

新型コロナウイルスとかかりつけ医

はじめに

FDSグループ代表
エージェンツバンク(FDSグループ)
主任研究員

吉富明彦

関戸恵子

新型コロナウイルス感染症の流行によって注目された医療提供の一つに「かかりつけ医」がある。患者サイドはかかりつけ医と想っていた診療所やクリニックに、診療を拒まれたり、ワクチン接種の予約を断られたり、自宅療養の往診をしてもらえなかった等の問題が続出したためである。

1. かかりつけ医とは

(1) かかりつけ医の定義

日本医師会や厚生労働省によると、かかりつけ医とは「健康に関すること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」と定義されている。

このかかりつけ医の制度には、次のようなメリットが期待できる。

- ① かかりつけ医等であれば些細な体調の変化に気づきやすく、病気の予防や早期発見、早期治療が期待できる。
- ② かかりつけ医等の紹介状を持って大病院等を受診するシステムが徹底されれば、診療所やクリニック等と大病院等の役割分担を明確にすることができ、両者の連携の強化も期待できる。このことは効率的な医療提供や大病院の勤務医の過重労働の軽減につながる。
- ③ 慢性疾患を持つ高齢者が住める超高齢社会においては、かかりつけ医による日常的なケアが期待できる。
- ④ 新型コロナウイルス等の大流行時に、かかりつけ医がトリアージ実施者の役割および軽症者の治療対応を担うことで、大病院の機能を重症者の治療に集中することができ、また、かかりつけ医が在宅療養者を診察することによって、保健所の負担も減らすことができると期待できる。
- ⑤ かかりつけ医であれば患者の日常を把握しているため、オンライン診療等もやりやすい。
- ⑥ 高齢患者等に対し、フレイルの予防や介護サービスが必要と判断したかかりつけ医が、福祉施設等を紹介すること等も期待できる。

しかし、いずれも絶対数はまだ少ない。

②診療報酬の改定
診療報酬において、かかりつけ医機能を評価するものに次のようなものがある。

▽機能強化加算・外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機能への受診の要否の判断を含む、より的確で質の高いかかりつけ医機能を提供する診療所を評価(18年に創設)

▽地域包括診療加算、地域包括診療料・慢性疾患を抱える患者に対するかかりつけ医機能の評価
▽小児かかりつけ医診療料・小児患者に対し、かかりつけ医機能を持つ診療所の評価
▽在宅時医療総合管理料、施設入居時医療総合管理料・在宅患者等に対する、総合的な医療管理

せ、専門医等への紹介に対応できる旨を見やすい場所に掲示し患者等へ周知することも要件に加えられた。

紹介状無しで直接大病院を受診する場合の追加負担が、初診で5000円から7000円に、再診で2500円から3000円に引き上げられた(22年10月1日から)。

③その他
全世代型社会保障構築会議においてかかりつけ医機能の強化が提起され、今年(22年)6月に閣議決定されたいわゆる骨太方針にも盛り込まれた。7月20日には厚生労働省の有識者会議で、かかりつけ医の制度整備の議論が始まった。

(3) 海外のかかりつけ医の例
①イギリス
全国民が「GP (General Practitioner) 医師免許(5年更新制)を持つ一人の医師(または複数のGPのいるGP診療所)を「家庭医」として登録する(変更可)。家庭医は初期の総合的な診療や治療(プライマリ・ケア)に責任を持ち、必要に応じて大病院や専門医等を紹介する。つまりGPはトリアージ実施者であり、ゲートキーパーであり、コーディネーターとして機能している。

2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

②フランス
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

③ドイツ
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

④日本
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑤韓国
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑥中国
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑦アメリカ
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑧英国
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑨日本
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑩韓国
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑪中国
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

⑫日本
2005年7月からかかりつけ医制度が導入された。かかりつけ医を受診する場合、自己負担は3割であるが、かかりつけ医を連発する専門医や大病院等を受診した場合は7割負担となる(婦人科、小児科、眼科、歯科等を除く)。98%の国民が、かかりつけ医として「一般医」を登録している(変更可)。

制度はあるがコロナで機能不完全露呈

①総合診療専門医の育成

専門科だけでなく幅広い知識を持ち、他の専門医との連携や適切な初期対応と継続した診療を行う「総合診療専門医」の育成が推進されている。

日本医師会は、2016年から「日医かかりつけ医研修制度」を実施し、日本プライマリ・ケア連合学会でも家庭医療専門研修による認定制度を実施している。

これらの評価について、かかりつけ医機能強化のため2022年度診療報酬改正ではその算定条件等が見直された。例えば機能強化加算においては初診料に800円加算する要件として、訪問診療(往診)や看取り、健康相談等の活動実績が追加された。さらに健診など健康管理や保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせ、専門医等への紹介に対応できる旨を見やすい場所に掲示し患者等へ周知することも要件に加えられた。

