

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

項目番号 専門領域

小児

 科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

小児科専門医制度では、小児保健を包括する小児医療に関してすぐれた医師を育成することにより、小児医療の水準向上進歩発展を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与する。

② 領域専門医の使命

2

小児科専門医には、子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を総合的に支援することが求められる。小児科専門医は、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもとに、小児医療の水準向上進歩発展を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与する。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

3

専攻医は、小児科研修プログラムによる専門研修により、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「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。また、24領域における一般目標・態度、診療能力、知識に関する到達目標が設定されている。

② 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的知識を習得していく。到達目標の知識項目におけるレベルAは小児科専門医として確実な知識を有する必要がある。レベルBは小児科指導医に求められる知識であり、専攻医は概ねその知識を有し、指導医とともに診療できる必要がある。レベルCはサブスペシャリティ専門医に求められる知識であり、専攻医は概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できることが望ましい。

ii 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)

5

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的診療能力を習得していく。到達目標の診療能力におけるレベルAは小児科専門医として確実な技能を有する必要がある。レベルBは小児科指導医に求められる技能であり、専攻医は概ねその技能を有し、指導医とともに診療できる必要がある。レベルCはサブスペシャリティ専門医に求められる技能であり、専攻医は概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できることが望ましい。

iii 学問的姿勢

6

専攻医は、科学的思考、生涯学習、研究などの技能と態度を習得していくために、以下の内容を学んでいく。

- 1) 最新の医学情報を常に吸収し、現状の医療を検証できる。
- 2) 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。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。
- 4) 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。
- 5) 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

iv 医師としての倫理性、社会性など

小児科専門医としての臨床能力には、医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技術が含まれる。小児科専門医研修プログラムにおいて、専攻医は以下の基本的診療能力を習得していく。

- 1) 子どもを一人の人格として捉え、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。

7

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、疾患・病態を経験していく。小児科専門医の医師像を基本に、各領域の一般目標・態度を修得し、到達目標のレベルAの疾患・病態は小児科専門医として自ら確実に経験する必要がある。学会としては、経験すべき33症候中80%以上(27症候以上)、経験すべき109疾患中80%以上(88疾患以上)の経験を要求している(研修手帳に記載)。レベルBは小児科指導医として経験すべき疾患・病態であり、専攻医は指導医とともに経験する必要がある。レベルCはサブスペシャリティ専門医として経験すべき疾患・病態であり、専攻医はサブスペシャリティ専門医とともに経験することが望ましい。

8

ii 経験すべき診察・検査等

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、診察・検査を経験していく。小児科専門医の医師像を基本に、各項目の一般目標・態度を修得し、到達目標のレベルAの診察・検査等は小児科専門医として自ら確実に経験すべき診療技能である。学会としては、経験すべき診療手技と臨床検査54項目中80%以上(44手技以上)の経験を要求している(研修手帳に記載)。レベルBは小児科指導医として経験すべき診療技能であり、専攻医は指導医とともに経験する必要がある。レベルCはサブスペシャリティ専門医として経験すべき診療技能であり、専攻医はサブスペシャリティ専門医とともに経験することが望ましい。

9

iii 経験すべき手術・処置等

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、処置等を経験していく。小児科専門医の医師像を基本に、各項目の一般目標・態度を修得し、到達目標のレベルAの処置等は小児科専門医として自ら確実に経験する必要がある。学会としては、経験すべき処置(診療手技と臨床検査)54項目中80%以上(44手技以上)の経験を要求している(研修手帳に記載)。レベルBは小児科指導医として経験すべき処置であり、専攻医は指導医とともに経験する必要がある。レベルCはサブスペシャリティ専門医として経験すべき処置であり、専攻医はサブスペシャリティ専門医とともに経験することが望ましい。

10

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医は、小児科専門医研修の研修連携病院において地域医療研修を行い、病診・病病連携の実際を経験し、以下の知識・能力・態度を養う。

