

熊本大学小児科専門研修プログラム

目次

1. 熊本大学小児科専門研修プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのように行われるか
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
 - 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. 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
 - 4-2 研修施設群と研修モデル
 - 4-3 地域医療の考え方
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
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
 - 7-2 専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）
 - 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
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. 新専門医制度下の熊本大学小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 熊本大学小児科専門研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医には、成長、発達過程にある小児の診療を行うために、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠です。また、新生児期から思春期までの幅広い知識と、発達段階によって異なる疾患についての知識が必要です。専門医研修においては general physician として必須となる疾患をもれなく経験し、疾患知識の取得だけでなく、チーム医療を組織し、問題対応能力や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、専門領域に偏ることなく、幅広く研修することができます。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。

専門研修は、3年間を通して以下の研修施設で研修を行います。到達目標を研修基幹施設である熊本大学病院にて最低6ヶ月の研修を行い、連携施設である熊本赤十字病院、熊本市市民病院、国立熊本医療センター、熊本中央病院、熊本地域医療センターおよび熊本再春医療センターと連携して専門医となる上で基礎となる知識・技能の習得を目指します。疾患分類としては代謝・内分泌、遺伝、新生児、血液・腫瘍、神経・筋、腎・泌尿器、膠原病、循環器、感染症、消化器、呼吸器等の疾患をカバーし、指導医と共に診療に当たります。また、NICU、PICUといった集中治療ユニットが設置されており、新生児および小児の集中治療の研修を行います。大学病院では重症心身障がい児医療や在宅医療、乳幼児健診などの社会医療についても研修を行います。次のステップとして、熊本県内外の連携施設もしくは関連施設において、小児科領域における一般診療（一次および二次医療）を中心とした研修を行い、幅広い診療経験を積んでいきます。

このように本研修プログラムでは大学病院を中心に、小児科専門医取得に必要な全領域の診療が経験できる体制が整っており実績も十分です。更に、研修終了後も更なる専門領域の研修、大学院進学による研究、国内留学、海外留学などの進路が選択できる体制になっています。

なお、研修中は、研修手帳を適宜参照し、自分の到達レベルを常に意識して研修を積極的に行ってください。小児科専門研修修了時の能力レベルはレベルBとなりますので、レベルB到達を目指してください。

到達目標のレベル

レベル A	小児科専門医更新時の能力レベル（優れた小児科専門医のレベル）
レベル B	小児科専門医研修修了時の能力レベル（標準的な小児科専門医のレベル）
レベル C	初期研修修了時の能力レベル

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(以下学会)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してください。

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、知識と臨床能力を定着させます。

- ・「小児科専門医の役割」に関する学習：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：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：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：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）。

＜熊本大学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
					＜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
	○	○	○	○	＜熊本大学小児科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
	○	○	○		＜熊本小児科学会＞
8	○	○	○		＜熊本大学小児科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＞
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
	○	○	○		＜熊本小児科症例検討会・熊本小児先進医療研究会＞
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 ＜熊本小児科学会＞
12	○	○	○		＜熊本大学小児科研修プログラム合同勉強会・納会＞
2	○	○	○		＜熊本小児科学会＞
	○	○	○		＜熊本小児科症例検討会・熊本小児先進医療研究会＞
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

＜当研修プログラムの週間スケジュール＞

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

*熊本大学病院

	月	火	水	木	金	土・日
8:00			抄読会			
9:00	外来処置	病棟	総合カンファ	病棟	外来陪席・処置	当直
10:00	外来処置	NICU カンファ	総合回診	NICU カンファ	外来陪席・処置	(1回/月)
11:00	外来処置	病棟	病棟	病棟	外来陪席・処置	
12:00						
13:00	神経カンファ	病棟	病棟	病棟	腎臓カンファ	
14:00	病棟	病棟	病棟	NICU 回診	血液・腫瘍カンファ	
15:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
16:00	病棟（学生・初期研修医指導）	病棟	病棟（学生・初期研修医指導）	病棟	ふりかえり（1/月）	
17:00			Drug information（不定期）	小児心臓カテテルカンファ 周産期カンファ		

当直（1回/週）

乳幼児健康診査 1回/月

外来処置 1回/週

*熊本赤十字病院

	月	火	水	木	金	土・日
7:00-8:00				第3木曜 救急カンファ		
8:00-8:30			抄読会	第1木曜 産科カンファ	第2金曜 血液カンファ	
8:30-8:45	総合医局 カンファレンス	総合医局 カンファレンス	総合医局 カンファレンス	総合医局 カンファレンス	総合医局 カンファレンス	
8:45-9:10	PICU カンファレンス	PICU カンファレンス	PICU カンファレンス	PICU カンファレンス	PICU カンファレンス	
9:10-9:30	入院 カンファレンス	入院 カンファレンス	入院 カンファレンス	入院 カンファレンス	入院 カンファレンス	
9:30-12:00	病棟 週に1回の外来診療 学生・初期研修医の 指導	病棟	病棟	病棟	病棟	
13:00-17:00	病棟 週に1回の外来診療 学生・初期研修医の 指導	病棟	病棟 15:30-16:30 回診	病棟 15:30-16:30 回診	病棟	

当直 週に1回程度

オンコール 週に1回程度

午後救急当番 週に1回程度

新生児検診 週に1回程度

外来検査・処置 週に1回程度

* 熊本市民病院

	月	火	水	木	金	土・日
8:45	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	
9:00	NICU速読会	NICU速読会	NICU速読会	NICU速読会	NICU速読会	
9:00	病棟	心カテ検査	病棟	心カテ検査	病棟	
10:45	NICU回診		病棟	NICU回診	病棟	
12:00						
13:00	病棟	心カテ検査	病棟	心カテ検査	病棟	
14:00	病棟		周産期 カンファレンス		病棟	
15:00	小児循環器内科 カンファレンス 回診	小児循環器内科・ 小児心臓外科合同 カンファレンス	小児循環器内科 カンファレンス 回診	小児循環器内科・ 小児心臓外科合同 カンファレンス	小児循環器内科 カンファレンス 回診	
16:00	小児科 カンファレンス	小児科 カンファレンス	小児科 カンファレンス	小児科 カンファレンス	小児科 カンファレンス	
16:45					病院医局会	
17:00	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	NICU申し送り	
17:15				小児科グループ 医局会(月1回)		

NICU は交代制勤務・小児科と小児循環器内科は月2回の当直

* 熊本中央病院

	月	火	水	木	金	土・日
9:00	病棟特殊処置	外来	病棟特殊処置	外来	病棟特殊処置	休日オンコール
10:00	外来	外来	外来	外来	外来	(月2-3回程度)
11:00	外来	外来	外来	外来	外来	
12:00						
13:00	病棟	外来特殊処置	病棟	外来特殊処置	病棟	
14:00	病棟	病棟	病棟全回診	病棟	病棟	
15:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
16:00	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス	抄読会(第2,4週)	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス	
17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

平日オンコール(週1-2回程)

※病棟特殊処置とは腎生検、各種負荷試験等

※外来特殊処置とはCT,MRI,尿路系造影等

* 国立病院機構熊本医療センター

	月	火	水	木	金	土・日
8:20-8:50	入院カンファ	入院カンファ	小児科勉強会 (抄読会)	入院カンファ	入院カンファ	
8:50-9:10	回診	回診	回診	回診	回診	
9:10-12:00	外来、病棟	外来、病棟	外来、病棟	外来、病棟	外来、病棟	
10:00-12:00		食物負荷試験	食物負荷試験	食物負荷試験		
13:30-16:00	外来、病棟 処置	外来、病棟 処置	病棟	外来、病棟 処置	外来、病棟 処置	
16:00-17:00	回診	回診	回診	回診	回診	
19:00		19:00~21:00 火曜会(月 1 回) 症例発表 * 開業医との合 同症例検討会				
時間外	夜間・休日オンコール(月 7~8 回)、病院当直/救急外来当直(月 2 回)					

