

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.625 2020.6.2

医療情報ヘッドライン

新型コロナ、重症・中等症患者の 診療報酬を3倍に引き上げ

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

オンライン面会を促進するため タブレットやWi-Fiの導入を支援

▶全世代型社会保障検討会議

週刊 医療情報

2020年5月29日号
外国人患者受け入れ
マニュアル改訂版公表

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和元年12月末概数)

経営情報レポート

クリニックの診療理念を具体化する 院長が取り組むスタッフ育成手法

経営データベース

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：社会保険・年金
外国人職員の社会保険取り扱い
定年退職した職員の再雇用

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人 森田会計事務所

新型コロナ、重症・中等症患者の 診療報酬を3倍に引き上げ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、5月25日の中央社会保険医療協議会総会で、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者が入院している場合の評価を、通常の3倍に引き上げると提案し、了承された。翌5月26日には同省保険局医療課が事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その19)」を発出。集中治療室(ICU)の入院料は1人1日あたり8~14万円程度だが24~42万円程度に、ハイケアユニットと呼ばれるHCU(高度治療室)の入院料は、4~7万円程度のところ12~21万円程度となる。新型コロナウイルスの入院治療は公費で賄われるため、患者の自己負担額は発生しない。

■日本病院会の調査で

4月の医業収入低下が明らかに

新型コロナウイルスの診療報酬は、4月18日の事務連絡で通常の2倍に引き上げられた。

しかし、その後に実施された医療機関へのアンケート調査やヒアリングの結果、通常の3倍以上に相当する人員を確保している実態が明らかになった。3倍以上の人員を確保しなければならない理由としては、「ECMO(体外式膜型人工肺)の運用で通常の2倍以上の人員が必要」「PPE(個人防護具)を着用した状態だと通常より業務効率が落ちる」「職員のメンタルヘルス対策や休暇の確保の観点から、待機要員を含め通常の2倍以上の人員を確保する必要がある」などが挙げられている。

収益の低下も問題となっている。日本病院

会、全日本病院協会、日本医療法人協会が5月7日から15日に実施したアンケート調査によれば、「コロナ患者入院受入病院」の4月の医業収入は前年同月比マイナス12.7%。日本医師会は、5月18日に安倍晋三首相へ提出した要望書で、2~3カ月以内に財政支援がないと医療崩壊を招くとしていた。今回、通常の3倍まで診療報酬を引き上げるという異例の措置に踏み切ったのは、こうした医療現場の厳しい経営状況を踏まえてのものだ。

■「疑似症患者」の入院費も

公費の対象になると明文化

なお、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者に対しても、診療報酬上は感染症患者と同等の評価がなされると明文化された。

PCR検査を経て感染が確認される以前でも、呼吸器症状や発熱がある場合、感染症患者と同様の対応をしなければならない。

当然、入院する場合には他の患者と同室にすることはできず、個室管理が必要となる。つまり、実質的には感染症患者と同等の手間とコストがかかるわけだ。

これらの特例措置について、支払側委員から「特例措置を解除する基準を検討すべき」との注文が出されたものの、柔軟かつ迅速な対応を優先するという点では支払側、診療側とも一致。今後の感染状況にも左右されるが、医療機関の経営基盤をおびやかさないよう国が財政支援をするという姿勢が改めて確認された形となった。

オンライン面会を促進するため タブレットや Wi-Fi の導入を支援

全世代型社会保障検討会議

政府は5月22日に全世代型社会保障検討会議を開催。感染リスクを恐れて病院を受診することを控える人が増えていることを受け、オンライン診療だけでなくオンライン面会を促進していく方針を明らかにした。

安倍晋三首相は会議後、そのためにタブレットや Wi-Fi の導入支援を進めていくと明言。なお、昨年12月に同会議でまとめられた中間報告で、75歳以上の医療費の窓口負担を原則1割から「一定の所得以上は2割」に引き上げると明記されており、今夏までにその所得基準も検討される予定だったが、年末まで先送りすることも示した。

■67%が医療機関での感染を

恐れるとの調査結果も

全世代型社会保障会議が開催されたのは3カ月ぶり。当初、議題は「フリーランスの調査結果と政策の方向性」のみの予定だったが、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題についても議論が展開された。

