厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

総括研究報告書

総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究

研究代表者　前野哲博

筑波大学医学医療系 地域医療教育学分野/筑波大学附属病院 総合診療科　教授

要旨

本研究は、総合診療医の位置づけを明らかにした上で、その存在が地域医療に与える影響と、専門医から総合診療医、総合診療医から他職種へのタスクシフティングの効果について明らかにすることを目的とした。

総合診療医の必要数の検討は、2017 年度の患者調査および医療施設調査の個票を用いて解析を行った。病床数 200 床で小規模病院と大規模病院に分けた場合、総患者数 163 万人中の 38.5%が小規模病院の外来を、残りの 61.5%が大規模病院を受診していた。また、医師一人当たりの訪問診療患者数を算出すると、25.5 人であった。これらの結果と、2019 年度に開発した外来・病院・訪問診療における必要総合診療医数を推計するモデルと合わせれば、より詳細な推計を行うことができると考えられた。

地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査については、昨年度まで行ってきた成果に基づき、総合診療医の役割を医療従事者および一般住民に紹介するためのアニメーション動画を作成して公開した。これまでの研究成果を短時間のアニメーション動画という形で公開することで、総合診療医と協働したことのない医療従事者にとっても理解しやすい情報発信ができたと考えられた。

総合診療医の診療範囲・行動に関する調査について、診療所を受診した延べ 1312 名の診療録を用いて主訴、診断について ICPC-2 を用いてコード化を行った。対象者の属性は新患 75 名（5.7%)、再来、1237 名（94.3%)、平均年齢 54.7 歳（0-98 歳）であった。総合診療医が対象とする主訴は多くの領域に及んでおり、再診においても、新患同様、幅広い領域にわたって新しい健康問題が発生しており、総合診療医は、その問題についても、広く対応していた。また、予防や社会問題まで含む幅広い領域の健康問題をカバーしていることが示された。

タスクシフティング研修プログラムについては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、専門医→総合診療医向けおよび総合診療医→地域医療福祉職向けのプログラムとも、オンサイト形式からオンライン形式に変更したプログラムを開発・実施した。能動学習の要素を残しつつ、感染状況に関わらず遠隔地から参加できるオンライン形式のメリットを生かしたプログラムを導入できた。

研究分担者氏名：所属研究機関名
及び所属研究機関における職名

原田昌範：山口県立総合医療センター・へき地医療支援部・診療部長

森　正樹：一般社団法人日本外科学会・理事長

西﨑祐史：順天堂大学革新的医療技術開発研究センター・准教授

A. 研究目的

急速に少子高齢化が進む我が国において、地域で安心して暮らすことのできる医療制度を守るため、地域包括ケアシステムの推進が求められている。特に、それらを担う人材として総合診療医の役割は重要である。

今後の医療の方向性については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、タスクシフティング（業務の移管)、タスクシェアリング（業務の共同化）を推進することとされている。

このような状況の中で、医師の中で最も地域に近いところで働き、医療と地域をつなぐ役割を果たす総合診療医には、地域医療を守りつつ、この

ような新たなタスクシフティングをリードしていくことが求められる。

一方、我が国では総合診療医の概念が提唱されてから日が浅く、十分に浸透しているとは言いがたい。また診療範囲も曖昧で、総合診療医の養成が我が国の医療に与える影響も明らかになっていない。

そのため、本研究は、総合診療医の位置づけを明らかにした上で、総合診療が地域医療における専門医や他職種連携等に与える効果について研究を行う。また、地域医療における総合診療医の診療範囲を広げることを支援するためのオンライン診療体制・遠隔手術の実施体制の構築、および総合診療医の養成にあたって、基盤となる臨床能力を評価する方法を確立するための検討を行った。

具体的には、本研究班では以下の４つのテーマに関して研究を行った。

■ **総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究（担当：前野哲博）**

総合診療医の位置づけを明らかにした上で、その存在が地域医療に与える影響と、専門医から総合診療医、総合診療医から他職種へのタスクシフティングの効果について明らかにする。

■ **へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究（分担研究１－担当：原田昌範）**

離島やへき地におけるモデルとなる導入事例を示し、総合診療医を軸とする我が国の「へき地医療」の推進にあたり、どのようなオンライン診療体制の構築が有効であるかを明らかにする。

■ **遠隔手術ガイドラインの検討（分担研究２－担当：森正樹）**

総合診療医が地域医療を行うにあたり、手術が必要な症例に対するバックアップ体制の充実を図る一つの手段として、オンライン診療の一部である遠隔手術について検討する。

令和元年度のオンライン診療の指針改定を受け、オンライン診療の一部として、手術を行う現場に医師がいる場合の遠隔手術が医師法において整理された。今後は外科手術がさらに高度化し、地方と都市部において受けられる手術の差が生じることは疑いようがなく、日本各地での手術の質を均てん化する観点から、遠隔手術を適切に活用する意義は高まることが予想される。したがって、遠隔手術を整備するにあたっては、安全面、倫理面、通信体制など適切な提供体制を整理したガイドラインを作成する必要がある。適応対象などを含め、日本外科学会を中心にまとめ、素案に基づき実証を行い、実臨床で活用できるガイドラインを作成する。

■ **JAMEP 基本的臨床能力評価試験の質向上についての研究（分担研究３－担当：西﨑祐史）**

臨床研修から専門研修への一貫した総合診療医の養成を目指すため、臨床研修の修了時における総合的な診療能力を評価する「基本的臨床能力評価試験」の質の向上を目指すための検討を行う。

なお、分担研究１～３の内容についてはそれぞれの分担研究報告書において詳述することとし、本稿では、総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究について記述する。

B. 研究方法

本研究テーマについて、本年度は以下の 1)~4)の研究を実施した。

1） <u>総合診療医の「必要医師数」の算出方法の検討（資料１参照）</u>

日本の将来推計人口と、医療の利用状況を実測し 2017 年度の患者調査および医療施設調査の個票を用いて①総合医の外来患者診療比率および②都道府県別訪問診療医当たり訪問診療患者数の算出を行った。

2） <u>地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査（資料２参照）</u>

総合診療医のメディカル・ジェネラリズムの価値観の浸透と総合診療医が多職種に与える影響について明らかにするためのフィールドワークは、新型コロナウイルスの感染拡大により、当初予定していた調査が実施できなかった。そこで本年度は、本研究により前年度まで行われていたフィールドワークの結果をもとに、総合診療医の役割について医療従事者および一般住民に紹介するアニメーション動画を制作した。成果物は「つくば総合診療グループ」の You Tube チャンネルで公開した。またフィールドワークで協力いただいた総合診療医に動画を視聴いただき、感想を得た。

3) 総合診療医の診療範囲・行動に関する調査

総合診療医の診療範囲を多面的に明らかにすることを目的として、2020年6月～7月に北茨城市民病院附属家庭医療センターにおいて家庭医療専門医、総合診療医が診療を行った外来患者（初診、再診）の診療録調査を行い、主訴、診断についてプライマリ・ケア国際疾病分類 ICPC-2（International Classification of Primary Care Second Edition）の日本語版を用いたコード化およびレセプトデータを用いた解析を行った。

