

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。

第29号メニュー

ジャンル	年間テーマ	NO	タイトル
医業経営	院長の仕事収益アップ	1	情熱
	医療の運営環境	2	第5次医療法改正について
	病医院の財務管理	3	キャッシュフロー計算書の財務管理のポイント
	民間企業に学ぶ経営	4	民事再生手続き
	退職金制度の見直し	5	退職金制度の概要
税務会計	税務改正	6	『セカンドライフ』をご存知ですか？ (仮想空間と医療と税金の話題です)
法律行政	医療制度改革	7	大きく変わる療養病床
	診療報酬	8	後期高齢者医療制度について
保険金融	保険と金融商品の豆知識	9	「生命保険の不払い問題の原因と対策」&「格付」
人事接遇	人事・接遇マナー	10	クレーム苦情対応のヒケツ
医療安全	医療リスクマネジメント	11	改正医療法に対応した「院内感染制御体制の整備」に役立つツールの活用

平成19年度
医業経営セミナーのご案内

魅力あるテーマをご準備しています。
ぜひお近くの会場へ足をお運びください。

医業経営ライフコンサルタントグループ
各種サービス(無料)のご案内

生命保険一覧表作成サービス

バックナンバーのご紹介

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

本ニュースのバックナンバー(創刊号~前号まで)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(県医師会内)

TEL: 028-600-1171

(受付時間 平日 am 9:00 ~ pm 5:00)

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。左記までお気軽にお電話ください。

【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

栃木県医師会『医業経営ライフ・コンサルタントグループ』が提供している業務内容です。

栃木県医師会が認定した公認会計士、税理士、プランナー等の専門家が業務を提供しております。医業経営でお悩みの場合は、お気軽にご相談ください。相談につきましては無料で行っております。

相談窓口：栃木県医師会

医業経営ライフ・コンサルタントグループ事務局

電話 028-600-1171

< 税務・会計業務 >

医療機関を多数顧問している公認会計士、税理士が会計帳簿の作成、確定申告、節税対策などを始めとして、医業経営をサポートいたします。

< 職員研修業務 >

待遇研修で医療機関の雰囲気が大きく変わった事例が多数あります。専門家による的確な職員指導で待遇向上をサポートいたします。

< 医療法人申請業務 >

医療法人の設立は一般法人と異なり専門性が求められています。平成19年4月には医療法が改正され設立可否の判断基準にも難しさが増してきます。このような環境下、医療分野の実務経験の豊富な公認会計士・税理士が医療法人設立をサポートいたします。

< リスクコンサルタント業務 >

生命保険・損害保険は、環境の変化（医業収益の変化、ライフスタイルの変化）に対応できるように定期的にチェックする必要があります。医療法人として保険の機能を最大限に活用するために、また、個人で効率的に保険に加入するために、保険・税務の知識が高く、実績・実務経験が豊富なプランナーが皆様を支援いたします。

< 病院機能評価取得支援業務 >

平成19年10月現在、全国2399病院が認定されています。特に難しい基準が求められているのではなく、本来行われなければならないことが確実に実践されているかどうかの検証結果に対して認定がなされます。

病院機能評価を取得するだけでなく、取得申請を通じて病院の改善にお役立ちいただくシステムの構築を実績豊富なコンサルタントが構築支援いたします。

< ISO9001取得支援業務 >

医療機関の業務品質の統一を図るとともに、医療機関の現場で活用できるシステムを作らない限り、生きたシステムとして定着しません。

また、病院機能評価とダブルで取得することで、目標時期を定めた改善を日々の業務の中で実践できるシステムを、実績豊富なコンサルタントが構築支援いたします。

< Pマーク取得支援業務 >

個人情報保護法施行に伴い、医療機関のより厳格な個人情報の保護が求められています。

医療機関ではPマーク取得事例はまだ少ないのですが、重要な情報を使用しているだけに情報漏れが発生すると重篤な事態を招きますので、事前の備えが必要です。危機管理体制の構築を実務経験豊かなコンサルタントが支援いたします。

< 診療報酬請求漏れ対策 >

2年に一度の診療報酬改定に対して、医事の現場対応が後手に回っていませんか。レセプトの見直しを通じて同じ診療、同じ患者数でも診療収入増額を図ることが可能となります。実務経験豊かなコンサルタントが皆様の経営をサポートいたします。

< 開業支援業務 >

開業に伴う事業計画策定・資金計画策定と金融機関との交渉の支援などを医療機関に特化している公認会計士・税理士が支援いたします。

栃木県医師会『医業経営ライフコンサルタントグループ』の活動理念

1. 中立の立場で、常に顧客利益を優先する。
2. プライバシー保護の立場から顧客情報は秘密・厳守する。
3. 実務・保険・税務並びに関連した知識の習得に努め、顧客に最高水準の情報・知識を提供して、最善の助言をする。
4. 職業的、技術的能力を最大限に発揮し、最高の成績を獲得する。
5. 法令・業法の規定をすべて厳守する。

