**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**](mailto: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**](mailto:headoffice@ajhc.or.jp)

WEB20251128