4) タスクシフティングプログラムの開発と検証（資料5参照）

- 臓器専門医→総合診療医のタスクシフティング

全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会、筑波大学附属病院総合臨床教育センターとの連携の下で、地域においてプライマリ・ケア医が実践すべきスキルに関する研修プログラムの開発を行った。新型コロナウイルス感染症の拡大により、オンサイト形式の研修ができなくなったため、オンライン形式の研修プログラムを新たに開発した。プログラムの開発に当たっては、これまで重視していた、実践力を修得するための能動学習の要素を極力残すことをコンセプトとして、診療実践コース、ノンテクニカルスキルコース両方についてのトライアルを実施した。

（倫理面への配慮）

各調査は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) 総合診療医の「必要医師数」の算出方法の検討（資料1参照）

傷病分類別に、病床数200床で小規模病院と大規模病院に分けた場合、総患者数 163 万人中の38.5%が小規模病院の外来を、残りの61.5%が大規模病院を受診していた。病床規模の閾値を変化させて感度分析を行うと、閾値を減少させれば小規模病院を受診する患者の割合は減少し、閾値を増加させれば小規模病院を受診する患者の割合は増加した。

在宅療養支援診療所の診療所数、医師数、訪問診療患者数から医師一人当たりの訪問診療患者数を算出すると、25.5 人であった。これを都道府県別にみると、神奈川県（51.4 人）、千葉県（43.9人）、埼玉県（41.4 人）などで高く、徳島県（8.9人）、福井県（9.7 人）、長崎県（12.2 人）などで低かった。

2) 地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査（資料2参照）

動画は、2021 年 3 月 19 日に「つくば総合診療グループ」の You Tube チャンネルで公開（https://youtu.be/gtq918g-th4）され、2021 年5月1日時点で489回視聴されていた。フィールドワークで協力いただいた総合診療医からは、「総合診療医の多様性が良く伝わってくる」「端的に総合診療医を理解してもらうにはとても良い」「医療従事者向けと患者向けがあるのもとても良い工夫」「規模・地域や活躍する場の多様性については触れられていない」「多併存状態に対する包括的ケアが必要、などの説明がやや不足している」などのコメントが寄せられた。

3) 総合診療医の診療範囲・行動に関する調査

対象期間に対象施設を受診した述べ 1312 名を解析対象とした対象者の属性は新患75名（5.7%）、再来 1237 名（94.3%）、平均年齢 54.7 歳（0-98歳）、男性 549 名（41.8%）、女性 763 名（58.2%）であった。

主訴について A（全身および部位が特定できないもの）、P（心理、精神）、R（呼吸器）の頻度が多いが、D（消化気）、K（循環器）、L（筋骨格）、N（神経）、S（皮膚）、T（内分泌、代謝、栄養）等、幅広い領域に分布していた。

再診理由については、K86（合併症のない高血圧症）、T90(糖尿病)、T93（脂質異常）、P06（睡眠障害）、P70（痴呆）、L95（骨粗鬆症）等の継続的な健康問題での処方継続が多いが、定期受診患者の新規の健康問題も、新患同様、幅広い領域にわたって発生していた。

定期通院患者についてはヘルスメンテナンスをプロブレムとして挙げ、年齢相応の検診やピロリ菌除菌後の患者に対して定期的な胃がん検診を勧める、肺炎球菌ワクチンなどのワクチン接種を勧めるなど、レセプトでは抽出しきれない健康教育、グリーフケアや子供の不登校の相談など、社会問題にも対応していた。

4) タスクシフティングプログラムの開発と検証（資料5参照）

タスクシフティングプログラムに関しては、専門医→総合診療医、総合診療医→地域医療福祉職のいずれもオンライン形式のプログラムを開発して実施した。

○総合医育成プログラム

- 神経内科
- 小児領域
- EBM（Evidence-Based Medicine）
- タイプダイナミクス＆コミュニケーション

・ TEAMS-BI　仕事の教え方
・ ミーティングファシリテーション

〇薬剤師対象研修会
・ メンタルな問題への対応
・ コミュニケーション技法
・ 検査所見の読み方

受講直後のアンケートでは、どのプログラムも、高い評価が得られた。また、研修の効率に関しては、「従来の対面式研修と比べて積極的に参加できましたか」の質問への回答では「オンラインの方が優れている」「あまり変わらない」で半数以上を占め、「やや劣るが許容範囲内」を入れると 9 割を超えるなど、オンサイト研修に匹敵する研修が実施できたことが明らかとなった。

D. 考察

1) 総合診療医の「必要医師数」の算出方法の検討（資料１参照）

本年度は、外来で総合的な診療を行う医師の必要数を推計するために必要な、傷病分類別の総合診療医が担当しうる患者の割合、および訪問診療を行う医師の必要数を推計するのに必要な医師一人当たり訪問診療患者数の算出を行った。2019 年度に開発した外来・病院・訪問診療における必要総合診療医数を推計するモデルと合わせば、より詳細な推計を行うことができると考えられた。

2) 地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査（資料２参照）

これまでの研究成果について、短時間のアニメーション動画にまとめることで、総合診療医と協働したことのない医療従事者にとっても理解しやすい情報発信ができたと考えられる。

ただ、この動画ですべてを網羅できているわけではなく、総合診療医の役割についても、それぞれの総合診療医がどのような地域・施設で誰と協働しているのか、またこれまでにどのような経験をしてきたかによって認識が異なる可能性がある。

今回制作した動画は、総合診療医のコアとなる視点や役割を紹介した内容であり、少しでも医療従事者による総合診療医の役割理解を高めるものになることが期待される。

3) 総合診療医の診療範囲・行動に関する調査

総合診療医が対象とする主訴は多くの領域に及んでおり、さらに、例えば呼吸困難を主訴に受診した場合でも、診断は気胸、心不全、パニック障害、適応障害等、呼吸器、循環器のみならず心理・精神も含む様々な領域に分布しているなど、幅広い領域の鑑別診断能力が必要と考えられた。

再診においても、新患同様、幅広い領域にわたって新しい健康問題が発生しており、総合診療医は、その問題についても、広く対応していた。

総合診療医の診療範囲は臓器別に幅広いだけでなく、予防や社会問題まで含む幅広い領域の健康問題をカバーしていることが示された。地域住民の健康な暮らしを支える総合診療医を養成するためには、臓器別の横断的な知識のみならず、幅広い領域に対応するためのトレーニングが必要であると考えられた。

4) タスクシフティングプログラムの開発と検証（資料５参照）

予期しない新型コロナウイルスの感染拡大により、オンライン形式への変更を余儀なくされたが、インターネット環境の充実や、web 会議システムなどのアプリの進化もあって、能動学習の要素を残しながら、効率的な研修を運営することができた。オンライン研修には、遠隔地であっても参加しやすく、交通費や宿泊費が一切かからないというメリットもあり、オンラインだからこそ研修の受講が可能となった受講者もいる。今回得られたノウハウは、近い将来、新型コロナウイルス感染症が収束したとしても、地域医療の第一線で働く医療者に対して、十分活用できるものと考えられた。

