

テーマ	日時	場所	司会者	学会などの共催・後援	参加者数
1 小児科産科若手医師を確保するために	2002年9月5日(木)	日本学術会議講堂	鴨下 重彦 大澤 真木子	日本学術会議 出生・発達障害研究連絡委員会 日本医師会・日本病院会 日本小児科学会・日本産科婦人科学会 日本新生児学会・日本産科婦人科医学会 日本小児科医学会・日本小児保健協会	70名
2 小児科・産科女性医師をめぐる諸問題	2003年6月19日(木)	国立成育医療センター講堂	鴨下 重彦	日本学術会議 出生・発達障害研究連絡委員会 日本学術会議 泌尿・生殖医学研究連絡委員会 日本学術会議 看護学研究連絡委員会 日本医師会・日本病院会 日本小児科学会・日本産科婦人科学会 日本新生児学会 日本小児科医学会・日本小児保健協会	80名
3 臨床研修必修化と小児医療を考える	2003年10月11日(土)	東京慈恵会医科大学講堂	藤村 正哲 加藤 達夫	日本小児医学教育研究会 小児医学研究振興財団設立準備室	100名
4 周産期医療における医事訴訟をめぐって -無過失補償:若手人材確保への道を拓くために-	2004年2月7日(土)	順天堂大学医学部会講堂	中野 仁雄 藤村 正哲	日本学術会議 出生・発達障害研究連絡委員会 日本学術会議 泌尿・生殖医学研究連絡委員会 日本医師会・日本病院会 日本周産期・新生児医学会 日本産科婦人科学会・日本小児科学会	150名
5 小児科産科若手医師の確保・育成のために	2004年4月9日(金)	ホテルグランヴィア岡山 (第107回日本小児科学会)	鴨下 重彦 清野 佳紀	日本医師会・日本病院会 日本産科婦人科学会・日本小児科医学会	400名
6 周産期医療発展のための問題点 -若手産科小児科医師確保に向けての対策-	2004年7月12日(月)	東京プリンスホテル (第40回日本周産期・新生児医学会)	中野 仁雄 藤村 正哲	日本医師会・日本病院会 日本産科婦人科学会・日本小児科学会	300名
7 子どもと親が安心した医療を受けられるための 医師・コメディカルの役割と協働	2004年10月29日(金)	盛岡市民文化ホール (第51回日本小児保健学会)	柳澤 正義 片田 範子	日本医師会・日本病院会 日本看護協会・日本小児科学会 日本栄養改善学会	200名
8 子どもの心の問題 -診療のシステム作りと医師の育成について-	2005年3月19日(土)	はあといん乃木坂	鴨下 重彦 柳澤 正義 高山ジョーン一郎	日本学術会議 出生・発達障害研究連絡委員会 日本医師会・日本病院会 日本小児科学会・日本産科婦人科学会 日本小児科医学会	100名

平成14年9月5日 (木)

平成14年度
厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

シンポジウム

小児科・産科若手医師を確保するために

於 日本学術会議講堂

医師の勤務状況の改善を考える

今後の医療体制を考える

コメディカルの人材確保と開発

今後の研究の方向を考える



小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

シンポジウム

小児科・産科若手医師を確保するために

平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

研究の目的

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班 主任研究者
社会福祉法人賛育会 賛育会病院 院長
鴨 下 重 彦

最近のわが国における小児医療の危機的状況は、一般社会はもちろん、医療行政上も深刻な問題として認識されております。採算性の低い小児科の医療が病院に集中し、大幅な人員増が望めない中、夜間診療、救急医療、新生児・未熟児医療、小児の心の医療、小児慢性疾患の診療など、幅広い医療に対して、少数の勤務医が多数の役割を担っており、特に夜間・休日などの実労働世代である若手医師の過酷な労働を生み、厳しい勤務条件がますます若手医師の数を減少させる悪循環に陥っております。いかにこの事態に対応していくかは、喫緊の課題であり、国家的に取り組むべき問題であります。

本研究は小児科医、産科医に過重な労働が強いられている実態などを明らかにし、その改善のため人材をいかに確保しまた育成していくか、さらに限られた人材、財源など医療資源をいかに効率よく配備するか、などの課題について、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿として幅広く提言することを目的としております。

