

日本の地域医療への期待

社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長
第19代日本医師会長
横倉 義武



はじめに

社会における医療の役割を考えると、医療は人の生命と尊厳を守り、人を苦痛から解放し、人の暮らす基盤を支え、人の未来に備える役割がある。医療は人が生活していく上で不可欠なものであり、人が生活を営む全ての地域に医療が提供されて、安心できる社会が成り立つ。社会を支える医療の役割は公衆衛生学的な全体的なアプローチにとどまらず、人間一人ひとりを守っていくことが重要となるが、その一人を守るという行為が周囲に安心を生み出していく。そして、一人ひとりが守られているという安心が社会の基盤を支えるということにつながる。人類史上はじめての少子・高齢社会の到来による人口減少、過疎地域の拡大、所得や生活環境の格差の進行、こうした複雑な環境変化の渦の中で生活する地域に医療が的確に供給され、人々がここに安全を獲得し、安心を見出すことが、社会の基盤を強化していく。同時に、医療のあり方も、基本的な対応は変わらないとしても、複雑な環境変化の中で適応し、適切に変容を遂げていかなければならない。

1. 医療の原点は「地域医療」

自治医科大学は、設立の基本方針として創立以来50年にわたり、全国の医療過疎地を解消し、都会と地方の医療の格差を無くすために、国民の医療と福祉の向上に貢献する「地域医療」を実践する医師を養成され、多くの卒業生が全国各地の地域で医療に従事されており、その功績の数々に心より敬意を表する。

私も、都会と地方の医療格差の解消については強い思い入れがある。私の母は福岡県三池郡高田村（現：みやま市）の出身である。昭和20年（1945）のはじめ、私共は空襲に襲われ出した福岡市からこの地に疎開をしていた。戦後、軍医であった父が戻ってきたときには、この地域は無医村状態であった。村長から頼まれて診療所を開設した父は、昼夜問わず、村の人々の生命と健康を守るために奔走していた。幼いながらに農村での医療過疎の悲惨な状態を目の当たりにした私は、地域医療を守ることの大切さを実感したのであった。

当時、結核が国民病として恐れられ、増える結核患者の医療のために、父は私財を投じ

て病院を開設して診断と治療に尽くしていたが、地域の衛生状態の改善の為に、感染症拡大の要因と思われた各戸の便槽の衛生状態を改善して感染源を絶ち、感染予防に努める活動も村の青年たちと共に積極的に動いていた。戦後の荒廃した育児環境を改善すべく、自ら子供会をつくり、さらに子どもたちの教育にも力を注ぐ校医としての活動にも力を入れていた。

医療は社会の一部であるからこそ、人々の生活のなかに存在するのが最も自然な姿であると、父は身をもって私に教えてくれたように思う。つまり、原点に据えるべき“医療本来の姿”とは、都会か地方かの区別にとらわれず、すべての国民が慣れ親しんだ地域で安心して医療介護を受けることができる「地域医療」であると、私は考えている。

2. 「地域医療」の主体は地域住民とそれを支える「かかりつけ医」

(1) かかりつけ医とは

私は、医療の原点は「地域医療」であり、その要諦は地域住民と「かかりつけ医」の信頼関係にあると考えている。

日本医師会は、平成4年(1992)に村瀬敏郎会長(当時)の下で「かかりつけ医」制度を提唱し、開業医師は誰もが国民に選ばれてかかりつけ医になるという認識を示し、平成10年(1998)から3年にわたって「かかりつけ医推進モデル事業」が実施され各地域の医師会が参加し、「かかりつけ医」の言葉は全国的に定着するようになった。また、平成12年(2000)介護保険の導入に際し、介護認定には「主治医意見書」の提出が求められるようになり、かかりつけ医の役割が重要視されるようになってきた。日本の開業医の多くは、卒業後、何かしらの専門診療科のトレーニングを受けている。そのレベルは海外の開業医のレベルと比しても遜色はなく、かつ専門領域での知識や技術は素晴らしいものがあるので、それを生かした「かかりつけ医」のあり方を模索した。

平成24年(2012)、日本医師会長を拝命した私は、福岡県医師会長であった平成18年(2006)に全国に先駆けて「新かかりつけ医宣言」として取組んできたことを土台にしてこれを全国的な制度へと発展させた。まずは、かかりつけ医とは何かという定義を四病院団体協議会と共に考え、その養成のために「日医かかりつけ医機能研修制度」を創設して、かかりつけ医の養成に努めた。かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」である。

