

# 医師の需給に関する検討会

( 第 3 回 )

日時：平成17年4月6日(水)

15:00～17:00

場所：厚生労働省省議室(9階)

## 議 事 次 第

1 開会

2 議事

- ・ 関係者からのヒアリング
- ・ その他

3 閉会

# 医師の需給に関する検討会

( 第 3 回 )

## 資 料 目 次

資 料 1 藤村参考人提出資料

資 料 2 藤井参考人提出資料

資 料 3 武田参考人提出資料

資 料 4 島崎参考人提出資料

### 参考資料 1

「地域における医師の確保等の推進について(提言)」  
(平成17年3月 国立大学医学部長会議 常置委  
員会 国立大学附属病院長会議 常置委員会)

参考資料 2 これまでの主な委員意見(案)

小児科医の将来需要について

2005 年 4 月 6 日

日本小児科学会

## A. 現状

### (1) 概要

1. 15歳未満の子どもの一日の小児科外来受診数は、病院 89,300人、診療所 207,600人であった。  
これは人口 100万人に換算すると一日受診数は病院 735人、診療所 2,167人に相当する。
2. 医療機関は、一般病院数 8,200余のうち小児科は 3,528、診療所については 91,500のうち小児科は 26,788である。
3. 医師数は、小児科を主たる標榜科とする医師数は 14,156、うち病院勤務小児科医が実質で 6,500名余と推計できるので、診療所に働く小児科医はその差である 7,600名余と推定される。これらをまとめると、人口 100万人あたりでは 27病院小児科、200余診療所となり、小児科医数は病院勤務医 50名余、診療所に 60名余と推定できる。
4. 見方を変えると、わが国ではひとつの病院小児科が人口約 37,000人、子ども人口にすると 5000人余を担当している。診療所については施設当たり人口で 5000人、子ども人口で 700人の担当となる。小児科当たり一日平均外来受診数は診療所が 10.4、病院が 26.7である。
5. 病院調査によると、小児科患者のうち **primary care** のみを必要とする患者の占める割合が 80%以上という病院が 51.3%と半数を占める。業務量の 68%がプライマリケアに配分され、専門医療を提供したいという意向にも関わらず二次医療・専門医療の比率は低い。
6. 小児救急は国民のニーズが特に高い業務である。国は小児一次救急を市町村の責任で体制整備するよう規定しているがその開設時間に制限が大きく、深夜はほとんど実施できていないというところに重大な欠陥がある。
7. 夜間休日診療所の診療時間外になると患者は一般病院で小児科当直が置かれている病院に向かい、小児科医は本来院内当直程度の定員でほぼ連日の時間外診療を余儀なくされている。 73.7%の病院小児科が夜間休日の時間外診療を実施している。
8. 小児科医の労働条件は悪化しており、時間外診療をしている小児科医 (N=3628人) の月超過労働時間合計は平均 86.7時間で、時間外診療をしていない小児科の医師 (N=650) の同合計平均の 58.2時間を 48%上回っている。
9. 病院小児科の医師は、長い労働時間にみられるように過重な業務に追われている。病院小児科の平均医師数が 2.3人であることに過剰業務の原因があると考えられ、一人小児科医が 27%、2人が 22%である。
10. 小児科の診療経費が高いため、一般病院では小児科を赤字部門と位置づけているので、少しでも高い診療報酬を求める病院経営の圧力もあって、小児科としても時間外診療を維持せざるを得ないという状況がある。そして何よりも小児科医自身、子どもの急病で不安を膨らませている保護者と子どもの期待に応えなければならないという職業的使命感があり、結果的に病院小児科はきわめて不十分な体制のまま休日夜間時間外診療を続けているのである。

