

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

総合診療医が赴任することにより町内でかかりつけ医を持つ割合が増えた

雨森正記¹

要旨

目的：総合診療医が赴任することにより、町内でかかりつけ医を持つ住民の割合が増えたかどうか探ることを目的とした

方法：滋賀県東近江地域で2年毎に行われていた「まちづくり意識調査」の中の受診している医療機関の地域別割合の推移を検討することにより、総合診療医が町に赴任してから町内の医療機関に受診する住民の割合がどのように変化したかを検討した。

結果：町内の医療機関に受診していた町民の割合は、総合診療医が赴任する前の平成元年3月には18%だったものが徐々に増加し、平成13年3月には30%に増加していた。

結論：総合診療医が町に赴任することで、遠方の病院まで受診していた住民が減り、身近にかかりつけ医を持つようになるという住民の受診行動が変化した。

1. 事例の概要

①取り組みの背景

身近に何でも相談できる総合診療医がいる人ほど寿命が長く、また幸福感が高いと報告されている¹⁾。これまでわが国では、住民が普段かかり慣れている医療機関の医師を「かかりつけ医」と呼んでいたが、その医師の対応出来る範囲の個人差が大きく、十分に機能しているとは言いがたい地域も認められる。総合診療医は、地域で活動することで幅広い診療を行えるということで注目されているが、実際に地域に赴任した場合に、どのように地域住民の受診行動の変化があるかということを示した報告は少ない²⁾。

②導入の経緯

滋賀県竜王町は表1に示すような農村地域で、町内の医療機関は竜王町国民健康保険診療所（以下国保診療所と略す）と他に2件の開業医があるのみの医療機関に乏しい地域であった。平成元年3月に行われた調査では、竜王町では町民が町内の医療機関をかかりつけ医としていることが少なく、隣の近江八幡市の医療機関をかかりつけ医にしていることが多いのが特徴であった³⁾。

筆者は自治医科大学を卒業後、多科ローテイトを行い、総合診療医としてのトレーニングを受けた後に平成元年（1989年）に滋賀県より竜王町にある国保診療所に派遣された。派遣された後は、通常の外來診療以外に在宅医療、学校医、園医、小児の予防接種や地域保健行政にも関与し住民の「かかりつけ医」となるように心がけてきた。

平成元年から13年までの町内の医療機関の推移を表2に示した。筆者が竜王町に赴任した当時は、国保診療所以外にA医院、B医院の2箇所の開業医師がいた。平成4年に2名とも相次いで亡くなり、平成5年にC医院（泌尿器科専門医）が開業するまでの1年間は国保診療所で筆者1名の時期があった。その後平成7年にU医師（筆者と同じ自治医科大学卒業の総合診療医）が国保診療所に赴任

表1 竜王町の概要（2018年1月）

総人口：12177人 男 6230, 女 5897
世帯数：4263
高齢化率：22%
滋賀県の東南部湖東平野に位置し、東に雪野山、西に鏡山という2つの山に囲まれている。総面積の30%を水田が占めており、農業のまちとして知られているほか、埋蔵文化財や史跡、社寺など歴史的遺産が豊富に存在しています。
（竜王町政要覧より）

1. 医療法人社団弓削メディカルクリニック／滋賀家庭医療学センター

表2 竜王町内の医療機関の推移

平成元年	国保診療所	A 医院	B 医院
↓	↓	↓	↓
平成4年	↓	閉院	閉院
↓	↓	↓	↓
平成5年	↓	弓削出	C 医院
↓	↓	↓	↓
平成7年	↓	弓削M	↓
↓	↓	↓	↓
平成11年	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓
平成13年	↓	↓	↓

弓削出：竜王町国民健康保険診療所弓削出張所
弓削M：弓削メディカルクリニック

し、筆者はA医院の跡地に新規に開設された国保診療所弓削出張所に移動となった。それにより竜王町内では2診療所にて総合診療医が活動することになった。筆者は平成11年には国保診療所弓削出張所を買取る形で弓削メディカルクリニック（以下当院と略す）を開業して現在に至っている。

