

## 第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

### 奈義町での取り組み

松下 明<sup>1</sup>

#### 要旨

米国での家庭医療専門医を取得後に平成13年から岡山県北、奈義町での診療を開始し、地域での家庭医療の実践と家庭医療後期研修医育成に取り組んできた。現在は岡山大学との連携のもと、岡山県全域の家庭医療後期研修プログラムや岡山総合診療専門医コースを立ち上げ、岡山県の地域枠医学生や自治医大卒業生が義務年限を過ごす僻地の医療機関でも、専門研修を提供できる体制作りを行うことができた。

奈義町は岡山県北東部に位置し、鳥取県との県境にある中山間地域で、人口5906人、高齢化率33.2%の小さな町である。この町にある奈義ファミリークリニックでの、18年間の取り組みを振り返ることで、家庭医が地域に及ぼす影響をいくつかの角度から検証したい。

#### (1) 地域における医師数の影響・地域中核病院の救急医療への貢献

##### 家庭医療専門医の輩出と全国への貢献

平成7年に奈義ファミリークリニックが設立され、家庭医療の実践と医師育成を掲げて運営が開始された。当初は奈義町、日本原病院（医療法人清風会）、川崎医大総合診療部の第3セクター的な運用で開始したが、平成13年に筆者（松下）が所長赴任当時には川崎医大は家庭医育成から撤退したため、奈義町が建てたクリニックを借りて、民間（医療法人清風会）が運用を行うという形式で再スタートを切ることとなった。

平成7年以前は無医地区の危機があった奈義町ではあったが、医師1.5-2名体制で診療を継続し、筆者が赴任後の平成13年からは医師3名体制へ展開していった。平成18年からは学会認定の家庭医療後期研修プログラムとして全国公募した医師が奈義町に集うようになり、医師体制も4-5名と拡大して、訪問診療体制も充実していった。奈義町にとっては後期研修プログラム導入により、医師不足で奈義町がリクルートに奔走する必要がない状況は他の僻地診療所と比べて画期的といえる。

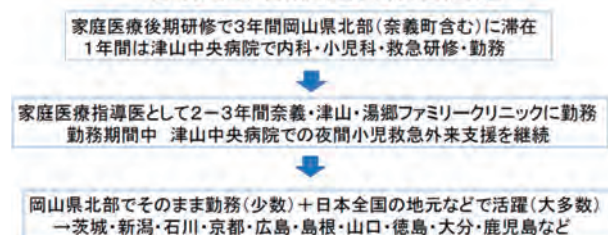
同時に地域の第3次医療機関である津山中央病院

に毎年、後期研修医を送りだし、医師不足のこの病院の内科・小児科・救急医療の医師としても活躍した医師はこれまで、17名に上る。後期研修2年目以降も夜間小児救急外来サポートを指導医層とともに継続し、現在登録されている津山中央病院の夜間小児科外来担当の75-85%を岡山家庭医療センターの後期研修医と指導医が担っている状況である。

家庭医療専門医の輩出については、奈義町での研修を経て家庭医療専門医を取得した医師の数は17名に上り、今年受験する5名を合わせると1地域での研修でこれだけ多くの家庭医療専門医を育成した意義は大きい。

多くの医師は、後期研修終了後に2年程度この地域（奈義・津山・湯郷ファミリークリニック）で指導医として活躍するが、その後は地元など違うフィールドに移る。修了生の現時点の進路は、大学病院で教員として卒前・卒後教育にあたるもの5

#### 地域での家庭医育成と進路



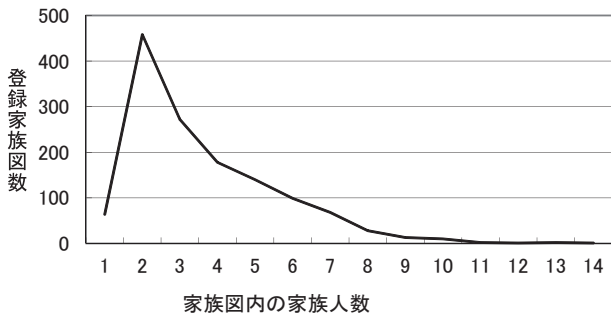
1. 社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター 奈義・津山・湯郷ファミリークリニック/岡山大学

名，地域の基幹病院で教育にあたるもの1名，地域の診療所・小病院で地域医療に貢献するもの18名と日本全国の数多くの地域で家庭医療の実践と教育に貢献している。

**(2) 家族図を組み込んだ電子カルテと家族単位のかかりつけ機能（家族志向のケア）**

奈義ファミリークリニックではREMORAという電子カルテを活用して，家族図を日常診療に組み込んだ家族単位のかかりつけ機能（家族志向のケア）を充実させている。米国のSTFMという家庭医療教育者の学会で取り組みを発表<sup>1)</sup>したが，電子カルテでの家族図管理はまだ少なく，日常的に得た家族の診療情報を家族図として把握している現状は世界でも少ない状況といえる。全登録患者の34%には家族図がある状況で，平均2-3名の患者が登録(図)されることで，感染症での家族への配慮や，家族の木<sup>2)</sup>(図)をイメージした背景を理解しながらの慢性疾患・心理的問題へのアプローチが行える状況となっている。

