

2014.01.28

週刊WEB

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

消費税転嫁対策特別措置法の遵守呼びかけ
円滑・適正な転嫁の確保に向け ガイドライン通知

厚生労働省

4月から介護報酬改定 保険の利用限度額引き上げ
消費税増税分補填で+0.63%

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成25年6~7月号)

3 経営情報レポート

教育資金贈与の非課税制度
新制度の全体像と活用ポイント

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略

経営戦略策定のポイントと必要性

経営管理体制の意義

消費税転嫁対策特別措置法の遵守呼びかけ 円滑・適正な転嫁の確保に向け ガイドライン通知

厚生労働省は1月16日、介護保険最新情報 Vol.353 を公表したが、今号では「消費税転嫁対策特別措置法」（正式名称：「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法」）の遵守依頼に関して、同日付発出の通知を掲載している。

平成26年4月1日から消費税率が5%から8%に引き上げられるのに伴い、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保するため、「消費税転嫁対策特別措置法」が平成25年6月5日に成立し、同年10月1日から施行された。

通知は、消費税転嫁対策特別措置法で転嫁に係る様々な特別措置を講じているため、内容を解説したガイドラインを公正取引委員会、消費者庁、財務省が公表していることを周知している。厚労省は都道府県や指定都市などに対して、管内の老人福祉・介護事業者などに適正な転嫁とガイドラインの遵守を指導するよう呼びかけている。

厚労省はガイドラインの中で、「消費税の仕組み」として、基本的な注意項目を次の5つにまとめ周知している。

- ① 消費税の転嫁拒否等の行為（減額、買ったたき等）の禁止
- ② 消費税に関連するような形での安売り宣伝や広告を行うことの禁止
- ③ 「総額表示」義務が緩和されたことにより、「外税表示」「税抜き価格の強調表示」が認められる

ようになる

- ④ 中小企業が共同で価格転嫁すること（転嫁カルテル）や、表示方法を統一すること（表示カルテル）が認められる
- ⑤ 国民に対する広報、通報者の保護、態勢の整備は、国等が責任をもって行う

厚労省では関係団体に対し、(1) 消費税は消費者が最終的な負担者となる間接税で、事業者は消費税を円滑かつ適正に転嫁する必要がある、(2) 引き上げの際は、消費税と価格の関係について十分理解されるよう、事業者や消費者に対して適切に説明等を行っていく必要がある、と説明している。

また消費税の転嫁に係る基本的な考え方の留意事項を、次のように示している。

- 課税事業者は、原則として本体価格に消費税率分を上乗せし、他方、免税事業者・非課税物品製造事業者（免税事業者等）については、仕入れに係る消費税相当分をコスト上昇要因として価格転嫁することを予定
- 事業者が一律の価格引き上げを行わず、ある商品・サービスについては価格を据置き、他の商品・サービスについては税率の引き上げ幅を上回る価格引き上げを行っても、事業全体として税率引き上げに対応する値付けとなっていれば適正な転嫁を行っているものとする
- 免税事業者等が本体価格の消費税率分を消費税相当額として、別途消費者から受け取っているような事例は不適正な転嫁であり、改める必要がある

4月から介護報酬改定 保険の利用限度額引き上げ 消費税増税分補填で+0.63%

厚生労働省は1月15日、厚労相の諮問機関、社会保障審議会介護給付費分科会を開催した。本年4月の消費税増税に伴う介護施設や事業所などの負担増を補うため、同分科会は現在の介護報酬に0.63%（給付費ベースで約530億円）上乗せする2014年度介護報酬改定案を了承した。

これは消費税増税分を介護報酬に上乗せする措置に伴い、介護保険の利用限度額を引き上げることとしたものであり、利用限度額の改定は、介護保険制度開始の2000年4月以来初めてとなる。

