

# 医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース開催のご案内

## 院内医療事故調査の進め方 一事故発生から報告書作成まで一

平成27年10月より、医療事故調査制度が開始されました。新制度では、医療行為に起因して、予期しない死亡・死産が発生した場合、医療機関の管理者は医療事故調査・支援センターに報告するとともに、院内において事故調査を行い、死因究明や再発防止策を検討することを義務づけています。本コースでは、医療事故に該当するかどうかの判断方法や、院内事故調査の手法、報告書の作成方法などについて、ワークショップ形式で学びます。

本コースは「医療安全管理者養成講習会」のアドバンストコースです。医療安全管理者養成講習会修了後、5年間のうちに本コースを受講し、さらに更新年度にあたる5年目に継続講習（医療安全管理者養成講習会のいずれかのクールのうちの1日）を受講することで、認定期間の更新（5年間）が可能となります。

### 開催概要

主催	一般社団法人 日本病院会	
後援	厚生労働省	
日時	東京会場	2020年 5月23日(土) 9:55～17:05
	名古屋会場	2020年 8月22日(土) 9:55～17:05
	大阪会場	2020年 11月14日(土) 9:55～17:05
会場	東京会場	日本病院会会議室 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル
	名古屋会場	WINCあいち 愛知県産業労働センター 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38
	大阪会場	AP 大阪梅田東 日本生命ビル 大阪府大阪市北区堂山町3-3 日本生命梅田ビル5F
対象	医療安全管理業務に携わる医療従事者もしくはこれらに準ずる者	
定員	各会場 80名 (先着順。なお、参加費をお支払いいただいた時点で申込み完了となります。)	
参加費	会員施設	36,300円(税込)
	非会員施設	46,200円(税込)
	昼食	参加費には昼食代が含まれております。(会場にてお茶とお弁当をご用意致します)
締切日	東京会場	2020年 5月 1日(金)
	名古屋会場	2020年 7月 31日(金)
	大阪会場	2020年10月 23日(金)

※会員については <http://www.hospital.or.jp/member.html> でご確認ください。

【全会場共通】5月23日（土）／8月22日（土）／11月14日（土）

9:00- 9:55		受付（資料配付）	
9:55-10:00		開会挨拶	
10:00-10:30	講義	標準化された医療事故調査とは	長尾 能雅
10:30-10:40		アイスブレイク（説明・自己紹介）	長尾 能雅
10:40-12:25	ワークショップ1	事故調査報告書の作成「事実経緯の把握・前半」	長尾 能雅・北野 文将
12:25-13:25		昼食	
13:25-13:35	ワークショップ2	事故調査報告書の作成「事実経緯の把握・後半」	長尾 能雅・北野 文将
13:35-15:00	ワークショップ3	事故調査報告書の作成「事前的視点による評価・検証」	長尾 能雅・北野 文将
15:00-15:10		休憩	
15:10-16:00	ワークショップ4	事故調査報告書の作成 「事後的視点による再発防止策の立案」	長尾 能雅・北野 文将
16:00-17:00	ワークショップ5	医療事故の判断	長尾 能雅・北野 文将
17:00-		閉会挨拶	長尾 能雅

## 《注意事項》

※入場時と退場時に出席登録を行います。遅刻、早退の場合修了証書が発行されません。交通機関は時間に余裕をもって手配してください。  
 ※カリキュラム、講師等は変更になることがありますので予め承知おき願います。

## 講師紹介



### 福永 秀敏

日本病院会 医療安全対策委員会 委員長  
 鹿児島県難病相談・支援センター 所長



### 長尾 能雅

名古屋大学医学部附属病院 副病院長  
 医療の質・安全管理部 教授



### 北野 文将

名古屋大学医学部附属病院  
 医療の質・安全管理部 弁護士

# 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】

日本病院会ホームページ <http://www.hospital.or.jp/> の「講習会・セミナー」より「医療安全管理者養成講習会アドバンスコース」申込ページをご覧のうえお申込みください。



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）

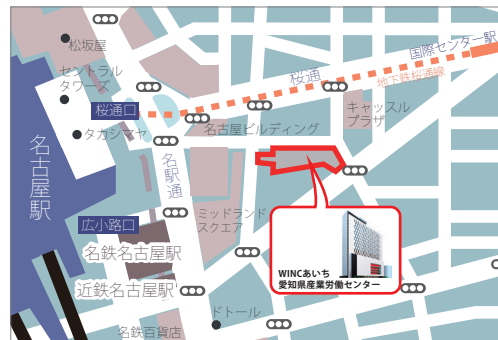
申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX（03-3230-2898）まで送信してください。

