

北里大学病院小児科専門研修プログラム



北里大学病院 小児科

北里大学病院小児科専門研修プログラム

目 次

1. 北里大学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 研修施設群と研修モデル
 - 4－3 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修施設とプログラムの認定基準
8. 専門研修を支える体制
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
10. 専門研修プログラムの評価と改善
11. 専攻医の採用と修了
12. 専門研修プログラムの検証と認定
13. 専門研修プログラム管理委員会
 - 13－1 専門研修プログラム管理委員会の業務
 - 13－2 専攻医の就業環境
 - 13－3 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
 - 13－4 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
14. カリキュラム制の専門制度

1. 北里大学病院小児科研修プログラムの概要 [整備基準：1、2、3、30]

小児科医は成長、発達の過程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あり、新生児期から思春期までの幅広い知識を基礎とし、発達段階によって各疾病の症状や治療、療養指導内容などが異なるという理解が必要です。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もれなく経験し、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。

本プログラムでは、小児保健を包括する小児医療に関して優れた医師を育成することとともに、小児医療の水準向上、進歩を図ることで、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与できる小児科専門医を育成する（整備基準 1 理念と使命 ①領域専門制度の理念）」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修を行います。小児科専門医にはその使命として、子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健康な発育を総合的に支援すること、また「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもとに、小児医療の水準向上と進歩、発展を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与することが求められます。（整備基準 1 理念と使命 ①領域専門の使命）。その使命に応えるべく、専攻医は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年目は北里大学病院一般病棟で感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・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、周産期センター新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患、PICUにおいて小児集中治療を6か月～1年間研修します。2年目以降は連携施設、または関連施設において6か月～1年間それぞれ担当医として研修し（連携施設や関連病院の研修開始は6か月前後することがあります）、3年目は大学病院ですべての領域で総合的に研修します。3年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。

北里大学病院は、大学病院としての高度な専門医療に対応するため、各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、1次から3次までの救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。さらに、神奈川県北西部、埼玉県中央部の関連施設で急性疾患の対応と慢性疾患の初期対応を経験でき、地域の特性と病院の役割に応じて、すべての領域にわたり、もれなく経験できる体制です。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか [整備基準:13-16、30]

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」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、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、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 B 以上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、日々指導医からフィードバックを受けながら、診療録の記載、サマリーレポートの作成、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（ジャーナルクラブ）、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させていきます。

- 「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（次項参照、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 (次項参照、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 (研修手帳参照、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 (研修手帳に記録)。

<北里大学病院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	スケジュール
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
					<研修管理委員会> ・研修修了予定者の修了判定を行う ・2年次、3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
					<日本小児科学会学術集会>
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	<北里大学病院プログラム合同勉強会・歓迎会・修了式>
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					<日本小児科学会神奈川県地方会>
8	○	○	○		<北里大学病院プログラム合同勉強会>
					<小児科専門医取得のためのインテンシブコース>
9				○	小児科専門医試験
10	○	○	○		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
					<研修管理委員会> ・研修の進捗状況の確認 ・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
12	○	○	○		<北里大学病院プログラム合同勉強会・納会>
1	○	○	○		<日本小児科学会神奈川県地方会>
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
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

<当研修プログラムの週間スケジュール（北里大学病院）>

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	受持患者情報の把握					週末日直 (2/月) 第1、3、5 (土) 病棟
8:00-9:00	小児科総合朝カンファレンス（患者申し送り） 病棟回診					
9:00-12:00	病棟	病棟 学生・初期研 修医の指導	病棟	病棟	病棟	
12:00-13:00				勉強会		
13:00-17:00	病棟 学生・初期研 修医の指導	病棟 教授回診	外来	周産期カン ファレンス (1/月)	症例検討会	
				CPC (1/月)		
17:00-17:30	患者申し送り					
17:30-19:00				抄読会 研究報告会		
	当直（1-2/週）					

2）臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

到達目標と研修手帳に示された5つの小児科医の医師像「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」に基づき、各分野の目標に示した知識と診療能力をバランス良く獲得するために、下記の学習機会を利用する。

（1）日本小児科学会および分科会が主催する各種学会、地方会、研究会、セミナー、講習会への参加

（2）小児科学会主催の「インテンシブコース」（1泊2日）：到達目標に記載された25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）上記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（e-ラーニング）：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育を含む

（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) 日本小児科学会小児診療初期対応 (JPLS) コースの受講

(7) その他 日本周産期・新生児医学会主催の NCPR (新生児蘇生法講習会) 専門 (A) コースの受講

(8) 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 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する)

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、不足している領域については、自己学習を進めます。上記で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれます。その他、小児科学分野のテキスト、マニュアル、ウェブサイト、e-ラーニングツール (EBM 二次資料) などを利用します。

(整備基準 3 専門研修の方法)

4) 大学院進学：

専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。

5) サブスペシャルティ研修：

7 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) [整備基準：4、5、8-11]

「小児科医は子どもの総合医である」という基本姿勢のもと、小児科研修プログラムによる専門研修により、「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ります。習得すべき症候、及び分野別到達目標25領域には、5つの資質に備えるために必要な診療・実践能力、理解・判断能力に関する到達目標が設定されています。(整備基準 2 専門研修の目標 ①専門研修後の成果 (Outcome))

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(研修手帳に記録してください)。

これらは6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、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 ●乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。			
子どもの 代弁者	アドヴォカシー（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 ●子どもを一つの人格として捉え、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。 ●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。			
	省察と研鑽 ●他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯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、後進の教育に貢献できる。 ●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 ●小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
	医療安全 ●小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。			
	医療経済 ●医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。			

2) 習得すべき知識

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的知識を習得していきます。到達目標の知識項目におけるレベル A は小児科専門医更新時のレベル、レベル B は小児科専門医研修終了時レベル、レベル C は初期研修医終了時のレベルとして求められる専門知識を指します。(整備基準 2 専門研修の目標 ②到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) i 専門知識)

3) 「経験すべき症候」に関する到達目標

小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、症候を習得していきます。小児科専門医の医師像を基本に、各領域の一般目標・態度を習得し、小児科専門医として自ら確実に経験する必要があります。学会としては、習得すべき症候中 80%以上の経験を要求しています(研修手帳に記録してください)。到達目標のレベル A は小児科専門医更新時のレベル、レベル B は小児科専門医研修終了時レベル、レベル C は初期研修医終了時のレベルとして習得すべき症候・病態です。(整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等) i 習得すべき症候・疾患・病態)

