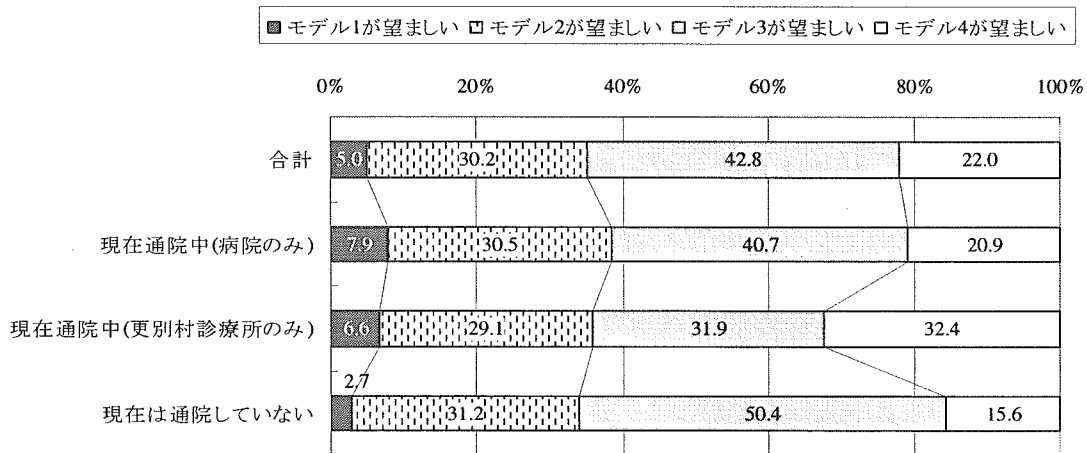
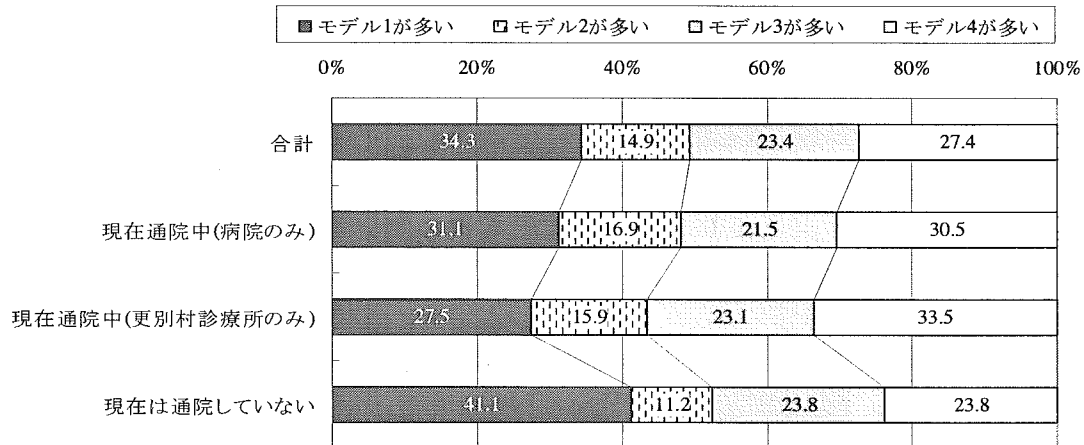


図 3-1-6. 更別村の患者からみた「患者と医師の関係」¹¹

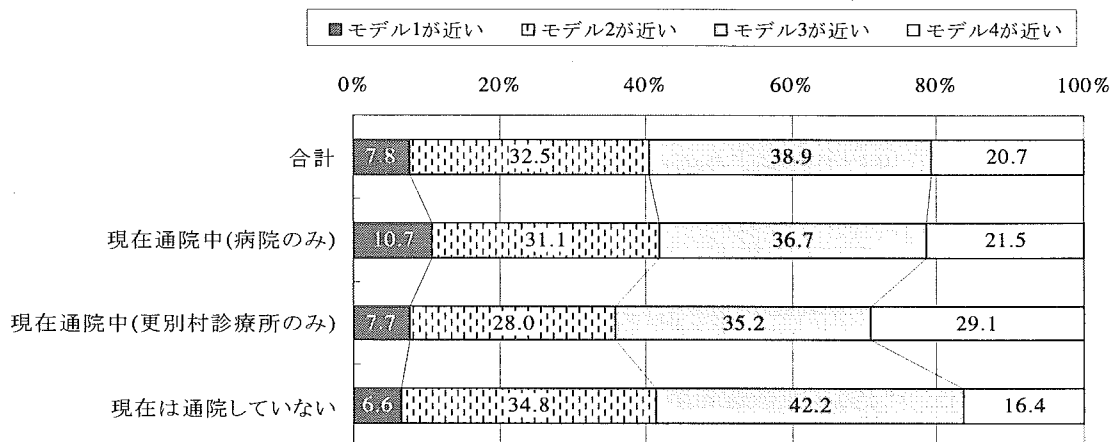
ア) 更別村の患者からみた「望ましい患者と医師の関係」



イ) 更別村の患者からみた「日本の患者と医師の関係の現状」



ウ) 更別村の患者からみた「更別村診療所における患者と医師の関係」



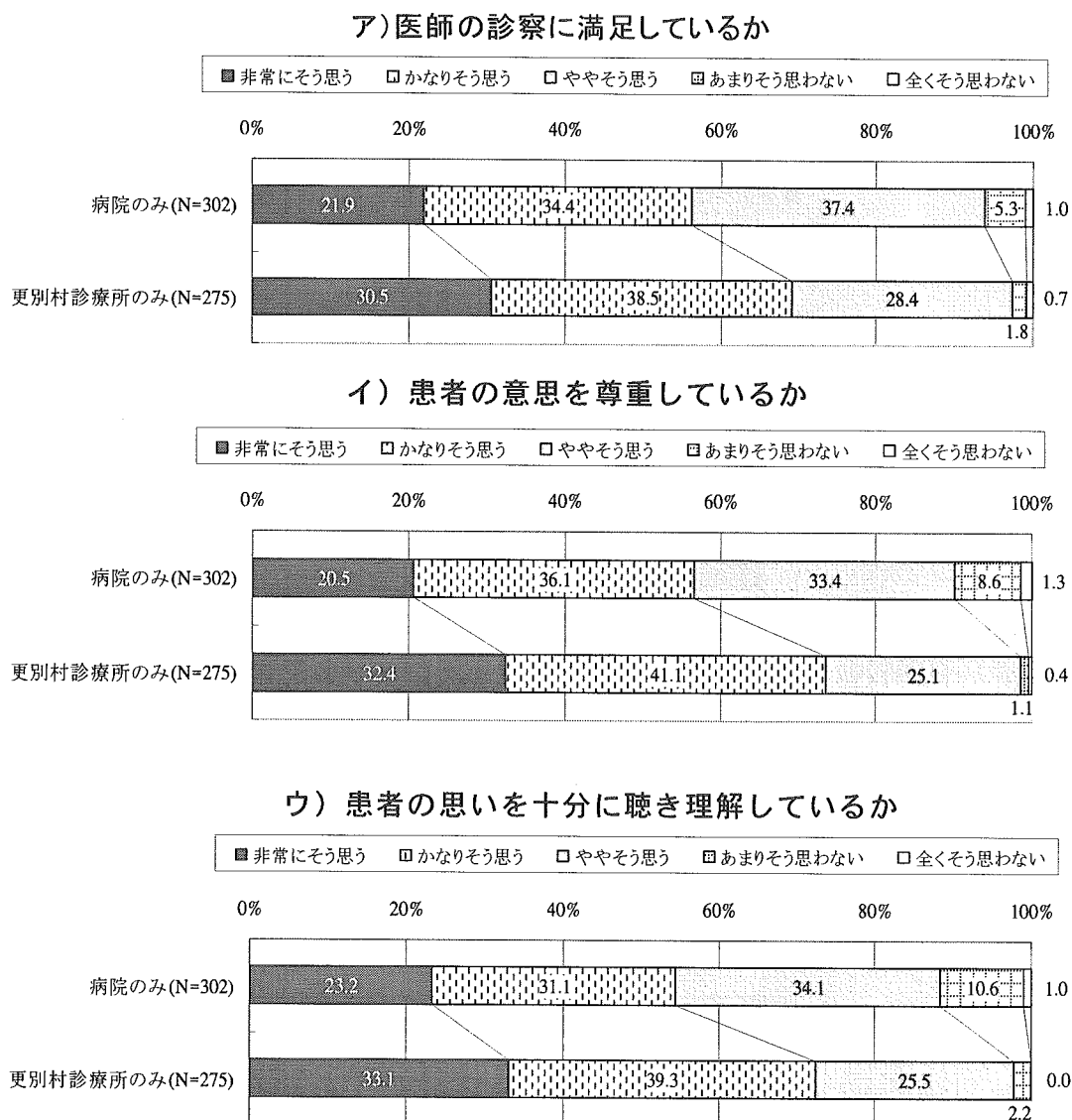
¹¹ 各々のN数は、「現在通院中(病院のみ)」177人、「現在通院中(更別村診療所のみ)」182人、「現在通院していない」365人である。なお、合計796人には、複数機関の通院者などを含んでいる。

イ) 患者・医師関係からみた評価（病院通院群との比較、有効回答 694 人）

ここでは、有効回答 694 人¹²のうち、“病院のみに現在通院している群(N=302)”と“更別村診療所のみに現在通院している群(N=275)”について、患者と医師の関係性に関する評価の比較を行った。

ここで、“非常にそう思う～かなりそう思う”の割合をみると、全ての項目で、更別村診療所通院群の方が、評価が高い状況であった。なお、各質問に対し、両群間の差の検定を実施したが¹³、全ての項目で、有意な差がみられた（有意水準 5%）。

