

東京女子医科大学 八千代医療センター
小児科専門研修プログラム（2026年度・案）



2025.5.1

東京女子医科大学八千代医療センター

Tokyo Women's Medical University
Yachiyo Medical Center

Character
TYMC Greens!!



目次

注目

1. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科専門研修プログラムの概要	P. 3
2. 基幹・連携・関連施設の紹介 注目	P. 5
3. 専門研修のスケジュール 注目	P. 10
4. 専攻医の到達目標	
4-1 修得すべき知識・技能・態度など	P. 13
4-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 注目	P. 19
4-3 学問的姿勢	P. 20
4-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	P. 20
5. 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	
5-1 年次毎の知識・技能・実践能力の修練プロセス	P. 21
5-2 研修施設群と研修モデル 注目	P. 21
5-3 地域医療について 注目	P. 30
6. 専門研修の評価	P. 30
7. 修了判定	P. 31
8. 専門研修管理委員会	
8-1 専門研修管理委員会の業務	P. 31
8-2 専攻医の就業環境	P. 32
8-3 専門研修プログラムの改善	P. 32
8-4 専攻医の採用と修了 注目	P. 34
8-5 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	P. 35
8-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P. 35
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	P. 35
10. 専門研修指導医（認定小児科指導医）	P. 36
11. 研修後のキャリアアップについて 注目	P. 36
12. 専門医の処遇	P. 37
13. 小児科カリキュラム制（単位制）について	P. 39

東京女子医科大学八千代医療センター

小児科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要

8つの特徴

- 1) 北米型 ER スタイルの研修。内因系・外因系問わない小児ジェネラリストの育成
- 2) 日本集中治療医学会専門医認定の PICU において重症管理を学ぶ
- 3) 総合周産期母子医療センターでの新生児研修
- 4) 他科、多職種との連携：共に、在宅医療移行を含む包括的な小児ケアを学ぶ
- 5) 多様な出身大学・出身初期研修病院の屋根瓦式チーム
- 6) しっかりした医療安全のもと、安心できる研修体制。
- 7) 保育所など女性医師に働きやすい労働環境。半数は女性医師です。
- 8) 連携病院は隣接小児科センター：コンパクトな研修環境。

基本要件

研修開始年度：卒後3年以降

目標修了年度：卒後5年（期間3年）

受け入れ人数：6名

構成研修施設

連携研修施設：成田赤十字病院（千葉県成田市）、千葉市立海浜病院（千葉県千葉市）、国立病院機構 下志津病院（千葉県四街道市）、東京女子医科大学病院（東京都新宿区）

関連研修施設：仙北市立角館総合病院（秋田県仙北市）、埼玉県立小児医療センター（埼玉県）、千葉県こども病院（千葉県）、北九州市立八幡病院（福岡県北九州市）、佐久総合病院・佐久医療センター（長野県佐久市）、千葉県済生会習志野病院（千葉県習志野市）、亀田総合病院（千葉県鴨川市）、アリスこどもクリニック（千葉県八千代市）、藤森小児科（千葉県千葉市）

身分、待遇

東京女子医科大学後期研修医として採用、連携・関連施設ではそれぞれの施設基準で待遇されます。

東

京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムへようこそ！

本プログラムの特徴は、小児のジェネラリスト（内因性・外因性問わず）を養成する研修プログラムであることです。小児科医は正常小児の成長・発達の過程、生理学的変

化、発達段階によって異なる疾患に関する理解に加え、general physicianとしてあらゆる疾患に対応する能力が求められます。そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。

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、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。集中治療を必要とする重症児は時として複数の後遺症を残し、在宅医療も必要になります。他科・他職種で協力して在宅医療に至る全人的なケアも経験します。

東京女子医科大学八千代医療センターは日本小児総合医療施設（全国で38施設）、小児救命救急センター（千葉県で2か所）に認定されており、日本小児循環器学会・日本小児神経学会・日本集中治療医学会の専門研修施設、日本周産期新生児医学会の新生児研修基幹施設でもあります。小児科専門医29名（うち認定小児科指導医16名、2025年4月現在）が診療にあたり、小児診療科として小児科、新生児科（NICU、総合周産期母子医療センター；千葉県で3か所）、神経小児科、小児救急科、小児集中治療科（PICU、日本集中治療医学会の専門医研修施設、小児救命救急センター；千葉県で2か所）を設置しています。小児関連診療科に小児外科、小児眼科、小児耳鼻咽喉科が設置されています。脳神経外科、整形外科、形成外科も多くの小児を診療し、小児医療を総合的に研修しうる環境を備えています。平成29年度4月に新棟竣工に伴い、小児診療ベッド数（小児科、PICU、NICU）は121床に増床されました。（2025. 4. 現在、コロナ対応のため110床運用）

多様な出身大学、初期研修病院を経たメンバーがチーム医療を行っています。当直やER診療も複数で行い、相談できる環境で研修します。医療安全を重視した診療体制をしいており、安心して研修を継続することができます。

ワークライフバランスに配慮した研修環境を整備しています。院内保育所、病児保育完備で、始業・就業時間がはっきりしています。実際に半数は女性医師であり、子育て中の医師が多く在籍しています。また、研修中の転居をへらすため、連携病院は隣接市の基幹小児科センターとし、コンパクトな研修環境を実現しています。

本プログラムの到達目標、年次研修計画と特色

外因系を含めた救急、急性・慢性疾患研修に加え、新生児・小児集中治療、地域医療研修を充実させたプログラム構成になっています。

専門研修1年目は東京女子医科大学八千代医療センターで研修を行います。小児科病棟で上級専攻医、小児科専門医、初期研修医の3-4名でグループを構成し、屋根瓦式研修指導体制の下、すべての領域で総合的に研修します（6-12か月）。同時に、ER方式の小児救急外来を上級医の指導もと、週に1日程度担当します。専門研修1年目ないし2年目で新生児科（NICU）、小児集中治療科（PICU）での研修を各々約6か月間行います。

2 年目以降は連携施設である成田赤十字病院（血液・腫瘍・内分泌・地域総合）、千葉市立海浜病院（アレルギー・代謝性疾患・地域総合）、国立病院機構下志津病院（アレルギー・代謝・発達障害および重症心身障害）、東京女子医科大学病院（神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児）ないし関連施設（地域・僻地診療）において6か月（東京女子医科大学病院は最大18か月）研修します。さらに、東京女子医科大学八千代医療センターに於いて6か月以上すべての領域を総合的に研修します。

3 年目には、東京女子医科大学八千代医療センターにて日本小児循環器病学会・日本小児神経学会・日本周産期新生児医学会・日本集中治療医学会の専門医取得を目指し、希望する領域を中心とした研修を行うことが可能です。研修3年間を通じ、在宅医療・地域包括ケア、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学を担当医として研修します。前述したとおり出身大学や初期研修病院は多様であり、4,5年目は、国内外留学を含めて柔軟な進路選択が可能です。（25,36頁参照）

2. 研修病院の紹介

A) 基幹病院：東京女子医科大学八千代医療センター

施設概要（2023年）

施設名	東京女子医科大学附属八千代医療センター		☒ 研修基幹施設 ☐ 専門研修連携施設	
医療法病床数	一般	500 床	小児科病床数	78 床
	精神	0 床	PICU	6 床
	伝染	0 床	NICU	21 床
	結核	0 床	GCU	16 床
	計 500 床		一般新生児病床	0 床
標榜科目数	37 科目（内 院内標榜科目数 38 科目）			
厚生労働省の臨床研修病院指定	☒ 有	☐ 無	病院機能評価認定	☒ 有 ☐ 無
救急病院の告示	☒ 有	☐ 無	診療記録室	☒ 有 ☐ 無
倫理委員会	☒ 有：外部委員を含む ☐ 有：内部委員のみ ☐ 無			
医療安全管理・対策など	☒ 医療安全対策マニュアル		☒ 専任医療安全管理者	
	☒ 医療安全管理委員会		（名称が異なっても実態で可）	
	病院全体として		小児科として	
年間入院患者	105,556 人		小児科	13,620 人
■延べ人数 ☐ 実数			新生児科	5,748 人
年間外来患者数(*1)	180,150 人		小児科	21,613 人
■延べ人数 ☐ 実数			新生児科	1,596 人
救急受診者数(延べ人数)	11,660 人		小児科 4,756 人(救急車搬入 1,084 件) 新生児科 18 人(救急車搬入 18 件)	

