

兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科専門研修プログラム



目次

1. 兵庫県立尼崎総合医療センター・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

兵庫県立尼崎総合医療センター・小児科専門研修プログラム

1. 兵庫県立尼崎総合医療センター研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

【兵庫県立尼崎総合医療センターの小児医療について】

兵庫県立尼崎総合医療センターは、2015年7月に兵庫県立尼崎病院と兵庫県立塚口病院が統合してできた730床の病院で、阪神南・北圏域、大阪市西部圏域を対象とした大規模なER型救命救急センター、ICU・HCUなどの重症系病棟、総合周産期母子医療センター、循環器病センターなどが整備され、高度急性期・高度専門医療を担うマグネットホスピタルです。小児科は産科・小児救急集中治療科と共に、この地域の中核病院として周産期医療・小児の高度救急医療における役割を果たしており、2017年4月には関西で最初の小児救命救急センターに指定されました。また小児循環器内科・心臓血管外科や小児外科と協力して、先天性心疾患を含む小児循環器疾患、小児外科疾患にも対応しています。小児の専門科としては、小児アレルギー科に加えて、2017年4月から小児神経内科、小児血液・腫瘍内科、新生児内科を新設し、小児のSubspecialtyとしての幅が拡がりつつあります。さらに総合医療センターの中にある利点を活かして、ER総合診療科・脳神経外科・整形外科・形成外科を始めとする多くの関係各科と連携しながら、小児の一次救急・外傷・熱傷の診療も行っています。

小児医療は新生児から思春期という、人間の一生の間で最も大きな変化を遂げる時期を対象としており、また診療の上でも「疾患」だけでなく、成長・発達という視点や心理面への配慮、家庭・学校など子どもが育つ環境へのアプローチを欠かすことができません。このような観点から、神経、血液・腫瘍、アレルギー、臨床遺伝、内分泌・代謝、腎臓、膠原病・リウマチなどの身体疾患の専門外来以外にも、児童精神、発達障害、臨床法医学など、子どもの心身両面に関わる幅広い分野も充実させています。

また、医療ソーシャルワーカー（MSW）・精神保健福祉士（PSW）・看護師とともに「こども家族支援室」を設立し、看護部・検査部・放射線部・リハビリテーション科・薬剤部・栄養課とも連携しながら、児童虐待防止、育児支援、家庭内外の事故予防、小児在宅医療などの面で、チーム医療を提供しています。2017年4月には兵庫県で児童虐待防止医療ネットワーク事業が始まることとなり、そのネットワークの拠点病院にも指定されています。発生した児童虐待事例への対応にとどまらず、虐待の予防という観点から医療機関が担うべき養育支援活動を県内に広めていきます。

【兵庫県立尼崎総合医療センターでの小児科専門研修について】

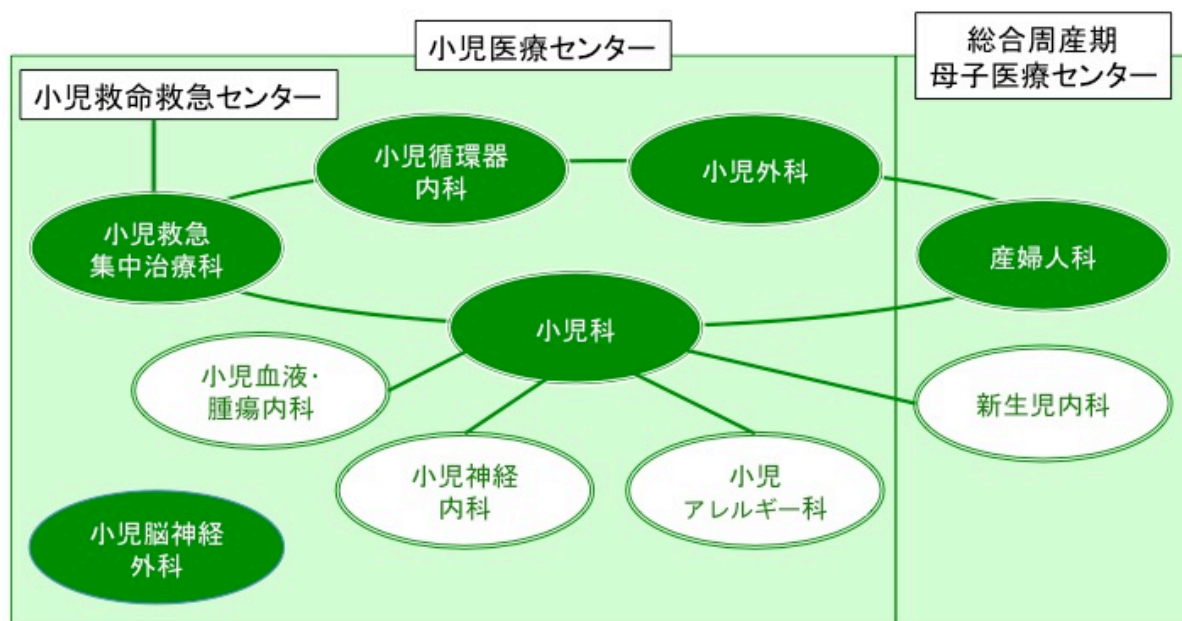
専門研修の中では、まず小児科医としての総合的な能力を養う、つまり臓器別の疾患だけというのではなく、子どもを一人の人格として総合的に診る姿勢を身につけることが第1の目的となります。そのために、3年間の研修期間の前半には病診連携・病院間連携の中で行う小児疾患の一般診療、ER総合診療科・小児救急集中治療科と協力しながらの小児救急医療、NICUでの新生児医療の研修を当センターで行います。一般診療

