

# 静岡県立こども病院小児科専門研修プログラム

## 目次

1. 静岡県立こども病院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

# 静岡県立こども病院小児科専門研修プログラム

## 1. 静岡県立こども病院小児科研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

静岡県立こども病院は静岡県中部の静岡市にあり、静岡県の小児医療の3次医療機関と位置づけられています。小児専門病院としての高度な専門医療に対応するため、各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、1次から3次までの救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。患者は静岡県全県下はもとより近隣を含めた他県からも来院されます。その中で、小児内科系診療科から外科系診療科、児童精神科と「身体からこころまで」小児に関する全人的な研修が可能です。さらに、静岡県東部、静岡県中部にわたる9つの連携施設で急性疾患の対応と慢性疾患の初期対応を経験でき、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。

専門研修は静岡県立こども病院での研修が2年6ヶ月、連携施設で6ヶ月(希望により最大1年間)の研修を行います。3年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。

## 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、また小児科専門医取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、学会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。

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、セミナー等への参加
- (2) PALS、NCPR、JATEC、ITLS 小児コース等の講習会の受講
- (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

3) 海外研修：希望者はオーストラリア、シドニーのウエストメッド小児病院の救急部において臨床研修を行うことができる。国際的な視野を養うこと、自身の今後のキャリア形成の助けになるように行っている。

4) 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。

5) サブスペシャルティ研修：14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。

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)。

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)。

4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 54 技能のうち、8 割以上(44 技能以上)を経験するようにしてください(研修手帳に記録してください)。

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) カンファレンス・回診：患者申し送りを行い、回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

2) 専攻医3年目が1年目の指導(屋根瓦方式)：病棟や外来で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) モーニングレクチャー(毎週)：小児科診療の基礎的なこと、小児疾患の見方、手技、診察の仕方等を各診療科の指導医からレクチャーを受ける。

4) 症例検討会(毎週)：専攻医が持ち回りで発表する。発表内容は研修している診療科の指導医と相談し指導を受ける。

5) 研修終了発表会：3年間のプログラム終了時に総括としてのテーマを研修管理委員会、メディカルスタッフを含めた病院職員を前に発表する。

6) 院内セミナー(毎週)：各診療科の臨床トピックについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い、総合討論を行う。

- 7) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 8) 浜松医科大学の小児科専攻医との合同勉強会（年1回）：小児科専攻医が企画、運営することで医師としての主体性を高めることを目的とする。
- 9) ふりかえり：年2回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修(就業)環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気での話し合いを行う。
- 10) 海外研修：希望者(2年次あるいは3年次)はオーストラリア、シドニーの Westmead 小児病院の救急部において臨床研修を行うことができる。国際的な視野を持つこと、世界から見た日本の小児医療を再認識すること、現時点での自身の小児科医としての到達度を図ることによりその後のキャリア形成に役立てて欲しい。

### 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。(海外研修)
- 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。指導医はこれらを全力でサポートします。

### 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。

## 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。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年次は屋根瓦方式での指導側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。

### 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。

静岡県立こども病院で2年6ヶ月、連携病院にて6ヶ月の地域医療を含めた研修になります。

#### <連携施設群>

静岡済生会総合病院小児科・焼津市立総合病院小児科・静岡市立静岡病院小児科・静岡県立総合病院小児科・静岡市立清水病院小児科・静岡赤十字病院小児科・沼津市立病院小児科・藤枝市立総合病院小児科・島田市立総合医療センター小児科・富士宮市立病院小児科・都留市立病院小児科・富士吉田市立病院小児科・山梨赤十字病院小児科

