

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、前号に引き続き、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12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に厳選した、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/~consul>

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】

外貨預金を勧められているが、
メリット・デメリットは？

クリニックを廃業せざるを得
ないのだが、上手な廃業の仕
方は？

電子カルテ導入を検討して
いるが、導入についての注
意点は？

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、3回となりました。所属されている郡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郡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。所属されている郡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	税理士 田島 隆雄
場所	栃木県医師会 会議室	安蘇郡市医師会 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: 安蘇郡市医師会
	第9回	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。 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。 (ご確認先) 栃木県医師会 教育・福祉課(三沼・田村) 電話 028(600)1171
演題	患者満足実現のための研究 ～ 接客マナー・マネジメント研修～	
講師	(有)エファ 菊地 理恵	
場所	足利市医師会 会議室	
日程	平成16年2月18日水	
時間	午後7時から9時	
その他	後援: 足利市医師会	

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(厳しいご意見も大歓迎です。)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。(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しております。)

第13号メニュー

本号では、全号に引き続き、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。又、より深くテーマを掘り下げていく「シリーズもの」の第2回目も掲載しております。

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	クリニック経営の問題点	8/6に実施した医業経営セミナーのまとめ
	2	開業間も無いクリニックの問題点～よろず相談～	8/6～9/9に行われた「医業経営研究会」のまとめ
	3	患者満足度実現の為の研究	8/27～9/24に行われた「医業経営研究会」のまとめ
医業経営	4	病医院の経営数値の見方・考え方	医業経営シリーズ全4回の第2回目。「経営数値」
相続	5	相続分と遺産分割	相続シリーズ全4回の第2回目「遺産分割」
税務会計	6	今年の贈与の締切が近付きました	税務シリーズ全4回の第2回目「贈与」
人事・接遇	7	採用に伴う諸規定	人事・接遇シリーズ全4回の第2回目。「就業規則・規定」
保険	8	「ドクターのライフプラン(その2)」	「ライフプランについて」の第2回目。「ライフプランは何を教えてくれる?」
	9	「ご存知ですか? 保険のこんな機能(その2)」	「加入後の保険の活用方法」の第2回目。「期間延長」

以上

【テーマ1】 医業経営セミナー 振り返り（その1）

クリニック経営の問題点 特に自院の課題のを見つけ方

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。自院の経営上の問題点・課題を見つける上で必要不可欠な「財務諸表を見るポイント」「キャッシュフロー経営の重要性」「経営体力の診断方法」などを非常に分かり易く講演頂きました。当日は24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。

セミナーでお話した中から、今回は、「損益分岐点収入」と「収支分岐点収入の違い」について、纏めてみました。

そろそろ12月をむかえて、確定申告の時期になってきます。そこで、毎年このような会話が顧問税理士と交わされていませんか。

先 生：「今年の申告時の税金はどのくらいになるのでしょうか。」

顧問税理士：「例年と同じようですね。約 万円です。」

先 生：「そのように言われても、預金は増えていないし、税金を納める預金もないし。」

そうです。損益計算書では利益が出ているのに、資金繰りが苦しいということが、度々起きてきませんか。それはなぜでしょうか。今回は、その点についてご説明したいと思います。

1. 損益分岐点収入

前号で、解説されていますように、収入 - 費用 = 0（ゼロ）なる収入を言います。

具体的に、Aクリニックについて検討してみます。

収入 9,000万円

変動費 2,700万円（薬品・医療消耗品・委託検査代）（変動費率30%）

限界利益 6,300万円

固定費 6,000万円（内減価償却 200万円）

利益 300万円

$$\text{損益分岐点収入} = \frac{\text{固定費}}{1 - \text{変動費率}} = \frac{6,000}{0.7} = \text{約}8,571\text{万円}$$

このときの損益分岐点収入となります。

2. 収支分岐点収入

収支分岐点収入とは、現状の支出構成で推移した場合における、資金を円滑に回すための（入金 - 支払 = 0）収入を言います。Aクリニックは、

借入金返済 360万円（年間）

納税 105万円

定期積立 360万円

合計で825万円の支出（損益計算書の経費算入できない支出）があります。

$$\text{収支分岐点収入} = \frac{\text{差引固定費} + \text{その他支出}}{1 - \text{変動費率}} = \frac{(6,000 - 200) + 825}{0.7} = \text{約}9,464\text{万円}$$

