

# 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラム 2025



## 研修目標

- 子どもの蘇生や痙攣に自信を持って初期対応できる
- コモンな疾患やケガの診断と治療を実践できる
- 小児医療の多様性を経験し、その後の医師人生を前向きに踏み出せる

千葉大学病院小児病棟壁画キャラクター  
“ぴなこちゃん&ぴなたくん”



2024年4月26日版

## 目次

1. 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラムの概要
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 研修施設群と研修プログラム
  - 4-3 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修管理委員会
  - 7-1 専門研修管理委員会の業務
  - 7-2 専攻医の就業環境
  - 7-3 専門研修プログラムの改善
  - 7-4 専攻医の採用と修了
  - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
  - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 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

# 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラム

## 1. 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医は成長、発達のプロセス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。

千葉県内地域小児科センター（小児の中核病院）と一体となった、いわば千葉県プログラムになっています(p4)。千葉大学と千葉県内各地の小児中核病院とのたすき掛け研修となっています。1～3次診療を複数の病院で研修し、NICU 研修、3年目は医療資源がすくない施設で短期研修をおこないます。3年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健、家族支援や虐待への対応といった社会医学の研修も行います。

3年間で職場を異動しますが、メンター・指導医が専攻医と併走します。卒業後の進路を一緒に考えます。我々はあくまで小児医療をめざす皆さんの支援者です。専攻医の希望を聞きそれを支援する環境を手厚くしています。メンターや指導医と活動する事によって、あなたは千葉県内に豊富な人脈を得ることが出来ます。

3年間小児医療のいろいろな形を経験すること、しっかり専門医試験を受験できること、その後の医師人生を前向きな気持ちで踏み出せること、ポスト専攻医のキャリアプランが自分なりに描けること、これらを最も重要な目標にしています。小児科専門医取得はスタートです。我々はその後のキャリアを含めてあなたに継続的な助言をします。「一人前の医師になる」のに15-20年かかります。自立して歩めるようになるまで、お手伝いしたいと思います。

## 研修目標

- 子どもの蘇生や痙攣に自信を持って初期対応できる
- コモンな疾患やケガの診断と治療を実践できる
- 小児医療の様々な場を経験しその後の医師人生を前向きに踏み出せる

## 研修施設群 連携・関連施設 (所在地)

### 1) 基幹施設：

千葉大学医学部附属病院（千葉市中央区）

### 2) 連携施設：

千葉県こども病院、国保旭中央病院（千葉県旭市）、君津中央病院（千葉県木更津市）、東京女子医科大学八千代医療センター（千葉県八千代市）、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）、船橋市立医療センター（千葉県船橋市）、帝京大学ちば総合医療センター（千葉縣市原市）、

国立病院機構下志津病院（千葉県四街道市）、千葉ろうさい病院（千葉縣市原市）、松戸市立総合医療センター（千葉県松戸市）

### \* 新生児研修施設（NICU）：（専門研修 2～3 年次）

国保旭中央病院（千葉県旭市）、君津中央病院（千葉県木更津市）、千葉大学医学部附属病院（千葉市中央区）

### 3) 関連施設：特定専門領域の研修を短期間行う施設（専門研修 1～3 年次）

千葉大学医学部附属病院小児外科・こどものこころ診療部、国立病院機構千葉東病院、東千葉メディカルセンター、国際医療福祉大学成田病院、

### \* 小児集中治療室（PICU）：（専門研修 1～3 年次）

千葉県こども病院（千葉県千葉市）、東京女子医科大学八千代医療センター（千葉県八千代市）、国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）

### \* 千葉県千葉リハビリテーションセンター（千葉県千葉市）

募集人数 7名

研修期間 3年間

身分・待遇 ※連携施設の身分・待遇に関しては、それぞれの施設の規定に従います。

千葉大学病院：非常勤職員 専攻医 12,800 円/日 他時間外・宿日直手当別途支給

勤務形態および休暇 週 5 日勤務、その他本学の規定による

社会保険 健康保険、厚生年金、雇用保険、職員保育所あり



### 千葉大学小児科の診療ポリシー：

- ・子ども達の味方です。お子さんと家族が安心して納得できる医療を提供します
- ・「入ってよかった」と思える職場づくり。他職種が尊重しあい、助けあえる人間関係・チーム医療をめざしています

千葉病院と千葉県内地域小児科センター等を組み合わせたバランスの取れたプログラムです。豊富な症例と充実した指導医が揃っており、一次～三次医療・先進医療まで、広い視野で修得すべき能力をしっかりと身に付けることができます。小児外科疾患や小児集中治療室、また千葉県リハビリテーションセンターでその後の子ども達の在宅医療、千葉大学病院こどものこころ診療部で小児のメンタルケアの診療の機会大学を設けて、幅広い小児医療の経験が可能なプログラムとなっています。

