

三重県を「家庭医」の先駆地域に

委員 加藤秀樹（構想日本 代表）

1 日本の医療問題

今、日本は医療にかかわる様々な問題を抱えています。医療は、これからの日本の最大の問題となるかもしれません。

- ・超高齢社会への対応
- ・逼迫する医療財政

などといった国全体の問題から、

- ・医師の不足、偏在
- ・病院の統廃合

など、地方を悩ませる問題も山積しています。三重県も例外ではありません。

それらの問題に個別に取り組んでも、大きな効果は期待できません。
全体を包括する有力な解決策として、「家庭医」の確立が考えられます。

以下に述べるように、「家庭医」を軸とすることで、患者・医師・病院・財政など、複雑に入り組んだ医療問題を包括するシナリオを描くことができます。

2 「家庭医」とは

- (1) 一次医療のプロフェッショナルとして、病気の診断・治療だけではなく「人を診る」医師です。

英国、オランダ、北欧などの多くの国では、専門的な教育・訓練を受けた「家庭医」が、i) 特定の地域を担当する、ii) 住民を全人的・継続的に診る、iii) 日常における医療・健康問題の8割～9割を占める一次医療を引き受ける、iv) 二次・三次医療を受けるべき患者を適切に病院へ送る、といった役割を担っています。

- (2) 地域に密着し、患者だけでなく、「地域を診る」医師です。

他業種とも連携を図り、個人を取り巻く地域環境（疾病構造等）も含めて「診る」ことで、家庭医は地域全体の健康を管理し、状況を把握します

⇒ 「家庭医」は、専門的なトレーニングを積んだ「一次医療のプロ」です。
行政とも連携すれば、地域の健康維持に一層大きな貢献が期待できます。

3 地域に「家庭医」を持つことによる具体的効果

（1）患者の満足度の向上

自分で病院を選んで足を運ぶこと（フリーアクセス）は日本の医療の特色ですが、患者は自ら仮の診断を付けて受診場所を探さなければならず、かつ一方で、本来は高度医療に力を注ぐべきである病院に、風邪や頭痛などの軽症の患者が押し寄せるといふ弊害を生んでいます。

家庭医は自分を最初から最後まで診てくれる「ファースト&ラスト・リゾート」。病気の時だけでなく、病名の付かない不調の時にも「まず」頼れる医師です。

（2）地域の医療・介護事情の安定

家庭医は、例えば地域のケアマネージャーと連携し、介護とセットで高齢者に向き合うことができます（医療と介護の連携）。

（3）病院勤務医の労働環境、研究環境の改善

家庭医が一次医療を専門に担当することにより、病院は二次・三次医療及び研究に専念できるようになります。

（4）医療財政への好影響

多くの診療科を好きなだけ受診する行動様式が変わり、無用な検査や薬の処方が抑制され、結果的に医療費支出の低減にも繋がります。

⇒「家庭医」の確立は、各種の医療問題に包括的に対応する手がかりとなります。

4 三重県に「家庭医」を根付かせるために

三重大学は家庭医を養成するプログラムを有し、県立一志病院がその後期研修の拠点となるなど、すでに県との連携が築かれていると聞いています。

この連携を今後も強めていくことが、三重県に家庭医を根付かせるための一番の近道となるでしょう。

また、一般の認知度を高めることも課題のひとつです。県には、例えばローカル認定制度を設けるなど、家庭医の存在意義をアピールする努力も求められます。

家庭医を各地域に定着させていくためには、医療費の支払い制度の改革など、制度面からのアプローチも重要です。

しかし、制度改革なしに、三重県が家庭医による一次医療の確立に着手することも十分可能なのです。

「家庭医」及びプライマリ・ケア（一次医療）の問題に取り組んでおられる
お二方から、メッセージをいただきました。以下に紹介します。

井伊 雅子（いい まさこ）氏〔一橋大学大学院 国際・公共政策大学院 教授〕

『日本の医療制度改革は、病院改革を中心に、特に急性期病床の在院日数の短縮を進めてきました。けれども、私たちの日常に起こる医療や健康問題の8割はプライマリ・ケアの分野です。良好なコミュニケーションで医師-患者関係を築き、患者に寄り添い、責任を持って医療情報を提供してくれるプライマリ・ケアの専門家、家庭医（General Practitioner/Family Physician）の制度が日本には存在しません。これが患者満足度の低い理由の一つだと思います。

最近日本でもかかりつけ医や総合医の重要性が指摘されるようになりましたが、世界標準の家庭医との大きな違いは、日本では医療機関に来る患者だけを診ている点です。家庭医のゲートキーパー機能は、医療費削減の手段と解釈されがちですが、本来の役割は、退院後にも患者の不安を受けとめ、地域での療養・在宅生活を一緒に歩んでくれる存在です。つまり、家庭医は doctors of first and last resort、最初に出会い、最後まで関わる医師なのです。

家庭医の育成には、行政、医療機関、大学の医学部の協力が不可欠です。幸い三重大学医学部には、国内では2番目に開設された家庭医療学講座があります。三重県が、地域を基盤とする家庭医を育成し、プライマリ・ケア体制の整備を進めることは、日本の医療政策にも大きな影響を与えると期待しています。』

1986年国際基督教大学教養学部社会学科卒業後渡米。1993年ウィスコンシン州立大学マディソン校経済学研究科経済学博士課程を修了後、ワシントンD.C.の世界銀行に勤務。1995年4月～2004年3月横浜国立大学経済学部助教授を経て、2004年4月～2005年3月一橋大学国際企業戦略研究科教授に就任。2005年4月～一橋大学国際・公共政策大学院の教授を務める。専門分野は、医療経済学（医師の養成と配置のプロセスに関する研究・医療費統計の国際比較）と応用経済学。著書「アジアの医療保障制度」（東大出版・2009年）など。

個人ホームページ：<http://masako-ii.jimdo.com/>。

武内 和久 (たけうち かずひさ) 氏 [前・厚生労働省医政局総務課]

『日本の医療は、世界最高の長寿と健康、フリーアクセス、国民皆保険を達成してきました。しかし、高齢化、財政の逼迫、疾病構造の変化(慢性化)、患者ニーズの多様化等の構造的な変化に手をこまねいています。

その意味で、世界の常識でもある「家庭医」を中心としたプライマリ・ケアの確立は、医療の本質を「病院から地域へ」「医師から患者へ」「治すから支えるへ」と根本的に変革させる打ち手となります。こうした政策転換は、全国の利害が集約される全国レベルではうまく進みません。これからの医療は地域、特に県がガバナンスを発揮する時代です。三重県で先陣を切って「家庭医」を軸としたプライマリ・ケアのモデルを示し、全国に大きなインパクトと医療のパラダイム変革の契機をもたらすことを期待します。』

1971年福岡県福岡市出身。1990年久留米大学附設高校を卒業。1994年東京大学法学部卒業後、厚生省（現厚生労働省）に入省。高齢者福祉政策、医療政策、社会保険業務、社会保障政策の企画立案を担当し、2000年米国ワシントンE B R Iに勤務（客員研究員）。2005～2008年在英国日本国大使館一等書記官となり、医療・福祉・年金分野を担当し、英国の政策の情報収集と分析、感染症問題など国際的連携が求められる分野での日英間の交渉等に従事する。2008年厚生労働省大臣官房国際課。2009年厚生労働省年金局総務課政策調整委員。2010年厚生労働省医政局総務課政策調整委員を経て、2011年民間コンサルティングファームに出向中。著書『公平・無料・国営を貫く英国の医療改革』（集英社新書）（2009.7）。