

日本周産期・新生児医学会
専門医制度

新生児専門医
資格認定試験受験要領

2023 年 3 月

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会

目次

専門医資格認定試験 告示	2
I. 受験資格	2
II. 受験出願書類	3
III. 受験料	3
IV. 出願期間	4
V. 出願における注意事項	4
VI. 試験科目	4
VII. CBT 試験日程	4
VIII. 合否決定	4
IX. 合格発表	4
X. 専門医の登録	4
XI. 次回試験の予定	4
XII. その他	4
【書類の送付先・問合先】	5
【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン（予定）	6
<出願書記載上の注意>	8
■全般的注意事項	8
■出願書類別注意事項	8
1. 新生児専門医資格認定試験受験出願書	8
2. 施設及び指導医の記録	8
3. 研修症例記録簿	9
4. 指導医による専攻医評価記録簿（専攻医のみ提出）	10
5. 専攻医による指導医評価記録簿（専攻医のみ提出）	10
6. 研修単位となる業績一覧	10
7. 推薦状（専攻医のみ提出）	10
8. 誓約書	10
9. 症例要約簿	10
表 I 受験資格一覧	12
表 II 出願書類分類一覧	13
表 III 研修単位となる業績一覧	14
【出願書類記載用参考資料】	15
■施設及び指導医の記録記載例	15
■症例要約記入例 望ましい例 1	18
■症例要約記入例 望ましい例 2	19
■症例要約記入例 望ましくない例 1	20

■症例要約記入例 望ましくない例 2	22
■学会または研究会の参加証明記入例	23
【その他参考資料】	24
1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①	24
2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②	25
3. 試験関連書類・資料などの見方	26
4. 施設年次報告書提出状況確認画面	27

専門医資格認定試験 告示

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会『専門医制度規定』中の「専門医資格認定試験実施規定」に示す専門医認定のための資格認定試験を下記のように実施する。

2023 年 3 月 15 日

一般社団法人日本周産期・新生児医学会
理事長 田 中 守
専門医制度委員会 委員長 高 橋 尚 人
副委員長 関 沢 明 彦

2023 年度専門医資格認定試験 —実施要領—

I. 受験資格

専門医資格認定試験を受験できる資格には、①専攻医、②暫定指導医(②-1:要件充足 ②-2:要件未充足)、③両方経験の3種類がある。

①専攻医としての受験資格

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人科学会のいずれかの専門医である。
- (3) 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり、会費を完納している。
- (4) 基本学会専門医資格を取得後、研修の届出を行っている。
- (5) 研修の届出を行った後、認定施設における3年以上の研修を行い、研修年次報告書を毎年提出している。
- (6) 規則付則に定める必要研修症例数を有している。
- (7) 研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合、変更届(様式 1-4)を提出している。
- (8) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)

②暫定指導医としての受験資格

【補足】

②-1: 暫定指導医としての期間が3年以上で、「6か月以上指導した専攻医が2名以上あり、そのうちの1名以上が専門医試験に合格している」という要件を充たした暫定指導医(要件充足)

②-2: 上記の要件を充たしていない暫定指導医(要件未充足)

※②-1と②-2で出願書類の必要個所が異なる

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人科学会のいずれかの専門医である。
- (3) 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり、会費を完納している。
- (4) 暫定指導医としての期間が3年以上である。
- (5) 規則施行細則第19条の指導医の責務と業務を果たしている。
- (6) 施設年次報告書を毎年提出している。
- (7) 規則施行細則第22条による取消処分を受けていない。
- (8) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)

③両方経験している場合の受験資格

【補足】

異動等により暫定指導医が専攻医に、あるいは専攻医が暫定指導医になった場合

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人科学会のいずれかの専門医である。
- (3) 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり、会費を完

納している。

(4) 暫定指導医と専攻医期間を合算して3年以上の期間を有する。

(5) 暫定指導医期間中は規則施行細則第19条の指導医の責務と業務を果たしている。

(6) 暫定指導医期間中は施設年次報告書を毎年提出している。

(7) 暫定指導医期間中に規則施行細則第22条による取消処分を受けていない。

(8) 研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合、変更届(様式 1-4)を提出している。

(9) 専攻医期間は、研修の届出を行い、研修年次報告書を毎年提出している。

(10) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)

※いずれも受験年の5月31日までに3年以上の研修期間あるいは暫定指導医期間が必要

II. 受験出願書類

(1) 下記に示す出願書類をそろえて、IV.の出願期間内に日本周産期・新生児医学会事務局宛に追跡できる方法で送付する。

(2) 出願書の記載に関しては、「専門医資格認定試験受験要領」を熟読し、提出前に出願書類を必ず再確認する。

(3) ①専攻医, ②-1 暫定指導医(要件充足), ②-2 暫定指導医(要件未充足), ③両方経験により、出願書類の必要個所が異なる。

(4) 症例要約は、主に以下の5項目について審査する。

①症例選択の適切性 ②診断へのアプローチの方法 ③記載の簡潔明瞭性 ④倫理的観点での適切性 ⑤治療方針の適切性

症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は CBT を受験できない。正確に要点をまとめて記載し、記載事項に漏れや不備がないか再確認を行い、必ず指導医のチェックを受けたうえで提出する。

1. 専門医資格認定試験受験出願書

※全出願書(1~9)1部と症例要約簿(症例要約を含む)のコピー2部を片面印刷して提出する

2. 施設及び指導医の記録

1)は専攻医用, 2)は暫定指導医(要件未充足)・両方経験用, 3)は暫定指導医(要件充足)用

3. 研修症例記録簿※1

※1:②-1 暫定指導医(要件充足)は提出不要

4. 指導医による専攻医評価記録簿※2

5. 専攻医による指導医評価記録簿※2

※2: 専攻医のみ提出

6. 研修単位となる業績一覧

7. 推薦状※3

※3: 専攻医のみ提出

8. 誓約書

9. 症例要約簿

10. 施設年次報告書提出状況のコピー(研修期間すべての年度の提出が必要)

11. 医師免許証(医籍)のコピー

12. 日本小児科学会・日本産科婦人科学会いずれかの専門医認定証のコピー(現在有効)

13. 受験料の振込票のコピー

III. 受験料

30,000 円 (郵便振替で下記口座へ納入する)

振込の際は、会員番号と氏名を振込み人名義の頭に必ず記載すること。

郵便局 振替口座番号 00100-6-704183

口座名称 一般社団法人日本周産期・新生児医学会専門医制度委員会
シヤ)ニホンシユウサンキ シンセイジイガクカイ(全てカタカナ全角)

他の金融機関からの振込

ゆうちょ銀行 口座番号 〇一九(ゼロイチキユウ)店 当座 0704183

ネットバンキングの場合の口座名称

シヤ)ニホンシユウサンキ シンセイジイガクカイ(全てカタカナ全角)
(誤)シヤ →(正) シヤ

IV. 出願期間

2023 年 5 月 1 日(月) ～ 5 月 31 日(水)当日消印有効

※出願期間以外の出願書の提出は受け付けない。また、出願期間の延長は行わないので厳守のこと。

V. 出願における注意事項

- (1) 提出された出願書類に不備、不足等があった場合、受理しないことがある。また、訂正・再提出を求めることもあるが、指定期限内に到着しない時は受験資格を失う。
- (2) 受験料はいかなる事由があっても返還しない。
- (3) 出願書類の受理通知は 10 営業日以内にメールで送信する。受理通知が届かない場合は必ず事務局に問合せ。問合せがない場合は受験資格を失うこともある。

VI. 試験科目

(1) 書類審査

出願書類に不備があり、再提出期限までに提出されない場合受験資格を失う。症例要約は 2 人の試験官の合議により評価され、評価基準を満たしていない受験者は不合格となる。

