大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム

大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム・研修管理委員会

（改訂第 13 版：令和 8 年 4 月 22 日作成）

目次

1．大阪赤十字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行われるのか
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　地域医療について
5．専門研修の評価
6．修了判定
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
　7−2　専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）
　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
追補：　カリキュラム制による応募者への対応

注：　新興感染症等の影響により、内容変更があり得ることをご了承ください。

大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム

1.　大阪赤十字病院小児科専門研修プログラムの概要

[整備基準:1, 2, 3, 31]

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、新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要です。さらに小児科医は general physician としての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、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、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。専攻医は、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、こども基本法および成育基本法の理念に基づき、「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。

当院は大阪市東部に位置する中核総合病院です。826床の規模で、そのうち784床が一般病床として稼働しています。小児科は、一般小児病床が33床、新生児・未熟児病床が12床（NICU:6床、GCU:6床）の45床です。また、小児外科が併設されており、同一フロアーに3床の病床を持ちます。また、別棟に、大手前整肢学園という重症心身障がい児施設58床が併設されています。一般診療～高度な専門医療、新生児・未熟児医療～トランジション医療、救急医療～療育医療など、外科疾患も含めた全領域の小児医療を行っています。患者数も多く、2024年度の小児科入院患者数は2703人でした。

当科での研修の概略は以下のとおりです。 専門研修1年目は、一般小児病棟で指導医や上級医とのチーム制にて、急性疾患や感染性疾患のような一般小児診療を研修します。なお、臓器別医療の研修も並行して行います。臓器別医療を行う指導医あるいは担当医は、①アレルギー疾患、②リウマチ・免疫疾患、③血液・腫瘍疾患、④神経疾患、⑤循環器疾患、⑥腎臓疾患、⑦内分泌・代謝疾患の7分野です。2年目は、NICU・GCU に6ヶ月間専属勤務し、指導医とともに新生児・未熟児医療の研修を行います。2年目に大手前整肢学園で重症心身障がい児（者）の診療を3ヶ月間研修します。3年目に専門研修連携施設（以下連携施設）で約3～6ヶ月間研修するオプションがありますが、基本は大阪赤十字病院ですべての領域を総合的に研修できます。連携施設での研修は、地域医療研修として、奈良県の3病院（天理よろづ相談所病院、大和高田市立病院、JCHO 大和郡山病院）を、アドバンス研修として京都大学医学部附属病院（高度医療）、済生会中津病院（アレルギー医療）、滋賀県立総合病院（神経医療）、静岡県立こども病院（高度医療）、兵庫県立こども病院（高度医療）、兵庫県立尼崎総合医療センター（高度医療）を用

意しました。

また、当院は救命救急センターを併設しており、24時間365日、子どもの救急疾患を受け入れています。他院からの紹介患者や救急車による搬送患者が主ですが、来院された患者さん（1次）も診療しています。小児内科疾患以外に外傷、熱傷等の境界領域疾患も小児科医がタッチしています。もちろん、急性虫垂炎、腸重積等の小児外科疾患も、小児外科医がオンコール待機していますので安心して診療ができます。平日の時間外、夜間、休日診療は、主に救急外来で診療を行っています。重症患者は、ICU 管理を指導医とともに研修します。3年間を通じ、外来での一般小児科診察研修と乳児健診・予防接種などの小児保健・社会医学の研修も行っています。

小児科専門研修は、上記のベッドサイド研修のみならず、自学自習、カンファレンスでの発表・検討等の研修にも力を入れています。24時間使用できる図書室やWeb環境に加え、多くの指導医がおり学習環境が整っています。日頃の臨床研修の延長として、学会・研究会等の発表および論文作成の研修・指導を行い、学術的な興味や楽しみを持てる専攻医を育成するよう努めています。

当院での3年間の上記研修で、小児科専門医としての基本が全て研修できると考えています。

2. 小児科専門研修はどのように行われるのか [整備基準:13−16]

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 LEVEL B 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 LEVEL B 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、症例サマリーレポートの作成、臨床研修手帳への記載（振り返りと指導医からのフィードバック）、ウイークエンド・カンファレンス、抄読会、CPC 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」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）。
- 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき症候のうち8割以上を経験するようにしてください（3－1項参照、研修手帳に記録）。
- 「習得すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験・習得すべき疾患のうち8割以上を経験・習得するようにしてください（3－1項参照、研修手帳に記録）。
- 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき技能のうち8割以上を習得するようにしてください（3－1項参照、研修手帳に記録）。

