

岡山大学病院 小児科専攻医研修プログラム



岡山大学病院
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

1.理念

高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育て、
社会・地域の持続的な健康増進に貢献します。

2.基本方針

- 先進的開発を行い、国際的に最高水準の医療環境を提供します。
- 全ての職員が高い倫理観を持って行動し、患者さんの尊厳を大切にします。
- 医療人として豊かな人間性を育み、科学的な思考能力を養います。

岡山大学病院小児科専攻医プログラム管理委員会

第1版

2024年4月1日

岡山大学病院小児科医専攻研修プログラム

目次

- I.プログラムの特徴（冊子参照）
- II.プログラムの詳細
 - 1. 岡山大学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 地域医療の考え方
 - 4-4 義務年限を有する専攻医への対応
 - 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. 専門研修プログラムの検証と認定
 - 11. Subspecialty 領域との連続性
 - 12. 新専門医制度下の岡山大学小児科専門医カリキュラム制（単位制）による研修制度
- 付録 各種書類

I. プログラムの特徴

■ ようこそ小児科専門研修へ

小児科は「子どもを1人の人間として尊重した総合的な医療」を基盤とし、さらに多種の専門領域が存在する魅力のある診療科です。子どもたちには無限の未来があります。子どもたちの無限の未来を守るために、子どもたちとご家族の笑顔を守るために、私たちと一緒に活動しませんか？（日本小児科学会「ようこそ小児科へ」より）

小児科は内科や外科のように専門領域ごとの細分化は進んでいません。小児科は多彩な領域を含み、対象は出生前から次世代まで広く、身体だけでなく心にも気遣い、社会保健とも深くかかわります。また、小児科医は臓器別にかたよることなく「子どもの総合医」としてすべての子どもたちを診ることが求められます。

そして、小児科はかぜなどの軽症な疾患から命にかかわる疾患まで対処する幅広さのある診療科です。あるいは、自身が診察した患者をずっと診療する、専門施設と連携しながらチームで診療する、あるいは専門家として紹介された重症患者に責任を持って診療するという奥深さのある診療科とも言えます。

次のステップとして、高度の専門性を有する集学的治療が必要な重症難治疾患に対応できる医師、そして、都市部だけでなく地域の医療も担える医師、わが国だけでなく世界に通じる診療や研究のできる医師となることも可能です。

小児科診療

- (1) プライマリーケア
- (2) 感染・免疫
- (3) 血液・腫瘍
- (4) 呼吸・循環
- (5) 内分泌・代謝
- (6) 腎臓・尿路
- (7) 消化器・栄養
- (8) 新生児・遺伝
- (9) 神経・心理
- (10) 救急・蘇生

「子どもの総合医」 としての3つの方向性

- 成育 (胎児・出生から次世代まで)
- 身体と心 (臓器別でなく体も心も)
- 社会 (治療だけでなく社会・保健も)



■ 研修体制

- 研修開始年度: 卒後3年目以降
- 目標修了年度: 研修開始3年後（地域医療中心コースは3～5年後）
- 受け入れ人数: 10名
- 基幹研修施設: 岡山大学病院
（連携施設: 10施設、その他の協力施設: 18施設）
- プログラム統括責任者: 塚原宏一（小児科診療科長・小児医科学教室教授）

📧 専攻医の皆さんへ

岡山大学病院のプログラムは豊富な研修連携・協力施設を有し、充実した内容です。

各人の希望に合わせて、丁寧に研修計画を立てます。
子どもたちの健康と明るい未来のために研鑽しましょう。



■ プログラムの概要

岡山大学病院の基本理念である「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育てます」に基づき、3つの特徴を持ったプログラムを提案します。

1. 広くて深い臨床経験

2. 高度な専門性

3. キャリアプランに合わせた設計

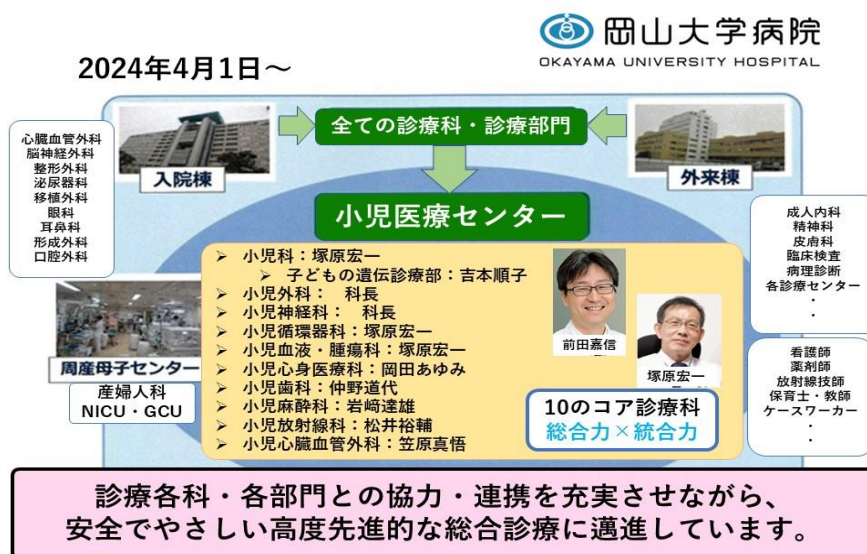


1. 広くて深い臨床経験

基幹研修施設・岡山大学病院

2012年9月1日に開設された「小児医療センター」を中心に診療各科・各部門との協力・連携のもと様々な重症難治疾患の診療と医学研究を経験できます。
<https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/index195.html>

