

# 公立陶生病院小児科専門研修プログラム

2027年度版



# 公立陶生病院小児科専門研修プログラム

## 目次

1. 公立陶生病院小児科専門研修プログラムの概要
  2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
  3. 専攻医の到達目標
    - 3-1 修得すべき知識・技能・態度など
    - 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
    - 3-3 学問的姿勢
    - 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
  4. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
    - 4-1 年次毎の研修計画
    - 4-2 研修施設群と研修プログラム
    - 4-3 地域医療について
  5. 専門研修の評価
  6. 修了判定
  7. 専門研修管理委員会
    - 7-1 専門研修管理委員会の業務
    - 7-2 専攻医の就業環境
    - 7-3 専門研修プログラムの改善
    - 7-4 専攻医の採用と修了
    - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
    - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
  8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
  9. 専門研修指導医
  10. Subspecialty 領域との連続性
- ・ 新専門医制度下の公立陶生病院小児科カリキュラム制（単位制）による研修制度

# 公立陶生病院小児科専門研修プログラム

## 1. 公立陶生病院小児科専門研修プログラムの概要

小児科医は成長、発達のプロセスにある小児の診療のため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠で、新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要です。さらに小児科医は general physician としての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をまれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。また、行政や地域の医療機関、学校・幼稚園・保育園などとの連携を通じて、地域の小児の健康増進に寄与していく役割も求められています。

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。専攻医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、「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」の5つの資質を備えた小児科専門医となることをめざしてください。

専門研修1年目は公立陶生病院において、専門医による指導を受けながら、一般病棟では感染性疾患・内分泌代謝疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患を担当医として研修し、周産期母子センター新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患の研修を行います。また、一般外来、乳児健康診査、予防接種についても、指導の下で経験していきます。2年目は、上記の研修を深めていくと共に、ICU管理となるような重症例や在宅訪問診療を専門医の指導の下で経験していきます。3年目には、血液・腫瘍疾患や神経・筋疾患などについて、名古屋大学医学部附属病院あるいは名古屋市立大学病院での研修を6カ月間を目途に行います。また、3カ月を目途にあいち小児センターで腎疾患・膠原病・救急などの研修を行うことができます。

公立陶生病院は愛知県より救命救急センターの指定を受け、病院全体として重症熱傷以外は全て受け入れる体制で救急医療に力を入れています。小児科においても救急部・ICUと連携しながら、一次医療の軽症例から重症例まで様々な症例を経験できます。愛知県地域周産期母子医療センターの認定も受けており、超低出生体重児を含めた新生児症例を経験できます。また、子どものこころセンターを併設し、子どもの発達の診療に力を入れています。在宅医療に関しては、院内及び地域の訪問看護ステーションと協力し、訪問診療を含めた在宅患者への診療を行っています。さらに、地域医療支援病院として、地域診療所との病診連携を緊密に行っています。加えて、地域の乳幼児健診を地域の開業医と分担して行ったり、一般開業医で接種が困難な症例の予防接種を担当しており、地域における小児科医の果たすべき役割を十分に経験し学ぶことができます。

## 2. 小児科専門研修はどのように行われるか

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「ポータルサイト「Kids' Doctors milestone Smart System（以下 KIDS）」にも適時記録し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

- 1) 臨床現場での学習：外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベル A の臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例は、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーの作成、臨床研修手帳への記載（ふりかえりと指導医からのフィードバック）、臨床カンファレンス、抄読会、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。
- 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（3-1-1 項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち 8 割以上（27 症候以上）を経験するようにしてください（3-1-2 項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 109 疾患のうち 8 割以上（88 症候以上）を経験するようにしてください（3-1-3 項参照、研修手帳に記録）。
  - 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 54 技能のうち、8 割以上（44 技能以上）を経験するようにしてください（3-1-4 項参照、研修手帳に記録）。

### < 公立陶生病院小児科専門研修プログラムの年間スケジュール >

月	1 年 次	2 年 次	3 年 次	修 了 者	
4	○				研修開始ガイダンス（研修医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける
				○	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					< 日本小児科学会学術集会 >
5				○	専門医認定審査書類を準備、小児科学会・専門医機構へ提出
6					< 研修管理委員会 > ・研修の進捗状況の確認
7					< 日本小児科学会東海地方会 >
8					< 小児科専門医取得のためのインテンシブコース >
					< 中部日本小児科学会 >
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

10		<研修管理委員会> ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定		
11		<日本小児科学会東海地方会>		
2		<日本小児科学会東海地方会>		
3	○	○	○	臨床能力評価 (Mini-CEX) を1回受ける
	○	○	○	360度評価を1回受ける
	○	○	○	研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
				<研修管理委員会> ・研修修了予定者の修了判定 ・1年次、2年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定

