



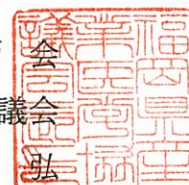
福産医発第 155 号

平成18年3月31日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
福岡県産業医学協議会
会長 竹 嶋 康 弘



平成18年度産業医研修会開催について

標記の件につきまして、別紙日程のとおり研修会が予定されておりますので、貴会
会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 東京医科歯科大学産業医研修会

日 時：平成18年5月3日（水・祝）～5日（金・祝）3日間

会 場：東京医科歯科大学講堂（東京都文京区湯島1-5-45）

受 講 料：40,000円 ※指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場
合にはキャンセル扱いになる場合があります。

申込・問合せ先：

〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F

（株）ヒューマン・リサーチ Tel 03-3358-5360

東京医科歯科大学医師会産業医研修会事務局 担当：室谷

申 込 方 法：申込書に所定事項を記入し、返信用封筒（連絡先記入・80円切手）
を同封し、送付する。

申込書到着後、受講証・受講料振込案内・会場地図が送付されます。

受 講 定 員：300名（定員になり次第締め切ります）

修得単位数：基礎研修 20単位（実地5・後期15）

生涯研修 20単位（更新4・実地5・専門11）

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂

2. 中央区医師会産業医研修会

日 時：平成18年6月25日（日） 9：45～17：45

会 場：銀座ブロッサム 中央会館ホール（東京都中央区銀座2-15-16）

受 講 料：10,000円 ※指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。

申込・問合せ先：

〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F

㈱ヒューマン・リサーチ Tel 03-3358-5360

中央区医師会産業医研修会事務局 担当：室谷

申 込 方 法：申込書に所定事項を記入し、返信用封筒（連絡先記入・80円切手）を同封し、送付する。

申込書到着後、受講証・受講料振込案内・会場地図が送付されます。

申込締切日：平成18年6月1日（金）

受 講 定 員：700名（定員になり次第締め切ります）

修得単位数：基礎研修 7単位（後期7）

生涯研修 7単位（更新1・専門6）

3. 慈恵医師会産業医研修会

日 時：平成18年7月2日（日） 9：55～16：10

会 場：東京慈恵会医科大学 中央講堂（東京都港区西新橋3-25-8）

受 講 料：10,000円 ※指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。

申込・問合せ先：

〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F

㈱ヒューマン・リサーチ Tel 03-3358-5360

慈恵医師会産業医研修会事務局 担当：室谷

申 込 方 法：申込書に所定事項を記入し、返信用封筒（連絡先記入・80円切手）を同封し、送付する。

申込書到着後、受講証・受講料振込案内・会場地図が送付されます。

申込締切日：平成18年6月16日（金）

受 講 定 員：400名（定員になり次第締め切ります）

修得単位数：基礎研修 5単位（実地1・後期4）

生涯研修 5単位（更新1・実地1・専門3）



平成18年3月吉日

医師会事務局 殿

産業医研修会事務局

産業医研修会について

拝啓 早春の候、貴医師会におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。また、日頃のご厚誼に対し御礼申し上げます。

さてこの度、東京医科歯科大学医師会、中央区医師会、慈恵医師会の3団体主催によります日本医師会認定産業医研修会が、別添パンフレットのとおりに開催される運びとなりました。

つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、貴会会員にご周知の程、ご高配ご協力宜敷お願い申し上げます。

敬具

(本件に関するお問い合わせ先)

