



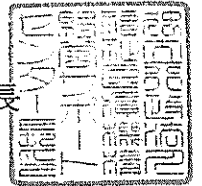
SCR 第0926001号

平成29年9月26日

各都道府県医務主管部（局）長 様

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター長



平成29年度 医療施設整備・機能強化セミナーにおける周知のご協力について（依頼）

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当機構の業務につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度当機構では、医療機関の運営に携わる方々を対象に、別添のとおり「平成29年度 医療施設整備・機能強化セミナー」を開催いたします。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、貴職管内の受講対象者、市町村および関係団体等への周知のご協力をいただきますようお願い申し上げます。

今後ともなお一層のご支援ご協力のほどお願い申し上げます。



【お問い合わせ先】

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター

リサーチグループ セミナーチーム

〒105-8486 東京都港区虎ノ門 4-3-13 ヒューリック神谷町ビル9階

TEL 03-3438-9932 FAX 03-3438-0371

平成29年度 医療施設整備・機能強化セミナー 開催要領

—精神科医療を取り巻く政策動向と退院支援・地域移行への取り組み—

1. 開催趣旨

国が精神保健医療福祉の改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心」へと明確な政策理念を示してから12年が経過した中で、長期入院患者の入院受療率は低下傾向にあるものの、当初の達成目標には遠く及んでいない実状があります。精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりには、個々の医療機関の積極的な対応が求められるところです。

このような中、本年2月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、医療・障害福祉・介護・住まい・社会参加・教育等を包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」や、精神医療圏域内での「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」等が明記され、今後の精神障害者の地域移行の促進に向けた具体的な取り組みが示されました。

これを受けて、各都道府県等では、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画において、地域移行を進めるための共通のアウトカムを設ける等、精神保健福祉の基盤整備実現に向けた協議が進められています。

そこで、今回のセミナーでは、今後の精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、精神障害者の退院支援・地域移行に取り組む実践的な事例をご紹介しますことで、自院の改革につなげていただければと考えています。

2. 主催 独立行政法人福祉医療機構

3. 開催日 平成29年12月15日（金）

4. 会場 新霞が関ビル「全社協・灘尾ホール」（東京都千代田区霞が関3-3-2新霞が関ビルL B階） ※東京メトロ「霞ヶ関駅」、「虎ノ門駅」から徒歩

5. 定員及び受講対象者 200名程度 病院を経営する理事長、院長、事務長など医療機関の経営に携わる方

6. 受講料 1名 8,640円（消費税込） ※受講料の事前振込が必要となります。

7. 受講申込受付開始日時 平成29年10月3日（火） 午前10時から

※ お申込みは先着順とし、定員になり次第締め切ることといたします。
なお、お申込みいただいた時点で定員に達している場合は、お電話にてご連絡申し上げます。
※ 受付開始日時以前に送信された「受講申込書」は受領いたしかねますので、ご注意ください。

8. 申込方法 FAXにてお申込みください。（お申込み先は福祉医療機構ではありませんのでご注意ください。）

別添「受講申込書」に必要事項をご記入いただき、次のFAX番号あてご送信ください。
FAX番号：03-3595-1119【名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店】機構ホームページから申込書をダウンロードすることも可能です。（トップページ → 新着情報・お知らせ → 医療施設整備・機能強化セミナー）
※ お申込み後、登録されたFAX番号に「申込受領書」が送信されます。申込受領書が届かない場合は、電話番号：03-3595-1121【名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店】までご連絡ください。

9. その他

- ・ 申込方法、受講料支払等の流れについては、別紙「セミナーお申込みからご受講までの流れ」をご参照ください。
- ・ 受講料は、セミナー開催日14日前までに指定された口座にご入金ください（当日の現金払いは不可）。
- ・ 受講料に昼食代は含まれておりません。
- ・ 交通手段・駐車場・宿泊先等は、受講者ご自身でのご準備・ご確認をお願いいたします。
- ・ 都合により講師や講義内容等に変更が生ずる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

