

全日病 発 第 166 号  
2023 年 10 月 16 日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会  
ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION  
会 長 猪 口 雄 二  
プライマリ・ケア検討委員会  
委員長 牧 角 寛 郎  
プロジェクトリーダー 井 上 健 一 郎

## 「全日本病院協会 総合医育成プログラム」 第 6 期[2024 年]受講者募集に関するご案内

平素より全日本病院協会の活動につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

当研修は概ね 6 年以上の経験を有する医師を対象とし、①個々の医師がすでに有する専門性や経験を生かしながら診療の幅を広げること、②「総合診療専門医」のコンピテンシーを理解し、将来的に専門医と職場における協働を図ること、③地域包括ケアにおける複雑な課題への対応能力を高め、住民から信頼される医師を育成すること、④総合的かつ俯瞰的に病院機能の改善を図ることができ、積極的に病院経営に関与できる人材を育成すること、⑤病院内外の医師、関連施設、関係多職種との連携をスムーズに行うことのできる医師を育成すること を主な目的として企画し、現在までに 145 名の先生方にご参加いただいております。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い 2021 年からオンライン研修を中心とした形式で開催しております。つきましては、第 6 期の募集を別添・下記のとおり開始いたします。

参加をご希望の方は、添付の参加申込書と推薦書に必要事項をご記載のうえ、FAXにて全日本病院協会事務局までご送付ください。なお、興味のある講座のみを受講する単回受講(スポット受講)も随時受け付けております。詳細は以下の開催概要及びホームページ( <https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/> )に掲載の情報をご高覧下さい。

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

### = 開催概要 =

1. 受講要件	理事長・院長が適格と認めた経験年数概ね6年目以上の医師		
2. 研修期間	研修受講開始後、原則 3 年以内(2 年間での修了を推奨)		
3. 受講料金	全日本病院協会 会員施設職員	400,000 円(税別)	
	全日本病院協会 非会員施設職員	500,000 円(税別)	
4. プログラムの構成	①診療実践コース	2 年間で全 22 単位を開催予定。	※各単位1日間(6 時間程度)、土曜日・日曜日で開催予定 ※原則オンラインによる研修
	②ノンテクニカルスキルコース	1 年間で全 10 単位を開催予定。	
	③医療運営コース	1 年間で全 2 単位を開催。	
5. 初回研修について	①医療運営コース【WEB】	2024 年 1 月 6 日(土)	13:00~18:00
	②医療運営コース【WEB】	2024 年 1 月 7 日(日)	9:00~15:00

※研修日程はホームページ( <https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/> )より随時更新致します。



<p>6. 全日本病院協会認定総合医の認定について</p> <p>⇒本研修では、受講期間中(3 年以内)に右の要件を満たした方を「<u>全日本病院協会認定総合医</u>」として認定いたします</p>	<p>①研修受講 ※全 34 単位中、診療実践コース 12 単位以上、ノンテクニカルスキルコース 6 単位以上、医療運営コース 2 単位を受講し、全体で 20 単位以上受講すること。</p> <p>②総合的な診療の実践 ※実践した診療内容を修了時に「認定申請書」と合わせて「認定報告書」として提出していただきます。提出は、上記の要件を満たした受講者の任意のタイミングになります。 ※当協会プログラムの修了・上記認定をいただいた方については、(一社)日本プライマリ・ケア連合学会「プライマリ・ケア認定医」取得の際に認定試験が免除となります。詳細はホームページ(<a href="https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/faq.html">https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/faq.html</a>)をご確認ください。</p>
<p>7. 申込方法</p>	<p>①添付の「受講申込書」に必要事項をご記入いただき、FAX 03-5283-7444 にてお申し込み下さい。 また合わせて別紙「(理事長又は院長からの)推薦書」につきましても FAX またはスキャンした PDF データを添付してメールにてご送付ください。</p> <p>②本事業認定審査委員会による受講審査を経て、<u>受講の可否をメールにてご案内いたします</u>。受講者の方へお送りする「<u>参加費お振込のご案内</u>」をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください</p> <p>≪WEB からの申込みも可能です≫ ◎総合医育成プログラムホームページの研修申込ページに掲載の WEB フォームより、必要事項を入力の上お申込みください。 ※以下の QR コードからお手持ちのスマートフォン等でもアクセス可能です。</p> 
<p>8. 受講定員</p>	<p>50 名(原則先着順)</p>
<p>9. 申込締切</p>	<p>2023 年 12 月 15 日(金)✕</p> <p><a href="https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/application.html">https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/application.html</a></p>

※ WEB 開催に係る受講環境についてのお願い ※

本プログラムは WEB による研修を中心に実施致します。参加にあたりましては以下の受講環境をご準備ください。

① 安定してインターネット接続ができること

\*動画をまじえた長時間の視聴となりますので、無線接続の場合は、容量制限がない環境での参加をお勧めします。

② ビデオやマイクを ON にできること

\*研修中に双方向のディスカッションがありますので発言ができるような環境でご参加ください。  
図書館等のパブリックスペースからの参加はお控え下さい。

<必要機材>

① パソコン \*タブレット、スマートフォンは、推奨しません。

② Web カメラ、マイク、スピーカー(ヘッドホン/イヤホン)

