

JCHO九州病院 小児科専門研修プログラム (2026年度)

地域医療機能推進機構



Japan Community Health care Organization

理念

我ら全国ネットの JCHO は
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

キャッチフレーズ

安心の地域医療を支える JCHO



目 次

1. JCHO九州病院小児科専門研修プログラムの概要と特徴
2. 小児科専門研修とは
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・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
11. 新専門医制度下における小児科カリキュラム制による研修制度について



JCHO 九州病院小児科専門研修プログラム



1. はじめに

1-1 JCHO九州病院とは

JCHO（ジェイコー）こと独立行政法人・地域医療機能推進機構は2015年4月に発足した組織ですが、それまでは「九州厚生年金病院」と称し、長い間、北九州西部地域およびその周辺地域の基幹病院としての役割を果たし、現在も多くの住民の方々の信頼を得ています。当院は「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する、という基本理念に基づき地域に必要な医療を提供しています。

1-2 JCHO九州病院小児科は

九州病院小児科は、（1）総合小児科 （2）小児循環器科 （3）新生児科の3部門から構成されています。それぞれが高度な専門医療を外来や入院診療において展開していることはもちろんのこと、小児救急医療の現場では小児科医全員がそれぞれの専門性を活かしつつ研修医とともに協力し合っており、小児のプライマリー疾患から集中治療を要する重傷者まで小児救急医療の様々な疾患に対応しています。

さらに急性期医療のみならず、不幸にして完全回復は望めない子ども達に対する慢性期の医療的なケアにも科をあげて取り組み、慢性疾患に対する在宅医療や、就学相談、特別支援学校での医療的ケア、また講習会の実施、看護師の派遣、修学旅行への小児科医の付添など院内外で広範に活動しています。

大学病院や子ども病院のようにすべての領域で高度な医療を行うことは市中病院としての限界があります。しかし、救急医療から慢性期医療まで一貫した診療体制をもち、新生児・小児期の集中治療を始め、とくに循環器、新生児医療の分野では、私達を頼りに受診される方々に対し、常に最新、最善を尽くせるように、志を高く掲げて日々の診療に当たっています。

1) **総合小児科**は、当科の基礎であり要とも言えます。一般、救急外来ともに感染症、呼吸器、痙攣性疾患など小児の基礎的な診療とともに、あらゆる基礎疾患を抱えた子ども達への包括的な診療を目指しています。

2) **小児循環器科**は、30年以上の歴史を有し、広範な地域から数多くの心臓病の子ども達が紹介されてきます。とくに複雑心奇形を有する重症新生児の紹介が少なくなく、NICUやICUで心臓外科とともに最先端の治療に当たっています。

3) **新生児科**は、約30年前に診療を開始し次第にその成果を挙げ、現在では500gに満たない超低出生体重児・超早産児も元気に成育できるようになりました。新生児科は未熟児のみならず、先天性の心臓疾患、消化器疾患、神経系疾患を取り扱うためこれらの外科部門との密接な関係は欠かせません。

いずれの分野でも、プライマリーから高度医療まで、また急性期のみならず、退院した後の慢性期まで幅広く対応し、地域の医療機関や家族との信頼関係を何より大切にしつつ、積極的に小児科全般の診療に取り組んでいます。

当院が提供するプログラムでは、「**地域に根ざした実践的な医療を基礎に、多くの経験を積むことで幅広い知識と経験を有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。

当院での研修のみならず、大学病院（九州大学病院）や志を同じくする市中病院（国立病院機構小倉医療センター、大分県立病院など）での研修を通じ、子どもの「総合診療医」となることをめざしてください。



1-3 3年間の小児科研修では

1) 後期研修1年次のスタート

総合小児科、新生児科、小児循環器科の3グループに加え、当科の研修の特徴として「麻酔周手術期研修」を必修とします。

総合小児科では、小児救急疾患、感染性疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患、内分泌代謝疾患神経疾患の入院患児を、指導医、上級医の元で「担当医」として受け持ちます。

さらには当院小児科の特徴として、集中治療を要する小児救急疾患が多く、小児一次救急への対応を数多く経験でき、かつICUで小児の集中治療研修を行ないます。

上記に加え1年次の研修中の1ヶ月間は「麻酔周手術期」研修を必修としてきました。それは、挿管手技や中心静脈アプローチ、蘇生処置などの実践研修の場として、当院の麻酔科ほどふさわしい臨床現場はないと考えるからです。当院では多くの子どもたち、新生児から乳幼児学童に至るまで、先天性心臓病をはじめとし連日、高度な手術が行われます。その現場に立ち会い、挿管や中心静脈ライン、動脈ラインの確保といった基本的手技を数多く経験し、かつクリティカルな小児の呼吸循環管理を実践の場で経験を積むことは、何にも代え難い財産となるからです。



