「男性」(50.7%)、「女性」(48.9%)とも約5割となる。

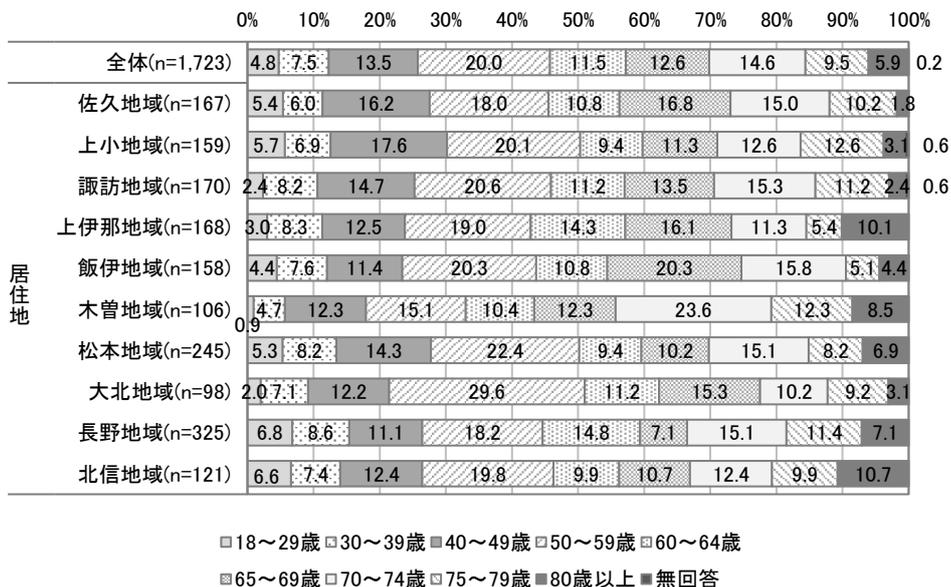
年代別にみると、50代から74歳以下では「男性」が5割を超え、それ以外の年代では「女性」が5割以上となっている。



問2 あなたの満年齢を、お答えください。

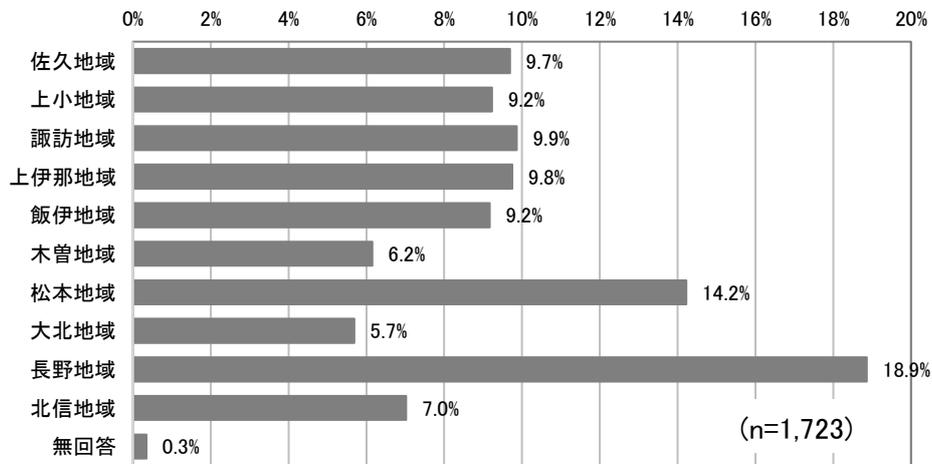
回答者の年代は、「50~59歳」(20.0%)が2割と最も多い。次いで、「70~74歳」(14.6%)、「40~49歳」(13.5%)と続いている。年代別でみると、70代(24.1%)と60代(24.1%)が同率で最も多く、次に、50代(20.0%)、40代(13.5%)となる。

居住地にみると、65歳以上の回答割合が5割を超えているのは、「木曽地域」(56.7%)となっている。



問3 あなたのお住まいの地域を、お答えください。

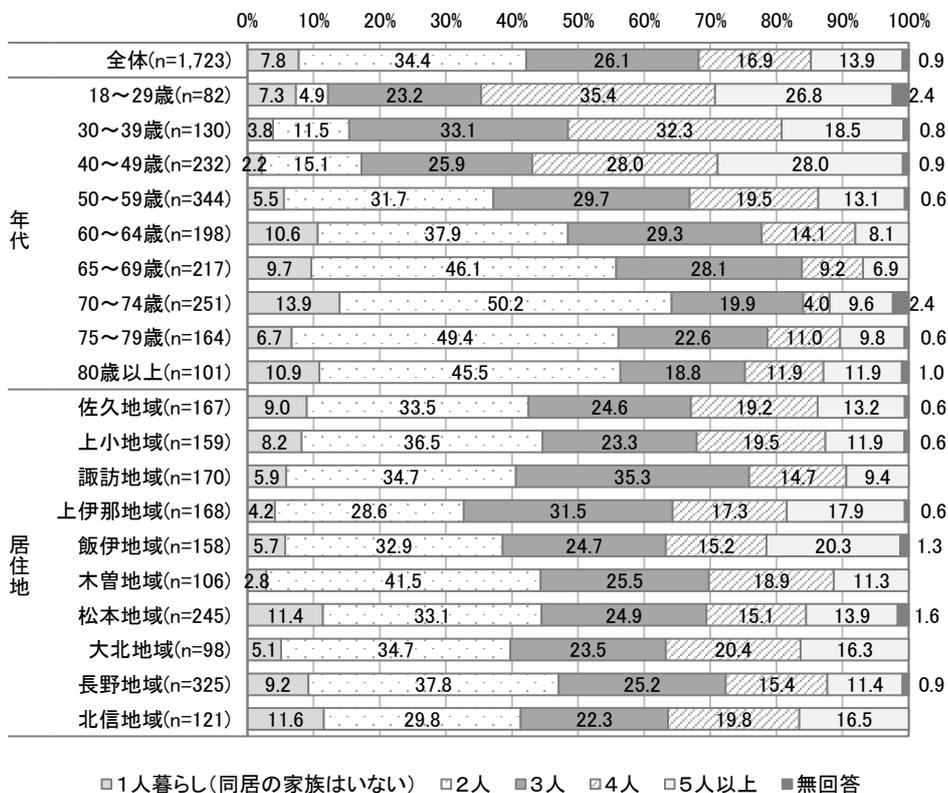
回答者の居住地は、「長野地域」(18.9%)が最も多い。次に、「松本地域」(14.2%)、「諏訪地域」(9.9%)と続いている。



問4 あなたご自身を含めた、同居家族の人数を、お答えください。

同居家族の人数は、「2人」(34.4%)が約3割と最も多い。次に、「3人」(26.1%)、「4人」(16.9%)と続いている。

居住地別にみると、「諏訪地域」、「上伊那地域」では「3人」という回答が最も多い。一方、その他の地域では「2人」という回答が最も多くなっている。特に、「木曾地域」(41.5%)では、4割を超えている。



2. 病気にかかった場合について

問5 あなたが、もし体調が少し悪くて医師にみてもらいたいときどうしますか。次の中から、1つお選びください。

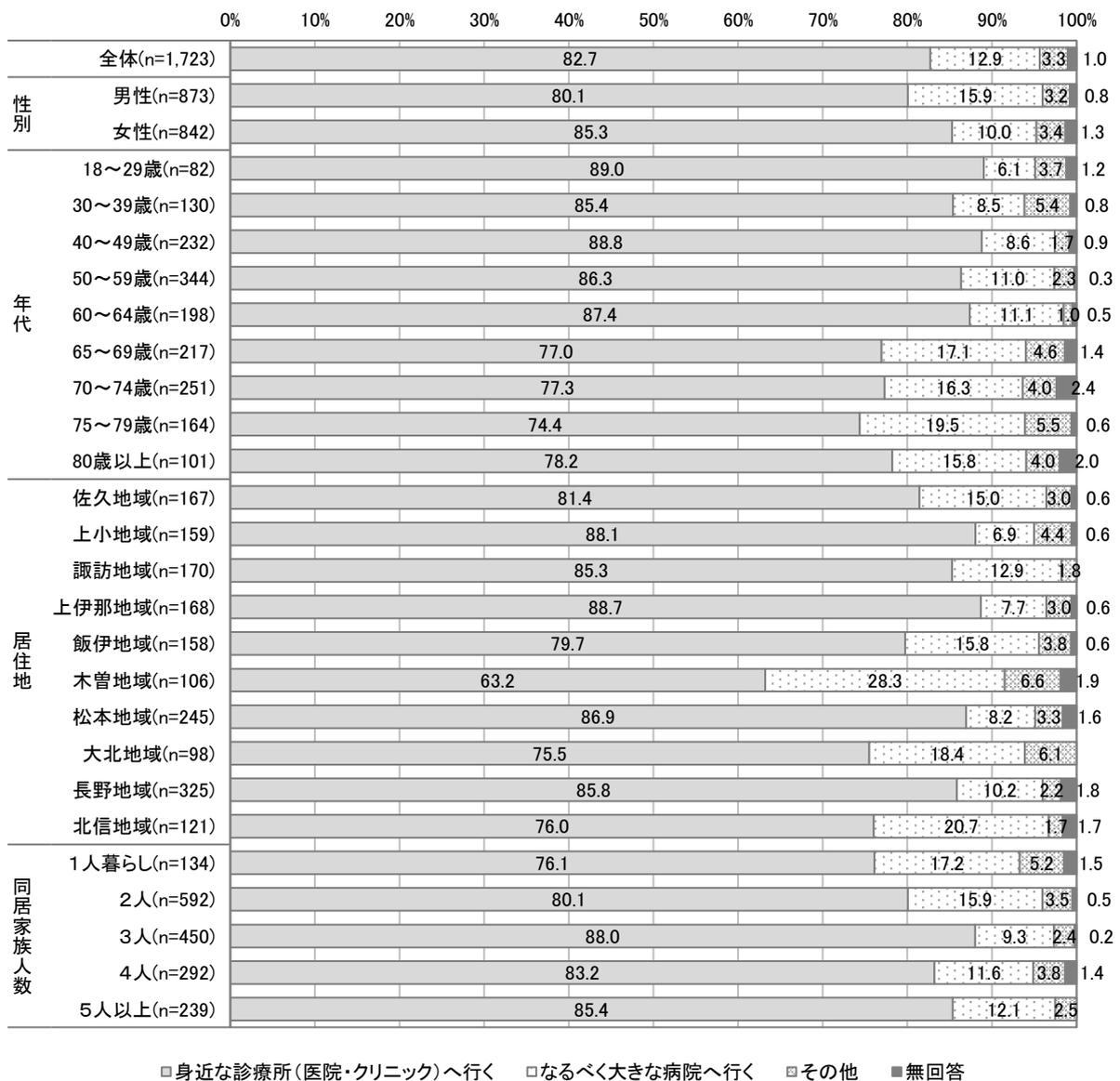
体調が少し悪く医師にみてもらいたい場合は、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」（82.7%）が約8割と最も多い。次に、「なるべく大きな病院へ行く」（12.9%）となる。

性別にみると、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」は、「男性」（80.1%）よりも「女性」（85.3%）の回答がやや高くなる。

年代別にみると、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」は、64歳以下では8割を超えている。一方、65歳以上では7割台となり、「なるべく大きな病院へ行く」が約2割となる。

居住地別にみると、「木曽地域」を除き、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」が約8割と最も多くなる。一方、「木曽地域」（28.3%）、「北信地域」（20.7%）では、「なるべく大きな病院へ行く」が2割を超えている。

同居家族人数別にみると、いずれも「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」が最も多いものの、「1人暮らし」（76.1%）では、7割台となっている。



問6 あなたは、長期間治療や管理を継続している持病がありますか。また、持病がある方は、どこでみてもらっていますか。次の中から、1つお選びください。

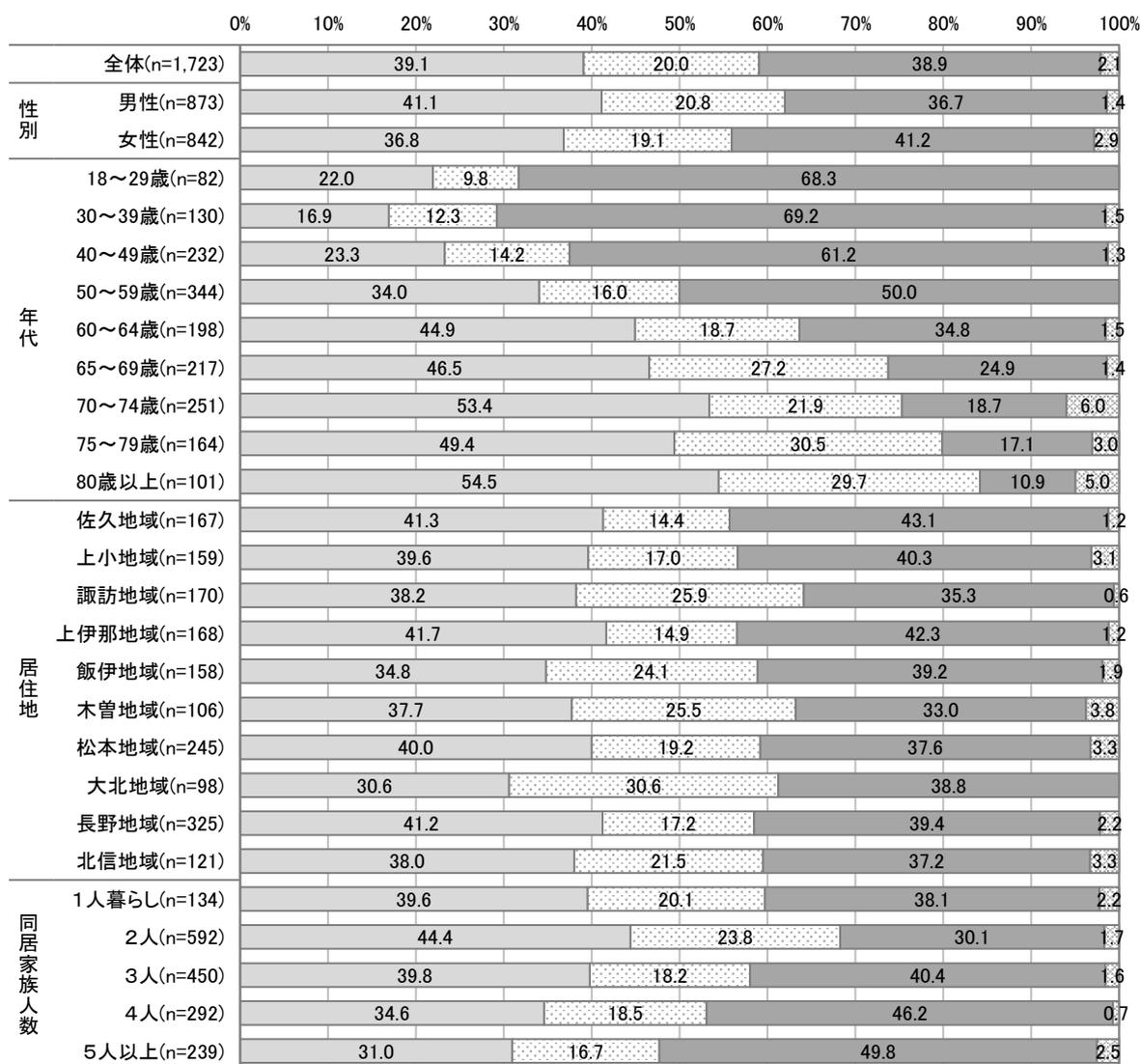
持病については、「身近な診療所（医院・クリニック）でみてもらっている」（39.1%）と「持病はない」（38.9%）が約4割となっている。「大きな病院でみてもらっている」（20.0%）は約2割となる。

性別にみると、「持病はない」は、「女性」（41.2%）が「男性」（36.7%）よりもやや高く、「身近な診療所（医院・クリニック）でみてもらっている」は、「男性」（41.1%）が「女性」（36.8%）よりもやや高くなる。

年代別にみると、「持病はない」は、30代以下で約7割となる。年代が上がるにつれ割合が低下し、「50～59歳」（50.0%）で5割、「70～74歳」（18.7%）で約2割、「80歳以上」（10.9%）では約1割となる。

居住地別にみると、「身近な診療所（医院・クリニック）でみてもらっている」と「大きな病院でみてもらっている」の回答割合の合計が6割を超えている地域は、「諏訪地域」（64.1%）、「木曾地域」（63.2%）、「大北地域」（61.2%）となっている。

同居家族人数別にみると、「身近な診療所（医院・クリニック）でみてもらっている」と「大きな病院でみてもらっている」の回答割合の合計が6割を超えているのは、「2人暮らし」（68.2%）となっている。



□ 身近な診療所（医院・クリニック）でみてもらっている □ 大きな病院でみてもらっている ■ 持病はない □ 無回答

問7 あなたは、「オンライン診療（電話診療を除く）」をご存じですか。また、利用したことはありますか。次の中から、1つお選びください。

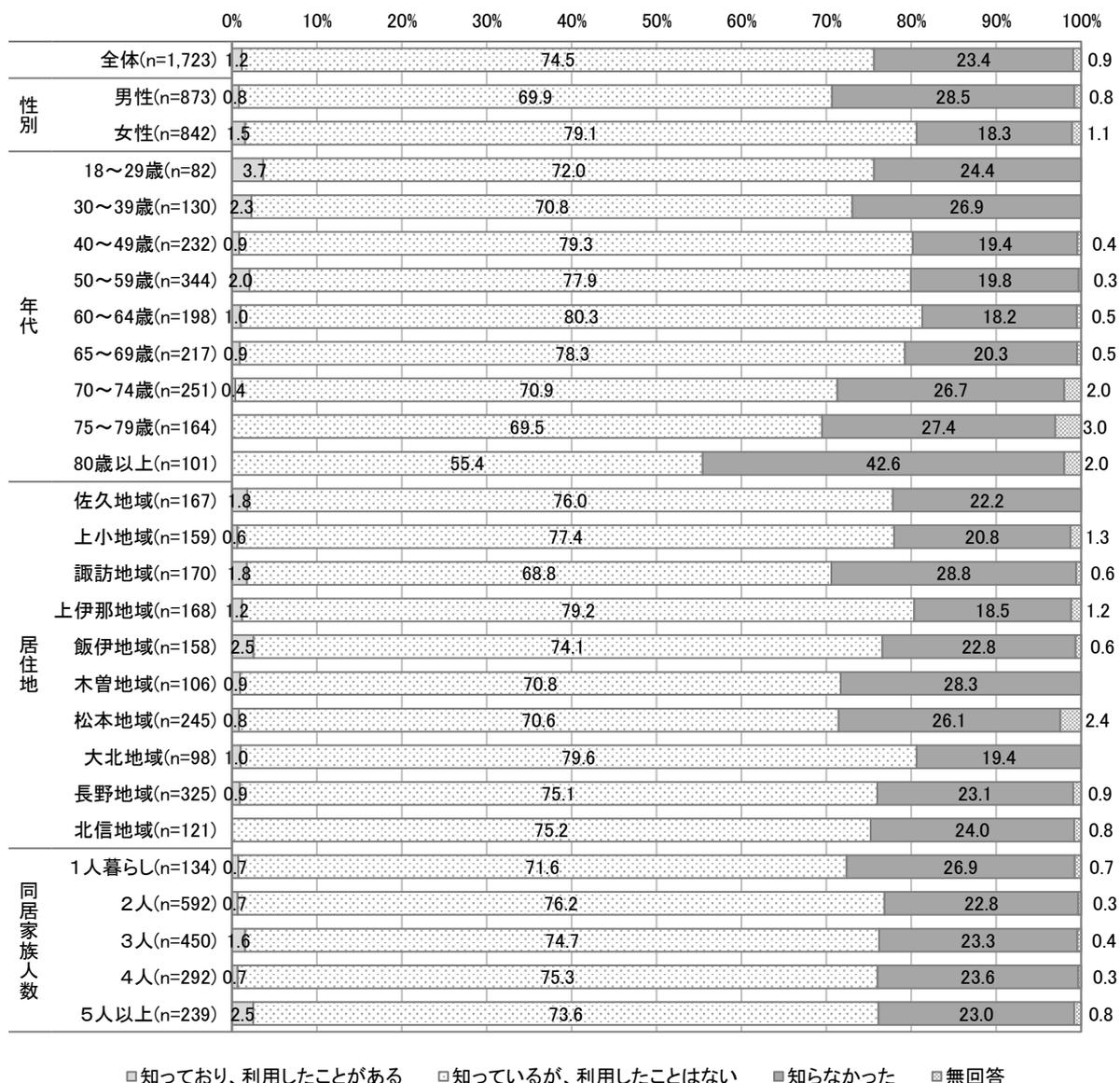
オンライン診療については、「知っているが、利用したことはない」（74.5%）が約7割と最も多い。次に、「知らなかった」（23.4%）、「知っており、利用したことがある」（1.2%）と続いている。「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」の回答割合の合計となる認知度は、75.7%となる。

性別にみると、「知っており、利用したことがある」、「知っているが、利用したことはない」とも「女性」が「男性」よりも多くなっている。一方、「知らなかった」は、「男性」（28.5%）が「女性」（18.3%）よりも多い。

年代別にみると、認知度は、40代から69歳では約8割となる。一方、39歳以下と70代では7割台、「80歳以上」では5割台となっている。

居住地別にみると、認知度は、「上伊那地域」（80.4%）、「大北地域」（80.6%）で8割と、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「1人暮らし」で認知度が72.3%と、他よりもやや低くなっている。



