

第9版の主な変更点について

I. 語句の統一について

1. 付則を「規則付則」に統一
2. 研修医を「専攻医」に変更
3. 研修施設・認定施設・認定研修施設を「認定施設」に統一
4. 専門医資格・専門医申請資格・専門医認定資格を「専門医資格」に統一
5. 認定更新・更新認定を「専門医資格更新認定」に統一
6. 専門医認定試験・専門医試験を「周産期専門医資格認定試験」に統一
7. 専門医更新試験・専門医資格更新試験を「周産期専門医資格更新認定試験」に統一
8. 研修単位となる学会または研究会、研修単位となる学会・研究会を「研修単位となる学会または研究会」に統一

II. 文言の統一について

1. 規則付則に記載されていた、周産期専門医資格認定試験に関する条文及び別掲7に記載されていた研修単位となる学会または研究会を周産期専門医資格認定試験に移動した
2. 周産期専門医資格更新認定試験規定を新たに作成し、規則付則に記載されていた更新に関する条文及び別掲7に記載されていた研修単位となる学会または研究会を更新認定試験用に変更した
3. 基本学会を日本産科婦人科学会と日本小児科学会にし、日本小児外科学会を削除
(注)日本専門医制評価・認定機構から、日本小児外科学会専門医はすでに Subspecialty の専門医であり、当学会の基本学会とすることには問題があるとの指摘を受け削除
4. 専門医の名称の変更
(注)日本専門医制評価・認定機構から、1学会に2つの専門医を承認することはできないとの指摘を受け、専門医の名称を「周産期専門医」と変更。ただし、当学会の専門医制度としては、研修領域の違いにより、周産期専門医(新生児)[新生児専門医と呼ぶ]と周産期専門医(母体・胎児)[母体・胎児専門医と呼ぶ]とする。広告可能な専門医の名称として厚生労働省に2012年11月26日に必要書類を提出。広告可能な専門医の名称承認については、新たな専門医制度を統括することになる第三者機関が設立されるまで、すべての学会において承認されることはない。
5. 研修について
(注)周産期危機打開策検討委員会からの提案を受けて新生児は MFICU で、母体・胎児は NICU で研修することが望ましいとした。
6. 新生児専門医の必要研修症例数の「気管挿管」と「呼吸管理症例数」は重複することが多いため、「呼吸管理症例数(蘇生法による気管挿管を含む)」に1本化した
7. 周産期専門医の研修単位となる学会または研究会(5単位)が、新生児側と母体・胎児側が同比率となるように日本母体胎児医学会、日本糖尿病・妊娠学会を追加した

III. 暫定措置規定の改訂について

日本専門医機構(仮称)(2013年度中に設立予定)による新しい専門医制度がサブスペシャリティ領域は2020年から開始予定である。2020年までに各認定施設に専門医を配置することができるように暫定措置規定の改訂を行った。

1. 基幹認定施設での6か月の研修の廃止

(上記により、2014年度から暫定措置申請は廃止となります。)

2. 暫定指導医の受験資格の変更

6か月以上指導した専攻医が2名以上ありそのうちの1名以上が専門医に合格にしていなくても、暫定指導医としての期間が3年以上あれば、ほぼ専攻医と同じ申請書を提出することで、受験資格を認める。今まで通り暫定指導医として受験する場合は、より申請書類は簡便なものとなる

3. 学会への参加や発表、論文等を「研修単位となる業績」としてスコア化

4. 専門医になってから5年を経過しなくても2020年以降は指導医となることができる

	現行	改訂案	改訂理由
規則	<p>1. 周産期専門医制度規則</p> <p>(認定)</p> <p>第2条 前条の目的達成のために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)は定款第47条に基づき専門医制度委員会を設置し、そのもとに研修医及び専門医の認定委員会(以下、専門医認定委員会と呼ぶ)、研修施設と指導医及び研修単位となる学会、研究会の認定委員会(以下、施設認定委員会と呼ぶ)及び専門医試験委員会、その他必要な委員会を設置することができる。</p> <p>各委員会の審査に合格した医師、施設及び指導医を、それぞれ日本周産期・新生児医学会周産期(新生児)専門医、周産期(母体・胎児)専門医、日本周産期・新生児医学会認定研修施設(以下、研修施設と呼ぶ)及び日本周産期・新生児医学会指導医(以下、指導医と呼ぶ)と認定する。</p> <p>(専門医の種類と名称)</p> <p>第3条 日本周産期・新生児医学会周産期専門医は周産期(母体・胎児)専門医(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)と周産期(新生児)専門医(以下、新生児専門医と呼ぶ)の2種類とする。</p> <p>2. 英文名称はそれぞれ Specialist in Perinatal Medicine 及び Specialist in Neonatal Medicine とする。</p>	<p>1. 周産期専門医制度規則</p> <p>(認定)</p> <p>第2条 前条の目的達成のために本学会は定款第47条に基づき専門医制度委員会を設置し、そのもとに専攻医及び専門医の認定委員会(以下、専門医認定委員会と呼ぶ)、認定施設と指導医及び研修単位となる学会または研究会の認定委員会(以下、施設認定委員会と呼ぶ)及び専門医試験委員会、その他必要な委員会を設置することができる。</p> <p>2. 各委員会の審査に合格した医師、施設及び指導医を、それぞれ日本周産期・新生児医学会周産期専門医(以下、周産期専門医と呼ぶ)、日本周産期・新生児医学会認定研修施設(以下、認定施設と呼ぶ)及び日本周産期・新生児医学会指導医(以下、指導医と呼ぶ)と認定する。</p> <p>(専門医の名称)</p> <p>第3条 日本周産期・新生児医学会周産期専門医とする。</p> <p>2. 英文名称はFellow of Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine(FJSPNM)とする。</p> <p>3. 指導医の英文名称はSenior Fellow of Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine(SJSPNM)とする。</p>	<p>第1条で本学会と呼ぶと規定したことによる変更</p> <p>専攻医及び認定施設、研修単位となる学会または研究会に統一</p> <p>番号の追加記載</p> <p>日本専門医制評価・認定機構が認めている専門広告は、1学会1名称であるため変更</p> <p>専門医名の変更に伴う英文名称の変更及び指導医の英文名称の追加記載</p>

