

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。

第22号メニュー

ジャンル	NO	テーマ	内容
医業経営	1	成長の原理（最終回）	「成長の原理」シリーズ
	2	医療法人制度改革の行方 （一人医師医療法人を中心として）	「医療法人」シリーズ
	3	病院機能評価：受審準備のポイント	「病院機能評価」シリーズ
	4	診療報酬改定のゆくえ	「診療報酬」シリーズ
税務・会計・相続	5	本当ですか？「2兆円超の増税」って・・・	「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（四）	「相続対策」シリーズ
法律・行政	7	介護保険制度改革の動向（二）	「今後の厚生行政の動向を探る」シリーズ
金融・保険	8	金融商品 豆知識（生命保険編 / 投資信託編）	「金融に関する知識」シリーズ
人事・接遇マナー	9	クレーム対応の基本的な流れについて	「人事・接遇マナー」シリーズ

平成17年度 医業経営セミナー実施報告

12回にわたって実施いたしました今年度のセミナーには延べ約200の医療機関・300名を超える多くの皆様にご参加いただきました。ありがとうございました。

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

バックナンバーのご紹介

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

本ニュースのバックナンバー（創刊号～第21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（県医師会内）

TEL：028-600-1171

（受付時間 平日AM9:00～PM5:00）

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。左記までお気軽にお電話ください。

【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

平成17年度 医業経営セミナー実施報告

【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、合計12回のセミナーを実施してまいりました。延べで、約200の医療機関・300名を超える多くの皆様にご参加いただき、アンケートでも96%の方が『役に立った』と大変ご好評をいただいております。受講された皆様から寄せられた感想・コメントをいくつかご紹介させていただきます。

開院して間もなく、初めての事ばかりでわからないことが多く、たいへん有益なセミナーでした。

病院内における職員向けセミナーの開催について相談したい。

コーチングのお話、とても勉強になりました。スタッフを指導していく上で役立てたいと思います。

法人化を検討しているので、今加入している各種保険の見直し等をお願いしたい。

いつもとても楽しみに研修会に参加させていただいてます。他の奥様方の生の声は非常に参考になりました。

区分	セミナータイトル	講師	日時	開催地	参加者
奥様向け研究会	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～	田島会計事務所 税理士 田島 隆雄	7月20日	栃木	48 医療機関 (48名)
	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～	荻原会計事務所 税理士 荻原 英美	8月31日	宇都宮	
	クリニックに対する税務調査のポイントと実例	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	9月28日	小山	
研究会	競争が激化している医療機関の経営戦略について	KPMGエムエムシー(株) 代表取締役パートナー 佐久間 賢一	10月19日	宇都宮	49 医療機関 (52名)
	クリニックの採用・給与・労務管理の実務	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	11月16日	小山	
	医療法人をめぐる環境の変化と対応策	関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次	2月15日	栃木	
セミナー	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～	KPMGエムエムシー(株) 代表取締役パートナー 佐久間 賢一	6月22日	宇都宮	34 医療機関 (53名)
	医業経営のためのコーチングの実践	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	9月14日	栃木	
	クリニックのマーケティング戦略	(株)リスクマネジメント ラボラトリー 取締役 安川 聡	10月12日	小山	
接遇マナー研修	患者満足実現のための 接遇マナー・マネジメント研修	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	7月27日	宇都宮	65 医療機関 (155名)
			8月24日	小山	
			1月25日	栃木	

皆様のお声を来年度のセミナーに活かしていきたいと思っております。
開催してほしいテーマやご意見ご要望などがございましたら
添付のアンケート用紙にてご返信をお願いします。

196
医療機関
(308名)

テーマ1] 成長の原理 (最終回)

(成長の原理]シリーズ)

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

- 成長の条件**
1. 企業を成長させようという信念
 2. 成長への明確な目標
 3. 時代の流れを読みとる

不思議なもので、成長はこれで良いと自分で自己満足したときに、どんな企業であれ事業であれ100パーセント止まります。地球は公転し自転している。後退して廻るということはありません。人類ははまだ進化して成長するよう生まれてきています。人間は成長したいという欲求を持った組織体なのです。成長したいという欲求を持った人は脳細胞が活動的なのです。成長したくないと思った脳細胞は細胞の働きが落ちて停止するので、一気に認知症になり、事業は下降線を辿り、ひいては廃業になります。

