

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
中 川 俊 男



令和2年度家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について

都道府県医師会におかれましては、平素より母体保護法の適切な運用にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

本会では、標記講習会を別添開催要綱・プログラムにより開催することとなりましたので、ご案内申し上げます。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響に鑑み、参加者は都道府県医師会館へご参集願ひ、双方向型のライブ配信の開催とさせていただきます。

つきましては、貴会において伝達講習を行う適任者（代表者1名）をご推薦賜われますとともに貴会会員及び日本産婦人科医会会員の参加についてもご高配方お願い申し上げます。

また、本講習会における参加申込手続き等は、下記により行いますのでよろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 申込方法

申し込みは、原則として各都道府県医師会を通じて申し込みをすることとし、都道府県医師会において受講者名簿をメールにて本会健康医療第二課宛にお送り下さい。

受講者名簿のエクセルシートは文書管理システムの「お知らせ」に掲示いたします。

メール送付先：健康医療第二課 k2@po.med.or.jp

2. 申込締切

令和2年11月20日（金）

3. 申込受付

参加申込をお受けした代表者・医師会会員、日本産婦人科医会会員には、受講票を本会から本人宛に直接送付いたします。

4. 旅費

代表者1名については、本会旅費規定において旅費を負担いたします。講習会終了後、各都道府県医師会宛に送金します。

金額：16,000円（運賃6,000円、日当10,000円）

5. 研修証明（単位取得）について

都道府県医師会において提出された出席者名簿に基づき以下とします。

※講習会終了後、出席者名簿を健康医療第二課へご提出ください。

◆日本医師会生涯教育制度について

本講習会は「全国医師会研修管理システム」に自動的に登録しますので、当日の「参加証」の交付はありません。

参加者には、CCO（その他）2単位が付与されます。

◆日本産科婦人科学会単位について

産婦人科専門医の単位については申請中です。出席管理システム（受付システム）に関する必要事項（アクセスキー等）は後日ご連絡いたしますので、当日の受付作業のご協力をお願いいたします。

◆日本産婦人科医会研修参加証について

日本産婦人科医会の研修参加証は、医会シールを後日本人宛に郵送します。

6. 使用するシステムについて

「LiveOn」の多人数モードによる配信の予定です。招待用URLは後日お知らせいたします。

パネルディスカッション・質疑応答の際にご質問のある先生はご発言いただきます。

7. 講習会資料について

抄録集等の配布予定はございません。文書管理システムの「お知らせ」のコーナーに資料を掲載いたしますので参加者へ配布をお願いいたします。

令和２年度家族計画・母体保護法指導者講習会開催要綱

1. 目 的：母体保護法指定医師に必要な家族計画ならびに同法に関連する最新知識について指導者講習を行い、母体保護法の運営の適正を期する。
2. 主 催：日本医師会・厚生労働省
3. 開催日：令和２年１２月５日（土）
4. 内 容：プログラムのとおり
5. 会 場：オンライン開催とし都道府県医師会館で受講
（パネルディスカッションの中で質問を受付ける予定です。）
6. 参加者：（１）各都道府県医師会代表者（１名）
（２）都道府県医師会会員
（３）日本産婦人科医会会員
7. 申込方法：都道府県医師会を通じて行います。
受講票は申込者宛に直接お送りします。
8. 申込締切：令和２年１１月２０日（金）
9. その他：（１）参加費は無料です。
（２）都道府県医師会代表者１名分の旅費は日本医師会で負担します。
10. 研修証明（単位の取得）について
都道府県医師会から提出された出席者名簿に基づき以下とします。
（１）日本医師会生涯教育制度単位：「全国医師会研修管理システム」に自動的に登録されます。参加者には、CCO（その他）２単位。
（２）日本産科婦人科学会の単位：申請中
（３）日本産婦人科医会の参加証：医会シールを後日郵送します。
11. 問合せ先：健康医療第二課
TEL ０３－３９４２－８１８１（直通）

令和2年度家族計画・母体保護法指導者講習会プログラム

日時：令和2年12月5日(土)13:00～15:30

日本医師会館 WEB開催

1. 開会 (13:00) 司会：渡辺 弘司(日本医師会常任理事)

2. 挨拶 (13:00～13:10)

日本医師会

厚生労働省

日本産婦人科医会

3. シンポジウム (13:10～14:10)

座長：渡辺 弘司(日本医師会常任理事)

テーマ「 暴力から女性・母性をまもるために 」

(1) 性暴力被害と妊娠についてより一層の理解を深めるために(仮題) (20分)

種部 恭子(富山県医師会常任理事)

(2) 日常生活の中における暴力と妊娠について(15分×2)

①妊娠中絶の選択をした場合の理解と、寄り添うべき身体的・心理的問題点について(仮題)

石渡 勇(日本産婦人科医会副会長)

②妊娠中絶の選択をした場合の理解と、配慮すべき法律的問題点とその対応について(仮題)

児玉 安司(新星総合法律事務所(医師・弁護士))

(3) 指定発言ー行政の立場から(最近の母子保健行政の動き) (10分)

小林 秀幸(厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)

4. パネルディスカッション、質疑応答 (14:10～15:30)

座長：渡辺 弘司(日本医師会常任理事)

平原 史樹(日本産婦人科医会副会長)

種部 恭子(富山県医師会常任理事)

石渡 勇(日本産婦人科医会副会長)

児玉 安司(新星総合法律事務所(医師・弁護士))

小林 秀幸(厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)

5. 閉会 (15:30)

医師会

[illegible]

整理 番号	医籍 登録番号	氏名	フリガナ	性別	都道府県 医師会コード	〒（必須）	住所（必須）	施設名 （自宅送付の場合入力不 要）	所属市区 医師会名 （任意）	備考
半角 数字	半角数字	全角	全角カナ	半角数字	半角数字	半角数字	基本全角 半角混在可	基本全角 半角混在可		基本全角 半角混在可
	医籍登録番号 (4桁～6桁) 事務局職員は 一律 888888 を入力	漢字氏名 姓と名の間に 全角スペースを1つ 入れる (半角スペース2つは 不可)	フリガナ（全角カナ） カナ姓とカナ名の間に 全角スペースを1つ 入れる。 (半角スペース2つは 不可)	1:男性、 2:女性 事務局職員は 入力不要	所属の都道府県 医師会コードを 入力してくださ い。	ハイフンは不要		自宅郵送の 場合 入力不要		留意事項があれば記入

申込期日:令和2年11月20日(金)

令和2年度 家族計画・母体保護法指導者講習会受講者名簿(開催日:令和2年12月5日)

* 旅費支給対象者は、原則として上段に記入の1名（整理番号1）に対して本会が旅費を負担いたします。

醫師會

[illegible]