

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 2027



専門研修プログラムの使命

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は
豊富な研修リソース^{*1}と自由度の高い選択肢^{*2}で、
専攻医ひとりひとりが描く小児科医像への成長を支援します。

- *1 小児科専門医数 26 人、認定小児科指導医数 12 名、2025 年の年間入院新患者数 2,401 人、外来受診患者数 26,828 人、小児救命救急センター受診患者数（14 歳以下）8,628 人（うち救急搬送 3,296 件、救急応需率 99.1%）、各科 3 名以上の指導スタッフが在籍する小児 7 診療科（新生児/小児救急集中治療科/小児総合診療科/小児感染症内科/小児循環器内科/小児血液・腫瘍内科/小児脳神経内科）のローテーション研修、など
- *2 院外研修 3～6 か月間（一部 12 か月間）、研修内容は選択制
院外の研修連携施設 17 病院、研修関連施設 7 施設

3つのゴール

Active Portable Sustainable

専攻医は3年間の専門研修期間を通して

- ✓ 一人一人が行動する主体となり、豊富な研修環境を活用して能動的(Active)に研修します。
- ✓ 将来どの専門領域に進んでも持ち運べ(Portable)、かつ長期保存可能でいつでも取り出して使える基本的知識・技術・思考法を身に付けます。
- ✓ 後期研修終了後の専門研修に繋げるため、持続的(Sustainable)かつ応用可能で、必要があれば自分で再構築することができる基本的知識・技術・思考法を身に付けます。

5つのマインドセット RFCCSO

Feedback and Reflection Collaborate Contribute Share Outreach

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では

- ✓ 経験した症例や他者からのフィードバックに真摯に向き合い、振り返りによる自己研鑽(Feedback and Reflection)を大切にします。専攻医と指導医は双方向性のフィードバックを行い、それぞれが研修環境の改善に対する責任を負います。
- ✓ 常に他者の立場に立って考え方を理解し、協働(Collaborate)して問題の構造や解決法を考えます。
- ✓ 自分の成長だけでなく、チームメンバーの成長や小児科を含めた病院全体の発展、地域の小児医療への貢献(Contribute)を考えます。
- ✓ 教える・教えられるという関係性ではなく、チームで学びを共有(Share)する環境を大切にします。
- ✓ こどもの権利の代弁者として、病院内で提供する医療にとどまらず、地域やこどもを取り巻く環境に目を向けた教育・啓発活動(Outreach)の視点を大切にします。

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 習得すべき知識・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. 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
 - 4-2 研修施設群と研修プログラム
 - 4-3 地域医療
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・小児科専門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小児科の特色】

◆ 兵庫県立病院群のなかで最大の総合病院小児部門

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床の病院です。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、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として機能しています。

◆ 総合周産期母子医療センターと小児救命救急センターを有し、新生児内科(NICU)/小児救急集中治療科(PICU)/小児循環器内科/小児血液・腫瘍内科を同一施設で研修できる、数少ない市中総合病院小児部門

- ✓ 小児科は産科、小児救急集中治療科とともに、この地域の中核病院として周産期医療と小児高度救急医療における役割を果たしています。2015年には総合周産期母子医療センター、2017年には関西で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、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。
- ✓ 小児科の専門診療科としては、新生児内科、小児総合診療科、小児血液・腫瘍内科、小児脳神経内科、小児アレルギー科、小児感染症内科があります。2021年に科内標榜とした小児総合診療科は、多様な小児診療診療の基盤部門として機能すると同時に、小児科専門研修における教育を統括する役割を担っています。小児・周産期医療に関係する部門として、小児救急集中治療科、小児循環器内科、小児外科、産科、心臓血管外科（小児チーム）、精神科（児童精神チーム）、小児形成外科、小児脳神経外科があり、また総合病院の中にある利点を活かして、ER総合診療科、整形外科を始めとする多くの関係各科と連携しながら、小児の初期救急、軽症～重症外傷の診療も行っています。小児科専門研修としては、NICU、PICU、小児循環器内科、小児血液・腫瘍内科を同一施設で研修できる数少ない市中総合病院小児部門です。
- ✓ 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、保健・福祉、児童相談所、教育機関などとの院外連携にも積極的に取り組んでいます。

◆ 兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業の基幹病院

- ✓ 小児科内の「こども家族支援室」には公認心理師、病棟保育士、精神保健福祉士が所属し、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、養育支援、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 月から兵庫県で児童虐待防止医療ネットワーク事業が始まり、そのネットワークの基幹病院に指定されました。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の活動を兵庫県内の 15 の地域拠点病院とともに進めています。児童虐待に関する研修活動や児童相談所、警察・検察との連携体制の構築にも力を注いでいます。

