

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17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。『医業経営セミナー』については、カテゴリー別に4つの区分・12のセミナーをご案内させていただきます。どうか積極にご参加いただき、医業経営の一助としていただければ幸いです。

第19号メニュー

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。知っていて得を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	成長限界の法則	「成長の原理」シリーズ
	2	病院機能評価の効果的な取り組み	「病院機能評価」シリーズ
	3	医療法人は誰が設立しても同じですか？	「医療法人」シリーズ
	4	在宅医療に取り組むポイント	「診療報酬」シリーズ
税務・会計・相続	5	慰安旅行や理事の入院見舞金は、いくらまで経費？	「役に立つ税務知識」シリーズ
	6	置かれた立場（タイミング）別相続対策	「相続対策」シリーズ
法律・行政	7	医療保険制度改革の動向	「今後の厚生行政の動向を探る」シリーズ
	8	医療関連施設のための補助金・助成金の概要	「助成金制度」シリーズ
金融・保険	9	いかに取り組む？ペイオフ解禁	「金融に関する知識」シリーズ
人事・接遇マナー	10	相手に納得していただくテクニック	「人事・接遇マナー」シリーズ

医業経営ライフコンサルタントグループ 各種サービス（無料）のご案内

「生命保険一覧表」作成サービス
「助成金ガイドブック」提供サービス

バックナンバーご紹介

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

本ニュースのバックナンバー（創刊号～第18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）

【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

企業のトップはいつも成長を願って日々研鑽努力しているわけですが、成長には一定のルール法則が有ることを知らねばならない。成長の原理に違反したとき企業は衰退する。今回は、まずいつどんな時に成長が止まるのかを学んで見たい。

1. 成長の限界は避けられないもの

奢れるものは久しからず、盛者必衰の理表すのが世の習いであるように、生きとし生けるものは、未来永劫に成長し続けることは不可能である。成長には限界がある。

豆類につくマメゾウ虫について、東大内田教授によるこんな研究がある。ガラス容器の中に豆と一緒に数匹の雄と雌のつがいのマメゾウ虫を入れておくと、どんどん増殖していくが、ある時期から増えなくなり、増殖の限界に達すると言う。アメリカでは鉄道列車旅行の限界から自動車旅行になり1970年から自動車による旅行者は減少し始め、飛行機による旅行者が現在増加している。

2. 成長限界の2つの原因

科学でも技術でも、企業でも国でも、成長過程にあるものは必ず成長の限界が来る。どうして限界が来るのか。次の2つが大きな原因である。

- (1) 成長物である科学、技術、企業、国の成長要素が「条件適応の原則」に反した。
- (2) 成長の主体者が現在の成長に満足し、成長に対する欲求を失った。

3. 上記の具体例での説明

人間の場合

その人の知識、情報、能力が、時代の要求するもの、その場に対応しない時、その人の成長は限界になる。故に、人間が成長し続けるためには、絶えず新しい知識・情報・手段の開発が必要になる。中高年になり、私は今まで会社に貢献したのだからコンピュータは若い者の仕事だと考えている人は、条件適応の原則に反しているので窓際族になる。

企業の場合

地位や収入に満足している人は成長が停滞する。企業の社長が当社の収入は1億でよいと考え、実際その収入になったときは、成長は限界に達する。

国の場合

世界の産業の主流が農業から工業に移っているときに工業に移って行かないと条件適応の原則に反するので成長の限界に達する。戦争の武器が鉄砲のときに、刀や槍では、条件適応の原則に反するので滅びる。

4. 成長限界の兆候

『企業成長の哲学』という書籍で、F・R・カッペルは成長限界の兆候について、次のように言っている。

- ・古い作業方法へのこだわり
- ・新鮮な目標の欠如
- ・内省的思考の欠如
- ・企業における官僚主義の蔓延
- ・積極性の消失
- ・古い知識の強制
- ・批判に対する抑圧

我社に当てはまることがあれば早急に改善しないと、いずれ衰退への道を辿ることになる。

今、病院が大変難しい経営環境に置かれているのは、医療関係者であれば誰もが認めるところです。

その一つは医療制度改革における影響です。特に、地域の医療供給体制における病床機能区分の明確化では、今後の適切な方向性の決定が求められ、例えば急性期医療では、その方向性に見合った機能として在院日数の短縮、高い紹介率、安全管理体制の確保なども求められます。

もう一つの影響が患者意識の変化です。医療事故の報道、自己負担率の増加などによって医療への関心が高まり、さらに医療についての報道・書籍・インターネットなどによる情報獲得機会の増加が、医療に対する患者の要求レベルに拍車をかけています。

このように、医療技術だけでなく、制度や患者に関して多くの対応が求められる現在の経営環境では、将来の方向性と課題を明らかにし、いかにそれらに効果的に取り組むかが成功の鍵と言えます。

そのために、医療制度、患者の期待、医療の質など、病院が取り組むべき項目を網羅して評価される「病院機能評価」の活用が考えられます。現在、この病院機能評価に約1500(全国で9200病院)の病院が認定されています。