E. 結論

統計調査結果などに基づく日本の医療受給状況に、総合診療医に係るパラメータの仮定を加えて、外来診療、入院診療、在宅診療それぞれを担当する総合診療医の必要数を推計するモデルを構築した。

地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査の成果に基づくアニメーション動画の制作では、医療従事者向け・一般住民向けに、インターネットを通して視覚的にわかりやすい資料を提供することで、総合診療医の役割理解に資する情報発信ができた。

総合診療医の診療範囲・行動に関する調査では、総合診療医がカバーすべき領域は極めて広範囲に及んでおり、地域住民の健康な暮らしを支える総合診療医を養成するためには、これらの領域についてまんべんなく修得できる体系的なトレーニングが必要であると考えられた。

タスクシフティング研修プログラムについては、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、研修のオンライン化が進められた。プログラムの工夫により、能動学習の要素を残すことで、教育効果を担保しつつ、感染状況や場所を選ばず参加できるオンライン研修のメリットを生かせることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表
   なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

   なし

2. 実用新案登録

   なし

3. その他

   なし

総合診療医の「必要医師数」の算出方法の検討　－第 2 報－

研究協力者　筑波大学医学医療系　客員准教授・
住友重機械工業株式会社人事本部　健康管理センター長　佐藤　幹也
研究協力者　自治医科大学 地域医療学センター　地域医療政策部門　教授　小池　創一

1．緒言

2018 年度に我々は、2016 年国民生活基礎調査，日本の将来推計人口，2016 年介護保険事業状況報告を用いて、2025 年の外来通院者数，通院傷病件数，要介護認定者数を外来診療需要の変化の指標として算出した (厚生の指標に「高齢化に伴う今後の外来診療需要の推計と総合診療の役割」として公表)。その結果からは、2025 年に向けて都市部の後期高齢者の外来需要が著しく増加すると推測され、総合診療医型の外来診療への転換がその対策として有効であると考えられた。

2019 年度は、前述の手法を発展させ、2017 年度の患者調査および市区町村別性年齢階級別推計人口などを用いて、総合的な医療を行うことのできる医師（以下、総合診療医）の必要数を外来診療、入院診療、訪問診療に分けて推計する手法を検討した。その結果、外来診療に携わる総合診療医数の推計においては、傷病分類別にみた総外来患者数に対する総合診療医が担当する患者の比率（総合診療医の外来患者診療比率)、訪問診療に携わる総合診療医数の推計においては訪問診療医 1 人当たり患者数が不明であるため、これらの変数について既存の統計調査結果などを用いて近似値の算出を試みる、エキスパートオピニオンを得る、等の方策によりパラメータの仮定の精度を高めるとともに、設定パラメータを変化させて感度分析を行う必要があった。そこで本年度は、2017 年度の患者調査および医療施設調査の個票を用いて①総合医の外来患者診療比率および②都道府県別訪問診療医当たり訪問診療患者数の算出を行った。

２．方法

2－①　傷病分類別、総合診療医の外来患者診療比率の推計

データソース：2017 年度患者調査奇数票個票（病院外来診療分）を、統計法 32 条に基づいて集計した。

推計方法：小規模病院の外来患者を総合診療医が診療する患者、大規模病院の外来患者を専門診療医が診療する患者と仮定し、傷病大分類別に小規模病院で診療を受ける患者の割合を算出してこれを傷病中分類別の総合診療医の外来患者診療比率とした。小規模病院と大規模病院の区分は、a.50 床未満/50 床以上、b.100 床未満/100 床以上、c.200 床未満/200 床以上、d.300 床未満/300 床以上、e.400 床未満/400 床以上、f.500 床未満/500 床以上と複数設定し感度分析を行った。

2―②　都道府県別訪問診療医当たり訪問診療患者数の推計

データソース：2017 年度医療施設調査一般診療所票個票を、統計法 32 条に基づいて集計した。

推計方法：都道府県別に訪問診療患者数と在宅療養支援診療所に勤務する医師数（常勤・非常勤計）を集計し、斬社を後者で除して算出した。

３．結果

傷病分類別に外来患者を小規模病院と大規模病院の患者に分けた時の両者の割合を表 1 に示す。病床数 200 床で小規模病院と大規模病院に分けた場合、総患者数 163 万人中の 38.5%が小規模病院の外来を、残りの 61.5%が大規模病院を受診していた。これを傷病大分類別にみると、高血圧性疾患（75.5%）、脂質異常症（69.4%）、骨の密度及び構造の障害（60.4%）などで小規模病院を受診する割合が高く、単胎自然分娩（2.0%）、気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（8.3%）、その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（10.0%）などで小規模病院を受診する割合が低かった。病床規模の閾値を変化させて感度分析を行うと、閾値を減少させれば小規模病院を受診する患者の割合は減少し、閾値を増加させれば小規模病院を受診する患者の割合は増加した。

都道府県別、在宅療養支援診療所の診療所数、医師数、訪問診療患者数を表 2 に示す。全国では在宅療養支援診療所の総数は 12,324 件、在宅療養支援診療所に従事する医師数（常勤・非常勤計）の総数は 21,664.9 人、訪問診療患者の総数は 552,273 人で、医師一人当たりの訪問診療患者数は 25.5 人であった。これを都道府県別にみると、神奈川県（51.4 人）、千葉県（43.9 人）、埼玉県（41.4 人）などで高く、徳島県（8.9 人）、福井県（9.7 人）、長崎県（12.2 人）などで低かった。

４．考察

本年度は、外来で総合的な診療を行う医師の必要数を推計するために必要な、傷病分類別の総合診療医が担当しうる患者の割合、および訪問診療を行う医師の必要数を推計するのに必要な医師一人当たり訪問診療患者数の算出を行った。2019 年度に開発した外来・病院・訪問診療における必要総合診療医数を推計するモデルと合わせば、より詳細な推計を行うことができると考えられた。

