

各郡市医師会長 様

山口県医師会
会長 加 藤 智 栄
(公印省略)

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 6 年度応用研修会 第 1 回」
の開催について

平素より本会会務運営にご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会が日本医師会で開催されますが、あわせて当会でもオンライン配信にて中継による受講の場を設けることにいたしました。

つきましては貴会会員にご案内の上、①日本医師会館にて受講、②当会が準備する視聴会場での受講のご希望をおとりまとめのうえ、ともに7月23日(火曜)までに当会へ別添参加申込書にて、ご連絡いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、山医発第445号(令和6年6月26日付)でもご案内いたします同研修会の2回目、3回目につきましては、各会員から日本医師会へ直接のお申し込みとなりますので、貴会でのおとりまとめは不要です。

当会ホームページに通知を掲載しております。

「医療・介護保険一介護保険関係(令和 6 年度)」

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical/long-term-care/>



記

日 時 令和 6 年 9 月 1 日(日) 10 時～17 時 15 分

会 場 ①日本医師会館「大講堂」

東京都文京区本駒込 2-28-16

※各都道府県 10 名となっておりますので、調整
させていただきます。

②山口県総合保健会館 2F「第一研修室」

山口県吉敷下東 3-1-1

※先着 80 名とさせていただきます

山口県医師会事務局医事・保険課 担当：神田
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：h-kanda@yamaguchi.med.or.jp

日医かかりつけ医機能研修制度
令和 6 年度応用研修会・第 1 回（会場視聴）
開催要綱

1. 目的・内容 「日医かかりつけ医機能研修制度」における応用研修に規定した応用研修です。
本研修会では、地域包括ケアシステムの構築に向け、かかりつけ医として日常行う診療の他に、地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動への積極的な参加や関係者との連携を行うこと等の社会的機能に関する内容を含んでおります。
2. 主 催 公益社団法人 日本医師会
3. 開催日時 令和 6 年 9 月 1 日（日）10：00～17：15
4. 開催場所 山口県医師会 2 階 第 1 研修室
(山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510)
5. 研修内容 別添プログラムのとおり
6. 受講料等 山口県医師会員 無料／山口県医師会非会員 10,000 円
7. 定 員 80 名（先着順）
8. 申込方法 ご所属の郡市医師会でお取りまとめの上、7 月 23 日（火）までに山口県医師会にお申込みください。定員に達した場合は、早めに締め切ります。
9. 対 象 者 かかりつけ医となる全ての医師
(診療科や主たる診療の場は問いません。)
10. 受講確認 本研修会は、受講した講義の単位が認められますので、遅刻・早退等の時間も記録します。
11. 受講証明 本研修会の受講により認められる単位等および証明書類については下表のとおりです。

	単位等	証明書類
①応用研修 1～6	6(各 1)単位	受講証明書
②日医生涯教育カリキュラムコード	6CC・6 単位	参加証
③【専門医共通講習—感染対策】《申請中》	1 単位	

※証明書類は、当日配付します。

(注 1) ①～③は、受講された講義の単位等（プログラム参照）が認められます。

12. そ の 他

- ① 本会では昼食のご注文を承っておりませんので、各自でご用意下さい。
- ② 「日医かかりつけ医機能研修制度」の概要については、
日本医師会ホームページの以下のアドレスをご参照ください。

<http://www.med.or.jp/doctor/kakari/>

参加申込書①

山口県医師会事務局 神田 行

(FAX : 083-922-2527)

日医かかりつけ医機能研修制度・令和6年度応用研修会
(日医会場)

日 時 令和6年9月1日(日) 10:00~17:15

場 所 日本医師会館「大講堂」
(東京都文京区本駒込2-28-16)

郡市医師会名	氏 名	医療機関名

* 記入欄不足の場合、コピー願います。

* 申込締切 7月23日(火)

山口県医師会事務局 神田 行
(FAX : 083-922-2527)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 (会場視聴)

