

# 琉球大学小児科専門医プログラム



〒901-2720 沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地  
E-mail ; h034910@cs.u-ryukyu.ac.jp  
電話 ; 098-894-1301 (代表)

2026年4月作成 ver. 7.1  
(カリキュラム制+特別地域連携プログラム対応版)

## 目次

1. 小児科医と小児科専門研修プログラム
  - 1-1 小児科専門研修プログラムについて
  - 1-2 プログラムの名称、理念、特徴
2. 小児科専門研修の概要
  - 2-1 専攻医の到達目標：修得すべき知識・技能・態度
    - 1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標（表1）
    - 2) 「経験すべき症候」に関する到達目標（表2）
    - 3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標（表3）
    - 4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標（表4）
    - 5) 学問的姿勢、コアコンピテンシー、倫理性、社会性の修得（表5）
  - 2-2 臨床指導医と論文指導医について（図1）
  - 2-3 専攻医の学習の場
  - 2-4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（図2）
  - 2-5 施設群による研修プログラムと年次毎の研修計画
    - 1) 研修年次毎の達成度（マイルストーン）
    - 2) 専門医研修連携施設と病院群のローテーション計画（表6）
    - 3) 研修プログラムの年間スケジュール例（表7）
    - 4) 領域別研修カリキュラムの概要（表8）
  - 2-6 地域小児総合医療の具体的到達目標と小児科専門医プログラムについて（表9）
  - 2-7 専門研修の評価と記録
    - 1) 小児科専門臨床研修手帳の記録
    - 2) 専門研修実績記録（ポートフォリオ）による研修記録の進め方
    - 3) 指導医による形成的評価
    - 4) 専攻医による自己評価
    - 5) 臨床指導医による定期的な確認作業
    - 6) 論文指導医による定期的な確認作業
    - 7) 総括的評価
  - 2-8 修了判定
    - 1) 評価項目
    - 2) 評価基準と時期
    - 3) 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（表10）
3. 専門研修プログラム管理委員会
  - 3-1 専門研修プログラム管理委員会の業務
  - 3-2 専攻医の就業環境
  - 3-3 専門研修プログラムの評価と改善（表11、12）
  - 3-4 専攻医の採用と修了
    - 1) 専攻医の採用
    - 2) 研修開始届け
    - 3) 修了判定
  - 3-5 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
  - 3-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
4. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
5. 専門研修指導医について
6. Subspecialty 領域との連続性
7. カリキュラム制への対応について
8. 特別地域連携プログラム（連携先施設）への対応について

## 1、 小児科医と小児科専門研修プログラム

### 1-1 小児科専門研修プログラムについて

小児科医は、小児の心と体の成長や発達についての知識を基礎として、胎児・新生児期から思春期それ以降まで、小児に特徴的な疾患の知識と診療能力をもつ『子どもの総合医 (general physician)』である。

「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に加え「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」という 5 つの小児科医の役割を備えた小児科専門医が育成されるように小児科専門研修プログラムは実施される。

### 1-2 プログラムの名称、理念、特徴

名称：琉球大学小児科専門医プログラム

プログラムの理念：

子どもの疾病への深い理解と臨床的な幅広い対応能力をもち、子どもの健やかな成育を阻害する様々な問題の解決のために、共感と熱意と探究心をもって真摯に取り組む、子どもの総合医を養成する。

- ・ 子どもの疾病への深い理解と臨床的な幅広い対応能力とは  
研修医教育に通じた熱意のある小児科指導医のもと、小児診療に必須の疾患を幅広く経験することで習得される基本的診療能力（知識、技能、態度）のことである。
- ・ 共感と熱意と探究心をもって真摯に取り組む子どもの総合医とは  
家族に寄り添い、疾病に苦しむ子どもとその健やかな成育を阻害する問題に真摯に対応し、生涯自己研鑽に惜しみなく尽力する、臨床、研究、医学教育の各領域で『チーム医療のリーダー』として活躍する医師のことである。

特徴：

琉球大学病院を基幹研修施設とし、沖縄県内 4 つの研修連携施設と 3 つの関連施設が相互に連携を図り、共通の研修医教育理念に基づき、各施設の特徴を生かしてプログラムを実施する。小児救急、小児保健、地域小児医療（一次医療）をはじめ、連携病院における多様な小児疾患への二次医療、そして大学病院における希少疾患や重篤な疾患への三次医療まで幅広く、かつバランスよく研修可能なプログラムである。