岡山大学病院「小児医療センター」の構成

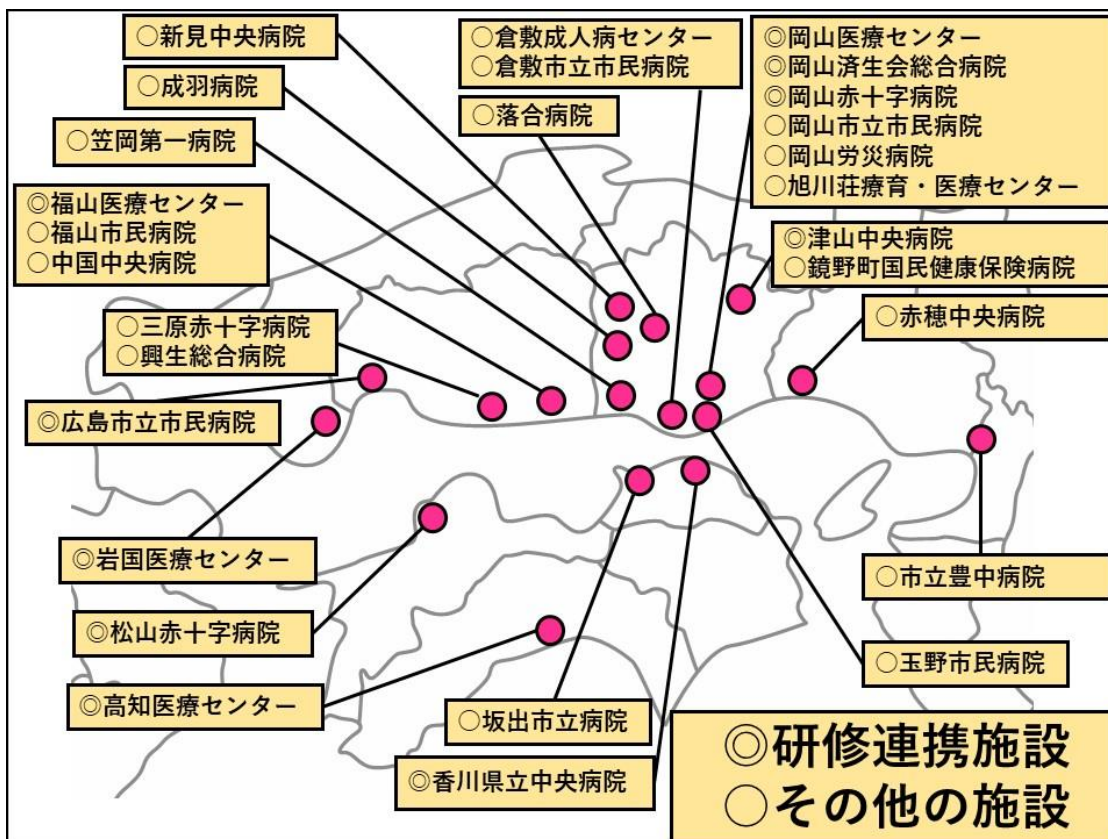


小児医療センターを中心とする診療連携



研修連携施設・その他の協力施設:

中国四国地域を中心に、研修連携施設 10 病院、その他の協力施設 18 病院が連携し充実した研修体制を組んでいます。



・福山市民病院、広島市民病院、松山赤十字病院、高知医療センターは、各施設が基幹研修施設として小児科専攻医の研修を行うプログラムも有しています。

研修先で切磋琢磨することも可能です。

・その他の協力施設には、規模や診療内容が多様な施設が含まれています。小児保健や地域医療の実践を学べます。

*定員は毎年10名で、以下の2つのコースを設定しました。

<一般研修コース>

一般研修コースは、複数の研修施設の中から、多様な研修ローテーションを組むことができます。

ローテーション例

1. 大学病院で2年間研修してサブスペシャリティの基本を学ぶ
研修連携施設 12か月 ⇒ 大学病院 24か月
(2年目はサブスペシャリティの基本領域中心)
2. 市中の基幹病院で2年間研修して一般から救急まで経験する
研修連携施設 24か月 ⇒ 大学病院 12か月
研修連携施設 21ヶ月⇒その他の研修施設 3ヶ月⇒大学病院 12か月
3. 2施設で研修して地域の診療を経験する
研修連携施設 12か月 ⇒ その他の施設 12か月 ⇒ 大学病院 12か月

<地域医療中心コース>

地域医療中心コースは、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)の方が小児科専門研修をするためのコースです。

地域勤務と基幹施設、研修連携施設での研修を組み合わせた個別のプログラムです。地域研修も並行しながら専門研修ができるようなローテーションを組み、小児科専門医資格の取得を目指します。

■大学病院では原則12か月、最低6か月以上の研修を行います。大学病院での研修が2年間の場合、2年目に小児医療センター各科での研修が可能です。研修が6か月の場合は、原則として血液・腫瘍、循環器の研修を行います。

■その他の研修施設では、各機関の研修体制により2~24か月の研修期間を調整します。

■いずれのコースでも、総合医療・救急医療・地域医療・高度先進医療の全てを学べます。

■岡山大学病院では、臨床だけでなく基礎医学領域での研究に従事することもできます。(ARTプログラム)

<https://www.mdps.okayama-u.ac.jp/education/project/art>

2. 高度な専門性

岡山大学病院とその研修連携施設群では、2017年度10名（地域枠1名）、2018年度4名、2019年度6名、2020年度3名、2021年度5名（地域枠1名）、2022年度5名（地域枠1名）、2023年度6名（地域枠1名）、2024年度5名（地域枠1名）の専攻医が小児科専門研修を開始し27名が修了しました。さらに、21名が小児科専門医資格を取得しています。（注：地域枠とは、岡山県地域枠や自治医科大学卒で義務年限のある医師を指します）

本研修施設群は多くの「小児科指導医」を有しており、岡山大学病院38名（31名）、10の連携施設67名（42名）、その他の協力施設50名（37名）の総計155名（本プログラムへの按分110名）が在籍しています（2024年4月現在）。そしてほとんどすべてのSubspecialty領域で指導医がそろっていることも特徴です。「小児科専門医」の次のステップのSubspecialtyを自由に選択し、専門研修を効率的に継続することで、専門資格を取得できます。