平成19年度医業経営セミナーのご案内

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

*年度は「法律」「経営」「税務」「労務管理」「人事・待遇」のテーマで、
医業経営に役立つ14のセミナーを実施してまいります。

各セミナーの開催案内は、全会員の先生に送付させていただきます。

日時・場所等が変更となる場合もございますので、必ず各セミナーの開催案内をご確認の上、ご参加賜りたくお願い致します。

地区	回目	セミナー	日時	場所
宇都宮市	第1回	特別緊急企画！ ドクターのライフプランと金融商品（保険と資産運用）	済 19年5月16日（水） 午後7時～9時	護国会館 宇都宮市陽西町1-37 028-622-3180
		講師 (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		
	第2回	悩み不要！知らぬと怖い・・・ クリニックの税務調査のポイントとケーススタディ	済 19年7月25日（水） 午後7時～9時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通り 2-4-6 028-635-5511
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
	第3回	改正医療法施行 クリニックへの影響について	済 19年9月19日（水） 午後7時～9時	
		講師 KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一		
第4回	労使トラブル急増時代 病医院の労務セミナー	済 19年10月24日（水） 午後7時～9時		
	講師 コンセルト社会保険労務士法人 代表社員 多田 智子			
第5回	医業経営のこれからの方向性と財務管理	19年11月14日（水） 午後7時～9時	ホテルサンシャイン 宇都宮市東宿郷2-3-1 028-633-0120	
	講師 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次			
第6回	“輝け医療現場のスタッフ達” ～患者さんの心を動かす極意～ホスピタリティーの意味を十分理解しよう	20年2月20日（水） 午後3時～5時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通2-4-6 028-635-5511	
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
小山市	第1回	ご存知ですか？ 納得！退職金制度の見直し最前線	済 19年5月23日（水） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥谷202 0285-24-5111
		講師 プルデンシャル生命保険(株) エグゼクティブライブラリアン 清水 隆志		
	第2回	知られざる実態！ 選ばれるクリニック経営の実例	済 19年7月18日（水） 午後7時～9時	
		講師 (株)エイジー・メディカル・マネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
第3回	安心を手手に・・・ 事業継承と賢い相続対策	済 19年9月26日（水） 午後7時～9時		
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美			
第4回	見逃せない！これが知りたかった！ クリニックの経営改善（財務管理のポイントと活かし方）	19年11月21日（水） 午後7時～9時		
	講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄			
栃木市	第1回	“輝け医療現場のスタッフ達” ～患者さんの心を動かす極意～ホスピタリティーの意味を十分理解しよう	済 19年4月26日（木） 午後3時～5時	サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0282-23-5711
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第2回	問題が目白押し・・・ 必見！労務管理のポイントと対策特集	済 19年6月20日（水） 午後7時～9時	
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
第3回	目からうろこ！ 医院長の本当の仕事と収益アップクリニックを目指して	済 19年8月22日（水） 午後7時～9時		
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美			
第4回	なるほど！ヒント満載！！ クリニックの増患対策&マーケティング戦略	済 19年10月17日（水） 午後7時～9時		
	講師 (株)リスクマネジメント・ラボラトリー 取締役 安川 聡			

医業経営ライフ・コンサルタントグループ

各種サービス（無料）のご案内

生命保険一覧表作成サービス

入院されたり、万が一の時には、自ら請求しない限り保険金は支払われません。ところが、多くの先生方が何種類もの保険に加入されていますので、「いざ」というときに、どこのどのような保険に加入されていたか正確にはわからないということが大変多いようです。もしも保険証券を紛失されていたら・・・

ご加入の生命保険を一覧表にすることで・・・

- ・ 被保険者別、証券別にすべての項目が整理できます。
- ・ 保険の有効期間、支払期間が一目瞭然となります。
- ・ 保障額の合計、支払額の合計が明確になります。
- ・ 損金処理額、貯蓄額も明確になります。
- ・ 入院保険がどこに、いくら付加されているか、わかります。

さらに、生命保険は「生活習慣病」にもたとえられますが、取り返しのつかない症状が出る前に、一覧表を作成してみることで、保険の健康診断になります。これまでに、多くの先生方の一覧表を作成してきましたが、保険の全体像を俯瞰することができた結果、1千万円単位で無理・無駄を改善できた先生が殆どであり、たいへん喜んでいただいているサービスです。

別添の「生命保険一覧表作成サービス申込書」に必要事項をご記入の上、お電話またはFAXにてお申し込み下さい。

私どものお医者様の顧客には大変利益を上げている病医院とそうでない所とがある。何故なのか。京セラの稲盛和夫氏は、成果 = 情熱 × 考え方 × 能力と表現しています。戦争でも同じように、1, 戦意、2, 戦力、3, 戦略の三つが大切と説かれています。非常に利益を上げているドクターの共通点を考えてみました。

1. 説明責任に優れている

私どものある社員が体の具合が悪くて大きな病院に診察して貰いにいきました。検査を受け、レントゲンを撮り、結果待ちと言うことで2週間後に結果を聞きに再度受診したら「大丈夫です。異常ありません」という結果が伝えられた。先日の体の痛みが何の原因で、どのような検査結果で大丈夫であったのか、これから再発するのか、突発的なものであったのか、説明がないままに、アツという間に、質問するまもなく診察室から退室させられてしまった。もう2度とあの病院には行かないとぶんぶん怒りながら当の社員は帰ってきました。「名医とは説明が上手な医者」という言葉を思い出しました。

2. 穴熊院長にならないように注意

院長室に閉じこもり、内部管理ばかりやっていけば世間の人情を忘れ、硬直的考えになり、独善的になります。院長は色々の現場に出て、普段経験できない違う環境現場を見聞きすることが、顧客のニーズや社会のニーズに対応する技術と感覚を身につけることになります。私どもの繁盛している診療所の院長は、陶芸に興味を持ち、作家と談笑したり、ロータリーにも加入して一般の人と交流したり、医者と言うより人間的に非常に魅力があります。過去の歴史の登場人物の話や、日本人のルーツの話はいつ聞いても飽きません。

3．守りの経営からの脱皮

努力、辛抱、我慢と言った経営姿勢でなく、創意工夫、変化対応、創造と言った積極的な姿勢での対応が期待されます。ある顧問先の診療所は週3日午前中のみ診察するのみで、あとは在宅一本でやっているドクターがいます。診療所はログハウスでそこに行くとホッとする空間を演出しています。ロスアンゼルスで貿易センタービルの破壊テロに遭遇し、患者の阿鼻叫喚に自分の使命を呼び起こされ、在宅をやろうと言うことで、日本に帰国し、当初の困難な環境を乗り越え、現在、在宅診療専門で見事に運営されています。

経営革新には試行錯誤しながら、新しい世の変化に対処するしかありません。時代に逆らって生き残れた企業が無いことは歴史が証明しています。

4．継続は倒産の道

よく継続は力なりなどと言いますが、昨日と今日同じ事をやっていることこそ一番楽なことはありません。創意工夫をせず惰性的な経営を継続していくことは、「継続は倒産の道」なのです。中小企業ではトップが発想を変えるだけで大きな変化が生まれます。今、医療法人は有料老人ホームの経営ができたり、高齢者専用賃貸事業ができていきます。来年度からは医療法人でも、今、社会福祉法人でしかできない特別養護老人ホームの経営がやれそうだとか論議されています。ドクターの開業ラッシュは少し安定してきましたが、大規模医療ビルを開發するプランが全国各地で計画されています。今までの積み重ねた歴史に、新たな挑戦が欠かせない時代となりました。

最初の課題の答えは、結局は「情熱」と「戦意」が最も大切なことになるのでしょう。

【テーマ2】 第5次医療法改正について

「医療の運営環境」シリーズ

KPMG MMC 株式会社 代表取締役 佐久間 賢一

9月19日、栃木県医師会コンサル部会主催による講演会で講演させて頂きました。そのポイントとなる事項について報告させて頂きます。

第5次医療法改正が行われた要因の一つとして、「これからの医療経営の在り方に関する検討会」による報告内容が大きく影響しています。

現行の医療法人は、解散時に出資持分に応じた配当を得ることが出来る為、医療法で定めている配当禁止規程に抵触し医療の非営利性が崩れているのだから、営利法人による医療機関運営を認めるべきだとの報告がなされています。