## (2) 統計

表1 小児科学会認定医登録数 2005年1月現在

認定医数	男	女	開業医	医療機関	勤務医	その他
12,759	8,883	3,876	3,457	2,835	5,548	868

図1 小児科学会認定医登録数は10年間不変

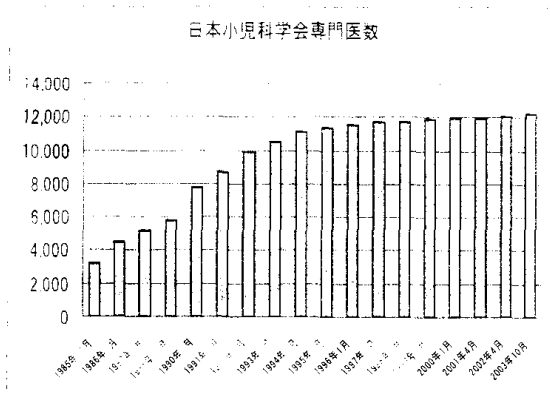


図2

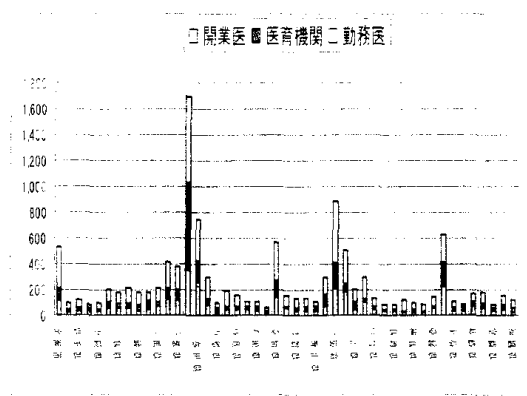


図3 3割以上を占める女性小児科医

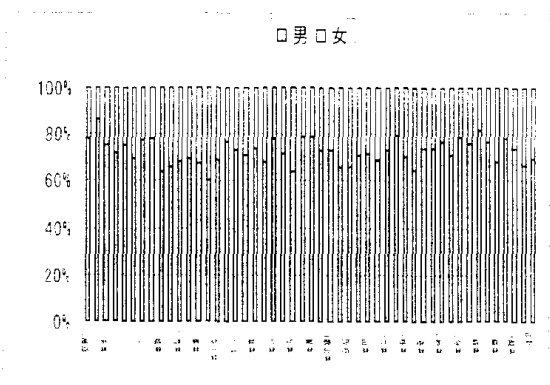


図4 減少する小児科入局者数の例

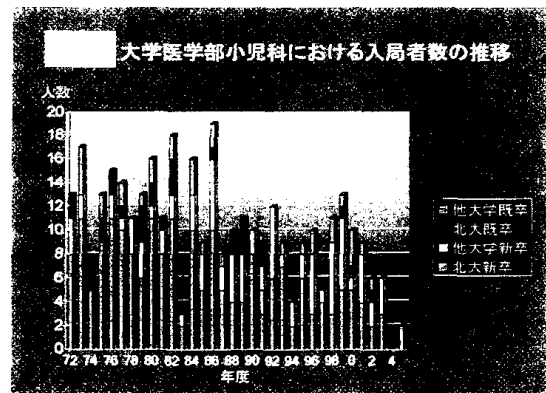


図5

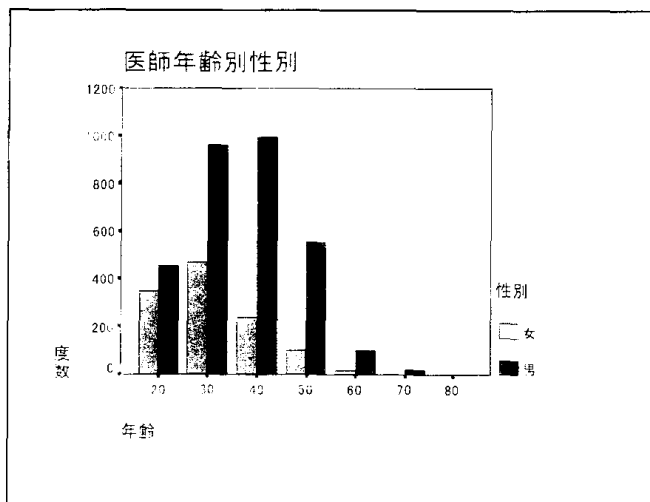


表2 小児科の主たる標榜科と、従として標榜する科に従事する医師数

診療科名	診療科名(主たる)別医師数 1)		診療科名(重複計上)別医師数 2) *		
	総数	病院	診療所	病院	診療所
小児科	14 156	8 158	5 998	9 457	24 123

(厚生労働省統計情報部「医療施設調査」第2-53表 医療施設に従事する医師数・歯科医師数、診療科名別 (H12))

表3 小児科医療(外来)の現況

15歳未満(平成11年10月患者動向調査、平成12年施設調査、日本小児科学会資料)

	診療所	病院	計
外来小児患者数(人、一日)			
小児科(主標榜)外来	207,600	89,300	296,900
(小児科外来+内科外来)	(277,500)	(94,100)	(371,600)
人口100万人当たり	2,167	735	2,902
小児科施設数	*26,788	3,528	30,316
小児科当たり一日平均外来受診数	10.4	26.7	12.3
人口100万人あたり小児科施設数	209	27	236
小児科医師数			
小児科を主たる標榜科とする医師数	5,998	8,158	14,156
(小児科を従たる標榜科とする医師数)	(18,125)	(1,299)	(19,424)
施設当たりの小児科医師数	-	2.3	-
人口100万人あたり小児科医師数(概数)	主たる標榜 46 (従標榜 142)	50	110
ひとつの小児科が担当する人口(概数)	5000	37,000	42,000
ひとつの小児科が担当する小児(<15歳)人口(概数)	700	5000	5,700

