

第38回都道府県医師会 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

令和5年2月28日

公益社団法人 日本医師会

かかりつけ医機能に関する議論の流れ



経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針) (令和4年6月7日)(抜粋)

閣議決定

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

*内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2022」(2022年6月7日)31頁 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20220517chukanseiri.pdf



閣議決定は骨太の方針の「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」であり、財務省財政審が主張する①法制上明確化、②認定するなどの制度、③事前登録・医療情報登録ではない。

地域に根差した医師の活動

地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。

日本医師会は、「地域にどっぷりつきり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

日本医師会医療政策会議等での議論の積み重ね

日本医師会医療政策会議

- 議長 柵木 充明 愛知県医師会会長
 稲野 秀孝 栃木県医師会会長
 尾崎 治夫 東京都医師会会長
 香取 照幸 上智大学総合人間科学部教授
 金井 忠男 埼玉県医師会会長
 佐藤 和宏 宮城県医師会会長
 鈴木 邦彦 茨城県医師会会長
 高井 康之 大阪府医師会会長
 高久 玲音 一橋大学経済学研究科准教授
 武田 俊彦 岩手医大医学部客員教授
 蓮澤 浩明 福岡県医師会会長
 松井 道宣 京都府医師会会長
 松家 治道 北海道医師会会長
 松村 誠 広島県医師会会長
 村上 博 愛媛県医師会会長
 村上 正泰 山形大学大学院教授

(委員計:16名、五十音順)

担当役員 茂松副会長、角田副会長、猪口副会長
 黒瀬常任理事(主)、江澤常任理事(副)、今村常任理事(副)



日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG

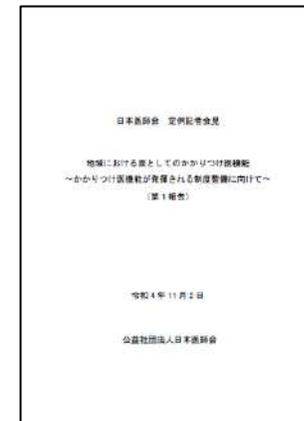
- 座長 鈴木 邦彦 茨城県医師会会長
 副座長 松井 道宣 京都府医師会会長
 加藤 雅通 愛知県医師会副会長
 小松 幹一郎 神奈川県医師会理事
 小柳 亮 新潟県医師会理事
 佐原 博之 石川県医師会理事
 瀬戸 裕司 福岡県医師会専務理事
 新田 國夫 日本在宅ケアアライアンス理事長 (8名、五十音順)

(担当役員 釜萯常任理事(主)、黒瀬常任理事(副/医療政策会議担当))



<スケジュール(2022年)>

- 7月22日 第1回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG準備会
- 8月26日 第2回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG準備会
- 9月15日 第3回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG
- 10月18日 第1回日本医師会医療政策会議で報告
- 10月25日 日本医師会第21回常任理事会で報告
 ↳ 同日に都道府県医師会宛てに周知
- 11月2日 日本医師会第22回常任理事会で機関決定
 ↳ 同日に都道府県医師会宛てに周知
- 同日 日本医師会定例記者会見で公表



「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～(第1報告)」

日医on-line <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010907.html>

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて ～これまでのかかりつけ医機能との違い～

国民

現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。

「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。

医療機関

各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ、それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織りなされ、さらに機能を発揮していく。

日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。

感染症発生・まん延時(有事)

感染症発生・まん延時(有事)における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。

地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関を平時から明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。

2022年秋の臨時国会では、感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についてこうした方向で審議が進められ、2022年12月2日に改正感染症法等が成立した。

今後、更なる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応し、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じ、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮することで、国民が必要とする医療を受けることができるよう、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う必要がある。その際、**かかりつけ医機能を有する医療機関を選択することはあくまでも患者の選択であり、義務ではないこと、さらに、わが国医療のフリーアクセスを守り、必要なときに迅速に必要な医療を受けられる原則は変わらないことを前提とすべきである。**地域ごとの診療科の充足に関するエビデンスを踏まえて対応すること、かかりつけ医機能の向上に向けて医師の能力をより高めていくことも必要である。

