

理事 長 殿
病院 長 殿
事務（局・部）長 殿
医事課 長 殿
保険請求担当者 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 相澤 孝 夫
一般社団法人 全国公私病院連盟
会 長 邊見 公 雄
〔公印省略〕

令和 2 年度診療報酬改定説明会の開催について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、本会諸事業に対しまして格別なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて当会では、令和 2 年度診療報酬改定の周知を図るため、下記の通り厚生労働省担当官を講師に迎え、神戸・福岡、横浜にて説明会を開催いたします。

業務ご多忙中誠に恐縮に存じますが、多数のご参加をお願い申し上げます。 敬具

記

- 開催要領 共催 （一社）日本病院会、（一社）全国公私病院連盟
後援 （一社）兵庫県病院協会、（一社）兵庫県民間病院協会（神戸会場）
（公社）福岡県病院協会、（一社）福岡県私設病院協会（福岡会場）
- 日 時 【神戸会場】－日本病院会が主催
令和 2 年 3 月 17 日（火）13 時 00 分 ～ 16 時 00 分（受付開始 11 時 30 分）
会 場 神戸国際展示場「2 号館」
兵庫県神戸市中央区港島中町 6-11-1 TEL 078-302-1020
【福岡会場】－日本病院会が主催
令和 2 年 3 月 17 日（火）13 時 00 分 ～ 16 時 00 分（受付開始 11 時 30 分）
アクロス福岡「イベントホール」
福岡市中央区天神 1-1-1 TEL 092-725-9113
※神戸会場のパブリックビューイングです。
神戸会場での講師による説明の映像と音声を視聴するイメージです。
【横浜会場】－全国公私病院連盟が主催
令和 2 年 3 月 16 日（月）13 時 30 分 ～ 16 時 30 分（受付開始 11 時 30 分）
パシフィコ横浜「国立大ホール」
神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1-1 TEL 045-221-2155
- 講 師 厚生労働省 保険局 医療課 担当官（予定）
- 参加費 ※全ての会場共通です。
1）会員病院 1 名 9,900 円（税込・資料代含む）
2）非会員病院 1 名 16,500 円（税込・資料代含む）
【会員について】
■日本病院会会員病院は、当会ホームページ（<https://www.hospital.or.jp>）
「日本病院会について」→「会員一覧」でご確認いただけます。
■全国公私病院連盟は、7 団体〔①全国自治体病院協議会、②全国公立病院連盟、
③全国厚生農業協同組合連合会、④日本赤十字社病院長連盟、⑤全国済生会病院
長会、⑥岡山県病院協会、⑦日本私立病院協会〕で構成されており、このいずれ

かに所属する病院は全国公私病院連盟の会員病院です。

■兵庫県病院協会・兵庫県民間病院協会（後援団体）の会員は、神戸会場に限り、日本病院会の会員・非会員にかかわらず会員価格の適用となります。

■福岡県病院協会・福岡県私設病院協会（後援団体）の会員は、福岡会場に限り、日本病院会の会員・非会員にかかわらず会員価格の適用となります。

5. 資料 参加者お一人につき、白表紙本「点数表改正点の解説（医科・調剤）」を一冊ご用意いたします（DPC 関連は含みません）。白表紙本は残余が発生した場合は、当日会場にて現金販売をいたします（5,000 円程度の見込み）。会場以外での白表紙本の販売や価格等は、社会保険研究所（03-3252-7901）、DPC 関連の資料その他の販売については、日本病院共済会（03-3264-9888）にお問い合わせください。

6. 定員 **【神戸会場】 3,000名** **【福岡会場】 500名** **【横浜会場】 3,500名**

7. 申込期間 ※会場により申込期間・方法が異なりますのでご注意ください。

及び **【神戸会場】【福岡会場】**

申込方法 第1次申込 令和2年1月14日（火）～令和2年2月6日（木）

（先着順、定員になり次第受け付け終了）

第2次申込 令和2年2月20日（木）～令和2年3月3日（火）

（第2次申込は、1次申込でキャンセルされた方、期日まで支払いがなかった枠分の募集のため少数の受付となり、定員に達し次第受付終了となります。）

※申込み日本病院会ホームページのみで受付 <https://hospital.or.jp/>

受付受理後、申込担当者宛にメールにてご案内【人数分の参加証兼振込のご案内】をお送りいたします。お申し込み後、5営業日以内にメールが届かない場合は、問合せ先へご連絡ください。

【横浜会場】 令和2年1月15日（水）～令和2年2月21日（金）

（先着順・定員になり次第受け付け終了） ※申込みは FAXのみ で受付

参加申込書に必要事項をご記入の上、全国公私病院連盟事務局まで FAX でお申し込みください。参加のお申し込み受付後、全国公私病院連盟から申込担当者宛に 【振込のご案内】をお伝えいたします。

8. 支払期日 **【神戸会場】【福岡会場】**

及び 第1次申込 令和2年2月14日（金）（入金確認が取れ次第、参加が確定です）

支払方法 第2次申込 令和2年3月6日（金）（入金確認が取れ次第、参加が確定です）

お申込み後5営業日以内に「参加証兼振込のご案内」を返信いたしますので、ご確認の上お振込みください。

なお、入金後の返金はいたしません。資料の発送をもってかえさせていただきますのでご了承ください。

【横浜会場】 令和2年2月28日（金）（入金により参加確定）

参加のお申込み受付後、全国公私病院連盟から申込担当者宛に 【振込のご案内】をお伝えいたしますので、ご確認の上お振込みください。

ご入金確認後、【①入場券（人数分）、②ご案内（地図）】をお送りいたします。

入金後の返金は致しませんのでご了承ください。

9. 問合せ先 **【神戸会場】【福岡会場】** 日本病院会 政策部政策課

■TEL 03-3265-0077

■メールアドレス sh-2020@hospital.or.jp

【横浜会場】 全国公私病院連盟

■TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389

以上