### 豊富な人脈が築けます

連携施設と一体となったプログラムで千葉県内で豊富な人脈を築きます。将来勤務したい地域に橋渡しいたします。

### 各専門分野の専門医とジェネラリスト、両者から学べます

大学病院には総合医に加え多くの専門領域の指導医がいます。連携施設には経験豊富なジェネラリストがおり、両者から学びます。特に1～2年目は指導体制が手厚い施設での研修とし、十分な教育と医療安全が担保された研修環境を提供します。3年間を通じてメンターが並走します。

### 症例が豊富で、自分で直接診療できます

千葉県は小児人口対小児科医数が全国最少です。しかし県内の小児人口は73万人います（東京の約半数）。つまり、手技や経験を最も積むことができます。

### 様々な生涯学習のキャリアプランがあります

専攻医研修中に専門研修終了後、専門臨床、ホスピタリスト、研究、公衆衛生、行政など様々な環境を用意しています。育児、介護などライフプランに応じた研修支援を行っています。「細く長く学ぶ」をコンセプトとした生涯学習を掲げています。

### 研修モデル例

PICU 研修は3ヶ月間を目安  
NICU 研修は6か月間を目安

3年目において関連施設等で  
医療資源の乏しい地域での  
入院や搬送の経験をします

当直業務が難しい方に対する  
研修プランがあります

### 2025年度小児科専攻医プログラム（一部）



\*:千葉大病院では、小児外科、千葉東(腎研修)を短期で研修します

小児科学会が提示する「小児科専門医の医師像」の5つの資質をバランスよく伸ばすプログラムです



## 診療実績

小児病棟 44 床 NICU/GCU 21 床 PICU 1 床

### 千葉大学病院小児科診療実績 (2023年)

入院総数 1162名

(小児病棟(みなみ棟3階) 893名NICU/GCU 259  
名,産科病棟(みなみ棟2階)10名)

外来患者数

時間内13,590名,時間外443名 救急搬送数314名

PICU入室数 329例(のべ日数) 小児手術数 475

FAST介入件数 275件

小児科学会による分類別疾患数

新生児	254	循環器	52
先天異常・遺伝	30	血液・小児がん	44 (新患)
先天代謝異常・代謝性疾患	10	腎・泌尿器	15
内分泌疾患	10	生殖器	1
アレルギー	276	神経	99
感染症	97	精神・行動・心身医学	9
呼吸器	18	救急	10
消化器	26		

## 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「小児科専門医研修の到達目標」（小児科専門医の医師像・到達目標と道標：マイルストーン）のレベルB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、「小児科専攻医 臨床研修手帳」（以下研修手帳）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、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）。
  - 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき130症候のうち8割以上（104症候以上）を習得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」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき198疾患のうち8割以上（158症候以上）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技能を習得するようにしてください（研修手帳に記録）。

### <千葉大学医学部附属病院小児科専攻医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 <日本小児科学会学術集会> <千葉大小児科プログラム合同勉強会・同門会>
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
					<日本小児科学会千葉地方会>
					<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
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）,臨床手技評価(DOPS)を1回受ける プレゼンテーションに対する評価を適宜受ける

	○	○	○		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 ＜日本小児科学会千葉地方会＞
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
12	○	○	○		＜千葉大小児科プログラム忘年会＞
2	○	○	○		＜日本小児科学会千葉地方会＞
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）、臨床手技評価(DOPS)を1回受ける プレゼンテーションに対する評価を適宜受ける
	○	○	○		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 指導医による次ロテーション先への申し送り
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
通年	○	○	○		通年2か月毎に研修医向けセミナー（座学またはハンズオン）開催
通年	○				研修医向け小講義
通年	○				腎研修（千葉東病院、1週間）、小児外科研修（希望者）

＜当研修プログラムの週間スケジュール（千葉大学医学部附属病院）＞

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	受持患者情報の把握、採血				8:10-クリニカルカンファレンス	週末日直 (1~2/月)
8:30-9:00	朝グループカンファレンス・グループ回診					
9:00-12:00	病棟 学生・初期研修医の指導					
12:00-13:00	昼食					
13:00-16:00	病棟（14:00-FASTコア会議 2回/月）			15:00-血液カンファレンス		
16:00-17:00	他職種会議 (1回/月)、 腫瘍ボード (2回/月)	病棟カンファレンス	夕方グループカンファレンス・グループ回診			
17:30-18:00			周産期カンファレンス(1回/月)		振り返り(1回/月) リサーチカンファレンス(1回/月)	
	当直(1回/週)					
18:30-20:30	専門研究班(血液、感染、免疫、神経、循環器、内分泌) カンファレンス/抄読会(各1回/週~1回/月)					



