

# 特集

第44回 大阪の医療と福祉を考える公開討論会

## かかりつけ医ってなに？

—あなたや家族の健康、誰と守る？—



この記事は、令和6年2月11日(日)に動画投稿サイト・YouTubeでライブ配信された「第44回大阪の医療と福祉を考える公開討論会」の様をまとめたものです。

### ○司会（三ツ廣政輝・MBSアナウンサー）

皆さん、こんにちは。第44回大阪の医療と福祉を考える公開討論会「かかりつけ医ってなに？——あなたや家族の健康、誰と守る？」の配信をご視聴いただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症が流行した時、医療の最初の砦となったのは地域の医療機関でした。通常の診療に対応し、また重症になりそうな方には専門病院を紹介し、かかりつけ医が奮闘していました。一方で、かかりつけ医を十分に理解している人は少ないかもしれません。

本日は、かかりつけ医とは何か、かかりつけ医を持つことの大切さを分かりやすくお伝えいたします。

それでは、パネリストならびにコメンテーターを紹介いたします。

日本医師会・茂松茂人副会長。大阪府医師会・阪本栄副会長。そして、タレントのゆめぼてさん。最後に、大阪府医師会・大平真司理事。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速、討論会を始めます。まずは、茂松先生にかかりつけ医とかかりつけ医機能についてお話ししていただきます。茂松先生、どうぞよろしくお願いいたします。

---

---

---

### かかりつけ医の定義

---

---

○茂松 日本医師会の茂松茂人と申します。本日はお呼びいただきまして、誠にありがとうございます。昨年5月8日にコロナが5類に移行し、「かかりつけ医」が非常に重要になってきました。日医もこれを重要視していますので、今回このテーマにお呼びいた



茂松茂人・日本医師会副会長

だいたのだと思います。よろしくお願いいたします。

さて、「かかりつけ医ってなに？」ということですが、皆さんも聞いたことはあっても、具体的には分からないという方が多いのではないかと思います。

まず、日医ではかかりつけ医を、「何でも相談できる上、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」と定義付けています。とは言え、なかなかイメージし難いだろうと思います。医師が実際に色々な勉強をして、地域に根差して医療機関と連携しながら、国民の命と健康を守っていくのがかかりつけ医です。

また、かかりつけ医は患者さん側から決めていただければと思います。何科の医師でも構いません。信頼できるなと思った先生に決めていただければと思います。

元日に発生した令和6年能登半島地震においては、全国の医師会と協力して日医災害医療チーム（JMAT）を派遣しています。現在、能登の北部、中部、南部、そして金沢以



三ツ廣政輝・MBSアナウンサー

南にJMATチームが1日40チーム程入っています。2月10日時点の累計チーム数は1,617チームですが、これも医師会の仕事であり、かかりつけ医の仕事でもあります。

そして、かかりつけ医が発揮できる機能、いわゆる「かかりつけ医機能」の向上に努めるということが非常に重要です。

日医では、国民から信頼されるためにしっかり勉強をすることを目的に「日医かかりつけ医機能研修制度」を設け、基本・応用・実地研修を行っています。研修修了時には認定証を発行しています。2016年の制度開始以来、約6万人の医師が研修を受けています。

そんな中、国はかかりつけ医を「制度化する」「人头割りにする」と言っています。1人の医師で何人かの患者さんを診るということです。そうすると、患者さんが決められたかかりつけ医にかかってから、専門医を紹介してもらうことが義務になってしまいます。今はフリーアクセスで、誰もがかかりつけ医にかかれます。患者さんにはかかりつけ医をしっかり見つけていただきたいと思います。

今回、コロナをきっかけに色々な問題が起きました。「私はかかりつけ医だと思ってい

たのに診てくれなかった」というお話もありましたが、当初は、医師もどんなウイルスか分からず、国は一般のかかりつけ医が診察してはいけないということで、帰国者・接触者外来から始まりました。その後マスクが整い、コロナがオミクロン株になり、死亡率も減り、みんなが安心安全な環境で検査や治療に当たってきました。日医としましては、病床確保のために四病院団体や全国医学部長病院長会議、全国自治体病院協議会とが一丸となり、全国知事会や日本経済団体連合会とも連携して闘ってきました。

新型コロナウイルス感染症による人口100万人当たりの累計死者数を見ると、日本は369人です。アメリカは3,162人、イギリスは3,090人、イタリアは3,007人です。G7各国と比較しても日本ははるかに少ないのです。

アメリカの人口は3億数千万人、日本は1億2,000万人です。死者数は、日本は約7万4,000人、アメリカは約120万人です。イギリスも22万人、イタリア、フランスも十何万人が亡くなっています。この3カ国の人口は日本の半分程度で、ドイツも人口約8,000万人ですが17~18万人が亡くなりました。

発熱外来では、診療所で約7,700万人、入院治療では403万人の患者さんに対応しました。また、ワクチン接種も4億3,400万回を超えています。人口が1億2,000万人ですので、平均して4回程は接種されているということです。1日の最大接種回数が170万回を超えたこともありました。日本がいかに頑張ったかをご理解いただければと思います。

かかりつけ医は、普段から診ている患者さんをしっかりと診ながら感染症にも対応していきますが、小さな病院や診療所では、場所が少なく対応に困ることもありました。これ

からは、対応可能な医療機関で診て、対応できないところはドライブスルーやPCR検査をして宿泊療養所に入れるなど、平時から役割分担をします。岸田文雄首相にも、未知の感染症対応については全医療機関に対応を求めることは困難だと理解いただいています。

## かかりつけ医機能の定義

政府では、かかりつけ医機能を発揮させる制度整備に向けて「医療機能情報提供制度」を作っています。これは、国民が自ら選択できるように自治体が各医療機関の特色を宣伝・広告するものですが、あまり知られていません。医療機関においては、自らが持つ機能・技術・学力を磨くことで縦糸を伸ばし、地域における他医療機関との連携を通じて横糸を紡いで連携して地域で患者さんを診る。