このときの収支分岐点収入となります。

この収入が、達成されないと資金不足（資金繰りが苦しい）となります。

3. この差額を埋めるには

収支分岐点収入 9,464万円

損益分岐点収入 8,571万円

現状収入 9,000万円

従って、「損益分岐点収入 < 現状収入 < 収支分岐点収入」となり、現状との差額が464万円となります。

一日 520点・診療日数1ヶ月 22日とすると

一日 3.4人の患者数の増加を必要とします。

4. この対策は

一口に決算書といわれるものは、貸借対照表と損益計算書を指しています。この決算書は、税務申告に添付される為に、作られているのが実情です。この決算書からでは、院長先生が求める必要な収入は出しづらいと思います。従って、院長先生は、当クリニックとしては、 万円の利益を確保することが必要である。そうしなければ、当クリニックの安定した事業継続が出来ないと思うことが必要不可欠になります。

それではどのように、組み立てていくかといいますと、下の表のような手順で検討されると、必要収入が導き出されます。

	目標金額 (単位:万円)	対 収入比率
目標利益	0	
年間固定経費予算合計	0	
人件費	0	
その他経費	0	
(うち減価償却費)	(0)	()
営業外損益(支払利息等)	0	
必要粗利益 (限界利益) +	0	
年間変動費予算合計	0	
薬品等仕入	0	
委託検査費	0	
必要医業収入 + +	0	100.0%

[講師:(株)AG・メディカル・マネジメント 樋口 和良]

[テーマ2] 医業経営研究会 振り返り(その1)

開業間も無いクリニックの問題点 ~よろず相談~

去る8月6日から9月9日まで、今年度からの新しい試みであります医業経営研究会の第二講として「開業間も無いクリニックの問題点」(全3回)を栃木県医師会にて開催致しました。

受講者8名全員が開業間も無いクリニックの奥様方であり、今後のクリニック経営に役立てようと意欲満々で受講されていました。

研究会終了後のアンケートには、

- ・是非、続編をお願いします。
- ・他のクリニックの奥様方と交流できてよかった。
- ・経営上の心構えから会計の知識まで幅広く学べた。
などのご意見がありました。

会計・税務・社会保険など実務面で、即、役立つ内容も満載でしたが、この記事では、「経営者」としての役割について纏めました。

院長・奥様には「マネジメント」という考え方が必要

開業医になると、勤務医時代にはなかった「院長」という組織の長としての責務が発生します。つまり、「マネジメント」が必要となる訳です。

「マネジメント」とは？

1. リスクが必ず伴うもの
2. 自由である ... 裏側には「競争」と「規律」がある。
3. 組織 ... 身近な人を大切に(家族・スタッフ)
4. 利益 ... これを追求しなくてはならない。

「仕組み作り」が不可欠

クリニックの成長・組織の文化創りの為には「仕組み作り」が大切

「基準創造行動」を作りましょう。 “成長の原理”

相手を心地よい気持ちにさせる事

(例えば)

1. 挨拶
2. 早起き
3. 約束と計画
4. 連絡・報告

「一週二点改善」運動をしましょう。 自院を良くする為の “仕掛け” 作り

2~3人でチームを組み、シフト制で発表させる。

「目標リスト」を作りましょう。

1年後、2年後、5年後 etc

家庭面・仕事面

[講師: 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美]

【テーマ3】 医業経営研究会 振り返り（その2）

患者満足度実現の為の研究

去る8月27日から9月24日まで、医業経営研究会の第三講として「患者満足度実現の為の研究」（全3回）を栃木県医師会にて開催致しました。

「SWOT分析」（内部環境、外部環境の強み・弱み）による方向性の確認から、患者満足度を実現する為の目標・方針の策定方法並びにその定着の為の手法までを学び、次回の研究会までの間に受講者が自らの職場で実践してみる、という形式で進んでいきました。

