

第1回分科会における主な意見

【検討の視点・方向性】

- 地域で連携しながら必要なかかりつけ医機能を確保していくということに加えて、自身が担うことができる領域を広げていく努力が大切であるということ、今後の議論の中でコンセンサスが得られればよい。地域の医療資源の有効活用や地域の特性を踏まえた機能の確保の観点から、現存する地域の医療機能の底上げが図られるような議論になればよい。
- かかりつけ医機能のうち、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能は特に重要であり、その点を意識した制度設計が必要。時間外診療や入院支援、在宅医療、介護サービス等との連携も重要だが、連携の強度やタイトさが極めて重要である。医療機能情報提供制度も含めて、地域住民の医療機関の選択に資するよう、かかりつけ医機能の可視化が必要。また、地域全体の向上には基準の明確化が必要であり、国民にとって分かりやすい形での確認・公表が重要。患者への書面交付については、障害者や医療的ケア児、難病患者も対象に含めることを検討すべき。
- 水平的連携を進めるには、医療介護全体をコーディネートする役割や視点が大切。医療・介護を必要とする人を支援するには、訪問看護ステーションや介護事業所、ケアマネを含む連携体制の構築が重要。通院困難な方に対しても、オンライン診療や訪問看護で支えることも重要になる。また、医療機関が担うべき役割やその役割を地域連携の中で果たしていくための研修の在り方についても議論すべき。
- かかりつけ医機能報告によって地域における機能の不足が見える化されるようになり、地域の実情に見合う形で、連携しながらカバーし合える体制づくりが重要。より多くの先生に手を挙げてもらえるような柔軟な制度とすべき。
- 報告制度を検討していく上では、市民の立場から見た分かりやすさ、市民の感覚を踏まえた情報提供という視点と、地域においてかかりつけ医機能を面で支えていくに当たって必要となるデータとしての側面があり、これらは別の視点で切り分けて考える必要がある。
- 報告制度の詳細を検討する以前に、今あるリソースをどのように活用していくのか、この報告制度で何が変わるのか、アウトカムを具体性を持って議論すべきではないか。
- 現在の外来がどのように成り立っているのかを認識する必要。医師は病院で20年ほど勤務し、かなり高い専門性を持って開業している。開業した場合、様々な研修を受けるなど、少しずつ自身の領域を広げていく形が基本。患者がかかりつけ医機能を担うと考える診療科は、内科が多いが、様々な診療科を認識。全ての診療科において継続的に診察を要する疾患があることを踏まえれば、ほとんどの診療科が報告制度の対象となり得るのではないかと。できるだけ多くの先生方に参加いただける制度とすることが望ましい。難病等の患者は高次の医療機関がかかりつけ機能を担う場合もあり、報告対象について、高次の医療機関も検討してもよいのではないかと。
- かかりつけ医機能の在り方は、首都圏や地方都市、県庁所在地とそれ以外でも、役割が異なる。患者側も、意識ははっきりしているが重症な病気を持っている方もあれば、高齢化により支援が必要な方もおり、区別しながら検討することが必要。
- かかりつけ医機能を果たしていく上で、質の高いケアを継続的にできる努力が大切。毎年の継続的な報告により、かかりつけ医機能の発揮に対する医療機関の努力が患者目線で見えるような報告項目を設けるべき。また、研修制度も大切であるが、かかりつけ医機能を有する医療機関がOJTで担い手を育成する役割を果たすことが期待され、何らかの形で評価する仕組みがあるとよい。さらに、紹介受診重点医療機関が、かかりつけ医機能を有する医療機関になることは否定しないが、当該医療機関の中で、かかりつけ医機能を担う部分と紹介受診を受け入れる機能の部分は線引きが必要。かかりつけ医機能が曖昧なものにならないよう、ある程度輪郭を明確にすることが重要。
- かかりつけ医機能を発揮する単位としては、二次医療圏単位ではなく、市町村単位、日常生活圏単位で考える必要。そのため、市町村が地域医療に関心を持って実態を把握することが大切。市町村の権限や施策の在り方も含め、検討が必要ではないかと。
- 医療資源は地域により様々であることも踏まえた制度設計が必要。また、面的な対応には、ICTの活用が有効であり、支援策も検討すべき。
- 救急患者にしても入院患者にしても在宅患者にしても、85歳以上が太宗を占めており、85歳以上の患者を地域でどう支えていくのかを最優先に議論すべき。二次医療圏では議論は難しく、生活圈域の自治体を単位とすることが適当。85歳以上が急増している中で、できるだけ多くの医療機関、介護関係者が参画し、かかりつけ医機能を充実させていく必要。

