



福岡医発第1239号(地)

平成23年 8月19日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

平成23年度 Ai学術シンポジウム 開催のご案内

今般、日本医師会並びにAi学会等の主催により、死亡時画像診断(以下、「Ai」)の将来像を模索し、社会におけるAiの普及を促進することを目的に標記シンポジウムを開催する旨、日本医師会より別添のとおり通知が参りましたのでご連絡いたします。

Aiについては、厚生労働省の「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」においてもその有用性が評価され、実施体制の整備と普及に向けた取り組みが提言される等、今後、社会への普及が期待されているところであります。

つきましては、申込方法等は別紙「ご案内」のとおりでありますので、貴会会員への周知方につきよろしくお願い申し上げます。

記

1. 開催日時 平成23年 9月23日(金・祝)
13時～16時30分(12時より受付開始)
2. 開催場所 日本医師会館 1F大講堂 ※詳細は別紙参照
3. 定 員 400名(先着順・定員に達し次第締切)
4. 参加費 無料 ※宿泊費、交通費は各自負担
5. 単位数 本シンポジウムは日本医師会生涯教育制度の取得単位3.5単位に該当
6. 申込締切 9月13日(火)
7. 申込方法 別紙の申込方法を参考に必要事項を記入の上、日本医師会 医事法・医療安全課宛てにFAXもしくはE-mailにて申込
(FAX) 別紙の参加申込書に記入の上、03-3946-6295に送付
(E-mail) 別添の項目を記入の上、ai-923@po.med.or.jp宛て送信

日医発第 480 号(法安 49)F

平成 23 年 8 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 原 中 勝 征

平成 23 年度 A i 学術シンポジウム 開催のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

今般、標記シンポジウムを開催することとなりましたので、ご案内申し上げます。

死亡時画像診断（A i）については、厚生労働省の「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」においてもその有用性が評価され、実施体制の整備と普及に向けた取り組みが提言されるなど、今後、社会への普及が期待されているところであります。本シンポジウムは、すでに A i を実施している施設、機関の関係者からの現状報告と問題提起などを通じて、A i の将来像を模索し、社会における A i の普及を促進することを目的としております。

つきましては、申し込み方法等について、別紙に記載いたしますので、貴会におかれましても会員の先生方に向け周知方ご高配いただきたく、お願い申し上げます。

申し込みにつきましては、平成 23 年 9 月 13 日(火)までに、FAX もしくは E-mail にてお願いいたします。また、本件につきましては、日本医師会ホームページ「患者の安全確保対策室」コーナー（<http://www.med.or.jp/anzen/ai23.html>）及び、日医ニュース 9 月 5 日号にも掲載いたしますことを申し添えます。



平成23年度 Ai学術シンポジウム ～Aiの現状と未来～ 参加者募集のご案内

主催*：日本医師会、Ai学会、
日本医学放射線学会、日本放射線技師会、
放射線医学総合研究所、日本警察医会

平成23年度 Ai学術シンポジウムを以下の要領で開催いたします。
つきましては、本シンポジウムの参加者を募集いたしますので、希望される方は、下記
「申込方法」をご確認のうえ、日本医師会 医事法・医療安全課までお申し込み下さい。

参加対象

どなたでも参加できます。

但し、主催6団体*および都道府県・郡市区医師会の会員、職員の方を先行して受け付け、これらのいずれにも加入されていない方(含、一般の方)の申し込みは、9/1(木)～とさせていただきます。ご了承ください。

開催日時・定員等

開催期日	平成23年9月23日(金・祝)
開催時間	13時～16時30分
受付時間	12時より開始
開催場所	日本医師会館 1F大講堂 東京都文京区本駒込2-28-16 地図等は下記サイト↓を参照 http://www.med.or.jp/jma/syozaiti.html *JR山手線「駒込駅」南口より徒歩約10分 *東京メトロ南北線「駒込駅」出口2より徒歩約10分 *都営地下鉄三田線「千石駅」A3出口より徒歩約8分 ※駐車できませんので、お車での来館はご遠慮下さい。
定員	400名(先着順・定員に達し次第締切)
参加費	無料 ※宿泊費、交通費は各自のご負担となります。
生涯教育単位数	本シンポジウムは、日本医師会生涯教育制度の取得単位3.5単位に該当します。(カリキュラムコード：1、5、6、7、8、9、10)
申込締切	9月13日(火)

次 第

13:00～13:05	日本医師会長挨拶																				
13:05～13:10	厚生労働大臣政務官挨拶（予定）																				
第 1 部 13:10～13:55	問題提起 演者：海堂 尊（放射線医学総合研究所） 遠藤 啓吾（日本医学放射線学会） 北村 善明（日本放射線技師会） 川口 英敏（日本警察医会）																				
第 2 部 13:55～15:35	A i 実施施設からの報告 （1 施設10分程度） <table> <tr><td>札幌医科大学</td><td>兵頭 秀樹</td></tr> <tr><td>東北大学</td><td>齋藤 春夫</td></tr> <tr><td>群馬大学</td><td>平澤 聡</td></tr> <tr><td>福井大学</td><td>法木 左近</td></tr> <tr><td>佐賀大学</td><td>阿部 一之</td></tr> <tr><td>千葉大学</td><td>下総 良太</td></tr> <tr><td>大阪大学</td><td>飯野 守男</td></tr> <tr><td>神戸大学</td><td>藤井 正彦</td></tr> <tr><td>筑波大学医療センター</td><td>塩谷 清司</td></tr> <tr><td>A i 情報センター</td><td>山本 正二</td></tr> </table>	札幌医科大学	兵頭 秀樹	東北大学	齋藤 春夫	群馬大学	平澤 聡	福井大学	法木 左近	佐賀大学	阿部 一之	千葉大学	下総 良太	大阪大学	飯野 守男	神戸大学	藤井 正彦	筑波大学医療センター	塩谷 清司	A i 情報センター	山本 正二
札幌医科大学	兵頭 秀樹																				
東北大学	齋藤 春夫																				
群馬大学	平澤 聡																				
福井大学	法木 左近																				
佐賀大学	阿部 一之																				
千葉大学	下総 良太																				
大阪大学	飯野 守男																				
神戸大学	藤井 正彦																				
筑波大学医療センター	塩谷 清司																				
A i 情報センター	山本 正二																				
15:35～15:50	休憩																				
第 3 部 15:50～16:25	総合討論 ～A i の現状と未来～ 座長：日本医師会常任理事 今村 聡																				
16:25～16:30	総括 日本医師会常任理事 高杉 敬久																				
16:30	閉会																				

※ 内容は、当日までに変更になることもございます。

申 込 方 法

参加希望者は、下記の要領で必要事項を記入のうえ、日本医師会 医事法・医療安全課宛に、FAX もしくは E-mail にてお申込みください。

◆ FAX でお申込みの方・・・

次頁の申込用紙にご記入のうえ、FAX 03-3946-6295 へ送って下さい。

◆ E-mail でお申込みの方・・・

以下の項目を記入して、ai-923@po.med.or.jp宛てに送信して下さい。

【メールタイトル】

シンポジウム申込

【本文】

日本医師会 Ai 学術シンポジウムに参加希望

・氏名：

・氏名フリガナ：

・所属団体：1. 都道府県医師会（県名 ）、2. Ai 学会、3. 日本医学放射線学会、
（複数可） 4. 日本放射線技師会、5. 放射線医学総合研究所、6. 日本警察医会、
7. その他（ ）

※日本医師会への所属（会員 or 非会員）

・職種：1. 医師、2. 診療放射線技師、3. 看護職員、4. 医師会職員、
5. 病院・診療所事務員、6. 法曹関係者、7. 学生、8. その他（ ）

・参加票送信先：1. 勤務先 FAX、2. 自宅 FAX、3. E-mail

・電話番号（必須）：

・FAX 番号（FAX 送信希望者）：**-*****（自宅 or 勤務先）

※職場への FAX を希望される方は、所属機関名、部署名も必ずご記入下さい。

・E-mail アドレス（E-mail 送信希望者）：

お申込みいただいた方には、数日中に、「参加票」を FAX もしくは E-mail でお送りいたします。「参加票」は当日必ずお持ち下さい。

注）一般参加者（主催 6 団体および都道府県・都市区医師会（会員・職員）のいずれにもご所属されていない方）への「参加票」送信は 9/1（木）以降になりますので、ご了承下さい。

申込先

① FAX：03-3946-6295

② E-mail：ai-923@po.med.or.jp

締切り

平成23年9月13日（火）

（申し込みは先着順とさせていただきます。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いただきます。）

【問い合わせ先】 日本医師会 医事法・医療安全課 Tel. 03(3942)6484

FAX 03-3946-6295

日本医師会 医事法・医療安全課 行

平成 23 年 月 日

平成 23 年度 Ai 学術シンポジウム ～Ai の現状と未来～
参 加 申 込 書

※個人情報の取り扱いについて

ご記入頂いた情報は、本シンポジウム以外には一切使用しません。

※本シンポジウムは、日本医師会生涯教育制度の取得単位 3.5 単位に該当します。対象となる方は、当日配布する「参加証」にて、各自で申告してください。

フリ ガナ
氏 名

：

所属団体

：（加入されている団体があれば該当するものに○をつけてください。複数可。）

- 1.都道府県医師会（都道府県名） / 2.Ai 学会 / 3.日本医学放射線学会 /
4.日本放射線技師会 / 5.放射線医学総合研究所 / 6.日本警察医会 /
7.その他（ ）

※日本医師会への所属（会員・非会員）→（どちらかに○をつけてください。）

職種

（当てはまる職種に○をつけてください。）

- 1.医師 / 2.診療放射線技師 / 3.看護職員 / 4.医師会職員 / 5.病院・診療所事務員
6.法曹関係者 / 7.学生 / 8.その他（ ）

参加票の送信先

：（受付後、数日中に【参加票】を送信します。

ご希望の送信先 1 つに○をつけ、必要事項をご記入ください。）

（勤務先 FAX ・ 自宅 FAX ・ E-mail ）

電話番号（必須）：

F A X (FAX 送信希望の方)：（自宅・勤務先）

E-Mail (Mail 送信希望の方)：

（職場を FAX 先とする場合には以下も必ずご記入ください。）←

（所属機関名）：

（部署名）：

（役職名）：（任意）

本紙 1 枚につき 1 名様をご記入ください

（複数名の場合はお手数ですが本紙をコピーしてお使いください）