③事例の詳細

平成元年から13年の頃は、平成の市町村合併の前であり、竜王町を含む滋賀県東近江地域は2市7町（近江八幡市、八日市市、竜王町、日野町、安土町、永源寺町、蒲生町、能登川町、五個荘町）からなっていた。東近江地域では、滋賀県統計協会中部支部が昭和47年以来2年毎に「まちづくり意識調査」を行ってきた（表3）³⁻⁹⁾。調査方法は、無作為抽出によるアンケート調査で、満20歳以上の男女個人を調査対象とし、住民基本台帳より無作為に抽出され、郵送法にて調査が行われてきた。

まちづくり意識調査の中の質問項目に「買い物などはどこでされるか？」というのがあり、「医療機関」という質問が継続して行われてきた。その項目の推移を観察し総合診療医が赴任することで町民が身近に「かかりつけ医」を持ったかどうかを検討した。同じ調査にある町民の食料品の購入地域の変動を比較対象とした。

④成果

まちづくり意識調査の中の買い物調査による医療機関受診地域の変化を図1に示した。また比較として食料品の項目を図2に示した。筆者の赴任する前の平成元年3月には竜王町の住民のわずか18%しか町内の医療機関をかかりつけとしていなかった。赴任後は徐々に増加し、平成13年3月には町民の30%が町内の医療機関をかかりつけとしていた。その一方で食料品の買い物は徐々に竜王町が減少し近江八幡市が増加していた。

表3 まちづくり意識調査

- ①目的：滋賀県東近江地域管内住民の生活と当面する課題などについて住民の意識、意向を調査し、市町、広域行政を進める上での参考資料とする
- ②調査機関：滋賀県統計協会中部支部（東近江支部）
- ③対象地域：滋賀県東近江地域
- ④対象：満20歳以上の男女個人
- ⑤頻度：2年毎
- ⑥住民基本台帳より無作為抽出
- ⑦抽出率4%
- ⑧調査方法：郵送法
- ⑨実施日：対象年の12月1日

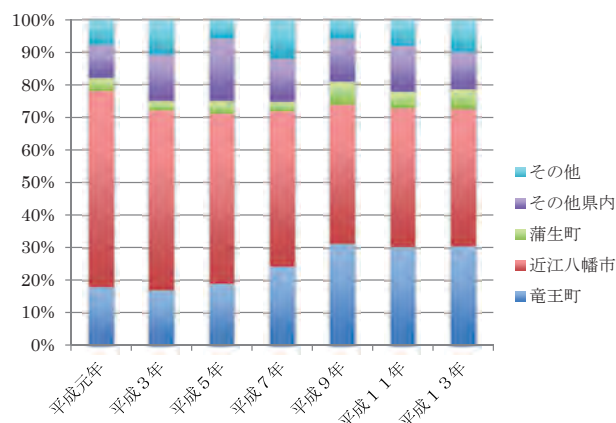


図1 普段利用している医療機関の所在地

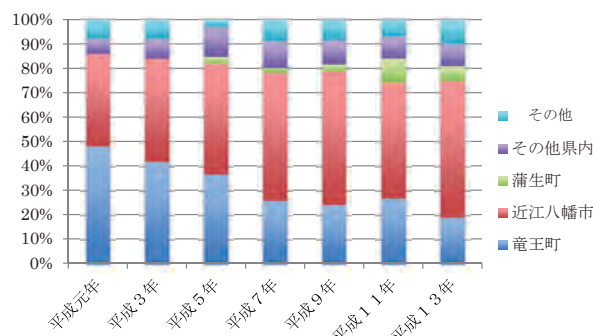


図2 普段食料品を購入している地域

⑤今後の展開

町民が身近に「かかりつけ医」を持ってもらうことは町の医療福祉にとって重要な事には変わりはない。今回参考にしたまちづくり意識調査は平成13年が最後に行われていないことから、今後町の地域医療福祉計画の作成のための調査を行う際に「かかりつけ医」がいるかどうか、身近な町内にいるかどうかの項目も加えてもらい経時的な変化を観察出来るように行政にも働きかけている。