演者抄録

要 旨

小児科医は多忙で収入が少ないと言われる。小児の診療には、人手がかかる。物言わない、訴えない小児を診察して適切な医療的結論に導くには、常に全身の診察、細部への注意が必要であり、さらに、あらゆる医療処置も、小児では、時間がかかる。時間がかかるということは、一人の患者あたりの医師の関与時間が長い、ということであり、医療経済的には、患者あたりの医師給与比率が高いことになる。これを、同等の採算に近づけるには、一人の医師の労働を多くすることが必要となる。医療経済的には、余計働かないと不採算はより大きくなる仕組みとなる。では、小児医療が不採算医療であるために小児科医は激務なのか、小児救急が多いために小児科医が激務なのか、新生児医療が加わったために小児科医が激務なのか、小児医療と小児科医を巡る問題は、それぞれ複数の因子が全て絡み合った問題である。小児科医の労働条件の問題は、日本の小児医療の基本的問題と、さらに、日本の勤務医の労働条件の問題が凝縮して表現されている。小児科勤務医の労働条件は、単に労働時間の調査だけでは解決できない医療と医療経済の本質的な問題が表現されている。以下の視点が必要である。

(1) 労働時間の問題：通常の労働時間だけではなく、時間外労働時間、休日労働時間、継続労働時間を問題点として考慮する必要がある。当直医が翌日も勤務する現状では、医療という細部への注意義務が常時必要な業務において、36時間の常時緊張注意を強いることであり、医療の安全対策、リスク管理上、看過してはならない大問題である。本来、当直は継続した医療業務のない状態、と規定されている。救急医療は別途の医療形態として構成されるべきものであり、小児救急が勤務医の大きな負担となっている現状は、医師の労働条件の視点からと救急医療のリスク管理の視点から緊急に再考されるべきである。NICUの労働条件の問題もここに含まれる。

(2) 労働内容の問題：小児医療は、成人医療に比して遙かに細部への注意集中を必要とする。錠、単位などで処方する成人医療に比して、個々の体重割で計算し、計算を反復し、決定する過程を行う、訴えのない児からの異常を検出する、など、医療のあらゆる面で、医師の注意は成人医療に比して濃厚であり、緊張を強いる医療である。さらに、小児科医の精神的負担は、親の意識の変貌とともに増大しているように見える。

これらの因子と小児医療の不採算性が絡み合い、小児科医の激務と疲弊と減少を招いているとしたら、医療体制の抜本的改善以外に解決法はない。

プロフィール

1973(昭和48)年東京大学医学部卒業、小児科学、小児神経学を専攻。

現職 自治医科大学小児科学主任教授、同総合周産期母子医療センターセンター長

要 旨

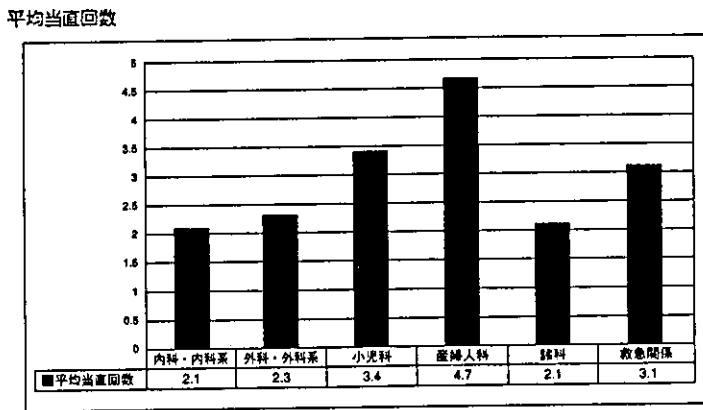
約半世紀を経て日本の総医師数が2.5倍増加したのに逆行し、産婦人科医師数は減少に傾いた。その間、新規研修登録者数に占める産婦人科医の比率は低下の一途を辿り、最近では3~4%の低値を示している。出生数の低下により産科医の需要が減少するとの考えは間違いで、出産一つ一つがより大切にされ妊産婦の診療が緻密且つ高度になったことで産科医の需要はむしろ高まっている。日本より早く少子化時代を迎えた欧米諸国と比較しても、人口当たり、出生数当たりの日本の産婦人科医師数は少ない。更に、日本では高齢者の割合が多く、産婦人科医でも分娩を取り扱わない医師が急増しており、この事も加わって分娩を取り扱う病院での産科医不足は深刻である。それは特にハイリスクを扱うセンター施設で顕著化している。