※外来には陪席、処置、救急対応を含む

* 熊本地域医療センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	深夜帯入院患者の診察					熊本市 休日夜 間救急 外来の 日勤帯 の救急 外来 (1 回 /月)	熊本市 救急拠 点病院 の院内 待機 (1 回 /日)
8:30-9:00	朝カンファレンス						
9:00-12:00	一般外来もしくは病棟：一般外来は2回/週						
12:00-13:00					振り返り（1回/月）	熊本市 救急拠 点病院 の院内 待機 (1 回 /月)	
13:00-19:00	一般外来、病棟	一般外来、病棟もしくはアレルギー外来陪席（2回/月）	一般外来、病棟もしくは予防接種外来陪席（1回/月）アレルギー外来（2回/月）	一般外来、病棟もしくはアレルギー外来陪席（2回/月）	一般外来もしくは病棟		
				抄読会			
	医局会	総回診及び臨床カンファレンス		アレルギーカンファレンス（1回/月）			
19:30-21:30				症例検討会（1回/月）		熊本市 救急拠 点病院 の院内 待機 (1 回 /月)	
19:00-23:00	熊本市救急拠点病院の院内待機（2回/週）						
24:00-8:00	オンコール 2回/週 熊本市休日夜間救急外来の深夜救急外来（1～2回/月）						

＊熊本再春医療センター

	月	火	水	木	金	土・日
8:00						
9:00	病棟採血	外来診察・処置	外来診察・処置	病棟特殊検査	病棟採血	
10:00	外来診察・処置	外来診察・処置	外来診察・処置	病棟特殊検査	予防接種	
11:00	外来診察・処置	外来診察・処置	外来診察・処置	外来診察・処置	予防接種	
12:00						
13:00	病棟カンファ	病棟	病棟	病棟	小児科カンファ	
14:00	病棟	病棟	病棟	訪問診療	抄読会	
15:00	病棟	病棟	病棟	訪問診療	病棟	
16:00	外来特殊検査	病棟	病棟	外来特殊検査	病棟	
17:00	病棟申し送り	脳波カンファ	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	

特殊検査処置・・・MRI、EEG など鎮静を要するもの
 病棟特殊検査・・・内分泌、アレルギー負荷テストなど
 夜間、土日はオンコール。週 1～2 日。
 病院全館当直 月 2 回程度。

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。

- (i) 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
- (ii) 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
- (iii) 学会等での症例発表
- (iv) 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
- (v) 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
- (vi) 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、指導医のサポートを受けながら、論文執筆に取り組みます。

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。ただ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が必要です。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があります。

5) サブスペシャリティ研修：「10. Subspecialty 領域との連続性」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) 小児科専門医の医師像・到達目標の評価(マイルストーン)

マイルストーンとは、医師としての能力を、到達段階のレベルごとに具体的に記載したものです。研修 1 年後、2 年後及び研修終了時の各時点における専攻医の自己評価や指導医評価、目指すべき最終段階(アウトカムまたは ゴール)の確認などに活用してください。

能力の要素	マイルストーンの(評価)基準			
	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
(ここには小児科専門医として求められる能力の要素が項目ごとに記述されます)	小児科専門医更新時の能力レベル 優れた小児科専門医のレベル	小児科専門研修修了時の能力レベル 標準的な小児科専門医のレベル	初期研修修了時の能力レベル 初期研修修了者のレベル	学生実習修了時の能力レベル 医学部卒業生のレベル

I 子どもの総合診療医 1：子どもの総合診療

能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	複雑・特殊な要因もすべて十分に考慮できる	一般的な要因をすべて考慮できる	十分ではないが、要因を考慮できる	指導医の援助があれば考慮の必要性を認識できる
患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築	十分かつ適切で効果的に構築できる	適切に構築できる	十分ではないが、構築できる	指導医の援助の上で構築できる
病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践	十分かつ適切で効果的に実践できる	適切に実践できる	十分ではないが、基本的実践ができる	指導医の援助の上で基本的実践ができる
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)	複雑・稀な病態に対しても、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	十分ではないが、エビデンスの適用とナラティブの尊重ができる	EBM と NBM の 必要性を認識できる
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	複雑・稀な病態に対しても、適切に実践できる	一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる	指導医の援助があれば、適切に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる

I 子どもの総合診療医 2：成育医療

能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療	複雑・特異的な経過であっても、考慮できる	一般的な経過について、考慮できる	十分ではないが、考慮できる	必要性を認識できる
成人期、次世代まで見据えた成育医療(治療・管理)の実践	複雑・特異的な病態に対しても、長期的な視野に立って成育医療を継続して実践できる	一般的・重要な病態に対して、成育医療を意識して実践できる	指導医の援助があれば、一般的・重要な病態に対して成育医療を実践できる	成育医療の必要性を認識できる

I 子どもの総合診療医 3：小児救急医療

能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応	複雑・重症例に対して、適切かつ迅速に対応できる	一般的な救急疾患に適切に対応できる	指導医の援助があれば、一般的な救急疾患に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる
救急現場での他の専門家へのコンサルトとそのタイミング	複雑・重症・緊急症例に対して、適切かつ迅速にコンサルトできる	一般的な救急疾患について、必要性を判断してコンサルトできる	指導医の援助があれば、コンサルトできる	指導医の指示で、単純な対応ができる

養育者の不安への配慮と説明・対応	複雑・重症・緊急症例に対しても、不安を十分に配慮して説明・対応できる	一般的な救急疾患について、不安に配慮して説明・対応できる	指導医の援助があれば、不安に配慮できる	不安に配慮する必要性を認識できる
------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------------	------------------

I 子どもの総合診療医 4：地域医療と社会資源の活用				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
地域の小児医療システム・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	地域と社会資源を十分に理解し、周囲と協力して、独力で十分な一次・二次医療を実践できる	地域と社会資源を理解し、周囲と協力して、独力で一次・二次医療を実践できる	指導医の援助があれば、周囲と協力して、基本的な一次・二次医療を実践できる	小児地域医療の重要性を認識できる
地域の小児保健医療計画への関心、関係する専門職との連携	積極的に参画し、適切な連携と助言・指導ができる	積極的に参画し、適切な連携ができる	地域保健に関心を持ち、連携の必要性を認識できる	地域保健の必要性を認識できる

I 子どもの総合診療医 5：患者・家族との信頼関係				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	多様な背景を十分に尊重しながら、強固な信頼関係を構築できる	多様な背景を把握しながら、信頼関係を構築できる	十分ではないが、信頼関係を構築できる	指導医の援助の上で信頼関係を構築できる
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	家族全体への心理・社会的影響を十分考慮して、適切な対応ができる	家族への心理・社会的影響を考慮して、対応できる	指導医の援助があれば、家族への心理・社会的影響を考慮できる	心理・社会的影響を認識できる
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	子どもの状況を十分理解し、子どもの立場も考慮した医療実践ができる	子どもの状況を理解し、必要な医療を実践できる	指導医の援助があれば、子どもの状況を考慮した医療を実践できる	子どもの置かれた状況を認識できる

II 育児・健康支援者 1：プライマリケアと育児支援				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	多様で複雑な健康問題と common disease を正しく認識し、適切に対応できる	一般的な健康問題と common disease に対応できる	指導医の援助があれば、基本的な対応ができる	子どもの健康問題を認識できる
様々な育児問題の認識と支援	日常診療の中で表在化していない育児問題も正しく認識し、家族の様々な問題に適切に支援できる	一般的な育児問題を認識し、必要な支援ができる	指導医の援助があれば、育児問題を認識して、基本的な支援ができる	育児問題を認識できる

Ⅲ 子どもの代弁者				
能力の要素	能力の要素	能力の要素	能力の要素	能力の要素
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	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	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	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	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	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	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	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	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

Ⅳ 学識・研究者 1：高次医療・病態研究				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	自ら積極的に最新知見を収集し、現状の医療を深く考察できる	指導医とともに、最新知見の収集と現状の医療を考察ができる	指導医の指示で、最新知見の収集ができる	最新知見の収集の重要性を認識できる
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	高次医療を主体的に実践し、学習に活かし、研究に主体的に参画できる	高次医療を経験し、学習に活かし、研究に協力できる	高次医療を経験し、研究に関心を示す	高次医療と研究の必要性を認識できる

