

名古屋大学医学部附属病院小児科研修医(専攻医)プログラム

目次

1. 名古屋大学医学部附属病院小児科研修医(専攻医)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. 新専門医制度下の名古屋大学医学部附属病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

名古屋大学医学部附属病院小児科研修医(専攻医)プログラム

1. 名古屋大学医学部小児科研修医（専攻医）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。

本プログラムは、1) 研修基幹施設である名古屋大学医学部附属病院と、2) 研修連携施設のうち救急やNICU、高い専門性をもった大規模施設7病院、3) 比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設19病院に分けて行われます。その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

【初年度】上記の2)または3)において研修を開始します。軽症感染症や小児救急の初期対応、新生児医療などを中心に研修を行います。乳児健診や小児保健についても研修します。

【第2年度】2)または3)の施設で、慢性疾患、重症疾患、救急の研修を行います。それぞれの連携施設の特徴に応じて血液・腫瘍、神経、循環器、アレルギー、腎臓、新生児など専門性の高い疾患についても研修を行います。最初の研修施設で不足分野がある場合には他の連携施設へ異動し、研修を続けます。

【第3年度】研修基幹病院である名古屋大学医学部附属病院における半年の研修を含めた専門性の高い研修を行います。特に一般病院では研修が難しい造血幹細胞移植を含めた血液・腫瘍性疾患の診療、横隔膜ヘルニアなどの新生児外科疾患、難治性てんかんの研修を行います。また、循環器疾患、腎疾患なども含めた多様な合併症を有する患児の診療について研修を受けます。さらに、在宅酸素療法や在宅人工呼吸器管理などを必要とする患児について、訪問診療、訪問看護、地域の病院との連携を整備するなど、在宅医療への移行についても研修します。希望者には、その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

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B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）。
 - 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき症候のうち8割以上を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
 - 「習得すべき疾患・病態」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき疾患のうち8割以上を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
 - 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき技能と手技について、研修終了時には全ての項目がA,Bとなるようにしてください。（研修手帳に記録）。

<名古屋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
	○	○	○	○	<日本小児科学会学術集会>
					<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
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○		<新入局者オリエンテーション>
	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
8	○	○	○		<中部日本小児科学会>
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

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
11	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
12	○	○	○		納会
2	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
	○	○	○		<初心者向け勉強会>
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		360度評価を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
					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>

一般・神経グループの予定

	月	火	水	木	金
				8:00- 頭部画像カンファ	
9:00-12:00	病棟回診 心カテ検査				
	昼休み				
13:00-17:30	病棟 心エコー（胎児／小児、不定期）			新患カンファ 14:00- 一般カンファ 教授回診	病棟 心エコー （胎児／小児、不定期）
	16:00- 神経カンファ 17:30- 神経抄読会 新生児脳波		16:00- 心外カンファ 18:30- 遺伝カンファ （第2）	14:30- 発作時脳波 16:00- 医局会/医局 勉強会 （第1・3） 新生児画像読影（月1） 17:00- てんかんセンターカンファ （第2）	

新生児グループの予定

	月	火	水	木	金
8:20-	当直医からの申し送り（NICU、GCU） 小児外科カンファ				
9:00-12:00	病棟回診（NICU、GCU、4E他）				
	昼休み				
13:00-	病棟			新患カンファ 教授回診	病棟
15:00-	※水曜のみ 産科カンファレンス				
	カンファ	当直医への	産科カンファ 終了後、当直医	当直医への申し送り	

16:00-	抄読会	申し送り	への申し送り	
--------	-----	------	--------	--

血液グループの予定

	月	火	水	木	金
7:45-	週末申し送り	抄読会	抄読会	抄読会 (総説)	
8:30~	病棟回診	病棟回診			病棟回診
9:00-12:00	病棟業務	病棟業務			
			教授IC		
	昼休み				
13:00-	病棟業務			13:00- 新患カンファ 教授回診 医局会	病棟業務 16:00- 週末への申し 送り
		16:00- 骨髓標本供覧	15:00- 5Wカンファ		
		16:30- 臨床カンファ	16:30- 申し送り		
		19:30- 研究カンファ			

