信州大学

小児科専門研修プログラム

（2027 年研修開始）

作成：信州大学 小児科専門研修プログラム管理委員会

作成日：2026 年 4 月

信州大学医学部小児医学教室
〒390-8621 松本市旭 3-1-1
電話 0263-37-2642　FAX 0263-37-3089
電子メール　child@shinshu-u.ac.jp

信州大学　小児科専門研修プログラム

目　次

１．　信州大学　小児科専門研修プログラムの概要 ･･････････････････････････････････ 3

２．　小児科専門研修はどのように行われるのか ･･････････････････････････････････ 4

３．　専攻医の到達目標 ･･ 10

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．　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 ･･････････････ 15

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

５．　専門研修の評価 ･･ 22

６．　修了判定 ･･ 23

７．　専門研修プログラム管理委員会 ･･ 25

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 ･･････････････････････････････････ 31

９．　専門研修指導医 ･･ 31

１０．　Subspecialty 領域との連続性 ･･ 32

１１．･･カリキュラム制（単位制）による研修制度 ･･････････････････････････････････ 32

信州大学　小児科専門研修プログラム

１．　信州大学　小児科専門研修プログラムの概要

［整備基準：1，2，3，30］

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・発達に関する知識が不可欠です。新生児期から思春期・成人期に至るまでの幅広い知識と、発達段階による疾患の相違の理解が重要です。さらに小児科医は、**子ども一人ひとりを総合的かつ全人的に診る能力**が求められるため、必須の疾患をもれなく経験し、多領域にわたる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ります。

このプログラムでは、**「小児医療の水準の向上と進歩・発展を図り、小児の健康増進と福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」**ことを目的とします。一部の専門領域に偏ることなく、幅広い研修を行うよう定めています。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指して下さい。基本的な研修スケジュールでは、専門研修 1 年目は信州大学病院一般小児病棟で感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・自己免疫疾患・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・神経疾患を担当医として研修するとともに、NICU・GCU で新生児疾患・先天異常を 3 ヵ月研修します。 その後、専門研修 2,3 年目は 10 ヵ所の連携病院で 12-24 ヵ月、それぞれ担当医として研修し、専門研修終了後の小児科専門医取得の準備をします。

当科は**長野県及びその近隣の 40 余りの病院・医療機関**と人事交流の上、強い信頼関係の中で診療連携と医師教育を行っています。上に述べた総合医としての小児科医は、どんなに素晴らしい病院であっても 1 ヵ所だけで育つことはありません。一次救急から二次救急、周産期施設、小児保健や育児支援、そして三次救急や高度先進医療など、様々な環境や異なった社会的な役割の中で、多角的な研修を経験することこそが望まれています。**当プログラムの専攻医は長野県全体の医療の中で育まれる**のです。

さらに、**小児科専門医取得後に速やかにサブスペシャルティ領域の専門医を取得できるように配慮した研修**を進めています。また、**学位取得と研究留学支援、出産や育児支援などライフプランに応じたキャリアパス、そして開業や行政職への支援**など多様な進路選択についても、専門研修期間中に相談できる先輩医師との交流の場が多数あります。医師としての生涯にわたってやりがいに満ちた、素晴らしい小児科医となるよう、最初の 3 年間を厚い研修体制で支えます。

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、病棟診療、外来診療、臨床カンファレンスなど臨床現場での研修および、学術集会やセミナーなどの臨床を離れた研修などを通して、小児科医として望まれる姿勢、知識、技能を習得します。具体的な習得目標として、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 を目指し、小児科専門医を取得することが望まれます。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、適宜 KIDS ポータルサイトに研修状況を入力し、定期的に振り返りながら研修を進めます。