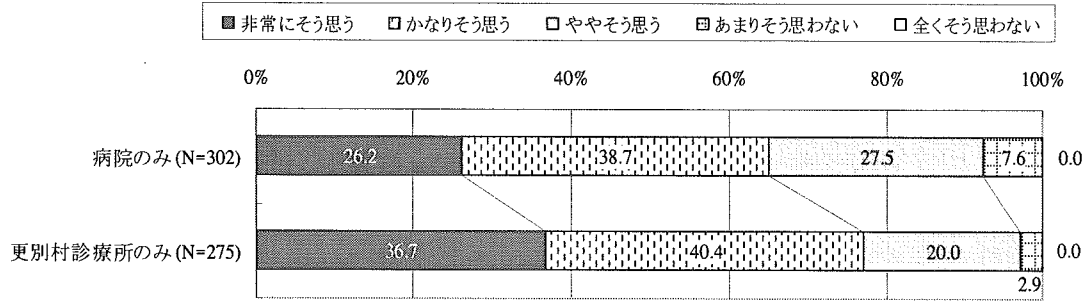
図 3-1-7. 患者と医師の関係性に対する評価の比較（対病院通院群）



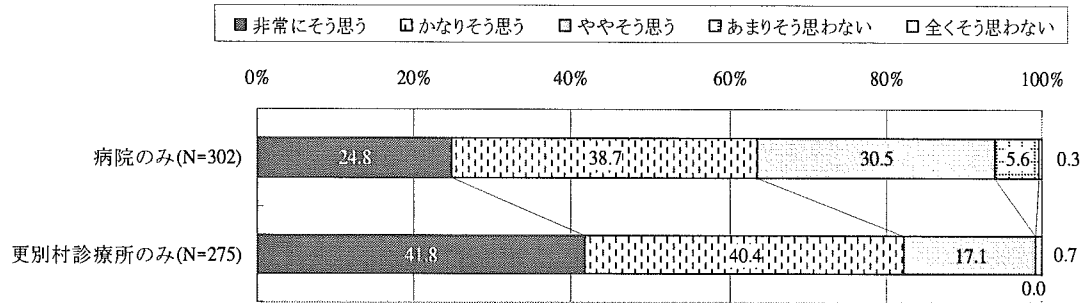
¹² ここでは、評価に関する 7 つの質問全てに回答があった方を有効として分析した。

¹³ 統計ソフト(SPSS14.0)を使って、Wilcoxon の順位和検定を実施した。

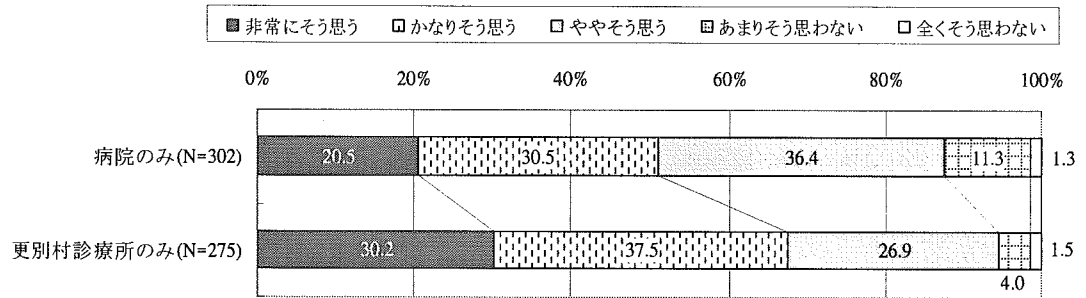
エ) 治療方法をわかりやすく説明しているか



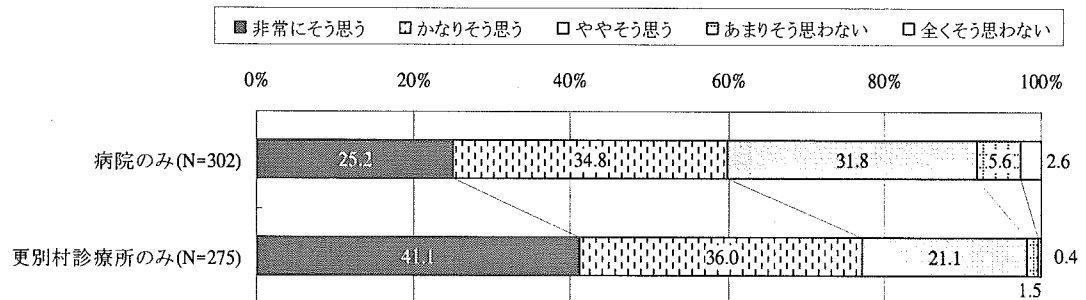
オ) 患者の質問に丁寧に答えているか



カ) 医師とは信頼関係が築けているか



キ) 必要に応じ、他の医療機関を紹介してくれるか

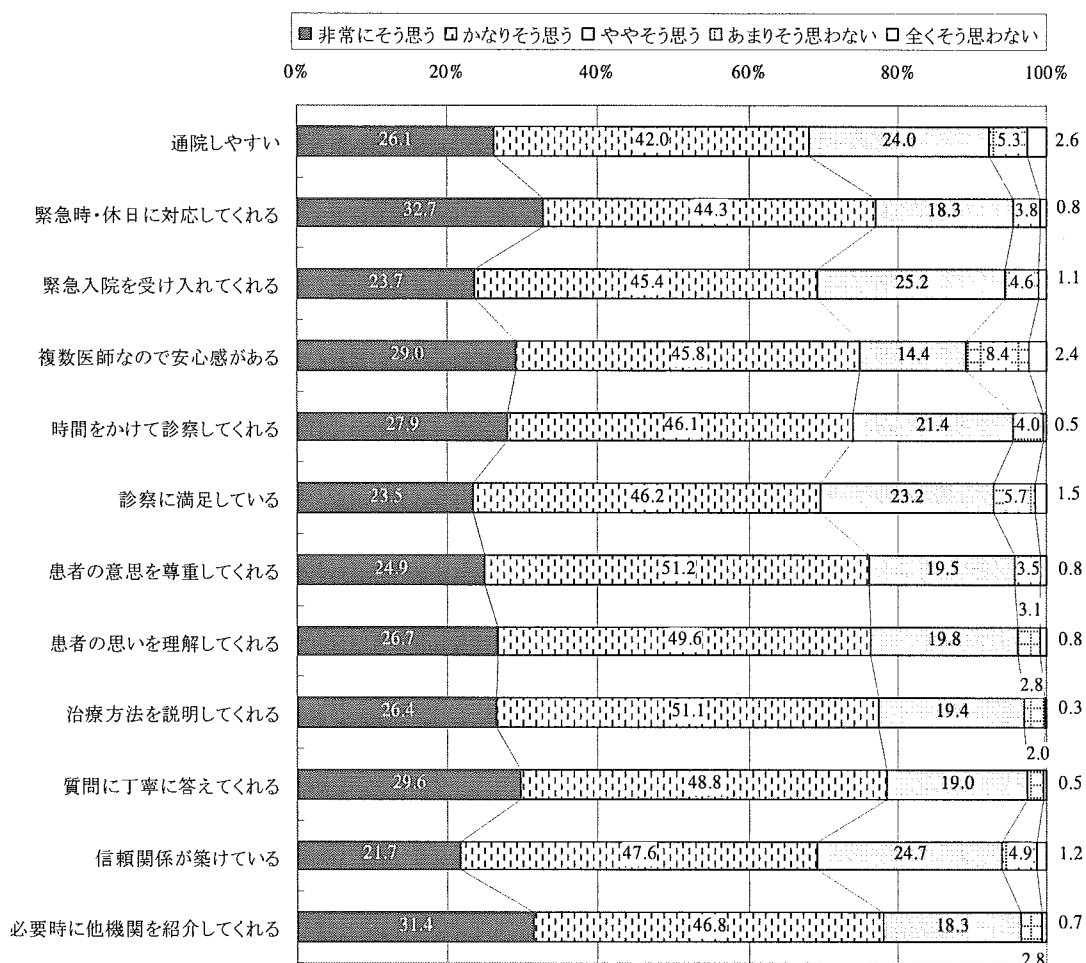


ウ) 患者・医師関係などからみた評価（前体制との比較、有効回答 742 人¹⁴）

ここでは、常勤医師複数体制で患者中心の医療を提供している現体制を、
①近接性（アクセスのし易さ） ②診療に対する姿勢 ③診察に対する満足感 ④信頼関係の構築度 などの観点から、前体制と比較した。

ここで、“非常にそう思う”の割合をみると、「緊急時・休日に対応してくれる」が32.7%と最も多く、次いで「必要時に他機関を紹介してくれる」31.4%、「質問に丁寧に答えてくれる」29.6%、「複数医師なので安心できる」29.0%など、診療体制の強化や医療機関連携（紹介機能）に対する項目、診察時の対応に対する項目の評価が高い状況にあった。

図 3-1-8. 患者と医師の関係性などに対する評価の比較（対前体制）



¹⁴ ここでは、評価に関する 12 の質問全てに回答があった方を有効として分析した。

(3) 医療アクセスに及ぼす影響

ここでは、まず、医療アクセスをどう定義するかが課題となる。医療アクセスとしては、空間的意味合い（医療機関の地域偏在等）と経済的意味合い（医療費負担等）なども考えられるが、今回の場合の評価対象は、同一地区内の同一医療機関へのアクセスであることから、更別村診療所の外来占有率（市町村国保全体の外来件数/日数に占める更別村診療所（国保）の外来件数/日数の割合）を一つの指標とした。

