

病 院 長 様
事務（部・局）長 様
看護（部・局）長 様

一般社団法人滋賀県病院協会
会 長 金 子 隆 昭
(公 印 省 略)

令和3年度（第18回）病院医療機能評価受審フォーラム開催のご案内

秋冷の候 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は、当協会の事業の推進に格別のご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では、会員病院の病院医療機能評価受審に向けた取組みを支援する為、公益財団法人日本医療機能評価機構と共催で、標記受審フォーラムを毎年開催（昨年度は除く）致しておりますが、今年度も別紙要領により開催することといたしました。

今回は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、Web 研修会(zoom ウェビナーのシステムを使用したライブ形式)により開催させて頂くことと致しました。

病院評価の枠組みと機能種別版評価項目について、その基本的な考え方を各サーベイヤの先生方からご教授頂くこととしております。

つきましては、病院長、事務長、看護部長をはじめ、病院に勤務する全職種の方を対象として実施いたしますので、更新を控えている病院は勿論、新たに受審を考えておられる病院は、是非ともこの機会にご参加くださるようご案内致します。

申し込みは、11月12日（金）までに下記5の要領によりウェビナー登録をお申込み頂くとともに、参加者の内訳を記載した別紙をメールあるいはFAXにより当協会事務局まで送付下さい。

ご多忙のこととは存じますが多数ご出席くださるようご案内申し上げます。

なお、標記フォーラムでのご質問等についても受け付けておりますので、出欠表とともに当協会へ送付下さるようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和3年11月19日（金）13時00分～17時00分
2. 配信会場 一般社団法人滋賀県病院協会 事務局 会議室
滋賀県大津市京町四丁目3-28 滋賀県厚生会館 3階
電話：077-525-7525 FAX:077-525-5859
3. 参加対象者 滋賀県下の病院職員等
(ホームページを通じて申し込みの他府県医療関係者の参加も可)
4. 参加者負担金 無 料
5. ウェビナー参加登録について

5. ウェビナー参加登録について

- ① 今回の研修会は Zoom ウェビナーのシステムを使用したライブ形式で実施します。
- ② 下記の URL からウェビナー登録ページを開き、トピック「令和3年度 滋賀県病院協会 病院医療機能評価受審フォーラム」に、氏名、メールアドレス、電話番号、所属病院名、役職名を入力して登録ボタンをクリックして下さい。
その後「ウェビナー登録承認の保留中」という画面になりますので、その画面を一旦終了して下さい。
- ③ 今回の研修会では、病院ごとの参加人数に特に制限は設けませんが、参加登録アドレス数に上限（500 アドレスまで）がありますので、参加（接続）登録の申込数（ウェビナー登録申込数）が上限を超える場合は、滋賀県病院協会の会員病院からの登録申込を優先して参加調整を行う場合があることを予めご了承願います。
申込み締切り後に、参加頂ける方には登録頂いたメールアドレス宛「登録確認メール」を事務局から送付し、参加に必要な URL・パスコードをお知らせ致します。

注1 : Zoom ウェビナーのシステムを使用した Web セミナーとして開催します関係で、フォーラムを視聴して頂くためには、上記②により事前に Zoom システムに「ウェビナー登録」をして頂く必要があります（当協会への FAX 等の報告だけでは視聴できません）。

なお、1つのメールアドレス（例えば、病院の代表アドレス）で、複数の端末から同じウェビナーに参加（接続）することはできません。その場合、2重ログインとなり、接続できない端末が生じます。

一つの端末を複数の人が視聴（プロジェクターを使用するなど）されることは差し支えありませんが、同一院内でも、（別室などで）別の端末で視聴される場合は、別のメールアドレスをご用意頂き、当該アドレスにより、予め「ウェビナー登録」をしておいて下さい。

注2 セミナー当日は本番対応中のため追加登録はできません。予めご了承願います。

注3 ウェビナー参加には ZOOM が使用できる接続環境が必要です。事前に使用するパソコン等に Zoom アプリをインストール（<https://zoom.us/download> ...Zoom ダウンロードセンターより）しておいて下さい。
（インストールに関する院内システム条件等については貴院のネットワーク管理者にご相談下さい）

◎ウェビナー登録ページ URL

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_EWQ4c1WvSbyBXRcs_6T1hw

※この研修会の開催通知および開催要領は各病院の代表アドレスにもメール送信しますので、メールの添付ファイルから URL を Ctrl+クリックしていただくか、または Web ブラウザーのアドレスバー（ページ上部の閲覧先アドレスを入力・表示する欄）に上記のアドレスをコピー&ペーストして登録ページを開いて下さい。

