兵庫医科大学小児科専門研修プログラム

目次

１．　兵庫医科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　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．　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　地域医療について
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
　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

兵庫医科大学小児科専門研修プログラム

１． 兵庫医科大学小児科研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

1）理念と使命

本プログラムでは、小児科学会が掲げる「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（県養成医などの場合 4 年間のことがある）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。

本プログラムは、救急医療・新生児医療から、高度医療・先進医療に至る小児科の全領域において、診療各科との連携のもと小児科診療を包括的に実践している兵庫医科大学病院を研修基幹施設とした研修プログラムであり、小児科領域専門研修プログラム整備基準第 3 版に基づいています。阪神地域の大都市のみならず医療過疎地も含めた兵庫県下各地域の中核病院などを専門研修連携施設としており、高度医療・専門医療のみならずプライマリーケア、地域医療を含めた小児科の全領域を偏りなく研修できるよう、ローテーションを行います。

2）特徴

研修期間中、半年～2 年間基幹施設で研修を行い、地域の中核病院 1～2 施設で半年～2 年ずつ研修を行うことにより、第一線の小児医療を研修します。専門研修連携施設の多くは、小児科の広い領域の研修をカバーしていますが、小児科医 20 人を超える病院においては、さらに専門性を有した診療を実践しており、各施設における専門領域の研修も併せて行います。施設における受け入れ人数等は、研修モデルに示すとおりです。

研修基幹施設である兵庫医科大学病院では、小児科全領域における診療を行っていますが、新生児医療においては総合周産期母子医療センターとして NICU 15 床を有し、複数の新生児専門医のもと、地域の新生児医療の中核を担っています。また、小児科一般病棟においても小児神経・腎・消化器・アレルギー・内分泌・先天代謝異常・臨床遺伝など各分野の専門医の資格を有するスタッフを擁し、兵庫県の三次医療施設としての役割を果たしています。これらのスタッフの指導のもと、専門性の高い研修を行ないます。その一方、小児救急、在宅医療、プライマリーケアに対する診療も充実しており、小児科診療を広く研修することが可能です。専門研修連携施設である、兵庫県立こども病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、加古川中央市民病院、姫路赤十字病院、千船病院、

淀川キリスト教病院は、大都市における中核病院であり、広く小児医療を研修することが可能であるとともに、新生児医療にも対応できることが特徴の一つです。また、前三者は、循環器診療がさらに充実しており、小児循環器外科とも連携しています。市立伊丹病院、兵庫県立西宮病院、豊岡病院、明和病院、宝塚市立病院、宝塚第一病院、北播磨総合医療センター、川西市立総合医療センター、はりま姫路総合医療センターは、より地域に密着した病院であり、小児科診療全般とともに、プライマリーケア、小児一次・二次救急に対する研修にも力を注いでいます。兵庫医科大学ささやま医療センター、兵庫県立淡路医療センター、兵庫県立丹波医療センター、市立西脇病院は、いわゆる医療過疎地の中核施設であり、一定期間地域医療に関する研修を行うことが可能です。恵生会病院は、さらに地域に密着した病院であり、プライマリーケアを中心としたホームドクターとしての研修を行うことが可能です。また、西宮すなご医療福祉センター、医療福祉センターさくらは療育施設であり、小児療育に重点をおいた研修を希望する専攻医に対し、選択の枠を提示することができます。

また、豊岡病院、兵庫県立淡路医療センター、兵庫県立丹波医療センター、市立西脇病院、兵庫医科大学ささやま医療センターは、兵庫県養成医師制度の派遣対象医療機関であり、県養成医師の小児科専門研修にも対応します。

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（県養成医の場合 4 年間のことがある）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） <u>臨床現場での学習</u>：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）。

＜兵庫医科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
	○	○	○		＜日本小児科学会兵庫県地方会＞
	○	○	○	○	＜兵庫医科大学小児科臨床カンファレンス・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
８	○	○	○		＜兵庫医科大学小児科専門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
	○	○	○		＜日本小児科学会兵庫県地方会＞
					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	○	○	○		＜兵庫医科大学小児科臨床カンファレンス・納会＞
２	○	○	○		＜日本小児科学会兵庫県地方会＞
３	○	○	○		＜近畿小児科学会＞
	○	○	○		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

県養成医の場合 4 年間になることがある。その際は 2−3 年次および 4 年次が表の 2 年次および 3 年次に相当する。

＜当研修プログラムの週間スケジュール（兵庫医科大学病院小児一般病棟）＞

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。

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30			レジデント輪読会		アレルギーｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
8:30-9:00	当直医申し送り、連絡事項、指導医と主治医の回診					
9:00-12:00	病棟（毎日） 一般外来陪診（週1回） 外来処置当番（週1～2回） 専門外来陪診（週1回） 学生・初期研修医の指導					3週土曜 病棟、外来処置
12:00-13:00						