「かかりつけ医」とは田舎の医師のことかと、しばしば誤解されることがある。私の考える「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。上記で示した「かかりつけ医」像を全うするすべての医師のことである。

(2) 「かかりつけ医」の役割の基本は総合診療能力

私は「かかりつけ医」を定義するとともに、平成28年(2016)から日医かかりつけ医機能研修制度を開始し、かかりつけ医の養成に努めてきた。本制度は、今後のさらなる少

子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための新たな研修制度である。具体的には、①患者中心の医療の実践、②継続性を重視した医療の実践、③チーム医療、多職種連携の実践、④社会的保健・医療・介護・福祉活動の実践、⑤地域の特性に応じた医療の実践、⑥在宅医療の実践という6つの「かかりつけ医機能」を習得する。開始後3年間でおよそ3万人の医師が本研修を修了した。

本研修を修了した証は、かかりつけ医として活動し、研鑽を続けていることを示すものであり、地域住民からより一層の信頼にも繋がるとともに、かかりつけ医をもっていない方々にとっては選ぶ一つのきっかけとしても貢献するものである。

また、かかりつけ医の役割を総合診療能力と表現すると、「総合診療専門医」と混同されることがある。総合診療専門医は、地域医療において「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する」医師であり、平成30年（2018）より日本専門医機構が研修を行なっている。これに対し「かかりつけ医」は、日常診療における「医療的機能」のみならず、健診・母子保健・学校保健・産業保健・地域保健等の地域医療を取り巻く社会的活動や、在宅医療推進にも積極的に取組み、保健・介護・福祉関係者との連携を行うという「社会的機能」をも併せもつ点で総合診療専門医とは異なるといえる。とはいえ、いずれも地域医療を支える重要な存在であることから、互いに協同することが患者や地域住民のための地域医療の実現を果たすことになると思う。

（3）大学が担う“医学教育”と日本医師会が担う“卒後教育”

かかりつけ医は「医療的機能」と「社会的機能」の2つの機能を有する医師である。前者は自治医科大学をはじめとする大学における“医学教育”を通して培われ、我々日本医師会は“卒後教育”の担い手として医療的機能と社会的機能両方の機能を学ぶ場を提供する。そのため、大学と日本医師会は相互に、地域医療で中心的な役割を果たす「かかりつけ医」の育成に貢献する社会的役割を果たす存在であると思う。

日本医師会が担う卒後教育は、昭和62年（1987）に医師の生涯学習の支援体制整備を目的として創設された「日医生涯教育制度」であり、カリキュラムに基づいた講習会への参加、e-ラーニング学習、体験学習、学会への参加や発表、論文執筆等の業績を評価し、基準に達した医師には日本医師会長が日医生涯教育認定証を交付する仕組みである。平成21年（2009）には、「総合的な能力を有する医師」を養成するカリキュラムが作成され、学習の一般目標として「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で適切な初期対応と必要に応じた継続的医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける」ことを明示するなど、時代に応じたカリキュラムの見直しが図られてきた。

各地域において「かかりつけ医」を中心とした医療提供体制が構築されており、この仕組みは自治医大卒業生らが活躍する地域支援病院等との連携によって支えられている。特

に、人口の少ない地域では、脳血管障害や心筋梗塞など、初期医療から高度医療に対する広域医療連携を図ることにより、住民の生命と健康を守っている。都市部では、医療資源が豊富であるので、割と狭い地域で医療連携が行われているが、人口過疎地域では、自治体の圏域を超えた広い範囲での医療連携が行われている。地域医療は、変化する地域の実情に応じて常に見直しを行う必要がある。自治医大卒業生と日本医師会が輩出した「かかりつけ医」という、真に「地域医療」に貢献する医師の活躍に今後ますます期待している。

3. コロナ禍で明らかになった我が国の感染症医療提供体制の課題と解決策

(1) 感染症医療提供体制の脆弱性と再構築

我が国の感染症医療提供体制は、感染症法に基づき厚生労働大臣や都道府県知事が感染症指定医療機関をあらかじめ指定することで準備されていた。しかし、感染症指定医療機関の数や病床数は極めて限られたものであった。

そのため、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により医療を必要とする感染患者が増えてくると、事前に指定された医療機関のみでは対応できない事態に陥り、指定医療機関以外の医療機関も含めて感染症医療提供体制の再構築が急務となった。

