大分大学小児科
専攻医プログラム
2024 年度版

ともに学びともに創る。

優しさと強さは子どもたちのために

地域医療を基礎にして、世界が驚く研究のできる小児科専門医を育てること。

それが私たちのミッションです

大分大学医学部附属病院　空撮

目次

１．　はじめに　p 3

２．　大分大学小児科専攻医プログラムの概要　p 4

３．　具体的な小児科専門研修について　p 5

４．　専攻医の到達目標　p 9

４－１　修得すべき知識・技能・態度など

４－２　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

４－３　学問的姿勢

４－４　医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性

５．　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　p 18

５－１　年次毎の研修計画

５－２　研修施設群と研修プログラム

５－３　地域医療について

６．　専門研修の評価　p 24

７．　修了判定　p 25

８．　専門研修管理委員会　p 26

８-１　専門研修管理委員会の業務

８-２　専攻医の就業環境

８-３　専門研修プログラムの改善

８-４　専攻医の採用と修了

８-５　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

８-６　研修に対するサイトビジット（訪問調査）

９．　専門研修実績記録システム、マニュアル等　p 30

１０．　専門研修指導医　p 31

１１．　Subspecialty 領域との連続性　p 33

（参考資料）　p 35

１２．　おわりに　p 38

お問い合わせ先　p 39

新専門医制度下の大分大学医学部附属病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度　p 41

改訂履歴　初版 2023 年 5 月 10 日

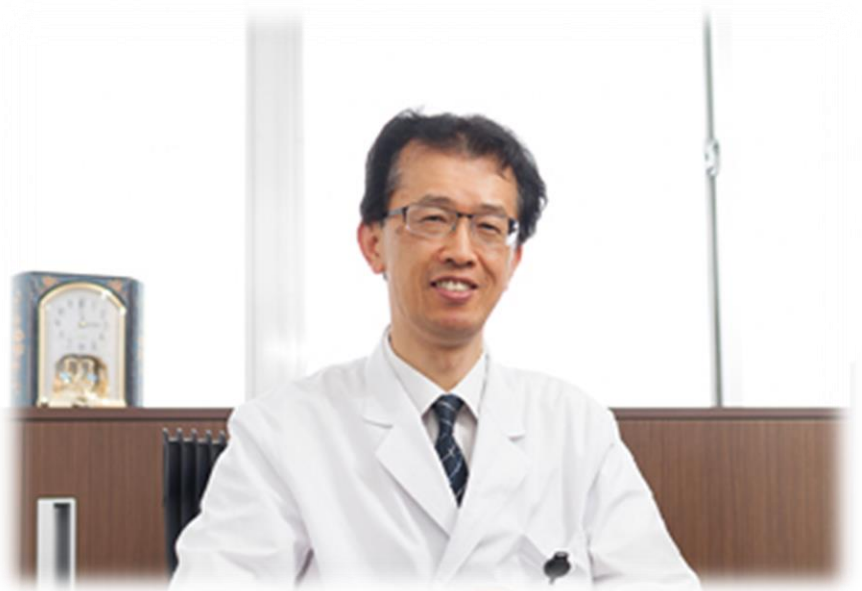
大分大学小児科専攻医プログラム

１． はじめに

大分大学医学部小児科は地域の小児医療への貢献と小児の専門医療・医学の発展の両立を目指しています。初代教授小川昭之教授のもと昭和 56 年に開講され、3 代目教授の井原健二が平成 26 年 7 月に就任しました。在局医局員は 60 名を超え（令和 5 年）今後も増加していきます。大学病院では、井原教授の専門である小児内分泌・代謝性疾患、遺伝性疾患をはじめとし、血液腫瘍、免疫アレルギー、新生児、循環器、腎臓、小児救急などの専門分野で、幅広く精力的に研究・診療を行っています。大分県小児医療の最後の砦として、3 次救急を行い、かつ高度先進医療の実践に日々努力しています。それぞれの診療分野のスタッフが垣根なく相談しあいながら診療できるのも特徴の一つです。

また地域小児医療への貢献も重要視しており、大分県内の各地域に小児科医を派遣しています。地方自治体や地域住民の方々の理解と協力をいただき、大学を中核として地域病院にいても専門臨床研修、研究を継続できる体制も整えています。

大分大学医学部卒業生はもちろん大分県内外出身で小児科専門医を目指す、若くて伸びしろのある先生方に親身になった指導と個別のプログラムを提供することをお約束します。



プログラム責任者（井原健二教授）

２． 大分大学小児科専攻医プログラムの概要

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、「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目指してください。

専門研修１年目は大分大学病院一般病棟で担当医として研修し、また NICU（新生児部門）で新生児疾患・先天異常疾患を６か月研修します。または基幹連携施設である大分県立病院にて新生児・先天異常・感染症・循環器および腎・泌尿器の研修を行います。２年目以降は連携施設であるアルメイダ病院・西田病院・中津市民病院で１年間、担当医として小児保健・新生児・感染症・救急および地域総合小児医療を研修します。さらに専門教育の一環として産業医科大学病院において感染症・呼吸器・消化器（肝・胆・膵）の研修を行う事も可能です。３年目は上記施設または大学病院ですべての領域で総合的に研修します。３年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。

当大分大学小児科学講座は大学内や関連病院で、大分県や大分市等からの委託事業を運営しています。それぞれの事業に小児科の担当教授や教官がおり、大分県の小児救急医療、地域医療、地域保健などに取り組んでいます。（1）大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業　2）おおいた地域医療支援システム構築事業

