

2027年度 下志津病院 小児科専門研修プログラム

目次

1. 国立病院機構下志津病院 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
- 附) カリキュラム制について
- 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」
「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」

2027 年度 国立病院機構下志津病院 小児科専門研修プログラム

1. 国立病院機構下志津病院 小児科専門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を診療するため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠です。また、新生児期より思春期の各年齢層で疾患構造が異なることから、幅広い知識と経験が求められます。さらに、general physician として、チーム医療・問題対応能力・安全管理能力を習得し、子どもと家族への説明と同意に基づいた診療を遂行する技能を身につける必要があります。

小児科専門医には、子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を総合的に支援することが求められます。本プログラムは、「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により、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する小児科専門医を育成することを目的としています。3年間幅広く研修し、「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。

基幹研修施設である国立病院機構下志津病院は、千葉県印旛地域で最大規模の小児科病床数（42床）を有するとともに、重症心身障害病床 120床を有しており、小児科常勤医数・指導医数も千葉県印旛地域では成田赤十字病院に次ぐ規模です。印旛地域での小児二次救急医療体制でも重要な役割を果たしているとともに、重症心身障害児の療育施設としての役割や重症心身障害児の急変時の診療機能も併せもっていることが大きな特徴です。

専門研修1年目および2年目の9～11か月間は基幹研修施設である国立病院機構下志津病院で、感染症、呼吸器、内分泌、アレルギー疾患、膠原病、消化器、先天代謝異常、腎疾患、神経疾患、救急等、各分野をバランスよく研修します。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も担当医として研修します。また、当院に隣接する四街道特別支援学校に長期施設療法中の就学児への全人的な対応や重症心身障害児の療育・全人的医療についても理解を深めてください。専門研修2年目の1～3か月間は、下志津病院では経験することが比較的少ない血液・悪性腫瘍に関して、連携研修機関である成田赤十字病院で研修します。専門研修3年目は、連携研修機関である東京女子医科大学八千代医療センターにて、下志津病院では経験することが少ない新生児疾患を中心に2～6か月間の研修を実施します。さらに、東京女子医科大学八千代医療センター小児科で、小児外科的疾患・整形外科的疾患・脳外科的疾患などの境界領域疾患や救急医療、心疾患などのPICUでの集中治療の研修を1～3か月間実施します。これに加えて、専攻医の到達状況や希望に応じ、船橋市立医療センターで救急疾患の対応、急性疾患の管理、循環器疾患等を中心とした選択研修を1～3か月行うことがあります。最後に専門研修3年目の残りの期間で、国立病院機構下志津病院で総合医としての小児科一般について研修の総仕上げを行います。

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年間の小児科専門医研修では、日本小児科学会が定めた到達目標レベルAを目指して研修します。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、健診などを通して、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、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）での発表、小児症例についてのCPCへの参加などを経て、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」：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけます（研修手帳に記録）。
- 「分野別到達目標と自己評価」：日本小児科学会が定めた25の分野について、すべての項目がAまたはB評価となるように経験します（研修手帳に記録）。
- 「経験すべき症候」：日本小児科学会が定めた経験すべき130項目のうち8割以上（104項目以上）を経験します（研修手帳に記録）。
- 「経験すべき疾患」：日本小児科学会が定めた経験すべき198項目のうち、8割以上（158項目以上）を経験します（研修手帳に記録）。
- 「習得すべき診療技能と手技」：日本小児科学会が定めた20項目について、すべてが研修修了レベルB以上に到達できるよう経験します（研修手帳に記録）。

<国立病院機構下志津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
					<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
	○	○	○	○	<下志津病院研修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

					<日本小児科学会千葉地方会>
8	○	○	○		<下志津病院研修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
	○	○	○		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					<日本小児科学会千葉地方会>
					<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	○	○	○		<下志津病院研修プログラム合同勉強会>
2	○	○	○		<日本小児科学会千葉地方会>
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 (下志津病院) >

