福岡市立こども病院
小児科専門研修プログラム



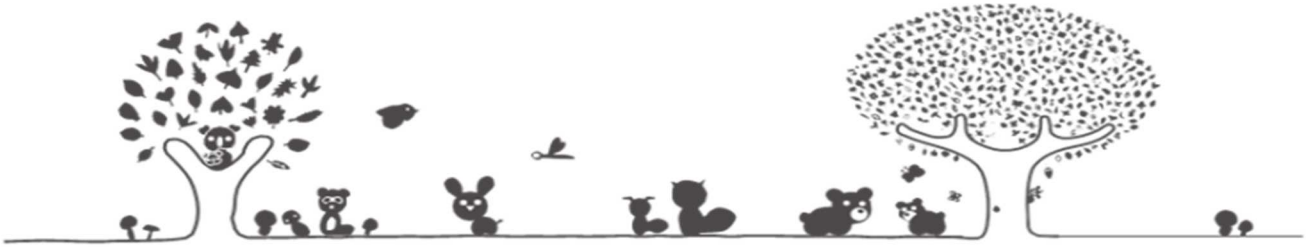
地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市立こども病院 Fukuoka Children’s Hospital

813-0017
福岡市東区香椎照葉 5-1-1
TEL092-682-7000(代表)　FAX092-682-7300
https://childhp.fcho.jp/

福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム

目次

1. 福岡市立こども病院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か 4
3. 専攻医の到達目標 8
　3−1　修得すべき知識・技能・態度など 8
　3−2　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 12
　3−3　学問的姿勢 13
　3−4　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 13
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 14
　4−1　年次毎の研修計画 14
　4−2　研修施設群と研修モデル 15
　4−3　地域医療について 18
5. 専門研修の評価 19
6. 修了判定 20
7. 専門研修プログラム管理委員会 21
　7−1　専門研修管理委員会の業務 21
　7−2　専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） 21
　7−3　専門研修プログラムの改善 22
　7−4　専攻医の採用と修了 24
　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 24
　7−6　研修に対するサイトビジット（訪問調査） 25
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 26
9. 専門研修指導医 26
10. Subspecialty 領域との連続性 26
11. 新専門医制度下の福岡市立こども病院カリキュラム制（単位性）による研修制度 27



福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム

１．　福岡市立こども病院小児科専門研修プログラムの概要

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

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。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めざしてください。

専門研修は3年間を通して当院での研修が中心ですが、研修期間後半の3～12か月間（標準的には6か月間）は九州大学病院小児科あるいは佐賀大学医学部附属病院小児科、産業医科大学病院小児科、福岡東医療センター小児科での研修も行います。当院は小児の専門病院であり、小児内科系として総合診療科、循環器科、小児神経科、腎疾患科、内分泌・代謝科、新生児科、集中治療科、小児感染免疫科、アレルギー・呼吸器科、胎児循環器科、循環器集中治療科があります。5 つの診療グループ群を3か月単位で偏りのないようローテーション研修を行います。

当院は地域医療支援病院、救急指定病院、地域周産期母子医療センターであり、救急車や自院のドクターカーによる救急搬送患者も多数診療します。2年目からは地域の急患診療センターでの出務も経験します。1次救急のみならず、PICU・HCU での救命救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。また、各専門領域に経験豊富な専門医を多数有し、各専門領域での高度専門研修を受けることができます。なお、3年間を通じ、外来及び地域での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修をします。

また、院内には循環器センター、周産期センター、手術・集中治療センター、川崎病センター、てんかんセンター、運動器センター、腎・泌尿器センター、こどもアレルギーセンターなどがあり小児内科系と外科系がチームを組んで診療する組織となっており、診療科の垣根を越えた診療経験を積むことができます。

2.　小児科専門研修はどのように行われるか

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた専門研修の到達目標、経験目標に従ってレベルＢ以上の臨床能力の獲得をめざして研修を行います。レベルＡは小児科専門医更新時レベル、レベルＢは小児科専門医研修修了時レベル、レベル Ｃ は初期研修医レベルを指します。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）、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。

- 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- 「分野別の到達目標と診療・実践能力」に関する学習：日本小児科学会が定めた 25 の分野（領域）それぞれの到達目標を基に診療・実践能力を習得してください（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 項目以上）を習得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習得すべき 20 の技能と手技を経験し習得してください（研修手帳に記録）。

