

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 報告書

－ 医師臨床研修制度の見直しについて－

令和6年3月 25 日

2) 小児科・産科特別プログラムについて

〈現状・課題〉

○小児科医及び産科医の不足を解消するため、平成 22(2010)年度から、募集定員が 20 人以上の基幹型病院は、将来小児科医又は産科医になることを希望する研修医を対象とした小児科・産科特別プログラム（募集定員各 2 人以上）を必ず設置することとしている。この取扱いは、小児科及び産婦人科における 4 週以上の研修が必修とされた令和 2 (2020) 年度以降も継続されており、令和 5 (2023) 年度は 113 病院が小児科・産科特別プログラムを設置した。

○小児科・産科特別プログラムに関しては、研修医が関心のある症例を重点的に経験させることができる、指導医のモチベーションが上がる、といったメリットが指摘される一方で、以下のような課題も指摘されている。

・小児科医又は産科医になることを希望していないにもかかわらず、小児科・産科特別プログラムを選択する研修医が相当数存在すること¹⁰。

・小児科・産科特別プログラムにおいて実施すべき小児科及び産婦人科における研修の週数が定められていないため、プログラムによって、これらの診療科における研修の週数が最短の 4 週から最長の 48 週まで大きな格差があること¹¹。

・小児科・産科特別プログラムのマッチ率（研修医マッチングにおける定員充足率をいう。以下同じ。）が、同プログラム以外のプログラムのマッチ率と比較して低く、特に地方部においては著しく低くなっていること¹²。

○また、小児科及び産科以外の診療科の医師が不足している地域がある中で、両診療科についてのみ特別の研修プログラムの設置を義務付けることは、その他の診療科との関係で整合性を欠くとの指摘もある。

¹⁰ 令和 4 年臨床研修修了者アンケートでは、小児科プログラム修了者 91 人のうち、研修開始前の時点で小児科以外を希望していた者は 19 人、修了時点で小児科以外を希望するとした者は 32 人、産科プログラム修了者 78 人のうち、研修開始前の時点で産婦人科医以外を希望していた者は 18 人、修了時点で産婦人科以外を希望するとした者は 27 人。

¹¹ 令和 5 (2023) 年 4 月末までに各基幹型病院が都道府県知事に提出した年次報告書による。平均の週数は 15 週であった。

¹² 令和 4 年度研修医マッチングにおいて、小児科・産科特別プログラム以外のプログラムのマッチ率は 81.0%であった一方、小児科・産科特別プログラムのマッチ率は 46.8%であった。大都市部のある 6 都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府及び福岡県）を除いた 41 道県における小児科・産科特別プログラムのマッチ率は 28.6%であった。

○一方で、特に小児医療及び周産期医療は、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置付けられており¹³、また、小児科医又は産科医の不足が深刻な地域があり、地域偏在に早急に対応する必要があること¹⁴を踏まえると、現時点において、小児科・産科特別プログラムを廃止することは適当ではないと考えられる。

〈見直しの方向性〉

○このため、小児科・産科特別プログラムについては、上記の課題等を踏まえた改善策を講じた上で、継続することが適当であると考えられる。具体的には、以下の改善策を講じることが必要である。

- ・小児科・産科特別プログラムにおいて実施すべき小児科又は産婦人科における研修の週数については、一般の研修プログラムにおいても、両科においてそれぞれ8週以上の研修を行うことが望ましいとされていることを踏まえ、12週以上とすること。これにより、真に小児科医又は産科医になることを希望する研修医が同プログラムを選択するよう誘導する。
- ・厚生労働省において、関係学会と連携・協力して、小児科・産科特別プログラムの好事例を収集し、周知すること。各病院においては、これを参考として研修プログラムの充実を図ることで、その魅力を高め、マッチ率の向上を図ることが期待される。
- ・地域により小児科医及び産科医の不足の程度が異なることや、その他の診療科の医師の不足がより深刻な地域もあると考えられることを踏まえ、募集定員が20人以上の基幹型病院は、小児科・産科特別プログラムを設置することを原則としつつ、必修診療科のうち当該病院が所在する都道府県において医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とすること。当該変更については、各都道府県が、各病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、決定するものとすることが適当である。

○なお、研修医が、真に将来小児科医又は産科医になることを希望して小児科・産科特別プログラムを選択したとしても、各診療科をローテートした結果やライフイベントの発生等を踏まえ、希望する進路を変更することは十分にあり得ることである。指導医等においては、この点について留意することが必要である。

¹³ 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」（平成31(2019)年3月22日）は、「特に周産期医療、小児医療は、医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられており、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、地域偏在に早急に対応する必要がある」としている。

¹⁴ 産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた小児科・産科における医師偏在指標のうち小児科医偏在指標は93.6（千葉県）～171.0（鳥取県）、分娩取扱医師偏在指標は6.8（熊本県）～14.3（東京都）までの差がある（偏在指標はいずれも令和6(2024)年1月時点のもの）。