**【注】**家族の木とは家族志向のケアの中心的概念で本人の背景には木が生えていて，その枝に乗る家族をイメージしながら診療を行うと心理・社会的な背景の理解が進むというもの。



患者番号	名前	続柄	続柄詳細	性別	コ
111111	リモラ太郎 (リモラタ...	本人		男	
222222	リモラ花子 (リモラハ...	配偶者		女	
234567	ピーエスシー太郎 (ピー...	義父		男	
345678	ピーエスシー花子 (ピー...	義母		女	
333333	リモラ次郎 (リモラジ...	子		男	
555555	リモラ華子 (リモラハ...	義娘		女	

**(3) 地域の健康の98%をカバーするプライマリ・ケアの実施と専門医との連携**

欧米の統計からプライマリ・ケアに専念する家庭医療の研修を受けた医師による診療で地域の健康問題の90%をカバーするといわれ，これを目標に0歳から100歳までの健康問題に外来・訪問診療を通して取り組んできた。WONCAでの発表<sup>3)</sup>において，奈義ファミリークリニックの紹介率と紹介内容を検討したが，地域の健康問題の98%（紹介率1.87%）をクリニックで提供できているという結果がみられた。

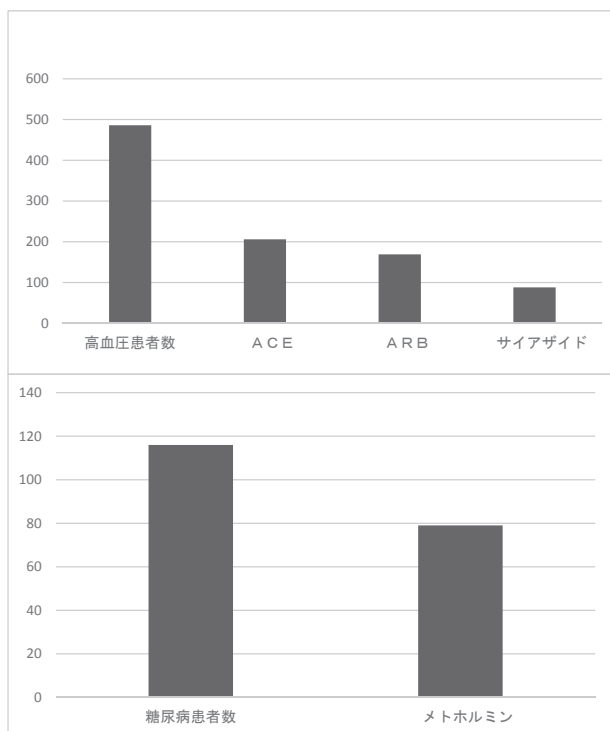
内科・小児科に関わらず，地域で起こる健康問題として整形外科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻科・泌尿器科にわたる幅広い包括性を達成している状況である。

一方で紹介先の専門医療機関とは，電子カルテを用いた詳細な既往歴・現在の問題リストを記載した紹介状，上記の後期研修を通して培った地域の基幹病院との顔の見える関係づくり，などを通してスムーズな連携関係を作ることができた。津山中央病院は岡山県北部35万人圏域で唯一の第3次医療機関のため，心筋梗塞・脳卒中といったICU/CCU管理が必要な患者や，手術などの外科処置が必要な患者に救急搬送は絞り，訪問診療や特養の患者の救急搬送については母体病院である日本原病院や地域の二次医療機関との連携を行っている。日本プライマリ・ケア連合学会での発表<sup>4)</sup>において，6か月間のオンコール件数101件のうち，48件(47.5%)が臨時往診となり，在宅・特養看取り17件，在宅継続21件，緊急搬送10件（津山中央6件，日本原病

院3件、別二次医療機関1件)という結果であった。臨時往診後の緊急搬送のため、入院の紹介先としては津山中央病院が6割と多めではあるが、母体病院や他の二次医療機関で4割カバーする現状は休日・夜間対応としては比較的良好と思われる。また、臨時往診の内訳として、病院への緊急搬送が21%にとどまっているという点も、看取り35%、在宅継続44%と比較して評価できる。

#### (4) 予防接種行政への関わりによる全面無料化での予防接種率上昇

奈義町は予防接種行政については積極的に奈義ファミリークリニックの推奨を受け入れ、奈義町議会で反対されることなく進めることができた。平成14年には65歳以上の肺炎球菌ワクチンの公費助成を早期に実施でき、自己負担3000円で接種可能となり、小児については任意接種時期に小児科学会からの推奨を受けて要望書を提出したところ、平成25年からB型肝炎、水痘、おたふくワクチンの公費助成を行うことができた。B型肝炎と水痘はのちに定期接種となったが、おたふくワクチンは全国的には現時点でも任意接種のため、全国平均接種率(1回以上接種で)30-40%と比べて奈義町では小学校入学前に2回接種が完了したものが57%という状況である。また同時期にすべての小児ワクチンに対する助成を決め、ロタウイルスワクチンも全額公費補助、インフルエンザワクチンも小児に対して一

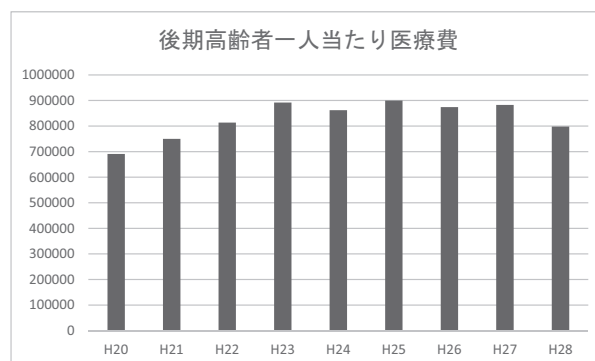


部補助を行うなど画期的な取り組みがなされている。予防医学に関するエビデンスを整理した米国の論文<sup>5)</sup>では小児の予防接種の取り組みは最上級に重要とランク付けされており、小児診療において奈義町を上げて小児の予防接種に力を入れている現状は望ましいものと思われる。

