

論 策

病院小児科医・小児人口が少ない二次医療圏での小児科医求人の実態— 小児科医不足との相反

広島国際大学医療経営学部

江 原 朗

要 旨

地方の医師不足が社会問題化しているが、都市部と地方との間で医師の求人傾向において差異があるのかは十分な検討がなされていない。小児科医や小児人口が少ない地域における医療提供体制に関する議論の資料とするため、平成22年9月に公表された必要医師実態調査および住民基本台帳(平成22年)をもとに、二次医療圏における小児科医の求人の有無とその地域における病院勤務の小児科医師数、小児人口、および、病院勤務の小児科医師数/小児人口との関係を検討した。

病院勤務の小児科医師数が10人未満の二次医療圏における小児科医の求人の実施率は、10人以上の地域と比較して有意に低かった。同様に、14歳以下の小児人口が2万人未満の二次医療圏における小児科医の求人実施率も、2万人以上の地域と比較して有意に低い傾向が見られた。

しかし、病院勤務の小児科医師数/小児人口の多寡により、小児科医の求人実施率に有意な差は認めなかった。

キーワード：必要医師実態調査、住民基本台帳、二次医療圏、医療提供体制、医師求人数

厚生労働省は、全国すべての病院および分娩取扱い診療所の計10,262施設に対し、平成22年6月1日現在の医師数の必要数を調査し、その結果を平成22年9月29日に発表した。この中で、現在の病院医師数および求人数(非常勤に関しては週40時間で常勤換算)が、診療科別、県別・二次医療圏別に示されている。こうした資料は、小児科医や小児人口が少ない地域における医療提供体制に関する議論の貴重な材料となる。そこで、二次医療圏における小児科医の求人について、当該地域の病院勤務の小児科医師数、小児人口、および、病院勤務の小児科医師数/小児人口との関係を明らかにすることにした。

資料および解析方法

厚生労働省の必要医師実態調査¹⁾を資料として用いた。医療圏の小児人口(14歳以下)は、住民基本台帳年齢別人口(市区町村別、総務省自治財政局、平成22年3月31日現在)²⁾を用い、各二次医療圏を構成する市町村名は、平成20年医師歯科医師薬剤師調査(平成20年12月31日現在)³⁾によった。なお、埼玉県では平成22年4月1日に二次医療圏の変更が行われたため、新

たな二次医療圏を構成する市町村名を県のホームページから確認した。一方、平成20年12月31日から平成22年3月31日の間に、二次医療圏以外の市と合併した町村が新潟県、長崎県、熊本県に存在する。これらの町村の小児人口については、合併した市が存在する二次医療圏の小児人口とした。

二次医療圏における病院勤務の小児科医師(以後、小児科勤務医と略す、非常勤については週40時間で常勤換算)の人数、小児人口(14歳以下)、および、小児科勤務医の人数/小児人口を規模別に分類し、小児科勤務医の求人実施率に差が認められるかどうかを検討した。統計学的な検定は、 χ^2 二乗検定を用い、危険率を0.05とした。なお、項目に0が入り、 χ^2 二乗検定ができない場合には、Fisher 正確確率検定を用いた。

結 果

表1に二次医療圏における小児科勤務医の人数(常勤換算)と小児科医求人の有無を規模別に示す。小児科勤務医が10人未満の二次医療圏154地域中、小児科医の求人を実施している地域は95地域(62%)にすぎなかった。一方、小児科勤務医が20人を超える各規模の二次医療圏では、求人を実施している地域が全体のほぼ9割を超えていた。小児科勤務医が10人未満の地域と10~20人未満、20~30人未満、30~50人未満、50~100人未満の地域との間では、求人の有無につい

(平成22年10月18日受付)(平成23年6月20日受理)

