

福島県立医科大学 小児科専門研修プログラム (2022 年度)

福島県立医科大学小児科専門研修プログラム統括責任

公立大学法人福島県立医科大学医学部小児科学講座主任教授

細矢 光亮

目 次

1. 福島県立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おこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度など
 - 3-2 学問的姿勢
 - 3-3 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
4. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
 - 4-1 年次毎の研修計画
 - 4-2 研修施設群と研修プログラム
 - 4-3 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修管理委員会
 - 7-1 専門研修管理委員会の業務
 - 7-2 専攻医の就業環境
 - 7-3 専門研修プログラムの改善
 - 7-4 専攻医の採用と修了
 - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
 - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 研修マニュアル、指導医マニュアル
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty 領域との連続性

福島県立医科大学小児科専門研修プログラム

1. 福島県立医科大学小児科専門研修プログラムの概要

小児科医は「子どもの総合医」です。小児疾患のあらゆる範囲に渡り広く知識を身に着け、対応できる能力を有する「子どもの総合診療医」とすると同時に、発育・発達途上にある子どもたちの健やかな成長を支える「育児・健康の支援者」でなければなりません。

「子どもの総合医」になるために必要な研修がこの小児科専門研修プログラムに示されています。さらに、病める子どもたちを救う「医療のプロフェッショナル」になるため、そして病態を解明し治療法を探究する「学識・研究者」になるための素地をこの研修期間中に作る必要があります。優れた研修プログラムに基づく研修の結果が、「子どもの代弁者」（我々の理想とする子どもたちの健やかな成育を護る小児科医）に繋がると信じています。

そのためには、発達過程にある小児の正常の成長・発達を経験として知る必要があります、それを土台として、小児期の様々な発育・発達段階でみられる多種多様な疾患を自身の経験を通じて理解する必要があります。これらは指導医に教えられて鵜呑みにするものではなく、自ら吸収して身に付けていくものです。我々の「福島県立医科大学小児科専門研修プログラム」は、専攻医として研修するうちに、児に横たわる全ての問題を自ら考え、解決する道を見つけ出す能力を養うことができるよう作成しています。

本プログラムでは、初年度、福島県立医科大学附属病院（小児科、小児腫瘍内科）で研修を開始します。新生児・未熟児（NICU）、循環器、血液・腫瘍（小児腫瘍内科）、腎・神経、感染症、集中治療（PICU）の6つの診療グループがあり、各グループで3か月以上研修します。大学附属病院における研修で、比較的まれながら重要な疾患について経験し知識を深め、幅広い疾患への初期対応能力を養い、その後のおおよその診断・治療計画を立案することができるようになります。また、小児の2～3次救急を指導医のもとで経験し、軽症から重症に至る急性疾患に対する初期対応も可能になります。さらに、乳幼児健診や予防接種などの実践を通じ、小児の正常の成長・発達を体験として理解することができます。大学における18か月のローテーション研修の途中あるいは終了後に連携施設A群の病院にて6か月の新生児・未熟児医療を実践してもらいます。超低出生体重児や重症仮死などの最重症例も、大学附属病院での研修経験を礎に新生児専門医の指導のもと、主治医として経験することにより、あらゆる新生児疾患に対しても適切な初期対応が可能になります。3年次、比較的大規模な小児科を有し、小児の高次救急医療や新生児医療から幅広

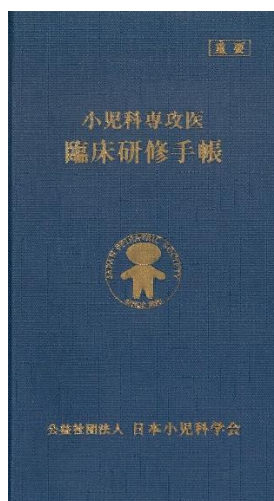
い専門科目の医療を提供している連携施設 B 群あるいは中規模の小児科を有し、主に地域総合医療や救急医療を実践している連携施設 C 群の病院の 1 つで概ね 1 年間研修することで、小児保健、小児一次診療から、高次救急診療、新生児医療、慢性疾患診療に至るまで、小児科専門医に必要な幅広い知識と技能を習得することができます。ここまでが小児科専門研修です。4 年次は、連携施設 C 群あるいは B 群の病院の 1 つにおいて、これまでの研修の成果を実践で発揮し、知識と技能を定着させ、小児科専門医試験に臨むことになります。無事専門医資格を取得後、5 年次は大学附属病院に戻り、サブスペシャリティーを決定してその研修を始めるとともに、本格的な研究も開始することになります。



2. 小児科専門研修はどのように行われるか

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

- 1) 臨床現場での学習：外来や病棟での診療、健診や保健指導などを通し、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です。経験した症例について、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、診療録を記載し、入院総括を作成、臨床研修手帳へ記載します。臨床カンファレンスへの参加・発表、抄読会への参加・発表、CPCへの参加・発表などを通じ、小児疾患のあらゆる分野に渡り、知識と診療能力を定着させていきます。
 - 「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年間で実践し、身につけるようにする（10-13頁参照、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（14頁参照、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（15頁参照、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（16頁参照、研修手帳に記録）。
- 2) 臨床現場を離れた学習：日本小児科学会学術集会と日本小児科学会福島地方会への参加や発表、小児専門医取得のためのインテンシブコース受講、日本小児科学会オンラインセミナー受講、論文抄読、論文執筆等の機会を利用して、到達目標達成の助けとして下さい。



＜福島県立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
					＜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
	○	○	○		＜福島県立医科大学プログラム・歓迎会（春生会）＞
					＜専門研修プログラム管理委員会＞ ・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
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○			・研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
					＜日本小児科学会福島地方会（春）＞
7					＜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
					（専門医更新、指導医認定・更新書類の提出）
11	○	○	○	○	＜日本小児科学会福島地方会（秋）＞
					＜専門研修プログラム管理委員会＞ ・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 ・次年度採用者の決定
12	○				・研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
	○	○	○		＜福島県立医科大学プログラム・納会（忘年会）＞
3	○	○	○		・臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		・360度評価を1回受ける
	○	○	○		・研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
					（専門医更新、指導医認定・更新書類の提出）

＜福島県立医科大学小児科専門研修プログラムと週間スケジュール＞

【 福島県立医科大学附属病院 】

初年度、福島県立医科大学附属病院（小児科、小児腫瘍内科）で研修を開始します。新生児・未熟児（NICU）、循環器、血液・腫瘍（小児腫瘍内科）、腎・神経、感染症、集中治療（PICU）の6つの診療グループがあり、各グループで3か月以上研修します。大学附属病院における研修で、比較的まれながら重要な疾患について経験し知識を深め、幅広い疾患への初期対応能力を養い、その後のおおよその診断・治療計画を立案することができるようになります。また、小児の2～3次救急を指導医のもとで経験し、軽症から重症に至る急性疾患に対する初期対応も可能になります。さらに、乳幼児健診や予防接種などの実践を通じ、小児の正常の成長・発達を体験として理解することができます。

a. 小児科

1) 週間スケジュール

（グレー部分は特に教育的な行事です）

	月	火	水	木	金	土・日
7:00-7:30			ジャーナル クラブ			
7:30-8:30	病棟回診（受持患者情報の把握）					
8:30-9:00	朝カンファレンス					
9:00-12:00	病棟・外来 学生・初期研 修医の指導	総回診	病棟・外来 学生・初期研 修医の指導	病棟・外来 学生・初期研 修医の指導	病棟・外来 学生・初期研 修医の指導	週末日直 (2/月)
12:00-13:00						
13:00-16:00	病棟 学生・初期研 修医の指導	病棟	専門外来	病棟 学生・初期研 修医の指導	総回診	小児科学会 地方会 (2/年) 研究報告会 (1/年)
		ハンズオン セミナー	ハンズオン セミナー	ハンズオン セミナー	ふりかえり (1/3月)	
16:00-17:00	病棟回診					
17:00-18:00	グループ カンファ レンス	抄読会 (1/週)	グループ カンファ レンス	グループ カンファ レンス	グループ カンファ レンス	
18:00-19:00	小児循環器 術前カンフ ァレンス (1/週)	症例検討会 (1/2週)		小児腎疾患 合同カンフ ァレンス (1/月)	周産期合同 カンファレ ンス (1/週)	
		勉強会 (1/2週)		こどものこ ころ合同カ ンファレン ス (1/月)	CPC (適宜)	
	当直 (1/週)					

各種カンファランス

- ① 病棟回診・朝カンファレンス（毎日）：毎朝チーム回診を行って、朝カンファレンスで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 総回診（毎週2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。受持以外の症例についても見識を深める。
- ③ 症例検討会（毎週）：受け持ち例、診断・治療困難例、重症例などについて専攻医が診断・治療経過を報告し、質疑を行い、指導医からのフィードバックを受ける。
- ④ ハンズオンセミナー（適宜）：注射、中心静脈カテーテル挿入、挿管、生検、エコー検査などの診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- ⑤ 小児循環器術前カンファレンス（毎週）：小児循環器外科と小児科との合同で、先天性心疾患症例を中心に治療方針等について症例検討を行い、臨床倫理などについても学ぶ。
- ⑥ 小児腎疾患合同カンファレンス（毎月）：臨床病理と小児科との合同で、小児慢性腎疾患症例を中心に症例検討を行い、臨床倫理などについても学ぶ。
- ⑦ こどものこころ合同カンファレンス（毎月）：心身医療科と小児科との合同で、こどものこころセンター受診症例を中心に症例検討を行う。
- ⑧ 周産期合同カンファレンス（毎週）：産科とNICUとの合同で、超低出生体重児、先天異常、手術症例、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理などについても学ぶ。
- ⑨ C P C：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。
- ⑩ 抄読会（毎週）：受持症例等に関連する英語論文を抄読し、医局会にて報告する。
- ⑪ 勉強会（毎週）：遭遇する可能性のある疾患について、指導医より症例に基づくレクチャーを受け、実践的な知識を身に着ける。
- ⑫ リサーチカンファレンス（毎月）：講座で行われている研究に関するカンファレンスに参加し、学識を深め、国際性を高め、医師の社会的責任について学ぶ。
- ⑬ ジャーナルクラブ（毎週）：講座で行われている研究に関する英文論文を輪読する会に参加し、学識を深め、国際性を高める。
- ⑭ 研究報告会（年1回）：1年間に講座で行われている研究の進展に関する報告会に参加し、学識を深め、国際性を高める。
- ⑮ ふりかえり（年4回）：専攻医と指導医が集まり、3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す話し合いを行う。
- ⑯ 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）。

b. 小児腫瘍内科

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置	教授回診 外来処置	病棟回診・処置	教授または 准教授回診 外来処置	病棟回診・処置
午後	病棟回診・処置 病棟カンファ 隔週Pediatric Tumor Board	病棟回診・処置 (医局会)	病棟回診・処置 抄読会 病棟カンファ	病棟回診・処置 病棟カンファ	病棟回診・処置 病棟カンファ

