

平成30年度 第2回 病院経営管理研修会のご案内

—— 病院経営を取り巻く環境の変化をどう読み取るか ——

2019年2月22日(金)13:00~17:30

日本病院会、病院経営の質推進委員会および病院経営管理士会では、時機にあった話題を中心に病院経営をテーマとした研修会を共催してまいりました。

少子高齢化、長引く経済不況を背景に医療費財源もととりわけ厳しい情勢下にある中で、2025年を目標として、社会保障、診療報酬・介護報酬のあり方が示されており、医療と介護の統合的な議論を踏まえ、従来からの入院医療の機能分化、外来医療の役割分担、在宅医療の充実という医療提供体制のあり方にさらなる進化・改善が求められています。この流れを的確につかみ、各地域における自院の役割を踏まえた病院経営を考えるひとつの機会として、病院各部門が何を考え、備えていくべきかを、病院経営に携わっている多くの方々と共有したいと思います。

病院の機能・規模にかかわらず、多くのご参加をお待ちしております。また、関係者のご派遣につきまして格段のご高配を賜りたくお願いいたします。

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫
病院経営の質推進委員会 委員長 牧野 憲一
病院経営管理士会 会長 永易 卓

開催概要

日 時	2019年2月22日(金) 13:00-17:30
会 場	一般社団法人日本病院会 2F セミナールーム 住所：東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル
参加対象	病院長、看護部長、事務長など病院経営幹部職員
定 員	180名（先着順とさせていただきますのでご了承ください。）
参加費	日本病院会会員または病院経営管理士会会員 1名 8,000円（税込）
	上記会員以外 1名 12,000円（税込）
主催・共催	一般社団法人日本病院会 病院経営の質推進委員会／病院経営管理士会

※日本病院会会員については http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/ でご確認いただけます。

2019年2月22日（金）

受付：12:00 - 13:00

《総合司会》 病院経営管理士会 副会長 池田 隆一

13:00-13:10

開 会 挨 拶

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

【講演1】

13:10-14:30

30年に及ぶ医療における消費税問題を整理する（仮）

講師：石井公認会計士事務所 公認会計士
石井 孝宜



座長：病院経営の質推進委員会 委員/
病院経営管理士会 会長 永易 卓

医療機関が仕入れる医薬品や診療材料、施設整備や高額機器など全てに消費税がかかっています。しかし医療は非課税という現行制度のため、この仕入れ等にかかる消費税はすべて医療機関の負担となっています。2019年10月に消費税率が10%に上がることでそれぞれの医療機関の負担がより大きくなり、経営的には厳しくなることが予想されます。そこで、石井先生より問題を整理いただき、わかりやすくご指導いただきます。

14:30-14:40

<休 憩>

【講演2】

14:40-16:00

災害時の病院のBCP

講師：内閣官房 参与／日本大学危機管理学部 客員教授
／前 都立広尾病院 院長
佐々木 勝



座長：病院経営管理士会 副会長 中山 和則

大規模地震災害が発生した際に、医療機関が医療提供機能を維持できるよう、医療機関の防災対応能力を向上させ、より効率的・機能的な体制整備の支援のために、大規模地震災害発生時における医療機関の事業継続計画（BCP）策定ガイドラインについて、災害医療の専門家である佐々木先生にご指導をいただきます。

16:00-16:10

<休 憩>

【講演3】

16:10-17:30

医療計画と医師確保計画について

講師：厚生労働省医政局 地域医療計画課長
鈴木 健彦



座長：一般社団法人日本病院会 常任理事/
旭川赤十字病院 院長 牧野 憲一

「医療計画の見直し等に関する検討会」において、地域医療構想調整会議における検討の進め方、今後の病床機能報告制度の在り方等について議論が進められております。そこで、第7次医療計画の現状と評価の考え方、ならびに医師確保計画として2019年に都道府県が策定し、2020年から開始される医師確保計画の方向性についてもお話をいただきます。