非常に宿題の多い研究会となりましたが、受講者8名全員が前向きに取り組んで頂き、研究会終了後のアンケートには

- ・次回（続編）を期待してます。
- ・学んだ事を引き続き実践していきたい。
- ・半年後、1年後の成果を是非、見てもらいたい。

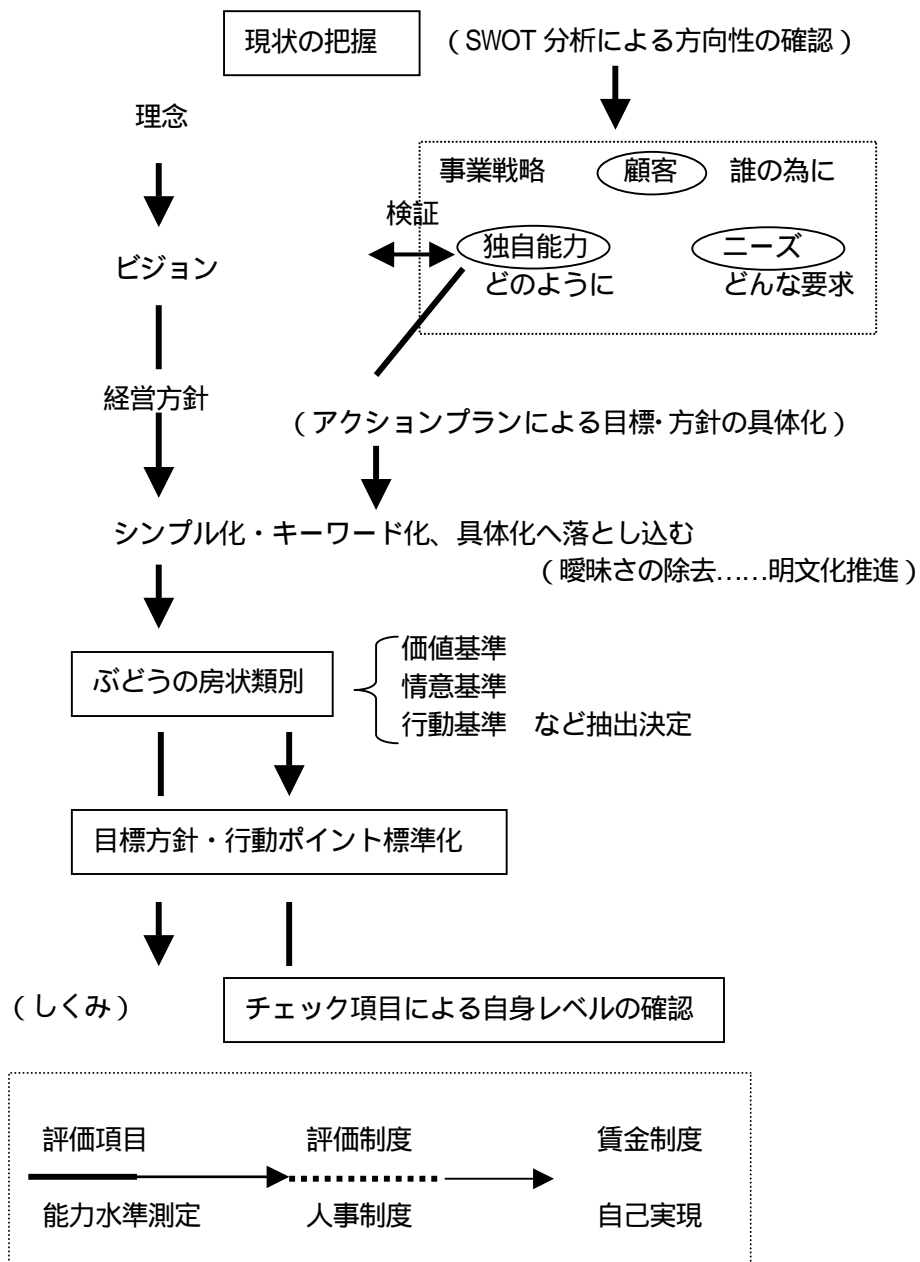
などのご意見がありました。

戦略をどう具体化させて目標を達成させるかは、ひとえに管理者・リーダーの部署内への浸透(落とし込み)にある。活性化された職場、効率の高い、そして何より顧客満足の高いと評価される職場とは、組織の資源活用者（リーダーからスタッフまで）資質を向上させるため「仕事の付加価値、顧客への保障水準、評価測定基準」を明確化しており、顧客志向で業務の改善向上を図ることが実行できている職場を言う。よってリーダーは、あなたらしい目標・方針でリードし、しくみづくりとルールを明確にして仕事を通したコミュニケーションを活性化し、更なる生産性、効率のアップを図らねばならない。情報共有化を更に推進させるためにもより判りやすく情報加工、フィードバック（分析力、洞察力）し応用させ、部下指導育成に取り組み個々の目標を明確にさせていくことが重要となる。

CS戦略の展開方法を御参加いただきました皆様に認識していただき、職場の活性化を実行していくための計画づくりをぜひ進めて、研修の効果を高めていただきたく存じます。

非常に宿題の多い研究会の中で、受講者全員が前向きに取り組み、初期目的の改善動機づけが達成されました。次年度に向け、より実践的なコースを創り上げて参ります。

経営理念を浸透させる職場活性化技法



[講師: 有限会社 エファ 菊地 理恵]

【テーマ4】病医院の経営数値の見方・考え方

決算書はどこを見られる？

Q. 確定申告や決算が終わると銀行へ決算書を提出します。銀行は、どのようなところを見ているのでしょうか？

A. 確定申告や決算が終わると、銀行から借入がある場合には、決算書の提出を求められることが多いと思います。また、銀行から借入をする時や、リースを組む場合にも、過去3ヵ年分などの決算書、時によると申告書も提出を求められることがあります。

この場合に、銀行やリース会社は、先生方からいただいた決算書・申告書のどこを見ているのでしょうか？

