

全自病協第1号
国診協発第2号
平成27年4月1日

全国自治体病院協議会会員、準会員

様

全国国民健康保険診療施設協議会会員

公益社団法人 全国自治体病院協議会

会長 邊見 公雄

【公印省略】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

会長 青沼 孝徳

【公印省略】

平成27年度臨床研修指導医講習会の参加者募集について

平素は、両協議会の事業運営につきまして、種々ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成15年度から共催しております臨床研修指導医講習会は、平成27年3月末現在123回を数え、修了者数は5,300名となっております。

また、平成20年度からは臨床研修施設での指導医要件は、厚生労働省で確認された指導医講習会の受講修了が必須となりました。

なお、平成23年度からは、今後の指導医を目指す臨床経験5年以上の若手医師へ受講を勧めるべく受講対象資格を拡大致しました。さらに、女性医師の参加は年々増加傾向でございます。

つきましては、「平成27年度臨床研修指導医講習会実施要領」(別紙1)をご参照の上、貴病院・施設の該当医師にご参加いただきますようお願い申し上げます。

おって、参加定員が限られておりますので、申込状況によっては、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承下さい。

- | | |
|-----|----------|
| 別紙1 | 実施要領 |
| 別紙2 | 申込規約 |
| 別紙3 | プログラム |
| 別紙4 | 参加申込書 |
| 別紙5 | キャンセル一覧表 |

平成27年度臨床研修指導医講習会 実施要領

1. 趣旨と主題

新医師臨床研修制度の発足に伴い、卒後臨床研修の充実を図るためには、臨床研修病院の設備等ハード面の充実に加え、卒後臨床研修の内容等のソフト面での充実を図る必要があります。

特にソフト面では臨床研修医の指導に当たる臨床研修指導医の役割が重要となっていることから、ワークショップを実施し、その指導力の一層の向上を図ることとします。

今回のワークショップでは、主題を「卒後臨床研修プログラム立案」として、臨床研修指導のあり方を理解し、卒後臨床研修における研修プログラムの立案能力ならびに望ましい指導方法を修得することを目的とします。

2. 主催

全国自治体病院協議会と全国国民健康保険診療施設協議会の共催とします。

3. 開催期日及び場所

回	開催日程		会場
第124回	平成27年	7月31日(金)～8月2日(日)	神戸ポートアイランドセンター (兵庫県)
第125回		8月28日(金)～8月30日(日)	
第126回		9月4日(金)～9月6日(日)	
第127回	平成28年	12月18日(金)～12月20日(日)	都市センターホテル (東京都)
第128回		1月22日(金)～1月24日(日)	
第129回		2月19日(金)～2月21日(日)	
第130回		2月26日(金)～2月28日(日)	

●ニチイ学館神戸ポートアイランドセンター

(住所) 〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町7-1-5

(電話番号) 078-304-5991

(ホームページアドレス) http://www.nichiigakkan.co.jp/kobe_pi/index.html

●都市センターホテル

(住所) 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

(電話番号) 03-3265-8211

(ホームページアドレス) <http://www.toshicenter.co.jp/>

4. 申込について

平成27年度臨床研修指導医講習会申込規約(別紙2)に同意の上でホームページよりお申込ください。

5. プログラム等

講習会は、平成26年12月10日付け医政発1210第7号厚生労働省医政局長通知による「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」の一部改正について

(全国自治体病院協議会ホームページ(<http://www.jmha.or.jp>)臨床研修指導医講習会を参照)により、定められた要件を満たすものとして企画されております。

また、講習会の開催日程は金曜日から日曜日までの2泊3日で開催致します。

なお、具体的なプログラム(予定)は(別紙3)の通りです。

6. 対象者

- ①臨床経験5年以上(研修医期間を含む)、かつ研修医の指導にあたる医師。
- ②金曜日から日曜日までの2泊3日の全てのプログラム(別紙3参照)に参加ができ、かつ2泊3日、講習会施設に宿泊できる者。

