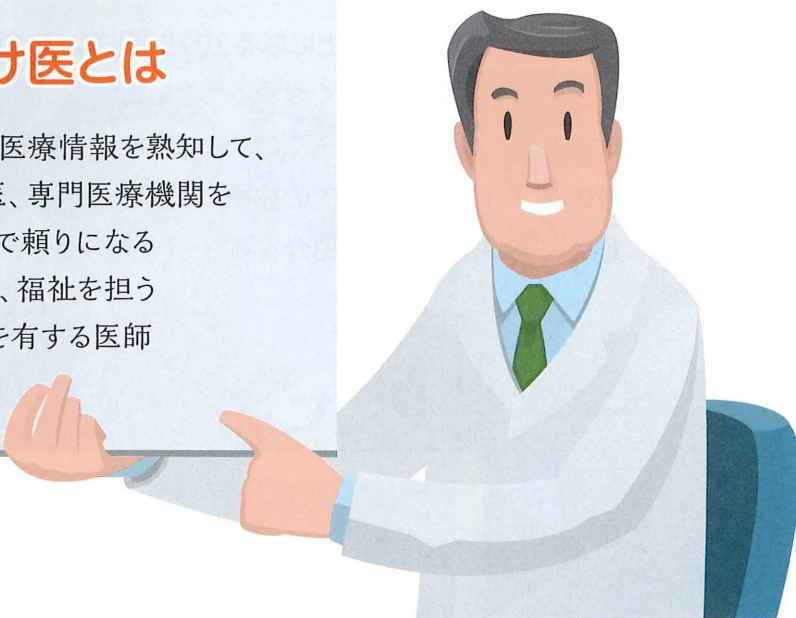
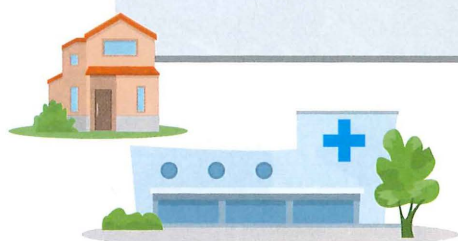


かかりつけ医とは

何でも相談でき、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



(出典：「医療提供体制のあり方」[日本医師会・四病院団体協議会合同提言])

活発化する「かかりつけ医」論議

来年4月の診療報酬改定を議論する中央社会保険医療協議会(中医協)では今、入院や外来、在宅医療などの点数評価の在り方に関し活発な議論が行われている。各分野の「横断的事項」の1つに掲げられたのが「かかりつけ医機能」だ。2月22日の総会では、「より多くの患者がかかりつけ医機能の下、安心して療養でき、また、かかりつけ医の負担軽減にも資するような医療提供体制の構築」をどのように考えるかという課題案が示された。

かかりつけ医機能を評価する点数としては既に、複数の慢性疾患を有する患者を包括的に診ることを評価した「地域包括診療料」「地域包括診療加算」(詳細は40ページ参照)などが設けられており、そうした項目の見直しが焦点になりそうだ。

不足する在宅医療の担い手

かかりつけ医機能は中医協だけでなく、他の審議会などでも検討課題になっている。そもそも、そこで議論されているかかりつけ医とは、どのような医師を指すのか。

日本医師会と四病院団体協議会は2013年、「医療提供体制のあり方」と題した合同提言を取りまとめ、かかりつけ医の定義を示した(上)。現在の中医協の検討は、この定義に基づき行われている。

それによると、かかりつけ医とは「地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力」を有し、「かかりつけ医機能」向上に努める医師と定義。「かかりつけ医機能」については、患者の生活背景を把握し、適切な診療・保健指導を

行い、診療時間外も最善の医療が継続されるよう、多職種で連携して対応することなどを挙げている。

かかりつけ医機能の担い手には、開業医に加え病院勤務医も挙がっている。全日本病院協会常任理事の西澤寛俊氏は「主に想定しているのは200床未満の中小病院の医師で、医師が少ない地域では大病院の医師が担うこともあり得る」と説明する。

かかりつけ医の在り方に関する議論が活発化してきたのは、「多死社会」の到来により、地域で在宅医療を担い、居宅での看取りにも対応する医師を大幅に増やすことが急務になっているからだ。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」によると、2016年時点で約130万人の年間死亡

者数が、団塊世代が80歳代後半となる2030年代には160万人を超えると推計されている。現在は死亡者の約8割が病院で看取られているが、国は病院の病床数を今以上に増やす方針は取っていない。つまり、自宅や高齢者住宅での看取りを増やさざるを得ない状況にあるのだ。

内閣府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」では、自宅や高齢者住宅などで在宅医療が必要になる患者が、2025年には現状よりも29.7万～33.7万人程度増えると推計している。医療の提供を含め、多くの在宅患者が地域で生活し続けるための支援体制を整えることが急務になっている。

各自治体は、住民が高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるようにするため「地域包括ケアシステム」の構築を進めている。地域包括ケアシステムとは、住民の日常生活圏域で医療、介護、予防などを一体的に提供する仕組みのこと。

この仕組みの構築を進める上で、かかりつけ医には、自ら外来、在宅医療などを提供することに加え、地域全体の社会資源を把握し、患者の医療・介護ニーズに応じて専門医療機関、看護・介護・福祉サービスなどにつなぐ「地域のコンダクター」としての役割が求められている。

地域包括ケアシステムが構築され、かかりつけ医が在宅患者を適切にサポートできる体制が整えば、急性期入院後の患者の在宅復帰が進み、軽い症状での救急搬送も減る。「急性期医療を支える医療者の働き方、負担軽減を考える上で、高齢者の生活を支えるかかりつけ医が必要だ」と国際医

図1 かかりつけ医の3つの役割
(生活習慣病患者の例)

日常的な医学管理と重症化予防

疾病教育
生活指導
治療方針の決定
服薬管理・指導
治療効果の評価
重症化予防・早期介入

専門医療機関などとの連携

専門医療機関への紹介・助言
合併症に応じた療養指導
急性増悪への対応 (24 時間対応)

在宅療養支援、介護との連携

在宅医療(管理・療養指導)
服薬管理・指導(薬剤師との連携)
要介護状態に応じた療養指導 介護連携
急性増悪への 24 時間対応、 専門医療機関との連携
看取り支援

(2月22日の中央社会保険医療協議会資料から一部抜粋)

療福祉大学大学院医療経営管理分野教授の高橋泰氏は話す。高齢化に伴う多死社会の到来や医療需要総量のピークが目前に迫る中、医療者の負担軽減の面からも、かかりつけ医の役割に注目が集まっている。

厚労省が示した3つの役割

2月22日の中医協総会で厚生労働省は、かかりつけ医の具体的な役割として、主に(1)日常的な医学管理と重症化予防、(2)専門医療機関などと

の連携、(3)在宅療養支援、介護連携——を担うイメージを示した(図1)。

普段から疾病・重症化予防に関わり、他の医師と協力しながら幅広い疾患・症状に対応し、必要に応じて専門医療機関など適切な施設に紹介。患者が通院できなくなれば、在宅療養への移行を支え、そこでも多職種と連携しながらサポートし、看取りにも関わる。主病の医学管理を中心に担う、いわゆる「主治医」よりも広い範囲をカバーする概念といえる。

図1は生活習慣病患者に対するかかりつけ医の関わり方を示したもののだが、もちろんその役割は生活習慣病の管理にとどまらない。脳卒中などで急性期病院に入院した患者の在宅復帰を支えることも重要な役目となる。

様々な合併症を有するなど退院が難しい患者でも在宅療養に移行できるよう、受け入れ体制を整備。病院の他に在宅移行後の介護に関わる介護事業者などと情報を共有し、スムーズな在宅復帰につなげる。病院に勤める医師であれば、急性期後の症状を安定させて退院を支援し、場合によってはかかりつけ医として自ら在宅医療にも携わる——。期待されているのは、そんな役割だ。

病院に関しては、急性期後の患者の在宅復帰支援や、急性増悪した在宅患者の受け入れを担う「地域包括ケア病棟」が制度化されており、病院勤務医や連携先の開業医がかかりつけ医機能を果たす上で重要な場となっている。

次のページからは地域のかかりつけ医として、外来での医学管理に加え、ユニークな体制を整えることで在宅復帰やその後の療養を支えている診療所、病院の3ケースを紹介する。