

金沢大学附属病院 小児科専門研修プログラム

こどもに関わる喜び
まなぶ喜び
発見し記載する喜び



金沢大学附属病院小児科専門研修プログラム

目次

はじめに.....	3
1. 金沢大学附属病院小児科専門研修プログラムの概要.....	4
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか.....	5
3. 専攻医の到達目標.....	8
3-1 修得すべき知識・技能・態度など.....	8
3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	12
3-3 学問的姿勢.....	13
3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性.....	14
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.....	15
4-1 年次毎の研修計画.....	15
4-2 研修施設群と研修プログラム.....	15
4-3 地域医療について.....	22
5. 専門研修の評価.....	23
6. 修了判定.....	25
7. 専門研修管理委員会.....	26
7-1 専門研修管理委員会の業務.....	26
7-2 専攻医の就業環境.....	27
7-3 専門研修プログラムの改善.....	27
7-4 専攻医の採用と修了.....	29
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.....	30
7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）.....	31
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等.....	31
9. 専門研修指導医.....	32
10. Subspecialty 領域との連続性.....	32
資料：基幹施設、連携病院、関連施設.....	33
11. カリキュラム制（単位制）による研修制度.....	35

はじめに

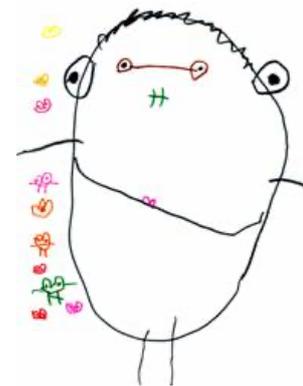
小児科専門医を目指して研修を始めようとしている皆様。ようこそ小児科へ！

私たちが小児科医になろうとしているみなさんに力を尽くして提供できる研修教育は、次のような三つのステップ（段階）に分かれています。それぞれの段階は、いずれもがとても大切なものです。これらは、将来みなさんが新しい小児科医として、また指導者としてこの分野を切り開いて行くためには無くてはならないものです。

第一の段階は「こどもを診る」ことの喜びを知ることです。すなわち、こどもを診ることは楽しいことだと言うことを学んで頂きたいと思います。小児科の守備範囲は広く、生下時体重が 600g に満たない新生児から、思春期を超えてもはや中年の域に達しようとしている患者さんまで診療の対象としています。小さく生まれた未熟児が何の障害もなくすこやかに成長するよう、日夜悪戦苦闘している小児科医がいる一方で、慢性疾患を抱えたこども達に寄り添い、長くつらい歩みをともにする小児科医がいます。このような先輩の姿から、小児科医としての「こどもを診る喜び」を学んで下さい。

第二の段階では、みなさんに「こどもの病気をきちんと診ることのできる医師」となって頂きたいのです。こどもの病気は多くの場合、比較的わかりやすいしくみで発症します。遺伝子異常が直接症状と関連する場合があります。急性疾患の多くは、気管支炎や胃腸炎などの感染症です。大人と違って複数の病気がからみあって複雑に影響し合っているという事はあまりありません。したがって、病気のこどもを良く診察して、適切な検査を行えば、後は深い洞察力と知恵がものを言う領域です。病気の真の原因を診断するに至るプロセスの醍醐味は、小児科ならではの深い感慨があります。

第三の段階は最も大切なことです。みなさんには「自らが経験し学んだことを普遍化した言葉として外に発信すること」を学んで頂きたいと思います。小児科学に限らず、臨床医学はすべて数えきれない多くの先達の血のにじむような努力の積み重ねの歴史です。新しい技術の開発も、医療の進歩も、このような学問の積み重ねによってしか実現されません。私たちは先輩が残した財産に頼って、それを消費するだけの存在であることは許されません。臨床の経験の中で見つけた小さな事実を、共通の医学のことばで表現して報告することはとても大切です。これらの積み重ねの延長線上に、より大きな発見や成果が見えてきます。



