

第3部 総合診療医に対する住民の意識調査

草場鉄周¹ 佐藤弘太郎¹ 加藤光樹² 神廣憲記¹ 田極春美³

要旨

約4,000名の地域住民に対するインターネット調査を通じて、専門的な教育を受けて国際標準のプライマリ・ケア機能についての質保証をされたプライマリ・ケアの専門家である総合診療専門医に対する国民の期待は、年代、居住地域、性別にかかわらず大きいことが明らかになった。また、自己判断で臓器別専門医に直接受診するよりもかかりつけ医にまず相談する診療の仕組みを希望する方が多数を占める一方で、現在のいわゆる「かかりつけ医」が、その期待にすべて応えられているわけではないことも示された。

一方、個別の健康問題によっては総合診療専門医よりも臓器別専門医への期待が強く、総合診療医像も包括的な診療能力に対する認知度は高いが、生活を基盤とした在宅医療を含む地域志向アプローチ機能についての認知度は極めて低く、国民の中に真の意味で総合診療専門医が浸透するためには診療活動の見える化に加えて積極的な広報活動が必要であることが推察される。

A. 調査の目的

総合診療医の概念は導入されてから日が浅く、住民に対する認知は十分とは言えない。一方で、高齢化に伴う複数疾患を有する患者の増加や、働き方改革の一環としての臓器別専門医から総合診療医へのタスクシフティングやタスクシェアリングが求められており、総合診療医に対する期待は高い。

本調査は、地域住民を対象にしたアンケート調査を行い、総合診療医に対する認知度や期待する役割・機能、受療意向等を把握し、総合診療医のあり方や推進策を検討する上での基礎資料を得ることを目的とする。

B. 調査の方法

本調査の総合診療医に対する住民の意識を把握するために、20～79歳の成人を対象としたインターネット調査を実施した（調査の内容は、参考資料3の調査票を参照）。調査客体数は4,000人程度を目標に、地域区分（政令指定都市及び東京23区／中核市／その他の地域）、性別（男性／女性）、年齢階

級（20～39歳／40～59歳／60～79歳）ごとに、全国の人口構成比率と同じ比率になるように調査客体数の割付を行った。

平成30年2月7日～2月9日に調査を実施し、本調査の趣旨と調査協力に同意した対象者4,128人から有効回答が得られた。

なお、本調査は、日本プライマリ・ケア連合学会における倫理審査委員会の承認を得て行ったものである。

C. 調査の結果

本調査で明らかとなった主な点は以下のとおりである¹⁾。

(1) かかりつけの医師の有無

かかりつけの医師が「いる」という人は40.3%、「いない」という人は59.7%であった。患者の年齢が高くなるほど、かかりつけの医師が「いる」という割合は高くなり、70歳以上では67.7%の人が「いる」という回答であった。かかりつけの医師がいると回答した1,662人について、そのかかりつけの医師はどの医療機関の医師かを尋ねたところ、「診療

1. 医療法人北海道家庭医療学センター

2. 医療法人豊泉会

3. 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1) 本調査の詳細な結果はP.35の【詳細報告】「II. 調査の結果」参照。

所の医師」が77.0%で最も多く、次いで「中小病院の医師」が10.9%、「大病院の総合診療科の医師」が7.2%、「大病院の総合診療科以外の医師」が4.5%であった。

(2) 住民が望む医療機関の受診の仕方

「どの医療機関や診療科に行くのがよいかを自分で判断して受診する仕組みがよい」という考え方と「自分のことをよく知っていて何でも相談できる、かかりつけの医師にまずは相談し、適切な医療機関・診療科を紹介してもらい仕組みがよい」という2つの考え方についてどちらが近いかを尋ねたところ、前者（「近い」「どちらかといえば近い」）は37.7%、後者（「近い」「どちらかといえば近い」）は62.4%であった。

(3) かかりつけの医師と重複受診の経験

自分や家族が、今までにどの診療科に行けばよいかかわからず、いろいろな診療科や複数の医療機関を受診した経験があるかを尋ねたところ、「よくある」が2.6%、「たまにある」が22.0%となり、両者を合わせると4人に1人が重複受診の経験が比較的高いという回答であった。この重複受診の経験については、かかりつけの医師がいる人でも、「よくある」が2.3%、「たまにある」が21.9%という結果であった。