(2) CBT 試験

医師国家試験方式の MCQ 形式に準じたもの。

(一般問題＜共通問題を含む＞、長文問題、計 110 問)

VII. CBT 試験日程

日 時:2023 年 10 月 1 日(日)

本人が予約した試験開始時刻から 120 分(NDA の時間を含む)

会 場:CBT(Computer Based Testing)型試験であり、全国にある会場から希望する会場を選択・予約して受験する。試験会場の予約方法等の詳細は受験者へ別途通知する。

※p6 の【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン(予定)を確認すること。なお、スケジュールに変更がでた場合は、学会ホームページの「専門医関連」に掲載する。

VIII. 合否決定

専門医試験委員会は試験の適否を、専門医認定委員会は試験結果の評価と受験者に関する諸資料を総合して合否の決定を行う。

IX. 合格発表

11 月中旬に学会ホームページの「専門医関連」に会員番号で発表予定。

X. 専門医の登録

- (1) 合格者は、登録料 20,000 円を添えて学会に登録を申請する。
- (2) 学会は、上記登録申請のあった者に対して学会の専門医として登録するとともに、専門医認定証を交付する。登録料はⅢ. 受験料に記載している口座へ納入する。

XI. 次回試験の予定

2024 年 10 月または 11 月の日曜日に CBT 方式で行う予定。

XII. その他

告示の補足や専門医試験関連情報が、学会ホームページの「専門医関連」に掲載されるため、最新情報は学会ホームページで確認すること。

専門医試験に関する各種連絡はメールで行うため、学会からのメールを受信できるよう設定し、メールアドレスを変更した場合、必ず事務局に届け出ること。

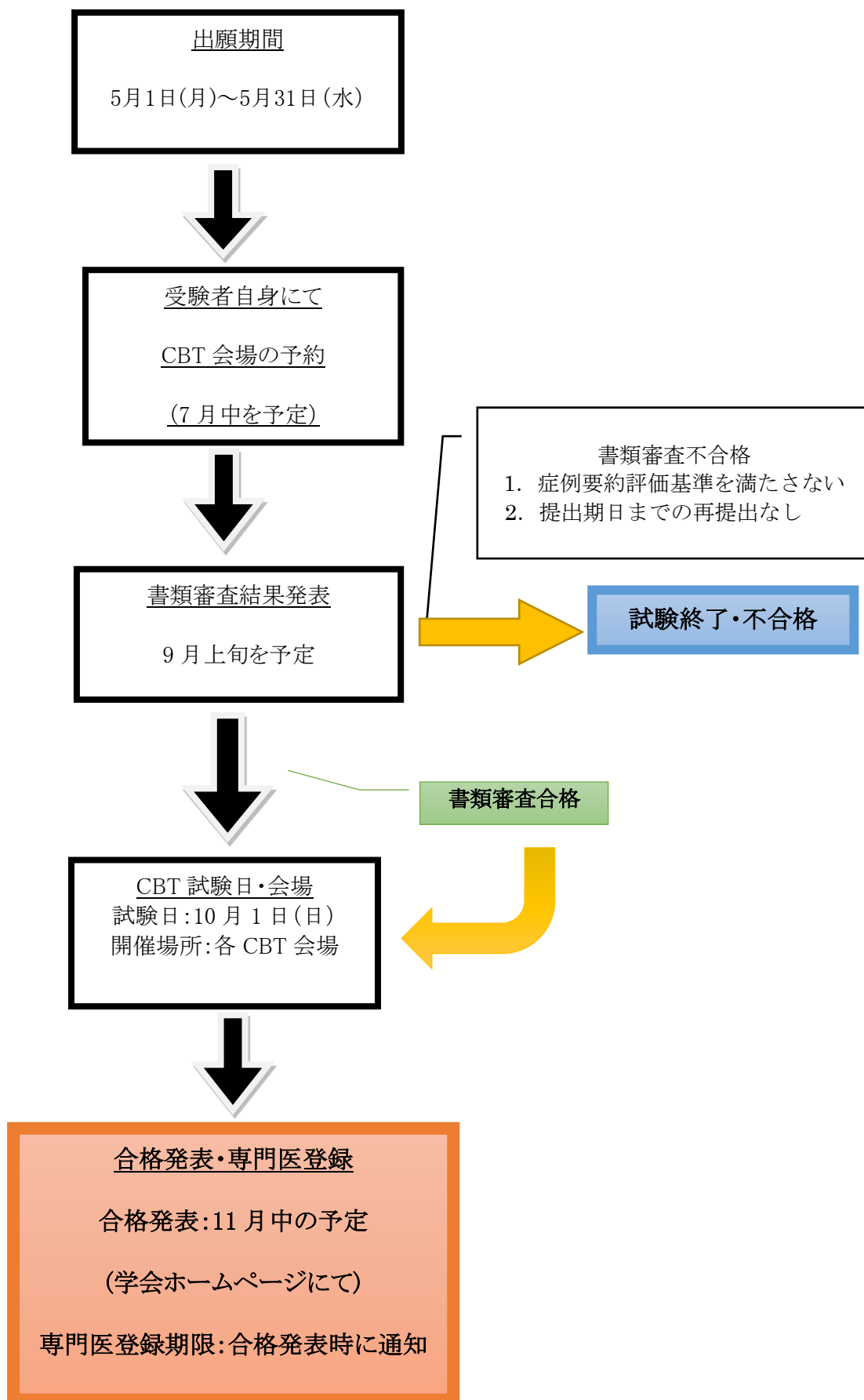
【書類の送付先・問合せ先】

※問合わせる前に資格認定試験受験要領を熟読し、メールで問合わせることを原則として電話での問合せには応じない。

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 日本周産期・新生児医学会 事務局

E-mail: senmoni@jspm.org

【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン（予定）



受験資格及び研修単位となる業績は、暫定措置規定が適用されるので、下記を確認すること。

【受験資格における暫定措置期間中の必須項目からの除外事項】

- (1) 基幹認定施設での6か月の研修
- (2) 筆頭著者としての論文
- (3) 学会での筆頭演者としての発表

【単位の解説（研修単位となる業績について）】

※第38回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれの提出も必要。なお、送付された参加証は返却しない。

以下の項目の合計が30単位以上、かつ*の合計が20単位以上であること。

- (1) 研修単位 10 単位/回
 - 1) 周産期・新生児学に関連した学術論文を査読制度のある雑誌に筆頭著者または corresponding author として発表し、それを専門医認定委員会が認めた場合 *
 - 2) 以下のいずれかへの学術集会への参加（筆頭演者としての発表があれば5単位を追加）
日本周産期・新生児医学会 *
日本周産期・新生児医学会周産期学シンポジウム *
 - 3) 国内外を問わず、周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表し、専門医認定委員会が認めた場合
- (2) 研修単位 5 単位/回
以下のいずれかの学術集会への参加（筆頭演者としての発表があれば5単位を追加）
日本産科婦人科学会（地方会も含む） *
日本小児科学会（地方会も含む） *
日本小児外科学会
日本新生児成育医学会
日本新生児成育医学会教育セミナー
日本麻酔科学会
日本母体胎児医学会
日本糖尿病・妊娠学会
- (3) 2013 年度までに参加した学会または研究会の単位は、暫定措置規定第 11 条の規定に関わらず、研修開始後に取得した単位を承認する。

