



2月議会は、医師不足対策について質しました。

これまで、厚労省は10万人当たりの医師数で過不足を比較してきました。しかし、これでは「実態を表していない」との指摘があり、新たに「人口構成の将来予測」「年齢・性別による受診率」「医師の年齢構成や男女比」などを考慮した【医師偏在指標】を算出して、都道府県や各地域における医師の偏在の実態を公表しました。その結果、本県は「**医師少数県**」として位置付けられました。

## 本県は2036年以降も医師不足

本県の医師偏在指標は177.4で全国47都道府県のうち44位になっています。二次医療圏（全国344地域）では、いわき市は指標が156.1で順位は191位。いわき市は医師少数区域の位置付けにはなっていませんが、全国医師偏在指標の平均238.3には程遠い数値です。

医師数は全国で31万人超と過去最多を更新していますが、へき地などの医師不足は深刻です。

厚労省は地域間格差を明確にして適正配置を進め、2036年度までに偏在の解消を目指すとしています。

それでも12道府県で約5,000人の不足が生じると試算しており、本県はその12道府県の中に含まれています。

東京などでは余剰人員が出ることが予想されますので、配分する施策が課題になっています。

## 震災で医師200人減少！

（質問）本県の医師不足に拍車をかけたのは、東日本大震災・原発事故です。

医師不足と震災事故についての影響と医師の減少数は。

（回答）震災直後に医師数が大きく減少しました。推計で平成24年度は22年度に比べ、医師が200人減少しており、現在もその影響が続いていると考えます。

## 対策は県立医大の定員増と修学資金の貸与

（質問）医師不足を解消する中長期計画は。

（回答）県立医科大学の定員を45名増やしており、さらに修学資金の貸与などにより医師の確保と定着に取り組むことで、中長期的に医師の確保を図ります。

## 県立医科大医学部学年別定員の推移 単位：人

学年	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
1年生	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130							
2年生	80	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130						
3年生	80	80	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130					
4年生	80	80	80	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130				
5年生	80	80	80	80	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130			
6年生	80	80	80	80	80	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130		
合計	480	495	515	540	570	615	665	700	730	755	775	780	780	780	780							

恒久化の定員 85名  
H29年度までの期限付き定員 15名  
H31年度までの期限付き定員 30名  
→ 合計130名

「骨太の方針2018」(H30.6)は、2012年度まで現状の医学部定員を概ね維持し、2020年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、医師養成数の方針について検討するとされた。

## 2021年度ごろから効果

（質問）県の中長期計画により、医師不足対策の効果が表れる時期は。

（回答）医師が現場に出るためには医大入学後10年程度かかることから、医大の入学定員を徐々に増やした10年度にあたる平成33年（2021年）度ごろから段階的にその効果が表れると見込んでいます。

## 計画実現でも医師少数県の脱皮は困難

（質問）中長期計画が実現すると10万人あたりの医師数は何人になると想定しているか。

（回答）「段階的に増加していくので推計は困難ですが、人口が不変で300人医師が増加したと仮定しますと、10万人当りの医師数は195.7人から211.5人になります。」

全国平均は240.1人です。医師が300人程度増加しても、医師少数県を脱皮することできません。

## 県立医科大学募集人員 平成31年度

学部	学科	入学定員	募集人員				
医学部	医学科	130	一般入試			推薦入試	私費外国人留学生入試
			前期日程		後期日程		
			一般枠	地域枠		23名	
			42名程度	25名程度		若干名	

## 推薦入試

募集区分	募集人員	出願資格等
A枠	25名程度	①県内高校を平成31年3月卒業見込みの者 ②本学卒業後に本県附属病院または本学が指定する医療機関で2年間臨床研修を行うことを誓約できる者
B枠	県内推薦 8名程度	①県内高校を平成31年3月卒業見込みと平成30年3月卒業した者 ②「福島県緊急医師確保就学資金」の貸与を受けること、及び本学卒業後に管内の公的医療機関等に勤務することを誓約できる者
	県外推薦 7名程度	①県外高校を平成31年3月卒業見込みと平成30年3月卒業した者 ②「福島県緊急医師確保就学資金」の貸与を受けること、及び本学卒業後に管内の公的医療機関等に勤務することを誓約できる者

