

西神戸医療センター小児科専門研修プログラム

目次

1. 西神戸医療センター小児科専門研修プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度など
 - 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 - 3-3 学問的姿勢
 - 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
4. 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



1. 西神戸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]

小児科医は成長、発達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まれなく経験し、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めざしてください。

「西神戸医療センター小児科研修プログラム」では、専門研修の初期2年または2年半を基幹病院（神戸市立西神戸医療センター、以下西神戸医療センター）で研修します。感染性疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・神経疾患・呼吸器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・消化器疾患・内分泌代謝疾患などを担当し、同時に新生児センター（日本周産期・新生児医学会指定認定施設）で新生児疾患・先天異常疾患を担当します。重症疾患も含め200-300例/年の担当を目安にしています。基幹病院の研修のみで、小児科専門医に要求されている「経験すべき症候・疾患」「習得すべき診療技能と手技」（巻末の資料参照）がほぼ網羅されていると思われます。1994年の開院以来、救急外来診療も重視しており、毎日の夜間診療と神戸市小児救急医療の二次後送病院の一翼を担っているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患管理を研修できる施設です。

3年目の6か月または12か月は連携施設（京都大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院、または神戸市立医療センター西市民病院）のいずれかが選択できます（4-2項参照）。ここでは、一層専門性の高い領域・高次医療や、仮に基幹病院で経験が足りなかった領域があればそれらも研修することができます。例えば、幹細胞移植を含めた悪性腫瘍疾患などについては、京都大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院などで経験が可能です。また、超未熟児などの新生児集中治療を希望する場合は、上記2施設に加えて神戸市立医療センター中央市民病院での経験が可能です。一方、地域医療、救急医療などの研鑽を積むために、神戸市立医療センター西市民病院の研修も選択できます。これらの関連施設での研修を含め、3年間を通じ外来での乳幼児健康診断と予防接種などの小児保健・社会医学の研修をします。また、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、まれなく経験できる体制です。

本プログラムの特徴は、初期の2年間（または2.5年間）は地域中核病院で偏りなく幅広い小児疾患を研修し、かつその後大学病院やこども病院での高度医療を学ぶチャンスもある、ステップ方式であることです。専攻医の習得の進捗に大変即していると思われます。また基幹病院・連携病院ともに、専門医数も非常に多く、症例数が豊富で活動的な施設ばかりで、十分な経験が可能であることです。神戸エリア中心に小児医療を勉強したい先生方の応募をお待ちしています。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか [整備基準:13-16, 30]

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

<西神戸医療センター小児科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（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 |

西神戸医療センター小児科専門研修プログラム
平成 31 年度新規採用者用

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| | | | | | <p><研修管理委員会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | <西神戸医療センタープログラム合同勉強会・歓迎会・修了式> |
| | | | | | <日本小児科学会兵庫県地方会または同京都府地方会> |
| 6 | | | | ○ | 専門医認定審査書類を専門医機構へ提出 |
| 8 | ○ | ○ | ○ | | <西神戸医療センタープログラム合同勉強会> |
| 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 |
| | | | | | <日本小児科学会兵庫県地方会または同京都府地方会> |
| 10 | | | | | <p><研修管理委員会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | ○ | ○ | ○ | | <西神戸医療センタープログラム合同勉強会・納会> |
| 2 | | | | | <日本小児科学会兵庫県地方会または同京都府地方会> |
| 3 | ○ | ○ | ○ | | 臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける |
| | ○ | ○ | ○ | | 360度評価を1回受ける |
| | ○ | ○ | ○ | | 研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、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 |
| | | | | | <日本小児科学会近畿地方会> |