それを受けて厚生労働省としては、医療法人の非営利性の徹底を図る為に、出資持分に拠る医療法人を封印し、今年の4月1日以降設立する医療法人からは基金拠出型医療法人に統一化することを今回の医療法改正に盛り込みました。

「基金拠出型」の定義は、

公益法人制度改革に関する有識者会議報告書

法人の非営利性を維持しつつ、その活動の原資となる資金の調達手段を設けるとともに、法人の財産的基礎の維持を図る為、定款の定めるところにより、拠出金制度の選択を可能とする。

拠出金の返還は、拠出額の限度に限られ、利息を付けることは出来ないものとするほか、清算時における弁済の順序につき、他の一般債権に劣後するものとする。

以前の医療法人との違いは

- ・ 以前の医療法人(経過措置型医療法人として、当分の間存続可能)

将来医療法人を解散する場合、出資金 + 残余財産を配当として収受可能

- ・ 拠出金医療法人

将来医療法人を解散する場合、拠出金のみ返還される。

残余財産が生じる場合は、国、地方公共団体等へ寄付を行うことになる。

大きな差異となるのは、残余財産が生じた場合に出資者、拠出者が受け取れるか否かにあります。

今回の改正に伴い、2307件の医療法人がここ1年間で設立されました。

通常の間は平均1,500程度ですから、5割増しの設立が行われたことになり、一種の駆け込み設立と言えるでしょう。

しかし、医療機関の規模にもよりますが、将来解散時に残余財産が生じないように、毎期の理事長報酬によるコントロールや、役員退職金の設定等で対処出来る場合が多いのではないのでしょうか。

自院の中期的シュミレーションを行って頂き、今回の法律改正による影響がどれだけ生じるのかを冷静に判断して頂きたいと思います。

【テーマ3】 キャッシュフロー計算書の財務管理のポイント

「病医院の財務管理」シリーズ

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

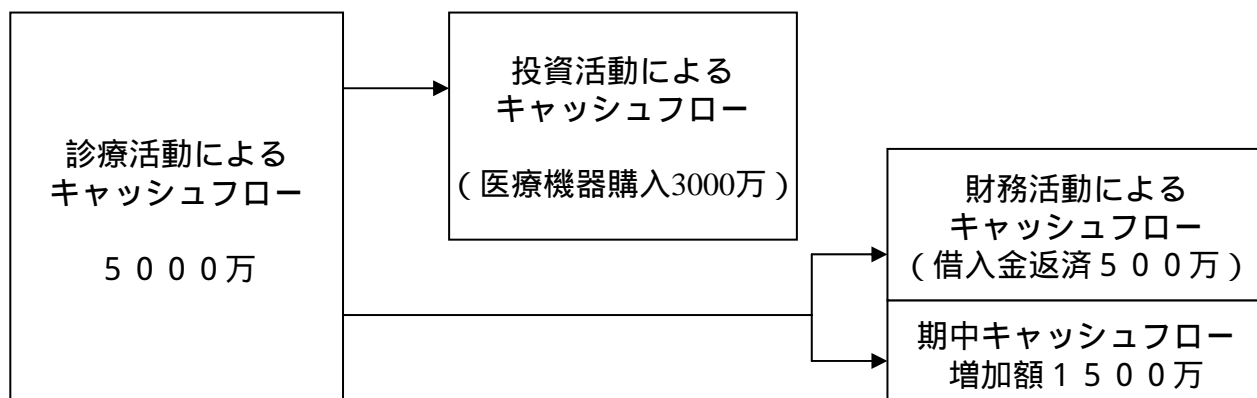
今回は、病医院の年間のお金の流れ方を検討することにします。

1. キャッシュフロー計算書の意義

キャッシュフロー計算書（以下CFという）とは、病医院のお金の流れを診療活動、投資活動、財務活動の3分野に区分し、それぞれのお金の流量を測定し、年間の入、出、流量の差引増減高を明らかにし、健全か否かを判断する財務管理データをいいます。例えば、損益計算書では黒字であってもCF面では資金不足が発生している場合、倒産の可能性が考えられ、逆に損益面では赤字であっても、CF面では資金余剰となっていれば倒産は回避することができます。このようにCFは人間の血液と同様、大変重要な指標となっています。

2. 3分野の活動の意義

まず診療活動とは、病医院の業務そのものを対象とし、投資活動とは主なものとして、有価証券、有形固定資産等の取得のための資金支払や、売却した場合の資金の入金や、貸付金の発生や回収があります。又財務活動の主なものは、銀行借入金の借入や返済があります。次にこの3分野の関連性ですが、例えば、投資活動としてX線装置を購入し、毎月の銀行借入金の返済がある場合、投資活動と財務活動は両方共、お金の支払を伴うため、マイナスのキャッシュフローとなり、この不足のお金を診療活動により発生した余剰金で充足できれば、健全経営が図れることとなります。この関連は次のようになります。



4. シュミレーションモデル

次にA病医院の二つの行動パターンを想定し、分析してみます。
尚、間接法により表示します。

単位：千円

区 分	Aパターン	Bパターン
診療活動によるキャッシュフロー		
税引前当期純利益	30,000	30,000
減価償却費	10,000	10,000
貸倒引当金増加額	1,000	1,000
支 払 利 息	1,500	1,500
医業未集金増加額	5,000	3,000
たな卸資産増加額	3,000	1,000
仕入債務の増加額	2,000	3,000
小 計	36,500	41,500
利息の支払額	1,500	1,500
診療活動によるキャッシュフロー	35,000	40,000
投資活動によるキャッシュフロー		
有価証券の取得による支出	0	0
有価証券の売却による収入	2,000	2,000
有形固定資産の取得による支出	50,000	30,000
有形固定資産の売却による収入	0	0
貸付けによる支出	1,000	1,000
貸付金の回収による収入	0	0
投資活動によるキャッシュフロー	49,000	29,000
財務活動によるキャッシュフロー		
短期借入れによる収入	10,000	0
短期借入金の返済による支出	5,000	5,000
長期借入れによる収入	20,000	30,000
長期借入金の返済による支出	6,000	6,000
財務活動によるキャッシュフロー	19,000	19,000
現金等の増加額（又は減少額）	5,000	30,000
現金等の期首残高	10,000	10,000
現金等の期末残高	15,000	40,000

