

医業経営ライフコンサルタントニュース

はじめに

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。

本号では、当ライフコンサルタントグループで実施している『医業経営セミナー』『医業経営研究会』の内、今年度、既に実施したものについて、その内容(振り返り)を掲載しております。是非、ご覧の上、これから開講されますセミナー・研究会への多数のご参加をお待ちしております。

バックナンバーご紹介

本ニュースのバックナンバー(創刊号～第11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。

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

よろず相談窓口

医業経営に関することなら何でもOKの「よろず相談窓口」。おかげさまで大変なご好評につき、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。

【最近の主な相談例】

保険会社から、今加入している
適格年金が廃止になると
言われたのだが・・・

病氣中でも入れる生命保険は
本当に有利？

MS法人について
もっと詳しく知りたい！

どのケースも、相談して本当によかった！と
ご満足の声をいただいております。
いつでも、どんなことでも、丁寧にお応えいたします。
便利な「よろず相談窓口」を、どうぞお気軽にご利用ください。

よろず相談窓口(県医師会内)
TEL / 028-600-1171
(受付時間:平日 AM9:00～PM5:00)

お問合せ先

栃木県医師会 教育・福祉課

〒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

【担当】
三沼・田村

医業経営セミナー

皆様の医業経営に役立てて頂く為、当グループでは『医業経営セミナー』を開催しておりますが、今年度も残すところ5回となりました。所属されている都市医師会以外で開催されるセミナーにも参加頂けますので奮ってご参加下さい。

本号の記事に開催済みのセミナーに関連する記事も掲載しておりますので、ご一読下さい。

各セミナーの開催案内は、セミナー会場となります都市医師会に所属されている会員の先生のみを送付させて頂いております。所属されている都市医師会以外で開催されるセミナーに参加をご希望の場合は下記までご連絡下さい。

	第 5回	第 6回
演 題	患者満足実現のための研究 ～ 接遇マナー・マネジメント研修～	患者満足実現のための研究 ～ 接遇マナー・マネジメント研修～
講 師	(有)エファ 菊地 理恵	(有)エファ 菊地 理恵
場 所	那須都市医師会 会議室	上都賀都市医師会 会議室
日 程	平成15年9月12日(金)	平成15年11月12日(水)
時 間	午後7時から9時	午後7時から9時
その他	後援 :那須都市医師会	後援 :上都賀都市医師会
	第 7回	第 8回
演 題	事業承継を含む世代交代対策	クリニックにおける経営計画の考え方 (特に介護保険事業とのかかわり方)
講 師	公認会計士 関根 則次	税理士 田島 隆雄
場 所	栃木県医師会 会議室	安蘇都市医師会 会議室
日 程	平成15年11月26日(水)	平成16年1月29日(木)
時 間	午後7時から9時	午後7時から9時
その他	後援 :栃木県医師会	後援 :安蘇都市医師会
	第 9回	
演 題	患者満足実現のための研究 ～ 接遇マナー・マネジメント研修～	講師はすべて、栃木県医師会認定の 医業経営ライフコンサルタントです。
講 師	(有)エファ 菊地 理恵	開催日時、開催場所などやむを得ず変更となる場合がございますので、参加を希望される方は予め下記までご確認下さい。
場 所	足利市医師会 会議室	
日 程	平成16年2月18日(水)	(ご確認先)
時 間	午後7時から9時	栃木県医師会 教育・福祉課 (三沼・田村)
その他	後援 :足利市医師会	電話 028(600)1171

医業経営研究会

いよいよ今年度からの新しい取り組みとなります『医業経営研究会』が開講となりました。小人数ゼミナール方式での受講者参加型である為、「聞きたい事が聞ける。」質問がし易い。」と参加者からの評判も上々です。今年度予定されている5つの研究会の内、これから参加頂けるのは次の2つとなりました。定員12名となりますので、お早めに同封の『研究会参加申込書』をFAXにてお送り下さい。(先着順となりますので、定員となりました場合はご参加頂けない場合もあります。)

医業経営研究会テーマ 「クリニックのマーケティング戦略について」

スケジュール(各回とも19:00~ 21:00)

第1回 9月16日(火)・第2回 10月21日(火)・第3回 11月18日(火)

開催場所:下都賀郡市医師会

講師 安川 聡 (株式会社 インシュアランスラボトリー 代表取締役)

マーケティングという言葉は聞いたことはあるが何のことかよくわからない」という方が多いのではないのでしょうか。昭和40年代に日本の企業に導入され、その後の企業の成長を支え続けてきている「経営に関わるモノの見方、考え方」と思ってください。

単純な「増患対策」ではありませんし、「広告・宣伝技術」でも「販売技術」でもありません。

金融業界や医療業界、公的機関などのように競争のあまり存在しなかった業界では、このマーケティングという考え方はまだ浸透してないようです。製造業やサービス業ではすでに企業経営の中核をなす考え方となっています。

総医療費が抑制され、将来の経営が不透明になってきた今こそ、マーケティング的考え方を導入し、自院の経営戦略を構築しなければ、今後の環境変化に対応していけないということもなかねません。

今回は、3回に分けてマーケティングの考え方と、戦略構築技術、クリニック経営への応用方法について、一緒に勉強していきたいと考えています。

医業経営研究会テーマ 「医療機関経営と生命保険の係わり合いについて」

スケジュール(各回とも19:00~ 21:00)

第1回 9月19日(金)・第2回 10月28日(火)・第3回 11月27日(木)

開催場所:宇都宮市医師会

講師 清水 英孝 (株式会社 リスクマネジメントラボトリー 代表取締役)