※上記 5 項目は、最新の「小児科医の到達目標」および小児科専攻医臨床研修手帳に従うため、若干の修正があり得ます。

＜福岡市立こども病院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
					＜日本小児科学会学術集会＞
	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
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
	○	○	○		＜日本小児科学会福岡地方会＞
	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
8					＜小児科専門医取得のためのインテンシブコース＞
					＜福岡国際母子総合研究シンポジウム＞
	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
	○	○	○		＜日本小児科学会福岡地方会＞
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
					＜研修管理委員会＞ ・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
10					＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認
	○	○	○		
	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
12	○	○	○		＜日本小児科学会福岡地方会＞
	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
2	○	○	○		＜福岡地区小児科勤務医会＞
3	○	○	○		＜日本小児科学会福岡地方会＞
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		360 度評価を1回受ける
	○	○	○		小児科専門医のアウトカム（16 項目）のマイルストーン評価を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

＜当研修プログラムの週間スケジュールの一例（福岡市立こども病院）＞

小児科専攻医 週間スケジュール例（5 階西病棟）

※4 週 8 休制の為、土・日勤務の場合あり

	月	火	水	木	金
8:30-	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド
9:30	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
10:00					
11:00					
12:30			ランチゼミ		
13:00				ワクチン外来（月 2 回）	
14:00		外来研修	外来研修		
15:00					
16:00	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド 病棟運営会議	チームラウンド
17:00	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	
18:00	小児救急プライマリーケアカンファレンス（月 1 回）	インタラクティブカンファレンス（月 1 回） こども病院カンファレンス（月 1 回）		九大との合同抄読会（月 1 回） 勤務医会、東部小児科医会など	

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

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

(2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（1 泊 2 日）：到達目標に記載された 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) 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。 当院ではオンライン図書で、UpToDate、ClinicalKey、医学中央雑誌、医書.jpなどを使用できます。

４） 大学院進学：専門研修後に大学院進学を希望の方は、スムーズに進学ができるよう、プログラム・研修施設について事前に相談してください。

５） サブスペシャルティ研修：10. を参照してください。

3.　専攻医の到達目標

3−1. 修得すべき知識・技能・研修・態度など

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

小児科専門医の役割（16項目）		1年目	2年目	修了時
子どもの総合診療医	①　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に診るだけでなく、家族・心理社会的背景を含めて診察できる。 ●Evidence−based Medicine と Narrative−based Medicine を考慮した診療ができる。 ●指導医・ほかの専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用。			
	②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。			
	③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。			
	④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。 ●小児医療に関する法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健に関する地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			
	⑤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	⑥プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseases を含めて、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。			
	⑦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	⑧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	⑨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。			
	⑩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。			
医療のプロフェッショナル	⑪医の倫理 ●子どもをひと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			

医療のプロフェッショナル	理に沿って職務を全うできる。			
	⑫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。			
	⑬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。			
	⑭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。			
	⑮医療安全 ●小児医療における安全管理、感染管理に対して適切なマネジメントができる。			
	⑯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。			

※上記項目は、最新の「小児科医の到達目標」および小児科専攻医臨床研修手帳に従うため、若干の修正があり得ます。

2）「修得すべき症候」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 項目のうち 8 割以上を経験するようにしてください（研修手帳に記録して下さい）。

修得すべき症候	1年目	2年目	修了時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
腹痛（急性、反復性）、腰背部痛、四肢痛、関節痛、頭痛、共通			
全身的症候			
睡眠の異常、発熱しやすい、かぜをひきやすい、泣き止まない、ぐったりしている			
全身倦怠感、嘔気、たちくらみ、めまい、顔色不良、食思不振			
食が細い、脱水、全身浮腫、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			
外表奇形・形態異常			
特異的な顔貌、口唇・口腔の発生異常、股関節の異常、骨格の異常、腹壁の異常			
鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、多指			
皮膚、爪の異常			
膿瘍、皮下の腫瘤、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑			
頭頸部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血			
消化器症状			
嘔吐（吐血）、下痢、下血、血便、便秘、腹部膨満			
肝腫大、腹部腫瘤、裂肛、口内のただれ			
呼吸器症状			
咳、喀痰、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき			
喘鳴、呼吸困難、嗄声、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸			
循環器症状			
心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常			
血液の異常			
出血傾向、脾腫、貧血、鼻出血			
泌尿生殖器の異常			
乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、タンパク尿、陰嚢腫大、外性器の異常、排尿痛、頻尿			

