**別添**　　　　　　　　　【　実　　施　　要　　領　】

１．名　　称　　２０２４年度第１回経営講座

２．配信日時　　**２０２４年６月２８日（金）１３：００～１７：２０**

**※上記日時からＷＥＢ配信にて行います。７月１２日（金）２４時まで何度でも聴講可能。**

３．申込期限　　**６月２６日（水）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～  13:50 | **令和6年度診療報酬・介護報酬改定を踏まえた今後の経営**  **【第1部】今後の病院経営の展望**  **～令和６年度診療報酬改定を踏まて～**  ・今次診療報酬改定の傾向及び経営に与える影響とその対応 | 日本医療法人協会  副会長　太田圭洋 |
| 13：50～  14:50 | **【第２部】令和６年度診療報酬改定のポイントと対応**  ・自院の方向性を検討するための重要な改定ポイント  ・機能別入院料の重要ポイント  ・地域包括医療病棟入院料転換への検討 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　奥野みさき |
| 14：50～  15:50 | **【第３部】令和６年度介護報酬改定のポイントと対応**  ・改定の要点整理と入所系介護施設が抱える課題  ・入所系介護施設が求める医療機関との連携内容  ・介護施設の経営改善事例 | 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　金沢幸蔵 |
| 15：50～  16:50 | **【第４部】診療報酬改定・介護報酬改定から読み解く**  **働き方改革と人事管理**  ・診療報酬・介護報酬の賃上げの体系を再度振り返る  ・ベースアップ評価料、基本料等引き上げをどう活用する  ・賃上げをきっかけに人事制度を改めて考える | 社会保険労務士法人川原経営  代表社員　薄井和人  （川原経営総合センター  人事コンサルティング部 課長） |
| 16：50～  17:20 | **【第5部】医療ＤＸについて**  **オンライン資格確認・電子処方箋等と国の支援策** | 厚生労働省保険局  医療介護連携政策課　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）

**２０２４年度**

**第１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)

WEB20240628