

「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」開催にあたっての問題提起

～全世代型社会保障構築会議報告書の内容はどこまで反映されているか～

全世代型社会保障構築会議構成員

（一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事 /
兵庫県立大学大学院社会科学研究科 特任教授）

香取 照幸

全世代型社会保障構築会議 報告書(2022年12月16日)抄 ①

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。

その際には、国民・患者から見て、①一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、②地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、③その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきである。

上位概念としての「地域包括ケア」

- 全世代型社会保障構築会議報告では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっての上位概念は「地域包括ケア」であり、「連携」による「地域包括ケアの中での実装」であることが明確に示されている。

(この点はすでに多くの識者・現場実践者が指摘しているところ。)

例：第4回日本地域包括ケア学会における池端福井県医師会長のプレゼン

「地域包括ケア構築に必要な地域医療構想の視点～病病・病診連携とかかりつけ医機能～」

- とするならば、「かかりつけ医機能の制度整備」は、改正医療法の規定(報告制度)だけでは不十分であり、上位概念としての地域包括ケアの構築について(医療法のみならず関係する法律に)規定し、その必須の構成要素の一つとして、高齢社会における医療(=治し支える医療)の重要な担い手としてのかかりつけ医・かかりつけ医機能を位置つけるべきだったのではないか。

全世代型社会保障構築会議 報告書(2022年12月16日)抄 ②

・ かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則13に規定されている「**④身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」をベースに検討すべきである。

こうした機能の一つとして、**日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して⑤患者の情報を一元的に把握し、⑥日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。**

そのほか、例えば、**⑦休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携**などが考えられる。

このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、**⑧複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用**も考えられる。

かかりつけ医機能の外縁は極めて広い

- **かかりつけ医・かかりつけ医療機関が担う機能は、「医療の提供」だけではない。
(診療(療養の給付)という意味での医療を超える様々な機能役割が求められる。)**
- **今回の資料(法案審議時までには示されている資料)にある「報告事項」は、基本的に
(狭義の)医療の視点から見た事項に限られており、必要とされるかかりつけ医機能を
体系的・網羅的に示しているものとは言い難い。**
- **まず、必要とされるかかりつけ医機能とは何なのか、について十分な議論を行い、
コンセンサスを形成することが必要なのではないか。**

かかりつけ医・かかりつけ医機能の問題は、医療・介護提供体制改革全体の中で位置づけられるものであり、例えば休日夜間対応、紹介・逆紹介、在宅医療、介護との連携、どれをとっても提供体制全体の改革と一体的に進めることがなければ実現することができない。

(→地域医療構想(在宅医療)・かかりつけ医機能・地域包括ケアは「三位一体」)

今回の医療法改正に盛り込まれている内容は、報告書が提起している事項の一部にとどまっている。



今回の制度改正はあくまで「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の第一歩、と理解すべきものである。

全社会議報告を踏まえた「今後取り組むべき課題」についての私見

:患者による選択

かかりつけ医は患者が選ぶもの、という視点の明確化。
(「報告制度」についての規定にとどまっていた、患者の選択の保障・支援に関する制度整備が不十分)

:かかりつけ医機能の定義

「医療の提供」以外の様々な機能(「地域包括ケアの中で発揮されるべき機能」など)の明確化・規定整備

:かかりつけ医機能(報告)の対象が「慢性疾患を有する者(≒高齢者)」に限定されている。

かかりつけ医機能は、健康な現役世代にとっても(にとつてこそ)重要。コロナ禍で問題になったのも、健康な人にかかりつけ医がいなかったこと。

:「患者国民のニーズ(=かかりつけ医が果たすべき機能役割)」を踏まえて考える。

かかりつけ医療機関に多様な役割があることは、厚労省自身が指摘してきたこと。

:かかりつけ医機能は医療機関の連携・ネットワークで実装する、という視点の明確化

:情報連携・PHRなど医療情報基盤の整備促進

かかりつけ医・かかりつけ医機能を考える際の議論の枠組みについて

①-1 かかりつけ医となる個々の医師の資質・能力の向上

(ex) 総合診療能力・common diseaseへの対応、コミュニケーション能力等)

→医師の資質向上に向けての取り組み(かかりつけ医研修の充実)

①-2 かかりつけ医機能を担う医療機関(診療所・地域密着病院)の整備

(ex) 在宅医療、夜間休日対応、健康相談/指導(コンシェルジュ機能)、入退院支援、保健行政への協力、病診/病病/診診連携、看護/介護サービスとの連携等)

→制度:かかりつけ医療機関の定義・機能役割の明確化、地域医療構想への組み込み

現場:地域における実装に向けての取り組み(病診連携・医療介護連携・地域包括ケアへの参画)

② ①を支える連携・協働システムの基盤整備

(ex) 地域包括ネットワークの構築、情報連携ネットワークの整備・実装等)

