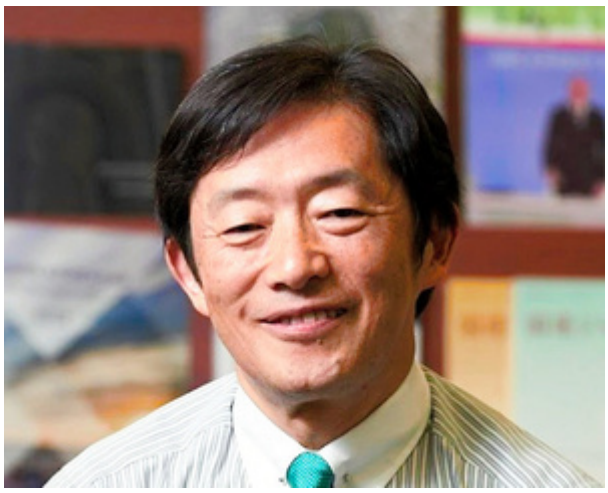
朝日新聞 DIGITAL

医療サイト 朝日新聞アピタル

あなたにも「かかりつけ医」が必要な本当の理由　香取照幸教授が説く

有料記事

聞き手・浜田陽太郎 2023年3月17日 11時30分



香取照幸・上智大教授

コロナ禍によって、日本の医療が潜在的に抱えている問題が顕在化した――。厚生労働省出身で政府の全世代型社会保障構築会議のメンバーでもある上智大学の香取照幸教授はこう分析します。どうすればいいのか。今国会に関係法案が審議されている「かかりつけ医機能の強化」をキーワードに解きほぐしてもらいました。前編と後編の2回にわけて、お届けします。

――コロナの感染拡大時には、患者が必要と感じたときに、医療にかかれなかったという不安と不満が出ました。

「今回、コロナ禍で医療現場に起きたことについては、二つの側面から考えなければいけない」

コロナ禍で需要がオーバーフロー

「一つは、医療需要の爆発的な増大によって医療が機能不全をきたし、症状が悪化した患者も受診や入院ができない事態も起きて、不安が増大した。金融システムが動揺した時、人々が預金を引き出そうと銀行に殺到して混乱が起きるのと似たところがある。一種のシステミックリスクだ」

「突然爆発的に医療需要が増えたのだから、医療現場がオーバーフローして医者にかかれなくなる人が出るのはある意味避け難いこと。それをもって『日本の医療はダメだ』と批判するのはフェアじゃない。医療崩壊は日本だけでなく世界中で起こったのだから」

かとり・てるゆき　１９８０年に旧厚生省入省。９０年代の介護保険の創設に深く関わる。年金局長などを経て、２０１０年代前半には「社会保障・税一体改革」を取りまとめた。２０年から上智大学総合人間科学部教授。

「『すごく一生懸命やった医者がいた一方で暇な医者もいた』ともいわれたが、これも表面的な批判だ。いうなれば、デパートで食品売り場に客が殺到して大混乱したので、がらがらの衣料品売り場から人を回そうといっても、商品知識もないから限界がある。売り場の設備も違うから面積だって簡単には増やせない」

「医療崩壊を起こさないよう、非常時の医療体制を整備する、というのは必要なことだが、今回の事態から学ぶべきより大きな課題は別のところにある。それが私のいう『二つめの問題』だ」

――どういうことでしょう。

「今のままの医療提供体制では、高齢者の人口がピークに近づく2040年に向けて、『いつでも、どこでも好きな医者にかかれる』という今までの当たり前が維持できなくなる。それが見えてしまったので、どう備えるかだ」

フリーアクセスに潜む問題

「今回起きたことは、『2040年に起こるであろう事態が目の前で起こった』と考えないといけない。コロナ禍によって日本の医療が抱えていた潜在的な課題が一気に顕在化した」

「だからこれは『非常時』対応の問題としてではなく、『平時』の問題として考え、解決しないといけない」

――潜在していた課題とは何でしょうか。

「日本の医療はフリーアクセスで、普段、病院の受付で保険証を出せば、いくら待ってもその日のうちには3分でも診てくれるのが当たり前だった。そんな国は世界で他にないし、実はそこには問題も潜んでいる」