＜大阪赤十字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（専攻医および指導医に各種資料を配布）
	○	○	○	○	研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける
				○	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					＜日本小児科学会学術集会＞
					＜日本小児科学会大阪地方会＞
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	＜大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム合同勉強会・修了式＞
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					＜日本小児科学会大阪地方会＞
8	○	○	○		＜大阪赤十字病院小児科専門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、指導医との振り返り
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
10					＜研修管理委員会＞ ・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	○	○	○		＜大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム合同勉強会・納会＞
1	○	○	○		＜日本小児科学会大阪地方会＞
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、指導医との振り返り、研修プログラム評価
					＜研修管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定を行う ・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 ＜日本小児科学会近畿地方会＞ 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（大阪赤十字病院）＞

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
7:30-8:00	受持患者情報の把握					
8:00-8:30				周産期 カンファレンス		
8:30-9:00	モーニング・カンファレンス（患者申し送り） チーム回診					週末日直 （2/月）
9:00-13:00	病棟/ 一般外来 病棟回診	病棟/ 一般外来 学生・初期研修医の指導	病棟/ 一般外来	病棟/ 一般外来 学生・初期研修医の指導	病棟/ 一般外来	
13:00-14:00		予防接種 乳児健診	小児病棟 カンファレンス （1/月）			
14:00-15:00	病棟回診					

15:00−17:00	学生・初期研修医の指導	専門外来	学生・初期研修医の指導 CPC	乳児健診 クリニカル・カンファレンス （1/月）	ウイークエンド・カンファレンス 症例検討会	合同勉強会 （3/年）
17:00−17:30	患者申し送り					
17:30−19:00		抄読会 専攻医勉強会 （1/週）			研究報告会 振り返り （1/月）	
	当直（約1/週）					

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

(1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加

(2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（１泊２日）：到達目標に記載された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) 学会等での症例報告の発表

(4) 日本小児科学会オンラインセミナーおよび当院の院内講習会：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) 日本小児科学会小児診療初期対応（JPLS）コースの受講

(7) 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

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）などを利用し自己学習を進めてください。２４時間使用可能な図書室を完備し、多くの文献やUpToDateにアクセスできる環境が確保されていますので、充分活用してください。

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。専門医研修プログラム終了後の進路については、研修中に指導医に充分相談したうえ、決定していくことを勧めます。

５） Subspecialty 研修：１０項を参照してください。

3. 専攻医の到達目標

3−1. 習得すべき知識・技能・態度など [整備基準:4−12]

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）。これらの役割を最終到達目標とし、その達成のために3－4項で述べるコア・コンピテンシーを修得します。

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 disease 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	アドボカシー（advocacy） ●子どもに関する社会的な問題を認識できる. ●子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる.			
学識・研究者	高次医療と病態研究 ●最新の医学情報を常に収集し,現状の医療を検証できる. ●高次医療を経験し，病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する.			
	国際的視野 ●国際的な視野を持って小児医療に関わることができる. ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる.			
医療のプロフェッショナル	医の倫理 ●子ども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症候のうち 8 割以上を習得するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

症候	1年目	2年目	修了時
体温の異常			
不明熱，低体温，発熱			
疼痛			
腹痛（反復性），腰背部痛，四肢痛，関節痛，頭痛，胸痛，腹痛（急性）			
全身的症候			
睡眠の異常，発熱しやすい，かぜをひきやすい，泣き止まない，ぐったりしている，全身倦怠感，嘔気，たちくらみ，めまい，顔色不良，食思不振，食が細い，脱水，全身性浮腫，黄疸			
成長の異常			
体重増加不良，低身長，性成熟異常，やせ，肥満			
外表形態異常			
特徴的な顔貌，口唇・口腔の発生異常，股関節の異常，骨格の異常，腹壁の異常，鼠径ヘルニア，臍ヘルニア，多指			
皮膚，爪の異常			
膿瘍，皮下の腫瘤，乳腺の異常，爪の異常，発毛の異常，紫斑，発疹，湿疹，皮膚のびらん，蕁麻疹，局所性浮腫，母斑			
頭頸部の異常			
大頭，小頭，大泉門の異常，頭蓋変形，頸部の腫脹，耳介周囲の腫脹，リンパ節腫大，耳痛，結膜充血			
消化器症状			
嘔吐（吐血），下痢，下血，血便，便秘，腹部膨満，肝腫大，腹部腫瘤，裂肛，口内のただれ			
呼吸器症状			
咳，喀痰，鼻閉，鼻汁，咽頭痛，扁桃肥大，いびき，喘鳴，呼吸困難，嗄声，陥没呼吸，呼吸不整，多呼吸			
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			
出血傾向，脾腫，貧血，鼻出血			
泌尿生殖器の異常			
乏尿，失禁，多飲，多尿，血尿，タンパク尿，陰嚢腫大，外性器の異常，排尿痛，頻尿			
神経・筋症状			
歩行異常，不随意運動，麻痺，筋力が弱い，体が柔らかい，floppy infant，けいれん，意識障害			
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，夜泣き，夜驚，泣き入りひきつけ，指しゃぶり，自慰，チック，うつ，学習困難，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			

