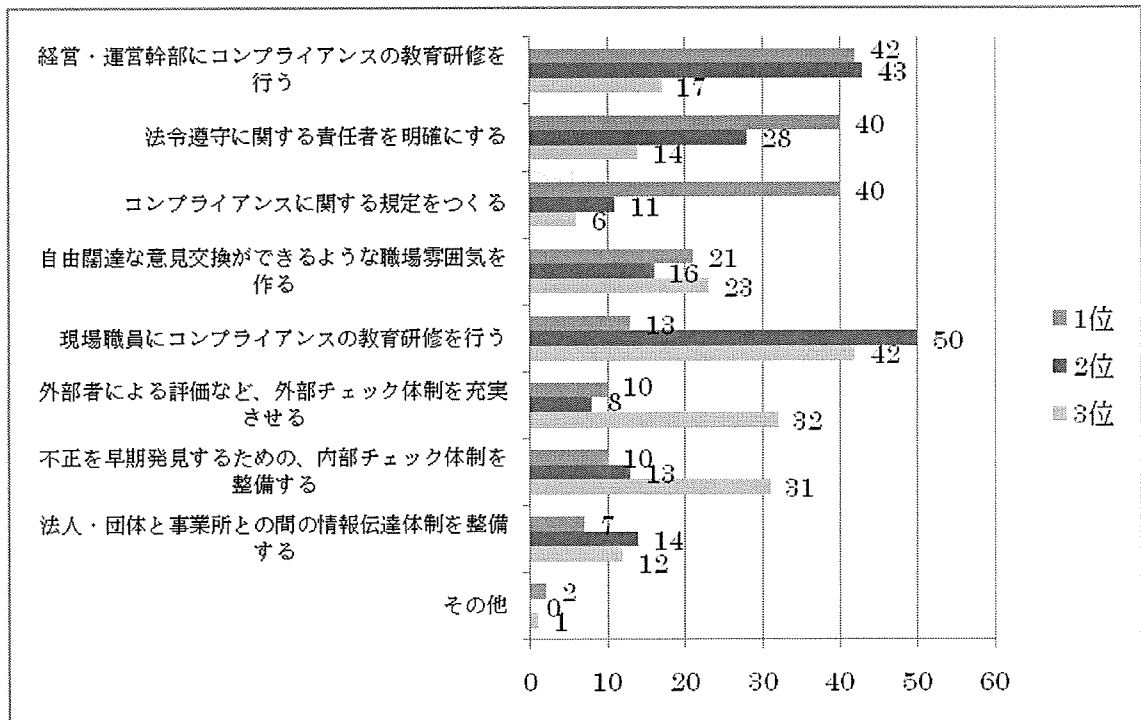


図Ⅲ-9. 介護サービス事業者の法令遵守の徹底(最も重要なもの第3位)



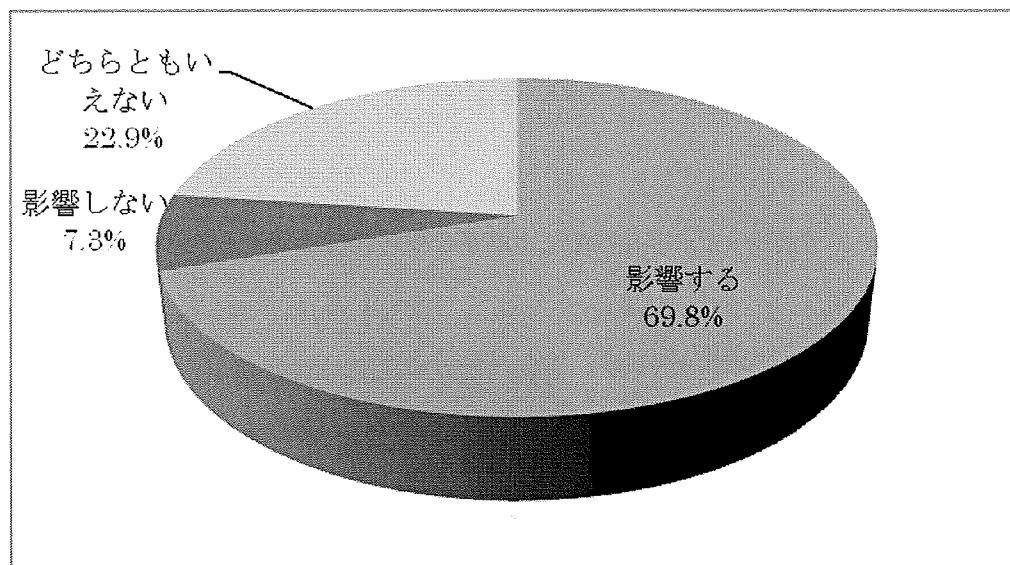
図Ⅲ-10. 介護サービス事業者の法令遵守の徹底(全体)

表Ⅲ-3. 介護サービス事業者の法令遵守の徹底(その他回答)

No.	回答
1	経営トップの意識徹底
2	家庭調査の徹底・各種老健施設の最後の収容施設状況

(4) コンプライアンス経営への取り組み

コンプライアンス経営に取り組むことは、慢性期医療の診療・看護・リハビリテーションなどの質の向上に影響すると思うかについて、「影響する」が125名(69.8%)、「影響しない」が13名(7.3%)、「どちらともいえない」が41名(22.9%)であり、約7割の組織がコンプライアンス経営に取り組むことは、慢性期医療の診療・看護・リハビリテーションなどの質の向上に影響すると考えていた。

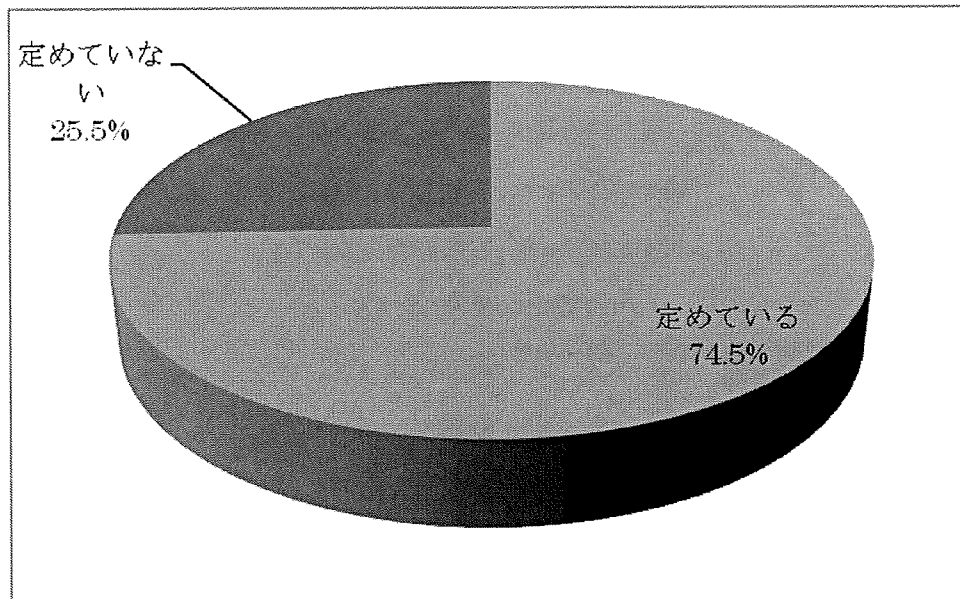


図Ⅲ-10. 介護サービス事業者の法令遵守の徹底(全体)

