

第16回じん肺診断技術研修の開催について

1 目的

じん肺健康診断に従事する医師に対して必要な法制度の知識及び専門技術を修得させることを目的とする

2 名称

第16回じん肺診断技術研修

3 実施機関等

主催 独立行政法人労働者健康安全機構

後援 一般社団法人日本職業・災害医学会

4 期間

令和5年11月30日(木)から12月1日(金)までの2日間

5 開催場所

独立行政法人労働者健康安全機構本部 1階大会議室

所在地 〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

TEL 044-431-8641 (問合せ先: 勤労者医療課)

6 研修日程

「第16回じん肺診断技術研修日程表」のとおり

7 募集人数

40名

8 受講資格

じん肺健康診断等に携わる医師

9 受講料

35,000円 納付方法は受講案内時に御連絡いたします

10 取得単位数

(1) 日本医師会認定産業医制度認定単位 9.5単位

※生涯単位(更新研修: 1単位、実地研修: 2.5単位、専門研修: 6単位)のみ、申請中

(2) 日本職業・災害医学会認定補償指導医認定単位 2単位

※選択単位 業務上疾病の労災補償

11 申込手続

受講を希望される方は、労働者健康安全機構のHP (<https://www.johas.go.jp/>) から受講申込書をダウンロードし、必要事項を御記入の上、下記メールアドレス宛てお申し込みください ※FAX、電話によるお申込みは受付していません

M a i l kenkyu@honbu.johas.go.jp

12 申込締切日

令和5年10月16日(月)

ただし、定員に達した時点で申込受付を終了します

13 受講者への通知

受講の決定は申込受付順で行い、受講決定者には受講案内を送付します

定員に達し受講できない方については、その旨を申込時のメールアドレスに御連絡します

14 その他

(1) 昼食について

各自で御用意ください

関東労災病院の売店及び食堂以外に、研修会場近隣に売店等はありません

(2) 宿泊施設について

各自で御手配ください

15 問合せ先

独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 勤労者医療課

〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

TEL 044-431-8641

FAX 044-411-5531

(土曜、日曜、祝日を除く) 10:00~12:00、13:00~17:00

第16回 じん肺診断技術研修日程表

【令和5年11月30日(木)～12月1日(金)開催】

日付	時間	講義内容・講師	
初日	9:15～9:20	開講挨拶	北海道中央労災病院院長 大塚 義紀
	9:20～10:20	じん肺関係法令	厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課 主任中央じん肺診査医 井口 豪
	10:20～11:20	じん肺の病理	亀田総合病院臨床病理科 本間 浩一
	11:20～12:20	じん肺エックス線写真分類及び 読影のポイント	北海道中央労災病院院長 大塚 義紀
	12:20～13:20	昼 食	
	13:20～14:20	石綿関連疾患・じん肺の労災補償	旭労災病院院長 宇佐美 郁治
	14:20～14:35	休 憩	
	14:35～15:35	[1班] じん肺エックス線写真読影実習 北海道中央労災病院院長 大塚 義紀 旭労災病院院長 宇佐美 郁治	[2班] 肺機能検査 北海道中央労災病院副院長 五十嵐 毅
	15:35～15:50	休 憩	
	15:50～16:50	[1班] 肺機能検査 北海道中央労災病院副院長 五十嵐 毅	[2班] じん肺エックス線写真読影実習 北海道中央労災病院院長 大塚 義紀 旭労災病院院長 宇佐美 郁治
2日目	9:30～10:30	じん肺の合併症	旭労災病院呼吸器内科部長 横山 多佳子
	10:30～12:00	じん肺エックス線写真読影結果講評と解説	北海道中央労災病院院長 大塚 義紀 旭労災病院院長 宇佐美 郁治
	12:00～13:00	昼 食	
	13:00～14:00	石綿肺及び胸膜疾患の臨床と診断	アスベスト疾患研究・研修センター所長 岸本 卓巳
	14:00～14:25	質疑応答	北海道中央労災病院院長 大塚 義紀 旭労災病院院長 宇佐美 郁治
	14:25～14:30	閉講挨拶	

分科会形式により2班に分かれて講義

オブザーバー:北海道中央労災病院名誉院長 木村 清延

**日本医師会認定産業医研修会
第16回じん肺診断技術研修 受講申込書**

【主催】 独立行政法人労働者健康安全機構

【後援】 一般社団法人日本職業・災害医学会

申込日	令和 年 月 日
受講者氏名	ふりがな 男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
勤務先	名称
	〒 ー
	住所
	TEL
	FAX
	役職
医師免許	昭和 ・ 平成 年 月 日
	番号
連絡先	メールアドレス(PC)
	携帯電話番号

※上記項目すべてに記載の上、令和5年10月16日(月)までに下記アドレス宛てメールの件名を「じん肺研修申込、氏名(〇〇 〇〇)」とし、当該ファイルのデータを添付して送信してください。(メール件名の例 : 『じん肺研修申込 労健太郎』)

※定員に達しましたら、申込受付を終了させていただきます。

独立行政法人労働者健康安全機構
勤労者医療・産業保健部勤労者医療課
じん肺診断技術研修担当者 宛て

メールアドレス kenkyu@honbu.johas.go.jp

TEL 044-431-8641