

千葉市立海浜病院小児科専門研修プログラム(案) (2026 年度)

私たちはこどもたちの未来を大切に想っています



2022 年度専攻医

青い海、富士山、幕張ベイタウンを望むとても素敵な研修環境です
小児科医は和気あいあいと、こどもたちの幸せを祈って働いています
興味のある方はプログラムをご覧ください



目 次

- 1 千葉市立海浜病院 小児科専門研修プログラムの概要
 - 1-1 小児科専門研修の理念と小児科専門医の使命
 - 1-2 研修施設群、募集人数、身分、待遇、研修ローテーション、年次計画
 - 1-3 千葉市立海浜病院はどこにあるの??
 - 1-4 連携施設はどんな病院??
- 2 小児科専門研修はどのようにおこなわれるか
 - 2-1 指導スタッフと専門領域（2025 年 4 月現在）
 - 2-2 千葉市立海浜病院で小児科専門医を目指す
 - 2-3 週間スケジュール
- 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 学術活動への参加と支援 リサーチマインドの醸成
 - 3-3 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 研修施設群と研修プログラム ローテーション例
 - 4-2 地域医療について
- 5 専門研修の方法
- 6 専門研修の評価
- 7 修了判定
- 8 専門研修管理委員会
 - 8-1 専門研修管理委員会の業務
 - 8-2 専攻医の就業環境
 - 8-3 専門研修プログラムの改善
 - 8-4 専攻医の採用と修了 8-4 専攻医の採用及び研修届けと修了
 - 8-5 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
 - 8-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
- 9 専門研修実績記録システム、マニュアル等
- 10 認定小児科指導医
- 11 Subspecialty 領域との連続性
- 12 専攻医の処遇
- 13 応募連絡先、必要書類
- 14 新専門医制度下の千葉市立海浜病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

千葉県立海浜病院 小児科専門研修プログラム

1. プログラムの概要（2026 年度）

1-1. 小児科専門研修の理念と小児科専門医の使命

こどもたちの健康・安全を守ることどもの総合医、小児のジェネラリストの育成を目指します。専攻医は、小児科医の到達目標の 25 領域におけるレベル B* 以上の知識・技能の習得を目指し、学問的姿勢と医師としての倫理性、社会性などを養います。これらの実現のために、サブスペシャルティ研修、地域医療にも重点を置いたプログラム構成としています。小児科専門研修プログラムにより専攻医を育成することで、小児医療水準の向上と進歩を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与します。＊レベル A は小児科専門医更新時のレベル、レベル B は小児科専門研修修了時レベル、レベル C は初期研修医修了時のレベル

1-2. 研修施設群、募集人数、身分、待遇、研修ローテーション、年次計画

研修施設群 連携・関連施設（所在地）

1) 基幹施設：千葉県立海浜病院（千葉市美浜区）

2) 連携施設：東京女子医科大学八千代医療センター（千葉県八千代市）

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（沖縄県島尻郡）

千葉県こども病院（千葉市緑区）

佐久総合病院・佐久医療センター（長野県佐久市）

東京科学大学医学部附属病院（東京都文京区）

東京ベイ・浦安市川医療センター（千葉県浦安市）

千葉大学医学部附属病院（千葉市中央区）

国保旭中央病院（千葉県旭市）

3) 関連施設：千葉県立青葉病院（千葉市中央区）

千葉県千葉リハビリテーションセンター（千葉市緑区）

国立病院機構千葉東病院（千葉市中央区）

国立病院機構千葉医療センター（千葉市中央区）

そがこどもクリニック（千葉市中央区）

おおた小児科（千葉市美浜区）

稲毛バースクリニック（千葉市稲毛区）
 成田赤十字病院（千葉県成田市）
 千葉ろうさい病院（千葉県市原市）
 国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）
 日本赤十字社医療センター（東京都渋谷区）
 東京かつしか赤十字母子医療センター（東京都葛飾区）
 茨城県立こども病院（茨城県水戸市）
 北九州市立八幡病院（福岡県北九州市）
 沖縄県立北部病院（沖縄県那覇市）
 同 宮古病院（沖縄県宮古島市）
 同 八重山病院（沖縄県石垣島市）
 国立病院機構下志津病院（千葉県四街道市）
 君津中央病院（千葉県木更津市）

募集人数 7名 **研修期間** 3年

身分・待遇 会計年度任用職員

年額給与 税込 約 1,000 万（1年）～ 1,200 万（3年）

賞与、時間外手当、宿日直手当、地域手当、交通費を含む

年次有給休暇 10～12 日、職員保育所あり、短時間勤務あり。

上記は千葉市の給与規定により変更する場合があります。

* 詳細は 12 専攻医の処遇に示します。

研修ローテーション（モデル）

7 名の専攻医 3 年間ローテーションのプログラム例

	2026年度		2027年度		2028年度	
コース	1年目		2年目		3年目	
A	海浜病院小児科		海浜病院及び関連施設		東京女子医科大学八千代医療センター（小児科・NICU・PICU）	
B	東京女子医科大学八千代医療センター（小児科・NICU・PICU）		海浜病院及び関連施設		千葉県こども病院	
C	海浜病院小児科		海浜NICU		旭中央病院	
D	海浜病院小児科		旭中央病院		海浜NICU	
E	海浜病院小児科		海浜NICU		佐久医療センター	
F	海浜病院小児科		海浜NICU		東京ベイ・浦安市川	
G	海浜病院小児科		海浜NICU		東京科学大学	

本プログラムの到達目標、年次研修計画と特色：

外因系を含めた救急、急性疾患、慢性疾患研修に加え、サブスペ研修、地域医療研修を充実させるプログラム構成になっています。

1 年次前半：千葉市立海浜病院（基幹）または、東京女子医科大学八千代医療センター（連携）にて感染症、呼吸器疾患、食物アレルギー、発達・神経、遺伝性疾患、腎臓、血液、循環器、川崎病、代謝、新生児、児童精神などの幅広い領域の診断、管理を経験し、基本的診療技能を修得します。また、ER 救急及び小児外来の初期対応、さらに、予防接種や乳幼児健診も担当し健康児の成長、発達を学びます。

1 年次後半～3 年次：千葉市海浜病院（基幹）または東京女子医科大学八千代医療センター（連携）の基本研修に加えて、NICU 研修（4～6 か月）を行い、連携・関連施設にてサブスペ領域・地域医療（6～12 か月）を研修します。