本プログラムでは小児科専攻医 1 名に対して臨床指導医 1 名と論文指導医 1 名を置き、研修医を支援する。各専攻医は診療グループを移動し、連携施設をローテーションするが、3 者はお互いに研修の進捗状況を共有しチームとして研修目標の達成と専門医取得を目指す。

3 年間の研修修了の暁には、さらに高度な疾患分野別専門医への基礎が身につき、次世代の小児科医育成にあたる将来の指導医を養成することも本プログラムの使命である。

## 2、 小児科専門研修の概要

### 2-1 専攻医の到達目標：修得すべき知識・技能・態度

小児科専攻医は初期研修修了後の3年間に、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の臨床能力の獲得をめざす。これらは別項で述べるコア・コンピテンシーと同義である。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る。

#### 1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：(表1)

| 役割           |   |
|--------------|---|
| 子どもの総合診療医    | 子どもの総合診療<br>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。<br>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。<br>EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。 |
|              | 成育医療<br>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。<br>次世代まで見据えた医療を実践できる。   |
|              | 小児救急医療<br>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<br>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<br>地域の一次から二次までの小児医療を担う。<br>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。<br>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<br>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。<br>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<br>Common diseasesなど、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。<br>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<br>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      | アドヴォカシー (advocacy)<br>子どもに関する社会的な問題を認識できる。<br>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<br>最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。<br>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<br>国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。<br>国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。  |
|              | 医の倫理<br>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。<br>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。                  |
| 医療のプロフェッショナル | 省察と研鑽<br>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<br>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。<br>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<br>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<br>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<br>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：(表2) 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。

| 症候   |   |
|--|---|
| 体温の異常  | 消化器症状   |
| 発熱, 不明熱, 低体温   | 嘔吐(吐血), 下痢, 下血, 血便, 便秘, 口内のただれ, 裂肛            |
| 疼痛   | 腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤                               |
| 頭痛   | 呼吸器症状   |
| 胸痛   | 咳, 嘔声, 喀痰, 喘鳴, 呼吸困難, 陥没呼吸, 呼吸不整, 多呼吸          |
| 腹痛(急性, 反復性)  | 鼻閉, 鼻汁, 咽頭痛, 扁桃肥大, いびき                        |
| 背・腰痛, 四肢痛, 関節痛   | 循環器症状   |
| 全身的症候  | 心雑音, 脈拍の異常, チアノーゼ, 血圧の異常                      |
| 泣き止まない, 睡眠の異常  | 血液の異常   |
| 発熱しやすい, かぜをひきやすい   | 貧血, 鼻出血, 出血傾向, 脾腫                             |
| だるい, 疲れやすい   | 泌尿生殖器の異常                                      |
| めまい, たちくらみ, 顔色不良, 気持ちが悪い                                       | 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     |
| ぐったりしている, 脱水   | 神経・筋症状  |
| 食欲がない, 食が細い  | けいれん, 意識障害                                    |
| 浮腫, 黄疸   | 歩行異常, 不随意運動, 麻痺, 筋力が弱い, 体が柔らかい, floppy infant |
| 成長の異常  | 発達の問題   |
| やせ, 体重増加不良   | 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         |
| 肥満, 低身長, 性成熟異常   | 行動の問題   |
| 外表奇形・形態異常  | 夜尿, 遺糞  |
| 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                        | 泣き入りひきつけ, 夜泣き, 夜驚, 指しゃぶり, 自慰, チック             |
| 皮膚, 爪の異常   | うつ, 不登校, 虐待, 家庭の危機                            |
| 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 | 事故, 傷害  |
| 頭頸部の異常   | 溺水, 管腔異物, 誤飲, 誤嚥, 熱傷, 虫刺                      |
| 大頭, 小頭, 大泉門の異常   | 臨死, 死   |
| 頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大, 耳痛, 結膜充血                               | 臨死, 死   |

- 3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：(表3) 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。

| 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    | 外陰陰炎      | 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      | クループ症候群      | 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：(表4) 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。

|             |              |                |
|-------------|--------------|----------------|
| 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        | 洗腸           | 髄液一般検査         |
| 透光試験（陰嚢、脳室） | 高圧洗腸（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         |

- 5) 学問的姿勢、コアコンピテンシー、倫理性、社会性の修得：(表5)

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を学ぶ。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あり「小児科専門医の役割」の到達目標がそれにあたる。