新生児科は、周産期センターNICUでの研修を主とします。3～4か月の研修期間中に、出産への立ち会いや新生児蘇生を実際に経験し、さらには正常新生児健診を日々行うことで、正常児のもつ様々な可能性に目を開かれます。

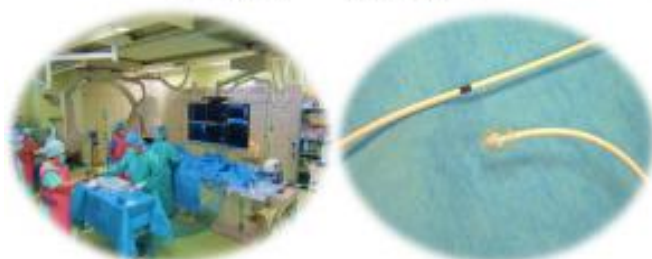
NICUでは超低出生体重児や様々な新生児疾患・先天奇形症候群などの担当医として、指導医とともに診療にあたります。はかない命や多くの障害を抱えた幼い命の担当医として、ご家族との関わりや生命倫理に対するジレンマを身を持って体験することでしかえられない思索と経験を得てください。



小児循環器科は、当院でもっとも特徴ある分野であり、他の施設では実際に経験することが少ない多くの症例を実際に経験することができます。中心は、先天性心疾患（CHD）であり、新生児CHDは市内のみならず広く県内外から多くの症例が紹介され、胎児診断から関わります。



心臓カテーテル検査



このように小児は非常に幅広い分野であり、総合診療医としての基礎を学ぶ必要があります。研修の初期目標は、小児の正常発達や育児を含む各分野においてプライマリ・ケアの経験を積むことです。外来での乳児健診や、保育所入園児の健康診査もあります。また地域保険所での乳幼児健診や予防接種などを経験することで小児保健・社会医学の研鑽を積むことができます。

指導医のもと採血・血管確保・腰椎穿刺などの処置、エコー・透視などの検査の修得と児の年齢に応じた生理的特徴と病態による重症度を理解して下さい。同時に、小児の病歴・理学所見の取り方・鑑別疾患・適切な検査・治療の選択などを習得してください。

2) 後期研修2年次以降は・・・

2年目以降は、一定程度の専門志向をもった研修を行います。

つまり、当院が得意とする、小児救急・集中治療あるいは小児在宅医療といったプライマリー志向。また、小児循環器部門や新生児医療を志向するものは引き続き当院での研修を主とします。

小児科には他に多くの専門分野があります。例えば、小児血液腫瘍や免疫などです。こうした分野については、症例数が多くかつ指導医が整った大学病院などでの研修に移行します。

連携施設として、九州大学病院や大分県立病院、国立病院機構小倉医療センター、JCHO 徳山中央病院、北九州市立八幡病院があります。3年目はこうした関連施設にて、あらゆる領域を総合的に研修し、小児科医として適切な判断、治療ができる能力を養います。

専門研修連携施設、その他の関連施設の決定は希望のサブスペシャリティに配慮して行います。

心エコー図検査



2. 小児科専門医研修の内容は・・・

3年間の小児科専門医研修では、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の臨床能力を修得する必要があります。

到達度の自己評価と指導医からの助言を受けるために、「小児科専門研修手帳」の内容を確認しつつ、過不足のない症例を経験できるよう、定期的に振り返りながら研修を進めましょう。

1) 臨床現場での研修：

病棟での担当医としてのみならず、一般外来や当院の救急外来、また院内での乳幼児健診さらには地域の乳幼児健診に出向することで、数多くの臨床経験を積みます。

経験した症例は、診療録（カルテ）に要点を記載し、入院症例については退院後 2 週以内に「サマリー」をかならず記載します。

また経験症例をその都度、臨床研修手帳への記載しておく、後日の振り返りの際に役立ちます。毎週の症例検討カンファレンスや、文献抄読会、あるいは CPC での発表などを通じ、幅広い知識、最新の情報を得て、臨床力を確実なものにしていきましょう。