一般法人の増益手段としては、売上増、原価圧縮、経費削減の3つだとわれています。医療法人の場合、診療報酬(売上)、仕入原価(薬価)の2つはコントロールが極めて難しく、原価の圧縮という概念が通用しません。結果、経費削減が利益確保の要点となります。その経費の大きな割合を占めるのが人件費、続いて保険料です。逆に、コントロールする金額が大きいものは何かと考えてもやはり、人件費と保険料が挙げられます。すなわち、保険関連の資金効率改善なくして近代医療経営は成り立たないとも言えるのではないのでしょうか。当講座では経営改善・財務改善に焦点を当て、その手段としての生命保険契約のあるべき姿を、医業経営者の悩みにお答えしながら検証していきます。

<例>

➤ 節税という目的で保険に加入したが本当に得をしたのだろうか?

保険による節税は資金効率を高める場合と逆に悪化させる場合があります。問題のある実例を検証しながら、ご参加された方がご自身の保険をチェックできるよう進めていきます。

➤ 会計事務所から法人の保険をコンサルしてもらったが個人については何もなくてよいのだろうか?

法人で保険を契約後、死亡事故が発生した場合、ケースによっては(特に法人化10年未満の診療所)ご遺族に保険金を一部しか移転できないことも起こります。クリニックの法人成り後の年数毎に法人・個人の保険金のバランス・適正な保険種類等を検証いたします。

アンケートのお願い

本コンサルタントニュースおよび医業経営コンサルタントの活動につきましてのアンケート用紙を同封させて頂いております。皆様からのご意見・ご要望につきましては、今後の紙面・活動に反映させて頂き、更に会員の皆様のお役にたてるようにして参りたいと考えております。皆様の率直なご意見（徹しに意見も大歓迎です。）を承りたいと思っておりますのでご協力をお願い致します。（本号の記事構成は皆様の声を反映させて頂きました。）

なお、アンケートにご協力頂いた会員の方には、医業経営に役立てて頂ける資料を無料でお届け致します。（資料の種類については、アンケート紙面に記載しております。）

第12号メニュー

本号では、今年度実施した「医業経営セミナー」および「医業経営研究会」の内容につきまして、その要旨を記事として取り上げました。これは「参加したいがスケジュールが合わない」という先生からお寄せ頂いた「アンケート」でのご要望を実現したものです。又、テーマによっては「もっと詳しく知りたい」との声もございましたので、本号からは「シリーズもの」として関連テーマを4回程度で纏めていく試みも始めました。今後取り上げて欲しいというテーマがございましたら「アンケート」にてお寄せ下さい。

ジャンル	NO	テーマ	内容
セミナー・研究会	1	「ISO9001取得」について	6/18に実施した医業経営セミナーのまとめ
	2	「今更聞けない財務諸表の見方 考え方」	8/6に実施した医業経営セミナーのまとめ
	3	「医療法人化のメリットと設立から運営までの注意点」	7/18～8/8に行われた「医業経営研究会」のまとめ
医業経営	4	「クリニック開業に当たっての留意事項」	医業経営シリーズ全4回の第1回目。初回は「開業」について
相続	5	「相続とは何か、誰が相続人となるか」	相続シリーズ全4回の第1回目。基本編
税務会計	6	「土地や建物が購入し易くなったって本当ですか？」	税務シリーズ全4回の第1回目。不動産関連編
人事 接遇	7	「組織強化のポイントは？」	人事 接遇シリーズ全4回の第1回目。「組織」について
保険	8	「ドクターのライフプラン(その1)」	「ライフプラン」について全3回で解説。初回は「ライフプラン」とは何か？
	9	「ご存知ですか？保険のこんな機能(その1)変換」	保険加入後の保険の活用方法を全4回で解説。初回は「変換」

以上



【テーマ1】 医業経営セミナー 振り返り（その1）

「ISO9001取得」について

去る6月18日に宇都宮市医師会にて開催されました医業経営セミナーの内容を纏めた記事です。ISOの仕組み・取得のメリットおよび病院機能評価との相違点から始まり、実際に取得を検討する場合の注意点などを詳しく講演頂きました。

ISOを取得する医療機関も年々増えてきており、県内でもその動きが見られ始めています。当日は約20名の皆様にご出席頂き、セミナー終了後まで講師に熱心に質問される先生もいらっしゃいました。

医療機関の第三者評価システムとしては、病院機能評価とISO9001の品質監査が挙げられます。

病院機能評価は、ある時点での病院の持つ機能を医師等の技術専門家による評価を受けるシステムであるのに対して、ISO9001は医療機関自体が患者さんの満足度向上の為に目標を設定し、努力改善していく仕組みとして運用するのが特色です。

ISO取得のメリットとしては、

- ・診療報酬減算への対応 平成14年10月より、安全管理体制未整備減算
- ・医療機関監査への対応 医事監査事項の整備体制を構築
- ・情報公開への基盤作り クリティカルパスの導入を図る体制作りが出来る
- ・広告規制緩和の活用 ISO取得実績は広告規制の対象外
- ・業務の標準化 ばらつきの無いサービス提供と責任の明確化
- ・教育体制の充実 内部研修はISOの必須項目
- ・継続的な業務改善 定期的な審査と3年に一度の更新審査
- ・リスクマネジメントの基盤 医療事故、院内感染、食中毒の予防体制作り

ISOの仕組みの特色としては、不断の改善活動が維持出来るようにPDCAが仕組みとして取り組まれていることにあります。(P)プランを立てて、(D)実行し(C)見直しを行い(A)再度実践する。

