

大阪市立総合医療センター 小児科専門研修プログラム

2026 年度 第 1 版

大阪市立総合医療センター 小児科専門研修プログラム

目次

1. 大阪市立総合医療センター 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行われるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度等
 - 3-2 各種カンファレンス等による知識・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

大阪市立総合医療センター小児科専門研修プログラム

1. 大阪市立総合医療センター 小児科研修プログラムの概要

[整備基準：1、2、3、30]

大阪市立総合医療センターの小児医療センターはわが国で 2 番目に創立された小児病院である大阪市立小児保健センターと大阪市立母子センターが他の 3 つの市民病院と統合してできた小児病院内在型の総合病院です。小児医療センター内には 17 診療科があり、ほかに総合周産期母子医療センター、小児青年がん・脳腫瘍センター、小児青年てんかん診療センターを有しています。当院では小児系疾患（肉腫、先天性心疾患、てんかん等）は年齢に関わらず小児系診療科が診療するため、青年・若年成人患者も経験できるのが大きな特徴です。また、小児医療センターは小児医療の最後の砦としての役割を担っていることから、他病院の小児科から転送されてきた疾患を最後まで経験することが出来ます。

【専門診療、3 次救急診療研修】

本プログラムの特徴は小児科医にとって必要なすべての分野の研修が可能であることです。総合医療センターでは、すべての専門診療科（小児代謝内分泌・腎臓内科、小児脳神経・言語療法内科、小児循環器・不整脈内科、小児血液・腫瘍内科、小児救急・感染症内科[小児感染症]、新生児科、PICU[小児集中治療]）を 2～3 か月間ずつローテート（合計 1 年 9 か月）することで、すべての小児医療の分野を知り、できるだけ多くの疾患を経験することを目指します。小児の一般診療では多くの common disease の中から専門診療を必要とする患者を見分けることが必要ですが、そのためには出来るだけ多くの疾患を経験して眼力を養っておく必要があります。当院の救命救急部及び PICU は小児科医がスタッフとして在籍しており、大阪府の重篤小児救急患者の約半数を受け入れています。ほかにも、専攻医が総合医療センター在籍中には月 4～5 回程度の救急当直で 3 次救急を経験します。

【一般診療、1 次・2 次救急診療研修】

大阪旭こども病院、大阪急性期・総合医療センター、耳原総合病院、堺市立総合医療センターのいずれかの病院で 6 か月間ローテートを行い、一般診療や 1 次・2 次救急診療の研修を行います。1 次救急については、さらに総合医療センター在籍中は月 1～2 回、大阪市中心急病診療所への出務（夜診、当直）を行います。

【公衆衛生研修】

大阪市保健所を中心として2か月間ローテートします。この研修の目的は正常小児の発達を学ぶと同時に、保健指導等を通じて今の子どもたちや子育てを取り巻く環境とその問題点について、経験し考えることです。小児科医は病気だけを診ていれば良い訳ではなく、現在問題となっている子どもの貧困やネグレクト・虐待等にも関心を持ち、子どもの代弁者として子どもの権利を守る小児科医になること、子育て支援や家族全体の問題にも対処できる能力を身につけることが必要です。

【自由選択】

7か月間は自由選択となります。診療科別シニアレジデントに進むための準備期間として希望する小児内科系診療科をローテートすることが一般的です。その他に、救命救急部や児童青年精神科、小児の外科系診療科をローテートする等自由に選択できます。

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に記載された臨床能力獲得を目指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・健診等で到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積み重ねる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、以下の方法等を用いて知識や臨床能力を定着させていきます。

- ・診療録の記載や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）
- ・臨床カンファレンス
- ・抄読会（ジャーナルクラブ）
- ・CPCでの発表

➤ 「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経験すべき33症候のうち8割以上（27症候以上）を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。

➤ 「習得すべき疾患・病態」に関する学習

日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち8割以上（88疾患以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。

