

日医総研ワーキングペーパー

かかりつけ医機能の強化に向けた調査研究

No. 294

2013年7月30日

日本医師会総合政策研究機構

江口成美

はじめに

超高齢社会を目前に、地域完結型で高齢者の医療介護を提供する体制が求められている。なかでも住民の身近で一次医療を担う医師、かかりつけ医が果たす役割は大きく、政府の社会保障改革国民会議においてもその重要性が指摘されている。しかしながら、議論に向けたデータや現場の課題が必ずしも十分に整理されていない。今後、より多くの国民が自身のかかりつけ医を持ち、安心して地域で暮らせるよう、地域事情にあった体制を早急に検討すべきと考える。本研究では、国民のかかりつけ医に関する意識調査と現場の聞き取り調査を通して、現状把握を試み、地域での対応策を検討した。

かかりつけ医機能の強化に向けた調査研究

日本医師会総合政策研究機構 江口成美

キーワード

- ◆ かかりつけ医
- ◆ かかりつけ医機能
- ◆ 意識調査
- ◆ 地域の取り組み
- ◆ 聞き取り調査

ポイント

超高齢社会を目前に、国民の身近で健康相談や診療を行うかかりつけ医の役割が一層重要となる。本研究は国民と現場のそれぞれの立場から現状と課題を把握し、今後、地域で行うべき対策を整理した。

- ① 40歳以上国民を対象とする意識調査(n=2,080)では、65.1%が「病気や健康について相談でき、診療してくれる身近な」かかりつけ医を持っていた(75歳以上は88.6%)。高齢になるほど複数のかかりつけ医や病院かかりつけ医が多いなど、かかりつけ医へのかかり方は多様であった。
- ② かかりつけ医が「健康管理を行い総合的に診てくれる」人は48.8%(75歳以上62.0%)で、かかりつけ医の一定の機能が示された。ただし、かかりつけ医の定義が国民と提供側で異なる、ギャップを示すものでもあった。
- ③ かかりつけ医に病気の予防を望む人は67.8%にのぼった。一方、かかりつけ医が、夜間休日に電話対応してくれると回答した人は22.8%、夜間休日の診療は14.7%であった。
- ④ かかりつけ医を持つ人は、持たない人より日常的に健康により気を付けており、かかりつけ医機能の効果が明らかになった。今後は、かかりつけ医の予防医療や夜間休日対応など、機能充実にに向けた教育研修や地域での対応策が求められる。
- ⑤ 国民の間では、かかりつけ医が見つけれないという問題が大きく、必要としている「医師の診療方針や医療への考え方(81.2%)」などを含む情報提供を地域で行うことが急務である。

- ⑥ 地域の医師会や医療機関の聞き取り調査からは、かかりつけ医が手上げでグループ体制を形成し、地域の病院や消防署と緊急時の迅速な情報共有を行う仕組みが作られていた。事前にかかりつけの患者とかかりつけ医、病院の登録を行うことで、かかりつけ医を明示化していた。
- ⑦ 認知症など特定の疾患について、かかりつけ医と専門医が複数主治医として診療する連携体制や、手上げ方式で疾患に関係なく ICT を用いた患者情報共有体制がみられる。さらに、病院の夜間小児一次救急を地域医師会の主導で診療所医師が担う、救急の病診連携でかかりつけ医機能の補完と病診の助け合いが行われている。
- ⑧ 住民への情報提供として、地図や顔写真等を含むかかりつけ医情報誌を全住民に配布している地域もあった。

まとめ

- ⑨ 一次医療を担う医師は、日頃から診療している一定数の患者さんへのかかりつけ医として、健康管理や専門医への紹介を行っている。全体としてのかかりつけ医機能の効果は示されたが、定義のギャップや機能そのものの充実の必要性が明らかになった。
- ⑩ 開業医 1 人での 24 時間体制は困難であることから、地域の状況に応じて、地域医師会でかかりつけ医を含めたグループを形成して、夜間休日や緊急時の対応について病診連携で取り組むことが望まれる。
- ⑪ 国民はかかりつけ医に予防や総合的な診療も期待しており、医学教育や生涯研修の早急な強化・充実が必要である。また、より多くの国民が適切にかかりつけ医にかかれるよう、効果的な情報提供によって、かかりつけ医の普及を行うべきである。
- ⑫ かかりつけ医機能の充実に向けて、さまざまな形での支援が必要とされており、地域の医師会と行政が両輪で進めることが重要である。また、日本医師会と国、関連団体が積極的な後押しを行うべきである。

目次

序章 研究の概要	5
1章. 国民のかかりつけ医に関する意識	8
1-1 調査概要	8
1-2 結果概要と分析	9
1-2-1 かかりつけ医へのかかり方	9
1-2-2 かかりつけ医機能	14
1-2-3 その他	24
1-3 自由回答(抜粋)	33
2章. 地域での取り組み例	36
2-1 かかりつけ医と患者の明示化と患者情報共有	36
2-2 特定疾患の複数主治医制	41
2-3 かかりつけ医グループによる夜間休日一次救急医療	43
2-4 かかりつけ医に関する情報提供	45
2-5 その他各地の取り組み、かかりつけ医に関する意見	48
3章. まとめと考察	53
参考文献	59
謝辞	60
添付資料	61

序章 研究の概要

1. 背景と目的

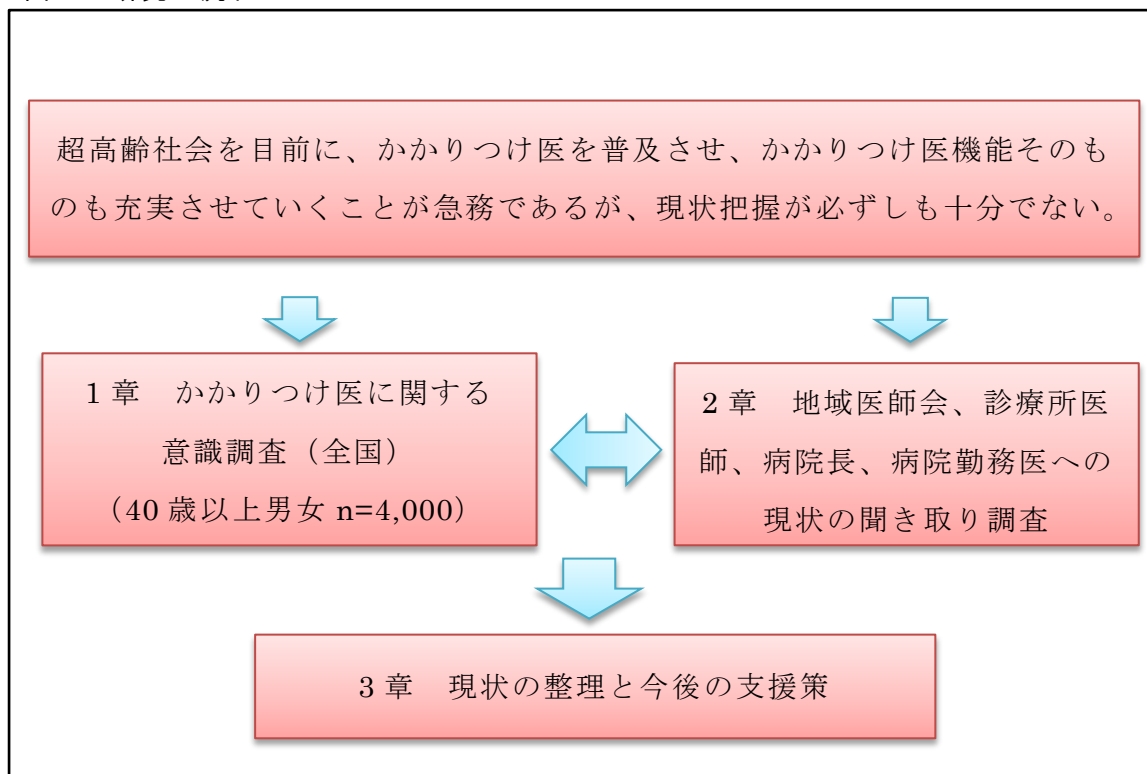
高齢者が国民の3割を超える2025年に向けて、それぞれの地域で高齢者への適切な医療を提供する体制が求められている。特に、地域住民の身近で健康管理を行い、必要時に専門医に紹介する「かかりつけ医」が今まで以上に大きな役割を果たしうる。地域包括ケアシステムの中でも重要な役割を担うことが期待されている。そのために、より多くの国民が身近にかかりつけ医を持ち、また、かかりつけ医の機能そのものを広く充実させていくことが急務となっている。

しかしながら、現状は体制整備が必ずしも十分に行われているとは言えない。国民の一次医療の受療に関する交通整理と大病院外来との機能分化が課題となっている。そして、国民がどのようにかかりつけ医にかかり、各地域でどのような対応が行われているかも十分に整理できていない。

そこで、本研究を以下の目的で実施した。

- 国民のかかりつけ医へのかかり方と地域での取り組みを把握し、今後の一次医療の体制・制度を検討するための資料を作成する。
- かかりつけ医がいると回答した国民のかかりつけ医へのかかり方を年齢階層や地域別に調べ、かかりつけ医へのニーズも整理する。
- かかりつけ医を中心とした提供体制や仕組みを持っている地域の取り組みや現状を調査して今後の検討における参考とする。

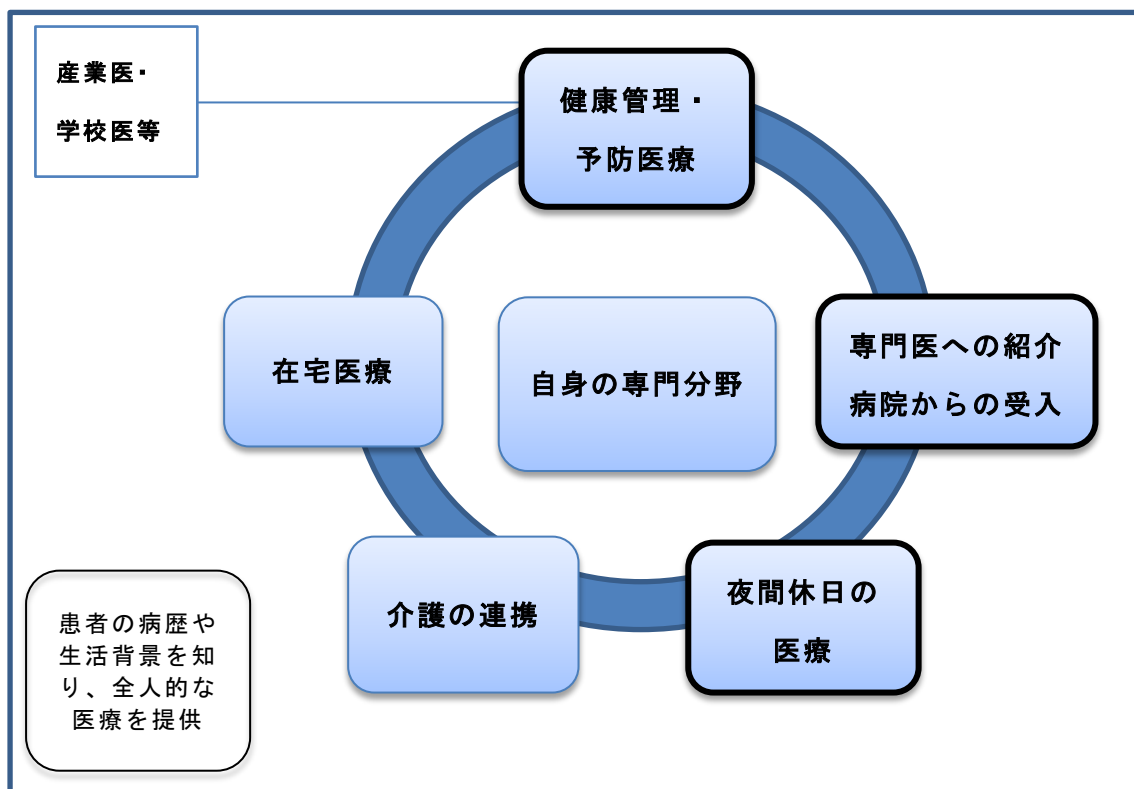
図 1 研究の流れ



2. かかりつけ医機能について

一般に、「かかりつけ医」とは、自身がかかっている医師の役割や医師との関係を示す患者からの呼称である。一方、「かかりつけ医機能」は、地域で患者の身近で定期的に診療を行う医師が、かかりつけ医として提供している機能である。かかりつけ医は、自身の専門の分野を核に、患者の健康管理を行い、必要に応じて専門医への紹介、夜間休日対応、在宅医療、そして、介護での多職種連携も求められる。また、かかりつけ医は患者の身近で、病歴や生活背景を知り、全人的な視点で医療提供を行うという特性を持つことが極めて重要である¹。いずれにしても、わが国の診療所医師の多くが専門医として病院勤務を行っていた医師であり、多様な医師が自身の専門分野を核としてかかりつけ医の機能を担っているのが現状である。

図2 かかりつけ医機能（本研究では太枠の項目を中心とする）



¹日本医師会では、かかりつけ医機能は医療的機能と社会的機能の両方を併せ持つことを示している。また日本医師会・四病院団体協議会ではかかりつけ医について「なんでも相談出来る上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義している。(2013年8月)

1章. 国民のかかりつけ医に関する意識

1-1 調査概要

目的

国民のかかりつけ医へのかかり方とかかりつけ医へのニーズを把握する。ここでのかかりつけ医は、「病気や健康状態について相談でき、診療してくれる身近な医師」と広義でとらえ、調査の中で診療について詳細に把握する。

調査対象 40歳以上男女4,000人

(一般社団法人中央調査社マスターサンプル²より層化無作為抽出)

調査方法 郵送調査法

調査期間 調査実施期間：平成25年6月、調査票回収：平成25年7月

回収数と回収率 2,080票(回収率50.2%)³

調査項目

- ① かかりつけ医の有無、人数、医療機関、診療科、受診頻度、近接性、継続期間
- ② かかりつけ医の診療(健康管理、夜間休日対応、在宅医療、服薬管理)
- ③ かかりつけ医への要望、かかりつけ医を探す際の必要情報
- ④ 健康度、抱える疾患、健診の受診、健康の為に気を付けていること

² 中央調査マスターサンプルは、総数60,311名の郵送調査用のサンプルデータ。全国を地域・市郡規模別に層化し、住宅地図等から無作為抽出した標本に協力意向をたずね、「協力意向がある」人を登録(性・生年月、学歴、職業を事前情報として取得)している。

³ 回答者の偏りを修正するため、平成25年度全国の母集団人口(推定値)に合わせてウェイトをかけて調整している(添付資料)。

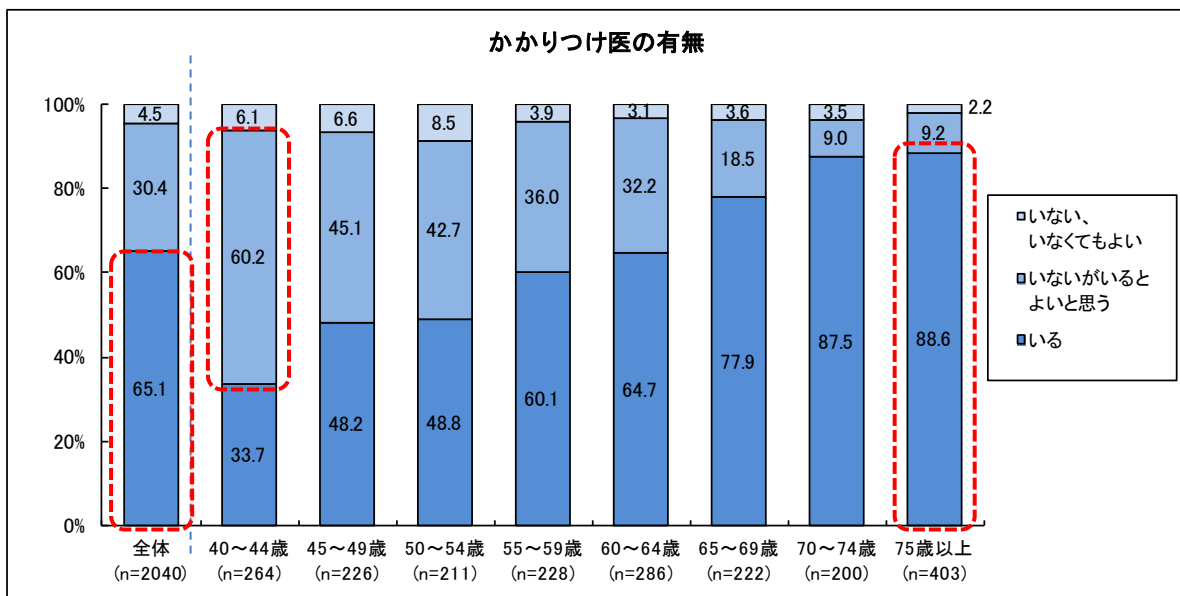
1-2 結果概要と分析

1-2-1 かかりつけ医へのかかり方

① かかりつけ医の有無

本調査では、「病気や健康状態について相談でき、診療してくれる身近なかかりつけ医」として、国民のかかりつけ医へのかかり方を調べた。その結果、40歳以上の男女の65.1%がかかりつけ医がいると回答し、30.4%が「かかりつけ医はいないがいるとよいと思う」、4.5%が「いない、いなくてもよい」と回答した。高齢になるほどかかりつけ医がいる割合が特に高くなり75歳以上は88.6%。いないがいるとよいと思う人は9.2%であった⁴。一方、若い世代になるほどかかりつけ医を持たない人が多いが、いないがいるとよいと思う人の割合が高く、40～44歳では60.2%であった。

図 1-1 かかりつけ医の有無（年齢別）



無回答を除く

⁴ かかりつけ医に関しては、日医総研ワーキングペーパー「国民の医療に関する意識調査」（第1回～4回）（江口成美）で国民の面接聞き取り調査を行っている。本調査とは、調査手法、調査対象、回答者の属性、質問文、調査時期などに違いがある。本調査には、かかりつけ医に関心が高い国民が回答していることが推測される。

② かかりつけ医の人数

40歳以上の男女の70.5%はかかりつけ医は1人のみと回答した。かかりつけ医が2人と回答した人は22.0%、3人以上は7.5%であった。高齢になるほどかかりつけ医が2人以上の割合が高くなり、75歳以上では1人が62.7%であるのに対し、2人が26.2%、3人以上が11.0%で、かかりつけ医が複数いる人の割合は29.5%と約3割であった。かかりつけ医の人数については、都市部や地方部など地域による差がほとんどみられなかった。

図 1-2 かかりつけ医の人数（年齢別）

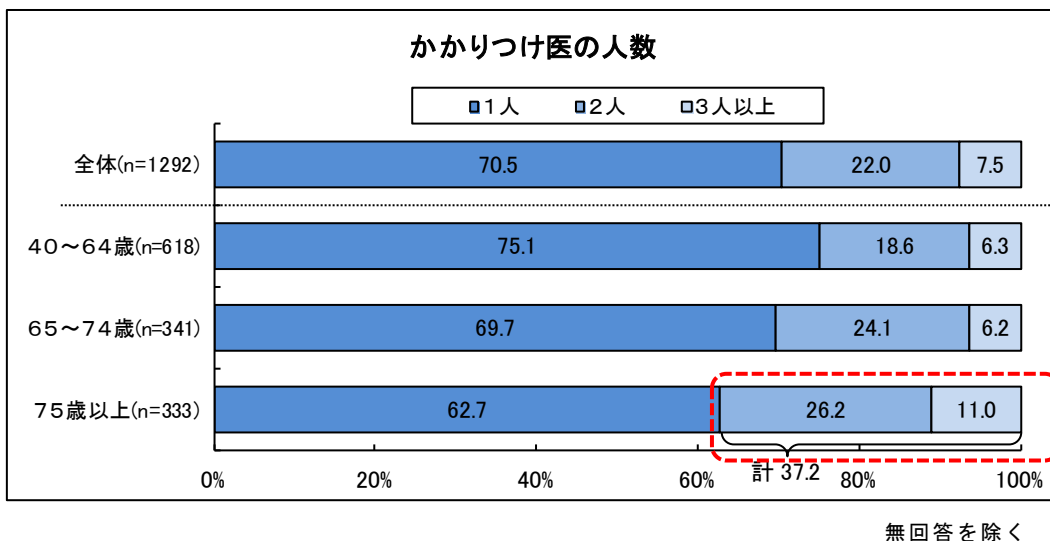
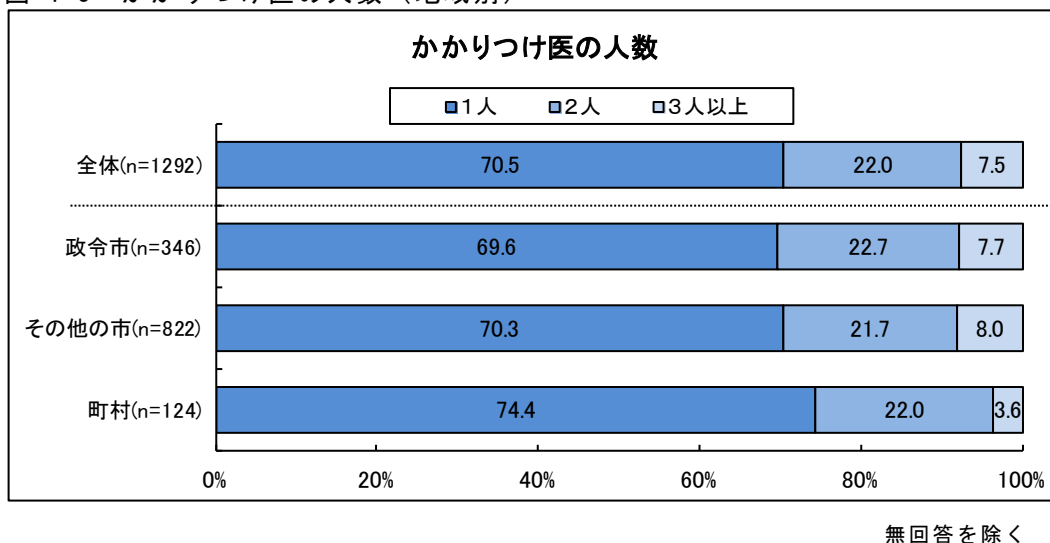


