

15診療所・56名の医師を雇用する理事長が語る！
2021年に向けた**院長の疑問を解決する**年末WEBセミナー



新型コロナウイルス感染症に罹患された皆さま、及び関係者の皆様に心より
お見舞い申し上げます。

在宅医療を牽引する
佐々木理事長が語る

在宅医療 の答え

往診件数 **10万件以上**
看取り件数 **800件以上**
在宅患者数 **4500件以上**

の年間実績を誇る
佐々木理事長が
語るこれからの
在宅医療

開業14年間の在宅医療ストーリー

- 開業5年間の導入期
「24時間365日対応と医師採用」
- 5年～10年目の成長期
「院内の仕組み化と分院展開」
- 10年～今までの変革期
「時流に適した多角的経営戦略の展開」

スマホでセミナー参加！

2020年12月13日 (日)

2020年12月20日 (日)

2020年12月27日 (日)



特別ゲストインタビュー
医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳氏

一般財団法人船井財団主催
グレートカンパニーアワードin2020
「大賞受賞」による**特別講演決定!**

【WEBセミナー】第7回在宅医療経営セミナー

【お問い合わせNo.S067749】

主催



明日のグレートカンパニーを創る

Funai Soken



(平日 9:30~17:30受付)

TEL 0120-964-000

株式会社 船井総合研究所
〒541-0041 大阪市中央区北浜4-4-10 船井総研 大阪本社ビル
お申込に関するお問合せ 指田

株式会社 船井総合研究所はこんな会社です

中小・中堅企業を対象に、日本最大級の専門コンサルタントを擁する経営コンサルティング会社。業種・テーマ別に「月次支援」「経営研究会」を両輪で実施する独自の支援スタイルをとり、「成長実行支援」「人材開発支援」「企業価値向上支援」「DX(デジタルトランスフォーメーション)支援」を通じて、社会価値の高い「グレートカンパニー」を多く創造することをミッションとする。その現場に密着し、経営者に寄り添った実践的コンサルティング活動は様々な業種・業界経営者から高い評価を得ている。

船井総研オフィシャルサイト <https://www.funaisoken.co.jp/>

今、在宅医療市場で起こっていることを振り返る

2020年は実に変化の多い1年でした。

今回のセミナーでは、そんな2020年を乗り越え2021年より飛躍するための年末セミナーになります。特別ゲスト講師には、15医院・56名の医師を雇用する医療法人社団悠翔会の佐々木理事長をお招きしての開催になります。中々、診療圏を離れられない在宅医療機関の院長先生につきましてもWEB開催のセミナーになりますので、パソコンやスマートフォンよりお気軽にご参加頂けますと幸いです。まずは、2020年の在宅医療市場における動きを以下にまとめます。