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。医局の雑誌やインターネットも活用してください。

4) 大学院進学：専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が

延長になる場合もあります。

5) サブスペシャリティ研修：10項を参照してください。

3. 専攻医の到達目標

3-1. (習得すべき知識・技能・研修・態度など) [整備基準：4, 5, 8-11]

1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください（研修手帳に記録してください）。

これらは3-4で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

役割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
子どもの 総合診療 医	子どもの総合診療 ●子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。 ●子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。 ●EBM と Narrative-based Medicine を考慮した診療ができる。			
	成育医療 ●小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる。 ●次世代まで見据えた医療を実践できる。			
	小児救急医療 ●小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる ●小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の一次から二次までの小児医療を担う。 ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			
	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。 ●家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。			
育児・健 康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseases など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。			
	健康支援と予防医療 ●乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。			
子どもの 代弁者	アドボカシー（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 ショナル	医の倫理 ●子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 ●患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。			

省察と研鑽	●他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。			
教育への貢献	●小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。 ●社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。			
協働医療	●小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
医療安全	●小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。			
医療経済	●医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。			

2) 「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき症候のうち 8 割以上を経験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			
全身倦怠感			
めまい，たちくらみ，顔色不良，嘔気			
ぐったりしている，脱水			
食欲がない，食思不振			
全身性浮腫，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			
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			
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			
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			
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			
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，言葉が遅い，構音障害（吃音）			
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，学習困難，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			

- 3) 「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標: 日本小児科学会が定めた習得すべき疾患のうち、8割以上を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

小児保健(10)	先天代謝異常・代謝性疾患(5)	インフルエンザウイルス感染症	溶血性尿毒症症候群
乳児突然死症候群	新生児マススクリーニング対象疾患	アデノウイルス感染症	Nutcracker 現象
視覚聴覚障害	高アンモニア血症	溶連菌感染症	尿細管機能異常症
子ども虐待	脂質代謝異常症	マイコプラズマ感染症	急性腎盂腎炎
愛着障害	ビタミン欠乏症	クラミジア感染症	先天性腎尿路異常
医療ネグレクト	微量元素欠乏症	百日咳	尿道下裂
神経皮膚症候群	内分泌(18)	RSウイルス感染症	夜尿症・遺尿症
斜頸	家族性低身長	中枢神経系感染症	高血圧症
发育性股関節形成不全	特発性低身長	頭頸部感染症	生殖器(5)
内反足	心理社会性低身長	呼吸器感染症	包茎・亀頭包皮炎
O脚	SGA 性低身長症	心血管系感染症	尿道炎・外陰炎・膣炎
成長・発達(9)	成長ホルモン分泌不全性低身長症	腹腔内感染症	陰嚢水腫
精神遅滞	家族性高身長	尿路感染症	精巣捻転
脳性麻痺	甲状腺機能亢進症・低下症	皮膚南部組織感染症	停留精巣
言語発達遅滞	思春期早発症	骨関節感染症	神経・筋(3)
水頭症	思春期遅発症	その他の全身感染症	熱性けいれん
肥満	早発乳房症「	呼吸器(10)	胃腸炎関連けいれん
やせ	性腺機能低下症	鼻炎、副鼻腔炎	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
嚥下障害	性分化疾患	クルーズ症候群	精神・行動・心身医学(14)
側弯症	先天性副腎過形成症	急性細気管支炎	起立性調節障害
骨系統疾患	糖尿病(1型・2型)	急性気管支炎、感染性肺炎	反復性腹痛
栄養(1)	ビタミンD欠乏性くる病	喉頭軟化症	過敏性腸症候群
脂肪肝	尿崩症	空気漏出症候群	慢性頭痛
水・電解質(4)	心因性多飲	膿胸	習癖異常
循環血液量減少性ショック	ADH 不適切分泌症候群	気胸	心因性頻尿
肥厚性幽門狭窄症	生体防御・免疫(5)	無気肺	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞
急性子宮体腎炎	無γグロブリン血症	肺水腫	自閉スペクトラム症
ネフローゼ症候群	重症複合免疫不全症	消化器(5)	注意欠如／多動症
新生児(20)	慢性肉芽腫症	口腔内カンジダ症	夜泣き、夜驚症
新生児黄疸	血球貪食症候群	腸重積症	チック症