日 時 令和6年9月1日(日) 10:00~17:15
場 所 山口県医師会 2階 第1研修室

氏名	医療機関名	県医会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員
		会員・非会員

注) 該当する箇所には○を付けてください。

* 記入欄不足の場合、コピー願います。

* 申込締切 7月23日(火)

令和 6 年 6 月 19 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会 長
松 本 吉 郎
(公印省略)

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 6 年度応用研修会 第 1 回」
の開催について

平素より『日医かかりつけ医機能研修制度』の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、標記研修会を 9 月 1 日（日）に、開催要綱（別紙 2）のとおり座学（対面形式）にて開催いたします。貴会からの日本医師会館受講者をおとりまとめいただき、お申し込みをお願い申し上げます。

研修会当日は、希望する都道府県医師会に対しましては同時中継を行いますので、貴会における「座学受講会場」の実施もご検討いただけますと幸いです。

つきましては、標記研修会の開催について、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本会では、標記研修会における講演の録画映像を「日本医師会 Web 研修システム」を利用してライブ配信する Web 講習会を、本年度内に 2 回（10 月 6 日、11 月 4 日、各回定員 2,000 人）開催する予定です。詳細は追ってご連絡いたします。

また、多くの会員医師が本研修会を受講する機会として、本会が主催する日程以外の開催にご協力いただきたく、例年同様に都道府県医師会等にて開催される研修会への開催支援（録画映像データ送付等）の準備を進めておりますことを申し添えます。

【添付資料】

別紙 1：プログラム ※

別紙 2：開催要綱 ※

別紙 3：日本医師会館受講者に関するご案内（都道府県医師会向け）

別紙 4：「座学受講会場」の実施に関するご案内（都道府県医師会向け）

別紙 5：研修会の実施に関する連絡用紙 ※

別紙 6：受講者数連絡用紙（座学受講会場） ※

〔 ※印のデータは、日医 HP（日医かかりつけ医機能研修制度
→都道府県医師会専用ページ）に掲載します。〕

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 第1回 プログラム

日 時：9月1日（日）10:00～17:15

場 所：日本医師会「大講堂」

同時中継：都道府県医師会座学受講会場

10:00	開会挨拶	日本医師会長 松本吉郎
10:05	講義	
10:05～11:05 (60分)	1. かかりつけ医の糖尿病管理	応用研修 1-9：1単位、生涯教育 CC76:1単位 鈴木 亮（東京医科大学病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授）
11:05～12:05 (60分)	2. 栄養や口腔におけるかかりつけ医との連携	応用研修 2-9：1単位、生涯教育 CC10:1単位 西岡 心大（一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 栄養管理室 室長） 渡邊 裕（北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授）
< 昼食休憩 55分 > 12:05～13:00		
13:00～14:00 (60分)	3. 認知症の方への意思決定支援とプライマリケア	応用研修 3-9：1単位、生涯教育 CC29:1単位 田中 志子（医療法人大誠会内田病院 理事長・医院長）
14:00～15:00 (60分)	4. リハビリテーションにおける医療と介護の連携	応用研修 4-9：1単位、生涯教育 CC13:1単位 三上 幸夫（広島大学病院 リハビリテーション科 教授）
< 休憩 10分 > 15:00～15:10		
15:10～16:10 (60分)	5. かかりつけ医の脂質異常症管理	応用研修 5-9：1単位、生涯教育 CC75:1単位 吉田 博（東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院長・教授）
16:10～17:10 (60分)	6. かかりつけ医の高血圧症管理	応用研修 6-9：1単位、生涯教育 CC74:1単位 大屋 祐輔（琉球大学病院 病院長・教授）
17:10	閉会挨拶	日本医師会常任理事 釜范敏
17:15	閉会	