- 1) 地域全体の子どもを全人的・継続的に診ることができる。
- 2) 家族・養育者との連携を図り、育児・健康支援者としての役割を担う。
- 3) 子ども、養育者の代弁者としての役割を担う。
- 4) 地域保健医療計画に積極的に参画して、学識・研究者として貢献する。
- 5) ヘルスケアチームの一員として協働医療を推進する。

11

v 学術活動

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおいて、学識・研究者としての姿勢を身につけ、以下の知識・能力・態度を養う。

- 1) 最新の医学情報を常に吸収し、現状の医療を検証できる。
- 2) 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。
- 3) 筆頭著者として査読制度のある医学雑誌に1編以上論文を投稿する。

12

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことが基本となる。経験した症例は、日々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く。

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

14

到達目標と研修手帳に示された5つの小児科医の医師像「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」を達成するために、各論25分野の目標に示した知識と診療能力をバランス良く獲得するために、下記の学習機会を利用する。

- (1) 日本小児科学会および分科会が主催する各種学会、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) 上記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(e-ラーニング): 医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育を含む
- (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

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

15

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、不足している領域については、自己学習を進める。

上記②で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれる。

その他、小児科学分野のテキスト、マニュアル、ウェブサイト、e-ラーニングツール(EBM二次資料)などを利用する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

16

小児科専門研修においては、年度毎の研修カリキュラムを設定し、個々の専攻医に合わせた研修計画を示して、年度毎の修練プロセスを明示する。また年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行う。

年度毎の修練プロセス(マイルストーン)の概要を以下に示す(個々の研修プログラムによって順序は変わらう)

- 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
(態度)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
(態度)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: (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
(態度)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

4 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

17

新制度においては、定期的なフィードバックを導入し、研修手帳に記録して振り返りを促すことを計画している。

1) 年1回のふりかえりと指導医からのフィードバック記録

2) 年2回のmini CEX(clinical evaluation exercise)

これらの記録は専門医試験(面接)における参考資料としても活用する計画である。

また、日々の研修中における形成的フィードバックについては、日本小児科学会主催の「小児科医のための臨床研修指導医講習会」において各種フィードバック法(Sandwich法、5 microskills、SET-GO法、SEA法など)を紹介し、各施設・各指導医に適した方法にアレンジしてフィードバックする事を推奨している。

2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

18

以下のいずれかの方法でフィードバック法を修得する。

(1) 小児科医のための指導医講習会においてフィードバック法の講習を受ける。

(2) E-ラーニングでフィードバック法のビデオを視聴する。

(3) 小児科医のための医療教育の基本(日本小児科学会雑誌連載記事)の購読

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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(具体的到達目標は、別記の「小児科医の到達目標」に記載の内容)

(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

評価基準と時期:

(1)の評価について、簡易診療能力評価 mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)、すなわち、指導医が研修医の診療を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分程度振り返る。診察評価は、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項目について行う。時期および回数は、毎年2回(10月と3月)、3年間の専門研修期間に6回行う。(2)の評価については二つの評価法で行う。すなわち、専門研修指定病院の研修管理委員会(院長、基幹施設の専門研修プログラム統括責任者あるいは連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師などで構成)と同時期に同じ専門研修指定病院で研修した研修医が、①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(A:優;B:良;C:可;D:不良;E:不可)を行う。

E判定がある場合はプログラムとして研修修了を認めず、D判定がある場合は面接で慎重に評価し最終判定を行う。時期は毎年、年度末(研修期間中、合計3回)とする。

19

2) 評価の責任者

専門研修プログラム統括責任者

20

3) 修了判定のプロセス

前述の評価項目、すなわち(1)小児科医として必須の知識、および問題解決能力と(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門研修プログラム管理委員会で修了判定を行う。

前述の様に、指導医は最低、年に2回、(1)小児科医として必須の知識、および問題解決能力と(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、評価を実施し、研修手帳に記録し研修管理委員会に報告する。研修管理委員会では次項に記載する多職種評価の結果と合わせ、評価を行うが、評価の最終責任は専門研修プログラム統括責任者が持つ。