- 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24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナー
  - (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) 大学院進学：専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。
- 5) サブスペシャリティ研修：16項を参照してください。

### 3. 専攻医の到達目標

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

「小児科専門医の役割」に関する到達目標と道標（マイルストーン）：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（年1回指導医による評価と自己評価を共有し、研修手帳に記録してください）。マイルストーンの4つのLevelのうち Level B を示します。研修終了時には Level B を達成してください。

能力の要素		1 年 目	2 年 目	修 了 時
子どもの 総合診療 医	<b>子どもの総合診療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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：一般的な要因をすべて考慮できる。</li> <li>● 患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築：適切に構築できる。</li> <li>● 病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践：適切に実践できる。</li> <li>● エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBIM）：一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる。</li> <li>● 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：一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる。</li> </ul>			
	<b>成育医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療：一般的な経過について、考慮できる。</li> <li>● 成人期、次世代まで見据えた成育医療（治療・管理）の実践：一般的・重要な病態に対して、成育医療を意識して実践できる。</li> </ul>			
	<b>小児救急医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応：一般的な救急疾患に適切に対応できる。</li> <li>● 救急現場での他の専門家へのコンサルトとそのタイミング：一般的な救急疾患について、必要性を判断してコンサルトできる。</li> <li>● 養育者の不安への配慮と説明・対応：一般的な救急疾患について、不安に配慮して説明・対応できる。</li> </ul>			
	<b>地域医療と社会資源の活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の小児医療システム・社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供：地域と社会資源を理解し、周囲と協力して、独力で一次・二次医療を実践できる。</li> <li>● 地域の小児保健医療計画への関心、関係する専門職との連携：積極的に参画し、適切な連携ができる。</li> </ul>			
	<b>患者・家族との信頼関係</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション・信頼関係の構築：多様な背景を把握しながら、信頼関係を構築できる。</li> <li>● 疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応：家族への心理・社会的影響を考慮して、対応できる。</li> <li>● 子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践：子どもの状況を理解し、必要な医療を実践できる。</li> </ul>			
育児・健 康支援者	<b>プライマリ・ケアと育児支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの多様な健康問題と common disease の認識、家族の不安の把握と対応：一般的な健康問題と common disease に対応できる。</li> <li>● 様々な育児問題の認識と支援：一般的な育児問題を認識し、必要な支援ができる。</li> </ul>			
	<b>健康支援と予防医療</b>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種・乳幼児健康診査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供：すべての年齢層の子どもに対して、健康診査・予防接種など、基本的な健康支援と予防医療を提供できる。</li> </ul>			
子どもの代弁者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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：主要な小児医療上の問題、社会問題に対して関心を示す。</li> <li>● 子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践：代弁者としての小児科医の役割を認識し、問題解決に向けて努力できる。</li> </ul>			
学識・研究者	<b>高次医療と病態研究</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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：指導医とともに、最新知見の収集と現状の医療を考察ができる。</li> <li>● 主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画：高次医療を経験し、学習に活かし、研究に協力できる。</li> </ul>			
	<b>国際的視野</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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：指導医とともに国際的情報を収集し、現場で議論・実践できる。</li> <li>● 調査・研究成果の国内外学会での発信：指導医の援助のもとで、主体的に論文作成や学会発表ができる。</li> </ul>			
医療のプロフェッショナル	<b>医の倫理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意：子どもの人格を尊重し、一般的な病態について、適切な説明と同意を受けることができる。</li> <li>● 患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮：おおよそ倫理的な配慮ができる。</li> <li>● 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：判断が難しい場合には、指導医の援助を求めながら遂行できる</li> </ul>			
	<b>省察と研鑽</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践：周囲からの評価を受け止め、自ら部分的に実践に活かせる。</li> <li>● 診療の自己省察と自己研鑽の継続：定期的に自己省察と自己研鑽ができる。</li> </ul>			
	<b>教育への貢献</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 後進のロールモデルと教育貢献：ロールモデルとして努力し、教育に協力できる。</li> <li>● 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：啓発・教育活動に積極的に協力できる。</li> </ul>			
	<b>協働医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践：チーム医療の重要性と効果を認識し、多職種と協調して、チーム医療を実践できる。</li> <li>● リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート：チーム内の多職種を、敬意をもってサポートし、リーダーシップを発揮できる。</li> </ul>			
	<b>医療安全</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践：基本的な知識を持ち、適切な安全対策、感染対策、事故防止策を講ずることができる。</li> <li>● 医療事故・インシデント等が発生した際の対処：指導医の援助のもとで、自ら適切に対処できる。</li> </ul>			
	<b>医療経済</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践：制度・資源の概略を理解して、家族の負担軽減を考慮できる。</li> <li>● 医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践：医療経済を考慮した上で、標準的な医療を実践できる。</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習得すべき 130 症候のうち 8 割以上（104 症候以上）を習得するようにしてください（研修手帳に記録して下さい）。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
不明熱，低体温，発熱			
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			
食思不振，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			
外表形態異常			
特徴的な顔貌，口唇・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，蕁麻疹，局所性浮腫，母斑，膿瘍，皮下の腫瘤，乳腺の異常，爪の異常，発毛の異常，紫斑			
頭頸部の異常			
大頭，小頭，大泉門の異常			
頸部の腫脹，耳介周囲の腫脹，リンパ節腫大，耳痛，結膜充血			
消化器症状			
嘔吐（吐血），下痢，下血，血便，便秘，口内のただれ，裂肛			
腹部膨満，肝腫大，腹部腫瘤			
呼吸器症状			
咳，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，タンパク尿，陰嚢腫大，外性器の異常			
神経・筋症状			
けいれん，意識障害			
歩行異常，不随意運動，麻痺，筋力が弱い，体が柔らかい，floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ，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, 学習困難			
泣き入りひきつけ, 夜泣き, 夜驚, 指しゃぶり, 自慰, チック			
うつ, 不登校, 虐待, 家庭の危機			
事故, 傷害			
溺水, 管腔異物, 誤飲, 誤嚥, 熱傷, 虫刺			