別刷請求先：(〒730-0016) 広島市中区鞆町1-5

広島国際大学医療経営学部 江原 朗

E-mail: akira.ehara@nifty.com

表1 小児科勤務医の人数（非常勤医師数は週40時間で常勤換算）と小児科医求人の有無

小児科勤務医の人数	小児科医求人		合計
	あり	なし	
10人未満	95 (62%)	59 (38%)	154 (100%)
10～20人未満	69 (90%)	8* (10%)	77 (100%)
20～30人未満	27 (96%)	1* (4%)	28 (100%)
30～50人未満	36 (95%)	2* (5%)	38 (100%)
50～100人未満	39 (98%)	1* (2%)	40 (100%)
100人以上	11 (92%)	1 (8%)	12 (100%)
合計	277 (79%)	72 (21%)	349 (100%)

*小児科勤務医の人数10人未満の二次医療圏と比較して求人実施率に有意な差を認める (P<0.05)

表2 二次医療圏における小児人口（14歳以下）と小児科医求人の有無

小児人口 (14歳以下)	小児科医求人		合計
	あり	なし	
2万人未満	79 (59%)	54 (41%)	133 (100%)
2～4万人未満	68 (86%)	11* (14%)	79 (100%)
4～6万人未満	33 (94%)	2* (6%)	35 (100%)
6～10万人未満	49 (96%)	2* (4%)	51 (100%)
10～20万人未満	40 (93%)	3* (7%)	43 (100%)
20万人以上	8 (100%)	0* (0%)	8 (100%)
合計	277 (79%)	72 (21%)	349 (100%)

*小児人口2万人未満の二次医療圏と比較して求人実施率に有意な差を認める (P<0.05)

で統計学的にも有意な差が認められた (P<0.05).

表2に二次医療圏における小児人口（14歳以下）と小児科医求人の有無を規模別に示す。二次医療圏の小児人口が2万人未満の地域では、133地域中79地域（59%）でのみ小児科医の求人があるのに対し、小児人口が2万人以上の地域では、求人がある地域が全体の8割を超えていた。小児人口が2万人未満の二次医療圏と比較して、2～4万人未満、4～6万人未満、6～10万人未満、10～20万人未満、20万人以上の地域における求人の実施率は有意に高かった (P<0.05)。

表3 二次医療圏における小児人口1万人（14歳以下）あたりの小児科勤務医の人数（非常勤医師数は週40時間で常勤換算）と小児科医求人の有無

小児科勤務医の人数/ 小児人口1万人	小児科医求人		合計
	あり	なし	
1人未満	12 (63%)	7 (37%)	19 (100%)
1人～2人未満	19 (73%)	7 (27%)	26 (100%)
2人～3人未満	44 (77%)	13 (23%)	57 (100%)
3人～4人未満	55 (86%)	9 (14%)	64 (100%)
4人～5人未満	43 (75%)	14 (25%)	57 (100%)
5人～6人未満	30 (79%)	8 (21%)	38 (100%)
6人以上	74 (84%)	14 (16%)	88 (100%)
合計	277 (79%)	72 (21%)	349 (100%)

各規模間で求人実施率に有意な差を認めない。

表3に二次医療圏における小児人口1万人（14歳以下）あたりの小児科勤務医の人数（常勤換算）と小児科医求人の有無とを規模別に示す。小児人口に対する小児科勤務医の人数に関係なく、求人の実施率は6から8割台であり、規模別に統計学的有意差を認めなかった。

考 察

二次医療圏とは、「病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」(医療法施行規則第30条の29第1項)と規定され、複数の市町村が一つの単位となっている。また、各都道府県の医療計画においても、小児を含む入院医療は二次医療圏を単位としている。今回の検討で、小児科勤務医の人数（常勤換算）や小児人口が少ない二次医療圏では、小児科医の求人実施率が低いことが明らかになった。しかし、小児人口1万人（14歳以下）あたりの小児科勤務医の人数（常勤換算）と小児科医の求人実施率とを規模別に比較しても、統計学的な有意差は認められなかった。

