

青野 本日は「小児科・産科若手医師の確保のために」という立ち上げのシンポジウム、閉会に当たりまして主催団体の一つになっております、泌尿生殖医学研連を代表しましてごあいさつをさせていただきます。

松尾先生や多田先生のお話と少し重なりがあるかと思いますが、お許しいただきたいと思います。現在小児科、産科医を希望する若手の医師が減っております。危機的な状況と言えるかと思いますが。その先ず原因を考えてみますと、出産数が戦後の一時期に比べまして約2分の1、現在年間110万人程度まで減っております。このことから一般病院では経営上の理由で小児科の閉鎖とか、あるいは産科医師の定数を減らすとかというような話もちらほら聞こえてまいります。

もう一つ小児科、産科共通の問題は勤務状況が過酷で医療訴訟が多い。開業しても収入が少ない。というような噂が学生に広まって減っている可能性があります。ですからこの噂がほんとうかどうかやはり検証し、そうではないよということであれば、教えてあげる必要が有るのではないかと思います。

先ほどもお話がありましたように、全卒業生の小児科医が6%、産科医が4.5%という数は、やはり足りないのではないかと思います。これもほんとうに足りないのかどうかは検証する必要があります。現在の医療のレベルを保つにはこの数では足りないということを実証して、必要であるということと言わないといけないと思います。

対応策としましては、これも先ほどから何度も繰り返して言われていますけれども、社会のニーズ、国民のニーズに合わせた医療体制を改善する必要があります。また小児科や産科を志す医師の待遇の改善が必要で、経済面はもちろんでありますけれど、時間の余裕、生活の質を高める余力が必要でありますし、特に女性は出産、育児を控えております。産科と小児科はどちらも入局者は女性が半分を超えた二つの科でありますので、女性に対する配慮が特段に必要かと思えます。

それからもう一つ話が出ました、サブスペシャリティーの確立です。サブスペシャリティーはなかなか二階建てにしにくい。人の上に人を作るということでそれに反対の方が根強くありまして、なかなか前へ進まないのですけれど、やはりそのスペシャリティーを確立することが待遇改善につながり、また本人の医学的な満足度につながるのではないかと思います。

最後に学生あるいは研修医に対しまして、先輩が心から指導をして生命の誕生と育成に直接携わることのできる科の喜びを教えるということも、やはり産科あるいは小児科を志

す一つの動機になるのではないかと思います。先ほどからのお話を伺いまして、この研究班はスペシャリスト、各分野の専門家の方々が分担研究者になっておられまして、それぞれの分野でサイエンティフィックに分析を行い、3年後には具体的な提案をまとめてくださるものと確信しております。その提案は政府の施策にも盛り込まれなくてはなりませんし、また社会へアピールして国民と共に歩むという姿勢が必要かと思えます。今後のこの研究班の発展と成果に大いに期待しております。本日はどうもご苦勞様でございました。

(拍手)

大澤 ありがとうございます。以上で閉会とさせていただきます。尚事務局にほうからのご連絡ですが、研究班の班員の先生方および研究協力者の方、また班員の代理でお越しにいただいている先生方はこのままこの場所にお残りくださいませ。皆様のご協力を感謝いたします。ありがとうございます。(拍手)

研究組織（平成14年度）

主任研究者

	鴨下 重彦	賛育会病院	院長
--	-------	-------	----

分担研究者

環境調査班	松尾 宣武	国立成育医療センター	総長
	衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学 小児科学	教授
	木下 勝介	順天堂大学医学部 産婦人科学	教授
	藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	院長
	市川 家國	東海大学医学部母子生学系 小児科学	教授
	村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	教授
	小宮山 淳	信州大学医学部 小児科学	教授
勤務改善班	中野 仁雄	九州大学大学院医学研究部 生殖病態生理学	教授
	桃井 眞里子	自治医科大学 小児科学	教授
	大澤 眞木子	東京女子医科大学 小児科学	教授
	岡井 崇	昭和大学医学部 産婦人科学	教授
	加藤 達夫	聖マリアンナ医科大学 小児科学	教授
	岡村 州博	東北大学大学院医学系研究科 周産期医学	教授
医療体制班	清野 佳紀	岡山大学大学院医歯学総合研究科 小児科学	教授
	朝倉 啓文	日本医科大学 産婦人科学	助教授
	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
	柳澤 正義	国立成育医療センター	病院長
	保科 清	東京通信病院 小児科	部長
	小林 邦彦	北海道大学大学院医学研究科 小児発達医学	教授
コメディカル班	片田 範子	兵庫県立看護大学 小児看護学	教授
	蝦名 美智子	神戸市看護大学 小児看護学	教授
	田邊 美智子	福井医科大学大学院 母子看護学	教授
	西田 美佐	国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室	室長
	田中 康雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室	室長
	横尾 京子	広島大学医学部保健学科 母性看護学・助産学	教授

〈研究班ホームページ〉

<http://www.wakate-ishii.jp>

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 15 年 3 月

発行者 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

〒130-0012 墨田区太平 3-30-2

TEL 03-3622-9191 FAX 03-3623-9736

社会福祉法人 賛育会 賛育会病院院長室

会期：平成15年6月19日(木)

会場：国立成育医療センター講堂



小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

共 催：日本学術会議一出生・発達障害研究連絡委員会、泌尿・生殖医学研究連絡委員会、看護学研究連絡委員会

後 援：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、日本小児科医会、日本小児保健協会

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

公開シンポジウム

「小児科・産科 女性医師をめぐる諸問題」

平成 15 年 6 月 19 日

場所：国立成育医療センター

はじめに

本記録集は平成 15 年 6 月 19 日、当研究班主催により国立成育医療センターにおいて行われたシンポジウム「小児科・産科女性医師をめぐる諸問題」の全記録である。

