

第41回産業医学講習会実施要領

1. 目的 最近における職域の健康管理の問題は、非常に広範かつ多様化の様相を呈しており、そのため産業保健活動は地域医療活動の中核として益々重要なものとなってきている。これに対応し、産業医学の新知見の修得と産業衛生の普及・向上を図ることを目的に実施する。
2. 主催 日本歯科医師会
3. 後援(予定) 厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団、日本産業衛生学会
4. 期 日 平成25年9月19日(木)～9月21日(土)
5. 場 所 日本歯科医師会会議室(東京都千代田区九段北 4-1-20)
6. 講習内容 (別紙参照)
7. 対 象 歯科医師で、この講習会を初めて受講するものに限る。ただし、再受講者であっても会場・申込み数に余裕のある場合は、この限りでない。
8. 受講料 受講料(講演抄録)は、日本歯科医師会会員は無料、日本歯科医師会未入会者は5,000円とする。
受講料は、事前に日本歯科医師会の指定口座に振り込むものとし、受講手続き完了後は受講を辞退されても受講料は返金しない。振込手数料は申込者負担とする。
振込先銀行口座：三菱東京UFJ銀行市ヶ谷支店 普通預金 0050119
コウエキシヤダンホウジン ニホンシカイシカイ
9. 申込方法 日本歯科医師会会員である受講希望者は、8月23日(金)までに、所定の用紙により日本歯科医師会・地域保健課(〒102-0073 千代田区九段北4-1-20、TEL03-3262-9211、FAX03-3262-9885、Eメール：chisanpo-nisshi@jda.or.jp)に申し込み下さい。
未入会の受講希望者は、8月19日(月)までに、所定の用紙により日本歯科医師会地域保健課に歯科医師免許証の写しを添えて申し込み下さい。
受付後、本会より受講票を送付いたしますので、講習会当日に必ず持参下さい。
(注) 開催期日10日前までに受講票が届かない場合は、日本歯科医師会地域保健課までご連絡下さい。
10. 修了証 3日間受講した方には、講習会終了後に修了証を交付し、労働衛生コンサルタント第1次試験(筆記)全部免除の資格が得られます。
11. その他 ①当日は筆記用具をご用意の上、ご来場下さい。
②労働衛生コンサルタント試験受験予定者のために別途参考資料をセット販売いたします。ご希望の方は30,000円(予定)を当日ご用意下さい。また、各種関係書籍も別途販売予定です。(注)お支払いは現金のみ

第 4 1 回 産 業 医 学 講 習 会 日 程

主催：日本歯科医師会

後援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団、日本産業衛生学会

日時：平成25年9月19日（木）～9月21日（土）

場所：歯科医師会館 7階会議室

	時 間	内 容	講 師
9月 19日 (木)	9:45～9:50	[オリエンテーション] [開会行事]	
	9:50～10:00	日本歯科医師会挨拶 厚生労働省挨拶	日本歯科医師会 厚生労働省担当官
	10:00～11:00	1. 最近の労働安全衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析）	厚生労働省担当官
	11:00～12:00	2. 労働衛生関係法令 —休憩(昼食)—	厚生労働省担当官
	13:00～14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説	厚生労働省担当官
	14:10～15:30 15:40～17:00	4. 作業管理の方法（人間工学概論・労働衛生保護具を含めて） 5. 産業医学総論	東 敏昭（産業医科大学名誉教授） 相澤好治（北里研究所常任理事）
9月 20日 (金)	9:30～10:50	6. 職場における化学物質対策	村田勝敬（秋田大学大学院教授）
	11:00～12:00	7. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 —休憩(昼食)—	城内 博（日本大学大学院教授）
	13:00～14:00	8. 快適職場形成について	三澤哲夫（千葉工業大学教授）
	14:10～15:30	9. 健康管理・健康教育の方法（救急措置を含めて）	圓藤吟史（大阪市立大学大学院教授）
	15:40～16:40 16:50～17:50	10. 粉じん障害対策 11. 職場のストレスとメンタルヘルス対策	阿部 直（東海大学教授） 川上憲人（東京大学大学院教授）
9月 21日 (土)	9:30～10:50	12. 疫学概論	山口直人（東京女子医科大学教授）
	11:00～12:00	13. 健康診断と事後措置 —休憩(昼食)—	堀江正知（産業医科大学教授）
	13:00～14:30	14. 作業環境管理の方法	保利 一（産業医科大学教授）
	14:40～15:40 15:40～16:10	15. 職場における口腔保健管理 [閉 会]	柿木保明（九州歯科大学副学長）

(様式：会員・日歯準会員・未入会者用)

日本歯科医師会産業医学講習会受講申込書

申込日：平成 年 月 日

日本歯科医師会長 様

参加者 ^{フリガナ} 氏名：	会員コード ()
診療所または勤務先：	電話番号：
(〒) 住所：	

日本歯科医師会の産業医学講習会の受講を申し込みます。

講習会	<input type="checkbox"/> 初受講 <input type="checkbox"/> 再受講 ※未入会者は歯科医師免許証の写しを添付してください。	日程：平成25年9月19日(木)から9月21日(土) 会場：歯科医師会館(千代田区九段北4-1-20)
参加費等	<input type="checkbox"/> 銀行振込(受講料：未入会者：5,000円) ※振込手数料は申込者負担 金額 _____ 円 送金日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 領収証の発行： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	振込先銀行口座 三菱東京UFJ銀行 市ヶ谷支店 普通預金 0050119 コウエキシヤダンハウジン ニホンシカイシカイ

なお、個人情報保護法に基づき、本講習会において得た個人情報につきましては、本講習会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。