今回の厚生労働省による調査¹⁾では、小児科勤務医に関する求人を実施しない理由の記述はない。しかし、診療科全体の医師に関して、求人を実施しない理由を以下のように報告している。

1. 具体的な求人計画は今後検討2,863件 (47.5%),
2. 求人しても確保が見込めない1,834件 (30.4%),
3. 経営的理由 1,205件 (20.0%),
4. その他 122件 (2.0%)。

では、小児科勤務医および小児人口が少ない地域でどうして求人が少ないのであろうか。医師数も小児人口も少ない地域では、経営的な要因により雇用を増やせない可能性がある。こうした地域では、医師雇用を増やすと医師1人あたりの患者数が極端に減少し、経営を悪化させるのである。

小児科勤務医が10人未満である二次医療圏は154地域あり、全国(349地域)の44%を占める。しかし、一方で労働法規を遵守する必要がある。週40時間の法定労働時間で1人の小児科医を24時間365日病院に常駐させるには、4.2人(週168時間÷週40時間)の医師が必要である。仮に、時間外労働を過労死の認定基準である月80時間(週労働時間58.6時間:80時間÷30日×7日+40時間)ぎりぎりまで延長するとしても、3人(週168時間÷週58.6時間=2.9人)の医師が必要となる。さらに、外来および検査も実施する必要があるため、日中には複数の医師が必要である。このため、小児科勤務医が10人未満の二次医療圏では、24時間365日の小児医療を提供することは現実的ではないかもしれない。

では、小児科医も小児人口も少ない地域で、どのような小児医療を提供すべきであろうか。複数の二次医療圏で広域的に24時間365日の小児医療提供体制を構築することも考えられよう。また、山間・離島など小児科医の少ない地域であってもアクセスの点から小児医療の提供の広域化が困難である地域においては、診療報酬以外に補助金等での小児医療提供のための経営支援を行い、非常勤小児科医による支援等を充実させるべきである。

小児科医も小児人口も少ない地域では、少ない患者が散発的に受診するために、経営上は赤字になるものの、医師が24時間拘束される頻度は高くなる。疲弊・退職による地域医療の崩壊を防ぐためには、常勤・非常勤に関わらず医師の増員を可能にし、なおかつ、赤字経営を強くない制度上の設計が不可欠である。

もちろん、小児科医や小児人口が少ない地域において求人実施率が低い理由を解析するには、以下のこと

も考慮しなければならない。

1. 医師の定着率・勤続年数の地域差:技術の習得のため、若手医師は都会にいる比率が高く、短期間で職場を変える可能性が高いと思われる。

2. 常勤・非常勤の地域格差:小児科に限定されないが、非常勤医師の比率が地域によって異なる⁴⁾。

3. 受療行動の地域格差⁵⁾:0~4歳児10万人あたりの外来患者数は、全国値6,024人(うち、歯科を除くと5,670人)に対し、最大値(岡山)9,433人(歯科を除くと9,235人)、最小値(神奈川)4,208人(歯科を除くと3,823人)である。また、同年齢層の入院患者数も、10万人あたり全国値370人、最大値(高知)513人、最小値(石川)237人と大きな差がある。

4. 人的資源と物的資源の地域格差:地域によって、医師や病院の質的なレベルが異なる。また、地域の中核病院を支える開業医その他のマンパワーが地域で異なる。

5. 他診療科医師の小児診療への参加の地域差:地方では小児科以外の診療科の医師が小児の診療を行っている比率が高いと思われる。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室、医政局医事課臨床研修推進室。必要医師数実態調査。http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/other/iryuu01.html
- 2) 総務省自治行政局。平成22年住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)http://www.soumu.go.jp/main_content/000076361.xls
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成20年医師歯科医師薬剤師調査。
- 4) 江原 朗。病院に従事する医師における常勤・非常勤について—新臨床研修制度導入前後における比較—。治療 2008;90:2411—2415。
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成20年患者調査(下巻第16表)。