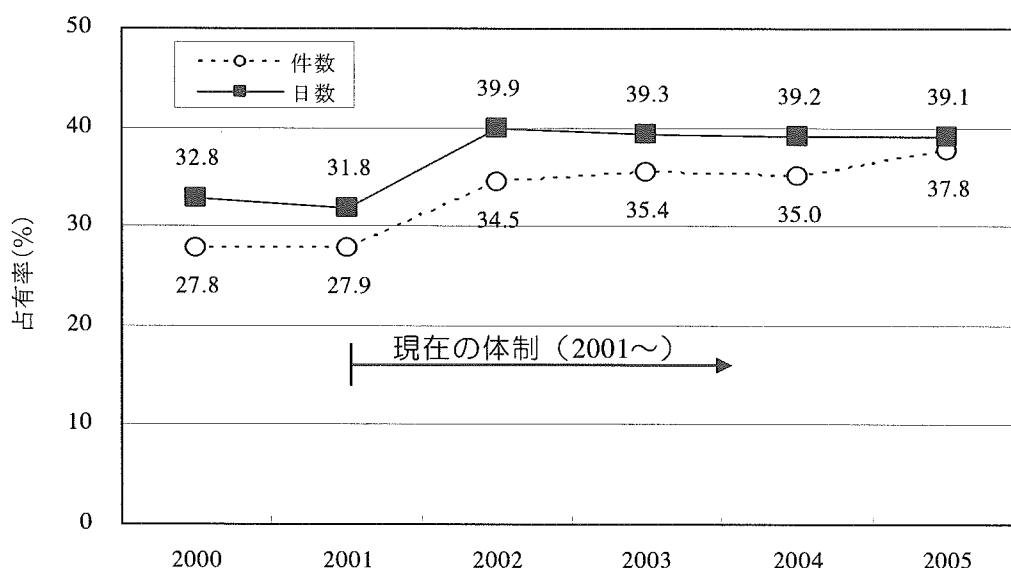
図 3-2-1 に、2000 年度以降の更別村診療所の外来占有率の推移を示す¹⁵（市町村国保の件数/日数ベース）。現在の診療体制がスタートした 2001 年度以降、外来件数/日数の占有率はともに上昇し、2005 年度現在、外来占有率は、件数ベースで 37.8%、日数ベースで 39.1%となっている。

さらに、更別村民の外来受診に対する受診先別占有率の推移をみた（国保、件数ベース、各年 5 月診療分）。

その結果を図 3-2-2 に示すが、2001 年 5 月診療分では、“更別村¹⁶” 25.6%、“帯広市¹⁷” 50.9%、“中礼内村” 6.1%に対し、2005 年 5 月診療分では、“更別村” 37.8%、“帯広市” 42.1%、“中礼内村” 3.4%となっている。

2001 年 5 月時点では、更別村民の外来受診者の約半数（国保、件数ベース）が、基幹病院を有する“帯広市”の医療機関を外来受診していたが、その割合は年々減少し、逆に、更別村診療所への外来受診の割合は徐々に増加する傾向にある。これは、同診療所の医療提供体制や取り組みが、地域に定着してきた（住民の評価が上がってきた）ことを反映した結果と推察される。

図 3-2-1. 更別村診療所の外来占有率の推移（国保、年度ベース）

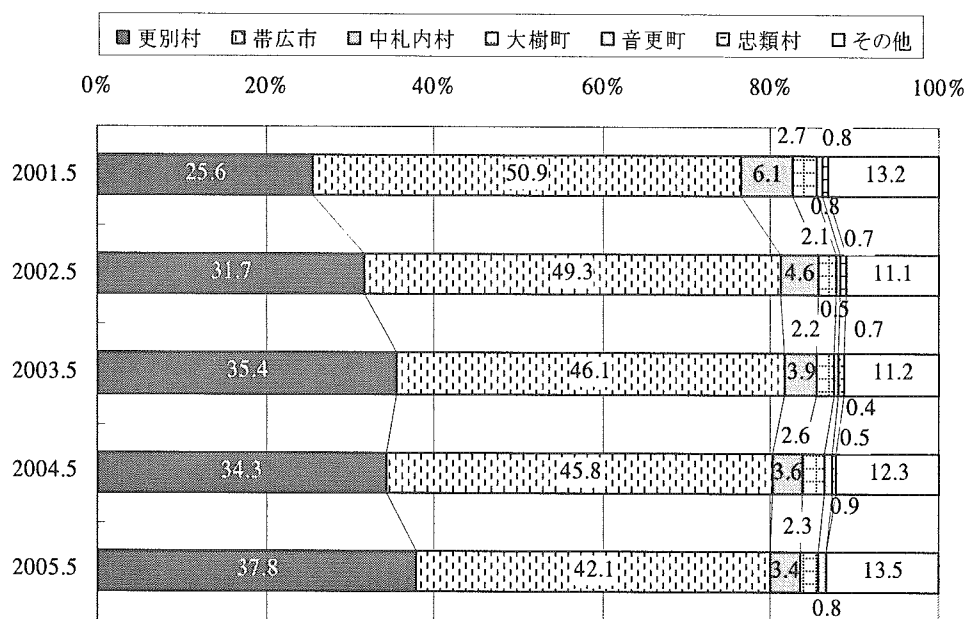


¹⁵ 年度は、3月～2月ベース。2005年度は、3月～8月の合計。

¹⁶ 更別村の場合、同診療所が唯一の医療機関であるため、この数字は、更別村民の外来件数に占める更別村診療所への外来件数の割合を示したものとなる。

¹⁷ 参考まで、2003年10月1日時点の帯広市内の医療機関数は、病院20、診療所109である。

図 3-2-2. 更別村民の外来受診先別占有率の推移（国保、各年 5 月診療分）



(出典) 更別村役場調べ

(4) 救急医療に及ぼす影響

2001 年度以前の更別村国保診療所の入院は、慢性期の長期入院が主であり、また、急性期への対応も限定的で、救急対応は車で 30 分以上かかる帯広市内の基幹病院に依存している状況であった。また、地元の救急隊員との連携もほとんどなかった。

このような状況に対し、現体制は、急性期対応の再構築をめざし、①病床の一部（2 床）の一般病床への変更 ②救急搬送患者に対する初期治療（気管内挿管、薬剤投与、ルート確保等）への積極的関与 ③搬送先基幹病院との連携強化（転院搬送時¹⁸や転送時¹⁹の救急車への医師の同乗と搬送先医師への情報提供） ④救急隊員との連携強化（定期的な勉強会の開催（症例検討、訓練等を含む）、診療所での実習受入など）を実施している。

以下、更別村における救急医療の現状と、更別村診療所の救急医療への関与状況の変化を検証する。

¹⁸ 転院搬送とは、例えば、入院患者が急性増悪を起こし、他の基幹病院に搬送を依頼する場合のように、医療機関からの要請で救急隊が出動し、基幹病院に搬送することをいう。

¹⁹ 転送とは、初期治療への対応を目的に、更別村診療所にまず搬送し、初期治療終了後（その間、救急隊員は診療所で待機（10 分程度）、基幹病院に搬送することをいう。

1) 救急搬送の現状

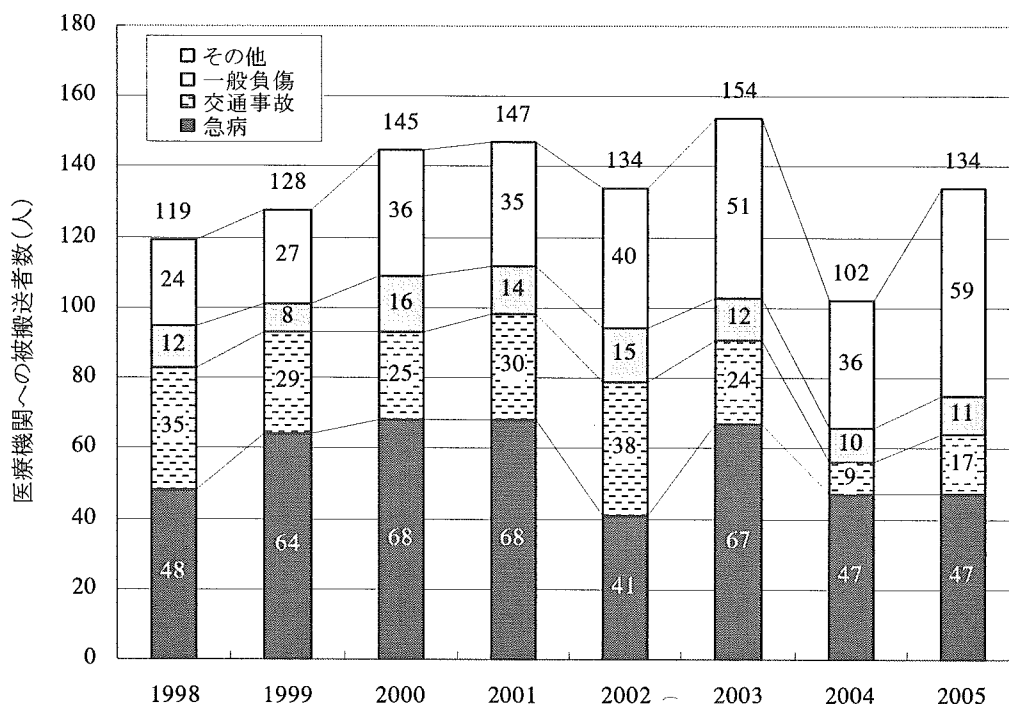
ア) 被搬送者数の推移

図 3-3-1 に、事故種類別にみた医療機関への被搬送者数（年間）の推移を示す。

被搬送者数は、1998 年度²⁰の 119 人から 2001 年度には 147 人にまで増加した後、やや減少傾向に転じ、2005 年度は 134 人となっている。

ここで、2000 年度（現体制以前）と 2005 年度（現体制）の被搬送者を事故種類別にみると、2000 年度は、「急病」46.9%、「交通事故」17.2%、「一般負傷」11.0%、「その他」24.8%に対し、2005 年度は、「急病」35.1%、「交通事故」12.7%、「一般負傷」8.2%、「その他」44.0%となっている。