#### (5) EBM重視のプライマリ・ケア提供(サイアザイド利尿剤・ACE阻害剤・メトホルミン利用率)

日本での外来診療においては米国や英国ほど、使用薬剤の縛りが少なく、EBM的に確立された処方準拠した流れをきちんと行っていない現状がある。家庭医療の立場で歴史の検証を受けた、優れた安価な薬剤をより多くの人に利用すべきとの信念から、後期研修医教育でサイアザイド利尿剤、ACE阻害剤、メトホルミンを高血圧や糖尿病の治療では第一選択と位置づけ、そこから開始していない場合は理由(他院からの継続処方希望でのARBなど)を確認する取り組みを行った。この3剤の利用率は費用対効果の面でも重要で、その他の薬剤と比べて血圧治療が10-20円/日(ARBでは40-100円/日)、糖尿病治療も40-60円/日(DPP4阻害薬では70-200円/日)と比較的安価でエビデンスのある処方が可能だが日本のガイドラインでは第1選択薬の設定が甘く、医師の好みで決めることができる現状に問題があると思われる。奈義ファミリークリニックでの上記薬剤の利用率はサイアザイド利尿薬18.1%、ACE阻害剤42.4%(ARB34.8%)、メトホルミン68.1%であった(分母は薬物治療行った高血圧と糖尿病それぞれの患者数)。

佐藤らによる東北大学のデータ<sup>6)</sup>ではARB59.9%に対してACE阻害剤15.6%、サイアザイド利尿剤10.6%であり奈義ファミリークリニックでのACE阻害剤とサイアザイド利尿薬の利用率は高いといえる。





また、日医総研の国保糖尿病治療データ<sup>7)</sup>ではメトフォルミン 47.4%であり奈義ファミリークリニックでのメトフォルミン利用率は高いといえる。

### (6) 肺炎球菌ワクチン早期助成・脳出血予防と後期高齢者一人当たり医療費の変化

奈義ファミリークリニックでは上記の肺炎球菌の公費助成を早期に達成して、侵襲性肺炎球菌感染症によるICU利用率低下を図っている。

また、上記の降圧剤・糖尿病治療薬選択に加えて、風邪やインフルエンザワクチンなどの受診で年1回程度しか訪れない中高年男性の血压管理や節酒、禁煙外来の推奨などを行い、臨時受診における予防医学アプローチを徹底している。要介護4・5になりうる脳出血（特にアルコール多飲者）予防を試みている。

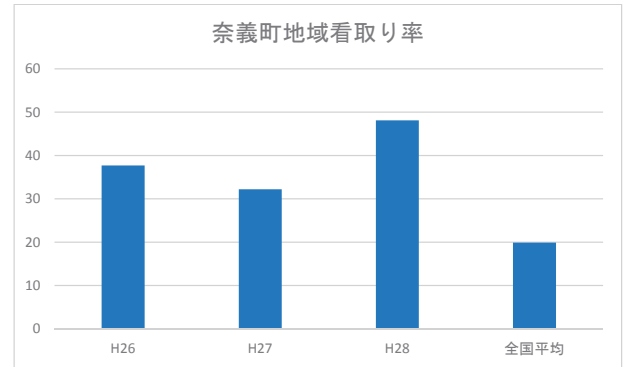
こういった取り組みにより、奈義町での後期高齢者一人当たり医療費の推移は以下の図のとおりである。取り組みとの因果関係を厳密に行うことは難しい面もあるが、高齢化に伴って年齢調整をしていない、後期高齢者一人当たり医療費は増加傾向になるのが通常で、平成25年をピークに低下を認めている現状は特筆すべきと思われる。

### (7) 宅直医による在宅・特養の24時間往診を可能とするグループ診療体制

これまでは在宅等看取り率と呼んでいたものを【地域看取り率】と呼ぶ流れがある。自宅と老人ホームなど病院外での看取りを厚生労働省として推進しているが、これを可能にするには24時間365日の訪問診療と臨時往診を可能とする体制と訪問看護との連携である。上記の家庭医療後期研修プログラムで多くの若い医師が平均5年はこの地域（岡山県北部）に滞在することで、奈義町・津山市・美作市の3クリニックともに3-5名のグループ診療体制を構築することができた。奈義ファミリークリニックでは平成13年当初の訪問診療は40-50件であったが、現在は90-100件の訪問診療を行っている。これにより、宅直医が常に自宅や老人ホームに休日・夜間でも訪問することが可能となり、地域での看取り率を上げることに成功している。厚生労働省が発表した「在宅医療にかかる地域別データ集」<sup>8)</sup>によると奈義町の自宅死および老人ホームでの看取りを合わせた【地域看取り率】は平成26年37.7%、平成27年32.2%、そして平成28年は48.1%という結果で、奈義町民の約半分を地域で看取ったことにな

