

会 員 各 位

一般社団法人 日本病院会
会 長 堺 常 雄

平成26度 第1回「臨床研修指導医養成講習会」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。

さて、医療の質の保証は我々医療人に課せられた大きな課題です。これから国民の健康、医療を担っていく医師の卒後臨床研修は大変重要なことと認識しなければなりません。

卒後臨床研修は、国民が将来にわたって質の高い医療を受けることが可能であるために必要不可欠なプロセスです。日本病院会はこのような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、平成15年（平成15年～18年は四病院団体協議会研修・認定センターで運営）より講習会を開催し、平成19年度からは日本病院会が主催の「臨床研修指導医養成講習会」として開催しております。

先生方におかれましてはご繁忙中のことと推察いたしますが、関係者のご派遣につき格段のご高配を賜り、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 主 催 一般社団法人 日本病院会
2. 開催日時 平成26年6月14日（土）9:00～21:30（全員出席の情報交換会を含みます）
15日（日）8:30～16:45
3. 会 場 都市センターホテル
東京都千代田区平河町2-4-1 ※別添「交通のご案内」参照
4. 参加費 110,000円（税込）
（受講料、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む）
※宿泊の手配は本会が行います。 ⇒ただし、前泊（6/13）の必要な方は各自ご手配ください。
※参加決定者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。
5. 定 員 50名（申込多数の場合は抽選となります）
6. 申込方法 当会ホームページ（<http://www.hospital.or.jp/seminar/>）から、もしくは
申込用紙に必要事項をご記入の上、ファクスにてご送信ください。
FAX 03-3238-6789 ※送り状は添付せず、申込用紙のみ送信願います。
7. 締 切 日 平成26年5月9日（金）
8. 参加決定通知 「締切日」より約1週間以内に参加の可否をFAXで通知いたします。
9. 参加取消 事務手続き上、参加費は返金いたしませんのでご留意ください。

10. 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。

11. 問い合わせ先 日本病院会 臨床研修指導医養成講習会 事務局 担当：富岡
電話 03-3265-0077 Email: tomioka@hospital.or.jp

12. その他
- ・本講習会は合宿形式でおこなうため、受講者全員が宿泊し、情報交換会に参加して頂きます。
 - ・日程は変更となることがありますが、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。
 - ・参加決定された方がキャンセルされる場合は早めに連絡をお願いします。

.....

「臨床研修指導医養成講習会」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す。

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、「臨床研修指導医養成講習会」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	臨床研修指導医養成講習会
形式	ワークショップ形式
期間	2日間
対象・目標	臨床研修指導医 当講習会では、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受講者一人一人の積極的な参加が必須です。
修了証書交付	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を予定。

※講習会プログラムの詳細は当日配布します。

< 交通のご案内 >



○会場

都市センターホテル 〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-4-1
TEL 03 (3265) 8211 / FAX 03 (3262) 1705
<http://www.toshicenter.co.jp/access/>

○アクセスルート

- ・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、「永田町駅」4 番・5 番出口より徒歩 4 分
- ・東京メトロ 有楽町線・半蔵門線、「永田町駅」9b 番出口より徒歩 3 分
※「永田町駅」からのアクセスは、5 番出口方面の先にある 9b 出口が便利です。
ホテル前のプリンス通りに出られます。
- ・東京メトロ 南北線、「永田町駅」9b 番出口より徒歩 3 分
- ・東京メトロ 丸の内線・銀座線、「赤坂見附駅」D 出口より徒歩 8 分
- ・JR 中央線、「四谷駅」麹町出口より徒歩 14 分

- ・都バス橋 63 系統「平河町 2 丁目（都市センター前）」下車すぐ
※「新橋駅前・市ヶ谷駅前・牛込柳町駅前・新大久保駅前・大久保駅前」などから乗車できます。詳しくは都バスにお問い合わせください。



FAX 送信先 03-3238-6789

※送り状は不要です。

お申し込み日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

平成 26 年度 第 1 回臨床研修指導医養成講習会 参加申込書

記入欄すべての項目にもれなくご記入のうえ、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・簡易文字を記入すると受付が出来ない場合があります。

1. 申込締切日以降、速やかに参加の可否を FAX にてお知らせいたします。
2. 参加決定者の方には、参加費お振込の銀行振込のご案内を記載した「参加受諾書」もあわせて FAX いたします。

▼参加者名

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
指導医講習会参加経験：(有りの場合、右欄も記入) ○ 有り ○ 無し		(有りの場合) 参加経験のある講習会名をご記入ください	
参加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			
参加者のメールアドレス 講習会に関するデータのやりとりで使用します。 ※携帯メール不可です @			

▼参加者所属施設情報

フリガナ 施設名：		
所在地： 〒	病床数： 床	
会員種別： ○日本病院会会員です ○非会員です。	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

▼事務担当者名 (参加の可否について連絡をいたしますので、必ず事務連絡ができ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・役職名：
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 (-) 不要です

▼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】に同意いただけまし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 年度臨床研修指導医養成講習会におきまして、下記よりあなたの肖像(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
本会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する情報(以下「個人情報等」)を、日本病院会臨床研修指導医養成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および本会事業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。
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 年度臨床研修指導医養成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

忘れずに



「日本病院会主催 平成 26 年度 臨床研修指導医養成講習会 個人情報等の取扱いに関して」に同意します。