

(公印省略)

分医発第92号
令和6年5月27日

各郡市等医師会長 殿

大分県医師会長 河野 幸治

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」の一部改定について

日本医師会では「母体保護法指定医師の指定基準モデル」において、2技能
(2) 研修期間中の人工妊娠中絶手術件数については、出生数および中絶件数の減少や経口中絶薬（メフィーゴパック）が使用可能になったことにより、研修期間中の人工妊娠中絶手術症例数の確保が困難となったことを踏まえ、指定医師基準モデルの実地指導の件数が改訂されました。

これに合わせ、本会においても指定基準を別紙のとおり改定し、令和6年5月以降の新指定より適用致しますので、ご通知申し上げます。

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」新旧対照表

現 行	改 定
<p>2 技 能</p> <p>大分県医師会が認める研修機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術並びに救急処置法等の手技を修得しかつ下記要件を具備すること。</p> <p>(1) 医師免許取得後5年以上経過しており産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもの。</p> <p>(2) 研修期間中に、<u>20例以上</u>の人工妊娠中絶手術又は流産手術の実地指導を受けたもの。ただし<u>10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。</u></p> <p>なお、指定医師でない医師については、研修機関で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。</p> <p>(3) 大分県医師会の定める指定医師のための講習会（以下、「母体保護法指定医師研修会」という）を原則として申請時まで受講していること。</p>	<p>2 技 能</p> <p>(2) 研修期間中に、10例以上の人工妊娠中絶手術^(*)又は流産手術の実地指導を受けたもの。ただし、その内5例以上の人工妊娠中絶手術^(*)を含むこととする。^{(*)薬物のみによる人工妊娠中絶は症例数に含めない。}</p>
<p>附 則</p> <p>(2) その他の項については、原則として<u>平成27年4月以降</u>の新指定並びに更新に際して、これを適用する。</p>	<p>(2) その他の項については、原則として令和6年5月以降の新指定並びに更新に際して、これを適用する。</p>
<p>附 記</p> <p>昭和46年10月1日 制 定 平成8年9月26日 一部改正 平成11年9月29日 一部改正 ・平成12年4月1日施行 平成13年5月23日 一部改正 平成16年7月28日 一部改正 平成18年7月27日 一部改正 平成27年4月1日 一部改正</p>	<p style="text-align: right; color: red;">令和6年5月22日 一部改正</p>

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」細則 新旧対照表

現 行	改 定
<p>9 指定の更新及び取消</p> <p>(1)更新の際、下記研修の受講を証明するもの の提出を義務付ける。</p> <p>1)母体保護法指定医師研修会参加証1枚 母体保護法指定医師研修会カリキュラム 作成にあたっては以下の内容が含まれて いること。</p> <p>① 生命倫理に関するもの ② 母体保護法の趣旨と適正な運用に関する もの ③ 医療安全・救急処置に関するもの</p> <p>2)日本産婦人科医会研修参加証6枚相当、 <u>またはe 医学会研修記録コピー</u>（日本医 師会生涯教育講座、都道府県医師会研修 会、日本産科婦人科学会研修会等の受講 を勘案する。）</p>	<p>9 指定の更新及び取消</p> <p>2)日本産婦人科医会研修参加記録6単位 (参加証6枚)相当。(日本医師会生涯 教育講座、都道府県医師会研修会、日 本産科婦人科学会研修会等の受講を勘 案する。)</p>

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」

令和6年5月

一般社団法人 大分県医師会

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」

母体保護法指定医師を指定する場合は、大分県医師会は母体保護法指定医師審査委員会を設置し、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる審査を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。

1 人 格

母体保護法指定医師としての品位を保ち、責任を負い、義務を履行し得る者であること。

2 技 能

大分県医師会が認める研修機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術並びに救急処置法等の手技を修得しかつ下記要件を具備すること。