※詳細については信州大学医学部小児医学教室ホームページをご覧ください。

https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-shoni/

＜信州大学小児科研修プログラムの年間スケジュール＞

	1 年次	2 年次	3 年次	修了者	
4 月	○				研修開始ガイダンス （KIDS ポータルサイトの紹介と各種資料を配布）
				○	KIDS ポータルサイトに症例レポートなどの必要事項を入力し、研修管理委員会に提出する
5 月				○	専門医認定審査書類を準備する
6 月	○	○	○		ふりかえり：KIDS ポータルサイトへの入力（経験症例・症候・病態・手技など）と指導医による確認
				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
8 月	○	○	○	○	小児科専門医取得のためのインテンシブコース
9 月				○	小児科専門医試験
	○	○	○		ふりかえり：KIDS ポータルサイトへの入力（経験症例・症候・病態・手技など）と指導医による確認
10 月	○	○	○		Mini-CEX による臨床能力評価を受ける
	○	○	○	○	＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の審査
12 月	○	○	○		ふりかえり：KIDS ポータルサイトへの入力（経験症例・症候・病態・手技など）と指導医による確認
2 月	○	○	○		360 度評価による臨床現場での評価を受ける
	○	○	○		Mini-CEX による臨床能力評価を受ける
3 月	○	○	○		1 年間の研修について KIDS ポータルサイトに入力（マイルストーン評価、到達目標と自己評価など）し、指導医から評価を受ける
	○	○	○		＜研修管理委員会＞ ・研修進捗状況の確認 ・研修終了予定者の終了判定 ・次年度の研修プログラム、研修予定などの確認

小児科専門研修中の到達目標については、日本小児科学会のホームページ（小児科医の到達目標,https://www.jpeds.or.jp/pediatrician/training-facility/140086.html） あるいはKIDSポータルサイト(https://kids-jpeds.jp/member/login)をご覧ください。

１） 臨床現場での研修内容

外来や病棟で診療チームの一員となり担当患者の診療を行うことで、子どもの医療にかかわる医師としての姿勢を学び、知識や技能を習得します。経験した症例は指導医からのフィードバックを受けながら、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、症例発表などを経て、臨床能力を定着させます。

＜当プログラムの臨床研修週間スケジュール（信州大学医学部附属病院）＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td>8:30～</td><td colspan="5">採血、診察など</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00～</td><td colspan="5">病棟、外来処置、専門外来研修など</td><td rowspan="7">病棟当番（月 2-3 回）

休日
日直・当直（各月 1 回）</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">総回診
症例検討</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>14:00～</td><td>乳児健診</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td colspan="5">チームカンファレンス</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td>症例検討会
（適宜）</td><td>抄読会
（年６回）

クルズス
（毎週）</td><td></td><td>ハンズオン
セミナー
（年４回）</td><td>ふりかえり
（毎月）</td></tr>
<tr><td>18:00～</td><td colspan="5">平日当直（月 2-3 回）</td></tr>
</table>

・ **乳児健診**：毎週（または 2 週に 1 回）1 ヵ月健診を行い、新生児・乳児の正常発達、栄養管理、予防接種、基本的な身体診察などを学ぶ。乳児に疾病が見られた場合は専門外来の医師の指導を受けながら診療を進めていく。

・ **専門外来**：信州大学医学部附属病院小児科には８つの専門分野がある。専門分野ごとに研修目標を設定しており、専門外来の医師とともに外来診療を経験する。この専門外来研修は、将来のサブスペシャリティの選択・育成に役立つものである。

・ **チームカンファレンス**：毎日のチームカンファレンスで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。診療チームは様々なサブスペシャリティを持つ医師で構成されており、様々な角度からの議論が行われる。

- **総回診**：受け持ち患者について教授をはじめとした指導医陣に報告をし、フィードバックを受ける。総回診には各専門外来の指導医も会するので、専門性の高い指導を受けることができる。また、受け持ち患者以外の症例についても見識を深める。

- **症例検討会**：周産期カンファレンスやCPC、院内キャンサーボードなどで担当症例について専攻医が発表し、指導医や他科の医師からのフィードバックや質疑応答を行う。

- **抄読会**：担当症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換や質疑応答および教育的指導を受ける。

