

各 位

公益社団法人 全日本病院協会  
会 長 猪 口 雄 二  
病 院 機 能 評 価 委 員 会  
委員長 木 村 厚

## 第 27 回機能評価受審支援セミナー（WEB）の開催について （Zoom を用いた WEB 研修会）

平素より当協会の活動につきましてご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今回のセミナーでは、以下のとおり「診療・看護合同領域」「事務管理領域」の 2 領域に分かれて実施いたします。

### 【診療・看護 合同領域】

ケアプロセス調査の形式に則って、病院と講師とで抱えている問題点や今後の課題等について、意見交換・情報共有していただく構成となっております。

参加病院には事前アンケートをお送りし、お答えいただきます。多くの病院で問題となっている課題について意見交換を行っていただきます。これまでの参加者からは、「他病院での取り組みや、機能評価を受審するポイントなどが理解できました」、「サーベイヤーが何を狙いにしているかつかめた」と好評を得ております。

### 【事務管理領域】

事務管理領域は 2 部構成となっており、受審のポイントを解説いたします。

第Ⅰ部では、評価項目について解説いたします。解説を希望される項目がありましたら参加申込書にご記載をお願いいたします。第Ⅱ部では、事前課題から見えてきた問題点への対応について、質疑応答を含めた意見交換をいたします。

※第Ⅱ部は受講病院の受審状況（例：新規受審病院が多い）に偏りがある場合、一部プログラムを変更する可能性がございます。

つきましては下記の通り開催いたしますので、各病院におかれましては、是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。

### 記

1. 主 催 公益社団法人 全日本病院協会
2. 共 催 公益財団法人 日本医療機能評価機構
3. 開催日 2021 年 3 月 21 日（日）12：30～16：00

●2021 年 2 月下旬頃、メールにて Zoom で参加するために必要な URL 等を送付いたします。

●本研修は Zoom を用いた WEB 研修会であり当協会会議室での受講はできません。

●Zoom への参加にはインターネット環境が必要です。

※注 快適な視聴状況を保つため、インターネット接続は有線 LAN を推奨します。

※注 通信容量に制限のあるモバイルルーター等で参加されると、環境によっては

通信容量の上限を超え、接続速度等に制限がかかる恐れがあります。

●**1名につき1台のPC等通信端末ご用意ください。**

※注 複数名がご所属の病院等同じ部屋から参加する場合は、ハウリング防止のため必ずイヤホンをご使用ください。

※注 1台のPC等通信端末から複数名参加をご希望の場合は、環境を確認しますので事前にご連絡ください。

●ご希望の方には、使用予定の通信端末・インターネット環境に問題がないか、事前の接続テストを行うことも可能です。

●当日、WEB研修に参加できない場合は、必ず下記研修担当者まで電話またはメールにてご連絡ください。ご連絡がない場合は、自己都合による欠席として扱わせていただきます。

4. プログラム (予定)

**【診療・看護 合同領域】**

12:30～16:00 事前アンケートについての意見交換  
(ケアプロセス調査の形式に則ります。)

**【事務管理領域】**

第Ⅰ部 12:30～14:30 評価項目の解説

第Ⅱ部 14:30～16:00 事前課題から見えてきた問題点への対応

※第Ⅱ部は受講病院の受審状況(例：新規受審病院が多い)に偏りがある場合、一部プログラムを変更する可能性がございます。

5. 講師 (講師は日本医療機能評価機構のサーベイヤーとしての経験を有しております)

[診療領域] 木村 厚、長谷川 友紀、美原 盤、土屋 繁之

[看護領域] 市川 幾恵、岩渕 泰子、木村 由起子

[事務管理領域] 中嶋 照夫、朝見 浩一、佐合 茂樹

6. 参加対象 病院機能評価を受審・更新申請、または受審を検討されている病院の管理者、責任者、担当職員など

7. 募集人数 [診療・看護合同領域] 85名 [事務管理領域] 85名

8. 参加費 1名につき 会員病院 8,800円(税抜 8,000円)  
非会員病院 13,200円(税抜 12,000円)

9. 申込方法 ①別紙申込書に必要事項をご記入のうえFAXにてお申し込みください。  
②申込書受付後、事務局より参加費お振込み依頼をFAXにてご送付いたします。  
内容をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込みください。FAXにて申込書を送信後、3日(土日祝除く)たっても返信がない場合は、全日病事務局までお電話にてご連絡ください。

10. 締切日 2021年2月19日(金)

11. 取り消し等 ●登録情報や参加者の変更、キャンセルにつきましては、下記お問い合わせのメールアドレスまでご連絡ください。

※注 ご入金後の参加費返金はいたしませんのでご了承ください。

12. その他 ●後日、メールにて事前課題を送付いたします。本回答に基づき当日のプログラム・資料等を決定いたしますので、必ず期限までにご回答をお願いいたします。

●参加申込の際にお送りいただいた個人情報適切に処理し、本セミナーの目的以外には使用いたしません。

**【問合先】**

公益社団法人 全日本病院協会 事務局(機能評価セミナー担当)  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F  
E-mail: [kinouhyouka@ajha.or.jp](mailto:kinouhyouka@ajha.or.jp)

## 第 27 回機能評価受審支援セミナー (WEB) 申込書

2021 年 3 月 21 日 (日)

※下記事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください

施設名		(いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 新規受審 <input type="checkbox"/> 更新受審 <input type="checkbox"/> 受審検討中	
機能種別	(更新受審の施設のみチェック) <input type="checkbox"/> 一般1 <input type="checkbox"/> 一般2 <input type="checkbox"/> 一般3 <input type="checkbox"/> リハ <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 緩和ケア	病床数	床
住所	〒 ー 都道 府県		
TEL		【必須】FAX	

参加者 氏名	所属部署・役職	【必須】受講希望領域 (※希望領域に☑してください)	
		<input type="checkbox"/> 診療・看護合同	<input type="checkbox"/> 事務管理
		<input type="checkbox"/> 診療・看護合同	<input type="checkbox"/> 事務管理
		<input type="checkbox"/> 診療・看護合同	<input type="checkbox"/> 事務管理

事務連絡担当者 氏名	所属部署・役職	【必須】事務連絡用 E-mail

※ご質問がある方は、下記にご記入ください。セミナーの質疑応答等の時間に回答いたします。ご質問欄が足りない場合、別紙をつけて送付いただいてもかまいません。

## 【診療・看護 合同領域】

ご質問内容

## 【事務管理領域】 ※解説を希望される項目がありましたら、ご記入ください。

評価項目 (3桁番号)	キーワード
例 : 4.1.1	例 : 病院理念の周知について

## 【連絡事項】

※複数名でお申込みの場合は、ご参加人数を調整させていただく場合がございますのでご了承ください。

※受講希望領域は先着順のため、ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

※申込書受付後、事務局より参加費お振込み依頼をFAXにてご送付いたします。内容をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込みください。申込書をFAX送信後、5日(土日祝除く)たっても返信がない場合は、全日病事務局までお電話にてご連絡ください。

## 【問合先】

公益社団法人 全日本病院協会 事務局 (機能評価セミナー担当)  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F  
E-mail : [kinouhyouka@ajha.or.jp](mailto:kinouhyouka@ajha.or.jp)