

基礎研 レター



医療制度・ヘルスケア早分かり

Click here

かかりつけ医って何？ 私たちはどうすればいいの？

—『かかりつけ医』を持ちましょうは時代の流れか
信頼できる「かかりつけ医」を見つけられればメリットは大きい—

保険研究部 主任研究員・ヘルスケアリサーチセンター兼任 松岡 博司
(03)3512-1872 matsuoaka@nli-research.co.jp

1——「かかりつけ医」の定義は

1 | 「かかりつけ医」の明確な定義はありません

「かかりつけ医」と聞いたときに思い浮かべるイメージは人それぞれでしょう。それでいいのです。現在の所、「かかりつけ医」に公式の絶対的な定義は存在しないのですから。

国語辞典『広辞苑』には、「かかりつけ（掛り付け）」について、「病気などでいつも特定の医者や病院にかかっていること」とあり、「掛かる」については、「たよる、頼む、世話になる」とあります。ですから「かかりつけ医」は、「病気などの時にいつも世話になっている特定の医者や病院」を言うとするのが、世間の最大公約数的な意味合いということなのでしょう。

実際、地域の中核病院のホームページなどを見ても、「かかりつけ医は、患者様やご家族の病気のことについて、親身になってくれるお医者様のことです。」「かかりつけ医は、患者様がまず第一に診療を受ける身近な医師です。」等のように、大まかな意味合いで使われています。

一般的に「かかりつけ医」のような日常的に懇意な医師がいると、以下のようなメリットがあると考えられます。

- ふだんの状態を知っているため、ちょっとした状態の違いにも気づいてもらいやすい。初期の病気発見や治療開始が期待できる
- 病歴、健康状態やアレルギー等に関する情報がカルテに蓄積されるため、適切な情報に基づく適切な診療・治療を受けられる
- 継続的なつながりを持つことにより気軽に健康相談等ができ、生活指導や、重症化しないうちの早期治療が期待できる
- 複数の病気を複数の病院に分散して受診することによる検査や薬の重複などの無駄がない。専門医にかかるときも情報を連携してもらえる
- 家族で診てもらっていただければ、家族単位でかかりやすい病気や体質、生活環境等を理解してもらえる

2 | 日本医師会等による定義

2013年に日本医師会と四病院団体協議会が、「かかりつけ医」の定義を提示しています。そこでは、「かかりつけ医」は、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、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」と定義されています。最近の政府の制度論議等の中でも、この定義が使用されています。

この定義によると、「かかりつけ医」に求められる機能は、以下のように多様です。

- ・なんでも相談できる
- ・最新の医療情報を熟知している
- ・必要な時には専門医、専門医療機関を紹介できる
- ・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

医療情報のアップデートを欠かさず、地域での初期の病気やケガ、慢性期の成人病等の医療に専念し、専門的な二次医療は専門職に任せる。そして地域の人々の頼れる相談相手になり、医療の枠を越えて、地域の「医療、保健、福祉」を総合的に担う。地域に深く根ざした幅広い活動を「かかりつけ医」に求めているのが印象的です。

これからの日本では、こうした機能を果たす「かかりつけ医」が求められることになりそうです。

2——イギリスの「かかりつけ医」制度

1 | イギリスの状況

欧米には、社会に組み込まれた制度として、「かかりつけ医」を持つ国があります。その代表的な例としてイギリスを見てみましょう。なおイギリスの「かかりつけ医」は、GP (General Practitioner=家庭医または一般医)と呼ばれます。

イギリスでは、税金を財源とする「NHS」(National Health Service=国民保健サービス)が原則無料で医療を提供しています。NHSの下では、住民は、GPの勤務する診療所に登録することを義務付けられています。そして病気やケガの場合、どんな症状であっても原則として、まず登録したGP診療所を受診しなければなりません。この点、患者がいつどの医療機関にかかるかを自由に選べる、フリーアクセスのわが国とは大きく異なります。

患者が、検査、入院治療、手術など、大病院における専門的な処置を希望していたとしても、GPがそれを必要と認め、紹介しない限りは受診することができません。GPは10件のうち9件は、大病院に紹介することなく、自分で処置を完結させると言われます。イギリスでは大きな病院にかかることはたいへん難しいことのようにです。

