

2024年1月吉日

各位

九州医療介護経営研究会

代表理事 藤澤功明

事務局長 大池康礼

第240回九州医療介護経営研究会(2024/4/6)開催案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃は、本研究会に対して格別のご支援、ご協力を賜り誠にありがとうございます。  
第240回「九州医療介護経営研究会」を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。お忙しいなか恐縮ではございますが、WEB又は別紙の“参加連絡書”にご記入のうえ、FAXにてご連絡いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。また、研究会終了後は、懇親会を予定しておりますので、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 開催日時 2024年4月6日(土) 研究会 14:00~17:30
- 場所 ホテル福岡ガーデンパレス 3F「宝満」 オンライン併用  
福岡市中央区天神 4-8-15 TEL 092-713-1112  
(※ 駐車場: ホテル提携の「サンエイト天神」をご利用頂くと2時間無料となります(以降30分100円)。ご利用の際は、駐車券をフロントにお持ちください。)
- テーマ 「2024年診療報酬改定」(仮題)  
演者 厚生労働省 保険局 医療課長 眞鍋 馨氏  
コメンター 久留米大学 特命教授 佐藤敏信氏
- 参加連絡 WEB又は別紙“参加連絡書”にご記入のうえ、FAXにてご連絡ください。  
※ 連絡締切: **3月29日(金)**
- 企画の趣旨 今回の改定率は、薬価・材料を除く診療報酬本体が0.88%の引き上げとなりました。世の中の賃上げに同調するように、0.61%を若手医師や看護師等医療従事者の賃金に充当する賃上げ改定の色合いが強くなっていますが、改定実施時期の後ろ倒しも含め、眞鍋課長に詳細をお話させていただきます。
- 懇親会 18:00~20:00 (予定)
- 懇親会参加費 実費 ※ 後日、請求書を郵送いたします。
- お問合せ先 一般社団法人 医療介護の安定と地域経済活性化フォーラム  
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 1-10-4 第二博多偕成ビル 7階(日本経営内)  
「九州医療介護経営研究会 事務局」(担当: 西岡こずえ)  
TEL 092-409-7532 FAX 03-6368-3154  
E-mail [kyusyu\\_jimukyoku@hcsrev-f.or.jp](mailto:kyusyu_jimukyoku@hcsrev-f.or.jp)
- 当日の連絡先 大池康礼携帯 070-9006-0848 (携帯電話変更しました)

## 第 240 回「九州 医療介護経営研究会」

開催日：2024 年 4 月 6 日（土）

場 所：ホテル福岡ガーデンパレス 「宝満」  
（オンライン併用）

### スケジュール

- |             |  |
|-------------|--|
| 14：00～15：30 | 基調講演<br>「2024 年診療報酬改定」（仮題）<br>厚生労働省 保険局 医療課長 眞鍋 馨氏 |
| 15：30～15：45 | 休 憩（15 分間）   |
| 15：45～16：00 | 基調講演へのコメント<br>久留米大学 特命教授 佐藤敏信氏                     |
| 16：00～17：30 | 質疑応答<br>眞鍋 馨氏<br>佐藤敏信氏<br>研究会参加者                   |

# 第240回 九州医療介護経営研究会

(開催日 4月6日・オンライン併用)

## 参加連絡書

一般社団法人 医療介護の安定と地域経済活性化フォーラム 行

FAX 03-6368-3154

連絡締切 3月29日(金)

会員ご本人

(いずれかを○で囲んでください)

### ・研究会に

現地出席します／オンラインで参加します／欠席します

### ・懇親会に

出席します／欠席します

代理または追加出席

代理の方、追加でご参加いただく方には、本研究会が一般的な講演会と異なり、会員・経営者限定のクローズドな研究会である点について十分にご認識いただきます様、お願いいたします。

以下の者が出席します。

| 出席者氏名 | 所属・役職名 | ご参加場所    | 懇親会   |
|-------|--------|----------|-------|
|       |        | 現地／オンライン | 出席／欠席 |
|       |        | 現地／オンライン | 出席／欠席 |

<<オンラインの方のみ>> 事務局が存じ上げている場合ご記入は不要です

| メールアドレス | 緊急連絡先(当日電話先) |
|---------|--------------|
|         |              |
|         |              |

貴法人・病院名 \_\_\_\_\_

御連絡者名 \_\_\_\_\_

< WEB (PC・携帯・スマホ) からの参加連絡はこちら >

URL : [https://www.hcsrev-f.or.jp/kyusyuWS240\\_entryform/](https://www.hcsrev-f.or.jp/kyusyuWS240_entryform/)