「日本の医療を支えているのは民間の医療機関だ。中小規模の医療機関が全国に展開しているが、診療所も大病院も同じように外来患者を診療するなど機能が未分化で競合しており、その上相互の連携がとれていない」

――どうしてそうなったんでしょうか。

「長い歴史的な経緯がある。明治維新の後もそうだったし戦後もそうだったのだが、資金不足で公立病院中心の医療体制を作ることができず、民間の診療所が大きくなるという形で病院が生まれ、皆保険体制のもと増大する医療需要を受け止めることで経営を成り立たせてきた。そうなったことで患者側も自由に医療機関を選べるフリーアクセスを享受することができた」

「医療は今でもギリギリの体制で回っている。高齢化がいっそう進む2040年代に向けては、医療や介護の需要は質的にも量的にも大きく変化し、さらに増大していく。しかし医師や看護師をそんなに増やすことはできないし、医療や介護に割ける財源にも限界がある。今後は有限の医療資源で、どうやって国民の医療需要に効率的に応えていくのかを考えなければならない時代になる」

――コロナのような感染症もこわいし、自分が高齢になった時にきちんとした医療が受けられるかも心配です。どうすればいいでしょうか。

かかりつけ医を決める意味

「医療を提供する側、医療を受ける側双方の改革、行動変容が必要だ。色々やらなければいけないことはあるが、一つの鍵になるのが、かかりつけ医機能の実装だ」

――昨年来、議論が盛り上がり、今国会に関係法案が提出されて審議が始まりました。困りたくなければ、かかりつけ医を持った方がいいという意味ですか。

「急に『かかりつけ医を持て』と言われても普段健康な人にはピンとこないだろう。何年も前に風邪で受診した医療機関があるから、そこが自分のかかりつけ医になるかと言えば、そういうことではない」

「カルテが1枚あって処方薬が書いてあるだけの患者は医者からみれば一見（いちげん）さんに近い。既往歴や服薬などの情報もなくて、その人のことをよく知らない中では、自信をもって診療や治療、あるいは必要に応じて大きな病院への紹介をすることはできないだろう」

――病気になる前に、かかりつけ医を決めておくということですか。

「かかりつけ医というのは、言ってみれば健康や医療に関する相談役、コンシェルジュのようなものだと思った方がいい。例えば発熱した、背中が痛い、となった時、今の仕組みだと医療に関しては素人の患者自身が医療機関や診療科を選んで受診する」

「自由に選べるのはいいことではあるが、その選択が正しい保証はどこにもない。日頃からその人の健康状態や体調、既往症などを知っているかかりつけ医がいれば、もちろん診療もしてく

れるし、必要なら最適な医療機関の選択をサポートできる。かかりつけ医とはそういう存在だ」

「なので、かかりつけ医のところで、普段からその人の医療・健康に関する情報をまとめて把握できる仕組みを作っておく必要がある」

英国と日本の違いは

――英国のように、「この地区の住人のかかりつけ医はこの診療所の医師」と決めて登録してしまうのはどうでしょう。

「国民が納得しないでしょう。これまで患者が医療機関を自由に選択してきた実態を無視して、国が割り付ける社会主義的なシステムをゼロからつくろうとするのは無理だ」

「医師会の先生たちは『自分たちは今でもかかりつけ医としての役割を果たしている。何を今さら』という。ある面、それは当たっていて、日本の開業医は、病院の勤務医時代に培った専門分野があって一定レベルの専門治療ができる。それに加えて、開業後に幅広い患者を診る経験を積み重ねて初期診療能力を高めている」

「それが、初期診断と患者を専門医へと振り分ける機能を主とする英国などの家庭医とは違うところだ。日本の患者が開業医に行ったとき、専門医への紹介も大事だが、そこできちんとした治療が受けられないと、つまり、治してもらえないと満足しないのではないか」（聞き手・浜田陽太郎）

【後編】「一般的に開業医のレベル高い」かかりつけ医の活用　香取教授に聞く →

朝日新聞デジタルに掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。
Copyright © The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.