神経・筋症状			
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、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			

※上記項目は、最新の「小児科医の到達目標」および小児科専攻医臨床研修手帳に従うため、若干の修正があり得ます。

3) 「修得すべき疾患・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項目のうち8割以上(159項目以上)を修得するようにしてください。下記にその一部を示します。

(研修手帳に記録してください)。

修得すべき症候	1年目	2年目	修了時
小児保健(10)			
乳幼児突然死症候群、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(9)			
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(1)			
脂肪肝			
水・電解質(4)			
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(20)			
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、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(5)			
口蓋裂・口唇裂、Down症候群、Turner症候群、Kleinefelter症候群、22q11.2欠失症候群			
先天代謝異常・代謝性疾患(5)			
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(18)			
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、先天性副腎過形成、			
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、			
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不適切分泌症候群			
生体防御・免疫(5)			
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(3)			
若年性特発性関節炎(JIA)、川崎病、IgA血管炎			
アレルギー疾患(11)			

気管支喘息（重症）、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（重症）、			
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、昆虫アレルギー			
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			
感染症（23）			
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、RS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			
臓器別感染症			
中枢神経系感染症、頭頚部感染症、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（10）			
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（縦隔気種など）、膿胸、気胸、無気肺、肺水腫			
消化管（5）			
口腔内カンジダ症、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（5）			
先天性心疾患（例：VSD）、川崎病冠動脈後遺症、頻脈性不整脈（期外収縮、上質頻拍）			
徐脈性不整脈（房室ブロック）、WPW症候群			
血液（6）			
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（16）			
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（5）			
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（3）			
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（14）			
起立性調節障害、反復性腹痛、過敏性腸症候群、慢性頭痛（緊張型頭痛、片頭痛）			
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（AD/HD）、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（14）			
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			
感染症性救急疾患、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（6）			
慢性の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疾患			
性感染症、思春期男子にみられる症候・疾患、メンタルヘルス			

※上記項目は、最新の「小児科医の到達目標」および小児科専攻医臨床研修手帳に従うため、若干の修正があり得ます。

4）「修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修得すべき 20 の技能と手技を経験し習得してください（研修手帳に記録してください）。

乳幼児期の医療面接	中毒を疑うときに情報収集	呼吸管理
小児の一般診察	骨髄路確保	経静脈栄養

小奇形・形態異常の評価	腰椎穿刺	経管栄養法
前彎負荷試験	骨髄穿刺	光線療法
透光試験（陰嚢）	二次救命処置	小外傷・膿瘍の外科処置
眼底鏡による診察	鼠経ヘルニアの還納	軽症～中等症熱傷処置
	輸血	検査処置時の鎮静・鎮痛

※上記項目は、最新の「小児科医の到達目標」および小児科専攻医臨床研修手帳に従うため、若干の修正があり得ます。

3−2. 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。
開催の有無や頻度は診療科によって異なります。

1） カンファレンス・グループラウンド（毎日朝夕）：毎朝夕、患者申し送りを行い、診療グループごとに回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

2） 総回診（毎日～週2回）：受持患者について科長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。

3） ケースカンファレンス（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、質疑などを行う。

4） ランチゼミ（毎週）・イブニングセミナー：内科系・外科系全診療科と栄養科、薬剤部が持ち回りで講師を担当。小児科医として身に着けておくべき基本事項と最新のトピックについて学ぶ。

5） ハンズオンセミナー（適宜）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

6） 小児救急・プライマリーケアカンファレンス（毎月）：小児救急やプライマリーケアに関する臨床トピックについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い、総合討論を行う。

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） 画像カンファレンス：各種画像検査の中から教育的なものを指導医が選別して提示し、画像診断について検討する。

9） 周産期合同カンファレンス（毎週）：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、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。

10） インタラクティブカンファレンス：専攻医主催で行う症例検討会。症例検討会の運営方法について学ぶとともに、各診療グループにまたがる問題を抱える児について、診療科横断的な検討を行う。

