

募 集 コ ー ナ ー

Web申込可 マークは広島県医師会ホームページからお申し込みいただけます。

初心者のための 第48回社会保険医療費請求事務員養成講座

初心者の事務職員の方を対象に、社会保険全般（国保を含む）にわたる医療費の請求事務を行うために必要な知識等を習得いただくことを目的に、下記の要領によって標記講座を開講致します。多くの方のご参加をお待ちしております。

記

- 期 間** 平成30年8月20日(月)～8月31日(金)の土日を除く10日間 (13時～17時)
- 会 場** 広島県医師会館 302会議室 (広島市東区二葉の里3-2-3)
 ※広島県医師会館地下駐車場には限りがありますので、公共交通機関等でのご来館をお勧め致します。医師会員以外（事務員など）の方には、収容台数の関係から地下駐車場の無料処理等を行っておりません。申し訳ありませんが何卒ご理解ください。
- 定 員** 40名 ※申込期限 7月27日(金) (先着順で定員になり次第締め切り)
 ☆申込後、医療機関へ案内文書 (申込から4～5日後) を送付致します。案内文書の送付をもって受付完了となります。なお、案内文書を標記講座参加票とさせていただきますので当日ご持参ください。
- 受講資格** 広島県医師会に加入の医療機関に勤務している者、あるいは家族であって会員が推薦した者。
- 受講料** 一人につき10,000円 (教材費含む) ※開講日に持参のこと
- 申込方法** FAX・郵送・E-mail (押印の代わりに会員よりメールをお願いします)
 なお、E-mailの場合も申込書を参照の上、必要事項を必ず明記して下さい。
- 申込先** 〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3 広島県医師会 広報保険課
 (電話：082-568-1511 FAX：082-568-2112 E-mail：hoken@hiroshima.med.or.jp)
- 講 師** 中国四国厚生局・広島県医療介護保険課・社会保険診療報酬支払基金広島支部・広島県国民健康保険団体連合会
- 主 催** 広島県医師会

初心者のための第48回社会保険医療費請求事務員養成講座申込書

⇒FAX送付先 広島県医師会事務局 広報保険課 行き FAX：082-568-2112

ふりがな 氏 名	勤務医療機関住所・名称	電話番号 F A X
	〒	
	〒	
	〒	

上記のとおり申し込み、受講料金 円を開講日に持参させます。

第46回広島県医師会囲碁大会

(会長杯地区対抗戦)

と き 平成30年8月26日(日) 10:00開始
と ころ 広島県医師会館 2階 201会議室 (広島市東区二葉の里3丁目2-3)

参加資格 (1) 広島県医師会会員および広島大学医学部囲碁部学生・卒業生
(2) 過去に本大会に参加したことのある方
※ (1)、(2)のどちらかを満たしている方

参加費 1人につき5,000円(昼食代含む)

試合方法 各チーム5名の各将ごとに広島式スイス方式で対戦し、個人の戦績による点数のチーム合計点で優勝を競う方法で行います。

申込方法 下記世話人に氏名・段位(自称可)を記載の上、7月27日(金)必着で文書によりお申し込み下さい。ただし、棋力不足等の理由により参加をお断りする場合がありますのでその旨ご承知おき下さい。

【地区世話人(敬称略)】

地 区	世話人氏名	連絡先住所	TEL
広 島 (A)	橋本 久勝	〒730-0822 広島市中区吉島東1-27-20	082-244-5577
広 島 (B)	中山 茂	〒739-0321 広島市安芸区中野3丁目9-6	082-892-3118
呉 地 区	藤原 敬	〒737-0046 呉市中通2丁目1-24	0823-32-2515
福 山 地 区	高橋 節夫	〒720-0815 福山市野上町2-10-24	084-925-3636
東 部 地 区	佐野 宏一	〒720-1131 福山市駅家町万能倉347	084-976-1121
佐 伯 地 区	長谷川 修	〒739-0445 廿日市市塩屋2-2-16	0829-55-1011
広大同窓会(A)	山根 基	〒738-0034 廿日市市宮内1528-10	0829-38-5177
広大同窓会(B)	久賀淳一朗	〒734-8551 広島市南区霞1丁目2-3 広島大学病院第3内科	文書希望

※ 地区世話人は、申し込まれた参加者の棋力等により、6名(主将・副将・三将・四将・五将・補欠)の地区選手を選考し、その名簿を8月3日(金)までに下記経理課担当者宛にご送付下さい。

広島県医師会 経理課(担当:峰松)
〒732-0057
広島県広島市東区二葉の里3丁目2-3
TEL:082-568-1511 FAX:082-568-2112
E-mail:keiri@hiroshima.med.or.jp

