

2020
年度

院長・副院長のための トップマネジメント研修

～これからの病院運営のトップマネジメントとしての知識を習得する～

2020年

定員40名

10月31日(土)・11月1日(日)

日本病院会病院経営の質推進委員会は、平成28年度より「院長・副院長セミナー」として、院長・副院長を対象としたより実践的な研修を開催していましたが、名称を「院長・副院長のためのトップマネジメント研修」に変更し、引き続き開催いたします。

昨今の医療機関を取り巻く環境は、少子高齢化による人口動態の変化が最大の要因となり、医療提供体制の大きな変革期をむかえています。このような状況下での病院の運営・経営は非常に厳しく、院長・副院長を中心としたトップマネジメントに求められる役割はさらに大きく、重要性を増しています。

今回も2日間の日程で、優れた講師陣による講義を行い、トップマネジメントとしての知識を深めていただきます。初日にはグループディスカッションを取り入れたプログラムを開催し、各施設の意見交換を行う交流の場も提供いたします。

充実したプログラムを準備し、自施設の病院運営に資するよう企画しましたので、この機会にぜひ多くの皆様にご参加いただきたくご案内いたします。

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫
病院経営の質推進委員会 委員長 牧野 憲一

会場

一般社団法人日本病院会

東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル
2Fセミナールームおよび3F会議室 TEL: 03-3265-1281

対象

院長・副院長候補の方、院長・副院長を目指す方

※現在、院長・副院長の方の参加も歓迎いたします。

参加費

日本病院会会員 50,000円 非会員 70,000円(税込)

(日本病院会会員は、http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/でご確認いただけます。)

※2日目の昼食代を含みます。

※2日間履修した方へ、一般社団法人日本病院会の修了証を発行いたします。

お申込み
お問い合わせ

〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル
日本病院会 院長・副院長のためのトップマネジメント研修担当
電話: 03-3265-1281 FAX: 03-3265-1282 E-mail: info@jha-e.com

プログラム

2020年10月31日（土）

13:00開場 受付開始		《総合司会》武蔵野赤十字病院 病院長 泉 並木	
14:00－14:10	【開会の挨拶】	一般社団法人日本病院会 副会長／茅ヶ崎市立病院 名誉院長 仙賀 裕	
14:10－15:30	【講義１】地域医療計画と地域連携	講師：産業医科大学 公衆衛生学教室教授 松田 晋哉	
15:40－16:20	【講義２】チーム医療を病院活性化に活かす	講師：武蔵野赤十字病院 病院長 泉 並木	
16:20－17:50	【グループディスカッション】 テーマ：「医師と働き方改革とチーム医療」「医療連携と院長・副院長の役割」 「病床の有効活用」「チーム医療と病院経営」「その他」		
17:50－19:20	【グループディスカッション発表・討議】		

2020年11月1日（日）

8:00開場 受付開始		《総合司会》武蔵野赤十字病院 病院長 泉 並木	
9:00－10:00	【講義３】財務諸表の見方と病院における財務管理	講師：石井公認会計士事務所 公認会計士 石井 孝宜	
10:10－11:30	【講義４】病院経営・DPC分析	講師：千葉大学医学部附属病院 副病院長・病院経営管理学研究センター長 井上 貴裕	
11:30－12:10	～ 昼 食 ～		
12:10－13:00	【講義５】医師の働き方改革と地域医療	講師：慶應義塾大学 特任教授／高知大学医学部 客員教授／ハイズ株式会社 代表取締役社長 斐 英洙	
13:10－14:00	【講義６】病院経営におけるマネジメント	講師：済生会支部神奈川県済生会 支部長 正木 義博	
14:10－15:00	【講義７】病院のガバナンスと院長・副院長に求められるリーダーシップ	講師：一般社団法人日本病院会 常任理事／旭川赤十字病院 病院長 牧野 憲一	
15:00－15:10	【総括】	一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫	

講師の紹介 (50 音順)



石井 孝宜
石井公認会計士事務所
公認会計士



泉 並木
武蔵野赤十字病院
病院長



井上 貴裕
千葉大学医学部附属病院
副病院長・病院経営管理
学研究センター長



斐 英洙
慶應義塾大学 特任教授
高知大学医学部 客員教授
ハイズ株式会社 代表取締役社長



牧野 憲一
旭川赤十字病院
病院長



正木 義博
済生会支部
神奈川県済生会 支部長



松田 晋哉
産業医科大学
公衆衛生学教室 教授

※講師・プログラム等は都合により
変更となる場合がありますので、
あらかじめご承知おください。

お申込み方法

参加申込書を事務局までFAXまたは郵送にてお送りください。

《注意事項》

- ・折り返し、ご指定の貴施設FAX番号宛に受理通知・参加証とお振込のご案内をお送りいたしますので
- ・必ずご確認のうえ、当日ご持参ください。参加費をお振込の際は、参加証に記載されている参加番号を先頭にご記入ください。
- ・一週間以内に、受理通知・参加証の返信がない場合は、お手数ですがご連絡願います。
- ・参加登録はお振込みをもって申込完了となります。
- ・参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。お振込後のキャンセルは、資料の発送をもってかえさせていただきます。

