

# 奈良県立医科大学小児科専門研修プログラム

2026年4月作成

## 目次

1. 奈良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 習得すべき知識・技能・態度など
  - 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
  - 3-3 学問的姿勢
  - 3-4 医師に必要な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 研修施設群と研修モデル
  - 4-3 地域医療の考え方
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修プログラム管理委員会
  - 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務
  - 7-2 専攻医の就業環境
  - 7-3 専門研修プログラムの改善
  - 7-4 専攻医の採用と修了
  - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
  - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty 領域との連続性

# 奈良県立医科大学小児科専門研修プログラム

## 1. 奈良県立医科大学小児科研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科は、未来を担う子どもたちの体と心を、育み・守るための診療科です。子どもの保健・医療に関わる問題は広範囲に渡るため、小児科医は、疾病への対応のみならず、子どもの健全な発育を総合的に支援することが求められます。当プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修できるよう配慮しています。

「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「小児科専門医の医師像」を、「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つの視点から明確にし、これらの視点をもとに研修プログラムにおける到達目標を設定しました。専攻医は、3年間の小児科専門臨床研修を通して、この小児科専門医の医師像を理解するとともに、プログラムにおける到達目標を達成することを目指して下さい。

初期研修終了後、日本小児科学会小児科専門医習得を目標とした3年間の専攻医研修を行います。小児科専門医習得に必要な内容をバランスよく学べるよう、以下のような其々約1年間のカリキュラムを用意しております。

- ・ 奈良県立医科大学小児科での研修（約1年間）
- ・ 奈良県立医科大学もしくは研修連携施設のNICUでの研修（約1年間）
- ・ 奈良県立医科大学小児科の研修連携施設もしくは関連施設での研修（約1年間）

基幹病院である奈良医大附属病院小児科では、小児一般疾患はもとより、血液、腫瘍、循環器、神経、腎臓/膠原病、内分泌、感染症を重点的専門領域としています。平成23年には小児センターが開設され、現在は奈良県下唯一の24時間体制で高度小児医療を実践する施設として機能しています。また、新生児集中治療部門は、県下唯一の総合周産期母子医療センター認可施設で、超低出生体重児などのハイリスク新生児に対する診療を行っています。さらに、奈良県下や大阪地区に存在する多数の関連施設は、それぞれの病院が地域の特性とその個性を発揮し、当科の臨床研修を支援し、全ての領域を網羅できる研修システムとなっています。

## 2. 小児科専門研修はどのように行われるか [整備基準:13-16, 30]

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

### 1) 臨床実習

外来や病棟業務などで、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことが基本となります。臨床研修において、専攻医による直接的な臨床経験が重要であることは言うまでもなく、より積極的な臨床参加が望まれます。また、経験した症例は、自己評価や指導医からのフィードバックを受けながら（振り返り（reflection））、診療録の記載、サマリーレポートの作成、臨床研修手帳（Kids' Doctors milestone Smart System ; KIDS）への記載、臨床カンファレンス、抄読会、CPCでの発表などを経て、知識、臨床能力を定着させて下さい。

- 「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（KIDS）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症候のうち8割以上を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳（KIDS）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疾患のうち8割以上を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳（KIDS）に記録）。
- 「分野別到達目標、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分野別到達目標と習得すべき技能と手技を毎年1回自己評価してください（研修手帳（KIDS）に記録）

＜奈良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（専攻医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		研修手帳(KIDS)を使用し、現状のチェックを受ける
				○	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 ＜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
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					＜日本小児科学会奈良地方会 X 年第 1 回＞
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回以上受ける
	○	○	○		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
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 ・次年度採用候補者の選定 ＜日本小児科学会奈良地方会 X 年第 2 回＞
	2	○	○	○	
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回以上受ける
	○	○	○		研修手帳(KIDS)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