る。これは岡山県だけでなく全国（平均19.9%）でも高水準の地域看取り率といえる。

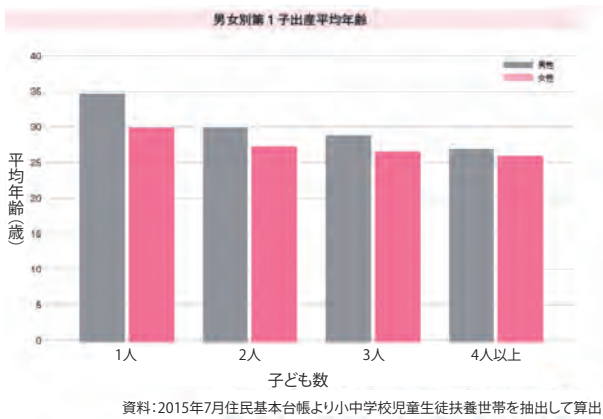
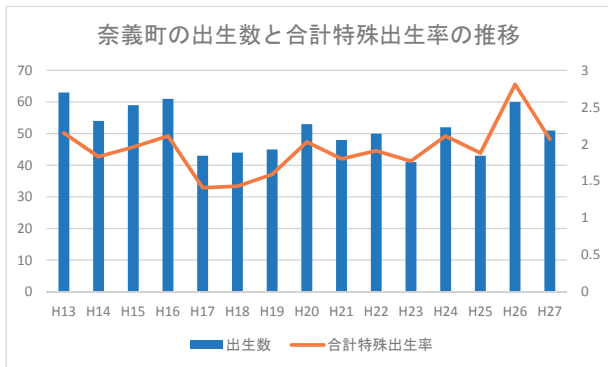
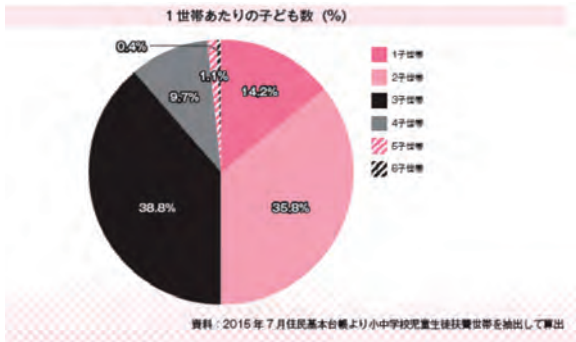
富士通総研でも異なる評価方法で同様の地域看取り率評価<sup>9)</sup>を行っているが、そちらでも奈義町の地域看取り率は33%と全国（平均17.2%）でも高水準であった。



### (8) 行政との連携による人口減少対策 若年世帯を含む移住政策の成功

奈義町では少子高齢化と人口減少に向けて、若い世代の家族への移住政策を進めてきた。同時に上記の予防接種全種類無料、クリニックへの病児保育設置、医療費高校生まで無料、保育園利用時の兄弟減免制度、チャイルドルームでの先輩ママによる新米ママ支援などと合わせ、「子育て応援宣言の町」として医療・保健・福祉・保育でタッグを組んで取り組んできた成果が表れてきている。奈義町での1世帯当たりの子供の数は3人が最も多く<sup>10)</sup>（図）、若年世代の移住と合わせて合計特殊出生率が平成26年に2.81を達成した（図）。全国の合計特殊出生率の倍を達成したことは少子高齢化に立ち向かう市町村のモデルになると思われ、小児医療の充実と予防接種政策、病児保育実施などファミリークリニックの果たしてきた役割は大きいと自負している。

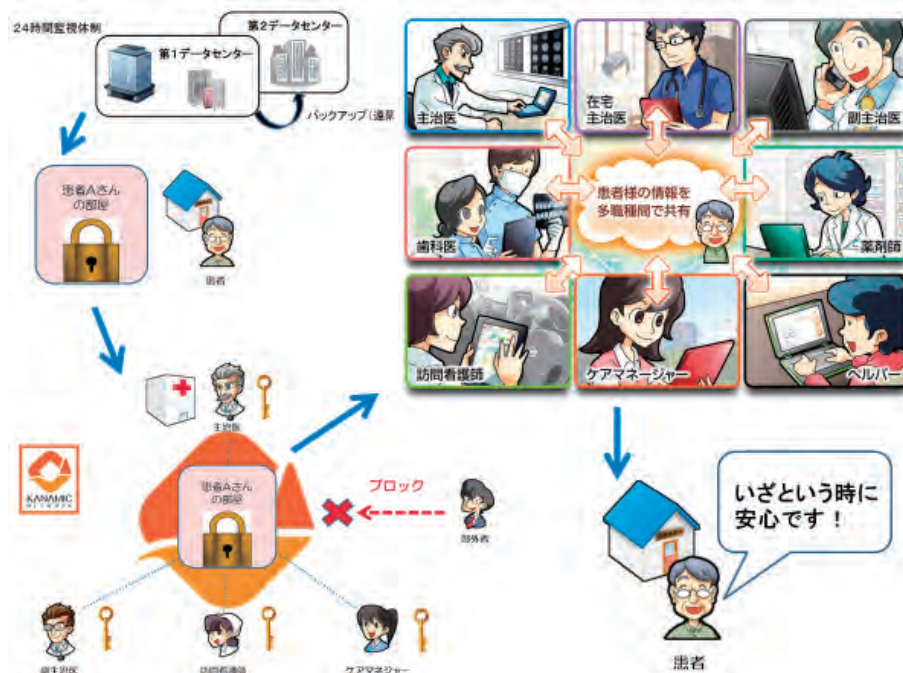
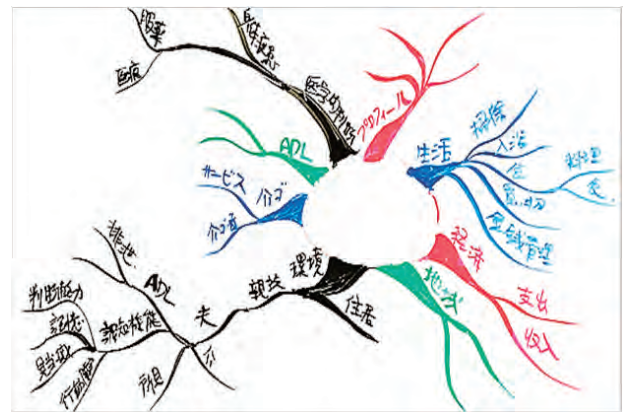
全国の第1子誕生時の母親の平均年齢は30歳に達しており、奈義町でも1世帯当たり子供1人の場合は同様の傾向があるが、より多い第2子・第3子を出産している母親の第1子出産時年齢は26歳前後<sup>10)</sup>で、若くして子供を持っても大丈夫という安心感を奈義町が生み出すことに成功していると理解している。



