豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム 2027

目次

内容

１．　豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラムの概要 1
　１−１プログラムの特徴 1
　１−２プログラムの目的 2
２．　小児科専門研修はどのように行われるのか 3
３．　専攻医の到達目標 5
　３−１．習得すべき知識・技能・研修・態度など 5
　３−２．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 9
　３−３．学問的姿勢 10
　３−４．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 10
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 11
　４−１　年次毎の研修計画 11
　４−２　研修施設群と研修モデル 12
　４−３　地域医療の考え方 15
５．　専門研修の評価 15
６．　修了判定 16
７．　専門研修プログラム管理委員会 17
　７−１　専門研修プログラム管理委員会の業務 17
　７−２　専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） 18
　７−３　専門研修プログラムの改善 18
　７−４　専攻医の採用と修了 20
　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 21
　７−６　研修に対するサイトビジット 21
８．　専門研修実績記録システム、マニュアル等 21
９．　専門研修指導医 22
１０．Subspecialty 領域との連続性 22
１１．新専門医制度下の豊橋市民病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度 24

豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム

１．　豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

１-１プログラムの特徴

このプログラムは東三河医療圏の医療･保健･福祉機関が連携して、地域ぐるみで小児科専門医の研修にあたるシステムである。東三河は人口約７４万、小児人口約１０万の医療圏である。豊橋市民病院を頂点とし、一次、二次医療を受け持つ病院、慢性期の患者さんを受け持つ病院、開業の先生方、保健機関などが連携して小児医療にあたっている。医療機関は急性期病床、慢性期病床、長期療養病床など、患者の状態に応じた機能分化が進められている。小児科専門医はそのような様々な患者に広く対応できる知識と技術が求められている。このプログラムは豊橋市民病院を研修基幹施設とし、東三河の医療機関が連携して、急性期から慢性期、病院医療から在宅医療、さらに保健･福祉も取り入れた幅の広い小児科研修が行える様に配慮された研修プログラムである。

【二次･三次医療、専門性の高い医療】救命救急センター、総合周産期母子医療センターを擁する豊橋市民病院を専門研修基幹施設とする。新生児から感染性疾患、内分泌代謝疾患、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、神経疾患への対応など様々な疾患を経験することができる。また、特殊な疾患については名古屋市立大学病院やあいち小児保健医療総合センターとも連携し、専門医療も研修できる様に配慮している。

【一次･二次医療】豊橋市民病院に加え、豊川市民病院、蒲郡市民病院、渥美病院、聖隷浜松病院、豊橋医療センター、新城市民病院などで研修

【児童精神科疾患】豊橋市こども発達センター児童精神科にて研修

【療育】豊橋市民病院リハビリテーションセンター、豊橋市こども発達センター、豊橋市保健所･保健センターにて研修

【在宅医療】豊橋市民病院ならびに豊橋市こども発達センターにて研修

【重症心身障害児医療】豊橋市民病院に加え、豊橋医療センターの重症心身障害児(者)病棟で研修

【僻地医療】新城市民病院にて研修

【子育て支援並びに要保護児童への対応】豊橋市民病院児童虐待対策委員会に加え、豊橋市保健所･保健センターでも研修

専門研修１年目はおもに豊橋市民病院小児科病棟、新生児医療センター、さらに救急外来センターで研修。２年目以降は各連携病院、関連病院を選択的にローテート可能。さらに名古屋市立大学病院もしくはあいち小児保健医療総合センターで３～６ヵ月間、希望に応じた高度医療を研修する機会を設ける。

１-２プログラムの目的

小児科医は成長、発達の過程にある小児の診療のため、小児の定型発達に関する知識が不可欠で、新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要である。さらに小児科医は general physician としての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要がある。

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修する。専攻医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて３年間の研修を行い、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の５つの資質を備えた小児科専門医となることを目指して欲しい。

２.　小児科専門研修はどのように行われるのか

[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目指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、「小児科専攻医臨床研修手帳」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、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 KIDS への入力（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、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。

- 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を３年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき１３０症候のうち８割以上を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- 「習得すべき疾患・病態」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき１９８疾患のうち８割以上（１５８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習得すべき２０技能のうち、８割以上（１６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）。

＜豊橋市民病院小児科研修医(専攻医)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・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
	○	○	○	○	＜日本小児科学会学術集会＞
				○	専門医認定審査書類を準備する
５				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	＜豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム合同勉強会＞
	○	○	○	○	＜日本小児科学会東海地方会＞
８	○	○	○		＜名古屋市立大学小児科の夏期セミナー＞
	○	○	○		＜中部日本小児科学会＞
					＜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