- ① Pediatric Tumor Board（小児腫瘍内科＋小児外科＋放射線科（診断、治療）＋病理診断科＋関連外科＋看護師＋MSW＋養護学校教諭＋コーディネーター）

隔週月曜日 17：00～18：00

- ② 入院患者小児腫瘍カンファランス

月～金曜日 17：30～18：30

外来、医局、病棟

- ③ 小児腫瘍内科回診

毎週火曜日 7：30～8：30（教授）

毎週木曜日 7：30～8：30（教授または准教授）

- ④ 移植カンファランス（輸血部との）

適宜

- ⑤ 移植カンファランス（病棟）

適宜

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) 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加
- (2) 小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講：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）の受講
- (3) 学会発表：日本小児科学会地方会や全国規模学会での発表
- (4) 日本小児科学会オンラインセミナー受講：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講
- (5) 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、英文論文の抄読

- (6) 論文執筆：指導医の助言を受けて論文テーマを決定し論文執筆（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らない。）
- 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のであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。
- 5) サブスペシャリティ研修：10. を参照してください。



<連携施設等における研修プログラムと週間スケジュール>

【 連携施設 A 】

大学における18か月のローテーション研修の途中あるいは終了後に連携施設A群の病院にて6か月の新生児・未熟児医療を実践してもらいます。超低出生体重児や重症仮死などの最重症例も、大学附属病院での研修経験を礎に新生児専門医の指導のもと、主治医として経験することにより、あらゆる新生児疾患に対しても適切な初期対応が可能になります。

c. 太田西ノ内病院（NICU）

1) 臨床現場での学習

「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疾患（新生児領域）のうち、修練可能な疾患：低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、新生児の感染症、マス・スクリーニング、先天異常、染色体異常

「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき技能（新生児領域）のうち、修練可能な技能：身体計測、バイタルサイン、小奇形・形態異常の評価、透光試験（陰囊）、鼓膜検査、鼻腔検査、注射法（静脈内・筋肉内・皮下・皮内）、採血法（毛細管・静脈血・動脈血）、静脈路確保（新生児・乳児）、採尿、導尿、胸腔・腰椎穿刺、浣腸、エアゾール・酸素吸入、臍肉芽の処置、鼠蹊ヘルニアの還納、小外科、膿瘍の外科処置、輸血、胃洗浄、経管栄養法、光線療法、心肺蘇生、消毒・滅菌法、けいれん重積の処置と治療、末梢血液検査、尿一般・生化学検査、蓄尿、便一般検査、髄液一般検査、細菌培養検査、血液ガス分析、血糖・ビリルビン簡易測定、心電図検査（手技）、X線単純撮影、消化管造影、CT検査、超音波検査（頭部・胸部・腹部）



2) 週間スケジュール

時 間	月	火	水	木	金	土
7:00-7:30						抄読会（隔週）
7:30-7:45	朝回診、簡易検査等					
7:45-8:15	小児科全体カンファランス					
8:15-8:45	NICUカンファランス					
8:45-10:00	検査等（X線・超音波・脳波・聴覚）、指示変更、帝王切開立ち会い、入院受け入れ、転院付き添い、診療録記載等					
10:00-11:30	ルーチン業務（産科新生児室回診、診療録記載等）					
11:30-12:00	部長回診	頭部MRI、ルーチン業務の続き（面談等）				
12:00-13:00	昼休み					昼回診/日直への申し送り
13:00-14:00	フォロー外来	病棟カンファランス	臨時帝王切開立ち会い等	フォロー外来・健診等	臨時帝王切開立ち会い等	
14:00-16:00		ケースカンファランス	入院受け入れ等		入院受け入れ等	
16:00-16:30		眼科診察立ち会い				
17:00-17:30	夕回診/当直への申し送り		周産期カンファランス	夕回診/当直への申し送り		
17:30-18:30			夕回診/当直への申し送り			

- ① NICU/GCU 回診と朝夕カンファランス（毎日）：主治医が現在の状況と問題点をプレゼンテーションし、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題を整理する。
- ② 小児科部長回診（毎週 1 回）：主治医は小児科部長をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。受け持ち以外の症例に対しても見識を深める。
- ③ 周産期センター長回診（毎週 1 回）：主治医は周産期センター長をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。産科領域に関する見識も深める。
- ④ NICU/GCU 病棟カンファランス（毎週 1 回）：医師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、社会相談室相談員含めた合同カンファランス。主治医は現在の状況と問題点をプレゼンテーションし、各職種からフィードバックを受け、指摘された課題を整理する。
- ⑤ 産科/NICU 合同カンファランス（毎週 1 回）：ハイリスク妊産婦及び胎児新生児に関する情報共有。主治医は、NICU 入院受け持ち例に関して、産科指導医陣に対して、プレゼンテーションを行い、診療情報を還元する。
- ⑥ 症例報告会（毎週 1 回）：退院例に対して、主治医が臨床経過を報告し、質疑を行い、指導医からフィードバックを受ける。次なる類似症例に向けての取り組みを明らかにする。

- ⑦抄読会（1回/2週、当番制）：英語論文を抄読し、知見の取得や学識を深め、さらにはプレゼンテーション能力を養う。
- ⑧リハビリカンファランス（1回/3-4週）：外来で理学療法等を継続されているNICU入院歴を有する患児に関する合同カンファランス。経過のプレゼンテーションを受け、問題点の把握と今後の方針に関して、リーダー的役割を担いながら検討を行う。
- ⑨療育会議：2か月以上の入院例に対して、主治医と各職種の代表が集まる。主治医はリーダー的役割を担いながら、問題点と今後の方針を検討する。
- ⑩ハンズオンセミナー：気管内挿管、採血、注射、カテーテル挿入管理、超音波検査等の診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- ⑪初期研修医に対する指導：初期研修医とともに受け持ち例に対する診療を行い、自分の知識や技量の整理確認のほか人材育成能を養う。
- ⑫新人看護スタッフに対する指導：新人スタッフに対して、新生児集中治療領域に関する講義を行い、自分の知識の整理確認のほか人材育成能を養う。
- ⑬小児科合同勉強会（当番制）：小児科病棟医との合同勉強会で、最近経験した症例を振り返り、問題点の列挙と整理を行い、次なる類似症例に向けての取り組みを明らかにする。

3）臨床現場を離れた学習

- ①論文執筆（英文・和文）
- ②学会発表・参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会地方会、日本小児科学会分科会主催の学会、ほか全国規模学会、各種研究会・セミナー・講習会等
- ③その他：小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講、日本小児科学会オンラインセミナーの受講



d. いわき市医療センター（NICU）

1) 臨床現場での学習

当院小児科は、福島県周産期医療システムの地域周産期母子医療センターとしての役割を担っている。病棟（NICU、こども病棟、産科病棟）での診療を通し、指導医から助言・指導を受けながら、診療録を記載し、入院サマリーを作成する。到達目標に記載された臨床経験を積み、臨床研修手帳に適宜記載を行う。抄読会への参加・発表を行う。新生児を中心に、成長・発達、栄養、水・電解質、先天異常、先天代謝異常などの各領域の代表的な症例の要約を作成する。特に稀で貴重な症例については、指導医の助言・指導のもと論文作成を行う。以上のような研修で、小児の地域医療を全般的に経験し、地域小児科医としての実力を養い、小児科専門医を目指す。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ～12:30	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 小児外科 外来（月3回） 発達外来 （月1回）	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 新生児外来 （週1回）	病棟回診 外来診療 在宅医療的ケア児 訪問診療	1・3・5週 病棟回診 外来診療 腎臓内分泌外来 （月1回）	病棟回診 救急対応
12:30 ～13:30	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:30 ～17:30	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い アレルギー 外来	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い 1カ月健診 4ヶ月健診	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い NICU 多職種カンファ ランス 1歳6か月 健診	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い 周産期カンファ ランス 3歳6ヶ月 健診	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い 心臓外来 乳幼児健診事後 相談会（月1回）	1・3・5週 病棟業務 外来診療 アレルギー 外来	
17:30 ～18:30	タカンファ ランス	タカンファ ランス	抄読会・症 例検討会 タカンファ ランス	病院医局 会・CPC タカンファ ランス	リハビリ テーション 科合同 カンファ ランス	タカンファ ランス	
病院当直月2回、小児科救急室オンコール週1回、NICU当直週1回							

- ① 病棟回診：N I C Uの入院症例について指導医、初期研修医、医学部実習生と共に回診を行う。指導医から助言・指導を受けて、指摘された課題について学習する。また、主治医としての経験を積み重ねる。産科病棟の新生児、こども病棟入院中の小児についても、同様に研修する。
- ② 外来診療：1次医療、予防接種、子育て支援などを行い、小児科臨床力を培う。特に難しい症例については指導医から助言・指導を受けて、専門外来や大学病院などの高度医療施設への紹介を行う。
- ③ 専門外来：新生児外来並びに小児外科外来を中心に専門外来に立ち合い、知識を深める。
- ④ 帝王切開立ち合い：新生児蘇生法を学び、帝王切開に立ち合い、適切に蘇生を行う。病的新生児についても指導医の指導・助言を受けて、主治医としての経験を積む。
- ⑤ 在宅医療的ケア児訪問診療：指導医に同行し、実際の訪問診療を経験する。
- ⑥ N I C U多職種カンファランス：N I C U入院症例について看護師、理学療法士、作業療法士と情報共有や治療方針確認を行い、多職種とのコミュニケーションスキルを向上させる。
- ⑦ 周産期カンファランス：産婦人科と分娩予定症例について情報共有や治療管理方針の確認を行う。
- ⑧ リハビリテーション科合同カンファランス：当院で発達支援を行っている症例について情報共有と治療管理方針の確認、ライフステージに応じた支援について理解する。