国、企業、人間の成長は、人間の根元的なものであります。労働することが罪悪であるという世間風潮が高まったある時期、日本経済は破綻しバブル崩壊となりました。国や、企業の構成員の活性度が落ちると、国も企業も衰退します。

企業とは何か。

元佐賀大学教授、上原春男氏の説明によると

「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・情報を生産するとともに、それらを販売し適正な利益を得る人間の組織体である」と定義しています。今お医者様にとって、医療のことは当然として、医療も考慮しなければならない時代に考えさせられる言葉です。

1. 医療とはリスクを背負い
2. 自分で自主的に意志決定が出来
3. サービス・情報を生産するとともに
4. それらを販売し
5. 適正な利益を得る
6. 人間の組織体である

スタッフの欠員、資金繰り、患者離れ、クレーム、損害賠償、診療報酬減額改定等リスクを背負っているのが事業の当然のことです。だからこそ、未然に対処し、予防し、改善して明日に備えようと言う脳細胞の活性化が行われ、失敗を少なくして、成長を早めようと努力するのは、マズローの欲求ではありませんが、ワンステップずつ上げていこうとするのが人間の所以です。リスクが大きいほどパワーを上げます。ピンチがチャンスに変わることになります。企業の利益は創造性の総和です。創造性とは相手が「心地よさの度合い」をいいます。病医院での受付の感じ、電気の明るさ、冷暖房の適温、各人の説明の適切さ、言葉使い、処置の巧拙、会計の迅速、整理整頓清潔、要するに患者が「心地よい」と感じたときに増患します。成長には限界が来ます。その時「同時進行の原理」を考え、時代の「条件適応の原理」にそぐわなければなりません。

整形外科で今、デイケア立ち上げの手伝いをしています。同時進行の原理、条件適応の原理の実践をしているところです。どうぞリスクがあるのが医療と考えてください。

テーマ2] 医療法人制度改革の行方 (一人医師医療法人を中心として) (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

1. 制度改革の動きと方向性

医療法人の「非営利性」を徹底する。(既存法人は当分存続を許容) 第5次医療法改正へ

(1) 「営利を目的としない」という考え方の整理

「持分あり」の概念を払拭し、一般の医療法人はいわゆる「出資額限度法人」であることを医療法で規定する。(医療法上、医療法人制度は2階建て)

今までの「持分あり」の概念は定款規定だった。今回、昭和32年12月の持分に応じた払戻しができるという厚生省課長回答(通知)の廃止も含め、持分ありという考えは誤りとした。(見直しには長年の経過の蓄積という実情は踏まえるとのこと)

(2) 特別の利益供与の禁止

特別利益供与(法人の設立者、役員、社員、評議員、その親族等に施設の利用、金銭貸付、資産譲渡、給与支給、役員等の選任、財産の運用、事業の運営で特別の利益を与えること)を禁止する。

(3) 剰余金の配当禁止

剰余金の配当禁止規定(医54条)を徹底するため、運営に著しく支障を来す経費の負担はできない旨医療法に明記する。

(経営に支障が生じたり、運営が硬直化しないよう配慮はする。)

(4) 医療法人と営利を目的とする法人との関係

医療法人の役員等が営利会社の役員等を兼任し、かつ、営利会社から資金の支援等を受けているときは、その営利会社の名称等を開示しなければならない。

(5) 残余財産の帰属

解散時の残余財産の帰属は定款等に定めていた。これを社団医療法人の場合、総社員の同意を経、かつ、知事認可により国・地方公共団体・他の医療法人に帰属する旨医療法に明記する。(当分の間、経過措置あり。)

医療法人制度改革前後の医療法人体系について（考え方）

【現行】（改革前）

持ち分ある社団医療法人

特別医療法人
特定医療法人

残余財産の帰属先
定款で定める者

財産権に関わるものであり
改正にあたっては、
「当分の間」適用しない
とする経過措置を規定。

残余財産の帰属先

国・地方公共団体 又は 他の類似の医療法人

法施行後に新規設立された法人と既に特別医療法人・特定
医療法人に移行している法人のみ適用。
持ち分ある社団医療法人については定款変更という自主的な
移行とし、法令でもって強制することはない。