\* 他科重複標榜診療所を含む

142=(24,123-5,998)/128

### (3) 国民のニードへの対応困難

図6 増加する小児時間外診療受診者数

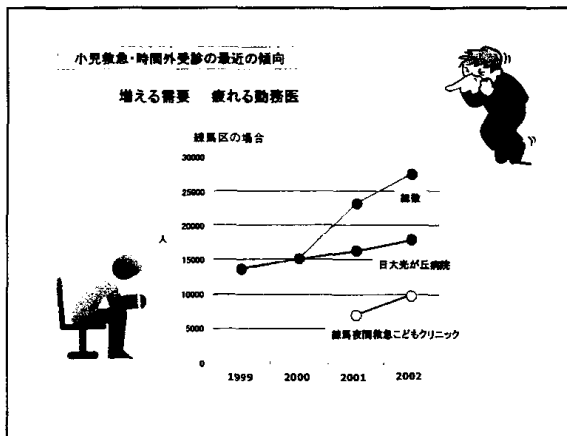
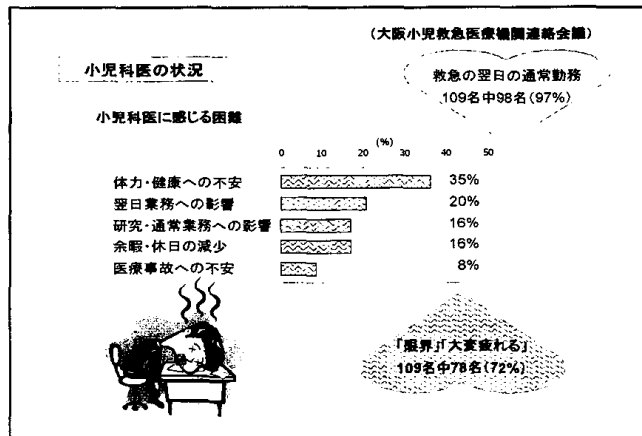


図7 疲労の極限に至る小児科勤務医



## (4) 長い労働時間とストレス下の小児科勤務医

日本小児科学会、[病院小児科・医師実態調査] 2004～2005

対象：日本小児科学会会員の勤務する全国の病院の小児科と、そこに勤務する小児科医

表4 小児科医の超過労働時間〔月間〕の実態

日本小児科学会調査 (回答数 4,325人)

月間の「平日超過勤務時間+夜間当直+休日当直 (各12時間に換算)」の総計

月超過時間数	女	男	(空白)	総計	割合	累積割合	週労働時間換算
12 時間未満	119	299	9	457	11%	11%	40 時間以上
12 時間以上	61	113	4	178	4%	15%	43 時間以上
24 時間以上	58	205	6	269	6%	21%	46 時間以上
36 時間以上	87	201	6	294	7%	28%	49 時間以上
48 時間以上	101	270	3	374	9%	37%	52 時間以上
60 時間以上	104	297	2	403	9%	46%	55 時間以上
72 時間以上	90	261	2	353	8%	54%	58 時間以上
84 時間以上	80	253		333	8%	62%	61 時間以上
96 時間以上	101	237	4	342	8%	70%	64 時間以上
108 時間以上	84	226	7	317	7%	77%	67 時間以上
120 時間以上	63	178	2	243	6%	83%	70 時間以上
132 時間以上	34	120	2	156	4%	86%	73 時間以上
144 時間以上	38	92		130	3%	89%	76 時間以上
156 時間以上	29	99		128	3%	92%	79 時間以上
168 時間以上	31	71		102	2%	95%	82 時間以上
180 時間以上	18	51	2	71	2%	96%	85 時間以上
192 時間以上	10	27	1	38	1%	97%	88 時間以上
204 時間以上	12	22		34	1%	98%	91 時間以上
216 時間以上	32	70	1	103	2%	100%	94 時間以上
	1182	3092	51	4325	100%		

図8

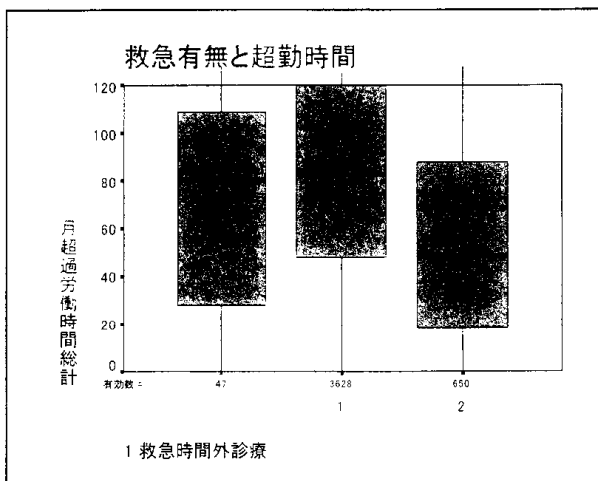


図9

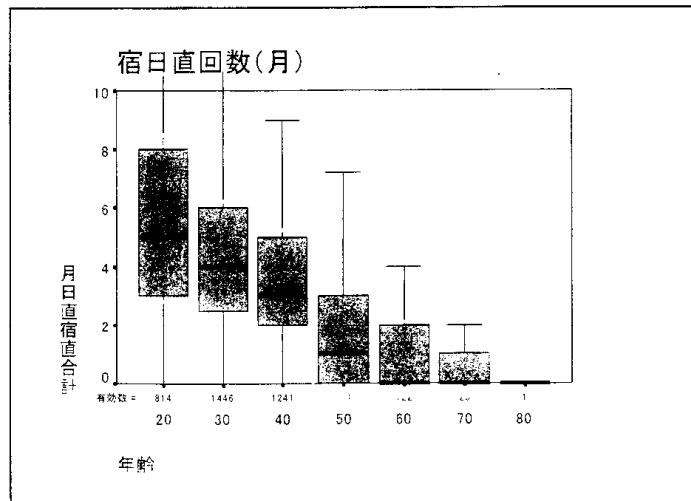
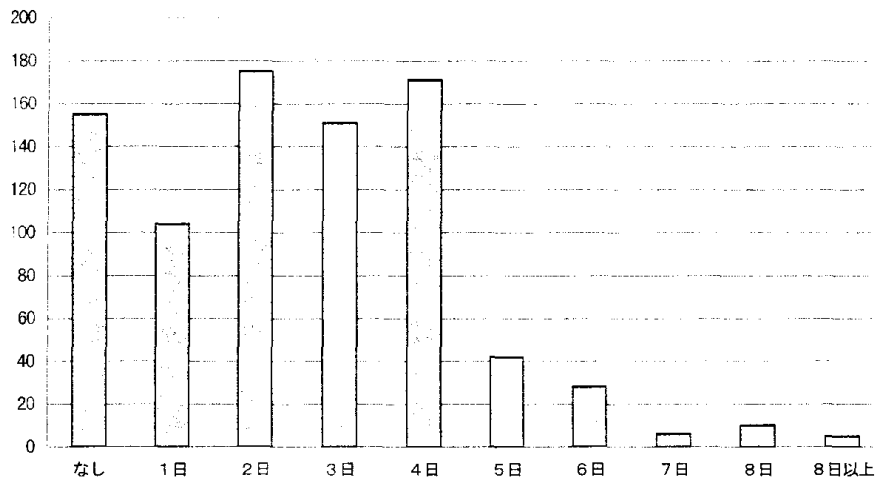