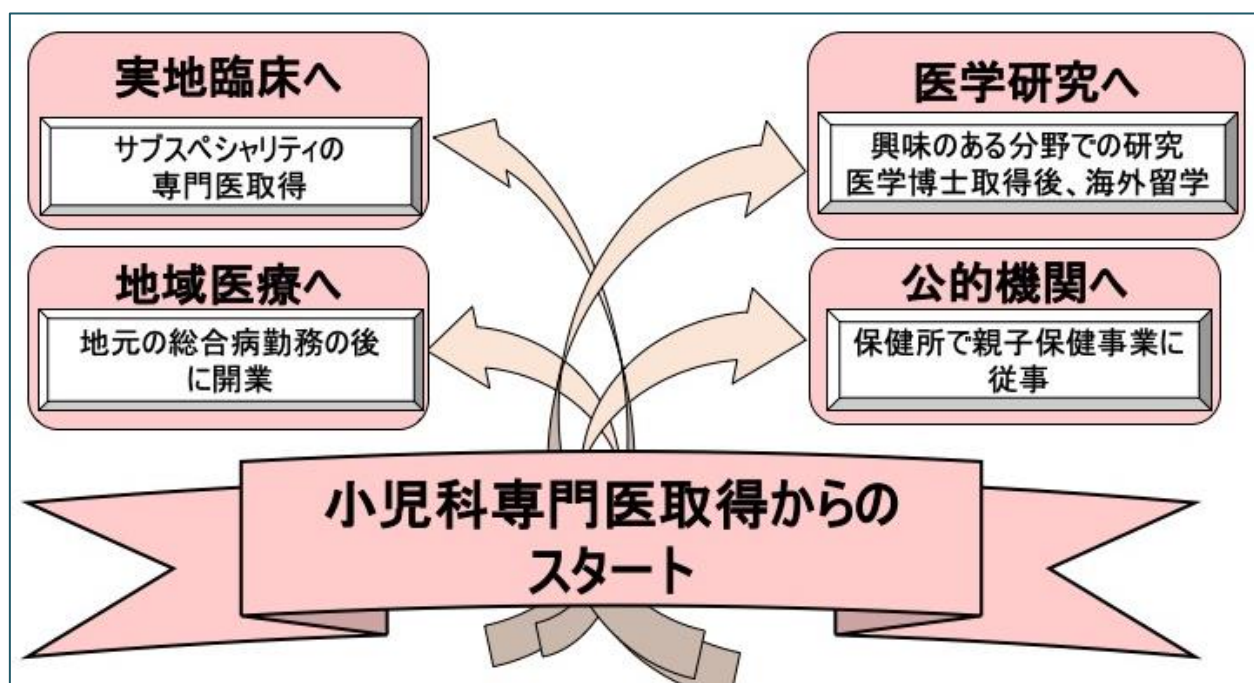
📍岡山大学病院と関連施設の小児科医が持つ専門医・指導医資格

☆ Subspecialty 選択は自由自在 ☆ 多くの専門医・指導医が丁寧に指導します！

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 感染・炎症
感染症専門医・指導医
インфекションコントロールドクター
抗菌化学療法指導医 ● 免疫・アレルギー
アレルギー専門医・指導医
リウマチ専門医 ● 心臓・血管
小児循環器専門医・指導医
ASD・PDA カテーテル治療インストラクター
先天性心疾患カテーテル治療認定医 ● 血液・腫瘍
血液専門医・指導医
がん治療認定医機構専門医
小児血液・がん学会専門医・指導医
造血細胞移植学会認定医
遺伝性腫瘍専門医・指導医 ● 新生児・遺伝 | <ul style="list-style-type: none"> 周産期新生児医学会専門医・(暫定)指導医
新生児蘇生法(NCPR)インストラクター
臨床遺伝専門医 ● 神経・心理
小児神経専門医・指導医
てんかん専門医・指導医
心身医学会心身医療(小児科)専門医
小児心身医学会認定医・指導医
子どものこころ専門医・指導医
こどもの心相談医 ● 内分泌・腎臓
内分泌代謝科(小児科)専門医・指導医
腎臓専門医・指導医 ● 救命救急
救急学会専門医
集中治療学会専門医
小児二次救命処置法(PALS)
インストラクター ● 小児科全般・プライマリーケア
小児科学会専門医・指導医
厚生労働省認定臨床指導医 |
|---|---|

3. キャリアプランに合わせた柔軟な設計

小児科専門医資格取得後も、小児医療センターや岡山大学病院の各科と連携して、さらなる経験を積み、Subspecialty 資格を取得することができます。また、臨床だけでなく、研究や教育、公的機関での勤務など、様々な選択肢があります。ロールモデルとなる先輩医師が多数在籍しています。視野を広げてキャリア設計ができるように支援します。



【研修例】

• 小児神経専門医取得を目指して

小児科専門医取得後、小児神経専門医取得を目指して、小児神経科医の指導が受けられる関連施設や、岡山大学病院小児神経科での研修を行うことができます。

• 小児救急に対応できる小児科医を目指して

小児科専門医取得後、2年程度関連施設で小児科医としての経験を積んだのち、岡山大学病院救命救急科で2～3年小児救急に特化した研修を受けられます。研修期間を伸ばして、専門医資格取得を目指す人もいます。

*詳細は、P41「10. Subspecialty 領域との連続性」を参照ください。多様な専門医資格の取得が可能で、希望に合わせたキャリア形成を提案しています。

【先輩からのメッセージ】 (2023年4月現在)

*2015年卒: 為房宏輔先生

2019年度小児科専門医研修修了、2021年度小児科専門医取得

📍専攻医の皆様へ

専攻医1年目は大学病院、2年目を福山市民病院、3年目を高知医療センターで研修しました。大学病院では専門性の高い各サブスペシャリティについて経験でき、2・3年目の市中病院でcommonな疾患を中心に小児医療を幅広く経験することができました。病院・地域によって経験できる疾患や処置は異なりますし、多くの上級医から多様なノウハウを教えて頂いた点で、複数の関連病院で研修が出来たことは大変有意義であったと考えています。専攻医の3年間で血液・腫瘍性疾患の診療に興味を持ったため、現在は大学で移植治療を含めた専門治療の研究および、大学院での研究に取り組んでいます。

1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年～
初期臨床研修 (先進コース)		後期研修 (小児科研修)			専門医 試験中止・試験		小児科 専門医
		大学院			➔		
岡山大学 病院	岡山大学 病院	岡山大学 病院	福山市民 病院	高知 医療 センター	岡山大学病院 (血液・腫瘍)		

2013年卒: 浦田奈生子先生

2017年度小児科専門医研修修了 2018年度小児科専門医取得

📍専攻医の皆様へ

高知医療センターで初期研修含め約4年間小児全般の幅広い知識を学び、その後岡山大学病院ではさらに専門的な分野に関しても経験しました。現在はかねてから興味があった神経分野について岡山大学病院小児神経科で勉強させていただいています。2歳女児の育児をしながらという状況ではありますが、自分の目標に向かって躊躇なく邁進することができています。岡山大学病院小児科は研修方法が幅広いことも魅力的であり、それをサポートして下さる体制があることにとっても感謝しています

1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年～
初期臨床研修		後期研修 (小児科研修)			小児科専門医				
高知 医療 センター	高知 医療 センター	高知 医療 センター	高知 医療 センター	中国中央病院	岡 山 大 学 病 院	岡 山 医 療 セ ン タ ー	出 産 育 児 休 暇	岡 山 医 療 セ ン タ ー	岡 山 大 学 病 院 (小児神経科)

岡山大学病院小児科スタッフの思い

- 岡山大学病院「小児医療センター」、中国四国地域に広く存在する連携施設との強力なネットワークを生かしながら、若手医師のバックアップとステップアップに尽力します。
- 「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た研修を提案し、general physician としての小児科専門医養成を目標としています。
- 高度な専門性を生かして、Subspecialty 領域の専門医資格をできるだけ多く取得できるような 高水準の教育を行います。
- 診療だけでなく、高いレベルの科学的思考・研究マインド・教育マインドも研鑽してもらいます。
- たくさんの先輩、仲間がいます。ぜひ、「子どもの応援者」として一緒に働きましょう！

教室の紹介

<https://okapediatrics.med.okayama-u.ac.jp/> WEB もご確認ください

感染症・免疫・アレルギーグループ >

循環器グループ >

血液・腫瘍グループ >

新生児・遺伝グループ >

腎臓グループ >

内分泌・代謝グループ >

心身症グループ >

Ⅱ.プログラムの詳細

1. 岡山大学病院小児科研修プログラムの概要 [整備基準：1-3, 30]

小児科医は成長・発達の過程にある小児の診療を行うため、正常小児の成長・発達の知識が不可欠です。また、新生児期から思春期にわたる幅広い発達段階による特徴を理解し、それぞれ疾患内容が異なるという知識も必要です。さらに小児科医は子どもとその家族と協力して治療を行うという general physician としての能力が求められます。

本プログラムは「**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い研修が可能となるように設計されています。

専攻医は「**小児科医は子どもの総合医である**」という基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた小児科専門医となることを目標に研鑽してください。

本プログラムの特徴は、広くて深い臨床経験が可能となる豊富な研修施設を有し、高い専門性を持った多数の指導医という資源の元に、各自のキャリアプランに合わせた柔軟な研修プログラムの設計ができることです。大学病院で専門性の高い研修を行うとともに、連携する魅力的な研修施設でも研修を行います。各病院には、一般診療の指導を行うとともに特色のある専門領域の指導も可能なスタッフがいます。一般診療、新生児医療、救急医療を含め幅広い研修が可能です。自分の興味のある分野を深めつつ小児の総合診療医として偏りのない研修ができるように、一人一人の専攻医と共に研修プランを組んでいきます。**一般研修コース**では、市中の基幹病院で2年間研修して一般から救急まで経験する、大学病院で2年間研修してサブスペシャリティの基本も学ぶ、大学以外に2施設で研修して地域の診療を経験するなど、多様な研修ローテーションを組むことができることが特徴です。また、**地域医療中心コース**は、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）の方が小児科専門研修をするためのコースです。地域研修も並行しながら専門研修が行えるように準備しています。