	○	○	○		360 度評価を１回受ける
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
					＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認
１１					次年度採用予定者の書類審査、面接 次年度採用者の決定
１２	○	○	○		＜豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム合同勉強会＞
1	○	○	○		＜日本小児科学会東海地方会＞
２～ ３	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を１回受ける
	○	○	○		360 度評価を１回受ける
	○	○	○		研修手帳の記録､指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
		○	○		研修手帳を研修管理委員会でチェックする
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
					＜研修管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定を行う ・１年次、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

＜当研修プログラムの週間スケジュール（豊橋市民病院小児科）＞

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については３－２項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-8:45	朝カンファレンス（患者申し送り）					週末日当直 （2/月）
8:45-9:00	受持患者情報の把握、採血					
9:00-12:00	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	
12:00-13:00						
13:00-17:00	病棟 専門外来	病棟 専門外来	病棟 専門外来	病棟 専門外来	病棟 専門外来	※平日・休日適宜 新生児蘇生法講習会 各種学術集会など
	総カンファ	ミニカンファ	総カンファ 周産期 カンファ	ミニカンファ	総カンファ ハンズオン セミナー （適宜）	
17:00-17:30	患者申し送り					
	当直（3~4/月）					

２） 臨床現場を離れた学習：以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとしてください。

(1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加

(2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（１泊２日）：到達目標に記載された２４領域に関するポイントを３年間で網羅して学習できるセミナー

(3) 学会等での症例発表

(4) 日本小児科学会オンラインセミナー：医療安全、感染対策、医療倫理，医療者教育など

(5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿

(6) 論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に１つ報告しなければなりません。論文執筆には１年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。

3） 自己学習：到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。

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]

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項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

役割		1年目	2年目	修了時
子どもの総合診療医	子どもの総合診療 ●子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮 ●患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築 ●病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践 ●エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBM） ●指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用			
	成育医療 ●患児の成長に伴って変化する経過と考量した診療 ●成人期、次世代まで見据えた成育医療（治療・管理）の実践			
	小児救急医療 ●小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応 ●救急現場でのほかの専門家へのコンサルトとそのタイミング ●養育者の不安への配慮と説明・対応			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の小児医療システム・社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供 ●地域の小児保健医療計画への関心、関係専門職との連携			
	患者・家族との信頼関係 ●子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション・信頼関係の構築 ●疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応 ●子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践			

育児・健康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●子どもの多様な健康問題と Common diseases の認識、家族の不安の把握と対応 ●様々な育児問題の認識と支援			
	健康支援と予防医療 ●予防接種・乳幼児健康診査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供.			
子どもの代弁者	●小児医療上の問題、子どもの社会参加と社会問題への関心 ●子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践			
学識・研究者	高次医療と病態研究 ●難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の取集、現状の医療の考察 ●主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画			
	国際的視野 ●小児医療・保健に関わる国際情報の収集と、医療現場での応用・実践 ●調査 j・研究成果の国内外学会での発信			
医療のプロフェッショナル	医の倫理 ●子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意 ●患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮 ●小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行			
	省察と研鑽 ●多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践 ●診療の自己省察と自己研鑽の継続			
	教育への貢献 ●後進のロールモデルと教育貢献 ●社会に対しての小児医療に関する啓発的・教育的取り組みの実践			
	協働医療 ●チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践 ●リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート			
	医療安全 ●医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践 ●医療事故・インシデント等が発生した際の対処			
	医療経済 ●医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践 ●医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践			

2）「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた習得すべき１３０症候のうち８割以上を経験するようにしてください（研修手帳に記録して下さい）。

症候	1年目	2年目	修了時
体温の異常			
不明熱，低体温，発熱			
疼痛			
頭痛（反復性），腰背部痛、四肢痛、関節痛，頭痛，胸痛，腹痛（急性）			
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			
成長の異常			
体重増加不良，低身長，性成熟異常，やせ，肥満			

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			
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			
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，腹部膨満，肝腫大，腹部腫瘤 裂肛，口内のただれ			
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			
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			
出血傾向，脾腫，貧血，鼻出血			
泌尿生殖器の異常			
乏尿，失禁，多飲，多尿，血尿，タンパク尿，陰嚢腫大 外性器の異常，排尿痛，頻尿			
神経・筋症状			
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			
発達の問題			
発達の遅れ，言葉が遅い，構音障害（吃音），			
行動の問題			
夜尿，遺糞，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			
事故，傷害			
溺水，管腔異物，誤飲，誤嚥，熱傷，虫刺			