(株)ヒューマン・リサーチ内 産業医研修会事務局

〒160-0011 新宿区若葉 2-5-16 向井ビル3F

TEL 03-3358-5360 FAX 03-3358-4002

E-mail: human_1@gs-net.co.jp

担 当 室 谷 佳 枝



東京医科歯科大学産業医研修会 開催要項

1. 日 時	平成18年5月3日(水・祝)～5日(金・祝)3日間
2. 会 場	・東京医科歯科大学 講堂 (受講者には地図を送付します) 東京都文京区湯島1-5-45 TEL. 03-3813-6111
3. 主 催	・東京医科歯科大学医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 対 象 者	東京都医師会員及び非会員 ※3日間連続申込者のみ受付
5. 受 講 料	30,000円(東京都医師会員) 40,000円(道府県医師会員) 50,000円(非会員)
6. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F ㈱ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 東京医科歯科大学医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
7. 申込方法	(1)申込書(同紙下側)に所定事項を記入する。 (2)返信用封筒(定型最大12×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、80円切手を貼る。 (3)申込書と返信用封筒を同封し、㈱ヒューマン・リサーチ内、東京医科歯科大学医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
8. 申込締切日	定員になり次第締め切りとさせていただきます。
9. 定 員	300名
10. 認定単位数 *申請中	・認定産業医:生涯研修 20単位 ①更新 4単位 ②実地 5単位 ③専門11単位 ・非認定産業医:基礎研修 20単位 ①実地 5単位 ②後期15単位
11. そ の 他	(1)事務局に申込書が到着後 ①受講証 ②受講料の振込案内 ③会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2)当日は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3)認定シールは研修会終了後、各自会場受付にてシール交換証と交換にお渡しをいたします。 (4)受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

----- (切り取り) -----

東京医科歯科大学医師会産業医研修会申込書 [5/3(水・祝)・5/4(木・祝)・5/5(金・祝)]	No. _____ (事務局用)
★ フリガナ氏名 _____	★ 医科歯科同窓会員 有・無 _____
★ 所属医師会(都道府県) _____	医師会(地区) _____ 医師会 _____ 無 _____
★ 認定の有無 有・無 _____	★ 認定番号 _____
★ 御連絡先(勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。)	
(自・勤) 〒 _____	
(所 属) _____	
TEL _____	FAX _____

プログラム

5月3日(水・祝) 12:30~18:40

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単位内訳	
		基礎	生涯
12:30 ~14:30	(1)健康診断の意義 -二次健診の内容をふまえて- 東京都医師会 副会長 鈴木 聡 男	後期 (2)	更新 (2)
14:30 ~15:30	(2)職場の飲酒問題 -上手にお酒を飲む指導法- 新町クリニック健康管理センター 所長 高 木 敏	後期 (1)	専門 (1)
休 憩			
15:40 ~16:40	(3)過重労働対策 みずほ健康保険組合大手町健康開発センター 額 川 一 忠	後期 (1)	専門 (1)
16:40 ~17:40	(4)職場の喫煙対策 三井住友銀行 本店健康開発センター 所長 渡 辺 厳太郎	後期 (1)	専門 (1)
17:40 ~18:40	(5)職域における生活習慣病対策 東京医科歯科大学 大学院 教授 下 門 顯太郎	後期 (1)	専門 (1)

5月4日(木・祝) 9:00~18:20

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単位内訳	
		基礎	生涯
9:00 ~10:00	(1)作業環境測定 北里大学 医療衛生部 講師 仲 座 政 宏	実地 (1)	実地 (1)
10:05 ~11:05	(2)作業環境改善 労働衛生コンサルタント事務所 所長 岩 崎 毅	実地 (1)	実地 (1)
11:10 ~12:10	(3)作業管理 十文字学園女子大学 人間生活学部 教授 田 中 茂	実地 (1)	実地 (1)
昼 食			
13:00 ~14:00	(4)T H P 活動 -食生活習慣チェックと指導ポイント- 横浜創英短期大学 教授 則 岡 孝 子	実地 (1)	実地 (1)
14:05 ~15:05	(5)職場における疲労対策 スポーツケア鍼灸スポーツマッサージ治療院 代表 田 中 博 明	実地 (1)	実地 (1)
15:10 ~16:10	(6)職場の感染対策 東京医科歯科大学 助教授 保健管理センター 三 宅 修 司	後期 (1)	専門 (1)
16:10 ~17:10	(7)健康保持増進 東京医科歯科大学医学部健康科学 教授 佐 藤 千 史	後期 (1)	専門 (1)
17:10 ~18:10	(8)メンタルヘルス 東京医科歯科大学 助教授 保健センター 金 野 滋	後期 (1)	専門 (1)