症 候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛 (急性、反復性)			
背・腰痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
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			
だるい、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			
浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体重増加不良			
肥満、低身長、性成熟異常			
外表奇形・形態異常			

顔貌の異常、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			
皮膚、爪の異常			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、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			
頭頸部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血			
消化器症状			
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			
呼吸器症状			
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			
循環器症状			
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、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			

4)「経験すべき疾患」に関する到達目標

学会としては、習得すべき疾患中 80%以上の経験を要求しています（研修手帳に記録してください）。到達目標のレベル A は小児科専門医更新時のレベル、レベル B は小児科専門研修終了時レベル、レベル C は初期研修医終了時のレベルとして習得すべき病態・疾患です。（整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等） i 習得すべき症候・疾患・病態）

新生児疾患、先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹、風疹	先天性心疾患	心身症、心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達遅滞、言語発達遅滞
新生児の感染症	突発性発疹	血液、腫瘍	自閉症スペクトラム
マス・スクリーニング	伝染性紅斑	鉄欠乏性貧血	AD/HD
先天異常、染色体異常症	手足口病、ヘルパンギーナ	血小板減少	救急
先天代謝、代謝性疾患	インフルエンザ	白血病、リンパ腫	けいれん発作
先天代謝異常症	アデノウイルス感染症	小児がん	喘息発作
代謝性疾患	溶連菌感染症	腎・泌尿器	ショック
内分泌	感染性胃腸炎	急性糸球体腎炎	急性心不全
低身長、成長障害	血便を呈する細菌性腸炎	ネフローゼ症候群	脱水症
単純性肥満、症候性肥満	尿路感染症	慢性腎炎	急性腹症
性早熟症、思春期早発症	皮膚感染症	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待、ネグレクト
生体防御、免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	R S ウイルス感染症	外陰膣炎	溺水、外傷、熱傷
膠原病、リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫、精索水腫	異物誤飲・誤嚥、中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎（化膿性、無菌性）	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症、菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染、性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎、脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹、血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑、血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃、アデノイド肥大

			鼻出血
--	--	--	-----

5)「習得すべき診療技能と手技、手術、処置等」に関する到達目標

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、1)計測・身体診察、2)手技に大別される診療技能・手技、必要な処置を経験し、習得します。(研修手帳に記録してください)。到達目標の知識項目におけるレベルAは小児科専門医更新時のレベル、レベルBは小児科専門医研修終了時レベル、レベルCは初期研修医終了時のレベルとして求められる専門技能を指します。

(整備基準 2 専門研修の目標 ②到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) ii 診察、検査、診断、処置、手術など)

(整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等) ii 習得すべき診療技能・手技)

(整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等) iii 習得すべき手術・処置等)

身体計測	採尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定	導尿	末梢血液検査
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査
前弯試験	浣腸	髄液一般検査
透光試験 (陰嚢, 脳室)	高圧浣腸 (腸重積整復術)	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査 (手技)
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科, 膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	胃洗浄
	静脈血採血	経管栄養法
	動脈血採血	簡易静脈圧測定
静脈路確保	新生児	光線療法
	乳児	心肺蘇生
	幼児	消毒・滅菌法

6) 地域医療の経験（病診・病診連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医は、小児科専門医研修の研修連携病院において地域医療研修を行い、病診・病室連携の実際を経験し、以下の知識・能力・態度を養います。

- (1) 地域全体の子どもを全人的・継続的に診ることができる。
- (2) 家族・養育者との連携を図り、育児・健康支援者としての役割を担う。
- (3) 子ども、養育者の代弁者としての役割を担う。
- (4) 地域保健医療計画に積極的に参画して、学識・研究者として貢献する。
- (5) ヘルスケアチームの一員として協働医療を推進する。

（整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等） iv 地域医療の経験（病診・病室連携、地域包括ケア、在宅医療など））

3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基

準:13]

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。

※ カンファレンスは各プログラムで柔軟に構築して結構ですが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。

1) 小児科総合朝カンファレンス・病棟回診（毎日）：

毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って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ます。

2) 教授回診（毎週1回）：

教授をはじめとした指導医陣に、受持患者について報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 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、質疑などを行います。

4) 勉強会（毎週）：

昼食をとりながら、各専門領域における基本的知識、臨床トピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行います。

5) CPC：

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 周産期合同カンファレンス（毎月）：

産科、NICU、関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

7) 抄読会・研究報告会（毎週）：

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) 合同勉強会（年3回）：

当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会し、勉強会を行います。多施設にいる専攻医と指導医の交流を図ります。

9) ふりかえり（病棟医会）：

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ります。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です話し合いを行います。

10) 学生・初期研修医に対する指導：

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。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ます。

3－3. 学問的姿勢

[整備基準：6、12、30]

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、研究などの技能と学識・研究者としての姿勢・態度を習得していくために、以下の内容を学んでいきます。

- 1) 最新の医学情報を常に吸収し、現状の医療を検証できる。
- 2) 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。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。
- 4) 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。
- 5) 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

（整備基準 2 専門研修の目標 ②到達目標（習得すべき知識・技能・態度など） iii 学問的姿勢）

（整備基準 2 専門研修の目標 ③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法等） v 学術活動）

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

[整備基準：7]

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。特に小児科専門医に必要な5つの資質のうちの「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。小児科医としての臨床能力には、医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技術が含まれます。小児科専門医研修プログラムにおいて、専攻医は以下の基本的診療能力を習得していきます。(整備基準 2 専門研修の目標 ②到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) iv 医師としての倫理性、社会性など)

- 1) 子どもをひとつの人格として捉え、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

[整備基準：16、25、31]

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、研修年次毎の研修カリキュラムを設定し、個々の専攻医にあわせた研修計画を示して、年度別の修練プロセスを明示します。また年度毎の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行います。

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

(整備基準 2 専門研修の目標 ④専門研修中の年度毎の知識・技能・実践能力の修練プロセス)

4－2．研修施設群と研修モデル

[整備基準：23-37]

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、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。地域医療研修は海老名総合病院、相模原協同病院、北里大学メディカルセンター、横須賀市立総合医療センター、都立小児総合医療センターで経験するようにプログラムされています。

