

このニュースは、栃木県医師会会員の皆様の福利厚生を目的として発行しています。

### 医業経営セミナー 医業経営研究会

2004年度12月以降開催分につきまして、最終頁に一覧を掲載しております。参加をご希望の場合は、別紙「医業経営セミナー案内送付依頼書 兼 医業経営研究会受講申込書」によりFAXにてお早めにお申し込みください。

### 第17号メニュー

今年度は、より深くテーマを掘り下げていく「シリーズもの」を中心に掲載しております。知っていて得する情報が満載です。ぜひお役立てください。

ジャンル	NO	テーマ	内容
医業経営	1	バランスシート経営	「クリニック安定経営シリーズ」全4回の第3回目
	2	医療法人設立のメリット・デメリット	「医療法人化シリーズ」全4回の第3回目
	3	医療計画の見直しについて	「診療報酬関連シリーズ」全4回の第3回目
税務会計・相続	4	税務上問題となる旅費、日当・・・	「役に立つ税務知識シリーズ」全4回の第3回目
	5	本則課税方式のポイント・簡易課税方式のポイント	「消費税シリーズ」全4回の第3回目
	6	納税資金対策	「相続税シリーズ」全4回の第3回目
法律・金融・保険	7	医療機関に与える個人情報保護法の影響	「個人情報保護法シリーズ」全4回の第2回目
	8	ドクターも利用できる401k（運用プラン選択）	「金融に関する知識シリーズ」全4回の第3回目
	9	各種積立制度の比較	「年金と退職金シリーズ」全4回の第3回目
	10	生命保険 医療法人の陥りやすい落とし穴（その3）	「生命保険の知識シリーズ」全4回の第3回目
人事・待遇マナー	11	情報を生かした対応向上	「人事・待遇マナーシリーズ」全4回の第3回目

### バックナンバーご紹介

<http://www.tochigi-med.or.jp/~consal>

本ニュースのバックナンバー（創刊号～第16号まで）は、『栃木県医師会医業経営コンサルタント』のホームページで常時公開しております。会員の皆様のお役に立つように厳選した、その時々旬な情報が満載です。ぜひご利用ください。

### よろず相談窓口

医業経営に関することなら何でもOKの「よろず相談窓口」。  
...ご好評につき、引き続き開設中です。経営全般、財務、  
税務、人事、生命保険、損害保険、資産運用、その他...  
専門の認定コンサルタントが親身になって、あらゆる  
ご相談をお受けいたします。右記までお気軽にお電話ください。

#### よろず相談窓口（県医師会内）

TEL：028-600-1171

（受付時間 平日AM9:00～PM5:00）

【お問合せ先】 栃木県医師会 教育・福祉課（担当：三沼・田村）

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森内

TEL 028-622-2655

FAX 028-624-5988

「バランスシート」……日本語では「貸借対照表」といいます。これに対比されるものが「損益計算書」です。損益計算書は我々が食べる食料で、肉、野菜、海草、キノコ等に喩えられます。その食したものが肉となり、血液となり、体重となり、体型となったものが貸借対照表です。すなわち、過去に食べた結果が自分の現在の姿になっているわけで、肥満体質だったり、虚弱体質だったり、健康優良児だったりします。

「バランスシート経営」は、いま自分の病医院がどのような健康状態にあるかを敢然と知らしめる有効な手段となります。

## 1. 未来は過去の延長上にある

自分の病医院の未来を見つめるとき、これまでやってきた病医院体質を抜きには考えられません。もし病院長が自分の体質改善の意志が明確でなければ、その将来は変えることは出来ません。これまで低迷してきた病医院が明日から高収益な病医院に変身したいと言っても無理です。現在から脱皮し、実績の上がる病医院にしたいと思うのなら、過去の数字を検証し、改善すべき事項を発見し、それを修正しなければなりません。過去の自分の数字を分析することが必要なのです。

## 2. 損益計算書 (P / L) と貸借対照表 (B / S バランスシート)

損益計算書は単に一年の経営活動の結果を表示したものにすぎません。いわゆる「ワンイヤールール」の儲かった・損したという目的損益の結果表示であり、政策的に今年は利益が出ているから資産減価したものを売却して損を出しておこうとか、今期は成績が悪いので有価証券を売却し利益を出しておこうとかが出来ます。わずか一年の損益で一喜一憂することはありません。

対してバランスシートは、病医院開業以来の累積の結果数字を示したもので、開業から何十年の考え方、習慣、行動パターンの結果としての、力量、体力、思想のすべてを表していることとなります。

事業の歴史と病院長の時々の決断がすべて凝縮されているのがバランスシートであり、長年にわたってつくりあげられた体質は、一朝一夕では変わりません。

## 3. バランス経営のポイント

では、どうしたらバランスの良いバランス経営が出来るのかを考えてみましょう。

1つは、我が病院は儲かる体質なのか、そうでないのか、「当病医院の収益をあげる實力」を正確に知ることであり、もう1つは万一の時の不況抵抗力があるのか、無いのか、「当病医院の安全性」について検証してあるのかといことです。収益力チェックは次の算式でわかります。

$$\text{総資本利益率} = \text{利益} / \text{総資本} = (\text{利益} / \text{売上高}) \times (\text{売上高} / \text{総資本})$$

すなわち、話簡単に言うと、一億円を投資して100万円儲かる会社か、一千万円を投資して100万円儲かる会社かということで、当然、後者の一千万円で100万円のほうが良いに決まっています。

## 4 . 次の主力事業や商品を追加する

これまでと同じ診療やサービス、そしてマーケットのまま、将来も同じ商売を続けるというのであれば競争激化の中で利益を増やすということは至難の業であり、不可能に近いといえます。長期にわたって利益を減らさず、利益率を減らさず、高く維持しようとするれば、道は一つ、これまでよりも利幅のとれる診療項目を見つけるか、あるいは少しでも患者が増加するマーケットを開拓するしかありません。時の流れを読んで、良くなるものを増加し、商品、サービス、マーケットの絶え間無い強化と、次のゴールドプランの主力となる事業や、サービスを追加し、新たな成長マーケットに進出することは、事業の原点です。新たな方向付けが成功し、利益率の改善が実際に経験出来なければ、利益は年々減少するものと覚悟しなければなりません。

## 5 . 借金して儲ける時代の終焉

過去5年間の数値を比べてください。もしこの5年間、銀行金利にも満たない総資本利益率が続いている病医院であれば、まず今出ている税引き前利益を、今の銀行金利で割ってみてください。算出された数字が我が病医院のあるべき総資本です。ほとんどの病医院がバブルの後遺症から抜け切れてないのではないのでしょうか。

たとえば、総資本10億円・税引き前利益2千万円、この場合総資本利益率は2%です。仮に銀行金利4%とすれば2千万円を0.04で割って得られた数字は5億円。すなわち5億円の資本でよいものを、倍の10億円の資本を使用しているという資本無駄が判明します。これらの大部分が借入金で賄われているとしたら、毎日銀行の金利と借金返済のために働いていることになります。

かつての高度成長時代は借金も実力のうちと言われ、毎年地価が上がるバブル時であればそれで良かったかもしれません。逆に、地価の下がるデフレ、一時の5分の1、10分の1に物価が下がってしまう今は、バランスシートの左側の無駄な資産を減らすときなのです。余った資金は返済することに限る時代が来ています。総資本を小さくすれば総資本利益率が上がり小回り経営が可能となるのです。