(4) かかりつけの医師と「総合診療専門医」

本調査では、アンケートの中で、総合診療専門医の定義を「総合診療専門医は日頃よく発症する症状や病気のひとつについて診療科の垣根を越えて適切に診療するための訓練を受け、その能力を認められた専門医。看護師や薬剤師などの多職種と連携しながら、例えば、通院できない方には在宅医療、がんなどで終末期医療が必要な方には緩和ケアなど、幅広い健康問題について多様な医療を地域の必要に応じて柔軟に提供する他、地域の一般住民に対しては、健康講話などの健康を高めるための活動や、健康診断・予防接種などの予防医療を提供して地域全体が一層健康であり続けられるように貢献する医師」と説明を行った。そのうえで、かかりつけの医師がいると回答した人1,662人に対して、かかりつけの医師は上記の総合診療専門医の定義にあてはまるか尋ねたところ、「あてはまる」あるいは「どちらかといえばあてはまる」という回答が39.2%であり、約半数の人はかかりつけの医師は総合診療専門医の定義にあてはまっていないとの回答であった。また、かかりつけの医師が総合診療専門医の定義に「あてはまる」あるいは「どちらかといえばあてはまる」とする回答は、政令指定都市及び東京23

区において、その他の地域よりも低い傾向にあった(35.3% vs. 41.7%)。

(5) 状況ごとにみた、総合診療専門医に対する受診意向

複数の病気にかかった際の受診意向については、「総合診療専門医に診てほしい」あるいは「できれば総合診療専門医に診てほしい」という回答が40.2%であり、「別々の領域別専門医²⁾に診てほしい」あるいは「できれば別々の領域別専門医に診てほしい」という回答の36.6%を上回っていた。この傾向は都市部などにおいても同様であった。

特定の疾患に対しての総合診療専門医への受診意向について、「かかりつけの総合診療専門医に診てほしい」あるいは「できればかかりつけの総合診療専門医に診てほしい」の合計割合が比較的高かったのは「子どもが風邪をひいた時」(50.1%)、「めまいの時」(43.3%)、「不眠や気分の落ち込みについて相談したい時」(40.3%)であった。

一方、「領域別専門医に診てほしい」、「できれば領域別専門医に診てほしい」の合計割合が比較的高かったのは、「1か月以上治らない咳が続いている時」(47.0%)、「親が認知症になって、その治療や介護の方法を相談したい時」(45.0%)、「かゆみのある発疹が出ている時」(44.1%)、「肩が痛い時」(43.1%)であった。

(6) 総合診療専門医の必要性

「何か健康問題が生じた時、年齢や性別、体の場所を問わずに、まずは診てくれる総合診療専門医」について「身近にいてほしい」が46.1%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が47.4%で両者を合わせると93.5%となった。

同様に、各総合診療専門医の特性ごとに必要性を尋ねた結果は以下のとおりである。

「受診した時、場合により適切な領域別専門医や地域資源（福祉の専門職や患者会など）を紹介してくれる総合診療専門医」について、「身近にいてほしい」が45.1%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が47.7%で両者を合わせた割合は92.8%であった。

「若いうちから年を取るまで、継続して通院しながらその都度に自分の病気や日々のちょっとした身の上話などもしながら、気軽に相談できる総合診療

2) 「総合診療専門医」と比較する上で、本調査では、循環器内科や呼吸器科、耳鼻いんこう科、皮膚科、眼科、外科などの特定の診療科領域を専門とする医師を「領域別専門医」と標記した。

専門医]について、「身近にいてほしい」が39.8%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が47.3%で両者を合わせた割合は87.1%であった。

「自分の生きる上で大事にしている事や価値観を踏まえた上で、診療内容を相談できる総合診療専門医]について、「身近にいてほしい」が32.9%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が49.0%で両者を合わせた割合は81.9%であった。

「地域で生じている健康問題について、その問題の背景にある地域課題（地理的環境、文化、医療政策、医療や介護の連携など）について関心を持って活動している総合診療専門医]について、「身近にいてほしい」が24.7%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が51.7%で両者を合わせた割合は76.4%であった。

