

日本周産期・新生児医学会  
母体・胎児専門医制度規定

( 2024 年 7 月 13 日 改訂 )

一般社団法人  
日本周産期・新生児医学会

## 日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医制度規定 〈目次〉

1. 母体・胎児専門医制度規則	2
2. 母体・胎児専門医制度規則施行細則	4
第1章 委員会	4
第2章 母体・胎児専門医	6
第3章 研修施設	7
第4章 指導医	8
第5章 疑義・守秘・公示	9
第6章 事務手続	10
第7章 専門医制度規則付則	11
第8章 改正	11
3. 母体・胎児専門医制度規則付則	12
第1章 研修施設及び指導医の申請	12
第2章 母体・胎児専門医の研修カリキュラムと申請資格	15
第3章 指導医及び研修施設の資格更新	21
第4章 事務局及び会計	22
2	
4. 母体・胎児専門医資格認定試験実施規定	23
5. 母体・胎児専門医資格更新認定試験実施規定	28
別掲1 周産期母子医療センターの施設・設備	32
別掲2 新生児特定集中治療室管理料	36
別掲3 総合周産期特定集中治療室管理料	38

## 1. 母体・胎児専門医制度規則

2004年 4月 1日施行

2006年10月18日改正

2007年10月 2日改正

2008年 7月13日改正

2009年 7月13日改正

2010年 7月12日改正

2012年 7月 9日改正

2013年 7月14日改正

2016年 7月17日改正

2019年 7月13日改正

2022年 7月10日改正

2023年7月9日改正

2024年7月13日改正

(目的)

第1条 母体・胎児専門医が担う周産期医療は、合併症のある妊産婦および疾患のある胎児等に専門的な医療を提供することで妊産婦の健康を維持するとともに出生児の周産期予後を改善することを目的としている。母体・胎児専門医制度の目的は、合併症のある妊産婦や胎児に対して専門的な管理ができる優れた知識と錬磨された技能を備えた臨床医を社会に送ることにより、我が国の妊産婦及び胎児が、高い水準の医学・医療の恩恵を受けることを可能にし、それによって社会の福祉に貢献することである。

(認定)

第2条 前条の目的達成のために本学会は母体・胎児専門医を認定する。

2. 母体・胎児専門医制度において、専攻医が研修を受ける研修施設及び専攻医を指導する指導医を認定する。
3. 専攻医が研修を受ける研修施設及び専攻医を指導する指導医は、第4条に規定した委員会がそれぞれ認定する。

(専門医・指導医の名称)

第3条 専門医の名称は、母体・胎児専門医とし、英文名称はBoard Certified Maternal-Fetal Medicine Specialistとする。

2. 指導医の名称は母体・胎児指導医とし、英文名称はBoard Certified Senior Maternal-Fetal Medicine Specialistとする。

3. 本専門医制度規定における「専門医」とは、母体・胎児専門医を指すものとする。

4. 本専門医制度規定における「指導医」とは、母体・胎児指導医を指すものとする。

(委員会)

第4条 本学会は定款第48条に基づき専門医制度委員会を設置し、そのもとに母体・胎児専門医における専攻医と専門医及び研修単位を認定する専門医認定委員会、研修施設と指導医を認定する施設認定委員会、専門医試験及び更新試験に関する業務を行う専門医試験委員会及びその他必要な委員会を設置する。

2. 上記委員会委員は、原則として本学会評議員から選出する。

(認定取消)

第5条 専門医の認定取消は専門医制度委員会及び理事会の議を経て、総会の承認を必要とする。

(疑義)

第6条 認定及び認定の取消について、当該医師及び当該施設は疑義を申し立て、あるいは弁明する権利を持つ。

(公示)

第7条 本学会は専門医、研修施設、指導医に関する必要な事項を、本学会ホームページに公示するものとする。

(改正)

第8条 本規則は、総会の議を経て変更することができる。

## 2. 母体・胎児専門医制度規則施行細則

2004年4月 1日施行

2006年10月18日改正

2007年10月 2日改正

2008年 7月13日改正

2009年 7月13日改正

2010年 7月12日改正

2012年 7月 9日改正

2013年 7月14日改正

2015年 3月17日改正

2016年 2月 7日改正

2016年 7月17日改正

2019年 4月16日改正

2021年 2月7日改正

2023年7月9日改正

2024年7月13日改正

### 第1章 委員会

(構成と定員)

第1条 専門医制度委員会の構成は定款施行細則第29条に従い、担当理事を委員長とし、副委員長、担当幹事と委員から成る。

2. 専門医制度委員会副委員長は、委員長の専門領域と重複しない領域から専門医制度委員会委員長が選出する。
3. 専門医制度委員会の担当幹事は、1名を原則とする。
4. 専門医認定委員会、施設認定委員会の委員長、担当幹事はそれぞれ1名を原則とする。
5. 専門医試験委員会の担当幹事は、A領域、B領域から各2名、C領域から1名、計5名とする。
6. 専門医関連委員会の委員長は原則1名とする。委員は10～15名程度とし、必要に応じて特別委員を任命することができる。

(任期)

第2条 専門医制度委員会、専門医認定委員会、施設認定委員会及び専門医試験委員会委員の任期は1期2年とし、再任を妨げない。

(選任方法)

第3条 専門医制度委員会委員は原則として評議員のうちより理事会において選任する。

2. 専門医制度委員会副委員長は第1条第2項に従い、専門医制度委員会委員長が選任する。
3. 専門医認定委員会、施設認定委員会及び専門医試験委員会委員長は、専門医制度委員会委員長が選任する。

4. 専門医認定委員会，施設認定委員会及び専門医試験委員会委員は，各委員会委員長が選任する。
5. 専門医制度委員会，専門医認定委員会，施設認定委員会及び専門医試験委員会の担当幹事は，専門医制度委員会委員長と各委員会委員長が選任する。

(解任)

第4条 専門医制度委員会委員の解任は定款第23条を準用する。

(補充)

第5条 専門医制度委員会委員がその職責を全うできない時は，理事長は理事会の議を経て補充することができる。

2. 専門医認定委員会，施設認定委員会及び専門医試験委員会委員がその職責を全うできない時は，各々の委員会委員長が補充することができる。
3. 補充により選任された専門医制度委員会，専門医認定委員会，施設認定委員会及び専門医試験委員会委員の任期は前任者の残存期間とする。

(運営)

第6条 専門医制度に関する委員会の成立定足数は委任状を含めた定員の3分の2以上とする。代理人は認めない。

2. 議決は賛成，反対，保留の順に行い，出席者の過半数をもって決する。

(業務)

第7条 専門医制度委員会の業務は以下の通りである。

- (1) 専攻医，専門医，研修施設，指導医の申請資格及び認定の可否の審査に必要な実地調査
- (2) 母体・胎児専門医制度規定の改正に関する審議
- (3) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項
2. 専門医認定委員会は以下の業務を行う。
  - (1) 研修開始届の審査
  - (2) 母体・胎児専門医の認定を希望する者の申請資格の審査
  - (3) 母体・胎児専門医の認定の可否の審査
  - (4) 母体・胎児専門医の資格更新の可否の審査
  - (5) 症例要約の審査
  - (6) 研修単位となる学会または研究会の申請資格の審査
  - (7) 母体・胎児専門医の研修内容の実態調査
  - (8) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項
3. 施設認定委員会は以下の業務を行う。
  - (1) 研修施設の認定を希望する施設の申請資格の審査
  - (2) 研修施設の認定の可否の審査

- (3) 研修施設の資格更新の可否の審査
- (4) 研修施設の実態調査
- (5) 母体・胎児指導医の認定を希望する者の申請資格の審査
- (6) 母体・胎児指導医の認定の可否の審査
- (7) 母体・胎児指導医の資格更新の可否の審査
- (8) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項

4. 専門医試験委員会は以下の業務を行う。

- (1) 母体・胎児専門医資格認定試験に関する業務
  - 1) 筆答試験問題の作成
  - 2) 筆答試験及び症例要約の成績判定
- (2) 母体・胎児専門医資格更新認定試験に関する業務
  - 1) 母体・胎児専門医資格更新認定試験問題の作成
  - 2) 母体・胎児専門医資格更新認定の成績判定
- (3) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項

## 第2章 母体・胎児専門医

(母体・胎児専門医認定資格)

第8条 母体・胎児専門医の認定を希望する者は、以下の基準をすべて満たすことが必要である。

- (1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。
- (2) 日本専門医機構認定産婦人科専門医であること。
- (3) 日本専門医機構認定産婦人科専門医資格を取得後、研修施設における研修を修了し、経験目標に定める臨床経験を有すること。
- (4) 筆頭演者または筆頭著者として周産期医療に関連する学会発表あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること。論文は査読のあるジャーナルで掲載された論文とする。
- (5) 本学会の学術集会に2回以上参加すること。
- (6) 研修に関する必要な届出を提出していること。
- (7) 研修を開始してから11年未満であること（研修休止期間を含める）。
- (8) 研修年次報告書を指定の書式にて、毎年5月末日までに提出していること。
- (9) 研修年次報告書の提出  
研修年次報告書を指定の書式にて、毎年5月末日までに提出すること。

(研修開始申請資格の特例)

第9条 基本領域の専門医資格取得時期と研修開始時期に関する特例は以下のとおりである。

- 2. 産婦人科専門医資格取得に必要な研修期間を満たし、産婦人科専門医受験資格が出来た段階で、研修開始届を提出することができる。尚、産婦人科専門医資格を取得後、すみやかに認定証の複写を提出すること。
- 3. 研修開始日より1年以内に産婦人科専門医資格を取得できない場合は、第2項の研修開始届は無効とする。

(認定期限)

第10条 専門医の認定日は4月1日～5年後の3月31日までとする。

2. 専門医の延長期間は資格停止とする。延長申請に関する規定は、別に定める。

(取消)

第11条 以下の各項に該当する時は母体・胎児専門医の認定を取消すものとする。

- (1) 定款第16条及び第17条により、会員の資格を失った時。
- (2) 申請書に虚偽の認められた時。
- (3) その他、母体・胎児専門医として不適切と認められた時。

(復活, 再申請, 更新)

第12条 定款第16条第2項(3)による会費滞納により退会となり取消された母体・胎児専門医資格は、会員へ復帰後、審査のうえ復活を認めることがある。

2. 前条(2)によって取消された時は、5年間再申請することを認めない。
3. 母体・胎児専門医の資格更新については別に定める。
4. 母体・胎児専門医の資格更新を希望する者は所定の資格更新認定申請書に記載し、所定の更新料とともに、8月1日から9月25日までの間に母体・胎児専門医の更新の申請手続き及び母体・胎児専門医資格更新認定試験を終了しなければならない。

### 第3章 研修施設

(種類)

第13条 研修施設は専門研修基幹施設、専門研修連携施設及び専門研修関連施設とする。

2. 専門研修連携施設及び専門研修関連施設は、専門研修基幹施設とともに専門研修施設群を構成する。
3. 専門研修施設群の構成、基準は施設認定委員会において別に定める。

(申請資格)

第14条 研修施設及び専門研修施設群を希望する施設は、規則付則に定める基準をすべて満たすことが必要である。

2. 施設の認定申請は、当該施設の統括責任者が行う。尚、専門研修基幹施設の統括責任者は、後述する専門研修関連施設についても専門研修関連施設の施設長と連名で認定申請を行う。

(認定期限)

第15条 研修施設の認定期間は認定の日から5年間とする。

(取消)

第16条 以下の各項に該当する時は研修施設の認定を取消することができる。

- (1) 認定を辞退する時。

- (2) 施設年次報告書が提出期限後6か月以内に提出されない時.
- (3) 施設年次報告書または施設申請書に虚偽が認められた時.
- (4) その他, 研修施設として不適切と認められた時.

(復活, 再申請, 更新)

第17条 前条によって取消された認定は, 審査のうえ, 復活することができる. この場合, 認定期間は残りの期間とする.

2. 前条によって取消された認定のうち適格性に欠けるものは, 5年間再申請することを認めない.
3. 研修施設の更新については別に定める.
4. 更新を希望する研修施設は所定の更新用紙に記載して認定の期限内に申請しなければならない.

#### 第4章 指導医

(統括責任者)

第18条 各専門研修基幹施設・専門研修連携施設及び専門研修施設群に各々統括責任者をおく.

2. 統括責任者は該当研修施設のすべての指導医を代表し, 統轄する.
3. 専門研修基幹施設の統括責任者は該当研修施設群のすべての指導医を代表し, 統轄する.
4. 統括責任者の選任は該当研修施設あるいは専門研修施設群が行い, 施設認定委員会に届け, 承認を得る.

(責務と業務)

第19条 指導医の責務と業務は以下の通りである.

- (1) 指導期間中の研修についてすべての責任を負う.
  - (2) 指導医が交代する時には, すみやかに担当する専攻医の研修内容を次の指導医に伝達する.
  - (3) 指導期間終了時に研修記録簿を閲覧し, 承認する.
  - (4) 指導期間終了時に専攻医の評価を行う.
  - (5) 指導期間終了時に専攻医による指導評価を受ける.
2. 統括責任者の責務と業務は前項の他に以下の通りである.
    - (1) 母体・胎児領域の研修施設責任者として, 適切に施設の運営・管理を行う.
    - (2) 専攻医の採用, 研修および修了認定に責任を持つ.
    - (3) 指導医を代表して統括するとともに管理および支援を行う.
  3. 施設群の専門研修基幹施設の統括責任者の責務と業務は以下の通りである.
    - (1) 研修施設群の申請を行う.
    - (2) 研修施設群を構成するすべての研修施設における研修について責任を負う.

(申請資格)

第20条 指導医の認定を希望する者は、規則付則に定める基準をすべて満たすことが必要である。

(認定期限)

第21条 指導医の認定期間は、認定の日から研修施設が認定されている期間と同じとする。

(取消)

第22条 以下の各項に該当する時は指導医の認定を取消することができる。

- (1) 認定を辞退する時。
- (2) 第19条に定める責務と業務が果たされていない時。
- (3) 施設年次報告書が期限後6か月以内に提出されない時。
- (4) 施設年次報告書または施設個別調査票及び指導医履歴書に虚偽が認められた時。
- (5) その他、指導医として不適切と認められた時。

(復活, 再申請, 更新)

第23条 前条によって指導医を取消された認定は、審査のうえ、復活することができる。この場合、認定期間は残りの期間とする。

2. 前条によって指導医を取消された認定のうち適格性に欠けるものは、5年間再申請することを認めない。
3. 指導医資格の更新については規則付則に定める。
4. 更新を希望する者は所定の更新用紙に記載して認定の期限内に申請しなければならない。

## 第5章 疑義・守秘・公示

(疑義)

第24条 指導医の認定及び認定取消に関する疑義は、書面をもって理事長に行う。理事長は当該委員会の議を経て6か月以内に書面をもってその結果を回答する。

2. 認定の取消にあたっては、当該医または当該施設に弁明の機会を与える。

(守秘)

第25条 本学会は申請書及び報告書の内容について、その秘密を守る義務を負う。

2. 提出された申請書、報告書及びその複写は学会がこれらを保管する。
3. 書類の複写は審査の目的に限る。
4. 関係者は職務上知り得たこれらの書類の内容を他に洩らしてはならない。

(公開)

第26条 会員は学術研究の目的で統計の形式による申請書及び報告書の公開を求めることができる。

2. 統計の実施と内容は、理事会の審議と承認を必要とする。

(公示)

第27条 本学会は下記の項目について決定した場合は、すみやかにホームページに公示する。

- (1) 委員会委員の氏名及び所属施設
- (2) 研修施設の施設名及び所在地
- (3) 指導医の氏名及び所属施設
- (4) 都道府県ごとの専門医の氏名と登録番号

## 第6章 事務手続

(研修届)

第28条 研修を希望する者は所定の研修開始届を研修開始後30日以内に専門医認定委員会委員長に提出する。

2. 専門医認定委員会は研修開始届を審査し、受理した者について、研修を許可する。
3. 研修を休止・中止する時及び再開する時はそれぞれ所定の届けをすみやかに専門医認定委員会委員長に提出する。
4. 研修施設、指導医を変更する時はそれぞれ所定の届けをすみやかに施設認定委員会委員長に提出する。

(研修年次報告書)

第29条 研修を行っている者は、所定の研修年次報告書を毎年5月末日までに専門医認定委員会委員長に提出する。

2. 研修年次報告書の対象期間は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

(施設年次報告書)

第30条 研修施設は、所定の施設年次報告書を毎年5月末日までに施設認定委員会委員長に提出する。

2. 施設年次報告書の対象期間は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

(認定期日)

第31条 新しく認定あるいは更新された母体・胎児専門医の認定資格は4月1日からとする。

(申請の期限)

第32条 認定を希望する施設及び指導医は、原則として6月末日までに所定の様式の申請書一式を施設認定委員会委員長に提出する。

2. 認定の更新を希望する研修施設及び指導医は、認定期限の終了する年度の12月末日までに施設認定委員会委員長に申請するものとする。
3. 更新申請が上記の期限を過ぎた場合は新規申請となる。
4. 専門医の認定申請及び更新申請の期限については別に定める。

(申請の費用)

第33条 申請者は別に定める申請料, 認定審査料, 更新審査料などを納付しなければならない。  
い. 既納の諸費用はこれを返却しない。

## 第7章 専門医制度規則付則

(規則付則)

第34条 本制度の規則及び施行細則の施行にあたり, 以下の事項を規則付則として定める。

- (1) 研修施設及び指導医の申請
- (2) 専攻医の研修カリキュラムと申請資格
- (3) 指導医及び研修施設の資格更新
- (4) 事務局及び会計
- (5) 改正

## 第8章 改正

(改正)

第35条 本施行細則の改正は専門医制度委員会の発議により理事会が議決し総会に報告する。

### 3. 母体・胎児専門医制度規則付則

2004年 4月 1日施行

2006年10月18日改正

2007年10月 2日改正

2008年 7月13日改正

2009年 7月13日改正

2010年 7月12日改正

2012年 7月 9日改正

2013年 7月14日改正

2016年 2月 7日改正

2016年 4月 9日改正

2016年 7月17日改正

2018年 1月20日改正

2018年 7月8日改正

2019年 4月16日改正

2020年 3月10日改正

2022年 4月11日改正

2023年7月8日改正

2024年7月12日改正

#### 第1章 研修施設及び指導医の申請

(母体・胎児専門医研修施設の申請資格)

第1条 研修施設を希望する施設は、以下の基準をすべて満たすことが必要である。

##### 1. 研修施設基準

(1) 専門研修基幹施設は以下の基準のうち1)～4)のすべての項目を満たすこと。もしくは5)の項目を満たすこと。

1) 周産期母子医療センターの基準について、別掲1を満たすこと。

2) 母体・胎児集中治療室は、別掲2を満たすこと。

3) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準は、別掲3を満たすこと。

4) 第1条第1項4)に定める新生児集中治療室(NICU)を含む新生児特殊治療施設が併設されていること。

5) 周産期医療の領域で特化した分野、高度な分野の医療を行っている施設で、施設認定委員会の認めた施設。

(2) 専門研修連携施設は以下の基準のうち1)～4)のすべての項目を満たすこと。もしくは5)の項目を満たすこと。

1) 前項1)に準じていること。

2) 前項2)に準じていること。

3) 前項3)に同じ。

- 4) 第1条第1項4)に定める新生児集中治療室(NICU)もしくはそれに準じる病床があること。
- 5) 地域の母体・胎児医療の中心としての機能(搬送と情報)のシステムを有していること。
- (3) 専門研修関連施設は以下の施設のうち施設認定委員会の認めたものとする。
- 1) 周産期医療の領域で特化した分野、高度な分野の医療を行っている施設で、専門研修基幹及び専門研修連携施設の研修機能を補完する施設。
  2. 指導に関わる医師  
 専門研修基幹及び専門研修連携施設においては指導に関わる医師について以下のすべてを満たすこと。
    - (1) 本学会の認定した母体・胎児指導医が常時、勤務していること。
    - (2) 母体・胎児指導医の他に1名以上の母体・胎児医療に専任する医師が常時、勤務していること。
    - (3) 周産期医療に関わる医師のうち次の2種類以上の診療科の医師が非常勤も含め勤務し、専攻医の指導を行っていること。  
 小児科医、小児外科医、脳神経外科医、眼科医、循環器科医、精神科医、麻酔科医、救命救急医
  3. 診療実績  
 過去5年間の診療実績が原則以下のすべてを満たすこと。
    - (1) 専門研修基幹施設  
 年間の診療実績スコア\*が下記のいずれかを満たすこと。
      - 1) 母体搬送受入数、母体搬送症例率(母体搬送受入数÷出産数)のいずれかが2点以上でかつ合計12点以上であること。
      - 2) 母体搬送受入数、母体搬送症例率(母体搬送受入数÷出産数)のいずれかが2点以上でかつ出産数の項目以外で4点である項目が1項目以上あること。
    - (2) 専門研修連携施設  
 年間の診療実績スコアのうち母体搬送受入数、母体搬送症例率(母体搬送受入数÷出産数)のいずれかの項目が1点以上であり、かつ、合計6点以上であること。
    - (3) 専門研修関連施設  
 専門研修関連施設は以下の条件をともに満たす施設のうち施設認定委員会の認めたものとする。専門研修関連施設における研修は、6か月間を上限に研修期間に加えることができる。
      - 1) 専門研修基幹施設及び専門研修連携施設と協力して、年間50件以上の分娩管理を行っている。
      - 2) 産婦人科医の他に連携して妊産婦の管理を行う診療科医師(内科、小児科、小児外科、麻酔科等)が在籍している。
    - (4) 上記施設は、毎年施設年次報告書を提出すること。

診療実績スコア(2-1・2-2はいずれか高いスコアのみ)

項目/点数	4	3	2	1	0
1. 出産	≥1,000	999-700	699-400	399-200	<200
2-1. 母体搬送受入数	≥100	99-50	49-25	24-10	<10
2-2. 母体搬送症例率(%)	≥10	9.9-7.5	7.4-5.0	4.9-2.5	<2.5
3. 母体偶発合併症数	≥200	199-100	99-50	49-25	<25
4. 産科合併症数	≥700	699-400	399-200	199-100	<100
5. 胎児異常症例数	≥30	29-20	19-10	9-5	<5
6. 極低出生体重児	≥30	29-20	19-10	9-5	<5
7. 日本産科婦人科学会周産期データ登録				有	無

\*：各項目について1年間の診療実績を合計する。  
(2-1・2-2はいずれか高いスコアのみ)

出産数：多胎は胎児ごとに1症例とする。

2-1) 母体搬送受入：妊婦が医療機関の紹介により、当該施設を受診し、すみやかな診断、治療などが必要と認められ、紹介当日中に入院したもので、受診に至る交通手段、受診の受付の種類は問わない。

2-2) 母体搬送症例率(%)：母体搬送症例率(母体搬送受入数÷出産数)、または母体搬送受入数のいずれか高いスコアを選択する。

3) 母体偶発合併症：妊娠・分娩以前に発症している疾患、あるいはその原因が妊娠・分娩の直接的な影響によらない疾患。

注：1) 一人の妊婦が複数の合併症を同時期に持った時は1疾患と数える。

2) 一人の妊婦が異なる時期に合併症を持った時はそれぞれ1疾患と数える。

4) 産科合併症：その原因が妊娠・分娩の直接的な影響による疾患。

注：1) 一人の妊婦が複数の合併症を同時期に持った時は1疾患と数える。

2) 一人の妊婦が異なる時期に合併症を持った時はそれぞれ1疾患と数える。

3) 妊娠貧血(鉄欠乏性貧血)、流産(妊娠12週未満)は含まない。

5) 胎児異常症例：出生前、出生後を問わず、また診断時期に拘わらず、胎児・新生児に認められる形態的異常及び機能異常で治療の必要性のあるもの。

6) 極低出生体重児：出生体重1,500g未満の児。

7) 日本産科婦人科学会周産期データ登録を行った年度は診療実績に1点加点する。

4. 教育・研究実績：第4条(7)及び(8)に同じ。

5. 専門研修関連施設の施設基準、診療実績及び教育・研究実績の基準は施設認定委員会において別に定める。

(研修施設基準と方法)

第2条 総合周産期母子医療センターとして認可された施設は専門研修基幹施設とみなす。

2. 地域周産期母子医療センターとして認可された施設は専門研修連携施設とみなす。

3. 研修施設群は専門研修基幹施設と専門研修連携施設、及び専門研修関連施設をもって構成される。

4. 研修施設群は原則として医療圏別に構成し、人口、出生数、本学会会員数、専攻医数などを考慮し、全国でほぼ同等の研修水準を保つこととする。

(指導医の申請資格)

第3条 原則として以下の(1)～(4)の基準をすべて満たしていること。

- (1) 母体・胎児専門医資格を有していること。
- (2) 母体・胎児専門医資格取得後5年以上周産期医療に従事していること。
- (3) 日本産科婦人科学会認定産婦人科指導医の資格を有していること。
- (4) 専門医制度の研修施設に勤務していること。
- (5) 有資格者の異動などにより一定期間指導医が不在となった場合は、下記のいずれかを満たし、かつ、指導医向け資料を閲覧することを条件に、1年間、指導医として認定される。ただし、本項による認定は2029年度をもって終了する。
  - ①母体・胎児専門医を取得している。
  - ②母体・胎児専門医受験要件を満たしている。
  - ③母体・胎児専門医資格認定試験の受験要件を満たしていないものの日本専門医機構認定産婦人科専門医資格を有し、施設認定委員会での個別の審査で承認された。

## 第2章 母体・胎児専門医の研修カリキュラムと申請資格

### 第4条 理念・目的

母体・胎児専門医は正常及び異常な妊娠・分娩ならびに合併症妊娠に対する診療を行う母体・胎児医療の専門医であり、以下の知識と技能を習得することが必要である。

- (1) 妊娠・分娩経過の正常及び異常について生理学的、病理学的に高度な理解を有し、その診断、治療、保健指導について最新の専門的知識と技能を有すること。
- (2) 健常新生児及び病的新生児の診断、治療、予後についての最新の専門的知識を有すること。
- (3) 患者及びその家族に適切な情報提供が行えること。
- (4) 診療、研究について他の医師を指導できること。

### 2. 到達目標・経験目標

#### 基本内容

#### 知識

- (1) 正常妊娠、ハイリスク妊娠の母体・胎児の生理と起こりうる異常な病態についての高度な理解
- (2) 正常及びハイリスク妊婦の分娩の生理と起こりうる異常な病態についての高度な理解
- (3) 産褥期の生理と異常についての理解
- (4) 健常新生児の生理と病的新生児の病態の理解
- (5) 病的新生児の短期及び長期予後についての理解
- (6) 妊婦に対する薬物療法とそれが母児に与える影響についての理解
- (7) 母子相互作用についての理解
- (8) 母体・胎児・新生児・その家族に関連する生命倫理の理解

(9) 周産期医療の地域化などの社会医学の理解

診療技能

- (1) 異常妊娠，合併症妊娠の診断と管理・治療についての適切な問題対処能力の体得
- (2) ハイリスク分娩の診断と管理・治療についての高度な問題対処能力の体得
- (3) 胎児診断と胎児管理・治療
- (4) 胎児救急，母体救急と母体搬送
- (5) 健全な母子関係の形成と確立についての支援
- (6) 患者及びその家族への面接技術の体得
- (7) 疾患の説明技術の体得
- (8) 患者及びその家族の心理の理解と支援

診療態度，医療倫理

- (9) 母体・胎児・新生児・その家族についての生命倫理の理解
- (10) 患者及びその家族への面接技術の体得
- (11) 疾患の説明技術の体得
- (12) 患者及びその家族の心理の理解と支援
- (13) 母体・胎児・新生児・その家族についての生命倫理の理解

研究，教育，生涯教育

- (1) 産婦人科専攻医・臨床研修医・医学生，助産師・看護師・その学生への教育  
少子化が社会問題となっているなかで，社会としてより安全な妊娠・分娩管理体制を整備し，女性が安心して妊娠できるような社会状況の実現が望まれている．そのためには，周産期管理の基本的知識を多くの医療者が理解し，妊産婦を支援していく体制が必要であり，周産期医療を主導する母体・胎児専門医は，医師や医療スタッフの教育においても主導的な役割を担う．
- (2) 臨床的もしくは実験的研究計画の作成と実施への参加
- (3) 学会発表および学会参加
- (4) 学術論文の発表

3. 研修の目的と研修項目

研修の目的・理念としては，わが国の母体，胎児及び新生児に，より高い水準の医学・医療を提供し，全人的医療を実践できる母体・胎児専門医になるために，周産期領域における横断的な医学・医療の基盤を理解し，母体・胎児専門医として求められる姿勢と適切な診療能力を身につけることである．研修項目は以下の通りとする。

- (1) 周産期医療体制(チーム医療，地域化，母体搬送，新生児搬送，バックトランスファー)
- (2) 新生児医学(健常新生児と病的新生児の識別，ハイリスク新生児の病態)
- (3) 正常妊娠・胎児・分娩・産褥の生理
- (4) 妊娠・胎児・分娩・産褥の異常(病態についての理解と診断，治療)
- (5) 家族指向型医療(母子相互作用及び家族環境の確立)
- (6) 生命倫理
- (7) 教育

(8) 研究

(9) アドボカシー

#### 4. 研修項目別の目的・理念と到達目標

##### (1) 周産期医療体制

目的・理念：

地域及び施設における周産期医療体制の維持・発展に寄与するために、施設を取り巻く地域の最新の周産期医療状況を把握し、安全で効率的な周産期医療を供給できる能力を修得する。

到達目標：

- 1) 地域の最新の人口，出生数，死産数，母体死亡数，周産期死亡数，新生児死亡数などを述べるができる。
- 2) 地域の周産期施設について，所在・スタッフ・医療状況を知っている。
- 3) 地域全体の周産期医療体制の改善に参画する。
- 4) 入院依頼情報に適切に対応する。
- 5) 母体搬送の適応とタイミングを理解する。
- 6) 医療チームの重要性を理解し，リーダーシップを発揮する。
- 7) 医療安全体制の確立に配慮する。

##### (2) 新生児医学

目的・理念：

新生児の正常・異常に関する専門知識を理解し，生まれてきた児に関して収集した種々の周産期情報に基づき，児への適切な対応ができる能力を身につける。

到達目標：

- 1) 新生児の生理を理解する。
- 2) 妊娠合併症，合併症妊娠，新生児異常を理解する。
- 3) 母体への薬物の影響や環境物質の新生児への影響を理解する。
- 4) 必要な周産期情報を収集する。
- 5) 適切な分娩法と分娩時期を新生児科医と討議できる。

##### (3) 正常妊娠・胎児・分娩・産褥の生理

目的・理念：

妊娠，分娩，産褥ならびに周産期において母児管理が適切に行えるようになるために，母児の生理を理解し，保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

到達目標：

- 1) 生殖生理の基本を理解し，具体的に述べるができる。
- 2) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し，適切な保健指導を行うことができる。
- 3) 正常分娩，正常産褥を管理することができる。
- 4) 各種産科検査法の原理と適応を説明し，検査データを解釈して，適切な臨床判断を下すことができる。
- 5) 産科麻酔の適応と要約を理解し，管理することができる。

#### (4) 妊娠・胎児・分娩・産褥の異常

##### 目的・理念：

妊娠，分娩，産褥ならびに周産期において母児管理が適切に行えるようになるために，別掲の疾患の母児の病態を理解し，保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける．

##### 到達目標：

- 1) 異常妊娠と異常分娩における母児の病態を熟知し，リスクの評価を自ら行い，必要な治療・措置を行うことができる．
- 2) 異常産褥の病態を熟知し，リスクの評価を自ら行い，必要な治療・措置を行うことができる．
- 3) 胎児異常の病態を熟知し，リスクの評価を自ら行い，必要な治療・措置を行うことができる．
- 4) 妊産婦，褥婦ならびに新生児に対する薬物療法の基本を理解し，薬物動態，薬効，副作用の特徴を熟知する．
- 5) 妊産婦及び褥婦における感染症の特殊性を理解し，周産期感染，母子感染，垂直感染，水平感染などの病態を正しく判断し，適切な治療を行うことができる．

#### (5) 家族指向型医療

##### 目的・理念：

母児を取り巻く健全な家族関係を確立させ，より好ましい成育環境を整えていくために，適切な社会資源の活用を促し，専門的知識に立脚した必要な援助を行う能力を身につける．

##### 到達目標：

- 1) 社会的なハイリスク因子が抽出できる．
- 2) ハイリスク分娩に臨む母親・家族に対して継続的な支援を行う．
- 3) 臨床心理士，看護師などの他職種スタッフと協働する．
- 4) 家族参加型医療に配慮した診療体制を作る．
- 5) 母乳栄養の推進に配慮する．
- 6) 虐待の予防，早期発見に向けて，専門家チームに参画する．
- 7) 育児支援に配慮した診療を行う．
- 8) 必要に応じて社会的資源(家族会，保健所，訪問誘導など)との連携を図る．

#### (6) 生命倫理

##### 目的・理念：

母体・胎児に最善の利益をもたらす診療を行うために，臨床倫理的な知識を身につけ，母体・胎児のアドボケーターとなりうるようなコミュニケーションスキルと診療態度を修得する．

##### 到達目標：

- 1) 母体・胎児医療に必要な倫理的知識について解説できる．
- 2) 必要に応じて家族を含めた話し合いを組織する．
- 3) 必要に応じて倫理委員会などに相談する．

4) 倫理的な判断に際し、チームとしての意見を集約する。

(7) 教育

目的・理念：

母体・胎児医療チームの診療能力向上のために、学習者に応じた教育・研修指導方法を修得する。

到達目標：

- 1) 教育理論の基本的知識を理解している。
- 2) 学習者に応じた研修プログラムを選択する。
- 3) 母体・胎児医療に必要な知識及び手技を解説できる。
- 4) 学習者に応じた診療手技を安全に実施させる。
- 5) 抄読会や症例検討会などを企画する。
- 6) 絶えず最新の知識の習得に努める。

(8) 研究

目的・理念：

母体・胎児医療の向上に貢献するために、医学研究の必要性を理解・認識し、研究能力を身につける。

到達目標：

- 1) 研究課題を抽出する。
- 2) 倫理指針を遵守した研究計画を立案する。
- 3) 基礎ないし臨床研究を遂行する。
- 4) 研究成果を発表する。

(9) アドボカシー

目的・理念：

妊婦、新生児と家族に優しい社会を実現するために、周産期医療の重要性を評価し、それを社会に向かって発信できる態度と行動力を身につける。

到達目標：

- 1) 我が国の母子保健水準を説明できる。
- 2) 周産期医療をめぐる課題を列挙できる。
- 3) 課題の広報に努める。
- 4) 問題解決のための活動に積極的に参画する。

5. 母体・胎児専門医のための経験目標

(1) 必要研修症例数（母体・胎児専門医資格認定試験申請時まで）

1) 合併症妊娠の管理と治療 15例以上（同じ項目は2例まで）

- a. 婦人科疾患(手術を要した症例：子宮筋腫，卵巣腫瘍，子宮頸癌など)
- b. 心・血管系疾患(心疾患，高血圧，脳出血，脳梗塞など)
- c. 血液疾患(特発性血小板減少性紫斑病，白血病など)
- d. 泌尿器疾患(慢性腎炎，ネフローゼなど)
- e. 呼吸器疾患(肺血栓塞栓症，肺結核など)
- f. 内分泌・代謝疾患(糖尿病，甲状腺機能亢進・低下症など)

- g. 自己免疫疾患(全身性エリテマトーデスなど)
  - h. 感染症(産科感染症を除く：COVID-19, TORCH, HIVなど)
  - i. 消化器疾患(手術を実施した症例：虫垂炎, イレウスなど)
  - j. 精神・神経疾患(精神科の療養を要する症例：統合失調症, てんかん, 躁鬱病, パニック症候群など)
  - k. その他の疾患
- 2) 異常妊娠の診断と治療 15例以上
- a. 胞状奇胎
  - b. 異所性妊娠(帝王切開瘢痕部妊娠など)
  - c. 早産, 前期破水(妊娠28週未満)
  - d. 妊娠高血圧症候群(子癇発作など)
  - e. 常位胎盤早期剥離
  - f. 前置胎盤
  - g. 血液型不適合妊娠
  - h. 血栓症(肺血栓塞栓症, 深部静脈血栓症など)
  - i. 妊娠中の多臓器不全(急性妊娠脂肪肝, HELLP症候群など)
- 3) 胎児異常の診断と管理(治療も含む) 10例以上 (同じ項目は2例まで)
- a. 染色体異常
  - b. 胎児発育不全
  - c. 中枢神経疾患
  - d. 先天性心疾患
  - e. 胸部疾患
  - f. 腹部疾患
  - g. 胎児水腫
  - h. 双胎間輸血症候群
  - i. 無心体
  - j. その他の胎児異常
- 4) 異常分娩・産褥の管理と処置 15例以上 (同じ項目は3例まで)
- a. 子宮破裂
  - b. 子宮内反症
  - c. 頸管裂傷, 膣・会陰裂傷(Ⅲ度以上)
  - d. 産道血腫
  - e. 肩甲難産
  - f. 臍帯の異常(下垂・脱出, その他)
  - g. 胎盤の異常(癒着胎盤)
  - h. 分娩時・分娩後大量出血, 播種性血管内凝固症候群
  - i. 産科ショック(ショックインデックス1.5以上：出血性ショック, 播種性血管内凝固症候群, 羊水塞栓, toxic shock syndrome)
  - j. 自己血輸血の計画と実施, 緊急輸血への対応

- k. 産後の血栓塞栓症
  - 1. 産褥精神障害
- 5) 多胎妊娠の妊娠・分娩及び産褥異常の管理と処置 5例以上  
一絨毛膜二羊膜双胎または一絨毛膜一羊膜双胎を合わせて2例以上含むこと。
- 6) ハイリスク妊婦・胎児に対する手術執刀 5例以上
  - a. 28週未満の早産の帝王切開
  - b. 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開
  - c. 双胎・三胎以上の帝王切開
  - d. 前置胎盤または前置癒着胎盤の帝王切開
  - e. 母体救命のための子宮全摘
- 7) 産科麻酔（無痛分娩を含む）10例以上
- 8) 新生児の管理と処置 20例以上
  - a. 病的新生児の診断と初期管理
  - b. 病的新生児の搬送
  - c. 新生児に対する薬物治療

上記症例より、10症例の症例要約を提出すること。そのうち6症例は下記①～⑥に該当する症例を1例ずつ選択し、残りの4症例は①～⑥から適宜選択すること。

- 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・産褥の管理と処置
- ⑤ 多胎妊娠の妊娠・分娩・産褥の管理と処置
- ⑥ ハイリスク妊婦・胎児に対する手術執刀

(2) 必須研修施設と研修期間

- 1) 専門研修期間は3年以上11年未満とし、この期間内に母体・胎児専門医取得のための専門医試験を受験する必要がある。
- 2) 妊娠、出産、育児、介護、病気、国内外の留学等による研修休止については、統括責任者の承認のもと、専門医認定委員会に申請し承認が得られた場合、最大6か月まで研修期間とすることができる。
- 3) 短時間雇用形態での研修については、雇用形態は問わないが統括責任者が認めた上で、専門医認定委員会に申請し審査の上、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって研修実績に加算できる。

(研修期間の延長について)

第5条 病気療養、出産・育児等、考慮する事情があれば申請のうえ、専門医の研修認定期間を延長することができる。

### 第3章 指導医及び研修施設の資格更新

(総則)

第6条 本学会指導医及び研修施設は、認定を受けてからそれぞれ5年を経た時、認定更新の審査を受けなければならない。

2. 指導医の更新を申請する時点で、継続して日本周産期・新生児医学会の会員であり、会費を完納していること。
3. 指導医及び研修施設の資格更新には所定の条件を満たすことが必要である。

(指導医の更新資格)

第7条 母体・胎児研修施設の更新に合わせて5年ごとに更新する。母体・胎児指導医の更新要件を以下に記載する。

- (1) 指導医の更新を申請する時点で、継続して日本周産期・新生児医学会の会員であり、会費を完納していること。
- (2) 母体・胎児専門医資格を有していること。
- (3) 母体・胎児専門医制度の認定施設に勤務していること。
- (4) 指導医の責務と業務を果たしていること。
- (5) 母体・胎児専門医制度施行細則第22条による取消処分を受けていないこと。

(研修施設の更新資格)

第8条 研修施設の更新を希望する専門研修基幹、専門研修連携施設及び専門研修関連施設は、規則付則に定める専門研修基幹、専門研修連携施設及び専門研修関連施設の基準を満たしていること。

#### 第4章 事務局及び会計

(事務局)

第9条 専門医制度の事務局を一般社団法人日本周産期・新生児医学会の事務局におく。

(会計)

第10条 本制度は一般会計により、運用する。

(手数料)

第11条 手数料は以下の通りとする。

- (1) 申請料(研修開始届)：3千円
  - (2) 認定審査料(専門医・新規)：5万円、再受験でCBTのみの場合は3万円
  - (3) 更新審査料(専門医 更新)：2万円
2. 手数料はいかなる理由があっても返還しない。

#### 第5章 改正

(改正)

第12条 本規則付則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。

#### 4. 母体・胎児専門医資格認定試験実施規定

2007年 3月 7日施行[周産期(新生児)専門医]

2008年 4月18日改正

2008年12月 4日施行[周産期(母体・胎児)専門医]

2010年 7月12日改正

2011年 3月12日改正

2012年 7月 9日改正

2012年 1月27日改正

2013年 7月14日改正

2015年 3月17日改正

2016年 2月 7日改正

2017年 2月11日改正

2018年 1月20日改正

2018年 7月8日改正

2019年 4月16日改正

2020年 3月10日改正

2021年 2月7日改正

2022年 4月11日改正

2023年7月8日改正

2024年7月12日改正

(総則)

第1条 専門医資格認定の審査は書類審査及び筆答試験をもって行う。

2. 専門医資格認定試験は年1回, CBT(Computer Based Testing)で行う。
3. 専門医資格認定試験に関する手続き等はホームページにあらかじめ公示する。
4. 審査基準, 合格基準は会員に公開するものとする。

(受験申請手続き)

第2条 受験に必要な申請書類は以下のものである。

- (1) 日本国医師免許証(写)
- (2) 日本専門医機構認定産婦人科専門医認定証(写)
- (3) 専門医資格認定試験受験出願書
- (4) 施設及び指導医の記録
- (5) 研修症例記録簿
- (6) 症例要約簿
- (7) 指導医による専攻医評価記録簿
- (8) 専攻医による指導医評価記録簿
- (9) 研修単位となる業績一覧

(10) 推薦状

(11) 誓約書

(受験資格)

第3条 前条に規定された書類を審査する。出願書類に不備を認めた場合は、受験を認めないことがある。その際、認定審査料は返還しない。

- (1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。
- (2) 日本専門医機構認定産婦人科専門医であること。
- (3) 日本専門医機構認定産婦人科専門医資格を取得後、研修施設における研修を修了し、経験目標に定める臨床経験を有すること。
- (4) 筆頭演者または筆頭著者として周産期医療に関連する学会発表あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること。論文は査読のあるジャーナルに掲載された論文とする。
- (5) 本学会の学術集会に2回以上参加すること。
- (6) 研修に関する必要な届出を提出していること。
- (7) 研修を開始してから10年以内であること(研修休止期間を含める)。
- (8) 研修年次報告書を指定の書式にて、毎年5月末日までに提出していること。

(書類審査)

第4条 臨床研修実績について以下の項目すべてについて所定の基準に達した専攻医に対して資格認定試験の受験資格を与える。

- (1) 専門医にふさわしい経験、技術、態度を有することが指導医により認定されていること。
- (2) 症例要約が適切に記載されていること。
- (3) 学術活動については、下記の要件を満たしていること。
  - 1) 筆頭演者または筆頭著者として周産期医療に関連する学会発表あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること。論文は査読のあるジャーナルに掲載された論文とする。
  - 2) 本学会の学術集会に2回以上参加すること。

(母体・胎児専門医資格認定試験)

第5条 書類審査合格者に対して、筆答試験(CBT)を行う。出題形式及び設問数は一般問題、長文問題、計110題とする。試験時間は120分(秘密保持契約の説明時間5分を含む)とし、母体・胎児専門医として必須の知識及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。合否判定は専門医認定委員会が行う。

- (1) 総論：公衆衛生学、周産期医学一般、特に母体と胎児に関する一般的知識、新生児学一般、母子関係などに関する一般的知識
- (2) 各論：出生前遺伝学的検査とそれに関連した遺伝カウンセリング、周産期合併症・母体合併症の診断と治療、ハイリスク母体の管理、胎児疾患の診断と管理、母子のフォローアップなどについて
- (3) その他：周産期医療に必要な「小児科領域」「小児外科領域」などの基本的知識、周産期における薬剤の使用に関する知識、周産期に係る他科の疾患管理など

(合否認定基準)

第6条 出願書類と筆答試験ともに合格した母体・胎児専攻医を専門医とする。

2. 症例要約で不合格となった専攻医は、同年の筆答試験を受験することはできない。
3. 症例要約は専門医認定委員会が委嘱した評価者によって評価される。
4. 筆答試験の合格基準は公表する。

(登録)

第7条 専門医資格認定試験合格者は専門医登録申請後に認定証が交付される。

2. 合格者はホームページで発表する。

(母体・胎児専門医症例要約)

第8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。また、受持った症例の病歴を的確にまとめる能力の有無と適性・経験・医療倫理などを評価する。

2. 記載する症例

受験者が施設及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った下記の疾患分類(1)～(6)から必ず1例ずつ記載し、残る3症例は受験者が(1)～(6)から選択して記載する。

- (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・産褥の管理と処置
- (5) 多胎妊娠の妊娠・分娩・産褥異常の管理と処置
- (6) ハイリスク妊婦・胎児に対する手術執刀
- (7) 産科麻酔(無痛分娩を含む)
- (8) 新生児の管理と処置

3. 症例要約の記載

(1) 症例要約記載にあたっての注意

症例要約は同一施設から同一症例が出される場合、各専攻医の受持期間が重複しないように注意する。グループ診療で重複した場合他の専攻医名を明記し、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(他の専攻医と同じ文章であった場合、受験資格を失う)。