表1 傷病大分類別、病院の規模による患者数の割合

傷病大分類		患者数	病院区分1		病院区分2		病院区分3		病院区分4		病院区分5		病院区分6	
			50床未満	50床以上	100床未満	100床以上	200床未満	200床以上	300床未満	300床以上	400床未満	400床以上	500床未満	500床以上
	総計	1,630,019	5.3%	94.7%	16.9%	83.1%	38.5%	61.5%	49.8%	50.2%	63.1%	36.9%	74.8%	25.2%
a-0100	感染症及び寄生虫症	35,933	2.8%	97.2%	11.4%	88.6%	29.8%	70.2%	39.9%	60.1%	55.3%	44.7%	69.1%	30.9%
a-0101	腸管感染症	6,383	4.3%	95.7%	18.1%	81.9%	43.9%	56.1%	56.3%	43.7%	69.7%	30.3%	81.4%	18.6%
a-0102	結核	1,278	0.3%	99.7%	2.6%	97.4%	19.4%	80.6%	27.1%	72.9%	42.4%	57.6%	60.4%	39.6%
a-0103	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	5,965	2.5%	97.5%	14.9%	85.1%	34.0%	66.0%	45.7%	54.3%	61.8%	38.2%	74.7%	25.3%
a-0104	真菌症	5,709	5.1%	94.9%	12.8%	87.2%	30.0%	70.0%	42.3%	57.7%	59.8%	40.2%	76.4%	23.6%
a-0105	その他の感染症及び寄生虫症	16,599	1.8%	98.2%	7.9%	92.1%	23.5%	76.5%	31.7%	68.3%	47.0%	53.0%	60.5%	39.5%
a-0200	新生物＜腫瘍＞	200,243	0.9%	99.1%	3.6%	96.4%	12.5%	87.5%	20.5%	79.5%	34.7%	65.3%	52.4%	47.6%
	（悪性新生物＜腫瘍＞）	157,084	0.7%	99.3%	3.3%	96.7%	12.2%	87.8%	20.3%	79.7%	34.1%	65.9%	51.9%	48.1%
a-0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	15,806	1.4%	98.6%	6.0%	94.0%	17.5%	82.5%	27.4%	72.6%	42.7%	57.3%	60.7%	39.3%
a-0202	結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	24,623	0.8%	99.2%	5.9%	94.1%	19.3%	80.7%	30.7%	69.3%	46.5%	53.5%	63.8%	36.2%
a-0203	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	15,159	0.4%	99.6%	2.3%	97.7%	8.3%	91.7%	14.3%	85.7%	28.0%	72.0%	48.0%	52.0%
a-0204	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	101,497	0.7%	99.3%	2.5%	97.5%	10.3%	89.7%	17.5%	82.5%	30.6%	69.4%	48.3%	51.7%
a-0205	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	43,159	1.3%	98.7%	4.3%	95.7%	13.5%	86.5%	21.4%	78.6%	36.9%	63.1%	54.1%	45.9%
a-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,778	2.5%	97.5%	8.6%	91.4%	21.4%	78.6%	29.2%	70.8%	42.3%	57.7%	57.6%	42.4%
a-0301	貧血	5,806	4.0%	96.0%	13.6%	86.4%	31.1%	68.9%	41.0%	59.0%	54.8%	45.2%	69.2%	30.8%
a-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,972	0.9%	99.1%	2.7%	97.3%	10.0%	90.0%	15.4%	84.6%	27.6%	72.4%	44.1%	55.9%
a-0400	内分泌，栄養及び代謝疾患	120,820	5.7%	94.3%	19.3%	80.7%	44.8%	55.2%	54.4%	45.6%	66.5%	33.5%	77.6%	22.4%
a-0401	甲状腺障害	12,888	4.8%	95.2%	11.7%	88.3%	30.0%	70.0%	39.2%	60.8%	51.7%	48.3%	65.1%	34.9%
a-0402	糖尿病	75,878	4.8%	95.2%	17.8%	82.2%	43.0%	57.0%	53.2%	46.8%	66.2%	33.8%	78.2%	21.8%
a-0403	脂質異常症	20,994	9.6%	90.4%	32.6%	67.4%	69.4%	30.6%	78.3%	21.7%	86.5%	13.5%	92.0%	8.0%
a-0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	11,059	4.8%	95.2%	13.2%	86.8%	27.2%	72.8%	35.3%	64.7%	47.9%	52.1%	61.0%	39.0%
a-0500	精神及び行動の障害	108,106	1.0%	99.0%	5.4%	94.6%	29.1%	70.9%	54.5%	45.5%	70.6%	29.4%	80.8%	19.2%
a-0501	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	39,897	0.1%	99.9%	3.6%	96.4%	28.0%	72.0%	58.1%	41.9%	75.3%	24.7%	85.1%	14.9%
a-0502	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	27,219	0.4%	99.6%	3.8%	96.2%	27.9%	72.1%	54.0%	46.0%	68.4%	31.6%	79.1%	20.9%
a-0503	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	15,687	1.5%	98.5%	5.4%	94.6%	26.2%	73.8%	47.3%	52.7%	61.2%	38.8%	72.4%	27.6%
a-0504	その他の精神及び行動の障害	25,303	2.7%	97.3%	9.8%	90.2%	33.7%	66.3%	53.9%	46.1%	71.2%	28.8%	81.1%	18.9%
a-0600	神経系の疾患	67,618	3.2%	96.8%	13.2%	86.8%	35.0%	65.0%	48.0%	52.0%	62.4%	37.6%	74.2%	25.8%
a-0700	眼及び付属器の疾患	61,459	7.4%	92.6%	16.0%	84.0%	32.4%	67.6%	44.1%	55.9%	57.3%	42.7%	69.5%	30.5%
a-0701	白内障	17,214	7.2%	92.8%	13.7%	86.3%	34.2%	65.8%	50.2%	49.8%	64.5%	35.5%	76.3%	23.7%
a-0702	その他の眼及び付属器の疾患	44,245	7.4%	92.6%	16.9%	83.1%	31.7%	68.3%	41.7%	58.3%	54.6%	45.4%	66.9%	33.1%
a-0800	耳及び乳様突起の疾患	14,410	1.3%	98.7%	7.5%	92.5%	21.4%	78.6%	31.9%	68.1%	51.0%	49.0%	66.8%	33.2%
a-0801	外耳疾患	1,801	1.4%	98.6%	11.6%	88.4%	31.9%	68.1%	46.0%	54.0%	65.9%	34.1%	77.3%	22.7%
a-0802	中耳炎	3,100	1.0%	99.0%	6.8%	93.2%	16.1%	83.9%	26.4%	73.6%	48.4%	51.6%	66.9%	33.1%
a-0803	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,313	0.0%	100.0%	4.6%	95.4%	16.5%	83.5%	24.0%	76.0%	41.6%	58.4%	56.0%	44.0%
a-0804	内耳疾患	3,351	2.6%	97.4%	11.2%	88.8%	29.2%	70.8%	40.2%	59.8%	57.8%	42.2%	73.5%	26.5%
a-0805	その他の耳疾患	4,844	1.0%	99.0%	4.5%	95.5%	16.9%	83.1%	26.5%	73.5%	44.9%	55.1%	61.2%	38.8%
a-0900	循環器系の疾患	221,279	6.3%	93.7%	25.8%	74.2%	54.6%	45.4%	63.5%	36.5%	74.1%	25.9%	82.9%	17.1%
a-0901	高血圧性疾患	99,185	10.1%	89.9%	38.0%	62.0%	75.5%	24.5%	83.8%	16.2%	90.2%	9.8%	94.6%	5.4%
	（心疾患（高血圧性のものを除く））	67,515	3.0%	97.0%	14.7%	85.3%	33.0%	67.0%	41.1%	58.9%	55.8%	44.2%	69.8%	30.2%
a-0902	虚血性心疾患	27,379	2.8%	97.2%	14.1%	85.9%	33.4%	66.6%	41.8%	58.2%	57.2%	42.8%	71.5%	28.5%
a-0903	その他の心疾患	40,137	3.1%	96.9%	15.1%	84.9%	32.7%	67.3%	40.6%	59.4%	54.9%	45.1%	68.6%	31.4%
	（脳血管疾患）	54,579	3.6%	96.4%	17.5%	82.5%	43.3%	56.7%	54.3%	45.7%	67.5%	32.5%	77.8%	22.2%