Ⅳ 学識・研究者 2：国際的視野				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	国際的情報を積極的に収集し、現場で議論・実践・応用できる	指導医とともに国際的情報を収集し、現場で議論・実践できる	指導医の指示で、国際情報の収集ができる	情報収集の必要性を認識できる
調査・研究成果の国内外学会での発信	主体的に論文作成や学会発表ができる	指導医の援助のもとで、主体的に論文作成や学会発表ができる	指導医の指示のもとで、論文作成や学会発表ができる	論文作成や学会発表の重要性を認識し、手伝いができる

Ⅴ 医療のプロフェッショナル 1：医の倫理				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	子どもの人格を十分尊重し、複雑な病態・状況であっても、十分にわかりやすい説明を行い、同意を受けることができる	子どもの人格を尊重し、一般的な病態について、適切な説明と同意を受けることができる	子どもの人格に配慮し、指導医の援助のもとで、説明と同意を受けることができる	子どもの人格尊重の必要性を認識できる適切な説明と同意の重要性を認識できる
患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮	十分な倫理的な配慮ができる	おおよそ倫理的な配慮ができる	最低限の倫理的配慮ができる	倫理的な配慮の必要性を認識できる
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	倫理的に十分に職務を全うできる	判断が難しい場合には、指導医の援助を求めながら遂行できる	常に指導医の援助を必要とする	倫理的な職務遂行の重要性を認識できる

V 医療のプロフェッショナル 2：省察と研鑽				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	周囲からの評価を正しく謙虚に受け止め、十分に実践に活かせる	周囲からの評価を受け止め、自ら部分的に実践に活かせる	周囲からの評価を受け止め、指導医の援助のもとで実践に活かせる	評価を受け止めることができる
診療の自己省察と自己研鑽の継続	絶えず自己省察と自己研鑽して向上をめざす	定期的に自己省察と自己研鑽ができる	指導医の援助のもと、基本的な省察と研鑽ができる	指導医の援助の上で、省察と研鑽の習慣を身につける

V 医療のプロフェッショナル 3：教育への貢献				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
後進のロールモデルと教育貢献	後進のロールモデルとしてふるまい、教育に積極的に貢献できる	ロールモデルとして努力し、教育に協力できる	ロールモデルの役割と後進の教育の必要性を認識している	自らの姿勢や教育の必要性を認識できる
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	主体的に啓発・教育活動ができる	啓発・教育活動に積極的に協力できる	指導医の指示があれば、啓発・教育活動に協力できる	指導医の指示の下で、単純な啓発・教育活動に協力できる

V 医療のプロフェッショナル 4：協働医療				
能力の要素	能力の要素	能力の要素	能力の要素	能力の要素
チーム医療の重要性和効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践	チーム医療の重要性和効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践	チーム医療の重要性和効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践	チーム医療の重要性和効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践	チーム医療の重要性和効果の理解、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	リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート	リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート	リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート	リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート

V 医療のプロフェッショナル 5：医療安全				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践	十分な知識を持ち、適切な安全対策、感染対策、事故防止策を講じ、具体的に指示できる	基本的な知識を持ち、適切な安全対策、感染対策、事故防止策を講ずることができる	指導医の援助があれば、安全対策、感染対策、事故防止策を講ずることができる	医療安全、感染管理の重要性を認識し、指示に従って単純な対策を講じることができる
医療事故・インシデント等が発生した際の対処	自ら速やかに適切な対処ができる	指導医の援助のもとで、自ら適切に対処できる	指導医の指示に従って対処できる	必要な対処法を認識できる