➤ 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習

日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。

＜大阪市立総合医療センター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（専攻医及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、採用計画等の策定 ＜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
	○	○	○	○	＜小児科プログラム合同勉強会＞
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
7					＜日本小児科学会大阪地方会＞
8	○	○	○		＜小児科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
					専門医更新や指導医認定・更新等の書類提出
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	○	○	○		＜小児科プログラム合同勉強会＞
1	○	○	○		＜日本小児科学会大阪地方会＞
3	○	○	○		臨床能力評価を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
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

<大阪市立総合医療センター 小児代謝内分泌・腎臓内科（腎臓）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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:45-9:00	受持患者情報の把握					
9:00-9:30	朝カンファレンス（患者申し送り）・チーム回診					週末日当直 （2回/月）
9:30-12:00	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	腎生検 カンファレンス	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	
12:00-13:00	昼食					
13:00-17:00	一般外来 予防接種	腹部エコー 乳児健診 （1回/月）	腹部エコー	病棟	病棟カンファ レンス	
					抄読会	
	総回診					
17:00-17:15	患者申し送り					
17:30-18:00		小児医療セン ター内科系カ ンファレンス				
18:00-19:00			腎移植 カンファ	小児医療センタ ーレクチャー （2回/月）		
17:15-翌8:45	当直（3回/月）					

<大阪市立総合医療センター 小児代謝内分泌・腎臓内科（代謝内分泌）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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:15-8:45	抄読会					
8:45-12:15	個人のスケジュールで病棟・外来業務					週末日当直 (2回/月)
12:15-12:45	昼食					
12:45-14:00	個人のスケジュールで病棟・外来業務				病棟カンファ レンス (各病棟で看護師と の合同カンファ)	
14:00-16:00					小児代謝・内分 泌内科カンファ レンス	
16:00-17:30	遺伝子診療 カンファレンス					
17:30-18:00						
18:00-19:00		小児医療セン ター内科系カ ンファレンス		小児医療セン ターレクチャ ーまたは糖尿 病内分泌セン ターカンファ レンス		
17:15-翌8:45	当直 (3回/月)					

＜大阪市立総合医療センター 小児脳神経・言語療法内科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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:50-9:00	(患者申し送り)					週末日当直 (2 回/月)
9:00-12:00	病棟	一般外来 (総合診)	回診	病棟	専門外来	
12:00-13:00	昼食					
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
		症例検討会 抄読会			小児言語科外来	
17:00-17:15	(患者申し送り)					
17:30-19:00		高次脳機能 カンファレンス (3 回/年)		てんかん外科 カンファレンス (1 回/月)		
17:15-翌8:45	当直 (3 回/月)					

＜大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科（循環器）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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-9:00		病棟回診	小児心臓血管 外科合同カン ファレンス	病棟カルテ回診	抄読会	当番医による 回診・オンコー ル
9:00-12:00	心臓カテーテ ル検査	運動負荷心電図	心臓カテーテ ル検査・胎児 心エコー	運動負荷心電図	心臓カテーテ ル検査・胎児 心エコー	
12:00-13:00	交代で昼食					
13:00-17:15	心臓カテーテル 検査・心エコー	心エコー	心臓カテーテル 検査・心エコー 心臓 MRI	心エコー	心臓カテーテ ル検査	
17:30-18:30		小児医療セン ター内科系カ ンファレンス		心臓 MRI		
17:15-翌8:45	当直（3 回/月）					週末日当直 （2 回/月）

<大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科（不整脈）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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
7:45-8:45	小児不整脈科 カンファレンス	小児循環器 合同回診	心臓血管外科 合同カンファ レンス	小児循環器合 同カルテ回診	抄読会	
9:00-13:00	カテーテル アブレーション 治療	病棟処置 エコー トレッドミル	カテーテル アブレーション 治療	病棟処置 エコー トレッドミル	カテーテル アブレーション 治療	病棟 オンコール
13:00-17:00	術後解析 病棟処置	入院対応	術後解析 病棟処置	入院対応	エコー トレッドミル	
17:15-翌8:45	当直（3回/月）					

