

1. 我が国のかかりつけ医に関する文献レビュー

富岡 慎一 研究分担者 産業医科大学公衆衛生学教室
劉 寧 研究協力者 産業医科大学公衆衛生学教室

背景

わが国では古くからかかりつけ医という言葉が一般的に用いられてきているが、その役割や意味するところは曖昧で不確かである。また、かかりつけ医の定義等に関する議論も続けられているが、かかりつけ医に関する過去の文献を総合的にレビューした報告はまだない。

目的

この調査ではかかりつけ医に関して発表されている文献を対象を絞り、日本国内のかかりつけ医に関連している論文をすべてレビューすることにより、かかりつけ医に関する研究の現状を探ることを目的としている。また、H27 年度および H28 年度のかかりつけ医に関する研究班(代表研究者: 松田晋哉)では、国際比較的な調査研究報告を行ってきたが、本年度はわが国のレセプトデータを用いてかかりつけ医の現状を正確に把握する。そのレセプト分析を行う前段階として、過去に我が国で行われているかかりつけ医に関する文献をシステムティックレビューする。

方法

2018 年 2 月に医中誌 Web を用いて、また 4 月に英語文献を PubMed を用いて文献検索を行った。かかりつけ医に関連すると考えられる検索語を用いて検索を行い、更にタイトルや要約を参照して、関連性の低い文献は対象から除外した。加えて、検索された文献の引用文献から関連性の高い文献を抽出した。PubMed 検索に関しては、過去のかかりつけ医研究班の研究の結果より、海外との比較可能な関連事項としてかかりつけ医機能(ゲートキーピング機能)が中心であることを鑑みて、ゲートキーピングに関する用語に絞って検索を行った。

結果

医中誌での検索に用いられた検索語およびその検索数の結果は表1の通りである。また、PubMedでの検索に用いられた検索語およびその検索数の結果は表2の通りである。

表1 医中誌検索 2018年2月15日

検索語	検索結果
((家庭医/TH or 家庭医/AL) and (家庭医/TH or かかりつけ医/AL)) and ((FT=Y) DT=2013:2018 AB=Y PT=会議録除く)	136
(多数薬剤投与/TH or 多剤処方/AL) and (FTF=Y) PT=会議録除く	54
((紹介と相談/TH or 紹介/AL) and 逆紹介/AL) and ((FTF=Y) PT=会議録除く)	25
((時間外診療/TH or 時間外受診/AL) and 救急受診/AL) and ((FT=Y))	19
((時間外診療/TH or 時間外診療/AL) and (家庭医/TH or かかりつけ医/AL) and (AB=Y)) and ((FT=Y))	9
(重複受診/AL) and (FTF=Y)	6
(重複検査/AL) and ((FT=Y))	6
合計	255

表2 PubMed 検索 2018年4月20日

検索語	検索結果
(General practitioners [Mesh] OR gatekeeping [tiab]) AND Japan [tiab]	9

医中誌により検索された文献数は255件であったが、2件は重複していたため253件の文献が医中誌検索により同定された。更に①タイトル、②要約を参照して、関連性が低いと考えられた文献や総説等の原著論文以外を除外し、加えて文献査読段階で関連性が高いと考えられた引用文献を統合した。結果的に、41件の文献が同定された。これらに対して査読を行い、7つのテーマに分類した。(表2)

この結果に従って、PubMed 検索はかかりつけ医に関してより広い検索語での検索を行い9件の文献が同定された。同様にタイトルと要約を参照して、関連性が低いと考えられた文献や医中誌検索との重複を除外して、4件の文献に対して査読を行った。計45の日英の文献査読後に、文献をテーマ別に分類した結果を表2に示す。

表2 文献結果のテーマ分類

分類テーマ名	該当文献数
重複受診とかかりつけ医機能	9
かかりつけ医の有無と役割	13
処方管理と多剤処方	7
救急外来と時間外受診	6
医療連携(総合医・専門医、専門医・専門医)におけるかかりつけ医機能	8
重複検査とかかりつけ医機能	1
かかりつけ医機能と医療費	1
合計	45

査読を行った45件の文献のタイトル、発行年および内容の要約は付表1にまとめた。

重複受診とかかりつけ医機能

重複受診とかかりつけ医機能に関する9件の文献が同定された。うち6件は分析にレセプトを用いており、残りのうち2件は特定の主訴(めまい)または疾患(川崎病)を対象としたアンケートや全国調査であった。全体的に論文の発行年は古く、特にレセプトを用いた調査は1990-2006年の幅に発行されていた。

最も新しい論文はめまい患者531例を対象とした2015年のアンケート調査[1]であり、重複受診の理由として「症状が軽快しないあるいは再発した」と「診療に不満」が計65%と最も多く、めまい患者が相談先の医療機関に適切に受診できていない状況やかかりつけ医という相談役の重要性がわかった。川崎病の全国調査[2]は1996年と古く、且つ川崎病という特定疾患の重複受診を対象としており、かかりつけ医の在り方に直接の示唆を与えるものではなかった。また、レセプトを用いていない残りひとつの文献[3]は、地方都市無床診療所の214名の診療録を調査したものであり、重複受診に関する結果の汎用性は低いと考えられた。[4-9]のレセプトを用いた研究については、先述のように10年以上経過した論文が多く、加えて大規模レセプトではなく、生活予防事業参加者などで小規模レセプトを用いた分析である[4-6]。[4][5]は同じ研究グループの分析であるが、生活習慣病予防事業参加者140名に対して、それぞれメンタルヘルスや精神的健康度が低い群で重複受診が多く医療費も高いという結果が出ており、かかりつけ医の必要性を示している。

[6][7]はそれぞれレセプトデータを用いて医療費の分析を行っている。福岡県の某健康保険組合における老人保健制度医療対象レセプトの解析[6]では、179名の外来レセプトを分析し、重複受診者の外来医療費が高いこと、その理由として高齢者の平均疾患数が多いことや健康に対する不安感が強いことなどを挙げている。谷原ら[7]では、重複受診と医療費の関係を時系列で観測している。重複受診が増えると医療費が増える相関を示しているが、かかりつけ医に関する直接的な示唆は示していない。小川の高齢者の重複受診に関する研究[8]は、1990年と古いが、レセプトでの重複受診者の定義を明確に示しており、三段階の抽出で対象となりうる重複受診者を定義している。男性より女性の方が有意に重複受診が多く、また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」と「循環系の疾患」というふたつのカテゴリーにおける重複受診が多いということが示されている。2002年の近藤の重複受診の現状と原因[9]は、北海道・千葉・福岡の平成9年度国保レセを使用し、最大規模のレセプトデータを分析している。この研究では、同月に外来レセが複数枚発行される状態を多受診、外来レセの総枚数が2件以上の場合を重複受診と定義している。結果として、A)ほとんどの重複受診者は、2つの医療機関受診である。B)短期間で高額治療を受ける入院を経験する重症患者には重複受診が多い。C)慢性疾患の患者では薬局に足を運ぶ回数が少ない患者ほど重複受診しやすい傾向。D)5歳未満から年齢が増えると重複受診件数が減少傾向、20代で底を打った後増加に転じて70歳以上で最大に達する。女性は重複受診が多く、性差は20代で最大でその後縮小傾向。E)北海道では、単位面積当たり病院診療所が少ないほど重複受診件数が多い(幼少期と老年期に限る)となっている。一方、著者も指摘しているように、重複受診を引き起こす原因としての1)合併症の治療、2)救急診療・夜間診療受診後のかかりつけ医受診、3)かかりつ