- (1) 医師免許取得後5年以上経過しており産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもの。
- (2) 研修期間中に、10例以上の人工妊娠中絶手術^(*)又は流産手術の現地指導を受けたもの。ただし、その内5例以上の人工妊娠中絶手術^(*)を含むこととする。^(*)薬物のみによる人工妊娠中絶は症例数に含めない。)なお、指定医師でない医師については、研修機関で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。
- (3) 大分県医師会の定める指定医師のための講習会(以下、「母体保護法指定医師研修会」という)を原則として申請時まで受講していること。

3 研修機関の条件

指定医師が指定を受けるための研修機関は、下記の各条件を充たす医療施設とする。

- (1) 医育機関の附属施設又は年間の開腹手術50例以上(腹腔鏡手術を含める)、分娩数120例以上を取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師の資格者を有し、緊急手術に対応できる機関とする。
- (2) 母体保護法指定医師で、研修医を教育することができる人格及び技能を備えた主任指導医が存在すること。主任指導医は原則として、産婦人科専門医の資格を有するものであること。

(3) 医療機関が単独では研修機関の要件を満たさない場合でも、医育機関や要件をみたす研修機関の連携施設として大分県医師会に登録することにより「研修機関」と認めることができる。

4 指定医師指定取得の申請、指定並びに登録

指定医師の指定を申請するものは、大分県医師会長宛に「母体保護法指定医師申請書」を提出し、審査を受けなければならない。

大分県医師会は、適格と認めたものを指定医師として登録し、指定医師証を発行する。

原則として医師は複数の施設の指定医師を兼ねることはできない。

5 設 備

医療施設は、原則として入院設備を有し、救急体制を備えること。ただし、中期中絶を行う場合は、必ず入院設備及び分娩を行いうる体制を有すること。

6 設備指定の申請、指定並びに登録

指定医師の指定を申請するものは、従事する医療施設について、大分県医師会長宛に設備指定の申請を行い、指定を受けなければならない。

その場合、原則として、複数の施設の設備指定を受けることができない。

- (1) 大分県医師会は、適格と認めた施設を設備指定し、大分県医師会に登録する。
- (2) 指定医師は、設備指定を受けた施設が設備の大幅な変更を行った場合、再申請して再指定を受けなければならない。
- (3) 設備指定を受けた施設において、従事する指定医師が欠けた場合、その施設の長は指定医師が欠員であることを速やかに大分県医師会長宛に届け出なければならない。その時点で設備指定は失効する。

7 人工妊娠中絶実施後の届出

指定医師及び指定医療施設の長は、人工妊娠中絶を実施した場合の届出に正確を期すること。

8 指定の更新及び取消

指定医師の指定の更新は、2年毎に次の諸事項を参考として行うものとし、不適格と認められる場合には、指定を保留し、又は指定の更新を行わないこと

ができる。

- (1) 第10項に示す指定医師遵守事項の励行。
- (2) 第1項及び第5項の指定条件の各項目に関する適否。
- (3) 第7項に示す人工妊娠中絶実施後の届出の励行。
- (4) 母体保護法指定医師研修会を必ず受講すること。

指定医師として不適格な事情が発生した場合には、定期的更新を待つことなく、直ちに上記各号の事実も勘案して指定医師であることの適否について検討し、指定の取消その他の処分を行うものとする。

9 指定医師の誓約

指定に際して次項に定める遵守事項を厳守することを文書により誓約するものとする。

10 指定医師の遵守すべき事項

- (1) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
- (2) 診療内容は産婦人科医療を主体とすること。
- (3) 医師会及び産婦人科専門団体の行う研修を受講すること。
- (4) 人工妊娠中絶手術の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先又は他の施設において行わないこと。
- (5) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。

11 母体保護法指定医師審査委員会

大分県医師会内に指定医師審査委員会を設置する。指定医師審査委員は大分県医師会会長が委嘱する。指定医師審査委員会は大分県医師会会長より諮問を受け、指定医師の審査にあたり、審査結果を答申する。必要に応じて指定医師及び実施施設に対して実地指導ができる。