地域医療：本プログラムの大きな特色として、千葉市内の施設研修に留まらず県外の地域医療研修を可能にしていることです。小児科医として成長するために、地域医療の経験は自身の大きな糧となることでしょう（p23 地域医療の考え方を参照）。

1 - 3. 千葉市立海浜病院はどこにあるの？

<http://www.city.chiba.jp/byoin/kaihin/kaihintop.html>

海浜病院の立ち位置

いまなお成長する幕張新都心の窓口に位置する千葉市の基幹施設です。98 万人口千葉市はドローンを活用した宅配サービスの国家戦略特区に指定され、また、東京湾に面する幕張ベイタウンは今後 10 年間にわたって新たな住宅開発が予定されています。当院は発展する幕張地区を含む千葉市、そして周辺市町村のこどもたちの成長・健康を見守っています。

最寄駅は、京葉線の海浜幕張、検見川浜です。これら最寄り駅から東京駅まで 35 分の立地です。



千葉市の小児中核病院として

- 1) 政令指定都市である千葉市の小児救急診療を千葉市医師会と協力して 365 日担当しています。
- 2) 救急外来は ER システムで外因系を含め全ての来院者を受入れます。年間約 1 万 2,000 件の内因・外因系小児救急患者に対してナースによる JTAS を用いたトリアージ、小児科医による初期対応ののちに、成人救急科及び、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科などの外科系診療科と連携してケアします。
- 3) 日本小児科学会の地域小児科センターとして専門外来（アレルギー、発達・神経、遺伝、循環器、川崎病、先天代謝異常、内分泌、腎臓、消化器、感染症、新生児、予防接種、乳児健診、小児外科、小児整形外科、成人先天性心疾患外来、児童精神）を開設
- 4) 千葉県の地域周産期母子医療センター（NICU21 床、GCU25 床）として超低出生体重児の拠点であり、外科系疾患の新生児の治療を担っています。
- 5) 小児入院医療管理料 1を取得（常勤小児科医 20 名以上、6 歳未満の年間手術 200 件以上、小児緊急入院数 年間 800 人以上）している千葉県 5 施設のうちのひとつです。
- 6) 新病院への移転 2026 年秋に、幕張新都心の「若葉地区」に新築移転予定です。名称は千葉市立幕張海浜病院となり、病床数は 293 床から 349 床に増床、NICU 24 床、GCU 12 床、そして重症小児 6 床、新生児・乳幼児・小児・移行期病床 51 床の病床配置です。現在の海浜病院に引き続き、NICU、ER 型救急、移行期医療を強化いたします。

1 - 4 . 連携施設はどんな病院 ？ ？

東京女子医科大学八千代医療センター <http://www.twmu.ac.jp/TYMC/>

〒276-8524 千葉県八千代市大和田新田 477-96 代表電話 047-450-6000

日本小児総合医療施設に加盟。千葉県八千代市に 2006 年開院（501 床）、1 万人を超える救急 ER、PICU（6 床）、NICU（21 床）を含む小児病床 82 床、新生児病床 37 床、千葉県西部を代表する小児医療の拠点病院です。千葉県の総合周産期母子医療センター、小児救命救急センター、全県対応型小児連携施設に指定されています。主な研修領域は、循環器、呼吸器（重症の呼吸管理）、新生児、関連領域（PICU、小児外科、成人救急など）、救急診療、夜間の救急 ER 研修も実施出来るのも魅力です。本施設の担当責任者は、小児科部長の高梨潤一教授です。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター <http://www.hosp.pref.okinawa.jp/nanbu/>

〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1 代表電話 098-888-0123

日本小児総合医療施設に加盟。沖縄県を代表する小児医療の中核施設です。2006 年に開院（434 床）、小児病院を併設した胎児期から成人までをケアする特色ある病院です。主な研修領域は、血液・腫瘍、腎臓、循環器、集中治療、地域医療などで総合診療、救急 ER も研修

可能であることは魅力です。オプションとして地域医療は3か月間を予定、那覇市の北部病院、宮古島の県立宮古病院、石垣島の八重山病院のいずれかに於ける地域研修を予定しています。本施設の担当責任者は、新生児内科部長の大城達男先生です。

千葉県こども病院 <https://www.pref.chiba.lg.jp/kodomo/>

〒266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町 579-1 代表電話 043-292-2111

日本小児総合医療施設に加盟、千葉県の他の病院では対応困難で特殊医療が必要な小児、原則15歳（中学3年生）までを対象とする全県対応型の小児専門病院として、千葉市東部の緑区に1988年に開院（現在224床）。多くの難治性疾患、希少疾患をケアする千葉県を代表する小児医療の中核施設です。研修領域は、血液・腫瘍、循環器、内分泌、アレルギー、遺伝などで、本施設の担当責任者は診療部長の星野直先生です。

佐久総合病院 佐久医療センター <http://www.sakuhp.or.jp/ja/center/index.html>

〒385-0051 長野県佐久市中込3400番地28 代表電話 0267-62-8181

長野県佐久市の総合医療施設で、佐久医療センター（450床）は2014年に開院。当地の地域医療を70年余り担っている佐久総合病院（本院）と連携しています。佐久医療センターは、専門医療と救急・急性期医療に特化した予約・紹介型の病院として地域完結型の医療を目指しています。小児部門は、長野県の地域周産期医療センターに指定されています。主な研修領域は地域医療研修、精神疾患、小児保健で、地域の小児科専門医や関連診療科の医師の指導のもと、佐久市における小児の地域医療、小児保健などを実践します。本施設の担当責任者は小児科副部長の蓮見純平先生です。

東京科学大学病院 <http://www.tmd.ac.jp/medhospital/>

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 代表電話 03-3813-6111

東京科学大学（763床）小児科は日本を代表する小児難治疾患の病態解明、遺伝子診断、先進的な治療を行っています。とくに、血液・腫瘍、免疫、循環器、神経、腎臓、膠原病・リウマチ、内分泌における多くの難治性疾患、先進的医療を実践しています。9つの御茶ノ水子ども医療総合ネットワークを始めとするさまざまな医療施設と連携することで、臨床経験が深まり、専攻医にとって実りある研修が可能です。本施設の担当責任者は小児科の高澤 啓先生です。