け医からの大学病院への紹介受診 を分類することができておらず、本来問題視されるべきである診断に対する不信感等に起因する重複受診を同定できていないという大きな限界がある。

かかりつけ医の有無と役割

同定された 13 件の文献のうち、9 件がアンケート調査、2 件がインタビュー調査、2 件が診療録調査であった。9 件のアンケート調査のうち 4 件は住民アンケート、2 件が患者アンケート、その他の 3 件は家庭医、家庭医と訪問看護師、医療機関へのアンケートが各 1 件であった。

一般人対象のアンケート調査としては唯一全国規模で行われている 4500 人の住民への無作為抽出アンケート調査[10]では、3395 人から回答を得ており、若年者よりも高齢者において外来利用率が高いこと、慢性疾病がある患者ではかかりつけ医をもつ割合が増え、その外来受診頻度は患者から知覚される種類の症状である場合ほど高くなることが示されている。2013 年の小樽市での 2400 人を対象とした住民アンケート[11]では、55%の住民がかかりつけ医をもっており、その割合は 40 歳以上の方が有意に多かった。一方、かかりつけ医をもっていると答えた人の方が時間外受診をした人の割合が高かった。自治医大が周辺住民を対象に行ったアンケート調査[12]では、1829 名のうち 1097 名(60%)はかかりつけ医を持ち、732 名(40%)はかかりつけ医を持たないと返答した。また、住民は検査器具を持っている医師をかかりつけ医として選ぶ傾向が強いこともわかった。2004 年の関東地方在住者 720 人を対象としたアンケート調査[13]では、性年齢別職業健康保険、かかりつけ医をもつかどうか、持つ場合の理由、どの医療機関の種類について集計・分析している。結果として、年齢が高い、会社員・公務員ではない、国保の被保険者、世帯所得が多い、通院回数が多い人はかかりつけ医を持つ割合が有意に高かった。また、かかりつけ医がいると、総合病院直接受診を抑制できる傾向があることもわかった。かかりつけ医の存在は重複受診の回数を抑制するが、これは有意ではなかった。

患者へのアンケート調査は[14][15]の 2 件である。胸部異常影で大学病院を受診した 82 人を対象とした患者アンケート調査[14]では、かかりつけ医を受診してから紹介で来た患者の方が検診で異常を指摘されてから来た患者と比較して不安が少なかった。一方、2017 年の旭川医科大学での初診患者へのアンケート調査[15]では、1273 人から回答を受けている。多重ロジスティクス回帰によると、紹介状無しで大学病院を初診で受診した要因として、身内・友人のすすめ(4.36)、別の医療機関に満足できない(2.20)、医大病院の設備がよい(1.68)とわかった。()内はオッズ比)自由記載欄では、大病院の直接受診抑制政策への不満やフリーアクセスを尊重すべきという考えが認められた。また、個人と社会への制度上のメリットについて十分な説明が必要である一方、日本のかかりつけ医機能と大病院の専門医機能に明確な線引きがないことが混乱を招いている可能性があり、それらの機能分担の明確化が必要ではないかと考えられた。

アンケート調査の残り 3 件は医療者側へのアンケートである。2012 年に総合診療医(GP)と訪問看護師(DN)を対象に行われたアンケート調査[16]では、在宅の看取りに関する両者の対応状況

等を調査しており、DNの方が在宅での看取りや時間外のコンサルトに積極的であった。また、2016年にプライマリケア連合学会が行った家庭医療専門医に関する実態調査[17]では、384人の家庭医医療専門医に所属や実診療などを尋ねているが、かかりつけ医制度との関連性は薄い。同様に包括的なアンケート調査として、2016年に三菱UFJリサーチが厚労省からの委託で行った調査[18]がある。これは全国24郡市において、診療所と200床未満の病院の計651施設から回答を得ている。施設調査と院長調査の2部構成のアンケートであり、施設調査では各施設での職員数や資格などの人員から検査器具、救急や在宅の診療体制まで調査しており、院長調査では、医師の経験や診療科から取り扱っている疾患などまで、極めて包括的な内容のアンケート調査であり、本年度の研究報告書においても参考文献として大きな役割を果たした。

インタビュー調査は2件であり、一方は内科開業医3名と通院患者12名に対するインタビュー調査[19]で、もう一方は病状が安定しているにも関わらず大病院への通院を希望する患者に対するインタビュー調査[20]である。どちらも同じ著者グループであり、2002年と2005年のものであるが、それぞれ診療所と大病院に通院する患者のニーズを調査している。患者がかかりつけ医をもつことに対して医師は「良好な医師患者関係」や「病診連携ネットワーク」と重要視していた。一方、患者は「近接性」や「専門医への紹介やアドバイス」を重要視していた。患者は軽症な病気であることをかかりつけ医受診の前提として考えていた。また医師は阻害要因として「プライマリ・ケアの機能に対する患者の無理解」や「病院との技術格差」を挙げている。症状が安定しているにも関わらず大病院へ通院希望する患者へのインタビューに関しては、患者が重視していることは「主治医との人間関係よりも専門診療や緊急時の対応」であり、「前医でなかなか症状が改善しなかった辛い体験」が、その後の受療行動に影響を与えていた。

他の2件は診療録調査である。[21]は頭痛等を主訴として東京の6つの総合病院でMRI/MRA検査を受けた患者877名を対象として、かかりつけ医からの紹介の有無で有意差があるかを調査した。直接総合病院受診よりもかかりつけ医を介して受診した方が結果に異常有の割合が高かった。ゲートキーパーとしてのかかりつけ医の役割の大きさが確認できた。[22]はある診療所の期間内症例を調査してプライマリケアにおけるトリアージ機能を評価しているが、いち診療所の事例報告であり、学問的価値は低いと考えられた。