昨年厚生労働大臣坂口力先生の特別のお声がかかりで発足し、総勢 100 人体制で始められた本研究事業もすでに 2 年目の半ばを過ぎ、具体的な提言をまとめる時期が近づいてきた。

初年度の調査研究の結果、小児科産科とも労働力不足の背景には、女性医師の問題が大きく横たわっていることが指摘され、その点を広く公開シンポジウムの形で取り上げた。当日は約 80 名の参加者があり、熱心な討論が行なわれ、女性医師をめぐる、さまざまな問題点や解決すべき課題が明らかにされたと思う。

人手不足から深刻な状況に置かれている小児科産科医療の現状を知っていただくと同時に、女性医師の問題は小児科産科に限らず、医学医療界全体の問題でもあるので、少しでも多くの方々に実情を知っていただき、問題解決へ向けてよりよい方策を考える契機となることを念じて、出版するものである。

平成 15 年 12 月

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 鴨下 重彦

研究の目的

「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。」

目 次

開会挨拶	1
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 岩田 喜美枝 国立成育医療センター総長 松尾 宣武 総合司会 主任研究者 鴨下 重彦	
行政からみた小児医療・救急医療の問題点	5
厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官 北島 智子 座長 国立成育医療センター病院長 柳澤 正義	
女性小児科医を支援するために	15
東京女子医科大学小児科教授 大澤 真木子 座長 東京慈恵会医科大学小児科教授 衛藤 義勝	
男女共同参画社会と女性医師	31
日本医師会常任理事 柳田 喜美子 座長 大阪厚生年金病院長 清野 佳紀	
女性産科医の問題点	39
名古屋市立大学大学院医学研究科生殖・発生医学分野講師 種村 光代 座長 昭和大学医学部産婦人科教授 岡井 崇	
コメディカル、特に看護からみた女性医師.....	49
広島大学医学部保健学科教授 横尾 京子 座長 北海道大学大学院医学研究科小児科学分野教授 小林 邦彦	
総合討論.....	55
講演者抄録.....	61
研究組織（平成 15 年度）	71

開 会 挨拶

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 岩田 喜美枝

国立成育医療センター総長 松尾 宣武

総合司会 主任研究者 鴨下 重彦

鴨下 定刻になりましたので、ただいまから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、公開シンポジウムを開始いたします。

本日のテーマですが、「小児科・産科 女性医師をめぐる諸問題」です。これはこの研究班が昨年発足いたしまして班員の方々のご意見を伺ってみると、小児科あるいは産科の女性医師の力が非常に大きく、診療の場で重要な役割を果たしていただいているということが一致した意見でありました。しかし一方では女性医師を取り上げること自体が問題だという声も聞こえてきました。そこをあえて問題としまして、このシンポジウムを計画いたしました次第です。今日、お話しいただきますのはみな女性であります。また男女共同参画社会でありますので、司会をしていただくのは全部男性にお願いしました。主任研究者鴨下は進行役に徹するというので全体の構成をいたしました。

昨年1年間は班全体の体制を整えて、何が問題であるのか、いろいろ細かい具体的な問題を挙げていただき、どうしたらよいかと考える年度だったと思います。まだまとまった成果という程のものは出ておりませんが、研究を進める方向は判ってきたのかな、と思っております。今年度は班員からご推薦をいただいて新しく数人の方に加わっていただきました。当研究班はいわゆるハードな研究をするのではなく医療政策を提言する研究班であります。したがって常に厚生労働省のご指示を頂きながら研究を進めるということで、本日のシンポジウムにも大変お忙しい中を岩田局長にお出でいただいております。岩田喜美枝局長には常にご指導、ご支援をいただいておりますので、最初にご挨拶をお願いいたします。

岩田 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長をしております岩田と申します。小児科・産科医師、特に、若手のお医者さまをどのように育成、確保するかという大変重要で難しいテーマですけれども、昨年度から100人を超える全国のお医者さまに結集していただいて、ご議論いただいていると聞いておりますので、このことにまずお礼を申し上げたいと思います。

その研究の一環として今日は女性医師に着目をした議論をされるということでございましたので、私は旧労働省の出身で働く女性の問題というのは私自身のライフワークの一つでもありますので喜んで出席させていただき、ご挨拶をさせていただく機会を頂戴して嬉しく思っております。

医療に限りませんが、働く女性の最大の問題は、育児期に仕事を継続することが大変難しいという日本の現状です。東京を見ますと、育児期に産前産後休業を取ったり、育児休業を取ったりしながら育児期に継続できている方は2割だと思います。意識調査をしますと、4割ぐらいの方は継続就業をしたいとおっしゃっているんですね。ところが、実際、それができているのは2割ということです。日本の働

く女性の労働市場の中での地位はまだまだいろいろな問題がございます。例えば、男女間の賃金格差も欧米と比べると大変大きい、管理職に占める女性の比率は非常に小さい、そして、パートタイマーなど、非正規雇用といわれているところに大変女性が多い、などの問題があります。

こういうもろもろの問題はすべて根っこは一つで、育児期に仕事が継続できない、そこに原因があるのです。従って育児期の仕事の継続は大変重要な課題であると思っております。