21

4) 多職種評価

項目19で述べた様に、専門研修を行う中で、小児科看護師や同僚の研修医からの評価を受ける。具体的には、①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(A:優;B:良;C:可;D:不良;E:不可)を行う。E判定がある場合はプログラムとして研修修了を認めず、D判定がある場合は面接で慎重に評価し最終判定を行う。時期は毎年、年度末(研修期間中、合計3回)とする。

22

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門医研修基幹施設の要件および研修プログラム統括責任者の要件を以下に示す。研修プログラムがこの要件を満たす根拠を示す。

・研修基幹施設は、専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。

・基幹施設は、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育水準が保証されていることが必要である。

・日本専門医機構の小児科領域研修委員会が定める以下の専門研修基幹施設の認定基準(1, 2, 3, 4)を満たすことを、小児科領域研修委員会が作成した所定の申請書に記載して提出する。

なお、所定の認定基準(1, 2, 3, 4)が満たされているかに関して、専門医機構による施設実施調査(サイトビジット)が行われる。

1. 基幹施設に求められる臨床要件

<専門医育成の実績に関して>

最近3年間に専門医育成の実績があること。

<施設に関して>

1) 総合医療施設であること。

内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、(精神科)の各診療科および検査科を有すること。

2) 常勤医師数が医療法の定員を満たしていること。

3) 倫理委員会が設置され機能していること。

4) 医療安全管理に関する体制が整えられており、機能していること。

5) 病院における研修に必要な図書室があること。

医学総合雑誌5種類以上、国内の小児科関連雑誌3種類以上、外国小児科雑誌2種類以上が定期的に購入されていること。この中には電子ジャーナルで全文利用できるものも含める。

<研修体制に関して>

1) 指導体制

(1) 卒後7年以上の常勤の小児科専門医(現制度における)が5名以上いること。

(2) 指導医

指導医は、当該領域における十分な診療経験を有し、研修基幹施設に所属する指導医(複数)は専攻医に対して、小児科学会が「小児科医の到達目標」として策定、改定(平成27年)した24領域(1.小児保健、2.成長・発達、3.栄養、4.水・電解質、5.新生児、6.先天異常、7.先天代謝異常、代謝性疾患、8.内分泌、9.生体防御・免疫、10.膠原病・リウマチ性疾患、11.アレルギー、12.感染症、13.呼吸器、14.消化器、15.循環器、16.血液、17.腫瘍、18.腎・泌尿器、19.生殖器、20.神経・筋、21.精神・行動・心身医学、22.救急、23.思春期、24.地域総合小児医療)の指導を行う。

基幹施設で指導を行うことができない領域は、連携施設がそのプログラムを分担することとし、連携施設は分担する領域と担当する指導医を示すこと。

(3) 学術活動

学会発表、論文発表、講習会、研修会参加等の機会が専攻医に与えられること。

2017年から専門医試験の受験資格に、査読制のある医学雑誌に論文1編以上が受理されていることが求められる。

(4) 各種マニュアルの準備

小児科領域研修委員会の求める以下のマニュアルフォーマット等が整備されていること。

専門医研修マニュアル、指導者用マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録、指導者研修計画と実施記録

2) 診療実績

研修基幹施設は、診療対象となる小児疾患の種類に大きな偏りがなく、「小児科医の到達目標」に基づいたカリキュラムに見合う症例数を有していなければならない。それを確認するために、臨床要件として24領域別の年間外来患者実数者数、年間入院患者実数、および領域別の代表的疾患名について、過去1年間の実績を提示する。症例数が不十分(1領域につき年間の外来・入院患者が10症例を満たさない)で、専攻医の研修が行えない領域は、連携施設が専門研修を分担する。

・研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。

・施設認定は小児科領域研修委員会が行う。

2. 研修プログラムの概要と特徴

1) 全体計画

申請するプログラムにおける専攻医の受け入れ人数と、連携施設の専攻医受け入れ人数を示し、年度ごとの研修内容を概説し、3年間で行う専門研修の概要を示す。

2) プログラムの特徴(連携施設、その他の関連施設の役割も含めて概説する)