問8 問7で「2 知っているが、利用したことはない」と回答した方にお尋ねします。

あなたが、オンライン診療を利用しない理由はなんですか。次の中から、1つお選びください。

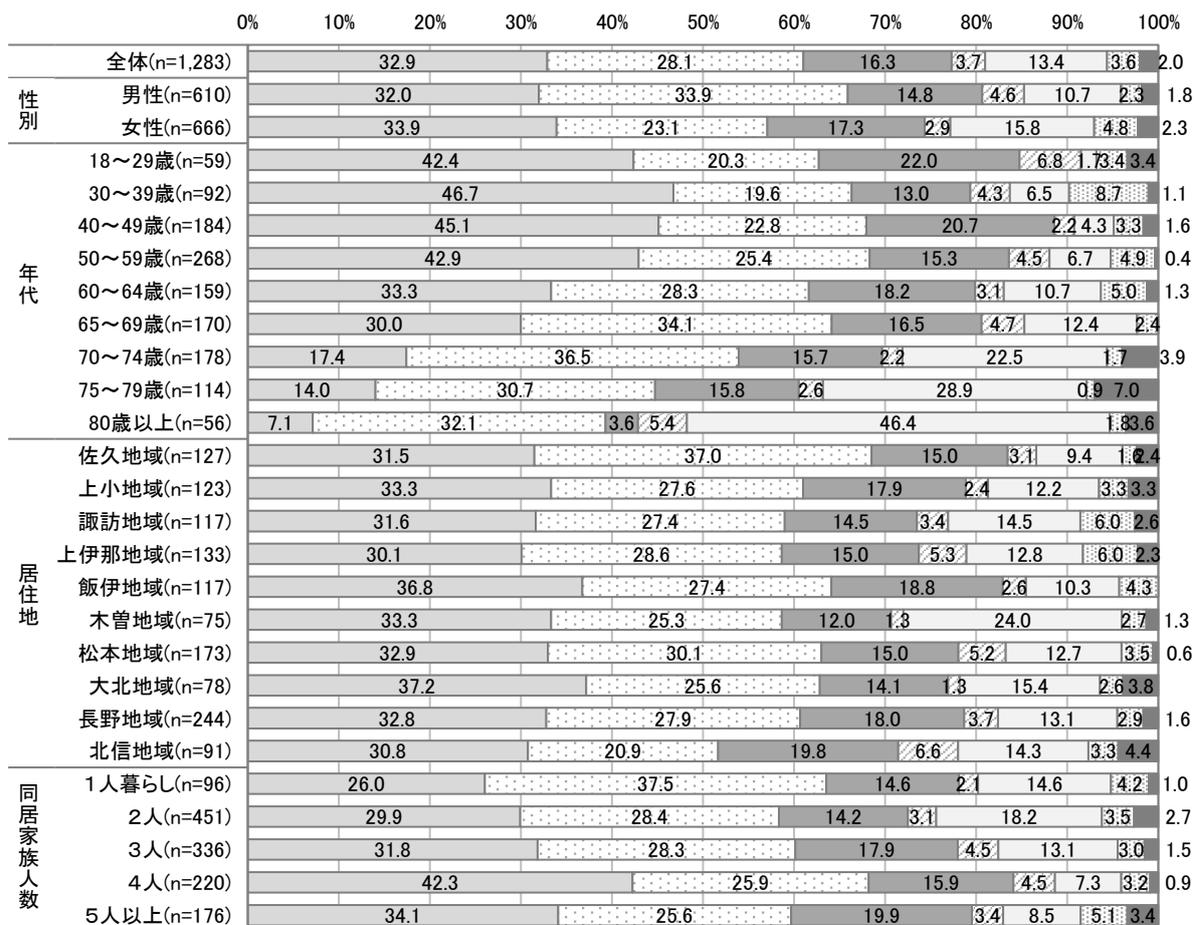
オンライン診療を知っているが利用したことはないと回答した理由については、「病気にならなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった」(32.9%)が約3割と最も多い。次に、「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」(28.1%)、「普段通院している医療機関がオンライン診療に対応していないから」(16.3%)と続いている。

性別にみると、「女性」では「病気にならなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった」(33.9%)が最も多く、「男性」では「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」(33.9%)と「病気にならなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった」(32.0%)が3割を超えている。

年代別にみると、64歳以下では「病気にならなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった」が、65歳から79歳までは「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」が、80歳以上では「オンライン診療に使う道具(スマートフォンやパソコン)を所有していない、又は使いこなせないから」が最も多くなっている。

居住地別にみると、「佐久地域」では「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」(37.0%)が約4割と、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「1人暮らし」では「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」(37.5%)が約4割と、他よりもやや高くなっている。



- 病気にならなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった
- オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから
- 普段通院している医療機関がオンライン診療に対応していないから
- 自分の症状はオンライン診療には適さないと感じたから
- オンライン診療に使う道具(スマートフォンやパソコン)を所有していない、又は使いこなせないから
- その他
- 無回答

問9 あなたは、「原則として紹介状が必要な医療機関」についてご存じですか。次の中から1つお選びください。

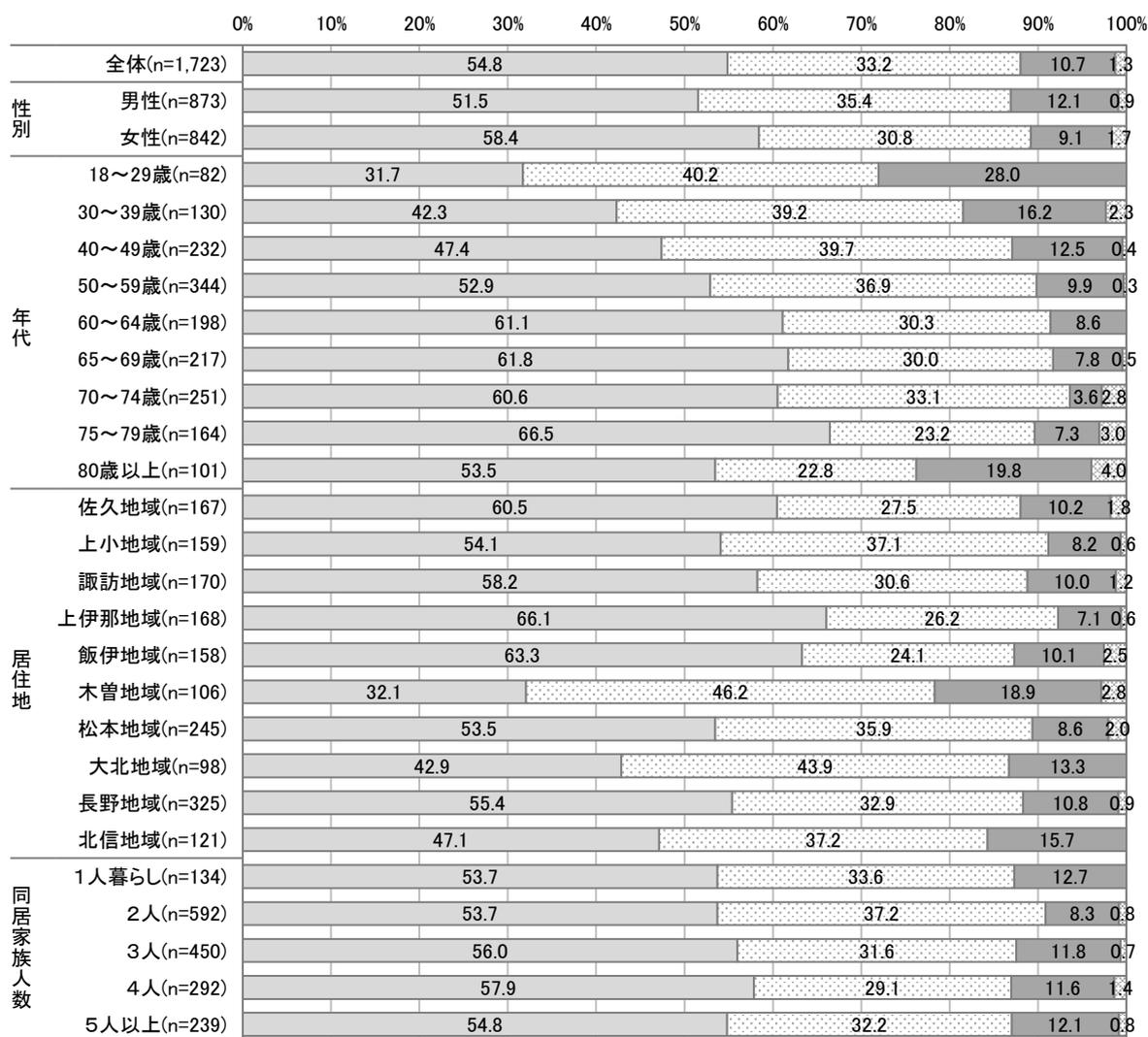
原則として紹介状が必要な医療機関については、「地域の病院のうち、どの病院が該当するか知っている」(54.8%)が約5割と最も多い。次に、「制度は知っているが、どの病院かは分からない」(33.2%)、「知らなかった」(10.7%)と続いている。「地域の病院のうち、どの病院が該当するか知っている」と「制度は知っているが、どの病院かは分からない」の回答割合の合計となる制度を知っているのは88.0%となる。

性別にみると、制度を知っている割合は男女とも約9割となる。一方、「地域の病院のうち、どの病院が該当するか知っている」は、「女性」(58.4%)が「男性」(51.5%)よりもやや高くなる。

年代別にみると、40歳から79歳では、制度を知っている割合は約9割となる。一方、「18～29歳」(71.9%)では約7割、「30～39歳」(81.5%)と「80歳以上」(76.3%)では約8割となっている。

居住地別にみると、制度を知っている割合は、「木曾地域」(78.3%)で約8割と、他の地域のよりもやや低くなる。一方、「制度は知っているが、どの病院かは分からない」は、「木曾地域」(46.2%)、「大北地域」(43.9%)で4割を超え、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、差は少ないといえる。



- 地域の病院のうち、どの病院が該当するか知っている
- 制度は知っているが、どの病院かは分からない
- 知らなかった
- 無回答

問10 あなたは、過去1年以内に「原則として紹介状が必要な医療機関」に紹介状を持たずに初診で受診したことがありますか。次の中から1つお選びください。

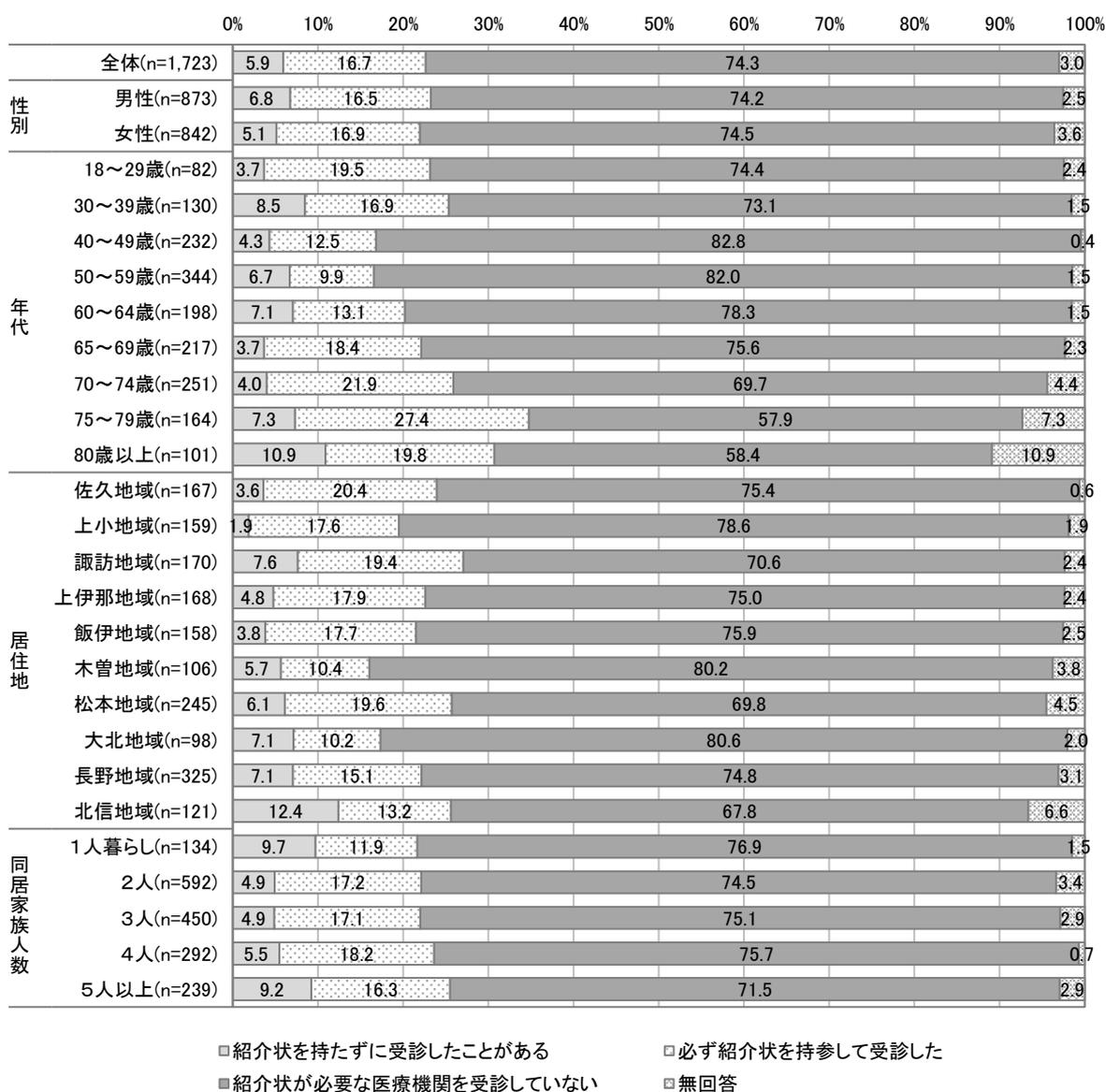
過去1年以内に「原則として紹介状が必要な医療機関」に紹介状を持たずに初診で受診したことについては、「紹介状が必要な医療機関を受診していない」(74.3%)が約7割と最も多い。次に、「必ず紹介状を持参して受診した」(16.7%)、「紹介状を持たずに受診したことがある」(5.9%)と続いている。

性別にみると、差は少ないといえる。

年代別にみると、「必ず紹介状を持参して受診した」は、70代では2割を超えている。また、「18～29歳」(19.5%)、「30～39歳」(16.9%)、「65～69歳」(18.4%)、「80歳以上」(19.8%)でも約2割となっている。

居住地別にみると、「必ず紹介状を持参して受診した」は、「木曾地域」(10.4%)、「大北地域」(10.2%)、「北信」(13.2%)で約1割となり、他の地域では約2割となっている。

同居家族人数別にみると、「必ず紹介状を持参して受診した」は、「1人暮らし」(11.9%)で約1割となり、他は約2割となっている。



問 10 あなたは、過去1年以内に「原則として紹介状が必要な医療機関」に紹介状を持たずに初診で受診したことがありますか。次の中から1つお選びください。

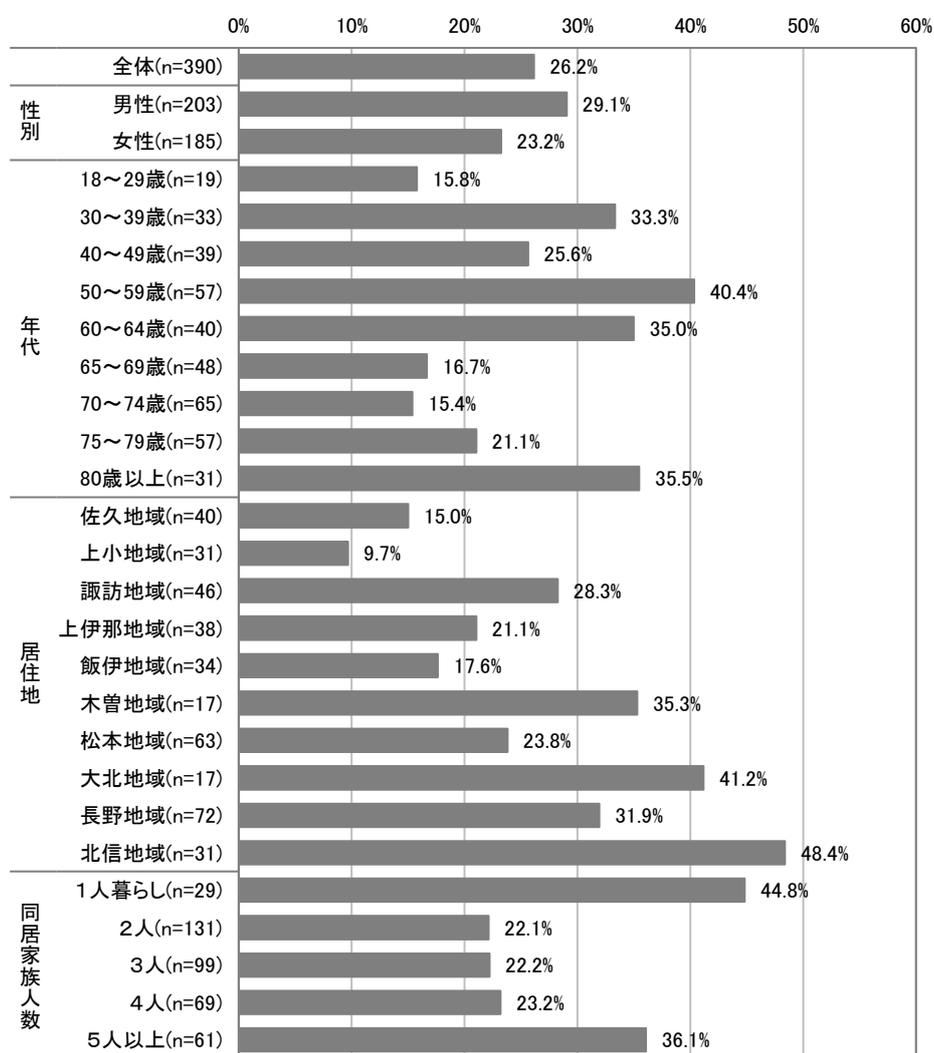
「紹介状を持たずに受診したことがある」と「必ず紹介状を持参して受診した」を合計すると、過去1年以内に「原則として紹介状が必要な医療機関」に初診で受診したと回答した方となる。そのうち、「紹介状を持たずに受診したことがある」と回答した割合を求めると、全体で26.2%となる。

性別にみると、「男性」(29.1%)は「女性」(23.2%)よりもやや高い。

年代別にみると、「30～39歳」(33.3%)、「50～59歳」(40.4%)、「60～64歳」(35.0%)、「80歳以上」(35.5%)で3割を超えている。

居住地別にみると、「木曾地域」(35.3%)、「大北地域」(41.2%)、「長野地域」(31.9%)、「北信地域」(48.4%)で3割を超えている。

同居家族人数別にみると、「1人暮らし」(44.8%)、「5人以上」(36.1%)で3割を超えている。

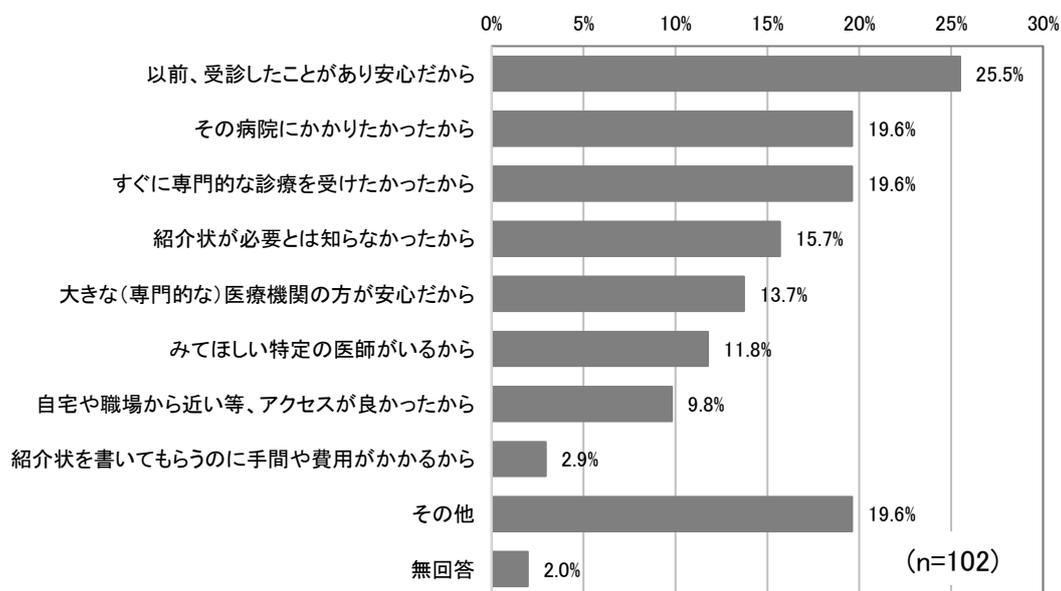


「紹介状を持たずに受診したことがある」と回答した割合

問 11 問 10 で「1 紹介状を持たずに受診したことがある」と回答した方にお尋ねします。
 紹介状を持たずに受診した理由について、次の中から2つまでお選びください。

紹介状を持たずに受診したことがある方の理由については、「以前、受診したことがあり安心だから」(25.5%) が約3割と最も多い。次に、「その病院にかかりたかったから」(19.6%)、「すぐに専門的な診療を受けたかったから」(19.6%)と「その他」(19.6%)が同率で続いている。

回答数が限られることから、属性による比較は難しい。



問 12 通院時の移動手段として、主に利用するものは何ですか。また、通院時間はどの程度かかりますか。次の中から、それぞれ1つお選びください。

【移動手段についてお選びください。】

通院時の移動の手段は、「自家用車」(90.3%)が9割と最も多い。次いで、「自転車・徒歩」(4.8%)、「無回答」(2.0%)、「公共交通機関」(1.6%)と続いている。「自家用車」を除いた回答を積み上げたグラフが下図となる。