5. コンプライアンス経営の現状について

(1) 法人・団体の社会的責任に関する各種規定

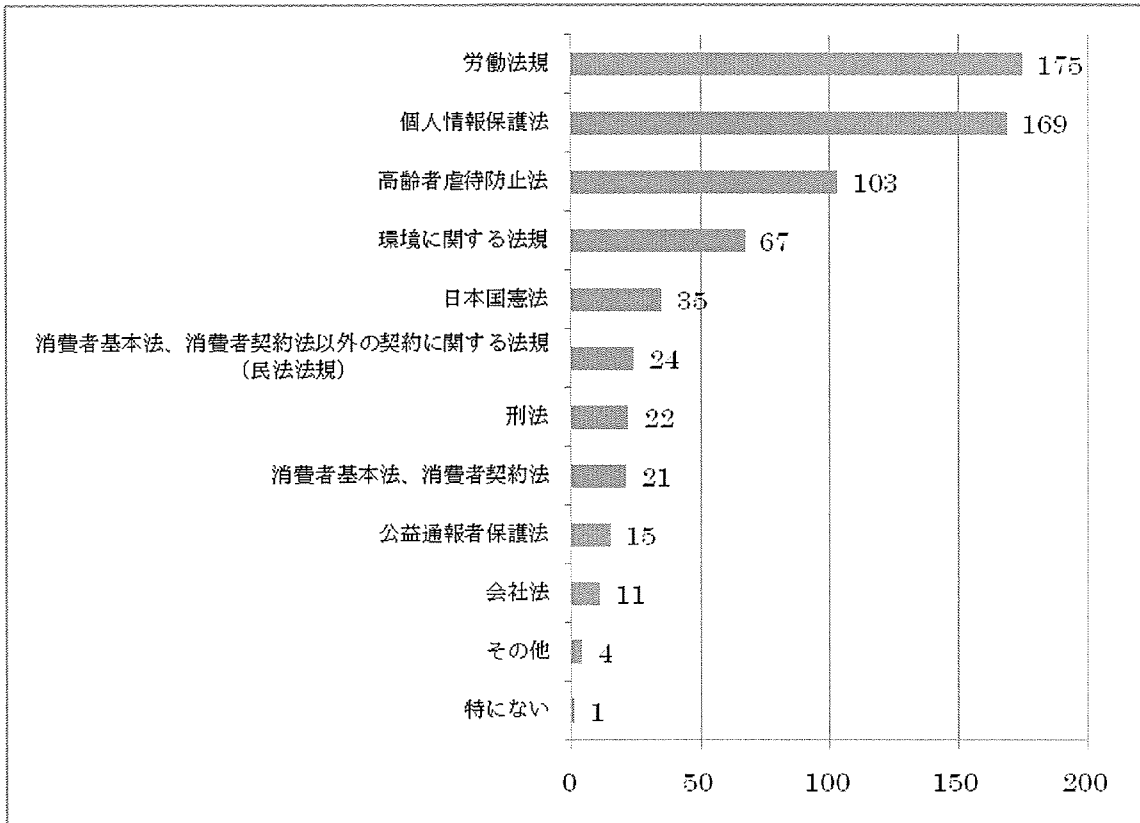
法人・団体の社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めているかについて、「定めている」が137名(74.5%)、「定めていない」が47名(25.5%)であり、約7割の組織が社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めていた。



図Ⅲ-11. 法人・団体の社会的責任に関する各種規定

(2) 法人・団体の社会的責任に関する各種規定

法人・団体の社会的責任に関する各種規定について、介護保険法令、医療関連法令、および福祉関連法令以外で、組織の長として、特に遵守を心がけているものは、どのような法規かについては、「労働法規」が最も多く175名(93.1%)、次に「個人情報保護法」169名(89.9%)、「高齢者虐待防止法」103名(54.8%)、「環境に関する法規」67名(35.6%)、「日本国憲法」35名(18.6%)、「消費者基本法、消費者契約法以外の契約に関する民法法規」24名(12.8%)、「刑法」22名(11.7%)、「消費者基本法、消費者契約法」21名(11.2%)、「公益通報者保護法」15名(8.0%)、「会社法」11名(5.9%)、「その他」4名(2.1%)、「特にない」1名(0.5%)の順になっていた。



図Ⅲ-12. 法人・団体の社会的責任に関する各種規定

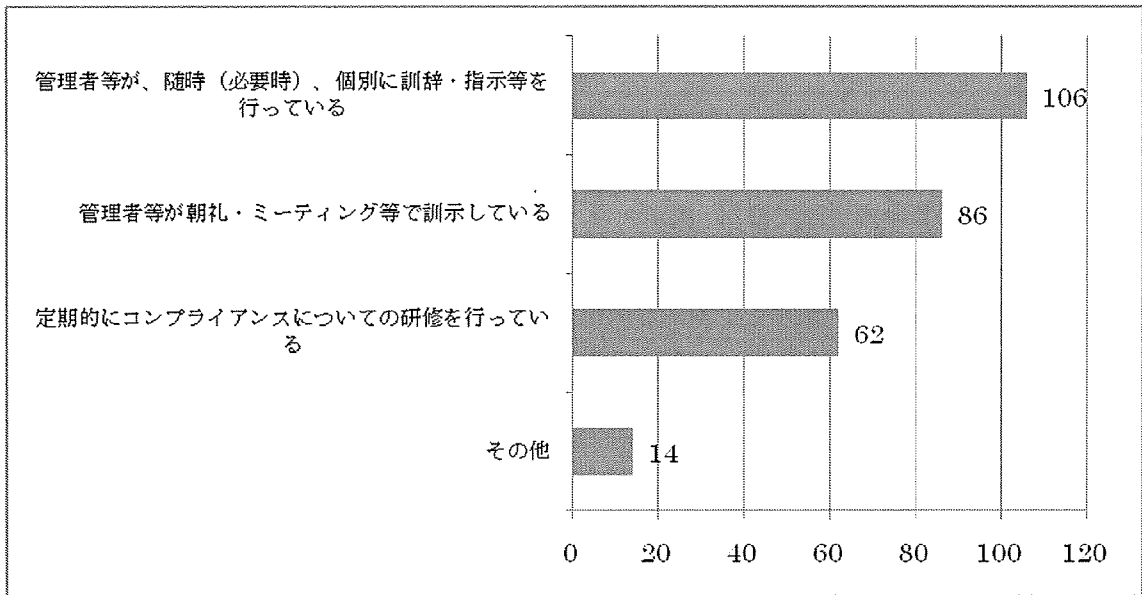
表Ⅲ-4. 法人・団体の社会的責任に関する各種規定(その他回答)

No.	回答
1	就業規則及び内容
2	職員就業規則など
3	患者家族に対する税免除
4	医療保険や介護保険に関する法律・精神保険福祉法

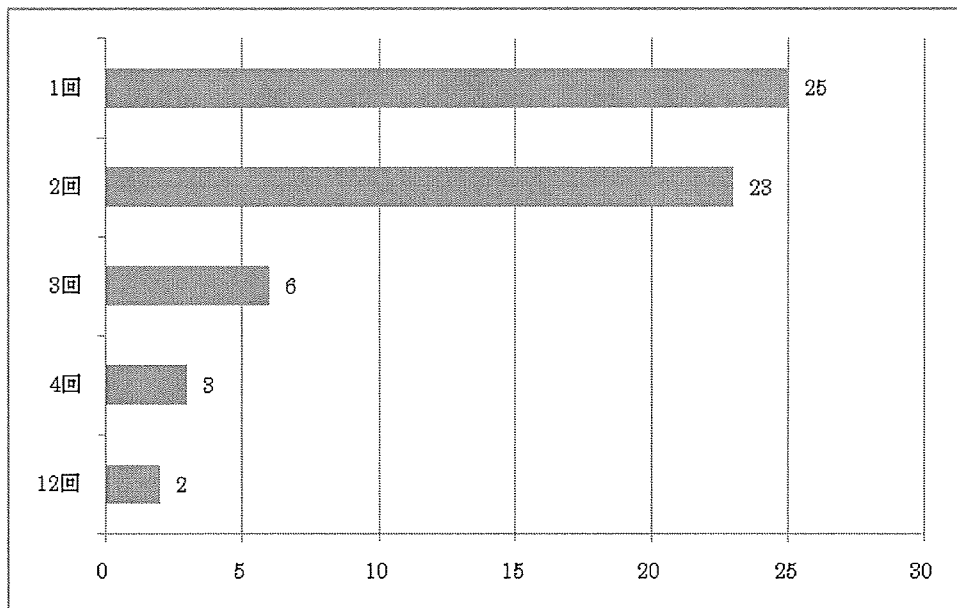
(3) コンプライアンスの徹底について

コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）を徹底させるために、どのようなことをおこなっているかについては、「管理者等が随時（必要時）、個別に訓辞・指示等を行っている」106名（56.7%）が最も多く、次に「管理者等が朝礼・ミーティング等で訓辞している」86名（46.0%）、「定期的にコンプライアンスについての研修を行っている」62名（33.2%）、「その他」14名（7.5%）の順になっていた。