処方管理と多剤処方

同定された7件の論文のうち、4件が診療録調査、2件がレセプト調査、そして1件が処方情報データベースを使用した分析であった。

在宅医療を受けている430名の処方エラーを同定する診療録調査[23]では、患者への処方薬をSTOPP/STARTの基準で判別している。それによると、34%の患者が少なくともひとつの不適切な薬剤処方を受けており、60%が処方されるべき薬剤が漏れていることがわかった。そのようなエラーを生む原因として、多剤併用や複数の併存疾患が同定されている。また、神経筋疾患患者432

例を対象とした診療録調査[24]では、入退院時の薬剤種類や薬剤数を比較。多剤処方高齢者において薬剤数を有意に削減できる可能性があることが明らかとなった。[25][26]はそれぞれ一病院での診療録に基づいた調査研究であるが、[25]では骨粗鬆症における予防薬の投与におけるかかりつけ医の役割の重要性を、[26]では薬剤師による医師への情報提供により、向精神薬の多剤処方や大量投与の改善に関しての介入効果が認められており、薬剤師による介入により改善の可能性があることが示唆されている。

広域のレセプト分析を行っている研究は 2 件あり、どちらも統合失調症外来患者に対する精神科薬剤の多剤処方を扱っている。[27]は京都府の半年分の外来レセを使用して、統合失調症患者に対する多剤処方を調査している。全体の 33.3%が多剤処方と認定され、併用薬としてはベンゾジアゼピン系薬が 58%と最多、抗パーキンソン薬 31.9%、気分安定薬 22.1%、抗うつ薬 19.6%と続いている。[28]は京都府の国保と後期高齢のレセプトデータ(外来医科、調剤)を使用して 6726 人の外来統合失調症患者の大量処方の実態を調査している。全体の 7.9%が大量処方を受けており、施設別では精神科病院 13.1%、精神科診療所 8.3%、一般病院 5.0%、一般診療所 2.0%であった。また、ロジスティック回帰分析では、精神科リハビリテーションの非利用者のオッズ比は 1.8-4.38 と高く、75 歳以上高齢者では低い。最後に大規模処方データを用いて認知症患者への向精神薬の処方実態を調べた研究[29]がある。これによると、認知症患者への催眠薬と鎮静剤の処方 9920 名(19.7%)に対して行われていた。BPSD ガイドラインでは抗不安薬は原則使用すべきでないとされているが実際には etizolam が 6.2%と少なからず使用されていた。同一月で向精神薬を 2 剤以上併用している患者は 8,852 名(19.5%)であり、併用状況の組合せ上位は risperidone、tiapride が 209 名(2.4%)と最も高かった。診療科数が 2 つ以上になる場合に抗精神病薬の禁忌処方・慎重投与となる割合について有意の差($p < 0.01$)をもって多くなり、受診する診療科が増えると禁忌処方や慎重投与となる割合が増加するということがわかっており、かかりつけ医・主治医機能を果たす医師の役割の大きさがわかる。

救急外来と時間外受診

同定された 6 件の論文のうち、診療録調査が 2 件、アンケート調査が 3 件、レセプトデータと診療録調査が 1 件であった。

診療録調査の 1 件目は獨協医科大学救急治療室を喘息増悪のために来院した患者の調査[30]である。317 人の患者についてかかりつけ医が獨協医大であった患者は 191 人、他院は 43 人、かかりつけ医無が 83 人であった。年齢別の入院率は、15~39 歳が 40.0%、40~65 歳が 25.0%、65 歳超が 35.0%であった。重症度を加味するとかかりつけ医をもたない若年患者が懸念事項として挙げられた。2件目は日赤和歌山医療センターの診療録調査[31]であり、1 年間に 10 回以上同院を受診した頻回受診患者 28 名を対象として受診回数、救急車利用有無、病名等を調べた。一人当たり受診回数が最も多いもので 190 回/年、受診時病名は不安神経症等精神疾患が 547 回(66%)

と最も多かった。その他、喘息、血友病、肝硬変、イレウス、胃腸炎など身体疾患の悪化によるものが最も多く、かかりつけ医の充実、精神科医の支援、情報共有化が必須と考えられた。

アンケート調査は3件あり、全て小児の母親対象の調査となっている。2件は小児患者家族へのアンケート調査[32][33]であり、1件[34]は保育所の幼児保護者に対して行われている。[32]は大阪で小児科を標榜している10病院に対するアンケート調査であり、かかりつけ医が休日、夜間も診療している場所は34.3%で、このうち病院の占める割合は86.8%と平成9年度に比べても高くなっていた。開業医の時間外診療に占める割合は各地域いずれも平成9年度に比べて減少していた。小児救急医療に対して不安を感じている者は74%と平成9年度の調査を上回っていた。沖縄南部の保育所に通う保護者を対象としたアンケート調査[34]は411名から回収。88.3%がかかりつけの医療機関が「ある」と回答。また、救急受診の6割は軽症で保護者に不安があったため受診したと考えられる。軽症での救急受診を減らす方法としては、「専門家に電話で相談できる体制がある」(76.4%)、「早めにかかりつけ医に診てもらおう」(59.1%)、「かかりつけ医から家での対応について具体的なアドバイスを受ける」(51.1%)が上がっている。他に、国立病院機構に属する2施設の診療録を調査して軽症患者を割り出し、他の国立病院84施設の軽症患者を割り出す研究[35]があるが、モデルの開発に力点が置かれている研究であり、かかりつけ医に関して示唆的な内容ではなかった。

医療連携(総合医・専門医)とかかりつけ医機能

同定された9件の論文のうち、4件はアンケート調査、3件は診療録調査、1件はレセプト分析、他の一件は混合であった。アンケート調査のうち3件[36][37][38]は患者、1件[39]は医師を対象としたものであった。

地方中核都市の二次救急病院での471人の患者に対する医療連携に関するアンケート調査[36]では、患者が求める連携先医療機関の希望は、「総合病院との強い連携」および「専門医であること」であった。「待ち時間の長さ」は半数以上の患者にとっての不満因子でありながら、「連携先の紹介」の非希望群で有意に相関があった。総合病院もしくは専門病院の外来業務負担の軽減を目的とする「長期処方」は医療連携を妨げる強い因子であり、外来患者を増やして診察時間を短くするいわゆる「3時間待ちの3分診療」の原因となりうると結論を下している。[37]は日本版プライマリケアアセスメントツール(JPCAT)を用いて、13のプライマリケア診療所で205人の患者を追跡アンケート調査したコホート研究である。患者がプライマリケアにおいてよい体験をしていることは患者が診療所をバイパスして高次医療施設を受診することと逆相関しており、緩やかなゲートキーピングは患者体験の向上に役立つと述べている。島根県で779人の喘息患者に行われたアンケート調査[38]では、総合診療医と呼吸器専門医の喘息治療が比較された。総合診療医に喘息治療を受けた高齢者は自らの疾患の重症度を軽視し、過小な治療を受けていた。患者教育の重要性と総合診療医と専門医の連携の重要性を強調している。慢性疾患ケア評価(ACIC)の質問票を用い