「収入は増加しているかな、減少傾向かな？」「利益は出ているかな」などは、そのものズバリの項目を見れば分かります。しかしそれだけでは、「資金を融資して大丈夫かな」「利率はどのくらいにしたら...」などの判断はなかなか出来ないものです。したがって、金融機関は、先生方からお預かりした決算書などを「経営分析」することにより、さまざまな判断、つまり融資できるのか、できるとしたらいくらまでなのかなどの判断をしていきます。

この「経営分析」は、まさに先生方が日頃行っているさまざまな検査、尿検査・血液検査・レントゲン・ファイバーなどにより診療の判断を下していることと似ています。

では、具体的にはどんな「検査項目」なのでしょう？

次にいくつか代表的なものをご紹介します。

1. 経営安全率（収入が %落ちて利益がトントンか）

$$\frac{\text{医業収入} - \text{損益分岐点収入（トントンの収入額）}}{\text{医業収入}}$$

高いほどよい（経営に余裕があり、安全で倒産しづらい）

一般の中堅中小企業の調査データによると...

- ・優良企業 = 18% ・黒字企業平均 = 8%
- ・赤字企業平均 = 7%

2. 自己資本比率（返さなくてよいお金の比率は？）

$$\frac{\text{自前の資本}}{\text{総資産}}$$

高いほどよい（経営に余裕があり、安全で倒産しづらい）

一般の中堅中小企業の調査データによると...

- ・優良企業 = 53% ・黒字企業平均 = 27%
- ・赤字企業平均 = 4%

3. 営業キャッシュフローがプラスか、上積みキャッシュ高がプラスか

「キャッシュフロー計算書」という書類があります。上場企業を中心に取り入れられつつある「新しい決算書」であり、「第3の決算書」とも言われています。今までの損益計算書が「利益が出たか」を計算す

る書類なのに対して、「キャッシュフロー計算書」は「一年間でお金が残ったか」を計算する書類です。

この中において、「営業キャッシュフローがプラス」とは、銀行からの借入や返済・設備投資などを考えずに、単純に「医業」において「お金が残ったか」ということです。

「上積みキャッシュ高がプラス」とは、いろいろなお金の出入りを加味して最終的に「お金が残ったか」ということです。

[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5] 相続分と遺産分割

今回は各相続人がどの位の割合で相続することができるか、つまり相続分についてと、具体的な遺産を実際にどのような方法で各相続人に相続させるか、という遺産分割について述べることにします。