3）「習得すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験・習得すべき疾患のうち、8 割以上を経験・習得するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

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・帯状疱疹	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	RS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

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習得すべき技能のうち、8 割以上を習得するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

	専門医レベル（レベル B）	初期研修医レベル（レベル C）
計測・身体診察	医療面接（乳幼児期） 診察法（小奇形・形態異常の評価） 前彎負荷試験 透光試験（陰嚢） 眼底鏡による診察 中毒を疑う時の情報収集	医療面接（学童期以上） 身体計測 皮脂厚測定 バイタルサインの確認（含む血圧測定） 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡による診察

手技	骨髄路確保 腰椎穿刺 骨髄穿刺	注射（静脈，筋肉内，皮下，皮内） 採血（静脈血，動脈血，毛細管血） 末梢静脈路確保 胃管挿入 採尿，蓄尿，導尿（尿道カテーテル操作を含む） 予防接種
処置	二次救命処置 鼠径ヘルニアの還納 輸血 呼吸管理 経静脈栄養 経管栄養法 光線療法 小外傷，膿瘍の外科処置 熱傷処置 検査処置時の鎮静・鎮痛	一次救命処置 消毒・滅菌法 浣腸 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 エアゾール吸入 酸素吸入 胃洗浄 簡易静脈圧測定

3−2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [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） モーニング・カンファレンス、回診（毎日）：毎朝、患者申し送りを行い、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ています。

2） 病棟回診（毎週1回）：受持患者について部長をはじめとした指導医陣に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、質疑などを行っています。小児外科医との合同検討会も行っています。

4） ウイークエンド・カンファレンス（毎週）：臨床トピックについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い、総合討論を行っています。また、学会・研究会の症例報告等の発表前の予演会を行っています。

5） デスカンファレンス、CPC（1/2～3ヶ月）：死亡（剖検）例の検討会を行い、今後の診療の参考としています。

6） 周産期合同カンファレンス（毎週）：産科、新生児科・NICU、小児科、小児外科、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んでいます。

7） 抄読会（論文、英文教科書）（毎週）：受持症例等に関する論文を読み、簡単なサマリーを作成し、口頭で説明し、意見交換を行い、症例に対する理解を深める努力をしています。また、英文の教科書の輪読に際しては、学識を深め、国際的な視野を学んでいます。

８） クリニカル・カンファレンス（毎月）：近隣の開業医や勤務医10～20人に集まってもらい、月に1回1時間半の勉強会を30年間以上行っています。具体的には、当科の小児科医が回り持ちでその日の担当医となり、当院で経験した症例をまとめて発表し（例：当科で経験した気管支喘息100例の検討）、参加者とともにディスカッションし理解を深めています。

９） 小児病棟カンファレンス（毎月）：看護師、薬剤師、保育士、栄養士など多職種とのカンファレンスを行い、業務上のすり合わせや意思統一をはかっています。

１０） 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、勉強会を行っています。

１１） 振り返り：毎月１回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1か月間の研修をふりかえっています。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話し合いを持っています。

１２） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で、医学生・初期研修医に対して教育・指導を行ってもらっています。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ため、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・治療に反映できます。

２） 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力します。

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・貢献に協力します。

４） 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、振り返りと生涯学習ができるようにします。

５） 年に1～2回、学会や研究会などで発表する。その準備過程で、多くの事を学習する。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めてください。なお、査読制度のある雑誌への筆頭論文 1 編の掲載は、専門医試験受験の必須要件です。