1. 在宅患者数・看取り数増加による医業収入の向上

入院中の面会謝絶や不要不急の通院控えにより在宅患者数及びに看取り数が増加する傾向にありました。地域によっては、病院との連携が強い、地域一番店の成長が顕著です。

2. 対面不可によるオンライン活用の促進

多くの連携会議などが中止になった影響で、院内外における情報共有が困難になりました。ZOOMを始めとしたオンライン活用が必須になったのは言うまでもありません。

3. 勤務医師の働き方改革

勤務医師の中には、1か所で働くことをリスクと判断し、日替わりに数か所で働くフリーランススタイルを取る方も増えてきました。

本レポートの目次

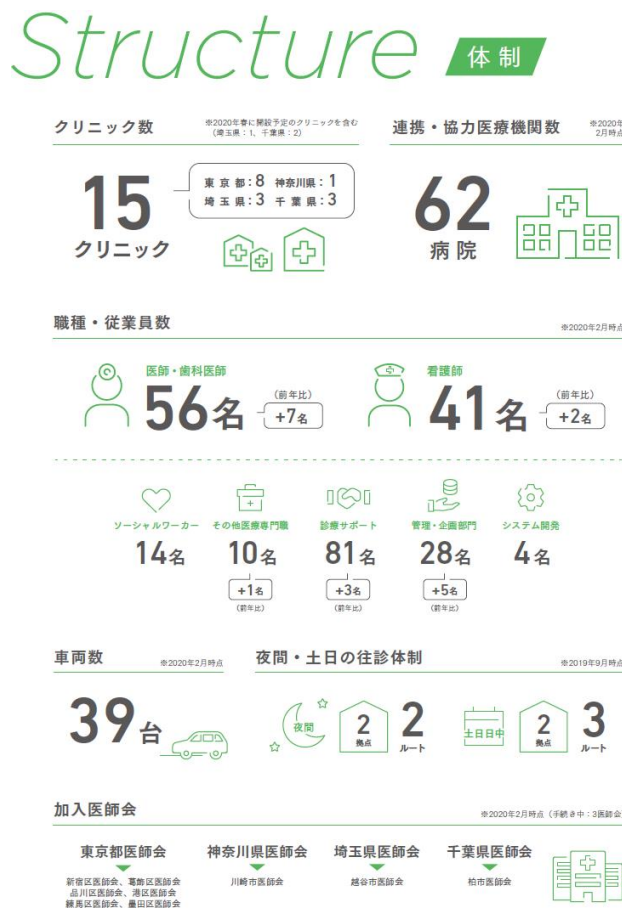
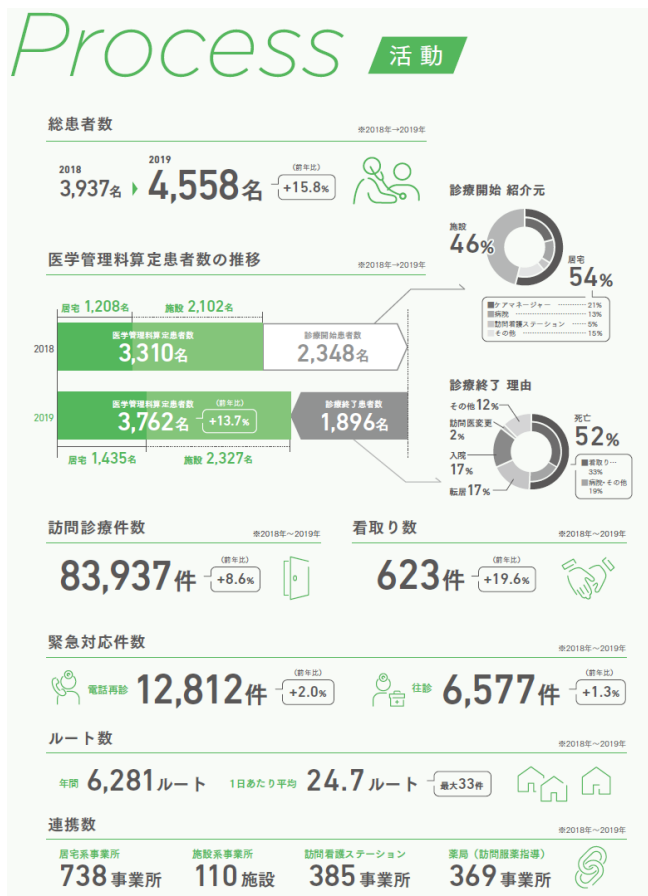
P2～P16: 特別ゲスト対談インタビュー

開業14年間で在宅患者4558人、看取り患者年間623人
15拠点にまで発展した悠翔会の成長ストーリー

P17～P22: 在宅医療経営を学ぶ誌上特別講座

2021年に向けて患者数200以上の在宅医療機関に
取り組んでいただきたい5つの取り組み

医療法人社団悠翔会の概要



医療法人社団悠翔会を知る為の5つのtopic

1. 社外・社内共通言語のKPI化(アウトカム重視診療)

⇒急変を減らす・入院を減らす・自宅で最期まで過ごせるといったアウトカム項目の設定

2. 超カスタマーサクセス志向

⇒診療満足度調査の結果による、改善計画の立案

3. エンパワーメントを重視したティール組織

⇒診療と経営を分断した、組織のホールディングス化

4. 法人内在宅総合診療体制と地域医療機関との連携

⇒内科主治医+精神科・皮膚科・歯科などの専門医によるチーム在宅医療体制

⇒当直機能立ち上げによる法人内外への当直機能提供

5. 時流に乗った多角的経営戦略



WEBセミナーのお申し込みはコチラから



特別ゲスト対談 インタビュー

医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳 氏

《経歴》

1998年 筑波大学医学専門学群卒業

社会福祉法人三井記念病院内科／消化器内科

2003年 東京大学医学部附属病院消化器内科

2006年 在宅療養支援診療所(MRCビルクリニック)開設(現:悠翔会)

2008年 医療法人社団悠翔会(法人化)、理事長就任

インタビュアー (株)船井総合研究所 戸澤 良親

開業14年間で在宅患者4558人、看取り患者年間623人
15拠点にまで発展した悠翔会の成長ストーリー

病気が治らない人が最期まで自分らしく生きる…
ここに在宅医療の最大の魅力がある

在宅医療を始めたきっかけと魅力は？

当然、超高齢化・地域包括ケアシステム・病床転換等が進むことにより、在宅医療の需要が高まることは目に見えていますので、自分たちの力で微力ながら、自分らしく最期を過ごすことができるインフラを作りたいという思いがあります。