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・日
8:00 - 8:30	受持患者情報の把握					
8:30 - 9:30	朝カンファレンス (患者申し送り)・チーム回診					週末日勤 (2回/月)
9:30 - 11:45	病棟 学生・初期研修医の 指導	病棟 学生・初期研修医の 指導	一般外来	病棟 学生・初期研修医の 指導	病棟 学生・初期研修医の 指導	
12:00 - 12:15	昼カンファレンス					
12:15 - 12:30	休憩					
12:30 - 13:00	臨床 カンファ			勉強会		
13:00 - 16:45	病棟 学生・初期研修医の 指導	病棟 乳幼児健康診査 (第2・第3週)	予防接種	病棟 学生・初期研修医の 指導	病棟 学生・初期研修医の 指導	
16:40 - 17:00	タカンファレンス・患者申し送り・学生・初期研修医の指導					
	当直 (1回/週) (翌日は半日勤務)					

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

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

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。
2) 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）などを利用してください。
- 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：4-1 参照
- 5) サブスペシャリティ研修：10項を参照してください。

2. 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：4-12]

専攻医は、研修手帳に示されている小児科医の到達目標にしたがって、専門的知識、専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を習得していきます。

同様に、研修手帳に示されている小児科医の経験目標にしたがって、i) 症候・疾患・病態、ii) 診療技能・手技、iii) 手術・処置等、iv) 地域医療（病棟・病診連携、地域包括ケア、在宅医療など）、v) 学術活動の経験を積んでいきます。

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求められる専門知識を指します。

- 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年間で習得し、研修手帳に記録します。

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	子どもの総合診療			

総合診療 医	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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	アドボカシー (advocacy) <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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) 「経験すべき症候」に関する到達目標: 日本小児科学会が定めた経験すべき 130 項目のうち 8 割以上 (104 項目以上) を経験し、研修手帳に記録します。

症候	1 年	2 年	修 了

	目	目	時
体温の異常			
不明熱, 低体温, 発熱			
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			
全身倦怠			
めまい, たちくらみ, 顔色不良, 嘔気			
ぐったりしている, 脱水			
食思不振, 食が細い			
全身性浮腫, 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			
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, 腹壁の異常, 多指			
皮膚, 爪の異常			
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			
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, タンパク尿, 陰囊腫大, 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, 言葉が遅い, 構音障害 (吃音)			
行動の問題			
夜尿, 遺糞			
落ち着きがない, 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, 学習困難			
事故, 傷害			
溺水, 管腔異物, 誤飲, 誤嚥, 熱傷, 虫刺			

3. 「経験すべき疾患・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 198 項目のうち、8 割以上（158 項目以上）を経験し、研修手帳に記録します。

小児保健	生体防御・免疫	腎・泌尿器
乳児突然死症候群	無 γ グロブリン血症	急性腎炎症候群
視覚聴覚障害	重症複合免疫不全症	慢性腎炎症候群
子ども虐待	慢性肉芽腫症	急速進行性腎炎症候群
愛着障害	血球貪食症候群	ネフローゼ症候群
医療ネグレクト	脾摘後・脾機能低下	紫斑病性腎炎
神経皮膚症候群	膠原病、リウマチ性疾患	持続性蛋白尿・血尿症候群
斜頸	若年性特発性関節炎	体位性（起立性）蛋白尿
発育性股関節形成不全	川崎病	家族性血尿
内反足	IgA 血管炎	溶結性尿毒症症候群
○脚	アレルギー疾患	Nutcracker 現象
成長・発達	気管支喘息（重症）	尿細管機能異常症
精神遅滞	アレルギー性鼻炎/結膜炎	急性腎盂腎炎
脳性麻痺	アトピー性皮膚炎（重症）	先天性腎尿路異常
言語発達遅滞	食物アレルギー	尿道下裂
水頭症	アナフィラキシー	夜尿症・遺尿症
肥満	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	高血圧症
やせ	口腔アレルギー症候群	生殖器
嚥下障害	新生児・乳児消化管アレルギー	包茎・亀頭包皮炎
側弯症	接触皮膚炎	尿道炎・外陰炎・膣炎
骨系統疾患	薬物アレルギー	陰嚢水腫
栄養	昆虫アレルギー	精巣捻転
脂肪肝	感染症	停留精巣
水・電解質	病原体別感染症	神経・筋
循環血液量減少性ショック	麻疹, 風疹	熱性けいれん
肥厚性幽門狭窄症	単純ヘルペスウイルス感染症	胃腸炎関連けいれん
急性糸球体腎炎	水痘・带状疱疹	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
ネフローゼ症候群	伝染性単核球症	精神・行動・心身医学
新生児	突発性発疹	起立性調節障害
新生児黄疸	伝染性紅斑	反復性腹痛
新生児仮死	手足口病、ヘルパンギーナ	過敏性腸症候群

