

# 医療機能の分化・連携策の現状と課題

—かかりつけ医の普及定着策を事例として—

防衛医科大学校 金子雅彦

## 1. 目的

日本の医療法上、診療所と病院の区分は基本的に規模（病床数）である。公的健康保険制度上もフリーアクセス（保険証1枚でどの医療機関も受診可能）である。この構図は明治時代から続いている。近年厚生労働省等はこの構図を基本的に変えないまま、医療機能の分化・連携策を模索している（経路依存の一部見直し）。本報告では、これら医療機能の分化・連携策の中でかかりつけ医（ゲートオープナー）の普及定着策に焦点を当てて整理し、その現状と課題について検討する。

## 2. 方法

さまざまなかかりつけ医の普及定着策が考えられるし、実際講じられてきた。そこで、パーソンズの一般化された象徴的メディア論を用いて、対策を整理分類する。パーソンズはある行為者が他の行為者に対して、ある動作を引き起こさせるコントロール方法として、4つの戦略様式（およびそれに伴う一般化された象徴的メディア）を挙げる。誘因（貨幣）、強制（権力）、説得（影響力）、コミットメントの活性化（コミットメントの一般化）である。この図式を用いて、かかりつけ医の普及定着策を分類する。

## 3. 結果

まず誘因（貨幣）として、診療報酬による誘導策が行われてきた。直近では平成28年度診療報酬改定により、医療機関側に対して地域包括診療料等の施設基準の緩和等が、また患者側に対して紹介状なしの大病院受診時の定額負担義務化（による診療所受診誘導）がなされた。次に強制（権力）としては法制化が考えられる。ヨーロッパ諸国ではかかりつけ医受診を法制化しているが、日本では現時点では行われていない。3つめは説得（影響力）である。患者が最初は近くの診療所受診することを納得するようになるためには、診療所のプライマリケア力を高めることが一案である。日本医師会は会員に対して日医かかりつけ医機能研修制度を平成28年度から始めている。また、日本専門医機構は平成30年度から新専門医制度を開始する予定で、その中に総合診療専門医が含まれている。さらに、医学部卒前教育にプライマリケアに関する教育を取り入れる動きも見られる。最後のコミットメントの活性化（コミットメントの一般化）とは、診療所＝外来診療施設、病院＝入院治療施設という機能分化観が規範として人々の間で共有されることである。日本は現在フリーアクセスである。その状況下で機能分化観が規範となっているとは言い難い。

このように、現時点で実施されている戦略は誘因と説得である。このうち誘因の効果は、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査が明らかにしている。これによると、500床以上の大病院において初診患者のうち紹介状なしの患者比率は、定額負担義務化前に比べて42.6%から39.7%へという若干の減少率だった。また自由記述では、「お金を払えば大病院を受診できる制度と解釈している患者がいる」という回答があった。

## 4. 結論

すでに実施されている戦略様式は誘因と説得であり、いずれもある行為者の望む方向が他者にとっても有利となる積極的サンクションである。したがって、積極的サンクションによる戦略様式がまずは導入しやすいコントロール方法である。ただし、積極的サンクション（の一部）だけでは、その効果は今のところ限定的である。積極的サンクションの強化、さらには消極的サンクションの導入（経路変更）が課題となる。