

平成 31 年 3 月 8 日

医師養成定員を減らす  
政府方針の見直しを求める請願

紹介議員

遠藤政幸  
中 村 亨  
鈴木俊祐  
守谷祐志  
鈴木礼子  
村上貢一

請願第 5 号



2019年 3月 8日

盛岡市議会

議長 天沼 久純 様

盛岡市本町二丁目36号

浅沼ビル5階

岩手県医療労働組合連合会

執行委員長 中野るみ子



## 医師養成定員を減らす政府方針の見直しを求める請願書

### 【請願主旨】

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時間を超えています。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、いのちを守る現場で、医師のいのちが脅かされています。この背景には、経済協力開発機構（OECD）の2014年調査で、日本の医師数は、100床あたり17.1人でドイツの47.6人、イギリスの97.7人と比較して極めて少なく、人口1000人当り医師数がOECD 35か国中30位という、絶対的な医師不足があります。従事している日本の医師数は308,105人（2016年）であり、OECD平均と比べても11万5000人も少ないのです。

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なか、「女性医師では現場が回らない」などを理由とした、東京医科大学の不当な入試での女性差別が発覚しました。男性医師の長時間労働を前提にしたシステムの中、出産・子育てで「女性医師は、離職率が高い」や「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ません。日本は、女性医師2割に対し、OECD諸国は平均で4割を超えています。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無くすための、医師の大幅増員こそ求められます。

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」（2018.5.31）において、遅くとも2033年頃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ました。

しかし、厚労省が、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ます。医療需要を少なく見積もり、長時間労働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、女性差別を打開する医療現場の長時間労働解消の方向とは真つ向から反するものです。

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、長年つづ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、いまでも医師不足にあえいでいる、地域医療の崩壊への決定打となりかねません。

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ともなう医療需要の伸びは、2025 年に向けて急伸し、以降、2055 年ごろまで一貫して高止まりすると見通されています。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、医師数を増やすことこそ求められます。

以上をふまえ、地域住民のいのちと健康を守る立場から、貴議会として、国に対し、以下の意見を上げていただきますよう請願するものです。

## 記

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 平均以上の水準に増やすこと。

以 上