私は病院勤務も診療所勤務も、そして今の在宅医療と幅広く携わってきましたが、外来診療と在宅医療は同じ医療は医療でも全く質が異なるのです。

一番の違いは、病院は病気や障害を治す場所、在宅は病気や障害が治らない患者さんが生活する場所なのです。

その治らない患者さんに自分たちが何をするか…薬を処方したり、処置・診断をするだけでは、在宅医療は成立しません。

その人らしい人生を送れるシチュエーション、クリニック、訪問看護、ケアマネなどでケアコミュニティを作りながら、みんなで1人の患者さんを支える環境創りが在宅医療には必要なのです。



患者さんは出逢った当初は心をなかなか開いてくれません。対話を何度も繰り返しながら、診療を通じてコミュニケーションを取り続けることで、患者さんの望む死に方、生き方を教えてもらえるようになります。その死に方、生き方をベースにサポートしていきます。

開業後5年間は佐々木氏自らが1人で24時間対応を…

開業当初、在宅医療を始めるにあたって最も難関だった24時間対応は？

理念や想いはあっても現実的に在宅支援診療所として24時間対応をする必要があるわけですから、運営も簡単ではありません。夜間対応をきちんとやらないと評判が落ちて紹介が途切れるという恐れがあったので、開業当初の5年半は自分1人で24時間対応をしていました。たださすがに体力的に限界がありましたので、休日夜間対応チームを非常勤医師中心に作り、最初は自分が行っていた週7コマのうちの1コマ、2コマという形で少しずつシフトしていきました。当院では、基本的には常勤の医師は24時間対応はしない方針で医師採用を進めておりますので、1人の患者さんに対して主治医の常勤医師＋当直の非常勤医師の連携で行っております。



オンコール対応比率を軽減するための施策も見直しを

患者さんの数が増えれば増えるほど、当然オンコール対応の数も増えていきました。特に立ち上げ当初、病院からの紹介は人工呼吸器を付けられている患者さんやがんの末期、生活上の課題を抱えている人が多く、オンコール対応は特に多かったですね。開業から5年くらいは平均して60～80人に1人の割合でオンコール対応し、そのうちの3～4割に緊急往診していました。

開業5年くらいは「何かあればすぐに行く」という考えで取り組んでいましたから、最初はそれでいいと思っていたんです。ただ、自分1人でオンコールをしている時はまだ良かったのですが、非常勤医師にもオンコール対応をしてもらう体制に変えてからは「呼ばなくても大丈夫な状況を作らなければいけない」という意識に変わりました。

具体的には①患者の体調管理を徹底し、予測指示を行っておくこと、②容態が急変した際の対応方法なども家族と確認しておくこと、この2点を徹底したことです。医学管理料をいただいているわけなので、それに見合ったフォローをする必要がありますからね。

「一人ひとりの患者さんを丁寧に診ること」 これこそが基本

開業当初の居宅事業所等への周知活動は
どのような活動をされていたのですか？

当初は私自身が事業所訪問や挨拶回りを当然していましたが、千代田区で開業するという事で、元々(新宿区)勤務医時代に関係のあったケアマネージャーさんや訪問看護ステーションのスタッフさんから、有難いことにご紹介を随時いただきましたね。開業当初は半径16キロ圏内であれば距離は特にこだわっていなかったなので、積極的に受け入れていました。患者さんが増えてきた段階で、拠点を分散して置くように展開し、今は都内3キロ圏内、郊外10キロ圏内と設定して運営をしています。

「一人ひとりの患者さんを丁寧に診ること」これこそが基本であり、在宅診療を長年行ってきた自分が得た答えです。「このチームなら任せられる」、「このクリニックなら任せられる」と患者さん、ケアマネージャーさん、病院の退院支援を担当されている職員さんに思っていただけのように在宅診療のレベルを高めていくことに集中して、診療所内連携、外部連携を密に行っています。

「一人ひとりの患者さんを丁寧に診る」

⇒「ケアマネージャーのファン化」

⇒「紹介の可能性が生まれる」

この流れを大切にしています。



診療・患者対応は非効率に 移動・事務作業等は効率化するために戦略的に

効率的に運営するための工夫は
されていますでしょうか。

医師と患者さんの時間を効率化することはできないので、無駄な事務作業や無駄な導線を排除するために、システムで補える部分には積極的に投資しています。また、診療と移動のバランスも診療比率を高めるためにできる限り、診療圏範囲を狭くするような形をとっています。