まず明らかにされたのは、受診抑制が進んでいることが明確化された調査結果だ。4月3日から6日に全国の20~60代男女4,700名に実施した調査で、「病院に行きたくても感染への不安を感じる」が67%に達したという。さまざまな機関や学会の調査により、外来患者数の減少や医業収入の低下は明らかになってきていたが、国民の意識として受診時の感染リスクを恐れている実態が顕在化した形となる。

さらに、運動不足や長時間の座位が続くことが大きな健康問題につながり、高齢者のフレイル（虚弱）が進む可能性も指摘された。

実際、ヤフーのデータ分析によれば、平日の東京都民の年代別移動距離は、「1月の平日」と「4月6日から10日」で比較すると全年代で20%以上低下。とりわけ、10代と70代、80代は顕著で、10代はマイナス45%、70代はマイナス37%、80代はマイナス45%となっている。

■運動アプリの利用促進や

心の相談体制の強化も進める

解決策として提示されたのが「運動アプリ」。

今年3月に東京都健康長寿医療センターと慶應義塾大学が共同開発した「運動カウンター」が紹介された。これは、無料対話アプリのLINE上で、運動メニューを無料提供するもの。運動の実施方法のレクチャーを動画で受けられるほか、日々の運動量をアプリに記録できる仕組みだ。

安倍首相は、こうした運動アプリの利用促進や屋外でのプログラムを支援することで、これらの課題解消に取り組むと明言。さらに、生活不安やストレスによる児童虐待や自殺者の増加を防ぐため、子どもの見守り体制の強化や電話・SNSなどを活用した「心の相談体制」の強化を進めるとも言及した。

なお、会議に参加した有識者からは、全国レベルで医療についてのデータ連携をする必要性への指摘や、初診からのオンライン診療の定着を促す意見も寄せられている。

医療情報①
 厚生労働省
 公表

外国人患者受け入れマニュアル 改訂版公表

厚生労働省は5月22日、「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル」の改訂版を公表した。

同マニュアルは「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」の専門家の議論等を踏まえ、医療機関における外国人患者の受入環境整備の資となるよう取りまとめられたもの。関連する制度をはじめ、医療費の設定や宗教・慣習に対する対応、研修などの円滑な受け入れ体制の整備や支払いに関する事前説明、検査・診察・治療の場面、診療申込書の記入依頼と必要情報の収集など場面別対応などが網羅されている。

なお、同マニュアルが対象とする外国人患者は、在留資格を持って日本に在留している「在留外国人患者」、観光や仕事で日本滞在中に病気や怪我のために治療が必要となった「訪日外国人旅行者患者」。医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者は対象外となっている。

医療情報②
 日本病院団体
 協議会

病院に対する助成等求め 要望書提出

日本病院団体協議会（日病協、相澤孝夫議長）は5月25日、田村憲久・自由民主党新型コロナウイルス関連肺炎対策本部長に「新型コロナウイルス感染症における病院に対する支援等に関する要望書」を提出した。要望書では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、病院収益が入院外来ともに減少してこのままでは運営が立ち行かなくなり、医療崩壊の危険性が高まっていると指摘。以下の対応を求めている。

① COVID-19 患者受け入れ病院に対する助成金等の支給

- ▼ 診療実績に応じた診療報酬の十分な増額
- ▼ 病床を整備することにより、空床もしくは減床となった病床分の補てん（病床を整備した時点に遡及して支給）
- ▼ 危険手当支給に対する助成

- ② COVID-19 の診療の有無にかかわらず、すべての医療機関の収入減少に対する助成金等の支給
- ③ 第 2 波、第 3 波に備えた医療提供体制整備への助成金等の支給
 - ▼ COVID-19 患者受け入れ病院以外の病院・診療所が PCR 検査・抗原検査が可能となるための助成（民間臨床検査機関に対する助成も含む）
 - ▼ 重症・中等症患者の受け入れ病床確保のための助成・大幅な増額
 - ▼ 疑似症患者受け入れ病床確保のための助成
 - ▼ 感染患者受け入れに伴い生じる施設整備費や感染防護具の調達費に対する助成

医療情報③
 外科学会など
 外科系 10 学会

COVID-19 収束に向け 手術再開の方法提言

日本外科学会など外科系 10 学会は 5 月 22 日付で、「新型コロナウイルス感染症パンデミックの収束に向けた外科医療の提供に関する提言」を公表した。提言は、待機手術の本格的な再開に向け注意すべき事項（5 項目）をまとめたもの。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、予定手術は中止や延期とされていたが、緊急事態宣言が解除されたことから、予定手術の再開が見込まれている。注意すべき事項は、以下の 5 項目。