年間入院患者死亡数	288 人	小児科 3 人（うち剖検数 1 件） 新生児科 3 人（うち剖検数 0 件）
常勤医師数（*3）	154 人	小児科指導医 16 人 小児科専門医 29 人 小児科研修医 10 人 非常勤講師ほか 9 人
医学図書整備状況	医学図書室 ☒ 有 ☐ 無	定期購入 医学総合雑誌 209 種 国内小児科関連雑誌 7 種 外国小児科雑誌 96 種

専門医研修施設（小児科関連）

日本小児科学会研修支援施設、日本周産期・新生児医学会認定研修基幹施設、日本小児神経学会研修認定施設、日本小児循環器学会修練認定施設、日本集中治療医学会研修認定施設、日本小児外科学会研修認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本腎臓病学会専門医制度施設、日本感染症学会感染症専門医連携研修施設。

後期研修医採用実績

2007年	3	2008年	2	2009年	2	2010年	3	2011年	3
2012年	1	2013年	2	2014年	3	2015年	5	2016年	3
2017年	3	2018年	3	2019年	4	2020年	3	2021年	3
2022年	3	2023年	2	2024年	1	2025年	2	2026年	

小児科専門医取得実績 53名（2007-2024）

診療実績（2017年）

新生児	340	腸重積	17
先天異常	47	急性虫垂炎	55
先天代謝異常	9	先天性心疾患	88
糖尿病	11	川崎病冠動脈瘤	15
内分泌	22	血液腫瘍疾患	29
		ネフローゼ・腎	
川崎病	101	炎	13
炎症性腸疾患	28	急性腎不全	1
気管支喘息	152	精巣捻転	2
アナフィラキシー	127	卵巣腫瘍	2

気道感染症	532	痙攣性疾患	116
消化管感染症	190	脳炎・脳症	14
尿路感染症	37	頭蓋内出血	16
侵襲性細菌感染症	3	精神心身疾患	10
気管軟化・狭窄	38	救急	ER 受診 11,405
気管支肺異形成	2	集中治療	PICU 入室 409
		虐待チーム対応	252

指導医メンバー（小児科認定指導医）

<http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>

（ほぼ全員PALSプロバイダー取得）

氏名	職名	専門分野	資格
高梨 潤一	教授	神経	小児科専門医・指導医、小児神経専門医、BLS、NCPRプロバイダー
安川 久美	准教授 小児集中治療科長	集中治療 循環器	小児科専門医・指導医、循環器専門医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
小俣 卓	准教授 神経小児科長	神経	小児科専門医・指導医、小児神経専門医
武藤 順子	講師 小児科長	アレルギー、神経	小児科専門医・指導医、PALSプロバイダー、アレルギー専門医
本田 隆文	准講師 PICU室長	集中治療 呼吸器、循環器	小児科専門医・指導医、集中治療専門医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
山出 晶子	助教	アレルギー	小児科専門医・指導医、アレルギー学会専門医・指導医、リウマチ学会専門医・指導医、日本栄養治療学会認定医
白戸 由理	助教	神経	小児科専門医・指導医、PALSプロバイダー
佐藤 雅彦	助教 新生児室長	新生児	小児科専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医(新生児)、NCPRインストラクター
松井 拓也	助教	集中治療、循環器	小児科専門医・指導医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
平井 希	助教	集中治療	小児科専門医・指導医、PALSプロバイダー
廣瀬 翔子	助教	感染症	小児科専門医・指導医、PALSプロバイダー
古舘 愛子	助教	新生児	小児科専門医・指導医
小林 弘信	助教	集中治療、循環器	小児科専門医・指導医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
木村 翔	助教	救急 集中治療	小児科専門医・指導医、集中治療専門医、PALS JATEC JPTEC PFCCS ITLSプロバイダー

部 美季	助教	新生児	小児科専門医・指導医、PALS NCPRプロバイダー
佐野 賢太郎	助教	神経、発達	小児科専門医・指導医、PALSプロバイダー
藤森 誠	非常勤医師	アレルギー、 感染症、公衆衛生	小児科専門医・指導医、アレルギー専門医、感染症専門医
山口 朋奈	非常勤医師	小児在宅医療	小児科専門医
幸地 克憲	臨床教授 小児外科長	小児外科	外科認定医、小児外科指導医

B) 連携病院 下記4病院のなかから6か月以上研修します

1) 成田赤十字病院

<http://www.narita.jrc.or.jp>

千葉県成田市飯田町90-1 0476-22-2311

719床(小児42床、NICU18床)、標榜科31、小児科指導医 8, 小児科専門医 11。

年間延べ入院患者数小児科 8,690、NICU 5,457。年間外来患者数 16,121。

隣接する印旛医療圏の小児中核センター病院です。この地域の小児救急の基幹病院であると共に、小児血液腫瘍性疾患の診断・治療では千葉県の中心的役割を果たしています。

2) 千葉市立海浜病院

<http://www.city.chiba.jp/byoin/kaihin/kaihintop.html>

千葉市美浜区磯辺3-31-1 043-277-7711

293床(小児42床、NICU34床)、標榜科17、小児科指導医 10, 小児科専門医 21

年間延べ入院患者数小児科 13,641、NICU 8,715、年間外来患者数 21,083

隣接する千葉市医療圏の小児中核センター病院です。この地域の小児救急の基幹病院であると共に、専門医のもと、食物アレルギーの検査・管理、先天代謝異常の診断と治療を学びます。また、病院全体で優れた感染症の診断システムが構築されており感染症を検査室から臨床まで学ぶことが可能です。

3) 国立病院機構 下志津病院

<https://www.nsh.gr.jp/>

千葉県四街道市鹿渡934-5 043(422)2511

440床(小児50床)、標榜科13、小児科指導医 3, 小児科専門医 8

年間延べ入院患者数小児科 9,701、年間外来患者数 18,282

隣接する印旛医療圏の小児中核センター病院です。

一般疾患の外来、入院診療および救急診療に加え、喘息・アレルギー疾患・膠原病、内分泌疾患、発達障害および重症心身障害児のある小児の診療、医療的ケア児などの在宅支援を行なっています。臨床心理師4名などのコメディカル・スタッフと協力して全人的なサポートを実施し、隣接の千葉県立四街道特別支援学校と連携して、小児慢性疾患の長期入院療法を学びます。

4) 東京女子医科大学病院

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/>

東京都 新宿区 河田町 8-1 tel : 03-3353-8111

小児科指導医 17, 小児科専門医 36、年間延べ入院患者数小児科 14,868、年間外来患者数

34, 175。

東京女子医科大学病院の小児診療分野は、小児科、母子総合医療センター新生児医学科、循環器小児科、腎臓小児科、小児外科、脳外科小児部門、各外科系小児部門とともに、2010年4月1日より「東女医大小児総合医療センター」を構築し、連携して小児の診療にあたっております。その中核をなす小児科ではアレルギー、消化器疾患、稀少疾患を含めた小児神経疾患、筋疾患などの診療が行われ、また児童精神の外来などもあります。さらにリウマチ膠原病センター小児科との連携で多くの小児膠原病の患者の入院診療を担っております。本プログラムにおいては2年目からの最大18か月を充てることができます。

コンパクトな研修環境をつくりました

● TYMC ● 連携病院



C) 関連病院

関連施設名	小児科指導医数	特徴
埼玉県立小児医療センター	8	国内有数の小児専門医療機関
千葉県こども病院	18	国内有数の小児専門医療機関
北九州市立八幡病院	16	高レベルの小児救急医療

佐久医療センター	2	歴史ある地域医療の実践
千葉県済生会習志野病院	1	小児外来医療、地域医療
亀田総合病院	6	高レベルの小児救急・地域医療
アリスこどもクリニック	1	小児外来医療、小児保健
藤森小児科	1	小児外来医療、小児保健
市立角館総合病院	0	小児保健を含めた地域医療

