

2019年度 臨床研修指導医講習会 開催のご案内

医療の質の保証は医療人に課せられた使命であり、そのために我々医療人には良医を育成する責務があります。この意味で卒後2年間の臨床研修とそれを支える指導医の養成は極めて重要になって参ります。研修をどこで受けたか、どんな指導医に巡り会えたかが、成長著しい時期の医師の能力・人格形成に大きな影響を与えるからです。

日本病院会では、全国トップクラスのタスクフォース陣による「臨床研修指導医講習会」を年3回開催しており、しかも厚労省指定の講習時間の合計が16時間以上であることを踏まえ、それを上回る18時間を1泊2日に凝縮して開催しますので、日常診療の中心であり、きわめて多忙な指導医講習希望の先生に参加していただきやすくなっております。多数のご参加を希望します。



日本病院会
臨床研修委員会 委員長
望月 泉

「臨床研修指導医講習会」開催概要

1 趣旨および目的

従来から臨床研修病院の多くが日本病院会の会員であり、新医師臨床研修制度の充実にともない、卒後臨床研修に果たす日本病院会の役割はますます大きくなっていくものと思われま。

そこで日本病院会は、卒後臨床研修が十分に行われるよう組織を挙げて支援することで合意し、各病院で指導を担当する研修指導者の養成を行うことを目的に、「臨床研修指導医講習会」を企画しております。

2 「講習会」の形式、期間および対象・目標等

講習会名	臨床研修指導医講習会
形式	ワークショップ形式
期間	2日間
対象・目標	<p>臨床研修指導医</p> <p>本講習会では、研修プログラムの作成、具体的運営、指導医の評価、各診療場面での適切な指導法、効果的なフィードバック法、各種教育セッションの実施法など、臨床研修指導医にとって必要な事項について理論だけでなく実際の方法を学んでいただきます。小グループによるワークショップ、情報伝達その他多彩な形式を組み合わせ行います。学習効果を上げるためには一人ひとりの積極的な参加が必須です。</p>

主催	一般社団法人 日本病院会	
日時	第 1 回	2019 年 6 月 1 日 (土) 9:00 ~ 21:30 (全員出席の情報交換会を含みます) 2019 年 6 月 2 日 (日) 8:15 ~ 17:15
	第 2 回	2019 年 9 月 14 日 (土) 9:00 ~ 21:30 (全員出席の情報交換会を含みます) 2019 年 9 月 15 日 (日) 8:15 ~ 17:15
	第 3 回	2020 年 2 月 1 日 (土) 9:00 ~ 21:30 (全員出席の情報交換会を含みます) 2020 年 2 月 2 日 (日) 8:15 ~ 17:15
	※第 1 回と第 2 回、第 3 回を同時に申し込むことはできません。第 1 回を申し込み、応募者多数で受講できなかった場合、あらためて第 2 回、もしくは第 3 回にお申し込みください。	
会場	都市センターホテル 東京都千代田区平河町 2-4-1	
受講料	115,000 円 (税込) 宿泊費 [初日の昼・夕食、2 日目の朝・昼食付]、情報交換会の各費用を含みます。 ※宿泊の手配は本会が行います。 ⇒ただし、前泊の必要な方は各自ご手配ください。 ※受講が決まった方にのみ振込先を通知いたします。 ※原則として領収書の発行はいたしません。	
定員	50 名 (申込多数の場合は抽選となります)	
申込期間	第 1 回	2019 年 3 月 11 日 (月) ~ 2019 年 4 月 19 日 (金)
	第 2 回	2019 年 6 月 17 日 (月) ~ 2019 年 7 月 26 日 (金)
	第 3 回	2019 年 11 月 5 日 (火) ~ 2019 年 12 月 13 日 (金)
受講決定通知	第 1 回	2019 年 4 月 26 日 (金) までに受講の可否を FAX で通知いたします。
	第 2 回	2019 年 8 月 2 日 (金) までに受講の可否を FAX で通知いたします。
	第 3 回	2019 年 12 月 20 日 (金) までに受講の可否を FAX で通知いたします。
受講取消	厚生労働省に名簿を提出するため、納入後の受講料は返金いたしませんのでご注意ください。	
修了証書	本講習会を修了した参加者に対して「修了証書」を交付します。 ※「修了証書」は、日本病院会会長および厚生労働省医政局長の連名となっています。	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本講習会は合宿形式でおこなうため、参加者全員が宿泊し、情報交換会に出席していただきます。 ・日程は変更となることがありますが、原則として両日とも開始および終了時刻の変更はありません。 ・ワークショップのグループ分けは、臨床研修責任者 / 指導者の別、専門科、臨床経験年数などを参考におこないます。 ・受講決定の通知を受け取った方がキャンセルする場合、お早めに事務局までお知らせください。 ・講習会のプログラム詳細は当日配布いたします。 ・所属施設に臨床研修プログラムがある方は、よく読んでご持参ください。 	