\*ノートパソコン付属のもので可、ビデオ・マイクの機能を ON にするために必要です。

※申込後、事前に接続確認や画面操作の説明をオンラインで実施致します。

※インターネット環境にご不安ございます場合、事務局へお気軽にご相談ください。

<お問い合わせ先> 公益社団法人全日本病院協会 全日病総合医育成プログラム担当 長戸、上田、竹内  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7 階  
TEL 03-5283-7441 FAX 03-5283-7444 ホムペーヅ <https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/>  
MAIL : [sougoui@ajha.or.jp](mailto:sougoui@ajha.or.jp)

全日本病院協会 総合医育成プログラム  
受講申込書 (第6期)

		記入日		年	月	日
受講者氏名	ふりがな	生年月日 (西暦)		年	月	日
請求書宛名	※本研修受講料請求書について、上記とは別に指定ございましたらご記載ください。					
E-mailアドレス (個人)	※研修に関するご連絡は主にE-mailにて行います。必ず、ご連絡の取れるメールアドレスをご記載下さい。					
E-mailアドレス (請求書送付)	※本研修受講料のお支払いについて、上記とは別に指定ございましたらご記載ください。					
診療科・部門		医師免許取得年	現在の病院での勤務年数	他の病院も合わせた勤務年数		
役職名		昭和・平成 年	年 月	年 月	年 月	年 月
施設名				会員 ・ 非会員		
病院所在地	〒 -					
TEL			FAX			
種別	一般 ( )床	医療療養 ( )床	介護療養 ( )床	精神 ( )床	感染 ( )床	結核 ( )床
施設代表者名			施設代表者 役職			
応募理由 (いずれかに○)	1. 理事長・院長より勧められて		2. 自身で理事長・院長へ提案			
	3. 他の人に勧められて(推薦者 )		4. その他( )			
職歴						
志望動機						
受講環境の確認	<p>本プログラムはWEBによる研修を中心に実施致します。参加にあたりましては以下の受講環境を確認し、下欄にチェック☑を入れてください。</p> <p>① 安定してインターネット接続ができること * 動画をまじえた長時間の視聴となりますので、無線接続の場合は、容量制限がない環境での参加をお勧めします。</p> <p>② ビデオやマイクをONにできること * 研修中に双方向のディスカッションがありますので発言ができるような環境でご参加ください。図書館等のパブリックスペースからの参加はお控え下さい。</p> <p>&lt;必要機材&gt; ① パソコン *タブレット、スマートフォンは、推奨しません。 ② Webカメラ、マイク、スピーカー (ヘッドホン/イヤホン) * ノートパソコン付属のもので可、ビデオ・マイクの機能をONにするために必要です。</p> <p>※申込後、事前に接続確認や画面操作の説明をオンラインで実施致します。</p> <p style="text-align: right;">チェック欄</p> <p style="text-align: center;"><b>上記の受講環境を確認し、参加を承諾</b></p>					
備考						

<応募要項>

1. 受講要件

募集案内をご参照下さい。

2. お申込み方法

- ①本申込書に必要事項をご記入の上、別紙「理事長又は院長からの推薦書」をFAXにて事務局までお送り下さい。
- ②申込書受理後、ご登録のメールアドレス宛に確認のメールを送付致しますので、内容をご確認ください。  
申込書をFAX送信後7日たつて確認書が届かない場合は下記の事務局までご連絡下さい。
- ③申込みが確定された方へは、順次「参加費お振込のご案内」をメールにてお送りいたします。  
記載内容ご確認の上、受講料を指定の期日までにお振込下さい。

3. お申し込み締切日

2023年12月15日(金) ※原則先着順。受講審査の都合上お早めにお申込みいただけますと幸いです。

4. お申込み、お問合せ先

公益社団法人全日本病院協会 事務局 全日病総合医育成事業 担当 長戸  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F  
TEL03-5283-7441 (受付時間: 土日祝を除く9:30~17:30) FAX03-5283-7444  
MAIL: [sougou@ajha.or.jp](mailto:sougou@ajha.or.jp) URL: <https://www.ajha.or.jp/hms/sougou/>



## 推 薦 書

公益社団法人全日本病院協会が主催する「全日本病院協会 総合医育成プログラム」  
において、当施設から(受講者氏名) \_\_\_\_\_ の受講を推薦いたします。

20\_\_年\_\_月\_\_日

施設名： \_\_\_\_\_

代表者氏名： \_\_\_\_\_ 印

## 誓 約 書

私は、公益社団法人全日本病院協会が主催する「全日本病院協会 総合医育成プログラム」において知り得た他施設の情報を、当研修会の目的以外で使用しないことを誓約いたします。

20\_\_年\_\_月\_\_日

施設名： \_\_\_\_\_

受講者氏名： \_\_\_\_\_ 印

上記推薦書及び誓約書にご署名、捺印いただき、受講申込書と一緒に FAX にてお送りください。

※1 推薦書につきましては代表者氏名及び代表者印を捺印ください。

※2 誓約書につきましては受講者氏名及び受講者の認印を捺印ください。