3）「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた習得すべき１９８疾患のうち、８割以上（１５８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）。

小児保健	先天代謝異常・代謝性疾患	感染症	腎・泌尿器
乳児突然死症候群	新生児マススクリーニング対象疾患	（病原体別感染症）	急性腎炎症候群
視覚聴覚障害		麻疹・風疹	慢性腎炎症候群
子ども虐待	高アンモニア血症	単純ヘルペスウイルス感染症	急速進行性腎炎症候群
愛着障害	脂質代謝異常症		ネフローゼ症候群
医療ネグレクト	ビタミン欠乏症	水痘・帯状疱疹	紫斑病性腎炎
神経皮膚症候群	微量元素欠乏症	伝染性単核球症	持続性蛋白尿・血尿症候群
斜頸	内分泌	突発性発疹	体位性（起立性）蛋白尿
発育性股関節形成不全	家族性低身長	伝染性紅斑	家族性血尿
内反足	特発生低身長	手足口病、ヘルパンギーナ	溶血性尿毒症症候群
O 脚	心理社会性低身長		Nutcracker 現象
成長・発達	SGA 性低身長症	インフルエンザウイルス感染症	尿細管機能異常症
精神遅滞	成長ホルモン分泌不全性低身長症		急性腎盂腎炎
脳性麻痺		アデノウイルス感染症	先天性腎尿路異常

言語発達遅滞	家族性高身長	溶連菌感染症	尿道下裂
水頭症	甲状腺機能亢進症・	マイコプラズマ感染症	夜尿症・遺尿症
肥満	低下症	クラミジア感染症	高血圧症
やせ	思春期早発症	百日咳	生殖器
嚥下障害	思春期遅発症	RS ウイルス感染症	包茎・亀頭包皮炎
側彎症	早発乳房（症）	（臓器別感染症）	尿道炎・外陰炎・膣炎
骨系統疾患	性腺機能低下症	中枢神経系感染症	陰嚢水腫
栄養	性分化疾患	頭頚部感染症	精巣捻転
脂肪肝	先天性副腎過形成症	呼吸器感染症	停留精巣
水・電解質	糖尿病（1 型・2 型）	心血管系感染症	神経・筋
循環血液量減少性ショック	ビタミン D 欠乏症くる病	腹腔内感染症	熱性けいれん
肥厚性幽門狭窄症	尿崩症	尿路感染症	胃腸炎関連けいれん
急性糸球体腎炎	心因性多飲	皮膚軟部組織感染症	細菌性髄膜炎、無菌性
ネフローゼ症候群	ADH 不適切分泌症候群	骨関節感染症	髄膜炎
新生児	生体防御・免疫	その他の全身感染症	精神・行動・心身医学
新生児黄疸	無γブログリン血症	呼吸器	起立性調節障害
新生児仮死	重症複合免疫不全症	鼻炎、副鼻腔炎	反復性腹痛
早産児	慢性肉芽腫症	グループ症候群	過敏性腸症候群
低出生体重児	血球貪食症候群	急性細気管支炎	慢性頭痛
呼吸窮迫症候群	脾摘後・脾機能低下	急性気管支炎、感染性肺炎	習癖異常
新生児一過性多呼吸	膠原病、リウマチ性疾患	喉頭軟化症	心因性頻尿
胎便吸引症候群	若年性特発性関節炎	空気漏出症候群（気胸、	精神運動発達遅滞、
未熟児無呼吸発作	川崎病	縦隔気腫、皮下気腫）	言語発達遅滞
母子垂直感染症	IgA 血管炎	膿胸	自閉スペクトラム症
臍ヘルニア	アレルギー疾患	気胸	注意欠如/多動症
気胸	気管支喘息（重症）	無気肺	夜泣き、夜驚症
慢性肺疾患	アレルギー性鼻炎、	肺水腫	チック症
未熟児動脈管開存症	アレルギー性結膜炎	消化器	過換気症候群
新生児甲状腺機能低下症	アトピー性皮膚炎（重症）	口腔内カンジダ症	神経性やせ症
耐糖能異常	食物アレルギー	腸重積症	回避･制限性食物摂取症
骨塩減少症	アナフィラキシー	急性虫垂炎	救急
高 K 血症	食物依存性運動誘発	小児便秘症	中枢神経系救急疾患
ビタミン K 欠乏症	アナフィラキシー	その他の急性腹症	呼吸器系救急疾患
新生児多血症	口腔アレルギー症候群	循環器	循環器系救急疾患
新生児貧血症	新生児・乳児消化管アレ	先天性疾患	消化器系救急疾患
先天異常・遺伝	ルギー	(VSD,ASD,PGA,Fallot 四徴症)	感染性救急疾患
口蓋裂・口唇裂	接触性皮膚炎	川崎病冠動脈後遺症	代謝性救急疾患
Down 症候群	薬物アレルギー	頻脈性不整脈	アレルギー性救急疾患
Turner 症候群	昆虫アレルギー	徐脈性不整脈	腎・泌尿器系救急疾患
Klinefelter 症候群	血液	WPW 症候群	頭部外傷
22ｑ11.2 欠失症候群	鉄欠乏性貧血	思春期	脳震盪
	続発性貧血	慢性の症状またはくりか	溺水
	溶血性疾患	えす症状	熱中症
	免疫性血小板減少性紫斑病	成長・性成熟の異常	中毒
	自己免疫性好中球減少症	思春期女子にみられる	誤嚥・誤飲
	播種性血管内凝固症候群	疾患	
		性感染症	
		思春期男子にみられる	
		症候・疾患	
		メンタルヘルス	