紹介状無しで直接大病院を受診する場合の追加負担が、初診で5000円から7000円に、再診で2500円から3000円に引き上げられた(22年10月1日から)。

③その他
全世代型社会保障構築会議においてかかりつけ医機能の強化が提起され、今年(22年)6月に閣議決定されたいわゆる骨太方針にも盛り込まれた。7月20日には厚生労働省の有識者会議で、かかりつけ医の制度整備の議論が始まった。

レンドの処方箋をもらうためだけの患者を大病院が診察している状況は、医療資源が効率的に活用されているとは言い難い。

ましてや今回の新型コロナウイルスの大流行時には、フリーアクセスどころか、かかりつけ医にも拒否され、この医療にもアクセスできないまま自宅で死亡するケースも多発した。

つまり現行の日本の医療提供は非効率で、かつ非常時には機能せず、このことがコロナ禍では医療崩壊の一因になったと言える。

このことから日本のかかりつけ医制度についても、海外の制度を参考にし登録制の導入が検討されるべきであると思われる。イギリスではコロナの大流行時に日本よりかなり多い感染者を出しながら医療崩壊に至らなかった理由の一つは、かかりつけ医が初期のトリアージを行い、ゲートキーパーやコーディネーターとしての機能を担ったことによる貢献が大きい。

日本のかかりつけ医制度では、患者が一方的にかかりつけ医と想っているにすぎない。1人で挙げたようなメリットの実現のためにも、かかりつけ医の登録制が必要である。

(2) 「みなし入院」とかかりつけ医

イギリスのように、初期診療においてかかりつけ医が入院の要否を判断する機能があれば、「みなし入院」の判断において混乱は避けられると思われる。よってかかりつけ医の登録制は、保険のスムーズなサービスの提供においても一助になると期待できる。

しかしこの方法でも、再びこの医療機関にもアクセスできないような大流行が起きた場合は、給付金請求に困難が生じる可能性がある。実際、保健所に電話した患者が、この病院にもかかれず治療したケースもあった。

イギリスのように、初期診療においてかかりつけ医が入院の要否を判断する機能があれば、「みなし入院」の判断において混乱は避けられると思われる。よってかかりつけ医の登録制は、保険のスムーズなサービスの提供においても一助になると期待できる。

しかしこの方法でも、再びこの医療機関にもアクセスできないような大流行が起きた場合は、給付金請求に困難が生じる可能性がある。実際、保健所に電話した患者が、この病院にもかかれず治療したケースもあった。

イギリスのように、初期診療においてかかりつけ医が入院の要否を判断する機能があれば、「みなし入院」の判断において混乱は避けられると思われる。よってかかりつけ医の登録制は、保険のスムーズなサービスの提供においても一助になると期待できる。

しかしこの方法でも、再びこの医療機関にもアクセスできないような大流行が起きた場合は、給付金請求に困難が生じる可能性がある。実際、保健所に電話した患者が、この病院にもかかれず治療したケースもあった。

イギリスのように、初期診療においてかかりつけ医が入院の要否を判断する機能があれば、「みなし入院」の判断において混乱は避けられると思われる。よってかかりつけ医の登録制は、保険のスムーズなサービスの提供においても一助になると期待できる。

しかしこの方法でも、再びこの医療機関にもアクセスできないような大流行が起きた場合は、給付金請求に困難が生じる可能性がある。実際、保健所に電話した患者が、この病院にもかかれず治療したケースもあった。

イギリスのように、初期診療においてかかりつけ医が入院の要否を判断する機能があれば、「みなし入院」の判断において混乱は避けられると思われる。よってかかりつけ医の登録制は、保険のスムーズなサービスの提供においても一助になると期待できる。

しかしこの方法でも、再びこの医療機関にもアクセスできないような大流行が起きた場合は、給付金請求に困難が生じる可能性がある。実際、保健所に電話した患者が、この病院にもかかれず治療したケースもあった。

Q&Aで読み解く保険業法

ニッセイ基礎研究所 松澤 登 著 ISBN978-4-89293-453-7 ●A5判・418頁 ●定価4,400円(税込) 送料495円(税込) (2022年7月刊)

保険事業者にとって必須の保険業法について金融サービス提供法や改正個人情報保護法などの最新情報や重要論点をQ&Aや図表で平易に解説

お申込みはFAXまたはWebで FAX 03-5816-2863 https://www.homai.co.jp 保険毎日新聞社 東京都台東区台東4-14-8 シモンパークビル2F 03-5816-2861