3) 臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会へ参加する。
- ② 学会発表：日本小児科学会地方会などの学会で症例発表を行う。
- ③ 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、各疾患領域に関する講演などを受講し、知識を深める。
- ④ 論文抄読：英文論文を抄読会で発表し、最新の医学的知識を共有する。
- ⑤ 論文執筆：指導医の助言指導を受けて稀な症例についての論文を作成し、臨床能力を向上させる。



e. 竹田総合病院（NICU）

1) 臨床現場での学習

当院小児科は、福島県周産期医療システムの地域周産期母子医療センターとしての役割を担っている。病棟（NICU、こども病棟、産科病棟）での診療を通し、指導医から助言・指導を受けながら、診療録を記載し、入院サマリーを作成する。到達目標に記載された臨床経験を積み、臨床研修手帳に適宜記載を行う。抄読会への参加・発表を行う。新生児を中心に、成長・発達、栄養、水・電解質、先天異常、先天代謝異常などの各領域の代表的な症例の要約を作成する。特に稀で貴重な症例については、指導医の助言・指導のもと論文作成を行う。以上のような研修で、小児の地域医療を全般的に経験し、地域小児科医としての実力を養い、小児科専門医を目指す。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8 : 30 ～12 : 30	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 小 児 外 科 外来 (月 3 回) 発 達 外 来 (月 1 回)	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 新 生 児 外 来(週 1 回)	病棟回診 外来診療 在 宅 医 療 的 ケ ア 児 訪問診療	1・3・5 週 病 棟 回 診 外来診療 腎 臓 内 分 泌外来 (月 1 回)	病棟回診 救急対応
12 : 30 ～13 : 30	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13 : 30 ～17 : 30	病 棟 業 務 外来診療 帝 王 切 開 立ち合い ア レ ル ギ ー外来	病 棟 業 務 外来診療 帝 王 切 開 立ち合い 1 カ 月 健 診 4 か 月 健 診	病 棟 業 務 外来診療 帝 王 切 開 立ち合い N I C U 多 職 種 カ ン フ ァ ラ ン ス 1 歳 6 か 月 健 診	病 棟 業 務 外来診療 帝 王 切 開 立ち合い 周 産 期 カ ン フ ァ ラ ン ス 3 歳 6 か 月 健 診	病 棟 業 務 外来診療 帝 王 切 開 立ち合い 心臓外来 乳 幼 児 健 診 事 後 相 談 会 (月 1 回)	1・3・5 週 病 棟 業 務 外来診療 ア レ ル ギ ー外来	
17 : 30 ～18 : 30	タカンフ ァランス	タカンフ ァランス	抄読会・症 例検討会 タカンフ ァランス	病 院 医 局 会・C P C タカンフ ァランス	リハビリ テーショ ン科合同 カンファ ランス	タカンフ ァランス	
病院当直月 2 回、小児科救急室オンコール週 1 回、N I C U 当直週 1 回							

- ① 病棟回診：NICUの入院症例について指導医、初期研修医、医学部実習生と共に回診を行う。指導医から助言・指導を受けて、指摘された課題について学習する。また、主治医としての経験を積み重ねる。産科病棟の新生児、こども病棟入院中の小児についても、同様に研修する。
- ② 外来診療：1次医療、予防接種、子育て支援などを行い、小児科臨床力を培う。特に難しい症例については指導医から助言・指導を受けて、専門外来や大学病院などの高度医療施設への紹介を行う。
- ③ 専門外来：新生児外来ならびに小児外科外来を中心に専門外来に立ち合い、知識を深める。
- ④ 帝王切開立ち合い：新生児蘇生法を学び、帝王切開に立ち合い、適切に蘇生を行う。病的新生児についても指導医の指導・助言を受けて、主治医としての経験を積む。
- ⑤ 在宅医療的ケア児訪問診療：指導医に同行し、実際の訪問診療を経験する。
- ⑥ NICU多職種カンファランス：NICU入院症例について看護師、理学療法士、作業療法士と情報共有や治療方針確認を行い、多職種とのコミュニケーションスキルを向上させる。
- ⑦ 周産期カンファランス：産婦人科と分娩予定症例について情報共有や治療管理方針の確認を行う。
- ⑧ リハビリテーション科合同カンファランス：当院で発達支援を行っている症例について情報共有と治療管理方針の確認、ライフステージに応じた支援について理解する。

3) 臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会へ参加する。
- ② 学会発表：日本小児科学会地方会などの学会で症例発表を行う。
- ③ 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、各疾患領域に関する講演などを受講し、知識を深める。
- ④ 論文抄読：英文論文を抄読会で発表し、最新の医学的知識を共有する。
- ⑤ 論文執筆：指導医の助言指導を受けて稀な症例についての論文を作成し、臨床能力を向上させる。



【 連携施設 B 】

3 年次、比較的大規模な小児科を有し、小児の高次救急医療や新生児医療から幅広い専門科目の医療を提供している連携施設 B 群あるいは中規模の小児科を有し、主に地域総合医療や救急医療を実践している連携施設 C 群の病院の 1 つで概ね 1 年間研修することで、小児保健、小児一次診療から、高次救急診療、新生児医療、慢性疾患診療に至るまで、小児科専門医に必要な幅広い知識と技能を習得することができます。

f. 竹田総合病院

1) 臨床現場での学習

当院は会津・南会津医療圏における小児科地域センター施設であり、1 次・2 次・3 次医療を行う。救急室も設置されており、365 日 24 時間体制での診療体制がある。人工呼吸管理・緊急透析・肝補助療法などの集中治療が必要な症例、悪性腫瘍症例、小児外科的な手術が必要な症例、複雑心奇形症例などは福島県立医科大学付属病院と連携しながら必要に応じて搬送・紹介を行う。一般診療については、病棟・外来での診療を通し、指導医から助言・指導を受けながら、診療録を記載し、入院サマリーを作成する。到達目標に記載された臨床経験を積み、臨床研修手帳に適宜記載を行う。アレルギー、心臓、腎臓、内分泌、発達障害、神経疾患など比較的稀な症例については、症例検討会を通じて知識を深める。抄読会への参加・発表を行う。各領域の代表的な症例の要約を作成する。特に稀で貴重な症例については、指導医の助言・指導のもと論文作成を行う。以上のような研修で、小児の地域医療を全般的に経験し、地域小児科医としての実力を養い、小児科専門医を目指す。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8 : 30 ～12 : 30	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 小児外科 外来（月 3 回） 発達外来 （月 1 回）	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 新生児外来 （週 1 回）	病棟回診 外来診療 在宅医療 的ケア児 訪問診療	1・3・5 週 病棟回診 外来診療 腎臓内分 泌外来 （月 1 回）	病棟回診 救急対応
12 : 30 ～13 : 30	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13 : 30 ～17 : 30	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い	病棟業務 外来診療 帝王切開 立ち合い	1・3・5 週 病棟業務 外来診療	

	アレルギー外来	1か月健診 4か月健診	N I C U 多職種カンファランス 1歳6か月健診	周産期カンファランス 3歳6か月健診	心臓外来 乳幼児健診事後相談会 (月1回)	アレルギー外来	
17:30 ～18:30	タカンファランス	タカンファランス	抄読会・症例検討会 タカンファランス	病院医局会・CPC タカンファランス	リハビリテーション科合同カンファランス	タカンファランス	
病院当直月2回、小児科救急室オンコール週1回、NICU当直週1回							

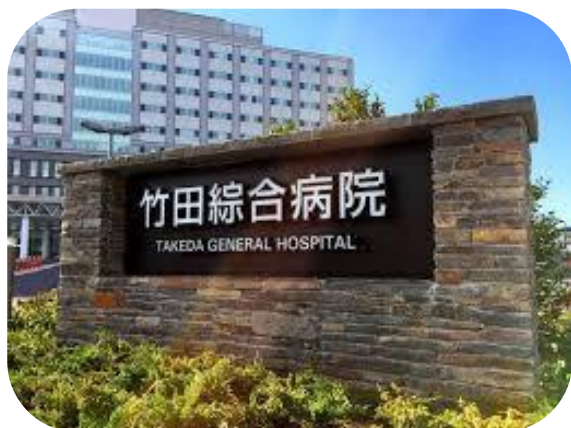
- ① 病棟回診：こども病棟、NICUの入院症例について指導医、初期研修医、医学部実習生と共に回診を行う。指導医から助言・指導を受けて、指摘された課題について学習する。また、主治医としての経験を積み重ねる。
- ② 外来診療：1次医療、予防接種、子育て支援などを行い、小児科臨床力を培う。特に難しい症例については指導医から助言・指導を受けて、専門外来や大学病院などの高度医療施設への紹介を行う。
- ③ 専門外来：小児外科外来、心臓外来、腎臓・内分泌外来、アレルギー外来、発達外来、新生児外来を見学し、慢性疾患についての知識を深める。
- ④ 帝王切開立ち合い：新生児蘇生法を学び、帝王切開に立ち合い、適切に蘇生を行う。病的新生児についても指導医の指導・助言を受けて、主治医としての経験を積む。
- ⑤ 乳幼児健診：1か月、4か月、9～10か月、1歳6か月、3歳6か月健診を行い、指導医からフィードバック・アドバイスをを受けて、経験を積む。
- ⑥ 乳幼児健診事後相談会：指導医と共に参加し、乳児健診で抽出された症例について、その後の発達支援の方法を学ぶ。
- ⑦ 在宅医療的ケア児訪問診療：指導医に同行し、実際の訪問診療を経験する。
- ⑧ NICU多職種カンファランス：NICU入院症例について看護師、理学療法士、作業療法士と情報共有や治療方針確認を行い、多職種とのコミュニケーションスキルを向上させる。
- ⑨ 周産期カンファランス：産婦人科と分娩予定症例について情報共有や治療管理方針の確認を行う。
- ⑩ リハビリテーション科合同カンファランス：当院で発達支援を行っている症例につい

て情報共有と治療管理方針の確認、ライフステージに応じた支援について理解する。

- ⑪ ふりかえり（年４回程度）：専攻医と指導医が集まり、研修の成果・問題点・希望、専門医試験に必要な症例要約の進行状況、論文作成状況、研修環境、キャリア形成などについてリラックスした雰囲気話し合いを行う。
- ⑫ 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で指導を行うことによって、自らの知識を整理・確認し、レベルアップしていく。

３）臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会へ参加する。
- ② 学会発表：日本小児科学会地方会などの学会で症例発表を行う。
- ③ 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、各疾患領域に関する講演などを受講し、知識を深める。
- ④ 論文抄読：英文論文を抄読会で発表し、最新の医学的知識を共有する。
- ⑤ 論文執筆：指導医の助言指導を受けて稀な症例についての論文を作成し、臨床能力を向上させる。



g. 大原総合病院

1) 臨床現場での学習

1 次から 2 次、時に 3 次医療まで担っているのが当院の特徴である。そのため、多くの疾患を経験することが可能である。軽微な上気道炎症状のみで受診される方や、痙攣重積で救急搬送される児など、つねに一般外来、救急外来は多忙を極めており、より重症児を早期に見極めて、迅速な処置をすることが求められている。多くの臨床経験を積み、より良いフィードバックを得ることで、適切な医療を提供する能力と知識を定着させる。また、当院は地域周産期母子医療センターとしての役割も担っているため、病的新生児医療に対する診療能力の習得も大きな研修目的である。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
7:30-8:30	NICU/病棟 採血などの処置							
8:30-9:00	病棟/NICU 朝カンファレンス						日直(2/月)	
9:00-12:30	外来診療							
	病棟/NICU 回診							
	負荷試験	負荷試験	負荷試験	負荷試験	負荷試験			
12:30-13:30						小児科学会地方会 (2/年)		
13:30-14:30	病棟スタッフ カンファレンス	NICUスタッフ カンファレンス	心・腎エコー等外来検査					
14:00-17:00	外来/主に専門外来/フォローアップ外来					各種学会・研究会 (2/年)		
16:00-17:00	周産期合同 カンファレンス							
17:00-19:00	夕回診/カンファレンス							
17:00-19:00	病棟会/勉強会 (1/月)		勉強会 (1/週)	リハビリ室 合同カンファ レンス(1/月)				
	当直(1~2回/週)							
		# 負荷試験:食物経口負荷試験、ホルモン負荷試験など						