	現行	改訂案	改訂理由
施行 細則	<p>第1章 (業務)</p> <p>第7条 専門医制度委員会の業務は以下の通りである。</p> <p>4. 専門医試験委員会は以下の業務を行う。</p> <p>(1) 専門医試験に関する以下の業務を行う。</p> <p>① 筆答試験問題の作成</p> <p>② 筆答試験及び口頭試験の施行</p> <p>③ 筆答試験及び口頭試験の成績判定</p> <p>(2) 専門医資格更新試験に関する以下の業務を行う。</p> <p>① 試験問題の作成</p> <p>② 試験の施行</p> <p>③ 試験の成績判定</p> <p>(3) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項</p> <p>第2章 周産期専門医 (申請資格)</p> <p>第8条 専門医の認定を希望する者は、以下の基準をすべて満たしていることが必要である。</p> <p>(1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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・新生児医学学会会員であり、会費を完納していること。</p> <p>(復活、再申請、更新)</p> <p>第13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。</p> <p>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。</p> <p>3. 専門医資格の更新については別に定める。</p> <p>4. 更新を希望する者は所定の更新申請書に記載し、所定の更新料とともに、更新日の3か月以内に申請しなければならない。</p>	<p>第1章 (業務)</p> <p>第7条 専門医制度委員会の業務は以下の通りである。</p> <p>4. 専門医試験委員会は以下の業務を行う。</p> <p>(1) 周産期専門医資格認定試験に関する業務</p> <p>1) 筆答試験問題の作成</p> <p>2) 筆答試験及び口頭試験の施行</p> <p>3) 筆答試験及び口頭試験の成績判定</p> <p>(2) 周産期専門医資格更新認定試験に関する業務</p> <p>1) 周産期専門医資格更新認定試験問題の作成</p> <p>2) 試験の施行</p> <p>2) 試験の成績判定</p> <p>(3) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項</p> <p>第2章 周産期専門医 (周産期専門医認定資格)</p> <p>第8条 周産期専門医の認定を希望する者は、以下の基準をすべて満たしていることが必要である。</p> <p>(1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 周産期専門医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・新生児医学学会会員であり、会費を完納していること。</p> <p>(復活、再申請、更新)</p> <p>第13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周産期専門医資格は、会員へ復帰後、審査のうえ復活を認めることがある。</p> <p>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。</p> <p>3. 周産期専門医の資格更新については別に定める。</p> <p>4. 周産期専門医の資格更新を希望する者は所定の更新認定申請書に記載し、所定の更新料とともに、7月1日から9月30日までの3か月間に周産期専門医の更新の申請手続き及び周産期専</p>	<p>語句の統一</p> <p>番号の表記の変更</p> <p>更新試験は100点で合格なので判定の必要はないため削除</p> <p>表記の統一</p> <p>日本専門医制評価・認定機構からの指摘により、日本小児外科学会を基本学会から削除</p> <p>専門医の認定と同時期に更新の認定を行うため変更</p>

	現行	改訂案	改訂理由
施行 細則	<p>(取消)</p> <p>第 17 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。</p> <p>(4) 施設年次報告書または施設認定申請書に虚偽の認められた時。</p> <p>第 4 章 指導医</p> <p>(取消)</p> <p>第 23 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。</p> <p>(4) 施設年次報告書または指導医申請書に虚偽の認められた時。</p> <p>第 6 章 事務手続</p> <p>(申請の期限)</p> <p>第 32 条 認定を希望する研修施設、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理事長に提出する。</p> <p>2. 認定の更新を希望する研修施設は、認定期限の終了する年度の 12 月末日までに申請するものとする。</p> <p>(規則付則)</p> <p>第 35 条 本規則付則は以下の通りとする。</p> <p>(1) 研修施設及び指導医の申請</p> <p>(2) 周産期専門医の研修カリキュラムと申請資格</p> <p>(3) 資格認定試験</p> <p>(4) 専門医と指導医及び研修施設の資格の認定更新</p> <p>(5) 事務局及び会計</p> <p>(6) 改正</p>	<p>門医資格更新認定試験を終了しなければならない。</p> <p>(取消)</p> <p>第 17 条 以下の各項に該当する時は認定施設の認定を取消することができる。</p> <p>(4) 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。</p> <p>第 4 章 指導医</p> <p>(取消)</p> <p>第 23 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。</p> <p>(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。</p> <p>第 6 章 事務手続</p> <p>(申請の期限)</p> <p>第 32 条 認定を希望する施設および指導医は、原則として 6 月末日までに所定の様式の申請書一式を理事長に提出する。</p> <p>2. 認定の更新を希望する認定施設及び指導医は、認定期限の終了する年度の 12 月末日までに申請するものとする。</p> <p>(規則付則)</p> <p>第 35 条 本規則付則は以下の通りとする。</p> <p>(1) 認定施設及び指導医の申請</p> <p>(2) 周産期専門医の研修カリキュラムと申請資格</p> <p>(3) 資格認定試験</p> <p>(3) 指導医及び認定施設の資格更新</p> <p>(4) 事務局及び会計</p> <p>(5) 改正</p>	<p>語句の統一による変更</p> <p>指導医申請書は施設名等の記載だけであり、問題となるのは認定施設個別調査票及び指導医履歴書の記載であるため</p> <p>申請書の名称に変更指導医を追加記載</p> <p>更新試験の規定を新規作成するため削除以降、番号の変更</p>

	現行	改訂案	改訂理由
規則 付則	<p>(新生児専門医研修施設の申請資格)</p> <p>第1条 研修施設の認定を希望する施設は、以下の基準をすべて満たすことが必要である。</p> <p>3. 診療実績</p> <p>(1) 基幹研修施設</p> <p>過去5年間の診療実績が以下のすべてを満たすこと。</p> <p>1) 年間平均入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数100名以上</p> <p>2) 年間平均症例数：超低出生体重児10例以上、極低出生体重児30例以上、N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数30例以上</p> <p>(2) 指定研修施設</p> <p>過去5年間の診療実績が以下のすべてを満たすこと。</p> <p>1) 年間平均入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数50名以上</p> <p>2) 年間平均症例数：N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数10例以上</p> <p>(母体・胎児専門医研修施設の申請資格)</p> <p>第2条 研修施設の認定を希望する施設は、以下の基準をすべて満たすことが必要である。</p> <p>3. 診療実績</p> <p>過去5年間の診療実績が以下を満たすこと。</p> <p>(1) 基幹研修施設</p> <p>年間平均の診療実績スコア*が下記のいずれか</p>	<p>第1章 認定施設及び指導医の申請</p> <p>(研修領域)</p> <p>第1条 周産期専門医は、研修領域により周産期専門医(新生児)(以下、新生児専門医)と周産期専門医(母体・胎児)(以下、母体・胎児専門医)と呼ぶ。</p> <p>2. 認定施設は、研修領域により周産期専門医(新生児)認定施設(以下、新生児専門医認定施設)と周産期専門医(母体・胎児)認定施設(以下、母体・胎児認定施設)と呼ぶ。</p> <p>3. 指導医は、研修領域により周産期専門医(新生児)指導医(以下、新生児指導医)と周産期専門医(母体・胎児)指導医(以下、母体・胎児指導医)と呼ぶ。</p> <p>(新生児専門医認定施設の申請資格)</p> <p>第2条 認定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。</p> <p>3. 診療実績</p> <p>(1) 基幹認定施設</p> <p>過去5年間の診療実績が以下のすべてを満たすこと。</p> <p>1) 年間平均入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数100名以上</p> <p>2) 年間平均症例数：超低出生体重児10例以上、極低出生体重児30例以上、N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数30例以上</p> <p>(2) 指定認定施設</p> <p>過去5年間の診療実績が以下のすべてを満たすこと。</p> <p>1) 年間平均入院数：新生児特殊治療施設への入院患者数50名以上</p> <p>2) 年間平均症例数：N-CPAPを除く人工呼吸管理症例数10例以上</p> <p>(母体・胎児専門医認定施設の申請資格)</p> <p>第3条 認定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。</p> <p>3. 診療実績</p> <p>過去5年間の診療実績が以下を満たすこと。</p> <p>(1) 基幹認定施設</p> <p>年間平均の診療実績スコア*が下記のいずれか</p>	<p>専門医の名称が周産期専門医と変更になることに伴い、領域別に専門医・施設・指導医の名称について記載</p> <p>新規の条文なので、以下、条文番号の変更となる</p> <p>5年間の平均という意味だと思われるが、この条文ではそうは読めないため平均を削除</p>

