

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.586 2019.8.20

医療情報
ヘッドライン

AYA世代の 妊孕性温存助成制度 「具体的に検討できる段階ではない」

▶厚生労働省

外国人患者受け入れ 医療機関リストを一元化、 全国1,610施設を掲載

▶厚生労働省 観光庁 外客安全対策室

2019年8月9日号

週刊
医療情報

地域・職域連携で 報告書案を大筋了承

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (平成31年2月分)

経営
TOPICS

経営情報
レポート

患者満足度を高め安定経営を目指す 患者ファン化につなげる改善策

経営
データ
ベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度 人事考課に期待される効果 OJTの進め方

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

AYA世代の妊孕性温存助成制度 「具体的に検討できる段階ではない」

厚生労働省

根本厚生労働相は、7月16日の閣議後会見で、AYA世代の妊孕性温存のための助成制度の創設は「具体的に検討できる段階ではない」との認識を示した。妊孕性（妊娠できる力）の温存が若年のがん患者の妊娠につながるというエビデンスが十分に確立できていないことを理由に挙げている。

■AYA世代は年間約2万人ががんと診断

15～39歳のAYA世代（Adolescents and Young Adult）は、さまざまな種類のがんを発症する可能性があると考えられ、年間約2万人ががんと診断を受けている。

国立がん研究センターによれば、その90%以上が20歳以上であり、年代によって発症しやすいがんの種類は異なる。15～19歳では白血病やリンパ腫、骨軟部腫瘍、脳腫瘍といった希少がんが多く、30歳以上になると乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどが増える。こうしたがん患者にとって、妊娠・出産は大きな悩みであり、厚労省の調査によれば25～29歳では悩みのトップとなっている。

なぜならば、抗がん剤治療や放射線治療は卵巣や精巣の働きを低下させるとされているからだ。すなわち、妊娠できる力が失われる可能性があるため、たとえば国立がん研究センターでは小児科内分泌や産婦人科、泌尿器科など生殖医療のエキスパートとネットワークを構築して妊孕性温存のための取組を行っている。がん治療開始前に精子保存や卵巣凍結保存などを行うのがそれだ。

■妊孕性温存のための保存療法は保険適用外

しかし、妊孕性温存のための保存療法は保険適用外。数十万円といった費用がかかるため、経済的に断念するケースも散見される。

そのため、国の助成制度を求める声があがっていた。不妊治療に関しては国の助成制度があり、1回の治療につき15万円（凍結胚移植は7.5万円）、計6回まで助成されているため、当然の要望といえよう。

実際、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業による「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」班のホームページでは、男性のがん患者に対して「がんの治療による妊孕性低下が予想される挙児希望の男性がん患者は、射精が可能であればできるだけ『治療開始前に精子の凍結保存』をすべき」と記載されている。

根本厚労相が「エビデンスが十分に確立されていない」と述べた理由としては、女性患者に対する前出の研究班ホームページの記載が参考になる。「がんの進展がみとめられた場合には、原疾患の治療を最優先させなければなりません」「がんの種類によっては（卵巣に転移する可能性のある白血病や卵巣がんなど）、適応とならない場合もあります」と慎重な記述に終止しており、必ず妊孕性温存ができるものではないとしている。これらをもとに、「エビデンスが十分に確立されていない」として、具体的な検討段階にはないという判断となったものと思われる。

外国人患者受け入れ医療機関リストを一元化、全国1,610施設を掲載

厚生労働省 観光庁 外客安全対策室

厚生労働省と観光庁は7月17日、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」を公表した。従来、観光庁が公表していたリストを再整理し、都道府県によって「適格性」を審査したうえで選出された全国1,610施設が掲載されている。今後、訪日外国人向けに多言語化（英語、中国簡体字、繁体字、韓国語）し、日本政府観光局（JNTO）のホームページで公開される予定である。

■リストには利用可能なクレジットカードやキャッシュレスサービス欄もあるのが特徴

今回公表されたリストはExcelデータ。住所、電話番号、受付時間、URL、対応診療科および対応外国語、対応言語および対応可能日時のほか、外国人患者対応の専門部署、外国人向け医療コーディネーター、医療通訳者の有無、JMIP（外国人患者受け入れ医療機関認証制度）の認証を受けているか、JIH（ジャパンインターナショナルホスピタルズ）の推奨を受けているかなどが記載されている。

