

告 示

日本小児科学会「小児科領域専門研修プログラム整備基準」に則り第3回小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】を下記の通り実施する。
2023年1月1日

公益社団法人日本小児科学会
会長 岡 明

第3回（2023年度）小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】 —実施要領—

この実施要領・実施細則は日本専門医機構（以下、機構）小児科専門研修プログラムで2017年度以降に研修を開始した方を対象としています。それより前に研修を開始した方および他の基本領域学会の専門医をその学会独自の制度で取得済みの方（ダブルボード）は、【旧制度】の告示をご覧ください。カリキュラム制の方は補足を学会ホームページでご確認ください。

1. 受験資格

(1) および (2) の条件を満たす者。

- (1) 2023年8月31日までに、会員歴が連続3年以上、もしくは通算5年以上である者。
- (2) 2004年以降の医師国家試験合格者で、2年間の初期臨床研修を修了後、日本小児科学会（以下、学会）および機構が認定した小児科専門研修プログラムにより2017年度以降に研修を開始し、2023年8月31日までに3年以上の研修を修了、または研修修了見込みの者。

2. 会員歴証明書の請求

受験資格を満たしている受験希望者は、2023年4月30日までに、学会ホームページから所定の用紙をダウンロードして学会へ請求すること。この請求を受けて、学会は会員歴証明書を発行する。

3. 受験出願

以下に示す受験出願書類をすべてそろえて、「5. 受験出願期間」内に小児科専門医試験出願用封筒*1で学会へ（簡易）書留で送付する。

(1)～(5)、および (8) は学会ホームページから第3回小児科専門医試験【機構認定プログラム制】の書式をダウンロードして使用すること。書式は、必ず第3回のものを使用すること。受験出願書類に不備、不足等があった場合、受験を不可とする。

- (1) 受験出願書
 - (2) 研修修了（見込）証明書：基幹施設から発行される
 - (3) 症例要約指導証明書（オリジナルとコピー1部）
 - (4) 症例要約・指定疾患チェックリスト（オリジナルとコピー1部）
 - (5) 症例要約
 - (6) CD-R（症例要約を保存）
 - (7) 学会が指定する医学誌への論文掲載証明
 - (8) 論文チェックリスト
 - (9) 小児科（専門医/専攻医）臨床研修手帳
 - (10) 受験票他受領用封筒（定型長形3号封筒に94円切手貼付、受験者住所・氏名を明記すること）
 - (11) 会員歴証明書
 - (12) 医師免許証のコピー（縮小可）
 - (13) 臨床研修修了登録証のコピー（厚生労働省から交付される）*2
 - (14) 受験料の郵便振替払込金受領証のコピー（受験料の振替払込が確認できるもの）
- （注意）(11) から (14) はホチキス留めすること。

4. 受験料 30,000円（税込）

指定の口座に納入すること。

郵便振替 口座番号 00100-0-706027 日本小児科学会専門医
納入された受験料は、いかなる事由でも返還しない。

*1 会員歴証明書発行時に同封される。

*2 臨床研修修了登録証は、臨床研修病院の発行する臨床研修修了証とは異なり、医籍への登録の証明として厚生労働省から交付されるものである。専門医にゅーす No. 13（日児誌 119 巻 12 号）で確認すること。交付申請から交付されるまでには数か月を要することがあるため早目に申請すること。

5. 受験出願期間

2023年5月1日から2023年5月31日（当日消印有効）

6. 会員歴証明書請求先および出願書類提出先

〒112-0004 東京都文京区後楽 1-1-5 水道橋外堀通ビル 4階 日本小児科学会専門医係

7. 試験日と受験地

筆記試験 2023年9月2日（土）

面接試問 2023年9月3日（日）

受験地 国立京都国際会館

8. 試験科目

(1) 症例要約

症例要約に記載する30症例については、実施細則「5. 症例要約」に示す10の疾病分野のそれぞれ2症例以上（内、別添3-1の指定疾患リストから1疾患以上）を含むことが必要である。

