

我が国における小児科医の現況—諸外国へのアンケート調査からの比較検討

加藤文代、杉原茂幸、村田光範

我が国における小児科医の現況について、諸外国へのアンケート調査結果から比較検討を行った。医師全体に占める女性の割合は12.7%であり今後も増加が予想されることから、マンパワーの確保のためにも女性医師の働きやすい環境整備が望まれる。また、日米間の小児科専門医研修制度の比較から考え、我が国でも思春期医学の充実を図るために対象患者年齢の引き上げを行い、中高生を一貫して全人的に評価を行えるような医療体制を確立する必要がある。

小児科医、統計、アンケート調査、

【はじめに】

我が国では、小児科医療の質の高度化や夜間時間外診療などの小児科医療の需要の増加にもかかわらず、不採算性と言った経営上の理由で病院小児科病棟の閉鎖や縮小化が相次いでおりマンパワーの不足が問題となっている。日本小児科学会が直面している緊急課題である、「小児科医の勤務環境の改善と病院小児科医の立て直し」を解決する上での基礎的資料となる我が国における小児科医の現況について、諸外国へのアンケート調査結果から比較検討を行った。特にアメリカ小児科学会から得られた詳細な資料をもとに小児科における女医の進出について日米間での比較を行った。

【対象および調査方法】

下記の諸外国を対象国として選択し、アンケート用紙を各国の小児科学会会長宛に郵送した。

対象国として、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、オーストラリア、韓国、中国、台湾、タイ、シンガポールを選択した。

アンケートの調査項目は下記の如くである。

- 1) 全国における総医師数、男女比
- 2) 全国における総小児科医数、男女比
- 3) 総人口
- 4) 15歳未満の人口
- 5) 卒後10年の大学病院勤務医の年収
- 6) 卒後10年の大学病院勤務医の当直回数

東京女子医科大学第二病院小児科

Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College, Daini Hospital

- 7) 大学病院勤務小児科医の既婚率
- 8) 夜間休日における小児の一次救急担当医
- 9) 小児科医の主たる勤務先

現時点までに、アメリカ、オーストラリア、韓国、中国、台湾、タイからの返送された回答が得られた。

小児科医の定義として、諸外国についてはアンケート調査に従い詳細は明かではない。我が国における小児科医については厚生省より発刊された「医師・歯科医師・薬剤師調査」¹⁾に記載されている主たる診療科名を小児科とする医療施設従事医師と定義した。

【結果】

1) アンケート調査結果

表1にアンケート調査結果の集計を示す。我が

国における大学病院勤務医についての設問に対しては東京女子医大第二病院の現状を記載した。

図1に各国の人口10万人に対する医師数を示す。欧米諸国ではアメリカの250人、フランス278人²⁾、ドイツ328人²⁾、オーストラリア256人と軒並みに200人を超え、日本でも現時点で既に185人まで増加し、今後さらに欧米並に増加することが予想される。

総医師中の小児科医の占める割合は表1に示すように、5から10%程度である。オーストラリアにおける小児科医の割合が1.7%と極端に少ないのは、小児のプライマリーケアを家庭医が担当しているためと思われる。

2) 日米間の比較

①医学生の年次推移

アメリカでは図2に示すように過去20年間に

表1 アンケート調査結果集計

	日本	アメリカ	オーストラリア	中国	韓国	台湾	タイ
総医師数 (人)	220853	720325	48941	1640603	57096	25535	22817
男性 (人)	193141	570921	43068		46911	23411	15953
女性 (人)	27712	149404	5873		10185	2124	6864
女医の割合 (%)	12.5	20.7	12.0		17.8	8.3	30.1
小児科医師数 (人)	13346	50620	840	65447	3075	2609	1628
男性 (人)	9681	27974				2209	729
女性 (人)	3665	22646				400	899
女医の割合 (%)	27.5	44.7				15.3	55.2
総人口 (千人)	125864	260651	17892	1223890	45545	21525	59396
15歳未満人口 (千人)	19686	57343	3852	326781	10410	4983	18000
年少人口 (%)	15.6	22.0	21.5	26.7	22.9	23.1	30.3
人口10万人対医師数 (人)	175	276	274	134	125	119	38
小児科医数/総医師数 (%)	6.0	7.0	1.7	4.0	5.4	10.2	7.1
年収 (約)	¥8000000			RMB ¥6000	₩18000000	NT \$1400000	Baht 15000
年収 (¥換算)	¥8000000			¥94980	¥1456200	¥5488000	¥45900
当直回数 (/月)	6			5		5	4
既婚率 (%)	67.0			79.5	staff 1/26	65.0	60.0
					residents 29/59		
小児一次救急担当医	主に小児科医		家庭医	小児科医	小児科医	小児科医	小児科医
主たる勤務先							
大学病院 (%)	17.2	5.8			15.5	14.3	18.4
一般病院 (%)	48.2	69.3			12.6	34.9	61.4
開業 (%)	34.6	24.9			67.0	50.9	18.4