<大阪市立総合医療センター 小児血液・腫瘍内科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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
9:00-12:00	病棟 （診察、治療・処置を上級医の指導の下に行う）					週末日当直 （1～2回/ 月）
12:00-13:00	昼食		ランチ抄読会	昼食	ランチ抄読会	
13:00-15:00	多職種病棟 カンファレンス	病棟	病棟	科内症例検討会	長期フォロー カンファレンス （1回/月）	
15:00-17:30	部長回診				病棟	
17:30-19:00		小児医療セン ター内科系カ ンファレンス			各科合同症例 検討会（1回/ 月）	
17:15-翌8:45	当直（3回/月）					

<大阪市立総合医療センター 小児救急・感染症内科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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:15-8:45				抄読会		
8:45-9:00	救急入院患者申し送り					週末日当直 (2回/月)
9:00-11:00	入院患者の診察、処置					
11:00-12:00	自由研究			部長回診	自由研究	
12:00-13:00	交代で昼食					
13:00-17:15	救急入院対応と自由研究				外来診察	
17:30-18:00		小児医療センター内科系カンファレンス				
18:00-18:45			救急カンファレンス・画像カンファレンス（隔週）		小児医療センターレクチャー（2回/月）	
17:15-翌8:45	当直（3回/月）					

<大阪市立総合医療センター 新生児科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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:50-9:00	朝カンファレンス（患者申し送り）					週末日当直 （2回/月）
9:00-10:30	NICU、GCU、新生児室の診察、処置、新生児搬送、分娩立ち合いを 毎日の当番表にしたがって分担して行う					
10:30-12:00	NICU回診、カンファレンス					
12:00-13:00	交代で昼食					
13:00-17:00	NICU、GCU、新生児室の診察、処置、新生児搬送、分娩立ち合いを 毎日の当番表にしたがって分担して行う					
	GCU、新生児室回診 症例検討会	ジャーナル クラブ				
17:00-17:10	患者申し送り					
17:30-18:00		小児医療セン ター内科系カ ンファレンス	周産期カンフ ァレンス			
17:15-翌8:45	当直（4回/月）					

※ 当直明けは朝 9 時に帰宅となります。

<大阪市立総合医療センター PICU 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。詳細は 3-2 参照。

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:45	朝カンファレンス（主科も交えて、当直医からの申し送り）					当直業務
9:00-10:00	PICU 回診（担当医が患児の病態、本日の治療プランをプレゼン）					
10:00-13:00	PICU 患児の 診察・処置・ 緊急入室対 応・術後管理	11:30 ジャー ナルクラブ	PICU 患児の診察・処置・緊急入室対応・術 後管理			
13:00-16:30	昼食（専攻医はランチョンレクチャー 1-2 回/週）					
	PICU 患児の診察・処置・緊急入室対応・術 後管理			13:15 合同カ ンファレンス		
16:30-17:30	当直医への申し送り					
17:15-翌8:45	当直業務（6～8 回/月）					

※ 当直明けは、朝 9 時以降に帰宅となります。

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
- (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」
(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・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、医療者教育等
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読及び症例報告等の投稿
- (6) 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。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、手技等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。

4) サブスペシャリティ研修

16 項を参照してください。

3. 専攻医の到達目標

3-1. 習得すべき知識・技能・研修・態度等

[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ください（研修手帳に記録してください）。これらは6項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

役割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
子どもの 総合診療 医	子どもの総合診療 ●子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。 ●子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。 ●EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。			
	成育医療 ●小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる。 ●次世代まで見据えた医療を実践できる。			
	小児救急医療 ●小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる。 ●小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の一次から二次までの小児医療を担う。 ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			
	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係を構築できる。 ●家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。			
育児・健康 支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseases等、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。			

役割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
医 療 の プ ロ フ ェ ッ シ ョ ナ ル	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 33 症候のうち 8 割以上（27 症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録して下さい）。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛（急性、反復性）			
背・腰痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
泣き止まない、睡眠の異常			
発熱しやすい、かぜをひきやすい			
だるい、疲れやすい			
めまい、たちくらみ、顔色不良、気持ちが悪い			
ぐったりしている、脱水			
食欲がない、食が細い			
浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体重増加不良			
肥満、低身長、性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常、唇・口腔の発生異常、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、股関節の異常			
皮膚、爪の異常			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑、膿瘍、皮下の腫瘍、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、腹部腫瘍			