早産児	インフルエンザウイルス感染症	慢性頭痛（緊張性頭痛・片頭痛）
低出生体重児	アデノウイルス感染症	習癖異常
呼吸窮迫症候群	溶連菌感染症	心因性頻尿
新生児一過性多呼吸	マイコプラズマ感染症	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞
胎便吸引症候群	クラミジア感染症	自閉スペクトラム症
未熟児無呼吸発作	百日咳	注意欠如／多動症
母子垂直感染症	RSウイルス感染症	夜泣き、夜驚症
臍ヘルニア	臓器別感染症	チック症
気胸	中枢神経感染症	過換気症候群
慢性肺疾患	頭頸部感染症	神経性やせ症
未熟児動脈管開存症	呼吸器感染症	回避・制限性食物摂取症
新生児甲状腺機能低下症	心血管系感染症	救急
耐糖能異常	腹腔内感染症	中枢神経系救急疾患
骨塩減少症	尿路感染症	呼吸器系救急疾患
高K血症	皮膚軟部組織感染症	循環器系救急疾患
ビタミンK欠乏症	骨関節感染症	消化器系救急疾患
新生児多血症	その他の感染症	感染性救急疾患
新生児貧血症	呼吸器	アレルギー性救急疾患
先天異常・遺伝	鼻炎、副鼻腔炎	腎・泌尿器系救急疾患
口蓋裂・口唇裂	クループ症候群 (急性喉頭蓋炎を含む)	頭部外傷
Down 症候群	急性細気管支炎	脳震盪
Turner 症候群	急性気管支炎、感染性肺炎	溺水
Klinefelter 症候群	喉頭軟化症	熱中症
22q11.2 欠失症候群	空気漏出症候群 (気胸、縦郭気腫、皮下気腫)	中毒
先天代謝異常・代謝性疾患	膿胸	誤嚥・誤飲
新生児マススクリーニング対象疾患	気胸	思春期
高アンモニア血症	無気肺	慢性の症状またはくりかえす症状
脂質代謝異常症	肺水腫	成長・性成熟の異常
ビタミン欠乏症	消化器	思春期女子にみられる疾患
微量元素欠乏症	口腔内カンジダ症	性感染症
内分泌	腸重積症	思春期男子にみられる症候・疾患

家族性低身長	急性虫垂炎	メンタルヘルス
特発性低身長	小児便秘症	
心理社会性低身長	その他の急性腹症	
SGA 性低身長症	循環器	
成長ホルモン分泌不全性 低身長	先天性心疾患（VSD、ASD、PGA、 Fallot 四徴症）	
家族性高身長	川崎病冠動脈後遺症	
甲状腺機能亢進症・低下症	頻脈性不整脈 （期外収縮、上室頻拍）	
思春期早発症	徐脈性不整脈（房室ブロック）	
思春期遅発症	WPW 症候群	
早発乳房（症）	血液、腫瘍	
性腺機能低下症	鉄欠乏性貧血	
性分化疾患	続発性貧血	
先天性副腎過形成症	溶結性貧血	
糖尿病（1 型・2 型）	特発性血小板減少性紫斑病	
ビタミン D 欠乏性くる病	自己免疫性好中球減少症	
尿崩症	播種性血管内凝固症候群	
心因性多飲		
ADH 不適切分泌症候群		

