

# 小児科プログラムについて

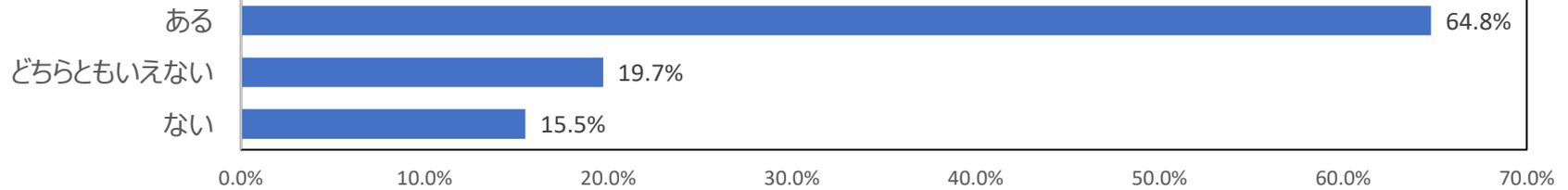
## 少子化対策としての小児科医育成の必要性

公益社団法人日本小児科学会会長  
岡 明  
(埼玉県立小児医療センター病院長)

# 小児科プログラムを実施する各施設の現場では、初期研修必修化後もプログラムの意義はあり、引き続き義務付けるべきとの意見が多い

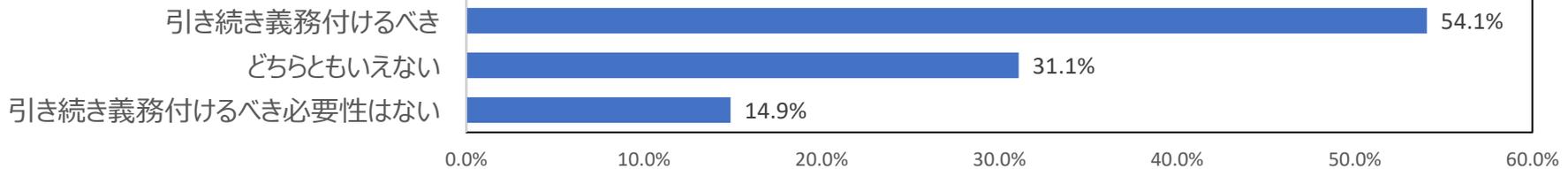
初期研修において小児科研修が4週間以上の期間必修化されている状況で、「小児科プログラム」を設置する意義はありますか。  
回答 小児科プログラムのある施設 N=71