13:00-13:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	合同勉強会（年数回・曜日不定） グランドラウンド（年数回・曜日不定）
13:00-16:00	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟	13:30 新規入院・外来患者 ｶﾙﾃｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 総回診 15:30 入院患者 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟	
16:00-	腎疾患 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	画像カンファレンス（随時）	抄読会 ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 医局会	合同勉強会（随時）	ふりかえり（１/月）	
	当直（1/週程度）					

＜当研修プログラムの週間スケジュール（兵庫医科大学病院 NICU）＞

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。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	受持患者情報の把握					
8:30-9:00	当直申し送り・連絡事項					週末日直（１/月）
9:00-9:30	NICU　GCU　モーニングラウンド					
9:30-12:00	NICU	NICU 新生児蘇生	NICU	NICU	NICU 新生児蘇生	
12:00-13:00						
13:00-16:30	NICU 学生・初期研修医の指導	NICU ハンズオンセミナー	NICU 13:30 新規入院・外来患者 ｶﾙﾃｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 総回診	NICU 専門外来 (ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ健診)	NICU 症例検討会	合同勉強会（年数回・曜日不定） グランドラウンド（年数回・曜日不定）
15:30-16:00	NICU　GCU　イブニングラウンド					
16:00-	周産期カンファ	画像カンファレンス（随時）	抄読会 ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 医局会	合同勉強会（随時）	ふりかえり（１/月）	
	当直（1/週程度）					

２） <u>臨床現場を離れた学習</u>：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。兵庫医科大学は多くの英文・和文ジャーナルとオンライン契約しており、また、図書館・医局でも成書、ジャーナルを購入しています。これらを利用して自己研鑽して下さい。

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） サブスペシャルティ研修：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]

日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標―小児科専門医の教育目標―（令和 2 年 4 月 1 日改訂 7 版）」（http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/mokuhyo_7.pdf）のレベル B（小児科専門研修修了時の能力レベル）を研修期間内で身につけるようにしてください。

■小児科専門医の医師像･到達目標

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	アドヴォカシー（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.			

■習得すべき診療技能・手技

	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（陰嚢） 眼底鏡による診察	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）

	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 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

■習得すべき症候

習得すべき症候については専門医レベル（レベル B）として示したが，初期研修医にとっても重要な内容であるので研修の参考にして欲しい。

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) 全身的症候	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，皮下の腫瘤，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，腹部腫瘤，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，嗄声，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

■分野別到達目標

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）、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）に関しては、小児科医の到達目標―小児科専門医の教育目標―（令和2年4月1日改訂7版）を参照すること。

（http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/mokuhyo_7.pdf）

各到達目標のⅠ～Ⅴは、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。

領域1：小児保健

1.1 子どもの心身の健康を維持・向上させるために，疾病・事故・傷害・中毒を未然に防ぎ，子どもの生活リズムに配慮しつつ，生活習慣病の予防を講ずることができる．（Ⅰ，Ⅱ）

1.2 子どもの健全な成長発達に影響を与える身体的・精神的・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する方策を立案できる．（Ⅲ，Ⅳ）
1.3 子どもが家庭や地域社会の一員として健康を維持・向上できるように努める．（Ⅱ）
1.4 慢性疾病や障害を有するこどもについては，医療・社会福祉資源を活用しつつ在宅医療を推進し，子どもの個々の成長・発達の過程に応じて，持てる能力を十分に発揮できるように援助する．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域2：成長・発達
2.1 身体・各臓器の生理的・物理的成長を理解し，発育段階に応じた身体所見，検査所見を正しく評価できる．（Ⅰ，Ⅱ）
2.2 精神運動発達を正しく理解し，発達段階を正しく評価できる．（Ⅰ，Ⅱ）
2.3 成長と発達に影響する因子を理解し，好ましい成長・発達のための指導を適切にできる．（Ⅰ，Ⅱ）
2.4 成長・発達に異常をきたす主な疾患を診断・治療でき，患者と家族の心理状態・社会的背景を考慮して適切な指導ができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ）