【兵庫県立尼崎総合医療センターでの小児科専門研修】

◆ 小児科の 3 つの診療理念を基盤としたプログラムを構築

- ✓ 小児科の診療理念である
 - 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
 - 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
 - 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を基盤としたプログラムです。
- ✓ 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、バランスの良い小児科医を育成することが私たちに課せられた使命です。
- ✓ そのためには、教える・教えられるという関係性ではなく、チームで学び合う環境を大切に、常に他者の立場に立って考え方を理解し、協働して問題の構造や解決法を検討します。自分の成長だけでなく、チームメンバーの成長や小児科を含めた病院全体の発展、地域の小児医療にどのように役立つことができるかを常に考える医療者でありたいと考えています。

◆ 専攻医の建設的フィードバックを取り入れた研修システム

- ✓ 「良い研修システム」を構築することは、診療の最前線に立つ専攻医にとってだけではなく、医療サービスを受ける子どもや家族にとってもたいへん重要です。しかし、病院側がよかれと思って一方的に準備するだけでは、専攻医一人一人が描く小児科医像への成長を支援する研修システムにはなり得ません。
- ✓ 私たちは専攻医からの建設的フィードバックも取り入れながら、皆さんに続く後輩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・周産期医療センターは 2026 年 7 月に設立 11 年を迎え、市中総合病院の小児科としては全国で有数の規模となっています。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、専攻医には自立・自律した能動的な研修期間を過ごしてほしいと考えています。

◆ **最初の2年間は小児総合診療科・小児感染症内科を中心に、専門診療チームをローテーションし、小児科医としてバランスの良い総合力を養います**

- ✓ まず小児科医としてバランスの良い総合力を養うこと、すなわち臓器別の疾患だけではなく、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一の目標です。そのために、3年間の研修期間の内、最初の2年間は小児総合診療科・小児感染症内科を中心に、小児関連科（小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科、新生児内科、小児救急集中治療科、小児循環器内科など）での研修を行います。
- ✓ 一般診療としては、小児総合診療科・小児感染症内科での6か月間の研修があり、呼吸器系・消化器系の感染症、熱性けいれん、川崎病、気管支喘息、アトピー性皮膚炎などの common disease を中心とした診療をチーム制の中で担当します。そのほか、頭痛・腹痛などの愁訴や心の問題、重度心身障碍など、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。小児総合診療科・小児感染症内科研修では、将来どの専門領域に進んでも持ち運んで使え、かつ長期保存可能で使いたいときに使える基本的知識・技術・思考法の研修を重視しています。また、各専門診療科や専門研修終了後の次のレベルの専門研修に繋げるため、発展的に持続し、かつ必要があれば自分でつくり直し応用することができる基本的知識・技術・思考法の研修を目指します。
- ✓ また、小児関連の各専門診療科を2～5か月単位で研修するプログラムを組みますので、専門性の高い小児診療の研修を受けることができます。外来診療としては、1年目は救急外来の当番が中心ですが、2年目には小児科一般外来を週1回担当します。
- ✓ 「小児の総合診療医」として必要となる地域での研修（児童相談所を含む）を2年目以降に選択することができます。その研修では、それまでに身につけ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。

◆ **3年目には個別性の高い選択研修や地域医療研修を組むことで、「専攻医ひとりひとりが描く小児科医像」を形にすることができます**

- ✓ 研修期間の3年目には、それまでの2年間の研修成果を活かして小児科医としてのスキルアップを図り、将来のサブスペシャリティを決めるために、当センターの小児関連科以外に成人診療科での研修、京都大学医学部附属病院や兵庫県立こども病院でのより高度な研修、てんかんセンターやリハビリテーション病院などでのより専門的な研修というプログラムを設けています。
- ✓ これら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、「将来自分になりたい小児科医」の希望に応じられるように、基本的なパターンを元にしてプログラム統括責任者と話し合いながら細かく調整します。

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」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、「小児科専門臨床研修手帳」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、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、症例検討会、CPC等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」「分野別到達目標」「習得すべき症候」「習得すべき疾患・病態」「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、日本小児科学会の小児科専攻医臨床研修手帳やKIDSを参考にしてください。

① 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）
	○	○	○		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>
				○	専門医認定審査書類の専門医機構への提出
6	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
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
	○	○	○		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				専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