Web申込可

第71回広島医学会総会演題募集

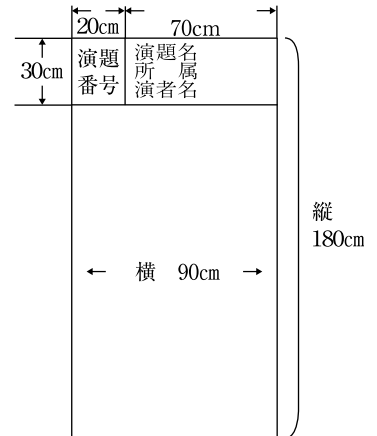
(学術課)

と き 平成30年11月11日(日) 午前9時30分～
と ころ 広島県医師会館 (広島市東区二葉の里3丁目2-3)

第71回広島医学会総会に発表をご希望の方は、下記要領によりご応募ください。
 なお、一般演題の発表はポスター発表のみとなっております。

一般演題 (ポスター発表) 募集

1. 一般演題と明記し、題名を記入した400字以内の抄録をお送りください。
2. 連名で発表の場合は、代表者(発表者)に○印をつけてください。
3. 発表形式については、すべてポスター発表となります。
 ポスター掲示用パネルは(右図参照)横90cm、縦180cmです。
 「演題名・所属および演者名」は横70cm×縦30cm(以内)の大きさをご用意ください。
 演題番号のみ事務局で準備いたします。
4. 1演題は7分以内(質疑含む)でお願いします。
5. ポスター発表者には本学会事務局より要項を後日ご案内します。
6. 優秀な一般演題には優秀賞を授与し、広島医学に論文を掲載させていただきます。



ビデオ演題 (口頭発表) 募集

1. ビデオ演題と明記し、題名を記入した400字以内の抄録をお送りください。
2. 連名で発表の場合は演者に○印をつけてください。
3. 1演題は10分以内(映写7分、質疑3分)でお願いします。
4. パソコン発表を原則とします(VHS等ビデオテープは受け付けません)。
5. 優秀なビデオ演題には優秀賞を授与し、広島医学に論文を掲載させていただきます。

- 注) 1. 一般演題、ビデオ演題とも演者は県医師会会員とします。
 2. 申し込みの状況によっては、誌上発表にさせていただくこともあります。準備委員会にご一任ください。
 3. E-mail、FAX、HPにより一般演題、ビデオ演題のいずれかを明記し、演題、所属、演者、抄録を記入しお申し込みください。E-mailアドレス：gaku@hiroshima.med.or.jp
ホームページからも申し込みいただけます。
 4. 一般演題(ポスター)・ビデオ演題の発表日程は
 11月11日(日) 午前9時30分～午前11時30分の予定です。

締 切 いずれも平成30年8月31日(金)

※演題受領後3日以内に返信連絡をいたしますので、「連絡先」を明記してください。万一連絡がない場合には念のため事務局までご連絡ください。

送 り 先 〒732-0057 広島市東区二葉の里3丁目2-3 広島県医師会内
 第71回広島医学会総会準備委員会
 TEL：082-568-1511 FAX：082-568-2112
 E-mail：gaku@hiroshima.med.or.jp

広島医学会会頭 平松 恵一
 第71回広島医学会総会学会長 小林 正夫
 広島大学医師会会長

Web申込可

広島県医師会HP「医師のみなさま」からお申し込みいただけます。

広島県医師会

検索

日本医師会 平成30年度(第52回)臨床検査精度管理調査

日本医師会では、診療の用に供する臨床検査の質的向上を図るため、今年度も下記要領により本調査を実施することとなりました。

検査項目は貴施設で日常実施している項目についてのみ参加していただき、施設外に委託している外注項目は除外して下さい。ただし、検体検査院内委託(いわゆるブランチラボ)の場合は精度管理が重要ですので是非参加して下さい。

記

1. 参加対象施設

病院・診療所・療養型施設等に付設する臨床検査室等、医師会臨床検査・健診センター、登録衛生検査所、健診機関および臨床検査を日常業務として実施している機関とします。

なお、従来から参加していただいている試薬・機器メーカーについては、集計からは除外します。

また、検体測定室については、診療の用に供さない検体検査と定義されていることと、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないため、対象外とします。

2. 実施時期 平成30年9月・10月

3. 試料送付日・回答締切日

(臨床検査室等) 送付日：平成30年9月11日(火) (到着予定)

締切日：平成30年9月20日(木)

(試薬・機器メーカー) 送付日：平成30年9月21日(金) (到着予定)

締切日：平成30年10月2日(火)

ただし、インターネット回答は締切日の17時で回答入力を締切ります。

4. 回答方法 インターネット上での回答となります。

5. 参加申込方法

日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページ (<https://www.jmaqc.jp/>) からログインして、お申し込み下さい。