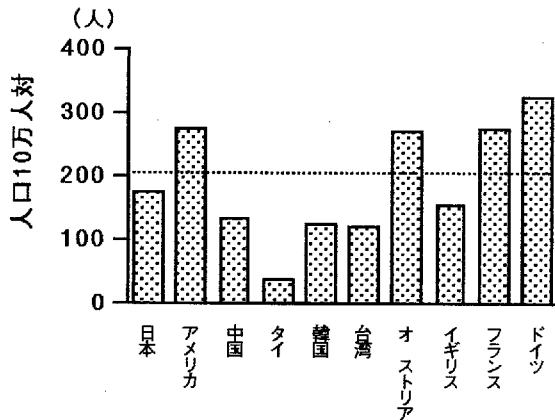


図1 人口10万対医師数の国際比較 2)

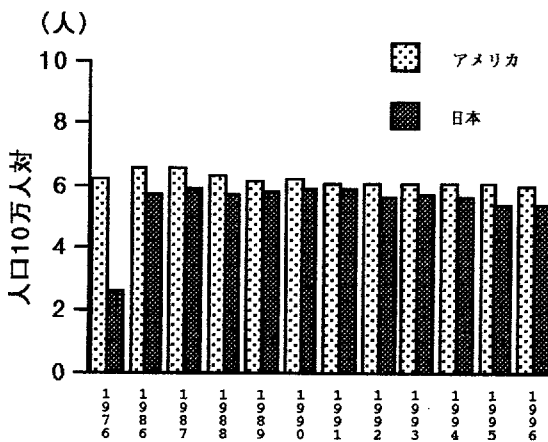


図2 人口10万人対医学部卒業生総数の年次推移

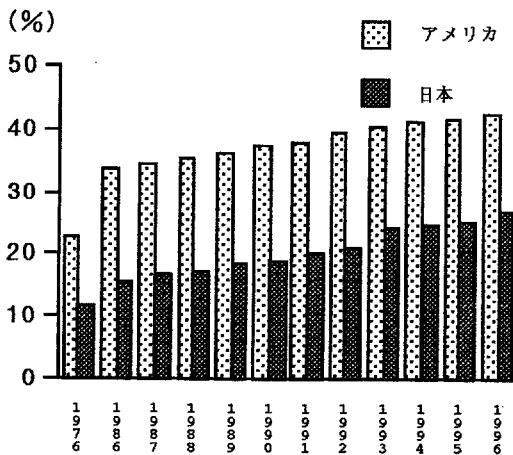


図3 医学部卒業生の女子の占める割合の年次推移

わたり医学部を卒業する学生数は13599人が15899人と約2000人の増加に留まっている³⁾。一方、我が国では1976年には2906人の卒業生であったものが10年後の1986年には6907人と2倍以上の増加率を示し、1996年には6716人とやや減少している⁴⁾。女子の卒業生は日米ともに現在尚増加の一途をたどり、アメリカでは既に41.6%に達した。我が国でも26.6%と20年前と比較し約2倍に増加した(図3)。

②医師数の年次推移

我が国における人口10万人当たりの医師数は1970年は115人であった²⁾が1990年には172人まで増加した(図4)。医師中の女性の占める割合は1970年からアメリカ、日本のいずれでも増加し、2010年にはアメリカでは約30%に達すると推定されている(図5)。日本では1970年の女性医師の割合は9.5%に対し、1995年は12.7%まで増加した。

③小児科医師数の年次推移

人口10万人当たりの小児科医師数はアメリカでは1970年は9.0人であったものが1994年には18.5人と約2倍に増加した³⁾。また我が国でも1970年は4.6人であったものが1994年には10.8人と約2倍の増加率を示した¹⁾(図6)。日本の小児科医の女性の占める割合は、1970年が23%、1994年では27.5%と総医師数の女医の占める割合と比べ高率である¹⁾(図7)。

④小児科医師の年齢分布

1994年における小児科医師の年齢分布を図8に示した。我が国では65歳以上の高年齢の小児科医師が18%以上占め、女医のみで見ても同様であった¹⁾。また、35歳以下の女性の小児科医が約30%を占めていた。アメリカでは35歳以下の

