

令和 年 月 日

殿

新 規

母体保護法指定医師 申請書類の送付について  
就業場所異動

先般、貴殿よりご依頼のありました上記申請書をお送り致します。

提出書類は下記のとおりとなっておりますので、所属地区医師会を經由して、  
沖縄県医師会事務局（〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-9  
TEL 098-888-0087）迄ご提出下さい。

また、申請料については12,000円となりますので、下記口座へお振込下さい  
ますようお願い致します。

記

【申請に必要な書類】

1. 別紙申請書
2. 申請料振込用紙の写し
3. 沖縄県医師会母体保護指定医師研修会修了証の写し

【申請手数料の振込先】

沖縄銀行 南風原支店 （普）1857315

【口座名義】 一般社団法人沖縄県医師会 常任理事 玉城研太郎（たまき けんたろう）

【お問い合わせ】 沖縄県医師会事務局

沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-9

TEL 098-888-0087 FAX 098-888-0089

(様式1の1)

## 母体保護法指定医師指定申請書

年 月 日

沖縄県医師会長 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. 所属医師会長又は病院長の意見書                               | (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<br>専門医証の写し<br>(研修症例実施報告書を添付) | (様式4)<br>(附則様式) | 1通 |
| 5. 誓約書   | (様式5)           | 1通 |
| 6. 母体保護法設備指定申請書                                  | (様式6の1)         | 1通 |
| 病院・診療所の平面図                                       | (様式6の2)         | 1通 |
| 診察室・入院室(1床)・手術室の平面図                              | (様式6の3)         | 1通 |
| 7. 研修症例実施報告書                                     | (様式7)           | 1部 |

(様式1の2)

## 母体保護法指定医師指定申請書

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）；
  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；  
所属医師会（会員・非会員）、沖縄県医師会（会員・非会員）  
沖縄県産婦人科医会（会員・非会員）  
沖縄産科婦人科学会（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—
    - 1) 認定証（写し）
    - 2) 新臨床研修修了証（写し）
  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

年 月 日

沖縄県医師会長 殿

所属医師会又は病院名

会長又は病院長

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格です。

1) 申請者氏名	所在地： 医療施設名： 氏 名：
2) 人 格	
3) 技能・履歴	
4) 設 備	

※法人印を押印のうえ、ご提出ください



(様式 4)

## 指 導 証 明 書

年 月 日

沖縄県医師会長 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

の实地指導について下記証明する。

記

1. 沖縄県医師会母体保護法指定医師の指定基準の技能（注1）に示す实地指導を実施した。
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

(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日本産科婦人科学会専門医の資格を有する者で、2名以上の母体保護法指定医師（主任指導医は原則として、日本産科婦人科学会専門医の資格を有するものとする）を有し、医育機関の付属施設又は年間開腹手術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において、期間中に10例以上の人工妊娠中絶又は流産手術の实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

年 月 日

沖縄県医師会長 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

#### 沖縄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 項に基づき、実施するにあたって指定医師は、この規定を遵守すべき旨、沖縄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、直ちに沖縄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、直ちに沖縄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) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
  - (2) 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、往診先等においては行わないこと。
  - (3) 人工妊娠中絶手術の実施は妊娠 10 週以内が望ましい。
  - (4) 少子化傾向に鑑み、初産平均年齢を引き下げよう努力するとともに正しい家族計画を指導すること。
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. 指定医師は日本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. この規定は資格指定日より施行する。
2. 平成 年 月 日現在母体保護法第 13 条第 1 項に基づき、実施するにあたって指定医師は、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。

(様式6の1)

## 母体保護法設備指定申請書

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下さい。)

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 (医療施設全体)；医師 名、看護師 名、助産師 名、准看護師 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。

(様式第6の2)

病院・診療所平面図

(手術室、診療室、病室、住居等はメートル法により広さを図示のこと)  
設備変更の場合増改築の箇所を明示のこと。

(様式6の3)

診察室・入院室（1床）・手術室平面図

（手術室、診療室、病室、住居等はメートル法により広さを図示のこと）  
設備変更の場合増改築の箇所を明示のこと。

(様式7)

研修症例実施報告書

氏名

---

沖縄県医師会

※中絶手術は、5例以上と致します。(※薬物のみによる人口妊娠中絶は症例数に含めない)

	年 月 日	①人工妊娠 中絶手術 ②流産施術	妊 娠 週 数	カルテ番号	医療機関名	指導医名
1	. .		週			
2	. .		週			
3	. .		週			
4	. .		週			
5	. .		週			
6	. .		週			
7	. .		週			
8	. .		週			
9	. .		週			
10	. .		週			