### (9) 週1回の在宅ミーティングと月1回の地域ケア会議を通してできた地域ケアチーム 勝田郡内の在宅医療介護連携推進 見える事例検討会とカナミックシステム導入

奈義ファミリークリニックでは毎週木曜日昼に在宅ミーティングを開催し、事業所ごとにケアマネージャー、訪問看護師、クリニック医師・看護師・事務で情報共有を行っている。ケアマネージャーや訪問看護師が持っている心理社会的な情報を生かし、クリニックの方針を共有する時間はお互いに有用で、内容を電子カルテに記載することで情報の継続性にも役立っている。奈義町では月に1回の地域ケア会議を開催し、奈義町内での困難事例のカンファレンス、あたらしい事業所の紹介、それぞれの取り組み紹介などで地域包括ケアチームを顔の見える関係にすることに成功している。

また、勝田町と合同で在宅医療介護連携の研修会を進め、「見える事例検討会」のファシリテーターを





2年間で33名養成し、年2回の困難事例検討会を開催しながら広域での顔が見える関係づくりにも取り組んでいる。マインドマップを利用したこの検討会は多面的に事例を検討でき、困難事例の解決策を導くことが可能となる(図)。

最近のITの進歩を活用した地域版電子カルテ「カナミックシステム」も医師会・奈義町・勝央町の3者の共同で導入し、法人の異なるクリニック・訪問看護・ケアマネ・デイ・ショート・ヘルパーなど多職種と情報共有する仕組みの導入にもとりかかっている。これまでと比べてより濃密な連携が展開され、上記の顔が見える関係づくりと同時に情報の継続性を担保する地域での情報共有システムが役立ちつつある。

### (10) 地域医療ミーティングで熟成した在宅看取り文化とエンディングノート全世帯配布

奈義町では平成24年から5年間にわたり地域医療ミーティングを開催してきた。クリニック医師、訪問看護師、ケアマネ、保健師に加え、特養施設長、民生員、愛育委員、区長、老人会長、幼稚園・小学校・中学校PTA会長、消防署長など多彩な年齢の方に集まっていただき現在の奈義町の地域医療の問題を議論してきた。救急医療の在り方、プライマリ・ケアと第3次医療機関の役割分担、訪問診療や訪問看護の在り方、在宅看取り、認知症などをテーマに話し合い、地域でのシンポジウムや健康祭開催、先進地域へのバスでの視察などを通して家庭医療の役割について理解していただく機会を持て

た。同時に長年の懸案事項であった地域でのアドバンス・ケア・プランニングに役立つエンディングノート作成についても提案でき、老人会長から普及については住民側で頑張ると心強いご意見をいただくことができた。完成したエンディングノートは年齢にかかわらず全2400世帯に配布し、説明会を複数回行うだけでなく、介護と演劇のワークショップを通しての普及活動を開始しているところである。超高齢社会で「最期まで自分らしく生きる町、奈義町」として、終末期の自己選択と家族支援はとて大きな取り組みで、一歩を踏み出したといえる。

### (11) 特養の入院率減少と特養看取り率90%以上を達成

先の【地域看取り率】で重要な役割を担っているのは特別養護老人ホームなごみ苑での医療の実施と看取り体制である。週2回の診療で病院並みの医療を提供することは難しい面もあるが、入所者が入院でせん妄状態となったり、苦痛を感じるのを避けるため施設の看護師が夜間呼び出し体制で対応してくれる状況が平成13年から徐々に構築できた。平日日中の抗生物質の点滴はクリニック看護師が担当し、特養看護師の負担軽減を図り、緊急時はいつでも宅直医師に直接相談できる体制を含め、ほぼ入院せずほとんどの肺炎・尿路感染治療を特養で行える現状は特筆すべきと思われる。家族面談も頻繁に行い、病院ではない場所で最期を迎えることの意味を家族とも探り、本人・家族・特養職員ともに納得し



**もしものときのページ**

**○私の医療に対する希望(事前指示書)○**

Ⅰ私が終末期に大切にしたいこと

終末期とは、治らない病気にかかり死が近くなった時、植物状態が長く続いて意識が醒めない時のことです。

①終末期を迎える場所の希望はどこですか？  
病院 自宅 施設 病状に応じて

②病名の告知について 希望します 希望しません

③余命の告知について 希望します 希望しません

④痛みなど苦痛の緩和する医療を 希望します 希望しません

⑤人生の最期の時期に大切にしたいことはなんですか？

Ⅱ「延命治療」について

ここでは「延命治療」とは、「病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命するため(死の経過や苦痛を長引かせる)だけのすべての手段・医療処置」を意味します。