小児科・産科の問題ですけれども、今、女性のお医者さまは増えております。特に小児科・産科では医者の約3割が女性であるという統計がございます。大学を卒業して入局する入り口の時点では5割が女性であるということがございますので、早晚、小児科・産科の女性比率は半分になるということは目に見えているわけがございます。

ですから、女性の医師が持てる能力をいかに発揮できるかというのが、日本の小児医療、産科医療の行方を左右する大変重要なポイントだと思っております。

そういうことを申し上げたうえで、今日はちょっと長めのご挨拶で恐縮でございますが、三つお話をしたいと思っております。

一つは働く女性が妊娠出産時期に母性をどのように保護されるべきか、そして、子どもが生まれたあとに育児と仕事を両立させるためにどういう支援が必要かということについてです。この点については、審議会や国会でさんざん議論したあげく、戦後の長い年数、50年以上の時間がかかって、ようやく今日、労働基準法や男女雇用機会均等法や育児介護休業法によりある水準に到達したわけです。働く女性の立場からいくと、やっと勝ち取ってここまで来た法律上の権利であるのです。一方、経営者の皆さまもここまでであれば理解できる、ここまでであれば認めようということで合意をしたことなのです。

最初に申し上げたいことは、そういうことを医療関係者はあまりにも知らなさすぎると、率直に申し上げて恐縮なんです、思います。病院の経営者とか病院の管理職の先生方、そして先輩の男性医師、同僚の男性医師はもちろんですけれども、女性のお医者さまがまずそういう法律上の権利を知らないということです。もちろん、産前休業が6週間で、産後休業が8週間で、子どもが1歳まで育児休業を請求すれば取れる。このぐらいまではご存じだと思います。今日は時間の関係がありますので全部はご紹介しませんけれども、それ以外にもやっと到達したという権利がございます。

一つだけ例に挙げますと、医療という仕事と無縁ではない深夜業のことを例に取りますと、労働基準法の中で妊産婦（妊産婦というのは妊娠が判明してから出産後1年までの女性のことを法律で妊産婦と言っております）は請求すれば深夜業はさせてはいけないという規定があり、違反すれば罰則がついたルールでございます。

また、育児介護休業法の中では、これは罰則がついている法律ではないんですけれども、小学校入学前のお子さんを持っている男性、女性の労働者は申請すれば深夜業は免除されるという、そういう権利があるわけがございます。

もちろん、そういう権利を使う使わないはご本人たちがお決めになることですが、使いたいと請求された場合には、否応なしに、経営者の責任でそれは実現しないといけない。お医者さまも労働関係の法律の適用上、労働者ですから、労働者としてどういうルールのもとで勤務するかということについて、まずご理解をいただきたいと思っております。

2番目に申し上げたいと思っておりますのは、医療の現場の特有の問題は何かという点についてです。労働基準法でこうなっています、育児介護休業法でこうなっています、というだけでは解決できない特有の問題があるとおっしゃるかもしれません。さっき例に出しました深夜業の問題についても、医療現場だからできないと言われるかもしれません。しかし、24時間営業をしている業態は医療以外にもございまして、そういうところでも深夜業免除の規定は適用になっているわけです。また、医療の現場でも、

看護婦さんたちに対する対応（交替制勤務）がむしろ慣行としては先行していると思いますので、医師についてもできないはずはないと思います。

また、もう一つの医療の特徴として、非常に専門性の高い仕事をなさっておられて、それも日進月歩ですから、少し休まれるということになると、キャッチアップが難しいということがあると思います。産前産後の休業中とか、育児休業中の期間、どのように専門的な知識をメンテナンスするかとか、あるいは休業から復職されたときに専門的な知識をどのようにレベルアップするかといったようなことについては、これはなかなか通常の事務労働者や工場労働者と同じような仕組みだけではいかないように思います。

基本的には個々の医療機関で対応していただかないといけないことだと思いますけれども、なかなか個々の病院だけでは対応しきれない。ぜひ地域の医師会として何ができるか、あるいは学会として何ができるかということで、医療特有の問題としてご努力をお願いしたいと思っております。

最後に三つ目のお話をさせていただきたいと思います。今、少子化が進行しておりますので、それに対して何とかしたいという思いから、この通常国会に次世代育成支援対策推進法という新しい法律を出しております。衆議院で成立いたしました。これから参議院の審議を待っております、本国会で順調にいけば間違いなく成立すると思います。

この法律では、たくさんの決めごとがありますが、今日のお話との関係でいきますと、すべての事業主が次世代育成支援のための行動計画をつくることになっているわけです。300人を超える従業員を抱えている企業は1社残らず、必ず策定する義務があります。300人以下のところは努力義務となっております、できるだけ作っていただけるよう、支援、援助をするということにいたしております。

この行動計画に何を盛り込むかについては、先ほど申し上げましたようなさまざまな法律（労働基準法、男女雇用機会均等法、育児介護休業法など）での決めごとがありますが、それを守っていただくというのは当然で、それを上回るような内容で、若い人たちがいかに子どもを産み、育てながら仕事ができるか、そういう職場をつくるための取組を盛り込んでいただくこととなります。この義務は病院にもかかりますから、民間の病院、国立、公立すべての病院で行動計画を作っていただくこととなります。行動計画の策定の参考のために厚生労働省は策定指針をこの夏に作ります。それを参考にさせていただいて、15年度、16年度の間に行動計画を作っていただき、17年度からいっせいに10年間、時限立法なんです、取り組もうということなんです。

