

きではないか。

質問事項、①現在、前述した通り、2018年度末までに「かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方」について、社会保障審議会医療保険部会で結論を示すこととしているが、限られた時間において、日医はどのように対応する考えなのか。②どのような医師が「かかりつけ医」なのか、複数の医療機関に受診した場合、患者の理解が得られるのか。十分な説明と納得がなければ、患者と医師との信頼関係が損なわれ、地域医療に混乱を生じる可能性がある。さらに、日本の医療制度の特徴であるフリーアクセスを阻害する登録医制度へつながることにならないのか。

この2点について、日医執行部の見解をお伺いする。

松本（吉） 常任理事： 受診時定額負担について、日医は繰り返し反対するとともに、政府に理解を求めてきた。「国民一人一人が、まだかかりつけ医を持つ段階に至っておらず、拙速な導入は、後期高齢者診療料の時のような混乱を招くことから、受診時定額負担は導入すべきではない」と説明し、経済・財政再生計画改革工程表2016改定版では、結論を出す時期が2017年末までに結論を得ると先送りされた。

この件に関しては、財政健全化の主張もあり、議論することは避けられないが、受診抑制につながる受診時定額負担が導入されることのないよう、引き続き政府に働きかけていく。

かかりつけ医普及の制度的裏付けとして、2014年度の診療報酬改定から新設された、かかりつけ医機能を評価する点数である「地域包括診療料」「地域

包括診療加算」はいずれも始まったばかりであり、受診時定額負担が導入されれば、かかりつけ医の普及に水を差すことになり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼすものである。

わが国の特徴である医療のフリーアクセスは、守っていかなくてはならないが、大病院と中小病院・診療所の外来の機能分化の観点から、大病院の直接受診については是正も必要である。そこで今年の診療報酬改定で、紹介状なしで大病院を受診した場合の選定療養による定額負担が導入された。特定機能病院と一般病床の500床以上の地域医療支援病院が対象だが、対象の大病院の要件や負担額については、さらに現状を分析し検討を進めることも必要である。

そして、それにより生じた財源を地域連携の推進やかかりつけ医の評価に充てていくことも一考に値するのではないか。

あわせて、厳しい財政状況の中、社会保障の理念に基づき、受診時定額負担の前に、応能負担の議論も進めていくべきことも主張していく。

今代議員： 冒頭の会長挨拶においても文中に「かかりつけ医」という言葉が多かったように、日医として重要なテーマとして取り組んでいただけたということはよくわかった。

外来の機能分化という観点はよくわかるが、例えば、かかりつけ医の登録制というような概念からいうと、非常に強いゲートキーパー機能を持たせることは、アメリカのマネージドケア制度という悪夢が思い出されるので、そうならないように注視してこれからも取り組んでいただきたい。

「医師資格証」を持ちましょう

診療情報提供書等へのHPKI電子署名に対応しています



<問い合わせ先>

北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661

<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/credential.html>

日本医師会電子認証センター

<http://www.jmaca.med.or.jp/>

『医師資格証』はHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです