

令和5年度 大阪府医師会産業医基礎研修会（前期研修） 開催要領

本研修会を2日間受講されますと、日医認定産業医制度における基礎研修50単位のうち前期研修8科目14単位が取得できます。

なお、日医認定産業医の先生方、ならびに既に前期研修を修了された先生方が本研修会を受講されても単位の取得にはなりませんので、ご注意ください。

1. 日 時 :

<1日目> 令和5年 9月16日(土) 午後1時30分～午後7時45分

<2日目> 令和5年 9月17日(日) 午前9時30分～午後6時15分

≪1日だけの受講申込みはできません≫

2. 場 所 : 大阪府医師会館 2階ホール、4階大会議室

(大阪市天王寺区上本町2-1-22)

≪駐車場はございませんので公共交通機関をご利用ください≫

3. 主 催 : 近畿医師会連合、大阪府医師会

4. 受 講 資 格 : 新たに日医認定産業医を目指す医師

(認定産業医資格をお持ちの方、ならびに前期研修修了者は対象外)

5. 単 位 数 : 基礎(前期)研修 項目番号(1)～(8)の14単位

(1日目6単位、2日目8単位。当日の研修単位は単位取得証明シールを交付)

6. 定 員 : 200名(予定)(定員超過の場合は抽選。近畿各府県医師会会員優先)

7. 受 講 料 (2日間分) :

近畿2府4県医師会会員 10,000円、その他 20,000円

(納入方法は受講者に別途通知)

8. 申し込み方法 (8月18日(金) 締切)

別添様をFAXにて申込。(締め切り後、大阪府医師会より、郵送にて、受講の可否についてご連絡申し上げます。)

9. その他

新型コロナウイルス感染症の状況により、中止とさせていただく場合がございます。中止の場合は、府医ホームページにてご案内いたします。

10. 演題 ・ 講師 :

令和5年度 産業医基礎研修会〔前期研修〕開催日程

1日目 : 令和5年9月16日(土)

大阪府医師会館 2階ホール・4階大会議室

開 会

13:30 「産業医学概論—最近の産業医学の動向」
〔項目番号(1)総論 1単位〕

中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター 所長
大阪市立大学 名誉教授 圓藤 吟史

14:30 「産業医活動の実際①」
〔項目番号(8)産業医活動の実際 1単位〕

萩原労働衛生コンサルタント事務所
代表 萩原 聡

15:30 「産業医活動の実際②」
〔項目番号(8)産業医活動の実際 1単位〕

大阪公立大学大学院医学研究科
都市医学講座・産業医学 教授 林 朝茂

16:30 (休 憩)

16:45 「健康保持増進」
〔項目番号(4)健康保持増進 1単位〕

健康経営研究会 理事長 岡田 邦夫

17:45 「作業管理」
〔項目番号(6)作業管理 2単位〕

京都工場保健会 理事 森口 次郎

19:45 座 長 午前 : 大阪府医師会産業医部会
常任委員 益田 元子
午後 : 大阪府医師会産業医部会
副部会長 林 朝茂

2日目 : 令和5年9月17日(日)

大阪府医師会館 2階ホール・4階大会議室

開 会

9:30 「労働安全衛生法等の解説」
〔項目番号(1)総論 1単位〕

大阪産業保健総合支援センター 副所長
上田 卓司

10:30 「メンタルヘルス対策」
〔項目番号(3)メンタルヘルス対策 1単位〕

大阪公立大学大学院医学研究科
神経精神医学 教授 井上 幸紀

11:30 「健康管理」
〔項目番号(2)健康管理 2単位〕

大阪労災病院治療就労両立支援センター
所長 久保田 昌詞

13:30 (昼 食)

14:15 「有害業務管理」
〔項目番号(7)有害業務管理 2単位〕

山田誠二産業保健センター 所長
山田 誠二

16:15 「作業環境管理」
〔項目番号(5)作業環境管理 2単位〕

関西労働衛生技術センター 所長
大阪医科大学 名誉教授 河野 公一

18:15 座 長 午前 : 大阪府医師会産業医部会
常任委員 森 英光
午後 : 大阪府医師会産業医部会
常任委員 足立 俊之

大阪府医師会 地域医療1課 (FAX 06-6766-2875) 行

8月18日(金)締切(必着)

※認定産業医資格をお持ちの方、ならびに前期研修修了者は申込できません。

※新型コロナウイルス感染症の状況により、中止とさせていただく場合がございます

産業医基礎（前期）研修会

日時：令和5年9月16日（土）13：30～19：45

9月17日（日）9：30～18：15

場所：大阪府医師会館 2階ホール、4階大会議室

1. 氏 ^ふ ^り ^が ^な 名

2. 所属医療機関名

3. 送 付 先 (所属医療機関 自宅 (←チェックしてください))
〒

4. T E L 番 号

_____ (_____)

5. F A X 番 号

_____ (_____)

6. 所属地区医師会名

近畿2府4県医師会 会員である 会員でない (←チェックしてください)

7. 医籍登録番号 (6ケタ)

--	--	--	--	--	--

〈申込先〉大阪府医師会地域医療1課

住 所：543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22

T E L：06-6763-7012

F A X：06-6766-2875