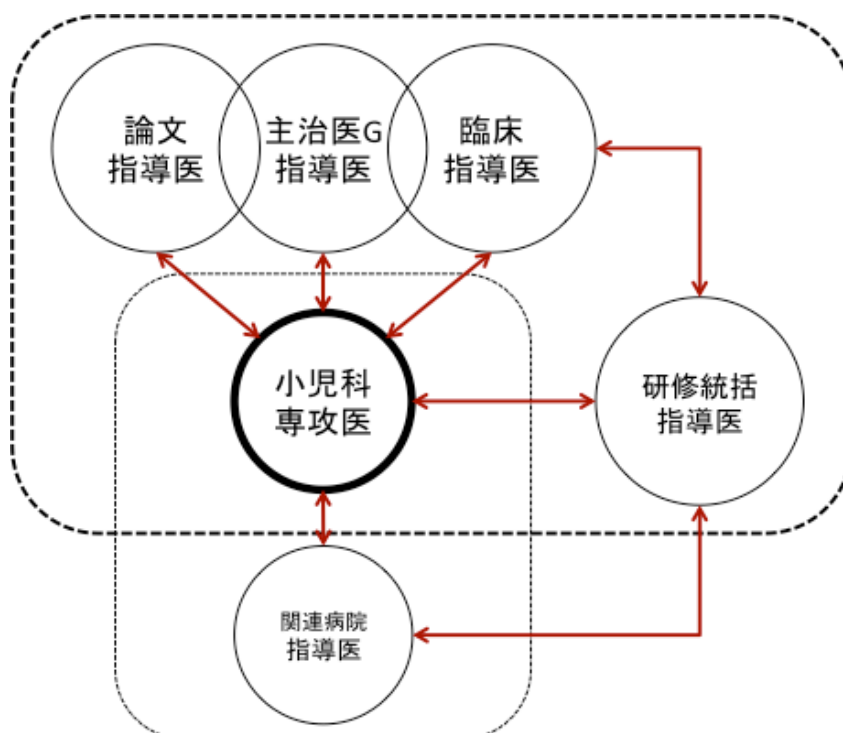
小児科専門医としての倫理性や社会性を常に行動の規範におく事は『プロフェッショナルリズム』の修得につながる。

(表5)

|  |
|--|
| 『小児科医の学問的姿勢』   |
| 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。            |
| 『小児科専門医のコアコンピテンシー』                                   |
| 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。              |

## 2-2 臨床指導医と論文指導医について

琉球大学小児科では小児科専攻医1名に対して臨床指導医1名と論文指導医1名を置く。各専攻医は診療グループを移動し、ときに関連病院へ出向することがあるが、その間も3者はお互いに研修の進捗状況を共有しチームとして研修目標の達成を目指す。



### (図1) 小児科専攻医、論文指導医と臨床指導医によるチーム

- ・ 臨床指導医  
臨床指導医は定期的に専攻医の研修記録の内容を確認し、臨床実技評価と診療能力評価、そのフィードバックが適切に行われていることを確認する。また、疾患分類ごとの経験症例を吟味し、受験資格を得るための症例要約作成が適切に行われるよう指導する。
- ・ 論文指導医  
論文指導医は専攻医の論文作成の際、主治医（論文のテーマとなっている疾患や臨床研究の専門領域の主治医、指導医）と協力し、論文作成に必要な技術と作業を指導し論文受理を目指す。

臨床指導医、論文指導医は個々の専攻医や研修指導の問題点を見いだしたとき、研修全体を統括する者と情報を共有し改善につとめる。

## 2-3 専攻医の学習の場

### 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Aの臨床経験を積む。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、サマリ一の作成、臨床研修手帳への記載、各種カンファレンス、抄読会、GPCでの発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆく。

### 臨床現場を離れた学習

- ・ 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
- ・ 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」
- ・ 学会等での症例発表
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 小児科に関連した論文の執筆（専門医試験の受験に必須。）
- ・

### 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、不足した分野・疾患について自己学習する。

### 大学院進学

専門研修期間中も大学院進学が可能である。臨床に従事しながら臨床研究を進める場合はその期間を専門研修として扱うが、研究内容によっては専門医研修が延長になる場合がある。