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
呼吸器症状			
咳、嘔声、喀痰、喘鳴、呼吸困難、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸			
鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき			
循環器症状			
心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常			
血液の異常			
貧血、鼻出血、出血傾向、脾腫			
泌尿生殖器の異常			
排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、陰嚢腫大、外性器の異常			
神経・筋症状			
けいれん、意識障害			
歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ、落ち着きがない、言葉が遅い、構音障害（吃音）、学習困難			
行動の問題			
夜尿、遺糞			
泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、指しゃぶり、自慰、チック			
うつ、不登校、虐待、家庭の危機			
事故、傷害			
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺			
臨死、死			
臨死、死			

3) 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
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	外陰腺炎	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	

膠原病、リウマチ性疾患	感染症	生殖器	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	クローン症候群	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経験すべき 54 技能のうち、8 割以上（44 技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

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

3-2. 各種カンファレンス等による知識・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。

【全科共通】

1) 小児医療センター内科系カンファレンス（週1回）

専攻医・初期研修医が受持ち患者等に関連した報告と発表を行い、全小児内科系医師と質疑・議論のうえ、フィードバックを受けます。

2) 合同勉強会（年3回）

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

3) 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か月間の研修を振り返ります。研修上の問題点・悩み・研修（就業）環境・研修の進め方・キャリア形成等についてインフォーマルな雰囲気です話し合います。

4) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生及び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・確認することに繋がることから、当プログラムでは専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

【小児代謝内分泌・腎臓内科】

1) 回診（毎日）

毎日、担当患者をスタッフ全員で回診し、患者の状態を細かく把握し治療方針を決定していきます。

2) 科内カンファレンス（毎週1回）

全入院患者と診断・治療困難例の外来患者について各担当医が報告し、専攻医を含めた科内医師全員で議論のうえ治療方針を決定します。

3) 病棟カンファレンス（毎週1回）

入院中の患者と入院予定の患者に関して、看護師等の病棟スタッフと問題点等を協議して情報共有することで円滑な入院治療に努めます。

4) 小児代謝内分泌・腎臓内科カンファレンス（毎週1回）

テーマを決めたプレゼンテーション・入退院カンファレンス・外来新患検討・問題症例検討等を行います。

5) 小児医療センターレクチャー（月2回）

小児科関連のトピックスについて、各テーマを専門とする指導医がレクチャーします。

6) 遺伝子診療カンファレンス（月2回）

遺伝診療部スタッフと遺伝性疾患・カウンセリング・出生前診断等の症例検討を行います。
遺伝子検査室技師と合同での遺伝子検査検討やテーマを決めたプレゼンテーション等も行います。

7) 小児代謝・内分泌内科カンファレンス（毎週1回）

テーマを決めたプレゼンテーション・入退院カンファレンス・外来新患検討・問題症例検討等を行います。

8) 糖尿病内分泌センターカンファレンス

糖尿病内科・内分泌内科と合同で小児症例のみならず成人の内分泌代謝疾患を学びます。

9) 抄読会（毎週1回）

最近のtop journalから輪番で論文紹介を行います。

10) 小児医療センターレクチャー（月2回）

小児科関連のトピックスについて、それぞれのテーマを専門とする指導医がレクチャーします。

【小児脳神経・言語療法内科】

1) 部長回診（毎週1回）

受持患者について、部長をはじめとした指導医に報告してフィードバックを受け、指摘された課題の学習を進めます。また、受持以外の症例についても見識を深めてください。

2) 科内症例検討会・抄読会（毎週1回）

全入院患者と診断・治療困難例の外来患者について、各担当医が報告し科内医師全員で議論のうえ治療方針を決定します。

3) てんかん外科カンファレンス・抄読会（月1回）

小児発症の難治てんかんについて、小児脳神経内科・小児脳神経外科・大学病院脳神経外科・開業医の先生と合同で、患者の発作症状、脳波検査（発作時を含む）、脳画像検査（MRI・CT・SPECT・PET）、脳磁図等をもとにてんかん外科治療の是非について議論し方針を決定します。