また、「定期的にコンプライアンスについての研修を行っている」の該当組織について、その実施回数は、年に「1回」が最も多く25名（42.4%）、次に「2回」23名（39.0%）、「3回」6名（10.2%）、「4回」3名（5.1%）、「12回」2名（3.4%）の順になっていた。



図Ⅲ-13. コンプライアンスの徹底



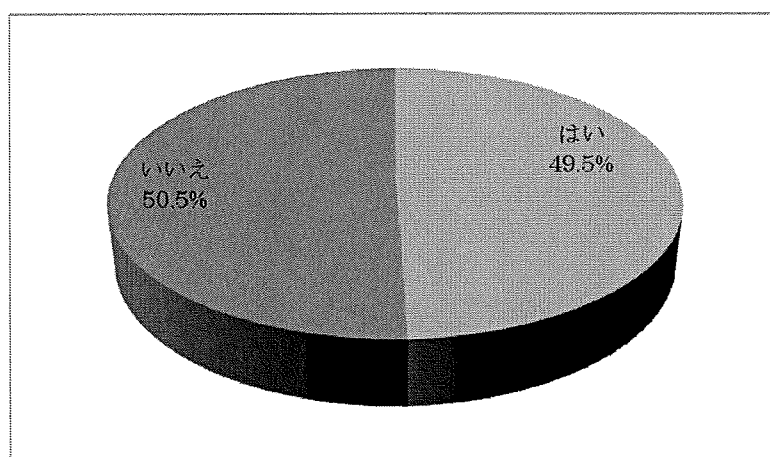
図Ⅲ-14. コンプライアンスの研修回数

表Ⅲ-5. コンプライアンスの徹底(その他回答)

No.	回答
1	入社時新入生オリエンテーション等で説明・指導
2	各部署に指示
3	必要に応じて運営会議で検討、指示
4	ISO91 で定期的なチェック
5	ISO 及び外部顧問の設置と定期的な内部監査の実施
6	独自で作成したコンプライアンスマニュアルを全職員に配布している
7	院内規約を定めている
8	院内ニュースで回覧している
9	会内の機関誌を通じて、不定期ではあるが、関連記事を掲載
10	研修等を行っているが、不定期である
11	定期的ではないが、労働者を対象に H21 年度に 1 回行った

(4) コンプライアンスの担当者

コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）のため、組織内に担当者をおもっているかについては、「いいえ」94名（50.5%）、「はい」92名（49.5%）の順になっていた。

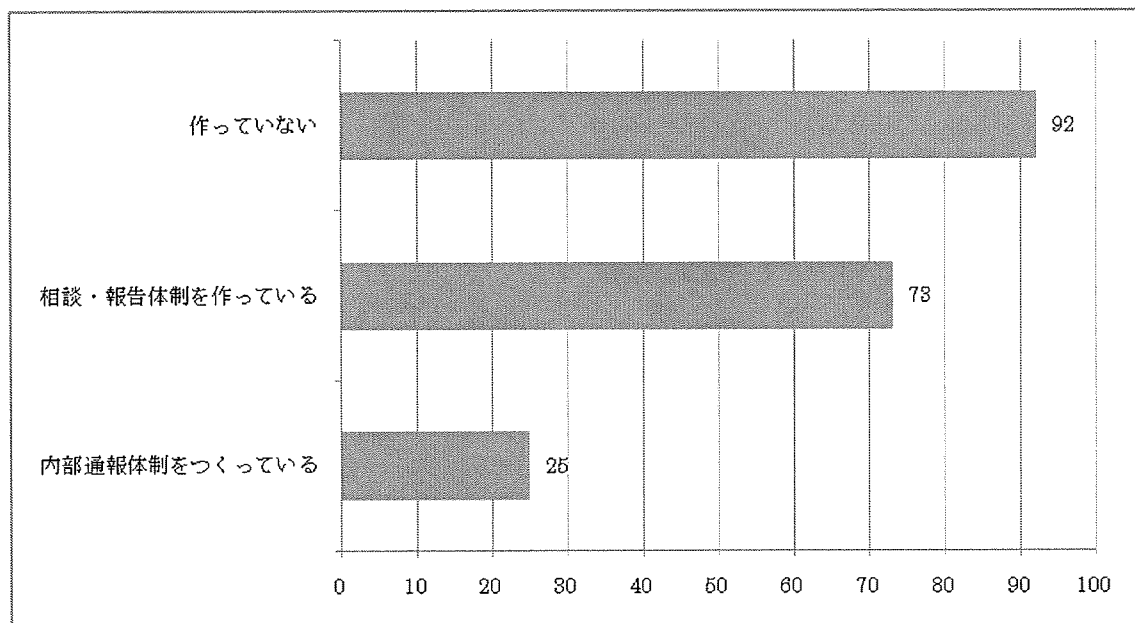


図Ⅲ-15. コンプライアンスの担当者について

(5) 職員の相談・報告体制や内部通報体制について

コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）違反の防止や発見のために、職員の相談・報告体制や内部通報体制をつくっているかについて、「つくっていない」が最も多く92名（50.8%）、次に「相談・報告体制をつくっている」73名（40.3%）、「内部通報体制をつくっている」25名（13.8%）と続いた。職員の相談・報告体制や内部通報体制については、作っていない組織が5割を超えていた。

また、「相談・報告体制をつくっている」・「内部通報体制をつくっている」と回答した人に対して、具体的にどのような体制であるかについては自由記載で回答を求めた。（詳細については、10.フリーアンサー一覧を参照。）