表5 小児科勤務医の超過勤務・宿日直・オンコール（男女別）月間平均値

性別		平日超過勤務時間	平日宿直回数	平日オンコール回数	休日超過勤務時間	休日日直回数	休日宿直回数	休日オンコール回数
男	平均値	35	2	5	13	1	1	2
女	平均値	33	2	5	13	1	1	2
合計	平均値	34	2	5	13	1	1	2

日本小児科学会 2005

図10 一ヶ月の休日日数（回答：55大学の小児科医859名）



(桃井真理子、森 雅人。小児科の労働条件。厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」)

### (5) 小規模で高度医療提供に不適切な病院小児科の現状

表6 小児科医師数別病院数

医師数	病院数	比率
1人	288	27%
2人	239	22%
3人	159	15%
4人	100	9%
5人	75	7%
6人	47	4%
7人	47	4%
8人	20	2%
9人	16	1%
10人	12	1%
10人以上	79	7%
総計	1082	100%

表7 業務量の配分比率(全業務量を100%としたときの割合、平均値) n=1052

病院の種類	primary care	二次医療	専門医療
一般病院	68	22.1	17.1
大学病院	25.5	22	51
小児専門病院	30.2	13.4	68.1
その他	35.7	18.3	63.2

日本小児科学会 2005



## (6) 女性医師の増加と離職問題

図11 労働時間と女性医師 ○子育て女性医師の労働時間は短い

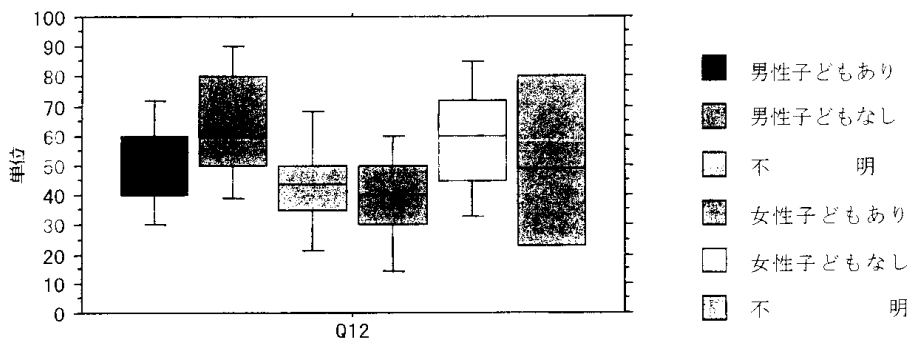
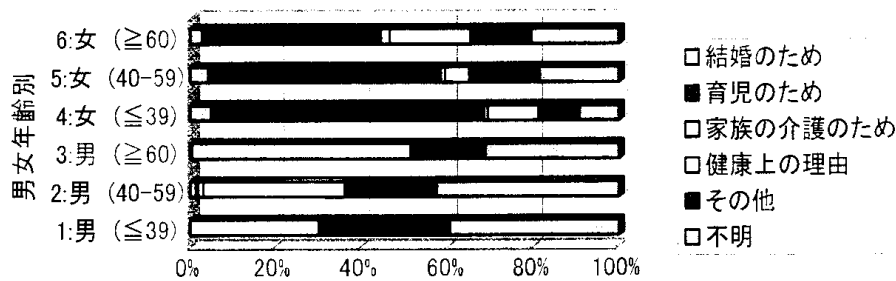


図12 退職の理由



## (7) 小児救命救急医療体制の致命的不備

欧米では子ども病床の10%がICUベッド。一方、平成16年の日本集中治療学会の全国調査によると、わが国の子どものICUベッド数は全国で97床しかなく、子どものベッド数のわずか1.2%に留まっている。