て家庭診療所と糖尿病系の診療所を比較した研究[39]では、両群ともに地域社会との連携のスコアは質問票の6つのコンポーネントの中で最も低かった。一方、両群の差は「ヘルスケアの組織化」と「意思決定支援」において顕著であり、これらが家庭医にとっての重要コンポーネントであることがわかる。

診療録調査のうち、

重複検査とかかりつけ医

医療費とかかりつけ医機能

付表1. 我が国のかかりつけ医に関する文献の一覧

No	発行年	手法	内容の要約
重複受診とかかりつけ医機能			
1	2015	アンケート調査 (患者)	めまい患者531例を対象とし、重複受診あり群と重複受診なし群の受診理由、受診回数、原因等についてを調べた。結果：重複受診は年齢とともに増えた。あり群となし群には、最初に受診した医療機関とめまいを起こす種類において差異があった。重複受診の理由には、「症状が軽快しないあるいは再発した」、「診療に不満」は最も多い、両者で約65%を占めた。めまい患者の相談先について、医療連携の役割が十分果たしていない可能性が示唆された。
2	1996	全国調査	川崎病全国調査により最近の4年間に報告された、川崎病患者約2万名の重複受診の状況を明らかにする目的で、検索を行った結果、355名(157%)の重複受診者がみられた。重複受診は、不安型例、若年例、高齢患者に多い。心後遺症出現率も全患者の場合に比べて高かった。初回受診から2回目の受診迄の間隔は同日中が最も多く、5日以下の者が2/3を占めていた。γ-グロブリン使用の割合をみると、初回又は2回目のいずれかで使用している者の割合は、患者全体の場合より10%程度高く、体重当たりのγ-グロブリン総投与量も著しく多かった
3	2005	診療録調査	地方都市の無床診療所で受診患者214を分析した。慢性疾患の定期受診が最も多く、次いで急性疾患であった。男性では歯科、眼科、内科。女性では眼科、内科と歯科の順であった。他医療機関で処方を受けているものは分析対象者の半分を占め
4	2006	レセプト分析	生活習慣病予防事業参加者140名を対象とし、GHQ30低スコア群と高スコア群の外来受診回数、医療費、レセプト件数等について調べた。メンタルヘルスが悪い群では外来診療実日数、医療費が多かった(重複受診が多かった)。
5	2005	レセプト分析	生活習慣病予防事業参加者140名を対象とし、GHQ30低スコア群と高スコア群の外来受診回数、医療費、レセプト件数等について調べた。精神的健康度の低い群は外来医療費、外来診療実日数、年間1人当たり複数受診件数と多受診件数が有意に多かった。1人あたりの傷病別医療費は、内分泌代謝疾患で問題ある群が有意に多かった。
6	2001	レセプト分析	福岡県の某健康保険組合における老人保健制度医療対象レセプトの解析 外来診療における個人単位分析,多科・重複受診に関するレセプト解析 寶満 誠, 松田 晋哉
7	2000	レセプト分析	T県A市の重複受診老人について1996年3月～1998年2月の診療報酬請求明細書を集計し,医療費と受療行動を時系列に検討した.その結果,月別の医療費総額・診療実日数とも平均値が1997年3月より徐々に増加を始め,6～7月に最高値となった後,一転して減少し,やがて元の水準に戻るという推移がみられた
8	1990	レセプト分析	地方都市近郊の農村に住む70歳から75歳の高齢者全員の1年分の診療報酬明細書(レセプト)調査で,入院外レセプトのみ認められた男232人,女359人,計591人を対象として重複受診を検討した.第一に1ヵ月分でも同一月の複数の医療機関のレセプトで傷病名の重複がみられる場合,第二に2ヵ月分以上連続して複数の医療機関のレセプトで傷病名の重複がみられる場合,第三に第二の検討における「重複受診者」から異なる診療科で傷病名が重複した者を除いた場合の三段階に分けて検討した.1)第一の検討における「重複受診者」の割合は男22.0%,女29.8%で,男女差は有意であった.重複した傷病名は男では「循環系の疾患」,「筋骨格系及び結合組織の疾患」,「呼吸系の疾患」,女では「筋骨格系及び結合組織の疾患」,「循環系の疾患」,「消化系の疾患」などの順であった.2)第二の検討における「重複受診者」の割合は男5.2%,女10.9%で,男女差は有意であった.重複した傷病名は,男では「循環系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」がほぼ同数で多く,女では「筋骨格系及び結合組織の疾患」,「循環系の疾患」などの順であった.3)第三の検討における「重複受診者」の割合は男3.9%,女5.3%で,男女差は有意ではなかった.重複した傷病名は男女とも「循環系の疾患」が最も多かった