(注) AB両パターンの現金等の増加額の差額は $30,000 - 5,000 = 25,000$ である。

この差の行動パターンは次のとおりである。

医業未収金が2,000の差であり、窓口未収の回収を実行したと想定

たな卸資産の見直しをし、過大な在庫の整理に努めたと想定

薬品等の仕入れに伴う未払金のサイトを30日から40日に変更したことを想定

有形固定資産の取得の内、20,000については、購入からリース取得に変更を想定

短期借入れを中止し、長期借入れに変更を想定

今回のテーマはあまり「民間企業に学ぶ」というには不適切ですが、ここ数年、医療機関においても 病院が民事再生手続きに入ったという話を耳にされていると思いますので、倒産手続の一つの類型である民事再生手続きとは何かについて概略を説明してみます。

「倒産」にもいくつかの類型があることや、その理由、それぞれの特色等を知ることは、社会一般常識としてのみならず、事業経営に携わる者として事業に対する見方を広げることにもつながるのではないのでしょうか。

1. 倒産とは何か。

(1) 倒産手続

「倒産」とは資金繰りに窮した企業等が、法人を解散するに至ったか、そのままでは解散せざるをえない状況になったことをいいます。

法人等が倒産した場合、少なくとも実態は資産が負債より少ない債務超過の状態になっており、出資者等は資産を分配する権利を主張することができず、法人の資産は全て債権者（銀行や仕入先等）に帰属することになります。

その時に一部の債権者がわれ先にと少ない資産を収奪したために他の債権者が何も回収できなかったり、経営者が法人の残った資産を隠匿する等の混乱が生じかねません。

そこで、債権者間の公平性の確保と債権者債務者間の利害調整等を行うのが倒産手続です。

(2) 倒産手続の類型

倒産した法人等の債権者にとって、法人等の資産を直ちに処分して分配されることが、自分の利益を最大化することになるとは限りません。

債権者は債務者の事業を継続させながら債権を回収する方法を選択することも可能です。また、広く社会全体の利益の観点から、事業の存続が求められる場合もあります。そこで、倒産手続には大きく分けると清算型と再建型の2通りが出てきます。

清算型： 倒産者の資産をすべて換価処分して債権者に分配し事業を廃止することを目指す手続

再建型： 倒産者の資産の全部または一部を残し、これを利用して事業を継続しながらなるべく多く（清算するより多く）弁済して、事業の再建を目指す手続

さらに、倒産手続には裁判所が関与する場合（法的手続）と関与しない場合（任意手続）に区分することができます。

(3) 民事再生手続の特徴

民事再生手続は裁判所が関与する法的手続であり、再建型の手続ということになります。但し、営業譲渡により他の会社に引き継がれ、申立会社は清算することもあります。

民事再生法はそれまでの和議法に代わり平成12年に施行されたもので、和議に比較して申立要件を緩和し、再生手続開始決定の要件も緩和し、再生計画の提出は申立時にはできていなくともよいとし、最終的な再生計画の可決要件も大幅に緩和して、とにかく迅速に多くの事業の再建を可能にしようという意図が色濃く出ている手続であり、また、一方、不正な再生や安易な申立を許さないために、再生手続開始決定後の取り下げを認めず、監督委員（弁護士）を裁判所が選任し、監督委員が補助者（公認会計士）を指名して、民事再生の申立から再生計画の履行に至る過程を監督できるようにしているところに特色があります。

2. 民事再生手続きのあらまし

(1) 標準スケジュールの概略 (地域によって差があります。)

申立て及び予納金納付	
民事再生手続き開始決定	2週間 + 1日
再生計画(草案)提出	2ヶ月
再生計画(案)提出	3ヶ月
監督委員意見書提出	3ヶ月 + 1週間
債権者集会・認否決定	5ヶ月 つまり申立から半年以内で再生の可能性があります。

3. 民事再生手続きの注意ポイント

(1) 予納金と運転資金の必要性

倒産するにもお金が必要であるという笑えないお話ですが、民事再生手続きの申立をするには、まず予納金が必要です。また、地域の裁判所によっても若干違うようですが、基本的には負債総額で基準額が決められています。筆者の経験では600万円程度の事例が多かったと記憶しています。

さらに、民事再生の申立を申請すると新聞等で騒がれ、売上げ及び売掛金の回収は減少し、仕入れは現金取引のみとなるため等により運転資金に困ります。従って、6ヶ月程度の資金繰りを厳しく計算して預金を残して置くことが必要です。

(2) 債権者集会の同意の必要性

借入先の銀行口座の預金を残しても借入債務と相殺されてしまうために、計画的に他の銀行口座に預金を残すことを勧める専門家もいますが、最後は債権者集会出席債権者の過半数かつ届出債権総額の2分の1以上の債権者の同意がなければ再生計画の可決が得られず、破産になってしまうことから、むやみに借入先の銀行を敵に回すと、最後に再生計画を否決される恐れがあることも念頭に置かなければいけません。むしろ、筆者はメインの銀行に相談して再生の道を探り、民事再生申立をするか否かも合意の上に進めることが正道だと考えます。

(3) 再生支援協議会の活用

資金繰りに窮したら、即座に民事再生手続きの申立というわけではありません。金融機関との話し合いによるリスケジュール(元金返済の長期化)、再生支援協議会を活用したリスケジュールや銀行以外の一般債権者に迷惑をかけない私的整理の道の模索等があります。

外部に公表されずに再生の道が探れること、一般債権者に迷惑が掛からないために再生後の事業を継続しやすいこと、銀行との協議や複数の銀行間の調整等をしてもらえること等、民事再生手続きにないメリットが再生支援協議会にあることを知っておくことも必要です。

(4) 税務問題

民事再生手続き開始を原因として資産の評価損の計上が認められる場合があります。また、再生計画によって債務免除益、私財提供益が計上されますが、これらの益金がある場合には、青色欠損金の控除とは別に、過去から繰り越された欠損金について一定の限度で損金算入が認められる等特別の税務問題があります。

いずれにしても、特殊な領域のお話ですから、その事情に詳しい弁護士、公認会計士等専門家の意見を早期によくきくことと、日常の誠実な事業活動等による銀行からの信用が、困った時にも救いの手が差し伸べられるか否かに大きく影響することを知っておくことも大切です。

