

告 示

一般社団法人日本周産期・新生児医学会「周産期専門医制度付則」第3章に示す専門医認定のための第4回周産期(新生児)専門医試験と第2回周産期(母体・胎児)専門医試験を下記のように実施する。

平成22年3月30日
一般社団法人日本周産期・新生児医学会
理事長 名取 道也

第4回周産期(新生児)専門医試験 第2回周産期(母体・胎児)専門医試験 －試験実施要領－

I. 受験資格

1. 研修医受験資格

1) 以下の項目に該当するものとする。

- ① 日本国の医師免許(医籍)を有すること。
- ② 基本学会である日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会のいずれかの専門医であること。
- 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こと。
- ④ 基本学会専門医資格を取得後、認定研修施設における3年間の研修を終了し、付則に定める臨床経験を持っていること。
- ⑤ 本学会が認める周産期医学、周産期医療に関連する学術論文1編以上を筆頭著者として査読制度のある雑誌に発表していること。
- ⑥ 本学会が認める周産期医学関連学会に所定の回数参加し、かつ筆頭演者として発表を行っていること。
- ⑦ 研修の届出を行い、所定の研修年次報告書を毎年提出していること。

チェックリスト

- 研修開始届が提出されている(平成22年5月末日で3年以上の研修歴を有する研修医が今回の試験対象者です)。
- 研修開始申請料(¥3,000)が納付されている。
- 研修開始届を提出してから規定の3年間の研修を終了している。
- 6か月以上を基幹研修施設において研修している。
- 研修期間中に研修施設の異動があった場合、変更届(様式1-4)が提出されている。
- 研修指導医が交代した場合、変更届(様式1-4)が提出されている。
- 経験症例が基準を満たしている(周産期専門医制度付則参照)。
- 学術集会参加が20単位以上である。
- 学術集会筆頭演者としての発表が10単位以上である。
- 査読制度のある学術雑誌に学術論文を筆頭著者として1編以上刊行している。

2. 暫定指導医の受験資格

1) 以下の項目に該当するものとする。

- ① 日本国医師免許を有している。
- ② 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会のいずれかの専門医である。
- ③ 日本周産期・新生児医学会の会員歴が3年以上あり、学会費が完納されている。
- ④ 次の2)または3)に示す暫定指導医の専門医申請資格(暫定措置に関する規定第2章第4条2、3項)を充たしている。

2) 暫定指導医のみを経験している場合

暫定指導医は施行細則第8条に定める申請資格のうち第4項、第7項の基準を充たしたものとみなし、さら

に以下のすべての基準を充たした場合、申請資格を得ることができる。

- ①指導医としての期間が3年以上である。
- ②細則第8条の他の項目(8項を除く)を充たしている。
- ③細則第20条の指導医の責務と業務を果たしている。
- ④施設年次報告書を毎年提出している。
- ⑤指導医講習会を任期中に所定の回数、受講している。
- ⑥細則第23条による取消し処分を受けていない。
- ⑦6か月以上指導した研修医が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。

チェックリスト

- 施設年次報告書が毎年提出されている。
- 指導医講習会を任期中に所定の回数、受講している。
- 6か月以上指導した研修医が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。
- 学術集会参加が20単位以上である。
- 学術集会筆頭演者としての発表が10単位以上である。
- 査読制度のある学術雑誌に学術論文を筆頭著者として1編以上刊行している。

3) 暫定指導医と研修医の両者を経験している場合

異動等により暫定指導医が研修医に、あるいは研修医が暫定指導医に変更になった場合に必要な研修期間

- ①暫定指導医の期間が1年未満の場合、必要研修期間は3年。研修開始届ならびに研修年次報告書(3年分)が必要。
- ②暫定指導医の期間が1年以上2年未満の場合、必要研修期間は2年。研修開始届ならびに研修年次報告書(2年分)が必要。
- ③暫定指導医の期間が2年以上の場合、必要研修期間は1年。研修開始届ならびに研修年次報告書(1年分)が必要。

チェックリスト

- 暫定指導医の間の施設年次報告書を毎年提出している。
- 研修医の間の研修年次報告書を毎年提出している。
- 学術集会参加が20単位以上である。
- 学術集会筆頭演者としての発表が10単位以上である。
- 査読制度のある学術雑誌に学術論文を筆頭著者として1編以上刊行している。
- 研修開始申請料(¥3,000)が納付されている。
- 6か月以上を基幹研修施設において研修または指導している。
- 研修期間中に研修施設の異動があった場合、変更届(様式1-4)が提出されている。
- 研修指導医が交代した場合、変更届(様式1-4)が提出されている。