- 3) 地域医療への対応
- 4) 専攻医別のローテーション計画(受け入れ人数分のローテーションを記入する)を示す。
- 5) 領域別研修カリキュラム
 - (1) 研修領域ごとに研修カリキュラムの内容と到達目標を記載する。
 - (2) 基幹施設、連携施設、その他の関連施設がどの領域の専門研修を担当するかがわかるように記載する。

23

3. 研修プログラムを管理する委員会等の設置
委員会の種類、設置場所、責任者等を記載する。
 - 1) 研修評価および経験実績記録システムの整備プログラム評価体制について。
 - 2) 専攻医に対する、指導医および施設責任者による評価の方法など。
 - 3) 指導体制等に対する、専攻医による評価の方法など。
 - 4) 上記のフィードバック機能の担保。
 - 5) 委員会等開催回数とプログラム統括責任者の役割について。
4. 専門研修基幹施設に置く専門研修プログラム統括責任者の要件
専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示す。
 - 1) 研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持つこと。
 - 2) 専門研修基幹施設の常勤医であり、小児科の専門研修指導医であること。
 - 3) 小児科専門医として10年以上小児科臨床経験を有していること。
 - 4) 最近の5年間に於いて、筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。
 - 5) その他指導責任医としての資格を有すると認められること。

② 専門研修連携施設の認定基準

研修連携施設としての要件を満たしていることを、以下の項目に基づいて示す(所定の申請書に記載)。

- ・専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
- ・研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力し、カリキュラムの一部を分担し、専攻医に専門研修を提供する。
- ・連携施設の認定は、日本専門医機構の小児科領域研修委員会が定める専門研修基幹施設の認定基準に準ずる。
- ・連携施設は、小児科学会が「小児科医の到達目標」として策定、改定(平成27年)した24領域(1.小児保健、2.成長・発達、3.栄養、4.水・電解質、5.新生児、6.先天異常、7.先天代謝異常、代謝性疾患、8.内分泌、9.生体防御・免疫、10.膠原病・リウマチ性疾患、11.アレルギー、12.感染症、13.呼吸器、14.消化器、15.循環器、16.血液、17.腫瘍、18.腎・泌尿器、19.生殖器、20.神経・筋、21.精神・行動・心身医学、22.救急、23.思春期、24.地域総合小児医療)のうち、分担する領域の診療実績および指導医を示す。
- ・指導医は、当該領域の専門医(subspecialty領域の専門医資格を有する)である必要はないが、小児科専門医として当該領域における十分な診療経験と指導能力を有することを研修指導責任医が保証する必要がある。

24

③ 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門医研修連携施設が効果的に協力して専攻医の指導を行えるように、適切に構成されなければならない。

- 1) 1つのプログラム内に基幹施設は原則1つであること。
- 2) 基幹施設を中核として、研修プログラムの一部を分担する連携施設を配置した研修施設群(病院群)を構築して、全ての領域の専門研修が行えるような専攻医循環型のプログラムを作成する。
- 3) プログラムが重なる場合、あるいは一部を共有する場合は、承認基準(付属解説資料図1)に基づき判断する。
- 4) 研修施設同士がお互いに基幹施設と連携施設の関係になることは、またがり型プログラムと判断されるか、あるいは2つのプログラムに独自性があると判断される以外は、承認されない(付属解説資料図2、3)。
- 5) 研修基幹施設と研修関連施設が効果的に協力して指導を行うために、研修基幹施設および連携施設に委員会を置き、専攻医に関する情報を6か月に1度共有する。
- 6) 研修施設群を構築せずに、基幹施設が単独施設として専門研修プログラム要件を満たす場合もあるが、単独で専門研修を行う場合は、小児科学会が定めている24領域全ての専門研修が可能であること、すなわち診療実績があり指導体制も整っていることが保証されなくてはならない。

25

④ 専門研修施設群の地理的範囲

- ・専門研修施設群の地理的範囲については、(1)専攻医の研修内容の質を上げる、および(2)地域医療における医師偏在の回避・改善につなげる目的であれば、専門研修施設群の構築は基幹施設の存在する当該医療圏に限定する必要はない。
- ・専門研修施設群の構築は、当該医療圏の小児医療を支えるもので地域医療に配慮したものでなくてはならない。しかし、研修領域(分野)によっては研修内容の質の維持・向上のために、地理的範囲として都道府県を越えた研修施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。
- ・専門研修施設群の構築は、当該医療圏を越えた遠隔の地域医療も支える目的であれば、地理的範囲として都道府県を越えた研修施設群を構築することも可能である。

