

日本小児科学会専門医制度運営委員会報告

小児科専門医の職責・貢献・勤務実態に関する調査研究報告

第1報：ウェブアンケート集計結果

日本小児科学会専門医制度運営委員会委員¹⁾、同 副委員長²⁾、同 委員長³⁾、同 担当理事⁴⁾、日本小児科学会将来の小児科医を考える委員会⁵⁾、日本小児科学会広報委員会⁶⁾

鈴木 康之¹⁾ 宮入 烈²⁾ 足立 壯一¹⁾ 清水 俊明¹⁾ 高村 昭輝¹⁾
土井庄三郎¹⁾ 西屋 克己¹⁾ 松原 知代¹⁾ 三浦健一郎¹⁾ 吉川 哲史¹⁾
大田 千晴⁵⁾ 嶋岡 鋼⁶⁾ 森尾 友宏⁴⁾ 森岡 一朗⁴⁾ 和田 和子⁴⁾
高橋 尚人³⁾

要 旨

小児科専門医の職責と勤務実態を明らかにする目的で、ウェブアンケートによる全国調査を実施し、専門医 3,559 名、専攻医 463 名から回答を得た。専門医の主たる勤務先は約 9 割が医療機関で、その他に多様な医療・保健・福祉・教育・研究機関などで兼務していた。主たる活動分野は急性期医療が約 8 割を占めていたが、その他の幅広い小児の健康・福祉、教育・研究、行政・地域活動などの分野でも活動していた。専門医の 4 割以上が週 60 時間以上、約 1 割は週 80 時間以上の長時間勤務を行っており、大学・小児病院、周産期・新生児、二次・三次医療分野でその傾向が強かった。過剰な宿直・休養日不足についても同様の傾向であった。一方、オンコールは一般病院、連携施設で多く、長時間の拘束が示唆された。現状に満足できていない活動分野としては自己研鑽と研究が最も多く、今後重要となる小児科医の役割としては、心身症・虐待・発達障害・社会医学、障がい児・在宅医療、学校保健・教育・思春期医学、健診・予防医学・育児支援などが挙げられた。本調査の結果は小児科専門医の幅広い職責と社会貢献を示し、それが過重労働によって支えられていることを示したものであり、今後の専門医育成と小児医療・健康福祉政策に活かされることを期待したい。

はじめに

日本小児科学会の専門医制度は 2002 年に制定され、現在 16,000 名以上の小児科専門医が、医療のみならず保健・福祉・行政・教育など多岐にわたる活動と社会貢献を行っているが、勤務実態は必ずしも明確に把握できていなかった¹⁾。また日本専門医機構のもとで 2018 年度から新たな専門医制度がスタートしたが²⁾、医療の需給予測に基づいて都道府県別にシーリング(養成数の上限)が設定され、小児科全体としても将来的な必要数が現状よりも少ないといった逆風も存在する。日本小児科学会専門医制度運営委員会としては、小児科専門医の広範な職責と貢献内容を正確に把握し、将来像を示すことができれば、小児科専門医の存在意義を社会に訴え、子どもの健全な成長および発達にとって資すると考え、本調査研究を実施した。

方 法

小児科専門医・専攻医を対象としてウェブアンケートによる全国調査を実施した。調査期間は 2021 年 3

月から 2022 年 3 月とし、学会ホームページ、日本小児科学会雑誌の差し込みチラシ、学術集会での広報、専門研修基幹施設、地方会、小児科医会、チェアマン会議等を通じて協力依頼を行った。調査項目を表 1 に示す。本調査は匿名調査であるが、将来のデータベース化の必要性を説明し賛同した方には会員番号等を入力していただいた。本研究は日本小児科学会理事会および倫理委員会の承認に基づいて実施した(第 2020-20号)。調査項目のうち小児科専門医の動向およびキャリア形成については別に報告する。

本研究では勤務先を 12 分類した(大学・小児病院、大学・小児病院を除く専門研修基幹施設、連携施設・協力施設、その他の一般病院、診療所等、その他の診療分野、教育機関、研究機関、行政機関、福祉療育機関、学会・研究班、NPO その他)。活動分野は 14 分類した(小児救急、周産期・新生児、その他の二次・三次専門医療、一般小児診療、心身・虐待・発達・社会医学、障がい児・在宅医療、学校保健・教育・思春期医療、健診・予防接種・育児支援、研究、医学教育、自己研鑽、管理運営、行政・地域活動、その他)。二次

表1 調査項目

基本情報	会員 ID 専門医認定番号												
	その他の専門医資格												
	主な診療分野												
	出生年	西暦											
	出身高校所在地	都道府県, 国公立											
	出身医学部所在地	都道府県, 国公立											
	卒業年	西暦											
	初期研修施設	都道府県名 施設名											
	専門研修施設	都道府県名 施設名											
	性別	女 男											
現在の勤務形態	常勤 非常勤 パート 学生 研究員 その他 休職中												
主たる勤務先	所在都道府県・機関・部門名												
1週間の実働勤務日数 (外勤, 兼業等を含む)	7 6 5 4 3 2 1 0 日												
1週間の実働勤務時間 (診療, 管理業務, 残業・宿日直, 外勤・兼業, 研鑽等の合計)	() 時間/週 うち自己研鑽 () 時間/週												
1か月間の宿日直回数	宿直 () 回/月 日直 () 回/月												
1か月のオンコール回数・時間数	() 回/月 () 時間/月												
1か月間の休養日数	() 日/月												
勤務先別のエフォート (合計が 100 となるように記入)													
専門研修施設													
大学病院	小児病院	基幹施設	連携施設	協力施設	一般病院	診療所等	他診療分野	教育機関	研究機関	行政機関	療育福祉機関	学会研究班	NPO その他
活動分野別のエフォート (合計が 100 となるように記入)													
小児救急	周産期新生児	二・三次専門医療	一般小児診療	心身虐待発達社会医学	障がい児在宅医療	学校保健教育思春期	健診予防接種育児支援	研究	医学教育	自己研鑽	管理運営	行政地域活動	その他
時間が足りない (満足していない) 活動分野													
小児救急	周産期新生児	二・三次専門医療	一般小児診療	心身虐待発達社会医学	障がい児在宅医療	学校保健教育思春期	健診予防接種育児支援	研究	医学教育	自己研鑽	管理運営	行政地域活動	その他
上記の業務を満足に実施するにはあと何時間の勤務が必要か								() 時間/週					
小児科専門医の役割として一層重要になると思うもの (複数選択)													
小児救急	周産期新生児	二・三次専門医療	一般小児診療	心身虐待発達社会医学	障がい児在宅医療	学校保健教育思春期	健診予防接種育児支援	研究	医学教育	自己研鑽	管理運営	行政地域活動	その他
上記の具体的理由 (自由記載)													
役割が過小評価されている領域・活動は何か (自由記載)													