	現行	改訂案	改訂理由																																																								
規則 付則	<p>を充たすこと。</p> <p>1) 母体搬送受入数，母体搬送受入率（母体搬送受入率＝母体搬送受入数÷出産数）いずれかが2点以上でかつ合計12点以上であること。</p> <p>2) 母体搬送受入数，母体搬送受入率（母体搬送受入率＝母体搬送受入数÷出産数）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。</p> <p>(2) 指定研修施設</p> <p>年間平均の診療実績スコアのうち母体搬送受入数，母体搬送受入率（母体搬送受入率＝母体搬送受入数÷出産数）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。</p> <p>(新生児専門医)</p> <p>第6条 一般目標</p> <p>(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理解を有すること。</p> <p>(1) 必要研修症例数（専門医資格認定試験申請時まで）</p> <table border="0"> <tr><td>1) ハイリスク分娩立会い</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>2) 健常新生児管理例数</td><td>50 例以上</td></tr> <tr><td>3) 超低出生体重児受持ち数</td><td>10 例以上</td></tr> <tr><td>4) 極低出生体重児受持ち数</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>6) 重症感染症(敗血症，髄膜炎など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>7) 循環器疾患(PDA 単独を除く)</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>8) 新生児黄疸の管理</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>9) 血液凝固異常(新生児 DIC など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>10) 先天異常(染色体異常など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>11) 小児外科疾患</td><td>5 例以上</td></tr> </table> <p>(2) 診断及び治療技能</p> <table border="0"> <tr><td>1) 超音波を用いた診断技術</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>2) 気管挿管</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>3) 呼吸管理症例(経鼻持続陽圧呼吸は除く)</td><td>20 例以上</td></tr> </table>	1) ハイリスク分娩立会い	20 例以上	2) 健常新生児管理例数	50 例以上	3) 超低出生体重児受持ち数	10 例以上	4) 極低出生体重児受持ち数	20 例以上	5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)	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	1) 超音波を用いた診断技術	20 例以上	2) 気管挿管	20 例以上	3) 呼吸管理症例(経鼻持続陽圧呼吸は除く)	20 例以上	<p>を充たすこと。</p> <p>1) 母体搬送受入数，母体搬送症例率（母体搬送症例率＝母体搬送受入数÷出産数）いずれかが2点以上でかつ合計12点以上であること。</p> <p>2) 母体搬送受入数，母体搬送症例率（母体搬送症例率＝母体搬送受入数÷出産数）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。</p> <p>(2) 指定認定施設</p> <p>年間平均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（母体搬送症例率＝母体搬送症例数÷出産数）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。</p> <p>(新生児専門医)</p> <p>第6条 一般目標</p> <p>(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。さらに MFICU での研修を受けることが望ましい。</p> <p>(1) 必要研修症例数（専門医資格認定試験申請時まで）</p> <table border="0"> <tr><td>1) ハイリスク分娩立会い</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>2) 健常新生児管理例数</td><td>50 例以上</td></tr> <tr><td>3) 超低出生体重児受持数</td><td>10 例以上</td></tr> <tr><td>4) 極低出生体重児受持数</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>6) 重症感染症(敗血症，髄膜炎など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>7) 循環器疾患(PDA 単独を除く)</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>8) 新生児黄疸の管理</td><td>5 例以上</td></tr> <tr><td>9) 血液凝固異常(新生児 DIC など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>10) 先天異常(染色体異常など)</td><td>3 例以上</td></tr> <tr><td>11) 小児外科疾患</td><td>5 例以上</td></tr> </table> <p>(2) 診断及び治療技能</p> <table border="0"> <tr><td>1) 超音波を用いた診断技術</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>2) 気管挿管</td><td>20 例以上</td></tr> <tr><td>3) 呼吸管理症例(蘇生法による気管挿管を含む)</td><td>20 例以上</td></tr> </table>	1) ハイリスク分娩立会い	20 例以上	2) 健常新生児管理例数	50 例以上	3) 超低出生体重児 受持数	10 例以上	4) 極低出生体重児 受持数	20 例以上	5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)	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	1) 超音波を用いた診断技術	20 例以上	2) 気管挿管	20 例以上	3) 呼吸管理症例(蘇生法による気管挿管を含む)	20 例以上	<p>語句の変更</p> <p>周産期危機打開策検討委員会から，母体・胎児，新生児の各専攻医が，MFICU または NICU での研修を受けることについて提案が出された。それを受けて(2)を改訂</p> <p>気管挿管と呼吸管理症例は重複するため，呼吸管理症例に一本化</p>
1) ハイリスク分娩立会い	20 例以上																																																										
2) 健常新生児管理例数	50 例以上																																																										
3) 超低出生体重児受持ち数	10 例以上																																																										
4) 極低出生体重児受持ち数	20 例以上																																																										
5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)	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																																																										
1) 超音波を用いた診断技術	20 例以上																																																										
2) 気管挿管	20 例以上																																																										
3) 呼吸管理症例(経鼻持続陽圧呼吸は除く)	20 例以上																																																										
1) ハイリスク分娩立会い	20 例以上																																																										
2) 健常新生児管理例数	50 例以上																																																										
3) 超低出生体重児 受持数	10 例以上																																																										
4) 極低出生体重児 受持数	20 例以上																																																										
5) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)	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																																																										
1) 超音波を用いた診断技術	20 例以上																																																										
2) 気管挿管	20 例以上																																																										
3) 呼吸管理症例(蘇生法による気管挿管を含む)	20 例以上																																																										

	現行	改訂案	改訂理由
規則 付則	<p>(8) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した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こと。</p> <p>(9) 評価の対象となる学会，学術雑誌と研修単位は別に定める。</p> <p>(母体・胎児専門医)</p> <p>第7条 一般目標</p> <p>(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。</p> <p>(申請資格の特例)</p> <p>第5条 基本学会の専門医資格取得に必要な研修期間を充たし，基本学会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，基本学会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。</p> <p>2. 研修開始日より1年以内に専門医資格を取得できない場合は第1項，第2項の研修届は無効とする。</p> <p>3. 第1項，第2項の規定は本制度の施行時に遡及して適用し，第2項については日本小児科学会の移行措置が終了した時点で廃止する。</p> <p>4. 国外で取得した資格及び臨床研修歴は審査の上，研修期間及び臨床経験の一部とみなすことができる。</p>	<p>(8) 本学会が認める周産期・新生児学に関連した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編以上発表していること。</p> <p>(9) 評価の対象となる学会または研究会，学術雑誌と研修単位は別に定める。</p> <p>(母体・胎児専門医)</p> <p>第7条 一般目標</p> <p>(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。さらにNICUでの研修を受けることが望ましい。</p> <p>(研修開始申請資格の特例)</p> <p>第8条 基本学会の専門医資格取得に必要な研修期間を充たし，基本学会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，基本学会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。</p> <p>2. 研修開始日より1年以内に基本学会の専門医資格を取得できない場合は第1項，第1項の研修開始届は無効とする。</p> <p>3. 第1項，第2項の規定は本制度の施行時に遡及して適用し，第2項については日本小児科学会の移行措置が終了した時点で廃止する。</p> <p>3. 国外で取得した資格及び臨床研修歴は審査の上，研修期間及び臨床経験の一部とみなすことができる。</p> <p>(新生児専門医症例要約)</p> <p>第9条 症例要約については，以下のように定める。</p> <p>9) 指導医署名：研修症例記録簿と症例要約簿には，指導を受けた指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の指導医の署名を必ず得る。指導医署名は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，補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は，基幹認定施設の指導医の署名を得る。ただし，暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合，および指導医と専攻医の両方を経験した場合，指導医の期間中に経験した症例の指導医署名は必要ない。</p>	<p>表記の統一</p> <p>わかりやすくするため追加記載</p> <p>わかりやすくするため基本学会を追加記載，及び間違いの訂正と語句の統一</p> <p>すでに小児科学会移行措置が終了しているので削除。それに伴う番号の変更</p> <p>表記の統一</p>

	現行	改訂案	改訂理由
規則 付則		<p>(母体・胎児専門医症例要約)</p> <p>第12条 症例要約については、以下のように定める。</p> <p>8) 指導医署名：研修症例記録簿と症例要約簿には、指導を受けた指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の指導医の署名を必ず得る。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、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の指導医の署名を得る。</p> <p>ただし、暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合、および指導医と専攻医の両方を経験した場合、指導医の期間中に経験した症例の指導医署名は必要ない。</p> <p>第3章及び第4条の削除 (試験規定と更新規定へ移動したため)</p> <p>第3章 指導医資格及び研修施設資格の認定更新</p> <p>第4章 事務局及び会計</p>	<p>表記の統一</p> <p>第3章、第4章の削除により章番号及び条文番号以下変更</p>

	現行	改訂案	改訂理由
試験 実施 規定	<p>(総則)</p> <p>第8条 認定の審査は書類審査及び筆答試験と面接による口頭試験をもって行う。</p> <p>2. 試験は年1回、所定の場所において行う。</p> <p>3. 試験に関する手続き等は機関誌及びホームページにあらかじめ公告する。</p> <p>4. 審査基準、合格基準は会員に公開するものとする。</p> <p>(専門医試験委員会)</p> <p>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。</p> <p>2. 専門医の種類は、規則第3条に従い、周産期専門医(新生児)(以下、新生児専門医と呼ぶ)と、周産期専門医(母体・胎児)(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)の2種類とする。</p> <p>(申請手続き)</p> <p>第9条 受験に必要な申請書類は以下のものである。</p> <p>(1) 受験出願書</p> <p>(2) 日本国医師免許証(写)</p> <p>(3) 日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会のいずれかの専門医認定証(写)</p> <p>(4) 研修施設及び指導医の記録</p> <p>(5) 研修症例記録簿</p> <p>(6) 症例要約簿</p> <p>(7) 指導医による研修医の研修評価記録簿</p> <p>(8) 研修医による指導医についての指導評価記録簿</p> <p>(9) 学術集会参加記録簿と学術集会参加証明</p> <p>(10) 学術論文刊行記録と刊行論文別刷(コピー可)</p>	<p>(総則)</p> <p>第1条 周産期専門医資格認定の審査は書類審査及び筆答試験と面接による口頭試験をもって行う。</p> <p>2. 周産期専門医資格認定試験は年1回、所定の場所において行う。</p> <p>3. 周産期専門医資格認定試験に関する手続き等は機関誌及びホームページにあらかじめ公示する。</p> <p>4. 審査基準、合格基準は会員に公開するものとする。</p> <p>5. 周産期専門医の種類は、規則付則第1条に従い、研修領域により周産期専門医(新生児)(以下、新生児専門医と呼ぶ)と、周産期専門医(母体・胎児)(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)の2種類とする。</p> <p>(専門医試験委員会)</p> <p>第2条 周産期専門医資格認定試験を行うために、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。</p> <p>削除</p> <p>(受験申請手続き)</p> <p>第3条 受験に必要な申請書類は以下のものである。</p> <p>(1) 日本国医師免許証(写)</p> <p>(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認定証(写)</p> <p>(3) 周産期専門医資格認定試験受験出願書</p> <p>(4) 認定施設及び指導医の記録</p> <p>(5) 研修症例記録簿</p> <p>(6) 症例要約簿</p> <p>(7) 指導医による専攻医の研修評価記録簿</p> <p>(8) 専攻医による指導医についての指導評価記録簿</p> <p>(9) 研修単位となる学会または研究会参加記録簿と参加証明</p> <p>(10) 学術論文発表記録と発表論文別刷(コピー可)</p>	<p>規則付則第8条を変更。5. は試験実施規定第1条第2項から移動</p> <p>試験実施規定第1条を第2条に変更 以下条文番号変更 表記の統一</p> <p>規則付則第9条を変更。出願書の順番に合わせて記載順序を変更</p>

	現行	改訂案	改訂理由
試験 実施 規定	<p>(受験資格)</p> <p>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。</p> <p>(書類審査)</p> <p>第10条 臨床研修実績及び業績が所定の基準に達しているかを審査する。</p> <p>2. 指導医による研修医の評価記録簿より研修態度、診療態度、倫理が専門医にふさわしいかを審査する。</p> <p>3. 第6条及び第7条に規定する研究、研修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。</p> <p>(認定試験)</p> <p>第11条 別に定める専門医試験実施細則に従って、カリキュラムに基づいた履修内容についての筆答試験と口頭試験を行う。</p> <p>2. 新生児専門医認定試験の出題基準は以下のものとする。</p> <p>(2) 小論文は倫理的態度を評価するため、あらかじめ公表した主題について出題する。</p> <p>3. 母体・胎児専門医認定試験の出題基準は以下のものとする。</p> <p>(2) 小論文は倫理的態度を評価するため、あらかじめ公表した主題について出題する。</p> <p>(合否認定基準)</p> <p>第12条 合否は筆答試験及び口頭試験を併せて総合的に判断する。</p> <p>2. 筆答試験の合格基準は公表する。</p> <p>3. 口頭試験の評価は担当の試験官の合議による。</p> <p>(登録)</p> <p>第13条 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。</p>	<p>(受験資格)</p> <p>第4条 前条に規定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。</p> <p>(書類審査)</p> <p>第5条 臨床研修実績及び業績が所定の基準に達しているかを審査する。</p> <p>2. 指導医による専攻医の評価記録簿より研修態度、診療態度、倫理が周産期専門医にふさわしいかを審査する。</p> <p>3. 規則付則第6条及び第7条に規定する研究、研修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。</p> <p>(周産期専門医資格認定試験)</p> <p>第6条 別に定める専門医試験実施細則に従って、規則付則に定めるカリキュラムに基づいた履修内容についての筆答試験と口頭試験を行う。</p> <p>2. 新生児専門医資格認定試験の出題基準は以下のものとする。</p> <p>(2) 小論文は新生児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため、あらかじめ公表した主題について出題する。</p> <p>3. 母体・胎児専門医資格認定試験の出題基準は以下のものとする。</p> <p>(2) 小論文は母体・胎児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため、あらかじめ公表した主題について出題する。</p> <p>(合否認定基準)</p> <p>第7条 合否は筆答試験及び口頭試験を併せて総合的に判断する。</p> <p>2. 筆答試験の合格基準は公表する。</p> <p>3. 口頭試験の評価は担当の試験官の合議による。</p> <p>(登録)</p> <p>第8条 周産期専門医資格認定試験合格者は周産期専門医登録申請後に認定証及び認定カードが交付される。</p>	<p>試験実施規定第2条変更</p> <p>規則付則第10条変更</p> <p>規則付則の変更に伴い、条文番号の変更</p> <p>規則付則第11条変更及び語句の統一</p> <p>文言の変更</p> <p>表記の統一</p> <p>規則付則12条変更</p> <p>規則付則第13条変更 認定カードも交付しているので追加記載</p>

	現行	改訂案	改訂理由
試験 実施 規定	<p>(新生児専門医症例要約)</p> <p>第3条 症例要約については、以下のように定める。</p> <p>2. 記載する症例</p> <p>受験者が研修施設および暫定？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。</p> <p>3. 症例要約簿の記載</p> <p>(1) 症例要約簿記載にあたっての注意</p> <p>症例要約簿は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注意する。暫定指導医の症例要約簿は指導した専門医試験に合格した研修医のものと症例は重複してもかまわないが、考察は暫定指導医の立場として記載する。</p> <p>(3) 各項目記載上の注意</p> <p>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を一つ選んで記載する。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)。</p> <p>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。</p> <p>④ 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。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。</p> <p>9) 暫定指導医署名：研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の研修施設の暫定指導医の署名を必ず得る。暫定指導医署名は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、暫定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、基幹研修施設の暫定指導医の署名を得る。</p> <p>3年間以上暫定指導医を経験した場合、暫定指</p>	<p>(新生児専門医症例要約)</p> <p>第9条 症例要約については、以下のように定める。</p> <p>2. 記載する症例</p> <p>受験者が認定施設および暫定指導医の記録で証明された研修期間中に認定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。</p> <p>3. 症例要約簿の記載</p> <p>(1) 症例要約簿記載にあたっての注意</p> <p>症例要約簿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。暫定指導医の症例要約簿は指導した新生児専門医資格認定試験に合格した専攻医のものと症例は重複してもかまわないが、考察は暫定指導医の立場として記載する。</p> <p>(3) 各項目記載上の注意</p> <p>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を一つ選んで記載する。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)。</p> <p>④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。</p> <p>⑤ 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。プリントアウト3組を作成して症例番号順に重ねて提出する。</p> <p>8) 暫定指導医署名：研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の暫定指導医の署名を必ず得る。暫定指導医署名は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、暫定指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の暫定指導医の署名を得る。暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合、指導医と専攻医の両方</p>	<p>試験実施規定の第3条を変更</p> <p>暫定措置規定以外は暫定を削除表記の統一</p> <p>検査値を④に変更</p> <p>番号変更</p> <p>2組ではなく、3組に変更</p> <p>暫定措置規定以外は暫定を削除</p>

	現行	改訂案	改訂理由
試験 実施 規定	<p>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暫定指導医署名の必要はない。</p> <p>(新生児専門医口頭試験)</p> <p>第4条 口頭試験の実施に際しては、以下のよう に定める。</p> <p>(新生児専門医筆答試験)</p> <p>第5条 筆答試験の実施は、以下のよう に定める。</p> <p>(母体・胎児専門医症例要約)</p> <p>第6条 症例要約については、以下のよう に定める。</p> <p>2. 記載する症例</p> <p>受験者が研修施設および暫定？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)～(9)のうちから(7)、 (8)を除いた10症例とする。なお、(9)の1) ～8)の中より必ず1症例以上を記載する。</p> <p>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)。</p> <p>3) 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 数を記載する。</p> <p>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。</p> <p>5) 転帰：退院または症状が固定した時の状態を 記載する。</p> <p>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。</p>	<p>を経験した場合、指導医の期間の指導医署名の 必要はない。</p> <p>(新生児専門医口頭試験)</p> <p>第10条 口頭試験の実施に際しては、以下のよ うに定める。</p> <p>(新生児専門医筆答試験)</p> <p>第11条 筆答試験の実施は、以下のよう に定める。</p> <p>(母体・胎児専門医症例要約)</p> <p>第12条 症例要約については、以下のよう に定める。</p> <p>2. 記載する症例</p> <p>受験者が認定施設および指導医の記録で証明さ れた研修期間中に認定施設で自ら診療に携った 下記の疾患分類(1)～(9)のうちから(7)、(8) を除いた10症例とする。なお、(9)の1)～8)の 中より必ず1症例以上を記載する。</p> <p>2) 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記(1) ～(9)のうち(7)、(8)を除いた疾患に相当する 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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5) 転帰：退院または症状が固定した時の状態を 記載する。</p> <p>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。</p>	<p>試験実施規定第4条 を変更</p> <p>試験実施規定第5条 を変更</p> <p>試験実施規定第6条 を変更</p> <p>(7)、(8)は症例要 約に記載することは できないため</p> <p>(7)、(8)は症例要 約に記載することは できないため</p> <p>週数に変更</p> <p>表記の統一</p>

	現行	改訂案	改訂理由
試験 実施 規定	<p>7) 要約</p> <p>④ 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。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。</p> <p>8) 暫定指導医署名: 研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の研修施設の暫定指導医の署名を必ず得る。暫定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、暫定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、基幹研修施設の暫定指導医の署名を得る。</p>	<p>7) 症例要約</p> <p>⑤ 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。プリントアウト3組を作成して症例番号順に重ねて提出する。</p> <p>8) 暫定指導医署名: 研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の暫定指導医の署名を必ず得る。暫定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、暫定指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の暫定指導医の署名を得る。暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合、指導医と専攻医の両方を経験した場合、指導医の期間の指導医署名の必要はない。</p> <p>(研修単位となる学会または研究会)</p> <p>第15条 周産期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。</p> <p>(1) 研修単位5単位/回(参加5単位、筆頭演者としての発表5単位)</p> <p>日本周産期・新生児医学会 周産期学シンポジウム</p> <p>日本小児科学会 日本産科婦人科学会 日本小児外科学会 日本麻酔科学会 日本未熟児新生児学会 日本未熟児新生児学会教育セミナー</p> <p>日本母体胎児医学会 日本糖尿病・妊娠学会</p> <p>3. 新生児蘇生法の参加単位</p> <p>(1) 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター養成講習会(以下、Iコースと呼ぶ)を受講し、試験に合格している場合は5単位</p> <p>(2) 新生児蘇生法「専門」コース(以下、Aコースと呼ぶ)と新生児蘇生法「一次」コース(以下、Bコースと呼ぶ)を受講し、試験に合格している場合は2単位</p>	<p>2組から3組に変更</p> <p>暫定措置規定以外は暫定を削除</p> <p>別掲7から移動</p> <p>5単位となる学会または研究会は、小児科側の関連学会が多いため、母体・2学会を追加 新生児蘇生法の講習会名にあわせて表記を変更 試験に合格していることを単位取得の条件とする</p>

	現行	改訂案	改訂理由
更新 認定 試験 実施 規定	<p>(総則)</p> <p>第14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。</p> <p>2. 専門医資格更新には所定の条件を充たしていることが必要である。</p> <p>3. 専門医の更新認定は年1回書類審査及び試験をもって行う。</p> <p>4. 試験に関する手続き等は機関紙及びホームページにあらかじめ公告する。</p> <p>5. 審査基準、合格基準は会員に公開するものとする。</p> <p>(申請手続き)</p> <p>第17条 受験に必要な申請書類は以下のものである。</p> <p>(1) 周産期専門医更新申請書(写真裏面に名前を記入する)</p> <p>(2) 日本国医師免許証(写)</p> <p>(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(写)</p> <p>(4) 診療実績報告書</p> <p>(5) 取得単位集計表</p> <p>(6) 学術集会参加記録簿と学術集会参加証明</p> <p>(7) 学術論文刊行記録簿と刊行論文別刷(コピー可、学術論文を単位として申請する場合のみ提出)</p> <p>(8) 蘇生法講習会インストラクター記録簿(単位として申請する場合のみ提出)</p> <p>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</p>	<p>5. 周産期専門医資格更新認定試験実施規定</p> <p>平成25年7月14日施行</p> <p>(総則)</p> <p>第1条 本学会周産期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。</p> <p>2. 周産期専門医の資格更新認定には所定の条件を充たしていることが必要である。</p> <p>3. 周産期専門医の資格更新認定は年1回書類審査及び周産期専門医資格更新認定試験をもって行う。</p> <p>4. 周産期専門医資格更新認定試験に関する手続き等は機関誌及びホームページにあらかじめ公示する。</p> <p>5. 審査基準、合格基準は会員に公開するものとする。</p> <p>(専門医試験委員会)</p> <p>第2条 周産期専門医資格更新認定試験を行うために、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。</p> <p>(受験申請手続き)</p> <p>第3条 受験に必要な申請書類は以下のものである。</p> <p>(1) 日本国医師免許証(写)</p> <p>(2) 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会本小児外科学会のいずれかの専門医認定証(写)</p> <p>(3) 周産期専門医資格更新認定申請書(写真裏面に名前を記入する)</p> <p>(4) 診療実績報告書</p> <p>(5) 取得単位集計表</p> <p>(6) 研修単位となる学会または研究会参加記録簿と学術集会参加証明</p> <p>(7) 学術論文発表記録簿と発表論文別刷(コピー可、学術論文を単位として申請する場合のみ提出)</p> <p>(8) 新生児蘇生法講習会インストラクター記録簿(単位として申請する場合のみ提出)</p> <p>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。</p>	<p>新規作成</p> <p>規則付則第14条を移動</p> <p>試験実施規定と同じ条文を記載</p> <p>規則付則第17条変更。更新の出願書類の順番・名称に統一</p> <p>日本専門制評価・認定機構からの指摘により、日本小児外科学会を基本学会から削除</p>

	現行	改訂案	改訂理由
更新 認定 試験 実施 規定	<p>(専門医の更新申請資格)</p> <p>第 15 条 専門医の更新を希望する者は、以下の条件のすべてを充たしていること。</p> <p>(1) 専門医更新を申請する時点で、継続して日本周産期・新生児学会の会員であり、会費を完納していること。</p> <p>(2) 通算 5 年間、周産期医療に従事し、診療実績報告書を提出していること。</p> <p>(受験資格)</p> <p>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。</p> <p>(書類審査)</p> <p>第 19 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。</p> <p>2. 第 15 条の規定を準用する。</p> <p>(更新試験)</p> <p>第 20 条 インターネット試験を行う。</p> <p>2. 試験の詳細に関しては別に定める。</p> <p>(合否認定基準)</p> <p>第 21 条 合否は更新申請書類及びインターネットテストを併せて総合的に判断する。</p> <p>2. インターネット試験の合格基準は公表する。</p> <p>(登録)</p> <p>第 22 条 更新試験合格者は専門医資格更新登録申請後に認定証が交付される。</p>	<p>(周産期専門医資格更新の申請資格)</p> <p>第 4 条 周産期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充たしていること。</p> <p>(1) 周産期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・新生児学会の会員であり、会費を完納していること。</p> <p>(2) 通算 5 年間、周産期医療に従事し、周産期専門医資格更新認定申請書を提出していること。</p> <p>(3) 周産期専門医資格更新認定試験に合格していること。</p> <p>(受験資格)</p> <p>第 5 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。</p> <p>(書類審査)</p> <p>第 6 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。</p> <p>2. 第 15 条の規定を準用する。</p> <p>(周産期専門医資格更新認定試験)</p> <p>第 7 条 周産期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)。</p> <p>2. 試験の詳細に関しては別に定める。</p> <p>2. 周産期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。</p> <p>(1) 最新の知識を問う問題</p> <p>(2) 学会のシンポジウムや話題になったトピックス</p> <p>(3) 最新のガイドライン</p> <p>(4) その他、周産期専門医として知っておくべき内容</p> <p>(合否認定基準)</p> <p>第 8 条 合否は周産期専門医資格更新認定申請書及び周産期専門医資格更新認定試験を併せて総合的に判断する。</p> <p>2. 周産期専門医資格更新認定試験は満点をもって合格とする。</p> <p>(登録)</p> <p>第 9 条 周産期専門医資格更新認定試験合格者は周産期専門医資格更新の登録申請後に認定証</p>	<p>更新申請には試験に合格していることが必須であるため追加記載</p> <p>試験実施規定第 2 条を変更</p> <p>規則付則第 19 条を変更</p> <p>規則付則第 20 条を変更</p> <p>規則付則第 21 条を変更</p> <p>規則付則第 22 条を変更</p>