7. 定員

1回あたりの参加者の定員は50名です。

8. その他

臨床経験5年以上7年未満で講習会を受講し修了証書を授与されました方は、指導医としての資格発生は臨床経験7年以上経過してからでありますのでご留意下さい。

平成27年度臨床研修指導医講習会 申込規約

1. 申込方法

- ① 全国自治体病院協議会の会員病院・施設の場合
 全国自治体病院協議会ホームページからお申し込み下さい。
 (ホームページアドレス <http://www.jmha.or.jp>)
 なお、ホームページよりお申し込みが出来ない場合は、(別紙4)「平成27年度臨床研修指導医講習会参加申込書」により、全国自治体病院協議会あてに **FAX(03-3261-1845)**にてお申込みください。
- ② 全国国民健康保険診療施設協議会の会員施設の場合
 (別紙4)「平成27年度臨床研修指導医講習会参加申込書」により、全国自治体病院協議会あてに **FAX(03-3261-1845)**にてお申込みください。
- ③ 両協議会の会員施設の場合
 全国自治体病院協議会ホームページからお申し込み下さい。

2. 参加申込締切日

平成27年5月29日(金)

3. 参加決定等の通知

申込締切後、定員数等の調整を行い、6月中旬より病院・施設長に対し、第124回臨床研修指導医講習会から順に参加決定等の通知を行います。

・参加申込から決定通知までのスケジュール

4月～	5月29日	6月中旬～
参加申込受付	定員数等の調整	参加決定等の通知

4. 費用

講習会への参加交通費および参加者負担金は、派遣病院・施設等が負担することとし、具体的な金額は以下の通りです。

- (1) 参加者負担金につきましては、以下のとおりです。(なお、会場により宿泊費・食事代の金額が異なることから、参加者負担金が異なりますので、予めご了承下さい。)

- ①神戸ポートアイランドセンター開催の講習会参加者負担金について

1人10万3千円となっております。

(※2泊3日の宿泊費及び食事代(金曜日夕食から日曜日昼食まで)を含んでおります。)

- ②都市センターホテル開催の講習会参加者負担金について

1人 9万5千円となっております。

(※2泊3日の宿泊費17,106円及び朝食代2,678円は含まれておりません。)

※都市センターホテルの宿泊費（朝食代含む）につきましては、「宿泊施設利用助成券」をご利用頂ける場合もありますので、講習会最終日にチェックアウトの際、フロントにて参加者各自でご精算をお願いします。（参加者の宿泊の予約については、事前に当協議会で行います。）

お手数をおかけ致しますが、ご理解の程お願い申し上げます。

（2）キャンセルにつきましては（別紙5）のキャンセル料金一覧表のとおりキャンセル料が発生しますので、ご注意下さい。（キャンセル料が発生する期間及び金額につきましては会場により異なりますので、予めご了承下さい。）

なお、キャンセル料が発生する期間内に、参加される回の変更をした場合においても規定に基づき、講習会参加者負担金等のキャンセル料が発生致しますので、併せてご注意下さい。

5. 講習会修了の認定

講習会全ての課程を修了したのものに対し、厚生労働省医政局長印が押印された「修了証書」を交付いたします。

6. 個人情報について

お申し込みいただいた個人情報については「公益社団法人 全国自治体病院協議会個人情報保護規程」に基づき、本講習会の運営のためのみに利用致します。

7. 申込内容の変更

ホームページからお申し込みをされた内容の変更については、直接ホームページから行って下さい。なお、申込期限を過ぎてからの変更はホームページ上では出来ませんので、FAXまたはE-mailにて全国自治体病院協議会までお願い致します。

また、FAXでお申し込みをされた場合は、FAXにてご連絡下さい。

8. お問い合わせ先

公益社団法人 全国自治体病院協議会 企画部

〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町 3-27 剛堂会館 6階

電話 03-3261-8557 FAX 03-3261-1845

E-mail アドレス kikaku@jmha.or.jp

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4階

電話 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

平成27年度臨床研修指導医講習会プログラム(予定)

(別紙3)

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
第一日	開講式						他己紹介	ワークショップとは	地域社会が求める医師の基本的臨床能力とは	研修プログラム立案作業テーマ決定	研修目標	夕食	研修目標		
第二日	卒前教育の新しい流れ	一分間指導	SEA体験	プロフェッショナルリズム(講演)	研修方略	昼食	研修方略			研修評価	卒後臨床研修評価の概要(講演)		夕食	総合情報交換会	
第三日	研修指導医のあり方		研修修了までのプロセス	メディカルサポート	臨床研修の充実に向けてその現場の問題点とその対応	昼食	臨床研修の充実に向けてその現場の問題点とその対応	WSふりかえり	閉講式	閉講式					