V 医療のプロフェッショナル 6：医療経済				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	制度・資源に精通して、家族の負担軽減を考慮して医療実践ができる	制度・資源の概略を理解して、家族の負担軽減を考慮できる	家族の負担軽減の考慮を部分的にできる	家族の負担軽減の必要性を認識できる
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	医療経済を踏まえて、自ら最適な医療を選択し、実践できる	医療経済を考慮した上で、標準的な医療を実践できる	指導医の援助があれば、医療経済を考慮した医療を実践できる	医療経済を考慮した医療の必要性を認識できる

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標：レベル B を目指してください。

この領域の到達目標	
I. 子どもの総合診療医、II. 育児・健康支援者、III. 子どもの代弁者、IV. 学識・研究者、V. 医療のプロフェッショナル	
1. 小児に見られる各症候の定義を理解し、適切に情報収集できる。(I)	
2. 生命への影響が大きい疾患、見逃してはならない疾病を念頭に置き、確実に判断できる。(I)	
3. 各症候が患者に与える苦痛、生活への影響、患者・家族の解釈、期待、不安に配慮できる。(I, II, III)	
4. 的確な診断につとめる一方で、各症候を緩和する対症療法を適切に実施できる。(I, III, V)	
診療・実践能力	
良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患	
専門医レベル (レベル B)	
1. 平易な言葉で患者や家族と良好なコミュニケーションをとり、症候を把握できる。	
2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待、将来への不安を把握し、適切に対応できる。	
3. 診察用具を適切に使用し、五感を駆使して基本的な診察ができる。	
4. 他の医師の意見を求めて対診・紹介ができる。	
5. 医療者間の連携ができる。	
6. 地域の医療資源を活用できる。	
7. 診療情報を問題指向型で記載し (Problem Oriented Medical Record : POMR)、利用価値の高い方法で記録できる。	
8. 対症療法を適切に実施できる。	
9. 臨床検査の妥当性、感度、特異度、経済性、効率性等を理解し、適切に選択・実施し、解釈できる。	
理解・判断能力	
稀かもしれないが小児科専門医として知っておくべき、または必要時に専門医にコンサルテーションが必要な内容・疾患	
専門医レベル (レベル B)	
(1) 体温の異常	不明熱、低体温、発熱
(2) 疼痛	腹痛 (反復性)、腰背部痛、四肢痛、関節痛、頭痛、胸痛、腹痛 (急性)
(3) 全身の症候	睡眠の異常、発熱しやすい、かぜをひきやすい、泣き止まない、ぐったりしている、全身倦怠感、嘔気、たちくらみ、めまい、顔色不良、食思不振、食が細い、脱水、全身性浮腫、黄疸
(4) 成長の異常	体重増加不良、低身長、性成熟異常、やせ、肥満
(5) 外表形態異常	特徴的な顔貌、口唇・口腔の発生異常、股関節の異常、骨格の異常、腹壁の異常、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、多指
(6) 皮膚、爪の異常	膿瘍、皮下の腫瘍、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑、発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、局所性浮腫、母斑
(7) 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
(8) 消化器症状	嘔吐 (吐血)、下痢、下血、血便、便秘、腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘍、裂肛、口内のただれ
(9) 呼吸器症状	咳、喀痰、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき、喘鳴、呼吸困難、嚔声、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸
(10) 循環器症状	心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常
(11) 血液の異常	出血傾向、脾腫、貧血、鼻出血
(12) 泌尿生殖器の異常	乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、タンパク尿、陰嚢腫大、外性器の異常、排尿痛、頻尿
(13) 神経・筋症状	歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant、けいれん、意識障害
(14) 発達の問題	発達の遅れ、言葉が遅い、構音障害 (吃音)
(15) 行動の問題	夜尿、遺糞、落ち着きがない、夜泣き、夜驚、泣き入りひきつけ、指しゃぶり、自慰、チック、うつ、学習困難、不登校、虐待、家庭の危機
(16) 事故、傷害	溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺

- 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	外陰陰炎	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：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）。