産婦人科専攻を希望する若手医師が増えない理由の第1は多忙と過重労働である。下図に示す如く、当直回数が他科と較べて著しく多いことがそれを象徴している。労働の質・量に見合う収入が得られないこと合わせて、産科医療は近年の若者の職業観と符合していないと推察される。訴訟が多いこと、産科医不足が社会で認知されていないこと、指導者が多忙なため学生の教育や研修を充実させられないことなども原因と考えられる。

産科医不足とその原因は下図の様な悪循環を形成しており、現在の状況が更に悪化すれば、医療の質の低下、医療事故の増加、延いては周産期死亡率、妊産婦死亡率の上昇を招きかねない。この悪循環を断ち切るためになすべきこととして、①産科医の労働条件の改善,②産科医不足の社会的認知,③産科医療に対する社会の理解と訴訟の減少,④若手医師の使命感の喚起,⑤学生・研修医の教育・研修の充実,⑥産科医確保への積極的活動,が挙げられる。

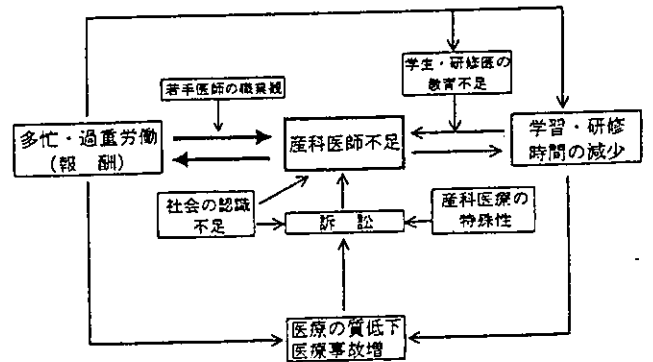
産婦人科医師の年齢構成を考えると、今後、産科医不足が加速されることは必至で、国及び社会を挙げての早急な対策が強く望まれる。

産婦人科当直回数・他科医師との比較



(産婦人科勤務医待遇調査, 日本産婦人科医学会 2000年)

産科医師不足の悪循環



プロフィール

1973(昭和48)年 東京大学医学部卒業 産婦人科学専攻、ロマリンダ大学留学
 東京大学助教授、愛育病院副院長を経て現職

要旨

日本では多くの診療所や小規模病院が、多くの分娩を取り扱ってきた。そのため、日本の一産科医療施設当たりの産科医数は約 1.3 人になり、危急の場合には明らかにマンパワー不足に陥る。正常分娩であっても内在する「産科リスク」の軽減には困難な現実である。

解決策として、(セミ)オープンシステム病院の整備、活用を考えている。すなわち、(セミ)オープンシステムである 2 次病院群の機能強化により、第 1 次の産科医療施設との連携を図る。さらに、(セミ)オープンシステム病院と診療所との相互の利点が得られる体制作りを検討してゆきたい。「産科リスクの軽減した体制」下では、医師の生活の QOL は高まり、若手医師も産科医療に興味を持ってくれるはずである。

講演では日本の産科の現況と共に、考えを提示する。

プロフィール

1975(昭和 50)年日本医科大学卒業 同年、産婦人科学教室へ入局。

1989(平成元)年から 2 年間米国 Loma Linda 大学留学。

1993(平成 5)年助教授。 同年、日本産婦人科医会幹事

2001(平成 13)年同常務理事

地域小児医療の連携体制

桑原 正彦 (広島県地域保健対策協議会
救急医療体制専門委員会
小児救急支援部長)

