

日本病院会 会員各位

一般社団法人 日本病院会  
会長 堺 常 雄  
医療安全対策委員会  
委員長 福永 秀敏



## 平成 26 年度 日本病院会主催 「医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース」開催のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会事業活動につきまして、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび日本病院会医療安全対策委員会では医療現場で実働している医療安全管理者のスキルアップを目的とし、アドバンストコースを企画・設置いたしましたのでご案内申し上げます。

これにより「医療安全管理者養成講習会」修了（更新）年から更新年度までに本コースを受講し、さらに更新年度に継続講習（医療安全管理者養成講習会のいずれかのクールのうちの 1 日）を受講することで、認定期間の更新（5 年間の延長）が可能となります。

つきましては、ご多用のところ主旨ご理解のうえ関係者のご派遣につき、格別のご高配を賜り多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

主 催：	一般社団法人 日本病院会
後 援：	厚生労働省(申請中)
開催日時：	東京会場：平成 26 年 5 月 17 日（土） 名古屋会場：平成 26 年 8 月 30 日（土） 大阪会場：平成 26 年 11 月 15 日（土） 福岡会場：平成 27 年 2 月 21 日（土） } いずれも 9:55～17:30 ※更新年度までにアドバンストコースを受講することが認定更新の要件の一つとなります。 ※認定更新にはアドバンストコース受講と更新年度の継続講習（いずれかのクールのうち 1 日）の受講が必要です。 ※東京、名古屋、大阪、福岡会場とも内容は同じです。いずれかの会場を選び受講してください。
会 場： (地図参照)	東京会場： ヒューリックホール 東京都台東区浅草橋 1-22 ヒューリック浅草橋ビル 3F 名古屋会場： WINC あいち 愛知県産業労働センター 愛知県名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38 大阪会場： CIVI 北梅田研修センター 大阪府大阪市北区芝田 2 丁目 7 番 18 号 オーエックス梅田ビル新館 5F 福岡会場： TKP 博多駅前シティセンター 福岡県福岡市博多区博多駅前 3-2-1 日本生命博多駅前ビル 8F
対 象：	医療安全管理者養成講習会を修了しており実際に病院全体のインシデントレポートに目を通し対策にあたっている医療安全担当者（3 年以上の実務経験者を優先）
定 員：	100 名（予定）
締 切 日：	各会場 開催日の 1 ヶ月前
参加決定通知：	それぞれの「締切日」から 1 週間以内に参加の可否を FAX で通知いたします。 ※先着順ではありません。 ※申込者多数の場合、1 施設 1 名の限定参加とさせていただきます。
参 加 費：	会員施設： 1 名 29,000 円(税別) 非会員施設： 1 名 38,000 円(税別) ※参加費には受講料および資料代が含まれます。 ※会員・非会員は <a href="http://www.hospital.or.jp/member.html">http://www.hospital.or.jp/member.html</a> でご確認いただけます。

<p>申込方法：</p>	<p><b>① ② いずれかで お申込みください。</b></p> <p><b>① ホームページからのお申込み</b>  日本病院会ホームページ <a href="http://www.hospital.or.jp/">http://www.hospital.or.jp/</a> の「講習会・セミナー」より「医療安全管理者養成講習会アドバンスコース」申込ページをご覧ください。</p> <p><b>② FAX でのお申込み</b>  申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX（03-3263-8687）まで送信してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 参加決定者には「確認書・参加費お振込のご案内」をお送りします。</li> <li>※ 期日までに参加費振込がない場合はキャンセルとなりますのでご了承ください。</li> <li>※ 原則として領収証の発行はいたしません。</li> <li>※ FAX でのお申込みの場合、楷書で必須項目の記入漏れの無いようにお願いします。</li> </ul> <p>⇒ <b>① ②ともに参加費をご送金いただくことで申込が完了します。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 申込完了者への参加証（ハガキ）を開催 2 週間前までにお手元に届くようお送りします。</li> <li>※ 資料等は当日、会場前受付でお渡しいたします。</li> </ul>
<p>参加取消：</p>	<p>※キャンセルの場合は速やかに事務局までご連絡ください。  ※参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。</p>
<p>その他：</p>	<p>宿泊、昼食は各自ご用意ください。</p>
<p>お問合せ：</p>	<p><u>参加申込・確認書・参加費お振込について</u>  平成 26 年度 医療安全管理者養成講習会 運営事務局  〒102-0075 東京都千代田区三番町 2 三番町 KS ビル  株式会社コンベンションリンケージ内  TEL：03-3263-8697 FAX：03-3263-8687  Email：anzen@c-linkage.co.jp</p> <p><u>内容について</u>  一社) 日本病院会「医療安全管理者養成講習会」 担当：伊東・大内  〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15  TEL：03-3265-0077  Email: anzen2014@hospital.or.jp</p>

# 《プログラム》

4会場とも同じ内容です

東京会場：平成26年 5月17日（土）  
名古屋会場：平成26年 8月30日（土）  
大阪会場：平成26年 11月15日（土）  
福岡会場：平成27年 2月21日（土）