＜出願書記載上の注意＞

■全般的注意事項

※学会ホームページに掲載している症例要約作成講座の動画及び 2023 年度症例要約作成基準を確認したうえで、出願書を作成すること

症例要約作成講座: <https://www.jspnm.com/Senmoni/video.aspx>

2023 年度症例要約評価基準: <https://www.jspnm.com/Senmoni/Doc/HKijyun2023d.pdf>

- (1) 認定施設とは本学会が認定する基幹・指定・補完認定施設である。
- (2) 年月日は西暦表記とする。
- (3) 片面印刷したものを提出する。**※原本のコピーを控えとして必ず手元に残しておくこと。**
- (4) 医学用語の使用方法は、最新の医学用語辞典、小児科用語集、産科婦人科用語集に準拠する。
- (5) 各種連絡に使用するので、必ず使用できる E-mail を記載する。施設を異動した際は、会員ログイン後のマイページあるいは会員登録の変更中の「変更オンライン登録」から勤務先・E-mail 等を登録し(p25・26 参照)、速やかに事務局に連絡する。
- (6) 合格発表後、専門医登録をすると認定証が交付される。会員情報に登録されている「送付先」へ送付するので、学会ホームページの会員ログイン後に表示される「マイページ」より「送付先」を確認すること。

■出願書類別注意事項

1. 新生児専門医資格認定試験受験出願書

- (1) 専門医の認定証は受験者氏名に記載された氏名で作成するので、記載に誤りがないか確認する。
- (2) 略歴は卒業大学と研修開始から現在まで、最大 8 項目まで記載する。
- (3) ヘッダーに受験者名を記載する。
- (4) 受験資格は、①専攻医、②-1 暫定指導医(要件充足)、②-2 暫定指導医(要件未充足)、③両方経験のうち一つを選択する。

2. 施設及び指導医の記録

1) 専攻医用**※学会 HP のマイページの研修の登録内容と提出する記録に相違がないか確認すること**

- (1) 施設及び指導医の記録記載例がp15～17に記載されているので、参考にとすること。
- (2) 研修を行った基幹・指定施設の施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終了日、研修月数を年代順に記載する。
- (3) 研修を行った補完施設の施設番号、施設名、研修開始日～終了日を記載する。補完施設が所属する施設群の基幹施設の施設番号、施設名、代表指導医名を記載する。補完施設でのすべての研修期間のうち、最大 6 か月を限度として記載する。

※補完施設での経験症例は、研修期間として申請した期間のみ必要研修症例あるいは症例要約に記載できる。また、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていなければならない。

- (4) 研修開始から出願書提出までの研修休止期間をすべて記載する。研修休止期間のうち、専門医認定委員会の承認を得て研修期間として申請可能な期間がある場合には、病気療養、介護、産休育休、留学より選択のうえ、承認の連絡を受け取った年月日と承認期間を記載する。
- (5) 施設基準別に累積研修期間を記載し、最後に研修期間の合計を記載する。

2) 暫定指導医(要件未充足)・両方経験用

- (1) 暫定指導医(要件未充足)の場合は、施設番号、施設名、暫定指導医開始日～終了日、暫定指導医月数を年代順に記載し、暫定指導医期間及び合計年月を記載する。

(2) 両方経験の場合は、専攻医期間は研修を行った施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終了日、研修月数を年代順に記載する。暫定指導医期間は施設番号、施設名、暫定指導医開始日～終了日、暫定指導医月数を年代順に記載し、暫定指導医期間、専攻医期間及び合計年月を記載する。

3) 暫定指導医(要件充足)用(専攻医及び専門医の記録)

(1) 専攻医名には6か月以上指導した専攻医名を記載する。

(2) 専門医名には6か月以上指導した専攻医で、新生児専門医資格認定試験の合格者の氏名を記載する。

(3) 専攻医名、専門医名ともに最大3名まで記載する。

施設確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuS.aspx>

指導医確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiS.aspx>

施設年次報告書提出状況確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx>

3. 研修症例記録簿

同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は、受持期間が重複しないようにする。

暫定指導医(要件充足)の場合は、提出の必要はない。

※補完施設での経験症例を必要研修症例あるいは症例要約に記載する場合は、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていないなければならない。

1) 必要研修症例数

(1) 研修期間または暫定指導医(要件未充足)期間に経験した症例を症例別に年代順に記載する。

(2) その症例を経験した施設番号を症例毎に必ず記載する。

(3) 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は、入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する。

(例) 極低出生体重児が壊死性腸炎による腸管穿孔をきたし外科処置を受けた場合、「(3)極低出生体重児」の症例として記載したら、「(11)小児外科疾患」の症例として記載できない(症例の重複はできない)。

(4) 超低出生体重児の症例を極低出生体重児の症例として記載できる。

(5) 多胎は1例とする。

(6) 呼吸器疾患(人工呼吸管理が必要)は、専攻医自身が気管挿管を施行し、かつ気管挿管による継続した人工呼吸管理を行った症例を記載する。ただし、人工呼吸管理の不可能な施設で研修していた場合、気管挿管・サーファクタント投与の直後に抜管(INSURE)した症例を記載できる。

(7) 小児外科疾患は、新生児期(生後28日まで)に手術をした症例を記載する。小児外科疾患で搬送した症例を記載する場合は、搬送後のフォローを行うことが必須である。術式や術後経過を搬送先に確認して明記すること。症例数が不足している場合は、事務局に問合せる。

2) 診断及び治療技能

(1) 研修開始または暫定指導医(要件未充足)期間に経験した症例を症例別に年代順に記載する。

(2) その症例を経験した施設番号を症例毎に必ず記載する。

(3) 1)必要研修症例数の症例と重複して記載できる。

(例) 超音波検査により横隔膜ヘルニアと診断し、外科処置を受けた場合は、診断及び治療技能の「(1)超音波を用いた診断技術」及び必要研修症例数の「(11)小児外科疾患」の症例として記載できる。

(4)呼吸管理症例は、挿管,人工呼吸管理を行った症例を記載する.

3) その他

(1) 研修開始より経験した症例を症例別に年代順に記載する.

(2) その症例を経験した施設番号を症例毎に必ず記載する.

(3) 極低出生体重児のフォローアップ時の診断名は、退院時あるいはフォローアップ期間内の主な疾患名を記載する.

(4) 1)必要研修症例数の症例と重複して記載できる.

(例)極低出生体重児が痙性麻痺でフォローアップを行った場合は、必要研修症例数の「(3)極低出生体重児」及びその他の「(1)極低出生体重児のフォローアップ」の症例として記載できる.

4)経験することが望ましいもの

(1) 剖検は研修開始前の症例を記載できる.

(2) ハイリスク新生児の施設間搬送の診断名は搬送の適応となった疾患名、搬送理由などを記載する.

4. 指導医による専攻医評価記録簿（専攻医のみ提出）

推薦状に署名を受けた指導医から評価を受ける.

5. 専攻医による指導医評価記録簿（専攻医のみ提出）

(1) 推薦状に署名を受けた指導医について評価を行う.

(2)「指導医名」は専攻医が記載し、指導医本人の署名は必要ない.

6. 研修単位となる業績一覧

学会または研究会の参加・発表記録簿に単位を記載できるのは、専攻医は研修開始日以降、暫定指導医は暫定指導医期間中に限る. また、すべて専門医認定委員会の承認が必要となる.

※第 38 回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれも提出が必要.

研修単位となる業績の詳細は【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】(p14)参照

7. 推薦状（専攻医のみ提出）

最後に研修した施設の指導医の署名を受ける.

8. 誓約書

受験者本人の署名、施設名、日付を記載する.

9. 症例要約簿

受験出願書の 1.~8. までとは別に書類が用意されているので、あわせて作成、提出すること.

ヘッダーに必ず受験者名を記載する.症例要約は年代順に記載すること.

同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は、受持期間が重複しないようにする.

暫定指導医(要件充足)は、新生児専門医資格認定試験に合格した専攻医の症例要約をコピーできるが、「患児・家族へのサポートと説明」と「考察」は独自で記載する.

1)症例要約一覧

(1) 経験した症例のうち 10 症例について作成する. また、一症例一疾患とし、症例の重複はできない.

(2) 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は、入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する.

(3) 診断名は記載しようとする問題点に最も関連する診断名を第一病名として記載する.

必要により第二、第三病名を記載し、診断名は正式名称を使用する.

略語は不可とする. (例)VSD→心室中隔欠損(症)

2) 症例要約

症例要約は、主に以下の 5 項目について審査する。

- ①症例選択の適切性 ②診断へのアプローチの方法 ③記載の簡潔明瞭性 ④倫理的観点での適切性 ⑤治療方針の適切性

症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は不合格となり CBT を受験できない。正確に要点をまとめて記載し、指導医によるチェックを受ける。症例要約の記載例をp18～23 に掲載しているので、確認すること。

- (1) 症例要約は、12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- (2) 主訴、現病歴、入院時診察所見、入院時検査結果、入院後経過（なるべく問題点別に記載）、患児・家族へのサポートと説明、考察の順にすべての項目を必ず記載する。【患児・家族へのサポートと説明】に母体の情報も記載する。
- (3) 暫定指導医（要件充足・要件未充足）の場合は、☐ 暫定指導医に、両方経験の場合は、記載する症例が研修期間、暫定指導医期間のどちらの期間かを確認し、該当する☐にチェックを入れる。

表Ⅰ 受験資格一覧

○：必要

×：不要

条件	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
1. 医師免許証(医籍)を有する	○	○	○	○
2. 基本学会である日本小児科学会, 日本産科婦人科学会のいずれかの専門医である	○	○	○	○
3. 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり, 会費を完納している	○	○	○	○
4. 認定施設において3年以上の研修を終了し, 規則付則に定める必要研修症例数を有している (必要研修症例数が不足している場合は暫定措置申請書を提出し, 専門医認定委員会の承認を得る)	○	×	×	×
5. 研修の届出を行い, 研修年次報告書を毎年提出している	○	×	×	○
6. 研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合, 変更届(様式1-4)を提出している	○	×	×	○
7. 所定の単位を取得している (【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】参照)	○	○	○	○
8. 暫定指導医としての期間が3年以上である	×	○	○	×
9. 規則施行細則第19条の指導医の責務と業務を果たしている	×	○	○	○
10. 施設年次報告書を毎年提出している	×	○	○	○
11. 規則施行細則第22条による取消処分を受けていない	×	○	○	○
12. 暫定指導医と専攻医期間を合算して3年以上の期間を有する	×	×	×	○

4. については, 事務局に問合せる.

両方経験の場合, 5, 6 については専攻医期間, 9~11 については暫定指導医期間

表Ⅱ 出願書類分類一覧

○:提出 ×:不要

出願書類	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
新生児専門医資格認定試験受験出願書 (症例要約簿以外の原本 1 部提出)	○	○	○	○
施設及び指導医の記録				
1) 専攻医用	○	×	×	×
2) 暫定指導医(要件未充足)・両方経験用	×	×	○	○
3) 暫定指導医(要件充足)用 専攻医及び専門医の記録	×	○	×	×
研修症例記録簿	○	×	○	○
指導医による専攻医評価記録簿	○	×	×	×
専攻医による指導医評価記録簿	○	×	×	×
研修単位となる業績一覧	○	○	○	○
推薦状	○	×	×	×
誓約書	○	○	○	○
症例要約簿(原本 1 部とコピー 2 部, 計 3 部の提出が必要) ※出願書類とは別に書類が用意されているので, 注意すること.	○	○	○	○
施設年次報告書提出状況のコピー(研修したすべての施設)	○	○	○	○
医師免許証(医籍)のコピー	○	○	○	○
基本学会(日本小児科学会, 日本産科婦人科学会)の 専門医認定証のコピー(現在有効)	○	○	○	○
受験料の振込票のコピー	○	○	○	○

表Ⅲ 研修単位となる業績一覧

○:必須 △:任意

すべて専門医認定委員会の承認が必要となる	
■研修単位となる業績一覧の出願書類	提出の有 無
1) 学会または研究会の参加・発表記録簿	○
2) 研修単位となる学会・研究会の参加記録簿 2013 年度までの参加 注1:2014 年度以降は発表した場合のみ 10 単位	△
3) 学会または研究会の参加証明	○
4) 学会論文刊行記録	△
研修単位となる業績(専攻医は研修開始日以降, 暫定指導医は暫定指導医期間の以下の項目の合計が 30 単位以上, かつ*の合計が 20 単位以上)	
■単位別業績	単位
1. 筆頭著者または corresponding author として発表* 注2:査読制度のある雑誌への掲載. 投稿中の論文を単位として申請するには受理票と論文のコピーを提出	10
2. 日本周産期・新生児医学会 学術集会* 注3:参加のみ 10 単位. <u>筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加</u>	
3. 日本周産期・新生児医学会 周産期学シンポジウム* 注3:参加のみ 10 単位. <u>筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加</u>	
4. 国際学会 注4:発表した場合のみ 10 単位	10
5. 周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表 注 5:1~8 まで参加のみ 5 単位. <u>筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加</u> 1. 日本産科婦人科学会(地方会を含む)* 2. 日本小児科学会(地方会を含む)* 3. 日本小児外科学会 4. 日本新生児成育医学会 5. 日本新生児成育医学会教育セミナー 6. 日本麻酔科学会 7. 日本母体胎児医学会 8. 日本糖尿病・妊娠学会	5

【出願書類記載用参考資料】

■施設及び指導医の記録記載例

	施設区分 (施設番号)	研修施設	指導医	
2017年4月1日～ 2017年9月30日	基幹施設 (NA11111)	周産期大学病院	周産 三郎	同じ施設の研修であっても、指導医 が変更となった場合は「施設・指導 医変更届」の登録が必要
2017年10月1日～ 2018年3月31日	基幹施設 (NA11111)	周産期大学病院	周産 四郎	
2018年4月1日～ 2019年3月31日	補完施設 (NC33333)	第1日本病院	周産 四郎	基幹施設は周産期大学病院 補完施設の指導医は、補完施設が所属する 施設群の基幹施設の代表指導医となる
2019年4月1日～ 2020年9月30日	海外留学 研修休止	海外留学 研修休止	海外留学 研修休止	海外留学(専門医認定委員会 2020年12月5日承認)
2020年10月1日～ 2021年3月31日	指定施設 (NB22222)	日本周産期病院	日本 次郎	海外留学の場合は、「研修休止届」および 「研修再開始届」の登録が必要。さらに、 「留学研修承認申請書」と留学期間が記 載された招聘状、もしくは留学証明書を 添えて事務局へ提出する。専門医認定委 員会で承認されると、研修期間として申 請可能となる(次ページ参照)

2. 施設及び指導医の記録

1) 専攻医用(年代順)

基幹・指定施設での研修期間

施設番号	基幹・指定施設名	指導医名	研修開始日～終了日	研修月数
(例) NA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2020.3.31	36
NA11111	周産期大学病院	周産 三郎	2017.4.1～2017.9.30	6
NA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2017.10.1～2018.3.31	6
NB22222	日本周産期病院	日本 次郎	2020.10.1～2021.3.31	6
			～	

補完施設での研修期間（研修期間として申請する場合のみ記載）

補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
(例) NC11111	××病院		2017.4.1～2020.3.31	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
(例) NA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2017.9.30	6
補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
NC33333	第1日本病院		2018.4.1～2019.3.31	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
NA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2018.4.1 ～ 2018.9.30	6

研修期間として申請した6か月間のみ（2018.4.1～2018.9.30）、
補完施設での経験症例を記載できる
複数の補完施設で研修した場合でも、合計6か月間しか申請できない

