

2026年1月23日

京都府知事
西脇隆俊様

京都府保険医協会
理事長 内田亮彦

改正医療法の国会成立を踏まえた

京都府の医療提供体制政策に関する基本的な要望

謹 啓

平素より、京都府民の医療保障の前進に向けた施策にご尽力賜りますこと、心よりお礼申し上げます。

さて、去る2025年12月5日、「医療法等の一部を改正する法律案」(2025年2月14日提出)が国会成立しました。

同法案は、①病床のみならず病院・診療所を淘汰・削減するシステムの構築、②新設の「オンライン診療受診施設」に見られる医療の営利化・産業化の促進、③電子カルテ普及率100%を医療機関に強いながら国民の医療情報の国家・営利企業による利活用の合法化等、多岐にわたる問題がありながら、実質2週間にも満たない審議により、その内容が国民に充分に説明されることもないまま成立しました。

私たちは今回の法改正は地域医療提供体制の縮小を促進し、よって京都府民の生命と健康を脅かすものと考えています。

今後、改正内容は基本的に都道府県が主体となって具体化されます。

つきましては、改正医療法の国会成立を踏まえ、貴職に対し、以下の事項を要請いたしますので、今後の政策推進においてご留意いただきますようお願ひいたします。

謹 白

記

1. 国の病床・病院の淘汰・削減政策にしたがわないこと

(1) 病床数適正化支援事業を通じた地域医療縮小の「不可逆的措置」について

国は「令和7年度補正予算」に前年に引き続き「病床数の適正化に対する支援」(3490億円)を盛り込んだ。病床1床削減につき、稼働中であれば410万4000円、休床中であれば205万2000円を「支援」するといい、全国で稼働病床6万、休床3.8万床の削減を見込んでいる。国は既に先の「病床数適正化支援事業」により1万1278床(京都府では291床)の削減に「成功」しており、合計11万床の削減が2027年度の新たな地域医療構想の開始までに追求されることとなる。これについて改正医療法は「第七条の二」(病床数の削減を支

援する事業等)において「医療機関が」事業によって「病床を削減したときは」「医療計画に定める」「基準病床数を削減するものとする」と規定した。医療機関の「主体的な経営判断」が地域医療の「不可逆的措置」による縮小へ直接つながる信じ難い内容である。

そもそも、社会問題化している病院の経営危機は自然現象ではなく、国の長年にわたる医療費抑制政策によって人為的に生み出された事態である。

医療機関経営の危機を自ら生み出しておきながら、さらに危機に付け込んで自らの政策目標の貫徹を図ろうとする国の姿勢に怒りを禁じえない。

京都府におかれてはこうした国の姿勢に対抗し、必要な病床を将来にわたり維持していただきたい。

(2) 人口規模ごとの必要病院数の設定について

また改正医療法に盛り込まれた新たな地域医療構想はこれまでの「病床数」のみならず「病院数」にも国の介入を許すものである。

改正医療法は病院・有床診療所に対し、従来の病床機能報告に加え「医療機関機能報告」を求める。

「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」(2025.12.9 現在の国による呼称)のいずれかを選択させるものだが、国は「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において「区域の人口規模」ごとの「配置数」を提示している。区域を「大都市型」(100万人以上)、「地方都市型」(50万人程度)、「人口の少ない区域」(~30万人)に分け、例えば人口30万人までの区域であれば「急性期拠点機能」は「1カ所」で良い、と読み取れる書きぶりをしている。これでは京都府でいえば福知山市以北の北部人口は29万人足らずであり、福知山以北には急性期の病院は1つあれば良いことになる。それがいかに非現実的なものかは言うまでもない。

(3) 国の需給推計の恣意性について

さらに病床に関しても、これまで「必要病床数」の需要推計に用いてきた「将来的に変化しないと見做す」「入院受療率」について「これまでの実際の入院患者数(実績値)と比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には(…略)減少している」として、2040年に向けてはさらに受療率を低く見積もるとの考えが示されている。

地域医療構想開始以来、国は病床削減を当然のこととして推進しているが、今後病床が余るという言説に科学的根拠はない。あるのは国が地域医療構想スタートにあたって一方的に示した「需給推計」のみであり、その推計は2013年度のレセプトデータを「需要」と見做し、それに将来推計人口を乗じて算出したものに過ぎず、潜在的な医療需要はまったく反映されない、医療需要を低く見積もるための恣意的なデータである。