- ① 予定手術再開のタイミング
 - ② COVID-19 感染の有無の確認
 - ③ 感染拡大の予防
 - ④ 手術スケジュールの再構築
 - ⑤ 患者との良好なコミュニケーション
- ①では、条件として以下を挙げている。
- ▼ 各地域での新規感染者数の発生が最低 2 週間にわたり減少傾向を維持
 - ▼ 医療資源（スタッフ・手術室・ICU・一般病棟・検査室・個人防護具 [personal protective equipment : PPE]・人工呼吸器・手術器材・薬剤・滅菌・施設の清掃など）が十分に確保されているもしくは確保の見込みがある
 - ▼ 各地域の医療行政との緊密な連携が保てている
 （最新の感染状況を把握し第 2 波発生時には速やかに対応できる準備）

週刊医療情報（2020年5月29日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和元年12月末概数)

厚生労働省 2020年2月27日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 678床の減少。
 一般診療所の施設数は 63施設の減少、病床数は 291床の減少。
 歯科診療所の施設数は 75施設の減少、病床数は 増減無し。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和元年12月	令和元年11月			令和元年12月	令和元年11月	
総数	179	179	△	総数	1 617 334	1 618 303	△
	338	479	141				969
病院	8	8	△	病院	1 527 321	1 527 999	△
	285	288	3				678
精神科病院	1	1	-	精神病床	326	326	△
	054	054			267	312	45
一般病院	7	7	△	感染症病床	1	1	-
	231	234	3		884	884	
療養病床を 有する病院(再掲)	3	3	△	結核病床	4	4	-
	652	654	2		301	301	
地域医療 支援病院(再掲)			-	療養病床	306	307	△
	619	619			410	002	592
				一般病床	888	888	△
					459	500	41
一般診療所	102	102	△	一般診療所	89	90	△
	649	712	63		957	248	291
有床	6	6	△				
	581	600	19				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)			△	療養病床 (再掲)	7	7	△
	761	767	6		685	752	67
無床	96	96	△				
	068	112	44				

歯科診療所	68 404	68 479	△ 75	歯科診療所	56	56	-
-------	-----------	-----------	---------	-------	----	----	---

