

2618



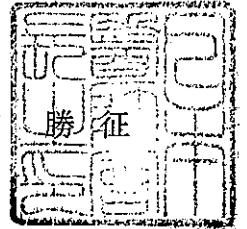
日医発第961号(地I162)

平成23年1月20日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

原 中



「財団法人 医療関連サービス振興会 第20回シンポジウム ご案内」の送付について

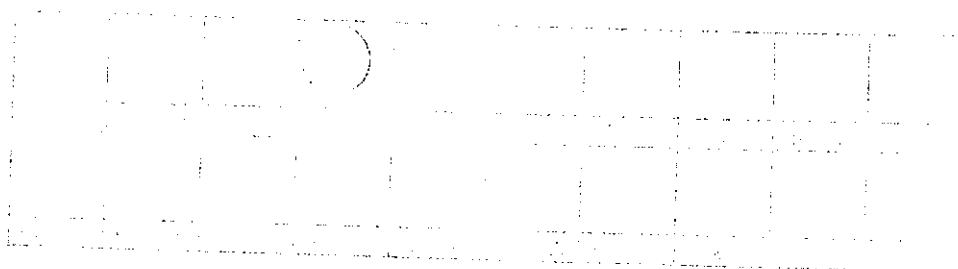
時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、医療関連サービス振興会主催、本会后援の「第20回シンポジウム」が2月21日(月)午後1時15分から新宿明治安田生命ホール(東京都)で開催されます。

本シンポジウムでは、「我が国の医療体制と医療関連サービス」をテーマに、基調講演のほかパネルディスカッションを行う予定になっています。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本シンポジウムに関する詳細は、医療関連サービス振興会事務局企画部シンポジウム担当(別添参照)までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。



平成23年1月7日

社団法人日本医師会
会長 原 中 勝 征 様

財団法人 医療関連サービス振興会
理 事 長 竹 中 浩 治



「財団法人 医療関連サービス振興会
第20回シンポジウム ご案内」の送付について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当振興会業務運営につきましては、毎々格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当振興会の本年度の第20回シンポジウム（平成23年2月21日（月）午後1時15分～5時15分、新宿明治安田生命ホールにて開催）の案内状ができましたのでお送りいたします。

このシンポジウムが、より盛大かつ有意義なものとなりますよう、各都道府県医師会に対し案内状配布方よろしくご配慮いただきますようお願いいたします。

敬具

平成23年1月

各位

財団法人 医療関連サービス振興会

理事長 竹中 浩治

財団法人 医療関連サービス振興会 第20回シンポジウム

ご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当振興会業務運営につきましては、毎々格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当振興会では、医療関連サービスの質の確保を図り、その健全な育成・発展をはかることを目的として日々活動しており、その一環として毎年シンポジウムを開催しております。

本年度のシンポジウムは、平成23年2月21日（月）午後1時15分より新宿明治安田生命ホールにて、「我が国の医療体制と医療関連サービス」というテーマで別紙のとおり開催いたします。

当日は、各界でご活躍の方々に、色々な角度から活発にご論議していただく予定にしております。皆様のご参加をお待ちしております。

敬具



財団法人 医療関連サービス振興会

第20回シンポジウム ご案内

我が国の医療体制と医療関連サービス

シンポジウム開催主旨

我が国は、高齢者の増加、医療技術の進歩等による医療の高度化等により医療ニーズは増え続けている。しかしながら、我が国の医療体制は、医師数の不足・偏在の問題等が指摘され非常に厳しい状況におかれている。

一方、政府の新成長戦略において医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業と位置づけられ、今後医療提供体制の見直しが予想される。それに伴い医療関連サービスの役割も重要となり、提供するサービスもより高度で質を確保したものの提供が求められる。

このような背景の中、我が国の医療体制と医療関連サービスのあるべき姿は何か、期待と課題を展望する。

■ 日 時 平成23年2月21日(月)午後1時15分～5時15分

■ 場 所 新宿明治安田生命ホール(東京都新宿区西新宿1-9-1明治安田生命新宿ビルB1F)

