

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。

平成16年度最初の発行となります本号では、今年度の医業経営ライフコンサルタントの活動計画をご紹介します。昨年度ご好評の『医業経営セミナー』・ゼミ方式の『医業経営研究会』につきましては、内容・開催頻度ともさらに充実を図り、ご案内させていただいております。どうか積極的にご参加いただき、医業経営の一助としていただければ幸いです。

バックナンバーご紹介

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

本ニュースのバックナンバー（創刊号～第14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。

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」。
...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。右記までお気軽にお電話ください。

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)

第15号メニュー

今年度は、より深くテーマを掘り下げていく「シリーズもの」を中心に掲載していきます。知っていて得する情報が満載です。ぜひお役立てください。

ジャンル	NO	テーマ	内容
医業経営	1	院長とドクターの違い	「クリニック安定経営シリーズ」全4回の第1回目
	2	なぜ、今、医療法人化するのか	「医療法人化シリーズ」全4回の第1回目
	3	平成16年度診療報酬改定の概要	「診療報酬関連シリーズ」全4回の第1回目
税務会計・相続	4	税務署から調査依頼があったら場合の対応	「役に立つ税務知識シリーズ」全4回の第1回目
	5	消費税の概要・消費税の納税義務者	「消費税シリーズ」全4回の第1回目
	6	相続対策の概要	「相続税シリーズ」全4回の第1回目
法律・金融・保険	7	医療機関に与える個人情報保護法の影響	「個人情報保護法シリーズ」全4回の第1回目
	8	退職金制度を考える場合のポイント	「年金と退職金シリーズ」全4回の第1回目
	9	ドクターも利用できる日本版401k	「金融に関する知識シリーズ」全4回の第1回目
	10	生命保険 医療法人の陥りやすい落とし穴	「生命保険の知識シリーズ」全4回の第1回目
人事・接遇マナー	11	組織風土づくりを実現するには	「人事・接遇マナーシリーズ」全4回の第1回目

【お問合せ先】 栃木県医師会 教育・福祉課 (担当:三沼・田村)

〒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

医業経営セミナーのご案内

【事務局】栃木県医師会 教育・福祉課（担当：三沼・田村）
TEL：028-600-1171

今年度も都市医師会の後援の下、以下の通り、医業経営に役立つ12のセミナーを実施してまいります。

各セミナーの開催案内は、セミナー開催地区の都市医師会に所属されている会員の先生にのみ送付させていただいております。ご所属の都市医師会以外で開催されるセミナーの開催案内を希望される場合は、同封の「医業経営セミナー案内送付依頼書」をFAXにてご返送ください。

回目	セミナー内容 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。	日時	開催地区 会場	備考
第1回	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～	2004年 6月16日(水) スタッフ：午後4時～6時 先生：午後6時～7時	宇都宮 ホテルニューイタヤ	<後援> 宇都宮市医師会
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
第2回	ドクターのライフプランと金融商品のかかわり	2004年 6月30日(水) 午後7時～9時	鹿沼 鹿沼市民情報センター	<後援> 上野原市医師会
	講師 (株)アットマネジメントラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀 (株)リスクマネジメントラボラトリー 小野 博史			
第3回	医療法人化のメリットと 設立から運営までの注意点	2004年 7月21日(水) 午後7時～9時	矢板 矢板イースタンホテル	<後援> 塩谷郡市医師会
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美 (株)リスクマネジメントラボラトリー 宇都宮支店長 添田 守			
第4回	病院向け退職年金	1回目 7月28日(水) 午後2時～4時	宇都宮 ホテルニューイタヤ	<後援> 宇都宮市医師会
	講師 ブルデンシャル生命保険(株) 認定生命保険士 清水 隆志 浅沼みらい税理士法人 社会保険労務士 齋藤 佳子	2回目 8月18日(水) 午後2時～4時		
第5回	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～	2004年 9月14日(火) スタッフ：午後4時～6時 先生：午後6時～7時	小山 小山グランドホテル	<後援> 小山地区医師会
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
第6回	失敗しない資産運用 ～ お金に上手に働いてもらうには～	2004年10月27日(水) 午後7時～9時	足利 ニューミヤコホテル	<後援> 足利市医師会
	講師 (株)アットマネジメントラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀			
第7回	ドクターのための確定申告 ～ 節税対策と税務調査の実例～	2004年11月14日(日) 午後1時～3時	宇都宮 ホテルニューイタヤ	<後援> 宇都宮市医師会
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
第8回	医療法人化のメリットと 設立から運営までの注意点	2004年11月25日(木) 午後7時～9時	栃木 サンブラザ	<後援> 下野郡市医師会
	講師 (株)AG・メディカルマネジメント 医療事業部長 川俣 喜弘 (株)リスクマネジメントラボラトリー 小野 博史			
第9回	医療機関のための税務調査のポイントと実例	2004年12月15日(水) 午後7時～9時	佐野 佐野ホテルサンルート	<後援> 安蘇郡市医師会
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
第10回	開業支援アドバイス(対象：勤務医)	2005年 1月23日(日) 午後1時～3時	栃木 サンブラザ	
	講師 KPMGIAI(株) 代表取締役 佐久間 賢一			
第11回	損益分岐点の下げ方 ～ クリニックの“勝ち組”実例～	2005年 2月 9日(水) 午後7時～9時	大田原 いわいや	<後援> 那須郡市医師会
	講師 (株)AG・メディカルマネジメント 医療事業部長 樋口 和良			
第12回	医療法人のための税務対策 ～ 節税対策と税務調査の実例～	2005年 2月20日(日) 午後1時～3時	真岡 グランドホテル清風	<後援> 芳賀郡市医師会
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			

医業経営研究会のご案内

【事務局】栃木県医師会 教育・福祉課（担当：三沼・田村）
TEL：028-600-1171

「医業経営セミナー」が聴講型であるのに対し、昨年度に初めて開講した「医業経営研究会」は少人数制のゼミナール方式をとり、参加者が抱えている具体的な悩み・疑問を解決まで導ける参加型の形態をとります。今年度も5つの研究会を開催致します。（各研究会とも2回で1セット。原則、定員は12名の先着順）同封の「医業経営研究会受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお早めにお申し込みください。