## 2-4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1. グループ回診（毎日2回）：患者のプレゼンテーションを行い指導医からフィードバックを受ける。診療方針を計画し、課題について学習を進める。
2. 総回診（毎週1回）：受持患者について教授と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見識を深める。
3. 新患症例検討会（毎週月曜日）：新患症例の病態、診断、治療方針などを専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
4. 退院症例報告会（毎週火曜日）：退院症例について診断、治療経過、転帰、今後の方針について専攻医が報告し、指導医からフィードバックを受ける。
5. ランチョンセミナー（毎週火曜日）：昼食をとりながら、臨床トピックについてミニレクチャーや症例報告を実践して質疑を行う。
6. ハンズオンセミナー（不定期水曜日、木曜日）：診療スキル（CPRなど）の実践的なトレーニングを行う。
7. CPC・死亡症例検討会：死亡・剖検例、難病・稀少症例について、臨床的振り返りや病理診断を検討する。
8. 周産期合同カンファレンス（毎週水曜日）：産科、NICU、薬剤師、臨床倫理、関連診療科と合同で症例検討を行う。
9. 抄読会・研究報告会（毎週水曜日）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行う。
10. 合同勉強会（年3回）：当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会して勉強会を行う。多施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
11. ふりかえり（毎月1回）：専攻医と指導医（臨床指導医、論文指導医）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、研修環境、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合う
12. 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ことは、チーム医療や医学教育の実践経験となり、自分の知識を整理・確認することにもつながる。

本プログラムの週間スケジュール例（琉球大学小児科：基幹施設）（図2）

|             | 月                             | 火                             | 水                    | 木              | 金              | 土・日            |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| 7:30-8:30   | 受持患者情報の把握                     |                               |                      |                |                | 小児科学会<br>(年2回) |
| 8:30-9:00   | チーム回診                         | 総回診                           | 抄読会                  | チーム回診          | チーム回診          |                |
|             |                               | 症例検討会                         | チーム回診                |                |                |                |
| 9:00-12:00  | 症例検討会                         | チーム回診                         | 病棟<br>一般外来           | 病棟<br>一般外来     | 病棟<br>一般外来     |                |
| 12:00-13:00 |                               | ランチオン<br>セミナー                 |                      |                |                |                |
| 13:00-17:00 | 病棟<br><br>学生・初期<br>研修医の指<br>導 | 病棟<br><br>学生・初期<br>研修医の指<br>導 | 予防接種                 | 病棟             | 病棟             |                |
|             |                               |                               | 周産期カン<br>ファ(1/<br>週) | CPC(1/<br>月)   |                |                |
| 17:00-17:30 | チーム回診(申し送り)                   |                               |                      |                |                |                |
| 17:30-19:00 |                               |                               |                      | ふりかえり<br>(1/月) | 合同勉強会<br>(年3回) |                |
|             | 当直(1/週)                       |                               |                      |                |                |                |

## 2-5 施設群による研修プログラムと年次毎の研修計画

日本小児科学会では研修年次毎の達成度を定める。広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中において達成度は専攻医により異なっても、研修修了時点には一定レベルに達していることが望まれる。

### 1) 研修年次毎の達成度(マイルストーン)

- 一年次：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：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SSIONAL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。

2) 研修施設群と研修プログラム：(表6)

小児科専門研修プログラムは3年間(36か月間)と定められている。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を下記に示す。3年次については半年程度の研修施設選択を可能とする。

専門医研修連携施設と病院群のローテーション計画モデル (定員6名)

| 36月    | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 1-3 | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 1-3 | 4-6        | 7-9        | 10-12      | 1-3        |
|--------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|------------|------------|------------|
| RPG-1A | 琉大  | 琉大  | 那覇    | 那覇  | 中頭  | 中頭  | 琉大    | 琉大  | 琉大         | 琉大         | 琉大<br>(選択) | 琉大<br>(選択) |
| RPG-1B | 琉大  | 琉大  | 那覇    | 那覇  | 琉大  | 琉大  | 中頭    | 中頭  | 琉大<br>(選択) | 琉大<br>(選択) | 琉大         | 琉大         |
| RPG-2A | 那覇  | 那覇  | 琉大    | 琉大  | 中頭  | 中頭  | 那覇    | 那覇  | 琉大<br>(選択) | 琉大<br>(選択) | 那覇         | 那覇         |
| RPG-2B | 那覇  | 那覇  | 琉大    | 琉大  | 那覇  | 那覇  | 中頭    | 中頭  | 琉大<br>(選択) | 琉大<br>(選択) | 那覇         | 那覇         |
| RPG-3  | 中頭  | 中頭  | 琉大    | 琉大  | 琉大  | 琉大  | 那覇    | 那覇  | 那覇<br>(選択) | 那覇<br>(選択) | 中頭         | 中頭         |
| RPG-4  | 琉大  | 琉大  | 中頭    | 中頭  | 那覇  | 那覇  | 琉大    | 琉大  | 中頭         | 中頭         | 離島<br>(選択) | 離島<br>(選択) |