研修内容の一例をあげます。最初の2年間は連携研修施設・地域医療機関で救急医療、地域医療、新生児医療の経験を積みます。3年目の大学病院研修では、感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患などを担当医として経験し、周産期センター新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患の診療も行います。3年間を通じ、外来・入院で小児の一般的な診療を身につけ、新生児医療を学び、外来での乳児健康診査や予防接種などを通して小児保健・社会医学の研修を行い、救急疾患の対応を担当医として経験することで、救急・地域医療の研修を行います。

なお、本プログラムの特徴は、広域に多様な研修施設を有していることです。岡山大学病院は中国四国地域医療の中核施設の一つであり、基幹施設として高度な専門医療を提供できるよう各領域に経験豊富な専門医・指導医を有しています。また、関連施設は山口県東部医療圏・広島県南部医療圏・香川県医療圏・愛媛県医療圏・高知県医療圏の中核病院であり、その他の関連施設も岡山県を中心に各地域に存在しています。よって、各地域でそれぞれの特性と病院の役割に依りて救急疾患・急性疾患・慢性疾患・新生児疾患・健診などの保健診療を含めた幅広い診療経験ができることが本プログラムの特徴の一つです。専門医取得に必要な論文作成に関しても、経験豊富な指導医が丁寧に指導します。必要であれば基幹施設である大学病院と連携しながら論文作成を指導します。

小児科専門医取得後の進路についても、各専門領域のグループに所属して専門分野の修練を行う、大学院へ進学して研究を行う、一般小児科勤務医となるなど、多くの選択肢を準備しています。たくさん先輩、仲間と一緒に、診療能力に加えて科学的思考や研究マインド、教育マインドを育んで行きませんか？是非当プログラムを選んでください！お待ちしております。

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「小児科専門医臨床研修手帳」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、日々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（次項参照、研修手帳に記録）。
 - 「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（次項参照、研修手帳に記録）。

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) 日本小児科学会および分科会が主催する各種学会、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「インテンシブコース」(1泊2日)：到達目標に記載された25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) 上記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(e-ラーニング)：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育を含む
- (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) 日本小児科学会小児診療初期対応(JPLS)コースの受講

その他：日本周産期・新生児医学会のNCPR(新生児蘇生法講習会)専門(A)コースの受講
経験した症例の報告、臨床上の疑問や課題を調査した成果などを論文化して発表

- 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、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。岡山大学病院では電子ジャーナルなどのアメニティの利用が可能です。また各施設にシミュレーション設備も用意されており様々な修練が可能です。その他、小児科学分野のテキスト、マニュアル、ウェブサイト、e-ラーニングツール(EBM二次資料)なども積極的に利用してください。
- 4) **大学院進学**：専門研修期間中に小児医科学へ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に相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進める場合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**：P41を参照してください。
- 6) **教育は最大の学習になります。**学生・初期研修医などの指導も学習の機会として捉え、積極的にかかわることが重要です。

<当研修プログラムの週間スケジュールの一例（岡山大学病院小児科）>

	月	火	水	木	金	土・日	
8:00-8:30	受持患者情報の把握						
8:30-9:00	朝カンファレンス（患者申し送り） チーム回診						
9:00-12:00	病棟	一般外来 SD・初期研修医の指導	病棟	一般外来 処置係	病棟	週末日直 （2回/月）	
12:00-13:00			ランチョン セミナー				
13:00-17:00	病棟 SD・初期研修医の指導	教授回診 症例検討会 （週1回）	専門外来	病棟 SD・初期研修医の指導		合同セミナー （年3回）	
		病棟	ハンズオン セミナー	CPC （1回/月）			
17:00-17:30	患者申し送り						
17:30-19:00		小児医療C カンファ （4回/年）			指導医と ふりかえり （2回/年）		
グループ カンファレンス	血液腫瘍G 14時・病棟C	感染・免疫 アレルギー 12時・病棟C	腎・内分泌・心身症 13時・外来	循環器 8時・病棟C 新生児：木曜日・14時・NICU			
	当直（1/週）						

＜岡山大学病院小児科医専門研修プログラムの年間スケジュール（予定）＞

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） 岡山大学病院小児科医専門研修プログラム歓迎会
		○	○		研修手帳他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終了判定を受ける・研修修了式
					【研修管理委員会】 ・研修修了予定者の修了判定 ・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
				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
6	○	○	○	○	小児科セミナー*
8					小児科セミナー*
	<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）第1回
	○	○	○		【研修管理委員会】 ・専攻医と指導医の面接、研修状況のふりかえり、 ・研修状況、研修手帳の記載の確認
	専門医更新、指導医認定・更新書類の提出				
10	・次年度採用者のエントリー				
11	<日本小児科学会中国四国地方会>				
12	○	○	○		<日本小児科学会岡山地方会>
	【研修管理委員会】 ・次年度採用予定者の書類審査、面接試験 ・次年度採用者の決定				
1	○	○	○		次年度採用者説明会・専攻医との交流会
2	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）第2回
3	○	○	○		若手研究発表会・次年度採用者・研修開始ガイダンス
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）（第2回）
	○	○	○		360度評価を受ける
	○	○	○		【研修管理委員会】 ・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

*小児科セミナーは、専攻医の希望するトピックに合わせて3か月に一回程度開催しています。

3. 専攻医の到達目標

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

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

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吸収し、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。			
	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。			
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。			
	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			
医療経済			
● 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。			

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち 8 割以上 (27 症候以上) を経験するようにしてください (研修手帳に記録して下さい)。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱, 不明熱, 低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛 (急性, 反復性)			
背・腰痛, 四肢痛, 関節痛			
全身的症候			
泣き止まない, 睡眠の異常			
発熱しやすい, かぜをひきやすい			
だるい, 疲れやすい			
めまい, たちくらみ, 顔色不良, 気持ちが悪い			
ぐったりしている, 脱水			
食欲がない, 食が細い			
浮腫, 黄疸			
成長の異常			
やせ, 体重増加不良			
肥満, 低身長, 性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常, 唇・口腔の発生異常, 鼠径ヘルニア, 臍ヘルニア, 股関節の異常			
皮膚, 爪の異常			
発疹, 湿疹, 皮膚のびらん, 蕁麻疹, 浮腫, 母斑, 膿瘍, 皮下の腫瘍, 乳腺の異常, 爪の異常, 発毛の異常, 紫斑			
頭頸部の異常			
大頭, 小頭, 大泉門の異常			
頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大, 耳痛, 結膜充血			
消化器症状			
嘔吐 (吐血), 下痢, 下血, 血便, 便秘, 口内のただれ, 裂肛			
腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤			
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			
排尿痛, 頻尿, 乏尿, 失禁, 多飲, 多尿, 血尿, 陰嚢腫大, 外性器の異常			
神経・筋症状			

けいれん, 意識障害			
歩行異常, 不随意運動, 麻痺, 筋力が弱い, 体が柔らかい, floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ, 落ち着きがない, 言葉が遅い, 構音障害(吃音), 学習困難			
行動の問題			
夜尿, 遺糞			
泣き入りひきつけ, 夜泣き, 夜驚, 指しゃぶり, 自慰, チック			
うつ, 不登校, 虐待, 家庭の危機			
事故, 傷害			
溺水, 管腔異物, 誤飲, 誤嚥, 熱傷, 虫刺			
臨死, 死			
臨死, 死			