前述の通り、移動を効率よく行い、診療比率を高めるために、エリアを分割して拠点を展開しています。



←運用チーム

看護師・診療アシスタント・医師

経営チーム→

診療以外の部分で
省人化、省力化を推進していく



機能強化型在宅療養支援診療所の目的は 地域のセーフティネット的存在であり続けること

機能強化型として運営されている目的は何ですか？

我々のコンセプトの1つは、その地域のセーフティネット的存在になることです。つまり、主治医が何かしらの理由で診ることのできない領域に主治医と連携を取りながら、価値を見出すことです。

患者さん1人1人には歴史があります。また、寄り添ってきた主治医がいます。ですから本来は主治医が最期まで寄り添うことが筋なのですよね。ただ、その主治医には難しかったり、時間的障害があったりといった何かしらの事情があった時に自分たちが主治医や地域と連携を取って患者さんが自分らしく最期まで過ごすことができるようサポートをしていきます。

在宅診療や地域包括ケアシステムは「患者を取り合う」といったスタンスでは絶対に上手くいきません。

自分たちが患者を獲得することではなく、患者さんの幸せを最優先することが私たちのスタンスなのです。そうすると、自分たちが主治医をやらないといった選択肢も当然出てきますし、綺麗ごとではなく本気でそれで良いと思っています。一番は、地域の主治医の先生方がかかりつけ医として機能した地域ができることですから。

求められる場所かつ在宅医として 責任を負える場所で拠点展開を

今後も拠点拡大は考えておられるのでしょうか？

開業当初の1年半、医師は自分1人で、1年半後に友人の医師を採用しました。2年目、3年目で少しずつ医師が増えはじめ、4年目で2件目をオープンし、開業14年間で結果的に15拠点となりました。

よく「まだ今後も拡大していくのか」と聞かれますが、これからも今までも、拠点拡大を第一優先で考えてはいません。ただ、在宅診療が足りない地域からは年に何件も「作って欲しい」といった要望をいただきます。そのご要望の中から私たちが責任を持ってカバーできるエリアに限定して開院させていただいています。

ただ、新たに医院を開設するといっても簡単なことではありません。

患者さんに直接関わるスタッフ(特に医師)が在宅医療の価値観や法人としての理念を理解し、患者さんごとの多様な要望に応えられるといった柔軟性がないと務まりません。現場で働く医療従事者のマインドが整っていない状態で始めても、反対に、法人としての評判を落とす結果につながってしまいます。



自宅で看取ることのできる地域創りのために発信し続ける

自宅で看取ることのできる地域にしていくことは大変だと思うのですが…

そうですね。正直、地域によって、高齢者の数、病院の在院日数や病床数分特養の入居率が異なります。在宅医療に対する地域の理解度はピンキリですね。ただ、地域住民の方々へ理解してもらうためには、医療従事者と介護従事者が在宅医療で担うべき役割を正しく理解することですね。

そして、その正しい知識の啓発活動は、自治体や医師会を頼るだけでなく、私たち診療所を運営する医療機関も担うべきだと思っています。

事例を1つご紹介しましょう。東京都足立区に2012年に診療所を開設したのですが、在宅医療がそこまで普及しておらず、調べてみると下記のようなことが分かりました。

医療面

- 中小病院のみ。大きな病気は都心で治療。
- 古くからの個人病院が多い。入院は融通が利く。
- **24時間対応してくれる在宅医が少ない。**
- 在宅看取りが少ない。最期は入院が普通。

