

【様式 2-2-2】

施設個別調査票（母体・胎児）

No. 1

施設名			総病床数	
区分	①総合病院 ②小児病院 ③その他の病院 ④国立 ⑤公立 ⑥私立 ⑦その他			
住所	〒			
	TEL :		FAX :	
施設責任者名 (補完施設のみ記載)			役職名	
			E-mail	
周産期医療を担当する診療部門名				
周産期医療の診療実績				
年間入院数			早産数（妊娠28週未満）	
死産数			帝王切開術症例数	
1年間の周産期医療の診療実績 西暦 年 月 日 ～ 年 月 日 (②-1と②-2はスコアの 高い方を選択すること)	項目	症例数	スコア (事務局記載)	合計 (事務局記載)
	① 出産数			
	②-1 母体搬送受入数			
	②-2 母体搬送症例率*			
	③ 母体偶発合併症数			
	④ 産科合併症数			
	⑤ 胎児異常症例			
	⑥ 極低出生体重児			
⑦日本産科婦人科学会周産期登録		有 / 無		
教育・研究実績 （過去1年間）				
周産期医学の卒後教育，研修カリキュラム	あり（添付のこと）		なし	
定期的な医学的会合の実施回数 (周産期医学・医療について)	① 症例検討会		/年	
	② 抄読会		/年	
	③ 講演会		/年	
	④ その他（種類を記載）		/年	

注：診療実績及び教育・研究実績については，申請時に1年毎の過去5年間の提出が必要

*：母体搬送症例率＝母体搬送受入数÷出産数

【様式 2-2-2】

周産期医学に関する主要な蔵書，2種類以上の欧文雑誌の定期購読ある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		該当する	該当しない
施設の概要			
周産期母子医療センターの種類と指定の有無		総合・地域・申請中・申請していない	
母体・胎児医療施設の総病床数（MFICUを含む）			
母体・胎児集中治療室(MFICU)もしくはそれに準じる病床数			
NICUを含む新生児集中治療管理室の併設の有無とNICU病床数			
母体・胎児集中治療室(MFICU)に勤務している専任の医師数			
母体・胎児集中治療室(MFICU)（独立看護単位）の看護師総数 （独立看護単位でない場合は具体的な勤務形態と看護師総数を記載）			
周産期医療の領域で特化した分野，高度な分野の医療（具体的に記載）			
地域の母体・胎児医療の中心としての機能（搬送と情報システム，研究会の開催などを具体的に記載）			
研修指導に関わる医師（報告書記載時）			
本学会の認定した暫定指導医 補完施設の場合は，母体・胎児医療の責任者の氏名			
母体・胎児医療に専任する常勤医師数 （本学会の指導医，専攻医は除く）			
母体・胎児医療の研修の指導に関わる医師(非常勤も含める)			
新生児医療を専門とする医師	有 ・ 無	循環器医	有 ・ 無
小児外科医	有 ・ 無	精神科医	有 ・ 無
脳神経外科医	有 ・ 無	麻酔科医	有 ・ 無
眼科医	有 ・ 無	救命救急医	有 ・ 無

記入年月日：西暦 年 月 日