JCOAニュース189号原稿

かかりつけ医の系譜と今後の対応

副理事長

長谷川利雄

2023年2月10日に政府はかかりつけ医（以下、｢か｣医）機能の制度整備等を盛り込んだ法案を閣議決定した。｢か｣医機能は5項目から成り、その制度整備は医療法に位置づけて2025年4月1日の施行を目指す。日常的な診療を総合的・継続的に行う、時間外診療、病状急変時等に入院等必要な支援、在宅医療、介護サービス等と連携の5項目である。1983年に「医療費亡国論」を内含する旧厚生省吉村仁氏の「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」に既に｢か｣医の記載があり、1987年に同省はイギリス式の家庭医構想を発表。対して、日医はゲートキーパー機能の役割を担わされ、医療費抑制のための患者登録・人頭払い、医療の国家管理の強化につながるとして反対した。1992年に日医は｢か｣医の機能として、誰もが国民に選ばれて｢か｣医になる、患者と医師の良好な信頼関係が前提、患者のフリーアクセス及び医師の自主性が基本、医師の自己研鑽により維持されるべき、プライマリー機能を高める必要性等を挙げている。2007年経済財政諮問会議の医療サービスに関する答申･閣議決定を受けて、厚労省は患者の初期診療を「総合医」に限定し、フリーアクセスの制限、ゲートキーパー体制、登録医制、人頭払い、そして医療費抑制への条件を整備した。2008年に日医は対抗策として、それまでの生涯教育制度をバージョンアップ｢か｣医の基となる定義を規定した。この間に学会の動きとしては日本プライマリ・ケア連合会が設立され、政府は新専門医制度上の位置づけ及び診療報酬削減を目的としたゲートキーパー医師の認定を企図した。これらを阻止するために日医は医師の機能を重視した緩やかな定義による認定制度の創設を目指した。すなわち医療提供下ではプライマリーケアとゲートキーパーであり、地域包括ケアシステムではコーディネーター又はメンバーである。今後の｢か｣医の政府と日医の同床異夢の議論を注視する必要がある。

（本文793字）