9	重複受診の現状と原因 近藤康之.	2002	レセプト分析	北海道、千葉と福岡平成9年国民健康保険レセプトデータを使用し、重複受診、それによる医療費、疾病別の重複受診及びその要因分析を行った。結果：①ほとんどの重複受診者は、2軒の医療機関で受診している。②回帰分析の結果：短期間で高額治療を受ける入院を経験する重症度患者には重複受診が多かった。③慢性疾患の患者は年間を通して多額の薬剤処方を受けるが、薬局に足を運ぶ回数が少ない患者が重複受診しやすい傾向。④5歳未満から年齢が増えると重複受診件数が減少傾向、20代で底を打った後増加に転じて、70歳以上で最大に達する。女性は重複受診が多い。性差において、20代において最大で、その後性差縮小傾向。⑤北海道について、単位面積当たり病院診療所が少ないほど重複受診件数が多い（幼少期と老年
かかりつけ医と患者の実像				
10	Relationship between Having a Home Doctor and Outpatient Utilization Bito Seiji, Fukuhara Shunichi, Shapiro Martin F, Hashimoto Hideki, Kurokawa Kiyoshi	2001	アンケート調査 (住民)	日本在住4500名を対象とし、過去3か月以内の外来受診有無、頻度、慢性疾患有無などについて調査した。結果：3395人から回答を得た。若い人と比べて、高齢者の外来利用率が高い。慢性疾患患者の外来利用率が高い。慢性疾患数、障害と一般知覚された健康状態によって仕事できない日はその人の外来利用率に影響する。外来受診頻度は、その人が知覚された自分の健康状態により影響される。フリーアクセスはケアの継続性と医療資源の適切な使用を低下させている。
11	地域住民のかかりつけ医の有無に関連する要因の検討 基本属性・医療機関の利用・地域医療への期待との関連。 宇田川ゆかり、他	2013	アンケート調査 (住民)	小樽市在住者2400名を対象とし、かかりつけ医有無、基本属性、医療機関利用状況について調べた。結果：かかりつけ医ありの割合は55%。かかりつけ医あり群の特徴は40歳以上の割合が多い。医療ニーズが高い。時間外受診したことがある人の割合が高い。地域医療に期待することとして、病気の状態や治療法についてわかりやすい説明を望んでいる割合が高い。
12	Factors Affecting People's Preferences of Visiting a Kakaritsukei(Home-doctor) Sayaka Sekine et al.	2010	アンケート調査 (住民)	自治医科大が、その周辺に健康検査を受ける住民を対象として、個人の特徴、検査装置、かかりつけ医の有無、想定された状況での回答を調査した。被験者を2群(かかりつけ医群:かかりつけ医を受診、専門医群:かかりつけ医を受診しない)に分け、統計比較した。解析対象者1829名中かかりつけ医群は1097名(60%)、専門医群は732名(40%)であった。かかりつけ医群では専門群よりも有意に多くのかかりつけ医がいた。かかりつけ医群では、専門群のかかりつけ医に比べ、胃腸検査装置(胃カメラ、結腸鏡検査法、超音波検査法)など、より多くのかかりつけ医が検査装置を有していた。かかりつけ医を選択する2つの因子(かかりつけ医がいる患者、検査装置を持つかかりつけ医の存在)が明らかになった。
13	かかりつけ医の実態と受療行動に及ぼす影響 遠藤久夫	2004	アンケート調査 (住民)	関東地方在住者アンケート720名を対象とし、年齢性別職業健康保険、かかりつけ医をもつかどうか、持つ場合の理由、どの医療機関等について集計・分析した。結果：年齢が高い、会社員・公務員ではない、国保の被保険者、世帯所得が多い、通院回数が多い人のほうはかかりつけ医を持つ割合が有意に高かった。かかりつけ医がいると、総合病院直接受診を抑制できる傾向がある。かかりつけ医の存在は重複受診の回数を抑制するが、有意ではなかった。
14	段階的告知におけるかかりつけ医の役割 胸部異常陰影患者の不安テスト結果から 谷口 直子、他	2003	アンケート調査 (患者)	胸部異常陰影の精査で大学病院を受診した患者82名を対象に、不安テストとアンケート調査を行った。その結果、不安増強指数は、性別、年齢、付き添いの有無、最終診断が肺癌であったか否かで有意差を認めなかったが、かかりつけ医の診察後に紹介受診した患者は、検診後に直接受診した患者と比較して不安増強は少なかった。以上より、かかりつけ医は癌の段階的告知において非常に重要であると考えられた
15	大学病院受診への紹介状持参に関する患者側の要因と義務化に対する意見 西條 泰明、他	2017	アンケート調査 (患者)	旭川医科大学病院を初診した患者についてアンケート調査をした。統計解析は多変量ロジスティック回帰を用いた。「紹介状持参なし」に有意に関連していたのは、入院した・する予定(オッズ比:0.24)、身内・友人のすすめ(4.36)、医大病院の設備が良い(1.68)、重い病気やけが(0.42)、別の医療機関に満足できない(2.20)であった。「紹介状にかかわらず大病院・専門医を自由に受診できるようにするべき」に有意に関連していたのは、学歴(中学・高校)(1.59)、紹介状あり(0.30)、入院した・する予定(0.55)、大きい病院が安心(1.72)であった。自由記載の質的検討では、かかりつけ医制度自体への不満や自由な受診を尊重すべきとの考えを認めた。かかりつけ医からの紹介がある場合のみ大病院・専門医を受診できるようになる制度の推進には、個人と社会への制度上のメリットについて十分な説明が必要である一方、日本のかかりつけ医機能と大病院の専門医機能に明確な線引きがないことが混乱を招いている可能性があり、それらの機能分担の明確化が必要ではないかと考えられた。(n=1,273)

