

平成22年5月7日

会 員 各 位

社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
病 院 機 能 評 価 委 員 会
委 員 長 木 村 厚

「第8回機能評価受審支援セミナー(Ver. 6.0)」《東京会場》の開催について

平素から本会の活動につきまして、ご支援とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

財団法人日本医療機能評価機構（以下、「機構」という。）では、医療制度改革等や病院医療を取り巻く環境の変化に対応して、平成21年7月1日より「統合版評価項目Ver. 6.0」による運用を実施しております。

機構では、以前の統合版評価項目Ver. 5 と比べ、評価項目を整理統合し、小項目数について約3割減としたうえ、新たな視点での評価項目を新設し、既存項目についても内容の拡充を実施しております。

つきましては、当協会では、「病院機能評価領域別集中講座」をテーマに別添のとおり、「第8回機能評価受審支援セミナー(Ver. 6.0)」を開催いたしますので、皆様におかれましては、是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。

社団法人 全日本病院協会 事務局

〒101-8378東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル

TEL : 03-3234-5165 FAX : 03-3237-9366

「第8回機能評価受審支援セミナー（Ver. 6.0）」＜東京会場＞ 実施要綱

1. 主催 社団法人 全日本病院協会
2. 共催 財団法人 日本医療機能評価機構
3. 開催日 平成22年6月20日（日） 13:00～16:00
4. 会場 ベルサール神保町
東京都千代田区西神田 3-2-1 住友不動産千代田ファーストビル南館2・3F
最寄駅：九段下駅（東西線・半蔵門線・新宿線）
5. テーマ 「病院機能評価領域別集中講座」
6. 講師 (財)日本医療機能評価機構 評価部会員 木村 厚
(財)日本医療機能評価機構 評価部会員 東 美智子
(財)日本医療機能評価機構 評価部会員 鈴木 紀之
7. プログラム 13:00～15:00 講義
(予定) 15:00～16:00 質疑応答
各部門毎に分かれ Ver. 6.0 の評価項目の中から、注意すべきポイントなど、具体的な内容をご説明いたします。
また、質疑応答の時間も十分でございます。
※会場・プログラムは変更になる場合がございます。
※セミナー中に他の領域へ異動することはできませんので、1名につき1領域でのお申込となります。
※部門別セミナーのため、各施設から複数職種で参加することをおすすめします。
8. 参加対象 病院機能評価を受審・更新申請、または受審を検討されている病院の管理者、職員など
9. 募集人数 診療部門 70名（先着順とさせていただきます。）
看護部門 100名（ ” ” ）
事務部門 80名（ ” ” ）
※1施設あたり6名までの申込とさせていただきます。
10. 参加費 1名につき 会員病院 5,000円
非会員病院 7,000円
11. 申込方法 ・**別紙**申込書に必要事項をご記入のうえFAXにてお申し込み下さい。
・申込書受理後、参加費振込案内・会場地図等を事務局よりご送付いたします。
送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日迄にお振込みください。
12. 締切日 平成22年6月4日（金）（定員に達し次第、締切となります）
13. その他 ・宿泊・交通等につきましては各自ご手配願います。
・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。

第8回機能評価受審支援セミナー 申込書

平成22年6月20日(日) 13:00~16:00【ベルサール神保町】

下記事項をご記入のうえ、FAXにてご返信ください

FAX 03-3237-9366

※ 楷書にて正確にご記入ください

| | | | | |
|-----|---------------|-----|--|--|
| 施設名 | ※正式名称でご記入ください | | ※いずれかにチェック <input type="checkbox"/> 新規受審 <input type="checkbox"/> 更新受審 <input type="checkbox"/> 受審検討中 | |
| 住所 | 〒 ー 都道 府県 | | | |
| TEL | | FAX | | |

| 参加者 (1施設 6名まで) | 氏名 | | 所属部署 または、役職 | 受講希望領域 (希望領域一つに○をご記入ください) | 事務局 使用欄 |
|----------------------|----|--|----------------|------------------------------|------------|
| | | | | | 診療・看護・事務 |
| | | | | 診療・看護・事務 | |
| | | | | 診療・看護・事務 | |
| | | | | 診療・看護・事務 | |
| | | | | 診療・看護・事務 | |
| | | | | 診療・看護・事務 | |



事務連絡担当者(1名)に『○』を付してください。

(連絡事項)

- 受講希望領域は先着順のため、ご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。
- 申込書受付後、事務局より【振込み依頼票兼受講票】をFAXにてご送付いたします。
- 申込書をFAX送信後、10日たっても(土日祝除く)【振込み依頼票兼受講票】の返信がない場合は以下の事務局までご連絡ください。

【問い合わせ先】 社団法人全日本病院協会 事務局 (機能評価受審支援セミナー)

〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル

TEL: 03-3234-5165 FAX: 03-3237-9366

(受付時間: 平日9:30~17:30 土日祝を除く)