II. 受験出願

受験出願は下記に示す書類をそろえて、別記の期間内に日本周産期・新生児医学会理事長宛に簡易書留で送付する。

1. 研修医の場合

- ①受験出願書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
写真は剥がれないように注意する。写真が貼付されていない場合は受理できない。
連絡のつく勤務先、自宅を記載する。
- ②日本国医師免許のコピー
- ③日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- ④受験料の振り込み票のコピー
- ⑤履歴書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
- ⑥研修施設および指導医の記録(指導医の署名が必要)
- ⑦研修症例記録簿
- ⑧症例要約簿

- ⑨指導医による研修医の研修評価記録簿
- ⑩研修医による指導医についての指導評価記録簿
- ⑪学術集会参加記録簿
- ⑫学術集会参加証明(参加章もしくはそのコピーを貼付。参加章のコピーの提出または参加章を紛失した場合には指導医の署名が必要)。複数枚にわたる場合は、コピーして使用する。参加章を発行していない学会・研究会については指導医の署名が必要。
- ⑬学術集会筆頭演者としての発表(10単位分)と抄録のコピーを同封。
- ⑭学術論文の刊行記録と別刷(1部)

2. 暫定指導医の場合

1) 暫定指導医のみを経験している場合

- ①受験出願書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
写真は剥がれないように注意する。写真が貼付されていない場合は受理できない。
連絡のつく勤務先、自宅を記載する。
- ②日本国医師免許のコピー
- ③日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- ④受験料の振り込み票のコピー
- ⑤履歴書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
- ⑥症例要約簿(指導した研修医の症例要約簿と同一でも可)
- ⑦学術集会参加記録簿
- ⑧学術集会参加証明(参加章もしくはそのコピーを貼付。参加章のコピーの提出または参加章を紛失した場合には専門医認定委員会での承認が必要)。複数枚にわたる場合は、コピーして使用する。
- ⑨学術集会筆頭演者としての発表(10単位分)と抄録のコピーを同封。
- ⑩学術論文の刊行記録と別刷(1部)

2) 暫定指導医と研修医の両者を経験している場合

- ①受験出願書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
写真は剥がれないように注意する。写真が貼付されていない場合は受理できない。
連絡のつく勤務先、自宅を記載する。
- ②日本国医師免許のコピー
- ③日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- ④受験料の振り込み票のコピー
- ⑤履歴書(写真貼付:写真の裏には名前を記入する)
- ⑥研修症例記録簿
- ⑦症例要約簿(暫定指導医の期間は指導した研修医の症例要約簿と同一でも可)
- ⑧学術集会参加記録簿
- ⑨学術集会参加証明(参加章もしくはそのコピーを貼付。暫定指導医期間の参加章のコピーの提出または参加章を紛失した場合には専門医認定委員会での承認が必要。研修医中の参加章のコピーの提出または参加章を紛失した場合には指導医の署名が必要)複数枚にわたる場合は、コピーして使用する。
- ⑩学術集会筆頭演者としての発表(10単位分)と抄録のコピーを同封。
- ⑪学術論文の刊行記録と別刷(1部)

Ⅲ. 受験料 30,000 円

郵便振替あるいは銀行振込で下記口座へ納入する。

(銀行の場合)

三菱東京 UFJ 銀行 蒲田支店

店番 117 普通預金口座番号 2127802

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

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(すべて全角)

(郵便局の場合)

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

他の金融機関からの振込用口座番号 〇一九(ゼロイチキユウ)店(019) 当座 0580908

(コピーの送付)

出願時に振込書のコピー、ネットバンキングの振込み画面のコピーを同封する。

IV. 受験出願期間

平成 22 年 4 月 1 日(木)から平成 22 年 6 月 15 日(火)(郵送受付のみ、当日消印有効)

(注意) 提出された出願書類に著しい不備、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。この場合も受験料は返還しない。

V. 試験科目

(1) 出願者が担当した症例の評価

(2) 口頭試験

提出された症例の中の 2 症例について、2 人の試験官による試問。

(3) 小論文(800 字以内。あらかじめ複数の主題を公表し、試験当日に該当主題を発表する)

(4) 筆答試験

医師国家試験方式の MCQ 型式に準じたもの

(必修問題、一般・臨床問題、長文問題、計 90 題 120 分)

VI. 試験日程と受験地

日程 平成 22 年 10 月 23 日～24 日

10 月 23 日(土)午後 2 時～4 時 45 分 (筆答試験)

10 月 24 日(日)午前 9 時～ (口頭試験)

試験会場 東京大学

VII. 合否決定

専門医制度委員会、専門医認定委員会は上記 V. の(1)～(4)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。