①心臓マッサージ等の心肺蘇生 希望します 希望しません

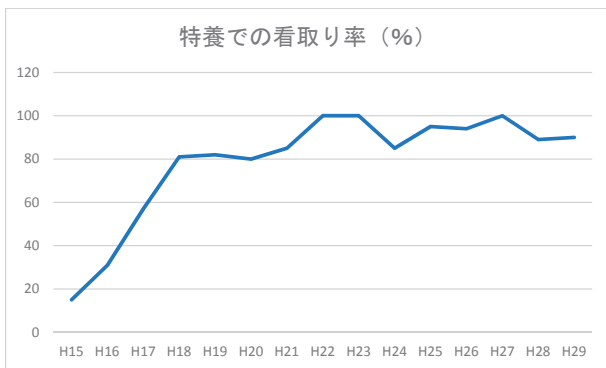
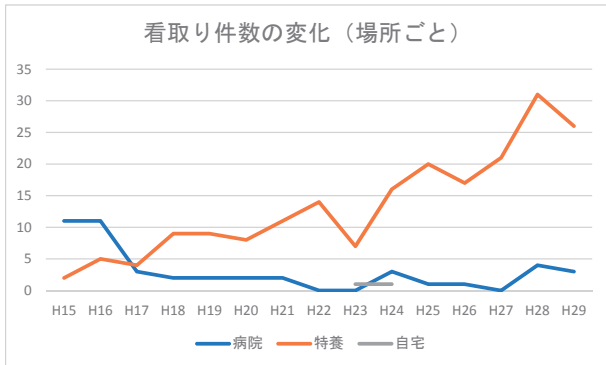
②延命のための人工呼吸器 希望します 希望しません

③胃ろう(胃に直接チューブを入れる)や鼻チューブによる栄養補給 希望します 希望しません

もし、私が自分で意思を決定できない状態になった時、受ける医療について、私に代わって意思決定をお願いする人は、次の人です。

(名前) \_\_\_\_\_ (関係) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

た形での看取りの仕組みは他地域でも参考になると思われる。平成15年からの場所ごとの看取り数の変化、及び特養看取り率の変化は以下の通りである。(平成23年と平成24年は特養から自宅へもどっての看取りも少数あるが、その他の年度は病院での看取りか特養での看取りとなっている。)特養での看取りが常に9割を超えている現状は先に述べた地域看取り率上昇に大きな影響を与えているといえる。



## (12) 後期研修医の地域枠研修と有償ボランティア【みつばち】立ち上げ

奈義町は合併しない選択をしたため、人員不足の行政であった。通常は外部に設置すべき社会福祉協議会が兼務でこなされる状況で、奈義町内の有償・無償ボランティア団体の組織化は困難を極めていた。前述した家庭医療後期研修プログラムの一環で、週1コマの地域枠を与え、地域に貢献できるプロジェクトワークを行っているが、上記の状況で地域のケアマネから現状を聞いたことから、一人の後期研修医(のちの津山ファミリークリニック所長)の地域枠テーマに有償ボランティア立ち上げを地域の人と行うことが挙げられた。クリニックの若い医師、地域に根付いたケアマネ、保健師、薬剤師などの努力で有償ボランティア「みつばち」が平成22年に立ち上がり、有償ボランティア講座を受けて活躍

する50名を超える人たちを養成することに成功した<sup>11)</sup>。平成29年からは奈義町社会福祉協議会が引き継ぎ、「住民主体訪問型サービス 奈義町生活支援サポートセンターみつばち」として地域住民の日常生活の困りごとに対して活動を行っている。

## (13) 小児から高齢者に対するメンタルヘルスケア取り組みと自殺率

奈義ファミリークリニックでは小児から高齢者までのメンタルヘルスケアに力をいれ、プライマリ・ケアで対応可能な不登校状態、抑うつ・不安をとまなう適応障害、中等症までのうつ病、パニック障害、中等症のBPSDを伴う認知症など、学校・職場・家族と連携しながら取り組んでいる。診療には時間がかかるが、グループ診療の特徴で一人の医師がメンタルヘルスケアで時間がかかる場合はほかの医師が感染症対応など積極的に引き受けて待ち時間対策を行い、診療終了前の昼前や夕方最後などで対応することで多くの患者に向き合うことができています。

自殺念慮のある重症うつ病、双極性障害、統合失調症、アルコール依存症などは入院可能な精神科と密な連携をとることで自殺予防にも努めている。

奈義町の自殺率はこれまで、1.8人—2人/年で推移してきたが平成23年から平成27年の5年間の平均は1.2人/年と低下傾向が見られている。人口10万人当たりの自殺率は30—33.3と全国平均(17.3)<sup>12)</sup>と比べてかなり高かったが、20まで減少したという状況で今後も取り組みが重要と思われる。

## (14) 家庭医療看護師・家庭医療薬剤師育成と学会への影響

奈義ファミリークリニックでは家庭医療後期研修プログラムと並行して、プライマリ・ケアに従事する多職種の育成にも取り組んでいる。家庭医療看護師養成プロジェクトとして地域包括ケア病棟・訪問看護・クリニック・老健などをローテーション研修しながら、看護師として家庭医療やプライマリ・ケアの原理原則を学ぶ期間を設け、これまで4期生が終了している<sup>13)</sup>。

