

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
11. 新専門医制度下の西神戸医療センター
小児科カリキュラム制(単位制)による
研修制度



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

[整備基準: 1, 2, 3, 30]

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めざしてください。

「西神戸医療センター小児科専門研修プログラム」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200-250 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、も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、かつその後に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
2025 年度新規採用者用

					<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
	○	○	○	○	<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					<研修管理委員会> ・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>
					<研修管理委員会> ・研修の進捗状況の確認と多職種による年度評価

<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	診療が始まる前の相談(主に入院患者さんの状態の情報共有)				
9:00-12:00	・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	・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 慢性疾患
その他	周産期カンファレンス (午後5時から) 産科医・助産師との 情報交換	入院患者カンファレンス (入退院症例を検討し、情報を共有する)。 ミニレクチャー (両者を通じて午後3-5時)	論文の抄読会 (午後4時)		カンファレンス (午後1-2時) 入退院症例を共有し、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学習できるセミナー
- (3) 学会等での発表: 症例報告などを指導の下に準備をし、実際に発表します
- (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

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、病院に登録すれば、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」、「今日の治療指針」、ELSEVIR 出版雑誌の「ClinicalKey」へのアクセスが可能です。PubMed の文献検索から、多くの雑誌のダウンロードが可能です。

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。 ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			

	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。 ●家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。			
育 児 ・ 健 康 支 援 者	プライマリ・ケアと育児支援 ● Common disease など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ● 家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。			
	健康支援と予防医療 ● 乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。			
子どもの 代弁者	アドボカシー (advocacy) ● 子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ● 子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・ 研究者	高次医療と病態研究 ● 最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ● 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野 ● 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ● 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			
医 療 の プ ロ フ ェ ッ シ ヨ 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 33 症候のうち8割以上 (27 症候以上)を経験するようにしてください(研修手帳に記録して下さい)。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛(急性、反復性)			
背・腰痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
泣き止まない、睡眠の異常			
発熱しやすい、かぜをひきやすい			

だるい、疲れやすい			
めまい、たちくらみ、顔色不良、気持ちが悪い			
ぐったりしている、脱水			
食欲がない、食が細い			
浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体重増加不良			
肥満、低身長、性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常、唇・口腔の発生異常、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、股関節の異常			
皮膚、爪の異常			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑、膿瘍、皮下の腫瘍、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑			
頭頸部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血			
消化器症状			
嘔吐(吐血)、下痢、下血、血便、便秘、口内のただれ、裂肛			
腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘍			
呼吸器症状			
咳、嘎声、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 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。

身体計測	採 尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定	導 尿	末梢血液検査
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査
前弯試験	浣 腸	髄液一般検査
透光試験(陰嚢、脳室)	高圧浣腸(腸重積整復術)	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査(手技)
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	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) 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。
- 2) 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。
- 3) テーマ勉強会(毎週火曜日):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。
- 4) グラウンドラウンド(適宜開催):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。
- 5) 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)。
- 6) 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)
- 7) 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ルリズムについても学ぶ。
- 8) 抄読会・研究報告会(毎週水曜日):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。
- 9) 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。
- 10) 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編を公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2012年以降に専攻医が筆頭著者で執筆した論文を示します。

- 1) Wada S, et al. *Salmonella enterica* Jangwani bacteremia in a totally colectomized child. *Pediatr Int* 2023;65:e15715.
- 2) Wada S, et al. Effect of delivery mode on postnatal platelet count dynamics in neonates born to mothers with immune thrombocytopenia. *Int J Hematol* 2023;118:18-25.
- 3) Iio K, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome associated with cyclic vomiting syndrome. *Pediatr Int* 2023; 65:e15436.
- 4) 中尾聡宏、岩田あや、飯尾享平、金伽耶、内藤昭嘉、川崎悠、磯目賢一、堀雅之、山口善道、平海良美、松原康策. 川崎病に対する RAISE 研究方式治療と1年間の心合併症. *日本小児科学会雑誌* 2022; 126:1601-1608.
- 5) 夏木茜、堀雅之、松原康策、太田悠介、齋藤良一、磯目賢一、岩田あや、池町真実、竹川啓史、山本剛、大楠美佐子、石和田稔彦. 基礎疾患のない3歳児に発症した *Moraxella catarrhalis* 菌血症. *日本感染症学雑誌* 2022; 96: 240-244.
- 6) Iio K, et al. Incidence of Kawasaki disease before and during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study in Japan. *BMJ Paediatr Open* 2021;5:e001034.