ですから、ある意味では今がチャンスだと思います。各医療機関で行動計画の策定の準備にこの夏以降入っていただくわけですが、その中で、女性医師が妊娠、出産して、子どもを産みながら、そして一流の職業人として働き続けることができるような環境をどのように作るかということをご議論いただきたいと思います。

これは女性にとってだけのメリットでは決してなくて、このことは多様な価値観や多様なライフスタイルを追求する男女両方の働く人たちにとって個人の幸せをどのように追求できるかという問題だと思いますし、また、病院経営者にとっても、効率のいい、そして、国民のニーズに応える病院経営のあり方と医師その他の医療従事者個人の幸せをどのように両立することができるかという病院経営の戦略の問題です。

今、ちょうどそういうタイミングでございますので、今日の議論などもそれぞれの医療機関の行動計画に取り入れていただくことを期待したいと思います。

長い挨拶になってしまいましたがどうぞよろしく願いいたします。（拍手）。

鴨下 岩田局長、ありがとうございました。大変熱のこもったご挨拶、というよりはご講演を頂きました。

開会挨拶

最後に申されました少子化と次世代育成支援ということは、広く育児という子どもの問題ではありますが、同時に小児科医の次世代を育てる、という点で、私どもは二重の責務を負っている、ということになると思いました。

では、続きまして、この立派な会場をお借りしております国立成育医療センターの総長の松尾先生からのご挨拶をいただきます。松尾先生は私どもの研究班の第1グループの班長もお願いしております。

松尾 皆さま、アクセスの悪いところへお越しいただきまして大変ありがとうございます。本シンポジウムはプランニングから実行まですべてわれわれの班長であります鴨下先生が、文字どおり手作業で進めて下さいました。この機会にお礼申し上げたいと思います。

ただいまは岩田局長から非常に情熱的なお話をいただきました。総論を議論するのは比較的簡単でございますけれども、岩田局長のお話のように各論を具体化していくことは非常に難しいことです。実現が不可能だと思う問題はわれわれの前にはいっぱいございますが、ぜひともわれわれの知恵を絞って、一歩前進する、半歩前進する、ということでこれらの大きな問題に対応していきたいと思えます。岩田局長のこれからのますますのご支援を期待いたしまして、われわれはこの研究班の活動を進めていきたいと思えます。

簡単でございますが、これでご挨拶にかえさせていただきます。

鴨下 先生、どうもありがとうございます。このセンターには初めて来られた方もいらっしゃると思います。シンポジウムが終わりましたら少し中を見学させていただいてもよろしいのではないのでしょうか。

それではさっそくご講演をいただきたいと思えます。大変申し訳ないんですが、最初の演者の北島先生の放映がうまくできないので、順番を入れ替えようと思ったのですが、何とか間に合ったようですので、このプログラムに沿って進めます。では、座長はこのセンターの病院長柳澤先生をお願いします。

行政からみた小児医療・救急医療の問題点

厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官 **北島 智子**

座長 国立成育医療センター病院長 柳澤 正義

柳澤 では早速ご講演を頂きます。北島先生のご略歴は抄録の下に書かれておりますので、ご紹介はいたしません。もともと小児科医でいろいろお世話になっております。

北島 私がなぜここでお話をさせていただくことになったかと申しますと、実は今年の日本医学会総会で小児科医、産科医のマンパワーのお話をさせていただきましたところ、鴨下先生から、本会において、冒頭で小児科・産科を取り巻く、特に周産期医療の取り巻かれている状況を総論的にお話をしたらどうかとお誘いをいただいたものですから、本日は女性医師を取り巻く本題も含めて現在、小児科・産科を取り巻く、特に周産期医療などの状況がどうなっているのかというところを総論的にお話し申し上げたいと思っております。

政策的な医療の一つです。この周産期医療体制につきましては、現在、周産期医療ネットワークの構築、また、施設・設備整備の補助金を二つの柱にいたしまして整備を進めているところです。

最近、小児救急医療体制が不足しているということで、マスコミ等でいろいろと取り上げられておりますが、ほんの数年前までは、周産期医療体制施設の不足の問題等が、今の小児救急と同じような形で取り上げられていた状況がございました。このような中で新生児科の先生、また産科の先生方のご尽力もあり不足していると言われている専門医に効率的に働いていただくこと、また、不採算と言われているこれらの施設を有効活用することなどを目指しまして、総合周産期母子医療センターという仕組みを構築し、また、これを中心とした周産期医療ネットワークを進めていくという枠組みができたわけです。

周産期医療体制の整備

周産期医療ネットワーク
周産期医療施設・設備整備費補助金

〈周産期医療体制の整備〉

周産期医療と申しますと、特に小児科でも新生児を専門にする先生と、産婦人科の中でも産科を専門にする先生方の協力で構築されている非常に

周産期医療ネットワーク

事業内容

1. 周産期医療協議会の設置
2. 情報ネットワークの整備事業
3. 専門家の養成研修事業
4. 搬送システム等の調査研究事業

〈周産期医療ネットワーク〉

この周産期医療ネットワークはどのようなものかと申しますと、先生方にはご案内のとおりですが、周産期医療協議会、情報ネットワーク、専門家の研修、搬送システム等の調査・研究を柱としています。

総合周産期母子医療センターの実施状況

設置カ所数

14年度 19都府県 31カ所

予算上のカ所数

14年度 28カ所 → 15年度
37カ所

新エンゼルプランの目標

16年度目標値 47都道府県

〈総合周産期母子医療センターの実施状況〉

また、このネットワークの中核的な施設として総合周産期母子医療センターがあり、この整備状況につきましては、平成14年度19都道府県で33カ所、予算上の箇所数はパワーポイントにあるとおりですが、エンゼルプランの目標としては16年度に47都道府県全部に整備をするということと考えられております。