1. 相続分について

民法では相続人を配偶者と血族相続人としています。ここで血族相続人とは直系卑属（子・孫・ひ孫など）、直系尊属（親・祖父母・曾祖父母など）、兄弟姉妹（又はその子）を指しています。なお、血族相続人には、以下のような相続順位が定められ、この場合の法定相続分は（ ）内の割合となります。

- 第1順位 配偶者（ $1/2$ ）と子（ $1/2$ ）（代襲者を含む）
- 第2順位 子も代襲者もない場合
配偶者（ $2/3$ ）と直系尊属である親（ $1/3$ ）（親がいなくときは祖父母）
- 第3順位 直系卑属も直系尊属もない場合
配偶者（ $3/4$ ）と兄弟姉妹（ $1/4$ ）（代襲者を含む）

上記の場合例えば第1順位である子が2人いれば $1/2$ を2人で按分し、それぞれ $1/4$ ずつとなります。

2. 法定相続分と指定相続分

ここで法定相続分とは民法900条に定められた上記の相続分を指します。

指定相続分とは、被相続人が遺言で相続分を指定するものであり、法定相続分に優先することになります。

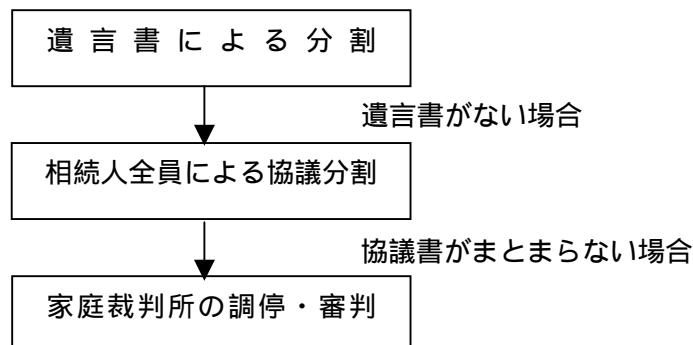
但し、指定が一部の相続人にしかない場合は、法定相続分を適用することになります。

又、被相続人が遺言で、相続分を指定しても遺留分（民法1028条）を害することはできません。ここでの遺留分とは兄弟姉妹以外の相続人について、直系尊属のみが相続人であるときは、被相続人の財産の $3/4$ 、その他の場合は被相続人の財産の $2/3$ となります。

3. 遺産分割について

先に述べた相続分は単なる割合のことであり、もし、どの建物が誰に、どの土地が誰にというような遺言がない限り、相続開始後一定の手続きを経て、各人の具体的な取得財産を決めることとなります。これを「遺産分割」といっています。

次に遺産分割のステップは次のようになります。



上記において、協議分割が整えば、法定相続分と異なる割合での分割が可能です。

4. 遺言について

遺言の方式は、自筆証書、公正証書、秘密証書の3通りがありますが、確実性を考えると、公正証書遺言が最も良い方法だと思います。

なお、遺言書は何度でも作成できますが、最も新しいものが有効となります。

相続人以外の者に遺産を与えたい場合は、遺言により実施することができます。これを遺贈と呼んでいます。公正証書により遺言を実施する場合は、遺贈者本人と証人2名(所定の親族を除く)が必要で、この場合、本人の印鑑証明書、実印、戸籍謄本、財産のわかる不動産評価証明書等、証人の認印を持参する必要があります。

又、相続人以外の人に遺贈する場合は、その人の戸籍謄本又は住民票が必要となり、遺言執行者を定める場合は、その人の住民票も必要となります。

5. その他

上記以外にも現実的には、いろいろと課題が発生しますので、詳しくは医業経営ライフコンサルタントなどの専門家に相談することをおすすめします。

[文章:田島会計事務所 税理士 田島 隆雄]