- 3) 「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（158 疾患以上）の診療を実践し、習得するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

<b>小児保健(10)</b>
乳児突然死症候群, 視覚聴覚障害, 子ども虐待, 愛着障害, 医療ネグレクト, 神経皮膚症候群, 斜頸, 発育性股関節形成不全, 内反足, O 脚
<b>成長・発達(9)</b>
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, 側弯症, 骨系統疾患
<b>栄養(1)</b>
脂肪肝
<b>水・電解質(4)</b>
循環血流量減少性ショック, 肥厚性幽門狭窄症, 急性糸球体腎炎, ネフローゼ症候群
<b>新生児(20)</b>
新生児黄疸, 新生児下肢, 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
<b>先天異常・遺伝(5)</b>
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
<b>先天代謝異常・代謝性疾患(5)</b>
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
<b>内分泌(18)</b>
家族性低身長, 特発性低身長, 心理社会性低身長, SGA 性低身長, 成長ホルモン分泌不全性低身長, 家族性高身長, 甲状腺機能亢進症・低下症, 思春期早発症, 思春期遅発症, 早発乳房(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 不適切分泌症候群
<b>生体防御・免疫(5)</b>
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
<b>膠原病、リウマチ性疾患(3)</b>
若年性特発性関節炎(JIA), 川崎病, IgA 血管炎

<b>アレルギー疾患(11)</b>
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，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
<b>感染症(23)</b>
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（神経の項も参照），頭頸部感染症，呼吸器感染症（呼吸器の項も参照，心血管系感染症，腹腔内感染症（消化器の項も参照），尿路感染症（腎泌尿器の項も参照），皮膚軟部組織感染症，骨関節感染症，その他の全身感染症
<b>呼吸器(10)</b>
鼻炎・副鼻腔炎，クループ症候群（急性喉頭蓋炎含む），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（気胸，縦隔気腫，皮下気腫），膿胸，気胸，無気肺，肺水腫
<b>消化器(5)</b>
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
<b>循環器(5)</b>
先天性心疾患（VSD，ASD，PGA，Fallot四徴症），川崎病冠動脈後遺症，頻脈性不整脈（期外収縮，上室頻拍），徐脈性不整脈（房室ブロック），WPW症候群
<b>血液(6)</b>
鉄欠乏性貧血，続発性貧血，溶血性貧血，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
<b>腎・泌尿器(16)</b>
急性腎炎症候群，慢性腎炎症候群，急速進行性腎炎症候群，ネフローゼ症候群，紫斑病性腎炎，持続性蛋白尿・血尿症候群，体位性（起立性）蛋白尿，家族性血尿，溶血性尿毒症症候群，Nutcracker現象，尿細管機能異常症，急性腎盂腎炎，先天性腎尿路異常，尿道下裂，夜尿症・遺尿症，高血圧症
<b>生殖器(5)</b>
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
<b>神経・筋(3)</b>
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
<b>精神・行動・心身医学(14)</b>
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

<b>救急(14)</b>
中枢神経系救急疾患（神経・筋参照），呼吸器系救急疾患（呼吸器参照），循環器系救急疾患（循環器参照），消化器系救急疾患（消化器参照），感染性救急疾患（感染症参照），代謝性救急疾患（代謝・内分泌参照），アレルギー性救急疾患（アレルギー参照），腎・泌尿器系救急疾患（腎・泌尿器参照），頭部外傷，脳震盪，溺水，熱中症，中毒，誤嚥・誤飲
<b>思春期(6)</b>
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

