



福岡医発第2074号
平成24年11月26日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

平成24年度医療施設設備・機能強化セミナーの開催について

標記セミナーにつきまして、独立行政法人福祉医療機構より福岡県保健医療介護部を通じて、別紙のとおり周知依頼がありました。

本セミナーは、病院の経営者等を対象に平成25年1月18日（金）に新霞が関ビル「全社協・灘尾ホール」において「精神科医療の機能分科とこれからの経営について」をテーマに下記のとおり開催されます。

つきましては、本セミナーにつきまして、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 主 催 独立行政法人福祉医療機構
2. 日 時 平成25年1月18日（金）10:20～16:30（受付9:50～）
3. 場 所 新霞が関ビル「全社協・灘尾ホール」
東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビルLB階
4. 定 員 200名
5. 対象者 病院を経営する法人理事長、院長、事務長など医療施設経営に携わる方
6. 受講料 1名8,000円（消費税込）
7. 受講申込受付開始日時
平成24年11月20日（火）午前10時より
※お申込みは先着順にて受付け、定員になり次第締め切られます。お申込みいただいた時点で定員に達している場合は、お電話で連絡されます。
8. 受講申込方法
インターネットまたはFAX（03-3438-0371）にてお申し込み下さい。
9. その他
 - 1) 受講料は当日会場で直接お支払い下さい。
 - 2) 受講料に昼食代は含まれておりません。交通手段や宿泊先は、受講者各自でご準備をお願いいたします。
 - 3) 問合せ
独立行政法人福祉医療機構 経営支援室 経営企画課 担当：秀平・舩越
〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13
TEL03-3438-9932 FAX03-3438-0371

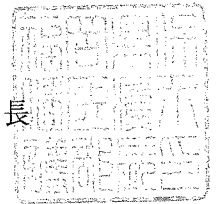
24医指第2722号

平成24年11月20日

社団法人福岡県医師会長
社団法人福岡県病院協会
社団法人福岡県私設病院協会
社団法人福岡県精神科病院協会
社団法人福岡県医療法人協会
全国自治体病院協議会福岡支部

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)



平成24年度医療施設設備・機能強化セミナーにおける周知のご協力について（通知）

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記の件について、（独）福祉医療機構から、別添（写）のとおり通知がありましたので
お知らせします。

つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。





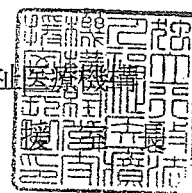
顧経企第1112001号

平成24年11月12日

都道府県
各指定都市 医務主管部(局)長様
中核市

独立行政法人福祉医療機構

経営支



平成24年度 医療施設整備・機能強化セミナーにおける周知のご協力について(依頼)

時下 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

当機構の業務につきましては、日頃格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度当機構では、病院の経営者等を対象に、別添のとおり「平成24年度医療施設整備・機能強化セミナー」の開催を予定しております。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、貴職管内の受講対象者、市町村及び関係団体等へご周知頂きますようお願い申し上げます。

今後とも一層のご支援ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

お問い合わせ先

独立行政法人福祉医療機構 顧客業務部

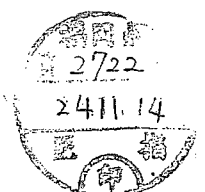
経営支援室 経営企画課 秀平・舩越

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13

神谷町セントラルプレイス9F

TEL: 03-3438-9932

FAX: 03-3438-0371



平成24年度 医療施設整備・機能強化セミナー 開催要領 ～精神科医療の機能分化とこれからの経営について～

1. 開催趣旨

本年6月に精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において、「今後の方向性に関する意見の整理」として報告が行われました。このなかで、精神病床の今後の方向性として、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化の推進、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実の推進、及び人材・財源を効率的に配分するとともに地域移行をさらに進めること等と精神病床の減少の方向が示されています。また、国における2025年に向けた社会保障・税一体改革のなかでも精神病床の在院日数1割程度減少、入院2割程度減少の目標が掲げられています。

このような状況において、今回のセミナーでは、「精神科医療の機能分化とこれからの経営について」をテーマとし、今後の精神科病院の機能分化を含めこれからの経営について、現在実践されている事例を交えつつ皆さまとともに考えます。

2. 主 催 独立行政法人福祉医療機構

3. 開催日程 平成25年 1月18日（金）

4. 会 場 新霞が関ビル「全社協・灘尾ホール」（東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビルLB階） ※東京メトロ「霞ヶ関」「虎ノ門」より徒歩

