

第2回分科会における主な意見

【かかりつけ医機能、かかりつけ医の考え方】

- かかりつけ医機能は地域のネットワークの中で実現していくものであり、個々の患者にとっては、フロントに立って関わってくれる機関がかかりつけ医療機関となるのではないかと。必要なことは様々な場面場面で必要な医療や介護サービスが切れ目なく提供されることであり、基幹病院しか残っていない地域と東京都のような医療資源の豊富な地域では条件も異なることから、ネットワークの作り方は画一的なものではなく、地域の現場の先生方の考えをベースにしていくのではないかと。
- 地域に必要なかかりつけ医機能がしっかり発揮されるようにするにはどうするかというところに焦点を絞り議論を深めていくことが必要ではないかと。人口が多く医療資源が豊富な地域もあれば、医療資源が非常に限られた地域もあり、それぞれの地域の特徴を反映していくことが重要ではないかと。1人の医師あるいは1つの医療機関が全てを担うことは困難であり、地域に必要な機能を地域の医療資源をうまく開発しながら実現していくこと、そして、医療機関や医師、医療従事者がそれぞれの役目に応じて自分ができることを拡大していく努力をしていくことで、地域で提供できる医療を増やしていくといった方向性での議論が今後具体的にされていくことが重要ではないかと。
- かかりつけ医としての医師個人の資質能力の考え方と、医療機関に求められるかかりつけ医機能の考え方の議論は区別すべき。もちろん、かかりつけ医は、一定の幅の広い診療ができるということは医師の能力として必要であるが、それをどこまで要求するかや、それを担うためにどのような研修が必要かについては、医療界自身が考えることではないかと。
- 医師が研修を受けて診療の幅を広げることは重要であるが、これから高齢者が非常に増えるという中で、何らかの機能を有していなければかかりつけ医となれない、という仕組みにすることは、逆にフリーアクセスの阻害にもつながることになり、その点は慎重な議論が必要ではないかと。
- かかりつけ医は高齢者だけのためのものではなく、今後の議論の中でフォーカスを広げていくことが必要ではないかと。
- かかりつけ医を若い方が持てはいけないというものではないが、実現可能性の観点からも、当面は、慢性疾患を有する高齢者等に焦点を絞り制度整備を進めていく必要があるのではないかと。

【地域の病院・診療所におけるかかりつけ医機能の実践】

- 地域でかかりつけ医機能を生かしていくには、グループプラクティスで診るのが理想的ではないかと。例えば、看取りを持続的に行っていくために、地域で輪番を組んで共同で行うことや、ICTシステムの活用など、訪問看護ステーションを含めた連携が効果的だと考えている。
- 地域でかかりつけ医機能を実践していくには、地域において仲の良いグループを作り、一緒に活動していく雰囲気を作っていくことが重要。
- 地域医師会は警察医や産業医等のコーディネート機能を持っており、在宅医療の拠点についても地域医師会主体で担っていくのが良い。
- かかりつけ医機能を生かしていく上では、今後発展が予想される医療機関の情報連携システムの整備に行政が介入していただくと非常にありがたい。
- 地域でかかりつけ医機能を生かしていくには、医介連携が重要。ケアマネージャーが病棟カンファレンス等の会議に参加することや、実際に患者さんに接しながら医師や看護師、リハスタッフ等と直接話をしていく中で、医療の知識が身に付いていくもの。福井県では、入院の場合には、ケアマネが情報ツールを病院に必ず3日以内に提供するというルール化している。

【医師の育成】

- 日本の歴史的な医療の育成を踏まえれば、現場のニーズに沿ってキャリア転換する医師の在り方や、そのための効果的な生涯学習教材が重要となる。医師不足地域と都市部では実情も異なっており、大都市部のかかりつけ医機能も今後さらに課題となることから、専門を持つ医師がどうキャリアを転換し、その地区の個々の事情に合ったニーズに沿っていけるかが重要となる。医師不足地域におけるかかりつけの役割の例を参考にしつつ、大都市部等におけるかかりつけとしての役割や取組、ニーズに合った生涯学習教材についても検討する必要があるのではないかと。