- **小児科専攻医向けクルズス**：各専門分野の専門医・指導医らによる専攻医向けのクルズスを受ける。クルズスは小児科診療において基礎的かつ重要な項目について行われ、全30回程度を予定する。
  ＜テーマ＞
  小児がん治療における支持療法、発熱性好中球減少症への対応、乳児健診、学校心電図検診・不整脈、学校検尿と腎疾患管理、小児の内分泌疾患、早産児の外来フォローアップ、血便の診断と治療、てんかん、夜尿症、急性脳炎・脳症の診かた、代謝疾患・新生児マススクリーニング・タンデムマス、脳波、リンパ節腫脹・貧血・血小板減少の診断、便通異常、小児アレルギー疾患と学校生活指導管理表、小児自己免疫疾患の基本、一般病院で経験する新生児疾患、けいれん・意識障害への対応、ワクチン、川崎病、先天性心疾患の診療、小児領域における遺伝学的検査の進め方、救急・病棟で使える肺エコーと血管穿刺エコー、起立性調整障害・頭痛、新生児の呼吸障害、TORCH症候群、小児の高血糖・低血糖、腹痛の診断と治療、循環器疾患の新生児搬送について、発達障害の診かた、小児血液腫瘍・固形腫瘍Overview・基礎研究と海外留学、論文の書き方

・ **ハンズオンセミナー**：小児科診療で習得すべき手技について、実際の器具やトレーニングキットなどを用いた実技的な講義を受ける。

「新生児・小児の静脈ルート確保」「中心静脈路確保」「PALS（心肺蘇生法）」「腰椎穿刺」「骨髄穿刺」「心臓超音波検査」「腹部超音波検査」など

ふりかえり：専攻医と指導医が集まり研修のふりかえりを毎月行う。研修の進捗だけでなく、研修を実施するうえでの悩み事、研修環境、将来の進路などについて話し合いを行う。

２） 臨床現場を離れた研修内容

研修セミナーへの参加や学術集会での発表、論文投稿などを行い、臨床で得た経験を深い知識の習得に役立てる。

＜主な全国学術集会、研修セミナー＞（小児科学会およびその分科会の主催するもの）

学術集会	開催予定	研修セミナー	開催予定
日本小児科学会	年 1 回 (4 月頃)	小児科専門医取得のためのインテンシブコース オンラインセミナー	年 1 回(8 月頃)
日本アレルギー学会	年 1 回 (5 月頃)	総合アレルギー講習会 相模原臨床アレルギーセミナー	年 1 回(12 月頃) 年 1 回(8 月頃)
日本小児リウマチ学会	年 1 回 (10 月頃)	小児リウマチ研修会	年 1 回(2 月頃)
日本小児神経学会	年 1 回 (6 月頃)	小児神経セミナー プライマリ・ケア医のための子どもの心の診療セミナー	年 1 回(9 月頃) 年 2 回
日本栄養消化器 肝臓学会	年 1 回 (10 月頃)	卒後教育セミナー 小児消化器内視鏡ハンズオンセミナー	年 2 回(1、10 月) 年 1 回(10 月頃)
日本小児循環器学会	年 1 回 (7 月頃)	若手教育セミナー	年 1 回(7 月頃)
		教育セミナー Advanced Course	年 1 回(2 月頃)
日本小児内分泌学会	年 1 回 (11 月頃)	小児内分泌入門セミナー	年 1 回(7 月頃)
日本小児 血液・がん学会	年 1 回 (10 月頃)	小児血液がんセミナー	年 1 回(1 月頃)
日本小児腎臓病学会	年 1 回 (6 月頃)	若手小児腎臓病医のためのパワーアップセミナー	年 1 回(10 月頃)
日本新生児 成育医学会	年 1 回 (11 月頃)	教育セミナー 医学生・研修医向け NICU 入門セミナー	年 1 回(8 月頃) 年 1 回(5 月頃)

＜長野県における主な学会・研究会＞

集会名	開催予定
小児科学会長野地方会	年 1 回（6 月頃）
小児科学会甲信地方会	年 1 回（11 月頃）
中部日本小児科学会	年 1 回
長野県小児科医会学術セミナー	年 2 回（5 月、12 月頃）
長野県小児保健研究会	年 1 回（7 月頃）
長野小児循環器談話会	年 1 回（12 月頃）
信州内分泌談話会	年 1 回（3 月頃）
長野県周産期カンファランス	毎月第 1 水曜　18 時
日本小児神経学会甲信越地方会	年 1 回（11 月頃）