としては、まず呼吸器系・消化器系の感染症、熱性けいれん、気管支喘息・アトピー性皮膚炎などの common disease の診療が中心となりますが、その他頭痛・腹痛などの愁訴や心の問題など、子どものあらゆる問題を受け容れる窓口となることが求められます。

研修期間の後半には、その経験を活かして小児科医としてのスキルアップを図り、将来の Subspecialty を決めるために、院内の小児専門外来や小児救急集中治療科・小児循環器内科・小児外科などでの研修、京都大学附属病院や兵庫県立こども病院でのより専門的な研修、などのプログラムを設けています。また、「小児の総合診療医」として必要となる、予防接種・乳幼児健診などを中心とした地域医療機関での研修も組み入れています。その研修では、それまでに身につけた（と思っていた）小児科医としての実力を試しながら自分に不足している部分を認識することや、「搬送や転院を依頼される」立場だけでなく「依頼する」立場を経験することも目的としており、それは医師としてのキャパシティを広げることにもつながります。この後半のプログラムは病院の都合による画一的なものではなく、「将来なりたい小児科医」の希望に応じられるように多くのバリエーションを用意し、プログラム統括責任者と話し合いながら細かく調整してきます。

「阪神間の医療機関が『大学医局の壁』を越えて協力し、地域全体の小児医療レベルの向上を図りながら、子どもの健康と安全を守る連携体制を築くこと」、「迅速で機敏なチーム医療を提供し、その中で医師が適切なリーダーシップを発揮すること」、「研究マインドを持ち将来の小児医療を担う若い医師を養成すること」の3つが、当センター小児科の目標です。そのためには、小児の総合診療医として活躍できる力を身につけられるプログラムを作成し、専門研修終了時にはどこに行っても通用する小児科医を育成するのが、当センターに課せられた使命です。

「良い研修システム」は、研修医にとってだけではなく、子どもや家族にとっても病院にとっても重要なものですが、病院側が一方向的に準備するだけでは十分な機能を果たすシステムにはなりません。研修医の側からの建設的な意見も採り入れながら、皆さんに続く後輩の医師のためにも、より良い研修システムを作り上げていきたいと考えています。小児医療センターとしてはまだ完成されたものではありませんが、それだけにこれからもますます発展を続けていくポテンシャルのある病院で、有意義な研修をしてください。



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」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、「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、サマリーレポートの作成、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、症例検討会、GPC等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」「経験すべき症候」「経験すべき疾患」「習得すべき診療技能と手技」に関する学習の詳細と目標については、日本小児科学会の研修手帳を参考にしてください。