	研修基幹施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	北里大学病院	海老名総合病院	相模原協同病院	北里大学メディカルセンター	横須賀市立総合医療センター	公立福生病院	東京都立小児総合医療センター	神奈川県立こども医療センター
	三次医療圏 県央部	二次医療圏 県央部	二次医療圏 県央部	二次医療圏 埼玉中央医療圏	三浦半島 医療圏	東京都西多摩 医療圏	北多摩南部保健 医療圏	横浜 医療圏
小児科専門医数	32	4	4	2	9	3	128	63
（うち指導医 数）	12	0	2	1	1	2	54	19
専攻医 イ	1,3	2					2,3	2,3
専攻医 ロ	1,3	2					2,3	2,3
専攻医 ハ	1,3		2				2,3	2,3
専攻医 ニ	1,3		2				2,3	2,3
専攻医 ホ	1,3			2			2,3	2,3
専攻医 ヘ	1,3			2			2,3	2,3
専攻医 ト	1,3				2		2,3	2,3
専攻医 チ	1,3				2		2,3	2,3
専攻医 リ	1,3					2	2,3	2,3
研修期間	12-24 か月	6-12 か月	6-12 か月	6-12 か月	6-12 か月	6-12 か月	1-2 か月	1-2 か月
施設での 研修内容	小児医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構え確立する。小児科学のすべての領域をくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。	あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合、後方病院へ搬送の判断を遅滞なく行う。	膠原病・リウマチ疾患を中心にアレルギー疾患、先天性奇形症候群、感染性疾患、地域の救急医療に参加して研修する。	小児科のあらゆる領域の診療に従事し研修するとともに後輩の専攻医の相談にのり、的確な指導も行う修練もする。	小児医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構え確立する。小児科学のすべての領域をくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。	小児急性疾患の他、不登校や小児心身症に対する診療も行っており、広く、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。	血液、腫瘍疾患を主として、診断、治療の習得をする。	小児科のあらゆる専門領域について、小児科医に必須の知識と診療技能を習得する。

その他の関連施設

関連施設名	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 相模野病院小児科	3	0
2) 相模台病院小児科	1	1
3)		
4)		
5)		

＜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	小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する。 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。	北里大学 病院	海老名総合病 院・相模原協同 病院・北里大学 メディカルセン ター・横須賀市 立総合医療セン ター	相模野 病院・ 相模台 病院
小児保健	子どもが家庭や地域社会の一員として心身の健康を維持・向上させるために、成長発達に影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。	同上	同上	
成長・発 達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	同上	同上	
栄養	小児の栄養改善のために、栄養所要量や栄養生理を熟知し、母乳育児や食育を推進し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	同上	相模台 病院
水・電解 質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、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。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	同上	
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報、妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	同上	相模原協同病 院・横須賀市立 総合医療センタ ー	相模野 病院
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニング	同上	相模原協同病	

	グや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、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。		院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。	同上	相模原協同病院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	同上	同上	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために、各年齢における免疫能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
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、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携、整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	海老名総合病院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。	同上	海老名総合病院・相模原協同病院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。	同上	同上	
呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため、成長・発達にともなう呼吸器の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	同上	海老名総合病院・横須賀市立総合医療センター	
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。	同上	北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	相模野病院
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。	同上	海老名総合病院・相模原協同病院・横須賀市立総合医療センター	
血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生	同上	東京都立小児総	相模野

	機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。		合医療センター	病院
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	同上	同上	同上
腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い。慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。	同上	相模原協同病院・横須賀市立総合医療センター	
生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医・小児外科医/泌尿器科医・形成外科医・小児精神科医/心理士・婦人科医・臨床遺伝医・新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上		
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	同上	相模原協同病院・横須賀市立総合医療センター	
精神・行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	同上	同上	
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインを把握して年齢と重症度に応じた適切な救命・救急処置およびトリアージを行い、高次医療施設に転送すべきか否かとその時期を判断する能力を修得する。	同上	海老名総合病院・相模原協同病院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	
思春期医学	思春期の子どものこころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	同上	同上	
地域総合小児医療	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。	同上	海老名総合病院・相模原協同病院・北里大学メディカルセンター・横須賀市立総合医療センター	

4－3 地域医療について

[整備基準：25、26、28、29]

当プログラムは北里大学病院小児科を基幹施設とし、神奈川県二次医療圏と三次医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち2年間は北里大学病院において地域医療全般を、12か月は海老名総合病院、相模原協同病院、北里大学メディカルセンター、横須賀市立総合医療センターにおいて地域救急医療を

経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」（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。また、へき地における「地域小児総合医療」を、関連施設である相模野病院（神奈川県）、相模台病院（神奈川県）でも研修することができます。

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 子どもの疾病・傷害の予防、早期発見、基本的な治療ができる。<ul style="list-style-type: none">(ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り、信頼関係を構築できる。(イ) 予防接種について、養育者に接種計画、効果、副反応を説明し、適切に実施する。副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる。(2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。(3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め、虐待を念頭に置いた対応ができる。(4) 子どもや養育者からの確な情報収集ができる。(5) Common Disease の診断や治療、ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる。(6) 重症度や緊急度を判断し、初期対応と適切な医療機関への紹介ができる。(7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し、専門医へ紹介できる。(8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる。<ul style="list-style-type: none">(ア) 成長・発達障害、視・聴覚異常、行動異常、虐待等を疑うことができる。(イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる。(ウ) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導ができる。(9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職、スタッフとコミュニケーションをとり協働できる。(10) 地域の連携機関の概要を知り、医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し、小児の育ちを支える適切な対応ができる。 |
|--|

5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

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) 指導医等による形成的評価

- 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います。
- フィードバックの方法とシステム
新制度においては、定期的なフィードバックを導入し、研修手帳に記録して振り返りを促します。
 - (1) 年1回のふりかえりと指導医からのフィードバック記録
 - (2) 年2回の Mini-CEX (clinical evaluation exercise)
→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します
 - (3) 年に1回の360度評価
 - (4) 臨床手技評価 (DOPS)
 - ・これらの記録は専門医試験（面接）における参考資料として活用されます。
 - ・(2)と(3)は2017年度以降に研修を開始した専攻医は義務化されています。
- 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います。
- 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います。
- 毎年2回、研修手帳のチェックを受けます。