①②ともに、指定口座に**参加費をお振込みいただくことで申込が完了**します。

### 《 注意事項 》

- ※期日までに参加費振込がない場合はキャンセルとなりますのでご了承ください。
- ※FAX でのお申込みの場合、楷書で必須項目の記入漏れの無いようにお願いします。
- ※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。
- ※昼食および宿泊は各自ご用意、ご手配願います。

## 会場アクセス



### 東京会場 日本病院会会議室

- 東京メトロ半蔵門線「半蔵門駅」5番出口から徒歩6分
- JR、東京メトロ有楽町線、都営新宿線「市ヶ谷駅」A3出口から徒歩7分

※東京会場は会場周辺に飲食店が少ないため、昼食は各自事前にご用意するなどして会場にお持ちいただくことをお勧めいたします。

### 名古屋会場 WINC あいち 愛知県産業労働センター

- JR「名古屋駅」〔桜通口〕からミッドランドスクエア方面 徒歩5分、〔ユニモール地下街5番出口〕から徒歩2分〔名駅地下街サンロード〕からミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを経由 徒歩8分

### 大阪会場 AP 大阪梅田東 日本生命ビル

- JR「大阪駅」〔御堂筋南口〕から徒歩9分
- 地下鉄谷町線「東梅田駅」北東改札/北西改札より徒歩4分
- 阪急「梅田駅」2F 中央改札口より徒歩6分
- 阪神「梅田駅」東改札口より徒歩6分
- 地下鉄御堂筋線「梅田駅」南改札口より徒歩6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 医療安全管理者養成講習会 事務局 ※10:00~17:00（土・日・祝日を除く）  
 〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル  
 TEL：03-5226-7789 Email: iryouanzen@hospital.or.jp



# FAX 送信先 03-3230-2898

お申し込み日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

※送り状は不要です。

## 2020 年度 医療安全管理者養成講習会 アドバンスコース 参加申込書

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。

→締切り後、振込情報等を記載した「申込み完了通知」をメールにて返信いたします。  
※申込書は、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。  
※2名様以上の申込をされる場合は、申込書をコピーしてご利用ください。

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/>

### ▼参加者情報

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： <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
<b>参加目的</b> （該当項目の‘○’を‘●’に塗りつぶしてください） <input type="radio"/> 本会認定証を更新する要件を満たすため ※認定期間5年間のうち1回受講 <input type="radio"/> 他団体の認定証を持っているが、本会で更新を希望するため ※申込書 FAX 時に現在お持ちの認定証もお送りください。 <input type="radio"/> 上記以外の自己学習のため			
<b>職種</b> <input type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 薬剤師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 臨床検査技師 <input type="radio"/> 臨床工学技士 <input type="radio"/> 診療放射線技師 <input type="radio"/> 事務職員 <input type="radio"/> その他（ ）		<b>専従（専任）として医療安全に従事していますか？</b> <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
<b>医療安全管理者養成研修を修了してから何年目ですか？</b> <input type="radio"/> 1年未満 <input type="radio"/> 2～3年目 <input type="radio"/> 4～6年目 <input type="radio"/> 7～9年目 <input type="radio"/> それ以上 [ 年目] <input type="radio"/> 該当なし			
<b>病院全体の医療安全管理者（GRM など）として従事（実働）してから何年目ですか？</b> <input type="radio"/> 1年未満 <input type="radio"/> 2～3年目 <input type="radio"/> 4～6年目 <input type="radio"/> 7～9年目 <input type="radio"/> それ以上 [ 年目] <input type="radio"/> 該当なし			
<b>連絡先電話番号</b> （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		<b>連絡先 FAX 番号</b> （参加受諾書を受信する FAX 番号をご記入ください） ハイフン（-）不要です	
<b>連絡先メールアドレス</b> 連絡情報や最新の情報、情報公開ページのログインパスワードなどをお送りするのに使用します。必ずご記入ください。 @			

### ▼参加講習会情報

参加するセミナー会場、および昼食のご用意を指定してください（‘○’を‘●’に塗りつぶしてください）

- 1.東京会場（5/23）
  2.名古屋会場（8/22）
  3.大阪会場（11/14）

### ▼参加者所属施設情報

フリガナ 施設名：			病床数：
所在地：	都 道 市 区 府 県 郡 町 村		床
会員種別： <input type="radio"/> 日本病院会会員です <input type="radio"/> 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。

### ▼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 医療安全管理者養成講習会アドバンスコースにおきまして、下記よりあなたの肖像（受講風景、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。

- 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、医療安全管理者養成講習会アドバンスコース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。
- 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、医療安全管理者養成講習会アドバンスコース受講に伴い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
- 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場合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 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース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。