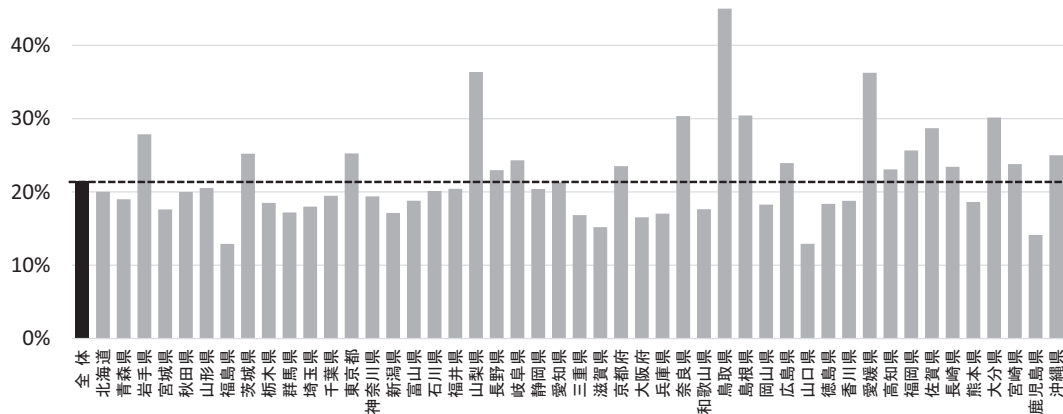


図1 都道府県別回答率

表2 回答者の背景

背景	回答数	%	
世代	30代以下	977	27.5
	40代	1,190	33.4
	50代	826	23.2
	60代以上	566	15.9
性別	女	1,280	36.0
	男	2,194	61.6
	無回答	85	2.4
勤務形態	常勤	2,985	83.9
	非常勤・嘱託	317	8.9
	大学院生	81	2.3
	その他	176	4.9
勤務地	北海道・東北	297	8.3
	関東	1,282	36.0
	中部	599	16.8
	近畿	546	15.3
	中国・四国	364	10.2
	九州・沖縄	471	13.2
二次医療圏	都市型医療圏*	2,493	69.3
	その他の医療圏	1,066	29.6

* 県庁所在地, 政令指定都市, 東京23区, 医大所在地

医療圏については都市型医療圏（県庁所在地，政令指定都市，東京23区，医大所在地）と，その他の医療圏に大別して比較した。勤務先・活動分野の割合については各自のエフォート率の回答を求めた。エフォート率は業務時間の何%をどの勤務先，どの活動分野に充てているかを示すものである。統計解析はMac統計解析 v.3.0（エスミ）を用いた。

結 果

1) アンケート回答状況

本調査に対する総回答数は4,612名，同意の得られ

た有効回答数は4,160名であった。内訳は小児科専門医3,559名（小児科専門医総数16,516名の21.5%），小児科専攻医463名，その他119名であった。本報告は専門医3,559名について分析を行い，一部の分析では専攻医のデータも比較した。都道府県別の回答率（図1）は多少ばらつきがあるものの，世代分布，性別，勤務形態，現在勤務地，二次医療圏の分布（表2）は概ねバランスが取れており，専門医の全体像を反映していると考えられた。二次医療圏に関しては，県庁所在地・政令指定都市・東京23区・医学部所在地を含むいわゆる都市型二次医療圏（人口合計6,589万人，総医師数の64.7%）と³⁾その他に大別した。本調査では回答者の約70%が都市型二次医療圏で勤務していた。

2) 勤務先

図2左はエフォート率50%以上と回答した勤務先を“主たる勤務先”として示しており，小児科専門医の約90%が大学・小児病院，専門研修基幹施設，同連携施設，一般病院，診療所等の，いわゆる医療機関に勤務していた。図2右はエフォートが入力された“全ての勤務先”の合計で，延べ9,310機関，1名あたり約2.6機関で勤務していた。主たる勤務先と異なり，全体の34%は教育・研究機関，行政機関，福祉療育機関，学会，NPOなど非常に多彩であった。

主たる勤務先別に兼務先を分析すると（図3），大学・小児病院の常勤者は医療機関（連携施設，一般病院，診療所），学会・研究班との兼務が多く，兼務先も平均1.84機関と最も多かった。基幹施設の常勤者は診療所，行政機関，学会・研究班など，一般病院の常勤者は診療所と行政機関，診療所の常勤者は行政機関での兼務が多いといった特徴が認められ，兼務先は概ね1機関であった。勤務機関別の男女比については，男性は大学・小児病院，基幹施設に多く，女性は行政機関，福祉療育機関で多かった（図4左）。二次医療圏の比較では，都市型二次医療圏は大学・小児病院の絶対数・