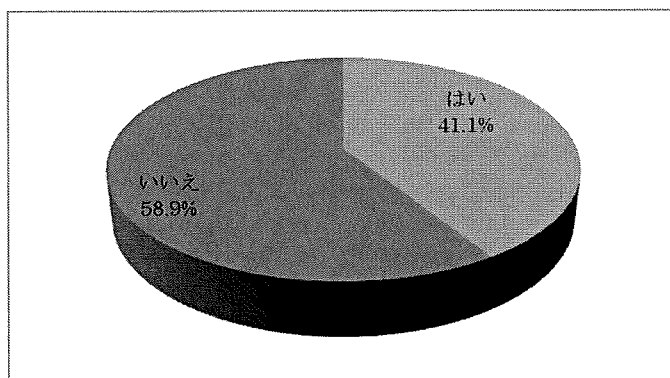


図Ⅲ-16. 職員の相談・報告体制や内部通報体制

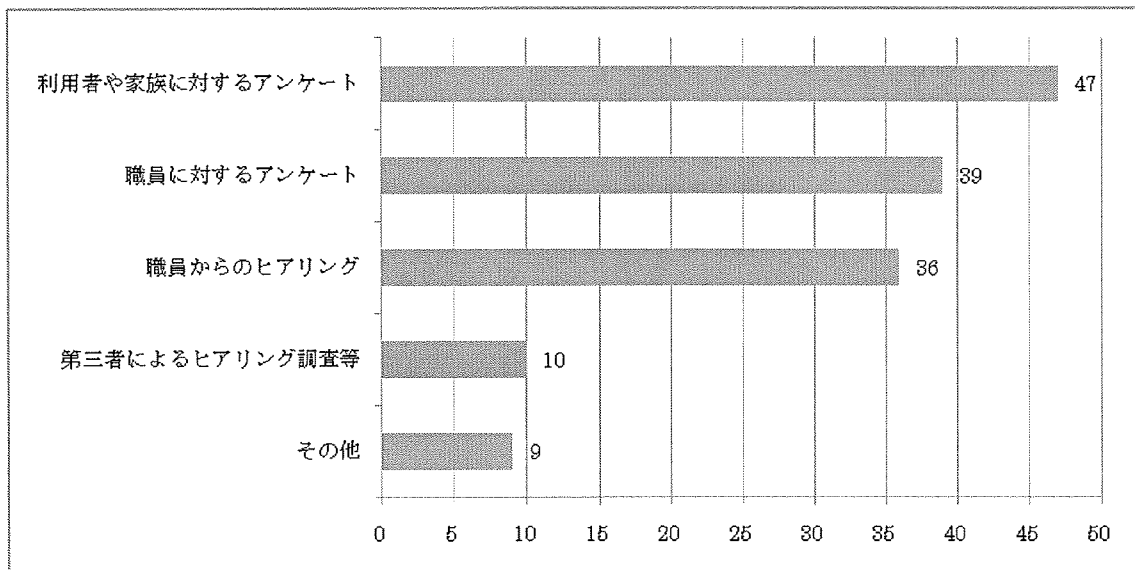
(6) コンプライアンスの状況把握のための調査

組織におけるコンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）の状況を把握するための調査等を行っているかについては、「いいえ」が109名（58.9%）、「はい」76名（41.1%）になっており、コンプライアンスの状況把握のための調査が行われていない割合の方が高いことがわかった。

また、コンプライアンスの状況把握のための調査を行っている組織では、「利用者や家族に対するアンケート」が最も多く行われ47名（25.0%）であり、次に「職員に対するアンケート」39名（20.7%）、「職員からのヒアリング」36名（19.1%）、「第三者によるヒアリング調査等」10名（5.3%）、「その他」9名（4.8%）の順でその内容把握がなされていた。



図Ⅲ-17. コンプライアンスの状況把握のための調査



図Ⅲ-18. コンプライアンスの状況把握のための調査内容

表Ⅲ-6. コンプライアンスの状況把握のための調査内容(その他回答)

No.	回答
1	苦情処理
2	ご意見箱の設置
3	ヒアリハット報告
4	監査法人
5	ISO 内部監査、外部監査
6	意見箱を院内各所に設置
7	項目を決めて定期的なチェック
8	ISO 内部監査員・法規担当者の設置と内部監査の実施
9	法令等の遵守については報告・連絡の体制をとっているため、それを調査している

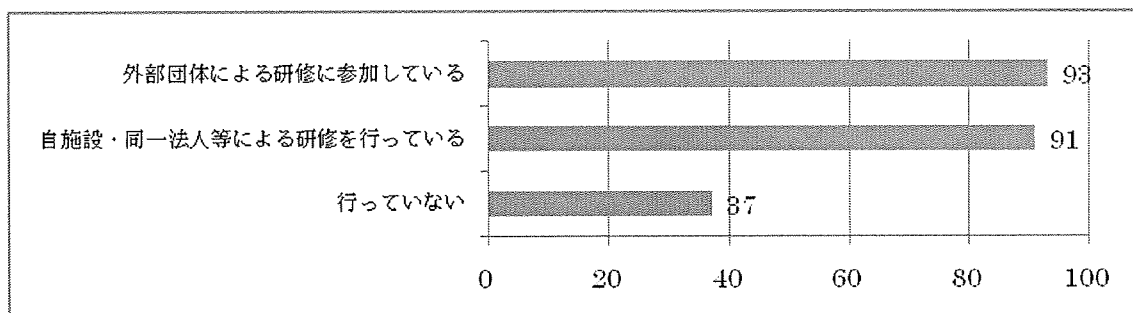
6. 管理者としての業務について

(1) 各事業所の管理者対象の研修状況

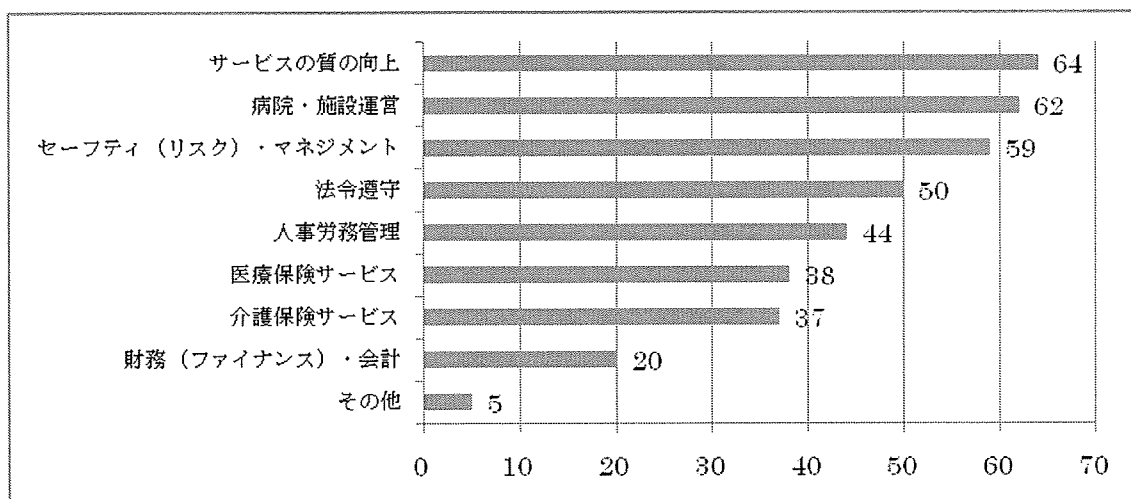
管理者として、各事業所の管理者対象の研修を行っているかについては、「外部団体による研修に参加している」が最も多く 93 名 (49.7 %)、次に「自施設・同一法人等による研修を行っている」91 名 (48.7 %)、「行っていない」37 名 (19.8 %) の順であった。

また、「自施設・同一法人等による研修を行っている」に該当した施設で行われている研修は、「サービスの質の向上」が最も多く 64 名 (34.0%)、次に「病院・施設運営」が 62 名 (33.0%) 「セーフティ (リスク)・マネジメント」が 59 名 (31.4%)、「法令遵守」50 名

(26.6%)、「人事労務管理」44名(23.4%)、「医療保険サービス」38名(20.2%)、「介護保険サービス」37名(19.7%)、「財務(ファイナンス)・会計」20名(10.6%)、「その他」5名(2.7%)の順となっていた。



