



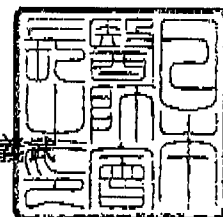
日医発第 524 号 (法安 61) F

平成 28 年 7 月 27 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 横倉 義武



平成 28 年度 日本医師会医療安全推進者養成講座

「講習会」開催のご案内

拝啓 平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、医療事故や医療紛争の背後にある本質的な問題に適切に対処できる人材を育成・養成することによって医療関係機関の組織的な安全管理体制の推進を図ることを目的として、毎年4月から1年間にわたる「医療安全推進者養成講座」を開講しております。そして、講座の一環として年に1回開催される講習会では、講座受講者に限定せず、他の医療従事者の方々からも参加者を募集しております。

つきましては、今年度の講習会を別紙の通り企画いたしましたので、貴会におかれましても会員の先生方への周知につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

申込みにつきましては、平成 28 年 9 月 30 日 (金) までに、E-mail もしくは FAX 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 <http://www.med.or.jp/anzen/yk28.html> 及び、日医ニュース 8 月 20 日号にも掲載予定であることを申し添えます。

敬具

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 吉武靖博
会長 白石恒明

日医発第 524 号（法安 61）F

平成 28 年 7 月 27 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 横倉 義武

平成 28 年度 日本医師会医療安全推進者養成講座

「講習会」開催のご案内

拝啓 平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、医療事故や医療紛争の背後にある本質的な問題に適切に対処できる人材を育成・養成することによって医療関係機関の組織的な安全管理体制の推進を図ることを目的として、毎年4月から1年間にわたる「医療安全推進者養成講座」を開講しております。そして、講座の一環として年に1回開催される講習会では、講座受講者に限定せず、他の医療従事者の方々からも参加者を募集しております。

つきましては、今年度の講習会を別紙の通り企画いたしましたので、貴会におかれましても会員の先生方への周知につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

申込みにつきましては、平成 28 年 9 月 30 日（金）までに、E-mail もしくは FAX 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 <http://www.med.or.jp/anzen/yk28.html> 及び、日医ニュース 8 月 20 日号にも掲載予定であることを申し添えます。

敬具

平成 28 年度 日本医師会医療安全推進者養成講座 —「講習会」参加者募集のご案内—

この度、日本医師会では、平成 28 年度 医療安全推進者養成講座「講習会」の参加者を募集することといたしました。

下記の **参加対象者** をご確認の上、 **申込方法・締切り** に沿って日本医師会 医事法・医療安全課「医療安全推進者養成講座」事務局までお申込みください。

なお、本講習会では託児施設がご利用いただけます（先着 10 名）。

※今年度「医療安全推進者養成講座」を受講している方は、講習会参加費が不要ですので必ず講座学習専用サイトからお申込みください。

参加対象者

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、業務にあたっている方を対象とします。

開催日時・定員等

開催日	平成 28 年 10 月 16 日（日）
開催時間	13 時～17 時
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/about/access.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 ※車での来館はご遠慮ください。駐車できません。
定員	300 名（先着順・定員に達し次第締切）
参加費	3,240 円（税込） （振込手数料及び、会場までの交通費、宿泊費はご負担ください）
生涯教育単位数	本講習会は、日本医師会生涯教育制度の取得単位 3 単位に該当します。
託児施設 預かり定員	10 名（先着順・定員に達し次第締切） 託児施設のご利用を希望された方には、別途詳細をご連絡いたします。
申込締切り	9 月 30 日（金） （但し、託児施設をご利用希望の方は、 9 月 16 日（金） までにお申込みください。）

次第

司会：今村 定臣（日本医師会 常任理事）

13：00	開講挨拶（5分） 横倉 義武（日本医師会 会長）
13：05 ～ 14：15	「 薬剤師の視点から見た医療安全（仮） 」（70分） 講師：土屋 文人 （日本病院薬剤師会 副会長）
14：15 ～ 14：25	休憩（10分）
14：25 ～ 15：35	「 医薬品医療機器総合機構（PMDA）における医療安全の取り組み（仮） 」（70分） 講師：俵木 登美子 （医薬品医療機器総合機構 組織運営マネジメント役 上席審議役（情報システム担当）兼任）
15：35 ～ 15：45	休憩（10分）
15：45 ～ 16：55	「 多職種で取り組む医療安全（仮） 」（70分） 講師：相馬 孝博 （千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授）
16：55 ～ 17：00	講座事務局からのご案内 （5分）
17：00	閉 講