要 旨

国民的要望となっている小児医療の充実、とりわけ小児救急体制の整備は現場の小児医療提供側にとっても喫緊の課題である。

地域では、子ども病院をとか、育成センターをとという住民の請願はあとを絶たない。しかし、隘路となっているのは資金の問題やあまりにも低額な医療保険点数の問題もあるが、主たる悩みは小児医療従事者のマンパワーの不足と行政長の小児医療に対する認識不足である。

まず、「子どもは国の宝」という共通認識を再確認しなければならない。次にマンパワーの不足に焦点を絞って考えるならば、医療を志している諸君が小児科・産科に魅力を感じるような環境作りをしていかなければならない。

今回は、本年4月に公示された「新広島県保健医療計画」と「健康ひろしま21」および「健やか親子21ひろしま」の中に書き込んだ広島県における小児医療体制、特に連携体制について、その骨子を発表する。

さらに、小児救急の現場の混乱を少しでも軽減する方策を求めて、「熟練小児科医による小児救急電話相談事業」を広島県で本年9月の救急の日から立ち上げる準備をしているが、その動機となった日本医師会・小児救急医療体制のあり方に関する検討対委員会の報告をあわせて行い、ご批判を頂きたい。

プロフィール

1967(昭和42)年	日本医科大学大学院医学研究科卒業、医学博士
1969(昭和44)年	広島市にて桑原医院(小児科、内科)開設
1998(平成10)年	広島県医師会副会長
1999(平成11)年	広島県小児科医会会長、日本小児科医会理事

要 旨

平成14年3月1日より保健婦助産婦看護婦法の一部改正により資格名称が統一・変更され、「保健師」「助産師」「看護師」となり、専門資格の名称が女性と男性で異なっていることを改められた。合計特殊出生率が1.34という超少子化が問題となっている我が国の周産期医療現場で活動している看護職は看護師および助産師である。また、医療の高度化と国民のニーズの多様化に伴い、看護職に求められる役割も多様化、専門化してきている。

ここでは国民運動計画「健やか親子21」の目標達成させるための重要な役割を担う専門職としての助産師の働き方への提言と具体的指針、実践能力の向上を目指すものである。したがって、検討すべき課題について述べさせていただきたい。

我が国では助産師数の減少と高齢化現象が現在大きな問題となっている。一方、従来養成所で行われてきた助産師教育は大学で行われていく傾向にあるものの、実習時間の減少や、少子化による分娩実習の減少など、教育上の問題がある。看護系大学が今年100校を超し、助産師教育のあり方が益々問題視されている。また、周産期医療のみならず、受け手への質の高いケア提供者としての助産師のあり方が問われているが、具体的な方向性が行政を巻き込んだ形としても明らかにされていない現状がある。助産師として専門的な役割をどこまで実践できるのか、について明確にする時期にきていると言える。

日本の助産師がICM（世界助産師会議）のコアコンピテンシー（専門職助産師として必要な知識・技能）を実践するため、調査研究により実態把握を行った上で、共に働く小児科医・産婦人科医との連携協力も考慮し、ICM コアコンピテンシーの実践の実現に向けた助産師の働き方を提言しようとするものである。これらは、助産師活動の対象者である妊産婦および女性の多様なニーズに対応していく能力を育成・向上することでもあり、そのことは妊娠・出産に関する安全性と快適さを全ての女性たちへ提供できることに繋がり、地域保健の質の向上に資するものであると考える。看護職間の連携、他職種とのチームワーク、地域（オープンシステム診療所）との連携などについても視野に入れて検討していきたい。

プロフィール

1968(昭和43)年聖バルナバ助産婦学校卒業後、助産婦として臨床看護を経験、

1989(平成元)年三重大学助教授、平成7年学位取得後福井医科大学教授を経て現職

要 旨

小児科若手医師に夢と希望を与え、職場環境、私生活を用意することは、われわれ世代の小児科医の責務である。本シンポジウムにおいては、小児科医の workforce の現状、若い小児科医の意識・進路、小児科医の accountability に言及する。

1. 小児科医集団 (pediatric workforce)

