

全自病協第86号
国診協発第26号
平成31年4月23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 小熊 豊

【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 押淵 徹

【公印省略】

令和元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、臨床研修施設における指導医の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っております。

両協議会主催の臨床研修指導医講習会は、平成15年度から現在までに開催回数150回、修了者数は6,459名にのぼる全国で最も多くの方が修了している講習会です。本年度も6回の開催を予定しておりますので、「令和元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・施設の医師に、是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

なお、受講対象資格は、原則として臨床経験年数3年以上とし、若手医師へも対象を拡大しておりますとともに女性医師の参加も増加傾向でございます。

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ことを、あらかじめご了承をお願いいたします。

【添付資料】

別紙1 実施要領

別紙2 申込要領

別紙3 プログラム（予定）

別紙4 参加申込書

別紙5 キャンセル料金一覧表

参 考 ホームページからの講習会申込み方法

令和元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との共催

3. 開催期日及び場所

| 回 | 開催日程 | | 会場 |
|-------|------|--------------------------|---------------------------|
| 第151回 | 令和元年 | 8月23日(金)～8月25日(日)(3日間) | ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) |
| 第152回 | | 8月31日(土)～9月1日(日)(2日間) | |
| 第153回 | | 12月6日(金)～12月8日(日)(3日間) | 都市センターホテル(東京都) |
| 第154回 | | 12月14日(土)～12月15日(日)(2日間) | ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) |
| 第155回 | 令和2年 | 1月11日(土)～1月12日(日)(2日間) | 都市センターホテル(東京都) |
| 第156回 | | 2月8日(土)～2月9日(日)(2日間) | |

●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/

●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.rihga.co.jp/toshicenter/>

4. 申込について

令和元年度臨床研修指導医講習会申込要領(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第151回及び第153回が金曜日から日曜日までの2泊3日、第152回と第154～156回が土曜日から日曜日までの1泊2日となります。

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臨床経験年数原則3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全てのプログラム（別紙3）に参加ができ、講習会の全期間を通じて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（1施設あたり最大6名まで）

8. その他

- ・臨床経験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すのでご留意下さい。

（参 考）

両協議会主催の臨床研修指導医講習会に関し、よくあるご質問について（Q&A）

【Q1】

なぜ2泊3日と1泊2日という2種類の日程が設定されているのですか？

【A1】

厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（以下「指針」という）には、実質的な講習会の合計時間は16時間以上とされています。最低限この時間数であれば時間数の要件はクリアし、1泊2日でも承認されます。

しかし、指針では、期間は「原則として2泊3日以上で開催」とされています。これは、16時間のコア部分を確保しつつ、指導医が講習会で修得した内容を現場に持ち帰り、それが実際に、適切にワークするような熟度にまで高めるためには、この程度（2泊3日以上）は最低限必要となるであろうという考えに基づくものと理解しています。このことは、実際に指針作りに携わった先生方の医学教育に関する基本的考え方とお聞きしております。

一方で、1泊2日での開催を希望する声もあり、より多くの方にご参加いただけるよう2種類の日程をご用意しております。

【Q2】

なぜ宿泊が必要なのですか？

【A2】

宿泊を伴うスケジュールとしているのは、目的を一つにする者たちが、一旦は日常を離れて、徹底して医学教育の実践を考える環境に身を置くことが、学習効果を格段に高める、との考えに基づくものです。

令和元年度臨床研修指導医講習会 申込要領

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>)
参加希望回について、出席可能な日を第1希望から順に第3希望まで選択してください。
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、あらかじめご了承ください。
申込方法につきましては、ホームページのトップページ“研修会”より、別添の(参考)をご参照いただきお申し込み下さい。
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)「令和元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)「令和元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。
参加希望回について、出席可能な日を第1希望から順に第3希望まで数字を記入してください。
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、あらかじめご了承ください。

! 注意事項

1. なるべく「第3希望」までご指定をお願いします。
2. 申込状況によっては、「第2希望」又は「第3希望」に決定します。必ず参加可能な日程のみを指定してください(決定通知後の変更は、いたしかねます)。
3. すべてのご希望に沿えない場合は、後日ご連絡させていただきます。