【テーマ5】 退職金制度の概要

「退職金制度の見直し」シリーズ

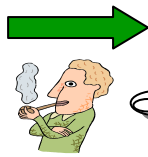
プルデンシャル生命保険(株) エグゼクティブプランナー 清水 隆志

退職金制度の概要

「退職金制度」の主な体系

年数別定額制

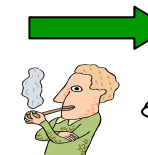
勤続年数毎に退職金が定まっている制度



勤続年数で決まるので、予測が容易なんだが、有能な者には不満が・・・

基準給与連動

退職時の給与に勤続年数毎に定めた係数を乗じて退職金を算出する制度



職能に応じて給与を定めているのでいいと思ってたが、賃金上昇が退職金の増大に・・・

ポイント制

職能等級等に応じ定められたポイントを毎年累積し退職金とする制度



給与とは切離して職能・経験に応じた制度設計ができるでも作り方が・・・

どの制度がふさわしいか考えてください

給与を上げると自動的に退職金が増える
勤続が長いだけで退職金が大きくなる

確保

優秀な人材



確保

退職金は給与と切離す

給与を戦略的調整できる
勤続も評価可能



退職金制度の検討にあたっての注意点

- | | | | |
|----|---|----|--|
| Q1 | なにも規定がないところから始めるには、どこから着手したらいいのか？ | A1 | どの制度があっているのかを選択し、退職金の上限額と下限額をおおよそ想定するところからはじめます。 |
| Q2 | 給与の設定基準があいまいなのですが、退職金制度設計までに何をする必要がありますか？ | A2 | 職種・職能別の給与テーブルを作成する必要があります。客観的に給与を決定するテーブルがないと公平な退職金制度の設計は困難です。 |
| Q3 | 「退職金」を制度化すると、なんらかの積立制度に加入しなければならないのか？ | A3 | 特に積立制度に加入しなければならない訳ではありませんが、退職金の原資の確保には計画的な準備が必要です。 |
| Q4 | 「人事考課制度」を導入にないと、ポイント制導入は困難なのですか？ | A4 | そもそもポイント制は月次賃金と切離した制度なので、制度導入は可能です。 |

ポイント制退職金のメリット

月例賃金(基本給)からの
明確な分離

退職金の算定に能力・業績
要素が明確になる

職能(職務)評価を導入する
ことで、中途採用でも能力の
高い社員が不利にならない

月例賃金(基本給)とは別に
退職金自体の目的に沿った
運用と設計が可能

諸手当などの調整で、基本給
を歪めたりすることがなくなる

年俸制を導入した場合の
退職金基礎給与の算定が
不要になる

能力・職務・経験などの要素
に政策的なウェイトを与えて
自由に設計が可能

世間水準・支払余力などを
総合的に判断して計画的に
支給水準を改定できる

物価上昇や世間相場に対して
調整がしやすい

制度変更時まで発生した
退職金は移行時ポイントとして
保障し、既得権を守れる

■ ひとつでも気になったら、まずは「退職金規程」の実態分析をお勧めします。 ■



分析に必要な資料

退職金規定

従業員名簿(退職金支給対象者を含む全員の名簿)

退職年金規程及び協定書(適年加入の場合)

直近の財政決算報告書(適年加入の場合)

適格年金加入者一覧表(適年加入の場合)

「退職金規程」の実態分析のポイント

会社・自己都合における退職金格差とその推移・従業員の年齢分布

従業員各人の退職金予測・年次ごとの要支給額推移・既得権の確認

現行規定におけるモデル退職金の設定

【テーマ6】『セカンドライフ』をご存知ですか？

(仮想空間と医療と税金の話題です) 「税務改正」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

Q1

『セカンドライフ』というものと聞きました。
一体どのようなものなのでしょう？

A1

『セカンドライフ』(Second Life)とは、アメリカのリンデンドル社がインターネット上に作った仮想空間のことです。この中で、自分の分身(「アバター」と言います)を作り、他の人と話をしたり、物の売買をしたりすることが出来ます。物の売買と言っても、アバターが身に付ける服や靴などだけではなく、土地の売買も出来ますし、さらには土地の賃貸も出来ます。

様々な企業が『セカンドライフ』に進出しており、自動車メーカーではトヨタ、日産、マツダ、メルセデス・ベンツ、BMWなどが、パソコン関連企業ではIBM、デルなどが店舗を設けたりしています。自動車メーカーの仮想店舗などでは、車の試乗やカスタマイズが出来、現実世界よりも先にコンセプトカーを発表したりしています。また大使館を開設した国もあります。

企業にとっては、広告宣伝、マーケティングなどの効果があるとされていますが、医療分野においても様々な可能性が開けると思われます。

JIMA(日本インターネット医療協議会)の2007年の会員フォーラムでは、『セカンドライフ』にバーチャルクリニックを開設するデモンストレーションが行われたようです。

また、アイダホ州立大学は、『セカンドライフ』内でバーチャル救急・医療訓練施設を提供しています。災害等の緊急事態を『セカンドライフ』の仮想空間で再現し、救急・医療活動のトレーニングを行うことが出来るようです。

Q2

凄いですね。

A2

その他、『セカンドライフ』内でのビジネスコンサルティング事業を行っている企業があったり、さらには、これは悪い話ですが、取り付け騒ぎで業務停止した銀行さえあります。

Q3

銀行があるということは、その中でお金が流通しているということですね。

A3

売買などの経済取引には「リンデンドル」という仮想通貨が必要です。そして驚くことに、この「リンデンドル」が本物のお金（アメリカドル）に換金出来ます。不動産開発により1億円以上の資産を築いた人がいるそうです。

Q4

現実のお金に変えられるとなると、いろいろ問題もありそうな気がしますが.....。

A4

ある試算によると、『セカンドライフ』の経済規模は、2007年は約1350億円になり、2008年には約1兆円を超すと予想されています。これは小さな国のGDPと同等の規模ですので、通貨供給量や金融政策などの実体経済への影響以外にもいくつか検討すべき問題がありそうです。

まず、税金の問題が考えられます。アメリカ議会は、インターネット上の仮想空間で稼いだ利益に対して課税するための指針作りに動き出しているようです。また議員からは、仮想空間内の土地や店舗に対して課税を目指す意見も出ています。日本ではまだそこまでの動きはないようです。

実際課税するとしても、課税するのは運営会社のリンデンドル社がある国なのか、サーバーのある国なのか、換金が行われた国なのか、住人が実際に現実社会で居住している国かなどの問題が出てくるものと思われます。また、課税する時点も、仮想空間でお金を稼いだ時なのか、現実世界のお金に換金した時なのか、などの問題があるものと思われます。