VIII. 合否通知

日本周産期・新生児医学会理事長は理事会の了承を経て、受験者に合否を通知する。

IX. 専門医の登録申請

(1) 合格通知を受けた者は、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は、学会の専門医として登録するとともに認定証を交付する。

X. 次回試験の予定

第 5 回周産期(新生児)専門医試験及び第 3 回周産期(母体・胎児)専門医試験

平成 23 年秋 試験会場予定地 東京

XI. 問合せ先・書類の送付先

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 メジカルビュー社内

日本周産期・新生児医学会 専門医試験担当:高橋・伊藤

TEL 03(5228)2074 FAX 03(5228)2104 E-mail: jspnm@interlink.or.jp

専門医試験実施規定

平成 19 年 3 月 7 日施行[周産期(新生児)専門医]

平成 20 年 4 月 18 日一部変更

平成20年12月4日施行[周産期(母体・胎児)専門医]

平成22年4月6日一部変更

(専門医試験委員会)

第 1 条 専門医試験を行うために、専門医制度委員会のもとに、専門医試験委員会を設置する。

2. 専門医の種類は、規則第 3 条に従い、周産期(新生児)専門医(以下、新生児専門医と呼ぶ)と、周産期(母体・胎児)専門医(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)の 2 種類とする。

(受験資格)

第 2 条 提出された書類を審査する。研修の経歴等について疑義が生じた時には委員会で検討の上、その資格を認めないことがある。その際、受験料は返還しない。

(新生児専門医症例要約)

第 3 条 症例要約については、以下のように定める。

1. 目的

受験者が研修期間中に周産期・新生児医学の疾患を、大きな偏りなく受持って診療に従事したか否かを評価する。また、受持った症例の病歴を的確にまとめる能力の有無を評価する。

2. 記載する症例

受験者が研修施設および指導医の記録で証明された研修期間中に研修施設で自ら診療に携わった下記分野の 11 症例とする。なお、11 症例は全て入院患者とする。

症例 1. 超低出生体重児-1

症例 2. 超低出生体重児-2

症例 3. 極低出生体重児-1

症例 4. 極低出生体重児-2

症例 5. 中枢神経疾患

症例 6. 重症感染症

症例 7. 循環器疾患

症例 8. 新生児黄疸の管理

症例 9. 血液凝固異常

症例 10. 先天異常

症例 11. 小児外科疾患

3. 症例要約簿の記載

(1) 症例要約簿記載にあたっての注意

症例要約簿は指定された様式(A4)を用い、日本語ワードプロセッサ(マイクロソフト Word)を使用して記載する。症例要約簿の様式は学会ホームページからダウンロードできる。症例要約簿はプリントアウトしたものを提出する。同一施設から同一症例が出される場合、各研修医の受持期間が重複しないよう注意する。重複した場合受験資格を失う。ただし、①3年以上暫定指導医を経験した場合、②暫定指導医および研修医両方を経験した場合、症例要約簿は指導した期間については研修医のものと重複してもかまわないが、指導医の立場として記載する。

(2) 症例要約簿記載の注意

- ① 症例番号 1 から順に記載する。
- ② 診断名が多い場合は、主要なもの 3 つを記載する。

(3) 各項目記載上の注意

- ① 出願者氏名：各ページ右上に氏名を記入する。
- ② 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記 1～11 の分野の疾患に相当する症例を当てる。同一症例にいくつかの疾病名がある場合、入院した目的にあてはまる最も適した疾病分野の一つを選んで記載する。例えば、超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、(1)超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してはならない(症例は重複してはならない)。
- ③ 受持時日齢：その症例を受持った最初の時点での日齢を記載する。
- ④ 診断名：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、第三病名を記載する。診断名は正式名称を使用し、略語を使用しない。
- ⑤ 転帰：退院または症状が固定した時の状態を記す。
- ⑥ 家族歴：記載しようとする疾患・病態に関係あるものを記載する。この欄に書ききれない場合は(重要な情報であれば)要約の欄を利用する。画一的にすべての症例に「特記すべきことなし」という記載は望ましくない。
- ⑦ 妊娠分娩経過：妊娠中の胎児の経過などを記載する。
- ⑧ 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)にしたがい、問題の重要順に#1, #2, ……と順番をつけ、各々について、SOAP 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(含治療, 検査), 退院後の患児・家族へのサポート, 症例問題点などの順に項目ごとにわかりやすく記

載する。

2)要約は 10 ポイント以上, 800 字以内とし容易に読める大きさのフォントを使用する。

3)書き方, 用語の使用方法は, 日児誌(和文)の投稿規定に準拠する。略語は施設またはグループで使用している特殊なものを最初からは使用しない。特に診断名に略語を使用しない。(例)VSD→心室中隔欠損(症)