				«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 ・専攻医から各診療科での研修に関するフィードバック評価
10				«研修管理委員会» ・研修の進捗状況の確認
			○	小児科専門医試験用の症例要約作成・指導医のチェック開始
12	○	○	○	臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
2				<日本小児科学会兵庫県地方会>
3	○	○	○	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 ・専攻医から各診療科での研修に関するフィードバック評価
				<近畿小児科学会>
			○ ○	臨床研修手帳・症例要約等の提出
			○	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

② 週間スケジュール

- ✓ 小児病棟及び小児循環器内科での研修中は、休日の当直は日直・宿直に分けています。平日と合わせて、月5単位程度の当直があります。NICU・PICUでの研修中は休日の当直は日宿直となります。
- ✓ 1年目は主に病棟主治医・健診（院内1か月健診）・ワクチン外来などを指導医とともに担当し、2年目以降に1回/週の一般外来担当・専門外来（川崎病外来など）などが割り当てられます。
- ✓ 希望する subspecialty 領域に応じて、専門外来での研修（脳神経、血液・腫瘍、内分泌・代謝、アレルギー、臨床遺伝、腎臓など）が可能です。
- ✓ Web セミナーは国内の市中総合病院小児科と連携して定期的に行っています。
- ✓ PALS セミナー（シミュレーション）は、各回でテーマを決めてシミュレーターを用い、シナリオに沿った実践的なトレーニングを行います。
- ✓ ランチャイム講義では、小児医療への心構え・診療録や症例要約の書き方・上級医へのコンサルトの

仕方などの基礎講義、代表的疾患・病歴聴取/身体診察スキル・治療スキルなどを取り上げた系統講義、小児脳神経内科・小児救急集中治療科・小児感染症内科・小児外科などの小児関連科からの講義、BEAMS（日本子ども虐待医学会が作成した医療機関向け児童虐待対応プログラム）などがあります。

- ✓ 臨床法医セミナーは、死亡診断書の記載、死後画像の読影、創傷の記録・写真撮影などについて、理論編・実践編に分けて講義を行います。
- ✓ てんかん外科カンファレンスは大阪市立総合医療センターの小児脳神経・言語療法内科、脳神経外科との合同で、手術を行うてんかん患者についてのケースカンファレンスを月1～2回行っています。

小児病棟での研修（総合診療科・感染症内科、血液・腫瘍内科、脳神経内科）

	月	火	水	木	金	土・日・祝
7:50-8:15		Webセミナー				宿直
8:45-9:15	小児各科のカンファレンス					日直
9:00-12:30	病棟業務・救急当番（週1-2回）・一般外来（2年目以上）					
12:30-13:15				ランチタイム講義・症例検討会		
13:15-17:30	病棟業務・救急当番（週1-2回）・専門外来での研修					
	PALSセミナー		画像カンファ			
	デブリーフィングと当直申し送り				血液・腫瘍カンファ	
18:00-19:00		臨床法医セミナー*	てんかん外科カンファレンス*			宿直
	宿直（17:30～）					

NICUでの研修

	月	火	水	木	金	土・日・祝
7:50-8:15		Webセミナー				日宿直
8:45-9:00	NICUカンファレンス・回診					
9:00-12:30	病棟業務・産科当番（週1-2回）・一般外来（2年目以上）					
12:30-13:15						
13:15-17:30		NICU抄読会	病棟業務・回診			
	NICUカンファ		画像カンファ			
	周産期カンファ					
18:00-19:00		臨床法医セミナー*				
	宿直（17:30～）					

PICUでの研修

	月	火	水	木	金	土・日・祝
7:50-8:15		Webセミナー				日宿直
8:45-9:30	PICU回診					

9:30-12:30	病棟業務・一般外来（2年目以上）		
12:30-13:15		ランチタイム講義・症例検討会	
13:15-17:30	病棟業務（14:00～回診）		
	PICU抄読会	画像カンファ	
18:00-19:00	臨床法医セミナー*		
	宿直（17:30～）		