研修休止期間・専門医認定委員会承認の研修期間

研修休止期間をすべて記入する		研修休止期間のうち、専門医認定委員会の承認を得て、研修期間として申請可能な場合のみ記載 (承認されていない場合は記載できない)		
研修休止期間		該当するものに ○	承認 年月日	承認期間
1	西暦 2019年 4月 1日 ～2020年 9月 30日	病気療養・介護・ <u>産休育休・留学</u>	2020年 12月 5日	2019年 4月 1日 ～ 2020年 3月 31日
2	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ <u>産休育休・留学</u>	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
3	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ <u>産休育休・留学</u>	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
4	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ <u>産休育休・留学</u>	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日

専門医認定委員会承認との連絡を受け取った年月日を記載する

研修期間まとめ

(施設基準) (累積研修期間)

基幹施設 1 年 0 か月

指定施設 年 6 か月

補完施設 (最大 6 か月) 6 か月

(専門医認定委員会承認の研修期間:該当するものに○を付ける)

病気療養・介護・産休育休・留学 1 年 0 か月

研修期間合計 3 年 0 か月

【記載上の注意】

1. 研修期間のまとめ以外は、施設区分ごとに記載する。
2. 補完施設での経験症例は、研修期間として申請した期間(最大 6 か月間)のみ必要研修症例あるいは症例要約に記載できる。また、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていない。
3. 留学研修の承認は原則 1 年を限度とする。ただし、周産期に関する臨床を行っていた場合は、専門医認定委員会の承認をもって 1 年以上でも可とする。

■症例要約記入例 望ましい例 1

症例番号 1:極低出生体重児		施設番号	N〇〇〇〇〇〇〇
(西暦)2017 年 7 月生	男・(女)	在胎	29 週 0 日 出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢 0	受持期間	7 月 31 日～10 月 8 日
診断名 (3 行以内)	1 極低出生体重児,早産児 2 新生児呼吸窮迫症候群 3 動脈管開存症		
転帰	☒ 生存退院 ☐ 死亡退院 ☐ 転院・転科 ☐ 入院中 ☐ その他		
家族歴	兄;34 週, 1,680g で出生した. 現在 4 歳で健康である.		
妊娠分娩経過	母体は 35 歳,3 妊 2 産, 自然妊娠.妊娠高血圧症候群のため妊娠 28 週に当院に入院, ベタメタゾン筋注後,降圧薬を投与されていたが,血圧 180/110 mmHg に上昇し, 妊娠 29 週 0 日,緊急帝王切開術が実施された.		
【主訴】:低出生体重 【現病歴】:刺激と吸引で啼泣を認めたが, 陥没呼吸と中心性チアノーゼを認め気管挿管を行った. Apgarスコア 1 分 5 点, 5 分 7 点. 生後 15 分, 60%酸素投与下で SpO₂ 90%台前半のため呼吸窮迫症候群と判断し, サーファクタントを気管内投与し, NICU に搬送した. 【入院時診察所見】:体重 1,210g (-0.1SD), 身長 36.5cm (-0.7SD), 頭囲 26.5cm (0.0 SD) 体温 36.5℃, 心拍数 160 回/分, 呼吸数 60 回/分, 血圧 47/18 mmHg, SpO₂ 93%, 外表異常なし,大泉門平坦, 心音純, 肋骨弓下陥没呼吸あり, 腹部平坦, 軟, 外陰部 正常女性型, 筋緊張良好. 【入院時検査結果】:血液検査; pH 7.38, pCO₂ 45.2 mmHg, HCO₃ 26.2 mmol/L, BE 0.7 mmol/L, WBC 5,030, Hb 17.3 g/dL, 血小板 19.7 万, Alb 2.0 g/dL, Na 126 mEq/L, K 4.8 mEq/L, Cl 95 mEq/L, Ca 6.3 mg/dL, CRP 0.02 mg/dL 未満, 血糖 56 mg/dL, 乳酸 4.8 mmol/L, 他特記所見なし. 胸部エックス線写真;顆粒状陰影, 樹枝状陰影, 透過性減弱. 心臓超音波;左室収縮力良好, 心形態異常を認めず. 【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:以下の経過をとり, 日齢 69(修正 38 週)に退院した. ①呼吸;入室後, 呼吸器条件を緩和, 日齢 4 に計画的に抜管した. 日齢 28 まで nasal-CPAP で呼吸管理を継続, 日齢 32 に酸素も終了した. カフェイン投与で無呼吸発作を予防した. ②循環;日齢 2, 3 に動脈管開存症に対してインドメタシンを投与し, 閉鎖を確認した. ③栄養;日齢 0 に経静脈栄養を開始した. 日齢 1 に経腸栄養を開始, 日齢 14 に経静脈栄養を終了した. ④神経;頭部超音波検査では脳室内出血, 嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認めず, 退院前に行った頭部 MRI においても異常を認めなかった. ⑤眼;生後3週に眼科診察を開始し, 未熟児網膜症の発症がないことを確認した. 【患児・家族へのサポートと説明】:入院時には, 未熟性のために治療が必要であること, 日本の現状の医療レベルでは後障害の無い救命が可能と考えられることを説明した. 急性期離脱後も状態を適宜説明し, 多職種連携で両親と児の愛着形成につとめた. 退院時には成長発達の経過観察が必要なことを説明した. 家族の同意を得て, 地域の保健師や兄のかかりつけの開業小児科医師と連携を図った. 【考察】:家族の同意を得て, 人工呼吸管理, サーファクタント投与, 経静脈栄養, インドメタシン投与など極低出生体重児に対する標準的な治療を行った. 経過中に敗血症, 脳室内出血など重篤な合併症を認めず, 退院時点での予後は良好と考えられる.			
☐ 暫定指導医		☒ 両方経験 ☐ 研修期間 ☐ 暫定指導医期間	

■症例要約記入例 望ましい例 2

症例番号 10:小児外科疾患		施設番号	NA〇〇〇〇〇〇
(西暦)2021 年 1 月生	♂・女	在胎 37 週 4 日	出生体重 2,276 g
受持時日齢	0	受持期間	1 月 22 日～ 2 月 24 日
診断名 (3 行以内)	1 食道閉鎖 (C 型) 2 低出生体重児		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母;不安障害, うつ		
妊娠分娩経過	母体は 34 歳, 3 妊 1 産, 自然妊娠. 頸管長短縮のため, 前医入院した. 羊水過多の指摘なし. 妊娠 37 週 4 日, 破水, 児心音低下のため, 緊急帝王切開が実施された.		
【主訴】: 嘔吐, 呼吸障害 【現病歴】: 生後, 呼吸障害あり, バッグ・マスク換気による人工呼吸を実施した. 呼吸状態安定したため, 母児同室となっていた. その後, 嘔吐・SpO₂ の低下を認めた為, 前医 NICU 入室し, エックス線写真にて経鼻胃管の coil-up を認め, 加療目的に同日当院へ新生児搬送, NICU 入室となった. 【入院時診察所見】: 体重 2,276g, 体温 36.9℃, 血圧 63/37mmHg, 心拍数 109 回/分, 呼吸数 38 回/分, SpO₂ 98%, 外表異常なし, 大泉門平坦, 心音純, 呼吸音清, 腹部平坦, 軟, 外陰部 正常男性型, 口腔・鼻腔より泡沫状の分泌物あり, 鎖肛なし. 【入院時検査結果】: 血液検査; pH 7.322, pCO₂ 47.3mmHg, HCO₃ 23.8mmol/L, BE -2.3mmol/L, WBC 14,200/μL, Hb 16.6g/dL, 血小板 23.1 万, Na 141mEq/L, K 4.6mEq/L, Cl 107mEq/L, Ca²⁺ 1.14mmol/L, CRP 0.02mg/dL, 血糖 73mg/dL, 乳酸 2.8mg/dL, 他特記所見なし. 胸腹部エックス線写真; 肺野透過性良好, 経鼻胃管の coil-up 認める, 消化管ガスあり. 心臓超音波; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず. 【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】: 以下の経過をとり, 日齢 40 に退院した. ①呼吸; 入院時は呼吸状態が安定した. 腹部膨満による経時的な呼吸状態の悪化も認めず, 根治術に臨んだ. ②食道閉鎖; 経鼻胃管の coil-up に加え, 消化管ガスを認め, Gross 分類 C 型と診断した. 日齢 3 に手術を実施した. 挿管チューブ先端より 1.5cm 尾側に気管食道瘻を確認した. 食道盲端間は 1cm 程度と短く, 一期的に根治術を施行した. 術後は 2 日間鎮静・筋弛緩を行った. 日齢 7 より経管栄養開始, 日齢 10 上部消化管造影検査を施行し, 吻合不良なく胃食道逆流症は軽度であった. 日齢 11 に経口哺乳開始, 日齢 13 には自律哺乳確立した. ③気管軟化症; 日齢 20 頃より啼泣時の吸気性喘鳴とチアノーゼを認め, 気管軟化症と診断した. 症状自体は軽度で, 啼泣時は早期に安静を図ることで対応可能であった. 【患児・家族へのサポートと説明】: 当院へ転院後, 母親に対して病状説明を行い, 比較的早期の手術介入が必要な疾患であることを説明し, 理解・同意を得た. 母体は前医を日齢 7 に退院した. 母子家庭に加え, 母体うつ既往であったため, 退院までに啼泣時の対応を中心に育児指導を行った. 退院後は早期の保健所の介入, 早めの電話相談・病院受診を指導し, 多職種間での連携を図った. 【考察】: 家族の同意を得て, 食道閉鎖に対する根治術を施行した. 術後経過は問題なく, 胃食道逆流と気管軟化症の程度はいずれも軽度で, 入院中の状態からは, 啼泣時の早期対応のみで自宅退院可能と判断した.			
□ 暫定指導医		両方経験	□ 研修期間 □ 暫定指導医期間