3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち、8割以上(88疾患以上)を経験するようにしてください(研修手帳に記録してください)。

新生児疾患, 先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹, 風疹	先天性心疾患	心身症, 心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達遅滞, 言語発達遅滞
新生児の感染症	突発性発疹	血液, 腫瘍	自閉症スペクトラム
マス・スクリーニング	伝染性紅斑	鉄欠乏性貧血	AD/HD
先天異常, 染色体異常症	手足口病, ヘルパンギーナ	血小板減少	救急
先天代謝, 代謝性疾患	インフルエンザ	白血病, リンパ腫	けいれん発作
先天代謝異常症	アデノウイルス感染症	小児がん	喘息発作
代謝性疾患	溶連菌感染症	腎・泌尿器	ショック
内分泌	感染性胃腸炎	急性糸球体腎炎	急性心不全
低身長, 成長障害	血便を呈する細菌性腸炎	ネフローゼ症候群	脱水症
単純性肥満, 症候性肥満	尿路感染症	慢性腎炎	急性腹症
性早熟症, 思春期早発症	皮膚感染症	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待, ネグレクト
生体防御, 免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰膣炎	溺水, 外傷, 熱傷
膠原病, リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫, 精索水腫	異物誤飲・誤嚥, 中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎(化膿性, 無菌性)	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症, 菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染, 性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎, 脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹, 血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑, 血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃, アデノイド肥大
			鼻出血

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

身体計測	採尿	けいれん重積の処置と治療	
皮脂厚測定	導尿	末梢血液検査	
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿	
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査	
前弯試験	浣腸	髄液一般検査	
透光試験(陰嚢, 脳室)	高圧浣腸(腸重積整復術)	細菌培養検査、塗抹染色	
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析	
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定	
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査(手技)	
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科, 膿瘍の外科処置	消化管造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	腹部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準:13]

本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) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝患者申し送りを行い、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。
- 2) 教授回診（毎週1回）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持患者以外の症例についても見識を深める。
- 3) 症例検討会（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。
- 4) ランチョンセミナー（毎週）：昼食をとりながら臨床トピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行う。
- 5) 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。
- 6) 小児医療センターカンファレンス（隔月）：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する。
- 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) 周産期カンファレンス（週1回）：産科、NICU、関連診療科と合同で、超低出生体重児・手術症例・先天異常症候群・死亡例などの症例検討を行い臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。
- 9) 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。
- 10) 小児科セミナー（年3回程度）：当プログラムに参加するすべての専攻医の希望によってトピックを決め、勉強会を行う。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
- 11) 若手研究会（年1回）：年1回若手研究者が研究発表を行う。小児科学教室や各施設で実施されている基礎研究・臨床研究について見識を広げ、臨床に対して科学的な視点を持つようになる。
- 12) ふりかえり：1～2か月に1回程度、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。
- 13) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来でSD(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、本プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づけている。

各分野の、症例検討会、勉強会を下記に記します

*小児科

グループ	カンファレンス	抄読会・勉強会	他科との症例検討会カンファレンス他
循環器	毎週、木 8時：病棟	・勉強会 (月1回、木、19時、医局)	・合同カンファレンス(心臓血管外科) (毎週月、19時、心臓血管外科)
感染症 免疫 アレルギー	毎週、火 12時：病棟	研究カンファレンス(月1回、月、19時：医局) 勉強会(隔月1回、月、19時：医局)	・リウマチ合同カンファ(内科、整形、小児科)(第2木) ・消化器カンファ(第2-4月曜18時半：内視鏡室) ・移植カンファ(不定期：木)
血液・腫瘍	毎週、月 14時：病棟	・臨床研究カンファレンス (月1回、土、18時：医局)	・固形腫瘍カンファ(小児外科) (毎週、火、19時：小児外科医局) ・放射線カンファ(脳神経外科、放射線科) (月1回、水、19時半：総合診療棟2階カンファレンスルーム) ・肉腫カンファ(整形外科) (月1回、第4月、東8階カンファレンスルーム) ・岡山小児腫瘍カンファ(月1回、第2金、倉中、岡山医療センター)
新生児	毎週、木 14時：NICU	・抄読会 (毎週：NICU)	・合同カンファ(産婦人科) (毎週木、16時：NICU)
内分泌		・勉強会(月1回、水、19時：医局)	
腎	内分泌・腎・心身症 合同カンファレンス 毎週、水	・抄読会(月1回、月：医局)	合同カンファ(小児外科) (毎週火、19時半、小児外科医局) PDカンファ(腎臓内科) (第1火、17時：血液浄化療法部)
心身症	13時：外来	・研究カンファレンス (月1回、月、医局)	

*小児神経科

- ・症例カンファ：毎週火曜日・金曜日13時半、西2F病棟カンファレンスルーム、
- ・抄読会：毎週火曜日18時、小児神経科医局図書室
- ・てんかんセンターカンファレンス：第1、3週金曜日17時、小児神経科医局

3-3. 学問的姿勢 [整備基準：6, 12, 30]

本プログラムでは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。

*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領域に関連する筆頭論文1編を发表していることが求められます。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、投稿の準備を始めます。

*本プログラムの指導医には研究経験を持つものが多く、多くの医学博士資格取得者がいます。科学的思考・臨床上の疑問を研究へ結びつける姿勢などを、研修の中で習得できます。

3-4. 医師に必要な倫理性、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「小児科専門研修後の成果」に関する到達目標が該当します。子どもと家族に寄り添う姿勢、チームの一員として周囲と協力しながら診療を行う姿勢や、日々の研鑽の中で自らを律し誠実に行動することが求められます。特に「医療のプロフェッショナル」の修得には小児科専門医としての倫理性や社会性が重要と考えます。

- 1) 子どもをひとつの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
- 7) 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

4-1 年次毎の研修計画

[整備基準：16, 25, 31]

下記の研修年次毎の達成度（マイルストーン）を目安に自らの研修を振り返り、特に不足している点がある場合は、第2項に示したような研修セミナーや自己学習の機会をもって知識や経験の補完に努めてください。また、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、後輩の指導や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を担います。

1年次	<p>(知識) 健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解</p> <p>(技能) 基本的診療技能（面接、診察、手技），健康診査法の修得</p> <p>(実践) 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する</p>
2年次	<p>(知識) 病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解</p> <p>(技能) 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</p> <p>(実践) 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導</p>
3年次 チーフ レジデント	<p>(知識) 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解</p> <p>(技能) 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得</p> <p>(実践) 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</p> <p>*専攻医のとりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与</p>

4-2 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 29]

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。地域医療研修はそのほかの関連施設（19施設）で経験するようにプログラムされています。なお、義務年限を要する専攻医の場合は、4～5年間（48～60か月間）の研修も認められます。

- 大学病院は原則10～12か月、研修内容によって最低6か月以上の研修期間とします。
- その他の施設では、各機関の研修体制により2～24か月の研修期間を調整します。
- 下記の指導医数は、2024年4月現在のもので、全体（按分換算後）を併記しています。
- 患者数は2018年4月～2020年4月現在のものです。