傷病大分類		患者数	病院区分1		病院区分2		病院区分3		病院区分4		病院区分5		病院区分6	
			50床未満	50床以上	100床未満	100床以上	200床未満	200床以上	300床未満	300床以上	400床未満	400床以上	500床未満	500床以上
a-0904	脳梗塞	25,585	5.0%	95.0%	22.9%	77.1%	55.3%	44.7%	67.4%	32.6%	79.5%	20.5%	87.7%	12.3%
a-0905	その他の脳血管疾患	15,610	3.1%	96.9%	17.4%	82.6%	43.4%	56.6%	53.7%	46.3%	66.7%	33.3%	77.1%	22.9%
a-0906	その他の循環器系の疾患	13,383	1.6%	98.4%	7.1%	92.9%	20.3%	79.7%	30.0%	70.0%	45.4%	54.6%	59.7%	40.3%
a-1000	呼吸器系の疾患	81,140	4.9%	95.1%	19.2%	80.8%	42.7%	57.3%	52.8%	47.2%	68.0%	32.0%	79.9%	20.1%
a-1001	急性上気道感染症	18,351	8.0%	92.0%	26.4%	73.6%	55.6%	44.4%	66.9%	33.1%	80.1%	19.9%	89.2%	10.8%
a-1002	肺炎	3,544	2.4%	97.6%	11.3%	88.7%	31.2%	68.8%	40.9%	59.1%	57.9%	42.1%	72.5%	27.5%
a-1003	急性気管支炎及び急性細気管支炎	8,907	7.6%	92.4%	27.7%	72.3%	57.6%	42.4%	69.1%	30.9%	81.8%	18.2%	90.5%	9.5%
a-1004	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7,863	3.6%	96.4%	18.6%	81.4%	43.4%	56.6%	52.2%	47.8%	65.5%	34.5%	77.7%	22.3%
a-1005	喘息	20,193	3.9%	96.1%	17.5%	82.5%	42.0%	58.0%	52.6%	47.4%	68.6%	31.4%	81.1%	18.9%
a-1006	その他の呼吸器系の疾患	22,282	3.1%	96.9%	12.7%	87.3%	28.2%	71.8%	37.0%	63.0%	54.3%	45.7%	68.8%	31.2%
a-1100	消化器系の疾患	130,779	9.8%	90.2%	19.7%	80.3%	36.6%	63.4%	46.6%	53.4%	60.5%	39.5%	72.6%	27.4%
a-1101	う蝕	3,389	39.6%	60.4%	40.6%	59.4%	53.9%	46.1%	61.3%	38.7%	69.0%	31.0%	72.5%	27.5%
a-1102	歯肉炎及び歯周疾患	12,491	30.8%	69.2%	32.0%	68.0%	41.1%	58.9%	48.7%	51.3%	59.4%	40.6%	68.0%	32.0%
a-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	13,678	24.6%	75.4%	25.1%	74.9%	30.3%	69.7%	36.4%	63.6%	50.3%	49.7%	62.3%	37.7%
a-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,241	4.3%	95.7%	21.7%	78.3%	47.3%	52.7%	60.2%	39.8%	72.9%	27.1%	83.3%	16.7%
a-1105	胃炎及び十二指腸炎	15,619	6.4%	93.6%	26.0%	74.0%	54.3%	45.7%	65.3%	34.7%	76.3%	23.7%	86.3%	13.7%
a-1106	肝疾患	12,787	3.1%	96.9%	11.9%	88.1%	29.1%	70.9%	39.3%	60.7%	56.6%	43.4%	68.5%	31.5%
a-1107	その他の消化器系の疾患	64,573	4.0%	96.0%	14.8%	85.2%	32.1%	67.9%	42.7%	57.3%	57.9%	42.1%	71.8%	28.2%
a-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	44,677	2.8%	97.2%	11.0%	89.0%	27.6%	72.4%	37.2%	62.8%	53.5%	46.5%	67.7%	32.3%
a-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	183,422	6.5%	93.5%	24.7%	75.3%	52.2%	47.8%	64.0%	36.0%	74.7%	25.3%	82.6%	17.4%
a-1301	炎症性多発性関節障害	17,400	5.0%	95.0%	14.6%	85.4%	34.5%	65.5%	46.6%	53.4%	57.9%	42.1%	68.3%	31.7%
a-1302	脊柱障害	72,194	7.2%	92.8%	29.0%	71.0%	58.2%	41.8%	69.6%	30.4%	79.3%	20.7%	87.2%	12.8%
a-1303	骨の密度及び構造の障害	14,059	9.6%	90.4%	26.1%	73.9%	60.4%	39.6%	72.6%	27.4%	84.1%	15.9%	90.4%	9.6%
a-1304	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	79,769	5.7%	94.3%	22.6%	77.4%	49.3%	50.7%	61.2%	38.8%	72.6%	27.4%	80.3%	19.7%
a-1400	腎尿路生殖器系の疾患	115,915	5.8%	94.2%	15.3%	84.7%	37.8%	62.2%	50.4%	49.6%	64.6%	35.4%	77.7%	22.3%
a-1401	糸球体疾患，腎尿細管間質性疾患及び腎不全	58,188	8.5%	91.5%	21.7%	78.3%	49.1%	50.9%	62.1%	37.9%	73.4%	26.6%	83.3%	16.7%
a-1402	乳房及び女性生殖器の疾患	23,660	4.6%	95.4%	10.5%	89.5%	23.4%	76.6%	33.7%	66.3%	49.4%	50.6%	65.4%	34.6%
a-1403	その他の腎尿路生殖器系の疾患	34,068	2.1%	97.9%	7.8%	92.2%	28.3%	71.7%	41.8%	58.2%	60.2%	39.8%	76.5%	23.5%
a-1500	妊娠，分娩及び産じょく	7,327	7.1%	92.9%	14.6%	85.4%	23.6%	76.4%	28.8%	71.2%	39.5%	60.5%	60.3%	39.7%
a-1501	流産	661	9.4%	90.6%	20.9%	79.1%	27.7%	72.3%	34.4%	65.6%	39.4%	60.6%	60.9%	39.1%
a-1502	妊娠高血圧症候群	187	2.1%	97.9%	9.4%	90.6%	10.9%	89.1%	10.9%	89.1%	29.9%	70.1%	52.7%	47.3%
a-1503	単胎自然分娩	678	0.0%	100.0%	2.0%	98.0%	2.0%	98.0%	6.6%	93.4%	13.1%	86.9%	66.5%	33.5%
a-1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	5,800	7.9%	92.1%	15.6%	84.4%	26.1%	73.9%	31.4%	68.6%	42.9%	57.1%	59.7%	40.3%
a-1600	周産期に発生した病態	2,555	1.4%	98.6%	3.4%	96.6%	10.7%	89.3%	14.3%	85.7%	28.4%	71.6%	46.1%	53.9%
a-1700	先天奇形，変形及び染色体異常	10,252	1.3%	98.7%	4.7%	95.3%	16.1%	83.9%	27.6%	72.4%	40.6%	59.4%	51.4%	48.6%
a-1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	36,958	2.8%	97.2%	8.8%	91.2%	25.1%	74.9%	38.6%	61.4%	55.9%	44.1%	69.7%	30.3%
a-1900	損傷，中毒及びその他の外因の影響	91,991	5.7%	94.3%	22.6%	77.4%	48.2%	51.8%	60.4%	39.6%	73.9%	26.1%	83.5%	16.5%
a-1901	骨折	38,965	4.4%	95.6%	20.3%	79.7%	45.5%	54.5%	59.9%	40.1%	74.0%	26.0%	84.1%	15.9%
a-1902	その他の損傷，中毒及びその他の外因の影響	53,026	6.7%	93.3%	24.3%	75.7%	50.2%	49.8%	60.8%	39.2%	73.8%	26.2%	83.0%	17.0%
a-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	84,357	12.6%	87.4%	27.4%	72.6%	53.8%	46.2%	62.6%	37.4%	74.0%	26.0%	84.0%	16.0%
a-2101	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	15,359	14.5%	85.5%	26.7%	73.3%	34.8%	65.2%	41.0%	59.0%	55.9%	44.1%	71.2%	28.8%
a-2102	歯の補てつ	5,013	49.6%	50.4%	51.6%	48.4%	60.0%	40.0%	71.7%	28.3%	77.8%	22.2%	81.9%	18.1%
a-2103	その他の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	63,984	9.3%	90.7%	25.7%	74.3%	57.9%	42.1%	67.0%	33.0%	78.1%	21.9%	87.3%	12.7%