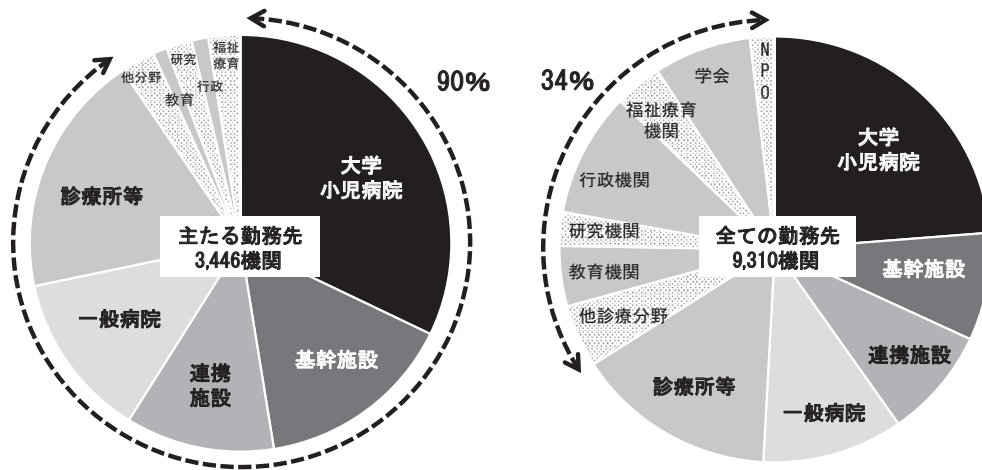


図2 小児科専門医の勤務先

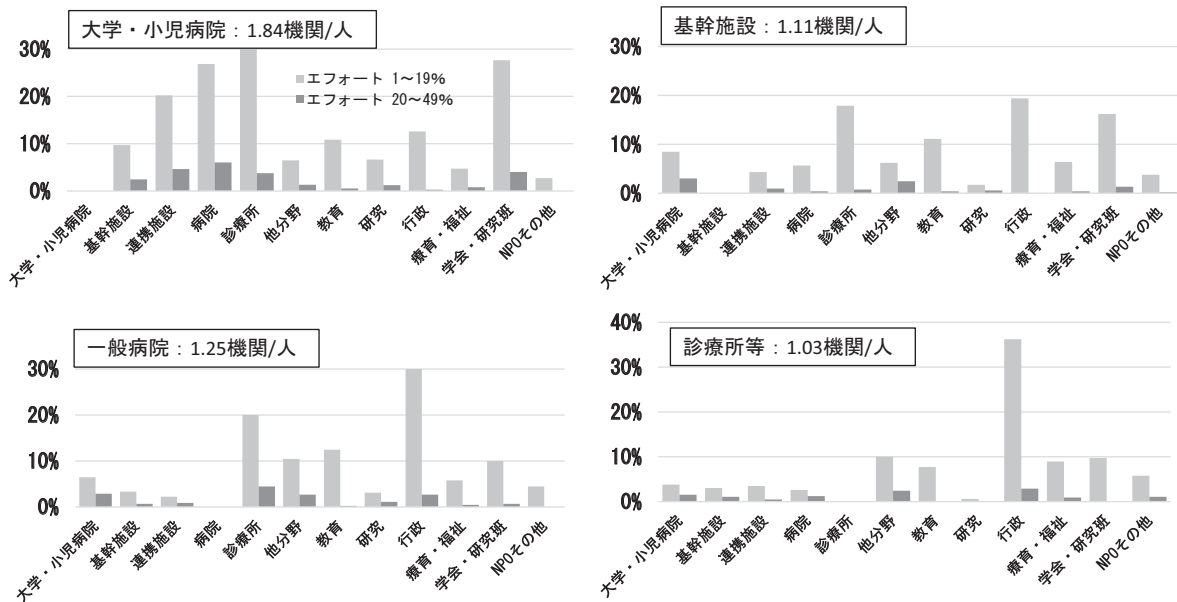


図3 常勤専門医の他施設への貢献

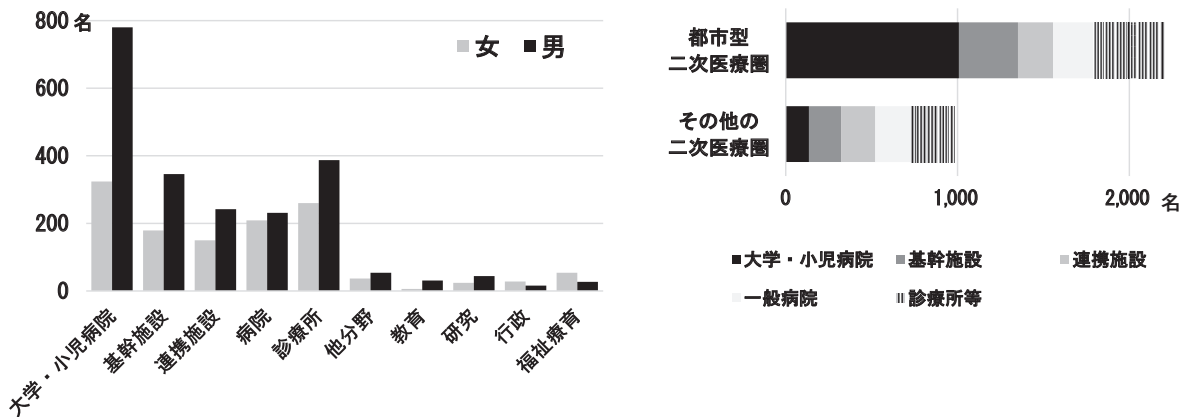


図4 主たる勤務先の比較 (性別, 地域別)

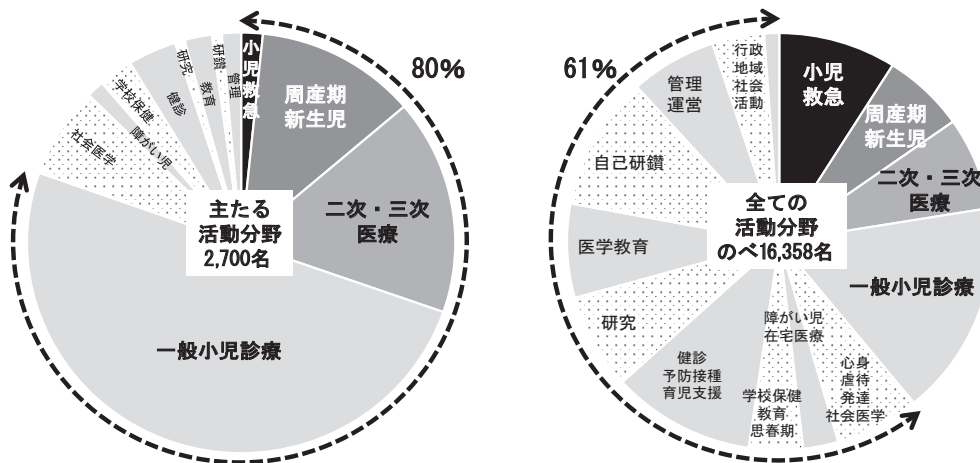


図5 小児科専門医の活動分野

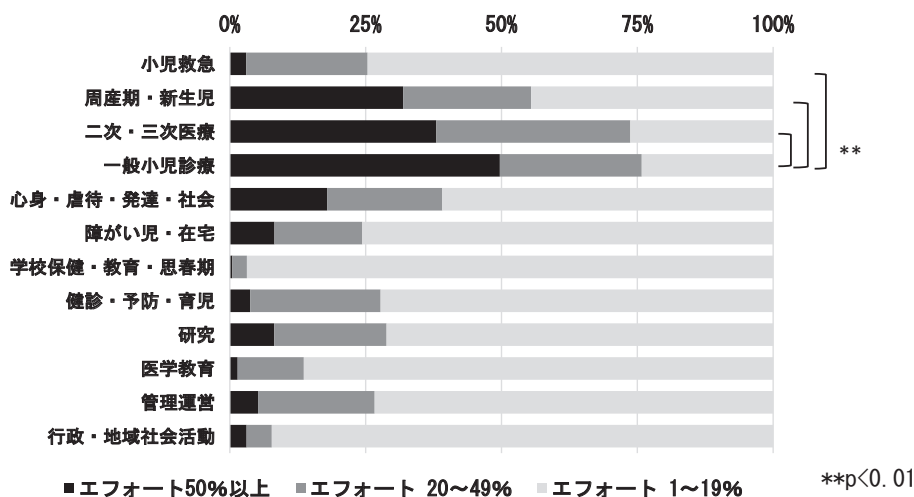


図6 活動分野ごとの常勤者（エフォート50%以上）と兼務者の割合

割合ともに多く、その他の二次医療圏では大学・小児病院を除いた基幹施設、連携施設、一般病院、診療所の割合が有意に多かった（図4右）。

3) 活動分野

図5左は“主たる活動分野”(エフォート50%以上)を示し、約80%の専門医が小児救急、周産期・新生児、二次・三次医療、一般小児診療など、いわゆる急性期医療に従事していた。図5右はエフォートが入力された“全ての活動分野”を示し、延べ16,358名、1名あたり約4.6分野と多岐にわたる活動を行っていた。兼務者を含めると急性期医療に従事している専門医の割合は39%に縮小し、心身症・虐待・発達障害・社会医学、障がい児・在宅医療、学校保健・教育・思春期医療、健診・予防接種・育児支援、研究、医学教育、自己研鑽、管理運営、行政・地域社会活動などに関わっている専門医が61%を占めた。

活動分野別では、一般小児診療で常勤者の割合が約

50%と最も多く、周産期・新生児、二次・三次医療も比較的多かったが、小児救急やその他の分野では常勤者の割合が著しく少なく、多くの非常勤兼務者によって支えられている実態が明らかとなった（図6）。

4) 勤務日数

小児科専門医全体の1週間当たりの勤務日数の平均値は5.43日で、全体の55.6%は週6日以上勤務を行っており、6.7%は週7日勤務、すなわち休日が全く無い状態であった(図7左)。主たる勤務先別では、大学・小児病院では69%が週6日以上、10.3%が週7日の勤務で、大学・小児病院の30歳代男性医師と専攻医はさらに勤務日数が多かった。診療所医師も週6日勤務が過半数を占めた(図7右)。

