

# 埼玉県医師会母体保護法指定医師の指定規定

(昭和25年 9月30日 施行)  
(昭和28年 4月25日 一部改正)  
(昭和29年11月 4日 一部改正)  
(昭和35年 9月13日 一部改正)  
(昭和37年 9月11日 一部改正)  
(昭和39年 5月 6日 一部改正)  
(昭和40年 2月18日 一部改正)  
(昭和42年 5月 1日 一部改正)  
(昭和43年 5月 1日 一部改正)  
(昭和46年 3月 1日 一部改正)  
(昭和47年 4月 1日 一部改正)  
(昭和51年 3月11日 一部改正)  
(昭和53年 7月27日 一部改正)  
(昭和53年 8月 1日 一部改正)  
(平成 8年 9月26日 一部改正)  
(平成12年 4月 1日 一部改正)  
(平成14年 6月 6日 一部改正)  
(平成21年 4月23日 一部改正)  
(平成27年10月 1日 改正)  
(平成28年12月 1日 一部改正)  
(平成29年 7月27日 一部改正)

この規定は、一般社団法人埼玉県医師会が母体保護法第14条の規定により、母体保護法指定医師(以下「指定医師」という。)を指定する基準を定めるものとする。

指定医師を指定する場合は、埼玉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、適正なる指定を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。

## 第1項 人 格

母体保護法を遵守し、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。

## 第2項 技 能

埼玉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、20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10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。  
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) 埼玉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。

## 第3項 指定医研修機関の条件

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

- (1) 医育機関の付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指定医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指定医研修機関の連携施設として埼玉県医師会に登録することができる。

#### 第4項 指定医研修機関の指定及び指定医研修連携施設の登録の申請

指定医研修機関の指定及び指定医研修連携施設の登録を申請するものは、埼玉県医師会長宛に指定及び登録の申請を行い、指定及び登録を受けなければならない。

- (1) 埼玉県医師会は、適格と認めた指定医研修機関の指定及び指定医研修連携施設を登録する。埼玉県医師会は、登録した指定医研修機関及び指定医研修連携施設に指定証又は登録証を発行する。
- (2) 指定又は登録された指定医研修機関及び指定医研修連携施設において、従事する指定医師が欠けた場合、その機関及び施設の長は指定医師が欠員であることを速やかに埼玉県医師会長に届け出なければならない。その時点で指定及び登録は失効する。

#### 第5項 指定医師指定の申請、指定並びに登録

指定医師の指定を申請するものは、埼玉県医師会長宛に「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。埼玉県医師会は、適格と認めたものを指定医師として登録し、指定証を発行する。

医師は複数の施設の指定医師を兼ねることはできない。

#### 第6項 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。

#### 第7項 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又はその施設の長は、医療施設について、埼玉県医師会長宛に設備指定の申請を行い、設備指定を受けなければならない。その場合、複数の施設の設備指定を受けることができない。

- (1) 埼玉県医師会は、適格と認めた施設を設備指定し、埼玉県医師会に登録する。
- (2) 指定医師又はその施設の長は、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等、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埼玉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。

#### 第8項 人工妊娠中絶手術後の届出

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。

#### 第9項 指定医師の更新及び取消

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。

## 第10項 指定医師の遵守すべき事項及び誓約

指定医師は遵守事項を厳守することを文書により埼玉県医師会長に誓約するものとする。

## 第11項 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。

## 第12項 母体保護法指定医師審査委員会

埼玉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埼玉県医師会長が委嘱する。指定医師審査委員会は埼玉県医師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施指導ができる。

## 第13項 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、埼玉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。

埼玉県医師会長は、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。

不服審査委員会に関して必要な事項は、別に定める。

## 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、原則として平成29年8月以降の新指定並びに更新に際して、これを適用する。
- (3) 埼玉県医師会は、第3項に該当する指定医研修機関及び指定医研修連携施設のリストを準備しておくものとする。
- (4) 指定医師の申請に当たっては、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4号による実施報告書を提出するものとする。
- (5) 本規定改定の効力発効以前の規定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 4号)

### 研修症例実施報告書

研修医師氏名 ( )

| 年月日 | 内容<br>1. 人工妊娠中絶手術<br>2. 流産手術 | 妊娠週数 | 医療施設名 | 主任指導医名 |
|-----|------------------------------|------|-------|--------|
|     |                              |      |       |        |
|     |                              |      |       |        |
|     |                              |      |       |        |

