

「かかりつけ医機能報告制度がやってくる！」

神奈川県医師会より【重要】かかりつけ医機能報告制度について（第1報）というファイルが、会員ページにアップされました。ここで、“かかりつけ医機能”という、耳慣れない言葉が出ています。

かかりつけ医とは、いつもかかっているお医者さん、家庭医などがイメージされると思いますが、ここで言う日本医師会の“かかりつけ医機能”は全く別物です。日医の“かかりつけ医機能”とは様々な問題を抱える一人の患者を、多くの分野の医師たちがそれぞれ役割分担しながら、全体的にかかりつけ医として見ていくという考え方です。このためには、かかりつけ医として一人の医師が全てを診るのではなく、各専門科の医師がそれぞれの分野のかかりつけ機能を発揮し、身近で患者さんの相談に応じ、自分で解決できることは行い、難しい場合は適切な後方医療機関を紹介していくということです。従って、高度急性期病院・歯科医療機関を除く全ての医療機関、医師がこの機能を担うことになります。自分は、内科系や在宅医でないから、眼科や皮膚科は関係ないから報告しないでは済ません。なお、報告制度の目的は以下です。

- ①：国民・患者がより適切な医療機関を選択できる情報提供
- ②：地域の協議の場で不足する機能確保のための基礎資料とする

なぜ、今、日医“かかりつけ医機能”？　日本は、医療機関を自由に選んで受診でき、世界的にも稀な、患者の権利が守られている国です。しかし、多くの欧米諸国ではこの権利はほぼ認められず、ゲートキーパーと呼ばれる家庭医に予約をし、受診しなければ、急性期病院どころか、耳鼻科、皮膚科などのゲートキーパー以外の専門科診療所にもかかりません。これは、家庭医にてワンストップで解決させ、できるだけ他を受診させないための制度です。財務当局は、当然、医療費削減のためにゲートキーパー制度導入を目指しています。日医は、医療機関選択の自由という患者の権利を守る意味で、かかりつけ医とはゲートキーパーでなく機能であり、医療・介護・在宅を含めかかりつけ医機能をもつ医師達が、ワンチームとして診ることを提案しました。この申請と報告を行うことで、政府に余計な規制を受けないで済むような制度設計です。義務ではありませんが、申請と報告を怠ると、基本診療料（初・再診料）が減額される恐れがあります。

かかりつけ医機能報告は MAMIS から

医師会会員情報システム（MAMIS）は、日医、県医、都市医師会の会員情報を一元化するプラットフォームです。入退会や移動の際だけでなく、生涯学習の単位管理、産業医研修の単位管理などで既に利用され、研修単位をカウントする必要がなくなりました。スポーツ医、かかりつけ医機能報告のポータルサイトになりました。現在は日医の web などから、オンラインで MAMIS を始められます。まだの方は、今すぐ日医 web で手続きを!!

今やらなければならないこと

12/1 付けの【重要】かかりつけ医機能報告制度について（第1報）を御覧ください。これから順にやるべき事は次の 2 つ。

①研修の終了申請を MAMIS

から行う。12月中旬までに

②県知事へ報告を G-MIS で行う

報告時期は来年 1月～3月

コロナ後、使ってないので、G-MIS のログイン ID、パスワードの事前確認をお願い致します。

ユーザー名を忘れた場合は、厚労省 G-MIS 事務局に問い合わせを (phone : 050-3355-8230)

なお、MAMIS からの研修終了申請先は、必ず「神奈川県医師会」で、お願い致します。これは、②の県知事への報告に連動させるためですので、くれぐれもお間違えのないようにお願い致します。

初回の認定要件

【認定条件】

下記要件を満たした場合、修了証書を交付（有効期間 3 年）

① 日医かかりつけ医機能研修制度受講。

普段の生涯研修講座受講で十分単位は足りています。

② 実地研修（社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等を地域で実践し取得。

(1つの活動の実施で 5 単位)

上記①と②の合計取得単位が 10 単位以上必要です。

通常の医師会内での活動を行っていればまず単位は足ります。 あとは MAMIS で申請！

日本医師会会長名での修了証書は後ほど MAMIS からダウンロードしてください。

研修終了申請の実際

【重要】かかりつけ医機能報告制度について（第 1 報）に手順が付いていますが、MAMIS の手続きが済んでいて、ログインできるようになっていれば、ものの 2-3 分で手続きが終わり、あとは後ほど研修修了証をダウンロードするだけです。座学の単位、日医生涯教育研修の単位は MAMIS に 2016 年から今年の分まで集計されております。また、実地研修も普段の診療や医師会内での仕事だけで十分足ります。このように、「かかりつけ医～」と冠の付いた研修を新たに受講せず、ほとんどの会員がそのまま申請できると思われます。

かかりつけ医機能の真相

財務省は主導する財政制度等審議会で、

①医療費削減を目的として

②登録制度とする

③包括払いとする

④地域別診療報酬を実現

（医師偏在、医療機関偏在などを是正する目的で、診療所過剰地域の報酬単価を「1 点 9 円」に下げる。）

⑤ゲートキーパーとして総合医の役割と育成 を唱えました。厚生労働省と日本医師会はこれを受け、今後の少子高齢化社会における医療のあり方を形作る「地域医療構想」とも親和性の高い制度に作り変えたのがかかりつけ医機能報告制度です。換言すると、お金の土俵から、財政審が立ち入りにくい医療の仕組みでの土俵に場を変えて戦うことにしたのです。このため、再度お金の土俵での議論に戻されぬよう、かかりつけ医機能の報告制度は必ず成功させねばなりません。