11） 外来研修：指導医の監督の元、外来患者を診療。診療技能、診断プロセスや患者対応について学ぶ。後に、指導医により振り返りが行われる。

12） ワクチン外来：ワクチン外来を指導医とともに担当し、ワクチン接種の計画や接種方法について学ぶ。

13） 乳児健康診査：院内または地域の乳児健診に健診医として参加し、標準的な発達について学び、異常所見がある小児をどのようにスクリーニングしていくのかを学ぶ。

１４） 抄読会・研究報告会（適宜）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では院内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ぶ。

１５） 神経疾患カンファレンス（月１回）：複数の大学病院、関連病院で実施しているカンファレンスに参加し、症例発表したり議論に参加したりする。

１６） ふりかえり：毎月１回、専攻医と認定小児科指導医が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話し合いを行う。

１７） 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

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

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

２） 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。

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

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

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

3−4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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、３－１．１）の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

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

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

３） 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。

４） 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。

５） 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。

６） 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。

７） 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

4．研修施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

4−1．年次毎の研修計画

日本小児科学会では研修年次毎の達成度（マイルストーン）を定めています（下表）。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。3−1．1）「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）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

4−2. 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。地域医療研修は福岡市立こども病院で経験するようにプログラムされています。

	研修基幹施設 福岡市立こども病院	研修連携施設 九州大学病院	研修連携施設 佐賀大学医学部附属病院	研修連携施設 産業医科大学病院	研修連携施設 福岡東医療センター
	福岡・糸島医療圏	福岡・糸島医療圏	佐賀県中部医療圏	北九州医療圏	粕屋医療圏
小児科年間入院数	5,556	1,406	678	1,206	915
小児科年間外来数	52,169	22,205	13,628	8,832	11,156
小児科専門医数	53	50	14	19	8
（うち認定小児科指導医数）	19	25	9	12	6
専攻医 イ	1、2、3年次	3 年次			
専攻医 ロ	1、2、3年次	3 年次			
専攻医 ハ	1、2、3年次	2 年次			
専攻医 ニ	1、2、3年次	2 年次			2 年次
専攻医 ホ	1、2、3年次		3 年次		2 年次
専攻医 ヘ	1、2、3年次			3 年次	
研修期間	24～33か月	3～12か月	3～6か月	3～6か月	3～6か月
施設での研修内容	小児科医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構えを確立する。免疫・血液・腫瘍分野をのぞく小児科学の領域をくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。	免疫・血液・腫瘍分野の専門的な研修を行う。	免疫・血液・腫瘍分野の専門的な研修を行う。	免疫・血液・腫瘍分野の専門的な研修を行う。	小児科全般の救急・プライマリケアの研修を行う。

※福岡市立こども病院以外の研修の施設選択と年次は修正があり得ます。

＜分野別の到達目標＞

研修領域	この領域の到達目標	基幹研修施設	研修連携施設
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。	福岡市立こども病院	
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	同上	
栄養	小児の栄養改善のために、栄養所要量や栄養生理を熟知し、母乳育児や食育を推進し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報，妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	同上	
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。	同上	
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。	同上	
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	同上	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために、各年齢における免疫能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	九州大学病院、佐賀大学医学部附属病院、産業医科大学病院
膠原病・リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携、整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	九州大学病院、佐賀大学医学部附属病院、産業医科大学病院
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。	同上	
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。	同上	
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	同上	

	した対応能力を身につける。		
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。	同上	
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。	同上	
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。	同上	九州大学病院、佐賀大学医学部附属病院、産業医科大学病院
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	同上	九州大学病院、佐賀大学医学部附属病院、産業医科大学病院
腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い、慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。	同上	
生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上	
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	同上	
精神・行動・ 心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症，精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	同上	
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインを把握して年齢と重症度に応じた適切な救命・救急処置およびトリアージを行い、高次医療施設に転送すべきか否かとその時期を判断する能力を修得する。	同上	福岡東医療センター
思春期医学	思春期の子どものこころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	同上	
地域総合小児医療	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。	同上	福岡東医療センター

