

岩手医科大学附属病院小児科専攻医プログラム

目次

1. プログラムの概要	1
2. 専門研修はどのように行われるのか	2
2-1 年間スケジュール	3
2-2 週間スケジュール	3
2-3 臨床現場を離れた学習	4
2-4 自己学習	4
2-5 大学院進学	4
3. 到達目標	4
3-1 習得すべき知識・技能・研修・態度等	4
3-2 学問的姿勢	5
4. 施設群による専攻医プログラムと地域医療についての考え方	5
4-1 年次毎の研修計画	5
4-2 研修施設群と研修モデル	5
4-3 地域医療について	6
5. 評価	6
6. 修了判定	6
7. 専攻医プログラム管理委員会	7
7-1 専攻医プログラム管理委員会の業務	7
7-2 専攻医の就業環境	7
7-3 専攻医プログラムの改善	7
7-4 専攻医の採用と修了	7
7-5 小児科研修の休止・中断等	8
7-6 カリキュラム制（単位制）による研修制度	8
7-7 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	9
8. 実績記録システム、マニュアル等	9
9. 指導医	9
10. Subspecialty 領域との連続性	9

岩手医科大学附属病院小児科専攻医プログラム

1. プログラムの概要

小児科学は、成長と発達の過程にある小児を対象として、その身体と心の問題を扱う医学です。その領域は極めて広く、胎児期から思春期までのすべての医学領域の知識が必要です。そのため、小児科医には **general physician** としての能力が求められます。必須疾患をまれなく経験することで、病歴から問題点を明確化し、鑑別診断、検査計画、診断的アプローチ、治療計画を適切に遂行する能力と、小児に特有の基本的な手技を習得するとともに、チーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得して、保護者への対応と支援の実践を身につける必要があります。

小児科専門医を取得するためには、年齢・領域に偏りが無い専門研修を行うことが必要です。当院の小児医療センターは、多くの診療科との協働により、24時間365日小児の高度医療を提供しています。入院施設は附属病院7階に集約され、小児病棟「もりもり広場™」58床と総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室 (neonatal intensive care unit, NICU) 24床、回復期治療室 (growing care unit, GCU) 14床の計96床からなります。集中治療を要する子どもは附属病院4階の小児集中治療室 (pediatric intensive care unit, PICU) や循環器集中治療室 (circulatory intensive care unit, CICU)、一般集中治療室 (general intensive care unit, GICU) で対応しています。

初期研修終了後に、各専門診療グループ (新生児、循環器、血液・腫瘍、神経、腎臓、消化器、アレルギー、内分泌) を専攻医数名が重複しないように、3か月から6か月ごとにローテートします。この間に指導医とともに外来診療と夜間診療に従事します。また、小児に頻度の高い **common disease** や小児保健全般に関わる研修は、20か所ある関連病院の中で1年間に3か月から6か月行います。さらに特例として1年目を当院で、2年目以降を昭和大学病院とその関連病院で研修するプログラムを用意しています。以上3年間かけて研修することで、プライマリ・ケアから高度医療までを一人で実践できる小児科医を目標にしたプログラムになっています。詳しいことは岩手医科大学小児科ホームページをご覧ください (<http://www.iwate-pediatrics.com/>)。

岩手県の面積は、東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県を合わせた面積よりも大きいため、当院では医療情報通信技術を活用して、地域関連施設との間でネットワークシステムを構築しています。電子カルテの端末と一体化したテレビ会議システムを利用して医療支援を行うとともに、当科の症例検討会等には遠隔地域関連病院に勤務中であっても参加することが可能で、若手医師の教育に役立っています。

小児科専門医受験者は、査読がある雑誌に筆頭著者として最低1編の論文掲載が必須です。各専門グループで経験した症例は積極的に学会発表および論文作成ができるように指導しています。大学病院の特性を活かし大学院に在籍しながら専攻医プログラムを遂行することが可能なプランも準備しています。

小児科専攻医は、日本小児科学会が定めた「小児科専門医の役割」に関する到達目標の「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つの役割を3年間で身に付けることを目指してください。

2. 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、日本小児科学会が小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—改訂第6版（日小児会誌 2015；119（4）：751-798）に定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力を獲得することを目指して研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

2-1 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
					<専攻医プログラム管理委員会・小児科専攻医研修管理委員会開催> ・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、採用計画等の策定 <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
	○	○	○	○	<小児科専攻医合同勉強会・歓迎会・修了式>
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					<日本小児科学会岩手地方会>
					<小児科専攻医研修管理委員会開催>
8	○	○	○		<小児科専門医取得のためのインテンシブコース>
	○	○	○		<小児科専攻医合同勉強会>
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医との振り返り
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出 <日本小児科学会 岩手こども健康フォーラム開催>
10					<専攻医プログラム管理委員会開催> ・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
12	○	○	○		<小児科専攻医合同勉強会・納会>
					<日本小児科学会岩手地方会>
					<小児科専攻医研修管理委員会開催>
2	○	○	○		<岩手県小児保健学会>
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を受ける
	○	○	○		360度評価を受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医との振り返り、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
	○	○	○		<小児科専攻医合同勉強会>

Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

2-2 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
8:00- 8:30	受持患者情報の把握					
8:30- 9:00	朝カンファレンス（新入院患者プレゼンテーション） チーム朝回診					週末日直 (1~2/月)
9:00- 13:00	病棟 一般外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 一般外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 一般外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 一般外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 一般外来 学生・初期研 修医の指導	
13:00- 13:30		専攻医のため の勉強会 (1/週) 抄読会・研究 報告会(1/週)				
13:30- 14:00		医局会 (1/週)				
14:00- 16:30	病棟 専門外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 専門外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 専門外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 専門外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 専門外来 学生・初期研 修医の指導	
				CPC(1/2か月)		
16:30- 17:00	周産期カン ファレンス (1/週) チーム夕回診	チーム夕回診				
17:00- 17:30	全体回診・症例検討					
17:30- 19:00		TV会議遠隔 合同勉強会 (1/月)			振り返り (1/月)	
	当直(1/週)					

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) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：専攻医が新入院患者のプレゼンテーションを行う。チーム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) 周産期カンファレンス（毎週月曜）：産科、新生児集中治療室（NICU）、関連診療科と合同で、超低出生体重児、先天異常、手術症例、死亡例等の症例検討を行い、臨床倫理等の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。
- 3) 抄読会・研究報告会（毎週火曜）：論文を抄読して発表し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、研究の歴史や研究の意義、研究計画の妥当性、研究手法、研究の国際的位置づけ、医師の社会的責任等について学ぶ。
- 4) 症例検討会（毎日）：診断・治療困難例、臨床研究症例等について専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑を受ける。
- 5) テレビ会議遠隔合同勉強会（月1回）：基幹病院と関連病院がテレビ会議システムを利用して遠隔医療支援をし、また、症例検討会や外部講師の講演会を開催して若手医師の教育に当たる。
- 6) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 7) 振り返り：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か月間の研修を振り返る。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成等についてイン

フォーマルな雰囲気話し合う。

- 8) 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。
- 9) 学習環境として、机、図書館、インターネット環境、シミュレーションセンターを整備している。

2-3 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、講習会等へ参加
- 2) 日本小児科学会主催の「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①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、医療者教育等
- 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最低1編報告しなければなりません。論文執筆には論文作成や日本語作文の学習が必要です。早めに準備を始めてください。

2-4 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、手技等の項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。

2-5 大学院進学

専門研修期間中、小児科学の大学院への進学は可能ですが、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が必要です。小児科診療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があります。

3. 到達目標

小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—改訂第6版（日小児会誌 2015；119（4）：751-798）と臨床研修医手帳を参照。

3-1 習得すべき知識・技能・研修・態度等

- 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。
- 2) 「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち8割以上（27症候以上）を経験する。
- 3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち、8割以上（88疾患以上）を経験する。
- 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54技能のうち、8割以上（44技能以上）を経験する。

3-2 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、研究への関心等の学問的姿勢も学んでいきます。

- 1) 受持患者について、常に最新の医学情報を検索し、診断・治療に反映できる。

- 2) 高度医療を経験し、病態・診断・治療の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医や医療スタッフからの評価を謙虚に受け止め、振り返りと生涯学習ができるようにする。
- 5) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性を身につける。

4. 施設群による専攻医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。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等、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、重症疾患・救急疾患の理解 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 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)	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 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

小児科専攻医プログラムは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16の専門研修連携施設の中で経験するようにプログラムされています。

	1年次				2年次				3年次			
専攻医 イ	1	2	3	4	1	5	6	7	1	8	9	10
専攻医 ロ	1	11	2	3	4	1	5	6	7	1	8	9
専攻医 ハ	1	12	13	2	3	4	1	5	6	7	1	8
専攻医 ニ	1	13	14	15	2	3	4	1	5	6	7	1
専攻医 ホ	1	14	1	17	1	2	3	4	1	5	6	7
専攻医 ヘ	1	1	10	13	14	1	2	3	4	1	5	6
専攻医 ト	1	9	15	1	13	14	11	2	3	4	1	5
専攻医 チ	1	4	1	6	16	13	14	1	2	3	17	1
専攻医 リ	1	3	4	1	8	17	16	9	18	18	18	18

一枠は3か月単位、1：岩手医大附属病院、2：二戸病院、3：中央病院、4：中部病院、5：磐井病院、6：大船渡病院、7：釜石病院、8：宮古病院、9：久慈病院、10：療育センター、11：盛岡医療センター、12：川久保病院、13：北上済生会病院、14：盛岡赤十字病院、15：八戸赤十字病院、16：かづの厚生病院、17：みちのく療育園、18：昭和大学病院