4) 小児高次脳機能カンファレンス（年3回）

急性脳炎・脳症やてんかん等の患者に関する高次脳機能障害について、小児脳神経・言語療法内科・言語療法士・臨床心理士が合同で、高次脳機能検査・知能検査、脳機能画像検査等をもとに検討を行います。

5) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生及び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・確認することに繋がることから、当プログラムでは専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

【小児循環器・不整脈内科】

1) 病棟回診・病棟カルテ回診（週2回）

受持患者のプレゼンテーションを行い、指導医と意見交換を行います。また、受持患者以外の症例に関しても指導医と一緒に意見を述べ症例検討という形で見識を深めてください。

2) 小児心臓血管外科合同カンファレンス（週1回）

手術適応と考えられる症例について、心臓カテーテル検査実施例を中心に各担当医が症例報告し、小児心臓血管外科・小児循環器・不整脈内科が合同で議論し、治療方針を検討します。

3) 抄読会（週1回）

小児心臓血管外科・小児循環器・不整脈内科と一緒に、小児循環器疾患に関する最新の学術論文を分担紹介し意見交換します。

4) 胎児心エコーカンファレンス（月1回、必要により随時）

胎児心エコー症例のプレゼンテーションを行い、治療方針を産科と小児科合同で検討します。

5) 小児心エコー談話会（年3回）

毎回、テーマを決め小児心エコー所見や疾患のレクチャーを担当します。レクチャー講師を担当することで知識を深めます。

6) 小児不整脈カンファレンス

アブレーション治療予定症例の術前検討、アブレーション症例の術後検討、入院患者のプレゼンテーション、その他不整脈疾患についての検討を行います。アブレーション治療、心内電位の読み方について、基本的な知識を深め不整脈治療についての見識を深めます。

【小児血液・腫瘍内科】

1) 部長回診（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、指摘された課題の学習を進めます。また、受持以外の症例についても見識を深めてください。

2) 科内症例検討会（毎週1回）

全入院患者と診断・治療困難例の外来患者について、各担当医が報告し専攻医を含めた科内医師全員で議論のうえ治療方針を決定します。

3) ランチ抄読会（毎週2回）

昼食をとりながら、小児血液腫瘍学に関する最新の学術論文を担当している雑誌毎に紹介して口頭説明し、意見交換を行います。

4) 長期フォローアップカンファレンス（月1回）

小児がん経験者の長期フォローアップ外来患者について、小児血液・がん、内分泌、神経発達等にかかわる関連各診療科医師・看護師・臨床心理士・医療ソーシャルワーカー等、多職種合同で診療方針を決定します。

5) 各科合同症例検討会（毎月1回）

小児・青年期Tumor Board。小児血液腫瘍科・小児外科・小児脳神経外科・整形外科・腫瘍内科・病理診断科・放射線治療部門が合同で集学的治療が必要な入院患者について治療方針を議論し決定します。