(2) 筆記試験

医師国家試験方式のMCQ形式に準じた140題（一般問題（A問題）95題，症例問題（B問題）45題）。

(3) 面接試問

提出された30症例の中の2症例について，2人の面接委員により試問を行う。

9. 合否の決定

試験運営委員会は前項の(1)，(2)，(3)の評価と受験者に関する諸資料を総合して合否判定を行う。ただし，(1)，(2)，(3)はそれぞれ独立して評価するため，いずれかひとつが合格判定基準を下回る場合は不合格と判定する。

10. 合否通知

未定（機構による二次審査を経て通知される）

11. 小児科専門医の登録

合格者は，登録申請書の提出および登録料20,000円（税込）と機構が定めた認定料11,000円（税込）を納入する。機構は認定料の受領を確認した後，学会，および機構連名で認定証を交付する。

12. 次回（第4回）の予定

2024年9月7日（土），8日（日）

13. その他

告示についての補足が学会ホームページに掲載されることがあるため，最新情報は学会ホームページで確認すること。

※問い合わせ

専門医試験に関する質問等については，電話での対応は致しません。

学会ホームページ>小児科専門医>小児科専門医〔新規〕>第3回（2023年）小児科専門医試験〔機構認定プログラム制〕の「*第3回（2023年度）小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】に関する問い合わせについて」より用紙をダウンロードし，質問事項をご記入の上，学会事務局宛てにFAX（03-3816-6036）でお送りください。

—実施細則—

【出願】

提出された書類を評価し、研修の実際等について疑義の生じた時には十分な検討の上、受験を認めないことがある。また、提出された書類が、実施細則に基づいて記載されていない場合は減点する。

1. 受験出願書

4cm×3cmの写真を貼付する。記入・捺印漏れのないことを確認すること。

2. 研修修了（見込）証明書

1. 目的

受験者の研修内容と専門研修プログラムの修了をプログラム統括責任者の証明により確認する。

2. 研修修了（見込）証明書の各項目について

A. 専門研修プログラムに基づく研修実績

専門研修の期間と基幹施設名を記入する。ローテーション順に研修期間、研修施設名、その施設の所在地の都道府県名を記入する。2018年度以降に研修を開始した受験者は日本専門医機構研修管理システム「研修施設情報（マイページ）」の内容と一致しており、出願時までステータス表示が「学会確認中」となっていること。

研修内容

1) 主治医（または受持医）として受け持った入院患者の症例数：研修期間中に基幹施設、連携施設および関連施設で主治医または受持医として自ら診療に携わった入院患者の症例数を記入する。

2) 外来における研修：一般外来あるいは専門外来等の合計とする。午前と午後が別の外来のときは、それぞれを1日とする。

3) 救急（宿直を含む）の研修：1回の宿直を1日として計算する。

4) 剖検：受け持ちでなかった症例の見学および臨床病理検討会の出席も含める。

5) その他の研修：短期間の他科研修、他施設見学等も含め具体的に記入する。

B. 臨床現場における評価

Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価について、臨床研修手帳の記載を参考に実施日や回数を記載する。（2019年度以降、これらの評価は必須である。Mini-CEXの評価が手帳以外に記録されている場合には、（縮小）コピーして手帳に貼付する。）

C. 小児科（専門医/専攻医）臨床研修手帳の内容

臨床研修手帳の記載を参考にして、「小児科医の到達目標」への到達度や診療経験の程度を記載する。臨床研修手帳における指導責任医総括評価の「指導責任医」は、各施設のプログラム統括責任者とする。

D. 研修期間内に受講した感染対策、医療倫理、医療安全に関する講習会の受講履歴（日本専門医機構の承認を受けたものに限る。ただし、学会のJPSオンラインセミナーも可）

感染対策、医療倫理、医療安全に関する講習会の受講に関して、承認番号（JPSオンラインセミナーの場合は不要）、日付、場所および講習内容を記載する。受講証明書（原本もしくはコピー）は臨床研修手帳に貼付する。