しかしながら、これまでの病院機能評価の取組みを見てみると、認定を受けることが中心になり、必ずしも経営に十分生かされていないこともかなり多いように感じます。その原因は、大きく3つあるようです。一つ目は、評価項目毎に個別に対策を立てるために、部門間や取組み間で全体の整合性が取れていないケース、二つ目は、作ったルールが職員に十分周知され実行されていないケース、三つ目が、ルール実行のチェック体制が不十分で継続性と向上性に問題があるケースです。

それでは、この「病院機能評価」を効果的に経営に活かしていくためにはどのようにしたら良いか、考えてみたいと思います。

まずは、地域性、診療科毎の病院の分布などから自院の取り巻かれている環境を明らかにすることです。次に、自院の強みなどから見て、どのような医療を提供していくかの将来像を決定します。この将来像によって、その後の取組みが大きく変わってきますので、ここが大変重要です。将来像が決まれば、それを実現するための具体的な取組みを明確にしていきます。この具体的な取組みの項目を洗い出し決定するのに評価項目が大いに役立ちます。

もちろん、病院機能評価を受けるに当たっては、洗い出された項目だけではなく、全ての評価項目について一定レベルの確保は必要です。しかしながら、これらに漫然と取り組むのではなく、自院の機能として特に重要な項目に高い優先順位をつけて体系的に取り組むことが絶対に必要です。

急性期医療の提供という将来像であれば、在院日数を減らすことと患者を確保する仕組み、退院後の医療継続(連携の構築)と一緒に考えて、それらを体系的に取り組むことなどに高い優先順位をつけることになるでしょう。体系的という意味では、教育や改善、機器の管理などは部門毎ではなく病院全体の仕組みとして構築することで効率化と統一性が図られます。

これらの取組みについては、単にその証拠となる帳票や記録を集めるだけではなく、文書化しておくことも大切です。文書は病院のルールですから、教育に使用したり業務の確認ができるように、職員がいつでも見られる仕組みを作っておくと良いでしょう。更に、ルールどおりに業務が行われているかをチェックしたり、患者からの意見などを活用して、問題があれば改善が図られるような仕組みも作っておくと、病院機能評価の取組みが日常業務として定着するとともに継続が可能になるでしょう。

最後に、病院機能評価の認定は病院の存在を示すためには避けては通れないと思われれます。新規に取り組みされる場合も更新される場合も、せっかくの取組みですので、認定という事実だけでなく、政策上の適応、患者からの評価の向上とあわせて内部体制を強化して更なる飛躍のために活用されることを願って止みません。

【テーマ3】 医療法人は誰が設立しても同じですか？

(医療法人シリーズ)

(株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 川俣 喜弘

医療法人の設立を数多く手がけている会計事務所と初めての会計事務所では、院長にとって将来大きな差（プラスorマイナス）となって現れます。また、設立時が一番重要で、設立後では修復が出来ない事がほとんどです。

ですから、医療法人設立は有限会社、株式会社の設立とは大きな違いがありますので、是非、医療法人設立を数多く出掛け、設立ノウハウを持っている会計事務所に依頼して下さい。ノウハウの一部をQ & Aで紹介したいと思います。

Q 1 . 資本金（出資金）は大きい方と小さい方のどちらが先生にとって有利ですか？

A 1 . 資本金を大きい法人と小さい法人の違いは、設立時に院長、院長の家族が出すお金（出資するお金）が多いか少ないかという事です。この出資金は法人を運営する為に使うお金で個人では使うことが出来ません。ですから、出資金が小さければ残り（大きな出資金との差額）の金額は個人で好きな時に何にでも使うことができます。もし出資金が1,000万円以上になると法人は消費税の課税事業者（消費税を納める）になり消費税を納めることになります。ですから出資金を1,000万円以上で設立した場合、1,000万円未満で設立した法人にくらべ、消費税分が増税になります。

Q 2 . 自宅が診療所を兼ねている場合、その所有（権利）形態はどのようにするのがベストですか？

A 2 . 個人に借入金が残っているのであれば診療所部分（区分登記されている）を法人に移すことで借入金を法人に引継ぐことができ、先生個人にとって有利な選択になります。借入金の返済は可処分所得（税引後のお金）から考えても法人で返済することが有利です。診療所を個人所有のままであれば法人が個人から借りる（法人が家賃を支払う）ことになり個人は家賃収入を得てそのお金で借入金を返済していきます。

Q 3 . 出資金の評価（価値）が上がることへの対策はありますか？

A 3 . 法人設立時に先生ご夫妻以外に子供にも出資してもらおう。
二十歳未満の場合は設立時の出資者になれないのでその時は決算第一期が終了するまでに先生の出資金を額面で子供へ贈与を行う。二期目以降ですと出資金の価値が上がってしまいます。このことを行うことで大きな相続対策にもなります。