第4期生は研修終了後に地域包括ケア病棟の退院支援を担当して、在宅と病院を結ぶ機能を見事に果たしている。同様の流れは日本プライマリ・ケア連合学会内部でも起きており、筆者がリーダーを務めるプライマリ・ケア看護師養成プロジェクトでは教科書<sup>14)</sup>を発行し、全国レベルでの研修会が開始され



ている。奈義町での取り組みはこのプロジェクトでも先行事例として活用され、今後の地域での看護師卒後教育に役立つものと思われる。

また地域の薬局と連携して家庭医療薬剤師レジデンスを行い現在4期生が研修を開始している。週1日の研修を継続する中で臨床推論、コミュニケーション、チームケアなどを学び、地域で活躍する薬剤師としての機能を習得する研修である。日本プライマリ・ケア連合学会のプライマリ・ケア認定薬剤師制度が座学に重きをおいていることから、実践面を補完する取り組みを行っているが、全国でも同様の薬剤師教育を模索している状況として日本で初めての試みを行った実績<sup>15)</sup>はあるといえる。

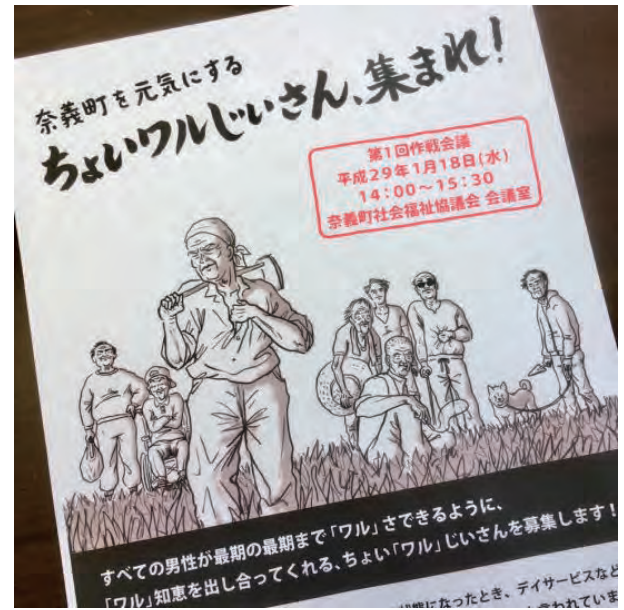
上記の看護師と薬剤師の教育において、勉強会などは家庭医療後期研修医と合同で行い、プライマリ・ケアや家庭医療の原則を一緒に学ぶ意義はIPE(多職種連携教育)の面でも大きく、全国の家庭医療後期研修プログラムからも注目を集めている。

### (15) 高齢男性の引きこもり傾向に関する質的研究実施と現在進行形のアクションリサーチでの介入効果把握の取り組み

奈義町では前述の地域ケア会議や介護保険の会議などで、高齢男性の引きこもり傾向がたびたび問題とされたことから、高齢男性の心理傾向に関する質的研究を、筆者を中心に行った。高齢男性としては仲間と集まる場は求めているものの、現行型の大規模デイサービスには抵抗感が強く、特に同年代の女性の前で恥をかきたくない、役割なく遊びの場に出る感覚は受け入れがたいといった男性特有の心理が確認された<sup>16)</sup>。

奈義町として男性対象の取り組みを行ってきたが、地域単位での取り組みを広げる目的でちょい悪いさんプロジェクト(図)を立ち上げ、地域の男性の健康問題に住民主体で取り組む動きが始まっている。この効果を検証すべく、アクションリサーチの形でまとめるうえで東京大学の孫大輔医師に協力してもらい、平成29年度から調査の準備を行っている。具体的には町民主体で高齢男性に対する介入を行う前後での高齢男性の変化や関わる住民の変化を記述しながら、住民自体も研究に加わって成果を確認していくという内容である。(http://nagikara.jp/2017/08/11choiwaru/)

家庭医による質的研究から端を発した地域介入を次のステップとしてアクションリサーチまで発展できる奈義町の懐の大きさに日々感謝している。



### <考察>

#### ①事例に総合診療医の専門性がどう活かされたか

15の取り組みを振り返ってみると、総合診療医の専門性が各々の場面で発揮されていると思われる。日本専門医機構が上げている総合診療専門医の7つの資質・能力として以下のものが挙げられている。1. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する職業規範、7. 多様な診療の場に対応する能力

今回の事例では上記7つの資質・能力の1. 2. 3. が事例の(2)家族志向のケア、(3)健康問題の98%をカバー、(5)EBM重視のプライマリ・ケア、(13)メンタルヘルスケアに強く影響していたと考えることができる。家庭医・総合診療専門医の幅広い診療能力と家族・地域の背景を見据えた診療はこれまでの臓器別専門医によるプライマリ・ケアと比べて、プライマリ・ケアの質の向上につながっているといえる。

また、上記7つの資質・能力の4. 5. 6. が事例の(4)地域の小児予防接種率改善、(6)後期高齢者一人当たり医療費の変化、(7)在宅・特養の24時間往診、(8)若年世帯を含む移住政策の成功、(9)地域ケアチーム、(10)在宅看取り文化とエンディングノート、(11)特養の入院率減少と特養看取り率90%以上、(12)有償ボランティアみつばち、(14)家庭医療看護師・家庭医療薬剤師育成、(15)高齢男性の引きこもり傾向に関するアクションリサーチ、に影響して地域包括ケアの実践をより容易として結果