2. 考察

①事例に総合診療医の専門性がどう生かされたか

竜王町は昭和33年に国保診療所が開設されて以来、国保診療所と開業医2件の医療機関3件体制となっていた。筆者は平成元年（1989年）4月に竜王町国民健康保険診療所に赴任以後、総合診療医として幅広い外来診察、在宅医療、学校医、乳幼児健診、予防医療などの業務を行い、また病院との連携（病診連携）にも努めてきた。それらの業務を行う事で、遠方まで通院していた方が自発的に国保診療所に来院されたことや、近江八幡市内の病院からの逆紹介が増えたことを多々経験し、次第に「かかりつけ医」として認識されるようになったと感じていた。

今回の調査により、総合診療医である筆者が赴任後10年ほどで、町民の町内での「かかりつけ医」を持つ割合が10%以上増加していたことがわかり、筆者が個人で抱えていた認識が裏付けられた。今回検討したまちづくり意識調査は平成13年が最後となっている。平成26年より国保診療所の医師派遣がなくなったため、当院が指定管理を受け、当院より医師の派遣を行っている。現在の当院と国保診療所を合わせた毎月受診患者数は、その頃に比べて2倍以上になっていることを考えると現在は少なくとも50%以上の町民が町内の医療機関をかかりつけ医としているものと推測される。

また、筆者が赴任する以前の国保診療所にはK医大より消化器内科専門の医師が派遣されてきた経緯があった。総合診療医が赴任することで地域住民の受診行動が変わったということは、地域のかかりつけ医として総合診療医の専門性が好ましい方向に働き、そのことが住民からも認識されたものと考えられる。

②タスクシフティングの可能性

総合診療医が地域で活動することによって病院指向であった住民の意識が「かかりつけ医」へとシフトしたことが今回の検討で確認された。幅広い疾患、病状に対応出来る総合診療医が地域で活動することにより、病院で科別の臓器別専門医に受診していた住民が地域の総合診療医に定期受診するようになった。それにより臓器別専門医には何らかの変化があったときのみ受診することになり、臓器別専門医の負担は軽減されるとともに、多科の受診をしていた住民の負担も軽減するのは明らかである。

③医療や社会に与えるインパクト

今回、食料品の買い物調査を比較として示した。近隣の近江八幡市に量販店が次々できたことにより町内での食料品の買い物が激減したことを示してい

ると考えられる。主に食料品の調達は若年層の自動車の運転が出来てより安く大量に購入するという行動様式を表していると考えられる。それに対して、医療は特に必要な乳幼児、小児、高齢者の行動様式は食料品と異なっており、より身近に幅広い相談できる医療機関を望まれており、そういった社会の要望に総合診療医が応えることができることを示した例と考えられる。このことにより病院から診療所へそして在宅へという流れが、総合診療医が地域で活動することにより円滑にすすむというインパクトは非常に大きいものと思われる。

④他の地域での応用の可能性とその実現のために必要な事項

他の地域でも、総合診療医が地域で活動することにより地域でのかかりつけ医になることは十分に可能と思われる。ただ地域での医師の仕事は、外来診察、在宅医療など多種にわたり、また在宅医療の担い手としては24時間365日の対応を求められるなど、過重労働となる危険性がある。そのようなことを防ぐために医師の働き方改革が進められている。今後、その様な活動を実現するには、医師一人で診療所をおこなうのではなく、複数医師によるグループ診療を進めていくことが必要だと考える。

文献

- 1) Kinmonth, A, L et al. Randomised controlled trial of patient centered care of diabetes in general practice: impact on current wellbeing and future disease risk. BMJ. 2013; 317:1202-1208.
- 2) 小菅瑠香, 河合慎介. 家庭医療診療所の整備に伴う医療圏の受診同行の分析-静岡県菊川市の事例-日本プライマリ・ケア連合学会誌 2017; 40:38-43
- 3) 第9回まちづくり意識調査 平成元年3月 滋賀県統計協会中部支部
- 4) 第10回まちづくり意識調査 平成3年3月 滋賀県統計協会中部支部
- 5) 第11回まちづくり意識調査 平成5年3月 滋賀県統計協会中部支部
- 6) 第12回まちづくり意識調査 平成7年3月 滋賀県統計協会中部支部
- 7) 第13回まちづくり意識調査 平成9年3月 滋賀県統計協会中部支部
- 8) 第14回まちづくり意識調査 平成11年3月 滋賀県統計協会東近江支部
- 9) 第15回まちづくり意識調査 平成13年3月 滋賀県統計協会東近江支部