＜当研修プログラムの週間スケジュール（奈良県立医科大学）＞

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:00	受持患者情報の把握					
8:00-9:00	モーニング・ラウンド					週末当直 (1/月)
9:00-12:00	病棟	外来陪席	病棟	外来処置	病棟	
12:00-13:00	ランチョン・セミナー（1・2回/月程度）					
13:00-14:00	病棟	病棟	外来処置	病棟	病棟	
14:00-17:00	カルテ回診 総回診					
17:00-18:00	患者申し送り					
18:00-19:00	医局会 抄読会	神経・血液腫 瘍カンファ レンス	症例検討会	血栓止血・内 分泌カンフ アレンス		
	当直（1/週）					

## 2) 臨床実習以外の学習機会

病院内での臨床実習に加え、以下の学習機会にも積極的に参加してください。

- (1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会への参加
- (2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」(1泊2日):「小児科医の到達目標」に沿っており、3年間で全領域を網羅するように計画されているセミナー
- (3) 学会等での症例発表
- (4) 日本小児科学会オンラインセミナー: 医療安全、感染対策、医療倫理, 医療者教育など
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿
- (6) 論文執筆: 専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。

## 3) 自己学習

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

## 4) 大学院やサブスペシャリティ研修

原則的には、研修の終了後に、事前相談した上でキャリアパスを選択していきます。

### 3. 専攻医の到達目標

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

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

1. 子どもの総合診療医	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの総合診療</li> <li>● 成育医療</li> <li>● 小児救急医療</li> <li>● 地域医療と社会資源の活用</li> <li>● 患者・家族との信頼関係</li> </ul>
2. 育児・健康支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● プライマリ・ケアと育児支援</li> <li>● 健康支援と予防医療</li> </ul>
3. 子どもの代弁者	
4. 学識・研究者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高次医療と病態研究</li> <li>● 国際的視野</li> </ul>
5. 医療のプロフェッショナル	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医の倫理</li> <li>● 省察と研鑽</li> <li>● 教育への貢献</li> <li>● 協働医療</li> <li>● 医療安全</li> <li>● 医療経済</li> </ul>

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

症候
体温の異常
発熱，不明熱，低体温
疼痛
腹痛（反復性）、腰背部痛、四肢痛、関節痛、頭痛、胸痛、腹痛（急性）
全身的症候
睡眠の異常、発熱しやすい、かぜをひきやすい、泣き止まない、ぐったりしている、全身倦怠感 嘔気、立ちくらみ、めまい、顔色不良、食思不振、食が細い、脱水、全身性浮腫、黄疸
成長の異常
体重増加不良、低身長、性成熟異常、やせ、肥満
外表形態異常
特徴的な顔貌、口唇・口腔の発生異常、股関節の異常、骨格の異常、腹壁の異常 鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、多指
皮膚、爪の異常
膿瘍、皮下の腫瘍、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑、発疹、湿疹、皮膚のびらん 蕁麻疹、局所性浮腫、母斑
頭頸部の異常
大頭、小頭、大泉門の異常、頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血
消化器症状
嘔吐（吐血）、下痢、下血、血便、便秘、腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘍、裂肛、口内のただれ
呼吸器症状
咳、喀痰、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき、喘鳴、呼吸困難、嘔声、陥没呼吸 呼吸不整、多呼吸
循環器症状
心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常
血液の異常
貧血、鼻出血、出血傾向、脾腫
泌尿生殖器の異常
乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、蛋白尿、陰嚢肥大、外性器の異常、排尿痛、頻尿
神経・筋症状
歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant、けいれん、意識障害
発達の問題
発達の遅れ、言葉が遅い、構音障害（吃音）
行動の問題
夜尿、遺糞、落ち着きがない、夜泣き、夜驚、泣き入りひきつけ、指しゃぶり、自慰、チック うつ、学習困難、不登校、虐待、家庭の危機
事故、傷害
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺

- 3) 「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 198 疾患のうち、8 割以上を経験するようにしてください（研修手帳（KIDS）に記録してください）。

