

各郡市医師会長 様

山口県医師会
会長 加藤 智 栄
(代表印省略)

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 7 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、①は8月8日(金曜)、②は9月3日(水曜)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、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、山医発第482号(令和7年7月14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。

また、本年度は、全国医師会研修管理システムから「MAMIS(医師会会員情報システム)」にその機能を移行いたしました。日医かかりつけ医機能研修制度の運営に関しましては、研修会の受講実績および修了申請等をMAMISにて登録・管理いたします。今後はMAMISにおける登録情報等の共有についての同意を、予め受講者から得ることが必要になりました。書面による同意の確認は不要ですが、開催案内には必ず、添付の開催要綱の8、9の『同意をお願いする説明』の明記をお願いします。

大変お手数をおかけいたしますが、よろしくお願ひ申し上げます。

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7年度)」

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



記

日 時 令和 7 年 9 月 21 日(日) 10 時～17 時 25 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
させていただく可能性もあります。

②山口県医師会 6階 会議室
山口市吉敷下東3丁目1番1号
※先着60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7年度応用研修会・第1回（県医会場視聴）
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. 開催日時 令和7年9月21日（日）10：00～17：25
4. 開催場所 山口県医師会 6階 会議室
山口市吉敷下東3丁目1番1号
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 60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、**9月3日（水）**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。

※次項「個人情報の取り扱い」をご確認いただきまして、「MAMIS（医師会会員情報システム）」における登録情報等の共有についてご同意の上、お申し込みください。

9. 個人情報の取り扱い

- ・日本医師会は、本会が定める個人情報保護方針に則り収集した個人情報を取り扱います。
- ・日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の受講申込に際して得た個人情報につきましては、本研修会の運営に関してのみ使用いたします。
- ・本研修会の受講履歴を「MAMIS（医師会会員情報システム）」にて登録・管理いたします。日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の円滑な運営のために必要があると認めるときは、受講者のために必要な範囲で、MAMISの管理者アカウントもしくはMAMISの当該受講者のアカウントを利用してMAMISにログインし、データ登録およびその他必要な処理を行います。予めご了承ください。なお、当該処理により、各医師会が行った操作の結果は、当該利用者に帰属します。

10. 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。）
11. 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。

12. 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	

※証明書類は、当日配付します。

(注1) ①～②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。

13. 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/>

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7年度応用研修会 (日医会場)

日 時 令和7年9月21日(日) 10:00~17:25
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	メールアドレス
郡市医師会	
会員・非会員	

注) 該当する箇所に○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 8月8日(金)
- * 台風で中止になった際にすぐに連絡が取れるように、メールアドレスの記載をお願いいたします。

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7年度応用研修会 (会場視聴)

日 時 令和7年9月21日(日) 10:00~17:25
場 所 山口県医師会 6階 会議室

氏名	医療機関名	メールアドレス	県医会員
			会員・非会員

* 記入欄不足の場合コピー願います。注) 該当する箇所に○を付けてください。

* 申込締切 9月3日(水)

* ※台風で中止になった際にすぐに連絡が取れるように、メールアドレスの記載をお願いいたします。