4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた 20 項目について、すべてが研修修了レベル B 以上に到達できるよう経験し、研修手帳に記録します。

乳幼児期の医療面接	二次救命処置
小児の一般診療	鼠径ヘルニアの還納
小奇形・形態異常の評価	輸血
前彎負荷試験	呼吸管理
透光試験（陰囊）	経静脈栄養
眼底鏡による診察	経管栄養法
中毒を疑うときの情報収集	光線療法
骨髄路確保	小外傷・膿瘍の外科処置
腰椎穿刺	軽症～中等症熱傷処置
骨髄穿刺	検査処置の鎮静・鎮痛

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。

- 1) 朝カンファレンス・全体回診（毎日）：当院ではグループ診療制を採用しています。毎朝、当直医より入院患者の申し送りを受け、全患者の状態を把握し、当日の検査・治療方針等について話し合います。看護師と情報交換も行います。9時より病棟患者全員を回診します。指導医と共に回診し、カルテ記載や処置を行います。指導医と共に、未解決の問題点や課題を見つけ解決するように努めます。
- 2) 昼・タカンファレンス（毎日）：病棟担当医を中心に、初期研修医やクリニカルクラークシップの学生と共に、入院患者の診療経過や問題点や課題を共有し、今後の方針の確認や修正を行います。
- 3) 臨床カンファレンス（月曜日 12:30～13:00）：全小児科医が集まり、入院・外来において問題点や課題のある症例を中心に、専攻医あるいは担当医がプレゼンテーションを行います。質疑応答などから、小児科専門医として必要な知識や技能を高め、より適切な臨床判断を行う能力を習得します。
- 4) 勉強会（木曜日 12:30～13:00）：全小児科医が持ち回りで、臨床トピックのレクチャーや調査研究課題の報告を行います。プレゼンテーション、討論を通じて学識を深めるだけでなく、医師の社会的責任についても学びます。
- 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。研修協力病院・関連病院で実施する場合があります。
- 6) 合同勉強会（年3回）：当プログラムや近隣の研修協力病院・関連病院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。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図ります。
- 7) 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か月間の研修を振り返ります。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の話し合いを行います。
- 8) 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・治療に反映できるよう努めてください。
- 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。国立病院機構では、多施設共同臨床研究が盛んに行われていますので、参加してください。
- 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。国立病院機構では、専修医に対してアメリカでの臨床研修の機会を提供しています。
- 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します。

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「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

[整備基準：16]

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

[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。地域医療研修は研修基幹施設である下志津病院で経験するようにプログラムされています。船橋市立医療センターでの研修は、専攻医の到達状況や希望に応じて組み込む選択研修（オプション枠）です。

	研修基幹施設 下志津病院	連携施設 成田赤十字 病院	連携施設 東京女子医大 八千代医療センター 新生児科	連携施設 東京女子医大 八千代医療センター 小児科	連携施設 船橋市立 医療センター	研修基幹施設 下志津病院
	印旛医療圏	印旛医療圏	東葛南部医療圏	東葛南部医療圏	東葛南部	印旛医療圏
年間 入院数 (新規)	1,133 (597)	1,370	186	1,605	934	1,133 (597)
年間 入院数 (延べ)	49,130 (1,583)	8,046	5,510	12,266	4,711	49,130 (1,583)
年間 外来数 (延べ)	12,959 (9,725)	14,649	1,543	20,257	12,105	12,959 (9,725)
専門医数	8	11	29	29	9	8
(内、指導 医数)	3	10	14	14	4	3
専攻医 イ	1	2	3	4	5	6
専攻医 ロ	1	3	4	5	2	6
研修期間	21～23か月	1～3か月	2～6か月	1～3か月	～3か月	3～9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見守り援助する心構え確立する。小児科学の全領域を経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。	血液・悪性腫瘍疾患を中心に研修する。希少難病に関しても研修する。	新生児疾患・先天異常を中心に研修する。希少難病・高度先進医療に関しても研修する	救急疾患・集中治療を中心に研修する。希少難病・高度先進医療に関しても研修する。	救急疾患の対応、急性疾患の管理を中心に研修する。循環器疾患に関しても研修する。	障がい児医療・希少難病に関しても研修する。小児科総合医としての小児科一般について研修の総まとめをする。