新生児仮死	脾摘後・脾機能低下	急性虫垂炎	過換気症候群
早産児	膠原病、リウマチ性疾患(3)	小児便秘症	神経性やせ症
低出生体重児	若年性特発性関節炎(JIA)	その他の急性腹症	回避・制限性食物摂取症
呼吸窮迫症候群	川崎病	循環器(5)	救急(14)
新生児一過性多呼吸	IgA 血管炎	先天性心疾患	中枢神経系救急疾患
胎便吸引症候群	アレルギー疾患(11)	川崎病冠動脈後遺症	呼吸器系救急疾患
未熟児無呼吸発作	気管支喘息(重症)	頻脈性不整脈	循環器系救急疾患
母子垂直感染症	アレルギー性鼻炎・結膜炎	徐脈性不整脈	消化器系救急疾患
臍ヘルニア	アトピー性皮膚炎(重症)	WPW 症候群	感染性救急疾患
気胸	食物アレルギー	血液(6)	代謝性救急疾患
慢性肺疾患	アナフィラキシー	鉄欠乏性貧血	アレルギー性救急疾患
未熟児動脈管開存症	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	続発性貧血	腎・泌尿器系救急疾患
新生児甲状腺機能低下症	口腔アレルギー症候群	溶血性貧血	頭部外傷
耐糖能異常	新生児・乳児消化管アレルギー	免疫性血小板減少性紫斑病	脳震盪
骨塩減少症	接触性皮膚炎	自己免疫性好中球減少症	溺水
高 K 血症	薬物アレルギー	播種性血管内凝固症候群	熱中症
ビタミン K 欠乏症	昆虫アレルギー	腎・泌尿器(16)	中毒
新生児多血症	感染症(23)	急性腎炎症候群	誤飲・誤嚥
新生児貧血症	麻疹・風疹	慢性腎炎症候群	思春期(6)
先天異常・遺伝(5)	単純ヘルペスウイルス感染症	急速進行性腎炎症候群	慢性の症状または繰り返す症状
口蓋裂・口唇裂	水痘・带状疱疹	ネフローゼ症候群	成長・性成熟の異常
Down 症候群	伝染性単核球症	紫斑病性腎炎	思春期女子にみられる疾患
Turner 症候群	突発性発疹	持続性蛋白尿・血尿症候群	性感染症
Klinefelter 症候群	伝染性紅斑	体位性(起立性)蛋白尿	思春期男子にみられる疾患
22q11.2 欠失症候群	手足口病、ヘルパンギーナ	家族性血尿	メンタルヘルス

- 4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき技能と手技について、研修終了時には全ての項目が A,B とな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）	医療面接（学童期以上）
	診察法（小奇形・形態異常の評価）	身体計測
	前彎負荷試験	皮脂厚測定
	透光試験（陰囊）	バイタルサインの確認（含む血圧測定）
	眼底鏡による診察	診察法（全身・各臓器）
	中毒を疑う時の情報収集	耳鏡・鼻鏡による診察
手技	骨髄路確保	注射（静脈，筋肉内，皮下，皮内）
	腰椎穿刺	採血（静脈血，動脈血，毛細管血）
	骨髄穿刺	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	一次救命処置
	鼠径ヘルニアの還納	消毒・滅菌法
	輸血	浣腸
	呼吸管理	外用薬の貼付・塗布
	経静脈栄養	気道内吸引
	経管栄養法	エアゾール吸入
	光線療法	酸素吸入
	小外傷，膿瘍の外科処置	胃洗浄
	熱傷処置	簡易静脈圧測定
	検査処置時の鎮静・鎮痛	

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) 新入院患者プレゼンテーション/教授回診（毎週）

新入院患者の症例提示と、その後に教授回診を行う。症例の知識を深めるとともに、症例提示の技術向上をはかる。外国人留学生・研修生が参加する場合は、英語での症例提示、討論を行い、国際化に対応できる小児科医の育成を行う。