としての地域の健康問題解決能力向上や地域看取り率向上、ひいては地域住民の主体的参加も引き出すことに成功している。

さらに、上記7つの資質・能力の7.を通して、事例(1)地域中核病院の救急医療への貢献を可能とし、1次医療だけでなく、2次医療、3次医療にも大きな影響をもたらすことができたといえる。

#### ②タスクシフティングの可能性（臓器別専門医の負担軽減、多職種連携など）

上記で述べたように地域中核病院の当直や病棟業務負担軽減に家庭医療・総合診療後期研修が貢献してきたことは明らかで、また、地域の健康問題の98%をケアできることは不要な紹介を減らし臓器別専門医の負担軽減につながったものと思われる。更に地域看取り率利率上昇は高齢者の最期のケアをプライマリ・ケア側で行うことになるのでこれも地域の臓器別専門医の負担軽減につながったと思われる。

また、家庭医療看護師や家庭医療薬剤師育成のプロセスや地域での多職種連携研修会、地域版電子カルテ（カナミックシステム）導入などを通して多職種のエンパワーにはつながっていると実感され、地域包括ケアでも必須とされる多職種連携力向上とタスクシフティングにもつながっているといえる。

#### ③医療や社会に与えるインパクト

上記で述べたように、家庭医療・総合診療専門医の存在や後期研修医教育はこの地域の医療システムに大きな影響を及ぼし、プライマリ・ケアと臓器別専門医の役割分担や多職種連携を通して地域のプライマリ・ケアチームによる新しい地域包括ケアシステムが構築されてきているといえる。また、社会への影響としては、住民の意識改革や有償ボランティア組織たちあげなど、住民自身が主体的に地域の問題に取り組む姿勢を生み出しており、これも家庭医療・総合診療専門医の専門性に由来するものといえる。

#### ④他の地域での応用可能性とその実現のために必要な事項

全ての地域で同様のことが可能とは限らないが、1人の家庭医療専門医が地域に根付き、教育を提供することで若い医師がそこに集結し、多くの地域の医療・介護・福祉問題を解決することや、地域住民の意識改革など他の地域で応用可能な面は多いと思われる。幅広い診療を行うだけでなく、若い医師の後期研修を提供することが、地域を健康にするという信念を強く持って、多くの地域で取り込まれるこ

とが重要と思われ、行政側のバックアップはその実現には欠かせないと思われる。

#### <文献>

- 1) A Matsushita, T Okada A Family Chart in the Electronic Age. STFM 41st Ann Spring Conference, Baltimore 2008
- 2) 松下明 監訳 家族志向のプライマリ・ケア 丸善 2006 (S McDaniel et.al Family-Oriented Primary Care. Springer 2005) <https://www.maruzen-publishing.co.jp/item/b294559.html>
- 3) H Saito, K Tamaki, A Matsushita. Japanese family physician's referrals to specialist WONCA APR Kyoto, 2005
- 4) 中山元 岡山家庭医療センターにおける在宅患者の時間外オンコールの実態 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 岡山 2014
- 5) Maciosek MV et al. Updated Priorities Among Effective Clinical Preventive Services. Ann Fam Med 2017;15:14-22. <http://www.annfammed.org/content/15/1/14.full.pdf+html>
- 6) 佐藤ら 病院レセプトデータを用いた降圧薬の処方動向に関する調査 医療薬学 43(1) 9-17, 2017. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphcs/43/1/43\\_9/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphcs/43/1/43_9/_pdf)
- 7) 日医総研ワーキングペーパー 糖尿病診療の実態 - 全国12自治体の国保データから - 2018. <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP403.pdf>
- 8) 厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集 2016. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
- 9) 富士通総研 在宅医療・介護連携の推進に際しての地域の看取りの状況について 2017. <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/docs/booklet/booklet45.pdf>
- 10) 奈義町人口ビジョン及び奈義町まち・ひと・しごと創生総合戦略 2016. [http://www.town.nagi.okayama.jp/gyousei/chousei/houshin/keikaku/documents/machi\\_hito\\_shigoto\\_sougousenryaku.pdf](http://www.town.nagi.okayama.jp/gyousei/chousei/houshin/keikaku/documents/machi_hito_shigoto_sougousenryaku.pdf)
- 11) 岡部久美子 生活支援サポーターみつばち 誕生から6年間のキセキ 岡山県地域包括ケアシステム学会 岡山 2016
- 12) 厚生省自殺対策推進室 平成28年中における自殺の状況. [https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H28/H28\\_jisatunoujoukyou\\_01.pdf](https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H28/H28_jisatunoujoukyou_01.pdf)
- 13) 石井絵里 他. 清風会岡山家庭医療センターの家庭医療看護師養成コース—研修を終えて日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 岡山 2014
- 14) 日本プライマリ・ケア連合学会編 プライマリ・ケ

- ア看護学 基礎編 南山堂 2016. <http://www.nanzando.com/books/50031.php>
- 15) 中西由恵他. 保険薬局におけるレジデント制度「家庭医療専門薬剤師レジデンシー」を研修して～レジデントの立場から～ 日本プライマリ・ケア連合学会 東京 2016
- 16) 松下明, 田原正夫, 吉本尚 高齢男性の心理が社会的交流に与える影響—質的手法による探求 日本プライマリ・ケア連合学会誌 38(4) P349-354, 2015. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/38/4/38\\_349/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/38/4/38_349/_pdf/-char/ja)