A	クリニックの マーケティング戦略について ～増患対策～	1回目	2004年 6月 9日(水)午後7時～9時	田島会計事務所 税理士 田島 隆雄 (株)リスクマネジメントラボラトリー 取締役 安川 聡
		2回目	2004年 7月 14日(水)午後7時～9時	
		開催地区・会場・後援		<大田原> いわいや <後援> 那須郡市医師会
		ご参加いただきたい対象者		クリニックの院長、理事長(法人・個人経営の違いは関係ありません) 経営全般を見られている奥様(配偶者)、事務長、理事

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。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、マーケティングの考え方を導入し、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にもなりかねません。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。

B	開業間もないクリニックの問題点 ～奥様(配偶者)よらず相談～	1回目	2004年 8月 25日(水)午後2時～4時	荻原会計事務所 税理士 荻原 英美 (株)リスクマネジメントラボラトリー 宇都宮支店長 添田 守
		2回目	2004年 9月 8日(水)午後2時～4時	
		開催地区・会場・後援		<小山> 小山グランドホテル <後援> 小山地区医師会
		ご参加いただきたい対象者		クリニック経営を側面からサポートされている奥様(配偶者)・・・特に開業3年未満のクリニックを対象としています。

(配偶者)と接する中で、クリニック経営に関してさまざまな相談をもちかけられます。本研究会では、これまでの経験をもとに、特に開業3年未満の奥様(配偶者)を対象にして、クリニックを運営する上で必要な税務・会計・経営・労務・人事などの基本知識を始めとして、職員との人間関係における注意点等にも言及していきます。クリニックを運営していく中で、開業間もない段階ではさまざまな悩みに直面することも多いと思います。個別のご相談も含めて皆さんが抱える悩みを一緒に解決し、役に立つ知識を習得していきましょう。事例中心の肩の凝らない研究会を目指しています。

C	医療法人のための税務対策	1回目	2004年 9月 22日(水)午後7時～9時	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男 (株)リスクマネジメントラボラトリー 代表取締役 清水 英孝
		2回目	2004年 10月 13日(水)午後7時～9時	
		開催地区・会場・後援		<宇都宮> ホテルニューイタヤ <後援> 宇都宮市医師会
		ご参加いただきたい対象者		医療法人の理事長・奥様・事務長、医療法人化を検討している先生

医療法人の「税務メリット」と「節税対策」を中心に、2回シリーズにて開催します。医療法人の税務を考える際には、医療法人単独ではなく理事長先生個人を含めた節税が重要であり、また、その年々の税金だけではなく、将来の相続税等を見据えたトータル的な発想が必要です。加えて、税務調査で摘発されやすい内容とその対策についても、この研究会の中で取り上げていきます。

D	相続・事業承継対策	1回目	2004年 10月 20日(水)午後7時～9時	関根公認会計事務所 公認会計士 関根 則次 (株)リスクマネジメントラボラトリー 小野 博史
		2回目	2004年 11月 10日(水)午後7時～9時	
		開催地区・会場・後援		<矢板> 矢板イースタンホテル <後援> 塩谷郡市医師会
		ご参加いただきたい対象者		クリニックの院長、理事長(法人・個人経営の違いは関係ありません)

「事業承継はまだ先のこと。まして相続については今は考えにくい」...皆様そのようにお考えでいらっしゃるのではないのでしょうか。しかし、今回のテーマは多くの会員の皆様がいずれ必ず直面される大きな問題です。医療法人だけではなく、個人においても、早期に解決しておくべき重大な課題のひとつであり、いざその時が目前に近づいてからでは、十分な対策がとれないことが予想されます。皆様の抱えていらっしゃる不安や問題への早期対策を整えるために。。。ぜひこの研究会をきっかけとしていただけたらと考えます。

E	患者満足実現のための研究	1回目	2005年 2月 16日(水)午後7時～9時	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵
		2回目	2005年 3月 16日(水)午後7時～9時	
		開催地区・会場・後援		<佐野> 佐野ホテルサンルート <後援> 安蘇郡市医師会
		ご参加いただきたい対象者		各病医院の理事長、院長、事務長・・・等の管理者の方(「理事長と事務長」など、1病医院から複数名の方の参加も歓迎します)

現在、病医院の提供している人的サービスのレベルは、その提供された人の「期待」に本当にあっているのか?という視点から、患者である方々の持つ5つの期待感<共感性・迅速性・具象性・安心性・信頼性>を理解し、最終的に信頼性獲得を促していくためのルールづくりを研究会にてシミュレートしてまいります。この研究会は一般的な導入手法を講義式に学ぶものではなく、グループワークを行ないながら、個々の病医院ごとの実践事例報告などを主体とした参加型の研究会であり、実際に実施導入していった経過を互いに検証しあっている研究会としていきたいと考えています。