【小児救急・感染症内科】

1) 抄読会（毎週1回）

感染症内科と合同で救急、感染症、免疫不全等に関する最新の学術論文をA4サイズ2～4枚のレジュメで紹介し、意見交換を行います。

2) 部長回診（毎週1回）

受持患者について、部長をはじめとした上級医に報告してフィードバックを受け、指摘された課題の学習を進めます。同時に受持以外の症例についても見識を深めてください。

3) 外来診察（毎週1回）

診療所・病院・救急隊・通院患者さんからの緊急診療要請を専攻医が初期対応し、上級医と意見交換することで自分の知識、接遇マナー、技術を整理・確認します。

4) 救急カンファレンス（月2回）

小児救急を受診した患者について報告し、救急担当指導医からフィードバックを受け、質疑等を行います。

5) 画像カンファレンス（月2回）

受持患者の検査画像について報告し、放射線診断科医師から指導を受けます。

6) 小児医療センターレクチャー（月2回）

小児科関連のトピックスについて、それぞれのテーマを専門とする指導医がレクチャーします。

【新生児科】

1) NICU回診、カンファレンス（毎日）

NICUに入室中の全患者について、当日のNICU担当医がプレゼンテーションを行い、状態を共有し全員で当日の治療方針を決定します。

2) GCU、新生児室回診（毎週1回）

GCU、新生児室に入院中の患者について、当日の担当医がプレゼンテーションを行い、情報を共有し全員で1週間の方針を決定します。

3) 症例検討会（毎週1回）

NICU入院患者の1週間の経過について、専攻医がプレゼンテーションを行い、情報を共有し退院計画等比較的長期の方針を全員で決定します。

4) ジャーナルクラブ（毎週1回）

当日の担当者が新生児学に関する最新の論文を紹介します。

5) 周産期カンファレンス

ハイリスク妊婦やNICU入院患者について、新生児科・産科・小児外科・看護師・臨床心理士が合同で症例検討と情報交換を行います。

【PICU】

1) PICU当直医からの申し送り（毎日）

PICUに入室中の全患者について、主科を交えて当直医からの申し送りと共に治療について意見交換を行います。

2) PICU回診（毎日）

PICUに入室中の全患者について、リーダー医師・担当医・担当看護師でラウンドを行います。病態、治療、今後の見通し、家族との関わりについて詳細にプレゼンテーションを行い、治療方針を決定します。

3) ジャーナルクラブ（毎週1回）

当日の担当者が小児／成人の集中治療に関する最新の論文及び臨床研究を紹介します。

4) ランチョンレクチャー（週1～2回）

昼食をとりながら、スタッフ医師が専攻医に集中治療に関する基本的な内容について講義を行います。講義内容は血液ガスの読み方・人工呼吸管理・循環管理・輸液管理・敗血症管理・感染症・栄養管理等で50分ほどリラックスした雰囲気の中、集中治療医学会が定めた習得すべき項目を網羅していきます。

5) 合同カンファレンス（週1回）

1週間に1度、PICU内の症例についてPICU看護師と合同でカンファレンスを行います。

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や国際的視野を養い、研究への理解・関心を高め、生涯学習につながるようにします。また、小児科専門医資格を受験するために必要な論文執筆が出来るようにします。また、専攻医の皆さんは、次のことを念頭に置いて研修を行ってください。

- 1) 担当患者等について、常に臨床医学のみならず基礎医学を含む幅広い世界標準の知見を理解し、最新の情報も学んで、診療に活用する。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法に関する研究に参加する。
- 3) 国際的な視野をもって小児医療を行い、情報を発信し、国際貢献に参画する。
- 4) 指導医等からの評価を謙虚に受け止め、振り返りを行う。
- 5) 小児科専門医資格を受験するのに必要な論文の執筆を指導医の指導のもと行う。
- 6) 研修期間に留まらず、生涯自己省察と自己研鑽に努める意義を理解し、実践できるようにする。

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取りまとめ・後輩の指導・研修プログラムへの積極的な関与等、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	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
（チーフレジデントとして）	専攻医全体の取りまとめ・後輩の指導・研修プログラムへの積極的な関与

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次のとおりです。地域医療研修は保健所で経験するようにプログラムされています。

区分	基幹施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	関連施設	関連施設
施設名	大阪市立総合医療センター	大阪旭こども病院	大阪急性期・総合医療センター	耳原総合病院	堺市立総合医療センター	大阪市保健所	中央急病診療所
2次医療圏	大阪市	大阪市	大阪市	堺市	堺市	大阪市	大阪市
小児科年間入院数	4000 人	26000 人	1700 人	3600 人	6700 人		
小児科年間外来数	42000 人	59000 人	14000 人	18000 人	9600 人		9500 人
小児科専門医数	48 人	5 人	7 人	6 人	8 人	7 人	0 人
(うち指導医数)	23 人	4 人	4 人	4 人	3 人	0 人	0 人
専攻医 イ	1、3、5	2				4	
専攻医 ロ	1、3、5				2	4	
専攻医 ハ	1、3、5			2		4	
専攻医 ニ	1、3、5		2			4	
専攻医 ホ	1、3、5	2				4	
研修期間	21～28 か月	6～12 か月	6～12 か月	6～12 か月	6～12 ヶ月	2 か月	1～2 日 ／月
施設での研修内容	総合診療医として基本から専門的分野までの研修を行う。前領域の疾患を対象とし2・3次救急医療も含む	一般病院でのプライマリーケア研修、1～2次救急医療、感染症、地域連携(在宅医療)	一般病院でのプライマリーケア研修、小児1～2次救急医療、感染症、地域連携(在宅医療)	一般病院でのプライマリーケア研修、1～2次救急医療、感染症、地域連携(在宅医療)	一般病院でのプライマリーケア研修、1～2次救急医療、感染症、地域連携(在宅医療)	小児保健行政全般、予防医学、乳幼児健診、発達相談、虐待予防対策支援、アレルギー対策、予防接種	休日、夜間の1次救急医療