■症例要約記入例 望ましくない例 1 ※は修正が必要な部分. 理由は欄外に記載

症例番号 1: 極低出生体重児	施設番号	N O O O O O O O	
(西暦) 2010 年 7 月 生 ※1	男 ・ (女)	在胎 29 週 0 日	出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢 0	受持期間	7 月 31 日 ~ 10 月 8 日
診断名 (3 行以内)	1 VLBW ※2 2 新生児呼吸窮迫症候群		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	特記事項なし ※3		
妊娠分娩経過	自然妊娠. PIH ※4 のため妊娠 28 週に当院に管理入院, リンデロン ※5 筋注, 降圧薬を投与されていたが, 血圧 180/110 ※6 に上昇したため, 妊娠 29 週 0 日, 母体適応で eC/S ※7 が実施された.		
【主訴】: 極低出生体重児 ※8 【現病歴 ※9】: 自発呼吸は弱く, 努力呼吸を認めたため, 気管挿管を行った. 生後 15 分, 60% 酸素投与下で SpO₂ 90% 台前半のため新生児呼吸窮迫症候群 (RDS) と判断し, サーフアクトアント補充療法を行い NICU に搬送した. 【入院時診察所見】: 体重 1,210g (-0.1SD), 身長 36.5cm (-0.7SD), 頭位 ※10 26.5cm (0.0 SD) 体温 36.5 °C, 心拍数 160 回/分, 呼吸数 60 回/分, 血圧 47/18 mmHg, SpO₂ 93% (人工呼吸管理: F_IO₂ 0.27), 特異顔貌なし, 大泉門平坦, 心音純, 肋骨下陥没呼吸あり, 腹部平坦, 軟, 外陰部正常女性型, 活発に四肢を動かす. 【入院時検査結果 ※11】: 血液検査; pH 7.381, pCO₂ 45.2, HCO₃ 26.2, BE 0.7, WBC 5030, Hb 17.3, Plt 19.7 × 10⁴, Alb 2.0, AST 15, ALT 3, Na 126, K 4.8, Cl 95, Ca 6.3, IP 3.9, CRP 0.02 > ※12, 血糖 56, IL-6 19 胸部エックス線写真; 透過性減弱, 顆粒状陰影, 樹枝状陰影. 心臓超音波検査; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず. 頭部超音波検査; 脳室内出血 (IVH) を認めず. 【入院後経過 (なるべく問題点別に記載) ※13】: 人工呼吸管理を開始し, PI カテーテル ※5 を用いて中心静脈栄養を開始した. 日齢 1 より経腸栄養を開始. 日齢 2 に動脈管開存症に対してインダシン ※5 を投与した. 日齢 4 に抜管した. 無呼吸発作に対し, カフェインと HFNC ※4 を使用した. 頭部超音波検査では IVH, 嚢胞性脳室周囲白質軟化症 (cPVL) を認めなかった. 日齢 32 (修正 33 週) に酸素を中止した. 未熟児網膜症の発症はなかった. 日齢 69 (修正 38 週) に自宅に退院した. 【患児・家族へのサポートと説明】: ※14 入院時には急性期の症状と必要な治療につき説明, 急性期離脱後は現在行っている治療や起こりうる合併症について適宜説明した. 担当看護師と協力し, ご両親 ※15 と児の愛着形成につとめた. 退院時には成長発達の経過観察, パリビズマブ接種 ※16 が必要なことを説明した. 【考察】: RDS, PDA ※4 に対する治療, 経静脈栄養など, 極低出生体重児に対する標準的な治療を行った.			
☐ 暫定指導医	☐ 両方経験	☐ 研修期間	☐ 暫定指導医期間

※1 研修期間中に担当した症例であること.

※2 診断名に略語を単独では使用しない.

※3 全ての症例に画一的に「特記事項なし」と記載するのは望ましくない.

※4 用語は最新の日本医学会医学用語辞典, 日本産科婦人科学会産科婦人科用語集, 日本小児科学会小児科用語集, 最新のガイドラインなどに準拠した用語で記載する. 外国語は極力避け, その使用は適切な日本語がない場合に限る. また略語の初回使用時は, 省略しない語を記載し, 括弧内に略語を示すこと.

※5 薬品や医療機器, 医療材料の名称は商品名ではなく一般名を記載する.

※6 バイタルサインの記載に単位を忘れない.

※7 一部の施設でのみ使用している特殊な用語を使用しない.

- ※8 主訴として相応しい用語で記載する。
- ※9 Apgar スコアや臍帯動脈血液ガス結果なども記載する。
- ※10 誤字, 脱字にも注意する。正しくは頭囲。
- ※11 検査値は, 「一般に単位の記載を省略することが広く認められているもの」以外は単位を附記する。具体的には白血球数, 赤血球数などは単位記載の省略が医師国家試験においても認められている。なお, スペースも限られているため, 正常範囲の記載は必須ではない。
- ※12 「>」ではなく「未満」と記載する。
- ※13 経過は問題点毎にまとめて, 簡潔明瞭に記載する。
- ※14 「行政担当者や地域の医療機関との連携」など, 家族へのサポートと説明内容を記載する。その際に, 家族の同意も得ていることを記載する。
- ※15 症例要約に敬語は相応しくない。
- ※16 パリビズマブはワクチンではないので, 接種ではなく「投与」が適切である。