この繰り返しをおこなうことで、業務品質の向上と維持が確保されます。

又、ISOのもう一つの特色としては、人間の行う行為にはミスや漏れが生じるという前提に立ち

「不具合」に対しての改善又は原因を追求出来る仕組み(トレーサビリティ)が組み込まれていることが挙げられます。

最近の新聞記事に医療事故の記事が多く見うけられ、同時に維持訴訟件数が7年間連続で増加し2002年には896件の維持訴訟がありました。維持訴訟にはならない迄もヒヤリハットの発生はどの医療機関でも経験があることでしょう。

普段の忙しさと、職員の定着率の悪さや作業の慣れ等医療事故に繋がる要因は数多く医療の現場に存在しています。個々の事象への対応では根本的な改善は行えず、仕組みとしての改善を実施しなければなりません。

医療機関の業務品質維持に必要なシステムと手順をご紹介します。

- ・ ISO9001 品質マネジメントシステム 導入から取得迄約1年

キックオフ	教育訓練	初期評価	文書化計画	文書化開始
現場とのフィードバック	品質マネジメント文書発行	システム運営	審査登録	

・ ISO14000 環境マネジメントシステム

医療廃棄物等の適切廃棄システム 導入から取得迄約1年

初期評価 環境側面の特定と環境影響評価 環境方針、環境目的、目標の作成
文書体系の作成 文書の運用 内部監査と経営層による見直し 審査登録

・ JIS Q 15001 個人情報保護システム

患者情報の保護システム

キックオフ 現状分析、個人情報の洗い出し マニュアル作成 安全対策の決定
運用準備 社内教育の実施 システム運用 内部監査実施 審査登録

以上

[講師 :KPM Gエムエムシー (株) 代表取締役 佐久間 賢一]

【テーマ2】 医業経営セミナー 振り返り（その2）

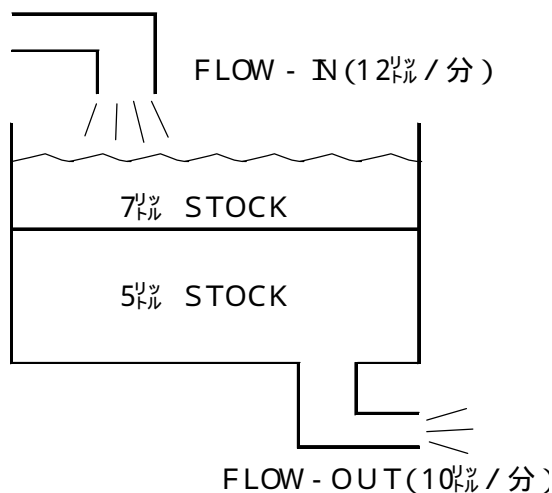
今更聞けない財務諸表の見方・考え方

去る8月6日に栃木県医師会にて開催されました医業経営セミナーの内容を纏めた記事です。難しいと思われがちな「貸借対照表」「損益計算書」の見方を始め、理想的な経営戦略の立て方までを非常に分かり易く講演頂きました。

当日は約15名の皆様にご出席頂き、質疑応答も活発なものとなりました。

セミナー終了後に、ある医療法人の理事長先生は「早速、自分のところの「貸借対照表」「損益計算書」を分析してみる。」とおっしゃっていました。

(1) 貸借対照表と損益計算書 会計とはお風呂である



利益の出し方

$$S_2 - S_1 = \text{利益}$$
$$7\text{㍓} - 5\text{㍓} = 2\text{㍓} (\text{貸借対照表})$$

$$F \cdot IN - F \cdot OUT = \text{利益}$$
$$12\text{㍓} - 10\text{㍓} = 2\text{㍓} (\text{損益計算書})$$

上記のお風呂に水道の蛇口から12㍓/分に水道水が入ってくる。そして風呂の排水口から10㍓/分水道水が排水されるとお風呂には2㍓貯まることになる。結果として初め5㍓あった水が7㍓に増えたことが目で実感として分かる。

$F \cdot IN 12\text{㍓} - F \cdot OUT 10\text{㍓} = 2\text{㍓}$ というのは計算上の数字である。2㍓増加した原因としての数字である。これを「損益計算書」と言う。ところが $S_2 - S_1 = 2\text{㍓}$ は増加した2㍓が現実に目で見ること、確認することが出来る。これを「貸借対照表」と言う。

私たちに体にたとえると、毎日朝昼晩と食べている食事の結果が、太ったり、痩せたり、また健康になったり、病気になったりします。言ってみれば毎日食えることが、損益計算書であり、その結果目に見える太ったり、痩せたりする体格になることが、貸借対照表である。

(2) 損益分岐点

皆さんは自医院の損益分岐点売り上げをご存じだろうか。すなわち当医院の費用をまかなってゼロになる損益トントンの売り上げがいくらかと言うことである。

固定費 1600

売上原価 20%

売り上げ粗利 80%

の時の損益トントンの売り上げはいくらの金額になるかということです。これは簡単に算出できます。すなわち固定費 1600 ÷ 粗利 80% = 売上高 2000 となります。2000 の売り上げを上げれば良いということになります。一個 20 の単価であれば 100 個売ればよいということです。

一個売れば $20 \times 80\% = 16$ 儲けが出ます。2 個売れば 32 の儲けが出来、3 個売れば 48 の儲けが出来ます。ちょうど 100 個売れば 1600 の儲けが出来 1600 の固定費が回収でき損益トントンになります。101 個の時に初めて 16 の利益が出ます。102 個の時に 32 の利益が出ます。103 個の時に 48 の利益が出ます。