	現行	改訂案	改訂理由
更新認定試験実施規定	<p>2. 合格者名は機関誌及びホームページに発表する。</p> <p>(専門医の更新申請資格の特例)</p> <p>第16条 やむを得ない事情で第15条の資格更新基準を充たすことができなかつたため、専門医の資格を喪失した者が、その後の研修により同条の基準に該当するに至つたと、専門医制度委員会が認めた時は、学会は当該者の資格喪失はなかつたものとみなし、資格認定を更新することができる。</p> <p>(更新期間)</p> <p>第18条 9月1日から11月30日の間に更新申請書類の提出及びインターネット試験を行う。</p>	<p>が交付される。</p> <p>2. 合格者名は機関誌及びホームページに発表する。</p> <p>削除</p> <p>(更新期間)</p> <p>第10条 7月1日から9月30日の間に周産期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周産期専門医資格更新認定試験を行う。</p> <p>(研修単位となる業績)</p> <p>第11条 周産期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。</p> <p>(3)5年間に以下の項目の合計が50単位以上かつ必須項目*の合計が30単位以上であること。</p> <p>1. 学術論文の発表10単位</p> <p>周産期医学・新生児学に関連した学術論文を、専門医認定委員会が認める査読制度のある学術雑誌に筆頭著者またはcorresponding authorとして発表。</p> <p>2. 参加10単位+筆頭演者として発表10単位(参加10単位、筆頭演者としての発表があれば10単位を追加)</p> <p>日本周産期・新生児医学会*</p> <p>日本周産期・新生児医学会周産期学シンポジウム*</p> <p>本学会が主催する教育関連セミナー*</p> <p>3. 学術論文の発表5単位</p> <p>(1) 周産期・新生児学に関連した学術論文を、専門医認定委員会が認める査読制度のある学術雑誌に共著者として発表。</p> <p>(2) (1)以外の学術論文を筆頭著者として発表した場合は、専門医認定委員会が審査する。</p>	<p>規則付則第16条に規定されている更新の特例については施行細則第11条第2項のみとする</p> <p>規則付則第18条を変更。試験の時期を変更することで専門医認定と同じ12月に認定可能</p> <p>規則付則第15条の第3項以降を移動</p> <p>別掲7を更新試験用に修正</p> <p>内容をわかりやすくするために「学術論文の」を追加記載</p> <p>更新書類の審査は専門医認定委員会幹事が行っているため変更</p> <p>表記の統一</p> <p>同上</p> <p>(1)と(2)の違いをはっきりさせるために文言を変更。</p>

	現行	改訂案	改定理由
更新 認定 試験 実施 規定		<p>4. 参加 5 単位 新生児蘇生法講習会のインストラクター（補助は含まず）</p> <p>5. 参加 5 単位＋筆頭演者として発表 5 単位</p> <p>(1) 日本小児科学会 (2) 日本産科婦人科学会 (3) 日本小児外科学会 (4) 日本麻酔科学会 (5) 日本未熟児新生児学会 (6) 日本未熟児新生児学会教育セミナー (7) 日本母体胎児医学会 (8) 日本糖尿病・妊娠学会 (9) 日本小児外科学会秋季シンポジウム</p> <p>6. 参加 2 単位＋筆頭演者として発表 2 単位 本学会が認める周産期・新生児学関連の学会または研究会</p> <p>7. 国際学会（周産期・新生児学に関連するもの） 参加 5 単位＋筆頭演者として発表 5 単位</p> <p>8. その他の学会については専門医認定委員会に申請後，同委員会が審査する。</p>	

	現行	改訂案	改定理由
暫定措置規定	<p>周産期専門医制度暫定措置規定 (総則)</p> <p>第1条 専門医制度が発足するにあたり、以下に定める規定により、暫定的に認定施設、指導医及び周産期専門医の申請基準、会計を規定することができる。</p> <p>2. 暫定措置規定に定めるほかは、周産期専門医制度規定の該当する項を準用する。</p> <p>3. 暫定措置規定による指導医、認定施設の名称はそれぞれ暫定指導医、暫定認定施設とする。 (適用期間と指定期間)</p> <p>第2条 新生児専門医資格、暫定指導医及び暫定認定施設についての暫定措置の適用期間は施行日から5年間とする。</p> <p>2. 母体・胎児専門医資格、暫定指導医及び暫定認定施設についての暫定措置の適用期間は施行日から5年間とする。</p> <p>3. 暫定認定施設の指定期間は認定の日より5年間とする。</p> <p>4. 暫定指導医の任期は指定時の暫定認定施設に勤務する期間とする。</p> <p>第1章 周産期専門医 (周産期専門医申請資格)</p> <p>第3条 必須研修期間についての暫定措置</p> <p>(1) 新生児専門医について、本制度施行以前を含めて、暫定基幹認定施設に該当することを施設認定委員会が認める施設において研修を行った者は、その研修期間のうち6か月間を上限として規則付則第6条第5項(5)に定める基幹認定施設での必須研修期間とみなすことができる。</p> <p>(2) 母体・胎児専門医について、本制度施行以前を含めて、基幹認定施設に該当することを施設認定委員会が認める施設において研修を行った者は、その研修期間のうち6か月間を上限として規則付則第7条第5項(3)に定める基幹認定施設での必須研修期間とみなすことができる。</p> <p>(3) 上記(1)、(2)の期間に経験した症例、技能はそれぞれ規則付則第6条第5項及び第7条第5項に定める必要な研修内容とみなすことができる。</p>	<p>第1章 周産期専門医 (周産期専門医申請資格)</p> <p>第3条 必須研修期間についての暫定措置</p> <p>(1)新生児専門医について、暫定措置期間中は規則付則第6条第5項(5)に定める基幹認定施設における6か月間の必須研修を必要としない。</p> <p>(2) 母体・胎児専門医について、暫定措置期間中は、規則付則第7条第5項(3)に定める基幹認定施設における6か月間の必須研修を必要としない。</p> <p>(3) 上記(1)、(2)の期間に経験した症例、技能はそれぞれ規則付則第6条第5項及び第7条第5項に定める必要な研修内容とみなすことができる。</p>	<p>暫定措置規定の終了期間については、日本専門医機構等の今後の動きについて不明瞭な点が多いため、現行のままとした</p> <p>暫定期間中は基幹認定施設での6か月間の研修を必須としないこととした</p> <p>同上</p> <p>基幹認定施設での6か月の研修を暫定措置期間中は必須としないことにしたことにより(3)～(5)は不要</p>