研修目標として、

- ①「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る小児科専門医の役割を修得します（小児科専門医研修手帳を参照）。
- ②「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定める経験すべき 33 症候のうち少なくとも 8 割以上を経験できるようにします（小児科専門医研修手帳を参照）。
- ③「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定める経験すべき 109 疾患のうち 8 割以上を経験するようにします（小児科専門医研修手帳を参照）。
- ④「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 54 技能のうち、8 割以上を実際に経験できるようにします（小児科専門医研修手帳を参照）。

＜JCHO 九州病院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（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 ＜日本小児科学会総会学術集会への出席＞
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	＜プログラム合同勉強会・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
					＜日本小児科学会福岡地方会＞
8	○	○	○		＜プログラム合同勉強会＞
					＜小児科専門医取得のためのインテンシブコース＞

9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価
	○	○	○		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 ・＜日本小児科学会福岡地方会＞
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	○	○	○		・＜日本小児科学会福岡地方会＞
1	○	○	○		プログラム合同新年会
3	○	○	○		臨床能力評価
	○	○	○		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
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出 ・＜日本小児科学会福岡地方会＞

＜当研修プログラムの週間スケジュール（JCHO 九州病院）＞

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-9:30	受持患者情報の把握、病棟処置					週末日当直 (2/月)
	全体カンファ	患者申し送り 診療グループ毎の回診				
9:00-12:00	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来 心カテ検査	病棟 外来 心カテ検査	病棟 外来	
12:00-13:00						
13:00-17:15	病棟 予防接種 外来 一般外来	循環器外来 一般外来	病棟 一般外来 心カテ検査	神経外来 1ヶ月健診 周産期カンファ 心カテ検査	循環器外来 病棟	
	患者申し送り					
		心カテ症例 検討会		ハートカンファ	ふりかえり (1/月)	
17:15-	自己学習など					
	当直 (1/週)					

2) 自己学習：

現場での臨床研修とともに、自分のペースでの自己学習も欠かせません。当院では、個々人に机や本棚を十分に確保し、かつ図書室も医局に併設しており、各人が意欲的に自己学習に励んでします。

(1) 日本小児科学会へまず入会します。

(2) 日本小児科学会学術集会（1回/年）、分科会主催の学会（多数）、福岡地方会（4回/年）、研究会、セミナー、講習会等の参加を促します。

(3) 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」に、専攻医全員が受講します。このセミナーは学会が定める小児科医の到達目標に沿って3年間で全領域を網羅できるように計画されています。

(4) 全国学会、地方会、各種部会で少なくとも年に1回、研究発表や貴重な症例発表を行います。当科では、毎年50演題以上の学会発表を行っており、若手への指導体制は磐石です。

(5) 日本小児科学会オンラインセミナー：医療安全、感染対策、医療倫理について、講習を受けます（必須）。オンラインですので各自の自己学習として取り組んでください。（＊共通講習の一部は院内で開催あり）

(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掲載される必要があります。論文執筆には1年あまりの準備を要します。指導医とともに、論文内容を検討し、論文執筆の準備が始められるようします。

3) 大学院進学や留学：

専門研修期間中、小児科学大学院進学や留学を考えている方もいるでしょう。専門研修に支障が出ないように、専門医機構から示された指針をもとにプログラムや研修施設について検討し相談しつつ進めていきます。

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があります。

4) 出産育児休業：

専門研修期間中に、出産や育児のため長期に研修を中断することもあります。専門医機構から示された指針をもとに、専門医取得まで責任をもって指導します。



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

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以下の示された役割を3年間で修得します。(小児科専門医研修手帳に記録)。通常の研修で十分に修得できるよう指導します。

役割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
子どもの 総合診療 医	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、心理社会的背景を含めて診察できる。 ●EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。	○		
	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。	○		
	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。	○	○	
	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。 ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。	○	○	
	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	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseasesなど、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。	○		
	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	アドボカシー (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	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。			○
	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	医の倫理 ●子どもを一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理に沿って職務を全うできる。	○	○	○
	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。	○	○	○

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。		○	○
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。	○	○	○
医療安全 ●小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。		○	○
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。		○	○

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 割以上を経験するようにします。(小児科専門医研修手帳に記録) 通常の研修で十分に経験できるよう指導します。