<当研修プログラムの週間スケジュール（西神戸医療センター）>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------|--|--|--|---------------|--|
| 8:30-9:00 | 朝カンファレンス(主に入院患者さんの状態の情報共有) | | | | |
| 9:00-12:00 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者さんを診療する ・週1-2回程度の外来診療にあたる ・週1-2回程度の日勤内当番業務(新生児の診療・救急患者さんの対応など) | | | | |
| 診療科 長回診 10:30-11:30 | 総回診(入院患者さんをベッドサイドで勉強できる大変よい機会です) | | | 総回診 | |
| 13:00-17:30 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者さんを診療する ・乳児健診・予防接種外来を担当する ・希望により、下記の専門外来で専門性の高い疾患のフォローを学ぶ ・週1-2回程度の日勤内当番業務(新生児の診療・救急患者さんの対応など) | | | | |
| 専門外来 (午後) | 慢性疾患 アレルギー | 1か月、9か月の 乳児健診 | 神経 未熟児 | アレルギー 予防接種 | 循環器 |
| その他 | 周産期カンファレンス (午後5時半から) 産科医・助産師との 情報交換 | 抄読会＋入院患者 カンファレンス (午後3時ごろ) 小児科臨床に関連 する英文論文を概 説し、全員で討論 する。その後、入 院患者のカンファ レンス | ミニレクチャー (午後3時ごろ) 最近経験した重 症例や希少症例 のまとめを簡単に プレゼンテーションする | | 入退院カンファ レンス (午後3-5時ごろ) 1週間の入退院症 例を検討し、情報 を共有します、週 末の申し送り |
| 当直 | 平日当直月に2-3回程度、土・日曜日は月に各1回（合計4-5回程度/月、平日は準夜帯当直） | | | | |
| 健診 | 自治体の依頼を受け、4か月、1歳半、3歳健診にも月2回程度執務します | | | | |

専攻医は1年目から外来業務にも加わることができます。一般外来枠、乳児健診、予防接種を主に担当します。

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) 研修環境：専攻医の机が医局内で割り当てられます。パソコンの貸与はありませんが、セキュリティの基準を満たせば、個人のパソコンを院内からインターネット環境への接続（有線または無線 LAN）が可能です。また、院内のインターネット環境から UpToDate へのアクセスが可能です。PubMed の文献検索から、契約雑誌であればダウンロードが可能です。それでも不十分な場合には指導医に相談してください。

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。 | | | |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●Common disease など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。 | | | |
| | 健康支援と予防医療 <ul style="list-style-type: none"> ●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) <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 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, 腹部腫瘤 | | | |
| 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) 「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 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 | X線単純撮影 |
| | 筋肉内注射 | 小外科, 膿瘍の外科処置 | 消化管造影 |
| | 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 | 排泄性膀胱尿道造影 |
| | 動脈血採血 | 簡易静脈圧測定 | 腹部超音波検査 |

| | | | |
|-----------|-----|--------|--|
| 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（毎日）：毎朝、入院患者さんの状態について情報を共有する。特に前日（または休日中）に入院した新規患者さんについて、簡単な病歴と問題点を共有する。患者さんの担当になった場合には、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、月曜日、木曜日）：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る。受け持ち以外の症例についても見識を深める。
- 3) 症例検討会（毎週火曜日、金曜日）：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) テーマ勉強会（毎週水曜日）：緊急性の高い疾患の診断・病態・治療方針などや、臨床トピックについてミニレクチャーをする。自発性を重視し、かつ習得性が高くなることを考えると、自分が担当した疾患や現在興味を持った領域についてのプレゼンテーションがよい。また未経験であるが、経験必要な疾患（領域）のプレゼンテーションも歓迎される。あらかじめ基礎知識を得、かつ指導医からのフィードバックを受けるよい機会になる。
- 5) 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。
- 6) 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（剖検された場合にのみ）。
- 7) Mortality and morbidity カンファレンス：死亡症例は全例、また重大事例の場合には、関連職種全体で症例カンファレンスをする。（適宜）
- 8) 周産期合同カンファレンス（毎週月曜日）：産科医、小児科医、助産師、薬剤師、検査技師と合同で、母体または胎児における妊娠経過の異常情報を共有する。また、呼吸障害を伴う低出生体重児、先天異常、などの新生児センターの入院患者の情報を共有し、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（毎週火曜日）：受持症例等に関する論文（英語雑誌）概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では現在行われている臨床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2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。他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。

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。

当院では、論文執筆を指導する体制が従来から充実しています。下記に2014年以降に専攻医が筆頭著者で執筆した主な論文を示します。

- 1) 内藤昭嘉、他. 胎児期に肥大型心筋症、脳室拡大、小脳低形成を指摘され、早期新生児期に死亡したミトコンドリア呼吸鎖異常症の1例. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2017; 53:1153-1159.
- 2) Tasaka K, et al. Long-term follow-up for hospitalized children with anorexia nervosa restricting type. *Pediatr Int* 2017; 59:482-489.