① 病棟回診、朝カンファレンス

：毎日、小児病棟および NICU の回診を行う。特に NICU は血液検査等と並行して回診を行う。指導医との回診後、午前中のショートカンファレンスを行い、治療方針の統一を指導医、スタッフと共に行う。

② 外来診療

：週に 4～5 コマの外来診療枠で、開業医からの入院依頼等の診療や、定期外来加療中の児の診察等を行う。

③ 専門外来

：慢性疾患や、NICU 卒業生などのフォローアップ外来を行う。

④ 夕回診・カンファレンス

：専門外来終了後に、小児病棟、NICU の回診を行う。治療方針の変更など、適宜指導医と意見を交換する。その後、外来診療での問題点を提起するなど、適宜ふりかえりを行い、指導医を中心により実践的な小児医療を身につける。

⑤ 病棟・NICU スタッフカンファレンス

：適宜、スタッフを交えたカンファレンスを行うが、毎週 1 回、特に重症児や長期入院時、問題児などの情報を共有する。

⑥ 周産期合同カンファレンス

：毎週、帝王切開予定やハイリスク分娩などの情報を産婦人科医・スタッフと共有することにより、安全な周産期医療を実践する。

⑦ リハビリ室合同カンファレンス

：NICU 卒業生や、現在増加傾向著しい発達障害児のリハビリテーションを依頼しているスタッフと情報共有することで、より適切で効果のあるリハビリテーションの提供方法を学ぶ。

⑧ 病棟会（月 1 回）

：毎月、症例提示を病棟スタッフに行うことで、症例発表のスキルを学び、疾患に対するより深い知識を共有する。

⑨ 勉強会（週 1 回）

：指導医もしくは研修医自ら、症例に基づくレクチャーや各種疾患のガイドラインの解説等を行い、知識をより深いものにしていく。

⑩ 学会発表

；1年に2回開催されている、日本小児科学会福島地方会に症例報告を中心とした発表を行う。その他、適宜各学会や研究会での発表を行い、かつ学会に参加することで、学識を深めていく。

⑪ ふりかえり(年4回)

；専攻医と指導医が集まり、過去3ヶ月間の研修をふりかえる。その間の問題点や悩み、研修の進め方などについて、リラックスした雰囲気ではなう場を設ける。

⑫ 学生・初期研修医に対する指導

；病棟、外来での医学生や初期研修医の指導することで、自身の知識を整理、確認すると同時に、コミュニケーション能力を高める。

3) 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する。

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会、セミナー、講習会等への参加
- ② 学会発表； 日本小児科学会地方会などでの発表
- ③ 日本小児科学会オンラインセミナー受講
- ④ 論文抄読； 日本小児科学会雑誌等の定期購読、[Pediatrics] など英文誌の抄読
- ⑤ 論文執筆； 指導医の助言を受けて、主に症例報告を中心とした、論文執筆



h. 白河厚生総合病院

1) 臨床現場での学習

当院は、県南という広い地区の 1 次～2 次医療を担っている。そのため、多種多様にわたる疾患を経験することが可能である。軽微な上気道炎、胃腸炎などの疾患はもとより、けいれん重積など、地域の開業医では診療できない重症疾患まで診療している。また、県南地区には 3 次病院が存在しないため、3 次救急疾患の初期対応から高機能病院へ搬送も行っている。新生児も診療しており、当院産科では年間 800 例ほどの出産があるため、低出生体重児、呼吸障害、新生児仮死などの症例を年間約 50 例程度診療している。以上のように、当院では軽症例から重症例、新生児に至るまで、幅広い研修を行っている。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	処置、朝カンファランス						週末当番 2-3 回/月
8:30-12:00	外来	外来	病棟	外来	外来	病棟	
12:00-14:00					周産期 カンファ ランス		
14:00-17:00	外来 各種検査 帝王切開 立ち会い	1 か月 健診	予約外来 帝王切開 立ち会い	予防接種	未熟児 外来 帝王切開 立ち会い		小児科学会 福島地方会 (2 回/年)
17:00-18:00	タカンファランス タ回診						
18:00-19:00		救急症例 検討会 (病院全 体)					
	時間外当番 2-3 回/週						

① 病棟回診

朝カンファランス：毎日、NICU の処置や検査、夜間の入院患者の治療方針のカンファランスを指導医とともに行う。病棟当番は、引き続き入院患者の診療にあたる。

タカンファランス：外来終了後に、指導医を含め全員で入院患者のカンファランスを行う。午前中に回診した医師が状態を報告し、全員で治療方針を相談、確認する。終了後に、全員でタ回診を行い、患者情報や治療方針の共有を行っている。

② 一般外来診療

週に 4～5 回の外来診療を行う。初診患者や開業医からの紹介患者の診療を行っている。

③ 専門外来診療

慢性疾患や新生児疾患のフォローアップ外来を行っている。

④ 1 か月検診

当院で出生した児の1 か月健診を行っている。異常児の発見と正常時を多数診察することにより、正常と異常の違いを学ぶ。

⑤ 予防接種

問診の手順から接種手技までを経験する。

⑥ 帝王切開立ち会い

当院では、帝王切開（全例）に小児科が立ち会っており、新生児の蘇生を経験する。

⑦ 周産期カンファレンス（毎週）

産科と合同で、翌週の予定帝王切開の確認や、産科入院患者や外来のハイリスク患者について情報を共有している

⑧ 救急症例検討会

当院では全科当直を行っており、救急外来で経験した症例について検討会を行っている。小児科の症例について指導医とともに参加し、初期研修医に診療に対する指導を行うとともに、大人の症例を学ぶ。

⑨ 勉強会（月1 回程度）

指導医もしくは専攻医自らが、病棟や外来スタッフに症例提示やレクチャーを行い、知識を深める。

⑩ 学会発表

1 年に2 回開催されている、日本小児科学会地方会に症例発表を行う。

その他、適宜各学会での発表を行い、学識を深める。

⑪ 振り返り（年4 回）

専攻医と指導医が集まり、過去3 か月間の研修を振り返り、よかった点や悪かった点、今後の課題などを話し合う。

⑫ 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生や初期研修医に指導することにより、自己の知識や技術を確認し、コミュニケーション能力を高める。

3) 臨床現場を離れた学習

① 学会参加

日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加

② 学会発表

日本小児科学会地方会などでの学会発表

③ 日本小児科学会オンラインセミナー受講

医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講



i. いわき市医療センター

1) 臨床現場での学習

当小児内科は福島県浜通りいわき地区の小児医療の中核病院として未熟児新生児科、小児外科、高次救命救急センターのご協力をいただきながら小児の診療に当たっています。小児の内科系外科系を合わせて小児病棟は全 29 床です。2 名の経験豊富なベテラン小児外科医師が診療する小児外科患児のほか、脳外科、耳鼻科、整形外科、形成外科、口腔外科など種々の外科系小児患者が入院します。

スタッフは 6 名でそれぞれ小児一般診療のほかに神経・発達、腎・泌尿器、循環器、アレルギー、発達障害、内分泌などの専門外来を行っています。循環器 膠原病 悪性腫瘍の分野および 上記の分野においても重症例や難治例に関しては大学病院小児科やこども病院と連携をとりながら最良の治療を求めるよう努力しております。

主たる研修は小児のプライマリケア、小児保健、小児地域総合小児医療、小児救急医療ということになりますが、いわき医療圏における唯一の小児の入院施設であり、小児科領域における様々な疾患や問題を体験し地域における小児科医としての能力を磨く研修が可能です。

2) 週間スケジュール

時刻	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30	朝の病棟回診					
8:30-9:00	朝カンファランス 新入院症例提示 症例検討					
9:00-10:30	全体病棟回診					週末当番 (交代)
10:30-12:00	病棟処置 外来診察					
12:00-13:00						
13:00-16:00	外来診察 専門外来 (循環器 内分泌 アレルギー 新生児 神経 などの外来診療を研修可能)					
16:00 - 17:00	夕回診	夕回診 抄読会 (1/2 週)	夕回診			

- ① 朝カンファレンス・病棟回診（毎日）：毎朝回診を行って、朝カンファレンスで新入院患者のプレゼンテーションを行い、症例についてのディスカッションを行う。

- ② ここには小児外科医師が加わって、小児外科疾患の見方を学ぶことができる。また
- ③ 臨床心理士が週一回カンファランスに加わり、心理的なかわりが必要な症例についてのディスカッションをすることができる
- ④ 症例検討会（非定期）：受け持ち例、診断・治療困難例、重症例などについて専攻医が診断・治療経過を報告し、質疑を行い、指導医からのフィードバックを受ける。
- ⑤ 初期研修医の研修終了時に適切な症例を選んで症例提示、検討する。
- ⑥ 検査治療手技の習得：採血、末梢静脈確保、胃管挿入、浣腸、導尿のほか腰椎穿刺や骨髄穿刺なども指導可能。腹部エコー検査、心エコー検査 脳波判読なども実践的なトレーニングが可能。
- ⑦ 抄読会（毎週）：受持症例等に関連する論文（英文論文を主とする）を抄読する。
- ⑧ ふりかえり（年4回）：専攻医と指導医が集まり、3か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気での話し合いを行う。
- ⑨ 初期研修医に対する指導：病棟や外来で初期研修医を指導する。（6－7名/2年）

3) 臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加は希望があれば基本的には可能です。
- ② 小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講：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）の受講
- ③ 学会発表：日本小児科学会地方会などで発表を経験する
- ④ 日本小児科学会オンラインセミナー受講：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講は各自自己学習してください。
- ⑤ 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、英文論文の抄読
- ⑥ 論文執筆：適当な症例を見つけて指導医の助言を受けながら論文テーマを決定し論文執筆（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らない。）

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

【 連携施設 C 】

3 年次、比較的大規模な小児科を有し、小児の高次救急医療や新生児医療から幅広い専門科目の医療を提供している連携施設 B 群あるいは中規模の小児科を有し、主に地域総合医療や救急医療を実践している連携施設 C 群の病院の 1 つで概ね 1 年間研修することで、小児保健、小児一次診療から、高次救急診療、新生児医療、慢性疾患診療に至るまで、小児科専門医に必要な幅広い知識と技能を習得することができます。

j. 星総合病院

1) 週間スケジュール

グレー部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	病棟回診とNICU診察・検査						
8:30-9:00	朝のカンファレンス						週末日直 (2/月)
9:00-12:00	予約外来	病棟 学生・初期 研修医指導	病棟 学生・初期 研修医指導	発達・ アレルギー 専門外来 予約外来	経口食物 負荷試験	病棟 学生・初期 研修医指導	
12:00-13:00							
13:00-16:00	乳幼児健診 予防接種 (自ら実施)	予約外来	(帰宅)	午後休診	予約外来	予約外来	小児科学会 福島地方会 (2回/年)
16:00-17:00	病棟回診 (総回診1回/月)				病棟回診		
17:00-18:00	夕 カンファレンス	救急当直 1回/週		午後当番	夕 カンファレンス		
18:00-19:00	小児アレルギー カンファレンス (毎週)		医局会 (医師向け 勉強会)2回 /月	周産期合同 カンファレンス (1回/週)			
	時間外当番 3回/週						

- ① 病棟回診・朝カンファレンス（毎日）：毎朝チームでカンファレンスを行い、回診後に指導医とディスカッションしながら診療方針を決定する。また診療内で発生する課題について学習を進める。
- ② 総回診（月1回）：担当入院患者についてプログラム責任者である福島県立医科大学小児科学講座部長、院内部長をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。
- ③ 病棟カンファレンス（毎週）：入院症例に関して病棟スタッフとの情報共有、診療方針の伝達を行う。専攻医が率先して司会進行を行う。
- ④ ハンズオンセミナー（適宜）：注射、中心静脈カテーテル挿入、挿管、生検、エコー検査などの診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- ⑤ 小児アレルギーカンファレンス（毎週）：小児アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー）に関して、担当症例の共有と診療方針に関して、指導医（アレルギー専門医）と討議する。さらに食物アレルギーに関しては、栄養士を交え、食物経口負荷試験の実施及び栄養指導内容、学校アレルギー指示書に関して管理状況を共有する。
- ⑥ こどもの心カンファレンス（第1木曜日）：横山浩之先生の発達外来に陪席し、受診症例を中心に症例検討を行い、発達障害の診療を学ぶ。
- ⑦ 周産期カンファレンス（毎週）：産科と小児科の合同で、リスク妊婦の経過、生後にNICU入院対応となった児に関する情報を共有する。
- ⑧ 周産期メンタルヘルスカンファレンス（隔月）：精神科疾患合併妊婦に関して、産科・精神科・小児科・MSW・行政（保健師）で情報を共有する。
- ⑨ 勉強会（月1－2回）：遭遇する可能性のある疾患について指導医より症例に基づくレクチャーを受け、実践的な知識を身に着ける。また病棟スタッフ（看護師、リハビリ、栄養士、薬剤士、保育士）に向けた勉強会を専攻医が主催する。
- ⑩ 発表報告会（適宜）：院外で参加する学術集会、および学術研究会に参加する場合、発表演題の予演や参加して得られた学習内容の伝達を行う。
- ⑪ 研修振り返り（年4回）：専攻医と指導医が集まり研修を振り返る。研修上の問題点や悩み、専門医試験に向けた必要な経験症例の集積状況、論文作成の進捗、研修環境、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合いを行う。
- ⑫ 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）。
- ⑬ 小児保健実践（適宜）：毎週、予防接種・乳児健診を担当し自らフォローアップ。郡山市の1歳半健診・3歳児健診も担当。また保育所健診で「気になる幼児」の実態を学び、学校健診や学校保健員会に同席して、学校保健の実態を学ぶ。

2) 臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加
- ② 小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講：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）の受講
- ③ 学会発表：日本小児科学会地方会や全国規模学会での発表
- ④ 日本小児科学会オンラインセミナー受講：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講
- ⑤ 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、英文論文の抄読
- ⑥ 論文執筆：指導医の助言を受けて論文テーマを決定し論文執筆

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。



k. 寿泉堂総合病院

1) 週間スケジュール

グレー部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30	病棟回診（受持患者情報の把握）					
8:30-9:00	朝カンファレンス					週末日直 (1/月)
9:00-12:00	病棟・外来 学生・初期研修 医の指導	病棟・外来 学生・初期研修 医の指導	病棟・外来 学生・初期研修 医の指導	病棟・外来 学生・初期研修 医の指導	病棟・外来 学生・初期研修 医の指導	
12:00-13:00						
13:00-16:00	病棟 および外来（予 防接種） 学生・初期研修 医の指導	病棟および 外来（乳幼児健 診） 学生・初期研修 医の指導	専門外来 学生・初期研修 医の指導	病棟 および外来（予 防接種） 学生・初期研修 医の指導	病棟および 外来（乳幼児健 診） 学生・初期研修 医の指導 ふりかえり (1/3月)	小児科学会 地方会 (2/年)
16:00-17:00	病棟回診					
17:00-17:30	グループ カンファ ランス	グループ カンファ ランス	グループ カンファ ランス	グループ カンファ ランス	グループ カンファ ランス	
17:30-18:30	周産期合同 カンファレ ンス (1/月)	抄読会 及び勉強会 (1/週))		症例検討会 (1/週) CPC (適宜)		
					当直(1/2週)	

- ① 病棟回診・朝カンファレンス（毎日）：毎朝チーム回診を行って、朝カンファレンスで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 症例検討会（毎週）：受け持ち例、診断・治療困難例、重症例などについて専攻医が診断・治療経過を報告し、質疑を行い、指導医からのフィードバックを受ける。診断に難渋した症例や、特異的な経過が見られた症例などに対し、症例報告を念頭に文献的考察を行い、協議する。
- ③ 周産期合同カンファレンス（毎週）：産科とNICUとの合同で、ハイリスク出産への事前準備、情報共有を行うとともに、低出生体重児、先天異常、手術症例、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理などについても学ぶ。

- ④ C P C：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。
- ⑤ 抄読会（毎週）：小児科領域に関連する最新トピックを英文誌（コア・ジャーナル）より抄読し、医局会にて報告する。
- ⑥ 勉強会（毎週）：遭遇する可能性のある疾患について、指導医より症例に基づくレクチャーを受け、実践的な知識を身に着ける。
- ⑦ ふりかえり（年4回）：専攻医と指導医が集まり、3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行う。
- ⑧ 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）。

2）臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加
- ② 小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講：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）の受講
- ③ 学会発表：日本小児科学会地方会や全国規模学会での発表
- ④ 日本小児科学会オンラインセミナー受講：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講
- ⑤ 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、英文論文の抄読
- ⑥ 論文執筆：指導医の助言を受けて論文テーマを決定し論文執筆（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らない。）

- 2）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。



Ⅰ. 公立相馬総合病院

1) 週間スケジュール

グレー部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	病棟回診（入院患者情報の把握）					
8:30-9:00	朝カンファレンス					
9:00-12:00	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	専門外来 （発達）	病棟・外来 学生・初期研 修医の指導	専門外来 （腎、神経）	専門外来 （循環器）	週末日直 （2/月）
12:00-13:00						
13:00-16:00	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	病棟・外来 学生・初期 研修医の指導	小児科学会 地方会 （2/年） 研究報告会 （1/年）
16:00-17:00	病棟回診					
17:00-17:30	夕方のカン ファレンス	夕方のカン ファレンス	夕方のカン ファレンス	夕方のカン ファレンス	夕方のカン ファレンス	
17:30-18:30	抄読会 （1/月）	医療安全 研修会 （1/月） 食物アレルギー 一検討会 （数回/年） 発達障害 検討会 （年数回）	地域医療を考 える会での症 例発表 （1/年）		救急 症例検討会 （1/月） CPC （適宜）	
	当直（2/月）、小児科当番（2-3/週）					

- ① 病棟回診・朝および夕方のカンファランス（毎日）：毎日病棟回診を行って、朝カンファレンスでは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。夕方の回診では、病状の変化などを確認し、再度カンファランスを行い治療方針を検討する。
- ② 救急症例検討会（月一回）：当直で経験した診断・治療困難例、重症例などについて、専攻医が診断・治療経過を報告し、質疑を行い、指導医からのフィードバックを受ける。
- ③ 抄読会（月一回）：受持ち症例等に関する英語論文を抄読し、医局会で症例の提示とともに報告する。

- ④ C P C（年数回）：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。
- ⑤ 医療安全研修会（月一回）：当院医療安全委員会主催の院内研修会に参加し、医療安全を含めた総合的な知識の習得を図る。
- ⑥ 地域医療を考える会（年一回）：相馬市内の総合病院、診療所、クリニックの医師が集まり情報交換をする場で、専攻医の経験した症例を地域医師に報告する。
- ⑦ 発表報告会（適宜）：院外で参加する学術集会、研究会に参加する場合は、発表演題の予演や参加して得られた学習内容の伝達を行う。
- ⑧ 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）。
- ⑨ ふりかえり（年数回）：専攻医と指導医が集まり、数か月毎に研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、専門医試験に必要な経験症例の集積状況、論文作成の進捗、研究（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行う。
- ⑩ 発達障害検討会、食物アレルギー対策検討会（各年数回）：相馬医師会および行政と連携して実施している検討会に参加し、地域の中での取り組みを学習する。



m. 公立岩瀬病院

1) 臨床現場での学習

当地域で小児科の入院可能な施設は当院だけなので、幅広い地域から、多くの患児が受診するのが当院の特徴である。1次から2次が中心であるが、ときに3次医療の対応が必要なこともある。軽症例に混じって、重症児が隠れていることがあるため、それを見逃すことなく、迅速に対応していく臨床能力が必要である。当院は外来患者数だけでなく、入院患者数も多く、その能力を育てる環境に適していると思われる。多忙を極める環境ではあるが、医療スタッフとのコミュニケーションも含め、多くの臨床経験を積み、各症例に適した医療を提供する能力と知識を身につけていくことを目標にしている。また、当院では2017年より新たに産科婦人科が開設され、それに合わせてNICUも新設された。34週・1800g以上の新生児を中心に、地域周産期協力施設の役割を担っているため、病的新生児医療に対する知識と技術を習得することも大きな研修目標である。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	病棟およびNICU 朝回診						
8:30-9:00	朝カンファランス				病棟スタッフカンファランス		
9:00-12:30	一般外来診療（神経・循環器・腎臓専門外来 2回/月）						
	病棟・NICU処置（採血・点滴など）						
12:30-13:30						小児科学会地方会（2回/年）	
13:30-14:00	予防接種						
13:30-14:30		NICUスタッフカンファランス					
13:30-15:30			乳幼児健診		乳幼児検診・1か月健診および周産期合同カンファランス		
14:00-17:00	予約外来診療（専門・慢性期外来）、紹介・救急患児などの診療					各種学会・研究会（2回/年）	
16:00-18:00	病棟およびNICU夕回診						
18:00-19:00	病棟およびNICUカンファランス・症例検討会（1回/月）・抄読会（1回/月）						
	当直（2-3回/月）						

- ① 病棟・NICU 回診・朝カンファランス：小児病棟・NICU の回診を毎日行う。小児科病棟は様々な感染症が多いため、小児病棟を担当する医師とNICUを担当する医師を分けて回診している。NICUは診察と検査を平行して行っている。回診後、迅速にカンファランスを行い、当日の治療方針を共有する。
- ② 外来診療：通常の一般外来診療、開業医からの紹介患児の診察を行う。
- ③ 専門外来：慢性期診療や退院後診察、NICU卒業生のフォローアップ外来を行う

- ④ 夕回診・夕方カンファレンス：病棟担当医師およびNICU担当医師が行う。外来診療が終了している場合には外来担当医が随時夕回診を手伝う。その後全体カンファレンスを行い、治療方針の追加・変更を行う。
- ⑤ 病棟・NICU スタッフカンファレンス：週1回、病棟担当医師およびNICU担当医師が行う。スタッフを交えてカンファレンスを行い、入院患児の状態や治療方針について情報共有する。
- ⑥ 周産期合同カンファレンス：毎週金曜日、帝王切開児やハイリスク分娩などについて、産科およびNICUスタッフも交えて情報共有し、より安全な周産期医療を実践する。
- ⑦ 乳幼児健診：月3～4回、院内もしくは院外で行う。フォローが必要な児については適切な医療機関を紹介する。対象となる児については、夕方カンファレンスで情報共有する。
- ⑧ 勉強会（症例検討会）：週1回、研修医もしくは指導医が、症例に基づく発表や振り返りを行い、より良い治療法や知識習得の場とする。
- ⑨ 抄読会：月1回、研修医または指導医が、症例または小児科関連の英語論文について発表し、英語論文に慣れ、新しい知識習得の機会とする。
- ⑩ 学会発表：1年に2回開催されている日本小児科学会福島地方会に症例発表を行う。その他、適宜各学会で発表し、スライド作成技術や質疑応答を通じて学識を深めていく。
- ⑪ 初期研修医に対する指導：病棟・外来・健診などを通して、経験した事例を振り返りながら指導を行うことで、自分自身の知識の整理、確認を行うとともに、プレゼンテーション能力を高める。また、研修中のストレスや悩みなどについて話ができる場を設ける。

3) 臨床現場を離れた学習

以下の学習機会を利用して、さらなる知識の習得に勤め、到達目標達成の一助とする。

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会福島地方会、各種研修会、セミナー、講習会等への参加。
- ② 学会発表：日本小児科学会福島地方会などでの発表
- ③ 日本小児科学会オンラインセミナー受講
- ④ 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、院内で定期購入している「Pediatrics」の抄読。
- ⑤ 論文執筆：主に症例報告を中心とする論文執筆を指導医の助言を受けて行う。

【 関連施設 】

n. 福島県療育センター

1) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 日
8:00-9:00	病棟回診 朝カンファ	病棟回診 朝カンファ 8:30-9:00 診療相談部会 議(1回/月)	病棟回診 朝カンファ	病棟回診 朝カンファ 8:30-9:00 整形合同カン ファ	病棟回診 朝カンファ	小児科学 会福島地 方会 (2回/年) その他、 研究会 日直など (適宜)
9:00-12:00	病棟/外来 (リハ診含む)	9:00-9:30 小児病棟カン ファ 病棟/外来	病棟/外来 (リハ診含む)	病棟/外来 11:00- 病棟カンファ	病棟/外来	
12:00-13:00						
13:00-16:30	病棟/外来 (リハ診含む)	病棟/外来	病棟/外来 (リハ診含む)	病棟/外来	病棟/外来	
16:30-	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

- ① 病棟回診・朝カンファレンス（毎日）：毎朝チームでカンファレンスを行い、回診後に指導医とディスカッションしながら診療方針を決定する。また診療内で発生する課題について学習を進める。
- ② ハンズオンセミナー（適宜）：注射、経管チューブ挿入、胃瘻ボタン交換、気管カニユーレ交換、エコー検査などの診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- ③ 病棟カンファレンス（毎週）：入院症例に関して病棟スタッフとの情報共有、診療方針の伝達を行う。
- ④ 小児病棟カンファレンス（第2病棟カンファランス）（毎週）：小児科入所中の児に関する情報を整形外科・耳鼻科・小児科・コメディカルで共有する。
- ⑤ 整形外科合同カンファレンス（第1病棟カンファランス）（毎週）：整形外科疾患に関して、整形外科・小児科・コメディカルなどで情報を共有する。
- ⑥ リハビリカンファランス（適宜）：リハビリをしている児に関して、リハスタッフと情報を共有する。
- ⑦ 勉強会（適宜）：遭遇する可能性のある疾患について指導医より症例に基づくレクチャーを受け、実践的な知識を身に着ける。また病棟スタッフ（看護師、リハビリ、栄養士、薬剤士、保育士）に向けた勉強会を専攻医が主催する。

- ⑧ 発表報告会（適宜）：院外で参加する学術集会、および学術研究会に参加する場合、発表演題の予演や参加して得られた学習内容の伝達を行う。
- ⑨ 研修振り返り（年2回）：専攻医と指導医が集まり研修を振り返る。研修上の問題点や悩み、専門医試験に向けた必要な経験症例の集積状況、論文作成の進捗、研修環境、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合いを行う。
- ⑩ 学生に対する指導：病棟や外来で看護学生・医学生などを指導する（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）。
- ⑪ 小児保健実践（適宜）：予防接種・乳児健診などを自ら実施したり、同席したりして小児保健の実態を学ぶ。

2) 臨床現場を離れた学習

- ① 学会参加：日本小児科学会学術集会、日本小児科学会分科会主催の学会、日本小児科学会地方会、各種研究会・セミナー・講習会等への参加
- ② 小児科専門医取得のためのインテンシブコース受講：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）の受講
- ③ 学会発表：日本小児科学会地方会や全国規模学会での発表
- ④ 日本小児科学会オンラインセミナー受講：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育などに関するオンラインセミナーの受講
- ⑤ 論文抄読：日本小児科学会雑誌等の定期購読、英文論文の抄読
- ⑥ 論文執筆：指導医の助言を受けて論文テーマを決定し論文執筆

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。

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

- 1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください（研修手帳に記録してください）。
これらは3-4. で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

記入例

I 子どもの総合診療医1: 子どもの総合診療				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	複雑・特殊な要因もすべて十分に考慮できる	一般的な要因をすべて考慮できる	十分ではないが、要因を考慮できる	指導医の援助があれば、考慮の必要性を認識できる
患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築	十分かつ適切で効果的に構築できる	適切に構築できる	十分ではないが、構築できる	指導医の援助の上で構築できる
病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践	十分かつ適切で効果的に実践できる	適切に実践できる	十分ではないが、基本的実践ができる	指導医の援助の上で基本的実践ができる
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)	複雑・稀な病態に対しても、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	十分ではないが、エビデンスの適用とナラティブの尊重ができる	EBMとNBMの必要性を認識できる
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	複雑・稀な病態に対しても、適切に実践できる	一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる	指導医の援助があれば、適切に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる

1年目 ● - - - ● 2年目 ● - - - - ● 3年目 ● - - - - - ●

I 子どもの総合診療医1: 子どもの総合診療				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	複雑・特殊な要因もすべて十分に考慮できる	一般的な要因をすべて考慮できる	十分ではないが、要因を考慮できる	指導医の援助があれば、考慮の必要性を認識できる
患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築	十分かつ適切で効果的に構築できる	適切に構築できる	十分ではないが、構築できる	指導医の援助の上で構築できる
病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践	十分かつ適切で効果的に実践できる	適切に実践できる	十分ではないが、基本的実践ができる	指導医の援助の上で基本的実践ができる
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)	複雑・稀な病態に対しても、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	十分ではないが、エビデンスの適用とナラティブの尊重ができる	EBMとNBMの必要性を認識できる
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	複雑・稀な病態に対しても、適切に実践できる	一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる	指導医の援助があれば、適切に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる

I 子どもの総合診療医2: 成育医療				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診察	複雑・特異的な経過であっても、考慮できる	一般的な経過について、考慮できる	十分ではないが、考慮できる	必要性を認識できる
成人期、次世代まで見据えた成育医療(治療・管理)の実践	複雑・特異的な病態に対しても、長期的な視野に立って成育医療を継続して実践できる	一般的・重要な病態に対して、成育医療を意識して実践できる	指導医の援助があれば、一般的・重要な病態に対して成育医療を実践できる	成育医療の必要性を認識できる

I 子どもの総合診療医3: 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	複雑・重症例に対して、適切かつ迅速に対応できる	一般的な救急疾患に適切に対応できる	指導医の援助があれば、一般的な救急疾患に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる
救急現場での他の専門家へのコンサルトとそのタイミング	複雑・重症・緊急症例に対して、適切かつ迅速にコンサルトできる	一般的な救急疾患について、必要性を判断してコンサルトできる	指導医の援助があれば、コンサルトできる	指導医の指示で、単純な対応ができる
養育者の不安への配慮と説明・対応	複雑・重症・緊急症例に対しても、不安を十分に配慮して説明・対応できる	一般的な救急疾患について、不安に配慮して説明・対応できる	指導医の援助があれば、不安に配慮できる	不安に配慮する必要性を認識できる

I 子どもの総合診療医4: 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	地域と社会資源を十分に理解し、周囲と協力して、独力で十分な一次・二次医療を実践できる	地域と社会資源を理解し、周囲と協力して、独力で一次・二次医療を実践できる	指導医の援助があれば、周囲と協力して、基本的な一次・二次医療を実践できる	小児地域医療の重要性を認識できる
地域の小児保健医療計画への関心、関係専門職との連携	積極的に参画し、適切な連携と助言・指導ができる	積極的に参画し、適切な連携ができる	地域保健に関心をもち、連携の必要性を認識できる	地域保健の必要性を認識できる

