

座談会

のインフラとなるべき地。継承開業に代表されるソロプラクティスと、体系的研修を受けた医師によるグループ診療。それぞれ違いはあれども、共通する本質も見えてきた気がします。

中山 診療形態がどうあれ、北西先生が冒頭で話された「かかりつけ医としての責任の所在」がやはり本質ではないでしょうか。

山田 それと診療の継続性ですね。グループ診療はソロと比較すると対人的な継続性の担保が難しいので、そこは注意している点です。

青木 プライマリ・ケア機能の構成要素(本紙4面)のうち、最もエビデンスが確立しているのは継続性です。もちろんソロプラクティスとグループプラクティスでそれぞれ継続性が発揮されているはずですが、日本人の認識として「かかりつけ医」が医師個人なのか医療機関なのかについても現状はよくわかっていません。これは研究者としても興味がある点です。

かかりつけ医を支え、やりがいを分かち合う場を

青木 これまでの議論を踏まえ、かかりつけ医機能を実装する上での課題は何でしょうか。国や都道府県、地域の医師会や医療機関への提言や期待をお聞かせください。

北西 私としては、かかりつけ医機能を支援する施設を二次医療圏に1~2か所ずつ認定することを提案したいです。診療所単独でかかりつけ医機能を十分に発揮するのは実際に難しいですし、「面で支える」といってもこれまで専門医療に特化してきた医師には荷が重いです。かといって総合診療医の数も全国に行き渡るほど十分にはいません。それならば、認定施設に総合診療医を常勤配置し、多疾患併存やポリファーマシーなど対応困難事例のコンサルトを行ったり、在宅での急変時対応の調整機能を果たしたりしてほしい。医学生や研修医の教育的機能を果たすことも期待できます。

青木 興味深いアイデアですね。認定施設が都道府県による協議の場(表②)に参画するような仕組みができると理想的です。

中山 私は医療機能情報提供制度の刷新(表①)に期待しています。現状の制度では診療科目や診療時間、対応可能な疾患・治療内容などの情報が提供されていますが、もっと地域住民のニーズに沿った形式になってほしいと思います。

青木 情報提供項目は今後見直されることになっていますが、どのような項目があるといいでしょうか。

北西 対応できる主訴や症状まで盛り込むときりがありません。難しいところですね。

山田 細かい項目もある程度必要なのかもしれませんが、「あの医療機関に相談す

れば何とかしてくれる」という信頼感の醸成がプライマリ・ケアの本來めざすべき姿だと思えるのですよね。

青木 確かに。そう考えると、今回は実現しませんでした。将来的には第三者による質保証にまで発展していくことが望まれます。

山田 質は問われてきますよね。個人的には、勤務医を辞め開業した後もそれまでの専門診療科の医療の延長線上で狭い範囲の診療にとどまってしまう、かかりつけ医機能を発揮できていない医師が少なくないことを残念に思っています。経営学を学ぶなどして起業家精神を培い、地域のニーズに向き合い仕事の幅を広げていくビジョンを持った医師が増えてほしい。地域住民に広くかかりつけ医機能を楽しんでもらうために必須のことではないでしょうか。

中山 勤務医を辞めることをドロップアウトと受け止めてしまう医師もいます。開業してかかりつけ医となった時に、互いにその地域の健康課題等を共有して学び合い、そのやりがいを分かち合う場が必要だと思います。地区医師会やその地域ごとの集まり等が、今後その役割を担い充実させてほしいです。

青木 診療スキルだけでなく、土台となるマインドセットやマネジメント・スキルも、かかりつけ医機能の実装化に向けて必要ですね。

北西 日本のプライマリ・ケアの主体は、領域別専門医療の経験のまま開業・継承する、もしくは診療所や中小病院に就職する医師により提供されるという時代がしばらく続くでしょう。プライマリ・ケアは奥深い、多職種協働は楽しい。そう気付かせる仕掛けが地域に必要ですね。

そのためには、郡市医師会レベルでかかりつけ医を志す医師の部会をつくるのが最初の一步だと思います。もちろん学会活動などを通して全国に仲間を増やすことも重要ですね。最後は、来年の日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(浜松)の宣伝でした(笑)。

青木 かかりつけ医機能の制度整備と実装に向けて、さまざまな切り口から先生方の実践に基づいた貴重なお話を伺い、大変勉強になりました。今回の座談会が、かかりつけ医機能についての議論を各地域で深めるきっかけになれば幸いです。

●参考 URL

- 1) 厚生省. 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討について. 2023. <https://onl.bz/n6PPQV>
- 2) 北海道更別村. 更別スーパービレッジ構想(デジタル田園都市国家構想). <https://onl.bz/UzZaYmt>

視 点 中小病院に求められるかかりつけ医機能とは

近藤 敬太 豊田地域医療センター総合診療科在宅医療支援センター長・藤田医科大学連携地域医療学 助教



2023年の通常国会で成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」では、かかりつけ医機能を強化するための制度整備が盛り込まれた。かかりつけ医機能を担う医療機関としては、診療所のみならず、中小病院も想定されている。では、中小病院にはどのようなかかりつけ医機能が求められているのか。当院のこれまでの取り組みと、全国の中小病院でかかりつけ医機能を実装するための課題や展望について述べる。