2 開設者別にみた施設数及び病床数

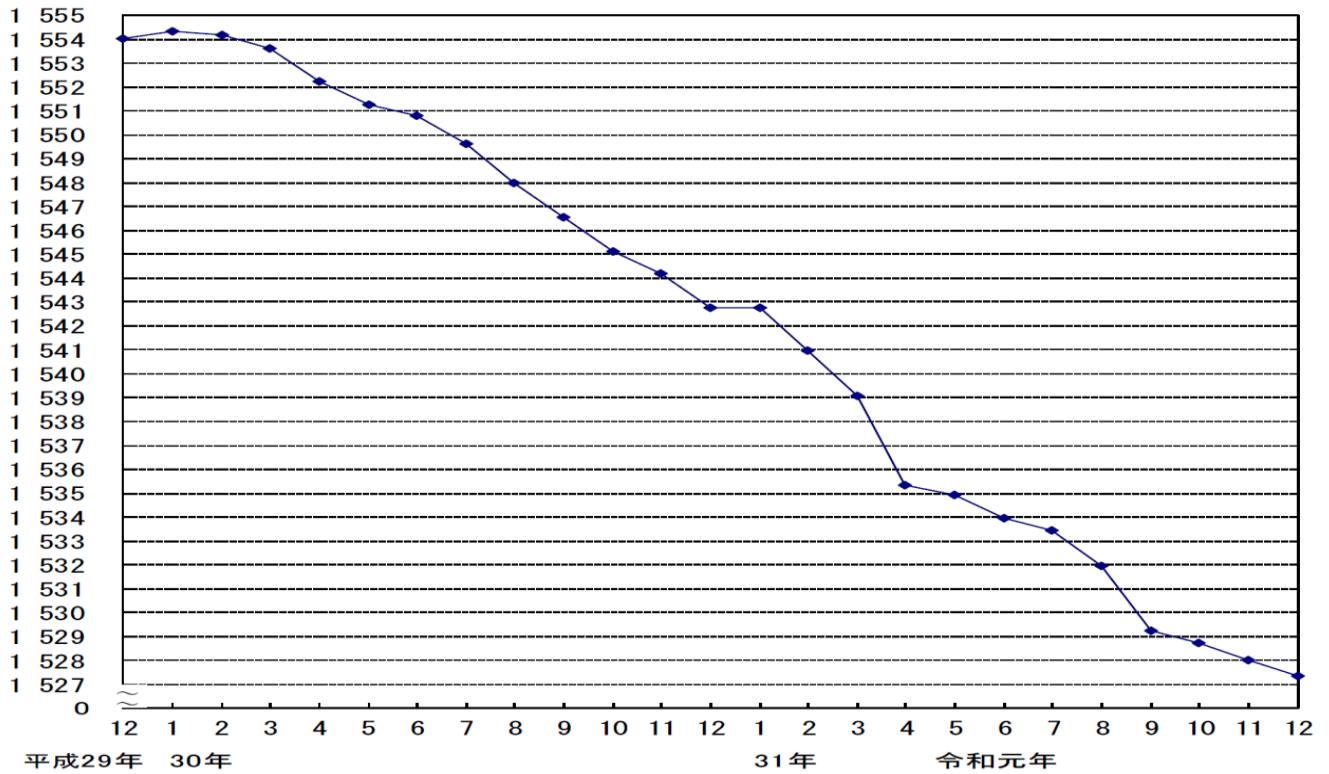
令和元年12月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 285	1 527 321	102 649	89 957	68 404
国 厚生労働省	14	4 605	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 213	-	-	-
国立大学法人	47	32 755	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	32	12 262	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 713	3	-	-
その他	23	3 597	360	2 156	3
都道府県	198	52 226	253	176	7
市町村	612	125 047	2 909	2 149	253
地方独立行政法人	108	42 231	35	17	-
日赤	91	35 223	205	19	-
済生会	84	22 826	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	101	32 123	67	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	292	-	2
共済組合及びその連合会	41	13 269	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	199	49 235	493	261	102
医療法人	5 709	853 786	43 772	68 647	14 878
私立学校法人	112	55 076	187	38	17
社会福祉法人	197	33 538	10 028	352	38
医療生協	82	13 719	302	245	51
会社	31	8 411	1 672	10	11
その他の法人	211	44 239	749	284	117
個人	170	16 123	40 944	15 559	52 918

