

【談話】財務省の診療所偏在対策について

京都市府保険医協会副理事長 渡邊賢治

財務省は4月16日、財政制度等審議会・財政制度分科会に診療所の偏在を問題視して診療所の報酬単価の適正化、地域別単価の導入と外来医療計画における都道府県知事の権限強化、自由開業・自由標榜の見直しを提案した。

財務省資料によれば、2030年頃には医師の供給過剰が見込まれており、人口減少に対応した医学部定員の適正化が必要。あわせて「改革工程」(23年12月22日閣議決定)に基づき、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けた強力な対策を講じる必要があるとする。20年度から始まった「外来医療計画」に基づき、「外来医師多数区域」においては一定の取り組みが始まっているが、全体の診療所数増加は止まっておらず、一方で病院勤務医の不足が課題だと指摘。そのため、病院勤務医から開業医へのシフトを促さない診療報酬体系の適正化が必要であるとする。また現状のままでは、医師や診療所数が大都市部で過剰、地方で過小となる傾向が続くため、診療所不足地域の単価を引き上げ、過剰地域で単価を引き下げることで医療資源のシフトを促す。さらに医師過剰地域における新規開業規制の導入を諸外国の例を参考に検討すべきだとする。

これは「骨太の方針」を見据えた春の建議に向けて出されたもので、昨年の建議でも同様の主張がされている。診療報酬の単価操作についてはこれまでも、高齢者医療確保法第14条に規定されている都道府県別診療報酬を引き合いにして、新型コロナの医療機関支援として「単価補正」が21年春の建議でも提案されてきた。協会はそのたびに、皆保険体制を構成する重要原則である「全国統一給付保障」の大前提を後退させるべきではないと反論してきた。

今回の診療所過不足により地域単価を設定する手法は、患者の受療行動への面からも「悪手」と言わざるをえない。診療所不足地域で医療にかかりづらい人たちを更に負担増で苦しめることに到底納得を得られるはずもなく、徒に過疎地域の医療費を引き上げることで自治体の保険財政にも影響を及ぼすのではないのか、もしくは過剰地域へ患者の流れを促してしまうことはないのか、など考えなければならぬ懸念が多い。

協会はこれまで、医師の自由の制限によって偏在解消を目指すのは間違いであり、医療の成り立たない地域において、開業・就業を希望する医師を支援するような公的な仕組みを構築すべきと提言してきた。

現在、国は医師養成課程を通じた偏在解消を目指す検討を進めており、医学部の定員見直しも予定されている。それらの検討の根拠となっている国の医療費分析や医師偏在指標の正当性自体にも我々は疑問を抱いている。真の医療ニーズの根拠を具に検討を行うところからの再検討も必要である。

財務省提言に先立つ4月7日、武見厚生労働大臣がNHK「日曜討論」で「地域における医師の割り当て」を検討するとし、「前例にとらわれない対策・検討を行うべき」と発言した。今後、開業規制が検討の俎上に挙げられるものとみられるが、どのようなかたちで検討されるのか注視していきたい。

2024年4月25日