整備が遅いという指摘もありますが、この事業が立ち上がってから2年ぐらいの間はほんの数カ所の整備で、なかなかそれ以上広がらなかったのですが、近年各都道府県の取り組みも進み始めたのではないかと考えています。そうは言ってもまだまだ全都道府県に整備をするという目標を達成できていない状況です。

周産期医療の課題①

総合周産期母子医療センターの整備が進まない理由

専門医の不足

不採算性

〈周産期医療の課題①〉

この総合周産期母子医療センターの整備が進まない理由として、専門医の不足と不採算性の問題などが指摘されております。

専門医の不足につきましては後ほど詳しく説明を申し上げたいと思いますが、不採算性の問題については、現在、行政、特に自治体の予算が大変厳しい折にこういった政策医療をいかに支えていくかという問題が、各都道府県にとっても重い課題です。私も青森県にありましたときに総合周産期母子医療センターをようやく予算上、認めてもらうところまでできましたが、実際にお金を確保するという段になって、皆で大変な苦勞をした覚えがあります。現在のこの社会情勢、経済情勢の中では、各都道府県は頭を痛めているという状況であることは確かです。どうしても必要な周産期医療がこのままずっと不採算の状況でいいのかという大変大きな課題もあるところです。

周産期医療の課題②

地域における体制整備
搬送上の問題
病診連携・病病連携

〈周産期医療の課題②〉

それから、周産期医療の課題のもう一つとしましては周産期医療体制を作って、総合周産期母子医療センターを設置したといたしましても、サテライトになる地域周産期医療センター及び、地域の産科病院、診療所との間の搬送の問題、それから連携の問題、こういった問題はまだまだ残されていると思います。

周産期医療の課題③

その他
生命倫理
母子関係
chronic NICUの問題
その他

〈周産期医療の課題③〉

また、その他の問題としては母子関係の問題とか、また、chronic NICUと呼ばれておりますけれども、長期化、慢性化する子どもたちで周産期医療施設が一杯になってしまうのではないかという問題がございます。

こうした課題も合わせて解決していきませんと、いくら病床を確保しても、NICUがすぐに満杯になってしまうということでは、マンパワーも施設

もいくらあっても足りないということになるわけです。

次に専門医の不足の問題に入らせていただきます。

小児救急については、連日、医師不足、体制不足、小児救急でたらい回しにされてお子さんが亡くなったということなどを指摘されております。

小児科病院・診療所の推移

小児科医療機関の増減

	平成8年	平成11年	増減
小児科診療所	2,559	2,874	+315
小児科救急病院	3,844	3,528	-316
小児科医療機関合計	6,403	6,402	-1

〈小児科病院・診療所の推移〉

小児科を標榜する病院、診療所はいったいどのぐらいの状況になっているのかというのがこれです。小児科を主な診療科として標榜する診療所は平成8年と11年を比べますと、若干増えております。ところが、小児科を標榜する病院についてはその分減っていて、プラスマイナスをすると横ばい。ですから、診療所は増えておりますけれども、病院規模での標榜科が減っているという状況がございます。

産科・婦人科病院・診療所の推移

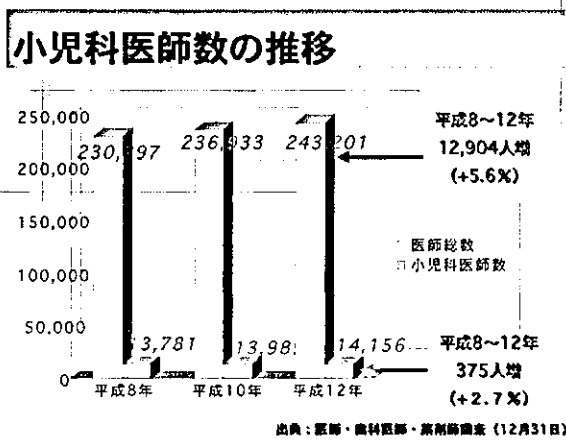
産科・婦人科医療機関の増減

	平成8年	平成11年	増減
産科・婦人科診療所	2,522	2,539	+17
産科・婦人科救急病院	2,631	2,497	-134
産科・婦人科医療機関合計	5,153	5,036	-117

〈産科・婦人科病院・診療所の推移〉

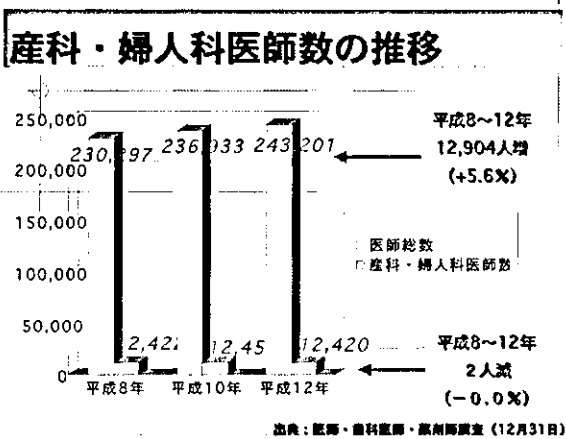
行政からみた小児医療・救急医療の問題点

産科・婦人科の病院、診療所ですが、これにつきましては診療所は若干増えておりますが、標榜病院の数がそれをずっと上回って減っております、全体としてはかなり減少傾向にございます。