## 【テーマ2】 医療法人設立のメリット・デメリット

(医療法人化シリーズ )

(株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 川俣 喜弘

### メリット1. 所得の分散で所得税の軽減が図れる

#### (1) 超過累進税率の緩和が図れる

医療法人化することにより、院長個人に集中していた事業所得を、  
理事長（院長）  
理事（院長の配偶者が理事であれば配偶者）  
医療法人

と三者に分散できます。理事長と理事に理事報酬を支払い、残りが医療法人の課税所得となります。

#### (2) 理事報酬は給与所得となり「給与所得控除」の適用が受けられる

医療法人を設立すると、理事長や理事には理事報酬（役員報酬）が支払われます。理事報酬は所得税・住民税を計算する際「給与所得」となります。給与所得は理事報酬から「給与控除」という概算経費を差し引くことができます。

### メリット2. 損金算入できる支出が増える

#### (1) 生命保険料などは必要経費として処理が可能

個人開業医の場合、事業主である医師本人や家族従業員を被保険者とする生命保険料を支払っても、事業所得の必要経費とはなりません。所得控除として最高5万円（個人年金契約のものがあれば最高10万円）の控除が受けられるだけです。

これに対し、契約形態や保険種類によりますが、医療法人化することで、法人を契約者とした生命保険料の全部又は一部を損金に算入することができます。

### メリット3. 役員退職慰労金の支給ができる

#### (1) 勇退による役員退職慰労金と死亡による役員退職慰労金・弔慰金

役員の退職には「勇退による退職」と「死亡による退職」があります。いずれにせよ、医療法人が役員退職慰労金を支払った場合、その金額が適正な金額の範囲内で損金経理すれば損金算入できます。これに対し、不相当な高額な部分の役員退職慰労金は損金不算入となって法人税が課税されます。損金算入が認められる適正な役員退職慰労金か否かは、

役員が医療法人に従事した期間  
退職する事情

その医療法人と事業規模が類似する他の医療法人が支払った退職慰労金の支給状況等を総合的に勘案し判断されることとなります。

### メリット4. 分院の開設が可能となり、介護関連分野への事業拡大が図れる

#### (1) 分院の開設が可能となる

開設者と管理者が同一の個人開業医は分院を開設することができません。しかし、医療法人の場合は医療法人が開設者となり、管理者である医師を置くことによって分院の開設が可能となります。

なお、分院の管理者である医師は理事に就任する必要があります。

#### (2) 介護老人保健施設などの経営は医療法人などの認可

個人経営の病院や診療所が訪問看護ステーションや介護老人保健施設を経営することはできません。医療法人化により事業の拡大と組織の整備を図ることが可能となります。

### メリット5. 赤字が出た場合、法人は7年間繰越控除ができる

#### (1) 個人事業の純損失の繰越控除は3年間

## デメリット1. 院長個人の可処分所得が減少する

### **(1) 院長個人だけでなくグループ全体にタックスプランをたてる必要がある**

個人で医療機関を経営しているときは院長に所得が集中し税金が高額になります。そこで医療法人化することにより、医療法人・理事長（院長）・家族役員というグループ全体で所得の分散を図り、税金を軽減することを考えます。

分散を図る結果、院長個人で考えると、税金は減りますが可処分所得も減ることになります。

$$\text{可処分所得} = \text{課税対象所得} - (\text{所得税} \cdot \text{住民税} + \text{社会保険料})$$

## デメリット2. 法人の資金の用途には制限がある

### **(1) 法人の交際費支出には限度額がある**

個人開業の病医院が業務上必要な接待交際費を支出した場合、その全額を交際費として必要経費に算入することができます。ただし、院長の個人的な「おつきあい」の支出はその限りではなく税務調査でも重点的にチェックされます。これに対して医療法人の場合は、業務上必要な交際費でも交際費が一定の限度額を超えると損金算入できません。

### **(2) 医療法人は医療法により剰余金の配当が禁止されている**

株式会社は株主に対して利益の配当を認めていますが、医療法人は剰余金の配当が禁止されており、出資者に配当することはできません（医療法54条）。

## 【テーマ3】 医療計画の見直しについて

(診療報酬関連シリーズ)

(株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 樋口 和良

### 医療計画の見直しワーキンググループの報告

この報告書をまとめたのは「医療計画の見直し等に関する検討会」のワーキンググループ（尾形裕也九州大学大学院医療経営・管理学教授）が会合を重ねてきた内容です。この報告書によりますと、患者・医療ユーザーの視点、医療計画の問題点と改善点、病床規制方式の見直し の3つの考え方を基に、1985年の医療計画発足以来初めての抜本的な見直しになるとされています。最大の焦点となる病床規制について、当面の存続を打ち出しながらも、一定条件のもとに廃止も視野に入れるとしています。

### 基準病床数を廃止する条件

入院治療の必要性を検証できる仕組み

入院治療が必要なくなった時点で、退院を促す仕組み

地域に参入する医療機関の診療内容などの情報が公開され、患者による選択が促進され、医療の質の向上と効率化が図られる仕組み

救急医療やへき地医療など政策的な医療に関し、不採算地域では補助金などによって引き続き医療サービスの提供が保障、促進される仕組み

そして、4条件を満たすことを前提にした新たな仕組みの導入に当たっては

正確な分類に基づいたケースミックス（各種疾患を診断群に整理分類する方法）を用いた患者構造の明確化  
治療結果

在院日数

費用（経営指標）

が、一定のルールで都道府県に報告される仕組みも不可欠だと求めています。「基準病床数制度の廃止のみを目的としたものではなく、医療の質と効率化を図ることに留意すべき」と付記されています。

### 同時に、基準病床数制度を維持する場合の条件を併せて示しています。

地域の医療ニーズに基づいたものであること

病床の機能・疾患の臨床経過を反映したものであること

介護との整合が図られたものであること

地域にとって真に必要な医療を確保するために図られていること

病床規制の維持を前提にした場合、一般病床と療養病床の新たな算定式を作成する必要があると主張しています。一般病床の新算定式として **平均在院日数 × 入院回数 ÷ 病床利用率** を基礎に算出できるとしています。

(平均在院日数：全国一律 入院回数：全国が9ブロックでの年齢階級別、性別の入院回数割合)

スケジュール的には、2005年度前半までに病床規制のあり方を含めて医療計画について検討することになっています。

## 【テーマ4】 税務上問題となる旅費、日当・・・

(役に立つ税務知識シリーズ)

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男

Q . 学会や認定医の会合に伴う出張が頻繁になってきました。今までは、交通費・日当などすべてを込みで定額払いをし、実費精算をしていませんでした。出張旅費規定もありません。税務調査で問題となる場合があると聞いたのですが・・・

A . 出張旅費は、本来の勤務地を離れて他の場所で仕事をするために通常必要とされる種々の費用であり、「交通費」「宿泊費」「日当」などが考えられます。これらをすべて「込み」で定額渡し切り払いをし、出張旅費規定もないと税務調査において問題とされる場合があります。