## (8) 充足困難な小児科勤務医

図13 規模の大きい小児科には増員傾向あり

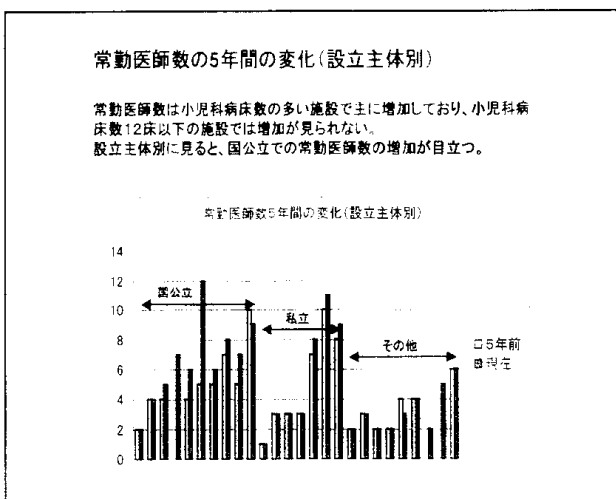
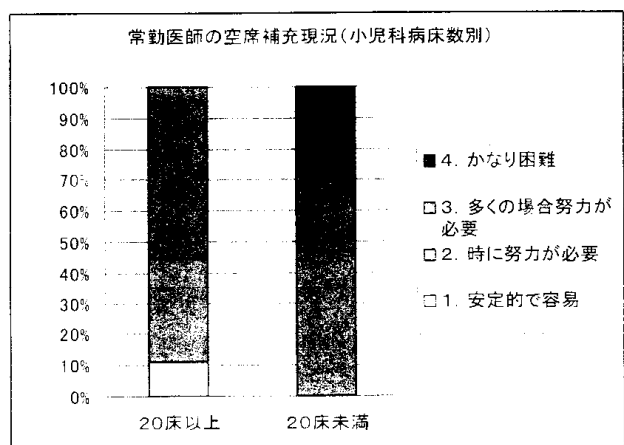


図14 規模の小さい小児科では空席補充困



## B. 小児医療提供体制の改革

### (1) 二次医療圏における集約化プランについて

図 15

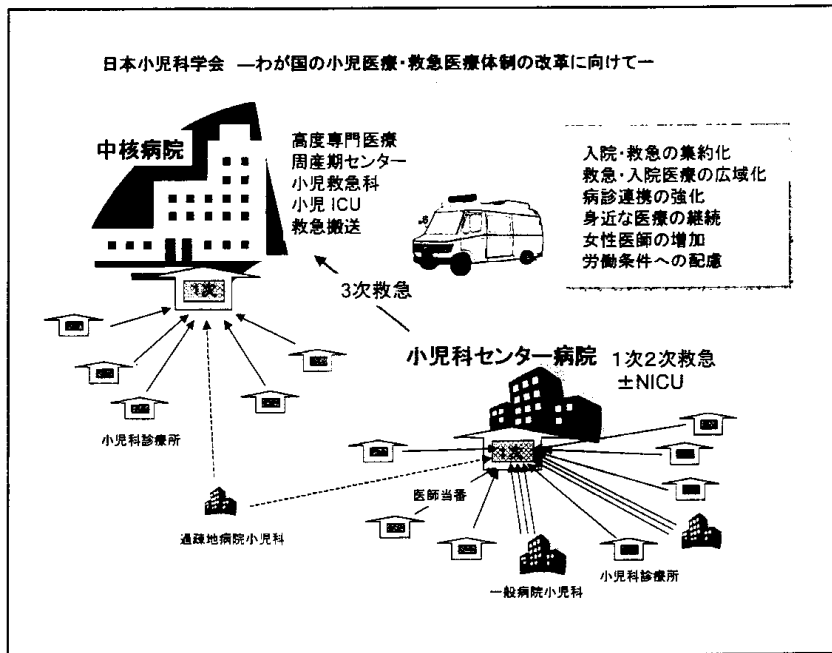


表 8

### 「わが国の小児医療提供体制の構想」→今後形成すべき小児科の型

日本小児科学会

今後形成を目指す小児科の型	対象人口など	提供する小児医療	小児科医数 (研修医を含まず)	新生児医療
小児科診療所		一般小児科 地域の一次救急に当番参加		
一般小児科 (病院)	対象人口は不定	一般小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介 ● 地域の一次救急に当番参加	6人未満 当直なし オンコール 地域小児科センターと交流	NICUなし、重症新生児は転送
過疎小児科 (病院)	対象人口は不定	地理的に孤立し、その地域に不可欠の小児科＝他地域の小児科と統廃合が不适当である小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介	2人、当直なし 費用対効果が一定値を上回る小児科に「割り増し診療報酬」を与える 地域小児科センターと交流	

地域小児科センター	(救急型) 人口 30(10・)-50万人	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院管理体制の整った一般小児科</li> <li>2. 小児救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一次、二次救急 365日、24時間診療</li> <li>● うち一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加</li> </ul> </li> </ol>	10人 +救急担当：4人、シフト勤務制とする	
	(NICU型) 人口 30(10・)-50万人	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院管理体制の整った一般小児科</li> <li>2. 小児救急は行わない</li> </ol>	10人	地域周産期母子型(新生児強化治療室) B1型 91箇所 B2型 26箇所 +新生児専任 4人、シフト勤務制とする
	(救急 + NICU型) 人口 50-100万人	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児専門医療</li> <li>2. 小児保健、育児援助、学校保健など</li> <li>3. 小児救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一次、二次救急(～三次) 365日、24時間診療</li> <li>● 一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加</li> <li>● 救急部がある場合、参加</li> </ul> </li> </ol>	10人 +救急担当：4人、シフト勤務制とする	総合周産期母子型 (NICU) A1型 38箇所 A2型 60箇所
中核病院	三次医療圏の中心総合病院、又は小児病院等 人口 100-300万人	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児高度専門医療</li> <li>2. 小児救急科 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一次は地域小児科医との共同運営</li> <li>● 二次、三次救急は小児救急科で感染病室を設置する PICUを設置する</li> <li>● 救急搬送(入院・転送)</li> </ul> </li> <li>3. 小児救命救急センターを検討</li> </ol>	小児科は救急科を支援 (専門医療・研究専従、は本案の員数外)  小児救急科：10人(又は救急担当10人)、シフト勤務制とする PICU：10人、シフト勤務制とする	NICU 専任：10人、シフト勤務制とする