# 埼玉県医師会母体保護法指定医師の指定規定細則

指定医師の指定規定に関して次のとおり細則を定めるものとする。

## 1. 人 格

医事等に関する法規違反をした犯罪経歴のあった者、または倫理面で医師として品位を損傷したと認められる行為があった者について、調査の上で指定を行わない。

また、指定医師にして虚偽の申請をなし、又は医師としての倫理に欠ける行為があつて、指定医師として不適当と認める場合には、審査委員会の答申によって指定の取り消しその他の処分を行う。

## 2. 技 能

(1) 日本産科婦人科学会の専門医は「認定証」の写し（専門医以外は主任指導医の発行する「指導証明書」（様式3号））および「研修症例実施報告書」（様式4号）を添付すること。

指導期間は、次のとおりとする。

①指導医による実施指導を評価するに際して指導医、被指導医間の個人的関係（親子夫婦等）を考慮することはない。

②指導期間には、指定を受けようとする医師が医育機関からその関連医療機関に派遣された期間も通算する。ただし、その関連医療機関の指導医の資格や医療内容は、指定規定第3項によるものとする。

③指導期間は、在籍期間にかかわらず実質的に実習に従事した期間で、医籍登録後指導者の指導を受けたときから起算する。また、指導機関が2ヶ所以上の場合には通算する事が出来るものとする。

④指定を受けようとする医師の外国留学期間は、指導期間に通算しない。

⑤日本以外の国で医学を習得した者であっても、日本の医師国家試験に合格し指定規定に適合するものであれば指定を受けることはできる。ただし、外国における研修期間は通算しない。

(2) 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、都道府県医師会が発行する指定医師証明書をもって技能の審査を省略することができる。

(3) 埼玉県医師会の定める指定医師のための講習会（母体保護法指定医師研修会）を原則として申請時まで受講していること。

## 3. 指定医研修機関及び指定医研修連携施設の条件

(1) 埼玉県医師会母体保護法医師指定規程の第3項に基づき、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。

(2) 条件を満たしている他県の研修機関での研修も可とする。

## 4. 指定医師指定の申請、指定並びに登録

指定医師の指定を申請するものは、下記の書類に必要事項を記入し審査手数料を添え、所属する郡市医師会長を経て、申請するものとする。

又、医師会員でない者が指定を申請する場合は、直接埼玉県医師会長あてに申請するものとする。

(1) 指定取得の申請

①指定医師指定申請書（様式1の1号、様式1の2号）

医師免許証の写し

②履歴書（様式2号）

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3号)

④研修症例実施報告書(様式4号)(都道府県医師会が発行する指定医師証明書をもって代用できる)

⑤誓約書(様式5号)

⑥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。

⑦郡市医師会長の意見書(様式6号)(医師会員でないものは施設長の意見書(様式6-2)を添付する。面接を必要とする。)

## (2) 指 定

面接および書類審査(ただし、所属郡市医師会長の意見書(様式6号)の提出をもって面接を省略することができる。)

## (3) 登 録

埼玉県医師会会長は、指定医師を指定したときは指定医師名簿に登録する。会長、母体保護法指定医師審査委員長又は審査副委員長が立会い、指定医師の心得を面接指導し、遵守事項を誓約(様式5号)の上、指定証及び標識を交付する。ただし、更新の場合には所属郡市医師会を経て指定証を交付し、医師会員ではない更新者には直接埼玉県医師会会長より指定証を交付する。埼玉県医師会会長が指定医師に指定しないと決定した場合、その理由を付して該当する郡市医師会会長を経て、又は直接埼玉県医師会会長より申請者にその旨を通知するものとする。

埼玉県医師会の番号、指定及び更新の年度、指定医師の番号

(例) 011 - 88 - 98 - 0001

(埼玉) (指定年) (更新年) (指定医師の番号)

## (4) 変 更

指定を受けた後、勤務先、氏名等の変更があった場合は、次の様式に審査手数料および指定証を添えて、該当する郡市医師会会長を経て、埼玉県医師会会長に届出なければならない。又、医師会員でない者は直接埼玉県医師会会長あてに申請するものとする。

ただし、新勤務先が母体保護法設備指定を受けていない場合は、設備指定の申請を併せて行なわなければならない。

なお、勤務する指定施設が名称変更、設備変更等を行った場合は、設備指定変更届(様式8号)の提出をもって、指定医師の登録内容を置き換えるものとし、変更申請書(様式15号)の提出を必要としない。

①指定医師登録内容変更申請書(様式15号)

②誓約書(様式5号)

③意見書(様式6号) または(様式6-2)

④戸籍謄(抄)本(氏名変更の場合添付)

⑤医師免許証の写し(医籍登録内容に変更の場合添付)