5) 勤務時間

小児科専門医全体の週間勤務時間数の平均は53時間で、平成28年度厚生労働省調査と同等の値であったが⁴⁾、専門医の41.7%は週60時間以上、10.8%は週80

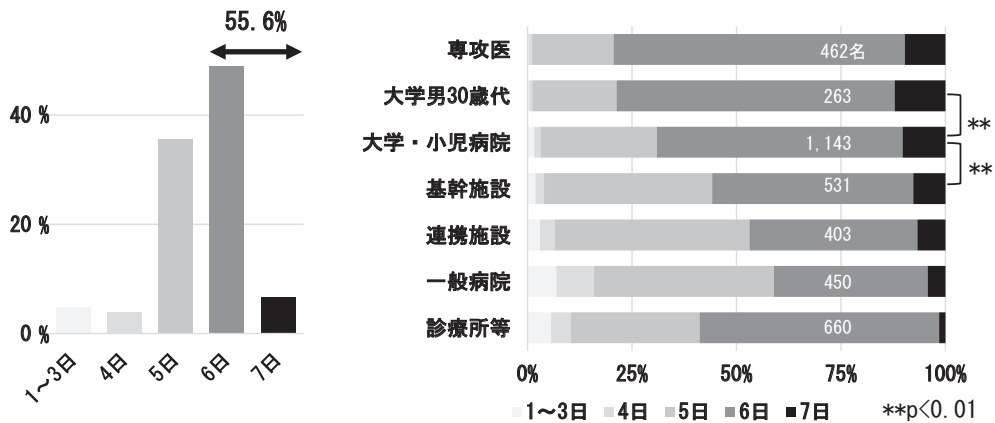


図7 1週間の勤務日数（総計，主たる勤務先別）

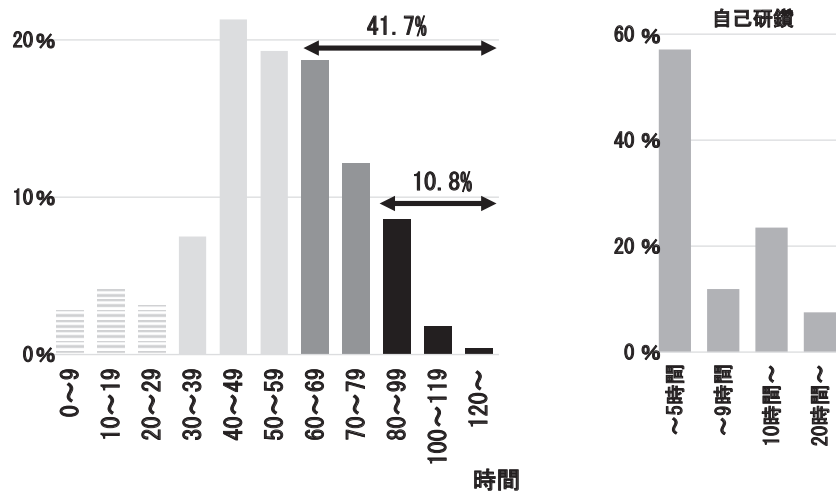


図8 1週間の勤務時間（総計，自己研鑽）

時間以上の長時間勤務を行っていた（図8左）。週60時間勤務は年960時間の残業，週80時間勤務は年1,920時間の残業に相当する。今回の調査では，勤務時間は診療，管理業務，残業・宿日直，外勤・兼業，自己研鑽等の合計時間としているが，自己研鑽の時間数については，週5時間未満と回答した専門医が約6割であった（図8右）。自己研鑽は従来，労働時間とみなされてこなかったが，医師として自己研鑽することは極めて重要な業務であり，近年，厚生労働省も使用者の明確な指示による研鑽だけでなく，上司の黙示による研鑽も勤務時間に含めるとの見解を示している⁵⁾。

主たる勤務先別の勤務時間数は，大学・小児病院60.9時間，基幹施設57.9時間，連携施設53.1時間，一般病院45時間で，施設間で有意の差を認めた。大学・小児病院では週60時間以上の勤務者が62.3%，週80時間以上が18.9%に達し，大学・小児病院の30歳代男性医師はさらに長時間勤務となっていた。また専攻医も30歳代男性医師に近い状況であった。（図9左）。活

動分野別では周産期・新生児62.6時間，二次・三次医療59.8時間で，大学・小児病院と同等の長時間勤務であった（図9右）。

6) 宿直・日直・オンコール・休養日

1か月間の宿直回数，日直回数，オンコール回数，休養日数の分布を図10に示す。月5回以上の宿直をしている専門医は全体の15%，日直月3回以上は6%，オンコール月5回以上は24%，休養日が月2日以下は20%であった。

主たる勤務先・活動分野別に宿直回数を比較すると，大学・小児病院と基幹施設では月5回以上が24%と他施設に比べ有意に多く，大学・小児病院30代男性と周産期・新生児分野では45%に達し，専攻医も同等の宿直回数であった（図11）。宿直の本来の定義はごく軽度の業務とされているが⁵⁾，夜勤と同等の宿直業務になっている医療機関も多い。