自分の医院の平均単価を計算し当医院は月にあるいは日に何人来ればトントンになるのか計算してみてください。

(3), 率と回転

1000 投資して 5% 儲かる会社と、1000 投資して 10% 儲かる会社とでは後者の 10% 儲かる会社の法が良いに決まっています。かつ一日に 5 人来患の医院と 10 人来患する医院とでは回転は後者の法が良いのに決まっています (設備も人員も一定の時)。
会社の利益は率と回転の掛け算です。

$5\% \times 5 = 0.25$ の儲け

$10\% \times 10 = 1$ の儲け

少ない投資で最大利益が生じるのが理想的な考え方です。

肥満型経営から筋肉型経営へ。

ナンバーワン企業からオンリーワン企業へ。

(4), 戦略

P (売価) R どの部門に出るのが診療点数あがるのか

V P (変動原価) → 変動原価をどのように下げるのか

M P Q (粗利、付加価値) R 一人当たり生産性をいかに上げるのか

F (固定費) → いかに月々の固定費を下げるのか

(5), 見込み産業と受注産業

産業には 2 種類しかない。見込み産業と受注産業だけである。自動車メーカーはかつてのリスクの多い見込み産業形態から受注産業へと変貌して在庫増の負担から解放した。

医業は両方の産業の狭間にある。見込み産業的であるし、受注産業的でもある。

1, 顧客は不特定多数、浮気ばい、固定化戦略

2, 感性を要する。勤が悪いと顧客離れ

3, 値段は自分で決められない。統制経済

4, 利幅減少、コツコツとやらねばならない

5, 繰り返しのきく顧客

6, 農耕的。種をまいて収穫するスタイル

7, 勤勉であること、これで増客可

8, 損益分岐点移動幅少ない安定事業

9, 売り物は技術力、サービス

10, 一般的に固定費大、変動費小

以上のような特性を持った医療業を描いて経営を企画してみましよう。

以上

[講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美]

[テーマ3] 医療経営研究会 振り返り

医療法人化のメリットと設立から運営までの注意点

今年度からの新しい取り組みであります「医療経営研究会」がスタート致しました。これまでのセミナーと異なり、小人数（今回の参加は7名）のゼミナール方式による受講者参加型のものです。7月18日から8月8日までの間に3回の研究会を開催致しました。（開催場所：安蘇都市医師会）医療法人化の手続きから法人化のメリット・デメリットおよび法人化後の運営についてまで詳しく説明され、小人数という事もあって「聞きたい事が聞ける。」と大好評でした。

第1回目（7/18）：医療法人の設立と運営

医療法人化の目的では

医療施設の永続性図れる。

資本の集積が可能である。

医療設備の充実が図れる。

個人と医療経営の財産等の分離による経営の明確化が図れる。

そして設立際しての手順、スケジュール、そして設立時に法人へ引継ぐ資産をどのようにするか、また出資者とその出資持分そして特に重要な**出資金額を決める**時の留意点。

第2回目（7/30）：医療法人のメリットとデメリット

医療法人のメリットは

税負担が軽減される。

家族従業員の給与が支給できる。

役員退職金を支給することが出来る。

生命保険料の損金算入が可能となる。

家計と経営の分離による経営の近代化等である。

そして税負担の軽減では法人（二段階比例税率）と個人（累進課税）の比較。役員退職金では死亡退職金（最終月額報酬×在職年数×功績倍率）、生前退職金（分掌変更）の支給について、そして生命保険に関しては加入時（入口）の損金性についてだけでなく、保険加入の本来の目的である保険金支給時（出口）にどのように対処することが医療法人、院長個人、家族にとってメリットがあるかの説明。最後に医療法人設立を行うことでの**相続対策**の仕方。

第3回目（8/08）：医療法人経営の問題点と課題のを見つけ方

分かりづらい決算報告書を分かりやすくする見方ということで貸借対照表、損益計算書、キャッシュフローの説明をストラック表を用いての解説。

病医院の経営にとって重要な経営指標を病院、診療所のデータを交えながらの解説。特に経営に重要な指標である総資本経常利益率、一人当りの限界利益、労働分配率、医業収益対借入比率等の解説。

以上

[講師：(株)エッジ・マネジメント 医療事業部長 川俣 喜弘]

【テーマ4】

クリニック開業に当たっての留意事項（開業姿勢に光を当てて）

（1）開業に当たって諸処の留意事項がある。

- 1, 立地
- 2, 建物及び設計
- 3, 投資額
- 4, 長期資金と短期資金
- 5, リースか借入れか
- 6, 顧客層はどの年齢層か及び人口構成は
- 7, 診療圏はどこの範囲で地域環境は適切か
- 8, 交通
- 9, 住宅地か工場地帯かオフィス街か
- 10, 自院の診療の特長は
- 11, どのような診療方針か
- 12, 社員採用対処と人事
- 13, 増患と認知広告
- 14, 野立て看板
- 15, 地域住民との係わり
- 16, アンケートと対処
- 17, 会計帳簿と税務
- 18, 医師会等への加入
- 19, 不慮の事故、損害への対処準備、保険加入
- 20, その他

ときりがないくらいに全知全能を使用して考察せねばならないことのなんと多いことか。開業に当たって、そして開業してからも、企て業としての企業とは何かということを自分で定義しておかねばならない。

（2）企業とは

「企業とは、リスクを背負い、自主的に意志決定が出来、製品やサービス・情報を生産すると共にそれらを販売し、適正な利益を得る人間の組織体である」（成長の原理より、上原春男著）纏めると次のようである。