|              | 研修基幹施設<br>(責任施設)   |      |      | 連携施設  |      |             |      | 関連施設  |  |  |
|--------------|--|------|------|---|------|-------------|------|---|--|--|
|              | 琉球大学病院   |      |      | 那覇市立  | 中頭病院 | 友愛医療        | 県立中部 | 沖縄赤十字<br>ハートライフ<br>名護療育医療<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古  |  |  |
| 配属           | 総合   | NICU | 血液腫瘍 | 那覇市立 (NICU、一般小児)<br>中部病院 (NICU、一般小児)  |      |             |      |   |  |  |
| 各施設の<br>研修期間 | 6か月以上  |      |      | 6か月以上   |      | 3か月以上 (選択制) |      |   |  |  |
| 施設での<br>研修内容 | 基本的な小児診察法、臨床検査、診療手技を習得しつつ、専門領域ごとの診断と治療法について研修する。<br>各領域をローテーションし、習得度に応じて研修期間を延長して習熟を図る。<br>地域周産期母子医療センター、三次救急医療としての重症症例管理や神経、膠原病、腎、血液腫瘍等の希少疾患の診療を経験する。 |      |      | 那覇市立病院：小児呼吸器、小児循環器、小児一次、二次救急、地域周産期母子医療センター (NICU)、予防医療など地域総合小児医療を研修する。<br>中頭病院：小児感染症、小児一次、二次救急、小児循環器専門医と共に循環器疾患を研修する。<br>友愛医療センター：小児感染症、小児一次、二次救急、小児アレルギー専門医と共にアレルギー、喘息疾患を研修する。<br>県立中部病院：小児感染症、小児内分泌、小児アレルギー、小児消化器、小児二次、三次救急、総合周産期母子医療センター (NICU)、地域総合小児医療を研修する。 |      |             |      | 沖縄赤十字病院<br>地域周産期 (NICU)、地域総合小児医療を研修する。<br>ハートライフ病院<br>小児一次救急、小児アレルギー、地域周産期、小児感染症、予防医療など地域総合小児医療を研修する。<br>名護療育園<br>小児神経筋疾患、発達支援、小児リハビリテーションを研修する。<br>県立北部、県立八重山、県立宮古<br>小児へき地医療、地域周産期、小児感染症、予防医療など地域総合小児医療を研修する。 |  |  |

3) 研修プログラムの年間スケジュール例：(表7)

| 月  | 1<br>年<br>次 | 2<br>年<br>次 | 3<br>年<br>次 | 修<br>了<br>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><br>・研修修了予定者の修了判定を行う<br>・2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況の把握<br>・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定<br>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   |
|    | ○           | ○           | ○           | ○           | 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   |
| 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   |
|    | ○           | ○           | ○           | ○           | 沖縄小児科学会  |
|    | ○           | ○           | ○           |             | 臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける   |
|    | ○           | ○           | ○           |             | 研修手帳の記載、指導医とのふりかえり   |
|    |             |             |             |             | 専門医更新、指導医認定・更新書類の提出  |
| 10 |             |             |             |             | <研修管理委員会><br>・研修の進捗状況の確認<br>・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験<br>・次年度採用者の決定                                 |
| 12 | ○           | ○           | ○           | ○           | 沖縄小児科学会 納会   |
| 1  | ○           | ○           | ○           | ○           | プログラム合同勉強会   |
| 3  | ○           | ○           | ○           | ○           | 沖縄小児科学会  |
|    | ○           | ○           | ○           |             | 臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける   |
|    | ○           | ○           | ○           |             | 360度評価を1回受ける   |
|    | ○           | ○           | ○           |             | 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  |

4) 領域別研修カリキュラムの概要：(表8)

| 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  | <p>生命にかかわる疾患や治療を要する疾患を見逃さないために小児の各症候を理解し、情報収集と診察を通じて病態を推測しつつ、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しつつ小児の患者に安全、適切に対応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理解と把握し適切に対応する。</li> <li>3. 感覚を駆使し、診察用具を適切に使用して基本的診察を行う。</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> | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部 | 沖赤<br>ハートライフ<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |
| 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。   | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部 | 沖赤<br>名護療育園<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古  |
| 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。   | 琉球大学   | 那覇市立                         | 名護療育園                                 |
| 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。   | 琉球大学   | 中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部         |                                       |
| 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。  | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部 | 沖赤                                    |

| 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              |
|-----------------|--|--------|----------------------|-----------------------|
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立<br>県立中部         | 沖赤                    |
| 先天異常            | 主な先天異常, 染色体異常, 奇形症候群, 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, 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.  | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>県立中部 |                       |
| 先天代謝異常<br>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. | 琉球大学   |                      | 県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |
| 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適切に行うことのできる基本的能力を身につける.   | 琉球大学   | 那覇市立<br>県立中部         | 県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |
| 生体防御<br>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.                                | 琉球大学   | 那覇市立<br>県立中部         | 県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |
| 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.  | 琉球大学   |                      | 県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |

| 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                        |
|-------|---|--------|------------------|---------------------------------|
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立友愛医療県立中部     |                                 |
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立中頭病院友愛医療県立中部 | 沖赤<br>ハートライフ                    |
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立中頭病院友愛医療県立中部 | 沖赤<br>ハートライフ                    |
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立中頭病院友愛医療県立中部 | 沖赤                              |
| 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.  | 琉球大学   | 中頭病院<br>那覇市立     |                                 |
| 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.<br>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. | 琉球大学   |                  | ハートライフ<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |
| 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.  | 琉球大学   | 那覇市立中頭病院友愛医療     | ハートライフ<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |

| 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                                       |
|-----------|--|--------|------------------------------|--|
| 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。           | 琉球大学   | 那覇市立<br>県立中部                 |  |
| 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。 | 琉球大学   | 那覇市立                         | 名護療育園  |
| 精神行動・心身医学 | 小児の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。                        | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>県立中部         | 名護療育園  |
| 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。   | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部 | ハートライフ   |
| 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。                                      | 琉球大学   | 那覇市立                         |  |
| 地域総合小児医療  | 地域の一次・二次医療、健康増進、へき地医療、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。                         | 琉球大学   | 那覇市立<br>中頭病院<br>友愛医療<br>県立中部 | 沖赤<br>ハートライフ<br>名護療育園<br>県立北部<br>県立八重山<br>県立宮古 |

## 2-6 地域小児総合医療の到達目標と小児科専門医プログラムについて（表9）

当プログラムは、主に沖縄県の南部医療圏と中部医療圏における地域小児医療の拠点病院で実施されるため、地域の小児医療に十分配慮する必要がある。

専攻医は小児科専門医の到達目標のうち「地域小児総合医療」、地域医療に関する能力について研修する。

一次救急、二次救急病院への勤務、夜間外来を担当し初期対応の経験を積む。一方で乳児健診、予防接種、学校検診を指導医と共に行って知識と技能を習得し、母子保健、学校保健、予防医療、地域医療へ貢献する。さらに在宅医療講習、PALS、新生児蘇生法講習などを受講し小児救急医療、周産期医療への知識と技能を習得する。重症心身障害児（者）施設で勤務し、地域在宅医療支援、発達支援、小児リハビリテーションについて知識と技能を習得し実施する。

離島の多い沖縄県の地域特性に則して、離島地域の小児総合医療についても研修が行えるようにする。

- (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的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。

## 2-7 専門研修の評価と記録

小児科専門研修において、評価とその記録は重要である。小児科専門研修手帳および、専門研修実績記録（ポートフォリオ）の内容は小児科専門医研修管理委員会において研修到達度確認の資料となる。

研修の到達目標を達成するため、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）を行う。

研修医自身も常に自己評価を行うことが重要である（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。

指導医、及び指導体制、研修内容の改善や改訂については専攻医を対象に定期的にカウンセリングを行い、小児科専門医研修管理委員会に報告し対応を協議する。

### 1) 小児科専門医臨床研修手帳の記録

小児科専門医臨床研修手帳（日本小児科学会）は小児科専門医試験の受験に際して提出が義務づけられている。研修の折々に記載し、目標の到達状況を自己評価し、指導医から助言を受ける。

### 2) 専門研修実績記録（ポートフォリオ）による研修記録の進め方

専門研修実績記録（ポートフォリオ）は、診療能力評価と臨床手技評価（フィードバック）の実施記録、疾患症例要約作成のための資料（退院時要約など）、学会発表の実績、論文作成の過程などの概要を、項目別、時系列にまとめて記録する様式の事である。

### 3) 指導医による形成的評価

指導医は日々の診療において専攻医を指導し（アドバイス）、専攻医はフィードバックを受ける。その項目は診療能力、臨床手技のほか、回診、カンファレンス等のプレゼンテーションなどから専攻医が自発的に選択する。

関連病院への出向中も評価とフィードバックは継続される（Mini-CEX 等は指導医の必須研修項目である）。

評価とフィードバックの内容を指導医、専攻医は相互に記録し保存する。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（Mini-CEX）。毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

### 4) 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。毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、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。

#### 5) 臨床指導医による定期的な確認作業

- 診療能力評価と臨床手技評価のまとめ
- 小児科専門医受験に必要な症例要約

臨床実技評価と診療能力評価、そのフィードバックが適切に行われていることを確認する。10疾患分類(114疾患)の中から、疾患分類毎に最低1症例(3症例づつが目安)症例要約を作成する。臨床指導医は症例が過不足無く蓄積されているかどうかを定期的に確認する。