領域3：栄養
3.1 小児の栄養所要量，栄養生理，栄養の特徴を理解する．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅳ）
3.2 栄養状態を適切に評価し，子どもと養育者へ栄養指導を実践できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）
3.3 栄養障害を診断し，適切に対応することができる．（Ⅰ，Ⅳ）
3.4 育児用ミルクの成分と意義を理解し，適切に使用できる．（Ⅰ）
3.5 母乳栄養と食育を推進し，栄養改善のための教育と地域計画に積極的に参加する．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）
3.6 地域環境に配慮し，個々の子どもの体質に則した栄養指導と教育を行うことができる．（Ⅰ，Ⅱ）

領域4：水・電解質
4.1 小児の体液生理，電解質，酸塩基平衡に関する基本的知識を身につけ，電解質補正や酸塩基平衡に関わる種々の公式を理解し，脱水症や水・電解質異常などの診断と治療を行うことができる．（Ⅰ，Ⅳ）
4.2 病態生理に基づいた治療を心がけ，常に治療内容を点検し軌道修正できる．（Ⅰ，Ⅳ）
4.3 患者と家族に対して，水・電解質異常や酸塩基平衡異常の治療と予防についての十分な説明と適切な指導を行うことができる．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域5：新生児
5.1 新生児の生理的特徴を理解できる．（Ⅰ，Ⅳ）

5.2 新生児の特性を考慮した介入（ケア・検査・治療）を施行できる．（Ⅰ，Ⅲ）
5.3 養育者との信頼関係が確立できる．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）
5.4 Family-Centered Care（家族を中心とした医療ケア）が実践できる．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅴ）
5.5 子どもの最善の利益に基づいた倫理的配慮が行える．（Ⅴ）

領域6：先天異常・遺伝
6.1 先天性心疾患，口唇口蓋裂などの先天異常が，遺伝性疾患・先天異常症候群の部分症状でないかに留意して医療面接と診察ができる．（Ⅰ，Ⅱ）
6.2 先天異常・遺伝性疾患の患者や家族に特有な心理，遺伝性疾患に関連する倫理的・法的・社会的観点に配慮して診療できる．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅴ）
6.3 先天異常・遺伝性疾患の患者の健康保持と社会生活の維持に配慮できる．（Ⅱ）
6.4 文献検索や臨床遺伝専門医との連携を通じて，正確な情報を患者・家族に提供するように努める．（Ⅳ）

領域7：先天代謝異常，代謝性疾患
7.1 一般診療において，種々の症状・所見から先天代謝異常症・代謝性疾患を疑い，主な疾患の診断と治療ができる．（Ⅰ，Ⅱ）
7.2 緊急を要する先天代謝異常症・代謝性疾患に迅速に対応し，適切なタイミングで専門医へ紹介できる．（Ⅰ）
7.3 先天代謝異常症の新生児マススクリーニング陽性者への適切な対応ができる．（Ⅰ，Ⅱ）
7.4 先天代謝異常症の患者と家族の心理･社会的ストレスを理解し，配慮をもって診療できる．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅴ）
7.5 臨床遺伝専門医，代謝専門医と連携し，正確な情報を患者・家族に提供できる．（Ⅳ，Ⅴ）

領域8：内分泌
8.1 各種ホルモンの概念を理解し，一般診療の中で種々の症状・所見から内分泌疾患をスクリーニングし，鑑別することができる．（Ⅰ）
8.2 内分泌疾患の基本的な病態生理を理解し，患者の長期管理を行うことができる．（Ⅰ）
8.3 緊急を要する内分泌的病態に対して適切に初期対応することができる．（Ⅰ）
8.4 新生児マススクリーニング陽性者（先天性甲状腺機能低下症，先天性副腎過形成症）に適切に対応できる．（Ⅰ）
8.5 長期診療が必要な内分泌疾患の患者と家族の心理的側面に配慮できる．（Ⅱ，Ⅲ）
8.6 患者と保護者に対して，内分泌疾患の理解と受容を図り，必要に応じて専門医の助言のもとに個人的・社会的配慮に基づいた対応ができる．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ）

領域9：生体防御・免疫

9.1 免疫能の特徴と発達について理解する．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ）

9.2 病歴や検査所見から免疫不全症を疑い，適切な検査を行い，専門医に紹介できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ）

9.3 免疫不全状態における主な感染症について適切な診断と初期治療ができる.（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域10：膠原病・リウマチ性疾患

10.1 日常診療の中で病歴や検査所見から膠原病・リウマチ性疾患を疑い，適切な検査を行い，専門医に紹介できる．（Ⅰ，Ⅱ）

10.2 主な膠原病・リウマチ性疾患について，系統的な身体診察，検査の指示と結果の解釈，小児の診断基準に基づいた診断，標準的治療と効果判定ができる．（Ⅰ）

10.3 整形外科，皮膚科，眼科，リハビリテーションなど多専門職種とのチーム医療を尊重しながら自ら診療し，複雑・難治な患者については自己の限界を認識して，専門家と連携できる．（Ⅰ，Ⅴ）