(注)「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標榜医を含む。臓器専門医研修中の医師を含む。

(注)「シフト制」とは、当直(夜勤)翌日は交代し勤務を離れるシステム。

表9 現状（全国）

小児科のカテゴリ		施設数	医師数	
			小児科医	新生児専任
大学		102	1388**	254
小児病院		21	320	124
A	小児科医 15人以上	5	75	47
B	10-14人	25	285	93
C	7,8,9人	61	470	87
D	5,6人	117	632	46
(A+B+C+D)小計		(208)	(1462)	(273)
E	3,4人	277	932	30
F	1,2人	376	613	12
G	0人	36	0	23
その他		271	-	6
(E+F+G+他)小計		(960)	(1545)	(71)
診療所		-	-	-
合計		1291	4715	722

\*2000年新生児委員会調査から

\*\* 研究・教育要員が含まれているが、表2-2ではそれは除外されている。

表10 目標 「小児医療・救急医療計画モデル」

現状の型	将来の小児科の型	将来の施設数	施設当り医師数				必要医師総数			
			小児救急専任	PICU	小児科医	新生児専任	小児救急専任	PICU	小児科医	新生児専任
大学、小児病院の一部	中核病院型 (+PICU)	50	10	10	10	10	500	500	500	500
小児科 A, B, C, D	(救急+NICU型)	70	4	0	10	10	280	0	700	700
	(救急型)	50	4	0	10	0	200	0	500	0
	(NICU型)	120	0	0	10	4	0	0	1200	480
小児科 E, F, G	一般小児科	400	0	0	3	0	0	0	1200	0
	過疎小児科	150	0	0	2	0	0	0	300	0
診療所	診療所	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		840	-	-	-	-	980	500	4400	1680
/小児人口 10万		4.2	-	-	-	-	4.9	2.5	22	8.4

塗りつぶし部分の数値は可変

表 1 1

## 日本小児科学会による 47 都道府県の病院小児科医療計画

		総 数	0~14 歳	面積 平方 km	中核病院の 数	地域小児科セ ンター病院の 数	1 中核病院 当たり小 児人口	1 地域小 児科セン ター病院 当たりの 小児人口	1 中核病 院当たり 面積 (km <sup>2</sup> )	1 地域小 児科セン ター病院 当たりの 面 積 (km <sup>2</sup> )	小児人 口密度 (人 /km <sup>2</sup> )
1	北 海 道	5 679	777	78625	6	11	129,500	70,636	13,104	7,148	10
2	青 森	1 474	218	9617	1	4	218,000	54,500	9,617	2,404	23
3	岩 手	1 413	208	15279	1	9	208,000	23,111	15,279	1,698	14
4	宮 城	2 371	347	7292	1	4	347,000	86,750	7,292	1,823	48
5	秋 田	1 184	159	11577	(検討中)	(検討中)					
6	山 形	1 241	180	9327	(検討中)	(検討中)					
7	福 島	2 125	333	13680	1	4	333,000	83,250	13,680	3,420	24
8	茨 城	2 992	449	6075	3	4	149,667	112,250	2,025	1,519	74
9	栃 木	2 010	302	6414	(検討中)	(検討中)					
10	群 馬	2 031	303	6356	(検討中)	(検討中)					
11	埼 玉	6 978	1019	3799	5	10	203,800	101,900	760	380	268
12	千 葉	5 968	837	5150	2	14	418,500	59,786	2,575	368	163
13	東 京	12 138	1440	2158	(検討中)	(検討中)					
14	神 奈 川	8 570	1194	2402	(検討中)	(検討中)					
15	新 潟	2 473	358	12579	(検討中)	(検討中)					
16	富 山	1 121	155	4252	1	4	155,000	38,750	4,252	1,063	36
17	石 川	1 182	174	4197	2	10	87,000	17,400	2,099	420	41
18	福 井	830	127	4191	1	2	127,000	63,500	4,191	2,096	30
19	山 梨	890	136	4463	(検討中)	(検討中)					
20	長 野	2 223	331	13585	(検討中)	(検討中)					
21	岐 阜	2 111	318	10596	1	8	318,000	39,750	10,596	1,325	30
22	静 岡	3 781	558	7704	(検討中)	(検討中)					
23	愛 知	7 087	1084	5138	5	(検討中)	216,800	(検討中)	1,028	(検討中)	
24	三 重	1 861	278	5777	1	5	278,000	55,600	5,777	1,155	48
25	滋 賀	1 353	218	3344	1	4	218,000	54,500	3,344	836	65
26	京 都	2 646	360	4608	(検討中)	(検討中)					
27	大 阪	8 818	1250	1868	7	14	178,571	89,286	267	133	669
28	兵 庫	5 571	820	8378	3	10	273,333	82,000	2,793	838	98
29	奈 良	1 442	210	3692	(検討中)	(検討中)					
30	和 歌 山	1 066	155	4725	(検討中)	(検討中)					
31	鳥 取	613	92	3489	(検討中)	(検討中)					
32	鳥 根	761	109	6549	(検討中)	(検討中)					
33	岡 山	1 953	287	7090	(検討中)	(検討中)					
34	広 島	2 879	421	8466	(検討中)	(検討中)					
35	山 口	1 524	209	6106	1	6	209,000	34,833	6,106	1,018	34
36	徳 島	822	114	4145	1	3	114,000	38,000	4,145	1,382	28
37	香 川	1 022	145	1882	(検討中)	(検討中)					
38	愛 媛	1 491	213	5672	1	4	213,000	53,250	5,672	1,418	38
39	高 知	813	110	7107	(検討中)	(検討中)					
40	福 岡	5 032	732	4960	4	9	183,000	81,333	1,240	551	148
41	佐 賀	876	141	2433	1	4	141,000	35,250	2,433	608	58

