







専務理事	常務理事	理事	局長	次長	参事	主任	担当者
							

日 歯 発 第 959 号
日 歯 連 合 発 第 27 号
平 成 28 年 8 月 31 日
(医 療 管 理 ・ 情 報 管 理 課 扱 い)

都道府県歯科医師会会長 各位

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 堀 憲 郎
一般社団法人 日本歯科医学会連合
理 事 長 住 友 雅 人
(公 印 省 略)

医療事故調査制度研修会の開催について

平素より日本歯科医師会ならびに日本歯科医学会連合の会務運営にあたり、特段のご理解とご協力を賜わり厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年 10 月から医療事故調査制度が施行され、日本歯科医師会では会員に周知徹底を図るべく、平成 27 年 9 月に医療安全研修会を開催し、都道府県歯科医師会の医療安全担当理事をはじめとする関係者に説明を行ったところです。

今般、平成 28 年 6 月の医療法施行規則の一部改正を踏まえ、歯科診療所及び病院内の歯科口腔外科における対応について、歯科の特殊性を網羅した事例を用い、医科との適切な連携のあり方、また院内調査に対する支援と報告書の作成の流れまでについて、全国の歯科医療機関に関わる医療関係者の人材育成を図ることを目的として、日本歯科医学会連合とともに、標記研修会を別添のとおり開催することといたしました。

貴職におかれましてはご多用中のところ誠に恐縮とは存じますが、会員各位へのご周知方賜りますようお願い申し上げます。(日歯広報 9 月 1 日号及び日歯国民向けホームページ内に掲載)

日本歯科医師会及び日本歯科医学会(含む、日本歯科医学会連合会員)分科会会員の先生が本研修会への参加をご希望される場合は、別紙申込書 2 枚に必要事項をご記入いただきまして、日本歯科医師会医療管理・情報管理課宛に直接 FAX にてお申込み賜りたく存じます。(先着順：詳細は別紙実施要領参照)

なお、本研修会は日本歯科医学会ならびに日本歯科医学会連合から、国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議、日本私立歯科大学協会、日本病院歯科口腔外科協議会、ならびに日本歯科衛生士会から関係団体に同時にご案内しております。

また、本研修会は日本歯科医師会が医療事故調査・支援センター(一般社団法人日本医療安全調査機構)から委託を受けて実施するもので、歯科医師、歯科衛生士等、歯科にかかる医療安全及び医療事故調査等支援に関する業務に携わる者又はそのご予約の方が参加対象となりますので、併せてご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研修会は委託事業でありますので、貴会会員向けのご案内と参加申込書につきましても、貴会会員向け専用ホームページでのお知らせにてお願い申し上げます。



(別紙)

1. 医療事故調査制度研修会実施要領 1枚
2. 医療事故調査制度研修会参加申込書 1枚
3. 日本歯科医師会会員、日本歯科医学会（含む、日本歯科医学会連合会員）分科会
会員向け参加申込書 1枚
4. 医療事故調査制度研修会次第（案） 2枚

医療事故調査制度研修会 実施要領

○目的

医療事故調査制度は、医療事故(予期せぬ死亡)が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保する制度で、平成27年10月から施行されました。

本研修は、平成28年6月の医療法施行規則の一部改正を踏まえ、歯科診療所及び病院内の歯科口腔外科における対応について、歯科の特殊性を網羅した事例を用い、医科との適切な連携のあり方、また院内調査に対する支援と報告書の作成まで、全国の歯科医療機関に関わる医療関係者の人材育成を図ることを目的として、日本歯科医師会が医療事故調査・支援センター(一般社団法人日本医療安全調査機構)から委託を受けて日本歯科医学会連合と連携して実施するものです。

○開催日・会場

別紙の通り(東京会場、大阪会場の2回開催)

○参加対象者

歯科医師、歯科衛生士等、歯科にかかる医療安全及び医療事故調査等支援に関する業務に携わる者又はそのご予定の方

○定員

各会場最大200名。

参加の受付を完了いたしましたら、本会から申込者にFAXにて参加受付票にてお知らせいたします。

なお、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。締め切りとなりました場合には、日本歯科医師会国民向けホームページでその旨のご案内をさせていただきますので、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

○研修内容

各会場で全1日、約6時間程度の講演、講義、グループワークとし、歯科の特殊性を網羅した研修とする。

○参加費

1,500円

なお、参加費は当日受付でお支払いをお願いします。(お釣りが発生しないよう事前に準備をお願いします。)

○申込期間

平成28年9月5日(月)～同年10月7日(金)

○生涯研修制度

日本歯科医師会会員は本会生涯研修事業の対象となります。

医療事故調査制度研修会 次第（案）

日 時 平成28年10月29日（土）午前10時30分～午後4時30分
場 所 歯科医師会館 1階大会議室

1. 開 会（10:30～10:32）

日本歯科医師会理事 片山 繁 樹

2. 挨 拶（10:32～10:38）【一人3分：6分】

- ・日本歯科医師会専務理事 村岡 宜 明
- ・日本歯科医学会連合副理事長 今井 裕

3. 来賓挨拶（10:38～10:47）【一人3分：9分】

- ・厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長 名 越 究
- ・日本医師会常任理事 今村 定 臣
- ・日本医療安全調査機構理事長 高久 史 磨

