



「かかりつけ医」を巡る論点

政策部長 荒木 啓伸

日本医師会は、今後の我が国の医療を支える重要な要素として「かかりつけ医」を挙げている。また、中医協では、来年度の診療報酬改定に向け、「かかりつけ医」に関する議論を開始し、その中で厚労省はかかりつけ医のイメージを提示した。今後かかりつけ医に求められる役割、また、かかりつけ医を巡る今後の論点について整理する。

かかりつけ医が地域の実情とニーズに柔軟に対応しながら地域医療を実践していく。これこそが国民に安心を約束し、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築に向けた要諦であります」と述べ、かかりつけ医機能の重要性を強調し、さらに、来年度の同時改定では、「人」に対する十分な財源を手当てするよう強く求める考えを示しました。

Q：日医は「かかりつけ医」をどのようにとらえているのですか。

Q：「かかりつけ医」は、次期診療報酬改定の評価も重要な論点になりそうですね。

A：日医と四病協の共同提言では、かかりつけ医を「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」と位置づけています。また、かかりつけ医機能として、表に示す4つの機能を挙げています。

A：はい。中医協では、本年2月から「かかりつけ医機能」に関する議論が開始されました。その中で厚労省は、かかりつけ医機能のイメージ（案）を提示し、日常的な医学管理と重症化予防、専門医療機関等との連携、在宅療養支援、介護との連携を挙げています。ここまでは、先ほど述べた日医と四病協との共同提言と考え方に大きな違いはありません。しかし、かかりつけ医のあり方については、現在の我が

日医の横倉会長は、3月26日に開催された日医代議員会において、「多職種連携を密に、か

「かかりつけ医機能」

かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。

かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。

かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。

患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

国の医療制度の根幹を揺るがしかねない考え方が厚労省から提示されました。

Q：それはどのようなことですか。

A：「ゲートキーパー機能」です。厚労省は、平成25年8月に出された、社会保障制度改革国民会議報告書の中で、医療へのフリーアクセスを「『必要なときに必要な医療にアクセスできる』という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須」と書かれていることを示しました。そして厚労省は、それを論拠として、緩やかなゲートキーパー機能の意味として「今はフリーアクセスで、患者が医療機関を自由に選択できる。好きなときに、好きなところを受診できるため、大病院を選びがちであり、その結果、医療現場の疲弊を招いている。一定の交通整理がないと、“広く解釈されたフリーアクセス”の弊害が大きい」と説明しました。それに対し、日医の中川副会長は、その場で反対を強く主張し、ゲートキーパー機能の導入をけん制したことは当然といえるでしょう。

Q：ゲートキーパー機能導入の影響について、もう少し詳しく教えてください。

A：厚労省は中医協で、諸外国の「かかりつけ医制度」の比較を提示しています。これは、ゲートキーパー機能の導入、さらにはかかりつけ医の登録制をも意識したものと考えられ、注意が必要です。厚労省から一例として提示された英国では「登録診療所のみ受診可」となっており、国民は、まず登録した診療所を予約した上で受診します。そして、その医師（GP）が必要と認めた場合に専門医を紹介してもらい、専門医の受診が可能になります。これが、ゲートキーパー機能です。言うまでもなく、専門医を受診するまでには相当な時間がかかります。我が国のように、国民が自由に選択した医療機関を受診し、もし必要があればその日のうちに大学病院を紹介してもらい、受診できるような医療制度とは全く違います。そもそも厚労省が医療提供体制や制度が大きく異なる諸外国との比較

を提示していることも適切とはいえませんし、ゲートキーパー機能が導入され、さらに医師の登録制になるようなことになればフリーアクセスを基本とした我が国の医療が大きく後退することになります。このような事態はなんとしても阻止しなければなりません。

Q：かかりつけ医以外を受診した際に定額負担を導入することも提案されていますね。

A：現在社会保障審議会医療部会では、「かかりつけ医普及の観点」からかかりつけ医以外を受診した際に定額負担を求めることについて議論がなされており、平成29年度末までに結論を得ることになっています。しかし、「受診時定額負担」に関しては、平成23年に「社会保障・税一体改革案」において、高額療養費制度の拡充の財源として提案されましたが、国民の強い反対により廃案となりました。今回は、「かかりつけ医の普及」という麗句を理由に挙げていますが、医療費削減の手段という本質はなんら変わりありません。かかりつけ医の普及は重要ですが、受診時定額負担は、医療が必要な患者の受診抑制をきたし、逆に国民の健康を脅かします。札幌市医師会としても、道医、日医と協力して受診時定額負担には強く反対して参ります。

Q：今後かかりつけ医の役割が重要になりますが、現在議論されている論点の中には課題も多いことがわかりました。

A：はい。すべての国民への平等で良質なサービスの提供を目指し、地域における保健・医療・福祉の連携をはじめとした地域医療、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向けて、今後かかりつけ医の役割はますます重要になることは間違いありません。その一方、フリーアクセスを阻害し国民の健康を脅かす「ゲートキーパー機能」や医師の登録制、受診抑制を招き国民の健康を危険にさらす「受診時定額負担」の議論などは今後の論点として注視していく必要があります。札幌市医師会では、これからも安心して医療を提供できる体制が維持されるよう、引き続き活動を継続して参ります。