

J A H M 四 国 支 部

シ ン ポ ジ ウ ム ・ フ ォ ロ ー ア ッ プ 研 修

日 時 : 令 和 5 年 1 0 月 7 日 (土) 1 4 時 0 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分

場 所 : 愛 媛 県 医 師 会 館 5 階 ホール

松 山 市 三 番 町 4 丁 目 5 - 3 T E L : 0 8 9 - 9 4 3 - 7 5 8 2

対 象 : 基 礎 編 研 修 修 了 者

参 加 費 : 1 , 0 0 0 円

取 得 ポ イ ン ト : 2 0 ポ イ ン ト (認 定 更 新 の た め の ポ イ ン ト)

申 込 方 法 : 別 紙 に て お 申 込 み く だ さ い 。

※ 従 来 の フ ォ ロ ー ア ッ プ 研 修 と 違 い 、 講 演 形 式 と な り ま す の で あ ら か じ め ご 了 承 く だ さ い 。

※ 更 新 制 及 び 及 び 患 者 サ ポ ー ト 体 制 充 実 加 算 に 関 す る 注 意 事 項 が ご ざ い ま す の で 、 裏 面 も
ご 参 照 く だ さ い 。

プ ロ グ ラ ム

- 1 4 : 0 0 ~ 1 4 : 1 0 開 会 挨拶
愛 媛 県 医 師 会 常 任 理 事
J A H M 四 国 支 部 代 表 渡 邊 良 平
- 1 4 : 1 0 ~ 1 5 : 1 0 講 演 「 医 療 事 故 と 医 療 安 全 」
浜 松 医 科 大 学 法 学 教 授 大 磯 義 一 郎
- 1 5 : 1 0 ~ 1 6 : 1 0 講 演 「 患 者 視 点 の 医 療 メ デ ィ エ ー シ ョ ン 」
Heals 代 表 理 事 永 尾 る み 子
- 1 6 : 1 0 ~ 1 6 : 2 5 休 憩
- 1 6 : 2 5 ~ 1 7 : 2 5 講 演 「 患 者 の 意 思 決 定 と 医 療 メ デ ィ エ ー シ ョ ン 」
早 稲 田 大 学 大 学 院 法 務 研 究 科 教 授
J A H M 代 表 和 田 仁 孝

◆◆◆ 更新制について ◆◆◆

医療メディエーターの認定更新については入会年を含め、5か年を期限とし100ポイントの取得が必要です。各支部の研修や勉強会、本部主催の研修やシンポジウム、日本医療メディエーター協会提供のe-learningの視聴などでポイントを取得できます。

※※※ 患者サポート体制充実加算について ※※※

患者サポート体制充実加算を医療有資格者以外の者（医療資格を持たない事務職、相談員など）を「相談窓口配置される職員」として届け出る場合は20時間以上の研修が必要になります。今回のフォローアップ研修はその補講を兼ねていますので、医療コンフリクトマネジメント研修会の受講者のうち医療資格を持たない方で、患者サポート体制充実加算の届出を予定している方は受講をお願いいたします。

お問い合わせ先

〒790-0003 松山市三番町四丁目5-3 愛媛県医師会内

日本医療メディエーター協会四国支部（担当：西原）

TEL 089-943-7582 FAX 089-933-1465

e-mail: nishihara@ehime.med.or.jp