17:30

閉 会

お申し込み方法

参加申込書を下記事務局まで郵送またはFAXにてお送りください。

〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15

一般社団法人日本病院会 病院経営管理研修会 担当

TEL : 03-3265-1281 FAX : 03-3265-1282

E-mail : info@jha-e.com

《注意事項》

- ・ 折り返し、ご指定の貴施設FAX番号あてに受理通知・参加証とお振込のご案内をお送りいたしますので必ずご確認のうえ、当日ご持参ください。参加費をお振込の際は、参加証に記載されている参加番号を先頭にご記入ください。
- ・ 一週間以内に 受理通知・参加証の返信が届かない場合は、お手数ですがご連絡願います。
- ・ 参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。お振込後のキャンセルは、資料の発送をもってかえさせていただきます。
- ・ 参加者多数の場合、同施設からの参加者数を調整させていただくことがあります。予めご了承ください。

会場



- 半蔵門駅 5 番出口より徒歩約 6 分
.....半蔵門線
- 市ヶ谷駅 A3 出口より徒歩約 8 分
.....JR 中央線・総武線、有楽町線・
南北線、都営地下鉄新宿線
- 四ツ谷駅より 徒歩約 13 分
.....JR 中央線・総武線、丸ノ内線・
南北線

一般社団法人日本病院会 ホスピタルプラザビル 2F セミナールーム

https://www.hospital.or.jp/access_map/

住所：〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15 TEL: 03-3265-1281

お問い合わせ

一般社団法人日本病院会 病院経営管理研修会 担当

TEL : 03-3265-1281 E-mail : info@jha-e.com

FAX 送信先 : 03-3265-1282

※お 1 人 1 枚の参加申込書・参加証です。同施設で複数参加の場合はお手数ですが本用紙をコピーのうえご利用ください。

「個人情報等の取扱いに関して」に同意いただけましたら「同意する」にチェックしてください。チェックがない場合は申込みできません。

必ず忘れずにチェック

☐ 同意する

※注：受講者名簿の掲載にのみ同意いただけない場合は、別途ご連絡ください。

■連絡先(受理通知返信先)：	病院	部 or 課	様
■貴施設 FAX 番号：	■E-mail：		

※参加登録・名簿作成のため読みやすい字でご記入ください。

平成 年 月 日

氏名（フリガナ）				いずれかにチェックしてください。 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他医療職
施設名				☐ 事務職 ☐ その他（ ）
職名・役職名				都道府県
所在地	〒			
電話番号		E-mail	※当日のご案内などをお送りすることがありますので、必ずご記入ください。	
会員種別： チェックしてください。 ※日本病院会の会員施設については http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/ でご確認ください。 ☐ 日本病院会会員 ☐ 病院経営管理士会会員 (No.) ☐ 会員以外				

・このページを郵送または FAX にてお送りください。

・この申込書到着後、上記ご指定の貴施設 FAX 番号あてに**受理通知・参加証**（参加番号を記載したこの用紙）とお振込のご案内をお送りいたしますので必ずご確認のうえ、**当日ご持参ください。**・一週間以内に**受理通知・参加証の返信が届かない場合は、お手数ですがご連絡願います。（年末のお申込は年明けの返信となる場合があります。）**

【個人情報等の取扱いについて】

日本病院会・病院経営管理士会 主催 平成 30 年度第 2 回病院経営管理研修会におきまして、下記によりあなたの肖像（受講風景等の画像）ならびに個人情報を利用させていただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。

なお、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

記

1. 個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について日本病院会・病院経営管理士会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、日本病院会 病院経営管理研修会に関する受講者への連絡、受講者管理、研修会における受講者間の親睦を目的として配布する参加者名簿の作成に利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の委託について

日本病院会・病院経営管理士会は、平成 30 年度第 2 回病院経営管理研修会開催に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、取り扱いを委託することはありません。

・連絡物の発送を宅配業者に委託する場合

3. 個人情報の提供の任意性について

個人情報の提供がされない場合、受講することが出来ません。

4. 個人情報の開示等について

日本病院会・病院経営管理士会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることを確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。

個人情報管理責任者

【事務局記入欄】

☐ 参加申込承りました。(受理日：平成 年 月 日)

参加番号 : No. _____

参加費振り込みの際、
先頭に必ず記入してください。