オンコールは専門医全体の43.6%が担当しており，月5回以上は連携施設と一般病院で有意に多く（図12

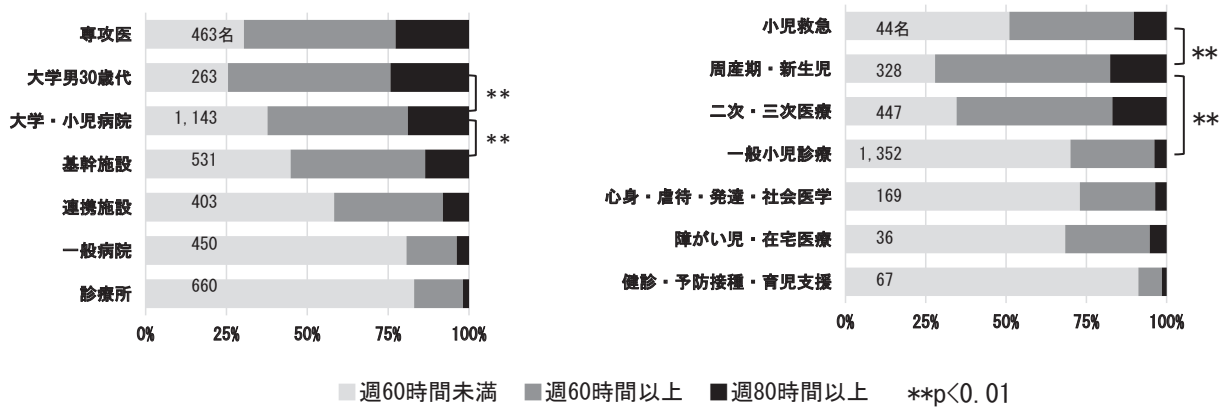


図9 1週間の勤務時間（主たる勤務先別，活動分野別）

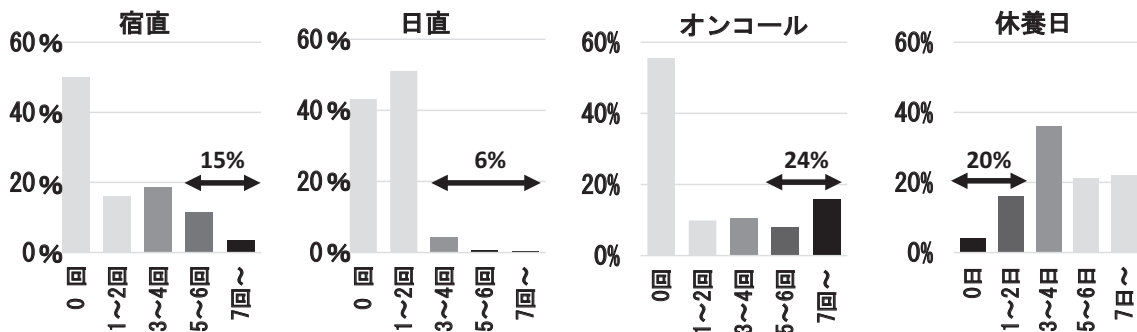


図10 1か月間の宿直・オンコール・休養日

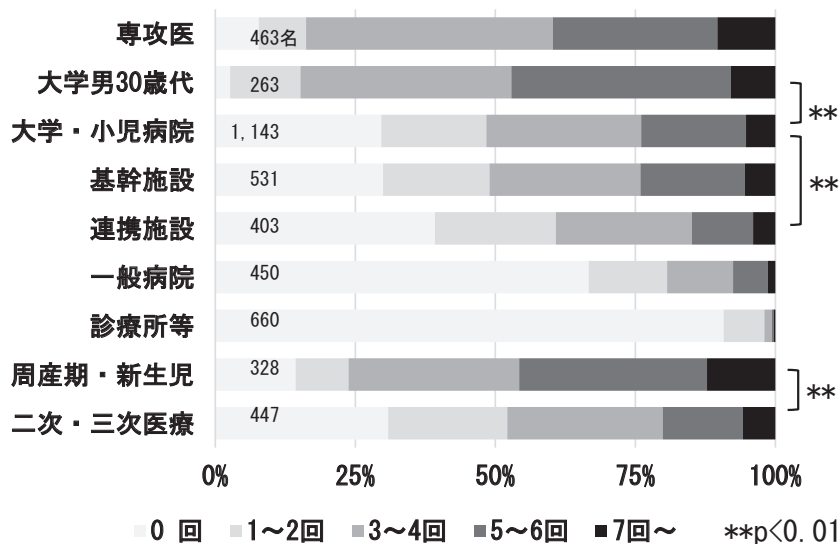


図11 1か月の宿直回数（主たる勤務先・活動分野別）

左), オンコール時間数は一般病院が最も長く, オンコール対応している専門医に限れば月120時間を超えていることが明らかとなった(図12右). また診療所では少数の専門医が長時間のオンコール体制をとっていた.

休養日は専攻医, 大学病院30代男性, 大学・小児病院, 周産期・新生児, 二次・三次医療など高度医療機関で有意に少なかった(図13).

7) 過重労働の実態

過重労働を多角的に比較するために, 週間勤務時間

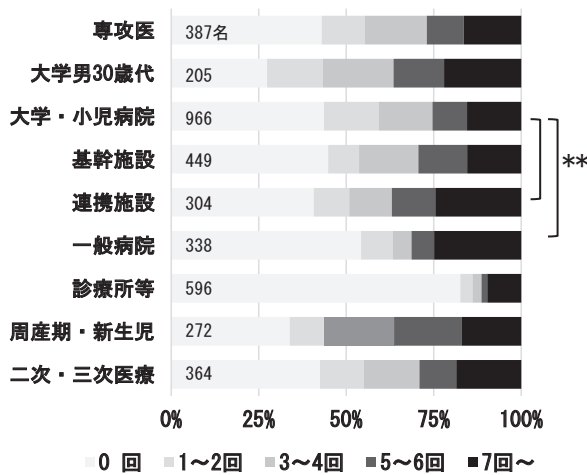


図12 1か月のオンコール回数・時間数(主たる勤務先・活動分野別)

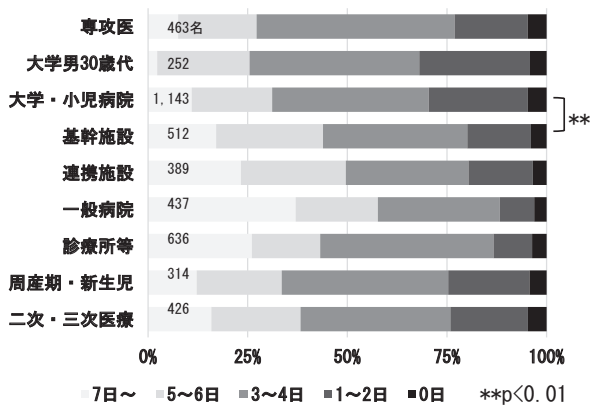
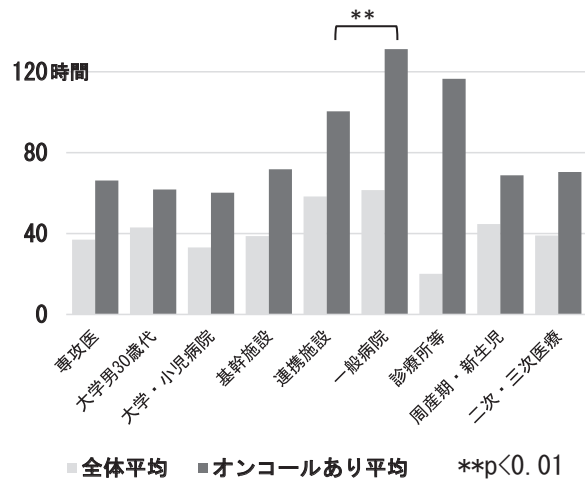


図13 1か月の休養日数(主たる勤務先・活動分野別)

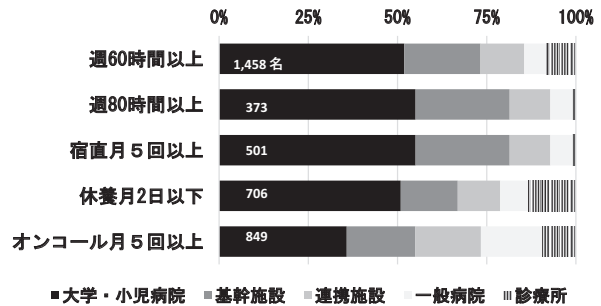


図14 過重労働状態の小児科専門医

数60時間以上, 同80時間以上, 月間宿直回数5回以上, 月間休養日2日以下, 月間オンコール5回以上を指標として, 主たる勤務先, 活動分野, 男女, 二次医療圏の比較を行った(図14~16). 図15は各指標を超える専門医の勤務先割合を示したもので, いずれも大学・小児病院の専門医が多数を占めていたが, 休養日不足は診療所でも比較的多く, オンコールは連携施設・一般病院で比較的多かった.