3. 注意点

1) プログラム統括責任者署名欄には、書類記載の日付時点で学会に登録されているプログラム統括責任者の自筆署名（フルネーム）と捺印を得ること。ゴム印等は不可。

2) 専門研修プログラムが複数となった場合は、原則としてプログラム移動願を学会に提出し、承認されていなければならない。各基幹施設の研修修了（見込）証明書が必要となる。研修期間は重複してはならない。

3. 症例要約指導証明書

1. 目的

受験者自ら診療に携わった症例であることを指導医*3の証明により確認する。

2. 症例要約指導証明書の各項目について

1) 基幹施設名：専門研修プログラムの基幹施設名を記入する。

2) 受持期間：症例の受持期間を記入する。受持期間が研修修了（見込）証明書の研修期間内であることを確認する。

3) 研修施設名：症例を実際に受け持った研修施設の名称を記入する。

4) 診断名：症例要約の診断名欄の第一病名を記入する。

5) 患者ID：症例の患者ID（診療録ID）を記入する。

6) 症例要約の内容と一致しているか確認する。

*3 指導医とは、症例を受け持った研修施設で直接指導にあたった医師またはプログラム統括責任者とする。

3. 注意点

- 1) 症例要約を記入した後、指導医^{*3}の指導を受け、自筆署名（フルネーム）を得ること。ゴム印等は不可。
- 2) 必ず2枚に収め、オリジナルとコピー1部を提出する。

4. 症例要約・指定疾患チェックリスト

1. 症例要約・指定疾患チェックリストの上段に下記例文のような誓約文を自筆で記載し、署名、捺印する。
“症例要約30症例は、研修期間中に基幹施設、連携施設および関連施設で自ら研修診療に携わった症例で、研修診療の実績に従って真実を記載しました”
2. 症例要約は30症例に達しているか、「5. 症例要約」に示す10の疾病分野群のそれぞれ2症例以上（内、別添3-1の指定疾患リストから1疾患以上）を含んでいるかを確認し、分野別症例数を記入する。
3. 症例要約・指定疾患チェックリストは症例番号1番から始め、診断名（第一病名）、受持時患者年齢（1か月児までは生後日数、1歳児までは月数を、2歳児までは「1歳何か月」と表記）を記入すること。症例要約の記載内容と一致していること。
4. 指定疾患^{*4}については、チェック欄に☑をつける。
5. 症例要約・指定疾患チェックリストは必ず1枚に収め、オリジナルとコピー1部を提出すること。

5. 症例要約

1. 目的

研修期間中に小児科学全般にわたる疾患を大きな偏りなく受け持って診療に従事したか否かを評価する。また、受け持った症例の病歴を要領よくまとめる能力の有無を評価する。

2. 症例の選択

- 1) 受験者が研修修了（見込）証明書で証明された研修期間中に基幹施設、連携施設および関連施設で自ら診療に携った30症例の入院症例とする。なお、30症例中3症例までは外来症例でもよい。診療に携ったか否かは、診療録に受験者の名前と受験者による診察内容が電子カルテであれば最終確定された診療録に記載されていることにより判定する。ただし初期臨床研修期間の症例は含めない。
- 2) 疾患の種類は「小児科医の到達目標」に示す各分野の疾患に出来るだけ偏りなく分布することが望ましい。次に示す(1)～(10)の各分野には、異なる疾患で少なくとも2症例（内、別添3-1の指定疾患リストから1疾患以上）を含むことが必要である。

10の疾病分野群

- (1) 遺伝、先天奇形、染色体異常
- (2) 栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患
- (3) 先天代謝異常、内分泌疾患
- (4) 免疫異常、膠原病、リウマチ疾患、感染症
- (5) 新生児疾患
- (6) 呼吸器、アレルギー
- (7) 循環器疾患
- (8) 血液、腫瘍
- (9) 腎・泌尿器疾患、生殖器疾患
- (10) 神経・筋疾患、精神疾患（精神行動異常）、心身症

- 3) 特定の年齢層（例：新生児）に偏らないよう留意すること。

- 4) 同一症例で担当医が交代した場合および担当医が複数の場合は、どの担当医も症例として使ってよい。ただし、両者が同一文章（片方が他方の文章を複製したと判断される文章）であることは認められない。