### 1 . 交通費の取扱い

交通費については、領収書等により、その支払金額が明らかになりますので、経理上実費精算することにより経費になります。必ず実費精算を要する部分です。

### 2 . 宿泊費の取扱い

次に宿泊費ですが、これは「実費精算」でも、「通常かかると思われる平均的金額（あまり高額な設定は不可）の定額支給」でも認められます。

「実費精算」の場合、食事代や新聞代その他個人的な費用は宿泊費にはなりませんので注意が必要です。ただし、1泊2食付いくらといった料金設定で食事代を区分できない場合には、その全額が宿泊費として認められます。

### 3 . 日当の取扱い

問題となるのは、「日当」の決め方です。「日当」は本来は「報酬・給与」の一部として、所得税が課税されることが原則です。

しかし、「出張」によって余分にかかった諸雑費については、「実費弁償費用」的に法人で面倒を見てあげても良いだろう、との趣旨から「非課税」の日当が認められています。ですから金額的には、それ程高くは設定できません。あまりに高額ですと給与扱いになり源泉徴収の問題が生じ、理事の場合ですとそもそも経費にならないこともあります。

また、出張が市内や近距離の場合、本来の勤務地で仕事をする状況とほとんど変わらないため、交通費など実費精算になるものを除いて余分な諸雑費の発生はあまりないと思われることから、非課税の「日当」として認められるのは難しいようです。

・・・以上のような点に注意して作成されてはいかがでしょうか。

# 【テーマ5】 本則課税方式のポイント・簡易課税方式のポイント

(消費税シリーズ)

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

今回3回目は、病医院で納付する消費税の具体的な計算方法である二通りの方式をご紹介します。

## 1. 本則課税方式のポイント

この方式により計算することができる医療機関は、二期前または2年前（基準期間）の課税売上高が5,000万円超の方々です。したがって、大病院等に実際は限定されると思います。

### (1) 仕入れ税額控除の計算方法

本則課税方式は、預かった消費税から支払った消費税を差し引き、納税額を確定させますが、この支払った消費税として控除できる金額を算定する方法を以下にご紹介します。

課税売上区分		控除すべき仕入税額						
課 税 売 上 割 合  <注>	収入の全てが課税売上に該当	課税仕入れに係る消費税額の全額を控除						
	95%以上	同上						
	95%未満 個別対応方式	その課税期間中の課税仕入れに係る消費税額すべてを 課税売上にのみ要する課税仕入れに係るもの 非課税売上にのみ要する課税仕入れに係るもの 課税売上げと非課税売上げに共通して要する課税仕入れに係るもの の3つに区分し、次の算式で計算した仕入れ税額を課税売上げに係る消費税額から控除する。 <b>仕入れ税額 = の消費税額 + ( の消費税額 × 課税売上割合 )</b> <table border="1"><tr><td>に対応するもの</td><td>共通して要するもの</td><td>に対応するもの</td></tr><tr><td>仕入れ税額控除</td><td></td><td>控除できない消費税額</td></tr></table>	に対応するもの	共通して要するもの	に対応するもの	仕入れ税額控除		控除できない消費税額
	に対応するもの	共通して要するもの	に対応するもの					
仕入れ税額控除		控除できない消費税額						
一括比例配分方式	すべての課税仕入れに係る消費税額を課税売上割合により按分する <b>仕入れ税額 = 課税仕入れに係る消費税額 × 課税売上割合</b> <table border="1"><tr><td colspan="2">課税売上げで按分</td></tr><tr><td>仕入れ税額控除</td><td>控除できない消費税額</td></tr></table>	課税売上げで按分		仕入れ税額控除	控除できない消費税額			
課税売上げで按分								
仕入れ税額控除	控除できない消費税額							

<注> 課税売上割合 = (課税売上高 + 免税売上高) / (課税売上高 + 非課税売上高 + 免税売上高)

## 2. 簡易課税方式のポイント

この方式は基準期間の課税売上高が、5,000万円以下の方で、課税期間（当期、当年度）の課税売上高から納税額を計算できる簡便法です。したがって、多くの病医院が採用するものと思われます。

### (1) 納税額の計算方法

課税売上げに係る消費税額	-	課税売上げに係る消費税額 × みなし仕入れ率	=	納付すべき消費税額
地方消費税の納付税額	=	納付すべき消費税額 × 25%		

### (2) みなし仕入れ率と事業区分の判定

事業区分によってみなし仕入れ率が定まっていますが（前回ご案内分）、ここでは具体的な事業区分である病医院の課税売上げとなる業務の判定表をご紹介します。



医業等における業務の事業区分（例）

事業内容	事業区分
入院時食事療養に係る入院給食のうち保険算定額超過分（特別メニュー料金等）	第4種
保険算定分を超える差額ベット代	第5種
保険算定分を超える歯科差額料金	第5種
200床以上の病院での初診に係る特別の料金（紹介、緊急を除く）	第5種
金属床総義歯の特定療養費	第5種
検査、画像診断、投薬および注射に係る診察料の保険算定超過分	第5種
介護老人保健施設での老人保健施設療養費を超える食費収入	第4種
美容整形、予防接種、健康診断（人間ドック）、医療相談、診断書作成、生命保険委託診査、歯科自由診療	第5種
社会保険対象外の整形施術、針・灸施術料	第5種
老人保健法に基づく健康相談、機能訓練、健康教育など	第5種
地方公共団体等からの事務手数料	第5種
公衆電話、自動販売機等の手数料	第5種
X線の廃液回収による収入	第5種
医薬品のリベート	第5種
往診先から収受する車代、従業員・付添人の給食収入	第5種
中古医療機器等の売却収入	第4種
第一種社会福祉事業のうち、身体障害者授産施設、精神薄弱者授産施設等の経営上、授産活動に基づき行われる資産の譲渡等	第3種
助産における人工妊娠中絶	第5種
食堂・喫茶店を設置し、調理を外部に一括委託し、売上金管理を自ら行う場合	第4種
自ら設置する食堂の給食費を職員や来訪者から徴収する場合	第4種
駐車場料、福利厚生施設運営収入、院内託児所料	第5種
通常の実施地域以外で行われる送迎費用、交通費収入	第5種
介護老人保健施設での老人保健施設療養費を超える通所者の入浴費や理容、美容利用料など	第5種
課税対象となる福祉用具の貸付け	第5種
クリーニング、清掃、資源ゴミの選別	第5種
コンピュータソフトを設計・開発し、販売する場合	第5種
課税対象となる福祉用具（他から購入したもの）の販売	第2種
非課税対象の療養等に該当しない医薬品の販売	第2種
健康食品の販売	第2種
看護師養成所における食事提供料	第4種
介護に係る住宅改修収入	第3種
介護に係る主治医意見書収入	第5種
介護に係る要介護認定調査委託収入	第5種

（3）この方式の注意点

事務負担の軽減につながるケースが多い（メリット）

税負担の軽減につながるケースがある（メリット）

この方式を選択した場合、2年間は取り止めすることができない（注意点）

事業区分が多岐にわたる事業者の場合、この方式を選択したからといって、必ずしも経理事務が簡単に済むとは限らない（注意点）

相続税が現金預金や換金が容易な資産のみを課税対象にしてくれるなら、あまり納税資金に困ることはないでしょうが、換金の困難な不動産や事業用の資産、医療法人の持分もその対象にされてしまうために、納税資金が不足することもあります。特に、医業を継承する相続人にはその換金不能な資産が集中し、その評価額は高くなるために、預貯金の多くは医業を継承しない相続人に配分せざるを得なくなり、医業を継承する相続人が納税資金に困ることが考えられます。また、相続対策として節税対策ばかりに気を取られると、納税資金にまで気が回らずにバランスを崩し、意外なこの落とし穴に嵌る危険があります。