26

⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

27

・各プログラムの専攻医受け入れ人数を決定するにあたっては、専攻医が満足できる専門研修を行えることがもっとも重要である。
専攻医受け入れ人数を小児科領域研修委員会で検討し、その基準を以下に示す。
・ 専攻医の受け入れができるのは、小児科専門医の育成実績があり、小児科専門研修整備基準で求めている施設基準を満たし、さらに診療実績および指導医数が保証されている場合である。
・ 専門医指導医数は、基幹施設には5名以上、連携施設にも1名以上いることが望ましい。
・ 指導医は、小児科の24の研修領域のうち複数の領域の診療実績が十分あり、専攻医の指導を行う能力を有すること。
・ 専攻医受け入れ人数は、プログラムを申請した基幹施設の過去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名程度以内とする（最大5名の余裕を持たせたのは、専門研修プログラムを構成する連携施設に所属する指導医による専攻医への指導も行われること、および、小児科医が不足する地域での小児科医育成を促すという地域社会への配慮からである）。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28

・ 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うために地域に計画的に進出し、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ことが求められる。そのために、基幹施設は医師偏在の回避を念頭に置いた研修プログラムを提供し、連携施設に地域医療の充実のための具体的な方策を考え実践しなければならない。
・ 小児科の24番目の研修領域となっている「地域小児総合医療」を、3年間の研修期間のうち最低1か月間は経験するようにプログラムを作成することが望ましい。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29

・ 専攻医が地域に赴任している期間も、専攻医への指導の質を落とさないようにしなければならない。
・ 専門研修指導医の地域への訪問指導も考慮する。
・ 専門研修指導医が少ない連携施設では、基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要ならば助言あるいは改善案を提示することで質を担保するための方策を考える。
・ 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会やhands-on-seminar等を開催し、教育内容の共通化を図る。研修基幹病院と連携病院をインターネットでつなぎ、Webカンファレンスやセミナーを開催する、等。

⑧ 研究に関する考え方

30

・ 高次医療と病態研究
小児科の専門医は、子どものcommon disease や育児支援に対処すると同時に、難治性疾患を克服し、患者を本来の健康な生活に戻す責任を負っている。このため日常医療を検証し、高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進している。研修においては、積極的に最新医療、医学情報の吸収に努め、高次医療の現場を経験することが求められる。また症例検討や学術発表を積極的に行い、議論の中から優れた診断・治療法を生み出し、未解決の部分について研究を推進する姿勢を養うことに努める。このために、基幹施設は、連携施設と協同して定期的に研究推進の実態を把握し、不足する点を補完する具体案を提示する必要がある。
・ 国際的視野
小児医療も急速に国際化が進んでおり、海外の情報収集だけでなく、国際貢献・協力や日本からの情報発信が求められている。小児科専門医研修においては、小児医療・保健に関わる国際機関(WHO、UNICEF、諸学会)について理解を深め、国際的視野で小児の健康を考えることができる姿勢を養うことが求められる。
・ 3年間の専門研修期間に大学院に進学する場合、大学院での臨床研究を含めた研究が専門医取得の不利にならないように、各プログラム内で配慮、調整すること。

⑨ 診療実績基準(基幹施設と連携施設) [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

31

・ 基幹施設および連携施設は、プログラムに基づく小児科専門研修を実施できることを保証する診療実績(症例の種類と症例数)を提示する(5.専門研修施設とプログラムの認定基準の項目でも説明)。
・ 基幹施設および連携施設は、研修を担当する領域の疾患については、24領域の疾患区分で、1年間で各領域につき入院・外来の症例が最低10例以上あることが必要である。
・ 法令や規定を遵守できない研修施設は認定から外される。