16	Providing palliative care for cancer patients: the views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. Yamagishi A. et al.	2012	アンケート調査 (家庭医・訪問看護師)	日本の4つの地域の総合診療医(GP)と70人の訪問看護師(DN)に対して質問票を送信し、235人のGPと56人のDNから返信を得た。1)在宅で看取りを行うがん患者へのGPやDNの臨床的接触や、2)症状コントロールの有用性、3)時間外の連携や緩和ケアへの相談に対する積極性、4)緩和ケア患者が入院する理由について調査した。GPの53%は在宅での看取りを行って、40%は1-10人しか看取っていない。対症的にDNの31%が10人以上、59%が1-10人のがん患者の自宅看取りを行った。GPの67%とDNの93%が緩和ケアの時間外コンサルトを受けることに前向きであった。
17	家庭医療専門医の活動に関する実態調査。 遠井 敬大、他	2016	アンケート調査 (家庭医)	日本プライマリ・ケア連合学会は国家家庭医療専門医に対して現在の活動内容に関する実態調査を行った。それにより専門医の所在、提供している診療内容等が具体的に明らかになった。調査項目:年齢、性別、専門、勤務先、外来診療の勤務実態と診療内容、在宅医療の診療内容と勤務先概要、地域ケアの活動内容と連携先などについて調べた。(N=384)
18	平成28年度かかりつけ医に関する業務実態調査報告書 三菱UFJリサーチ	2016	アンケート調査 (医療機関)	アンケート調査対象:一般診療所及び200床未満の中小病院2,200施設 対象地域:人口規模別に24か所の地域(郡、市) 調査期間:平成29年3月7日~3月31日 有効回答率:【施設票】29.6% 【院長票】29.4% 調査1-施設調査:1.施設概要 2.外来診療の取り組み 3.在宅医療・介護の取り組み 調査2-院長調査:1.印象プロフィール 2.教育研修の経験 3.外来診療・訪問診療への取り組み 4.かかりつけ医についての考え
19	かかりつけ医の機能に関する探索的調査(第一報) 診療所に通院する患者のニーズの抽出。 瀬島 克之、	2002	インタビュー調査	かかりつけ医機能を持つ内科開業医医師3名と通院患者12名を対象として個人面接を行った。医師達からは「良好な医師・患者関係」、「病診連携ネットワーク」、或いは「地域住民の包括的健康管理」等の10個のテーマが抽出され、患者は「かかりつけ医」に対して「近くて気軽に受診できる」、「専門医への紹介やアドバイスがもらえる」等が重要としていた。又、患者は「かかりつけ医」の診療スタンスを理解し評価していたが、「軽症な病気」であることが「かかりつけ医」に通院する前提となっていた。医師達は「プライマリ・ケアの機能に対する患者の無理解」、「病院との技術格差」等が「かかりつけ医」の活動を阻害すると考えていた
20	かかりつけ医の機能に関する探索的調査(第二報) 大学病院に通院する患者のニーズの抽出 瀬島 克之、他	2005	インタビュー調査	病状が安定しているにもかかわらず大学病院への通院を希望する患者に対して個人面接。【結果】「かかりつけ医」という言葉のイメージとして、「気軽に話し(相談)ができること」「すぐに対応してくれること(専門医への紹介も含む)」「患者のことを熟知していること」といったテーマにまとめられる発言があった。また、参加者は主治医との人間関係よりも、専門診療や緊急時の対応に関する期待感をもっていた。また、前医でなかなか症状が改善しなかった辛い体験が、その後の受療行動に影響をあたえていることが示唆された。【結論】プライマリ・ケアにおける「かかりつけ医」の機能を考える場合、緊急時など患者が不安に感じる場合の対応を重視すべきである。すなわち、専門医療機関との連携、患者情報のやり取りなどをシステムとして構築することが重要であると思われる。そして、患者がこれらを認知・実感できるような体制づくりが必要である
21	Effectiveness of Gatekeepers in Determining the Appropriate Use of Brain MRI/MRA Tests Seiji Bito et al.	2014	診療録調査	頭痛等を主訴し東京の6つの総合病院でMRI/MRA検査を受けた患者877名を対象とし、ケースコントロールスタディーを行った。結果:直接総合病院受診の患者よりも、かかりつけ医に紹介してもらって総合病院で検査を受けた患者のほうは結果に異常ありの割合が高かった。ゲートキーパーとしてかかりつけ医の役割が非常に大きいと示唆された。
22	都会型診療所の紹介におけるトリアージ機能の研究 和座 一弘、他	2015	診療録調査	本診療所の期間内症例を分析した。結果:平均受診患者1402名、平均紹介患者23人(紹介率1.6%)、紹介した6.75人が入院した。入院患者は肺炎、尿路感染、急性胃腸炎等。紹介率や入院率、紹介入院疾患の分布等をプライマリケアにおけるトリアージ機能の指標として抽出した。
薬剤処方管理とかかりつけ医機能				
23	Risk Factors and Specific Prescriptions Related to Inappropriate Prescribing among Japanese Elderly Home Care Patients Hamano Jun, Tokuda Yasuharu	2014	診療録調査	在宅診療を受けている430例患者を対象とし、処方薬剤を調査した。34%で不適切な薬剤の可能性、60%は処方漏れの可能性。不適切な処方リスク因子またはリスク疾患として多剤併用と複数の併用疾患があるということは明らかになった。

24	電子カルテを用いた集学的薬歴調査による多剤処方高齢患者に対する薬剤数の削減 Hayashi Yuichi、他	2017	診療録調査	神経筋疾患患者432例を対象とし、入退院時の薬剤名、カテゴリー、薬剤数などについて評価した。結果：入院時と比べて退院時の投与薬種類、薬剤数が有意に減少。多剤処方高齢者において薬剤数を有意に削減できる可能性があることと示された。
25	大腿骨近位部骨折症例の骨粗鬆症治療薬の服薬状況について 大野 一幸、他	2015	診療録調査	大阪みなと中央病院において2008年39例と2013年の74例の大腿骨近位部骨折手術例を対象とし、服薬状況と退院後の経過を調べた。受傷前における骨粗しょう症薬投与の多くはかかりつけ医により行われた。予防には、BP製剤ビスホスホネートが重要であるが、急性期病院のみでの対応は困難であり、かかりつけ医の役割の大きさがわかる。
26	外来処方における向精神薬多剤投与の改善に向けた取り組み 勝部直美、他	2017	診療録調査	鳥根県立中央病院では、薬剤師が精神科担当薬剤師が多剤投与患者のリストを作成し、医師への情報提供を開始した。剤数および投与量を調査した結果、多剤投与の患者数に有意な減少はなかったが、多剤投与の処方せん割合は睡眠薬が1.7%から0.8%、抗不安薬が0.6%から0.1%、抗精神病薬が1.0%から0.1%と有意に減少した。大量投与の患者数も有意な減少はなかったが、クロルプロマジン換算値で大量処方の割合は1.0%から0.1%に有意に減少し、診療報酬上の減算額もわずかに減少した。減薬により予約外や救急外来で精神神経科を受診する患者の増加が懸念されたが、増加はなかった。今回の調査で一部の向精神薬の多剤投与や大量投与の改善が判明し、情報提供による介入の効果が認められた。
27	統合失調症外来患者の抗精神病薬多剤処方の要因 高橋 達一郎、他	2017	レセプト分析	京都府半年間外来レセを使い、統合失調症患者に対する多剤処方を調べた。結果：多剤処方は全体の33.3%。併用薬はベンゾジアゼピン系58%、抗うつ薬19.6%、気分安定薬22.1%、抗パーキンソン薬31.9%。
28	統合失調症外来患者における抗精神病薬大量処方の関連因子— 広域レセプトデータの活用 落合英伸、他	2014	レセプト分析	京都府の国保（外来医科、調剤）および後期高齢（外来医科、調剤）のレセプトデータを使用して、6726人の外来統合失調症患者を対象として、大量処方の実態を調べた。大量処方の定義は、患者当たりのクロルプロマジン換算値が1000mg/日を超える処方。結果、大量処方患者は全体6726人の7.9%。施設別では精神科病院13.1%、精神科診療所8.3%、一般病院5.0%、一般診療所2.0%・ロジスティック回帰分析では、大量処方の調整オッズ比は75歳以上の高齢者が低く、精神科リハビリテーション利用者の非利用者に対する調整オッズ比は1.8-4.38と高い。
29	処方箋データベースを利用した認知症患者に対する向精神薬等の利用実態の調査 村田 純一、他	2015	処方データ分析	JMIRI社の処方情報データベースを使って、認知症患者への向精神薬の処方実態について調査した。向精神薬のATC第3階層ごとの患者数の割合はN05C催眠薬と鎮静剤が9,920名(19.7%)と最も多く使われていた。また、risperidoneの処方割合は5.6%と英国での調査と比較しても少ない。BPSDガイドラインでは抗不安薬は原則使用すべきでないといわれているが実際にはetizolamが6.2%と少なからず使用されていた。また、同一月で向精神薬を2剤以上併用している患者は8,852名(19.5%)であり、同一月での複数薬剤の併用状況の組合せ上位はrisperidone、tiaprideが209名(2.4%)と最も高かった。抗精神病薬の一部が糖尿病患者への処方が禁忌とされているにもかかわらず、実際には39名に処方がされていた。診療科数が2つ以上になる場合に抗精神病薬の禁忌処方・慎重投与となる割合について有意の差(p<0.01)をもって多くなり、受診する診療科が増えると禁忌処方や慎重投与となる割合が増加するということがわかった。この状況を予防するためにも認知症患者に対する服薬管理の機能として2014年の診療報酬改定で導入された主治医機能の役割が必要であることが示唆された。
救急外来受診、時間外受診とかかりつけ医機能				
30	Analysis of the Characteristics of Patients Presenting with Exacerbation of Asthma to Emergency Care Units Satoh Hideyuki et al.	2015	診療録調査	2010年4月～2011年3月に喘息増悪のため獨協医科大学救急治療室に来院した317例(男性135例、女性182例、平均47.0±18.0歳)の診療録をもとに、患者背景を後向きに分析した。喘息の重症度は、ステップ1、2、3、4、不明がそれぞれ131例、26例、60例、98例、2例であった。また、かかりつけ医が当院であった患者は191例、他院が43例、かかりつけ医なしが83例であった。入院率はステップ1、2、3、4がそれぞれ55.0%、20.0%、0.0%、25.0%であった。また、年齢別の入院率は、15～39歳が40.0%、40～65歳が25.0%、65歳超が35.0%であった。パルスオキシメトリーで測定したSpO2は非入院患者(95.2%)よりも入院患者(92.4%)の方が有意に低かった。今回の調査から、かかりつけ医を持たない若年患者の懸念に対処する必要がある、さらに喘息増悪のため救急治療室に来院したステップ1の喘息患者には定期的な治療が必要であると考えられた。