「地域における面としてのかかりつけ医機能」として診ていくために、ネットワークを重要視して整備に向けて動いております。

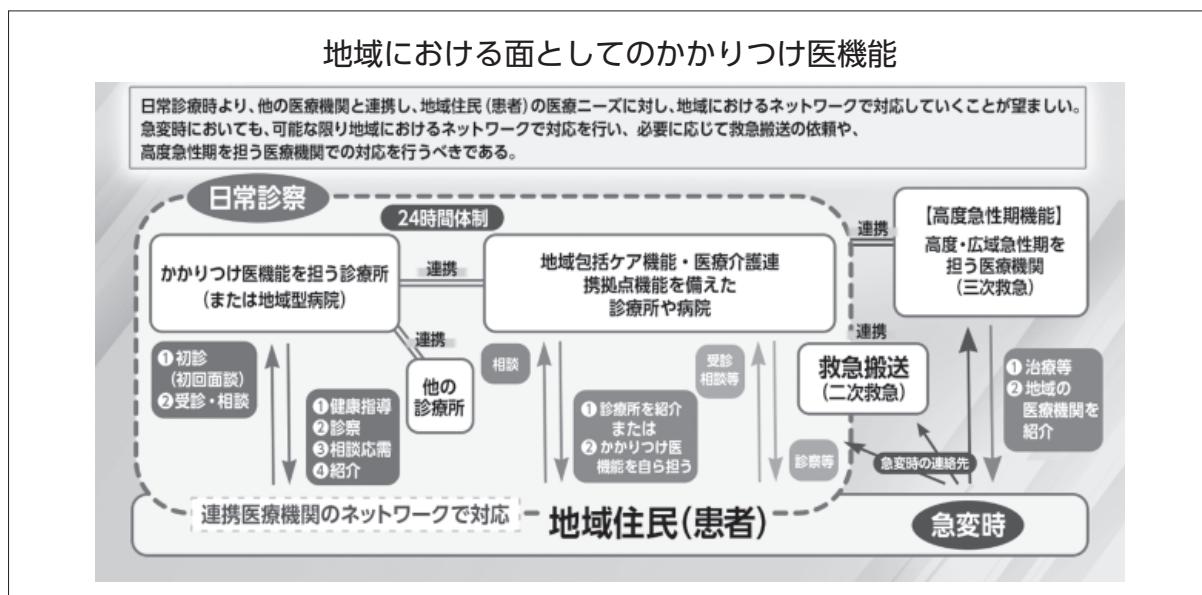
分かりやすくかかりつけ医機能を示すため

に、日常的な医学管理および重症化の予防、地域の医療機関等との連携や在宅医療の進め方、介護との連携、適切で分かりやすい情報提供のあり方など、医師会としても、かかりつけ医としても勉強しています。

2025年には団塊の世代、つまり人口の一番多い世代が75歳を超え、必然的に医療・介護・福祉が必須になりますので、包括的・継続的に患者さんを管理できるように、医師がしっかり学んで連携を図り、患者さんに寄り添いながら診ていくことが必要です。これがかかりつけ医機能です。そういうことをしっかりやりましょうということです。(図1)

かかりつけ医機能の制度整備について日医の主な考え方は、まず、かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものということです。そして、フリーアクセスを守り、国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり割り当てたりすることは絶対反対ということです。ただ、風邪のような軽い症状で大学病院を受診するのは、効率が良くないとも言われています。さらに、診療科別や専門性の観点から複数の

図1





かかりつけ医を持っていただいても結構です。患者さんが「あの先生とあの先生は話しやすいから、みんなかかりつけ医だ」と思うのであればそれでいいです。それぞれに連携を図ってもらうことが重要です。また、1人の医師で何人の患者さんを診るということを割り当てると、なかなかいつもの病院に行けなくなるので、そういったことは避けるべきだと考えています。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の方向性は、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支えていくことです。人口や医療従事者が減少する中で、地域の医療資源をより活用・開発して地域に必要な機能を実現するため、多くの医療機関が積極的に参加できるものにしていきたいです。そして、医師をはじめ医療従事者や医療機関が、それぞれの役目に応じてできることを広げる努力をする。そうやってかかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めていきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

## 若い世代のかかりつけ医に対するイメージ

○**司会** 続いて、かかりつけ医についてのアンケート調査、また、若い世代が持つかかりつけ医へのイメージや疑問を、阪本副会長とゲストのゆめぼてさんにお話しいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**ゆめぼて** よろしく申し上げます。

○**司会** 緊張されていますか。

○**ゆめぼて** 緊張してます。なかなかこんな機会がないので。でも、勉強できるいいチャンスだと思うので、19歳の等身大で10代の疑問をぶつけていこうと思います。

○**司会** 阪本副会長もよろしく申し上げます。

○**阪本** 大阪府医師会の阪本でございます。私も大変緊張しております。では、町の診療所に来られて、その時の雑談のような感覚で進めていきましょう。

ゆめぼてさんにとって、かかりつけ医はどのようなイメージですか。

○**ゆめぼて** テレビとかドラマとかで聞いたことはあるという程度です。若い世代で、かかりつけ医を説明できる子はあまりいないと思います。友達と「かかりつけ医って誰？」「かかりつけ医、どこ行ってる？」という話はしないのですが、実際にかかりつけ医を持っている人はどのくらいいますか。

○**阪本** まず、どの程度の方が、かかりつけ医を持っているのかお話しします。

府医では、昨年、大阪府民1,200人に対してインターネット調査を行いました。

この調査では、20代から70代まで10歳階級別に調査しました。全体としては、「かかりつけ医を決めている」と答えた方は640人、53.3%でした。うち男性は300人、女性が340人です。約半数はかかりつけ医を持っていないので、府医としてアピールしていかなければならないと考えています。

年代別の回答を見てみると、年齢層が高くなるにつれてかかりつけ医を決めていることが分かります。70代では約80%、60代では58%、50代では51%、30・40代は46%、20代では39%という回答でした。意外と多い気がします。（図2）

○**ゆめぼて** 結構多いですね。20代でも40%近くは決めていて、私の想像以上でびっくりしました。選んだ基準も気になります。

○**阪本** そうですね。「かかりつけ医を決



阪本栄・大阪府医師会副会長

めている」640人に対して、その医療機関を選んだ理由も質問しています。

どの世代でも一番多かったのは、「自宅または職場が近いから」でした。次に「説明が丁寧だから」。これは医師も日頃から、なるべく患者さんをお待たせしないように気を付けながら、できるだけ丁寧な説明を心掛けています。そのほか、「どのような相談にも応じてくれる」「必要な時には責任を持って専門の医師に紹介してくれる」「人間的に信頼