- 1, リスクを背負っていること
- 2, 自主的に自分が意志決定した結果である
- 3, 生産し販売すること
- 4, 利益を上げること
- 5, 組織共同体であること

以前の看板を掲げれば門前市をなした時代から、リスクを背負っている事を忘れてはならないデフレの時代に入った。自分の判断が、意志決定が世間に受け入れられなければ赤字、資金繰り難となって結果となる。

（3）仕組み作り

利益を上げて順調に経営するために大事なことはマネジメントを勉強せねばならないが、組織体として、利益を上げられる「仕組み作り」をすることである。別な言葉で言えば利益を上げ続ける「カラ

クリ」を構築しておくことである。

例えば風邪を引かないように気をつけようと社内で呼びかけても何にもならない。これでは仕組み作り、カラクリが出来ていない。「外から帰ったらうがいをしよう」とやると明確な行動基準となり仕組みが出来たことになる。山道などを車で走っていると「落石注意」などと書いてある。あんなのは何の役にも立たない。単に道路管理者の自分の責任を他人になすりつけるためのまやかしに他ならない。車で走っている時にどうして落石を逃げるのが出来るのか。逃げたとたんに崖から落ちて命を落とすことになってしまうかもしれない。落石させない防御工事を施すか、通行止めにするしかない。仕組みが違っていると、相手が不安と不快になり、顧客が来院しなくなり、売り上げ減、資金ショート、赤字となる。日々の仕組み作りの中で一番効果が上がり誰にも分かりやすいのが「基準創造行動」である。

(4) 基準創造行動

マネジメントに慣れないドクターが最初にやらなくてはならないことが基準創造行動である。4つの行動基準で構成されている。

- 1, 挨拶
- 2, 早起き
- 3, 約束と計画
- 4, 連絡と報告

先ほど組織体として企業は利益を上げるのだと定義した。企業組織とは別な言葉で言うと、コミュニケーションシステムであり、意志疎通システムである。この意志疎通をよくするには、相手を敬う金の鎖といわれ、かつ古来より礼に始まり礼に終わるといわれる「挨拶」以上のものは無い。朝来院すれば先輩が、上司が、そして院長が先に自らが、歩きながらでなく足を止めて「おはようございます」と挨拶をすれば、それだけで風通しが良くなる。これが一日の最初のコミュニケーションである。これだけで院内は大改革となる。社員が院長等の言うことが理解できない、言うことを聞かないとおっしゃるクリニックの大半が基準創造行動の基本の基本の「挨拶」が出来ていないからである。この毎日の仕組みカラクリを繰り返していけば利益となる。

次に「早起き」である。朝の自分自身との最初の戦いは眠い心との戦いである。まずはそれに勝たねばならない。西郷隆盛は朝日と共に布団を蹴って起きたと言うことである。早起きをしていない経営者で利益を出している企業は希である。早起きできる経営者は結局エネルギーにあふれ、パワーがあると言うことである。早起きは三文の得と言われたが「早起きは一億円の得」と現代に置き換えられる。

約束と計画、連絡と報告も基準創造行動の一つであるがまずは「挨拶」と「早起き」の習慣化である。この二つが出来れば後はスムーズに自然に励行される。

開業に当たったの技術的な記述は以前にしてあるので、今回は開業に当たってすぐ実行出来また永久にやらなくてはならない「開業の姿勢」について報告しました。

以上

[文章：荻原会計事務所 税理士 荻原 英美]

【テーマ5】

「相続とは何か、誰が相続人になるか」について

相続に関する情報は色々な所から耳に入り、基本的な知識は一応持っているような気分になりますが、不正確なことも多い場合があります。

今回から以下のようなテーマで4回にわたり、相続に関する基礎的知識を確認して行きたいと考えています。

- 1、相続とは何か、誰が相続人になるか
- 2、相続分と遺産分割
- 3、遺留分とは
- 4、遺贈・死因贈与

さっそく、今回のテーマ相続とは何か、誰が相続人になるかに入りましょう。

<相続とは何か>

民法では「相続は、死亡によって開始する」と定めています。

これは、戦前の「家督を長男に譲って隠居する」といった生前の相続は認められないことを意味します。

また、法的には死亡と同時に全財産が自動的に相続人に受け継がれることになり、相続すること自体に手続きはなく、遺産分割や相続登記等の名義変更手続きをするまでは相続していないと考えるのは誤りであることを理解しておく必要があります。

民法では次に「相続人は、相続開始のときから、被相続人の財産に属した一切の権利義務を承継する」と定めています。

ここで注意されるべきは、相続財産といったら、土地や預貯金、株等頂きたいものだけではなく、借金も相続財産（マイナス財産）として相続人に原則的には受け継がれるということです。ただし、これでは酷なので、相続の承認と放棄の選択権を相続人に認めています。この手続きができるのは原則として相続の開始を知ってから3ヶ月以内です。（この事実を知らずに、親の残したマイナス財産を息子が返済しているという悲劇が現実にあります。）

<誰が相続人になるか>

相続人の範囲は法定されています。（遺贈、死因贈与によりアカの他人も、人の死亡を原因として財産を取得することがありますが、これは法定相続人とは言いません。）

相続人	血族相続人	直系卑属（子がいれば子、いなければ子の子孫）
		直系尊属（父母がいれば父母、いなければ祖父母）
		兄弟姉妹（兄弟姉妹がいなければ、「おい」や「めい」）
	配偶相続人	配偶者