<当研修プログラムの週間スケジュール (公立陶生病院) >

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については3-2項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-9:00	NICU朝カンファレンス (患者申し送り) ICU朝カンファレンス (患者申し送り)					週末当直 (~2/月)
9:00-12:00	一般外来 (週1-2回) 病棟 (一般病棟、NICU) 指導医病棟回診 (毎日9:30-) ハンズオンセミナー					
13:00-14:00			脳波読影会	小児病棟 症例検討会	NICU 症例検討会	
14:00-16:30	専門外来 (週1回) 病棟 (一般病棟、NICU) 検査、帝王切開術立ち会い					
	ワクテン外来		乳児健診 (1/2週) 周産期カンファ レンス (毎週16:30-)	地域乳児 健診 (1/2月)	地域乳児 健診 (1/2月)	地域症例 検討会 (年3回)
16:30-17:00	患者申し送り					
17:00-18:00		院内研修会 医療安全 感染対策 医療倫理・等 (不定期)	リハビリカンフ アレンス (第1週) 在宅症例検討会 (隔月)	抄読会	ふりかえり (1/月)	
	当直 (~1/週)					

2) 臨床現場を離れた学習 : 以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとしてください。

- (1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加
- (2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」(1泊2日) : 到達目標に記載された24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナー
- (3) 学会等での症例発表
- (4) 日本小児科学会オンラインセミナー : 医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育など
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿
- (6) 論文執筆 : 専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ報告し

なければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。

- 3) 自己学習：到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。
- 4) サブスペシャルティ研修：10項を参照してください。

### 3. 専攻医の到達目標

#### 3-1. (習得すべき知識・技能・研修・態度など)

1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください（KIDSに記録してください）。

これらは3-4項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

役割		1年目	2年目	修了時
子どもの総合診療医	子どもの総合診療 ●子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。 ●子どもの疾病を生物学的診るだけでなく、家族・心理社会的背景を含めて診察できる。 ●EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。			
	成育医療 ●小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる。 ●次世代まで見据えた医療を実践できる。			
	小児救急医療 ●小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる ●小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の一次から二次までの小児医療を担う。 ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			
	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係を構築できる。 ●家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。			
育児・健康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseasesなど、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。			
	健康支援と予防医療 ●健康支援・予防医療を実践できる。			
子どもの代弁者	アドボカシー (advocacy) ●子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ●子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・研究者	高次医療と病態研究 ●最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ●高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野 ●国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			
医療のプロフェッショナル	医の倫理 ●子どもの人格を尊重し、年齢や発達に合わせた説明および告知を行い、同意を得ることができる。 ●プライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任を果たし、医の倫理に則って職務を全うできる。			
	省察と研鑽 ●他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたり自己省察と自己研鑽に努める			

教育への貢献	●小児医療に関わるロールモデルとなり教育に貢献できる。 ●社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。			
協働医療	●様々な専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
医療安全	●医療の現場における安全管理, 感染管理を適切に実践できる。			
医療経済	●医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ,適切な医療を実践できる。			

2) 「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき症候のうち8割以上を経験するようにしてください（KIDS に記録して下さい）。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
<b>体温の異常</b>			
発熱, 不明熱, 低体温			
<b>疼痛</b>			
頭痛			
胸痛			
腹痛（急性, 反復性）			
腰背部痛, 四肢痛, 関節痛			
<b>全身的症候</b>			
泣き止まない, 睡眠の異常			
発熱しやすい, かぜをひきやすい			
全身倦怠感, 疲れやすい			
めまい, たちくらみ, 顔色不良, 気持ちが悪い			
ぐったりしている, 脱水			
食欲がない, 食が細い			
全身性浮腫, 黄疸			
<b>成長の異常</b>			
やせ, 体重増加不良			
肥満, 低身長, 性成熟異常			
<b>外表奇形・形態異常</b>			
特徴的な顔貌, 口唇・口腔の発生異常, 鼠径ヘルニア, 臍ヘルニア, 股関節の異常, 骨格の異常, 多指, 腹壁の異常			
<b>皮膚, 爪の異常</b>			
発疹, 湿疹, 皮膚のびらん, 蕁麻疹, 局所性浮腫, 母斑, 膿瘍, 皮下の腫瘤, 乳腺の異常, 爪の異常, 発毛の異常, 紫斑			
<b>頭頸部の異常</b>			
大頭, 小頭, 大泉門の異常, 頭蓋変形			
頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大, 耳痛, 結膜充血			
<b>消化器症状</b>			
嘔吐（吐血）, 下痢, 下血, 血便, 便秘, 口内のただれ, 裂肛			
腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤			
<b>呼吸器症状</b>			
咳, 嘔声, 喀痰, 喘鳴, 呼吸困難, 陥没呼吸, 呼吸不整, 多呼吸			
鼻閉, 鼻汁, 咽頭痛, 扁桃肥大, いびき			
<b>循環器症状</b>			
心雑音, 脈拍の異常, チアノーゼ, 血圧の異常			

