

未来研究所臥龍が公開パネル開く 「かかりつけ医機能」をテーマに議論

一般社団法人・未来研究所臥龍（香取昭幸代表理事）は8月2日、創立2周年を記念して、「かかりつけ医機能をいかに実装するか」をテーマに公開パネルディスカッションを開いた。かかりつけ医機能は医療提供体制の根幹にかかわる問題を含み、とりわけフリーアクセスの問題を抜きに語れない。パネルディスカッションでは、フリーアクセスをどう考えるか、どう変えるかをめぐって討論した。

■かかりつけ医機能が発揮される制度整備

新型コロナウイルスの感染拡大を経験する中で、かかりつけ医機能の重要性が改めて認識されることになった。代表理事の香取氏は、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備がキーワードになっている」と述べ、最近の議論を紹介した。

例えば、全世代型社会保険構築会議が5月17日にまとめた中間整

理では、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべき」と述べている。

6月4日の経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2022）でも、同様の表現で、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う考えを示している。

香取氏は、「かかりつけ医機能の問題はわが国の医療システム全体にかかわる広範な論点を含んでいる。2040年の医療・介護の姿を見据え、システムとしてのかかりつけ医機能の実装をいかに実現するかを議論し、改革の方向性を探っていききたい」と問題提起した。

まず、かかりつけ医の定義が問題となる。現状では、かかりつけ医機能に対する認識は立場によって様々で、医師と患者の間でもギャップは大きい。「発熱したのでコロナではないかと思ひ、近所

のかかりつけ医に相談したら、「当院はあなたのかかりつけ医療機関ではない」といって受診を断られた」という患者の声がある。

かかりつけ医に関する医療界の統一見解として、2013年8月の日本医師会・四病院団体協議会の合同提言がある（表1）。香取氏は、合同提言の内容を要素分解し、▽患者の生活背景を把握した適切な診療及び保健指導の実施、▽休日・夜間対応体制の構築、▽地域住民との信頼関係の構築、▽在宅医療の推進、▽患者や家族への適時・適切な医療情報の提供―をあげた。

その上でかかりつけ医機能を実装するための視点として、①個々の医師に求められる能力・個々の医療機関が具備すべき体制、②地域で構築されるべきシステムの姿とシステムを機能させるための基盤（条件）―の2つを示した。

■フリーアクセスの問題と かかりつけ医の役割

「システムとしてのかかりつけ医機能を考えて、フリーアクセスについて再度考える必要がある」と述べ、

鈴木氏は「医療と介護の一体化の中でかかりつけ医の役割が拡大している」とし、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の役割を強調した。

健康保険組合連合会の佐野雅宏副会長は、保険者の立場からフリーアクセスのパラダイム転換を提唱。「いつでも、どこでも」から「必要な時に必要な医療にアクセスできる」に改め、受診行動を変える必要があると述べた。

国民のかかりつけ医への期待・関心が高まっていることを踏まえ、かかりつけ医機能を明確化した上で、国民がかかりつけ医を選ぶことができる環境整備を進める必要があると主張。当面の課題として、①かかりつけ医機能の明確化、②医師・医療機関の届出・認定、③可視化・情報公開、④国民・患者による選択―の4点をあげた。

■かかりつけ医は どういるのか

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの山口育子理事長は、「コロナ禍でかかりつ

表1 「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、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。

日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）より

る」と香取氏。フリーアクセスにおいて医療が必要かどうかの一義的判断をしているのは患者自身であり、患者の受診行動をコントロールすることはできない。このため、住民一人ひとりの健康管理を特定の医療機関が一元的に責任をもって行うシステムを作ることができないと指摘した。

一方、多くの療養者（高齢者）が複数の慢性疾患をもち、それぞれの疾患について患者自身が選んだ専門医療機関（主治医）をもって継続的に受診している。その結果、重複受診・重複検査・多剤投薬が不可避免的に発生する。さらに、療養者は医療以外の多様なニーズを持ち、医療だけでなくその人の生活

け医の必要性を感じる人は増えているが、かかりつけ医がどこにいるのかわからない」と述べ、かかりつけ医を選ばず基準と情報がない現状を指摘した。

かかりつけ医の「登録制」について山口氏は、医師養成の現状を考えると大改革が必要であり、多額の費用がかかることから「意義が見えない」と述べた。

東海大学健康学部の堀真奈美教授は、賢い受診、より良い医療の受け方を広める上で、かかりつけ医がきっかけとなると指摘。かかりつけ医機能の整備を進めるには、患者と医療側の認識ギャップを解消する必要があるとし、定義・機能を法律上で明確化するとともに名称についてもイメージしやすいもの（コミュニティドクターなど）にすることを提案した。

香取氏は、これから数年のうちにかかりつけ医について何らかの形を作っていくことになるとし、「保険者、医療者、患者が利害対立の関係でなく議論することが大切。さまざまな機会を通じて議論を深め、合意形成を探るべきだ」と締めくくった。



を支えることは困難である。これらを踏まえ香取氏は、患者利用者の立場に立つて最適な医療・最適なサービスの実現を担う総合調整機能を持つ専門職・専門機関が必要だと論じた。目指すのは、「患者中心の医療・生活」を「最適な資源配分・最適のコスト」で実現するシステムだ。

さらに香取氏は、「かかりつけ医機能を医療者に求めるのであれば、その業務・役割にふさわしい対価を支払うことがなければ機能

■地域密着型中小病院が かかりつけ医機能担う

茨城県医師会会長の鈴木邦彦氏（元日本医師会常任理事）は、2013年の日医・四病協の合同提言をまとめた当事者として、提言には二つの柱があると説明した。

一つは、かかりつけ医機能の充実・強化であり、これは日医がかかりつけ医機能研修制度の創設につながった。もう一つは、地域包括ケアを支援する中小病院・有床診療所の必要性であり、これは診療報酬の地域包括ケア病棟につながった。2018年の診療報酬改定では地ケア病棟入院料1と3の算定要件として地域包括ケアの実績が求められることとなった。