



# 北海道・東北セミナー

in Hakodate

## ～地域で医療のあり方を考える～

セッション1 (9:30-12:00)

座長：南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）

### 終末期医療のあり方、DNARの取得について

1. 医療倫理的視点から

大北全俊（東北大学大学院 講師）

2. 法的視点から

前田正一（慶應義塾大学大学院 教授）

3. 現場の対応

松村由美（京都大学医学部附属病院 医療安全管理室長）

特別講演 (13:00-13:50)

座長：藤盛啓成（東北大学病院 医療安全管理部 特命教授）

### BCP (Business Continuity Plan) について

1. BCPについて

佐々木宏之（東北大学 災害科学国際研究所 助教）

セッション2 (13:50-14:40)

座長：森本千恵子（北海道社会事業協会 余市病院 看護部長）

### 地域の医療安全管理ネットワークについて

1. 医療の質安全学会の医療安全管理者ネットワーク

嶋森好子（岩手医科大学 教授）

2. 道南いかネットでの活動の実際

根岸裕子（函館五稜郭病院 医療安全管理室長）

シンポジウム (14:50-16:40)

座長：藤盛啓成（東北大学病院 医療安全管理部 特命教授）

### 医療事故調査制度について

1. 医療事故調査制度の課題—2年が経過して—

南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）

2. 医療側弁護士視点

水澤亜紀子（仙台弁護士会）

3. 山形県の支援状況

佐藤慎哉（山形大学総合医学教育センター 教授）

4. 北海道の支援状況

南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）

5. 全体討論

◆申込方法：①当研究会ホームページからのお申込み（<http://plaza.umin.ac.jp/dhsc/>）

②FAXによるお申込み（申込用紙に必要事項記載のうえ、020-4664-1995 へ送信）

◆開催日時：平成29年9月30日（土） 9:00より受付開始

◆開催場所：函館市公民館（函館市青柳町12-17、市電「宝来町電停」より徒歩約8分・函館駅よりタクシー約7分）

※ 函館山麓駐車場が利用できます（無料、徒歩約4分）。会場内は、**飲食不可**となっております。

◆対象職種：医師・看護師・薬剤師・医療技術者・事務職員・医療安全管理者など

◆参加費：会員4,000円 事前入会4,000円 非会員5,000円（全て税込）

※1 当日申込（事前申込者のうち、参加費の未納者を含む）7,000円（研究会会員6,000円）

※2 当日参加されない場合でも、ご入金後の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください。

◆申込締切：平成29年9月22日（金）※ 先着順で定員（250名）に達し次第締め切ります。

◆問合先：FAX:020-4664-1995 E-mail:infosmcm-group@umin.ac.jp（お問い合わせ専用）

FAX : 020-4664-1995 または  
 メール ([infosmcm-group@umin.ac.jp](mailto:infosmcm-group@umin.ac.jp)) 添付で送付

**医療事故・紛争対応研究会 北海道・東北セミナー in Hakodate 申込書**

日時 : 2017年9月30日 (土) 9時30分~16時40分

場所 : 函館市公民館

参加費 : 会員4,000円 事前入会4,000円 非会員5,000円 (全て税込)

※ 1 当日申込(事前申込者のうち、参加費の未納者を含む) 7,000円 (研究会会員6,000円)

※ 2 当日参加されない場合でも、ご入金後の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください

■ 申込担当者様の情報をご記載ください。

ご勤務先	TEL	( )
	FAX	( )
ご住所	〒	
ご氏名	ふりがな (役職)	参加人数 名
セミナー申込の確認・事前連絡をメールでお送りいたします。こちらに正確にご記入ください。		
E-mail	@	

■ 参加申込者 (上記担当者様も参加の場合はチェックをお願いします→□)

氏名	所属 (会員の場合は会員番号)	事前入会	金額
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	

お支払い方法	<input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込	合計金額
--------	---	------

- ※ 1 5名以上参加される場合は、当該申込用紙をコピーしてご使用ください。
- ※ 2 入会を希望される場合は、別紙【入会申込書】へ記入の上、下記FAXにてご連絡ください。
- ※ 3 コンビニ決済の場合は、申込担当者の方へお申込みから3日~5日ほどで振込用紙を個別にお送りいたします。
- ※ 4 銀行振込の場合は、下記に合計金額の振込をお願いいたします。金額は税込金額です。  
振込手数料はご負担いただきますよう、よろしく願いいたします。
- ※ 5 受講料のお支払いは9月22日(金)までをお願いいたします。当日はお振込控えをお持ちください。  
入金確認後、参加票引換証お送りいたします。お支払いが遅れる場合は、下記事務局までご連絡をお願いいたします。

お振込先

■ 銀行振替  
 銀行名 ゆうちょ銀行  
 金融機関コード 9900  
 店番 279  
 預金種目 当座  
 店名 二七九店(ニナナキユウ店)  
 口座番号 0098665  
 加入者名 : 医療事故・紛争対応研究会

■ 郵便振替  
 口座記号・口座番号 : 02740-1-98665

医療事故・紛争対応研究会 事務局  
 E-mail : [infosmcm-group@umin.ac.jp](mailto:infosmcm-group@umin.ac.jp)  
 FAX : 020-4664-1995