31	救急外来頻回受診症例の問題点 千代 孝夫、木内俊一郎	2003	診療録調査	日赤和歌山医療センターを1年間に10回以上受診した、頻回受診患者28名を対象とし、受診回数、救急車利用有無、病名等について調べた。結果：症例の延べ受診回数は825回、救急車利用回数延べ92回。1人当たり受診回数は最も多いものは190回/年であった。受診時病名は不安神経症等精神疾患が547回（66%）と最も多かったが、喘息、血友病、肝硬変、イレウス、胃腸炎など身体疾患の悪化によるものが最も多かった。かかりつけ医の充実、精神科医の支援、情報共有化が必要。
32	【小児医療の現況】 大阪府における小児救急医療の充実度についてのアンケート調査(第1報) 患者家族への調査 森口 直彦、他	2003	アンケート調査 (小児患者家族)	大阪の各医療圏で小児科を標榜している10病院で小児科受診患者を対象としてアンケート調査を行った。平成9年度の患者家族調査と比較して小児救急医療の現状に対する評価を検討。かかりつけ医が休日、夜間も診療しているのは34.3%で、このうち病院の占める割合は86.8%と平成9年度に比べても高くなっていった。更に、かかりつけ医を持たない者を加えた時間外施設別利用率は病院と急病診療所を合わせると86.6%にのぼり、開業医の時間外診療に占める割合は各地域いずれも平成9年度に比べて減少していた。小児救急医療に対して不安を感じている者は74%と平成9年度の調査を上回っており、一部の医療機関へ患者が集中した為と思われた。
33	時間外外来受診の判断基準となる情報のニーズに関するアンケート調査。 福原 信一、他	2006	アンケート調査 (小児患者家族)	時間外受診の小児患者保護者を対象として、かかりつけ医の有無、受診の必要性等について調べた。1432人(52.1%)からの回答より、1)全体で94.4%がかかりつけ医を持っており、内訳は小児科専門医52.7%、内科・小児科医38.2%、耳鼻科医3.4%、皮膚科医0.1%であった。2)時間外外来受診についてかかりつけ医との相談ありが全体で23.0%、喘息等の基礎疾患を持つ児の保護者では61.3%と高率で、年齢別では学童25.9%、幼児3.0%に対し乳児は16.0%と低率であった。3)子どもの急病についての指導を69.2%が希望し、年齢別では学童54.9%、幼児70.1%、乳児73.3%と年齢が低いほど指導の希望が多かった。以上、これらの結果からも、小児疾患の特性を理解した上での診療・情報提供が必要と考えられた
34	沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題 保護者の受診行動に関する実態調査より 沖山 陽子、他	2010	アンケート調査 (幼児保護者)	沖縄南部の保育所に通う保護者を対象としたアンケートで411名から回収。88.3%がかかりつけの医療機関が「ある」と回答。子供の救急医療については、救急外来受診の6割は軽症で、保護者に不安があったため受診したと考えられる。軽症での救急受診を減らす方法としては、「専門家に電話で相談できる体制がある」（76.4%）、「早めにかかりつけ医に診てもらう」（59.1%）、「かかりつけ医から家での対応について具体的なアドバイスを受ける」（51.1%）
35	大病院を時間外受診する軽症患者の識別と推計 森脇睦子、他		レセプトデータ と診療録調査	国立病院機構に所属する一般病床200床以上の2施設でのデータを用いて、夜間・救急・時間外受診の軽症患者を判定するための識別モデルを作り、国立病院機構84病院の軽症患者の推計を行った。。①診療区分モデル、②診療内容－医療費モデル、③主訴－医療費モデルといった3つの識別モデルのうち、①は感度が77.7%で比較高く、軽症患者を特定する上で有用。③は特異度が82.8%で高く、軽症外患者を特定する上で有用。また、①と②は外来レセプトデータのみで軽症患者を予測し患者推計を実施した結果、夜間、時間外、休日受診している患者の約4割が軽症患者だった。
医療連携（総合医・専門医）とかかりつけ医機能				
36	「患者の求める医療連携」を推進・形成させる潜在的な因子の特定 前田晋至	2012	アンケート調査 (患者)	地方中核都市の中規模二次救急病院である原三信病院での471人の患者を対象とし、医療連携に関するアンケート調査を行い、構造方程式モデリングした。結果：患者が求める連携先医療機関への希望・期待には「総合病院との強い連携」および「専門医であること」に関連が認められた。「待ち時間の長さ」は半数以上の患者にとっての不満因子でありながら、「連携先の紹介」を希望するまでには至っておらず、待ち時間の長さを理由に他院へ紹介することは難しいことがわかった。総合病院もしくは専門病院の外来業務負担の軽減を目的とする「長期処方」は医療連携を妨げる強い因子であり、外来患者を増やして診察時間を短くする原因となりうる。