介護面

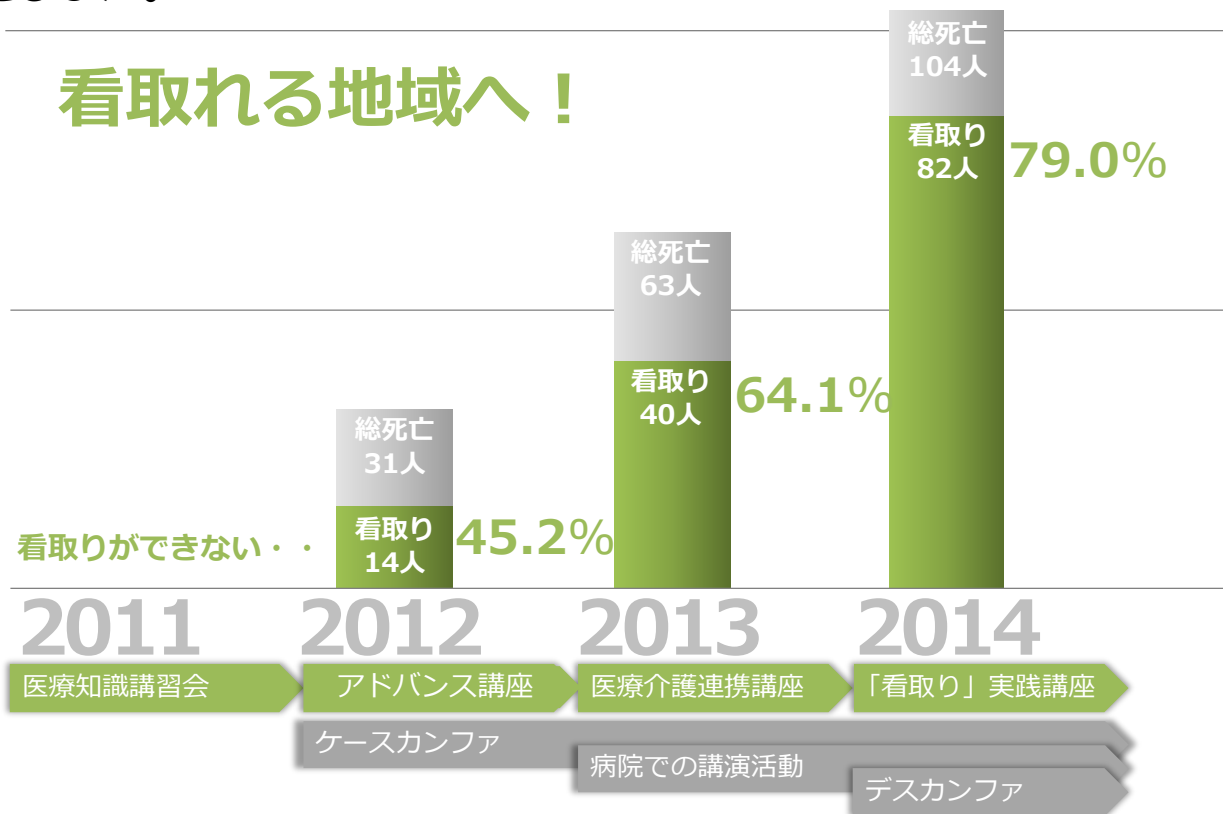
- 福祉系ケアマネが多い。
- 在宅看取りの経験が少ない。
- **がんや終末期の方のケアマネジメントに自信がない。**
- **医療と断絶している。**

ここで決意しました。「**合同研修会**」を定期的に開催しようと。

懇意にいただいている介護施設と一緒に、開設1年前の2011年から様々な啓発活動を行いました。

自宅で看取ることのできる地域創りのために発信し続ける

まずは、医学知識講習会として①摂食・嚥下／栄養・水分、②認知症と脳神経の病気、③筋肉・骨の老化と病気、④排泄、⑤皮膚、⑥終末期ケア・看取りと2ヶ月に1回開催しました。その後、もう少し踏み込んだ内容として、医療・介護の両面から見た在宅医療アドバンス講座やハンズオンセミナーなども行いました。このような日々の積み重ねもあり、2012年には45.2%であった在宅看取り率を2年後の2014年には79.0%まで引き上げることができました。



町医者ボトムアップから地域を支える

患者さん本人やご家族の理解はどのように深めていくのでしょうか？

医療や介護従事者が正しく理解できたとしても老々介護や独居老人といった問題があり、現状多くの方に在宅医療を利用していただける地域を実現することは困難です。ただ、その可能性を高めていくために、地域コミュニティを広げていきながら、住民の方々に対して、様々なアプローチで1人の高齢者を支えることや、心のつながりを持つ大切さを発信していきます。

今では足立区には、地域全体が

つながるプラットフォーム

「ADACHIカフェ」があります。

私たちはボトムアップで地域を

支えるサポート機能が担える

よう精進していきます。

足立区の可能性！

住民主体コミュニティ
地域認知症ケア

孤立防止・多世代住宅

2015 2016 2017

「認知症」実践講座

ADACHIカフェ 医療介護▶地域住民・他職種▶行政?!

栄養学講座



世の中の高齢者医療の質を上げる

最後に佐々木先生の将来展望を教えてください

在宅医療を手掛ける医療機関や、かかりつけ医として機能する医療機関が地域で増えていくことを望んでいます。

在宅医療は大きく「医療依存度の高い分野(癌、脳梗塞など)」と「医療依存度は低いサポートが必要な分野(認知症など)」の二手に分かれます。医療依存度の高い分野であったり、24時間対応が難しい状況の場合は、わたしたちの法人がフォローすれば良いかと思いますが、慢性的にサポートが必要な患者さんにとっては、私たちだけではなく、地域に根付いた主治医の方々が支えるほうが、暮らしやすい地域になります。