- 3) Tasaka, K, et al. Neurogenic pulmonary edema combined with febrile seizures in early childhood – a report of two cases – IDCases 2016;6:90-93.
- 4) 田坂佳資、他. *Campylobacter jejuni/coli*感染症 –2000-2015年における当院9症例報告と日本人症例の文献的検討—感染症学誌 2016;90: 297-304.
- 5) 永井貞之、他. 神経性やせ症制限型における入院時血液検査の異常頻度 小児科学会雑誌 2016;120: 594-602.
- 6) 田坂佳資、他. 小児非チフス性サルモネラ属菌による侵襲性感染症—臨床的特徴と1994-2014年の発症頻度の推移— 感染症学誌 2015;89: 727-32.
- 7) 後藤良子、他. 胎盤内絨毛癌を合併した重度胎児母体間輸血症候群の一例. 周産期・新生児医学会雑誌 2015;51:1074-9.
- 8) 川口晃司、他. 同種骨髄移植が奏効した新規ELANE遺伝子変異を有する重症先天性好中球減少症. 臨床血液 2014;55:2294-9.
- 9) Kawaguchi K, et al. Factors predictive of neonatal thrombocytopenia in pregnant women with immune thrombocytopenia. Int J Hematol 2014;99:570-6.
- 10) Kawasaki Y, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug-induced vanishing bile duct syndrome treated with plasmapheresis. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013;57:e30-1.
- 11) 川崎悠、他. 四肢の筋力低下を主症状として発症したビタミンB1欠乏症の思春期例. 小児科学会雑誌 2012;116:1903-8.
- 12) Uchida Y, et al. Recurrent bacterial meningitis by three different pathogens in an isolated asplenic child. J Infect Chemother 2012;18:576-80.
- 13) Uchida Y, et al. Acute cerebellitis and concurrent encephalitis associated with parvovirus B19 infection. Pediatr Infect Dis J 2012;31:427.

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。
- 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 |

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下表のとおりです。具体的には、専攻医 A：最初の 2 年間（または 2 年半）を基幹病院で研修後、6-12 か月を兵庫県立こども病院・神戸市立医療センター中央市民病院・京都大学病院のいずれかで研修する、ないし、専攻医 B：最初の 2 年間で基幹病院で研修後、6 か月を兵庫県立こども病院・神戸市立医療センター中央市民病院・京都大学病院のいずれ

かで研修し、さらに6か月を神戸市立医療センター西市民病院で研修する、のいずれかです。

| | | | |
|--------------|------------------------------|---|------------------------------------|
| 施設名 | 研修基幹施設： 西神戸医療センター | 研修連携施設* 1) 京都大学附属病院 2) 兵庫県立こども病院 3) 神戸市立医療センター中央市民病院、 のいずれか | 研修連携施設** 神戸市立医療センター 西市民病院 |
| 医療圏 | 神戸市 | 1) 京都大学附属病院：京都市 2) 兵庫県立こども病院：神戸市 3) 神戸市立医療センター 中央市民病院： 神戸市 | 神戸市 |
| 施設での 研修内容 | 幅広い小児疾患の全 分野を偏りなく研修 する | 一般小児診療、救急医療に加えて、より専門性 のある分野の研修（悪性腫瘍、新生児集中治療 など）。救急医療についても機能の異なる各病 院で研修する | 地域に密着した一般小 児診療、救急医療を中心 に研修する |