図 3-3-1. 被搬送者数の推移（事故種類別）



(出典) 南十勝消防事務組合消防本部調べ

²⁰ 各年度は、1～12 月ベース。

イ) 被搬送者の特性

表 3-3-1 に、2000 年度と 2005 年度における被搬送者の特性の比較を示す。

まず、性別では、両年とも、「男性」約 6 割、「女性」約 4 割とほぼ同じ構成割合であった。

次に、対象者区分別²¹にみると、2000 年度は、「成人」49.0%、「老人」39.3%に対し、2005 年度は、「成人」29.9%、「老人」56.7%と、「老人」の救急搬送の割合が大幅に増加している状況であった。

次に、急病による被搬送者を疾病分類別にみると、2000 年度は、「脳血管疾患」27.9%、「消化器系疾患」14.7%、「感覚器系疾患」13.2%、「心疾患」5.9%の順であったが、2005 年度は、「脳血管疾患」23.4%、「呼吸器系疾患」17.0%、「心疾患」「消化器系疾患」14.9%の順であり、2000 年度に比べ、「心疾患」「呼吸器系疾患」の割合の増加が目立つ。

表 3-3-1. 被搬送者の特性

	被搬送者数（人）		構成割合（％）	
	2000 年度	2005 年度	2000 年度	2005 年度
1.性別	145	134	100.0	100.0
- 男性	91	82	62.8	61.2
- 女性	54	52	37.2	38.8
2.対象者区分別	145	134	100.0	100.0
- 新生児	2	0	1.4	0.0
- 乳幼児	6	10	4.1	7.5
- 少年	9	7	6.2	5.2
- 成人	71	40	49.0	29.9
- 老人	57	76	39.3	56.7
- 不明	0	1	0.0	0.7
3.急病搬送者の疾病分類別	68	47	100.0	100.0
- 脳血管疾患	19	11	27.9	23.4
- 心疾患	4	7	5.9	14.9
- 消化器系疾患	10	7	14.7	14.9
- 呼吸器系疾患	8	8	11.8	17.0
- 感覚器系疾患	9	0	13.2	0.0
- 精神系疾患	3	1	4.4	2.1
- 泌尿器系疾患	3	0	4.4	0.0
- その他・不明	12	13	17.6	27.7

（出典）南十勝消防事務組合消防本部調べ

²¹ ここでの区分の定義は、「新生児」生後 28 日以内の者、「乳幼児」生後 29 日以上満 7 歳未満の者、「少年」満 7 歳以上満 18 歳未満の者、「成人」満 18 歳以上満 65 歳未満の者、「老人」満 65 歳以上の者である。

2) 救急医療への関与状況の変化

ア) 更別村診療所の搬送・転送への関与状況の変化

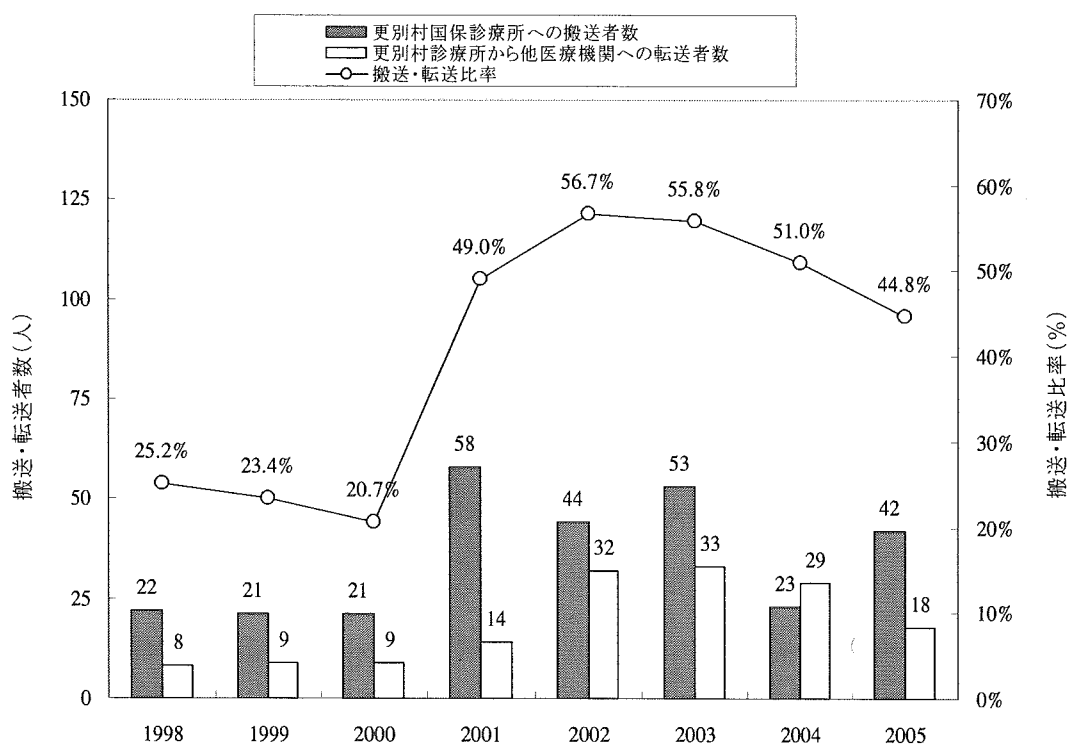
図 3-3-2 に、更別村診療所への搬送者数²²、更別村診療所から他医療機関への転送者数²³、ならびに全被搬送者数に占める更別村診療所への搬送・転送者数の割合の推移を示す。

まず、更別村国保診療所への搬送者数をみると、1998～2000 年度は 21～22 人で推移していたが、現体制になった 2001 年度には 58 人に急増し、その後も 40～50 件前後で推移している。

次に、更別村診療所から他の医療機関への転送者数をみると、1998～2000 年度の 8～9 人から、現体制後は 20～30 人前後で推移している。

このような救急への関与の拡大により、全被搬送者に占める更別村診療所への搬送及び更別村診療所からの転送者数の割合²⁴は、1998～2000 年度の 20～25% から、現体制後は 50% 前後に増加している。

図 3-3-2. 更別村診療所の搬送・転送への関与状況の変化



(出典) 南十勝消防事務組合消防本部調べ

²² 救急搬送された患者を、更別村診療所で救急対応した後、入院受け入れした数のこと。

²³ 初期治療対応を目的に、更別村診療所にまず搬送し、初期治療終了後、基幹病院に搬送した数のこと。

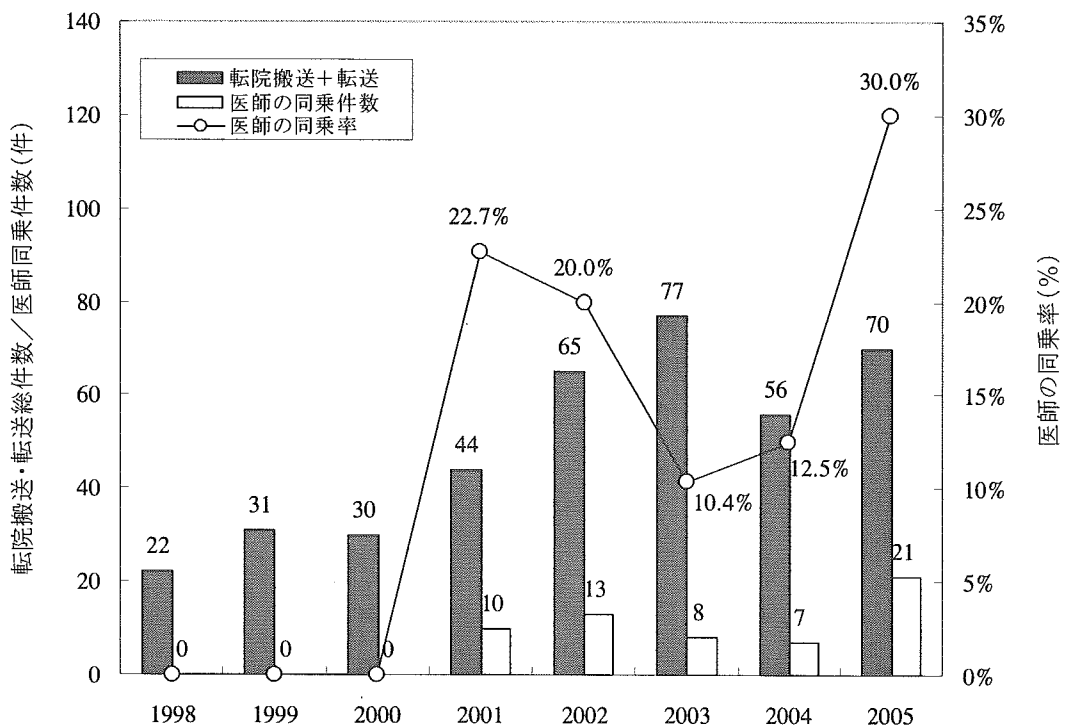
²⁴ この数字は、更別村診療所が、救急搬送に対し、救急患者の受け入れや初期治療対応としての程度関わったかの指標である。

イ) 救急搬送への医師の同乗件数の変化

図 3-3-3 に、転院搬送時²⁵ならびに転送時²⁶における、救急車への医師の同乗数および同乗率²⁷の推移を示す。

まず、医師の同乗件数をみると、1998～2000 年度は全く実施されていなかったが、現体制になった 2001 年度以降、同乗件数は 10～20 件程度に増加している。また、同乗率も、10～30% 前後に増加している。