この研修プログラムは、上記のような目的を達成するために、基幹施設である金沢大学附属病院と連携施設が共同して作り上げた仕組みです。

金沢大学附属病院小児科専門研修プログラム管理委員会委員長
金沢大学附属病院小児科科長 和田泰三

1. 金沢大学附属病院小児科専門研修プログラムの概要

【整備基準：1, 2, 3, 30】

小児科医は成長、発達過程にある小児を診療します。そのため、正常小児の成長・発達に関する正しい知識が不可欠です。さらに新生児期から思春期までの小児の生理に関する幅広い知識と、それぞれの発達段階によって特徴的に見られる多様な疾患についての詳しい知識が必要です。小児科医は総合医（general physician）としての能力が求められます。そのために、小児科医として必須の疾患をまれなく経験しこれらの疾患に関する知識を蓄えるだけでなく、チーム医療を実践する能力・問題対応能力・安全管理能力などを獲得することが望まれます。家族に対しては的確に病状を説明し、診療に対する同意を得る技能も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（右図）を備えた小児科専門医となることを目指して下さい。



金沢大学附属病院を研修基幹施設とする本プログラムは、金沢大学附属病院と、複数の連携施設が小児科専門医研修のためのコンソーシアム（共同体）を形成しています。それぞれの研修施設で得意な領域について重点的に研修を行い、足りない部分を相互に補完します。結果として3年間で小児科専門医にとって必要とされるすべての領域の研修が終了することを目指しています。この研修プログラムの最大の特徴は、階層と役割の異なる研修施設での研修を重ねることで、結果として地域医療の広がりや関係の深さについて身を持って体験することです。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか

【整備基準：13-16, 30】

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」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）。

☞ 「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）。

☞ 「経験すべき疾患・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症候以上）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52技能のうち、8割以上（42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）。

《金沢大学附属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	○				研修ガイダンス（研修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
					〈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 〈日本小児科学会学術集会〉
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	〈金沢大学附属病院小児科専門研修プログラム合同勉強会・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
					〈日本小児科学会北陸地方会 in 福井〉
8	○	○	○		〈金沢大学附属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〉
					〈中部日本小児科学会〉
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、指導医とのふりかえり
					専門医更新、指導医認定、更新書類の提出
					〈日本小児科学会石川地方会〉
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	○	○	○		〈金沢大学附属病院小児科専門研修プログラム合同勉強会・納会〉
					〈日本小児科学会北陸地方会 in 金沢〉
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
					〈日本小児科学会北陸地方会 in 富山〉
					専門医更新、指導医認定、更新書類の提出

《金沢大学附属病院小児科専門研修プログラムの週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:00	受け持ち患者情報の把握					
8:00-9:00	朝カンファランス（患者申し送り） チーム回診			症例検討会	朝カンファランス チーム回診	週末当直 2/月
9:00-12:00	病棟	病棟	病棟		病棟	
	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来		
	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	
12:00-13:00						
13:00-17:00	症例検討会	病棟	病棟	病棟	病棟	合同勉強会
	総回診					
	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	学生・初期 研修医の指導	
17:00-17:30	患者申し送り					
17:30-19:00				Research Conference	症例検討会 Open CC（月1）	

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させていただきます。

- (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およ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ので、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あ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) サブスペシャリティ研修：10項（32頁）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・態度など) 【整備基準：4,5,8-11】

- 1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください（研修手帳に記録してください）。これらは3-4（14頁）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 ● 子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮 ● 患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築 ● 病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践			
	● エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBM）			
	● 指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用			
	成育医療 ● 患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療 ● 成人期、次世代まで見据えた成育医療（治療・管理）の実践			
	小児救急医療 ● 小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応 ● 救急現場で他の専門家へのコンサルトとそのタイミング ● 養育者の不安への配慮と説明・対応			
	地域医療と社会資源の活用			

	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の小児医療システムの社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供 ● 地域の小児保健医療計画への関心、関係専門職との連携 			
	<p>患者・家族との信頼関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション・信頼関係の構築 ● 疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応 ● 子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践 			
育児・健康支援者	<p>プライマリ・ケアと育児支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの多様な健康問題と common disease の認識、家族の不安の把握と対応 ● 様々な育児問題の認識と支援 			
	<p>健康支援と予防医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 予防接種・乳幼児健康診査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供 			
子どもの代弁者	<p>アドボカシー (advocacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療上の問題、子どもの社会参加と社会問題への関心 ● 子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践 			
学識・経験者	<p>高次医療と病態研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の収集、現状の医療の考察 ● 主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画 			
	<p>国際的視野</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療・保健に関わる国際情報の収集と、医療現場での応用・実践 ● 調査・研究成果の国内外学会での発信 			
医療のプロフェッショナル	<p>医の倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意 ● 患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮 ● 小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行 			
	<p>省察と研鑽</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践 ● 診療の自己省察と自己研鑽の継続 			
	<p>教育への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 後進のロールモデルと教育貢献 ● 社会に対しての小児医療に関する啓発的・教育的取り組みの実践 			
	<p>協働医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践 ● リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート 			
	<p>医療安全</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践 ● 医療事故・インシデント等が発生した際の対処 			
	<p>医療経済</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践 ● 医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践 			