「町内会での健康講話や行政へのアドバイスなど、広く地域住民のために活動している総合診療専門医]について、「身近にいてほしい」が18.9%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が46.8%で両者を合わせた割合は65.7%であった。

「治療と仕事を両立するためにどのようにしたらよいかアドバイスをしてくれたり、人事部や産業医に対する書類・情報を適切に提供してくれる総合診療専門医]について、「身近にいてほしい」が23.9%、「どちらかといえば身近にいてほしい」が49.3%で両者を合わせた割合は73.2%であった。

(7) 総合診療専門医に期待すること

総合診療専門医の資格を有する医師をかかりつけ医としたいかを尋ねた結果、「そう思う」が31.5%、「どちらかといえばそう思う」が43.3%、「どちらともいえない」が20.4%、「どちらかといえばそう思わない」が2.9%、「そう思わない」が1.8%であった。

また、総合診療専門医の資格を有する医師が増えれば我が国で無駄な検査や受診が減ると思うかを尋ねた結果、「そう思う」が29.4%、「どちらかといえばそう思う」が36.7%、「どちらともいえない」が26.8%、「どちらかといえばそう思わない」が4.3%、「そう思わない」が2.8%であった。

さらに、総合診療専門医の資格を有する医師が増えれば、領域別専門医は自分の専門領域の診療や研究・スキルの習得に専念できるので、結果的に医療の質は上がると思うかを尋ねた結果、「そう思う」が24.3%、「どちらかといえばそう思う」が40.7%、「どちらともいえない」が29.2%、「どちらかといえばそう思わない」が3.7%、「そう思わない」が2.0%であった。

D. 考察

(望ましい医療制度の仕組みとかかりつけの医師の役割)

現在、国では、かかりつけ医の推進を図っている。本調査の結果、住民の約4割、70～79歳の高齢者では3人に2人が、かかりつけの医師がいるという現状が明らかとなった。このかかりつけの医師については、「診療所の医師」が8割近くを占め、次いで「中小病院の医師」となっており、国の推進する、かかりつけ医制度の方向性と一致しているといえる。

住民に対して、望ましい医療機関の受診の仕方を尋ねた結果、「どの医療機関や診療科に行くのがよいかを自分で判断して受診する仕組みがよい」と考える人は4割で、「自分のことをよく知っていて何でも相談できる、かかりつけの医師にまずは相談し、適切な医療機関・診療科を紹介してもらう仕組みがよい」と考える人が6割と後者の方が多く、現在、かかりつけの医師がいない人でも、かかりつけの医師に相談して受診したいと考えている人が過半数を占めた。この調査結果から、何でも相談でき、適切な医療機関・診療科を紹介してくれる、かかりつけの医師に対するニーズが高いことがうかがえる。特に高齢者で、このニーズが高いことから、今後、ますますニーズが高まるものと思われる。

一方で、かかりつけの医師がいる人でも、4人に1人が重複受診の経験を持っており、現在のかかりつけの医師が患者のニーズに十分に応えられていない状況が推察される。

(総合診療医の認知度)

総合診療医の認知度については「知っている」が17.2%であり、8割近くの人がよく知らない状態であった。また、「知っている」と回答した人に「総合診療医」という言葉の最も強いイメージを尋ねると、「大きな病院でどこの診療科に行けば良いか、最初に診てくれる医師（その後の診断・治療はしない）」という回答が36.8%であり、「いろいろな病気を総合的に診てくれる医師」の29.9%を上回っていた。さらに、「患者や家族に寄り添って、外来診療に加えて在宅医療・往診をしてくれる医師」という回答はわずか0.8%にとどまった。

専門医制度のなかで19番目の新しい基本領域の専門医として総合診療専門医が作られることになったが、本調査の結果からは、総合診療専門医自体の認知度は決して高いとは言えず、その中でも包括的診療能力への認知度は比較的高いものの、生活を基

盤とした在宅医療を含む地域志向アプローチ機能についての認知度は非常に低く、その全体像が住民に十分に認知されていないということが言え、今後より一層の普及活動が必要と考えられる。