10.4 疾患・療養・治療にかかわる問題点を理解し，患児の年齢・家族構成・社会生活にあわせた支持や助言をおこなうことができる.（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

領域11：アレルギー

11.1 アレルギー反応のメカニズムを理解する．（Ⅳ，Ⅴ）

11.2 成長に応じたアレルギー病態の変化を理解する．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

11.3 日常診療の中で病歴や身体所見からの聴取，適正なアレルギー疾患の診断を行い，標準的な治療法が実施できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

11.4 緊急性の高いアレルギー疾患に対し，迅速な対応ができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

11.5 患者・家族に対してアレルギー疾患の病態・対応法を平易に説明できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

11.6 精査を要する病態，または難治性疾患に対して，アレルギー専門医と協調して対応できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

11.7 家族・集団生活の現場と協調し（生活管理指導表等），アレルギーを持つ小児の安全を守ることができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

11.8 アレルギー領域の小児慢性疾患を理解し，行政と適切な対応ができる.（Ⅰ，Ⅱ）

領域12：感染症

12.1 患者の病歴，身体所見，検査結果から，感染臓器と起因微生物を想定し，適切な診断と治療ができる.

（I，IV，V）

12.2 主な臓器別感染症の疫学，起因微生物，病態生理，鑑別診断，治療法，予防法について理解

し，実践できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅳ）
12.3 主な起因微生物の疫学，特徴，症状，徴候，治療，予防法について理解し，実践できる．（Ⅰ，II，Ⅳ）
12.4 主な感染症について，患者，患者家族，地域社会などに対して指導ができる．（I，II，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ）
12.5 抗微生物薬の適正使用を実践できる．（I，II，III，V）
12.6 予防接種を適切に実施，指導できる．（I，Ⅱ，III，IV，V）

領域13：呼吸器
13.1 頻度の高い呼吸器疾患の診断ができ，適切な治療を行うことができる．（Ⅰ）
13.2 慢性疾患においては子どもの成長発達を考慮に入れた治療・管理ができる．（Ⅱ）
13.3 緊急を要する病態や難治性疾患に対して，専門家とともに適切に対応できる．（Ⅰ，Ⅳ）
13.4 慢性呼吸不全の患者と家族の状況を理解し，その代弁者として行動できる．（Ⅲ）
13.5 小児呼吸器の専門家や関連領域スタッフの助言と協力を得て，治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる．（Ⅴ）

領域14：消化器
14.1 小児の消化器疾患の病態と症候を理解し，適切な病歴聴取と身体診察を行うことができる．（Ⅰ）
14.2 臨床検査や画像検査を適切に選択し，それらの結果を消化器疾患の診断や治療，予防に結びつけることができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）
14.3 緊急を要する消化器疾患に迅速に対応し，必要に応じて関連領域の専門家と連携することができる．（Ⅰ，Ⅳ，Ⅴ）

領域15：循環器
15.1 小児の主な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，基本的検査データを評価し最新の医学情報の理解の元に初期診断および重症度・緊急度の把握ができる．（Ⅰ，Ⅳ）
15.2 小児の主な心血管系異常の救急疾患について迅速な治療対応ができる．（Ⅰ，Ⅳ）
15.3 心血管系異常を有する患者および家族の代弁者としての行動を心がけ，患者や家族の心情を把握し，良好な人間関係を作ることができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）
15.4 専門家や関連領域のスタッフと連携し，診断，治療および療育が円滑に実施されるように配慮できる．（Ⅰ，Ⅴ）

領域16：血液
16.1 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，主

な小児血液疾患の鑑別診断ができる．（Ⅰ）
16.2 頻度の高い血液疾患について正しい治療法を身につける．（Ⅰ）
16.3 骨髄穿刺を自ら行い，その標本から診断ができる．（Ⅰ）
16.4 慢性血液疾患の患者と家族に対するケア，生活指導，環境整備に心がける．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域17：腫瘍
17.1 小児の悪性腫瘍の一般的特性を理解して診療にあたることができる．（Ⅰ，Ⅳ）
17.2 小児の悪性腫瘍の初期診断法，治療の原則，集学的治療の重要性を理解できる．（Ⅰ，Ⅳ）
17.3 頻度の高い小児の良性腫瘍についての知識を習得する．（Ⅰ，Ⅳ）
17.4 子どもが「がん」に罹患していることを知ったときの両親の気持ちを理解し，精神的ケアと家族支援ができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域18：腎・泌尿器
18.1 頻度の高い腎泌尿器疾患の診断ができ，適切な治療が行える．特に慢性疾患においては成長発達，成人への移行を考慮に入れた治療，管理ができる．（Ⅰ，Ⅱ）
18.2 緊急を要する病態や難治性疾患に対して，専門家とともに適切に対応できる．（Ⅰ，Ⅳ）
18.3 腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の訴えや話を良く聞き，良好な人間関係ができる．（Ⅱ，Ⅴ）
18.4 腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の代弁者として行動できる．（Ⅲ）
18.5 小児腎臓の専門家や関連する領域のスタッフの助言と協力を得て，治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる．（Ⅴ）

