



平成30年度 第2回 愛知県医師会医療安全支援センター (苦情相談センター) 講演会

日時 平成30年7月14日(土) 14:30～16:30

場所 TKPガーデンシティ栄駅前

(名古屋市中区栄4丁目2-29 名古屋広小路プレイス6F)

参加無料
定員380名

司 会 公益社団法人愛知県医師会理事
挨 拶 公益社団法人愛知県医師会会長

講 演 **「確認」の奥深さ**
～いつ・誰が・何を何と・どうやって?～

講 師 **京都大学医学部附属病院 医療安全管理部**
教授 松村由美

総括・閉会 公益社団法人愛知県医師会副会長

確認不足エラーはよく発生するものですが、確認ミスの背景に関する考察がなければ、同じエラーを繰り返します。時間不足で十分確認できないのか、知識がないために確認はしていたがミスに気付かないのか、確認することそのものを忘れていたのか、確認しなくてもよいと考えルールを破ったのか・・・等、背景を知った上で対策する必要があります。

今回は、このような観点からお話をさせていただきます。

申込方法

裏面の参加申込用紙にてFAXか郵送でお申込みください。 ※締切り6月27日(水)

- ・対象者は医師、医療機関職員および行政担当者です。本講演会は「日本医師会生涯教育制度」および「医療に係る安全管理のための職員研修」の対象となっております。
- ・「専門医共通講習－③医療安全(必修)」につきましては、申請中ですのでご承知おきください。
- ・都合により内容等を変更する場合がありますのでご了承ください。

主催 公益社団法人 愛知県医師会

FAX送付先

052-243-0320

平成30年度 第2回愛知県医師会医療安全支援センター（苦情相談センター）講演会
参加申込用紙

講演会に参加ご希望の方は、必要事項を全て記載し、**FAX (052-243-0320)** または郵送にてお申し込み下さい。なお、複数名でのご参加の場合はすべての方の必要事項を記載いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。 **※締切り 平成30年6月27日(水)**

所属地区医師会： _____

医療機関名： _____

所属部署： _____

所在地： 〒 _____

電話： (_____) _____

F A X： (_____) _____

氏名	職種（その他の場合は職種名を具体的にご記入ください）
カナ).....	医師（会員・非会員） 看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他（ ）
カナ).....	医師（会員・非会員） 看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他（ ）
カナ).....	医師（会員・非会員） 看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他（ ）
カナ).....	医師（会員・非会員） 看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他（ ）
カナ).....	医師（会員・非会員） 看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他（ ）

※氏名は楷書ではっきりとご記入ください。

※申込締切り後、受講票を発送いたします。

※定員になり次第、募集を終了させていただきます。

《お問合せ・申込先》 〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号

公益社団法人愛知県医師会 医療業務部 医療安全・難病相談室
医療安全支援センター（苦情相談センター）

TEL：052-241-4163 / 052-241-4144

FAX：052-243-0320