(かかりつけの医師と総合診療専門医)

かかりつけの医師がいると回答した人 1,662 人に対して、かかりつけの医師は総合診療専門医の定義にあてはまるか尋ねたところ、「あてはまる」あるいは「どちらかといえばあてはまる」という回答が 39.2% であり、約半数の人はかかりつけの医師は総合診療専門医の定義にあてはまっていないとの回答であった。また、かかりつけの医師が総合診療専門医の定義に「あてはまる」あるいは「どちらかといえばあてはまる」とする回答は、政令指定都市及び東京 23 区において、その他の地域よりも低い傾向にあった (35.3% vs. 41.7%)。

新しい基本領域の専門医として総合診療専門医が新設される際に、「かかりつけ医が総合診療専門医の役割を担っているため不要な専門医ではないか」とする見方もあったと思われるが、実際のところ住民はそうに受け止めていないことがうかがえる。また、都市部ではかかりつけ医の専門分化が他の地域より進んでいる可能性があるが、これは都市部で領域別専門医が多いことや、これに伴って自分の専門分野以外の疾患を他の診療機関に紹介しやすい環境にあること等が影響していると考えられる。

(複数の病気にかかった時の総合診療専門医に対する受診意向)

複数の病気にかかった際の受診意向については、「総合診療専門医に診てほしい」あるいは「できれば総合診療専門医に診てほしい」という回答が 40.2% であり、「別々の領域別専門医に診てほしい」あるいは「できれば別々の領域別専門医に診てほしい」という回答の 36.6% を上回っていた。この傾向は都市部などにおいても同様であった。

医療の専門分化が進み、住民の専門医志向も高まっていくことを予測する声もあるが、実際には、複数の病気にかかった状態に関して言えば、都市部であったとしても、それぞれの領域別専門医に受診するよりも総合診療専門医を受診する意向が多く確認された。社会の高齢化に伴い多疾病罹患の患者が増えていくことを考えると、都市部・町村部を問わず、様々な疾病を総合的に診る総合診療専門医の需要が、住民の立場からも高まっていくと考えられる。

(特定の疾患に対しての総合診療専門医への受診意向)

特定の疾患に対しての総合診療専門医への受診意向について、「かかりつけの総合診療専門医に診てほしい」あるいは「できればかかりつけの総合診療専門医に診てほしい」の合計割合が比較的高かったのは「子どもが風邪をひいた時」(50.1%)、「めまいの時」(43.3%)、「不眠や気分の落ち込みについて相談したい時」(40.3%)であった。

一方、「領域別専門医に診てほしい」、「できれば領域別専門医に診てほしい」の合計割合が比較的高かったのは、「1 か月以上治らない咳が続いている時」(47.0%)、「親が認知症になって、その治療や介護の方法を相談したい時」(45.0%)、「かゆみのある発疹が出ている時」(44.1%)、「肩が痛い時」(43.1%)であった。

子どもの風邪の診療について総合診療専門医への受診意向が比較的高いが、これはかねてより内科・小児科を標榜している開業医も少なくない状況を受けて、子どもも大人も診療するスタイルが住民に概ね受け入れられていることの表れと考えられる。

めまいの診療について総合診療専門医への受診意向が比較的高いが、これはめまいの原因が多岐に渡るため、患者側が受診すべき領域別専門医を判断することが難しいことを表している可能性がある。

不眠や気分の落ち込みについて総合診療専門医への受診意向が比較的高いが、これは従来のかかりつけ医が軽症の不眠や気分の落ち込みに対応してきた状況が考えられ、そのためこれらを領域別専門医以外が診療することについて住民は概ね受け入れているということを表している可能性がある。また、これらの疾病を診療する領域別専門医は心療内科あるいは精神科と考えられるが、これらの科に受診することで周囲から重大な精神疾患を患っていると思われ違いをされる可能性もあるため、これを避けるためにこれらの領域別専門医への受診のハードルが高くなっている可能性も考えられる。

外傷、皮疹、肩の痛み、長引く咳については、それぞれの診療を専門的に行う領域別専門医が住民にとっても明らかであり、領域別専門医への受診意向が高くなっていることが考えられる。