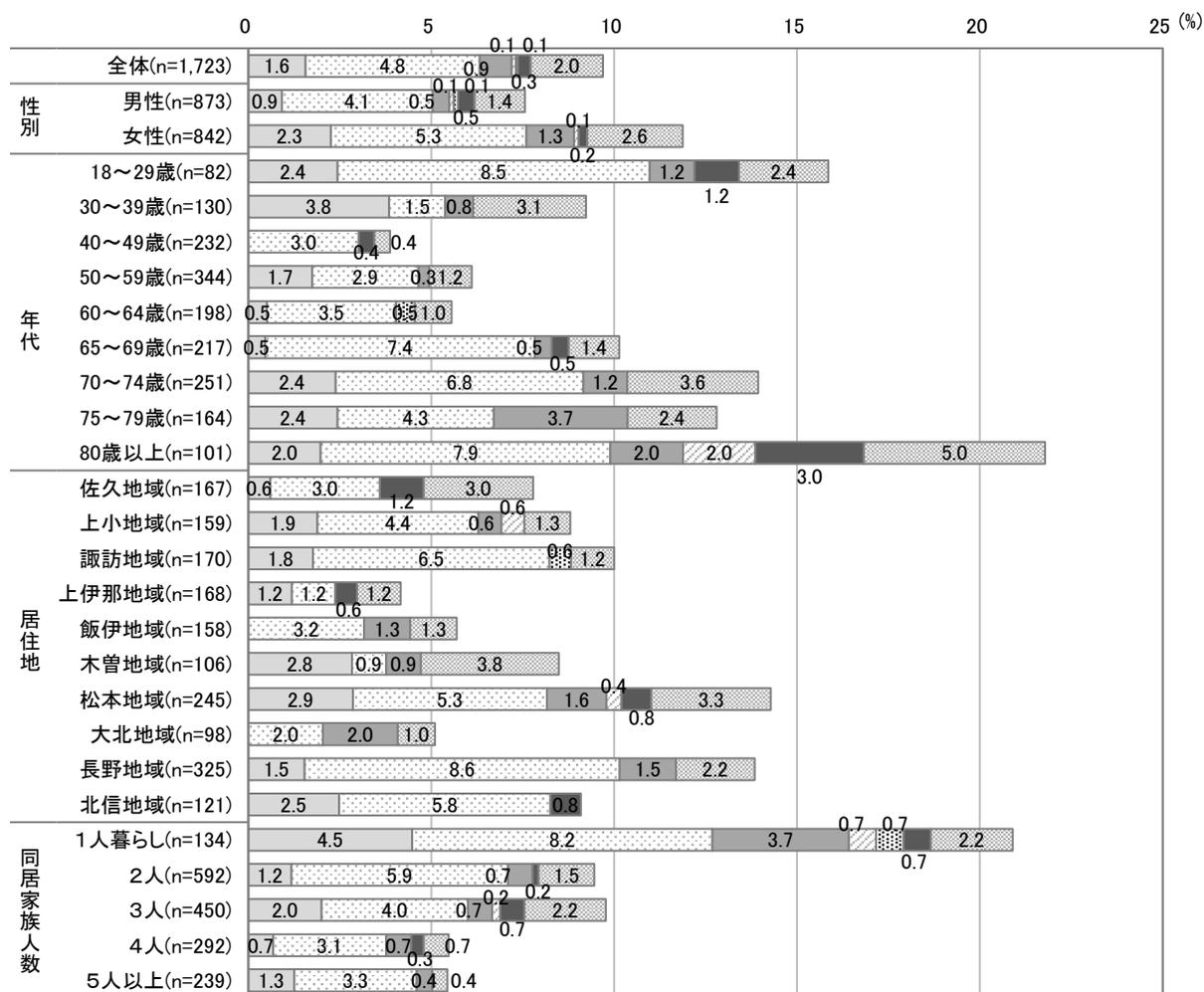
性別にみると、「自転車・徒歩」は、「女性か」が「男性」よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「80歳以上」では、「自家用車」以外を利用している割合が高くなっており、「自転車・徒歩」(7.9%)、「無回答」(5.0%)、「移動手段がなく困っている」(3.0%)となる。

居住地別にみると、「自家用車」以外を利用している割合が、「上伊那地域」(4.2%)、「飯伊地域」(5.8%)、「大北地域」(5.0%)で5%前後と、他の地域よりもやや低くなっている。

同居家族人数別にみると、「1人暮らし」では、「自家用車」以外を利用している割合(20.7%)が2割台となり、「自転車・徒歩」(8.2%)、「公共交通機関」(4.5%)、「タクシー」(3.7%)となっている。

【自家用車以外の回答状況】



- 公共交通機関
- 自転車・徒歩
- タクシー
- 移動手段がないので往診にきてほしい
- ▨ 移動手段がないのでオンライン診療を活用したい
- 移動手段がなく困っている
- 無回答

問 12 通院時の移動手段として、主に利用するものは何ですか。また、通院時間はどの程度かかりますか。次の中から、それぞれ1つお選びください。

【通院時間についてお選びください。】

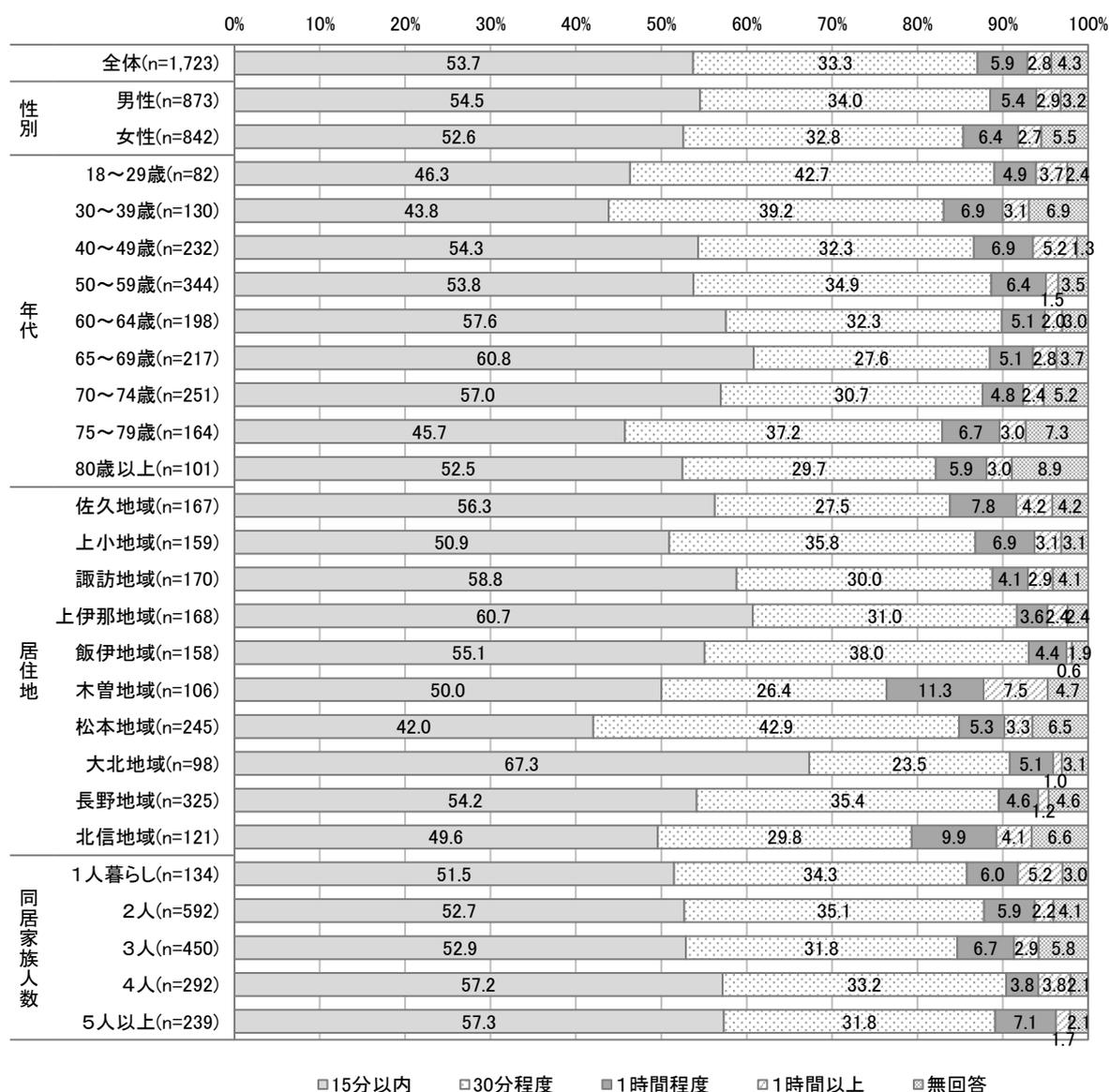
通院時間は、「15分以内」(53.7%)が約5割と最も多い。次に、「30分程度」(33.3%)、「1時間程度」(5.9%)と続いている。

性別にみると、差は少ないといえる。

年代別にみると、「15分以内」は、40歳から74歳と「80歳以上」で5割を超えている。一方、39歳以下と「75～79歳」で4割台となっている。

居住地別にみると、「松本地域」では「30分程度」(42.9%)と「15分以内」(42.0%)がほぼ同じ割合となっている。他の地域では、「15分以内」が5割を超え、最も多い回答となっている。一方、「1時間程度」は、「木曽地域」(11.3%)、「北信地域」(9.9%)で10%前後と、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、大きな差はないといえる。



問 13 過去1年間に、あなたやご家族が、休日や夜間など、医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったことがありますか。

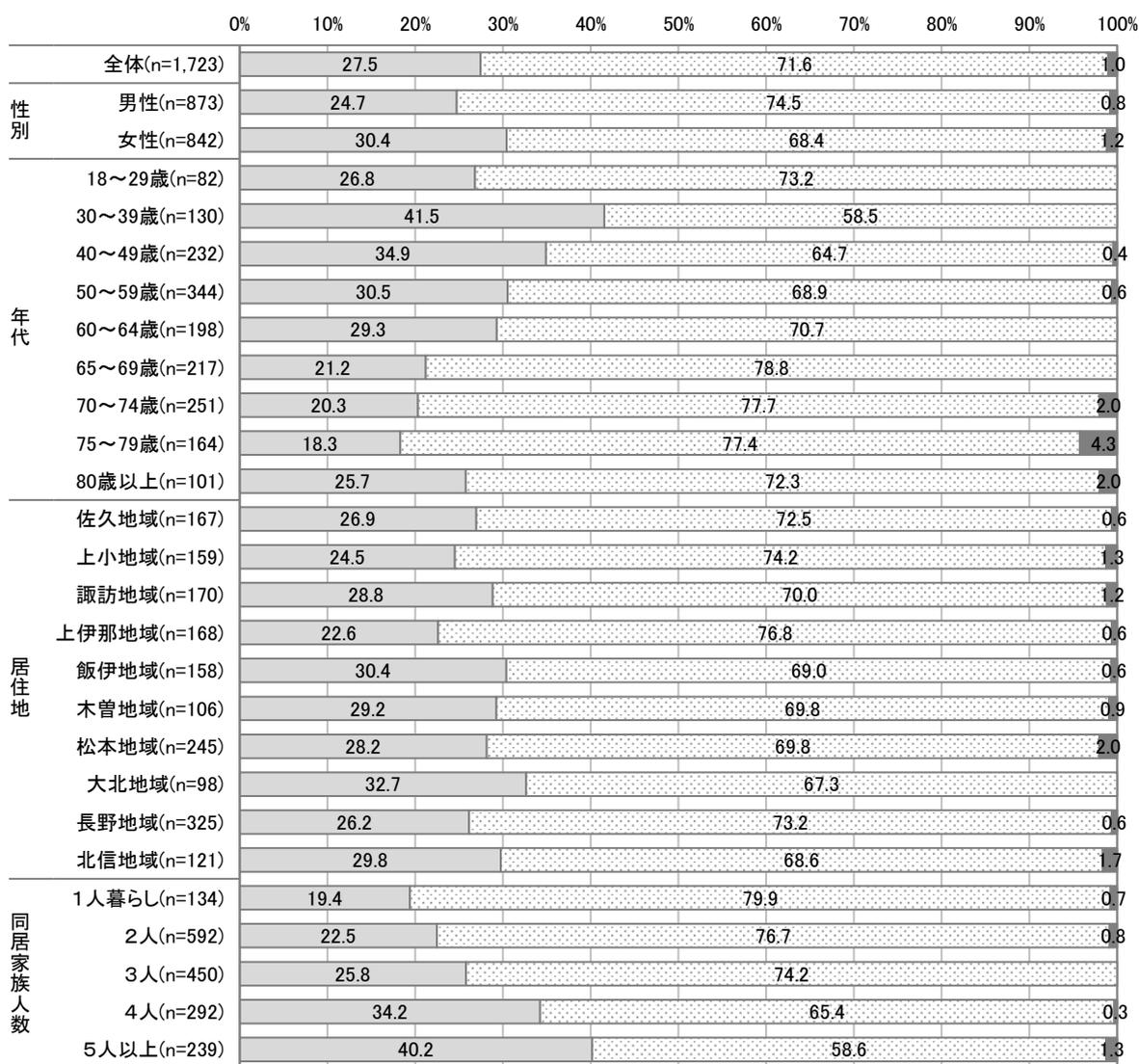
過去1年間に、自身や家族が、休日や夜間など、医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったかについては、「ない」(71.6%)が約7割、「ある」(27.5%)が約3割となる。

性別にみると、「ある」は、「女性」(30.4%)が「男性」(24.7%)よりもやや高い。

年代別にみると、30歳から59歳で、「ある」が3割を超えている。特に、「30～39歳」(41.5%)では4割を超えている。

居住地別にみると、大きな差は少ないといえる。

同居家族人数別にみると、3人以下では「ある」は3割に満たないものの、「4人」(34.2%)では約3割、「5人以上」(40.2%)では4割となっている。



□ある □ない ■無回答

問 14 問 13 で「1 ある」と回答した方にお尋ねします。

その時どのように対応されましたか。次の中から、2つまでお選びください。

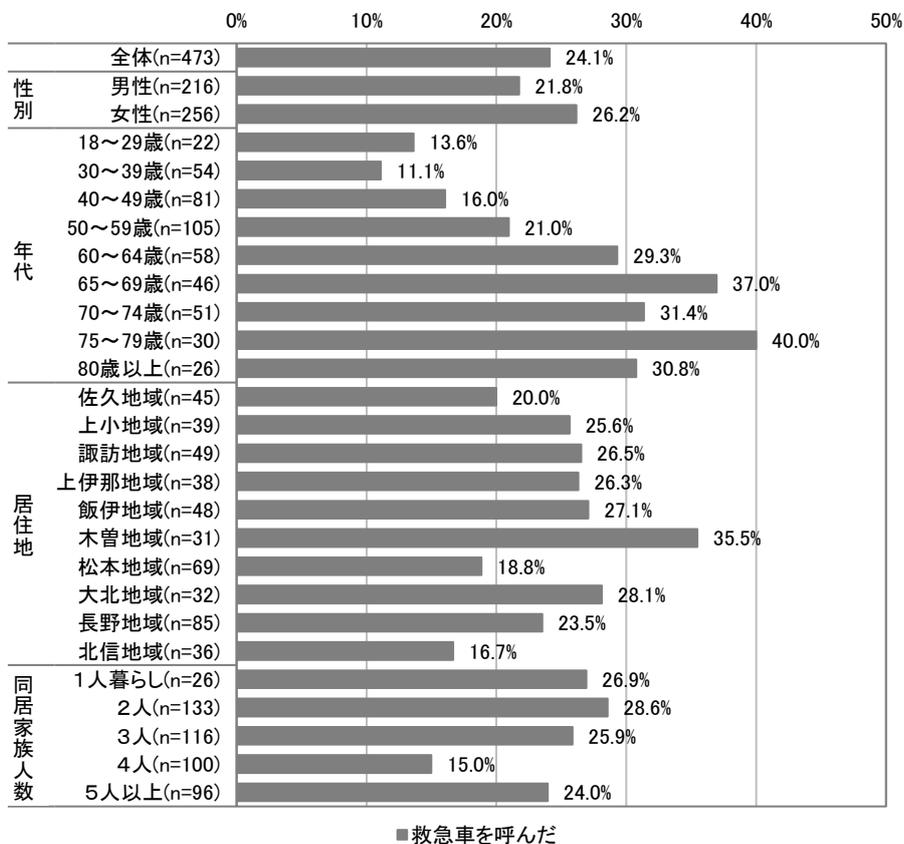
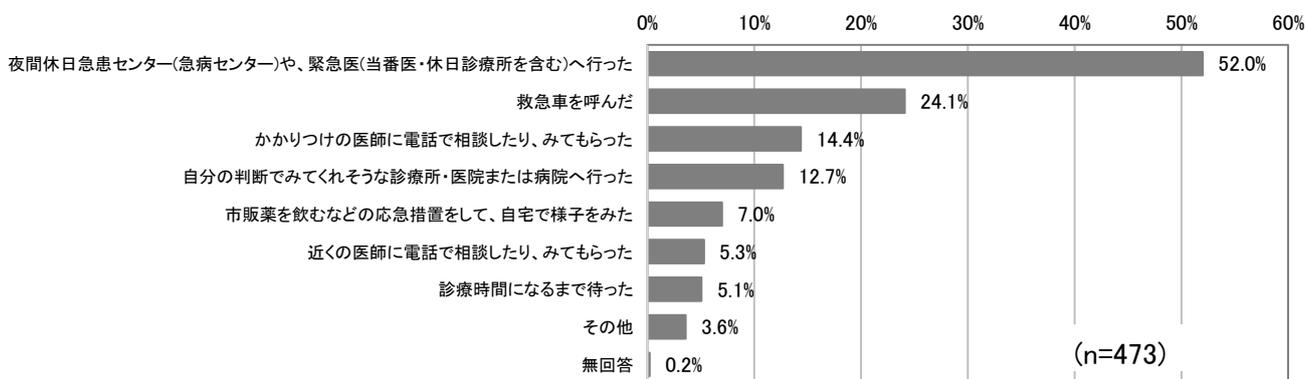
過去1年間に、自身や家族が、休日や夜間など、医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったことがある方にその時の対応を伺うと、「夜間休日急患センター(急病センター)や、緊急医(当番医・休日診療所を含む)へ行った」(52.0%)が約5割と最も多い。次に、「救急車を呼んだ」(24.1%)、「かかりつけの医師に電話で相談したり、みてもらった」(14.4%)、「自分の判断でみてくれそうな診療所・医院または病院へ行った」(12.7%)と続いている。

性別にみると、「救急車を呼んだ」は、男女とも差が少ない。

年代別にみると、60歳以上で、「救急車を呼んだ」が約3割以上となっている。

居住地別にみると、「木曽地域」(35.5%)で、「救急車を呼んだ」が3割を超えている。

同居家族人数別にみると、「4人」(15.0%)では、「救急車を呼んだ」が1割台となっている。



問15 医療に関する相談窓口として県庁や保健福祉事務所（保健所）に「医療安全支援センター」や、休日・夜間の急な子どもの病気にアドバイスする「小児救急電話相談（#8000）」、緊急に精神科医療・相談が必要になったときの相談電話が設置されています。次の中から、ご存じの相談窓口を全てお選びください。

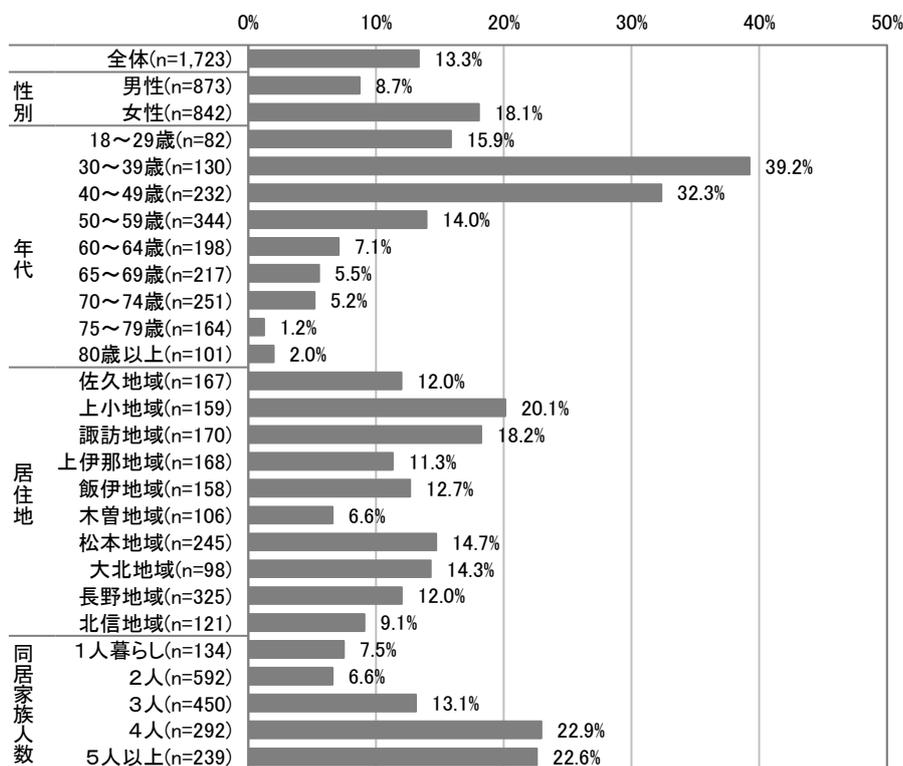
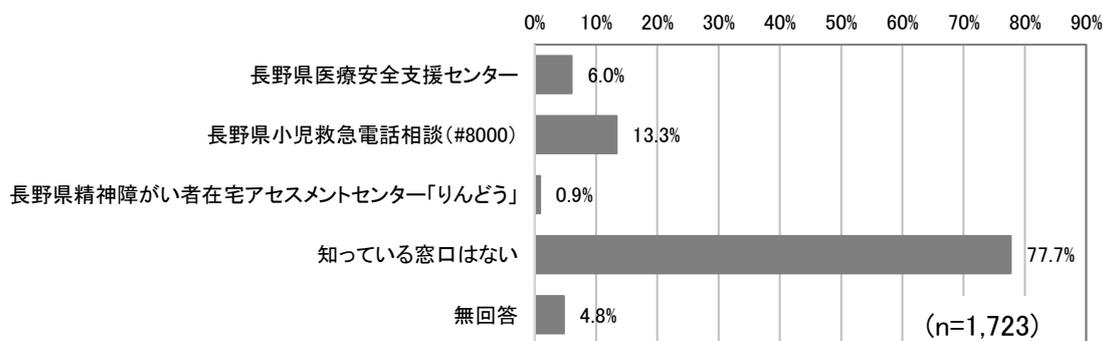
相談窓口については、「知っている窓口はない」（77.7%）が約8割となっている。一方、知っている相談窓口としては、「長野県小児救急電話相談（#8000）」（13.3%）、「長野県医療安全支援センター」（6.0%）、「長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター「りんどう」（0.9%）となる。

性別にみると、「長野県小児救急電話相談（#8000）」は、「女性」（18.1%）が「男性」（8.7%）よりも知っている割合が高くなる。

年代別にみると、30歳から49歳では、「長野県小児救急電話相談（#8000）」を知っている割合が3割を超えている。

居住地別にみると、「上小地域」（20.1%）と「諏訪地域」（18.2%）では、「長野県小児救急電話相談（#8000）」を知っている割合が約2割となっている。

同居家族人数別にみると、4人以上で、「長野県小児救急電話相談（#8000）」を知っている割合が約2割となっている。

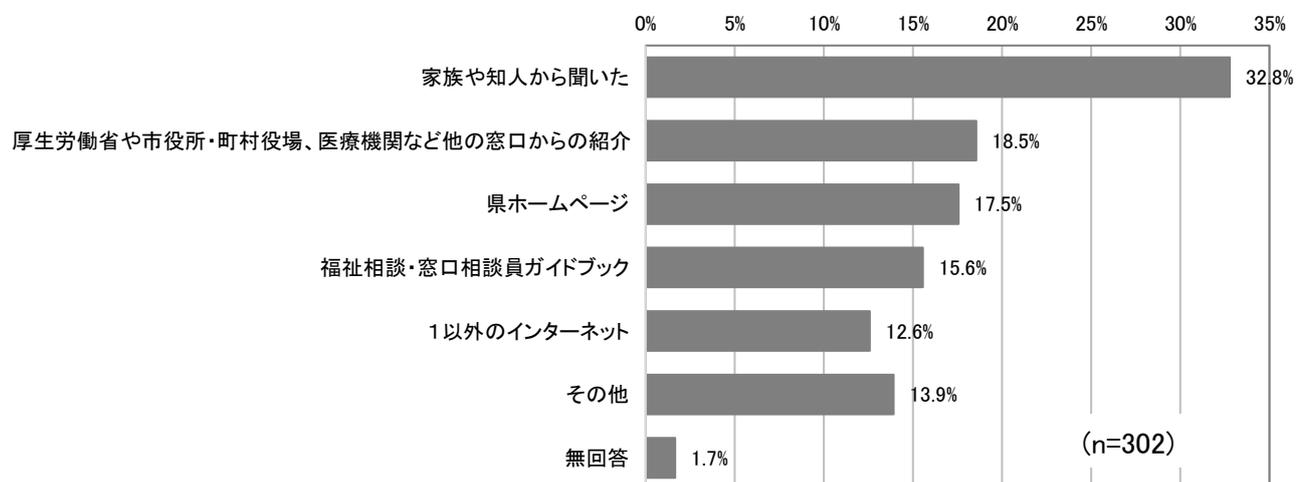


■長野県小児救急電話相談（#8000）

問16 問15でご存じの相談窓口があった方にお尋ねします。

相談窓口について、どのようにお知りになりましたか。次の中から、3つまでお選びください。

知っている相談窓口をどのようにして知ったかについては、「家族や知人から聞いた」(32.8%)が約3割と最も多い。次に、「厚生労働省や市役所・町村役場、医療機関など他の窓口からの紹介」(18.5%)、「県ホームページ」(17.5%)、「福祉相談・窓口相談員ガイドブック」(15.6%)と続いている。