＜論文執筆について＞

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。論文執筆には論文チューター（小児医学教室の教官）が 1 対 1 で指導します。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 KIDS ポータルサイト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

基本的にはサブスペシャリティ決定後に、数年間のサブスペシャリティ研修を経た後に大学院への進学が可能です。専門研修期間中でも、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） サブスペシャリティ研修

３年間の専門研修中に、神経、内分泌・代謝、血液・腫瘍、免疫・アレルギー、消化器、循環器、腎臓、新生児などから、サブスペシャリティを決定します。専門研修終了後に選択したサブスペシャリティの研修を開始し、サブスペシャリティ専門医の取得を目指します。

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

（KIDS ポータルサイト”https://kids-jpeds.jp/member/login”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	アドヴォカシー（Advocacy） ● 子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ● 子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・研究者	高次医療と病態研究 ● 最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ● 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野			

	● 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ● 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			

役　割		1年目	2年目	修了時
医療のプロフェッショナル	医の倫理 ● 子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 ● 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。			
	省察と研鑽 ● 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。			
	教育への貢献 ● 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。 ● 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。			
	協働医療 ● 小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
	医療安全 ● 小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。			
	医療経済 ● 医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。			

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 130 項目のうち 8 割以上（104 項目以上）を経験するようにしてください。

（KIDS ポータルサイト”https://kids-jpeds.jp/member/login”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			
症　候	1年目	2年目	修了時
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，皮下の腫瘤，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，嗄声，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，floppyinfant			
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			

３）　**「経験すべき疾患・病態」に関する到達目標**：日本小児科学会が定めた経験すべき 198 項目のうち、8 割以上（159 項目以上）を経験するようにしてください.。

（KIDS ポータルサイト”https://kids-jpeds.jp/member/login”に記録してください）

小児保健	乳児突然死症候群	視覚聴覚障害	子ども虐待
愛着障害	医療ネグレクト	神経皮膚症候群	斜頸
発育性股関節形成不全	内反足	O 脚	成長・発達
精神遅滞	脳性麻痺	言語発達遅滞	水頭症
肥満	やせ	嚥下障害	側彎症