これに伴い、ホームヘルプサービスやデイサービスの時間ごとの単価、月の利用限度額などがアップする。費用の1割を払う利用者の自己負担も増える。

利用限度額（区分支給限度基準額）は、介護保険サービスを利用できる1か月の上限額で、その1割が利用者の自己負担であり、上限を超えた分は全額が自己負担となる。在宅介護の場合、利用限度額（基準額）は4月から、現行より330～2350円増える。

2014年度介護報酬改定では、(1)改定率、(2)介護報酬による対応、(3)基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係等）、(4)区分支給限度基準額の見直し、の4つの柱がベースとなっている。

(1)改定率では、消費税率8%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填するため、0.63%の介護報酬改定を行う。

(2)介護報酬の対応では、基本単位数への上乗せを基準としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乗せを行う。基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合（人件費と非課税品目を除いた課税割合）に税率引上げ分を乗じて算出する（「基本単位数の上乗せ率＝課税割合×(108÷105-1)」）。

主なサービスの新単位数は、次のとおりである。

■訪問看護費（訪問看護ステーションの場合）

- 所要時間20分未満 318単位（従前は316単位、以下同）
- 所要時間30分未満 474単位（472単位）
- 所要時間30分以上1時間未満 834単位（830単位）
- 所要時間1時間以上1時間30分未満 1144単位（1138単位）
- 理学療法士等による訪問（1回につき）318単位（316単位）

■介護福祉施設サービス費 (I)（特養ホーム）

- 要介護 1580単位（577単位）
- 要介護 2651単位（647単位）
- 要介護 3723単位（719単位）
- 要介護 4794単位（789単位）
- 要介護 5863単位（858単位）

最近の医療費の動向

平成25年6～7月号

1 制度別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計								
		医療保険適用							公費
		75歳未満	被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上	
平成21年度	35.3	21.5	10.5	5.3	4.7	11.0	1.3	12.0	1.7
平成22年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成24年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
4～9月	18.9	11.2	5.4	2.8	2.4	5.8	0.7	6.7	1.0
10～3月	19.5	11.6	5.7	2.9	2.6	5.9	0.8	6.9	1.0
平成25年4～7月	13.1	7.7	3.7	1.9	1.6	4.0	0.5	4.7	0.7
6月	3.2	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	1.1	0.2
7月	3.4	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2

注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2. 「医療保険適用」の「70歳以上」には、後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。

「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。

「公費」は医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費	内科			調剤	入院時 食事 療養等	訪問看護 療養	(再掲) 内科 入院 + 内科 食事等	(再掲) 内科 入院外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科 食事等
			入院	入院外	歯科						
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
平成 23 年度	37.8	30.3	14.4	13.3	2.7	6.6	0.8	0.09	15.2	19.8	2.7
平成 24 年度	38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
4～9月	18.9	15.3	7.3	6.6	1.3	3.2	0.4	0.05	7.7	9.8	1.3
10～3月	19.5	15.6	7.5	6.8	1.3	3.4	0.4	0.05	7.9	10.2	1.3
平成 25 年 4～5月	13.1	10.5	5.0	4.6	0.9	2.3	0.3	0.04	5.2	6.9	0.9
4月	3.2	2.6	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2
5月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.01	1.4	1.8	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医療機関種類別									
		内科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		内科病院				内科 診療所					
大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステー ション			
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲ 4.2	1.9	▲ 0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲ 5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲ 6.0	1.6	2.6	7.9	9.5
平成 24 年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲ 5.9	0.3	1.4	1.3	19.0
4～9月	1.7	1.8	2.4	4.3	2.8	2.0	▲ 6.4	0.1	1.9	0.9	17.8
10～3月	1.7	1.8	2.3	3.9	2.4	2.0	▲ 5.3	0.5	0.8	1.6	20.1
平成 25 年 4～7月	3.3	2.5	2.8	4.2	1.9	3.2	▲ 4.8	1.7	1.6	7.3	16.2
6月	0.3	0.2	1.3	3.1	0.3	1.7	▲ 6.3	▲ 2.4	▲ 3.1	2.5	11.0
7月	4.3	3.3	3.4	4.7	2.4	4.0	▲ 4.9	3.2	3.6	8.8	16.3