利用可能なクレジットカードやキャッシュレスサービスの欄もあるのが特徴的だ。



すべての医療機関で有無がわかるようにはなっておらず、空欄となっているところも多いが、項目数が多く希望に応じてソートしやすくなっているのは評価できる。

■10月を目途にリストを更新する予定

外国人患者の受け入れに関しては、これまでいろいろなリストがあった。代表的なのが観光庁によって取りまとめられていた「訪日外国人旅行者受け入れ可能な医療機関リスト」（以下、観光庁リスト）だったが、受け入れの姿勢に差があり、一元化されていないためわかりづらいのが難点だった。

そこで、各都道府県が「適格性」について審査できるように厚労省が介入し、観光庁と共同で一元化したリストを作成したものだ。

「観光庁リスト」は、外国人患者への診療に「協力する意志」の有無で作成されていたが、今回のリストは適格性がないと判断された場合、その医療機関の合意を得たうえでリストから削除している。今後も同様のプロセスを経て、随時リストを更新していく予定だ。

なお、今回のリストは、5月末の第1回回答締切までに提出されたデータをもとにしたもので、今回の締切までに提出しなかった都道府県に関しては、従来の「観光庁リスト」のまま掲載されている。

9月末の第2回回答締切を経て、10月を目途にリストを更新する予定となっているため、より有効なリストとなるのはそのタイミングとなりそうだ。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

地域・職域連携で 報告書案を大筋了承

厚生労働省の「これからの地域・職域連携の在り方に関する検討会」（座長＝津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター長）は8月5日に会合を開き、これまでの議論を取りまとめた報告書案と、報告書案にもとづいた「地域・職域連携推進ガイドライン」改訂案について、大筋で了承した。今後、9月上旬を目途に報告書と新たなガイドラインを公表、10月4日に開催予定の地域職域担当者会議でガイドラインの周知を図るとともに、具体的な全国の取り組み事例などを共有していく。

わが国の保健事業は、乳幼児から高齢者までさまざまな制度を根拠に実施されている。しかし、その目的、対象者、実施主体、事業内容等がそれぞれ異なっているため、制度間のつながりが十分とは言い難く、保健事業の継続性が途絶えてしまうことや、地域全体の健康課題が正確に把握できない等の課題が指摘されてきた。こうした状況を受け、厚生労働省は「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を策定し、都道府県や二次医療圏で「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進してきた。その結果、ほとんどの都道府県および二次医療圏で協議会が設置されたものの、その状況は差が大きく、なかには形式的に年1回会議を実施する程度にとどまっているケースもあった。このような背景を踏まえて、ガイドラインを改訂し、地域・職域連携の基本的理念や連携のあり方、具体的な取り組み実施のために必要な事項、地域・職域連携推進協議会の効果的運営方策について整理した。

同検討会では、ガイドライン改訂の方向性を、「地域・職域連携推進協議会等にとどまることなく、関係者が連携した具体的な取り組みの実施にまでつなげていくために必要な事項を整理する」とし、改訂のポイントとして以下を挙げた。

①地域・職域連携の基本的理念の再整理

- ▼在勤者や在住者などの違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取り組みの促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- ▼多様な関係者がメリットを感じられるような健康に関する取り組みの推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- ▼支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

②地域・職域連携推進協議会の効果的運営

- ▼事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- ▼各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- ▼他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進

③具体的な取り組み実施のために必要な工夫

- ▼「実行」を重視した、柔軟な PDCA サイクルに基づいた事業展開の促進
- ▼地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- ▼地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- ▼リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

同日の議論では、各構成員から何点かの文言修正や意見はあったものの、8月中旬までに意見集約を行い、座長に一任するとして了承された。

■国からのデータ提供に期待感

議論で松岡正樹構成員（国民健康保険中央会審議役）は、「連携事業をやっていくなかで、保険者データの取りまとめや調査などの労力が必要となる。加えて構成員を束ねる事務局の役割も重要であり、これらをどこが担当するのか」と、事務局体制の構築と強化の必要性を指摘した。