- 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習得すべき 20 技能を習得するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

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

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。

- 1) 朝のグループカンファレンス・グループ回診（毎日）：専攻医は毎朝のグループカンファレンスで受持患者全員のプレゼンテーションを行い、申し送りをする。カンファレンス、グループ回診を通じ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) 病棟カンファレンス（毎週）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。
- 3) クリニカルカンファレンス（症例検討会）（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、全員で討議を行う。
- 4) 研修医向け小講義（通年、適宜）：臨床トピックについて各専門分野の指導医からミニレクチャーを受け、質疑を行う。
- 5) 研修医向けセミナー（座学／ハンズオンセミナー）（通年、隔月）：医学生、当プログラム／県内他施設専攻医が幅広く参加し、臨床トピックの学習、診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 6) CPC（適宜）：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) 周産期カンファレンス（毎月）：周産期母性科、小児外科、NICU、小児科合同で、ハイリスク分娩およびNICUの運営方針について協議する。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ぶ。
- 8) リサーチカンファレンス（毎月）：先輩医師が取り組んでいるテーマについて発表してもらい、聴講します。自分なりの医師としての将来像を考える。
- 9) 専門研究班カンファレンス・抄読会・研究報告会（毎週）：大学病院および関連病院に所属する専門研究班の班会議において、受持症例等に関しプレゼンテーションを行い、関連する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。また各領域の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。
- 10) FAST (family support team) カンファレンス（月2回）：多職種合同（小児科医師、周産期母性科医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、精神科、児童相談所職員等の関係者）で、特定妊婦や、小児科が介入した虐待事例に関する検討を行う。
- 11) 患者関係者会議（適宜）：多職種合同（NICU、小児科、小児外科、看護師、保健師等）で、長期入院患者の問題点や、在宅にむけた準備を協議する。



- 1 2) 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。
- 1 3) 学生・初期研修医に対する指導：当科では通年でクリニカルクラークシップの学生（医学部4年次～6年次）と初期研修医を受け入れている。専攻医は、指導医に指導を受けるとともに、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られている。

### 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 [整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第3項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
- 7) 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

## 4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

### 4-1 年次毎の研修計画

[整備基準：16, 25, 31]

日本小児科学会では研修年次毎の達成度（マイルストーン）を定めています（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。「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	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族への対応ができる、救急・集中治療の理解 診療技能に習熟し、緊急度・重症度に応じて的確に初期対応できる 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を実践する
3年次 (チーフレジデント)	医療資源の少ない地域での小児医療の経験 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 リーダーシップ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

### 4-2 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 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。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。

地域医療研修は連携施設である旭中央病院・君津中央病院・東京女子医科大学八千代医療センター・成田赤十字病院・船橋市立医療センター・帝京ちば総合医療センター・下志津病院・千葉ろうさい病院・千葉市立海浜病院・千葉県こども病院、松戸市立総合医療センター、関連施設である東千葉メディカルセンター、国立成育医療研究センター、千葉県リハビリテーションセンターのいずれか2か所で計12～18か月、新生児研修は君津中央病院・旭中央病院・千葉大学病院のいずれかで6～12か月经験するようにプログラムされています。大学病院研修中に、関連施設である千葉東病院において腎研修（必修、2週間）、千葉県千葉リハビリテーションセンターで医療ケアの研修（原則、2週間以上）、当院小児外科研修（原則、1ヶ月）、当院こどものこころ診療部（選択、週2回、1-3ヶ月）行います。

	研修基幹施設 千葉大学医学部附属病院 (小児科・NICU・こどもの こころ診療部)	連携施設 国保旭中央病院 (小児 科・NICU)	連携施設 君津中央病院 (小児科・ NICU)
	千葉医療圏	香取匝瑳医療圏	君津医療圏
指導医/専門医	12/25	5/6	4/9
専攻医 1	9ヶ月	6ヶ月	12ヶ月
専攻医 2	9ヶ月	12ヶ月	6ヶ月
専攻医 3	12ヶ月		6ヶ月
専攻医 4	12ヶ月	6ヶ月	
専攻医 5	12ヶ月		6ヶ月
専攻医 6	12ヶ月・6か月 (NICU)		
専攻医 7	12ヶ月	6ヶ月	6ヶ月
研修期間	6～12か月	6～24か月	6～12か月
施設での 研修内容	千葉県全域・周辺地域の小児中核病院であり、全県の小児二次～三次救急医療を経験する。一般外来・専門外来・入院症例を経験する。各専門医・小児外科が同一フロアで横断的に連携する全人的医療を経験する。総合周産期母子医療センターにおいて、小児外科疾患等も含めた集学的治療を特色とするNICU研修を行う。	香取・海匠保健医療圏の地域小児科センターで。茨城県南部までの一次～二次救急医療を経験する。一般小児科疾患の外来から入院まで研修する。NICU研修は地域周産期母子医療センターにおいて香取・海匠保健医療圏から茨城県南部の周産期医療を研修する。	君津保健医療圏の地域小児科センター。小児一次～二次救急医療を経験する。NICU研修は地域周産期母子医療センターにおいて君津保健医療圏の周産期医療を研修する。

	連携施設 東京女子医科大学八千代医療 センター	連携施設 成田赤十字病院	連携施設 船橋市立医療センター
	東葛南部医療圏	印旛医療圏	東葛南部医療圏
指導医/専門医	16/31	9/12	4/9
専攻医 1			
専攻医 2			
専攻医 3	12ヶ月		6ヶ月
専攻医 4	3ヶ月		
専攻医 5		9ヶ月	
専攻医 6	3ヶ月	6ヶ月	
専攻医 7			6ヶ月
研修期間	3-12 か月	3-12 か月	3-12 か月
施設での 研修内容	東葛南部の地域小児科センターのひとつ。千葉県唯一の小児救命救急センターであり、北米 ER 方式の救急医療、PICU、働き方改革を注視したチーム医療を展開する。小児一次～三次の医療、また小児在宅医療も学ぶ。	印旛医療圏の地域小児科センター。印旛医療圏全体の小児一次～二次外来・救急・入院診療を経験する。血液腫瘍疾患の診療を経験できる。	東葛南部保健医療圏の地域小児科センターのひとつ。船橋市の小児・周産期一次・二次小児科医療を経験する。

	連携施設 帝京大学ちば総合医療センター — 市原医療圏	連携施設 下志津病院 印旛医療圏	連携施設 千葉ろうさい病院 市原医療圏
指導医/専門医	2/4	16/21	0/2
専攻医 1			6ヶ月
専攻医 2			
専攻医 3	6ヶ月		
専攻医 4			6ヶ月
専攻医 5	6ヶ月		6ヶ月
専攻医 6		3ヶ月	6ヶ月
専攻医 7			
研修期間	3-12 か月	3-12 か月	3-12 か月
施設での 研修内容	市原保健医療圏の地域小児科センター。一次・二次小児外来および入院診療を経験する。内分泌、感染症の専門医療を学べる。出産への立ち合いや新生児疾患も扱う。限られた小児医療リソースのもとでの入院判断、搬送判断を学ぶ。	千葉県印旛地域の小児二次救急医療、地域医療、障がい児の医療を経験する。一般小児科外来、入院症例、重症心身障害児の医療ケア、療育、在宅支援を学ぶことができる。	市原保健医療圏の一次～二次小児・救急医療および地域医療を経験する。指導医のもと、一般小児外来、入院症例を研修する。限られた小児医療リソースのもとでの入院判断、搬送判断を学ぶ。

	連携施設 千葉市立海浜病院小児科	連携施設 千葉県こども病院	連携施設 松戸市立総合医療センター
	千葉医療圏	千葉医療圏	東葛北部医療圏
指導医/専門医	10/24	16/43	16/43
専攻医 1			
専攻医 2			
専攻医 3			
専攻医 4	9ヶ月		
専攻医 5			
専攻医 6			
専攻医 7		6ヶ月	12ヶ月
研修期間	3-12 か月	3-12 か月	3-12 か月
施設での 研修内容	千葉保健医療圏の地域小児科センター。豊富な一次・二次小児外来、救急医療および入院診療症例を経験する。働き方改革を注視したチーム医療、小児医療資源の乏しい地域へのアウトリーチを経験する。	PICU において小児の集中治療を学ぶ。ABCDE に準じた症例呈示、モニターの意義、医療安全に基づく医療を経験する。総合診療科において初期診断や難治性疾患を有した患児の医療ケアを学ぶ。	東葛北部医療圏の地域小児科センター。複数の指導医のもと、豊富な一次・二次小児外来、救急医療および入院診療症例を経験する。PICU を有しており三次医療も経験できる。

	関連施設 東千葉メディカルセンター	関連施設 国立病院機構千葉東病院	関連施設 千葉大学医学部附属病院 小児外科
指導医/専門医	2/2	2/4	0/0
研修期間	0～3 か月	1～2 週間	0～3 か月
小児科の専門分野における施設の特徴や役割	東金九十九里大網地域における一般小児外来、入院を研修する。健診や予防接種など地域の小児保健も学ぶ。限られた小児医療リソースのもとでの入院判断、搬送判断を学ぶ。	腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全等）、先天性腎尿路疾患の診断と治療、重症心身障がい児者病棟入院患者の医療を学ぶ。	当科と同フロアに入院病床を持ち、連携を取っている。虫垂炎、消化管穿孔、ヘルニア嵌頓、腸閉塞、肥厚性幽門狭窄症、腸重積等の小児外科疾患の診断、初期対応について学ぶ。

