**別添**　　　　　　【　実　　施　　要　　領　】

１．名　　称　　２０２４年度第２回経営講座

２．配信日時　　**２０２４年１０月３１日（木）１３：００～１６：００**

**※上記日時からＷＥＢ配信にて行います。１１月１７日（日）２４時まで何度でも聴講可能。**

３．申込期限　　**１０月２８日（月）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～  　13:30 | **コロナ禍期間を経過し、改めて自院の経営状況をチェック、**  **今後の病院経営への対応を検討する**  **【第１部】医療機関における経営状況等について**  ・令和6年度診療報酬改定を踏まえた医療従事者の賃上げ状況  （ベースアップ評価料実施等）など現場の実態について、  ・病院団体3団体で実施の病院経営定期調査の中間報告について | 日本医療法人協会  副会長　太田圭洋 |
| 13：30～  14:45 | **【第２部】経営幹部のための病院経営管理指標**  ・新型コロナ禍を過ぎて改めて自院の経営指標を確認し、  今後の対応を検討  ・持続可能なキャッシュフロー経営への転換とそのための  様々な手法  ・管理会計上、押さえるべき指標の変化と医療ＤＸとの  関わりを理解する | 芙蓉総合リース株式会社  ヘルスケアビジネス推進部  本社審議役　　岡安保雄  （前 みずほ銀行法人マーケ  ティング部医療分野担当部長） |
| 14：45～  16:00 | **【第３部】経営のバランスを踏まえた人事管理**  ・経営指標から読み解く人材定着のポイント  ・人件費上昇要因（ベースアップ評価料等の各種処遇改善施策、  最低賃金等）を踏まえた人事管理  ・ベースアップ評価料算定事例  ・地域、職種別の需給状況、最低賃金の動向を踏まえた賃金設計等 | 社会保険労務士法人川原経営  代表社員  川原経営総合センター  人事コンサルティング部副部長  　　　　　　　　　　薄井 和人 |

　（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)

**SEMI20241031**