3. 専門研修のスケジュール

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」の少なくともレベルB以上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、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベルB以上の臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例は、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーレポートの作成、臨床研修手帳への記載（ふりかえりと指導医からのフィードバック）、臨床カンファレンス、抄読会（ジャーナルクラブ）、GPCでの発表などを経て、知識、臨床能力を定着させます。
 - 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
 - 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき130項目症候のうち8割以上（105項目以上）を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
 - 「習得すべき疾患・病態」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき198項目のうち8割以上（159項目症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
 - 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき20項目すべてを経験（レベルB以上）するようにしてください（研修手帳に記録）。

東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの年間スケジュール

月	1 年 次	2 年 次	3 年 次	修 了 者	
4	○				研修開始ガイダンス（研修医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける
				○	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					＜研修管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定を行う ・2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・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
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・研修プログラム歓迎会・修了式
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
8	○	○	○	○	＜東京女子医科大学八千代医療センター・千葉市立海浜病院・成田赤十字病院研修プログラム合同勉強会＞
	○	○	○	○	小児科専門医取得のためのインテンシブコース
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
10					＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定
11	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
12	○	○	○	○	＜東京女子医科大学八千代医療センター・千葉市立海浜病院・成田赤十字病院研修プログラム合同勉強会＞
1	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
2	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
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
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの週間スケジュール
 グレー部分は特に教育的な行事です。詳細はP17以降参照ください。

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30		抄読会・勉強会 オンライン参加可能					
8:30-9:00		朝カンファレンス（患者申し送り）					
9:00-10:00		チーム回診（小児科病棟・PICU）					
10:00-12:00		病棟業務					
12:00-13:00		ランチョン勉強会					
13:00-16:30		病棟業務					
16:30-1730	タカンファ・病棟回診	多職種カンファ（リハビリ、栄養士、SW）・病棟回診	タカンファレンス（患者申し送り）・病棟回診				合同勉強会（2回/年）
17:30-18:00	新生児科カンファ（1回/月）	CPC（年4回）	放射線カンファレンス（1回/月）				
18:00-23:00	ER（やちよ夜間小児急病センター、3回/月）						
19:00-21:00		八千代医療センター合同カンファ（1/月）		やちよ小児救急カンファ（1/月）			
	当直（4回/月まで）、当直翌日はオフ						

2) 臨床現場を離れた学習：

到達目標と研修手帳に示された5つの小児科医の医師像「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」に基づき、各分野の目標に示した知識と診療能力をバランス良く獲得するために、下記の学習機会を利用してください。

(1) 日本小児科学会および分科会が主催する各種学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加

- (2) 小児科学会主催の「インテンシブコース」（1泊2日）：到達目標に記載された25領域に関するポイントを3年間で網羅して学習 できるセミナー
- (3) 上記学会等での症例発表
- (4) 日本小児科学会オンラインセミナー（eラーニング）：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育を含む
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読、および症例報告等の投稿
- (6) 日本小児科学会小児診療初期対応（JPLS）コースの受講、その他 日本周産期・新生児医学会のNCPR（新生児蘇生法講習会）専門(A)コースの受講
- (7) 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つ以上報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。

3) 自己学習：到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。2) で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれます。その他、小児科学分野のテキスト、マニュアル、ウェブサイト、eラーニングツール（EBM二次資料）などを利用ください。

4) 大学院進学：東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの3年間は、原則大学院進学は不可能です。専門医取得後、指導医と相談の上大学院進学を検討してください。

5) サブスペシャリティ研修：25, 36頁を参照してください。

4. 専攻医の到達目標

4-1. （習得すべき知識・技能・研修・態度など）

専攻医は、小児科研修プログラムによる専門研修により、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「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に3年間で到達できるよう指導されます。習得すべき症候、および分野別到達目標 25 領域には、5つの資質に備えるために必要な診療・実践能力、理解・判断能力に関する到達目標が設定されています。これらの到達目標にしたがって、研修終了時に標準的な小児科専門医としてのレベルに到達する必要があります。

1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標 終了時には標準的な小児科専門医としてのレベルが求められます。

役割		1 年 目	2 年 目	終 了 時
子どもの 総合診療 医	子どもの総合診療 子どもの年齢・臓器の特性。家族背景、心理・社会的要因の考慮 患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築 病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践 エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBM） 指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用			
	成育医療 患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療 成人期、次世代まで見据えた成育医療（治療・管理）の実践			
	小児救急医療 小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応 救急現場での他の専門家へのコンサルテーションとそのタイミング 養育者への不安への配慮と説明・対応			
	地域医療と社会資源の活用 地域の小児医療システム・社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供 地域の小児保健医療計画への関心、関係専門職との連携			
	患者・家族との信頼関係 子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション・信頼関係の構築 疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応 子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践			
育児・健 康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 子どもの多様な健康問題と Common diseases の認識、家族の不安の把握と対応 様々な育児問題の認識と支援			
	健康支援と予防医療 予防接種・乳幼児健康診査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供			
	子どもの代弁者 小児医療上の問題、子どもの社会参加と社会問題への関心 子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践			
学識・研 究者	高次医療と病態研究 難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の収集、現状の医療の考察 主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画			
	国際的視野 小児医療・保健に関わる国際情報の収集と、医療現場での応用・実践 調査・研究成果の国内外学会での発信			
医療のプ ロフェッ ショナル	医の倫理 子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意 患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮 小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行			
	省察と研鑽 多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践 診療の自己省察と自己研鑽の継続			
	教育への貢献 後進のロールモデルと教育貢献 社会に対しての小児医療に関する啓発的・教育的取り組みの実践			
	協働医療 チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践 リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート			
	医療安全 医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践			

	医療事故・インシデント等が発生した際の対処			
	医療経済			
	医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践 医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践			

2) 分野別到達目標

下記に示した 25 領域の到達目標は終了時に標準的な小児科専門医としてのレベルを達成していることが求められます。(小児科医の到達目標第 7 版)

http://www.ipeds.or.jp/uploads/files/mokuhyo_7.pdf 参照)

1 小児保健、2 成長・発達、3 栄養、4 水・電解質、5 新生児、6 先天異常・遺伝、7 先天代謝異常代謝性、8 内分泌、9 生体防御・免疫、10 膠原病・リウマチ性疾患、11 アレルギー、12 感染症、13 呼吸器、14 消化器、15 循環器、16 血液、17 腫瘍、18 腎・泌尿器、19 生殖器、20 神経・筋、21 精神・行動・心身医学、22 救急、23 思春期医学、24 地域総合小児医療、25 関連領域（到達目標は研修手帳に記載）

3) 「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた習得すべき症候 130 項目のうち 8 割以上（105 項目以上）を経験する必要があります（研修手帳に記録）

症候	1 年 目	2 年 目	終 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）			
腰背部痛、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			
全身倦怠感			
めまい、たちくらみ、顔色不良、嘔気			
ぐったりしている、脱水			
食欲がない、食が細い			
全身性浮腫、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、骨格の異常、腹壁の異常、多指			
皮膚、爪の異常			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、尋麻疹、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、腹部腫瘍			
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、タンパク尿			
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、言葉が遅い、構音障害（吃音）			
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、落ち着きがない、学習困難			
事故、傷害			
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺			
臨死、死			
臨死、死			

４）「習得すべき疾患と病態」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 8 割以上（159 項目以上）の経験が義務づけられます（研修手帳に記録）

小児保健（10）	先天異常・遺伝（5）	感染症（23）	腎・泌尿器（16）
乳幼児突然死症候群	口蓋裂・口唇裂	麻疹・風疹	急性腎炎症候群
視覚聴覚障害	Down 症候群	単純ヘルペス V 感染症	慢性腎炎症候群