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち 8 割以上 (27 症候以上) を経験するようにしてください (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、反復痛）			
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、嘔声、喀痰、喘鳴、呼吸困難、陥没呼吸、呼吸困難、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）、学習障害			
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) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち、8割以上(88疾患以上)を経験するようにしてください(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・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核症	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	急性糸球体性腎炎	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	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経験すべき 52技能のうち、8割以上（42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	けいれん重積に対する処置と治療	
皮脂厚測定	導尿	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	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置	消化器造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	
静脈路確保	新生児	光線療法	
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

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) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝、患者申し送りをを行い、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。

- 2) 総回診（毎週2回）：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。受持以外の症例についても見識を深める。
- 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、質疑などを行う。
- 4) ランチョンセミナー（毎週）：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。
- 5) ハンズオンセミナー（毎週）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 6) グラウンドラウンド（毎月）：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、総合討論を行う。
- 7) CPC：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。
- 8) 周産期合同カンファレンス（毎月）：産科、NICU、関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例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ぶ。
- 9) 抄読会・研究報告会（毎週）：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。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。
- 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、勉強会を行う。多施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
- 11) ふりかえり：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の話し合いを行う。
- 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、専攻医の重要な取組と位置づけている。

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・治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には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、投稿の準備を始めることが望まれます。

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医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、3-1（8頁）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（現在作成中）。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SSIONALとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

4-2. 研修施設群と研修モデル

【整備基準：23 - 37】

小児科専門研修プログラムは約3年間（約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記のとおりです。本研修プログラムは、研修病院を以下の4群（A～D）に分類しました。それぞれがコンソーシアムのメンバーとして固有の機能を分担することにより、包括的で魅力的な小児科専門医研修が可能となるよう設計されています。研修医は各病院群で順次研修を行います。各病院群の担当すべき研修は以下に示します。

研修基幹施設；血液・悪性腫瘍、神経難病、免疫不全症、膠原病・自己炎症疾患、小児外科疾患、三次救急疾患など、高度・集約的医療が必要な患者の診療に当たります。また病態評価や診断が困難な症例について、臨床医として一般的に要求されるレベルを超えて病態解析を行い、研究の動機付けを行います。金沢大学附属病院が担当します。

連携病院 A 群；一般小児科医としての基礎的な知識、技術を身につけ、専門外来診療経験を積みます。新生児・未熟児医療、小児救急に特に力点を置いて研修。担当施設は都市圏にある、地域医療の中核となる病院で、地域小児科センターに該当します。

連携病院 B 群；重症心身障がい者に関わる医療、子どものこころに関わる診療、post NICU の医療、神経難病に関わる診療などについて集中的に研修を行います。

連携病院 C 群；地域医療、総合診療に力点を置いて、小児医療の多様な姿について研修を続けます。その他の関連施設（D 群）との地域連携についても研修します。都市圏から離れた、過疎地域と都市との連携拠点となる病院で、地域振興小児科に該当します。

関連施設 D 群；地域医療の第一線での診療の実態を体験し、その重要性、幅広さ、後方支援病院との連携の重要性を学びます。研修指導には、週1回地域振興小児科から診療協力により派遣される指導医も加わります。

このプログラムでは、研修病院およびその他の関連施設を、「何を学ぶか？」により「病院群」に分類、個々の研修医がそれぞれの病院群に一定期間研修可能なしくみを構築します。複数の病院が群を構成して類似機能を分担することにより、多数の研修医受け入れが可能となり、また安定した研修指導が期待されます。研