血族相続人には順位がついています。上の順位の血族がいれば、下の順位の血族には相続権がないこととなります。

第一順位の血族	直系卑属
第二順位の血族	直系尊属
第三順位の血族	兄弟姉妹

配偶者は常に相続人となります。

よって、第一順位の血族がいれば、第一順位の血族と配偶者、第一順位の血族がいなければ、第二順位の血族と配偶者、第一順位、第二順位ともいなければ、第三順位の血族と配偶者が相続人になり

ます。

(内縁の配偶者には相続権はない。長年一緒に生活し、周囲の人が夫婦と誤っていても婚姻届が提出されていないとダメです。)

養子、非嫡出子の扱い

養子縁組により、実子と同じ扱いになります。(相続税法上法定相続人の数に含まれるのは実子がいる場合は1名まで、いない場合は2名まで。)

非嫡出子は「認知」を受けていれば第一順位の相続人に入れます。(ただし、法定相続分は嫡出子の半分となります。)

代襲相続とは

子が死亡していれば孫が、孫も死亡していればひ孫が第一順位の相続人になります。

よって、この場合は第二順位の相続人に相続権はないことになります。

「おい」や「めい」には代襲相続はありません。そこまでで終わりです。

相続欠格者

民法は以下の5つの事由に該当すればそれだけで当然相続人から除外することにしています。

被相続人や、自分より先順位の相続人、または自分と同順位で相続人となるはずの者を故意に殺したり、殺そうとしたために刑に処せられた者

被相続人が殺されたことを知りながら、それを告訴、告発しなかった者

詐欺や強迫により、被相続人が遺言しようとするのを取り消したり、変更したりするのを妨げた者

詐欺や強迫により、被相続人に遺言させたり、または、遺言を取り消させたり、変更させたりした者

被相続人の遺言を偽造したり、変造したり、破棄したり、隠蔽した者

相続人の廃除

相続欠格までには至らないが、相続人に一定の非行があったときは、被相続人の意思により、相続権を奪う制度が認められています。(現代の勘当制度)

この場合は家庭裁判所に申し立てる必要があります。(生前にもできますし、遺言に排除する旨を書いておくこともできます。)

以上

[文章 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次]

【テーマ6】

土地や建物が購入し易くなったって本当ですか？

Q1．土地を買ったり建物を建てたりした場合、いろいろな税金がかかってくると聞きました。どんなものがありますか？

A．土地、建物を買ったときは、印紙税、登録免許税、不動産取得税、消費税（建物に対して）が、かかります。

土地、建物を買うときは、まず、不動産売買契約書を作るのが一般的です。

この不動産売買契約書の作成にかかる税金が、「印紙税」です。

具体的には、契約書に収入印紙を貼り付け、印鑑や署名によって消印します。

記載された金額によって印紙税は変わります。

契約金、中間金を支払い、最終の残金支払いと同時に、通常、所有権の移転登記を行います。さもないと、二重売買されるなどのトラブルを引き起こす要因にも、なりかねません。

この登記に対して「登録免許税」がかかります。

登録免許税は、内容や原因によって異なります。

勿論、買った方の負担ですが登記のときに、司法書士の先生が納めてくれます。

最後に、登記が済んでから、通常、数ヶ月後に「不動産取得税」の納付書が県税事務所から送られてきます。

このように、不動産の購入については、いろいろな税金がかかります。これらの税金が高すぎるため不動産が動かず、デフレや不良債権処理の遅れの原因になっているとの指摘が度々され、議論になっていました。

Q2．今年、税制改正があって、土地や建物を買ったときの税金が安くなると友人が話していましたが、本当ですか？

A．本当です。不動産の流通に伴うこれらの税金を減税して、不動産の流動化を狙ったものです。まとめてみますと下記のとおりです。

（1）印紙税

土地や建物など不動産売買の特例が、平成17年3月31日までの2年間延長されました。取引の多いと思われる1,000万円超、5,000万円以下の売買では、通常、2万円ですが、1万5千円になります。

（2）登録免許税

登録免許税は、大幅減税です。

売買による場合には、従来、固定資産税評価額に乗じる税率は5%でしたが、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの期間については1%に減額されます。

ただ、土地の売買については、固定資産税評価額を1/3とする特例があり、「固定資産税評価額×1/3×5%」となっていました。

つまり、税率は5%でも実質1.66%（5%×1/3）ですから、1.66% 1%への減税です。

建物については、ズバリ「固定資産税評価額×5%」でしたので、1%への大幅減税です。

(3) 不動産取得税

不動産取得税は、「固定資産税評価額×4%」が基本的な税金でした。ただ、土地については、「固定資産税評価額×1/2×4%」と軽減されていました。

これが、平成15年4月1日から平成18年3月31日までに買った土地、建物に対しては「固定資産税評価額×(土地は1/2)×一律3%」になります。

住宅関連については従来から3%でしたので減税にも増税にもなりませんが、工場用地などは4%が3%になるので減税です。

なお、不動産取得税は登記の有無にかかわらず課税されます。

診療所や病院などの建替えや不動産投資をご検討中の先生方のご参考になれば幸いです。

以上

[文章 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男]