図15左は勤務先別に過重労働者の割合を比較したもので, 長時間勤務, 当直回数, 休養日不足は高次医療機関ほど割合が高かったが, オンコールは前項で述べたように連携病院・一般病院の割合が比較的高かった. 活動分野別の比較(図15右)では, いずれの指標も新生児・周産期, 二次三次医療, 小児救急分野で高率であったが, 障がい児・在宅医療ではオンコール5回以上の割合が高かった.

男女(常勤)の比較(図16左)では, いずれの指標も男性が有意に過重労働であることが示されたが, オンコールでは男女差が比較的少なかった. 二次医療圏の比較では, 都市型医療圏で長時間勤務, 宿直過剰,

休養日不足が強かったが, オンコールはその他の医療圏の方が有意に多かった.

8) 時間が足りない活動分野

小児科専門医として時間が足りない(満足できていない)活動分野は, 全体としては研究と自己研鑽が極めて多く(図17左), 不足時間数は週あたり平均7.5時間で, 10時間以上とする者も35%いた(図17右). 活動分野別の比較では, どの分野も研究と自己研鑽の不足を認識していたが, 小児救急, 周産期・新生児, 二次・三次医療分野では研究不足を認識している専門医が非常に多く, 一般小児診療分野では自己研鑽の不足が目立った. また心身症・虐待・発達障害・社会医学分野では自らの活動分野の不足を強く認識していた(図18).

9) 小児科専門医の役割として今後一層重要になる活動

最後に小児科専門医の役割として今後一層重要になると思われる活動分野を問うた. 全体としては心身症・虐待・発達障害・社会医学, 障がい児・在宅医療, 学校保健・教育・思春期医学, 健診・予防医学・育児支援など, 一般的な急性期医療とは異なる総合的な小児医学・健康福祉分野の充実が必要と認識していた

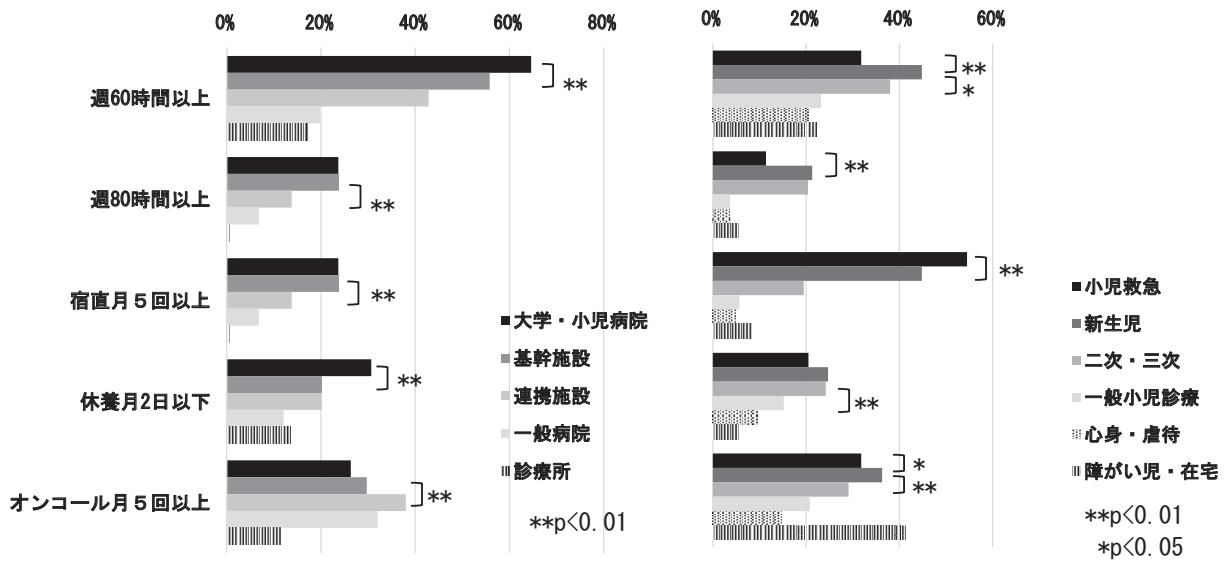


図15 過重労働状態の小児科専門医の割合（主たる勤務先・活動分野別）

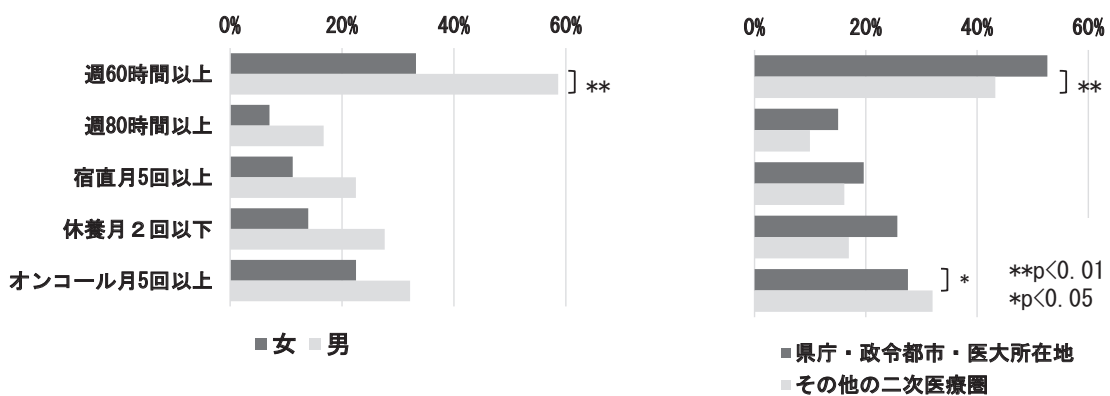


図16 過重労働状態の小児科専門医の割合（男女，二次医療圏別）

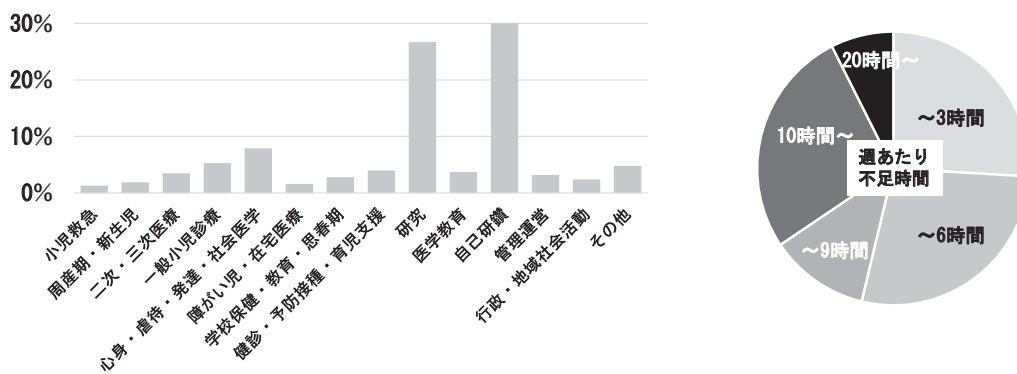


図17 時間が足りない活動分野と不足時間数

(図19). これらの分野は現状において兼任者（エフォートが少ない医師）に依存している分野である(図6, 7). 活動分野別の比較では、どの分野の専門医も自らの活動分野を重要と認識しつつ、上述の総合的な小

児医学・健康福祉分野の充実も必要と認識していた(図20).