4） 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた習得すべき２０技能のうち、８割以上（１６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)。

乳幼児期の医療面接	眼底鏡による診察	二次救命処置	経管栄養法
小児の一般診察	中毒を疑うときの情報収集	鼠経ヘルニアの環納	光線療法
小奇形・形態異常の評価	骨髄路確保	輸血	小外傷･膿瘍の外科処置
前彎負荷試験	腰椎穿刺	呼吸管理	軽症~中等症熱傷処置
透光試験（陰嚢）	骨髄穿刺	経静脈栄養	検査処置時の鎮静･鎮痛

3−2．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

[整備基準:13]

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

1） 朝カンファレンス（毎日）：毎朝、患者申し送りを行い、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） 総カンファ（小児科病棟；月・水・金、新生児医療センター；毎日）：スタッフ全員で行うカンファレンス。すべての入院症例について主治医、担当医から問題点と治療方針などを報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。受持以外の症例についても見識を深める。

3） ミニカンファ（小児科病棟；火・木、新生児医療センター；１～２/週 午前の回診後）：新規入院患者、診断・治療困難例、臨床研究症例、見識を深めたい病態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） ハンズオンセミナー（適宜）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

5） 東三河小児科医会講演会（年２回）：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。

6） 東三河小児科医会症例検討会（年１回）：症例報告、総合討論を行うとともに連携施設、クリニック医師とも情報を交換する。

7） ＣＰＣ：剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討する。

8） 周産期合同カンファレンス（新生児医療センター；週１回）：産科、新生児医療センター、関連診療科と合同で、合併症をもった妊婦や胎児、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。

9） 抄読会・研究報告会（各週）：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。研究報告会では参加している診療研究など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） 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。

１１） 名市大小児科研修セミナー：若手医師を対象として年１回夏に開催される名古屋市立大学小児科学教室主催のセミナー

１２） 名市大臨床集談会：名古屋市立大学に関連のある小児科医が集まって行われる学術集会

１３） あいち小児医療懇話会：あいち小児保健医療総合センター主催の勉強会。医師、コメディカルスタッフとも相互交流しながら、症例検討や専門テーマに関する講演会を通じ見識を深めるとともに相互交流を図る。

１４） 豊橋小児科医会講演会：豊橋小児科医会主催の講演会。クリニック医師とも専門分野に関する見識を深めるとともに交流を図る。

１５） 周産期医療従事者研修会：愛知県周産期医療協議会主催の症例報告ならびに専門テーマに関する講演会

１６） 名市大新生児勉強会：年２回、名市大関連の新生児医療の携わっている医師の勉強会。他の研修プログラムの専攻医や指導医との交流も図る。

３−３．学問的姿勢

[整備基準：6, 12, 30]

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

１） 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。

２） 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。

３） 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。

４） 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

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

３−４．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

[整備基準：7]

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

１） 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。

２） 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。

３） 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
４） 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
５） 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
６） 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
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（５項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修３年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

１年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技），健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
２年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
３年次 （チーフレジデント）	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

４−２　研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 37]