＜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、特に生命に関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。	大阪市立総合医療センター	大阪旭こども病院 大阪急性期・総合医療センター 耳原総合病院 堺市立総合医療センター	大阪市保健所
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	
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	同上	
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報、妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	同上		
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。	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		
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機能の特徴を理解し、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		

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
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等多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	大阪市立総合医療センター		
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。	同上	大阪急性期・総合医療センター	
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族及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	大阪旭こども病院、大阪急性期・総合医療センター、耳原総合病院、堺市立総合医療センター	
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・発達に伴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能力を身につける。	同上	堺市立総合医療センター、大阪急性期・総合医療センター	
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。	同上	大阪急性期・総合医療センター	
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	大阪急性期・総合医療センター	
血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、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		
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共に、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		
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		
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、新生児科医等から構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上		
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達及び神経学的評価、脳波、神経放射線画像等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		

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		
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
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・救急処置及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。	大阪市立総合医療センター	大阪旭こども病院、大阪急性期・総合医療センター、耳原総合病院、堺市立総合医療センター	中央急病診療所
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・予防措置等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		
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、育児支援等を総合的に担い、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。		大阪旭こども病院、大阪急性期・総合医療センター、耳原総合病院、堺市立総合医療センター	大阪市保健所

4-3. 地域医療の考え方

[整備基準：25、26、28、29]

当プログラムは大阪市立総合医療センターを基幹施設とし、大阪市・堺市それぞれの2次医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち6か月間は大阪旭こども病院、大阪急性期・総合医療センター、耳原総合病院のいずれかの連携施設において地域医療全般を、2か月間は大阪市保健所で保健医療を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」（下記）を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

＜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・学校等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・行政の専門職やスタッフとコミュニケーションを取り、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。研修医自身も振り返りの習慣や研修手帳の記載等を行い、常に自己評価を行うことが重要です。毎年2回、各専攻医の研修に関して、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

- 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、専攻医のプレゼンテーション等に対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 2～3か月に1回、各科の研修修了時に合わせて専攻医と振り返りを行い専攻医からの相談についてアドバイスを行う。
- 2～3か月に1回、各科の研修修了時に合わせて専攻医の診療全般に対して指導医が記録・評価し専攻医に対しフィードバックを行う。
- 毎年2回、専攻医から提出された研修手帳のチェックを行う。

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、振り返りを行ってください。
- 2～3か月に1回、各科の研修修了時に合わせて指導医やスタッフと集まり、振り返りを行います。この会は非公式であり、研修上の悩み・研修の進め方・キャリア形成等について相談し考える機会を持ってください。
- 2～3か月に1回、各科の研修修了時に合わせて指導医から評価を受けます。その際には、自己評価も合せて行ってください。
- 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。指導医からも研修手帳のチェックを受けてください。

3) 総括的評価

- 毎年1回、年度末に指導医・医療スタッフ等多職種から研修病院での360度評価を受けます。
- 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出来ます。

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及び問題解決能力
(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及び態度
(1)及び(2)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：指導医は専攻医の診療を日々観察して研修手帳に記録し、その科での研修修了時に専攻医と 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。3 年間の専門研修期間中に合計 8 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等が、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・学術活動等を総合的に評価して修了判定します。「研修修了」の認定が下され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、その都度諸事情及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、感染防止等
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、基幹施設である大阪市立総合医療センターに専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を設置しています。この研修管理委員会は基幹施設の研修担当委員及び各連携施設での責任者により構成されます。また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、以下の 1) ～10) の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには医師以外に、看護師、コメディカルスタッフ、事務職員等が含まれます。