講師・ファシリテーター：

名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授 長尾 能雅  
北里大学病院 医療安全管理室 医療安全管理者 荒井 有美  
聖路加国際病院 QIセンター医療安全管理係 セーフティマネジャー 寺井 美峰子

09:00-09:55	受付（資料配付）
09:55-10:00	開会挨拶 一般社団法人日本病院会 副会長 末永 裕之
10:00-10:30	講義 「レポーティング・クライシス ～重要な報告を見逃さないために～」 講師： 名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授 長尾 能雅
10:30-11:30	ディスカッション （ナレッジ・シェアリングと課題抽出）
11:30-12:30	休憩
12:30-13:00	各班による発表
13:00-14:00	演習 （各人によるレポートの分類と対応策の立案）
14:00-14:10	休憩
14:10-14:40	ディスカッション・まとめ
14:40-15:10	アイスブレイク および 講義 「インシデント活用 ～実際の取り組み～」 講師： 北里大学病院 医療安全管理室 医療安全管理者 荒井 有美
15:10-15:20	休憩
15:20-16:40	各班発表 および ディスカッション “GRM が GRM に伝えておきたい大切なこと”共有 長尾 能雅， 荒井 有美， 寺井美峰子
16:40-17:20	講義 「医療の質改善にインシデントレポートを活かせるか」 講師： 聖路加国際病院 QIセンター医療安全管理係 セーフティマネジャー 寺井美峰子
17:20-	閉会挨拶 一般社団法人 日本病院会 医療安全対策委員会 委員長 福永 秀敏

※カリキュラム，講師等は変更になることがありますので，ご承知おき願います。



お申し込み日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

# FAX 送信先 03-3263-8687

※送り状は不要です。

## 平成 26 年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース 参加申込書

下記記入欄のすべての項目にもれなくご記入の上、  
FAX で上記送信先へお送りください。

→申込後、振込情報等を記載した「参加受諾書」を返信いたします。  
※申込書は、読み取りやすい楷書体でご記入ください。  
略字・簡易文字を記入すると受付が出来ない場合があります。  
※2名様以上の申込をされる場合は、申込書をコピーしてご利用ください。

ホームページからもお申し込みいただけます  
日本病院会ホームページからどうぞ。

<http://www.hospital.or.jp/>

### ▼参加者情報

フリガナ 姓：	フリガナ 名：	生年月日：(西暦でご記入ください) 年 月 日	性別： ○男性 ○女性
職種 (該当項目の '○'を'●'に塗りつぶしてください) ○1:医師 ○2:看護師 ○3:薬剤師 ○4:技師系 ○5:事務系 ○6:その他 ( )			
連絡先電話番号 (申込内容等の確認等でご連絡させていただきます) ハイフン (-) 不要です		連絡先 FAX 番号 (参加受諾書を受信する FAX 番号をご記入ください) ハイフン (-) 不要です	
連絡先メールアドレス 連絡情報や最新の情報、情報公開ページのログインパスワードなどをお送りするのに使用します。必ずご記入ください。 @			

### ▼参加講習会情報

希望の会場をお選びください。(該当項目の '○'を'●'に塗りつぶしてください)。

1.東京会場 (5/17)     2.名古屋会場 (8/30)     3.大阪会場 (11/15)     4.福岡会場 (2/21)

### ▼参加者所属施設情報

フリガナ 施設名：	所在地： 〒 _____ 都道 _____ 市区 _____ 府県 _____ 郡町村 _____		病床数： □ □ □ □ □ 床
会員種別： ○日本病院会会員    ○非会員	参加者の所属部課：	参加者の役職名：	

※日本病院会の会員施設については <http://www.hospital.or.jp/member.html> で一覧をご確認いただけます。

※お申し込みにあたっては、下記「個人情報保護の取り扱いについて」をご確認ください。お申し込みをいただいた時点でご同意いただけたものとみなして手続きを進めさせていただきます。あらかじめご了承ください。

### ▼個人情報等の使用に係る同意 (下記【個人情報等の取扱いに関して】に同意いただけたらチェック願います。チェックがない場合は申し込みできません)

#### 【個人情報等の取扱いに関して】

日本病院会主催平成 26 年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコースにおきまして、下記によりあなたの肖像(受講風景、ワークショップの写真および動画等の画像)ならびに個人情報を利用していただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。なお、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

#### 1. 個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について一般社団法人日本病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報(以下「個人情報等」)を、日本病院会医療安全管理者養成講習会アドバンスコースに関する受講者への連絡、受講者配布資料、厚生労働省への報告書および本会事業報告書にのみ利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

#### 2. 個人情報の第三者提供について

一般社団法人日本病院会は、平成 26 年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコース受講に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、第三者へ提供、取り扱いを委託することはありません。[1]業務委託会社に対して、受講者に明示した利用目的の達成のために必要な範囲で個人情報等の取扱いを委託する場合、[2]法令の定めにより提供を求められた場合

#### 3. 個人情報の開示等について

一般社団法人日本病院会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。なお、この場合本講習会での一部受講が出来なくなることがありますのでご了承ください。

個人情報管理責任者

忘れずに



「日本病院会主催 平成 26 年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコース 個人情報等の取扱いに関して」に同意します。