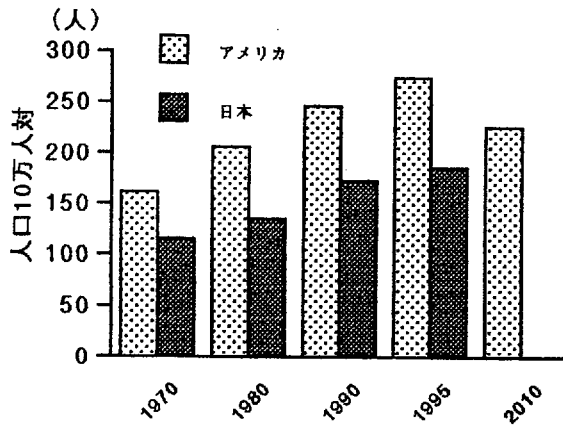


図4 人口10万人対総医師数の年次推移

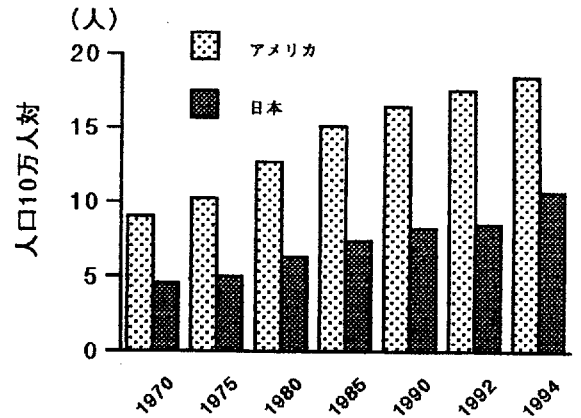


図6 人口10万人対小児科医師数の年次推移

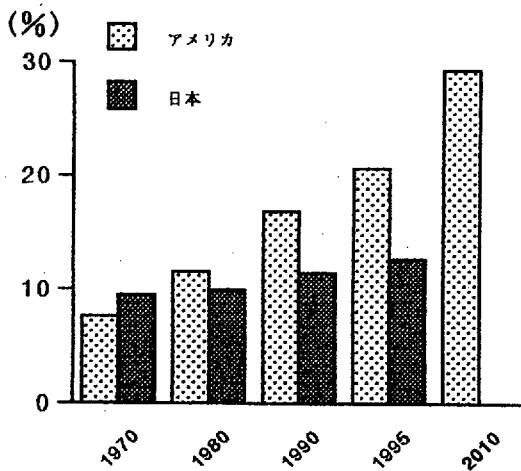


図5 医師における女医の占める割合の年次推移

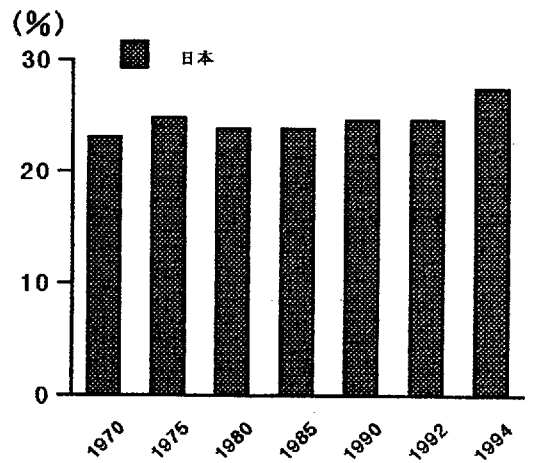


図7 小児科医における女医の占める割合の年次推移

表2 小児科専門医制度の日米比較

	アメリカ	日本
研修期間	3年間	4年間
研修内容	1. 一般小児研修 1) 一般小児救急 (最低6カ月間) 2) 長期慢性疾患外来 (continuity clinic) 3) 一般小児入院患者治療 4) 思春期医学 5) 行動/発達小児科学 2. 一般正常新生児 3. 専門分野研修 (11-15カ月) 1) 新生児救急治療 (4-6カ月間) 2) 専門9分野* から4分野の選択 (1分野1カ月間)	1. 大学病院での研修 (2年間) 2. 新生児研修 (6カ月間) 3. 一般病院への出張 (1年6カ月間) 4. 保健所における乳児検診
夜間休日勤務	3~4日毎	6回/月
認定医試験	筆記試験	筆記試験
認定医更新期間	7年毎	5年毎

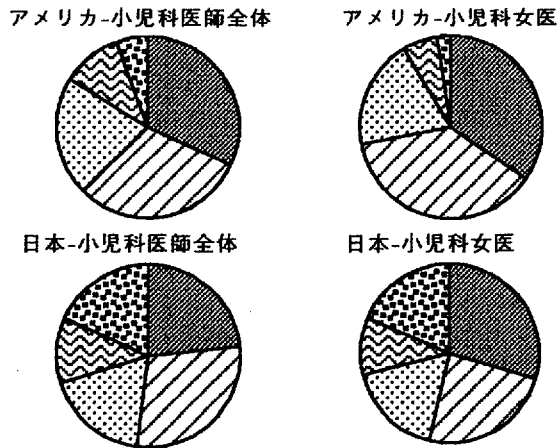
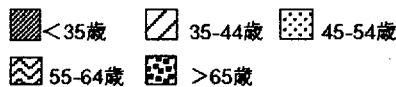