2) 入院患者症例検討会（隔週）

入院患者の中から教育的な症例を取り上げ、臨床診断に至る過程や鑑別診断を重視した検討を行う。

3) 関連診療科との症例検討会

診療グループごとに、小児外科カンファレンス（毎日）、産科カンファレンス（週1回）、小児外科・脳神経外科カンファレンス（週1回）を行い、症例の情報共有、治療方針の検討を行う。

4) 木曜会（隔月）

研修施設群全体でのカンファレンスを行う。各施設から治療、診断に難渋している症例、希有な症例、若手医師の教育上有益と思われる症例を持ち寄り検討する。

5) 大学院研究発表会（月1回）

各大学院生が研究内容を報告する。各分野の研究の動向を紹介し、知識の共有をはかる。

6) 関連病院臨床研究

「関連病院臨床研究ワーキンググループ」を中心に、日常診療で比較的良好に診る疾病を対象とした臨床研究を立ち上げている。ワーキンググループに参加し、臨床研究の企画、運営の方法論を習得する。

7) 新入局者オリエンテーション（年1回）

新入局者を対象に研修会を開催する。小児科、関連診療科（小児外科など）の基礎的講義を行う。

8) 初心者向け勉強会（年1回）

医学生や若手医師を対象に、小児科の各分野の基本的な知識を中心とした内容の勉強会を行う。

9) 卒後研修セミナー（年1回）

若手～中堅医師を対象に、小児科の各分野の専門的な知識を中心とした内容の勉強会を行う。

10) 名古屋大学臨床小児科セミナー（年数回）

各専門分野の第一人者を国内外から招聘し、講演形式のセミナーを行う。

11) 名古屋大学小児科関連病院新生児カンファレンス（年1回）

新生児領域の疾患・病態について各回でテーマを決めて検討を行い、理解を深める。

3-3. 学問的姿勢 [整備基準：6, 12, 30]

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

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

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。

3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 [整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第3項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。そのために、定期的に開催される医療安全・感染管理の勉強会に参加する。
- 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	研修連携施設のうち救急や NICU、高い専門性をもった大規模施設、または、比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設において研修を開始します。軽症感染症や小児救急の初期対応、新生児医療などを中心に研修を行います。乳児健診や小児保健についても研修します。
2 年次	研修連携施設のうち救急や NICU、高い専門性をもった大規模施設、または、比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設において、慢性疾患、重症疾患、救急の研修を行います。それぞれの連携施設の特徴に応じて血液・腫瘍、神経、循環器、アレルギー、腎臓、新生児など専門性の高い疾患についても研修を行います。最初の研修施設で不足分野がある場合には他の連携施設へ異動し、研修を続けます。
3 年次 (チーフレジデント)	研修基幹病院である名古屋大学医学部附属病院における半年の研修を含めた専門性の高い研修を行います。特に一般病院では研修が難しい造血幹細胞移植を含めた血液・腫瘍性疾患の診療、横隔膜ヘルニアなどの新生児外科疾患、難治性てんかんの研修を行います。また、循環器疾患、腎疾患なども含めた多様な合併症を有する患児の診療について研修を受けます。さらに、在宅酸素療法や在宅人工呼吸器管理などを必要とする患児について、訪問診療、訪問看護、地域の病院との連携を整備するなど、在宅医療への移行についても研修します。希望者には、その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

医療圏は以下の通り記載する。①名古屋、②海部、③尾張中部、④尾張東部、⑤尾張西部、⑥尾張北部、⑦知多半島、⑧西三河北部、⑨西三河南部東、⑩西三河南部西、⑪東三河北部、⑫東三河南部、⑬岐阜県西濃、⑭岐阜県中濃、⑮岐阜県東濃、⑯中東遠