子ども虐待	Turner 症候群	水痘・帯状疱疹	急速進行性腎炎症候群
愛着障害	Klinefelter 症候群	伝染性単核球症	ネフローゼ症候群
医療ネグレクト	22q11.2 欠失症候群	突発性発疹症	紫斑病性腎炎
神経皮膚症候群	先天代謝異常・代謝性疾患 (5)	伝染性紅斑	持続性蛋白尿・血尿症候群
斜頸	新生児 MS 対象疾患	HFMD、ヘルパンギーナ	体位性（起立性）蛋白尿
发育性股関節形成不全	高アンモニア血症	インフルエンザ V 感染症	家族性血尿
内反足	脂質代謝異常	アデノ V 感染症	溶血性尿毒症症候群
O 脚	ビタミン欠乏症	溶連菌感染症	Nutcracker 症候群
成長・発達 (9)	微量元素欠乏症	マイコプラズマ感染症	尿管機能異常
精神遅滞	内分泌 (18)	クラミジア感染症	急性腎盂腎炎
脳性麻痺	家族性低身長	百日咳	先天性腎尿路異常
言語発達遅滞	特発性低身長	RSV 感染症	尿道下裂
水頭症	心理社会的低身長	中枢神経感染症	夜尿症・遺尿症
肥満	SGA 性低身長	頭頸部感染症	高血圧症
やせ	成長ホルモン分泌不全性低身長	呼吸器感染症	生殖器 (5)
嚥下障害	家族性高身長	心血管感染症	包茎・亀頭包皮炎
側弯症	甲状腺機能亢進症・低下症	腹腔内感染症	尿道炎・外陰炎・膣炎
骨系統疾患	思春期早発症	尿路感染症	陰嚢水腫
栄養 (1)	思春期遅発症	皮膚軟部組織感染症	精巣捻転
脂肪肝	早発乳房 (症)	骨関節感染症	停留精巣
水・電解質 (4)	性腺機能低下症	その他の全身感染症	神経・筋 (3)
循環血液量減少性ショック	性分化疾患	呼吸器 (10)	熱性けいれん
肥厚性幽門狭窄症	先天性副腎過形成症	鼻炎、副鼻腔炎	胃腸炎関連けいれん
急性糸球体腎炎	糖尿病 (1 型・2 型)	クループ症候群	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
ネフローゼ症候群	ビタミン D 欠乏性くる病	急性細気管支炎	精神・行動・心身医学 (14)
新生児 (20)	尿崩症	急性気管支炎、感染性肺炎	起立性調節障害
新生児黄疸	心因性多飲	喉頭軟化症	反復性腹痛
新生児仮死	ADH 不適切分泌症候群	空気漏出症候群	過敏性腸症候群
早産児	生体防御・免疫 (5)	膿胸	慢性頭痛（緊張型頭痛・片頭痛）
低出生体重児	無γグロブリン血症	気胸	習癖以上
呼吸窮迫症候群	重症複合免疫不全症	無気肺	心因性頻尿
新生児一過性多呼吸	慢性肉芽腫症	肺水腫	精神運動発達遅延、言語発達遅延
胎便吸引症候群	血球貪食症候群	消化器 (5)	自閉スペクトラム症
未熟児無呼吸発作	脾摘後・脾機能低下症	口腔内カンジダ症	注意欠陥/多動症 (AD/HD)
母子垂直感染症	膠原病・リウマチ性疾患 (3)	腸重積症	夜泣き、夜驚症
臍ヘルニア	若年性特発性関節炎 (JIA)	急性虫垂炎	チック症
気胸	川崎病	小児便秘症	過換気症候群

慢性肺疾患	IgA 血管炎	その他の急性腹症	神経性やせ症
未熟児動脈管開存症	アレルギー性疾患（11）	循環器（5）	回避・制限性食物摂取症
新生児甲状腺機能低下症	気管支喘息（重症）	先天性心疾患	救急（14）
耐糖能異常	アレルギー性鼻炎・結膜炎	川崎病冠動脈後遺症	中枢神経系救急疾患
骨塩減少症	アトピー性皮膚炎（重症）	頻脈性不整脈	呼吸器系救急疾患
高 K 血症	食物アレルギー	徐脈性不整脈	循環器系救急疾患
ビタミン K 欠乏症	アナフィラキシー	WPW 症候群	消化器系救急疾患
新生児多血症	FDEIA	血液（6）	感染性救急疾患
新生児貧血	口腔アレルギー症候群	鉄欠乏性貧血	代謝性救急疾患
思春期（6）	新生児・乳児消化管アレルギー	続発性貧血	アレルギー性救急疾患
慢性の症状・くりかえす症状	接触性皮膚炎	溶血性疾患	腎・泌尿器系救急疾患
成長・性成熟の異常	薬物アレルギー	免疫性血小板減少性紫斑病	頭部外傷
思春期女子にみられる疾患	昆虫アレルギー	自己免疫性好中球減少症	脳振盪
性感染症		播種性血管内凝固症候群	溺水
思春期男子に見られる症候・疾患			熱中症
メンタルヘルス			中毒
			誤嚥・誤飲

5) 「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 20 項目で、終了時には標準的な小児科専門医としてのレベルが必要です。（研修手帳に記録）。

診療技能と手技	1 年 目	2 年 目	終 了 時
乳幼児期の医療面接			
小児の一般診察			
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			
二次救命処置			
峠径ヘルニアの選納			
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			

4-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。（P. 12参照）

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝 8:30より、全医師・看護師で患者申し送りを行います。続けて医師のみで新入院患者・重症患者のカンファレンスを行います。その後、チーム回診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ます。
- 2) タカンファレンス・病棟回診（毎日）：毎夕 16:30より、全医師・看護師で患者申し送りを行います。続けて医師のみで新入院患者・重症患者のカンファレンスを行います。その後病棟回診を行い、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ます。受持以外の症例についても見識を深めてください。
- 3) 症例検討・抄読会・研究報告会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。受持症例等に関する総説・論文を学習し、発表、意見交換を行います。また、小児科で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。学会発表の予演も行います。
- 4) 多職種カンファレンス（リハビリ、栄養士、ソーシャルワーカー）（毎週）：リハビリ（PT, OT, ST）、栄養士、ソーシャルワーカースタッフと、受け持ち患者の問題点を討議し、今後の治療方針に役立てます。
- 5) レントゲンカンファレンス（隔週）：受け持ち患者の画像診断について、放射線専門医から指導を受けます。
- 6) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 7) 周産期合同カンファレンス（毎月）：NICU、関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。
- 8) 八千代救急カンファレンス（毎月）：小児科外来・ERでの症例を、地域の小児科医、看護師、保健師などとともに振り返ります。専攻医が症例を提示し、疾患について説明します。病診連携、地域医療との関わりも学びます。
- 9) 八千代医療センター合同勉強会（毎月）：八千代医療センターの各診療科が一同に会し、勉強会を行います。担当する会には、症例の提示・説明・討論を主導します。
- 10) 連係施設合同勉強会（年2回）：当プログラムに参加する連携施設の専攻医が一同に会し、勉強会を行います。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図ります。

1 1) ふりかえり：毎月 1 回、専攻医と指導医が 1 対 1 またはグループで集まり、1 か月間の研修をふりかえります。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います。

1 2) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩の指導は、自分の知識を整理・確認することにつながる貴重な時間であり、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけ、積極的にとりこんでいます。

4-3. 学問的姿勢、リサーチマインドの醸成

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

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

2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。

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

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

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文 1 編を発表していることが求められます。当プログラムでは3年間で2編の論文執筆をしていただきます。論文執筆には 1 年以上の準備を要しますので、研修 1 年目から指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。研究業績はコチラ→

<http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>

4-4. 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。

5. 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

5-1 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（下表）。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望めます。年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行います。年度毎の修練プロセス（マイルストーン）の概要を以下に示します。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）健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 （技能）基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 （実践）小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2 年次	（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 （実践）小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3 年次 (チーフレジデント)	（知識）高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 （技能）高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 （実践）子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 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

5-2 研修施設群と研修モデル

小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。ローテーションは研修開始時に研修モデル専攻医イからへのいずれかを決定します。

