

地域の疾病量に対する総合診療医の自己完結率に関する研究

尾崎 米厚

鳥取大学 医学部社会医学講座環境予防医学分野 教授

【スライド1】

このような機会をいただき、ありがとうございます。

今日は『地域の疾病量に対する総合診療医の自己完結率に関する研究』について発表させていただきます。

【スライド2】

研究の背景です。

私は疫学公衆衛生を専門としている者ですが、3年ぐらい前から鳥取大学医学部地域医療学の先生方と、卒前学生にどのように地域医療を教えるかという勉強会を続けていて、家庭医、総合診療医の特徴とか優位性を示すような実証データが不足していることに気づき、自己完結率を定義して調査しようと考えました。

研究の前半では、その作業仮説に答えきれなかったと感じたので、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成を頂くときの申請内容に追加して、補完的にレセプトデータ分析を行いました。

【スライド3】


調査対象診療所は3カ所。いずれも中山間地域で、全てプライマリ・ケア学会の専門医が一人医師として勤務している診療所です。新潟県の南魚沼市と、長野県南佐久郡と、岐阜県の揖斐川郡にある診療所です。新潟と岐阜県は地域医療振興協会の診療所になります。佐久郡は佐久総合病院のブランチの診療所です。2017年4月の1カ月の診療報酬上の新患患者の、その後6カ月の転帰を調べて、データを解析いたしました。

追加的な分析として、鳥取県日野町という鳥取大学医学部がある米子市から車で1時間弱の地域で人口3,000人ぐらいの町で、医療機関は99床の町立病院だけがあるという

スライド1

平成28年度公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団
助成金による国内共同研究(年齢制限なし)成果報告

地域の疾病量に対する総合診療医の自己完結率に関する研究



研究代表者 尾崎米厚(鳥取大学・医・環境予防医学分野)
研究分担者 金城文(鳥取大学医学部環境予防医学分野)、朴大昊
(鳥取大学医学部地域医療学)、桑原祐樹(環境ほぼ先医学分野)、
藤井麻耶(川上診療所)、高橋毅(ゆきあかり診療所)、菅波祐太(久瀬
診療所)

スライド2

研究背景・目的

- 多くの疾患が併存する高齢者割合が高く、地域の人的・物的医療資源が限られている中山間地域において、適切で効率的な医療を提供することは喫緊の課題である。
- 総合診療医を軸とした地域医療の展開が効果的だと思われるが、その根拠を示す実証的データがわが国では不足している。
- 本研究は、中山間地域で総合診療医が働いていると地域の医療需要のどの程度をカバーできるかを明らかにすることにより総合診療医の優位性を測定することを目的とする。総合診療医が診療する全国数カ所の中山間地域において、1か月間の新患の他病院への紹介率を明らかにする。新患のその後半年の転帰を調べ、総合診療医が長期的に患者の医療需要をカバーできているか(自己完結率)を算出する。地域医療スタッフの効率的配置方法と医療費削減効果を検討する。補完的分析として、近年、総合診療医の診療単位数が増加した公立病院が町内唯一の病院として存在する鳥取県の中山間地域の町の国民健康保険のレセプトを数年にわたり解析し、診療単位数増加が医療費に及ぼす効果を推定した。

ここで国保のレセプト分析を実施しました。ここでは、鳥取大学医学部地域医療学講座の地域医療の教育をする病院になっていて、国保のレセプトデータをおよそ6万件解析しました。

この研究において診療所における自己完結率というのは、その診療所だけにかかって半年後までの転帰が治癒・継続受診・死亡・経過観察の状態を指します。その他の病院への紹介・患者自ら他の医療機関へ受診・救急搬送等を自己完結していない状態としました。

【スライド4】

これが調査対象の地域の写真です。いずれも鳥取大学医学部出身の医師が総合診療医として働いている診療所です。

【スライド5】

それぞれの調査地域の特徴を述べます。

3診療所に、研究代表者と研究分担者が訪れ、地理、気象、産業、人口学的特徴、周辺地域も含めた医療提供体制、地域住民の受療行動を現地踏査、関係者インタビューを通して把握しました。川上診療所と久瀬診療所は、周囲を県境の山に囲まれているという地理的特徴や、医療施設が所々にしかないということで患者さんの受療行動がシンプルに一直線に向かっているという特徴がありました。