	研修基 幹施設	連携施設									
	名古屋大学医学部附属病院	愛知医科大学病院	大垣市民病院	江南厚生病院	中京病院	名古屋医療センター	岡崎市民病院	中東遠総合医療センター	名古屋第一病院 日本赤十字社愛知医療センター	トヨタ記念病院	愛知県医療療育総合センター 中央病院
医療圏	①	④	⑬	⑥	①	①	⑨	⑯	①	⑥	⑥
小児科年間 入院数	19046	1137	12973	1875	912	374	17199	4354	1906	1722	905
小児科年間 外来数	13648	17727	26313	25447	9475	4083	23269	14922	25442	12270	9200
小児科専門医数	56	11	13	6	8	5	9	4	17	6	8
（うち指導医数）	23	6	7	3	2	4	7	3	14	4	2
専攻医 イ	3		1						2		
専攻医 ロ	2			1							
専攻医 ハ	3				1				2		
専攻医 ニ	3					1			2		
専攻医 ホ	2						1				
各施設での研修 期間（年間）	0.5	0.5～2.5									

一般小児医療の研修として、プライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修する。

* 専攻医は、上記表に記載されている連携施設を選択して研修することが可能である。

	研修基 幹施設	連携施設									
	名古屋大学医学部附属病院	愛知医科大学病院	大垣市民病院	江南厚生病院	中京病院	名古屋医療センター	岡崎市民病院	中東遠総合医療センター	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	トヨタ記念病院	愛知県医療療育総合センター 中央病院
医療圏	①	④	⑬	⑥	①	①	⑨	⑯	①	⑥	⑥
小児科年間入院数	19046	1137	12973	1875	912	374	17199	4354	1906	1722	905
小児科年間外来数	13648	17727	26313	25447	9475	4083	23269	14922	25442	12270	9200
小児科専門医数	56	11	13	6	8	5	9	4	17	6	8
（うち指導医数）	23	6	7	3	2	4	7	3	14	4	2
専攻医 ヘ	2									1	
専攻医 ト	3								2		
専攻医 チ	3						2				
専攻医 リ	3								2		
専攻医 ヌ	3									2	
各施設での 研修期間（年間）	0.5	0.5～2.5									
施設での 研修内容	高度専門医療と地域総合医療の研修を行う。	一般小児医療としてプライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修しつつ、サブスペシャリティ分野に関する専門研修も行う。									一般小児医療の研修と神経筋疾患や遺伝などの専門研修も行う。

* 専攻医は、上記表に記載されている連携施設を選択して研修することが可能である。

連携施設															
名 鉄 病 院	名 古 屋 掖 済 会 病 院	豊 田 厚 生 病 院	春 日 井 市 民 病 院	安 城 更 生 病 院	稲 沢 市 民 病 院	あ ま 市 民 病 院	常 滑 市 民 病 院	名 古 屋 記 念 病 院	半 田 市 立 半 田 病 院	名 城 病 院	総 合 上 飯 田 第 一 病 院	碧 南 市 民 病 院	西 知 多 総 合 病 院	大 同 病 院	中 津 川 市 民 病 院
①	①	⑧	⑥	⑩	⑤	②	⑦	①	⑦	①	③	⑩	⑦	①	⑮
970	1519	740	1502	3326	450	0	141	1516	2775	114	112	1585	2240	8436	268
7597	14232	9785	19725	29268	2595	966	1568	16620	6755	1253	590	6860	6076	32733	9958
5	6	4	5	14	2	1	2	5	2	1	1	2	2	8	2
1	4	1	2	8	1	0	2	4	2	1	0	2	2	2	2
	1														
		1													
			1												
													1		
0.5～2.5															
一般小児医療の研修として、プライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修する。															

* 専攻医は、上記表に記載されている連携施設を選択して研修することが可能である。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 愛知県青い鳥医療療育センター	0	2949	4	2
2) 三河青い鳥医療療育センター	951	5369	3	1
3) 豊田市こども発達センター	0	2877	1	1