参 考

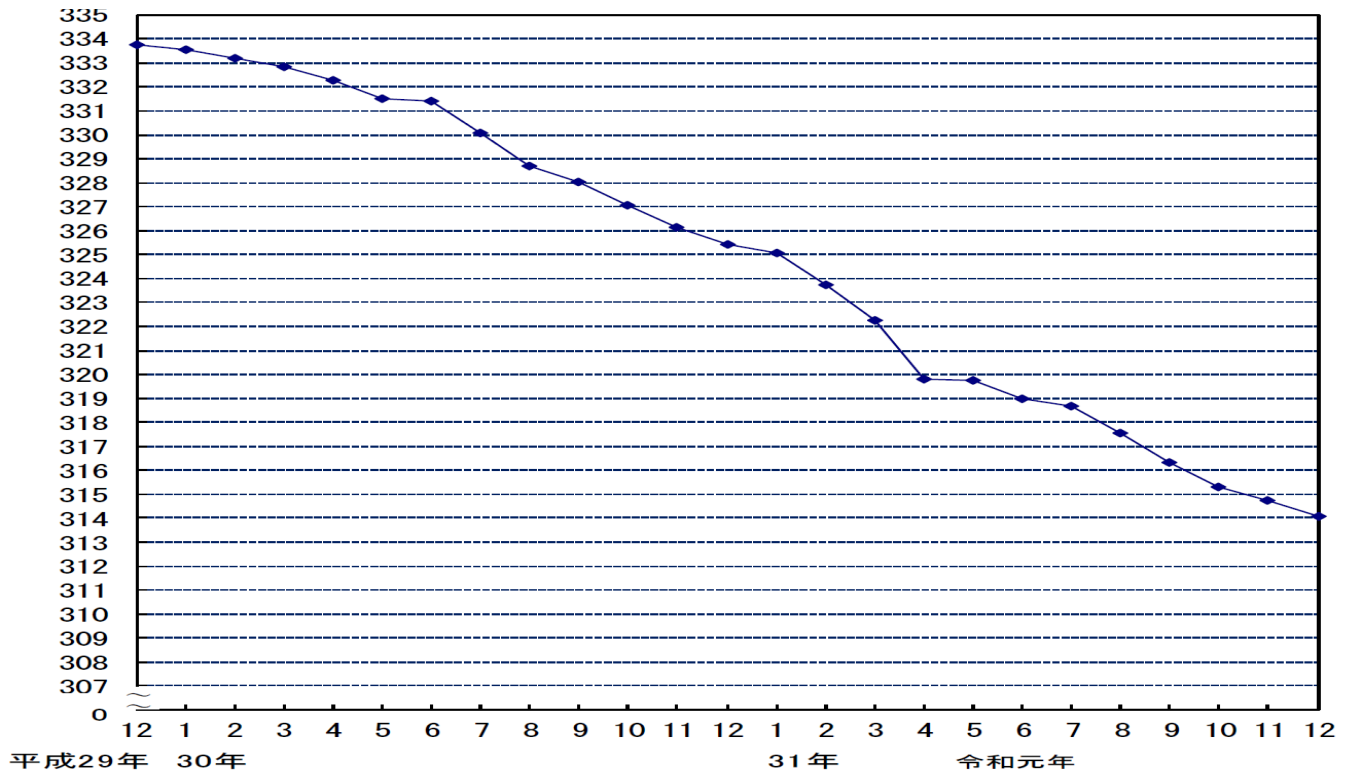
病院病床数

病床（千床）



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床（千床）



医療施設動態調査（令和元年12月末概数）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



人 事 ・ 労 務

クリニックの診療理念を具体化する 院長が取り組む スタッフ育成手法

1. スタッフが患者に与える影響と教育の重要性
2. 自院の診療理念の周知と育成方法
3. スタッフ視点から考える理想のリーダー像
4. 組織の活性化と実現に向けた取り組み



参考文献

「グレートクリニックを創ろう！～ドロッカー理論を経営に活用する本」内藤孝司・梅岡比俊 著（中外医社）
「40の困った！をスッキリ解決 診療所経営助っ人ツール」船井総研 著・日経ヘルスケア編（日経BP社）
〈ホームページより〉 F P 医師開業／ジャンプラティクス／静岡県わくわく働くナビ／外科医の視点／医院
開業支援のクリニック開業.COM／EPILOGI／クリニックステーションポータル／幻冬舎 GOLD ONLINE／
クリニック開業.COM／「リーダーシップの身につけ方」オンライン・ジャーナル

1

医業経営情報レポート

スタッフが患者に与える影響と教育の重要性

■ スタッフが患者に与える影響

(1) スタッフがクリニックの印象を左右する

新しいスタッフの入職に際しては、クリニックの組織風土や理念について理解し、行動してもらうためには、これらを個々に周知し、浸透させる必要があります。

クリニックにおけるスタッフ教育の重要性が説かれる理由のひとつとして、スタッフの力量によって患者に与える印象が変わることが挙げられます。

◆ クリニックのスタッフが患者に与える2つの影響

● 直接的な影響

スタッフが直接患者と対応する際の言動

⇒ 患者に信頼される安心感の提供：患者マナー対応の徹底、対応スキルの向上

● 間接的な影響

待ち時間の長さ、提供される医療に対する不安

⇒ 患者の期待に応える医療サービスの提供、真のニーズを把握する

：待ち時間に対する心遣い（声かけ、時間がかかっていることの説明など）

今後の通院に関する見通し（院長説明のフォロー、予約に関する丁寧な説明）

(2) 患者に与える2つの影響とは

クリニックを支えるスタッフが患者に与える影響は大きく分けて直接的なもの、間接的なものの2点があり、まず直接的に患者と対応した場合には、与える影響が大きいとされます。来院する患者は、スタッフとのやりとりの中でクリニックに対する印象を決定するからです。

対応策としては、スタッフの各専門分野での技術レベルの向上により、患者に信頼感と安心感をもってもらい、またスタッフの接遇や挨拶など、患者対応能力の向上を徹底し、患者に好印象を与える言動を常に徹底することが重要です。