がおける」といった理由が多いです。

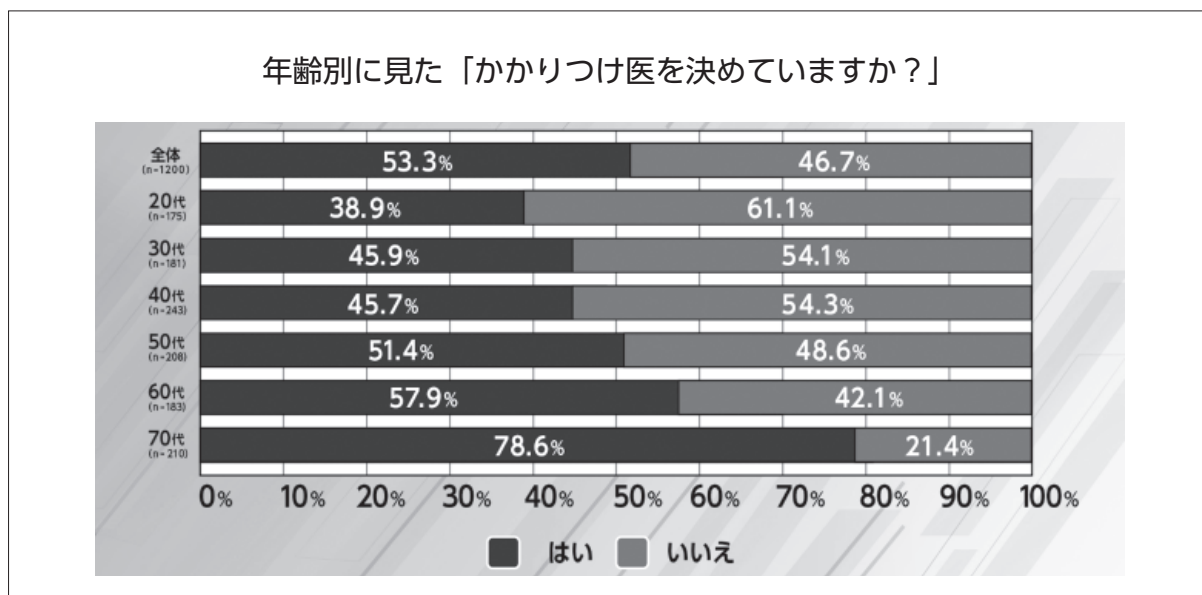
○ゆめぼて 近いという理由で決めても良いのは安心しました。普段からあまり病院に行くことがないのですが、中学生の時の夏休み初日に食中毒になって、初日から3日間程入院しました。その時は母親に連れられて行ったので、母親がかかりつけ医を決めてくれたのだと思います。今は一人暮らしなので、改めて考えようと思いました。

### 他国との比較から知る 日本のかかりつけ医の良さ

○阪本 当たり前のように身近に医療があるのが日本の特徴だと思います。日本の医療は世界的にもかなり優れた制度です。

諸外国と比較すると、例えばイギリスはGeneral Practitioner (GP) 制度、日本語で家庭医という医療制度で運営されています。医療保険を使う場合、まずGPと呼ばれる医師の診断を受けます。その後、必要に応じて、専門性の高い医師や必要な医療サービ

図2



ス、リハビリなどに紹介されます。日本のかかりつけ医とよく似ていますが、GPは常に混雑状態で、急な予約が取りにくいようです。受診には何日も待たされるという話もありますね。また、市販薬で対処可能な症状には薬が処方されず、薬局で薬剤師に相談するよう指示される場合もあります。そのほか、GPが専門医に紹介しても、実際に受診するのに数カ月待ちということも一般的です。一方、日本は自分で自由にかかりつけ医を選ぶことができ、専門医への受診もスムーズです。

次にフランスですが、救急以外の場合、まず登録したかかりつけ医に受診します。クリニックや個人開業医では、血液検査やレントゲン検査などの諸検査を外部の検査機関に委託していることがほとんどなので、医師に指示された検査を受けるための検査機関の予約が別途必要になります。さらに、医師の労働時間の短縮と医師数そのものの減少によって、かかりつけ医を見つけられない「かかりつけ医難民」が問題になっています。

そして、ドイツです。医療水準は非常に高く、救急医療体制も整備されています。ドイツの医療制度は日本と異なり、入院治療を行う病院と通院・外来を扱う医院に二分されているので、病院には外来部門がありません。医薬分業を徹底し、軽い風邪や頭痛などの病気を除き、医薬品は医師の処方箋を持参して薬局で購入するシステムです。ドイツは、かかりつけ医への登録義務がなく、その意味でかかりつけ医制度はありません。文化・習慣としてかかりつけ医を持つことが根付いているのは、日本と似ていると思います。

○司会 ほかの国の実情を聞いていかがでしたか。



ゆめぼてさん

○ゆめぼて 国によって違うことは知らなかったし、かかりつけ医がいた方が安心だと思います。自分の希望で受診できないのも困りますし、自分で選べる日本の制度というのはすごく良いと感じました。

いろいろな国のメリット、デメリットを聞いてみて、改めて、日本でかかりつけ医を持つメリットを教えてください。

○阪本 若い世代では、あまり定期的に医療機関に通っている方は少ないと思います。しかし、年を重ねると、生活習慣病にかかる方が増えます。厚生労働省が令和2年に行った患者調査では、高血圧で医療機関にかかった方は約600万人、糖尿病は約300万人、脂質異常症の方は約153万人というデータが出ています。これは通院や入院をした方の数なので、実際には治療が必要なのに受診していない方はもっと多くいらっしゃると思います。

こうした生活習慣病は適切な治療が必要です。かかりつけ医が決まっていれば定期的なフォローアップで経過を監視し、治療計画を立てることができます。データも残るので、ちょっとした変化にも気付くことができ、生活習慣に合わせた調整も可能です。生活習慣

の改善や薬剤の管理に関するアドバイスも大きな利点だと思います。

一例として、高齢のお父さんとその娘さんという家族がいらっしゃいました。お父さんは月に1回程受診していて、経過も順調だったとのこと。ある時、娘さんから「最近父の物忘れが酷い」という相談を受けて、次の診察で簡単な認知機能のテストを行いました。その結果、認知症が疑われたので、専門の医療機関を紹介したところ、初期のアルツハイマー型認知症だったという話がありました。今は進行を遅くする薬もあり、早く治療できるほど効果が高くなります。月に1回の診察ではなかなか気付けないところも、ご家族ぐるみでかかりつけ医となっていれば、早めに治療に移すことができます。

