

理念的「かかりつけ医機能」と現在

2017年10月18日

第7回全国知事会・地域医療研究会

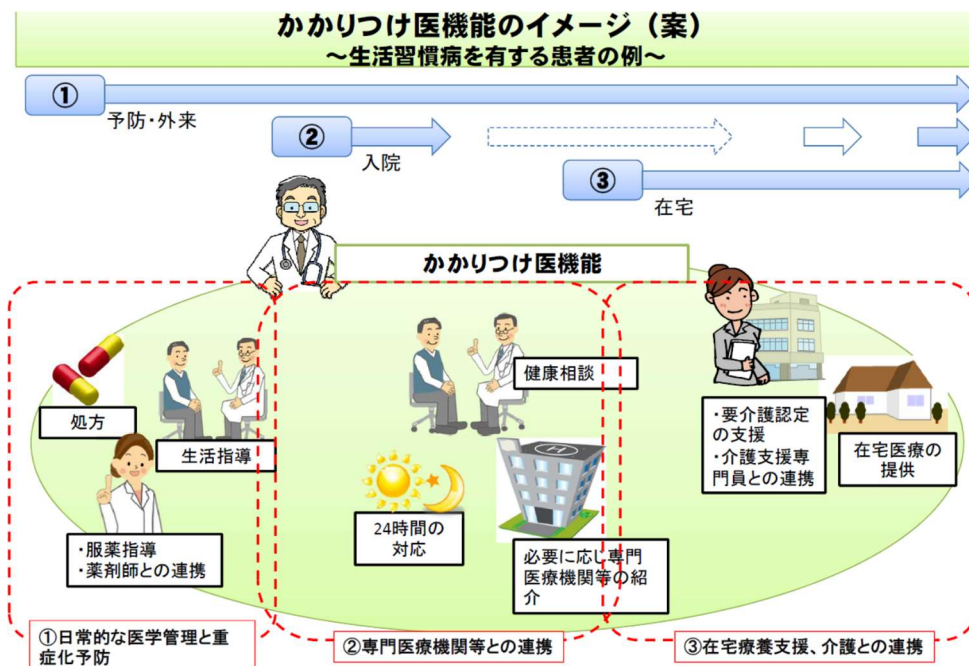
慶應義塾大学 権丈善一

日本医師会・医療政策会議における権丈報告時(2017年10月4日)の配布資料の一部

2013年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会合同提言「医療提供体制のあり方」より

- 「かかりつけ医」は、・・・「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師。
- 「かかりつけ医機能」
 - かかりつけ医**は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
 - かかりつけ医**は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
 - かかりつけ医**は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
 - 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

ここで定義された「かかりつけ医機能」をイメージ化すると



- ①日常的な医学管理と重症化予防
- ②専門医療機関等との連携
- ③在宅療養支援、介護との連携

日本の医療制度は、①と③が弱く、その強化が大きな課題。

参考資料

社会保障制度改革国民会議報告書における「かかりつけ医」の5回の用法

- 救急医、専門医、**かかりつけ医（診療所の医師）**等々それぞれの努力にもかかわらず、結果として提供されている医療の総体が不十分・非効率なものになっているという典型的な合成の誤謬ともいえるべき問題が指摘されていたのであり、問題の根は個々のサービス提供者にあるのではない以上、ミクロの議論を積み上げるのでは対応できず、システムの変革そのもの、具体的には「選択と集中」による提供体制の「構造的な改革」が必要となる(22頁)。
- これまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、**緩やかなゲートキーパー機能**を備えた「**かかりつけ医**」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる(24頁)。
- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、**かかりつけ医**の役割が改めて重要となる(29頁)。
- 地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。**かかりつけ医機能**を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である(29頁)。
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「**緩やかなゲートキーパー機能**」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「**かかりつけ医**」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう(35頁)。

