令和４年８月 17 日

郡市区等医師会長　殿

大阪府医師会長
茂　松　茂　人
（公 印 省 略）

令和４年度 健康スポーツ医学講習会「前期」の開催について
（お願い）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

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、近畿医師会連合・大阪府医師会の共催にて、標記講習会を別紙のとおり開催いたします。なお、本講習会は、日本医師会認定健康スポーツ医資格の新規取得のためのものです。更新単位取得のために受講する「再研修会」ではございません。

今年度は、「来場受講」と「ウェブ受講」の併用で実施いたします。なお、新型コロナウイルス感染症の流行状況により、「来場受講」を中止する場合がございます。

つきましては、本講習会の開催について、貴会会員へご周知賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。ご周知いただく際には、添付書類（①開催要領②プログラム③来場用受講申込書④Ｗｅｂ受講用申込案内）を必ずお送りくださいますようお願いします。

なお、来場受講希望者は添付の受講申込書を、本会地域医療２課まで直接ＦＡＸにてお送りください。Ｗｅｂ受講希望者は申込サイトに直接ご登録ください。申込締切日はいずれも９月 15 日(木)までとなっています。

日本医師会認定健康スポーツ医の資格を取得するためには、「前期プログラム」・「後期プログラム」の両方を受講していただく必要がございますが、本会では年度ごと分けて開催しており、今年度は「前期プログラム」の開催となっていますので、ご留意ください。なお、「前期プログラム」・「後期プログラム」のどちらを先にご受講いただいてもかまいません。

【事務局】大阪府医師会 地域医療２課（担当：松下）
ＴＥＬ：０６－６７６３－７００２
ＦＡＸ：０６－６７６５－３７３７
メール：n-matsushita@po.osaka.med.or.jp

令和４年度 健康スポーツ医学講習会「前期」　開催要項

（第３３回近畿医師会連合健康スポーツ医学講習会
第３４回大阪府医師会健康スポーツ医学講習会）　共催

日　　時：【第１日目】令和４年１０月１５日(土)　午後２時～午後７時３５分
【第２日目】令和４年１０月１６日(日)　午前９時～午後６時２０分
※両日の受講が必要です。また、今年度は「前期プログラム」のみであり、「後期プログラム」は来年度の開催となります。
※本講習会は、日本医師会認定健康スポーツ医資格の新規取得のためのものです。更新単位取得のために受講する「再研修会」ではございません。

場　　所：（来場受講）大阪府医師会館　２階ホール
（Web 受講）下記 URL または OR コードよりお申込み＊９月 15 日(木)締切
URL：https://zoom.us/webinar/register/WN_8Zph7DuUSUSvpO2PosDR-A

主　　催：近畿医師会連合、大阪府医師会

内　　容：別紙プログラムをご参照ください。

受講資格：大阪府医師会員、近畿各府県医師会員など（※非会員も受講可能）

来場定員：１００名
※新型コロナ感染拡大防止の取り組みとして、通常開催より定員を減としています。
※当日は、体温チェックのうえマスク着用をお願いします。発熱や軽度ではあっても咳・咽頭痛などがある方は参加を控えてください。

申込方法：（来場受講）所定の申込書に必要事項を記入の上、本会地域医療２課まで FAX（06-6765-3737）にご提出ください。
（Web 受講）上記 URL または QR コードより９月 15 日(木)までにお申し込みください。
＊申し込みする前に、必ず「WEB 受講用申込案内」をご確認ください。

受　　講：９月末頃～10 月初旬に受講票および受講料振込用紙をお送りしますので、講習会当日までに、受講料(１万円)をお振り込みください。なお、欠席されても、返金には応じかねますので、ご注意ください。

修 了 証：講習会当日は、来場受講の方は受講票にて、Web 受講の方は「当日の Web 入退時刻」と「講習会後のテスト問題解答」の２点による受講確認を行い、２日間全てのカリキュラムを受講された方には、大阪府医師会より修了証を交付いたします。なお、本講習会の修了証は、日本医師会への申請の際に必要となりますので、紛失などにご注意ください。
※本講習会は、各日とも厳重に出欠確認を行います。途中退場された場合は、修了証を発行できませんので、予めご留意ください。