以下、納税資金対策の具体例をあげてみます。

## 1. 二次相続まで想定した、各相続人の納税資金を試算すること。

上記の説明で明らかのように、まずスタートは現状と将来の所得及び生活設計から推定される相続財産と各相続人への予定される配分を考え、その場合の各人に賦課される相続税の具体的な支払方法を検討すること。この場合、二次相続まで考慮することも大切です。ここで、納税資金の不足や医業を承継しない相続人への配慮の必要性を具体的に認識することが可能となり、また、節税ばかりに偏らないバランスの取れた相続対策を考えるようになります。

## 2. 所得の配分と生前贈与の活用

長い時間を掛け、しっかりと所得を各相続人に配分し、生前贈与を工夫して相続人の全てが納税資金に困らないような設計図を描くことが重要です。

## 3. 保険の活用

### (1) 被相続人本人が終身保険に入る。

被相続人が単純に預金して納税資金を用意する場合に比較して次の有利性があります。

預金は溜まるまで時間がかかるが、保険金は保険加入時から相続がいつ発生しても対応可能です。

法定相続人一人当たり500万円の非課税枠を活用できます。

### (2) 相続人が現金の贈与を受けて被相続人を被保険者とした保険に入る。

この場合、死亡保険金は相続人の一時所得の対象となり、相続財産にはならず、相続税の課税はなくなります。一時所得は所得税上も保険金と既払込保険料の差額の2分の1が課税対象になるなど優遇されています。生前贈与による節税と合わせて、相続人の納税資金対策として活用できます。

上記(1)のように相続財産として保険金を受け取った方が有利か、(2)のように一時所得として受け取った方が有利かは、個々のケースにより比較し保険の契約形態を検討する必要があります。

### (3) 法人で役員となっている被相続人を被保険者とした保険に加入する。

死亡退職金と弔慰金の準備を行うことにより、これらが相続人の納税資金として利用できます。

弔慰金は一定の基準(業務上以外の死亡は、普通給与の6ヶ月分)まで非課税です。退職金も上記保険金と同様に法定相続人一人当たり500万円の非課税枠があります。上記(1)同様、非課税枠の活用による納税資金の確保は最低限度やっておきたい納税資金対策の基本です。

また、加入する保険の種類により、保険料の損金算入も可能であり、比較検討が必要です。

以上の他にも保険の活用による代償財産の準備等相続財産の配分が困難な時等の必要資金の確保等保険には様々な活用法が考えられます。保険の入口から出口に至る全体を専門家に充分説明を受けることが重要です。

# 【テーマ7】 医療機関に与える個人情報保護法の影響

(個人情報保護法シリーズ)

KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一

## 1. はじめに

前回(第15号)では、2003年5月に成立した「個人情報の保護に関する法律」の概要や、医療機関における同法律の影響について述べました。

今回は「個人情報の保護に関する法律」の重要な条項を概観する予定でしたが、「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン素案」が作成されたことや、一般企業に対して、医療機関の個人情報保護対策が遅延している状況等を踏まえて、上記ガイドライン素案(ガイドライン作成時にはガイドライン)と「個人情報の保護に関する法律」を概観し、医療機関における個人情報保護体制の状況、ガイドラインの策定状況、そして「医療機関における個人情報保護のあり方に関する検討会」での具体的な検討内容について述べていきます。

## 2. 個人情報保護体制への対応状況

はじめに、医療機関ではなく一般企業の動向を見てみましょう。一般企業においては、特に大企業から中堅企業を中心に個人情報保護体制の確立が急がれているため、当社も多くの個人情報保護体制構築の支援依頼を受けていますが、急激な需要の高まりから応じられない状況となってきており、他の構築支援企業も同様な状況となっています。一般的に、個人情報保護体制の確立について語る場合に、よく引き合いに出されるものに、財団法人日本情報処理開発協会が個人情報の適切な保護措置を講じている事業者を認定する「プライバシーマーク認定制度」があります。「個人情報の保護に関する法律」成立以来、急激に認定希望事業者が増加しており、審査を受けるのに数ヶ月以上待たなければならない状況となっています。10月20日現在の認定事業者数は下記の通りです。全認定取得事業者数と比較し、医療機関における認定数は2件のみで、一般企業との格差が大きく開いています。

プライバシーマーク認定取得数比較表

全認定取得事業者数	医療関連認定取得数	内医療機関認定取得数
922	9	2

医療機関においては、一般の個人情報取扱事業者と比べて、よりセンシティブな個人情報を取扱っているため、今後、個人情報保護に対する要求が、さらに一層高まることが想像されるとともに、個別法の制定検討もされているため、スピードアップした確立が必要不可欠な状況となってきています。

以上のような状況にもかかわらず、現状では、医療機関での個人情報の漏洩事件は下記のように頻発しています。

医療機関における個人情報漏洩の例

2004年10月	市立病院で、患者数約2,500人分の個人情報の入ったパソコンが盗難される
6月	市立病院で、心臓疾患患者約50人の病状を、患者の同意を得ず病院ホームページに掲載
4月	私立病院で、患者の名前、病歴の記されたレセプトの下書き約150人分が市内のごみ収集所にて捨てられていた
4月	県立病院で、約7,500人分の患者らの個人情報が入ったパソコンが盗難される
3月	県立病院で、システムの保守委託業者が、約3,000人分の患者データの入ったパソコンを紛失
3月	私立大学付属病院で、医師が医学生に電子カルテを自由に閲覧させていた
2003年8月	県立病院で、約240人分の病名などの患者情報を、薬剤師が自身のホームページに掲載、未告知の患者10人分の情報も含んでいた
6月	市民病院で、約15人分の病名の入った患者情報や、職員約400人分の給与額などが記載された内部文書が流出

### 3. 医療機関におけるガイドラインの策定状況

現在、「個人情報の保護に関する法律」の施行に伴い、以下のような検討会が行われています。

#### 検討会におけるガイドライン・個別法検討状況

医療機関における 個人情報保護の あり方に関する 検討会	6月23日	フリートーク
	7月21日	論点整理
	7月30日	論点整理
	9月9日	ガイドライン素案の提示、意見交換
	9月16日	意見交換
	9月30日	修正案提示、意見交換、意見の取りまとめ
	10月中旬	ガイドライン案のパブリックコメント後、ガイドラインを策定
	年内	個別法の制定への一定の結論を提示

図に記載されている検討会は、厚生労働省の医政局、医薬食品局、老健局、保険局の共同の検討会で、法律、医療、介護の専門家の委員により構成されています。ここで検討されている論点は、次の4点です。

**個人情報の利用や第三者への提供等に当たって具体的に必要となる対応**

(利用目的の特定、第三者提供の制限等)

**個人情報の安全管理のために必要となる対応**

本人からの要求・苦情等に対する対応(開示等の手続、苦情処理等)