I 子どもの総合診療医5: 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	多様な背景を十分に尊重しながら、強固な信頼関係を構築できる	多様な背景を把握しながら、信頼関係を構築できる	十分ではないが、信頼関係を構築できる	指導医の援助の上で信頼関係を構築できる
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	家族全体への心理・社会的影響を十分考慮して、適切な対応ができる	家族への心理・社会的影響を考慮して、対応できる	指導医の援助があれば、家族への心理・社会的影響を考慮できる	心理・社会的影響を認識できる
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	子どもの状況を十分理解し、子どもの立場も考慮した医療実践ができる	子どもの状況を理解し、必要な医療を実践できる	指導医の援助があれば、子どもの状況を考慮した医療を実践できる	子どもの置かれた状況を認識できる

II 育児・健康支援者1: 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 disease の認識、家族の不安の把握と対応	多様で複雑な健康問題と common disease を正しく認識し、適切に対応できる	一般的な健康問題と common disease に対応できる	指導医の援助があれば、基本的な対応ができる	子どもの健康問題を認識できる
様々な育児問題の認識と支援	日常診療の中で表在化していない育児問題も正しく認識し、家族の様々な問題に適切に支援できる	一般的な育児問題を認識し、必要な支援ができる	指導医の援助があれば、育児問題を認識して、基本的な支援ができる	育児問題を認識できる

II 育児・健康支援者2: 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	すべての年齢層の子どもに対して、健康診査・予防接種にとどまらない積極的、かつ多様な健康支援と予防医療を提供できる	すべての年齢層の子どもに対して、健康診査・予防接種など、基本的な健康支援と予防医療を提供できる	指導医の援助があれば、基本的な健康支援と予防医療を提供できる	指導医の指示で、健康支援と予防医療に協力できる

Ⅲ 子どもの代弁者				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
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	様々な小児医療上の問題と広範な社会問題に対して強い関心を示す	主要な小児医療上の問題、社会問題に対して関心を示す	一部の医療上の問題、社会的問題に関心を示す	指導医の援助があれば、小児の医療・社会問題を認識できる
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	代弁者としての小児科医の役割を認識し、問題解決に向けて自ら実践できる	代弁者としての小児科医の役割を認識し、問題解決に向けて努力できる	代弁者としての小児科医の役割を認識できる	指導医の援助があれば、代弁者としての役割を認識できる

Ⅳ 学識・研究者1: 高次医療・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収集、現状の医療の考察	自ら積極的に最新知見を収集し、現状の医療を深く考察できる	指導医とともに、最新知見の収集と現状の医療を考察できる	指導医の指示で、最新知見の収集ができる	最新知見の収集の重要性を認識できる
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	高次医療を主体的に実践し学習に活かし、研究に主体的に参画できる	高次医療を経験し、学習に活かし、研究に協力できる	高次医療を経験し、研究に関心を示す	高次医療と研究の必要性を認識できる

Ⅳ 学識・研究者2: 国政的視野				
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	国際的情報を積極的に収集し、現場で議論・実践・応用できる	指導医とともに国際的情報を収集し、現場で議論・実践できる	指導医の指示で、国際情報の収集ができる	情報収集の必要性を認識できる
調査・研究成果の国内外学会での発信	主体的に論文作成や学会発表ができる	指導医の援助のもとで、主体的に論文作成や学会発表ができる	指導医の指示のもとで、論文作成や学会発表ができる	論文作成や学会発表の重要性を認識し、手伝いができる

Ⅴ 医療のプロフェッショナル1: 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	子どもの人格を十分尊重し、複雑な病態・状況であっても、十分にわかりやすい説明を行い、同意を受けることができる	子どもの人格を尊重し、一般的な病態について、適切な説明と同意を受けることができる	子どもの人格に配慮し、指導医の援助のもとで、説明と同意を受けることができる	子どもの人格尊重の必要性、適切な説明と同意の重要性を認識できる
患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮	十分な倫理的な配慮ができる	おおよそ倫理的な配慮ができる	最低限の倫理的配慮ができる	倫理的な配慮の必要性を認識できる
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	倫理的に十分に職務を全うできる	判断が難しい場合には、指導医の援助を求めながら遂行できる	常に指導医の援助を必要とする	倫理的な職務遂行の重要性を認識できる

Ⅴ 医療のプロフェッショナル2: 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	周囲からの評価を正しく謙虚に受け止め、十分に実践に活かせる	周囲からの評価を受け止め、自ら部分的に実践に活かせる	周囲からの評価を受け止め、指導医の援助のもとで実践に活かせる	評価を受け止めることができる
診療と自己省察と自己研鑽の継続	絶えず自己省察と自己研鑽して向上をめざす	定期的に自己省察と自己研鑽ができる	指導医の援助のもと、基本的な省察と研鑽ができる	指導医の援助の上で、省察と研鑽の習慣を身につける

Ⅴ 医療のプロフェッショナル3: 教育への貢献				
後進のロールモデルと教育貢献	後進のロールモデルとしてふるまい、教育に積極的に貢献できる	ロールモデルとして努力し、教育に協力できる	ロールモデルの役割と後進の教育の必要性を認識している	自らの姿勢や教育の必要性を認識できる
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	主体的に啓発・教育活動ができる	啓発・教育活動に積極的に協力できる	指導医の指示があれば、啓発・教育活動に協力できる	指導医の指示の下で、単純な啓発・教育活動に協力できる

Ⅴ 医療のプロフェッショナル4: 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	チーム医療の重要性と効果を十分に認識し、多職種と協調して責任をもってチーム医療を主体的に実践できる	チーム医療の重要性と効果を認識し、多職種と協調して、チーム医療を実践できる	チーム医療の重要性と効果を認識して、指導医の援助のもとで基本的な実践ができる	チーム医療の重要性を認識し、指導医の指示の下で、チームに参加できる
リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート	チーム内の多職種を、敬意をもってサポートし、高いリーダーシップを発揮できる	チーム内の多職種を、敬意をもってサポートし、リーダーシップを発揮できる	十分ではないが、サポートやリーダーシップの重要性を認識し、実践する姿勢がある	サポートやリーダーシップの重要性を認識できる

V 医療のプロフェッショナル5:医療安全				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践	十分な知識を持ち、適切な安全対策、感染対策、事故防止策を講じ、具体的に指示できる	基本的な知識を持ち、適切な安全対策、感染対策、事故防止策を講ずることがきでる	指導医の援助があれば、安全対策、感染対策、事故防止策を講ずることがきでる	安全対策、感染管理の重要性を認識し、指示に従って単純な対策を講じることができる
医療事故・インシデント等が発生した際の対処	自ら速やかに適切な対処ができる	指導医の援助のもとで、自ら適切な対処ができる	指導医の指示に従って対処ができる	必要な対処法を認識できる

V 医療のプロフェッショナル6: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	制度・資源に精通して、家族の負担軽減を考慮して医療実践ができる	制度・資源の概略を理解して、家族の負担軽減を考慮できる	家族の負担軽減の考慮を部分的にできる	家族の負担軽減の必要性を認識できる
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	医療経済を踏まえて、自ら最適な医療を選択し、実践できる	医療経済を考慮した上で、標準的な医療を実践できる	指導医の援助があれば、医療経済を考慮した医療を実践できる	医療経済を考慮した医療の必要性を認識できる



- 3) 「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ください）。

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	C T 検査
採血法	毛細管採血	胃 洗 淨	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. 学問的姿勢

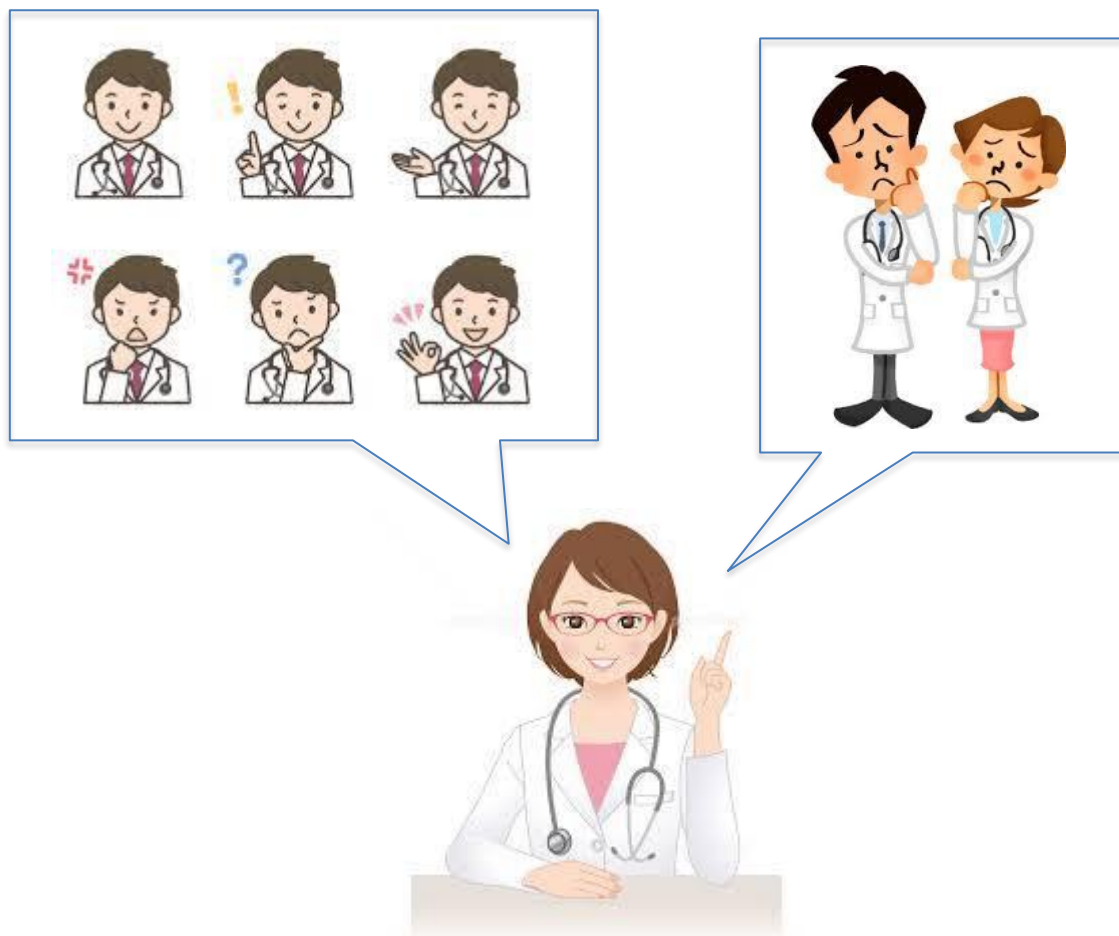
当プログラムでは、3 年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢も学んでいきます。

