

## 新生児専門医制度における専門医制度規定改訂について

専門医制度委員会  
委員長 関沢明彦  
副委員長 高橋尚人

平素より専門医制度に多大なご協力をいただき、ありがとうございます。

本会の専門医制度は、2024年4月1日から、暫定措置規定の適用を終了した新制度を開始することといたしました。その大きな理由は、日本専門医機構（以下、機構）の専門医認定を目指しているためです。新専門医制度構築に関しては、機構が提示している基準に則った制度設計となっております。また機構の承認を得るに至ってはいませんが、機構承認を目指して専門医制度委員会をはじめ各委員会で検討しているところです。

旧制度においては、各施設に専門医が在籍するためにどのような方策がとれるのかを中心にした制度運営をしてまいりました。そのため、暫定措置規定を定め、基幹施設での6か月以上の研修や受験時の業績から論文を削除するなど、受験しやすい環境を整え、指導医も暫定指導医を認定していました。また、旧制度でも施設群を設置していましたが、施設群間の連携が機能しているとは言い難く、指導医による専攻医の把握等、機能不全に陥っている部分もありました。

上記旧制度における問題点を踏まえ、新制度開始にあたり最重要課題となるのが、施設群間の連携です。そこで、新制度においては施設群の連携強化を図るべく施設群の精査を行っておりますが、暫定指導医の廃止に伴う混乱を避けるための方策等を含め、まだ作業が完了しておりません。専門医制度に係る関係者には深くお詫び申し上げます。新制度において研修開始をされる専攻医が不利にならないよう、施設の精査後の申請については遡り申請を承認することとしておりますので、改めて情報の公開をお待ちいただきますようお願いいたします。

新制度においては、新生児領域と母体・胎児領域で独自の専門医制度規定を作成しております。ただし、新生児及び母体・胎児領域ともに、本会の専門医制度の目的等根幹にかかわる部分は同じであり、各論にあたる診療実績等がそれぞれ独自の内容となっております。以下のページより、新専門医制度の掲載にあたり、主要な変更箇所をまとめております。新設された専門医制度規定（新制度）は下記 URL からご確認くださいませようようお願い申し上げます。

[https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content\\_id=26#anchor1](https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=26#anchor1)

なお、旧制度は2030年3月31日まで継続いたします。旧制度で研修を開始した専攻医は、2029年度の専門医試験までに専門医を取得してください。2029年度までに専門医を取得できない場合は、新制度で新たに研修を開始していただくこととなりますので、指導医の先生におかれましては専攻医のご指導をお願い申し上げます。

今回の新生児及び母体・胎児領域の各専門医制度規定において、実施後に問題点が出てくる可能性があります。加えて、機構から指摘等を受ける可能性もあり、指導医等からのご意見もお聞きして、随時改訂していくこととなります。新たな情報等は学会ホームページで随時公開していきます。公開時はメール配信でお知らせいたしますので、必ずご確認をお願い申し上げます。

## 1. 名称の変更

### ①施設区分における名称変更

基幹施設→専門研修基幹施設 指定施設→専門研修連携施設 補完施設→専門研修関連施設

### ②指導医名称

代表指導医→統括責任者

## 2. 専門医試験

### ① 専門研修基幹施設での6か月以上の研修が必須

### ② 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を2つ以上有する

### ③ 研修開始後休止期間を含めて10年以内に専門医試験を受験

### ④ 妊娠、出産、育児、介護、病気等による研修休止については申請の上、研修期間とすることができる。ただし、研修休止の申請の合計は、最大6か月まで

### ⑤ 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

## 3. 認定期間

専門医の認定期間は、4月1日～5年後の3月31日まで（更新も同）

## 4. 手数料

手数料の名称変更と認定審査料として受験料と登録料を1つにした

### 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

## 5. 研修施設の診療実績

専門研修基幹施設（旧基幹施設）と専門研修関連施設（旧指定施設）の診療実績を約20%少なくし、専門研修関連施設（旧補完施設）の診療実績を明記した。専門研修関連施設を含めて、施設年次報告書の提出が必須

### (1) 専門研修基幹施設

1) 年間入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数80例以上

2) 年間症例数：超低出生体重児8例以上、極低出生体重児25例以上、N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数25例以上

### (2) 専門研修連携施設

1) 年間入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数40例以上

2) 年間症例数：N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数8例以上

### (3) 新生児外科手術症例を扱う認定施設の特例

専門研修連携施設の診療実績を満たし、かつ過去5年間の年間新生児外科手術症例数15

以上の施設は、専門研修基幹施設と認めることができる。

#### (4) 専門研修関連施設

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。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、妊産婦や新生児搬送或いはバックトランスファーの受け入れを行っている。
  - 2) 分娩の取り扱いがあり、新生児の取り扱いが年間 20 例以上。
- (5) 上記施設は、毎年施設年次報告書を提出すること。

### 6. 新生児指導医

原則として以下の(1)～(3)の基準を全て満たしていること。異動などにより、一定期間指導医が不在となった場合には、(4)の基準を満たすこと。ただし、(4)の規定は一時的なものであり、速やかな指導医配置が原則である。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) 新生児専門医資格を有していること。
- (2) 新生児専門医取得後、5年以上の臨床経験があること。
- (3) 専門医制度の研修施設に勤務していること。
- (4) 基本領域の指導医資格を有し、新生児専門医制度の専門研修施設の責任者またはそれに準ずる役職であり、施設認定委員会で承認を得ること。

### 7. 受験に必要な研修症例

下記必要研修症例に変更はないが、経験すべき診療・検査等及び経験すべき手術・処置等に変更あり

#### ◇必要研修症例数

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| (1) ハイリスク分娩立会い            | 20 例以上 |
| (2) 健常新生児管理症例             | 50 例以上 |
| (3) 極低出生体重児受持数            | 10 例以上 |
| (4) 呼吸器疾患（人工呼吸管理が必要）      | 10 例以上 |
| (5) 中枢神経疾患（新生児発作など）       | 5 例以上  |
| (6) 重症感染症(敗血症、髄膜炎など)      | 3 例以上  |
| (7) 循環器疾患(PDA 単独を除く)      | 5 例以上  |
| (8) 新生児黄疸の管理              | 5 例以上  |
| (9) 血液疾患と凝固異常(新生児 DIC など) | 3 例以上  |
| (10) 先天異常(染色体異常など)        | 3 例以上  |
| (11) 小児外科疾患               | 5 例以上  |

#### ◇経験すべき手術・処置等（経験症例数の指定なし）

- (1) 採血：動脈血、静脈血、踵採血
- (2) 血管確保：末梢静脈、末梢挿入中心静脈カテーテル、動脈カテーテル、臍帯動静脈カテーテル
- (3) 腰椎穿刺、胸腔穿刺、尿道カテーテル

(4) 新生児蘇生（バッグ・マスク換気、気管挿管を含む）

(5) 輸血療法（交換輸血を含む）

(6) 光療法

◇経験すべき診断及び治療技能

1) 超音波を用いた診断技術 20 例以上

2) 呼吸管理症例(蘇生法による気管挿管を含む) 20 例以上

◇その他

1) 極低出生体重児のフォローアップ 3 例以上

2) ハイリスク新生児の施設間搬送（経験症例数の指定なし）

## 8. 専門医受験時の学術活動

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) 本学会の学術集会及び本学会が認める周産期・新生児学に関連した学会または研究会に 2 回以上参加すること。うち、本会の学術集会への参加 2 回を含む。

(2) 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を 2 つ以上有すること。

## 9. 専門医更新時の研修単位となる業績

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。

更新要件に必要な項目及び単位数（合計 50 単位以上）

1. 勤務実態の自己申告書

2. 診療実績の証明（4-10 単位）

5 年間の診療実績の一定数の症例と診療内容について年度毎に登録し、これを提出する。1 年分を 2 単位とし、最小 4 単位、最大 10 単位を認める。必要経験症例と 1 年間あたりの登録上限は下記に定める。

3. 共通講習（3-10 単位）

基本領域で必須受講と定めている講習（必須講習 A、B、任意講習 C）の受講証明書（コピー可）をもって講習単位として認定可能である。最小 3 単位、最大 10 単位を認める。

・ 医療倫理（必修項目：5 年間に 1 単位以上）

・ 感染対策（必修項目：5 年間に 1 単位以上）

・ 医療安全（必修項目：5 年間に 1 単位以上）

・ 医療事故、医事法事、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、臨床研究・臨床試験、利益相反等などに関する講習。尚、これらの共通講習については基本領域の学会で開催された講習の受講も実績として認める。

4. 領域講習（10-20 単位）

本学会が最新の知識や技能を身につけるために必要と認める講習の受講証明書をもって講習単位として認定可能である。最小 10 単位、最大 20 単位を認める。

5. 学術業績・診療以外の活動実績（6-20 単位）

当学会が指定する下記算定可能な項目（必須を含む）で最小 6 単位、最大 20 単位を認める。

A. 学術集会への参加

- ・日本周産期・新生児医学会 5 単位(1 回以上必須)
  - ・日本小児科学会 1 単位
  - ・日本産科婦人科学会 1 単位
  - ・日本小児外科学会 1 単位
  - ・日本麻酔科学会 1 単位
  - ・日本新生児成育医学会 1 単位
  - ・日本新生児成育医学会教育セミナー 1 単位
  - ・日本母体胎児医学会 1 単位
  - ・日本糖尿病・妊娠学会 1 単位
  - ・日本妊娠高血圧学会 1 単位
  - ・日本小児外科学会秋季シンポジウム 1 単位
  - B. 学術論文の執筆
    - ・査読のある国内外の学術論文の筆頭著者または共著者 1 単位(必須)
    - ・学術論文誌に筆頭著者として発表 1 単位
  - C. 学術集会等での発表または座長 1 単位
  - D. 領域講習で認められた講演の講師 1 単位
  - E. 専門医試験委員会の委員として問題のブラッシュアップ作業に携わった場合 1 単位(1 年度につき)
  - F. 新生児専門医試験の症例要約の評価 1 単位 (1 年度につき)
  - G. 新生児蘇生法インストラクターまたは講師として指導 1 単位(1 年度につき)
- 上記の 2～5 で 50 単位以上とする。