令和3年度（第18回）病院医療機能評価受審フォーラム開催要領

（ZOOMを使用したオンライン形式開催）

1 目的

公益財団法人日本医療機能評価機構の協力を得て、病院医療機能評価受審フォーラムを開催し、サーベイヤーからの助言や、疑問点の解消など会員病院の病院機能評価受審に向けた取り組みを支援します。

2 日時 令和3年11月19日（金）13時00分～17時00分

3 会場 配信会場 一般社団法人滋賀県病院協会
〒520-0044 滋賀県大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館3階
TEL：077-525-7525 FAX：077-525-5859

4 主催 一般社団法人 滋賀県病院協会
共催 公益財団法人 日本医療機能評価機構

5 協会役員

会長 一般社団法人 滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭
（彦根市病院事業管理者兼 彦根市立病院長）
担当理事 “ ” 理事 井上 修平
（国立病院機構東近江総合医療センター 病院長）
担当理事 “ ” 理事 鈴木 聡（高島市民病院病院長）

6 フォーラム内容

(1) 開会（13時00分～13時05分）5分

挨拶 一般社団法人 滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭
司会 一般社団法人 滋賀県病院協会 理事 井上 修平

(2) 講演

演題 機能種別版評価項目〈3rdG：Ver.2.0〉の概要
（13時05分～13時35分）30分

- ◆機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0の特徴
（機能種別の新設、評価方法の強化、評価項目の改定、認定取得後の関与）
- ◆機能種別版評価項目3rdG：Ver.3.0(仮称)の特徴（未定）

講師 公益財団法人 日本医療機能評価機構
評価事業推進部 飯村 裕一朗 氏

演 題 3rdG : Ver. 2.0の項目体系のポイント①
(診療サーベイヤーの視点から)

(13時35分～14時30分) 55分

◆ Ver. 2.0における評価項目(診療領域)のポイント
講 師 公益財団法人 日本医療機能評価機構
診療サーベイヤー 飛田 規 氏

<休憩> (14時30分～14時40分) 10分

演 題 3rdG : Ver. 2.0の項目体系のポイント②
(看護サーベイヤーの視点から)

(14時40分～15時35分) 55分

◆ Ver. 2.0における評価項目(看護)のポイント
講 師 公益財団法人 日本医療機能評価機構
看護サーベイヤー 市川 智恵子 氏

演 題 3rdG : Ver. 2.0の項目体系ポイント③
(事務管理サーベイヤーの視点から)

(15時35分～16時30分) 55分

◆ Ver. 2.0における評価項目(事務管理領域)のポイント
講 師 公益財団法人 日本医療機能評価機構
事務管理サーベイヤー 戸根 経夫 氏

<休憩・セッティング> (16時30分～16時35分) 5分

《 質 疑 応 答 》 (16時35分～16時55分) 20分
飛田・市川・戸根・飯村 各氏

(3) 閉 会 (16時55分～17時00分) 5分

挨拶 一般社団法人 滋賀県病院協会 理 事 鈴木 聡

7 参加対象者 滋賀県下の病院職員等
(ホームページを通じて申込みの他県の医療関係者の参加も可)

8 参加負担金 Zoomを使用したオンライン形式での開催の為 無料
会員以外からの参加 無料

【別 紙】

令和3年 月 日

(一社) 滋賀県病院協会長 宛
FAX: 077-525-5859
e-mail: kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp

病院名 _____
記載者名 _____
連絡先 TEL _____

11月19日(金)開催の病院医療機能評価受審フォーラムに

参 加 ・ 欠 席

(いずれかに○印をしてください。)

参加者職名	氏 名	Zoom 招待用 URL を受け取って頂く メールアドレス

- ※参加者数を把握したいので、参加者は全員、上記に職名・氏名をご記載下さい。
- ※メールアドレスについては、
各位が別々にご覧になる場合：それぞれのメールアドレスをご記載下さい。
皆様ご一緒の場合：その旨を記載の上代表者のメールアドレスをご記載下さい。

※出席・欠席に拘わらず 11月12日(金)までに病院協会宛て連絡下さい。

令和3年 月 日

(一社) 滋賀県病院協会長 宛
(FAX 077-525-5859)

病院名 _____

記載者 _____

病院医療機能評価受審フォーラムでの質問事項等について

内容を下記に簡潔にお書き下さい。(当日会場で回答いただく予定です)

※ 11月12日(金)までに病院協会宛てにメールあるいはFAXを送付下さい。

※ 病院協会事務局 FAX: 077-525-5859
e-mail: kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp