

医療構想で議論する必要がある。

●最後に

現在、各所で議論されているかかりつけ医について私見を述べさせていただきたい。「骨太の方針2022」にかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことについて明記され、これをきっかけに活発に議論が行われるようになった。しかし、議論するにあたり、かかりつけ医に対するイメージが人によって大きく異なっている可能性がある。例えば、財務省は医療機器等があまりそろっておらず、ビルの一室で診療するような海外のモデルをイメージしていると思うが、日本の診療所の現状を考えるとギャップが大きすぎるため、意味のある議論を行うことができないと感じる。他方、人口減少に伴って外来患者も減少していくことが予測されている中、都市部を中心に診療所の数は増加し、地方は高齢化等を理由に閉院する診療所が増えている。このようなことから、財務省が提起しているかかりつけ医の議論より計画的に必要な機能を確保できるよう外来医療提供体制について議論する必要があると考える。

かかりつけ医を議論する際、日本医師会・四病院団体協議会が合同提言した定義が用いられることが多いが、定義の前に明記されている「かかりつけ医は病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない」の部分は用いられることが非常に少ない。かかりつけ医について考える際、制度上でも200床未満の病院は診療所と同じようにかかりつけ医機能を担うものと位置付けられているため、この部分を含め、議論するべきだと思う。また、財務省や経済財政諮問会議の議論では診療所の医師だけにフォーカスを当てたような議論が多くなるため、現状の診療所や病院などの医療提供体制を

前提とする時にも、「かかりつけ医は病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない」ことを前提として議論を進める必要がある。

今後、外来患者数減少時代が到来するため、地域医療構想では入院医療よりも、まずは外来医療提供体制について議論する枠組みを構築する方が重要であり、入院医療は専門的な急性期医療を集約するとともに、今後増えていく超高齢者のサブアキュートとポストアキュートを含めた回復期機能の体系化を行いつつ、ある程度分散しながら地域密着型の病院が担う機能のあり方を作っていくが必要になると考える。

2025年以降は今まで以上に急速な人口減少が進み、その中で医療提供体制等の確保について検討する必要がある。例えば、医療機能の集約化と分散のバランスを調整することで、医療提供体制の安定性確保につながり、さらには災害や感染症のような危機に対しても強靱な体制を作ることにつながると考えられるため、地域事情を踏まえながら議論を進めるのが良いのではないかと思う。個人的には集約化と分散のバランスが大きな論点であり、これまでの地域医療構想にも欠けている点であると思うので、このような議論を北海道の中でも進めていただきたい。



村上先生には、ご自身の山形県での事例も交えながら、今後の人口構造や医療需要を踏まえた医療提供体制の展望についてわかりやすく解説をいただき、今後の社会保障を考える上で示唆に富んだご講演でした。なお、紙面の関係上、一部割愛させていただいたことをお詫びいたします。

電子メールによる会員への情報提供について

—メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様へ送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.dou.jp