さらに税金の問題の他、現金に換金できますので、犯罪などで不正に稼いだ資金のマネーロンダリングに悪用されてしまう可能性があります。

『セカンドライフ』は、いろいろな可能性を秘めていますが、それと同時にいろいろな現実社会との「整合性」に伴う課題も話題となっています。

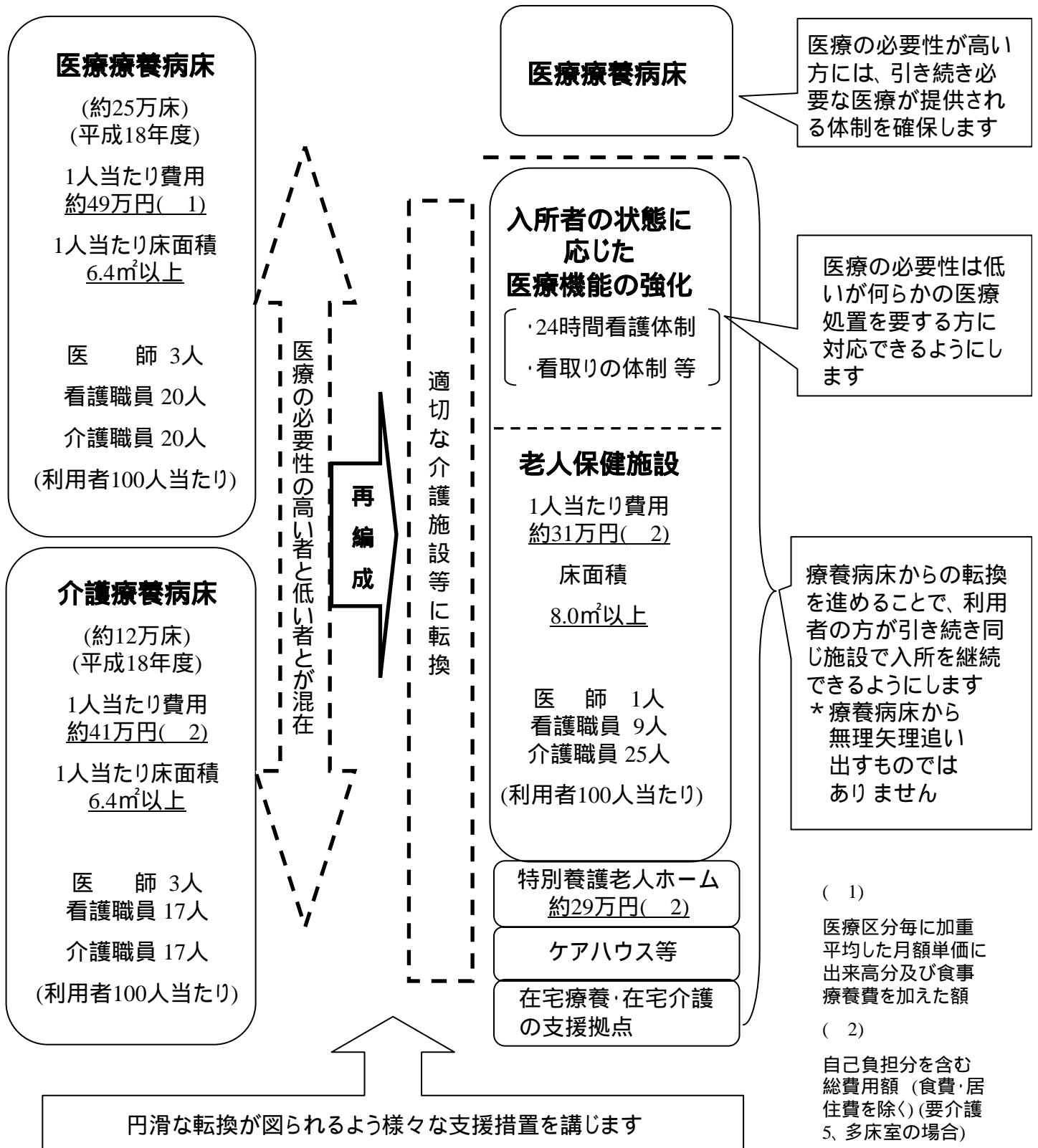
いずれにせよ、「仮想空間」と「現実社会」の垣根がどんどん無くなっていくのが未来のひとつの姿なのでしょうが？

【テーマ7】大きく変わる療養病床

「医療制度改革」シリーズ

(株)AGメディカルマネジメント 医療事業部常務取締役 川俣 喜弘

療養病床再編成のイメージ



療養病床の円滑な転換に向けた支援措置

療養病床の円滑な転換を支援するため、医療機関の直面する様々な課題に対応したきめ細かな支援措置を講じます

(については今後実施予定)

第1 療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

利用者に適切な医療サービスが提供されるべき

(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設します()

第2 療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大

(1)転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めます()
医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認めています
在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制を構築します()
サテライト型施設を多様化します()

(2)地域において医療機関の機能を維持しながら対応することが必要

サテライト型施設を多様化します(再掲)()
小規模老人保健施設の人員基準を緩和します()
医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています

(3)転換して介護サービスを行う場合の経営の見通しが不透明

病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進しています

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(1)様々な基準のために今の病棟の建物をそのまま活用することが難しい

療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設に転換する場合の老人保健施設の施設基準を緩和しています
医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています(再掲)

(2)介護保険施設に転換するために段階的に職員配置の変更を進める必要がある

医師・看護職員等の配置が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています

(3)転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています
転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設しています

(4)転換のための必要な資金が確保できない

療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度を創設します()
改修等に要する資金に係る福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています

(5)地域の介護保険事業計画では転換するための枠が空いていない

第3期介護保険事業(支援)計画において定員枠を弾力化しています
第4期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換の受入を円滑化します()

【テーマ8】 後期高齢者医療制度について

「診療報酬」シリーズ

(株)AGメディカルマネジメント 医療事業部取締役 樋口 和良

2008年4月から、75歳以上の高齢者を対象にした「後期高齢者医療制度」がスタートします。同時に、診療報酬改定も行われます。そのスケジュールは、大まかに次のように進行されていくように、中央社会保険医療協議会で確認されています。

- ・10月 社会保障審議会後期高齢者医療に関する特別部会が、後期高齢者医療制度の診療報酬体系の骨子を取りまとめる。中医協はこれを基に、高齢者医療制度の診療報酬の検討を始める。
- ・11月 社会保障審議会医療部会、医療保険部会が、診療報酬改定の基本方針を取りまとめるため、中医協は基本方針に沿って検討を進める。
- ・12月 内閣が診療報酬改定率を決定
- ・08年1月 厚生労働大臣が新点数を諮問