もうひとつは、間接的に患者に与える影響が挙げられます。

待ち時間の長さや、受ける医療に対する不安は、自院に対するマイナスの印象を与えることにつながります。これらを防ぐためには、患者の待ち時間等を削減したり、またやむを得ず診療・会計時の待ち時間を不満に感じさせたりしないことや、患者にとってわかりやすい医療の提供を心がける必要があります。

2

医業経営情報レポート

自院の診療理念の周知と育成方法

■ 診療理念の周知と浸透

(1) 診療理念の周知、浸透が必要とされる理由

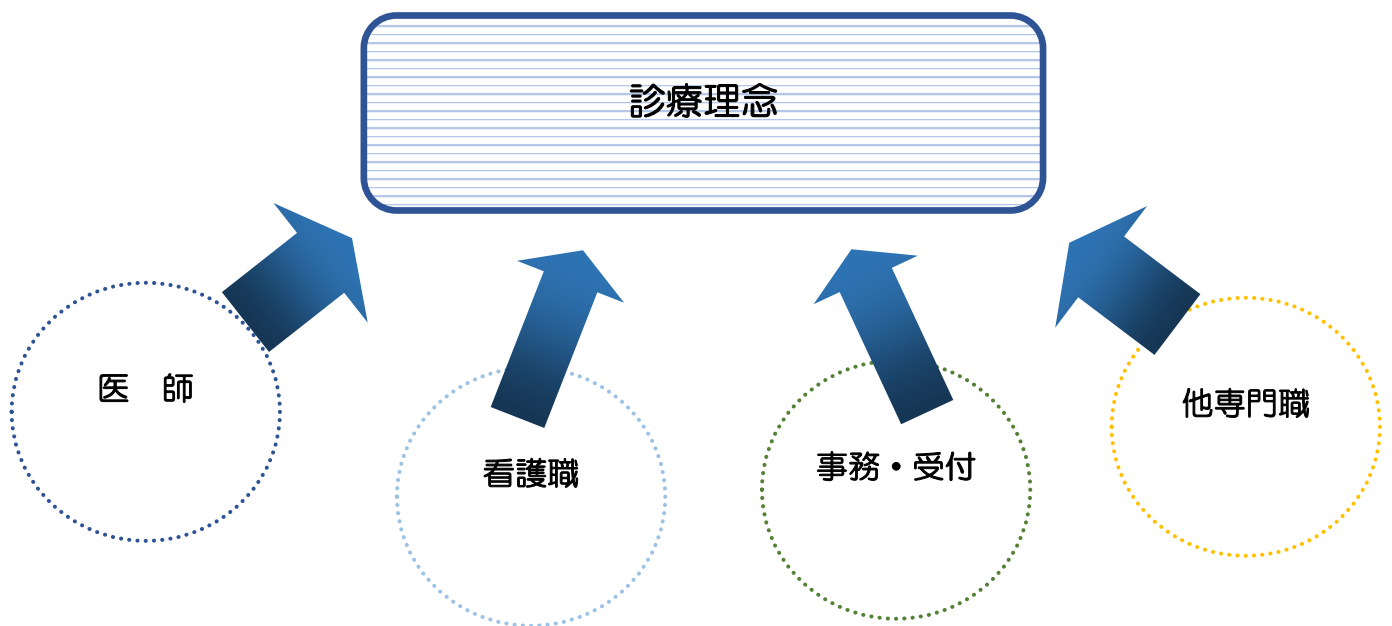
診療理念は自院の考えや信念、理想等を掲げたものであり、スタッフにとっては行動指針となります。

また、診療理念はスタッフが組織として動くために、最も重要であると考えられています。

スタッフが自分自身の考えや判断だけで物事を進めると組織としてまとまらず、患者に対しても対応にバラつきが生じ、不信感を与えてしまうおそれがあります。

診療理念の周知と浸透は、スタッフが同じ方向に向かい、組織の一体感を高める効果のほか、患者に対しては統一的な関わりをもつことで安心して通院してもらえる医院となります。

◆ 診療理念とスタッフの概念



(2) 自院の診療理念浸透に向けて

自院の診療理念が患者視点に沿ったものだったとしても、それがスタッフに浸透していなければ最大の効果は期待できません。

自院の診療理念をスタッフ個々に浸透させるためには、院長がスタッフとコミュニケーションをとり、機会がある度に伝えていく必要があります。

3

医業経営情報レポート

スタッフ視点から考える理想のリーダー像

■ クリニックにおけるリーダーシップ

(1) 院長に求められるリーダーシップ

院長は、経営者としてリーダーシップを発揮することが求められます。そして、自院の診療理念(目的)を達成するには、スタッフからの信頼を得ることが重要です。経営学者 P.F.ドラッカーは、自身の著書の中で、「リーダーシップの定義」について次のように述べています。