＜領域別の研修目標＞

研修連携施設は、以下の通り、アルファベットで記載する。A:愛知医科大学病院、B:あま市民病院、C:稲沢市民病院、D:掖済会病院、E:大垣市民病院、F:名古屋記念病院、G:岡崎市民病院、H:春日井市民病院、I:江南厚生病院、J:愛知県医療療育総合センター中央病院、K:中京病院、L:中東遠総合医療センター、M:津島市民病院、N:安城更生病院、O:常滑市民病院、P:トヨタ記念病院、Q:豊田厚生病院、R:中津川市民病院、S:名古屋医療センター、T:西知多総合病院、U:半田病院、V:碧南市民病院、W:名城病院、X:名鉄病院 Y:大同病院

研修領域	到達目標	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な診断・治療を行い、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. 患者や家族に真摯な態度で接し、信頼関係を築くとともに、平易な言葉で適切にコミュニケーションをとる。 2. 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. 小児の年齢に応じた身体的特性を理解し、視診、問診、触診および聴診器や舌圧子などの診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 小児科内、コメディカル・スタッフと適切なコミュニケーションをとるとともに、必要に応じて他科医師や他の医療機関への紹介を行い、医療連携を図る。 5. 地域の医療資源を活用し、患者の生活の質の向上に努める。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を適切に記載する。 7. 小児の年齢や体重に応じた薬用量や輸液量を理解し、対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本と小児の年齢に応じた正常値を理解し、適切に選択・実施する。	名古屋大学医学部 附属病院	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y	
小児保健	子どもの成長発達に影響を与える文化的、経済的ならびに社会的要因の解明に努める。また、子どもにとって不都合な環境条件から子どもを護り、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぐ能力を身につける。さらに医療・社会福祉資源を活用しながら子どもや家族を支援する能力を身につける。	同上	同上	
成長・発達	小児の身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長発達に影響する因子を理解することで、小児の成長発達に異常をきたす疾患を適切に診断、治療できるようにする。また、小児の成長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できる能力を修得する。	同上	同上	
栄養	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および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	
水・電解	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	同上	同上	

質	や水・電解質異常の的確な診断および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。			
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解する。母体情報、妊娠・分娩経過、系統的身体診察、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。気管挿管、末梢静脈路確保、採血（静脈、踵）の手法を修得する。	同上	A, D, E, G, I, K, L, M, P, Q, R, U, S, V, Y	
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、医療的管理を一般診療の中で行うために、各疾患についての臨床症状、発症メカニズム、疫学、自然歴等の知識を有し、先天奇形の診察法、遺伝学的な病歴聴取、疾患の情報を得るための文献検索、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリング等の基本的知識と技能を身につける。	同上	E, J, K, L, M, Q, U, Y	
先天代謝異常・代謝性疾患	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、医療的管理を一般診療の中で行うために、各疾患についての臨床症状、発症メカニズム、疫学、自然歴等の知識を有し、先天奇形の診察法、遺伝学的な病歴聴取、疾患の情報を得るための文献検索、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリング等の基本的知識と技能を身につける。	同上	E, K, L, M, P, Q, T, U, W, Y	
内分泌	一般診療において様々な症状から内分泌疾患を鑑別にあげる能力を習得する。各ホルモンの相互作用、電解質、脂質・骨・糖代謝との関連を十分に理解し、内分泌疾患における適切な検査、緊急対応、長期管理を行う。新生児マス・スクリーニングの陽性人、低身長など検診による指摘人について、適切な対応を行う。外科疾患または悪性腫瘍による続発性の内分泌異常の合併人について病態を理解し、治療に参加する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, O, P, Q, R, S, T, U, V, X, Y	
生体防御免疫	各年齢層における免疫能の発達および各種病原微生物に対する生体防御機構の概略を理解する。また、代表的な免疫不全症・免疫異常症の病態と治療の概略について学習する。免疫不全症を疑う臨床徴候についての知識を確かなものとし、重症複合型免疫不全症など早期診断が必要な症人を発見し専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	E, H, K, L, M, U, X, Y	
膠原病リウマチ性疾患	膠原病・リウマチ性疾患の代表的なものについて、小児の診断基準に基づいた適切な診断および標準的治療と、その効果判定を行うことが出来る。系統的身体診察法、検査の選択、結果の解釈を身につけ、小児リウマチ専門医との連携や、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など、他の専門職種とのチーム医療を行う能力を身につけることを目指す。	同上	A, B, E, F, I, K, L, M, P, Q, R, T, U, Y	
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する。気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アナフィラキシーショックの診断、治療法、管理法を修得し、実践する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y	
感染症	小児期に罹患頻度の高い感染症に関して、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解する。特に、身体診察による感染病巣の推定、病原体診断に必要な検体の採取、迅速診断キットの使用の習得、薬剤耐性菌など病原体報告の十分な理解を目指す。ワクチンスケジュール・接種方法についても習得する。	同上	B, D, E, F, G, I, K, L, M, N, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y	
呼吸器	成長・発達に伴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う。代表的な呼吸器疾患のそれぞれの特性を理解し、その病状に合わせた検査や評価を行い、標準的な治療を施行出来る。急性呼吸不全には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全には心理社会的側面にも配慮した対応のできる能力を身につける。	同上	B, E, G, K, L, M, O, Q, U, S, V, W, Y	
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取や診察、適切な検査によりの確な診断・治療・予防を行う能力を身	同上	A, B, E, G, H, K, L, M, O, P, R, S,	