血液の異常			
貧血, 鼻出血, 出血傾向, 脾腫			
泌尿生殖器の異常			
排尿痛, 頻尿, 乏尿, 失禁, 多飲, 多尿, 血尿, 蛋白尿, 陰嚢腫大, 外性器の異常			
神経・筋症状			
けいれん, 意識障害			
歩行異常, 不随意運動, 麻痺, 筋力が弱い, 体が柔らかい, floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ, 落ち着きがない, 言葉が遅い, 構音障害(吃音), 学習困難			
行動の問題			
夜尿, 遺糞			
泣き入りひきつけ, 夜泣き, 夜驚, 指しゃぶり, 自慰, チック			
うつ, 不登校, 虐待, 家庭の危機			
事故, 傷害			
溺水, 管腔異物, 誤飲, 誤嚥, 熱傷, 虫刺			
臨死, 死			
臨死, 死			

3) 「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき疾患・病態のうち、8割以上を経験し KIDS に記録するようにしてください。

小児保健(10)	先天代謝異常・代謝性疾患(5)	インフルエンザウイルス感染症	溶血性尿毒症症候群
乳児突然死症候群	新生児マススクリーニング対象疾患	アデノウイルス感染症	Nutcracker 現象
視覚聴覚障害	高アンモニア血症	溶連菌感染症	尿細管機能異常症
子ども虐待	脂質代謝異常症	マイコプラズマ感染症	急性腎盂腎炎
愛着障害	ビタミン欠乏症	クラミジア感染症	先天性腎尿路異常
医療ネグレクト	微量元素欠乏症	百日咳	尿道下裂
神経皮膚症候群	内分泌(18)	RS ウイルス感染症	夜尿症・遺尿症
斜頸	家族性低身長	中枢神経系感染症	高血圧症
发育性股関節形成不全	特発性低身長	頭頸部感染症	生殖器(5)
内反足	心理社会性低身長	呼吸器感染症	包茎・亀頭包皮炎症
O脚	SGA 性低身長症	心血管系感染症	尿道炎・外陰炎・膣炎
成長・発達(9)	成長ホルモン分泌不全性低身長症	腹腔内感染症	陰嚢水腫
精神遅滞	家族性高身長	尿路感染症	精巣捻転
脳性麻痺	甲状腺機能亢進症・低下症	皮膚南部組織感染症	停留精巣
言語発達遅滞	思春期早発症	骨関節感染症	神経・筋(3)
水頭症	思春期遅発症	その他の全身感染症	熱性けいれん
肥満	早発乳房(症)	呼吸器(10)	胃腸炎関連けいれん
やせ	性腺機能低下症	鼻炎、副鼻腔炎	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
嚥下障害	性分化疾患	クルーズ症候群	精神・行動・心身医学(14)
側弯症	先天性副腎過形成症	急性細気管支炎	起立性調節障害
骨系統疾患	糖尿病(1型・2型)	急性気管支炎、感染性肺炎	反復性腹痛
栄養(1)	ビタミンD欠乏性くる病	喉頭軟化症	過敏性腸症候群
脂肪肝	尿崩症	空気漏出症候群	慢性頭痛
水・電解質(4)	心因性多飲	膿胸	習癖異常
循環血液量減少性ショック	ADH 不適切分泌症候群	気胸	心因性頻尿
肥厚性幽門狭窄症	生体防御・免疫(5)	無気肺	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞
急性子宮体腎炎	無γグロブリン血症	肺水腫	自閉スペクトラム症
ネフローゼ症候群	重症複合免疫不全症	消化器(5)	注意欠如/多動症
新生児(20)	慢性肉芽腫症	口腔内カンジダ症	夜泣き、夜驚症
新生児黄疸	血球貪食症候群	腸重積症	チック症
新生児仮死	脾摘後・脾機能低下	急性虫垂炎	過換気症候群
早産児	膠原病, リウマチ性疾患(3)	小児便秘症	神経性やせ症