小児科学会アンケート調査  
2023年7月



今後引き続き「小児科プログラム」の設置を義務付けるべきでしょうか。  
回答 小児科プログラムのある施設 N=74

小児科学会アンケート調査  
2023年7月



## ● 小児科必修化後の小児科プログラム設置の意義について（自由記載意見から主な意見）

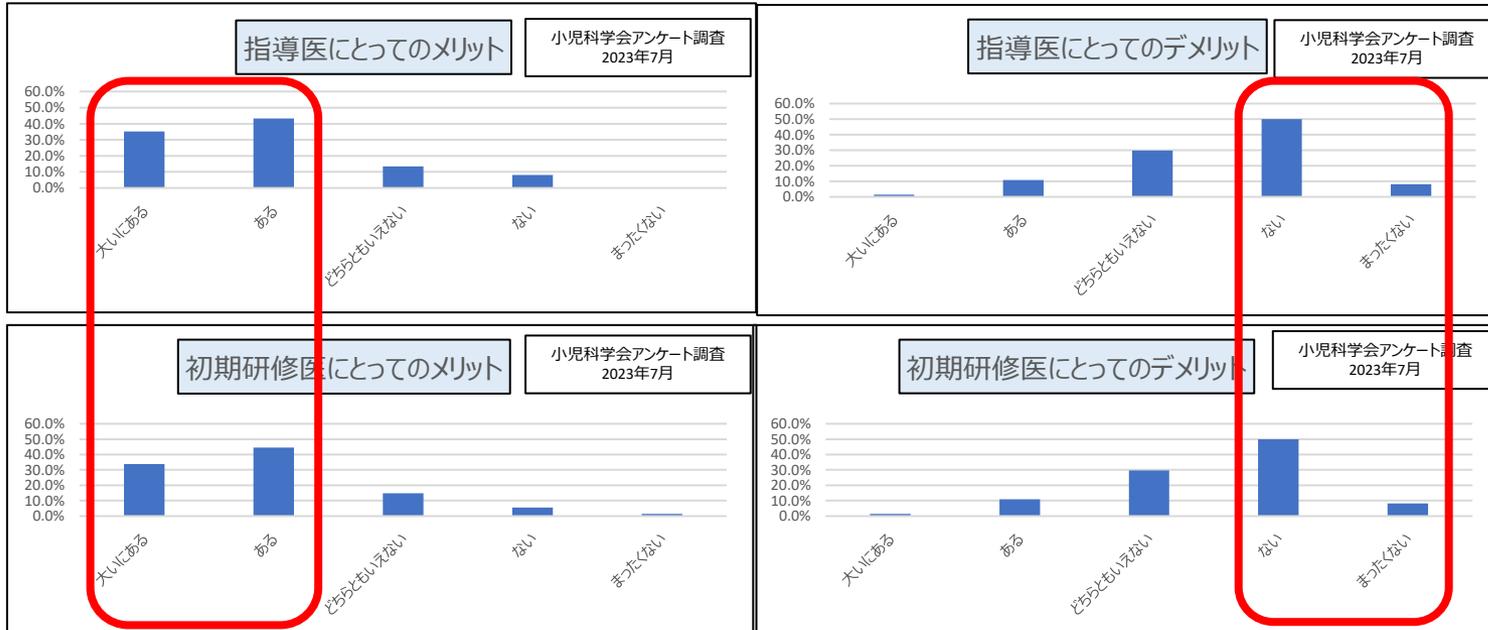
- 将来の小児科医のためのシステム提供になる：「小児科は総合診療であり、1か月程度の必修期間で本質を経験理解することは困難で、4～5か月は小児科プログラムで経験したうえで専門研修に入ってもらいたいと思います。」
- 小児科プログラムは将来の小児科医の確保・育成に必要：「必修化に関しては、医師全員が小児医療を学ぶべきという考え。小児科プログラムは小児科医を増やすため。全く別の目的だと考える。」「（必修化は）将来の専門診療に関係なく、小児医療の基本を学ぶことは全医師にとって必要である。小児科プログラムはそれとは別に、将来小児医療に携わることを前提に作られるべきで、両者は全く別ものと考えます。」
- 4週間の小児科必修で対応可能：「研修プログラムの変更で2年目の後半をすべて小児科にすることで対応可能」

## ● 引き続き小児科プログラムを義務付けることについて（自由記載意見から主な意見）

- 小児科医増加に役立つ：「少子化が進み小児科希望の医師減少が危ぶまれる中、重点的プログラムの構築は非常に重要」「将来を見据えた研修を小児科プログラムでスタートすることは、小児科の発展にとっても意義があると考えます。」
- システムとして必要：「小児科を希望する人を病院が採用しなくてはならないということは重要」「義務付けないと、小児科医を増やす効果のあるプログラムが減っていく可能性」
- 社会のニーズであり専門医育成に必要：「社会のニーズである。」
- 地域や施設の状況を考慮する：「教育体制が整備された施設、複数年にわたり一定数のプログラム選択者があり（ある程度マッチングしており）、プログラム選択者がその後小児科専攻医となった実績のある施設については、定員増を考慮する。」
- 状況により義務である必要はない：「積極的に設置してもらいたいが、施設ごと、地域ごとの事情があると思われるので義務付けが良いとは言えない。」