42	長崎	1 513	235	4112	1	2	235,000	117,500	4,112	2,056	57
43	熊本	1 860	283	7408	1	3	283,000	94,333	7,408	2,469	38
44	大分	1 221	176	6337	4	8	44,000	22,000	1,584	792	28
45	宮崎	1 169	183	7735	(検討中)	(検討中)					
46	鹿児島	1 783	274	9165	1	9	274,000	30,444	9,165	1,018	30
47	沖縄	1 329	262	2254	(検討中)	(検討中)					
	全 国	127291	18283	371756	57	165					49

## C. 試算：小児科医需要

1) 現体制で、当直を夜勤に変更すると：

翌日勤務の増員1名 ⇒ 現在小児救急を実施しているのは3,628病院：

3000名余り増員が必要

2) さらに、小児科医の労働時間を週58時間未満（夜勤を含む）に規制すると：

58時間以上の勤務をしている2,237名について、119,341時間/月が過剰労働時間となる。

58時間勤務をすると、週では29,835時間（119,341時間/4）の労働時間が不足する。

29,835時間 /58= 514人以上の余分増員が必要

3) 計画モデル（目標）によると7560名。これは現状6500名（最大値）と比較して：

約1000名の増員が必要

\* グローバル・スタンダードとの整合（例：UK, EU）

### THE WTD (AMENDMENT) REGULATIONS 2003 - DEROGATION

#### The provisions of the Working Time (Amendment) Regulations 2003

#### Working Time Limits

• From 1 August 2004, doctors in training will be subject to weekly working time limits, which will be phased in as follows:

• 58 hours from 1 August 2004 to 31 July 2007.

• 56 hours from 1 August 2007 to 31 July 2009.

• 48 hours from 1 August 2009.

• It is not possible to derogate from the average weekly working time limit, only from the rest requirements.