疾患・病態
小児保健
乳児突然死症候群、視覚聴覚障害、子ども虐待、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、未熟時無呼吸発作、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、新生児甲状腺機能低下症、耐糖能異常、骨塩減少症、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、心理性社会性低身長、SGA性低身長、成長ホルモン分泌不全性低身長症 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（症） 性腺機能低下症、性分化疾患、先天性副腎過形成症、糖尿病（1型・2型）、ビタミンD欠乏性くる病 尿崩症、心因性多飲、ADH不適合分泌症候群
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、脾摘後・脾機能低下
膠原病・リウマチ性疾患
若年性特発性関節炎（JIA）、川崎病、IgA血管炎
アレルギー性疾患
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 病原体別感染症
麻疹・風疹、単純ヘルペスウイルス感染症、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、インフルエンザウイルス感染症、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
臓器別感染症
中枢神経感染症、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

疾患・病態	
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、体位性蛋白尿、家族性血尿、溶血性尿毒症症候群、Nutcracker症候群 尿細管機能異常症、急性腎盂腎炎、先天性尿路異常、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、注意欠如/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 代謝性救急疾患、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	慢性的症状またはくりかえす症状、成長・性成熟の異常、思春期女子にみられる症状、性感染症 思春期男子にみられる症候・疾患、メンタルヘルス

- 4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 20 技能・手技を、研修修了時にはすべての項目が A、B となるようにしてください（研修手帳（KIDS）に記録してください）。

乳幼児の医療面接	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	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	鼠径ヘルニアの還納
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. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準:13]

#### 1) 総回診（毎週月曜日）

病棟回診前に、電子カルテを用いて症例プレゼンテーションが行われ、症例の問題点や治療方針についてのディスカッションが行われる。教授をはじめとした指導医より、フィードバックを受ける。受け持ち以外の症例についても見識を深める。

#### 2) モーニング・ラウンド（毎日）

事前に収集した患者情報を吟味し、上級医の指示のもと、受持患者全員の回診を行い、診察・処置・検査オーダー等の診療業務を行う。また、指摘された課題について学習を進める。

#### 3) アテンディング・ラウンド（週数回）

指導医によって実施される回診。モーニング・ラウンドや総回診で解決できなかった、あるいは指摘された問題点に関して、ディスカッションが行われる。

#### 4) ミニレクチャー（1回/月程度）：各診療グループの指導医から基礎的な医学知識を中心にミニレクチャーを受け、質疑を行う。

#### 5) 各関連分野におけるカンファレンス

小児領域におけるsubspecialityを意識し、細分化された診療体制により、各診療グループにおいてそれぞれが専門性の高い医療を提供している。その細分化された専門分野において、臨床経験の豊富な指導医を配している。特に、奈良医大附属病院では以下の診療グループカンファレンスを行う。

- ① 血栓止血グループ：2週に1回
- ② 血液腫瘍カンファレンス：2週に1回
- ③ 神経グループカンファレンス：2週に1回
- ④ 循環器グループカンファレンス；2週に1回
- ⑤ 腎臓・膠原病グループカンファレンス：2週に1回
- ⑥ 内分泌グループカンファレンス：2週に1回
- ⑦ 感染症グループカンファレンス：2週に1回

#### 6) 症例検討会（適宜）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。

#### 7) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

#### 8) 周産期合同カンファレンス（毎週金曜日AM）：産科・NICU・関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常などの症例検討を行い、対象児の出生後の対応を検討する。

#### 9) 抄読会（1回/月程度）：受持症例等に関する論文概要をスライドにまとめて説明し、意見交換を行う。学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。

- 10) ふりかえり：専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気での話し合いを行う。
- 11) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

### 3-3. 学問的姿勢

[整備基準：6, 12, 30]

当プログラムでは、3年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢を学ぶ。

- 1) 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

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

### 3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 [整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第3項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当する。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る。

- 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]

- ・ 奈良県立医科大学小児科での研修（1年間）  
血液・腫瘍疾患、小児循環器疾患および小児神経疾患などの専門性の高い疾患や、重症患児の管理などを学ぶ。
- ・ 奈良県立医科大学および関連病院の NICU での研修（1年間）  
新生児医療を学び、あわせて集中治療管理の理解を深める。
- ・ 奈良県立医科大学小児科関連病院での研修（1年間）  
小児科一般や小児救急医療を学び、小児科の common disease への理解を深める。