12 不服審査委員会

指定に関して不服を有する医師に対し、公正にその意見を徴して審査を行うため、大分県医師会内に指定医師審査委員会と別個の不服審査委員会を設ける。

大分県医師会会長は、不服審査委員会の審査結果に基づき不服申立に対する措置を行う。

附 則

- (1) 第2項の技能に関しては、昭和46年以降の医師免許取得者に適用する。
- (2) その他の項については、原則として令和6年5月以降の新指定並びに更新に際して、これを適用する。
- (3) 大分県医師会は、第3項に該当する研修機関のリストを準備しておくものとする。
- (4) 指定の申請に当っては、主任指導医の証明書又は日本産科婦人科学会専門医証の写しに添えて、第2項(2)に基づく人工妊娠中絶手術又は流産手術の症例に関して、下記の様式による実施報告書を提出するものとする。
- (5) 本改定基準の効力発効以前の基準により母体保護法指定医師の指定を受けている医師は、第2項に定める技能要件を既に充足しているものと見なす。

(様式)

研修症例実施報告書

研修医師氏名 ()

年月日	内容 1. 人工妊娠中絶手術 2. 流産手術	妊娠週数	カルテ番号	病院名	主任指導医名

附 記

昭和46年10月 1日 制 定
平成 8年 9月26日 一部改正
平成11年 9月29日 一部改正・平成12年4月1日施行
平成13年 5月23日 一部改正
平成16年 7月28日 一部改正
平成18年 7月27日 一部改正
平成27年 4月 1日 一部改正
令和 6年 5月22日 一部改正

大分県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」細則

1 人 格

2 技 能

3 指定医師研修機関及び指定医師研修連携施設の条件

医療施設の条件は、医師数、看護職員数、病床数、分娩室・手術室の設備等を勘案して決定する。

4 指定医師指定取得の申請、指定及び登録

指定医師の指定を申請するものは、所属郡市医師会を経由又は直接大分県医師会長あてに下記の書類を添えて申請する。

(1) 指定取得の申請

1) 指定医師申請書 (様式1号・P11・P12)

2) 履歴書 (様式3号・P14)

3) 日本産科婦人科学会の専門医の場合は、「専門医証」の写し

・日本産科婦人科学会の専門医でなく、産婦人科の研修を3年以上受けたものは主任指導医の発行する「指導証明書」(様式4号・P15)

4) 誓約書 (様式5号・P16)

5) 受講証明書 (母体保護法指定医師研修会参加証)

・母体保護法指定医師研修会は新規指定及び更新のための研修会を兼ねることが出来る。

6) 研修症例実施報告書(附則様式・P4)

(2) 指定

面接及び書類審査 (ただし、郡市医師会長の意見書 (様式2号・P13) の提出をもって面接を省略することができる。)

(3) 登録

大分県医師会の番号、指定及び更新の年度、指定医師の番号

(例) 044 - 18 - 20 - 0001

(大分) (指定年) (更新年) (指定医師の番号)

(4) 他県からの転入

他の都道府県において指定医師であった場合には、指定医師証の写しをもって技能の審査を省略することができる。

(5) 大分県医師会母体保護法による指定医師審査委員の構成は次のとおりとする。

- 1) 大分県医師会理事者代表 2名
 - 2) 産婦人科代表 2名
 - 3) 地域代表 2名
 - 4) 前項審査委員中より委員長、副委員長各1名を互選するものとする。
- (6) 申請料（登録料含む） --- 20,000円

5 設 備

- (1) 蘇生器具、手術台及び回復室等を有すること。
- (2) 転送電話、携帯電話等で24時間患者からの連絡に対応すること。
- (3) 常時回復室を観察しうる体制が確保されていること。
- (4) 患者からの診察依頼時には、自施設において状況確認の診察を実施すること。
- (5) 後方医療施設への患者搬送に際しては、医師または看護職員が同行すること。
- (6) 入院設備を有しない場合
 - 1) 中期中絶（12週）以降の人工妊娠中絶は実施しないこと。
 - 2) 後方病院として適切な対応を取れる連携施設を有すること。
 - 3) 連携施設との間には、(1)～(5)を踏まえて明確な連携契約書を有すること。

