

JACHI「医療健康情報管理者研修会」開催のご案内

一般社団法人 医療健康情報認証機構 (JACHI)

日時

2019 年 (令和元年) 8 月 24 日 (土)
13:30 ~ 16:20 (受付開始 13:00 ~)

会場

インテリジェンスプラザ
YS 新横浜ビル 5F
〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-15-10

本研修会の目的

一般社団法人 医療健康情報認証機構 (JACHI) は、医療健康情報の健全な発展のため、「Web 情報の適切な管理」と「信頼性の高い健診情報の確保」の普及活動を行っています。その中で、教育研修事業としては、医療健康情報の利活用の向上と、それに伴って起こり得る問題と対策、運用方法などに対し客観的な評価ができるプロフェッショナルな人材の育成を大きな柱としています。

今般、教育研修プログラムとして、来る 8 月 24 日 (土) に 2019 年「医療健康情報管理者研修会」を開催する運びとなりましたので、ご案内いたします。

ICT 技術の進展により、要配慮個人情報である医療情報が従来以上に利活用される時代を迎えています。直前に迫った Society 5.0 ではネット上で発生する情報以外に、ネットに接続された IoT からの膨大な情報が連携共有される時代になります。これからは、限られた情報のみの利活用以外に、日常生活に関わるビッグデータとして利活用されることになります。ビッグデータ、AI の活用が浸透するにつれ、より一層の倫理的配慮が求められることになり、現行の関連法規における課題について整理することは今後の医療活動を進める上で有用なことになります。

今回の研修会は、医療における個人情報保護と倫理に焦点を当て企画しました。また、JACHI が提案してきた Web 認証についても、情報共有のツールとして Web 活用がされることから、JACHI 基準の改定案に関しても紹介します。

プログラム 受付 13:00 開会 13:30

- 基調講演「医療における個人情報保護と倫理」 13:35 ~ 14:55 (80 分)
講師 堀江 正知 氏
(産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター長／産業保健管理学研究室教授)
【休憩 14:55 ~ 15:10】
- 「JACHI Web 原則の修正基準について」 15:10 ~ 16:10 (60 分)
講師 吉田 勝美 (JACHI 専務理事、産業医科大学 産業衛生教授)
- 閉会 16:20

- 定員 50 名 ※申込先着順で定員になり次第締め切らせていただきます。お早めにお申し込みください。
- 参加費 CHID 会員 6,000 円 (税込)
非会員 10,000 円 (〃) ※参加費には、テキスト代、修了証発行費等が含まれています。
- 申込 FAX または JACHI のホームページ (下記 URL) からお申し込みください。

会場案内



会場

インテリジェンスプラザ (YS 新横浜ビル 5F)

当日は休日のため、YS ビルの正面玄関のドアが閉じています。玄関脇の通用口横のインターフォンで 701 を呼び出して頂ければ、通用口を開錠いたします。

交通

- ・ JR 新横浜駅より徒歩 6 分
- ・ 市営地下鉄新横浜駅より徒歩 2 分 (出口 8)

お問い合わせ先

一般社団法人
医療健康情報認証機構 (JACHI)
〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-15-10 YS 新横浜ビル 5F
インテリジェンスプラザ内
TEL : 050-3776-9203 FAX : 045-534-7556
URL : <http://www.jachi-md.org>
E-mail : info@jachi-md.org



一般社団法人 医療健康情報認証機構 (JACHI) 主催
「医療健康情報管理者研修会」参加申込書

日 時：2019 年（令和元年）8 月 24 日（土）13：30～16：20（受付開始 13：00）
会 場：インテリジェンスプラザ（横浜市港北区新横浜 2-15-10 YS 新横浜ビル 5F）
参加費：CHID 会員 6,000 円（税込）
非会員 10,000 円（ 〃 ）

【お申込み方法】

- （１）参加ご希望の方は、
◎ ホームページでお申込みの場合：必要事項を入力の上、ご送信下さい。
◎ FAX でお申込みの場合：参加申込書（ホームページからもダウンロードできます）の
FAX 送信票に必要事項をご記入の上、ご送信下さい。
- （２）参加申込書をお送り後、1 週間以内に参加費を以下の振込先にお支払い下さい。
（振込手数料はご負担下さい）
- （３）参加申込書の受領ならびに参加費の入金を確認次第、参加証および領収書をお送りします。

【FAX 送信票】 FAX：045-534-7556

お申込日： 2019 年 月 日

	(姓)	(名)	性 別 (○印をつける)
(フリガナ)			1. 男 2. 女
お 名 前			生年月日 (西暦)
			年 月 日 (資格認定審査時に必要となります)
職 種 (○印をつける)	1. 医師 2. 薬剤師 3. 保健師 4. 看護師 5. 栄養士 6. 診療放射線技師 7. 臨床検査技師 8. 事務職 9. IT 技術者 10. その他 ()		
お勤め先			
ご 所 属		お 役 職	
ご連絡先 (○印をつける)	〒 -		
1. お勤め先	TEL FAX		
2. ご自宅	E-mail		

◆ ご記入頂いた個人情報は、参加申込の目的で使します。その後、安全に管理し、JACHI からの連絡等 JACHI の活動に必要な範囲にのみ使用し、それ以外の目的で使用することはありません。

【お振込み方法】

* 振込先は、JACHI が事務局業務を委託している株式会社健康医療資源公社となります。（以下もご記入下さい。）

振込金額	CHID 会員 6,000 円（税込） 非会員 10,000 円（ 〃 ）	お振込予定日	年 月 日
振込先銀行	三菱東京UFJ銀行 赤坂支店 普通預金 口座番号：0062809	お振込名義人	
口座名義*	株式会社健康医療資源公社 (カブシキガイシャケンコウイリヨウジノウシャ)	金融機関名	