③ かかりつけ医・かかりつけ医機能を支える財源の確保

付論

イギリスのGP制度訪問調査の中で気がついたこと

General Practice in England

Dr Etheldreda (Ethie) Kong MBBS, FRCGP

ekong@nhs.net

Crawford Street Surgery

95-97 Crawford Street Surgery (approx 8000 patients)

West End and Marylebone PCN

Westminster Borough (Central London)

North West London Integrated Care Board (ICB) – 8 boroughs serving approx 2.2 million

Primary Care

- General Practice
- Dental Practice
- Opticians
- Community Pharmacists / Chemists (eg on High Street)

That was primary care landscape

Now primary care includes community services which are provided by community trusts and other organisations

Groupings of General Practices into Primary Care Networks

Primary Care Network:

- General Practice
- Dental Practice
- Opticians
- Community Pharmacies / Chemists (eg on High Street)

Covering typically 30,000 to 50,000 population size in a geographical area

General Practice Service

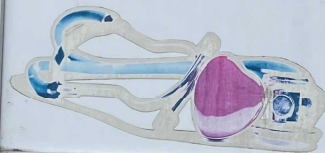
Core services:

- Essential services – mandatory to all registered patients and temporary residents in its practice area
- Identification and management of illnesses, providing health advice and referral to other services
- 8am to 6 30pm
- Out of hours 6 30pm to 8am – GPs provide these out of hour services themselves or delegate to another provider
- Quality & Outcome Framework- voluntary programme that practices can opt in to, in order to receive payments based on good performance against a number of indicators. As it accounts for 10% of GP's income, more than 95% participated in 2018/19
- Enhanced Services



Hetherington Group Practice

- ✓ General Medical Services
- ✓ Family Planning
- ✓ Maternity Services
- ✓ Physiotherapy
- ✓ Drug & Alcohol Services
- ✓ Baby Clinics
- ✓ Counselling
- ✓ Sexual Health Screening
- ✓ Chronic Disease Management
- ✓ Minor Surgery
- ✓ Smoking Cessation
- ✓ Phlebotomy (Blood Test)



NHS Medical Centre

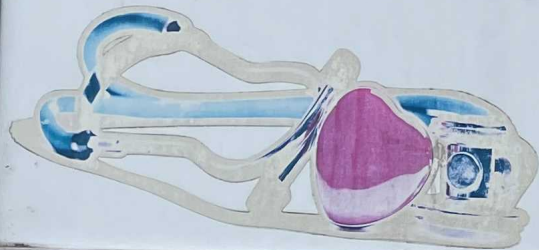
020 7274 4220

www.hetheringtongp.co.uk

イギリスのGPクリニック

Hetherington Group Practice

- ✓ General Medical Services
- ✓ Family Planning
- ✓ Maternity Services
- ✓ Physiotherapy
- ✓ Drug & Alcohol Services
- ✓ Baby Clinics
- ✓ Counselling
- ✓ Sexual Health Screening
- ✓ Chronic Disease Management
- ✓ Minor Surgery
- ✓ Smoking Cessation
- ✓ Phlebotomy (Blood Test)



NHS Medical Centre

 **020 7274 4220**

www.hetheringtongp.co.uk

BROWN SIGNS
BABA 0888

イギリスのGPクリニック (看板)