1年目は原則東京女子医会大学八千代医療センターで小児科、ER、PICU、NICUを研修します。2年目以降、研修先（連携施設・関連施設）での研修を実施します。

地域医療研修は東京女子医科大学八千代医療センター、成田赤十字病院（連携施設）、千葉市立海浜病院（連携施設）、国立病院機構下志津病院ならびに以下の関連施設、市立角館総合病院、北九州市立八幡病院、佐久総合病院・佐久医療センター、亀田総合病院、千葉県済生会習志野病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科で経験するようにプログラムされています。小児外科研修も選択必修として可能です。

	研修基幹施設	研修基幹施設	研修基幹施設	研修基幹施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	その他の関連施設
	東京女子医科大学八千代医療センター（小児科/ER 救急）	基幹施設（新生児科）	基幹施設（集中治療科）	基幹施設（小児外科・小児救急科）	東京女子医科大学病院	千葉市立海浜病院	成田赤十字病院	下志津病院	
	千葉県 東葛南部 医療圏				東京都 区西部医療圏	千葉県 千葉医療圏	千葉県 印旛医療圏	千葉県 印旛医療圏	
年間入院数 （のべ）	13,620	5,748			14,868	10,884	8,690	2,758	
年間外来数 （のべ）	21,613	149			34,175	21,083	16,121	12,100	
専門医数	31				36	23	11	8	
指導医	16				17	10	8	3	
専攻医イ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	2	(2)	(2)	
専攻医ロ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	2	(2)	
専攻医ハ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	(2)	2	
専攻医ニ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	2	(2)	
専攻医ホ	1,3	1,3	1,3	1,3	2	(2)	(2)	(2)	
専攻医ヘ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	2	(2)	(2)	
研修期間	12-18 月	3-15 月	3-15 月	0-3 月	6-18 月	6-12 月	6-12 月	6-12 月	3-6 月
	小児医療のあらゆる領域を研修する。病診連携など地域医療の研修を行う。後輩の専攻医の相談にのり、的確な指導を行う。症例検討、疾患学習	新生児疾患を中心に研修を行う。退院へ向けての院内・院外・地域との調整を研修する。新生児専門医を目指す場合、最大	PICU で循環器・感染症・神経筋疾患など重症患児の集中治療を研修する。集中治療専門医を目指す	基幹病院小児外科で小児の外科疾患、小児救急科で救急疾患を研修する。	神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児を中心に研修する。	アレルギー疾患を中心に先天代謝異常・代謝性疾患を研修する。感染症を検査室から臨床まで学	血液、腫瘍疾患を中心に地域総合医療についても研修する。	アレルギー疾患、膠原病、内分泌、発達障害および重症心身障害を研修する。	地域医療を研修し、僻地医療に貢献する。

	を深く行い、 学会発表・論文作成につな げる。	15 か月ま で延長可 能。	す場合、 最大 15 か 月まで延 長可能。			ぶことが 可能。			
--	-------------------------------	----------------------	---------------------------------	--	--	-------------	--	--	--

年次毎の研修モデル(期間、順番に変更の可能性有り)

1 年次	4-6 月	7-9 月	10-12 月	1-3 月
専攻医イ	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ロ	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ハ	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ニ	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ホ	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児（全般・救急）	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ヘ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU

2 年次	4-6 月	7-9 月	10-12 月	1-3 月
専攻医イ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ロ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	連携施設（海浜）	連携施設（海浜）
専攻医ハ	連携施設（成田）	連携施設（成田）	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ニ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ホ	連携施設（女子医大）	連携施設（女子医大）	連携施設（女子医大）	連携施設（女子医大）
専攻医ヘ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	連携施設（成田）	連携施設（成田）

3 年次	4-6 月	7-9 月	10-12 月	1-3 月
専攻医イ	連携施設（海浜）	連携施設（海浜）	基幹・小児，小児救急科/ 小児外科/麻酔科， 関連	基幹・小児，小児救急科/小 児外科/麻酔科， 関連
専攻医ロ	基幹・小児，PICU/NICU， 関連	基幹・小児，PICU/NICU， 関連	基幹・小児，小児救急科/ 小児外科/麻酔科， 関連	基幹・小児，小児救急科/小 児外科/麻酔科， 関連
専攻医ハ	基幹・小児，PICU/NICU， 関連	基幹・小児，PICU/NICU， 関連	基幹・小児，小児救急科/ 小児外科/麻酔科， 関連	基幹・小児，小児救急科/小 児外科/麻酔科， 関連
専攻医ニ	連携施設（下志津）	連携施設（下志津）	基幹・小児，小児救急科/ 小児外科/麻酔科， 関連	基幹・小児，小児救急科/小 児外科/麻酔科， 関連
専攻医ホ	連携施設（女子医大）	連携施設（女子医大）	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ヘ	基幹・小児，小児救急科 /小児外科/麻酔科， 関連	基幹・小児，PICU/NICU を中心に	基幹・小児，PICU/NICU を中心に	基幹・小児，PICU/NICU を 中心に

初年度：

- 専攻医 6 名全員が東京女子医科大学八千代医療センター小児科で 1 年目の研修を実施します。
小児科（小児病棟研修） 1 年ないし小児科病棟 6-9 か月間と新生児科（NICU）ないし小児集中治療科（PICU）3-6 か月
小児救急患者 約 5,000 例（専攻医 1 年目 1 人あたり約 800 例）
小児病棟入院患者 約 1,800 例（専攻医 1 年目 1 人あたり約 300 例）
- 専攻医 1 年目、上級専攻医、小児科専門医の 3 名でグループを構成、屋根瓦式研修指導体制。
- 同時に、ER 方式の小児救急外来を週に 1 日担当。上級医による個別指導。
- 初年度の研修領域：診療技能、成長・発達、栄養、水・電解質、先天異常、内分泌、免疫、膠原病・リウマチ、アレルギー、感染症、呼吸器、消化器、循環器、血液腫瘍、腎・泌尿器、生殖器、神経・筋、心身症、救急、（新生児、集中治療）

2 年目：

- 専攻医 6 名全員が東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科、新生児科（NICU）、小児集中治療科（PICU）を行います。
PICU 研修：年間入院数 300 例（専攻医 1 人あたり約 20～50 例）
NICU 研修：年間入院数 150 例（専攻医 1 人あたり約 20-40 例）
- NICU 研修では、周産期・新生児専門医、小児科専門医による指導を受けます。
- PICU 研修では、小児の集中治療専門医（PICU）、小児循環器専門医、腎臓専門医、小児外科専門医、脳神経外科専門医、形成外科専門医、救急専門医の指導を受けます。重篤な呼吸器疾患、循環器疾患、脳外科疾患、小児外科疾患、心臓外科疾患、外傷などの外因疾患を研修します。
- 上記研修期間中も ER 方式の小児救急外来を上級専攻医として引き続き担当。
- 連携施設である成田赤十字病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構下志津病院、東京児女子医科大学病院での研修（6-12 か月）をおこないます。地域中核施設として良質な医療を提供しています。成

田赤十字病院では救急、血液・腫瘍、内分泌を、千葉市立海浜病院（千葉市）ではアレルギー疾患、救急、先天代謝異常・代謝性疾患、感染症診療を、下志津病院ではアレルギー・膠原病、内分泌疾患、発達障害および重症心身障害を、東京女子医科大学病院では神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児疾患を研修することが可能です。基幹施設では不足する可能性のある分野の研修を更に強化することが可能です。

- 6) 2年目の研修領域（下線部が2年目の新たな研修領域）：新生児、重篤小児の診療技能、新生児の成長・発達、新生児、重篤小児の栄養、新生児、重篤小児の水・電解質、新生児全般、先天異常、代謝疾患、重篤小児の感染症、新生児期発症、重篤小児の呼吸器、新生児期発症の消化器、循環器、新生児発症、重篤小児の腎・泌尿器、新生児発症の生殖器、重篤小児の神経・筋、心身症、救急