<兵庫県立尼崎総合医療センター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	○				研修開始前ガイダンス（研修医および指導医に各種資料を配布）
	○	○	○		<専門研修プログラム歓迎会>
	○	○	○		各研修病院での研修開始前ガイダンス 指導医との個別相談：年次目標の設定、指導計画の提出
					<<研修管理委員会>> ・各専攻医の研修目標および進捗状況の把握 ・次年度へ向けた研修プログラム改訂、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の準備
					<日本小児科学会兵庫県地方会>
6				○	専門医認定審査書類の専門医機構への提出
8	<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
	○	○	○		指導医との個別相談：到達度評価、指導報告書の提出
					<日本小児科学会兵庫県地方会>
	該当者				
					<<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
10					<<研修管理委員会>> ・研修の進捗状況の確認
2					<日本小児科学会兵庫県地方会>
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEx）を1回受ける
	○	○	○		360度評価（年1回）
	○	○	○		指導医との個別相談：到達度評価、指導報告書の提出

○	○	○	○	専攻医による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 ・各専攻医の年次評価 ・研修プログラム評価の総括
				<近畿小児科学会>
			○	研修手帳・症例レポート等の提出、研修管理委員会での研修修了判定
			○	<専門研修プログラム修了式>
該当者				専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

<本研修プログラムの週間スケジュール>

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 を参照してください。

小児病棟での研修

	月	火	水	木	金	土・日
8:00- 8:30			救急読書会	救急Off-JT	専攻医面談	当直
8:30- 9:00	小児医療センター 合同カンファレンス					
9:00- 9:15	PICU・小児救急病床回診					当直引継ぎ
9:15-12:30	病棟業務・外来当番(週1-2回)・救急当番(週1-2回)					日直
12:30-13:30			ランチョンセミナー			
13:30-17:00			カルテ回診	画像カンファ		
	病棟業務・救急当番(週1-2回)			神経Gカンファ	血液Gカンファ	
17:00-17:30	当直引継ぎ					
17:30-19:00		セミナー・予演会	抄読会・セミナー	神経セミナー	救急セミナー	当直引継ぎ
	当直(17:30~)					当直

小児科の当直：休日は日直・当直に分けています。平日と合わせて、月5単位程度の当直があります。

21時までは、もう一人が当直医をサポートする体制を採っています。

NICUでの研修

	月	火	水	木	金	土・日
8:00- 8:30			救急読書会	救急Off-JT	専攻医面談	日当直
8:30- 9:00	小児医療センター 合同カンファレンス					
9:00-12:30	病棟業務					当直引継ぎ
12:30-13:30			ランチョンセミナー			日当直
13:00-17:00	病棟業務	NICU回診	病棟業務			
		NICU抄読会				
	NICUカンファ					
17:00-17:30	周産期カンファ	当直引継ぎ				
	当直					

研修内容は各施設によって異なりますが、本研修プログラムでの最低要件を設定しています。詳細は 3-2

を参照して下さい。その他、論文指導（3年間で1編以上）を受けること義務づけています。

- 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下さい。
 - (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、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

- 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。個人の経験に応じて適宜自己学習を進められるよう、図書館にDVDなどを配置しています。それらの自己学習の進捗や成果については、指導医とのふりかえりの際にフィードバックを受け、研修手帳に記載して下さい。

- 4) 大学院進学：専門研修期間中の大学院進学は組み込んでいません。

- 5) Subspecialty 研修：16項を参照して下さい。

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]

- 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下さい。これらは6項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。
- 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下さい。
- 3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：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疾患以上）を経験するようにして下さい。
- 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下さい。

これらの詳細は研修手帳に記載されていますので、内容を確認して記録して下さい。

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]