東京ベイ・浦安市川医療センター <http://tokyobay-mc.jp>

〒279-0001 千葉県浦安市当代島3-4-32 代表電話 047-351-3101

千葉県浦安市の総合医療施設で、2009年に開院（344床）。研修期間は3か月～1年間を予定、主な研修領域は地域医療研修、急性期の小児医療、小児・成人救急で、小児科専門医や救急・集中治療科の医師の指導のもと、浦安市・市川市における小児の地域医療、急性期医療などを実践します。本施設の担当責任者は小児科部長の鈴木奈都子先生です。

千葉大学医学部附属病院 <http://www.ho.chiba-u.ac.jp>

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1 代表電話 043-222-7171

千葉大学医学部附属病院（850床）は、千葉県の3次医療圏における診療・教育・研究の中核施設です。小児医療は、血液・腫瘍疾患などの難治性疾患を特徴としています。また、内分泌、アレルギー領域の研究は千葉大学小児科の伝統です。主な研修領域は、血液・腫瘍、アレルギー、内分泌、関連領域（小児外科）などで、小児血液、内分泌専門医、小児外科専門医が指導にあたります。本施設の担当責任者は濱田洋通教授です。

国保旭中央病院 <https://www.hospital.asahi.chiba.jp/>

〒289-2511 千葉県旭市イの 1326 番地 代表電話 0479-63-8111

国保旭中央病院（763床）は千葉県北東部と茨城県南東部を含む広域医療圏を担い、小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センターに指定されています。救急外来は、一次救急から救命処置を要する三次救急までのすべての小児患者を受け入れ、健診やワクチン接種などの保健サービス業務、慢性疾患管理（特定の疾患領域に特化せず）、発達に問題を抱える子ども達の支援、被虐待児の支援など、幅広い診療活動を展開しています。本施設の責任担当者は本多昭仁先生です。

2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルB以上の臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めます。

2-1 指導スタッフと専門領域 2025年4月現在

小児チームは、小児科、新生児科、小児外科などで構成され、専攻医20名を含めて48名で構成されています。出身大学は秋田、山形、新潟、金沢、筑波、千葉、東京科学大、順天堂、帝京、東邦、杏林、聖マリ、横浜市、山梨、信州、福井、名古屋、山口、高知、愛媛、徳島、佐賀、長崎、宮崎、鹿児島と**25大学による多彩なチーム**です。

小児科学会認定指導医 10名 小児科専門医 22名 小児外科・関連診療科専門医が指導

指導医氏名	職 名	小児科以外 の専門分野	専門医・指導医の資格
金澤 正樹	副院長 医療安全室長	先天代謝異常 消化器	日本小児科学会専門医・指導医・代議員 ICLS プロバイダー
立野 滋	成人先天性心 疾患診療部統 括部長	循環器 不整脈 成人先天性	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 日本集中治療医学会専門医 日本成人先天性心疾患学会専門医
岩松 利至	新生児科統括 部長	新生児	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 NCPR インストラクター
松浦 玄	小児外科 統 括部長	小児外科	日本小児外科学会 専門医 日本外科学会 専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会認定外科医
杉田 恵美	小児科統括部 長	先天代謝異常 消化器	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児栄養消化器肝臓学会認定医 PALS プロバイダー
森山 陽子	小児科部長	発達・神経	日本小児科学会専門医・指導医 PALS プロバイダー
寺井 勝	教育担当	循環器 集中治療 小児救急 小児一般 成人先天性	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児循環器学会専門医・特別会員 日本循環器学会専門医 日本集中治療医学会専門医 日本心臓病学会 心臓病上級臨床医 日本成人先天性心疾患学会専門医 日本小児救急医学会 スペシャルインタレスト NCPR プロバイダー
鈴木 康浩	新生児科部長	新生児	日本小児科学会専門医 日本周産期・新生児医学会（新生児）専門医
小野 真	小児科部長	内分泌 糖尿病 小児一般	日本小児科学会 専門医・指導医 日本内分泌学会 内分泌代謝科（小児科） 専門 医・指導医 日本糖尿病学会 糖尿病専門医
江畑 亮太	成人先天性心 疾患診療部部 長	循環器 成人先天性 小児一般	日本小児科学会 専門医・指導医 日本小児科循環器学会 専門医 PALS プロバイダー JPLS コース終了

指導医氏名	職 名	小児科以外の専門分野	専門医・指導医の資格
加藤 いづみ	小児科部長	アレルギー 小児一般	日本小児科学会専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医 PALS プロバイダー JPLS コース修了
石黒 利佳	新生児科部長	新生児	日本小児科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会（新生児）専門医 NCPR インストラクター
大橋 美香	新生児科部長	新生児	日本小児科学会専門医
瀬戸 愛生	小児科部長	児童精神	日本小児科学会 専門医 日本精神神経学会 専門医 精神保健指定医
吉田 未識	感染症内科 部長	感染症	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児感染症学会 認定医 日本感染症学会 専門医 ICD
鋪野 歩	小児科主任医 長	循環器	日本小児科学会専門医 PALS プロバイダー
近藤 丈太	新生児科医長	新生児	日本小児科学会 専門医 NCPR プロバイダー ICLS プロバイダー
深野 優帆	小児科医長	ア レ ル ギ ー 小児一般	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会 専門医 PALS プロバイダー、NCPR プロバイダー PEARS プロバイダー、JPLS コース修了
家村 綾正	小児科医長	内分泌 小児一般	日本小児科学会専門医
吉本 拓郎	小児科医長	総合診療 小児一般	日本小児科学会専門医 日本小児感染症学会認定医 PALS プロバイダー、NCPR プロバイダー JATEC プロバイダー
吉野 忠恕	小児科医長	小児一般 新生児	日本小児科学会専門医 PALS プロバイダー、NCPR プロバイダー
小泉 和久	小児科医師	成人救急 小児一般	日本救急医学会 専門医 PALS プロバイダー、ICLS プロバイダー
高橋 将也	新生児医長	新生児	日本小児科学会専門医 NCPR プロバイダー
廣瀬 健陽	小児科医長	小児一般 小児血液腫瘍	日本小児科学会専門医
引間 叡孝	小児科医師	小児一般	