GPの紹介を受け、大病院を受診し、必要な検査や治療等を終えた患者は、再びGPの元に戻されます。イギリスではカルテ情報が電子化され共有されていて、GPは大病院での治療や処置の概要を

カルテで確認できますので、治療の継続性が保たれます。

なお、以前は住んでいる地域で GP 診療所が割り当てられていましたが、現在は住民が自らの判断で登録する診療所を選べるようになりました。不満があればいつでも登録を変更できます。登録の参考データとしてインターネットで、患者満足度調査結果等の情報が提供されています。

2 | 日本に導入するとしたら

イギリスの制度と日本の制度では、フリーアクセスについて大きな違いがあります。日本では、これまで認められてきた自由を法律などで制限することには大きな反発があるでしょう。そうしたこともあって、2013年に公表された「社会保障制度改革国民会議報告書」は「患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない」との危機感を示した上で、病院の機能分化を進めるとともに、継続的な関係を持つ医師（＝「かかりつけ医」）による「ゆるやかなゲートキーパー」機能を強化することが必要であると提唱しました。

継続的な関係を持つ医師による「ゆるやかなゲートキーパー」機能を強化するとは、ある程度の自由を維持したままで、国民に「かかりつけ医」を持つことを推奨していくということかと思われます。

3——「かかりつけ医」を持っている人はどれぐらいいるのでしょうか - いくつかのアンケート調査の結果から

実際に「かかりつけ医」を持っている人はどれぐらいいるのでしょうか。いくつか、公表されているアンケートの結果を見てみましょう。

1 | 横浜市健康福祉局の「横浜市民の医療に関する意識調査」（平成 24 年 8 月）から

「あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。」という質問に対して、「いる」と答えた回答者は 47.5%、「いない」と答えた回答者は 51.9%でした。

「かかりつけ医」がいると答えた回答者の「かかりつけ医」は具体的には、「自宅・職場等から近い身近な地域の診療所（クリニック等）の医師」が 73.1%、「自宅・職場等から近い身近な地域の病院の医師（ベッド数が概ね 200 床未満）」が 10.7%、「ある程度大きな病院（ベッド数が概ね 200 床以上）の医師」が 7.9%、「大学病院の医師」が 4.0%、「その他」が 4.3%でした。

2 | 東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査<概要>」（平成 29 年 3 月）から

「普段からかかりつけている医療機関（＝かかりつけ医）がありますか」との質問に対して、「ある」と答えた回答者は 66%、「ない」と答えた回答者は 34%でした。

「かかりつけ医がある」と答えた人の「かかりつけ医」を選んだ理由は、「自宅から近いから」が 78%、「家族が利用しているから」が 21%、「医師や看護師が話しやすいから」が 18%でした。

3 | 日医総研ワーキングペーパー「第6回 日本の医療に関する意識調査」(2017年7月11日) から

「かかりつけ医」を「健康のことを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関へ紹介してくれる、身近にいて頼りになる医師」として聞いた質問に対して、「かかりつけ医」がいると答えた回答者は全体の55.9%、いないと答えた人は43.5%でした。

「かかりつけ医」がいると回答した人の67.2%は「かかりつけ医」は1人と答え、24.7%は2人、7.9%が3人以上と答えました。

また、「かかりつけ医」が1人と答えた人の83.4%が「かかりつけ医」は「診療所」の医師と答え、13.5%が「中小病院」の医師、3.1%が「大病院」の医師と答えました。

さらに、「かかりつけ医」がいる人に、その医師の診療科（「かかりつけ医」が2人以上いる人については、最もよく相談に行く医師の診療科）を尋ねた結果は、「内科」とする人が81.5%を占め圧倒的でした。

4 | 「かかりつけ医」は広く認知されているのでしょうか

考えてみれば、今ほど自由や選択肢が多くなかった昔の日本では診察を受ける医師の数も限られていたでしょうし、「かかりつけ医」的な関係が普通のことだったのではないかとも思えます。現在でも、人々の心の中に、「かかりつけ医」をあたりまえと考える人は多いのでしょうか。

