

衆議院議長 大島理森 様  
内閣総理大臣 安倍晋三 様  
厚生労働大臣 加藤勝信 様

2018年5月29日

## 医療法及び医師法の一部を改正する法律案の 抜本的見直しを求める要請書

京都府保険医協会  
理事長 垣田さち子

医療法及び医師法の一部を改正する法律案（2018年3月国会提出。参院可決済）について、以下のとおり、要請いたします。

### 〈要望項目〉

- 一、医療法及び医師法の一部を改正する法律案は抜本的に見直し、開業規制につながる部分はすべて削除すること
- 二、医療費抑制のための医師・医療機関数の管理政策は転換すること
- 三、日本のどの地域でも人々が安心して暮らせるよう、地域の再生をめざすこと

### 〈要望理由〉

#### 開業規制につながる改正条文とその理由

医療法改正案第三〇条の四の2には、都道府県が医療計画に定めるべき事項として、「医師の数に関する指標を踏まえて定める」区域において「確保すべき医師の数の目標」とあります。

同6では、「提供される医療の種別」（診療科）ごとに、「医師の数に関する指標」に関し、厚生労働省令で定める基準に従い、「医師の数が少ないと認められる」区域（二次医療圏）を、同7では同じく「医師の数が多いと認められる」区域（同）を定めることができるとあります。

即ち、都道府県が医療計画において、〈医師多数区域〉と〈医師少数区域〉を二次医療圏別に設定し、少数区域のみならず多数区域でも「確保すべき医師の数の目標」を定めることが出来ることとなります。そうなれば、医師多数区域における医師の開業・就業が、当座は「自主的」に、将来は「強制的に」に制限されることにつながるのとは明らかではないでしょうか。

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ」（2016年6月3日）は、「平成52年（2040年）には医師供給が約4.1万人過剰」との推計結果を示し、医師数増政策の転換を示した上で、「都道府県が

策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整を行えるようにすること、「将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討する」ことを提起していました。

そうした経緯を踏まえれば、今回の法案は事実上の開業規制へつながる大きな一歩と考えざるを得ません。

## **都道府県に医療費管理体制が構築された下での改正案**

2018年4月から、国民健康保険が都道府県化されました。都道府県は一方で「医療費適正化計画」に定めた事実上の「医療費支出目標」の達成を目指し、先に策定した地域医療構想や医療計画を通じて医療提供体制をコントロールしながら、一方で保険者として国保にかかる財政を管理することになりました。保険者による提供体制と財政の一体的管理は、先の財務省・財政制度審議会の「春の建議」に見られるような、徹底した医療・社会保障費の抑制が国策として進められている状況に於いては、都道府県をして、いかに住民へ医療を保障するかではなく、提供体制を絞り込み、以て保険財政を安定化させるかとの立場へと自動的に立たせることとなります。財務省が推奨する奈良県における「地域別診療報酬」活用も含めた「奈良モデル」はその典型といえます。今回の法改正内容は、都道府県による医療費管理・抑制の実効性をより高めるものと考えます。

## **国が偏在是正をいう理由は「医療費適正化」**

私たちが医業を営む京都府は、人口対10万人医師数が全国一多いとされます。しかし、丹後・中丹・南丹・京都乙訓・山城北・山城南の6つの二次医療圏のうち、京都乙訓圏域を除くと何れも全国平均を下回る医師数です。また、京都乙訓であってもいわゆる「へき地」は存在しています。必要な標榜科が不足していることにより、生命が脅かされている地域もあります。

国の「経済財政再生計画」は、「医療費の地域差」半減を求めています。しかし、医師・医療機関偏在は、それが住民の生命の格差を生んでしまうからこそ問題なのです。経済効率性や医療費適正化など本質的問題ではないはずです。医師がいない、あるいは必要な診療科がないことを理由に、医療にアクセスできない人たちがいる現実を打開することこそが、医師・医療提供体制政策の目的であるべきではないでしょうか。

## **地域経済の再生、人が暮らせる地方の実現を**

そもそも、「医師多数区域」の医師数を制限したところで、「医師少数区域」の開業・就業が増えるわけではありません。なぜなら、日本の医療保険制度の仕組みでは、産業が落ち込み、人口減少が進み、疲弊している地域では、いかに医療を必要とする人がそこにいても、医業が成り立たないからです。人口減少によって採算が成り立たない地域に医師は開業できず、医師がいない地域ではますます

人口が減少します。そうした最悪のサイクルによって、地域は衰退し続けていかざるを得ません。

一体、地域を傷めつけ、損ねてしまったのは誰なのでしょう。高度経済成長以降の経済政策や構造改革の結果として、今日の地域の現実があるのではないのでしょうか。

国がなすべきことは、医師多数区域における開業・就業を規制することではありません。第一に、新自由主義改革による政治をやめること。第二に、地域の再生をめざすこと。そして第三に、医療・社会保障費を敵視し、抑制する政策をあらためることです。

日本中どこの地域にも、医療があり、福祉があり、教育がある。そうした地域再生こそが求められます。それを目指す政治が行われ、その道程に於いてこそ、医師不足に苦しむ地域における医師の開業・就業の促進策が真に検討可能となると私たちは考えています。

以上