テーマ1】クリニックの安定経営 ～ 院長とドクターの違い～

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

- 1, 院長とドクターの役割について考えてみよう（特に経営に焦点を当てて）
シンプルにいうとドクターは患者に対するものである。腕も良く説明能力も優れ、この先生に看てもらえれば、それだけで安心でき病気も治ってしまうと思われるドクターであれば、患者がひっきりなしに来院し、待合室はいつも患者であふれている。まさに繁盛店の典型のようなクリニックと一時映るかもしれない。一種のベンチャー企業のように急成長である。ところがある時突然、診療所・病院の経営が苦しくなり、資金に詰まり、民事再生法やら倒産、縮小に追いやられる病医院が専門情報誌をにぎわす。
 - 2, 過日、ある院長に「相談があるので来てほしい」と言われたので、その病院長と会ってきた。
外から観れば他を圧倒する立派な鉄筋コンクリート造りの建物設備であり、中に入ると廊下・待合い・診察室・談笑室、等すごい豪華な施設である。院長に「実は今、資金面で困っている」と言う話である。
 - 3, ドクターとしては勉強家であり、腕も良く、ぱりぱり働いてたちまち蓄財した。税金も多額に納税し、その地方では名士で、飛ぶ鳥を落とす勢いであった。そんなドクターがなぜ資金に困るようになったのか。
 - (1) 診療収入に見合わない建物・設備・会議室等に過大な投資をしすぎたこと。普段利用されない無駄な部屋が空き部屋になっていること。
 - (2) 院長の話の中に、社員という言葉が全くなく、社員一人一人についての想いと役割が未管理で、てんでんバラバラ烏合の集団であったこと。人の管理について無責任。非違を指摘するとやめられてしまうと言うまるで初步的理由。
 - (3) 院長先生があまりに忙しすぎて、最新の医療技術・医療機器に遅れをとってきて、患者離れが出てきた。
 - (4) 人材不足に手を打てず、改善・改革・革新の決断できず、いつも悩んでいるだけで優柔不断で、現状脱出の英断を下せないまま、昨日も今日も変わらない。
 - (5) 後ろ向きの資金繰りのことで頭がいっぱいで、将来への事業計画・人材教育・接遇教育・増患者対策・院内内部組織が、ないがしろになっている。
- ドクターと院長の違いは、院長はドクターであり、上司であり、責任者であり、監督者であり、経営者である、ということで患者だけのためにあるのではない。そのためには
- (イ) 社員という人事に気を遣い (ロ) 設備の維持更新に気を遣い (ハ) 資金の運用、入金・出金に気を遣い**
(ニ) 思想・哲学(事業計画)に気を遣い (ホ) 患者に気を遣う
- 院長は患者にだけでなく、要するにご存じの通り「人」「物」「金」「情報」に気を遣わなければならない立場であり、名医即ち名経営者とはならないのです。社員・患者・家族・地域に尊敬される「院長」の役割がある。
- 4, 院長の大事な仕事は、病医院の「方向付け」を「文書」にすることである。目先の利益も大事だが、将来の利益の方がもっと大事なのである。5年先・10年先の当医院のあるべき姿を描き、社員に伝え、一緒になって自己実現する方向付けが院長の重要大事な仕事である。
 - 5, それには、実現実施計画を練り、執行管理をしていく院長を支える責任者の人材育成がどうしても必要になる。これは経営の原則であり、自院の人材・ネットワーク・資金力・設備能力・診療商圏などを活用して、どうやって効率的に、無駄なく、具体的に手を打っていくか。組織をまとめ、管理し、測定し、評価して、いかに院長を補佐し院長の方向に実現していくか、の執行管理者が必要。これも院長の仕事である。
 - 6, 方向付けという長期計画は、院長という仕事を天職とする人にとって、実は、自分自身の人生設計に他ならないのである。

クリニックの安定経営シリーズ
次回以降予定

経営は配分である

バランスシート経営

経営を数字にする

テーマ2】医療法人化について

(株)AG・メディカル・マシナト 医療事業部長 川俣 喜弘

なぜ、今、医療法人化するのか

昭和60年の医療法改正により認められることとなった一人医師医療法人ですが、今なお数多くの医療機関が法人化の途を選択しています。昭和61年には全国でわずか179法人しかありませんでしたが、平成15年3月には30,330法人(一人医師医療法人)が認可を受けています。

今現在において、医療法人化する目的はどのような点にあるのか。それは次のような点にあると考えられます。

- 診療報酬のマイナス改定などにより利益が減少傾向にある医療機関において、経営を行う際に発生する「税金」というコストをより少なくする。(タックスマネージメント)
- 家計と事業を分離し、対外的な信用力を向上させる。
- 分院の開設や介護事業などの取り組みを強化し、経営の多角化を図る。
- 医療法人化することにより、医業承継を円滑に行なう。
- 院長及びその配偶者の老後の生活設計を豊かなものにする。

医療法人の設立を検討するためのチェックシート

- Q 1 . 税負担の軽減に取り組みたいと考えていますか？
- Q 2 . 税負担の軽減の観点から医療法人化する目安をご存知ですか？
- Q 3 . 医療法人化のメリット・デメリットをご存知ですか？
- Q 4 . 配偶者の収入や財産を増やしたいとお考えですか？
- Q 5 . 退職金を準備し、老後の生活設計を豊かにしたいとお考えですか？
- Q 6 . ドンブリ勘定を改め、家計と経営を分離したいとお考えですか？
- Q 7 . 借入金について、残高や月額返済額など現状を把握していますか？
- Q 8 . 分院の開設を考えていますか？
- Q 9 . グループホームの開設など介護事業を経営に取り入れることを考えていますか？
- Q 10 . 後継者への医業承継をスムーズに行ないたいと考えていますか？
- Q 11 . 従業員に対する福利厚生制度を充実したいと考えていますか？
- Q 12 . 今のうちから相続税対策を実行したいと考えていますか？

YESが一つ以上あったら医療法人化を検討することをお勧め致します。

【テーマ3】平成16年度診療報酬改定の概要

(株)AG・メディカルマシナ 医療事業部長 樋口 和良

平成16年4月より、新診療報酬が実施されて小児・精神医療等に重点評価がなされた一方で、検体検査、画像診断、透析などについては今次も大幅なダウンがなされました。今次改定は「プラスマイナス・ゼロ」改定と言われていますが、「実質収入がマイナスとなる」との噂がJ間で聞かれています。

今次の改定は、皆様もご承知の通り、財務省の-4%改定を要望するという意見には揃って反対した厚労省、診療側、支払側も、マイナス改定を主張する支払側と前回はマイナス改定を受け入れた診療側の意見が対立して議論を重ねて出した結果が、診療報酬本体±0%という改定率でした。

その改定内容は、平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について」で定められた診療報酬の体系見直しに基づき策定されました。(下の囲み参照)

この基本方針において示されている診療報酬体系の見直しには、「医療技術の適正な評価」「医療機関のコスト等の適切反映」「患者の視点の重視」の3項目が具体的な方向として提示されています。これらは、平成16年度改定時に掲げられた改定の視点と同一のものであり、当該方針に沿って今次改定が実施されました。

また、基本方針には改革の手順と時期として「基本方針に基づく医療保険制度改革については、平成20年度に向けて実現を目指す。(中略)診療報酬体系に関する改革については、次期(平成16年度)改定より、逐次、実施を図る」と記されました。つまり軽微ではあっても改革は着実に進んでいるのです。

健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針(抜粋)

(医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について)

[平成15年3月28日閣議決定]

第3 診療報酬体系

1 基本的な考え方 (略)

2 基本的な方向

診療報酬体系については、(1)医療技術の適正な評価(ドクターフィー的要素)、(2)医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価(ホスピタルフィー的要素)、(3)患者の視点の重視等の基本的な考え方に基づいて見直しを進める。

3 具体的な方向

(1) 医療技術の適正な評価 (略)

(2) 医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析等を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める。

疾病の特性に応じた評価

急性期入院については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。(以下略)

医療機関等の機能に応じた評価

入院医療については、臨床研修機能、専門的機能、地域医療支援機能等の医療機関の機能及び入院期間等に着目した評価を進める。外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

(3) 患者の視点の重視

情報提供の推進 (略)

患者による選択の重視 (略)

(以下略)

テーマ4】税務署から調査依頼があった場合の対応

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男

税務署から「調査したい」との電話が.....

Q . 税務署から「税務調査を* *日にしたい」との連絡を受けました。

その日はどうしても都合が悪いのですが.....。

また、突然、訪問を受けたりすることもあるのですか？

A . 税務調査の連絡を納税者が直接受けた場合には、会計事務所に直ぐ電話をしてその旨を伝えてください。

あとでお話する「査察（強制調査）」でない「**一般調査**」と言われるものであれば、税務署の指定日に調査できればそれに越したことはありませんが、都合が悪い場合には、別の日としても支障ありません。

先生方は、税理士に税務についての代理を任せる「**税務代理権限証書**」を税務署に提出しているはずですので、税理士は、先生の「代理権限者」として日程の打ち合わせから調査立会い、折衝職務までの一連を行うはずです。

これらと違うのが「**査察（強制調査）**」と言われる調査です。映画「マルサの女」で有名なシーンとなった「**裁判所の許可状を示して、有無を言わず立ち入りをして資料等を押収する調査**」です。これは大掛かりな脱税の疑いのある場合に裁判所の関与の元に行うもので、一般調査とは全く異なります。

ただ、一般調査の場合は必ず事前に連絡があるかというところではなく、連絡なしに突然、税務署員が訪問し「**調査に入らせてください**」というケースもなきにしもあらずです。

この場合には、「**調査には協力しますが、顧問の税理士が来るまで待ってください**」と言って、すぐに顧問税理士に連絡をとり、まずは税理士と税務署員が電話で話せるような段取りをとっていただくことが大切です。後は、税理士が適格な指示を、先生や奥様に出していただけるはずです。

事前の連絡なしに税務署員が訪問してきても、「査察」と異なり、**税務署員は、先生方の許可なしに、勝手に自宅や院内に踏み込んだり机の引出しを開けたりなどできないこと**となっています。また、日程上やむを得ない事情があれば、その日ではなく別の日に調査を受けることも可能です。

ただ、法律上「税務調査を受けなければならない義務」は明記されているので、全く調査に協力しない言動や、理由なく何度も延期したりする言動は好ましくないので注意してください。

テーマ5】医療機関における改定消費税への対応

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

平成16年4月1日から改正消費税法が施行され、多くの病院、診療所で適用を受けることになりました。そこで今後4回シリーズでその対応の仕方等について解説致します。

まず1回目は消費税の概要と消費税の納税義務者について検討いたします。

なお、医療法人については平成16年4月1日開始事業年度から、個人については平成17年1月1日開始営業年度から、適用を受ける医療機関は、消費税への対応が必要となります。

1. 消費税の概要について

(1) 消費税の納税額の計算の仕方

消費税は売上げに係る消費税から、仕入れに係る消費税を控除して納付すべき消費税額が算出されます。

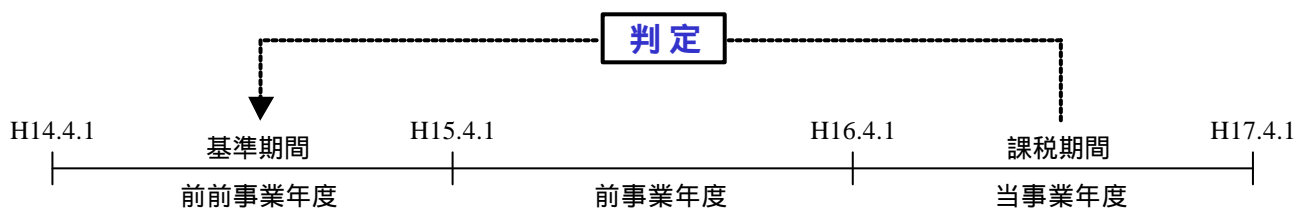


上記の場合、患者から受け取った消費税15,000円を税務署に納付するのではなく、そこから医薬品等の仕入業者に支払った2,500円を差し引いた残額12,500円を納付することになります。

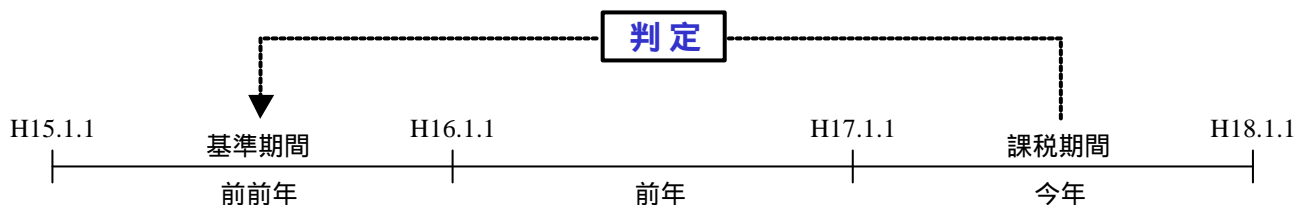
(2) 基準期間と課税期間のちがい

基準期間とは病医院等が消費税の納税義務が免除されるか、簡易課税制度を選択できるか等を判定する当該期間をいいます。課税期間とは、消費税の納税義務者となった場合の消費税額を計算する当該期間をいい、それは基準期間の2期目又は2年後の営業年度（個人）となります。

法人の場合（3月決算）



個人の場合



消費税の納税義務者

(1) 消費税の納税義務者とは

納税義務者とは、国内取引で課税資産の譲渡等を行った事業者、輸入取引で課税貨物を保税地域から引き取る者が該当します。したがって、個人診療所、医療法人、国、地方公共団体、公共法人、公益法人等はもちろん、非居住者又は外国法人であっても、国内において課税資産の譲渡等を行う限りは消費税の納税義務者になります。ただし、国内取引は、小規模事業者などの納税義務が免除されることがあります。