2. 参加申込期間

2019年4月26日(金)～5月22日(水)

3. 参加決定等の通知

申込締切後、定員数等の調整を行い、ご参加いただく日程を決定次第5月下旬～6月上旬に、第151回から順次FAXにてお知らせいたします。その後、参加回の約1か月前に講習会の申込担当者に対し、正式な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26日～ 5月22日 | 6月上旬～ | 参加回の約1か月前 |
|--------------|---------|----------------|
| 参加申込受付 | 定員数等の調整 | 参加決定FAX |
| | | 請求書、講習会のご案内等郵送 |

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・施設または参加者本人が負担することとし、具体的な金額は以下のとおりです。

(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ニチイ学館 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

第151回(2泊3日) 1人121,016円 (消費税8%含む)

第152回(1泊2日) 1人103,064円 (消費税8%含む)

第154回(1泊2日) 1人104,924円 (消費税10%含む)

※講習会期間中の宿泊費及び食事代を含む

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

第153回(2泊3日) 1人115,066円 + 宿泊費(朝食代含む)

第155、156回(1泊2日) 1人101,816円 + 宿泊費(朝食代含む)

都市センターホテル開催分に関して

※金額は全て消費税を含みます。

※参加回の約1か月前に送付する請求書により、当協議会にお振込みいただく金額は

第153回(2泊3日)が 115,066円

第155、156回(1泊2日)が 101,816円 です。

※宿泊費は

第153回(2泊3日)が 25,000円(うち朝食代2,000円)

第155、156回(1泊2日)が 12,500円(うち朝食代1,000円) です。

但し、「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)のとおりキャンセル料が発生しますので、ご注意ください。(キャンセル料が発生する期間及び金額につきましても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、併せてご注意ください。

5. 講習会修了の認定

講習会全ての課程を修了した者に対し、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

- (1) 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します。
- (2) 厚生労働省への修了報告書の作成に当たり、厚生労働省から求められる個人情報を使用させていただきます。
- (3) 本講習会では、個人情報の流出等がないよう配慮して実施しておりますが、本講習会内部では氏名・顔写真、その他、個人情報の一部を公開し、使用させて頂くことがあります。
- (4) 参加の申込をもって、上記(1)～(3)に同意頂いたものとします。

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 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館本館7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 VORT (ボルト) 芝大門4階

電話 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

第151回及び第153回臨床研修指導医講習会プログラム(予定)

(別紙3-1)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------------------|------|----------------------------------|---------|---|--|---------------------|---------|----|------|
| | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 第一日 | (Dashed diagonal line from 8:30 to 13:00) | | | | | | 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 | 一分間指導法 フィードバック | プロフェッショナルリズム (講演) | SEA体験 | 昼食 | 研修方略 | | | 医師臨床研修制度の理念と概要(プライマリ・ケアの基本的診療能力を身につけることの重要性を含む) (講演) | 研修評価 | 卒後臨床研修評価の概要 (講演) | 総合情報交換会 | | |
| 第三日 | 研修指導医のあり方 | | 到達目標と修了基準 | メディカルサポート コーチング | 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 | (Dashed diagonal line from 13:00 to 21:00) | | | | |

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。

第152回及び第154～156回臨床研修指導医講習会プログラム(予定)

(別紙3-2)

| | 8:00 | 8:50 | 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 | 研修制度理念と概要 到達目標と修了基準 (情報提供) | 昼食 | 研修目標 | 一分間指導法 フィードバック | プロフェッショナルリズム (講演) | SEA体験 | 卒後臨床研修評価の概要 (講演) | 総合情報交換会 |
| 第二日 | 研修方略 | | | | 研修評価 | 昼食 | 研修評価 | メデイカルサポート コーチング | WSふりかえり | 閉講式 | (この領域は斜線表示されています) | | | |