	現行	改訂案	改訂理由
暫定措置規定	<p>(4) 上記(1), (2)の期間は施行細則第 8 条(4)に定める研修期間に算入することは出来ない。</p> <p>(5) 上記(1), (2)の適用を希望する者は周産期専門医受験出願までに暫定措置の申請書類を提出する。</p> <p>2. 暫定指導医の周産期専門医申請資格</p> <p>(1) 暫定指導医は施行細則第 8 条に定める申請資格のうち(4), (7)の基準を充たしたものとみなし、さらに以下の全ての基準を充たした場合、周産期専門医の申請資格を得ることができる。</p> <p>1) 暫定指導医としての期間が 3 年間以上であること。</p> <p>2) 施行細則第 8 条の他の項目を充たしていること。</p> <p>3) 施行細則第 20 条の指導医の責務と業務を果たしていること。</p> <p>4) 施行細則第 23 条による取消処分を受けていないこと。</p> <p>5) 6 か月以上指導した専攻医が 2 名以上あり、そのうち 1 名以上が周産期専門医資格認定試験に合格していること。</p> <p>(2) 上記(1)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。</p> <p>3) 上記(1)の規定は新生児専門医の暫定指導医では第 2 条第 1 項, 母体・胎児専門医の暫定指導医では第 2 条第 2 項の規定に拘わらず、暫定指導医の任期中は適用される。</p> <p>3. 異動等により暫定指導医が専攻医に、あるいは専攻医が暫定指導医に変更になった場合に必要研修期間</p> <p>(1) 暫定指導医の期間が 1 年未満の場合、必須研修期間は 3 年。研修開始届ならびに研修年次報告書(3 年分)が必要。</p>	<p>(4) 上記(1), (2)の期間は施行細則第 8 条(4)に定める研修期間に算入することは出来ない。</p> <p>(5) 上記(1), (2)の適用を希望する者は周産期専門医受験出願までに暫定措置の申請書類を提出する。</p> <p>2. 暫定指導医の周産期専門医申請資格</p> <p>暫定指導医の申請資格は、以下の 2 種類とする。</p> <p>(1) 暫定指導医は施行細則第 8 条*3に定める申請資格のうち(4), (7)の基準を充たしたものとみなし、さらに以下の全ての基準を充たした場合、周産期専門医の申請資格を得ることができる。</p> <p>1) 暫定指導医としての期間が 3 年間以上であること。</p> <p>2) 施行細則第 8 条の他の項目を充たしていること。</p> <p>3) 施行細則第 20 条の指導医の責務と業務を果たしていること。</p> <p>4) 施行細則第 23 条による取消処分を受けていないこと。</p> <p>5) 6 か月以上指導した専攻医が 2 名以上あり、そのうち 1 名以上が周産期専門医資格認定試験に合格していること。</p> <p>(2) 上記(1)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。その場合、専門医認定委員会の承認が必要となる。</p> <p>(3) これまでどおり、6 か月以上指導した専攻医が 2 名以上あり、そのうち 1 名以上が周産期専門医資格認定試験に合格している暫定指導医の場合は、申請時に所定の申請書を提出することができる。</p> <p>(4) 上記(1), (3)の規定は、新生児専門医の暫定指導医では第 2 条第 1 項, 母体・胎児専門医の暫定指導医では第 2 条第 2 項の規定に拘わらず、暫定指導医の任期中は適用される。</p> <p>3. 異動等により暫定指導医が専攻医に、あるいは専攻医が暫定指導医に変更になった場合に必要研修期間</p> <p>(1) 暫定指導医の期間が 1 年未満の場合、必須研修期間は 3 年。研修開始届ならびに研修年次報告書(3 年分)が必要。</p>	<p>暫定指導医の周産期専門医受験資格から削除。これにより暫定指導医の受験資格が緩和される</p> <p>(2)を適応して指定・基幹認定施設の暫定指導医が受験する場合、申請書欄に指導医の署名がないため、専門医認定委員会が承認する。受験時は専攻医とほぼ同じ申請書類となる</p> <p>(3)を適応して暫定指導医が受験する場合は、指導医した専攻医の研修症例を申請書に記載することができるため、(1)と(3)では、受験申請書類が違うことになる</p>

	現行	改訂案	改訂理由
暫定措置規定	<p>(2) 暫定指導医の期間が1年以上2年未満の場合、必須研修期間は2年。研修開始届ならびに研修年次報告書(2年分)が必要。</p> <p>(3) 暫定指導医の期間が2年以上の場合、必須研修期間は1年。研修開始届ならびに研修年次報告書(1年分)が必要。</p> <p>(4) 上記(2)～(3)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。</p> <p>(更新)</p> <p>第8条 暫定指導医は、認定後5年目に更新手続きを行う。</p> <p>2. 更新手続きは規則付則第10条に準ずる。</p>	<p>(2) 暫定指導医の期間が1年以上2年未満の場合、必須研修期間は2年。研修開始届ならびに研修年次報告書(2年分)が必要。</p> <p>(3) 暫定指導医の期間が2年以上の場合、必須研修期間は1年。研修開始届ならびに研修年次報告書(1年分)が必要。</p> <p>(4) 上記(2)～(3)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。</p> <p>(認定)</p> <p>第8条 暫定措置期間中に周産期専門医を取得した専門医は、5年を経過しなくても規則付則第5条第3項(2)の規定に関わらず、2020年以降に指導医の申請資格を得ることができる。</p> <p>(更新)</p> <p>第9条 暫定指導医は、認定後5年目に更新手続きを行う。</p> <p>2. 更新手続きは規則付則第10条に準ずる。</p> <p>(研修単位となる業績)</p> <p>第10条 周産期専門医資格認定の受験に必要な研修単位については、規則付則第6条第6項～第9項、規則付則第7条第4項～第7項及び周産期専門医資格認定試験実施規定第15条の規定に関わらず、暫定措置期間中は、学術業績として以下のように規定する。</p> <p>2. 研修期間の以下の項目の合計が30単位以上、かつ*の合計が20単位以上であること。</p> <p>(1) 研修単位10単位/回</p> <p>1) 周産期・新生児学に関連した学術論文を査読制度のある雑誌に筆頭著者またはcorresponding authorとして発表し、それを専門医認定委員会が認めた場合*</p> <p>2) 以下のいずれかへの学術集会への参加(筆頭演者としての発表があれば5単位を追加)</p> <p>日本周産期・新生児医学会*</p> <p>日本周産期・新生児医学会周産期学シンポジウム*</p> <p>3) 国内外を問わず、周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表し、専門医認定委員会が認めた場合</p>	<p>現行の5)を削除したことにより、暫定指導医の受験資格が緩和されたため、3.を削除。暫定指導医の受験資格をシンプルにした</p> <p>新たに追加。この条文を追加することにより、2020年以降は、専門医になって5年を経過しなくても指導医の申請を行うことができる</p> <p>以下条文番号の変更</p> <p>条文のタイトルを(研修単位となる業績)に変更した</p> <p>研修単位となる業績については、必要な単位数を30単位(30単位のうち*20単位)とした</p>

	現行	改訂案	改定理由
<p>暫定措置規定</p>	<p>第4章 会計 (会計)</p> <p>第9条 会計事務は、学会事務局が担当する。 (手数料)</p> <p>第10条 暫定指導医及び暫定認定施設の申請料及び更新料は徴収しない。</p> <p>第5章 改正 (改正)</p> <p>第11条 本暫定措置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。</p>	<p>(2)研修単位 5 単位/回</p> <p>以下のいずれかの学術集会への参加(筆頭演者としての発表があれば5単位を追加)</p> <p>日本産科婦人科学会*</p> <p>日本小児科学会*</p> <p>日本小児外科学会</p> <p>日本未熟児新生児学会</p> <p>日本未熟児新生児学会教育セミナー</p> <p>日本麻酔学会</p> <p>日本母体胎児医学会</p> <p>日本糖尿病・妊娠学会</p> <p>(3)2013年度までに研修を開始している専攻医については、上記規定に関わらず、研修開始後に取得した単位を承認する。</p> <p>第4章 会計 (会計)</p> <p>第11条 会計事務は、学会事務局が担当する。 (手数料)</p> <p>第12条 暫定指導医及び暫定認定施設の申請料及び更新料は徴収しない。</p> <p>第5章 改正 (改正)</p> <p>第13条 本暫定措置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。</p>	<p>既に研修を開始している専攻医は、受験時に必要になる研究単位として学会 HP に記載されている2単位の学会または研究会に参加している可能性があるため、そのような専攻医のために(3)の条文を追加した</p>