5月5日(金・祝) 9:00~15:50

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単位内訳	
		基礎	生涯
9:00 ~10:00	(1)産業医の職務 慶應義塾大学客員教授 元日本産業衛生学会 理事長 近 藤 東 郎	後期 (1)	専門 (1)
10:00 ~11:00	(2)個人情報保護法と健康情報管理 加藤労働衛生コンサルタント事務所 所長 加 藤 雅 治	後期 (1)	更新 (1)
11:00 ~12:00	(3)健康教育 東京医科歯科大学 大学院 教授 眞 野 喜 洋	後期 (1)	専門 (1)
昼 食			
12:50 ~13:50	(4)労災認定と産業医 厚生労働省 労働保険審査会委員 平 岡 正 和	後期 (1)	更新 (1)
13:50 ~15:50	(5)職場のメンタルヘルスとストレスケア 慶應義塾大学保健管理センター 教授 大 野 裕	後期 (2)	専門 (2)

日本医師会認定 中央区医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成18年6月25日(日) 9:45~17:45
2. 会 場	銀座ブロッサム 中央会館ホール (東京駅よりタクシー6~7分) 東京都中央区銀座2-15-16 TEL. 03-3542-8585
3. 主 催	・中央区医師会 ・東京都医師会 (共催)
4. 対 象 者	認定産業医を希望する医師または認定産業医の更新を希望する医師
5. 受 講 料	8,000円(東京都医師会員) 10,000円(道府県医師会員) 12,000円(非医師会員)
6. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F ㈱ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 中央区医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
7. 申込方法	(1)申込書(同紙右側)に所定事項を記入する。 (2)返信用封筒(定型最大12×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、 80円切手を貼る。 (3)申込書と返信用封筒を同封し、㈱ヒューマン・リサーチ内、 中央区医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
8. 申込締切日	平成18年6月1日(金)
9. 定 員	700名 (但し、定員になり次第締め切ります)
10. 認定単位数 (1)又は(2) *申請中	(1)非認定産業医:基礎研修 7単位 ①後期研修 7単位 (2)認定産業医:生涯研修 7単位 ①更新研修 1単位 ②専門研修 6単位
11. そ の 他	(1)事務局に申込書が到着後 ①受講証 ②受講料の振込案内 ③会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2)当日(6/25)は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3)認定シールは研修会終了後、会場受付にて受講証と交換にお渡しをいたします。 (4)受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

12. プログラム

時間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
9:40 ～ 9:45	挨拶 中央区医師会 会長 松 本 章 一		
9:45 ～10:45	(1)職場復帰後の再発防止フォローについて (社)日本精神保健福祉連盟常務理事 大 西 守	後期 (1)	専門 (1)
10:45 ～11:45	(2)過重労働・メンタルヘルス対策への支援について 北里大学 名誉教授 高 田 勲	後期 (1)	専門 (1)
11:45 ～12:45	(3)アスベストの有害性について 北里大学医学部衛生学公衆衛生学 教授 相 澤 好 治	後期 (1)	専門 (1)
(昼 食)			
13:30 ～14:30	(4)VD T作業による健康障害と労災補償 野田労働衛生コンサルタント事務所 所長 野 田 一 雄	後期 (1)	更新 (1)
14:30 ～15:30	(5)人間ドックの有効活用 聖路加国際病院附属クリニック・予防医療センター 高 橋 為 生	後期 (1)	専門 (1)
15:40 ～16:40	(6)過重労働に対する医師による面接指導 松翁会診療所 所長 江 幡 良 晴	後期 (1)	専門 (1)
16:40 ～17:40	(7)障害を持つ労働者の安全管理 昭和大学医学部 公衆衛生学教室 助教授 高 橋 英 孝	後期 (1)	専門 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____
(事務局用)
中央区医師会産業医研修会(6/25) 申 込 書
★ フリガナ 氏 名 _____
★ 所属医師会 (都道府県) _____ 医師会 (地区) _____ 医師会 ・ 無
★ 認定の有無 有 ・ 無 ・ 申請中 ★ 認定番号 _____
★ 御連絡先 (勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。)
(自・勤) 〒 _____
(所 属) _____
TEL _____ FAX _____

