

全日病発第205号
2023年11月29日

会員各位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪 口 雄 二
医療従事者委員会
委員長 井 上 健一郎

2023年度
病院の多職種リーダー研修会－専門職から組織人へ－
オンライン研修開催のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は本会事業活動につきましてご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、当協会では病院職員が自分の職域のみならず地域や病院全体からの課題を検討しその解決策を模索することを目的として、今年度も「病院の多職種リーダー研修会－専門職から組織人へ－」を開催することと致しました。

医師や看護師対象の研修会は多く開催されていますが、それ以外の職種に対する研修会はそれが診療報酬に関係しない場合はほとんど開催されていないのが現状です。病院は多職種が協働しており、多職種協働の在り方が問われています。また病院としても、いろいろな職種の方がその専門技術を習得するだけでなく、組織全体を見渡しさらには経営参画できる人材が育成されることを望まれているかと思えます。

いろいろな職種のリーダーが目の前の業務のみに囚われるだけではなく、病院全体の立場から自身の業務を考えることが出来る人材になる手助けができればと考えております。職種を問わず皆様方の各施設から多数のご参加をお願いします。また1施設からあるいは同一の職種から複数の方々の参加も歓迎いたします。

参加される方には、事前準備として簡単にではありますが、地域の医療現況、自施設の状況を把握した上で受講していただく予定であります。

過去に参加した方の属性をまとめております（※参考1）ので、ご参考にいただき、将来、病院の中核的な人材として活躍することを期待している職員を研修会に送り出していただけるとお待ちしております。

敬具

病院の多職種リーダー研修会－専門職から組織人へ－
実施要領

1. 主 催：（公社）全日本病院協会 医療従事者委員会
2. 開催日時：第1会合 2024年2月22日（木）13:00～17:00
第2会合 3月8日（金）9:00～17:00
第3会合 3月22日（金）13:00～15:00
3. 参加方法：受講者は、自院または自宅で、ZOOMを視聴する方法で参加する。
受講者は、第1会合から第2会合まで、および第2会合から第3会合までの期間に、指定された課題を全日病の事務局へ提出する。
4. 参加対象：医師以外の全ての部門の管理者、リーダークラス、または、その候補者。
各施設複数の参加でも構いません。（1施設5名まで）
※不明な点がございましたらお問い合わせください。

5. プログラム（予定・一部変更の可能性あり）：

第1会合 2月22日（木）13:00～17:00

開始	終了	概 要	講師・演者（敬称略）
13:00	13:05	開会挨拶	
13:05	13:15	ガイダンス	（一社）経営支援機構 代表理事 萩原正英
13:15	15:00	医療環境	医療従事者委員会 特別委員 池上直己
15:00	15:10	[休憩]	
15:10	17:00	経営分析・課題設定	（一社）経営支援機構 代表理事 萩原正英

第2会合 3月8日（金）9:00～17:00

開始	終了	概 要	講師・演者（敬称略）
9:00	12:00	ZOOMによるグループ討議 ⇒外部環境・内部環境分析	（一社）経営支援機構 代表理事 萩原正英
12:00	13:00	[昼食休憩]	
13:00	16:00	ZOOMによるグループ討議 ⇒将来構想・課題設定 ※適宜休憩	（一社）経営支援機構 代表理事 萩原正英
16:00	17:00	全体考察・質疑応答	（一社）経営支援機構 代表理事 萩原正英

第3会合 3月22日（金）13：00～15：00

開始	終了	概要	講師・演者（敬称略）
13:00	13:10	Web発表の進め方解説	(一社) 経営支援機構 代表理事 萩原正英
13:10	14:40	代表者によるWeb発表 発表時間 10分/1名 コメント 5分/1名	事務局が指定する発表者5名
14:40	15:00	講評	医療従事者委員会 委員長

6. 参加料：会員 1名：38,500円（税込）
非会員 1名：49,500円（税込）

7. 定員：48名

8. 申込方法：

《WEBで申込みの場合》

①全日本病院協会ホームページ(<https://www.ajha.or.jp/>)より

「教育研修」を選択し、本研修の申込み画面をお開き下さい。

※スマートフォンをお持ちの方は右記QRコードよりアクセス可能です。

※すでに定員に達している場合お申込みいただけない場合がございます。

②研修申込み画面より必要事項を入力し、受講者情報を送信してください。

③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。



《WEB以外での申込みの場合》

①WEB以外でお申込みの場合はFAXでの申込となります。本開催案内の最終ページがございます、【FAX用別紙】に必要事項をご記入のうえFAX 03-5283-7444にてお申し込み下さい（必ずメールアドレスの記載をお願いします）。