<p>Effect of Patient Experience on Bypassing a Primary Care Gatekeeper: a Multicenter Prospective Cohort Study in Japan. Aoki T. et al.</p>	<p>2018 アンケート調査 (患者)</p>	<p>日本版プライマリケアアセスメントツール (JPCAT) を用いて、13のプライマリケア診療所で実施された前向きコホート研究。初診時のアクセス、長期性、連携性、包括性 (包括的なサービス)、包括性 (提供されるサービス)、および、地域志向性の6つの領域からなるJPCAT日本語版を使用してプライマリケアの患者体験を評価した。診療所の医師が、かかりつけのプライマリケア医師を務めた205人の患者からデータを分析。患者の社会人口および健康状態の特徴を調整した後、JPCATの合計得点は、患者のバイパス行動と逆相関していた。(1 SD増加あたりのオッズ比、0.44; 95%信頼区間、0.21-0.88)。プライマリケアの患者体験は、病院などのより高次元の医療施設でケアを求めるために、プライマリケアのゲートキーパーをバイパスすることと逆相関していることを見出した。緩やかなゲートキーピングシステムは患者体験の向上に役立つはずである。</p>
<p>Comparison of clinical management of young and elderly asthmatics by respiratory specialists and general practitioners. Tada M. et al.</p>	<p>2015 アンケート調査 (患者)</p>	<p>島根県における48の医療機関 (39の民間診療所と9つの総合病院) で779人の喘息患者を対象に行われたアンケート調査。患者の背景、治療、喘息コントロールテスト (ACT) および治療法の順守に関するアンケートを使用して、横断調査 (断面調査) を実施した。喘息患者は高齢者と若年者のグループに分けられ、また、呼吸器専門医 (RS) 群と総合診療医 (GP) 群に分けられた。総合診療医に喘息治療を受けた高齢者は自らの疾患の重症度を軽視し、過小な治療を受けていた。この結果は患者に教育をすること、ガイドラインに従うことGPとRSの連携の重要性を強調している。</p>
<p>Evaluation of the Diabetes Chroniccare System in Japanese Clinics Watanabe T. et al.</p>	<p>2016 アンケート調査 (医師)</p>	<p>慢性疾患ケア評価 (ACIC) 質問票を26の家庭医診療所と糖尿病研究グループに所属する40の診療所に送って調査した。ACIC調査に対する回答率は家庭医85%、糖尿病専門医88%であった。ACICの総スコアは家庭医と糖尿病専門医の間で有意差があり、特にヘルスケアの組織化と意思決定支援のコンポーネントにおいて顕著であった。両群とも、地域社会との連携のスコアはACICの6コンポーネントの中で最も低かった。以上より、ヘルスケアの組織化と意思決定支援は家庭医にとって重要なコンポーネントであることが示唆された。地域社会との連携は両群とも改善する必要があると考えられた。</p>
<p>糖尿病専門医と認知症専門医の医療連携による認知症診療の有用性 伊藤 眞一, 植木 彬夫</p>	<p>2015 診療録調査</p>	<p>伊藤内科クリニックを受診した273名の糖尿病患者調査。認知症検査 (MMSE) を実施し、認知症専門医、脳神経外科専門医へ紹介し医療連携を行った。認知症診療には糖尿病医と認知症医の連携が重要である。</p>
<p>The ecology of medical care on an isolated island in Okinawa, Japan: a retrospective open cohort study. Kaneko M., Matsushima M., Irving G.</p>	<p>2017 診療録調査</p>	<p>プライマリケアにおけるゲートキーピング機能を診療所がひとつしか存在しない離島の診療所電子カルテ等のデータを元に調査している。2013年に1314人の住民がおり、1年間の調査期間中、5682回の診療所訪問のうち、290人が沖合いの医療機関に紹介された。救急部への紹介は64件で、うち57人が入院。1000人の住民あたりのひと月の診療所訪問率は360.4訪問 (95%信頼区間: 351.0-369.7)。このうち18.4 (16.3-20.5) は沖合いに紹介され、救急部への紹介は4.1 (3.1-5.1)、入院は3.6 (2.6-4.6) 紹介された。プライマリケア診療所への訪問率は高いものの、病院ベースの外来診察訪問、救急診療訪問、入院率は、以前の日本の調査で報告された率よりも低かった。</p>
<p>健診受診者の慢性腎臓病(CKD)対策における「かかりつけ医」の重要性 全国健康保険協会東京支部CKD受診勧奨と受診動向アンケート調査から 岡本 康子, 他</p>	<p>2016 健診結果、レセプトとアンケート (医師)</p>	<p>健診結果とレセプトを用いて、CKD高リスク群を割り出し、直近1年分のレセプト情報から未治療者を受診勧奨者として抽出。これら勧奨者の受診の動向を調べるために受診勧奨に併せてアンケートを添付して、受診先の医師にアンケートを実施した。結果: 受診先が腎臓専門医は31.9%、かかりつけ医は68.1%であった。かかりつけ医は、受診者の66%を自院で治療継続または経過観察である、8.9%は腎臓専門医に紹介した。かかりつけ医は、健診後のCKD対策に重要な役割を担っている。</p>
<p>外来患者の逆紹介がその後の入院率に与える効果 小原 仁; 福田 治久</p>	<p>2015 レセプト分析 (DPC)</p>	<p>鹿児島県にある一般病床338床の南風病院の2年間の患者DPCデータを使用。COPD、喘息患者を対象とし、ロジスティック回帰分析を実施し、入院率の比較について傾向スコアマッチングを用いた生存時間分析を実施した。結果: 長期処方実績や複数化外来受診などの要因が逆紹介と関連していた。外来患者の逆紹介とその後の入院率の減少に関連は認められなかった。</p>
<p style="text-align: center;">重複検査とかかりつけ医機能</p>		

44	多施設受診に伴うMRIおよびCTによる重複検査の経済評価 大坪 徹也, 今中 雄一	2011	レセプト分析	「複数の医療機関におよぶ頻回検査のうち同一月の再検査」をCT,MRIの重複検査とした。結果、一年間レセプトデータ（外来入院問わず）の213078人のうち、3.8%の8071人は多施設に互るMRIまたはCTの重複検査が認められ、費用は推計86,549,900円になった。
医療費とかかりつけ医機能				
45	老人訪問事業による医療費低減効果(第二報) K健康保険組合における多受診,重複受診,高額医療高齢者を対象として 小長谷 百絵、他	2004	レセプト分析	多受診、重複受診、高額医療者36名を対象とし、保健師による訪問援助活動を実施し、訪問前後6か月の診療点数を比較した。訪問実施群に診療点数は、訪問実施前に訪問除外群と比べて有意に高かったが、訪問6か月後には13%の減少を示した。