## (5) 審査手数料

指定医師の申請に関する手数料は、次のとおりとする。

### 1 申請料

①新規申請 会員 30,000円 非会員 100,000円

②更新申請 会員 8,000円 非会員 50,000円

③変更申請 会員 10,000円 非会員 50,000円

2 審査手数料は指定の適否にかかわらず、これを返還しない。

## (6) 辞 退

指定医師を辞退する場合は、指定医師辞退届(様式16号)に指定証および標識を添えて所属

する郡市医師会長を経て、埼玉県医師会長に届出なければならない。又、医師会員でない者は直接埼玉県医師会長あてに届出を行うものとする。

## 5. 施設及び設備

- (1) 蘇生器具、手術台及び回復室等を有すること。
- (2) 支援施設が必要と判断される場合は、埼玉県医師会がその状況を勘案して決定すること。
- (3) 他施設に支援を依頼した場合は、支援依頼許可証明書（様式19号）を、埼玉県医師会長に届け出ること。
- (4) 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。
- (5) 常時回復室を観察しうる体制が確保されていること。
- (6) 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

従事する医療施設の設備指定を受けようとするものは、次の書類を添えて該当する郡市医師会長を経て、埼玉県医師会会長に申請するものとする。又、医師会員でない者は直接埼玉県医師会長あてに申請するものとする。

### (1) 設備指定の申請

#### ①設備指定申請書（様式7号）

（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）

#### ②支援施設が必要な場合は、支援施設の証明書

#### ③施術場所の平面図

#### ④手術用設備仕様、麻酔器又は蘇生器具、呼吸心拍監視装置又は<sup>o</sup>ルスオキシメーターの有無

#### ⑤24時間対応の設備（転送電話又は携帯電話等）の有無

#### ⑥埼玉県医師会所属でない場合は、証明願（様式18号）を提出すること。

#### ⑦意見書（様式6号）

#### ⑧審査手数料 会員 20,000円 非会員 50,000円

#### ⑨審査手数料は、指定の適否にかかわらず、これを返還しない。

### (2) 審査

書類審査および必要に応じ設備視察を行う。

### (3) 登録

埼玉県医師会長は、設備指定に指定したときは設備指定名簿に登録し、該当する郡市医師会長を経て、申請者に通知する。又、医師会員でない申請者には直接埼玉県医師会長より通知する。ただし、埼玉県医師会長が設備指定に指定しないと決定した場合、その理由を付して該当する郡市医師会長を経て、申請者にその旨を通知するものとする。医師会員でない申請者には直接埼玉県医師会長よりその旨を通知する。

埼玉県医師会の番号、指定の年度、指定設備の番号

(例) 111 - 88 - 0001

(埼玉) (指定年) (指定設備の番号)

### (4) 変更

指定を受けた施設の設備要件が欠如した場合、また名称等を変更した場合は、次の様式に審査手数料を添えて、該当する郡市医師会長を経て（医師会員でないものは、直接）、埼玉県医師会長に届出なければならない。

#### ①設備指定変更届（様式8号）

#### ②指定証（施設名の変更がある場合）

- ③医療施設の平面図（病床数（増改築等大きな変更があった場合）、産婦人科施設・産婦人科設備の変更がある場合）
- ④埼玉県医師会所属でない場合は、証明願（様式18号）を提出すること。
- ⑤意見書（様式6号）
- ⑥審査手数料 設備変更 会員 10,000円 非会員 50,000円
- ⑦審査手数料は、指定の適否にかかわらず、これを返還しない。

#### (5) 辞 退

指定を受けた施設の廃止および指定医師が不在となった場合は、その時点で設備指定は失効するため、次の様式を埼玉県医師会長に届出なければならない。

設備指定辞退届（様式9号）

### 7. 指定医研修機関指定及び指定医研修連携施設登録の申請

#### (1) 申 請

指定医研修機関指定及び指定医研修連携施設登録を受けようとするものは、次の書類を添えて埼玉県医師会長に申請するものとする。

- ①母体保護法指定医研修機関指定申請書（様式10号）
- ②母体保護法指定医研修連携施設登録申請書（様式11号）

#### (2) 指定及び登録

埼玉県医師会長は、指定医研修機関及び研修連携施設に指定又は登録したとき、申請施設に通知する。ただし、埼玉県医師会長が指定医研修機関及び研修連携施設に指定又は登録しないと決定した場合、その理由を付して、申請施設にその旨を通知するものとする。

##### ①母体保護法指定医研修機関

埼玉県医師会の番号、指定の年度、研修施設の番号

(例) A 1 1 - 8 8 - 0 0 0 1

(埼玉) (指定年) (研修機関の番号)