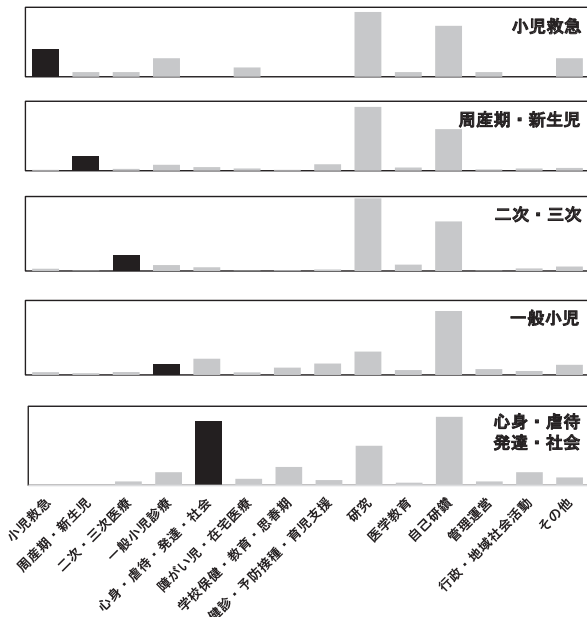


図18 時間が足りない活動分野 (活動分野別)

考 察

今回の調査によって明らかになった主な点を以下に示す。

- 1)小児科専門医の主たる勤務先は医療機関が約9割を占めていたが、主動務先とは別に多様な医療・保健・福祉・教育・研究機関、学会組織などで兼務していた。
- 2)小児科専門医の主たる活動分野は急性期医療が約8割を占めていたが、その他の幅広い小児の健康・福祉、教育・研究、行政・地域活動などの分野でも兼務していた。
- 3)小児科専門医の過半数が週6日以上勤務をしており、4割以上が週60時間以上(年960時間相当の残業)、約1割は週80時間以上(年1,920時間相当の残業)の長時間勤務を行っていた。特に大学・小児病院、若手男性医師、周産期・新生児、二次・三次医療、都市型二次医療圏で有意に長時間勤務であった。
- 4)過剰な宿直回数、休養日不足についても上記と同様の結果であった。
- 5)オンコールについては一般病院、連携病院、都市部以外の二次医療圏で有意に多く、男女差も少なかった。
- 6)いずれの専門医も自己研鑽と研究が活動不足であると認識していた。
- 7)心身症・虐待・発達障害・社会医学、障がい児・在宅医療、学校保健・教育・思春期医学、健診・予防医学・育児支援などの充実が今後一層重要であると認識していた。

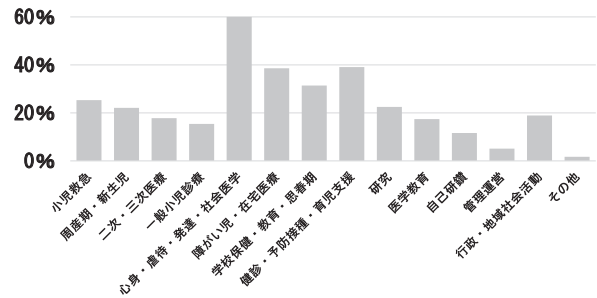


図19 小児科専門医の役割として一層重要になる活動 (全体)

小児科専門医の職責と貢献：日本小児科学会の到達目標との関連について

小児科専門医は2021年度現在、全国に約16,000名おり、幅広い機関・組織で多彩な職責を担って活動していると自負してきたが、今回の調査でそれが改めて確認できた。そして日本小児科学会が標榜する「子どもの総合医」としての5つの大きな役割、すなわち「子どもの総合診療医」、「育児・健康支援者」、「子どもの代弁者」、「学識・研究者」、「医療のプロフェッショナル」にふさわしい活動をしていることも確認できた(表3)⁶⁾。例えば、小児救急、周産期・新生児、二次・三次医療、一般小児医療などは「子どもの総合診療医」としての役割であり、健診・予防医学・育児支援、学校保健・教育・思春期医療は「育児・健康支援者」としての活動を示すものである。一方、心身症・虐待・発達障害・社会医学、障がい児・在宅医療は、「子どもの総合診療医」のみならず「こどもの代弁者」としての役割も色濃く併せ持っている。また、研究、医学教育、自己研鑽などは「学識・研究者」、「医療のプロフェッショナル」としての活動を示している。

小児科専門医は、こうした幅広い職責を実践して社会に貢献しているが、図6で示したように、常勤(エフォート率50%以上)の専門医で支えられている分野は、周産期・新生児、二次・三次医療、一般小児医療に限られ、小児救急、心身症・虐待・発達障害・社会医学、障がい児・在宅医療、学校保健・教育・思春期医療、健診・予防接種・育児支援など多くの分野はエフォート率50%未満の兼任医の支えなしには成立しえない状況となっている。そしてこれらの分野は、今後、小児科専門医の役割として一層充実させていく必要度の高い分野でもある(図19)。一人の専門医が主たる活動分野を持ちつつ、複数の活動にコミットすることは専門医としての能力を高め幅を広げることにつながるが、1人でできる活動には限界もあり、各分野の常勤専門医を増加させる必要がある。様々な職責を果たすためには自己研鑽と研究のための時間が必須であるが、現状ではこれらが最も不足していると認識されて

