22～23 年度 第１回保団連代議員会 発言通告用紙

発言テーマ	少子化対策のため、産科医、小児科医の不足の解消に取り組もう。

発言内容

昨年 10 月より岩手県立釜石病院の分娩業務が休止となり、岩手県釜石医療圏（人口約 44,180 人 2020.3 時点　面積約 641.84 平方 km 東京特別区部と同程度）内での出産ができなくなった。元々、東日本大震災で被災し、少子高齢化がすすむこの地域では、震災前の 2007 年頃より既に産科の常勤医が不在となっており、産婦人科医が 1 週間交代で派遣されて年間 100 名程度の出産を行っていた。その分娩業務中止の理由としては、産婦人科医の不足もさることながら、新生児を診察する小児科医の派遣がされなくなったことだと岩手県医療局では説明している。同じく被災した宮古市を中心とする宮古医療圏では、面積は東京都よりも広いにも関わらず、小児科を主として標榜している医療機関は2つである。実際、震災もあって岩手県の沿岸地域では現役世代の人口流出がすすみ、また、コロナ禍での小児科の深刻な経営状態や、低診療報酬が続く限り、小児科医の数は増えず、その地域で子育てをする人が少なくなるという悪循環となる。このように、産科医、小児科医の不足のため、出産、育児に不自由な地域が全国的に多く存在すると思う。

先日、和歌山県立医科大学医学部の来年度の入試から、「産科枠（定員 3 人程度）」を新設するとの報道があった。合格者は卒業後に 9 年間、県内の公的病院で働くことが条件となる。また、県内で足りない産科、小児科、精神科の医師を育てる「不足診療科枠」（定員 2 人程度）も新設するという。この効果は今後検証されることになると思うが、座して待っていれば、ますます地方での少子化や医師の偏在が進んでしまう。

そこで、医師の偏在や少子化対策として、さしあたって国立大学医学部で、産科、小児科の地域枠を設置することを保団連として提言してはいかがだろうか。また、全国一斉に運動に取り組めるよう、産科、小児科の偏在や不足を運動課題として位置づけていただきたいと思う。