本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。

兵庫県立尼崎総合医療センターでの知識・技能の習得機会（教育的行事）

- ・小児病棟では4つのチームに分かれて患者を担当する。各チームは指導医、専攻医、初期研修医の3~4人で構成され、2~6ヶ月の単位でチーム編成を変更する。一般的な疾患以外は各チームの指導医の専門分野（神経、血液・腫瘍、アレルギー、児童精神など）に応じた患者を担当する。NICUでは、指導医・専攻医の2~3人でそれぞれの患者を担当するが、その組み合わせは患者ごとに異なる。
- (1) 小児医療センター合同カンファレンス（平日）：朝の合同カンファレンスは小児各科、新生児内科、小児救急集中治療科、小児循環器内科、小児外科が集まって、当直帯と前日の入院患者、重症患者、退院患者の報告、併診・転科の調整などを行う。その後引き続き、PICUと小児救急病床に入院している患者を小児科医・小児集中治療科医で回診して、重症化するリスクのある患者や集中治療を行っている患者の情報を共有し、円滑な転科・併診を行うだけでなく、救急診療・集中治療に関する知識を深める。
- (2) 当直引継ぎ：小児病棟ではチームから最低1人が参加して当直医の申し送りを行い、外来・入院患者の状況、検査結果、治療方針等について確認する。NICUでは全員が集まって引継ぎを行う。
- (3) 回診（週1回）：小児病棟では専攻医が担当患者について症例を提示し、指導医やほかのチームの専攻医と共に討論を行って、必要な場合に患者の診察を行う。科長回診は病棟師長と共に行う。担当以外の症例を知ることで、小児の疾患について幅広い見識を深める。NICU/GCUでは指導医・専攻医全員で回診し、ベッドサイドで診察を行う。
- (4) 抄読会・読書会：病棟での担当患者に関連するトピックについて論文を選び、症例の提示とともに論文の内容を紹介する。救急読書会では、小児救急医療に関するテキストを章ごとに輪読する。
- (5) 研修医対象のセミナー：小児科・小児外科に関わる様々なテーマについて、上級医から講義を受ける。ランチョンセミナーは中堅の医師が中心となり、診療に即役立つようなトピックを採り上げて解説する。小児救急・集中治療、小児神経、臨床法医学に関するセミナーなども定期的に開催している。救急Off-JTでは、小児救急患者のシミュレーション研修を行う。月1回は、院外の保健・福祉・行政・教育・司法などの多職種が集まり、児童虐待や発達障害に関する勉強会を開催している。
- (6) 予演会：直近の学会・研究会での発表についての事前検討会を行い、質疑応答や指導医からのフィードバックやスライド作成についての指導を受ける。
- (7) NICUカンファレンス（週1回）：NICU・GCUに入院している患者について、医師、看護師、MSW、PSW、理学療法士、言語療法士、薬剤師などで検討し、他職種からの視点についても学ぶ。
- (8) 周産期カンファレンス（週1回）：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、出産予定妊婦などの症例検討・情報共有を行う。
- (9) GPC・死亡症例検討会（不定期）：難病・稀少症例の病理診断や死亡例・剖検例の診断と治療の経過を振り返り、治療内容や問題点などを再検討する。

- (10) 画像カンファレンス（週1回）：当院の放射線科医とともに、兵庫県立こども病院の放射線科科長の指導を受けながら入院患者の画像について検討を行う。
- (11) グループカンファレンス：小児病棟での診療担当グループについては、神経と血液・腫瘍グループがそれぞれ週1回のカンファレンスを持ち、脳波所見や病理所見の検討、治療方針の決定などを行っている。
- (12) 専攻医面談（月1回）：指導医との個別またはグループで1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修環境、研修の進め方、今後のキャリア形成などについて話し合いを行う。
- (13) 指導医との個別相談・臨床能力評価（年2回）：年2回、指導医と1対1で研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修環境、研修の進め方、今後のキャリア形成などについて話し合いを持つ。またMini-CEXによる臨床能力評価を行い、フィードバックを受ける。指導医は研修手帳などをもとに到達度評価を行い、研修管理委員会に指導報告書を提出する。
- (14) 多職種による360°評価（年1回）：指導医だけでなく、医療に関わる多職種からの評価を受け、チーム医療を推進する上で必要なリーダーシップやマネジメント能力などについてのフィードバックを受ける。

連携施設・関連施設での知識・技能の習得機会（教育的行事）

- ・ 研修内容は各施設によって異なりますが、本プログラムの最低要件を設定しています。
- ・ 兵庫県立尼崎総合医療センターで開催される教育的行事への参加が可能な他、論文指導を受けることを義務づけています。

3-3 学問的姿勢

[整備基準：6, 12, 30]

本プログラムでは、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びます。

- 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。論文執筆には長期間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て、投稿の準備を始めてください。

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, 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。