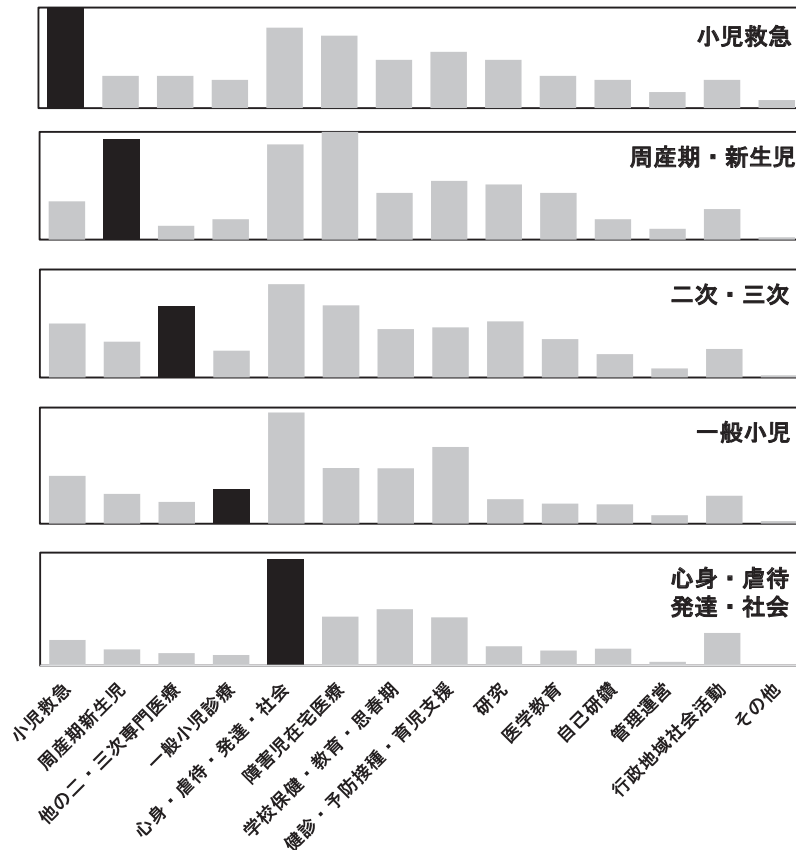


図20 小児科専門医の役割として一層重要になる活動（活動分野別）

表3 小児科専門医の医師像・到達目標

小児科専門医の医師像	到達目標
子どもの総合診療医	1. 子どもの総合診療 2. 成育医療 3. 小児救急医療 4. 地域医療と社会資源の活用 5. 患者・家族との信頼関係
育児・健康支援者	6. プライマリ・ケアと育児支援 7. 健康支援と予防医療
子どもの代弁者	8. アドヴォカシー (advocacy)
学識・研究者	9. 高次医療と病態研究 10. 国際的視野
医療のプロフェッショナル	11. 医の倫理 12. 省察と研鑽 13. 教育への貢献 14. 協働医療 15. 医療安全 16. 医療経済

おり(図17), 小児科専門医として更に役割を果たしたいという矜持が示されていると言える。データに示された週7.5時間の不足とは、ちょうど1日の勤務時間に相当しており、週に1日、多忙な日常業務から離れ

て研鑽や研究に充てることのできる環境を整備していく必要性を示唆している。また、この1日の不足は、過半数の専門医が週6日以上勤務をしてもなお不足と認識している点に注目すべきである。

小児科専門医の過重労働

本調査では小児科専門医の過重労働の実態も多面的に明らかにした。小児科専門医全体の週平均勤務時間は53時間であり、2017年度に実施された厚生労働科学特別研究のタイムスタディ調査の結果50.2時間に近似しており、診療科間の比較では平均的な位置を占めていたが⁴⁾、今回の調査では勤務先、活動分野によってかなり差があることが明らかとなった。例えば都市型二次医療圏に位置する大学・小児病院は長時間労働・当直過多・休養日過少などの過重労働状態となっていた。これらの施設は多くの専門医を擁しているが、二次・三次医療や周産期・新生児医療などの高次医療を担っているために夜間勤務体制の確保が必要であり、さらに、卒前・卒後の医学教育、先進医療や基礎医学の研究機関としての役割や、地域病院における専門外来や一般診療の支援など多種多様の業務を担っているために夜間・休日返上で長時間勤務している現状が窺われた。周産期・新生児分野における過重労働の状況については網塚⁷⁾、高橋⁸⁾も同様の結果を示している。一方、都市部以外の二次医療圏に比較的多い一般病院や専門研修連携施設は、勤務時間数は比較的余裕があるものの、少人数の専門医で対応するために長時間のオンコールで拘束されている現状が浮き彫りになった。こうした勤務先・活動分野の大きな差はタスクシフトのみで解決できる問題ではないと考えられる。例えば長時間労働の高次医療機関に専門医を集約化すれば、それ以外の病院や保健・福祉分野に皺寄せがくることが予想されるし、逆もまた然りである。現在、働き方改革の議論が進んでいるが、医師の労働時間を削減する場合に最も影響を受けやすいのは、自己研鑽、教育・研究、地域における兼務活動などであると予想されるが、それによって小児医療や保健・福祉・社会活動の様々な分野にも弊害が出現することが危惧される。

今回の調査では小児科医の将来必要数に関する分析は行っていないが、厚生労働省、日本専門医機構は三師調査⁹⁾や人口動態推計¹⁰⁾に基づいて各専門医領域の将来必要数を試算し、2024年度の必要医師数を達成するための年間養成数に関する議論も始まっている¹¹⁾。小児科に関しては少子化を背景として厳しい将来必要数予測が提示されているが、今回の調査で明らかになったように、小児科専門医は医療のみならず幅広い保健・福祉分野で活動しており、そうしたことも考慮した養成数の議論が必要だろう。また従来、小児人口の算定基礎として15歳未満人口が用いられてきたが、日本小児科学会は2007年に「成人するまで」を小児科診療の対象とするという声明を発表しており¹²⁾、この点も関係機関に強調していく必要があろう。

小児科専門医情報のデータベース化

今回の調査研究の発端の一つに、小児科専門医の情報(会員情報)が十分把握されていない現状があった。会員情報を適切に収集・管理することは、今後の日本小児科学会としての医療活動・社会活動の基礎になる。日本専門医機構では専攻医の登録システムの稼働を開始しているが²⁾専門医全体に波及するにはまだ相当の年数を要するし、我々小児科学会が必要とする情報が盛り込まれているわけでもない。小児科学会として速やかに全会員(専門医)の情報を収集・更新するためには、専門医の更新に合わせて5年ごとに各自がマイページをアップデートできる仕組みを構築する必要がある。専攻医にとっても、専門医試験や各種申請に必要なデータをアップロードできれば、紙ベースの書類提出から解放され、事務局や試験運営の作業効率も向上することが期待される。情報収集にあたっては、会員・事務局の労力を最小限とし、また個人情報・必要経費にも配慮して重要な情報を厳選する必要がある。今回の調査を契機に議論が始まることを期待したい。

謝辞 本調査研究にあたって、ウェブアンケートに回答していただきました日本小児科学会会員の皆様に感謝申し上げます。また、調査に協力いただきました日本小児科学会地方会、日本小児科医会、小児科チェアマン会議、小児科専門研修基幹施設責任者の皆様にも深謝いたします。

文 献

- 1) 小児科専門医概要. 日本小児科学会.
https://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=24, (参照 2022-8-6)
- 2) 日本専門医機構.
<https://jmsb.or.jp/>, (参照 2022-8-6)
- 3) 高橋 泰, 石川雅俊, 江口成美. 二次医療圏別医師数データ集—医師の地域別・診療科別偏在と将来推計に関する地域別報告—. 日本医師会総合政策研究機構.
<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-486/>, (参照 2022-8-6)
- 4) 平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」.
- 5) 医師の宿日直許可基準・研鑽に係る労働時間に関する通達(令和元年7月1日). 第67回社会保障審議会医療部会参考資料1-3.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000530052.pdf>, (参照 2022-8-6)
- 6) 小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—改訂第7版. 日本小児科学会. 2020年4月1日.
- 7) 網塚貴介, 与田仁志. 新生児科医師の勤務状況と働き方改革の観点から考察した医師供給に関する調査. 日児誌 2020; 124: 1758-1763.
- 8) 高橋尚人. 新生児医療体制と医師勤務状況の現状

- と今後. 日見誌 2022 : 126 : 761-768.
- 9) 平成30年度医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 結果の概要. 1 医師. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/dl/kekka-1.pdf>, (参照 2022-8-6)
- 10) 我が国の人口について. 厚生労働省.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html, (参照 2022-8-6)
- 11) 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについで. 医療従事者の受給に関する検討会. 第33回医師受給分科会資料1. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000595012.pdf>, (参照 2022-8-6)
- 12) 小児科医は子ども達が成人するまで見守ります. 日本小児科学会.
https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=66, (参照 2022-8-6)
-