【テーマ7】

組織強化のポイントは？

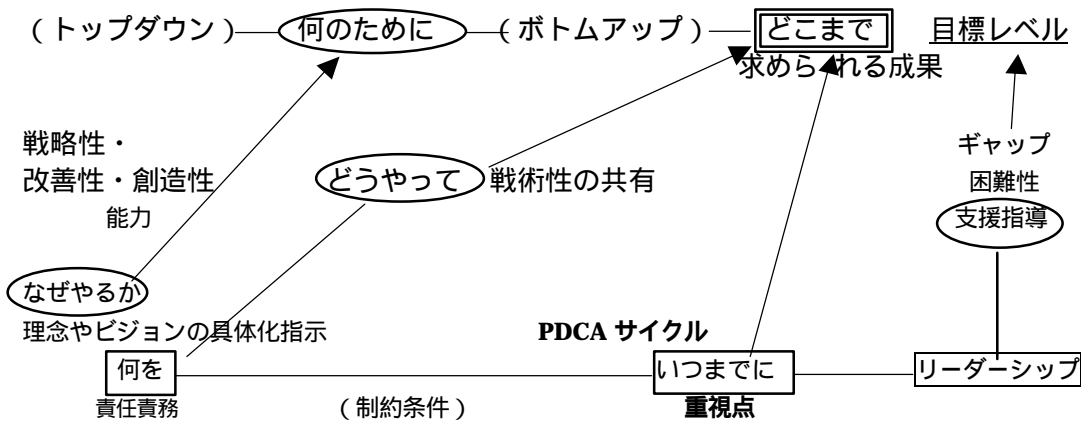
【健康的な職場とは】

「良い職場とは、どのような職場か？」と聞かれた時、いったいどのように答えるだろうか。多分、能率が上がっていると同時に成員の間に不満が無くトラブルが少ない、生き生きとして明るい状態の職場を思い浮かべるのではないだろうか…。確かに職場の中の間人間関係がこじれ、いつもギスギスしている状態では、いくら能率や生産性が上がっても良い職場とはいえないであろう。

それでは、健康的な良い職場とは人の関係がうまくいっているというだけの職場をさすのであろうか？ C. アーギリスは“健康的な組織とは、成員各人を成熟させた人として扱い、成員を成熟させるような組織である”と言っている。人が育つ環境風土づくりが無ければ経営トップの戦略は実現できないのである。又スピード優先、変革対応にも人と組織の強化は不可欠なのである。

【組織強化のポイントは】

「組織の強化」とはひとりひとりが役割目標を達成させるべく能力を高め、やる気を持ち困難を乗り越える知恵を働かすことにある。自律自律で考え行動できるよう個々を活性化させるため、リーダーは目標を与え、仕事の過程を管理しスタッフ個々の特性に合わせた指導で、成果をシミュレートしながら適時コミュニケーションすることが不可欠である(OJT)。よってリーダーは人間的資質を磨き、組織そのものを、成果が見え、目標が達成されるよう導くことが要求される。判りやすく方向を明示し、全スタッフが「チームの考え」を共有できるよう目標をしっかりと顕在化させリーダーの意志を伝達することが必要になる。



【心得】

PDCA(計画 実行 見直し - 改善)のサイクルを明確化させて廻すことが重要で、過程で個々への「評価」が把握されるべきである。「現象をとらえるのではなく事実を把握する」ことにある。一貫した考え方は「魚を与えるのではなく釣り方を教えよ」の過程を振り返る中で自己啓発的自主性が養われる風土(環境)が育ちます。そこでリーダーシップや求められる成果が育まれる。

以上

[文章 有限会社 エファ 菊地 理恵]

【テーマ8】

ドクターのライフプラン（その1）

ライフプランを見てくださいか？

健康状態を診断しないで薬を処方するドクターはいらっしゃらないように、お金の問題でも、個々の財務状態を精査しなければ適切な対策は打てないのではないのでしょうか。では、現在加入されている保険や貯蓄はご自身にとって適切なものなのでしょうか。将来の危険を回避し、生涯安心して暮らすためには、それが適切かどうか診断してみることは非常に大切なことです。

ライフプランの目的は？

人生には3大リスクがあるといわれています。『死亡リスク』、『ケガ・病気リスク』と『引退後(長生き)リスク』です。引退後(長生き)リスクについては教育資金、住宅取得資金、借入れ返済資金の確保が先でそこまで手が回らないと言われるかもしれません。しかし、これら3大リスクが非常に怖いのは、起きてしまったら、収入は途絶える、もしくは、激減して長期的に収支バランスを大きく崩してしまうということです。

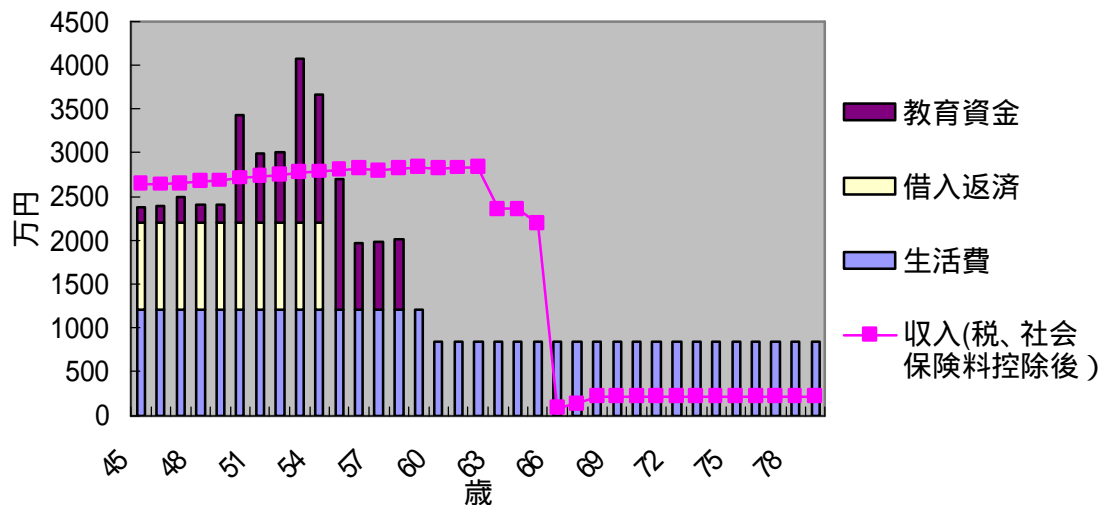
	収支バランス
死亡リスク	収入 < 支出
ケガ・病気リスク	収入 < 支出
引退後(長生き)リスク	収入 < 支出