(2) 消費税の納税義務が免除される事業者

15年度の税制改正により、医療法人は平成16年4月1日以降に開始する事業年度から、個人病院は平成17年から、基準期間の課税売上高が1,000万円以下の事業者に限り免除されます。

免許事業者の適用上限

改正前	改正後
基準期間の課税売上高が3,000万円以下	基準期間の課税売上高が1,000万円以下

(3) 途中開院の場合の判定方法

その年（または前年）に開業した個人病医院、及びその事業年度（または前事業年度）に設立された医療法人は、基準期間の課税売上げがないため、納税義務が免除されます。

しかし、納税義務が免除される新規開業の場合でも、選択によって納税義務者となることができます。これは、診療所の開設、高額な医療機器購入等の課税仕入がある場合、その課税仕入に係る消費税の還付を受けられるケースが見受けられます。ただし、2年間は課税事業者となります。

(4) 税込み経理と税抜き経理の相違点

区分	税込経理	税抜経理
経理方法	消費税額と取引の対価の額を区分しないで経理する方式	消費税額と取引の対価の額を区分して経理する方式
特徴	事業の損益が消費税によって影響されるが、税抜き計算の必要はない。	事業の損益は消費税額によって影響されないが、税抜き計算の手数がかかる。
自由診療収入10,000円 および 消費税500円がある場合	(現金) 10,500 / (医業収入) 10,500	(現金) 10,500 / (医業収入) 10,000 (仮受消費税) 500
診療材料費8,000円 および 消費税400円を支払った場合	(診療材料費) 8,400 / (現金) 8,400	(診療材料費) 8,000 / (現金) 8,400 (仮受消費税) 400

テーマ6】相続税対策の概要

関根公認会計事務所 公認会計士 関根 則次

最近、足銀等金融機関の破綻や民事再生事件の多発等で騒然として来ています。筆者も地元金融機関（足銀ではありません）の監査に関与し、民事再生事件に関与（裁判所から弁護士の補助者として選任されている）ことから、これらの事件に潜む問題点をつくづく考えさせられます。そこで気づく問題点の共通点は“問題の先送りが如何に被害を大きくするか”ということです。これらの事件に共通するのは、関係者のほぼ全員が、問題を抱えていることも、容易に解決できないことも認識しながら、根本的な解決のための努力を怠り、ついに破局を向かえているのです。根本的な解決を図れなかった理由は以下のような点があげられます。

問題の大きさに関する認識の甘さ。

問題を解決するための知識経験不足。

自分が引退するまでは大丈夫だろうという無責任さ。

相談できる適切な専門家の不足。

世間体等が決断を鈍らせたこと。

ここまで読まれた方は、相続対策と何の関係があるのかと怒っておられるかも知れませんが、良く考えて下さい。大きな財産を持った人が、相続対策を十分にしていないということは、上記の状況と酷似していませんか。

大きな財産を持った人のほとんどは相続税の問題を抱えていることを知っています。相続対策には、争続対策、納税資金対策、節税対策等があり、単純ではないことも知っているでしょう。

特に、医業に専念されている方の資産の多くは事業用の資産であり、金融資産の多くは医業を承継しない兄弟姉妹に配分せざるを得なくなり、争続対策が重要であるとともに、納税資金対策も合わせて重要となります。また、医療法人は配当が禁止されているため内部留保が大きくなり、持分評価の対策も必要でしょう。

しかし、上記のような問題の根本的な解決を図っている人は極めて稀ではないでしょうか。その根本的な解決を妨げているのは主に上記の5つの理由からではないですか。足銀や民事再生の申立に至った事件を他人事と言えるでしょうか。社会的な問題か個人的な問題かの違いはあっても、問題の先送りが大きな悲劇につながる点や、先送りしても何も問題は解決せず、いつかは破局に至る点は全く同じです。

平成16年度のコンサルタントニュース（4回）の中で、相続対策の必要性を説明できたらと考えています。

今回は、相続対策の概要として、上述の相続対策の内容（争続対策、納税資金対策、節税対策）区分があり、その重要性は順序的には上記の順番どおりであり、節税対策は最後であって、相続対策＝節税対策ではない事と、相続対策の実践スケジュールは以下のとおりであり、一つのプロジェクトを実行するという認識が必要である事をご理解下さい。

< 相続対策の実践スケジュール >

- (1) ご相談用紙への記入（推定相続人、相続財産の棚卸）
- (2) 推定相続税の試算
- (3) 対策ごとのシミュレーションの作成と人生設計の検討
- (4) 最終的な提案書の作成
- (5) 対策実施計画書（タイムスケジュール）の作成
- (6) 対策実施（資金調達、業者選定等）の支援
- (7) 事後フォロー

体系的な戦略やシミュレーションもなく、小手先でやってはならない事をご理解ください。小手先で取り組めば相続発生までの長い間の税制改正等の中で迷路にさまよう危険があります。本来取り組むべき課題に真正面から取り組まず、小手先の対策で問題の先送りをして、破局をむかえた多数の失敗例から教訓を得ることも意味あることではないでしょうか。

テーマ7]医療機関に与える個人情報保護法の影響

KPMGIAIAシ- (株) 代表取締役 佐久間 賢一

1. はじめに

2003年5月、「個人情報の保護に関する法律」が成立しました。一度は「個人情報の保護に関する法律案」(以下、「個人情報保護法」)が廃案となり、再度の国会提出により、成立したものです。

本法律は、OECD8原則やEUにおけるEU指令や先進各国の個人情報保護法成立など、他の先進国に比較し遅れていた日本の個人情報保護体制を確立すべく成立した法律であります。

一方、日本国内では、公共機関における住基ネットの本格稼働を契機としたセキュリティ上の問題点の噴出、民間企業における個人情報漏洩事件の多発化など、現実面では、様々な現象が発生しておりました。

この「個人情報保護法」の成立により、現実面に、法体系がある程度追いついたというのが現状であります。

「個人情報保護法」の成立に当たっては、医療、金融・信用、情報通信等の分野において、分野を特定した個別法の検討が要求されており、「個人情報保護法」の施行日である、2004年4月1日には、その検討結果としての医療分野の個別法案が提示される可能性があり、今後医療関係者における個人情報保護体制の確立が、他の分野以上に要求されてくる状況であるといえます。