◆リーダーシップの定義 ~ P.F.ドラッカー著「プロフェッショナルの条件」「未来企業」より

- リーダーシップとは資質ではなく仕事である
 - ⇒ リーダーとは、目標を定め、優先順位を決め、基準を決め、それを維持する者である
- リーダーシップとは地位や特権ではなく、責任である
 - ⇒ リーダーは部下の行動を保証し、支援する存在でなければならない
- リーダーシップとは信頼である
 - ⇒ リーダーシップは部下からの信頼を集めることであり、部下から信頼を集めるのがリーダーである

(2) 院長のリーダーシップの要素

これらをクリニックの院長が実践する場合には、次のように具体的に展開することが考えられます。

◆クリニックにおける院長のリーダーシップの要素

- 周りを動かせるような強い影響力や指導力
- 自院の戦略や方向性を決める決断力や戦略性
- 診療理念や方向性についてスタッフが納得して共感できるような説明能力
- 全責任は自分にあるといった強い責任感
- スタッフからのゆるぎない信頼感と誠実性
- 自院をさらによくしようと思う向上心や新しい技術や情報を取り入れようとする柔軟性
- スタッフの育成に率先して関与し、育てていくという姿勢
- 院長自らが診療理念に沿った行動をとり、スタッフの手本となる

4

医業経営情報レポート

組織の活性化と実現に向けた取組み

■ 院長が組織を活性化させ、人を育てるリーダーになる

(1) クリニックを「組織」にする

医療機関の特性のひとつに、スタッフの多くが専門職によって構成されるという、企業にはみられない点が挙げられます。そのため、部署として独立していない規模であっても、資格を必要とする業務を他の職種のスタッフに任せることができないのが通常です。

しかし、院長がリーダーとして、自院のスタッフ全員が「協働」することを通じ、患者にとって最善の医療サービスを提供し、かつ安定した経営を維持できるようにするためには、クリニックを組織として位置づけ、さらには「組織を回す力」が求められます。

組織としてクリニックを経営し、運営する院長としては、自院だけではなく、連携先を含めた関係をマネジメントする役割を担っています。

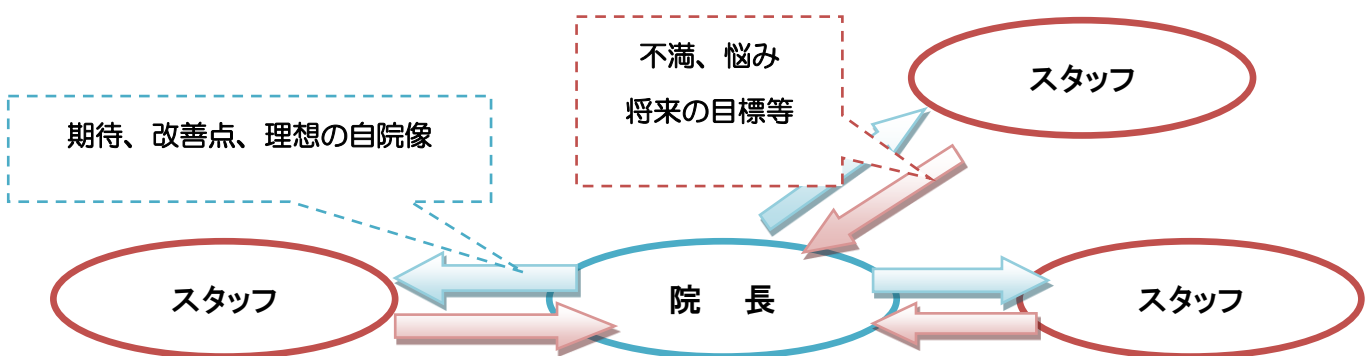
(2) スタッフ個々とのコミュニケーションも重視する

一定以上の規模の組織になると、経営者がスタッフ全員と密にコミュニケーションをとることは困難になります。しかし一般的には、クリニックであれば、院長が経営者であり、また理念と目標を掲げるリーダーとして、スタッフからの声を直接受け取れる組織だといえるでしょう。組織として機能するクリニックの経営・運営においては、スタッフからの信頼が重要です。