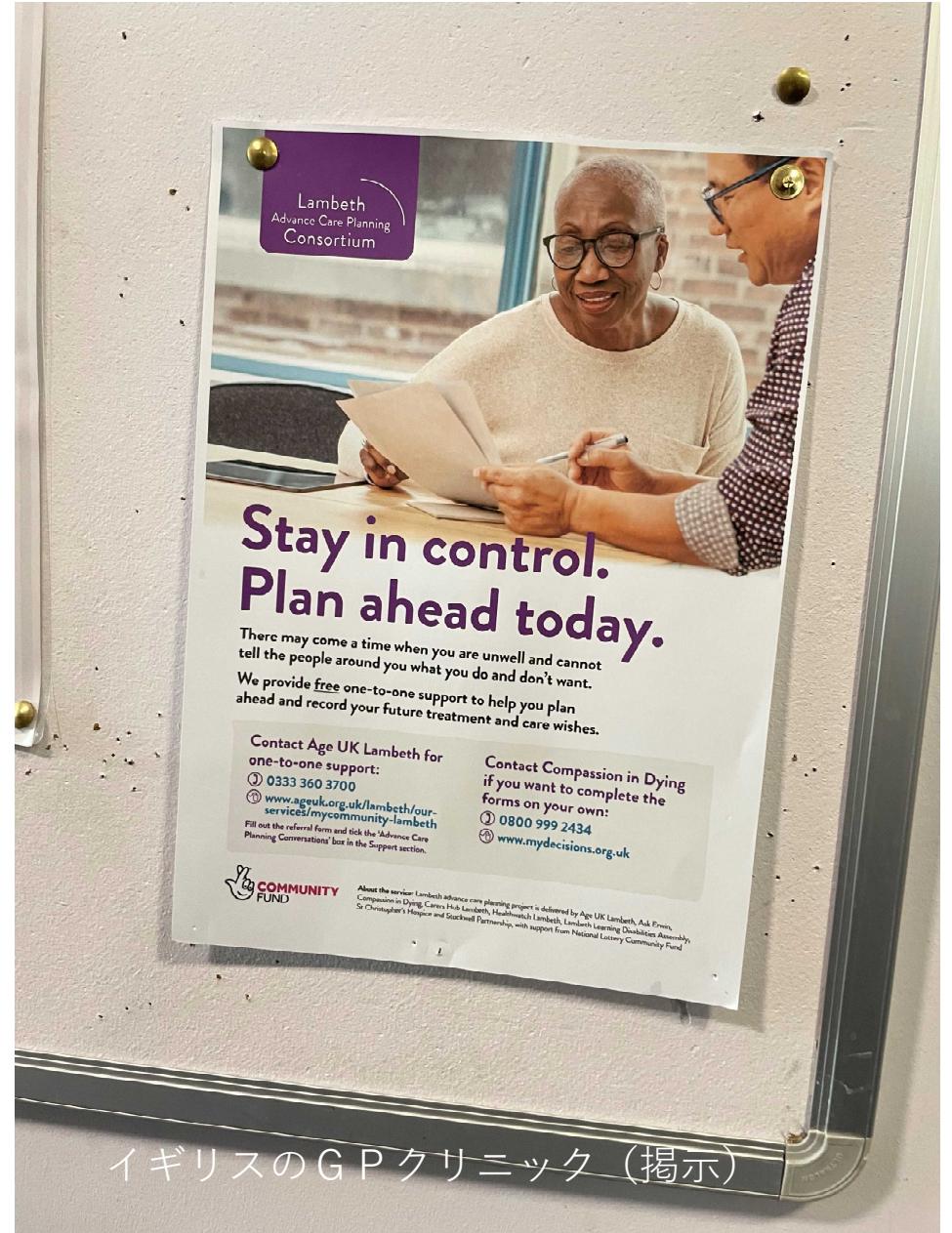


イギリスのGPクリニック（待合室）





イギリスのGPクリニック（外部）



イギリスのGPクリニック（掲示）





イギリスの薬局



NHS・プライベート双方に対応



多様なサービス

COVID-19 Vaccination Centre

ワクチン接種

#staysafe
#pharmacyheroes



Providing NHS services

医療提供体制（NHS）における診療所（GP、家庭医）の役割

「診療（療養の給付）」という視点で見ると、診療所（GP、家庭医）の守備範囲は、我が国で考えられているよりもずっと狭い（←プライマリケアが具体的に意味するところとは？）

（そもそも、診療所（clinic）と病院（hospital）は異なる起源から別々に発展してきた存在。診療所が発展して病床を持ち病院が形成された日本（診療所と病院が連続的に存在する）とは決定的に異なる。）

GP・家庭医の役割の主力は予防・健康管理・ヘルスプロモーション。一定レベルの専門診療（セカンダリケア）まで担っている日本の開業医の守備範囲とは大きな違い。

（特にイギリスはその形。NHSという一元的健康保障システムがあるが故、ということか）

病院と診療所は意識の上でも実態的にも明確に役割が分かれている。病院は（community serviceについてtrustが担うもの以外は）原則としてプライマリケアには関与しない。日本のように地域の中小病院と開業医の間に機能重複がある国との対比では、むしろ病院と診療所の間には「医療の不連続」が生じているような印象。

そもそも日本の中小民間病院のような規模・経営形態の病院は基本的に存在しない。hospitalと言ったら（日本の感覚でいう）大病院のこと。

かかりつけ医・かかりつけ医機能のコンテクストで見ると

今やイギリスのGPの主力はグループ診療。全体の6～7割は複数の医師がいる。かつ全体の7割が非常勤医師。

女性比率も高く、ethnic group も多様。病院勤務医や開業専門医（GPSI—GP with Special Interest）との兼業も多い。

そもそもGPの登録は診療所単位で、個人医師単位ではない。

ロックダウン中は閉鎖していたGP診療所も多い（∵患者が来ない）。抗ウィルス剤の投与も（かなり後まで）していなかった。GPは通常診療に専念。

他方、GP診療所の医師は担当する患者の医療情報は全て閲覧できる。

NHSに全てのデータが集約・一元化されており、GPは自分の担当患者の情報は全て把握。

民間病院（NHS以外の診療）での診療データも全て一元化されている。



Future Institute Wolong

一般社団法人 未来研究所臥龍

<http://www.garyu.or.jp/organization.html>