

「かかりつけ医の制度化」議論について ー臨床分科医会代表者会議に参加してー

副会長 正井基之

2月24日に斎藤忠則副会長、矢内原仁常務理事とともに日本医師会で行われた第28回日本臨床分科医会代表者会議に参加しました。冒頭の挨拶で日本医師会長の松本吉郎先生が現在盛んに行われている「かかりつけ医」の議論に関する話題に触れて、その重要性について言及していました。

本邦の医療の特徴は「国民皆保険」と「フリーアクセス」にあります。また本邦では専門科についても、その人数を差配するシステムはなく、医師の偏在が大きな問題になってきています。人口の高齢化と医療の高度化により増加しつづける医療費を抑制するため「かかりつけ医」を制度化しようとする動きがあります。「かかりつけ医」を認定し「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外」という2つのくくりを形成し、「かかりつけ医」にはゲートキーパーの役割を負わせ「かかりつけ医以外」にかかるときには「かかりつけ医」の紹介が必要な制度に変えるなどして、医療費の抑制を考えています。ここまでの制度変更ではないにしても、まずは「かかりつけ医」の紹介状なしに「かかりつけ医以外」に受診するときは選定療養費として定額負担が必要な制度に変更することや、「指導管理料」を算定できるのは「かかりつけ医」に限定するなど、「かかりつけ医」が制度化されてしまえば簡単にできることになってしまいます。

「かかりつけ医の制度化」は泌尿器科を専門として、主に外来診療にて収入を得ているオフィスウロロジストには死活問題です。「専門医」を持っていれば食べられる時代ではなくなってしまう。また「かかりつけ医」による患者の囲い込みが起きれば、患者は必要な専門医療をうけることに制限がかかり、オフィスウロロジストのみではなく病院の泌尿器科専門医にも影響が及ぼすことは必然です。私の周りを見ているとこの問題について危機感をもっている医師は少ないように思えます。我々の近い将来にも影響を及ぼす議論が行われている現在こそ、医師が危機感を持ってこの議論を見守る必要があります。

これらの議論は社会保障審議会医療保険部会にて行われています。日本医師会では「かかりつけ医の制度化」は専門科のみではなく内科においても大きな影響があると認識しています。日本医師会では「かかりつけ医機能」については話題にするが、「かかりつけ医の制度化」には絶対反対との態度で臨んでいるとのこと。選挙において医師会の比例代表の公認候補が大きな得票を得ることが医師会の発言力におおきな影響を及ぼすことが知られています。我々も人任せではなくて積極的に行動していく必要があると自覚しなければなりません。