真鍋憲幸構成員（三菱ケミカル株式会社人事部全社統括産業医）は、「健康経営などで自立を目指すことが前提となるが、実際、地域・職域連携の基盤構築には時間がかかる。（以下、続く）

医療情報②
 総務省
 消防庁

救急業務のあり方、 外国人対応など6項目

総務省消防庁は8月5日、2019年度「救急業務のあり方に関する検討会」の初会合を開いた。座長に有賀徹・労働者健康安全機構理事長を選出した。消防庁は今年度の検討事項として、「救急業務の円滑な実施と質の向上」と「救急車の適正利用の推進」を示した。

具体的な検討項目として、「救急業務の円滑な実施と質の向上」では、下記の2点を示した。

- ▼外国人傷病者対応（連絡会）
- ▼メディカルコントロール体制のあり方（連絡会）

「救急車の適正利用の推進」では、下記2点を示した。

- ▼救急安心センター事業（#7119）の事業検証体制（連絡会）
- ▼緊急度判定の実施・検証（WG 設置）

また、「その他（報告事項）」として、下記の2点を示した。

- ▼救急業務に関するフォローアップ
- ▼傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施（検討部会）

同検討会は、ワーキンググループや検討部会等での議論を経て、12月に2回目の会合を開催、20年2月をめどに報告書を取りまとめ年度内に発出する方針だ。

週刊医療情報（2019年8月9日号）の全文は、当事務所のホームのページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成31年2月分)

厚生労働省 2019年5月15日公表

概 要

1 第1号被保険者数(2月末現在)

第1号被保険者数は、3,522万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(2月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、656.5万人で、うち男性が206.2万人、女性が450.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.3%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、377.9万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.3万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.5万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が4.0万人、「介護医療院」が7.1千人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,125億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,782億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,309億円、施設サービス分は2,555億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は205億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は4億円となっている。

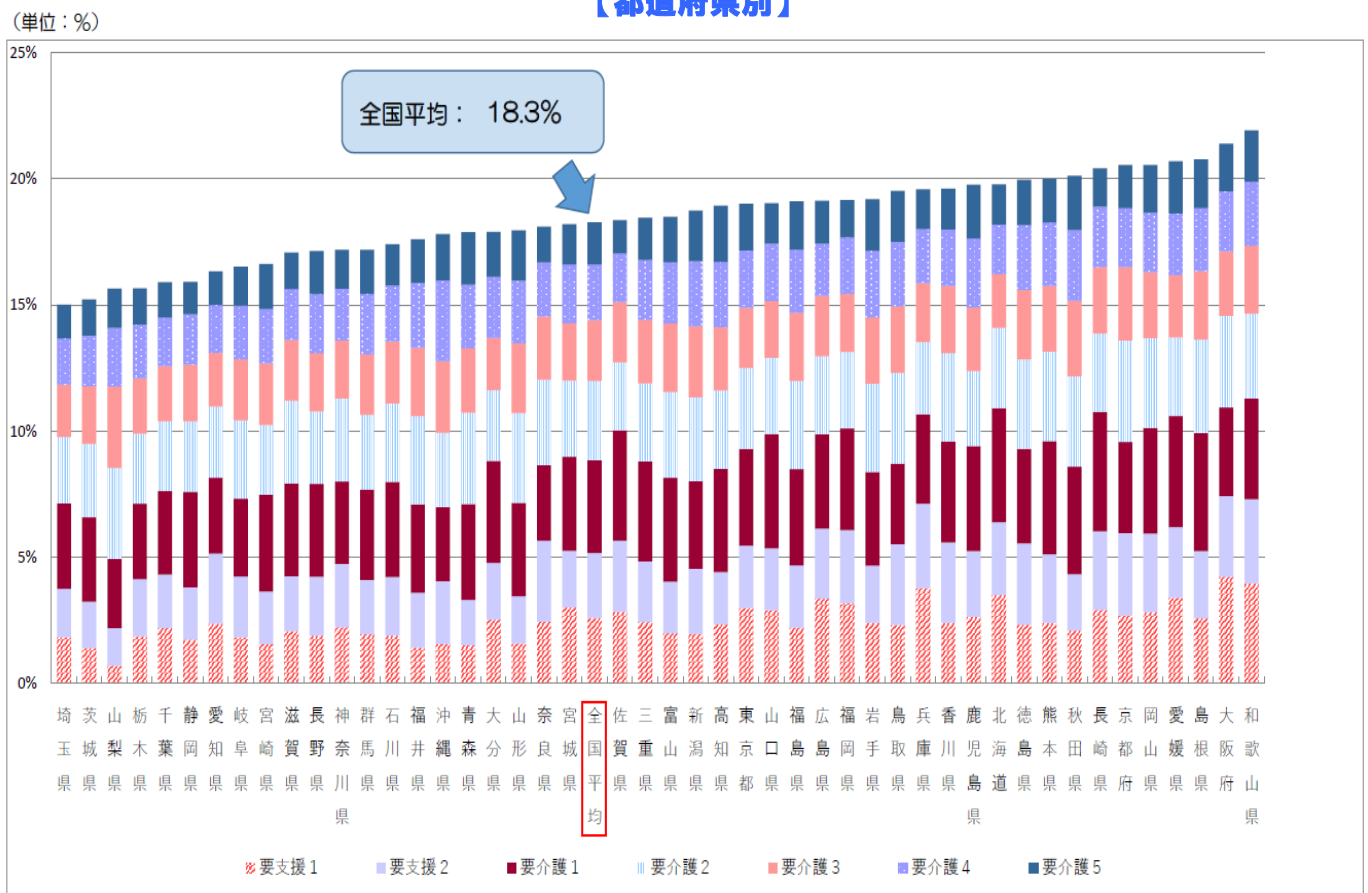
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は271億円、うち食費分は172億円、居住費（滞在費）分は100億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（平成31年2月末現在）