低出生体重児	若年性特発性関節炎(JIA)	その他の急性腹症	回避・制限性食物摂取症
呼吸窮迫症候群	川崎病	循環器(5)	救急(14)
新生児一過性多呼吸	IgA 血管炎	先天性心疾患	中枢神経系救急疾患
胎便吸引症候群	アレルギー疾患(11)	川崎病冠動脈後遺症	呼吸器系救急疾患
未熟児無呼吸発作	気管支喘息(重症)	頻脈性不整脈	循環器系救急疾患
母子垂直感染症	アレルギー性鼻炎・結膜炎	徐脈性不整脈	消化器系救急疾患
臍ヘルニア	アトピー性皮膚炎(重症)	WPW 症候群	感染性救急疾患
気胸	食物アレルギー	血液(6)	代謝性救急疾患
慢性肺疾患	アナフィラキシー	鉄欠乏性貧血	アレルギー性救急疾患
未熟児動脈管開存症	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	続発性貧血	腎・泌尿器系救急疾患
新生児甲状腺機能低下症	口腔アレルギー症候群	溶血性貧血	頭部外傷
耐糖能異常	新生児・乳児消化管アレルギー	免疫性血小板減少性紫斑病	脳震盪
骨塩減少症	接触性皮膚炎	自己免疫性好中球減少症	溺水
高K血症	薬物アレルギー	播種性血管内凝固症候群	熱中症
ビタミンK欠乏症	昆虫アレルギー	腎・泌尿器(16)	中毒
新生児多血症	感染症(23)	急性腎炎症候群	誤飲・誤嚥
新生児貧血症	麻疹・風疹	慢性腎炎症候群	思春期(6)
先天異常・遺伝(5)	単純ヘルペスウイルス感染症	急速進行性腎炎症候群	慢性の症状またはくりかえす症状
口蓋裂・口唇裂	水痘・帯状疱疹	ネフローゼ症候群	成長・性成熟の異常
Down 症候群	伝染性単核球症	紫斑病性腎炎	思春期女子にみられる疾患
Turner 症候群	突発性発疹	持続性蛋白尿・血尿症候群	性感染症
Klinefelter 症候群	伝染性紅斑	体位性(起立性)蛋白尿	思春期男子にみられる疾患
22q11.2 欠失症候群	手足口病、ヘルパンギーナ	家族性血尿	メンタルヘルス

- 4) 「習得すべき診療技能・手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき技能・手技について、研修修了時にはすべての項目がA、Bとなるようにしてください。(KIDSに記録してください)。

	専門医レベル(レベルB)	初期研修医レベル(レベルC)
計測・身体診察	医療面接(乳幼児期) 診察法(小奇形・形態異常の評価) 前彎負荷試験 透光試験(陰囊) 眼底鏡による診察 中毒を疑う時の情報収集	医療面接(学童期以上) 身体計測 皮脂厚測定 バイタルサインの確認(含む血圧測定) 診察法(全身・各臓器) 耳鏡・鼻鏡による診察
手技	骨髄路確保 腰椎穿刺 骨髄穿刺	注射(静脈, 筋肉内, 皮下, 皮内) 採血(静脈血, 動脈血, 毛細管血) 末梢静脈路確保 胃管挿入 採尿, 蓄尿, 導尿(尿道カテーテル操作を含む) 予防接種
処置	二次救命処置 鼠径ヘルニアの還納 輸血 呼吸管理 経静脈栄養 経管栄養法 光線療法 小外傷, 膿瘍の外科処置 熱傷処置 検査処置時の鎮静・鎮痛	一次救命処置 消毒・滅菌法 浣腸 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 エアゾール吸入 酸素吸入 胃洗浄 簡易静脈圧測定

## 3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

- 1) N I C U ・ I C U朝カンファレンス（毎日）：毎朝、N I C UおよびI C U患者の申し送りを行い、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 指導医病棟回診（週3回）：受持患者について指導医に報告してフィードバックを受ける。診察技術についても学び、受持ち以外の症例についても見識を深める。
- 3) ハンズオンセミナー：超音波診断、蘇生法など、診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 4) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 5) 周産期カンファレンス（毎週）：産婦人科と合同で、ハイリスク妊婦の情報共有、N I C U入院症例について症例検討を行う。母体背景や先天異常症例の検討などを通じて、臨床倫理などについても学ぶ。
- 6) 脳波読影会（毎週）：名古屋大学小児科神経専門医と共に新生児を含む小児脳波・画像について検討し、その特徴について学ぶ。
- 7) 小児リハビリテーションカンファレンス（毎月）：リハビリテーション部門と合同で、小児リハビリテーション患者についての症例検討を行う。リハビリの目標や評価の検討を通じて、小児の発達についての知識を深める。
- 8) 小児在宅症例検討会（隔月）：院内および地域の訪問看護ステーション、リハビリテーション部門、医療ソーシャルワーカー、支援学校教員などと合同で、小児在宅症例の検討と情報交換を行っている。多職種や地域医療機関との連携、在宅療養児に対する診療について学ぶ。
- 9) 抄読会（毎月）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。
- 10) C P C：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 11) ふりかえり：毎月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気話し合いを行う。
- 12) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

### 3-3. 学問的姿勢

当プログラムでは、3年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢も学んでいきます。

- 1) 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。

### 3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第3-1-1項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
- 7) 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