注:プログラムは変更することもありますので、予めご了承ください。

平成27年度臨床研修指導医講習会 参加申込書

平成27年度臨床研修指導医講習会申込規約(別紙2)を了承し、下記のとおり申込みます。

病院・施設の名称

病院・施設長の氏名

● 参加者 ※下記項目は修了証書等の基礎データとなりますので、楷書でハッキリとご記入下さい。

氏名	
ふりがな	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) 性別()
臨床経験年数	(年 カ月) ※平成27年5月1日現在
役職名	
診療科目	

● 勤務先

住所	
総病床数	
連絡先	(電話番号) (FAX番号)
当講習会の申込担当者	(氏名) (部署名) (内線)

● 参加希望回 ※ () 内に第1希望から順に数字を記入してください。

() 第124回	平成27年 7月31日(金)～ 8月 2日(日)	会場:神戸ポートアイランドセンター(兵庫県)	宿泊:同左
() 第125回	平成27年 8月28日(金)～ 8月30日(日)	会場:神戸ポートアイランドセンター(兵庫県)	宿泊:同左
() 第126回	平成27年 9月 4日(金)～ 9月 6日(日)	会場:神戸ポートアイランドセンター(兵庫県)	宿泊:同左
() 第127回	平成27年 12月18日(金)～12月20日(日)	会場:都市センターホテル(東京都)	宿泊:同左
() 第128回	平成28年 1月22日(金)～ 1月24日(日)	会場:都市センターホテル(東京都)	宿泊:同左
() 第129回	平成28年 2月19日(金)～ 2月21日(日)	会場:都市センターホテル(東京都)	宿泊:同左
() 第130回	平成28年 2月26日(金)～ 2月28日(日)	会場:都市センターホテル(東京都)	宿泊:同左

《注意事項》 第124回から第130回を通して、複数人数を推薦する病院・施設においては、申込書をそれぞれ作成し、

当申込者の全申込者内での推薦順位を枠内に記入して下さい。

※ 当申込書に記載していただいた内容は、当講習会の運営にのみ利用させていただきます。

推薦順位

--

(FAX送信先) 03-3261-1845

(締切日) 平成27年5月29日(金)

平成27年度臨床研修指導医講習会 キャンセル料金一覧表

1. 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) 参加者負担金のキャンセル料金について

(※講習会初日の10営業日前から下記のとおりキャンセル料が発生します。)

期 間	キャンセル料
講習会初日の 10営業日前～6営業日前まで	参加者負担金(103,000円)の20%
講習会初日の 5営業日前～3営業日前まで	参加者負担金(103,000円)の50%
講習会初日の 2営業日前～当日	参加者負担金(103,000円)の100%

2. 都市センターホテル(東京都) 参加者負担金のキャンセル料金について(※宿泊費については3を参照)

(※講習会初日の10営業日前から下記のとおりキャンセル料が発生します。)

期 間	キャンセル料
講習会初日の 10営業日前～6営業日前まで	参加者負担金(95,000円)の20%
講習会初日の 5営業日前～3営業日前まで	参加者負担金(95,000円)の50%
講習会初日の 2営業日前～当日	参加者負担金(95,000円)の100%

3. 都市センターホテル(東京都) 宿泊費のキャンセル料金について(※参加者負担金については2を参照)

(※講習会の初日の9日前から下記のとおりキャンセル料が発生します。)

期 間	キャンセル料
講習会初日の 9日前～2日前	宿泊費(17,106円)の10%
講習会初日の前日	宿泊費(17,106円)の20%
講習会初日当日	宿泊費(17,106円)の100%

※宿泊費のキャンセル料金は朝食代(1,339円×2=2,678)を除いた料金です。(朝食代はキャンセル料の対象外です)

※宿泊費のキャンセル料金のご精算は直接、都市センターホテルへお願い致します。

4. キャンセルの受付時間

営業日の9:00～17:30

※営業日とは祝日及び年末年始(12/29～1/3)を除く月曜日から金曜日までを指しております。

5. その他注意事項

- ① 参加者のご都合によりキャンセルをする場合は、すみやかに「全国自治体病院協議会 企画部」までご連絡下さい。
- ② キャンセルに関するご連絡、お問い合わせは「全国自治体病院協議会 企画部」のみ受付けております。
- ③ キャンセル料精算時に発生する振込手数料につきましても、ご負担いただくこととなりますので予めご了承下さい。

公益社団法人 全国自治体病院協議会 企画部
 (TEL)03-3261-8557
 (FAX)03-3261-1845