もっと多くの医療機関が在宅医療に関心を持つことが、結果として高齢者医療の質の向上につながります。

そんな世の中を一緒に創り上げていきましょう！！

地域住民向け講演



介護・看護・薬局
事業所との交流会



地域の医師・医学生
向け勉強会



台湾小規模多機能型
居宅介護視察



悠翔会全スタッフ
集合写真



在宅医療

経営

新時代

在宅患者数200件

から見えてきた

在宅医療の答え

(株)船井総合研究所 ヘルスケア支援部 松岡 佑磨

全国の在宅医療機関をコンサルティングさせていただく中で、院長先生より以下のような問題を多く伺います。

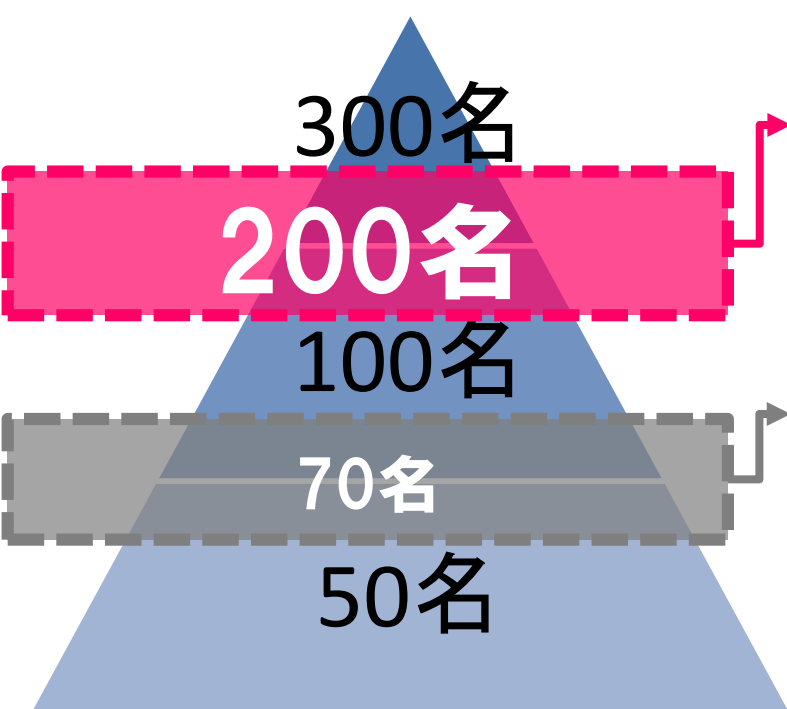
- 1人医師24時間365日対応問題
- 「院長何歳まで頑張ればいいのか？」問題
- 院長の右腕・事務長採用問題
- 2人目からの医師採用問題
- 医師・看護師・事務の幹部育成問題
- 10名・30名・50名規模別スタッフトラブル問題
- 患者数増加による院内の仕組み化問題
- 分院展開・分院長管理問題
- ご子息や勤務医への事業継承・M&A問題
- 時代や環境の変化に合わせて「自院はどう変わればいいのか？」問題

本誌面をお読みの先生にも一つは心当たりがあるのではないのでしょうか。この後のページからは、これらの問題に対し皆様にとって1つでも有益な情報をお届けできればと思いますので、一度お目通しいただけますと幸いです。



WEBセミナーのお申し込みはコチラから

なぜ？在宅患者数200件なのか？ 患者数別法人成長の壁、在宅医療機関成長ピラミッド



在宅患者数200名を超えるラインで、**事業から企業への壁**がある。

在宅患者数70名を超えるラインで、**家業から事業への壁**がある。

2021年に向けて患者数200件以上の 在宅医療機関に取り組んで頂きたい5つの取り組み

1. 院長の想いを明文化する為の
中期経営計画作成と市場分析
2. 3年後の自院のビジョンを伝える経営方針発表会
3. 非対面でも継続的な新患紹介が来るオンライン集患
4. 人材紹介会社だけに頼らない
タレントプールとリファラル採用
5. 院内の仕組み化に向けた院長の右腕・幹部育成

■その①

院長の想いを明文化する為の 中期経営計画作成と市場分析

患者数が200名前後になるタイミングでは、**計画と院内の仕組み化(組織化)**が今後企業としてより成長しているか否かのポイントになります。そこで、まずは中期経営計画作成頂きたいです。既に作成済みの医院様におかれましても毎年の振り返りと進捗確認などは出来ておりますでしょうか？ 今後はより人の問題が増え、数値面の管理が必要とされ、周囲からの信頼と責任も増していきます。そんな中で**企業としての振る舞い**ができるか否かは**数値計画・組織計画・採用計画等**をもっているかどうかポイントになります。また、この計画作成する上で、市場の成長性・自院の在宅医療におけるポジショニング・競合分析の要素を踏まえられているかどうか計画の制度と方向性に関係してきますので無視出来ない部分です。

