

3 0 医 務 号 外
平成 30 年 11 月 13 日

各保健所設置市長殿

愛知県健康福祉部保健医療局長
(公 印 省 略)

平成 30 年度病院経営セミナー（精神科病院向け）における周知のご協力について
（依頼）

このことについて、平成 30 年 11 月 7 日付け SCR 第 1107001 号により独立行政法人
福祉医療機構経営サポートセンター長から別添のとおり依頼がありました。

つきましては、貴所管内の受講対象者に対しご周知ください。

なお、公益社団法人愛知県医師会会長、一般社団法人愛知県病院協会会長、一般社
団法人愛知県医療法人協会会長には別に通知しました。

担	当	健康福祉部保健医療局
		医務課医療指導グループ
電	話	052 - 954 - 6275 (ダイヤルイン)



SCR 第 1107001 号

平成30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30年度病院経営セミナー（精神科病院向け）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、医療・福祉施設の経営に携わる方等を対象に、別添のとおり「平成30年度病院経営セミナー（精神科病院向け）」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
経営サポートセンターセミナーチーム

〒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



平成30年度病院経営セミナー（精神科病院向け）開催要領

- 地域包括ケアシステムにおける精神科病院の立ち位置と地域連携のかたち -

1. 開催趣旨

わが国の地域精神保健医療については、平成16年に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において『入院医療中心から地域生活中心』という理念を明確にし、様々な施策を行ってきたところです。

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加等、各分野での取組が実施され、また施策間を繋ぐ有機的な連携が図られながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められていく必要があります。

そうしたなかで、高齢により認知症を患う患者や身体疾患を合併する患者など、複雑化した精神疾患患者に対して、迅速かつ適正な医療が受けられる体制づくりは、地域においてますますその重要性を増しています。

そこで、今回のセミナーでは、精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、地域の医療機関との連携や自病院内の他科連携による、認知症患者・身体合併症患者などの受入実践事例紹介を通して、今後の精神科病院の事業経営のあり方を考えます。

2. 主催 独立行政法人福祉医療機構

3. 開催日程 平成31年 2月 1日（金）

4. 会場 毎日新聞ビル「オーバルホール」（大阪市北区梅田3-4-5 毎日新聞ビル地下1階）
JR「大阪駅（桜橋口）」、地下鉄「西梅田駅」から徒歩

5. 定員及び受講対象者 200名程度
医療・福祉施設を運営する法人役員、院長、事務長など施設経営に携わる方

6. 受講料 1名 8,640円（消費税込み） **受講料の事前振込が必要となります。**

7. 受講申込受付開始日時 平成30年11月14日（水） 午前10時より
お申込みは先着順にて受付を行い、定員になり次第、締め切りとさせていただきます。
受付開始以前に送信された「受講申込書」は、受領いたしかねますのでご注意ください。

8. 受講申込方法 **（申込先は福祉医療機構ではありません。ご注意願います。）**

WEB、またはFAXにてお申込みください。

WEBの場合は、機構ホームページにアクセスしていただき、申込フォーマットに必要事項をご入力の上ご送信ください。
（トップページ → 新着情報・お知らせ → 病院経営セミナー（精神科病院向け））

FAXの場合は、別添「受講申込書」に必要事項をご記入いただき、下記FAX番号にご送信ください。

（FAX：03-3437-3944）

申込先 株式会社日本旅行 公務法人営業部 ECP営業部

9. その他

- ・受講料は、セミナー開催日14日前までに指定された口座に入金をお願いいたします（当日の現金払い不可です）。
- ・受講料に昼食代は含まれておりません。
- ・交通手段・駐車場・宿泊先等は、受講者ご自身でご準備・ご確認をお願いいたします。
- ・都合により、講師や講義内容等に変更が生ずる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