##### ②母体保護法指定医研修連携施設

埼玉県医師会の番号、指定の年度、研修施設の番号

(例) B 1 1 - 8 8 - 0 0 0 1

(埼玉) (指定年) (研修連携施設の番号)

#### (3) 辞 退

指定及び登録を受けた施設が指定医研修機関又は研修連携施設の条件を満たせなくなった場合、その時点で指定医研修機関又は研修連携施設の資格を失効するため、次の様式を埼玉県医師会長に届出なければならない。

- ①指定医研修機関辞退届（様式12号）
- ②指定医研修連携施設辞退届（様式13号）

### 8. 人工妊娠中絶手術後の届出

人工妊娠中絶実施報告書の届出は、当月分を翌月10日までに埼玉県医師会に届け出ること。

- 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て届け出ることができる。

### 9. 指定医師の更新及び取消

指定医師の指定を更新するものは所定の期日までに、次の書類を添えて該当する郡市医師会を経

て、埼玉県医師会に申請するものとする。又、医師会員でない者は直接埼玉県医師会長あてに申請するものとする。

(1) 更新申請

①指定医師更新申請書（様式14号）

②更新の際、研修の受講を証明するもの。

i) 母体保護法指定医師研修会参加証1枚

ii) 日本産婦人科医会研修参加証6枚以上（日本医師会生涯教育講座参加証、埼玉県医師会等主催研修証明書、日本産科婦人科学会研修参加証等を勘案する。）

③誓約書（様式5号）

④指定証

⑤更新手数料

会 員： 8,000円

非会員：50,000円

⑥更新手数料は、指定更新の適否にかかわらず、これを返還しない。

※医師会員でないものは施設長意見書（様式6-2）を添付すること。

(2) 現在指定医師であって、指定医師としての品位を落とし、義務を履行せず、第7項に示す人工妊娠中絶実施届出報告を行わないものは、遵守事項の誓約違反とみなし、指定の更新を許可しないことがある。

(3) 病気療養中、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。

(4) 正当な理由なく更新の申請を行わず、6ヶ月以上の期間をおいて再び指定を受けようとする者は、原則として新規指定として取り扱う。

(5) 埼玉県医師会長は、指定更新を否決し、指定医師の指定を取消したときは、その理由を付して該当する郡市医師会長を経て、又は直接申請者にその旨を通知するものとする。

## 10. 指定医師の遵守すべき事項および誓約

指定医師は、次の事項を誓約するため、埼玉県医師会長に誓約書（様式5号）を提出しなければならない。

(1) 母体保護法第14条により指定された医師は、この事項を遵守すべき旨、埼玉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廃止、変更（名称・場所）および設備要件の欠如が生じた場合は、速やかに埼玉県医師会長に届出なければならない。

(3) 指定医師は指定を辞退する場合、また指定された医療施設より県外に転出した場合は、指定証および標識を速やかに埼玉県医師会長に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、所定の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。

④必要に応じ術後の受胎調節の指導を実施し、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、埼玉県医師会、郡市医師会、埼玉県産婦人科医会、日本産婦人科医



会、日本産科婦人科学会に加入することが望ましく、又それらが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。

### 1 1. 母体保護法指定医師審査委員会

審査委員会の委員は、埼玉県医師会長が委嘱する。審査委員会に委員長1名、副委員長3～4名を置き、埼玉県医師会長が指名する。委員の任期は、埼玉県医師会の役員の任期とする。審査委員会は、会長の要請により、委員長が招集する。審査委員会は、委員の過半数により成立し、決議はその過半数により決定する。可否が同数の場合は、委員長が決定する。審査委員長は、審査の適否について意見を会長に答申する。埼玉県医師会役員は、委員会に出席して意見を述べるができる。埼玉県医師会長は、申請書を受理後、6ヶ月以内に審査委員長の答申に基づき可否を決定する。

### 1 2. 不服審査委員会

不服審査委員会の委員は9名とし、埼玉県医師会長が委嘱し、下記の構成とする。

- 1 医師である委員 5名
- 2 医師でない委員 4名

第2号の委員中1名以上は、弁護士資格を有する法律家とする。

### 附 則

この細則は、平成27年10月1日から適用する。

この細則は、平成28年12月1日から適用する。

この細則は、平成29年7月 日から適用する。

(様式1の1号)