〈小児科医師の推移〉

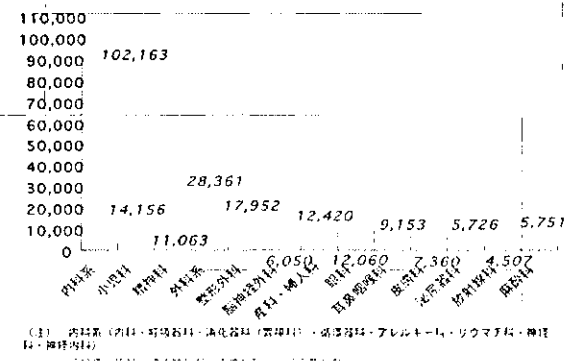
それから、小児科医師数の推移ですが、全医師の伸びがプラス5.6%ですが、小児科医の伸びは2.7%ということで、医師全体の伸びに比べると、その半分ぐらいの伸びにとどまっているという状況がございます。



〈産科・婦人科医師数の推移〉

産科・婦人科につきましても同様の比較をいたしますと、小児科よりさらに厳しい状況になっておりまして、伸びは0%、2名減っているという状況です。

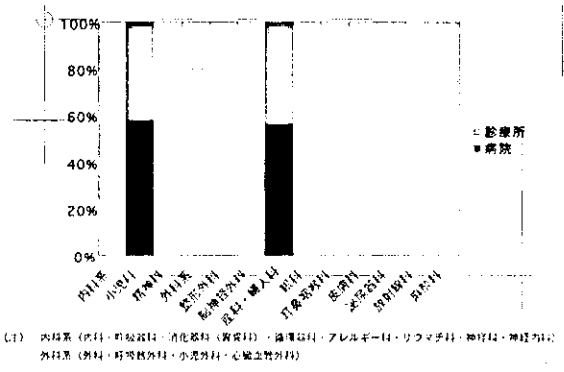
診療科別医師数



〈診療科別医師数〉

診療科別の医師数を見ますと小児科、産科のところピンク色になっております。内科は別にして、他科に比べて特段少ないというわけではないのですが、このような数になっております。

診療科別医師の勤務先



〈診療科別医師の勤務先〉

診療科別の医師の勤務先をご覧くださいますと、小児科、産科・婦人科ともに約4割が診療所勤務ということで、病院にいらっしゃる先生方が約60%ということになっています。

1 病院あたりの平均医師数

平成8年	平成12年
病院の医師総数 148,199人/8,421病院 1病院あたり 17.6人	病院の医師総数 154,588人/8,205病院 1病院あたり 18.8人
病院の小児科医数 7,919人/3,844病院 1病院あたり 2.1人	病院の小児科医数 8,158人/3,474病院 1病院あたり 2.3人

〈1病院あたりの平均医師数〉

それから、1病院当たりの平均医師数をご覧いただきますと、病院の医師数の総数では1病院当たり平成12年で18.8人で、平成8年に比べると若干増えております。また、小児科については医師も若干は増え、また、標榜する病院の数が減っているということもあり、病院当たりの医師人数が若干ですが増えております。

それから、産科・婦人科の状況ですが、こちらのほうも標榜病院の数が減るのに伴いまして1病院当たりの医師数が若干増えていることが分かります。

二次医療圏別の小児科医師数

- 100人以上の二次医療圏が35 / 363
その医療圏にいる小児科医は… 5,975人 (42.2%)
- 50人以上の二次医療圏が95 / 363
その医療圏にいる小児科医は… 10,284人 (72.7%)
- 10人未満の二次医療圏が125 / 363
その医療圏にいる小児科医は… 690人 (4.9%)
- 20人未満の二次医療圏が201 / 363
その医療圏にいる小児科医は… 1,728人 (12.2%)

〈二次医療圏別の小児科医師数〉

二次医療圏別の小児科医師数ですが、100人以上の二次医療圏は35、50人以上が95、それから10人未満が125もございます。それから、20人未満は201。そういったしますと、例

えば、24時間体制の小児救急や、周産期医療をやるとうきにはまとまった数の専門医が一つの病院におりませんと、必要な体制が組めないわけですが、このように10人未満の二次医療圏が125もあるという状況があるわけです。

二次医療圏別の産科・婦人科医師数

- 100人以上の二次医療圏が25 / 363
その医療圏にいる産科・婦人医は… 4,516人 (36.4%)
- 50人以上の二次医療圏が85 / 363
その医療圏にいる産科・婦人医は… 8,662人 (69.7%)
- 10人未満の二次医療圏が129 / 363
その医療圏にいる産科・婦人医は… 632人 (5.1%)
- 20人未満の二次医療圏が211 / 363
その医療圏にいる産科・婦人医は… 1,717人 (13.8%)

〈二次医療圏別の産科・婦人科医師数〉

こちらが産科・婦人科ですが、これも同様に10人未満が129、20人未満では211ございまして、こちらの数を見ますと、小児科よりもさらに少ない医療圏が多いということが分かります。

若手小児科医師の増減

	平成8年	増減率 (%)	平成10年	増減率 (%)	平成12年
全医師	27,300	-1.6	26,874	-4.4	25,693
総数	27,300	-1.6	26,874	-4.4	25,693
男性	20,031	-3.9	19,251	-7.8	17,750
女性	7,269	4.9	7,623	4.2	7,943