図 3-3-3. 転院搬送・転送時の医師の同乗件数の変化



²⁵ 入院患者が急性増悪を起こし、他の基幹病院に搬送を依頼する場合のように、医療機関からの要請で救急隊が出動し、基幹病院に搬送することをいう。

²⁶ 初期治療への対応を目的に、更別村診療所にまず搬送し、初期治療終了後（その間、救急隊員は診療所で待機（10分程度）、基幹病院に搬送することをいう。

²⁷ 転院搬送および転送の総件数のうち、医師が同乗した件数の割合のこと。

(4) 医療費に及ぼす影響

ここでは、更別村における医療提供体制の強化や家庭医機能の提供が、更別村における医療費²⁸に及ぼす影響を分析する。

具体的には、まず、2003年度の診療費諸率（①被保険者100人当たり受診件数（以下、受診率と略） ②1件当たり診療費 ③1件当たり日数 ④1日当たり診療費 ⑤被保険者1人当たり診療費）を、入院・入院外別に全国平均及び北海道平均と比較し、診療費諸率からみた、更別村の国保診療費の相対的特徴を分析する。その後、1999～2003年間の診療費諸率の推移（歯科含む）から、現体制の前後でこれら指標がどのように変化したかを分析する²⁹。

1) 診療費諸率からみた更別村国保診療費の特徴

図3-4-1に、2003年度の全国の診療費諸率を100とした場合の、入院・入院外別にみた更別村および北海道の各指標の値を示す³⁰。

まず、入院をみると、更別村の各指標の値は、「受診率」86.1、「1件当たり診療費」94.4、「1件当たり日数」83.7、「1日当たり診療費」112.8、「被保険者1人当たり診療費」81.3と、全国に比べ、1日当たりの入院単価は約13%上回っているものの³¹、入院日数は約16%、受診率は約14%低いことから、結果的に被保険者1人当たりの入院診療費は約19%も低い状況にある。

この傾向は、入院外も同様であり、1日当たりの入院外単価は約29%上回っているものの、入院外の日数は約30%、受診率は約9%低いことから、結果的に被保険者1人当たりの入院外診療費は約17%も低い状況にある。

²⁸ ここでは、①市町村でデータが入手可能であること ②更別村民の約6割が加入していることから、市町村国保の医療費（一般被保険者分、老人医療受給対象者分、退職被保険者分を含んだ国保全体の医療費）の診療費部分を分析対象とした。

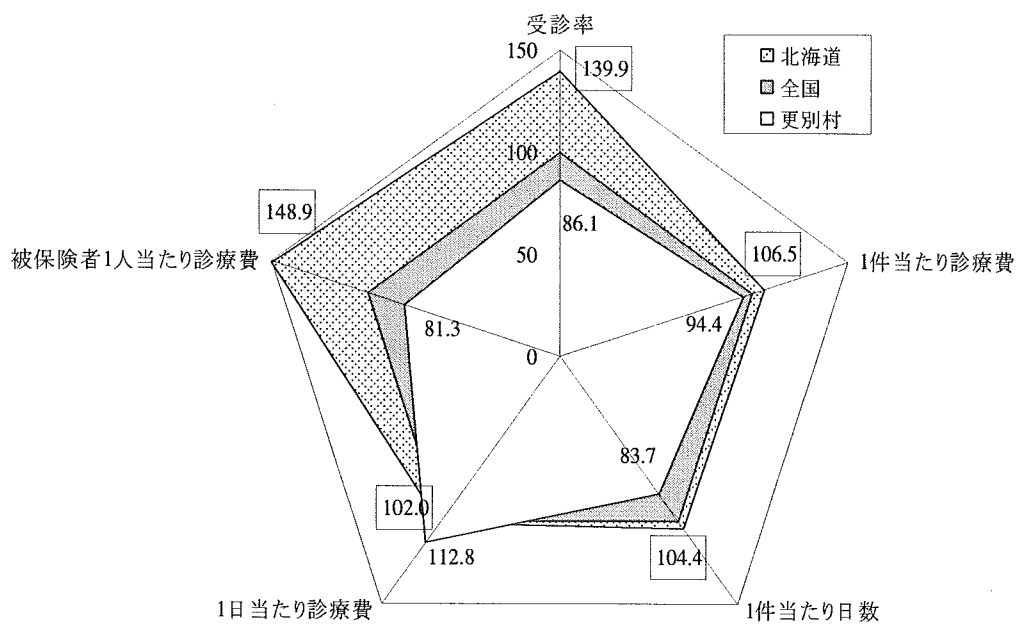
²⁹ 2003年度末時点の市町村国保に占める老人保健受給対象者の割合は、全国25.3%、北海道29.0%、更別村23.2%と、北海道は老人保健加入者の割合が、全国や更別村より高い状況に、また更別村は、全国より若干低い状況にある。本来であれば、たとえば、老人保健加入者同士での諸率の比較を行うなどが必要であるが、①今回の分析は全国と更別村の比較が中心で、両者の老人保健加入者割合は近い状態にあること（北海道データは参照的な意味合いが強い） ②諸率の特徴と経時変化の特徴をみることを目的であり、市町村国保全体でみても大きな差はないと判断し、今回は、市町村国保全体での比較や経時変化の評価を行っている。

³⁰ 全国データは、厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」に、また、更別村および北海道のデータは、北海道保健福祉部国民健康保険課「国民健康保険事業状況」による。

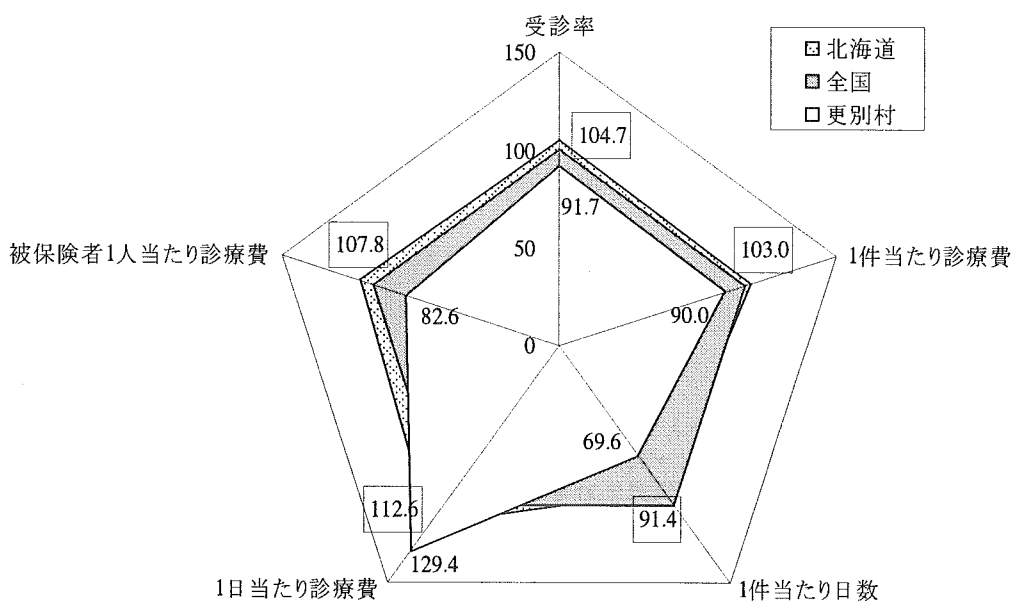
³¹ 今回の調査では、様々な診療の結果としての診療費諸率を評価しているだけであり、更別村の入院単価や入院外単価が、全国より高い要因については分析出来ていない。このためにはレセプト調査が必要であるが、この件は次年度の課題とする。

図 3-4-1. 市町村国保の診療費諸率の比較(2003 年度、全国を 100 とした場合)

ア) 入院



イ) 入院外



注. 四角で囲ってある数字は、北海道の市町村国保の平均値、囲っていない数字は、更別村の数値。

2) 診療費諸率の経時変化からみた、現体制が国保診療費に及ぼす影響

図 3-4-2～図 3-4-6 に、入院・入院外・歯科別³²にみた 1999～2003 年度間の診療費諸率の推移を示す。

まず、受診率をみる。

ここで入院をみると、受診率は、全国・北海道とも年々減少しているのに対し、更別村では 2000 年度以降増加している。一方、入院外では、2001 年度と 2003 年度を比較すると、北海道は減少、全国は若干増加（2 年間の増加率 0.37%）、更別村は全国を上回る増加（同 1.3%）と、更別村が最も増加している状況にある。受診率は、入院・入院外とも、全国や北海道の推移に比べて相対的に増加の傾向を示しているが、これは受診がしやすくなった影響の可能性もある。

次に、1 件当たり診療費をみる。

ここで、入院をみると、更別村では、1999～2000 年度は 1 件当たり診療費が実額ベースで全国を上回っていたものの、2001 年度に激減し、その後徐々に増加している。2001 年度と 2003 年度を比較すると、全国・北海道とも増加しているが（増加率は全国 2.0%、北海道 1.6%）、更別村はそれを上回る形で増加している（同 5.1%）。

この要因を探るために、1 件当たり日数および 1 日当たり診療費をみると、更別村では、2000 年度に 1 件当たり日数が急減し、逆に、1 日当たり診療費が急増しているが、日数の影響の方が大きかったため、1 件当たり入院診療費が急減したものと考えられる。また、1 件当たり日数は、全国・北海道ともに年々減少しているのに対し、更別村では、2000 年度以降、増加傾向にある。1 日当たり診療費の推移は、3 者とも同程度の増加率（全国 4.7%、北海道 3.1%、更別村 4.3%）であることから、入院日数の推移の差が、更別村の相対的な 1 件当たり診療費の増加の要因と思われる。

一方、入院外をみると、全国・北海道が年々減少しているのに対し、2001 年度と 2003 年度を比較すると、更別村は若干増加している（増加率 0.7%）。これは、1 件当たり日数は 3 者とも年々減少しているのに対し、1 日当たり診療費は、2000 年度以降、更別村の増加率が全国・北海道より高いことから、入院外の単価増が、更別村の相対的な 1 件当たり診療費の増加の要因と思われる。

