

医療サイト 朝日新聞アピタル

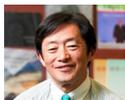
「一般的に開業医のレベル高い」かかりつけ医の活用 香取教授に聞く

🔒 有料記事

聞き手・浜田陽太郎 2023年3月17日 11時31分



複数の疾患を持っていることが多い高齢者は、一番身近で信頼できる主治医がかかりつけ医になるのが普通だ=大分市 



コロナ禍では日本の医療が抱える問題が顕在化し、高齢人口がピークに近づく2040年に起こるであろう事態が目の前で起こった——。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指摘します。

インタビュー前編では、医療や介護の需要が増大する2040年代を乗り切るため、今国会で関連法案が審議されている「かかりつけ医機能の強化」がカギを握ることを論じました。後編では、私たちが「かかりつけ医」をどう活用するか、具体論を考えます。

【前編】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 →

——現実に、誰がどうやって「かかりつけ医」を決めたらよいのでしょうか。

イメージは小児科の先生選び

「かかりつけ医を持つこと、選ぶことは患者の権利だ。誰かに決めてもらうのではなく、患者・家族自身が決めるものだ」

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。

「かかりつけ医というのは患者との信頼関係が基本だ。小児科の先生選びをイメージするとわかりやすい。ほとんどの保護者は、自分の子どもを連れていく小児科医を決めている。保護者同士のコミュニケーションや近所の評判を調べ、実際に受診してみて、最後にここなら信頼できる、と考えて決める。かかりつけ医の決め方、決め方はそういうものだ」

「継続的に医療が必要な高齢者であれば、日頃から医師と関わっているからかかりつけ医が決まりやすい。難しいのは、健康で普段は医者とは縁がない人たち。そもそも医療というのは非日常のもので、何もなければお世話になることがないし、できればお世話になりたくない。それを日常の延長線上に位置づけるのは簡単ではない」

「会社員なら、近所の医者よりも、職場の産業医がかかりつけ医になるような形が現実的かもしれない。会社や健康保険組合の立場からすれば、社員が病気になって仕事を休んだり医療費がかかったりするのは困るので、普段から健康管理や予防に取り組ませたいからだ」

主治医とかかりつけ医はどう違う

——普段から病院に行く機会が多い高齢者は、病気の種類によって別々の「かかりつけ医」がいる人が多いのでは。

「わかりやすくいうと、病気(臓器)を見るのが主治医、その人の健康(身体)全体を見るのがかかりつけ医。たくさん病気がある人は病気の数だけ主治医がいる」

「現状の問題は、それぞれの主治医が自分の担当の病気しか診ないということ。結果として、検査や薬が重複したり治療方針が違ったりする。医療費のムダも出るし、そもそも患者の健康にとってベストではない」

「その交通整理ができるのが、かかりつけ医だ。一番身近で信頼できる主治医がかかりつけ医になるのが普通だろう」

「患者が『この先生をかかりつけ医にして、自分の医療・健康管理を任せます』と宣言し、その患者のもとに診療情報が集まる仕組みにすれば、重複した薬の整理や治療方針の調整が必要な

場面でその先生が動いてくれる。医者同士でも『あの先生がこの患者のかかりつけ医なら話を入れておこう。意見を聞いておこう』となる」

——「かかりつけ医」を決めておけば、難しい病気は別にして、たいていの病気は治してもらえるんじゃないか。

「一般的に日本の開業医のレベルは高い。発熱、小さなケガ、体のだるさ、便秘や尿のトラブルなどコモンディーズ(common disease)と呼ばれているような日常よくある疾患についてはかかりつけ医が対応できるし、実際対応しているだろうと思う」

「だが、かかりつけ医の機能で重要なのは、患者の状態を把握し、日常的な健康管理や予防のための指導、治療、予後の管理まで責任を持って行うプライマリーケアだ」

連携・協調して初めて「かかりつけ医機能」が発揮

「その患者について責任を持つ、ということになれば、例えば夜間や時間外でも何かあったら対応しないといけないが、医者も人間だから24時間スタンバイすることはできない。重い疾患がある人だと迅速に専門医につながないといけない場面もある」

「要は『切れ目のない医療』が患者に保障されていることが大事で、そのためには1人のかかりつけ医の力だけではなく、地域の医者同士が協調・連携して初めて『かかりつけ医機能』が発揮される」

——そのためには何が必要でしょうか。

「情報連携・情報共有の仕組みを作る必要がある。患者の受診歴、検査や健診などの情報、血圧や体温といった日常的なバイタルデータなどが一元化され、患者本人と、救急を含めた関係する医療機関の間で共有されることが不可欠になる」

「すでに進んでいる地域もある。たとえば、東京都八王子市の『救急安心シート』や大分県臼杵市の『うすき石仏ねっと』といった取り組みだ。システム作りは全国一律で行う必要はなく、すでに各地域で動いている情報共有システムを活用すればいい」

「そうしたインフラを持ち、医療機関同士のネットワークがある地域では、コロナへの対応も比較的うまくいった。逆に言えば、それがないと、2040年の超高齢社会には対応できない」

患者に選ばれる医師の養成、医療界の責務

「病院と診療所、介護事業所との連携が取れている地域では、日頃から高齢者をネットワークで支えてきている。それがコロナ禍でも生かされた。つまり、在宅医療・介護と病院とが患者の情報を共有し、日頃から役割分担と機能連携で『切れ目のないサービス』を提供できる仕組みをそれぞれの地域で作っていく。そういう取り組みが大事になる」

——政府は「かかりつけ医機能の確保」を含む法案を今国会に提出し、審議が始まりました。柱の一つが「かかりつけ医機能報告制度」の創設です。診療所などが「休日・夜間の対応」や「在宅医療の提供」、「介護サービス等との連携」など五つの機能のうち、果たしているものについて自ら報告するとしています。

「お手盛りと批判されないように、登録された結果を公示するのは行政が担ってもいいが、まず、医師会や病院団体、患者団体や保険者などのプレーヤーが集まって『かかりつけ医に求められる機能』を整理する。その上で、研修や登録制度を設けるなど医療界自体でクオリティーコントロールをする仕組みをつくるのが大事だと思う」

「繰り返すが、かかりつけ医とは患者が選ぶもので、患者に選ばれるようなかかりつけ医となること、そういう医師を養成するのが医療界の責務だ」(聞き手・浜田陽太郎)

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.