※下志津病院の年間入院数・年間外来数は小児科と重心病棟の合算を示し、括弧内に小児科のみの数値を示します。

※各施設での研修期間は、専攻医の希望等の状況により若干変更する可能性があります。

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
1) 印旛市郡小児初期急病診療所	0	3,585	1	1
2) 四街道市保健センター	0	0	0	0

<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。	下志津病院	成田赤十字病院 東京女子医大八千代医療センター 船橋市立医療センター	
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	四街道市保健センター
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	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	同上
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。		東京女子医大八千代医療センター	
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。	下志津病院	同上	
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	同上	成田赤十字病院 東京女子医	

	能を身につける。		大八千代医療センター 船橋市立医療センター	
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	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診断・治療、治療効果判定を行うため、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	同上	
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	同上	
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・発達ともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的変化、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	同上	
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	同上	
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	同上	
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。	同上	成田赤十字病院	
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	
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	成田赤十字病院 東京女子医 大八千代医療センター 船橋市立医療センター	
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	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	同上	同上	

	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。			
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	同上	印旛市郡小児初期急病診療所
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	同上	印旛市郡小児初期急病診療所 四街道市保健センター

4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは国立病院機構下志津病院小児科を基幹施設とし、千葉県印旛医療圏（主に四街道市・佐倉市などの印旛医療圏西部地域）とその周辺地域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、おおむね1年9か月は国立病院機構下志津病院において地域医療全般を経験し、東京女子医大八千代医療センターを中心に集中医療・高度救急医療を経験します。専攻医の到達状況や希望に応じて、船橋市立医療センターでの救急・急性疾患管理等の選択研修を組み込む場合があります。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。

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- (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。
 - (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か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。
 - (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

[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、(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下さい。

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 [整備基準：35～39]

本プログラムでは、基幹施設である国立病院機構下志津病院に、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、臨床検査科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・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

7-2 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、ハラスメント対策を行います。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、その内容は国立病院機構下志津病院専門研修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 [整備基準：49, 50, 51]

- 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）国立病院機構下志津病院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 国立病院機構下志津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	国立病院機構 下志津病院	成田赤十字病院	東京女子医科大学 八千代医療 センター	船橋市立 医療センター
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

[整備基準：27, 52, 53]

- 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31名（基幹施設3名、連携施設28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2名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	2名
--------	----

- 2) 採用：国立病院機構下志津病院専門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する予定です。研修プログラムへの応募者は、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、国立病院機構下志津病院の website (<https://www.nsh.gr.jp/>)よりダウンロードするか、電話あるいは

e-mail で問い合わせてください (Tel: 043-422-2511/ kyuyokakarichou@simosizu2.hosp.go.jp)。応募の締切等の期日に関しては、日本専門医機構のホームページを参照してください。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、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。

- 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、国立病院機構下志津病院専門研修プログラム管理委員会(syomu@simosizu2.hosp.go.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（別紙様式）、専攻医履歴書（別紙様式）
- 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括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム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 [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 [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。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41-48]

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）
- 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
- 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年度から小児科専攻医試験について
- 症例要約の提出について
- 専門医 新制度について
- 専門医の充進について
- 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
 - 専門医にゆーす No.17
- 専門医制度整備指針（日本専門医機構）
- 小児科専門研修プログラム整備指針
- 当院における研修プログラムの概要 各プログラムの概略
- 日本小児科学会指導医 告示

9. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は、臨床経験10年以上（小児科専門医として7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

[整備基準：32]

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

附：新専門医制度下の国立病院機構下志津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. 国立病院機構下志津病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 国立病院機構下志津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) 国立病院機構下志津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. 国立病院機構下志津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、国立病院機構下志津病院小児科（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） _____ (印)

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 _____