※内容等が変更となる場合があります。

（令和6.6.19現在）

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 6 年度応用研修会 第 1 回」 開催要綱

1. 目的・内容 「日医かかりつけ医機能研修制度」における応用研修に規定した中央研修です。
本研修会では、地域包括ケアシステムの構築に向け、かかりつけ医として日常行う診療の他に、地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動への積極的な参加や関係者との連携を行うこと等の社会的機能に関する内容を含んでおります。
2. 主 催 公益社団法人 日本医師会
3. 開 催 日 令和 6 年 9 月 1 日(日) 10:00～17:15
4. 会 場 日本医師会「大講堂」
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
5. 受講形式 **座学(対面形式)**
6. 構 成 プログラム(別紙)のとおり
7. 受講者 下記の①または②に該当し、「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了申請を希望する医師。
 ※日本医師会館受講者は、①を優先してご推薦ください。
 ① 都道府県医師会における日医かかりつけ医機能研修制度担当理事をはじめ、今後、都道府県医師会や郡市区医師会において、応用研修会を実施する際に企画・運営等に携わる会員医師。
 ② かかりつけ医となる全ての医師(診療科や主たる診療の場は問いません)。
8. 受講定員 470 名(各都道府県医師会 10 名限度)
9. 受講費 ・ 医師会員は無料(旅費等は自己負担、当日の昼食も各自でお願いします)。
 ・ 医師会非会員(郡市区医師会未加入)は 10,000 円(税込)
 ※お申し込み完了後、振込方法をご案内します。
10. 申込方法 ・ 都道府県医師会を通じて(7 月 29 日までに)お申し込みください。
 ※申込方法は、都道府県医師会により異なります。ご所属(または医療機関のあるご地元)の都道府県医師会からの案内をご確認ください。
 ・ お申し込み完了後、8 月中旬を目処として、都道府県医師会を通じて「受講案内」を送付します。受講案内は、受講方法等の詳細なご案内ですので、必ず内容をご確認ください。
11. 受講方法 ・ 事前申込制のため、事前申込のない方は受講できません。
 ・ 受付にて、「受講票」と「研修会テキスト」をお受け取りのうえご受講ください。
12. 受講確認 ・ 本研修会は、受講した講義に対する単位等が認められますので、遅刻・早退時間および、中ほどの講義の欠席も記録します。

13. 受講証明

- ・ 全講義の受講により下表の単位等が認められます。
各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。
- ・ 「全国医師会研修管理システム」に下表①②の受講実績(単位等)を登録します。
- ・ 後日、都道府県医師会を通じて受講証明書(下表①)を送付します。

① 応用研修	6 単位
② 日医生涯教育カリキュラムコード	6CC・6 単位

※ 今年度は、専門医共通講習の単位が付与される講義はありません。

※ 「かかりつけ医の高血圧症管理」、「かかりつけ医の糖尿病管理」、「かかりつけ医の脂質異常症管理」、「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」は、地域包括診療加算・診療料の施設基準に定める「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に含む必要がある、高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の研修に該当します。

また、「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」は、地域包括診療加算・診療料の施設基準において修了が望ましいとされる「認知症に係る適切な研修」に該当します。

14. その他

・ 託児ルーム

小学校低学年までを対象として開設します。

受講申込とあわせて(7月29日までに)ご連絡ください。

お申し込みがない場合は開設しません。

・ 都道府県医師会座学受講会場

座学受講会場を開設する都道府県医師会へ、研修会映像を同時中継します。

座学受講会場の実施および詳細(定員、受講費等)は、各都道府県医師会に委ねます。

・ 「日本医師会 Web 研修システム」による Web 講習会

日本医師会では、本研修会における講演の録画映像をライブ配信する Web 講習会を、本年度内に2回(10月6日、11月4日)開催する予定です。

詳細は、後日通知します。

◆ 申込に関するお問合せは、ご所属(地元)の都道府県医師会へお願いします。

(令和 6.6.19 現在)

日本医師会館受講者に関するご案内（都道府県医師会向け）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 第1回（令和6年9月1日）