なお、新型コロナウイルス感染症が拡大した当初における医療機関の発熱患者への対応をもって、かかりつけ医機能の制度整備が必要とする趣旨の指摘が政府作成資料で見受けられるが、感染症有事においては今般成立した改正感染症法に基づき予め都道府県との間で協定を締結した医療機関がその内容に沿って対応することとなっており、平時におけるかかりつけ医の問題は全く別の問題であることを政府においては認識すべきである。

全世代型社会保障構築会議 報告書<かかりつけ医部分抜粋>

◆ かかりつけ医機能が発揮される制度整備

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきである。

✓ かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。

✓ こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。

✓ このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。

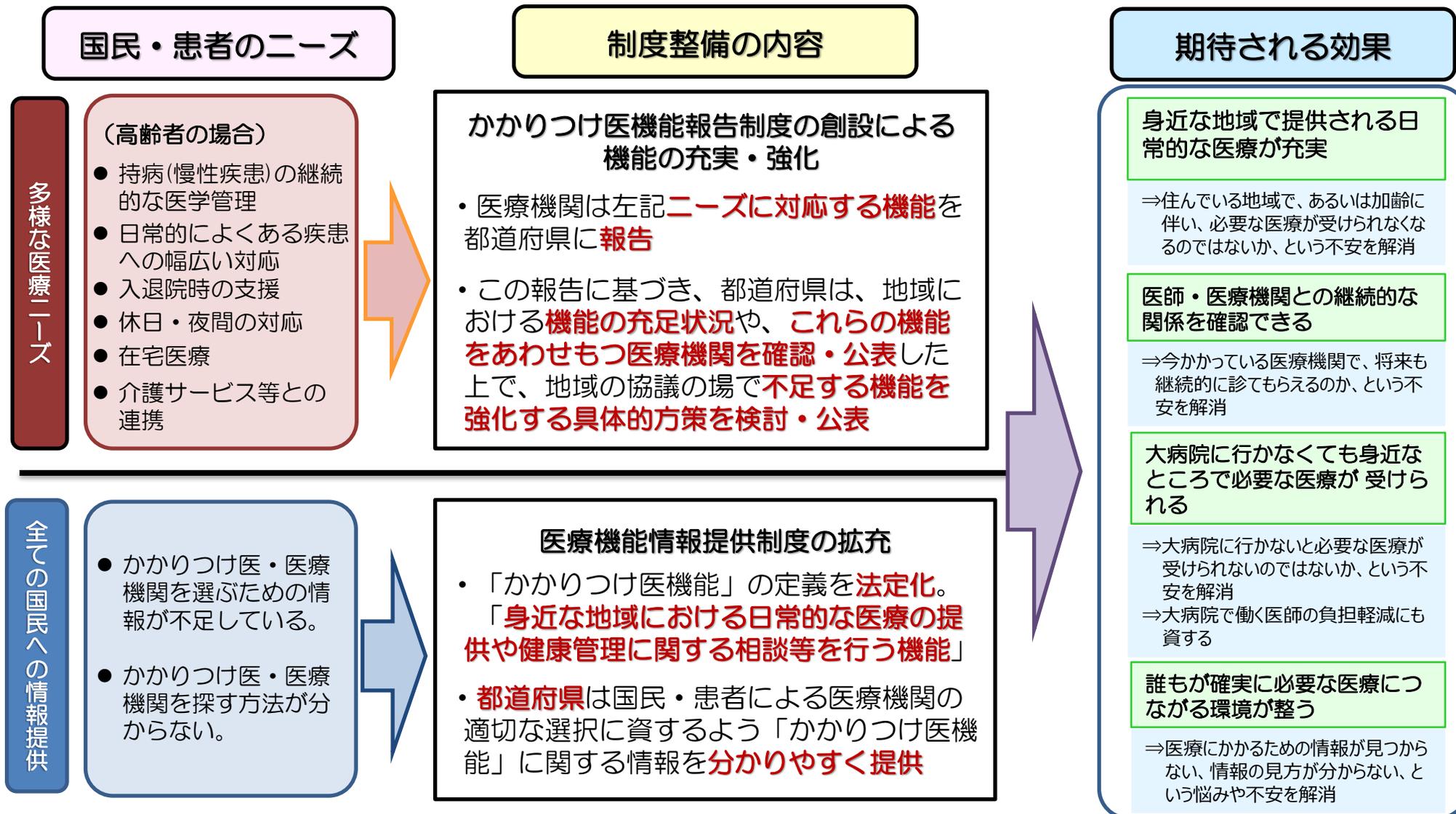
✓ かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付などにより説明することが重要である。