現在の国会で審議中の介護保険制度の改革は、介護施設に入っている人の負担を増やすことが柱の一つになっています。実施時期は、2005年10月からになる予定です。具体的な数字はこれからですが、標準的な一定の所得がある人は月3万円程度の負担増が見込まれています。

これらの影響を受けて、入所者が家庭復帰を検討するようになる可能性が高いと思われます。そこで、医療機関においては、今まで以上に在宅医療に取り組む姿勢が必要になってくるのではないのでしょうか。

診療所は地域の人々のかかりつけ医としての役割を担っています。介護保険制度においても、かかりつけ医の担当する在宅医療は欠かせない存在になっています。

また、近年開業医の増加と外来患者の受診率の低下で、待っている医療から出かける医療が必要になってきていることから、自院の存在をアピールする必要がでてきていると思います。そこで、在宅医療を行うにあたっての考え方を示したいと思います。

．在宅医療の採算

1992年の診療報酬改定で、社会的入院を是正する為、居宅を医療の場とする方針が明確になって以来、在宅関連の点数は大幅に上がってきております。2004年の改定においても、技術料の1.3%引下げがあったにもかかわらず、在宅医療の関連は据え置かれた項目が多くありました。在宅医療を促進する中心的な役割を担ってきた「寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）」の点数に変更がなかったことは大きいようです。在総診は開業医のかかりつけ医としての機能を評価したもので、収益性がそれなりに高いことは見逃してはならないと思います。

(例) 月に2回、居宅にいる老人を診療した場合

在総診（処方箋交付）	2,290点	24時間連携体制加算	1,400点
合計	3,690点	1回当たり	1,845点

寝たきり老人在宅総合診療料

(包括される項目 老人慢性疾患生活指導、寝たきり老人訪問指導管理料、検査及び投薬の費用)

(注射は出来高です)

『施設基準』

1. 他の保健医療・福祉サービスとの連携調整を担当する常勤者を配置
2. 常勤医師が勤務すること
3. 寝たきり老人在宅総合診療料を行うにつき必要な体制が整備されていること

．在宅医療に取り組む具体的方法

1. 昼休みを在宅医療のために積極的に使う
2. 24時間対応ができる体制を作る
3. 在宅医療に関心を持っているスタッフをそろえる
4. 在宅医療でも専門をもつこと
5. 在宅関連施設とのネットワークを充実する

【テーマ5】 慰安旅行や理事の入院見舞金は、いくらまで経費？

(役に立つ税務知識シリーズ)

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男

Q 1 . 当医療法人は毎年春に職員慰安旅行を恒例としていて、今年は北海道に2泊3日の予定です。旅行費用は概ね1人当たり10万円程度です。税務上、何か問題がありますか？

A 1 . 医療法人が理事または職員のためのレクリエーション行事の費用を負担した場合において、その内容が社会通念上一般的に行われていると認められるものであるときは、「福利厚生費」として経費になります。しかし、社会通念を超えているとされた場合には、その費用は「現物の給与支給扱い」となり、源泉所得税の課税を受けるなどの問題が生じます。更に理事についてはその給与が経費になりません。

以前には、海外旅行というだけで課税を受けた時代もありましたが、現在は、その旅行先が国内外を問わず、その旅行の「目的・規模・行程、職員等の参加割合」などを総合的に勘案して課税・非課税の判断をすることとされています。

具体的には、次の全ての条件を満たす慰安旅行については、「福利厚生費」として経費となります。

その旅行に要する期間が4泊5日（目的地の滞在日数）以内のものであること。

その旅行に参加する職員等の人数が全職員等の50%以上であること。

貴院の旅行の場合、全職員の50%以上の参加があれば、福利厚生費となり、問題はないと言えます。

Q 2 . 4泊5日以内で職員が50%以上参加をすれば、「開業10周年記念旅行」として1人30万円の海外旅行でも大丈夫でしょうか？

A 2 . 上記慰安旅行についての取扱いは、あくまでもその費用が「社会通念の範囲内」であるとの前提に立っていますので、たとえ上記の条件をクリアしていても、国内外を問わず豪華な慰安旅行の場合は、原則に従い課税されることとなります。

何ををもって「社会通念の範囲内か」は難しいのですが、医療法人の負担が10万円を超えていたり、個人負担があっても、1人当りの金額が多額になる場合には問題が生じる可能性があります。

Q 3 . 不参加者には、その分の現金を渡そうと思うのですが、税務上、何か問題がありますか？

A 3 . 職員慰安旅行の不参加者に現金を支給した場合は、旅行か現金かいずれかを選択できることとなりますので、その旅行の参加者、不参加者の両方が課税を受けることとなり、支給された現金に相当する金額の賞与の支払いがあったものとされ、源泉所得税の課税があります。

ただし、医療法人の業務の都合で旅行に参加できない者に対してのみに現金を支給する場合はその支給を受けた者については課税されますが、旅行参加者に対する課税はありません。

