

平成 22 年 9 月 15 日

会 員 各 位

(社) 日本医業経営コンサルタント協会
会 長 松田 朗
北海道・東北地区研究会
実行委員長 永山 正人

「北海道・東北地区研究会」参加募集のご案内

標記の研究会を開催することとなりましたのでご案内いたします。

この研究会は、地域の特性を活かし、北海道・東北地区の医業経営コンサルタントに主体的・実践的研究の発表の場を設け、資質の向上を目指すと共に、会員相互および地域医療関係者との交流を図ることを目的として開催いたします。内容は特別講演、教育講演、演題発表を予定しております。継続研修履修認定（5時間）もしておりますので、是非ご参加くださいますようご案内いたします。

あわせて、医療関係者にもご案内いただき、参加促進のご協力をお願いいたします。

記

開催日時：平成 22 年 11 月 6 日（土）10 時 20 分～17 時 35 分

開催会場：札幌プリンスホテル 国際館パミール

〒060-8615 札幌市中央区南 2 条西 11 丁目 TEL. 011-241-1111

テ ー マ：「地域医療の活性化戦略を探る」

プログラム：（1）特別講演①：「平成 22 年度診療報酬改定とその対策」

北海道医師会常任理事 藤原 秀俊氏

特別講演②：「今後の医療行政と病院経営（仮題）」

(社) 全日本病院協会会長、中医協委員 西澤 寛俊氏

（2）教育講演：「地域中小病院における緩和ケア病棟」

JAHMC 学会賞最優秀賞 吉崎 隆氏

（3）演題発表：医業経営コンサルタントから 4 演題

対 象 者：当協会会員および医療機関・一般企業関係者

定 員：200 名

参 加 費：協会会員・会員外とも 1 名 5,000 円（昼食代込み）

参加方法：協会会員の場合 郵便振替の上、WEB 申込または参加申込書を FAX して下さい。

会員外の場合 郵便振替の上、参加申込書を FAX して下さい。

締 切 日：平成 22 年 10 月 22 日（金）

問合せ先：(社) 日本医業経営コンサルタント協会 事業部 森 村・宮 本

〒103-0004 東京都中央区東日本橋 1-1-7

フリーコール 0088-21-6996 電話 03-5822-6996 FAX 03-5822-6991

懇親会のお知らせ：会場 札幌プリンスホテル 18:00～20:00 会費 5,000 円

ご参加される方は、参加申込書を 10 月 20 日（水）までに FAX で 北海道支部 へ送付願います。

会費のお振込先は参加申込書をご覧ください。

北海道・東北地区研究会プログラム

司会：北海道支部副支部長 伊藤 廣

開催時間	内 容	演 者
10:20~10:30	開会式 開会宣言	地区支部長代表 永山 正人
	会長挨拶	当協会会長 松田 朗
	来賓挨拶	
10:30~11:00	【演題発表①】 「患者満足度調査の検討」	永山 正人（北海道支部） 認定登録 医業経営コンサルタント 座長：青森県支部長 近田 雄一
11:00~11:30	【演題発表②】 「保険調剤薬局の医療費効率の為の提言」	大山 文明（宮城県支部） 認定登録 医業経営コンサルタント 座長：岩手県支部長 吉田 武美
11:30~12:00	【演題発表③】 「診療所開業時の組織力向上手法の研究」	澁谷 辰吉（福島県支部） 認定登録 医業経営コンサルタント 座長：秋田県支部長 杉山 隆
12:00~13:00	昼 食	
13:00~14:30	【特別講演①】 「平成22年度診療報酬改定とその対策」	講師：藤原 秀俊 北海道医師会常任理事 座長：北海道副支部長 清水 昭子
14:30~15:00	【演題発表④】 「医療機関が開設する高専賃の優位性に関する考察」	伊藤 廣（北海道支部） 認定登録 医業経営コンサルタント 座長：山形県支部長 我妻 仁
15:00~16:00	【教育講演】 「地域中小病院における緩和ケア病棟」	講師：吉崎 隆 JAHMC学会賞最優秀賞 認定登録 医業経営コンサルタント 座長：福島県支部長 松浦 敏幸
16:00~17:30	【特別講演②】 「今後の医療行政と病院経営（仮題）」	講師：西澤 寛俊 (社)全日本病院協会会長、中医協委員 座長：北海道支部長 永山 正人
17:30~17:35	閉会挨拶	大会副実行委員長 (宮城県支部長) 今野 三雄

18:00~20:00 懇親会

札幌プリンスホテル

FAX 03-5822-6991

フリーコール 0088-21-6996 / TEL 03-5822-6996

(社)日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業部 地区研究会担当 行

申込締切

10/22 (金)

「北海道・東北地区研究会」参加申込書

<input type="checkbox"/> 会 員 (No) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ 氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	
<input type="checkbox"/> 会 員 (No) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ 氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	
<input type="checkbox"/> 会 員 (No) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ 氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	

参加料：5,000円(1名) × _____ 名 = 合計 _____ 円

郵便局にて、備付けの郵便振替用紙で下記の口座にお振込み下さい。

研究会参加証は、順次連絡先の住所に送付予定です。

郵便振替払込金受領証を貼り付けて下さい。

参加費振込先

■口座番号：00140-8-549669

■加入者名：(社)日本医業経営コンサルタント協会

■通 信 欄：『会員No.()または一般』、『研究会』とご記入下さい。

※事業所名でお振込みになる際には、参加される方のお名前もあわせてご記入下さい。

【注】当日、会員は医業経営コンサルタント証票(磁気カード)により受付を行いますので、必ずご持参下さい。

**申込締切
10/20 (水)**

(社)日本医業経営コンサルタント協会 北海道支部 事務局 行

「北海道・東北地区研究会 懇親会」参加申込書

<input type="checkbox"/> 会 員 (No _____) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ
	氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	
<input type="checkbox"/> 会 員 (No _____) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ
	氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	
<input type="checkbox"/> 会 員 (No _____) <input type="checkbox"/> 会員外 (医療機関・一般企業) ※印をお付け下さい	フリガナ
	氏 名
連絡先 〒 _____ (住 所) (所属名) (部署名) 電 話 (_____) FAX (_____)	

参加料：5,000円(1名) × _____名 = 合計 _____円

懇親会費を下記銀行口座に10月20日までに、お振込みをお願いいたします。
(申し訳ございませんが、振込手数料は各自でご負担をお願いいたします。)

懇親会参加費振込先

■銀行名：北洋銀行 伏古支店
 ■口座番号：(普通) 3479823
 ■口座名義：(社)日本医業経営コンサルタント協会北海道支部支部長永山正人