小児科専門研修プログラムは３年間（３６か月間）と定められています。本プログラムの連携施設、関連施設は下表のとおりです。

研修施設一覧

		小児科年間入院患者数	小児科年間外来患者数	小児科専門医数	うち小児科指導医数	研修期間	研修内容
基幹	豊橋市民病院	15,468	25,387	12	8	23〜32か月	一次救急医療から三次専門医療まで。新生児、小児医療全般、病児・障害児キャンプ
連携	①名古屋市立大学病院	12,997	17,710	24	16	3〜6 か月	高度専門医療、神経･遺伝子関連など
連携	②あいち小児保健医療総合センター	46,470	84,586	44	20	3〜6 か月	高度専門医療、心疾患、アレルギー、免疫疾患、腎疾患など
連携	③豊川市民病院	3,180	13,150	2	2	3〜6 か月	一次救急医療から三次専門医療まで。アレルギー疾患など
連携	④蒲郡市民病院	2,567	9,347	4	1	3〜6 か月	一次二次医療、心疾患
連携	⑤渥美病院	15	6,905	1	1	3〜6 か月	一次二次医療、アレルギー疾患など
連携	⑥聖隷浜松病院	19,625	22,341	25	8	3〜6 か月	一次救急医療から三次専門医療まで。新生児、小児循環器を含めた小児医療全般
関連	⑦豊橋医療センター	1,759	14,433	2	2	適宜	一次二次医療、重症心身障害児医療
関連	⑧新城市民病院	0	3,796	1	0	適宜	一次医療、僻地医療、
関連	⑨豊橋市こども発達センター	0	4,386	1	1	1 か月	発達障害、障害児の療育、在宅医療、乳児健診、育児支援
関連	⑩豊橋市保健所･保健センター						

ローテートパターン

	研修基幹施設 豊橋市民病院	連携施設 ③,④,⑤,⑥	連携施設 ①,②	関連施設 ⑨,⑩	関連施設 ⑦,⑧
イ	1,4,6	3	5	2	適宜
ロ	1,4,6	3,5		2	適宜
ハ	1,4		3	2	適宜
ニ	1,4	3		2	適宜
ホ	1,3,6	2	5	4	適宜

１から６はローテーション順を示します。研修の順序は一部前後することがあり得ます。
基幹施設である豊橋市民病院では、２３か月以上の研修を行います。
連携施設①～⑥のいずれかには３～６か月の期間、研修に赴いていただきます。
５つの連携施設の中からもう一か所を研修先に追加することも可能です。
研修先の選定・期間については地域医療の実情を踏まえ、相談して決めさせていただきます。
連携施設での研修期間中の給与は、研修中の連携施設で負担することを原則とします。そのため施設によって相違がある可能性があります。

＜領域別の研修目標＞

研修領域	研修目標	基幹施設	連携施設	関連施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し，特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに，疾患の出現頻度と重症度に応じて的確に診断し，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. 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.	豊橋市民病院	1,2,3,4,5,6	7,8,9
小児保健	子どもが家庭や地域社会の一員として心身の健康を維持・向上させるために，成長発達に影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め，不都合な環境条件から子どもを保護し，疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ，医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける.	同上	同上	9,10
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために，身体・各臓器の成長，精神運動発達，成長と発達に影響する因子を理解し，成長と発達を正しく評価し，患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける.	同上	同上	9,10
栄養	小児の栄養改善のために，栄養所要量や栄養生理を熟知し，母乳育児や食育を推進し，家庭や地域，環境に配慮し，適切な栄養指導を行う能力を身につける.	同上	同上	10
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	
新生児	新生児の生理，新生児期特有の疾患と病態を理解し，母子早期接触や母乳栄養を推進し，母子の愛着形成を支援するとともに，母体情報，妊娠・分娩経過，系統的な身体診察，注意深い観察に基づいて病態を推測し，侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する.	同上	1,3,4,6	
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	1,4	