京都府には住民の護民官として各医療圏の「潜在的な医療需要」を地域の医療者・住民とともに把握し、それを充たすだけの医療提供体制を確保する責任がある。

国の誤った政策に抗し、地方自治の観点から地域の医療者と府民の生命を守る仕事をしていただきたい。

2. 国の開業規制・診療所削減方針にしたがわないこと

(1) 外来医師過多区域での開業規制について

改正医療法には新たに「外来医師過多区域」の新設と同区域における「開業規制」が盛り込まれた。

「外来医師過多区域」では新規開業希望者に「6カ月前に提供予定の医療機能等の提出」や協議の場への出席を求めたうえで「地域で不足する医療の提供」(地域外来医療)を強く求め、応じない場合は「診療報酬上の措置」や「補助金の不交付」も視野に入れるという。あからさまな開業規制=自由開業規制である。

当該区域の定義については「外来医師偏在指標について、『全国平均値+標準偏差の1.5倍』以上かつ可住地面積あたり診療所数が上位10%」とされており、既に「京都・乙訓医療圏」は外来医師過多区域の「候補区域」にあげられている。

医師偏在指標の算定式は「偏差」を明らかにしているだけで、地域において必要な医師数を決定づけるものではない。地域医療構想における医療需要推計の算定式同様、地域の医師確保の指標に用いるには不十分なものである。

そのような指標によって疫学的・科学的根拠もなく、医療費抑制のために医療機関数を減少させる政策を許してはならないと考える。

(2) かかりつけ医機能報告制度の本質的問題について

外来を標的にした新たな規制は、今回の改正医療法に限らず、多方面から追求される。

2026年1月から始まる「かかりつけ医機能報告制度」もその一環である。

そもそも、ほぼすべての医療機関が報告義務を課すことを法定化したこと自体に正当な理由がない。

財務省が「令和8年度予算の編成等に関する建議」(2025.12.2)で述べているように、かかりつけ医機能報告制度は「公的にかかりつけ医療機関を認定する仕組みや、かかりつけ医療機関に患者を登録する仕組み」に向けた「一段階」の性格を持った制度であり、最終的にはフリーアクセス制限や自由開業規制を目指すものである。なぜそのような「政治決着」の落としどころとして生み出された「中間形態」に地域の医師が時間を削り、動員されねばならないのか。

こうした政策に汲みせず、今後も人々が何物にも縛られることなく安心して受診できるよう、京都府における取組を進めていただきたい。

3. 少なくともオンライン診療受診施設への営利企業参入を認めないこと

改正医療法では「オンライン診療」が法定化される。

現在「指針」運用となっているオンライン診療を法律に定め、濫用を規制すること自体は必要である。法定化したからにはオンライン診療はあくまでアクセス制限時における対面診療の補完に止めるべきであり、最低限「日本医学会連合オンライン診療の初診に関する提言」(2021年)に準拠し「オンライン診療に適さない症状」や麻薬や抗精神薬など「適さない処方」について明確にルール化が必要となる。

しかし改正医療法のねらいは別にある。

改正法には「オンライン診療受診施設」が新設されることとなった。同施設は患者がオンライン診療を受けるための新たな「場所」であるが、設置主体が限定されておらず、民間企業の参入も可能とみられる。オンライン診療が医療の市場化・産業化政策に使われる危険性がある。日本医学会は「問診と画面越しの動画のみで診断を確定することのできる疾患はほとんどない」と指摘しており¹、適切な規制なしに普及していくと医療の在り方を大きく変質させる恐れがある。

京都府におかれては国に対し、「オンライン診療受診施設」の設置は真に必要と考えられる場合(それがどのような場合か凡そ想定しにくいが)に限ること、設置主体に民間営利企業を認めないよう、強く求めていただきたい。

4. 医療 DX の名による患者の医療情報収奪の仕組みに協力しないこと

オンライン資格確認義務化、健康保険証廃止を強行して国が進めている医療 DX は医療現場の負担を軽減するものでなく、患者の医療保障の前進とも無関係である。

国の進める医療 DX は全国医療情報プラットフォームを構築し、患者の医療情報を国はもちろん営利企業も含めた主体に利活用させるための「収奪システム」構築でしかない。

改正医療法には社会保険診療報酬審査支払基金を改組し、国の医療 DX 推進の道具に仕立て直す内容が盛り込まれ、なおかつ「修正案」によって「電子カルテの約 100%普及」が法定化された。

医療機関・患者双方にとって何らメリットのない負担を「政策目的」に強いることは許されない。

国に対し、京都府として医療情報収奪の仕組みづくりの前に人権としての自己情報コントロール権の確立を法制化するよう強く求めていただきたい。

また国が自らの政策目的のために医療 DX を進める以上、今後は医療機関に対しいかなる財政的・技術的な負担を与えないことを国に確約させていただきたい。

以上

¹ 「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言 2022 年 11月24日版 」

<https://files.jmsf.or.jp/uploads/medium/file/280/20221124163108.pdf>