それぞれの臨床研究を通じ、１次から３次までの救急患者を受け入れる体制の構築と小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修可能です。さらにドクターヘリを活用して大分県全域より救急患者の受け入れが可能です。また、関連施設で急性疾患の対応と慢性疾患の初期対応を経験でき、地域の特性と病院の役割に応じて、すべての領域にわたり、もれなく経験できる体制となっています。

なお令和４年度より大分大学医学部医学科地域枠入学者については卒後３年目（専攻医１年目）に地域病院の研修が必須化されています。最大限配慮した３年間のプログラム制、またはカリキュラム制により専門研修が可能です。

３． 具体的な小児科専門研修について

３年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルＡの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

１） 臨床現場での学習：外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベル Ａ の臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例は、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーレポートの作成、臨床研修手帳への記載（ふりかえりと指導医からのフィードバック）、臨床カンファレンス、抄読会（ジャーナルクラブ）、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力の定着をはかります。

- 「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）。
- 「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき症候のうち 8 割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）。
- 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき疾患のうち 8 割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技能のうち、８割以上を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。

＜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＞　発表者および共同演者は参加
	＜研修管理委員会＞				・研修修了予定者の修了判定 ・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～5 月
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	＜合同勉強会・歓迎会・修了式＞
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
	＜研修管理委＞				・専攻医募集開始～8 月
7	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
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
	○	○	○	○	＜日本小児科学会大分地方会＞ ＜大分小児保健学会＞
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を１回受ける
				○	専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
	＜研修管理委＞				・専攻医募集締切（第一次）
１０	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
	＜研修管理委＞				・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の選考と採用者の決定
１１	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
１２	＜研修管理委＞				・専攻医募集締切（第二次） ・採用予定者の選考と採用者の決定
1	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
2	○	○	○	○	＜合同勉強会＞
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を１回受ける
	○	○	○		360 度評価を１回受ける
		○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
		○	○		＜日本小児科学会大分地方会＞

＜当研修プログラムの週間スケジュール（大分大学医学部附属病院）＞

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。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td>8:00-8:30</td><td colspan="5">当直医による入院患者の詳細把握</td><td rowspan="2">当直医は患者の詳細把握</td></tr>
<tr><td>8:30-9:00</td><td colspan="5">朝のカンファレンス、ＧＣ</td></tr>
<tr><td>9:00-12:00</td><td colspan="5">病棟（受持ち患者、各チーム回診）
外来（一般外来・専門外来）
学生・初期研修医の指導</td><td rowspan="2">週末日当直
（月1回）
9:00-9:30
申し送り</td></tr>
<tr><td>12:00-13:00</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">13:00-</td><td rowspan="3">14:00-
総回診</td><td rowspan="4">病棟・外来、
学生・初期研
修医指導、
ミニレクチャー</td><td rowspan="2">病棟・外来、
学生・初期研
修医指導、
ミニレクチャー</td><td rowspan="3">病棟・外来、
学生・初期研
修医指導、
ミニレクチャー</td><td>病棟・外来、
学生・初期研
修医指導</td><td rowspan="4">小児科学会
大分地方会
（年2回）
大分県小児
保健協会
（年1回）</td></tr>
<tr><td>免疫・腎GC
（月2回）</td></tr>
<tr><td>血液腫瘍GC
（毎週）</td><td>内分泌GC
（月2回）</td></tr>
<tr><td>ミニレクチャー
等</td><td>神経・筋GC
（毎週）</td><td>周産期GC
（毎週）</td><td>学生発表
（隔週）</td></tr>
<tr><td>17:00-17:15</td><td colspan="5">当直医への病棟申し送り（木曜日は17:15開始）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17:15以降</td><td>医局の会議
（月1回）</td><td></td><td></td><td>ふりかえり
（月1回）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（週1回）</td><td></td></tr>
</table>

On demand

・CPC：臨床病理カンファレンス

・サブスペシャリティの研究会：小児内分泌・代謝、遺伝、小児免疫・血液・腫瘍、新生児、小児神経、小児循環器、小児アレルギー、小児腎　等の分科会が県内外で開催*

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 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

(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主著者として報告する必要があります。論文執筆には１年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けて早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めましょう。大分大学小児科は、指導医・上級医の学会発表助言や論文作成における助言を日々受けることを常とし、また定期的に「論文作成勉強会」を実施して

おり、作成中の論文についての相談・ブラッシュアップが可能です。連携病院在籍期間中も週 1 回以上研修日が確保されるため、大学で論文を書き進める事が可能です。

３） 自己学習：到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。

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。

５） サブスペシャルティ研修：まずは小児科専門医の取得が最優先されますが、専攻医期間中もサブスペシャリティを念頭に置いて研修を行うことが可能です。１１項に詳細を記載しています。

４． 専攻医の到達目標

４－１． （習得すべき知識・技能・研修・態度など）

「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年間で身につけます（研修手帳に記録）。

７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 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	アドヴォカシー（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）「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき症候のうち 8 割以上を経験します（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，皮下の腫瘤，乳腺の異常，爪の異常，発毛の異常，紫斑			
頭頸部の異常			
大頭，小頭，大泉門の異常			
頸部の腫脹，耳介周囲の腫脹，リンパ節腫大，耳痛，結膜充血			
消化器症状			
嘔吐（吐血），下痢，下血，血便，便秘，口内のただれ，裂肛			
腹部膨満，肝腫大，腹部腫瘤			
呼吸器症状			
咳，嗄声，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			