	研修基幹 施設	専門研修 連携施設 A群	専門研修 連携施設 B群	関連施設	関連施設
	兵庫県立尼崎総合 医療センター	京都大学附属病院 兵庫県立こども病院	兵庫県立淡路 医療センター 兵庫県立柏原病院 兵庫県立西宮病院 市立伊丹病院 市立芦屋病院 宝塚市立病院 近畿中央病院 尼崎医療生協病院 ペリタス病院 明和病院 公立豊岡病院 関西労災病院 三田市民病院 市立川西病院 宝塚第一病院	兵庫県立ひょうご こころの医療セン ター 児童思春期 センター	兵庫あおの病院 西宮すなご医療 福祉センター 森之宮病院
専攻医 イ	1		2		
専攻医 ロ	1	2	3		
専攻医 ハ	1	3	2		
専攻医 ニ	1		2	3	
専攻医 ホ	1		2		3
専攻医 ヘ	1	2	3		4
専攻医 ト	1	3	2		4
専攻医 チ	1	4	2		3
各施設での 研修期間	18～33 か月	2～12 か月	3～6 か月	1～3 か月	1～3 か月
施設での 研修内容	小児科全分野 新生児医療 小児救急医療 小児集中治療 小児外科 産科	骨髄移植などの 高度医療 新生児 小児放射線 内分泌 免疫 循環器 生殖器	小児保健 地域総合医療	精神行動 心身医学 思春期	重度心身障害 在宅医療 リハビリテー ション医療

	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち専門研修 指導医数
兵庫県立尼崎総合医療センター	3,059	35,098	21	11

京都大学医学部附属病院	1,756	16,629	22	12
兵庫県立こども病院	4,777	7,578	54	37
兵庫県立淡路医療センター	517	7,640	4	2
兵庫県立柏原病院	652	8,620	4	3
兵庫県立西宮病院	523	8,255	5	4
市立伊丹病院	1,320	12,513	6	3
市立芦屋病院	311	5,555	2	2
宝塚市立病院	836	10,223	5	3
近畿中央病院	303	4,764	2	2
尼崎医療生協病院	284	11,811	6	6
ペリタス病院	381	15,593	1	1
明和病院	577	8,328	3	2
公立豊岡病院	480	15,000	3	3
関西労災病院	162	2,873	2	1
三田市民病院	267	4,473	2	1
市立川西病院	378	8,527	3	3
宝塚第一病院	461	8,426	4	4

専門研修指導医とは、小児科専門医を取得した後に、1回以上の更新を受けたものとしている。

*は、それに加えて認定小児科指導医の資格を有する小児科専門医の数である。

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
小児保健	<p>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</p>	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
	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。			
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
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。輸液療法の基礎については講義を行う。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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	京都大学 附属病院	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC		
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。また、遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、適切に対応する能力を身につける。	兵庫県立 尼崎総合 MC	兵庫県立 こども病院	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	京都大学 附属病院	
生体防御 免疫	免疫不全症や免疫異常症の適切な診断と治療のために各年齢における免疫能の特徴や病原微生物などの異物に対する生体防御機構の概略、免疫不全状態における感染症、免疫不全症や免疫異常症の病態と治療の概略を理解する。病歴や検査所見から免疫不全症や免疫異常症を疑い、適切な検査を選択し検査結果を解釈し専門医に紹介できる能力を身につける。	兵庫県立 尼崎総合 MC	京都大学 附属病院	
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や、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種とのチーム医療を行う能力を身につける。	兵庫県立 尼崎総合 MC		

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
	ける。			
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群 兵庫県立 こども病院	
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官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のできる能力を身につける。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群 兵庫県立 こども病院	
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・超音波検査のデータを評価し、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。	兵庫県立 尼崎総合 MC		
血液腫瘍	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。 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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	京都大学 附属病院	
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	兵庫県立 こども病院	
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（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）と連携し治療方針を決定する能力を修得する。	兵庫県立 尼崎総合 MC	京都大学 附属病院	
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、発達および神経学的評価、脳波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。	兵庫県立 尼崎総合 MC		兵庫あおの病院 西宮すなご医療福祉センター 森之宮病院

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	兵庫県立ひょうごこころの医療センター 児童思春期センター
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群 兵庫県立 こども病院	
思春期	思春期の子どものご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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	兵庫県立ひょうごこころの医療センター 児童思春期センター
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。	兵庫県立 尼崎総合 MC	研修連携 B 群	

4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

本プログラムは兵庫県立尼崎総合医療センターを基幹施設とし、阪神圏域を中心とした地域の小児医療を支えるものです。阪神圏域にはいろいろな大学医局の関連病院がありますが、本プログラムにおいては子どもたちが可能な限りこの地域の中で適切な治療を受けられるように、医局を越えた病院間の連携を目指しています。この専門研修制度を通して地域での医療連携を強化すると同時に、各病院の指導医がお互いの病院で専門外来を担当することでそのつながりが有機的なものになり、さらにはそれが専門医の指導にも有益になると考えています。