4−3. 地域医療について

当プログラムは福岡市立こども病院を基幹施設としています。当院は小児の高度専門病院であるとともに、地域医療支援病院であり、救急指定病院、福岡県の予防接種センターとして地域医療と深く関わっています。さらに院内での新生児を中心とした外来健診、院外で行う保健所の健診事業への参加など健診業務もプログラムに入っています。また、心臓、発達、腎臓、肥満・やせなどの地域の健診事業の精密検査の受け入れを行っています。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 Common Disease の診断、治療ができ、ホームケアについて適切な提案ができる。
(2) 重症度、緊急度を考慮して適切な初期対応と高次医療機関へ紹介できる。
(3) その地域における疾病予防、事故予防、健康増進について適切な提案ができ、地域の活動に参画できる。
(4) 地域の制度に合わせた予防接種の適切な接種計画を提案できる(地域における接種費用の公費助成の違いなど)。
(5) 地域の制度に合わせて月齢年齢に応じた適切な乳児健診、育児相談が実施できる(地域における公費健診時期の違いなど)。
(6) 神経発達・運動発達・成長発達の異常を指摘することができる。
(7) 基本的な育児・栄養・生活指導ができる。
(8) 地域的な背景を考慮した子どもの診察ができる。
(9) 受診した子どもに必要な社会的資源を判断し、その地域の医療・福祉・行政・教育の専門職など地域で子どもの生活を支える全ての人たちと連携して対応することができる。

5. 専門研修の評価

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。専攻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。指導医は、臨床経験 10 年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から認定小児科指導医としての認定を受けています。

1） 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 日々の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、専攻医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月 1 回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医（所属する病棟の科長の一人）が1対1またはグループで集まり、研修を振り返り、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もたれ、指導医からアドバイスを行う。
- 年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して専攻医にフィードバックする（Mini-CEX）。
- 年2回、研修手帳のチェックを受ける。
- 年2回、9月と3月に研修病院での 360 度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。

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。
- 毎月 1 回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 年2回、Mini-CEX による評価を受け、その際、自己評価も行う。
- 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。

2） 総括的評価

- 3年間の総合的な修了判定は研修手帳、Mini-CEX、360 度評価などをもとに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。

6. 修了判定

1） 評価項目:(1) 小児科医として必須の知識および問題解決能力、(2) 小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚専攻医・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。

2） 評価基準と時期

(1) の評価:簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)を参考にします。指導医は専攻医の診療を 10 分程度観察して研修手帳に記録し、その後専攻医と 5～10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション(態度)、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の7項目です。3年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。

(2) の評価:360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、同時期に研修した専攻医、看護師、放射線技師、薬剤師などのパラメディカル、などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。

(3) 総括判定:研修管理委員会が上記の Mini-CEX、360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定に到達しない場合、小児科専門医試験を受験できません。

(4)「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには，以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

1		「小児科専門医の役割」に関する目標達成(研修手帳)
2		「分野別の到達目標と診療・実践能力」に関する目標達成(研修手帳)
3		「習得すべき症候」に関する目標達成(研修手帳)
4		「習得すべき疾患・病態」に関する目標達成(研修手帳)
5		「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成(研修手帳)
6		Mini-CEX による評価(年2回、合計6回、研修手帳)
7		360 度評価(年1回、合計3回)
8		臨床手技評価(適宜、研修手帳)
9		ふりかえり(年 1 回、研修手帳)
10		小児科専門医のアウトカム(16 項目)のマイルストーン評価(年1回、研修手帳)
11		30 症例のサマリー(領域別指定疾患を含むこと)
12		講習会受講:医療安全、医療倫理、感染防止など
13		筆頭論文1編の執筆(小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載)

7. 専門研修プログラム管理委員会

7−1. 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは、基幹施設である福岡市立こども病院に、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、放射線部、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・ハラスメントの有無の確認）
7） 学会・専門医機構との連携、情報収集
8） 専攻医受け入れ人数などの決定
9） 専門研修を開始した専攻医の把握と登録
10） サイトビジットへの対応

7−2. 専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医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、その内容は福岡市立こども病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。



職員の子育て支援のため敷地内に院内保育園『かもめ保育園』を設置

7−3. 専門研修プログラムの改善

1） 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年１回（年度末）福岡市立こども病院研修管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

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

令和（　）年度　福岡市立こども病院小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	福岡市立こども病院	○○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）