- 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・治療に反映する。
- 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実践し、国際的な情報発信に貢献する。
- 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。
- 5) 指導医の助言を受けながら、研修 2 年次に論文テーマを決定し、研修 3 年次に学術論文を投稿する（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ている）。

3-3. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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

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（次表）。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	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 研修施設群と研修プログラム

福島県立医科大学小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定めています。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次表のとおりです。

基幹研修病院（福島県立医科大附属病院）および専門研修関連施設A（太田西ノ内病院、いわき市立総合磐城共立病院、竹田総合病院の何れか）における2年間の研修により、小児保健、予防接種、感染症や1～2次救急などの一般小児診療のみならず、3次救急、新生児・未熟児、循環器、血液・腫瘍、神経、腎・内分泌・代謝性疾患等の特殊な疾患に至るまで、その初期対応能力が養われ、必要な知識と技能を習得し、小児科総合医としての実践

力を身に着けることができます。

さらに、3年次より地域センター病院である専門研修関連施設B（竹田総合病院、大原総合病院、白河厚生総合病院、いわき市立総合磐城共立病院の何れか）における研修と、地域総合病院小児科である専門研修関連施設C（星総合病院、寿泉堂総合病院、公立相馬総合病院、公立岩瀬病院の何れか）における研修により、地域総合小児医療、1～2次救急、小児保健、予防接種から、救急・救命、感染症・アレルギー、新生児、循環器、腎・内分泌・代謝、神経・発達・療育などの専門領域に至るまでの小児医療全般について、実践を通じて小児科専門医に必要な知識と技能が身に着き、患者の抱える問題を自ら考えて解決する能力が養われます。さらに、臨床研修医や後輩の専攻医の指導に当たることで、高度な知識と専門的な技能が定着します。

このように、専門研修前半で広く深く確りした小児科医としての基礎研修を受けた上で、研修後半ではその知識と技能を地域医療で実践します。小児医療圏における中心的病院であり、かつ各種疾患が集まる地域センター病院小児科と、地域に密着し、一般的な小児疾患を多数扱う地域総合病院小児科において研修を行うことにより、広範な小児疾患をバランスよく経験することができます。同時に、熱意ある若き小児科医が地域に着任することは、地域小児医療の活性化にも繋がり、また、小児科医である自分が地域に必要とされていることを実感し、医師となったことに喜びを感じることができ、専攻医と地域医療の双方にメリットがあります。



福島県立医科大学小児科専門研修プログラム

	研修基幹施設	専門研修 連携施設 A	専門研修 連携施設 B	専門研修 連携施設 C	関連施設
施設名 (医療圏)	福島県立医科大学 附属病院 (全県)	太田西ノ内病院 (県中) あるいは いわき市医療 センター (いわき) あるいは 竹田総合病院 (会津) 上記の 地域周産期母子医療 センター	竹田総合病院 (会津) あるいは 大原総合病院 (県北) あるいは 白河厚生総合病院 (県南) あるいは いわき市医療 センター (いわき)	星総合病院 (県中) あるいは 寿泉堂総合病院 (県中) あるいは 公立相馬総合病院 (相双) あるいは 公立岩瀬病院 (県中)	福島県立南会津 病院 (会津) あるいは 福島県総合療育 センター (県中)
小児科年 間入院数	777	291(太田) 121(磐城) 180(竹田) (新生児のみ)	1,197(竹田) 700(大原) 1,042(白河) 861(磐城)	1,174(星) 535(寿泉堂) 856(相馬) 992(岩瀬)	
小児科年 間外来数	10,245	798(太田) 1,210(磐城) 200(竹田) (新生児のみ)	31,380(竹田) 27,730(大原) 21,135(白河) 5,000(磐城)	16,246(星) 9,550(寿泉堂) 4,055(相馬) 13,848(岩瀬)	
小児科 専門医数	31	2-4	3-5	2-3	1-2
(うち 指導医数)	21	2-4	3-4	2-3	1
専攻医 イ	1	2	3	4	
専攻医 ロ	1	2	4	3	
専攻医 ハ	1	2	3	4	
専攻医 ニ	1	2	4	3	
専攻医 ホ	1	2	3	4	
専攻医 ヘ	1	2	4	3	
専攻医 ト	1	2	3	4	

専攻医 チ	1	2	4	3	
専攻医 リ	1		2		3
専攻医 ヌ	2	3	1	4	
各施設での 研修期間	18 か月	6 か月 (連携施設 A における専門研修は、 基幹施設における 研修期間の途中、 あるいは研修終了 後に行う)	12 か月	12 か月	12 か月
施設での 研修内容	小児保健 新生児・未熟児 先天異常 内分泌・代謝疾患 感染症、免疫不全 腎・泌尿器、リウ マチ・膠原病 呼吸器、アレルギー — 循環器 血液・腫瘍 神経・筋、発達障 害、心身症 小児 2-3 次救急	新生児・未熟児 先天異常	地域総合医療 小児 1-3 次救急 小児保健 感染症 アレルギー 腎・泌尿器 内分泌 循環器 新生児・未熟児 神経・筋 発達障害	地域総合医療 小児 1-2 次救急 小児保健 感染症 アレルギー 腎、内分泌 神経 新生児 発達障害	

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 福島県立南会津病院	169	9,108	1	0
2) 福島県立療育センター	20	6,781	2	1

＜領域別の研修目標＞

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断し、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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。輸液療法の基礎については講義を行う。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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 A、B の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 A、B の病院	
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。また、遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、適切に対応する能力を身につける。	福島県立医科大学		

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B の病院	
生体防御 免疫	免疫不全症や免疫異常症の適切な診断と治療のために各年齢における免疫能の特徴や病原微生物などの異物に対する生体防御機構の概略、免疫不全状態における感染症、免疫不全症や免疫異常症の病態と治療の概略を理解する。病歴や検査所見から免疫不全症や免疫異常症を疑い、適切な検査を選択し検査結果を解釈し専門医に紹介できる能力を身につける。	福島県立医科大学		
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や、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種とのチーム医療を行う能力を身につける。	福島県立医科大学		
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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のできる能力を身につける。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
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・超音波検査のデータを評価し、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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B、C の病院	
血液 腫瘍	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。 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。	福島県立医科大学		
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設 B の病院	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（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）と連携し治療方針を決定する能力を修得する。	福島県立医科大学		
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、発達および神経学的評価、脳波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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設Bの病院	福島県総合療育センター
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設Bの病院	福島県総合療育センター
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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設B、Cの病院	県立南会津病院
思春期	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。	福島県立医科大学	専門研修連携施設B、Cの病院	
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、地域全体の子どもの全人的・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。		専門研修連携施設B、Cの病院	県立南会津病院

4-3 地域医療について

当プログラムは福島県立医科大学附属病院小児科を基幹施設とし、福島県の実医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち初めの2年間で大学附属病院での小児科臨床の基礎研修と専門研修関連施設A（太田西ノ内病院、いわき市立総合磐城共立病院、竹田総合病院の何れか）での周産期研修を受け、その後福島県内の各医療圏における中心的病院である専門研修関連施設B（竹田総合病院、大原総合病院、白河厚生総合病院、いわき市立総合磐城共立病院の何れか）と地域小児総合医療を実践する専門研修関連施設C（星総合病院、寿泉堂総合病院、公立相馬総合病院、公立岩瀬病院の何れか）において小児救急医療、周産期医療を含む地域小児医療全般を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」（下記）を参照して、地域医療に関わる医療能力を研鑽してください。また、へき地における「地域小児総合医療」を関連施設である福島県立南会津病院で、さらに障害児療育などの特殊分野については関連施設である福島県療育センターで研修することも可能です。

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- (1) 子どもの疾病・傷害の予防，早期発見，基本的な治療ができる。
 - (ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り，信頼関係を構築できる。
 - (イ) 予防接種について，養育者に接種計画，効果，副反応を説明し，適切に実施する。副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる。
- (2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め，虐待を念頭に置いた対応ができる。
- (4) 子どもや養育者からの確か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

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。小児科認定指導医は、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。
- 3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。
- 3か月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに3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う。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る。

6. 修了判定

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、プロフェッショナルリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（9 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

本プログラムでは、基幹施設である福島県立医科大学小児科の責任者および研修担当委員、各連携施設での責任者により構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。

<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）

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は基幹施設・連携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、その内容は福島県立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

- 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）福島県立医科大学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、あるいは専門研修プログラム管理委員会として対応措置を検討します。

平成（ ）年度 福島県立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	〇〇病院	△△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		

専門医：_____

- 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		

- 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）に対しては専門研修プログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

7-4 専攻医の採用と修了

- 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58名（基幹施設31名、連携施設27名）であるが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均+5名程度以内）から10名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	10名
--------	-----

- 2) 採用：福島県立医科大学小児科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、福島県立医科大学小児科専門研修プログラムの website(<http://www.fmu.ac.jp/home/pediatrics/>)よりダウンロードするか、電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel: 024-547-1295/ e-mail: pediat@fmu.ac.jp）。原則として9月中に書類選考および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会での審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日（全領域で統一）です。
- 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、福島県立医科大学小児科専門研修プログラム管理委員会 (pediat@fmu.ac.jp) に提出してください。 専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書（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

- 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

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. 研修マニュアル、指導医マニュアル

研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

9. 専門研修指導医

小児科認定指導医は、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

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。たとえば、小児血液・がん専門医を目指す場合は、小児科専門研修プログラム内の可能な範囲で小児腫瘍内科研修を延長します。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

新専門医制度下の福島県立医科大学小児科専門研修プログラムの カリキュラム制(単位制)による補完について

I. はじめに

1. 福島県立医科大学小児科専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 福島県立医科大学小児科専門研修における「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) 福島県立医科大学小児科専門研修は「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. 福島県立医科大学小児科カリキュラム制(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、福島県立医科大学（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及び臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

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

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

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

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

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

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

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

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

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標25領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること
各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベルB以上であること

- 2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること
- 3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること
- 4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること
- 5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評価は 3 回以上実施すること
- 6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

- ① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。
- ② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。
 - (1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由
 - (2) 主たる研修施設
 - i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

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

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

- 1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。
- 2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請
 - ① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

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

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

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

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

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

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

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

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

小児科専門医新規登録 カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐ 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐ 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐ 3) 海外・国内留学

☐ 4) 他科基本領域の専門医を取得

☐ 5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ 印

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____

**小児科専門医新制度移行登録
小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書**

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐ 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐ 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐ 3) 海外・国内留学

☐ 4) 他科基本領域の専門医を取得

☐ 5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（ はい ・ いいえ ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ 印

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____