3. かかりつけの医師

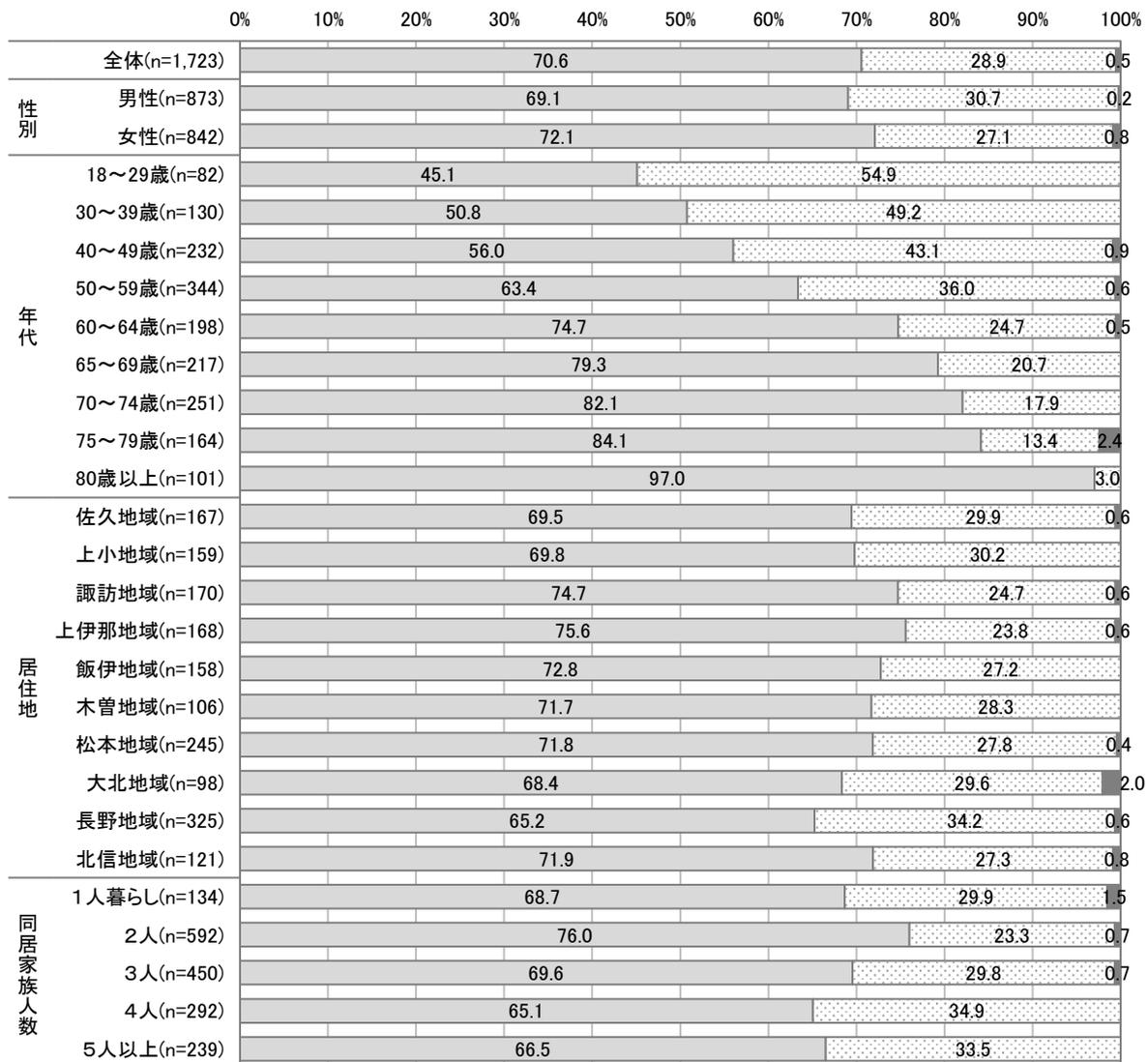
問17 あなたは、かかりつけの医師がいますか。

かかりつけの医師については、「いる」(70.6%)が約7割で、前回調査(67.4%)を上回った。性別にみると、男女とも同じ傾向といえる。

年代別にみると、「いる」は、年代が上がるにつれ高くなっている。「18~29歳」(45.1%)では4割台であるものの、「30~39歳」(50.8%)で5割を超え、60歳以上では7割を超えている。また、「80歳以上」(97.0%)では10割近くになっている。

居住地別にみると、大きな差はみられない。

同居家族人数別にみると、大きな差はみられない。



□いる □いない ■無回答

問 18 問 17で「1 いる」と回答した方にお尋ねします。

あなたのかかりつけの医師に当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

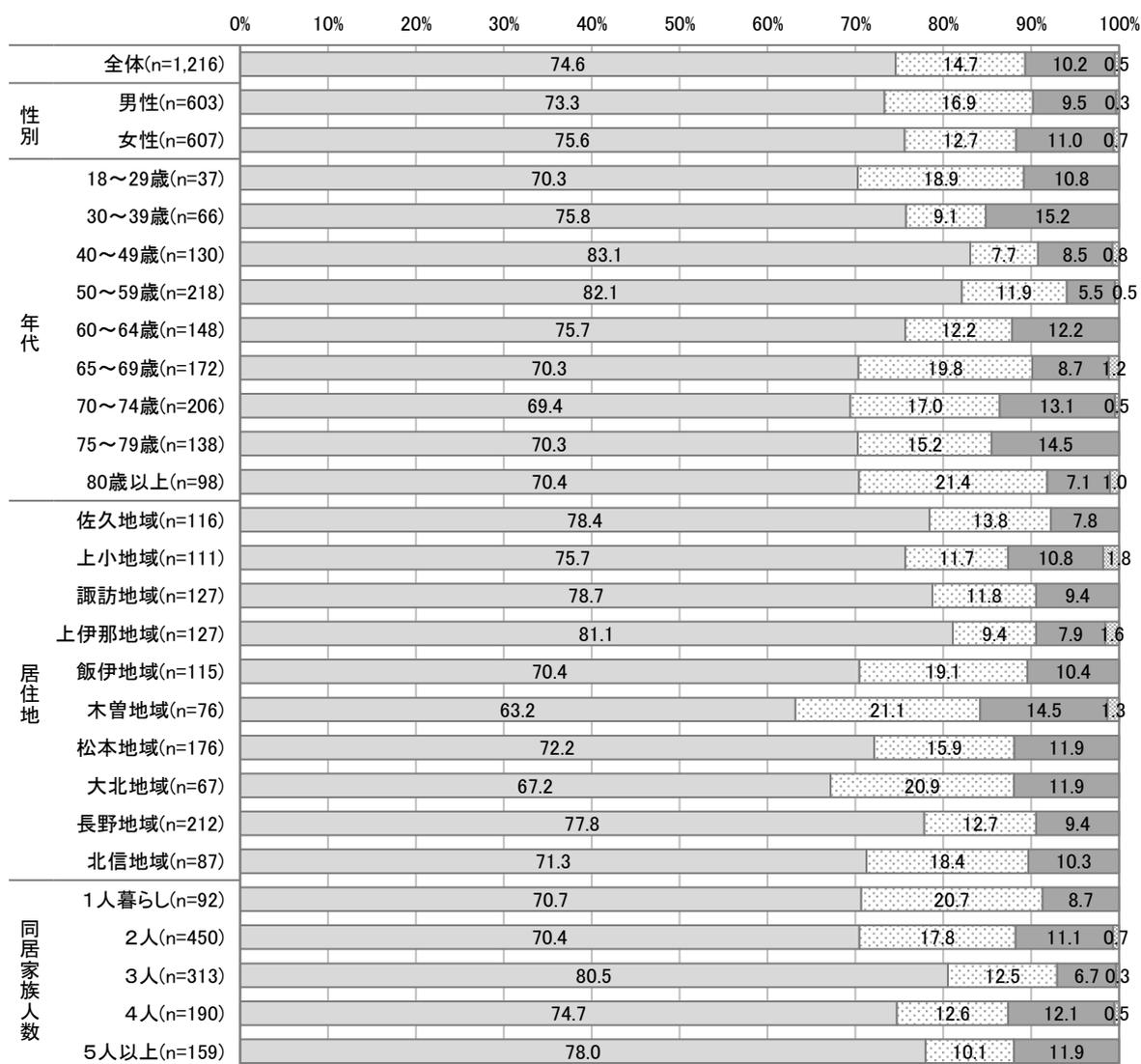
自身のかかりつけの医師については、「診療所（医院・クリニック）の医師」（74.6%）が約7割と最も多い。次に、「大きい病院の医師」（14.7%）、「上記1、2のどちらともいる（病気によって使い分ける）」（10.2%）と続いている。

性別にみると、大きな差はないといえる。

年代別にみると、年齢に比例し「大きい病院の医師」をかかりつけ医としている割合が増加しており、特に、65歳以上では15%を超えている。

居住地別にみると、「木曽地域」（21.1%）、「大北地域」（20.9%）で、「大きい病院の医師」が2割台と、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「3人」（80.5%）で「診療所（医院・クリニック）の医師」が8割を超え、他よりもやや高くなっているものの、大きな差は見られない。



□診療所(医院・クリニック)の医師 □大きい病院の医師 ■どちらともいる(病気によって使い分ける) □無回答

問 19 問 17 で「2 いない」と回答した方にお尋ねします。

かかりつけの医師を持たない理由として当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

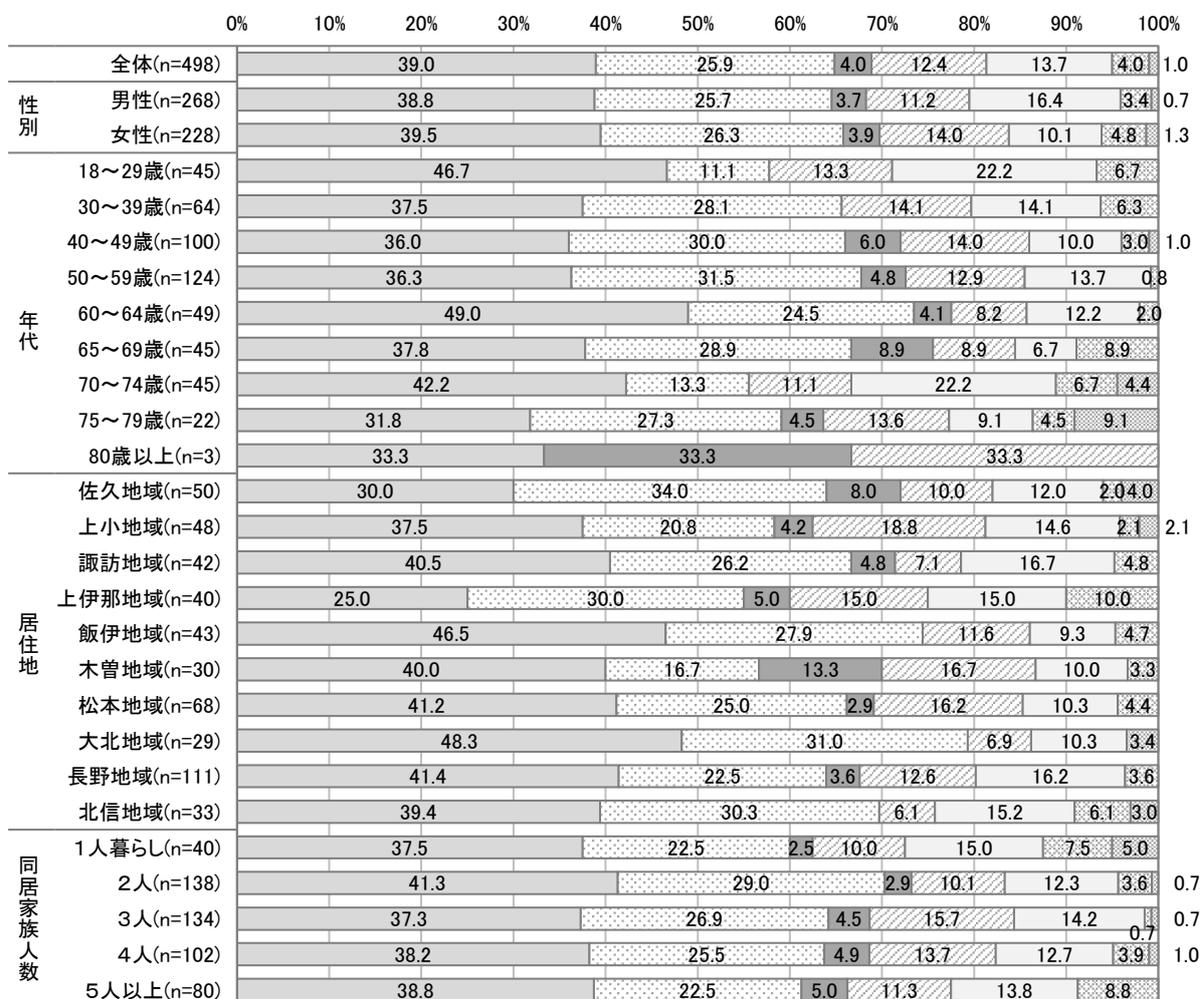
かかりつけの医師を持たない理由については、「医療機関に行く必要がない(病気をしない)から」(39.0%)が約4割と最も多い。次に、「その都度適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」(25.9%)、「特に理由はない」(13.7%)、「かかりつけ医として適切な医療機関をどう探していいかわからないから」(12.4%)と続いている。

性別にみると、男女とも同じ傾向となっているものの、「特に理由はない」は、「男性」(16.4%)が「女性」(10.1%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「18～29歳」(46.7%)、「60～64歳」(49.0%)で、「医療機関に行く必要がない(病気をしない)から」が約5割と、他の年代よりやや高くなっている。

居住地別にみると、「その都度適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」は、「佐久地域」(34.0%)、「上伊那地域」(30.0%)、「大北地域」(31.0%)、「北信地域」(30.3%)で3割以上となり、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、大きな差は少ないといえる。



- 医療機関に行く必要がない(病気をしない)から
- その都度適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから
- 近所に適切な医療機関がないから
- かかりつけ医として適切な医療機関をどう探していいかわからないから
- 特に理由はない
- その他
- 無回答

4. かかりつけの歯科医師について

問20 あなたは、かかりつけの歯科医師がいますか。

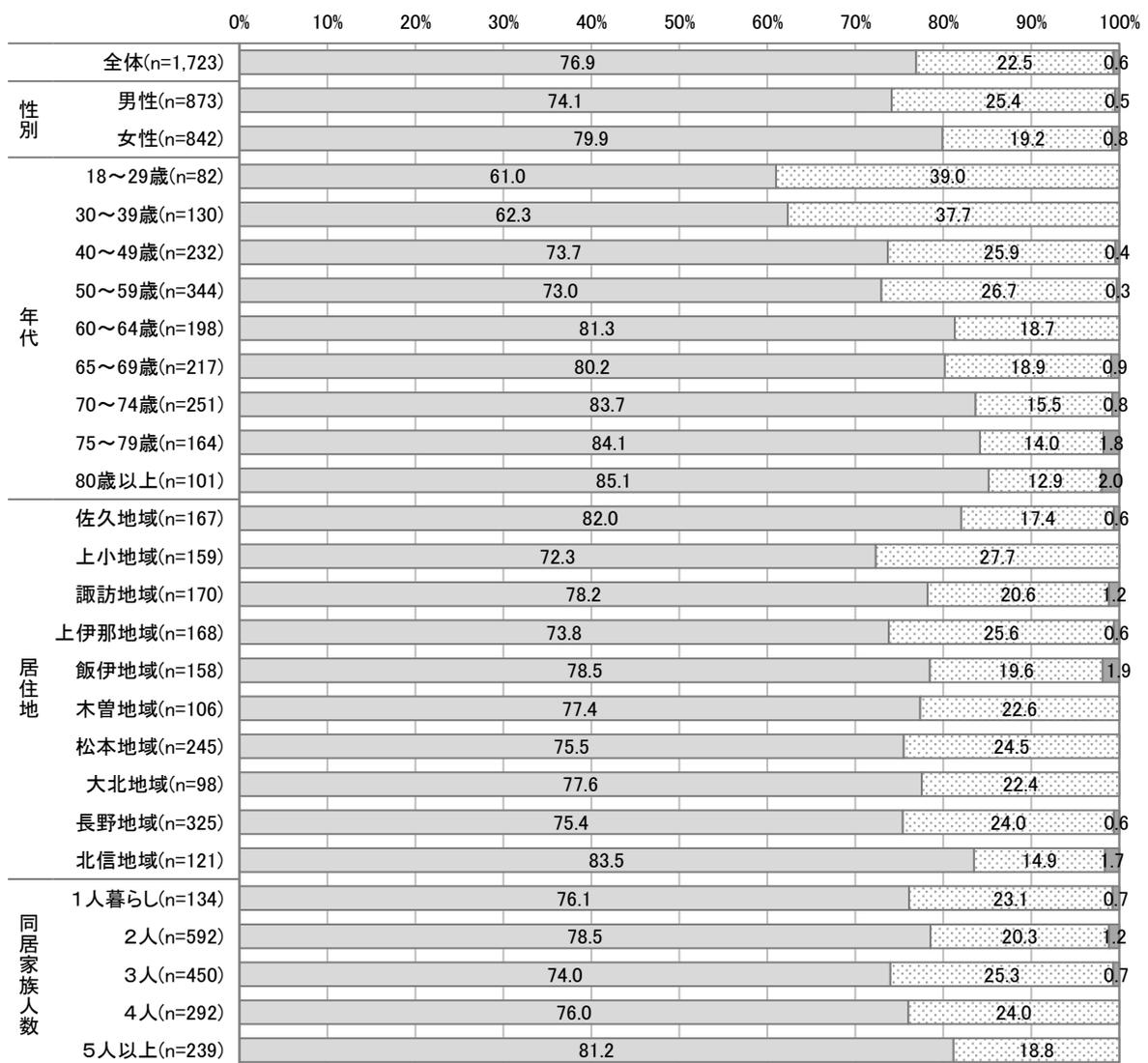
かかりつけの歯科医師は、「いる」(76.9%)が約8割、前回調査(75.7%)を上回った。

性別にみると、「いる」は、「女性」(79.9%)が「男性」(74.1%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「いる」は、39歳以下では6割台となり、40歳から59歳では7割台、60歳以上で8割を超えている。また、問17の「かかりつけ医」と比べると、若い世代でも一定程度のかかりつけ歯科医師がいる。

居住地別にみると、「いる」は、「佐久地域」(82.0%)、「北信地域」(83.5%)で8割を超え、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「いる」は、「5人以上」(81.2%)で8割を超えている。



□いる □いない ■無回答

問21 問20で「1 いる」と答えた方にお尋ねします。

かかりつけの歯科医院で年1回以上の定期的な歯科健診（検診）を受けていますか。

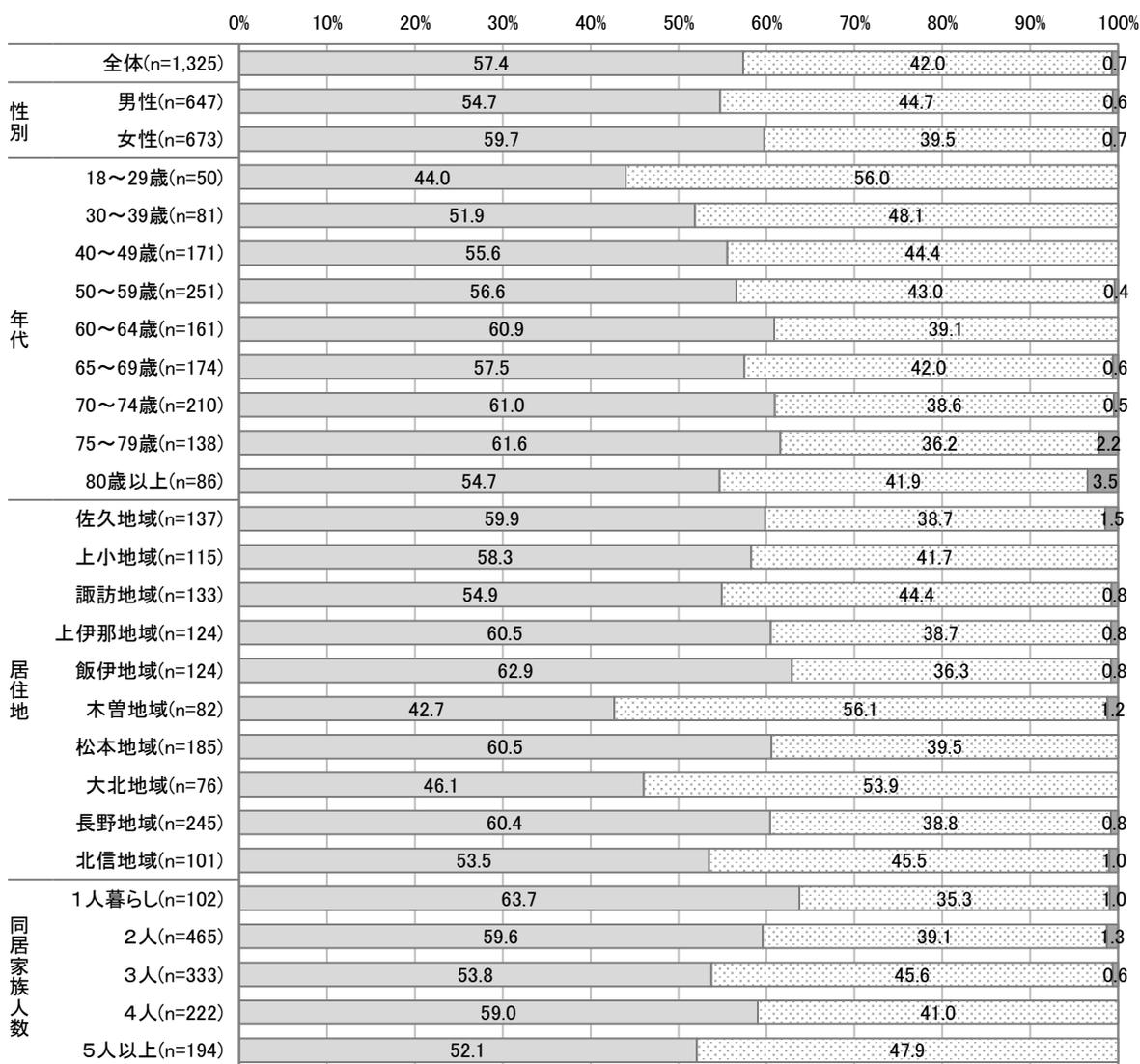
かかりつけの歯科医院で年1回以上の定期的な歯科健診（検診）を受けているかについては、「いる」(57.4%) が約6割、「いない」(42.0%) が約4割となっている。