「親が認知症になって、その治療や介護の方法を相談したい時」の受診意向について、総合診療専門医の受診意向はそれほど高くない。年齢階級が高くなるほど「総合診療専門医に診てほしい」の合計割合が高くなっていることから、この問題が若い世代

にとって喫緊の問題ではなく、実際に情報を検索したりする、あるいは具体的に検討したりする機会が乏しいことを表している可能性がある。社会の高齢化に伴い多疾病罹患の状態にある認知症を患う患者が増えていくことが予想される。こうした背景を踏まえると、家族や家の状況を踏まえて介護方法や介護サービス調整の相談にのりつつ、複数の疾病を総合的に診療し、通院が困難になれば在宅医療も行う総合診療専門医が認知症に関する相談に対応することについて、今後より一層の普及活動が必要と考えられる。

(総合診療医の必要性)

本研究は総合診療医のプライマリ・ケア機能に関する住民のニーズを調査した本邦で初めての大規模研究である。結果として「身近にいてほしい」「どちらかといえば身近にいてほしい」と回答した人は、ほぼどの特徴に対しても、70%を上回る結果であった。

80%以上と特にニーズが高かった特徴としては、①何か健康問題が生じた時、年齢や性別、体の場所を問わずに、まずは診てくれる総合診療医【First contact care】93.5%、②受診した時、場合により適切な領域別専門医や地域資源（福祉専門職や患者会など）へ紹介してくれる総合診療医【Comprehensiveness + Coordination (integration) of care】92.8%、③若いうちから年を取ってまで、継続して通院しながらその都度に自分の病気や日々のちょっとした身の上話などもしながら、気軽に相談できる総合診療医【Longitudinality + Family centered】87.1%、④自分の生きる上で大事にしている事や価値観を踏まえた上で、診療内容を相談できる総合診療医【Longitudinality + Cultural competence】81.9%であった。

これらはいずれもプライマリ・ケア機能を評価する項目として、B.Starfieldが主要に挙げた4つの特徴³⁾(First contact care: 医療の窓口, Longitudinality: 全人的な人間関係に基づく継続診療, Comprehensiveness: 包括的なケア, Coordination (integration) of care: ケアの調整と統合)を満たしており、Primary careを担う医師として総合診療医への期待が高いことがわかった。

一方で唯一70%以下だった特徴として、町内会での健康講話や行政へのアドバイスなど、広く地域住民のために活動している総合診療医【Community

oriented】65.7%であった。同様のCommunity orientedの特徴を尋ねた別の項目である、地域で生じている健康問題について、その問題の根本原因である地域課題について関心を持って活動している総合診療医【Community oriented】が76.4%であることを考えると、「町内会での健康講話や行政へのアドバイス」という点、町内会や行政というもの自体が、本調査の住民にとっては「身近でない、あまり自分に関係がない」と感じたために低かった可能性が考えられた。以上から、Community orientedの特徴に対する総合診療医へのニーズが低いとは言い切れないと考えた。

(総合診療医に期待すること)

総合診療医の資格や医療全体に与える総合診療医の影響について住民の認識を尋ねた初めての大規模調査である。

総合診療専門医の資格を有する医師をかかりつけ医としたいかについては、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」が74.8%であり、提供される医療に対する質保証が資格を通して成される事への期待は高いことが示されており、更に70歳以上の人では82.6%であった。医療だけにかかわらず、量的な充足よりも質的な充足を求める方向へと成熟した日本国民の意識の中で、「保険証一枚でどの医療機関にも受診できる」という医療アクセスへの質保証を越えて、日常のありふれた健康問題であっても高い質の医療を受けたいという率直な期待が示されていると考えて良いだろう。

また、総合診療専門医の資格を有する医師が増えれば我が国で無駄な検査や受診が減ると思うかについては66.1%、医療の質は上がると思うかについては65.0%と、他の項目と比べて低めであった。しかし70歳以上の人では、総合診療専門医の資格を有する医師が増えれば我が国で無駄な検査や受診が減ると思うかについては77.2%、医療の質は上がると思うかについては75.8%と高値であり、日々医療機関を利用しながら多くの検査や投薬を受けている世代では、総合診療専門医の持つ包括的ケアの意義がより現実的に認識されていると考えられる。