○司会 継続的に診ているからこそということですね。

○ゆめぼて そうですね。かかりつけ医がいらっしゃったら安心ですよ。いつも診てくださっている安心感もあるから、相談しや

すくて良いなと思いました。

でも、調査ではかかりつけ医を持っていない方も多かったのですが、その方はどういう理由でしょうか。

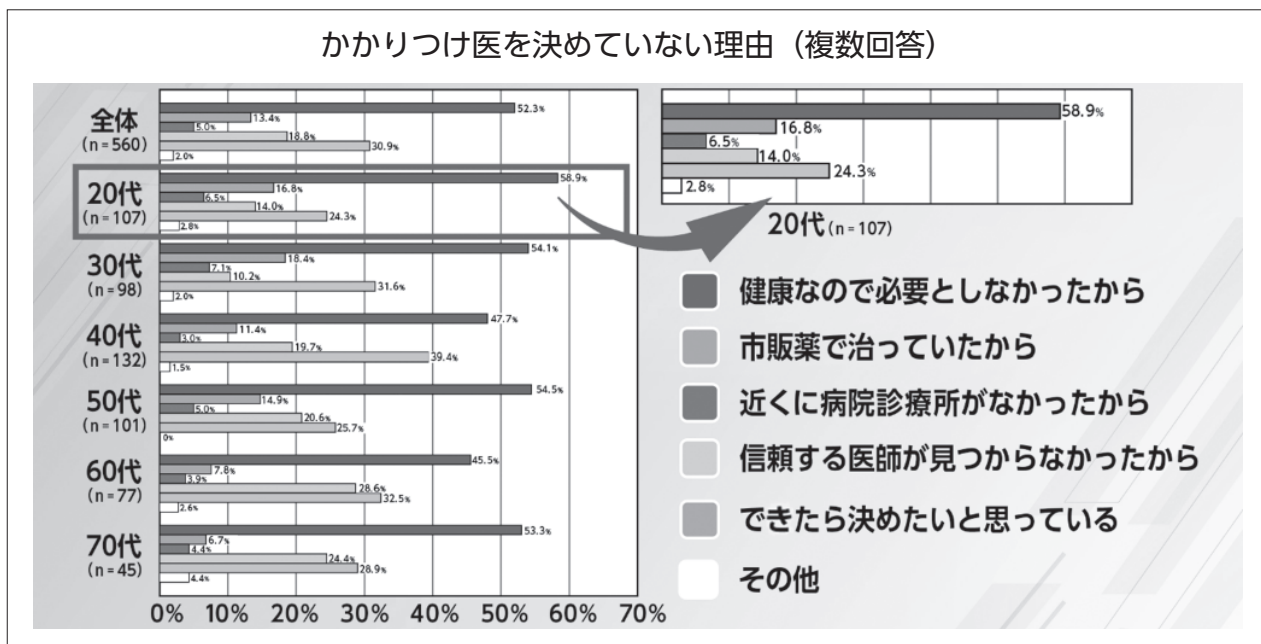
○阪本 640人がかかりつけ医を決めている一方で、決めていないと回答した560の方にその理由を伺いました。

最も多かったのは、「健康なので必要としなかった」が52.3%、「信頼する医師が見つからなかった」が18.8%、「市販薬で治っていたから」が13.4%、「近くに医療機関がなかったから」が5%でした。一方で、約30%の方が「できたら決めたいと思っている」と答えられ、関心は高いようです。

○司会 ゆめぼてさんも、かかりつけ医はまだ決めていないということですが、理由はどの辺りですか。

○ゆめぼて 私も一番多い「健康なので必要としなかった」です。一人暮らしを始めてから、ものもらいになって、初めて知らない町で病院探しをしましたが、どう選んで良い

図3





か分からず、取りあえず口コミを見て決めて、当日はどきどきしながら行きました。

○司会 けれども、できたら決めたいと。

○ゆめぼて はい。小さい頃によく行った、近所のお医者さんのイメージがあります。大学病院など、大きな病院の先生もかかりつけ医になることはありますか。

○阪本 ありますね。それでは、年代別の回答も見てみましょう。(図3)

「健康なので必要としなかった」が全年齢層の中で一番高いという結果で、20代の「できたら決めたい」という方は24.3%ですから、全体と比べると低いことが分かります。

大学病院の先生がかかりつけ医になることは、なくはないですが、医療の効率性を考えるとあまり適切ではないでしょう。患者さんの訴えから考えられる様々な検査ができればそれに越したことはないですが、多くの医療は公的な健康保険制度の限られた財源の中で運営され、制約が多いのが事実です。

健康保険で医療を受けるには、厚生労働大臣から指定を受けた保険医療機関において、保険医が診療を行わなければなりません。医師が好き放題に検査をしたり、薬を出して良いということではありません。

風邪気味であれば、まずは診療所を受診して、薬や安静で様子を見ても症状が治まらないとか、ほかの病気の可能性もあれば、診療所の医師が経験や知識によって必要な治療、あるいは専門医療機関へ紹介するなど、次の行動に移ります。重病で入院や手術が必要ならば、病院での治療が始まります。退院後には、また専門の医療機関や元の診療所でフォローしていくのが一連の流れになります。

医療の効率性を担保するためにも、かかりつけ医がゲートキーパーの役割を果たすこと

が大変重要であるということですね。

○ゆめぼて 聞けば聞くほど、「はよ見つけることは大切なんや」と思いますが、どこからが「私のかかりつけ医さんです」と言って良いのか分からなくて、1回行っただけでも、かかりつけ医と言って大丈夫ですか。

○阪本 実は、かかりつけ医の明確な基準はありません。患者さんが、自宅や職場の近くでよく行く医療機関をかかりつけ医と言うのも、間違いではありません。さらにプラスして、自分と波長が合うか、色々なことが聞けるか、説明をしっかりとするかなども判断材料にしていただければと思います。医師も人間ですので、自分に合う医師を探していただきたいです。実際に医療機関に行き、医師のコミュニケーションスタイルや診療方針を確認しておくとも良いと思います。

○ゆめぼて 本格的に見つけていかなきゃと思います。お医者さんも人間というお話がありました。自分に合うかかりつけ医が見つかる効果的なコミュニケーションについて教えてください。

