「第3回上越総合病院臨床研修指導医講習会」開催要項

1. 主催　:　上越総合病院　教育研修センター
2. 日時　:　平成３０年７月１４日（土）９：００～２１：１５

（全員出席の情報交換会を含みます）

　　 平成３０年７月１５日（日）８：４０～１７：００(予定)

1. 場所　:　講習会場　直江津学びの交流館

住所　〒９４２-０００１　新潟県上越市中央１丁目３番１８号

電話　０２５-５４３-２８５９　Fax　０２５-５４３-２０６７

 　 　宿泊先　ホテルセンチュリーイカヤ

 住所　〒９４２-０００１　新潟県上越市中央１丁目２番７号

 電話　０２５-５４５-３１１１　Fax　０２５-５４５-３１２３

1. 参加募集人数:　３２名
2. 対象 　:　基幹型・協力型臨床研修病院および臨床研修施設等に勤務する医師で、

　　今後各施設で指導的立場が期待される者。臨床経験７年以下でも受講可能。

1. 参加費用:　３０，０００円（宿泊代、食事代、情報交換会費用、資料代等込み）

※宿泊の手配は当院が行います。→ただし、前泊の必要な方は各自ご手配ください。

※受講が決まった方のみ振込先を通知いたします。

※領収書の発行はいたしませんので振込通知書を代用ください。

1. 実施内容:

（1）セミナー形式…ワークショップ形式

（2）テーマ

　　①　研修プログラム立案

　　　　・社会が求める医師の基本的臨床能力とは

　　　　・研修目標

　　　　・研修方略

　　　　・研修評価

　　②　臨床研修制度の動向

　　　　・研修制度理念と概要

　　　　・到達目標と修了基準

　　　　・研修病院の研修状況

　　③　研修教育の技法・問題点とその解決

　　　　・フィードバック・一分間指導法

　　　　・ＳＥＡ体験

　　　　・指導医のあり方

　　　　・プロフェッショナリズム

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等

（3）セミナー実施責任者

　　主催責任者（ディレクター）

 篭島　　充　（上越総合病院　病院長）

　　企画責任者（チーフタスクフォークス）

 有岡　宏子　（聖路加国際病院　一般内科　部長）

　　研修指導者（タスクフォークス）

山本　昌弘　（安城更生病院　顧問）

清水　貴子　（総合病院　聖隷浜松病院　顧問）

 野村　英樹　（金沢大学附属病院　特任教授　総合診療部　部長）

 佐々木俊哉　（桑名西医療センター　救急科部長）

1. 内容に関するお問合せ先:

上越総合病院　教育研修センター　佐藤・梅澤

〒９４３-８５０７　新潟県上越市大道福田６１６番地

Tel ０２５-５２４-３０００　Fax ０２５-５２４-３００２

E-mail rinsho@joetsu-hp.jp

1. 申込み方法:　別紙の申込書に必要事項をご記入の上、FaxまたはE-mailにてご提出ください。
2. 申込み期限:　平成３０年５月２５日（金）
3. 受講決定通知:　平成３０年５月末日までに通知いたします。
4. 修了証書:　本講習会は厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に準拠した講習会であり、修了した受講者に対して厚生労働省医政局長名の「修了証書」を交付します。
5. その他:

・応募多数の場合、参加者の決定は主催者に一任いただくようお願いいたします。

・本講習会は合宿形式で行うため、原則として受講者全員が宿泊のうえ、情報交換会に出席していただきます。1日のみの参加者、途中退席者には修了証書は発行できません。

・当日の日程や内容、タスクのメンバーは変更となることがあります。

・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、臨床経験年数等を参考に行います。

・受講決定通知を受け取った方がキャンセルする場合、お早めに事務局までお知らせください。

・参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。

第３回　上越総合病院臨床研修指導医講習会申込書

 開催日：　平成３０年７月１４日（土）～１５日（日）

 申込先：　〒943-8507　新潟県上越市大道福田616番地

 　　上越総合病院　教育研修センター　事務担当：佐藤・梅澤

 　　FAX　０２５-５２４-３００２　　　E-mail　rinsho@joetsu-hp.jp

病院名　　　　　　　　　　　　　　　 参加人数　　　　　名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦順位 | ふりがな氏　名 | 役職名 | 専門診療科 | 臨床経験年数 | 生年月日 | 携帯電話番号（緊急連絡先）E-mail |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |

◉参加希望者が多数の場合、推薦順位が下位の方についてはご参加いただけないことがあります。

◉参加者が決定しましたら５月２５日（金）までにFaxまたはE-mailでお知らせします。

◉なお、参加者の変更はできませんので予めご了承ください。

申込み期限：平成３０年５月２５日（金）

【ご担当者様】　　　部署 　 　　　　　　　　 氏名

TEL　　　　　　 　　　　　FAX

E-mail