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、ふりかえりを行ってください。

- 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ちます。
- 毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、その際、自己評価も行います。
- 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います。

3) 指導医については以下のいずれかの方法でフィードバック法を習得することとしています。

(1) 小児科医のための指導講習会においてフィードバック法の講習を受ける。

日本小児科学会主催の「小児科医のための臨床研修指導医講習会」において、各種フィードバック法(5 microskills、SET-GO法、SEA法など)が紹介されており、各施設・各指導医に適した方法においてフィードバックすることが推奨されています。

(2) e-ラーニングでフィードバック法のビデオを視聴する。

(3) 小児科医のための医療教育の基本(日本小児科学会雑誌連載記事)の購読

4) 総括的評価

2017年度以降の小児科専門医研修において、専攻医は研修年度ごとに臨床現場における評価(Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価)を受けます。詳細については、専門医にゆへす No.17に掲載されています。評価項目と評価の基準・時期については次項の修了判定に別記します。

専門研修プログラム管理委員会が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。

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。

(整備基準 4 専門研修の評価①形成的評価 1) フィードバックシステムの方法とシステム)

(整備基準 4 専門研修の評価①形成的評価 2)(指導医層の)フィードバック法の学習(FD))

(整備基準 4 専門研修の評価②総括的評価 1) 評価項目・基準と時期

6. 修了判定

[整備基準：21、22、53]

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（具体的到達目標は、別記の「小児科医の到達目標」に記載の内容です）、(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、専門研修プログラム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：

専門研修指定病院の研修管理委員会（院長、基幹施設の専門研修プログラム統括責任者、あるいは連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、病棟薬剤師、技師などで構成）が、22 で述べる多職種による 360 度評価（A:専門医として十分にできる、B:専門医として許容できる、C:専門医として少し足りない、D:全くできない、N:評価不能）を参考に評価を行います。マイルストーンは、小児科医としての能力を、到達段階ごとに具体的に記載します。年 1 回、指導医評価と一緒に記録する。一つでも D 判定がある場合は面接等で慎重に評価し、総合的に最終判定を行います。委員会の開催時期は毎年、年度末（研修期間中、合計 3 回）としています。

3) 評価の責任者：専門研修プログラム統括責任者 石倉健司

4) 修了判定のプロセス

前述の評価項目、すなわち 4) 総括的評価の（1）小児科医として必須の知識、および問題解決能力と（2）小児科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、専門研修プログラム管理委員会で修了判定を行います。前述のように、指導医は最低、年 2 回、（1）小児科医としての必須知識、および問題解決能力と（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、評価を実施し、研修手帳に記録し研修管理委員会に報告します。研修管理委員会では次項に記載する多職種評価の結果とあわせ、評価を行います。評価の最終責任者は専門研修プログラム統括責任者です。

5) 多職種評価

前述のように、専門研修を行う中で、小児科看護師や同僚の研修医からの評価を受けます。具体的には、①子どもの総合診療医、②育児・健康支援者、③子どもの代弁者、④学識・研究者、⑤医療のプロフェッショナル、について、概略的な 360 度評価を行います（A:専門医として十分にできる、B:専門医として許容できる、C:専門医として少し足りない、D:全くできない、N:評価不能）。D 判定がある場合は、面接等で慎重に評価し最終判定を行います。時期は毎年、年度末（研修期間中、合計 3 回）としています。

6) 総括判定：専門研修プログラム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。

7) 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。

（整備基準 4 専門研修の評価②総括的評価 2）評価の責任者

（整備基準 4 専門研修の評価②総括的評価 3）終了判定のプロセス

<専門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ください。

1	「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2	「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「経験すべき疾患」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. 専門研修施設とプログラムの認定基準

7-1 専門研修基幹病院の認定基準

専門医研修基幹施設の要件および研修プログラム統括責任者の要件は以下となっています。研修プログラムがこの要件を満たす根拠を示します。研修内容が専門医育成の質を保障することが最も重要とされています。

- ・基幹施設は、専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。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る研修プログラム管理委員会を設置し、定期的開催して議事録を残さなければならない、とされています。
- ・基幹施設は、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育水準が保証されていることが必要となっています。
- ・日本専門医機構の小児科領域研修委員会が定める以下の専門研修基幹施設の認定基準（1，2，3，4）を満たすことを、中央資格認定委員会（小児科領域研修委員会）が作成した所定の申請書に記載して提出しています。なお、所定の認定基準（1，2，3，4）が満たされているかに関して、専門医機構による施設実施調査（サイトビジット）が行われます。
- ・大学病院以外の医療施設（病院）も基幹施設となれます。
- ・施設認定は中央資格認定委員会（小児科領域研修委員会）が行っています。
- ・研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていることが求められています。

1. 基幹施設に求められる臨床要件

<専門医育成の実績に関して>最近3年間に専門医育成の実績があること。

<施設に関して>

- 1) 総合医療施設であること。内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、(精神科)の各診療科および検査科を有すること。
- 2) 常勤医師数が医療法の定員を満たしていること。
- 3) 倫理委員会が設置され機能していること。
- 4) 医療安全管理に関する体制が整えられており、機能していること。
- 5) 病院における研修に必要な図書室があること。医学総合雑誌5種類以上、国内の小児科関連雑誌3種類以上、外国小児科雑誌2種類以上が定期的に購入されていること。この中には電子ジャーナルで全文利用できるものも含める。

<研修体制に関して>

1) 指導体制

(1) 卒後 7 年以上の常勤の小児科専門医（現制度における）が 5 名以上いること。

(2) 認定小児科指導医

当該領域における十分な診療経験を有し、基幹施設に所属する認定小児科指導医は、小児科学会が「小児科医の到達目標」として策定、改定（平成 27 年）した 24 領域（1.小児保健、2.成長・発達、3.栄養、4.水・電解質、5.新生児、6.先天異常、7.先天代謝異常、代謝性疾患、8.内分泌、9.生体防御・免疫、10.膠原病・リウマチ性疾患、11.アレルギー、12.感染症、13 呼吸器、14.消化器、15.循環器、16.血液、17.腫瘍、18.腎・泌尿器、19.生殖器、20.神経・筋、21.精神・行動・心身医学、22.救急、23.思春期、24.地域総合小児医療）の指導を専攻医に対して行う。基幹施設で指導を行うことができない領域は、連携施設がそのプログラムを分担することとし、連携施設は分担する領域と担当する指導医を示すこと。