■症例要約記入例 望ましくない例 2

症例番号 5:重症感染症(敗血症, 髄膜炎など)		施設番号	NA〇〇〇〇〇〇
(西暦)2021 年 12 月生	男・女※1	在胎 40 週 6 日	出生体重 3,496 g
受持時日齢	0	受持期間	月 10 日～月 18 日※1
診断名 (3 行以内)	B 群溶連菌感染症		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母体 B 群溶連菌感染陽性		
妊娠分娩経過	母体は 31 歳, 3 妊 2 産, 自然妊娠. 妊娠 40 週 5 日に自然破水. 破水後からアンピシリンの投与を受けていた. 破水後から 34 時間後に経膈分娩で出生した. 出生前の母体採血で CPR 7.9 mg/dL, WBC 25500/μL だった.		
【主訴】: 多呼吸 【現病歴】: 出生後速やかに啼泣認めたものの, 呻吟が持続した. Apgar スコア 8 点(1 分值), 8 点(5 分值). 蘇生後も低酸素血症が持続したため保育器内で酸素投与をされながら経過を観察されていた. 呼吸状態の改善が得られず, 感染症が疑われたため新生児搬送となった. 臍帯血動脈血ガス pH7.119, BE-4.4mmol/dL. 【入院時診察所見】: 出生体重 3,496g(+0.7SD), 身長 52cm(+1.5SD), 頭囲 34cm(+0.2SD). 体温 37.1℃, 心拍数 150 回/分, 呼吸数 70 回/分, SpO₂ 92%. 活気あり, 筋緊張良好, 大泉門平坦, 胸部心音 整 雑音なし, 呼吸 陥没呼吸あり, 腹部 軟, 肝腫大なし, 外性器正常女性型, 末梢靈感なし※2 【入院時検査結果】: 胸腹部エックス線写真: 右葉間胸水あり, 両側肺野透過性低下. 超音波検査: 心臓構造異常なし, 頭蓋内病変なし, 左右腎臓問題なし 血液検査: WBC23,000/μL, Hb21.4g/dL, Plt30.9 万/μL, CRP2.17mg/dL, CK1185U/L 静脈血液ガス: pH7.344, pCO₂45.4mmHg, HCO₃⁻, 26.9mmol/L, BE-1.9 mmol/L 【入院後経過(なるべく問題点別に記載)※3】: 分娩経過および入院時の所見から※4 B 群溶連菌感染症による呼吸障害と考え血液培養および鼻腔・咽頭培養採取の上, 抗菌薬※5 の投与を開始した. また, 多呼吸および陥没呼吸が持続していたため呼吸補助として高流量酸素投与を開始した. 呼吸状態は改善が得られ, 日齢 3 に呼吸補助は終了した. 炎症反応※6 は速やかに低下を認めた. 咽頭培養および鼻腔培養から B 群溶連菌が検出されたが, 血液培養は陰性だった. 抗菌薬※5 は日齢 6 に終了した. 全身状態良好で哺乳も確立したため日齢 8 に自宅退院とした. 【患児・家族へのサポートと説明※7】: 入院時に, 呼吸障害の原因は感染症の可能性があるのでために抗菌薬を併用して治療している事を説明した. 炎症反応および全身状態の改善まで抗菌薬を投与することも説明した. 【考察】: 分娩経過および入院時の所見から B 群溶連菌感染症が疑われた. 呼吸障害は感染が原因と考えた. 血液培養が陰性だった要因は出生前に母体に抗菌薬投与が行われていたためと考えた.			
□ 暫定指導医		両方経験	□ 研修期間 □ 暫定指導医期間

※1 記載漏れ. すべての項目が記載されていることを確認する.

※2 誤字がある.

※3 問題点別の記載となっていない.

※4 具体的経過と所見の記載がない.

※5 具体的薬剤名の記載がない.

※6 検査の値の記載がない.

※7 誰に説明をしたのか, どういう反応であったのか, 同意は得られたのか, 不安に対してサポートがあったのかの記載のいずれもない.

■学会または研究会の参加証明記入例

参加日(西暦)	学術集会出席証明書貼付	必須単位	その他の単位
2017. 7. 15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 10 単位	参加 10 発表 5	
2018. 7. 20	第××回 日本周産期・新生児医学会学術集会 第××回 日本周産期・新生児医学会学術集会 所属 〇〇〇病院 氏名 周産期 花子	参加 10	
2019. 7. 19	第〇×回 日本周産期・新生児医学会学術集会	参加 10 発表 5	
2017. 1. 22	第〇〇回 周産期シンポジウム 第〇〇回 周産期シンポジウム 10 単位	参加 10	
2018. 8. 10	第〇〇回 日本小児科学会 学術集会 第〇〇回 日本小児科学会 学術集会	参加 5	
2019. 8. 6	第〇〇回 〇〇〇研究会 第〇〇回 〇〇〇研究会 (神戸) 2 単位		2
2020. 5. 9	日本小児科学会 地方会 第〇〇回 日本小児科学会 地方会 参加証明書		
2018. 4. 2	第〇〇回 日本新生児成育学会 学術集会 日本 一郎		5
小 計		65 単位	7 単位
合 計			72 単位

発表した場合は抄録のコピーを添付する

参加証がない場合はネームプレートのコピーでも可

参加証がない場合でも参加、発表していれば抄録のコピーでも可

専攻医の場合：参加証，ネームプレートがない場合は指導医の署名が必要（発表の場合は抄録のコピーでも可）．参加証，ネームプレートがない場合は，それぞれに指導医署名が必要

指導医と両方経験の場合：暫定指導医期間中の参加証，ネームプレートがない場合は上席者の署名が必要（発表の場合は抄録のコピーでも可）．参加証，ネームプレートがない場合は，それぞれに上席者の署名が必要

【記載上の注意】

1. 発表した場合は，抄録のコピーを添付する．スペースが足りない場合はコピーして使用する．

※第 38 回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれも提出が必要．

【その他参考資料】

1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
JSPNM Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine

サイト内検索: [検索] ホーム | サイトマップ | ENGLISH

本学会について
学術集会・総会
周産期学シンポジウム
専門医制度 (共通)
専門医制度 (新生児)
専門医制度 (母体・胎児)
専門医制度 (産科)
専門医制度 (産科・胎児)
専門医制度 (産科・胎児)
新生児蘇生法普及事業
学会誌 (電子投稿)
入会のご案内
CMV感染診断サービス
周産期学教育セミナー
会員専用

“風疹ゼロ”プロジェクト
会員の方へ ▶ ログイン

Click
産科医療補償制度
改訂版の案内 7/20発行
周産期診療ワークブック
学会からの提言
震災に関するお知らせ

お知らせ・更新情報
一覧を見る

会員の皆様へ
2017/02/24
ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤及びベムブプロシマブ(遺伝子組換え)製剤の最速使用推進ガイドライン(非小細胞肺癌及び悪性黒色腫)について(厚生労働省)
2017/02/20
専門医制度
2017/02/20
周産期専門医制度規定改訂箇所
2016/10/27
平成28年度周産期専門医試験合格者一覧

会員ログイン

会員番号:
パスワード:
※既定パスワードは生年月日(西暦で8桁)
例: 1980年1月23日 → 1980123
※初回ログイン時におくパスワードの変更を推奨します

会員の方へ ▶ ログイン

Click

【新規会員登録される方は、こちらをご覧ください】
【会員番号・パスワードをお忘れの方は、こちらをご覧ください】

◆会員番号・パスワードのお知らせの手続きが上手く行かない場合は、学会事務局へメールしてください
◆メールアドレスを登録されていない場合は、お名前・生年月日・施設名と登録するメールアドレスを明記して、学会事務局へメールしてください

ログイン

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
JSPNM Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine

サイト内検索: [検索] ホーム | サイトマップ | ENGLISH

こんにちは、
周産 太郎 先生

パスワード変更 | ログアウト

マイページ
第54回学術集会
演題検索システム
会員専用情報
会員登録の変更
専門医制度(わが登録)
議事録・報告
会員へのお知らせ
本学会について
学術集会・総会
周産期学シンポジウム
FAOPS2020
専門医制度 (共通)

周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ
2016/01/12 ポップアップブロックの解除について
2017/10/11 評議員選挙に係るマイページ確認事項
2017/04/18 マイページを開設いたしました