後期高齢者医療制度の骨子案（下記に抜粋を載せます）は、2008年の診療報酬改定に反映すべき事項を「外来」「入院」「在宅」「終末期」の四つの項目別にまとめられています。

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）

1. 後期高齢者にふさわしい医療（基本事項）

○後期高齢者には、若年者と比較した場合、次に述べるような心身の特性がある。

- （1）老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患（特に慢性疾患）が見られる。
- （2）多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- （3）新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることができない死を迎えることとなる。

○こうした心身の特性から、後期高齢者に対する医療には、次のような視点が必要である。

- ・後期高齢者の生活を重視した医療
- ・後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ・後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

- もとより、高血圧や糖尿病に対する各種指導や投薬・注射・骨折に対する手術等のように、後期高齢者に対する医療の多くは、その範囲や内容が74歳以下の者に対するものと大きく異なるものではなく、患者個々人の状態に応じて提供されることが基本となる。すなわち、医療の基本的な内容は、74歳以下の者に対する医療と連続しているもので、75歳以上であることをもって大きく変わるものではない。
- これらのことから、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のあるべき姿を見据えつつ、先に述べた後期高齢者の特性や基本的な視点を十分踏まえて、構築していくべきである。

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

- 我が国の国民皆保険制度は「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という理念を基本としている。高齢者に対する医療についても、これまで、この考え方に基づくとともに、累次の老人診療報酬の改定等により、在宅医療の推進、入院療養環境の向上や長期入院の是正、あるいは漫然・画一的な診療は行わないことや、複数医療機関での受診や検査、投薬等はみだりに行わないことといった取組を行ってきたところである。
- 後期高齢者医療制度の施行に伴う新たな診療報酬体系の構築に当たっては、診療報酬全体の在り方に係る検討を着実に進めながら、高齢者医療の現状を踏まえ、このような老人診療報酬の取組を更に進めるとともに、診療報酬全体の評価体系に加え、1. に述べた後期高齢者にふさわしい提供されるよう、次に述べる方針を基本とするべきである。

(1) 外来診療について

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進)

- 前述の後期高齢者の心身の特性等を踏まえれば、外来診療においては、主治医は次のような役割を担うことが求められている。
 - ・患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を一元的に把握すること。
 - ・基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、結果を療養や生活指導で活用すること。
 - ・専門的な治療が必要な場合には、適切な医療機関に紹介し、治療内容を共有すること。主治医がこのような取組を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(薬歴管理)

略

(関係者、患者・家族との情報共有と連携)

略

(2) 入院医療について

略

(3) 在宅医療について

略

(4) 終末期における医療について

略

今後のポイントとなるのが、外来で後期高齢者を総合的に診る医師の役割の明確化と地域における多職種連携の評価となります。

保険金不払い問題の原因と対策

生命保険の保険金・給付金不払い問題が世間をにぎわしています。国内で営業する全38社の不払い総額は2007年9月末時点で120万件・910億円に膨らみました。その多くは保険商品が複雑化し、どのような時に請求できるのかわからない事による「請求漏れ」が原因と言われており、その防止対策が急務といえます。

不払いの原因となった主なものは

1. がん、脳卒中、心筋梗塞の「三大疾病」の保険金の不払い
2. 「通院給付金」の不払い
3. 「失効解約金」の不払い

などですが、その理由は

1の「三大疾病保険」は「60日経過後にその症状のとき」に支払われますので、請求を忘れてしまう事が不払いとなっているようです。

2の「通院給付金」は「退院後の通院」に対して支払われますので、これもまた入院給付金の請求だけはしたものの請求を忘れてしまっているケースです。

3の「失効解約金」とは、保険契約が、保険料が支払われずに保険の効力を失った状態（失効）で、その時点の解約返戻金をお客様に支払っていなかったという事です。このケースは、お客様は当然解約返戻金の存在を知らない訳ですから、それまで貯まっていた解約返戻金の請求をし忘れるのも当然と思われれます。

不払いの主な原因は上記の通りですが、共通しているのは「請求漏れ」です。どのような時に請求が出来るかなど、お客様はご存じないのは当然です。でも、「自ら請求しない限り」保険金はもらえないのです。

また、多くの先生方は何種類もの保険に加入されていますので、“いざ”ということに、どのような保険に加入されていたか正確にわからないということが大変多いようです。もし保険証券を紛失されていたら……。せっかく何百万円もの保険料を支払ってきたのに、請求を忘れてしまうということになりかねません。

「保険管理表作成サービス」の利用のお勧め

その解決策として、加入している保険を管理表にしておくことで、個人契約、法人契約、ご家族の保険まで一目瞭然となり、たとえ保険証券が見当たらなくても、**どの保険会社に何を請求すればよいか**が明確になります。

また、現在どのような種類のどれくらいの保障額の保険にいくら保険料を支払っているかもわかりますので、同種類の保険に**重複加入してしまうことを防ぐ**ことも出来ます。

栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントグループでは各種無料サービスの一環として「保険管理表作成サービス」を行っておりますので、是非この機会にご利用ください。

(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

格 付

債券などの信用力や元利金の支払い能力の安全性について総合的に分析をしてアルファベットの記号などでわかりやすく表示したもの。格付は格付機関がおこなう。個人投資家にも比較的容易に投資対象の安全性が把握できるが、夏のサブプライムローン問題でも露呈したように万能とはいえない。現時点で高格付であってもそれが将来にわたり必ず維持されるとは限らない。特に長期の資金管理においては、格付に頼るよりも分散投資によるリスク分散をした方が有効な場合が多い。

【テーマ10】 クレーム苦情対応のヒケツ

人事・接遇マナー」シリーズ

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

クレーム（苦情）は初期の段階で鎮めていくことが大切！

クレーム（苦情）を訴えてくる患者様のほとんどが、苛立ちや怒りが高まった状態で我々に対し発信してくるものです。その怒りに、より一層の油を注いでしまうか、鎮めていくかは、最初に対応する“人”で、だいたいが決まってしまうものなのです。

嫌だなという誠意のない態度となり“早く終わらせたい”といったような逃げ腰対応をしようものなら、逆に患者様はどんどんと怒りが増してくるでしょう。実は、患者様の本心は何よりもまず“謝罪の一言”を期待しているのです。

