

平成31年2月1日

各団体会員各位

健診団体連絡協議会 議長 篠原 幸人
公益社団法人 全日本病院協会 会長 猪口 雄二
一般社団法人 日本総合健診医学会 理事長 福武 勝幸
公益社団法人 日本人間ドック学会 理事長 篠原 幸人
一般社団法人 日本病院会 会長 相澤 孝夫

健診団体連絡協議会 主催 健診フォーラム開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より諸事業に対し格別なるご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人日本人間ドック学会、一般社団法人日本病院会の4団体は、健診団体連絡協議会を2017年2月に発足させ、2年が経過致しました。本協議会は人間ドック健診を含めた各種健診の質の確保・向上を通じて、国民に対して良質な健診を提供することを目的とし、各団体間の施設認定の標準化および健診結果フォーマットと判定区分の統一化に向けて会合を重ねて参りました。

つきましては、この2年間の諸活動を各団体会員にお知らせ致したく、下記のとおり健診フォーラムを開催させていただきます。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、是非ご出席賜わりたくご案内申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 平成31年3月8日(金) 15:00～18:00
2. 会 場 主婦会館プラザエフ 地下2階「クラルテ」
東京都千代田区六番町15(四ツ谷駅徒歩3分) 別図参照
3. 参加対象 健団協4団体の施設会員または個人会員
(医師、保健師、管理栄養士、看護師、事務系等の方)
4. 定 員 150名(要 事前申込)
※申込受付開始 平成31年2月7日(木) 午前8時～
※会場の都合上、定員になり次第受付を終了いたしますのでご了承願います。
5. 参加費 無 料(要 事前申込)

お問い合わせ先 TEL: 03-3265-0079

当番団体 日本人間ドック学会事務局: 中田・森山

健団協主催 健診フォーラム プログラム (予定)

14:00 ~ 受付開始

15:00~ 開会挨拶 健診団体連絡協議会 議長 篠原 幸人

15:10 ~ 15:50

総合司会 (座長) :

一般社団法人 日本総合健診医学会 理事長 福武 勝幸

「健診団体連絡協議会発足の経緯と展望 ~人間ドック健診の未来もふくめて~」

演者: 健診団体連絡協議会 議長

公益社団法人 日本人間ドック学会 理事長 篠原 幸人

15:50 ~ 16:10

「健診団体連絡協議会に対して期待すること」仮題

演者: 健康保険組合連合会 参与

松本 義幸

10分休憩

16:20 ~ 18:00

シンポジウム

「人間ドック・健診データの利活用とは、誰がどのように利用し管理するのか」

座長: 公益社団法人 日本人間ドック学会 理事 野村 幸史

① 「マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧」

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室

演者: 調整中

② 「日立健保の健診データの現状と標準化方法」仮題

演者: 日立健康保険組合 担当部長

根岸 正治

③ 「協会けんぽの保健事業の現状と課題」

演者: 全国健康保険協会本部 保健部長

松下 敏幸

④ 「保険者が求める人間ドック・健診データ提供と課題」

演者: 人間ドック健診実施病院

アルシエクリニック 院長

坂本 嗣郎

18:00 閉会挨拶

FAX送信先:全日本病院協会 03-5283-7444

事務局 吉田・中込 行き(添状不要)

健診団体連絡協議会 健診フォーラム 参加申込書

平成31年3月8日(金) 15:00~18:00

《お申込み開始》 2月7日(木) 午前8時~

《お申込み方法》

- ①以下もれなくご記入のうえ、本用紙をFAXにてお送りください。
- ②お申込完了の回答として、本用紙をFAXにて返信いたします。事務局記入欄に押印・受付日入力があるかご確認ください。

※1施設3名様までお申込み可能です。

※4~5日経過しても返信がない場合は、受信エラーの可能性がございますので、ご一報ください。

※お申込後、キャンセルされる場合は、お早めに事務局までご連絡ください。

ご注意：ご所属の学会にお申込みください。重複して会員登録をされている場合は、**いずれか1学会のみ**にお申込みください。

お問合先：全日本病院協会 TEL 03-5283-7441 (担当 吉田)

日本総合健診医学会 TEL 03-5413-4400 (担当 小泉)

日本人間ドック学会 TEL 03-3265-0079 (担当 森山)