プログラム

午後 1:15～1:20 開会挨拶

1:20～2:20 基調講演 原中 勝征 社団法人日本医師会 会長

2:20～2:30 休憩

2:30～5:10 パネルディスカッション

座長 盛 宮 喜 社団法人日本医業経営コンサルタント協会 月刊JAHMC
(ジャーマック) 編集長

パネリスト 木村 博 承 厚生労働省 大臣官房参事官

羽生田 俊 社団法人日本医師会 副会長

神野 正 博 社団法人全日本病院協会 副会長

社会医療法人財団董仙会 理事長

松山 幸 弘 一般財団法人キヤングローバル戦略研究所 研究主幹

西 脇 司 社団法人日本メディカル給食協会 会長

日本ゼネラルフード株式会社 代表取締役社長

5:10～5:15 閉会挨拶

(敬称略)

申込方法、参加費の支払い方法等

参加のお申込みは、「参加申込票」に必要事項を記入の上、財団法人医療関連サービス振興会宛FAXまたは郵送し、参加費を下記口座にお振込をお願いいたします。

申込及び参加費ご入金確認後、「参加証兼資料引換券(ハガキ)」をお送りいたします。(お送りするのは1月下旬からの予定です。なお、振込されて1週間経てもハガキが届かない場合は、振興会事務局へご連絡ください。)

| | | |
|-------|------------------|---------|
| ■ 参加費 | 振興会会員 | 8,000円 |
| | 振興会団体会員 | 10,000円 |
| | 医療関連サービスマーク認定事業者 | 10,000円 |
| | 一般 | 12,000円 |

| | |
|----------|------------------------|
| ■ 参加費振込先 | 銀行支店名: みずほ銀行 東京中央支店 |
| | 口座番号: 普通預金 No.6199456 |
| | 口座名義: 財団法人 医療関連サービス振興会 |

※注1 振込手数料は、各自ご負担お願いいたします。

2 お振込みいただいた参加費の払い戻しはいたしかねますので、ご了承ください。

申込締切日

平成23年2月15日(火)

なお、申込締切日前でも、定員になり次第、受付を終了させていただきます。(定員320名)

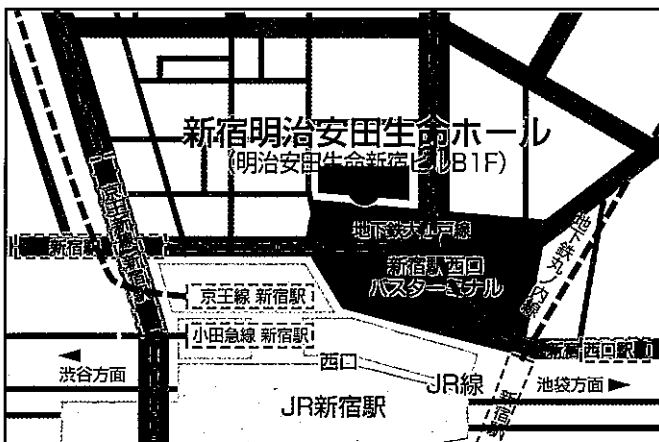
主 催

財団法人 医療関連サービス振興会

後 援

厚生労働省 (社)日本医師会 (社)日本歯科医師会 (財)医療機器センター
(社)シルバーサービス振興会 (社)全国ビルメンテナンス協会 (社)全日本病院協会
(社)日本医業経営コンサルタント協会 一般社団法人日本産業・医療ガス協会
(財)日本医療機能評価機構 (社)日本医療法人協会 (社)日本衛生検査所協会
(社)日本栄養士会 (社)日本看護協会 (社)日本精神科病院協会 (社)日本病院会
(社)日本病院寝具協会 日本滅菌業協議会 (社)日本メディカル給食協会
独立行政法人福祉医療機構

■ 会場案内図



新宿明治安田生命ホール

東京都新宿区西新宿1-9-1 明治安田生命新宿ビルB1F
TEL 03-3342-6705

■ 連絡窓口

財団法人 医療関連サービス振興会

事務局(企画部 シンポジウム担当)

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-11-11

(第2フナトビル3F)

TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865

ホームページ: <http://www.ikss.net>

財団法人 医療関連サービス振興会 事務局（企画部 シンポジウム担当係）行
 〒102-0073 東京都千代田区九段北1-11-11（第2フナトビル3F）
 TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865