2. 個人情報保護法の概要

個人情報の保護に関する法律(1章~3章)(基本法部分)	
(民間部門)	(公的部門)
個人情報の保護に関する法律 (4章~6章)	行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(行政機関)
	独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(独立行政法人)
個人情報取扱事業者	情報公開・個人情報保護審査会設置法
	行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律等の施行に伴う
個別の措置	関係法律の整備等に関する法律
	地方自治体の各地条例(地方自治体)

「個人情報保護法」の体系は、上記の図のような体系になっており、「個人情報保護法」の1章~3章は、すべての個人情報保護に関する法律の基本法にあたり、業態、業種、公共・民間部門等を問わない基本理念を表すものとなっております。4章~6章に関しては、民間部門を対象とされた個人情報保護に関する法律となっております。行政機関や、独立行政法人等は、この部分がそれぞれ個別法で規定されております。国立・公立系の病院等は、これら個別法によって規制を受けることとなります。

対象となる個人情報に関しては、一定規模以上の体系的に整理された個人情報(一定規模以上のデータベース中心)とされており、対象とされる個人情報取扱事業者は、「個人情報の保護に関する法律施行令」により、個人情報の保有が、過去6ヶ月以内に一日でも5,000人を超えた者としています。

3. 医療機関における個人情報保護法の影響

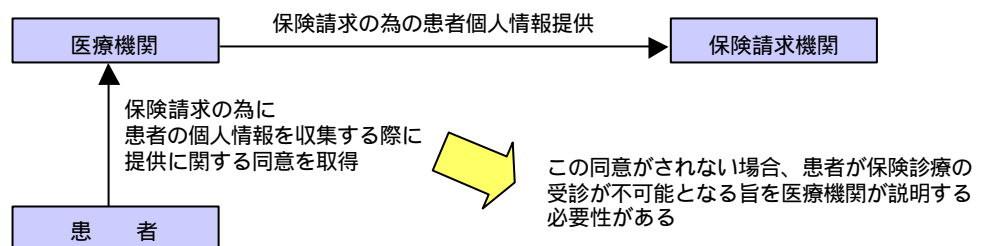
従来医療における個人情報は、刑法・民法・医療における業法等で、守秘義務が規定されていましたが、個人情報保護法では、更に一歩進んで、患者本人の個人情報のコントロール権を考え規定されています。従って、医療機関は、患者の個人情報、特に医療においてはセンシティブな個人情報を、患者のコントロール下におく必要があります。

具体的には、患者の個人情報の収集において、収集の目的を患者が知り、収集された情報が、患者の要求があれば患者に開示される必要があります。また、個人情報保護法では、個人情報の訂正・削除に関しても規定されておりますが、従来の医療慣行と相違しているため、今後医療分野全体における十分な検討及び今後の医療分野の個別法等を注視していくことが必要と思われる。

更に、患者の個人情報を支払請求のために、保険請求機関に個人情報を提供するには、健康保険法による行為と解釈できるものの、患者本人の同意を得ることは望ましいことであるといえます。尚、この点は、今後予想される医療分野の個別法においてどのように規定されるか、注視しておく必要があるといえます。

次回以降は、こうした医療機関における必要な対応などについて確認していきます。

医療機関における 個人情報の提供に 関する考え方



この例は、必ずしも同意が必要とは限りません。(同意することが望ましいという事例です。)

テーマ8】退職金制度を考える場合のポイント

ブルデソナル生命保険(株) 認定生命保険士 清水 隆志

従業員の退職金を積立てる目的で、企業年金制度を活用されている病・医院は少なくないと思います。昨今話題となっています年金改革の影で、見落とされがちですが、企業年金制度改革の波も間違いなく皆様に迫ってきております。連載のテーマ「年金と退職金」では、病・医院で退職金制度を考える場合のポイント各積立制度の比較 具体的な積立プランを作る準備 につきまして順次解説していきます。

・退職金制度を分析する

退職金の位置づけを明確にする

退職金を制度化している場合には、その給付は雇用主の義務となります。そのため、制度の維持・変更において退職金はどう位置づけられているかが、重要な判断材料となります。

- A：功労報奨説・・・社員の功労に報いたいという思い
- B：生活保障説・・・引退後、生活の援助をしてあげたいという思い
- C：賃金後払説・・・賃金の一部を退職時まで貯めておいてあげたいという思い

人事・報酬制度との整合性を確認する

事業の拡大や合併等により、退職金規定の変更があった場合、人事・報酬制度と退職金制度が食い違っている場合があります。例えば、ある年数を経過すると一時的に退職金が下がってしまうなどの現象です。これを確認するためには、従業員各人の退職金を将来に向かって予測する必要があります。

病・医院の現況に合っているかどうかを確認する

創業時やバブルの時期に作られた退職金規定に基づいて、退職金を予測してみると、病・医院の現況に対して、退職金が低すぎたり、また高すぎたりすることがあります。また退職金の増え方が病・医院の成長や従業員の貢献とはかけ離れたものであったりすることもあります。将来発生する退職金の年次毎の額と、その増え方を予測し、病・医院の現況と合っているかを検証する必要があります。

ご説明いたしました予測・検証を行うために必要な資料は、退職金規定並びに退職年金規定（企業年金に加入の場合）です。

・退職金積立に関する一般的な問題点

退職金規定を分析しますと、前述の問題点の他にもいくつかの問題点が見つかる場合があります。以下に、よく問題となる一般的な事項を挙げてみます。該当する問題がないかどうか検討してみる必要があります。

資金に関する問題

- ・企業年金等の積立期間が既に長期にわたる場合で、制度変更等を考慮した場合、直近の退職金原資に不足をきたす恐れがある場合
- ・運用による積立不足から発生する増加掛け金負担が困難な場合
- ・資金繰りの悪化により現在の積立自体に困難をきたす場合

加入者集団の特性に関する問題点

- ・早期退職者の発生率が高い場合で、積立不足の負担割合が高くなってしまう場合
- ・団塊の世代等、年齢集団に大きな偏りがあり、世代間の負担に格差が生じる場合
- ・職能集団等の条件別に積立額に格差を設ける必要がある場合

