

# かかりつけ総合医制度に向けて

CIGSポストコロナの医療提供体制シンポジウム  
2023年1月13日

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長  
医療法人北海道家庭医療学センター理事長  
草場鉄周

# コロナ禍でのプライマリ・ケアのほころび

- ▶ 発熱や上気道症状を持ち、コロナ感染の可能性のある患者に対して診療を提供する医療機関は、外来の検査・診察は40-50%程度、往診は10-20%程度と政府や医師会の呼びかけにもかかわらず動いた医療機関は限定的
- ▶ ワクチン接種も含めて、「かかりつけ医」と思って受診相談しても、「かかりつけ患者」ではないと断られるケースが全国的に目立ち、「かかりつけ医」の医療提供体制上の位置づけに対して強い疑問

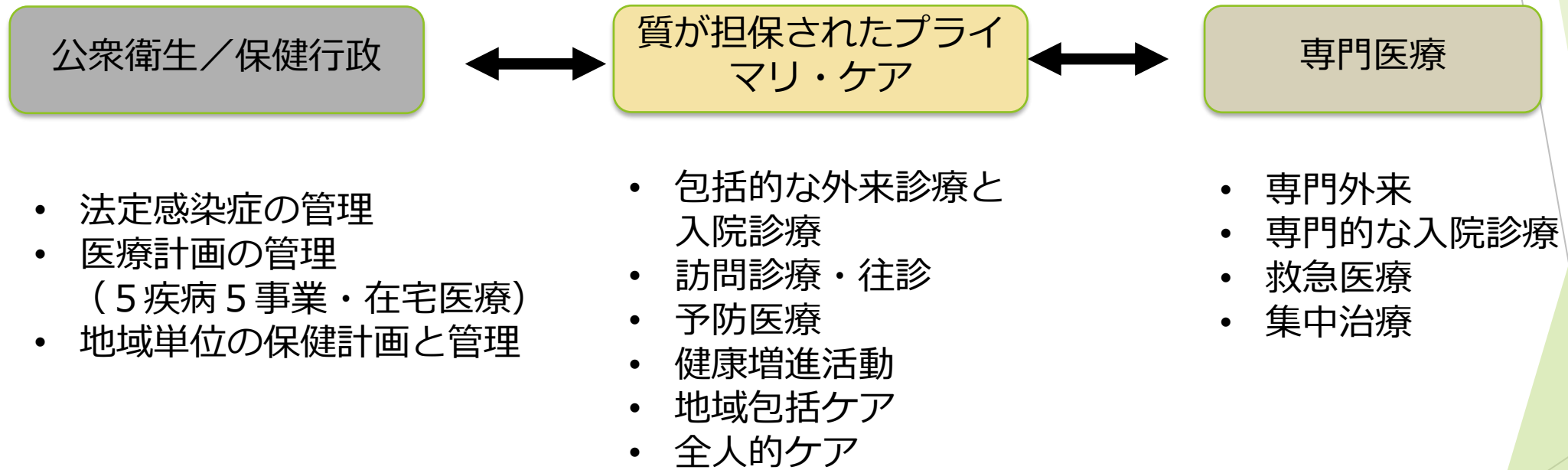
# なぜ、こうなるのか？

- ▶ **医師・医療機関のエゴの問題ではなく構造的問題**
  - ▶ 多くは一人医師の診療所で感染による営業リスク大
  - ▶ 施設規模も小さく、感染防御のための空間的隔離をとることが難しかった
  - ▶ オンライン診療はほとんど普及しておらず、訪問診療を提供する医療機関も少なかった
- ▶ フリーアクセスで医療機関を受診する自由がある一方で、住民一人一人の健康管理をプライマリ・ケア医療機関が責任を持って担うシステムがなく、コロナ禍など有事の際には住民が健康リスクを自分で取らざるを得ない

# 日本の医療制度の限界

- ▶ プライマリ・ケア（≡かかりつけ医機能）は制度ではなく医師の努力規定
  - ▶ 日本のプライマリ・ケアの多くを担うのは内科系診療所や中小病院の内科勤務医だが、多くの医師は臓器別の専門診療（消化器、循環器など）に長年従事し、その領域のエキスパートとして開業
  - ▶ 開業にあたってはプライマリ・ケアを提供するための認証試験やトレーニングは存在せず、診療内容と質は医師個人の志向性や実績、自己努力に依存
  - ▶ 結果として、コロナ禍では献身的な一部の医療機関に感染症外来、往診、地域包括ケアの負担が集中し、多くが疲弊