この場合も理事に支給される現金は、役員賞与となりますので医療法人の費用にはなりません。

個人的事情による旅行不参加者に対して現金の支給を行わずお土産を支給する場合には、それが通常のお土産程度のものであれば参加者についても課税されることはありません。

Q 4 . 当医療法人では、被保険者を理事、入院給付金受取人を医療法人とする医療保険に加入しています。先日、理事が病気入院し、入院給付金を50万円受取りました。特に慶弔見舞金規定はありませんが、50万円全額を見舞金として理事に渡そうと思います。税務上、何か問題がありますか？

A 4 . 社会通念上相当とされる金額、つまり、常識的範囲内の金額であれば医療法人の費用（福利厚生費）になります。

見舞金50万円は、社会常識に照らして高額過ぎると思われることから、理事に対する役員賞与として課税を受ける可能性が高いと思われます。

病気や怪我などで入院したときのために加入した保険なのだから、全額を個人に支給してもよいのではとの心情は理解できますが、税務上は経費として認められませんので、個人としてもそのリスクをカバーする保険などを検討する必要があると思われます。

また、医療法人が理事を被保険者として生命保険契約を結び、理事の死亡時に受け取った生命保険金を全額役員退職金として支給することがあります。この場合、理事が死亡したときの役員退職金を支払うために保険に入ったのだから、保険金全額を経費として認めてもよいのではとの考えもありますが、税務上は「保険金収入」と「退職金の支払い」とは切り離して考えることになっています。

具体的には、「最終報酬月額×勤続年数×功績倍率」などの算式によって算定した金額が上限とされ、保険金を受け取ったか否かでその上限は関係ないこととなります。

【テーマ6】 置かれた立場（タイミング）別相続対策 （相続対策シリーズ）

関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次

最初から変な話で恐縮ですが、最近、時代の変革期だからか、筆者が年をとってきたためかは分かりませんが、筆者の周囲で相続発生が増えています。一般的に事業承継相続対策というと、相続発生前のみかと考えますが、相続発生後にも可能です。相続対策は、その置かれた時間的状况により次のように区分できます。

- （１）相続発生リスクが少なく、一般的には十分に時間的余裕がある場合の対策。
- （２）相続発生が１年以内に予想され、時間的な余裕がない場合の対策。
- （３）相続がすでに発生してしまい、申告期限（発生から１０ヶ月）までの対策。
- （４）相続税の申告期限後の対策。

今回は、相続対策の４回シリーズを、その意外性と切迫した状況から考えて、冒頭に述べた（３）に該当する人の対策からスタートし、次に（２）（１）と遡り、（４）もあることを説明して終了したいと考えています。

【相続発生後で申告期限までの対策】

相続が発生し、あっという間に４９日が過ぎ、様々な名義変更手続きに煩わされることにより、遺産分割と相続税の申告及び被相続人の準確定申告（亡くなった年の所得税の申告は４ヶ月以内になさねければなりません。）の問題に直面するというのが現実かもしれません。

この段階で、どうせ相続が発生してしまったんだから、今さらどうあがいても何も変わらないと考えるのは早計です。実は遺産分割に当たって留意すべきことがいくつか考えられるからです。

相続税を少なくする遺産分割の方法

配偶者の相続割合を第二次相続までトータルで考えて決めること。

相続税の税額は、その１回の相続のみを考えれば、配偶者の税額軽減制度をフルに活用すること（法定相続分又は１億６千万以上にする）が有利ですが、将来発生する配偶者の相続（第二次相続）まで考慮すると、単純には結論が出ません。

配偶者にも固有の財産がある場合、相続開始前３年以内に配偶者に贈与があった場合、連続して同じ年に相続が発生した場合には、この二次相続まで含めたシミュレーションを計算し、その総額がどのように変化するかを確認する必要があります。

小規模宅地の評価減の適用方法を考慮する。

特定の事業用宅地や特定の居住用宅地等は、一定の条件を満たすと、その評価額の８０％か５０％の評価減が可能になります。この趣旨は、事業や居住の継続がなされる場合には、減額割合を高めて助けようというものです。よって、誰がどこを相続するかによってこの減額割合が変化することに留意が必要です。また、複数の土地を所有していた場合で、小規模宅地の評価減の特例を適用する場合は、配偶者が相続した土地には適用せず、子供が相続した土地に適用する方が、第二次相続まで考慮すると有利になります。

以上の他にもいくつかの相続税を少なくする遺産分割の方法があります。

相続税の所得税を少なくする遺産分割の方法

不動産所得の考慮

地代家賃等不動産所得が発生する財産は、所得の低い相続人が相続することにより、所得税の累進課税が抑えられる。また、不動産所得を得るための借入金は、当該不動産を相続する人が引き継がないと、借入金利が必要経費に参入できなくなることに留意が必要です。