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成31年2月分）の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

患者満足度を高め安定経営を目指す 患者ファン化に つなげる改善策

- 1.患者ファン化の考え方
- 2.患者の待ち時間対策
- 3.患者層別の対応策
- 4.対応力強化と患者の定着化による経営改善



参考資料

【株式会社 Bizアップ総研 e-医療 JINZAI 「増収・増患・増益を実現する歯科経営改善対策の進め方」 (講師) MMP 認定登録医業経営コンサルタント 鈴木 竹仁氏
【日本 Bizアップ株式会社 医業経営指導マニュアル】 【株式会社アーバンプロデュース 「院長先生の知恵袋 クリニックの目のつけどころ大辞典」 鈴木 竹仁 著
【厚生労働省 平成 29 年受療行動調査 (確定数) の概況】 【厚生労働省 平成 29 年患者調査の概況】

1

医業経営情報レポート

患者ファン化の考え方

■「増収・増患」から「増点・増益」への発想転換

「増収・増患」と「増点・増益」はイコールではありません。患者の満足度向上と利益の安定化を図るためには、「増点・増益」へと意識を変えることが重要です。

自院のファン患者を増やすことにより、患者がリピーターとなり継続した安定的な収入を得ることができます。

一方、ファン患者の増加ではなく、単に新規患者数が増加した場合、自院の利益に繋がらないことがあります。それは、以下のことが要因として考えられます。

◆患者数の増加が増収・増益とならない要因

●患者数の増加による影響

- ・診察時間に余裕が無くなり、平均点数（診療報酬算定点数や自費等）が下がる
- ・増加した患者に対応するためにスタッフを増やしたり、残業が増えたりすることで人件費が増加する
- ・駐車場や設備等、患者数に合わせた対応が求められる

