

「静岡県委託事業」令和6年度第1回医療安全推進研修会 開催要領

公益社団法人静岡県病院協会

- 1 日 時 令和6年9月9日（月） 16時00分から17時30分まで
- 2 開催方法 W e b (Webex 使用)
- 3 内 容
テーマ 院内暴力（患者・家族等からの暴力）に対する院内の体制整備等

講 師 関西医科大学看護学部・看護学研究科 教授 三木明子氏
- 4 参加対象者 医療機関の開設者・管理者、看護部長、事務部長、医療安全担当者等
(ただし、これ以外の希望者の参加可)
- 5 参加費 無 料
- 6 参加申込方法及び期限
(公社) 静岡県病院協会ホームページから申込 期限：令和6年9月2日（月）
 - (1) 日本医師会全国医師会研修管理システムへの学習実績登録希望の方…7のとおり
その他の方…各医療機関等で取りまとめて申込み願います。
 - (2) 静岡県病院協会ホームページ(アドレス <https://www.shizuoka-bk.jp>)にアクセスし、事業実施案内の研修会をクリックして必要事項を入力願います。
 - (3) 申込受付後、登録いただいたメールアドレスに受付確認メールが自動送信されますので必ず確認してください。メールが届かない場合は、申込が完了していない場合がありますので、静岡県病院協会事務局へ連絡してください。
 - (4) 受付確認メールとは別に、9月6日頃、登録いただいたメールアドレスにW e b 研修のURL(アドレス)、パスワード、資料等をお送りしますので、受講時はパソコンからアクセスしてください。
- 7 日本医師会全国医師会研修管理システムへの学習実績登録希望の方の受講申込方法
本セミナーは、日本医師会生涯教育制度単位認定に相当する講習会としての承認申請中です。
日本医師会全国医師会研修管理システムへの学習実績の登録を希望する医師の方は、次により、申し込んでください。

(1) 6の(2)により申し込んでください。

その際、申込みは医療機関等でまとめずに、学習実績登録希望者各人別に申し込んでください(受講状況確認のため、学習実績登録希望者個人のメールアドレスが必要です。視聴時間が、単位取得に必要な時間数を満たしているか確認させていただきます。)。また、**備考欄に「単位認定希望」と記載**してください。

(2) 6の(3)及び(4)は、学習実績登録希望の方も同じです。

(3) 受講後1週間以内に、受講者名簿に必要事項を記入の上、当協会にメールで提出してください (Mail/web@shizuoka-bk.jp)。受講者名簿様式は、研修視聴用のURL (アドレス)、パスワードと併せ、9月6日頃、お送りします。

8 問合先 公益社団法人静岡県病院協会 事務局

TEL/ 054-252-6326・FAX/ 054-266-3253

[Mail/web@shizuoka-bk.jp](mailto:web@shizuoka-bk.jp)