- 5) 一人の患者が2つ以上の病名で入院した場合、2つ以上の症例要約として使うことはできない。

3. 症例要約の各項目について

- 1) 症例番号：(1)～(10)の疾病分野の順に症例番号を1から30まで採番する。なお、指定疾患^{*4}については、症例番号に○をつける（例：○1もしくは、①）。
- 2) 分野番号：上記に示した(1)～(10)の疾病分野の番号を記入する。いくつかの疾病名がある場合でも、入院した目的にあてはまる疾病分野を一つ選んで記入する。なお、指定疾患^{*4}は、別添3-1の指定疾患リストの疾病分野以外での分野分けは認めない。別添3-1および3-2を参考に分野分けをすること。その他の場合については小児科医の到達目標や臨床研修手帳を参照するか、プログラム統括責任者または研修施設の指導医^{*3}に確認すること。
- 3) 入院症例または外来症例のいずれかをチェックする、または不要な方を消すこと。30症例中3

^{*4} 指定疾患とは、別添3-1の指定疾患リストにある疾患を示す。それぞれの疾患は、疾病分野が予め決められている。

症例までは外来症例でもよい。

- 4) 受験者氏名：出願書に記載した氏名を記入する。
- 5) 患者 ID：症例の患者 ID（診療録 ID）を記入する。
- 6) 受持期間：その症例を受け持った期間を記入する。
- 7) 受持時患者年齢：その症例を受け持った時の患者の年齢を記入する。長期にわたって受け持った場合はその最初の時点での年齢（1 か月児までは生後日数，1 歳児までは月数を，2 歳児までは「1 歳何か月」と表記）を記入する。症例要約指導証明書，症例要約・指定疾患チェックリストの受持時患者年齢と一致していること。
- 8) 患者性別：いずれかをチェックする，または不要な方を消すこと。
- 9) 転帰：退院または症状が固定した時の状態をチェックする，または不要な方を消すこと。
「治癒」は加療によって入院または外来受診の目的となった疾病が完治したものをいう。
「軽快」は疾病が入院や初診時よりも改善しているものをいう。
「不変」は疾病が入院や外来診療によって変わらなかったものをいう。
「増悪」は疾病が入院や初診時よりも増悪しているものをいう。
「死亡」は受け持ち期間内に死亡したものをいう。
- 10) 家族歴，妊娠・分娩歴，既往歴：疾病に関係のあるものを記入する。画一的にすべての症例に「特記すべきことなし」の記載は望ましくない。
- 11) 診断名：診断名は第一病名を記入する。必要な場合は第二，第三病名を記入する。診断名は正式名称を使用し，略語は使用しない。
- 12) 症例要約：
 - (1) 下記のいずれの書き方でもよい。
 - ・ POS (Problem Oriented System) における POMR (Problem Oriented Medical Record) 形式，SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) に基づき，問題の重要順に #1, #2, …と順番をつけ，各々について，S, O, A, P, を記載する。
 - ・ 主訴，現病歴，入院時診察所見，検査結果，鑑別診断，入院経過（治療・検査含む），退院後の患児，家族への指示，症例の問題点などの順に項目毎に分かりやすく記入する。
 - (2) 症例要約の文字サイズは 10.5～12 ポイントで作成し，1 症例 30 行以内で 1 ページに収める。また，30 症例は疾病分野の順に採番する。
 - (3) 書き方，用語の使用法は，日見誌（和文）の投稿規程および小児科用語集に準拠し，略語は使用しない。特に診断名は略記せず，検査値は一般に広く認められているもの以外は単位を附記すること。
 - (4) 所定の欄以外には一切記入しないこと。また如何なる資料も添付しないこと。

4. 注意点

A4 判で印刷すること。症例要約は CD-R に保存し提出すること。

症例要約は，簡潔さ，診断のアプローチ（臨床判断），治療の適切さ，インフォームドコンセント（治療の選択・倫理的配慮を含む），転帰と退院後の具体的な指導（患者および家族）の 5 項目（各 2 点，10 点満点）で評価する。受持期間が研修期間外の症例，記載漏れ（性別・転帰等），不適当な分野，症例要約指導証明書と症例要約・指定疾患チェックリストの記載内容との不一致など，不備がある場合には上記の評価からさらに減点される。