【将来】（改革後）

持ち分ある社団医療法人

（法施行前に既に存続されている法人）
< 「当分の間」存続 >

出資額限度法人

（法施行後に新規設立された法人）

「公益性の高い」医療法人

法人の自主的 移行

【求められる公益性】

テーマ3] 病院機能評価 受審準備のポイント

(病院機能評価シリーズ)

KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一

前回までは、病院機能評価の取り組みにおける大局的な考え方及び進め方を説明してきました。今回は、最近の評価結果から見た受審準備のポイントを解説します。

<経営、事務における受審上のポイント>

まず、第一回でも説明しましたが「方向の妥当性とその明確化」ということがあげられます。わが国の医療政策は、機能分担へと向かっています。自院の機能と周辺の医療供給体制を分析して、早い段階で自院の方向性を確立することが大切です。実はこのことを実現すると職員の取り組むべき方向が明確になり内部活性化にも寄与するのです。

決まった方向性は、それを実現する方法を決定して実行することが必要です。そのために事業計画を策定します。中長期と単年度の事業計画(文書)とそのための予算を決め、必要に応じて見直しを図っていくことを委員会などを活用して実施します。職員へも知らせて「一緒にがんばろう。」という意識を作ることも大切です。

指摘項目として多いのが、診療情報の活用に関することです。自院を運営していく上での意思決定と方向性の決定や修正を客観的に行うためにはその根拠が必要です。外来数、疾患別患者数、年齢構成、紹介比率、病棟稼働率、在院日数、退院後の患者動向などの自院の患者情報と近隣医療体制、地域人口構成、地域の疾病の特徴、地域別患者数、救急搬送状況などの地域情報から自院の運営に必要な情報を特定して収集します。電子カルテなどのコンピュータシステムを使用する場合は、必要な情報が得られるように設計すると良いでしょう。そうでない場合は、必要な情報の特定・収集方法と担当部署、分析方法と担当部署、活用法(委員会や事業計画)を決めて実施します。

診療録の管理についての指摘も聞かれます。記載については、法的要件、診断名、指示関係の記述、患者への説明の記載や退院サマリーの2週間以内での記載について問題になるケースが多いようです。あわせて、内容の検証を医師、看護師が行うことも求められています。開示についても積極的に取り組むほうが良いでしょう。ファイルについては、1患者1ID1診療録について押さえておく必要があります。管理については、所在と貸し出しなどのアリバイ管理の運用に注意が必要です。診療情報管理部門を設置して診療録の扱いについて病院全体での統括運用体制を築くことが望まれます。また、服薬指導、リハ記録、栄養指導記録を診療録の中にファイルする取り組みも必要です。

喫煙については、院内全面禁煙が望ましいとされています。一気に禁煙にすると防災上や精神衛生上の問題が出てくる場合もあります。告知したり教育したりしながら計画的に禁煙まで持っていくことが大切です。

プライバシーについては、個人情報に関する法律の施行もあり言及されるケースが増えています。説明や相談のための部屋の確保、個人情報の扱いについての取り決めと患者への説明を確実に実施します。但し、患者呼び出しや病棟での名前の掲示などについては取り違えのリスクや患者との信頼関係を考慮し、必要な患者だけに適用するという考え方もあります。

その他、苦情、アクシデント・インシデントからの業務改善への取り組み、人事考課と教育、労働安全への取り組みなども指摘が多いようです。いずれの取り組みについても、「より良い医療を提供するために」という原点を考えながら適切な取り組みを行うことが大切です。

< 診療における受審上のポイント >

ここでは、診療の中身についての受審準備のポイントを解説します。前項でも説明しました診療録の記載についての指摘があります。付随して、医師の指示の徹底に関することが取り上げられます。オーダーリングや電子カルテを導入している場合は、医師がログインして自分で入力するか、代行させる場合は必ず最終確認をする方法を確立しておく必要があります。帳票を使う場合は、処方箋、検査伝票、放射線依頼書、リハ指示箋、食事箋を医師が作成することを確実にいき、その内容を診療録にも記載（又は複写）するようにします。また、処置については指示箋を使い、指示内容、指示者（医師）、指示受け者、実施者のサインを入れられる書式を作成し確実に記入するようにします。特に追加・変更の不確実性を指摘されるケースが多いようですので初回だけでなく追加・変更も確実に記載します。

