

従業員向け研修（能力開発セミナーのご案内）

（コース番号）5M229

《医療用機械器具製造業セミナーシリーズ》

品質向上のためのリスクマネジメント技術

リスクマネジメントは、製品の品質に対する潜在リスクの特定、製造プロセスに対する科学的な評価及び管理を確立するための主体的な取り組みを目的とし、持続可能なマネジメントシステム構築に必要とされる分野です。

本研修は、医療機器製造分野等幅広く例を取り入れながらリスクの評価、管理へのアプローチであるFMEAとFTAを活用した分析手法について、特に製造工程管理で必要とされるポイントを学べる内容となっています。

製品の品質向上に取り組みたいとお考えの企業様におすすめです。

日時

令和5年11月6日（月）、7日（火）
9：30～16：30

場所

中国職業能力開発大学校 1号棟 1202室
（岡山県倉敷市玉島長尾1242-1）

対象者

各種製品の品質保証・製造業務に従事する方

定員

15名

受講料

18,500円

コース概要

品質管理の現場強化及び技能継承を目指して、技能高度化に向けたリスクマネジメント活動におけるリスク分析実習を通じて、製品の恒常的な品質確保を実現するための技術を習得します。



WORKER

<問い合わせ・申し込み先>



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岡山支部
中国職業能力開発大学校

〒710-0251 岡山県倉敷市玉島長尾 1242-1

援助計画課 TEL：086-526-3102 FAX：(086) 526-2319

<https://www3.jeed.go.jp/okayama/college>

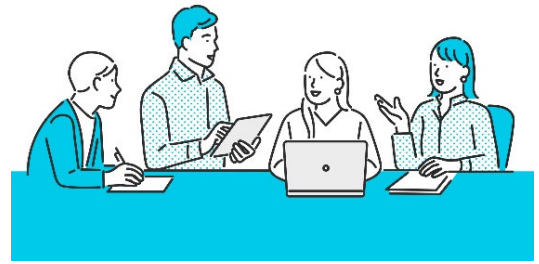
中国能開大



カリキュラム

1. リスクマネジメントの概要

- (1) リスクの定義
- (2) 管理対象となる品質リスクの特定
- (3) FMEAとFTA



2. リスクマネジメントの活動

- (1) PDCAサイクルと継続的改善
- (2) マネジメントシステムの構築方法とリスク低減の具体例
- (3) リスク低減のポイント
- (4) 品質の分野における工程FMEA

3. マネジメントシステムにおけるリスク分析

- (1) 統合マネジメントシステムの構築方法
- (2) 各種分野のリスクマネジメント
- (3) リスクマネジメントシステム
例) 医療機器製造分野のリスク分析

4. ケーススタディ

- (1) リスクアセスメントの方法 (FTA)
- (2) リスクを低減するための改善提案の作成
- (3) リスク管理手順書 (ワークシート) の作成

※ 当日の進行状況により変更される場合がありますので、予めご了承ください。

講師

○ 高山 直彦 氏

<経歴>

東京工業大学工学部原子工学科修士課程修了
島津製作所に勤務、医療機器 研究開発/海外調達/分析 品質保証に従事
現在は、京都工業会・日本計量振興協会・日本規格協会を通じて企業の工程管理・品質管理などの講師として長年活動。

⇒ お申し込みは別添の受講申込書によりFAXしてください。

年 月 日

受講申込書

変更
取り消し

中国職業能力開発大学校 宛

FAX. 086-526-2319

次のコースについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

コース番号	研修コース名	開講日(初日)
5M229	品質向上のためのリスクマネジメント技術	11月 6日(月)

フリカナ 受講者氏名	訓練コースに関連する 経験・技能等(※1)	性別 生年月日(西暦)	就業状況(※2) (該当番号に○)	駐車場 利用の 有無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無

勤務先	会社名			従業員数	①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)	
	所在地	〒 [][][][] - [][][][][]			業種	
	(※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)				所属団体名	
	TEL			FAX		
	申込担当者	【申込担当者職氏名】		【所属部署】		
			【連絡先 TEL】			
	Eメールアドレス					

個人連絡先	住所	〒 [][][][] - [][][][][]		(※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)	
	TEL			FAX	

【必須】受講区分(※3)

会社	個人	受講料請求書のあて名について、「会社」、「個人」の該当する区分を○で囲んでください。
----	----	--

※1 訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講する訓練内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例:切削加工の作業に約5年間従事)

※2 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※3 受講区分の「会社」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

(注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。

(注2) 訓練内容等について、ご不明点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談ください。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

○ご記入いただいた個人情報については在職者訓練の受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の在職者訓練や関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄の「会社」を選択されたときは、申込担当者様あてに送付いたします。

事務処理欄
(記入しないで下さい。)

■ 入力 / 記帳 /