医学部卒業生総数が年間7000名、新たに小児科医となる者の総数が年間420名(6%)、内女性医師の割合が50%、女性医師の平均勤務時間が男性医師の80%、という状況が1985年以降25年間継続すると仮定すると、2100年における、小児科医の実労働数は、 $(420 \times 25) - (420 \times 25 \times 0.5) + (420 \times 25 \times 0.5 \times 0.8) = 9450$ 名(年齢25歳~50歳)となる。この pediatric workforce をどのように配分、活用するかが、今後の研究課題である。

2. 小児科医と専門分野 (pediatric subspecialization)

わが国における小児科 subspecialist の総数、分布、役割など、系統的な検討はなされていない。また、欧米先進国と異なり accountability の明確な subspecialist の定義もなされていない。わが国の小児科 subspecialist の定義が小児科学会の主導でなされる必要がある。欧米先進諸国の小児科 subspecialist と同程度の臨床経験、能力を有するわが国の小児科 subspecialist を養成する仕組み、専門医のキャリアの保証が検討課題である。

3. 新生児、未熟児医療専門医

わが国の新生児、未熟児医療の克服すべき問題の1つは専門医が、全出生数の0.6%を占める超・極低出生体重児のケアに忙殺され、残り99.4%の出生児やその母親のケアが等閑されることである。医療資源の distributive justice を確保するためにも、超・極低出生体重児の急激な増加をもたらした生殖補助医療の現状の見直しが必要である。平成10年度全国実態調査報告書(中村肇教授)によると、全国の新生児専任医師数は548名で、上記9450名の5.8%にあたる。この workforce を新生児医療全体に活用することが、検討課題である。

4. 小児精神保健専門医

平成9年度全国調査報告書(松尾宣武)によると、小児精神保健医療に専任している小児科医は調査対象となった842名の小児科医中、僅か1名に過ぎなかった。この現状を改善するには、魅力ある指導者の養成、包括的カリキュラムの創造、専門医のキャリアの保証など、政府、学会、社会一体となった取り組みが必要である。

プロフィール

1963(昭和38)年慶應義塾大学医学部卒業

小児科学を専攻、ワシントン大学、ハーバード大学へ留学

慶應義塾大学教授を経て現職

目次

司 会：大澤真木子（東京女子医科大学 教授、出生・発達障害研究連絡委員会 幹事）

開会挨拶

- 日本学術会議：鴨下 重彦（第7部副部長、出生・発達障害研究連絡委員会 委員長）…………… 1
厚生労働省：岩田 喜美枝（雇用均等・児童家庭局長）…………… 2

セッション1 医師の勤務状況の改善を考える

- 座 長：中野 仁雄（九州大学 副学長）…………… 7
小児科医の労働条件 桃井 眞里子（自治医科大学 教授）…………… 8
産科医師の育成の支援方策 岡井 崇（昭和大学 教授）…………… 18

セッション2 今後の医療体制を考える

- 座 長：清野 佳紀（岡山大学大学院 医歯学総合研究科長）…………… 33
産科リスクを軽減する体制 朝倉 啓文（日本医科大学 助教授）…………… 33
地域小児医療の連携体制 桑原 正彦（広島県地域保健対策協議会救急医療体制専門委員会
小児救急支援部会長）…………… 43

セッション3 コメディカルの人材確保と開発

- 座 長：山口 桂子（愛知県立看護大学 教授、看護学研究連絡委員会委員）…………… 55
看護側から見た周産期医療 田邊 美智子（福井医科大学大学院 教授）…………… 55

セッション4 今後の研究の方向を考える

- 座 長：小宮山 淳（信州大学 医学部長）…………… 67
小児科医の勤務状況と意識・態度 松尾 宣武（国立成育医療センター総長、
出生・発達障害研究連絡委員会幹事）…………… 67

総合討論／司会：鴨下 重彦

- コメンテーター：多田 裕（東邦大学新生児学 教授）…………… 79

閉会挨拶

- 青野 敏博（第7部会員、泌尿・生殖医学研究連絡委員会委員長、徳島大学名誉教授）…………… 87

開 会 挨 拶

鳴 下 重 彦 (日本学術会議第7部副部長、
出生・発達障害研究連絡委員会委員長)

岩 田 喜美枝 (厚生労働省 雇用均等・児童家庭局長)

