

# 介護保険研修会

## －主治医研修事業－

日時：令和4年1月30日（日） 13：30～15：30

場所：静岡県医師会館 4階 講堂

（静岡市葵区鷹匠3丁目6-3）

### 1. 挨拶

### 2. 行政説明（10分）

「介護保険制度について」

静岡県健康福祉部介護保険課 勝岡 聖子 課長

### 3. 講演（90分）

「介護政策の方向性とかかりつけ医の役割」

講師：日本医師会常任理事 江澤 和彦 先生

### 4. 質疑応答

【日本医師会生涯教育】 2単位（CC：5，9，12，13）

共催 静岡県医師会  
静岡県

## 静岡県医師会における研修会等開催のチェックリスト

《本会館を使用して研修会等を開催するにあたって》

※静岡県の基本的行動内容を遵守し、本チェックリストに基づく感染防止策を実施する。

※適切な感染防止策が整わない場合は原則中止又は延期するとともに、ウェブ会議の積極的な活用を行う。

※本チェックリストは、令和3年1月14日より適用する。

行事名	介護保険研修会	担当者	入野
開催日時	令和4年1月30日(日) 13:30~15:30		
会場	静岡県医師会館 4階 講堂	収容人数	120人
参加者数	60人(うち医師 人、 人、 人、 人)		

### 1. 基本事項

<input checked="" type="checkbox"/>	三密(密閉・密集・密接)を避け、「新しい生活様式」を徹底する
<input checked="" type="checkbox"/>	参加者の氏名・所属・連絡先を把握する(個人情報の取扱いに十分注意、参加者に対して必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されることを事前に周知)
<input checked="" type="checkbox"/>	飲食を伴う懇親会は行わない

### 2. 参加者への依頼事項

<input checked="" type="checkbox"/>	体調がよくない場合(発熱・咳・倦怠感などの症状がある場合)は参加を見合わせる
<input checked="" type="checkbox"/>	マスク着用、手洗い、咳エチケットの励行
<input checked="" type="checkbox"/>	行事終了後に、参加者から新型コロナウイルス感染症を発症したとの報告があった場合に、参加者の氏名・所属・連絡先が必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されることを承知する
<input checked="" type="checkbox"/>	研修会等の前後や休憩時間などの交流は極力避ける

### 3. 開催・運営の対応

<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)座席は1席以上の間隔を確保し、収容人数の半数を上限とする
<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)座席は全席指定席とし、資料は座席に事前配付
<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)会場の換気の徹底(入りロドア、窓など2か所以上を開放)
<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)不特定多数が接触する場所は、開催前後に清拭消毒を実施
<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)行事開催中も必要に応じて共用部の消毒を実施
<input checked="" type="checkbox"/>	(会場)講演台にアクリル板を設置
<input checked="" type="checkbox"/>	(受付)会場入口に手指消毒剤の設置
<input checked="" type="checkbox"/>	(受付)参加者の検温実施、もしくは健康状態確認
<input checked="" type="checkbox"/>	(受付)参加者が距離をおいて並べるよう目印等を設置

### 4. 職員の対応

<input checked="" type="checkbox"/>	行事の運営に必要な最小限の出勤人数とする
<input checked="" type="checkbox"/>	出勤前の検温・体調確認を徹底し、発熱がある場合等は自宅待機とする
<input checked="" type="checkbox"/>	マスクを着用し、手洗い、手指消毒を徹底
<input checked="" type="checkbox"/>	休憩時間は分散化し、対面での食事、会話を避ける

締め切り：1月20日(木)

令和 年 月 日

## 介護保険研修会 受講申込書

F A X : 054-245-1396 (静岡県医師会 行)

\* 枠内に必要事項を記入し、F A Xにてお申し込みください。

開催日時	1月30日(日) 13:30 ~ 15:30
所属名	
連絡先	TEL
役職・氏名・職種	

◇ご希望の受講形式を必ず選択ください。下記に記載の留意事項をご確認ください。

参加形式	1. 会場参加 2. Web参加 → ①本「受講申込書」をFAX送信した後、 ②entry@jim.shizuoka.med.or.jpへメール連絡
------	---

### ◇会場参加を希望される場合の留意事項

- \*受付は先着順に行い、定員60名になり次第締め切ります。  
受講できない方には、本会よりFAXにてご連絡いたします。
- \*受講票は発行いたしません。
- \*受講をキャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。
- \*会場は静岡県医師会館(静岡市葵区鷹匠3丁目6-3)です。
- \*本会では新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、研修会の実施に当たっては、静岡県医師会における研修会等開催チェックリスト(本会ウェブサイト掲載)に基づき対策をとることとしております。参加者の方には、マスクを着用いただき、発熱・咳等症状がみられる方は、参加をお控えくださるようお願いいたします。

### ◇Web参加を希望される場合の留意事項

- \*Web参加を希望される場合は、本申込書をF A Xの上、entry@jim.shizuoka.med.or.jp宛て、お名前を添えてメールしてください。  
メール送信の際は、件名の頭に必ず「介護」の文字を入れてください。
- \*メールの受信がありましたら、招待URL等をお送りいたします。  
メール送信後3日以内に、本会からの返信がない場合は、ご連絡ください。
- \*同所属から2名以上ご参加の場合は、なるべく職場のパソコン1台から接続いただきますようご協力をお願いいたします。