譲渡所得の考慮

居住用財産は、その家屋に居住している人が相続し、その後売却すれば、3千万円の特別控除が利用できます。

次の相続税を少なくする遺産分割の方法

将来値上がりしそうな財産は子供が相続し、値上がりしないか又は下落すると予想される財産や消費される財産は配偶者が相続するのが有利です。

以上は一部の概要です。

相続発生後でも考慮すべきことが大変多いことに気づかれたのではないのでしょうか。

4回シリーズの今回1回目では、特に「医療保険制度改革の動向を今までの歴史を追って探ってみたいと思います。周知のとおりこのテーマは広範囲の領域に及び、全体をくまなく観察することができず、限られた特定の視点より考察しました。

・医療保険制度改革の構図

これまでの医療保険制度改革は、保険財政の安定化という観点から実施されています。ここでの保険財政の安定化とは、収入 = 支出の均衡を図ることにあり、現状収入 < 支出のアンバランスを是正するため、収入増の具体的政策は 保険料の引上げと 公費負担の拡充が挙げられます。

一方、支出減の具体的政策は、 診療報酬の引下げ 患者一部負担の引上げ 制度全体の効率化達成が考えられます。

しかし、これらの政策は、保険者、被保険者、開業医、病院さらには、国、地方公共団体等の関係者に利害が及び実施面では、なかなか難しい局面があります。

したがって痛み分け改革を実現するためには、制度全体の効率化に力点が置かれることとなります。

なお、医療制度としての医療はどうあるべきか、という論点とは一応切り放して考えることとします。

以上のように医療保険制度は、財政的側面から幾多の改革が実施されてきました。

・医療保険制度改革の歴史的背景

次にこれまでの制度改革が、どのような経済的歴史背景から実施されていたかを見ていきたいと思えます。

次の図表は、約20年を3つに区分しています。

第1期は1984年から1992年までで、この間においては、国民所得と国民医療費のそれぞれの伸び率がほぼ均衡しており、政管健保の財政状況も積立金残高が1992年には1兆5千億円となり、保険料引下げなど国民にとってはバラ色の改革と言っても良いでしょう。

第2期は1992年から1997年で、経済成長率が低下する一方、医療費は伸び続け収支不均衡となり、積立金残高も減少に転じました。したがって2割負担導入や保険料引上げを余儀なくされました。

第3期は平成14年度改革が行われた2002年までで、この間は診療報酬のマイナス改定等により医療費は低下しました。経済成長もマイナスへ突入し、収支ギャップが生じ、積立金も底をつく状況に至りました。

このように1992年以降保険財政は厳しいものとなりました。

(医療保険制度の状況推移)

年度	1984 (S59)	1992 (H4)	1997 (H9)	2002 (H14)
経済と医療費	(経済と医療費の均衡) 国民所得と医療費の伸び がほぼ均衡している時期	(経済と医療費の乖離) 経済成長率が大きく低下し 医療費の伸びのギャップが 拡大した時期	(経済の失速) 経済がゼロ成長へと突入 した時期	
国民所得 伸率	約 5.9%	約 0.9%	約 0.5% (H12まで)	
国民医療費伸率	約 5.2%	約 5.5%	約 1.7% (")	
老人医療費伸率	約 8.6%	約 8.7%	約 3.7% (")	
政管健保 の 財政状況		<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> H4 積立金残高が最高となる (約1兆5千億円) </div>		H10 被保険者数初の減少 H11 標準報酬月額初の減少 H14 ほぼ残高0
主な制度改正	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> S59 1割負担 導入 </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H4 国庫補助率引下げ (16.4% ~ 13%) </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H4 保険料引下げ (84% ~ 82%) </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H9 2割負担 導入 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H9 保険料引き上げ (82% ~ 85%) </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H12 老人の上限付 定率一部負担制 を導入 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H15 3割負担 導入 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> H12 介護保険制度 導入 </div>
高齢化率	(S59) 9.9%	(H9) 15.7%	(H13) 18.2%	

出典：病医院の経営・会計・税務、 P65 TKC出版

平成14年度の医療保険制度改革

主なものとして次のようなものがあります。

診療報酬等のマイナス改定 (診療報酬改定 1.3%、薬価改定等 1.4%)

制度間・世代間を通じた給付率の統一、患者負担の見直し

(被用者保険における3割負担の導入、高齢者の1割負担の徹底と一定以上の所得者に対する2割負担の導入)

保険料の見直し

(報酬総額 < 月給・ボーナスに同じ料率を適用 > の導入、政管健保保険料率の引上げ)

老人保険制度の対象年齢の引上げ (70歳 ~ 75歳) と公費負担割合の引上げ (3割 ~ 5割)

【テーマ8】医療関連施設のための「補助金・助成金」の概要

(助成金シリーズ)

ブルデンシャル生命保険(株) 認定生命保険士 清水 隆志

国民一人ひとりが心豊かに安心して暮らすことができる社会を目指して、国は介護保険制度をはじめとする様々な制度の整備や支援・施策を講じています。このような情勢のなか、医療業をとりまく環境も変化しております。この変化に速やかに対処し、患者の要望に適切に応えつつ、患者の状態にふさわしい医療を効率的に提供していけるような管理・運営体制構築の一助として、今回は補助金・助成金制度のタイトルをご報告いたします。