#### 6) 論文指導医による定期的な確認作業

- 小児科専門医受験に必要な論文執筆の経験

各経験症例の中から論文指導医の指導のもと症例報告、臨床研究報告を行う。論文指導医は定期的に進捗状況を把握し、論文作成を援助し投稿、受理まで責任を持って指導する。

#### 7) 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)。年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行う。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る。

### 2-8 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、研修管理委員会で修了判定を行う。

#### 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)を参考にする。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分程度振り返りをおこなう。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、プロフェッショナルリズム、まとめる力・能率、総合的評価の7項目です。毎年2回(3年間の専門研修期間中に合計6回)行って専攻医の研修の進捗状況をチェックし、研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行う。

(2) の評価: 360度評価を参考にする。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度評価を行う。

(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、修了判定する。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ない。

(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」に相当するなど、ローテーション計画モデルとは異なる研修状況となった場合は、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。

### 3) 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 (表10)

専門医試験の受験資格を得るためには10疾患分野から30症例の症例要約を作成し、さらに査読のある小児科関連雑誌への論文投稿と受理が求められる。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らない。

#### 小児科専門医試験の受験チェックリスト

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 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) |

## 3、専門研修プログラム管理委員会

### 3-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムは基幹施設である琉球大学病院小児科に「専門研修プログラム管理委員会」において専門研修プログラムを総合的に管理運営する。委員会は施設間の相互協力関係を基軸として様々な臨床研修の課題について共に検討し解決し、発展向上していくことを目指す。

委員会のメンバーは、基幹施設の研修担当医以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの委員と、各連携施設の「専門研修連携施設プログラム担当者」から構成される。

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を開催し、以下の1)~10)の役割と権限を担う。

- 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

### 3-2 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持ち、専攻医のために適切な労働環境の整備を行う。専攻医の心身の健康を配慮し、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する。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する。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『琉球大学小児科専門医プログラム』研修管理委員会に報告される。

### 3-3 専門研修プログラムの評価と改善

(表 1 1)

| 令和( )年度 琉球大学小児科専門医プログラム評価 |             |             |
|---------------------------|-------------|-------------|
| 専攻医氏名                     |             |             |
| 研修施設                      | 病院          | 病院          |
| 研修期間                      | R 年 月~R 年 月 | R 年 月~R 年 月 |
| 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                     |             |             |

専攻医はプログラム評価表に記載し、毎年1回(年度末)『琉球大学小児科専門医プログラム』研修管理委員会に提出する。(表 1 1)

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(3年間の総括)を記載し、専門医機構へ提出する。(表12)

- ・ 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ない。
- ・ 「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する。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する。

研修カリキュラム評価(3年間の総括) (表12)

| 項目            | A 良い | B やや良い | C やや不十分 | D 不十分 |
|---------------|------|--------|---------|-------|
|               | 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     |      |        |         |       |
| アドボカシー        |      |        |         |       |
| 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         |      |        |         |       |

### 3-4 専攻医の採用と修了

#### 1) 専攻医の採用

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します。本プログラムの指導医総数は28名（基幹施設12名、連携施設16名）であり（2020年4月現在）、過去の小児科専門医の育成実績から6名を受け入れ人数とします。

##### 特別地域連携プログラム

プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを公表後、適宜説明会を実施し応募者を募集します。

研修プログラムへの応募者は、日本専門医機構および日本小児科学会のホームページを随時確認し、示された応募期間において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、琉球大学小児科専門医プログラムの担当者へ電話(098-894-1301)あるいはE-MAILでお問い合わせください。(h034910@cs.u-ryukyu.ac.jp)

- ・原則として書類選考および面接(必要時学科試験)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。
- ・応募期間、採用決定、通知時期などのスケジュールは日本専門医機構および日本小児科学会の指示に則って実施します。

#### 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、琉球大学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・専攻医履歴書）
- ・様式は専門研修プログラム管理委員会 施設担当者にお問い合わせください。

#### 3) 修了判定

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、修了判定を行う。

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う。

「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」に相当するなど、ローテーション計画モデルとは異なる研修状況となった場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定する。

### 3-5 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

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らない。勤務形態は問わないが、小児科専門医研修であることを統括責任者が認めることを条件とする。(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。

### 3-6 専門医機構によるサイトビジット(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する。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う。

## 4、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、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定める。

## 5、専門研修指導医について

指導医は、専門医資格を一回以上更新して診療実績を積んでいる臨床経験 10 年以上(小児科専門医として 5 年以上)の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けている。