関連施設 千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部	関連施設 国際医療福祉大学成田病院	関連施設 千葉県リハビリテーションセンター	関連施設 国立成育医療研究センター集中治療科
0/0	5/8	0/6	5/14
0～3 か月	0～3 か月	0～3 か月	0～3 か月
当病院内に開設されているこどものこころ診療部において、摂食障害、不登校、小児精神疾患など、こどものメンタルケアを学ぶ。	一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。難治性神経疾患の診察、遺伝子診断、小児に睡眠障害について最新の治療を学ぶ。	医療ケアが必要な様々な小児疾患を複合的に有した患者さんの管理や福祉制度、デイケアについて学ぶ。	日本の代表的な PICU において、小児の集中治療を学ぶ。ABCDE に準じた症例呈示、モニターの意義、医療安全に基づく医療を経験する。



<領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能全般	<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>	<p>千葉大学 医学部附属病院  (以下大学病院)</p>	すべての連携施設	
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>	大学病院	すべての連携施設	
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>	大学病院	すべての連携施設	
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>	大学病院	すべての連携施設	
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。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>	大学病院	すべての連携施設	
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>	大学病院	君津、旭	
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>	大学病院	すべての連携施設	
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</p>	大学病院	千葉県こども病院、東京女子医大八千代医療センター、松戸市立総合医療センター	

	切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。			
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。	大学病院	君津、帝京ちば、千葉市立海浜	
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。	大学病院	千葉県こども病院	
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。	大学病院	千葉県こども病院、下志津病院	
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。	大学病院	君津中央病院、東京女子医大八千代医療センター、下志津病院	
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。	大学病院	すべての連携施設	
呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため、成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	大学病院	東京女子医大八千代医療センター、松戸市立総合医療センター	
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。	大学病院	千葉県こども病院	千葉大学 小児外科
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。	大学病院	東京女子医大八千代医療センター、松戸市立総合医療センター、君津中央病院、船橋医療センター、千葉県こども病院	
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。	大学病院	成田赤十字病院、千葉県こども病院	
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。	大学病院	成田赤十字病院、千葉県こども病院	
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、	大学病院	千葉県こども病院	千葉東病院

	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。			
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。	大学病院	東京女子医大八千代医療センター、松戸市立総合医療センター	千葉大学小児外科
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。	大学病院	すべての連携施設	
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。	大学病院	すべての連携施設	
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。	大学病院	すべての連携施設	国立成育
思春期医学	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。	大学病院	成田、下志津、労災	
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。	大学病院	すべての連携施設	

※ 日本小児科学会の到達目標に準拠

### 4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは千葉大学病院医学部附属病院小児科を基幹施設とし、千葉県の子葉・君津・市原・印旛・東葛南部・東葛北部・香取匝瑳と幅広い医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち18か月は連携施設において地域医療全般および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」（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>

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

- (5) Common Disease の診断や治療，ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる。
- (6) 重症度や緊急度を判断し，初期対応と，適切な医療機関への紹介ができる。
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し，専門医へ紹介できる。
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる。
  - (ア) 成長・発達障害，視・聴覚異常，行動異常，虐待等を疑うことができる。
  - (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる。
  - (ウ) 基本的な育児相談，栄養指導，生活指導ができる。
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職，スタッフとコミュニケーションをとり協働できる。
- (10) 地域の連携機関の概要を知り，医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し，小児の育ちを支える適切な対応ができる。

## 5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

専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。

### 1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする(Mini-CEX)。
- 毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

### 2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 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。
- 毎年2回、Mini-CEX、DOPSによる評価を受け、その際、自己評価も行う。
- プレゼンテーションに対する評価を適宜受け、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

[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います。
- 2) 評価基準と時期
  - (1) の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)を参考にします。指導医は専攻医の診療を10分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と5～10分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の7項目です。毎年2回（10月頃と3月頃）、3年間の専門研修期間中に合計6回行います。
  - (2) の評価：360度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な360度評価を行います。
  - (3) 総括判定：研修管理委員会が上記のMini-CEX, 360度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。
  - (4) 「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

### <専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと>

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

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

## 7. 専門研修プログラム管理委員会

### 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務 [整備基準：35～39]

本プログラムでは、基幹施設である千葉大学小児科に、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

### 7-2 専攻医の就業環境（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、その内容は千葉大学医学部附属病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