**ガイドラインの適用範囲や見直し等(死者に関する情報の取扱い)など**

なお、ここでは、医療機関以外の介護サービス提供事業者についても検討を行っています。

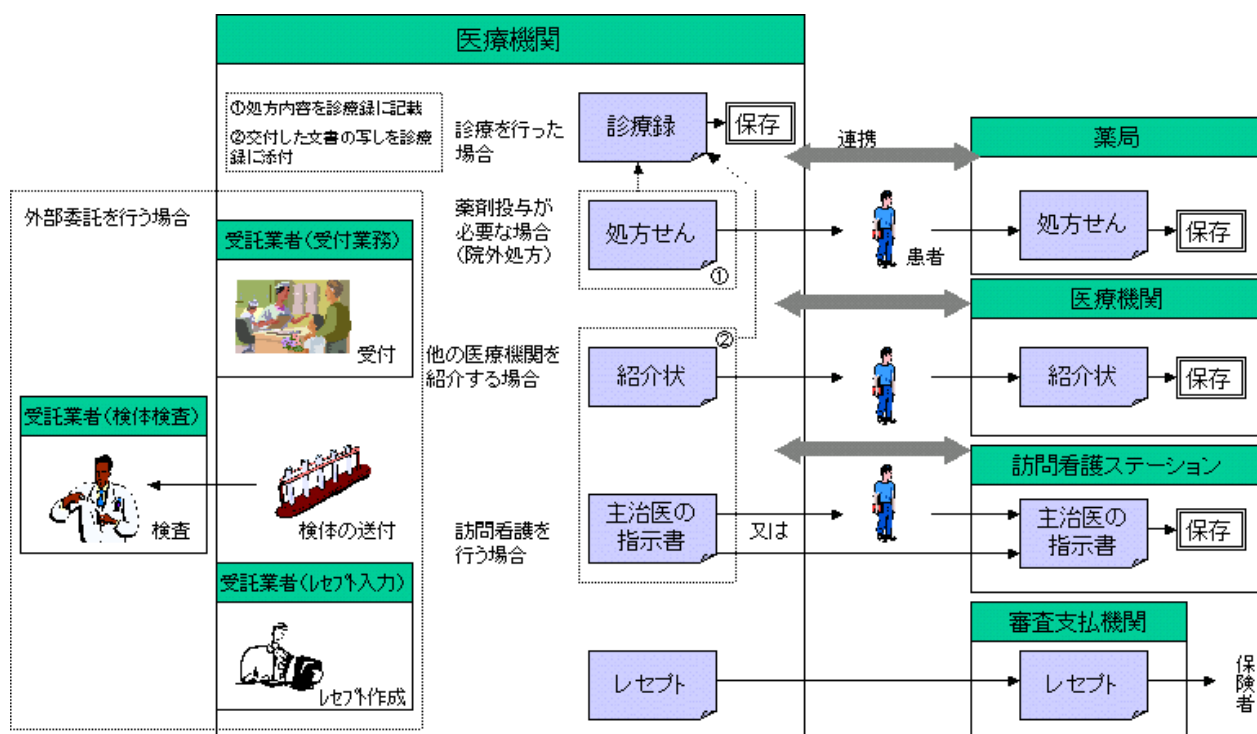
### 4. 医療機関の保有する主な個人情報

最初に、現状作成済みの「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン素案」(以下、「ガイドライン素案」という。)を検討会にて検討した際に前提とした、医療機関における個人情報の例をあげておきます。下記の図及び表は、医療機関の個人情報を考える際の参考になると思います。

#### 医療機関等が保有する主な個人情報

事業者	保有する個人情報の例
病院・診療所	診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、レセプト、助産録 等
	診療録の記載事項：(1)診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢、(2)病名及び主要症状、(3)治療方法(処方及び処置)、(4)診療の年月日(医師法施行規則第23条)
助産所	助産録
薬局	処方せん、調剤録
訪問看護ステーション	訪問看護指示書、訪問看護計画書

## 医療機関等を取りまく情報の流れ（イメージ）



## 5. ガイドライン（素案）の個人情報の範囲

ガイドライン素案の対象とする「個人情報」の範囲に関して述べておきます。

### （１）医療・介護関係事業者の範囲

病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等の患者に対し直接医療を提供する事業者（以下「医療機関等」という。）

介護保険施設、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者（以下「介護関係事業者」という。）

### （２）個人情報取扱事業者（法第２条第３項第４号、政令第５０７号第２条）

法令通り、識別される特定の個人の数の合計が過去６ヶ月以内のいずれの日においても５,０００を越えない事業者を除いた範囲。

### （３）個人情報（法第２条第１項）

法令通り、生存する個人に関する情報に限定。個人情報の具体例としては、上記４．で記載した医療機関等が保有する主な個人情報を念頭に考えられています。ただし、本稿では介護関係事業者における個人情報の例は、省略させていただきます。

### （４）個人情報データベース等（法第２条第２項）

特定の個人情報をコンピュータを用いて検索できるもの  
紙面であっても個人情報を一定の規則に整理分類されたもの

## 6. 利用目的の特定等（法第15条、第16条）

### （1）利用目的の特定及び制限

法第15条において、個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない、としています。医療・介護関係事業者は、自らの業務において通常必要とされる利用目的を特定し公表（院内掲示等）しなければならないとしています。

また、利用目的の変更は、法第15条第2項で述べられているように可能ですが、変更された利用目的は、本人へ通知又は公表しなければならないものとされています。なお、ガイドライン素案の別表1として、通常考えられる利用目的が挙げられているので、参照してください。

### （2）利用目的による制限の例外（法第16条第3項）

本人同意の例外として、以下のような例が挙げられています。

#### 本人同意が不要な例

法令に基づく	医療法に基づく立入検査、児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待に係る通告等。なお、ガイドライン素案の別表2として、通常考えられる事例が挙げられているので、参照してください。
人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき	（例） 意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会する場合 意識不明の患者の病状や重度の痴呆性の高齢者の状況を家族に説明する場合
公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき	（例） 健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供 児童虐待事例についての関係機関との情報交換

### （3）利用目的の通知等（法第18条）

利用目的の公表方法として、院内や事業所内等に掲示、可能な場合のホームページへの掲載等が挙げられており、受付で患者に保健証の提出や問診票の記入を求める際には、利用目的を明示することが必要となります。ただし、急患で緊急処置が必要な場合等は、例外としています。

## 7. おわりに

今回は、ガイドライン素案に基づき、個人データの第三者提供、保有個人データの開示、苦情処理を中心に概観してみたいと思います。

## 【テーマ8】ドクターも利用できる日本版401k～運用プラン選択編～ (金融に関する知識シリーズ)

(株)アセットマネジメント・ラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀

### < 前回のポイント >

運用プランの選択に際し、過去データを参考にして、  
変動・触れ幅の大きさを見積もること、 中長期的な収益率を見積もること  
によって、ある程度、運用プランの特徴を客観的に想定することが大切です。

それでは、次に、このような客観的な想定を、一人一人の主観的な事情にあったプラン選択に役立てる  
ポイントはなんでしょうか。今回は、このことについて一緒に考えてみたいと思います。

