

— 日本医師会生涯教育講座 —

第4回母体保護法指定医師研修会(旭川会場)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7年3月9日（日）10：00～12：20
2. 場 所 アートホテル旭川（旭川市7条通6丁目29番地2 TEL 0166-25-8811）
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2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）

10：00－10：05	開会挨拶
10：05－10：40	講義「母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの」 講師：社会福祉法人北海道社会事業協会 富良野病院 産婦人科部長 石川 雅 嗣
10：40－11：15	講義「医療安全・救急処置に関するもの」 講師：J A北海道厚生連 旭川厚生病院 産婦人科部長 中田 俊 之
11：15－12：15	講義「生命倫理に関するもの」【専門医共通講習-医療倫理：1単位】 講師：医療法人社団弘和会 森産科婦人科病院 院長 藤井 哲 哉
12：15－12：20	質疑応答および参加証の配付
12：20	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 裏面参照の上、令和7年2月11日（火）までにお申込みください。
なお、Web受講ご希望の場合は、以下にご留意ください。
 - ・迷惑メール防止のため受信設定している場合は、「@.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。
 - ・Web受講者には、開催日1週間前を目途にZoom参加招待メールを送信いたします。3月3日（月）までに招待メールが届かない場合には、当会からのメールが届いていない可能性がありますので、必ず、下記13. 問合せ先にお電話にてご連絡ください。
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 会場で受講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受講者の単位取得は、受講開始・終了時刻のログを確認し、判断いたします。
また、あわせて専門医共通講習単位の取得を希望される場合は、研修会終了後、テスト（5問）を実施し、80%以上の正解を得た場合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いたします。

北海道医師会母体保護法指定医師資格 次回更新：令和7年11月1日

*更新の際は、令和5年11月～令和7年10月までの期間に受講した「母体保護法指定医師研修会参加証」1枚、令和5年度および令和6年度「日本産婦人科医会研修参加証（シール）」6枚の各原本のご提出が必要です。

受講申込の方法

申込締切：令和7年2月11日（火）



(1) Web 受講の場合：Web（申込フォーム）にてお申込みください。

【申込 URL】 https://zoom.us/meeting/register/tJEod-mrqTosEt3ek1QnT0tSQt_Vu74_UuGu

申込URLは、北海道医師会ホームページからもご確認いただけます。

※「北海道医師会 令和6年度第4回母体保護法指定医師研修会」と検索のうえ、以下の順でクリックください。

第4回母体保護法指定医師研修会-旭川会場（PDF） ⇒ 【申込URL】

また、E-mailにて受取り希望の方は、メールにてご依頼ください。

【依頼先】北海道医師会 総務課 soumu@m.doui.jp

(2) 会場受講の場合：以下の「会場受講申込書」に必要事項をご記入の上、Fax または E-mail にてお申込みください。

第4回母体保護法指定医師研修会 会場受講申込書
[旭川会場・令和7年3月9日（日）]

北海道医師会 総務課 行

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

医籍登録番号	
ふりがな	
氏名	
連絡先電話番号	() -
所属施設名	
所属施設所在地	〒 TEL () -
郡市医師会	該当に○印をお付けください。 会 員 ・ 非会員 *会員の場合、以下ご記入ください。 (医師会)
北海道医師会	該当に○印をお付けください。 会 員 ・ 非会員
母体保護法指定医師	該当に○印をお付けください。 有 ・ 無 *無の場合、以下に○印をお付けください。 ※今後、新規申請をされる予定 有 ・ 無

※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。