3年目（最終年度）：

- 1) 3年目の専攻医は上記連携施設での研修の他、関連施設のいずれかで3～6か月間の選択研修をおこなうことができます。関連施設では地域医療、僻地医療を研修することが可能です。
- 2) 東京女子医科大学八千代医療センターの小児外科、麻酔科で3か月間の研修が可能です。小児外科救急疾患に加えて、小児の消化器、泌尿器、生殖器疾患の研修強化が可能です。
- 3) 小児救急科研修では小児集中治療専門医、小児循環器専門医、集中治療専門医、救急専門医の指導を受け、救急科とともに救急診療を研修します。
- 4) 基幹施設において3か月間～1年の研修を継続します。専攻医2年間の研修では不足した領域に関して、小児科、NICU、PICUにおける研修で補うことができます。病棟・ER研修では、指導医とともに1年目専攻医の教育・指導にも当たります。
- 5) 小児集中治療専門医、新生児専門医を取得する希望のある専攻医は、基幹施設において9か月以内（3年間で通算15か月以内）でより専門的な研修を行うことが可能です（例；専攻医へ）。

以下は、3年間の東京女子医科大学 八千代医療センター小児科専門研修プログラム終了後の目安です。

4、5年目：

4、5年目は東京女子医科大学後期研修医として、東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科研修を継続します。4年目に小児科専門医の取得を目指します。3年目で麻酔科研修を施行しなかった医師は4、5年目で3か月間の麻酔科研修が可能です。小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医の取得希望者は、より専門的な研修を継続します。希望者は東京女子医科大学病院（小児科、腎臓小児科、循環器小児科）、同・遺伝子医療センター（新宿区）、同・足立医療センター（足立区）での研修、また指導医と相談の上で国内・国外留学を行うことが可能です。2024年度までの国内留学先は、以下の通りです。

東京都：国立成育医療研究センター神経科、東京女子医科大学病院腎臓病センター、国立感染症研究センター、榊原記念病院、都立小児総合医療センター内分泌科、児童・思春期精神科、救急救命科（研修中）

千葉県：千葉県こども病院血液腫瘍科、腎臓科、感染症科、千葉県千葉リハビリテーションセンター、順天堂浦安病院救命救急センター

神奈川県：神奈川県立こども医療センター神経科

埼玉県：埼玉県立小児医療センター集中治療科、感染症科

長野県：佐久総合病院佐久医療センター小児科

静岡県：静岡県立こども病院小児集中治療センター

沖縄県：沖縄南部医療センター・こども医療センター小児科

なお5年目で地域医療に再度出張することがあります。

6年目以降：

東京女子医科大学・助教ないし助手として、八千代医療センターでの診療、医学生・初期・後期研修医に対する教育、ならびに研究にあたります。また、指導医と相談の上で、東京女子医科大学病院（新宿区）、同・足立医療センター（足立区）を含めた国内・国外留学を行うことが可能です。また、地域医療に再度出張することがあります。

<分野別研修施設>（小児科医の到達目標第7版

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

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。	東京女子医科大学八千代医療センター	すべての研修施設	すべての関連施設
小児保健	子どもの心身の健康を維持・向上させるために、疾病・事故・傷害・中毒を未然に防ぎ、子どもの生活リズムに配慮しつつ、生活習慣病の予防を講ずることができる。 子どもの健全な成長発達に影響を与える身体的・精神的・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から子どもを保護する方策を立案できる。 子どもが家庭や地域社会の一員として健康を維持・向上できるように努める。 慢性疾病や障害を有するこどもについては、医療・社会福祉資源を活用しつつ在宅医療を推進し、子どもの個々の成長・発達の過程に応じて、持てる能力を十分に発揮できるように援助する。	同上	同上	千葉県済生会習志野病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科
成長・発達	身体・各臓器の生理的・物理的成長を理解し、発育段階に応じた身体所見、検査所見を正しく評価できる。 精神運動発達を正しく理解し、発達段階を正しく評価できる。 成長と発達に影響する因子を理解し、好ましい成長・発達ののための指導を適切にできる。 成長・発達に異常をきたす主な疾患を診断・治療でき、患者と家族の心理状態・社会的背景を考慮して適切な指導ができる。	同上	同上	すべての関連施設
栄養	小児の栄養所要量、栄養生理、栄養の特徴を理解する。 栄養状態を適切に評価し、子どもと養育者へ栄養指導を実践できる。 栄養障害を診断し、適切に対応することができる。 育児用ミルクの成分と意義を理解し、適切に使用できる。 母乳栄養と食育を推進し、栄養改善のための教育と地域計画に積極的に参加する。	同上	同上	

	地域環境に配慮し、個々の子どもの体質に則した栄養指導と教育を行うことができる。			
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡に関する基本的知識を身につけ、電解質補正や酸塩基平衡に関わる種々の公式を理解し、脱水症や水・電解質異常などの診断と治療を行うことができる。 病態生理に基づいた治療を心がけ、常に治療内容を点検し軌道修正できる。患者と家族に対して、水・電解質異常や酸塩基平衡異常の治療と予防についての十分な説明と適切な指導を行うことができる	同上	同上	
新生児	新生児の生理的特徴を理解できる。 新生児の特性を考慮した介入（ケア・検査・治療）を施行できる。 養育者との信頼関係が確立できる。 Family-Centered Care（家族を中心とした医療ケア）が実践できる。 子どもの最善の利益に基づいた倫理的配慮が行える。	同上	東京女子医大病院	亀田総合病院
先天異常	先天性心疾患、口唇口蓋裂などの先天異常が、遺伝性疾患・先天異常症候群の部分症状でないかに留意して医療面接と診察ができる。 先天異常・遺伝性疾患の患者や家族に特有な心理、遺伝性疾患に関連する倫理的・法的・社会的観点に配慮して診療できる。 先天異常・遺伝性疾患の患者の健康保持と社会生活の維持に配慮できる。 文献検索や臨床遺伝専門医との連携を通じて、正確な情報を患者・家族に提供するように努める。	同上		埼玉県立小児医療センター、千葉県こども病院、北九州市立八幡病院、亀田総合病院
先天代謝異常・代謝性疾患	一般診療において、種々の症状・所見から先天代謝異常症・代謝性疾患を疑い、主な疾患の診断と治療ができる。 緊急を要する先天代謝異常症・代謝性疾患に迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介できる。 先天代謝異常症の新生児マスキング陽性者への適切な対応ができる。 先天代謝異常症の患者と家族の心理・社会的ストレスを理解し、配慮をもって診療できる。 臨床遺伝専門医、代謝専門医と連携し、正確な情報を患者・家族に提供できる。	同上	千葉市立海浜病院、	同上
内分泌	各種ホルモンの概念を理解し、一般診療の中で種々の症状・所見から内分泌疾患をスクリーニングし、鑑別することができる。 内分泌疾患の基本的な病態生理を理解し、患者の長期管理を行うことができる。 緊急を要する内分泌的病態に対して適切に初期対応することができる。 新生児マスキング陽性者（先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症）に適切に対応できる。 長期診療が必要な内分泌疾患の患者と家族の心理的側面に配慮できる。 患者と保護者に対して、内分泌疾患の理解と受容を図り、必要に応じて専門医の助言のもとに個人的・社会的配慮に基づいた対応ができる。	同上	成田赤十字病院、下志津病院	同上
生体防御免疫	免疫能の特徴と発達について理解する。 病歴や検査所見から免疫不全症を疑い、適切な検査を行い、専門医に紹介できる。 免疫不全状態における主な感染症について適切な診断と初期治療ができる。	同上		同上
膠原病リウマチ性疾患	日常診療の中で病歴や検査所見から膠原病・リウマチ性疾患を疑い、適切な検査を行い、専門医に紹介できる。 主な膠原病・リウマチ性疾患について、系統的な身体診察、検査の指示と結果の解釈、小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療と効果判定ができる。 整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーションなど専門職種とのチーム医療を尊重しながら自ら診療し、複雑・難治な患者については自己の限界を認識して、専門家と連携できる。 疾患・療養・治療にかかわる問題点を理解し、患児の年齢・家族構成・社会生活にあわせた支持や助言をおこなうことができる。	同上	下志津病院、東京女子医大病院	同上
アレルギー	アレルギー反応のメカニズムを理解する。 成長に応じたアレルギー病態の変化を理解する。 日常診療の中で病歴や身体所見からの聴取、適正なアレルギー疾患の診断を行い、標準的な治療法が実施できる。 緊急性の高いアレルギー疾患に対し、迅速な対応ができる。 患者・家族に対してアレルギー疾患の病態・対応法を平易に説明できる。 精査を要する病態、または難治性疾患に対して、アレルギー専門医と協調	同上	千葉市立海浜病院、下志津病院、東京女子医大病院	同上

