**別添**

【　実　　施　　要　　領　】

１．名　　称　　２０２５年度第１回経営講座

２．配信日時　　**２０２５年６月２７日（金）１３：００～１６：３０**

**※上記日時からＷＥＢ配信にて行います。７月２７日（日）２４時まで何度でも聴講可能。**

３．申込期限　　**６月２５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～  14:00 | **これからを生き抜く病院経営**  **【第1部】病院経営の現状と課題**  ・緊急調査（2024年度診療報酬改定後の病院経営状況）」など病院の経営状況とその特徴  ・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 |
| 14：00～  15:30 | **【第２部】経営幹部のための病院財務分析**  **～将来的な存続に向けて把握するべきこと～**  ・財務諸表の構造の理解と分析  ～自院の収支構造の把握と対策のために～  ・代表的な近年の経営管理指標と経営分析の視点  ・経営環境の変化を想定した予測財務諸表の活用法 | 税理士法人川原経営  財務アカウンティング部門  財務ＡＣ５部  部長　森田　光紀 |
| 15：30～  16:00 | **【第３部】令和６年度補正予算「医療施設等経営強化緊急支援事業」（令和7年度への繰り越し含む）について**  ・令和６年度補正予算及び令和７年度予算における医療機関への支援策について | 厚生労働省医政局  医療経営支援課　担当官 |
| 16：00～  16:30 | **【第４部】融資先の経営状況にみる病院経営の課題と対策**  ・２０２３年度の病院及び医療法人の経営状況などをもとに  した病院・医療法人の経営課題と今後の対策  ・融資制度等の最新情報等 | 独立行政法人福祉医療機構  経営サポートセンター  ﾘｻｰﾁｸﾞﾙｰﾌﾟ　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘｰﾀﾞｰ  緒方武虎 |

　（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)

WEB20250627