*インターネット回答が不可能な場合は、精度管理問合せ窓口までご連絡ください。

6. 参加申込受付期間 平成30年7月2日(月)～平成30年7月31日(火)

*7月31日(火)17時までに参加申込手続きを完了させてください。

7. 参加費用 52,000円(税込)

試料費・集計費・報告書作成費・送料を含みます。

ただし、費用の振込み手数料につきましては、各施設でご負担をお願いします。

8. 参加費用振込締切日 平成30年8月31日(金)

【精度管理問合せ窓口】 TEL：0120-501-471 または Mail：support@jmaqc.jp

*問合せ窓口からのお知らせ

問合せ窓口の電話は、一般電話と異なり通話中に他の電話がかかってくると、話中音が鳴らず切電することがあります。その時は時間をおいてからおかけ直してください。

*開設期間：平成30年7月2日(月)～7月31日(火) 平日午前9時～午後5時

平成30年度 医療対話推進者養成セミナー 後期日程

平成30年5月5日号 広島県医師会速報（第2370号）にて「医療対話推進者養成セミナー」前期日程の受付開始をご案内いたしました。今般、後期日程の受付が開始されましたので、以下の通りご案内いたします。つきましては、ご関心のある医療関係者や職員の方は、以下の申込方法に沿ってお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

◎導入編

	開催日時	会場	定員
日程2	9月20日(木) 10:00~17:00	日本医師会館	300名
日程3	2月9日(土) 10:00~17:00	山口県医師会館	100名

◎基礎編（各日程 定員30名）

	開催日時 両日ともに9:00~17:00	会場
日程D	10月27日(土)・10月28日(日)	日本医療機能評価機構 9階ホール
日程E	11月10日(土)・11月11日(日)	
日程F	12月22日(土)・12月23日(日)	
日程G	2月10日(日)・2月11日(月・祝)	山口県医師会館

受講の申込は日本医療機能評価機構ホームページにてお願いいたします。

URL：<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/>

- (注1) 導入編のみの受講は可能（受講料¥10,000）ですが、「患者サポート体制充実加算」のための認定証発行要件としては、導入編・基礎編の連続受講が必須となります。
- (注2) 連続受講の場合、日医会員および会員が開設する医療機関の従事者の方は認定病院に所属する方と同様、受講料は¥45,000となります（その他の病院・診療所に所属する方は¥60,000）。そのため、お申込の際には日医会員ID番号（1もしくは0で始まる10桁の番号）の入力が必要になります。
- (注3) 基礎編のみの受講は受け付けておりません。

【お問い合わせ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構 教育研修事業部 教育研修課

Tel：03-5217-2326 Fax：03-5217-2331 E-mail：kenshu@jcqh.or.jp

全国がん登録の届出について

「がん登録等の推進に関する法律」の第6条において病院、指定された診療所は全国がん登録の届出が義務づけられています。

**2017年（平成29年）診断症例の届出期限
2018年（平成30年）12月31日まで**

届出は
お早めに！



平成30年度災害時自殺対策研修 災害等危機的状況における支援者の対応 サイコジカル・ファーストエイド研修(PFA:心理的応急処置)

支援者が、被災者や暴力等の被害を受けた方と関わる時、どのように声をかけ、何に気をつけて接したらいいのでしょうか。

支援者は、緊急事態のなかで被災者の心に寄り添いながら、安全な環境を提供することが求められます。

この研修では、豊富な経験を持つ講師から、危機的な出来事に見舞われて苦しんでいる人に対し、心理的にも保護的な環境を提供しつつ、「安全」「安心」な生活を取りもどすための援助法として、サイコジカル・ファーストエイド(PFA)を学びます。

PFAは、臨床的・専門的な介入ではなく、また、自然災害時に限らず、犯罪や事故の被害者、あるいは災害弱者や支援者自身のケア等、様々な状況で、誰に対しての支援にも役立つ基本姿勢が学べる内容です。

と き 平成30年7月26日(木) 9:30~16:00 (9:00受付開始)

と ころ 広島県庁 本館6階 講堂 (広島市中区基町10-52)

※県庁駐車場の利用は可能ですが、満車のため駐車できない場合もありますので、公共交通機関をご利用ください。なお、県庁駐車場に限り、無料処理が可能です。

講 師 兵庫県こころのケアセンター研究主幹

PFA/SPR認定トレーナー

大澤 智子 様

参加対象 被災者・被害者等の支援に携わる可能性のある、行政・保健・医療・福祉・教育等の業務に従事する職員

主 催 広島県立総合精神保健福祉センター

問合せ先 広島県立総合精神保健福祉センター

地域支援課(担当:仲・井口) 電話 082-884-1051

平成30年度災害時自殺対策研修申込書 【申込期限:平成30年7月12日(木)必着】

広島県立総合精神保健福祉センター 地域支援課(仲・井口) 行 FAX:082-885-3447

施設名	
記入者名	
電話番号	

所属(課)	職名	氏名(ふりがな)	災害支援経験の有無

(注1) 参加申込書に記載された個人情報は、本研修会の運営のためにのみ使用します。

(注2) 定員は約100名を予定しています。申込が定員を超えた場合には先着順を基本として調整し、参加をお断りする場合があります。開催1週間前までに受講希望者に広島県立総合精神福祉センターより直接連絡します。