非常勤指導医	勤務先	専門分野	専門医・指導医の資格
齋藤 江里子	はるたか会	小児外科	日本小児外科学会専門医
高梨 潤一	八千代医療	神経	日本小児神経学会専門医
橋本 祐至	クリニック	神経	日本小児神経学会専門医
内田 智子	千葉大学	神経	日本小児神経学会専門医
田邊 雄三	クリニック	神経	日本小児神経学会専門医
田中 江里子	杏林大学	腎臓	日本腎臓病学会指導医
柿崎 潤	県こども病院	整形外科	日本整形外科学会専門医
及川 泰宏	県こども病院	整形外科	日本整形外科学会専門医
森田 慶紀	イムス記念病院	アレルギー	日本小児科学会 小児科専門医 日本アレルギー学会 アレルギー専門医
高柳 正樹	県こども病院	遺伝外来	臨床遺伝専門医

病床数、症例数が豊富

小児病棟は42床（PHCU4床を含む）、新生児病棟はNICU21床とGCU25床の計46床で研修に恵まれた病床数です。小児病棟からは海の四季を見る事ができます。

過去8年間の小児入院患者・救急患者数

年間新規入院数は、2024年度小児科2,473名、新生児科327名と増加しました。2023年度は小児科2,321名、新生児科316名でした。2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行となり、間もなく複数の気道感染症が流行拡大し、入院と救急外来の患者数が急増しました。新生児科は稼働率がほぼ100%で推移しています。主な入院は、感染症、けいれん・脳症などの神経、呼吸器、川崎病、IgA血管炎、先天性心疾患（新生児から成人）、食物アレルギー、アナフィラキシー、代謝・内分泌、ネフローゼなど腎疾患、血液の内因系に加え、頭部外傷、熱傷、薬物誤飲の外因系も多く、摂食障害の入院もあります。重篤なこどもたちは、小児病棟内のハイケアユニット（HCU）あるいは集中治療室（ICU）にて全身管理し、治療します。新生児では、1,000g未満の超低出生体重児の入院を特色とし、県の地域周産期センターとして県内広域に役割を担っています。

新規入院数（年度）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
小児科	2,272	2,083	2,202	1,461	1,825	1,748	2,321	2,473
新生児科	260	275	248	283	365	289	316	327
総 数	2,547	2,358	2,450	1,744	2,190	2,037	2,637	2,800

こどもたちを迷子にしない24時間365日のER型救急医療を実践しております。夜間の準夜勤務では、看護師による院内トリアージシステムを取り入れ、医師会医師と院内外の小児科医が協力して救急対応にあたっております。

救急車受入数（年度）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
小児科	1,564	1,724	1,761	1,127	1,586	2,249	2,904	2,196
小児科夜急診	727	617	641	183	262	504	584	425
新生児科	56	80	86	84	96	78	99	107
小児救急車総数	2,347	2,421	2,488	1,394	1,944	2,831	3,587	2,728

2-2 千葉市立海浜病院で小児科専門医を目指す

2025 年度 専攻医配置	海浜病院 基幹専攻医	八千代医療 C 基幹専攻医	東京科学大基 幹専攻医	女子医大本院 基幹専攻医	千葉県こども
専攻医 3 年目	6 (出向 3)	0	0	0	0
専攻医 2 年目	5 (出向 2)	0	1 (半年間)	0	1 (半年間)
専攻医 1 年目	8	0	1 (半年間)	0	0

専攻医卒業生・専攻医の声 ♪♪・・・

鋪野 歩 （千葉大学卒）

千葉市立海浜病院小児科の魅力は主体的に診療に当たるチャンスとフィードバックの両方が充実していることです。外来、病棟ともに、主治医として自分で治療方針の決定、マネジメントを行います。もちろん、指導医の先生方は気軽に相談にのってくださり、困ることはありません。毎週のカンファレンス以外にも、勉強会が豊富で、学会発表や論文作成の際にも手取り足取り指導していただいています。経験症例も市中病院の小児科ならではの common disease から稀な疾患まで多岐に渡ります。中には専門病院に転院する症例もありますが、希望すれば関連病院に勉強に行くことも可能です。何より職場の雰囲気良く、様々な疾患の患者さん、ご家族と向き合いながら、楽しく研修しています。ぜひ一度見学にお越しください。

藤本 遼 （新潟大学卒）

海浜病院小児科は千葉市の中核を担っており、充実した common disease を研修できること、またハイケアユニットの増設や救急外来へのトリアージ導入など病院としてさらに発展しつつあることが海浜病院を後期研修先を選んだ理由です。将来どの小児科分野に進むかまだ悩んでいますが、まずはしっかりと研修を行い、今後の土台を作りたいと考えています。最後に、小児科に限らず海浜病院の先生方は優しく和やかな雰囲気であることも魅力の一つなので、海浜病院での研修を悩まれている方は、是非一度見学にいらしていただければと思います。

2-3 週間スケジュール（千葉市立海浜病院）

	月	火	水	木	金	土・日
8:15～9:00	受け持ち患者情報の把握 朝カンファレンス チーム回診 NICUモーニングカンファレンス					
9:00～12:00	病棟 救急車対応	病棟	病棟	病棟 救急車対応	病棟	週末日直 (1/年)
12:00～13:00						
13:00～16:45	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 救急対応 救急車対応	抄読会	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 救急対応 救急車対応	
			病棟回診			
			ミニレクチャー			
			チーム回診	周産期合同カンファレンス (1/月)		
16:30～17:00	病棟 救急外来患者の申し送り					合同カンファレンス (1/年)
17:00～18:00		トリアージカンファ (1/月)		八千代・成田日赤・海浜合同カンファレンス (2/年)	関連領域のレクチャー	
18:00～21:00					公開カンファレンス (3/年)	
	当直 (3～4/月) 時間外救急外来 (2/月)					
医療安全全体研修 (3/年) 及び感染対策前研修 (3/年) は必修						
Morbidity&Mortality カンファレンス						

グリーン部分は特に教育的な行事です。



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)

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に3年間で到達できるよう指導されます。習得すべき症候、および分野別到達目標25領域には、5つの資質に備えるために必要な診療・実践能力、理解・判断能力に関する到達目標が設定されています。これらの到達目標にしたがって、研修終了時に標準的な小児科専門医としてのレベルB以上に到達する必要があります。