## 4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

### 4-1 年次毎の研修計画

日本小児科学会では研修年次毎の達成度（マイルストーン）を定めています（下表）。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。「小児科専門医の役割（16項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修3年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

1年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次  (チーフレジデント)	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

## 4-2 研修施設群と研修モデル

小児科専門研修プログラムは3年間（36 か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と研修モデルは下表のとおりです。専攻医は下表のイからへのいずれかのコースを選択して研修を行います。

	研修基幹施設 公立陶生病院	連携施設 名古屋大学医学部 附属病院	連携施設 名古屋市立 大学病院	連携施設 あいち小児保健 医療総合センター
	尾張東部医療圏	名古屋医療圏	名古屋医療圏	知多半島医療圏
小児科年間入院数	1,428	17,023	905	4,446
小児科年間外来数	19,756	13,462	17,736	37,732
小児科専門医数	7	50	21	52
（うち指導医数）	7	1	1	1
専攻医 イ	1	2		
専攻医 ロ	1	3		2
専攻医 ハ	1			2
研修期間	27～33か月	6か月	6か月	3か月
施設での 研修内容	一般小児科 新生児、循環器 アレルギー、発達 神経、腎・泌尿器 感染症、内分泌 血液腫瘍 地域医療	（より専門的な研 修として） 血液腫瘍 神経	（より専門的な研 修として） 血液腫瘍 神経 代謝性疾患 先天代謝異常	（より専門的な研 修として） 膠原病・リウマチ 性疾患、腎臓 救急・PICU 感染症・循環器

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	983	1112	9	43

### <領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研 修施設	研修連携 施設	その他の 関連施設
診療技能 全般	小児に見られる症候を理解し、必要な情報収集と身体診察ができ、病態を的確に推測できること、患者や家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮できることを目標とする。 指導医の下で入院患者や外来患者を担当し、検査・治療計画の立案や患者への説明などの方法を学び、適切な診療技術、コミュニケーション技術、処置技術などを習得する。	公立陶 生病院		中京病院

小児保健 地域総合 小児医療	子どもが健康に成長するために必要な社会的な要因について理解し、小児科医が子どもの心身の健康を維持・向上させるために果たすべき役割を理解することを目標とする。 乳幼児健診事業への参画や、病診連携、症例検討会への参加を通じて、地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を行い、社会における小児医療のニーズを理解する。	同上		中京病院
救急	小児の救急疾患の特性を理解すること、重症度を迅速に判断し速やかな処置が行えること、呼吸・循環管理の初歩が実践できることを目標とする。 指導医や救急部医師の指導の下で、救急患者の初期治療や呼吸管理・循環管理を含めた集中治療を学び、経験する。 P I C Uでのより小児に特化した集中管理については連携病院で学ぶことも可能である。	同上	あいち小児保健医療総合センター	
成長・発達 栄養	子どもの正常な発育・発達を理解し、異常を来す疾患・要因を理解し、適切な評価、指導ができることを目標とする。 入院・外来で担当する児の診察を通じて、常に眼前の患者の成長・発達を評価する習慣を身につける。栄養所要量や栄養生理を学び、必要な症例については管理栄養士と連携を行い、適切な栄養指導を学ぶ。	同上		中京病院
水・電解質	体液生理、電解質、酸塩基平衡の小児における特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につけることを目標とする。 入院患者を受け持ち、全身管理の一環として水・電解質管理を学び実践する。	同上		中京病院
新生児	新生児期の生理と特有の疾患・病態を理解し、適切な処置が行えること、母子関係に配慮することの重要性を理解することを目標とする。 指導医の下、正常新生児診察や分娩立ち会い、N I C U入院患者の担当を通じて、母体情報や妊娠・分娩経過の把握の重要性、系統的な身体診察の方法を学ぶ。侵襲度に配慮した検査計画や治療計画の立案を行い、適切な蘇生技術、処置技術を学び実践する。	同上		
先天異常 先天代謝 異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常についての一般的な知識を持つこと、マスマスクリーニングを理解し陽性者に対して適切な対応ができることを目標とする。 外来患者や一般病棟・NICUでの入院患者の受け持ちを通じて、外表奇形や様々な所見・症状から異常を疑い検索を進める方法を学ぶ。また、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。 連携病院では、様々な先天代謝異常症例を学び経験することも可能である。	同上	名古屋市立大学病院	
内分泌、代 謝性疾患	内分泌疾患の病態を理解し、緊急度に応じた治療や検査を立案・実施できること、代謝疾患について鑑別診断を行い、適切な専門医への連携ができることを目標とする。 外来患者の診察や入院患者の担当を通じて、スクリーニング検査・内分泌負荷試験を含めた初期対応と鑑別診断を経験し、長期管理あるいは専門医へのコンサルテーションを通じた適切な連携を経験する。 連携病院では、様々な代謝性疾患を学び経験することも可能である。	同上	名古屋市立大学病院	
生体防御 免疫	免疫不全症や免疫異常症の病態を理解し、適切な鑑別診断を行い、専門医への適切な紹介が行えることを目標とする。 易感染性が疑われる症状・病歴と適切な検査計画立案について学び、実践する。	同上		
膠原病・リ ウマチ性 疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療を理解し経験することを目標とする。不明熱の鑑別のための検査立案と解釈、系統的な身体診察法を学ぶ。リウマチ専門医との適切な連携やリハビリテーション部門との連携を学ぶ。 生物学的製剤などを用いたより専門的集約的な治療管理について連携病院で学ぶことも可能である。	同上	あいち小児保健医療総合センター	