つまり、ライフプランの目的はこのような重大な収支のアンバランスに備えることです。では、具体的にどのようにしてリスクに対処すればいいのでしょうか。まずは、対処すべき支出がどのようなものを把握してみることでないのでしょうか。これをしないで対策だけを打つことは、ちょうど、症状の診断を受けずに薬を服用するようなものです。

ケーススタディ：ドクターのライフプラン

以下の表は、ある45歳のドクターの生涯支出予定を、年度別の棒グラフで表したものです。

年度別 支出収入グラフ：ドクターのケーススタディ



家族は奥さん 43 歳、長男 13 歳、長女 10 歳の 4 人です。現役時生活費として月 100 万円、今後 10 年間は月 80 万円の開業資金の返済を行い、長男長女には私立の医学部に行かせたいと考えていらっしゃいます。現時点では 65 歳で引退希望です(引退後生活費は月 70 万円)。一方、収入(税金、社会保険料控除後)は折れ線グラフで示してあります。先生の手取りと奥さんの専従者給与の手取り合計は 2700 万円、今後の社会保険財政の悪化を勘案し、将来の収入の伸び率は 0.5%と低めに見積もられています。

表をご覧になられてお気づきの点はなんでしょうか？支出の水準、項目の推移はいかがでしょうか？支出のピークはどのあたりでしょうか？収支にゆとりのある時期はいつぐらいでしょうか？収支にアンバランスが発生してしまうのはいつでしょうか？年齢、家族構成によって備えるリスクはどう変わってくるのでしょうか？ご自身の場合と比較していかがでしょうか？次回は、この表からわかる重要なポイントは何かを詳しく見ていきます。

以上

[文章：(株)リスクマネジメント・ラボトリー 中澤 宏紀]

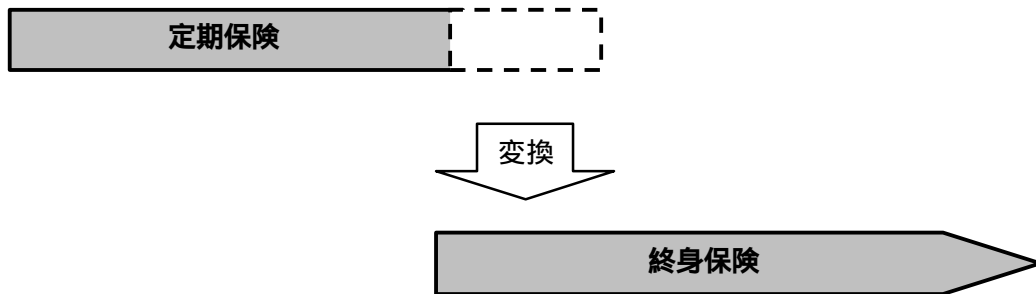
【テーマ9】

ご存知ですか？保険のこんな機能（その1） 『変換』

生命保険は、加入時にあれこれ考えますが、加入した後は、とかくタンスと記憶の奥底に眠ってしまうものです。実際に必要になった時に保険期間が終了していて、受け取れなかったり、受け取っても想像以上に税金を支払わなければならないというケースもあります。

ところが、保険の持つ様々な機能を使えば、これらのことを回避できる場合もあります。知っているか知らないかで大きな差が生じて来てしまうのです。そんな「保険のもつ機能」をシリーズにて、ご紹介していきます。

【変換】



「変換」とは、保険会社の定める一定期間内であれば、無診査で定期保険の保険金額を限度とした終身保険や養老保険に加入することができるというものです。

変換前の契約は解約となり、解約返戻金があれば支払われます。変換後の契約は新規契約になり、保険料は変換後の年齢で算出されます。

変換後の終身保険（や養老保険）は、契約形態を変更することによって、様々な問題点を解決することが可能となります。

【ケース】

<例> 医療法人契約で、理事長先生を被保険者として70歳までの「定期保険」に加入していた。68歳時にガンにかかり、不治を宣告される。

個人で加入していた生命保険はすべて契約終了しており、新たに加入することはできない。

定期保険を終身保険に変換して、〔契約形態〕をこう変更したら・・・。

}	契約者：医療法人	理事長先生
	被保険者：理事長先生	本人
	受取人：医療法人	奥様またはお子様

遺族の生活資金を確保できます。この場合、死亡保険金の非課税枠（500万円×法廷相続人）も使えます。

【ケース】

<例> ケースと同様な状況下で、多額な資産があって、遺族が保険金を受け取ることにより相続財産がふくらんで相続税負担が上がってしまう。

定期保険を終身保険に変換して、〔契約形態〕をこう変更したら・・・。

}	契約者：医療法人	奥様またはお子様
	被保険者：理事長先生	本人
	受取人：医療法人	奥様またはお子様

⇒ 財産の評価下げが、可能となります。課税関係は、「一時所得」となります。

(ご注意)

この「変換」は、保険会社によって取り扱いが不可であったり、また取り扱い条件も異なります。詳細は、当ライフコンサルタントにお問合せ下さい。

以上

[文章：(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 小野 博史]