1)「小児科専門医の役割」に関する到達目標 終了時には標準的な小児科専門医としてのレベルB以上が求められます。

役割		1 年 目	2 年 目	終 了 時
子どもの 総合診療 医	子どもの総合診療 子どもの年齢・臓器の特性。家族背景、心理・社会的要因の考慮 患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築 病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践 エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBM） 指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用			
	成育医療 患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療 成人期、次世代まで見据えた成育医療（治療・管理）の実践			
	小児救急医療 小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応 救急現場での他の専門家へのコンサルテーションとそのタイミング 養育者への不安への配慮と説明・対応			
	地域医療と社会資源の活用 地域の小児医療システム・社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供 地域の小児保健医療計画への関心、関係専門職との連携			
	患者・家族との信頼関係 子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション・信頼関係の構築 疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応 子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践			
育児・健 康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 子どもの多様な健康問題と Common diseases の認識、家族の不安の把握と対応 様々な育児問題の認識と支援			
	健康支援と予防医療 予防接種・乳幼児健康診査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供			
	子どもの代弁者 小児医療上の問題、子どもの社会参加と社会問題への関心 子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践			
学識・研 究者	高次医療と病態研究 難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の収集、現状の医療の考察 主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画			
	国際的視野 小児医療・保健に関わる国際情報の収集と、医療現場での応用・実践 調査・研究成果の国内外学会での発信			
医療のプ ロフェッ	医の倫理 子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意 患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮 小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行			

シヨナル	省察と研鑽 多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践 診療の自己省察と自己研鑽の継続			
	教育への貢献 後進のロールモデルと教育貢献 社会に対しての小児医療に関する啓発的・教育的取り組みの実践			
	協働医療 チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践 リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート			
	医療安全 医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践 医療事故・インシデント等が発生した際の対処			
	医療経済 医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践 医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践			

2) 分野別到達目標

下記に示した 25 領域の到達目標は終了時に準的な小児科専門医としてのレベル B を達成していることが求められます。

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・遺伝、7 先天代謝異常代謝性、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 思春期医学、24 地域総合小児医療、25 関連領域（到達目標は研修手帳に記載）

3) 「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた習得すべき症候 130 項目のうち 8 割以上（105 項目以上）を経験する必要があります（研修手帳に記録）

症候	1 年 目	2 年 目	終 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）			
腰背部痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
泣き止まない、睡眠の異常			
発熱しやすい、かぜをひきやすい			
全身倦怠感			
めまい、たちくらみ、顔色不良、嘔気			
ぐったりしている、脱水			
食欲がない、食が細い			
全身性浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体重増加不良			

肥満、低身長、性成熟異常			
外表奇形・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、骨格の異常、腹壁の異常、多指			
皮膚、爪の異常			
発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑、膿瘍、皮下の腫瘍、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、タンパク尿			
神経・筋症状			
けいれん、意識障害			
歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ、言葉が遅い、構音障害（吃音）			
行動の問題			
夜尿、遺糞			
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、落ち着かない、学習困難			
事故、傷害			
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺			
臨死、死			
臨死、死			

- 4) 「習得すべき疾患と病態」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 198 項目の 8 割以上（159 項目以上）の経験が義務づけられます（研修手帳に記録）

小児保健（10）	先天異常・遺伝（5）	感染症（23）	腎・泌尿器（16）
乳幼児突然死症候群	口蓋裂・口唇裂	麻疹・風疹	急性腎炎症候群
視覚聴覚障害	Down 症候群	単純ヘルペスⅤ感染症	慢性腎炎症候群
子ども虐待	Turner 症候群	水痘・帯状疱疹	急速進行性腎炎症候群
愛着障害	Klinefelter 症候群	伝染性単核球症	ネフローゼ症候群
医療ネグレクト	22q11.2 欠失症候群	突発性発疹症	紫斑病性腎炎
神経皮膚症候群	先天代謝異常・代謝性疾患（5）	伝染性紅斑	持続性蛋白尿・血尿症候群
斜視	新生児 MS 対象疾患	HFMD、ヘルパンギーナ	体位性（起立性）蛋白尿
发育性股関節形成不全	高アンモニア血症	インフルエンザⅤ感染症	家族性血尿
内反足	脂質代謝異常	アデノⅤ感染症	溶血性尿毒症症候群
O 脚	ビタミン欠乏症	溶連菌感染症	Nutcracker 症候群
成長・発達（9）	微量元素欠乏症	マイコプラズマ感染症	尿細管機能異常
精神遅滞	内分泌（18）	クラミジア感染症	急性腎盂腎炎
脳性麻痺	家族性低身長	百日咳	先天性腎尿路異常
言語発達遅滞	特発性低身長	RSV 感染症	尿道下裂
水頭症	心理社会性低身長	中枢神経感染症	夜尿症・遺尿症
肥満	SGA 性低身長	頭頸部感染症	高血圧症
やせ	成長ホルモン分泌不全性低身長	呼吸器感染症	生殖器（5）
嚥下障害	家族性高身長	心血管感染症	包茎・亀頭包皮炎
側弯症	甲状腺機能亢進症・低下症	腹腔内感染症	尿道炎・外陰炎・膣炎
骨系統疾患	思春期早発症	尿路感染症	陰嚢水腫
栄養（1）	思春期遅発症	皮膚軟部組織感染症	精巣捻転
脂肪肝	早発乳房（症）	骨関節感染症	停留精巣
水・電解質（4）	性腺機能低下症	その他の全身感染症	神経・筋（3）
循環血流量減少性ショック	性分化疾患	呼吸器（10）	熱性けいれん
肥厚性幽門狭窄症	先天性副腎過形成症	鼻炎、副鼻腔炎	胃腸炎関連けいれん
急性糸球体腎炎	糖尿病（1 型・2 型）	クループ症候群	細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎
ネフローゼ症候群	ビタミン D 欠乏性くる病	急性細気管支炎	精神・行動・心身医学（14）
新生児（20）	尿崩症	急性気管支炎、感染性肺炎	起立性調節障害
新生児黄疸	心因性多飲	喉頭軟化症	反復性腹痛
新生児仮死	ADH 不適切分泌症候群	空気漏出症候群	過敏性腸症候群
早産児	生体防御・免疫（5）	膿胸	慢性頭痛（緊張型頭痛・片頭痛）
低出生体重児	無γグロブリン血症	気胸	習癖以上
呼吸窮迫症候群	重症複合免疫不全症	無気肺	心因性頻尿
新生児一過性多呼吸	慢性肉芽腫症	肺水腫	精神運動発達遅延、言語発達遅延
胎便吸引症候群	血球貪食症候群	消化器（5）	自閉スペクトラム症
未熟児無呼吸発作	脾摘後・脾機能低下症	口腔内カンジダ症	注意欠陥/多動症（AD/HD）

