

地域の医師不足解消を求める意見書の提出について

地方自治法（昭和22年法律第67号）第99条の規定による別紙意見書を須賀川市議会会議規則（平成28年須賀川市議会規則第1号）第14条第2項の規定により提出します。

令和8年3月16日

文教福祉常任委員長 熊谷勝幸

須賀川市議会議長 佐藤瞭二様

地域の医師不足解消を求める意見書

厚生労働省は 2024 年 12 月、「医師偏在対策に関するとりまとめ」を確認し、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を公表した。政府の医師偏在対策は、その基本的な考え方において、「医師数は毎年増加しており、医師の需要と供給は 2029 年頃に均衡する推計もある中、医師確保対策について、総数の確保から適切な配置へと重点をシフトしていく必要がある」としており、「医師偏在指標」を用いて「医師多数県・医師多数区域」「医師少数県・医師少数区域」と分類し、経済的インセンティブと規制的手法を用いて対策を強化しようとしている。あわせて、2027 年度の医学部定員の適正化も検討されている。

2024 年 8 月、医師偏在指標により「医師少数県」とされる都道府県知事を中心とする「地域医療を担う医師の確保を日指す知事の会」（福島県知事も参加）が「医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある施策の実施を求める提言」をまとめ、厚労省及び文科省に提出した。提言では、「今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療所間の偏在等が極めて顕著となり、いわば『地域医療崩壊』の危機的状況にある」と述べた上で、政府の「医師需給推計」について、新興感染症等発生時の対応、医師の働き方改革の導入、女性医師数増などの影響を十分に反映させるなど、医師需給に関する分析を適時適切に行うことを訴えるとともに、「新たな感染症等によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である」とし、医学部定員の上限の緩和を含む既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすることを提起した。

一方で、「医師多数県」の多くの知事が、同年 10 月に厚労省に要望書を提出し、「医師多数県」とされた県であっても、中山間地域などで必要な医師を確保できない実態があり、偏在指標は実情を表していないと指摘し、どの地域でも確実に医師が確保できる仕組みをつくるべきと求めている。

政府の「医師偏在対策」は、医師多数県・医師多数地域から、医師少数県・医師少数区域へ医師を移していく対策だが、「医師偏在指標」は相対的にみて医師多数・医師少数を定めているだけであり、「医師多数県」「医師少数県」の知事から声が上がっているように、医師が充足している都道府県はない。そもそも、日本の人口 10 万対医師数は、OECD 加盟国平均の医師数に約 13 万人不足しており、国内で最も人口 10 万対医師数が多いとされる徳島県においてもその平均を下回っている。

特に、福島県の人口 10 万人当たりの医師数は全国平均を下回っている。2022 年の調査では、福島県の人口 10 万人当たりの医師数は 218.7 人で、全国平均の 274.7 人を大きく下回り全国で 42 番目で慢性的な医師不足に悩まされている。

また、2029年以降、医師が過剰になるとしている「医師需給推計」においては、医師の時間外労働時間の前提は過労死ラインの年間960時間(宿日直は労働時間に含まず)とされており、さらに、「医師偏在対策に関するとりまとめ」では、診療所医師の引退は仮定としているものの80歳とされている。

今、須賀川市の地域医療は医師不足の状態が続いている。全ての医師の人権を保障し、健康を守りながら、今以上、医療需要を切り捨てないためには、偏在対策の強化ではなく、医学部定員を増員し、地域での医師不足を解消することが必要である。

よって、下記の事項の実現を求める。

- 1 新興感染症等発生時の対応、医師の働き方改革の導入、働き方の多様化などの影響を踏まえ、「医師需給推計」の見直しを行うこと。
- 2 「医師偏在指標」を基にした「医師偏在対策」をあらため、地域の医師不足を解消するため、医学部の地域枠定員を拡大し、全体の定員を増員すること。

令和8年3月 日

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

福島県須賀川市議会議長 佐藤 瞭 二

衆議院議長 様

参議院議長 様 宛

内閣総理大臣 様

財務大臣 様

厚生労働大臣 様