# 小児科プログラムを実施する各施設の現場では、 指導医・初期研修医の双方にとってのメリットがあると考えられている

回答 小児科プログラムのある施設 N=74



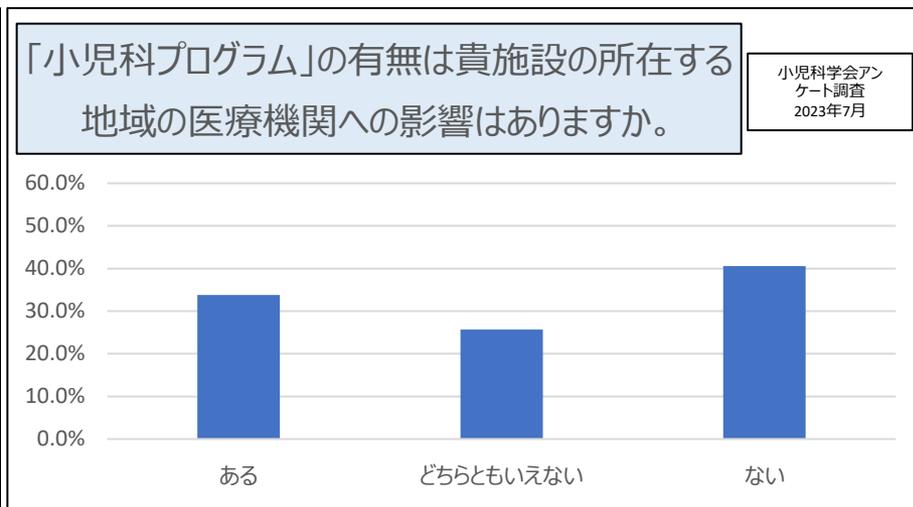
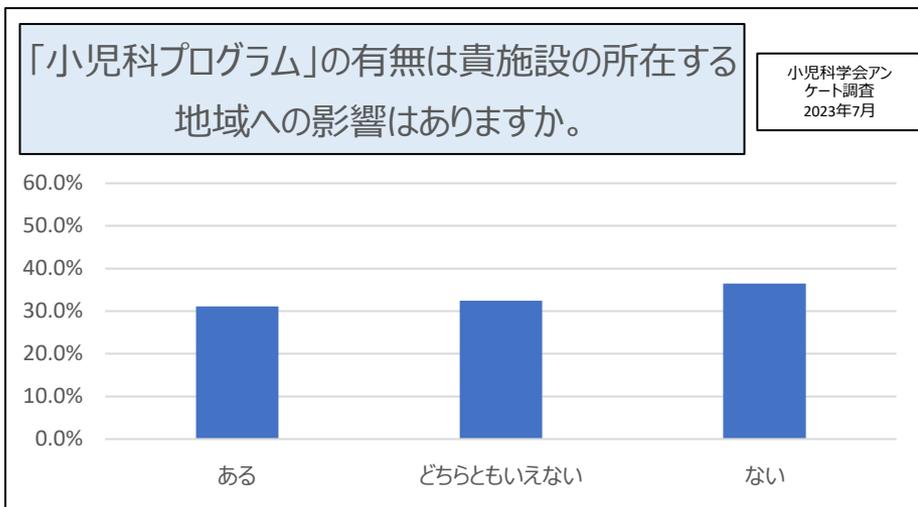
指導医にとってメリットがあるが、デメリットはないという回答がほとんどだった。