次に、診療の計画的な対応が上げられます。入院診療計画書と看護計画の整合性が必要です。そのためには、入院診療計画書（カンファレンス）看護計画というプロセスを確立しておくことが必要になります。また、オーダーリングと同様に計画の追加・変更が確実に行われているか？も問題になります。これらの取り組みは医師数の問題などで不十分なケースが多いのですが、医療提供者間および患者との情報共有のためにも確実に実施できるようにしておきます。更に、最近の傾向としては入院時だけではなく退院後の療養計画の実施状況が取り上げられています。ここも確実に抑えておきます。計画については、患者説明と同意も必要です。説明し同意を得たことを診療録やインフォームドコンセント記録などに記入しておきます。これらを実施できるようにしていくためには、医師が中心になってカンファレンスなどを開催して看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、MSWなどが検討し情報を共有する場を持つことが大切です。クリニカルパスの適用範囲を拡大していくことで対応がしやすくなると考えられますので考慮して見てください。クリニカルパスは将来的なDPCへの対応をスムーズにする上でも有効でしょう。

診療に関しては、上記の2つの取り組みが最重要であり指摘も多いようですが、それら以外によく話題になる事項として、夜間・休日の体制（特に、薬剤師、検査技師、放射線技師）、感染性廃棄物の管理、薬品の管理、薬剤師の病棟への関与などがあります。夜間・休日の体制については、自院の患者の状況や搬送されてくる救急患者の状況から、当直、On Callなどを決定すれば良いでしょう。重症患者が多いにも関わらず当直体制がないと問題視されるでしょうし、On callの場合でも緊急性と到着までの時間に整合性がないと問題になります。感染性廃棄物は、特別管理廃棄物として法律に従って管理される必要があります。使わないときは蓋ができること、分別が正しく行われていること、バイオハザードマークを表示していること、清潔物との物理的な区分が確実に行われていることが必要です。薬品の管理については、特に中小病院での夜間・休日が問題になります。薬剤師不在時の払い出しについてはルールを設定して間違いのない方法で運用します。薬剤師の病棟への関与については、注射薬の調製、服薬指導の積極的な取り組みが必要です。今回ご紹介した内容だけで病院機能評価の認定が可能なわけではありませんが、これから更新されたり新規認定を受けられたりする上で特に注意すべきこととして参考にしていただければ幸いです。

テーマ4] 診療報酬改定のゆくえ (診療報酬シリーズ)

(株)AGメディカル・マネジメント 医療事業部長 樋口 和良

平成17年12月に政府・与党は医療制度改革大綱を発表しました。この大綱に基づいて医療制度改革法案が議論されて、今国会に提出をされる予定です。この法案は、新高齢者医療制度を柱として、財政の仕組みや、地域単位での医療費適正化などが含まれています。

～ 今回の医療制度改革のポイント ～

生活習慣病対策など都道府県単位での医療費適正化

生活習慣病対策への取り組みで医療費が削減出来ない都道府県に対して保険者や医療機関にペナルティを、効率のよい医療を実現した都道府県には補助金を出すなどインセンティブをつける方針で、例えば診療報酬の1点単価を下げるなどが上げられています。

75歳以上の独立した高齢者医療制度の創設

2008年度に新設される高齢者医療保険は、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合となります。現役世代と切り離すことが目的で、高齢者自身に医療費の節約意識を持ってもらう狙いもあるようです。

70歳から74歳の自己負担を原則2割へ

現役世代と高齢者の負担感に大きな格差があることから、2008年度から自己負担2割に引き上げる。現役並みの所得のある70歳以上は、現役世代と同じ3割として2006年10月から先行実施されます。

医療費の内容が分かる領収書の発行を義務化

中央社会保険医療協議会(中医協)で記載内容や発行対象など具体策を審議中であります。現在、示されている領収書の様式は2種類(イメージは図のようなもの)に分けられる案が出ています。検査、投薬、処置など項目ごとの小計を記載する「簡易版」の領収書は全ての患者さんに発行するよう義務付ける。もう一つは、医療機関が健康保険に提出するレセプトをベースにした詳細な領収書は、患者が希望したときと対象に、強制力のない努力義務となりそうです。実施時期はまだ明示されていません。