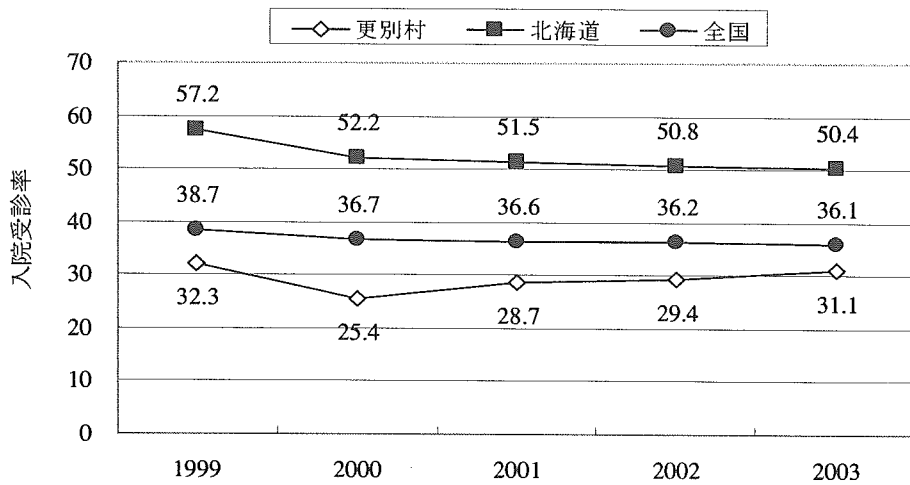
最後に、被保険者 1 人当たり診療費をみる。

ここで、入院について、2001 年度と 2003 年度を比較すると、北海道は若干の減少（減少率 0.5%）、全国は若干の増加（増加率 0.4%）に対し、更別村は大幅増となっている（増加率 13.8%）。一方、入院外も、北海道・全国ともに減少しているのに対し、更別村は若干増（増加率 2.1%）となっているが、これは受診率が増加した影響と考えられる。

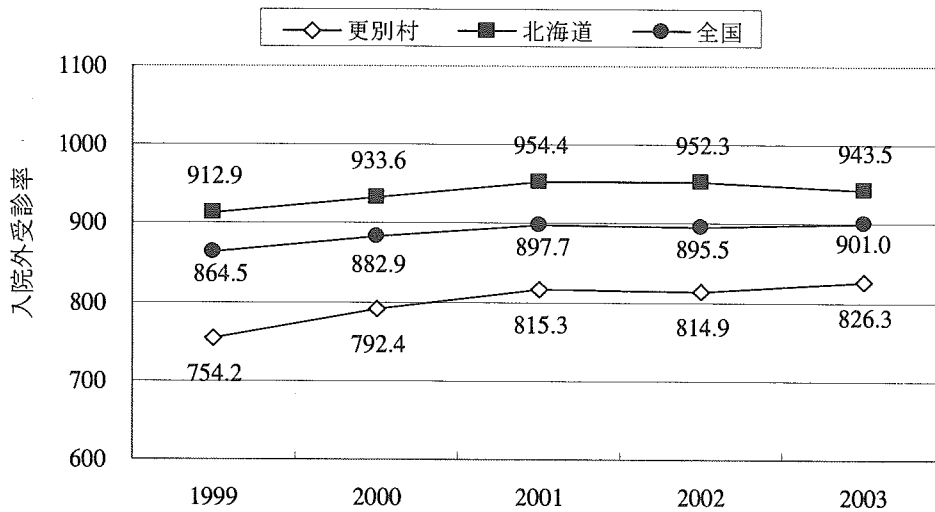
³² 診療費諸率の分析は、ここでは、入院と入院外についてのみ言及する。

図 3-4-2. 受診率の推移

ア) 入院



イ) 入院外



ウ) 歯科

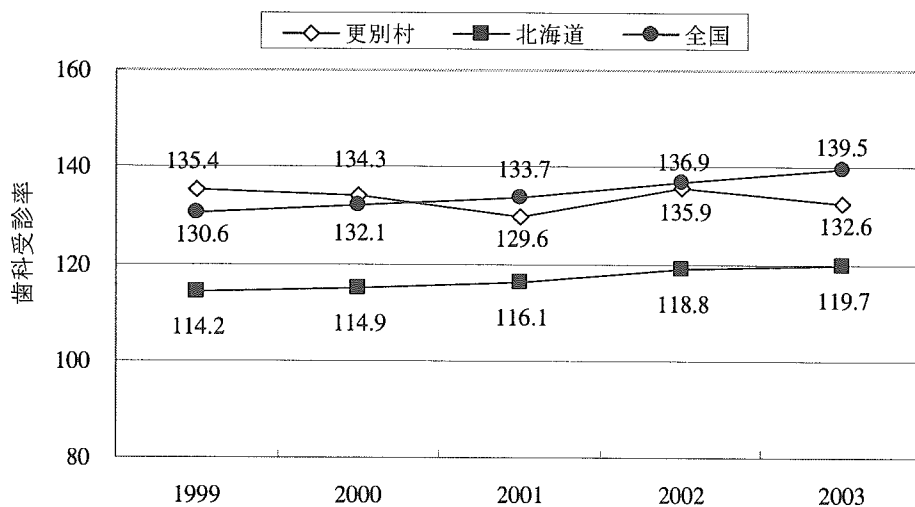
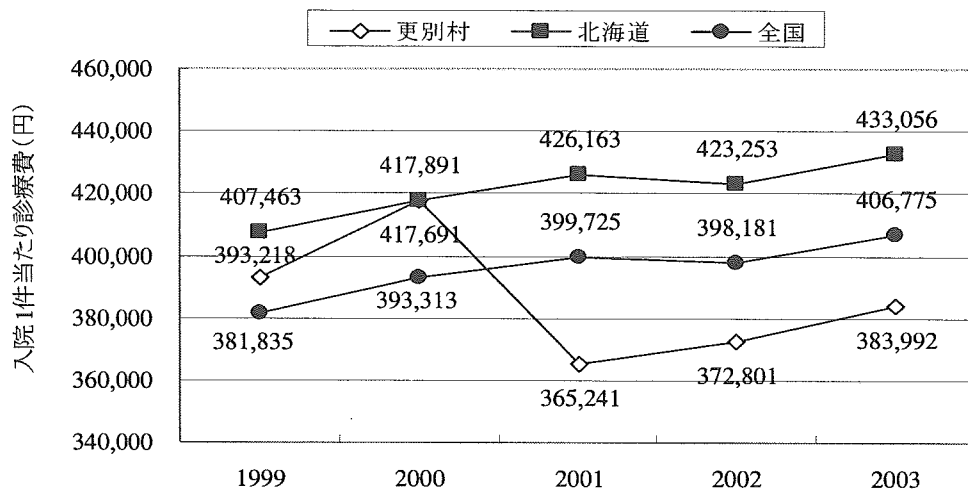
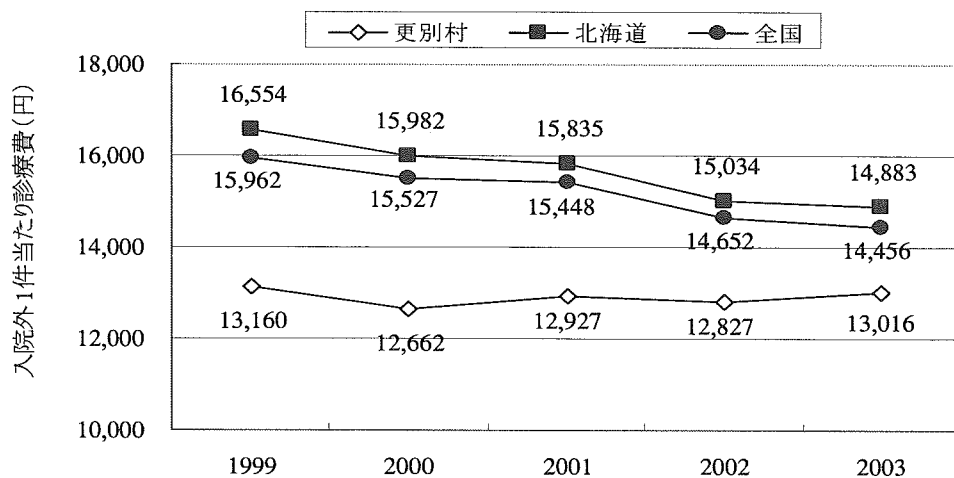


