

日本周産期・新生児医学会
新生児専門医制度規定

(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 新生児専門医制度規定 〈目次〉

1. 新生児専門医制度規則	2
2. 新生児専門医制度規則施行細則	4
第1章 委員会	4
第2章 新生児専門医	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. 新生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 新生児専門医の研修カリキュラムと申請資格	14
第3章 指導医及び研修施設の資格更新	19
第4章 事務局及び会計	20
第5章 改正	20
4. 新生児専門医資格認定試験実施規定	21
5. 新生児専門医資格更新認定試験実施規定	26
別掲1 総合周産期母子医療センターの施設基準	30
別掲2 地域周産期母子医療センターの施設基準	34
別掲3 新生児特殊治療施設の施設基準	36

1. 新生児専門医制度規則

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 周産期医療とは、妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と新生児管理を主に行う医療である。本制度の目的は優れた知識と錬磨された技能を備えた周産期医療の臨床医を社会に送ることにより、我が国の妊産婦、胎児及び新生児がより高い水準の医学・医療の恩恵を受けることが可能となり、それによって社会の福祉に貢献することである。

一般社団法人日本周産期・新生児医学会(以下、本学会と呼ぶ)の認定する専門医には、周産期医療に従事する医師の水準を高め、高度な医学知識技能によって他の医師に適切な指示を与えることのできる臨床能力を有することが必要である。

(認定)

第2条 前条の目的達成のために本学会は新生児専門医を認定する。

2. 新生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、新生児専門医とし、英文名称はBoard Certified Neonatologistとする。

2. 指導医の名称は新生児指導医とし、英文名称はBoard Certified Senior Neonatologistとする。
3. 本専門医制度規定における「専門医」とは、新生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、新生児指導医を指すものとする。

5. 新生児専門医については周産期専門医（新生児）との呼称で専門医広告に使用可能である。

(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、そのもとに新生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. 新生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。委員長は副委員長1名を指名できる。
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) 新生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) 新生児専門医の認定を希望する者の申請資格の審査
 - (3) 新生児専門医の認定の可否の審査
 - (4) 新生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) 新生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) 新生児指導医の認定を希望する者の申請資格の審査
 - (6) 新生児指導医の認定の可否の審査
 - (7) 新生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) 新生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) 新生児専門医資格更新認定試験に関する業務
 - 1) 新生児専門医資格更新認定試験問題の作成
 - 2) 新生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 新生児専門医

(新生児専門医認定資格)

第8条 新生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の産婦人科専門医、小児科専門医のいずれかであること。
- (3) 日本専門医機構認定の産婦人科専門医資格、小児科専門医資格のいずれかを取得後、研修施設における3年間以上の研修を修了し、経験目標に定める臨床経験を持っていること。
- (4) 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。
- (5) 本学会の学術集會に2回以上参加していること。
- (6) 研修に関する必要な届出を提出していること。
- (7) 専攻医は、研修開始後休止期間を含めて11年未満に専門医試験を受験すること。
- (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。

(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. 基本領域の専門医資格取得に必要な研修期間を満たし、基本領域の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、基本領域の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年以内に基本領域の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新生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、新生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新生児専門医資格は、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. 新生児専門医の資格更新については別に定める。
4. 新生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日までの間に新生児専門医の更新の申請手続き及び新生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. 認定申請は、専門研修基幹施設の場合は当該施設の統括責任者が、専門研修連携施設・関連施設の場合は、専門研修施設群の専門研修基幹施設の統括責任者が、当該施設の責任者と連名で行うことが必要である。

(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) 新生児領域の研修施設の責任者として、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新生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。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 本規則付則は以下の通りとする.

- (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. 新生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

(新生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。

2. 研修施設基準

(1) 専門研修基幹施設は以下の基準をすべて満たすこと。

- 1) 新生児特殊治療施設の基準について、別掲1を満たすこと。
- 2) 新生児集中治療室は、別掲2を満たすこと。
- 3) 新生児特定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。

(2) 専門研修連携施設は以下の基準をすべて満たすこと。

- 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) 新生児特殊治療施設の定床は9床以上あり、新生児集中治療室(NICU)もしくはそれに準じる病床が3床以上あること。
- 5) 新生児特殊治療施設には専任の医師が24時間勤務していること。
- 6) 新生児特殊治療施設は独立看護単位となっていること。
- 7) 地域の新生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。

3. 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) 本学会の認定した新生児指導医が常時，勤務していること。
- (2) 新生児指導医の他に1名以上の新生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。

産婦人科医，小児外科医，小児神経科医，眼科医，小児循環器科医，麻酔科医

4. 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

- 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。

5. 教育・研究実績

- (1) 周産期医学の卒後教育，研修カリキュラムをもち，実施されていること。
- (2) 医学的会合(症例検討会，抄読会，講演会など)が定期的に行われていること。
- (3) 周産期医学に関する主要な蔵書があり，2種類以上の欧文雑誌が定期的に購読されていること。或いはインターネットなどを介して，常時，必要な文献が検索可能なこと。

6. 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。

(認定施設基準と方法)

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)～(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。

第2章 新生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

新生児専門医は健常新生児及び病的新生児に対する診療を行い，助言を提供する新生児医の専門医であり，以下の知識と技能を習得することが必要である。

- (1) 胎児，新生児の成長，発達の正常及び異常な側面について生理学的，病理学的に高度な理解と知識を有すること。
- (2) 産科的，内科的，外科的妊娠合併症とそれらが母体，胎児，新生児に与える影響について十分な専門的理解を有すること。
- (3) 合併症を有する新生児の診断と治療に対する最新の専門的知識と技能を有すること。
- (4) ハイリスク新生児の長期予後に関する高度な知識と健康診査の技能を有すること。

2. 到達目標・経験目標

基本内容

知識

- (1) ハイリスク妊娠・分娩の識別，母体搬送，ハイリスク胎児についての知識
妊娠・分娩および胎児について正常，異常に関する専門知識を有し，それに基づいて必要な周産期情報を収集し，適切な分娩時期・分娩法を産科医と討議できる。
- (2) 健常新生児の生理と成長，発達の理解
新生児の生理的適応過程を理解し，新生児の養護および健診を適切に行うための知識や，新生児期の軽微な問題（黄疸，母子感染のリスク，先天代謝異常等のスクリーニングなど）に対処するための専門知識を有する。
- (3) 病的新生児の病態についての理解と診断および問題への対処に要する知識の修得

極低出生体重児やその他の病的新生児の診療に要求される，呼吸管理，循環管理，栄養・輸液管理，感染の予防や治療についての知識や，神経学的異常，血液学的異常，遺伝性疾患に対処するための専門知識を有する．また，ハイリスクな児のフォローアップに関する専門知識をも備えている．

(4) 母子相互作用及び母乳育児の重要性についての理解

社会的なハイリスク因子を抽出し，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ための十分な知識を有する．母乳栄養を推進し母乳育児を適切に支援するために求められる専門知識を有する．

(5) 周産期医療の地域化などの社会医学の理解

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や社会医学的な課題に関する広く深い知識を備えている．

(6) 倫理的に配慮しつつ「こどもの最善のケア」を家族とともに考える技能，社会福祉や医療連携などの幅広い社会的知識を有する．

3. 研修の目的と研修項目

研修の目的は，わが国の妊産婦，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新生児専門医になるために，新生児領域における横断的な医学・医療の基盤を理解し，新生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) 母体・胎児医学(ハイリスク妊娠・分娩の識別，ハイリスク胎児)
- (3) 健常新生児(生理と成長，発達)
- (4) 病的新生児(病態についての理解と診断，問題対処能力の体得，フォローアップ)
- (5) 家族指向型医療(母子相互作用及び母乳育児，育児支援)
- (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，周産期死亡数，新生児死亡数，乳児死亡数などが述べられる．
- 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) 新生児搬送の適応を理解し, 安全に搬送を遂行することができる.
- 7) バックトランスファーを活用して有効に病床を利用する.
- 8) 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.
- 9) 医療安全体制の確立に配慮する.

(2) 母体・胎児医学

目的・理念:

医学的介入が必要な胎児・新生児を選別して十分な医療資源を投入し, かつ不要な介入を避けるために, 母体・胎児の正常・異常に関する専門知識を理解し, 生まれてくる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) 正常妊娠・分娩の生理を理解する.
- 2) 妊娠合併症, 合併症妊娠, 胎児異常を理解する.
- 3) 母体への薬物の影響や環境物質の胎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産科医と討議できる.

(3) 健常新生児

目的・理念:

健常新生児が健やかに成育していくために, 新生児の生理を理解し, 適切な養護と診察・診療が実施できる能力を身につける.

到達目標:

- 1) 新生児の生理的適応過程を理解する.
- 2) 新生児健診を実施する.
- 3) 基本的新生児養護(保温, 栄養, 感染防御)を実施する.
- 4) 生理的黄疸に正しく対応する.
- 5) 母子感染(B型肝炎, GBS, HTLV-1, HIVなど)の予防対策を実施する.
- 6) スクリーニング体制を適切に運用する.

(4) 病的新生児

目的・理念:

病的新生児に適切に対処し, 後遺症なき生存を獲得するために, 別掲の疾患の病態を理解し, 正しく診断・治療を行う能力を身につける.

到達目標:

- 1) ハイリスク分娩に際して, 蘇生チームを指揮する.
- 2) 極低出生体重児の診療に熟達する.
- 3) 他科疾患に対して, 各診療科医と協力して診療する.
- 4) 新生児の呼吸管理に熟達する.

- 5) 新生児の循環管理に熟達する.
- 6) 新生児の栄養・輸液管理に熟達する.
- 7) 新生児の感染予防・治療を遂行する.
- 8) 新生児の神経学的評価を実施する.
- 9) 新生児の病的黄疸の管理に熟達する.
- 10) 新生児の血液疾患の管理に熟達する.
- 11) 専門家と協力して遺伝性疾患に対して必要な支援を行う.
- 12) ハイリスク新生児のフォローアップに熟達する.

(5) 家族指向型医療

目的・理念：

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の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) 母乳栄養の推進に対して指導的な役割を果たす.
- 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：

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、児のアドボケート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) 新生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：

新生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) 新生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：

新生児医療の向上に貢献するためには，医学研究の必要性を理解・認識し，研究能力を身につけることは極めて重要である．また，専門研修期間に論文の作成や学会発表を積極的に行うことも，新生児専門医のレベルアップにつながり，教育レベルの向上に資する．従って，専門研修期間にも積極的に臨床研究・基礎研究に携わることを推奨する．

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：

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. 新生児専門医のための経験目標

(1) 必要研修症例数（新生児専門医資格認定試験申請時までには）

- | | |
|------------------------|-------|
| 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 |

(2) 経験すべき手術・処置

- 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
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 研修期間
 - 1) 専門研修期間は 3 年以上 11年未満とし, この期間内に新生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, 病気等による研修休止については, 統括責任者の承認に加えて, カリキュラム修了要件を満たしていれば, その旨を専門医認定委員会に申請して, 審査の上研修期間とすることができる. 研修休止の申請の合計は, 最大6 か月までとする.
 - 3) 国内外留学, 大学院での臨床研修歴は, 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, 研修期間および臨床経験の一部とみなすことができる.
 - 4) 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される.

(研修期間の延長について)

第5条 妊娠, 出産, 育児, 介護, 病気等による研修休止については, 統括責任者の承認に加えて, カリキュラム修了要件を満たしていれば, その旨を専門医認定委員会に申請して, 審査の上研修期間とすることができる. 研修休止の申請の合計は, 最大6か月までとする.

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 新生児研修施設の更新に合わせて5年ごとに更新する. 新生児指導医の更新要件は以

下のとおりである。

- (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) 新生児専門医資格を有していること。
- (3) 新生児専門医制度の研修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) 新生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. 新生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日本産科婦人科学会, 日本小児科学会のいずれかの専門医認定証(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、受験料は返還しない。

- (1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。
- (2) 産婦人科専門医，小児科専門医のいずれかであること。
- (3) 産婦人科専門医資格，小児科専門医資格のいずれかを取得後，研修施設における3年間以上の研修を修了し，経験目標に定める臨床経験を持っていること。
- (4) 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。
- (5) 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回を含むこと。
- (6) 研修に関する必要な届出を提出していること。
- (7) 専攻医は，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すること。
- (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) 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。

(書類審査)

第4条 臨床研修実績について所定の基準に達しているかを審査する。

- (1) 指導医による専攻医評価記録簿より研修態度，診療態度，倫理的な理解が専門医にふさわしいかを審査する。
- (2) 症例要約が適切に記載されているか審査する。
- (3) 学術活動についての取得単位数が規定単位以上であるかを審査する。
- (4) 上記のすべてを満たした専攻医に対して資格認定試験の受験資格を与える。

(新生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。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，新生児専門医の資格認定試験の出題基準は以下のものとする。

- (1) 総論：公衆衛生学，新生児学一般，周産期医学一般，母子関係などに関する一般的知識
 - (2) 各論：呼吸，循環，感染，神経，栄養，発達，フォローアップ，その他
 - (3) その他：薬剤，外科，その他の科の疾患・手技に関してなど
2. 新生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「産科領域」「小児外科領域」などの基本的知識は要求される。
3. 出題形式及び設問数は一般問題（共通問題を含む），長文問題，計110題とし，基本領域

別の選択問題は無く、受験者は全て同じ問題に回答する。60%正解率を基本合格基準として合否判定する。

(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専攻医を新生児専門医とする。

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。

(新生児専門医症例要約)

第8条 症例要約については、以下のように定める。

2. 目的

受験者が研修期間中に周産期・新生児学の疾患を、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。

3. 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わった下記分野の10症例とする。なお、10症例は全て入院患者とする。

症例 1.・2. 極低出生体重児

症例 3. 呼吸器疾患（人工呼吸管理が必要）

症例 4. 中枢神経疾患

症例 5. 重症感染症

症例 6. 循環器疾患

症例 7. 新生児黄疸の管理

症例 8. 血液疾患と凝固異常

症例 9. 先天異常

症例10. 小児外科疾患

4. 症例要約の作成

(1) 症例要約作成にあたっての注意

症例要約は同一施設の専攻医が同一症例の症例要約を作成する場合、各専攻医の担当期間が重複しないように注意する。

(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) 各項目記載上の注意

- 1) 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記1～10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患名がある場合、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、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、1. 極低出生体重児の症例として記載したら、10. 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)。
 - 2) 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。
 - 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) 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。
 - 6) 妊娠分娩経過：妊娠中の胎児の経過などを記載する。
 - 7) 要約
 - ① 主訴，現病歴，入院時診察所見，入院時検査結果，入院後経過，患児・家族へのサポートと説明，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，小児科用語集，産科婦人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))
 - 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。
 - 8) 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，専門領域が同じ2名の評価者により，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

(新生児専門医資格認定試験)

第9条 資格認定試験の実施は，以下のよう定める。

2. 目的

新生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「産科領域」「小児外科領域」などの

基本的知識は要求される。

3. 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100題

（学術活動）

第10条 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。

（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. 新生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 本学会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。尚、何らかの理由により規定される専門的な業務に従事出来ない場合は、資格更新延長申請書を提出することで更新猶予を与える。次のような公的機関にて専門的な業務に従事する場合は在籍証明を提出することで更新猶予を与える。

2. 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. 専門医の資格更新認定は年1回書類審査及び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) 日本産科婦人科学会、日本小児科学会のいずれかの専門医認定証(写)
- (3) 専門医資格更新認定申請書
- (4) 勤務実態の自己申告書
- (5) 診療実績報告書
- (6) 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。

(専門医資格更新の申請資格)

第3条 専門医の資格更新を希望する者は、以下の条件のすべてを満たしていること。

- (1) 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) 通算5年間、周産期医療に従事し、専門医資格更新認定申請書を提出していること。
- (3) 専門医資格更新認定試験に合格していること
- (4) 過去5年間に専門医としての勤務実態がある者
- (5) 合計100症例の診療実績の記載が必要である
 - a) 診療実績には、以下の分類を参考にし、すべての項目を含めることが望まれる。尚、診療実績は、1項目で最大20症例まで記載可能とする。

①ハイリスク分娩立ち会い，②新生児蘇生，③ハイリスク児の搬送，④新生児黄疸の管理，⑤極低出生体重児の管理，⑥中枢性神経疾患，⑦循環器疾患（PDA単独を除く），⑧先天異常，⑨重症感染症，⑩小児外科疾患，⑪極低出生体重児のフォローアップ，⑫在宅医療支援

b) 1年間に登録記載できるのは最大30症例までとする。

c) NICU/GCUの入院症例については，専攻医とともに診療した症例でも，当直帯で一晩のみ診療した症例でも，診療実績に含めることが可能である。

d) 胎児期あるいは新生児期の病態を理由としてフォローアップしている症例を外来で診療した場合も診療実績に含めることが可能である。

e) 健常新生児の診察・管理および1か月児健診も重要な項目であり症例に含めることは可能だが，この場合は10人が1症例に相当し，その内容を別表に記載する。

(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

(合否認定基準)

第7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8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. 合格者は機関誌及びホームページに発表する。

(更新期間)

第9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10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。

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.
6. 日本周産期・新生児医学会の専門医更新試験(インターネット試験)を受験すること。
80%の正答率で合格とする.

