

平成29年4月6日

各位

4月24日(月)
緊急開催!

公益社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納繁照

2025年に生き残るための経営セミナー 第16弾

テーマ

「平成30年度診療報酬改定に向けての DPC/PDPSの展望」～DPC評価分科会の議論から～

平素より、会務運営にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成30年度診療報酬改定に向け、DPC評価分科会において「医療機関群の設定」「機能評価係数Ⅱの再整理・重み付け」「調整係数の置き換え」等の議論が本格化しております。

今回のセミナーでは、複雑でわかりづらいとの声が多いDPC/PDPSの仕組みについて今一度理解を深めていただくとともに、平成30年度改定を見据えたDPC評価分科会における議論の要点等について、厚生労働省からご講演いただきます。更に、協会の担当役員を交えた総合討論において、会場からのご質問・ご要望を受けながらDPC/PDPSの今後の展望を共に考えていきます。

つきましては、標記セミナーを、全日本病院協会・日本医療法人協会の共催により下記の通り緊急開催いたします

関係役職員のご参加について、宜しくお願い申し上げます

記

- 日時 **平成29年4月24日(月) 14:00～17:00**
- 会場 全日本病院協会 大会議室(※下記会場案内図参照)
東京都千代田区猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
TEL: 03-5283-7441
- プログラム(予定) 進行 全日本病院協会 副会長 美原 盤
日本医療法人協会 副会長 太田 圭洋

14:00～14:05	開会挨拶
14:05～15:00	講演:「DPC/PDPSの現状～現在のDPC/PDPSの仕組み～」 講師: 厚生労働省保険局医療課 担当官
15:00～15:55	講演:「これからのDPC/PDPSの展望～DPC評価分科会での議論の要点～」 講師: 厚生労働省保険局医療課 担当官
15:55～16:05	(休憩)
16:05～17:00	総合討論 討論者: 厚生労働省保険局医療課担当官・美原盤・太田圭洋

※プログラム内容については、変更になる場合があります。

4. 参加対象 DPC 対象病院・準備病院の医療機関の理事長、院長、事務長、各部門管理者、担当者など
定員100名（先着順とさせていただきます。）
5. 参加費 1名につき
（全日本病院協会・日本医療法人協会 会員病院）税込8,640円
（非会員病院）税込16,200円
6. 申込方法 別紙申込書にご記入の上、29年4月19日（水）までに全日病事務局へFAXにてお送り下さい。事務局にて確認後、「確認書・参加費お振込のご案内」を送信いたします。
（定員に達した際には、申込をお受けできない場合がございます。）
7. 締切日 平成29年4月19日（水）※定員に達し次第締切となります。
8. その他 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。

会場案内図



〒101-8378 東京都千代田区猿楽町2丁目8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
TEL: 03-5283-7441 FAX: 03-5283-7444
【JR 水道橋駅東口下車徒歩4分】



公益社団法人 全日本病院協会 事務局（担当：久下・向井）
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
TEL: 03-5283-7441 FAX: 03-5283-7444
（TEL 受付時間：平日 9:30～17:30 土日祝を除く）
E-mail: kuge@ajha.or.jp

2025年に生き残るための経営セミナー(第16弾)
平成30年度診療報酬改定に向けてのDPC/PDPSの展望
～DPC評価分科会の議論から～
(H29.4.24開催)

参加申込書

- ◆申込用紙に必要事項をご記入のうえFAX(03-5283-7444)よりお申込ください。
事務局にてご登録内容確認後、FAXにて「確認書・参加料お振込みのご案内」をお送りいたします。申込の受付書となりますので、大切に保管し、セミナー当日の受付までご持参下さい。
- ◆参加料のご入金確認をもって、参加申込手続き完了とさせていただきます。
- ◆参加料の金額、振込み先は、確認書に記載されています。

FAX 03-5283-7444

申込締切日平成29年4月19日(水)

※楷書にて正確にご記入ください

病院名	※正式名称でご記入ください(例:医療法人●●会 ●●総合病院)		
会員区分	※該当する区分にチェックしてください。どちらも会員である場合は、いずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 全日病会員病院 <input type="checkbox"/> 医法協会員病院 <input type="checkbox"/> 非会員病院		
住所	〒 -		
TEL	() —		
FAX	() —		
E-mail			
参加者	氏名	職種	所属部署・または 役職



事務連絡担当者(1名)に『O』を付してください。

- ※入金後のキャンセルにつきましては、ご返金いたしません。
- ※講習会申込者の個人情報適切に処理し、本研修会の実施に関する目的以外には使用いたしません。



公益社団法人 全日本病院協会 事務局 (担当:久下・向井)
〒101-8378 東京都千代田区猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル7F
TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444
(TEL 受付時間:平日9:30~17:30 土日祝を除く)

E-mail: kuge@ajha.or.jp