修医は、これらの異なる病院群で順次研修を続けることにより、小児医療の全体像を理解すると同時に、その連携、ネットワークの重要性を体験します。

地域振興小児科施設での研修により、乳児検診、予防接種、総合診療など、包括的な地域医療のしくみを学びます。さらに、地域振興小児科施設と連携するその他の関連施設（多くは小児科医一人が勤務）での短期研修により、医療過疎地域における診療の実態を経験しその重要性を理解します。また重症例のトリアージ、後方支援病院との連携などのしくみも学びます。

基幹施設での希望研修期間の長さにより、プランの調整を行います。

この研修プログラムで、それぞれの群に対応する病院は下記の通りです。

連携病院 A 群

金沢医療センター、石川県立中央病院、富山県立中央病院
福井県立病院

連携病院 B 群

医王病院、富山病院

連携病院 C 群

能登総合病院、小松市民病院、砺波総合病院、福井県済生会病院、城北病院

関連施設 D 群

市立輪島病院、珠洲市総合病院、加賀市医療センター、南砺市民病院
公立宇出津総合病院

病院名	小児科年間 入院患者数	小児科年間 外来患者数	小児科 専門医数	うち小児科 指導医数
金沢大学附属病院	11,887	15,776	21	15
金沢医療センター	7,028	15,432	7	7
石川県立中央病院	12,386	16,414	10	8
富山県立中央病院	11,650	17,184	9	8
福井県立病院	10,574	16,462	6	6
医王病院	53,712	7,742	8	7
富山病院	72,823	5,856	8	6
能登総合病院	1,796	13,245	2	2
小松市民病院	3,480	14,469	4	4
砺波総合病院	1,738	14,356	2	2
福井県済生会病院	3,530	9,847	3	3
城北病院	189	14,509	5	2
市立輪島病院	155	5,911	1	1
珠洲市総合病院	352	5,810	1	1
加賀市医療センター	410	2,041	1	1
南砺市民病院	57	4,009	1	1
公立宇出津総合病院	15	4,191	0	0

《専門医研修連携施設と病院群を組む》

	研修基幹施設 (責任施設)	専門研修 連携病院 A 群	専門研修 連携病院 B 群	専門研修 連携病院 C 群	関連施設 D 群
各施設での 研修期間	9～24 か月	12～24 か月	0～3 か月	0～12 か月	0～3 か月
施設での 研修内容	血液・悪性腫瘍、神経難病、免疫不全症、膠原病・自己炎症疾患、小児外科疾患、三次救急疾患など、高度・集約的医療が必要な患者の診療に当り、病態解析を訓練、研究の動機付けを行う。	一般小児科医としての基礎的な知識、技術を身につけ、専門外来診療経験を積む。新生児・未熟児医療、小児救急に特に力点を置いて研修。地域小児科センター。	重症心身障がい者に関わる医療、子どもに関わる診療、post NICU の医療、神経難病に関わる診療などについて集中的に研修を行う。	地域医療、総合診療に力点を置いて、小児医療の多様な姿について研修を続ける。地域振興小児科。	地域医療の第一線での診療の実態を体験し、その重要性、幅広さ、後方支援病院との連携の重要性を学ぶ。地域振興小児科から派遣される指導医が研修指導を行う。

研修モデル例

専攻医	1 年目			2 年目			3 年目			
1	金沢大学 (基幹)	医王 (B 群)	輪島 (D 群)	金沢医療センター (A 群)			砺波総合病院 (C 群)			
2	小松市民 (C 群)			金沢大学 (基幹)	医王 (B 群)	輪島 (D 群)	福井県立病院 (A 群)			
3	石川県立中央病院 (A 群)			福井県済生会病院 (C 群)			金沢大学 (基幹)	医王 (B 群)	輪島 (D 群)	
4	金沢大学 (基幹)	加賀 (D 群)	医王 (B 群)	能登総合病院 (C 群)			富山県立中央病院 (A 群)			
5	砺波総合病院 (C 群)			石川県立中央病院 (A 群)			金沢大学 (基幹)	加賀 (D 群)	医王 (B 群)	
6	能登総合病院 (C 群)			金沢大学 (基幹)	富山 (B 群)	加賀 (D 群)	金沢医療センター (A 群)			
7	金沢医療センター (A 群)			金沢大学 (基幹)				医王 (B 群)	加賀 (D 群)	
8	石川県立中央病院 (A 群)			金沢大学 (基幹)	医王 (B 群)	輪島 (D 群)	砺波総合病院 (C 群)			福井県立病院 (A 群) (2ヶ月)

