

理事会声明

「かかりつけ医」の登録制は断じて容認できない

6月25日の日本経済新聞に「かかりつけ医」の登録制を厚生労働省が検討しているとの報道がされた。同紙によると国は、医療費抑制のために、患者が任意でかかりつけ医を登録し、診療料を月単位の定額として過剰な医療の提供を抑えたり、かかりつけ医以外を受診する場合は負担を上乗せして大病院や複数医療機関の受診を減らす案を検討するとしている。

この「かかりつけ医」の登録制は、医療費総額抑制と同時に人頭登録払いを実現し、患者数に見合った医師数（開業医数）を割り出して管理するための仕組みづくりであり、断じて容認できない。

今、国が進める医師偏在対策、医師の働き方改革、地域医療構想の一体的改革の中で、外来医療も含めた地域・診療科ごとの医師配置の方向づけが議論され、一方でプライマリケアの確立が強調されている。開業医の担ってきた役割をシステム化するとして総合診療専門医の育成強化が図られ、「かかりつけ医すなわちプライマリケアを担う医師を定め、日常の健康問題に関する診療は、まずはこれらの医師が担うこととして、専門診療を必要とする場合には、その紹介によること等」「診療報酬におけるアウトカム評価と医療費の定額払い」によって「地域の医療機関全体にメリットが生じるような医療保険制度の見直し」が語られている（新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書）。

患者側からすれば、フリーアクセスの否定であり、イギリスのNHSのように、直接専門科の診療を受けることは原則不可として、予め登録した家庭医による診療が必要とする仕組みを、果たして日本において国民が受け入れるのであろうか。

根本匠厚生労働大臣は同日、会見で「事実ではない」と否定したが、同省がその導入を何度も目論んではね返されてきた歴史的経緯を見れば、底流にあり続けている構想であることは明らかである。さらに首相直轄である経済財政諮問会議の「新経済・財政再生計画工程表2018」には、かかりつけ医の普及とセットで「外来受診時等の定額負担の導入を検討」が「骨太2020」に方針化することが記載され、2020年度や2022年度の診療報酬改定などを視野に入れており、同省の意向に関わらず政府全体として推進することになっている。

財務省は国民皆保険とそれを支えてきたフリーアクセス、自由開業制、出来高払いこそが医療費増大を招く構造だと主張して改革を求めてきている。これらが効率的に機能してきたからこそ、世界に冠たる国民皆保険制度が築かれてきたのではなかったか。「登録制」はそれを突き崩す一歩となる。その方向性に軌道を敷いてしまわないよう、医療界全体としての妥協を許さない取り組みが問われている。私たちは、このような国の政策に対峙し、患者・国民と結んで国民皆保険制度を守っていく決意である。

京都府保険医協会 2019年度第5回定例理事会（2019年7月9日）