◆病棟・外来・在宅・地域をシームレスにつなぐコミュニティ・ホスピタル

豊田地域医療センターは、新たな病院像である「コミュニティ・ホスピタル」という概念を提唱してきた(<https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/news/866/>)。コミュニティ・ホスピタルとは、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域とのかかわりを大切にした病院のことであり、具体的には下記の3項目で定義されている。

- 1) 総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療を提供できる病院
- 2) 充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院
- 3) 地域医療にかかわる人材が体系的に学び成長できる環境を整え、人々が集い交流する地域に開かれた病院

つまり、プライマリ・ケアを担う総合診療を中心に、今までの病院に求められたケアミックスの外来や病棟機能だけでなく、在宅医療や住民と協働した地域活動まで取り組む病院像を示している。また、地域医療にかかわる人材の教育にも力を入れていく必要がある。当院では藤田医科大学と連携し総合診療医を育成するプログラムのほか、訪問看護師や療法士を育成するプログラムを豊田市からの委託を受け運営している。

◆中小病院ならではの特性を生かしたかかりつけ医機能

かかりつけ医機能を持つ中小病院の診療所との最大の違いは、病床機能を持ち、夜間も含めて複数の医師体制を作りやすい点である。そのため診療所と比べてより重症な患者の外来や在宅でのフォローが可能となるほか、急性期~慢性期まで地域の医療ニーズに合わせた病床機能を持つことができる。外来や在宅医療におけるかかりつけ医機能を強化することも可能だ。また、

一人の患者に対して在宅~外来~病棟とどの診療の場でも同じ医療者や関係職種がかかわるため、患者としては安心感につながり、医療者としては診療に対するモチベーションの向上や地域包括ケアシステムの全体像をとらえられ、プライマリ・ケアの機能である継続性や包括性、協調性を学ぶことができる。

かかりつけ医機能を持つ診療所との連携も重要である。当院では、地域の診療所と当院のCTやMRIを共同利用する取り決めを行い必要な患者へ検査機会の提供を行っているほか、地域の医師会が中心となり機能強化型(連携型)在宅療養支援病院・診療所となることで在宅医療を担う診療所の負担を軽減する連携支援体制を構築している。

◆全国の中小病院に実装する上での課題と展望

現状、最も課題として感じているのは総合診療医の不足である。コミュニティ・ホスピタルも含めたプライマリ・ケアを専門で行う総合診療医は、2023年度の専攻医採用の3.1%(9325人中285人)となっており、OECD加盟国平均の約30%という数字を大きく下回っている。前述のように、今後は中小病院がかかりつけ医機能に教育機能をプラスし、総合診療医を育成するプログラムの運営を通じて総合診療医を増やしていく必要がある。また、中小病院の3~4割は赤字と考えられ、その多くが人材不足に悩んでいる。中小病院のコミュニティ・ホスピタル化が収益改善や、医師を含めた多職種の人材確保につながる可能性がある。

最近では、コミュニティ・ホスピタルにかかわる学術団体であるCommunity Hospital Japanや、コミュニティ・ホスピタルの経営支援や人材育成を行う一般社団法人であるコミュニティ&コミュニティホスピタル協会が立ち上がるなど、全国でもさまざまな取り組みが始まりつつある。今後、かかりつけ医機能やより質の高いプライマリ・ケアの提供のために中小病院が果たすべき役割は大きい。中小病院がより多くの総合診療医育成の場となり、そこで働くことが総合診療医にとって輝かしいキャリアのひとつとなることを期待している。

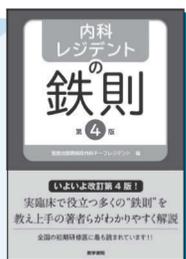
●こんどう・けいた氏/2014年愛知医大卒。トヨタ記念病院にて初期研修、藤田医大総合診療プログラムにて後期研修を修了。現在は豊田市を中心に約600人に在宅医療を提供している。夢は愛知県豊田市を「世界一健康で幸せなまち」にすること。まちに出る「コミュニティドクター」としても活動している。

多くのレジデントに読まれてきました。研修医になったらまずコレ!

内科レジデントの鉄則 第4版

本書は、臨床現場で一番大事なこと一備えた知識を最大限に活かし、緊急性・重要性を判断した上で、適切な判断ができるか一に主眼を置いて構成されています。第4版では、前版同様に教え上手の著者らが研修医にアンケート調査を行い、これまでの改善点を徹底的に洗い直し、分かりやすい解説を心掛けるとともに、少しアドバンスな内容や参考文献を充実するなど、さらに読者目線で役立つ本をめざしました。

編集 聖路加国際病院内科チーフレジデント



プローブを握る前にこの1冊!

レジデントのための腹部エコーの鉄則 [Web動画付]

解剖学的知識、走査法といった基本から、画像の解釈、病態の把握、そして日常臨床でよく出会うもの、実はどこにも対応法が載っていないものまで、腹部エコーを行ううえで知っておきたい「鉄則」をまとめた1冊。悩みがち・迷いがちなテーマを中心に取り上げ、症例をもとに実践的な対応策を示す。実践編1「超音波解剖とプローブ走査法」では、丁寧な解説とWeb動画でハンズオンセミナーのように走査のコツを修得できる。

編集 亀田 徹