《領域別の研修目標》

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能	<p>診療技能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族だけでなく医療スタッフとのコミュニケーションスキルを修得する。 ・病歴聴取、診察所見から physical diagnosis を習得する。 ・十分な診療記録を毎日記載する態度を身につける。 ・他医および院内外の医療スタッフが利用する価値のある内容の退院サマリーを適切な期間に記載する習慣を身につける。 ・チーム医療のリーダーとしての役割を修得する。 ・診療カンファレンスに積極的に参加し、適切に情報交換できる能力を身につける。 ・採血、静脈路確保、腰椎穿刺、骨髄穿刺、経鼻胃チューブ挿入、気管内挿管など小児診療に必要とされる技能を修得。 	金沢大学	A 群 B 群 C 群	D 群
小児保健	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種、乳幼児健診を通して地域における小児保健活動に参加する。 ・地域での講演会、育児相談等の活動に参加する。 ・児童虐待防止活動に参加する。 	金沢大学	A 群 B 群 C 群	D 群
成長・発達	<p>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。</p>	金沢大学	A 群 B 群 C 群	
栄養	<p>栄養所要量や栄養生理を熟知し、健康な子どもから特殊な疾患を患っている子どもに至るまで、様々な状態に合わせた適切な栄養指導能力を身につける。</p>	金沢大学	A 群 B 群 C 群	
水・電解質	<p>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。</p>	金沢大学	A 群 C 群	D 群
新生児	<p>新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解する。母子早期接触や母乳栄養推進の意義を理解し、自ら行動する。母体情報の分析方法、妊娠分娩経過の把握を行い、新生児のリスク評価を行う。系統的な身体診察、観察を行い、病態を推測し、侵襲度を考慮した検査・治療を行う。</p>	金沢大学	A 群	
先天異常	<p>先天異常の原因分類を理解する。主な染色体異常、遺伝子異常による疾患の知識を学ぶとともに、変質徴候の診かた、遺伝医学的検査法、遺伝カウンセリングの基本的知識・技能を習得する。</p>	金沢大学	A 群 B 群	
先天代謝異常・代謝性疾患	<p>新生児マススクリーニングやタンデムマススクリーニング対象の先天性代謝異常症に対し、スクリーニング陽性者に対する適切な対応・診断・治療の基本的能力を身につける。一般診療の中でも先天代謝異常症を疑うべき臨床徴候や所見を知り、遅滞なく診断につなげる技能をつける。代謝異常症患者に認められるエマージェンシーにも素早く対応できる知識と技能を身につける。</p>	金沢大学	A 群 C 群	
内分泌	<p>内分泌動態が、子どもの成長発達に及ぼす影響を理解し、小児にみられる主な内分泌疾患について初期診断のための検査・鑑別診断・診断確定後の基本的な治療方法を行う技能を身につける。</p>	金沢大学	A 群 C 群	

生体防御 ・免疫	免疫系の発達・特徴を理解した上で、その異常が先天性あるいは続発性の免疫不全症や免疫異常症を引き起こす概略を知る。免疫不全を疑う徴候を理解し、適切なスクリーニング検査、鑑別診断を行い、早期発見・早期治療に努める。必要に応じて専門医に紹介する。	金沢大学	A 群	
膠原病・ リウマチ性 疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈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。鑑別診断と病態理解に努める。	金沢大学	A 群	
アレルギー	主に、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーについて基本的な病態を理解し、診断法、治療についての知識を習得する。さらに、消化管アレルギーをはじめとした、特殊なアレルギー疾患について学び、小児に特有の、成長による症状の推移について十分に理解する。	金沢大学	A 群 C 群	D 群
感染症	小児期に多くみられる感染症について、疫学、病態形成における病原体の特徴や宿主反応等について理解する。最新の検査や治療法に精通し、適切な診断・治療・予防を行う。薬剤耐性菌、感染症サーベイランスや院内感染予防に配慮する。患者、家族および地域に対して適切な指導を行う。	金沢大学	A 群 C 群	D 群
呼吸器	成人と小児では、疾患の内容も大きく異なる。疾患によりその好発年齢や臨床症状など、それぞれの特徴を理解し、診断法や治療法を身につける。また、生後間もなくより出現する症状に関しては、解剖学的な異常や先天的な疾患を念頭におく必要があり、さらに、慢性疾患へ移行した病態の長期的な管理法についても学ぶ。	金沢大学	A 群 C 群	D 群
消化器	小児の主な消化器疾患の好発年齢、病態および症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断、治療を行う能力を身につける。また、小児外科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も身につける。	金沢大学	A 群 C 群	D 群
循環器	小児の主な循環器疾患について年齢に応じた病態を理解し、適切な病歴聴取と診察・検査により初期診断と重症度を把握する。それに基づいて、専門家との連携を行い、方針を検討する。心電図・心臓超音波検査・心臓カテーテル検査のデータをもとに、患者にとって適切な治療方針を決定するプロセスを習得する。	金沢大学	A 群	
血液・腫瘍	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。 小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解する。行う能力を修得する。	金沢大学	A 群	
腎・ 泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い。慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。	金沢大学	A 群 C 群	
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（小児内分泌科医、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。	金沢大学	A 群	