ゆきあかり診療所は、それとは異なり、周囲に複数の病院があり、患者の受療行動が複数の方向に向かっているという特徴がありました。

スライド3

研究の方法

- 調査対象診療所は3か所(新潟県南魚沼市A診療所、長野県南佐久郡B診療所、岐阜県揖斐川郡C診療所)であった。2017年4月の1か月間の新来患者全数の初診時医療情報と半年後の転帰について調査した。患者の性、年齢、主訴、受診疾病分類コード、診断に用いた検査方法、提供医療サービスの範囲、他施設紹介の有無、初診後半年間の転帰を調査した。自己完結率とは、初診後半年間の経過中、その診療所のみでの治療により、治癒、治療継続、経過観察、死亡に至ったものとする。自己完結率とは、患者数に占める自己完結者の割合とする。
- 鳥取県日野町の国保医療費のレセプトを2012-2017年度まで個人情報を外した形で全レセプト情報を電子媒体で入手し、解析した。病院には鳥取大学医学部地域医療講座が地域医療教育のために総合診療科を2014年に開設し、年々診療単位を増やしている。入手したデータは、性、年齢、入院外来の別、医療機関コード、傷病名等であった。各年度の全てのレセプトが入手できた。2013-2017年度のデータを解析に用いた。
- 本研究は、鳥取大学医学部の倫理審査を経て実施された。

スライド4



スライド5

調査地域の特徴

ゆきあかり診療所:新潟県南魚沼市下一日市。田園地帯、ウィンタースポーツの拠点。2013年に無床診療所として開所され、総合診療外来をうたい内科、小児科、外科、皮膚科など、科を問わず診療。常勤医師1名。週1日は湯沢町立病院の医師が外来。隣接する湯沢町の町立病院、南魚沼市にも6つの病院といった総合病院もあり、患者は仕事等の都合に合わせて直接それらの病院へも受診可能。

川上診療所:長野県南佐久郡にある国保診療所。村は南佐久郡東端にあり埼玉、群馬、山梨との県境に接して受療行動は北方面。村内で完結しない医療は車で約40分に所在する佐久総合病院小海分院(入院可能)、さらに約40分かけ、佐久医療センターに行く必要がある。医師は1名だが、佐久総合病院から応援がある。人口は4865人(2018年7月末)で外国人も含む。大規模野菜農家(レタス)が多く、専業農家も多い。1999年から24時間訪問看護が始まり、在宅見取りも多い。社協と地域包括支援センターがあり、デイケア、訪問介護を提供している。

久瀬診療所:岐阜県東部揖斐川町に所在する無床診療所。合併前の久瀬村が診療域。人口は約950人。東は滋賀県接し、滋賀への道はあるが、住民の行動は揖斐川町やその先の大垣市の南方向。診療所から揖斐川町中心部まで約15km、大垣市街地まで約15km。揖斐川町には病院がある。町からは岐阜市へ20kmでいけるため、岐阜市の病院にかかる患者もいる。老人保健施設が併設(59床)、デイケア、訪問介護も提供。多職種連携、複数医師によるへき地グループ診療による地域包括ケアを提供。

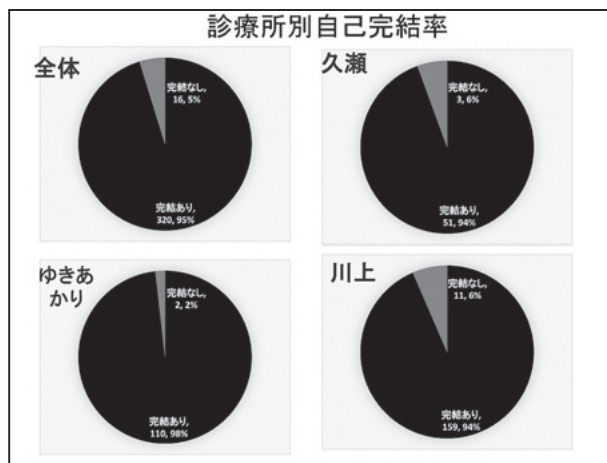
【スライド6】

研究結果を示します。

診療所別の半年間の自己完結率はおよそ9割でした。ゆきあかり診療所は、自己完結率が高く98%でした。川上診療所が最も低く88%でした。ゆきあかり診療所の診療圏では、疾病ごとに医療施設を患者側が選んでいるため、高く出た可能性があります。

川上診療所は、地域で発生している疾病を最も多く診ている可能性がある地理的条件を持っています。

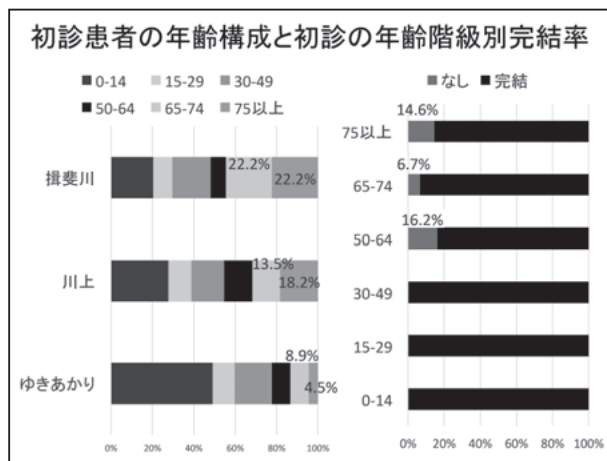
スライド6



【スライド7】

スライド右側が、年齢階級別の自己完結率です。高齢者がやや低く、若い人が100%になります。これは、若い人が選択的受診をしているからだと推定されます。診療所別に見ますと、ゆきあかり診療所は若い患者の割合が高く、それが自己完結率を高くする要因と言えます。