試験運営委員会では不正防止のためのチェックを行っている。症例要約に疑義が生じた場合は，同一症例で担当医が交代している，あるいは担当医が複数であることなどを確認するために診療録の提出を委員会から求め，その内容について審査することがある。

6. CD-R（症例要約を保存）

1. 指定された書式（A4 判）を使用して，マイクロソフト Word で作成し，1 枚の CD-R に保存すること。
2. 「受験者名」で保存すること。
例：小児太郎の場合 症例要約の Word ファイル名「小児太郎」。
3. 30 症例で 1 つの Word ファイル（全 30 ページのファイル）として保存し，各症例要約は必ず 1 ページに収めること。また CD-R の表面には必ず受験者名を明記すること。オブジェクト，PDF での保存は不可。

7. 学会が指定する医学誌への論文掲載証明書類

1. 原著論文（症例報告を含む）が掲載された指定雑誌（別添 1 の No. 01～No. 25）については，表紙と執筆者が確認できるページのコピーを添付すること。指定雑誌以外（No. 26）に掲載された論文については，雑誌の表紙のコピー，論文の別刷または全文コピー，査読制度が確認できる投稿時の投稿規定のコピーを添付すること。著者名を黄色の蛍光ペンでマークして示すこと。ただし，Web 掲載のものについては表紙のコピーは不要である。
2. 論文の掲載が決定されているが未掲載の場合には，論文受理証明書または掲載決定のメールのコ

ピーを添付すること。なお、査読中のものについては不可とする。

8. 論文チェックリスト

別添2の論文チェックリストに必要事項を記入すること。

9. 小児科（専門医/専攻医）臨床研修手帳

基幹施設のプログラム統括責任者から配布される。2017年度に研修を開始した方は臨床研修手帳第3版および別冊（手帳補遺）、2018年度、2019年度に研修を開始した方は第4版を、2020年度に研修を開始した方は第5版を使用する（専門医にゅーす No.16, No.19を参照のこと）。研修期間を通じて随時記録し、自己評価や指導医^{*3}による評価を記載する。また評価表のコピーや講習会受講証明書（日本専門医機構の承認を受けたものに限る。ただし、学会のJPSオンラインセミナーも可とする）などを貼付する。研修施設の指導医^{*3}とともに定期的にふりかえりを行い、指導医^{*3}の自筆署名（フルネーム）を得ること。ゴム印等は不可。

10. 臨床研修修了登録証のコピー

2004年以降の医師国家試験合格者は提出する必要がある。出願時に提出がない場合は受験不可とする。臨床研修修了登録証は、臨床研修病院の発行する臨床研修修了証とは異なり、医籍への登録の証明として厚生労働省から交付されるものである。詳しくは専門医にゅーす No.13（日児誌119巻12号）および厚生労働省ホームページの「医師臨床研修修了登録証の交付申請手続について」を確認すること。

【筆記試験】

1. 目的

小児科専門医として必須の知識を中心に、地域総合小児医療に関する問題について解決能力を評価する。「小児科医の到達目標（第7版）」のレベルBが標準とされる。過去の試験問題は一部、学会ホームページの会員専用ページから閲覧可能である。

2. 出題形式および設問数

医師国家試験のMCQ形式に準じた計140題（一般問題（A問題）95題、症例問題（B問題）45題）が出題される。試験時間はA問題、B問題とも100分である。

【面接試問】

1. 目的

症例要約評価、筆記試験では判定し難い小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力・問題解決能力・態度を評価する。

2. 面接委員

小児科臨床経験10年以上の小児科専門医2名が担当する。

3. 面接所要時間

15分

4. 試問方法

受験者が提出した症例要約のうち、2症例について試問する。

5. 試問の内容

「小児科医の到達目標（第7版）」のレベルBとし、主としてコミュニケーション能力、問題解決能力、診療態度、倫理、家族への説明が評価される。

小児科専門医試験 論文掲載の指定雑誌について

論文または症例報告の指定雑誌等については、以下の通りとする。

指定雑誌 (No. 01~25)