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。

4)所定の欄以外には一切記載しない。また如何なる資料も添付しない。

プリントアウト 2 組を作成して症例番号順に重ねて提出する。

⑨指導医署名：受験出願書類には最後の研修施設の指導医の自筆署名を必ず得る。指導医署名は症例要約等の内容が適正に記載されていることを保証するものであるから、指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完研修施設が最後の研修施設となった研修医は、基幹研修施設の指導医の自筆署名を得る。

3 年間以上暫定指導医を経験した場合、暫定指導医と研修医の両方を経験した場合、暫定指導医の期間の指導医署名の必要はない。

(4)症例要約簿の評価

症例要約簿は要約の簡潔さ、診断・治療への考え方、インフォームド・コンセント(倫理的配慮を含む)、治療の適切さ、転帰と退院後の患者家族への具体的な指導を中心に評価される。

(新生児専門医口頭試験)

第 4 条 口頭試験の実施に際しては、以下のように定める。

1. 目的

症例要約評価、筆答試験では評定し難い新生児専門医としての知識・技能・態度等を評価する。

2. 試験官

試験官は 2 名。原則として 1 名は、B(小児科)領域を専攻している学会評議員、もう 1 名は A(産科)または C(小児外科など)領域の学会評議員より選任する。

3. 口頭試験所要時間

約 15 分とする。

4. 口頭試験方法と内容

各受験者が提出した 11 例の症例要約の中から試験官が選んだ 2 症例に関連したことが試問される。主として問題解決能力、診療態度、倫理、家族への説明が評価される。また、受験者の研修歴についても問われることがある。

(新生児専門医筆答試験)

第 5 条 筆答試験の実施は、以下のように定める。

1. 目的

新生児専門医として必須の知識および問題解決能力を評価する。特に診療の実際に関連する分野を重視する。

2. 出題形式および設問数

(1)必須問題，一般・臨床問題，長文問題，計 90 題(120 分)

(2)小論文(30 分)

試験問題は持ち帰り不可。

(母体・胎児専門医症例要約)

第 6 条 症例要約については，以下のように定める。

1. 目的

受験者が研修期間中に周産期・母体・胎児医学の疾患を，大きな偏りなく受持って診療に従事したか否かを評価する。周産期の分野では特化性も重視されるため，受験者の研修は次の 3 領域に分類し，研修を行った領域の診療に関して評価を行う。

(A)総合周産期母子医療センターでNICUと協力し早産管理を行う

(B)高度機能病院で母体合併症の管理及び母体救急を行う

(C)胎児診断あるいは胎児治療を行う

また，それらの受持った症例の病歴を的確にまとめる能力の有無を評価する。

2. 記載する症例

受験者が研修施設および指導医の記録で証明された研修期間中に研修施設で自ら診療に携わった下記の疾患分類(1)～(9)のうちから，10 症例とし，(9)の 1)～8)の中より必ず 1 症例以上を記載する。

(1)合併症妊娠の管理と治療

(2)異常妊娠の診断と治療

(3)胎児異常の診断と管理

(4)異常分娩の管理と処置

(5)産褥異常の管理と処置

(6)産科感染症の管理と処置

(7)産科麻酔，無痛分娩

(8)健常新生児の管理と処置

(9)ハイリスク妊婦・胎児に対する診断，管理，手術

1) 28 週未満の早産の帝王切開(A)

2) 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開(A)

3) 双胎・3 胎以上の帝王切開(A)(C)

4) 前回帝切創に胎盤のかかるあるいは前置胎盤の帝王切開(A)(B)

5) 母体救命のための子宮全摘(A)(B)

- 6) 双胎間輸血症候群，無心体，横隔膜ヘルニア，胎児腔水症の診断と胎児・新生児治療施設への適切な搬送時期の判断(A)(B)
- 7) 先天性心疾患，新生児外科疾患の胎内診断と周産期管理の統括(C)
- 8) 双胎間輸血症候群，無心体，胎児胸水症の胎内治療(C)

3. 症例要約簿の記載

(1) 症例要約簿記載にあたっての注意

症例要約簿は指定された様式(A4判)を用い，日本語ワードプロセッサ(マイクロソフト Word)を使用して記載する。症例要約簿の様式は学会ホームページからダウンロードできる。症例要約簿はプリントアウトしたものを提出する。同一施設から同一症例が出される場合，各研修医の受持期間が重複しないようにする。グループ診療で重複した場合他の研修者名を明記し，各々の役割の中，自分が中心となって行った医療を記載する(他の研修医と同じ文章であった場合，受験資格を失う)。

ただし，①3年以上暫定指導医を経験した場合，②暫定指導医および研修医両方を経験した場合，症例要約簿は指導した期間については研修医のものと症例は重複してもかまわないが，指導医の立場として記載する。

(2) 症例要約簿記載の注意

- ① 症例番号1から順に記載する。
- ② 診断名が多い場合は，主要なもの3つを記載する。
- ③ 最も関連する疾患名の前に症例の疾患分野番号を記す。

(3) 各項目記載上の注意

- ① 出願者氏名：各ページ右上に氏名を記入する。
- ② 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記(1)～(9)の疾患に相当する症例を当てる。同一症例にいくつかの疾病名がある場合，入院した目的にあてはまる最も適した疾病分野を一つ選んで記載する。例えば，横隔膜ヘルニアの胎内診断をし，それが原因で羊水過多，切迫早産をきたした症例では，羊水過多，切迫早産を疾患分野として症例の記載をしてはならない(症例は重複してはならない)。
- ③ 妊娠(在胎)週数：その症例の診断がついた外来日，または入院で受持った最初の時点での週数を記載する。
- ④ 診断名：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入する。必要により第二，第三病名を記載する。診断名は正式名称を使用し，略語を使用しない。
- ⑤ 転帰：退院または症状が固定した時の状態を記す。
- ⑥ 既往歴：記載しようとする疾患・病態に関係あるものを記入する。この欄に書ききれない場合は(重要な情報であれば)要約の欄を利用する。画一的にすべての症例に「特記すべきことなし」という記載は望ましくない。
- ⑦ 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)にしたがい, 問題の重要順に, #1, #2, ……と順番をつけ, 各々について, SOAPを記載する。

◎主訴, 現病歴, 外来時診察所見, 入院時診察所見, 検査結果, 鑑別診断, 外来・入院経過(含治療, 検査), 退院後の母体・新生児・家族へのサポート, 症例問題点などの順に項目ごとに分かりやすく記載する。

2) 要約は10ポイント以上, 800字以内とし容易に読める大きさのフォントを使用する。

3) 書き方, 用語の使用方法は, 日本産科婦人科学会用語集に準拠する。略語は施設またはグループで使用している特殊なものを最初からは使用しない。特に診断名に略語を使用しない。(例)NRFS→胎児機能不全

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。

4)所定の欄以外には一切記載しない。また如何なる資料も添付しない。

プリントアウト2組を作成して症例番号順に重ねて提出する。

⑧指導医署名: 受験出願書類には最後の研修施設の指導医の自筆署名を必ず得る。指導医署名はその症例要約簿等の内容が適正に記載されていることを保証するものであるから, 指導医署名がない場合には受理できない。なお, 補完研修施設が最後の研修施設となった研修医は, 基幹研修施設の指導医の自筆署名を得る。

3年間以上暫定指導医を経験した場合, 暫定指導医と研修医の両方を経験した場合, 暫定指導医の期間の指導医署名の必要はない。

(4)症例要約簿の評価

症例要約簿は要約の簡潔さ, 診断, 治療への考え方, インフォームド・コンセント(倫理的配慮を含む), 治療の適切さ, 転帰と退院後の患者家族への具体的な指導を中心に評価される。

(母体・胎児専門医口頭試験)

第7条 口頭試験の実施に際しては, 以下のように定める。

1. 目的

症例要約簿の評価, 筆答試験では, 評定し難い周産期専門医としての知識・技能・態度等
を評価する。

2. 試験官

試験官は2名。原則として1名はA(産科)領域を専攻している学会評議員, もう1名はB(小児科)またはC(小児外科など)領域の学会評議員より選任する。

3. 口頭試験所要時間

約15分とする。

4. 口頭試験方法と内容

各受験者が提出した10例の症例要約の中から試験官が選んだ2症例に関連したことが試問される。主として問題解決能力，診療態度，倫理，家族への説明が評価される。また，受験者の研修歴についても問われることがある。

(母体・胎児専門医筆答試験)

第8条 筆答試験の実施は，以下のように定める。

1. 目的

母体・胎児専門医として必須の知識および問題解決能力を評価する。特に診療の実際に関連する分野を重視する。しかし，周産期医療に必要な「新生児領域」「新生児外科」「周産期麻酔」などの基本的知識は要求される。

2. 出題形式および設問数

(1)必須問題，一般・臨床問題，長文問題，計90題(120分)

(2)小論文(30分)

試験問題は持ち帰り不可。

(改正)

第9条 本規定は専門医制度委員会の発議により理事会の議を経て変更できる。