(3) 学術活動

学会発表、論文発表、講習会、研修会参加等の機会が専攻医に与えられること。2017 年から専門医試験の受験資格に、査読制のある医学雑誌に論文 1 編以上が受理されていることが求められています。

(4) 各種マニュアルの準備

小児科領域研修委員会の求める以下のマニュアルフォーマット等が整備されています。

- ・専門医研修マニュアル
- ・指導者用マニュアル
- ・専攻医研修実績記録フォーマット
- ・認定小児科指導医による指導とフィードバックの記録
- ・指導者研修計画と実施記録

2) 診療実績

基幹施設は、診療対象となる小児疾患の種類に大きな偏りがなく、「小児科医の到達目標」に基づいたカリキュラムに見合う症例数を有していなければならなりません。それを確認するために、臨床要件として 24 領域別の年間外来患者実数、年間入院患者実数、および領域別の代表的疾患名について、過去 1 年間の実績を提示しています。症例数が不十分（1 領域につき年間の外来・入院患者が 10 症例を満たない）で、専攻医の研修が行えない領域は、連携施設が専門研修を分担します。

2. 研修プログラムの概要と特徴

1) 全体計画

申請するプログラムにおける専攻医の受け入れ人数と、連携施設の専攻医受け入れ人数を示し、年度ごとの研修内容を概説し、3年間で行う専門研修の概要を示すこととされています。

2) プログラムの特徴（連携施設、その他の関連施設の役割も含めて概説する）

3) 地域医療への対応

4) 専攻医別のローテーション計画（受け入れ人数分のローテーションを記入する）

を示します。原則として、基幹施設での研修は6か月以上とし、連携施設での研修は3か月未満とならないように努めています。ただし、特殊な研修や地域医療の維持に必要な場合は、連携施設での3か月未満の研修も認められています。

5) 領域別研修カリキュラム

(1) 研修領域ごとに研修カリキュラムの内容と到達目標を記載します。

(2) 基幹施設、連携施設、その他の関連施設がどの領域の専門研修を担当するかわかるように記載する。

3. 研修プログラムを管理する委員会等の設置

委員会の種類、設置場所、責任者等を記載します。

1) 研修評価および経験実績記録システムの整備プログラム評価体制について。

2) 専攻医に対する、指導医および施設責任者による評価の方法など。

3) 指導体制等に対する、専攻医による評価の方法など。

4) 上記のフィードバック機能の担保。

5) 委員会等開催回数とプログラム統括責任者の役割について。

4. 専門研修基幹施設に置く専門研修プログラム統括責任者の要件

専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示します。

1) 研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持つこと。

2) 専門研修基幹施設の常勤医であり、小児科の専門研修指導医であること。

3) 小児科専門医として10年以上小児科臨床経験を有していること。

4) 最近の5年間に於いて、筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。

5) その他指導責任医としての資格を有すると認められること。

7-2 専門研修連携病院の認定基準

連携施設としての要件を満たしていることを、以下の項目に基づいて示します。

- ・専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
- ・連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力し、カリキュラムの一部を分担し、専攻医に専門研修を提供すること。
- ・連携施設の認定は、日本専門医機構の小児科領域研修委員会が定める基幹施設の認定基準に準ずること。
- ・連携施設は、小児科学会が「小児科医の到達目標」として策定、改訂（令和2年）した25領域（1.小児保健、2.成長・発達、3.栄養、4.水・電解質、5.新生児、6.先天異常・遺伝、7.先天代謝異常、代謝性疾患、8.内分泌、9.生体防御・免疫、10.膠原病・リウマチ性疾患、11.アレルギー、12.感染症、13.呼吸器、14.消化器、15.循環器、16.血液、17.腫瘍、18.腎・泌尿器、19.生殖器、20.神経・筋、21.精神・行動・心身医学、22.救急、23.思春期、24.地域総合小児医療、25.関連領域）のうち、分担する領域の診療実績および小児科認定指導医を示します。小児科認定指導医が不在であっても、必要があれば連携施設としても良いが、関連施設の小児科専門医が十分な診療経験と指導能力を有することを基幹施設のプログラム責任者が保証する必要がある。
- ・地域医療を考慮して、必要な場合は、連携施設に準じる枠組みとして関連施設を置くことができる。随時、基幹施設・連携施設からの指導を受けられるように配慮する。

7-3 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群は、基幹施設と連携施設（および関連施設）が効果的に協力して専攻医の指導を行えるように、適切に構成されなければならないとされています。

- 1) 1つのプログラム内に基幹施設は原則1つであること。
- 2) 基幹施設を中核として、研修プログラムの一部を分担する連携施設を配置した研修施設群（病院群）を構築して、全ての領域の専門研修が行えるような専攻医循環型のプログラムを作成する。
- 3) プログラムが重なる場合、あるいは一部を共有する場合は、承認基準に基づき判断されています。
- 4) 研修施設同士がお互いに基幹施設と連携施設（および関連施設）の関係になることは、またがり型プログラムと判断されるか、あるいは2つのプログラムに独自性があると判断される以外は、承認されていません。
- 5) 基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行うために、基幹施設および連携施設に研修管理委員会を置き、専攻医に関する情報を6か月に1度共有します。

6) 研修施設群を構築せずに、基幹施設が単独施設として専門研修プログラム要件を満たす場合もあるが、単独で専門研修を行う場合は、小児科学会が定めている 24 領域全ての専門研修が可能であること、すなわち診療実績があり指導体制も整っていることが保証されなくてはなりません。

7) 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、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。地域医療研修は海老名総合病院、相模原協同病院、北里大学メディカルセンター、横須賀市立総合医療センター、公立福生病院、都立小児総合医療センターで経験するようにプログラムされています。

7-4 専門研修施設群の地理的範囲

- ・ 専門研修施設群の地理的範囲については、（1）専攻医の研修内容の質を上げる（2）地域医療における医師偏在の回避・改善につなげる目的であれば、専門研修施設群の構築は基幹施設の存在する当該医療圏に限定する必要はないとされています。
- ・ 専門研修施設群の構築は、当該医療圏の小児医療を支えるもので地域医療に配慮したものでなくてはなりません。しかし、研修領域（分野）によっては研修内容の質の維持・向上のために、地理的範囲として都道府県を越えた研修施設群で専門研修プログラムを構成することも可能です。
- ・ 専門研修施設群の構築は、当該医療圏を越えた遠隔の地域医療も支える目的であれば、地理的範囲として都道府県を越えた研修施設群を構築することも可能です。