主なタスクフォース、講師の紹介



ディレクター

社会福祉法人聖隷福祉事業団
顧問

清水 貴子



タスクフォース

杏林大学医学部 医学教育学
教授

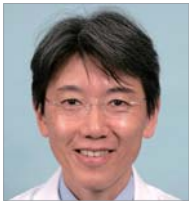
赤木 美智男



タスクフォース

JA 愛知厚生連 海南病院
副院長 兼 総合診療部長 兼 高齢福祉事業部長
兼 老年内科代表部長

浅井 俊亘



タスクフォース

JA 愛知厚生連 安城更生病院
副院長

新井 利幸



タスクフォース

聖路加国際病院
一般内科 部長

有岡 宏子



タスクフォース

愛知淑徳大学健康医療科学部健康栄養学科
教授

植村 和正



タスクフォース

上越総合病院
病院長・研修教育センター長
循環器内科部長・総合診療科部長

籠島 充



タスクフォース

高山市役所
市民保健部参事 兼高根診療所長

川尻 宏昭



タスクフォース

医療法人愛の会 光風園病院
副理事長

木下 牧子



タスクフォース

桑名市総合医療センター
救急科 部長

佐々木 俊哉



タスクフォース

埼玉医科大学総合医療センター
小児科 客員教授
埼玉医科大学 医学教育センター 客員教授

側島 久典



タスクフォース

杏林大学医学部
医学教育学 准教授

富田 泰彦



タスクフォース

金沢大学附属病院
特任教授
総合診療部 部長

野村 英樹



タスクフォース

JA 愛知厚生連 安城更生病院
顧問

山本 昌弘



特別講師

認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センター
COML 理事長

山口 育子



特別講師

宮崎大学医学部
地域医療・総合診療医学講座 教授

吉村 学



ワークショップ 指導者

NPO 法人 卒後臨床研修評価機構
専務理事

岩崎 榮

お申込み方法



インターネット

① **インターネットでのお申込み【推奨】** 誤字等予防のため、できるだけインターネットでお申込みください。
 日本病院会ホームページ (<http://www.hospital.or.jp/>) の「講習会・セミナー」の「臨床研修指導医講習会」申込ページからお申込みください。



FAX

② **FAXでのお申込み** (申込用紙がない場合はホームページからもダウンロードできます)
 申込用紙に必要事項をご記入のうえ、**FAX (03-3238-6789)** まで送信してください。

参加決定者には事務担当者宛に「確認書・参加費お振込のご案内」をお送りし、指定口座に参加費をお振り込みいただくことで全ての申込みが完了します。

《 注意事項 》

- ※受講前のご案内を2週間前までにFAXにてご連絡いたします。
- ※受講票は開催1週間前までにご登録のメールアドレスへ送信しますので、印刷してお持ちください。
- ※資料等は当日、会場前受付でお渡しいたします。
- ※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。

会場アクセス



都市センターホテル

102-0093 東京都千代田区平河町 2-4-1

- ◎ 東京メトロ 有楽町線
「麹町駅」半蔵門方面1番出口より徒歩4分
- ◎ 東京メトロ 有楽町線・半蔵門線・南北線
「永田町駅」4番・5番出口より徒歩4分
「永田町駅」9b番出口より徒歩3分

お問合せ・事務局案内

お問合せ先

一般社団法人 日本病院会 臨床研修指導医講習会 事務局

E-mail : rs@hospital.or.jp

TEL : 03-5226-7789

※9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)



FAX 送信先 03-3238-6789

※送り状は付けなくてください

お申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2019 年度 臨床研修指導医講習会 受講申込書

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。

※読み取りやすい楷書体でご記入ください。

略字・簡易文字で記入されると受付が出来ない場合があります。

※2名以上参加の場合は、本紙をコピーしてお申込みください。

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/>

1. 申込締切日以降、速やかに受講の可否を FAX にてお知らせいたします。
2. 受講が決定した方には、受講料お振込のご案内を記載した「受講承諾書」もあわせて FAX いたします。

▼ 受講希望者名

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
医師免許取得年月日：(西暦でご記入ください) 年 月 日		診療科名：例 呼吸器内科 (できるだけ具体的に)	臨床経験年数： 年
受講希望者のメールアドレス 受講票の送付、データに関する問い合わせに使用いたします。 ※携帯メール不可です @			
受講希望者の緊急連絡先電話番号 講習会当日の緊急連絡等に使用します。 ※ハイフン (-) 不要です			

▼ 受講回の選択

希望の受講回を一つだけお選びください。(該当項目の '○' を '●' に塗りつぶしてください。複数回の選択は無効です)

- 第1回 (6月1, 2日) ○ 第2回 (9月14, 15日) ○ 第3回 (2020年2月1, 2日)

▼ 受講希望者が所属する施設情報

フリガナ 施設名：	所在地： 〒 _____ 都道府県		病床数： _____ 床
会員種別： ○日本病院会会員です ○非会員です	受講希望者の所属部課：	受講希望者の役職名：	

※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。

▼ 事務担当者名 (受講の可否について連絡をいたしますので、必ず事務連絡の窓口となる担当者の連絡先をご記入ください)

フリガナ 姓：	フリガナ 名：	事務担当者の所属部課：
事務担当者電話番号 (申込内容等の確認等で連絡いたします) ハイフン (-) 不要		連絡先 FAX 番号 (受講の可否を受信する FAX 番号をご記入ください) ハイフン (-) 不要
事務担当者のメールアドレス 事務連絡等に使用いたします。必ずご記入ください。 @		

▼ 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】

日本病院会主催臨床研修指導医講習会におきまして、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させていただきます。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、臨床研修指導医講習会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にのみ利用させていただきます。受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。但し、受講風景、ワークショップの写真及び動画等の画像に関しましては、肖像権に配慮の上、本会事業案内並びに広報に使用させていただく場合があります。
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、臨床研修指導医講習会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

「日本病院会主催 臨床研修指導医講習会 個人情報等の取扱いに関して」に同意します。

同意しません。