6 設備指定の申請、指定及び登録

(1) 設備指定取得の申請

1) 設備指定申請書（様式6号・P17）の作成

[医師数、看護職員数（助産師数、看護師・准看護師数）、分娩・手術室の有無、入院設備（病床数）等]

連携施設が必要な場合は、連携施設の証明書

2) 指定医師証の写し

3) 施術場所の平面図

4) 手術用設備仕様、麻酔器、蘇生器具、呼吸心拍監視装置

5) 24時間対応の設備（転送電話、携帯電話等）

(2) 指定

書類審査

(3) 登録

大分県医師会の番号、指定の年度、指定設備の番号

(例) 144 - 88 - 0001

(大分) (指定年) (指定設備の番号)

(4) その他

- 1) 設備指定変更届 (様式7号・P18) の作成
 - 2) 設備指定辞退届 (様式8号・P19) の作成
- (5) 申請料 (登録料含む) 20,000円

7 指定医師研修機関の指定及び指定医師研修連携施設の登録の申請、指定、登録

(1) 指定取得の申請

- 1) 指定医師研修機関指定申請書 (様式9号・P20) 又は指定医師研修連携施設登録申請書 (様式10号・P21) の作成
- 2) 指定医師証の写し

(2) 指定

書類審査

(3) 登録

- 1) 都道府県医師会の番号、指定の年度、指定番号

(例) 指定医師研修機関 2 4 4 - 8 8 - 0 0 0 1
(大分) (指定年) (指定番号)

指定医師研修連携施設 3 4 4 - 8 8 - 0 0 0 1
(大分) (指定年) (指定番号)

- 2) 指定医師研修機関指定通知書 (様式11号・P22)

- 3) 指定医師研修連携施設登録通知書 (様式12号・P23)

(4) その他

- 1) 指定医師研修機関指定辞退届 (様式13号・P24) の作成
- 2) 指定医師研修連携施設辞退届 (様式14号・P25) の作成

8 人工妊娠中絶実施後の届出

書類の届出は翌月10日までに大分県知事に届け出ること。

- (1) 人工妊娠中絶を行った医師は、その月中の実施報告票を各自で記載すること。
なお、人工妊娠中絶の実施件数が0件の場合も必ず報告すること。
- (2) 複数の指定医師がいる施設では、責任者が各自の実施報告票をとりまとめ届けること。

9 指定の更新及び取消

- (1) 更新の際、下記研修の受講を証明するものの提出を義務付ける。

- 1) 母体保護法指定医師研修会参加証1枚

母体保護法指定医師研修会カリキュラム作成にあたっては以下の内容が含まれていること。

- ①生命倫理に関するもの

②母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの

③医療安全・救急処置に関するもの

2) 日本産婦人科医会研修参加記録6単位(参加証6枚)相当。(日本医師会生涯教育講座、都道府県医師会研修会、日本産科婦人科学会研修会等の受講を勘案する。)

(2) 第8項に示す人工妊娠中絶手術の届出について更新までに必要な届出を行っていない場合には、指定の更新を保留する。

(3) 指定医師更新申請書(様式15号・P26)の作成

(4) 病气療養中、妊娠・分娩、留学、国内外出張等の理由により、更新の手続きを延期することができる。

(5) 更新申請料 --- 5,000円

10 指定の辞退

指定を辞退する場合は

(1) 指定医師指定抹消願(様式16号・P27)

(2) 指定医師証(紛失の場合は紛失届)を返納。

11 指定医師の誓約

12 指定医師の遵守すべき事項

13 不服審査委員会

不服審査委員会の委員は7名とし、下記の構成とする。

(1) 医師である委員 4名

(2) 医師でない委員 3名

第2号の委員中1名は、弁護士資格を有する法律家とする。

附 記

平成11年9月29日制定・平成12年4月1日施行

平成13年5月23日一部改正

平成16年7月28日一部改正

平成18年7月27日一部改正

平成27年4月 1日一部改正

平成29年9月 1日一部改正

令和 4年1月20日一部改正

(様式1の1)