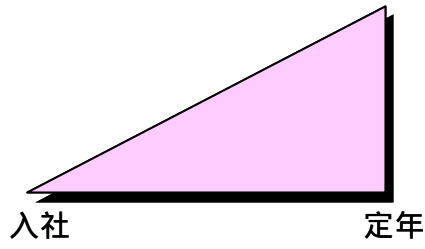
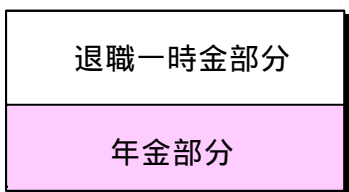
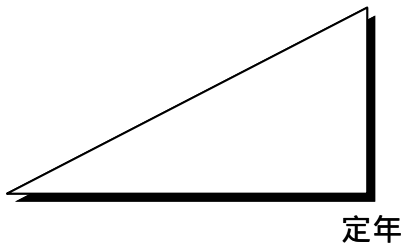
制度の要件に関する問題点

- ・ポイント制度等の職能制度を導入している病・医院で適格企業年金等の確定給付制度を導入している場合
- ・懲戒解雇など、本来支給対象外の者へも支払が発生してしまうような積立制度を導入している場合

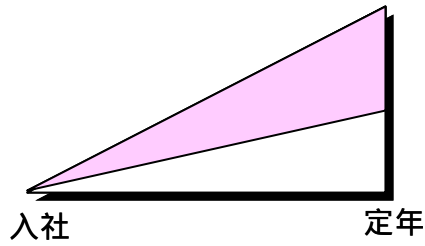
ここでは一般的な問題点として、よく発生する問題をとりあげてみました。さらに、これから退職金制度を考える、もしくは制度を見直すうえで重要な要件となります、退職金の給付パターンを次頁で確認してください。

退職金の給付パターン

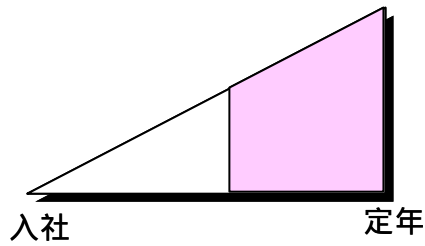
退職一時金制度



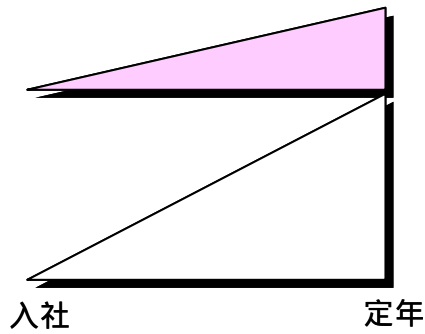
年金制度のみ
(例 退職金 = 適年)
年金単給



退職一時金制度の
一定割合を年金
(例 退職金 > 適年)
内枠支給



一定条件の退職者に
限り年金支給
(例 退職金 > 適年)



退職一時金制度に
年金上乘せ (別枠)
(例 退職金 > 適年)
外枠支給

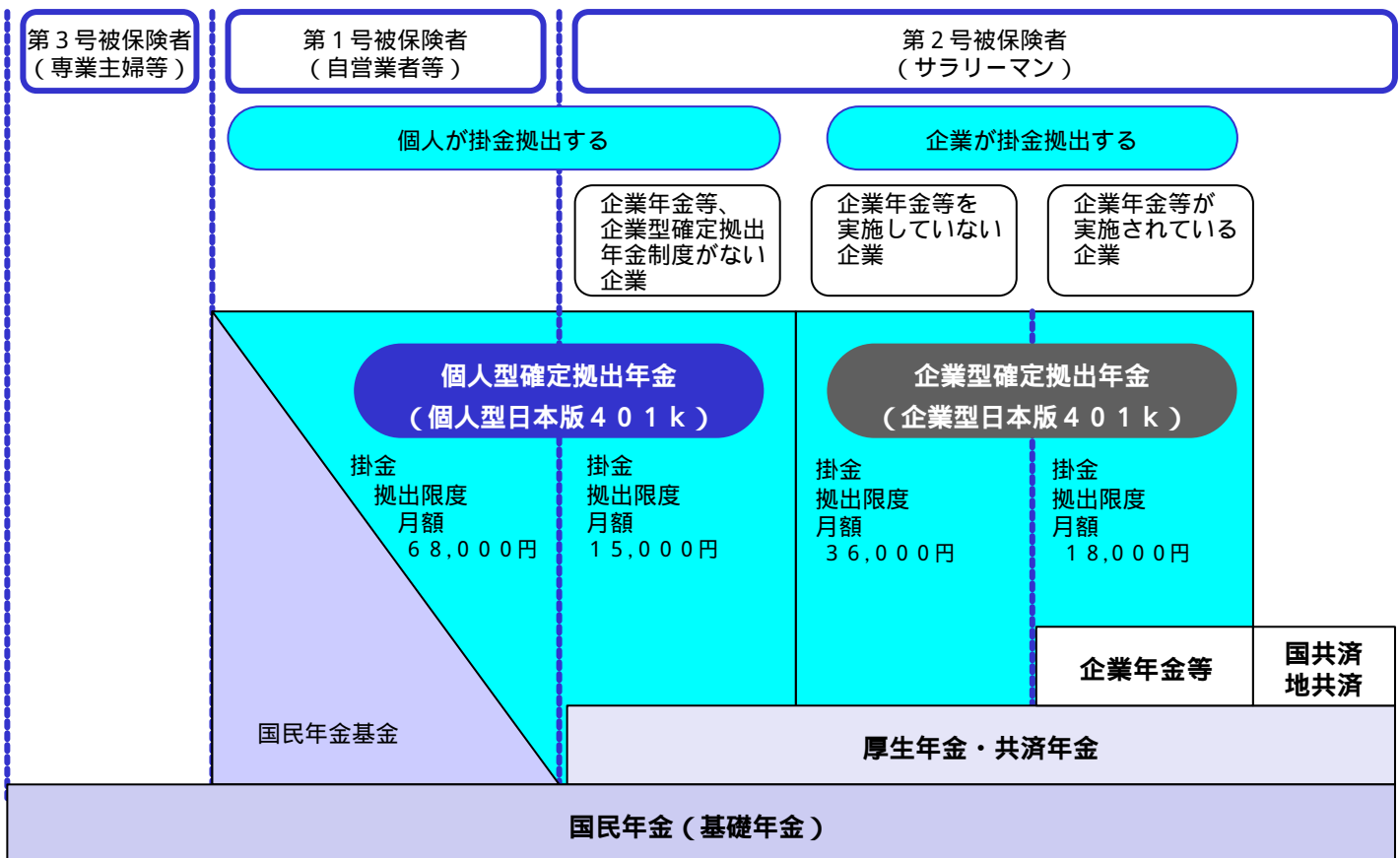
テーマ9】ドクターも利用できる日本版401k ~ 制度編 ~

(株)アセットマネジメント・ラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀

最近、日本版401kという言葉を目にする機会も多いと思いますが、多くの先生方は仕組みが良くわからなかったり、自分には関係がないこととお考えではないでしょうか？今号以降3回にわたり確定拠出年金（日本版401k）について、制度や利用の仕方・注意点について検討してみたいと思います。