大分大学医学部附属病院小児病棟（2015 年リニューアル）

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

小児保健	**先天代謝異常・代謝性疾患**	インフルエンザウイルス感染症	溶血性尿毒症症候群
乳児突然死症候群	新生児マススクリーニング対象疾患	アデノウイルス感染症	Nutcracker 現象
視覚聴覚障害	高アンモニア血症	溶連菌感染症	尿細管機能異常症
子ども虐待	脂質代謝異常症	マイコプラズマ感染症	急性腎盂腎炎
愛着障害	ビタミン K 欠乏症	クラミジア感染症	先天性腎尿路異常
医療ネグレクト	微量元素欠乏症	百日咳	尿道下裂
神経皮膚症候群	**内分泌**	RS ウイルス感染症	夜尿症・遺尿症
斜頸	家族性低身長	中枢神経感染症	高血圧症
発育性股関節形成不全	特発性低身長	頭頸部感染症	**生殖器**
内反足	心理社会性低身長	呼吸器感染症	包茎・亀頭包皮炎
O 脚	SGA 性低身長症	心血管系感染症	尿道炎・外陰炎・膣炎
成長・発達	成長ホルモン分泌不全性低身長症	腹腔内感染症	陰嚢水腫
精神遅滞	家族性高身長	尿路感染症	精巣捻転
脳性麻痺	甲状腺機能亢進症・低下症	皮膚軟部組織感染症	停留精巣
言語発達遅滞	思春期早発症	骨関節感染症	**神経・筋**
水頭症	思春期遅発症	そのほかの全身感染症	熱性けいれん
肥満	早発乳房（症）	**呼吸器**	胃腸炎関連けいれん
やせ	性腺機能低下症	鼻炎、副鼻腔炎	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
嚥下障害	性分化疾患	クループ症候群	**精神・行動・心身医学**
側弯症	先天性副腎皮質過形成症	急性細気管支炎	起立性調節障害
骨系統疾患	糖尿病（1 型・2 型）	急性気管支炎、感染性肺炎	反復性腹痛
栄養	ビタミン D 欠乏性くる病	喉頭軟化症	過敏性腸症候群
脂肪肝	尿崩症	空気漏出症候群	慢性頭痛（緊張型頭痛・片頭痛）
水・電解質	心因性多尿	膿胸	習癖異常
循環血液量減少性ショック	ADH 不適切分泌症候群	気胸	心因性頻尿
肥厚性幽門狭窄症	**生体防御・免疫**	無気肺	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞
急性糸球体腎炎	無γグロブリン血症	肺水腫	自閉症スペクトラム症
ネフローゼ症候群	重症複合免疫不全症	**消化器**	注意欠如/多動症（AD/HD）
新生児	慢性肉芽腫症	口腔内カンジダ	夜泣き、夜驚症
新生児黄疸	血球貪食症候群	腸重積症	チック症
新生児仮死	脾摘後・脾機能低下	急性虫垂炎	過換気症候群

早産時	**膠原病・リウマチ性疾患**	小児便秘症	神経性やせ症
低出生体重児	若年性特発性関節炎（JIA）	そのほかの急性腹症	回避・制限性食物摂取症
呼吸窮迫症候群	川崎病	**循環器**	**救急**
新生児一過性多呼吸	IgA 血管炎	先天性心疾患（VSD, ASD, PGA, Fallo 四徴症）	中枢神経系救急疾患
胎便吸引症候群	**アレルギー疾患**	川崎病冠動脈後遺症	呼吸器系救急疾患
未熟児無呼吸発作	気管支喘息（重症）	頻脈性不整脈（期外収縮、上室性頻拍）	循環器系救急疾患
母子垂直感染	アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎	徐脈性不整脈（房室ブロック）	消化器系救急疾患
臍ヘルニア	アトピー性皮膚炎（重症）	WPW 症候群	感染性救急疾患
気胸	食物アレルギー	**血液**	代謝性救急疾患
慢性肺疾患	アナフィラキシー	鉄欠乏性貧血	アレルギー性救急疾患
未熟児動脈管開存症	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	続発性貧血	腎・泌尿器系救急疾患
新生児甲状腺機能低下症	口腔アレルギー症候群	溶血性疾患	頭部外傷
耐糖能異常	新生児・乳児消化管アレルギー	免疫性血小板減少性紫斑病	脳震盪
骨塩減少症	接触性皮膚炎	自己免疫性好中球減少症	溺水
高 K 血症	薬物アレルギー	播種性血管内凝固子症候群	熱中症
ビタミン K 欠乏症	昆虫アレルギー	**腎・泌尿器**	中毒
新生児多血症	**感染症**	急性腎炎症候群	誤嚥・誤飲
新生児貧血症	麻疹・風疹	慢性腎炎症候群	**思春期**
先天異常・遺伝	単純ヘルペスウイルス感染症	急性進行性腎炎症候群	慢性の症状またはくりかえす症状
口蓋裂・口唇裂	水痘・帯状疱疹	ネフローゼ症候群	成長・性成熟の異常
Down 症候群	伝染性単核球症	紫斑病性腎炎	思春期女子にみられる疾患
Turner 症候群	突発性発疹	持続性蛋白尿・血尿症候群	性感染症
Klinefelter 症候群	伝染性紅斑	体位性（起立性）蛋白尿	思春期男子にみられる症候・疾患
22q11.2 欠失症候群	手足口病、ヘルパンギーナ	家族性血尿	メンタルヘルス

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技能のうち、８割以上を習得します（研修手帳に記録してください）。