この信頼関係が基盤となり、「人材をどう活かすか」「将来的にどう成長してもらいたいのか」を考えるうえで、スタッフが抱える想いや、日々の要望や不満を把握しておくことが必要です。

そして、スタッフ個々は院長との面談によって、院長の考え方を理解するようになり、価値観の共有に結び付くことも期待できます。ベクトルを共有する組織は、目標に向かう高いモチベーションを維持でき、成長への意欲も強いものになります。

◆ 院長とスタッフのコミュニケーションのあり方～双方向で情報共有・意見交換



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：労務管理 > サブジャンル：社会保険・年金

外国人職員の社会保険取り扱い

外国人職員の社会保険の取り扱いは、どのようにすればよいのですか。また外国人を雇用する場合、雇用保険はかけられるのでしょうか？

外国人を雇用する場合でも、原則として日本人と同じように社会保険に加入させなければなりません。ただ、雇用保険については、永住者・日系2世・日本人の配偶者等とそれ以外の人に区分して異なる取り扱いをしています。

まず、健康保険と厚生年金保険については、外国人職員も原則として、日本人と同じ取り扱いになります。

したがって、健康保険や厚生年金保険の適用事業所が外国人労働者を雇用する場合には、加入させなければなりません。

また、労災保険は、国内の強制適用事業所で働く労働者には、国籍にかかわらず適用されますので、医療機関としては外国人職員に支払う賃金を含めて賃金総額を算出し、それに基づいた労災保険料を申告・納付することが必要です。

雇用保険については、たとえ外国人職員が失業しても、国内での求職活動や就労の範囲、期間が限られており、とりわけ雇用期間が短い場合には、受給資格を得ても失業給付を受けられませんので、原則として被保険者にはなりません。

そのため労働保険料の算出にあたっては、外国人職員の雇用保険についての保険料は、申告・納付をする必要はありません。

ただし、雇用保険については、永住者、日系2世や日本人の配偶者などは、加入要件を満たせば被保険者になりますので、この限りではありません。

家庭事情については、入職時に詳しく確認しておくことが望ましいでしょう。

日本人と同じ扱いをするもの	日本人と扱いが異なるもの
<ul style="list-style-type: none"> ●健康保険 ●厚生年金保険 ●労災保険 ●雇用保険のうち永住者等 	<ul style="list-style-type: none"> ●雇用保険 (永住者、日系2世、日本人の配偶者等を除く)

定年退職した職員の再雇用

当院では、いったん定年退職した職員を引き続き
 嘱託職員として再雇用することにしました。
 この場合、社会保険の取り扱いで
 注意することがあれば教えてください。

①社会保険の取扱い

特別支給の老齢厚生年金の受給権者の場合には、定年退職日の翌日に被保険者の資格を一度喪失させ、同時に再取得の手続きをすれば社会保険の被保険者資格はそのまま継続されます。

このように、いったん資格を喪失した後に再取得の手続きを行うことによって、再雇用後に賃金が下がった場合でも月額変更該当するまで待つことなく、再雇用後の標準報酬に応じて新しい保険料に直ちに改められることになります。

具体的には、再雇用された後に、被保険者資格喪失届と資格取得届（被扶養者がいる場合には、被扶養者異動届も提出）を被保険者証と年金手帳を添えて、同時に社会保険事務所（または健保組合）に提出します。

その際、定年退職であることを確認できる書類（就業規則の写し、退職辞令の写し、事業主の証明等）を添付します。

②労働保険の取扱い

労災保険と雇用保険は定年到達後に再雇用された場合にも、基本的には適用関係に変更はありませんので、特に手続きを行う必要はありません。

ただし、雇用保険については、定年退職後に短時間勤務に移行する場合には、一般被保険者から短時間労働被保険者へ被保険者の種別変更の手続きが必要となります。

具体的には、再雇用後の1週間の所定労働時間が30時間未満になった場合には、公共職業安定所（ハローワーク）に「区分変更届」を提出して、被保険者区分の変更手続きを行います。

なお、再雇用後の1週間の所定労働時間が20時間未満になると、雇用保険の被保険者資格がなくなるため、資格喪失届の提出が必要となります。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 625

【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写することは、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。