受付に関するお問い合わせ

株式会社日本旅行 公務法人営業部 ECP営業部

TEL：03-5402-6412

FAX：03-3437-3944

MAIL：mcs_inq04@nta.co.jp

セミナー内容に関するお問い合わせ

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター

TEL：03-3438-9932

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。

平成30年度病院経営セミナー（精神科病院向け）

—地域包括ケアシステムにおける精神科病院の立ち位置と地域連携のかたち—

主催：独立行政法人福祉医療機構

わが国の地域精神保健医療については、平成16年に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において『入院医療中心から地域生活中心』という理念を明確にし、様々な施策を行ってきたところです。精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加等、各分野での取組が実施され、また施策間を繋ぐ有機的な連携が図られながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められていく必要があります。そうしたなかで、高齢により認知症を患う患者や身体疾患を合併する患者など、複雑化した精神疾患患者に対して、迅速かつ適正な医療が受けられる体制づくりは、地域においてますますその重要性を増しています。そこで、今回のセミナーでは、精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、地域の医療機関との連携や自病院内の他科連携による、認知症患者・身体合併症患者などの受入実践事例紹介を通して、今後の精神科病院の事業経営のあり方を考えます。

日程・会場等

【大阪会場】平成31年 2月1日（金）

毎日新聞ビル「オーバルホール」 大阪府大阪市北区梅田3-4-5 毎日新聞ビル地下1階
（JR「大阪」駅桜橋口から徒歩8分、地下鉄四ツ橋線「西梅田」駅から徒歩8分）

9:10～	受付
10:10～10:20	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
10:20～11:30	「精神保健医療福祉施策の動向について（仮題）」 <講師>厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
11:30～11:40	「医療貸付事業の概要について（仮題）」 <説明者>独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部
11:40～12:40	休憩（簡易融資相談コーナー）
12:40～13:50	「急性期から在宅まで、精神障害での地域包括ケアシステムを目指す - 地域連携によってすべての精神疾患患者に向き合う -（仮題）」 <講師>医療法人社団翠会 成増厚生病院 院長 中村 満 氏
14:00～15:10	「院内他科連携と病院・診療所連携で身体合併症患者を支える - 地域医療支援病院としての精神科の役割と挑戦 -（仮題）」 <講師>医療法人聖峰会 田主丸中央病院 理事長・院長 鬼塚 一郎 氏
15:20～16:30	「報酬改定からみる精神科病院のすすむ方向性（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 コンサルティンググループ チームリーダー 上村 知 宏 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8,640円（消費税込）

受講料に昼食代は含まれません。宿泊施設や交通手段等はご自身でご準備ください。

●お申込方法：WEB、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。

（福祉医療機構 トップページ → セミナー・イベント情報 → 病院経営セミナー（精神科病院向け）
お申込みから3営業日以内に、お申込み確認のご連絡をいたします。

●お支払方法：セミナー開催日前に受講料のお支払いが必要です。開催日の14日前までにお振込みください。

詳細は機構ホームページ、もしくはWEBシステムに掲載しております。

本セミナーの申込受付等につきましては、「株式会社日本旅行 公務法人営業部 ECP営業部」に業務を委託しております。

TEL：03-5402-6412 FAX：03-3437-3944

<http://www.wam.go.jp/hp> または

福祉医療機構

検索



〒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



平成 30 年度病院経営セミナー（精神科病院向け）日程表

—地域包括ケアシステムにおける精神科病院の立ち位置と地域連携のかたち—

【主 催】 独立行政法人福祉医療機構
 【開催日】 平成 31 年 2 月 1 日（金）
 【会 場】 毎日新聞ビル・オーバルホール
 （大阪市北区梅田）

わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において『入院医療中心から地域生活中心』という理念を明確にし、様々な施策を行ってきたところです。

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加等、各分野での取組が実施され、また施策間を繋ぐ有機的な連携が図られながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められていく必要があります。

そうしたなかで、高齢により認知症を患う患者や身体疾患を合併する患者など、複雑化した精神疾患患者に対して、迅速かつ適正な医療が受けられる体制づくりは、地域においてますますその重要性を増しています。

そこで、今回のセミナーでは、精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、地域の医療機関との連携や自院内の他科連携による、認知症患者・身体合併症患者などの受入実践事例紹介を通して、今後の精神科病院の事業経営のあり方を考えます。

9:10 ~	受 付
10:10 ~ 10:20 (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
10:20 ~ 11:30 (70 分)	「精神保健医療福祉施策の動向について（仮題）」 ＜講師＞ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
11:30 ~ 11:40 (10 分)	「医療貸付事業について」 ＜説明者＞ 独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部
11:40 ~ 12:40	休 憩（60 分）～融資相談会～
12:40 ~ 13:50 (70 分)	「急性期から在宅まで、精神障害での地域包括ケアシステムを目指す - 地域連携によってすべての精神疾患患者に向き合う -（仮題）」 ＜講師＞ 医療法人社団 翠会 成増厚生病院 院長 中村 満 氏
13:50 ~ 14:00	休 憩（10 分）
14:00 ~ 15:10 (70 分)	「院内他科連携と病院・診療所連携で身体合併症患者を支える —地域医療支援病院としての精神科の役割と挑戦—（仮題）」 ＜講師＞ 医療法人 聖峰会 田主丸中央病院 理事長・院長 鬼塚 一郎 氏
15:10 ~ 15:20	休 憩（10 分）
15:20 ~ 16:30 (70 分)	「報酬改定からみる精神科病院のすすむ方向性（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 コンサルティンググループ チームリーダー 上 村 知 宏

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。

WEBシステムによるお申込みを開始しました。

受講者変更もWEBシステムで操作できるようになりました。

詳しくは福祉医療機構ホームページ (<http://www.wam.go.jp/hp>) をご覧ください。

病院経営セミナー(精神科病院向け) 受講申込書

(主催 : 独立行政法人 福祉医療機構)

1. 新規

2. 内容変更

3. 参加取消

4. キャンセル待ち

←いずれかに○をつけてください。

1. 受講会場

大阪会場 2月1日(金)

2. 受講申込者

氏名	役職名	役職・職種	いずれかに○をつけてください。
フリガナ		1. 医療法人役員	2. 医療法人職員
		3. 社会福祉法人役員	4. NPO法人役員
		5. 一般企業(福祉・医療)役員	6. 一般企業(コンサル等)役員
		7. 行政等職員	8. 会計士・税理士
		9. 金融機関職員	10. その他()
氏名	役職名	役職・職種	いずれかに○をつけてください。
フリガナ		1. 医療法人役員	2. 医療法人職員
		3. 社会福祉法人役員	4. NPO法人役員
		5. 一般企業(福祉・医療)役員	6. 一般企業(コンサル等)役員
		7. 行政等職員	8. 会計士・税理士
		9. 金融機関職員	10. その他()

3. ご住所等

1. 勤務先

2. 自宅

←いずれかに○をつけてください。

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

4. 経営されている施設・事業 いずれかに○をつけてください。

1. 病院(高度急性期)	2. 病院(急性期)	3. 病院(回復期)	4. 病院(慢性期)	5. 病院(精神科)
6. 介護老人保健施設	7. 診療所	8. 上記以外の医療機関	9. その他()	

5. 融資のご利用 いずれかに○をつけてください。

1. あり	2. なし
-------	-------

6. ご連絡事項がある場合はご記入ください。

--

本セミナーの申込受付等につきましては、「株式会社日本旅行 公務法人営業部 ECP営業部」に業務を委託しております。

ご提出いただいた顧客情報は、福祉医療機構・業務委託先において、適切に保管・廃棄等の管理を行っており、経営サポート事業のために使用するほか、機構の他事業間で共有することがあります。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の「コンプライアンスの取組」をご覧ください。お身体の不自由な方、病気やけがをされている方など、受講に際してお手伝いが必要な場合には「6. ご連絡事項がある場合にはご記入ください。」欄にてお知らせください。



申込先 FAX : 03-3437-3944

株式会社日本旅行 公務法人営業部 ECP営業部 あて(送付書は不要です)

平成30年11月14日(水) 10:00受付開始