



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26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

標記の件につきまして、独立行政法人福祉医療機構より福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて別添のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

本研修会は病院の経営者等を対象に、精神科医療をめぐる政策動向とともに今後の精神科病院の機能分化や地域生活支援を含めたこれからの経営について考えることを目的に開催されます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 開催日 平成27年1月30日(金)
- 2 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)
- 3 定 員 200名
- 4 対象者 精神科病院を経営する法人役員、院長、事務長など医療施設経営に携わる方
- 5 受講料 1名 8,000円(消費税込み)
- 6 申込み方法 インターネットまたはFAX(03-3438-0371)にてお申し込みください。
- 7 問合せ先 独立行政法人福祉医療機構顧客業務部
経営サポートセンターリサーチグループセミナーチーム
〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13
TEL03-3438-9932 FAX03-3438-0371

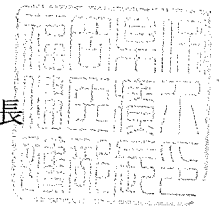
26医指第3171号

平成26年11月27日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会長
一般社団法人福岡県私設病院協会長
一般社団法人福岡県精神科病院協会長
一般社団法人福岡県医療法人協会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡支部長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)



平成26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（情報提供）

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。





顧経リ 第 1107001 号

平成26年11月7日

各 都道府県 医務主管部（局）長 様

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター長



平成26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26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よろしく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

経営サポートセンター リサーチグループ セミナーチーム

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13

ヒューリック神谷町ビル9F

TEL：03-3438-9932

FAX：03-3438-0371



平成26年度 医療施設整備・機能強化セミナー 開催要領 ～精神科病院の機能分化・地域生活支援とこれからの経営について～

1. 開催趣旨

精神保健福祉法の改正が行われ本年4月に施行されたことに伴い、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められました。この指針では、精神病床の機能分化、退院後の地域生活支援の強化、地域移行の推進、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の確保などが示されています。また、この指針において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策については、同年7月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」としてとりまとめられ具体的方策などが示されています。

こうしたなか、今回のセミナーでは、精神科医療をめぐる政策動向とともに今後の精神科病院の機能分化や地域生活支援を含めこれからの経営について、長年にわたり先駆的な取り組みを続けてこられた実践事例を交え、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27年 1月30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L B階） ※東京メトロ「霞ヶ関駅」「虎ノ門駅」より徒歩

5. 定員及び受講対象者 200名程度

精神科病院を経営する法人役員、院長、事務長など施設経営に携わる方

6. 受講料 1名 8千円（消費税込み）

7. 受講申込受付開始日時 平成26年11月17日（月）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り、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。交通手段や宿泊先などは、受講者ご自身でご準備をお願いいたします。
- ・都合により、講師や講義内容など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 顧客業務部 経営サポートセンター リサーチグループ セミナーチーム
〒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

ー精神科病院の機能分化・地域生活支援とこれからの経営についてー

主催：独立行政法人福祉医療機構

〈開催日〉 平成 27 年 1 月 30 日（金）

〈会 場〉 全社協・灘尾ホール（東京都千代田区霞が関）

精神保健福祉法の改正が行われ本年 4 月に施行されたことに伴い、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められました。この指針では、精神病床の機能分化、退院後の地域生活支援の強化、地域移行の推進、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の確保などが示されています。また、この指針において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策については、同年 7 月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策の今後の方向性」としてとりまとめられ具体的な方策などが示されています。

こうしたなか、今回のセミナーでは、精神科医療をめぐる政策動向とともに今後の精神科病院の機能分化や地域生活支援を含めこれからの経営について、長年にわたり先駆的な取り組みを続けてこられた実践事例を交え、皆さまとともに考えます。

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精神科病院について（仮題）」 〈講師〉 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
12:00~12:10 （10 分）	「平成 26 年度 医療関係融資制度の概要について（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）	「我が病院における社会復帰支援、病院改革及び地域の他の医療機関などとの連携について（仮題）」 〈講師〉 医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院 理事長・院長 塚本 一 氏
14:30~14:40	休 憩 （10 分）
14:40~16:00 （80 分）	「我が病院における社会復帰支援、機能分化及び病院改革の取り組みについて（仮題）」 〈講師〉 医療法人 安積保養園 あさかホスピタル 理事長・院長 佐久間 啓 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 経営サポートセンター

※ 講師および講義内容等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

—精神科病院の機能分化・地域生活支援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

精神保健福祉法の改正が行われ本年4月に施行されたことに伴い、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められました。この指針では、精神病床の機能分化、退院後の地域生活支援の強化、地域移行の推進、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の確保などが示されています。また、この指針において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策については、同年7月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」としてとりまとめられ具体的方策などが示されています。

こうしたなか、今回のセミナーでは、精神科医療をめぐる政策動向とともに今後の精神科病院の機能分化や地域生活支援を含めこれからの経営について、長年にわたり先駆的な取り組みを続けてこられた実践事例を交え、皆さまとともに考えます。

日程・会場等

平成27年1月30日（金）

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L B階
（東京外口「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精神科病院について（仮題）」
＜講師＞厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
- 12:00～12:10 「平成26年度 医療関係融資制度の概要について（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（医療貸付簡易相談コーナー）
- 13:10～14:30 「我が病院における社会復帰支援、病院改革及び地域の他の医療機関などとの連携について（仮題）」
＜講師＞医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院 理事長・院長 塚本 一 氏
- 14:30～14:40 休憩
- 14:40～16:00 「我が病院における社会復帰支援、機能分化及び病院改革の取り組みについて（仮題）」
＜講師＞医療法人 安積保養園 あさかホスピタル 理事長・院長 佐久間 啓 氏
- 16:00～16:10 休憩
- 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 経営サポートセンター

※講師および講義内容等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。

●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まれません。宿泊施設や交通手段は御自身で御準備ください。）

●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】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 ヒューリック神谷町ビル9階
独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター

リサーチグループ セミナーチーム

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。



医療施設整備・機能強化セミナー受講申込書

—精神科病院の機能分化・地域生活支援とこれからの経営について—

（会場：全社協・灘尾ホール（東京都千代田区） 開催日：平成27年1月30日（金））

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

勤務先・自宅

← いずれかに○印をつけ、ご自宅を希望される方は、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。なお、融資相談のお申込みを多数頂いた場合、お一人様（1法人様）に対し、15分程のご相談時間となってしまう場合がございますので、ご了承願います。

☐ 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。