図8 小児科医師の年齢分布



女性の小児科医は35%にも達していた³⁾。

⑤小児科専門医制度

表2に日米間における小児科専門医制度の研修の現状を示す³⁾。我が国における研修内容、および夜間休日勤務については東京女子医大第二病院における実態を参考として示す。

アメリカでは3年間の研修期間を設けている。この期間では3から4日毎に当直を行わなければならない、かなりハードなスケジュールとなっている。また、研修内容に思春期医学を一項目として特別に盛り込まれていることが日本とは異なる。これはアメリカでは小児科医の取り扱う対象患者が21歳以下の年齢層であることに起因するものと思われる。

【考案】

諸外国に対しアンケート調査を行い、小児科医の現況について外国との比較検討を行った。アンケートの回収率が悪く、特に既に医師過剰時代を

迎えているヨーロッパ各国の現況を明らかにできなかったのが残念である。

1) 医師過剰時代の到来と女医の進出

先進諸国では、人口10万人に対し医師数が200人を超える時点で医師過剰が取りざたされている。我が国における1994年の人口10万人に対する医師数は既に185人であり、およそ15年前の1970年に比較し1.6倍に増加した。厚生省では、西暦2025年には全医師の一割程度が過剰となる将来推計を踏まえ、平成7年を目処とし医学部の入学定員を最低限10%程度削減する方針を打ち出した。平成9年度の入学定員の削減率は全体として7.8%まで達成された。10年前に比し、1993年から1995年にかけて全国80大学医学部小児科入局者数は既に約7%減少している。医学部入学定員の削除の影響が卒業生の減少として現れてくる今後、小児科医希望者はさらに減少する可能性がある。

小児科の女性医師は1970年代既に小児科医全体の約20%を占め、1994年では27.5%であった。医学部卒業生の女性の割合は、1996年で26.6%と小児科医とはほぼ同率であった。小児科の女性医師の約30%が35歳以下であり、この年代は、小児科医としての役割以外にも出産・育児等の役割を果たさなければならない時期である。厚生省が昭和59年に行った女性医師の活動能力について、男性医師を1とした場合、0.8と試算している。小児科医全体のマンパワーの確保のためには女性医師の男性医師に対する活動能力を1に近づけるために、女性医師に働きやすい環境整備等をさらに充実させる必要がある。

2) 小児科領域における思春期医療の充実

今回行った日米間的小児科専門医研修制度の比

較においての相違点は、アメリカの小児科研修内容の必須項目として新生児未熟児医療と思春期医療が並列されていることである。アメリカでの小児科の対象患者年齢は21歳以下であるのに対し、我が国では15歳以下とされている。最近、我が国では摂食障害、登校拒否、不定愁訴等の心身症や性非行や10代の妊娠、凶悪犯罪の低年齢化が問題となっており、思春期医学に関する社会的関心が高まっている。我が国でも小児科の対象患者年齢を引き上げることで、精神と身体のアンバランスを来しやすい中学生と高校生を小児科医が中心となって心理面を含めた全人的評価を行えるような医療体制を確立する必要がある。そのためには、小児科研修カリキュラムに思春期医学の項目を組み入れると同時に、思春期医学に携わる教育スタッフの充実を図らなければならない。ま

た、学校医についても小児科医が積極的に責務を果たし、思春期の子ども達の身体的、精神的障害の早期発見を試みる必要がある。

【参考文献】

- 1) 医師・歯科医師・薬剤師調査：厚生省大臣官房統計情報局部 編集、発行、1970年－1994年
- 2) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊・第4巻第9号・通巻688号：財団法人 厚生統計協会 編集、1997年8月
- 3) Statistics on U. S. Pediatricians in Healthy Kids 1996 Pediatric Market Report, 1996
- 4) 学校基本調査報告書（高等教育機関 編）：文部省、1976年－1996年



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



我が国における小児科医の現況について、諸外国へのアンケート調査結果から比較検討を行った。医師全体に占める女性の割合は 12.7%であり今後も増加が予想されることから、マンパワーの確保のためにも女性医師の働きやすい環境整備が望まれる。また、日米間の小児科専門医研修制度の比較から考え、我が国でも思春期医学の充実を図るために対象患者年齢の引き上げを行い、中高生を一貫して全人的に評価を行えるような医療体制を確立する必要がある。