スライド7

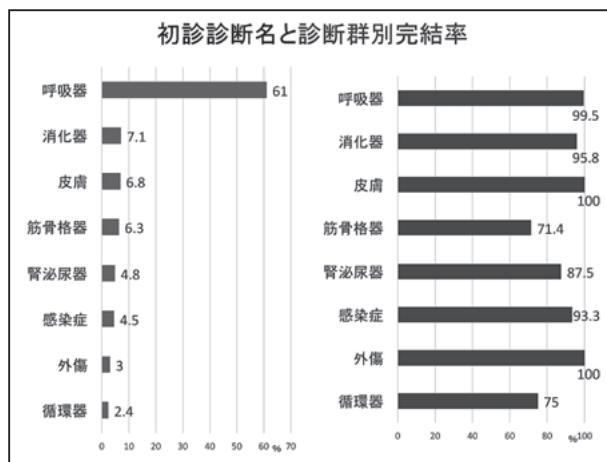


【スライド8】

初診時には、どのような診断名が多いかという、季節的な要因も考えられますが、2017年この調査地域ではインフルエンザが多かったこともあって、呼吸器疾患が圧倒的に多い結果でした。

これはICDの大分類ごとにみると、診断群別の完結率が比較的低いのは筋骨格系疾患と循環器疾患でした。

スライド8



【スライド9】

初診時の診断方法はほとんど問診診察で、次いでインフルエンザが多かったので迅速検査が入っていました。

転帰としては、治癒が多く、次いで治療継続でした。

本調査では、高い自己完結率がわかりましたが、コントロール群がないのでどの程度一般の町部の診療機関と比べて高いかということがわかりませんでした。そこで、鳥取大学医学部の地域医療学が診療単位を増やしてきた唯一の病院がある町の国保のレセプトを分析を行いました。

【スライド10】

日野町は、鳥取県内でも医療費の高い町でしたが、総合診療医が町立病院で勤務し始め、週の診療枠が増えるにつれ、入院医療費が下がって外来医療費はゆっくり上がるという現象が確認されました。この間の鳥取県全体の入院医療費、外来医療費とも、増加傾向にあったので、対照的でした。

この顕著な入院医療費の減少のため、県平均と変わらぬ医療費になりました。

これも厳密な比較対照群はないのですが、鳥取県を比較対照とした自然の実験という状況になると思います。

【スライド11】

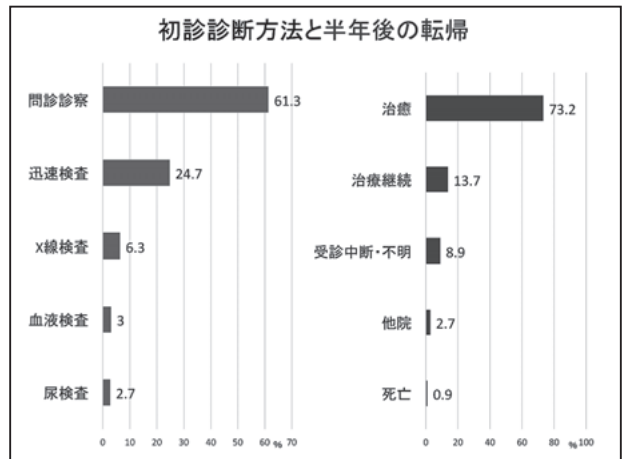
このグラフは横軸は年齢階級で縦軸が1人当たり医療費です。

年齢階級によっては、平成28-29年の方が高いところがありますが、おおむね平成25-26年よりは平成28-29年のほうが少ないことがわかり、特に入院医療費が減っていることがわかります。