（注：講演タイトルは当日までに変更になる場合がございます。）

参加費

参加費は **3,240 円（税込）** です。

（振込手数料及び、会場までの交通費、宿泊費は参加者のご負担となります。）

※今年度の講座受講者は講座受講料に講習会参加費用が含まれているため支払いの必要はありません。そのため、講座受講者は必ず講座学習専用サイトからお申込みください。

お申込み頂いた方には、こちらから参加費の振込先、入金期日等をお知らせしますので、期日までにご入金ください。なお、参加費の領収書は、払込取扱票の受領証をもって、これに代えるものいたします。領収書は発行いたしませんのでご了承ください。

申込方法・締切り

1. 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「医療安全推進者養成講座」事務局宛に、E-mail もしくは FAX にてお申込みください。

◆E-mail でお申込みの方は、以下の項目を入力して **safe@po.med.or.jp**宛てに送信してください。

【タイトル】

講習会参加申込み

【本文】

日本医師会 医療安全推進者養成講座「講習会」に参加希望

- ・氏名：
- ・フリガナ：
- ・所属機関：
- ・職種： 1. 医師 2. 看護職員 3. 病院・診療所事務員
4. 医師会事務局 5. その他（ ）
- ・電話番号：
- ・E-mail：
- ・託児施設のご利用： 1. 有 2. 無
- ・来年度の医療安全推進者養成講座講座（e-learning）のご案内
： 1. 要 2. 不要

お申込み頂いた方には、事務局から参加費の振込先、入金期日等をお知らせする E-mail を返信します。

ご入金の確認が出来次第、【参加票】を E-mail にてお送りしますので、講習会当日、ご持参ください。

※【参加票】をお持ちでない方は入場出来ませんので、ご注意ください。

◆FAX でお申込みの方は、申込み用紙を「次頁」あるいは「日本医師会ホームページ」
<http://www.med.or.jp/anzen/yk28.html> よりダウンロードしてご記入のうえ、
FAX : 03-3946-6295 へ送信してください。

申込先

- ① E-mail : safe@po.med.or.jp
- ② FAX : 03-3946-6295

2. 申込締切り

・平成 28 年 9 月 30 日（金）

（但し、託児施設をご利用希望の方は、9 月 16 日（金）までにお申込みください。）

（【問い合わせ先】 日本医師会 医事法・医療安全課 Tel. 03-3942-6506）

FAX 03-3946-6295

日本医師会医事法・医療安全課「医療安全推進者養成講座」事務局 行

平成 28 年 月 日

平成 28 年度 日本医師会 医療安全推進者養成講座
「講習会」 参加申込書 (10 月 16 日 (日曜日) 開催)

※今年度「医療安全推進者養成講座」を受講している方は、講習会参加費は不要ですので講座学習専用サイトからお申込み下さい。

※本講習会は、日本医師会生涯教育制度の取得単位 3 単位に該当します。単位登録をご希望の方は、当日配布する資料に必要事項をご記入の上事務局までご提出ください。ご提出のあった方に対し事務局にて「全国医師会研修管理システム」に登録いたします。

※ご希望連絡方法に記載の連絡先に参加費の振込先、入金期日等をお知らせします。

※参加費のご入金が確認出来次第、【参加票】をご希望連絡方法に記載の連絡先にお送りいたします。

フリガナ氏名： _____ (※フリガナも必ずご記入ください)

所属機関： _____

職種： (当てはまる職種に○をつけてください。)

1. 医師 / 2. 看護職員 / 3. 病院・診療所事務員 / 4. 医師会事務局

5. その他 (_____)

電話番号： _____

FAX または E-Mail： _____
(ご希望連絡方法) (E-mail の場合、筆記体ではなくブロック体で明記してください)

託児施設のご利用 (1. 有 ・ 2. 無)
└───▶ (「有」に○をつけた方には、詳細を別途ご連絡いたします)

来年度の医療安全推進者養成講座講座 (e-learning) のご案内
(1. 要 ・ 2. 不要)

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)