最新の状態に更新する

個人情報
会員番号 入会年月日 会員の種別 専門領域 生年月日
7654321 2017/04/01 会員 産科 1988/08/08
機関誌送付先 勤務先
勤務先 勤務先
※生年月日未登録の場合は「1900/01/01」と表示しています。「登録情報の確認・変更」から生年月日を登録してください

登録情報の確認・変更 退会

メールアドレス
① メールアドレス メール配信
② 希望する
メール配信サービスの確認・変更

※青字部分の変更はできません

会費
会費支払方法 納付書 2019年入金状況 2018年入金状況 2017年入金状況
郵便振替 不要 未入金 入金済 入金済

施設の異動やメールアドレスの登録を変更する場合に使用する

①会員番号・パスワード(変更していない場合は生年月日を8桁)でログイン

②「登録情報の確認・変更」から変更できる

※会員登録の変更からも可能

※E-mailは問合せ等に使用するので、必ず使用できるE-mailを登録する

2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②



こんにちは、
周産 太郎 先生

パスワード変更 | ログアウト

マイページ

第53回学会集
演題検索システム

会員専用情報

会員登録の変更

専門医制度(マイページ)

議事録・報告

会員へのお知らせ

本学会について

学会集会・総会

周産期学シンポジウム

周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ

2018/01/12 ポップアップブロックの解除について
2017/10/11 評議員選挙に係るマイページ確認事項
2017/04/18 マイページを開説いたしました

最新の状態で更新する

個人情報

会員番号	入会年月日	会員の種別	専門領域	生年月日
7654321	2017/04/01	会員	産婦人科	1999/09/09
機関誌送付先	勤務先			
勤務先	勤務先			

※生年月日未登録の場合は「1900/01/01」と表示しています。「登録情報の確認・変更」から生年月日を登録してください

登録情報の確認・変更

退会

メールアドレス

①	メールアドレス	メール配信
abc@def.com		希望する
②		

メール配信サービスの確認・変更

勤務先等の変更を行うことができる

メール配信を希望するで、学会からの情報が配信される

メール配信の登録はここから変更できる

研修番号はここで確認できる

新生児蘇生法普及事業

学会誌(電子投稿)・刊行物

メール配信サービス

登録手順はこちら

CMV感染診断サービス

周産期学教育セミナー

会員専用

大規模災害対策

情報システム

会員専用

【事務局連絡先】
〒162-0845
東京都新宿区市谷本村町2-30
(株)ベカルビュー社内
日本周産期・新生児医学会事務局

専門医関連

研修開始認定日	研修番号	現況	専門医認定開始日	専門医登録番号
2015/04/01	N01234	研修終了	2016/04/01	0135

【最新指導医履歴】

開始日	終了日	代表	暫定	施設名
2017/04/01		○	○	〇〇病院

指導医変更【指導医に関する必要書類】

施設年次報告書【施設認定に必要な書類中の3(毎年4月1日～5月31日の間に登録すること)】

【新生児】http://www.jspnm.com/Senmoni/DL_S.aspx

【母体・胎児】http://www.jspnm.com/Senmoni/DL_B.aspx

新生児専攻医、母体・胎児専攻医のオンライン申請後、修正・変更などある場合は事務局までご連絡ください

Tel:03-5228-2074 Fax:03-5228-2104

※変更届、研修年次報告書等の登録画面に切り替わらない場合は次画面に切り替わらない場合の対処方法を確認

※専門医の登録を修正・変更した場合は、個人情報に記載されている勤務先やメールアドレスも変更してください

最新の状態で更新する

新生児専攻医

↓ 施設と指導医の変更はこちらから

<申請記録>	開始届	変更届	休止・中止届	再開届
申請日	申請書類	施設名	研修開始日	研修終了日
2010/08/12	開始届	NTT東日本札幌病院	2010/04/01	

<研修年次報告書提出記録>

追加登録

施設または指導医が変更になった場合は変更届の登録を先におこなってください

研修番号	年度	研修期間	施設名
2013	2013/04/01～2014/03/31		〇〇院
2012	2012/04/01～2013/03/31		札幌病院
2011	2011/0		札幌病院
2010	2010/04/01～2011/03/31		札幌病院

研修期間判定ツール

「変更届」研修施設・指導医の変更
「休止・中止届」研修休止期間の登録
「再開届」研修再開の登録

研修年次報告書の登録はこちら

3. 試験関連書類・資料などの見方

<http://www.jspnm.com/>

The screenshot shows the JSPNM website interface. On the left, a vertical menu lists various categories. On the right, there are buttons for 'Log in', 'Main related organizations', 'Perinatal medical compensation system', 'New publication', 'Proposal from the society', and 'Disaster notice'. A blue callout box on the right side of the menu lists the following items:

新生児	母体・胎児
① 研修単位となる学会、研究会一覧	⑥ 出願書類ダウンロード
② 出願書類ダウンロード	⑦ 施設番号確認
③ 施設番号確認	⑧ 指導医名確認
④ 指導医名確認	⑨ 施設年次報告書提出状況確認
⑤ 施設年次報告書提出状況確認	

《 共通 》

① 研修単位となる学会、研究会一覧 [〈http://www.jspnm.com/Senmoni/Tani.aspx〉](http://www.jspnm.com/Senmoni/Tani.aspx)

《 新生児 》

③ 認定施設一覧 [〈http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuS.aspx〉](http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuS.aspx)

④ 指導医一覧 [〈http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiS.aspx〉](http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiS.aspx)

⑤ 施設年次報告書提出状況 [〈http://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx〉](http://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx)

4. 施設年次報告書提出状況確認画面

本学会について
 学会集会・総会
 周産期学シンポジウム
 専門医制度(共通)
 ・周産期専門医制度について
 ・周産期専門医制度規定
 ・研究単位となる学会、研究会一覧
 ・専門医制度のFAQ
 ・専門医制度委員会一覧
 専門医制度(新生児)
 ・研究関連申請書類のダウンロード
 ・認定施設一覧
 ・指導医一覧
 ・専門医一覧
 ・認定期間確認
 ・施設年次報告書提出状況
 専門医制度(母体・胎児)
 ・研究関連申請書類のダウンロード
 ・認定施設一覧
 ・指導医一覧
 ・専門医一覧
 ・認定期間確認
 ・施設年次報告書提出状況
 新生児蘇生法普及事業
 学会誌・学会刊行物

トピックス
 2015/02/09
 ILORRからのConsensus2015に対するパブリックコメント募集
 2015/02/06
 ノーベル・プライス・ダイアログ・東京2015開催案内(日本学術振興会)
 お知らせ・更新情報
 会員の皆様へ
 2015/02/18
 第51回日本周産期・新生児医学会学会集の演題募集期間延長
 2015/02/18
 第51回日本周産期・新生児医学会学会集の演題募集期間延長
 2015/02/18
 第51回日本周産期・新生児医学会学会集の演題募集期間延長
 2015/02/18
 第51回日本周産期・新生児医学会学会集の演題募集期間延長

会員の方へ ログイン
 主要関連学会
 産科医療補償制度
 新刊の案内
 周産期診療ワークブック

新生児は→、
 母体・胎児は→
 をクリックすると [] が
 表示される



■ 新生児専門医施設年次報告書 提出状況 (2015年2月18日現在)

施設番号(名)をクリック

●施設番号を選択してください

施設番号(名):



■ 新生児専門医施設年次報告書 提出状況 (2015年2月18日現在)

●施設番号を選択してください

施設番号(名): 0100日本周産期 病院

提出されている年度

2013
2012
2011
2010
2009
2008
2007
2006
2005
2004

この画面を印刷し出願書類と一緒に事務局へ郵送

提出されていない年度がある場合は、受験資格が得られないので、代表指導医に登録を依頼する。
 補完施設での経験症例を必要研修症例あるいは症例要約に記載する場合は、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていなければならない。