

医業経営セミナー

東京オリンピック・パラリンピックを含めた 全世界からの医療インバウンドの乗り切り方

開催日 令和2年 **2月21日(金)** 13:00～17:00

講義 I 13:05～14:25

外国人患者受入れ体制に関する厚生労働省の取組み

講師: 厚生労働省 医政局総務課医療国際展開推進室 室長補佐 **重力 芳雄** 氏

わが国の訪日外国人は3,119万人、在留外国人は約273万人(いずれも数値は2018年末)と増加傾向にある中、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるよう、国内の医療機関における外国人患者受入れのための環境整備が不可欠となっています。そこで、最近の政府全体の動きと厚生労働省の取組みを紹介します。

講義 II 14:30～15:50

訪日外国人旅行者の医療対応の現状と課題

—新たな対応を求められる国や自治体、病院と民間企業—

講師: 国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野(兼医療通訳・国際医療マネジメント分野)

岡村 世里奈 氏

近年、わが国では、急速に増加する訪日外国人旅行者の医療対応をめぐる、国や自治体、医療現場では様々な対応が求められるようになってきています。本講義では、その背景や概要を具体的な事例も含めながら紹介していくとともに、今後の我が国の外国人医療をめぐる課題や展望について考えていきます。

講義 III 16:00～17:00

東京オリンピック・パラリンピックを見据えた病院のインバウンド対応

～JMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)認証取得に向けて準備してきたこと、現状の対応等～

講師: 東京都立広尾病院 院長 **江川 直人** 氏

当院は渋谷区に位置し場所柄、外国人患者の受診の多い病院です。東京オリンピック・パラリンピックの際には大会指定病院となる予定であり、それを見据え、JMIP受審に合わせて国際化対応力向上に努めてきました。これまでの当院の取組、現状、課題などについてご紹介します。

会場

AP新橋

<JR新橋駅銀座口より徒歩1分
詳しくは当協会ホームページをご覧ください>

定員

100 名

参加費

当協会会員 **12,000** 円(税込)

履修認定4時間

一般 **15,000** 円(税込)

当協会会員紹介特別優待価格 **2,000** 円(税込)

※参加費はすべて税込になります。

申込方法

当協会ホームページもしくは、裏面の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXをお送りください。



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthcare Management Consultants

www.jahmc.or.jp

医業経営セミナー 2月21日(金) 13:00~17:00

会員および会員紹介の一般の方専用 FAX 申込書

本紙にご記入のうえ、下記 FAX 番号までお送りください。※当協会ホームページからも申込可能(<http://www.jahmc.or.jp>)

FAX

03-5275-6992

●会員 (参加費 : 12,000 円 履修認定 4 時間)

氏名 (必須)	会員番号 (必須)
------------	--------------

紹介のみで自身は参加されない場合は を入れてください。 紹介のみで参加しない

●会員紹介の一般 (2,000 円) の参加希望の方について、下記にご記入ください 【一般通常 : 15,000 円】

フリガナ	
参加者氏名	
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____
フリガナ	
参加者氏名	
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____

受講料 (会員) : 12,000 円

受講料 (会員紹介の一般) : 2,000 円 × 名 = _____ 円

・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ご連絡先(会員の方には登録通信先)にお送りします。

【受講料のお振込みについて】

- ・原則として、下記のいずれかの口座にお振込みのうえ、下記情報と共に申し込んでください。
- ・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。
- ・請求書や領収書をご希望の場合は、お手数ですが、下記「その他ご連絡事項」に宛名とその旨をお知らせください。

振込予定のいずれかの口座を○で選んでください。【必須】

お振込みの際は、通信欄で受講者の会員番号・氏名・研修月日をお知らせください。

A 郵便振替口座	B ゆうちょ銀行	C 三菱UFJ銀行
00140-8-549669	0一九(ゼロイチキュウ)店 当座預金口座 0549669	市ヶ谷(イチガヤ)支店 普通預金口座 0524761

【口座名】公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

振込予定日【必須】	令和2年 月 日
振込人名義【必須】	
その他ご連絡事項	

- ・個人情報、当協会個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理します。詳細は当協会ホームページのプライバシーポリシー(<http://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>) をご確認ください。
- ・天災地変、会場・輸送機関のサービス停止、官公庁の指示等、不測の事態発生の場合は、当協会の方針に基づき対応します。