アレルギー	即時型・非即時型アレルギー反応を理解し、気管支喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・アナフィラキシーの診断・治療・長期管理を理解し経験すること、保育園・学校や家庭における社会的側面を理解することを目標とする。 入院患者の診療を通じて、病歴聴取の重要性和検査立案を学び、救急対応から長期管理を含めた治療を理解し実践する。また、食物経口負荷試験を指導医の下に経験する。	同上		
感染症	主な小児期の感染症について疫学・病態を理解すること、診断法や治療を理解し実践できること、感染症予防のため家庭・地域に対して適切な指導ができること、院内感染予防策を実践できることを目標とする。 外来患者の診察、入院患者の担当を通じて、病原体の同定と適切な治療を学び経験する。患者・家族への感染予防の指導を学び、実践する。感染症サーベランスへの協力や地域保健機関との連携、薬剤耐性菌への対応を含めた院内検出菌動向の活用を学び、実践する。	同上	あいち小児保健医療総合センター	中京病院
呼吸器	主な呼吸器疾患の診断・治療ができ、急性および慢性呼吸不全患者の管理や呼吸器検査の基本が理解できることを目標とする。 小児における呼吸器官の特性や病態、咳嗽や喘鳴の鑑別診断や放射線検査・生理検査の意義・特徴について学び、入院患者や外来患者の診療を通じて実践する。また、救急における急性呼吸不全患児の診療を通じて、適切な初期対応を学び、在宅人工呼吸患者の診療を通じて、慢性呼吸不全患者における適切な呼吸ケアや心理社会的側面にも配慮した対応を経験する。	同上		
消化器	主な消化器疾患の病態と症候を理解し、診断・治療ができること、緊急度の高い疾患および外科的疾患について適切な処置や外科等との連携がとれることを目標とする。 入院患者や外来患者の診療を通じて、初期診断と検査計画立案を経験し、指導医の下鼠径ヘルニアや腸重積への対応も経験する。	同上		
循環器	主な小児の心血管系異常について、重症度の把握ができ迅速な治療対応ができること、心電図・心臓超音波検査のデータを活用できることを目標とする。 入院患者の診療を通じて、適切な病歴聴取・身体診察・検査を学び経験する。 カテーテル検査や外科的治療を含めた高度な管理については連携病院において経験することも可能である。	同上	あいち小児保健医療総合センター	中京病院
血液腫瘍	基幹病院においては、造血系・凝固系の生理と病態を理解し、小児の血液疾患や腫瘍性疾患の鑑別診断ができること、頻度の高い良性疾患については正しい治療を行う能力を修得することを目標とする。 凝固異常や血小板減少性疾患、貧血について初期検査計画立案を学び実践する。腫瘍性病変についての鑑別診断を行い、専門医への適切な紹介を経験する。 連携施設において、血液・腫瘍疾患の治療を学び経験し、長期療養児や家族に対する心理社会的対応を経験する。	同上	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院	
腎・泌尿器生殖器	検尿異常の病態を理解し鑑別診断が行えること、頻度の高い腎・泌尿器疾患や生殖器疾患の適切な診断治療が行えること、慢性疾患の成長発達に配慮した管理ができることを目標とする。 尿検査や超音波検査の活用について学び実践する。入院患者や外来患者の受け持ちを通じて、適切な管理を学び実践する。また、生殖器疾患や難治性疾患については専門家への適切な連携を学ぶ。 透析や腎移植などの高次医療については連携施設で経験することが可能である。	同上	あいち小児保健医療総合センター	中京病院
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、早期診断・治療ができ、脳波および画像診断についての基本的計画・評価ができることを目標とする。 指導医の下、けいれん性疾患や発達遅滞を伴う疾患の概念や鑑別、およびリハビリテーションを含めた治療を学ぶ。神経学的評価法や脳波などの検査について学び、実践する。慢性経過をとる疾患では患者家族の心理社会的な側面を理解し、適切な診療を行うことを学び実践する。	同上	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院	

