

岐阜県下 病院長 各位

一般社団法人岐阜県病院協会長 [公印省略]

医療事故等防止対策に関する研修会開催のご案内
【医療関連感染防止対策研修（感染対策向上加算算定施設合同研修）】

令和5年度における委託事業の一環として、医療事故等防止対策に関する研修会を、下記のとおり開催することになりましたのでご案内を申し上げます。

本年度も、社会状況等を考慮し、昨年度と同様、Web開催（ライブのみ）といたします。

ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、この研修会に、貴院関係者多数のご出席に関しまして、格別のご配慮をお願いします。

記

1 日時

令和5年11月28日（火） 14:00～16:00（医療関連感染防止対策研修）

2 開催方法

Web開催（ライブ） （ホスト会場：岐阜大学医学部記念会館2階ホール）

3 演題

医療関連感染防止対策研修（感染対策向上加算算定施設合同研修） 14:00～16:00

（1）「感染対策向上加算算定病院共通サーベイランスデータフィードバック」

（2）「医療関連感染防止対策に関する課題と検討」

（3）その他

進 行 岐阜大学医学部附属病院 感染制御室長 馬場 尚志 先生

4 共 催

岐阜県・一般社団法人岐阜県病院協会・岐阜大学医学部附属病院

5 受講料

不要、岐阜県委託事業のため、県下全病院に公開

6 出席者

県下全病院の管理者、医師、薬剤師、看護師及び事務局等の関係者

7 出席通報

出席に関しては、別紙様式「医療事故等防止対策研修会出席者回答書」により、令和5年11月10日（金）までにメールにてご回答願います。

8 その他

・別紙「Web開催に向けての留意事項」を必ずご確認ください。施設単位での視聴環境の事前準備及びWebシステム接続代表者（1名）の決定をお願いいたします。

照 会 先：一般社団法人岐阜県病院協会 TEL：058-215-0241 E-mail：gha@crocus.ocn.ne.jp

一般社団法人岐阜県病院協会 あて
 (E-mail : gha@crocus.ocn.ne.jp)

医療事故等防止対策研修会出席者回答書

所在地 : _____

病院名 : _____

担当者 : _____

TEL : _____

(内線番号 : _____)

令和5年11月28日(火) 14時から、WEB開催の標記研修会について、下記のとおり回答します。

記

◆ 出席者

(「感染対策向上加算算定施設合同研修」の出席者名簿に記名(登録)が必要な方は必ず記名ください。)

職 種 (該当する職種欄に○をご記入ください。)						氏 名
医 師	看護師	薬剤師	臨床検査 技師	事務	その他 (職種を記入)	

◆ 接続代表者 (1名)

職 種	氏 名	メールアドレス

*別紙「Web開催に向けての留意事項」を必ずご確認ください。

また、あらかじめ感染対策関係でご質問がある方は、下記に記載してください。

質問事項

注 1 病院の所在地の市、町及び村名をご記入ください。

2 この回答書の期限は、令和5年11月10日(金)までとしていますので、よろしくお願ひします。

[一般社団法人岐阜県病院協会]