	専門医レベル（レベル B）	初期研修医レベル（レベル C）
計測・身体診察	医療面接（乳幼児期） 診察法（小奇形・形態異常の評価） 前彎負荷試験 透光試験（陰囊） 眼底鏡による診察 中毒を疑う時の情報収集	医療面接（学童期以上） 身体計測 皮脂厚測定 バイタルサインの確認（含む血圧測定） 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡による診察
手技	骨髄路確保 腰椎穿刺 骨髄穿刺	注射（静脈，筋肉内，皮下，皮内） 採血（静脈血，動脈血，毛細管血） 末梢静脈路確保 胃管挿入 採尿，蓄尿，導尿（尿道カテーテル操作を含む） 予防接種
処置	二次救命処置 鼠径ヘルニアの還納 輸血 呼吸管理 経静脈栄養 経管栄養法 光線療法 小外傷，膿瘍の外科処置 熱傷処置 検査処置時の鎮静・鎮痛	一次救命処置 消毒・滅菌法 浣腸 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 エアゾール吸入 酸素吸入 胃洗浄 簡易静脈圧測定

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）：受持患者について指導医にプレゼンテーション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。
- 2) 臨床カンファレンス（毎週）：新たな入院症例、診断・治療困難例などについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 3) 抄読会（毎週）：重要な研究論文の概要を説明し、意見交換を行う。論文内容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。
- 4) NICUカンファレンス（毎日）：患者申し送りを行い、受持患者について指導医にプレゼンテーションしてフィードバックを受ける。
- 5) 周産期カンファレンス（毎週）：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ルリズムについても学ぶ。
- 6) NICU回診（毎週）：受持患者について指導医にプレゼンテーション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。
- 7) 腎臓カンファレンス（毎週）：腎疾患受持患者の治療経過、新たな入院症例、診断・治療困難例などについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 8) 神経カンファレンス（毎週2回）：神経・筋疾患受持患者の治療経過、新たな入院症例、診断・治療困難例などについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 9) 重心カンファレンス（毎週）：重心疾患受持患者の治療経過、新たな入院症例、診断・治療困難例などについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 10) 血液・腫瘍カンファレンス（毎週）：血液・腫瘍疾患受持患者の治療経過、新たな入院症例、診断・治療困難例などについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 11) 小児心臓カテーテルカンファレンス（毎週）：小児心臓カテーテル患者の術前カンファレンス及び、術後振り返りについて専攻医がプレゼンテーションし、指導医含めた多職種でフィードバック、質疑を行う。
- 12) 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。多施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
- 13) 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す話し合いを行う。
- 14) 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めます。

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の1)「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めます。「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。本プログラムにおいては原則1年次に基幹研修施設（熊本大学病院）、2年次に救急・集中治療を行っている連携施設、3年次にその他の連携施設や地域医療に携わる関連施設で研修することとしています。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。

	研修基幹施設	連携施設	連携施設	関連施設
		救急・集中治療	専門研修	専門研修・地域医療
	熊本大学病院	熊本赤十字病院 熊本市民病院	熊本中央病院 熊本医療センター 熊本地域医療センター 熊本再春医療センター	熊本労災病院 水俣市立総合医療センター 人吉医療センター 天草地域医療センター 県北医療センター 阿蘇医療センター 福田病院 くまもと江津湖療育医療センター くまもと芦北療育医療センター 熊本県こども総合療育センター 都城医療センター 県立延岡病院
専攻医 ①	1	2		3
専攻医 ②	1	2		3
専攻医 ③	1	2	3	4
専攻医 ④	1	2	3	4
専攻医 ⑤	1	2	4	3
専攻医 ⑥	1	2	4	3
専攻医 ⑦	1	3	2	4
専攻医 ⑧	1	3	2	4
専攻医 ⑨	1	3	2	4
専攻医 ⑩	2	1、4		3
専攻医 ⑪	3	1、4		2
研修期間	6～12 か月	6～24 か月	0～12 か月	6～12 か月
研修内容	ほぼすべての小児科領域について研修することができる。	1次から3次までの救急や、専門性の高いNICU、PICUなどの集中治療を研修する。	それぞれ専門性を持ちながらも、地域の小児医療も担う施設において研修を行う。	それぞれの地域における小児診療、救急医療を研修したり、特定の領域に特化した診療を経験したりする。

