

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.11/27 No.2329

特集

## 訪日外国人の医療受診 その現状と問題点



### 特別企画

社保審介護給付費分科会

### 介護報酬改定の見通しは!?

看取り、在宅医療への対応強化と給付抑制

### タイムスレポート

第3期がん対策推進基本計画

### 「予防」「医療の充実」「共生」が柱

喫煙率は2022年度までに12%を目指す

### Top News

世界で活躍する研究者育成を 諮問会議

生活援助の頻繁利用チェック、市町村が見直し助言 厚労省方針

# 冬の時代の診療所経営

## 「かかりつけ医」と「総合診療医」

日本医師会は、開業医が「かかりつけ医」になることを推進し広く市民に啓発している。生活習慣病の管理や認知症予防、フレイル対応だけでなく、在宅医療や看取りまで広い範囲をカバーする医師が時代の要請である。私はこのコラムで「かかりつけ医科」という標榜科目の新設を以前から提案している。いずれにせよ今後の診療所経営を考えると、この「かかりつけ医」機能抜きでは考えられない。

一方、「総合診療」ないし「総合診療医」という言葉もある。さすがに「総合診療専門医」という言葉には違和感を覚えるが、その意図するところは「かかりつけ医」と重なる部分があると思う。「総合診療」という4文字を書くことは簡単であるが、自分でそう自認できるかはとても難しいと思う。まずは患者さんの病態を臓器別縦割りの枠を超え、心の状態まで含めて総合的に診られる能力が土台となる。そして外科や救急、麻酔科のような全身管理ができる技術と経験があつてこそ、高価な医療機器がなくても的確な診断・治療が行えるのだろう。現行の新臨床医制度を終えたレベルで「総合診療医」を名乗るのは、早すぎるだろう。そうかといって縦割り医療の中にとどまっていたら、何年経っても「総合診療医」になるのは不可能だろう。

つまり相当広範囲での厳しい修行を経ないと、とても総合診療医とはいえない気がする。もちろん人間力も磨かないといけない。しかし現在の研修医制度ではどう考えても不十分。また現行の生涯教育制度だけでも無理だろう。そのような状況の中、どうすれば真に実力がある総合診療医を充分数養成できるのだろうか。もちろんプライマリケア連合学会が強力な味方である。私のような町医者のもとにもいろんな病院から入れ替わり立ち替わり研修医がやってくるが、彼らと接している時間、ずっとそんなことばかり考えている。



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穩死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穩死という親孝行」など。  
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>  
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

先日講演のため長崎県の五島列島と長崎市を訪れる機会があった。上五島病院のスタッフや、あまりにも有名である「長崎ドクターネット」や「あじさいネット」のメンバーたちと長時間懇親させていただいた。上五島病院で提供されている医療は、私が想像していたものとは全く違っていた。病院の医師や看護師は在宅医療も行い、高い在宅看取り率を保っていた。1人ひとりの医師が高い専門性と総合性を両立させて、それを楽しんでいるように見えた。ひと言でいうならば、私が30数年間イメージし続けていた総合診療そのものと上五島で初めて出会うことができた。たくさんの医師がこの離島に集まってくる仕組みとは、実は医学生るときから総合診療への誘いが開始されていた。アーリーエクスポージャーという言葉の重みを感じた。一方、連携型の在宅医療システムである「長崎ドクターネット」の本質は、「在宅医療の質の担保」だけにとどまらず「診療技術の向上」にあると見た。システムはあくまで外見であり「会員同士の切磋琢磨と互助」が中身ではないのか。

「かかりつけ医」を本当に「総合診療医」と呼べるのであろうか、という疑問が常にある。診療所経営を考えたとき、総合診療能力が高い医師の育成と評価が欠かせない。つまり「かかりつけ医」制度をもう少し厳しくして、質の高いものに練り直すべきではないのか。長崎方式を見てからそんな意がさらに強くなった。