受付に関するお問い合わせ

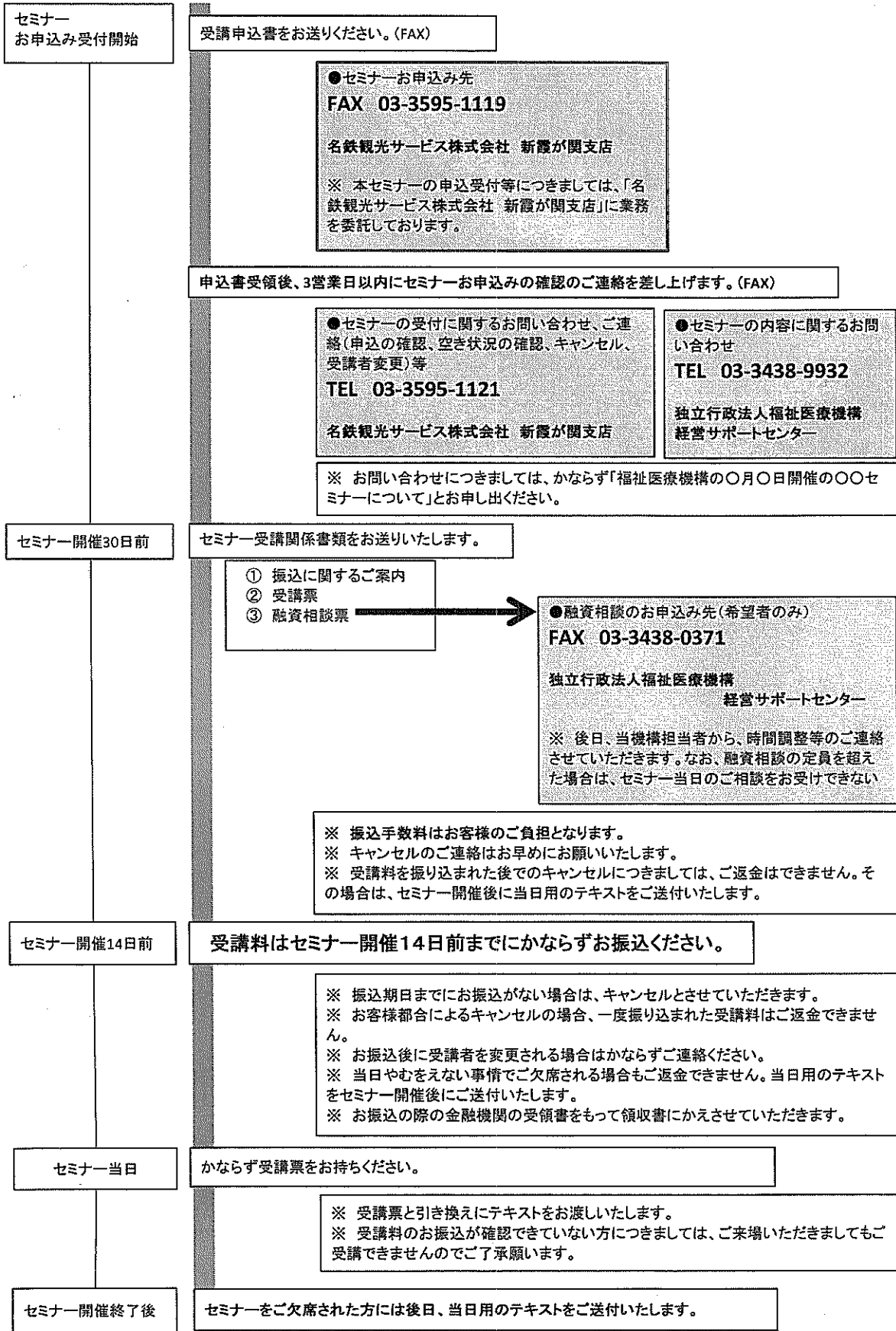
名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店
TEL：03-3595-1121

セミナー内容に関するお問い合わせ

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター
TEL：03-3438-9932

(別紙)

セミナーお申込みからご受講までの流れ



※ 日付に関してはあくまでも目安であり、各セミナーごとに異なる場合がございます。予めご了承ください。

当機構の事業運営につきましては、平素より格別のご愛顧を賜りまして、心より御礼申し上げます。経営セミナーの内容をご検討いただき、是非ご受講いただければ幸いです。皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。