表2 都道府県別、在宅療養支援診療所の診療所数、医師数、訪問診療患者数

	在宅療養支援診療所数(A)	従事する医師数（B）	訪問診療患者数（C）	診療所患者比（C/A）	医師患者比（C/B）	診療所医師比（B/A）
全国	12,324	21,664.9	552,273	44.8	25.5	1.8
神奈川県	717	1,517.8	77,992	108.8	51.4	2.1
千葉県	308	671.7	29,460	95.6	43.9	2.2
埼玉県	379	799.9	33,132	87.4	41.4	2.1
宮城県	118	219.7	7,383	62.6	33.6	1.9
東京都	1,181	2,608.0	87,376	74.0	33.5	2.2
北海道	266	493.2	15,767	59.3	32.0	1.9
愛媛県	179	289.4	7,857	43.9	27.1	1.6
新潟県	120	169.4	4,457	37.1	26.3	1.4
三重県	156	230.7	5,996	38.4	26.0	1.5
愛知県	670	1,195.7	28,738	42.9	24.0	1.8
富山県	57	91.0	2,141	37.6	23.5	1.6
岐阜県	236	401.6	9,278	39.3	23.1	1.7
鹿児島県	261	443.5	10,183	39.0	23.0	1.7
青森県	77	136.1	3,109	40.4	22.8	1.8
兵庫県	779	1,183.0	26,600	34.1	22.5	1.5
大阪府	1,391	2,235.7	49,443	35.5	22.1	1.6
茨城県	172	343.6	7,598	44.2	22.1	2.0
岩手県	59	100.8	2,197	37.2	21.8	1.7
宮崎県	106	174.6	3,759	35.5	21.5	1.6
和歌山県	157	210.8	4,537	28.9	21.5	1.3
山梨県	59	101.4	2,144	36.3	21.1	1.7
静岡県	284	495.6	10,248	36.1	20.7	1.7
山形県	80	133.5	2,755	34.4	20.6	1.7
奈良県	133	219.2	4,426	33.3	20.2	1.6
栃木県	137	234.8	4,560	33.3	19.4	1.7
群馬県	224	360.5	6,960	31.1	19.3	1.6
山口県	139	212.5	4,061	29.2	19.1	1.5
沖縄県	81	152.9	2,921	36.1	19.1	1.9
高知県	32	68.8	1,256	39.3	18.3	2.2
佐賀県	122	203.6	3,700	30.3	18.2	1.7
福岡県	719	1,203.8	21,069	29.3	17.5	1.7
京都府	297	514.7	8,982	30.2	17.5	1.7
鳥取県	70	140.2	2,410	34.4	17.2	2.0
福島県	144	273.6	4,488	31.2	16.4	1.9
熊本県	202	330.4	5,280	26.1	16.0	1.6
石川県	135	198.4	3,149	23.3	15.9	1.5
長野県	238	351.2	5,539	23.3	15.8	1.5
大分県	175	284.9	4,355	24.9	15.3	1.6
滋賀県	128	208.3	3,172	24.8	15.2	1.6
岡山県	289	504.7	7,623	26.4	15.1	1.7
香川県	123	202.1	3,011	24.5	14.9	1.6
広島県	490	767.0	11,334	23.1	14.8	1.6
島根県	101	170.8	2,503	24.8	14.7	1.7
秋田県	70	104.3	1,503	21.5	14.4	1.5
長崎県	281	428.6	5,236	18.6	12.2	1.5
福井県	46	77.6	749	16.3	9.7	1.7
徳島県	136	205.3	1,836	13.5	8.9	1.5

厚生労働省行政推進調査事業費補助金事業

総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての

研究報告書

地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関する

フィールド調査と総合診療医の紹介動画制作

（令和２年度報告書）

春田 淳志[1]　小曽根 早知子[2]　後藤 亮平[2]　木村 周平[3]　照山 絢子[4]　濱 雄亮[5]

1 慶應義塾大学 医学教育統轄センター
2 筑波大学 医学医療系
3 筑波大学 人文社会系
4 筑波大学 図書館情報メディア系
5 東京交通短期大学

背景・目的

平成30年度においては、英国家庭医学会（Royal College of General Practitioners; RCGP）が作成したメディカル・ジェネラリズムの定義をもとに、フィールドワークを実施し、調査・分析を行った。 RCGPの報告書に記載されているように総合診療医は「複雑性の中で患者を導くこと：現代のメディカル・ジェネラリズム」の価値観を有し、総合診療医は患者だけでなく、家族や社会、そして自らの役割や環境の複雑系を扱う専門家である。この複雑系システムを明らかにするためには、ランダム化比較試験（RCTs）のような典型的な医学研究手法を用いることは難しく、包括的・解釈的・規範的といった様々な視点をもつ人類学的および他の質的研究手法が必要となる。令和元年度は、前年度の知見を踏まえ、総合診療医と人類学者が協働して総合診療医の実践現場をフィールドワークすることで、総合診療医のメディカル・ジェネラリズムの価値観の浸透と総合診療医が多職種に与える影響について明らかにした。

これまで（平成30年度・令和元年度）の調査結果をもとに、令和2年度は、医療従事者に総合診療医の視点や役割を知ってもらうことを目的に、総合診療医の紹介動画を制作することとした。

