高崎健康福祉大学健康福祉学研究科医療福祉学情報専攻科主催

医療従事者のための医療マネジメントセミナー

セミナーの目的は、日々医療機関で臨床においてプレイヤー兼マネジャーとして活躍する中間管理職のために、マネジャーとして知識を広げてもらおうと思い開催します。

これから変わる社会へキャッチアップしていくために、必要な知識の習得と病院における課題をお持ちいたいだいて参加者や大学院の教員とディスカッションできる環境を用意します。

　開催に関する詳細は下記をご確認ください。

開催概要

受講対象：病院における中間管理職（事務部、看護部、薬剤部、リハビリ部など）

参加費　：全６回コース21,000円（１回当たり3,500円）

定　　員：４５名（リアル参加３５名＋オンライン参加１０名（オンラインは聴講のみとなります。））定員に達した時点で締切ます。

開催日程：４月１０日（月）１８:００−２１:００　①木村憲洋

２４日（月）１８:００−２１:００　②松尾仁司

５月　８日（月）１８:００−２１:００　③光山訓

２２日（月）１８:００−２１:００　④長澤亨

　　　　　６月　５日（月）１８:００−２１:００　⑤町田修三

　　　　　　　１９日（月）１８:００−２１:００　⑥鈴木亮二

○カリキュラム

1. 病院経営の本質について考える　木村憲洋
2. 医療機関で大切な情報セキュリティの考え方　松尾仁司
3. AIやRPAは、医療に活用可能か？　光山訓
4. 医療従事者に必要な統計的知識　長澤亨
5. 日本と世界の医療機関（アメリカとヨーロッパ編）を知ってマネジメントへ活かす　町田修三
6. 臨床で知っておくと便利な生活支援機器の理解　鈴木亮二

○全講座を受講しますと修了証が発行されます。

振込先：群馬銀行　高崎支店　普通預金　1544616 ｶﾞ)ﾀｶｻｷｹﾝｺｳﾌｸｼﾀﾞｲｶﾞｸ

問合せ先：医療情報学科　木村憲洋　norihiro@takasaki-u.ac.jp

**申し込みについては、FAXか下記リンクから申し込みください。振込が確認できた時点で申し込み完了なります。**

○申し込みフォーム

<https://forms.gle/DggrGX1ttwJcJCCb8>

講師略歴

1. 木村憲洋：医療情報学科　准教授

栃木県足利市出身、大学を卒業後、病院への勤務を経て、現職

専門は、病院における収益改善と中間管理職教育、病院経営に関する著書が多数

群馬県内の医療機関とも共同研究などを行う。

1. 松尾仁司

企業研究所における医療情報システム及び医療機器の研究開発、医療機器メーカにおける事業開発および海外での会社経営を経て、現職。産官学共同研究、工業会活動など経験豊富。現在は、保健医療分野のデータ利活用及び情報セキュリティをテーマに活動。博士（工学）、PMP

1. 光山訓

電機メーカの研究所で検体検査装置、医療情報システムの研究開発に携わった後、事業部門でDX関連の新事業開発に従事。2005～2006年に米国UCLAで客員研究員として共同研究を実施。2021年より現職。専門分野は画像処理、機械学習、データ分析。博士（保健福祉学）、PMP。

1. 長澤享

山形市出身、大学卒業後、医学部ＭＥ研究室に16年勤務後、放射線技師養成大学に8年勤務、現大学の設立準備室を経て現在に至る。専門は、ＢＭＥ、研究テーマは「超音波画像の診断支援システムの開発」で専門医と共同研究を行っている。医療情報技師試験の設立運営に携わる。県内の看護学校の非常勤を務めている。

1. 町田修三

群馬県出身、専門は医療経済学。元々は理論医療経済学の出身であるが、近年は世界各国の医療システム、医療政策、医療財政などの比較研究が主要なリサーチテーマとなっている。日本におけるかかりつけ医（GP）のグループプラクティス（GP）を主張している。日本地域政策学会副会長。MA in the field of Economics (USC)。

1. 鈴木亮二

大学で機械工学を専攻、企業でプリンター製品開発後、東北大学大学院医学系研究科修了、博士（障害科学）。専門は「ひと」と「もの」をつなぐ医療福祉工学。服薬支援装置、配薬支援装置の研究開発後、製品発売。日本遠隔医療学会理事。群馬大学附属病院、東北大学大学院医学系研究科を経て、2020年から現職、2022年4月から准教授。

FAX To：０２７－３５３－２０５５

高崎健康福祉大学医療情報学科　木村憲洋

「医療従事者のための医療マネジメントセミナー2023」申込書

資料を用意する関係上、事前申し込みをお願いします。

Ａ．今回参加施設の申込代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | フリガナ |
| 医療機関名 |  | | 役職名 |
| 連絡先 | 住所：〒 | | |
| 電話： | FAX： | |
| e-mail： | | |

その他参加希望者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |
| 氏　名 |  | 役職名 |

|  |
| --- |
| 備考：振込名義などを記入ください。 |

振込が確認できた時点で申し込みが完了となります。