図 3-4-3. 1 件当たり診療費の推移

ア) 入院



イ) 入院外



ウ) 歯科

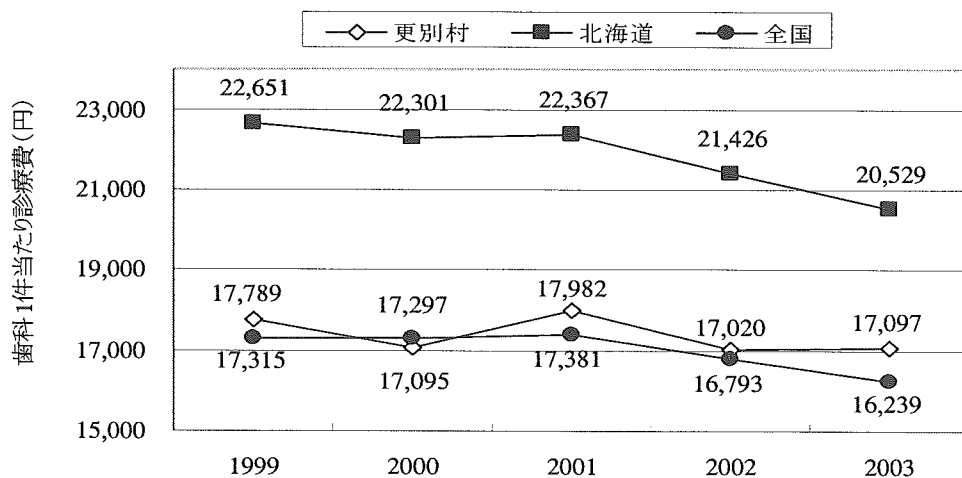
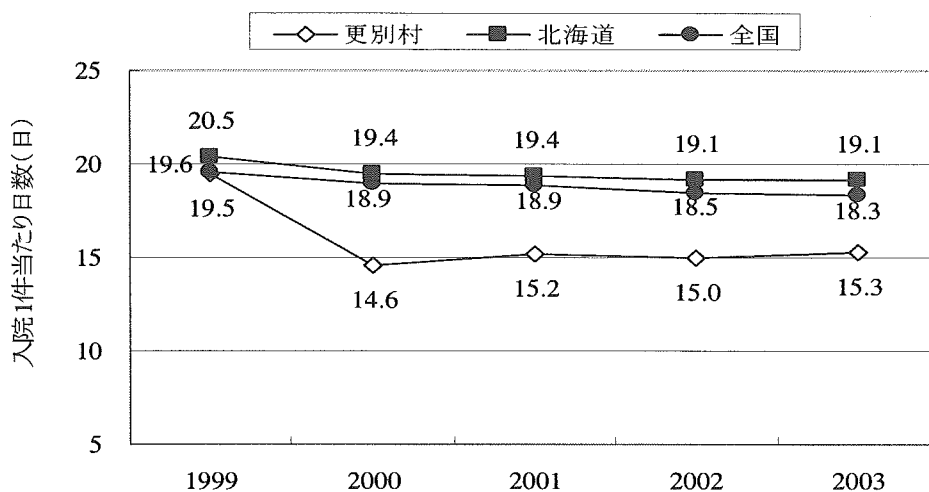
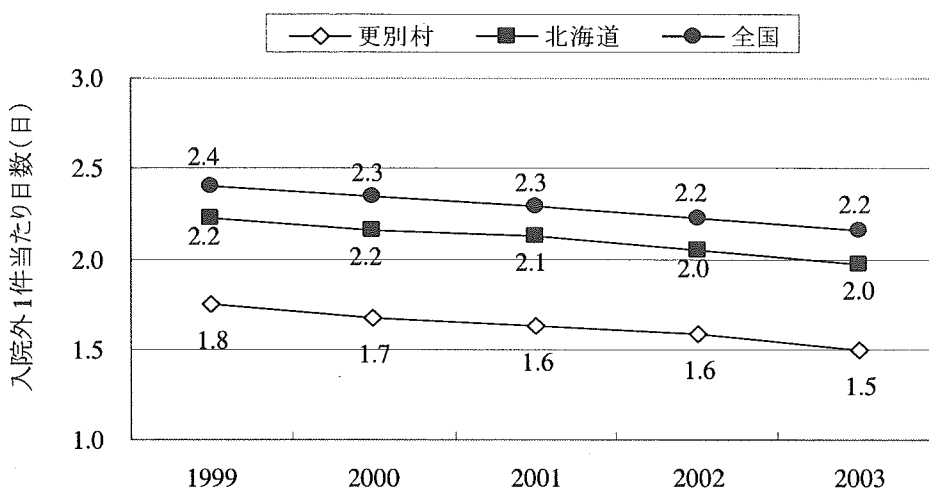


図 3-4-4. 1 件当たり日数の推移

ア) 入院



イ) 入院外



ウ) 歯科

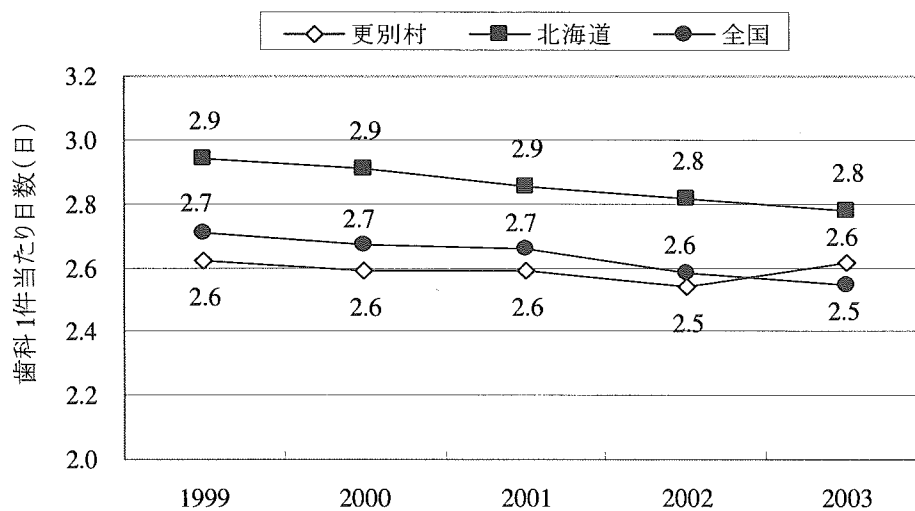
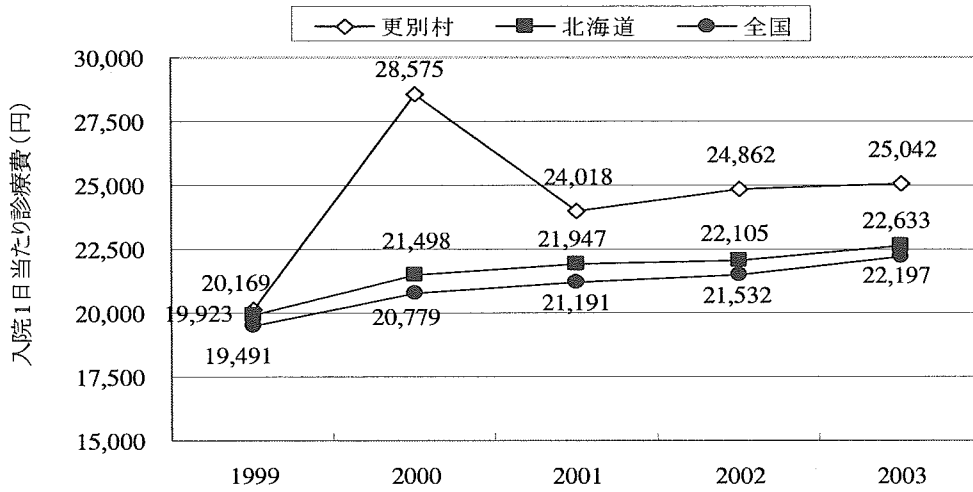
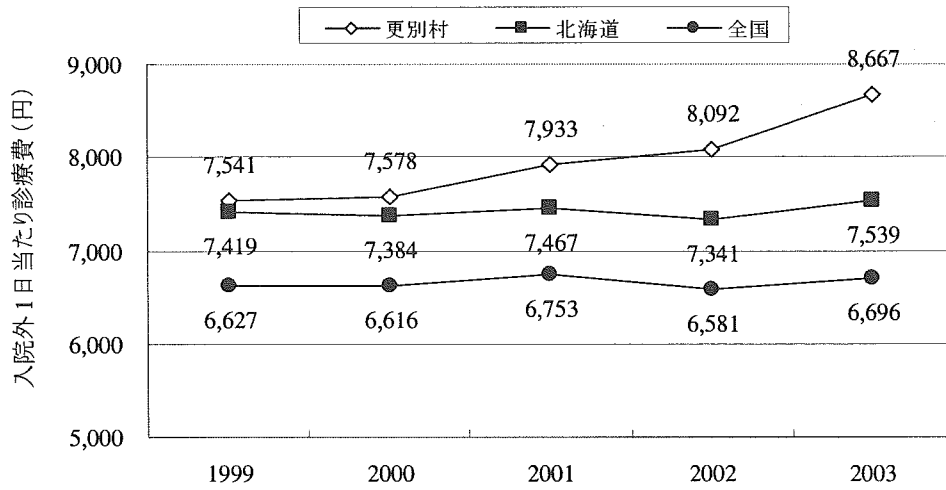