確定拠出年金は、平成14年1月に制度がスタートしました。従来からあった国民年金基金に加え公的年金の上乗せの位置付けです。また、従来は国民年金基金では対象としていなかった厚生年金の被保険者に関しても、企業年金等がない企業に勤務している場合に加入対象となり、老後の所得保障の確保の選択肢は大きく広がりました。

確定拠出年金制度図



日本版401kとか新しい年金制度と聞くと、どうしても大企業の為のものであるような印象を受けますが、実は上の図でもわかるとおり、個人の方（国民年金の被保険者・厚生年金の被保険者とも）にとっても利用を検討するに値する制度であることがわかります。さらに、毎月の掛金については全額所得控除の対象となり、また、受給段階においても年金で受取った場合には公的年金控除が適用され、一時金で受取った場合には退職所得控除が適用されるなど、税制上も非常にメリットがある制度であることがわかります。

今回のポイント

日本版401kは個人でも加入可能。しかも企業年金がなければ厚生年金の被保険者でも加入可能。掛金は全額所得控除。受給時も公的年金控除・退職所得控除が適用される。

確定拠出年金では、掛金でどんな金融商品を購入するのかを加入者自身が決める必要があります（自己責任）。次回以降、どんな金融商品があるのか？注意点は何か？について検討していきたいと思います。

テーマ10】生命保険 医療法人の陥りやすい落とし穴

(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 小野 博史

医療法人化されている病医院の理事長先生は、様々な方面からのお勧めで医療法人を契約者とする生命保険に加入していることと思います。生命保険のご相談を承りに多くの会員の先生方を訪問しておりますが、医療法人契約の生命保険において、大きな勘違いをされているケースをよく見かけます。

せっかく加入している生命保険が、その本来の目的・役割を果たしていないケースが意外と多いものです。そこで、今回より「医療法人契約の陥りやすい落とし穴」について、シリーズにてご紹介していきます。

<陥りやすい落とし穴 その1>

『A先生は、医療法人設立と同時に、それまで個人で加入していた生命保険をすべて保険料が経費で落ちるからと、医療法人へ契約者を変更しました。』

個人開業医時代	医療法人化後
契約者：先生個人	医療法人
被保険者：先生個人	理事長先生
受取人：先生の遺族	医療法人

定期性の保険（保険期間の定まっている保険）の保険料は、法人契約の場合、経費として損金算入できますから個人で払うよりとてもメリットがあるように見えます。

果たして本当にそうでしょうか・・・

この先生が医療法人設立直後に“万が一”が発生したらどうでしょう？

生命保険金は医療法人で受け取ります。この保険金をすべて先生の遺族に渡せるでしょうか。

答えは残念ながらNO！です。

理事長先生の死亡退職慰労金・弔慰金の一般的な計算式

死亡退職金・・・最終報酬月額×役員在任年数×功績倍率（3程度）
弔慰金・・・最終報酬月額×6ヶ月（業務外死亡の場合）

この先生の月額報酬が200万円とすると、1年以内の“万が一”の時、死亡退職金・弔慰金は、
(200万円×1年×3倍)+(200万円×6ヶ月)の計算式から、1,800万円程度となります。

医療法人で受け取った保険金が仮に1億円であっても、遺族には1,800万円しか渡せないのです。

医療法人設立後に個人で加入していた保険をすべて法人へ契約者変更してしまうことは危険です。

家族を守る保険（個人保険）と、病医院を守る保険（法人保険）をバランス良く考えることが大切です。

(*) 家族を守るものが保険以外にある場合（多額の資産保有）は、もちろんこの限りではありません。

テーマ11 組織風土づくりを実現するためには

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

その1 スタッフの意識改革をどのようにしていくかがポイントです

組織風土づくりの方向は《病医院と個人の関係づくり》をいかにして実現するかにかかっています。そのためには、まず**病医院目標**と個々スタッフの自己実現の合致、すなわち環境や教育に対するシステム・ルールをどのように作り上げていくかが課題となってきます。

最近のスタッフの中には、自分にとってプラスかマイナスかで判断し、プラスだと思われると自己の能力をフルに発揮するものの、マイナスもしくは自分の価値観に合わないとあまり積極的にならないという現実があるようです。

スタッフの能力をフルに発揮させるためには、従来型にありがちな権威主義や依存主義的な接し方をもう一度見直す必要があります。個々のスタッフの目指すものと、病医院にとってメリットとなる視点を合わせるためには、〔スタッフに対する能力向上へのサポート（支援）〕がポイントとなります。スタッフの専門能力を含む総合的な能力向上が、結果的には病医院の貢献につながるのです。

その2 病医院目標づくりのポイントとは・・・

スタッフの意識改革は、実際に仕事への取り組み度合によって顕著に現れてくると言われます。そのためにも、以下の5つのポイントを明確にすることが重要課題なのです。

病医院のビジョン（実現可能な病医院の最良の姿）を明確にし、スタッフに熱く語ること

〔ビジョン実現のためには今のままではいけない〕という危機感を持たせること

これからの病医院を担うリーダー的人材を発見、発掘し育成していくこと

病医院にとって必要とされる人材像を明らかにしていくこと

トップ自ら教育（育成）の先頭に立つこと

進むべき方向をはっきりと示していくことにより、現状を見つめ直すきっかけを与えていくことが、改革へ向けての第1のステップ（ポイント）となるのです。