医療面接（学童期以上）		胃管挿入	骨髄穿刺
身体計測		予防接種	二次救命処置
脂肪厚測定		一次救命処置	鼠径ヘルニアの還納
バイタルサインの確認		消毒・滅菌法	輸血
診察法（全身・各臓器）		浣 腸	呼吸管理
耳鏡・鼻鏡による診察		外用薬の貼付・塗布	経静脈栄養
採尿		気道内吸引	経管栄養法
畜尿		エアゾール吸入	光線療法
導尿（尿道カテーテル操作）		酸素吸入	小外傷、膿瘍の外科処置
注射法	静脈注射	胃洗浄	熱傷処置
	筋肉内注射	簡易静脈圧測定	検査処置時の鎮静・鎮痛
	皮下注射	医療面接（乳幼児期）	
	皮内注射	診察法（小奇形・形態異常）	
採血法	毛細管採血	前彎負荷試験	
	静脈血採血	透光試験（陰嚢）	
	動脈血採血	眼底鏡による診察	
静脈路確保	新生児	中毒を疑う時の情報収集	
	乳児	骨髄路確保	
	幼児	腰椎穿刺	

４－２． 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

１） 朝のカンファレンス（毎日）：毎朝、医師全員による入退院患者の報告と問題点を有す患者の申し送りと話し合いを行い、診療方針を決定する。

２） GC: グループカンファレンス（毎日）：チーム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る。週1回長期的な方針や外来患者についても報告・検討する。

３） 総回診（毎週）：受持患者について教授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る。ベッドサイド回診の前に全症例のプレゼンテーションを行うため、受持以外の症例も見識を深めることができる。

４） 抄読会（隔週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。アカデミックな論文作成の方法を学ぶ。

５） 小児科学会大分地方会（年2回）：貴重な症例の発表を行い、知識を深め、論文発表への準備をすることが可能である。

６） サブスペシャリティの研究会：大分県小児内分泌・代謝研究会、大分血液・腫瘍セミナー、大分県新生児研究会、大分アレルギー研究会、児童精神懇話会　等

７） ふりかえり（月1回）：専攻医と指導医が１対１またはグループ長や病棟医長が集まり、１か月間の研修をふりかえる。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行う。医局長を交えての食事会も開催することがある。

８） 学生・初期研修医の指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取り組みと位置づけている。隔週で行われる学生発表に対して指導的立場で発言する。

９） 症例検討会：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、質疑などを行う。

１０） ミニレクチャー：主にクリニカル・クラークシップを対象とした各専門領域医師のレクチャー。 参加は自由で、３年目には学生へのフィードバックを主に担当することができる。

１１） ランチョンセミナー：昼食をとりながら、臨床トピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行う。

１２） 臨床スキルアップセミナー：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。シミュレーターを活用する場合もある。

１３） 論文作成勉強会：作成中の論文について進捗状況を報告し、ブラッシュアップする。
連携病院在籍中も参加可能である。

１４） ＣＰＣ：臨床病理カンファレンス。死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

４－３． 学問的姿勢

当プログラムでは、３年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢も

学んでいきます。

１） 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。

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、小児科専門医の受験資格として、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、教授をはじめとする指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めます。本プログラムでは、指導医・上級医の学会発表助言や論文作成における助言を日々、受けることが出来ます。定期的に「論文作成勉強会」を実施しており、作成中の論文についての相談・ブラッシュアップが可能です。また、連携病院在籍中も週 １ 回以上研修日が確保されるため、大学で論文を書き進める事が可能です。

４－４． 医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性

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。

５．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

５－１　年次毎の研修計画

日本小児科学会では研修年次毎の達成度（マイルストーン）を定めています（下表）。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。「小児科専門医の役割（１６項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修３年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

１年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技），健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
２年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
３年次 （チーフレジデント）	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

５－２　研修施設群と研修モデル

小児科専門研修プログラムは３年間（３６か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。地域医療研修はアルメイダ病院、西田病院および中津市民病院で経験するようにプログラムされています。その他の関連施設にも指導医が勤務しており、期間を決めて出向することも可能です。育児や病気などで当直業務が困難な場合や、時短勤務が必要な際には、基幹病院、連携施設、関連施設いずれにおいても最適な環境を提供できるように話し合いを重ね、キャリアパスが途切れないように最大限配慮します。

	研修基幹施設	研修連携施設				
	大分大学医学部附属病院	大分県立病院	アルメイダ病院	西田病院	中津市民病院	産業医科大学病院
	中部医療圏	中部医療圏	中部医療圏	南部医療圏	北部医療圏	福岡医療圏
小児科年間入院数	659	1,177	49	108	1,107	681
小児科年間外来数	8,745	16,240	2,128	13,702	7,502	10,721
小児科専門医数	20	14	1	1	6	15
（うち指導医数）	9	8	1	1	4	12
専攻医　A	○1	○3			○2	
専攻医　B	○1	○2		○3		
専攻医　C	○2	○1			○3	
専攻医　D	○1		○2		○3	
専攻医　E	○1		○3	○2		
専攻医　F	○1		○3		○2	
専攻医　G	○2	○1				○3
専攻医　H	○2				○1	○3
研修期間	１２－24か月	6-１２か月	６－１２か月	６－１２か月	６－１２か月	６－１２か月