●新規患者数の増加による影響

- ・初診患者の診察時間が増え、既存の定期通院患者の待ち時間が長くなり不満に繋がる
→ ファン患者の減少の要因となる

また、新規の患者数が大幅に増えることで、対応するスタッフの業務量が増加すると、時にはスタッフの不満に繋がることも考えられます。

◆新規の患者数大幅増加によるスタッフへの影響

- カルテの準備の手間
- 問診票の作成の手間
- 新規患者の名前と顔が一致しない
- 保険証の確認作業の手間

こうしたことで患者やスタッフの不満が広がり、現場でのトラブル発生の可能性が高くなります。

2

医業経営情報レポート

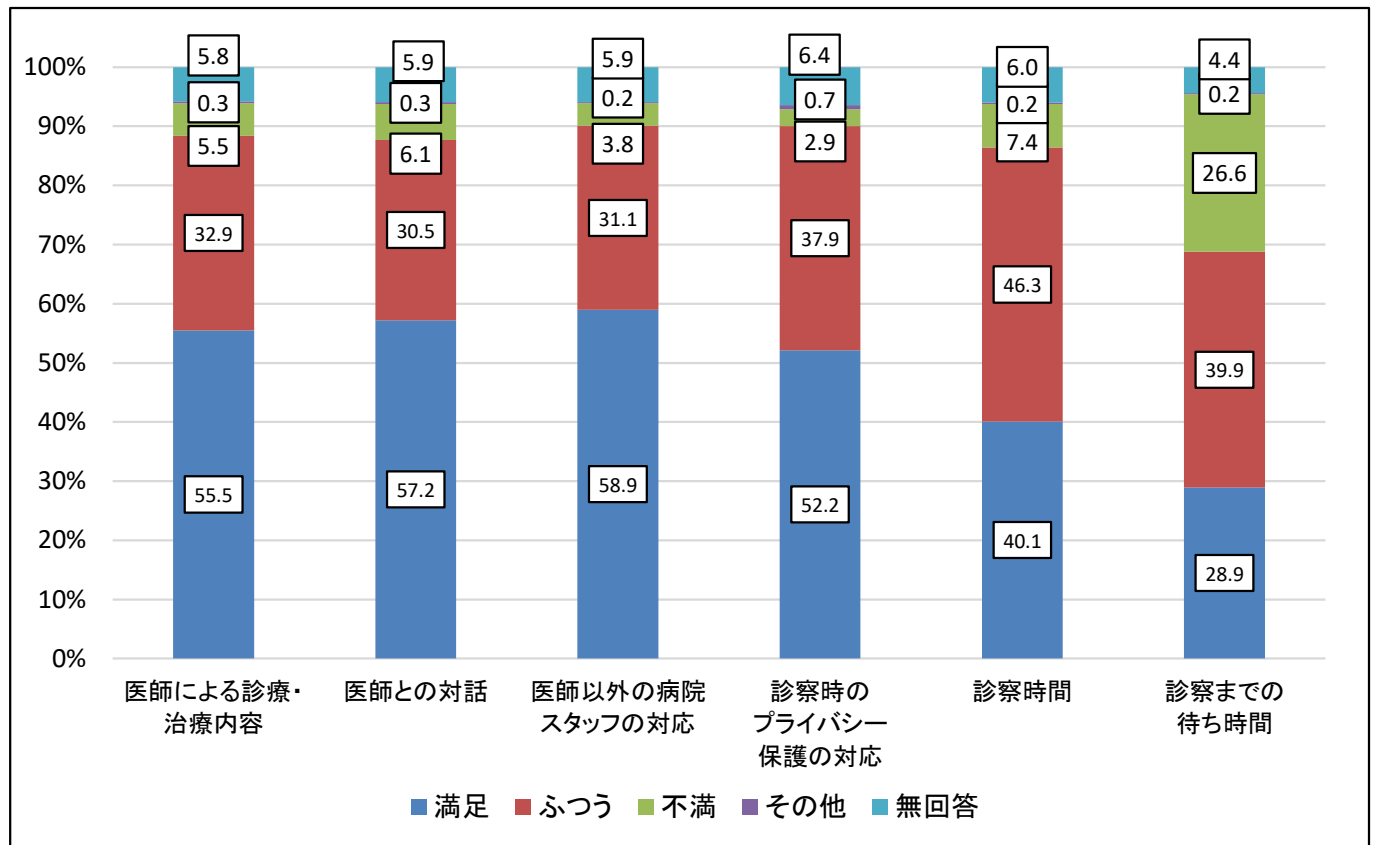
患者の待ち時間対策

■ 外来患者の待ち時間への捉え方

外来診療の待ち時間の長さについては、常に配慮する必要があります。厚生労働省が公表している平成29年受療行動調査では、「診察までの待ち時間」を不満と感じている患者の割合は26.6%で、項目別に見た患者の満足度の中では不満と答えた患者が最も多いのが現状です。