5. 定員及び受講対象者 200名

病院を経営する法人理事長、院長、事務長など医療施設経営に携わる方

6. 受講料 1名 8,000円（消費税込）

7. 受講申込受付開始日時 平成24年11月20日（火）午前10時より

※ お申込みは先着順にて受け付け、定員になり次第締め切ります。お申込みいただいた時点で定員に達している場合は、お電話にてご連絡申し上げます。

※ 受付開始日時以前に送信された申込書は受理いたしかねますのでご注意ください上で、お申し込み下さい。

8. 受講申込方法 インターネットまたはFAXにてお申し込み下さい。

〔インターネットの場合〕機構ホームページから申込みフォームに必要事項を入力いただき、ご送信下さい。

（トップページ → 新着情報・お知らせ → 医療施設整備・機能強化セミナー）

※インターネットでのお申し込みの場合、登録されたメールアドレスに、受講票が送信されます。当日は、これを印字して必ずお持ちください。受講票が届かない場合はご連絡ください。

〔FAXの場合〕別添受講申込書に必要事項をご記入いただき、下記番号にご送信下さい。

受付FAX番号：03-3438-0371

※FAXでのお申し込みに関し、確認後受講ハガキを送付いたします。ハガキが届かない場合はご連絡ください。

9. その他

- ・受講料は当日会場受付にて直接お支払い下さい。
- ・受講料に昼食代は含まれておりません。交通手段や宿泊先は、受講者各自でご準備をお願いいたします。
- ・都合により、講師や講義内容に変更が生ずる場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

―― セミナーに関するお問い合わせはこちらまで ――

独立行政法人福祉医療機構 経営支援室 経営企画課 秀平・舩越

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13

TEL：03-3438-9932 FAX：03-3438-0371



医療施設整備・機能強化セミナー

— 精神科医療の機能分化とこれからの経営について —

主催：独立行政法人福祉医療機構

本年6月に精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において、「今後の方向性に関する意見の整理」として報告が行われました。このなかで、精神病床の今後の方向性として、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化の推進、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実の推進、及び人材・財源を効率的に配分するとともに地域移行をさらに進めること等と精神病床の減少の方向が示されています。また、国における2025年に向けた社会保障・税一体改革のなかでも精神病床の在院日数1割程度減少、入院2割程度減少の目標が掲げられています。

このような状況において、今回のセミナーでは、「精神科医療の機能分化とこれからの経営について」をテーマとし、今後の精神科病院の機能分化を含めこれからの経営について、現在実践されている事例を交えつつ皆さまとともに考えます。

〈開催日〉 平成25年1月18日（金） 〈会場〉 全社協・灘尾ホール（東京）

09:50~10:20	受付（30分）
10:20~10:30 （10分）	オリエンテーション 開会あいさつ 独立行政法人福祉医療機構
10:30~12:00 （90分）	「精神科医療をめぐる政策動向とこれからの経営について（仮題）」 〈講師〉公益社団法人 日本精神科病院協会 副会長 河崎 建人 氏
12:00~12:10 （10分）	「平成25年度医療関係融資制度（新規内容）の概要（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 医療貸付部 医療審査課
12:10~13:10	休憩（60分） ☞ 医療貸付簡易相談コーナー
13:10~14:30 （80分）	「精神科医療を取り巻く環境変化における我が病院の取組み（仮題）」 〈講師〉医療法人社団 成仁 成仁病院 理事長・院長 片山 成仁 氏
14:30~14:40	休憩（10分）
14:40~16:00 （80分）	「精神科医療を取り巻く環境変化における我が病院の取組み（仮題）」 〈講師〉医療法人社団 光生会 平川病院 院長 平川 淳一 氏
16:00~16:10	休憩（10分）
16:10~16:30 （20分）	「経営分析参考指標からみた精神科病床の経営実態（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 経営支援室

※ 講師および講義内容に変更が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

当機構の事業運営につきましては、平素より格別のご愛顧を賜りまして、心より御礼申し上げます。経営セミナーの内容をご検討いただき、是非ご受講いただければ幸いです。皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。

医療施設整備・機能強化セミナー

精神科医療の機能分化とこれからの経営について

本年6月に精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において、「今後の方向性に関する意見の整理」として報告が行われました。このなかで、精神病床の今後の方向性として、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化の推進、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実の推進、及び人材・財源を効率的に配分するとともに地域移行をさらに進めること等と精神病床の減少の方向が示されています。また、国における2025年に向けた社会保障・税一体改革のなかでも精神病床の在院日数1割程度減少、入院2割程度減少の目標が掲げられています。

このような状況において、今回のセミナーでは、「精神科医療の機能分化とこれからの経営について」をテーマとし、今後の精神科病院の機能分化を含めこれからの経営について、現在実践されている事例を交えつつ皆さまとともに考えます。