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			
頭痛	○		
胸痛	○		
腹痛（急性，反復性）	○		
背・腰痛，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	○		
だるい，疲れやすい	○		
めまい，たちくらみ，顔色不良，気持ちが悪い	○		
ぐったりしている，脱水	○		
食欲がない，食が細い	○		
浮腫，黄疸	○		
成長の異常			
やせ，体重増加不良	○		
肥満，低身長，性成熟異常	○		
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常，唇・口腔の発生異常，鼠径ヘルニア，臍ヘルニア，股関節の異常	○	○	○
皮膚，爪の異常			
発疹，湿疹，皮膚のびらん，蕁麻疹，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、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、落ち着きがない、言葉が遅い、構音障害（吃音）、学習困難	○	○	○
行動の問題			
夜尿、遺糞	○	○	
泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、指しゃぶり、自慰、チック	○	○	
うつ、不登校、虐待、家庭の危機		○	○
事故、傷害			
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺	○	○	○
臨死、死			
臨死、死	○	○	○

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 割以上を経験するようにします。（小児科専門医研修手帳に記録）。通常の研修で十分に経験できるよう指導します。

新生児疾患、先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹、風疹	先天性心疾患	心身症、心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達遅滞、言語発達遅滞
新生児の感染症	突発性発疹	血液、腫瘍	自閉症スペクトラム
マス・スクリーニング	伝染性紅斑	鉄欠乏性貧血	AD/HD
先天異常、染色体異常症	手足口病、ヘルパンギーナ	血小板減少	救急
先天代謝、代謝性疾患	インフルエンザ	白血病、リンパ腫	けいれん発作
先天代謝異常症	アデノウイルス感染症	小児がん	喘息発作
代謝性疾患	溶連菌感染症	腎・泌尿器	ショック
内分泌	感染性胃腸炎	急性糸球体腎炎	急性心不全
低身長、成長障害	血便を呈する細菌性腸炎	ネフローゼ症候群	脱水症
単純性肥満、症候性肥満	尿路感染症	慢性腎炎	急性腹症
性早熟症、思春期早発症	皮膚感染症	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待、ネグレクト
生体防御、免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰腺炎	溺水、外傷、熱傷
膠原病、リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫、精索水腫	異物誤飲・誤嚥、中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎（化膿性、無菌性）	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症、菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害

血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染，性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	ク룹症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎，脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹，血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑，血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃，アデノイド肥大
			鼻出血

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 割以上を経験するようにしてください（小児科専門医研修手帳に記録）通常の研修で十分に修得できるよう指導します。

身体計測	採 尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定	導 尿	末梢血液検査
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査
前弯試験	浣 腸	髄液一般検査
透光試験（陰嚢，脳室）	高圧浣腸（腸重積整復術）	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査（手技）
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科，膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	胃 洗 浄
	静脈血採血	経管栄養法
	動脈血採血	簡易静脈圧測定
静脈路確保	新生児	光線療法
	乳児	心肺蘇生
	幼児	消毒・滅菌法

3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 朝カンファレンス・チーム回診：

毎朝、病棟看護師とともに患者申し送りを行い、チーム医療として多職種との連携を重視します。また不明な点はその都度指導医に尋ね、指導医から助言を受け、課題について学習を進めます。

2) 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毎週月曜日朝にカンファレンスで症例検討会を行い、その席で専攻医が報告し、指導医からの助言、質疑を受け、理解を深めます。

3) 抄読会・研究報告会（毎週）：

最新の研究動向について、Up to Date などの文献にあたり、要約発表を行い、意見交換を行う。様々な研究会や学会に参加したものは、毎週月曜日朝のカンファレンスの席上で、みなに報告することで、新たな知識の共有を図ります。常に学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

3-3. 学問的姿勢

3年間の研修を通じて論理的な思考と、患者さんや現場から学ぶ姿勢、そして未知の領域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、自己反省と生涯学習ができるようにする。

年に1-2回は全国学会や地方部会での学会発表を義務付けます。また、小児科専門医資格を受験するためにも、経験症例に基づくあるいは関連する筆頭論文1編を発表します。

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核心となる能力や姿勢のことです。具体的には「小児科専門医の役割」に関する到達目標が該当します。

「医療のプロフェッショナル」として小児科専門医として、高い「倫理性」や「社会性」を求められます。つまり

- (1) 子どもを一人の人間として、年齢や発達段階に合わせた説明や告知また同意を得る。
- (2) 個のプライバシーに配慮し、社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うする。
- (3) 小児医療に携わるロールモデルとなり、後進の育成に貢献する。