この患者の待ち時間を、工夫により「待ち時間と感じさせないこと」が患者満足度向上のためのポイントとなります。

◆ 外来患者の項目別にみた満足度



(出典) 厚生労働省 平成29年受療行動調査(確定数)の概況より一部加工

■ 患者の待ち時間対策

(1) 見やすい掲示物や患者説明資料を作成する

患者が院内で多くの時間を過ごすのは待合室です。そのため、院内の掲示物や説明資料は、患者にとって見やすいものであることが求められます。

また、患者にとって興味のある内容や、自院から患者に発信したいことを工夫して伝えることにより、待ち時間を有効に活用することが可能になります。

3 医業経営情報レポート

患者層別の対応策

■ 高齢患者への対応

平成 29 年患者調査では、外来患者に占める 75 歳以上の患者割合は 28.9%で、65 歳以上は 50.7%となっています。高齢患者の増加により、ほとんどのクリニックで高齢者への対応力向上は必要不可欠だといえます。

また、院内の環境設備面においても配慮が必要です。

◆ 年齢階級別にみた施設の種別別推計患者数

(単位：千人)

平成 29 年 10 月

性 年齢階級	外 来				
	総数に対する割合	総 数	病 院	一般診療所	歯科診療所
総 数	100.0%	7 191.0	1 630.0	4 213.3	1 347.7
男	42.5%	3 053.7	761.4	1 733.4	558.9
女	57.5%	4 137.3	868.7	2 479.9	788.7
0 歳	1.0%	70.1	14.0	56.0	0.1
1 ~ 4	3.6%	257.2	32.3	210.1	14.7
5 ~ 9	3.2%	229.8	25.5	152.5	51.8
10 ~ 14	2.1%	150.2	19.8	103.8	26.6
15 ~ 19	1.6%	115.3	19.1	75.3	20.9
20 ~ 24	1.8%	131.3	24.3	76.3	30.8
25 ~ 29	2.4%	173.1	32.8	98.4	41.9
30 ~ 34	3.1%	220.7	43.3	129.2	48.2
35 ~ 39	3.5%	252.5	51.9	144.4	56.2
40 ~ 44	4.4%	317.4	66.3	174.1	77.0
45 ~ 49	5.0%	357.7	79.7	189.1	88.9
50 ~ 54	5.1%	365.5	85.7	195.9	83.9
55 ~ 59	5.5%	397.3	96.6	211.0	89.7
60 ~ 64	6.8%	490.0	124.2	262.7	103.1
65 ~ 69	10.8%	776.2	197.6	422.7	155.8
70 ~ 74	11.0%	788.4	195.7	444.6	148.2
75 ~ 79	11.4%	816.8	205.9	476.2	134.8
80 ~ 84	9.2%	664.3	166.6	402.8	95.0
85 ~ 89	5.5%	394.2	98.8	245.3	50.1
90 歳以上	2.8%	204.9	48.5	131.2	25.2
不 詳	0.3%	18.1	1.4	11.8	4.8
(再 掲)					
65 歳以上	50.7%	3 644.8	913.1	2 122.7	609.0
75 歳以上	28.9%	2 080.3	519.8	1 255.3	305.1

(出典) 厚生労働省 平成 29 年患者調査の概況より一部加工

患者の中でも最も多い高齢患者には、様々な特性があるため、十分に心得た上で接しなければなりません。

4

医業経営情報レポート

対応力強化と患者の定着化による経営改善

■ 患者対応力の強化

患者満足度を向上させるためには、スタッフの対応力を強化する必要があります。

(1) 患者満足を引き出す説明

患者から、「先生の説明は病気の説明だけで物足りない」という話を聞きます。患者は、日常生活を送るうえで、どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

先生と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。

患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他のスタッフから患者の生活を中心にした説明を行うことが必要です。

例えば、「血液検査の結果をみると、この数値はなかなか下がりませんが、食事や日常生活でこの点に注意をしていけば悪化が食い止められます」という具合に説明します。

このほか、患者の気持ちに対する共感や同調の言葉をプラスできると良い印象を与えます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点であることを再認識し、患者への説明を心掛けるようにします。

ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、スタッフにも同じような気持ちで患者に接してもらえるように継続的な研修が必要です。

