



福県医発2777号(地)
平成27年 1月15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26年度医療施設整備・機能強化セミナーの開催について

今般、独立行政法人福祉医療機構において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を対象に標記セミナーを下記の通り開催する旨、別紙のとおり福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本セミナーの申し込み及びお問い合わせにつきましては、独立行政法人福祉医療機構までお願いいたします。

記

1. 開催日時 平成27年2月27日(金) 10:20(受付開始9:50)
2. 開催場所 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
3. 定 員 200名程度
4. 受講料 1名 8千円
5. 申込方法 インターネットまたはFAX(詳しくは別紙参照)
6. 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
TEL03-3438-9932 FAX03-3438-0371

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 廣瀬真恵

「公印省略」

26医指第3596号

平成27年1月7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长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長

平成26年度医療施設整備・機能強化セミナーの開催について（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。
さて標記セミナーの開催について、独立行政法人福祉医療機構から別添写しのとおり依頼
がありましたのでお知らせします。

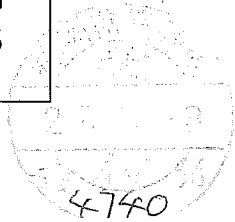
貴会員への周知につき、ご配慮いただきますようお願いいたします。

なお、申し込み及びセミナーに関するお問い合わせにつきましては独立行政法人福祉医療
機構の窓口まで直接行っていただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 開催日 平成27年2月27日（金）
- 2 開催場所 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）
- 3 別添資料 ・依頼文（写し）
・開催要領
・日程表
・案内チラシ
・受講申込書
- 4 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
TEL：03-3438-9932 FAX：03-3438-0371

福岡県保健医療介護部医療指導課
在宅医療係 中野
TEL：092-643-3275





顧 経 リ 第 1226001 号

平成26年12月26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う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
 ～地域包括ケアにおけるこれからの回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割・経営について～

1. 開催趣旨

平成26年度診療報酬改定では、医療機関の機能分化・強化と連携や、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、主治医機能、在宅医療等の充実などが目指されています。地域包括ケアシステムにおける「地域完結型」の医療のネットワークとして、地域に密着した回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割は、今後益々高まっていくことが見込まれています。

そこで、今回のセミナーでは、回復期・慢性期医療及び在宅医療などのこれからの役割や方向性を考えるとともに、医療機関の実践事例なども交えながら、これからの経営について、皆様とともに考えます。

2. 主 催 独立行政法人福祉医療機構

3. 開催日程 平成27年2月27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

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

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27年1月13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でのお申し込みに限り、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・機能強化セミナー日程表

「地域包括ケアにおけるこれからの回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割・経営について」

主催：独立行政法人福祉医療機構

〈開催日〉 平成27年2月27日（金）

〈東京会場〉 全社協・灘尾ホール（東京都千代田区霞が関）

平成26年度診療報酬改定では、医療機関の機能分化・強化と連携や、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、主治医機能、在宅医療等の充実などが目指されています。地域包括ケアシステムにおける「地域完結型」の医療のネットワークとして、地域に密着した回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割は、今後益々高まっていくことが見込まれています。

そこで、今回のセミナーでは、回復期・慢性期医療及び在宅医療などのこれからの役割や方向性を考えるとともに、医療機関の実践事例なども交えながら、これからの経営について、皆様とともに考えます。

09:50～10:20	受付（30分）
10:20～10:30 （10分）	オリエンテーション 開会のあいさつ 独立行政法人福祉医療機構
10:30～12:00 （90分）	「病院の機能再編と慢性期医療について（仮題）」 〈講師〉 一般社団法人 日本慢性期医療協会 会長 医療法人 平成博愛会 博愛記念病院 理事長 武久 洋三 氏
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）
13:10～14:30 （80分）	「袖ヶ浦さつき台病院における地域包括リハケアへの取り組み ～ネットワーク型組織の導入とボトムアップ型超職種連携の展開～ （仮題）」 〈講師〉 社会医療法人社団さつき会・社会福祉法人さつき会 総合広域 リハケアセンター センター長 竹内 正人 氏
14:30～14:40	休憩（10分）
14:40～16:00 （80分）	「我が病院における在宅医療を中心とした地域を支える医療の取り組みについて（仮題）」 〈講師〉 医療法人社団 守成会 広瀬病院 理事長・院長 廣瀬 憲一 氏
16:00～16:10	休憩（10分）
16:10～16:30 （20分）	「平成25年度 病医院の経営分析参考指標からみた病院の経営実態 （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

地域包括ケアにおけるこれからの回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割・経営について

平成26年度診療報酬改定では、医療機関の機能分化・強化と連携や、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、主治医機能、在宅医療等の充実などが目指されています。地域包括ケアシステムにおける「地域完結型」の医療のネットワークとして、地域に密着した回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割は、今後益々高まっていくことが見込まれています。

そこで、今回のセミナーでは、回復期・慢性期医療及び在宅医療などのこれからの役割や方向性を考えるとともに、医療機関の実践事例なども交えながら、これからの経営について、皆様とともに考えます。

日程 会場

平成27年2月27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 |
| 10:30～12:00 | 開会のあいさつ 独立行政法人福祉医療機構
「病院の機能再編と慢性期医療について（仮題）」
（講師）一般社団法人 日本慢性期医療協会 会長
医療法人 平成博愛会 博愛記念病院 理事長 武久 洋三 氏 |
| 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）」 |
| 12:10～13:10 | 休憩（簡易融資相談コーナー） |
| 13:10～14:30 | 「袖ヶ浦さつき台病院における地域包括リハケアへの取り組み
～ネットワーク型組織の導入とボトムアップ型超職種連携の展開～（仮題）」
（講師）社会医療法人社団 さつき会・社会福祉法人 さつき会
総合広域 リハケアセンター センター長 竹内 正人 氏 |
| 14:40～16:00 | 「我が病院における在宅医療を中心とした地域を支える医療の取り組みについて（仮題）」
（講師）医療法人社団 守成会 広瀬病院 理事長・院長 廣瀬 憲一 氏 |
| 16:10～16:30 | 「平成25年度 病医院の経営分析参考指標からみた病院の経営実態（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
※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等は御自身でご準備ください。）

●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】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。



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 セミナーチーム行き（送付書は不要です。）

1月13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

—地域包括ケアにおけるこれからの回復期・慢性期医療及び在宅医療の役割・経営について—
（会場：全社協・灘尾ホール（東京都千代田区霞が関） 開催日：平成27年2月27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、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（ ☐ 一般 ☐ 療養 ☐ 精神） ☐ 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。

※ ご提出いただいた顧客情報は、適切に保管・廃棄等の管理を行っており、経営支援事業を行うために使用しております。詳細は、当機構ホームページ「顧客情報の取扱いについて」をご覧ください。

※ 当機構は反社会的勢力との関係を遮断し、排除するため、警察等関係機関とも連携して適切に対応しています。詳細は、当機構ホームページ「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。