- 01 日本小児科学会雑誌
- 02 Pediatrics International (「Clinical Note」は可, 「Photos in Pediatrics」, 「Images in Pediatrics (2022年6月以降)」は不可)
- 03 日本新生児成育医学会雑誌 (日本新生児成育医学会)
(旧日本未熟児新生児学会)
- 04 日本小児循環器学会雑誌 (日本小児循環器学会)
- 05 脳と発達 (日本小児神経学会)
- 06 Brain & Development (日本小児神経学会)
- 07 日本小児血液・がん学会雑誌 (日本小児血液・がん学会)
- 08 日本小児アレルギー学会誌 (日本小児アレルギー学会)
- 09 日本先天代謝異常学会雑誌 (日本先天代謝異常学会)
- 10 日本小児腎臓病学会雑誌 (日本小児腎臓病学会)
- 11 Clinical Pediatric Endocrinology (日本小児内分泌学会)
- 12 小児感染免疫 (日本小児感染症学会)
- 13 日本小児呼吸器学会雑誌 (日本小児呼吸器学会)
- 14 日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌 (日本小児栄養消化器肝臓学会)
- 15 日本小児心身医学会雑誌 (日本小児心身医学会)
- 16 日本小児臨床薬理学会雑誌 (日本小児臨床薬理学会)
- 17 小児の精神と神経 (日本小児精神神経学会)
- 18 外来小児科 (日本外来小児科学会)
- 19 日本小児救急医学会雑誌 (日本小児救急医学会)
- 20 小児リウマチ (日本小児リウマチ学会)
- 21 日本小児体液研究会誌 (日本小児体液研究会)
- 22 日本マスキング学会誌 (日本マスキング学会)
- 23 日本小児東洋医学会誌 (日本小児東洋医学会)
- 24 子ども虐待医学 (日本子ども虐待医学会)
- 25 日本医学会分科会の学術雑誌
- 26 小児科関連の商業誌, 院内雑誌, 学内雑誌, 地方雑誌, 英文雑誌 他

別添2の論文チェックリストに必要事項を記入し、提出すること。

抄録, グループワークをまとめたものは不可とする。

レター形式であっても、小児科関連の論文に相当するような内容で、査読のある雑誌に投稿されたものであれば審査の対象とする。

論文の掲載誌がNo. 26に相当する場合には、雑誌の表紙のコピー、論文の別刷または全文のコピー、査読制度が確認できる投稿時の投稿規定のコピーを添付すること。提出された雑誌が投稿雑誌として適しているか試験運営委員会で審査を行い、受験資格を満たしているかの判定を行う。

受理された論文が受験資格に該当するかは投稿規定を確認すること。それでも不明な場合は2023年4月30日までに論文全文を投稿規定を添えて通常の問い合わせと同様に用紙を用いてFAXで問い合わせること。

小児科専門医試験 指定疾患リスト

症例要約に記載する30症例については、領域の区分(1)～(10)に挙げられた下記の疾患の中から最低1疾患は各領域に含まれるものとする。なお、指定疾患を当該疾病分野区分以外で記載する(例:領域(4)のIgA血管炎を区分(8)として提出する)ことは認めない。