	して対応できる。 家族・集団生活の現場と協調し（生活管理指導表等）、アレルギーを持つ小児の安全を守ることができる。 アレルギー領域の小児慢性疾患を理解し、行政と適切な対応ができる。			
感染症	患者の病歴、身体所見、検査結果から、感染臓器と起因微生物を想定し、適切な診断と治療ができる。 主な臓器別感染症の疫学、起因微生物、病態生理、鑑別診断、治療法、予防法について理解し、実践できる。 主な起因微生物の疫学、特徴、症状、徴候、治療、予防法について理解し、実践できる。 主な感染症について、患者、患者家族、地域社会などに対して指導ができる。 抗微生物薬の適正使用を実践できる。 予防接種を適切に実施、指導できる。	同上		同上
呼吸器	頻度の高い呼吸器疾患の診断ができ、適切な治療を行うことができる。 慢性疾患においては子どもの成長発達を考慮に入れた治療・管理ができる。 緊急を要する病態や難治性疾患に対して、専門家とともに適切に対応できる。 慢性呼吸不全の患者と家族の状況を理解し、その代弁者として行動できる。 小児呼吸器の専門家や関連領域スタッフの助言と協力を得て、治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる。	同上		同上
消化器	小児の消化器疾患の病態と症候を理解し、適切な病歴聴取と身体診察を行うことができる。 臨床検査や画像検査を適切に選択し、それらの結果を消化器疾患の診断や治療、予防に結びつけることができる。 緊急を要する消化器疾患に迅速に対応し、必要に応じて関連領域の専門家と連携することができる。	同上	東京女子 医大病院	同上
循環器	小児の主な心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的検査データを評価し最新の医学情報の理解の元に初期診断および重症度・緊急度の把握ができる。 小児の主な心血管系異常の救急疾患について迅速な治療対応ができる。 心血管系異常を有する患者および家族の代弁者としての行動を心がけ、患者や家族の心情を把握し、良好な人間関係を作ることができる。 専門家や関連領域のスタッフと連携し、診断、治療および療育が円滑に実施されるように配慮できる。	同上		同上
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、主な小児血液疾患の鑑別診断ができる。 頻度の高い血液疾患について正しい治療法を身につける。 骨髓穿刺を自ら行い、その標本から診断ができる。 慢性血液疾患の患者と家族に対するケア、生活指導、環境整備に心がける。	同上	成田赤十 字病院	同上
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性を理解して診療にあたることができる。 小児の悪性腫瘍の初期診断法、治療の原則、集学的治療の重要性を理解できる。 頻度の高い小児の良性腫瘍についての知識を習得する。 子どもが「がん」に罹患していることを知ったときの両親の気持ちを理解し、精神的ケアと家族支援ができる。	同上	成田赤十 字病院	同上
腎・泌尿器	頻度の高い腎泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療が行える。特に慢性疾患においては成長発達、成人への移行を考慮に入れた治療、管理ができる。 緊急を要する病態や難治性疾患に対して、専門家とともに適切に対応できる。 腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の訴えや話を良く聞き、良好な人間関係ができる。 腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の代弁者として行動できる。 小児腎臓の専門家や関連する領域のスタッフの助言と協力を得て、治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる。	同上	東京女子 医大病院	同上
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患の診療において、専門家チーム* および両親と連携して治療方針の決定に関わることができる。 患者と両親の心理的側面に十分配慮することができる。 疾患の病態と特殊性を理解し、小児科での限界を意識した診療を行うことができる。	同上		同上
神経・筋	神経・筋疾患をもつ子どもを抱えた家族の心情に配慮して、患者・家族との良好な人間関係を構築することができる。 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	同上	東京女子 医大病院	同上

	達および神経学的評価、脳波や CT/MRI などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案することができる。 患者や家族の訴えをよく聞き、病状をわかりやすく説明することができる。 発達障害を有する患者の心身の状態を適切に評価し、支援立案や予後推定ができる。 小児神経疾患における療育の重要性を解し、専門家の助言協力を得て、治療・療育計画を立案し、患者ならびに家族の療育指導・在宅指導ができる。			
精神・行動・心身医学	子どもが訴える症状の背景に心理社会的因子が関与していることを理解し、おもな小児期の発達・行動上の問題および心身症に対する適切な初期診断・対応ができる。 母子相互作用と子どもの発達を理解し、親子関係の問題や子どもの発達・行動上の問題に対して適切な助言ができる。 子どもと家族（養育者）の関係性を適切に理解しながら、子どもと家族それぞれを尊重して話を聴くことができる。 学校や福祉・行政（児童相談所など）と連携して適切な対応ができる。 公的ガイドラインや指針に準拠した治療を行い、必要に応じて専門医に適切に紹介することができる。	同上	下志津病院	同上
救急	地域の救急システムを理解し、積極的に救急医療に参画できる。 小児の救急疾患の特性を熟知し、生理学的徴候とバイタルサインを把握してトリアージ（緊急度判定）および重症度に応じた処置及を行うことができる。 救急を受診する子どもと家族の不安を理解し、思いやりのある態度で接する。 差し迫った生命の危険に対して直ちに救命処置を行えるよう、蘇生技術の維持・向上に努める。 高次医療施設に転送の必要性を、時期を逸することなく判断できる。また、転送が必要な場合は十分に家族に説明し、転送中の病状変化に細心の注意を払うことができる。 家庭での子どもの状態を把握し、必要な支援を提供できる適切な機関に繋ぐことができる。 応急処置の仕方や家庭での病児のケア（ホームケア）、救急外来の受診方法を保護者に指導できる。 保護者や養育者に対し、子どもの傷害防止・教育ができる。 地域の災害医療体制を理解し、積極的に災害時の医療支援に参加できる。 最善の救急医療を提供できるよう、最新医療・医学情報の収集に努める。	同上	千葉市立海浜病院、成田赤十字病院	同上
思春期医学	思春期の子どもの身体と心の特性を理解する。 思春期に起こりやすい健康問題を理解する。 健康問題を抱える子どもとその家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などを含めた適切な支援を行う。 慢性の疾患や障害をもつ子どもに対して、成人期医療への移行を見据えて、関連する診療科・機関と連携し、医療と社会的支援とを行う。 思春期の健康問題が社会生活へ及ぼす影響に配慮し、思春期の子どもに思いやる態度で接する。	同上	下志津病院	同上
地域総合小児医療	地域という視点を通して、医学的・社会的に子どもを捉えることができる。 地域における小児医療・保健・福祉のニーズも含めた役割を理解できる。 家族・養育者、医療者だけではなく、子どもに関わる全ての地域の人たちと連携を図ることができる。 救急・在宅医療・時間外診療も含め、地域の一次・二次小児医療を実践できる。 地域保健医療計画を含む小児の地域政策へ子どもの代弁者として参画ができる。 地域から調査・研究を発信できる。	同上	千葉市立海浜病院、成田赤十字病院	北九州市立八幡病院、佐久総合病院・佐久医療センター千葉県済生会習志野病院、亀田総合病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科
集中治療	小児の循環器、呼吸、神経・筋疾患、腎泌尿器疾患、関連領域疾患などの重症例における病態生理と理解し、適切な判断・対応・治療を研修する。	同上		

5－3 地域医療の考え方

当プログラムは東京女子医科大学八千代医療センター小児科を基幹施設としますが、当該施設は千葉県の東葛南部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。

基幹施設研修でも地域医療全般を経験できますが、3年間の研修期間のうち連携施設である成田赤十字病院、千葉市立海浜病院において地域医療全般を、関連施設である千葉県済生会習志野病院（千葉県）、亀田総合病院（千葉県）、北九州市立八幡病院（福岡県）、佐久総合病院・佐久医療センター（長野県）、アリスこどもクリニック（千葉県・外来診療）、藤森小児科（千葉県・外来診療）で地域医療、地域救急医療を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」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>