	平成8年	増減率 (%)	平成10年	増減率 (%)	平成12年
小児科	1,564	2.7	1,606	3.8	1,667
総数	1,564	2.7	1,606	3.8	1,667
男性	827	-0.4	824	3.8	855
女性	737	6.1	782	3.8	812

※ここに示している数値は30歳未満の医師の推移。

〈若手小児科医師の増減〉

一方、若手の小児科医の増減です。最近、若手医師の数が減少、削減傾向になっておりますので、全医師から見ますと大体4.4%減っているという数字がございまして、小児科に関しては3.8%増えている状況です。ただ、全医師数も、小児科も

同様の傾向がございますけれども、女性医師の割合が増えております。全医師では男性医師が減り、女性医師が逆に増えています。

小児科につきましては全体としては3.8%の増なのですが、男女ともに同じ割合で増えています。これを見ますと医療界における女性の医師の割合が全体としても増えており、小児科の場合は男女同じ率で増えていることが分かるわけです。

若手産科・婦人科医師の増減

全医師	平成8年	増減率 (%)	平成10年	増減率 (%)	平成12年
総数	27,300	-1.6	26,874	-4.4	25,693
男性	20,031	-3.9	19,251	-7.8	17,750
女性	7,269	4.9	7,623	4.2	7,943

産婦人科	平成8年	増減率 (%)	平成10年	増減率 (%)	平成12年
総数	1,119	-0.2	1,117	-3.7	1,076
男性	612	-7.2	568	-14.6	485
女性	507	8.3	549	7.7	591

※ここに示している数値は30歳未満の医師の推移。

〈若手産科・婦人科医師の増減〉

一方、若手の産科・婦人科医師の増減ですが、これも産婦人科に関しましては男性医師はマイナス14.6%という減でございますが、逆に女性医師は7.7%増えていて、総数としては3.7%の減ですけども、医師数全体の減の4.4%よりは減っていません。ただ、それを支えているのは女性医師の増が支えているということが分かるわけです。

小児科医師数の国際比較

○ 人口10万人あたり

アメリカ 1999年	65.7人
イギリス 2000年	53.0人
ドイツ 1999年	86.7人
日本 2000年	76.6人

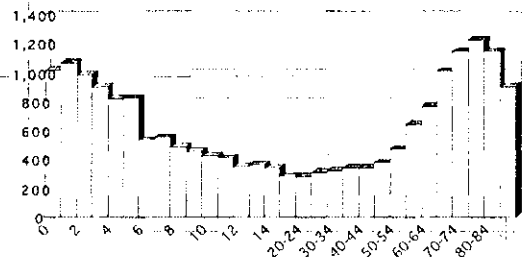
出典
「アメリカと他の先進国に於ける時間外診療・救急について」
大矢 幸弘 国立小児病院（現・国立成育医療センター）
第496号日本小児科学会東京部地方会シンポジウム 2001年9月8日

〈小児科医師数の国際比較〉

これはご参考までですが、小児科医師数を国際比較いたしますと、諸外国に比べて特段少ないというわけではございません。ただ、医療システムが諸外国と違うということを考えますと、これだから日本の小児科医が足りているということは直接言えないと思います。

人口千人あたりの年齢別外来診療件数

○ 人口千人あたりの年齢別外来診療件数



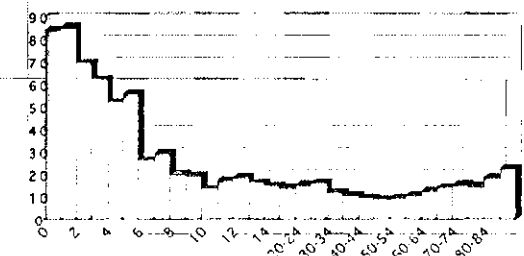
出典：平成13年度社会医療診療行為別調査特別集計
平成13年推計人口

〈人口千人あたりの年齢別外来診療件数〉

それから、人口1000人当たりの外来受診件数です。これはグラフにするまでもないのですが、子どもとお年寄りがやはり多いということが言えるわけです。

人口千人あたりの年齢別時間外外来診療件数

○ 人口千人あたりの年齢別時間外外来診療件数



出典：平成13年度社会医療診療行為別調査特別集計
平成13年推計人口

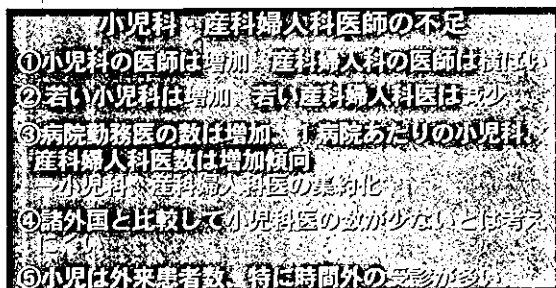
〈人口千人あたりの年齢別時間外外来診療件数〉

時間外の外来受診件数を見ますと、圧倒的に子どもが多いということが分かります。

ですから、小児科医の数が他科に比べて特段減り方が少ないわけでもなく、また、諸外国に比べ

て同等の数が確保されているといたしましても、この受診行動等を含めて考慮した場合に患者のニーズに見合っているのかどうかという問題は確かに残るわけでございます。

論点整理



〈論点整理〉

これは大変見にくくて申し訳ないのですが、今のグラフの論点を整理いたしますと、小児科の医師は増加、産婦人科の医師は横ばい、若い小児科医は増えていて、若い産婦人科医は減少しておりますが、女性の若い産婦人科医は増えております。