✓ 特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。

✓ 地域全体に必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

これらの枠組みが導入された後、国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医機能が実現するまでには、各医療機関、各地域の取組が必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべきである。

- ・国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- ・医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。



※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明することとする（書面交付など）。

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

- ◆ ～令和5年夏目途
 - ・今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。
- ◆ 令和6年度以降
 - ・医療機能情報の公表の全国統一化（都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する）
 - ・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ◆ 令和5年度頃
 - ・医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討
- ◆ 令和6年度～令和7年度頃
 - ・個々の医療機関からの機能の報告
 - ・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論
- ◆ 令和8年度以降
 - ・医療計画に適宜反映

※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画との関係性についても検討が必要

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

厚生労働省 第211回国会(令和5年常会)提出法案
「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」(令和5年2月10日提出)概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

国会議員の先生方へのお願い

令和5年1月17日に日本医師連盟が開催した執行委員会において、全世代社会保障法案が1月下旬には固まることから、全国47の都道府県医師連盟に対して、以下の内容をご理解賜った上で、地元の国会議員への働きかけをお願いした。

- 医師会は「日医かかりつけ医機能研修制度」を実施するなど、かかりつけ医機能の充実に向けて取り組んでいるところです。
- かかりつけ医機能は、現在省令で定義されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」が法文に明記される予定です。
- ご高承のとおり、複数のかかりつけ医を持つ国民や県民も多く、かかりつけ医機能は単純に定められるものではありません。かかりつけ医を固定するような法改正は、国民や県民も決して望んでいません。
- かかりつけ医機能は地域や診療科によって異なることから、上記の定義以外のかかりつけ医機能の要件まで法文で一律に定めるべきではありません。各地域の状況に応じて、必要な機能を地域ごとに考えていくことが必要です。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律案について

■スケジュール(令和5年)

1月23日(月)	通常国会召集
2月3日(金)	自民党/厚労部会
2月7日(火)	自民党/政務調査会、総務会
2月10日(金)	閣議決定
2月中旬	自民党/国会対策委員会(委員長:高木 毅 先生)
3月	審議入り
3月	衆議院/議事運営委員会(委員長:山口 俊一先生)
3月	衆議院/厚生労働委員会(委員長:三ツ林 裕巳 先生)
	参議院/厚生労働委員会(委員長:山田 宏 先生)
	法案成立?

松本会長は「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。

「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものだとの方考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。



*メディファクス(2023年2月1日)

■ かかりつけ医機能報告、「認定制度ではない」

日医・松本会長

日本医師会の松本吉郎会長は1月31日、本紙の取材で、2025年度に始まる見込みの「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものだとの方考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。

政府は昨夏の「骨太の方針2022」で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記。財務省が主張するかかりつけ医の制度化は盛り込まれなかった。全世代型社会保障構築会議が昨年12月にまとめた報告書では、かかりつけ医機能の活用は、医療機関・患者それぞれの手挙げ方式とする方向性を示した。

松本会長は、報告制度はこうした議論を積み重ねて創設されるものだとし、「認定」という話が出たことは全くないと話した。

厚生労働省は医療部会で、報告に基づく協議の在り方として、慢性疾患がある高齢者を想定したイメージを提示。かかりつけ医機能の例として、休日・夜間の対応や、在宅医療の提供などを挙げた。地域の医療機関は、これらの機能の有無や担う意向などを報告することになる。地域の関係者による協議の場では、報告に基づき、不足している機能の充足に向けた支援や連携の在り方を議論する。

松本会長は、地域では医師会が中心となって連携し、夜間・休日の対応などを担っているケースも多いと指摘。不足している機能の充足に向けて「医師会を中心として地域で考えていくことになると思う」と述べた。

● 「面で支える体制」に向けて報告 釜范常任理事

医療部会の委員を務める日医の釜范敏常任理事も取材に応じ、かかりつけ医機能報告について、地域を面で支える医療の確保に向け、医療機関が自主的に機能を報告し、地域で協議するための制度として議論したと振り返った。

報告に基づいて登録、認定するような仕組みとは「全然違う話だ」と説明。報告を求める具体的な機能などは、これからの議論だとした。厚労省が例示した機能は幅広いかかりつけ医機能の一部であり、「あくまで例にすぎない」と語った。

日本医師会の方針(令和5年2月14日)

全世代社会保障法案における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」について

令和5年2月14日に都道府県医師会役職員、日本医師会代議員に対して、[日本医師会の方針:全世代社会保障法案における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」について]をメールで情報発信した。

日本医師会では、本執行部発足後、医療政策会議等での議論を積み重ね、昨年11月に「地域における面としてのかかりつけ医機能」を公表し、コロナ禍等感染症有事での対応と、平時での地域における面としてのかかりつけ医機能を提言しました。

これは、財務省が「法制上明確化」「認定するなどの制度」「事前登録・医療情報登録」を主張するなか、昨年6月に骨太の方針2022で「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定されたことを踏まえたものです。

コロナ禍等感染症有事での対応については、昨年秋の臨時国会において、日本医師会の提言に沿った方向で審議が進められ、改正感染症法等が成立しました。その後、全世代型社会保障構築会議報告書、日本医師会の役員も参画する厚生労働省医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」を踏まえ、全世代社会保障法案が今国会に提出されました。

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」は、国民医療を守るため、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すとともに、それを基に必要に応じて地域で協議するものであります。

「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではなく、国民が望んでいない「人頭払い」、「登録制」、「認定」への懸念は払拭できたと認識しております。

日本医師会は、国民のために、かかりつけ医機能がさらに発揮されるよう推進して参ります。

かかりつけ医は、フリーアクセスにおいて、あくまで国民が選ぶものです。患者さんは診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、国民・患者さん側からすれば、かかりつけ医を固定するような提案は、決して望んでおられないのではないのでしょうか。

医療機関側からすれば、かかりつけ医機能を発揮する医療機関は、診療科や病院・診療所の別を問うものではありません。また、必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけでもありません。

地域に根差して診療している医師は、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。不足している機能の充足に向けては、医師会を中心として、それぞれの地域で検討することが求められるであろうと考えております。私たち医師も、「日医かかりつけ医機能研修制度」を受講するなど自己研鑽に励んでいかなければなりません。

日本医師会は、地域にどっぷりつかり、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、今後の国会審議を注視し、しっかりと対応してまいります。

かかりつけ医機能の制度整備にあたっての日本医師会の主な考え方

令和5年2月15日に日本医師会は定例記者会見を開催し、「かかりつけ医機能の制度整備」について以下8項目を中心に改めて考えを示した。

かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることには反対である。

診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、かかりつけ医は複数あることが自然である。

1人の医師だけを登録するという、いわゆる「登録制」は、患者さんの医療へのアクセス権、医師を選ぶ権利を阻害する提案である。国民・患者さん側からすれば、かかりつけ医を固定するような提案は、決して望んでおられない。

「人頭払」という主張があることも承知しているが、高度な医療がなかった時代はともかく、現代の複雑かつ高度な医療においては現実的な提案ではない。

かかりつけ医機能を発揮する医療機関は、診療科や病院・診療所の別を問うものではない。

必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。地域で面としてのかかりつけ医機能をしっかりと果たしていくべきである。

「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではない。

医師も自ら「かかりつけ医」として選ばれるよう積極的に研鑽を積むことが重要である。