地域という視点を通して、医学的・社会的に子どもを捉えることができる。
 地域における小児医療・保健・福祉のニーズも含めた役割を理解できる。
 家族・養育者、医療者だけではなく、子どもに関わる全ての地域の人たちと連携を図ることができる。
 救急・在宅医療・時間外診療も含め、地域の一次・二次小児医療を実践できる。
 地域保健医療計画を含む小児の地域政策へ子どもの代弁者として参画ができる。
 地域から調査・研究を発信できる。

（小児科医の到達目標第7版 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/mokuhyo_7.pdf 参照）

6. 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。

2017年度以降の小児科専門医研修において、専攻医は研修年度ごとに臨床現場における評価（Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価）を受けます。

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（具体的到達目標は、別記の「小児科医の到達目標」に記載の内容）

(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

評価基準と時期：(1)の評価については、簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)、すなわち、指導医が研修医の診療を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。診察評価は、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項目について行う。時期および回数は、毎年2回（10月と3月）、3年間の専門研修期間に6回行う。

(2)の評価については、専門研修指定病院の研修管理委員会（基幹施設の専門研修プログラム統括責任者、あるいは連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、病棟薬剤師、技師などで構成）が、多職種による360度評価（A：専門医として十分にできる、B：専門医として許容できる、C：専門医として少し足りない、D：全くできない、N：評価不能）を参考に評価を行う。マイルストーンは、小児科医としての能力を、到達段階のレベルごとに具体的に記載する。年1回、指導医評価と一緒に記録する。一つでもD判定がある場合は面接等で慎重に評価し、総合的に最終判定を行う。委員会の開催時期は毎年、年度末（研修期間中、合計3回）とする。

7. 修了判定

前述の評価項目、すなわち(1)小児科医として必須の知識、および問題解決能力と(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専門研修プログラム管理委員会で修了判定を行う。

前述の様に、指導医は最低、年に2回、(1)小児科医として必須の知識、および問題解決能力と(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、評価を実施し、研修手帳に記録し研修管理委員会に報告する。

研修管理委員会では次項に記載する多職種評価の結果と合わせ、評価を行うが、評価の最終責任は専門研修プログラム統括責任者が持つ。

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。

「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	「習得すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「習得すべき疾患と病態」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）

8. 専門研修プログラム管理委員会

8-1 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、基幹施設である東京女子医科大学 八千代医療センターに、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の業務＞

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

8-2 専攻医の就業環境（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。八千代医療センターでは、原則として月４回の当直、月４回のER診療（18時-23時）の夜間勤務があります。当直明けはduty freeとなります。東京女子医科大学の就業規則に合わせた休暇を月単位で割り当てます。年休、産休、育休、短時間勤務を利用した研修が可能です。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は東京女子医科大学 八千代医療センター 小児科専門研修管理委員会に報告されます。

保育所「グリーンズ」と、病児保育を完備しています。

8-3 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）東京女子医科大学 八千代医療センター小児科専門研修管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

平成（ ）年度 東京女子医科大学 八千代医療センター 小児科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		

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がります。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。

8-4 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（113）名（基幹施設16名、連携施設50名、関連施設47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6名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 6 ） 名
--------	---------

2) 採用：東京女子医科大学 八千代医療センター 小児科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、6～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、例年9～10月に、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、東京女子医科大学 八千代医療センター 小児科研修プログラムのwebsite (<http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>) 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（担当者、高梨潤一、武藤順子、Tel：047-450-6000, e-mail: jtaka@twmu.ac.jp、muto.ayako@twmu.ac.jp）。原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行います。二次・三次募集はHPにてお知らせします。

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、東京女子医科大学 八千代医療センター 専門研修プログラム管理委員会（ymckouki-shounika.cb@twmu.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（様式；未定）、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。

8-5 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6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。

8-6 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。

9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

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。

以下の項目を含む専攻医マニュアルと、指導医マニュアルを作成し、各専攻医、各指導医に配布します。

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7版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第5版）
- 小児科医のための医療教育の基本について
- 指導医の資格取得と更新
- 指導医のスキルアップ
- 小児科専門医試験新制度

告示

出願関係書類一式

- 2021 年度から小児科専攻医を目指す方へ
- 2021 年度から小児科専門医試験について
- 症例要約の提出について
- 専門医 新制度について
- 専門医の更新について
- 参考資料 小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子 小児科専門医制度での臨床現場における評価について（専門医にゆーす No. 17）
- 専門医制度整備指針（日本専門医機構）
- 小児科専門研修プログラム整備指針
- 当院における研修プログラムの概要
各研修プログラムの概略
- 日本小児科学会指導医認定 告示

10. 専門研修指導医（認定小児科指導医）

P.7参照

認定小児科指導医は、小児科専門医を1回以上更新した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。

高梨潤一 教授、安川久美 准教授・小児集中治療科長、小俣卓 准教授・神経小児科長、武藤順子 講師・小児科長、本田隆文 准講師・PICU室長、佐藤雅彦 助教・新生児室長、平井希 助教、廣瀬翔子 助教、木村翔 助教、白戸由理 助教、山出晶子 助教、他（計16名）

11. 研修後のキャリアアップについて

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、小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医取得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（年次毎の研修モデル、研修医口、へに相当）。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。

3年間の東京女子医科大学 八千代医療センター小児科専門研修プログラム終了後、後期研修の4、5年目は東京女子医科大学後期研修医として、東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科研修を継続し、4年目に小児科専門医の取得を目指します。小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医の取得希望者は、より専門的な研修を継続します。希望者は東京女子医科大学病院（小児科、腎臓小児科、循環器小児科）、同・遺伝子医療センター（新宿区）、同・足立医療センター（足立区）での研修、また指導医と相談の上で国内・国外留学を行うことが可能です。国内留学実績はP25-26を参照ください。

6年目以降：

東京女子医科大学・助教として、八千代医療センターでの診療、医学生・初期・後期研修医に対する教育、ならびに研究にあたります。また、指導医と相談の上で、東京女子医科大学病院（新宿区）、同・足立医療センター（足立区）を含めた国内・国外留学を行うことが可能です。

2024年までの小児科専門医取得後の専攻実績

小児神経領域： 7名
救命救急： 5名
新生児領域： 5名
小児循環器領域： 4名
糖尿病・内分泌： 2名
感染症領域： 3名（1名は基礎研究）
小児集中治療： 1名
小児腎臓領域： 1名
アレルギー： 2名

12. 研修医の処遇

雇用形態 常勤医、任期なし

給与（月額） 212,000円（週1回の外勤可能）

諸手当 当直手当 30,000円 時間外手当 時間2,200円、賞与 なし、住宅手当 あり、通勤手当 あり

健康保険 あり（組合）

医師賠償責任保険 個人加入

勤務時間 平日 8:30-17:30、週39時間勤務・変動シフト制

週休 2-2.5回（うち外勤日1日含む）

休暇 年次有給休暇10日 夏季休暇3日

時間外勤務 あり

当直回数 4回まで 当直明けは休み（みなし勤務）

勤務上限時間の設置 あり、時間外・月120時間以内（宿日直許可は未取得であり、B水準です）

以上、なにか不明な点は下記へお問い合わせ下さい

東京女子医科大学 八千代医療センター 小児科
高梨 潤一（たかなし じゅんいち）jtaka@twmu.ac.jp
武藤順子（むとう あやこ）muto.ayako@twmu.ac.jp
小俣卓（おまたたく）omata.taku@twmu.ac.jp

1 3. 新専門医制度下の東京女子医科大学八千代医療センター小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

- 1) 東京女子医科大学八千代医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

III. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、東京女子医科大学八千代医療センター小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

2. 研修期間として認める条件

1) プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

2) 研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから 10 年間とする。

3) 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1 ヶ月間」の研修を 1 単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

3) 「1 ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の 1 日から末日）をもって「1 ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

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

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

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

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

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

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

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

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

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

① 所属部署は問わない

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

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

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

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

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

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

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

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

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

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

① 職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の

経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

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

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

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

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

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

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

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

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-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） _____ ㊞

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 _____