図 3-4-5. 1 日当たり診療費の推移

ア) 入院



イ) 入院外



ウ) 歯科

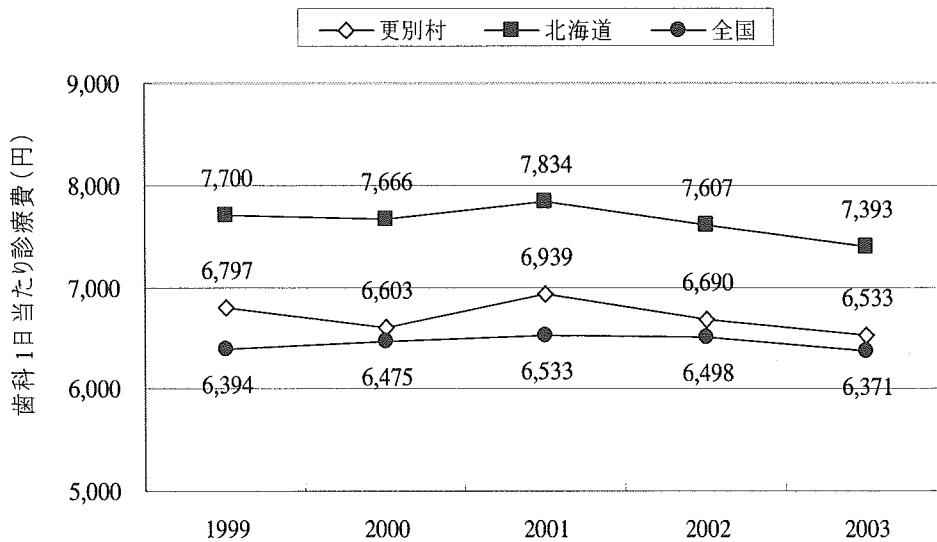
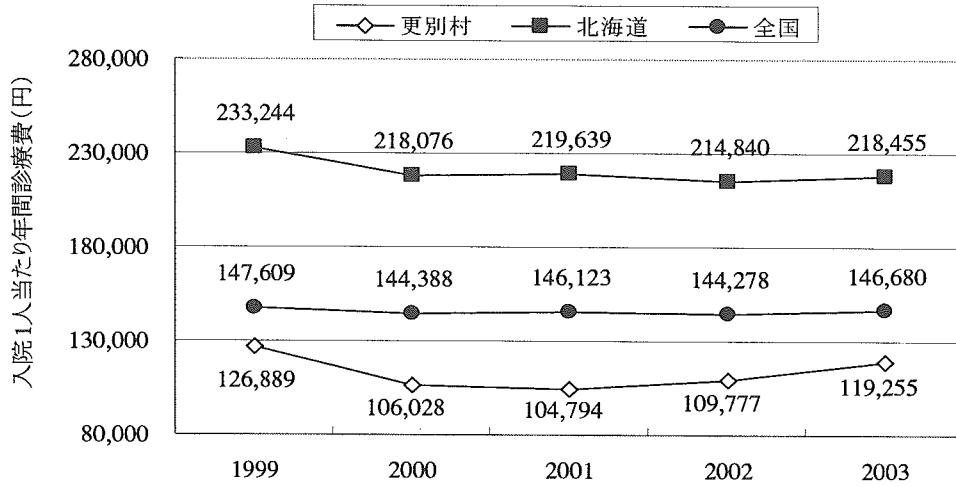
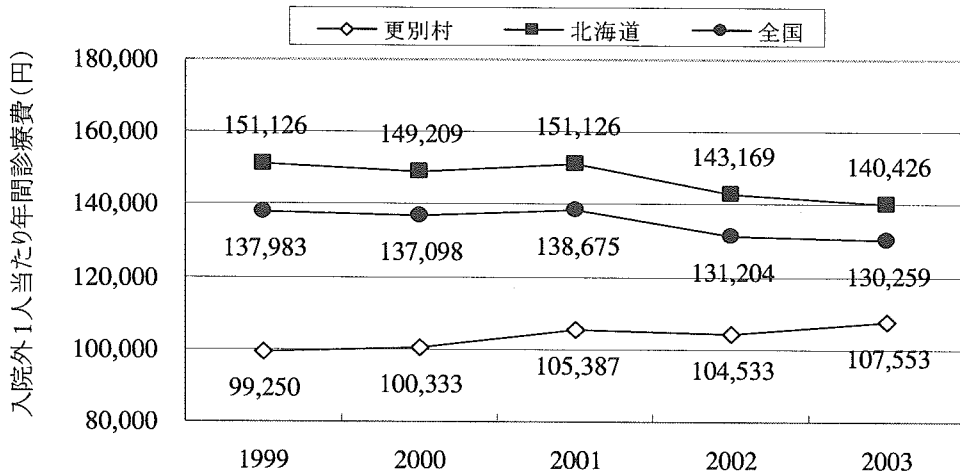


図 3-4-6. 被保険者 1 人当たり年間診療費の推移

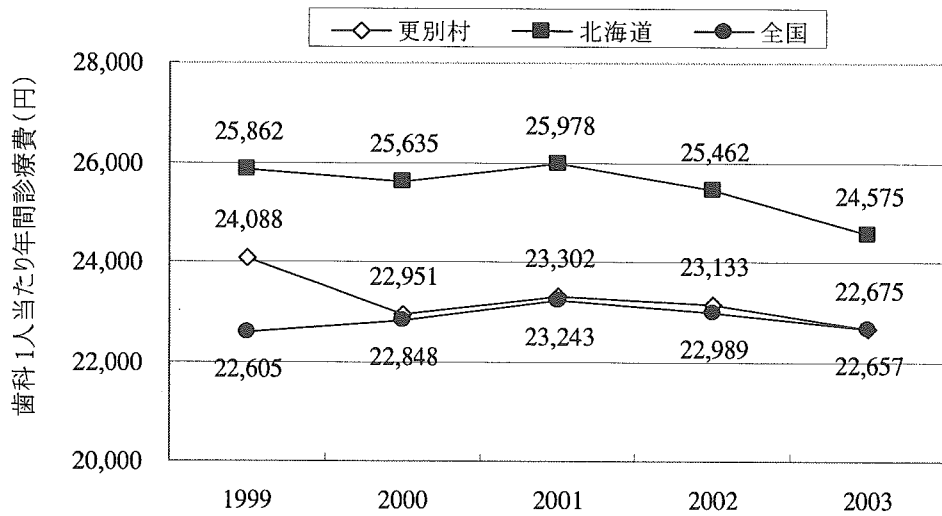
ア) 入院



イ) 入院外



ウ) 歯科



(5) まとめ及び所感

本節では、更別村における医療提供体制の強化や家庭医機能の提供が、更別村の住民・患者の意識、医療アクセス、救急医療体制、市町村国保診療費等に及ぼす影響に関する調査・分析結果を報告した。以下、ポイントと所感をまとめる。

1) 住民・患者の意識に及ぼす影響

今回のアンケートでは、ア) 更別村の住民や患者が、家庭医機能に対しどのような受け止め方をしているのか イ) 住民や患者は、医療提供者に対して何を望んでいるのか を概観することが大きな目的であった。

患者と医師の関係では、望ましいモデルとして、「モデル 3 (情報も決定も共有)」が 42.8%と最も多く、次いで「モデル 2 (情報は共有だが決定は患者主導)」30.2%、「モデル 4 (情報は共有だが決定は医師主導)」22.0%の順で、「モデル 1 (情報も決定も医師主導)」は 5.0%に過ぎなかった。聖路加病院の外来患者に対する先行研究³³では、「モデル 3」59%、「モデル 4」23%、「モデル 2」18%、「モデル 1」0.4%であり、調査地区や調査時期、患者像の違いはあるにせよ、モデル 3 が最も多く、モデル 1 が最も少ない状況は同じであった。また、情報は共有しても、決定は患者主導 (モデル 2) の方が、医師主導 (モデル 4) よりも多いことから、僻地であるからといって、決定を医師に安易に委ねるといった態度ではないことも伺える結果であった。

一方、日本における患者と医師の関係の現状に関しては、「モデル 1」が 34.3%を占めており (先行研究では、「モデル 1」64%)、患者が望む医師との関係の“理想と現実”に大きなギャップがあることがわかったが、更別村では、患者が思う「望ましい医師との関係」と、「更別村診療所の医師との関係」に対する評価が類似しており、患者中心の医療が具体的に地域で展開され、そのことが患者や地域住民に受け入れられている様子が伺える結果であった。

また、前体制に比べて現体制を特に評価する点をみると、患者や住民は、救急時や夜間における対応、患者中心の医療の提供、必要時の医療機関の紹介などの機能を医師に求めていることが推察された。

2) 医療アクセスに及ぼす影響

更別村唯一の医療機関が、今回調査した更別村診療所である。したがって、医療アクセスへの影響を図る一指標として、「住民の同診療所への外来受診割合」をみた。その結果、2001年5月時点では、更別村民の外来受診者の約半数 (国保、件数ベース) が、基幹病院を有する“帯広市”の医療機関を外来受診していたが、その割合は年々減少し、逆に、更別村診療所への外来

³³ 主任研究員岩井郁子「医療への患者参加を促進する情報公開と従事者教育の基盤整備に関する研究」(平成10年度厚生省政策科学推進研究事業)を参照。

受診の割合は徐々に増加する傾向にあることがわかった。これは、同診療所の医療提供体制や取り組みが、地域に定着してきた（住民の評価が上がってきた）ことを反映した結果であろう。

3) 救急医療に及ぼす影響

上記のアンケートなどの結果をみると、患者が医師に「患者中心の医療」を求めていることはわかるが、根底に流れる医師への信頼感の拠り所は、「何かあった時に適切に対処し、救命してくれること」であろう。全ての処置・手術まで含めたものを一人の医師に求めているのではなく、けがや症状の程度に応じて、必要な処置を行い（気管内挿管、ルート確保等の初期治療）、救急病院への搬送の必要性を判断し、出来れば、基幹病院の医師に必要な情報を提供してくれる医師を求めているのではないかと思う。

さて、アメリカの IOM (Institute of Medicine) が提唱したプライマリ・ケアの 5 つの概念³⁴の中に、「どのような問題にも対応する」という包括性の考え方がある。これを、家庭医療学の基本である「患者中心の医療」と併せて考えれば、例えば救急でも適切に関わることが家庭医には求められることになる。

今回、地元の救急隊の方に、救急への家庭医の関与状況を中心としたインタビューを行い、また、救急に関し頂戴したデータを分析する中で、「必要があると判断した場合には救急車に同乗し、基幹病院の医師に必要な医療情報の提供を実施する」などを、ルールではなく能動的かつ当然のように実践していることがわかった。

今回のデータから、家庭医の救急医療への関与の実態は明らかに出来たが、この事がどのようなアウトカムをもたらしたかなどの定量的分析には辿りつけなかった。今後の課題と考える。

4) 医療費に及ぼす影響

更別村の国保診療費の分析から、「入院や入院外の 1 日当たり診療費は全国より高い水準にあるが、受診率や 1 件当たり日数などは低い水準にあり、結果として、被保険者 1 人当たり診療費は、入院・入院外とも約 2 割は低い水準にある」ことがわかった。

また 1999 年度（現体制以前）からの診療費諸率の経時変化をみると、全国や北海道の平均に比べて低い水準にあるが、アクセスの改善に伴う受診率の増加、診療単価の増加などの影響で、入院・入院外ともに、徐々に「被保険者 1 人当たり診療費」が増加している傾向が伺えた。

³⁴ プライマリ・ケアの 5 つの概念 (ACCCA) とは、①医療へのアクセスが物理的にも心理社会的にも良好である (近接性 Accessibility) ②どのような問題にも対応する (包括性 Comprehensiveness) ③問題の経過中はもちろん病気の前後や健康な時にもかかわる (継続性 Continuity) ④チームでケアを有機的に進める (協調性 Coordination) ⑤インフォームド・コンセントを重視した (責任性 Accountability) のこと。