図Ⅲ-19. 各事業所の管理者対象の研修状況



図Ⅲ-20. 各事業所の管理者対象の研修内容

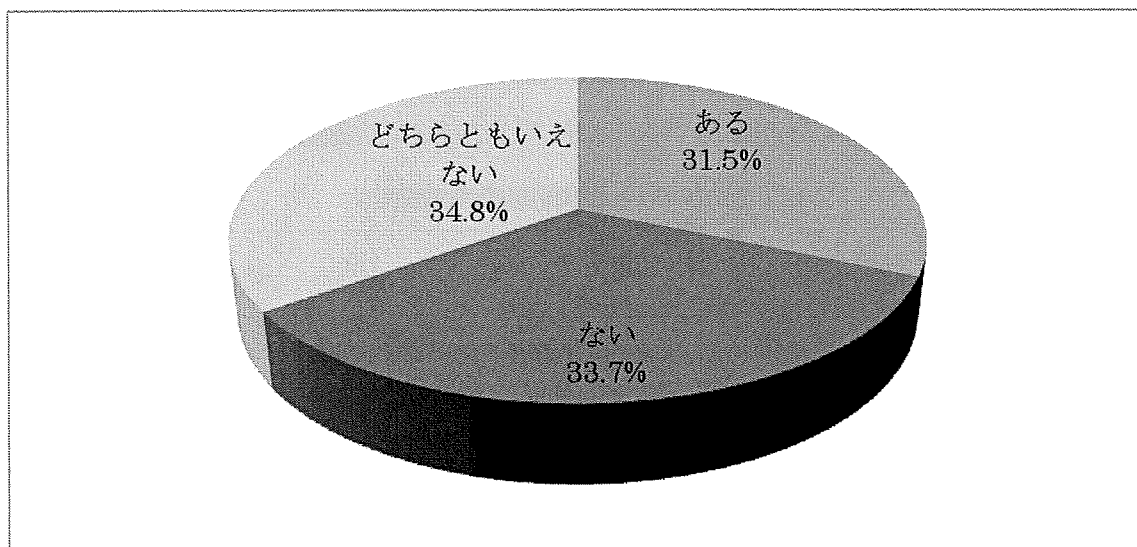
表Ⅲ-7. 各事業所の管理者対象の研修内容(その他回答)

No.	回答
1	倫理
2	研修報告会、研究発表会
3	経営方針を立て、有用な人材を育てる
4	リーダーシップ

(2) 組織の管理者対象の職務のサポート体制

組織では、管理者対象の職務をサポートする体制(相談・助言)があるかについては、「どちらともいえない」が最も多く64名(34.8%)、次に「ない」が62名(33.7%)、「ある」が58名(31.5%)の順となっていた。

また、「ある」と答えた人に対し、具体的にどのような体制か、今後体制を維持するために要望や問題点等はあるかについて、自由記載での回答を求めた。(詳細については、10.フリーアンサー一覧を参照。)



図Ⅲ-21. 組織の管理者対象の職務のサポート体制

(3) 2012 (平成 24) 年の診療報酬・介護報酬同時改定について

2012 年には、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。また、厚生労働省は「医療・介護改革調整会議」を開き、「医療の機能分化・連携」と「介護と医療の連携 (地域包括ケア班)」の 2 つの検討班設置についての案が示されている。検討班は、特に来年度の予算編成と診療報酬改定で可能な措置を盛り込めるよう、具体的項目の整理を早急に進めるとしている。このような動向において、どのような診療報酬・介護報酬同時改定を望むかについて、自由記載で回答を求めた。(詳細については、10.フリーアンサー一覧を参照。)

(4) フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れについて

2009 (平成 21) 年度から日本とインドネシアの経済連携協定 (EPA) に基づき、フィリピン人の看護師・介護福祉士の受け入れが開始されたが、どのように考えているかについて、自由記載で回答を求めた。(詳細については、10.フリーアンサー一覧を参照。)

7. 第三者評価と法令等遵守に関する考え方

(1) わが国の慢性期医療機関への導入

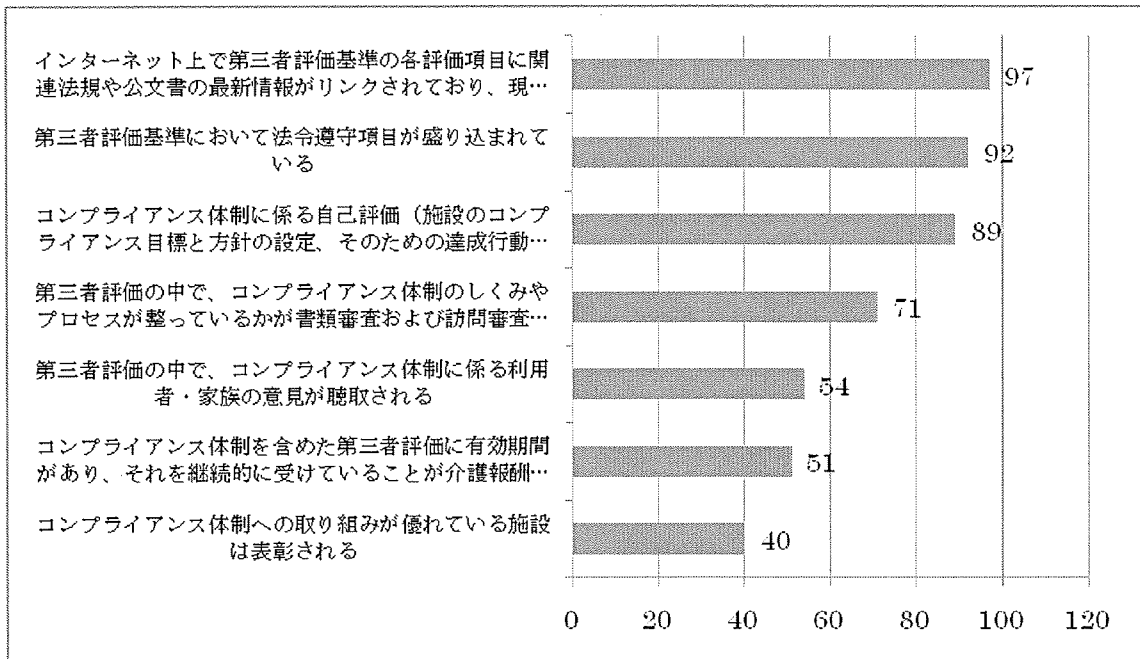
以下は、オーストラリアやイギリスの第三者評価 (認証) 機関による高齢者施設に対するコンプライアンス確保のための取り組みから抜粋したものである。わが国の慢性期医療

機関に対しても導入した方がよいと思われるものはどれであるかについて、

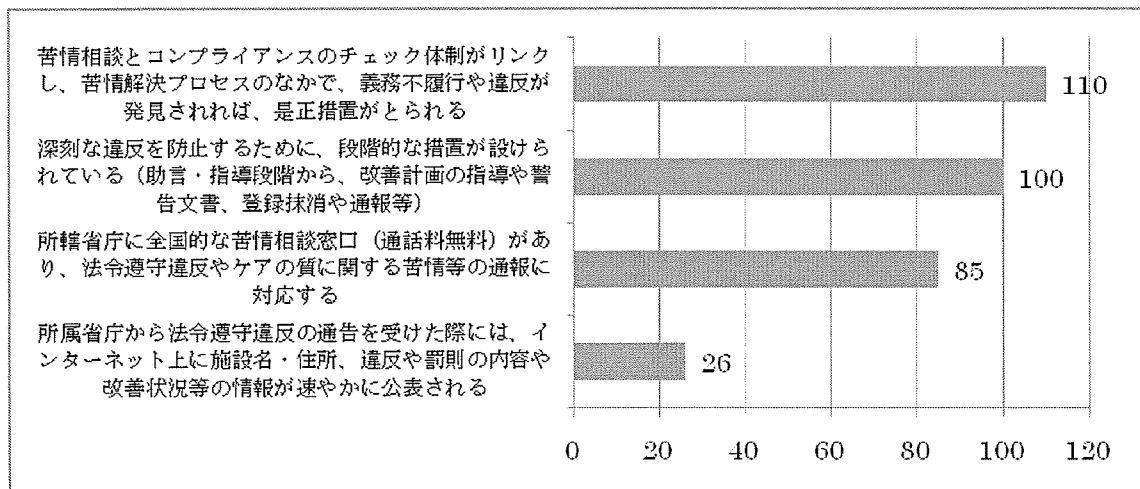
1) 施設基準・評価プロセスの項目では、「インターネット上で第三者評価基準の各評価項目に関連法規や公文書の最新情報がリンクされており、現在遵守が必要な法規について容易に確認できる」が最も多く 97 名 (53.0%)、次に、「第三者評価基準において法令遵守項目が盛り込まれている」が 92 名 (50.3%)、「コンプライアンス体制に係る自己評価（施設のコンプライアンス目標と方針の設定、そのための達成行動の明確化、実施と評価）が義務付けられている」が 71 名 (38.8%)、「第三者評価の中で、コンプライアンス体制に係る利用者・家族の意見が聴取される」が 54 名 (29.5%)、「コンプライアンス体制への取り組みが優れている施設は表彰される」が 40 名 (21.9%) の順となっていた。