7-5 専攻医受け入れ人数についての基準

- ・ 各プログラムの専攻医受け入れ人数を決定するにあたっては、専攻医が満足できる専門研修を行えることが最も重要と考えられています。小児科領域研修委員会で検討された専攻医受け入れ人数の基準を以下に示しています。
- ・ 専攻医の受け入れができるのは、小児科専門医の育成実績があり、小児科専門研修整備基準で求めている施設基準を満たし、さらに診療実績および認定小児科指導医数が保証されている場合です。
- ・ 認定小児科指導医は、基幹施設には5名以上、連携施設にも1名以上いること。
- ・ 認定小児科指導医は、小児科の25の研修領域のうち複数の領域の診療実績が十分あり、専攻医の指導を行う能力を有すること。
- ・ 専攻医の受け入れ人数は、定員以内かつ、その施設に在籍する専攻医の合計が指導医1名あたり3名以内である必要があります。定員はプログラムを申請した基幹施設の過去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 名程度以内として設定されていますが、専門研修プログラムを構成する連携施設に所属する小児科認定指導医による専攻医への指導体制への評価、および小児科医が不足する地域での小児科医育成を促すという地域社会への配慮をしたうえで、適宜見直されます。

7-6 地域医療・地域連携への対応

- ・ 地域全体の子ども達への医療、健康増進、予防医療、育児支援などを継続して総合的に担うために、地域の各種社会および人的資源と連携して、疾病の診療に加えて成長発達、健康の支援者としての役割を果たすことが求められます。そのために、基幹施設は医師偏在の回避を念頭に置いた研修プログラムを提供し、連携施設とともに地域医療の充実のための具体的な方策を考え実践しなければなりません。
- ・ 3 年間の研修期間のうち最低 1 か月間は、小児科の 24 番目の研修領域である「地域小児総合医療」を経験できるプログラムを作成することが望ましいとされています。
- ・ 当プログラムは北里大学病院小児科を基幹施設とし、神奈川県二次医療圏と三次医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3 年間の研修期間のうち 2 年間は北里大学病院において地域医療全般を、12 か月は海老名総合病院、相模原協同病院、北里大学メディカルセンター、横須賀市立総合医療センターにおいて地域救急医療を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野 24 「地域小児総合医療」（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。また、へき地における「地域小児総合医療」を、関連施設である相模野病院（神奈川県）、相模台病院（神奈川県）でも研修することができます。

7-7 地域において指導の質を落とさないための方法

- ・ 専攻医が地域に赴任している期間も、専攻医への指導の質を落とさないようにしなければなりません。
- ・ 認定小児科指導医不在の関連施設への訪問指導も認められています。
- ・ 認定小児科指導医が少ない連携施設では、基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要ならば助言あるいは改善案を提示することで質を担保するための方策を考えます。
- ・ 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar 等を開催し、教育内容の共通化を図ります。研修基幹病院と連携病院をインターネットでつなぎ、Web コンファレンスやセミナーを開催する、等です。

7-8 研究に関する考え方

- ・高次医療と病態研究小児科の専門医は、子どもの common disease や育児支援に対処すると同時に、難治性疾患を克服し、患者を本来の健康な生活に戻す責任を負っています。このため日常医療を検証し、高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進しています。研修においては、高次医療の現場での経験を積むとともに、症例検討や学術発表を積極的に行い、積極的に最新医療、医学情報の吸収に努めることが求められます。多くの議論の中から優れた診断・治療法を生み出し、未解決の部分について研究を推進する姿勢を養うことに努めます。大学院を有する大学病院やナショナルセンターのプログラムにおいては、研究活動への意識を芽生えさせるように努めます。3年間の専門研修期間に大学院に進学する場合、大学院での臨床研究を含めた研究が専門医取得の不利にならないように、各プログラム内で配慮、調整します。
- ・研究医師の育成促進 2年間の臨床研修を修了したあと、カリキュラム制による専門研修を大学院で医学研究を同時並列的に行うことで、7年間のうち小児科専門医と大学院での学位を取得する臨床研究医コースを準備します。
- ・国際的視野小児医療も急速に国際化が進んでおり、海外の情報収集だけでなく、国際貢献・協力や日本からの情報発信が求められています。小児科専門医研修においては、小児医療・保健に関わる国際機関（WHO、UNICEF、諸学会）について理解を深め、国際的視野で小児の健康を考えることができる姿勢を養うことが求められています。
- ・3年間の専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。

7-9 診療実績基準（基幹施設と連携施設）

[症例数、疾患・検査／処置・手術など]

- ・基幹施設および連携施設は、プログラムに基づく小児科専門研修を実施できることを保証する診療実績（症例の種類と症例数）を提示することになっています（5.専門研修施設とプログラムの認定基準の項目でも説明しています）。
- ・基幹施設および連携施設は、研修を担当する領域の疾患については、24領域の疾患区分で、1年間で各領域につき入院・外来の症例が最低10例以上あることが望ましいとされ

ています。

- ・法令や規定を遵守できない研修施設は認定から外されます。

7-10 サブスペシャリティ領域との連続性

[整備基準：32]

- ・「小児科医は子どもの総合医である」との見地から、小児科が関連すると想定されるサブスペシャリティ領域はその領域全般におよぶ。サブスペシャリティ領域の研修について、基本領域からサブスペシャリティ領域への連続的な育成に配慮します。
- ・プログラム統括責任者は日本専門医機構が認定・承認するサブスペシャリティ専門医についても内容を理解しておく必要があるとされています。
- ・本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、サブスペシャリティ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。サブスペシャリティ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サブスペシャリティ領域の疾患を経験できるよう、当該サブスペシャリティ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、サブスペシャリティ領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

7-11 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件など

「妊娠・出産前後に伴う研修期間の休止」、「病氣療養での休止」、「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」への対応を以下に示します。

- ・統括責任者が研修と認められない期間を除き、3年以上の研修が必須です。中断は問われません。
- ・出産育児および病氣療養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られます。また、6か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効です。

