

令和6年7月5日

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会
座長 永井 良三 様

慶應義塾大学経済学部教授
土居 丈朗

意見書

令和6年7月5日に開催される第7回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会を所用により欠席いたしますので、下記の通り、書面にて意見を提出いたします。

* * *

かかりつけ医機能報告の1号機能について、これまでも当分科会で発言してきたように、一定以上の疾患・症状について幅広く対応できる医療機関であることが報告制度の中で示されることが、国民・患者の選択に資すると考える。

その観点から、資料1の2ページにある報告事項③について、疾患や症状に関する報告を求めず、診療領域に関してのみ報告を求める案4は、賛成できない。

症状に関する報告を求めるべきとの立場であることには、引き続き変わらないものの、令和7年度のかかりつけ医機能報告制度発足時点において、症状に関する報告を求めようにも、それが有効に機能する環境が十分に整っていないならば、少なくとも案3にあるような一次診療を行うことができる疾患に関する報告を求めるべきである。

症状をみただけで疾患を的確に突き止められる医師はかなり限定されるとの見方もあるが、国民・患者はなおさら自らの症状を認識しただけで疾患を把握できるはずもない。医師の診療を受ける前の国民・患者が自覚できるのは、症状であって疾患名ではない。

ただ、資料1の3～4ページにある一次診療に関する報告できる疾患案には、傷

病名ではあるものの、症状と同名のものも含まれていることから、この案を大きく変更しない範囲内で報告事項③の案3が実現できるならば、かかりつけ医機能報告制度発足時点においては次善の策と認める。

国民・患者が初期に自覚できるのは疾患名ではなく症状であることを踏まえると、かかりつけ医機能報告制度が定着してゆくに伴い、近い将来において、1号機能の報告事項に症状に関する内容を含められるようにすべきである。そうすることで、国民・患者にとって医療機関の選択に資する情報が提供できる。

また、報告事項として、医療に関して「患者からの相談に応じることができる」との含意については、これを単に応召義務を果たすという意味と解するのでは、従前と何も変わらない。応召義務を果たすだけでなく、受診した患者にとって有益な「相談」ができるよう、かかりつけ医機能報告制度発足までにその含意・解釈を明確にすべきである。

以上