母体保護法指定医師指定申請書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

氏名

印

母体保護法指定医師の指定について下記の書類を添えて申請します。

記

- | | | |
|--------------------------------|---------|----|
| 1. 母体保護法指定医師指定申請書 | (様式1の2) | 1通 |
| 2. 郡市医師会長の意見書 | (様式2) | 1通 |
| 3. 履歴書 | (様式3) | 1通 |
| 4. 指導証明書又は日本産科婦人科学会
専門医証の写し | (様式4) | 1通 |
| 5. 研修症例実施報告書 | (附則様式) | 1通 |
| 6. 誓約書 | (様式5) | 1通 |
| 7. 母体保護法設備指定申請書 | (様式6) | 1通 |

(様式1の2)

母体保護法指定医師指定申請書

令和 年 月 日

- ふりがな
1. 申請者氏名： 印
2. 生年月日： 年 月 日 3. 年齢：満 才
4. 現住所：〒 電話：
5. 本籍地（都道府県名）：
6. 所属医師会名：
7. 医療施設名：
8. 所在地：〒 電話：
9. 管理者氏名：
10. 医師会・学会等の入会状況：
郡市医師会(会員・非会員)、大分県医師会(会員・非会員)、日本医師会(会員・非会員)
大分県産婦人科医会 (会員・非会員)
大分産科婦人科学会 (会員・非会員)
11. 出身学校： 卒業年月日： 年 月 日
12. 医籍登録番号： 登録年月日： 年 月 日
13. 日本産科婦人科学会専門医番号： - N -
14. 指導を受けた医療機関名： 指導医名：
指導期間： 年 月
15. 以前に指定を受けた事のある方は：都道府県名：
指定年月日：

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。

13. に記入した場合は14. は記入しなくて結構です。

(様式2)

意見書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

郡市医師会名

会長名

印

下記の母体保護法指定医師申請者は指定医師として（ 適当・不適当 ）です。

所在地

医療施設名

氏名

(意見)

(様式4)

指導証明書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

指導施設名

施設管理者氏名

印

主任指導医氏名

印

氏 名 の実地指導について下記証明する。

記

1. 大分県医師会母体保護法指定医師の指定基準の技能(注1)に示す実地指導を

① 完了 ② 一部実施した。

2. 指導医師氏名および指導期間(注2)

指導医師氏名	指導期間
	自
	至 年 月
	自
	至 年 月
	自
	至 年 月

(注1) 指定を受ける医師は、医師免許取得後5年以上経過し、産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもので、指定医師研修機関又は指定医師研修連携施設において、研修期間中に10例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の実地指導を受けたものでなければならない。

(注2) (1) 指導医師が交代した場合には、同一施設であっても指導医師氏名および指導期間を記入すること。

(2) 指導施設が2ヶ所以上の場合には、施設毎に指導証明書を提出すること。

(様式5)

誓 約 書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

医療施設名

所在地

氏 名

印

下記の内容を遵守することを誓約いたします。

記

大分県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき規定

1. 母体保護法第14条第1項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、大分県医師会長に文書により誓約しなければならない。
2. 指定医師は氏名変更、指定を受けた医療施設の変更（場所、設備）があったときは、直ちに大分県医師会長へ届出なければならない。
3. 指定医師は指定された医療施設の廃止、設備要件が欠如した場合には、設備指定証を又はその指定された医療施設より県外に転出した場合には指定証を、直ちに大分県医師会長へ返却しなければならない。
4. 指定医師の2年毎の更新に際しては示された手続きを行わなければならない。
5. 指定医師は母体保護法第25条に定められた届出を怠ってはならない。
6. 指定医師は母体保護法第14条の人工妊娠中絶を施行するに当たっては常に次のことを遵守しなければならない。
 - (1) 人工妊娠中絶の適応を厳守すること。
 - (2) 人工妊娠中絶の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先等においては行わないこと。
 - (3) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。
7. 指定医師の診療科目は産婦人科を主体としなければならない。
8. 指定医師は医師会及び産婦人科専門団体の行う研修会の受講を怠ってはならない。
9. 指定医師は他の指定医師と円満協議し、救急時相互扶助の体制を確立するよう努めなければならない。