社会福祉施設・病院・診療所を対象とする主な助成金制度と問合せ先

医療設備関連

- 医療設備近代化施設整備費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 遠隔医療補助事業設備整備補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 看護師等養成所設備整備事業補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 看護師等養成所施設整備事業補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 看護師等養成所運営費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 社会福祉施設等設備整備費補助金 : 栃木県保健福祉部高齢対策課
- 社会福祉施設等施設整備補助金 : 栃木県保健福祉部高齢対策課
- 院内保育事業運営費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 看護師宿舎施設整備費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 看護師勤務環境改善施設整備費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 院内感染対策施設/設備整備費補助金 : 栃木県保健福祉部医事厚生課
- 社会福祉・医療事業団による医療貸付事業 : 事業団 医療貸付部
- 社会福祉・医療事業団による福祉貸付事業 : 事業団 福祉貸付部
- 社会福祉・医療事業団による退職手当共済事業 : 事業団 共済部契約課
- 社会福祉・医療事業団による長寿社会福祉基金助成金 : 事業団 基金事業部 振興第1課
- 社会福祉・医療事業団による高齢者障害者福祉基金助成金 : 事業団 基金事業部 振興第1課
- 社会福祉・医療事業団による子育て支援基金助成金 : 事業団 基金事業部 振興第2課
- 社会福祉・医療事業団による障害者スポーツ支援基金助成金 : 事業団 基金事業部 振興第2課
- (財)長寿社会開発センターによる長寿社会福祉基金交付金事業 : 長寿開発センター 企画振興部
- (財)テクノエイド協会による福祉用具開発研究事業助成金 : テクノエイド協会 開発部

労働関連

- 介護基盤人材確保助成金 : (財)介護労働安定センター栃木支部
- 介護能力開発給付金 : (財)介護労働安定センター栃木支部
- 介護費用管理助成金 : (財)介護労働安定センター栃木支部
- 介護労働者健康診断助成金 : (財)介護労働安定センター栃木支部
- 看護師等雇用管理研修助成金 : 最寄の公共職業安定所

【お問合せ先一覧】

- 栃木県保健福祉部医事厚生課 028-623-3084
- 栃木県保健福祉部高齢対策課 028-623-3057
- 社会福祉・医療事業団 本部 03-3438-0211(代)
 - 医療貸付部融資相談室 03-3438-9940
 - 福祉貸付部貸付課 03-3438-0213
 - 共済部契約課 03-3438-0222
- 基金事業部振興第1、第2課 03-3438-9946
 - ・(財)社会開発センター 03-5470-6753
 - ・(財)テクノエイド協会 03-3219-8211
- (財)介護労働安定センター栃木支部 028-643-6445

ご希望の方に
『助成金ガイドブック』を
ご提供します。詳しくは
本NEWSの巻末を
ご覧ください。

【テーマ9】 いかに取り組む？ ペイオフ解禁

(金融に関する知識シリーズ)

(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

4月よりペイオフが全面解禁となり、法人の資金管理や個人の資産運用を取り巻く環境も大きく変わってきました。今回はペイオフ対策について考えてみたいと思います。すべての金融商品は何かしらのリスクを受け入れることでリターンを得ています。もちろん預金も例外ではありません。預金というのは「信用リスク」(破綻することのリスク)を受け入れることによって、金利と流動性を得ている金融商品であるといえますので、対策としては以下のように整理することができます。

金利を犠牲にする ゼロ金利の決済性預金を利用する

低金利期・デフレ期はあまりデメリットを感じないが、高金利期・インフレ期になると相当購買力が毀損する可能性がある。

預け先の信用度を上げる より格付け等が高い銀行を利用する

犠牲にするものはないが、長期的にみると信用度というのは意外と当てにならない。日本の銀行もバブル期は概ね高格付けであった。また、頻繁に取引銀行を変更するのは現実的ではない。

預け先の信用度を上げる 国債を利用する

国内で円建資産を持つ限り最も信用度は高いが、金利による価格変動があるため、換金時期によっては元本割れの可能性がある。運用期間の見立てがきちんとできればよい。

信用リスクを価格変動リスクに転化する ファンドを利用する

組み入れ資産の特性を把握すること、複数のファンドを組み合わせることで資産全体の価格変動の度合いは予想可能だが、元本は保証されない。種類が多いので選択が重要。

いずれの対策も重要なのは、いつまで使わない資金かを見積もることです。また、今後は様々な金融商品について理解をすることも大切になってくると思われます。

金融商品豆知識 -----外貨預金と外貨MMF-----

	外貨預金	外貨MMF
為替手数料	片道1円	片道50銭
金利	1.2%	2.32%
運用期間	1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年	いつでも解約可能
為替損益の税金	雑所得	非課税
リスク	為替変動、預金保険対象外	為替変動、預金保険対象外

手数料・金利については5月9日現在の平均的なものを採用しています。税制については将来変更の可能性があります。

収益・コスト・流動性のあらゆる点から「外貨預金」は不利だといえます。預金は外貨になってもその特徴は変わりません。運用対象からは除外し、決済用と割り切るべきでしょう。