初期研修終了後、1：岩手医科大学附属病院（基幹病院）に所属し、外来、小児病棟（新生児、循環器、血液・腫瘍、神経、腎臓、消化器、アレルギー、内分泌）を経験後、2～17の関連病院において、専攻医1～2人が配属となり、3～6か月ごとにローテーションして3年間の研修を行うシステムとなっています。応急対応の日当直は、始めは指導医とともに従事し、2～3か月後から一人でできるようにしています。なお上記モデルの研修ローテーションの場所や順番は変更されることがあります。専攻医は特例として1年目を岩手医大で、2年目以降を18：昭和大学病院とその

関連病院で研修します。

4-3 地域医療について

当プログラムは岩手医科大学附属病院小児科を基幹施設とし、岩手県全域の小児地域医療に十分配慮したものです。1年間のうち3～6か月は関連病院において「地域小児総合医療」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、改訂第6版の小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

5. 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、研修手帳の記載等）。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て、研修修了認定を行います。

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・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、専攻医プログラム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（9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。専攻医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等が、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：専攻医プログラム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・学術活動等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。

<専攻医が研修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ください。

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、感染防止等
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. 専攻医プログラム管理委員会

7-1 専攻医プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは、基幹施設である岩手医科大学小児科に、基幹施設の統括責任者と副統括責任者、および医師以外に、看護部、薬剤部、検査部、および事務の多種職のメンバーから成る「専攻医プログラム管理委員会」を設置しています。また、連携施設には「専攻医プログラム連携施設担当者」を置き、さらに基幹施設の統括責任者、副統括責任者等とともに、「小児科専攻医研修管理委員会」を設置しています。統括責任者は専攻医プログラム管理委員会と小児科専攻医研修管理委員会を定期的に開催し、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、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、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の役割と権限を担います。

7-2 専攻医の就業環境

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に配慮し、勤務時間が週80時間を超えないよう、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と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、労働条件についての内容が含まれ、その内容は専攻医プログラム管理委員会に報告されます。

7-3 専攻医プログラムの改善

1) 専攻医プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表に記載し、毎年1回（年度末）専攻医プログラム管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に関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・連携施設の担当者、あるいは専攻医プログラム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。

2) 専攻医プログラム評価（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。

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51名（基幹施設23名、専門研修連携施設28名）ですが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（平均4.3名+5名以内）から9名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	9名
--------	----

2) 採用：専攻医プログラム管理委員会は、研修プログラムを毎年4～5月に公表し、5～6月に説明会を実施して応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等、定められた書類を提出して

ください。申請書は、研修プログラムのwebsite (<http://www.iwate-med.ac.jp/hospital/>) 就職研修を希望の方に→臨床研修→医師卒後臨床研修センター→専門研修→募集要項) 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: 019-613-7111 / e-mail: satoshifaction58@gmail.com)。原則として10月中に書類選考および面接を行い、専攻医プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定します。なお特例に応募する専攻医は、当院および昭和大学の両方で面接を行います。採否は文書で本人に通知します。採用の連絡時期は11月30日です。

- 3) 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の5月30日までに研修開始届を専攻医プログラム管理委員会に提出してください。
- 4) 修了：6. 修了判定参照。

7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 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 (大学院や留学等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専攻医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専攻医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 カリキュラム制 (単位制) による研修制度

- 1) 小児科領域の専門研修は「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。なお、採用時の申請方法はプログラム方法と同様です。
- 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は以下の通りです。
 - (ア) 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)
 - (イ) 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
 - (ウ) 海外・国内留学する者
 - (エ) 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
 - (オ) 臨床研究医コースの者
 - (カ) その他、学会と機構が認めた合理的な理由のある場合

3) 研修期間の算出方法

(ア) 基本単位

「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とします。

(イ) 「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」での業務に従事が必要です。

(ウ) 「1ヶ月間」の定義

暦日 (その月の1日から末日) をもって「1ヶ月間」とします。

(エ) 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 か月」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 を乗じた単位数とします

4) 必要とされる研修期間

(ア)「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。

所属部署は問わない

(イ)「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。

(ウ)「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

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。

7- 7 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。日本専門医機構からのサイトビジットに当たっては、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、専攻医プログラム管理委員会が必要な改善を行います。

8. 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)、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

9. 指導医

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、適切な教育・指導法を習得しており、総括指導医および認定小児科専門医は 1 回以上の専門医更新をしており、かつ日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

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、周産期専門医・新生児（日本周産期新生児医学会）、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）、小児神経専門医（日本小児神経学会）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。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3 年間の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、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。

当科で取得可能な資格は、上記の 4 領域以外に、日本循環器学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本血液学会専門医、日本造血細胞移植学会専門医、日本てんかん学会専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、日本アフェレーシス学会認定専門医、日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本感染症学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日

本肝臓学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、臨床遺伝専門医です。

以上