表12 小児科医師数の評価

NO.	自治体	勤務医1人当たりの		単位面積(225平方Km)当たりの		勤務医1人当たりの		評価	理想 医師 数	過不 足	不足 人数	
		年少人 口比	面積比	年少人口	勤務医 数	医師数	年少人口					年少人 口
1	北海道	2,216	222.5	15,368	1.0	少ない	15,200	適当	相対的不足	1.0	0.0	5
2	青森	3,600	147.8	34,619	1.5	少ない	22,738	多い	絶対的不足	2.3	0.8	34
3	岩手	3,391	238.7	20,858	0.9	少ない	22,125	多い	絶対的不足	1.4	0.4	30
4	宮城	3,164	62.8	72,745	3.6	少ない	20,302	多い	絶対的不足	4.8	1.3	41
5	秋田	3,327	223.5	23,249	1.0	少ない	23,096	多い	絶対的不足	1.5	0.5	28
6	山形	3,421	163.6	30,240	1.4	少ない	21,982	多い	絶対的不足	2.0	0.6	27
7	福島	3,880	149.8	34,888	1.5	少ない	23,228	多い	絶対的不足	2.3	0.8	50
8	茨城	3,748	48.0	110,617	4.7	少ない	23,591	多い	絶対的不足	7.4	2.7	73
9	栃木	5,818	116.5	70,506	1.9	少ない	36,509	多い	絶対的不足	4.7	2.8	79
10	群馬	2,802	57.3	71,605	3.9	少ない	18,243	多い	絶対的不足	4.8	0.8	24
11	埼玉	4,853	17.5	408,520	12.9	多い	31,770	多い	相対的不足	27.2	14.4	243
12	千葉	3,557	21.1	256,900	10.6	適当	24,127	多い	相対的不足	17.1	6.5	148
13	東京	1,954	2.9	1,217,078	78.6	多い	15,484	適当	適当	81.1	2.5	25
14	神奈川	3,179	6.4	782,511	35.4	多い	22,084	多い	相対的不足	52.2	16.7	179
15	新潟	2,961	97.5	44,603	2.3	少ない	19,333	多い	絶対的不足	3.0	0.7	37
16	富山	2,793	73.2	59,668	3.1	少ない	19,414	多い	絶対的不足	4.0	0.9	17
17	石川	3,103	72.2	63,710	3.1	少ない	20,431	多い	絶対的不足	4.2	1.1	21
18	福井	3,070	97.4	44,592	2.3	少ない	19,302	多い	絶対的不足	3.0	0.7	12
19	山梨	3,615	114.5	44,950	2.0	少ない	22,872	多い	絶対的不足	3.0	1.0	20
20	長野	2,541	100.6	36,768	2.2	少ない	16,444	適当	相対的不足	2.5	0.2	13
21	岐阜	3,223	102.9	44,902	2.2	少ない	20,534	多い	絶対的不足	3.0	0.8	38
22	静岡	2,574	34.9	109,044	6.5	適当	16,906	適当	適当	7.3	0.8	28
23	愛知	2,944	13.7	304,867	16.4	多い	18,597	多い	相対的不足	20.3	3.9	90
24	三重	3,524	70.5	72,456	3.2	少ない	22,695	多い	絶対的不足	4.8	1.6	42
25	滋賀	2,309	41.4	74,104	5.4	少ない	13,639	少ない	相対的過剰	4.9	-0.5	-9
26	京都	2,348	28.6	128,502	7.9	適当	16,360	適当	適当	8.6	0.7	15
27	大阪	2,205	3.2	1,047,541	69.6	多い	15,050	適当	適当	69.8	0.2	2
28	兵庫	2,606	25.7	148,307	8.7	適当	16,960	適当	適当	9.9	1.1	42
29	奈良	2,581	42.9	88,232	5.2	少ない	16,826	適当	相対的不足	5.9	0.6	10
30	和歌山	4,205	121.1	51,249	1.9	少ない	27,590	多い	絶対的不足	3.4	1.6	33
31	鳥取	2,882	103.1	39,457	2.2	少ない	18,088	多い	絶対的不足	2.6	0.4	7
32	島根	2,388	136.9	25,697	1.6	少ない	15,633	適当	相対的不足	1.7	0.1	2
33	岡山	2,508	59.3	61,953	3.8	少ない	16,317	適当	相対的不足	4.1	0.3	11
34	広島	2,232	42.9	76,395	5.2	少ない	14,566	少ない	相対的過剰	5.1	-0.2	-6
35	山口	2,908	80.4	56,821	2.8	少ない	20,303	多い	絶対的不足	3.8	1.0	27

36	徳島	2,795	93.5	45,448	2.4	少ない	18,886	多い	絶対的不足	3.0	0.6	11
37	香川	2,027	25.0	123,480	9.0	適当	13,720	少ない	相対的過剰	8.2	-0.8	-6
38	愛媛	2,835	71.8	59,561	3.1	少ない	19,013	多い	絶対的不足	4.0	0.8	21
39	高知	1,746	106.0	25,718	2.1	少ない	12,119	少ない	相対的過剰	1.7	-0.4	-13
40	福岡	3,117	19.9	228,714	11.3	適当	20,194	多い	相対的不足	15.2	3.9	86
41	佐賀	5,769	93.8	81,550	2.4	少ない	34,000	多い	絶対的不足	5.4	3.0	33
42	長崎	3,411	56.0	84,169	4.0	少ない	20,959	多い	絶対的不足	5.6	1.6	29
43	熊本	3,040	74.8	56,691	3.0	少ない	18,838	多い	絶対的不足	3.8	0.8	25
44	大分	3,281	111.2	43,601	2.0	少ない	21,544	多い	絶対的不足	2.9	0.9	25
45	宮崎	4,571	184.1	34,213	1.2	少ない	28,000	多い	絶対的不足	2.3	1.1	36
46	鹿児島	4,279	135.1	43,868	1.7	少ない	26,338	多い	絶対的不足	2.9	1.3	51
47	沖縄	3,069	26.0	129,238	8.6	適当	14,954	少ない	適当	8.6	0.0	0

小児科勤務医師数は6~12人を適当とし、年少人口は15,000~17,500人を適当とする。

理想小児科勤務医医師数は年少人口15,000人につき1人として計算する。

## D. 結論

1. 病院小児科医の長時間労働は早急に是正される必要がある。
2. 女性医師の割合は急増して20代では40%に達した。その後、子育てによる休職が一般的である。
3. 一部の大学小児科では急速な小児科志望者数の減少が認められる。
4. 一般病院小児科の医師空席について、充足困難な状況が常態化しつつある。
5. 小児医療環境の改善によって若手医師の志望者誘導を図らなければ、今後の労働条件の悪化による悪循環がさらに進行するおそれがある。
6. 小児医療提供体制の改革が焦眉の課題である。その基本方針は集約化である。それによって必要最小限の医師数増加で、提供する医療内容の向上、医師労働条件の改善を図ることが期待できる。
7. 改革と並行して着実な病院勤務小児科医の増加が必要である。1000名の純増が必要で、毎年各大学小児科に3割増の志願者（従来440名、3割は130名）が10年続く必要がある。各大学で5名平均と仮定すると、2名の純増で7名の志望者が必要である。
8. 少子化であるから小児科医の増員は不必要という主張にはまったく根拠がない。むしろ時間外受診者などは激増してその対応に破綻が生じている。