- (4) 社会に向かって小児に関する啓発的・教育的発言ができる。
- (5) 医療に関わる多くの専門職と協力し率先してチーム医療を実践できる。
- (6) 医療の現場における医療安全や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・社会的資源を認識し、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の指標を定めています。

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、研修途上においては、研修できる症例も異なるその達成具合は各自で、異なってくるでしょう。

しかしながら研修修了時点で一定レベルに達している必要があります。

「小児科専門医の役割」の各項目に関する達成度の指標について、とくに研修3年次はチーフレジデントとして小児科専攻医全体をとりまとめたり、新規の専攻位医を指導したり、研修プログラムの改訂など、よりよい研修にむけ積極的に関わってください。

1 年次	子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての基礎を学ぶ 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)	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のとおりです。当院と連携施設、地域医療はその他の関連施設で経験するようプログラムされています。

＜構成研修施設＞

(1) 専門研修基幹施設名

JCHO 九州病院小児科

(2) 専門医研修連携施設名

1) 九州大学病院 小児科
2) 産業医科大学病院 小児科
3) 大分県立病院 小児科、新生児科
4) 国立病院機構小倉医療センター 小児科
5) 地域医療機能推進機構 徳山中央病院小児科
6) 北九州市立八幡病院小児総合医療センター 小児科

(3) その他の関連施設名

1) エンゼル病院	分娩立会い蘇生 新生児搬送など
2) 中間市保健センター	乳幼児健診 発達相談

(4) 他のプログラムとの連携

当科は、以下の小児科専攻医プログラムの専門医研修関連施設です

1) 九州大学病院小児科専攻医プログラム
2) 産業医科大学小児科専攻医プログラム
3) 山口大学小児科専攻医プログラム
4) 佐賀大学小児科専攻医プログラム
5) 大分県立病院小児科専攻医プログラム

【研修モデル】

	1 年目	2 年目	3 年目
専攻医 A	JCHO 九州病院	JCHO 九州病院	九州大学病院
専攻医 B	JCHO 九州病院	JCHO 九州病院	産業医科大学病院

	研修基幹病院 JCHO 九州病院	連携施設 九州大学 病院	連携施設 産業医科 大学病院	連携施設 大分県立 病院	連携施設 小倉医療 センター	連携施設 徳山中央 病院	連携施設 北九州市立 八幡病院
	北九州医療圏	福岡医療圏	北九州 医療圏	大分県中 部医療圏	北九州 医療圏	山口県東部 医療圏	北九州 医療圏
小児科年間 入院数	1,297	1,437	1,325	1,379	3,313	8,997	2,965
小児科年間 外来数	19,698	22,842	9529	18,154	22,689	9,699	45,880
小児科専門 医数	14	47	18	14	16	5	17
（うち指導 医数）	7	24	12	9	8	3	14
専攻医 A	2	1					
専攻医 B	2		1				
研修機関	12～24か月	6～12 か月	6～12 か月	6～12 か月	6～12 か月	6～12か 月	6～12か 月

研修する施設、順番や期間は指導医と相談のうえ、諸手続きの上、変更は可能です。

＜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	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。 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する。 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	中間市保健センター
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。	JCHO 九州 病院	全病院	中間市保健センター
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	エンゼル病院
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。	JCHO 九州 病院	全病院	

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
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。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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院	全病院	
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のできる能力を身につける。	JCHO 九州 病院	全病院	
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。	JCHO 九州 病院		
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。	JCHO 九州 病院		
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、	JCHO 九州 病院	大学病院 市立八	

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
	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。		幡病院等	
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。	JCHO 九州病院	全病院	
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。	JCHO 九州病院	全病院	
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。	JCHO 九州病院	全病院	
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。	JCHO 九州病院	全病院	中間市保健センター
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。	JCHO 九州病院	全病院	
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。	JCHO 九州病院	全病院	
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。	JCHO 九州病院	全病院	中間市保健センター

4-3. 地域医療の考え方

当プログラムは JCHO 九州病院小児科を基幹施設とし、北九州西部地区の小児医療を支えるものであり、当機構の名称「地域医療機能推進機構」の名称にふさわしい地域医療に根ざしたものです。

3年間の研修期間のうち1-2年間は基幹施設である JCHO 九州病院で研修し、残り1-2年間は研修連携施設（九州大学病院、大分県立病院、国立病院機構小倉医療センター、北九州市立八幡病院、JCHO 徳山中央病院）において小児の地域医療全般を、経験するようにプログラムされています。