- ・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られます。また、6か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効です。ただし、6か月以上休止した場合は休止期間を除いて36か月以上の研修期間が必要です。
- ・雇用形態は問われませんが、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とされています。
- ・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、移動に関するプログラム統括責任者同士で話し合いを行い、中央資格認定委員会に申請後、承認される必要があります。

8. 専門研修を支える体制

8-1 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・基幹施設には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」を設置し、「プログラム統括責任者」を配置します。連携施設には連携施設で実施するプログラムの責任者「専門研修連携施設プログラム担当者」を配置します。
- ・プログラム統括責任者は、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る研修プログラム管理委員会を設置し、定期的に開催する。研修管理委員会は議事録を作成し、個人情報管理に留意したうえで、文書管理規定に従って、基幹施設で保管をしなければなりません。
- ・専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、看護部、病院事務、薬剤部、検査部などの多種職を必ず含まなければなりません。
- ・専門研修プログラム管理委員会には、「外部委員」として研修関連施設の専門研修担当者や患者家族あるいは患者会代表者も含むことができます。
- ・専門研修プログラム管理委員会はプログラムを構成する施設でのハラスメントの状況を把握し適切に対応する必要があります。

8-2 基幹施設の役割

- ・基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。
- ・基幹施設は各専門研修施設がどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- ・基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を責任をもって運営し、専攻医が提出した書類および担当の認定小児科指導医の意見を参考に、専門研修の評価および修了の判定を厳正に行います。

8-3 専門研修指導医の基準

[整備基準：36]

日本小児科学会では、①小児科専門医としての高い診療能力、②医療人としての優れた資質、③指導者としての優れた能力を有する医師を認定小児科指導医として認定しています。具体的な要件を下記に示します。

- 1) 小児科専門医資格を1回以上更新していること（専門医の初回更新時も申請可）
- 2) 日本小児科学会が指定するいかのいずれかを受講すること

・小児科医のための臨床研修指導医講習会

・小児科指導医オンライン・セミナーコンテンツ No.1～No.9（計9編）

3) 申請年から遡って5年前の1月以降に、査読制度のある雑誌に以下の①～③のいずれかが確認できる小児科関連論文1編が掲載されていること

① 筆頭著者であること

② 論文中に責任著者あるいは著者連絡先に記載がある著者であること

③ ①②以外で出版社より責任著者の証明書が得られること

8-4 プログラム管理委員会の役割と権限

・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、基幹施設である北里大学病院小児科に、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」を設置しています。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に行い、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、検査部などの多職種が含まれます。

<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・ハラスメントの有無の確認）
- 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

8-5 プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

統括責任者の基準専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示します。

- 1) 研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持つこと。
- 2) 専門研修基幹施設の常勤医であり、小児科の専門研修指導医であること。

- 3) 小児科専門医として10年以上小児科臨床経験を有していること。
- 4) 最近の5年間に於いて、筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。
- 5) その他指導責任医としての資格を有すると認められること。

役割と権限（承認事項）

- (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
- (3) 研修の進捗状況の把握（年度毎の評価および研修修了判定）
- (4) 専攻医の健康・労働管理

8-6 連携施設での委員会組織

- ・連携施設でプログラムを遵守するための、連携施設担当で構成される専門研修委員会を設置し、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会と情報を共有します。
- ・そのためには、基幹施設で開催される専門研修プログラム管理委員会には、連携施設担当者は必ず出席します。急を要する場合は、連携施設担当者は基幹施設の担当者とインターネットで協議を行います。

8-7 労働環境、労働安全、勤務条件

- ・研修施設の管理者とプログラム統括責任者が専攻医の勤務環境と健康に対する責務を負います。
- ・専攻医のための適切な労働環境の整備を行います。
- ・専攻医の心身の健康維持への配慮（メンタルケア）やハラスメント対策を十分に施します
- ・勤務時間は週80時間を越えないことが好ましいですが、自発的に時間外勤務を行うことは認められます。
- ・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ます。
- ・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。
- ・過重な勤務にならないような適切な休日の保証と工夫を行います。
- ・施設の給与体系を明示します。
- ・研修中は社会保険に加入する身分保障を得ることができます。
- ・研修期間中に短期留学をする場合は、基幹施設もしくは短期留学先から概ね同等の給与が支払われなければなりません。

- ・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、その内容は北里大学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。

9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

9-1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

基本領域学会は、専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備します。

- (1) 経験症例 30 例の症例要約（項目 19 参照）
- (2) 研修手帳：専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）について、自己評価と指導医評価を受けます。研修期間中は研修施設内で個々の専攻医が各自保管します。専門医試験のための提出書類、症例要約、研修手帳は事務局において保管し、研修手帳は試験終了後、専攻医へ返却されます。

9-2 人間性などの評価の方法

専攻医の人間性に関する評価は、指導医・看護師など、専攻医を身近に長期間観察できる立場の者が評価し、研修プログラム管理委員会等の審議を経て正式な評価に加えます。

9-3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

[整備基準：41-48]

専攻医の人間性に関する評価は、指導医・看護師など、専攻医を身近に長期間観察できる立場の者が評価し、研修プログラム管理委員会等の審議を経て正式な評価に加えます。

以下の項目を含むプログラム運用のためのマニュアル、および各種フォーマットを整備し、日本専門医機構の承認を得ています。

- ・専攻医研修マニュアル
- ・指導医マニュアル
- ・専攻医研修実績記録フォーマット
- ・指導医による指導とフィードバックの記録
- ・指導者研修計画（FD）の実施記録

<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）
- 研修開始前のオリエンテーション
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第5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
- 2021年度から小児科専攻医を目指す方へ
- 2021年度から小児科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
専門医ニュース No.8, No.13
小児科専門医制度での臨床現場における評価について（専門医にゅーす No.17）
- 専門医制度整備指針
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

<指導医マニュアル目次>

- 序文（研修医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ パンフレット
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 研修開始前のオリエンテーション
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第5版）
- 小児科医のための医療教育の基本について
小児科医のための医療教育の基本
指導医の資格取得と更新
- 指導医のスキルアップ

- 小児科専門医試験新制度
告示
出願関係書類一式
- 2021 年度から小児科専攻医を目指す方へ
- 2021 年度から小児科専門医試験について
- 症例要約の提出について
- 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 冊子
小児科専門医制度での臨床現場における評価について（専門医にゅーす No.17）
- 専門医制度整備指針
- 当院における研修プログラムの概要
各研修プログラムの概略
- 日本小児科学会指導医認定 告示