施設での研修内容	新生児から思春期まですべての年齢において、こども成長と発達をみ守り援助する基本姿勢を確立する。小児科学の全ての領域を経験し、小児科医として必須の知識と診療技能、プロフェッショナリズムを習得する。	新生児、先天異常、感染症、循環器および腎・泌尿器疾患を重点的に診療研修する。地域の拠点病院の役割を学び医療計画、後方支援などにも積極的に参加して研修する。	感染症をはじめとする小児科の多くの領域の診療に従事し研修するとともに、後輩の研修医や専攻医相談にのり、的確な指導を修練する。	地方都市の基幹病院小児科として、急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合には救急車やドクターヘリを要請し、後方病院へ搬送の判断を行う。	地方都市の基幹病院小児科として、急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療、また新生児医療にも従事する。高次医療が必要な場合には救急車やドクターヘリを要請し、後方病院へ搬送の判断を行う。	呼吸器、感染症および消化器疾患（肝胆膵等）を重点的に診療研修する。都市圏の拠点病院の役割を学び医療計画、後方支援、また地域小児科との差異などにも注目して研修する。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
別府医療センター	629	5,743	1	1
鶴見病院	161	5307	2	0
西別府病院	116	8,059	6	2
豊後大野市民病院	39	4,492	2	1
大分こども病院	2,273	74,449	6	6
杵築市立山香病院	24	3,711	1	1
別府発達医療センター	91	12,289	4	0
国東市民病院	61	4,751	2	1
大分健生病院	0	8,295	1	1

＜領域別の研修目標＞

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し，特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに，疾患の出現頻度と重症度に応じて的確に診断し，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.	大分大学	全て	全て

	8．臨床検査の基本を理解し，適切に選択・実施する．			
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．	大分大学	全て	全て
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．	大分大学	全て	全て
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．	大分大学	全て	全て
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。	大分大学	全て	全て
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．地方都市においては、ドクターヘリやドクターカー等を利用した新生児の適切な搬送を理解し、実践する．	大分大学	大分県立病院 中津市民病院	
先天異常	主な先天異常，染色体異常，奇形症候群，遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために，それら疾患についての知識を有し，スクリーニング，遺伝医学的診断法，遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける．	大分大学	大分県立病院	
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために，先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し，新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し，一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い，緊急を要する病態には迅速に対応し，適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける．また，遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて，適切に対応する能力を身につける．	大分大学		
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．	大分大学		
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．	大分大学		
膠原病リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断，標準的治療とその効果判定を行うために，系統的な身体診察，検査の選択，結果の解釈を身につけるとともに，小児リウマチの専門家との連携や，整形外科，皮膚科，眼科，リハビリテーション科など多専門職種とのチーム医療を行う能力を身につける．	大分大学		
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	大分大学	中津市民病院	全て

	な臨床経験を積んで，検査・診断・治療法を修得する.			
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.	大分大学	全て	全て
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.	大分大学	産業医科大学	全て
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.	大分大学	産業医科大学	全て
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.	大分大学	大分県立病院中津市民病院	
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.	大分大学		
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.	大分大学		
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.	大分大学	大分県立病院中津市民病院	
生殖器	性の決定，分化の異常を伴う疾患では，小児科での対応の限界を認識し，推奨された専門家チーム（小児内分泌科医，小児外科医/泌尿器科医，形成外科医，小児精神科医/心理士，婦人科医，臨床遺伝医，新生児科医などから構成されるチーム）と連携し治療方針を決定する能力を修得する.	大分大学		
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.	大分大学	大分県立病院中津市民病院	
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.	大分大学		
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	大分大学	全て	全て

	能力を修得する.			
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.	大分大学		
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.	大分大学	全て	全て

※ 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。

５－３　地域医療の考え方

当プログラムは大分大学医学部附属病院小児科を基幹施設とし、大分県全域の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮しています。３年間の研修期間のうち１年間は大分大学医学部附属病院において小児医療全般を学びつつ、地域の医療機関からの紹介を受け入れ、各医療圏の現状を考察します。また、新生児領域は周産期母子医療センターを有す大分県立病院や中津市民病院での６－１２か月の研修を担保します。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。最低６か月間、連携施設である西田病院、および中津市民病院で地域医療、救急医療を経験するようにプログラムしました。また、へき地における「地域小児総合医療」については、上記西田病院（南部医療圏）、中津市民病院（北部医療圏）、さらに関連施設である鶴見病院（東部医療圏）、別府医療センター（東部医療圏）、杵築市立山香病院（東部医療圏）、国東市民病院病院（東部医療圏）、豊後大野市民病院（豊肥医療圏）でも研修することができます。

＜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.

６．専門研修の評価

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をはじめ、看護師・保育士・クラークなど、多職種による評価を行い、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）。
Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise)による診察能力評価、DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)による臨床手技評価、および多職種による360度評価を定期的に受ける事を基本とします（末尾に参考資料としてMini-CEX、DOPS、360度評価を添付しています）。

指導医は毎年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） <u>形成的評価</u>

- 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、専攻医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月１回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が１対１またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 定期的に Mini-CEX や DOPS にて記録・評価して専攻医にフィードバックする。
- 毎年２回、研修手帳のチェックを受ける。

２） <u>専攻医による自己評価</u>

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 毎月１回の「ふりかえり」では、指導医とともに１か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 定期的に Mini-CEX や DOPS による評価を受け、その際、自己評価も行う。
- 毎年２回以上、研修手帳の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

３） <u>総括的評価</u>

- 毎年１回、年度末に研修病院での 360 度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。

- 3 年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。これまでの形成的評価を参考に協議して最終的な合否（修了）判定を行い、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。

7．修了判定

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)の評価：Mini-CEX と DOPS 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)の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。

(3)総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX，360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。

(4)「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

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

1		「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2		「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3		「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
4		「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5		Mini-CEX による評価（年 2 回以上、合計 6 回以上、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）

８．専門研修プログラム管理委員会

８－１　専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは、基幹施設である大分大学医学部附属病院のメンバー、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、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、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の業務＞