初期研修医にとってもメリットがあるが、デメリットはないという回答がほとんどだった。

- **指導医にとってのメリット・デメリット (自由記載意見から主な意見)**
  - 将来の小児科医を育てられる：「小児科研修に対するモチベーションの高い研修医によりレベルの高い指導ができる。」「学生時代から小児科医を目指すモチベーションの維持に有効である。」
  - 指導医のモチベーションアップ：「小児科プログラムを選択する初期研修医は目標があり、指導に関わるスタッフの指導への意欲が高まる。」
  - 将来の小児科医希望者を把握できる：「小児科の魅力をしっかり伝えられることが可能」
  - 指導者の負担感・徒労感：「小児科プログラムでも必ずしも小児科に入局しない。」「二次募集三次募集となって小児科志望でない研修医の採用がある。」「ずっと希望者が0なので、小児科希望なんていないんだと寂しい気持ちになる。しかし実際は希望者がいないわけではなく研修医にとって選ぶメリットがないだけである。」
- **初期研修医にとってのメリット・デメリット (自由記載意見から主な意見)**
  - 充実した小児科指導を受けられる：「小児科以外の診療実習で、指導医から研修医の将来に対する意向を踏まえた指導」「将来小児科医を目指す初期研修医のニーズにあった初期研修が可能となる。」
  - 指導医からのきめ細かな指導・親近感：「将来像をイメージしやすく、ロールモデルとなる指導医との出会いの機会」「周囲の医療スタッフが、自分が小児科志望である事を理解してくれる。」
  - 小児科志望のモチベーション維持：「小児科以外の小児外科や小児系を選択することで、より小児系医療での研修が可能。毎年多数の学生からの応募ありモチベーションの高い研修医が選ばれ、有意義な研修ができる。」
  - 小児科専門をめざしたキャリア形成：「小児科医を希望している研修医には小児外科等の体験もできる。」「小児科の専門知識や臨床スキルを習得する機会が早期に提供される。早い段階から専門領域に触れることで、自身の興味や適性を発見し、将来の進路選択に役立てることができる。」
  - 他診療科を学ぶ機会が減る：「初期研修医の特権での多くの科の研修ができなくなるのはデメリットかもしれない」
  - 早期選択することの不利・目標変更の困難さ：「専門科決定時期が早まる（もちろん2年終了後、他科を選択することは可能です）。」「小児科を志望して一般研修を開始しても他科に志望を変える医師は一定数いる。」

# 「小児科プログラム」の存在が地域および地域医療機関への影響があるとするのは3割程度

回答 小児科プログラムのある施設 N=74



## ● 地域への影響（自由記載意見から主な意見）

- 良い影響：「枠の存在が医師の確保に寄与している可能性はある。」  
 「地域の初期研修医総数の増加に寄与しています。」  
 「小児医療、特に新生児医療の人材確保に有用」  
 「将来地域での小児医療を担う人材確保に有用である。地域とのコミュニケーション形成に有用」  
 「その地域での将来的な小児医療のマンパワー確保には本プログラムの存在はやはり大きい。小児科医の地域偏在にならないようにこのようなプログラムは一つの取り組みにもなる。」  
 「小児科プログラムを選択した人は小児科にいく確率は高く、地域の小児科医をふやすのにある程度役立つ。」  
 「こども家庭庁もでき小児への施策が重点化されるが、医師の中でも小児への重要性を初期研修医から意識し、地域への影響につながる。」
- 良くない影響：「地方では、基本プログラムすら3割程度の応募しかなく、あえて小児科プログラムを選ぶ人がおりません。」

## ● 地域の医療機関への影響（自由記載意見から主な意見）

- 良い影響：「小児科プログラムに付随する連携施設が決まっており、小児科プログラムの採用がすなわちその機関への研修医派遣に直結している。」  
 「小児科重点コースへの希望者が多く、結果的に研修医の希望者が増える。将来の目的を持った積極性のある小児科・産科研修プログラムの研修医の存在は、積極性やチーム医療において、他の研修医へも良い影響を与えている。」  
 「悪い影響はありません。地域の小児科医の育成に役立つプログラムだと思います。」  
 「救急部・精神科・外科系など他診療科の研修時に、小児医療の知識を活用でき、さらには診療科間の連携に役立つ。」  
 「地域の小児科での研修もあり、選択肢が増えます。」  
 「地域医療研修も小児医療も含めたプログラムを行うことで連携が深まっている。」
- 良くない影響：「実際に過去にこのプログラムに応募してきた研修医がいなくても関わらず、小児科・産科で4名分募集枠が余計ある分、全体のマッチ率が低くなり研修プログラムとして人気がないという評価をされてしまう。」