日本医師会館受講者については、下記をご確認のうえ順次ご対応をお願いいたします。

なお、関連する文書・様式等は、日医 HP「日医かかりつけ医機能研修制度」内の「都道府県医師会専用ページ」に順次データを掲載しますので、ダウンロードしてご活用ください。

① 申し込み ◆ 〆切：7月29日（月）◆

受講定員は、各都道府県医師会 10 名限度です。下記 2 点をご入力の上、メールに添付して送信ください。

- ・研修会の実施に関する連絡用紙【別紙 5】
- ・受講者名簿フォーム（令和 6 年度）

（注 1）受講者名簿は、パスワードをかけて送信ください。

② 受講案内の送付（予定：8月中旬までに）

日医より、受講方法等の詳細をご案内する「受講案内」（データ）を、都道府県医師会へメールに添付して送信します。各受講者へお渡しください。

（注 2）各受講者の「受講案内」は、メールでお送りいただくことも可能です。

③ 受講方法（研修会当日）

事前申込制のため、事前申込のない方は受講できません。

受付にて、「受講票」と「研修会テキスト」をお受け取りのうえ大講堂でご受講いただきます。

（注 3）昼食の準備はありません。近隣の食事处をご利用いただくか、お持ち込みのお弁当をお召し上がりいただくための昼食会場を設けることを、受講案内でお知らせします。

④ 受講状況の確認（研修会当日）

受付でお渡しする「受講票」を以て、開始前と終了後に受講の確認をします。

（注 4）受講した講義の単位のみが認められますので、遅刻・早退および、中抜け（中ほどの講義の欠席）も確認します。

⑤ 「受講証明書」の送付（予定：9月下旬）

日医にて、受講票による受講状況の確認を基に、受講証明書データを作成し、メールに添付して都道府県医師会（応用研修会ご担当者メールアドレス）あてに送信します。受講実績をご確認の後に、各受講者へお渡しください。

（注 5）各受講者の「受講証明書」は、メールでお送りいただくことも可能です。

⑥ 全国医師会研修管理システム（かかりつけ医機能研修制度）への入力（予定：10月中旬）

日医にて、受講実績（応用研修、日医生涯教育制度）を入力します。各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。

⑦ その他

1) 受講費等

医師会員の受講費は無料です。ただし、医師会非会員（郡市区医師会未加入）の医師が受講される際は、受講費（税込1万円）を頂戴します。受講費の振込方法等は、お申し込み後にご案内します。

2) 託児ルーム

小学校低学年までを対象として開設しますので、受講申込とあわせてご連絡ください。お申し込み後に、利用申込書等をお送りします。

7月29日までにお申し込みがない場合は、託児ルームを開設しません。

3) 問い合わせ

多数の受講者が見込まれるため、貴会の会員および郡市区医師会等からのお問合せは貴会にてご対応いただきますよう、ご案内文書等でご配慮ください。なお、ご不明な点がありましたら、貴会ご担当者様より日医介護保険課（kaigo@po.med.or.jp）へお問合せいただけますと幸いです。

以上

「座学受講会場」の実施に関するご案内（都道府県医師会向け）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 第1回（令和6年9月1日）

座学受講会場（以下、「座学会場」という。）は、日医大講堂から Zoom を使用したライブ配信です。実施していただく際は、下記をご確認のうえ順次ご対応をお願いいたします。

現在、全国医師会研修管理システム（以下、「研修管理システム」という。）は、システム改修中です。準備が整い次第、応用研修会ご担当者メールアドレス（以下、「ご担当者アドレス」という。）へお知らせしますので、メール受信後に登録等を行ってください。

なお、関連する文書・様式等は、日医 HP「日医かかりつけ医機能研修制度」内の「都道府県医師会専用ページ」に順次データを掲載しますので、ダウンロードしてご活用ください。

① 配信の申し込み ◆ 〆切：7月29日（月）◆

「研修会の実施に関する連絡用紙」【別紙5】にて、実施の有無をお知らせください。8月中旬までに、ご担当者アドレスへ、研修会当日およびリハーサルに関する接続の詳細をお知らせします。