	につける。急性腹症の鑑別診断を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急度の高い消化器疾患に迅速に対応できる能力を身につける。		U, V, W	
循環器	小児の循環動態の特徴について理解し、基本的な心電図・超音波検査のデータを評価する能力を身につける。小児の主な心血管系異常について、適切な病歴聴取・身体診察や検査を行い、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	A, B, D, E, F, G, I, K, L, M, P, Q, R, U, S, V, W, X, Y	
血液	正常の造血機構、止血・凝固機能を理解する。骨髄穿刺を行い、標本と臨床情報から小児の血液疾患の鑑別診断ができる。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。造血細胞移植の適応と合併症について理解する。	同上	A, B, D, E, G, H, K, L, M, O, Q, R, S, U, X, Y	
腫瘍	小児に頻度の高い悪性腫瘍および良性腫瘍の初期診断ができる。特徴的な腫瘍マーカーを理解し、画像診断による適切な病期分類を行い、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。根治不能な患者の緩和ケアおよび家族の精神的サポートを学ぶ。	同上	A, B, D, E, H, K, L, M, O, Q, R, S, U, W, Y	
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	A, B, D, E, F, G, H, I, K, M, O, P, Q, R, S, U, V, X, Y	
生殖器	生殖器の正常な発達段階を理解し、評価することで、生殖器異常を診断またはスクリーニングする能力を身につける。また、適切なタイミングで専門家に橋渡しするとともに、必要に応じて小児科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、臨床遺伝医などから構成される専門家チームと連携し治療方針を決定する能力を修得する。また、患児と家族の心理的側面を十分に理解する。	同上	B, K, L, M, Y	
神経・筋	新生児神経学・救急、てんかん、障害児医療をはじめとした、急性疾患から慢性疾患まで、主な小児の神経疾患・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波の判読などの基本的検査を実施し、診断・治療をすることができる能力を修得する。患者・家族の話をよく聞き、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・家族支援を行う能力を修得する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, O, P, Q, R, S, U, V, W, X, Y,	
精神・行動・心身医学	年齢段階別の精神発達を理解し、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、小児をとりまく環境に注意しながら、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、虐待を含めた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	B, E, G, H, K, L, M, O, P, Q, T, Y	
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、年齢・体格に応じた理学的所見を的確に取得し症候を見極め、全身状態の把握とトリアージを行う能力を身につける。緊急度に応じた的確な初療を行い、その後の継続的治療のため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	D, E, G, L, M, O, P, Y	
思春期医学	関連する診療科・医療施設と連携し、思春期の子ども特有の身体的・精神的アンバランスに起因する様々な健康問題について、適切に診断し、本人に対する治療・家族に対する社会的支援を含めた適切な対応を行う能力を身につける。	同上	L, M, Y	
地域総合小児医療	地域の医療機関と紹介・逆紹介を通じて協力し、小児の疾病の診療を行う。健康増進、予防医療、育児支援について、地域の各機関と連携を行う。訪問医療・看護と十分な情報交換を行いながら、人工呼吸管理なども含め、日常的に医療介入を必要とする慢性期の患者について、適切な在宅医療を提供することを旨とする。	同上	F, I, J, L, M, O, Y	