②申込書の情報を事務局でWEBシステムに入力後、ご登録のメールアドレスへ到着確認メールをお送りします。

③上記②後、別メールでご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

（送信日より5営業日経過いたしましてもご登録のメールアドレスへ返信が無い場合、大変お手数ございますが、下記お問い合わせ先までご連絡ください。）

9. 締切日：2024年2月5日（月）（定員に達し次第、締切となります。）

10. 取り消し：参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。
資料の発送をもってかえさせていただきます。

11. お問合せ：(公社)全日本病院協会事務局（担当：医療従事者委員会担当）
東京都千代田区神田猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
MAIL：jyujisya@ajha.or.jp

12. その他：・ご宿泊、交通につきましては各自ご手配願います。
- ・領収書につきましては、修了証と一緒に送付を予定しております。
 - ・参加者の個人情報は、適切に処理し、本研修の目的以外には使用しません。
 - ・本研修はZOOMミーティングを使用した研修となる為、事前の接続テストを実施いたします。詳しくは申込後、メールにてご案内いたします。

＜オンライン研修会お申し込み時の注意＞

【必要環境】

- ・「1人1台」、安定したインターネット接続できるパソコン**※必須**
インターネット接続は通信や電波状態が安定する「有線LAN」をお勧めします。
1つの部屋で複数人が参加するとハウリングする可能性があります。1人1部屋をお勧めします。
- ・カメラとマイク ※パソコンに内蔵されていない場合は外付けを用意してください。

【配付資料】

- ・研修会3日前までに、電子メールにご連絡いたします。

【参加に関する注意事項】

- ・Web会議システム（Zoomミーティング）を使用します。
- ・当日のログイン方法等につきましては、後日、申込者に電子メールにてご連絡します。

【Zoomについて】

- ・研修会の参加前にZoomのバージョンアップデートを済ませておいてください。

【参加にあたってのお願い】

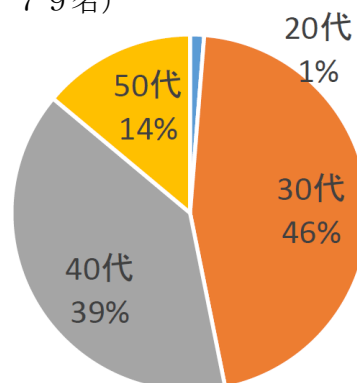
- ・接続テストの日時は後日、案内いたします。
- ・今後の研修会の改善資料とするため、研修会は録画致しますのでご了承ください。

< 参考1 >

2018年度 病院の多職種リーダー研修会 参加者属性 (参加者：79名)