◆ 患者満足を引き出す説明例

患者：「今日お風呂に入っていていいですか？」

医師等：「今日みたいに寒い日はお風呂にゆっくり入りたいですね。でも、今日お風呂に入ると病状が悪化してしまうので、明日、症状がおさまったらお風呂に入ってくださいね。」

【ポイント】

- お風呂に入れない理由を相手に伝える
- 患者に共感する言葉を加える
- お風呂に入れない理由の後にプラス表現の言葉を添える

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

人事考課に期待される効果

当院でも人事考課制度を導入し、昇給や賞与、あるいは昇進に活用したいのですが、具体的にはどのような効果が期待できるでしょうか。

考課基準と考課ルールを明確にし、公正な人事考課を行うことは、組織内における職員の活性化を図ることにつながります。

人事考課は、職員一人ひとりについて、それぞれ役割、職務、責任を果たしているかどうかを、自院の期待する水準に照らし合わせて評価する制度です。

例えば、「やってもやらなくても、処遇は変わらない」仕組みであれば、職員のモチベーションは上がらないうえに、自身の能力開発や、自院のサービス向上に取り組む意欲が持てない、という状況に陥りがちです。

このような状況を排除し、組織を活性化させるとともに持続的成長を図るためには、人事考課制度の導入が効果的です。

■人事考課制度の具体的内容

- 職員一人ひとりについて、自院が求める期待像（役割、任務、責任）を明確にする
- 職員がその期待像に沿っているかどうかを定期的に評価する
- 評価の結果を、面接等を通じて職員にフィードバックし、昇給、賞与、昇進等の処遇の決定、および能力開発に活用する

■その主な効果

- 職員の能力と実績に応じた公正な人事管理ができる
- 能力と実績に応じた処遇を行うことにより、職員と職場の活性化が図られる
- 適正配置が達成でき、モチベーションの向上と業務の効率化の推進に資する
- 職員の能力開発が進められる

OJTの進め方

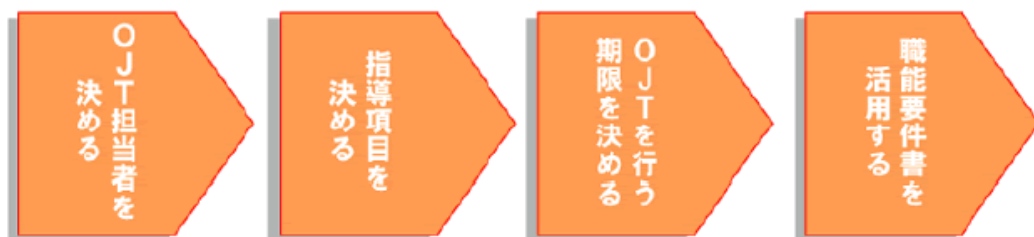
**新入職員の教育のため、OJTを活用しようと
 考えています。早期戦略化を図るため、
 どのような進め方が考えられますか。**

新入職員の早期戦力化を図るうえでは、人事考課制度と併せて、能力開発制度を十分に機能させることが重要です。

OJTとは「On the Job Training」の略で、新入職員に対し仕事を通じて知識や技術などを教育していく指導方法です。

新入職員と年齢が近く、面倒見のよい者をOJTの担当者に任命し、計画的に実施していくことがポイントです。

■OJTを進める手順



(1) OJT担当者

最初に、誰が誰を指導するのかを明確にします。OJT担当者を決めないで、手が空いている職員が担当するという方法では、OJTは進展しません。年齢の近い先輩職員を指導担当者にすると、話も合い、新入職員からも質問や相談をしやすいというメリットがあります。

(2) 指導項目

自院の方針として、OJT担当者に指導項目と計画を明確に指示します。現場に即したマナーや接遇の基本ルール、機器等の準備手順、報告書の記入方法等、具体的かつ計画的に示します。

(3) 期限

期限を定めなければ効率も悪く、緊張感を失いがちになるため、進展が遅れてしまいます。新入職員に対しては、仕事を習得し成果を出す期限を示し、集中して取り組ませることが重要です。

(4) 職能要件書の活用

職能要件書を作り、職員的能力段階に応じた計画を立てます。これから習得しなければならない課業を部下の等級と比較しながら、やや高いレベルの内容に設定するのが、能力開発のポイントになります。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 586

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。