

全日病 発 第 115 号  
平成 30 年 6 月 15 日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会  
会 長 猪 口 雄 二  
プライマリ・ケア検討委員会  
委員長 牧 角 寛 郎  
プロジェクトリーダー 井 上 健 一 郎

## 「全日本病院協会 総合医育成プログラム」スクーリング単回参加のご案内

平素より全日本病院協会の活動につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度当協会プライマリ・ケア検討委員会では、平成 30 年度より「総合医育成プログラム」と致しまして、「診療実践コース 22 単位」「ノンテクニカルスキルコース 10 単位」「医療運営コース 2 単位」のスクーリング（集合研修）プログラムを開始いたしました。

会場の定員に余裕がある場合のみ、本事業と致しまして、スクーリングの各单位につきまして、単回での受講希望者を募集することとなりました。つきましては、7 月 15 日（日）に開催となります「医療運営コース（研修テーマ：病院医師をとりまく環境の変化／医療経営のポートフォリオ）」につきまして、下記の通りご案内申し上げます。

なお、本研修では今後も各スクーリングにつきまして、単回でのご参加をご案内申し上げます。詳細につきましては今後掲載を予定しております全日病ホームページ（<http://ajha.or.jp/hms/sougouji/>）の情報を高覧下さい。多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

### ＝研修概要＝

1. 開催日時：2018 年 7 月 15 日（日）9：00 ～ 16：00
2. 受講料金：全日本病院協会 会員施設職員 15,000 円（税込：16,200 円）  
全日本病院協会 非会員施設職員 20,000 円（税込：21,600 円）
3. 参加対象：概ね 6 年以上の経験を有する医師
4. 募集定員／80 名（全日本病院協会 総合医育成プログラム受講者を優先してご案内致します）
5. 申込方法
  - ①別紙申込書に必要事項をご記入のうえ FAX 03-5283-7444 にてお申し込み下さい。
  - ②おって「確認証・参加費お振込のご案内」を FAX にて送付いたしますので、送付された案内をご確認・返信のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。  
（お申込 FAX 送付日より 3 営業日経過いたしましても②の返信が無い場合、大変お手数ございますが、下記お問い合わせ先までご連絡ください。）
6. 申込期日／7 月 4 日（水）※定員となり次第終了となります。
7. 備考
  - ①各スクーリング受講者には研修終了後、修了証を発行いたします。
  - ②平成 31 年度以降「全日本病院協会 総合医育成プログラム」本コースを受講される場合、上記の修了証を以て修了単位に充当することが可能です。

## 8. 研修プログラム（予定）

<2日目（7月15日） 開始時間 9:00 終了時間 16:00>

開始	終了	時間	内容	講師（敬称略）
9:00	10:15	75	病院医師をとりまく環境の変化	全日本病院協会 副会長 神野 正博
10:15	10:30	15	（休憩）	
10:30	11:45	75	医療経営学（概論×特論）「医療経営のポートフォリオ」	法政大学 経営学部 教授 佐野 哲
11:45	12:45	60	（昼食休憩）	
12:45	15:55	190	グループワーク 自院の事業ポートフォリオ分析	法政大学 経営学部 教授 佐野 哲
15:55	16:00	5	（事務連絡）	

## 9. 研修会場

【全日本病院協会 大会議室】

〒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



<お問い合わせ先> 公益社団法人全日本病院協会 全日病総合医育成プログラム担当 長戸・向井  
〒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 7階  
TEL 03-5283-7441 FAX 03-5283-7444 ホムァヅ <http://ajha.or.jp/hms/sougouji/>  
MAIL : [sougouji@ajha.or.jp](mailto:sougouji@ajha.or.jp)

**【別紙】**

**全日本病院協会総合医育成プログラム 医療運営コース**

**(H30.7.15 開催分)**

**参加申込書**

<申込締切：平成30年7月4日（水）>

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

**【FAX 番号】 03-5283-7444**

※ 楷書にて正確にご記入ください。

病院名		
住所	〒 —	
TEL	( ) —	
FAX	( ) —	
メールアドレス	@	
生年月日	(西暦) 年 月 日	
参加者	職種・役職	氏名
		(フリガナ) ..... 

事務連絡担当者 ※参加者と異なる場合 ご記載ください	氏名	部署／役職
		/

**【申込書送付先・問合せ先】**

公益社団法人 全日本病院協会 事務局 担当：長戸、向井  
〒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  
TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444

※研修会申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。  
※受付受理後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りいたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。