# 「小児科プログラム」の意義・効果について

## 意義・効果がある（自由記載意見から主な意見）

### 質の高い小児科の育成

- 小児科を目指す研修医が有意義な研修を行える環境を作ることで、小児科を専攻する医師を確実に増やすとともに、質の高い小児科医療を育成するのに役立つ。
- 小児科医を増やすためには一定の効果があると思います。
- 小児科を志望する方にとっては深く学べる意義のあるプログラムだと思います。
- 小児重点プログラムの研修医が呼び水となって、他研修医も小児科専攻研修を希望する効果もあり、小児科医数の確保・育成につなげる点で有用である。
- 将来小児科医になりたい初期研修医のニーズにあわせたプログラムが組めることは、将来的に指導医、研修医双方のメリットにはなる。
- 小児科医としての診療・研究・プロフェッショナリズムを習得するためには、初期研修から行うことが必要と思われる。

### 地域への影響

- 小児科を志す医師を早期から援助することができ、また、地域の医療機関に後期研修医として残ってくれる可能性が高まると思います。
- 地域の小児医療としても、研修医にとっても、人材確保、人材育成という点で有用と考える。
- 人口動態に基づき小児科（および産科）の需要が高い地域では、プログラム設置の意義があると考えられる。特に広域から患者が集まるような大規模病院では、小児医療の質向上や地域全体の医療体制の強化は継続的な課題である。将来的な専門医の確保や地域医療体制の維持・向上にプログラム設置義務付けが有意義である。

### 社会的意義等

- 「こどもまん中社会の実現」に向けて閣議決定がされている現状において、小児科プログラムについて議論をすること自体が、少子化という日本国の存亡にかかわる問題についての危機意識がなさ過ぎる。
- 病院にとっても小児科・産科希望者をとらなくてはいけないことになる。なくなると、病院として小児科・産科を優遇しなくてよいので、なくさないで欲しいです。

### その他

- 20名を15名に変更すべき。廃止ではなくむしろ促進すべき
- 小児科は新生児から青年期までを含み、トランジションを含めて、成人期まで移行する疾患も数多く存在する。そのため小児科疾患を研修することで成人期にも役立つ。

## 意義・効果がない（自由記載意見から主な意見）

### マッチング・応募実績の課題

- 研修の時点で枠を作ることで、小児科医、産科医を増やすことを目的としていると思うが、現在の当地域では小児科プログラムを有する施設はfull matchせず、研修医にとってメリットはなく選ばないものと思う。今の研修医は直前まで進路を悩む人が多いため、選択肢を学生のうちに減らすことを極端に嫌がる。
- プログラムはあるが、応募実績はなし。普通の大学研修プログラムでも自由度が高いため、小児科を重点的にとることは可能。募集時に優遇はされるが、定員割れが多いため、いまのところあまりメリットはないかもしれない。

### 初期研修プログラムとしての課題

- 初期研修の目的は広く様々な診療科を経験することです。小児科の研修が基本プログラムで必須になっており、あえて小児科プログラムを基本プログラムから分ける意味は無いと思います。
- 研修内容は、自由選択で組めるようになっており、特別感がない。
- 研修プログラムの変更で柔軟に対応可能なため、小児科プログラムの設置意義、効果は無いと考えます。
- 本来の初期研修の目的（幅広い分野における知識、手技獲得）からは外れる可能性がある。
- 通常のプログラムと大差ない現状では敢えて「小児科プログラム」を専攻する意義・効果は薄いのではないのでしょうか。

### 社会的意義等

- 厚労省のHPを見た限りでは「小児科医、産科医の確保に資するよう」という記載があります。現時点では本来の目的である小児科医の確保という結果につながっていないため、効果はないか、あってもごく少ないと考えられます。