<専攻医研修実績記録フォーマット>

- （１）症例要約記入用フォーマット
- （２）研修手帳

<指導医による指導とフィードバックの記録>

研修手帳に指導医によるチェック、診療能力に関する評価と指導・フィードバックを記録します。

<指導者研修計画（FD）の実施記録>

- （１）小児科医のための指導医講習会：毎回詳細な報告書を作成しています。
- （２）JPS 専門医オンライン・セミナーページを設置し、専門医、および生涯教育ページから e-ラーニング教材が視聴でき、視聴記録により証明書の発行が可能です

10. 専門研修プログラムの評価と改善 [整備基準：49、50、51]

10-1 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- 1) 研修プログラム評価（年度毎）：プログラムに対する専門医の評価は、小児科臨床研修手帳の研修カリキュラムに対する感想記載欄、小児科研修振り返り欄、自由記載欄を1つのツールとして使用します。（8 専門研修プログラムの評価と改善①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価）

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）北里大学病院研修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、あるいは専門研修プログラム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。

プログラムに対する専攻医からの評価は、通常はプログラム内での改善を行うことを基本としますが、問題が大きい場合や、専攻医の安全を守る必要が出てきた場合には、小児科領域の生涯教育・専門医育成委員会の協力を得る得ることができます。

(2025) 年度 北里大学病院小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設		
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		
アドボカシー		
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：

専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対して医師自身がプロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的・総括的に行うこととされており、またピアレビューが重要であることが記載されていなければなりません。（8 専門研修プログラムの評価と改善③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応）

サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の質の保証に重要であるので、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することが求められています。

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）に対しては専門研修プログラム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。

11. 専攻医の採用と修了

[整備基準：27、52、53]

11－1 採用方法

1) 受け入れ専攻医数：

- ・研修基幹施設が研修プログラムを毎年公表します。プログラムに変更があった場合は、その都度中央資格認定委員会(小児科領域研修委員会)に変更届を提出し、一次審査を行い、機構が二次審査を行い検証・認定します。応募者は基幹施設の正しい情報をもとに応募することになります。
- ・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(62名(基幹施設14名、連携施設48名、関連施設1名))であるが、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(9)名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(9) 名
--------	---------

2) 採用：

- ・研修プログラムへの応募者は定められた期日までに、統括責任者あてに所定の「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、北里大学病院小児科研修プログラムの website(<http://www.khp.kitasato-u.ac.jp/bosyuu/kensyu/koki/>)よりダウンロードするか、電話あるいは e-mail で問い合わせてください (Tel: 042-778-8111 syokuin@kitasato-u.ac.jp)。
- ・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、結果は専門医機構のホームページを通じて本人へ通知されます。
- ・審査は面接試験を必ず行い、学科試験の実施は、専門研修プログラム管理委員会の判断に任せられています。
- ・採用時期は日本専門医機構のスケジュールに則って決定され、全領域で統一としています。
- ・研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、北里大学病院小児科専門研修プログラム管理委員会(syokuin@kitasato-u.ac.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(様式15-3号)

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日までに以下の専攻医氏名報告書を、北里大学病院小児科専門研修プログラム管理委員会(syokuin@kitasato-u.ac.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（様式 15-3 号）

4) 修了（6 修了判定参照）：

- ・専門医認定の申請年度（専門研修 3 年修了時あるいはその後）に、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、十分な研修期間に培われた知識・技能・態度に関わる目標の達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。
- ・修了の是非（判定）は、プログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき専攻医の専門研修修了判定を行います。
- ・「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を行います。

12. 専門研修プログラムの検証と認定

専門研修プログラムは中央資格認定委員会で審査を受けた後(一次審査)、機構の検証を受け認定されます(二次審査)。更新についても、研修実績、自己評価、サイトビジット調査等の結果、更新専門研修プログラム等を整えて中央資格認定委員会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定されます。

<専門研修プログラムの申請と認定>

(1) 新規申請の必要項目

i. 専門研修プログラム(研修カリキュラム制を含む) 申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群(基幹病院、連携病院、関連病院)や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示します。

ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載します。

(2) 認定の流れ

i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会に申請書と専門研修プログラムを、機構システムを通じて提出します。

ii. 中央資格認定委員会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性

につき評価を行う(一次審査)。不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行います。

- iii. 中央資格認定委員会で可となったものは、機構による検証(二次審査)を受けます。機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査します。研修プログラム認定後も、機構は、各都道府県協議会からの求めに応じ、専攻医の登録状況や連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を小児科学会と協議ののち情報提供します。各都道府県協議会は、地域医療の確保の観点から必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを各都道府県協議会と協議し、関係学会と調整を行い、必要な改善を行います。
- iv. 認定の判定機構は、二次審査に合格したプログラムについて、小児科学会に通知します。日本専門医機構は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。日本小児科学会および機構連名で認定証を発行します。

(3) 更新の必要項目

- i. 更新申請書
- ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書
- iii. 専門研修プログラム自己評価書
- iv. 専門研修プログラム詳細

(4) 更新認定の流れ

- i. 専門研修プログラム更新申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会へ必要書類を機構システムを通じて提出します。

- ii. 各基本領域学会による評価(一次審査)

専門的立場からプログラムの評価を総合的に行われます。不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行います。

- iii. 機構による審査(二次審査)・認定

機構は、小児科学会の評価を検証のうえ認定し、小児科学会および機構連名の認定証を発行します(5 年後に更新)。

13. 専門研修プログラム管理委員会

13-1 専門研修プログラム管理委員会の業務 [整備基準：35-39]

本プログラムでは、基幹施設である北里大学病院小児科に、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に開催し、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>

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

13-2 専門医の就業環境(統括責任者、研修施設管理者)

[整備基準：40]

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、その内容は北里大学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。

13-3 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 [整備基準：33]

- 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専門研修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3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専門研修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。

13-4 研修に対するサイトビジット [整備基準：51]

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。

1 4. 新専門医制度下の北里大学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. 北里大学病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 北里大学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) 北里大学(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. 北里大学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、北里大学病院小児科（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）

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 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（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）

プログラム統括責任者の小児科専門医番号