## 母体保護法指定医師指定申請書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

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<br>(医師免許証の写しを添付)     | (様式1の2号) | 1通 |
| 2. 履歴書                                 | (様式2号)   | 1通 |
| 3. 日本産科婦人科学会専門医証の写し<br>又は指導証明書         | (様式3号)   | 1通 |
| 4. 研修症例実施報告書                           | (様式4号)   | 1通 |
| 5. 誓約書                                 | (様式5号)   | 1通 |
| 6. 母体保護法指定医師研修会受講修了証                   |          | 1通 |
| 7. 郡市医師会長の意見書<br>※医師会員でないものは(様式6-2)を添付 | (様式6号)   | 1通 |

---

### 【設備指定の申請を行う場合】

- |   |        |    |
|---|--------|----|
| 1. 母体保護法設備指定申請書<br>(産婦人科設備に関わる医療施設の平面図を添付)<br>注：埼玉県医師会所属でない場合は、証明願(様式14号)を提出すること。 | (様式7号) | 1通 |
| 2. 郡市医師会長の意見書   | (様式6号) | 1通 |

(様式1の2号)

## 母体保護法指定医師指定申請書

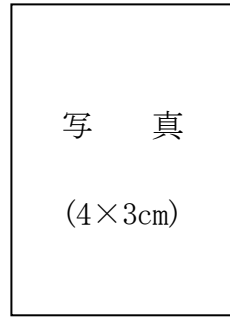
- ふりがな
1. 申請者氏名； 印
2. 生年月日； 年 月 日 年齢；満 才
3. 出身学校名； 卒業年月日； 年 月 日
4. 医籍登録番号； 登録年月日； 年 月 日
5. 本籍地（都道府県名）；
6. 現住所；〒  電話；
7. 所属都市医師会名；
8. 医療施設の所在地；〒  電話；
9. 医療施設名；
10. 医療施設管理者氏名；
11. 医師会・学会等の入会状況；  
日本医師会（会員・非会員）、埼玉県医師会（会員・非会員）  
都市医師会（会員・非会員）、  
埼玉県産婦人科医会（会員・非会員）  
日本産科婦人科学会（会員・非会員）、日本産婦人科医会（会員・非会員）
12. 日本産科婦人科学会専門医番号； —N—
13. 指導を受けた医療機関名； 指導医名；  
指導期間； 年 ヶ月
14. 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；
15. 医事等に関する法規違反をした犯罪経歴の（有・無）

必要事項を記入または○で囲んで下さい。

※No 12 で専門医であるものは、NO 13 の記入を必要としない。

※No 14 に該当するものは、都道府県医師会が発行する指定医師証明書を添付すること。

(様式 2号)



## 履 歴 書

(令和 年 月 日現在)

| 年号 | 年 | 月 | 職 歴                     |
|----|---|---|-------------------------|
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |
| 年号 | 年 | 月 | 母体保護法指定医師 指定取得歴 (都道府県名) |
|    |   |   |                         |
|    |   |   |                         |

(様式 3号)

# 指 導 証 明 書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

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) \_\_\_\_\_ の実施指導について下記のとおり証明する。

## 記

- 埼玉県医師会母体保護法指定医師の指定基準の技能（注2.注3）に示す実施指導を  
①完了 ②一部実施 した。
- 指導医師氏名および指導期間（注4）

| 指導医師氏名 | 指 導 期 間 |
|--------|---------|
|        | 自       |
|        | 至 年 月   |
|        | 自       |
|        | 至 年 月   |
|        | 自       |
|        | 至 年 月   |

(注1) 日本産科婦人科学会専門医証の写しを提出したものは、本証明書を必要としない。

(注2) 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年以上受けている事。

(注3) 医育機関の附属施設 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例以上取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師（日本産科婦人科学会専門医の資格を有する主任指導医1名を含む）を有する機関において、期間中に20例以上の人工妊娠中絶または流産手術の実施指導を受けたものでなければならない。

(注4) (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 4号)

## 研修症例実施報告書

研修医氏名 ( )

| 年 月 日 | 内容<br>1. 人工妊娠中絶手術<br>2. 流産手術 | 妊娠週数 | 医療施設名 | 主任指導医名 |
|-------|------------------------------|------|-------|--------|
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |
|       |                              |      |       |        |

注) 研修機関は埼玉県医師会母体保護法医師指定規程の第3項を満たす医療施設であること。  
医育機関の付属施設 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。  
注) 以前に指定医師であり、都道府県医師会が発行する指定医師証明書を提出したものは、本報告書を必要としない。

# 誓 約 書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

所在地:

医療施設名:

申請者氏名:

印

私は、母体保護法指定医師として指定されるに当たり、医師としては勿論指定医師として品位を保ち責任を負い義務を履行し、埼玉県医師会母体保護法指定医師規定及び下記の内容を遵守することを誓約いたします。