骨系統疾患	栄養	脂肪肝	水・電解質
循環血液量減少性ショック	肥厚性幽門狭窄症	急性糸球体腎炎	ネフローゼ症候群
新生児	新生児黄疸	新生児仮死	早産児
低出生体重児	呼吸窮迫症候群	新生児一過性多呼吸	胎便吸引症候群
未熟児無呼吸発作	母子垂直感染症	臍ヘルニア	気胸
慢性肺疾患	未熟児動脈管開存症	耐糖能異常	骨塩量減少
高 K 血症	ビタミン K 欠乏症	新生児多血症	新生児貧血症
先天異常・遺伝	口蓋裂・口唇裂	Down 症候群	Turner 症候群
Klinefelter 症候群	22q11.2 欠失症候群	先天代謝異常・代謝性疾患	新生児マススクリーニング対象疾患
高アンモニア血症	脂質代謝異常症	ビタミン欠乏症	微量元素欠乏症
内分泌	家族性低身長	特発性低身長	心理社会性低身長
SGA 性低身長	成長ホルモン分泌不全性低身長	家族性高身長	甲状腺機能亢進症・低下症
思春期早発症	思春期遅発症	早発乳房	性腺機能低下症
性分化疾患	先天性副腎皮質過形成	糖尿病	ビタミン D 欠乏性くる病
尿崩症	心因性多飲	ADH 不適切分泌症候群	生体防御・免疫
無γグロブリン血症	重症複合免疫不全症	慢性肉芽腫症	血球貪食症候群
摘脾後・脾機能低下	膠原病、リウマチ性疾患	若年性特発性関節炎	川崎病
IgA 血管炎	アレルギー疾患	気管支喘息	アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎
アトピー性皮膚炎	食物アレルギー	アナフィラキシー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
口腔アレルギー症候群	新生児・乳児消化管アレルギー	接触性皮膚炎	薬物アレルギー
昆虫アレルギー	感染症	麻疹，風疹	単純ヘルペス感染症
水痘・帯状疱疹	伝染性単核球症	突発性発疹	伝染性紅斑
手足口病、ヘルパンギーナ	インフルエンザ	アデノウイルス感染症	溶連菌感染症
マイコプラズマ感染症	クラミジア感染症	百日咳	RSウイルス感染症
中枢神経系感染症	頭頸部感染症	呼吸器感染症	心血管系感染症
腹腔内感染症	尿路感染症	皮膚軟部組織感染症	骨関節感染症
その他の全身感染症	呼吸器	鼻炎、副鼻腔炎	クループ症候群
急性細気管支炎	急性気管支炎、感染性肺炎	喉頭軟化症	空気漏出性症候群
膿胸	気胸	無気肺	肺水腫
消化器	口腔カンジダ症	腸重積症	急性虫垂炎
小児便秘症	その他の急性腹症	循環器	先天性心疾患
川崎病冠動脈後遺症	頻脈性不整脈	徐脈性不整脈	WPW 症候群
血液	鉄欠乏性貧血	続発性貧血	溶血性疾患
免疫性血小板減少性紫斑病	自己免疫性好中球減少症	播種性血管内凝固症候群	腎・泌尿器
急性腎炎症候群	慢性腎炎症候群	急速進行性腎炎症候群	ネフローゼ症候群
紫斑病性腎炎	持続性蛋白尿・血尿症候群	体位性（起立性）蛋白尿	家族性血尿
溶血性尿毒症症候群	Nutcracker 現象	尿細管機能異常症	急性腎盂腎炎
先天性腎尿路異常	尿道下裂	夜尿症・遺尿症	高血圧症
生殖器	包茎・亀頭包皮炎	尿道炎・外陰炎・膣炎	陰嚢水腫
精巣捻転	停留精巣	神経・筋	熱性けいれん
胃腸炎関連けいれん	細菌性髄膜炎、、無菌性髄膜炎	精神・行動・心身医学	起立性調節障害
反復性腹痛	過敏性腸症候群	慢性頭痛	習癖異常
心因性頻尿	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞	自閉スペクトラム症	注意欠陥/多動症
夜泣き、夜驚症	チック症	過換気症候群	神経性やせ症
回避・制限性食物摂取症	救急	中枢神経系救急疾患	呼吸器系救急疾患

循環器系救急疾患	消化器系救急疾患	感染性救急疾患	アレルギー性救急疾患
腎･泌尿器系救急疾患	頭部外傷	脳震盪	溺水
熱中症	中毒	誤嚥･誤飲	思春期
慢性の症状またはくりかえす症状	成長･性成熟の異常	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**：小児科医の到達目標に記載されている初期研修医レベルの技能と手技は確実にひとりでできるようにしてください。その上で以下の項目と手技について習得するようにしてください。

（KIDS ポータルサイト”https://kids-jpeds.jp/member/login”に記録してください）

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

３−２　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）指導医やコメディカル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、小児科専門医試験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。早め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る。

３−３　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。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。

「小児科専門医の役割（16 項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修 3 年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

1 年次	（知識）高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 （技能）基本的診療技能（面接、診察、手技）、高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 （態度）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
2 年次	（知識）健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 （技能）健康診査法の修得 （態度）小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
3 年次 （チーフレジデント）	（知識）病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 （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 （態度）小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導、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：23-27]

小児科専門研修プログラムは 3 年間（36 ヵ月間）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の例は下表のとおりです。地域医療研修は飯田市立病院、伊那中央病院、厚生連北信総合病院、厚生連篠ノ井総合病院、国立病院機構信州上田医療センター、国立病院機構まつもと医療センター、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院とその他の関連病院で経験するようにプログラムされています。

施設名	研修基幹施設	連携施設								
	信州大学医学部附属病院	飯田市立病院	伊那中央病院	厚生連北信総合病院	厚生連篠ノ井総合病院	信州上田医療センター	まつもと医療センター	諏訪赤十字病院	長野赤十字病院	長野県立こども病院
医療圏	松本	飯伊	飯伊	北信	長野	上小	松本	諏訪	長野	松本
小児科 年間のべ入院数	10,320	5,830	478	2,510	3,135	619	3,119	1,020	1,514	42,456
小児科 年間のべ外来数	11,468	12,764	13,336	12,869	8,821	9,790	9,977	4,118	12,569	69,317
小児科専門医数	24	2	3	3	6	2	8	4	4	49
（うち指導医数）	11	1	2	1	2	0	4	1	4	26
専攻医 イ	1	3					3			
専攻医 ロ	1		3	3						
専攻医 ハ	1			3					2	
専攻医 ニ	1				2					3
専攻医 ホ	1					2		3		
専攻医 ヘ	1						2		3	
専攻医 ト	1						3	2		
専攻医 チ	2				3				1	
専攻医 リ	2			3		1				
専攻医 ヌ	2		3					1		
専攻医 ル	2	1				3				
研修期間	（6～）12ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	12～24ヵ月	6～18ヵ月
施設での研修内容	小児医として成長と発達を見守り、支援するという心構えを確立する。 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技能を習得する。	小児科の様々な領域の急性疾患への対応や、慢性疾患の診断および治療に従事する。高次医療が必要な場合、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。								主に、循環器、新生児、集中治療、血液腫瘍、神経等の分野において、専門的な知識と技術を習得する。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数 （延べ人数）	小児科 年間外来数 （延べ人数）	小児科 専門医数	うち 指導医数
1)　浅間総合病院	2,499	15,640	4	1
2)　安曇野赤十字病院	9,26	2,687	2	0
3)　岡谷市民病院	117	1,354	3	1
4)　県立木曽病院	167	4,972	1	0
5)　県立信州医療センター	3,598	5,898	2	1
6)　厚生連佐久医療センター	4,365	1,135	8	3
7)　厚生連長野松代総合病院	23	5,745	2	1
8)　小諸厚生総合病院（こもろ医療センター）	248	2,664	2	0
9)　市立大町総合病院	46	5,820	3	0
10)　長野市民病院	471	6,523	2	1
11)　松本市立病院	968	6,184	3	2
12)　信濃医療福祉センター	25,247	5,928	6	0
13)　稲荷山医療福祉センター	786	6,214	5	1
14)　市立甲府病院	752	8,489	2	1

＜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
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	A) 信州大学医学部附属病院	B) 飯田市立病院、伊那中央病院、厚生連北信総合病院、厚生連篠ノ井総合病院、国立病院機構信州上田医療センター、国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院	D) 佐久医療センター、市立甲府病院 E) 浅間総合病院、安曇野赤十字病院、岡谷市民病院、県立木曽病院、県立須坂病院、厚生連佐久医療センター、厚生連長野松代総合病院、小諸厚生総合病院、市立大町総合病院、長野自民病院、松本市立病院

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
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)

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。	A)	B) C)長野県立こども病院	D)
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。	A)	B) C)	D)
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B) C)	D) E)

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
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B) C)	D)
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。	A)	B)	D) E)

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。		B)	D) E)
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。	A)	B) C)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)
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。	A)	B) C)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)
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
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。	A)	C)	
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。	A)	B)	D)
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、臨床遺伝科医、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。	A)	C)	D)

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。	A)	B) C)	D) E) F) 信濃医療福祉センター、稲荷山医療福祉センター
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。	A)	B)	D) E) F)
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。		B) C)	
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。	A)	B)	D) E) F)
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。		B)	D) E)

4－3　地域医療の考え方　　[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは信州大学医学部附属病院小児科を基幹施設とし、長野県の 10 医療圏の小児医療を支えるものです。長野県内のほとんどすべての地域中核病院が、このプログラムに連携施設として参加しています。また、地域の小児初期診療において、重要な役割を担っている病院が関連施設となっており、長野県の地域医療に積極的に参加することが可能なプログラムになっています。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]

専攻医が専門研修を有益なものとし、到達目標を達成するために、当プログラムでは様々な評価とそのフィードバックを行います。

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、研修医のプレゼンテーションなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月１回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が１対１またはグループで集まり、研修 をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 毎年２回の Mini-CEX に準じた臨床能力評価を行い、自己評価も行う。
- 毎年１回、KIDS ポータルサイトの入力状況をチェックし、指導医とふりかえり（マイルストーン評価）を行う。

＊（形成的評価（formative evaluation）とは、研修の過程での達成度を評価するもので、現行のプログラムの成否や研修方針の方向性を調整する判断材料となります。）

＊ 指導医のフィードバック法の学習について
指導医は、日本小児科学会主催の小児科医のための指導医講習会や e-ラーニングなどで各種のフィードバック法（Sandwich 法、5 micro skills、SET-GO 法、SEA 法など）を習得し、各施設・各指導医に適した方法にアレンジしてフィードバックを行います。

２） 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（指導医および医療スタッフなど多職種で実施）。
- 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。

＊ 360 度評価は、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多職種により行われ、達成度により A：優、B：良、C：可、D：不良、E：不可、の判定となります。

３） 専攻医による自己評価

研修医自身も、常に自己評価を行うことが重要です。形成的評価・包括的評価を受ける際には、必ず自己評価も併せて行います。

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・同僚専攻医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。評価の最終責任は、専門研修プログラム統括責任者が持ちます。

２） 評価基準と時期

(1) の評価： 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 分程度振り返るという､簡易診療能力評価Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)による評価を参考にします。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： 多職種（専門研修担当者、指導医、看護師など）により以下の項目について年 1 回 360 度評価を行います。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

(3) 総括判定： 研修管理委員会が上記の Mini-CEX と 360 度評価を参考に、KIDS ポータルサイトへの入力内容を参考に、到達目標の達成度、症例サマリー作成状況､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。360 度評価において E 判定がある場合はプログラムとして研修修了を認めず､D 判定がある場合は面接で慎重に評価し最終判定を行います。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。

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

７．　専門研修プログラム管理委員会

７－１　専門研修プログラム管理委員会の業務　　［整備基準：35-39］

本プログラムでは、信州大学小児科を研修基幹施設とします。

＜研修基幹施設の役割＞

１）　専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および研修連携施設を統括する

２）　各専門研修施設がどの領域を担当するかをプログラムに明示する

３）　専門研修プログラム管理委員会を責任もって運営し、専攻医が提出した書類および担当指導医の意見を参考に、研修施設の評価および終了判定を厳正に行う。

基幹施設には「専門研修プログラム管理委員会」を設置します。これは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し運営します。また連携施設にはプログラム遵守のため「専門研修委員会」を設置し「専門研修連携施設プログラム担当者」を置きます。

基幹施設のプログラム統括責任者は専門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。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。

また、研修連携施設の担当者は必ず出席します。（急を要する場合はインターネットによる施設間の担当者協議が行われることもあります。）

＜専門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（指導医フィードバック法の学習の推進など）

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）　日本専門医機構からのサイトビジットへの対応

７−２ 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）　［整備基準：40］

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医の心身の健康を維持するために、以下の点に注意して適切な労働環境の整備を行います。

- 超過勤務時間が月 45 時間を超えないように配慮する（ただし自主的に時間外に自己研鑽を行うことは認められる）
- 適切な労働環境を整備する
- メンタルケアやハラスメント対策を施す
- 当直業務と夜間診療業務の区別を行い、それぞれに対応した適切な対価を支給する
- 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整備する
- 適切な休日の保証と工夫を行う
- 施設の給与体系を明示する

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（労働時間・当直回数・給与など労働条件などが含まれる）を行い、その内容は信州大学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）信州大学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、指導医に対して、いかなる意見があっても、専攻医はその内容如何により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、指導医への教育的指導または指導医交代などの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　　信州大学小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	○○病院	△△病院
研修環境・待遇		
経験症例・手技		
指導体制		
指導方法		
自由記載欄		

２） **研修プログラム評価（３年間の総括）**：3 年間の研修修了時には、当プログラム全般について研修カリキュラムの評価を記載し、専門医機構へ提出してください。（KIDS ポータルサイト）

＜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（ 64 ）名（基幹施設 11 名、連携施設 41 名、関連施設 12 名）**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（ 9 ）名**を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	9 名