1.　方法

1-1. 動画制作プロセス

前年度までに行ったフィールドワークの結果をもとに、動画制作会社に依頼し、医療従事者に総合診療医を紹介するためのアニメーション動画を制作した。制作会社との打ち合わせスケジュールは以下のとおりであった。

内容	説明	時期
研究者と制作担当者による打ち合わせ（ヒアリング）	フィールドワークの結果を制作会社の担当者に共有し、動画の目的やイメージを研究者と担当者間で打ち合わせした。	2020 年 11 月下旬
絵コンテ	ヒアリングの内容をもとに担当者が絵コンテを制作した。絵コンテについて、研究者から修正点をフィードバックした。	2020 年 11 月下旬 ～12 月中旬
グラフィック	担当者がグラフィックを制作し、研究者から修正点をフィードバックした。	2020 年 12 月中旬 ～2021 年 1 月中旬
アニメーション	担当者がアニメーションを制作し、研究者から修正点をフィードバックした。	2021 年 1 月中旬 ～1 月下旬
ナレーション	ナレーションの収録が行われた。	2021 年 2 月上旬
完成	アニメーション動画が完成した。	2021 年 2 月中旬

1-2. アニメーション動画に対する総合診療医の感想

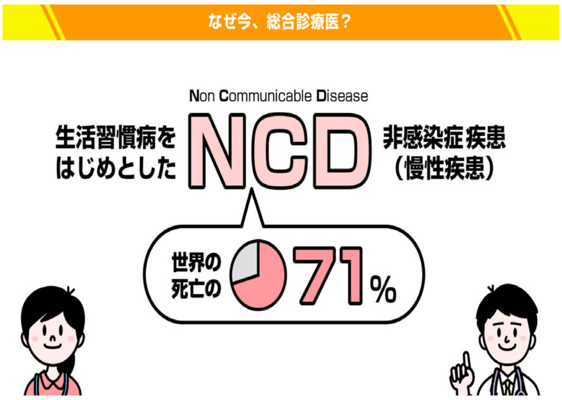
制作したアニメーション動画は、「つくば総合診療グループ」の You Tube チャンネルで公開した。またフィールドワークで協力いただいた総合診療医に動画を視聴いただき、感想を得た。

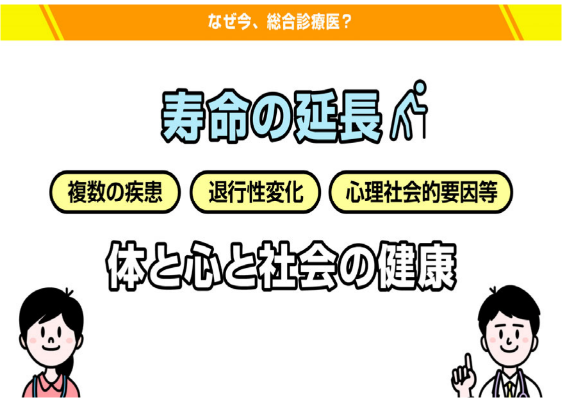
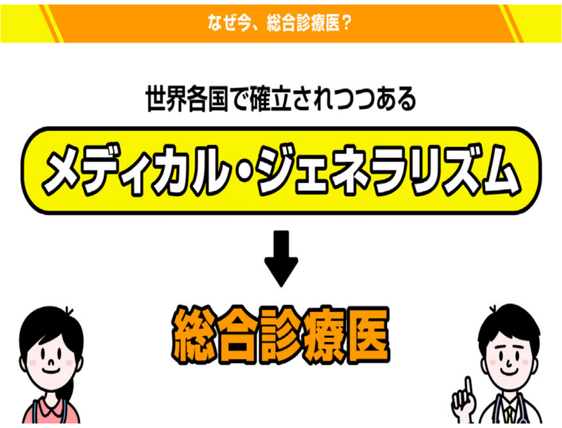
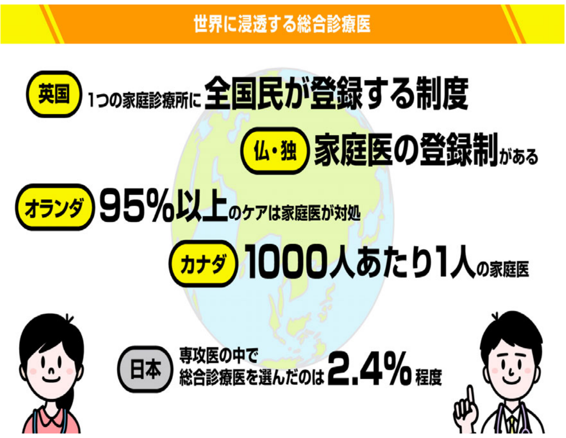
2.　結果

制作したアニメーション動画の内容は以下のとおりである。この動画を 2021 年 3 月 19 日に「つくば総合診療グループ」の You Tube チャンネルで公開（https://youtu.be/gtq918g-th4）した結果、2021 年 5 月 1 日時点で 489 回視聴されていた。

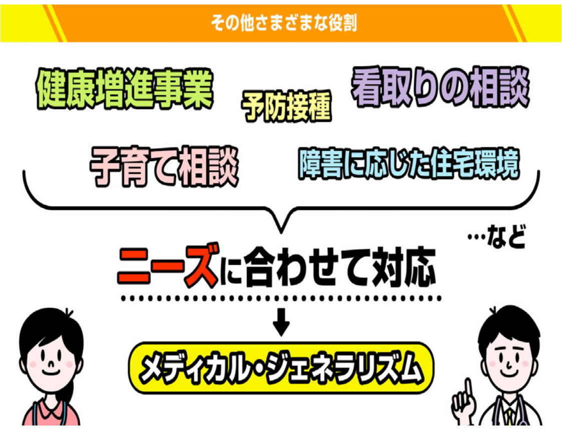
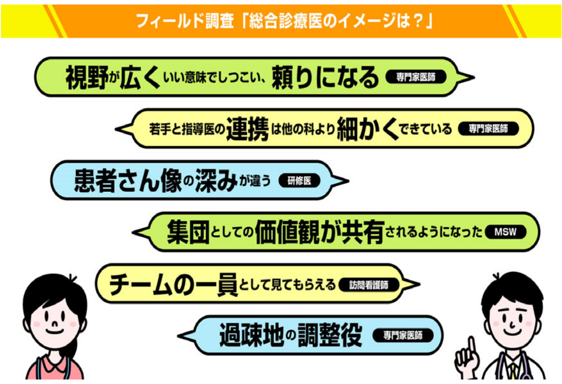
2-1. 制作したアニメーション動画