## 記

### 埼玉県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき事項

1. 母体保護法第14条により指定された医師は、この事項を遵守すべき旨、埼玉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廃止、変更（名称・場所）および設備要件の欠如が生じた場合は、速やかに埼玉県医師会長に届出なければならない。
3. 指定医師は指定を辞退する場合、また指定された医療施設より県外に転出した場合は、指定証および標識を速やかに埼玉県医師会長に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)初産平均年齢を引き下げるよう努力するとともに正しい家族計画を指導すること。
  - (4)必要に応じ術後の受胎調節の指導を実施し、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. 指定医師は郡市医師会、埼玉県医師会、日本医師会、埼玉県産婦人科医会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会に加入することが望ましく、又それらが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。

(様式 6号)

## 意見書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

郡市医師会名：

会 長 名： 印

---

【指定医師の指定申請の場合】

【指定医師登録内容変更の場合】

下記申請者は、母体保護法指定医師として（適格・不適格）です。

所 在 地：〒

医療施設名：

申請者氏名：

(意見)

---

【設備指定の指定申請の場合】

【設備指定変更の場合】

下記施設は、書類を審査した結果、設備指定として（適格・不適格）です。

所 在 地：〒

医療施設名：

施設長名：

(意見)



(様式 6-2号)

## 施設長意見書

|    |          |  |
|----|----------|--|
| 1. | 指定申請者氏名  |  |
| 2. | 履歴に関する意見 |  |
| 3. | 人格に関する意見 |  |
| 4. | 総合意見     |  |

上記のものは、指定医師として適格と認めます。

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

医療施設所在地：〒

医療施設名：

施設長名：

印

(様式 7号)

## 母体保護法設備指定申請書

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| 1.  | 医療施設名          |  |
| 2.  | 所在地            | 〒<br><br>TEL ( ) -   |
| 3.  | 管理者氏名          |  |
| 4.  | 診療科目           | 産科、婦人科、産婦人科、内科、外科、小児科、精神科、<br>神経科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、<br>放射線科、泌尿器科、その他 ( )<br>産婦人科施設を有する病床数： 室 床    |
| 5.  | 産婦人科施設         | 分娩室 (有・無)・手術室 (有・無)・回復室 (有・無)  |
| 6.  | 産婦人科設備         | 手術台 (有・無) 分娩台 (有・無)<br>麻酔器 (有・無) 蘇生器具 (有・無)<br>呼吸心拍監視装置またはパルスオキシメーター (有・無)<br>24時間対応の携帯電話または転送電話 (有・無) |
| 7.  | 産婦人科施設に関わる従事者数 | 医師 名、 看護師 名、 助産師 名、<br>准看護師 名、 当直医 名、 看護補助者 名  |
| 上記のとおり申請します。<br>令和 年 月 日<br>埼玉県医師会長 様<br>医療施設所在地：〒<br>医療施設名：<br>施設長名： 印 |                |  |

必要事項を記入または○で囲んで下さい。

【添付書類】 産婦人科設備に関わる医療施設の平面図  
意見書 (様式6号)

注：埼玉県医師会所属でない場合は、証明願 (様式18号) を提出すること。

(様式 8号)

## 母体保護法設備指定変更届

変更事項にのみ必要事項を記入または○で囲んで下さい。

|         |   |
|---------|---|
| 変 更 事 項 | 施設名称・施設住所表示・施設移転・病床数<br>病院⇔診療所・施設内の設備・個人⇔法人 |
|---------|---|

|    |        |  |
|----|--------|--|
| 1. | 医療施設名  |  |
| 2. | 所在地    | 〒<br><br>TEL (            )            -   |
| 3. | 診療科目   | ①産科、婦人科、産婦人科、内科、外科、小児科、<br>精神科、神経科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、<br>麻酔科、放射線科、泌尿器科、その他 (            )                                      |
|    |        | ②産婦人科施設を有する病床数：        室        床  |
| 4. | 産婦人科施設 | 分娩室 ( 有・無 ) ・手術室 ( 有・無 ) ・回復室 ( 有・無 )  |
| 5. | 産婦人科設備 | 手術台 ( 有 ・ 無 ) 分娩台 ( 有 ・ 無 )<br>麻酔器 ( 有 ・ 無 ) 蘇生器具 ( 有 ・ 無 )<br>呼吸心拍監視装置またはパルスオキシメーター ( 有 ・ 無 )<br>24時間対応の携帯電話または転送電話 ( 有 ・ 無 ) |
| 6. | 変更理由   |  |

