

会員各位

平成 28 年 10 月 17 日  
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会  
調査研究・提言委員会  
担当副会長 永山 正人

## 医療BSC（バランスト・スコアカード）基礎研修会開催のご案内

医療BSC（バランスト・スコアカード）基礎研修の開催要領が次の通り決定しましたので、ご案内いたします。

- 日程 平成 28 年 12 月 10 日（土）・12 月 11 日（日）
- 会場 TKP 神田ビジネスセンター  
〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町 3-2 神田アベビル 3～8F TEL：03-5217-5577
- 講師 高橋淑郎氏（日本大学商学部教授/日本医療バランスト・スコアカード研究学会 会長/当協会BSC専門分科会委員）  
上村明廣氏（当協会BSC専門分科会委員/認定登録医業経営コンサルタント）  
梅井崇仁氏（聖路加国際病院医事課）
- プログラム

【12月10日（土） 医療BSC基礎研修会 1日目】		
オリエンテーション（研修会の目的）	当協会BSC専門分科会委員長 田中 仁	10：00～10：10
講義Ⅰ 「BSCの基礎」		10：10～12：00 (110分)
休憩		12：00～13：00
講義Ⅱ 「医療BSCの動向と成果」		13：00～14：30 (90分)
講義Ⅲ 「医療BSCの作り方（BSCファシリテーションの仕方）」		14：30～15：30 (60分)
講演Ⅳ 「医療BSCの作り方（SWOT分析・クロス分析・戦略テーマの策定とコンサルのポイント）」		15：30～17：00 (90分)
【12月11日（日） 医療BSC基礎研修会 2日目】		
講義Ⅴ 「医療BSCの作り方（戦略マップ・スコアカードの作成方法とコンサルのポイント）」		10：00～12：00 (120分)
休憩		12：00～13：00
「理解度テスト（筆記試験）」		13：00～14：00 (60分)
—休憩・採点—		14：00～14：30
「理解度テスト（筆記試験）の解説とフィードバック」		14：30～17：00 (150分)

### ●その他

受講料	<b>36,000円（税込）</b> (1日目・2日目含む)	郵便局備付けの郵便振替用紙の通信欄に必要事項をご記入の上、郵便局で参加料をお振込みください。参加申込書に領収書を添付。
履修認定	12時間（この研修の履修時間は、平成28年度の本部主催継続研修分となります。） 原則として、途中参加・途中退席を認めません	
受講確認	医業経営コンサルタント証票（会員カード）をご持参ください。 なお、開催会場等のご案内は、開催日の1週間前頃にご案内いたします。	

締切日	平成 28 年 11 月 30 日 (水) まで
定員	60 名 (定員を超えた場合は止むを得ずお断りすることがございますので、あらかじめご了承ください。)
医療 B S C 実技研修会開催を予定しています。 日時：平成 29 年 2 月 4 日 (予定) 9:00~18:00 内容：模擬病院データを利用した B S C の作成 <b>※医療 B S C 実技研修会は、今回の基礎研修会に参加していただいた受講者のみ参加可能といたします。</b>	

お問い合わせ先：公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業部 事業第一課  
〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5 階  
フリーコール：0088-21-6996 TEL：03-5275-6994 FAX：03-5275-6991

Fax： **03-5275-6991** (公社) 日本医業経営コンサルタント協会 事業第一課行

## 「医療 B S C (バランスト・スコアカード) 基礎研修会」参加申込書

締切日：11/30 (水)

開催日：平成 28 年 12 月 10 日 (土)・平成 28 年 12 月 11 日 (日)  
会場：TKP 神田ビジネスセンター

●会員 (参加料：36,000 円)

氏 名	会 員 番 号
連絡先 (住所・所属等) 〒	※当協会の登録通信先と異なる場合のみお書きください。

受講料 ( 会 員 ) : 36,000 円 × 名 = 円

- ・郵便局に備え付けの郵便振替用紙で下記の口座に受講料等をお振込みください。  
(銀行振込をご希望の場合は本部事務局までお申出ください。)
- ・お申込みを確認後、セミナーの約一週間前に受講受付確認を登録通信先にお送りします。
- ・振込済み受講料は、事前に受講キャンセルの連絡がある場合に限り、返金いたします。

郵便振替払込金受領証を貼り付けてください。

受講料等振込先

- 振込先口座番号：00140-8-549669
- 加 入 者 名：(公社)日本医業経営コンサルタント協会
- 通 信 欄：『会員No.( )』、『12/10・12/11 医療 B S C 基礎研修会』と記入してください。  
※事業所名でお振込みになる際には、受講される方のお名前も記入してください。