１）　研修カリキュラムの作成・運用・評価
２）　個々の専攻医に対する研修計画の立案
３）　研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）
４）　研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）
５）　研修施設・環境の整備
６）　指導体制の整備（指導医 FD の推進）
７）　学会・専門医機構との連携、情報収集
８）　専攻医受け入れ人数などの決定
９）　専門研修を開始した専攻医の把握と登録
１０）サイトビジットへの対応

８－２　専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

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、その内容は大分大学小児科専攻医専門研修管理委員会に報告されます。

8－3　専門研修プログラムの改善

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）大分大学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。

西暦（　　）年度　大分大学小児科専攻医プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	（　　）病院	（　　）病院
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		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

3） サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、8－6参照）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。

8－4　専攻医の採用と修了

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（48）名（基幹施設 9 名、連携施設 26 名、関連施設 13 名）であるが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均＋5 名程度以内）および大分県での検討会議での了解事項から（ 8 ）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 8 ）名

2） 採用：大分大学小児科専攻医プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを例年秋に公表し、11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、HP をご覧になって期日までに、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、電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel: 097（586）5833 / e-mail: pedikyokuchou@oita-u.ac.jp）。大分大学のホームページも参照になります。

〝診療科・部門のご案内〟 〝小児科〟をクリックしてください
（ http://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/index.html ）。
人数に空きがある場合は、二次募集、三次募集を行う可能性もあります。

3） 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名報告書を、大分大学小児科専攻医プログラム管理委員会（pedikyokuchou@oita-u.ac.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および専攻医履歴書（様式 15-3 号）よりなります。

4） 修了（７修了判定参照）：毎年１回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修３年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

８－５ 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

1） 研修の休止・中断期間を除いて３年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）

2） 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が６か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、３年間での専攻医研修修了を認めます。

3） 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が３か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、３年間での専攻医研修修了を認めます。

4） 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

８－６ 研修に対するサイトビジット

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。

９．専門研修実績記録システム、マニュアル等

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。

研修医マニュアル抜粋・参照となる資料

- 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)
- 研修手帳の活用と研修中の評価 (研修手帳 改訂第 5 版)
- 小児科医のための医療教育の基本について
- 指導医の資格取得と更新
- 指導医のスキルアップ
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
- 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.17 小児科専門医制度での臨床現場における評価について（2018 年 12 月 1 日）

  No.18 小児科医の到達目標―小児科専門医の教育目標―(改訂 7 版)のお知らせ（2020 年 4 月 1 日）

  No.19 「小児科専攻医 臨床研修手帳」(改訂第 5 版)のお知らせ（2020 年 5 月 1 日）
- 専門医制度整備指針（日本専門医機構）
- 小児科専門医研修プログラム整備指針
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）
- 日本小児科学会指導医認定 告示

１０．専門研修指導医

指導医は、臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）の経験豊富な小児科専門医で、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。

指導医は、小児科専攻医が、こどもの健康と未来をサポートするプロフェッショナルとなるために、成育医療、小児救急、プライマリ・ケア、小児保健、地域医療の研修を通じて、こどもの心と身体を理解し、思いやりをもった診療技術を習得するための指導を行うことが指導者の使命でありることを理解し、小児科専攻医が、着実に元気がよく誠実な小児科医と成長できるように配慮しています。

大分大学や地域中核病院での研修システムの構築を介した、地域への小児医療の安定継続的な提供、女性医師の産休、育休の完全実施と、復職後の再研修を提供し、日常診療のなかから得た新しい知見を基礎とした、病態の本質解明の研究等を推進し、国内外の研究施設、病院への留学、研究、研修を見据えた長期的な地域のこどもへの健康を支援する能力を身につける事が出来るように支援します。

指導者が小児科専攻医の指導を行うに際してのスキルについては、以下のような方法があり、参考としています。専攻医が後輩（初期研修医、クリニカル・クラークシップ学生など）を指導する際にも役に立つでしょう。

傾聴の「か・き・く・け・こ」

か　環境を整えよう、90 度で座るハの字にすわる

き　キャッチャーミットを準備しよう

く　繰り返し、あいづち、うなづきをいれて

け　結論を急がない

こ　心をこめて

フィードバックの三原則

１．　研修現場の雰囲気を悪くしない

positive はみんなの前で（共育）ただし競争心をあおらないように、negative は個人的に。

まず、良かったこと、次にこうすればもっとよくなること、全体的に、良い点を示して終わる

＝positive-negative-positive　（ＰＮＰ）または、フィードバックのサンドイッチ

２．　研修医・専攻医が受け入れやすく

できるだけ速やかに「熱き心の冷めぬ間に～」

一度にたくさんのことをフィードバックしない

３．　批判的ではなく、建設的に

一般化しない（×「キミはいつも～だね」）、本人の具体的行動について言及、

原因を明らかにして未来に向けて具体的改善策を提案

これらの指導スキルについては、卒後臨床研修指導医講習会受講や各施設の FD として計画的に実施され、指導医のブラッシュアップにつながります。
また、以下の資料も参考となるでしょう。

参考資料

1）専門医制度整備指針（第 4 版）平成 25 年 5 月　日本専門医制評価・認定機構
2）小児科専門医制度の全体検討会議資料（社　日本専門医制評価・認定機構　早稲田大学理工学術院　池田康夫）2013 年 11 月
3）臨床実習・臨床研修指導実践マニュアル平成 20 年 9 月
4）医療プロフェッショナル　ワークショップガイド　平成 20 年 6 月
5）小児科専門医臨床研修手帳　社団法人　日本小児科学会
6）日本小児科学会 HP、専門医 JPS オンラインセミナー