[テーマ 6] 今年の贈与の締切が近付きました

贈与税なしで自宅を贈与できる？

結婚20年以上で配偶者に贈与税無しで自宅贈与できる

- 要点
1. 婚姻20年以上の夫婦間自宅贈与は2,110万円まで贈与税無し
 2. 居住用現金贈与より現物の自宅贈与の方が得
 3. 相続の時の3年内贈与の相続加算除外で得
 4. 譲渡時も2人で特別控除受けられて得

解説

1. 婚姻20年以上の夫婦間自宅贈与は2,110万円まで贈与税無し

年末にかけて実施する贈与税の得する方法として20年以上夫婦間の贈与があります。なぜ年末に行うかということ、年初に行くと先に万が一贈与された方が亡くなってしまったということになると、余計な贈与税を払いかねない場合があるからです。

配偶者への老後の生活保障と、結婚20年のご苦労に対するプレゼントと、これから先さらに夫婦むつまじく過ごすには、この贈与税の配偶者控除の政府からのご褒美が活用できます。そこで次の要件を満たすことが必要です。

- (イ) 婚姻届を出したときから贈与を実行した日までの婚姻期間が20年以上あること(戸籍に入籍期間)
- (ロ) 贈与する財産が居住用不動産、又は居住用不動産を取得するための現金
- (ハ) 贈与された配偶者が翌年3月15日までにその住居に居住していること
- (ニ) この特例をうけるための贈与税の申告書を翌年3月15日までに税務署に申告すること

この特例を受けると贈与税の配偶者控除2,000万円控除と通常の贈与税控除110万円の控除と併せて2,110万円の控除が受けられます。

例えば相続税の評価が4,220万円の自宅の敷地と建物を配偶者に、土地建物の1/2(2,110万円)を持ち分贈与しますと290万円の贈与税が0円です。分筆費用等を考慮すると分割登記より共用持ち分登記の方が費用が安く上がります。

2. 金銭贈与か土地建物の不動産贈与か

金銭でもらうとそのままの金額ですが、土地建物の不動産でもらうと、通常ですと時価額より相続税評価額が安いので、こちらの方が得になることが多いと思います。もっとも今の住まいでは何かの不都合があるというときには金銭をもらい受け自分の気に入った住まいを造るのも一考かと思います。

3. 相続開始前3年内の贈与加算の対象外

通常の贈与の場合、贈与後3年内に相続が発生した場合、相続や遺贈により財産を取得した者は、相続税の「生前贈与加算」により、贈与を受けた財産を相続税の課税価格に加算して計算することになりますが、この配偶者控除を受けた部分は例外的に、対象外となり、緊急の相続対策としても活用できます。

4. 居住用財産譲渡の特別控除2人で受けられる

居住用不動産を売却した時は、特別控除として3,000万円の控除が受けられます。何かの事情で自宅を売却すると言うときに、夫婦で共有物件を売却すると、2人で6,000万円の控除が受けられます。是非得になるこの制度をご活用ください。

[文章：荻原会計事務所 税理士 荻原 英美]

[テーマ 7] 採用に伴う諸規定について

従業員を雇い入れた場合、次のような書類の整備が必要になります。

就業規則

労働基準法第89条では、常時10人以上（パート、アルバイトを含む）の労働者を使用する事業所について就業規則の作成が義務づけられ、所轄の労働監督署長に届け出る必要があります。

10人未満であってもトラブルを未然に防ぐためにも労働条件等を就業規則の形で明文化しておくことをお勧めします。

就業規則に記載する事項は、

- 1：賃金算定方法、支払方法、支払時期、ボーナスの基準、手当等（残業、扶養、住宅、通勤等）
- 2：労働時間 始業終業、休憩時間、休暇等
- 3：退職に関する事項