※必要事項ご記入の上、返信用封筒を添えて、ご郵送にてお申し込み下さい。

日本医師会認定
慈恵医師会産業医研修会
開 催 要 項

1. 日 時	平成18年7月2日(日) 9:55~16:10
2. 会 場	東京慈恵会医科大学 中央講堂(受講者には地図を送付します) 東京都港区西新橋3-25-8 TEL. 03-3433-1111
3. 主 催	・慈恵医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 対 象 者	・東京都医師会員 ・道府県医師会員 ・非医師会員
5. 受 講 料	・東京都医師会員 8,000円 ・道府県医師会員 10,000円 ・非医師会員 12,000円 (昼食代含む)
6. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F ㈱ヒューマン・リサーチ内 慈恵医師会産業医研修会事務局 担当: 室谷 TEL. 03-3358-5360
7. 申込方法	(1) 申込書(同紙右下側)に所定事項を記入する。 ※5時限目の実地研修はA~Dのテーマから選び、申込書のテーマ希望欄に必ず第4希望までご記入下さい。 尚、各テーマ100名の定員になり次第、締め切りとさせていただきます。 記入例: 第1希望 C 第2希望 A 第3希望 D 第4希望 B (2) 返信用封筒(定型最大12cm×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、80円切手を貼る。 (3) 申込書と返信用封筒を同封し、㈱ヒューマン・リサーチ内、慈恵医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
8. 申込締切日	平成18年6月16日(金)(但し、定員になり次第締め切ります)
9. 定 員	400名
10. 認定単位数 (1)又は(2) (申請中)	(1) 非認定産業医: 基礎研修 5単位 ①実地 1単位 ②後期 4単位 (2) 認定産業医: 生涯研修5単位 ①更新 1単位 ②実地 1単位 ③専門 3単位
11. そ の 他	(1) 事務局に申込書が到着後、 ① 受講証 ② 受講料の振込案内 ③ 会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2) 当日(7/2)は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3) 認定シールは研修会終了後、各日会場受付にてシール交換証と交換にお渡しをいたします。 (4) 受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

12. プログラム (H18.7.2)

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
9:55 ～10:00	挨拶 慈恵医師会 会長 寺 島 芳 輝		
10:00 ～11:00	(1) 労働安全衛生法改正について (財)産業医学振興財団 業務部 部長 石 井 義 脩	後期 (1)	更新 (1)
11:00 ～12:00	(2) うつ病の診断と職場復帰支援 東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授 中 山 和 彦	後期 (1)	専門 (1)
昼 食			
13:00 ～14:00	(3) メタボリックシンドロームと労災二次健診対策 東京慈恵会医科大学 健康医学センター センター長 和 田 高 士	後期 (1)	専門 (1)
14:00 ～15:00	(4) 事業主の責務と産業医の役割 みずほ健康保険組合 大手町健康開発センター 副所長 穎 川 一 忠	後期 (1)	専門 (1)
15:10 ～16:10 A～D の 中から1 テーマを 選んで受 講してい たくださ います。	(5) A. 職場における AED による救急法 東京慈恵会医科大学 救急医学講座 教授 小 川 武 希 東京慈恵会医科大学 青戸循環器内科 武 田 聡 (5) B. 塵肺診断に必要な胸部画像の読み方 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 教授 福 田 国 彦 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 助教授 関 谷 透 (5) C. 健診データの読み方と事後措置 (財)航空医学研究センター 所長 津久井 一平 (財)東京都予防医学協会総合健診部長 三 輪 祐 一 (5) D. VDT 健康診断の実際 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター健康開発課長 青 柳 幹 治 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター健康開発室主任医師 山 本 健 也	実地 (1)	実地 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____
慈恵医師会産業医研修会 申 込 書 (H18.7.2)
(事務局用)
★ フリガナ 氏 名 _____
★ 所属医師会(都道府県) _____ 医師会(地区) _____ 医師会 ・ 無
★ 認定の有無 有 ・ 無 ★ 認定番号 _____
★ 希望実地テーマ 第1希望 _____ 第2希望 _____ 第3希望 _____ 第4希望 _____
★ 御連絡先 (勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。)
(自・勤) 〒 _____
(所 属) _____
TEL _____ FAX _____

※必要事項ご記入の上、返信用封筒を添えて郵送にてお申し込み下さい。