性別にみると、「いる」は、「女性」(59.7%) が「男性」(54.7%) よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「いる」は、「18～29歳」(44.0%) では4割台となるものの、30歳以上では5割を超えている。特に、「60～64歳」(60.9%)、「70～74歳」(61.0%)、「75～79歳」(61.6%) で6割を超えている。

居住地別にみると、「いる」は、「木曽地域」(42.7%)、「大北地域」(46.1%) で4割台と、他の地域よりもやや低くなっている。

同居家族人数別にみると、「いる」は、「1人暮らし」(63.7%) で6割を超えている。



□いる □いない ■無回答

問22 問20で「2 いない」と答えた方にお尋ねします。

かかりつけの歯科医師を持たない理由として当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

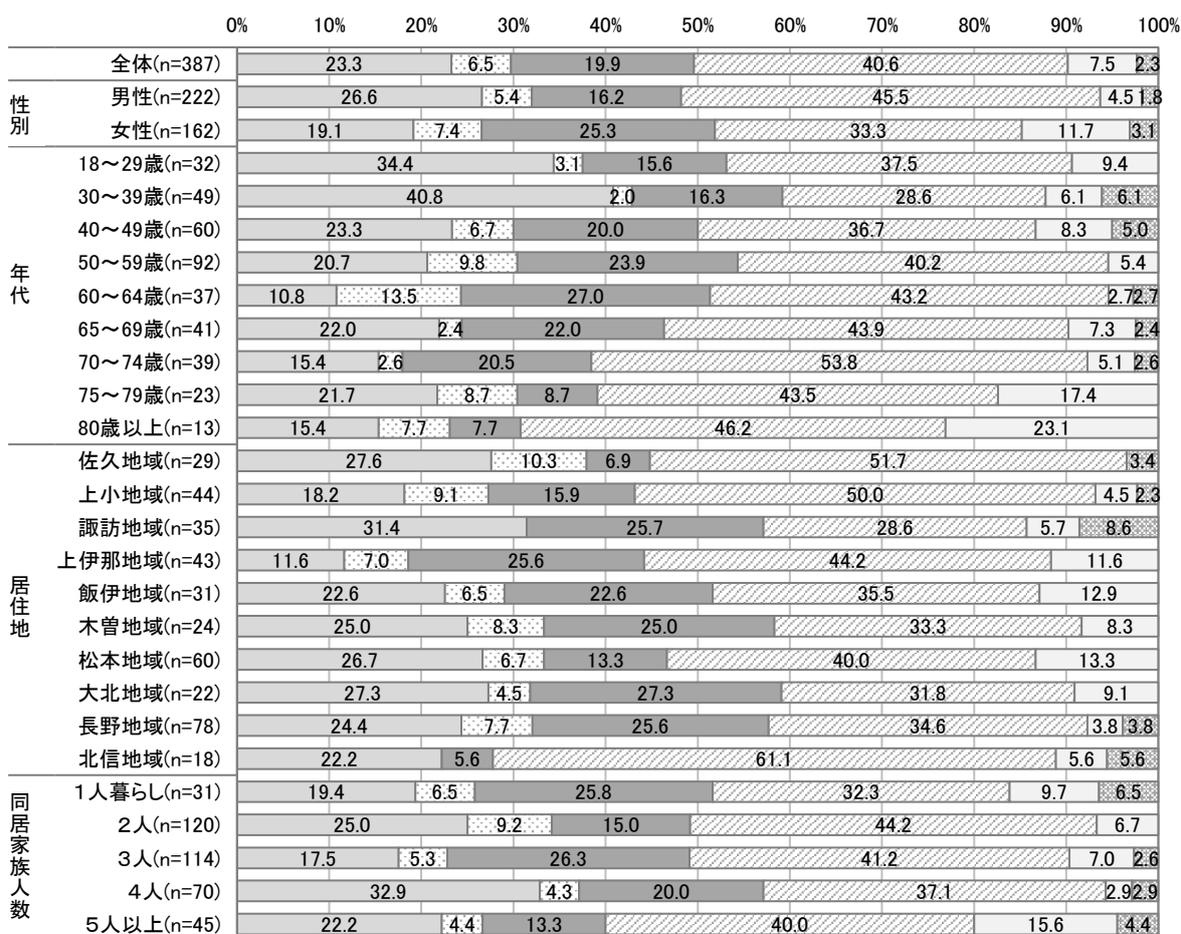
かかりつけの歯科医師を持たない理由は、問19「かかりつけ医」を持たない理由と比べ「特に理由はない」(40.6%)の割合が高く、約4割と最も多い。次に、「歯科医院に行く必要がない(口の中の病気にならない)から」(23.3%)、「適切な歯科医院をどう探していいかわからないから」(19.9%)、「近所に適切な歯科医院がないから」(6.5%)と続いている。

性別にみると、「適切な歯科医院をどう探していいかわからないから」は、「女性」(25.3%)が「男性」(16.2%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「適切な歯科医院をどう探していいかわからないから」は、40歳から74歳で2割以上となっている。

居住地別にみると、「適切な歯科医院をどう探していいかわからないから」は、「諏訪地域」(25.7%)、「上伊那地域」(25.6%)、「飯伊地域」(22.6%)、「木曾地域」(25.0%)、「大北地域」(27.3%)、「長野地域」(25.6%)で2割を超えている。

同居家族人数別にみると、「適切な歯科医院をどう探していいかわからないから」は、「1人暮らし」(25.8%)、「3人」(26.3%)、「4人」(20.0%)で2割以上となっている。



- 歯科医院に行く必要がない(口の中の病気にならない)から
- 近所に適切な歯科医院がないから
- 適切な歯科医院をどう探していいかわからないから
- 特に理由はない
- その他
- 無回答

5. かかりつけの薬局について

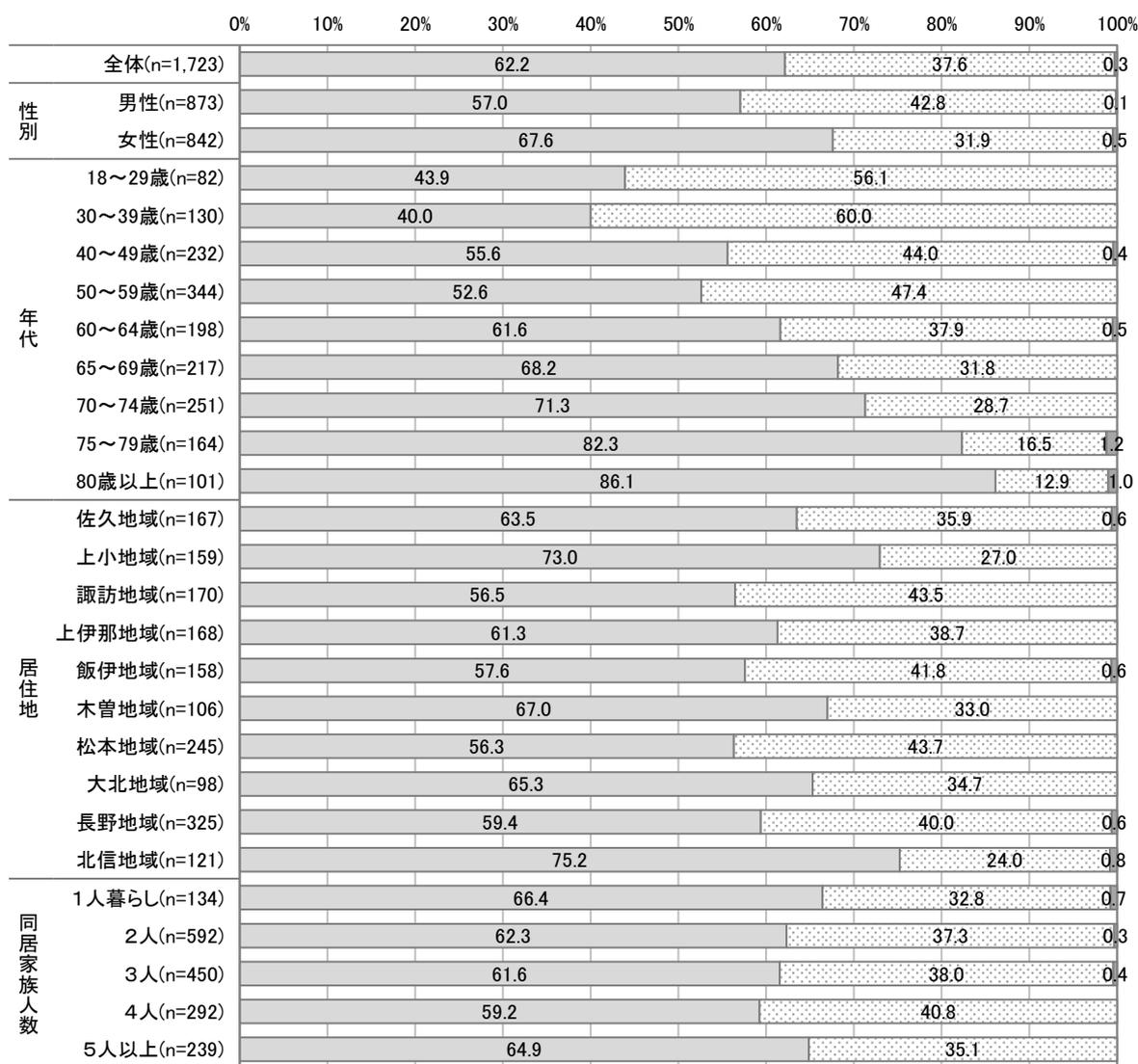
問23 あなたは、かかりつけの薬局をお持ちですか。

かかりつけの薬局を持っているかについては、「はい」(62.2%)が約6割で、前回調査(53.4%)を上回った。

性別にみると、「はい」は、「女性」(67.6%)が「男性」(57.0%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「はい」は、39歳以下では4割台となり、40歳以上で5割を超えている。特に、75歳以上では8割を超えている。また、問17の「かかりつけ医」と比べて全体的にやや低いものの、同じ傾向が見られる。

居住地別にみると、「はい」は、「上小地域」(73.0%)、「北信地域」(75.2%)で7割を超えている。同居家族人数別にみると、大きな差は少ないといえる。



□はい □いいえ ■無回答

問24 問23で「1 はい」と答えた方にお尋ねします。

「かかりつけの薬局」に当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

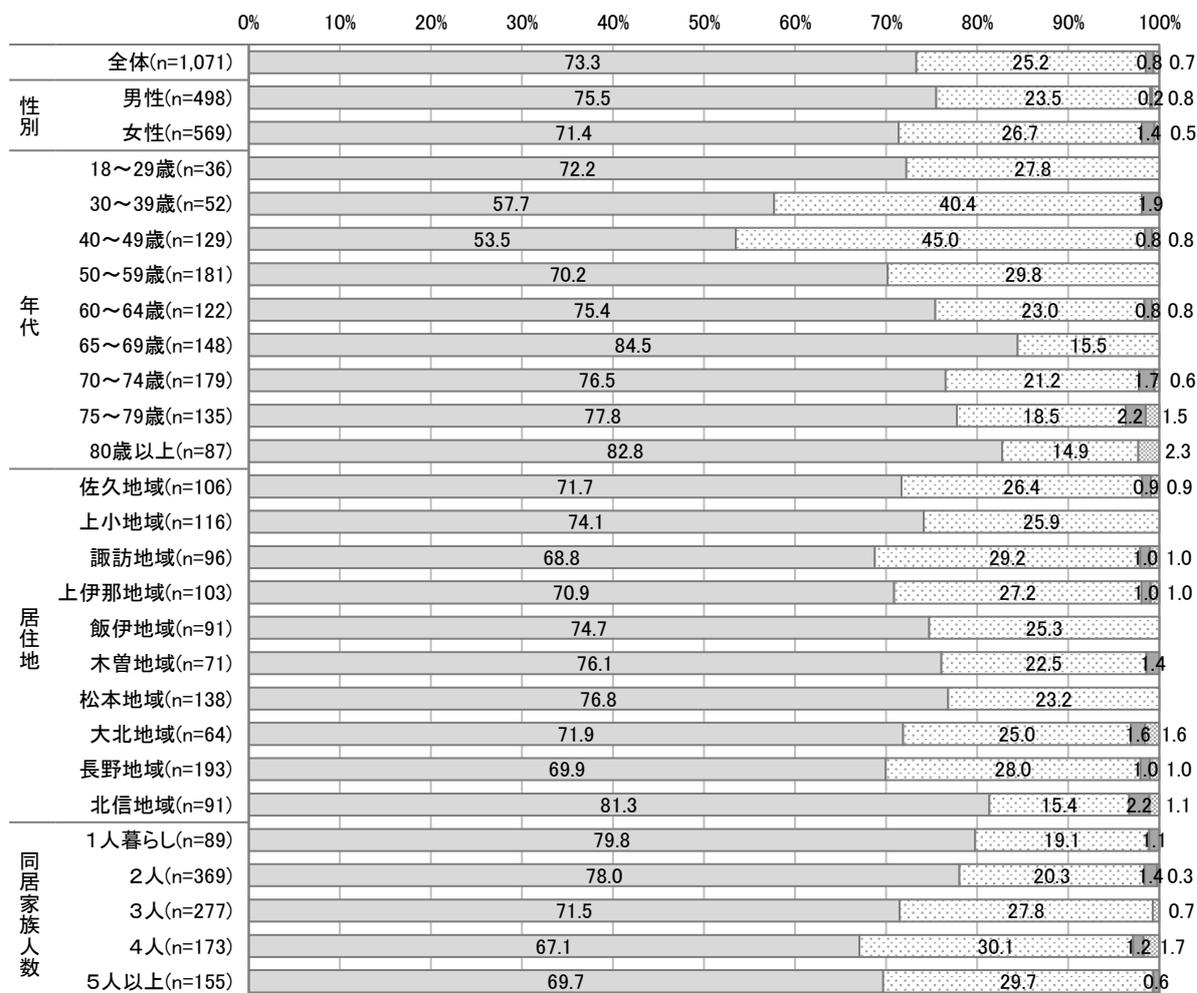
かかりつけの薬局を持っている方に「かかりつけの薬局」について伺ったところ、「いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている」(73.3%)が約7割、「「かかりつけの薬局」を決めているが、「かかりつけの薬局」以外からも薬をもらう場合がある」(25.2%)が約3割となっている。

性別にみると、「いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている」は、「男性」(75.5%)が「女性」(71.4%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている」は、30歳から49歳で5割台となっている。他の年代では7割を超えている。特に、「65～69歳」(84.5%)、「80歳以上」(82.8%)で8割を超えている。

居住地別にみると、「いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている」は、「北信地域」(81.3%)で8割を超え、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている」は、「1人暮らし」(79.8%)、「2人」(78.0%)で約8割となっている。



- いつも「かかりつけの薬局」から薬をもらっている
- 「かかりつけの薬局」を決めているが、「かかりつけの薬局」以外からも薬をもらう場合がある
- その他
- 無回答

問25 問23で「2 いいえ」と答えた方にお尋ねします。

「かかりつけの薬局」を持たない理由について当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

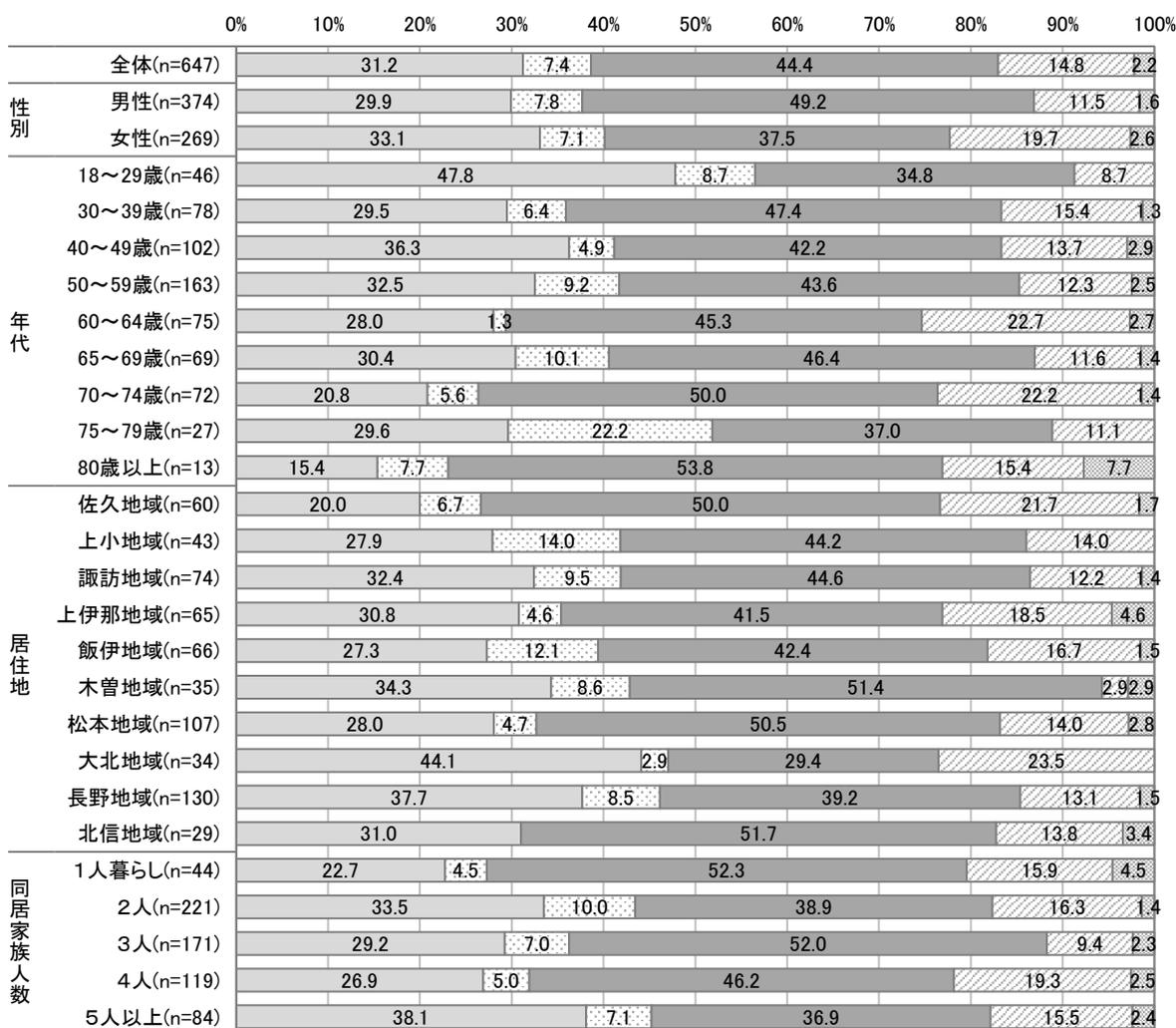
「かかりつけの薬局」を持たない理由については、「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから(44.4%)が約4割と最も多く、問22の「かかりつけの歯科医師」と同じ傾向が見られる。次に、「薬の服用や健康状態に不安を感じていないから」(31.2%)、「その他」(14.8%)、「近所に適切な薬局がないから」(7.4%)と続いている。

性別にみると、「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから」は、「男性」(49.2%)が「女性」(37.5%)よりも高くなっている。

年代別にみると、「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから」は、「70～74歳」(50.0%)、「80歳以上」(53.8%)で5割以上となっている。また、「近所に適切な薬局がないから」は「75～79歳」(22.2%)で2割を超えている。

居住地別にみると、「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから」は、「佐久地域」(50.0%)、「木曾地域」(51.4%)、「松本地域」(50.5%)で5割以上となっている。

同居家族人数別にみると、「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから」は、「1人暮らし」(52.3%)、「3人」(52.0%)で5割を超えている。



- 薬の服用や健康状態に不安を感じていないから
- 「かかりつけ薬局」の必要性を感じていないから
- ▨ 無回答
- ▩ 近所に適切な薬局がないから
- ▧ その他