小児循環器内科での研修

	月	火	水	木	金	土・日・祝
7:50-8:10		Webセミナー	PALSコアケース シミュレーション			宿直
8:00-8:30		小児循環器内科 カンファレンス		心臓外科との合同 カンファレンス	心臓外科との 合同抄読会	
8:30-8:45	PICU回診					日直
9:00-12:30	NICU心エコー回診 外来処置・心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー CPX(PM)	心カテ	心カテ	NICU心エコー回診 外来処置・心エコー	心カテ	
12:30-13:15				ランチタイム講義・症例検討会		
13:00-17:00		NICU心エコー回診 外来処置・心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー CPX(MRI)	NICU心エコー回診 外来処置・心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー	心カテ NICU心エコー回診 胎児心エコー	NICU心エコー回診 外来処置・心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー CPX・MRI(PM)	
17:00-17:30				NICUとの合同 カンファレンス	心臓外科・PICUとの 合同カンファレンス	宿直
18:00-19:00		臨床法医セミナー*				
	宿直（17:30～）					

グレー部分は教育的な行事です。詳細については 3-2 を参照してください。（*は月 1 回）

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、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

到達目標と小児科専攻医臨床研修手帳や KIDS 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、小児科専攻医臨床研修手帳や KIDS 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

「10. Subspecialty 領域との関連性」の項を参照してください。

3. 専攻医の到達目標

3-1 修得すべき知識・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、専門研修修了レベル以上（A～Dの4段階評価のうち、B以上）となるようにしてください。これらは3-4項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

2) 分野別到達目標

日本小児科学会が定めた分野別到達目標は、専門研修修了レベル以上（A～Dの4段階評価のうち、B以上）となるようにしてください。

3) 「習得すべき症候」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた習得すべき130症候のうち、8割以上（105症候以上）を経験するようにしてください。

4) 「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた習得すべき198疾患のうち、8割以上（159疾患以上）を経験するようにしてください。

5) 「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習得すべき20技能は、専門研修修了レベル以上（A～Dの4段階評価のうち、B以上）となるようにしてください。

これらの詳細は小児科専攻医臨床研修手帳やKIDSに記載されていますので、内容を確認して記録してください。

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。

小児病棟では小児総合診療科・小児感染症内科、小児血液・腫瘍内科、小児脳神経内科の3つのチームに分かれ、小児総合診療科・小児感染症内科はさらに2つのグループに分かれて患者を担当します。各チームないしグループは指導医、フェロー、専攻医、初期研修医の4～10人で構成されています。小児血液・腫瘍内科では白血病や固形腫瘍を持つ患者、小児脳神経内科ではてんかんや種々の神経筋疾患を持つ患者を主に担当し、それ以外の疾患を持つ患者は小児総合診療科・小児感染症内科が主に担当します。NICUでは、指導医・フェロー・専攻医の2～4人でそれぞれの患者を担当し、指導医との組み合わせは患者ごとに決められてい

ます。PICU と小児循環器内科では全体が 1 つのチームとして診療を行っており、研修期間中はそのチーム内での役割を与えられます。

具体的な知識・技能の習得機会として設けている教育的行事は以下の通りです。

(1) 小児関連科カンファレンス（朝）

月曜と金曜のカンファレンスは全員、火曜～木曜のカンファレンスは小児関連科の科長及び前日の当直医が集まって、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、チーム別・科別のミーティングを行う。PICU や NICU に入院中の共観患者や転科となる可能性のある場合には、患者の状態に応じて関連する診療科の医師が集まって情報を共有し、円滑な転科・併診を行う。

(2) 回診

小児病棟ではチームごとに回診を行う。NICU、PICU では午前・午後に指導医・フェロー・専攻医全員で回診し、ベッドサイドで診察を行う。小児循環器内科は心臓血管外科と協力して、カンファレンス・回診を行う。

(3) 抄読会

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。小児関連科の医師が参加するコミュニケーションアプリを用いたバーチャル抄読会も適宜開催している。

(4) 症例検討会

小児関連科全体で検討する会を随時開催する。症例提示は上級医の指導を受けながら専攻医が行い、その中から学会・研究会での発表に値する症例を選ぶ。

(5) セミナー

小児救急・集中治療、小児脳神経、臨床法医学などに関するセミナーを定期的で開催している。院内で把握した子ども虐待事例に関しては、必要に応じて「要保護児童対策地域協議会 個別ケース検討会議」を開催しており、担当する専攻医も参加する。

(6) 学会・研究会発表予演会（随時）

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。発表の機会があるのは、各学会の学術集会総会・地方会や各専門分野の研究会の他に、「北摂小児科医会」「尼崎小児臨床懇話会」「京都小児臨床懇話会」などがある。

(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、新生児内科、小児外科と合同で、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) CPC・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）

