

医師数を OECD 加盟国の平均以上の水準に増やすことを求める意見書

日本における人口 1,000 人当たりの医師数（2.4 人）は、OECD 加盟国平均（3.3 人）に比べて極めて少ない状態です。その結果、週 60 時間以上働く割合を職種別で見ると、医師が最も高くなっています。特に、救急や産科での週平均労働時間は 80 時間を超え、当直を含む 32 時間連続勤務が強いられるなど、医師の長時間労働の実態が明らかになっています。先般、「家事・育児のため、女性医師はアクティビティが劣る」などの理由による東京医科大学の入試女性差別が発覚しました。このこと自体は問題ですが、長時間労働が常態化し、女性医師が働き続けられない実態を解決することも課題になっています。日本の女性医師数は全体の 2 割で、4 割を超えている OECD 諸国と比較して低水準です。女性医師も含む全ての医師の長時間労働を改善するためには、OECD 加盟国並みに医師数を増やすことが求められています。

また、4 月に施行される「改正医療法」では、「2 次医療圏」と「3 次医療圏」ごとに、医師不足の地域を定めるとしています。その指標として、人口 10 万人当たりの医師数を基に、年齢・性別による受診率・昼夜の人口差・医師の労働時間などを考慮して、実際に働く医師数と必要な医師数が算出されています。2036 年の試算をみると、「2 次医療圏」では 46 都道府県で医師不足の地域があり、不足分を積み上げると約 2 万 4,000 人に上ります。「3 次医療圏」では 12 道県で計約 5,320 人が不足します。全体数を増やすだけでなく医師の偏在の解消も急務です。

政府の「骨太方針 2018」では、2022 年度以降の医学部定員減を検討する方向が打ち出されました。医学部の定員を検討するにあたっては、医師の長時間労働の改善や、救急・産科・小児科不足など「地域医療」の現状、高齢者人口の増加に伴う脳卒中や心筋梗塞などの医療需要の伸びに対応し、住民が安心して暮らせる救急医療や地域包括ケア体制の充実が考慮されなければなりません。よって下記の事項について国に要請します。

記

2022 年度以降の医師養成定員の検討に当たっては、医療現場と医師偏在など地域の実態を踏まえ、医師数を OECD 加盟国の平均以上の水準に増やすこと。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

平成 31 年 3 月 日

茨城県笠間市議会議長 飯田 正憲

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿
厚生労働大臣 根本 匠 殿
財務大臣 麻生 太郎 殿
総務大臣 石田 真敏 殿
文部科学大臣 柴山 昌彦 殿