

「令和5年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会」

— 北海道医師会 DVD 講習 —

【実施要領】

1. 日 時：令和5年10月29日（日） 9：55～17：20
2. 場 所：札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館8階会議室
※お車でお越しの方は、駐車場はございませんので、お近くの駐車場をご利用の上、駐車料金は各自でご負担願います。
3. プログラム：別添参照
4. 受講対象者：医師
5. 申込方法：受講申込書に必要事項をご記入の上、北海道医師会事業第一課へFAXもしくはeメールでお申し込みください。10月上旬を目途に受講の可否を通知いたします。
6. 申込締切：令和5年9月29日（金）必着
7. 受講料：医師会への入会状況によって金額が異なります。

・ 日本医師会員	無料
・ 北海道医師会まで加入の会員	22,000円（税込）
・ 郡市医師会のみ加入の会員	33,000円（ 〃 ）
・ 郡市医師会非会員	55,000円（ 〃 ）

お支払方法は、口座振込のみとなります。振込先口座は受講決定通知でお知らせいたします。（振込手数料は自己負担となります。）

8. 定 員：60名

・ 先着順

・ 新規届出を希望し、同プログラムを受講したことのない方。

9. 修了証書：本研修会修了者へは、後日「修了証書」を発行いたします。

※ **全講義受講者に限ります。**そのため、遅刻や早退、中抜けをした場合、または、受講者本人でない方が受講したことが明らかとなった場合は修了証書の発行はできません。会場内に常時職員を配置し、入退室状況を管理いたします。

(諸般の事情により、一部研修のみの参加をご希望される場合には、事前にご相談ください。)

※ 「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部(6時間30分)にあたります。本研修会の構成(高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の講義各1時間と、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の内容を含む合計6時間30分)が、修了証書に明記されます。

10. その他：① 事前の連絡なく欠席された場合は、原則、**受講料の返金はいたしません。**

② 事前のお申込みがない方のご受講はお断りさせていただいております。

③ 日本医師会生涯教育制度(単位・CC)

本研修会は、受講者が**受講した講義に対して最大6.5単位・9CC**が付与されます。

④ 新型コロナウイルスの感染拡大等のため、やむを得ず開催中止とする場合には、事前にメールもしくは電話にてご連絡いたします。

11. 問合せ先：北海道医師会事業第一課

TEL：011-231-7661 / FAX：011-241-3090 / E-mail：lka@m.douj.jp

令和5年度
地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会
(DVD 研修会)
プログラム

開催日：令和5年10月29日（日）
会 場：北海道医師会館 8階会議室

9:55	(1) 事前説明 (5分)	
	(2) 講 義	日本医師会 生涯教育制度
10:00	1. 糖尿病 (60分) 菅原 正弘 (医療法人社団 弘健会 菅原医院 院長)	CC76 : 1
11:00	2. 認知症 (60分) 瀬戸 裕司 (医療法人 ゆう心と体のクリニック 院長)	CC29 : 1
12:00	< 休憩・昼食 > (45分)	
12:45	3. 脂質異常症 (60分) 江草 玄士 (江草玄士クリニック 院長)	CC75 : 1
13:45	4. 高血圧症 (60分) 有田 幹雄 (医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院 院長)	CC74 : 1
14:45	5. 服薬管理 (30分) 秋下 雅弘 (東京大学医学部附属病院 老年病科 教授)	CC73 : 0.5
15:15	< 休憩 > (5分)	
15:20	6. 禁煙指導 (30分) 正林 督章 (国立研究開発法人 国立がんセンター理事長特任補佐) (現・厚生労働省健康局長)	CC11 : 0.5
15:50	7. 健康相談 (30分) 岡田 唯男 (亀田ファミリークリニック館山 院長)	CC4 : 0.5
16:20	8. 介護保険 (30分) 鈴木 邦彦 (医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長)	CC13 : 0.5
16:50	9. 在宅医療 (30分) 新田 國夫 (医療法人社団 つくし会 理事長)	CC80 : 0.5
17:20	(3) 終了	

※肩書につきましては、DVD作成当時のものとなっております。

北海道医師会事業第一課 行

(FAX : 011-241-3090 / E-mail : 1ka@m.doui.jp)

令和5年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会
DVD 講習 受講申込書

※新規届出を希望し、かつ同プログラムを受講したことのない医師のみ申し込み可

令和5年9月29日(金) 必着

医籍登録番号						
ふりがな						
氏名						
施設基準の届出	<input type="checkbox"/> 新規 <small>(※必ず確認し、<input checked="" type="checkbox"/>チェックをお願いします)</small>					
会員種別 (該当に○を付けてください)	日医会員	道医会員	郡市医師会会員	非会員		
所属郡市・医育機関医師会名 (例:札幌市など)						
所属医療機関名						
医療機関住所	〒					
	(TEL — —)					
	(FAX — —)					
e - m a i l						

※ご記載いただいた個人情報は、本会関係者でのみ使用し、それ以外には利用いたしません。

※申込者が複数の場合は、複写してご利用ください。

※新型コロナウイルスの感染状況により、やむを得ず開催中止とする場合は、メールもしくは電話にてご連絡いたしますので、必ずアドレスと電話番号をご記入ください。