領域19：生殖器
19.1 性の決定，分化の異常を伴う疾患の診療において，専門家チーム＊ および両親と連携して治療方針の決定に関わることができる．（Ⅰ，Ⅴ）
19.2 患者と両親の心理的側面に十分配慮することができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）
19.3 疾患の病態と特殊性を理解し，小児科での限界を意識した診療を行うことができる．（Ⅰ，Ⅳ，Ⅴ）
＊ 専門家チームとは，小児内分泌科医，小児外科医，泌尿器科医，小児精神科医，臨床心理士，婦人科医，臨床遺伝専門医，新生児科医などから構成されるチームを指す．

領域20：神経・筋
20.1 神経・筋疾患をもつ子どもを抱えた家族の心情に配慮して，患者・家族との良好な人間関係を構築することができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）
20.2 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，発達および神経学的

評価，脳波やCT/MRIなどの基本的検査を実施し，診断・治療計画を立案することができる．（Ⅰ，Ⅳ，Ⅴ）

20.3 患者や家族の訴えをよく聞き，病状をわかりやすく説明することができる．（Ⅰ，Ⅳ，Ⅴ）

20.4 発達障害を有する患者の心身の状態を適切に評価し，支援立案や予後推定ができる．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅴ）

20.5 小児神経疾患における療育の重要性を理解し，専門家の助言協力を得て，治療・療育計画を立案し，患者ならびに家族の療育指導・在宅指導ができる.（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

領域21：精神・行動・心身医学

21.1 子どもが訴える症状の背景に心理社会的因子が関与していることを理解し，おもな小児期の発達・行動上の問題および心身症に対する適切な初期診断・対応ができる．（Ⅰ）

21.2 母子相互作用と子どもの発達を理解し，親子関係の問題や子どもの発達・行動上の問題に対して適切な助言ができる．（Ⅱ）

21.3 子どもと家族（養育者）の関係性を適切に理解しながら，子どもと家族それぞれを尊重して話を聴くことができる．（Ⅲ）

21.4 学校や福祉・行政（児童相談所など）と連携して適切な対応ができる．（Ⅲ，Ⅳ）

21.5 公的ガイドラインや指針に準拠した治療を行い，必要に応じて専門医に適切に紹介することができる.（Ⅴ）

領域22：救急

22.1 地域の救急システムを理解し，積極的に救急医療に参画できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

22.2 小児の救急疾患の特性を熟知し，生理学的徴候とバイタルサインを把握してトリアージ（緊急度判定）および重症度に応じた処置及を行うことができる．（Ⅰ）

22.3 救急を受診する子どもと家族の不安を理解し，思いやりのある態度で接する．（Ⅰ，Ⅲ，Ⅴ）

22.4 差し迫った生命の危険に対して直ちに救命処置を行えるよう，蘇生技術の維持・向上に努める．（Ⅰ，Ⅳ）

22.5 高次医療施設に転送の必要性を，時期を逸することなく判断できる．また，転送が必要な場合は十分に家族に説明し，転送中の病状変化に細心の注意を払うことができる．（Ⅰ，Ⅴ）

22.6 家庭での子どもの状態を把握し，必要な支援を提供できる適切な機関に繋ぐことができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

22.7 応急処置の仕方や家庭での病児のケア（ホームケア），救急外来の受診方法を保護者に指導できる．（Ⅰ，Ⅱ）

22.8 保護者や養育者に対し，子どもの傷害防止・教育ができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

22.9 地域の災害医療体制を理解し，積極的に災害時の医療支援に参加できる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

22.10 最善の救急医療を提供できるよう，最新医療・医学情報の収集に努める.（Ⅳ）

領域23：思春期医学

23.1 思春期の子どもの身体と心の特性を理解する．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅳ）

23.2 思春期に起こりやすい健康問題を理解する．（Ⅰ，Ⅱ）

23.3 健康問題を抱える子どもとその家族に対して，適切な判断・対応・治療・予防措置などを含めた適切な支援を行う．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