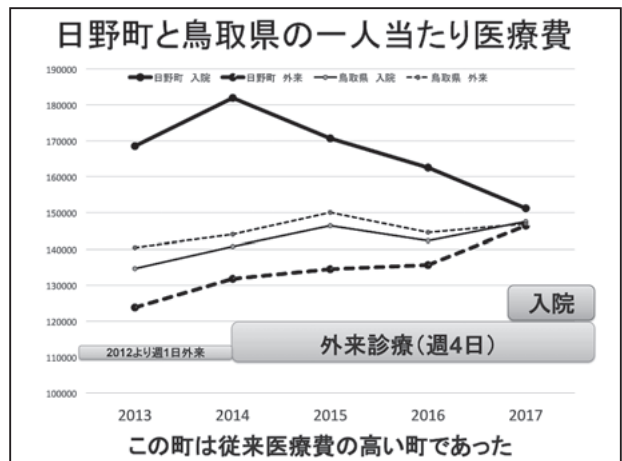
【スライド12】

国保の被保険者1人当たりのレセプト数を見ると、外来が増加して入院の

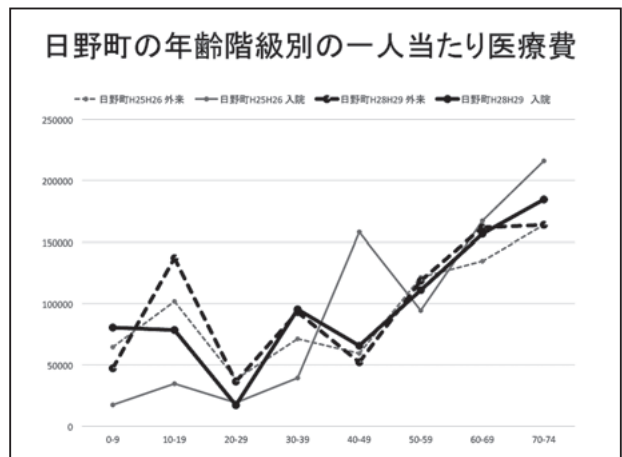
スライド 9



スライド 10



スライド 11



レセプト数が減っていた。さらに町外の入院レセプト数が減って、町内の日野病院からの入院レセプト数が減っていないことが確認されました。

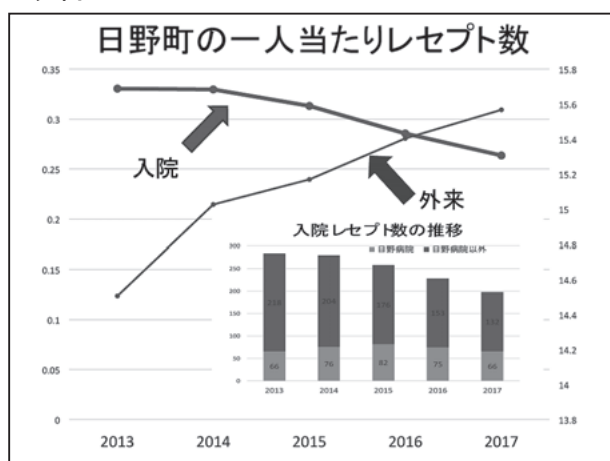
【スライド13】

このように、総合診療医が働く地域の診療所の自己完結率は非常に高く、地域で発生した患者、特に高齢者の疾病をほとんどをカバーしていると推定される診療所においても9割に近いことが明らかになりました。

そこで診ている病気は、ほとんどが日常的によくある病気で、診断方法も高度な医療機器を必要とするものは少なく、治癒も非常に多かったのが特徴でした。

総合診療医の診療単位が年々増えてきた町の国保の医療費分析をしたところ、県の動向とは異なって減少傾向にあり、それは入院件数、さらに町外の入院が減ったことで達成されていることが明らかになり、これが総合診療医・家庭医の効果ではないかと推定できますが、さらなる分析を発展させていくことも課題だと思います。

スライド12



スライド13

まとめ

1. 自己完結率は高く、半年間という経過をみても、診療域の患者のほとんどをカバーしていると思われる状況でも9割近い。
2. 診療疾患は common diseases で占められており、診断方法も高度な医療機器を必要とする者は少ない。
3. 総合診療医が働きは始めた町の国民健康保険医療費は、県の医療費動向と異なり、減少傾向にあり、それは、入院件数の減少でもたらされたと推定された。

質疑応答

座長: 総合診療医に関するこういう研究は今まであまりなかったのですか。

尾崎: 私の検索方法が不十分なのかもしれませんが、国内外の文献を検索エンジンを用いて検索しても、これはという論文にほとんど行き当たりません。地域医療学の先生方とも、継続的に情報交換をしていますが、専門家の意見を聞いても、エビデンスが少ないとのことでした。

座長： なるほど。私は、患者の立場から見ると、極めて納得のいく結果を見せていただ
いて安心したのですが。確かに、総合診療医の先生がいらっしゃる地域は、医療
費が減るということに納得がいきますよね。

尾崎： 午前中の講義でもあったように、もっと、地域医療、在宅医療、総合診療が定着し、
一目置かれるためには、エビデンス創出の積み上げが重要だと思います。

座長： そうですね。