

平成 29 年 4 月吉日

病院長 殿

医師事務作業補助担当者 殿

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会

理事長 矢口 智子

日本医師事務作業補助研究会 第 4 回福岡地方会のご案内

春和の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

当研究会はこれまで、医師事務作業補助者のネットワーク作りとボトムアップを目的に全国 12 都道府県にて地域の実務者等を対象とした勉強会（地方会）を開催しております。福岡県ではこれまで 3 回の地方会を開催し、情報共有と意見交換を行い研鑽を積んでまいりました。今回は、『キャリアパスとこれから』臨床支援士の確立に向けてをテーマに、第 4 回福岡地方会を開催いたしますのでご案内申し上げます。

「講演」では、当研究会が昨年作成した医師事務作業補助者の成長過程モデル（「キャリアパスモデル（臨床支援士）」）の導入や取り組みについて報告を行います。「業務紹介」では、福岡県内の 2 施設から導入経緯や業務内容についてご発表いただきます。

皆さまの業務開拓やスキルアップの一助としていただきたく存じますので、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

日 時 : 平成 29 年 5 月 13 日（土） 14:30～17:30 ※受付 13:30～

場 所 : 北九州市立男女共同参画センター・ムーブ 5 階会議室

北九州市小倉北区大手町 11-4 Tel: 093-583-3939

参加費 : 会員 1,000 円・非会員 2,500 円

（当日お支払いください。領収書をご用意しております。）

内 容 : 別紙参照

申込み : 別紙参加申込書にご記入の上、FAXにてご返送ください。

尚、平成 29 年 4 月 17 日（月）～5 月 6 日（土）を申込期間といたしますが、会場の定員（140 名）に達した場合は、5 月 6 日（土）以前で申し込みを終了する場合がございますのでご了承くださいますようお願いいたします。

以 上

お申し込み・お問い合わせ

医療法人 原三信病院

担当: 加藤 宗一郎・原 成孝

TEL: 092-291-3434 FAX: 092-291-3397

★-----
 日時：平成29年5月13日（土）14：30～17：30（受付13：30～）
 テーマ：『キャリアパスとこれから』臨床支援士の確立に向けて
 -----★

プログラム		司会：原三信病院 診療支援課 加藤 宗一郎
14：30	開会の挨拶 日本医師事務作業補助研究会 理事長 矢口 智子	
14：35	特別発言 新小倉病院 副院長 野村 秀幸	
14：40	講演 「医師事務作業補助者のキャリアパスを考える」 日本医師事務作業補助研究会 理事長 矢口 智子	
15：25	業務紹介 新小倉病院（北九州市小倉北区） 小波瀬病院（京都郡苅田町）	
15：45	休憩（この時間帯でグループワーク指定の席へ移動）	
16：00	グループワーク ①マネジメント ②診療録の代行入力 ③書類作成 ④その他 申込時の御希望をもとにして上記の4グループに分散、 大セミナールームと小セミナールームの2部屋に別れます	
17：20	小セミナールーム解散	
17：25	大セミナールーム解散	

☆地方会終了後、懇親会を予定しております。ぜひご参加ください。
※懇親会参加によって業務の問題解決に至った事例が多数あります
 日時：平成29年5月13日（土）18：00～20：00
 会場：TAITAN 小倉魚町店
 北九州市小倉北区魚町2-3-10 ※地方会会場より徒歩20分
 会費：3,500円

NPO法人日本医師事務作業補助研究会

第4回福岡地方会 参加申込書

病院（施設）名			
病 床 数	床	医師事務作業補助体制加算	算定・非算定
住 所			
電 話 番 号			
F A X 番 号			

※配布用資料に名簿(病院名と参加者名)を添付しますので御了承ください

参加者名	ふりがな	所属課 (役職名)	グループ ワーク (いずれかに○を つけてください)	会員・非会員 (どちらかに○をつけて ください)	懇親会 (どちらかに○を つけてくだ さい)
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
			マ・代・書・他	会員(番号) 非会員	参加・不参加
グループワークの種別		マ：マネジメント、代：診療録の代行入力、書：書類作成、他：その他			
<p>普段の業務で相談したいこと、困っていることを教えてください。 グループワークでの検討議題にしたいと思います。</p>					

* お 願 い * 申込期間：平成29年4月17日(月)～5月6日(土)

FAX：092-291-3397

(FAX送信後、3日経っても返信がない場合はご一報ください。)

申込先：医療法人 原三信病院
〒812-0033 福岡県博多区大博町1番8号
TEL：092-291-3434 ・ FAX：092-291-3397
診療支援課 加藤 宗一郎、原 成孝