### 期待収益目標 「あなたはどれぐらいの運用成果を期待しますか？」

これは年金資金を準備するとき、まず、ご自分に問いかけなければならない質問です。現状、自分の年金資金は準備できているのか？それとも準備はこれからなのか？運用益でたくさん殖やす必要があるのか？それとも運用益は必要ないのか？ということです。下表でわかるように、より高い収益を期待する必要があるれば、運用プランの中の株式資産の割合はより多めに配分しなければいけません。

### リスク許容度 「あなたはどれぐらいの変動を我慢できますか？」

次に自問しないといけないのはこの質問です。運用目標達成のためには、一時的な値下がりには10%ぐらいなら我慢できるだろうか？それとも20%ぐらいまで？あるいは30%でも平気だろうか？もしも、一時的な値下がりが我慢できないとしたら、運用目標を引き下げても年金準備は大丈夫だろうか？ということです。下表のとおり中長期で高い収益を望むほど、短期的には大きな変動を我慢する必要があります。

### 運用可能期間 「あなたはどれぐらいの運用期間がありますか？」

年金資金を準備していく際に確認しないといけないもう一つのポイントです。自分は何歳なのか？何年後から年金原資を取り崩す予定なのか？ということです。下表のとおり、運用可能期間が短いほど、高い収益は望まず変動の比較的少ない、株式資産の割合をより抑えた運用プランが適しています。運用可能期間が10年超あるのであれば、株式資産の割合が多めの運用プランが理にかなっているといえます。

運用プラン別の保有期間とリスク・リターン試算(1984年12月～2004年3月)

	保守型運用プラン (株式20:債券80)					バランス型運用プラン (株式60:債券40)					成長型運用プラン (株式90:債券10)				
	平均 収益	最大 収益	最小 収益	プラス サンプル	マイナス サンプル	平均 収益	最大 収益	最小 収益	プラス サンプル	マイナス サンプル	平均 収益	最大 収益	最小 収益	プラス サンプル	マイナス サンプル
1年	4.6	16.8	-11.8	181	39	6.4	37.7	-18.9	139	81	7.6	48.1	-28.3	135	85
3年	4.3	11.2	-0.7	190	6	5.8	26.7	-7.2	143	53	6.5	31.9	-12.1	144	52
5年	4.2	9.0	0.7	172	0	6.0	15.4	-3.5	146	26	6.8	18.5	-6.6	145	27
7年	4.4	6.4	2.5	148	0	6.1	10.7	1.5	148	0	6.9	12.8	1.7	148	0
10年	4.4	5.5	3.3	112	0	6.1	8.8	3.6	112	0	6.9	10.4	4.3	112	0

単位：平均収益・最大収益・最小収益は%（年率換算）、プラスサンプル・マイナスサンプルは個（保有期間ごとに収益がプラスになった個数とマイナスになった個数）  
\*運用プラン試算は日本株式・外国株式・日本債券・外国債券に比率を変えて分散投資したケース(出所 LPL日本証券)

### < 運用プラン選択のポイント >

期待収益・リスク許容度・運用期間を勘案して、自分にあった運用プランを選択しましょう。

栃木県医師会コンサルタントチームでは、ドクターお一人お一人の最適な年金プランについて数多くのご相談  
いただいております。設計・見直しなど年金プランに関することもお気軽にお問い合わせください。

# 【テーマ9】 各種積立制度の比較 (適年残高の移管を前提とした場合)

(年金と退職金シリーズ)

ブルデソナル生命保険(株) 認定生命保険士 清水 隆志

## 規約型確定給付年金

## 確定拠出年金

## 中小企業退職金共済

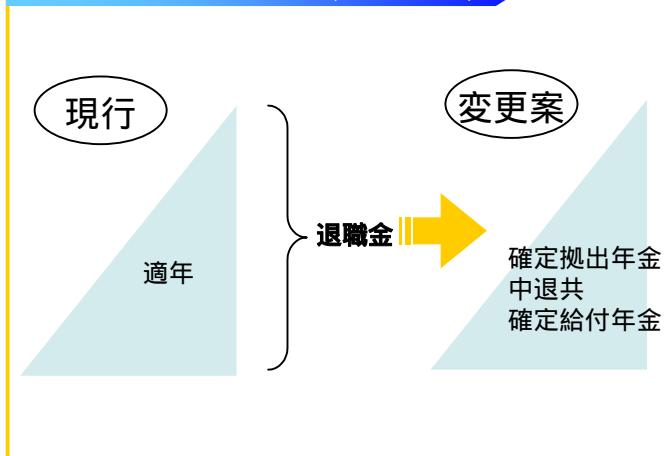
メリット	積立残高全額が移換可能	積立残高全額が移換可能 (H16.10より)	積立残高全額が移換可能 (H17.4より)
	これまでの給付要件がほぼ適用できる ・自己都合・会社都合の別 ・懲戒規定等の設定		懲戒等に対して退職金の減額ができる 減額分は他の加入者の原資になる
		運用の影響を受けず掛金は一定	運用の影響を受けず掛金は一定
		積立を最小にし、適年の残高の受け皿にできる	積立を最小にし、適年の残高の受け皿にできる
デメリット	積立不足が生じた場合、事業年度毎に追加拠出が必要になる		
	脱退一時金は加入3年以上で必ず付与	脱退一時金が発生しない 加入期間3年以下または50万円以下は可能(H16.10より改正)	
	老齢給付は加入20年以上で必ず付与	退職年金は原則60歳より給付開始	
		会社都合・自己都合の別がない	会社都合・自己都合の別がない
		懲戒解雇でも全額が給付対象	

### ご参考

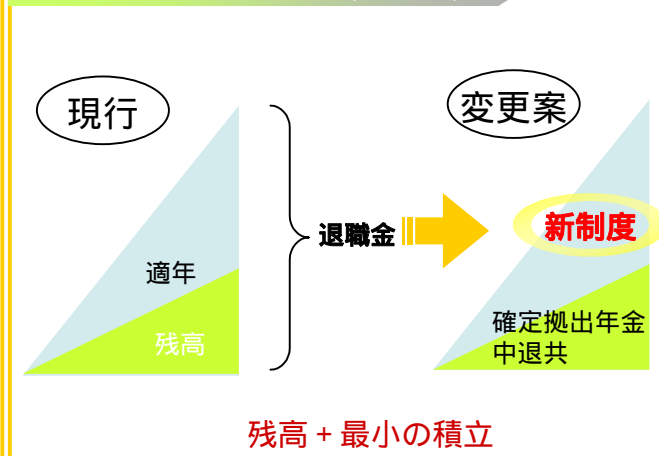
#### < 適年を解散した場合 >

適年を解散した場合、解約金は退職金の前払分もしくは給与・賞与として処理されます。いずれの場合も受取金は一時所得となり、50万円(他に所得がなければ90万円)までは非課税ですが、越えた部分はその金額の1/2が他の所得と合算され所得税が課されます。

#### 制度変更のイメージ図(全額移換)



#### 制度変更のイメージ図(受け皿)





### 【積立と運用のしくみの違い】

	確定拠出	中退共・特退共	適年・厚生年金 基金・確定給付	生命保険
拠出金額	確定	確定	変動	確定
給付金額	変動	変動	確定	確定
運用責任	加入者(従業員)	加入者(従業員)	企業	保険会社
運用商品	加入者が選択	管理機関が選択	企業が選択	保険会社が選択
運用知識	必要	不要	不要	不要
運用リスク	従業員が負担	従業員が負担	企業が負担	保険会社が負担
個人別資産勘定	あり	あり	なし	あり
ポータビリティ	あり	あり(条件付き)	なし	あり(条件付き)