## 医師確保・定着は不透明

上記の表は、県立医科大学の募集人員と推薦枠の定数です。

県内枠は合計で33名程度で、県外枠で県内医療を担うとして7名程度の40名程度が県内に2年から9年程度、県内医療機関に残ることになりますが、県内の安定的な医師確保・定着には不安が残ります。

## 県立医科大医学部入学定員の推移 単位：人

国の施策	措置区分	増員数	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
既存の医大定員		80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
新医師確保総合対策（H20.4～）	最大10年間	10		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10						
緊急医師確保対策（H20.4～）	10年間	5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5						
経済財政基本方針2008（H21.4～）	恒久措置	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
経済財政基本方針2009（H22.4～）	10年間	5				5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5						
新成長戦略等（H23.4～）	9年間	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5						
新成長戦略等（H24.4～）	8年間	15						15	15	15	15	15	15	15	15	15						
新成長戦略等（H25.4～）	7年間	5							5	5	5	5	5	5	5	5						
入学定員数			80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130	130	130	130						
総定員			480	495	515	540	570	615	665	700	730	755	775	780	780	780						



## 国の方針を受けて来年度より検討

(質問) 医師不足を解消するために、県の役割・権限は何か。

(回答) 国の検討会で想定されているものとして、短期的には医師多数県から少数県への派遣、長期的には医学部入学定員増と地域枠の組み合わせです。医師多数県からの派遣は現時点では構想段階です。

今後、国から医師確保計画ガイドラインが示される見込みであり、県としては来年度策定する医師確保計画の検討の中で効果的な施策のあり方を検討します。

## 産婦人科で49人、小児科で48人が不足

(質問) 県内の2024年の診療科ごとの不足医師数は何人か。

(回答) 国の検討会において、たたき台として算出された診療科ごとの需給人数見込みによれば、2024年に内科で579人、整形外科で136人、産婦人科で49人、小児科で48人が不足します。

## 診療科ごとの医師確保は不明

(質問) 県立医大の定員増に伴う医師養成による2024年の医師不足対策の効果は。

(回答) 診療科ごとの不足解消については、診療科ごとの増加割合が不明であり、どの程度解消されるか見込むことはできない。医師数全体を増加させることで充足していくと考えています。

## 来年度より検討する

(質問) 医師少数区域と指定された会津・南会津、相双、県南の二次医療圏における当面の対策は。

(回答) 医師少数区域とは、国の検討会で示した人口当たりの医師数を調整した指標が全国の二次医療圏の下位3分の1にあたりとされた二次医療圏です。県としては、医師少数区域の確保対策は来年度より医師確保計画の策定のなかで、確保目標数の設定や確保対策を検討していきます。

## 県内の偏在を改善したい

(質問) 医師少数区域を除く3つの医療圏、県北・県中・いわきの当面の対策については。

(回答) 県北医療圏は指標が上位3分の1にあたる医師多数区域になっていますが、県立医科大学に所属する教員、研究者の計上、また少数区域への非常勤での支援をどう捉えるかなど、医師確保計画のなかで検討していきます。

県全体としては医師少数県になっていることから、医師確保に取り組んでいきます。

## 医師の養成等に年間約140億円

県の医大への財政負担は、平成31年度でおよそ111億円です。その他に医師確保対策事業に25億円、この中に医師確保修学資金貸与事業約6億円(医大学生50名)も含まれます。これらが医師確保・定着を図る財政負担です。

緊急医師確保就学資金の貸与条件は、就学資金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間(6年貸与の場合は9年)県内に研修及び勤務に従事するとされ、条件を達成した時は返還が免除されます。

## 計画の実効性に疑問視

医師確保計画は、国がガイドラインを作成。県は2019年度内に計画を策定、翌年度から医師偏在対策を開始となっています。医師確保計画は、個々の医療機関の採用活動を縛ることはできないため、国の検討会の中でも実効性が疑問視されています。