日本一のおんせん県おおいた 味力も満載

１１． Subspecialty 領域との連続性

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。

以下に代表的な分野の教育方針を示します。

（1）内分泌・代謝疾患、遺伝性疾患

小児内分泌学に関するカンファレンスや勉強会を積極的に開催しています。学内では症例検討会を定期的に行い、学外では小児内分泌代謝に関わる研究会を企画し開催しています。日本内分泌学会内分泌代謝科の認定教育施設に認定されており、専門診療に関わる医師の臨床力の向上を図りながら専門医の取得を目標とした指導を行っています。臨床遺伝については、遺伝子診療室の検討会（月 1 回）や研究会などを通じて学内の遺伝医療の質の向上に努めるとともに、臨床遺伝専門医の取得に向けた臨床遺伝教育を行っています。先天代謝異常症に関しては、九州先天代謝異常研究会や各種研究会などを通じて、稀少疾患の診断と治療に関する最新医療を習得する機会を設け、医療水準の維持向上に努めています。

（2）血液・腫瘍

小児科専門医取得に際して，小児血液・腫瘍性疾患を担当することが必須です．そのため，大分大学医学部附属病院の研修期間中に患児を受け持ち，しっかり患者さんと向き合う事で十分な経験を積むことが可能です．後期研修が修了し，小児科専門医取得後は専門領域の研修を受ける事が可能です．当院は日本血液学会および日本小血液・がん学会から専門医教育施設としての認定を受けており，専攻医の研修プログラムに沿って研修を受け，試験に合格することで血液専門医や小児血液・がん専門医を取得出来ます．造血細胞移植認定医も取得可能です．

学内では週 1 回，入院および外来患者さんの診断・治療方針についてのカンファレンスを実施しています．学外の関連病院に出向した際は，研究日を希望し，基礎・臨床研究を実施する事も可能です．学内他科との協力では，腫瘍血液内科と交互主催で研究会を開催し，学内外の先生方も参加して臨床および基礎研究を発表しています．

県外の施設と共同して「九州山口小児血液・腫瘍研究会（主に福岡）」「JACLS 総会・例会（大阪）」「JACLS セミナー（全国持ち回り）」をはじめとする研究会を開催しています．これらに参加する事で，様々な血液腫瘍性疾患の最先端の情報を得る事が可能です．

（3）神経

専門医認定研修施設として日本小児神経学会、日本てんかん学会から認定を受けており、当院での研修でそれぞれの専門医取得が可能です。毎週、学内で小児神経患児の入院・外来症例の検討会を行い、毎月、小児科、脳神経外科、神経内科の 3 科で手術適応や治療方針を決める院内てんかん合同カンファレンスを開催し、専門診療に関わる医師の臨床力の向上を図りながら、日々の臨床の問題点を共有・解消し、専門医の取得を目標とした指導を行っています。日本小児神経学会、日本てんかん学会、日本臨床神経生理

学会、各地方会での発表、参加を通して専門領域の理解を深め、最新の知見を得、交流を広める機会としています。

（4）免疫・アレルギー

大分大学附属病院小児科は、アレルギー専門医教育施設です。耳鼻咽喉科、皮膚科、内科、眼科と連携して専門医を取得できる教育環境の提供に努めています。

（5）新生児

大分県内の新生児医療施設と連携し、学生教育、研修医研修プログラムを組んでいます。県内出生の重症新生児は必ずいずれかの施設に入院しますので、多種多様な新生児疾患を経験することができます。

大学内では、産科とのカンファレンス（週 1 回）の他、新生児蘇生法講習会などを通して、周産期医療の質の向上に努めています。周産期新生児医学会の新生児専門医制度において、大分県立病院は周産期新生児医学会の基幹認定施設、大学病院は指定認定施設に指定されており、サブスペシャリティとして新生児専門医の取得するための研修を行うことができます。専門研修は大分県内だけに限らず、長野県立こども病院などの国内の特徴のある周産期施設での研修も行った実績があります。

なお、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ので注意ください。

参考資料：Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise)：診察能力評価

Mini-CEX：診察能力評価

以下の項目に☑を記入してください.

専攻医氏名：

病院名／科：

臨床設定：□一般外来　□救急外来　□病棟　□その他（　　）

疾患／症候：

診療の焦点：　□診断　□説明　□その他（　　）

症例の難易度：　□易　　□平均　□難

以下の評価をお願いします.

A:非常に優れている　B:優れている　C:やや劣る　D:劣る　N:評価不能

	A	B	C	D	N
1 病歴聴取	□	□	□	□	□
2 診察	□	□	□	□	□
3 コミュニケーション	□	□	□	□	□
4 臨床判断	□	□	□	□	□
5 プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□
6 効率（まとめる力）	□	□	□	□	□
7 総合判定	□	□	□	□	□

良かった点	
改善すべき点	
レベルアップのための合意した行動	
評価者署名	日付

評価者が経験した Mini-CEX の数：□0 □1-4 □5-9 □10 以上

参考資料：DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)：臨床手技評価

DOPS：臨床手技評価

以下の項目に☑を記入してください.

専攻医氏名：

病院名／科：

臨床設定：□一般外来　□救急外来　□病棟　□その他（　　）

手技名：

専攻医が実施した同じ手技の回数：□0 □1-4 □5-9 □10以上

症例の難易度：□易　□平均　□難

以下の評価をお願いします.