＜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た的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する。 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。	熊本大学病院	各連携施設	各関連施設
小児保健	子どもが家庭や地域社会の一員として心身の健康を維持・向上させるために、成長発達に影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。	同上	同上	同上
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	同上	同上	同上
栄養	小児の栄養改善のために、栄養所要量や栄養生理を熟知し、母乳育児や食育を推進し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	同上	同上
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	同上	同上
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報、妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	同上	熊本市民病院	福田病院 都城医療センター
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。	同上	熊本赤十字病院 熊本市民病院 熊本再春医療センター	
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。	同上	熊本赤十字病院 熊本再春医療センター	
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	同上	熊本中央病院 熊本再春医療センター	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために、各年齢における免疫能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	熊本医療センター 熊本赤十字病院	

膠原病リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携、整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	熊本赤十字病院 熊本市民病院 熊本医療センター 熊本中央病院	
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。	同上	各連携施設	各関連施設
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。	同上	同上	同上
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变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	同上	同上	同上
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。	同上	同上	同上
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。	同上	熊本市民病院 熊本赤十字病院	
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。	同上	熊本医療センター	
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。	同上	同上	
腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い、慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。	同上	熊本中央病院 熊本赤十字病院	国保水俣市立総合医療センター、人吉医療センター、天草地域医療センター
生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上	熊本赤十字病院 熊本中央病院	
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像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。	同上	各連携施設	熊本県こども総合療育センター

精神・行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	同上	熊本市民病院 熊本再春医療センター	江津湖療育医療センター、芦北療育医療センター、熊本県こども総合療育センター
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能力を修得する。	同上	熊本医療センター 熊本中央病院 熊本地域医療センター 熊本赤十字病院	各関連施設
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。	同上	熊本中央病院 熊本市民病院 熊本再春医療センター	
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、地域全体の子どもの全人的・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。		各連携施設	各関連施設

※ 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）は申請書に記載があります。

4-3. 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは熊本大学小児科を基幹施設とし、熊本県のすべての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1年間は熊本再春医療センター、熊本労災病院、都城医療センターなどにおいて地域救急医療と地域医療全般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。また、へき地における「地域小児総合医療」を、連携施設である水俣市立総合医療センター、人吉医療センター、天草地域医療センターなど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の的確な情報収集ができる.
- (5) Common Diseaseの診断や治療, ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる.
- (6) 重症度や緊急度を判断し, 初期対応と, 適切な医療機関への紹介ができる.
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し, 専門医へ紹介できる.
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる.
 (ア) 成長・発達障害, 視・聴覚異常, 行動異常, 虐待等を疑うことができる.
 (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる.
 (ウ) 基本的な育児相談, 栄養指導, 生活指導ができる.
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職, 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、総合の評価の 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、基幹施設である熊本大学小児科に、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

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、その内容は熊本大学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（下記）に記載し、毎年1回（年度末）熊本大学小児科専門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 熊本大学小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	熊本大学病院	() 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(子どもの代弁者)		
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（42）名（基幹施設15名、連携施設23名、関連施設4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）から（11）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 11 ）名
--------	---------

- 2) 採用：熊本大学小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、6～9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、熊本大学小児科研修プログラムの <http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/pediat/> からダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel: 096（373）5191 / pediat@kumamoto-u.ac.jp）。原則として10月まで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による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：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、熊本大学小児科専門研修プログラム管理委員会 (pediat@kumamoto-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（様式15-3号）
- 4) 修了（6.修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標に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年間の専攻医研修修了を認めます。研修休止期間が6か月以上になる場合には、速やかにプログラム管理委員会あてに休止届を提出すること。
- 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年間の専攻医研修修了を認めます。研修休止期間が3か月以上になる場合には、速やかにプログラム管理委員会あてに休止届を提出すること。
- 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 改訂第6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
- ・ 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
- ・ 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、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

1 1. 新専門医制度下の熊本大学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. 熊本大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 熊本大学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) 熊本大学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. 熊本大学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、熊本大学小児科(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 _____