そ の 他：ご不明な点については、下記の事務局までお問い合わせくださいますよう、よろしくお願いいたします。

事務局：〒543-8935
大阪市天王寺区上本町 2-1-22
大阪府医師会 地域医療２課　健康スポーツ医学係
TEL：06-6763-7002　FAX：06-6765-3737
ﾒｰﾙ：n-matsushita@po.osaka.med.or.jp（松下）

◇令和４年度健康スポーツ医学講習会「前期」プログラム

◎令和４年１０月１５日（土）

時　　間	内　容　お　よ　び　講　師	座　　長
14:00～14:05	開会挨拶 大阪府医師会理事　前　川　たかし	
14:05～14:15	○日本医師会認定健康スポーツ医制度について 大阪府医師会理事　前　川　たかし	
14:15～15:15	１．スポーツ医学概論（60分） 大阪公立大学　名誉教授　藤　本　繁　夫	前　川　たかし
15:20～16:20	５．運動と栄養・食事・飲料（60分） 大阪公立大学　都市健康・スポーツ研究センター　教授 横　山　久　代	藤　本　繁　夫
16:25～17:25	12．運動のためのメディカルチェック――内科系（60分） 関西医科大学健康科学センター　教授　木　村　　穣	横　山　久　代
17:30～18:30	６．女性と運動（60分） 関西医大附属病院　産婦人科助教　辻　　祥　子	木　村　　穣
18:35～19:35	13．運動のためのメディカルチェック――整形外科系（60分） 行岡病院スポーツ整形外科センター長 史　野　根　生	前　川　たかし

◎令和４年１０月１６日（日）

時　　間	内　容　お　よ　び　講　師	座　　長
9:00～10:00	９．発育期と運動――整形外科系（60分） 地域医療機能推進機構大阪病院　副院長 島　田　幸　造	有　田　幹　雄
10:05～11:05	８．中高年者と運動――内科系（60分） 角谷リハビリテーション病院　院長　有　田　幹　雄	長　谷　公　隆
11:10～12:10	２．神経・筋の運動生理とトレーニング効果（60分） 関西医科大学リハビリテーション医学講座　教授 長　谷　公　隆	吉　川　貴　仁
12:10～12:55	休　　憩（昼　食）　（45分）	
12:55～13:55	３．呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果（60分） 大阪公立大学大学院医学研究科運動生体医学　教授 吉　川　貴　仁	田　中　美　成
14:00～15:00	10．中高年者と運動一整形外科系（60分） 大阪公立大学 生活科学研究科　教授　田　中　美　成	吉　川　貴　仁
15:05～16:05	４．内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果（60分） 大阪市立総合医療センター糖尿病・内分泌センター長・栄養部 細　井　雅　之	宇佐美　郁　哉
16:10～17:10	７．発育期と運動一小児科系（60分） 兵庫県立尼崎総合医療センター小児科　部長 宇佐美　郁　哉	細　井　雅　之
17:15～18:15	11．メンタルヘルスと運動（60分） 大阪公立大学大学院　教授　井　上　幸　紀	前　川　たかし
18:15～18:20	閉会挨拶 大阪府医師会理事　前　川　たかし	

（敬称略）

大阪府医師会 地域医療２課あて　FAX：06-6765-3737

来場用　令和４年度　**第33回近畿医師会連合 健康スポーツ医学講習会**
第34回大阪府医師会　健康スポーツ医学講習会　「前期」　受講申込書

＊新型コロナウイルス感染状況によっては会場受講が中止になる場合がございます。

日時：令和４年10月15日（土）午後２時00分～午後７時35分
16日（日）午前９時00分～午後６時20分

会場：大阪府医師会館
（大阪市天王寺区上本町２－１－22）

フリガナ			性別	１．男　２．女
氏　名			生年月日	１．大正　２．昭和　３．平成 年　月　日生
所　属 医師会名	府県	医師会	専門科目	１．小児科　２．内科　３．外科 ４．整形外科　５．その他（　）
	地区	医師会		
住　所 ＊修了証の送付先	〒　－ 都道府県		電話番号	－　－
			緊急連絡先	－　－
			FAX	－　－
	勤務先名称		〔役職　〕	
医師免許証番号	第　号		医籍登録年月日	１．大正　２．昭和　３．平成 ＿＿年＿＿月＿＿日