⑩ Subspecialty領域との連続性について

32

・ 「小児科医は子どもの総合医である」との見地から、小児科が関連すると想定されるSubspecialty領域はその領域全般におよぶ。Subspecialty領域の研修について、基本領域からSubspecialty領域への連続的な育成に配慮する。
現在、小児科に特化したSubspecialty領域として、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(日本産科新生児医学会)があるが、専門研修で経験する症例の共有を図ることで、これらSubspecialty専門医への連続性を担保できるようにする。

⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

33

「妊娠・出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」への対応を以下に示す。

- ・ 統括責任者が研修と認められない期間を除き、3年以上の研修が必須である。中断は問わない。
- ・ 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認める。
- ・ 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が3か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認める。

・勤務形態は問わないが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件である。

- ・ 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行う。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

34

- ・ 基幹施設には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」を設置し、「プログラム統括責任者」を置く。連携施設には連携施設で実施するプログラムの責任者「専門研修連携施設プログラム担当者」を置く。
- ・ プログラム統括責任者は、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る研修プログラム管理委員会を設置し、定期的開催する。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会には、「外部委員」として研修関連施設の専門研修担当者も含まれることができる。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、看護部、病院事務、薬剤部、検査部などの多種職を必ず含み、患者家族あるいは患者会代表者を含めることもできる。

② 基幹施設の役割

35

- ・ 研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および研修連携施設を統括する。
- ・ 研修基幹施設は各専門研修施設がどの領域を担当するかをプログラムに明示する。
- ・ 研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を責任をもって運営し、専攻医が提出した書類および担当指導医の意見を参考に、専門研修の評価および修了の判定を厳正に行う。

③ 専門研修指導医の基準

36

小児科学会として指導医像を明示し、認定要件を設定する。現時点では以下の様な概要を検討中である。更新制度についても検討中である。

- (1) 専門医資格を1回以上更新して、診療実績を積んでいること
- (2) 一定期間、研修施設に在籍した職歴があること
- (3) 学会が指定する研修を受講していること(小児科医のための指導医講習会、オンラインセミナーなど)
- (4) 一定の学術業績

④ プログラム管理委員会の役割と権限

37

- (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

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

38

統括責任者の基準
専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示す。
1) 研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持つこと。
2) 専門研修基幹施設の常勤医であり、小児科の専門研修指導医であること。
3) 小児科専門医として10年以上小児科臨床経験を有していること。
4) 最近の5年間に於いて、筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。
5) その他指導責任医としての資格を有すると認められること。

役割と権限(承認事項)
(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
(3) 研修の進捗状況の把握(年度毎の評価)
(4) 専攻医の健康・労働管理
(5) 研修修了認定(専門医試験受験資格の判定)

⑥ 連携施設での委員会組織

39

・ 連携施設でプログラムを遵守するための、連携施設担当で構成される専門研修委員会を設置し、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会と情報を共有する。
・ そのためには、基幹施設で開催される専門研修プログラム管理委員会には、連携施設担当者は必ず出席する。急を要する場合は連携施設担当者は基幹施設の担当者とインターネットで協議を行う。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

・ 研修施設の管理者とプログラム統括責任者が専攻医の勤務環境と健康に対する責務を負う。
・ 専攻医のための適切な労働環境の整備を行う。
・ 専攻医の心身の健康維持への配慮(メンタルケア)やハラスメント対策を十分に施す。
・ 勤務時間は週80時間を越えないことが好ましいが、自発的に時間外勤務を行うことは認められる。
・ 当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行う。
・ 当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備する。
・ 過重な勤務にならないような適切な休日の保証と工夫を行う。
・ 施設の給与体系を明示する。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

41

(1) 経験症例30例の症例要約(項目19参照)
(2) 研修手帳: 経験症例、診療能力などについて、自己評価と指導医評価を受ける。
研修期間中は研修施設内で個々の専攻医が各自保管する。
専門医試験のための提出書類、症例要約、研修手帳は事務局において保管し、研修手帳は試験終了後、専攻医へ返却する

② 医師としての適性の評価

42

専攻医の人間性に関する評価は、指導医・看護師など、専攻医を身近に長期間観察できる立場の者が評価し、研修プログラム管理委員会等の審議を経て正式な評価に加える(19, 21, 22項を参照)。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

