

平成 30 年 1 月 12 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 井口 和幸
地域保健担当理事 花岡 正人
宮下 明

第 27 回シンポジウムご案内の送付について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。
参加ご希望の方は申込票ご記入の上 1 月 30 日までに直接お申し込みください。
こちらは鎌倉市医師会 HP にもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公印省略)

一般財団法人医療関連サービス振興会「第 27 回シンポジウム」
ご案内の送付について

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本会活動に種々ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記シンポジウムが別添プログラムのとおり開催される旨、日本医師会より案内がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会関係医療機関等に対し、周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

お問い合わせ先

地域医療企画課 担当：岩田

横浜市中区富士見町 3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail g-iwata@kanagawa.med.or.jp



一般財団法人 医療関連サービス振興会

第27回シンポジウム ご案内

「診療・介護報酬同時改定時の地域包括ケアシステム実現の 課題と医療関連サービス」

～2025年に向けた医療・介護ニーズの増大と変化に耐える体制の構築～

シンポジウム開催主旨

地域包括ケアシステムの具体化には医療・介護・福祉が連携し包括的に確保される体制が必要であり、その構築に大きな影響をもたらす2018年の診療報酬・介護報酬同時改定は、その次の同時改定が2024年であることから極めて重要な意味を持つ。

本シンポジウムでは、未曾有の超高齢化社会をむかえる2025年に向け、今後の医療・介護ニーズの増大と変化に耐える地域包括ケアシステム構築面の課題と同時改定、医療関連サービスとの関わりを考える。

■ 日 時 平成30年2月9日(金) 午後1時～4時40分

■ 場 所 日経ホール(東京都千代田区大手町1-3-7 日経ビル3F・4F)

プログラム

午後 1:00～1:05 開会挨拶

1:05～1:50 基調講演 松原 謙二 公益社団法人日本医師会 副会長

*中央社会保険医療協議会委員を2006年、2015年から2017年7月まで務め診療報酬改定に携る

1:50～2:00 休憩

2:00～4:35 パネルディスカッション (3:15～3:35 休憩)

座長 高橋 泰 国際医療福祉大学大学院 教授(医療経営管理分野)

*安倍内閣の「未来投資会議の構造改革徹底推進会合」医療・介護分野において副会長を務める医療・介護・福祉のスペシャリスト。二次医療圏DBを利用した医療提携体制の再構築、データを活用した病院経営管理が専門

パネリスト 松岡 輝昌 厚生労働省医政局 地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室長、在宅医療推進室長

*良質で効率的な医療提供体制の実現に向け厚生労働省において地域医療計画、在宅医療を主管

松本 吉郎 公益社団法人日本医師会 常任理事、
一般社団法人大宮医師会 会長

*2017年7月、中央社会保険医療協議会の委員に就任

島 弘志 一般社団法人日本病院会 副会長、
医療法人雪の聖母会聖マリア病院 病院長

*2017年10月に中央社会保険医療協議会の委員に就任、久留米大学医学部臨床教授を兼任

藤井賢一郎 上智大学 准教授(総合人間科学部社会福祉学科)

*ソーシャルサービスマネジメント、ヘルスケアマネジメント(福祉医療経営)が専門。厚生労働省社会保障審議会福祉部会委員、介護給付費分科会専門委員として法律改正等にも携る

吉田 憲史 公益社団法人日本メディカル給食協会 会長、
医療法人起生会表参道吉田病院 理事長・総院長、
株式会社九州フードサプライセンター代表取締役会長

*医療関連サービスマーク制度に関する事業者団体の長であり、臨床医も兼ねるドクター

4:35～4:40 閉会挨拶

(敬称略)

申込方法、参加費の支払い方法等

参加のお申し込みは、「参加申込票」に必要事項を記入の上、一般財団法人医療関連サービス振興会宛FAXまたは郵送し、参加費を下記口座にお振込をお願いいたします。

申込及び参加費ご入金確認後、「参加証兼資料引換券(ハガキ)」をお送りいたします。
(振込されて1週間経てもハガキが届かない場合は、振興会事務局へご連絡ください。)

■ 参加費	一般	6,000 円
	医療関連サービスマーク認定事業者	5,000 円
	団体会員・後援団体会員	5,000 円

■ 参加費振込先 銀行支店名：みずほ銀行 東京中央支店
口座番号：普通預金 No.6199456
口座名義：一般財団法人 医療関連サービス振興会

※注1 振込手数料は、各自ご負担をお願いいたします。

2 お振込みいただいた参加費の払い戻しはいたしかねますので、ご了承ください。

申込(入金)締切日

平成30年1月30日(火)

なお、申込締切日前でも、定員になり次第、受付を終了させていただきます。(定員320名)