（注1）当日の緊急連絡先メールアドレスは、日医で配信の不具合が発生した際等に状況をお知らせしますので、研修会当日に確認できるアドレスをご記入ください。

（注2）研修会当日の担当者連絡先（電話番号）は、当日（日曜日）に留守番電話にならず、会場の担当者様へ随時つながる番号をお知らせください。

② 受講者情報の確認

受講申込の受付時に、受講管理に必要な受講者情報（氏名、フリガナ、医籍登録番号、生年月日、性別、所属郡市区医師会名と入会状況 等）をご確認ください。

（注3）他の都道府県の医師が受講する際は、下記①-3）をご確認ください。

③ 研修管理システムへの「研修会情報」の登録

研修管理システムにおいて、研修会情報の登録を行ってください。ご登録の際には、“研修会登録用 CSV データ”を使用してください。

（注4）本登録の準備が整い次第、“研修会登録用 CSV データ”を掲載して、メールでお知らせします。メール受信後に研修会情報を登録してください。

④ 配付資料 ◆ 掲載：8月23日（金）予定◆

研修会当日の配付資料は、8月23日（金）正午までに PDF ファイルを日医文書管理システムの『お知らせ』に掲載し、その旨をメールでお知らせします。受講者へ配付してください。

（注5）テキストの構成は、昨年度とほぼ同じです。

講義ごとに表紙ページ（演題、講師プロフィール、シラバス）に講演スライド（1 ページに 3 枚割り付け）が続く構成になる予定です。コピー用の原稿（PDF ファイル）は、白黒で総ページ数は 100～150 ページ（見込み）です。

（注6）テキストは白黒印刷のため、スライドに不鮮明な部分がありますが、日医 HP（医師のみなさまへ＞日医かかりつけ医機能研修制度＞応用研修テキスト）
<https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/> にてテキストと講演スライドを公開します（9月中旬）。このことは、テキストの目次ページにおいてご案内します。

⑤ Web 配信リハーサル ◆ 8月30日（金）予定◆

リハーサルの詳細は、8月中旬までに、ご担当者アドレスへお知らせします。

（注7）リハーサル時に、緊急連絡先メールアドレスへの配信テストも行います。メールが届かない場合は、日医介護保険課へお問合せください。

⑥ Zoom へ接続（研修会当日）

Zoom への接続については、8月中旬までに、詳細をご担当者アドレスへお知らせします。

（注8）万が一、配信の不具合等が発生した際は、緊急連絡先メールアドレスへ状況をお知らせするメールを送信しますので、ご確認ください。

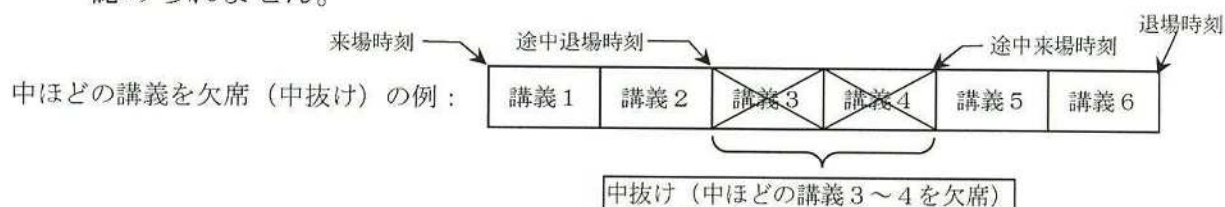
（注9）研修会当日の接続に関するお問合せは、詳細のメールでお知らせします。

⑦ 受講状況の確認（研修会当日）

研修会全般にわたり、適正・確実な方法で十分な受講状況の確認をお願いします。確認方法は各都道府県医師会に委ねます。

（注10）本研修会は、受講した講義の単位が認められますので、遅刻・早退とあわせて中ほどの講義の欠席（中抜け）の時間も記録してください。

下記の例のように、中ほどの講義を欠席（中抜け）した場合、その講義の単位は認められません。



⑧ 受講者数連絡 ◆ 〆切：9月17日（火）◆

当日の受講者数について、【別紙6】「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」をメールに添付して送付してください。