# 専門医療と公衆衛生・保健行政の橋渡し としてのあるべきプライマリ・ケア



有事だけでなく平時からの課題

# かかりつけ総合医制度

- ▶ 国民は平時より、自身の健康管理に対応するかかりつけ総合医を選択する。（月単位で変更はいつでも可能）ここでは、ほとんどの健康問題を相談でき、訪問診療、オンライン診療、更には予防医療や健康増進の支援も受けられる
- ▶ 医療機関は選択した患者を登録し、日々の診療だけでなく有事（パンデミックや災害）の際には保健所や行政などと連携して登録患者の健康管理を担う
- ▶ 総合病院などで各科の専門医療を受ける際には、原則的にかかりつけ総合医から紹介する（救急や一定の診療科では不要）
- ▶ 総合的な健康管理に対する対価は出来高払いに馴染まず、登録住民数に比例する包括払いなどをハイブリッドで組み込む

# かかりつけ総合医とは

- ▶ コモンディジーズ（一般的な健康問題）については臓器横断的に診察、検査、治療を提供することができ、必要に応じて各科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションを行うことができる。
- ▶ 患者の持つ健康関連データを一元的に把握し、健康増進や維持のために必要なアドバイスや相談業務を担う
- ▶ 電話診療及びオンライン診療に対応することができる
- ▶ 24時間対応の在宅医療を提供することができる
- ▶ 医療・介護の連携活動のハブとして機能する
- ▶ 保健事業・予防医療活動を行政と連携して担う
- ▶ 地域が抱える社会的課題に向き合い、地域包括ケアにおけるメンバーとして地域の多職種や医療・介護・福祉施設と協働して解決に取り組むことができる

# かかりつけ総合医は誰が担うのか？

- ▶ 理想的にはプライマリ・ケアの専門家 = 「**家庭医、総合診療医**」
  - ▶ 日本プライマリ・ケア連合学会で2010年より養成と認定を行ってきた家庭医療専門医は現在1100人程度が活躍（養成プログラムは国際学会の公式認定済み）
  - ▶ 日本専門医機構でも2018年より総合診療専門医の養成を開始し、2021年に第1期生となる専門医が誕生。毎年200-250名を養成中。
  - ▶ 10～20年後にはこうした医師が中核を担うことが期待される
- ▶ プライマリ・ケアの専門家が増えるまでの間は、現にプライマリ・ケアを担う開業医・病院勤務医を対象に、公的な研修と認証制度で「かかりつけ総合医」を位置付けることが現実的



# かかりつけ医機能報告制度

(厚労省社会保障審議会医療部会)

- ▶ かかりつけ医機能の定義の法制化と医療機能情報提供制度における情報提供項目の見直し
- ▶ 都道府県によるかかりつけ医機能に関する情報提供を全国統一のシステムで実施し国民に公表
- ▶ 都道府県は、医療関係者や医療保険者等が参画する地域の協議の場で地域で不足する機能を強化する具体的方策を検討し、結果を公表
- ▶ 患者が継続的な管理を必要とし、患者が希望する場合に、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容について、書面交付などを通じて説明

## ▶ スケジュール

- ▶ 23年初め、通常国会での速やかな関係法令の改正
- ▶ 23年度における情報提供項目の見直しも含めた制度の詳細の検討
- ▶ 24年度の全国一律での医療機能情報の公表
- ▶ 25年度の地域の協議の場における「かかりつけ医療機能」に関する議論

## 今回提示された制度が持つ課題

- ▶ 「日常的によくある疾患への幅広い対応」では、コモディージェーズ診療が必ずしも担保されていない
- ▶ 継続的管理は必要ないが、何かあれば受診、あるいは健康相談や予防医療への対応を求める国民へのアクセスがない
- ▶ かかりつけ医と患者の関係性は曖昧で、医師からの一方的な書面による認定のみ
- ▶ 「かかりつけ医機能」について情報提供すること自体は良いが、その内容に関する第三者からの質保証はなく、情報の非対称性がある国民にとって確かにその質が保たれているかの判断は困難

- パンデミックを通して日本のプライマリ・ケアの持つ課題が浮き彫りになり、多くの国民がリスクを実感
- 今こそ想定外の健康危機にも柔軟に対応できる平時にも効果的なプライマリ・ケアのシステムを再構築するチャンス