

令和3年8月24日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長

茂 松 茂 人

(公 印 省 略)

「令和3年度 主治医意見書作成に関する説明会（第1回）」の開催について
(お願い)

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会では別紙のとおり、標記説明会を開催いたします。

つきましては、公務ご多端のところ、誠に恐縮でございますが、貴会会員にご参加
いただきたく、ご周知の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

(※開催案内は、府医ニュース9月1日号にも掲載いたします)

なお、本説明会は、府医会館での受講に加え、W e b でも受講していただけます。
受講をご希望の方は、府医会館での受講、または、W e b での受講のいずれかにお申
し込みくださいますよう、お願い申し上げます。

※本説明会は、**地域包括診療加算**に関する施設基準の届出に係る

「都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会」に該当。

<事務局> 大阪府医師会 地域医療2課(吉田)

〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22

TEL : 06-6763-7002 / FAX : 06-6765-3737

メール : r-yoshida@po.osaka.me.or.jp

令和3年度 主治医意見書作成に関する説明会（第1回）

1. 日 時：令和3年9月25日（土）午後2時～5時
2. 場 所：（会場参加）大阪府医師会館 2階ホール、4階および7階会議室
（Web参加）下記 URL もしくはQRコードのページよりお申込みください
3. 対 象：大阪府医師会員、看護師、介護支援専門員、医療福祉従事者等
4. 参加定員：200名（※新型コロナウイルス感染拡大防止の取り組みとして、申込者多数の場合は抽選とします）
5. 位置付け：（1）大阪府・大阪市主治医意見書作成研修事業の一環として
（2）大阪府医師会生涯研修システム登録研修会（2.5単位）
（カリキュラムコード（6.10.12.13.80）各0.5単位）
6. 主 催：大阪府・大阪市、大阪府医師会（受託団体）
7. 内 容
 挨拶：大阪府医師会 副会長 中尾 正俊
 司会・座長：大阪府医師会 介護・高齢者福祉委員会 委員
 辻クリニック 院長 辻 正純
 講演：
 （1）「主治医意見書記入の留意点」（90分）（CC:4.12.80）
 大阪府医師会 介護・高齢者福祉委員会 委員
 なかじま内科 院長 中島 周三
 （2）「介護保険制度における主治医意見書の役割」（30分）（CC:13）
 大阪府 高齢介護室 介護支援課 利用者支援グループ
 課長補佐 近藤富美子
 （3）「要介護認定における審査判定について」（30分）（CC:6）
 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 担当係長 柳生 誠子
 （4）質疑応答

（※受講証明書の発行について）

○本説明会は、**地域包括診療加算**に関する施設基準の届出に係る「都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会」に該当。最後まで受講された医師会員には、後日、受講証明書を送付。

＜Webによる説明会（Zoom）受講方法について＞

- ① 下記 URL または QR コードよりお申込ください。
https://zoom.us/webinar/register/WN_yEsl_UOkT66sot99GrGU5Q
- ② 申込み直後にメールが届きますのでご確認下さい。
説明会当日参加ページの URL が、メール文面中段に掲載されています。
※メールが届かない場合は、恐れ入りますが、
r-yoshida@po.osaka.med.or.jp（担当：吉田）までご連絡ください。
- ③ 当日参加方法
開催1日前に案内メールが届きます。
当日参加ページの URL が掲載されていますので、そちらをクリックしてご参加ください。
- ④ 説明会資料について
開催1日前の案内メールで、説明会資料の掲載先 URL をお知らせする予定です。
※講師の都合により、掲載できない場合もございますので、ご了承ください。



府医会館での受講用

大阪府医師会 地域医療2課行 (FAX: 06-6765-3737)

「令和3年度 主治医意見書作成に関する説明会(第1回)」

受講申込書【府医会館での受講用】

日 時: 令和3年9月25日(土) 午後2時～5時

場 所: 大阪府医師会館 2階ホール、4階大会議室、7階71会議室

①医療機関名: _____

②医療機関所在地: 〒 _____

ふりがな

③氏 名: _____

④医籍登録番号:

--	--	--	--	--	--

⑤所属地区医師会: _____

⑥連絡先TEL: _____

⑦連絡先FAX: _____

⑧医師会員以外(※1)で受講希望の方は、職種にチェック☑をお願いいたします。

☐: 看護師 ☐: ケアマネジャー ☐: その他()

※1: 受講証明書の発行はございませんので、ご注意ください。

※2: 必要事項をご記入の上、9月17日(金)までに、大阪府医師会地域医療2課までFAX(06-6765-3737)にてお申し込みください。

※3: 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、通常より定員を少なくしています。申込者多数の場合は抽選となり、抽選に漏れた方には、ご参加いただけない旨をご連絡いたします。

※4: 参加証などの発送はありませんので、当日は会場に直接お越しください。

※5: 当日は体温チェックの上、手指衛生およびマスクの着用をお願いします。発熱や軽度であっても呼吸器症状(咳・咽頭痛)などがある場合、来場をお控え願います。