⑨ 研修管理システムへの受講実績入力 ◆ 〆切：10月7日（月）◆

1) 受講状況の確認を基にして受講者の受講実績等を入力し、出席状況を【確定済】としてください。

（注11）全講義受講者は、来場時刻を 10:00、退場時刻を 17:15 と入力してください。

遅刻・早退により一部受講となった受講者は、実際に来場・退場した時刻を入力することで未受講の講義が反映されますので、[個別単位取消]機能は使用しないでください。

（注12）上記⑦で示した例のように、中ほどの講義を欠席（中抜け）した場合は、来場時刻と退場時刻に加えて、備考欄に中抜けの状況（記入例：途中の講義3～4欠席）を入力したうえで出欠確定を【確定済】とし、その後、[個別単位取消]機能により欠席した講義の単位を取り消してください。

2) 研修管理システム上の“出席実績数”と、上記⑧にて日医へ送付の【別紙6】「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」の受講者総数が一致しているかご確認ください。

（注13）受講者数が不一致の場合、研修管理システムの受講実績を修正、または「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」を修正のうえ再送付ください。

★ 日医生涯教育制度の受講管理方法が研修管理システムでない（独自の方法で管理する）場合は、次項⑩★にご注意ください。

⑩ 「受講証明書」について

本研修会は研修管理システムにおいて受講実績を管理するため、「受講証明書」の印刷・交付は都道府県医師会の任意になります。

受講証明書を印刷・交付する場合は、日医作成（8月中旬予定）の受講証明書（様式）を使用してください。

（注14）遅刻・早退・中ほどの講義の欠席（中抜け）がある受講者へ交付する「受講証明書」は、受講状況の確認を基に、未受講の（欠席した）講義の単位に斜線を引く等、当該講義が未受講であると分かるようにしてください。

★ 日医生涯教育制度の受講管理方法が研修管理システムでない（独自の方法で管理する）場合、応用研修会「受講証明書」の様式が異なります。ダウンロードする際にご注意ください。

⑪ その他の注意事項等

1) 定員、受講費等

座学会場に関する定員および受講費等については、各都道府県医師会に委ねます。

2) 開催案内

- ・当日、会場を間違えて日医に来館されることがありますので、ご案内の際にご注意ください。
- ・当日、「医師会が閉まっている」という問合せが日医へ入ることがあります。会場が都道府県医師会以外の場合は、ご案内の際にご注意ください。

3) 他の都道府県における医師の受講

座学会場の受講者は、原則として各都道府県内の医師と考えております。

他の都道府県における医師の受講を受け入れる際は、受講者の所属する（または、所属医療機関のある）都道府県医師会（以下、「地元医師会」という。）へ必ず事前にご連絡のうえ、地元医師会と下記ア）～エ）についてご確認ください。

ア）受講申込完了前に、受講管理に必要な受講者情報（氏名、フリガナ、医籍登録番号、生年月日、性別、所属郡市区医師会名と入会状況 等）を地元医師会にご確認ください。

★ 日医生涯教育制度の受講管理方法が研修管理システムでない（独自の方法で管理する）場合は、その旨（日医生涯教育制度のカリキュラムコード・単位を研修管理システムに入力せずに受講証明書を交付する）を地元医師会に伝えてください。

イ）研修管理システムへの受講実績入力において、[都道府県（コード）]は受講者の地元医師会のコードを入力してください。

ウ）「受講証明書」を交付する場合は、必ず、地元医師会に送付してください。また、交付しない場合は、受講実績を地元医師会へ報告してください。

エ）地元医師会は、受講状況をご確認（記録）の後に、「受講証明書」を受講者へお渡しください。

4) 医師資格証による入退館の登録

当日の医師資格証による登録は受講前と受講終了後のみです。中ほどの講義を欠席（中抜け）の受講者は、研修管理システムの受講実績を「個別単位取消」により欠席した講義の単位を取り消してください。