上記のとおり変更を申請します。

令和        年        月        日

埼玉県医師会長        様

医療施設所在地：〒

医療施設名：

指定医師又は施設長の氏名：

印

設備指定番号：111-        -

(添付書類) 意見書(様式6号)        注：埼玉県医師会所属でない場合は、証明願(様式18号)を提出

「1.」に変更がある場合は「指定証」を添付(指定証を紛失の場合は、紛失届を添付)

「3.-②」または「4.」を変更した場合は、「医療施設の平面図」を添付

(様式 9号)

## 母体保護法設備指定辞退届

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

医療施設所在地：〒

医療施設名：

指定医師又は施設長の氏名： 印

設備指定番号：111- -

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。

記

(辞退理由)

(辞退年月日) 令和 年 月 日

(添付書類)

指定証 (紛失の場合は、紛失届を添付)

(様式10号)

## 母体保護法指定医研修機関指定申請書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

施設住所：〒

医療施設名：

管理者名： 印

主任指導医： 印

母体保護法指定医研修機関として申請します。

### 《産婦人科にかかる設備》

1. 医師数： \_\_\_\_\_ 名
2. 看護職員数： \_\_\_\_\_ 名
3. 病床数： \_\_\_\_\_ 床
4. 分娩室： 有
5. 手術室： 有
6. 開腹手術数： \_\_\_\_\_ 例/年 (1.1 ~12.31) ※腹腔鏡手術含む
7. 分娩数： \_\_\_\_\_ 例/年 (1.1 ~12.31)
8. 人工妊娠中絶手術： \_\_\_\_\_ 例/年 (1.1 ~12.31)

### 《母体保護法指定医師名》

主任指導医名： \_\_\_\_\_

他の指定医： \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_

※研修機関の条件は、指定医師指定規定第3項(1)(2)に準ずる。

※上記条件を満たさなくなった場合は、速やかに様式第12号を提出し、研修機関を辞退するものとする。

(様式11号)

## 母体保護法指定医研修連携施設登録申請書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

施設住所：〒

医療施設名：

管理者名： 印

主任指導医： 印

母体保護法指定医研修連携施設として申請します。

本施設は、母体保護法指定医師研修において以下指定医研修機関と連携いたします。

研修機関住所：〒

研修機関名：

管理者名： 印

主任指導医： 印

《母体保護法指定医師名》

主任指導医名： \_\_\_\_\_

他の指定医： \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_

※研修連携施設の条件は、指定医師指定規定第3項（3）に準ずる。

※上記条件を満たさなくなった場合は、速やかに様式第13号を提出し、研修連携施設を  
辞退するものとする。

(様式 12号)

## 母体保護法指定医研修機関辞退届

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

施設所在地：〒

医療施設名：

管 理 者： 印

主任指導医名： 印

母体保護法指定医研修機関を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

記

(辞退理由)

(辞退年月日) 令和 年 月 日

【添書書類】

※指定医研修機関指定証

(様式 13号)

## 母体保護法指定医研修連携施設辞退届

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

施設所在地：〒

医療施設名：

管 理 者： 印

主任指導医名： 印

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

記

(辞退理由)

(辞退年月日) 令和 年 月 日

### 【添書書類】

※指定医研修連携施設登録証



(様式 14号)

## 母体保護法指定医師指定更新申請書

|   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| 1.  | ふりがな                                |  |
|   | 申請者氏名                               | 印  |
|   | 現住所                                 | 〒<br>TEL (            )            -   |
|   | 生年月日                                | 年 月 日生・満 歳   |
| 2.  | 指定医師番号                              | 011 -            -            -  |
| 3.  | 指定医療施設名                             |  |
|   | 所在地                                 | 〒<br>TEL (            )            -   |
| 4.  | 設備指定番号                              | 111 -            -   |
| 5.  | 医師会・学会等の<br>入会状況<br>※○で囲んで下さい       | 日本医師会 (会員・非会員)、 埼玉県医師会 (会員・非会員)<br>郡市医師会 (会員・非会員)<br>埼玉県産婦人科医会 (会員・非会員)<br>日本産科婦人科学会 (会員・非会員)<br>日本産婦人科医会 (会員・非会員) |
| 6.  | 日本産婦人科医会等主催の講習会・研修会受講状況 (前指定期間の2年間) |  |
|   | 受講年月日                               | 講習会・研修会名   |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
|   |                                     |  |
| 注:①日本産婦人科医会研修参加証6枚以上を、日産婦医会研修記録手帳等に貼付して提出して下さい。(本申請書裏面糊付け可)(6枚に満たない場合は、日本医師会生涯教育講座参加証、埼玉県医師会等主催研修証明書、日本産科婦人科学会研修参加証等も勘案する)<br>②母体保護法指定医師研修会受講修了証1枚以上を必ず提出して下さい。 |                                     |  |
| 7.  | 医事に関する法規違反                          | 有 ・ 無  |
| 8.  | 第5項 勤務先医療施設の設備                      | 変更 有 ・ 無   |

