



日本の開業医の多くは、研修医や勤務医の時代から開業を目標にしていたとは限らない。大抵はある期間を市中病院などに勤務して専門分野の臨床経験を積み、ある時様々な事情や志を持って開業する。

専門領域に特化した大病院や大学病院の勤務医が自らのオフィスを構えて「かかりつけ医」となるためには、呼吸器や循環器だけの臓器専門医のままというわけにはいかない。また郡市部の診療所に勤務し幅広い疾患を診て「かかりつけ医」に必要な臨床経験を積んだとしても、やはり所属医局などの専門領域を標榜することが多い。このように最近の開

かかりつけ医はしらいよ

「日医機能研修制度」始まる

情報広報部長

山科 賢児

医師には自らの既得権の明確化を意味する。

業は以前に比べ専門領域をアピールすることが多くなっている。

そのような事情では、開業後自分は「かかりつけ医」だと思っても、患者は胃腸を診てもらおう行きつけの医師と想っている場合や、患者が「かかりつけ医」と考えて通っているのに、医師は「かかりつけ医」ではなく病気だけを診ていることも起こる。だからと言って融通性のある日本の医療システムが機能してこなかったのではない。勤務医や開業医のいかに関わらず、日常の診療の多忙や煩雑のなかでそれぞれの患者への責任や義務を果たしてきた。戦後から高度成長期の日本

の医療を担った医師たちは、自信に溢れ活力に満ちて日本の国民皆保険の最盛期を謳歌した。しかし近年の人口の高齢化による医療費の増大と、日本経済の衰退による医療財源の減少によって日本の医療制度の屋台骨はぐらついている。

現在の日本の医療は高度・専門化し、その一方医療は安全と確実さを求められ、医療制度の維持や医療事故や訴訟の回避に神経質になってきている。医師に決して情熱や使命感がなくなったとは考えられないのだが、現状維持と同調圧力の空気が浸透し、リスクを冒さない風潮が支配的となっている。そのような状況下の医療では、制度を規定する国やそれに組み込まれる医師にとって区別化が便利で必要となる。言い換えると資格は医療者を統制する目印となり、医師には自らの既得権の明確化を意味する。

推進の中心的存在となるであろう「かかりつけ医」に注目が集まっている。厚労省は「かかりつけ医」への誘導とも看做される地域包括診療加算・地域包括診療料の要件緩和を、今年度4月からの診療報酬改定で行った。しかし一般的な開業医には、医師の人数などの要件のハードルが高く実効性に乏しい。今年度4月からは日医「かかりつけ医」機能研修制度も始まる。「かかりつけ医」という存在と機能が、国からも日本医師会からも開業医中心に求められることとなった。

診療及び保健指導を行い、解決できない時は他の医療機関と協力する②休日や夜間も他の医療機関とも協力して対応する③健診や学校保健、産業保健などにも参加し、保健・介護・福祉関係者と連携する④在宅医療を推進する⑤適切でわかりやすい情報を提供する。想像以上に守備範囲が広い。このような機能が提唱される背景には医療への評価の厳しい現実もあるのだが、さらなる負担は「かかりつけ医」を志す医師に躊躇させはしないだろうか。

日医総研の2013年の「かかりつけ医機能の強化に向けた調査研究」によると、病気や健康状態について相談でき診療を受けられる身近な「かかりつけ医」を40歳以上の国民の約65%の方が持っていると答えている。調査での「かかりつけ医」の条件は、「気軽になんでも相談できる」「身体を総合的に診てくれる」「専門医や病院を紹介してくれる」「必要な時に連絡がとれる」である。またかかりつけ医への人々の要望は「専門医や病院への紹介」「夜間休日の対応」「診療科と関係なく幅広く診る」などが挙げられている。

「日医かかりつけ医」の機能研修制度は、開業医だけでなく最新の医療レベルの技術や知識の更新のためどの医師にも大切なことに異論はない。しかし医師も患者同様にストレスも多く疲弊感が強い昨今である。多様性や自由闊達をモットーとする医師にとって専門医などの資格志向の趨勢は、医師の自律性の保持に影響を及ぼしかねない。「かかりつけ医」とハードルを上げるのもいいが、親身になって患者の声を聞きコミュニケーション力のある感性豊かな「かかりつけの町医者」を目指すくらいがちょうどよい、と考えていたら喝を入れられるだろうか。