	連携施設 10 病院	その他の 関連施設 18 病院	研修基幹施設 岡山大学病院
	中国四国医療圏	岡山・広島・香川 大阪・兵庫医療圏	岡山医療圏
指導施設	下記参照	下記参照	岡山大学病院
小児科年間入院数	31724	22662	975 (小児科・実数) 377 (新生児・実数)
小児科年間外来数	111918	174566	24615 (のべ)
小児科専門医数	67	50	38
(うち指導医数)	67 (42)	50 (37)	38 (31)
一般研修コース (岡山県・中国・四国・関西圏)			
専攻医 ローテーション (例)	1 (12 か月)		2 (24 か月)
	1 (24 か月)		2 (12 か月)
	1 (21 か月)	2 (3 か月)	3 (12 か月)
	1 (12 か月)	2 (12 か月)	3 (12 か月)
地域医療中心コース (岡山県内)			
専攻医 ローテーション (例)	3 (12 か月)	2 (12 か月)	
	1 (12 か月)	2 (12 か月)	3 (12 か月)
施設での 研修内容	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。 一般的な小児科疾患だけでなく、周産期医療、乳幼児健診や予防接種などの保健診療など、小児科医として必要な経験をし、知識と診療技能を習得する。	研修施設の特徴に合わせて、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。小児科医として子どもの成長と発達をみまもり援助するという心構えを確立する。小児科医としてあらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合、後方病院へ搬送の判断を遅滞なく行う。	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。 小児科のあらゆる領域の診療に従事し研修するとともに、将来のサブスペシャリティも視野に研鑽を積む。 後輩の専攻医の相談にのり的確な指導を行い、教育的立場の修練もする。

*本プログラムでは、研修の一環として所属施設から連携施設やその他の関連施設で週1回程度の診療を行うことがある。

連携研修施設（10施設）

		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 (按分後)
1	岡山医療センター	18870 (の べ)	23519 (のべ)	14	14 (9)
2	岡山赤十字病院	1390	6727	5	5
3	香川県立中央病院	666	4355	6	6 (3)
4	高知医療センター	1153	17528	9	9 (5)
5	津山中央病院	923	4400	5	5 (3)
6	広島市民病院	2333	6610	10	10 (5)
7	福山医療センター	1638	15235	7	7 (4)
8	松山赤十字病院	1989	23916	5	5 (2)
9	岡山済生会総合病院	2273	3863	4	4
10	岩国医療センター	489	5765	2	2 (2)
	合計	31724	111918	67	67 (42)

その他の関連施設（18施設）

		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	旭川荘療育・医療センター	360	12638 (のべ)	11	11
2	岡山市立市民病院	256	4727	2	2
3	岡山ろうさい病院	515 (のべ)	3448 (のべ)	1	1
4	倉敷成人病センター	808 (のべ)	11459 (のべ)	9	9 (4)
5	倉敷市立市民病院	184 (のべ)	12804 (のべ)	2	2
6	新見中央病院	1	2260 (のべ)	1	1
7	赤穂中央病院	204 (のべ)	9259 (のべ)	1	1
8	興生総合病院	164	8258	2	2
9	福山市民病院	4390 (のべ)	11425 (のべ)	10	10 (2)
10	中国中央病院	692	3185	1	1
11	三原赤十字病院	2526	12970	2	2
12	坂出市立病院	1568 (のべ)	24062 (のべ)	1	1
13	笠岡第一病院	267	23974	3	3
14	落合病院	82	6931	1	1
15	市立豊中病院	9506 (のべ)	11844 (のべ)	2	2
16	高梁市国民健康保険成羽病院	10	4222	0	0
17	鏡野町国民健康保険病院	1	1508	1	1
18	玉野市民病院	0	1709	0	0
	合計	22673	180296	50	50 (37)

＜領域別の研修目標＞

	研修領域	研修目標	基幹 研修 施設	研修連携 施設	その他の 関連施設
1	診療技能 全般	<p>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。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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する。 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して基本的な診察を行う。 4. 対診・紹介を通して医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。 	岡山 大学 病院	岡山医療センター小児科 岡山赤十字病院 香川県立中央病院 高知医療センター 津山中央病院 広島市民病院 福山医療センター 松山赤十字病院 岡山済生会総合病院 岩国医療センター	旭川荘療育・医療センター 岡山市立市民病院 岡山ろうさい病院 倉敷成人病センター 倉敷市立市民病院 新見中央病院 赤穂中央病院 興生総合病院 福山市民病院 中国中央病院 三原赤十字病院 坂出市立病院 笠岡第一病院 落合病院 市立豊中病院 成羽病院 鏡野町健康保険病院 玉野市民病院
2	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る。不都合な環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。	同上	同上	同上
3	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する。成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	同上	同上	同上
4	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する。家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	同上	同上
5	水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	同上	同上

6	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する。侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	同上	同上	同上
7	先天異常	主な先天異常, 染色体異常, 奇形症候群, 遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために, それら疾患についての知識を有し, スクリーニング, 遺伝医学的診断法, 遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。	同上	同上	同上
8	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する。一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い, 緊急を要する病態には迅速に対応し適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。	同上	同上	同上
9	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する。スクリーニング検査や鑑別診断, 緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	同上	同上	同上
10	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する。免疫不全状態における感染症の診断, 日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ, 専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	同上	同上
11	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。小児リウマチの専門家との連携, 整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	同上	同上
12	アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み, 非即時型アレルギーの病態, IgE抗体を介した即時型アレルギーについて, アトピー素因を含めた病歴聴取, 症状の推移の重要性を理解し, 十分な臨床経験を積んで, 検査・診断・治療法を修得する。	同上	同上	同上
13	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。薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し, 患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。	同上	同上	同上
14	呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため, 成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化, 小児の身体所見の特徴を理解し, それらに基づいた診療を行う。急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を, 慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	同上	同上	同上
15	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	同上	同上	同上

		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。			
16	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する。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	同上	同上
17	血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。	同上	同上	同上
18	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。集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	同上	同上	同上
19	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	同上	同上
20	生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上	同上	同上
21	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・治療計画を立案する。また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	同上	同上	同上
22	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する。主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	同上	同上	同上
23	救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインを把握して年齢と重症度に応じた適切な救命・救急処置およびトリアージを行い、高次医療施設に転送すべきか否かとその時期を判断する能力を修得する。	同上	同上	同上
24	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。関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	同上	同上	同上
25	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・人的資源と連携する。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。	同上	同上	同上

4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

本プログラムは岡山大学病院小児科を基幹施設とし、中国四国地域（山口県東部医療圏、広島県南部医療圏、鳥取県西部医療圏、兵庫県西南部医療圏、香川県医療圏、愛媛県医療圏、高知県医療圏）の小児医療を支える施設が参加しており、地域医療に十分配慮した内容になっています。3年間の研修期間のうち1～2年間は連携研修病院（市中総合病院 10 施設）において救急医療も含めて地域医療全般を、2～12 か月間はその他の連携施設（地域医療機関 18 施設）で、より地域に密着した形で地域医療を経験するようにプログラムされています。地域医療機関研修においては、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。いずれの施設でも、下記の「地域小児総合医療」を目標とした研修が可能です。例えば、岡山県北部であれば、連携施設である津山中央病院で研修することができます。

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- (1) 子どもの疾病・傷害の予防, 早期発見, 基本的な治療ができる.
 - (ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り, 信頼関係を構築できる.
 - (イ) 予防接種について, 養育者に接種計画, 効果, 副反応を説明し, 適切に実施する. 副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる.
- (2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる.
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め, 虐待を念頭に置いた対応ができる.
- (4) 子どもや養育者からの的確な情報収集ができる.
- (5) Common Disease の診断や治療, ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる.
- (6) 重症度や緊急度を判断し, 初期対応と, 適切な医療機関への紹介ができる.
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し, 専門医へ紹介できる.
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる.
 - (ア) 成長・発達障害, 視・聴覚異常, 行動異常, 虐待等を疑うことができる.
 - (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる.
 - (ウ) 基本的な育児相談, 栄養指導, 生活指導ができる.
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職, スタッフとコミュニケーションをとり協働できる.
- (10) 地域の連携機関の概要を知り, 医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し, 小児の育ちを支える適切な対応ができる.