23.4 慢性の疾患や障害をもつ子どもに対して，成人期医療への移行を見据えて，関連する診療科・機関と連携し，医療と社会的支援とを行う．（Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ）

23.5 思春期の健康問題が社会生活へ及ぼす影響に配慮し，思春期の子どもに思いやる態度で接する．（Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

領域24：地域総合小児医療

24.1 地域という視点を通して，医学的・社会的に子どもを捉えることができる．（Ⅰ・Ⅱ・Ⅴ）

24.2 地域における小児医療・保健・福祉のニーズも含めた役割を理解できる．（Ⅰ・Ⅴ）

24.3 家族・養育者，医療者だけではなく，子どもに関わる全ての地域の人たちと連携を図ることができる．（Ⅱ・Ⅲ・Ⅴ）

24.4 救急・在宅医療・時間外診療も含め，地域の一次・二次小児医療を実践できる．（Ⅰ，Ⅴ）

24.5 地域保健医療計画を含む小児の地域政策へ子どもの代弁者として参画ができる．（Ⅲ）

24.6 地域から調査・研究を発信できる（Ⅳ）

領域25：関連領域

25.1 必要に応じて関連領域の専門医へ紹介することができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅴ）

25.2 関連領域の知識を広く持ち，適切な医療面接と診察により問題の緊急度・重症度を判断できる．（Ⅰ，Ⅳ）

25.3 関連領域疾患に関して患者・家族に適切な情報提供ができる．（Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ）

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）<u>朝の申し送り</u>（毎日）：毎朝、当直医から申し送りを行なう。その後、チーム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。また、医局長からの事務的な連絡も行う。

２）<u>新規入院・外来症例カンファレンス</u>（毎週）：１週間の新規外来、新規入院患者についてカンファレンスを行う。受け持ち症例のプレゼンテーションを行ない、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。その後、教授による一般病棟、NICU 回診を行なう。

３） 総回診（毎週）：受持患者について教授をはじめとした指導医に報告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。

４） 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている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。

５） ケースカンファレンス（毎週）：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。

６） 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、臨床倫理なども含めた小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。

７） 専門グループカンファレンス（毎週）：各専門領域のカンファレンスに参加し、症例の治療方針のディスカッションを行うとともに、各領域のトピックスに接する。

８） レジデント輪読会（毎週）：英文の小児科成書の輪読を行ない、英語に馴染むとともに、基本的な知識の整理を行なう。

９） ハンズオンセミナー（毎週）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

１０） グランドラウンド（随時）：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。

１１） CPC（随時）：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。

１２） 合同勉強会（年3～6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。また、専門医試験に関する勉強会を行なう。

１３） 外来陪診・検査（週数回）：基本的な外来診療を習得するとともに、専門性の高い疾患への対応を学ぶ。また、小児科臨床における基本的な手技を習得する。

１４） 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話し合いを行う。

１５） 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。

１６） 医局会（毎週）：連絡事項の交換、病棟、外来についての話し合いなどを行ない、日常業務の問題点を抽出する。研修において困ったことを解決する場としても有用である。

３－３．学問的姿勢　[整備基準：6, 12, 30]

当プログラムでは、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。

兵庫医科大学小児科では、遺伝性筋疾患、小児神経疾患、難治性腎疾患をはじめとして、小児・新生児疾患に対する多くの基礎・臨床研究を行なっています。これらは臨床から生じる「WHY?」に端を発し、その研究成果として新たな診断・治療法を築き上げてきています。このようなリサーチマインドを有した臨床医の指導の下、日々の診療業務に忙殺されるのではなく、常に「WHY?」と考えながら診療する態度、さらにそれを解決する技能を習得することを目指します。

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。

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

県養成医の場合 4 年間になることがある。その際は 3―4 年次が表の 3 年次に相当する

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（県養成医の場合 4 年間のことがある）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。地域医療研修は兵庫医科大学ささやま医療センターあるいは地域の連携病院で経験するようにプログラムされています。

豊岡病院、兵庫県立淡路医療センター、兵庫県立丹波医療センター、市立西脇病院、兵庫医科大学ささやま医療センターは、兵庫県養成医師制度の派遣対象医療機関であり、県養成医師の小児科専門研修にも対応します。兵庫県養成医師の場合、前期派遣期間後に基幹施設で研修を行い、4 年間になることがあります（専攻医ト）。