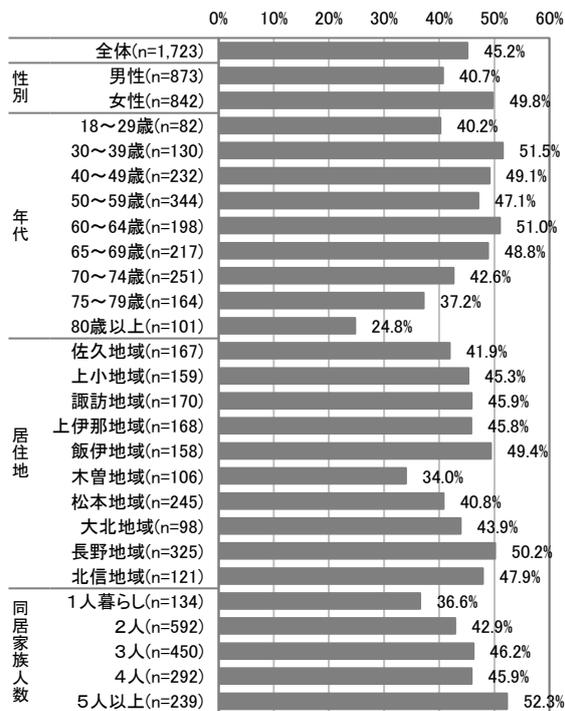
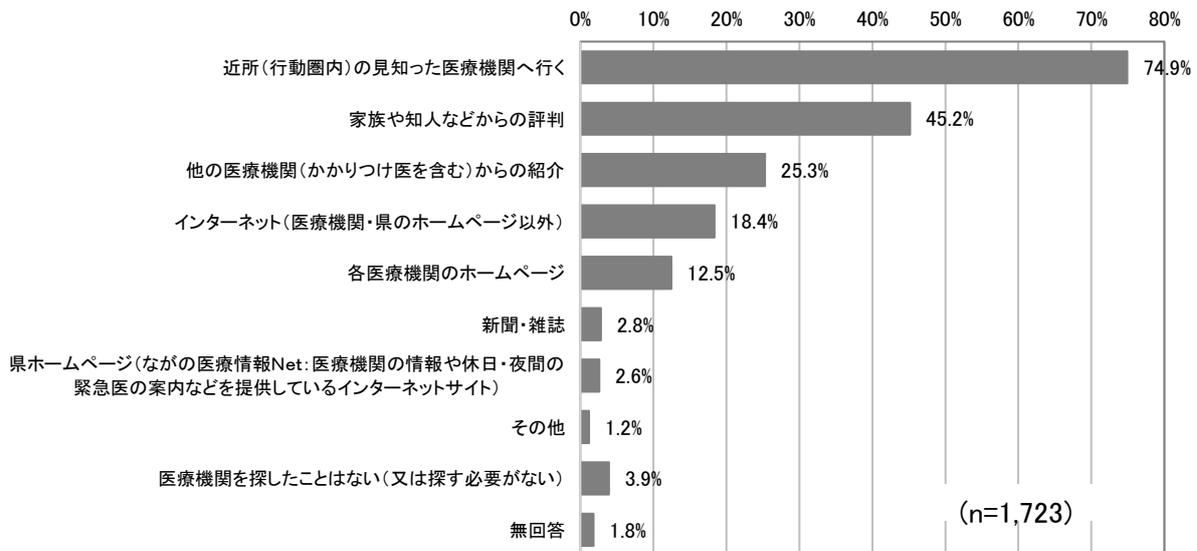
6. 医療機関への受診について

問26 あなたが医療機関を探す場合、どのように探していますか。次の中から、3つまでお選びください。

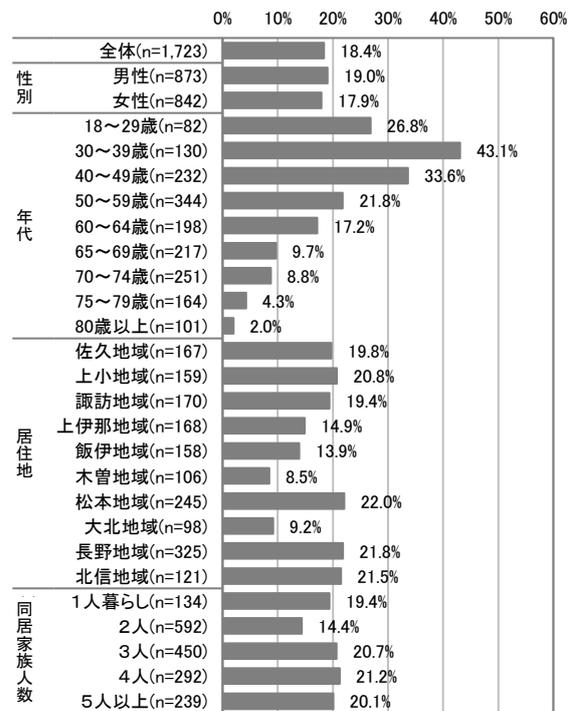
医療機関を探す方法については、「近所（行動圏内）の見知った医療機関へ行く」（74.9%）が約7割と最も多い。次に、「家族や知人などからの評判」（45.2%）、「他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介」（25.3%）と続いている。

「家族や知人などからの評判」については、「女性」（49.8%）が「男性」（40.7%）よりもやや高く、30歳から69歳までで約5割と他の年代よりも高くなっている。

「インターネット（医療機関・県のホームページ以外）」については、男女の差は少なく、「30～39歳」（43.1%）、「40～49歳」（33.6%）で3割を超え、他の年代よりも高くなっている。



■ 家族や知人などからの評判

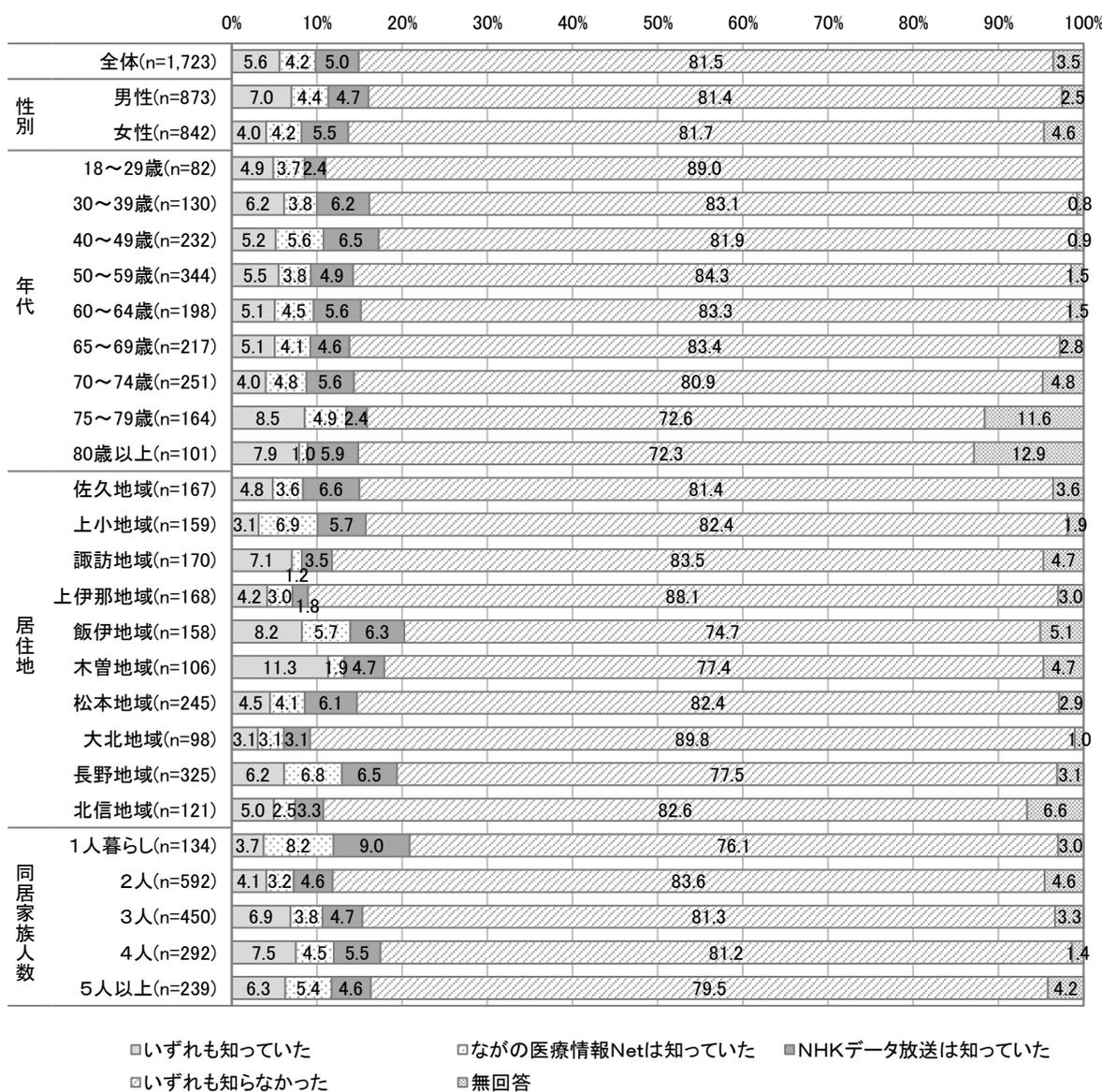


■ インターネット（医療機関・県のホームページ以外）

問27 医療機関の情報や休日・夜間の緊急医の案内などを提供しているインターネットサイト「ながの医療情報Net」(https://www.qq.pref.nagano.lg.jp/)やNHK総合テレビがデータ放送で提供している「休日夜間医療」をご存知ですか。次の中から1つ選んでください。

医療機関の情報や休日・夜間の緊急医の案内などを提供しているインターネットサイトについては、「いずれも知らなかった」(81.5%)が約8割となる。一方、「いずれも知っていた」(5.6%)、「NHKデータ放送は知っていた」(5.0%)、「ながの医療情報Netは知っていた」(4.2%)と続いている。

属性による差はあるものの、「NHKデータ放送」、「ながの医療情報Net」とも、知っていた割合は1割前後に留まっている。



問28 医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか。次の中から、3つまでお選びください。

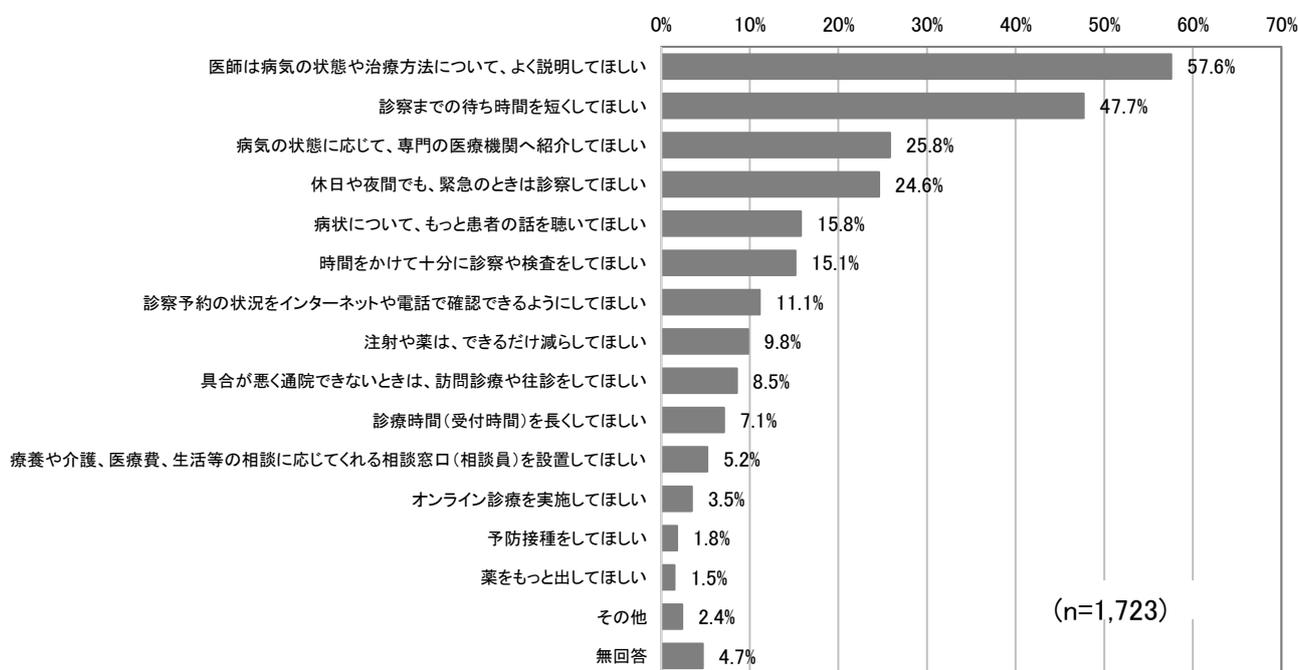
医療機関での病気の診察や治療に関して望むことは、「医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい」(57.6%)が約6割と最も多い。次に、「診察までの待ち時間を短くしてほしい」(47.7%)、「病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい」(25.8%)、「休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい」(24.6%)と続いている。

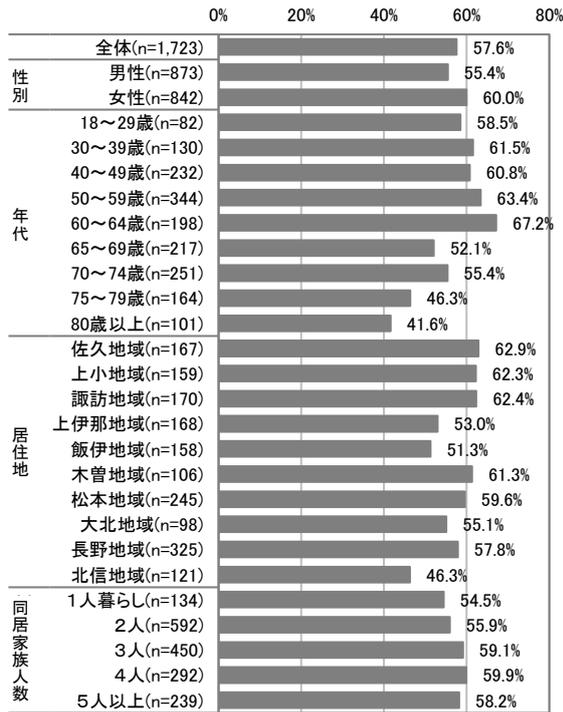
「医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい」は、「女性」(60.0%)が「男性」(55.4%)よりもやや高く、74歳以下で5割を超え、75歳以上では4割台となっている。

「診察までの待ち時間を短くしてほしい」は、「男性」(51.3%)が「女性」(43.9%)よりもやや高く、30代、40代および「60～64歳」で5割を超えている。

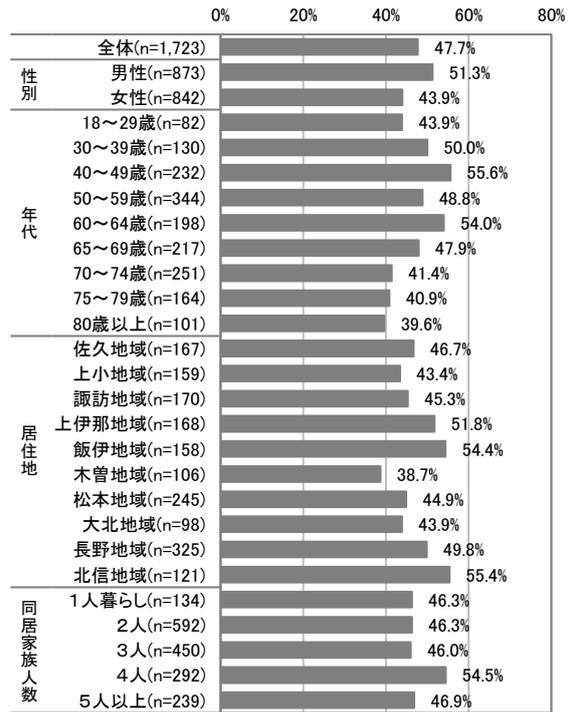
「病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい」は、男女の差は少なく、39歳以下では2割に満たないものの、60代は3割を超えている。

「休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい」は、属性による差は少ない。

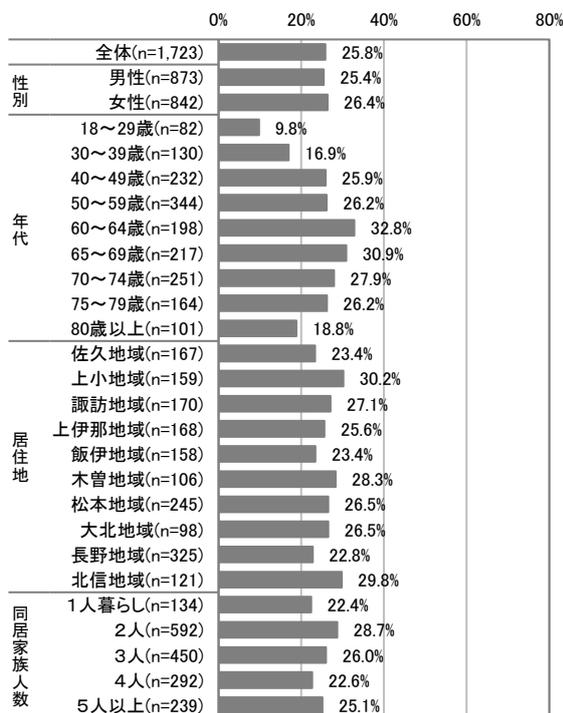




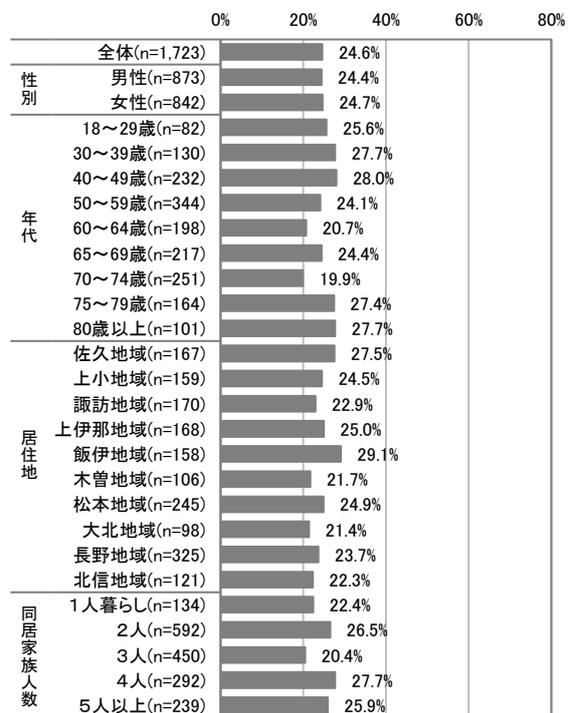
■ 医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい



■ 診察までの待ち時間を短くしてほしい



■ 病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい



■ 休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい

7. 地域の医療体制について

問29 あなたがお住まいの地域の医療体制について、どのように感じていますか。次の中から、1つお選びください。

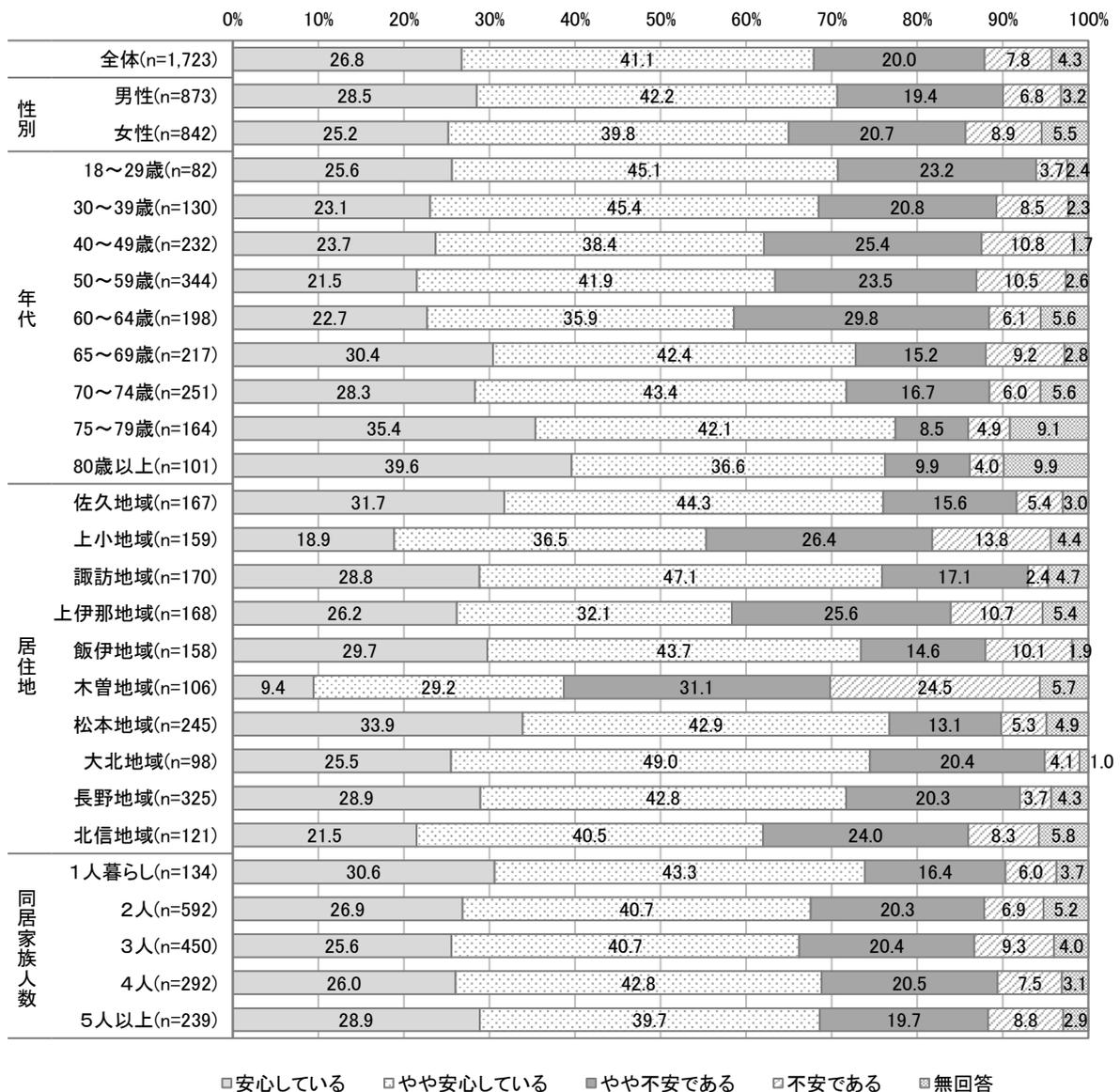
地域の医療体制については、「やや安心している」(41.1%)が約4割と最も多い。次に、「安心している」(26.8%)、「やや不安である」(20.0%)、「不安である」(7.8%)と続いている。「安心している」、「やや安心している」の回答割合の合計となる安心割合は67.9%、「不安である」、「やや不安である」の回答割合の合計となる不安割合は27.8%となっている。

性別にみると、安心割合は、「男性」(70.7%)が「女性」(65.0%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「18～29歳」と65歳以上で、安心割合が7割を超えている。一方、「60～64歳」(58.6%)では5割台となっている。

居住地別にみると、安心割合は、「木曽地域」(38.6%)で3割台と他の地域よりも低くなっている。また、「上小地域」(55.4%)、「上伊那地域」(58.3%)で5割台と、やや低くなっている。