しかし、第1波のときには感染防護具等の物資不足の問題が長らく解消できず、輸入に依存している我が国の生産体制の問題が明るみとなった。感染防護具の不足は、感染症指定医療機関以外の医療機関の受入れ体制の整備に大きな影響を与えた。なぜなら、感染防止策が不十分なまま感染患者の受入れに踏み切った場合、来院患者や入院患者といった院内感染のおそれがあったからである。“感染者”の生命・健康を守ることも大切であるが、それと同時に“感染していない人”が感染しないように配慮することも同じくらい大切である。私は、地域における感染症医療提供体制の再構築を円滑にすすめるために、その弊害となっている感染防護具等の物資不足の問題解消に向けて、経済産業大臣に働きかけ、産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制を構築するに至った。

(2) 「地域医療」から見た感染対策の重要性 — COVID-19有識者会議の創設 —

令和2年(2020)4月18日、自治医科大学学長の永井良三先生と笠貫宏先生(早稲田大学特命教授)のお力添えの下、日本医師会は、日本医学会・東京都医師会・医学有識者らで構成する「日本医師会COVID-19有識者会議」を創設した。当時、新型コロナウイルス感染症の脅威は世界中に広がり、我が国では初めて新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の最中であつた。

当時、政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が我が国の感染症対策に専門的な助言をする立場であつたが、主に疫学的・公衆衛生的視点から議論され、患者に最も近い存在である臨床医の視点が政策に反映されていないことが懸念されていた。そこで、この問題解決として日本医師会独自に創設したのが上記で示した有識者会議である。本有識者会議は、主に「地域医療」を担う臨床医の観点からエビデンスに基づく提言をして、現場の支援を行うものであり、政府の専門家会議とは“車の両輪”の関係にある。日本

の医学の叡知を結集した本有識者会議は、医学を基盤とする科学的根拠に基づく医療を構築し、新型コロナウイルス感染症の感染爆発と医療崩壊を防ぐための様々な知恵と方策が蓄積されるまでに発展したことを、心から感謝している。

医療の原点は「地域医療」にあり、その「地域医療」は患者とかかりつけ医の信頼関係の下で構築されるものである。この基本原則は感染症パンデミックのような緊急時においても同様であることからすれば、国や地域の感染症対策の決定過程には、地域医療を担う「かかりつけ医、臨床医の視点」をも反映させる仕組みであるかどうかという観点は極めて重要と考える。

(3) 感染症パンデミック下でも、基本は「地域医療」

新型コロナウイルス感染症流行から1年以上が経過し、地域において「通常医療」と「コロナ患者の医療」を両立させる医療提供体制の再構築が重要になっている。

本稿を執筆している令和3年(2021)5月現在、我が国は第4波の感染拡大を迎え緊急事態宣言のさなかにある。コロナ禍の医療というと、重症者の医療が注目されがちであるが、宿泊施設や自宅での療養を余儀なくされている軽症者や無症状者の方々の医療も充足しているとはいえ、課題は多い。我が国の医療は、「地域医療」が基本であり、地域においてそれぞれの医療機関が各々の役割と機能を果たす地域包括ケアが構築されてきた基礎がある。そのことを考えれば、通常医療とコロナ禍の医療の両立、さらにはコロナ禍における重症医療と自宅等の療養患者に対する医療・介護・福祉もまた、地域包括ケアの仕組みを変容、発展させることが、長期にわたる感染症流行禍を乗り越える最善策ではないかと考える。

4. 日本の「地域医療」への期待

我が国は、人生100年時代、健康寿命の延伸が求められる時代となり、「かかりつけ医」の活動はこれに貢献するものである。そこで、多くの国民の方々に「かかりつけ医」をもっていただくことが大切となるが、日医総研の調査ではかかりつけ医をもっている国民は、高齢者では8割を超えているものの、全体では5割強にとどまっている。特に若者の多くはかかりつけ医をもたない傾向がある。その理由は、“病気になるから”というもので、「かかりつけ医」をもつことの意義が十分に伝わっていないことにある。

しかし、コロナ禍の今、年齢を問わず、いつ誰が感染してもおかしくない脅威の下に、私たちは身をおくことになった。新型コロナウイルス感染症が社会経済に甚大な影響をもたらし、多くの人々が不安定な生活を余儀なくされる状況下であり、心身の健康に一層配慮する必要がある。その教訓からも、健康危機管理という意味でも、かかりつけ医の果たす役割は大きい。

すべての国民が生活する場で「かかりつけ医」をもち、人生100年時代、思いがけない危難に直面したとしても、安心して医療と介護を享受でき、たくましく生き生きと過ごせるような「地域医療」が実現されることを期待している。