注1. 内科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所									
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲ 3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲ 0.1	3.5	2.5	▲ 0.3	1.5	▲ 0.6	2.5
平成 24 年度	0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成 25 年 4～7 月	1.7	2.1	▲ 2.0	▲ 1.0	2.9	1.9	0.4	2.9	▲ 0.6	2.1
6 月	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 6.9	▲ 4.9	▲ 1.9	▲ 0.3	▲ 3.6	▲ 1.2	▲ 6.5	▲ 2.3
7 月	3.2	3.3	▲ 0.8	0.7	4.9	1.7	1.0	5.0	3.5	3.2

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	歯科病院
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9	▲ 1.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	3.2
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	▲ 2.2
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	▲ 1.0
4～9 月	3.2	5.6	3.9	2.3	2.2	▲ 0.5
10～3 月	2.9	4.4	3.1	2.3	3.5	▲ 1.4
平成 25 年 4～7 月	2.3	2.0	1.9	2.5	3.4	▲ 3.3
6 月	1.8	2.1	1.5	1.6	3.1	▲ 5.9
7 月	2.8	2.1	2.3	3.0	4.1	▲ 2.3

注. 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

教育資金贈与の非課税制度 新制度の全体像と活用ポイント

ポイント

- 1 制度創設の背景と概要
- 2 制度の対象となる教育資金とは？
- 3 金融機関へ提出する領収書の留意点



1 制度創設の背景と概要

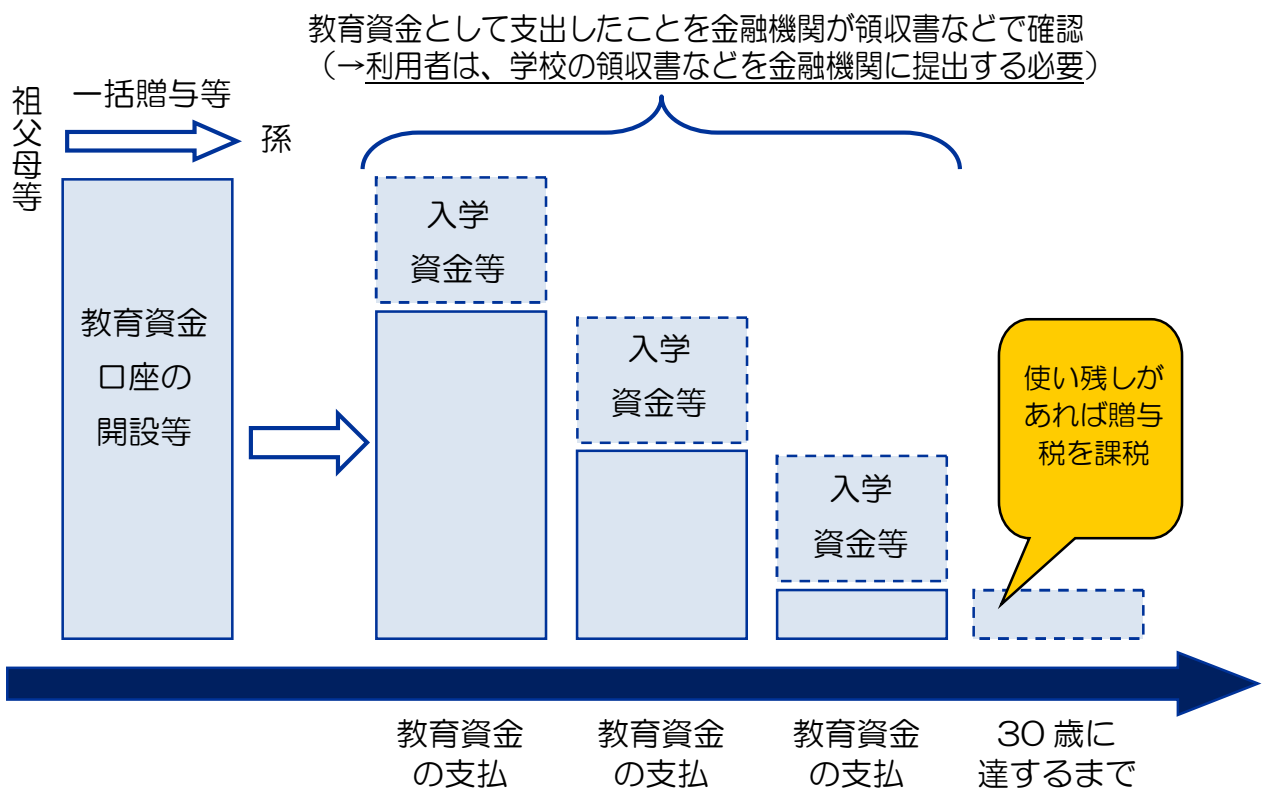
■ 制度の概要

現行の相続税制においては、「親子」「祖父母と孫」など扶養義務者間で行われる教育資金の贈与で、その必要なときに行われるものについては贈与税が課税されません。例えば大学の学費であれば、その支払の都度、両親や祖父母が負担したものであれば贈与税が課税されることはありません。

しかしながら、教育資金は将来に渡って数千万円規模という多額の金銭が必要であるため、一般的な子育て世代では、将来を心配して消費を抑えることに目が向きがちです。このような理由から、教育資金を予め一括で贈与したいというニーズは高いと推測されますが、現行制度下でこれを実行すると、多額の贈与税が課税されてしまいます。

今回創設された非課税措置は、子や孫名義の金融機関口座に1500万円までの教育資金を拠出したときの贈与税が非課税となるものです。ただし、「学校等以外の者」に支払われる金銭については、500万円が限度額となります。

■ 制度のイメージ



非課税とされるのは教育資金のみですから、一括贈与された資金が教育費として使用されたかどうかチェックが行われることとなります。このチェックは、口座開設先の金融機関が領収書などを確認することによって行い、その記録が保存されます。

口座は子や孫が30歳に達する日に終了することとされ、その時点で残額がある場合、通常の贈与があったものとして贈与税が課税されます。また、教育資金以外の支払を行った場合、その金額は贈与税の課税対象となりますが、その課税時期は口座が終了のとき、すなわち子や孫が30歳に到達した時点です。

なおこの制度は、「直系尊属」の間で行われる教育資金の贈与が対象となっています。つまり、親や祖父母からの贈与に限定されるわけではなく、曾祖父母からの贈与であっても適用可能です。さらには、養父母からの贈与も対象とされています。