神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	金沢大学	A群 B群 C群	
精神行動 心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、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。	金沢大学	A群 B群 C群	
救急	小児の救急疾患の特性を理解し、バイタルサインを中心とした初期評価で病態と重症度を把握し、適切なトリアージができるようになる。初期評価後に適切な救命救急処置を選択し、必要に応じて専門家との連携・高次医療機関への搬送を判断できるようになる。また、救急診療現場での患者家族やスタッフとの良好なコミュニケーション能力を身につける。		A群 C群	D群
思春期	思春期の子ども達の心身の不安定からおこる様々な健康問題に、適切に気づく能力と確かな医療対応を行う技能をつけ、必要であれば関連科の医師や学校福祉機関と連携協力して、子どもと家族を社会的に支援する姿勢を身につける。	金沢大学	A群 B群 C群	D群
地域総合 小児医療	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。地域連携の重要性を学ぶ。		A群 C群	D群

4-3. 地域医療の考え方 【整備基準：25, 26, 28, 29】

当プログラムは金沢大学附属病院小児科を基幹施設とし、石川県の4医療圏(奥能登、中能登、石川中央、南加賀)と富山県並びに福井県の各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。このプログラムは、3年間の研修期間のうちに地域医療全般並びに地域救急医療をバランス良く経験するように工夫されています。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。また、へき地における「地域小児総合医療」を、連携病院である能登総合病院、小松市民病院ならびに砺波総合病院を介して、関連施設をフィールドとして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応できる。
- (2) 子どもを取り巻く家族・園・学校など環境の把握ができる。
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め、虐待を念頭に置いた対応ができる。
- (4) 子どもや養育者からの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) 希少疾患・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・聴覚障害、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止めることができる。
 - (ウ) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導ができる。
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職、スタッフとコミュニケーションをとり協働できる。
- (10) 地域の連携機関の概要を知り、医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し、小児の育ちを支える適切な対応ができる。

5. 専門研修の評価 【整備基準：17-22】

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、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う。

- ☞ 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修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。
- ☞ 毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする（Mini-CEX）。
- ☞ 毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

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、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。
- ☞ 毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、その際、自己評価も行う。
- ☞ 毎年2回、研修手帳の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

3) 総括的評価

- ☞ 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。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・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。

2) 評価基準と時期

(1) の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise) を参考にします。指導医は専攻医の診療を10分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と 5～10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、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、合計6回、研修手帳）
6	360 度評価（年1回、合計3回）
7	30 症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
8	講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
9	筆頭論文1編の執筆（小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載）

7. 専門研修プログラム管理委員会

7-1. 専門研修プログラム管理委員会の業務 【整備基準：35～39】

本プログラムでは、研修基幹施設である金沢大学小児科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、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。専門研修プログラム管理委員会は、研修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関催し、以下の(1)～(10)の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

《研修プログラム管理委員会の業務》

- 1) 研修カリキュラムの作成・運用・評価
- 2) 個々の専攻医に対する研修計画の立案
- 3) 研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）
- 4) 研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）
- 5) 研修施設・環境の整備

- 6) 指導体制の整備（指導医 FD の推進）
- 7) 学会・専門医機構との連携、情報収集
- 8) 専攻医受け入れ人数などの決定
- 9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録
- 10) サイトビジットへの対応

7-2. 専門医の就業環境(統括責任者、研修施設管理者)