### 4-2 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 37]

小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定められています。当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ある。

\*1～3の番号はローテーションの順を示す。

<専門医研修連携施設と病院群を組む場合の研修モデル>

	基幹施設 (小児科)	基幹施設 (NICU)	奈良県総合医療 センター (NICU)	研修連携施設	その他の関連施設
専攻医 イ	1	3		2	
専攻医 ロ	1	3			2
専攻医 ハ	1		3	2	
専攻医 ニ	2	1		3	
専攻医 ホ	2	1		3	
専攻医 ヘ	2	1			3
専攻医 ト	3	2		1	
専攻医 チ	3	2		1	
専攻医 リ	3	2			1
各施設での 研修期間	12 か月	6 か月～ 12 か月	6 か月～ 12 か月	12 か月～24 か月	6 ヶ月～12 ヶ月
施設での 研修内容	専門性の高い疾患のマネージメントを学ぶ。	新生児集中治療室 (NICU) での研修を行い、病的新生児、未熟児の管理を学ぶ。	新生児集中治療室 (NICU) での研修を行い、病的新生児、未熟児の管理を学ぶ。	地域中核病院で、一般小児科研修を行う。乳児健診、予防接種や小児輪番 (2次輪番) 救急診療や、外来診療も担当し、common disease に対応できる基礎的な知識・手技を習得する。 (領域別研修プログラムにおいて履修できない分野が存在する場合は、2施設で研修することもあり)	地域中核病院で、一般小児科研修を行う。乳児健診、予防接種や小児輪番 (2次輪番) 救急診療や、外来診療も担当し、common disease に対応できる基礎的な知識・手技を習得する。 (領域別研修プログラムにおいて履修できない分野が存在する場合は、2施設で研修することもあり)

＜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	<p>小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。</li> <li>5. 地域の医療資源を活用する。</li> <li>6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。</li> <li>7. 対症療法を適切に実施する。</li> <li>8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。</li> </ol>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
小児保健	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
成長・発達	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
栄養	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
水・電解質	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑪～⑬、 ⑮～⑰
新生児	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①、③、 ⑤、⑥、 ⑧	
先天異常	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
先天代謝異常 代謝性疾患	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
内分泌	<p>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。</p>	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰

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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	
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、体系的な身体診察、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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	
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。		①～⑨	⑩～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
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のできる能力を身につける。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	
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。	奈良医大 附属病院	①、④ ⑤～⑧	
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
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。	奈良医大 附属病院	⑧	

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
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
思春期	思春期の子どものご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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩、⑪、 ⑬～⑰
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。	奈良医大 附属病院	①～⑨	⑩～⑰

\* 各施設名は、下記の①～⑰の番号で示す。

① 奈良県総合医療センター
② 奈良県西和医療センター
③ 市立奈良病院
④ 国保中央病院
⑤ 市立東大阪医療センター
⑥ 八尾市立病院
⑦ 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
⑧ 天理よろづ相談所病院
⑨ 大和高田市立病院
⑩ 済生会奈良病院
⑪ 済生会中和病院
⑫ 東大寺福祉療育病院
⑬ 南奈良総合医療センター
⑭ 奈良県総合リハビリテーションセンター
⑮ 宇陀市立病院
⑯ 独立行政法人地域医療機能推進機構大和郡山病院
⑰ 土庫病院/土庫こども診療所

### 4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは奈良県立医科大学附属病院小児科を基幹施設とし、奈良県の北和医療圏と中南和医療圏および大阪府下の一部地域における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ある。3年間の研修期間のうち、基幹病院である奈良県立医科大学附属病院で1年間、奈良県立医科大学附属病院や奈良県総合医療センターなどにおけるNICU研修を1年間、さらに地域医療に根ざした研修連携施設において1年間、の研修を行う（研修状況により適宜増減あり）。