4. 4 義務年限を有する専攻医への対応 [整備基準：28, 29]

自治医科大学出身者、地域枠出身者が初期臨床研修修了後に本プログラムを選択した場合、後期研修・選択研修中に小児科専攻医として本プログラムを遂行しながら、岡山県の施策である地域医療にも携わることができるように配慮する。さらに、地域勤務中に地域小児総合医療の経験を積むとともに、研修連携施設で週1回の研修を継続して行い、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研修プログラム管理委員会が判断すれば、地域勤務期間も専攻医研修期間として認定し、専攻医研修修了を認める。

【自治医科大学卒の専攻医研修コース】

自治医科大学卒													
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目		
通常の自治医大ローテート 10年間	初期臨床研修 (2年間) 岡山済生会病院 岡山赤十字病院 津山中央病院	地域勤務(前期) (基本3年間) 成羽病院(高梁市) 渡辺病院(新見市) 湯原温泉病院(真庭市) 鏡野病院(鏡野町) 大原病院(美作市)	地域勤務(前期) (基本3年間) 成羽病院(高梁市) 渡辺病院(新見市) 湯原温泉病院(真庭市) 鏡野病院(鏡野町) 大原病院(美作市)	後期研修 県内医療機関 or 自治医大附属病院 (さいたま医療センターを含む) 基幹施設	地域勤務(後期) (基本3年間) 成羽病院(高梁市) 渡辺病院(新見市) 湯原温泉病院(真庭市) 鏡野病院(鏡野町) 大原病院(美作市)	自① 基幹病院 + 連携施設	自② 基幹病院 + 連携施設	自③ 基幹病院 + 連携施設	連携施設				
通常の小児科ローテート 11年間												地域勤務(前期) & 基幹施設 週1回/1年	地域勤務(後期)
岡大独自の小児科ローテート 専門医研修 10年間												地域勤務(前期)	地域勤務(後期) & 基幹施設 週1回/1年

□ : 小児科専門医研修 ■ : 2年目は義務年限に参入しない

自①：2年間専門研修を行い、3年間の休止期間を経て、1年間専門研修を行う

自②：地域勤務中に基幹施設(または連携施設)で週1回研修を1年間行うとともに、2年間の専門研修を行う

【地域卒卒の専攻医研修コース】

地域卒										
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
一般の小児科専門医研修 10年間			地域勤務		地① 選択研修			地域勤務		
岡大独自の 小児科専門医 研修 9年間	初期臨床研修 (2年間)		地域勤務* & 研修日 週1回/1年	地② 選択研修		地域勤務				
			地③ 選択研修	地域勤務* & 研修日 週1回/1年	選択研修	地域勤務				
			地④ 選択研修	地域勤務 & 研修日 週1回/2年		選択研修	地域勤務			
			地⑤ 地域勤務 & 研修日 週1回/2年		選択研修		地域勤務			
* : 小児科専門医在籍 : 小児科専門医研修 : 中断										

地①：1年間の休止期間を含めて3年間専門研修を行う

地②③：小児科専門医が在籍する施設で地域研修を行いながら基幹施設（または連携施設）で週1回研修を1年間行うとともに、2年間専門研修を行う

地④⑤：小児科専門医が在籍しない施設で地域研修を行いながら基幹施設（または連携施設）で週1回研修を2年間行うとともに、2年間専門研修を行う

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本プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形式的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。専攻医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。

指導医は適切な評価を行うため経験豊富な臨床医で卒後7年目以上の小児科専門医が務めます。特に臨床経験10年以上の指導医は、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、指導医としての認定を受けています。

1) 指導医による形式的評価

- 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、専攻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。
- 1～2か月に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、研修をふりかえる。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。
- 1～2か月に1回の「ふりかえり」では、指導医とともに研修をふりかえる。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) 総括的评价

- 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から）。
- 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。

4) 指導医側の振り返り

- 専門研修プログラムには、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対して医師自身がプロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的・総括的に行うこと、また、ピアレビューが重要です。指導医の側も専攻医からの指摘を真摯に受け止めます。

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。研修修了判定により、小児科専門医試験の受験資格を得ることができます。
 - (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：34～39]

本プログラムの研修管理委員会は基幹施設である岡山大学小児科と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ます。専門研修プログラムを総合的に管理運営する「研修管理委員会」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管理委員会を定期的開催し、以下の役割と権限を担います。専門研修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・ハラスメントの有無の確認）
- (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：38、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に努めます。特に専攻医の心身の健康に配慮し、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を行い、就業環境の改善を図ります。この評価には労働時間・当直回数・給与など労働条件についての内容が含まれ、その結果は研修管理委員会に報告され、次年度以降の改善につなげます。

- ・ 専攻医の心身の健康維持への配慮（メンタルケア）やハラスメント対策を十分に施す。
- ・ 勤務時間は週80時間を越えないことが好ましいが自発的な時間外勤務は認められる。
- ・ 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う。
- ・ 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する。
- ・ 施設の給与体系を明示し、研修中は社会保険に加入するなど身分保障を得ることができる。
- ・ 研修期間中に短期留学をする場合は、基幹施設もしくは短期留学先から概ね同等の給与が支払われなければならない。

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）：本プログラムの研修内容を改善するために、専攻医対象にアンケートを年1回実施しています。また、下記のプログラム評価表にその評価を記載し、毎年1回（年度末）岡山大学研修管理委員会に提出してください。専攻医から本プログラムの内容や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。双方向の評価によって、よりよい研修プログラムにしていくために、必須の事項と認識してください。

なお、「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が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。書式様式1に記載して、提出してください。

- 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本プログラム全般について研修カリキュラム毎の評価を記載し、専門医機構へ提出してください。（小児科臨床研修手帳）書式様式2に記載して研修管理委員会へも提出してください。
- 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否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の研修プログラムの改善に対しても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年間で十分な専門研修を行えるように配慮したうえで決定しています。本プログラムには指導医は、岡山大学病院38名（31名）、10の連携施設67名（42名）、その他の協力施設50名（37名）の総計155名（本プログラムへの按分110名）が在籍しています（2024年4月現在）。整備基準で定められた過去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）に鑑みて本プログラムの受け入れ人数は10名までの予定です。
- 2) 採用：岡山大学小児科医専門研修プログラム管理委員会は、**日本専門医機構の指示するタイムスケジュールに従って選考を行います。**通常は、専門研修プログラム（申請用）を毎年4～5月に公表し、6～8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専門医機構への登録、応募を行うとともに、11月中旬（予定）までにプログラム統括責任者宛に「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、岡山大学小児科学教室へ電話(086-235-7249)あるいはe-mail(pediatr@md.okayama-u.ac.jp)で問い合わせ下さい。11～12月（予定）に書類選考および面接（必要があれば学科