# どのような条件にすれば「小児科プログラム」の意義・効果があるか

## プログラムの内容を充実させる（自由記載意見から主な意見）

- 地域や病院の特徴に応じた指導医の教育プログラム設置：指導医の教育プログラムを設置することで、均一な臨床研修指導が行え、臨床指導スキルの向上や研修医への適切なフィードバックの提供も可能となる。プログラムに地域や病院の特徴を反映させることで、当該地域や医療機関の実情に沿った最適な研修が可能となる。
- 研修医のサポート体制の強化：教育プログラムに合わせた適切な研修医カリキュラムや教材の提供、研修医同士または研修医と小児科専攻医との交流やグループ学習の機会の提供することで、充実した研修が可能となり、また将来像を描くにも有用と思われる。
- 関連する他科（耳鼻科、眼科、小児泌尿器、児童精神、小児外科など）を含めた専用のプログラムを作成できる。
- 1) 十分な小児科指導医がいること、2) 研修に十分な症例が経験できること、3) 独自の小児科専攻医研修プログラムを有していること
- 十分な教育体制があること。研修医が将来本院の小児科での後期研修を希望した際の受け皿
- 通常のプログラムとの差別化と「小児科プログラム」を専攻した者のメリットの可視化
- 小児科は一般小児科から小児科の中でも臓器別分野に細分化されている。周産期（新生児と産科）、小児循環科から成人循環器科、小児内分泌科から内分泌科など、希望選択に入っている科と関連づけた研修をする。

## 小児科以外の診療科との連携が重要（自由記載意見から主な意見）

- 小児外科、各専門診療科の小児領域も研修に含め関連領域全体にメリットがある可能性もある。
- 小児科を希望している医師では、初期研修として小児科では学べない外科やマイナー診療科の経験を積みたいという希望が大きい様です。この様なニーズがあることを把握して、小児科になるために必要なマイナー診療科などの経験が積めるプログラムにすれば選択する医師が増える可能性はあるかともいますが、現状では、ニーズが低いプログラムになっていると感じます。
- 小児に関連する他科（小児外科・小児脳外科・小児心臓血管外科・耳鼻科・眼科・麻酔科等）での研修プログラムを組みやすい。
- 小児科以外の科で必修とする科を決めたり、小児科以外の科で研修する必須項目を挙げたりするとよいと思う。
- 将来小児科医に必要な他科の手技・治療などを研修するようにする。小児外科 中耳炎 未熟児の眼底 小児整形 小児脳外科 産科 など
- 小児科専門研修開始後は研修しにくい関連する他科（耳鼻科、眼科、小児泌尿器、児童精神、小児外科など）での研修ができる小児科プログラムにする。
- 研修医の間に小児に関わる他科（例えば耳鼻科とか児童精神科とか）もプログラムに入れるといいかもしれません。

## 地域医療の経験・指導体制の充実（自由記載意見から主な意見）

- 地域医療において、健診や保健所業務、医療的ケア児の在宅医療などが学べる取り組みが必要
- 自治体の保健所・子ども家庭支援センター、児童相談所などの地域社会資源について学ぶプログラムがあると、精神的・社会的健康の意義について理解が深まる。
- 施設や地域の特性に合わせてるとともに、先端的な医療に触れる事が大事だと思います。
- 診療所などの小規模の院所での研修を組み込めると良い（指導医などの点で難しさはあると思われるが）。
- 学生、初期研修医、専攻医、スタッフ（指導医）の屋根瓦式の指導体制を整備する。メンター、相談相手となるスタッフをつける。奨学金を充実させる。小児科プログラムの初期研修医向けの研修プログラム（カリキュラム）を作成する。
- 夜間急患対応など、時間外勤務に対しても柔軟に対応していく必要あり。
- より具体的に小児科研修希望する医師を選別できる取り組みが必要である。初期研修内では、小児救急、麻酔、地域研修を充実させるプログラムが必要である。
- 小児科プログラムで入った人は必ずその施設の小児科に入局するように義務付けること

