

## — 日本医師会生涯教育講座 —

## 第2回母体保護法指定医師研修会(帯広会場)開催のお知らせ

北海道医師会母体保護法指定医師取扱規程および細則の一部改正(平成26年6月15日一部改正、平成26年12月1日施行)により、母体保護法指定医師の指定要件として新たに「母体保護法指定医師研修会」が位置づけられました。

新規および2年毎の更新を申請される際には、本研修会の受講証明書(参加証)の提出が必要となります。また、本研修会では、日本産婦人科医会研修参加証(シール)が交付されますので是非ともご出席くださいますようお願い申し上げます。

1. 日 時 令和5年11月25日(土) 13:00~15:20
  2. 場 所 ホテル日航ノースランド帯広(帯広市西2条南13丁目1番地 TEL 0155-24-1234)
  3. 開催方法 ハイブリッド開催【会場ならびにWeb会議システム「Zoom」によるLIVE配信】
  4. 主 催 北海道医師会、北海道産婦人科医会
  5. 取得単位 日本産科婦人科学会10単位、日本産婦人科医会研修参加証(シール)、日本専門医機構1単位、日本医師会生涯教育講座1.5単位[カリキュラムコード3、6、7]
  6. 受講証明書 北海道医師会長名の受講証明書(参加証)
  7. プログラム(予定)
 

|             |   |
|-------------|---|
| 13:00-13:05 | 開会挨拶  |
| 13:05-13:40 | 講義「母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの」<br>講師：JA北海道厚生連帯広厚生病院<br>産婦人科主任部長 森脇 征史                 |
| 13:40-14:15 | 講義「生命倫理に関するもの」<br>講師：医療法人社団慶愛慶愛病院<br>産婦人科 三浦 裕子                                 |
| 14:15-15:15 | 講義「医療安全・救急処置に関するもの」【専門医共通講習-医療安全:1単位】<br>講師：社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院<br>産婦人科部長 服部 理史 |
| 15:15-15:20 | 質疑応答および参加証の配付   |
| 15:20       | 閉会  |
  8. 受講対象 医師
  9. 受講料 北海道医師会会員—無料、北海道医師会非会員—11,000円(税込)
  10. 受講申込 10月20日(金)までに次のいずれかの方法でお申込みください。
    - ①Webでの申込  
URL: <https://zoom.us/meeting/register/tJAofu-qpz4tH9dsLzRQfj5XHoh17PFZ8bDc>  
※迷惑メール防止のため受信設定している場合は、「@m.doui.jp」と「no-reply@zoom.us」からのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。  
※ご連絡いただいたメール本文に申込URLを貼り付けて返信することも可能ですのでご希望の方はお申し付けください。
    - ②FAXまたはE-mailでの申込  
裏面申込書によりお申込みください。
  11. 受講定員 会場20名、Web20名程度(定員になり次第締め切らせていただきます。)
  12. 受講通知 会場に参加される方への事前通知はいたしません。  
(定員を超えた場合のみ、別途ご連絡いたします。)
  13. 申込み・問合せ先 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会 総務課  
TEL 011-231-1433 FAX 011-221-5070 E-mail soumu@m.doui.jp
  14. その他 ◎Web受講を希望される場合は、申込書に必ずメールアドレスのご記入をお願いいたします。なお、Web受講者につきましては、受講開始・終了の時刻のログの確認を行い、配信後、テスト(1講演につき5問)を実施し、80%以上の正解を得たときに単位取得が認められます。
- <今後の予定> ※北海道医報附録にて改めてご案内申し上げます。  
第3回(函館市) 令和5年12月~令和6年2月(予定)  
第4回(札幌市) 令和6年2月(予定)



北海道医師会 総務課 行

FAX 011-221-5070 E-mail soumu@m.douj.jp

第2回母体保護法指定医師研修会受講申込書  
[帯広会場・11月25日(土)]

|                 |  |   |  |   |  |  |
|-----------------|--|---|--|---|--|--|
| 医籍登録番号          |  |   |  |   |  |  |
| ふりがな            |  |   |  |   |  |  |
| 氏名              |  |   |  |   |  |  |
| ※連絡先<br>メールアドレス | @  |   |  |   |  |  |
| ※連絡先番号          | TEL (  | ) |  | - |  |  |
| 所属施設名           |  |   |  |   |  |  |
| 所属施設<br>所在地     | 〒<br><br>TEL ( ) -   |   |  |   |  |  |
| 郡市医師会           | 該当に○印をお付けください。<br>会 員 ・ 非会員<br>↓<br>( 医師会)                               |   |  |   |  |  |
| 北海道医師会          | 該当に○印をお付けください。<br>会 員 ・ 非会員  |   |  |   |  |  |
| 母体保護法<br>指定医師   | 該当に○印をお付けください。<br>有 ・ 無<br>↓<br>今後、新規申請をされる予定 有 ・ 無                      |   |  |   |  |  |
| 受講希望場所          | 帯広会場 ・ Z o o m<br><br><small>※市内在住の方は、原則会場にてご受講くださいますようお願いいたします。</small> |   |  |   |  |  |

※申込書に記載いただいた個人情報は、原則として本研修会関係者（担当役職員、講師等）のみで使用し、それ以外には利用いたしません。