地域医療においては、「地域小児総合医療」を、関連施設である南奈良総合医療センターや宇陀市立病院（いずれも奈良県南和医療圏）などで研修することができる。

#### <地域小児総合医療の具体的到達目標>

1. 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。
2. 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。
3. 家族・養育者、医療者だけでなく、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。
4. 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。
5. 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。
6. 地域から調査・研究を発信できる。

## 5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

研修目標への到達度に関して、専攻医は個人毎に指導医によって評価される。「総括的な評価」とともに、臨床現場での専攻医の学習意欲を向上させる「形成的評価」により、適切なフィードバックが行われる。当プログラムにおける指導医は、臨床経験10年以上の臨床医であり、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る。

専攻医自身も、フィードバックの結果を踏まえ、自己評価（振り返り等）を行うことが重要である。3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行う。

### 1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において、指導医はMini-CEX、DOPS等を用いて、専攻医を指導し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に対してMini-CEX等を用いてフィードバックを行う。
- 「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（KIDS）のチェックを受ける。

### 2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 「ふりかえり」では、指導医とともに研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 毎年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

[整備基準：21, 22, 53]

- 1) 評価項目：(1) 小児科医として必須の知識および問題解決能力、(2) 小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行う。
- 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) を参考にする。  
指導医は専攻医の診療を 10 分程度観察して研修手帳 (KIDS) に記録し、その後研修医と 5～10 分程度振り返り。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 項目である。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 回行う。
  - (2) の評価：360 度評価を参考にする。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 度評価を行う。
  - (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、修了判定する。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ない。
  - (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う。

## 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]

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」を置いており、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)の役割と権限を担う。専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設である奈良県立医科大学小児科からプログラム統括責任者および副統括責任者、プログラム担当者(教育主任)、NICU 研修実施責任者と、各連携施設および関連施設のプログラム担当者から構成される。

#### <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)

[整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行う。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する。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、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、その内容は奈良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る。

## 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）：専攻医は指導医との振り返りの際に、研修プログラムに対する意見を自由に述べ、指導医とともに協議する（毎年1回）。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ない。「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する。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する。
- 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、専門医機構へ提出する。また、研修基幹施設への要望・意見・感想を自由に記載する（KIDS）。

＜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		
要望・意見・感想		

- 3) サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、7-6参照）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げる。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む。

#### 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：当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る。当プログラムの指導医総数は54名（基幹施設17名、連携施設28名、関連施設9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（9）名を受け入れ人数とする。  
**※専攻医募集におけるシーリングの対象となった場合は、相応の人数を受け入れる。**
- 2) 採用：奈良県立医科大学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6~7月に公表します。当研修プログラムへの希望者は、日本専門医機構から公表される専攻医募集スケジュールに沿って応募してください。ご不明な点は、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel：0744-29-8881、FAX：0744-24-9222、e-mail：pediatrics@naramed-u.ac.jp）。専門医機構から提示のある募集スケジュールに沿って選考を行い、審査のうえ採否を決定します。
- 3) 研修登録：採用された医師は、日本専門医機構のホームページから専攻医登録を行ってください。
- 4) 修了：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、修了判定を行う。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う。「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する。

## 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う必要がある。勤務形態は問わないが、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ある（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ない）。
- 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る。
- 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る。
- 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う。

## 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する。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う。

## 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る。

専攻医研修マニュアル目次

- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 研修開始前のオリエンテーション
- 小児科医の到達目標の活用
- 研修手帳（KIDS）の活用と研修中の評価
- 小児科専門医試験
- 当研修プログラムの概要

## 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る。

## 10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

現在、小児科に特化した Subspecialty 領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、小児血液・がん専門医（日本小児血液がん学会）、新生児専門医（日本周産期新生児医学会）の4領域がある。

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する。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ないが、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する。

## 新専門医制度下の奈良県立医科大学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. 奈良県立医科大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 奈良県立医科大学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) 奈良県立医科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。

#### 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. 奈良県立医科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

### 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、奈良県立医科大学小児科(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。
- ② 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。
- ② 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。

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。

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）

⑩

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）

④

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_