細則については、別途

賃金規程：社員の賃金、昇給に関する事項を定めたもの

賞与規程：社員の賞与に関する事項を定めたもの

退職金規程：社員の退職時(または死亡時)における退職金に関する事項を定めたもの

旅費規程：社命により出張する場合の手続きおよび旅費に関する事項を定めたもの

育児休業/介護休業規程：社員の育児や介護に関する休業、短時間勤務に関する事項を定めたものなどを作成します。

また新規に雇い入れた際には、次のような書面を取り交わします。

労働契約書又は労働条件通知書

基本給、諸手当、割増賃金の額、賃金の支払日、締め切り日などを記載します。

誓約書

通常は、労働条件等を遵守すること、在職中退職後も勤務中に知りえた情報を他にももらさない守秘義務を遵守することなどを記載した誓約書を作成し、同意していただきます。

身元保証書

従業員が使用者に損害を与えた場合に備え、身元保証人をたて、使用者への損害を賠償する旨の書面を提出していただきます。

他に社会保険の手続き上、以下のような書類の作成が必要になります。

労働者名簿

氏名および性別、生年月日、本籍および住所、従事する業務の種類、入社年月日、解雇・退職または死亡の年月日などを記載したもの

賃金台帳

氏名および性別、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、残業時間数、深夜労働時間数、基本給・諸手当、労使協定がある場合は、社会保険料などの控除額、源泉徴収税額、現物給与がある場合にはその評価額の総額などを記載したもの

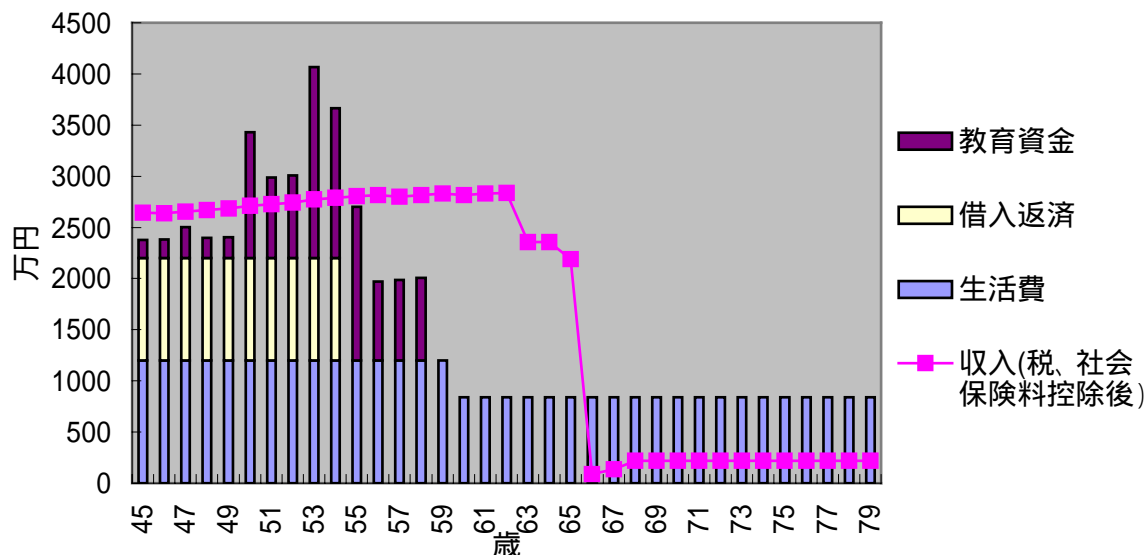
[文章：KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一]

[テーマ 8] ドクターのライフプラン (その2)

ライフプランは何を教えてくれるのですか？

下の表は、前回と紹介したのと同じ、ある 45 歳のドクターの支出と収入の予定を表したものです。家族構成：妻 43 歳、長男 13 歳、長女 10 歳。現役時生活費：月 100 万円(引退後生活費は月 70 万円、65 歳時引退希望)。借入金返済(開業資金)：月 80 万円(今後 10 年間)。教育資金：長男長女とも私大医学部希望。収入(税金、社会保険料控除後)：先生の手取り + 妻の専従者給与の手取り合計 2700 万円(将来の伸び率は 0.5%)。