2) 法令遵守違反に係る措置の項目では、「苦情相談とコンプライアンスのチェック体制がリンクし、苦情解決プロセスのなかで、義務不履行や違反が発見されれば、是正措置がとられる」が最も多く 110 名 (60.1%)、次に、「深刻な違反を防止するために、段階的な措置が設けられている（助言・指導段階から、改善計画の指導や警告文書、登録抹消や通報等）」が 100 名 (54.6%)、「所轄省庁に全国的な苦情相談窓口（通話料無料）があり、法令遵守違反やケアの質に関する苦情等の通報に対応する」が 85 名 (46.4%)、「所属省庁から法令遵守違反の通告を受けた際には、インターネット上に施設名・住所、違反や罰則の内容や改善状況等の情報が速やかに公表される」が 26 名 (14.2%) の順となっていた。

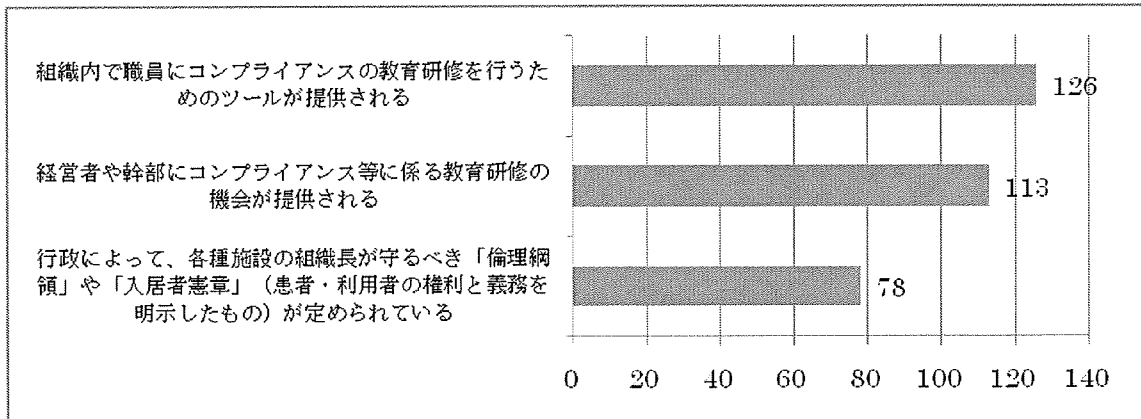
3) コンプライアンス体制構築のための行政の支援の項目では、「組織内で職員にコンプライアンスの教育研修を行うためのツールが提供される」が最も多く 126 名 (68.9%)、次に、「経営者や幹部にコンプライアンス等に係る教育研修の機会が提供される」が 113 名 (61.7%)、「行政によって、各種施設の組織長が守るべき『倫理綱領』や『入居者憲章』（患者・利用者の権利と義務を明示したもの）が定められている」が 78 名 (42.6%) の順となっていた。



図Ⅲ-22. 施設基準・評価プロセス



図Ⅲ-23. 法令遵守違反に係る措置

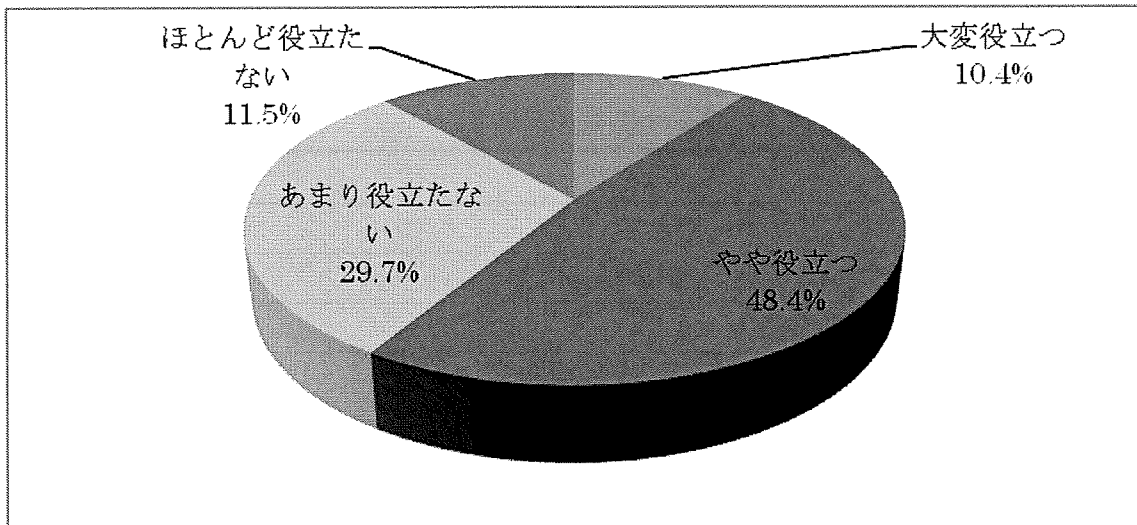


図Ⅲ-24. コンプライアンス体制構築のための行政の支援

8. 医療・介護サービス情報の公表制度について

(1) 医療・介護サービス情報の公表制度とコンプライアンス

わが国の医療や介護サービス情報の公表制度は、コンプライアンスの向上に役立つかについて、「やや役立つ」が最も多く 88 名 (48.4%)、次に、「あまり役立たない」が 54 名 (29.7%)、「ほとんど役立たない」が 21 名 (11.5%)、「大変役立つ」が 19 名 (10.4%) の順となっていた。