### 【給付のしくみの違い】

	意義・位置付け	給付形態	支給事由 時期	性格
退職金	賃金(労基法上) 確定分は債務	一時金	退職 退職時	確定給付型
適年・厚生 年金基金	退職金外部積立	年金(一時金)	〃 〃	〃
規約型年金 基金型年金	〃	年金(一時金)	〃 〃	〃
確定拠出 (401K)	〃	年金(一時金)	老齢 60歳時	確定拠出型
中退共 特退共	〃	一時金(分割) (年金タイプ)	退職 退職時	〃
生命保険	退職金内部積立	一時金(年金)	〃 〃	確定拠出 & 確定給付型

# 【テーマ10】医療法人の陥りやすい落とし穴 ~その3~

(生命保険の知識シリーズ)

(株)リスクマネジメントラボラトリー 小野 博史

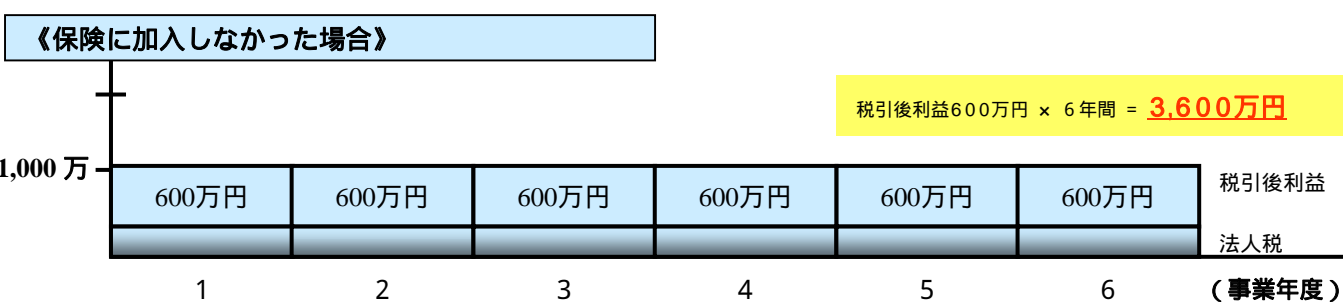
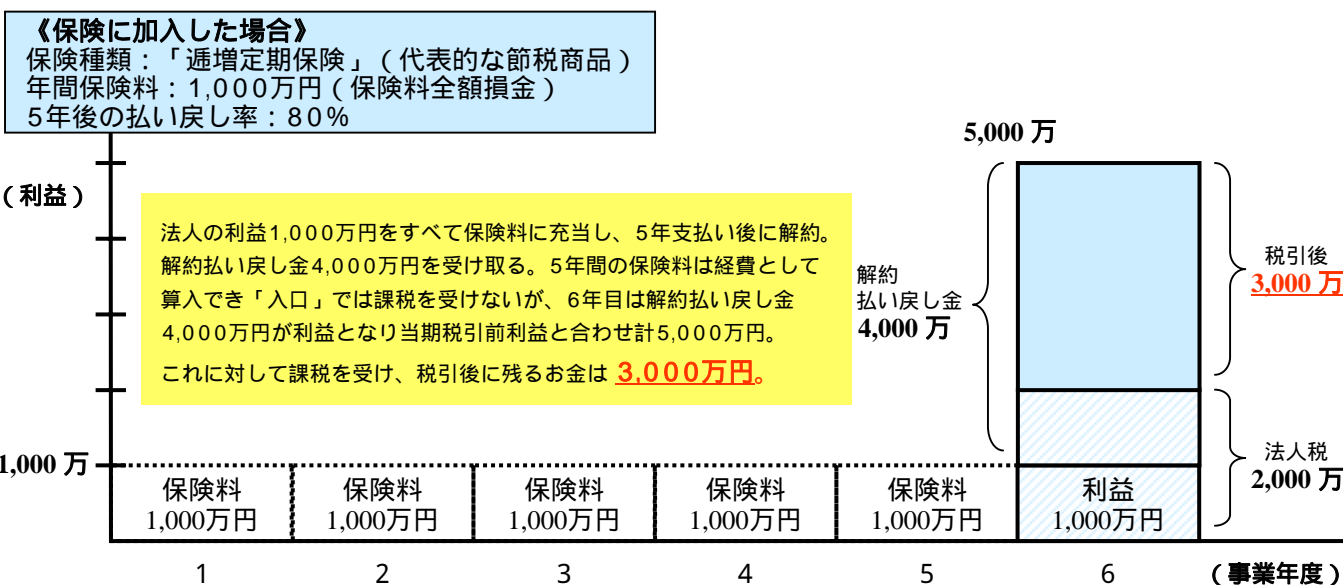
医療法人化されている病医院の理事長先生、様々な方面からのお勧めで医療法人を契約者とする生命保険に加入されていることと思います。生命保険のご相談を承りに多くの会員の先生方を訪問しておりますが、生命保険を「節税」の為に加入したというお話しをよく聞きます。

**「保険料を経費で落として、数年後に払った保険料の8割くらい戻っているから・・・これはお得だ。節税になる」**

**果たして本当にそうでしょうか・・・**

銀行預金は経費で落とせませんが、生命保険は保険種類にもよりますが「入口」（保険料）で課税を受けない唯一の金融商品です。ところが「出口」（保険金、中途解約払い戻し金）では、課税を受けるのです。税金を払わなくてもよいという金融商品はありません。この「出口での課税」を理解せず、「節税」だけを強調する保険外務員が多いのも事実です。

それでは、保険は本当に節税になるのか検討してみましょう。（実効税率：40%とします）



いかがでしょうか。節税になるという勧めで加入した保険、実は加入しなかった方がより多くの税引後利益を残すことができました。

**では、この保険・・・「節税効果が出る時」とはどんな時なのでしょう。**

この種の保険は、解約払い戻し金を受け取った事業年度が赤字になって初めて節税効果が表れます。そして、赤字を作り出すことが出来るのが理事長退職金なのです。すなわち理事長退職時に解約払い戻し率がピーク（おおむね80%前後）をむかえた保険を解約し、このお金と当期税引前利益を上回る退職金を払い出した時、初めて大きな節税効果が出ます。

この種の保険に加入していて、保険の解約払い戻し率のピークが理事長先生の退職予定と全く合っていないケースをよく見かけます。間違えて加入すると大きな損失を生むこともありますので、要注意です。

**一度、栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントにご相談ください。**

# 【テーマ11】 情報を生かした対応向上

(人事・接遇マナーシリーズ)

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

## 1. やさしさと配慮が求められる接遇

病医院の窓口には、いろいろな方が訪れてきます。なかには体の不自由な方・高齢の方など、より多くの心づかいが必要と思われる人たちがいます。これらの方たちに対する接遇には特にやさしさと配慮が求められるといえるでしょう。

### (からだのご不自由な方への接遇)

からだの不自由であることを特別視してはいけません。接する態度(気持ち)としては、一般の患者様と同じです。ただ、より必要とされる心づかいというのは、来院して用件を済ませるまでの過程において、支障なく進むようにするということです。歩行の不自由な方には椅子の用意、目の不自由な方には適切な誘導、耳の不自由な人には手話通訳や筆談の用意など、その患者様の個別事情に合わせた、キメの細かい対応が望まれています。