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、上記の「小児科専門医としての役割」を達成するために必要な、医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことです。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。これらの到達は、Mini−CEX、360 度評価、マイルストーン評価を通じて総合的に評価されます。

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ます。
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ます。
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ます。
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ます。
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ます。
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ます。
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ます。
８） 病院で企画された医療倫理、医療安全、院内感染対策等の講習会に参加し、実践できます。

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, 23, 25]

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。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。

4−2 研修施設群と研修プログラム [整備基準:23−32 34−40]

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。

	基幹施設 大阪赤十字病院	**連携施設** 大和高田市立病院 天理よろづ相談所病院 JCHO 大和郡山病院	**連携施設** 京都大学医学部附属病院 済生会中津病院 滋賀県立総合病院 静岡県立こども病院 兵庫県立こども病院	**関連施設** 大手前整肢学園

			兵庫県立尼崎総合医療センター	
	大阪市医療圏	奈良県医療圏	京都市医療圏 大阪市医療圏 滋賀県医療圏 静岡県医療圏 兵庫県医療圏	大阪府医療圏
専攻医 イ	1			2
専攻医 ロ	1	3		2
専攻医 ハ	1		3	2
専攻医 ニ	2	1		3
研修期間	21～33 か月	0～12 か月	0～12 か月	3 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。	(郊外)地域の一般小児科研修。コモンディジーズを中心に、急性疾患、感染性疾患、地域の救急医療に参加して研修する。	大学、がん拠点病院、こども病院での高度医療、またアレルギー・神経診療に触れ将来の Subspecialty 領域の連続性を希望する専攻医のための研修。	小児の領域でも重要視されるようになってきた、障がい児医療や、トラジション問題、在宅医療等に触れる研修。
施設での特徴的研修	一般小児医療 救急医療 NICU/GCU 医療 臓器別専門医療 地域医療 小児保健 学術業績指導	地域医療 小児保健	高度医療 専門医療	重度心身障がい児医療

（上記のローテンションはモデル案であり、順・期間は必ずしもこの限りではない。）

＜領域別の研修目標＞

研修領域	研修目標	研修基幹施設	研修連携施設	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	大阪赤十	大和高田	大手前整

全般	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て的確に診断し，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.	字病院	市立病院 天理よろづ相談所病院 JCHO 大和郡山病院 京都大学医学部附属病院 済生会中津病院 滋賀県立総合病院 静岡県立こども病院 兵庫県立こども病院 兵庫県立尼崎総合医療センター	肢学園
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	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	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	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	同上	
先天異常・遺伝	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.	同上	同上	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能を身につける.	同上	同上	
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	同上	同上	

	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.			
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	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	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	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	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	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	京都大学医学部附属病院	
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	全て	
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	同上	同上
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	同上
救急・集中治療	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	静岡県立こども病院	

			兵庫県立こども病院 兵庫県立尼崎総合医療センター	
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	全て	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	同上
関連領域	小児科医として必要な関連診療科の知識・技術を理解し，関連領域の専門家と適切に連携・協働するための能力を身につける.（小児外科・脳神経外科・整形外科・麻酔科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・産婦人科・歯科口腔外科）	同上	同上	同上

※ 研修目標は各施設で作成したもので構いませんが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。
※ 各領域の診療実績（病院における患者数）は申請書に記載覧があります。

4−3 地域医療について [整備基準：26, 28, 29]

当プログラムは大阪赤十字病院小児科を基幹施設とし、大阪市東部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、全ての期間を地域医療全般と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領域24「地域総合小児医療」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、郊外における「地域総合小児医療」を、連携施設である天理よろづ相談所病院、大和高田市立病院、JCHO 大和郡山病院、済生会中津病院、滋賀県立総合病院でも研修することができます。

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。専攻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います。
- 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、専攻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「振り返り」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公式・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、専攻医の診療を観察し、記録・評価して専攻医にフィードバック（Mini-CEX）します。
- 毎年2回、研修手帳のチェックをします。到達目標第 8 版で設定されたマイルストーン（LEVEL A～D）を用い、指導医によるフィードバックを行います。
- 毎年１回、マイルストーンの指導医評価を実施します。DOPS（手技評価）も併用します。

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、振り返りを行います。
- 毎月１回の「振り返り」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、自己評価と振り返りを行います。
- 毎年１回、マイルストーンの自己評価を実施します。DOPS（手技評価）も併用します。