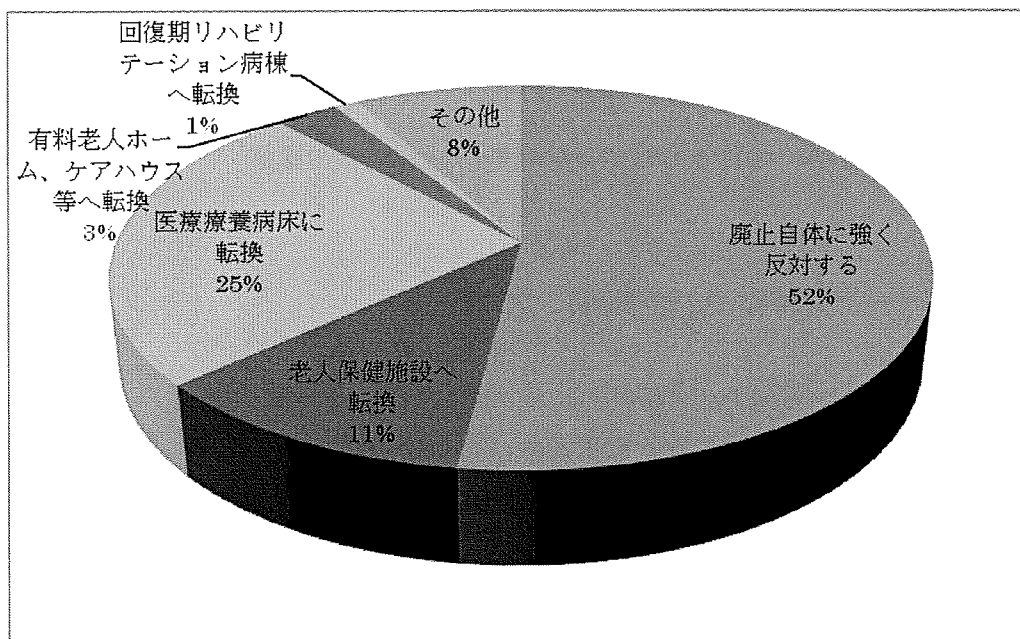


図Ⅲ-25. 医療・介護サービス情報の公表制度とコンプライアンス

9. 療養病床制度の今後について

(1) 介護療養病床の転換

介護療養病床は2012（平成24）年度に廃止し、有料老人ホームや老人保健施設などの介護施設への転換を促す方針が明らかにされている。この方針について、一般的にどのように対応すべきかについて、「廃止自体に強く反対する」が最も多く88名（52.1%）、次に、「医療療養病床に転換」が42名（24.9%）、「老人保健施設へ転換」が19名（11.2%）、「その他」が13名（7.7%）、「有料老人ホーム、ケアハウス等へ転換」が5名（3.0%）の順となっていた。



図III-26. 介護療養病床の転換

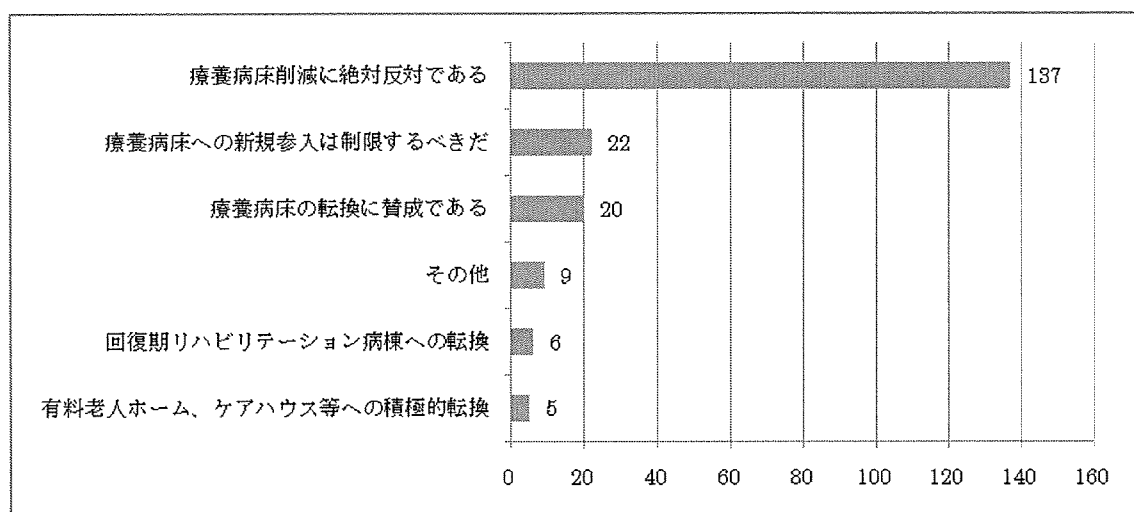
表III-8. 各事業所の管理者対象の研修内容(その他回答)

No.	回答
1	一つには絞れない。当院は1、5、3、2
2	それぞれ置かれている状況で判断するしかない
3	介護療養型老人保健施設
4	現状維持
5	必要ベッド数の再算出
6	需要に見合った定義域をしっかりとした後、存続
7	病院の状況に応じて対応
8	一般論では語れない。各県・病院によって状況が異なるから。
9	廃止期限の撤廃
10	自院の求められている役割に応じて転換
11	方向性を定められない状態

(2) 療養病床削減について

政権交代で政府は「療養病床の削減は行わない」方向で検討されている現状であるが、どのように考えるかについて、「療養病床削減に絶対反対である」が最も多く 137 名 (74.1%)、次に、「療養病床への新規参入は制限するべきだ」が 22 名 (11.9%)、「療養病床の転換に賛成である」が 20 名 (10.8%)、「その他」が 9 名 (4.9%)、「回復期リハビリテーション病棟への転換」が 6 名 (3.2%)、「有料老人ホーム、ケアハウス等への積極的転換」が 5 名 (2.7%) の順となっていた。

また、この問題に対する意見として自由記載で回答を求めた。(詳細については、10. フリーアンサー一覧を参照。)



図Ⅲ-27. 療養病床の削減

表Ⅲ-9. 療養病床の削減(その他回答)

No.	回答
1	1つ削減する工事に入っている。
2	Subacute の病床をみとめるよう求める
3	転換なければ老健なみの点数・人員にされると思う。
4	必要な病床については残すべき
5	一般論では語れない。各県・病院によって状況が異なるから。
6	医療は増やし、介護は減らす

フリーアンサー回答一覧

(1) 職員の相談・報告体制や内部通報体制について

「相談・報告体制をつくっている」・「内部通報体制をつくっている」と回答した人に対して、付問として、コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）違反の防止や発見のための職員の相談・報告体制や内部通報体制は具体的にどのような体制をつくっているかについて、自由記載は以下の通りである。

表Ⅲ-10. 職員の相談・報告体制や内部通報体制について(自由記載)

No.	回答
1	本部組織に担当部長を置いている(CGC(コンプライアンス)部長)
2	目安箱
3	コンプラ担当者への報告制度の制定
4	倫理委員会への報告体制
5	ISO での内部監査により行っている
6	Web メール等により相談窓口等へ情報提供する。
7	倫理委員会を設け、2カ月に1度くらい会合をして、具体的な方策を行っている。 職員及び患者さんの意見箱(施錠)を設置している。
8	1. 職制上、所属長への相談・報告体制 2. 法人内に専属の担当者を置く相談・報告体制 3. 外部の企業と契約し、相談・報告窓口を開設
9	週1回の巡視・報告
10	まず、その部門で責任者に報告を行う。それを病院の幹部会にあげ、討議する。決めたことは責任者に知らせ、各部門の職員に伝える。
11	運営会議、安全管理委員会、感染対策委員会、その他
12	委員会あり
13	労働安全衛生委員会を作っている。そこで、各委員が様々な意見の聴取を行っている。さらに、調査が必要な時は、弁護士(顧問)に依頼している。
14	スタッフ会議(役職者のみ参加)で話し合う。 職員投書箱・患者家族投書箱の設置(相談。苦情処理マニュアルあり)
15	事故報告書
16	苦情報告の体制は作っており、それが代用になるものと考えています。
17	病院全体又は部署毎のカンファレンス及び、ミーティングでの相談体制を作っており、実施している。また、院内パソコンネットワークを通じて、方針の伝達や違反の防止に努めている。
18	院内 LAN のメールで
19	主に総師長のもとに相談報告がまず集まるように対応している。
20	各部門長への相談・報告を基本とし、総務課長、事務長を通して、私了での相談・報告