母子垂直感染症	膠原病・リウマチ性疾患（3）	腸重積症	夜泣き、夜驚症
臍ヘルニア	若年性特発性関節炎（JIA）	急性虫垂炎	チック症
気胸	川崎病	小児便秘症	過換気症候群
慢性肺疾患	IgA 血管炎	その他の急性腹症	神経性やせ症
未熟児動脈管開存症	アレルギー性疾患（11）	循環器（5）	回避・制限性食物摂取症
新生児甲状腺機能低下症	気管支喘息（重症）	先天性心疾患	救急（14）
耐糖能異常	アレルギー性鼻炎・結膜炎	川崎病冠動脈後遺症	中枢神経系救急疾患
骨塩減少症	アトピー性皮膚炎（重症）	頻脈性不整脈	呼吸器系救急疾患
高 K 血症	食物アレルギー	徐脈性不整脈	循環器系救急疾患
ビタミン K 欠乏症	アナフィラキシー	WPW 症候群	消化器系救急疾患
新生児多血症	FDEIA	血液（6）	感染性救急疾患
新生児貧血	口腔アレルギー症候群	鉄欠乏性貧血	代謝性救急疾患
思春期（6）	新生児・乳児消化管アレルギー	続発性貧血	アレルギー性救急疾患
慢性的症状・くりかえす症状	接触性皮膚炎	溶血性疾患	腎・泌尿器系救急疾患
成長・性成熟の異常	薬物アレルギー	免疫性血小板減少性紫斑病	頭部外傷
思春期女子にみられる疾患	昆虫アレルギー	自己免疫性好中球減少症	脳振盪
性感染症		播種性血管内凝固症候群	溺水
思春期男子に見られる症候・疾患			熱中症
メンタルヘルス			中毒
			誤嚥・誤飲

- 5) 「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 20 項目で、終了時には標準的な小児科専門医としてのレベル B 以上が必要です。(研修手帳に記録)。

診療技能と手技	1 年 目	2 年 目	終 了 時
乳幼児期の医療面接			
小児の一般診察			
小奇形・形態異常の評価			
前彎負荷試験			
透光試験（陰囊）			
眼底鏡による診察			
中毒を疑うときの情報収集			
骨髄路確保			
腰椎穿刺			
二次救命処置			
尿管ヘルニアの還納			
輸血			
呼吸管理			
経静脈栄養			

経管栄養法			
光線療法			
小外傷・膿瘍の外科処置			
軽症～中等症熱傷処置			
検査処置時の鎮静・鎮痛			

3-2. 学術活動への参加と支援 リサーチマインドの養成

当プログラムでは、3年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢を学んでいきます。

- 1) 常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できるように、小児科学会総会（毎年4月）、千葉地方会、小児科学会分科会（救急、循環器、神経、血液、新生児など）の参加、発表を積極的に支援します。
- 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ために、大学病院、小児病院との連携を強化
- 3) 国際的な視野を持ち、情報発信・国際貢献に積極的に関わります。
- 4) 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯に渡って自己省察と自己研鑽に努めます。

学術論文：

小児科専門医受験資格として、査読制度のある学術誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。

学術活動への参加と支援：

参加費、旅費の経済的支援を行います。 また、各種講習会、セミナーの参加費を支援します。

研究マインド：

研究マインドの醸成のために、大学などの研究機関での研修が可能なプログラムとしています。連携施設において研究指導を受けることができます。

3-3. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、医療安全

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、4-1の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

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

• これらが達成できるように、専攻医は院内の医療倫理セミナー、医療安全委員会・セミナー、感染対策セミナーへの参加を義務づける。

4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療の考え方

4-1 研修施設群と研修モデル ローテーション例

	基幹施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	千葉市立海浜病院 + 関連施設	東京女子医科大学八千代医療センター	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	千葉県こども病院	千葉大学医学部附属病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	佐久医療センター・佐久総合病院	東京科学大学医学部附属病院	国保旭中央病院 小児科・新生児科
2次医療圏	千葉	東葛南部	沖縄県南部	千葉	千葉	東葛南部	佐久	区中央部	香取海匝
年間入院数	2,473 実数	1,875 実数	27,203 延べ	2,309 実数	1,347 実数	1,154 実数	729 実数	769 実数	810 実数
年間外来数 (延べ)	21,083	21,613	23,594	41,477	14,596	8,862	11,862	15,466	24,242
専門医数	20.58	31	40	42	27	9	6	25	6
指導医数	9.58	16	16	18	13	5	2	17	6
専攻医 A	1 (18 月)	2 (18 月)							
専攻医 B	2 (12 月)	1 (18 月)		3 (6 月)					
専攻医 C	1 (18 月) 4 (6 月)		3 (6 月)						2 (6 月)
専攻医 D	1 (12 月) 3 (12 月)		4 (6 月)						2 (6 月)
専攻医 E	1 (12 月) 4 (6 月)				3 (6 月)		2 (12 月)		
専攻医 F	1 (12 月) 4 (6 月)					2 (12 月)		3 (6 月)	
専攻医 G	1 (24 月)			2 (12 月)					
研修期間	12~24 月	18 月	6 月	6~12 月	6 月	12 月	12 月	6 月	6 月
身 分	地方公務員 一般職 (非常勤)	医療練士	沖縄県立病院 規定による	県こども病院 規定による	千葉大学規定 による	病院規定による	常勤採用 (12 か月勤務の場合)	東京科学大学 規定による	病院規定による
施設での 研修内容	小児病棟と NICU, 救急 ER で診療技 能の習得, 幅 広い領域の 研修, 多数の 市内外関連 施設と連携	循環器, 呼吸器などの 重篤患者管理, さらに 思春期年齢も含む救急 ER, PICU, NICU, 小児外科診療を経験	循環器, 血液・腫瘍, 腎疾患, 集中治療領域などを研修。 同時に、離島研修がオプションとして可	血液・腫瘍, 循環器, アレルギー, 内分泌, 神経, 腎臓, 遺伝などのサブスペ研修	血液・腫瘍, 内分泌, 小児外科疾患などを研修, 高度先進医療, 希少難病, 研究について研修	地域医療, 急性期小児疾患, 幼児から成人までのER救急	地域医療に伝統のある佐久総合病院・佐久医療センターにおいて、地域医療を研修	免疫不全, 血液・腫瘍, 循環器, 神経, 腎臓, 膠原病リウマチ, 内分泌などの研修, 高度先進医療, 希少難病, 研究について研修	小児病棟とNICU, 広域医療圏の地域医療。1 次から 3 次までの救急を経験。