緩やかなゲートキーパー機能

『社会保障制度改革国民会議報告書』24頁

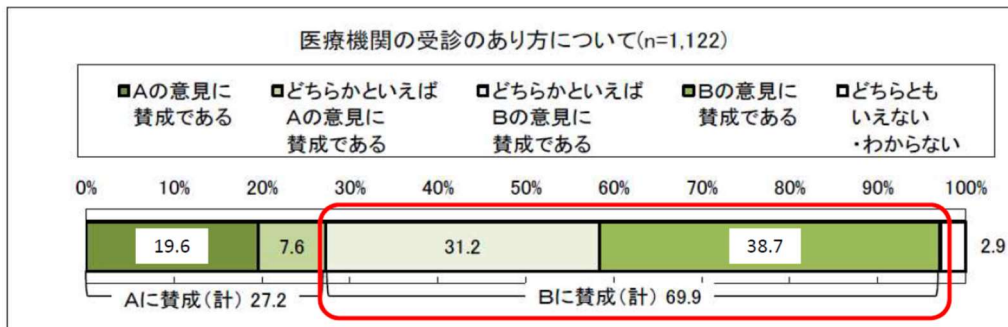
「これまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、**緩やかなゲートキーパー機能**を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり・・・」

医療機関の受診のあり方に関する考え

○ 医療機関の受診のあり方について、「最初にかかりつけ医など決まった医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する」に賛成する者が70%近くを占めた。

Q21 医療機関の受診のあり方として、次のAとBの2つの考え方について議論されています。あなたはどちらに賛成しますか。

- A 病気の程度に関わらず、自分の判断で選んだ医療機関を受診する
- B 最初にかかりつけ医など決まった医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する



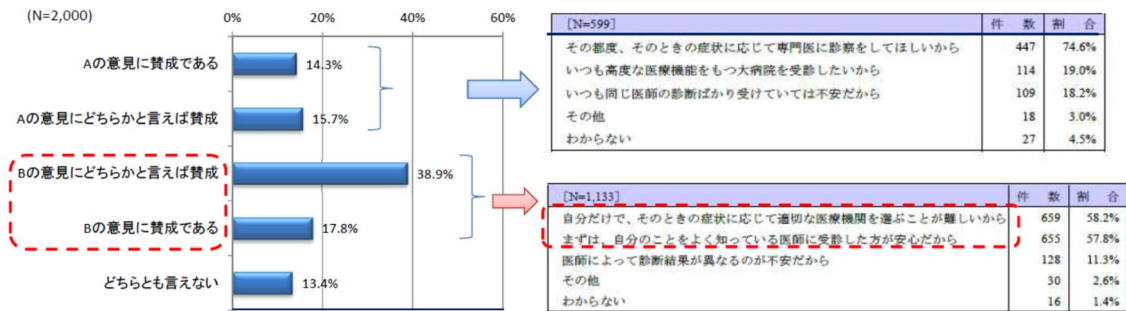
出典：日本医師会総合政策研究機構 第5回日本の医療に関する意識調査（2014年12月24日）14

中医協(2017年2月22日)

(参考)

医療機関の受診のあり方に関する考え

- 医療機関の受診のあり方に関するAとBの2つの考え方の賛否について回答を求めた
 A. 病気の症状の程度に関わらず、病院と診療所の区別なく自分の選んだ医療機関を受診する
 B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する



出典：平成23年11月17日「医療に関する国民意識調査」—調査結果報告の要旨—健康保険組合連合会

- 「Aの意見に賛成」と「Aの意見にどちらかといえば賛成」が合計30.0% (前回調査※33.0%)。
 ○ 「Bの意見に賛成」と「Bの意見にどちらかといえば賛成」が合計56.7% (前回調査※53.0%)と上昇。
 ○ 「Bの意見に賛成」と「Bの意見にどちらかといえば賛成」と答えた人のうち、「**自分だけで、そのときの症状に応じて適切な医療機関を選ぶことが難しいから**」と答えた人が58.2%、「**まずは、自分のことをよく知っている医師を受診した方が安心だから**」と答えた人が57.8%存在した。

※ 前回調査は平成19年度に実施

15

中医協(2017年2月22日)