小児科、産科などの医療の質確保に配慮した診療報酬見直し

小児医療の提供体制を確保する為に、小児に対する初再診に係る乳幼児深夜加算(仮称)の評価を引き上げる方向で検討。また、検査、処置等の評価も引き上げを検討。

合併症等によりリスクの高い分娩(ハイリスク分娩)の妊婦に対する分娩管理について評価を引き上げる方向で検討。

2つの領収書案の記載内容の違い（イメージ）

診療報酬明細書（レセプト）ベース				厚労省が示した 「簡易版」	
区分	項目	点数	自己負担		
基本料	初診料	255	1245円	診察・入院料	415点
	紹介患者加算	150			
	薬剤情報提供料	10			
投薬料	内服薬A（3g）	13	216円	投薬料	72点
	同B（4錠）				
	同C（1500g）				
	内服・頓服調剤料	9			
	外来処方料	42			
	調剤技術基本料	8			
注射料	通常点滴注射		63円	注射料	21点
	A（薬剤名）	21			
検査料	A（検査名）	95	285円	検査料	95点
	B（検査名）	:			
	C（検査名）	:			
	:	:	:	:	:
合計		3,514点	10,542円	負担額	10,542円

（注）点数は1点 = 10円、自己負担は3割の一般患者の場合で想定

【参考：日本経済新聞より】

テーマ5] 本当ですか？「2兆円超の増税」って…

(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

平成16年度以降、日本は「増税路線」に転換しています。今回の税制改正においては、定率減税の廃止による残り半分の増税額が年間ベースで1兆6,500億円、企業向け減税の廃止等で5,000億円、たばこ税で1,800億円の増税となり、**主要な増税項目だけで2兆3,000億円を超える見込み**です。

この理由として、政府は「**財政再建**」をあげています。

国の財政状況を個人の家計簿に例えると、**年収が500万円の家族で、生活費・医療費・ローン返済などで年間支出が800万円あるという収支であり、差額を300万円の借入をして補うというイメージ**です。

歳出の財源不足を補うための国債の新規発行が29兆9,700億円で小泉内閣公約の30兆円を、わずかですが初めて切りました。しかし、未だ収入の40%弱を国債に頼っており、平成19年3月には国債残高は540兆円と過去最高になる見通しです。新聞各紙によると「**増税による歳入増**」と「**経費の見直しによる歳出削減**」の**順序とバランスの加減**で政府首脳間でも意見が分かれるようです。

今回の税制改正の主なポイントは次の5つです。

1. 中小企業者等の30万円未満の少額減価償却資産（一括で損金算入できる資産）について年間300万円の上限を設定（増税）

中小企業者等に特例として認められていた30万円未満で取得した少額減価償却資産の全額損金算入が、合計で300万円までと上限が設けられ、適用期限が2年延長されました。

2. 所得税と住民税の定率減税の廃止（増税）

定率減税の廃止は、今回の最大の改正点です。

所得税については、平成18年分の10%控除（上限12万5千円）をもって、住民税については平成18年度分の7.5%控除（上限2万円）をもって廃止になります。

つまり、平成19年の所得にかかるものから、定率減税はなくなります。

3. 不動産の名義書換費用である登録免許税と不動産取得税の軽減の一部廃止（増税）

不動産登記の登録免許税については、税率軽減の特例が設けられていますが、売買による土地及び新築後使用されたことのない住宅用家屋等を除いて、売買・相続・贈与などで税金が倍増します。なお、この改正は平成18年4月1日以後の登記から適用になります。

不動産取得税については、軽減措置が原則として3年間延長されますが、店舗・事務所などの住宅以外の建物については、4%となります。

ただし、平成18年4月1日～平成20年3月31日までの2年間に限り、3.5%とする経過措置があります。

4. 交際費課税の見直し（減税）

一人当たり5,000円以下の一定の飲食費については、税務上は交際費と考えなくても良いこととなります。その結果、以前から交際費課税の対象となっていなかったカレンダー・手帳等の贈答費用と同様、1人当たり5,000円以下の飲食費については、交際費課税（最低でも10%は経費としない）の対象から除かれることとなります。

ただし、5,000円以下の飲食費でも、役員間の飲食費等については、引き続き税務上の交際費として課税の対象となる予定ですので注意が必要です。

5. 相続税の物納の条件整備（新設及び整備）

納税環境整備の一環として、物納制度について次のような見直しが図られました。

物納不適格財産として、抵当権が設定されている不動産・境界が不明確な土地など、その範囲の明確化をすることとなりました。

物納適格財産を有しない場合には、物納劣後財産と言われる市街化調整区域内の農地や無道路地等についても物納を認めることとなりました。

物納申請時において、測量図等の全ての書類を原則的にそろえなければなりません。測量に要する時間等を考えると、物納を選択するかどうかの判断を現在よりも早期にすることが求められます。