Ｑ：スポーツ医に関する資格および日医認定の健康スポーツ医学講習会の修了証をお持ちですか？

１．あり
ａ．認定資格取得済：日医・日整会（※１）・日本スポーツ協会（※２）・その他（　）
ｂ．現在受講中：お持ちの修了証は、平成＿＿＿年＿＿＿月に開催された
＿＿＿＿＿＿＿主催の〔　前期　・　後期　〕講習会

２．なし

注　意

申込書は楷書にて記入し、所属地区医師会（大阪府を除く近畿地区は所属府県医師会スポーツ医学係）宛てご送付ください。
なお、近畿地区以外の地域から申し込む場合は、大阪府医師会地域医療２課（〒543－8935大阪市天王寺区上本町２－１－22）まで直接ご送付ください。

＜補足説明＞

※１：日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論修了者

※２：日本スポーツ協会公認スポーツドクター、または同養成講習会基礎科目修了者

（上記に該当される場合は、本講習会の受講の必要はございません）

WEB 受講用申込案内

令和４年度 健康スポーツ医学講習会「前期」
Web 受講　申込について＊必ずご確認ください。

【Web 受講】※Zoom を利用して受講いただきます。

（１）下記 URL または QR コードよりお申込み。

https://zoom.us/webinar/register/WN_8Zph7DuUSUSvpO2PosDR-A

※９月 15 日(木)締切（以後、Web 受講はお申し込みできませんのでご注意ください)。

※同一のメールアドレスを使って複数人が申込むことはできません。

※受講当日に使用するデバイスでご登録ください。

※入力項目は、受講者管理のために必要ですので必ずご入力ください。

（２）**申込み直後に**メールが届きますのでご確認ください。

講習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。

※届かない場合は、恐れ入りますが、n-matsushita@po.osaka.med.or.jp（担当：松下）までご連絡ください。

（３）講習会テキストは、10/14(金)と 10/15(土)の開催１日前の案内メール（リマインドメール）にダウンロード用の URL を掲載いたします。

＊本講習会の視聴 URL は２日間とも同一のものです。登録完了メールおよび★開催１日前の案内メール（リマインドメール）の削除や紛失等にお気を付けください。

★・・・開催１日前の案内メール（リマインドメール）は 10 月 14 日(金)と 10 月 15 日(土)に送られます。

当日参加方法：

①開催１日前（10/14(金)、10/15(土)）に案内メール（リマインドメール）が届きます。

・当日参加ページの URL が掲載されています。そちらをクリックしてご参加ください。

・インターネット回線が混み合う可能性があるため、講習会開始までに（１日目→午後２時までに、２日目→午前９時までに）余裕をもってご参加ください。

＊＊受講確認について＊＊

・「講習会後のテスト問題解答」が必要です。（解答必須）

日医の規程により、受講確認のため、後日（10 月 17 日(月）午後５時までに)、ご登録のメールアドレスにテスト問題の URL をお送りいたします。

各講演ごとに５問ずつ出題。解答を必ず送信してください。

＊テ ス ト 問 題 ：Google フォームでの解答

＊解　答　期　間　：10 月 17 日(月)～11 月４日(金)まで

＊講演のアーカイブ：10 月 28 日(金)～11 月４日(金)まで（期間中は何度でも講演を視聴することができます。）（録画・録音はご遠慮ください。）

・日医の規程に基づき、**「当日の Web 入退時刻」と「講習会後のテスト問題解答」の２点により受講確認を行います。**

受講確認ができた方へ修了証を郵送いたします（11 月中旬～11 下旬に発送予定）

※遅参・早退により、一部未受講の講義につきましては、修了証は交付されません。

事　務　局：大阪府医師会 地域医療２課
〒543－8935　大阪市天王寺区上本町２－１－22
Ｔ Ｅ Ｌ：06－6763－7002、FAX：06－6765－3737
メール：n-matsushita@po.osaka.med.or.jp（担当：松下）