第7回社会保障制度改革国民会議議事録 (2013年3月27日) より

権丈委員 フリーアクセスについて質問させていただきます。この国はフリーアクセスを持っておりまして、これは非常に価値のあるルールだと思います。ただ、価値はあるけれども、メリットもあるけれども、デメリットもやはりある。先ほどの病診連携のところも大きく関わってるところですけれども、このままフリーアクセスを続けることができるのか、あるいは続けようとする、外来の数が国際比較をしても圧倒的に多すぎるといようなこととか、患者の大病院志向というのは問題があるのではないかというような問題、弱点があると突かれます。そうした弱点をどんどん突かれていって、大元のフリーアクセスそのものが危なくなってくる可能性が出てくるのです。そういうときにフリーアクセスを皆さんどういうふうにと考えられているのか、このまま今の状態で続けるべきと考えられているのか、幾つかの改善点を考えられた上でこの制度を守るべきだと考えられているのか。それとも、もうフリーアクセスというは無理があるのではないかと。

堺日本病院会会長 フリーアクセスというのはうまくいけば世界に冠たるシステムであるのです。例えば国会議員の方でもイギリスにいらして足をけがして手術をやってもらえないとかいろいろあったということのを伺いますけれども、そういう意味では良いのですけれども、問題は、日本はフリーアクセスしか今まで経験していないですね。ですから、これでやめてしまうのかというと、なかなかすぐそうだと言えないところがあると思うのです。そうすると、ある程度今先生がおっしゃったように段階を経て、それだったらこういう手立てをやってみよう、次にこの手立てをやってみようとして、それだからこうという結論に行く必要があると思うのです。ですから、例えば先ほど私が申し上げたのは、ゲートキーパーというとおかしいですけれども、最初の

入口は診療所の先生、あるいはかかりつけで良いと思うのです。そこでキャッチボールすればかなり良いと思うのです。

夜間救急もウォークイン・クリニックのようなことはやめてほしいというのがあるので、そういうところを一挙に解決するのはなかなか難しいので、あるカテゴリーを決めて、今回はこのことをやってみよう、それで評価しよう、次はこうとやっていかないと、いきなり今の状況はよくないからフリーアクセスをやめようという議論にはなかなかかなりにくいのではないかと思います。

今村日本医師会副会長 フリーアクセスにつきましては、やはり日本の医療の最大の利点であるとは思いますが、それが権丈先生のおっしゃるようないろいろな問題点が生じているのは間違いないと思います。私は強制的にゲートキーパーでここを通らなければ次に行けないというようながっちりしたものではないと思います。やはり国民にどうやって今の日本の医療を理解していただくか、医療の優れた、実は日本の国民というのは、OECDからこれだけ高評価を受けているということを知りません。自分の健康度は悪いと国民自身が思っているというのは、世界のOECDの先進国の中で日本だけなのです。ずっとこういう状態が続いています。まず国民に日本の医療の状況をよく理解していただくという啓発は我々もしていくし、国にもしていただきたいと思っています。そういう中で、「**緩やかなゲートキーパー**」の機能というものを**かかりつけ医が持って、必要なときにはきちんと最終的に必要な医療につながる**という意味でのフリーアクセスというものがきちんと維持できていければ良いのではないかと考えています。

大久保日本歯科医師会会長 基本的には今村先生と同じ考えなのですが、フリーアクセスは極めて大事な我が国の国民皆保険の土台になっていると思います。ただ、権丈先生が御心配されているのだと思いますが、今のままで本当にフリーアクセスをこのまま守れるのかという大変難しい点がある。ただ、それが今村先生と同じなのですが、余りにも強制的な方法で規制をかけると、ただし私は規制が全く必要ないとは言っていないので、ドアが自由に開くためには蝶番が壁に留められていなければならないという言葉のように、規制は制度を維持するために最低限必要だと思っています。けれども、ドアを自由に開け閉めするためにフリーアクセスを外側から決めるというのもたしかに一つの方法ではありますが、我々医療担当者が例えば診療所の役割、病院の役割、それより地域の中で、医療界の内部でしっかり議論して、自分たちの役割分担として決めていくという方法を作っていないと、フリーアクセスをこのまま本当に継続できるのかということについては、危機感はあることはあります。それは我々がそこの努力をすべきだという部分も必要なのだと思っています。