地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽することができます。また、小児在宅医療についても十分に研修することができます。

＜地域小児総合医療の具体的到達目標＞

- (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。
 (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。
 (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。
- (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。
- (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。
- (4) 子どもや養育者からの確な情報収集ができる。
- (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

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評価を行います。もちろん研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です。

毎年2回は、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、豊富な臨床経験を有する臨床医です。適切な教育・指導法を習得するために、指導医講習会を受講し臨床研修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、助言を行う。
- * 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助言を行う。
- * 毎年1-2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医に助言をする。
- * 毎年1-2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助言や指導に基づき、ふりかえりを行う。
- * 毎月1回の「自己反省」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、今後の研修の進め方、さらにはキャリア形成などについて考える機会を持つ。
- * 毎年1-2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) 総括的评价：

- * 毎年1回、年度末に研修病院で、指導医のみならず、病棟外来看護師を始め、各種コメディカルからを含めた多職種からの全方位評価を受ける。

＊ 3年間の総合的な修了判定は当院の研修管理委員会が責任をもって実施します。研修管理委員会から「修了認定」されてのち、「小児科専門医」受験の申請を行うことができます。

6. 修了判定

1) 評価項目：

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・看護師コメディカル多職種の評価に基づき、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。

(2) の評価：全方位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、概略的な評価を行います。

(3) 総括判定：研修管理委員会が上記の評価を参考に、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。

＊ 「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、研修管理委員会で検討し判定を行います。

<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ることが必要です。

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

本プログラムでは、基幹施設である JCHO 九州病院に、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. 専門医の就業環境（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、法定労働時間が守られ、過重な勤務にならないよう、適切な休暇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を区別します、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 JCHO 九州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

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に記載し、年度末に JCHO 九州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しかるべき措置を検討します。

（ ）年度 JCHO 九州病院小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	（ ）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参照）

＜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に対して、JCHO 九州病院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

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。本プログラムは、症例数も指導医総数も十分にあり、整備基準で定められた受け入れ可能数は8名になりますが、よりよい指導体制で行うために、各年次の小児科専攻医の受け入れは毎年 2名 とします。

小児科専攻医受け入れ数	2名
-------------	----

2) 採用：

JCHO 九州病院小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～8月に公表し、7～8月に病院見学会などを経て応募者を募集します。

研修プログラムへの応募者は、指定された日までに、JCHO 九州病院専門医研修事務局（JCHO 九州病院九州病院総務企画課）宛に所定の「履歴書」を提出してください。

（履歴書 http://kyusyu.jcho.go.jp/wp-content/uploads/2015/08/rireki_dr.xls）

書類など事務手続きについては、電話 093-641-5111（病院代表）あるいは e-mail（jintai@kyusyu.jcho.go.jp）で、JCHO 九州病院総務企画課までお問い合わせください。

研修内容についての問い合わせは、プログラム統括責任者 JCHO 九州病院小児科 山本順子 e-mail(yamamoto-junko@kyusyu.jcho.go.jp)まで問合わせてください。

なお、専攻医の募集に関しては、日本専門医機構の HP を介しての登録となりますので、手続きの方、よろしくお願いします。採否は追って本人に通知します。

3) 研修開始届け：

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、JCHO 九州病院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、専攻医履歴書

4) 研修の修了：

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、そのつど諸事情および研修期間等を考慮します。

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。
- (2) 新専門医制度では、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。
- (3) 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年間で専攻医研修修了を認められます。
- (4) 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年間で専攻医研修修了を認められます。
- (5) 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

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

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

指導医は、臨床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、指導医講習会やオンラインセミナーで研修を受け、臨床研修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。

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. 新専門医制度下における小児科カリキュラム制による研修制度について

I はじめに

（１）JCHO 九州病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。

（２）JCHO 九州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」を補完する制度である。

II カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

1) JCHO 九州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プログラム統括責任者の管理を受け、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、学会と機構が認めた合理的な理由のある場合

※ 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. JCHO 九州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
 - 29 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、JCHO 九州病院小児科(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。

注 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

「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

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

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

原則として、勤務している時間として算出しない。

注) 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

原則として、研修期間として算出しない。

注) 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。

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

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。

「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。

注 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。

注 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。

注 3) 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。

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。

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 は 1 年に 2 回以上、360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX は 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

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³³

(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） _____ (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） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____