大澤（司会） ただ今より日本学術会議研究連絡委員会並びに厚生労働科学研究費補助金による「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班」両者共同の主催によりまずシンポジウム「小児科・産科若手医師を確保するために」を開催いたします。

私は全体の司会、進行を務めさせていただきます東京女子医大小児科の大澤でございます。どうぞよろしくお願いたします。

では最初に日本学術会議で第7部副部長、またこの研究班の主任研究者であります鴨下先生から開会のご挨拶をお願いいたします。先生よろしくお願いたします。

鴨下 本日はまだ残暑も蒸し暑い中ですが、このシンポジウムにお集まりをいただきましてありがとうございます。現在の日本の医療はいろいろな問題を抱えており、特に小児医療あるいは周産期医療は事態が大変深刻であるのはご承知の通りです。その中でも未熟児、新生児医療あるいは小児の救急医療というものは、このままでは崩壊するのではないかとというぐらい危惧を持たれており、社会問題にもなっているかと思えます。そういう中で、プログラムに少し書いてございますが、厚生労働省が今年度から「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班」というものを立ち上げまして、それを私共 25人の研究者がお引き受けをすることになりました。

そもそもこの研究班は、現在の坂口厚生労働大臣の直接のお声掛けりで発足したということで、予算も特別にお取りいただいたと伺っております。それだけに大変責任が重く、しかるべき成果が上がらなければ研究費はお返しをしなければいけないのではないかと、というぐらいに考えております。

これは普通の医学研究ではございません。言わば社会政策あるいは医療政策的な研究でありますので、どのように研究をしたら良いか、まだ私どもにもよく分からない点がございます。大変難しい課題であり、本日が言わば船出で、あえてシンポジウムを開かせていただきました。

このシンポジウムの目的は、第1に分担研究者の間での意識統一をはかる、問題の認識をできるだけ共有すること。次に 25人では正直申しましてどうにもならない面がたくさんありますので、できるだけ多くの方々のご意見を承るということもございます。そして第三に各方面にアピールをしたい、そういう趣旨でございます。私の個人的な考えでもございますが、小児科、産科の医師がマンパワーとして足りないということは、ある意味で少子化の問題と似ているのではないかと。小児科医倍増計画というようなことが言われたこともありますが、ただ数を増やすだけでは決して問題は解決しないと思えます。それから

診療報酬を、小児科の点数を上げるという、これも非常に大事なことでありますが、お金だけで解決するものでもないであろう。私共の領域、周産期あるいは小児科の領域をどうすれば魅力の有るものにして若い優秀な医学部の卒業生、あるいは関連領域の人達を引き付けられるか。そういうことに視点を置かなければいけないのではないかと考えており、これは決して自分たちの領域の勢力を拡張するというのではなくて、これからの日本を背負ってくれる世代の健康と福祉のためにあえて難問に立ち向かう気概のある人材を確保し育成する。そうしなければこの研究班の目的は達成できません、そのように考えております。そういうわけで抄録集にも挟んでございますが、ぜひ大勢の方々のご意見を伺いたいものですから、アンケートにお答えをいただければ幸いです。

この学術会議をどうして使うのか、という疑問が一つあるかと思えます。これは一つには、たまたま私が第7部の副部長を務めさせていただいているということもありますが、産婦人科、小児科、看護関連領域全てをひっくるめて、学問的にまとめられるのは学術会議だけです。日本医学会、看護協会は全く別の組織でございますので、そういう意味で学術会議でやらせていただく、というのが一つの理屈でございます。学術会議はあまりお金のある組織ではないのですけれど、とにかくここをただで貸していただけるのです。そういうこともあり、今日のシンポジウム開催ということになりました。

まだ出発の段階でございますので、むしろ問題提起ということに終わるかと思えますけれど、ぜひ皆様方の活発なご討論を期待し、今後のご指導もいただきたいということを申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。よろしく願いいたします。(拍手)

大澤 続きまして、本日は厚生労働省から雇用均等・児童家庭局長の岩田喜美枝局長にお越しいただいておりますので、ご挨拶をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