会場

平成25年1月18日（金）

全社協「灘尾ホール」東京都千代田区霞が関3-3-2

（東京外「霞ヶ関駅」より徒歩8分、「虎ノ門駅」より徒歩5分）

- | | |
|-------------|---|
| 9:50～10:20 | 受付 |
| 10:20～10:30 | オリエンテーション |
| | 開会のあいさつ 独立行政法人福祉医療機構 |
| 10:30～12:00 | 「精神科医療をめぐる政策動向とこれからの経営について（仮題）」
（講師）公益社団法人日本精神科病院協会 副会長 河崎 建人 氏 |
| 12:00～12:10 | 「平成25年度医療関係融資制度(新規内容)の概要（仮題）」 |
| 12:10～13:10 | 休憩（簡易融資相談コーナー） |
| 13:10～14:30 | 「精神科医療を取り巻く環境変化における我が病院の取組み（仮題）」
（講師）医療法人社団 成仁 成仁病院 理事長・院長 片山 成仁 氏 |
| 14:40～16:00 | 「精神科医療を取り巻く環境変化における我が病院の取組み（仮題）」
（講師）医療法人社団 光生会 平川病院 院長 平川 淳一 氏 |
| 16:10～16:30 | 「経営分析参考指標からみた精神科病床の経営実態（仮題）」
（説明者）独立行政法人福祉医療機構 経営支援室 |
- ※都合により変更が生じる場合がございます。

- 受講料：1名8,000円（消費税込） ※当日受付にてお支払ください。
（受講料に昼食代は含みません。宿泊施設や交通手段は各自でご準備ください。）

- お申し込み方法：インターネットまたはFAXにてお申込みください。先着順にて受付いたします。
【インターネット】機構ホームページから申込みフォームに必要事項を入力いただき、送信してください。
（トップページ → 新着情報・お知らせ → 医療施設整備・機能強化セミナー）
※登録されたメールアドレスに、受講票が送信されます。
【FAX】裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、送信してください。
※受付次第速やかに受講ハガキをご郵送させていただきます。



〒105-8486 東京都港区虎ノ門四丁目3番13号 神谷町セントラルプレイス9階

独立行政法人福祉医療機構 経営支援室 セミナー担当

TEL: 03-3438-9932 FAX: 03-3438-0371

※当機構ホームページ (<http://hp.wam.go.jp/>) でもセミナーをご案内しております。



独立行政法人福祉医療機構 経営支援室 セミナー担当 行き（送付書は不要です。）

11月20日（火）午前10時より先着順にて受付 申込先 FAX：03-3438-0371



医療施設整備・機能強化セミナー受講申込書

～精神科医療の機能分化とこれからの経営について～

1. 受講申込者 3名以上でお申込み頂く場合は、コピーの上ご使用ください。

氏名	役職名	役職・職種に該当するものを選択してください。 (該当の□欄をチェックしてください)
フリガナ		☐ 医療法人役員 ☐ 医療法人職員 ☐ 社会福祉法人役員 ☐ 社会福祉法人職員 ☐ 行政等職員 ☐ 公認会計士・税理士 ☐ 民間金融機関 ☐ 一般企業・経営コンサルタント ☐ その他()
フリガナ		☐ 医療法人役員 ☐ 医療法人職員 ☐ 社会福祉法人役員 ☐ 社会福祉法人職員 ☐ 行政等職員 ☐ 公認会計士・税理士 ☐ 民間金融機関 ☐ 一般企業・経営コンサルタント ☐ その他()

2. 受講票送付先 ←ご自宅を希望される方は、ご氏名までご記入ください。

ご住所	〒()		
送付先名称 (法人名・施設名・氏名)			
電話番号 (日中ご連絡先)		FAX 番号	

3. ご経営されている主な施設についてご記入ください。(該当の□欄をチェックしてください。)

病医院・施設名			
施設種類	☐ 病院 (☐ 精神 ☐ 一般 ☐ 療養) ☐ 介護老人保健施設 ☐ 診療所 ☐ その他()		
許可病床数・入所定員数	☐ 許可病床(入所定員)数()床 ☐ 無床		
これまでに当機構の融資のご利用はありますか	☐ 有 ☐ 無		

4. 講師へのご質問、その他ご要望があればご記入ください。

また、車椅子で来場される方についても、こちらにご記入ください。

--

5. 当日は、医療施設等の融資に関するご相談を承ります。ご相談希望の方は以下の欄にチェックをされ、ご相談内容のご記入をお願いします。

☐ 相談あり (ご相談内容について記入してください)

●お申込みいただき、ありがとうございました。受講ハガキを、後日郵送させていただきます。

※ 受講申込書よりいただいた個人情報については、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」により厳重に管理し、受講受付確認及び当機構セミナーのご案内（共催・後援を含む）など、セミナー事業関連のみに利用させていただきます。

※ 反社会的勢力および反社会的勢力と密接な関係にある方はお申込みできません。詳しくは当機構ホームページの「福祉医療機構における反社会的勢力に対する方針について」をご覧ください。