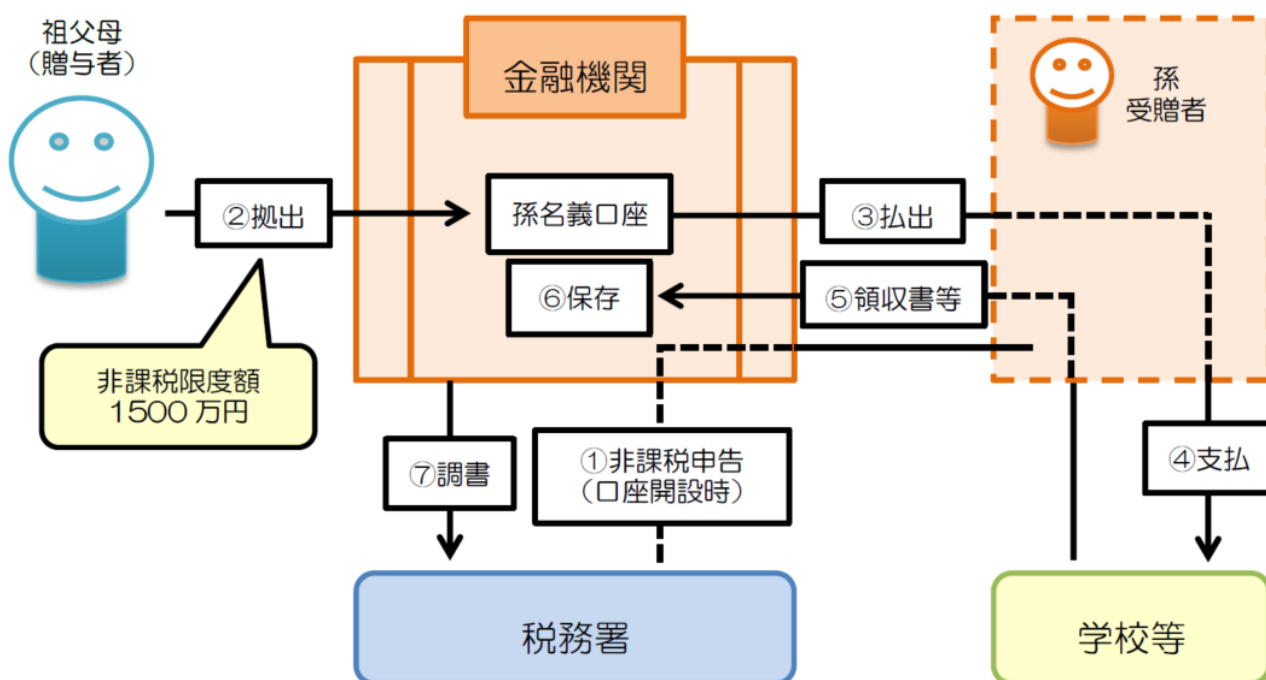
■本制度のポイント

- 教育資金の用途は、金融機関が領収書等をチェックし、書類を保管
- 孫等が30歳に達する日に口座等は終了。この時点で残額がある場合は贈与税が課税
- 平成25年4月1日から平成27年12月31日までの3年間の措置

■適用を受けるための手続

本制度を適用するための具体的な手続きの流れは、次の図のように示されます。

■適用を受けるための手続きの流れ



2 制度の対象となる教育資金とは？

■ 本制度における教育資金

1500万円もの教育資金が無税で移転できる本制度ですが、ここでいう教育資金には一定の制限があり、「教育のため」であれば、全て課税されないという訳ではありません。

この制度における教育資金とは、次のような用途で用いられる資金を指します。

■ 本制度における教育資金の概要

（１）学校等に対して直接支払われる次のような金銭

- ① 入学金、授業料、入園料、保育料、施設設備費又は入学（園）試験の検定料など
- ② 学用品費、修学旅行費、学校給食費など学校等における教育に伴って必要な費用など

（２）学校等以外に対して直接支払われる次のような金銭で社会通念上相当と認められるもの ＜イ 役務提供又は指導を行う者（学習塾や水泳教室など）に直接支払われるもの＞

- ① 入学金、授業料、入園料、保育料、施設設備費又は入学（園）試験の検定料など
- ② 学用品費、修学旅行費、学校給食費など学校等における教育に伴って必要な費用など
- ③ 教育（学習塾、そろばんなど）に関する役務の提供の対価や施設の使用料など
- ④ スポーツ（水泳、野球など）又は文化芸術に関する活動（ピアノ、絵画など）その他教養の向上のための活動に係る指導への対価など
- ⑤ ③の役務提供又は④の指導で使用する物品の購入に要する金銭
＜ロ イ以外（物品の販売店など）に支払われるもの＞
- ⑥ ②に充てるための金銭であって、学校等が必要と認めたもの

本制度における非課税枠は1500万円までとされていますが、上記（２）の「学校等以外に対して直接支払われる金銭」、すなわち学習塾やスポーツ教室等に対して支払う金銭などについては、非課税枠1500万円のうちの500万円が上限とされています。これを図で表すと、次のようになります。