臨床経過を提示して、兵庫県立こども病院の放射線科長の指導を受けながら、当センターの放射線科医とともに、主に入院患者の画像について検討を行う。

(11) CPT ケース支援会議（月 1 回） CPT : Child Protection Team

子ども虐待やネグレクトとして関わった子ども、養育者について、医師（小児科、小児救急集中治療科、精神科など）、看護師、公認心理師、MSW、PSW などの多職種で、医療機関としての対応、多機関連携などの方法を振り返る。

(12) CPT ケース支援会議（月 1 回）

(13) PCT ケース支援会議（月 2 回） PCT : Perinatal Care Team

産後うつや社会的な状況によって、育児困難が予想される妊産婦について、医師（小児科、産婦人科、精神科）、看護師、公認心理師、MSW、PSW などの多職種で、育児支援の方法を検討する。

(14) 指導医との個別相談・臨床能力評価（年 2 回）

専攻医に対しては年 2 回、指導責任医と 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。指導責任医は小児科専攻医臨床研修手帳や KIDS 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。

(15) 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。

(16) 児童福祉勉強会（月 1 回） 参加は任意

子どもの虐待や養育環境などについて多機関・多職種で学ぶ勉強会で、兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業として Web 配信も行っている。

(17) RIFCR™ 研修（年 1～2 回） 参加は任意

RIFCR™ とは CornerHouse が作成したプロトコル(ChildFirst Japan が国内のトレーナーを管轄)で、虐待などの被害を受けた子どもへの適切な聴き取り方法を学ぶために、兵庫県内で子どもに関わる専門職と一緒に研修会を開催している。

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 編を发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 1 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) 患者および家族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めます。「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、障碍児に関する理解と技能の修得 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 研修施設群と研修プログラム

[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、年次毎の研修プログラム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 (研修基幹施設)	専門研修 連携施設 B 群	専門研修 関連施設 A 群	専門研修 関連施設 B 群
	兵庫県立尼崎総合 医療センター	京都大学医学部附属 病院 兵庫県立こども病院 愛仁会高槻病院 大阪市立総合医療 センター 松戸市立総合医療 センター	兵庫県立淡路医療 センター 兵庫県立丹波医療 センター 兵庫県立西宮病院 市立伊丹病院 市立芦屋病院 公立豊岡病院 済生会中津病院 市立岸和田市民病院 那覇市立病院 大阪はびきの医療 センター 神戸市立医療センタ ー西市民病院 兵庫県立はりま姫路 総合医療センター	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 ボバース記念病院 静岡てんかん・神経 医療センター 西宮すなご医療福 祉センター 尼崎市児童相談所	あおぞら生協クリニ ック（尼崎医療生 協病院の小児科外 来部門） 沖縄県立八重山病院
専攻医 イ	1	2			
専攻医 □	1	3	2		
専攻医 ハ	1	3			2
専攻医 ニ	1		2	3	
専攻医 ホ	1			3	2
専攻医 ヘ	1		2		
専攻医 ト	2	1			3
専攻医 チ	1	2			3
各施設での 研修期間	24～33 か月	1～12 か月	1～12 か月	1～6 か月	1～6 か月
施設での 研修内容	小児科全分野 新生児 小児救急・集中治 療 小児外科 産科 消化器内科、感染 症内科、膠原病リ ウマチ内科 などの成人診療科	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 など	小児保健 地域総合医療 小児科外来診療 地域連携	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 発達障害・てんか ん・神経疾患など	小児保健 地域総合医療 小児科外来診療 地域連携

2025 年（または 2025 年度）の実績	小児科年間患者数		小児科 専門医 (人数)	小児科 専門研修 指導医 ^{*1} (人数)	他に連携す る研修プロ グラム数
	入院 (実数)	外来 (延べ数)			
兵庫県立尼崎総合医療センター	2,401	26,828	26	12	7
京都大学医学部附属病院	1,197	15,183	48	20	11
兵庫県立こども病院	6,088 ^{*2}	50,303	81	34	6
愛仁会高槻病院	4,683	30,844	28	16	10
大阪市立総合医療センター	4,000	42,000	48	23	6
松戸市立総合医療センター	3,418	33,128	22	15	4
兵庫県立淡路医療センター	602	4,868	2	1	3
兵庫県立丹波医療センター	564	9,061	3	1	4
兵庫県立西宮病院	484	6,659	9	4	2
市立伊丹病院	962	9,382	8	6	2
市立芦屋病院	253	4,418	2	1	1
公立豊岡病院	500	12,000	5	3	4
済生会中津病院	543	11,392	4	1	4
市立岸和田市民病院	363	9,402	4	3	2
那覇市立病院 ^{*3}	1,519	18,854	16	9	2
大阪はびきの医療センター	2,249	16,273	8	5	3
神戸市立医療センター西市民病院	481	4,513	3	2	3
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	1,040	5,999	6	4	3
沖縄県立八重山病院	625	8,393	3	0	2