○阪本 受診の前に少し準備していただきたいのは、心配なことや気になることをリストにして、診察の時に伝えると良いです。はっきりとした質問には、医師側も的確にお答えすることができます。診察中も、疑問に思えば遠慮なく聞いていただけたらと思います。すっきりしないまま診察室を出てもお互い良いことはありません。そして、医師の指示やアドバイスをメモで残しておけば、健康管理の上でも有効です。何も恥ずかしいことはなく、何よりもご自身の健康のためです。

○ゆめぼて 確かに健康が一番。「まだ若いし大丈夫」って私も思っていました。かかりつけ医って若い世代にも大切ですか。

○**阪本** 個人の考え方もあると思います。ただ、私は、若い世代であっても信頼できるかかりつけ医を決めておくのが良いと考えます。多くの利点があります。

まず、予防と早期発見につながります。若い世代の方でも健康診断は受けると思います。定期的な健康チェックができれば、潜在的な健康問題を早期に発見し、治療することができます。がんや心疾患などの重大な病気の発見にもつながりますので、健康な人でも健康診断の結果を相談できるかかりつけ医がいれば安心だと考えられます。

特に若い世代は、健康的なライフスタイルを確立するのに理想的な時期です。かかりつけ医は、食事、運動、ストレス管理、睡眠の質など、健康に良い習慣を形成するためのアドバイスができます。健康教育とライフスタイルの指導の面からもメリットがあります。

また、近年、若い世代でもストレス、不安、うつ病などのメンタルヘルスの問題に直面することも多くあります。問題の初期評価と対応をアドバイスし、必要に応じて専門家への紹介もできます。普段から何でも相談できる環境を作っていただければと思います。

そして、若い方にも糖尿病やぜんそくなどの慢性疾患を抱えている人はいます。状態を管理し、症状の悪化を防ぐためにもかかりつけ医を持っておいた方が良いと思います。慢性疾患の多くは症状が出ないことも多く、放置しがちですが、若い頃からの管理が大事だと考えます。

また、性感染症や避妊・妊娠に関する相談もできます。インターネットやSNSでは誤った情報もあり、それを信じて重大な健康被害が生じることもあると思います。日頃からの信頼関係があれば、親や友人にも相談できな

いような若年層に特有の健康ニーズにも対処できると思います。

若い時からかかりつけ医を持つことは、信頼できる医療アドバイザーを確保することと同じです。かかりつけ医は単に病気の治療者というだけではなく、健康状態を最適に保つための重要なパートナーだと考えています。たまたま家の近くだったでもいいので、その医療機関の医師が信頼できる人だと思えば、ぜひかかりつけ医として、良い意味で活用していただきたいと思います。

○**ゆめぼて** ちょっと遠い存在だと感じていましたが、自分から歩み寄ってみたいんだなって思いました。

○**阪本** そうですね。ぜひ身近な存在に思っていたきたいです。

○**ゆめぼて** 今までかかりつけ医を持ったことがなくて、病気もしたことがなくて、医療機関に行く機会がなかった人が、かかりつけ医を探す時はどうすれば良いですか。

○**阪本** まず、身近な方からの情報収集や、ネットで調べるのも方法だと思います。地区医師会のホームページでは、診療科別・地域別の医療機関の紹介もしていますので、参考になるとと思います。

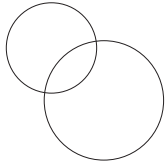
○**ゆめぼて** 今はSNSやネットで見られるから、事前に見ておこうと思います。帰って調べて見てみようと思います。かかりつけ医にちょっと近づけた気がします。

○**司会** 今まではもう少し難しく考えていましたか。

○**ゆめぼて** はい。「私の担当」と堅く感じていたので、柔らかく、パートナーとして考えて良いのだと思いました。ありがとうございました。

○**司会** 阪本先生、ゆめぼてさん、貴重な

対話をありがとうございました。



## 意見交換

### コロナ禍でかかりつけ医は どう機能した？

○**司会** ここからは、私、三ツ廣も参加させていただき、パネリストの皆様による意見交換に移っていきたいと思います。さらにかかりつけ医について理解を深めていければと思います。地域のかかりつけ医でもいらっしゃる茂松先生から見て、コロナ禍でのかかりつけ医というのはいかがでしたでしょうか。

○**茂松** コロナの患者さんと通常の患者さんを診ていきますから、特に診療所は患者さんを分離して対応することに苦労しましたが、例えば車でコロナの患者さんを診ながら、診療所では一般の患者さんを診るように、工夫の仕方が身に付きました。

○**司会** かなり大変だったのはニュースでも度々拝見しました。

○**茂松** 最初は、マスクや消毒剤も全然手に入らなかったので対応できませんでした。ある程度ウイルスについて分かってくると、病診連携を図りながら上手く乗り越えてこられたと思います。その経験を基に、今後の備えもしていかなければいけないと思い、頑張っているところです。

○**司会** 阪本先生、対応の変化のお話もありましたが、コロナ禍はいかがでしたか。

○**阪本** 当初はどういう病気か分からない中で、死亡率が高いとか重症化しやすいという不安が非常にありました。通常医療を維持するための動線の問題は非常に難しく、どうしてもコロナ対応ができない医療機関は通常医療をしっかりとやっていただきました。実際ある程度コロナの状況が分かってきてからは、色んなことをやっています。ワクチンも医師会を中心にかなりの数をしましたし、PCR検査にも出動しました。ですから、地域での役割分担をしっかりと行えたと思います。

○**司会** 患者さん側が風邪かコロナかを判断するのはなかなか難しかったと思いますが、かかりつけ医の皆さんはその辺りの対応は結構ご苦労されましたか。

○**茂松** そこは検査結果によって分けていきます。ただ、ベッドが少なくなってきて在宅で診ないといけないという時に、かかりつけ医がチームを組んで在宅を回って患者さんを診ました。入院できなかった患者さんを在宅で診られたのも、かかりつけ医機能の一つだったのではないかと思います。それをより充実させていこうと思っています。

○**司会** 全く知らないお医者さんよりは、知っているかかりつけ医に来てもらうと安心感がありますよね。

○**ゆめぽて** いつもの先生が来てくれるとほっとすると思います。みんながコロナにつ

いて全く分からなかった頃に一番先頭で戦っていた先生達はヒーローですね。

○**茂松** ご高齢のなじみの患者さんの在宅診療に行くと本当に喜ばれます。入っていくと、「先生、手握って」って。僕らにとってもありがたいことです。信頼感も出てくるし、つながりを作っていくことも非常に大事かと思います。