(2) 症例要約一覧記載の注意

- 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を記す。

(3) 各項目記載上の注意

- 1) 症例番号：症例番号1～6は症例要約に記載されている疾患分野について記載し，残る4症例は受験者が（1）～（6）から選択して記載する．同一症例にいくつかの診断名がある場合，入院した目的にあてはまる最も適した疾患分野の一つを選んで記載する．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)．
  - 2) 妊娠(在胎)週日：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日を記載する．
  - 3) 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，第三病名まで記載する．診断名は正式名称を使用し，略語を使用しない．
  - 4) 転帰：退院または症状が固定した時の状態を記載する．
  - 5) 既往歴：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．
  - 6) 要約
    - ① 主訴，現病歴，診断までの経過，診断後の経過，患者及び家族への説明と考察の順に，項目ごとにわかりやすく記載する．
    - ② 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．
    - ③ 施設番号：記載した症例を経験した施設の施設番号を記載する．
    - ④ 書き方，用語の使用方法は，最新の医学用語辞典，産科婦人科用語集，小児科用語集に準拠する．略語は施設またはグループで使用している特殊なものから使用しない．特に診断名に略語を使用しない．(例)NRFS→胎児機能不全
    - ⑤ 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．
    - ⑥ 所定の欄以外には一切記載しない．またいかなる資料も添付しない．原本1組を作成して症例番号順に重ねて提出する．
  - 7) 指導医署名：指導医による専攻医評価記録簿及び推薦状には，最後に指導を受けた指導医の署名を得る．なお，専門研修関連施設が最後の研修施設となった専攻医は，専門研修基幹施設の指導医の署名を得る．
- (4) 症例要約の評価
- 症例要約は，2名の専門領域が同じ評価者により，以下の5点を中心に評価される．
- 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

(母体・胎児専門医筆答試験)

第9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及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. 出題形式及び設問数

一般問題(共通問題を含む), 長文問題, 計110題

(学術活動)

第10条 母体・胎児専門医の受験に必要な研修単位については以下のとおりとする。

- (1) 本学会の学術集会に2回以上参加すること。
- (2) 筆頭演者または筆頭著者として学会発表あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること。

(改正)

第11条 本専門医資格認定試験実施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。

## 5. 母体・胎児専門医資格更新認定試験実施規定

2013年 7月14日施行

2015年 3月17日改正

2016年 2月 7日改正

2020年 3月10日改正

2021年 2月 7日改正

2024年7月12日改正

(総則)

第1条 母体・胎児専門医は認定を受けてから5年を経た時，資格更新の審査を受けなければならない。

2. 母体・胎児専門医の資格更新認定には所定の条件を満たすことが必要である。
3. 母体・胎児専門医の資格更新認定は年1回書類審査及び母体・胎児専門医資格更新認定試験をもって行う。
4. 専門医資格更新認定試験に関する手続き等はホームページにあらかじめ公示する。
5. 審査基準，合格基準は会員に公開するものとする。

(受験申請手続き)

第2条 受験に必要な申請書類は以下のものである。

- (1) 日本国医師免許証(写)
- (2) 日本専門医機構認定 産婦人科専門医認定証(写)
- (3) 専門医資格更新認定申請書
- (4) 診療実績報告書
- (5) 研修単位となる業績一覧

2. 前項の書類を所定の期日までに理事長あてに申請すること。

(母体・胎児専門医資格更新の申請資格)

第3条 母体・胎児専門医の資格更新を申請する時点で継続して日本周産期・新生児医学会の会員であり，会費を完納していること。

2. 日本専門医機構認定 産婦人科専門医資格を有していること。
3. 通算5年間，周産期医療に従事し，母体・胎児専門医資格更新認定申請書を提出していること。
4. 所定の期間に母体・胎児専門医資格更新認定試験に合格していること。

(受験資格)

第4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。

(書類審査)

第5条 臨床実績及び業績が所定の基準に達しているかを審査する。

(専門医資格更新認定試験)

第6条 専門医資格更新認定試験をインターネットで行う(全30問)。

2. 専門医資格更新認定試験の出題基準は以下のものとする。

- (1) 最新の知識を問う問題
- (2) 学会のシンポジウムや話題になったトピックス
- (3) 最新のガイドライン
- (4) その他、専門医として知っておくべき内容

(母体・胎児専門医資格更新認定申請書における審査事項)

第7条 更新認定申請における審査事項は以下のとおりとする。

1. 勤務実態の自己申告
2. 診療実績の証明

直近の5年の活動期間内に経験した20～40症例を報告すること。

資格更新に必要な診療実績による単位数は最小5単位、最大10単位であり、4症例を1単位と認める。よって、直近の5年の活動期間内での20～40症例の報告を求める。

申請対象とする診療実績および上限症例数は以下に示すとおりである。

- 1) 合併症妊娠の診断と治療(糖代謝異常、高血圧を除く)：10症例
- 2) 多胎妊娠の管理：10症例
- 3) 胎児発育不全の管理：10症例
- 4) 切迫早産/preterm PROMの管理：10症例
- 5) 薬物療法を要する糖代謝合併妊娠/妊娠高血圧症候群の管理：10症例
- 6) 胎児形態異常の診断と管理(胎内治療も含む)：10症例
- 7) 出生前遺伝学的検査・遺伝カウンセリングの実施：10症例
- 8) 産科麻酔(無痛分娩を含む)：5症例
- 9) 妊婦に対する、帝王切開以外の手術(頸管縫縮術、円錐切除術、卵巣嚢腫摘出術など)：5症例 ※執刀もしくは第1助手に限る
- 10) 以下のいずれかの症例の帝王切開：10症例 ※執刀もしくは第1助手に限る
  - ・前置胎盤
  - ・常位胎盤早期剥離
  - ・妊娠35週未満の早産
  - ・児体重2,000g未満
- 11) 分娩後異常出血の対応：10症例
- 12) 異常な新生児の管理と処置：10症例

(合否認定基準)

第8条 合否は専門医資格更新認定申請書及び専門医資格更新認定試験を併せて総合的に判

断する。

2. 専門医資格更新認定試験は80%の正解をもって合格とする。

(登録)

第9条 専門医資格更新認定試験合格者は専門医資格更新の登録申請後に認定証が交付される。

2. 合格者はホームページに発表する。

(更新期間)

第10条 8月1日から9月25日の間に専門医資格更新認定申請書の提出及びインターネットによる専門医資格更新認定試験を行う。

(研修単位となる業績)

第11条 専門医資格更新認定の受験に必要な研修単位については以下のとおりとする。

資格更新に必要な単位の算定は以下に示すi)～iv)の4項目の合計で行い、これを資格更新のための基準とする。4項目における直近の5年の活動期間内で取得すべき単位数はそれぞれ以下に示すとおりで、合計50単位の取得が必要である。

i) 診療実績の証明(上記の2.に該当)：最小5単位、最大10単位

4症例を1単位と認定する。よって、最小20症例、最大40症例の診療実績の提出を求める。

ii) 専門医共通講習(必修講習A, 必修講習B, 任意講習C)：最小3単位、最大10単位  
(必修講習Aは各項目1単位の受講が必須)

産婦人科専門医更新審査申請の際に提出した受講実績であっても、母体・胎児専門医としての直近5年の活動期間内に受講したものである場合は当該申請に用いても構わない。証明となる書類コピーの提出が必要である。

iii) 母体・胎児領域講習：最小10単位

日本周産期・新生児医学会が母体・胎児領域講習と認定した講習の受講実績を最小10単位申請する必要がある。

日本周産期・新生児医学会が事前に承認した新生児蘇生法講習会やシミュレーション講習会の受講もこれに該当する。

講習会講師については1時間につき2単位を算定することができる。(受講単位と重複は不可、上限数制限なし)。証明となる書類コピーの提出が必要である。なお、新生児蘇生法講習会やシミュレーション講習会における補助は、講習会講師とは認めない。

iv) 学術業績・診療以外の活動実績：最小0単位 最大20単位

(改正)

第12条 本更新試験実施規定は、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。

## 別掲1 周産期母子医療センターの施設・設備

「厚生省周産期医療整備事業，日本産科婦人科学会・日本小児科学会の見解(1997) その一  
母体・胎児集中治療室など」

### I. 周産期母子医療センター設置にあたっては，以下のことを提言する。

1. わが国の地域性を鑑みて，周産期母子医療センターにおける母体・胎児集中治療室の病床数の枠の多様性を考える必要がある（6～12床）。
2. 地域のセンター機能を充たしていれば，上記の多様性の枠内で補助金交付を対象とすべきである。
3. 具体的には，母体・胎児集中治療室と産科ベットによる規模を2段階に分け，それぞれを周産期母子医療センターとして認定する。

### II. 周産母子医療センター（産科）に必要な病床数及び医師・看護要員数

	病床数				産科医数 #4	看護婦必要数(人/日) #5	看護婦必要数(人) #6
	MFICU #1	後方病床 #2	一般病床 #3	合計			
C #7	9～12	18～24	48～64	75～100	9～14人 以上	MFICU 9-12 後方・一般 25-33 外来 4-5	MFICU 54-72 後方・一般 外来 4-5～5-6
C' #8	6 (4～8)	12	32	50	6人以上	MFICU 6 後方・一般 17 外来 3-4	MFICU 37 後方・一般 外来 3-4

- 註 #1 MFICU:Maternal and Fetal ICU（母体・胎児集中治療室）  
 #2 後方病床：母体・胎児分娩前 ならびに産褥婦病室の一部  
 #3 一般病床：産婦人科病室  
 #4 産科医数：MFICU24時間診療体制＋外来勤務  
 #5 看護婦必要数(人/日)：MFICU24時間体制 3床に1人/3交代  
 #6 看護婦必要数(人)：休日を加味し，1日必要人数×1.58とする  
 #7 C：厚生省提案による施設規模  
 Cは A(1次)，B(1～2次)，C(1～3次)の医療水準の仕訳に準じる  
 #8 C'：比較的小規模の施設

### III. 周産母子医療センターの施設・設備

母体・胎児の3次医療を行うのに必要な施設・設備を考える視点にたって考えたものである。その根拠は，周産母子医療センター機能単位概念規定ならびに周産母子医療センター機能構成概念図(日本産科婦人科学会・日本小児科学会,1996)に求めた。したがって，各室による施設の構成はこれに従うものである。また，各室に整備されるべき設備は重複記載を厭わないものとした。

これは逆に，各種の機器，とくに診断装置については，母体・胎児特殊治療施設内にあれば，母体・胎児集中治療室，集中管理分娩・手術室(胎児治療室)，産褥集中治療室に

それぞれ設置する必要はなく、各部署からアクセスできればよいとの考え方を示すものでもある。また、ここでは主として生体検査法を中心に記載したが、血液凝固・線溶系検査などの検体検査は病院の基本的でかつ常時施行可能な機能に依存するものとした。

## 1. 構造

- 1) ハイリスク妊産褥婦外来
- 2) 母体・胎児特殊治療施設
  - ① 母体・胎児集中治療室
  - ② 集中管理分娩・手術室(胎児治療室)
  - ③ 産褥集中治療室
- 3) 成育母子ユニット

## 2. 設備として特殊な点

- 1) 空調：母体・胎児特殊治療施設は一般病棟とは独立した空調を要する。ことに集中管理分娩・手術室(胎児治療室)は空気が再循環しない垂直層流式で、バイオクリーンであることを要する。室温、湿度のコントロールもできる設備が望ましい。
- 2) 給水：母体・胎児特殊治療施設はすべて滅菌水が使用できる設備を備えておくことが望ましい。
- 3) 電気：母体・胎児特殊治療施設は万一の停電の際には自動的に自家用の非常用配電システムに変換できるような設備を備えておくことが必要である。
- 4) 配管：母体・胎児特殊治療施設の各室に酸素用、吸引用の配管を備えておくこと、加えて集中管理分娩・手術室(胎児治療室)、産褥集中治療室には圧搾空気の配管も必要である。

## 3. 各診療施設の設備品

- 1) ハイリスク妊産褥婦外来
  - ① 診断装置  
超音波断層撮影装置(経腔、経腹用プローベ)  
分娩監視装置
  - ② 治療機器  
強化観察用ベット  
酸素吸入、吸引機器  
救急蘇生装置(気管内挿管セット)
- 2) 母体・胎児特殊治療施設
  - (1) 母体・胎児集中治療室
    - ① 診断装置  
超音波断層撮影装置(経腔、経腹用プローベ)  
超音波カラードプラー血流計測装置  
Mモード超音波断層装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

呼吸循環監視装置

分娩監視装置

ポータブルエックス線撮影装置

② 治療機器

ICUベット

救急蘇生装置(気管内挿管セット)

酸素吸入, 吸引機器

呼吸循環監視装置

心電計

除細動器

(2) 集中管理分娩・手術室(胎児治療室)

① 診断装置

超音波断層撮影装置(経腔, 経腹用プローベ)

超音波カラードプラー血流計測装置

呼吸循環監視装置

分娩監視装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

② 治療機器

強化観察用陣痛ベット

強化観察用分娩台

手術台

開腹術用手術機器

経腹胎児手術機器(穿刺吸引装置, カテーテル)

胎児交換輸血機器(臍帯血管留置カテーテル)

酸素吸入, 吸引機器

救急蘇生装置(気管内挿管セット, 人工呼吸装置)

(3) 産褥集中治療室

① 診断装置

超音波断層撮影装置(経腔, 経腹用プローベ)

超音波カラードプラー血流計測装置

呼吸循環監視装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

② 治療機器

ICUベット

酸素吸入, 吸引機器

救急蘇生装置(気管内挿管セット, 人工呼吸装置)

(4) 成育母子ユニット

カウンセリングルーム

(註: アンダーラインは総合周産期特定集中治療管理室の施設基準(厚生省)を示す.)

## 別掲2 新生児特定集中治療室管理料

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(平成22年3月5日) (保医発0305第2号)

### 第5 新生児特定集中治療室管理料

#### 1. 新生児特定集中治療室管理料1に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。
- (2) 新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中治療室を有しており、当該新生児特定集中治療室の広さは1床当たり7平方メートル以上であること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えていること。
  - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット)
  - イ 新生児用呼吸循環監視装置
  - ウ 新生児用人工換気装置
  - エ 微量輸液装置
  - オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
  - カ 酸素濃度測定装置
  - キ 光線治療器
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (5) 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。
- (6) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

#### 2. 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。
- (2) 1の(2)から(5)の施設基準を満たしていること。
- (3) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

3. 新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合(超過する病床数は2床を上限とする。) であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できるものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。

- (1) 常時4対1以上の看護配置(当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること)よりも手厚い看護配置であること。
- (2) (1)の看護配置について、常時3対1以上の看護配置(当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること)の基準を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻すこと。
- (3) 定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

#### 4. 届出に関する事項

新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式20を用いること。

### 別掲3 総合周産期特定集中治療室管理料

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(平成22年3月5日) (保医発0305第2号)

#### 第6 総合周産期特定集中治療室管理料

##### 1. 総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

###### (1) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

- ア 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。
- イ 母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、1床当たり15平方メートル以上であること。  
また、当該治療室に3床以上設置されていること。
- ウ 帝王切開術が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう保険医療機関内に、医師、その他の各職員が配置されていること。
- エ 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えていること。
  - (イ) 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
  - (ロ) 心電計
  - (ハ) 呼吸循環監視装置
  - (ニ) 分娩監視装置
  - (ホ) 超音波診断装置(カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。)
- オ 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- カ 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。
- キ 当該治療室勤務の医師及び看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

###### (2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準

- ア 第5の1の(1)から(6)までを全て満たしていること。
- イ 当該治療室に病床が6床以上設置されていること。

##### 2. 新生児集中治療室管理料について、届出を行った病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合(超過する病床数は2床を上限とする。)は、第5の3の規定と同様に取り扱うものであること。

##### 3. 届出に関する事項

総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式20を用いること。

---

〒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 専門医制度委員会  
TEL 03(5228)2074 FAX 03(5228)2104  
E-mail: senmoni@jspm.org <https://www.jspm.jp/>

---