平成30年度ひろしま肝疾患コーディネーター養成講座

我が国の肝炎ウイルス持続感染者は、B型肝炎が110～140万人、C型肝炎が190～230万人とされています。また、広島県の肝がん死亡率は全国平均を上回り、平成28年は全国ワースト15位です。(平成28年の75歳未満年齢調整死亡率 全国5.1、広島県5.9)

肝がんの多くが肝炎ウイルスの持続感染に起因することが分かっていますが、県内においても肝炎ウイルス持続感染者であることを知らず、また、肝炎ウイルス検査結果で陽性と判定されても精密検査や適切な治療を受けていない方が多く存在していると考えられます。

このような状況の中、肝炎ウイルス感染者の方が適切な医療を受けられるよう、適切なアドバイスを行うとともに、患者本人やその家族等からの肝疾患に関する相談を受けることができる、「ひろしま肝疾患コーディネーター」を養成します。

1 講座の概要

(1) 受講対象者

肝疾患専門医療機関等の医師・看護師・薬剤師等、保健指導を行う立場にある方 等
※すでに「ひろしま肝疾患コーディネーター」に認定された方を除きます。

(2) 受講料

無料（交通費や昼食代等は受講者負担です。）

(3) 日時及び会場

①広島会場

日時：平成30年9月24日(月・祝) 10:00～15:20（1日目）
9月30日(日) 10:00～15:40（2日目）

場所：広島県庁本館6階講堂（広島市中区基町10-52）

②福山会場

日時：平成30年9月1日(土) 10:00～15:20（1日目）
9月8日(土) 10:00～15:40（2日目）

場所：広島県民文化センターふくやま文化交流室（福山市東桜町1-21）

※原則として2日間とも同じ会場を受講してください。

(4) 講座内容

ウイルス性肝炎に関する疫学、病態、治療、相談対応、広島県の施策 等

2 お申込みについて

(1) 申込み期間

①広島会場 平成30年7月23日(月)～9月18日(火)

②福山会場 平成30年7月2日(月)～8月27日(月)

※申込み状況により、早期締切り又は追加募集することがあります。

※決定通知は行わないので、当日会場に直接ご来場ください。

(2) 申込み方法

①郵送、FAX又はE-mail

別記様式をご利用のうえ、お申込みください。

②電子申請システム

広島県ホームページ「平成30年度ひろしま肝疾患コーディネーター養成講座の実施について」のページ（二次元バーコードからアクセスできます）からご利用ください。



<申込み・お問合せ先>

〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県健康福祉局業務課肝炎対策グループ（担当 ^みの三野）
電話：082-513-3078(ダイヤルイン) FAX：082-211-3006
E-mail：fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp

【送付先】

別記様式

〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県健康福祉局業務課肝炎対策グループ 行
FAX : 082-211-3006 E-mail : fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp

平成30年度ひろしま肝疾患コーディネーター養成講座 申込書

所属機関名

所属部署名	職 名	氏 名	認定証送付先住所※1	希望会場※2	
				広島	福山
			〒 自宅・所属機関		
			〒 自宅・所属機関		
			〒 自宅・所属機関		

※1 送付先区分に○をし、所属機関の場合は所属部署名まで明記してください。

※2 参加を希望する会場に○を記入してください。

ひろしま肝疾患コーディネーターとして認定された場合

○所属機関等の県ホームページへの掲載について (どちらかに○)

掲載可能 ・ 掲載不可 ※ご自宅や個人名を掲載することはありません

掲載可能な場合の掲載事項

所在地	所属部署名	問合せ先 (電話番号)
〒		
〒		
〒		

○今後の継続研修や講習会等の案内について

氏 名	案内方法※1	メールアドレス又は住所※2
	メール・郵送 (自宅・所属機関)	
	メール・郵送 (自宅・所属機関)	
	メール・郵送 (自宅・所属機関)	

※1 どちらかに○してください

※2 所属機関への郵送希望の場合は、所属部署名まで明記してください。
所属部署宛に送付します。

申込担当者職名 _____
申込担当者氏名 _____
連絡先電話 _____

※個人情報の取扱いについて

本研修申込書で得た個人情報は、ひろしま肝疾患コーディネーターに関する業務のために使用させていただきます。