【整備基準：40】

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週80時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は金沢大学附属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, 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）金沢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。

令和（ ）年度 金沢大学小児科研修プログラム評価			
専攻医氏名			
研修施設	〇〇病院	〇〇病院	〇〇病院
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（79）名（基幹施設15名、連携病院59名、関連施設5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+3名程度以内）から8名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	8名
--------	----

- 2) 採用：金沢大学附属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毎年4～5月に公表し、7～9月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30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、金沢大学小児科まで、電話あるはe-mailで問い合わせてください（金沢大学小児科 TEL：076-265-2313/ pedialib@med.kanazawa-u.ac.jp）。10月中に書類選考および面接を行い、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11月30日（全領域で統一）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、金沢大学附属病院小児科専門研修プログラム管理委員会（金沢大学小児科内； pedialib@med.kanazawa-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、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、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

7-5. 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準：33】

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 3) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が3か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 4) 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

7-6. 研修に対するサイトビジット【整備基準：51】

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットにあたっては、求められた研修関連の資料等を提出し、また、専攻医、指導医、施設関係者へのインタビューに応じ、サイトビジットによりプログラムの改善指導を受けた場合には、専門研修プログラム管理委員会が必要な改善を行います。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

【整備基準：41-48】

専門研修実績記録システム(様式)、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

研修マニュアル目次

- 序文（研修医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第5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
専門医にゅーす 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、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す。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。

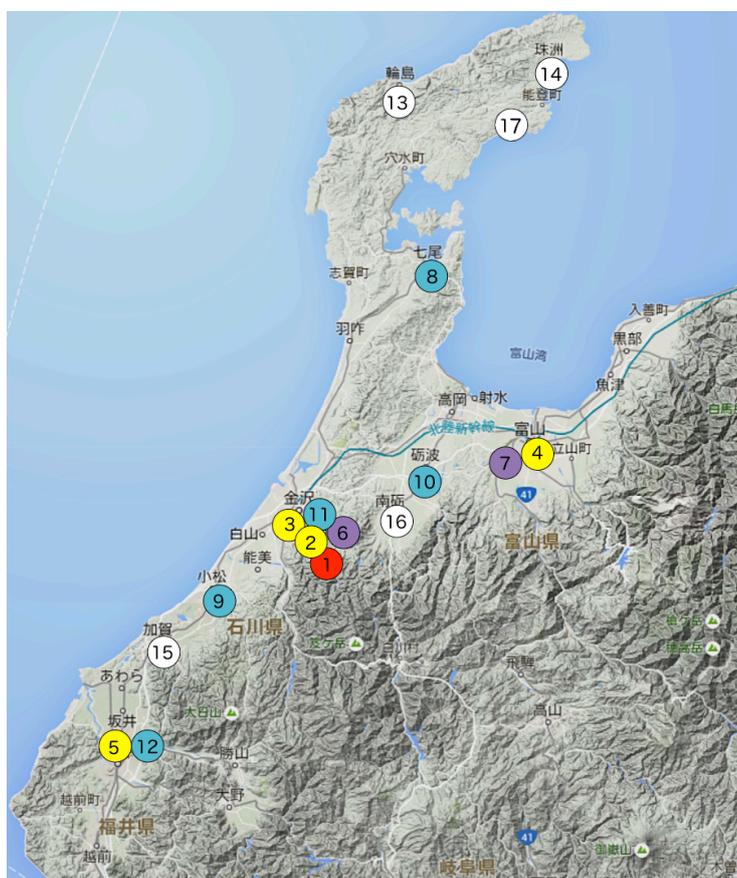
本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上