*1 小児科専門研修指導医は、認定小児科指導医（常勤）とする

*2 2024 年度のデータ（2025 年度は延べ人数で 55,081 人）

当院の小児科専門研修プログラムでは、連携施設 A・B 群、関連施設 A・B 群での 3 か月間以上の研修を必修としています。当院外での研修は原則として 6 か月間までとしますが、連携施設 A 群や特別地域連携枠での研修などの場合、12 か月間の研修期間を設ける場合があります。

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修 施設	研修連携 施設	研修関連 施設
診療技能	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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群 関連施設 B 群
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群 関連施設 B 群
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群 関連施設 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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 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、母子早期接触などを推進し、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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 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	研修関連 施設
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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の理解,新生児マス・スクリーニング陽性者への適切な対応,一般診療での先天代謝異常症の発見,緊急を要する病態への迅速な対応と適切なタイミングでの専門医への紹介などの技能を身につける。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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
内分泌	内分泌疾患の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能力を身につける。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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,結果の解釈と共に,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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み,即時型・非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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 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	研修関連 施設
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のできる能力を身につける。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 B 群
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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（小児内分分泌医、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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群
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、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	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 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	研修関連 施設
	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。			
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 B 群
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群
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。	兵庫県立尼崎総合医療センター	連携施設 A 群 連携施設 B 群	関連施設 A 群 関連施設 B 群

4-3 地域医療

[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役割も担っています。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人という小規模な施設が多く、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。

なお、本プログラムでは、院外での研修として、3ヶ月間以上の連携施設・関連施設での研修を義務付けており、その中で地域医療を学ぶために連携施設B群、関連施設B群での研修を選択することができます。研修先については、当センターから指定するのではなく、各病院の診療の内容や地域での役割、指導医が得意とする専門分野などを参考に、専攻医が自ら選択するシステムにしています。

<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、臨床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臨床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や臨床研修手帳の記載は自己評価と他者の評価を検討する良い機会であり、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) の評価は簡易診療能力評価 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 分程度観察して臨床研修手帳に記録し、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) の評価は 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。

総括判定は研修管理委員会が上記の Mini-CEX, 360 度評価を参考に、臨床研修手帳の記載、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。

<専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと>

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

1	「小児科専門医の役割」に関する目標達成（臨床研修手帳）
2	「分野別到達目標」に関する目標達成（臨床研修手帳）
3	「習得すべき症候」に関する目標達成（臨床研修手帳）
4	「習得すべき疾患・病態」に関する目標達成（臨床研修手帳）
5	「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（臨床研修手帳）
6	Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回、臨床研修手帳）

7	360 度評価（年 1 回、合計 3 回）
8	30 症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
9	講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
10	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. 専門研修管理委員会

7-1 専門研修管理委員会の業務

[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「専門研修管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修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 専攻医の就業環境（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）

令和（ ）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；臨床研修手帳より抜粋）

＜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。本プログラムに関連する指導医総数は160名（基幹施設120名、連携施設40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管理委員会は、専門研修プログラムを毎年 6～7 月に公表し、7～9 月に説明会を実施し応募者を募集しています。研修プログラムへの応募者は、10 月中旬（予定）までにプログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書など、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>) からダウンロードするか、電話または電子メールで問い合わせてください（Tel:06-6480-7000、resident@agmc.hyogo.jp）。原則として 10～11 月中（予定）に書類選考および面接を行い、専門研修管理委員会として審査を行って採否を決定します。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専門研修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 改訂第7版）
- ・研修中の評価（小児科専攻医臨床研修手帳 第5版、KIDS）
- ・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
- ・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
 - 専門医にゅーす No.25
- ・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、認定小児科指導医（常勤）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。

10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

現在、当院には小児科に特化した Subspecialty 領域として、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）という4領域の専門医が取得できます。

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。

付記：新専門医制度下の兵庫県立尼崎総合医療センター小児科 カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 兵庫県立尼崎総合医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 兵庫県立尼崎総合医療センター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) 兵庫県立尼崎総合医療センター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. 兵庫県立尼崎総合医療センター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、兵庫県立尼崎総合医療センター小児科（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) 習得すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 習得すべき疾患・病態の 80%以上を習得していること

4) 習得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

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） _____ ㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____