■その②

3年後の自院のビジョンを伝える経営方針発表会

貴院では、院長の実現したいことをスタッフ様へお伝えする機会がありますでしょうか？ **スタッフ様の考えていることがわからない様に、スタッフ様も院長の考えていることはわかりません。**是非、一度自院ビジョン・ミッション・バリューを明文化した上で、3年後どれくらいの患者数でどれくらいのスタッフ規模にしていきたいかを伝えてみて下さい。ついていけないという方も出てきますが、**院長のお手伝いをもっとしたい！**と共感してくれる方も出てきます。その方が将来の右腕候補にもなるかもしれません。経営方針発表会を開催いただく際の

ポイント①地域の何を変える為に自院があるのかを明文化・②3年後何かを2倍にする数値目標の設定・③目標達成の為に年次数値計画です。

■その③

非対面でも継続的な新患紹介が来る

オンライン集患

集合型の勉強会や介護事業所への訪問を中心とした集患活動が一時的にできなくなっている昨今は、いかに早くオンラインを活用できるかが重要です。

「介護事業者はオンライン使えないでしょ」というお声が聞こえてきそうですが、弊社クライアントでは、ZOOMを活用し1回のオンライン勉強会で50名以上を集め情報発信している医院様もございます。今や連携先においてもオンライン活用はマストになりつつあります。

オンライン集患におけるポイントは、①マルチメディア・②要点をコンパクトに頻度良く・③計画的です。効果的な媒体で、要点を繰り返し計画的に伝えることが成功のポイントです。

■その④

人材紹介会社だけに頼らない

タレントプールとリファラル採用

法人成長に当たって、人財採用は必須のテーマです。特に医師・看護師の採用は難易度も高く難航しがちです。前述した採用計画を実現する為にも、今、タレントプールとリファラル採用というキーワードが重要です。今後は、出会った方々や面談した方々と何かしらの形でつながっておくようにしてください。そのプールされた母集団に対し、採用企画を提案するなど薄いつながりがポイント

になります。採用市場としては、**見極め採用からファン化採用へ移行**しつつあります。最近では、院内多職種による採用チーム立ち上げや人事部を設置する法人も少なくありません。時代に適した採用活動を行う事で計画的な成長をしましょう

■その⑤

院内の仕組み化に向けた院長の右腕・幹部育成

院内の仕組み化に関しては、医院によってどこから着手するかが異なります。例えば、法人の人財像を記したクレド作成と浸透施策・幹部スタッフの在り方定義・職種別階級制度と評価制度・ホールディング化を目指した組織図作成等挙げ始めると無数にあります。重要なのは、**自医院が現状どのような状況にあり、なにかから着手していくかという現在地点**です。まずは、スタッフ面談をする・外部評価を受ける・成功モデル像を知ることから始めましょう。

無料小冊子配布中

▼▼▼主な小冊子コンテンツ▼▼▼

- ✓ 在宅患者数別にみる壁と対策(50名編/100名編)
- ✓ 医師の負担軽減に地域連携室導入
- ✓ 在宅医療部立ち上げメソッド～施設営業編～
- ✓ みなし訪問看護付加モデル
- ✓ 在宅クラーク付加モデル
- ✓ 在宅患者の集患で成功する

ダウンロードページはコチラ



訪問診療参入・拡大診断実施中

DM内でもありました、市場調査に関心のある医院様は以下のページも御覧ください。

医院様ごとにカスタマイズされた市場調査プログラムを実施中です。



詳細ページはコチラ



さいごに

ここまでお読みいただくと、期待が膨らむと同時に、
まだお悩みが解消されていない方もおられるのではないのでしょうか。

「当院には営業マンが不在だから、訪問する時間がない…」

「医師がそもそも不足しているから、手一杯で…」

「施設比率が高くて、忙しいわりに点数が…生産性が…」

先に申し上げますと、決して簡単ではありませんが、院長先生方の理念や考え方の定まった軸があり、医療経営における基本原則を押えていただけたら、明るい未来への切符を必ず手に入れることができます。

では、いったいどうやって成功させるのか？

このような内容を、ゲストとの対談を交えて、2.5時間に凝縮してお伝えします。また、セミナー参加特典として「**個別無料経営相談(1時間)**」がついておりますので、必ずご利用ください。

(セミナー当日の経営相談は先着4名様のみとなりますので、5名様以降は後日のご相談となります)

在宅医療経営に関するノウハウについては、出し惜しみすることなくお伝えします。

是非、このチャンスをつかみとっていただければと思います。

それでは、皆様とお会いできることを楽しみにしております。

株式会社船井総合研究所 ヘルスケア支援部 松岡 佑磨



WEBセミナーのお申し込みはコチラから

【WEBセミナー】第7回在宅医療経営セミナー スケジュール
～在宅患者200件から見てきた在宅医療の答え～

第一
講座

今後地域に必要とされる
在宅医療の基本経営論

(株)船井総合研究所 第二経営支援本部
マネージング・ディレクター 戸澤 良親

第二
講座

ゲスト特別講演
～開業14年間の在宅医療ストーリー～

医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳 氏

第三
講座

コンサル現場成功事例講座

(株)船井総合研究所 ヘルスケア支援部
松岡 佑磨

第四
講座

本日皆様に一番
お伝えしたかったこと

(株)船井総合研究所 第二経営支援本部
マネージング・ディレクター 戸澤 良親

2020年 **12月13日**(日)
13時～15時30分
(ログイン時間12:45より)

12月20日(日)
13時00分～15時30分
(ログイン時間12:45より)

12月27日(日)
13時00分～15時30分
(ログイン時間12:45より)

ゲスト講師紹介



佐々木 淳(Jun Sasaki)
医療法人社団悠翔会理事長・診療部長

1998年 筑波大学医学専門学群卒業
社会福祉法人三井記念病院内科／消化器内科
2003年 東京大学医学部附属病院消化器内科
2006年 在宅療養支援診療所(MRCビルクリニック)開設(現:悠翔会)
2008年 医療法人社団悠翔会(法人化)、理事長就任

【出版】
『これからの医療と介護のカたち 超高齢社会を明るく未来にする10の提言』(日本医療企画、2016)、『在宅医療 多職種連携ハンドブック』(法研、2016)、『在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種の学び21講』(医学書院、2018)等

▼▼ 日程がどうしても合わない医院様へ ▼▼

出張セミナーおよび個別相談も承っております。

まずは、右記アドレスまでご連絡下さい。 y-matsuoka@funaisoken.co.jp

* 出張セミナー・個別相談では、東京駅一貴院分の往復交通費を別途ご請求させていただきます。(担当:松岡)

ご入金確認後、マイページの案内をもってセミナー受付とさせていただきます。

【WEBセミナー】第7回在宅医療経営セミナー

お問い合わせNo. S067749

開催要項

オンラインにてご参加

お申込期限: 12月9日(水)

2020年 **12月13日**(日) 開始 13:00 ▶ 終了 15:30 (ログイン開始12:45より)

2020年 **12月20日**(日) 開始 13:00 ▶ 終了 15:30 (ログイン開始12:45より)

2020年 **12月27日**(日) 開始 13:00 ▶ 終了 15:30 (ログイン開始12:45より)

本講座はオンライン受講が可能となっております。
諸事情により受講いただけない場合がございます。ご了承ください。

日時・会場

お申込期限: 12月16日(水)

お申込期限: 12月23日(水)

受講料

一般価格 税抜 15,000円(税込16,500円) / 1名様

会員価格 税抜 12,000円(税込13,200円) / 1名様

●お支払いが、クレジットの場合はお申込み手続き完了後の案内(メール)をもって、セミナー受付とさせていただきます。銀行振込の場合はご入金確認後、お送りする案内(メール)をもってセミナー受付とさせていただきます。●銀行振込の方は、税込金額でのお振込みをお願いいたします。お振込みいただいたにも関わらずメールがお手元に届かない場合や、セミナー開催4営業日前までにお振込みできない場合は、下記お申込み担当者へご連絡ください。なお、ご入金を確認できない場合は、お申込みを取消させていただきます場合がございます。●会員価格は、各種経営研究会・経営フォーラム、および社長onlineプレミアムプラン(旧:FUNAIメンバーズPlus)へご入会中のお客様のお申込に適用となります。●ご参加を取り消される場合は、開催3営業日(土・日・祝除く)前まではマイページよりキャンセルをお願い致します。それ以降は下記事務局宛にメールまたはお電話にてご連絡ください。尚、ご参加料金の50%を、当日の欠席は100%をキャンセル料として申し受けますのでご注意ください。

お申込方法

下記QRコードよりお申込みください。クレジット決済が可能です。受講票はWEB上でご確認いただけます。
または、船井総研ホームページ(www.funaisoken.co.jp)、右上検索窓にお問い合わせNo. 067749を入力、検索ください。

お問合せ

明日のグレートカンパニーを創る
Funai Soken 株式会社 船井総合研究所

TEL: 0120-964-000 (平日9:30~17:30)

●申込みに関するお問合せ: 指田 ●内容に関するお問合せ: 松岡

検

お申込みはこちらからお願いいたします

12月13日(日) オンライン
申込締切日: 12月9日(水)

12月20日(日) オンライン
申込締切日: 12月16日(水)

12月27日(日) オンライン
申込締切日: 12月23日(水)