年度別 支出収入グラフ:ドクターのケーススタディ



この表からどんなことがわかるでしょうか。まず、棒グラフで示されている支出は、毎月の家計簿の支出とは意味合いが異なります。これらの支出は、ご自身やご家族の責任、希望、夢が懸かっているものではないでしょうか。そして、最も重要なことは、対応する収入は、常にはこれら支出とバランスしていないことです。つまり、借入金返済、教育出費、引退後生活、さらには、病気・ケガで休業、医院の改装などで、必然的にアンバランスになる、あるいは不意にアンバランスになるリスクといつも隣り合わせであるということです。このような収支アンバランスのリスクの存在を知り、それらに対して十分な備えが出来ていたならどんなにか安心ではないでしょうか。

ライフプランでの対策は？

ライフプランでは将来の支出の時期、金額を把握して、『死亡』、『ケガ・病気』、『引退後(長生き)』の3大リスクが現実になる前に対策をうっていきます。つまり、具体的なリスク対策は、それら将来の支出金額以上を保険や貯蓄でそれぞれ事前にカバーしてゆけば良い事がわかります。

また、処方薬に即効薬や遅効薬があるように、これらのリスク対策にも対応すべき支出金額を即、カバーするかどうかという即効性の違いがあります。

	収支バランス	対策	即効性
死亡リスク	収入<支出	保険・貯蓄	高い
ケガ・病気リスク	収入<支出	保険・貯蓄	中ぐらい
引退(長生き)リスク	収入<支出	貯蓄(含資産性保険)	無し

いつ起こるかわからない死亡、ケガ・病気のようなリスクには、即、カバーすべき支出金額に満額対応するよう保険で対策をうちます。一方、いつ起こるか事前にわかる引退後(長生き)リスクの場合は、対応する支出額には貯蓄でじっくり時間をかけて着実に対策をうってゆきます。対策としての貯蓄は、他と違い、十分な効果が出るまで時間のかかる薬のように、無理ない早めの服用(早めに支出額に対応してゆく)が一番ということをおきたいものです。このように、収支アンバランスのリスク対策が、いつ、いくら必要か具体的に教えてくれるのがライフプランなのです。

[文章:(株)アセットマネジメント・ラボラトリー 中澤 宏紀]

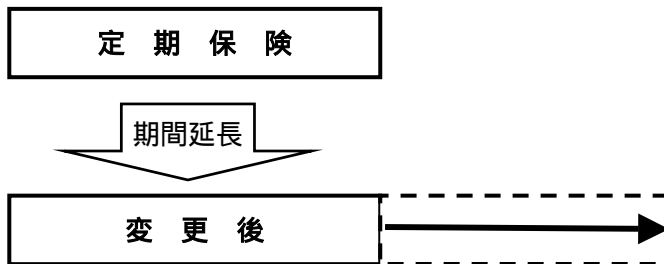
[テーマ9]

ご存知ですか？保険のこんな機能 <その2『期間延長』>

前号よりご紹介が始まった「保険のもつ機能」、知っているか知らないかで、実際に必要になった時に、受け取れるべき保険金が受け取れなかったり、受け取れる金額に大きな差が生じてきます。

今回は、「期間延長」制度についてご紹介します。

【期間延長】



「延長」制度とは、契約後に保険会社の定める一定期間内であれば、無診査で延長することができるというものです。

保険料については、次のように変更となります。

1. 変更時に責任準備金(*)差額の支払いが必要となります。
2. 「延長」後の保険料は、契約時の年齢を適用し、再計算されます。

* 責任準備金・・・保険会社が、将来の保険金等の支払いを確実にを行う為に保険料の中から積み立てる積立金のこと

【例】

保険金 5,000 万円、保険期間 70 歳までの定期保険に加入していた院長先生が、68 歳時にガンと診断され不治を宣告される。

加入している保険は、これのみで、新たに加入することは出来ない。

71 歳時に死亡。

- この機能（期間延長）を知らなかったら 死亡保険金 0 円
- 期間を延長していたら 死亡保険金 5,000 万円 満額受取り
(80 歳まで、90 歳まで)

こんな時・・・

- “ 保険期間満了前に重い病気にかかってしまった ”
- “ 一度大きな病気にかかっているのに、新たな保険に入れない ”



「期間延長」で保障を継続

(ご注意)

この「延長」制度は、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、医業経営ライフコンサルタントにお問合せ下さい。