	が、まわってくる体制。しかし、私事では直接私への報告も可としています。(どの職員も)
21	患者さまからの御意見箱というものを設置し、自由に意見を述べてもらい、その中には倫理的、対応性、問題点など、多彩に含まれており、その意見箱からも検討、指摘、指導を行っている
22	月1回の主任以上の会議でヒアリハット報告などしている。患者、家族の注文が多く、病院側がコンプライアンスを考えなくても良い現状である。
23	各所属長が出席する幹部会において、相談・報告体制をつくっている
24	安全委員会を体制している。行動委員会を体制している。
25	婦長が個々の案件について対応することになっている
26	各事業所で月に1回業務推進会議を行い、月末に各事業所の責任者による経営推進会議を行っている。その会議で、問題になる事項について報告・相談を受け解決していく。
27	「意見箱」として各フロアーに設置し、職員、面会者など幅広い意見を聞く体制をとり、投書に対してはその内容と対処法を掲示している。
28	意見箱を院内に設置し随時病院管理委員会(院長、婦長、事務長)にて週に1回確認、検討している。
29	内部チェック
30	ヒアリハット委員会、安全対策委員会、苦情委員会などからの情報を院長の下に報告→これに基づいてコンプライアンスの違反等を管理者委員会・スタッフ委員会に伝達・討論。
31	人事考課(C&C)/年、目標管理(BSC)システム4回/年、職員満足度調査/年
32	(病院)運営会議(各部門のチーフ)
33	①苦情処理委員会-病院管理者、医師、病棟師長、MSW、ケアマネージャー及び外部委員(法人評議員、監査)3名により構成されている。 ②報告体制-患者、家族等からの通報、相談を受けた時は委員会を開催し、解決する。
34	①毎日、人員標準、実績の次月予定の提出 ②インシデント等発生時:対応・文書で報告
35	ヒアリハット、事故報告書の活用等
36	倫理委員会発行のチェックリストを記載した上、倫理委員会の助言を頂く
37	①医療安全管理委員会 ②アクシデント報告 ③アンケート(年1~2回) ④投書箱(職員向け、患者様向け)
38	行動制限が精神保健福祉法で定められた基準で適切に行われているかどうかの委員会
39	インシデントレポート、各部署からの報告書作成を行わせ、質の検討会、懲罰委員会を必要なら開催します。

40	コンプライアンス委員の下にコンプライアンス推進員(各部署の長)をおき、部下からの相談にあたるとともに、コンプライアンスの啓発を行っている。
41	倫理委員会への報告制度
42	院内各委員会・会議によりその職員がかかわる業務範囲を基本とし、防止・発見・又改善に対する相談体制を設けている。
43	年2回の内部監査においてチェックしている。不備や違反のある場合は早急に是正措置を求め報告させ、以後確実に守られているかチェックしている。
44	職員直通ホットライン
45	①育成面接(目標面接)を通じて各部署と従業員が年2回以上は面談を実施している ②理事長と職員が直接話をする機会として、理事長参加の忘年会・新年会を実施している ③理事長主催のコンパを各役職者(チーフ・副主任・主任・科長・部長)毎に分かれて個人が問題と考える部署の内容を会食を通じて交流を持っている。 ④全職員・患者さんを対象としたアンケートを毎年実施している。(フリーコメントにて意見を出せる仕組みにしている)
46	内部監査
47	法人の法令遵守管理規定がある。その中に通報処理体制の章がある。
48	各部署に管理者をおき、小グループでのチーム編成を行い、相談報告体制が出来るようにしている。 人事考深制度を導入しており、年2回は必ず管理者とスタッフの面談を行い、意見交換を行う。 意見箱を設置している。 教育等研修を年間を通じて経験年数、職種等にわけ導入することにより、スタッフが多くの方とコミュニケーションが図れるようにしている。
49	各部署毎に職場長への相談、報告(文書なども含む)体制をとり、内容により、幹部会で検討。
50	自由に職員が投書できる箱を作っている
51	安全、感染、褥瘡各委員会の定期レポートを院内管理者へ回覧、報告を行い、重要な内容については緊急会議を招集。
52	患者家族の自分の家庭
53	ISO 内部監査員・法規担当者の設置と内部監査の実施
54	毎週、月曜日を中心に報告会を行っている。
55	不適合報告書(ISOに関する)を作成
56	ハラスメント委員会をつくり、パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなど相談、報告体制を作っている。

57	①インシデント・アクシデント報告、管理、原因解析ソフトの導入(CLIP AD) ②上司への報告体制 ③法令違反報告書 ④交通事故報告書 ⑤投書箱
58	「コンプライアンスほっとライン」という職員を対象とした相談報告・内部通報窓口を組織外の第三者機関に開設している。
59	公益通報の処理等に関する規程がある。
60	投書箱の設置
61	ヒヤリハット報告体制の中にコンプライアンス違反・防止も含めて、通報体制をつくっている。
62	事例発生時、医療連絡会議・運営部門会議・医療安全管理委員会等の内部組織からの報告、重大事例では法人・理事長への報告体制・制度となっている。
63	①相談窓口の設置 ②アンケートの実施
64	院内組織系統に従い、部門長→総師長、副院長より報告を受ける
65	通報窓口として、法律事務所(弁護士)を定めている。この法律事務所からの調査を求められた場合、調査チームを設置することを義務付けている。
66	相談窓口の設置
67	個々の部門毎に責任者に報告を行う。それを病院の幹部会に上げ討議する。決めたことは連絡会議で各部門に連絡、又は、全体朝礼で伝達し、職員に伝える。
68	問題が発生し、院内で解決出来ない場合、外部より見識者を招き、倫理委員会を開催している。
69	窓口、顧問弁護士
70	倫理委員会をもうけている。
71	法人事業部人事総務課に窓口を設置し、電話・電子メール・FAX・書面・面会等の手段により、法人職員やご利用者・ご家族ならびに取引業者からの通報・相談を受ける体制
72	①担当者間での相互確認(月1回程度) ②連絡会議での定期報告(月2回程度) ③相談は常時受けている
73	職員が匿名でも提出できる提案箱を設置している。提案された内容は院長・安全管理者週に1回全例チェックしている。
74	月1回の報告会
75	総務部担当者を窓口とし職員が口頭及び電子メールを使って相談・報告通報を行うことができる体制を整えている。上記は全職員に向け、通知文を出し、掲示も行っている。

76	月一回の会議に報告
77	チェックシートを作成し、1週間ごとに評価し報告している。
78	①危機及び安全管理委員会 ②業務改善委員会 ③業務連絡会 ④苦情対応、満足度調査委員会
79	医療安全対策委員会、感染対策委員会、じょくそう対策委員会、個人情報保護管理委員会、苦情・窓口等委員会とその下に部会がありそこで検討された事項は関連委員会に報告し、決議し、決定された事は委員長が院長に上申し、決済された事は委員会部会を通して全職員に連絡する。
80	職員意見書、年3回幹部職員との個別面談

(2) 組織の管理者対象の職務のサポート体制

「ある」と答えた人に対し、管理者対象の職務をサポートする体制（相談・助言）として具体的にどのような体制があるか、また、今後体制を維持するために要望や問題点等はあるかについて、自由記載は以下の通りである。

表III-11. 職員の相談・報告体制や内部通報体制について(自由記載)

No.	回答
1	各事業部の長によるヒアリング
2	EAP システム導入
3	顧問契約をしている。(弁護士、税理士、外部有識者)
4	コンサルタントによる助言を定期的(月1回)受けている。
5	本部業務管理室によるサポート体制
6	時々管理者の集まりがあり、組織の長と相談、助言あり
7	運営会議
8	経営コンサルタント会社と契約、また別にコンサルタントを雇用している。ある程度投資しなければならないと考えている。
9	定期的プロとの協働、指導を受けている。
10	相談役に弁護士を置いている。
11	部門者を通じて相談を受け、月1回集まって問題点を話し合う会議を開催している。
12	相談役の人がいる。
13	顧問弁護士が法人内にいる。
14	①病院長、総婦長、事務長、事務次長会議、主任以上の全職種会議 ②法人(各院長所の)事務長会議
15	顧問公認会計士のサポート