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。

年 月 日

令和元年度臨床研修指導医講習会 参加申込書

令和元年度臨床研修指導医講習会申込要領(別紙2)により、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 | ※氏名は医籍登録名を使用してください | | |
| ふりがな | | | |
| 生 年 月 日 | (西暦) | 年 月 日 (歳) | 性別() ※年齢は2019年5月1日現在 |
| 臨床経験年数 | (年 ヵ月) | ※2019年5月1日現在 | |
| 役 職 名 | | | |
| 診 療 科 目 | | | |
| 携 帯 電 話 番 号 (緊 急 連 絡 先) | | | ※【必須】講習会期間中に、参加者に本人につながる連絡先をご記入ください |

● 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 ※()内に出席可能な日を第1希望から順に第3希望まで数字を記入してください。

| | | | | |
|-----------|------|---------------------|------------------------------|-------------|
| () 第151回 | 令和元年 | 8月23日(金)～8月25日(日) | 会場:ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) | 宿泊:同左(2泊3日) |
| () 第152回 | 令和元年 | 8月31日(土)～9月1日(日) | 会場:ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) | 宿泊:同左(1泊2日) |
| () 第153回 | 令和元年 | 12月6日(金)～12月8日(日) | 会場:都市センターホテル(東京都) | 宿泊:同左(2泊3日) |
| () 第154回 | 令和元年 | 12月14日(土)～12月15日(日) | 会場:ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県) | 宿泊:同左(1泊2日) |
| () 第155回 | 令和2年 | 1月11日(土)～1月12日(日) | 会場:都市センターホテル(東京都) | 宿泊:同左(1泊2日) |
| () 第156回 | 令和2年 | 2月8日(金)～2月9日(日) | 会場:都市センターホテル(東京都) | 宿泊:同左(1泊2日) |

《注意事項》 第151回から第156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、

記入して下さい(1施設当たり最大6名まで)。

【個人情報の取扱い】

- 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します。
- 厚生労働省への修了報告書の作成に当たり、厚生労働省から求められている個人情報を使用させていただきます。
- 本講習会では、個人情報の流出等がないよう配慮して実施しておりますが、本講習会内部では氏名・顔写真、その他、個人情報の一部を公開し、使用させて頂くことがあります。
- 参加の申込をもって、上記(1)～(3)に同意頂いたものといたします。

(FAX送信先)03-3261-1845

(締切日)令和元年5月22日(水)

1. 神戸ポートアイランドセンター(兵庫県)のキャンセル料金について

第151回(2泊3日・消費税8%)

(※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(121,016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(121,016円)の50% |
| 講習会初日の 2営業日前～当日 | 参加者負担金(121,016円)の100% |

第152回(1泊2日・消費税8%)

(※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(103,064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(103,064円)の50% |
| 講習会初日の 2営業日前～当日 | 参加者負担金(103,064円)の100% |

第154回(1泊2日・消費税10%)

(※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(104,924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(104,924円)の50% |
| 講習会初日の 2営業日前～当日 | 参加者負担金(104,924円)の100% |

○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。

○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」のみで受付けております。
- 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

2. 都市センターホテル（東京都）のキャンセル料金について

第153回(2泊3日)

【A】参加者負担金

(※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(115,066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(115,066円)の50% |
| 講習会初日の 2営業日前～当日 | 参加者負担金(115,066円)の100% |

【B】宿泊費

(※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(25,000円)の10% |
| 講習会初日の前日 | 宿泊費(25,000円)の20% |
| 講習会初日当日 | 宿泊費(25,000円)の100% |

※【B】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。

第155回及び第156回(1泊2日)

【A】参加者負担金

(※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(101,816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(101,816円)の50% |
| 講習会初日の 2営業日前～当日 | 参加者負担金(101,816円)の100% |

【B】宿泊費

(※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(12,500円)の10% |
| 講習会初日の前日 | 宿泊費(12,500円)の20% |
| 講習会初日当日 | 宿泊費(12,500円)の100% |

※【B】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。

○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。

○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」のみで受付けております。
- 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。

ホームページからの研修会申込方法