医療施設整備・機能強化セミナー

—精神科医療を取り巻く政策動向と退院支援・地域移行への取り組み—
主催：独立行政法人福祉医療機構

国が精神保健医療福祉の改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心」へと明確な政策理念を示してから12年が経過した中で、長期入院患者の入院受療率は低下傾向にあるものの、当初の達成目標には遠く及んでいない実状があります。精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりには、個々の医療機関の積極的な対応が求められるところです。

このような中、本年2月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、医療・障害福祉・介護・住まい・社会参加・教育等を包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」や、精神医療圏域内の「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」等が明記され、今後の精神障害者の地域移行の促進に向けた具体的な取組みが示されました。

これを受けて、各都道府県等では、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画において、地域移行を進めるための共通のアウトカムを設ける等、精神保健福祉の基盤整備実現に向けた協議が進められています。

そこで、今回のセミナーでは、今後の精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、精神障害者の退院支援・地域移行に取り組む実践的な事例を紹介することで、自院の改革につなげていただければと考えています。

平成29年12月15日（金）

全社協「灘尾ホール」東京都千代田区霞が関3-3-2新霞が関ビルL B階
（東京メトロ「霞ヶ関」駅から徒歩8分、「虎ノ門」駅から徒歩5分）

日程・会場等

9:30~10:10	受付
10:10~10:20	オリエンテーション 開会あいさつ 独立行政法人福祉医療機構
10:20~11:30	「精神保健医療福祉を取り巻く政策と報酬同時改定の動向（仮題）」 〈講師〉厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
11:30~11:40	「医療貸付事業の概要について（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部 医療審査課
11:40~12:40	休憩（医療貸付簡易相談コーナー）
12:40~13:50	「退院支援・地域移行を具現化するための我が病院の経営戦略 —障害分野での地域包括ケアを目指す当院の取り組み—（仮題）」 〈講師〉医療法人社団更生会 草津病院 理事長・院長 佐藤 悟朗 氏
14:00~15:10	「地域生活への移行を支える精神科病院の構造改革 —ダウンサイジングと今後の病院展開について—（仮題）」 〈講師〉医療法人社団じょうどう 慈雲堂病院 理事長・院長 田邊 英一 氏
15:20~16:30	「精神科病院の今、そして今後 —精神科病院における機能分化と地域での役割—（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター コンサルティンググループ チームリーダー 上村 知宏

※講師および講義内容等に変更が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

- 受講料：1名8,640円（消費税込）（受講料に昼食代は含まれません。宿泊施設や交通手段等はご自身でご準備ください。）
- お申込方法：FAXにてお申込みください。先着順にて受付いたします。
（お申込みから3日以内に受付確認のFAXをお送りいたします。3日以内に届かない場合はご連絡ください。）
- お支払方法：セミナー開催日前に受講料のお支払いが必要です。
（お手続き方法は、受付後にFAXでお送りいたします。また、ホームページにも詳細を記載しております。）

本セミナーの申込受付等につきましては、「名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店」に業務を委託しております。

TEL: 03-3595-1121 FAX: 03-3595-1119

<http://hp.wam.go.jp/>

福祉医療機構

検索

WAM

〒105-8486 東京都港区虎ノ門四丁目3番13号 ヒューリック神谷町ビル9階
独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ セミナーチーム
TEL: 03-3438-9932 FAX: 03-3438-0371

平成 29 年度医療施設整備・機能強化セミナー日程表 —精神科医療を取り巻く政策動向と退院支援・地域移行への取り組み—

【主 催】独立行政法人福祉医療機構
 【開催日】平成 29 年 12 月 15 日（金）
 【会 場】全社協・灘尾ホール（千代田区霞が関3-3-2）

国が精神保健医療福祉の改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心」へと明確な政策理念を示してから 12 年が経過した中で、長期入院患者の入院受療率は低下傾向にあるものの、当初の達成目標には遠く及んでいない実状があります。精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりには、個々の医療機関の積極的な対応が求められるところです。

このような中、本年 2 月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、医療・障害福祉・介護・住まい・社会参加・教育等を包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」や、精神医療圏域内の「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」等が明記され、今後の精神障害者の地域移行の促進に向けた具体的な取り組みが示されました。