区分	疾病分野	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
(1)	遺伝性染色体異常(Down症候群, 18トリソミー, 13トリソミー, 5p-症候群)	染色体異常(Down症候群, 18トリソミー, 13トリソミー, 5p-症候群)	染色体異常(Down症候群, 18トリソミー, 13トリソミー, 5p-症候群)	X連鎖劣性遺伝性疾患(色覚異常, Aarskog症候群など)	多因子遺伝病(口蓋裂, 口唇裂, 鰓弓症候群, 先天性股関節脱臼など)	環状因子な形(胎児アルコール症候群, TORCH症候群など)	トリプレット直性ジストロフィー, 脆弱X症候群, 染色体異常による疾患(Prader-Willi症候群, Williams症候群, 22q11.2赤核染色体球リト)	染色体異常による疾患(Prader-Willi症候群, Williams症候群, 22q11.2赤核染色体球リト)	腸重積症, Meckel憩室	肝炎, 肺炎	胆道閉鎖症, 先天性胆道拡張症		
(2)	栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患	糖尿病	肥満, 脂質代謝異常, 脂肪肝	ビタミン欠乏症, 微量元素欠乏症	周期性嘔吐症, 低血糖症	胃食道逆流症, 肥厚性幽門狭窄, Hirschsprung病	胃炎, 消化性潰瘍, 潰瘍性大腸炎, Crohn病	急性虫垂炎, 急性腹膜炎					
(3)	先天代謝異常, 内分泌疾患	先天性代謝異常(アミノ酸代謝異常, 有機酸代謝異常, 脂肪代謝異常, 糖質代謝異常, 尿素サイクル異常, フェニルケトン尿症, ゴルゴネーム病, ミトコンドリア病)	成長ホルモン分泌不全症, SGA性, 低身長症, 特発性低身長	甲状腺機能低下症, 甲状腺機能亢進症	副腎不全(先天性副腎皮質過形成など), 低血糖	早発乳房, 思春期早発症, 性腺機能低下症(Turner症候群を含む), 性分化疾患	尿崩症	肥満症, 二次性肥満(Cushing症候群など)	カルシウム, リン代謝異常(副甲状腺機能低下症, くる病など)				
(4)	免疫異常, 膠原病, リウマチ疾患, 感染症	血管炎症候群(川崎病, IgA血管炎)	リウマチ熱	若年性特発性関節炎	全身性エリテマトーデス	細菌性腸炎, ウイルス性胃腸炎	無γグロブリン血症, 重症複合免疫不全症, DiGeorge症候群	Wiskott-Aldrich症候群	毛細血管拡張性小脳失調症		若年性皮膚筋炎		
(5)	新生児疾患	敗血症, 髄膜炎	呼吸窮迫症候群, 胎便吸引症候群	新生児仮死, 頭蓋内出血	新生児けいれん	多血症	新生児血小板減少症	新生児黄疸	低出生体重児				
(6)	呼吸器, アレルギー	気管支喘息	気管軟化症・喉頭軟化症	細気管支炎, クループ症候群	気道異物	気道異物	感染性肺炎	アノフィラキシー	食物アレルギー, 新生児乳幼児消化管アレルギー	アトピー性皮膚炎	薬剤アレルギー	アレルギー性鼻炎, アレルギー性結膜炎	
(7)	循環器疾患	チアノーゼ性先天性心疾患	非チアノーゼ性先天性心疾患	肺高血圧症	心不全	心筋症	心筋炎, 心膜炎, 心内膜炎	不整脈(頻脈性, 徐脈性)	川崎病の心血管障害	高血圧, 低血圧, 起立性調節障害			
(8)	血液, 腫瘍	白血病	リンパ腫	好中球減少症	血友病	播種性血管内凝固症候群[DIC]	免疫性血小板減少症, 紫斑病 [TTP]	固形腫瘍(脳腫瘍, 神経鞘腫, 肝芽腫, 腎芽腫など)	溶血性貧血, 再生不良性貧血, 鉄欠乏性貧血				
(9)	腎・泌尿器疾患, 生殖器疾患	ネフローゼ症候群	急性糸球体腎炎, 慢性糸球体腎炎	急性腎不全, 慢性腎不全	溶血性尿毒症症候群	紫斑病性腎炎	Alport症候群	ナックター現象	尿路感染症, 先天性腎路高形成(水腎症, 膀胱尿管逆流現象, 馬蹄腎, 腎異形成など)	尿道下裂, 精巣捻転	尿管細管性アシドーシス, Lowe症候群, Fanconi症候群, Bartter症候群, Dent病, Gitelman症候群	尿管細管性異常(腎尿管性アシドーシス, Lowe症候群, Fanconi症候群, Bartter症候群, Dent病, Gitelman症候群)	電解質異常(Na, K, 酸塩基平衡異常)
(10)	神経・筋疾患, 精神疾患(精神行動異常, 心身症)	けいれん性疾患(新生児けいれん, 熱性けいれん, 慣性けいれん, 慣怒けいれん, 胃腸炎関連けいれんなど)	てんかん(小児West症候群, 中枢性てんかん, 心・脚頭部に棘波をもつ良性小児てんかんなど)	中枢神経系感染症(脳炎・脳症, 急性膿毒性髄膜炎, 散在性脳脊髄炎[ADEM]など)	自閉症スペクトラム障害(自閉症, Asperger症候群, 広汎性発達障害など), 注意欠如多動性障害[ADHD], 知的障害(精神遅滞)	周産期脳障害(脳性麻痺, 新生児低酸素脳症)	筋ジストロフィー(Duchenne型, Becker型など)	水頭症, 小頭症, 頭蓋骨早期癒合症	Guillain-Barré症候群, 顔面神経麻痺, 急性小脳失調	心身症(摂食障害, 排泄障害, チョック, 睡眠障害, 頭痛, 過敏性腸症候群, 過換気症候群など)	行動問題(拔毛症, 選択性かん黙, 食習慣, 分離不安, 過動), 分離不安, 子ども虐待を含む反応性愛着障害(など)		