(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 総合周産期母子医療センターの施設基準

「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針

1. 総合周産期母子医療センター

(1) 機能

- ア 総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものである。
- イ 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整等を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入れに留意するものとする。

イ 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU及びNICUを有するものに限る。)、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。

ウ 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図るものとする。総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合(救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。)は、都道府県は、その旨を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画及び周産期医療体制整備

備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

エ 設備等

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる設備等を備えるものとする。

(ア) MFICU

MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。

- ① 分娩監視装置
- ② 呼吸循環監視装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(イ) NICU

NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ 新生児搬送用保育器
- ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備

(ウ) GCU

GCUには、NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。

(エ) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊設備等を備えることが望ましい。

(オ) ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

(カ) 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

(3) 病床数

ア MFICU及びNICUの病床数は、都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICUの病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上(12床以上とすることが望ましい。)とする。ただし、平成22年3月31日に現に指定されている総合周産期母子医療センターについては、三次医療圏の人口がおおむね100万人以下の地域に設

置されている場合にあつては、当分の間、MFICUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上で差し支えないものとする。なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

(ア) MFICUの病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外のMFICUの病床数は6床を下回ることができない。

(イ) NICUの病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。

イ MFICUの後方病室(一般産科病床等)は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

ウ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(4) 職員

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。なお、総合周産期母子医療センターが必要な数の職員を確保できない場合には、都道府県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行うものとする。

ア MFICU

(ア) 24時間体制で産科を担当する複数(病床数が6床以下であつて別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあつては1名)の医師が勤務していること。

(イ) MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。

イ NICU

(ア) 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。

(イ) 常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

ウ GCU

常時6床に1名の看護師が勤務していること。

エ 分娩室

原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。

オ 麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

カ NICU入院児支援コーディネーター

NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

- (ア) NICU、GCU等の長期入院児の状況把握
- (イ) 望ましい移行先(他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等)との連携及び調整
- (ウ) 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援
- (エ) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(5) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

別掲2 地域周産期母子医療センターの施設基準

「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針

2. 地域周産期母子医療センター

(1) 機能

- ア 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものである。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができるものとする。
- イ 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。
- ウ 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画及び周産期医療体制整備計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供するものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。

イ 診療科目

地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

ウ 設備

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる設備を備えるものとする。

(ア) 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。

- ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
- ② 分娩監視装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ 微量輸液装置
- ⑤ その他産科医療に必要な設備

(イ) 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置

- ② 新生児用人工換気装置
- ③ 保育器
- ④ その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 職員

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる職員を配置することが望ましい。

ア 小児科(新生児医療を担当するもの)については、24時間体制を確保するために必要な職員

イ 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速(おおむね30分以内)に手術への対応が可能となるような医師(麻酔科医を含む。)及びその他の各種職員

ウ 新生児病室については、次に掲げる職員

(ア) 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。

(イ) 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。

(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

(4) 連携機能

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

別掲3 新生児特殊治療施設の施設基準

「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)

その二 NICUを含む新生児治療施設の基準について

日本産科婦人科学会・日本小児科学会 平成7年7月(平成9年改訂)」

[構造]

1. 新生児特殊治療施設はNICU，強化治療室及び回復期治療室からなっている。
2. NICUもしくは新生児特殊治療施設全体が独立した構造となっている。
3. NICU部分は1床あたり7m²以上の広さがある。

[定床]

4. 新生児特殊治療施設の定床は18床以上ある。
5. NICU部分の病床は3床以上ある。

[設備]

6. 新生児特殊治療施設には，次のような設備が完備している。
独立空調設備，医療用ガス(酸素，圧縮空気)，配管設備，吸引設備，AC電源及び自家発電装置，接地，前室及び治療室内での流水手洗い設備

[機器]

7. 新生児特殊治療施設には，次のような検査治療機器が完備している。
閉鎖式保育器，呼吸循環監視装置，経皮的酸素分圧測定装置，経皮的酸素飽和度測定装置，気管内挿管器具，蘇生用器具，新生児人工換気装置，酸素投与装置一式，ネブライザー，吸引器，低圧持続吸引装置，精密微量持続点滴輸液装置，光線治療器，交換輸血用器具，ラジアントウオーマー，搬送用保育器
上記の他に緊急に対応できるならば院内他部門と共用してよいもの：
ポータブルエックス線撮影装置，心電計，脳波計，超音波断層装置，血液ガス分析装置，血糖・血中ビリルビン・血中電解質・アンモニア・肝機能などの血液生化学測定装置，及び血液一般検査・髄液検査・細菌検査設備
8. これらのうち緊急検査は24時間できる。

[医師]

9. 新生児特殊治療施設には専任の医師が24時間勤務している。
10. 指導医師は日本小児科学会認定医であり，新生児医療に深い経験を有している。

[看護]

11. 新生児特殊治療施設は独立看護単位となっている。
12. NICUには看護婦が常時患児3人あたり1人の割合で勤務している。

[地域化]

13. 地域の新生児医療の中心としての横能(搬送と情報のシステム)を有している。

[研修]

14. 日本小児科学会認定医制度に沿った医師の卒後教育のカリキュラムと，看護婦の教育カリキュラムが完備し，実施されている。

〒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/>