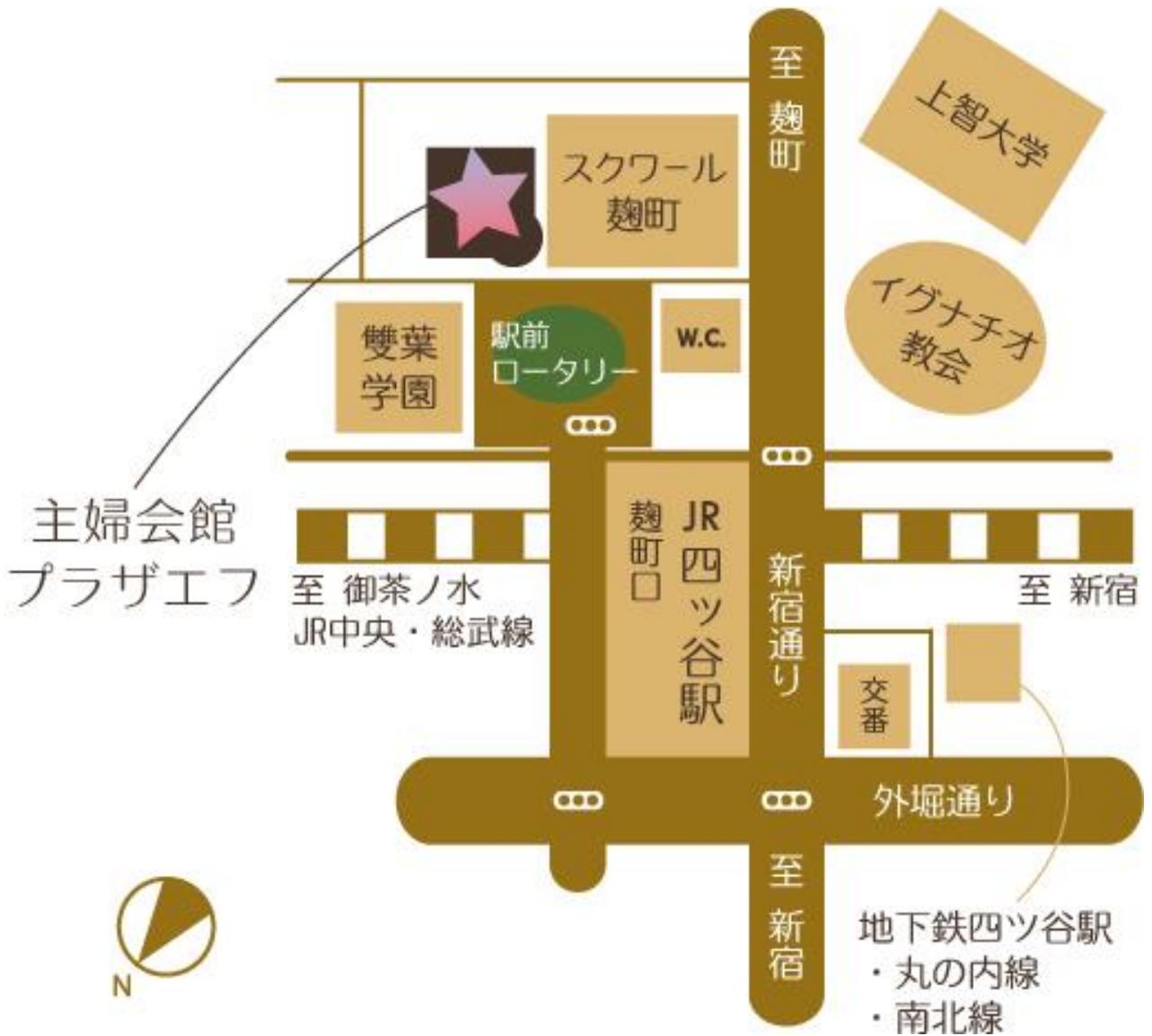
日本病院会 TEL 03-3265-0077 (担当 高瀬)

ご施設名			都道府県
連絡先	電話番号	FAX番号	
	メールアドレス		
参加者1ご氏名	(職種)		
参加者2ご氏名	(職種)		
参加者3ご氏名	(職種)		

★事務局記入欄(空欄の場合は申し込み未完了)

申込完了チェック	受付印	受付日
----------	-----	-----

<主婦会館 プラザエフ>



〒102-0085

東京都千代田区六番町15番地

TEL:03-3265-8111