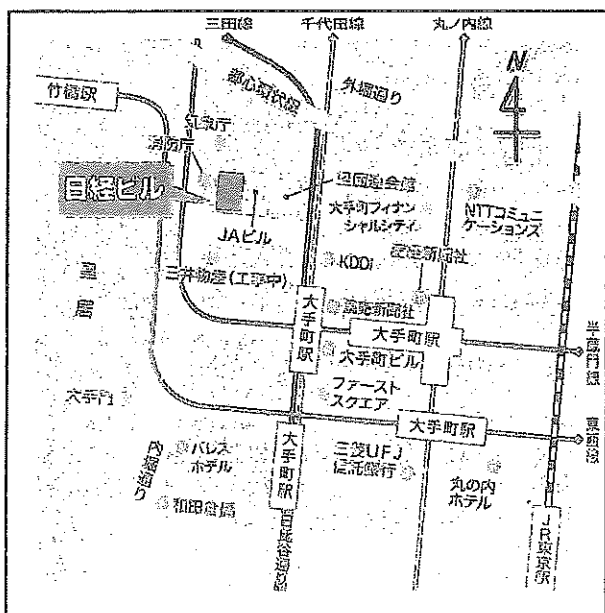
主催

一般財団法人 医療関連サービス振興会

後援

厚生労働省 (公社)日本医師会 (公社)日本歯科医師会 (公財)医療機器センター
(一社)シルバーサービス振興会 (公社)全国ビルメンテナンス協会 (公社)全日本病院協会
(公社)日本医業経営コンサルタント協会 (一社)日本産業・医療ガス協会
(公財)日本医療機能評価機構 (一社)日本医療法人協会 (一社)日本衛生検査所協会
(公社)日本栄養士会 (公社)日本看護協会 (公社)日本精神科病院協会 (一社)日本病院会
(一社)日本病院寝具協会 (一社)日本滅菌業協会 (公社)日本メディカル給食協会
独立行政法人福祉医療機構

会場案内図



連絡窓口

一般財団法人 医療関連サービス振興会
事務局(企画部 シンポジウム担当)
〒102-0073 東京都千代田区九段北1-11-11
(第2フナトビル3F)
TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865
ホームページ: <http://www.ikss.net/>

日経ホール
東京都千代田区大手町1-3-7 日経ビル 3F・4F
TEL 03-6256-7684

一般財団法人 医療関連サービス振興会 事務局 (企画部 シンポジウム担当) 行
 〒102-0073 東京都千代田区九段北1-11-11 (第2フナトビル3F)
 TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865

(一財) 医療関連サービス振興会 第27回シンポジウム 参加申込票

(一財) 医療関連サービス振興会第27回シンポジウムに参加を申込みます。参加費は別途振込みます。

(フリガナ) 団体・会社名													
所在地 連絡先、参加証送付先	〒 - 都道府県												
	TEL ()	FAX ()											
区分 (該当欄に☑をおつけください)	<input type="checkbox"/> 一般 下記のいずれにも該当しない方 (参加費1名6,000円)												
	<input type="checkbox"/> 医療関連サービスマーク認定事業者 医療関連サービスマークの認定を受けている事業者 (参加費1名5,000円) ○印をつけてください												
	<input type="checkbox"/> 後援団体会員および下記団体の会員 ○印をつけてください 案内に記載の後援団体、下記2~6の団体の会員に所属する方 (参加費1名5,000円)												
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1. 衛生検査所</td> <td>2. 院外滅菌消毒</td> <td>3. 院内滅菌消毒</td> <td>4. 患者等給食</td> <td>5. 患者搬送</td> </tr> <tr> <td>6. 在宅酸素</td> <td>7. 医療機器</td> <td>8. 医療用ガス</td> <td>9. 寝具類洗濯</td> <td>10. 院内清掃</td> </tr> </table>				1. 衛生検査所	2. 院外滅菌消毒	3. 院内滅菌消毒	4. 患者等給食	5. 患者搬送	6. 在宅酸素	7. 医療機器	8. 医療用ガス	9. 寝具類洗濯	10. 院内清掃
1. 衛生検査所	2. 院外滅菌消毒	3. 院内滅菌消毒	4. 患者等給食	5. 患者搬送									
6. 在宅酸素	7. 医療機器	8. 医療用ガス	9. 寝具類洗濯	10. 院内清掃									
参加者	(フリガナ) 氏名	所属・役職	振興会使用欄 No.										
	連絡先	TEL	e-mail										
	(フリガナ) 氏名	所属・役職	No.										
	連絡先	TEL	e-mail										
	(フリガナ) 氏名	所属・役職	No.										
	連絡先	TEL	e-mail										
	(フリガナ) 氏名	所属・役職	No.										
	連絡先	TEL	e-mail										

(注)・本申込書送付後、参加費をお振込みください。参加費は、上記区分により異なりますのでご注意ください。

- ・振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。
- ・振込名義が、申込票記載の団体・会社名、参加者名以外の場合は事務局へご連絡ください。

参加費振込先 銀行支店名：みずほ銀行東京中央支店 口座番号：普通預金 No.6199456
 口座名義：一般財団法人医療関連サービス振興会

- ・なお、参加費振り込み後1週間経っても参加証が届かない場合は事務局へご連絡ください。

振興会使用欄	受付	/	参加費振込	/	参加証送付	/
--------	----	---	-------	---	-------	---