附 則

1. この規定は平成12年4月1日より施行する。
2. 平成29年9月1日現在母体保護法第14条第1項により指定されている医師は、本規定1による誓約を更新時まで延期することができる。

附 記

平成16年 4月28日 一部改正 平成27年 4月 1日 一部改正
平成29年 9月 1日 一部改正

(様式6)

母体保護法設備指定申請書

令和 年 月 日

所属医師会名

氏 名

印

1. 医療施設名 :

2. 所在地 : 〒

電話 :

3. 管理者氏名 :

4. 指定医師指定番号 : 0 - - -

(指定医師番号がある場合は記入してください。)

5. 診療科目 : 産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、

その他 ()

病床数 : 室 床

6. 産婦人科施設 : 分娩室 (有・無)、手術室 (有・無)、回復室 (有・無)

7. 産婦人科設備 : 手術台 (有・無)、麻酔器 (有・無)

蘇生器具 (有・無)、呼吸心拍監視装置 (有・無)

転送電話 (有・無)、携帯電話 (有・無)

8. 従事者数 : 医師 名、看護師 名、助産師 名、准看護師 名

(医療施設全体) 当直医 名、看護補助者 名

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。尚、医療施設の平面図を貼付して下さい。

(様式7)

母体保護法設備指定変更届

令和 年 月 日

1. 医療施設名：

2. 所在地：〒

電話：

指定設備番号： 1 4 4 - -

3. 管理者氏名：

4. 申請者氏名： 印

生年月日： 年 月 日 年齢：満 才

現住所：〒 電話：

5. 指定医師指定番号：0 - - -

6. 所属医師会名：

7. 変更箇所：

① 診療科目：産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、
その他（ ）

② 病床数： 室 床

③ 産婦人科施設：分娩室（有・無）、手術室（有・無）、回復室（有・無）

④ 産婦人科設備：

（①から④までを変更した場合、詳しく記載して下さい。）

8. 変更した理由

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。尚、②又は③を変更した場合には、医療施設の平面図を貼付してください。

(様式8)

母体保護法設備指定辞退届

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

氏 名

印

指定設備番号 144 - -

母体保護法設備指定を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

(理 由)

(様式 9)

母体保護法指定医師研修機関指定申請書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

管理者名

主任指導医名

印

印

母体保護法指定医師研修機関指定について下記の書類を添えて申請します。

記

1. 母体保護法指定医師証の写し(指導医 1 人につき各 1 通) 1 通

<設備>

- | | | |
|---------------------|---|-----------|
| 1. 病床数 (産婦人科) | : | _____ 床 |
| 2. 開腹手術数 (腹腔鏡手術を含む) | : | _____ 例/年 |
| 3. 分娩数 | : | _____ 例/年 |
| 4. 人工妊娠中絶又は流産手術 | : | _____ 例/年 |

<母体保護法指定医師名>

主任指導医名 : _____

他の指定医師名 : _____

注 1) 指定医師研修機関は、2 名以上の母体保護法指定医師 (うち 1 名は主任指導医を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医を有することを条件とする。

注 2) 指定医師研修機関が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修機関を辞退するものとする。

(様式10)

母体保護法指定医師研修連携施設登録申請書

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地
医療施設名
管理者名
主任指導医名

印
印

母体保護法指定医師研修連携施設登録について下記の書類を添えて申請します。

記

1. 母体保護法指定医師証の写し（指導医1人につき各1通） 1通

本施設は、母体保護法指定医師研修において下記医療施設と連携いたします。

上記医療機関と連携することを同意します。

所在地
指定医師研修機関名
管理者名
主任指導医名

印
印

〈母体保護法指定医師名〉

主任指導医名： _____

他の指定医師名： _____

注1) 指定医師研修連携施設は、1名以上の母体保護法指定医師（原則として主任指導医）を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医であることを条件とする。