資料；基幹施設、連携病院群、関連施設

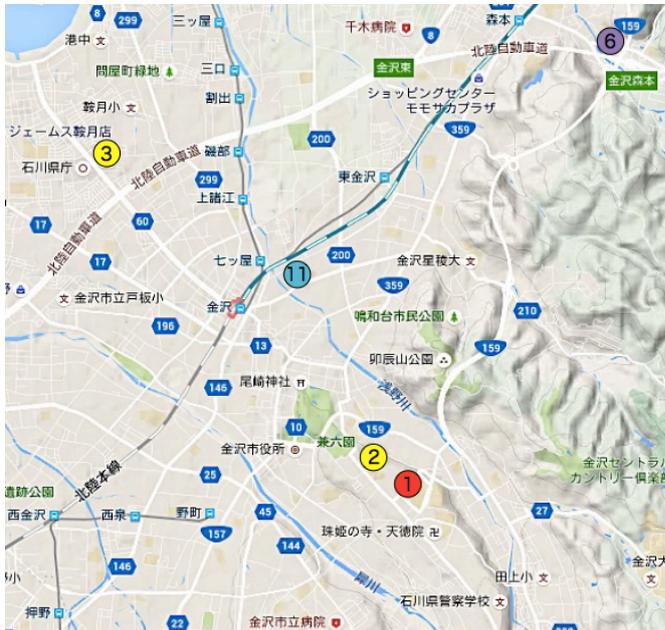
- ・ 基幹施設、連携病院（A～C）群、関連施設 D 群の所在

北陸三県の施設



- 基幹: 1 金沢大学附属病院
- A 群: 2 金沢医療センター
3 石川県立中央病院
4 富山県立中央病院
5 福井県立病院
- B 群: 6 医王病院
7 富山病院
- C 群: 8 能登総合病院
9 小松市民病院
10 砺波総合病院
11 城北病院
12 福井県済生会病院
- D 群: 13 市立輪島病院
14 珠洲市総合病院
15 加賀市医療センター
16 南砺市民病院
17 公立宇出津総合病院

金沢市内の施設



- ① 金沢大学附属病院
- ② 金沢医療センター
- ③ 石川県立中央病院
- ⑥ 医王病院
- ⑪ 城北病院

各施設へのアクセス

- ・ 金沢医療センター：金沢大学附属病院より徒歩 10 分
- ・ 石川県立中央病院：金沢駅金沢港口より車で約 5 分
- ・ 富山県立中央病院：北陸自動車道、富山インターより北へ 20 分、中心市街地
- ・ 福井県立病院：北陸自動車道、福井北インターより車で 5 分
- ・ 医王病院：北陸自動車道、金沢森本インターを降りてすぐ
- ・ 富山病院：北陸自動車道、富山西 IC 降りてすぐ
- ・ 能登総合病院：金沢駅より、のと里山海道を経て 1 時間 20 分。
- ・ 小松市民病院：北陸自動車道、小松インターより車で 7 分
- ・ 砺波総合病院：北陸自動車道、砺波インターより車で 7 分
- ・ 城北病院：金沢駅より車で 10 分
- ・ 福井県済生会病院：北陸自動車道、福井インターを降りてすぐ
- ・ 市立輪島病院：金沢駅より、のと里山海道を経て約 2 時間
- ・ 珠洲市総合病院：金沢駅より、のと里山海道・珠洲道路を経て約 2.5 時間
- ・ 加賀市医療センター：北陸自動車道、加賀インターより車で約 5 分
- ・ 南砺市民病院：北陸自動車道 砺波 IC で降りて、国道 156 号線を南下約 15 分
- ・ 公立宇出津総合病院：金沢駅より、のと里山海道を経て約 2.5 時間

11. カリキュラム制 (単位制) による研修制度

11-1. はじめに

- 1) 金沢大学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) 金沢大学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。

11-2. カリキュラム制 (単位制) による研修制度

11-2-1. 方針

- 1) 金沢大学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・連携病院で研修を行う。

11-2-2. 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

※ 11-2-2. 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。

11-3. カリキュラム制（単位制）における専門医認定の条件

金沢大学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

11-4. カリキュラム制（単位制）における研修

11-4-1. 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、金沢大学附属病院小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携病院（以下、連携病院）とする。

11-4-2. 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「連携病院」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

11-4-3. 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「連携病院」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「連携病院」 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「連携病院」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「連携病院」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。

11-4-4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携病院」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「連携病院」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「連携病院」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。

11-4-5. 「専従」として認める研修形態

- 1) 「基幹施設」または「連携病院」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「連携病院」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「連携病院」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、11-4-3.4) 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。

11-5. 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

11-5-1. 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「連携病院」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。

11-5-2. 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》

11-5-3. 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》

11-5-4. 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

11-6. カリキュラム制 (単位制) による研修開始の流れ

11-6-1. 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・連携病院とする。

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。

11-6-2. 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「連携病院」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。

11-6-3. 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11-6-1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。

11-6-4. 「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／連携病院名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ (印)

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／連携病院名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____