4. 講 演（10:47～12:07）

① 法令解説【20分】

講師 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長 名 越 究

② 医療事故調査・支援センターの目的と役割【30分】

講師 日本医療安全調査機構常務理事 木村 壯 介

③ 調査・支援の流れ【30分】

講師 福岡県医師会副会長 上野 道 雄

休 憩（昼食）（12:07～13:00）

5. 研 修（13:00～15:30）

① 歯科における対応事例（初期対応、聞き取り、日頃からの医療安全対策を含めて）【30分】

1) 診療所における対応事例

講師 日本歯科医師会常務理事 瀬古口 精 良

2) 病院における対応事例

講師 日本歯科医学会連合副理事長 今井 裕

② ビデオ研修（聞き取り）【15分】

③ グループワーク（論点整理、報告書の作成までの流れ、遺族への説明）【90分】

講師 日本歯科医学会連合副理事長 今井 裕

④ 質疑応答【15分】

6. 発 表 病院側、診療所側から各1グループ【各10分：合計20分】（15:30～15:50）

7. 質疑応答（15:50～16:20）

8. 総 括 日本歯科医師会常務理事 瀬古口 精 良（16:20～16:25）

9. 閉 会 日本歯科医学会連合副理事長 今井 裕（16:25～16:30）

医療事故調査制度研修会 次第（案）

日 時 平成28年10月30日（日）午前10時30分～午後4時30分
場 所 大阪府歯科医師会館

1. 開 会（10:30～10:32）

日本歯科医師会常務理事 瀬古口 精 良

2. 挨 拶（10:32～10:38）【一人3分：6分】

- ・日本歯科医師会副会長 牧 野 利 彦
- ・日本歯科医学会連合理事長 住 友 雅 人

3. 来賓挨拶（10:38～10:47）【一人3分：9分】

- ・厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長 名 越 究
- ・日本医師会常任理事 今 村 定 臣
- ・日本医療安全調査機構常務理事 木 村 壯 介

4. 講 演（10:47～12:07）

① 法令解説【20分】

講師 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長 名 越 究

② 医療事故調査・支援センターの目的と役割【30分】

講師 日本医療安全調査機構常務理事 木 村 壯 介

③ 調査・支援の流れ【30分】

講師 福岡県医師会副会長 上 野 道 雄

休 憩（昼食）（12:07～13:00）

5. 研 修（13:00～15:30）

① 歯科における対応事例（初期対応、聞き取り、日頃からの医療安全対策を含めて）【30分】

1) 診療所における対応事例

講師 日本歯科医師会常務理事 瀬古口 精 良

2) 病院における対応事例

講師 日本歯科医学会連合副理事長 今 井 裕

② ビデオ研修（聞き取り）【15分】

③ グループワーク（論点整理、報告書の作成までの流れ、遺族への説明）【90分】

講師 日本歯科医学会連合副理事長 今 井 裕

④ 質疑応答【15分】

6. 発 表 病院側、診療所側から各1グループ【各10分：合計20分】（15:30～15:50）

7. 質疑応答（15:50～16:20）

8. 総 括 日本歯科医師会常務理事 瀬古口 精 良（16:20～16:25）

9. 閉 会 日本歯科医学会連合副理事長 今 井 裕（16:25～16:30）

(別添)

平成 年 月 日

日本歯科医師会 医療管理・情報管理課 行
(FAX:03 - 3262 - 9885)

医療事故調査制度研修会参加申込書
(日本歯科医師会・日本歯科医学会分科会(日本歯科医学会連合)会員)

○参加される先生のご所属について下記にご記入をお願いいたします。

氏 名	
所 属	※いずれかを○印で囲んでください。 日本歯科医師会会員 日本歯科医学会分科会(日本歯科医学会連合)会員 (学会)
委員会等	※日本歯科医師会、都道府県歯科医師会、日本歯科医学会分科会で役員、委員会等をご担当されている場合は下記にご記入をお願いします。
役 職	※前記に基づく役職がある場合は下記にご記入をお願いします。
備 考	※その他、本会にご連絡しておきたい事項(例:所属団体の事務局の同行をご希望される場合等)がありましたらご記入をお願いします。 ※なお会場の都合上、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承いただきますようお願い申し上げます。

(別添)

平成 年 月 日

日本歯科医師会 行

(FAX:03 - 3262 - 9885)

医療事故調査制度研修会 参加申込書

1. 参加を希望する会場に✓印のご記入をお願いします。

東 京 平成 28 年 10 月 29 日(土) 大 阪 平成 28 年 10 月 30 日(日)

2. 参加される方の下記の事項をご記入ください。

氏 名	
勤 務 先 (医院名等をご記入ください)	
勤務部署 ※病院勤務場合のみ	<input type="checkbox"/> 医療安全管理部署(専従) <input type="checkbox"/> 医療安全管理部署(専任) <input type="checkbox"/> 医療安全管理部署以外
職 種	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他医療職 <input type="checkbox"/> 事務
役 職	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 管理職以外
連絡先住所	
連絡先 TEL/FAX	(TEL) / (FAX)
メールアドレス	
医療安全管理者養成研修受講の 有無※1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※1 医療安全対策加算に係る研修(通算 40 時間以上)のことで、日本看護協会、日本病院会、日本医師会等が行っているものです。ご参考までにお聞きしているもので、この受講の有無に関わらず、本研修にはお申込みいただけます。なお、歯科外来診療環境体制加算に係る研修ではありませんので、ご注意ください。

(留意事項)

※定員は各会場において最大 200 名となっております。参加の受付を完了いたしましたら、本会から申込者に FAX にて参加受付票にてお知らせいたします。

なお、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。締め切りとなりました場合には、その旨のご案内をさせていただきますので、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

※参加費は当日受付でお支払いをお願いします。お釣りが発生しないようお願いします。