同居家族人数別にみると、差は少ないといえる。

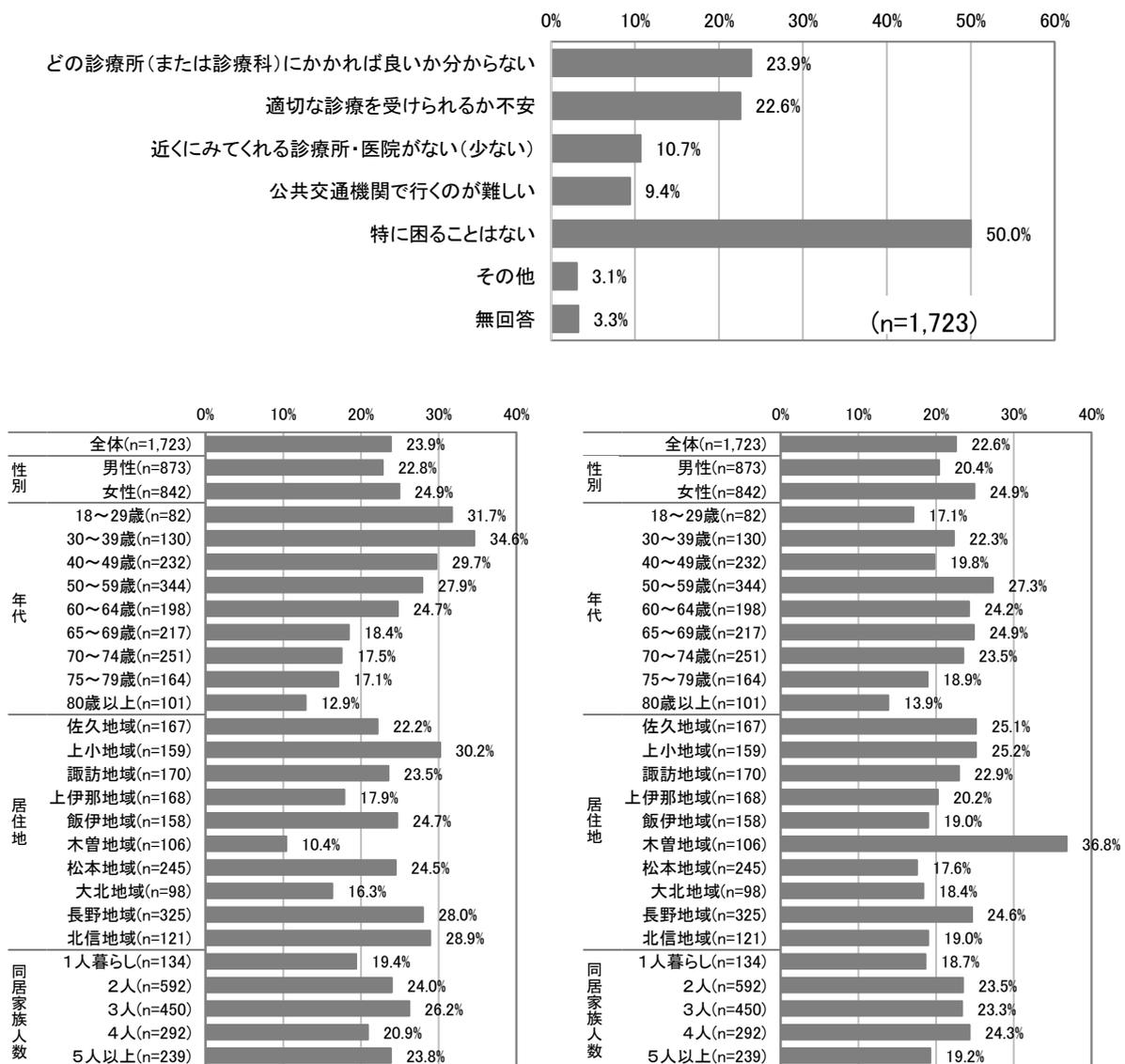


問 30 あなたが比較的軽い病気やけがで、診療所（医院・クリニック）を受診しようと考えた時、何か困ることはありますか。次の中から、2つまでお選びください。

比較的軽い病気やけがで、診療所（医院・クリニック）を受診しようと考えた時に困ることは、「特に困ることはない」（50.0%）が5割と最も多い。次に、「どの診療所（または診療科）にかかれば良いか分からない」（23.9%）、「適切な診療を受けられるか不安」（22.6%）と続いている。

「どの診療所（または診療科）にかかれば良いか分からない」は、59歳以下で約3割と、他の年代よりも高くなっている。また、「上小地域」（30.2%）、「長野地域」（28.0%）、「北信地域」（28.9%）で約3割と、他の地域よりも高くなっている。

「適切な診療を受けられるか不安」は、「50～59歳」（27.3%）で約3割と、他の年代よりもやや高くなっている。また、「木曾地域」（36.8%）で約4割と、他の地域よりも高くなっている。



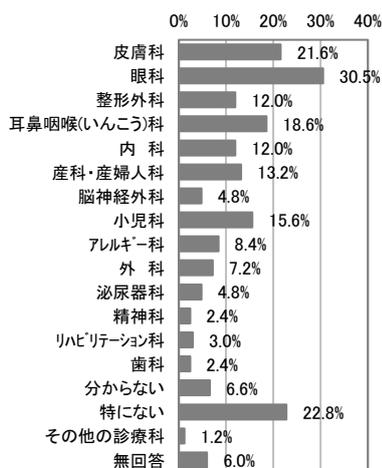
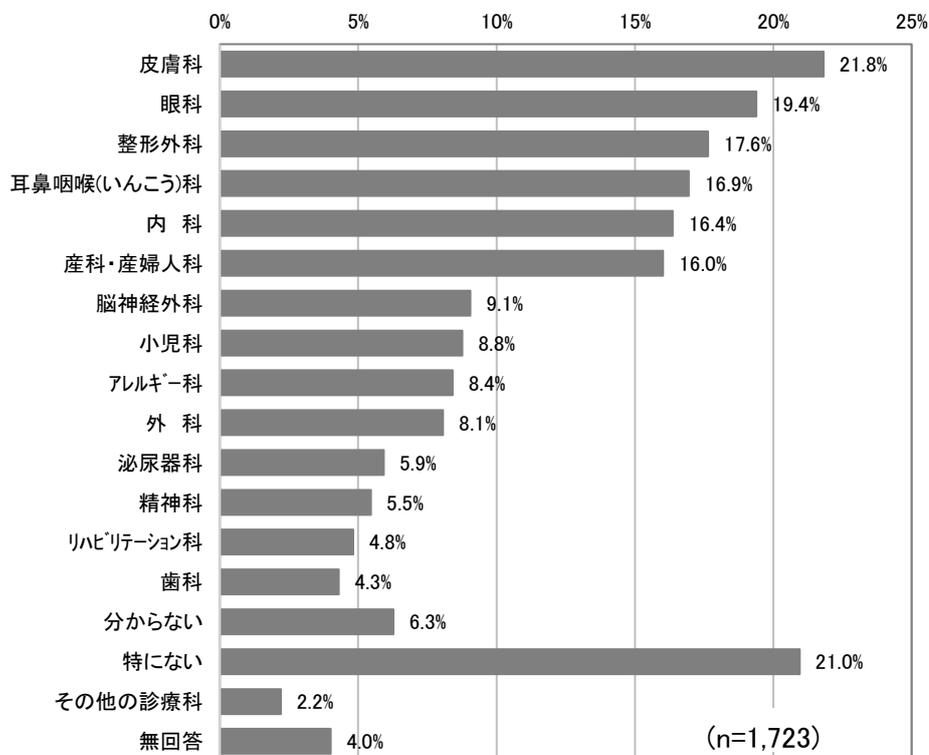
■どの診療所(または診療科)にかかれば良いか分からない

■適切な診療を受けられるか不安

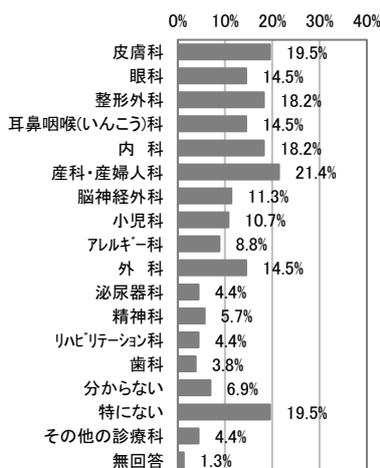
問31 あなたのお住まいの地域で、もっと増えるとよい、充実してほしいと感じている診療科はありますか。次の中から3つまでお選びください。

地域で、もっと増えるとよい、充実してほしいと感じている診療科は、「皮膚科」(21.8%)が最も多い。次に、「眼科」(19.4%)、「整形外科」(17.6%)と続いている。

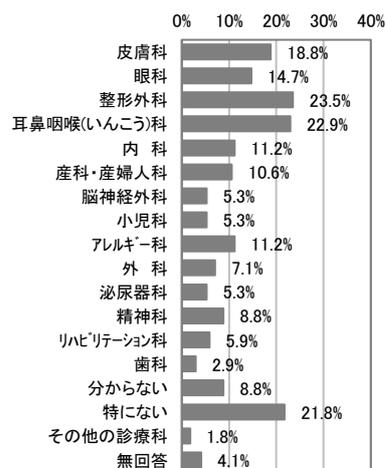
居住地別にみると、地域の状況により、診療科の内容が異なっている。



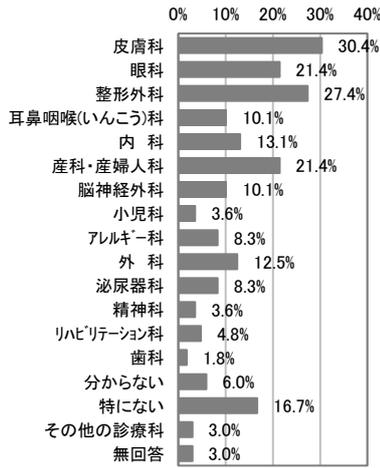
■ 佐久地域(n=167)



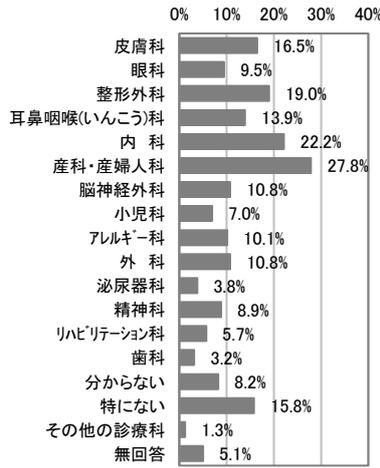
■ 上小地域(n=159)



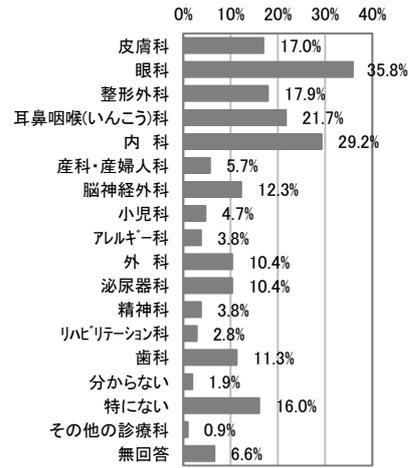
■ 諏訪地域(n=170)



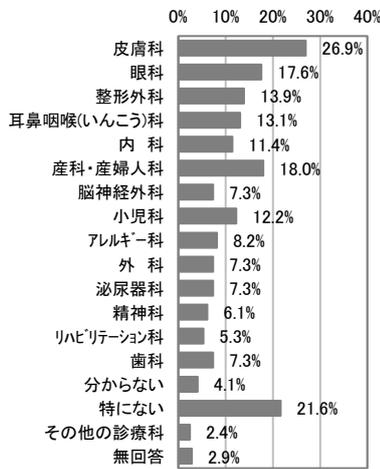
■上伊那地域(n=168)



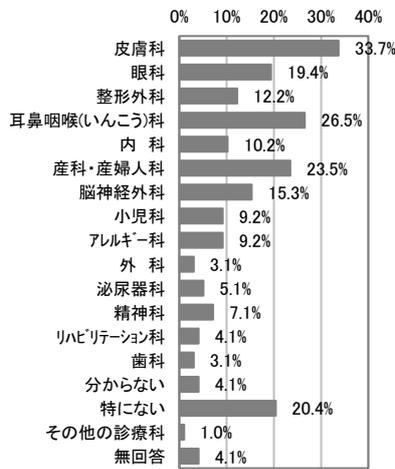
■飯伊地域(n=158)



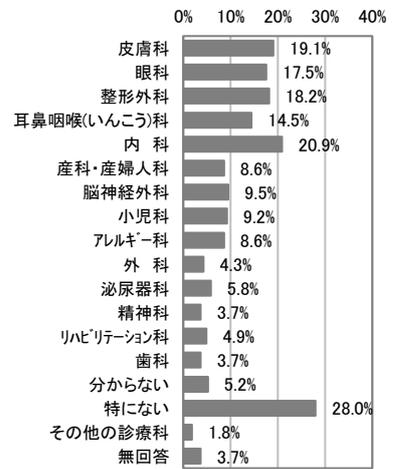
■木曾地域(n=106)



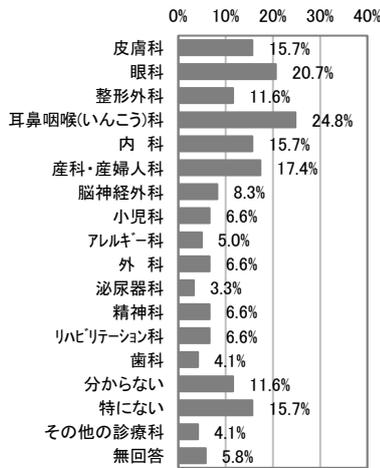
■松本地域(n=245)



■大北地域(n=98)



■長野地域(n=325)



■北信地域(n=121)

8. 新型コロナウイルス感染症について

問32 新型コロナウイルスの感染が拡大した2020年以降、それ以前と比べて医療機関を受診する回数はどうなりましたか。次の中から、1つお選びください。

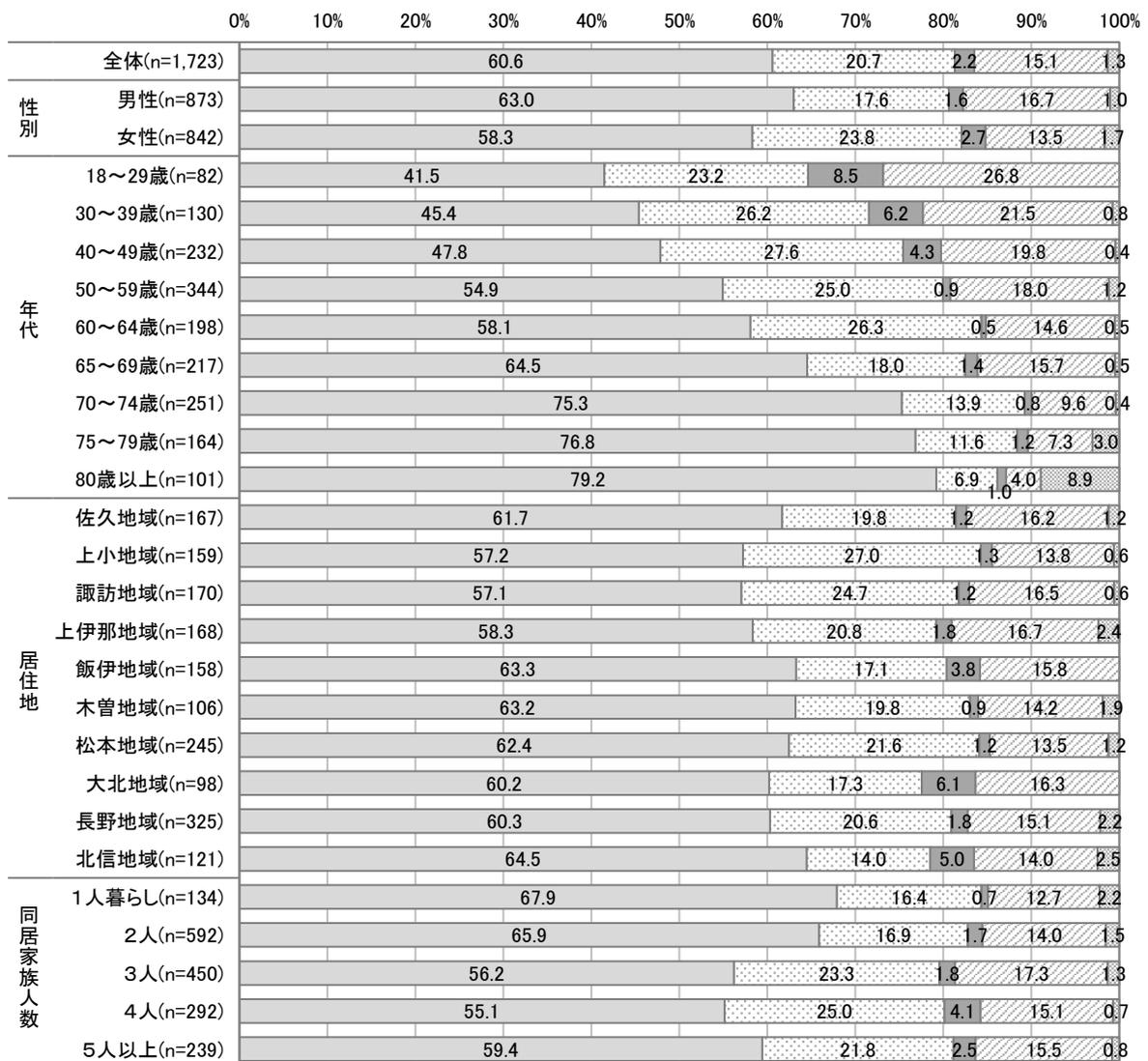
新型コロナウイルスの感染が拡大した2020年以降、それ以前と比べての医療機関を受診する回数については、「以前と変わらず受診している」(60.6%)が約6割と最も多い。次に、「受診回数が減った」(20.7%)、「以前から医療機関は受診していない」(15.1%)と続いている。

性別にみると、「受診回数が減った」は、「女性」(23.8%)が「男性」(17.6%)よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「受診回数が減った」は、64歳以下で2割を超えている。65歳から79歳では1割台、「80歳以上」(6.9%)では1割に満たない。

居住地別にみると、差は少ないといえる。

同居家族人数別にみると、「1人暮らし」、「2人」では、「以前と変わらず受診している」が6割を超えている。

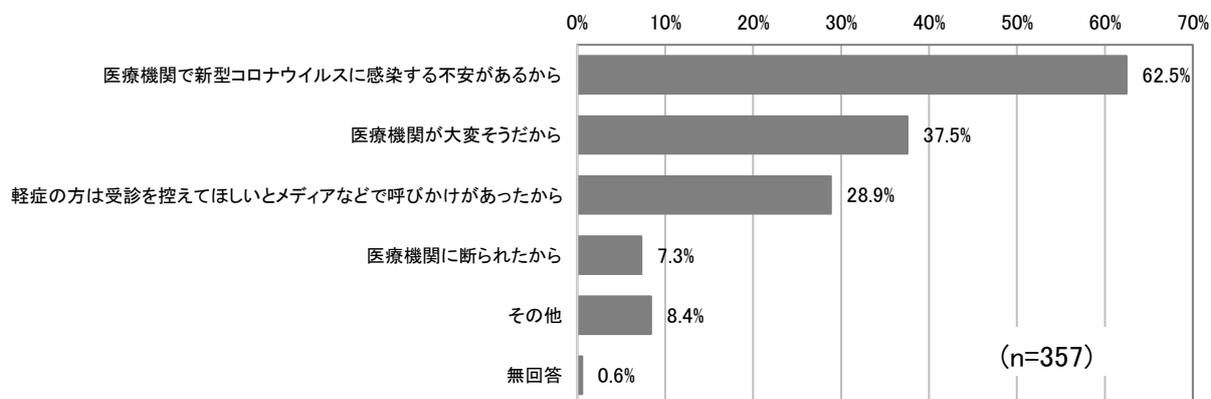


□以前と変わらず受診している □受診回数が減った ■受診回数が増えた □以前から医療機関は受診していない □無回答

問 33 問 32 で「2 受診回数が減った」と答えた方にお尋ねします。

受診回数が減った理由として当てはまるものを、次の中から2つまでお選びください。

受診回数が減った理由としては、「医療機関で新型コロナウイルスに感染する不安があるから」(62.5%) が約6割と最も多い。次に、「医療機関が大変そうだから」(37.5%)、「軽症の方は受診を控えてほしいとメディアなどで呼びかけがあったから」(28.9%) と続いている。



9. 人生の最終段階における医療について

問 34 あなたは、ご自身やご家族の死が近い（病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない）場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。

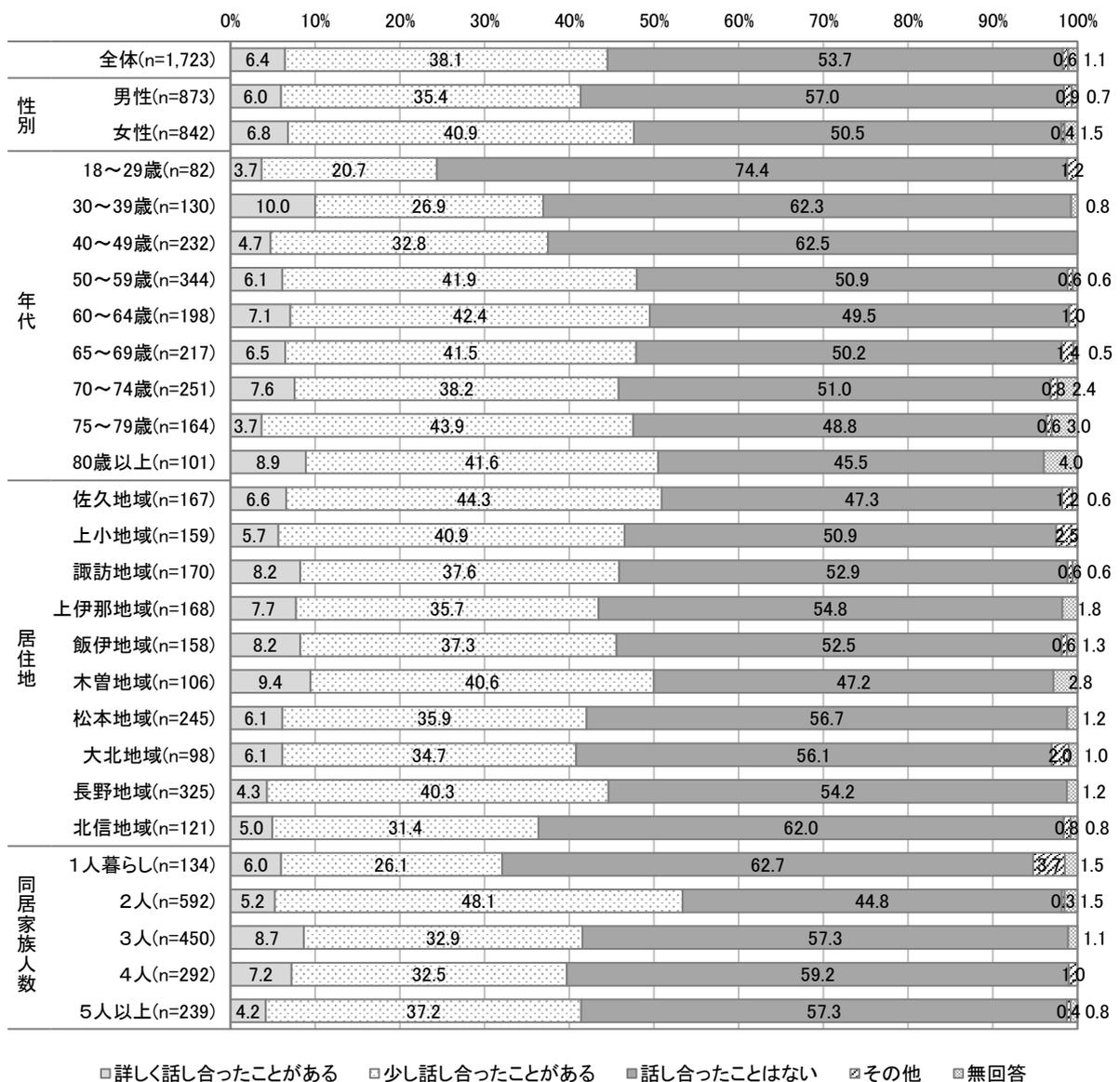
自身やご家族の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての話し合いは、「話し合ったことはない」(53.7%) が約5割と最も多い。次に、「少し話し合ったことがある」(38.1%)、「詳しく話し合ったことがある」(6.4%)となる。「詳しく話し合ったことがある」、「少し話し合ったことがある」の回答割合の合計となる話し合ったことがある割合は、44.5%となる。