○**司会** メンタルの面で何か困ったという場合にも備えて、事前にかかりつけ医を決めておくのが良いですね。

○**茂松** そうですね。日頃から対応しておくことが大事ですね。今まで日本ではそういう対応が薄かったのですが、大分充実してきたので、今後しっかりと体制を構築していくことが望まれています。我々も努力をしているところです。

○**司会** 先程のお話にもありましたが、ワクチンに関するかかりつけ医の対応も、試行錯誤を重ねながらだったのでしょうか。

○**阪本** そうですね。菅義偉首相の時に1日100万人接種という話が出ましたが、それ以上のワクチン接種が実施され、地域の先生方には奮闘いただいたと思っています。

○**司会** ワクチン接種をすることに抵抗を持つ方もいらっしゃる中で、丁寧に説明する役割としてかかりつけ医の大事さもあるかと思いますが、どうでしょうか。

○**阪本** ワクチンは任意接種なので、最終的にはご本人の判断ですが、その判断のための説明は丁寧にさせていただいたと思います。

○**司会** ゆめぼてさんの周りの人はワクチンを接種したり、病院に行ったり、かかりつけ医に行ったりというのはいかがでしたか。

○**ゆめぼて** 私も母と一緒に地域のところに行きました。

○**司会** まさにかかりつけ医ですね。

○**ゆめぼて** そうですね。知らず知らずのうちに私もかかりつけ医のお世話になっていたんだと今改めて気付きました。

○**司会** 確かに知らないうちに行っているという場合もあるかもしれないですね。

○**茂松** 普段の診療で「うちの孫がこうだね、先生どう思う？」と聞かれることがあります。それを持って帰ってもらって、次は一緒に来られて、そこから広がったりします。

○**司会** 家族ぐるみで連れていってもらった経験もおありですが、一人暮らしとなるとまた難しいところがありますね。

○**ゆめぼて** ネットで見ても不安は少し残りますね。

○**茂松** やはり、相談したいこと、困っていることを紙に書いていって、「先生、これだけ教えて」というように、実際に話してみても選んでもらうことをお勧めします。

---

---

### かかりつけ医を選ぶ基準

---

---

○**司会** 大阪のような都市部では医療機関も多く、どのようにしてかかりつけ医を見つければいいのかというのが、若い方々の医療に関する悩みの一つかと思います。ゆめぼてさん、どの辺りに悩まれていますか。

○**ゆめぼて** 家の近くにもあり過ぎて、どこもきれいやし、ホームページを見ても先生の写真もさわやかやし、全部良さそうで、結局どこも選べなくて、母親が行っているところに行くということが多いです。自分でかかりつけ医を見つける時に参考になるものや、選ぶ基準はありますか。

○**茂松** 2025年4月から少し制度が変わります。「かかりつけ医機能報告制度」が始ま



りますので、自治体が各医療機関の特徴などを出してくると思います。我々も努力してそこに載れるように、研修をしながらやっていきます。目下、議論中ですが、患者さんには分かりやすくなると思います。

○ゆめぼて 現在進行形と。

○茂松 ええ。そういう機能の報告制度は以前からありましたが、あまり知られていませんでした。それをもっと周知して、国民からかかりつけ医を選べるように機能制度を確立していこうということが始まりますから、期待しててください。

○司会 今までは口コミとかだけだったところに、情報を得られるようになったら分かりやすくていいですね。

○ゆめぼて それに安心できるし、探しやすいですね。

○茂松 その分、我々もしっかりと勉強しようということで研修制度も行っています。

○司会 選ぶ時のポイントですが、フィーリングも大事なかなと思います。

○阪本 フィーリングは非常に大事です。口コミやネットの情報も大事ですが、ご紹介したアンケート結果のように、家や職場から近いということも大事かなと思います。まずは受診されて、この人は合うのか合わないのかということを感じていただいて、合わないと思えばまた替えれば良いと思います。

○司会 取りあえず行ってみて、話してみても、これはちょっと違うなとか判断すれば良いということですね。

○阪本 はい。

○司会 人と人ですからね。そういうフィーリングは普段の生活にもありますね。

○ゆめぼて 学校の先生とかでもありますし。1回行ったところからずっと通わなあかん

のかなと思っていました。

○茂松 日本の医療は皆保険制度なので、この治療をしたら幾らというのが公定価格で決まっています。逆に言うと、良い先生を見つけてきちんと治療してもらうことが一番大事です。いろんな先生とお話をしてしっかり見極めて、この先生にしようと思ったらそれをアピールしてもらうといいと思います。

○司会 かかりつけ医にかかった時に、自分に適した薬が出されているかについては、どのように判断するのが良いのでしょうか。

○茂松 ほかの医療機関に行くのも方法ですし、薬剤師さんに相談しても良いですね。ただ、病気は薬だけではなく、精神的なアプローチも必要ですから、その辺りも含めて判断をしないといけないと思います。

○ゆめぼて 相談があつて、最近めっちゃ眠くても寝られない時があるんです。1日頑張つて今日は疲れたと思ってるのに寝られへん、という日が多くて悩んでるんです。そういう時は何科に行ったらいいですか。

○茂松 やはりメンタルのところに行くのが一番良いと思いますが、そういうのは内科の先生でも大体どこの科でも大丈夫です。例えば、腰が痛いとか膝が痛いとかで整形外科に行った際にそういうことを訴えられて、若い人の場合は職場でのストレスが多いです。

○ゆめぼて 取りあえず足を運んでみることでですね。

○司会 確かに、どこの科に行けばいいか分からないから行かないという判断になりそうな気がしますね。

○ゆめぼて 結構そこが壁で、私の今の悩みってどこの科に行けば一番適してるか分かれへんなど思っているうちにいつの間にか治っていて、「ほなもうええか」ということが

多いので、そこは取りあえず行ってみると。

○司会 もっと気軽にかかりつけ医にかかっていいということですかね。

○阪本 そうですね。

○茂松 ハードルが高いのでしょうかね。だから、もうちょっと楽に話し合える先生を見つけていただくことが大事だと思います。

○ゆめぼて もしその先生に関係ない科だったとしても、行って怒られないですか。

○茂松 それはないです。怒る先生ならもう行かなくていい。

○ゆめぼて なるほど。判断基準ができました。分かりました。ありがとうございます。

○司会 各症状に合わせて複数のかかりつけ医を持って良いというお話もありましたが、その辺りも自由ということですか。

○阪本 幅広く勉強していても、専門外がありますので、かかりつけ医の先生が判断して、適切なおところを紹介されます。どこに行ったら良いか迷うこともあると思いますが、恥ずかしがらずに行かれたら大丈夫です。