＜領域別の研修目標と研修施設＞

研修領域	研修カリキュラム	基 幹 施設	研修施設	関連施設
診療技能全般	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。	千葉 市立 海浜 病院	全ての連携施設	
1 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。	同上	同上	全ての関連施設
2 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。	同上	同上	
3 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。	同上	同上	
4 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。	同上	同上	
5 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。	同上	八千代医療センター、国保旭中央病院	
6 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。	同上	全ての連携施設	
7 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。	同上	千葉県こども病院	
8 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	同上	千葉大学病院、東京科学大学	

研修領域	研修カリキュラム	基 幹 施設	研修施設	関連施設
	る基本的能力を身につける。			
9 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。	同上	東京科学大学、千葉大学病院、千葉県こども病院	
10 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。	同上	千葉県こども病院、東京科学大学	
11 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。	同上	千葉県こども病院、千葉大学病院	
12 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。	同上	全ての連携施設	
13 呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応のできる能力を身につける。	同上	全ての連携施設	
14 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。	同上	全ての連携施設	茨城県立こども病院
15 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。	同上	八千代医療センター、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター・千葉県こども病院、東京科学大学	千葉県循環器病センター
16/17 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、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。	同上	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、千葉大学病院、千葉県こども病院、東京科学大学	成田赤十字病院
18 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。	同上	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、千葉県こども病院	国立病院機構 千葉東病院

研修領域	研修カリキュラム	基 幹 施設	研修施設	関連施設
			院、東京科学大学	
19 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。	同上	千葉県こども病院	
20 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。	同上	千葉県こども病院、東京科学大学	
21 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。	同上	佐久総合病院・佐久医療センター、国保旭中央病院	千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉市立青葉病院
22 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。	同上	八千代医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センター	北九州市立八幡病院
23 思春期	思春期の子どものこ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。	同上	八千代医療センター、佐久総合病院・佐久医療センター	
24 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。	同上	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、佐久総合病院・佐久医療センター、国保旭中央病院	全ての関連施設
25 関連領域	小児科関連領域の疾患を理解し、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。小児外科、成人救急科、児童精神などの研修を身につける。	同上	千葉大学病院（小児外科）、八千代医療センター（集中治療、小児外科）	千葉県千葉リハビリテーションセンター（在宅・リハビリ）・国立成育医療研究センター（集中治療）、千葉市立青葉病院（児童精神）

4-2 地域医療の考え方

本プログラムでは、地域医療研修の充実を可能としたプログラムにしています。その大きな理由として、若い医師には多様な社会背景にある医療を経験することが必要だからです。

医療には多様な形態や考え方、住民から求められるものが異なることを知る事は、自身の視野を広げ、医療者としての成長につながると確信しております。多くの指導者に触れる事が出来ます。

具体的には、千葉市立海浜病院小児科を基幹施設とし、市内のクリニック、さらには千葉県の東葛南部医療圏、市原医療圏、さらには、沖縄県、長野県、これら地域の特色ある小児医療を経験できるプログラムにしています。地域医療は小児科だけでは成り立たないことを連携先の地域で体験することも本プログラムの特徴です。

病診・病連携の実際を経験し、以下の知識・能力・態度を養います。1) 地域全体の子どもを全人的・継続的に診ることが出来る。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。

5. 専門研修の方法

5-1 臨床現場での学習

外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベル B（標準的な小児科専門医レベル）以上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いく。

5-2 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）

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」に基づき、各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「インテンシブコース」(1泊2日)：到達目標に記載された 25 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(6) 日本小児科学会小児診療初期対応（JPLS）コースの受講 その他 日本周産期・新生児医学会の NCPR(新生児蘇生法講習会) 専門(A)コースの受講

5-3 自己学習

自己学習が可能な環境を整備しています。無線 LAN を用いたインターネット環境を提供し、Up to date などの最新の知識が検索できる環境を整備しています。また、PALS トレーニング向けマネキン、SimJunior を用いたシミュレーション教育が可能な学習環境を整備しています。

シミュレーション教育の例：院内トリアージ（JTAS）

PALS, NCPR に準じた蘇生対応 気道管理 マスク換気 気管挿管 循環管理 意識レベルの評

価 呼吸不全の初期対応と治療 脱水乳児の初期対応と治療 敗血症ショックの初期対応と治療 骨髄路確保 危険な不整脈の診断 初期対応 除細動 処置時の鎮静など

5-4 専門研修中の年度毎の知識・技能・実践能力の修練プロセス

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します。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で行います。年度毎の修練プロセス（マイルストーン）の概要を以下に示します。（個々の研修プログラムによって順序は変わりうる）

- 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
（実践）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
（実践）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
（実践）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

6. 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形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。評価の責任者は専門研修プログラム統括責任者です。

1) 指導医、多職種による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 年1回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1で研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスをを行う。フィードバックは研修手帳に記録される。
- 毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする(Mini-CEX) 3年間で計6回行う。
- 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）
- 毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 毎年2回、Mini-CEX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。

3) 総括的評価

- 毎年 1 回、年度末にマイルストーン評価を受け、研修終了時は全て標準的な小児科専門医を目指します。
- 3 年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

7. 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います。

2) 評価基準と時期

(1) の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)を参考にします。指導医は専攻医の診療を 10 分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と 5～10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。マイルストーン評価（年 1 回）：年度毎に専攻医と指導医が振り返りの時間を持ち、臨床研修手帳第 4 版のマイルストーンに専攻医が記載します。評価の LEVEL の基準は、A：専門医として十分にできる、B：専門医として許容できる、C：専門医として少し足りない、D：全くできない、N：評価不能で、研修終了時は全て LEVEL B を目指します。