先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために，先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し，新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し，一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い，緊急を要する病態には迅速に対応し，適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける.	同上	1,	
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために，各種ホルモンの一般的概念，内分泌疾患の病態生理を理解し，スクリーニング検査や鑑別診断，緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける.	同上	1,3,5,6	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い，適切な診断と治療ができるために，各年齢における免疫能の特徴を理解し，免疫不全状態における感染症の診断，日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ，専門医に紹介できる能力を身につける.	同上	1,2	
膠原病リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断，標準的治療とその効果判定を行うために，系統的な身体診察，検査の選択，結果の解釈を身につけるとともに，小児リウマチの専門家との連携，整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける.	同上	1,2,3,4,6	
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	1,2,3,4,5	
感染症	主な小児期の感染症について，疫学，病原体の特徴，感染機構，病態，診断・治療法，予防法を理解し，病原体の同定，感染経路の追究，感染症サーベイランスを行うとともに，薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し，患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する.	同上	1,3,4,5,6	
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.	同上	1,4	
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し，病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い，必要に応じて外科等の専門家と連携し，緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける.	同上	1,4,6	
循環器	主な小児の心血管系異常について，適切な病歴聴取と身体診察を行い，基本的な心電図・超音波検査結果を評価し，初期診断と重症度を把握し，必要に応じて専門家と連携し，救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける.	同上	1,2,3,4,6	
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う.	同上	1,3,4,6	
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性，頻度の高い良性腫瘍を知り，初期診断法と治療の原則を理解するとともに，集学的治療の重要性を認識して，腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する.	同上	1	
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	1,2,3,4,6	
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	1,2,4	
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について，病歴聴取，年齢に応じた神経学的診察，精神運動発達および神経学的評価，脳波，神経放射線画像などの基本的検査を実施し，診断・治療計画を立案し，また複雑・難治な病態については，指導医や専門家の指導のもと，患者・家族との良好な人間関係の構築，維持に努め，適切な診療を行う能力を修得する.	同上	1,3,4	

精神・行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し，出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し，主な小児精神疾患，心身症，精神発達の異常，親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い，必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける.	同上	1,4	9
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	1,2,4	
思春期医学	思春期の子どものこころと体の特性を理解し，健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して，適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに，関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける.	同上	1	
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.	同上	1,2,3,4,5,6	7,8,9,10

４−３　地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

このプログラムは豊橋市民病院を研修基幹施設とし、東三河の医療・保健機関が連携して、東三河南部と北部医療圏(僻地)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。新城市民病院では過疎地である東三河北部医療圏の地域医療を、また渥美病院では渥美半島の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、研修手帳の記録など）。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。
- 毎年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１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。
- 「ふりかえり」では、指導医とともに研修をふりかえり、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１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２回、研修病院での３６０度評価を受ける。
- 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。

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：年１回研修手帳を指導医とともに確認し、不足している症例や手技、知識がないか評価します。

(2) の評価：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、専攻医の診察の様子を観察するなどし、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、概略的な評価を行います。

(3) 総括判定：研修管理委員会が、研修手帳の記載、Mini-CEX による評価、360 度評価、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）
6		３６０度評価（年 2 回、合計 6 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、感染対策など
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、基幹施設である豊橋市民病院小児科に、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、検査部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の業務＞

１）　研修カリキュラムの作成・運用・評価

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

７−２　専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

[整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、時間外勤務が月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、その内容は豊橋市民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（下記）に記載し、毎年１回（年度末）豊橋市民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。

令和（　）年度　豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）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ます。（小児科専攻医臨床研修手帳）

＜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		

研修基幹施設への要望・意見・感想 日本小児科学会への要望・意見・感想

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４０名程度ですが、整備基準で定めた過去３年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均＋５名程度以内）から５名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	５名

２） 採用：豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年度初めに公表し、応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、日本専門医機構の定める応募期間内に、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申込書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申込書は、応募期間の約１か月前から豊橋市民病院の website (https://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/resident/guideline/#senior)に掲載されるものをダウンロードするか、電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel: 0532-33-6330/senmon-i@toyohashi-mh.jp）。１１月頃に書類選考および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会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月上旬〜翌年１月上旬頃（全領域で統一）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氏名報告書を、豊橋市民病院小児科研修医（専攻医）プログラム管理委員会(senmon-i@toyohashi-mh.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、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)、小児栄養消化器肝臓学会認定医（日本小児栄養消化器肝臓学会）、内分泌代謝科（小児科）専門医（日本内分泌学会）、子どものこころ専門医（子どものこころ専門医機構）など多岐にわたります。また、アレルギー、腎臓、リウマチなど他の関連学会においては、基盤となる小児科専門医の上に専門医制度が構築されています。

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

１１．新専門医制度下の豊橋市民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．豊橋市民病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
２．豊橋市民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）豊橋市民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．豊橋市民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、豊橋市民病院小児科（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。

⑴ 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。

⑴ 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。
⑴ 「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
⑵ 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。
⑴ 「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
⑵ 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）　＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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） ＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 ＿＿＿