「ご迷惑をおかけして申し訳ございません。」という最初の一言で、患者様の苛立った気持ちを、少なからずやわらげることが出来るのです。

“待ち時間が長かった”“後から来た患者様が、先に診察室に入っていった”といった場合はもちろん、“スタッフの対応が悪く不愉快な思いをさせてしまった”という場合などでも、患者様は自分は何らかの被害を被ったという“思い”があるのです。その患者様の思いに対してもまず第一に「迷惑をおかけしました」という受ける側の私達の“思い”を伝えていかななくてはなりません。それが謝罪の言葉なのです。

しかし、このようなことをすると、“最初から内容もよく聞かずに謝罪して大丈夫なのですか？”という質問もよくあります。確かに“最初に謝ることで、後々不利になることもあるのでは？”という心配をもたれるのも決しておかしくはありません。

ですが、本当にそうでしょうか？もし我々がクレームを言う側だと仮定して考えてみると、最初から一切謝罪もなく対応されたら、増々怒りがこみ上げてくるものではないでしょうか？まず最初に“申し訳なかった”という態度や表現ぐらいしてもいいのでは・・・という気持ちになるのではないのでしょうか。

もし患者様が、不当な嫌がらせや、要求をしようとしているのなら、最初に謝罪があったかどうかは、さほど重要なことではありません。

不当な嫌がらせや、要求をしようとするならば、最初の謝罪がなくても、ほかにいくらでもチャンスを見つけ、つけ込んでくるでしょう。このような患者様に対しては、丁寧かつ毅然として要求をはねつけることが大切です。

一言の謝罪がなかったばかりに、クレーム（苦情）がどんどんエスカレートしていくといった事例はたくさんあります。とくに権利意識の強い患者様や、ストレス発散のためにクレームを訴えてくる人の多くは“自分に対し、丁寧な対応をしてくれるのはあたりまえ”と考えております。

小さな危険を恐れるあまり、謝罪の一言を言い誤ると、大きなツケがまわってくることにもなりかねません。是非スタッフ皆様と意識を共有し、理解しあっていただければ幸いです。

【テーマ11】 改正医療法に対応した「院内感染制御体制の整備」に役立つ ツールの活用 「医療リスクマネジメント」シリーズ

（株）損保ジャパン・リスクマネジメント 医療リスクマネジメント事業部 主席コンサルタント 村田 勝

今回は、医療リスクマネジメントシリーズの第3回目です。

前号までは、改正医療法の義務付け項目である「安全管理体制の整備」について3つのツール（1．安全管理研修計画書例、2．安全管理研修実施（受講）記録用紙例、3．安全管理指針例）をご紹介しました。本号では、改正医療法義務付け項目のうち、「院内感染制御体制の整備（院内感染対策指針の策定、従業者研修の実施、感染症発生状況の報告他、改善策の実施）」について、院内感染対策指針の策定に関するツールをご紹介します。

指針の策定ですので、**院内感染対策指針を文書化し、院内に宣言し、その内容を周知徹底することが大切**です。

下記の指針例を参考にして貴院の院内感染対策指針を文書化して下さい。

なお、院内感染対策指針を作成する際には、1）院内感染対策の基本的考え方、2）委員会等組織の基本的事項（無床診療所は除く）、3）従業者研修に関する基本方針、4）感染症の発生状況の報告に関する基本方針、5）院内感染発生時の対応に関する基本方針、6）患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針などの項目を掲載して下さい。

本ツールの電子データは、弊社の情報提供メールサービスで提供しております。

（現在、無料お試し期間中です） <http://www.sjrm.co.jp/iryo/cc01.html>

（連絡先：TEL 03-3349-3501 FAX 03-3348-3267 村田）

ツール4． 診療所（無床） 院内感染対策指針(例)

【抜粋】

1 院内感染対策のための指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策ならびに発生時の適切な対応などの体制を確立することにより、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

【用語の定義】

院内感染とは・・・（1）医療施設において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染

（2）医療従事者等が医療施設内において感染した感染症

感染性廃棄物とは・・・医療関係機関等から生じ、人が感染し、…………

（ア）院内感染対策に関する基本的考え方

管理者は、感染管理の基本が感染の連鎖を断ち切ることであることを認識し、標準感染予防策と感染経路別予防策の二つの方法から適切な感染対策を講じ、実施及び指導しなければならない。また、定期的に院内感染対策の評価・見直し・改善を行うこととする。

標準感染予防策

適切な手洗い・適切な防護用具（手袋・マスク・ガウン等）の使用・適切な医療機器の消毒・適切なりネン類の管理・適切な清掃等

感染経路別予防策

感染力の強い、重篤な病態を引き起こす感染症の患者に対して、必要な感染経路別予防策（接触予防策、飛沫予防策、接触予防策）の実施・指導……………（省略）……………

（イ）院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

本院における院内感染対策に対する基本的な考え方や予防・再発防止策の周知徹底のため、職員全員を対象とした教育・研修を計画的に実施する。

……………（省略）……………

（ウ）感染症の発生状況の報告に関する基本方針

平成19年4月1日の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正」に従い、感染症の患者等を診断（死亡検案事例含む）した場合は、直ちにまたは期限内に届出様式に沿って管轄の保健所長に届け出る。

届出書類・関連書類の適切な保管をする。

（エ）院内感染発生時の対応に関する基本方針

……………（省略）……………

（オ）患者等への当該指針の閲覧に関する基本方針

……………（省略）……………

（カ）その他医療機関内における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

……………（省略）……………

1 アンケートご協力をお願い

医業経営ライフコンサルタントグループの活動（医業経営セミナー・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？

()

医業経営セミナーに対してのご意見またはご要望等がございましたら、ご記入をお願いします。

()

アンケートのご記入ありがとうございました。ご記入いただきました内容は、上記サービスのご提供、および今後の当グループ活動の参考とさせていただくことを目的としたものであり、それ以外の用途では使用いたしません。

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

()	1	情熱
()	2	第5次医療法改正について
()	3	キャッシュフロー計算書の財務管理のポイント
()	4	民事再生手続き
()	5	退職金制度の概要
()	6	『セカンドライフ』をご存知ですか？
()	7	大きく変わる療養病床
()	8	後期高齢者医療制度について
()	9	「生命保険の不払い問題の原因と対策」&「格付」
()	10	クレーム苦情対応のヒケツ
()	11	改正医療法に対応した「院内感染制御体制の整備」に役立つツールの活用

2 「生命保険一覧表作成サービス」を申込みます。

FAX または お電話 にて お申込みください。

貴医院名：

ご担当者：

電話番号：

よろず相談窓口（県医師会内）

FAX 028-624-5988

（TEL 028-600-1171 直通）

県医師会 教育・福祉課 担当：三沼