注2) 指定医師研修連携施設が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退するものとする。

(様式11)

母体保護法指定医師研修機関指定通知書

令和 年 月 日

殿

大分県医師会長

申請にかかる母体保護法指定医師研修機関登録については、大分県医師会母体保護法指定医師の指定基準により登録したことを通知します。

なお、登録年月日及び登録番号等は以下の通りです。

記

1. 登録年月日：
2. 指定医師研修機関番号： 2 4 4 - -
3. 指定医師研修機関名：
4. 所在地：
5. 指定設備番号： 1 4 4 - -
6. 主任指導医名：

注1) 指定医師研修機関は、2名以上の母体保護法指定医師（うち1名は主任指導医）を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医を有することを条件とする。

注2) 指定医師研修機関が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修機関を辞退するものとする。

(様式12)

母体保護法指定医師研修連携施設登録通知書

令和 年 月 日

殿

大分県医師会長

申請にかかる母体保護法指定医師研修連携施設登録については、大分県医師会母体保護法指定医師の指定基準により登録したことを通知します。

なお、登録年月日及び登録番号等は以下の通りです。

記

1. 登録年月日：
2. 指定医師研修連携施設番号： 3 4 4 - -
3. 指定医師研修機関名：
4. 所在地：
5. 指定設備番号： 1 4 4 - -
6. 主任指導医名：

注1) 指定医師研修連携施設は、1名以上の母体保護法指定医師（原則として主任指導医）を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医であることを条件とする。

注2) 指定医師研修連携施設が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退するものとする。

(様式13)

母体保護法指定医師研修機関指定辞退届

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

管理者名

印

主任指導医名

指定医師研修機関番号 244- -

母体保護法指定医師研修機関指定を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

(理由)

(様式13の2)

母体保護法指定医師研修機関主任指導医変更届

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

管理者名

印

主任指導医名

印

指定医師研修機関番号 : 244 - -

母体保護法指定医師研修機関において下記項目に変更がございますので、届出いたします。

記

〈母体保護法指定医師〉

主任指導医名：

(変更前)

(変更後)

注1) 指定医師研修機関は、2名以上の母体保護法指定医師（うち1名は主任指導医を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医を有することを条件とする。

(様式14)

母体保護法指定医師研修連携施設辞退届

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

指定医師研修連携施設

管理者名

印

主任指導医名

印

指定医師研修連携施設

番号 344- -

母体保護法指定医師研修連携施設登録を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

(理由)

(様式14の2)

母体保護法指定医師研修連携施設管理者変更届

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

所在地

医療施設名

管理者名

印

主任指導医名

印

指定医師研修連携施設番号 344- -

母体保護法指定医師研修連携施設において下記項目に変更がございますので、届出いたします。

記

(母体保護法指定医師研修連携施設管理者)

管理者名:

(変更前) _____

(変更後) _____

(様式15)

母体保護法指定医師更新申請書

令和 年 月 日

- ふりがな
1. 申請者氏名： _____ 印
2. 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 3. 年齢：満 _____ 才
4. 現住所：〒 _____ 電話： _____
5. 指定医師指定番号：044 - _____ - _____
6. 所属医師会名：
7. 医療施設名：
8. 所在地：〒 _____ 電話： _____
9. 指定設備番号：144 - _____ - _____
10. 郡市医師会(会員・非会員)、大分県医師会(会員・非会員)、日本医師会(会員・非会員)
大分県産婦人科医会：(会員・非会員)
大分産科婦人科学会：(会員・非会員)
11. 日本産婦人科医会等主催の講習会・研修会受講状況

講習会・研修会名	受講年月日	単位・シール	講習会・研修会名	受講年月日	単位・シール

12. 医事に関する法規違反：(有・無)

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。

(様式16)

母体保護法指定医師指定抹消願

就業所所在地

名 称

氏 名

指定医師指定番号：044 - - -

今般 により母体保護法による指定医師の登録を抹消

頂きたく、指定書を添えお願い申し上げます。

令和 年 月 日

大分県医師会長 殿

氏 名

印