(2) の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。D 判定がある場合には面接などで最終判定を行います。時期は毎年、年度末（研修期間中、合計 3 回）に行います。評価表は研修管理委員会で保管します。指導医より臨床研修手帳第 4 版の 360 度評価実施・保管状況に必要事項が記載されます。

(3) 総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX、360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。

(4) 「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

3) プログラム修了認定：小児科専門医試験の受験のためには、以下の条件が満たされなければなりません。

チェックリストとして利用して下さい。

1		「小児科専門医の役割」に関する目標達成：マイルストーン評価（年1回、合計3回 研修手帳）
2		「分野別到達目標 25 領域」に関する目標達成（研修手帳）
3		「習得すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
4		「習得すべき疾患・病態」に関する目標達成（研修手帳）
5		「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
6		Mini-CEX による評価（年2回、合計6回、研修手帳）
7		360 度評価（年1回、合計3回 研修手帳）
8		30 症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
9		専門医機構承認の共通講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止の3分野
10		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）

8. 専門研修プログラム管理委員会

8-1 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、基幹施設と各連携施設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に開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。委員会の開催時期は毎年、年度初旬、年度中旬、年度末の１年間で合計３回とします。

＜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・ハラスメントの状況把握と対応）
- 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

8-2 専攻医の就業環境（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、ハラスメント対策を十分に施して、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修

年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は千葉市立海浜病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

8-3 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（別途提供）に記載し、毎年度末に千葉市立海浜病院小児科専門研修管理委員会への提出を義務づけられます。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域・専門医育成委員会の協力を得て対応します。

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）

3) サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、7-6参照）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任をもって取り組みます。

8-4 専攻医の採用及び研修届けと修了

1) 採用

専門医機構の募集期間に則り、応募者に複数の面接官が面接を行ない、結果を専門研修プログラム管理委員会に報告する。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。採用結果は日本専門医機構の登録ページに反映される。

2) 研修開始届け：

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、千葉市立海浜病院小児科専門研修プログラム統括責任者の金澤正樹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

3) 修了（7. 修了判定参照）：

毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、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、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

8-5 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

1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）

2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間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。また、6か月以上の中断後に研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とします。研修実績は、引き続き有効とする。ただし、6か月以上休止した場合は休止期間を除いて36か月以上の研修期間が必要である。

4) 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、中央資格認定委員会に申請後、承認される必要がある。

8-6 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。

9. 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。

以下の項目を含む専攻医マニュアルと、指導医マニュアルを作成し、各専攻医、各指導医に配布します。

研修マニュアル目次

- ・ 序文（研修医・指導医に向けて）日本小児科学会会長
- ・ 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 改訂7版
- ・ 研修手帳の活用と研修中の評価
 - 研修手帳 改訂第5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
- ・ 小児科専門医試験新制度

告示

出願関係書類一式

- ・ 2021年度から小児科専攻医を目指す方へ
- ・ 2021年度から小児科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
 - 小児科専門医制度での臨床現場における評価について（専門医にゅーす No.17）
- ・ 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
- ・ 日本小児科学会指導医認定 告示

10. 認定小児科指導医

指導医は、臨床経験豊富な小児科専門医ですが、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を受講する、e-ラーニングでフィードバック法のビデオを視聴する、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）の購読する等によりフィードバック法を修得する。

指導医は、臨床経験豊富な小児科専門医ですが、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や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の認定を受ける必要があります。（指導医は2－1に提示）

11. 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。

12. 専攻医の処遇

		基幹施設
雇用形態		非常勤 任期あり
給与（月額）		41.9 万～44.6 万
諸手当	当直手当	29,900 円/回
	時間外手当 （時間あたり）	2,781～2,957 円
	賞与（年額：年 2 回合計額）	1,254,660～2,052,634 円
	その他	救急患者診療手当、緊急入院手当
健康保険等		千葉県市町村職員共済組合
医師賠償責任保険		個人加入
勤務時間		8:30～17:00（休憩 12:00～13:00）
週休		土、日、祝
休暇		継続勤務期間 6 月 10 日 1 年 6 月 11 日 2 年 6 月 12 日 夏季休暇あり
時間外勤務（手当あり）		乳児健診、夜間救急診療
当直回数		3～4 回/月 日直 1 回
勤務上限時間の設定		120 時間（1 か月）

* 研修期間中に短期留学をする場合は、基幹施設もしくは短期留学先から概ね同等の給与が支給されるよう配慮する。

* * 連携施設の処遇の詳細は、連携施設の規定による。

13. 応募先と採用通知について

プログラム名：千葉市立海浜病院 小児科専門研修プログラム

統括責任者： 金澤正樹 kanazawa-kkr@umin.ac.jp

応募先： 261-0012 千葉市美浜区磯辺 3-31-1

電話 043-277-7711

プログラム説明会を 4 月～8 月に実施します。参加希望者は HP からお申し込みください。

https://hospital.city.chiba.jp/kaihin/recruit/senior/board_certified_pediatrician_program/

2026 年度小児科専門研修の申し込みや病院見学のご希望等ございましたら、副院長 金澤正樹宛にご連絡をお願いします。

ご連絡の際は、①氏名、②卒業大学と卒業年度、③初期研修のプログラム名、④現在の勤務先、⑤見学の希望日（平日）をご記載ください。

連絡先

副院長 金澤正樹 E-mail: kanazawa-kkr@umin.ac.jp

選考は秋頃の予定です。専攻医の登録・応募スケジュールは日本専門医機構の HP に掲載されますのでご確認ください。期日までに応募申請書と履歴書をご提出いただき、書類選考および面接試験を行い、専門研修プログラム管理委員会が審査のうえ採否を決定します。♪ ♪ ♪ . . .

14. 新専門医制度下の千葉市立海浜病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 千葉市立海浜病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 千葉市立海浜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) 千葉市立海浜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

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、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. 千葉市立海浜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
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること

4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

Ⅳ. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、千葉市立海浜病院小児科（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。

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 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-CEX 6 回以上、360 度評価は 3 回以上実施すること
- 6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

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

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

- (1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由
- (2) 主たる研修施設
 - i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制 (単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から 「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記 の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。

(1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会（仮）において、審査される。

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。

② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。

(1) ただし「関連施設」での診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっては、診療実績として認めない。

3. 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は認めない。

① 小児科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、小児科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはⅥ. 1 に従い小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

1) 研修全体の管理・修了認定は「プログラム制」と同一とする。《「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 _____