例	疾患	適切な分野選択	不適切な分野選択
1	Down 症候群と先天性心疾患の診断で入院した症例	(1) 遺伝, 先天奇形, 染色体異常, (7) 「循環器疾患」のどちらの分野も選択できる。 ただし(1)を選択する場合には Down 症候群を第一病名とし, 遺伝, 先天奇形, 染色体異常の側面に重点を置いて症例要約を作成する。(7)を選択する場合には, 先天性心疾患を第一病名とし, 心疾患についての経過や考察に重点を置いて記述する。	(1) が選択された症例要約で, 本文中に先天性心疾患の経過ばかりが記載されていて, Down 症候群の経過に関する記述がない場合には, 分野分け不適切と判定される。
2	糖尿病 (指定疾患)	(2) 栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患 I 型糖尿病, II 型糖尿病とも「代謝性疾患」として分野 (2) を選択する。	(3) 先天代謝異常, 内分泌疾患
3	ケトン性低血糖	(2) 栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患	(3) 先天代謝異常, 内分泌疾患
4	食道閉鎖, 鎖肛等の消化管奇形	(2) 栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患 内臓奇形の場合は, 奇形臓器の疾病分野を選択する。	(1) 遺伝, 先天奇形, 染色体異常
5	冠動脈病変を伴わない川崎病 (指定疾患)	(4) 免疫異常, 膠原病, リウマチ疾患, 感染症	(7) 循環器疾患
6	IgA 血管炎 (指定疾患)	(4) 免疫異常, 膠原病, リウマチ疾患, 感染症	(8) 血液, 腫瘍
7	感染性の消化器疾患	(4) 免疫異常, 膠原病, リウマチ疾患, 感染症	(2) 栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患
8	伝染性単核球症	(4) 免疫異常, 膠原病, リウマチ疾患, 感染症	(8) 血液, 腫瘍
9	先天性心疾患の新生児例	(7) 循環器疾患	(5) 新生児疾患

小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】 会員歴証明書請求用紙

第3回（2023年度）小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】の受験を希望するため、会員歴証明書を請求します。

会員ID（5桁）	
受験者氏名	
生年月日	（西暦） 年 月 日
ご所属	
ご所属先住所	

請求方法

請求期日：2023年4月30日

提出書類：1. 会員歴証明書請求用紙

2. 返信用封筒

（定型長形3号封筒（12cm×23.5cm）に94円切手を貼付、住所・氏名を明記）

請求先：〒112-0004 東京都文京区後楽1-1-5 水道橋外堀通ビル4階

日本小児科学会専門医係

※請求時、学会宛ての封筒には「会員歴証明書請求」と明記してください。

※会員歴証明書は、上記2. 同封の返信用封筒でお送りいたします。

※ご所属先、ご自宅住所に変更のあった場合は、登録事項変更届で学会へ届け出てください。

登録事項変更届は学会ホームページからダウンロードできます。