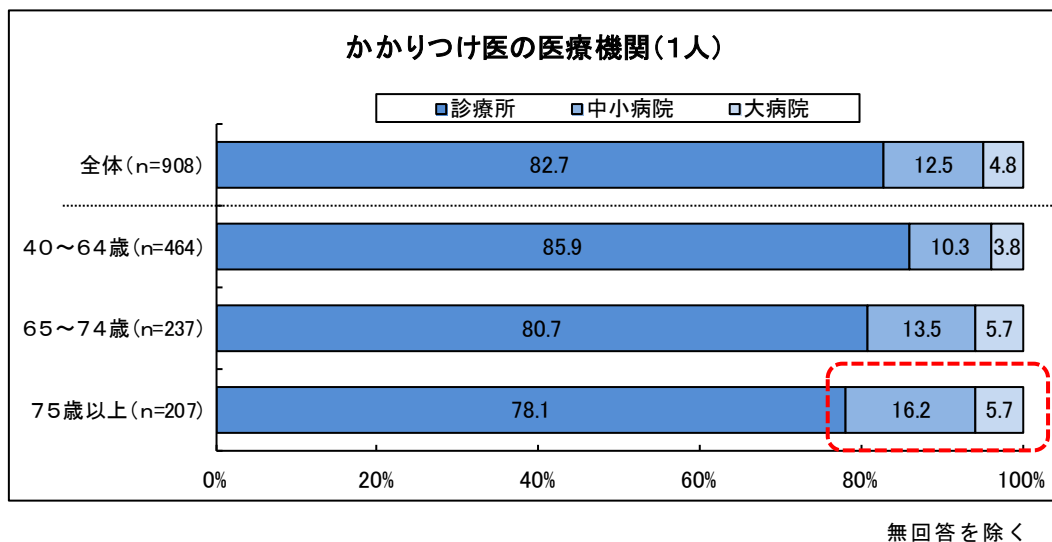
図 1-3 かかりつけ医の人数（地域別）



③ かかりつけ医の医療機関（1人と回答した人）

かかりつけ医が1人と回答した人について、かかりつけ医の医療機関を尋ねると、全体の82.7%が診療所、12.5%が中小病院、4.8%が大病院であった。年齢別では、高齢になるほど病院を選ぶ割合が高くなる傾向がみられ、75歳以上の16.2%はかかりつけ医の医療機関が中小病院、5.7%が大病院と回答している。

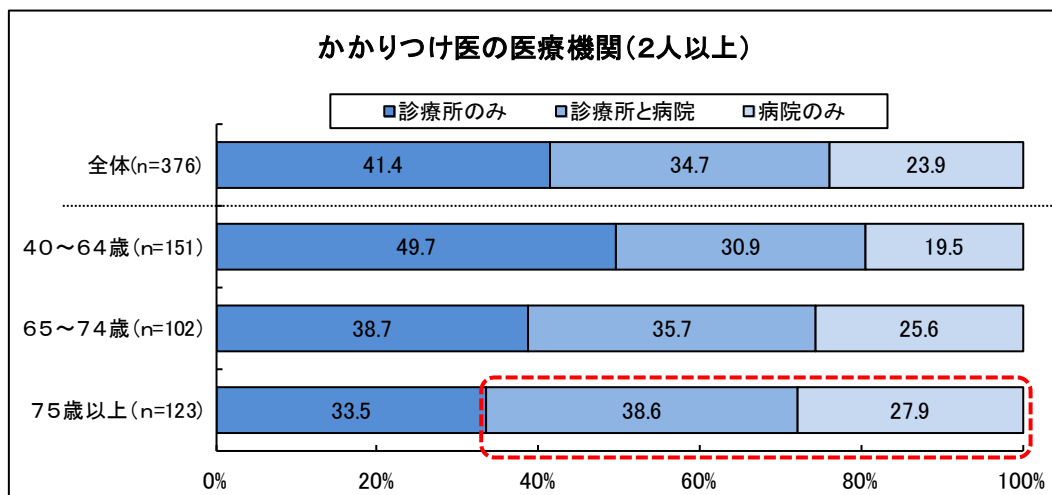
図 1-4 かかりつけ医の医療機関（年齢別）



④ かかりつけ医の医療機関（2人以上と回答した人）

かかりつけ医が2人以上いる人についても、1人の場合と同様、高齢になるほど病院医師をかかりつけ医として選ぶ（かかりつけ医が診療所と病院の人+かかりつけ医が全て病院医師の人）割合が高くなる傾向がみられた。

図 1-5 かかりつけ医の医療機関（2人以上、年齢3区分別）

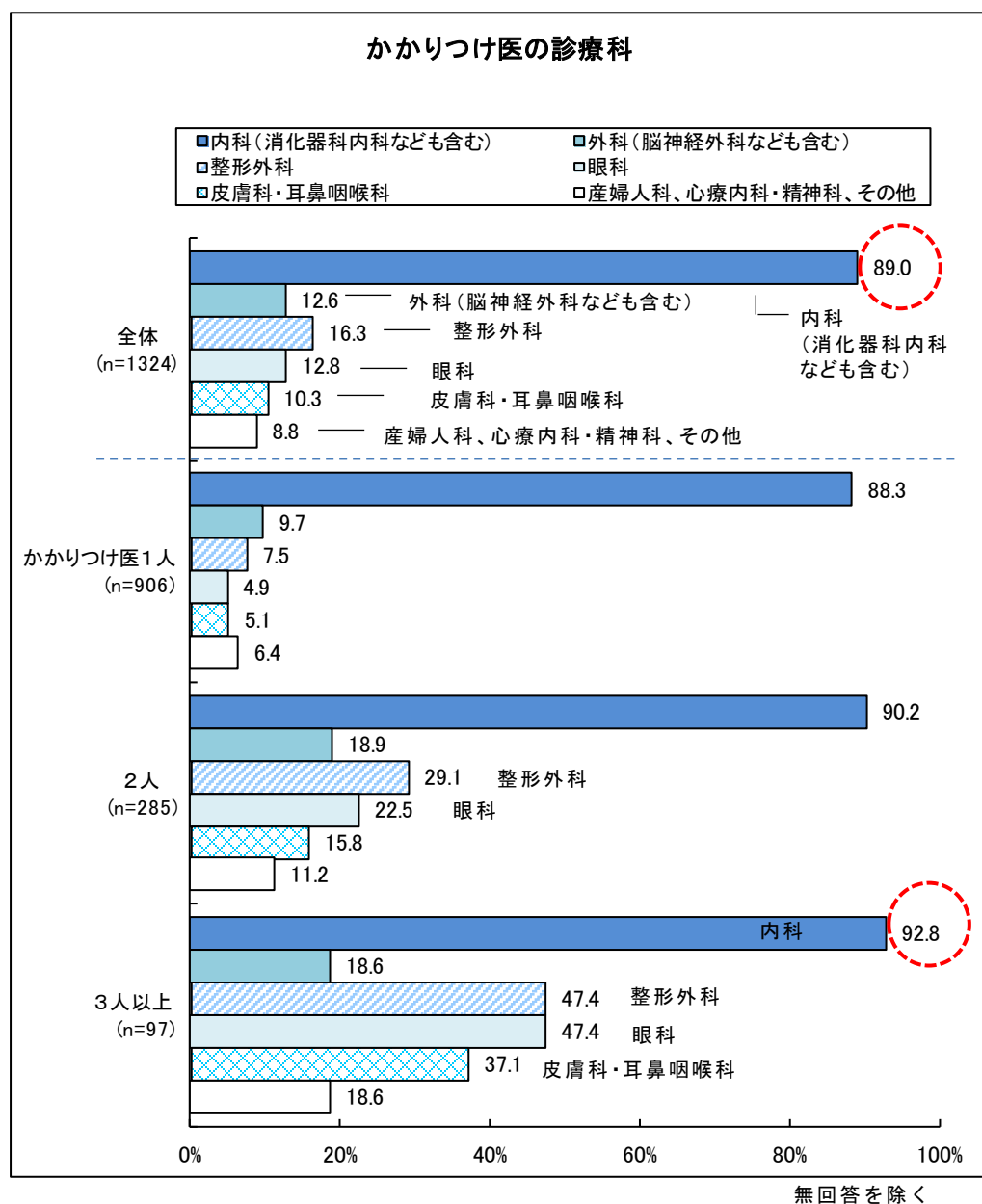


無回答を除く

⑤ かかりつけ医の診療科

かかりつけ医の診療科は全体の約 9 割が内科であった。かかりつけ医が 2 人以上いると回答している場合は、内科と整形外科、あるいは内科と眼科という組み合わせが多い傾向がみられた。

図 1-6 かかりつけ医の診療科（2人以上は複数回答）



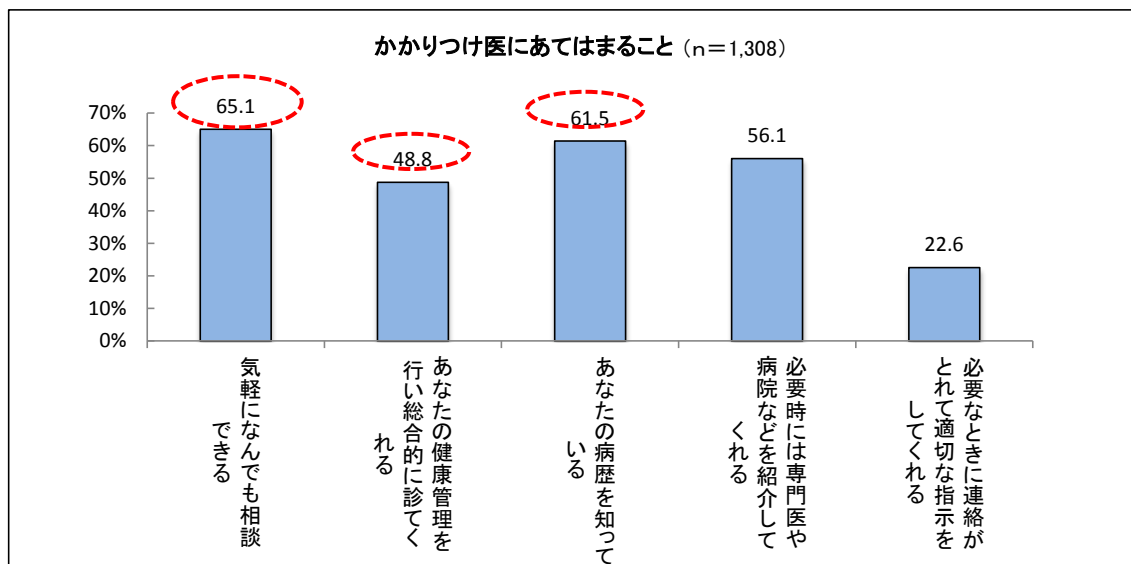
1-2-2 かかりつけ医機能

① かかりつけ医にあてはまること

かかりつけ医に当てはまることとして、気軽になんでも相談できると回答した人は全体の 65.1%で最も高く、続いて、あなたの病歴を知っている(61.5%)、必要時には専門医は病院などを紹介してくれる(56.1%)であった。「健康管理を行い総合的に診てくれる」は 48.8%で約半数であった。この割合は、内科の医師をかかりつけ医とする人のみに限定してもほぼ同じであった。

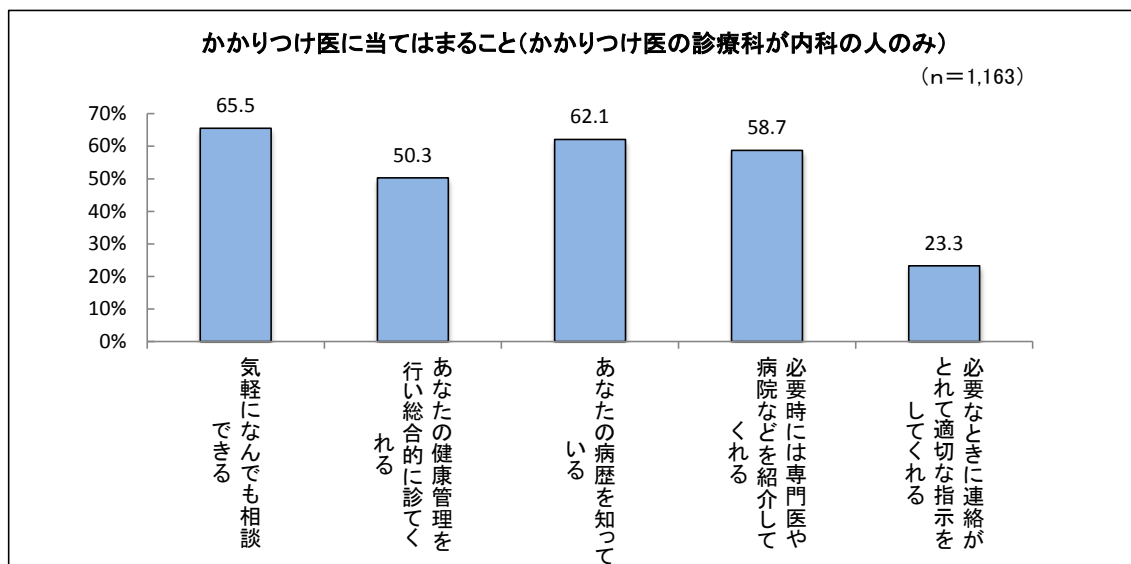
本調査ではかかりつけ医の定義を「病気や健康状態について相談でき、診療してくれる身近なかかりつけ医」と広義で示している。結果として 5~6割のかかりつけ医がかかりつけ医の機能を提供しているということで、一定の機能を果たしていると解釈できる。その一方で、提供側の求めるかかりつけ医と国民がとらえるかかりつけ医の間にはギャップがあることも示されている。かかりつけ医の機能をしっかりと果たせるかかりつけ医の育成と同時に、今後かかりつけ医の定義を広く普及させていくことが必要である。

図 1-7 あなたのかかりつけ医について当てはまること（かかりつけ医がいる人）



無回答を除く

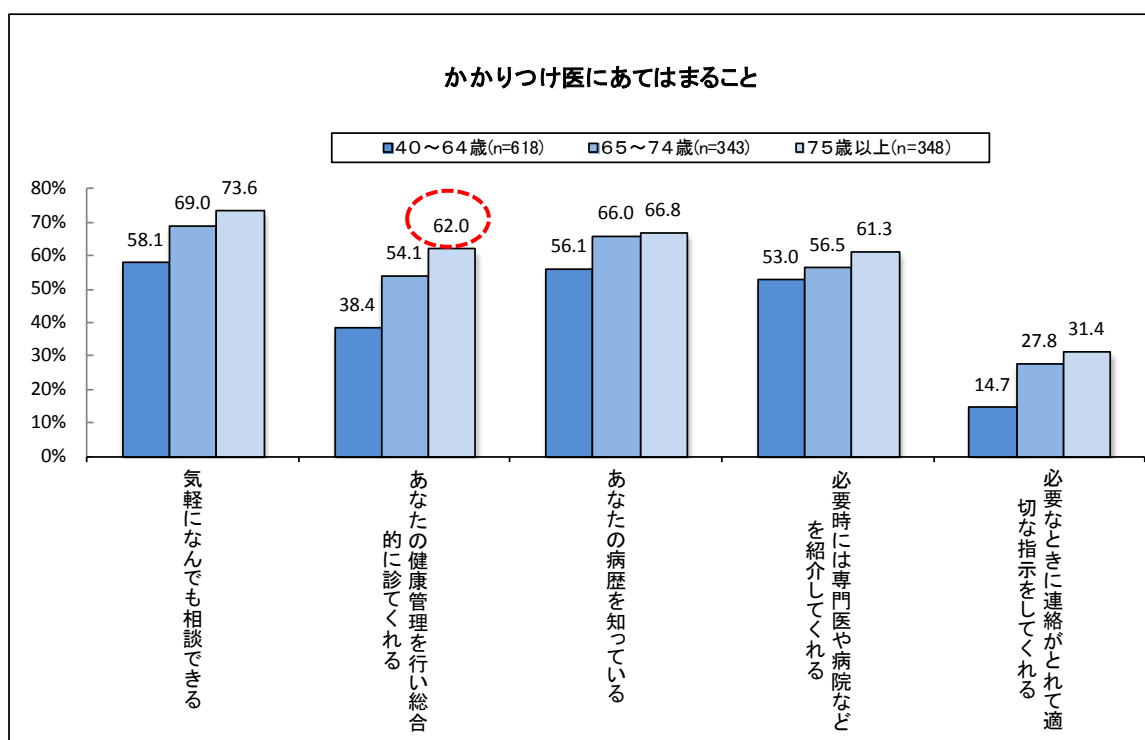
図 1-8 かかりつけ医に当てはまること（かかりつけ医の診療科が内科の人のみ）



無回答を除く

患者の年齢層が高いほど、あてはまる診療内容の割合が高まる傾向がみられた。特に、「健康管理を行い総合的に診る」機能は、全体では 48.8%であったが、75 歳以上では 62.0%で、高齢者ほど総合的に診てくれているという意識が高くなっていった。その背景には、高齢になるほど抱える疾患数が多いことも影響していると推測される。

図 1-9 あなたのかかりつけ医について当てはまること(年齢別・かかりつけ医がいる人)



「必要時の専門医への紹介」以外は全て P<0.01

無回答を除く

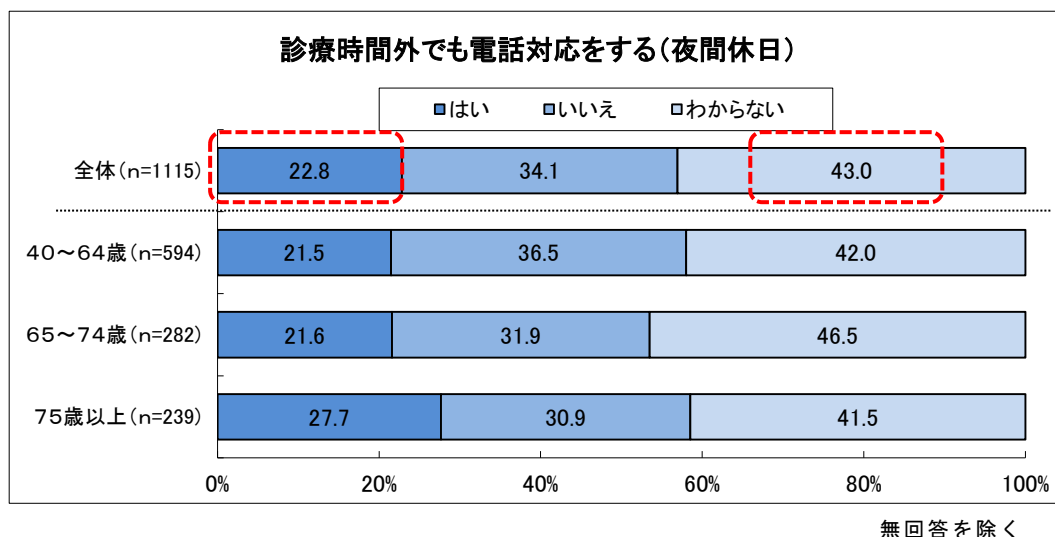
② 夜間休日の医療

夜間休日の医療については、全体の22.8%は診療時間外の電話対応をしてくれると回答しているが、34.1%は電話対応はしてくれない、43.0%はわからないと回答している。夜間休日の診療は全体の14.7%が診療してくれる、43.0%が診療してくれない、42.3%がわからないと回答している。

全国の地域医師会のうち52.9%は休日夜間急患センターを設置していると回答しているが⁵、地域によっては、医師会員の高齢化、開業形態の変化、会員の意識の変化などの要因で急患センターの運営や夜間救急が困難な場合もある。夜間休日など時間外の対応を1人のかかりつけ医がどのように行っていくかが課題である。

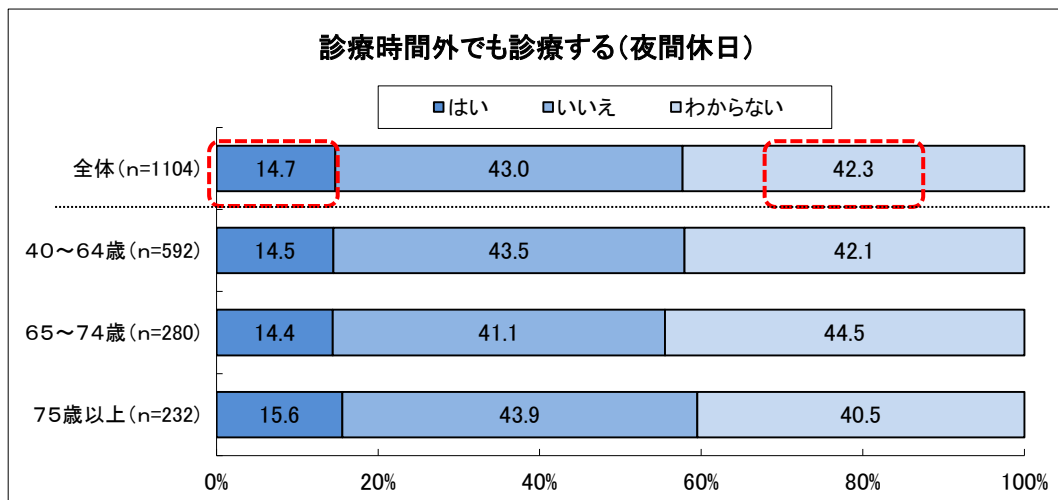
さらに、かかりつけ医が診療時間外の対応を行うかどうかを知らない（わからない）人の割合が4割強占めることから、かかりつけ医が自身の患者に、夜間休日緊急時の対応法を日頃から情報提供しておくことが必要と思われる。

図 1-10 夜間休日の電話対応



⁵ 日本医師会「医師会と救急医療に関する調査」2007年7月 対象数：都道府県医師会 819、回収率 93.0%

図 1-11 夜間休日の診療

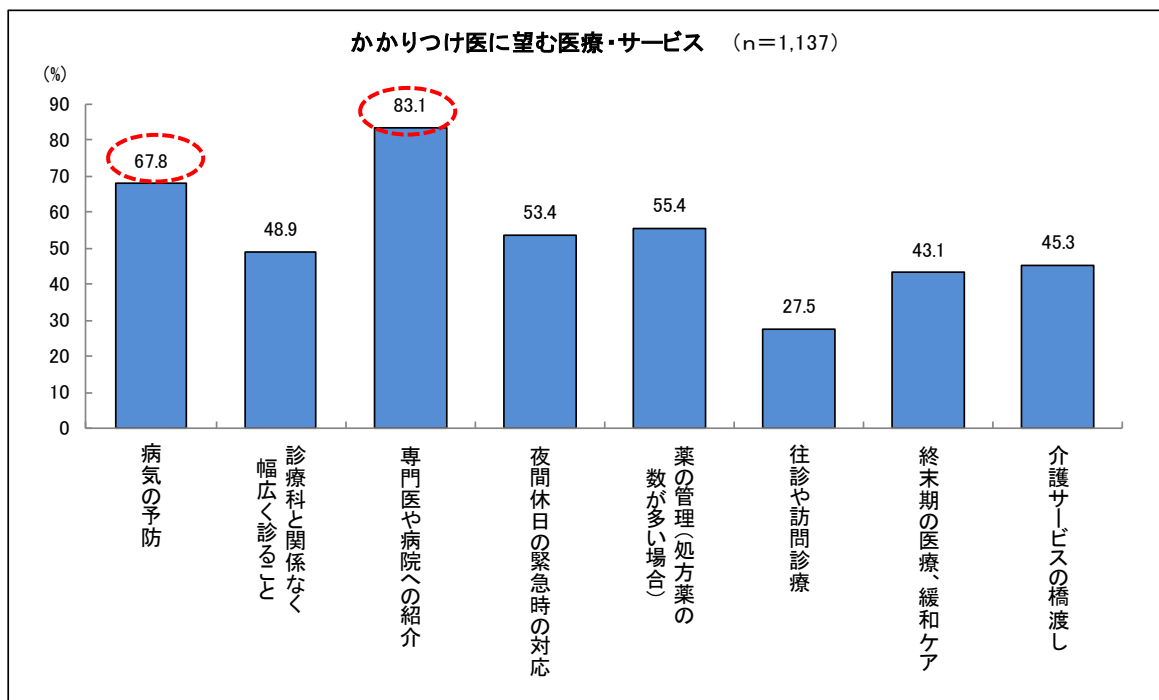


無回答を除く

③ かかりつけ医への要望（現在、行っているものも含む）

現在行っているものも含めて、かかりつけ医への要望は、専門医や病院への紹介（83.1%）、病気の予防（67.8%）が高く、薬の管理、夜間休日の対応、診療科と関係なく幅広く診ること、が続いている。

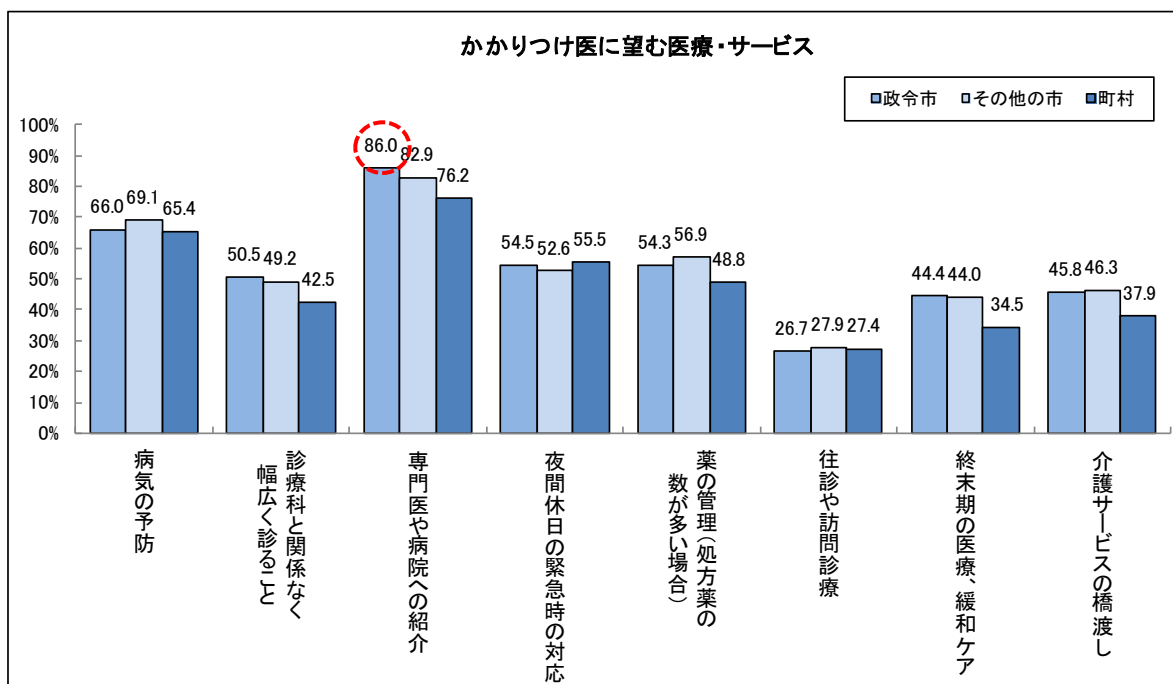
図 1-12 自身のかかりつけ医への要望（複数回答）



無回答を除く

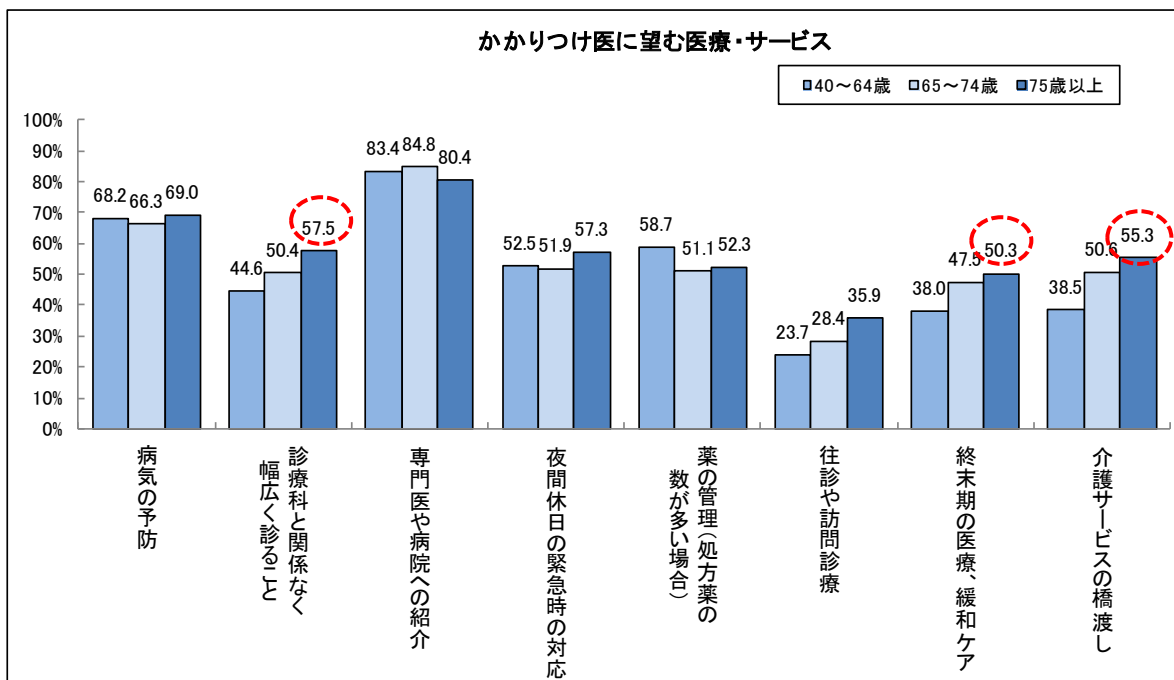
地域別にかかりつけ医への要望の違いをみると、「専門医や病院への紹介」は都市部になるほど要望が高い傾向がみられた。医療機関が多く患者の選択肢が多いことに起因していると考えられる。また、年齢別にみると、高齢になるほど幅広く診ること、終末期の医療や緩和ケア、介護サービスの橋渡しへのニーズが高まっている(次頁)。

図 1-13 自身のかかりつけ医への要望（地域別）



無回答を除く

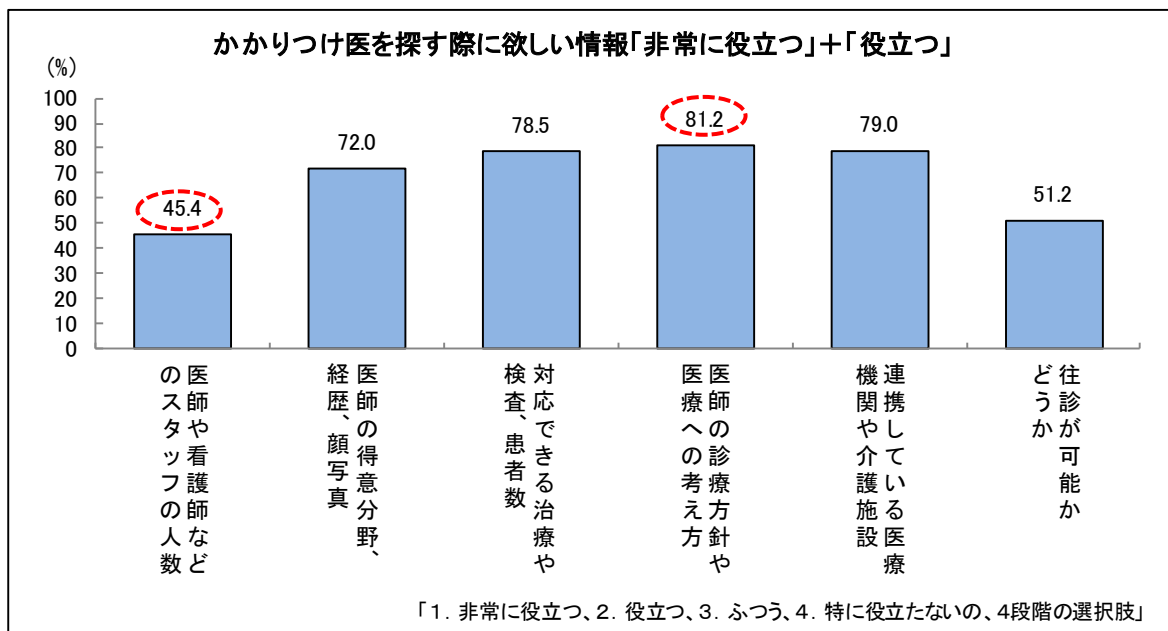
図 1-14 自身のかかりつけ医への要望（年齢別）（複数回答）



④ かかりつけ医を探す際に欲しい情報

約 8 割の住民は、医師の診療方針や医療への考え方（81.2%）、連携している医療機関や介護施設（79.0%）、対応できる治療や検査、患者数（78.5%）に関する情報を望んでいた。スタッフの数のような施設・体制に対しての要望より、踏み込んだ診療内容を求める傾向が強くみられた。

図 1-15 かかりつけ医を探す際に欲しい情報（複数回答）（かかりつけ医がいる人も回答）



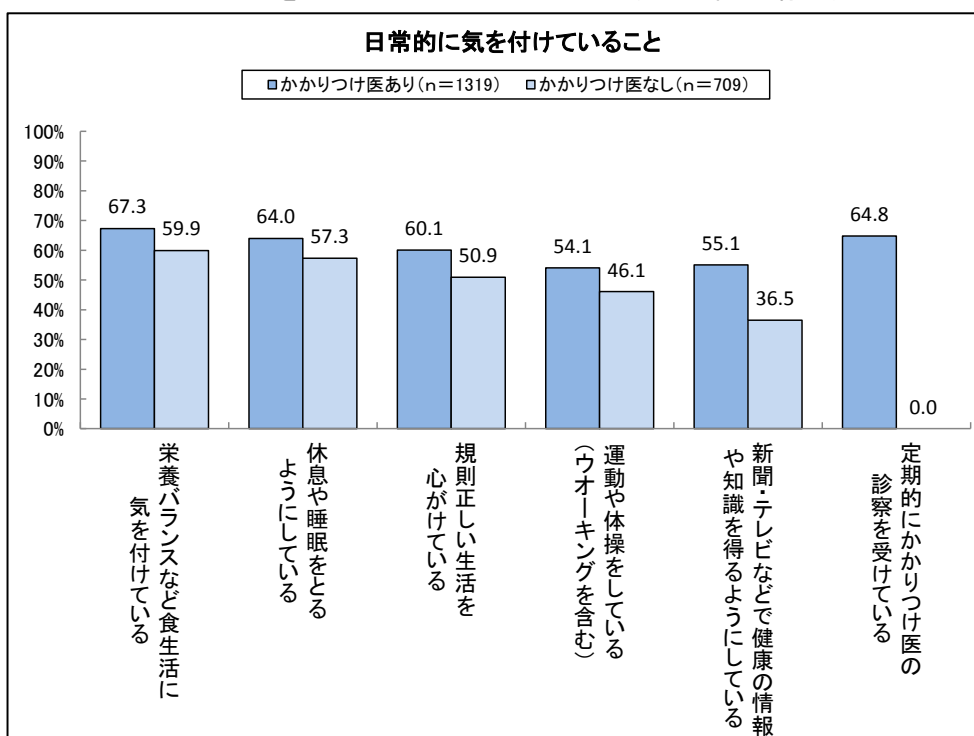
（診療時間、住所は除く）

無回答を除く

⑤ かかりつけ医の有無と日常的に気を付けていること

分析より、かかりつけ医がいる人はかかりつけ医のいない人より日常的に健康に気を付ける生活を送っていることが示された。かかりつけ医機能が一定の効果を示していることがわかった。

図 1-16 日常的に気を付けていること —かかりつけ医の有無別



全ての項目について $P < 0.01$

1-2-3 その他

① かかりつけ医の予防医療

多くの人々が定年退職などによって受療の場が職域から地域に移ることになり、その際、従来受けていた職域での予防医療からかかりつけ医の行う予防医療に変更となり、かかりつけ医の役割が重要となる。現状では、全体の34.8%の人が、かかりつけ医からがん検診を勧められるか、かかりつけ医を受診するかを行っている。予防医療が特に重要となる65歳以上75歳未満の年齢層では39.8%で約4割であった。

一方、健康診断をかかりつけ医から受けている人は65歳以上75歳未満の年齢層で46.4%であった。(次頁)

図 1-17 がん検診

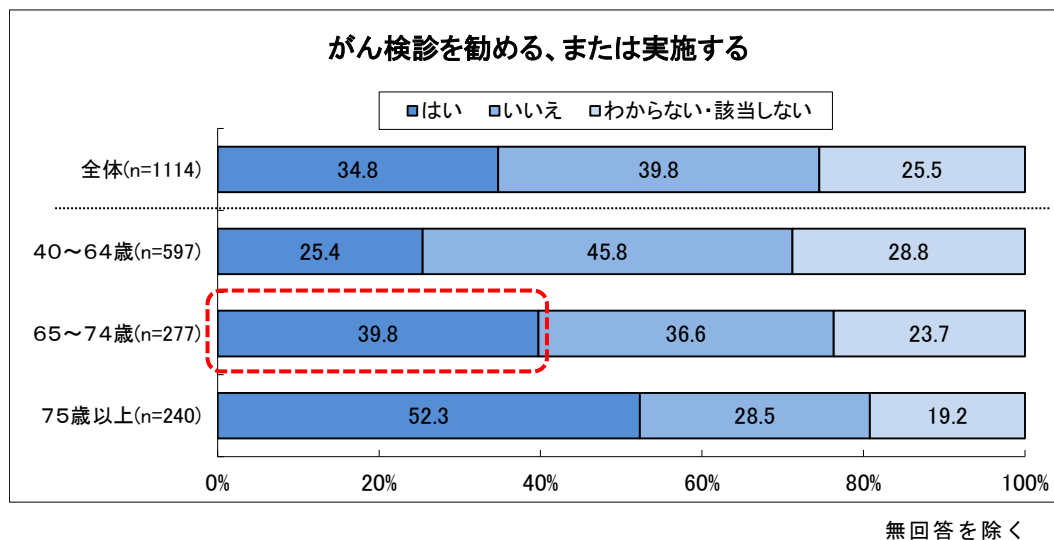
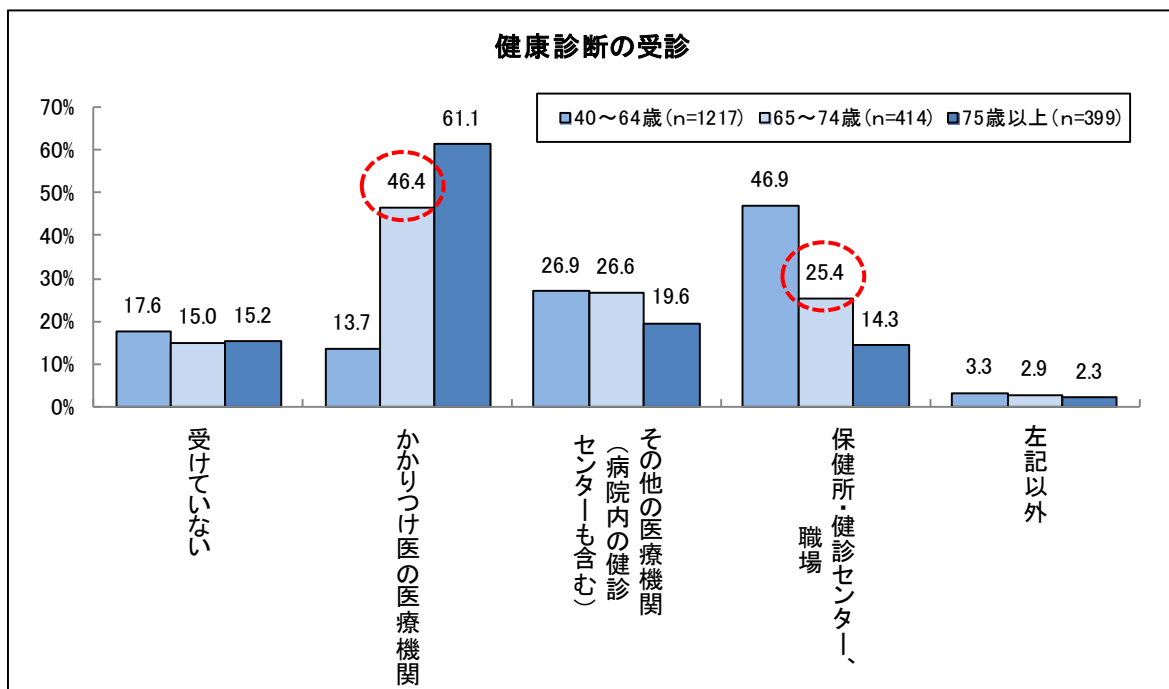


図 1-18 健康診断の受診状況



無回答を除く

② 投薬管理

かかりつけ医が、他の医療機関で処方された薬との飲み合わせを考えてくれるかを尋ねると、全体の58.8%が「はい」と回答、「いいえ」は13.2%であった。また、かかりつけ医を持っている人の8割が、かかりつけ薬局を持っていた。

図 1-19 投薬管理

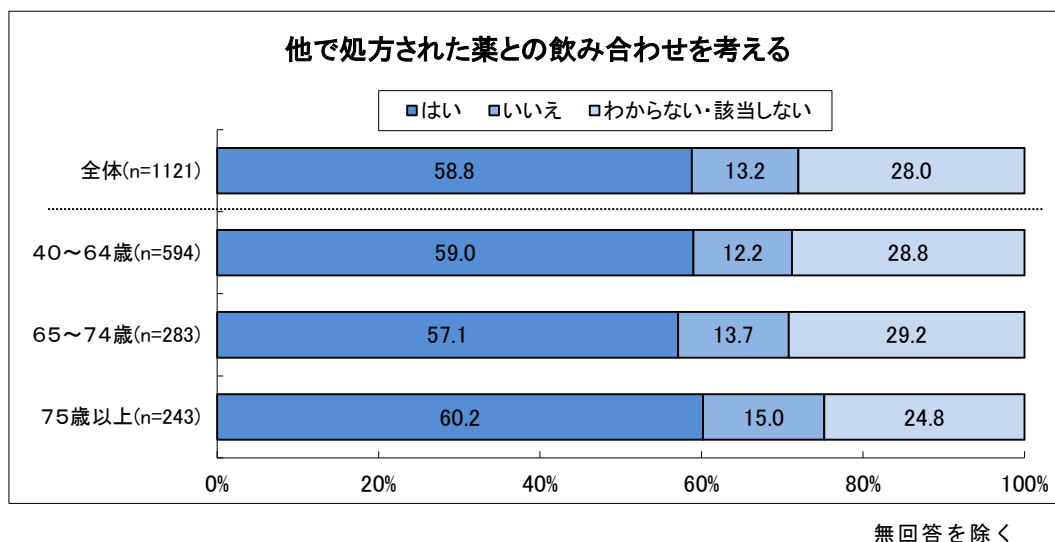
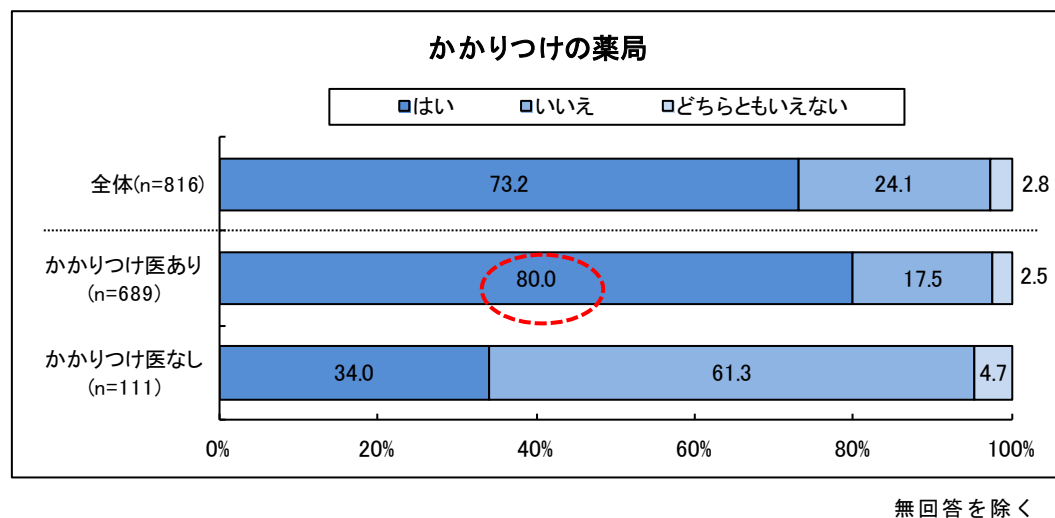


図 1-20 かかりつけ薬局の有無



③ かかりつけ医による健康増進

現在抱えている疾患について年齢別、かかりつけ医の有無別にみると、全体の3割が腰痛・関節痛や高血圧症を抱えていた。かかりつけ医のいない人も一定の割合で症状を抱えていることがわかる。

図 1-21 現在抱えている疾患（複数回答）

現在抱えている疾患

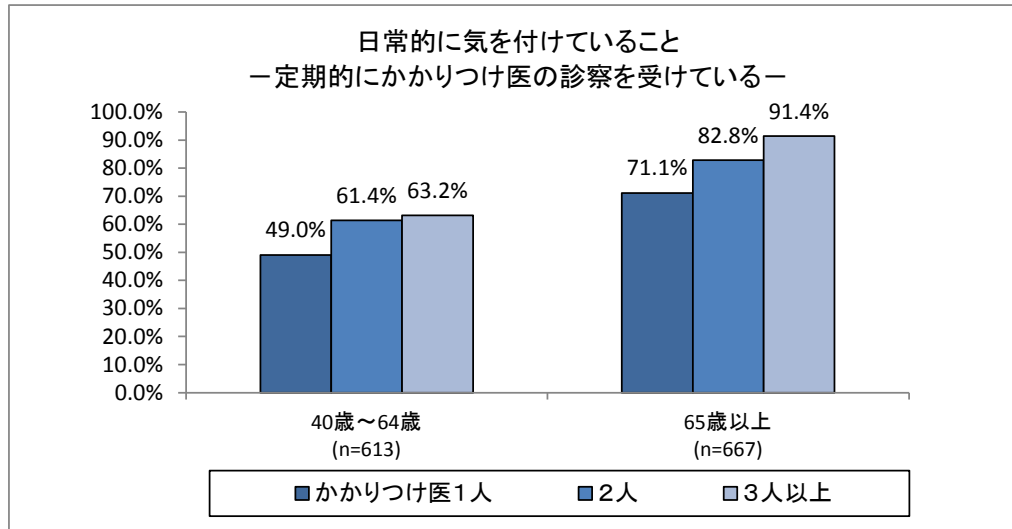
	全体	【年代別】			【かかりつけ医の有無】	
		40～64歳	65～74歳	75歳以上	いる	いない
全体(N)	2,079	1,233	428	417	1,329	621
腰痛・膝痛・関節痛	29.2	23.2	30.2	45.6	32.3	23.5
高血圧	27.1	17.6	41.4	40.7	37.4	8.8
脂質異常症(高コレステロールなど)	16.0	14.3	22.0	14.9	20.3	8.7
眼の病気	12.4	7.3	15.3	24.5	14.7	7.5
糖尿病	8.4	4.7	13.8	13.7	12.0	1.6
消化器疾患(胃潰瘍、肝臓病など)	7.0	6.2	7.3	9.1	8.8	4.0
心疾患(狭心症、心筋梗塞など)	5.6	2.6	6.7	13.2	7.5	1.7
骨粗しょう症	4.1	0.9	5.6	12.3	5.9	0.9
がん	2.5	0.9	3.9	5.7	3.5	0.6
脳血管疾患(脳卒中、脳梗塞など)	2.4	0.9	3.7	5.4	3.5	0.3
腎疾患	1.5	1.4	2.1	1.4	2.4	0.0
うつ病	1.3	1.3	1.6	1.0	1.6	0.8
その他	15.7	16.5	14.9	14.0	18.5	10.4

(%)

無回答はなしとして集計

かかりつけ医が複数いると、より定期的にかかりつけ医を受診する傾向もみられた。

図 1-22 日常的に気を付けていること



P<0.01

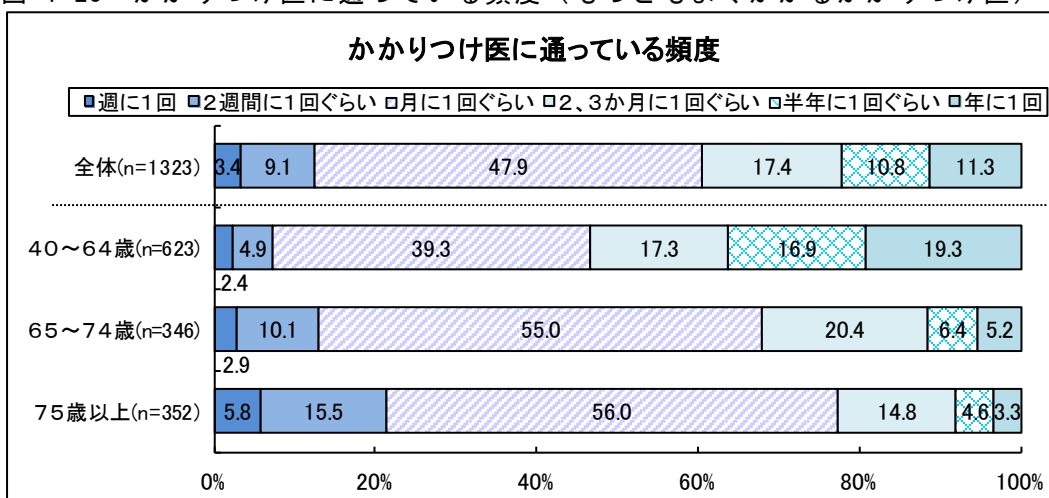
無回答を除く

④ 通院の現状（頻度、継続年数、通院時間、開業形態、要介護者の主治医）

頻度

かかりつけ医に通っている頻度は月1回が最も多く、全体では47.9%、75歳以上では56.0%であった。

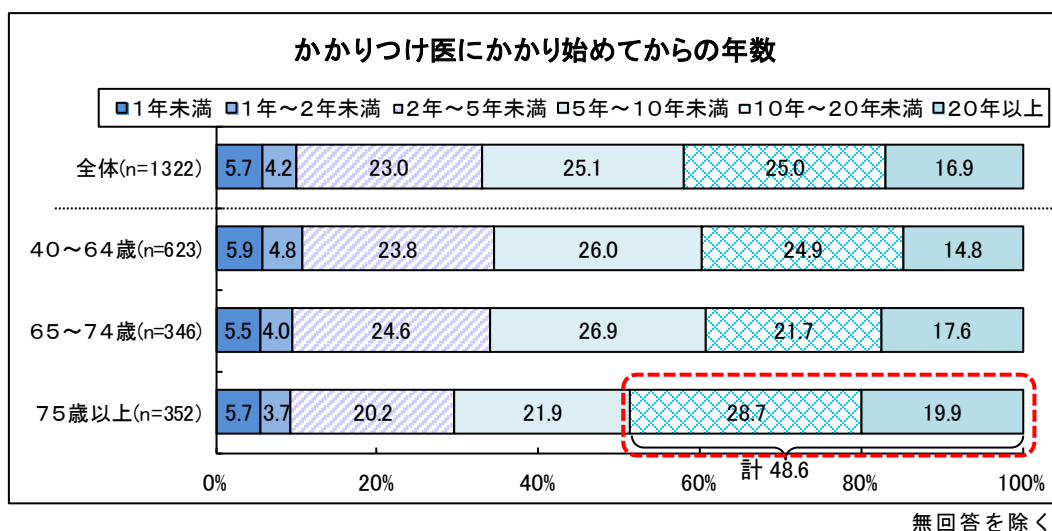
図 1-23 かかりつけ医に通っている頻度（もっともよくかかるかかりつけ医）



通院の継続年数と通院時間

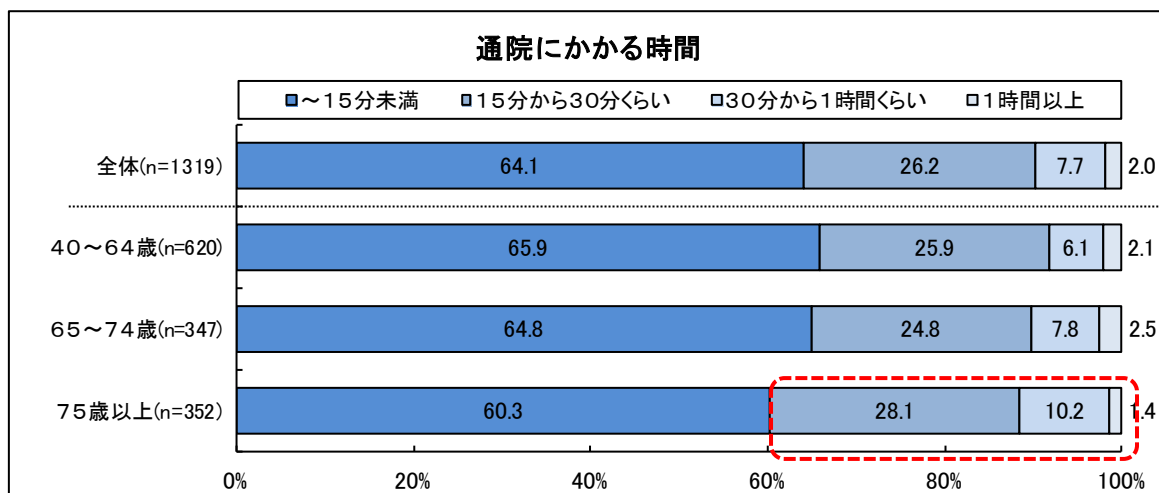
かかりつけ医（複数の場合は最もよくかかる医師）にかかり始めてからの継続年数は、75歳以上の場合、48.6%が10年以上であった。75歳未満の年齢層でも約4割は10年以上と回答している。通院時間は高齢になるほどやや長くなる傾向がみられた。

図 1-24 通院の継続年数（年齢別）



（2人以上の場合はもっともよくかかるかかりつけ医）

図 1-25 通院にかかる時間（片道）（年齢別）

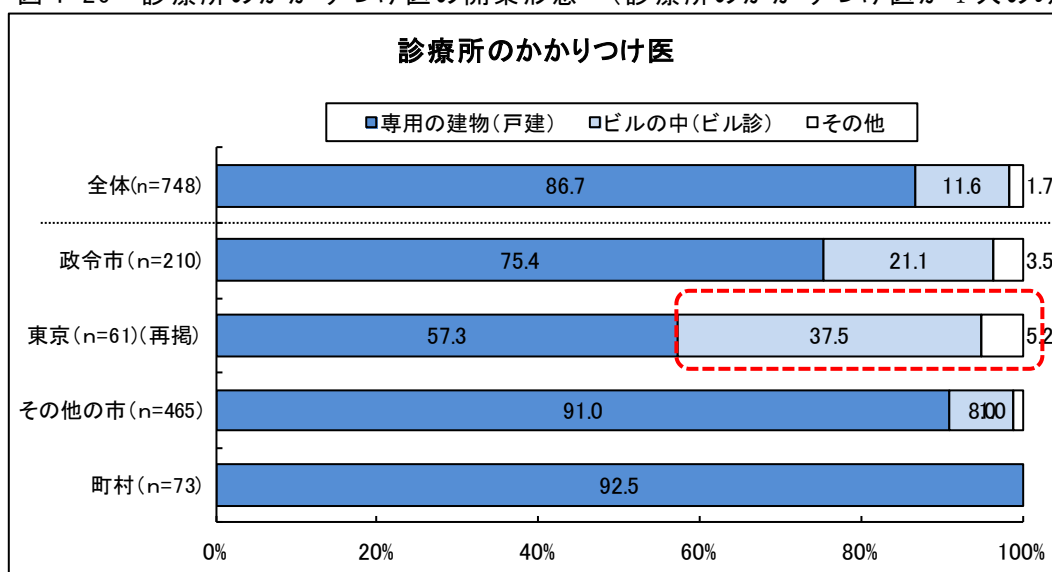


（2人以上の場合はもっともよくかかるかかりつけ医）

診療所のかかりつけ医の開業形態

診療所の開業形態として、ビル診療所は全体では11.6%であったが、都市部では21.1%を占めていた。東京では約4割がビル診療所であった。都市部ではビル診療所が多く、開業医の居住地が診療所の近隣でないケースも多いと言われており、かかりつけ医の現状を踏まえた議論が必要である。

図 1-26 診療所のかかりつけ医の開業形態（診療所のかかりつけ医が1人のみ対象）

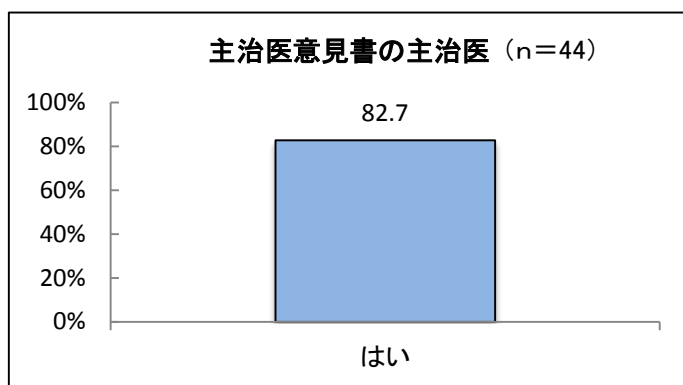


無回答を除く

かかりつけ医と主治医意見書の主治医

かかりつけ医を持っている要介護者のうち、そのかかりつけ医が主治医意見書の主治医である割合は 82.7%であった。回答数に制限はあるが、介護の主治医がかかりつけ医として医療も対応している割合が 8 割にのぼっており、介護との連携が一定の割合で行われている。

図 1-27 要介護者のかかりつけ医が「主治医意見書の主治医」である割合



1-3 自由回答(抜粋)

「かかりつけ医に関する自由回答欄」に 426 名が要望や意見を記載した(回収数 2,080 の 20.5%)。それらから抽出したものを以下に、また添付資料に約 80 件掲載する。

- 夜間救急、看取り、診療時間の延長、コミュニケーション
- 総合的に診てくれる医師を見つけない

医療内容(救急、診察時間、連携、看取り)

意見	性別	年齢	人数	施設	県
救急の場合、時間外でも診察してほしい。	女	75歳以上	1人	診療所	山梨
救急の場合、診察して頂けたら安心ですが。何時でも診察して貰えたらと思います。	女	75歳以上	1人	診療所	愛知
72才になります。今の所元気ですが、日曜日、夜、休日なんか、救急車もOK取れず、どこに行っても良いか？御近所で何回もあります。かかりつけの先生は、医院は閉まっているし、そんな時のために、の病院を教えてください。そんな(パンフレット)ほしいと思います。	女	70~74歳	2人	全て診療所	大阪
もっと夜間の緊急にちゃんと電話対応してほしい。	女	75歳以上	2人	診療所と病院	大阪
かかりつけ医は病気治療やケアも大事ですが、日頃のコミュニケーションで予防・未病のアドバイスにも指示していただけたらと思います。	男	70~74歳	1人	診療所	大阪
例えば、高血圧と診断されたとして、初回に薬を処方されたにしても、いずれは薬に頼らない自然な日常生活ができるよう、導いてくれるような医師に出会いたい。	女	65~69歳	欲しい	-	埼玉
他の医師の意見を聞くこともすすめて欲しい。一人の医師の見立てだけでは心配な面もある。	男	60~64歳	1人	中小病院	東京
自分はCOPDとの事で、安定しているとの事で現在は開業医にしていますが、専門医ではなく不安であるが、もう少し続ける事とします。	男	65~69歳	1人	診療所	岐阜
在宅での終末、緩和ケアを希望していますので、本人の望によりそって下さる医者が増えていくことを願います。	女	65~69歳	2人	全て診療所	東京
診察時間の受付時間をPM7:00ぐらいまで行ってほしい。	男	60~64歳	1人	診療所	栃木

- かかりつけ医が欲しいのに、見つけれない、見つける方法がわからない。健康なうちに見つけておきたいが見つからない。
- 見つけ方を教えて欲しい

総合的に診ること

総合診断の出来るかかりつけ医が多数増えることを望みます。	女	50~54歳	欲しい	1人	診療所	埼玉
具合が悪い時はどこに行ったらいいのかわからない時、最初に総合的に診てくれるかかりつけ医がいたら本当に安心だと思う。	女	55~59歳	欲しい	1人	診療所	神奈川
患者の話をよく聞いて、的確な診断を下せる経験豊富な医師が望ましい。総合診療医であってほしい。	女	50~54歳	欲しい	1人	診療所	愛知
具合が悪い時はどこに行ったらいいのかわからない時、最初に総合的に診てくれるかかりつけ医がいたら本当に安心だと思う。	女	55~59歳	欲しい	1人	診療所	神奈川

かかりつけ医を見つけれない

意見	性別	年齢	人数	施設	県
かかりつけ医を自信や家族でさがすのも大切だが、ある程度、市、区などの自治体でこのような場所があなたの住む地域にあるという紹介があると、かかりつけ医をもちやすいと思う。	女	45~49歳	欲しい	1人	埼玉
まだ健康なので必要に思っていないが、高齢になるまでには見つけておきたいと思います。地域に信頼できる総合病院、大学病院があるので、混んでいますが、何かの時にはまず大きな病院で診断を受け、早期に治療したいと思います。	女	55~59歳	欲しい	1人	東京
入院しなければならなくなった時に病院を紹介していただけること。特に独居の場合、どこへ、誰へ連絡をすべきか、今動ける時から準備しなければと思いつつ、行っていない事に気づかされました。	女	70~74歳	1人	診療所	栃木
当地には病院が少なく、選択肢が出来ず、やむをえず近距離での医院でしかない。不便を感じている次第です。	男	70~74歳	1人	診療所	山梨
評判の良い先生といっても会って見て、ではないとわからないので、よくネットで口コミの病院ランキングを見たりしていますが、なかなか「この先生は安心できる！」という人はいません。是非、この調査が今後の医療のあり方、医師の患者への接し方などに役立ってほしいものです。	女	40~44歳	欲しい	1人	岡山
かかりつけ医(町医者)よりも、総合病院へ行った方が詳しく診察されるような気がする。説明も解り易い。	男	65~69歳	欲しい	1人	山口
今まで健康でかかりつけ医について余り必要としていなかったのだが、これからは元気で定期的に健診を受けながらの生活の大切さを感じています。このアンケートを回答をきっかけに痛感しました。	女	65~69歳	1人	診療所	岡山
かかりつけ医を持ちたい、持たなければと前々から思っているが、現在通っている2か所の医療機関はかかりつけ医とは思えない。どのようにして探すのが良いのか、その方法がわからない。教えてほしい。	男	65~69歳	欲しい	1人	長崎

- 地域別の詳細な情報が欲しい
- かかりつけ医の高齢化や異動の際の継続性
- よいかかりつけ医がいて安心

情報への要望

意見	性別	年齢	人数	施設	県
情報を得にくいので、第三者機関の情報がほしい。各地域別の。	男	65～69歳	1人	—	鹿児島
各医療機関の“標榜事項”の規制を外して、“何科の診療が得意なのか、自信があるのか”等、希望する受診科目を選択し易くしてほしい。“何でも診ます！”程、信用の出来ない表示は意味がない。	男	70～74歳	2人	全て診療所	千葉
規模の大小にかかわらず、各医院の詳細な情報をもっと欲しい。	女	40～44歳	1人	—	大阪
72才になります。今の所元気ですが、日曜日、夜、休日なんか、救急車もOK取れず、どこに行っても良いか？御近所でも何回もあります。かかりつけの先生は、医院は閉まっているし、そんな時のために、の病院を教えてください。そんな(パンフレット)ほしいと思います。	女	70～74歳	2人	—	大阪

継続性の確保

ここ数年の間にかかりつけ医(外科、内科、特定健診など)が死亡され、代替りの医師を探している途中です。医師会の方で代わりに地域で活躍出来る人を情報として検索出来る様にしてください。その地区が空白地が出来てしまい、患者はどこに行けばいいかわからない。	男	65～69歳	1人	大病院	京都
---	---	--------	----	-----	----

かかりつけ医に満足

私が診察していただいている先生は、問診に時間をかけてくださり、会話の中で体調を読み取り、何かとアドバイスをさせていただきます。このまま先生(医師)にお世話になっていこうと思っております。	女	65～69歳	2人	診療所と病院	福島
現在、通いやすい医院は遅くまで受付しており、そう混雑もしていないので助かっています。自分が勝手にその医院医師をかかりつけ医と決めております。年齢的にもさまざま変化があり、何かの時はそこへ行き、検査や別の専門医院紹介をお願いしようと決めております。	女	50～54歳	1人	診療所	群馬
近所ですし、心配の時はすぐ大きな病院を紹介して下さるので安心です。	女	70～74歳	1人	診療所	東京

2章. 地域での取り組み例

各地での聞き取り調査に基づいて、実際にかかりつけ医機能の充実に取り組んでいる地域医師会の例を示す⁶。

2-1 かかりつけ医と患者の明示化と患者情報共有

①かかりつけ医への患者登録による在宅・救急医療制度

ー粕屋在宅医療ネットワーク

- かかりつけ医と患者の事前登録に基づく救急在宅医療体制の整備
- 患者が手上げで登録、将来に備えて登録したい住民も登録可
- 地域としてのまとまりのよさがあり、医療機関と住民から協力が得やすい
- 住民と医師の事前登録データベースにより、夜間休日を含む救急医療の必要時、かかりつけ医と連携病院が即刻わかる。

福岡県粕屋地区（古賀市、新宮町、志免町など7町）では粕屋医師会による粕屋在宅医療ネットワークに平成18年から取り組んできた。糟屋郡は人口約22万人、古賀市は6万人である。この地域は全国的にみて人口あたり医療施設が多い地域である。

地域の医療機関に定期的に受診している患者の病状が急変した際に連携医療機関と患者の基本情報を共有する。患者が事前にかかりつけ医と話し合っで登録する。登録患者数は、2,154名（平成25年6月現在）で、患者の年齢層は、60歳未満が10%、60～69歳が10%、70～79歳が30%、80～89歳が35%、90歳以上が15%を占めている。

⁶ 調査範囲内での一部の取り組みを掲載している。

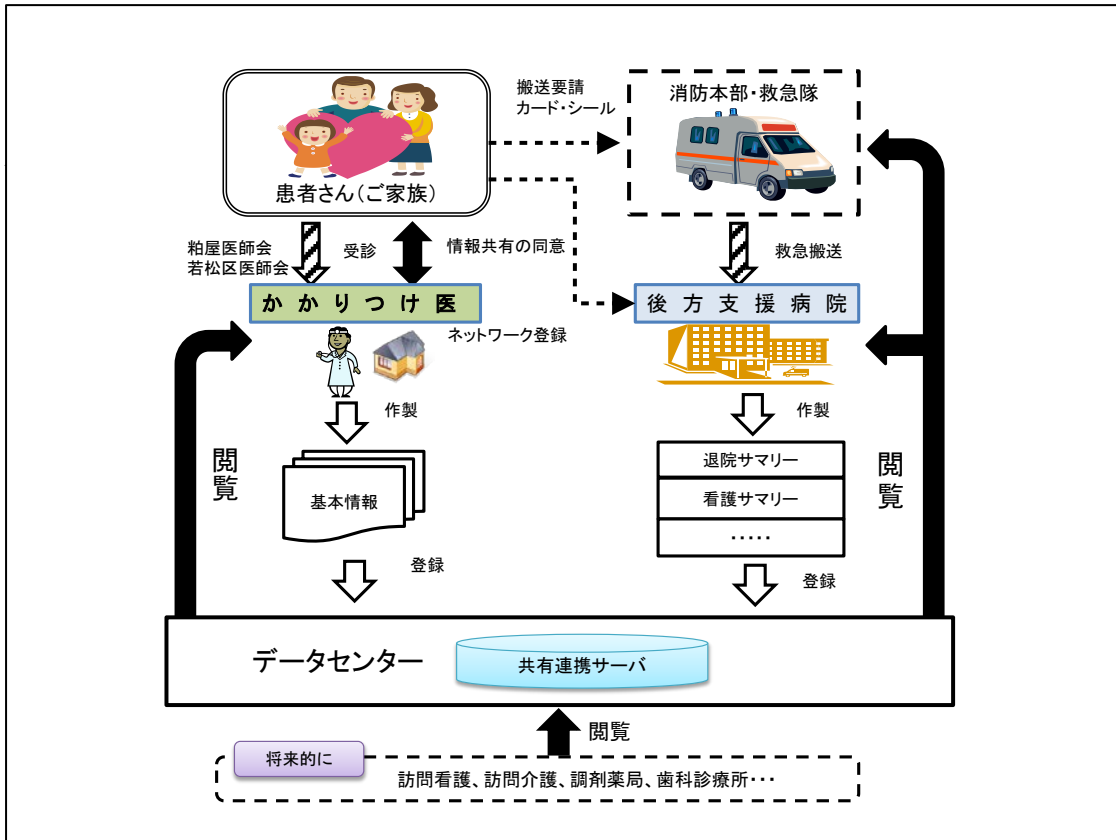
かかりつけの患者の登録は手上げ方式で、かかっている医師に患者が書類提出して登録。要件はなく、現在かかっている医師をかかりつけ医としたい患者、今は病気ではないが将来に備えて登録したい住民も含む。また、一人の患者から複数の医師への登録、病院医師への登録も可としている⁷。かかりつけの患者が持つ患者カード、シールで地域の医療機関の間で当該患者を特定することができる⁸。かかりつけ医の登録も手上げ方式で、現在の登録医師数は、診療所 74 施設、病院 21 施設である。診療所のかかりつけ医が主治医となり病院医師が副主治医となるなど患者の疾患や病態に応じてグループで対応する。

患者情報の共有は、患者の同意を得たあとに、データセンターに送付、患者にカード、シールを渡す。患者情報は患者の同意を得て医師会と消防署にも提供、消防署は登録患者の搬送依頼を受けると、登録病院に受け入れの是非を確認する。消防署は受け入れが困難な際、新たな救急病院を搬送先として確保する。連携体制の明確化で安心感を与えると同時に、IT を用いた情報共有による高水準の医療提供を行うことができる。

⁷ 当初は、①在宅患者、②終末期患者、③介護サービスを受けている患者、④入退院を繰り返す患者、⑤病状急変時のリスクが高い患者（心肺疾患、脳卒中、喘息、その他）に限定していた。

⁸ 同様に、浪速区医師会ではブルーカードシステムという病診連携システムを構築し、患者がブルーカードという患者カードを緊急時用に所有している。

図 2-1 高齢者救急医療システム —粕屋在宅医療ネットワーク



②退院時のかかりつけ医決定（在宅主治医制度） ー長崎 DR ネット

- 病院と医師会の協業によるかかりつけ医の決定方法の効率化。退院時に在宅医療が必要な患者を、診療所医師の手上げによりマッチングさせる
- 地域としてのまとまりのよさがポイント
- 病院との連携において、あじさいネットにより診療所かかりつけ医が、病院に送った患者の情報をタイムリーに入手できる

長崎市は人口約 44 万人、高齢化率 24.8%で全国でも高齢化率が極めて高い地域である。長崎 DR ネットは、あじさいネットとともに全国的に知名度の高い地域医療ネットワークである。最大の特長は、病院からの退院患者に必ずかかりつけ医を見つけることができること、また、広域地域ネットワーク（あじさいネット※）との統合で地域の患者データ共有が行えることである。

自宅療養を希望する入院患者の主治医が見つからない場合、事務局（行政と医師会が出資）が窓口となり、病院側、患者側に在宅主治医、副主治医を紹介する。事務局は、市内の 5 地区にコーディネーターを配置している。ひとりの在宅患者に対して主治医と副主治医の複数の担当医師を決めることが特徴。OPTIM プロジェクトにより在宅緩和医療の研修を行い、在宅かかりつけ医の機能の充実を図っている。連携医は 68 名（2010 年）、協力医 43 名、病院・施設医師 39 名である。症例数（病院から事務局に主治医のあつせんを依頼）は 365 例（2008.4～2009.12）であった。

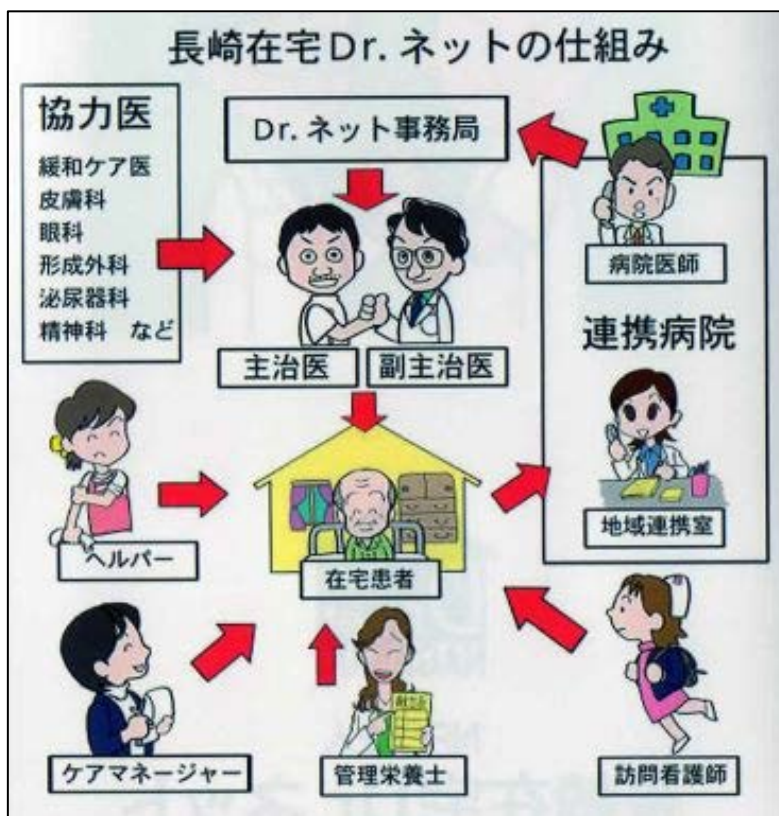
※あじさいネット：国立長崎医療センターの電子カルテの導入を機に、大村市医師会が中心となり、地域の病院の電子カルテ情報を地域の医療機関に提供する仕組みが構築された。その後、長崎市医師会が参加し規模拡大。情報提供病院は 17 施設、閲覧施設（診療所）は 178 施設、登録患者 は 2 万 6,185 人にのぼる。かかりつけの患者を送った診療所医師と送り先の病院医師との

コミュニケーションが容易になり、1人の患者を複数の主治医で継続的に診療することが可能になり、患者の安心感が増す。

今後の課題

- 病院と診療所間の双方向の書き込み、参加施設数の拡大

図 2-2 長崎在宅Dr. ネットの仕組み



長崎在宅 Dr.ネットのパフレットより

2-2 特定疾患の複数主治医制

①うつ病連携 – 神戸 G-P ネット

- うつ病患者のための主治医副主治医体制の構築
- 医師会、病院、行政による情報センターがコーディネーター
- 職域との連携が課題

わが国の自殺者は 1998 年以降 14 年間連続で 3 万人を超え、神戸市内でも年間 350～360 人が亡くなっているとされる。神戸市医師会では、かかりつけ医（G）と、精神科専門医（P）との連携の枠組みを作り、うつ病患者の診療にあたっている。神戸 G-P ネットは、神戸市医師会と精神病院協会が協力して G-P ネット情報センターを設立し、かかりつけ医と専門医の連携の仲立ちをする仕組みが作られている。

患者の診断・治療に苦慮する、自殺念慮が強いなど一般かかりつけ医では対応が困難な場合、G-P ネット情報センターに診療情報提供書をファックスする。同センターの精神保健福祉士が、登録している神戸市内の 10 病院、14 専門診療所に振り分ける。対診先を決め、先方にファックスし、かかりつけ医も情報センターから病院の情報を受ける。専門医は診療後、かかりつけ医に「診療情報提供書返信用」を用いて報告する。この制度によって、かかりつけ医のうつ病診療のセーフティネットが整備され、同時に、地域住民がより身近な診療所でうつ病の診療を開始できる。

②糖尿病診療地域連携 ー和歌山市医師会

- 糖尿病患者のかかりつけ医と専門医による二人主治医制度の構築
- 患者に渡す糖尿病手帳と地域連携カードによる患者の明示化

和歌山市では、40歳以上の糖尿病出現率が39.6%と全国平均29.4%を大きく上回る。専門医だけで数多い糖尿病患者に対応することは負担増加となるため、一般内科医であるかかりつけ医が専門医と一緒に診療にあたる二人主治医制度を進めている。

診療に関しては、医療機関ごとに形式が異なっていた連携パスを、地域の病院、診療所、医師会、眼科医会、保健所からなる作成委員会の場で統合し、「糖尿病診療地域連携和歌山方式運用開始宣言」を2008年に行った。患者を中心に、かかりつけ医と専門医療機関の二人主治医制度で、普段は毎月かかりつけ医にかかり、専門医療機関には定期受診をする。

患者には糖尿病手帳とかかりつけ医と専門医療機関が書かれた地域連携カードが渡される。当初の連携パスは紙媒体で、医師の記載業務負担や患者の持参忘れなどの問題があったが、2010年よりインターネット環境でのクラウドサーバーのパスに変更し、双方の閲覧・書き込みが可能となり情報共有が可能となっている。地域の医療機関のさらなる参加が課題となっている。

2-3 かかりつけ医グループによる夜間休日一次救急医療

- かかりつけ医が中核病院の小児一次救急を平日夜間（20時～23時）担うことで、病院勤務医の負担軽減、医療水準の向上、患者の利便性と安心の向上を図る。

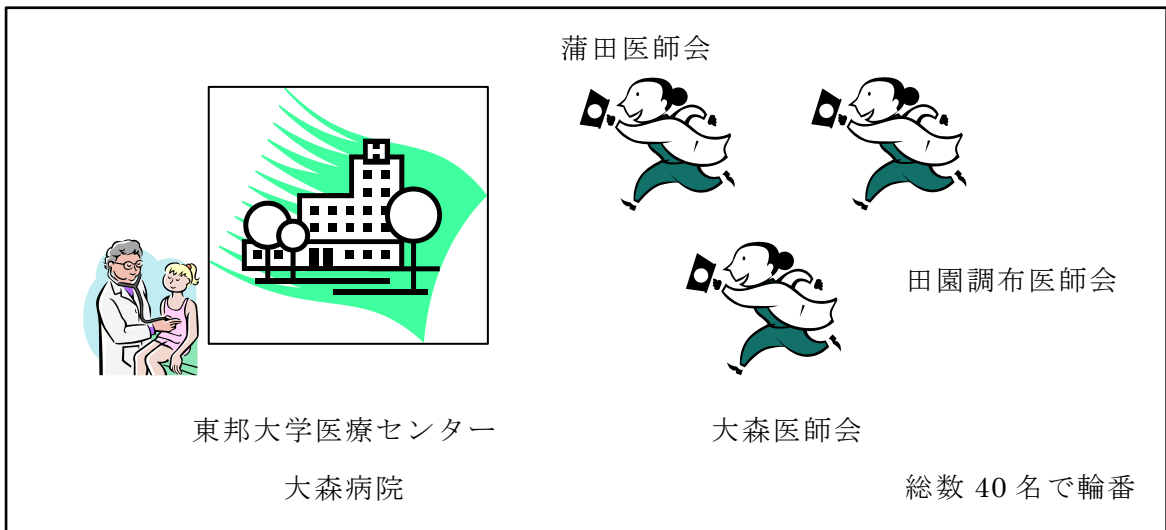
小児救急 ー大田区医師会 ー大田区子ども平日夜間救急

大田区では平成17年より、地域の診療所小児科医（内科医も含む）がグループで東邦大学医療センター大森病院の救急外来において、平日20時から23時まで子どもの一次救急にあたっている。現在、大田区の3医師会（蒲田、大森、田園調布）の医師が交代で対応を行っている（約40名の小児科医がそれぞれ月1回、あるいは3か月に1回など）⁹。当地域は小児医療を行う病院が少ない地域である。

入院が必要となる中等症以上の患者については東邦大学医療センターの小児科医が対応するが、患者全体の95%は一次救急で対応できているという。病院の中であるため検査などの設備が整っている、病院の夜勤看護師に対応を依頼できる、病院という場所が患者にもわかりやすい、何かあれば病院にそのまま入院できる、などのメリットがある。また、一次医療に対する病院勤務医の負担軽減のみならず、かかりつけ医の夜間休日を補完するうえでも重要な取り組みとなっている。

⁹ 全国的に小児一次救急の病診連携を実践している地域がある。例えば、横浜市、町田市、武蔵野市などでも小児救急の支援体制が組まれている。

図 2-3 大田区子ども平日夜間救急



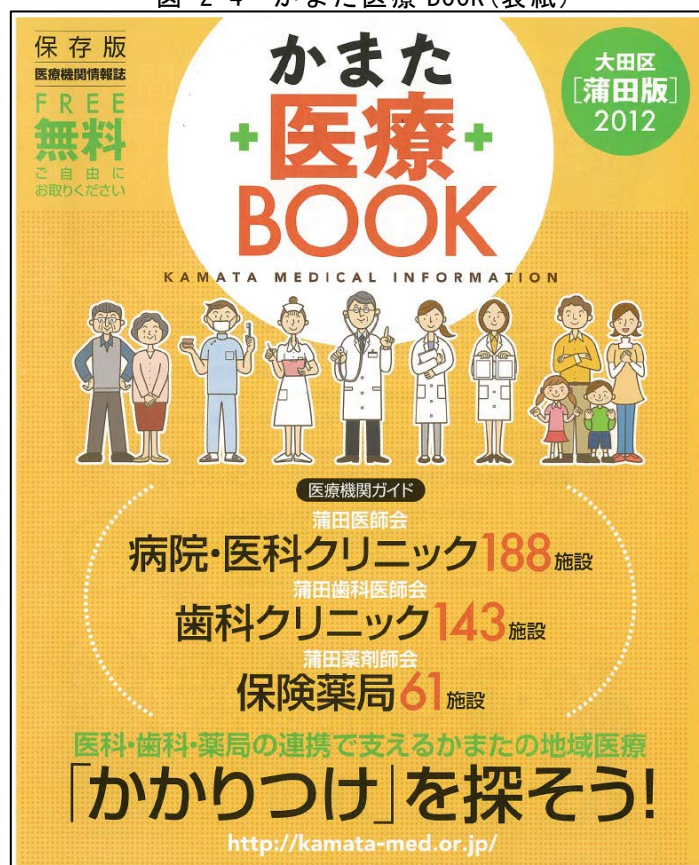
2-4 かかりつけ医に関する情報提供

- かかりつけ医に関するわかりやすい情報提供を冊子で区民に無料配布。定期的な更新を行う。ネット上の情報より使いやすいと高齢者に好評。

① 地域住民への情報提供 — 蒲田医師会 大田区医師会

蒲田医師会、蒲田歯科医師会、蒲田薬剤師会で「蒲田三師会」を結成し、その取り組みの一環として医療機関情報誌「かまた医療 BOOK-かかりつけ医を探そう」を無料で大田区蒲田地区の住民に配布している（大田区の大森医師会、田園調布医師会でも配布）。鉄道の駅を中心とした医療圏に分け、地域の診療所の紹介を顔写真入りで掲載している。歯科診療所、薬局も掲載している。蒲田医師会のリーダーシップで2年おきに定期的に更新を行っている。

図 2-4 かまた医療 BOOK(表紙)



② 病院への情報提供

- かかりつけ医が提供する医療の詳細な情報を共有データベースを用いて提供する。

神戸市医師会は、2005年より地域の病院連携室と連絡協議会を設置し、登録医療機関の間での逆紹介を円滑にするための情報提供を行っている（登録診療所数 457、利用病院数 24）。特に、24時間対応、神経難病・認知症に対応、癌末期医療に対応、各種専門医療に対応、など診療所と病院、それぞれの詳細な診療内容を市医師会がデータベースとして管理し、登録医療機関へ情報提供を行っている。

図 2-6 診療所機能情報収集のための記入用紙

地域医療連携総合システムについての調査票 (診療所用) (記入にあたっては「記入マニュアル」をご参照下さい)		Ⅳ. 標榜科や領域に関わらず、貴院で対応可能な診療行為について、該当するものがあればすべてに印を付けて下さい。(複数領域可、複数項目可)	
I. 貴医療機関の基本情報についておたずねします。 ① 医療機関名 : () ② 医師名 (A会員) : () □ 男 □ 女 医師名 (B会員) : () □ 男 □ 女 ③ 所属区医師会 : □ 東灘区 □ 灘区 □ 中央区 □ 北区 □ 兵庫区 □ 長田区 □ 須磨区 □ 垂水区 □ 西区 ④ 郵便番号・住所 : (-) () ⑤ 最寄りの交通機関 : () ⑥ アクセス : 神戸市医師会地図情報にリンク ⑦ 駐車場 : □ 無し □ 有り □ 近隣に駐車場がある		1 総合診療 <input type="checkbox"/> 漢方処方 <input type="checkbox"/> 内服抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 点滴抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 持続注入抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> その他()	
		2 小児領域 <input type="checkbox"/> 小児領域一般診療 <input type="checkbox"/> 小児循環器疾患 <input type="checkbox"/> 小児呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 小児腎疾患 <input type="checkbox"/> 小児神経疾患 <input type="checkbox"/> 小児アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> 小児糖尿病 <input type="checkbox"/> 乳幼児育児相談 <input type="checkbox"/> 精神・発達行動 <input type="checkbox"/> 夜尿症治療 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> その他()	
		3 呼吸器領域 <input type="checkbox"/> 呼吸器領域一般診療 <input type="checkbox"/> 気管支内視鏡 <input type="checkbox"/> 肺機能検査 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法の導入 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法の管理 <input type="checkbox"/> 持続陽圧呼吸療法 <input type="checkbox"/> 気管切開の交換 <input type="checkbox"/> 気管切開の管理 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理 <input type="checkbox"/> 胸腔穿刺 <input type="checkbox"/> 結核の化学療法 <input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input type="checkbox"/> その他()	
		4 循環器領域 <input type="checkbox"/> 循環器領域一般診療 <input type="checkbox"/> PCI術後管理 <input type="checkbox"/> ペースメーカー管理 <input type="checkbox"/> 運動負荷心電図 <input type="checkbox"/> 心臓超音波 <input type="checkbox"/> 携帯型24h心電図測定 <input type="checkbox"/> 携帯型24h血圧測定 <input type="checkbox"/> 脈管検査(ABI) <input type="checkbox"/> ワーファリン管理 <input type="checkbox"/> その他()	
		5 消化器領域 <input type="checkbox"/> 消化器領域一般診療 <input type="checkbox"/> 胃透視 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡手術 <input type="checkbox"/> 注腸造影 <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡手術 <input type="checkbox"/> 末梢静脈点滴管理 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養管理・交換 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテルの管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈ポートの管理 <input type="checkbox"/> IVH処方 <input type="checkbox"/> 人工肛門造設 <input type="checkbox"/> 人工肛門の管理 <input type="checkbox"/> 胃瘻(ベグ)造設 <input type="checkbox"/> 胃瘻(ベグ)交換 <input type="checkbox"/> 胃瘻の管理 <input type="checkbox"/> その他()	
		6 肝・胆道・膵領域 <input type="checkbox"/> 肝・胆道・膵領域一般診療 <input type="checkbox"/> 肝生検 <input type="checkbox"/> 腹腔穿刺(排液) <input type="checkbox"/> 経皮経肝的胆道ドレーン管理 <input type="checkbox"/> 体外衝撃波胆石破砕術 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療 <input type="checkbox"/> その他()	

2-5 その他各地の取り組み、かかりつけ医に関する意見

その他取り組み

① 鈴鹿市医師会 地域包括在宅医療ケアシステム

鈴鹿市には5つの地域包括支援センターが設置されている。高齢化に対応すべく、地域包括ケアシステムの概念に基づき、在宅療養支援診療所医師のグループ化と訪問看護師、ケアマネ、薬剤師、歯科医師など多職種による連携を基本に、在宅医療の充実・推進に取り組んでいる。在宅医療は特定の医療機関や会員だけで取り組むのではなく、市民のかかりつけ医である医師が診療科を超えて、取り組むことを方針としている。

医師会が登録医（強化型在宅療養支援診療所の21施設）と協力医（強化型でない在宅療養支援診療所、あるいは在宅療養支援診療所でない診療所の19施設）を特定し、かかりつけ医がない場合は、これらの医師リストから担当者（地域包括ケアセンター、ケアマネ、病院担当者）が選出する。

② 取手市医師会 在宅ネットワーク 夜間休日急患センター

取手市は茨城県の取手・竜ヶ崎二次医療圏にあり、高齢化がとりわけ進んでいる地域である。取手市医師会の会員数は187名、うち診療所は96名。取手市医師会在宅ネットワークと呼ぶ、地域包括ケアセンターの管轄地域を活用した多職種による在宅医療ネットワークを構築している。在宅医療申込みの窓口を取手市医師会が担い、主治医・副主治医を決定する。また、取手市の取手北相馬保健医療センター医師会病院で、かかりつけ医が勤務医と協業で日曜休日の急患センターを担ってきている。しかしながら、医師の高齢化や会員数の減少により日直医が減少・固定化し、負担増となっている。

③ 郡山市医師会 予防事業

福島県の郡山医師会では、行政との協力のもと、救急医療、母子保健、学校保健、健康診査および各種がん検診を実施している。中でも、専門集団としての検診事業の推進、予防接種に関する講習会の実施、会員への周知に力を入れている。かかりつけ医に求められるものは「総合的な診療能力」だけでなく、コーディネート機能を身に付け、患者やその家族から相談を受けたときに、診療情報を総合的に整理し、関係者に伝えることのできる能力、患者や家族とのコミュニケーション能力、としている。その普及と機能強化のためには、かかりつけ医認定制度を医師会が実施していくべきと考えている。また、同医師会では平成 21 年より「郡山地域連携パス連携協議会」の活動の一環として 20 ページ余りのバインダーを「私の地域カルテ」として患者に配布し、患者情報の共有を行っている。地域の保健所、病院、診療所、訪問看護ステーションを初めとする多職種の間で、当カルテを共有することで、連携強化を行っている。

④ へき地のかかりつけ医 — 東京都島しょ医療

へき地のかかりつけ医は都市部や地方部とは異なる役割を果たしており、24時間体制の負担感は大きい。東京都の島しょ部では有人島 11 島（2 町 7 村）に約 28,000 人が居住しており、医師は総数 31 名である（地元在住の医師はうち 7 名）。すべての医師が島民のかかりつけ医となり、24 時間全科の対応（1 次～3 次）を行う。東京都のへき地医療支援として、医師確保の財政的支援や自治医大卒業医師の育成・派遣、耳鼻科・眼科医等の専門診療支援、遠隔診療支援（画像伝送システム）、救急患者搬送が行われている。また、島しょで対応できない救急患者は、東京消防庁あるいは海上自衛隊の支援を得て内地の病院へ空路搬送を行う。医師の確保が最も大きな課題となっている。

図 2-7 へき地の医師の仕事

- 一般外来診療（慢性疾患、高齢者、小児）
- 一般外来診療（観光客、海に関連する疾病）
- 救急診療（1 次～3 次まで、小児、妊婦も）
- 入院診療（脱水、喘息、肺炎、イレウスなど）
- 在宅診療（寝たきり老人、終末期、難病）
- 健診・検診（住民健診、妊婦検診、産業医）
- 予防接種（定期予防接種、インフルエンザ）
- 学校医（健診、登校許可）
- 監察医（異常死、事故死）
- 特養ホーム嘱託医
- 公衆衛生医（保健予防活動）
- 島特有の生活様式・方言等の理解

へき地医療への招待 東京都のへき地医療（東京都福祉保健局 田口健氏作成）

かかりつけ医に関する意見 ー地域の病院、診療所医師ー

都心中核病院（3次救急救命センター）

- 複数疾患を抱える高齢者が多数運びこまれるが、救命措置に疑問を感じるケースもある。
- 全人的な医療をかかりつけ医が担い、高齢者には死生観も含めた自身の最期について日頃から話し合ってもらうことが、その人の豊かな最期につながるはずであり、かかりつけ医の役割は極めて大きい。

都心大学病院

- 外来患者が電車で遠方より来院するため、それぞれの地域のかかりつけ医に患者を戻すための情報が不足している。
- ICTによる病院・診療所間の患者情報共有化と、かかりつけ医機能強化を同時並行的に進めることが理想。
- 病院の外来医療が研修医のための実習の場ともなっている。将来的に外来機能分化を進める場合は、地域の診療所がグループで研修の場を提供してくれることが望ましい。

都市部中核病院

- 地区医師会と病院の間の連携はよいが、逆紹介先のかかりつけ医が、病院医師から求める情報の量がまちまちで、困惑する若手医師が多い。情報提供手法を効率的に行う手法が必要。
- 患者の囲い込みをするつもりはないが、患者が病院を望んでまた来院することも多い。
- 在宅医療やインフォームドコンセントなどにより業務量の増加で開業医も疲弊しており、病院との連携をよりよくする必要がある。かかりつけ医を中心とした認知症治療の連携などは行われている。

地方部中核病院

- 患者を囲い込むのではないかというかかりつけ医の危惧を感じることはあるが、病院としては必ず返しているし、返したい。
- 勤務医は時間的余裕が全くない。夜間一次救急を診療所医師がチームで対応してくれると助かる。

都市部診療所医師

- かかりつけ医は予防医学的な診療を行い、病気になってからでなく、病気になるような指導を患者に行うべきであるが、現在は金銭的な保障がない。
- 地域の医療連携について区民に情報提供を行い、啓発活動を行うことが重要。どういう仕組みになっているかを理解してもらうべきである。
- 開業形態が変わってきて都市部ではビル診が4～5割を占めている。地域により提供体制は異なるので、一部の基準で決めると、それに合わない地域（施設）では対応できなくなる。
- かかりつけ医が看取りを行うことを考えると、医師が死とどのように関わるかを生涯教育のなかに含めるべき。

都心の診療所医師

- 高齢化による高齢者の救急医療（救急車）が最大の課題の一つである。
- かかりつけの患者をトータルで30あまりの連携病院に送ることになり、連携と紹介にかかわる事務作業が負担となっており改善が必要である。
- 都医師会や都内の多くの地区医師会が住民への情報提供は行っているが、必ずしも使われていないケースが多い。

3章. まとめと考察

本研究では、かかりつけ医に関して、受療側と提供側の両方から現状を広く把握した。それぞれの意識や認識にギャップがあることや、機能そのもの充実が求められていることも明らかになった。今後、より多くの人自身がかかりつけ医を持ち、適切に一次医療を受けられる仕組みを作ることが求められている。その際、1人の医師だけでは対応できない部分について、すでに一部の地域で行われているように、地域医師会などが支援して、グループを形成して複数の医師で対応する方策を広く進めていくべきである。

わが国の診療所医師の多くが専門医として病院勤務を行っていた医師であり、多様な医師が専門分野を核として健康管理や紹介機能などのかかりつけ医機能を果たしているのが現状である。今後もさまざまな専門性を持つ若手医師がかかりつけ医として仲間入りし、その役割を共に担っていくことが望まれる。そのために必要な対応を以下にまとめた。

(1) かかりつけ医の定義の明確化

かかりつけ医を持つ国民の5割は、かかりつけ医が総合的に診てくれると回答しており、かかりつけ医が一定の機能を果たしている現状が浮かび上がった。同時に、国民が考えるかかりつけ医と、提供側との間にギャップがあることも示しており、今後のかかりつけ医の定義の普及と充実が求められている。

患者や地域住民が事前にかかりつけ医に登録できる仕組みを作っている地域もみられ、かかりつけ医と患者の関係を明示化することがよりよい医療提供につながりうると思われる。ただし、かかりつけ医のかかり方は都市部、地方部で異なる。都市部では、医療機関の数が多いため、患者、医師ともに

医療機関の選択肢が広く、情報提供がより必要となっている。一方、地方部では、地域としてのまとまりの良さがあるとともに、医療機関の選択肢も限定的で、ICTを含めた積極的な取り組みが行いやすい環境にあるが、医師の高齢化などによる活動上の制約も起こっている。地域事情に応じた形でのかかりつけ医のあり方を検討すべきである。

（２） かかりつけ医の機能の強化

かかりつけ医を持つ国民の67.8%はかかりつけ医から疾病予防の医療を受けたいとしており、予防医療へのニーズは高い。予防医療に対する提供側の意識を高め、早期介入ができる研修を実施すると同時に、かかりつけ医が予防医療に費やした時間に対する対価を検討すべきである。

診療時間外でも電話対応をしてくれると回答した人は全体の22.8%で、してくれないが36.5%、わからないが43.0%であった。開業医1人で24時間の体制は困難であり、手上げによる緊急時のグループ体制の仕組みづくりを行っている地域もある。病院との協業で救急医療を担っている地域もある。また、住民患者のかかりつけ医がすぐわかるデータベースも作られている。このような仕組みを地域医師会などの主導で全国に広げていくことが望ましい。また、ICTを基盤とする患者情報共有が、かかりつけ医機能の充実にもつながっており、今後、取り組むべき方向性といえる。

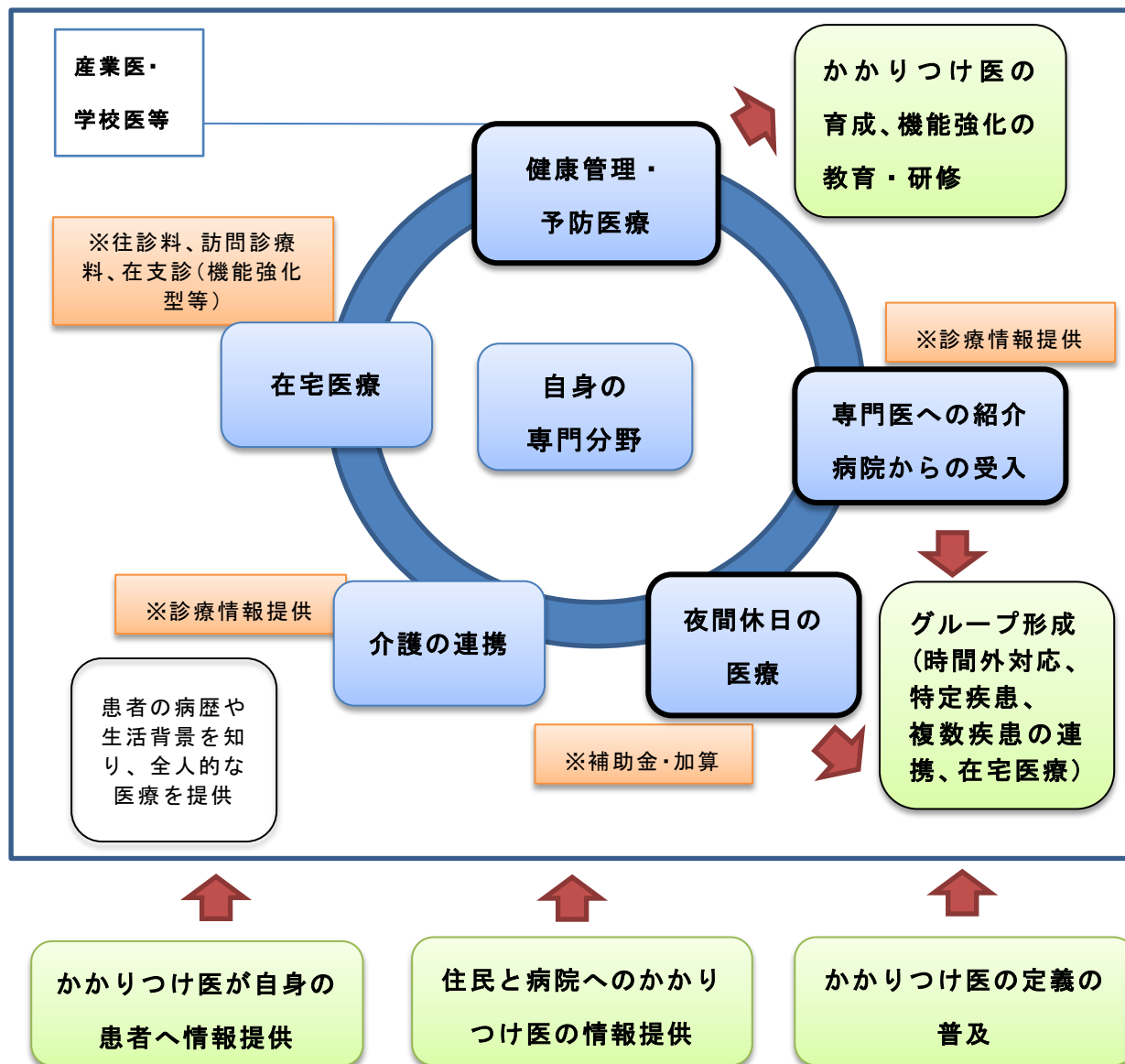
（３） かかりつけ医の普及

かかりつけ医に関する情報に対する国民のニーズは高く、医師の診療方針や医療への考え方について知りたいという割合は81.2%であった。さまざまな形での情報提供にも関わらず、国民からは「選ぶための情報がない」という意見が多くみられ、提供側と受療側のギャップが大きい。

そのなかで、使いやすい医療情報誌を地域住民全員に無料配布し定期的に更新している地域もある。積極的な取り組みの効果を検証し、地域の医師会が中心となり情報提供を行う取り組みを広げていくべきである。

本研究は患者と現場のそれぞれの立場から現状と課題の整理を行った。かかりつけ医機能の充実に向けて、さまざまな形での支援が必要とされており、地域の医師会と行政が両輪で進めることが重要である。そして、その推進は日本医師会と国レベルで検討していくことが望まれる。本稿が今後の議論における一助となれば幸いである。

図 3-1 かかりつけ医機能充実のための今後の対策（本研究では太枠の項目が中心）



サマリー

国民調査

- 「病気や健康について相談でき、診療してくれる身近なかかりつけ医」がいると回答した40歳以上国民は7割であった。かかりつけ医が「健康管理を行い総合的に診てくれる」人は48.8%(75歳以上62.0%)で、一定の機能が示された。ただし、かかりつけ医の定義が国民と提供側で異なるギャップを示すものでもあった。
- かかりつけ医に病気の予防を望む人は67.8%にのぼった。一方、かかりつけ医が、夜間休日に電話対応してくれると回答した人は22.8%、夜間休日の診療は14.7%であった。
- かかりつけ医の機能の明確化とかかりつけ医機能の充実が急務であることがわかった。また、国民の間では、かかりつけ医が見つけれないという問題が大きく、「医師の診療方針や医療への考え方」などを含む情報提供を地域で行うことが求められる。



地域の取り組み聞き取り調査

- 地域の医師会や医療機関の聞き取り調査からは、かかりつけ医が手上げでグループ体制を形成し、地域の病院や消防署と緊急時の迅速な情報共有を行っている地域があった。事前にかかりつけの患者とかかりつけ医、病院の登録を行うことで、かかりつけ医を明示化していた。
- 認知症など特定の疾患について、かかりつけ医と専門医が複数主治医として診療する連携体制、手上げ方式で疾患に関係なくICTを用いた患者情報共有体制がみられた。病院の夜間小児一次救急を地域医師会の主導で診療所医師が担う、救急の病診連携でかかりつけ医機能の補完と病診の助け合いが行われている。
- 住民への情報提供として、地図や顔写真等を含むかかりつけ医情報誌を全住民に配布している地域もあった。



短期的課題

- 地域事情に即した、かかりつけ医のグループ連携体制の構築を行う。特に、医師1人では対応できない夜間休日対応、在宅医療、また、特定疾患の複数主治医制、複数疾患の連携体制の構築を行う。 ←地域医師会と行政
- 予防や総合的診療など、かかりつけ医の育成とかかりつけ医の充実のための教育・研修と支援を行う ←日医と国
- かかりつけ医についての定義や情報のギャップを解消するための情報提供を行う ←地域医師会と行政
- 自身の（かかりつけの）患者への情報提供も行う ←かかりつけ医



中長期的なゴール

- 休日夜間救急における病診連携
- 教育・研修によるかかりつけ医の機能の充実、かかりつけ医の明示化
- かかりつけ医を持つ地域住民の増大
- 大病院外来との機能分化、

参考文献

- 江口成美「日本の医療に関する意識調査」(第2回、第3回、第4回) 日医総研ワーキングペーパーno. 137, 180, 260 (平成18年、20年、24年)
- かかりつけ医研究会「かかりつけ医機能の評価に関する研究」平成7年度厚生科学研究費補助金(健康政策調査研究事業)
- 健康保険組合連合会「医療に関する国民意識調査 報告書」平成23年11月
- 島崎謙治「医師と患者の関係(下)」社会保険旬報 No. 2298 (2006.11.21)
- 社会保険旬報「総合診療医をわが国に定着させるために(上)(下)」社会保険旬報 No. 2532(2013.5.21)、No. 2533(2013.6.1)
- 宝塚市企画経営部政策室「地域医療ニーズに関する宝塚市民アンケート調査」平成21年9月
- 田中伸至「かかりつけ医機能の制度設計における検討課題」法政理論第40巻第2号(2007年)
- 東京都医師会「かかりつけ医機能ハンドブック」2009
- 永島徹・今井幸充「かかりつけ医と介護支援専門員の地域連携に関する調査(介護支援専門員調査)」老年精神医学雑誌 第23巻第5号 2012.5
- 鷺見幸彦「かかりつけ医制度の現状と課題」老年精神医学雑誌 第23巻第3号 2012.3
- 渡辺賢治 監修「総合医が日本の医療を救う」アートデイズ 2010

謝辞

今回の郵送アンケート調査に多くの国民の方々から回答とかかりつけ医に関する貴重な自由回答をいただき感謝申し上げます。また、地域での聞き取り調査にあたっては以下の医療関係者の方々から重要なお意見をいただきました。末筆ながらご協力に深く御礼申し上げます。

取手市医師会・石井啓一先生、順天堂大学附属順天堂医院・磯沼弘先生、東京都健康長寿医療センター・井藤英喜先生、福岡県医師会・上野道雄先生、鹿子生整形外科医院・鹿子生健一先生、神戸市医師会・片山洋二様、取手市医師会・狩谷桂子様、取手北相馬保健医療センター・神田吉也様、郡山医師会・菊池辰夫先生、東京都医師会・近藤太郎先生、鈴鹿市医師会・西城英郎先生、宏友会さとう内科医院・佐藤辰夫先生、東京都福祉保健局・白旗陽司先生、墨田区医師会・鈴木洋先生、東京都福祉保健局・田口健先生、日本赤十字社長崎原爆病院・竹下茂之先生、和歌山市医師会・田中章慈先生、粕屋医師会・堤啓先生、蒲田医師会・南雲晃彦先生、東京都立墨東病院・濱邊祐一先生、長崎市医師会・藤井卓先生、取手市医師会・真壁文敏先生、京都府医師会・松井道宣先生、取手市医師会・松崎信夫先生（あいうえお順）

添付資料

1. 「かかりつけ医に関する国民調査」自由回答 (n=426) 抜粋

1. 医療内容

(1) 救急、予防、検査

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
自宅に往診に来て下さる先生が、すぐ近くにいるのかどうか？内科的な病気の時に救急車を呼ぶ前に、まず近くの先生に飛んで来ていただければと考えるのですが。	女	70～74歳	いる	-	北海道
夜間・休日は留守番電話なので、かかりつけ医でもどうすることもできないので困っています。	女	65～69歳	1人	診療所	埼玉
救急の場合、時間外でも診察してほしい。	女	75歳以上	1人	診療所	山梨
救急の場合、診察して頂けたら安心ですが。何時でも診察して貰えたらと思います。	女	75歳以上	1人	診療所	愛知
夜間は診療所には人が居ない、本当に心細いです。又、往診がないので、もっと高齢になった時は不安です。時間外に病気になったら知らない病院に、救急車のお世話になるのかと思うと、何のためのかかりつけの医院かと思えます。又、かかりつけの先生宅の電話番号も知りません。いざという時が本当に心配で、診察はしなくても良いけれど、夜間、救急の時、他の病院に連絡なり紹介してほしいと切に願っています。	女	65～69歳	1人	診療所	兵庫
72才になります。今の所元気ですが、日曜日、夜、休日なんか、救急車もOK取れず、どこに行っても良いか？御近所で何回もあります。かかりつけの先生は、医院は閉まっているし、そんな時のために、の病院を教えてください。そんな（パンフレット）ほしいと思います。	女	70～74歳	2人	全て診療所	大阪
もっと夜間の緊急にちゃんと電話対応してほしい。	女	75歳以上	2人	診療所と病院	大阪
可能な限りジェネリック（薬）を出してもらいたい。今もらっている薬にはジェネリックにないのか、一度医師に話してみたが、1種類のみジェネリックに変えてもらった。	男	70～74歳	1人	中小病院	岩手
質問にわかりやすいアドバイスや説明をしてほしい。	女	45～49歳	1人	診療所	東京
脂質異常も数値が落ちついているのに、薬をやめる事が出来ない。血液検査等、少し多すぎ。年金生活では薬代が負担に感じる。やめると自分から言っても聞いてもらえない。	女	65～69歳	1人	診療所	岐阜
薬・注射が病気を治すのではなく、医師・患者の信頼関係が最も大切であり、まず医師が患者の訴えをよく聞いてあげる事で、患者は半分位苦痛から解放されます。患者側に立った医療と、一人一人の患者の事を理解してほしいと望みます。	女	70～74歳	2人	診療所と病院	大阪
かかりつけ医は病気治療やケアも大事ですが、日頃のコミュニケーションで予防・未病のアドバイスにも指示していただけたらと思います。	男	70～74歳	1人	診療所	大阪
医師は医師である前に、全人的な人格の持ち主であってほしい。温かみがほしい。	男	75歳以上	1人	診療所	福島
予防学を教えてください。丁寧な診察をしてほしい。	女	55～59歳	1人	診療所	神奈川
むやみに胃カメラや大腸検査を勧めるのが迷惑千万。病院の収益のためだけだ。80歳を超したら、今さらそんな検査などやりたくない。この件は本当に切実。	男	75歳以上	2人	全て病院	神奈川
今、健康に関する情報があふれている。例えば、血圧やコレステロールに関しても、国の指針はずいぶん低いのが、高齢者にとって薬で下げることが本当にいいのか、いつも疑問に思うが、かかりつけ医は国の方針に反する事は出来ないだろうが、各人の体調を観察して少しでも薬を減らしてゆけるよう、生活指導に力を入れてほしい。（今のかかりつけ医はその点力を入れてくれているが、前の医院は一切耳をかしてくれなかった為、替えてしまった。）生活指導に点数を加算してほしい。	女	70～74歳	1人	診療所	東京

(2) 診療時間、待ち時間

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
受付時間がPM5:00だから、休まないといけない事。例えば、会社員専用受付時間PM6:00～7:00みたいなものがほしい。	男	60～64歳	1人	診療所	神奈川
診察時間の受付時間をPM7:00ぐらいまで行ってほしい。	男	60～64歳	1人	診療所	栃木
待ち時間が長すぎる（予約の場合30分、未予約の場合60～90分）。健康な生活のためのアドバイスを具体的にしたい。診察時間が短すぎる（5分程度）。	男	75歳以上	1人	中小病院	東京
かかりつけ医院には沢山の患者であふれています。健康のありがたさを感じると共に、将来重い病気になった場合の時を考えると不安です。	女	70～74歳	2人	診療所と病院	兵庫
連日、沢山の患者が押しかけ、予約診療でも3時間待ちです。先生が孤軍奮闘されてお気の毒です。長時間待てる体力がなくなれば、医師を替えねばなりません。	女	70～74歳	1人	診療所	京都

(3) 看取り

在宅での終末、緩和ケアを希望していますので、本人の望によりそって下さる医者が増えていくことを願います。	女	65～69歳	2人	全て診療所	東京
死生観をもった人には安楽死もありとゆうコンセンサスが整えないものか。それも、諸々をうけとめて一刻も早く願っています。	女	70～74歳	1人	診療所	山梨
医師と多数の患者の一人との間柄ですので、願わくは、死亡時には死亡診断だけは快く引き受けていただけますように願うばかりです。	男	75歳以上	1人	診療所	和歌山

(4) 診療科、連携

他の医師の意見を聞くこともすすめて欲しい。一人の医師の見立てだけでは心配な面もある。	男	60～64歳	1人	中小病院	東京
専門医ではないのに内科になっているので、経歴を示すものが欲しいと思います。内科では幅広く、後日聞くと血圧科だと知り、病気がなかなかわからず、数ヶ月結果がわかりませんでしたので。	女	65～69歳	1人	診療所	東京
忙しく余裕がないと思うが、通院の時、診療科目以外の相談に乗ってくれるとうれしい。（対話時間の問題も有るが）	男	65～69歳	1人	診療所	岐阜
自分はCOPDとの事で、安定しているとの事で現在は開業医にしていますが、専門医ではなく不安であるが、もう少し続ける事とします。	男	65～69歳	1人	診療所	岐阜
診療科目の細分化、専門化によって医療技術の進展が図られる、反面、開業医の高齢化ともあいまって、専門分野の中だけの所見となって、関連した他分野が見落とされないか、不安を感じます。	男	75歳以上	2人	全て診療所	山梨
病状により何科を受診したらいいか解らない事が有る。	男	60～64歳	無回答	—	栃木
長く大学病院で診てもらっているので、病歴などの把握もしてもらっているので相談しやすい。しかし、大学病院なので週一でしか担当医が診察出来ず、急患の時などの対応に困ることがある。	女	45～49歳	1人	大病院	埼玉

2. 総合的に診ること

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
・親切、丁寧で、専門に関係なく総合的に診察できる医師が理想。 ・何かの時には家庭の事情も考慮して、他の医療機関に働きかけてくれたり、必要な情報を提供してもらえるとう助かる。	女	40～44歳	欲しい	-	秋田
イギリスのようにかかりつけ医が機能してる様子を新聞等で知り、日本もそのようなシステムができれば良いのと思う。体の不調でこの症状は何科で診てもらうのが良いのだろう？と思うことが加齢と共に増えてきました。そんな時に気軽に相談できる橋渡しをしてくれる場があったらと思います。めったに行かない医療機関では気がねして本当に聞きたいことを遠慮してしまうことあるので、日頃から面識のある医師ならいろいろ話して聞けたりして、いいだろうと思います。的確な指示をもらえて、ムダにいろんな病院を受診することもなくなり、医療費の抑制にもつながるのではないのでしょうか。	女	50～54歳	1人	診療所	宮城
すべての分野（科）を診て頂けるかかりつけ医が存在する事が望ましいと考える。	男	50～54歳	欲しい	-	茨城
どの地域にも安心してかかれる良い医師がいる事が理想だと思う。	女	40～44歳	欲しい	-	神奈川
総合診断の出来るかかりつけ医が多数増えることを望みます。	女	50～54歳	欲しい	-	埼玉
私は長年かかりつけ医を産婦人科の先生にお願いしていますが、もっと家族医が普及すると良いと思っています。	女	60～64歳	1人	中小病院	千葉
現在かかりつけ医が有りません。高齢者夫婦のみの家庭（特に二人とも80才以上）に於いては、近隣に「かかりつけ医」があるのは大変心強いことで、そういう制度、医療体制を切望しています。しかし、現状は医師は大病院のみに常駐し、家庭医を受け持っていただけのような医師がいません。医師の体力的な点、コストの点などむずかしい事が山積しているとは思いますが、各市町村単位で家庭医推進可能な道すじを早急に考えて、実現してほしいです。	男	75歳以上	欲しい	-	千葉
患者の話をよく聞いて、的確な診断を下せる経験豊富な医師が望ましい。総合診療医であってほしい。	女	50～54歳	1人	診療所	愛知
まず専門医へ行った方が手取り早いと思うと、“何でも相談できるかかりつけ医”とはいかない。内臓に関するかかりつけ医と、その他（腰痛等）のかかりつけ医と、2つ位は必要かと思っていますが、何でもすぐ相談でき、対応してくれるかかりつけ医があれば良いと思っています。	女	60～64歳	欲しい	-	長野
総合医的判断をもっとしてほしい。	男	75歳以上	1人	診療所	奈良
具合が悪い時はどこに行ったらいいのかわからない時、最初に総合的に診てくれるかかりつけ医がいたら本当に安心だと思う。	女	55～59歳	欲しい	-	神奈川

3. かかりつけ医を見つけない

(1) 継続性

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
20年以上にかかりつけで受けていますが、（先生が）病院をやめるとなっていますので困っています。病院に紹介を受けていますが不安な点も有り、心配もしています。	女	75歳以上	2人	全て病院	秋田
以前はかかりつけ医（約20年間）がおりましたが、約3年前に亡くなり、その後は別の医療機関にお世話になっておりますが、まだかかりつけ医とは言えない状態です。＊かかりつけ医が亡くなった場合、現在迄のカルテを次の医療機関に引継ぐシステムがあれば幸いです。	男	70～74歳	欲しい	—	埼玉
急性心筋梗塞（11年前、62才の時）の診断、対応が適切であったおかげで今の健康生活があるので命の恩人と思っている。その時の対応、①休日（日曜の午前中）に往診して診断、救命センターへの連絡、②治療（ニトロ服薬、点滴）しながら救急車に同乗して、専門委へ伝言してつないでくれた。	女	70～74歳	1人	診療所	群馬
ここ数年の間にかかりつけ医（外科、内科、特定健診など）が死亡され、代替りの医師を探している途中です。医師会の方で代わりに地域で活躍出来る人を情報として検索出来る様にしていきたい。その地区が空白地が出来てしまい、患者はどこに行けばいいかわからない。	男	65～69歳	1人	大病院	京都
車で5分以内にいた医者が10年前に亡くなり、医院（診療所）がないまま。私は今のところ車が可能なのですが、車に乗れない人も多く、すぐに医療機関へ行けない集落の現状。私も年齢的に、いざという時のことが日常的に不安である。近いところに何とかして診療所を置いてほしいと切に願っている。	女	75歳以上	1人	中小病院	兵庫

(2) 情報が欲しい

各医療機関の“標榜事項”の規制を外して、“何科の診療が得意なのか、自信があるのか”等、希望する受診科目を選択し易くしてほしい。“何でも診ます！”程、信用の出来ない表示は意味がない。	男	70～74歳	2人	全て診療所	千葉
規模の大小にかかわらず、各医院の詳細な情報をもっと欲しい。	女	40～44歳	欲しい	—	大阪
近くが一番と思っていますが、設備的には不十分な病院しか知りません。情報があまり入らず（常時、家にいないので知らないだけかも）、何かの時は隣の市の病院に行っています。年をとった時にどうしたらいいのかは悩んでいます。	女	45～49歳	欲しい	—	香川
情報を得にくいので、第三者機関の情報がほしい。各地域別の。	男	65～69歳	欲しい	—	鹿児島
かかりつけ医を持ちたい、持たなければと前々から思っているが、現在通っている2か所の医療機関はかかりつけ医とは思えない。どのようにして探すのが良いのか、その方法がわからない。教えてほしい。	男	65～69歳	欲しい	—	長崎
連日、沢山の患者が押しかけ、予約診療でも3時間待ちです。先生が孤軍奮闘されてお気の毒です。長時間待てる体力がなくなれば、医師を替えねばなりません。	女	70～74歳	1人	診療所	京都
72才になります。今の所元気ですが、日曜日、夜、休日なんか、救急車もOK取れず、どこに行っても良いか？御近所で何回もあります。かかりつけの先生は、医院は閉まっているし、そんな時のために、の病院を教えてください。そんな（パンフレット）ほしいと思います。	女	70～74歳	2人	—	大阪

