

日医発第 859 号（医安 30）F

平成 18 年 1 月 12 日

都道府県医師会長 殿

郡市区医師会長 殿

日本医師会

会長 植松 治雄

日本医師会「医療安全推進者養成講座」18 年度実施要綱について

患者すなわち国民における医療の質や安全性の確保に対する要請が高まっている今日、医療機関等における安全管理体制の確保はますます重要となってきています。

個々の医療機関等においても、積極的な対応をとられていることは承知しておりますが、合理的かつ適切な安全管理を実施・推進するためには、安全管理に対する知識と技術を身につけた人材の確保が必要であります。

本会としては、このような人材を育成・養成することの重要性に鑑み、平成 13 年 2 月に通信教育による「医療安全推進者養成講座」を開設しました。

開設から 6 年目を迎える平成 18 年度は、今までの受講者のご要望や時代のニーズに沿ったものにするために、新たに「e-learning」という教育方法でさらなる充実を目指すことにしました。また、スケジュールやカリキュラム、受講料等一部も改めました。

具体的な教育カリキュラム、受講申込み方法等については別紙に記載しておりますが、貴会におかれましても本事業の重要性をご理解賜りますとともに、周知方ご高配いただきたくよろしくお願い申し上げます。

また、本件につきましては、2 月 5 日号の日医ニュースに掲載いたしますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎

平成 18 年度 日本医師会医療安全推進者養成講座 - 受講者募集のご案内 -

この度、日本医師会ではスケジュールやカリキュラムを一部改めて、平成 18 年度医療安全推進者養成講座（平成 18 年 4 月～19 年 3 月）の受講者を募集することといたしました。講座の目的、対象者等は次のとおりです。応募方法に沿って日本医師会 医療安全対策課までお申し込みください。

講座の目的

医療機関において、合理的かつ適切な安全管理を実施するためには、安全管理に対する知識と技術を身につけた人材の確保が必要です。本講座は、医療事故や紛争の背後にある本質的な問題にアプローチできる人材を育成・養成することによって、組織的な安全管理体制の推進確立を図ることを目的とします。

受講対象者

医療、福祉の現場で医療の安全推進に取り組んでいる方を重視することとし、現在、医療機関、福祉関連施設の従事者および都道府県医師会、郡市区医師会の苦情・相談受付窓口業務担当者等で、医療の安全管理に対する強い意欲と高い関心を有する方を対象とします。

定員等

受講定員	修業年限	教育方法
1,000 名	1 年	月 1 回のペースで受講者専用のホームページに掲載するテキストと演習問題を中心とした e-learning 形式 の通信制講座（年 1 回の講習会開催）

昨年度までとは異なり、インターネットを使用できる環境にあることが必須要件になりますので、ご注意ください。

教育カリキュラム

(平成18年1月時点予定。カリキュラムは一部やむを得ず変更になる場合がありますことをご了承下さい。)

講座内容	法律学概論 医療安全対策概論 事故防止職場環境論 紛争・訴訟予防論 危機管理実践論 医師賠償責任保険論 医療施設安全管理論 診療情報管理概論 医療安全と医療経営
	上記の内容に関する講習会は年1回東京(日医会館)にて開催 日程や詳細については決まり次第ご案内します

修了証の発行

一定の要件を満たした受講者に対し、日本医師会は「医療安全推進者養成講座修了証」を発行する。

受講料

年間 30,000 円 (税込)

応募方法

1. 受講希望者は、以下の要件を整え、医療安全対策課宛にご連絡ください。
 - ・ 氏名・所属機関(職種)・募集要綱送付先の住所・電話番号・ファクシミリ番号
 - ・ E-mail アドレス(必須)

受講要件として、インターネットを使用できる環境にある(ホームページの閲覧、E-mailの使用等)ことが必須になります。
2. 締切り
 - ・ 平成18年3月15日(水)必着
(受付は先着順とさせていただきます。尚、期日前に定員に達した場合には、その時点で締め切らせて頂きます。)
3. 申込み方法
 - ・ 上記の事項を明記の上、医療安全対策課宛、次のいずれかの方法でご連絡ください。
その後、こちらから受講手続きに必要な書類一式を送付いたしますので、改めてお手続き下さい。今回のご連絡だけでは正式な手続きとはなりません。

郵送：〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

日本医師会 医療安全対策課「医療安全推進者養成講座」事務局

ファクシミリ：03-3946-6295

E-mail：safe@po.med.or.jp

FAX 03-3946-6295

日本医師会 医療安全対策課「医療安全推進者養成講座」事務局 行き

平成 18 年 月 日

平成 18 年度 日本医師会 医療安全推進者養成講座
受 講 希 望

フリガナ ()

氏 名 : _____

所属機関 : _____

職種 : _____

募集要綱送付先 どちらかに○をつけてください→ (自宅 ・ 勤務先)

住所 : (勤務先の場合は所属機関・部署名も明記して下さい)

郵便番号 _____ - _____

電話番号 : _____

F A X : _____

E-Mail : _____

必ずご記入下さい

本紙一枚につき一名様をご記入下さい
(複数名の場合はお手数ですが本紙をコピーしてお使い下さい)