

全日病発第 229 号
平成29年10月4日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪口 雄二
医療保険・診療報酬委員会
委員長 津留 英智

「平成29年度 医師事務作業補助者研修（福岡開催）」開催のご案内

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。

平成20年度に新設された「医師事務作業補助体制加算」は勤務医の負担軽減を目的とし、診療報酬改定の都度、評価が拡大しており、平成28年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料や精神病棟入院基本料についても加算の対象に加わりました。医師事務作業補助者は、医師が行うカルテの入力・診断書や退院サマリーの作成等の事務作業を医師の指示で代行することにより、医師は医師としての仕事に専念出来、医師不足解消の一助として注目されております。

去る8月24日（木）25日（金）に当協会本部大会議室（東京）にて「医師事務作業補助者研修」を開催いたしましたところ、予想を超える多くのお申し込みをいただき、会場の都合上、ご参加いただけなかった方が多数おられます。そのため福岡開催を別紙実施要領のとおり開催いたします。

今回ご案内いたします集合研修を修了し、病院内研修レポートを提出した方には、「修了証」を授与いたします。当研修は、診療報酬の「医師事務作業補助体制加算」を算定するための研修要件を満たしており、「修了証」は研修証明となります。

各医療機関におかれましては、業務ご繁忙中のことと拝察いたしますが、関係者の派遣につき、格段のご高配を賜りますようご案内申し上げます。

「平成29年度 医師事務作業補助者研修」実施要領

1. 主催

公益社団法人 全日本病院協会、一般財団法人 日本医療教育財団

2. 開催日時

- ① 第1日目（講義・演習）平成29年11月27日（月） 9：00～18：35
- ② 第2日目（講義・演習）平成29年11月28日（火） 8：30～17：55

3. 会場

TKP 博多駅前シティセンター

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前3丁目2-1

4. 参加料

30,000円（税込）※受講料、テキスト料、昼食代を含む

5. 定員

100名

6. 研修内容

（公社）全日本病院協会 医師事務作業補助者研修プログラム（予定）参照

- ① 「集合研修（2日間）」においては、研修レポートを提出いただきます。
- ② 「集合研修レポート」、「病院内研修レポート」は、本研修終了後、1ヶ月以内に自所属の医療機関の管理者（院長）に提出し、検認いただきます。
- ③ 検認後の研修レポートは、全日本病院協会事務局へ郵送いただきます。
- ④ 当研修会は、「集合研修（2日間）」の他に、「病院内研修レポート」を提出した方を対象に、「修了証」を授与いたします。

7. 申込方法

申込用紙に必要事項を記入のうえ、FAX（03-5283-7444）よりお申し込み下さい。

8. 締切日

平成29年11月16日（木）（定員に達し次第、締切りとなります）

9. 取り消し

参加費の返金はいたしません。資料の発送をもってかえさせていただきます。

10. その他

- ① ご宿泊等につきましては、各自ご手配願います。
- ② 参加申込の際にお送りいただいた個人情報は、適切に処理し、本研修の目的以外には使用いたしません。

問合先：（公社）全日本病院協会事務局（担当：向井、久下） 東京都千代田区猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル7F TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444 E-mail: mukai@ajha.or.jp
--

(公社)全日本病院協会 医師事務作業補助者研修プログラム (予定)

I. 集合研修プログラム (研修時間: 16 時間)

【 第 1 日目 平成 29 年 11 月 27 日 (月) 】

時 間	研 修 項 目	目的・内容
9:00 ~ 9:05	(5 分) 開会挨拶	主旨説明
9:05 ~ 10:15	(70 分) 医師事務作業補助業務について	医師事務作業補助業務とは ・ 医師事務作業補助の必要性 ・ 業務遂行上の留意事項
10:15 ~ 10:25	(10 分) 休憩	
10:25 ~ 11:35	(70 分) 医療関連法規	「医療法」「医師法」「保険師助産師 看護師法」「後期高齢者医療給付」「感 染症法」「身体障害者福祉法」「介護 保険法」
11:35 ~ 11:45	(10 分) 休憩	
11:45 ~ 12:55	(70 分) 医療保険制度	「保険医療機関及び保険医療療養担 当規則」「健康保険法」「国民健康保 険法」「労働者災害補償保険法」「自 動車損害賠償保障法」
12:55 ~ 13:40	(45 分) 昼食	
13:40 ~ 14:15	(35 分) 演習問題 医療関連法規・医療保険 制度	
14:15 ~ 16:15	(120 分) 薬学一般	「医薬品医療機器等法」「薬剤師法」 「麻薬及び向精神薬取締法」等 医薬品の基礎知識 消化器系・循環器系に作用する薬物
16:15 ~ 16:30	(15 分) 休憩	
16:30 ~ 18:00	(90 分) 診療録の記載事項 電子カルテ・カルテ三原 則	診療録記載の基本事項 電子カルテの基本
18:00 ~ 18:30	(30 分) 演習問題 カルテ作成	
18:30 ~ 18:35	(5 分) 事務連絡	