２） **採用**： 信州大学小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修機構によるプログラム承認後、応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、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、信州大学小児科研修プログラムの website（ http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-shoni/ ）よりダウンロードするか、電話あるいは e-mail（0263-37-2642/child@shinshu-u.ac.jp）でお問い合わせください。原則として 9 月中に書類選考および面接（必要があれば　　学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査の上、採否を決定します。採否は本人に通知します。採用された研修医は各自で専門研修機構の登録システムより登録してください。登録開始時期については専門研修機構及び信州大学小児科のホームページでお知らせします。

３） **信州大学附属病院での研修開始に必要な書類**：本プログラムに作用された専攻医は、各年度の 1 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、信州大学小児科専門研修プログラム管理委員会に提出してください(child@shinshu-u.ac.jp)。<u>専攻医氏名報告書</u>：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、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従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 参照)

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 ヵ月までであれば、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、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 ヵ月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3 年間での専攻医研修修了を認めます。

４） 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

７−６ 研修に対するサイトビジット ［整備基準：51］

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

８．　専門研修実績記録システム、マニュアル等

[整備基準：41-48]

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

研修マニュアル目次

- □ 序文（研修医・指導医に向けて）
- □ ようこそ小児科へ
- □ 小児科専門医概要
- □ 研修開始登録　（プログラムへの登録）
- □ 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第 6 版）
- □ 研修手帳の活用と研修中の評価　（研修手帳 改定第 3 版）
- □ 小児科医のための医療教育の基本について
- □ 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
  第 11 回（2017 年）以降の専門医試験について
- □ 専門医 新制度について
- □ 参考資料 小児科専門医制度に関する規則、施行細則 専門医にゅーす No.8, No.13
- □ 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

９．　専門研修指導医

[整備基準：36]

指導医は、臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。研修の指導は、臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）の小児科専門医であり、かつ日本小児科学会が主催する指導医講習会またはオンラインセミナーで研修を行い認定された、経験豊富な指導医が行います。

１０．　Subspecialty 領域との連続性　　[整備基準：32]

本プログラムでは、Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、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。この場合 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、該当する 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。)

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。その他の分野についても、希望があれば専門医取得のための研修をサポートします。

＜これまでに当教室員が取得した Subspecialty 領域の専門医・認定医資格の例＞

日本小児神経学会専門医、日本小児血液･がん学会専門医、日本小児循環器病学会専門医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本血液学会血液専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本腎臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本リウマチ学会専門医、てんかん専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本超音波学会専門医、がん治療認定医、小児精神神経学会認定医、日本消化管学会認定医、日本小児栄養消化器肝臓学会認定医、日本ヘリコバクター学会認定医、造血細胞移植認定医、日本医師会認定産業医、日本旅行医学会認定医

１１．カリキュラム制(単位制)による研修制度

１１－１．　方針

1) 信州大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

１１－２．　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

※ １１－２．１）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。

１１－３．カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

１．信州大学小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。
　１）　日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
　２）　日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
　３）　研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
　４）　プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

１１－４．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、信州大学小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

２．研修期間として認める条件
　１）　プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。
　①　「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。
　２）研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから 10 年間とする。
　３）研修期間として認めない研修
　① 他科専門研修プログラムの研修期間
　② 初期臨床研修期間

３．研修期間の算出
１）　基本単位
　①　「フルタイム」で「１ヶ月間」の研修を１単位とする。
２）　「フルタイム」の定義
　① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。
３）　「１ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の 1 日から末日）をもって「１ヶ月間」とする。

４） 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間	「１ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	１単位
非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.5 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

５）職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

６）職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

７） 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大 6 か月までを算入する

８） 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

４．必要とされる研修期間

１） 「基幹施設」または「連携施設」における 36 単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

２）「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で 36 単位以上の研修を必要とする。

３） 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

５.「専従」として認める研修形態

１） 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。

① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。

２） 「フルタイム」で「１ヶ月間」の研修を１単位とする。

①職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週 31 時間以上の勤務時間を従事していること。

②非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非 「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i）その際における「専従」の単位数の算出は、Ⅳ．３．４）の非「フルタイム」勤 務における研修期間の算出表に従う。

３） 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

１１－５．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

１１－６．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。

⑴ 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。

⑴ 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）本プログラムは、カリキュラム制による応募者の研修にも対応している。なお、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》

以上