

病 院 長 殿

一般社団法人 岡山県病院協会長

令和6年度 病院機能評価受審予備講習会開催のご案内

標記「病院機能評価受審予備講習会」を下記のとおり開催することといたしました。今回は、「機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0」の解説・受審のポイント説明の後、3rdG:Ver.3.0 認定病院の受審体験発表を行います。未受審病院・更新予定病院を問わず、この機会に多数の方々に参加いただきたくご案内申し上げます。

なお当日は、個別相談の時間を設けますので、ご希望の病院は個別相談会にお申し込みいただけますとともに、質問のある場合は事前にお送り下さい。

記

1. 開催日時 令和 7年 2月 26日 (水) 10時～17時頃
2. 会 場 岡山県医師会館 2階 三木記念ホール (予定)  
(岡山市北区駅元町 19-2 TEL086-250-1124)
3. 講習内容 別紙のとおり
4. 受講対象 受審を検討の病院・更新を迎える病院, その他機能評価に関心のある病院
5. 受講料 1人 5,000円 (消費税込み) \*当日受付で申し受けます。  
(10%対象税込額 5,000円、消費税額 454円)  
【適格請求書発行事業者登録番号 : T7260005009005】
6. その他
  - ・受講のお申し込み・質問は、別紙様式に必要事項をご記入のうえ、**令和7年 2月 7日(金)までに FAXまたはメールで事務局**あてお申し込み願います。
  - ・昼食は各自でご用意下さい。 (\*食券販売はありません)
  - ・駐車場がありませんので、公共機関をご利用のうえお越し下さい。

※ FAX (086) 250-3458 / E-mail : oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp

## 令和6年度 病院機能評価受審予備講習会

1. 開催日時 令和7年2月26日(水) 10時～17時頃
2. 会場 岡山県医師会館 2階 三木記念ホール(予定)  
(岡山市北区駅元町19-2 TEL 086-250-1124)

## 3. 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 支援課 松村 純輝 氏  
[機構サーベイヤ]

診療 丸山路之氏  
看護 増田紀子氏  
事務管理 樋口征治氏

[オブザーバー]

診療 岡山済生会総合病院 石原 辰彦 緩和ケア科診療部長  
看護 岡山済生会外来センター病院 茅原 路代 総看護師長  
事務管理 社会医療法人水と和会 川本 豊廣 特別参与  
事務管理 社会医療法人水と和会 畑 勝久 経営企画部長  
事務管理 芳野病院 平本 隆二 事務長

[個別相談会] 個別相談申し込み状況によりグループ分け

## [3rdG:Ver.3.0 認定病院 受審体験発表]

岡山労災病院 医療安全管理者 中西 慶治 氏  
感染管理認定看護師 二階堂 弘美 氏  
看護副部長 三重野 明美 氏  
看護師長 重松 利和 氏

南岡山医療センター 感染管理係長・看護師長 吉田 美香 氏  
医療安全管理係長・看護師長 香川 秀子 氏  
看護師長 長光 淑恵 氏  
経営企画室長 西谷 将巳 氏

## 4. 日程(予定)

開会挨拶 10時00分

\*概要説明、3rdG:Ver.3.0 受審のポイント説明

10時10分～10時40分 機能評価機構による説明 松村 純輝 氏

10時40分～11時40分 診療部門 丸山路之 サベイヤ

(11時40分～12時40分 昼食・休憩)

12時40分～13時40分 看護部門 増田 紀子 サベイヤ

～ 休憩10分 ～

13時50分～14時50分 事務管理部門 樋口 征治 サベイヤ

～ 休憩10分 ～

15時00分～16時30分 認定病院 受審体験発表 岡山労災病院・南岡山医療センター

16時30分頃～17時00分頃 個別相談会

個別相談終了毎解散

令和6年度 病院機能評価受審予備講習会  
受講申込書

令和 年 月 日

令和7年2月26日(水)開催の病院機能評価受審予備講習会に、下記のとおり受講を申し込みます。

病院名( )

1. 貴院について、下記(病院機能に基づく7区分)から選び○をして下さい。

- ・一般病院1      ・一般病院2      ・一般病院3  
・リハビリテーション病院      ・慢性期病院      ・精神科病院      ・緩和ケア病院

2. 該当に必ず○印をつけてください

個別相談      1. 参加したい      2. 参加しない

職名	氏名

\*お申し込み・質問のご提出は、令和7年2月7日(金)までに

E-mail : oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp  
FAX : 086-250-3458 で

## 質 問 票

※ 質問は、できるだけ 領域別 にご記入ください。

同種の質問については、講師が整理させていただき、質疑会場での答えとなりますが、当日の回答が無理な時は、後日とさせていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

また、特に個別相談を希望される場合は、より具体的な内容をご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

病院名( ) 職名( ) 氏名( )

\*お申し込み・質問のご提出は、令和7年2月7日(金)までに

E-mail : oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp

FAX : 086-250-3458 で