	難治てんかんなどの専門的診療については、連携施設で経験することが可能である。			
精神・行動・心身医学 思春期	年齢別の精神発達および精神疾患の多様性を理解し、家族関係に配慮して適切な対応がとれることを目標とする。 発達障害や心身症の疾患概念について理解を深め、初期対応を経験する。地域の療育機関や教育機関などとの連携や、必要に応じて専門家に紹介することを学び経験する。	同上		

### 4-3 地域医療の考え方

当プログラムは公立陶生病院小児科を基幹施設とし、愛知県の尾張東部医療圏および、隣接する尾張北部医療圏や名古屋医療圏の一部の小児医療を支えるものです。地域の基幹病院として、様々な疾患を経験すると共に、地域の医療機関との病診連携や症例検討会（年3回）、地域の訪問看護ステーションとのカンファレンス、地域保健や行政との連携を通じて、地域における小児科医の果たすべき役割を知り、経験することが出来ます。

地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域総合小児医療」（下記）を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

#### <地域総合小児医療の具体的到達目標>

- (1) 子どもの Common Disease の診断，治療ができ，ホームケアについて適切な提案ができる。
- (2) 重症度・緊急度を考慮して適切な初期対応と高次医療機関へ紹介できる。
- (3) その地域における疾病予防，事故予防，健康増進について適切な提案ができ，地域での活動に参画できる。
- (4) 地域の制度に合わせた予防接種の適切な接種計画を提案できる（地域における接種費用の公費助成の違いなど）。
- (5) 地域の制度に合わせて月齢年齢に応じた適切な乳児健診・育児相談が実施できる（地域における公費健診時期の違いなど）。
- (6) 神経発達・運動発達・成長発達の異常を指摘することができる。
- (7) 基本的な育児・栄養・生活指導ができる。
- (8) 地域的な背景を考慮した子どもの診療ができる。
- (9) 受診した子どもに必要な社会的資源を判断し，その地域の医療・福祉・行政・教育の専門職など地域で子どもの生活を支える全ての人たちと連携して対応することができる。

## 5. 専門研修の評価

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。指導医は、臨床経験10年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

### 1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする(Mini-CEX)。
- 毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

### 2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、その際、自己評価も行う。
- 毎年2回、研修手帳の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

### 3) 総括的評価

- 毎年1回、年度末に研修病院での360度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。
- 3年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

## 6. 修了判定

- 1) 評価項目：(1) 小児科医として必須の知識および問題解決能力、(2) 小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。
- 2) 評価基準と時期
  - (1) の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)を参考にします。  
指導医は専攻医の診療を 10 分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と 5～10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナルリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。
  - (2) の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。
  - (3) 総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX、360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。
  - (4) 「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

### <専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと>

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには、以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

1	「小児科専門研修の到達目標」に関する目標達成（研修手帳）
2	「習得すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「習得すべき疾患・病態」に関する目標達成（研修手帳）
4	「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5	Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回、研修手帳）
6	360 度評価（年 1 回、合計 3 回）
7	30 症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
8	講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
9	筆頭論文 1 編の執筆（小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載）

## 7. 専門研修プログラム管理委員会

### 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは、基幹施設である公立陶生病院小児科に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的を開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

<研修プログラム管理委員会の業務>

- 1) 研修カリキュラムの作成・運用・評価
- 2) 個々の専攻医に対する研修計画の立案
- 3) 研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）
- 4) 研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）
- 5) 研修施設・環境の整備
- 6) 指導体制の整備（指導医 FD の推進）
- 7) 学会・専門医機構との連携、情報収集
- 8) 専攻医受け入れ人数などの決定
- 9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録
- 10) サイトビジットへの対応

### 7-2 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週80時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は公立陶生病院小児科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

### 7-3 専門研修プログラムの改善

- 1) 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）公立陶生病院小児科専門研修プログラム管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

令和（ ）年度 公立陶生病院小児科専門研修プログラム評価			
専攻医氏名			
研修施設	公立陶生病院	病院	病院
研修環境・待遇			
経験症例・手技			
指導体制			
指導方法			
自由記載欄			

- 2) 研修プログラム評価（3年間の総括）：3年間の研修修了時には、当プログラム全般について研修カリキュラムの評価を記載し、専門医機構へ提出してください。（小児科臨床研修手帳）

＜研修カリキュラム評価（3年間の総括）＞		
A 良い    B やや良い    C やや不十分    D 不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		

患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

- 3) サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、7-6参照）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任をもって取り組みます。

#### 7-4 専攻医の採用と修了

- 1) 受け入れ専攻医数：本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が3年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。本プログラムの指導医総数は10名（基幹施設7名、連携施設3名）ですが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均+5名程度以内）から、3名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	3名
--------	----

- 2) 採用：公立陶生病院小児科専攻研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、公立陶生病院小児科専門研修プログラムのwebsite(<http://www.tosei.or.jp>)よりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせ

ください (Tel: 0561(82)5101/ kenshu@tosei.or.jp)。原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日（全領域で統一）です。

- 3) 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の書類を、公立陶生病院小児科専門研修プログラム管理委員会(kenshu@tosei.or.jp)に提出してください。

専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書

- 4) 修了（6修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総合的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、小児科専攻医研修管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

## 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 3) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 4) 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

## 7-6 研修に対するサイトビジット

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットにあたっては、求められた研修関連の資料等を提出し、また、専攻医、指導医、施設関係者へのインタビューに応じ、サイトビジットによりプログラムの改善指導を受けた場合には、専門研修プログラム管理委員会が必要な改善を行います。

## 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修実績記録システム（様式）、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

### 研修マニュアル目次

- 序文（研修医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第6版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第3版）
- 小児科医のための医療教育の基本について
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について  
第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 専門医 新制度について
- 参考資料  
小児科専門医制度に関する規則、施行細則  
専門医にゆーす No. 8, No. 13
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

## 9. 専門研修指導医

指導医は、専門医資格を1回以上更新して、診療実績を積んでいる臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

## 10. Subspecialty 領域との連続性

現在、小児科に特化した Subspecialty 領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、小児血液・がん専門医（日本小児血液がん学会）、新生児専門医（日本周産期新生児医学会）の4領域があります。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する Subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 Subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、Subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上

## 新専門医制度下の公立陶生病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

### I. はじめに

1. 公立陶生病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 公立陶生病院小児科の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

### II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

#### 1. 方針

- 1) 公立陶生病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

#### 2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

### III. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 公立陶生病院小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。
  - 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
  - 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
  - 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること

4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

#### IV. カリキュラム制(単位制)における研修

##### 1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、公立陶生病院小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

##### 2. 研修期間として認める条件

1) プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

2) 研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから10年間とする。

3) 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

##### 3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

① 週31時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

3) 「1ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の1日から末日）をもって「1ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間	「1ヶ月」の研修単位
フルタイム	週31時間以上	1単位
非フルタイム	週26時間以上31時間未満	0.8単位
	週21時間以上26時間未満	0.6単位
	週16時間以上21時間未満	0.5単位
	週8時間以上16時間未満	0.2単位
	週8時間未満	研修期間の単位認定なし

※「小児専従」でない期間の単位は1/2を乗じた単位数とする

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

- (1) 診療実績としては認められる。
- 6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出
  - ① 原則として、研修期間として算出しない。
    - (1) 診療実績としても認められない。
- 7) 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを算入する
- 8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

#### 4. 必要とされる研修期間

- 1) 「基幹施設」または「連携施設」における36単位以上の研修を必要とする。
  - ① 所属部署は問わない
- 2) 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、36単位以上の研修を必要とする。
- 3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い
  - ① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

#### 5. 「専従」として認める研修形態

- 1) 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。
  - ① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。
- 2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。
  - ① 職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週31時間以上の勤務時間を従事していること。
  - ② 非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。
    - (1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。
      - i) その際における「専従」の単位数の算出は、IV. 3. 4) の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。
- 3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

#### V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

##### 1. 診療実績として認める条件

- 1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。
  - ① 職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。
- 2) 日本小児科学会の「臨床研修手帳」に記録、専門医試験での症例要約で提出した経験内容を診療実績として認める。
  - ① ただし、プログラム統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。
- 3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

## 2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

## 3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

## 4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評価は 3 回以上実施すること

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

## VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

### 1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

#### 1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

#### 2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

### 2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

- ① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。
  - ② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記 の項目を登録しなければならない。
    - (1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由
    - (2) 主たる研修施設
      - i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。
- 3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可
- ① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2)に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。
  - ② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。
    - (1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会(仮)において、審査される。
- 4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録
- ① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。
- 5) 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い
- ① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。
  - ② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。
    - (1) ただし「関連施設」での診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっては、診療実績として認めない。

### 3. 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

- 1) 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は認めない。
  - ① 小児科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、小児科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはⅥ. 1に従い小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

### 4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

- 1) 研修全体の管理・修了認定は「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

《別添》 「小児科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および 「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

# 小児科専門医新規登録

## カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

3) 海外・国内留学

4) 他科基本領域の専門医を取得

5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（            科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

-----  
主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 \_\_\_\_\_

プログラム統括責任者（署名） \_\_\_\_\_ ⑩

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_

# 小児科専門医新制度移行登録

## 小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント
- 3) 海外・国内留学
- 4) 他科基本領域の専門医を取得
- 5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（            科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

-----  
主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 \_\_\_\_\_

プログラム統括責任者（署名） \_\_\_\_\_ 印

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_