<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や情報収集
- 8) 専攻医受け入れ人数等の決定
- 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考え、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及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その評価内には労働時間・当直回数・給与等労働条件についての内容が含まれ、その内容は大阪市立総合医療センター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、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）に大阪市立総合医療センター研修管理委員会へ提出してください。専攻医からプログラム・指導体制等に対して、如何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等には、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 大阪市立総合医療センター小児科研修プログラム評価					
専攻医氏名						
研修施設	大阪市立総合医療センター	大阪旭こども病院	大阪急性期・総合医療センター	耳原総合病院	大阪市保健所	中央急病診療所
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38名（基幹施設23名、連携施設15名、関連施設0名）ですが、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5名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(5) 名
--------	-------

2) 採用

大阪市立総合医療センター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5月頃に公表し、6月頃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、ホームページに掲載された締め切りまでに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」及び履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は大阪市立総合医療センターのホームページ（<http://www.osakacity-hp.or.jp/byouin/resident/>）からダウンロードするか、電話（Tel: 06 (6929)1221）あるいはe-mail（bosyu@osakacity-hp.or.jp）で問い合わせてください。夏頃に書類選考及び面接（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。採用時期は日本専門

門

医機構のスケジュールのとおりです。

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、大阪市立総合医療センター小児科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（様式15-3号）

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従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、諸事情及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。大学院や留学等で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) 出産育児または病気療養による研修の休止に関して、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、休止期間は大阪市立総合医療センターの規定期間内に限ります。
- 3) 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得ない場合には、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、基幹施設及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す。また、専攻医・指導医・施設関係者へのインタビューに応じます。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]

指導医は、小児科専門医を取得した臨床経験 7 年以上の経験豊富な小児科医です。指導医の中には小児神経専門医、小児循環器専門医、小児血液・がん専門医、新生児専門医の小児科に特化した専門医だけでなく、血液学会指導医、内分泌学会指導医、感染症学会指導医等各分野の指導医の資格を有しています。

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

新専門医制度下の大阪市立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. 大阪市立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. 大阪市立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) 大阪市立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. 大阪市立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、大阪市立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) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評

価は 3 回以上実施すること

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

VI. カリキュラム制（単位制）による研修開始の流れ

1. カリキュラム制（単位制）による研修の新規登録

1) カリキュラム制（単位制）による研修の登録

① カリキュラム制（単位制）による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制（単位制）による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制（単位制）による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制（単位制）による研修の許可

① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ．2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制（単位制）」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制（単位制）」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制（単位制）」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制（単位制）」への移行の申請

① カリキュラム制（単位制）による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制（単位制）による理由書」には、下記 の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制（単位制）による研修の移行の許可

① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ．2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。

(1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会（仮）において、審査される。

4) カリキュラム制（単位制）による研修の登録

① カリキュラム制（単位制）による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制（単位制）による研修」として、移行登録する。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制（単位制）」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制（単位制）」への移行後においても研修期間として認める。

② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制（単位制）」への移行後においても診療実績として認める。

(1) ただし「関連施設」での診療実績は、「カリキュラム制（単位制）」への移行にあたっては、診療実績として認めない。

3. 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制（単位制）」への移行登録

1) 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制（単位制）」への移行は認めない。

① 小児科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、小児科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはVI. 1に従い小児科専門研修「カリキュラム制（単位制）」にて、専門研修を開始する。

4. 「カリキュラム制（単位制）」の管理

1) 研修全体の管理・修了認定は「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

《別添》 「小児科専門医新規登録 カリキュラム制（単位制）による研修の理由書」および「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制（単位制）による研修の理由書」

小児科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐3) 海外・国内留学

☐4) 他科基本領域の専門医を取得

☐5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ ㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____

小児科専門医新制度移行登録

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） _____ ⑩

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____