

※既にお申込みいただいている施設にも再送させていただいております。
定員にまだ空きがございますので、ぜひとも参加をご検討ください。

全日病発 142号
平成29年7月25日
平成29年8月22日再送

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪口 雄二
個人情報保護担当委員会
委員長 飯田 修平

平成29年度 個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンストコースの開催について

平素は、会務運営にあたり格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会は、平成18年2月13日に医療関係団体としては初めて厚生労働大臣より「認定個人情報保護団体」の認定を受け、個人情報保護への積極的な取り組みを行っているところです。

個人情報保護法の全面施行後、10年を経過いたします。また、一昨年の9月には、いわゆる個人情報保護法及びマイナンバー法の一部を改正する法律が成立・公布され、平成29年5月30日に改正個人情報保護法が全面施行されました。

いまだに個人情報保護に関する理解不足などから、その対応に苦慮している医療機関も少なくないため、初級編として「個人情報管理・担当責任者養成研修会（ベーシックコース）」を実施してまいりました。

その参加者から、事例検討を中心とした応用的な研修会の実施に対する要望が多々あり、「個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンストコース」を平成21年より年1回開催しており、今年度は下記の通り開催することにいたしました。

アドバンストコースでは、講師として弁護士3名をお招きし、ベーシックコースではできなかった、法の解釈についてより深い議論を行っていただく予定です。この弁護士3名による議論は参加者より毎年高い評価をいただいております。

本研修の参加者には、当協会より「個人情報管理・担当責任者養成研修会アドバンストコース」受講認定証を発行いたします。

皆様方には個人情報保護担当職員のご参加について、ご高配方宜しくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成29年10月26日（木）10：00～16：30
2. 会 場 (公社)全日本病院協会 会議室 （下記会場案内図参照）
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F
TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444
・JR 総武線・都営三田線「水道橋」駅下車 徒歩4分
3. 対象者 当協会が実施した「個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース」の受講修了者が望ましい。ただし、どなたでも参加できます。
4. 定 員 90名 （先着順とさせていただきます。）

5. 研修プログラム (予定)

午前：オリエンテーション

グループワーク ①「個人情報の提供／盗難」

午後：グループワーク ②「警察からの問い合わせ／診療記録のアクセス権」

③「親子間のプライバシー」

※テーマ、順番につきましては変更の可能性がございます。予めご了承ください。

6. 講師

宮澤潤法律事務所 弁護士

東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授

(公社)全日本病院協会 常任理事

宮澤潤法律事務所 弁護士 (ファシリテーター)

渡辺法律事務所 弁護士 (ファシリテーター)

※変更の可能性がございます。予めご了承ください。

宮澤潤

長谷川友紀

飯田修平

柴田崇

渡辺直大

7. 参加費 (資料代を含む) 22,680円 (税込)

8. 申込方法 ①別紙申込書に必要事項をご記入のうえ FAX (03-5283-7444) にてお申し込み下さい。

②おって「確認書・参加費お振込のご案内」を FAX にて送付いたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

9. 締切日：平成29年10月18日(水) (定員に達し次第、締切となります。)

10. 取り消し：入金後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。
欠席者には資料の発送をもってかえさせていただきます。

11. お問い合わせ：(公社)全日本病院協会 事務局 個人情報保護担当 久下・上田
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F
TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444

12. 協賛 一般社団法人 全日病厚生会

【会場案内図】

会場：(公社)全日本病院協会 会議室

〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F

TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444



交通手段

JR 総武線・都営三田線「水道橋」駅下車 徒歩 4 分

平成 29 年度
「個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンストコース」(東京会場)
平成 29 年 10 月 26 日 (木) 開催

参加申込書

<申込締切：平成 29 年 10 月 18 日 (水) >

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

【FAX 番号】 03-5283-7444

※ 楷書にて正確にご記入ください。

| | | |
|---------|----------------------------|-----|
| 病院名 | | |
| 住 所 | 〒 — | |
| TEL | () — | |
| FAX | () — | |
| メールアドレス | | |
| 参加者 | 職名・役職 | 氏 名 |
| | | |
| 認定証番号 | ※当協会ベーシックコース受講修了者のみご記述下さい。 | |

【申込書送付先・問合せ先】(公社)全日本病院協会 事務局 (担当：久下、上田)
公益社団法人 全日本病院協会 事務局 個人情報保護担当
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F
TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444

※研修会申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

※受付受理後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りいたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。