## 施設の条件・規模等（自由記載意見から主な意見）

- 小児周産期の診療状況とプログラム内容で設置を判断するのが良いと思います。少なくとも小児科専門研修の基幹施設であること。周産期母子医療センターであること。
- どうして20名以上の研修医所属施設なのでしょう。もっと柔軟でもいいかも
- 採用研修医15人以上のプログラム。大きめのプログラムを持っている施設には小児プログラムを義務付けるのかよい。
- 小児科医が不足している地域（どのように算出するかは議論が必要）に設置
- 施設の裁量に任せるほうが良いと思います。

# 小児科プログラムに関して想定される指摘・論点

## （論点）ほかの診療科も医師は不足している。整合性が取れない。

周産期医療と小児医療（小児救急を含む）は国の医療計画の中で政策医療として実施されている現状があるが、小児科も医師が不足しており（右参考資料参照）、危機的な状況にある。特に、少子化が問題になっている中で、学会としては、小児科医は社会のインフラとして重要であり、少子化対策として小児科医育成の重要性があると認識している。どの診療科もそれぞれ社会的な使命があることは認識しているが、小児科ではそうした意識で小児科医の育成にあたっており、ご理解をいただきたい。

## （論点）設置は必須ではなく、希望する病院がプログラムを整備すれば設置できるようにすればよいのではないか。

小児科医養成は一部の地域、病院のみではなく、国を挙げて取り組まなければならない危機的な状況になる。一定規模以上の病院においては、義務化を継続すべきである。小児科の採算性が極めて悪いことから、病院経営の観点から各施設内で小児科は非常に厳しい立場におかれており、地域から消滅してきている現状であり、義務化しなければプログラム継続は厳しい。研修の質の改善も含め国として取り組み、偏在解消を進める必要がある。

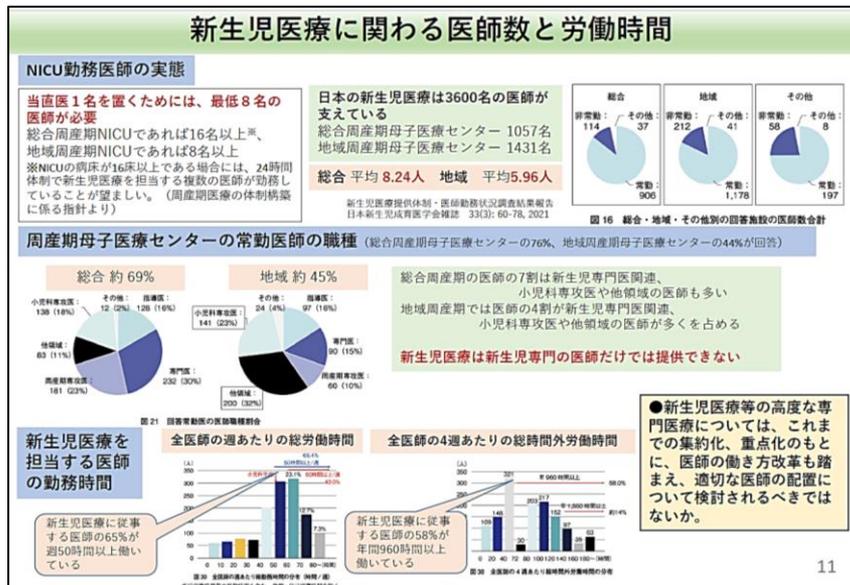
## （論点）希望者は選択科目として追加的に小児科・産科を選ぶこともできるので、小児科・産科プログラムの設定を必須とする必要はないのではないか。

小児科プログラムは、単に小児科を長く研修するためだけでない。将来の小児科医としてのキャリア形成のために、プログラム責任者がほかの診療科や地域とも連携して作成したプログラムに沿って研修が可能である。関連施設での研修や小児科クリニックでの外来診療研修も取り入れることにより、包括的な小児科領域研修が可能となる。個々の研修医がそうした選択を自分で行うことは困難である（プログラム修了者の声）。