○司会 かかりつけ医を選ぶ判断基準を幾つか教えていただきましたが、どの辺りを判断基準にしていきたいですか。

○ゆめぼて 私は緊張しちゃうので、優しい先生選びを頑張りたいと思います。

○司会 色々な口コミを見るというのも、誤った手段ではないですね。

○阪本 はい。

○司会 情報を得ながら、自分にとって波長の合う先生を選んでいくという作業になりますね。2025年から新制度開始というお話でしたが、2024年の段階ではどの辺りを情報のデータベースとして見ればいいのでしょうか。

○茂松 今まだ議論中ですので、そこはま

だ決まってきたてないですね。

○司会 今は自分で色々集めると。

○茂松 自分で色々な情報を得て、お話をしてもらうことが大事です。

---

---

## かかりつけ医を持つ

---

---

### メリットは？

---

---

○司会 継続的にずっと診ていただくことのメリットはどの辺りでしょうか。

○茂松 一番に健康管理だと思います。例えば健診で何か引っかかったら、かかりつけ医を見つける意味でちょっと行ってみてお話をします。そこで何か出てくると、それをずっと継続的に健康管理してもらえます。

○司会 確かに健康診断で数値が悪くても、「まあ、大丈夫か」という感覚になりがちですが、少し相談するだけで早期発見につながるかもしれないですね。

○茂松 そうですね。例えば肝機能を診るためにCTやMRIを撮った時に何か映っていて、早く見つかったということもあります。

○ゆめぼて 逆パターンもありますよね。「これやばい、大丈夫かな」と思っているけど、意外と睡眠不足が原因だったりして、一回話してみるというのは大事だと思いました。

○司会 心配したけれども意外と大丈夫だったというメンタルの面での安心を得られるところもありますね。

○茂松 それはありますね。これだけ疲れているから何かあるのかと思って検査を試みたら全く正常で、「ちょっと働き過ぎたのかな」ということで解決する場合があります。生活の自信につながりますよね。普段からそういうことを気にしておくことも大事だ

ろうと思います。

○**司会** 阪本先生は、どの辺りがメリットになってきますでしょうか。

○**阪本** 家族でかかりつけ医が同じであれば、家族全体をトータルでアドバイスすることができます。それと、これまでの検査データの蓄積からの早い判断もできますね。その患者さんの生活の様子をご存じの先生も多いので、背景を踏まえたアドバイスもメリットだと思います。

○**司会** 家族のことも話せると。

○**阪本** はい。例えば、一人暮らしをしているとか、高齢者と同居しているとか、コロナやインフルエンザの時は特にですが、生活環境への注意も重要です。

○**ゆめぼて** 本当にパートナーですね。

○**司会** 生活環境に合わせた対応ということも、かかりつけ医の方が考えていくことになるのですね。ゆめぼてさんは、阪本先生と対話されて、考えは変わりましたか。

○**ゆめぼて** 変わったどころか、いっぱい知識を入れてもらえてほんまに良かったし、遠い存在とかちょっと難しい問題だと思ってたけど、もっと気楽に考えて、今必要ないとか思わずに、将来の自分のためにこつこつ探します。2025年になったらより分かりやすくなることなので、調べながら、頼りながら頑張っていきたいなと思いました。

○**司会** 周りの人にも伝えたいという思いが出てきましたか。

○**ゆめぼて** 言わないといけないです。友達も一緒に、そこは大人になってみんなで一回かかりつけ医について話そうと思います。

○**司会** 自分の健康のためですからね。

○**ゆめぼて** 他人事じゃないからちゃんとしたいなと思いました。

○**司会** ということでも3つのテーマでお送りさせていただきました。皆様本当にありがとうございました。

それでは、最後となりますが、大阪府医師会の大平理事に本日の総括をお願いしたいと思います。それでは、大平理事、よろしくお願いいたします。

○**大平** 大阪府医師会の大平です。貴重なお話をありがとうございました。私の意見も交えながら総括といたします。

最初に茂松先生が話されたとおり、新型コロナウイルス感染症が流行した当初、地域医療が混乱し、かかりつけ医が機能していないと批判され、制度化する議論になりました。日医は、制度化ではなく面で支えることを主張しました。在宅医療を専門とする診療所や病院との連携で24時間対応し、介護や福祉の事業所とも連携し、地域で完結する医療体制を目指します。また、現在、能登半島地震の被災地で活動しているJMATは、災害に対する医療的支援をボランティアで行う、医師会活動であります。

次に、阪本先生とゆめぼてさんとの対談です。若いゆめぼてさんは、今回のテーマに戸惑われたことと思います。阪本先生が説明された、かかりつけ医に関するアンケート調査では、府民の全体の53.3%がかかりつけ医を持っていました。高齢者ほどかかりつけ医を持つ割合が増え、70代では80%にもなります。20代でも39%と、イメージより多いことが分かりました。

また、イギリス、フランス、ドイツの制度を紹介されました。海外と比較して、日本の医療制度が非常に国民にとって優しいことをご理解いただけたと思います。日本の国民皆保険制度は、国民に安価で良質な医療を提供



大平真司・大阪府医師会理事

し、フリーアクセスです。医療機関の役割分担を進め、必要な医療を適時・適切に受ける体制を整備していく必要があります。

また、後段は三者でお話しいただきました。かかりつけ医を選ぶ基準については、自分と気が合う、家族がかかっている、自分がそう決めたといった些細な理由で構わないです。若い人にもかかりつけ医を持つ利点があります。若い世代特有の疾患と早期発見、健康習慣の相談、メンタルヘルスの支援、性や生殖に関する相談などです。

コロナ禍でのかかりつけ医機能については、日本が海外に比べてコロナによる死亡率が圧倒的に低率だったことを見ても、うまく機能していたことが分かります。

4月からは、未知の感染症が発生した時、まずは国が指定した感染症指定医療機関が初期対応します。3カ月以降6カ月程度で都道府県と協定を結んだ医療機関が対応します。そのほかの医療機関は日常の診療を担うこととなります。このように役割分担の体制づくりが始まっています。今後は、地域の医師会や病院が中心となって地域医療を面で支えていく体制が整備されていきます。ぜひかかり