## 7-3 専門研修プログラムの改善

[整備基準：49, 50, 51]

- 1) 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）千葉大学医学部附属病院小児科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 千葉大学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。



## 7-4 専攻医の採用と修了

[整備基準：27, 52, 53]

- 1) 受け入れ専攻医数：本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が3年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。本プログラムの指導医総数は100名（基幹施設8名、連携施設81名、関連施設11名）です。指導に適切な人数として7名を受け入れ人数としています。

採用：プログラム説明会を7～9月に実施します。説明会、プログラム募集要項は小児科 HP (<http://www.m.chiba-u.jp/dept/pediatrics/>)、および当院総合医療教育係 HP (<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/specialty/>) に掲載します。2022年度の研修プログラムへの応募はプログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、上記のHPよりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel: 043(226)2144/ t-nakano@chiba-u.jp）。

選考は秋ごろの予定です。原則として書類選考および面接を行います。専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。

- 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、千葉大学小児科専門研修プログラム管理委員会に提出してください。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（別紙様式）、専攻医履歴書（別紙様式）
- 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、能力の修得状況进行评估し、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合的評価を行い、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

[整備基準：33]

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6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) 病气療養による研修休止の場合は、研修休止が3か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 4) 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

### 7-6 研修に対するサイトビジット

[整備基準：51]

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

## 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41-48]

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

### 研修マニュアル目次

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

## 9. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は、臨床経験7年以上の経験豊富な小児科専門医です。小児科認定指導医（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た者）が常勤しています。

## 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領域があります。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。本プログラムは以下の研修施設が含まれます。

研修施設	施設名	登録番号
小児血液・がん専門医研修施設	千葉大学医学部附属病院	125076 号
	成田赤十字病院	
小児循環器専門医修練施設 2020G2-5	千葉大学医学部附属病院	2020G2-4
	船橋市立医療センター	2017G1-1
	成田赤十字病院	2017G1-3
	東京女子医科大学八千代医療センター	2020G2-5
	松戸市立総合医療センター	2017G1-2
日本周産期・新生児医学会の指定 研修施設	千葉大学医学部附属病院（補完施設）	NC12012
	国保旭中央病院	NA12003
	国保直営総合病院君津中央病院	NA12001
	千葉市立海浜病院	NA12004
	帝京大学ちば総合医療センター（補完施設）	NC12007
日本小児神経学会小児神経科専門 医研修認定施設	千葉大学医学部附属病院	1026 号 2002 号
	東京女子医科大学八千代医療センター	
	松戸市立総合医療センター	
日本感染症学会認定指導医教育研 修プログラム施設	千葉大学医学部附属病院（基幹施設）、 千葉市立海浜病院（連携施設）	設定なし
日本集中治療学会研修施設	千葉大学医学部附属病院	32
	東京女子医科大学八千代医療センター	332
	千葉県こども病院	532
	国立成育医療研究センター	92
	松戸市立総合医療センター	545

Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該

subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、Subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上

## 新専門医制度下の千葉大学医学部附属病院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. 千葉大学医学部附属病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とします。
2. 千葉大学医学部附属病院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」を補完する制度です。

### II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

#### 1. 方針

- 1) 千葉大学医学部附属病院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ます。
- 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します。
- 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します。
- 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います。

#### 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しますが、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ます。

### Ⅲ. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 千葉大学医学部附属病院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す。

- 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、千葉大学医学部附属病院小児科（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とします。

#### 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ます。

- ① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めません。
- 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年間とします。
- 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単位とします。

##### 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ません。

(1) 診療実績としては認められます。

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ません。

(1) 診療実績としても認められません。

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か月までを算入します

8) 「専従」でない期間の単位は、 $1/2$  を乗じた単位数とします。

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します。

① 所属部署は問いません

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します。 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します。

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します。

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とします。



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」としては認めません。

(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」として認めます。

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います。

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めません。

## 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ます。

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ります。

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ます。

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ます。

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 年間とします。

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ません。

### 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」と同一とします。 《「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」と同一とします。 《「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」と同一とします。《「プログラム制」参照》

以上

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

## 小児科専門医新規登録

### カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント
- 3) 海外・国内留学
- 4) 他科基本領域の専門医を取得
- 5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（            科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

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

基幹施設名／連携施設名 \_\_\_\_\_

プログラム統括責任者（署名） \_\_\_\_\_ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_

## 小児科専門医新制度移行登録

### 小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント
- 3) 海外・国内留学
- 4) 他科基本領域の専門医を取得
- 5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（            科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

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

基幹施設名／連携施設名 \_\_\_\_\_

プログラム統括責任者（署名） \_\_\_\_\_ ⑩

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_