(調査の制約と本調査結果の評価)

本調査はインターネット調査という手法を用いた。インターネット調査に限らず、郵送調査や訪問調査においても、多かれ少なかれ調査の制約が発生するが、生活に支障のある低所得層や病弱な高齢者など、経済・健康面で厳しい状況にある住民は調査対象から外れてしまうこと、インターネット調査と

3) Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology
Barbara Starfield, Oxford University Press, 1998

いう調査手法により特に高齢者層でその傾向が強いことに留意する必要がある^{4),5)}。

なお、インターネット調査については、郵送調査等と比較して、一般に、満足度が低くなりやすい⁶⁾、医師・医療機関との関係等が希薄な回答が出やすい⁷⁾といったことが指摘されるが、本調査では、こうした中でも、総合診療専門医に対するニーズや期待が高い結果が出ていることから、他の調査手段を選択したとしても、少なくとも本調査の結果以上に、住民にとって総合診療専門医に対するニーズや期待が高いことが推察される。

(本調査結果に基づく日本における総合診療専門医の役割と期待)

以上の考察を踏まえて、従来存在しなかった専門的な教育を受けて質保証をされたプライマリ・ケアの専門家である総合診療専門医に対する総論としての期待は、年代、居住地域、性別にかかわらず大きいことが明らかになった。特に、国際標準のプライマリ・ケア機能に対する国民の期待が強いことは、日本の文化的歴史的な独自性や国民性が強調されがちな日本の医療界の中では制度推進の上で大きな意味を持つ。そして、現在のいわゆる「かかりつけ医」が、その期待にすべて応えられているわけではないことも示された。

一方、個別の健康問題によっては総合診療専門医よりも臓器別専門医への期待が強く、総合診療医像

も包括的な診療能力に対する認知度は高いが、生活を基盤とした在宅医療を含む地域志向アプローチ機能についての認知度は極めて低く、国民の中に真の意味で総合診療専門医が浸透するためには診療活動の見える化に加えて積極的な広報活動が必要であることが推察される。

現在の日本のプライマリ・ケアを支えるのはもともと臓器別専門医としてトレーニングを受けた医師も含む多様な医師集団であるのは疑いのない事実である。しかし、人口減少と世界に類を見ない超高齢化が数十年続いていく我が国の社会においては、高度先端医療を追求する医療のみならず質の高いプライマリ・ケア医療を国民の求める水準で展開すること以外に、これまで先人が築き上げてきた高い質の日本の医療を維持していくことは難しいだろう。総合診療専門医はその質の高いプライマリ・ケアを体現する医師のあり方であり、目指すべきモデルとして地域で活躍することが日本全国で期待される。本調査を通じて、その期待が医療者の一方的な期待ではなく、国民に支持される未来像であることが確認されたことは大きな意義を持ち、総合診療専門医を目指す医学生や若手医師、現に地域で活躍する総合診療医、そして総合診療医の活動を支える他の専門職、そして医療機関に対し、その方向性の正しさについて依って立つ大きな基盤を提供することになるであろう。

4) 本調査では80歳以上が含まれていないことに留意する必要があるが、70歳以上の回答者では要支援の認定を受けた人が1.1%、要介護の認定を受けた人が1.4%であった。年齢の区分が異なるが、内閣府「平成29年版高齢社会白書」によると、65～74歳では要支援が1.4%、要介護が3.0%、75歳以上では要支援が9.0%、要介護が23.5%である。

5) 日本医師会総合政策研究機構 日医総研ワーキングペーパー『第5回日本の医療に関する意識調査』（平成27年1月）p53

6) 同上

7) 例えば、日医総研の上記の調査の他、2通りの調査手法を用いて結果の比較を行っている調査研究としては、中央社会保険医療協議会『診療報酬改定結果検証調査（平成29年度調査）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書』が挙げられる。この調査では保険薬局を通じて患者に調査票を配布する調査（ただし、回収は保険薬局を通さず調査事務局あての調査専用封筒を用いて患者から直接回収する）とインターネット調査との2通りの手法を過去2回にわたって実施している。