- 7) 宇治田 凧紗、他. β ラクタマーゼ陰性アンピシリン耐性の f 型インフルエンザ菌による侵襲性感染症: 5 歳小児例. 日本感染症学雑誌 2021; 95:137-140.
- 8) Ujita N, et al. Late onset group B streptococcus disease manifesting as acute suppurative parotitis. IDCases 2020;21:e00799.
- 9) 山田 早紀、他. 神戸西地域中核病院における市中感染型小児侵襲性黄色ブドウ球菌感染症 — 1994-2019 年の検討 — 小児感染免疫 2020;32: 3-10.
- 10) 合田 由香利、他. 反復する腹痛と嘔吐で発症した左傍十二指腸ヘルニア-症例報告と本邦小児例の文献レビュー-. 日本小児救急医学会雑誌 2020;19:185-189.
- 11) 山田 早紀、他. ネコとイヌの両者に感作されたと考えられる小児期早期発症の pork-cat syndrome の 1 例. アレルギー 2019;68:1141-1147.
- 12) 竹本 崇之、他. 神戸西地域中核病院における小児侵襲性肺炎球菌感染症 —肺炎球菌結合型ワクチン導入前後の変化、2002-2018 年— 日本感染症学雑誌 2019;93:485-492.
- 13) 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.
- 14) Tasaka K, et al. Long-term follow-up for hospitalized children with anorexia nervosa restricting type. Pediatr Int 2017;59:482-489.
- 15) Tasaka, K, et al. Neurogenic pulmonary edema combined with febrile seizures in early childhood – a report of two cases – IDCases 2016;6:90-93.
- 16) 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— 日本感染症学誌 2016;90: 297-304.
- 17) 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.
- 18) 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— 日本感染症学誌 2015;89: 727-732.
- 19) 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;51:1074-1079.
- 20) 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;55:2294-2299.
- 21) Kawaguchi K, et al. Factors predictive of neonatal thrombocytopenia in pregnant women with immune thrombocytopenia. Int J Hematol 2014;99:570-576.
- 22) Kawasaki Y, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug-induced vanishing bile duct syndrome treated with plasmapheresis. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013;57:e30-31.
- 23) 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;116:1903-1908.

- 24) Uchida Y, et al. Recurrent bacterial meningitis by three different pathogens in an isolated asplenic child. J Infect Chemother 2012;18:576-580.
- 25) 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年間を基幹病院で研修後、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年ー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:1,417 例 連携施設 1) 京都大学附属病院:939 例 2) 兵庫県立こども病院:4,141 例 3) 神戸市立医療センター中央市民病院:1,091 例 4) 神戸市立医療センター西市民病院:604 例
年間外来数 (述べ)	基幹施設、西神戸医療センター:17,639 人 連携施設 1) 京都大学附属病院:14,607 人 2) 兵庫県立こども病院:52,392 人 3) 神戸市立医療センター中央市民病院:9,065 人 4) 神戸市立医療センター西市民病院:5,504 人
小児科指導 医数	基幹施設、西神戸医療センター:8 人 連携施設 1) 京都大学附属病院:25 人 2) 兵庫県立こども病院:43 人 3) 神戸市立医療センター中央市民病院:5 人 4) 神戸市立医療センター西市民病院:4 人

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>

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(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の確か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。 |
|--|

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、プロフェッショナルリズム、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する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。

令和 () 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 85 名(基幹施設8名、連携施設 77 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、令和7年度募集に関しては令和6年6月頃に公表します。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) 専攻医の募集期間:令和6年10月1日～令和7年3月31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、令和6年6月から9月上旬までに、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ウェブサイト(<http://nmc.kcho.jp/>)で令和6年7月上旬をめぐりに公表します。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(令和7年度採用分):令和6年9月上旬の予定です(期日は日本専門医機構の発表後、ホームページで公表します)。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。採用の通知時期は令和6年10月を予定しています。
 - (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、三次募集期間は令和6年11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 11の項目も参照 [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。

11. 新専門医制度下の神戸市立西神戸医療センター小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 神戸市立西神戸医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 神戸市立西神戸医療センター小児科の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

- 1) 神戸市立西神戸医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

※ II. 2. 1)2)3)の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

Ⅲ. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 神戸市立西神戸医療センター小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

Ⅳ. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、神戸市立西神戸医療センター小児科(以下、基幹施設)および専門研修連携施設(以下、連携施設)とする。

2. 研修期間として認める条件

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

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

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

3) 研修期間として認めない研修

- ① 他科専門研修プログラムの研修期間
- ② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

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

3) 「1ヶ月間」の定義

① 暦日(その月の1日から末日)をもって「1ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

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

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

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

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

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

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

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

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

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

① 所属部署は問わない

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

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

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

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

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

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

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

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

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

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

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

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

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

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

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

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

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

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

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は1年に1回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX6回以上、360 度評

価は3回以上実施すること

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

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

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

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

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

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

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

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

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

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

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

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

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

小児科専門医新規登録

カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日(西暦) 年 月 日

●申請者氏名(署名)

●勤務先

施設名 :

科・部名:

〒 :

TEL:

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐ 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)

☐ 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐ 3) 海外・国内留学

☐ 4) 他科基本領域の専門医を取得

☐ 5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある(はい・いいえ)

はいの場合、基本領域名(科)

研修状況(中途辞退・中断・修了)

主たる研修施設

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

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者(署名) _____ (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／連携施設名 _____

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 _____