(添付書類) 誓約書 (様式5号)、指定証 (紛失の場合は、紛失届を添付)

上記申請者は、母体保護法指定医師として適格と認めます。

郡市医師会名 \_\_\_\_\_ 会長名 \_\_\_\_\_ 印

(意見)

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。

※医師会員でないものは、施設長意見書 (様式6-2) を添付すること

(様式 15号)

## 母体保護法指定医師登録内容変更申請書

変更事項にのみ必要事項を記入または○で囲んで下さい。

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 変更事項 | 勤務先変更 ・ 氏名変更 ・ 医籍登録番号変更 |
|------|-------------------------|

|                 |                   |                                    |        |   |   |
|-----------------|-------------------|------------------------------------|--------|---|---|
| 変更前<br>(該当箇所記入) | 指定医療施設<br>所在地     | 〒<br>TEL ( ) -                     |        |   |   |
|                 | 指定医療施設<br>名称・指定番号 | 医療施設名称：<br>設備指定番号：111 - -<br>管理者名： |        |   |   |
|                 | 氏名                |                                    | 医籍登録番号 |   |   |
| 変更後<br>(該当箇所記入) | 指定医療施設<br>所在地     | 〒<br>TEL ( ) -                     |        |   |   |
|                 | 指定医療施設<br>名称・指定番号 | 医療施設名称：<br>設備指定番号：111 - -<br>管理者名： |        |   |   |
|                 | 氏名                |                                    | 医籍登録番号 |   |   |
| 変更年月日           |                   | 令和                                 | 年      | 月 | 日 |

上記のとおり変更の申請を致します。

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 殿

指定医師番号：011 - - -

指定医師名： 印

### (添付書類)

誓約書(様式5号)、意見書(様式6号)または(様式6-2)、指定証(紛失の場合は、紛失届を添付)

氏名変更の場合：戸籍謄(抄)本

医籍登録番号変更の場合：医師免許証の写し

- 
- \*勤務先の名称変更は、設備変更届(様式8号)の提出をもって、指定医の登録内容を読み替えます。  
\*新勤務地が、母体保護法設備指定を受けていない場合は、設備指定の申請が必要です。  
【設備指定申請に必要な書類】

母体保護法設備指定申請書(様式7号)、産婦人科設備に係る医療施設の平面図  
意見書(様式6号) 注：埼玉県医師会所属でない場合は証明願(様式18号)を提出。

(様式 16号)

## 母体保護法指定医師辞退届

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

医療施設所在地：〒

医療施設名：

指定医師氏名： 印

指定医師番号：011－ －

母体保護法指定医師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。

記

(辞退理由)

(辞退年月日) 令和 年 月 日

(添付書類)

指定証 (紛失の時は、紛失届を添付)、標識

(様式 17号)

## 母体保護法指定医師指定証紛失届

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

医療施設所在地：〒

医療施設名：

指定医師氏名： 印

指定医師番号：011- - -

母体保護法指定医師指定証を紛失しましたので届出いたします。

(様式 18号)

# 証 明 願

令和 年 月 日

保健所長 様

医療機関名：

申請者氏名： 印

提出先：埼玉県医師会

理 由：母体保護法指定医師指定・設備指定申請のため

下記医療機関について、医療法第27条による使用許可について証明して下さい。

## 記

|    |                  |                                       |
|----|------------------|---------------------------------------|
| 1. | 医療機関名称           |                                       |
| 2. | 所在地              | 〒<br>TEL ( ) -                        |
| 3. | 開設者名             |                                       |
| 4. | 診療科目             |                                       |
| 5. | 許可収容定員           | 室 床                                   |
| 6. | 産婦人科施設           | 手術室 m <sup>2</sup> 診療室 m <sup>2</sup> |
| 7. | 管理者名             |                                       |
| 8. | 使用許可年月日<br>及び同番号 |                                       |

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

保健所長

印

(様式 19号)

## 母体保護法第14条に係る支援施設依頼許可証明書

令和 年 月 日

埼玉県医師会長 様

母体保護法第14条に係る支援を依頼したことを届出いたします。

医療施設所在地：〒

医療施設名：

施設長：

印

標記 支援について、依頼を受託したことを証明します。

依頼先 医療施設所在地：〒

医療施設名：

施設長：

印