3年生	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	循環器	循環器	遺伝	腫瘍科・代謝内科	総合診療	総合診療	血液	血液	NICU	NICU	ICU	ICU
B	関連病院研修						総合診療	総合診療	腎内	腎内	腫瘍科・代謝内科	遺伝・発達
C	麻酔	麻酔	循環器	循環器	ICU	ICU	ICU	NICU	血液	血液	遺伝	腎内
D	関連病院研修			遺伝・発達	小児外科	循環器	循環器	ICU	ICU	血液	血液	NICU
E	遺伝・発達	腫瘍科・代謝内科	総合診療	小児外科	アレルギー	アレルギー	NICU	循環器	ICU	ICU	整形	血液
F	NICU	NICU	ICU	ICU	腫瘍科・代謝内科	リハビリ	遺伝	小児外科	循環器	循環器	総合診療	総合診療
G	関連病院研修						腫瘍科・代謝内科	遺伝・発達	総合診療	こころ	アレルギー	アレルギー
H	NICU	ICU	腎内	総合診療	麻酔	こころ	神経	アレルギー	総合診療	総合診療	循環器	小児外科
2年生	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I	関連病院研修											
J	関連病院研修											
K	関連病院研修											
L	関連病院研修											
M	関連病院研修											
N	関連病院研修											
O	関連病院研修											
P	関連病院研修											
1年生	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Q	総合診療	総合診療	NICU	NICU	アレルギー	アレルギー	腎内	麻酔	神経	神経	血液	血液
R	神経	神経	総合診療	総合診療	NICU	NICU	血液	血液	アレルギー	アレルギー	腎内	麻酔
S	アレルギー	アレルギー	腫瘍科・代謝内科	麻酔	総合診療	総合診療	NICU	NICU	腎内	腎内	神経	神経
T	腎内	腎内	アレルギー	アレルギー	神経	神経	総合診療	総合診療	NICU	NICU	麻酔	腫瘍科・代謝内科
U	腫瘍科・代謝内科	遺伝・発達	アレルギー	アレルギー	腎内	腎内	神経	神経	総合診療	総合診療	NICU	NICU
V	NICU	NICU	神経	神経	遺伝・発達	麻酔	腎内	腎内	腫瘍科・代謝内科	アレルギー	総合診療	総合診療
W	総合診療	総合診療	NICU	NICU	腎内	腎内	アレルギー	アレルギー	麻酔	腫瘍科・代謝内科	神経	神経
X	神経	神経	総合診療	総合診療	NICU	NICU	麻酔	腫瘍科・代謝内科	血液	腎内	アレルギー	アレルギー

#### 4-3 地域医療の考え

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは静岡県立こども病院を基幹施設とし、静岡県の東部地区と中部地区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ヶ月は連携病院において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」を参照して、子どもの疾病予防から早期発見、行政、福祉、教育機関との連携、乳幼児健康診査・育児相談を通じて地域の健康を守る、虐待診療、重症患者の初期対応、高次医療機関への適切な紹介など、様々な経験を通じて研修を行う。

## 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。研修管理委員会での研修の状況についての報告を行う。

### 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、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、基幹施設である静岡県立こども病院に、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、その内容は静岡県立こども病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

## 7-3 専門研修プログラムの改善

[整備基準：49, 50, 51]

- 1) 研修プログラム評価(年度毎)：専攻医はプログラム評価表に記載し、毎年1回(年度末)静岡県立こども病院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。
- 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)
- 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(8)名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	( 8 )名
--------	--------

- 2) 採用：静岡県立こども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毎年4～5月に公表し、7～8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(仮)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、静岡県立こども病院の電話あるいはe-mailで問い合わせてください(Tel: 054(247)6251(代表)/kodomo-soumu@shizuoka-pho.jp)。原則として10月中(仮)に学科試験および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日(全領域で統一)です。(専門医機構、小児科学会のスケジュールに従います)
- 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、静岡県立こども病院小児科専門研修プログラム管理委員会(kodomo-soumu@shizuoka-pho.jp)に提出してください。

専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書

- 4) 修了(6 修了判定参照)：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

## 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

[整備基準：33]

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

## 7-6 研修に対するサイトビジット

[整備基準：51]

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

## 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

[整備基準：41-48]

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

## 研修マニュアル目次

- ・ 序文(研修医・指導医に向けて)
- ・ ようこそ小児科へ
- ・ 小児科専門医概要
- ・ 研修開始登録(プログラムへの登録)
- ・ 小児科医の到達目標の活用(小児科医の到達目標 改定第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
  - 専門医にゅーす No.8, No.13
  - 当院における研修プログラムの概要(モデルプログラム)

## 9. 専門研修指導医

[整備基準：36]

指導医は、臨床経験 10 年以上(小児科専門医として 5 年以上)の経験豊富な小児科専門医で、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

## 新専門医制度下の静岡県立こども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. 静岡県立こども病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 静岡県立こども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) 静岡県立こども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.静岡県立こども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、静岡県立こども病院(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) \_\_\_\_\_ ④

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 \_\_\_\_\_