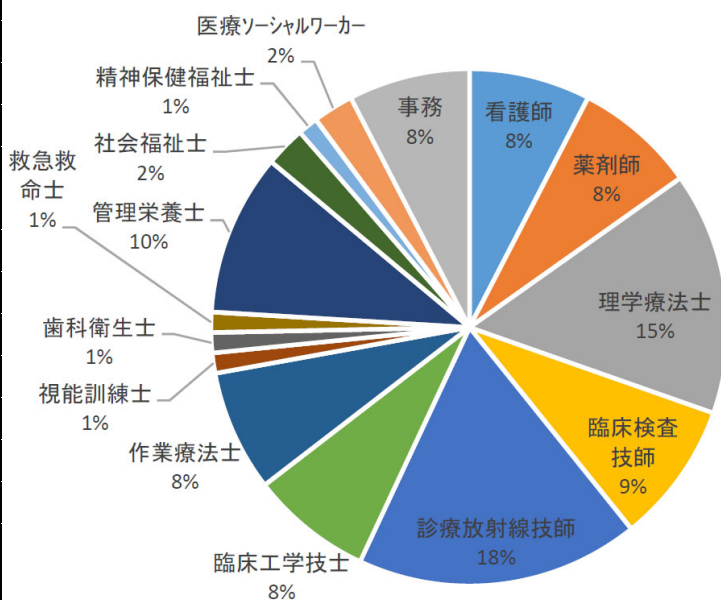
1. 年齢

職種	人数	%
20代	1	1.3%
30代	36	45.6%
40代	31	39.2%
50代	11	13.9%
計	79	100.0%



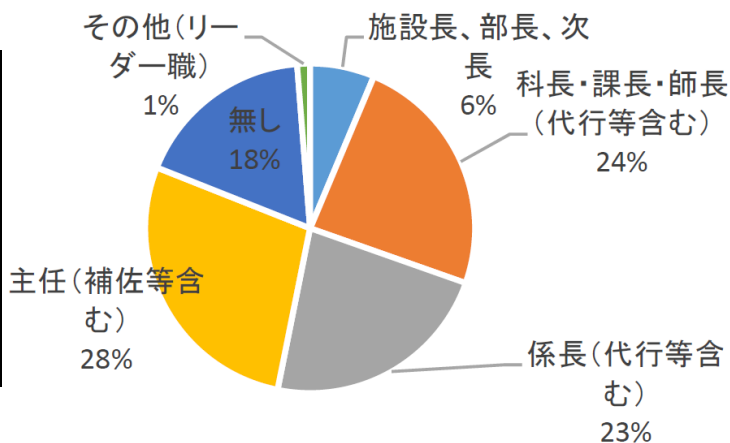
2. 職種

職種	人数	%
看護師	6	7.6%
薬剤師	6	7.6%
理学療法士	12	15.2%
臨床検査技師	7	8.9%
診療放射線技師	14	17.7%
臨床工学技士	6	7.6%
作業療法士	6	7.6%
視能訓練士	1	1.3%
歯科衛生士	1	1.3%
救急救命士	1	1.3%
管理栄養士	8	10.1%
社会福祉士	2	2.5%
精神保健福祉士	1	1.3%
医療ソーシャルワーカー	2	2.5%
事務	6	7.6%
合計	79	100.0%



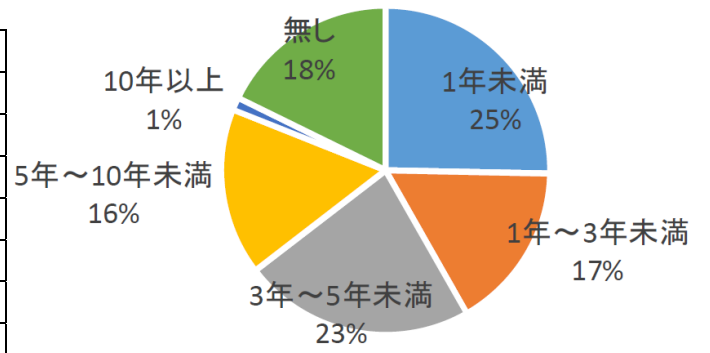
3. 役職

職種	人数	%
施設長、部長、次長	5	6.3%
科長・課長・師長(代行等含む)	19	24.1%
係長(代行等含む)	18	22.8%
主任(補佐等含む)	22	27.8%
無し	14	17.7%
その他(リーダー職)	1	1.3%
合計	79	100.0%



4. 役職年数

職種	人数	%
1年未満	20	25.3%
1年～3年未満	13	16.5%
3年～5年未満	18	22.8%
5年～10年未満	13	16.5%
10年以上	1	1.3%
無し	14	17.7%
合計	79	100.0%



【FAX 用別紙】

※WEBでの申込が難しい場合のみこちらの用紙をご利用ください

「病院の多職種リーダー研修会－専門職から組織人へ－」

参加申込書

<申込締切 2024年2月5日(月)>

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

FAX 03-5283-7444

※楷書にて正確にご記入ください

施設名			
病床数	総病床数 (床)	一般病床数 (床)	療養病床数 (床)
施設住所	〒 —		
TEL	()	—	
FAX	()	—	
メールアドレス	※記載の無いものは無効(資料等をデータでお送りします。)		
職種			
役職		左記役職年月	年 月
氏名			
ふりがな			
性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日
インボイス制度及び電子帳簿保存法への対応等のため、下記に①請求書宛名 ②請求書の送付先(メールアドレス)をご記載ください。 ※請求書送付後に訂正となる場合、訂正のための書類をご提出いただきます。予めご所属施設の経理等にご確認の上ご記載ください。			
①請求書宛名			
②請求書の送付先(メールアドレス)			

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人全日本病院協会事務局(担当:医療従事者委員会担当)

MAIL: jyuujisya@ajha.or.jp

※研修会申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。