

## 医師養成定員を減らす政府方針の見直し等に関する意見書

総務省「就業構造基本調査」によれば、医師は、週労働時間が60時間を超える人の割合が41.8%と職種別で最も高く（雇用者全体では14%）、特に、救急や産科では、週労働時間が平均80～90時間を超えている。夜間救急対応の当直を含む32時間連続勤務が強いられ、医師の過労死や過労自死が後を絶たず、命を守る現場で医師の命が脅かされている。この背景には、経済協力開発機構（OECD）の2016年調査で、人口1,000人当たり医師数がOECD平均3.3人に対し、日本は2.4人で35カ国中30位という絶対的な医師不足がある。従事している日本の医師数は30万8,105人（2016年）であり、OECD平均と比べても11万5,000人も少ない状況にある。

さらに、この医師の異常な長時間労働に改善の兆しが見えない中、女性医師では現場が回らないなどを理由とした女性差別が発覚した。出産・子育てで女性医師は離職率が高い、あるいは女性医師は男性医師に劣るなど、偏見に満ちた女性差別は断じて許されない。日本では、いまだ家事・育児は女性という慣習が根強い中、男性医師の長時間労働を前提に、家事・育児のため女性医師はアクティビティが劣るとする不当さは明らかである。日本は、女性医師2割に対し、OECD加盟国は平均で4割を超えている。日本の医療界でも根深い女性差別の大もとにある、過労死・過労自死をももたらす異常な長時間労働をなくすための、医師の大幅増員こそが求められている。

ところが、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」は、第3次中間とりまとめ（2018年5月31日）において、遅くとも2033年ころには医師の需給が均衡するとの将来推計を根拠に、2022年度以降の医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針等を見直していくべきとし、これを受けて政府は「骨太方針2018」で、2022年度以降の医学部定員減について検討することを打ち出した。

しかし、厚生労働省が定員減の根拠とする医師需給推計は、医師の労働時間をケースによっては最大週80時間とし、医療需要の見込みは入院ベッドを減らす地域医療構想に連動している。医療需要を少なく見積もり、長

時間労働の解消を前提としない推計を根拠に、医師の養成定員を減らす方向は、女性差別を打開しようとする医療現場の長時間労働解消の方向とは真っ向から反するものである。そればかりか、救急・産科・小児科などの医師不足で地域医療崩壊の危機が社会問題化し、長年続いた医師数の抑制を転換して実現してきた、今の医師養成の水準を引き下げるなら、再び、地域医療崩壊の危機すら招きかねない。

政府の推計でも、脳卒中や心筋梗塞など高齢者人口の増加に伴う医療需要の伸びは、2025年に向けて急伸び、以降、2055年ころまで一貫して高どまりすると見通されている。地域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にとり、医師数をふやすことこそが求められている。

よって、国においては、下記事項を実現するよう強く要請するものである。

## 記

- 1 2022年度以降の医師養成定員減という方向を見直し、医療現場と地域の実態を踏まえ、医師数をOECD平均以上の水準にふやすこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和元年12月18日

秋田県秋田市議会

内閣総理大臣	安	倍	晋	三	様	
総務大臣	高	市	早	苗	様	
財務大臣	麻	生	太	郎	様	
文部科学大臣	萩	生	田	光	一	様
厚生労働大臣	加	藤	勝	信	様	
衆議院議長	大	島	理	森	様	

参議院議長 山東昭子様