岩田 ただ今ご紹介いただきました厚生労働省の雇用均等・児童家庭局長をいたしております岩田と申します。本日は「小児科・産科若手医師を確保するために」と題したシンポジウムの開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。先ずこのシンポジウムの開催にご尽力なさいました鴨下先生を中心といたしまして、日本学術会議の関係者の皆様、そして厚生労働省のほうから研究をお願いいたしております研究班の関係者の先生方に、心からお礼を申し上げたいと思います。

小児科や産科の危機が言われて久しいと思いますが、「このままではどうしようもない」「何とかしなければならぬ」という意識というか思いというものが、各方面でここ数年高

まっていると思います。そしていくつかの具体的な取り組みが成されていると思います。厚生労働省といたしましても、例えば「健やか親子 21」という国民運動計画を策定しまして、関係団体の皆様方といま取り組ませていただいております。また、今年の診療報酬の改定を見ていただきましても、まだまだ不十分かもしれませんが、そういった問題意識を表すこととなった改定ではなかったかと思えます。

また今回の研究班は、先ほど鴨下先生のお話にもありましたが、坂口厚生労働大臣の大変強いイニシアティブの下に始まったものでございます。25名の研究員の先生方はもとより、更にその数倍も、また数十倍もの先生方に実質的にご参加いただいております。こういう関係者挙げての議論の場というのは初めてではないか、と思っているところでございます。

私自身、この問題にかかわりまして日が浅うございますが、常日頃考えておりますことの中から三つばかりお話をさせていただきたいと思っております。この研究班で多くの課題を検討していただきたいと思います。その中でぜひご議論いただきたいことの中から三つ選んでまいりました。

一つは医学生がどのように自分の進路を決めるか。小児科や産科を何を求めて決めるか、ということがあるかと思えます。例えばどのようにすればいい収入が得られるか。労働条件が過酷ではないだろうか。あるいは学問的に非常に日進月歩の変化があって、学問的な関心を満たしてくれるものであろうかなど、いろいろなことを考えて選ぶのだと思えます。しかし最もやはり大きいファクターは、そこに進むことについての使命感と言います。ミッションを感じるができるかどうか、多くの学生を動かすものはそういうものでないかと思っております。

小児科、産科というのは、子どもが生まれ育つことを支援するお仕事でございますが、そのことの社会的な意義。少子化社会の中ではその重要性がますます大きくなってきているということについて、関係者だけではなく社会全体といたしまして、国民的な認識がどのくらい高まるかということがたいへん大事かと思えます。そういう意味でも今日のようなシンポジウム、開かれた形でシンポジウムをなさるということは、国民的な議論を進めるということでも、たいへん適切なやり方ではないかと思っているわけでございます。

二つ目は、特に専門家が足りない領域として、行政を通じて日頃思っておりますのは、精神科の領域でございます。思春期の痩せ症の問題ですとか、思春期の子どもたちが抱え

様々な問題がございます。また小児虐待といった病理的な現象が表に出てくるようになりましたが、そういった虐待を受けた子どもたちの心のケアの問題など、こういう領域というのは専門家が本当に足りないと思っております。ですから小児科、産科、全体的な問題でもあると思いますが、特に小児精神科の分野を例に挙げさせていただきましたが、そういった特定の分野で、特に緊急性の高い分野についてもご議論いただければ大変ありがたいと思います。

三つ目は女性医師の活躍の問題です。小児科、産科共、他の診療科と比べて女性の医師の割合がたいへん高い診療科でございますが、女性医師の活躍を心から願っているものがございます。しかし医師ご自身がやはり子育てをしながら仕事と育児をしっかりと両立させていただくことが無ければ、能力発揮はかなわないと思います。一時期の、例えば短時間勤務ですとか隔日勤務、またどうしてもやむを得なくしばらくお休みされる場合の、休業から復帰する時の再研修のシステムですとか、そういったようなことを整備しなければならないと思っておりますが、この分野もぜひご議論していただきたい分野の一つでございます。