■ 非課税枠のイメージ

制度全体での非課税枠 1500万円

＜学校等に支払われる金銭＞

入学金・授業料入園料・保育料・学用品費・修学旅行費・学校給食費
・入学（園）試験の検定料

＜学校等以外に対して支払われる金銭＞

非課税枠 500万円

学習塾・家庭教師・水泳教室・そろばん教室・野球教室・サッカー教室・
ピアノ教室・絵画教室・バレエ教室・習字・茶道

3 金融機関へ提出する領収書の留意点

■ 領収書への記載事項

本制度の適用を受けるためには、教育資金の支払先である学校等が発行した領収書を金融機関へ提出する必要があります。

この領収書は、支払われた金銭が「教育に関する費用」であるかどうかを確認するためのものですから、以下に示す項目が必ず記載されていなければなりません。

■ 領収書に記載すべき事項

- | | | | |
|-----------------------------|-----|-----------|----------|
| ①支払った日付 | ②金額 | ③摘要（支払内容） | ④支払者（宛名） |
| ⑤支払先の氏名（または名称）および住所（または所在地） | | | |

学習塾や習い事など学校等以外の者に支払われる費用についても、教育に関連する費用であるか領収書等を用いて確認します。特に支払内容については入念に確認されるため、「何に使用したのか」が分かるように、例えば「5月分の月謝として（ピアノレッスン4回分）」というように具体的に記載することが求められます。そのため、記載すべき内容がきちんと記載されているか、領収書を受け取る段階で確認することが必要です。

■ 領収書に関する注意点

(1) 領収書は原本の提出が求められる

金融機関に提出する領収書は、原則として原本である必要があります。ただし、金融機関が原本を確認後コピーし、原本を返却するケースもあるようです。金融機関により対応が異なるため、詳細は利用する金融機関へ問い合わせることが必要です。

(2) 領収書に記載された支払者

領収書に記載された支払者（領収書のあて名）は、原則として受贈者本人でなければなりません。ただし、①保護者名義で受贈者の教育資金に関する領収書が発行された場合、②親名義の普通預金口座から受贈者の教育資金が引き落とされるなどの場合は、支払者＝受贈者でなくても特に問題がないとされています。

経営データベース 1

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



経営戦略策定のポイントと必要性

病医院で戦略的経営を進めるポイントと、その必要性を解説してください。



病医院が安定して医療サービスを提供するためには、病医院の機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るため、「待ちの経営」から患者を引き付けるために「外に出る経営」への転換が必要となることから、戦略としての経営方針が重要になるのです。

戦略の本来の意味は、戦争や政治闘争における敵に勝つための総合的な方法や計略ですが、この考え方を病医院においては患者獲得のために用いるということです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事項戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組み合わせです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び中間管理者（事務長・看護部長・医局長・看護師長、科長・課長）が、それぞれ自身に与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることであり、具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・コメディカル、事務などの各機能の中間管理者が各々の責任の戦略的対応を決定し、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各中間管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとしています。

医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略」と「内部に対する戦略」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

◆主な戦略の原理

- | | |
|---------------------|------------------|
| ① 目的を手段に適合させる | ⑦ 戦いは連続したプロセスである |
| ② 常に目的を銘記する | 常に、次のステップを予期せよ |
| ③ 最小予期路線を選べ | ⑧ 計画に柔軟性を持たせよ |
| ④ 失敗した後はそれと同一の線に従うな | ⑨ 相手の油断を突け |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつくこと | ⑩ 攻撃には創造性が必要である |
| ⑥ 相手の手薄なところを攻撃せよ | |

など

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



経営管理体制の意義

病医院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか？



経営管理体制とは、経営理念と病医院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味します。

また、経営理念および病医院ビジョンとは、医業経営を行っていくうえでの活動の拠りどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。

経営管理体制を構築するには、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目、病床機能でいかなる患者層に医療を提供するのか」といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する機能戦略（人事制度等）を立てます。

さらに、各々の戦略を、どのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。

この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医院ビジョンが誰の目にも納得でき価値あるもの、また日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病医院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病医院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、自院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