ローテーションのイメージ図（連携施設*と連携施設**は上表参照）

| | | | |
|------|------------------------|----------------|-----------------|
| 専攻医A | 西神戸医療センター (2年—2.5年) | 連携施設* (6か月) | |
| | | 連携施設* (1年) | |
| 専攻医B | 西神戸医療センター (2年) | 連携施設* (6か月) | 連携施設** (6か月) |

| | |
|---------------|--|
| 年間入院数 (実数) | 基幹施設、西神戸医療センター：1,450 例 連携施設 1) 京都大学附属病院：1,756 例 2) 兵庫県立こども病院：3,500 例 3) 神戸市立医療センター 中央市民病院：1,736 例 4) 神戸市立医療センター 西市民病院：827 例 |
| 年間外来数 (述べ) | 基幹施設、西神戸医療センター：19,370 人 連携施設 1) 京都大学附属病院：16,600 人 2) 兵庫県立こども病院：32,700 人 |

| | |
|-------------|--|
| | <p>3) 神戸市立医療センター 中央市民病院 : 13,800 人</p> <p>4) 神戸市立医療センター 西市民病院 : 7,635 人</p> |
| 小児科指導 医数 | <p>基幹施設、西神戸医療センター : 6 人</p> <p>連携施設</p> <p>1) 京都大学附属病院 : 15 人</p> <p>2) 兵庫県立こども病院 : 45 人</p> <p>3) 神戸市立医療センター 中央市民病院 : 10 人</p> <p>4) 神戸市立医療センター 西市民病院 : 4 人</p> |

4-3 地域医療の考え方

[整備基準 : 25, 26, 28, 29]

当プログラムは神戸市立西神戸医療センター小児科を基幹施設とし、兵庫県の神戸市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か月は神戸市立医療センター西市民病院において地域医療全般を、6か月間から1年間は神戸市立医療センター西市民病院で地域救急医療を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野 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>

- | |
|---|
| <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 子どもや養育者からの確かな情報収集ができる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|---|

5. 専門研修の評価

[整備基準 : 17-22]

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。専攻医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年 2 回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3 年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。指導医は、臨床経験 10 年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 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、基幹施設である西神戸医療センター小児科に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修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 faculty development の推進）
- 7) 学会・専門医機構との連携、情報収集
- 8) 専攻医受け入れ人数などの決定
- 9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録
- 10) サイトビジットへの対応

7-2 専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） [整備基準：40]

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

| 平成（ ）年度 西神戸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 | 〇〇病院 | △△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、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6名、連携施設73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から(2)名を受け入れ人数とします。

| | |
|--------|---------|
| 受け入れ人数 | (2) 名 |
|--------|---------|

- 2) 採用：

- (1) プログラムの公表：西神戸医療センター小児科研修プログラムを、平成31年度募集に関しては平成30年5月に公表します。公表先は、西神戸医療センターホームページ (<http://nmc.kcho.jp/>) 上です。
- (2) 専攻医の一次募集期間：平成30年5月1日～7月10日まで応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、平成30年5月から7月上旬までに、プログラム統括責任者宛（西神戸

医療センター小児科 松原康策) に所定の必要書類および履歴書等定められた書類を提出してください。応募申請書は、西神戸医療センターのwebsite (<http://nmc.kcho.jp/>) で平成30年5月上旬をめどに公表します。直接ダウンロードするか、電話 (Tel: 078-997-2200、総務課宛) あるいはe-mail (n_soumu@kcho.jp) でお問い合わせください。

- (3) 基幹病院への見学は随時可能です。見学希望者は西神戸医療センター総務課にご連絡ください。
 - (4) 専攻医の一次採用試験（平成31年度採用分）：平成30年7月15日です。試験内容は、「書類選考」および「面接」と「論文試験（小論文）」を行います。専門研修プログラム管理委員会による審査のうえ採否を決定します。採否は本人に文書で通知します。採用の通知時期は平成31年9月30日を予定しています。
 - (5) 専攻医の二次募集・三次募集：一次審査や二次募集で募集定員に満たなかった場合は、定員の範囲内で二次または三次募集を行います。手続きは一次審査と同様です。二次募集期間、三次募集期間は平成30年7月以降に公表予定です。
- 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、西神戸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
 - 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合的評価を行い、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 6 か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3 年間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 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、専門医資格を 1 回以上更新して、診療実績を積んでいる臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

現在、小児科に特化した subspecialty 領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、小児血液・がん専門医（日本小児血液がん学会）、新生児専門医（日本周産期・新生児医学会）の 4 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