(3) なかなか見つからない、どうして見つければよいのかわからない

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
地域においてかかりつけ医を見つけることは病人にとっては容易であるものの、健康な者が突然に病気になった時には困難である。特に、かかりつけの病院は安心と信頼によるため、病院自体が皆競合することが予想される。地域医療の難しい問題と考えます。	男	50～54歳	欲しい	-	福岡
現在かかりつけ医が有りません。高齢者夫婦のみの家庭（特に二人とも80才以上）に於いては、近隣に「かかりつけ医」があるのは大変心強いことで、そういう制度、医療体制を切望しています。しかし、現状は医師は大病院のみに常駐し、家庭医を受け持っていたりするような医師がいません。医師の体力的な点、コストの点などむずかしい事が山積しているとは思いますが、各市町村単位で家庭医推進可能な道すじを早急に考えて、実現してほしいです。	男	75歳以上	欲しい	-	千葉
へき地に在住している為、開業医が減少し、選択の余地もない状態です。唯一ある公立病院は地域の中核病院であったのにもかかわらず、医師確保が出来ない為、4つの診療科が非常勤となり、週1～2の診療となり、近隣の医療機関に患者が流出し、本来の機能を果たしていない状況にあります。加齢により通院手段も不安であり、かかりつけ医の選択以前に医師の確保が早急に必要で、公立病院に頼らざるを得ない者としては、信頼するに足る常勤医の必要性を痛感しております。	女	60～64歳	欲しい	-	青森
評判の良い先生といっても会って見て、ではないとわからないので、よくネットで口コミの病院ランキングを見たりしていますが、なかなか「この先生は安心できる！」という人はいません。それが残念。経験も豊富で経歴もあるけど上から目線だったり、質問すると嫌そうな顔をされると、ついその病院には行きたくなくなるので、めぐり合わせなのかなとあきらめています。是非、この調査が今後の医療のあり方、医師の患者への接し方などに役立ってもらいたいものです。	女	140～144歳	欲しい	-	岡山
60才を過ぎ3年程の間で、眼科、内科、整形外科、脳神経外科（内科）、肛門科など多くの病院を受診しました。多くが患者を見ないで、カルテを書く事を優先した10分ほどの検診、それでいて薬はたくさん出します。患者の事を第一に考えてくれる名医をさがすのは、至難のわざです。	男	60～64歳	欲しい	-	群馬
かかりつけ医を自信や家族でさがすのも大切だが、ある程度、市、区などの自治体でこのような場所があなたの住む地域にあるという紹介があると、かかりつけ医をもちやすいと思う。	女	45～49歳	欲しい	-	埼玉
まだ健康なので必要に思っていないが、高齢になるまでには見つけておきたいと思います。地域に信頼できる総合病院、大学病院があるので、混んでいますが、何かの時にはまず大きな病院で診断を受け、早期に治療したいと思います。	女	55～59歳	欲しい	-	東京
大学病院等大きな病院では医師の転勤にともない治療法も変わり、その度に戸惑い、ひどい時には電話予約時に“〇〇先生はお辞めになりました”と突然言われ、中途半端な治療で終わっているものもあります。信頼できて、相談できる医師を探しています。今の医師はパソコンに打ちこむ作業ばかりで、顔色を見たり、話を聞く方が少ないように思います。かかりつけ医にはしたくありません。	女	60～64歳	欲しい	-	千葉
かかりつけ医は必要だと思います。ただ、良いホーム・ドクターにめぐり会えるのは本当に運みたいなものだと思います。	女	60～64歳	2人	診療所と病院	東京
待ち時間1時間、診察2～3分、薬の処方せんを書いてもらうだけ。患者さんが一杯いる。本当の医療とは思わない。今、これより他に方法がない。弱い者はこれより方法がないのかと思う。	男	70～74歳	2人	全て診療所	千葉

(続き)

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
例えば、高血圧と診断されたとして、初回に薬を処方されたにしても、いずれは薬に頼らない自然な日常生活ができるよう、導いてくれるような医師に出会いたい。	女	65～69歳	欲しい	-	埼玉
入院しなければならなくなった時に病院を紹介していただけること。特に独居の場合、どこへ、誰へ連絡をすべきか、今動ける時から準備しなければと思いつつ、行っていない事に気づかされました。	女	70～74歳	1人	診療所	栃木
当地には病院が少なく、選択肢が出来ず、やむをえず近距離での医院でしかない。不便を感じている次第です。	男	70～74歳	1人	診療所	山梨
近所の医院をかかりつけ医にしたいと思うんですが、設備は整っていないく、知識もすべて満たされているとは思われません。やはり、設備の整った病院の方がいろんな分野のお医者さんや、又、看護師さんいらっしゃいますので病院の方が良いかと思えます。	女	65～69歳	欲しい	-	富山
かかりつけ医がいれば良いと思いますが、年齢的にまだ早い気がします。	男	40～44歳	欲しい	-	大阪
田舎の診療所の様に、フランクに色々と相談できるお医者様がいらっしゃると思いますが、都会ではなかなか難しいのではないのでしょうか？	女	50～54歳	欲しい	-	大阪
ちょっとした調子が悪くてもどこに受診すればいいかわからず、結局そのままほっとしている。気軽に相談できる町医者のようなお医者さんがいてくれると助かる。心配なことを言っても軽くバカにしたようなあつかいや、怒ったような態度の医者もあり、最悪。どんなことでも、わからず心配している患者に安心できるように、やさしく接してくれるお医者さんを見つけない。	女	55～59歳	欲しい	-	大阪
どのようにしてかかりつけ医を選ぶのか、よく解りません。先日、胃腸をこわして医院に行って「かかりつけ医は？」と聞かれて、「いません」と言うと、「70才にもなっていないとは」と怒った様に言われました。年に何回か病院に行くことがあります。普通は行かないでするので困ります。先生に「かかりつけ医になって下さい」とお願いするのですか？何ともよく解りません。全員が病人ばかりではない。そんな人でもかかりつけ医を持つには、どうすれば良いのか？	女	70～74歳	欲しい	-	大阪
評判の良い先生といっても会って見て、ではないとわからないので、よくネットで口コミの病院ランキングを見たりしていますが、なかなか「この先生は安心できる！」という人はいません。是非、この調査が今後の医療のあり方、医師の患者への接し方などに役立ってもらいたいものです。	女	40～44歳	欲しい	-	岡山
かかりつけ医（町医者）よりも、総合病院へ行った方が詳しく診察されるような気がする。説明も解り易い。	男	65～69歳	欲しい	-	山口
今まで健康でかかりつけ医について余り必要としていなかったのだが、これからは元気でも定期的に健診を受けながらの生活の大切さを感じています。このアンケートを回答をきっかけに痛感しました。	女	65～69歳	1人	診療所	岡山
今現在はかかりつけ医は必要としていない。将来、地域には数多く（内科）医院があり、どう選んで良いのか悩むところがあります。	女	60～64歳	欲しい	-	福岡
かかりつけ医を持ちたい、持たなければと前々から思っているが、現在通っている2か所の医療機関はかかりつけ医とは思えない。どのようにして探すのが良いのか、その方法がわからない。教えてほしい。	男	65～69歳	欲しい	-	長崎

4. よいかかりつけ医で満足している

意見	性別	年齢	かかりつけ医	施設	県
先生にお目にかかっただけでホッとします。良い先生にめぐり会えて大変ありがたく思っています。	女	70～74歳	1人	診療所	栃木
意見は特にありませんが、かかりつけ医には満足しているし、良い医師にめぐり会えたと思っています。	女	75歳以上	3人～	全て診療所	北海道
私が診察していただいている先生は、問診に時間をかけてくださり、会話の中で体調を読み取り、何かとアドバイスをして下さいます。このまま先生（医師）にお世話になっていこうと思っております。	女	65～69歳	2人	診療所と病院	福島
現在、通いやすい医院は遅くまで受付しており、そう混雑もしていないので助かっています。自分が勝手にその医院医師をかかりつけ医と決めております。年齢的にもさまざま変化があり、何かの時はそこへ行き、検査や別の専門医院紹介をお願いしようと考えております。	女	150～154歳	1人	診療所	群馬
50年受診していますので安心してます。	男	75歳以上	1人	診療所	埼玉
今の所健康ですが、少しおかしいとすぐにかかれるので便利です。早いうちに診察を受けるので長引きません。大変助かっています。	女	65～69歳	無回答	-	栃木
20年以上の付き合いで、ある程度こちらの生活上のくせも知ってくれているので、何かと注意もして血液検査をすすめてくれたり、ありがたい先生と思っています！	女	170～174歳	1人	診療所	東京
近所ですし、心配の時はすぐ大きな病院を紹介して下さいるので安心です。	女	70～74歳	1人	診療所	東京
10年前、親の悪い時には定期的に往診に来て下さり、大変に助かりました。いつも優しく診察して下さいるので安心しております。	女	75歳以上	1人	診療所	栃木
入院しなければならなくなった時に病院を紹介していただけること。特に独居の場合、どこへ、誰へ連絡をすべきか、今動ける時から準備しなければと思いつつ、行っていない事に気づかされました。	女	70～74歳	1人	診療所	栃木

2. かかりつけ医に関する国民調査回収結果とウェイト集計

集計・分析にあたっては、日本全国の40歳以上の母集団構成比に合わせるようウェイト集計して、補正している。

回収数					ウェイト値	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40-44	71	106	3.4%	5.1%	1.91	1.23
45-49	57	97	2.7%	4.7%	2.01	1.15
50-54	60	75	2.9%	3.6%	1.80	1.43
55-59	69	78	3.3%	3.8%	1.65	1.47
60-64	93	105	4.5%	5.0%	1.57	1.44
65-69	159	293	7.6%	14.1%	0.67	0.40
70-74	148	220	7.1%	10.6%	0.64	0.50
75-	220	229	10.6%	11.0%	0.72	1.13
	877	1203				
母集団推定値						
	男性	女性	男性	女性		
40-44	4751300	4576746	6.5%	6.3%		
45-49	4020698	3921569	5.5%	5.4%		
50-54	3797454	3756555	5.2%	5.1%		
55-59	4005074	4027071	5.5%	5.5%		
60-64	5135248	5289834	7.0%	7.3%		
65-69	3740213	4062771	5.1%	5.6%		
70-74	3342545	3850742	4.6%	5.3%		
75-	5579350	9099231	7.6%	12.5%		
計	34371882	38584519				
ウェイト集計数						
	男性	女性	男性	女性		
40-44	136	130	6.5%	6.3%		
45-49	115	112	5.5%	5.4%		
50-54	108	107	5.2%	5.2%		
55-59	114	115	5.5%	5.5%		
60-64	146	151	7.0%	7.3%		
65-69	107	117	5.1%	5.6%		
70-74	95	110	4.6%	5.3%		
75-	158	259	7.6%	12.4%		
計	978	1101				

3. かかりつけ医に関する調査 質問票

第 0040 号

整理 NO. _____

①～④

⑤⑥=01

◎ かかりつけ医に関する調査 ◎

平成 25 年 6 月
(調査実施) 一般社団法人 中央調査社

調査票のご記入について

- (1) お答えは、あてはまる回答について**太字の数字**(1、2、3、……)に○印で囲んでいただく場合と、マスの中に数字を記入していただく場合があります。
- (2) 一部の方だけにお答えいただく質問もありますが、その場合は矢印(→)などの指示にしたがってお答えください。指示のない質問については全員がお答えください。
- (3) 回答いただきました調査票は、返信用の封筒に入れて、**6月23日(日)まで**に投函して下さるようお願いいたします。

■ あなたの健康について差支えない範囲でお教えてください

問 1. あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦ |
| よい | まあよい | ふつう | あまりよくない | よくない | |

問 2. あなたが一番最近、医療機関で受診されたのは、いつごろですか。

けが、出産、健診を含みますが、歯科は除いてお答えください。

- | | | | | |
|----------|----------|--------------|----------|---|
| 1 | 2 | 4 | 7 | ⑧ |
| 2週間以内 | 1ヵ月以内 | 半年以内 | 3年より前 | |
| 2 | 5 | 8 | ⑧ | |
| 3ヵ月以内 | 1年以内 | 一度も受診したことがない | | |
| 3 | 6 | 9 | ⑧ | |
| 3ヵ月以内 | 3年以内 | わからない | | |

問 3. 持病などで現在抱えておられる疾患があれば○をつけてください。(○はいくつでも)

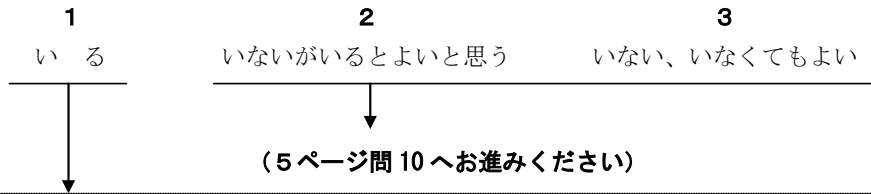
- | | | |
|-------------------|-----------|---|
| 1 | 8 | ⑨ |
| 高血圧 | 腰痛・膝痛・関節痛 | |
| 2 | 9 | ⑩ |
| 糖尿病 | 骨粗しょう症 | |
| 3 | 10 | ⑨ |
| 脳血管疾患(脳卒中、脳梗塞など) | 眼の病気 | |
| 4 | 11 | ⑩ |
| 心疾患(狭心症、心筋梗塞など) | うつ病 | |
| 5 | 12 | ⑩ |
| 脂質異常症(高コレステロールなど) | がん | |
| 6 | 13 | ⑩ |
| 消化器疾患(胃潰瘍、肝臓病など) | その他 | |
| 7 | () | |
| 腎疾患 | | |

問 4. 医療機関から処方されて、現在飲んでいる薬の数はいくつありますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|----------|---|
| 0 | 4 | 7 | ⑪ |
| なし | 4種類 | 7種類 | |
| 1 | 5 | 8 | ⑪ |
| 1種類 | 5種類 | 8種類 | |
| 2 | 6 | 9 | ⑪ |
| 2種類 | 6種類 | 9種類以上 | |
| 3 | | | |
| 3種類 | | | |

■ かかりつけ医についてお教えてください

問5. あなたには、あなたの病気や健康状態を相談でき、診療してくれる身近なかかりつけ医がいますか。(歯科は除いてください。また、医療機関でなく医師です。)(○は1つ)

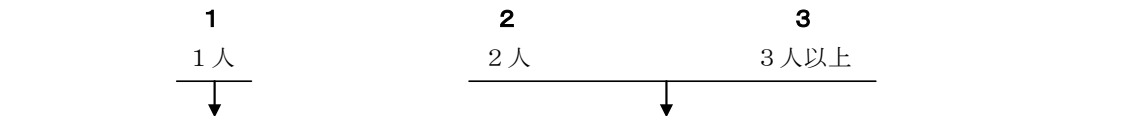


【かかりつけ医がいる人のみ】

問6. あなたのかかりつけ医についてあてはまるものすべてに○をつけてください。
(あてはまる場合は全て○)

- 1 気軽になんでも相談できる
- 2 あなたの健康管理を行い総合的に診てくれる
- 3 あなたの病歴を知っている
- 4 必要時には専門医や病院などを紹介してくれる
- 5 必要なときに連絡がとれて適切な指示をしてくれる

問7. かかりつけ医についてお教えてください。かかりつけ医は、何人いますか。(○は1つ)



【かかりつけ医が1人いらっしゃる方】

SQ1. かかりつけ医の医師がいる医療機関は以下のどれですか。(○は1つ)

- 1 医院・診療所※
- 2 中小病院
- 3 大学病院などの大病院

⑮

【かかりつけ医が2人以上いらっしゃる方】

SQ3. かかりつけ医の医師がいる医療機関は以下のどれですか。(○は1つ)

- 1 全て医院・診療所※
- 2 全て病院
- 3 医院・診療所※と病院

⑰

※ここでの医院・診療所はクリニックという名前の場合もあります。医院・診療所は入院用ベッドがないか、ベッド数20床未満の施設です。これに対して、病院は入院用ベッドが20床以上のものとしてお答えください。

→ SQ2. その医院・診療所の建物についてお教えてください(○は1つ)

- 1 その医院・診療所専用の建物(戸建)
- 2 ビルの中(他の店舗が入っているビル)
- 3 その他

⑰

【かかりつけ医がいる方に】

問8. あなたのかかりつけ医は以下の診療を行っていますか。(最もよくかかる医師について)

(○はそれぞれ1つずつ)

	はい	いいえ	わからない 該当しない
(ア) 必要な検査を勧める、または実施する	1	2	3
(イ) 健康のために生活で心がけることを話す	1	2	3
(ウ) 定期的に血圧測定や血液検査を行う	1	2	3
(エ) がん検診を勧める、または実施する	1	2	3
(オ) 他で処方された薬との飲み合わせを考える	1	2	3
(カ) 往診してくれる	1	2	3

(キ) 診療時間外でも <u>電話対応</u> をする(夜間休日)	1	2	3
(ク) ご自身が上記の電話対応をして貰った	1	2	3
(ケ) 診療時間外でも <u>診療</u> する(夜間休日)	1	2	3
(コ) ご自身が上記の時間外の診療を受けた	1	2	3

	はい	いいえ	わからない	タバコは 吸っていない
(サ) 禁煙を勧められたことはありますか?	1	2	3	4

■ 日常の健康管理についてお教えてください

問11. あなたが日常的に気をつけていることについてお教えてください。(〇はいくつでも)

- 1 定期的にかかりつけ医の診察を受けている
- 2 栄養バランスなど食生活に気を付けている
- 3 運動や体操をしている(ウォーキングを含む)
- 4 規則正しい生活を心がけている
- 5 休息や睡眠をとるようにしている
- 6 新聞・テレビなどで健康の情報や知識を得るようにしている
- 7 その他()
- 8 特にない

問12. あなたは、この2年間に健康診断(定期健診、特定健診、人間ドックを含む)を受けましたか。
(〇はいくつでも)

- 1 受けていない
- 2 かかりつけ医のいる医療施設で受けた
- 3 その他の医療施設で受けた(病院の中の健診センターも含む)
- 4 保健所・健診センター、職場で受けた
- 5 その他の施設で受けた

問13. あなたには、かかりつけの薬局(処方箋の薬をほぼ毎回もらっている薬局)がありますか。
(〇は1つ)

- | | | |
|----|-----|-----------|
| 1 | 2 | 3 |
| はい | いいえ | どちらともいえない |

問14. あなたは、お薬手帳をお持ちですか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 持っていて、必ず利用している | 4 持っていない |
| 2 持っていて、時々利用している | 5 わからない・知らない |
| 3 持っているが、利用していない | |

■ あなたの地域の医療についてお伺します

問15. 医院・診療所を選ぶ際に情報がなくて困ることがありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|----|----|-----------|
| 1 | 2 | 3 |
| ある | ない | どちらともいえない |

問16. あなたの地域(市町村)には、医院・診療所の医師が受け持つ夜間・休日の急患センターがありますか。使ったことがあるかについては、ご家族も含めてお答えください。(〇は1つ)

- | | | | |
|----------|----|----------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 使ったことがある | ある | 使ったことはない | ない |
| | | | (あるかどうか)
わからない |

■ **最後に、以下についてもお教えてください。**

問17. あなたが、一番最近に受診された医院・診療所や病院での診療についてお教えてください。
あなたが受けた医療にどの程度満足していますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 満足している | やや満足している | あまり満足していない | 満足していない |

問18. あなたは、現在の生活にどの程度満足していますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 満足している | まあ満足している | やや不満である | 不満である |

問19. あなたの性別は。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 | 2 |
| 男性 | 女性 |

問20. あなたの年齢は。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 40～44歳 | 3 50～54歳 | 5 60～64歳 | 7 70～74歳 |
| 2 45～49歳 | 4 55～59歳 | 6 65～69歳 | 8 75歳以上 |

問21. あなたのお宅は次のうち、どれにあたりますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 単独世帯（世帯員が1人のみ） | 4 同居世帯（親、夫婦、子供など） |
| 2 夫婦のみの世帯（いずれもが65歳以上） | 5 上記以外の世帯 |
| 3 夫婦のみの世帯（上記以外の夫婦世帯） | |

【65歳以上の方のみ】

問22. あなたは、介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 受けていない | 4 要介護（4～5） |
| 2 要支援 | 5 申請中 |
| 3 要介護（1～3） | |

(全員の方に)

問23. あなたが加入している医療保険は次のどれにあたりますか。(〇は1つ)

- 1 国民健康保険(国保)
- 2 国民健康保険(国保)退職者医療保険
- 3 組合健康保険(勤め人などの本人)
- 4 組合健康保険(勤め人などの家族)
- 5 全国健康保険協会(協会けんぽ)(組合健康保険に加入していない勤め人などの本人)
- 6 全国健康保険協会(協会けんぽ)(組合健康保険に加入していない勤め人などの家族)
- 7 共済組合保険(公務員などの本人)
- 8 共済組合保険(公務員などの家族)
- 9 その他(船員、日雇など)
- 10 後期高齢者医療制度(75歳以上の高齢者、65歳以上の障害のある方)
- 11 医療保険に加入していない

問24. かかりつけ医についてご意見などありましたらお書きください。(自由回答)

**ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒(切手不要)に封入して、ご返送御願いたします。**