また、医師資格証による登録を、受講前または受講終了後のどちらか一方しか行わなかった場合、研修管理システム上で不足データの追加入力が必要になりますのでご注意ください。

5) 問い合わせ

多数の受講者が見込まれるため、座学会場に関するお問合せは貴会にてご対応いただけますよう、ご案内文書等でご配慮ください。なお、ご不明な点がございましたら、貴会ご担当者様より日医介護保険課（kaigo@po.med.or.jp）へお問合せいただけますと幸いです。

以上

日本医師会 介護保険課 行
(E-mail:kaigo@po.med.or.jp)

研修会の実施に関する連絡用紙

日医かかりつけ医機能研修制度 令和 6 年度応用研修会

1. 令和 6 年度応用研修会ご担当者（日医からの連絡先）

都道府県医師会名		
担 当 者	（部署名）氏名	
	電話番号	
	※メールアドレス	

※日医主催の応用研修会（第 1～3 回）に関し、受講者の報告等のご連絡をメールで差し上げます。

2. 日医会館受講者（9 月 1 日）

受講予定者数	合計 ____ 名	{ 会員医師 ____ 名 非会員医師 ____ 名 （郡市区医師会未加入）
託児ルーム利用希望者	（上記受講予定者のうち） ____ 名	

- ・ 本用紙の送信時に、受講者名簿（パスワードをかけて）を添付してください。
- ・ 非会員医師がいる場合、受講料の振込方法等をお知らせします。
- ・ 託児ルーム利用希望者がいる場合、日医より利用申込書等をお送りします。

3. 座学受講会場（9 月 1 日）

座学受講会場の実施について （いずれかに✓）	☐ 実施する ・ ☐ 実施しない
---------------------------	---



会場（医師会館、ホテル名 等）		
緊 急 連 絡 先	当日の （部署名）氏名	
	◆メールアドレス	
	★電話番号	

- ◆ 研修会当日、日医からの緊急連絡メールが確認できるアドレスをご記入ください。
- ★ 研修会当日（日曜日）に留守番電話にならず、会場の担当者様へ随時つながる番号をお知らせください。

◎ 本用紙の枠内に必要事項をご入力の上、7 月 29 日（月）までに、Word データをメールに添付してお送りください。
受講者名簿は、必ずパスワードをかけて送付してください。

日本医師会 介護保険課 行
(E-mail:kaigo@po.med.or.jp)

受講者数連絡用紙（座学受講会場）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 第1回（令和6年9月1日）

都道府県医師会名	
ご担当者氏名	

1. 受講者数

	会員医師	非会員医師 (郡市区医師会未加入)	計
全講義受講者数	____名	____名	____名
一部講義受講者数	____名 (うち、中抜け♦ ____名)	____名 (うち、中抜け♦ ____名)	____名
受講者総数★			____名★

◆ 中抜け（中ほどの講義の欠席）は、全国医師会研修管理システムの受講実績登録において、[個別単位取消]により欠席した講義の単位を取り消した受講者の数を記入してください。
詳しくは、【別紙4】の（注10）（注12）をご参照ください。

※ 日医では、「受講者総数★」と全国医師会研修管理システムの“出席実績数”との一致を確認します。全国医師会研修管理システムへ入力しない受講者がいましたら、その人数をお知らせください。（研修管理システム未入力：____名）

2. 他の都道府県における医師について

上記「受講者総数★」のうち、他の都道府県における医師を下表にてお知らせください。

	都道府県医師会	郡市区医師会入会状況	受講状況
1		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講
2		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講
3		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講

※ 記入欄は、人数に応じて行を追加してください。

◎本用紙の枠内をご入力の上、9月17日（火）までに、
メールに添付してお送りください。