A:非常に優れている　B:優れている　C:やや劣る　D:劣る　N:評価不能

	A	B	C	D	N
1 適応や解剖の理解と技術	□	□	□	□	□
2 インフォームドコンセント	□	□	□	□	□
3 適切な準備，前処置	□	□	□	□	□
4 適切な鎮静，麻酔等	□	□	□	□	□
5 無菌操作（感染予防処置）	□	□	□	□	□
6 チームワーク，支援を求める	□	□	□	□	□
7 処置後のマネジメント	□	□	□	□	□
8 コミュニケーション	□	□	□	□	□
9 プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□
10 総合判定	□	□	□	□	□

良かった点	
改善すべき点	
レベルアップのための合意した行動	
評価者署名	日付

評価者が経験したDOPSの数：□0 □1-4 □5-9 □10以上

参考資料：360 度評価表

小児科専攻医 360 度評価表

日付　　年　　月　　日

専攻医名　　評価者名　　職種

病院名

該当する欄にチェック（✓）を入れて下さい　（N は評価機会がない場合、職種として評価できない場合を含む）

	A よくできる	B できる	C 少し足りない	D できない	N 評価不能
1. 小児科医としての総合的な臨床能力					
臨床手技の能力、現場での様々な配慮 重症度･緊急度の判断、適切な対応					
患者・家族とのコミュニケーション、信頼関係構築 心理社会的側面への配慮					
効果的な時間配分 社会･医療資源の精通と活用（制度、多専門職）					
2. 小児保健・育児支援の姿勢					
健康診査、予防接種活動の理解と参画 健康増進活動、療養指導、育児支援の理解と関与					
3. 子どもの代弁者としての姿勢					
患者・家族の思いを診療に反映する姿勢 患児の社会生活への配慮と支援					
4. 学識を積み、探求する姿勢					
最新の情報を常に学ぼうとする姿勢 検討会、研究会等への積極的参加、成果の発表					
5. 医師としてのプロ意識					
同僚とのコミュニケーション・チームワーク 多専門職を尊重する姿勢					
リーダーシップ 同僚・多専門職を教え、共に学ぶ姿勢					
自己の限界の認識（適切な相談） 自己のストレス・健康管理					
6. 概略評価					
総合的に判断して評価して下さい					

優れている点（自由記載）

気になる点（自由記載）

１２．おわりに

初期研修中の皆さんが小児領域に興味をもち、本「大分大学小児科専攻医プログラム」の冊子を手に取ってくれたことに感謝します。

私たち小児科医の一番の願いは、こどもたちの笑顔と幸せです。一緒に、こどもたちの笑顔を守り、未来を創造していきましょう。

みなさんが、強さと優しさを兼ね備えた小児科医となる事を心より、応援します。

湯布院の春（由布市）

お問い合わせ先

大分大学小児科学講座

〒879-5593
大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1 丁目 1 番地
電話：097-586-5833
FAX：097-586-5839
ホームページ：http://www.med.oita-u.ac.jp/pediatrics/
医局長　前田　美和子
E-Mail: pedikyokuchou@oita-u.ac.jp
教授　　井原　健二
E-mail: k-ihara@oita-u.ac.jp

大分大学医学部附属病院　卒後臨床研修センター

〒879-5593
大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1 丁目 1 番地
ホームページ：http://www.med.oita-u.ac.jp/sotugo/
電話：097-586-5205
FAX：097-586-5206
E-Mail: sotugo@oita-u.ac.jp

右上より時計回りに

耶馬溪の紅葉　（中津市）

檜扇貝をはじめ、海の幸　（佐伯市）

湯布院金鱗湖　（由布市）

真玉海岸の夕日　（豊後高田市）

市営堀田温泉　（別府市）

中央

親善野球大会に臨む大分大学小児科のメンバー（別大興産スタジアム）

新専門医制度下の大分大学医学部附属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．大分大学医学部附属病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
２．大分大学医学部附属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） 大分大学医学部附属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．大分大学医学部附属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、大分大学医学部附属病院小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

２．研修期間として認める条件

１） プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

２）研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから 10 年間とする。

３） 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

３．研修期間の算出

１） 基本単位

① 「フルタイム」で「１ヶ月間」の研修を１単位とする。

２） 「フルタイム」の定義

① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

３） 「１ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の 1 日から末日）をもって「１ヶ月間」とする。

４） 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間	「１ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	１単位
非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.5 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

５）職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

６）職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

７） 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大 6 か月までを算入する

８） 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

４．必要とされる研修期間

１） 「基幹施設」または「連携施設」における 36 単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

２） 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、36 単位以上の研修を必要とする。

３） 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

５．「専従」として認める研修形態

１） 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。

① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。

２） 「フルタイム」で「１ヶ月間」の研修を１単位とする。

①職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週 31 時間以上の勤務時間を従事していること。

②非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非 「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、Ⅳ．３．４）の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

３） 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

Ⅴ．カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

１．診療実績として認める条件

１） 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

２） 日本小児科学会の「臨床研修手帳」に記録、専門医試験での症例要約で提出した経験内容を診療実績として認める。

① ただし、プログラム統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。

３） 有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

４） 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

２．必要とされる経験症例

１） 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

３．必要とされる臨床以外の活動実績

１）必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

４．必要とされる評価

１）小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること
各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

２）経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

３）経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

４）経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

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

評価は３回以上実施すること

６）マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベルＢ以上であること

Ⅵ. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

１．カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

１） カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

ｉ） 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

２） カリキュラム制(単位制)による研修の許可

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

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

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

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

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

ｉ） 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

３） カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

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

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

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

４） カリキュラム制（単位制）による研修の登録

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

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

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

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

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

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

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

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

４．「カリキュラム制（単位制）」の管理

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

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

小児科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦）　　　年　　月　　日

●申請者氏名　（署名）

●勤務先

施設名　：

科・部名：

〒　：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由　<u>※理由を証明する書類を添付すること</u>

□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 ＿＿＿