**別添**　　　　　　【　実　　施　　要　　領　】

１．名　　称　　２０２５年度第２回経営講座

２．配信日時　　**２０２５年１１月２８日（金）１３：００～１７：００**

**※上記日時からＷＥＢ配信にて行います。１２月２８日（日）２４時まで何度でも聴講可能。**

３．申込期限　　**１１月２５日（火）１７時　必着**

４．送付アドレス　**headoffice@ajhc.or.jp**

５．プログラム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時　間** | **演　　　　題** | **講　　師** （敬称略） |
| 13:00～13:40 | **今後の医療法人の経営基盤強化に向けて****（2026年度診療報酬改定への対策含む）****【第1部】次期診療報酬改定の方向性（その1）**・骨太の方針2025及びこれまでの中医協等での議論の状況を踏まえた、2026年度診療報酬改定の見通し等・次期改定に向けての病院団体の取組等について | 日本医療法人協会　副会長　太田圭洋 |
| 13：40～14:40 | **【第２部】次期診療報酬改定の方向性（その2　実務者編）**・前回診療報酬改定の重要ポイントのおさらいと前回改定を踏まえた収益改善例・次期診療報酬改定（2026年度）に向けた院内の検討事項等 | 川原経営総合センター病院コンサルティング部コンサルタント　奥野みゆき |
| 14：40～15:40 | **【第３部】自法人（病院・介護施設）から人材を流出させない****ための人事マネジメント**・ベースアップ評価料・処遇改善の適切な活用法と人件費管理・人材確保の多様化への対応（高齢者の継続雇用等）・人材を流出させないための対策（パワハラ、カスハラへの組織的対応等） | 川原経営総合センター人事コンサルティング部社会保険労務士法人川原経営代表社員　薄井和人社会保険労務士　森　菜々子 |
| 15：40～16:30 | **【第４部】医療法人や関連の社会福祉法人が運営する特養、****老健等の経営改善**・介護施設経営の現状と課題など・具体的な数字およびＬＩＦＥなどを活用した経営改善～介護報酬の新加算等が十分活かされているか～・経営改善事例 | 川原経営総合センター福祉経営コンサルティング部コンサルタント |
| 16：30～17:00 | **【第５部】医療法人制度を巡る最新情報提供**・医療法人の経営情報のデータベースを活用した分析および最新状況・認定医療法人制度の延長について等 | 厚生労働省医政局医療経営支援課担当官 |

　（注）プログラム内容は都合により変更されることがあります。

６．受 講 料　　会員・賛助会員　１人　 8,800円

　　　　　　　　非　　会　　員　１人　 12,100円（共に税込。資料代を含む）

７．申込方法　　受講を希望される方は、下の申込書に必要事項を記入し、本用紙をＰＤＦデータに変更のうえ、電子メールに添付し、送信。もしくは当協会のホームページ（セミナー・勉強会）に掲載してございます申込書をダウンロードし、必要事項を記入して、電子メールに添付し、送信して下さい。申込書受理後、協会事務局より登録のメールアドレスへ「申込確認書」を送付し、振込先口座番号をお知らせいたしますので、早急にお振り込みください。

　　　　　　　**※申込書を送信後７日経って確認書が届かない場合には、下記の事務局までご連絡ください。**

８．問い合わせ先　ご不明な点がございましたら、事務局担当　山崎までご連絡下さい。

　　　　　　　　　（電話０３－３２３４－２４３８）

**２０２５年度**

**第２回経営講座申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **医療法人名****・医療施設名** |  |
| **所在地****（住所）** | **〒** |
| **ＴＥＬ・ＦＡＸ** | **ＴＥＬ** | **ＦＡＸ** |
| **ｅ－ｍａｉｌ** | **※申込者の方が受信できるメールアドレスをご記入ください。****申込者が複数の場合は、それぞれの方が受信できるメールアドレスをご記入ください。** |
| **会員・非会員の別** | **□　会　員　・　賛助会員　　　□　非　会　員****（該当する方に✔を記してください）** |
| **インボイス** | **□不要****□必要【宛名：　　　　　　　　　　　　(送付先e-mail)　　　　　　　　　　　　】** |
| **受 講 者 名** | **フリガナ** |  | **(E-mail)** |
| **氏　　名** |  | **役職** |
| **フリガナ** |  | **(E-mail)** |
| **氏　　名** |  | **役職** |
| **フリガナ** |  | **(E-mail)** |
| **氏　　名** |  | **役職** |

**※1．同講習会はＷＥＢ配信にて行いますので、メールアドレスは必ずご記入ください。**

**※2．インボイスが必要な場合には、領収書の宛名及びその送付先のメールアドレスを**

**ご記入下さい。**

**（注）上記の個人情報は受講手続きにのみ使用し、他の用途には使用致しません。**

**送付先　　一般社団法人　日本医療法人協会　事務局**

**e-mail****headoffice@ajhc.or.jp**

WEB20251128