これを受けて、各都道府県等では、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画において、地域移行を進めるための共通のアウトカムを設ける等、精神保健福祉の基盤整備実現に向けた協議が進められています。

そこで、今回のセミナーでは、今後の精神保健医療福祉を取り巻く政策動向を把握していただくとともに、精神障害者の退院支援・地域移行に取り組む実践的な事例をご紹介しますことで、自院の改革につなげていただければと考えています。

9:30~10:10	受付 (40 分)
10:10~10:20 (10 分)	オリエンテーション 開会のあいさつ 独立行政法人福祉医療機構
10:20~11:30 (70 分)	「精神保健医療福祉を取り巻く政策と報酬同時改定の動向（仮題）」 〈講師〉 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
11:30~11:40 (10 分)	「医療貸付事業の概要について（仮題）」 〈説明者〉 独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部 医療審査課
11:40~12:40	休憩 (60 分) ~融資相談会~
12:40~13:50 (70 分)	「退院支援・地域移行を具現化するための我が病院の経営戦略 —障害分野での地域包括ケアを目指す当院の取り組み（仮題）—」 〈講師〉 医療法人社団更生会 草津病院 理事長・院長 佐藤 悟朗 氏
13:50~14:00	休憩 (10 分)
14:00~15:10 (70 分)	「地域生活への移行を支える精神科病院の構造改革 —ダウンサイジングと今後の病院展開について—（仮題）」 〈講師〉 医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院 理事長・院長 田邊 英一 氏
15:10~15:20	休憩 (10 分)
15:20~16:30 (70 分)	「精神科病院の今、そして今後 —精神科病院における機能分化と地域での役割—（仮題）」 〈説明者〉 独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター コンサルティンググループ チームリーダー 上村 知宏

※ 講師および講義内容等に変更が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

申込先 FAX : 03-3595-1119

名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 あて(送付書は不要です。)

平成29年10月3日(火) 10:00受付開始

主催：独立行政法人福祉医療機構
医療施設整備・機能強化セミナー受講申込書
平成29年12月15日(金):東京会場

1.新規・2.内容変更・3.参加取消 ←いずれかに○をつけてください。

1. 受講申込者 3名様以上でお申込いただく場合は、コピーしてご使用ください。

氏名	役職名	該当する役職・職種番号に○をつけてください。	
フリガナ		1. 医療法人役員 3. 社会福祉法人役職員 5. 行政等職員 7. 金融機関 9. その他()	2. 医療法人職員 4. NPO法人役職員 6. 公認会計士・税理士 8. 一般企業・経営コンサルタント
フリガナ		1. 医療法人役員 3. 社会福祉法人役職員 5. 行政等職員 7. 金融機関 9. その他()	2. 医療法人職員 4. NPO法人役職員 6. 公認会計士・税理士 8. 一般企業・経営コンサルタント

2. 受講票送付先 勤務先 自宅 ← いずれかに○をつけてください。自宅の場合はご送付先名称に氏名をご記入ください。

ご住所	(〒 -)		
ご送付先名称 (法人名・施設名等)			ご担当者
電話番号 (日中ご連絡先)		FAX番号	

3. 経営されている施設・事業 経営されている施設・事業をお選びください。(複数可)

1. 病院(高度急性期)	2. 病院(急性期)	3. 病院(回復期)	4. 病院(慢性期)
5. 病院(精神科)	6. 介護老人保健施設	7. 診療所	8. その他()

4. 融資のご利用 これまで当機構融資のご利用はありますか。

有 無

5. ご連絡事項がある場合はご記入ください。(当日車椅子でご来場される方はその旨をご記入ください。)

--

※ 本セミナーの申込受付等につきましては、「名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店」に業務を委託しております。

※ ご提出いただいた顧客情報は、福祉医療機構・業務委託先において、福祉医療機構・業務委託先において、適切に保管・廃棄等の管理を行っており、経営サポート事業のために使用するほか、機構の他事業間で共有することがあります。詳細は当機構ホームページ「顧客情報の取扱いについて」をご覧ください。

※ 当機構は反社会的勢力との関係を遮断し、排除するため、警察等関係機関とも連携して適切に対応しています。詳細は当機構ホームページの「コンプライアンスの取組」をご覧ください。