性別にみると、話し合ったことがある割合は、「女性」(47.7%) が「男性」(41.4%) よりもやや高くなっている。

年代別にみると、話し合ったことがある割合は、50歳以上で約5割と、他の年代よりも高くなっている。

居住地別にみると、話し合ったことがある割合は、「佐久地域」(50.9%)、「木曾地域」(50.0%) で5割以上と、他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「2人」(53.3%) で約5割と、他よりも高くなっている。



問 35 問 34 でお伺いした、受けたい医療や受けたくない医療について、書面にしておくことについてどう思いますか。

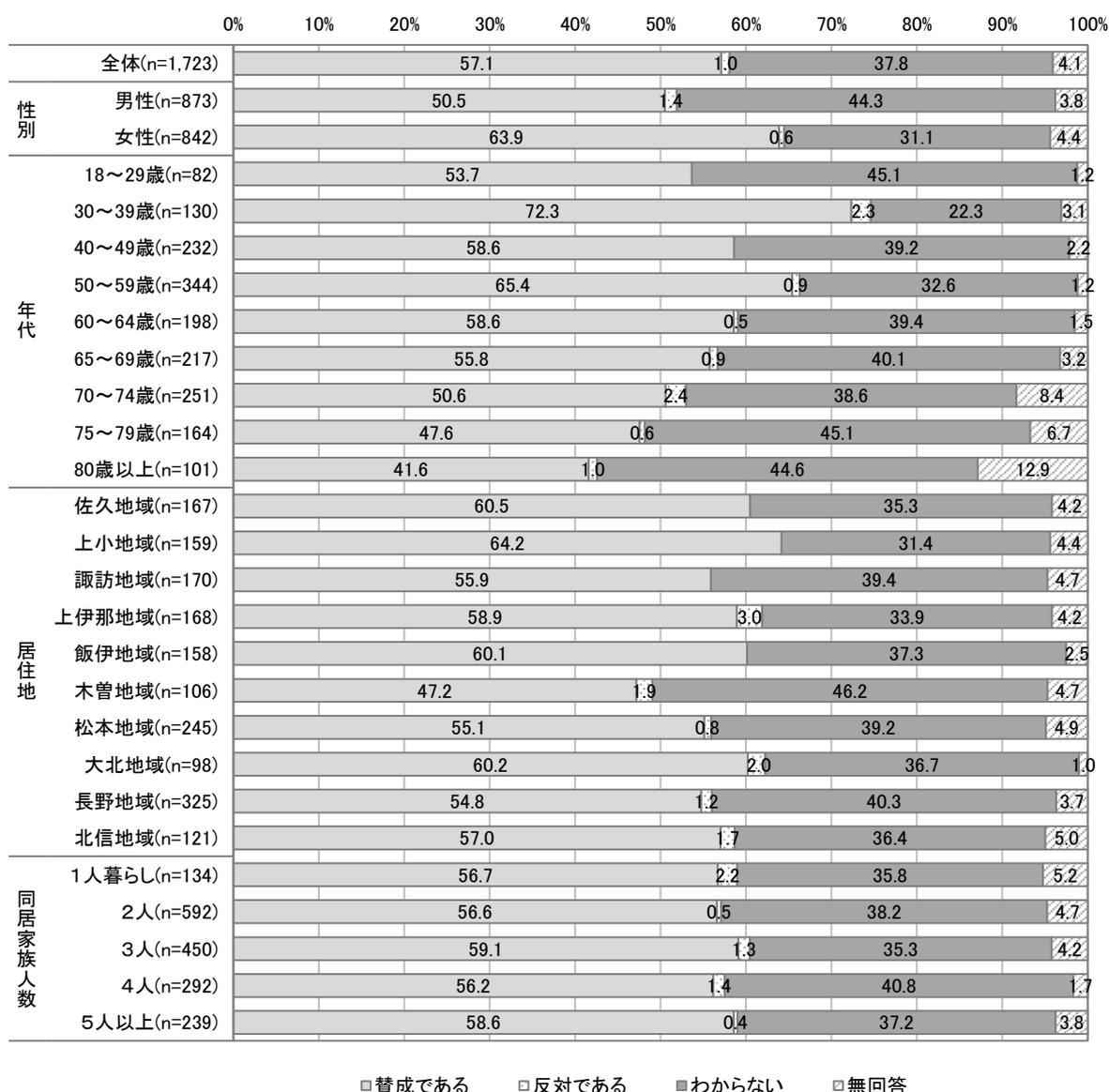
受けたい医療や受けたくない医療についての書面化は、「賛成である」(57.1%)が約6割となる。一方、「わからない」(37.8%)は約4割となり、「反対である」は1.0%となる。

性別にみると、「賛成である」は、「女性」(63.9%)が「男性」(50.5%)よりも高くなっている。

年代別にみると、「賛成である」は、74歳以下で5割を超えている。特に、「30～39歳」(72.3%)では7割を超えている。一方、75歳以上では4割台となっているなど、年代が上がるほど「わからない」方が多くなる傾向がみられる。

居住地別にみると、「賛成である」は、「佐久地域」(60.5%)、「上小地域」(64.2%)、「飯伊地域」(60.1%)、「大北地域」(60.2%)で6割を超えている。

同居家族人数別にみると、差は少ないといえる。



問 36 あなたは将来、自分が最期を迎える場所として、医療機関（病院や診療所）と、居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）、介護保険施設（特別養護老人ホームなど）のどこを希望しますか、現時点のお考えに最も当てはまるものを、次の中から1つお選びください。

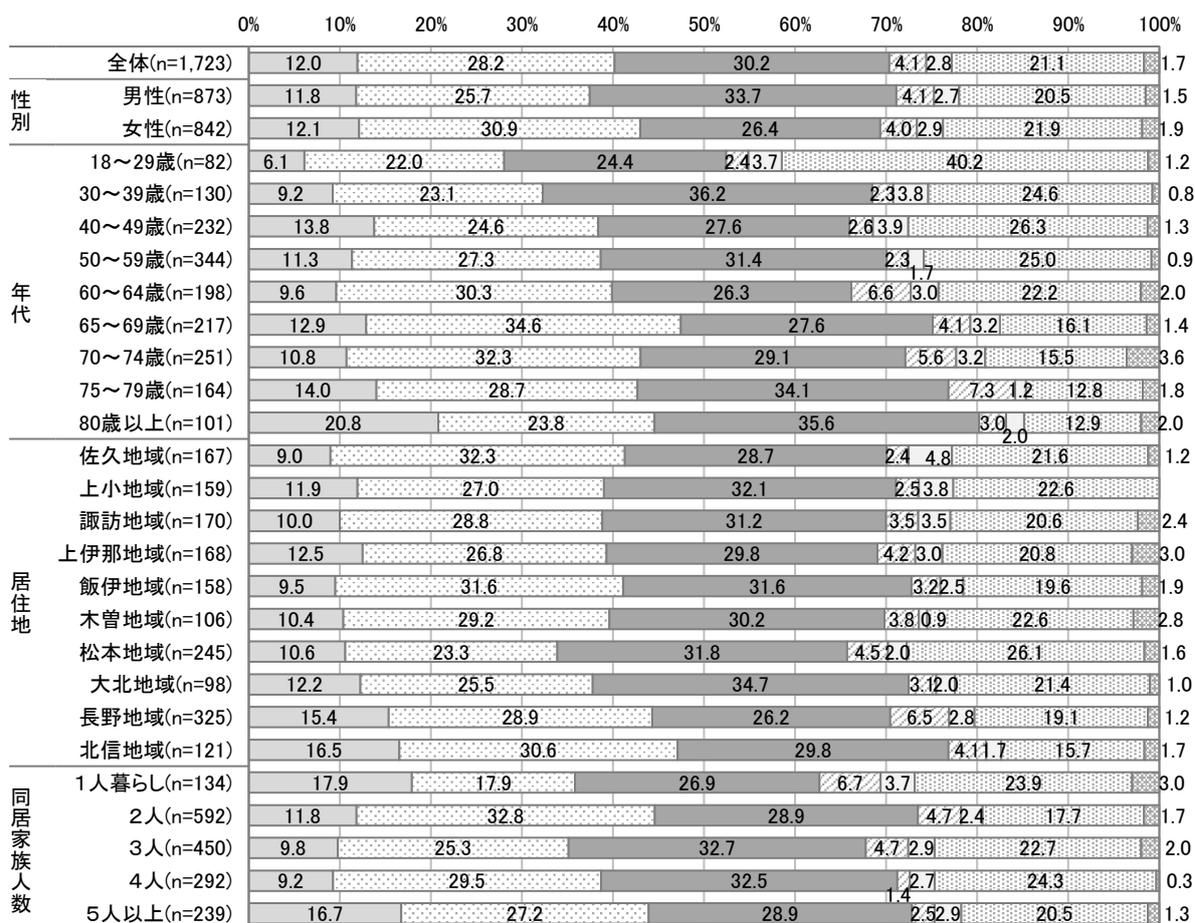
自分が最期を迎える場所は、「居住の場で最期を迎えたい」（30.2%）が3割と最も多い。次に、「居住の場や介護施設等で療養して、症状が悪化した場合には医療機関に入院して最期を迎えたい」（28.2%）、「わからない」（21.1%）、「医療機関に入院して最期を迎えたい」（12.0%）と続いている。

性別にみると、「居住の場で最期を迎えたい」は、「男性」（33.7%）が「女性」（26.4%）よりもやや高くなっている。

年代別にみると、「居住の場で最期を迎えたい」は、「30～39歳」（36.2%）、「50～59歳」（31.4%）、「75～79歳」（34.1%）、「80歳以上」（35.6%）で3割を超えている。また、「80歳以上」では、「医療機関に入院して最期を迎えたい」（20.8%）で2割を超えている。

居住地別にみると、「居住の場で最期を迎えたい」は、いずれの地域でも3割前後となるものの、「大北地域」（34.7%）で他の地域よりもやや高くなっている。

同居家族人数別にみると、「居住の場で最期を迎えたい」は、「3人」（32.7%）、「4人」（32.5%）でやや高くなっている。



- 医療機関に入院して最期を迎えたい
- 居住の場や介護施設等で療養して、症状が悪化した場合には医療機関に入院して最期を迎えたい
- 居住の場で最期を迎えたい
- 介護保険施設で最期を迎えたい
- その他
- わからない
- 無回答

・その他の回答について（抜粋）

問5 あなたが、もし体調が少し悪くて医師にみてもらいたいときどうしますか。

- ・かかりつけの病院・診療所へ行く
- ・症状により、診療所と総合病院を使い分ける

問8 あなたが、オンライン診療を利用しない理由はなんですか。

- ・オンライン診療という選択肢が思いつかなかった
- ・オンライン診療のやり方が分からない
- ・どこの医療機関がオンライン診療を実施しているか分からない

問11 「原則として紹介状が必要な医療機関」に紹介状を持たずに初診で受診した理由はなんですか。

- ・近くに良い医療機関がない
- ・紹介状を書いてもらえなかった

問14 過去1年間に、あなたやご家族が、休日や夜間など、医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったとき、どのように対応しましたか。

- ・#8000 など相談窓口で電話し(受診した)
- ・オンライン診療を受けた

問16 医療に関する相談窓口について、どのようにお知りになりましたか。

- ・自治体や医療機関の広報誌で見た
- ・学校や保育園の配布物で見た

問19 かかりつけの医師を持たない理由はなんですか。

- ・引っ越したから
- ・病院内であれば、どの医師でもいいから

問22 かかりつけの歯科医師を持たない理由はなんですか。

- ・歯科医院に行く時間の確保が難しい
- ・歯が痛くなったら行けばよいと思うから
- ・費用がかかるから

問24 かかりつけの薬局に当てはまるものをお答えください。

- ・医療機関の院内薬局でもらっている

問25 かかりつけの薬局を持たない理由はなんですか。

- ・受診した医療機関の院内薬局または近隣の薬局でもらっている
- ・どの薬局でも同じだと感じている

問26 あなたが医療機関を探す場合、どのように探していますか。

- ・知人、職場のつて
- ・電話帳

問 28 医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか。

- ・診療費の内訳を詳しく説明してほしい
- ・最新の医療機器を導入してほしい

問 30 あなたが比較的軽い病気やけがで、診療所（医院・クリニック）を受診しようと考えた時、何か困ることはありますか。

- ・夜間、休日などに受診ができない
- ・予約が取りにくい

問 31 あなたのお住まいの地域で、もっと増えるとよい、充実してほしいと感じている診療科はありますか。

- ・総合診療科、頭痛外来、形成外科、漢方・自然療法など

問 33 新型コロナウイルス感染拡大後、受診回数が減った理由はなんですか。

- ・マスクや手洗いのおかげであまり病気にならなかった

問 34 ご自身やご家族の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、どのくらい話し合ったことがありますか。

- ・ひとり身なので話し合う相手がいない
- ・話題にするのが難しい

問 36 自分が最期を迎える場所として、どこを希望しますか。

- ・どこでもいい
- ・家族に任せたい
- ・家族に負担がかからない場所

・医療に関する自由回答

【医療機関について】（約 100 件の回答から抜粋）

- ・日本の医療は細分化しすぎていると思う。もっと身体全体を診ることのできる医者、漢方、自然療法を取り扱える医者が増えたらいいなと日頃感じている。
- ・病気の症状等を説明してくれる専門部署が欲しい。
- ・居住地区内に適切な専門診療科がない。地域の大病院に集約しすぎていると思う。
- ・土日、夜（夕方）に受診できる医院が増えて欲しい。
- ・救急車で運ばれるくらいの病気になった時、地域で対応できる診療科やドクターがいるのか心配な時がある。
- ・緩和ケアと並行して、心のケアや医療、生活相談が出来る窓口に積極的につなげてほしい。
- ・専門の医療機関は遠く、持病（難病）のための通院時間が長い。地域の開業医の先生も高齢化してきているため、身近に受診できる医療機関が無くならないか心配。移動手段も限られ、車の運転ができなくなると、より受診しにくくなることも気がかり。
- ・医師との関係を深める機会がなく、気軽に相談できない。ちょっとしたことを電話で気軽に相談できる専門の機関が常時あるといいと思う。
- ・かかりつけ医を持ちましようと言われるが、眼科や皮膚科等々が近くにない場合はどうすればいいのか疑問。近くにないのに、紹介状が必要な所へかかる場合にも料金がかかるのは困ると思う。内科等で相談して紹介状を書いてもらうことが可能なのか等々、かかりつけ医に関する情報が少ないと思う。
- ・地元の病院に診察してもらいたいので、地域の医療水準を維持してほしい。
- ・過疎地域に住んでいるが、内科以外でかかりたい診療科（眼科とか耳鼻科等）が遠い。年を取り病院に行くのが大変である。
- ・在宅医療に対応してくれる医療機関がない。住んでいる地域では、死亡診断書を頼める医師がおらず、自宅での看取りが出来ない。
- ・コロナの中で、自己管理の大切さと医療現場の難しさを痛感した。半面、地域病院の冷たさも強く感じた。

【医師について】（約 30 件の回答から抜粋）

- ・スーパードクターを増やしてほしい。
- ・親身になって話を聞いてくれる医師もいれば、あまり話も聞かず、簡単に判断を下す医師もいる。
- ・患者（特に高齢者や子ども）の気持ちに寄り添ってくれる医師に診てもらいたい。行きたくて行くわけでもなく、不安でいっぱい病院へかかるのに、パソコンばかり見ている医師にあたるのがっかりする。

【診療について】（約 50 件の回答から抜粋）

- ・家族が重病になったとき、医師の話を聞けていない部分があった。記録を見てみると、医師が「今後どうしたいですか？」と言ってくれているのに治療の事ばかり気を取られていて、家族と最期の時間をどう過ごすかよく考えられなかった。

- ・医療機関にかかる機会がなくかかりつけ医がいないため、具合が悪くなった時、近くの医療機関がかかりつけ医ではなくても診察してくれるか不安。
- ・医師は症状や治療の説明をする時、専門用語を使うことが多いが、患者には理解しにくい。
- ・(知的) 障害のある子供について、意思疎通が難しく、どこが痛いのか等体調変化に気づきにくいいため、受診した時は念入りに診てもらえると嬉しい。
- ・不安な事をしっかり説明してくれる先生に診てもらいたい。治療方法など、自分で納得のいく方法を選択したい。
- ・セカンドオピニオンについて、どのような手順で他の医療機関に相談すれば良いのか分からない。

【薬について】(約 10 件の回答から抜粋)

- ・高齢の親を見ていると、とにかく薬の量が多すぎると感じる。
- ・処方箋をもって薬局に行くと、医師のように色々と聞いてくる薬剤師がいる。医師にしか話したくないことがあるし、他の患者もいる中で、個人情報話すことに抵抗がある。
- ・仕事の都合などで頻繁に医療機関に行かれないので、薬を多めに出してほしい。

【予約・待ち時間について】(約 50 件の回答から抜粋)

- ・オンライン予約しても順番を取れるだけで、診察の開始時間が不明なのは不便。
- ・付き添いで近くの病院に行くことがあるが、診療、投薬、会計それぞれで待ち時間が長いと思う。
- ・患者・医療従事者双方の負担にならないような仕組み(呼び出し端末の貸出しや診察順の携帯電話への自動案内システム等)の整備をして欲しい。
- ・歯科医のネット予約が広がってほしい。

【新型コロナウイルス感染症について】(約 15 件の回答から抜粋)

- ・新型コロナが流行して、発熱の原因がコロナか否かしか確認されない。コロナでなかった場合の原因追求がされず、ただ熱冷まして対応されることが多かった。
- ・コロナ前と比べ、子どもを連れて受診する事をためらう事が増えた。コロナルールみたいな物があり、熱が出ただけでも他家族が登校、登園を控える事も多く、勉強が遅れてしまう事が不安。
- ・コロナの面会制限で、具合が悪くなった家族を励ますこともできない。せめて短時間でも面会できるようになってほしい。

【行政について】(約 40 件の回答から抜粋)

- ・#8000 は困った時(赤ちゃんの時などの夜間)繋がらない場合が多いので、改善してほしい。
- ・医療マップの様なものを作ってほしい。医療機関が得意なこと、力を入れていることなど知りたい。
- ・子どもの頃から医療系に進みたいと希望している子ども達が学べる中学や高校をもっと増やしてほしい。国で適切な援助をし、貧富の差があっても進学できるようにしてほしい。

- ・近くに医療機関がない場所に住んでいたら仕方ないと思うべきか。ライフライン等の整備など、してほしいと思っいていいのか。
- ・困った時に診てくれる病院を案内してくれる窓口がほしい。
- ・医療の問題と言えば、医療費負担増加が大きな問題だと思う。設問が全くないのは残念だ。
- ・医師や医療スタッフが長時間労働にならない体制や、仕組みを構築してほしい。

【医療 DX について】（約 25 件の回答から抜粋）

- ・ネット社会では、ついていかれない人達は取り残されていかないか不安。予約、マイナンバーカード等複雑な体制になっていく中、痛い所があっても我慢していることがある。
- ・ホームページのない医療機関は受診しにくい。同じ診療科でも医師によって得意分野があると思うので、自分の症状に合わせて病院選びができるように情報を発信して欲しい。
- ・仕事を休むことが出来ない者にとって、受診する事自体とてもハードルが高い状況。今後オンライン診療等が普及してもっと気軽に受診出来るようになれば良いと思う。
- ・診療の予約や混雑状況をインターネットやLINEなどで利用できるようになれば便利だと思う。

【医療費について】（約 50 件の回答から抜粋）

- ・子供の診療一回につき 500 円は子供が何人もいると負担が大きい。薬局と合わせるとなおさら。無料の自治体も多いので、検討してほしい。
- ・インフルエンザの予防接種の料金を子供だけでも値段を下げしてほしい。
- ・大手病院へ行くのに紹介状がなければ、7,000 円取られるのが理解できません。
- ・医療費が高いので我慢してしまう事がある。コロナウイルスの予防接種は無料で継続してほしい。
- ・医療費や介護施設の利用が色々高くなってきて、年金だけではとても大変。

【その他】（約 130 件の回答から抜粋）

- ・医療は本当に大変な仕事だと思う。日々、業務に当たっている医療従事者に感謝している。少しでも報われる体制であればいいと思う。
- ・日本の医療はとても充実していると思う。
- ・セルフメディケーションの意識を高めて、あえて受診せずとも、近くの薬局、薬店で薬を購入するなど、日頃から予防、養生に努める大切さを広めてほしい。
- ・今は運転ができるから良いが、この先出来なくなった時、駅は遠いし、今でも自分が具合悪くなった時不安になる（去年自分がコロナになった時本当に困った）。高熱で咳、吐き気、頭痛の中、自分で運転して病院に行くのは本当に辛かった。
- ・病院を選ぶ時に人の口コミで決める事が多い。その中で先生の評判だけでなく、受付の方の評判で病院が決められてしまう事が勿体無いなど感じる事がある。
- ・老々介護の時代、最期だけでも家族の負担を減らすため、本当に最期の時は医療機関（看取りの施設）で診てもらえたら嬉しい。昼夜問わず見ているのは大変。
- ・寝たきりにならないように身体を動かしていきます。子どもに負担がかからないようにしたい。

- ・平均寿命と健康寿命の差が10年以上となり、医療費や介護費用が家計を圧迫し、安心して老後を迎えられるのか不安。