＜研修プログラム評価（3年間の総括）＞ A良い　Bやや良い　Cやや不十分　D不十分		
項　目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
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

1） 受け入れ専攻医数：本プログラムでは、当院に 19 名の日本小児科学会認定小児科指導医が在籍しており、連携している研修基幹施設の指導医数も概ね 10〜20 名で、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が、本プログラムの専攻医募集人数は過去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

採用：福岡市立こども病院研修プログラム管理委員会は、2027 年度専門研修プログラムを 2026 年（日時未定）に公開し、募集を開始します。研修プログラムへの応募者は、月日までにプログラム統括責任者宛に当院所定の「応募申請書」及び「履歴書」を提出して下さい。応募申請書及び履歴書は、福岡市立こども病院 website［ https://childhp.fcho.jp/ ］に呈示しますので印刷してご利用下さい。ご不明な点のある方、当院の見学などを希望される方も代表電話［092 (682) 7000（総務課）］ あるいは e-mail［ f-kodomo@fcho.jp ］で問い合わせてください。また、病気等のやむを得ない理由で試験を受けられない場合は別日に試験を行います。

2） 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、福岡市立こども病院専門研修プログラム管理委員会［f-kodomo@fcho.jp］に提出してください。 専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書

3） 修了（6. 修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

7−5. 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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、小児科学会あるい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。

５） 「カリキュラム制」による研修制度も実施可能となっています。※詳細は29ページ「11. 新専門医制度下の福岡市立こども病院カリキュラム制(単位制)による研修制度」に記載しています。

7−6. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

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。小児科学会あるいは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

専門研修実績記録システム（様式）、専攻医研修マニュアル、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（専攻医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ　パンフレット
- 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　（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　改訂第 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
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式
- 第 5 回小児科専門医試験〔日本専門医機構認定プログラム制〕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、専門医にゅーす
  専門医制度整備指針
  小児科専門医研修プログラムの整備指針
  当院における研修プログラムの概要

9. 専門研修指導医

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認定小児科指導医としての認定を受けています。

10. Subspecialty 領域との連続性

現在、小児科に特化した Subspecialty 領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医(日本小児循環器病学会)、小児血液・がん専門医(日本小児血液がん学会)、新生児専門医(日本周産期新生児医学会)の4領域があります。その他の Subspecialty 領域についても専門医取得が可能です。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修

プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を事前に立案します。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。

11. 新専門医制度下の福岡市立こども病院カリキュラム制(単位制)による研修制度

Ⅰ. はじめに

1. 福岡市立こども病院の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 福岡市立こども病院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) 福岡市立こども病院の専門研修は「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. 福岡市立こども病院のカリキュラム制(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、福岡市立こども病院（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

2. 研修期間として認める条件

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

①「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

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

3） 研修期間として認めない研修

①他科専門研修プログラムの研修期間

②初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

1） 基本単位

①「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2） 「フルタイム」の定義

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

3） 「1ヶ月間」の定義

①暦日（その月の 1 日から末日）をもって「1ヶ月間」とする。

4） 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

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

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

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

①原則として、勤務している時間として算出しない。

⑴診療実績としては認められる。

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

①原則として、研修期間として算出しない。

⑴診療実績としても認められない。

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

8） 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4．必要とされる研修期間

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

①所属部署は問わない

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

3） 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

①受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5．「専従」として認める研修形態

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

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

2） 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

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

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

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

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

3） 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

Ⅴ．カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1． 診療実績として認める条件

1） 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

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

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

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

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

4） 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2． 必要とされる経験症例

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

3． 必要とされる臨床以外の活動実績

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

4. 必要とされる評価

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

2） 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3） 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4） 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5） Mini-CEX 及び 360 度評価は1年に1回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX6回以上、360 度評価は3回以上実施すること

6） マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

Ⅵ. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1） カリキュラム制(単位制)による研修の登録

①カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

②「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

⑴「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

⑵主たる研修施設

ⅰ）管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2） カリキュラム制(単位制)による研修の許可

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

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

1） 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制 (単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から 「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2） 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

①カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

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

ければならない。

⑴「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

⑵主たる研修施設

ⅰ）主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3） カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

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

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

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） 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」

以上