

平成30年4月1日以降に開催される講習会について、
日医生涯教育制度の単位・カリキュラムコードの申請を検討されている講習会主催者様へ

平成30年度より愛知県医師会では、
愛知県内の日医生涯教育制度の運用ルールを見直しました。

地区医師会において日医生涯教育制度の申請が可能になります。

愛知県内で開催される講習会について、これまで愛知県医師会にて一括で行ってきた申請制度を廃止し、愛知県医師会および県下の各地区医師会でも日医生涯教育制度の承認が行えるようになります。そのため、ある地域の医師等へ向けた講習会（例：当該地区医師会に存在する病院や、医師の任意団体による講習会 等）を開催する場合、原則、地区医師会を窓口といたします。

愛知県医師会では、広域的な範囲（例：尾張地方全域・三河地方全域以上を対象とした講習会 等）の医師を対象とする講習会を取り扱うこととします。

外部団体による講習会の企画

- ① 愛知県全域・東海地方 等、広域的な講習会
- ② 県内の特定の地域に向けた講習会

①の場合

②の場合

愛知県医師会医療業務部第3課まで

お問い合わせ下さい。

団体の概要や、講習会の実績等を考慮の上、本会にて取り扱いの可否を決定の後、申請様式にて申請ください。

**該当する地区医師会へ
お問い合わせ下さい。**

愛知県医師会における日本医師会生涯教育制度の運用変更について（外部団体向け）
(平成30年4月1日以降)

- ・「日本医師会 全国医師会研修管理システム」の導入により、従来の申請プロセスおよび申請書類等は廃止します。
- ・講習会の規模によって取り扱い医師会が変わります。
①愛知県全域・東海地方 等、広域的な範囲の医師を対象とした講習会：愛知県医師会にて取扱い
ます。
②県内の特定の地域に向けた講習会：該当する地区医師会へお問い合わせください。

上記①の場合は、以下にそって申請手続きをお願いいたします。

- ・これまでの申請実績に関わらず、団体の概要や、講習会の実績等を伺います。
- ・本会にて取扱いの可否が決まりましたら、文書およびデータにて下記の書類を提出してください。
①様式1「日本医師会生涯教育制度におけるカリキュラムコードおよび学習単位について」
②様式2「日本医師会生涯教育制度 カリキュラムコード・学習単位申請書」
③講演会次第・案内文書等、プログラムが明記されたもの
※ これまで、申請に関しては紙ベースのみでの申請でしたが、紙と併せて同内容のデータもご送付ください。
- ・開催2ヶ月前～1ヶ月前までに下記までご提出ください。締め切りを過ぎた申請に関しましては、
お受付しかねる場合もございます。
(文書提出先)
〒460-0008 名古屋市中区栄4-14-28
公益社団法人愛知県医師会医療業務部第3課 宛
(データ提出先)
生涯教育担当メールアドレス：syogai@aichi.med.or.jp
※ 電子媒体（CD-RやUSB）にて、文書に同封しご送付いただいてもかまいませんが、ご送付いただいた電子媒体の返却はできかねます。
- ・申請のあった講習会について、毎月第2・4木曜日（予定）に審査を行い、結果は文書をもって、
通知いたします。

- ・講習会が終了しましたら、速やかに（1ヶ月を目処に）文書およびデータにて下記の書類をご提出ください。
 - ①様式3「日本医師会生涯教育制度認定講習会の報告について」
 - ②様式4「参加者一覧」
- ・様式1～4については、本会ホームページ（<http://www.aichi.med.or.jp/>）よりダウンロードが可能です。
- ・講習会毎に「生涯教育制度参加証」を受講者へ配付する必要ございません。そのため、愛知県外の医師会員が講習会に参加された場合、講習会主催者より報告を行ってください。

注意事項・確認事項 等

○申請について

- ・様式1及び2へ、主催者（医師）の肩書、氏名及び押印をお願いいたします。製薬会社としての受付は出来ません。主催機関の公印があれば公印を、なければ代表者の私印を押印してください。
- ・製薬メーカーの製品紹介の時間は、開催時間より省いてください。
- ・挨拶や休憩、製薬メーカーの商品紹介などが設定してある場合は、単位に含めることはできませんので、ご注意願います。
- ・単位・カリキュラムコードについて、1演題につき1カリキュラムコードをお願いします。

○報告について

- ・愛知県医師会では、日本医師会会員の先生が参加された場合は、全員を申請の対象としております。参加者の情報（様式4にて必要となる情報）は、必ず主催者にてご確認ください。様式4に入力漏れ・不備等があった場合は、差し戻し（再提出）をお願いすることもございます。

○その他

- ・申請及び報告を行う際、データを送付する場合は、必ず、開催年月日（半角6桁：西暦下2桁、月、日）／講習会名をメール中に明記してください。

-お問い合わせ（4月より）-

公益社団法人愛知県医師会

医療業務部第3課

T E L : 052-241-4143

F A X : 052-241-4130

E-mail : syogai@aichi.med.or.jp