つけ医を持っていただきたいです。最後までご清聴ありがとうございました。

○司会 大平理事、ありがとうございました。

---

---

### パネリストからのメッセージ

---

---

○司会 パネリストの皆さんに改めてメッセージをいただきたいと思います。まずは茂松先生からよろしく願いいたします。

○茂松 本日は本当にありがとうございました。国民皆保険制度、これはみんなが保険証を持ってどこでもかかれるフリーアクセスの制度です。これは世界に冠たるもので、これ以上の制度を持っている国はございません。日本はこれを必ずしっかりと守っていきたいと思っておりますし、そのためにはかかりつけ医を持っていただくことです。日本は、国民皆保険があることで本当にコロナへの対応がしっかりできました。その意味でかかりつけ医を持つ、国民皆保険制度をしっかり守る、これは国、政府、国民みんなが努めていかなければならないと思っています。今日は本当にありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。

茂松先生、若い世代を代表してゆめぼてさんからリアルなかかりつけ医に関する質問もたくさんいただきました。

○茂松 若い人達がかかりつけ医に興味を持っていただき、診療所、病院に行ってみようかなという意識を持っていただくことは非常に重要かと思えます。

○司会 続いて、阪本先生からも一言お願いします。

○阪本 現在、各医療機関の機能とはどういふものかということ、患者さんに分かり



やすく見える化するための議論が進んでいます。地域で医療をどのように支えるかということについては、かかりつけ医は非常に根本的・中心的な役割を担いますので、今日のお話が少しでもかかりつけ医の必要性、あるいはその内容についての理解につながれば幸いです。ありがとうございました。

○**司会** 阪本先生、若い世代を代表してゆめぼてさんの意見がありました。若い世代が考えていることをこれだけリアルに聞く機会もなかなかないかと思います。

○**阪本** そうですね。医療の話となると、若い方はまず参加していただけないです。今日はゆめぼてさんに入ってください、非常に参考になりました。また、日頃のお付き合いの中で話題にさせていただきたいと思います。

○**司会** ありがとうございます。

続いてゆめぼてさんからお願いします。

○**ゆめぼて** 今日ここでお話を聞くまでは、ほぼ何も知らなくて、病院があること、体調が悪くなったら先生が診てくれるというのが当たり前環境にいることに気付いていなかった。まずはそこに改めて感謝したいと思いました。

かかりつけ医も、自分の家の周りにどんな病院があるのかを調べるだけでも、いざという時に助かると思うので、いい先生に巡り会えるように頑張ろうと思いました。すごく勉強になって、QOLが上がった感じです。

○**司会** QOLが上がった、いいですね。今日は受診するような形で茂松先生と阪本先生に優しく教えてもらいましたけれども。

○**ゆめぼて** ほっとして、今日はぐっすり眠れそうです。

○**司会** お二人がかかりつけ医になってくれたら万々歳ですね。

○**ゆめぼて** 最強です。その時はぜひよろしくをお願いします。

○**司会** ありがとうございます。それでは、大平理事、よろしくお願ひいたします。

○**大平** 友達感覚で親しく話せるかかりつけ医を、1人ではなくて複数でもいいので持っていただきたいと思います。我々としては、それに選ばれるよう研修をしっかり受けていきたいと思っています。

また、各地区医師会の開業医は、DV、いじめ、虐待、アルコールや薬物中毒など、何かあった場合には適切に相談できるような行政機関の窓口となって紹介できるパンフレットもありますので、そういったことも相談していただけたらと思います。これもかかりつけ医の仕事かなと私は思っています。

○**司会** 親御さんや友達にも相談できないことであっても、気軽に相談できるのがかかりつけ医ですね。

○**大平** そうですね。そういったことも含めてかかりつけ医の仕事だと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

○**司会** パネリストの皆様、本当にありがとうございました。

(文責：広報委員会)

# レポート

公開討論会は、三ツ廣政輝・MBSアナウンサーの円滑な司会で始まりました。

1. まず、茂松茂人・日本医師会副会長が、「かかりつけ医」の定義と「かかりつけ医機能」について詳しくご説明してくださいました。

はじめに、日医が2013年にかかりつけ医を定義した「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」について解説されました。さらに、2025年からは「かかりつけ医機能報告制度」がスタートすると語られました。

強調されたのは、かかりつけ医はフリーアクセスで「科にこだわらない」「複数人いても良い」「診療所・病院どちらでも良い」とのことでした。

2. 次に、阪本栄・大阪府医師会副会長から、府医が実施した「かかりつけ医に関するアンケート調査」の結果をご説明いただきました。

全体では53.3%、20代でも40%近くの方が「かかりつけ医」を持っているとのことでした。また、かかりつけ医を選ぶ基準は「自宅や職場に近いから」という理由が最も多い回答でした。

3. 続いて、阪本副会長とタレントのゆめぼてさんが対談しました。

ゆめぼてさんは、「すごく緊張しています」と話されていましたが、終始笑顔でご参加くださいました。

ゆめぼてさん

「『かかりつけ医』を見つけるために、医師とどのようにコミュニケーションをとったら良いですか？」  
阪本副会長

「心配なこと、気になることを事前にリストアップしておいて、アドバイスされたことをメモに残しておくで健康管理に役立ちます」

ゆめぼてさん

「若い世代は、『健康だから』といってかかりつけ医をもっていない方もいますが、かかりつけ医を持つ意義を教えてください」

阪本副会長

「がんや心疾患などを早期発見する可能性は若い世代にもあります。また、ストレスや不安、うつ病などのメンタルヘルスの問題に直面することもあり、健康的なライフスタイルを築いてもらうためです」

4. 最後に、大平真司理事が討論会の総括をしてくださいました。

国民皆保険制度は世界に誇るべき制度です。

コロナを経験して、「面で支えていく」かかりつけ医の制度が大切です。かかりつけ医を友人のように「なんでも相談できる人」として持つことが大切と話されました。コロナ対策、災害時のJMATなど、医師会は努力を積み重ねてきたことも振り返られました。

ゆめぼてさんは、「今日1日で私のQOLがすごく上がった気がします」と喜んでくださいました。皆様、ありがとうございました。

私の感想は、勉強をこれからも続けなければならないこと、Grenzgebiet（境界領域）のアドバイスは大変だということでした。そして紹介してあげられる親切で立派な先生を知り合いに持つ必要性を感じました。

(広報委員 佐野博彦)