阪神圏域の病院は小児科医が1～5人という小規模なものがほとんどですが、その病院がそれぞれの地域の小児医療を支える役割を担っています。普段は居住地の近くの診療所や地域の病院をかかりつけ医として持ち、重症・緊急の場合や高度・専門的な治療が必要な場合に当センターを紹介または搬送されて受診する、というのが、限りある医療資源を有効に活用することになります。地域医療研修の中で、専攻医は予防接種や乳幼児検診、地域に特有の疾患などについて学ぶだけではなく、当センターでの診療経験を活かして地域の病院との接点になることも期待されています。本プログラムの研修が当センターから始まるのは、地域医療に貢献するためには初期診療の能力と重症度の的確な判断力を最初に身につけておく必要があるからです。また小規模の病院でこそ、お互いに支え合うチーム医療や他科との協力体制が重要となり、医師として求められる協調性を育てることになります。

小規模の地域病院の中では、大規模の病院に比べて子どもや家族との距離が近くなるため、それが「子どもの総合診療医」としての基本的な態度を学ぶためにとても有意義であると考えています。学校などの教育

機関や保健・福祉機関とも連携がより取りやすい環境となるのも、医療面だけではなく社会的な面から小児科医として関わる経験を充実させることに役立ちます。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的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。
 - (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、本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（助言、フィードバック）を行います。また研修医自身もそれらの助言やフィードバックに基づいて、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。

1) 指導医による形成的評価

- ・年次毎に専攻医1名に対して担当指導医1名を任命し、年次目標を設定する。
 - ・担当指導医は指導計画を研修管理委員会へ提出し、指導の責任を負う。
 - ・担当指導医は、研修上の問題点、悩み、研修の進め方、キャリア形成などについての相談機会を定期的に持ち、必要に応じて研修管理委員会へ報告する。
 - ・担当指導医は年2回の定期評価（Mini-CEX、到達度評価）を行い、専攻医へフィードバックを行うとともに、指導報告書を研修管理委員会へ提出する。
- ・その他の指導医

- ・日々の診療において専攻医を指導し、助言やフィードバックを行う。
- ・様々な教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンテーションなどに対して助言やフィードバックを行う。

2) 専攻医による自己評価

- ・担当指導医とともに研修をふりかえり、研修上の問題点、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とする。
- ・日々の診療・教育的行事において指導医らから受けた助言やフィードバックに基づき、常に省察と自己変革を行う。専攻医は自己の到達度について研修手帳やチェックリストに記載を行う。
- ・担当指導医から年2回の定期評価を受ける。Mini-CEX や研修手帳の記載は自己評価と他者の評価を検討するよい機会であり、積極的にフィードバックを受ける。

3) 総括的評価

- ・年1回、研修管理委員会は多職種による360度評価とフィードバックを行う。
- ・小児科専門研修の総合的な修了判定は研修管理委員会が行う。
- ・小児科専門医試験の申請のためには本専門研修プログラムの修了認定が必要となる。

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

一、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、基幹施設である兵庫県立尼崎総合医療センターに、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）

[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、その内容は兵庫県立尼崎総合医療センター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（様式 2-2；下記）に記載し、毎年 1 回、年度末に兵庫県立尼崎総合医療センター専門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。

（様式 2-2）

平成（ ）年度 兵庫県立尼崎総合医療センター専門研修プログラム評価表			
専攻医氏名			
研修施設名			
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、本プログラム全般について研修カリキュラム評価表（様式2-3；下記）に記載し、専門医機構へ提出してください。

（様式2-3；研修手帳より抜粋）

＜研修カリキュラム評価表（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

[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100名（基幹施設11名、連携施設89名）であり、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8名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(8) 名
--------	---------

- 2) 採用：兵庫県立尼崎総合医療センター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6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、8月31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、兵庫県立尼崎総合医療センター専門研修プログラムのウェブサイト（<http://agmc.hyogo.jp>）よりダウンロードするか、電話あるいは電子メールで問い合わせてください（Tel:06-6480-7000、info@agmc.hyogo.jp）。原則として9月中旬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。
- 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日までに専攻医氏名報告書を、兵庫県立尼崎総合医療センター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の修了判定参照) : 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）
- ・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

[整備基準：36]

専門研修指導医は、臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の経験豊富な臨床医です。基幹施設の指導医は、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。連携施設の指導医もすでに認定を受けているか、近日中に認定を受ける予定となっています。

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