様々な金融商品の選択のポイントについて解説をしていく予定です。
詳細な解説・相談をご希望の方は、ご遠慮なくお申し出ください。

【テーマ10】相手に納得していただくテクニック

(人事・接客マナーシリーズ)

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

苦情対応の原則は、まず患者様の言動や動きをよく観察することがポイントとなります。何故よく観察するかというと、患者様のクレームに対する反応は、大きく分けると3つのパターンに分かれます。

1 実際の内容と違った話を持ち出されたり、話しているうちに相手（患者）の論旨が少しずつズレてくる場合。

スタッフ 「この度は、計算を間違えてしまい、料金を高く頂いてしまいました。つきましては 円、本日お返しいたします。申し訳ございませんでした。」

患者A 「はい、分かりました。でも最近、少しおたくの病院スタッフは、たるんでるんじゃない？以前も似たような間違いがあったわよ。」

患者B 「料金のことはもういい。実はこれまで言わなかったけど、看護師の さんって少し冷たいわよね。」

このような場合、受ける私達が気を付けなくてはいけないのは（相手は自分を信頼し、安心して言っているのか。こちらの対応の仕方にまだ不満がある為、さらに言っているのか。）なのです。できれば を目指すわけですが、いずれにしても新しく出てきたクレームや苦情を改めて丁寧に聞くことが重要です。メモを取り、うなずきながら聞く姿勢に患者様も少なからず理解を示してくれるはずです。

2 言葉づかいが悪い。態度が横柄だといった“態度”に対する苦情の場合。

患者A 「ちょっと、あの態度はひどいわよね。」

患者B 「あなたの言い方が悪いのよ。きちんと始めからそのように伝えてくれればいいのに、あんな言い方は失礼よ。」

このようなケースは第三者が受けることが多い。このような場合、私達は自分が攻められていると思い、どうしても身構えてしまいがちですが、表情を強張らせてはいけません。よく患者様の言っていることを聞き取り、丁寧に詫言をする。二度とこのようなことがないように注意する旨を伝え、どのような点がイラ立たせるのかを読み取り、全体（全スタッフ）に気を付ける注意点としてフィードバック（共有）されることが重要です。

3 患者様の立場や主張を強めてきた場合。

スタッフ 「本日、外来が非常に混んでおりますので、もうしばらくお待ち下さいませ。」

患者A 「そんな事言われても、もう1時間も待っているんだ。朝早くから来て受付しているのに一体どういうことだ。」

患者B 「こんなに待たせるなら、始めから言ってくればよかったじゃないか。仕事の都合がまったくつかないじゃないか。」

このような場合、患者様の言っている事は“正しい言動”です。しかし、マニュアル通りに“申し訳ありません”と言っただけで患者様は納得してくれるでしょうか。私達がまずやらなければならないのは“待たせてしまって迷惑をかけている”という、相手の立場を十分理解し共感してあげることなのです。しっかりと患者様の気持ちを汲み取り、再度しばらくお待ち頂けるようお願いし、誠意を持って対応することが重要となります。

生命保険一覧表作成サービス

入院されたり、万が一の時には、自ら請求しない限り保険金は支払われません。
ところが、多くの先生方が何種類もの保険に加入されていますので、「いざ」というときに、
どこのどのような保険に加入されていたか正確にはわからないということが大変多いよう
です。もしも保険証券を紛失されていたら・・・

ご加入の生命保険を一覧表にすることで・・・

- ・ 被保険者別、証券別にすべての項目が整理できます。
- ・ 保険の有効期間、支払期間が一目瞭然となります。
- ・ 保障額の合計、支払額の合計が明確になります。
- ・ 損金処理額、貯蓄額も明確になります。
- ・ 入院保険が、どこに、いくら付加されているか、わかります。

さらに、生命保険は「生活習慣病」にもたとえられますが、取り返しのつかない症状が出る前に、
一覧表を作成してみると、保険の健康診断になります。
これまでに、多くの先生方の一覧表を作成してきましたが、保険の全体像を俯瞰することができた結果、
1千万円単位で無理・無駄を改善できた先生が殆どであり、たいへん喜んでいただいているサービスです。

「助成金ガイドブック」提供サービス

「助成金」とは、その時勢を反映した国が推し進める政策の実現に積極的に取り組まれる
企業に対して、金銭的助成を行う制度のことです。

複雑で難解なイメージのある「助成金」ですが、なるべくわかり易い語句で理解しやすい
ように解説した『助成金ガイドブック（平成17年度版）』がございますので、今年度は
ご希望の方に無料にてご提供させていただくサービスを追加いたしました。

同封の「各種サービス申込書」にてお申し込みください。

ご提供できる時期は7月中旬以降となりますことを予めご了承ください。

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

平成17年度は「奥様向け研究会」「研究会」「セミナー」「接遇マナー研修」に分類し、
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、全会員の先生に送付させていただきます。

