

全日病発第369号
平成30年2月15日

各位

公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納 繁照

「平成30年度 医療安全管理者養成課程講習会」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。

医療の安全確保は、病院団体、職能団体、医療機関および医療従事者に課せられた極めて重い責務であります。しかしながら、昨今安全に関する問題が発生しており、医療における安全の確保は国民の大きな要請にもなっております。

かかる情勢を受けて厚生労働省は、医療機関における安全対策、医薬品・医療用具等に係る安全性向上、医療安全に関する教育研修、医療安全を推進するための環境整備等を骨子とする医療安全推進総合対策をまとめ、平成18年には医療法を改正し、医療安全管理体制の整備を行う医療機関の拡大等を図っております。さらに、平成30年4月の診療報酬改定では、医療安全対策地域連携加算が設定されます。

当協会では、安全管理・質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身につけた人材（医療安全管理者）を育成・養成することによって、安全文化を醸成し、医療の質向上を図ることを目的に、昨年度に引き続き「医療安全管理者養成課程講習会」を開催することにいたしました。

当講習会プログラムは平成19年3月に厚生労働省より出された「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則った内容となっております。

また、当講習会の講義2クール（4日間）及び演習（2日間）の全日程を修了した方に「認定証」を授与いたします。**本講習会は診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たしており、「認定証」は研修証明となります。**

医療安全対策地域連携加算に対応するための「医療安全管理相互評価者養成講習会」を企画しております。なお、本講習会修了が受講資格となります。

会員各位におかれましては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。

敬具

「平成30年度 医療安全管理者養成課程講習会」実施要領

1. 主催：（公社）全日本病院協会、（一社）日本医療法人協会
2. 開催日時：

第1クール（講義）	平成30年6月23日（土）	9:30～18:30
	6月24日（日）	9:00～17:30
第2クール（講義）	平成30年8月4日（土）	9:30～18:00
	8月5日（日）	9:00～16:45
第3クール（演習）	① 平成30年9月16日（日）、17日（月祝）	
	② 平成30年10月27日（土）、28日（日）	

※「第3クール（演習）」の日程については上記の日程のうち参加人数により決定いたします。演習は上記2つの日程の中から1日程（土日2日間）にご参加いただきます。参加申込み用紙に、希望の日程を順番にご記入下さい。

※「第3クール（演習）」の開催時間・内容はいずれも（1日目）10:00～18:00 RCA 演習、（2日目）9:00～17:00 FMEA 演習の予定です。
3. 会場：全日本病院協会 大会議室
〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町2丁目8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
TEL：03-5283-7441
・JR「水道橋駅」東口徒歩4分 ※別紙1会場案内図参照
4. 参加料：会 員：77,000円（税込：83,160円）※
非会員：96,000円（税込：103,680円）
（第1クール・第2クール・第3クールの受講料、テキスト代、昼食代を含みます）
※会員：全日本病院協会 及び 日本医療法人協会の会員病院職員
5. 定員：第1クール・第2クール講義：200名（先着順）
第3クール演習：1回あたり約100名（第1クール、第2クールとも受講された方のみ受講可能）
※第3クール演習の参加は第1、2クール受講修了者に限ります。「第3クール（演習）」の日程については上記の日程案のうち参加人数により決定いたします。
6. 申込方法：①申込用紙（別紙2）に必要事項をご記入のうえFAX（03-5283-7444）よりお申し込み下さい。
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。
※定員を超えている場合には事務局よりご連絡いたします。
※演習の参加希望日はご希望に添えない場合もあります。

7. 締切日：平成 30 年 6 月 11 日（月）（定員に達し次第、締切となります）
8. 取消し：参加費ご入金後の返金は原則行いません。資料の発送をもってかえさせていただきますのでご了承ください。
9. その他：ご宿泊につきましては各自でご手配願います。
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（医療安全講習会担当） 東京都千代田区神田猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7 F TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444

<別紙 1 >

会場案内図



「全日本病院協会 大会議室」

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

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

・JR「水道橋駅」東口徒歩4分

< 別紙 2 >

平成30年度 医療安全管理者養成課程講習会 参加申込書

< 申込締切 6月11日(月) >

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

FAX 03-5283-7444

※楷書にて正確にご記入ください

病院名		会 員	<input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会
住 所	〒 _____	病床数	_____ 床
TEL	() _____	FAX	() _____
メールアドレス			
参加者	氏 名 (フリガナ)	職 種	役 職
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 技師 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

第3クール(演習)の参加は第1、2クール受講修了者に限ります。1回約100名で開催予定です。下記日程のうち1回のみのご参加となります。

①平成30年9月16日(日)、17日(月祝)

②平成30年10月27日(土)、28日(日)

上記日程より番号(①or②)で希望日程をご記入ください。

第3クール 希望日程	第1希望		第2希望	
---------------	------	--	------	--

第3クール日程注意事項

- ・第3クールの希望日につきましては、ご希望に添えない場合がございます。
- ・第3クールの開催時間・内容はいずれも(1日目)10:00~18:00 RCA 演習、(2日目)9:00~17:00 FMEA 演習の予定です。

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人全日本病院協会事務局 (担当: 上田・中込)

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

(TEL受付時間: 平日9:30~17:30 土日祝を除く)

※受付受理後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りします。送付された案内をご確認のうえ、指定期日までに参加費のお振込をお願いいたします。

※申込人数が定員を超えた場合には事務局よりご連絡いたします。

※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をお願いいたします。

※研修会申込者の個人情報、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。