	研修基幹施設	連携施設			
	兵庫医科 大学病院	兵庫県立 こども病院 兵庫県立 尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 千船病院 加古川中央 市民病院 姫路赤十字病院 淀川キリスト教病院	市立伊丹病院 兵庫県立 西宮病院 明和病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 北播磨総合医療センター 川西市立総合医療センター はりま姫路総合医療センター	兵庫医科大学 ささやま 医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立 淡路医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療センター 西脇病院 豊岡病院	西宮すなご 医療福祉 センター 医療福祉センターさくら 恵生会病院
医療圏域	兵庫県全般	下記参照			
小児科年間 入院数	963	下記参照			
小児科年間 外来数	14939	下記参照			
小児科専門医数	19	下記参照			
(うち指導医数)	5	下記参照			
専攻医　イ	1		2		
専攻医　ロ	1	2			
専攻医　ハ	1				2
専攻医　ニ	1			2	
専攻医　ホ	2		1		
専攻医　ヘ	2	1			
専攻医　ト	1		2		
研修期間	6－24 か月	6－24 か月	6－24 か月	6－36 か月	6－24 か月
施設での 研修内容	小児診療の中核である大学病院において、小児科学のすべての領域をくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。さらに、高度医療・先進医療を実践する。また、小児科医としてヒトの成長・発達を見守り援助するという心構えを確立するとともに、今後専門性の高い領域に進む上での医学的な考え方を習得する。	8 名以上の小児科専門医を擁する二次・三次医療機関において、救急医療を含む小児医療を広く経験する。さらに、血液・腫瘍疾患、循環器疾患、NICU をはじめとし、専門性の高い小児医療の知識・技能を習得する。	兵庫県阪神地域各都市における二次医療機関小児科において、急性疾患・慢性疾患の診断・治療に従事する。地域に密着した医療機関において小児救急医療・高度医療に対する知識・技能を習得する。	いわゆる医療過疎地域の中核病院において、様々な病態のプライマリーケア・小児救急の知識・技能を習得する。地域の住民の全てが、第一に受診する地域密着型医療機関であり、幅広い疾患を鑑別する臨床技能の獲得を目指す。	小児療育あるいはプライマリーケアに重点をおいた研修を希望する専攻医に対し、選択の枠を提示することが可能である。

連携施設	医療圏域	小児科年間症例数		小児科専門医数	うち指導医数
		入院※	外来		
1) 兵庫医科大学ささやま医療ｾﾝﾀｰ	丹波	132	5837	1	1
2) 兵庫県立こども病院	兵庫県全域	4141	10041	63	43
3) 市立伊丹病院	阪神北	833	11148	9	3
4) 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ	阪神南	3052	42269	23	13
5) 兵庫県立西宮病院	阪神南	565	7560	6	3
6) 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ	淡路	586	5774	2	1
7) 明和病院	阪神南	437	7633	3	0
8) 千船病院	大阪市西部	2193	22024	9	7
9) 加古川中央市民病院	東播磨	2251	25782	17	9
10) 姫路赤十字病院	中・西播磨	29649	19031	7	6
11) 宝塚市立病院	阪神北	183	6084	3	0
12) 宝塚第一病院	阪神北	0	7916	2	0
13) 豊岡病院	但馬	500	13000	5	3
14) 西宮すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ	阪神南	180	5000	7	2
15) 恵生会病院	中河内	687	103911	2	0
16) 医療福祉ｾﾝﾀｰさくら	阪神北	280	100	6	4
17) 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ	北播磨	943	6798	6	2
18) 丹波医療ｾﾝﾀｰ	丹波	645	9452	2	2
19) 淀川キリスト教病院	大阪市北部	1473	23601	11	7
20) 市立西脇病院	北播磨	158	2072	2	0
21) 川西市立総合医療センター	阪神北	636	10600	7	3
22) はりま姫路総合医療センター	中・西播磨	691	3105	5	4

※年間入院数は実数あるいは延べ人数

＜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
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て的確に診断し，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．	兵庫医科大学病院	全連携施設

	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.		
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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。	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	兵庫医科大学ささやま医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立西宮病院 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 千船病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 豊岡病院 恵生会病院 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ
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	兵庫医科大学病院	兵庫医科大学ささやま医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立こども

	セリングの基本的知識と技能を身につける.		病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立西宮病院 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 千船病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 医療福祉センターさくら 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立西宮病院 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 千船病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院

			宝塚第一病院 豊岡病院 医療福祉センターさくら 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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．	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立西宮病院 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 恵生会病院 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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	兵庫医科大学病院	兵庫医科大学ささやま医療ｾﾝﾀｰ

	でき，専門医に紹介できる能力を身につける.		兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚第一病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院

			西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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変化，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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立西宮病院 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 豊岡病院 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院