【 第 2 日目 平成 29 年 11 月 28 日 (火) 】

時 間	研 修 項 目	目的・内容
8:30 ~ 10:40	(130 分) 各種診断書・証明書・申 請書	カルテ症例から診断書、証明書を作成
10:40 ~ 10:55	(15 分) 休憩	

10:55 ~ 11:25	(30分)	演習問題 診断書・証明書作成	
11:25 ~ 11:55	(30分)	医学一般（Ⅰ）	受診から診断までのフローチャート
11:55 ~ 12:40	(45分)	昼食	
12:40 ~ 13:40	(60分)	個人情報保護	医療機関における個人情報の取扱い
13:40 ~ 13:45	(5分)	休憩	
13:45 ~ 14:30	(45分)	安全管理	医療安全概論
14:30 ~ 14:40	(10分)	休憩	
14:40 ~ 16:40	(120分)	医学一般Ⅱ	・人体の構造および機能 ・病気のなりたちと原因 ・各種疾患と治療法、 ・消化器系・循環器系
16:40 ~ 16:50	(10分)	休憩	
16:50 ~ 17:35	(45分)	確認問題	
17:35 ~ 17:40	(5分)	医師事務作業補助者認定 試験のご案内	
17:40 ~ 17:55	(15分)	総括	

Ⅱ. 集合研修レポート（必須）（研修時間：8時間）

研修レポートNo.1	(60分)	医師事務作業補助業務について	研修後1ヶ月以内に各医療機関の管理者（院長）に提出のうえ検認 ⇒管理者が検認したものを全日本病務局へ提出
研修レポートNo.2	(60分)	医療関連法規	
研修レポートNo.3	(60分)	医療保険制度	
研修レポートNo.4	(60分)	診療録について	
研修レポートNo.5	(60分)	医学一般	
研修レポートNo.6	(60分)	薬学一般	
研修レポートNo.7	(60分)	各種診断書・証明書・申請書	
研修レポートNo.8	(60分)	個人情報保護法・安全管理	

※プログラム内容は、変更になる場合があります。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

Ⅲ. 病院内研修レポート（必須）（研修時間：8時間）

病院内研修レポートは、当協会より指定した課題の研修レポートを提出することで院内研修を実施したものと見做すものです。

詳細については、集合研修の際に通知いたします。

※1 「集合研修（2日間）」においては、研修レポートの提出が必須となります。

※2 「集合研修レポート」、「病院内研修レポート」は、本研修終了後、1ヶ月以内に自所属の医療機関の管理者（院長）に提出し、管理者に検認いただいたものを、全日本病院協会事務局へ郵送していただきます。

※3 本研修内で実施する「集合研修レポート」、「病院内研修レポート」を全て提出した方に「修了証」を授与いたします。

会場案内図



会 場：TKP博多駅前シティセンター

住 所：〒812-0011

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

電話番号：092-433-2833

アクセス：JR 鹿児島本線 博多駅 博多口 徒歩 2 分

福岡市地下鉄空港線 博多駅 博多口 徒歩 2 分

「平成 29 年度 医師事務作業補助者研修(福岡開催)」お申込用紙

- 申込用紙に必要事項をご記入のうえFAX(03-5283-7444)よりお申込ください。
- 事務局にてご登録内容確認後、FAXにて「確認書・参加料お振込みのご案内」をお送りいたします。
- 上記案内書は、申込の受付書となりますので、大切に保管してください。
- 参加料のご入金確認をもって、参加申込手続き完了とさせていただきます。
- 参加料の金額、振込み先は、確認書に記載されています。

締切日
平成 29 年
11月16日(木)

FAX 03-5283-7444 ※定員に達し次第、締切りとなります。

病院名			
所在地	〒		
ご連絡先	TEL	FAX	E-mail
参加者	職名・役職等	氏名(フリガナ)	
		<input type="checkbox"/>	
	職名・役職等	氏名(フリガナ)	
		<input type="checkbox"/>	
	職名・役職等	氏名(フリガナ)	
		<input type="checkbox"/>	
	職名・役職等	氏名(フリガナ)	
		<input type="checkbox"/>	

※ 複数でお申込の場合、連絡代表者となる方の□にレ点でチェックして下さい。

- ☆ 研修会日程 平成29年11月27日(月)・28日(火)
- ☆ 研修会会場 全日本病院協会 大会議室
- 入金後のキャンセルにつきましては、ご返金いたしません。資料の発送をもってかえさせていただきます。
- ご宿泊につきましては、各自ご手配お願いいたします。
- 参加お申し込みの際にお送りいただいた個人情報は適切に処理し、本研修の目的以外には使用いたしません。

問い合わせ先
公益社団法人 全日本病院協会 〒101-8378 東京都千代田区猿樂町2丁目8-8 住友不動産猿樂町ビル7F
TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444 E-mail mukai@ajha.or.jp (担当:向井、久下)