試験)を行い、岡山大学病院小児科専攻医研修プログラム研修管理委員会(以下研修管理委員会)が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12月中旬(全領域で統一、専門医機構より指示あり)です。

- 3) 研修開始届け：研修を開始した専攻医は各年度の5月31日までに以下の専攻医研修開始届を、研修管理委員会(pediatr@md.okayama-u.ac.jp)に提出して下さい。
専攻医研修開始届：研修開始届(医籍登録番号・専攻医の研修開始年度)、初期研修修了証、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ます。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合的評価を行い修了判定します。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 専門研修の休止・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) 一時的にプログラムを中断する場合・短時間雇用形態での研修：研修の休止・中断期間を除いて通算3年以上の専門研修を行わなければ、修了は認められません。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条件となります。大学院や留学などのため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ので注意が必要です。
- 2) 妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止：出産や育児による研修の休止に関しては、研修休止期間が6か月以内の場合、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。
- 3) 疾病での休止：病気療養による研修休止の場合は、研修休止が6か月以内の場合、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) 専門研修プログラムを移動する場合：諸事情により専門医研修プログラムを中断し他のプログラムへ移動する場合には、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・相談します。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、専攻医・指導医・施設関係者へのインタビューに応じます。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・専攻医研修マニュアル・指導医マニュアルは別途定めます。日本小児科学会 website からダウンロードして各自確認をしてください。

◆専門研修実績記録システム

- (1) 経験症例 30 例の症例要約（項目 19 参照）
- (2) 研修手帳：専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）について、自己評価と指導医評価を受ける。研修期間中は研修施設内で個々の専攻医が各自保管する。専門医試験のための提出書類、症例要約、研修手帳は事務局において保管し、研修手帳は試験終了後、専攻医へ返却する。

◆専攻医研修マニュアル

専攻医の人間性に関する評価は、指導医・看護師など、専攻医を身近に長期間観察できる立場の者が評価（360 度評価）し、研修プログラム管理委員会等の審議を経て研修修了の際に正式な評価に加える。指導医による指導やフィードバックの記録、面談の記録などを保管する。

専攻医研修マニュアル 目次

- 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）
- 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（臨床研修手帳 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
- 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 など

◆指導医マニュアル

指導者研修（FD：Faculty Development）として自施設での研修を勧奨するとともに、「認定指導医」資格取得に努める。

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 改訂7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（臨床研修手帳 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]

指導医は臨床経験7年目以上の経験豊富な小児科専門医です。また、臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の小児科専門医は、日本小児科学会が認定する「認定小児科指導医」資格の取得に努めています。これは、①小児科専門医としての高い診療能力、②医療人としての優れた資質、③指導者としての優れた能力を有する指導医として認定された医師です。

具体的な要件を下記に示す。

- 1) 小児科専門医資格を1回以上更新していること（専門医の初回更新時も申請可）
- 2) 日本小児科学会が指定するいかのいずれかを受講すること
 - ・小児科医のための臨床研修指導医講習会
 - ・小児科指導医オンライン・セミナーコンテンツ No.1～No.9（計9編）
- 3) 申請年から遡って5年前の1月以降に、査読制度のある雑誌に以下の①～③のいずれかが確認できる小児科関連論文1編が掲載されていること
 - ① 筆頭著者であること
 - ② 論文中に責任著者あるいは著者連絡先に記載がある著者であること
 - ③ ①②以外で出版社より責任著者の証明書が得られること

また、指導医の質向上のため、研修管理委委員会では専攻医からのフィードバックを重要視しています。

10. 専門研修プログラムの検証と認定

[整備基準：54]

専門研修プログラムは中央資格認定委員会で審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受け認定されます（二次審査）。更新についても、研修実績、自己評価、サイトビジット調査等の結果、更新専門研修プログラム等を整えて中央資格認定委員会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定されます。以下にその詳細を記します。

1. 専門研修プログラムの申請と認定

(1) 新規申請の必要項目

i. 専門研修プログラム(研修カリキュラム制を含む)申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群(基幹病院、連携病院、関連病院)や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。

ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

(2) 認定の流れ

i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会に申請書と専門研修プログラムを機構システムを通じて提出する。

ii. 中央資格認定委員会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う(一次審査)。不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 中央資格認定委員会で可となったものは、機構による検証(二次審査)を受ける。機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。研修プログラム認定後も、機構は、各都道府県協議会からの求めに応じ、専攻医の登録状況や連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を小児科学会と協議ののち情報提供する。各都道府県協議会は、地域医療の確保の観点から必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを各都道府県協議会と協議し、関係学会と調整を行い、必要な改善を行う。

iv. 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、小児科学会に通知する。

日本専門医機構は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。日本小児科学会および機構連名で認定証を発行する。

(1) 更新の必要項目

i. 更新申請書

ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書

iii. 専門研修プログラム自己評価書

iv. 専門研修プログラム詳細

(2) 更新認定の流れ

i. 専門研修プログラム更新申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会へ必要書類を機構システムを通じて提出する。

ii. 各基本領域学会による評価(一次審査)

専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。

不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 機構による審査(二次審査)・認定

機構は、小児科学会の評価を検証のうえ認定し、小児科学会および機構連名の認定証を発行する(5年後に更新)。

11. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

現在小児に特化した Subspecialty 領域として、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領域と子どものこころ専門医（子どものこころ専門医機構）があります。本プログラムの指導医は各種の領域の指導医資格を有しており（P8 参照）、本プログラム修了後希望する領域の Subspecialty 専門医資格（下表）を修得することも可能です。

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、研修内容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。

感染・炎症	新生児・遺伝
感染症専門医	周産期新生児医学会専門医
肝臓専門医	臨床遺伝専門医
インфекションコントロールドクター	神経・心理
免疫・アレルギー	小児神経専門医
アレルギー専門医	てんかん専門医
リウマチ専門医	小児心身医学会認定医
循環器	小児精神神経学会認定医
小児循環器専門医	子どものこころ専門医
ASD・PDA カテーテル治療インストラクター	「こどもの心」相談医
血液・腫瘍	救命救急
血液専門医	集中治療専門医
がん治療専門医	小児二次救命処置法（PALS）インストラクター
小児血液・がん学会専門医	新生児蘇生法（NCPR）インストラクター
内分泌・腎臓	小児科全般・プライマリーケア
内分泌代謝科（小児科）専門医	厚生労働省認定臨床研修指導医
腎臓専門医	

12. 新専門医制度下の岡山大学病院小児科専攻医カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 岡山大学病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 岡山大学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) 岡山大学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. 岡山大学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、岡山大学病院小児科（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-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」(様式3) 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」 (様式4)

付録【提出書類】

様式1 岡山大学病院小児科専攻医研修プログラム評価

＜専攻医研修 年目＞ 令和（ ）年度 岡山大学病院小児科専攻医研修プログラム評価	
専攻医氏名	
研修施設	
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	

様式2 研修プログラム評価

＜研修プログラム評価（3年間の総括）＞		
A良い Bやや良い Cやや不十分 D不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドボカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

様式3

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 _____

様式4

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 _____



Junko Fukutake Hall

岡山大学病院小児科専攻医プログラム研修管理委員会

岡山大学病院小児科

〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL : 086-235-7249 Fax : 086-221-4745

pediatr@md.okayama-u.ac.jp