（財）医療関連サービス振興会 第20回シンポジウム 参加申込票

（財）医療関連サービス振興会第20回シンポジウムに参加を申込します。参加費は別途振込みます。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-----------------|--------------|-----|----------------|-------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------|-----------------------------|------------|----------|----------|
| (フリガナ) 団体・会社名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 ー 都道府県 | | 市郡 区 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先、参加証送付先 | | TEL () | | FAX () | | | | | | | | | | | |
| 区 分 (該当欄に「✓」し るしをおつけくだ さい) | <input type="checkbox"/> 医療関連サービス振興会会員 ……医療関連サービス振興会会員の会社・団体 (参加費1名8,000円) | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 団体会員 (参加費1名10,000円) ……次に記載の振興会会員の団体に所属する会社・団体・個人 (○印をおつけください) | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>1. 全国医師協同組合連合会</td> <td>2. 全国医事振興協会</td> <td>3. 全国医療専門経営会計人会</td> </tr> <tr> <td>4. TKC 医業・会計システム研究会</td> <td>5. (社) 日本歯科技工士会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. メディカル・マネジメント・プランニング・グループ</td> <td>7. SPD 研究会</td> <td></td> </tr> </table> | | | | | 1. 全国医師協同組合連合会 | 2. 全国医事振興協会 | 3. 全国医療専門経営会計人会 | 4. TKC 医業・会計システム研究会 | 5. (社) 日本歯科技工士会 | | 6. メディカル・マネジメント・プランニング・グループ | 7. SPD 研究会 | | |
| | 1. 全国医師協同組合連合会 | 2. 全国医事振興協会 | 3. 全国医療専門経営会計人会 | | | | | | | | | | | | |
| 4. TKC 医業・会計システム研究会 | 5. (社) 日本歯科技工士会 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. メディカル・マネジメント・プランニング・グループ | 7. SPD 研究会 | | | | | | | | | | | | | | |
| ……シンポジウム案内書記載の後援団体に所属する会社・団体・個人 (案内書記載の後援団体名をご記入下さい) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医療関連サービスマーク認定事業者 ……医療関連サービスマークの認定を受けている事業者 (参加費1名10,000円) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>1. 衛生検査所</td> <td>2. 院外滅菌消毒</td> <td>3. 院内滅菌消毒</td> <td>4. 患者等給食</td> <td>5. 患者搬送</td> </tr> <tr> <td>6. 在宅酸素</td> <td>7. 医療機器</td> <td>8. 医療用ガス</td> <td>9. 寝具類洗濯</td> <td>10. 院内清掃</td> </tr> </table> | | | | | | 1. 衛生検査所 | 2. 院外滅菌消毒 | 3. 院内滅菌消毒 | 4. 患者等給食 | 5. 患者搬送 | 6. 在宅酸素 | 7. 医療機器 | 8. 医療用ガス | 9. 寝具類洗濯 | 10. 院内清掃 |
| 1. 衛生検査所 | 2. 院外滅菌消毒 | 3. 院内滅菌消毒 | 4. 患者等給食 | 5. 患者搬送 | | | | | | | | | | | |
| 6. 在宅酸素 | 7. 医療機器 | 8. 医療用ガス | 9. 寝具類洗濯 | 10. 院内清掃 | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 一 般……上記のいずれにも該当しない方 (参加費1名12,000円) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参 加 者 | (フリガナ) 氏名 | 所属 役職 | | (振興会 使用欄) | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先TEL () | | | | No. | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | 所属 役職 | | No. | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先TEL () | | | | No. | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | 所属 役職 | | No. | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先TEL () | | | | No. | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | 所属 役職 | | No. | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先TEL () | | | | No. | | | | | | | | | | |

(注)・本申込書送付後、参加費をお振込みください。参加費は、上記区分により異なりますのでご注意ください。
 ・振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。
 ・振込名義が、申込票記載の団体・会社名、参加者名以外の場合は事務局へご連絡下さい。

参加費振込先 銀行支店名：みずほ銀行東京中央支店 口座番号：普通預金 No.6199456
 口座名義：財団法人医療関連サービス振興会

・なお、参加費振り込み後1週間経っても参加証が届かない場合は1月下旬以降事務局へご連絡ください。

| | | | | | | |
|--------|----|---|-------|---|-------|---|
| 振興会使用欄 | 受付 | / | 参加費振込 | / | 参加証送付 | / |
|--------|----|---|-------|---|-------|---|