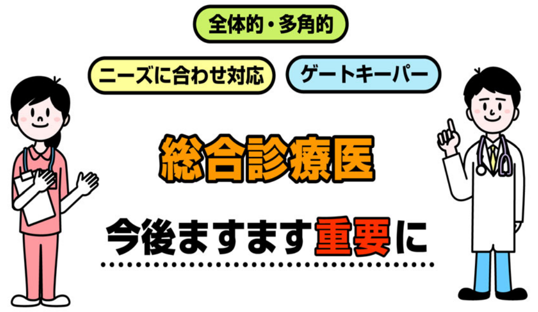
カット ID	グラフィック		ナレーション
1		看護師	さっきの患者さん、先生はどんな相談をしてもきちんと対応してくださるんでとても助かったっておっしゃってました。先生って、誰のどんな主訴や疾患でもとりあえず診て下さるじゃないですか。いったい何者なんですか？
1		医師	総合診療医っていうんだけど
1		看護師	へー、初めてお会いしました。確かに最近よく耳にしますが、総合診療医って、どのような医師なんですか？
2		医師	総合診療医っていうのは、内科や外科、耳鼻科といった臓器別の診療や、小児科や婦人科といった年齢や性別を区別して診療をするのではなく、

3		医師	日常的な健康問題について幅広い知識を持ち、患者のライフスタイルも含めた全体像をとらえて
4		医師	家族関係や職場・学校環境なども考慮し、広く患者・家族・住民・組織・地域に向き合い、継続性に責任を持ち、地域や社会の背景に合わせて医者の役割を変えることができる医師のことだよ
5		看護師	あー！家庭医とも言いますよね。なぜ最近よく聞くようになったんでしょう？
5		医師	一つは今、NCD：すなわち生活習慣病をはじめとした慢性疾患が世界の死亡の71%を占めていること、

6		医師	また、寿命の延長により、複数の疾患や退行性変化などで生活しずらくなる高齢者が増えてきただけでなく、孤立などからもたらされる、こころや社会の問題が増えてきたことなどから、
7		医師	これから説明していくメディカル・ジェネラリズムという全体的なアプローチが世界的に注目されているためなんだ
7		看護師	海外では、総合診療医はどういう役割を担っているんですか？
8		医師	海外では、家庭医は住民の健康相談のゲートキーパーの役割として担っているところが多いんだ。例えば、英国をはじめ欧州の一部やカナダでは、制度として住民に浸透していることがわかるよね。しかし日本では、まだまだ知られていないのが現状だよ。

8		看護師	たしかに…。ちなみに総合診療医の先生たちは、患者さんにどんなふうに対応しているんですか。
9		医師	たとえば、手指の痛みひとつとっても、リウマチから外傷まで幅広く状態を想定したり、主婦やピアノ教師などの職業との関連で痛みを考えてみたり、
10		医師	不登校の問題を障害や家族の関係性など様々な点から評価・介入したりするんだ。
10		看護師	へー、そんなところまで。
11		医師	また、専門医も含めた多職種との関係を構築して、患者・家族・組織・地域の課題を総合的に見るために互いに意見を交換し、患者だけでなく、様々な部門・施設のゲートキーパーとしての役割も果たすこともあるんだ。

11		看護師	職種・組織・地域をつなぐ要の役割を担っているんですね。
12		医師	他にも、個別には予防接種・子育て相談・障害に応じた住宅環境の相談・看取りの相談、行政の地域住民を対象とした健康増進活動など、それぞれのニーズに合わせて役割を変化させるのも総合診療医の特徴なんだ。こういう一つ一つの役割がメディカル・ジェネラリズムにつながるんだ。
12		看護師	守備範囲が本当に広いです。
13		医師	国内の総合診療医がいる医療機関のフィールド調査では、例えば専門医からは「視野が広く、頼りになる、若手と指導医の連携はほかの科よりも細かくできている」という声をはじめ、たくさんの現場の声が寄せられているよ。
13		看護師	現場でもとても評価が高いですね。

14		医師	多職種や多組織の方々と信頼関係を構築して意見を交換し、患者・家族・組織・地域を全体的に捉え、限られた医療資源の中で、患者の健康相談の拠り所となるだけでなく、様々な部門・施設のゲートキーパーとしても機能する、それが…
14		看護師	総合診療医なんですね！たしかに少子高齢化が進む中、ますます重要になっていきそうですね！

2-2. 総合診療医による動画の感想

フィールドワークで協力いただいた総合診療医からは、動画について以下のような感想をもらった。

施設	感想
病院勤務の総合診療医	具体例もあって、諸外国のことなども入れられていて、とてもイイですね！多くの医療従事者に観てもらえたら、こういうことができている医師とできていない医師の違いが分かってくるかもしれませんね。 医療従事者向けのなかで、少し不足しているのかな？と思ったのが、規模・地域や活躍する場の多様性については触れられていないなと感じましたが、あえてない方がイイのかもしれませんね。
病院勤務の総合診療医	若干説明が多い様にも思いますが、総合診療医の多様性が良く伝わってくる内容だと思います。 動画を通して自らの活動を客観的に顧みたり、他の総合診療医の役割を認識する良い機会になりました。
診療所勤務の総合診療医	端的に総合診療医を理解してもらうにはとても良い内容で、一つ一つの文章も分かりやすく過不足がないですし、諸外国との比較をすることで説得力を持って説明しうる内容となっていると思います。 医療従事者向けと患者向けがあるのもとても良い工夫ですね。伝えたい内容は同様の方向性ですが、誰が主体なのかによって、医療者目線、患者目線を巧妙に使い分けています。

	また、包括性、協調性、さらには継続性をうまく表現できています。 敢えて一言あるとすれば、患者向けの動画で表現されている包括性を現わす際の疾患構成はもう少し難しい疾患、例えば（神経）難病や認知症、外傷などを取り上げてもいいかもしれないなと思いました。
病院勤務の総合診療医	総合診療専門医が必要な社会的理由として、NCD が世界死因の 71％　はとても説得力がありました。 高齢者に対する包括的ケア　のところの 3 項目の解説をもう少しだけ増やしたらどうでしょうか。：多併存状態に対する包括的ケアが必要　など。 医療者向け　の相手がどなたかにもよりますが、 ・他科専門医に対して：多くの疾患を抱える患者の主治医として連携できる。院外に出てやらないといけない地域保健活動を任せられる。 ・医療機関経営者に対して：医療過疎地域・中小病院の医師不足に対して、最初にチーム形成を検討する専門科として重要。多様なサービスを提供できる。

3. まとめ

令和元年度までのフィールドワークをとおして、総合診療医の役割の多様性と周囲に与える影響が明らかになった一方、このような総合診療医の役割をいかに他の医療従事者に伝えていくのかが課題であった。研究者間での話し合いの結果、短時間のアニメーション動画にまとめることで、総合診療医と協働したことのない医療従事者にとっても理解しやすくなるのではないかという話になり、今回のアニメーション動画の制作にいたった。

総合診療医からの動画への感想にあるように、制作した動画は、総合診療医の多様性がわかりやすく、説得力のある内容にはなっているという感想がある一方で、活躍する場の多様性については触れられていないとの感想もあり、すべてを網羅できているわけではない。総合診療医の立場性の違いによって感想が異なるように、総合診療医の役割は、それぞれの総合診療医がどのような地域・施設で誰と協働しているのか、またこれまでにどのような経験をしてきたかによって認識が異なるのかもしれない。今回制作した動画は、総合診療医のコアとなる視点や役割を紹介した内容であり、少しでも医療従事者による総合診療医の役割理解を高めるものになることを期待している。