3） 総括的評価

- 毎年１回、年度末に研修病院での 360 度評価（指導医、医療スタッフなど多職種）を受け、上記の１）、２）の評価とともに、その進捗状況を研修管理委員会で共有し、次年度の研修に活かせるよう協議しています。
- 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・同僚専攻医・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) (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、その後専攻医と 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) (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。

(3) 総括評価・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		「習得すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3		「習得すべき疾患」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：34～40]

本プログラムでは、基幹施設である大阪赤十字病院小児科に、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「①研修プログラムの企画・立案・実行責任を持つこと、②専門研修基幹施設の常勤医かつ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 年以上の臨床経験があること、④最近 5 年間に筆頭著者学術論文または指導論文あるいは学会発表等の業績があること、⑤その他指導責任医としての資格を持つこと」の全 5 要件を満たします。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を年 1～2 回開催し、議事録を作成・保管したうえで、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（ファカルティディベロップメント）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、その内容は大阪赤十字病院小児科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：49−51]

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）大阪赤十字病院小児科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。問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の中央資格認定委員会の協力を得て対応します。

（様式2－2）

令和（ ）年度 大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム評価表	
専攻医氏名	

研修施設名	大阪赤十字病院	大手前整肢学園	大和高田市立病院 天理よろづ相談所病院 JCHO 大和郡山病院	京都大学医学部附属病院 済生会中津病院 滋賀県立総合病院 静岡県立こども病院 兵庫県立こども病院 兵庫県立尼崎総合医療センター
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・感染管理		
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げます。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。当科の年間総患者数が約2500人であるため、総専攻医数は6～12人程度が妥当と考えます。現在、当科の専攻医数は7名（1年目3名、2年目2名、3年目2名）であるため、来年度の受け入れ人数を（ 4 ）名とします。指導医 1 名あたり専攻医 3 名以内を遵守します。

受け入れ人数	（ 4 ）名

2） 採用：大阪赤十字病院小児科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春に公表し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、必ず大阪赤十字病院小児科を見学し、期日までに、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、大阪赤十字病院小児科専門研修プログラムのウェブサイト（http://www.osaka-med.jrc.or.jp）よりダウンロードするか、電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel: 06-6774-5111/ jinji@osaka-med.jrc.or.jp）。原則として秋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による審査のうえ採否を決定いたします。採否

は文書で本人に通知します。詳細は、大阪赤十字病院のホームページにて発表・掲載します。

3） 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の 7 月 31 日までに以下の書類を、大阪赤十字病院小児科専門研修プログラム管理委員会(kensyu-1@osaka-med.jrc.or.jp)に提出してください。

・専攻医氏名報告書（医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度）

・専攻医履歴書

4） 修了（6. 修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、技術・能力の習得状況を評価します。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。ただし研修休止が6か月以上であれば、休止期間を除いて36か月以上の研修期間が必要です。

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。ただし研修休止が6か月以上であれば、休止期間を除いて36か月以上の研修期間が必要です。

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中央資格認定委員会へ報告・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（訪問調査） [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、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。研修記録は、研修手帳への記録から「ポータルサイト「Kids' Doctors milestone Smart System」」への記録に変更となりますので、最新の情報を常に確認するようにしてください。

(旧)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8版)
- 研修手帳の活用と研修中の評価
- 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
  専門医にゅーす No.8, No.13, No.17
- 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]

指導医は、専門医資格を 1 回以上更新し、査読制度のある雑誌に論文 1 編が掲載されている(責任著者でも可)、診療実績を積んだ臨床経験 10 年以上(小児科専門医として 5 年以上)の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

10. Subspecialty 領域との連続性 [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

追補： カリキュラム制による応募者への対応

新専門医制度下の大阪赤十字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． 大阪赤十字病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2． 大阪赤十字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） 大阪赤十字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. 大阪赤十字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、大阪赤十字病院小児科（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	「1ヶ月」の研修単位

	て勤務している時間	
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。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 領域を修了し、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および診察・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 は1年に 2 回以上、360 度評価は1年に1回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX6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。

⑴ 「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

⑵ 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、日本小児科学会およ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。

⑴ 「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

⑵ 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 ＿＿＿＿＿＿

小児科専門医制度移行登録
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　＿＿＿＿＿＿＿＿