多くある課題の中で、個人的な関心から三つだけを言わせていただきました。それぞれの課題に取り組むプレーヤーは大変多いと思います。私ども行政を先ずは挙げなければいけないかもしれませんが、医学の教育機関ですとか医療機関、更には医師会や学会など、多様なプレーヤーがいると思います。それぞれが「何を成すべきか」ということについて、具体的に論じてご提言いただければ大変ありがたいと思います。小児科や産科の医療の困難な状況を逆手に取って、これをばねにして前進させることができればと思いますし、少子化も逆風かもしれませんが、これを追い風に替えてこの問題に取り組んでいくことができればよろしいのではないかと考えております。

今日のシンポジウムが、逆風を追い風にするということの一つの大きなきっかけになることを願いながら、たいへん簡単ではございますがご挨拶にさせていただきます。本日はお招きいただきまして、どうもありがとうございました。(拍手)

大澤 ありがとうございました。ここで厚生労働大臣坂口力先生からメッセージの祝電が届いておりますので、私からご披露させていただきます。

小児医療や周産期医療の充実が求められている中、関係者各位のご尽力により「小児科・産科若手医師を確保するために」をテーマにシンポジウムが開催されますことは、大変意義深く、心よりお祝い申し上げます。本シンポジウムの開催が契機となり、小児科や産科

の若手医師の確保・育成に向けた環境作りが促進されることを期待いたしますとともに、ご参加の皆様方の今後のご発展を心より祈念いたします。厚生労働大臣坂口力。

大澤 それではこれからシンポジウムに入りますが、第1のセッションは九州大学副学長の中野仁雄先生にご座長をお願いいたします。先生よろしくをお願いいたします。

セッション1

医師の勤務状況の改善を考える

座長 中野 仁雄 (九州大学 副学長)

小児科医の労働条件

桃井 眞里子 (自治医科大学 教授)

産科医師の育成の支援方策

岡井 崇 (昭和大学 教授)

中野 小児科・産科医師確保鴨下班のこけら落としの第1回シンポジウムの幕開けをセッション1で行います。鴨下班長並びに岩田局長からのお話にもございましたように、大変深刻であるということ、私ども産科婦人科のことを例に挙げて、実感を先ずしていただいて共有していただきたいと思えます。

ほぼ8000名弱、7700から7800名ぐらいでしょうか、毎年医学士が世の中に出てきます。今年8月の第1週、土、日は恒例の産科婦人科学会専門医試験を行いました。受験者は5年間の研修をした人ですが、360名なにかがしでありまして、バツと言いますと4%をちょっと超えるか超えないかぐらいなのです。言われて久しいと局長もおっしゃいましたが、正に言われて久しいのです。今年受けた人は5年前ですから。

一方において、これは世界的にそうなのですが、産科婦人科のサービス、特に保健と医療の分野というものを requirement から言いましたら、全医療サービスの中のほぼ10%弱、1割以下というのが世界的には定着しています。そうしますと明らかに、半分しかサービス対応能力が無くなったというのが、10年越えるぐらい前から今日まで続いているわけです。これは恐らく小児科も全く同じ事情であるということは、日ごろ周産期の場でお付き合いしておりますので、お互い痛切に感じ、痛みを分け合いながら「しょうがないな」と言っているところです。

中身はといいますと、男子若手医師の絶対減、女性若手医師の絶対的微増、そして相対的に大きく増えたということがあります。いろいろカイロ会議とか北京会議まで振り返ることもありますまい。ですが今ほぼ7、8年を経て、今日吟味されてそしてそれが次第しだいに行政等の政策に生かされていますので、やはり Women Reproduct Health and Rights というのが基本概念だろうと思うのです。その上に乗って我々がどう取り組むかという一つのヒントは、先ほどの話もございましたように、リプロダクションということを実際に実行しながら、産業的な経済生産にも参加する。そういったジェンダーとしての女性若手医師を確保する道を我々がもし見出すことができれば、恐らくは男性医師を誘導するというのはもっと簡単なことかな。こういったきっかけがあるのではないかな。こんなふうに期待しているところです。

セッション1は勤務状況ということに取り組むわけでもございまして、お二方、それぞれ小児科、産科に分かれてお仕事をしていらっしゃるお立場からのお話を今日伺います。ただ今45分をちょっと回りまして予定より5分遅れていますので、自動的にプログラムは13時50分から14時35分までということに変更させていただき、お二方15分なにか