この点、3つのアンケート結果で、「かかりつけ医」がいると答えた人の割合は47.5%~66%。どちらとも評価できそうな数値になっています。

「かかりつけ医」制度を受け入れる素地はそれなりにあるものの、国民全体に当然の制度として受け入れられるには、あと一步の後押しが必要といった所でしょうか。

4—「地域包括ケアシステム」と「かかりつけ医」

高齢化が進行する中、政府や自治体は、住民の日常生活圏の中で医療、介護、予防などを一体的に提供し、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全うできるようにすることを目的とする「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

この「地域包括ケアシステム」を運営していく上では「かかりつけ医」の機能発揮が欠かせません。住民の健康を管理し、病気を予防し、病気やケガの際には適切に処置し、必要に応じて専門医療機関を紹介する。そして、専門医療機関から自宅への戻りを在宅医療等でバックアップする。さらには介護や福祉のサービス機関と連携して医療を提供する。いずれにも「かかりつけ医」の力が必要です。

5—総合診療医

「総合診療医」はまだ認められたばかりの新しい専門医です。「耳鼻科」、「整形外科」といった従来からの領域別専門医が専門領域の「医療技術の深さ」を特徴とするのと異なり、「総合診療医」は「扱う問題の幅広さと多様性」を特徴とします。確かな医療技術を持つことは当然として、幅広い病気に対する診断力や、患者やスタッフとのコミュニケーション力等、総合的な力が求められるのが「総合診療医」です。これはまさに「かかりつけ医」に求められる力でしょう。

今後数年の間に増えていくと予想される「総合診療医」が、地域医療の中核として、「かかりつけ医」の役割を担うことが期待されます。

6—では、どうすればいいのでしょうか

地域の中核病院のホームページで、『「かかりつけ医」をお持ちください』等と題するコーナーをご覧になったことはないでしょうか。病院ごとに細かな違いはありますが、概ね、以下のようなことが書かれています。

- ✓ 医療機関間の役割分担・業務連携に関する政策に沿い、当該病院と地域の小規模の病院や医院（「かかりつけ医」）の間で連携を行う「かかりつけ医」制度を推進する
- ✓ 患者は、まず近くのなじみの医院（＝「かかりつけ医」）で診察を受ける。「かかりつけ医」は、入院または専門的な検査・診療が必要と判断した場合に、当該病院への紹介を行う
- ✓ 紹介を受けた当該病院は、専門的な検査、手術、入院等を実施する。
- ✓ 当該病院での専門的治療が終了し、症状が回復ないし安定した場合、「かかりつけ医」に患者を戻して継続的な治療を続ける
- ✓ 患者の容態急変時に備えて、当該病院は24時間受け入れ体制を整えた医療を実施する

このように、「かかりつけ医」制度の推進が地域レベルで始まっています。

高齢化に伴う患者数と医療費の増大が続く以上、政府は今後ますます「地域包括ケア」を推進するため、何らかの「かかりつけ医」的なシステムの導入を推奨していくこととなるでしょう。

患者の立場から考えても、いつでも相談でき、家族の健康状態を日常から把握してくれている医師が身近にいれば、安心感のはかりしれません。自分なりの「かかりつけ医」を持っておいて損はないでしょう。とりあえず、日常的な風邪や体調がすぐれないといった一般的な病気の時に頼る、行きつけの「かかりつけ医」を作っておくのがいいのかもしれない。「総合診療医」がまだ普及していないうちは、あまり専門分化していない「内科」の診療所やクリニックが中心となりそうです。

「自宅または勤務地に近い」、「医師としての腕が確か」は当然、さらに、「わかりやすく説明してくれる、患者の話をよく聞いてくれる、相談しやすい」等、コミュニケーション面や自分との相性の面にも目を向け、全人的な信頼関係を築ける「かかりつけ医」を見つけたいものです。

日本医師会等が定める定義のような信頼の置ける「かかりつけ医」が大勢いる。そういう医療環境が早く実現するといいですね。