日本小児科学会で共通のマニュアル・フォーマットを整備し、平成26年度末までに専門研修プログラム統括責任者(管理委員会)に提示する。
マニュアル・フォーマットはウェブ版も作成する。
各研修プログラムでは、それをベースにして、各施設の特徴を活かしたマニュアルを作成し活用する。

◎専攻医研修マニュアル

以下の項目を含む専攻医マニュアルを作成し、各専攻医に配布する。ウェブサイトからも閲覧・ダウンロードできるようにする。

- ・序文(研修医・指導医に向けて) 小児科学会長
- ・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)
- ・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
小児科医のための医療教育の基本
- ・小児科専門医試験
告示
出願関係書類一式
- ・第11回(2017年)以降の専門医試験について
- ・症例要約の提出について
- ・専門医 新制度について
- ・参考資料
小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子
専門医にゆーす
- ・当院における研修プログラムの概要

44

◎指導者マニュアル

以下の項目を含む指導者マニュアルを作成し、各研修施設に配布する。ウェブサイトからも閲覧・ダウンロードできるようにする。

- ・序文(研修医・指導医に向けて)日本小児科学会長
- ・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
小児科医のための医療教育の基本
- ・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11回(2017年)以降の専門医試験について
- ・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 冊子
専門医にゆーす
- ・専門医制度整備指針(日本専門医機構)
- ・小児科専門研修プログラム整備指針
- ・当院における研修プログラムの概要
各研修プログラムの概略

45

◎専攻医研修実績記録フォーマット

- (1) 症例要約記入用フォーマット(項目19, 44参照)
- (2) 研修手帳(項目44参照)

46

◎指導医による指導とフィードバックの記録

47

研修手帳に指導医によるチェック、診療能力に関する評価と指導・フィードバックを記録する。(項目44,45参照)

◎指導者研修計画(FD)の実施記録

48

(1) 小児科医のための指導医講習会: 毎回詳細な報告書を作成している。
(2) e-ラーニング教材を作成する計画であり、開始すれば、視聴等のログを記録可能である。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

49

・プログラムに対する専攻医による評価の提出方法を整備し、研修プログラム管理委員会は専攻医による評価を研修プログラムの改善に生かさなければならない。専攻医の意見を吸い上げる1つのツールとして、小児科臨床研修手帳の研修カリキュラムに対する感想記載欄、小児科研修振り返り欄、自由記載欄を使用する。
・プログラム評価と専門研修指導医評価は別々に記載させること。
・専攻医からプログラム、指導体制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がなく、保護されることをプログラムに明記する。
・指導に問題ありと考えられる専門研修指導医に対しては、基幹施設あるいは連携施設のプログラム担当者が本人を指導する。問題が改善しない場合は、専門研修プログラム管理委員会として、指導医の交替などを含めた対応措置を決定する。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

50

・プログラムに対する専攻医からの評価は、通常はプログラム内での改善を行うことを基本とするが、問題が大きい場合や、専攻医の安全を守る必要が出てきた場合には、小児科領域の研修委員会の協力を得ることができる。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

51

・専門研修プログラムには、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対して医師自身がプロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的・総括的に行うこと、また、ピアレビューが重要であることが記載されていなければならない。
・サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の質の保証に重要であるので、研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応する。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

・研修基幹施設は研修プログラムを毎年公表する。
・研修プログラムへの応募者は定められた期日までに、統括責任者あてに所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出する。
・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する。
・審査は面接試験を必ず行い、学科試験の実施は、専門研修プログラム管理委員会の判断に任せる。
・採用時期は11月30日(全領域で統一)とする。

② 修了要件

53

・専門医認定の申請年度(専門研修3年修了時あるいはその後)に、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、十分な研修期間に培われた知識・技能・態度に関わる目標の達成度の総括的評価を行い、修了判定を行う。
・修了の是非(判定)は、プログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき専攻医の専門研修修了判定を行う。
・項目33で明示した「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行う。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54

他に、小児科研修プログラムにおいて必要と思われることを記載する。