## 6、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領域がある。

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する。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ないが、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調整する。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る。

## 7、新専門医制度下の琉球大学小児科専門医プログラムのカリキュラム制(単位制)による研修制度 (RPG ver.5.1より追加記載)

### I. はじめに

1. 琉球大学小児科専門医プログラムの専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 琉球大学医学部専門医プログラム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) 琉球大学医学部専門医プログラムの専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

#### 2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

### Ⅲ. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 琉球大学小児科専門医プログラムのカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

### Ⅳ. カリキュラム制(単位制)における研修

#### 1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、琉球大学医学部小児科(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。

① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。

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

3) 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

#### 3. 研修期間の算出

##### 1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

##### 2) 「フルタイム」の定義

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

##### 3) 「1ヶ月間」の定義

① 暦日(その月の1日から末日)をもって「1ヶ月間」とする。

##### 4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間

「1ヶ月」の研修単位

|        |               |             |
|--------|---------------|-------------|
| フルタイム  | 週31時間以上       | 1.0単位       |
| 非フルタイム | 週26時間以上31時間未満 | 0.8単位       |
|        | 週21時間以上26時間未満 | 0.6単位       |
|        | 週16時間以上21時間未満 | 0.5単位       |
|        | 週8時間以上16時間未満  | 0.2単位       |
|        | 週8時間未満        | 研修期間の単位認定なし |

※「小児専従」でない期間の単位は1/2を乗じた単位数とする

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

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

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

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

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

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

#### 4. 必要とされる研修期間

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

① 所属部署は問わない

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

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

#### 5. 「専従」として認める研修形態

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

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

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

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

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

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

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

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

#### V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

##### 1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

① 職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間と

して算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

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

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

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

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

## 2. 必要とされる経験症例

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

## 3. 必要とされる臨床以外の活動実績

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

## 4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標25領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベルB以上であること

2) 経験すべき症候の80%以上がレベルB以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の80%以上がレベルB以上であること

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

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベルB以上であること

## VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

### 1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

#### 1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

(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)

㊟

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）

㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号

## 8. 特別地域連携プログラム（連携先施設）としての対応について（ver. 7.1）

1. 特別地域連携プログラムは、シーリング対象となる都道府県診療科の基幹施設（連携元）から、基準を満たす研修施設（連携先）へ、専攻医が移動して研修を行うプログラムである。

### 2. 特別地域連携プログラムの基本的な仕組み

#### （1）連携元の都道府県

特別地域連携プログラムの連携元となる都道府県を「連携元都道府県」、特別地域連携プログラムによる専攻医の採用を行う施設を「連携元施設」と呼ぶ。

#### （2）連携先となるための基準

特別地域連携プログラムの連携先施設は、厚生労働省が算出する医師の充足を表す指標（足下充足率）が一定値を下回り、医師の不足が顕著な地域にある施設である。

・足下充足率（2022年医師数/2022年必要医師数）が小児科は0.9以下の都道府県を「連携先都道府県」、上記の連携先となる基準を満たす施設を「連携先施設」と呼ぶ。

沖縄県は2026年現在、日本専門医機構の公表している「連携先都道府県」に該当しており琉球大学病院は「連携先候補施設」となっていることから、琉球大学小児科専門医プログラムにおいても特別地域連携プログラムからの小児科専攻医受け入れの可能性がある。

1. 専攻医受け入れ期間は原則として1年間とする。
2. 連携元施設から連携の希望があった際は、研修内容や生活環境等の確認等を行うなど、調整に協力する。

琉球大学小児科専門医プログラム  
専門研修プログラム管理委員会  
2026年4月作成 ver. 7.1

作成年(次年度申請)

Ver. 1.0 2017年

Ver. 2.0 2018年

Ver. 3.0 2019年 地域枠離島勤務(義務期間)設定

Ver. 4.0 2020年

Ver. 5.0 2021年 シーリング対応

Ver. 5.1 2022年 カリキュラム制対応

Ver. 6.0 2023年 WEB入力開始、名称変更

Ver. 6.2 2024年 専攻医研修期間変更対応(6.2.1)

Ver. 7.0 2025年 新病院、2026年度県立中部病院連携

Ver. 7.1 2026年 施設数など記載事項の修正、特別地域連携プログラム対応

担当 ; 吉田朝秀

〒901-2720 沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地

E-mail ; h034910@cs.u-ryukyu.ac.jp

電話 ; 代表 : 098-894-1301 (1417)

小児科医局 : 098-894-1417