令和5年11月15日「第1回 かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」における主な意見②

- 医療提供体制を取り巻く状況を踏まえて、なぜ今かかりつけ医機能が必要なのかもう少し明確化すべき。また、中医協のかかりつけ医機能の調査結果にあるように、患者側と医療提供側には、かかりつけ医に求める役割について意識の差があることに留意が必要。地域完結型の医療・介護提供体制の構築には、水平的連携を推進することも重要だが、専門医への紹介など、大病院との連携も重要。特に地域医療支援病院や特定機能病院には地域のかかりつけ医をサポートする重要な役割があることは重視すべき。
- 新しい制度の必要性を社会に説明できるよう、地域で面として医療がうまく機能しているのかや患者の満足度などが確認できるような指標を作って進めていく必要があるのではないかと。かかりつけ医機能のコーディネーターを行政が支援する仕組みづくりも考えるべき。
- 地方と都市部では求められるかかりつけ医機能の幅も異なってくる。高い専門性で開業されていることから、日本の外来医療の質は一定程度担保されていると評価されるが、それをどういう形に考えていくのかということも議論すべき。

【国民・患者目線】

- 医療機能情報提供制度について、患者から見ると非常に分かりにくい。かかりつけ医機能報告の導入に当たっては、国民にとって分かりやすいキーワードで検索できる制度にすべき。また、この報告制度を国民がかかりつけ医機能を担う医療機関を探すときに使うよう、制度周知も必要。
- かかりつけ医機能を担う医療機関は患者が主体的に選ぶものであるべきだが、かかりつけであるということについて、患者側と医師側の認識が一致しているかが重要。
- 患者が医療機関を選択する際の学習の機会の提供や教育に関する支援が必要。また、患者側と医療機関側でかかりつけ医機能に求める内容にギャップがあり、それを埋めるには、総合的な診療ができる医師の育成や総合診療の知識・技術の習得が必要。

【地域における協議の場】

- かかりつけ医機能に係る協議の場について、病院主体の地域医療構想調整会議は適切でない。構成員や会議等の再構成が必要ではないか。
- 既存の在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療や24時間体制の確保等に関して、医療機関同士の連携の取組が不十分。地域で不足する必要な機能を補い合うには協議の場での丁寧な議論が必要。協議の場では個別性の高い議論になり得ることから、コーディネーターをうまく活用していくことやその支援が必要。

【障害者のかかりつけ医機能】

- 障害は多様であり、障害の原疾患への理解やその時々体調や症状を診断してくれる機能が身近なところであればありがたい。

【医師の教育・研修】

- 教育研修については、急な変革は困難であり、自分で学びやすい環境をどう効果的・効率的につくっていくかの議論が必要。医師が将来理想的なかかりつけ医になるために、例えば一つの専門性を持ちながらかかりつけ医機能を担うために必要な学びは何か、どの分野で何を学べば幅が出せるようになるか、現場の医師が学びたい内容を聞くことが大切。
- これまで日本の医療を支えてきた方が参加できないような仕組みは避ける必要があるが、単に人数を増やすだけでは解決しない問題もある。総合診療専門医の活用や、プライマリーケアや在宅医療等のリカレント教育が重要である。