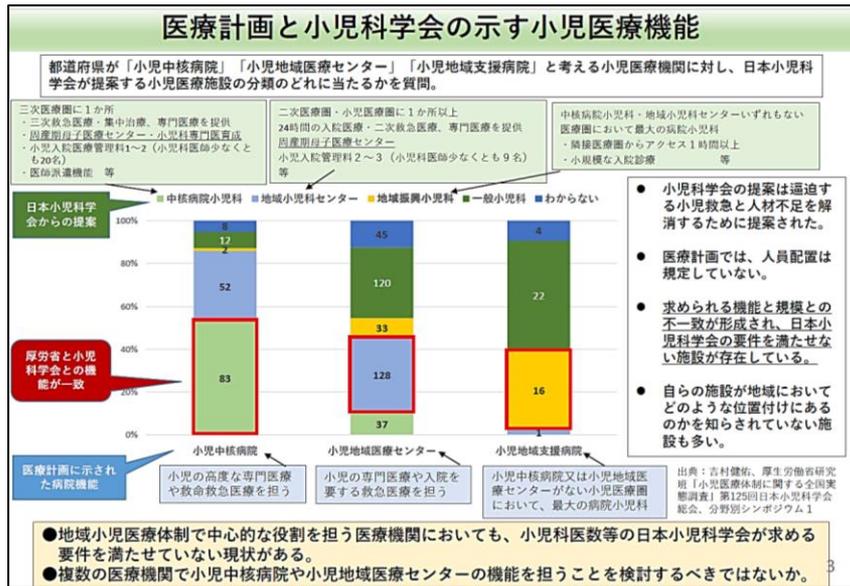
## （論点）地方の臨床研修病院の小児科・産科プログラムの空席が目立つ。地方にも意味がある制度にしてほしい。

小児科プログラムの内容を充実させ、地域での研修なども含めた総合的なプログラムを提供することで、地方での小児科医育成を進める必要がある。胎児・新生児から思春期までの子どもの身体と心を総合的に診る視点を育てるために、どのような研修を行い、どのような小児科医になることを目指すのか、学生がビジョンを持てる様なプログラムを提示し周知していくことが重要である。

（参考）小児医療の1分野である新生児医療を担当する医師不足と厳しい労働条件



（参考）地域小児医療体制を担う施設での深刻な人員不足



## まとめ

- 小児科学会として、小児科プログラムについては引き続き義務付けを継続することを要望する。
- 効果的な小児科医育成のために、他の診療科と連携をしたカリキュラムや地域医療の経験や指導体制の充実など、プログラムを改善することで、さらに小児科プログラムの意義を上げることができるという現場からの前向きな意見が多かった。
- 学生・初期研修医に小児科プログラムの内容や意図が十分に認知されていない現状もあり、プログラムをわかりやすく提示するなど効果的な広報のさらなる努力が必要である。学生・初期研修医が地域でどの様な小児科医になるのかビジョンを持てる様に、プログラムを提示し周知していくことが重要である。
- 小児科プログラムがアンマッチになることで施設としてのマッチング率が下がることが、次年度の定員に関係するなど各施設の負荷にもなっている。マッチング率の計算の際には 充足が難しい小児科プログラムを外してもらうなどの配慮をお願いしたい。
- 小児科研修4週間の必修研修は、総人口の12%にあたる年少人口の医療のために、将来小児科以外の診療科でこどもの診療にかかわることになる医師に、基礎的な小児医療の研修を提供するものである。これを小児科プログラムの必要性と関連付けて議論することは適切ではない。
- 今般、国として異次元の少子化対策に取り組む中で、小児科学会は従来より小児科医育成は、重要な少子化対策であると提言してきた。引き続き小児科プログラムが地域での小児科医育成につながる様に、マッチング率の十分でない地域も含めてプログラムを充実させていく積極的な姿勢が重要である。