			市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚第一病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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．	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚第一病院 豊岡病院 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院
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．	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医

			療ｾﾝﾀｰ 明和病院 千船病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 恵生会病院 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医

			療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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.	兵庫医科大学病院	兵庫医科大学ささやま医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立こども病院 市立伊丹病院 兵庫県立尼崎総合医療ｾﾝﾀｰ 兵庫県立淡路医療ｾﾝﾀｰ 明和病院 加古川中央市民病院 姫路赤十字病院 宝塚市立病院 宝塚第一病院 豊岡病院 すなご医療福祉ｾﾝﾀｰ 恵生会病院 医療福祉センターさくら 北播磨総合医療ｾﾝﾀｰ 丹波医療ｾﾝﾀｰ 淀川キリスト教病院 西脇病院 川西市立総合医療ｾﾝﾀｰ はりま姫路総合医療ｾﾝﾀｰ
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.	兵庫医科大学病院	全連携施設
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	兵庫医科大学病院	全連携施設

	て社会的支援を行う能力を身につける.		
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，地域全体の子どもを全人的・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.	兵庫医科大学病院	全連携施設

※ 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）は申請書に記載覧があります。

４－３　地域医療の考え方　[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは兵庫医科大学病院小児科を基幹施設とし、兵庫県の阪神南・北から、神戸・播磨・丹波・但馬・淡路、および大阪市西部に至る医療圏域の小児医療に携わりながら研修を行うものであり、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～2 年間は兵庫医科大学病院で研修を行い、残りの期間のうち、6 か月から 2 年間は、より地域に密着した市立伊丹病院、兵庫県立西宮病院、、豊岡病院、明和病院、宝塚市立病院、宝塚第一病院、北播磨総合医療センター、川西市立総合医療センター、はりま姫路総合医療センターなど、あるいは、いわゆる医療過疎地の中核施設である兵庫医科大学ささやま医療センター、兵庫県立淡路医療センター、丹波医療センター、西脇病院において、小児科診療全般とともに、プライマリーケア、小児一次・二次救急などを含む地域医療に対する研修を行ないます。また、地域に赴任しても指導の質を落とさないための方法としてインターネットを活用し、WEB カンファランスなども考慮します。保健所への出務などにより地域保健行政とのかかわりなども研修します。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＞

(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、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、認定小児科指導医あるいは臨床経験 7 年以上の経験豊富な専門医で、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。

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・同僚専攻医・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、その後専攻医と 5～10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。

(2) の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。

(3) 総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX, 360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。

(4) 「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには，以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

1		「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2		「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3		「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
4		「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5		Mini-CEX による評価（年２回、合計６回、研修手帳）
6		360 度評価（年１回、合計３回）
7		３０症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
8		講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
9		筆頭論文１編の執筆（小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載）

７．専門研修プログラム管理委員会

７－１　専門研修プログラム管理委員会の業務　　[整備基準：35～39]

本プログラムでは、基幹施設である兵庫医科大学小児科に、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、その内容は兵庫医科大学小児科専門研修プログラム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）<u>研修プログラム評価（年度毎）</u>：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）兵庫医科大学小児科専門研修プログラ管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守

る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

平成（　）年度　兵庫医科大学小児科専門研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	○○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		

県養成医の場合４年間になることがある。

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げます。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およそ 100 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 7 名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	7　名

２） 採用：兵庫医科大学小児科専門研修プログラム管理委員会は、専門医機構のシステムに則り、応募・採用を行います。質問などがある場合は、電話あるいは e-mail で医局長の下村まで問い合わせてください（Tel: 0798 (45) 6352 / ped-ped@hyo-med.ac.jp）。

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、兵庫医科大学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（様式 15-3 号）

４） 修了（６修了判定参照）：毎年１回、専門研修プログラム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勤務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、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 ● 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
- 研修手帳の活用と研修中の評価
- 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
- 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
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

指導者マニュアル

- 序文（研修医・指導医に向けて）日本小児科学会長
- 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　改訂７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
- 小児科専門医試験新制度
  - 告示
  - 出願関係書類一式
- 2021 年度から小児科専攻医を目指す方へ
- 2021 年度から小児科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
  - 小児科専門医制度での臨床現場における評価について
    （専門医にゅーす No.17）
- 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
- 日本小児科学会指導医認定　告示

９．専門研修指導医　[整備基準：36]

指導医は、認定小児科指導医もしくは卒後７年以上の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得しています。

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

新専門医制度下の兵庫医科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．　兵庫医科大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
２．　兵庫医科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）　兵庫医科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．兵庫医科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、兵庫医科大学小児科（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）
－－－

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）
－－－