※ 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、愛知県の都市部から郊外、さらに愛知県外も広くカバーする病院群を連携施設としていますので、地域医療に関する研修も行うことができます。また、療育施設が関連施設に含まれていますので、地域の障がい児医療についても研修することができます。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。必要に応じて、研修基幹施設の指導医に相談することもできます。また、研修施設群全体でのカンファレンスが定期的に行われますので、治療、診断に難渋している症例、稀な症例、若手医師の教育上有益と思われる症例について検討することが可能です。一方、研修基幹施設も、連携施設に研修の状況を確認することで、必要であれば改善案について検討します。

＜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	「習得すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「習得すべき疾患・病態」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、基幹施設である名古屋大学小児科に、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、薬剤部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の業務＞

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

7-2 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） [整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は名古屋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表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）名古屋大学研修管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

令和（ ）年度 名古屋大学小児科研修プログラム評価			
専攻医氏名			
研修施設	（ ） 病院	（ ） 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		

2) 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67名（基幹施設23名、連携施設82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10名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	10名
--------	-----

- 2) 採用：名古屋大学医学部附属病院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6月に公表します。プログラムへの応募は9月初旬に開始される予定ですので、希望者は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、名古屋大学医学部附属病院小児科研修プログラムの website (<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/ped/>) より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：052(744)2294 e-mail：chiefped@med.nagoya-u.ac.jp）。原則として10月中に書類選考および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会で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日です。なお、採用の日程は変更される可能性がありますので、適宜、日本専門医機構からの情報収取をお願いいたします。
- 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、名古屋大学医学部附属病院小児科専門研修プログラム管理委員会（e-mail：chiefped@med.nagoya-u.ac.jp）に提出してください。専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書。
- 4) 修了（6修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

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

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

7-6 研修に対するサイトビジット [整備基準：51]

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

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

[整備基準：41-48]

専門研修実績記録システム、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

研修マニュアル目次

- 序文（研修医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第5版）
- 小児科医のための医療教育の基本について
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 専門医 新制度について
- 参考資料
小児科専門医制度に関する規則、施行細則
専門医にゆーす
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

指導医マニュアル目次

- ・序文（研修医・指導医に向けて）日本小児科学会会長
- ようこそ小児科へ パンフレット
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 研修開始前のオリエンテーション
- 小児科医の到達目標の活用
小児科医の到達目標 改定第7版
- 研修手帳の活用と研修中の評価
研修手帳 改定第5版
- 小児科医のための医療教育の基本について
小児科医のための医療教育の基本
- 指導医の資格取得と更新
- 指導医のスキルアップ
- 小児科専門医試験
告示
出願関係書類一式
- 第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 症例要約の提出について
- 専門医 新制度について
- 専門医の更新について
- 参考資料
小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子
専門医にゆーす
- 専門医制度整備指針（日本専門医機構）
- 小児科専門研修プログラム整備指針
- 当院における研修プログラムの概要
各研修プログラムの概略

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]

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。

1 1. 新専門医制度下の名古屋大学医学部附属病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 名古屋大学医学部附属病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 名古屋大学医学部附属病院小児科の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

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

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

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

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

(単位制)」による研修を選択できる。

Ⅲ. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 名古屋大学医学部附属病院小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

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

Ⅳ. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、名古屋大学(病院)小児科(以下、基幹施設)および専門研修連携施設(以下、連携施設)とする。

2. 研修期間として認める条件

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

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

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

3) 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

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

3) 「1ヶ月間」の定義

① 暦日(その月の1日から末日)をもって「1ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

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

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

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

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

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

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

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

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

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

① 所属部署は問わない

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

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

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

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

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

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

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

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

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

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

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

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

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

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

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

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

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

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

4. 必要とされる評価

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

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評価は 3 回以上実施すること

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

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

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

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

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

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

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

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

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

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

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

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

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

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

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

小児科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※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） _____ ⑩

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____