●新型コロナウイルス感染症への対応について●

今後の新型コロナウイルス感染症流行の状況により、やむを得ず中止・延期およびプログラム変更等の措置をとらせていただく場合がありますので、ご理解のうえお申込みをお願いいたします。上記の対応が決定した場合は、ウェブサイトへ告知し、お申込みの方にはメール・お電話でお知らせいたします。

お問い合わせ

一般社団法人日本病院会 院長・副院長のためのトップマネジメント研修担当
TEL 03-3265-1281 E-mail info@jha-e.com

会場・アクセス



- 半蔵門駅 5番出口より徒歩約6分
- 市ヶ谷駅 A3出口より徒歩約8分
- 麹町駅 6番出口より徒歩約8分
- 四ツ谷駅より 徒歩約13分

会 場：一般社団法人日本病院会
2Fセミナールームまたは3F会議室
住 所：東京都千代田区三番町9-15
ホスピタルプラザビル
電話：03-3265-1281

アクセスマップ：

http://www.hospital.or.jp/access_map/

【個人情報等の取扱いについて】

日本病院会主催 院長・副院長のためのトップマネジメント研修におきまして、下記によりあなたの肖像（受講風景、動画等の画像）ならびに個人情報を利用させていただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。なお、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

1. 個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について一般社団法人日本病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、院長・副院長のためのトップマネジメント研修に関する受講者への連絡、受講者配布資料、厚生労働省への報告書および本会事業報告書にのみ利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の第三者提供について

一般社団法人日本病院会は、院長・副院長のためのトップマネジメント研修受講に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、第三者へ提供、取り扱いを委託することはありません。

- （1）業務委託会社に対して、受講者に明示した利用目的の達成のために必要な範囲で個人情報等の取扱いを委託する場合
- （2）法令の定めにより提供を求められた場合

3. 個人情報の開示等について

一般社団法人日本病院会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。なお、この場合本研修での一部受講が出来なくなることがありますのでご了承ください。

〈個人情報保護管理者〉

2020 年度
院長・副院長のためのトッパマネジメント研修 参加申込書
FAX : 03 - 3265 - 1282

- ・この申込書を FAX または郵送にてお送りください。
- ・この申込書到着後、ご指定の貴施設 FAX 番号あてに**受理通知・参加証**（この用紙〔参加番号記載〕）とお振込のご案内をお送りいたしますので必ずご確認のうえ、**当日ご持参ください。**
- ・一週間以内に受理通知・参加証が届かない場合は、お手数ですが必ず事務局までご連絡ください。

申込日： 年 月 日

前頁の「個人情報等の取扱いに関して」に同意いただけましたら、「同意する」にチェックしてください。チェックがない場合は申込できません。

☐ **同意する**

※注：「個人情報取扱いに関して」の☐にチェックがない場合は、申込の受理が出来ませんのでご注意ください。

■ 貴施設 FAX 番号	
■ 連絡先（受理通知返信先）	病院 部 or 課 様
■ E-mail（連絡担当者様）	@

※パソコンのアドレスを推奨します。事前に当日のご案内等を送信させていただくことがございます。

ふりがな				性別	男性 ・ 女性	
参加者氏名				年齢		
法 人 名					※チェックをしてください。 ☐ 会員病院 ☐ 非会員	
勤務先名						
開設主体				病床数		
区 分	慢性期 ・ 急性期 ・ ケアミックス ・ その他	DPC 区分	DPC 対象病院 ・ DPC 準備病院 ・ その他			
役 職	院長 ・ 副院長 ・ その他※下記にご記入ください。			現在の役職年数【 年】		
所 属	【 】			現在の所属年数【 年】		
経 験	・現施設の勤務年数【 年】 ・通算就労年数【 年】					
連 絡 先 (いずれかを記入してください。)	☐ 自宅 ☐ 勤務先	住 所	〒			
		電 話				
		E-mail	@			
		※パソコンのアドレスを推奨します。事前に当日のご案内等を送信させていただくことがございます。				

【事務局記入欄】

☐ **参加申込承りました。** (受理日： 年 月 日)

参加番号 : No. _____

参加費振込みの際、
 先頭に必ず**記入**して
 ください。