

担当医制度じっくり検討

今年四月にスタートした後期高齢者医療制度は、「保険証が届かない」「何の説明もないまま年金から天引きされた」「七十五歳で線引きするのは高齢者への差別」「保険料の予測がず

提言

さん」などなど、非難、疑問が続出している。

そもそも、後期高齢者医療制度は高齢者の医療はどうあるべきかという議論が十分ないまま膨らみ続ける高齢者医療費の抑制を目的として創設された制度

県医師会常任理事

三原 一郎



であり、高齢者にとって差別的で、国としてあるまじき制度と言われても仕方がない側面をもっている。その中で、医療費抑制の切り札として登場したのが担当医制度だ。この制度は、後期高齢者

また、高齢者担当医は一定の講習を受け、資格を得た上で患者の中心的なかかりつけ医となり、専門医への橋渡しの役割も求められる。診察料に対する窓口負担は、薬代や特別な検査を除き月六百元という定額制で、

医療連携の流れに逆行

が希望して「かかりつけ医（高齢者担当医）」を選べば、その医師は患者にふさわしい治療計画を作成し、患者の日常能力や認知機能を評価するなど、生活を重視した医療を提供するとき

確かに月六百元で身近な医師に「かかりつけ医（高齢者担当医）」を選べば、その医師は患者にふさわしい治療計画を作成し、患者の日常能力や認知機能を評価するなど、生活を重視した医療を提供するとき

それぞれに専門医に診てもらったとが実質的にできなくなる。その人にただ一つあると規定された「主病」を診ることになる担当医以外の医療機関は、診療に必要な検査や指導料などを算定できなくなるからだ。すなわち国は後期高齢者を一つの医療機関に誘導することで、医療費削減をもちろんでいる。

山形県医師会は当面の間、会員への担当医制度への参加自粛を求めている。この姿勢は適切であったと考えている。本県における担当医の届け出数は、四月末現在で三百六十三機関中三機関で3%。全国では八千八百七十六機関の届け出で、担当医として想定される内科開業医約三万七千人の四分の一、24%程度とされている。地域別で見ると、青森県のゼロから鹿児島県の86%まで地域差が大きい。担当医制度は、最新の医療情報

報を熟知し必要な時には専門医を紹介できる総合的能力を有する医師（総合医）を育てつつ、介護を含めた多職種連携を地域の中ではぐくみながら、じっくりと時間をかけて検討していくべきと考えている。（鶴岡市在住）