

第10回

勤務環境 改善に向けた トップマネジメント研修会



2024.11/1 **金**

開催時間 14:00～15:30

会場：鳥取県医師会館 (Web配信会場)

鳥取市戎町317番地

会場参加とWeb参加のハイブリッド方式で開催



対象者

医療機関の
管理職

院長、副院長、各部門の
責任者、担当者等

講演① 14:10～14:40 (30分)

医師の働き方改革

～鳥取大学医学部附属病院での取り組み～

講師 **山本一博先生**

鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学教授
(附属病院副病院長)

略歴

鳥取県米子市在住

1986年 大阪大学医学部卒業

1986年 大阪大学医学部 第1内科入局

1994年 米国Mayo Clinic留学

2007年 大阪大学臨床医工学融合研究教育センター特任教授
(大学院医学系研究科循環器内科兼任)

2011年～ 鳥取大学医学部病態情報内科学
(現：循環器・内分泌代謝内科学)教授

2015年～ 鳥取大学医学部附属病院副病院長(兼任)



講演② 14:45～15:15 (30分)

ワークライフバランス 支援センターの取り組み

講師 **山田七子先生**

鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス
支援センター長(卒後臨床研修センター長・教授)

略歴

鳥取県米子市在住

1998年 鳥取大学大学院

医学系研究科博士課程修了

1998年 鳥取大学医学部皮膚科助手

2000年 米国ボストン大学医学部留学

2004年 鳥取大学医学部皮膚科講師

2021年～ 鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター長・教授

2023年～ 鳥取大学医学部附属病院病院長特別補佐

ワークライフバランス支援センター長(兼任)



申し込み後、
Zoomウェビナー
招待メールを
送信します。

お問い合わせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター(勤改センター)

〒680-0055 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会内

☎0857-29-0060 FAX 0857-29-1578 [担当/岩垣]

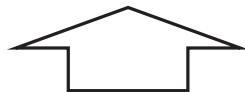
[当日の連絡先:090-5694-1845]

研修
参加
方法
の

参加希望の方は、下記URL(QRコード)の
申し込みフォームからお申し込み下さい。

https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20241101





第10回「勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」開催要綱

この研修会は、医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ること等を目的として開催するものです。

日 時：令和6年11月1日(金) 14:00~15:30

会 場：鳥取県医師会館(Web配信会場) 鳥取市戎町317番地

開催方式：会場参加とWeb参加のハイブリッド方式

対 象 者：医療機関の管理職(院長、副院長、各部門の責任者、担当者等)

主 催：鳥取県医療勤務環境改善支援センター(鳥取県・鳥取労働局委託事業)

共 催：公益社団法人鳥取県医師会

進行:勤改センター

時 間	内 容	職 氏 名
14:00~14:10	開会及び挨拶	挨拶:公益社団法人鳥取県医師会 常任理事 秋藤洋一 先生
14:10~15:15 (65分)	講演1 14:10~14:40(30分) 演題「医師の働き方改革:鳥取大学医学部附属病院での取り組み」 講師:鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学教授 (附属病院副院長) 山本一博先生 (休憩5分) 講演2 14:45~15:15(30分) 演題「鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス 支援センターの取り組み」 講師:鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター長 (卒後臨床研修センター長・教授) 山田七子先生	(座長)公益社団法人鳥取県医師会 常任理事 秋藤 洋一 先生
15:15~15:30 (15分)	質疑応答・閉会及び挨拶	挨拶:鳥取労働局雇用環境・均等室 室長 岡田 節子 氏

講演の内容に関する質問等を事前に受け付け、当日、講師から回答していただきます。質問事項等をご記入の上、ファックスでお送りください。(※お送りいただいた内容は、目的以外のことに使われることはありません。)

質 問	山本 先生	
	山田 先生	

研修会の参加方法

1. Webご希望の方は、下記URL(QRコード)の申し込みフォームからお申し込み下さい。

https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20241101

2. 申込後、Zoomウェビナー招待メールを送信します。

■申込締切

3. 会場での参加を希望される方は、下記申込書でお申し込みください。

10/25(金)まで



会場での参加を希望される方は、下記参加申込書を記入の上、FAXしてください。

医療機関名		メールアドレス	
参加者名		役職名	