### (高齢の方への接遇)

ご高齢の方に対しては、これまで社会を支えてきた先人として尊敬の念を払いながら、足腰が弱ってきたり耳が遠くなったりして、高齢の方自身がもどかしさを抱いている気持ちを察した心やさしい対応が求められているのです。

## 2. 親しまれる電話応対

電話は相手の顔や姿が見えません。それだけに電話を受けた相手は、受話器から聞こえてくる声だけで、かけた方の人柄やその職場を評価することになります。電話では、より一層面接対応とは違った心づかいが必要になります。

### 見えなくても礼儀正しく

電話では、相手が見えないという気持ちから、つい油断しがちになりますが、電話の音声には、その人の態度や感情が表れ、その場の状況やその場の雰囲気までが伝わるものです。相手は目の前にはいませんが、音声を通して自分が相手に丸見えであるということを忘れてはいけません。心の中で「おじぎ」をするくらいの気持ちが大切です。

### ことばは、はっきりと明瞭に

専門用語は避け、平易な分かりやすいことばを使いましょう。また、分かりにくい発音や間違いやすい発音は避け、声の大きさも、やや低めの音が聞きやすいと言われております。ささやくような声や、むやみに大声を出したりしないよう気を付けましょう。

### 自然で温かみのある対応を

ことばの丁寧さだけでなく、相手から親しまれるような人間としての温かさが込められた、心の通った対応を常に心がけることが大切です。

今年度12月以降に開催する医業経営セミナー  
および医業経営研究会をご案内いたします。

【事務局】栃木県医師会 教育・福祉課（担当：三沼・田村）  
TEL：028-600-1171

医業経営セミナーのご案内

開催案内は、セミナー開催地区の都市医師会に所属の会員の先生にのみ送付させていただいております。  
所属される都市医師会以外でのセミナー開催案内を希望される場合は、同封の「医業経営セミナー案内送付依頼書」  
をFAXにてご返送ください。

回目	セミナー内容 講師はすべて栃木県医師会認定の医業経営ライフコンサルタントです。	日時	開催地区 会場	後援
第9回	医療機関のための税務調査のポイントと実例 講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	2004年12月15日(水) 午後7時～9時	佐野 佐野ホテルサンルート	安蘇都市医師会
第10回	個人情報保護法のポイント 講師 KPMGIAIAI(株) 代表取締役 佐久間 賢一	2005年 1月23日(日) 午後1時～3時	栃木 サンプラザ	
第11回	損益分岐点の下げ方 ～クリニックの“勝ち組”実例～ 講師 (株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 樋口 和良	2005年 2月 9日(水) 午後7時～9時	大田原 いわいや	那須都市医師会
第12回	医療法人のための税務対策 ～節税対策と税務調査の実例～ 講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	2005年 2月20日(日) 午後1時～3時	真岡 グランドホテル清風	芳賀都市医師会

医業経営研究会のご案内

「医業経営セミナー」が聴講型であるのに対し、「医業経営研究会」は少人数制のゼミナール方式をとり、  
参加者が抱えている具体的な悩み・疑問を解決まで導ける参加型の形態をとります。  
(各研究会とも2回で1セット。原則、定員は12名の先着順)  
同封の「医業経営研究会受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお早めにお申し込みください。

E	患者満足実現のための研究	1回目	2005年 2月16日(水)午後7時～9時	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
		2回目	2005年 3月16日(水)午後7時～9時		
		開催地区・会場・後援		<佐野> 佐野ホテルサンルート <後援> 安蘇都市医師会	
		ご参加いただきたい対象者		各病医院の理事長、院長、事務長・・・等の管理者の方 (「理事長と事務長」など、1病医院から複数名の方の参加も歓迎します)	

現在、病医院の提供している人的サービスのレベルは、その提供された人の“期待”に本当にあっているのか？という視点から、患者である  
方々の持つ5つの期待感<共感性・迅速性・具象性・安心性・信頼性>を理解し、最終的に信頼性獲得を促していくためのルールづくりを  
研究会にてシミュレートしてまいります。

この研究会は一般的な導入手法を講義式に学ぶものではなく、グループワークを行ないながら、個々の病医院ごとの実践事例報告などを主体と  
した参加型の研究会であり、実際に実施導入していった経過を互いに検証しあっていける研究会としていきたいと考えています。

# 医療経営セミナー案内送付依頼書 兼 医療経営研究会受講申込書

栃木県医師会 行き ( F A X : 0 2 8 - 6 2 4 - 5 9 8 8 )

【事務局】栃木県医師会 教育・福祉課 (担当: 三沼・田村)  
T E L : 0 2 8 - 6 0 0 - 1 1 7 1

**医療経営セミナー** 参加希望のセミナーに 表示をお願いします。  
(後ほど案内状を送付いたします)

( )	第9回	医療機関のための税務調査のポイントと実例	2004年12月15日(水)	佐野 佐野ホテルサンルート
( )	第10回	個人情報保護法のポイント	2005年 1月23日(日)	栃木 サンプラザ
( )	第11回	損益分岐点の下げ方 ~クリニックの“勝ち組”実例~	2005年 2月 9日(水)	大田原 いわいや
( )	第12回	医療法人のための税務対策 ~節税対策と税務調査の実例~	2005年 2月20日(日)	真岡 グランドホテル清風

**医療経営研究会** 受講希望の研究会に 表示をお願いします。  
(参加無料。原則、先着12名とさせていただきます)

( )	E	患者満足実現のための研究	1回目	2005年 2月16日(水)午後7時~9時
			2回目	2005年 3月16日(水)午後7時~9時
			<佐野>佐野ホテルサンルート <後援>安蘇都市医師会	

## アンケートご協力をお願い

医療経営ライフコンサルタントグループの活動(医療経営セミナー・医療経営研究会・ニュース等)の中に、皆様からの貴重なご意見・ご要望をできる限り反映させていきたいと考えております。今後取組んで欲しいものなどございましたら、お気軽にお寄せ頂きますようお願い申し上げます。

コンサルタントNEWSについての  
ご意見をお聞かせください。

( ) 役にたつ  
( ) 目を通すが役にはたたない  
( ) 読んでいない  
( ) その他  
( )

今後、コンサルタントNEWSの中で  
取り上げてほしいテーマはございますか?

( )

本号の記事の中で、特に興味をもって  
お読みいただいたのはどれですか?  
下表に 表示をお願いします。 <複数回答可>

( )	1	バランスシート経営
( )	2	医療法人設立のメリット・デメリット
( )	3	医療計画の見直しについて
( )	4	税務上問題となる旅費、日当・・・
( )	5	本則課税方式のポイント・簡易課税方式のポイント
( )	6	納税資金対策
( )	7	医療機関に与える個人情報保護法の影響
( )	8	ドクターも利用できる401k(運用プラン選択)
( )	9	各種積立制度の比較
( )	10	生命保険 医療法人の陥りやすい落とし穴(その3)
( )	11	情報を生かした対応向上

アンケートご記入、ありがとうございました。

貴医院:

ご担当者:

電話番号: ( )