## 医師偏在対策は県が工夫(責任)を

国は「医師偏在対策として県内の基幹病院で勤務したり、国内外の施設に留学できるようなキャリアプランを県が作成するなどの工夫が必要」と回答。

## 医大の定数増の延長を

医大の入学定員は2022年以降は定員増が約束されていません。

県内の医師不足を解消するためには、2020年以降も当分の間、医大定員130名の確保を国に約束させることが不可欠です。

## 多目的医療用ヘリ運航開始

### 多目的医療用ヘリの運航で搬送時間の短縮

昨年10月に、ふたば医療センター(富岡町)附属病院に多目的医療ヘリが導入されました。附属病院が運航基地となり双葉地域の救急現場や浜通りの医療機関を中心に運行(有視界飛行のため昼間のみ)しています。

これにより、対象患者の重症化防止や移動中の負担軽減を図ることが可能になります。

### 病院間の搬送も可

運行内容は、双葉地域で発生した救急患者への対応(比較的軽症の患者運送を担当)、浜通りの医療機関と高度専門的な治療が行われる医療機関間の患者搬送、専門の医師や医療スタッフ、医薬品や医療資機材の緊急輸送などです。

### 浜通りの医師不足に一助

多目的ヘリ運行開始からこれまでの搬送件数は延べ25件ですが、いわきから中通りへは9件搬送しています。その他に相双から中通りへ10件、相双からいわきへ5件、相双間は1件です。

多目的ヘリが浜通りの医師不足の一助に貢献する仕組みづくりが課題です。

### 119番通報で消防機関が窓口

多目的ヘリは昼間はふたば医療センターに常駐しています。搬送事案が発生した場合、現場あるいは医療機関から119番を呼び出し依頼します。医大附属病院通信センターを通して、ふたば医療センターに出動連絡し現場に向かいます。現場から医大には概ね15分程度で到着します。

### 廃炉は県民の安全を最優先した方法で

原発事故から8年が経過しました。原子力緊急事態宣言は継続中で、汚染水はたまる一方で放射能物質は除去できていません。県漁連も全漁連も海洋放出に反対しています。

環境省は除染作業で発生した大量の「除染土」を、比較的低レベルの物は公共事業に使うといいま

す。最初は中間貯蔵施設に30年間保管する約束でしたが反故にするようです。

先ごろ日本経済研究センターが、福島第一原発の事故処理費用は最大81兆円と発表しました。一方、政府は21兆円と試算、その差額は廃炉・汚染水の対策費です。

廃炉は燃料デブリを取出して事故

炉を解体撤去する計画ですが、燃料デブリを取り出すことは「死の灰」を拡散させ、多くの労働者の被ばくを生み出すこととなります。もちろん県民の被ばくも懸念されます。

地下水の流入を完全に遮断する方式に変更し、燃料デブリを取り出すことなく密封して管理(石棺方式)すべきです。これが国民負担を軽減し、安全を優先した方法かと考えます。

## 幼児教育無償化(必要かつ重要な政策) (財源は一般財源で)

### 高額所得者優遇の無償化

幼児教育・保育の無償化は、消費税(4,650億円)の8割が年収470万円以上と年収640万円を超える世帯に使われます。高所得者ほど大きな恩恵を受けます。消費税は低所得者ほど負担が大きいことから二重の不公平といわれています。

### 子どもの安全は置き去り

無償化の対象は認可保育所から認可外・保育ママ・シッターなどに広がります。基準(質)はバラバラのままで、子どもの安全は置き去りです。

### 保育士の配置基準の見直しを

保育士の配置基準は、0歳児3人に保育士1人、1歳~2歳児までは6人に1人、3歳児は20人に1人、4歳児が30人に1人で、昭和43年から変わっていません。幼児教育や保育の充実には、まずこの配置基準を見直すべきです。保育士の離職の理由は賃金が低いことが一番にあり無償化の前に、まず保育士の待遇と労働条件の改善が不可欠です。

### 待機児童の解消と保育士の賃金の大幅値上げを

国は「幼児教育・保育無償化」を強引に進めています。無償化は少子化対策といいますが、子どもが少ない現在でも待機児童問題は深刻です。その予算を使うべきは、高収入家庭の無償化よりも、職員の賃金の大幅なアップ(5万円以上)や施設の拡充と一層の環境整備であり、順序が逆になっています。