日時・会場等が変更となる場合もございますので、必ず各セミナーの開催案内をご確認の上、ご参加賜りたくお願い致します。

区分	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
奥様向け 研究会	第1回	医業経営における人事労務管理 ～人件費・教育訓練・就業システムの考察～	2005年 7月20日(水) 午後2時～4時	栃木 サンブラザ
		講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄		
	第2回	開業間も無いクリニックの問題点 ～2年目・3年目以降にやるべきこと～	2005年 8月31日(水) 午後2時～4時	宇都宮 ホテルニューイタヤ
		講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美		
	第3回	クリニックに対する税務調査のポイントと実例	2005年 9月28日(水) 午後2時～4時	小山 小山グランドホテル
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
研究会	第1回	競争が激化している医療機関の経営戦略について	2005年10月19日(水) 午後7時～9時	宇都宮 ホテルニューイタヤ
		講師 KPMGエムエムシー(株)代表取締役パートナー 佐久間 賢一		
	第2回	クリニックの採用・給与・労務管理の実務	2005年11月16日(水) 午後7時～9時	小山 小山グランドホテル
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
	第3回	医療法人のための税務対策・節税対策 ～医療法人にした場合としない場合の20年後～	2005年12月 7日(水) 午後7時～9時	栃木 サンブラザ
		講師 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次		
セミナー	第1回	医療機関における個人情報保護法のポイント ～個人情報保護法の理解と医療機関としての対応策～	2005年 6月22日(水) 午後7時～9時	宇都宮 ホテルニューイタヤ
		講師 KPMGエムエムシー(株)代表取締役パートナー 佐久間 賢一		
	第2回	医業経営のためのコーチングの実践	2005年 9月14日(水) 午後7時～9時	栃木 サンブラザ
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第3回	クリニックのマーケティング戦略	2005年10月12日(水) 午後7時～9時	小山 小山グランドホテル
		講師 (株)リスクマネジメント・ラボラトリー 取締役 安川 聡		
接遇マナー 研修	第1回	患者満足実現のための接遇マナー・マネジメント研修 第一部：こんな苦情対応が患者様を喜ばせる 第二部：コーチングによる各部署連携が鍵	2005年 7月27日(水) スタッフ：午後6時～8時 院長・事務長：午後8時～9時	宇都宮 ホテルニューイタヤ
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第2回	患者満足実現のための接遇マナー・マネジメント研修 第一部：こんな苦情対応が患者様を喜ばせる 第二部：コーチングによる各部署連携が鍵	2005年 8月24日(水) スタッフ：午後6時～8時 院長・事務長：午後8時～9時	小山 小山グランドホテル
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第3回	患者満足実現のための接遇マナー・マネジメント研修 第一部：感動を与える対応術 第二部：コーチングによる各部署連携が鍵	2006年 1月25日(水) スタッフ：午後6時～8時 院長・事務長：午後8時～9時	栃木 サンブラザ
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		

6月22日(水)開催のセミナー「医療機関における個人情報保護法のポイント」につきまして、
ご案内状を同封させていただきました。参加申込書にて事前にお申し込みいただければ幸いです。

各種サービス申込書

〔ご希望のサービスにチェックの上、
FAXまたはお電話にてお申込みください。〕

県医師会 教育・福祉課
担当（三沼）

FAX 028-624-5988
(TEL 028-600-1171 直通)

「生命保険一覧表」作成サービス 「助成金ガイドブック」提供サービス

ガイドブックのご提供は7月中旬以降となりますことを予めご了承願います。

貴医院：

ご担当者：

電話番号： ()

アンケートご協力をお願い

医業経営ライフコンサルタントグループの活動（医業経営セミナー・ニュース等）の中に、皆様からの貴重なご意見・ご要望をできる限り反映させていきたいと考えております。今後取組んで欲しいものなどございましたら、お気軽にお寄せ頂きますようお願い申し上げます。

コンサルタントNEWSについてのご意見をお聞かせください。

本号の中で、特に興味をもってお読みいただいた記事はどれですか？ 表示をお願いします。＜複数回答可＞

- () 役にたつ
() 目を通すが役にはたたない
() 読んでいない
() その他

()	1	成長限界の法則
()	2	病院機能評価の効果的な取組み
()	3	医療法人は誰が設立しても同じですか？
()	4	在宅医療に取り組むポイント
()	5	慰安旅行や理事の見舞金は、いくらまで経費？
()	6	置かれた立場（タイミング）別相続対策
()	7	医療保険制度改革の動向
()	8	医療関連施設のための補助金・助成金の概要
()	9	いかに取り組む？ペイオフ解禁
()	10	相手に納得していただくテクニック

今後、コンサルタントNEWSの中で取り上げてほしいテーマはございますか？

アンケートのご記入ありがとうございました。ご記入いただきました内容は、上記サービスのご提供、および今後の当グループ活動の参考とさせていただくことを目的としたものであり、それ以外の用途では使用いたしません。