それから、勤務医の数は増加、1病院あたりの小児科、産科医師数も増加傾向にございまして、これらの病院が集約されている傾向がある。

また、諸外国と比較して小児科医の数が直ちに少ないとは言いきれないのですが、受療行動を見ますと、小児科は時間外の受診が多いということです。

また、ここには書いておりませんが、小児科、産科、また、医師全体に占める女性医師の割合が大変多くなっていて、それに比べて男性の医師が少なくなっています。

専門医の確保に向けて

医師確保

- 新たな臨床研修制度において小児科、産婦人科を必修科目とする
- 若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究の実施
- 医師が仕事と家庭を両立できる環境づくり

集約

- 小児科（新生児）・産科医師の集約

〈専門医の確保に向けて〉

これらの専門医の確保に向けてということで、これまでいろいろと検討してまいりましたが、直ちに確保できるという策は残念ながらございません。ただ、今後も必要な医師を確保していこうという取り組みは必要でございまして、新たな臨床研修制度においても小児科、産婦人科を必修科目とすることとか、また、若手産科医の確保・育成に関する研究を進めていくことなど、各方面での取り組みを行っています。また、女性医師が増える中で、医師が仕事と家庭を両立できるような環境づくりを進めることも重要であろうと考えます。

また、大事なマンパワーを有効に活用していくためには、小児科・産科医療を集約化すること、また、集約化するだけでなく、一次、二次、三次の機能分化を図り、初期医療の分散化なども進めていくことが必要だと考えます。

以上でございます（拍手）。

柳澤 北島先生、素晴らしいご講演をありがとうございました。小児科医、産婦人科医の人的資源の面のデータをお示しいただきながら、大変判りやすくお話を頂きました。

どなたか質問がございますでしょうか。

久保 国立成育医療センター産科の久保と申します。この手の話は小児搬送と母体搬送に関する厚生労働省の研究費をいただきましてまとめてみたんですが、先生の話にいくつか疑問に思う点があるのです。まず一つは総合周産母子センターが広

がっていない原因をいくつか挙げられていましたが、研究班で思っておりましたのは、従来から地域で総合周産期母子医療センターになるべく実績のある病院で、地域の周産期医療協議会もここにやってほしいということが打ち出されているのに国立病院であるという理由だけで承認されていない。これは地方医務局がこの方式では自治体から援助を受けられないために妨害している。

具体的に申し上げますと国立岡山、長崎、三重の3病院があるのですが、そういうところに一つは独立行政法人化されると負担が減るのではないかと、自治体からお金が取れないとか、いろいろな問題があるみたいです。これが本当に厚生労働省主導の事業なのか？縦割り行政の弊害ではないか。そういう点がまず1点。

それから、この総合周産期母子医療センターですが、総合周産期母子医療センターだけでは難しいわけで、地域医療センターがこの下になければなりません。そこへの予算配分が行われていない。東京都は都で地域医療センターへ援助しているそうですがその他の地域ではそこへの援助がない。そうすると周産期医療のピラミッドが形成できない。

もう一点は先生が産科・婦人科の数が増えていると言われましたが多くはARTをやっている不妊治療をやっている人が増えている。産科・婦人科、もしくは産科にすれば分娩をやっている人ははるかに減っているのではないか。この三つの点です。

最後に、これは先ほどの岩田局長の話に関連するのですが、当直の問題です。これは国家公務員が労働基準法から外れるということ。これが大きな問題なのです。本来、小児科、産科、われわれの当直は労働基準法に違反しているわけです。こういうところの考え方についてお伺いしたいのです。

柳澤 たくさんの質問がありましたけれどもよろしいでしょうか。

北島 国立病院も今、独法化に向けて取り組まれています。が、過渡期ということでなかなか対応が難しい面もあると思います。ただ、独法化された

際には、地域のニーズに対応する医療を担って独立行政法人として生き残っていかなければなりませんので、そういった観点からも今後、地域のニーズを十分に踏まえた医療が提供されるよう見直しを図られているものと期待しているところです。特に小児救急に関しては国立病院などがもっと協力すべきということが国会でも答弁されておりますので、ここは今後ご期待いただきたいと思っております。

地域周産期母子医療センターの補助につきましては私が担当していたときからずっとご指摘をいただいております。ただ、やはり補助金というものを今、医療の中に取り込むということが大変難しい。一般に診療報酬でまかなわれている医療について別途、運営費を出して底上げするという仕組みをつくるのは大変難しい状況にありまして、総合周産期母子医療センターの補助金についてもあまりに安すぎるというご指摘はいただいておりますが、それでもやっとできたというところがございます。ただ、地域の周産期医療に対する支援が不足しているということは、本当にご指摘のとおりだと思っております。

それから産科の医師数、確かに今のデータは小児科にしましても産科にしましてもマスでのデータでございますので、小児科の中で新生児科がどうなのか、また、産科の中で本当に出産に携わっているところはどうか分析はできておりませんが、出産に携わる先生方の状況が今の産科標榜医数の減少傾向よりさらに深刻な状況になっているということはよくうかがっております。

それから、国家公務員の話がありましたけれども、国家公務員のみならず医師全体の労働基準法の適用はどうなっているのかとの指摘もあります。私どもは救急医療を担当しておりますので、救急救命センターの先生方からいつもご意見を頂戴します。平成14年3月には、労働基準局長から医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について通知が出ております。医療といっても特別扱いはしないという内容です。夜間の当直といっても一般に言うただの当直ではなくて常時又は頻繁に対応することが求められる夜間診療の体制になっ