上記書類に不備があったり提出がなかった場合、提出請求後20日以内に補正や提出が行われなかった場合、物納申請を取り下げたものとみなされます。

物納申請から許可（却下）まで1年以上を要することもありましたが、「物納申請の審査期間」については、原則3ヵ月以内と明記されたことにより、大幅に短縮されることになりそうです。

延納から物納への切り換えが可能になります。申告期限から10年以内に限り、残額の物納が認められます。

利子税の負担物納により納付が完了されるまでの間、審査事務の期間を除き利子税（利息相当）を負担しなければなりません。

【テーマ6】置かれた立場（タイミング）別相続対策（四）

（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

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。

今回は最終回で、（４）相続税の申告期限後にも対策があることを説明します。

〔相続税の申告期限後１年以内の対策〕

1. 相続税の申告が過大であった場合の更正の請求

相続財産の評価は、特に土地の評価に関しては複雑で、かなりの経験と知識が要求されます。3人の税理士に申告を依頼したら、3つとも評価額が異なることもあり得るぐらいです。多額の評価になる土地が相続財産に含まれる場合は注意が必要です。そして、もし評価を誤って過大に申告している場合には、法定申告期限から１年以内に限り、税務署長に更正の請求を行うことができます。（１年を超えていた場合にも税務署長宛「嘆願書」の提出で認められる場合があります。）

評価を誤り易い事例としては、以下のようなものがあります。

（１）セットバックを必要とする宅地の評価

狭い道路（幅員４メートル未満の道路）に面する宅地は、建築基準法により、将来建物の建替えをする場合、道路の中心から左右に２メートルずつ後退（セットバック）しなければなりません。よって、将来道路として提供させられる部分の評価は３０％の評価減ができますが、この評価減を忘れるケースがあるようです。

（２）都市計画道路予定地の区域内にある宅地の評価

複雑な説明は省きますが、都市計画道路予定地にも評価減の制度がありますが、都市計画道路予定地か否かは、かなりその地域に詳しい人でなければ分かりません。筆者も東京の案件では全く気づかずに申告してしまい、申告後に依頼者との雑談で気づき、更正の請求をした経験があります。

（３）広大地の評価

各自治体が定める開発許可を要する面積基準以上の広大な宅地（通常では１,０００㎡以上）にも評価減が可能となる制度がありますが、この評価減も受けていない場合があるようです。通達の改正により、平成１６年１月以降の相続分から、広大地の評価減は実質的に大幅に拡大されていることから、注意が必要です。

以上の他にも、私道の評価や貸宅地の評価単位（１区画の宅地毎の評価になっているか）等注意を要する点が多々あります。土地の評価は専門家でも誤り易いということを、相続人は理解しておき、申告をお願いした税理士に説明を求めるような姿勢を持つことも必要です。

〔相続税の申告期限後3年以内の対策〕

1. 相続税の取得費加算の活用による譲渡所得税の軽減

相続により財産を取得した相続人が、その取得した財産を被相続人の亡くなった日から相続税の申告書提出期限の翌日以降3年を経過する日までに譲渡した場合、譲渡所得の計算上、その譲渡した資産の取得費に相続税額の一部を加算することができます。

(つまり、譲渡益から相続税の一部を控除できるということです。)

この特例を有効に活用するためには次のポイントに注意が必要です。

相続した土地を譲渡する場合どの土地から譲渡すべきか

含み益のある土地から譲渡する。

含み益のない土地はいつ売っても譲渡所得税は出ないので後にし、譲渡益の出るものは3年以内にする。

所有期間の5年以下のものから先に譲渡する。

5年以下の短期譲渡では譲渡所得の税率が高いので、この短期所有の土地の譲渡から特例を利用すること。

他の規定による特例の適用があるものはそちらを優先する。

居住用財産の譲渡における3,000万円の特別控除や、買換え特例の適用等を受けられる土地には、取得費加算の特例の適用優先順位は最後とすること。

以上で相続税対策のタイミング別対策の概要説明を終わりにします。

様々な対策が置かれた時点別にあることと、したがって、相続対策は継続的に必要なこと、また、所得税等他の税目とも関連することのご理解の一助となりましたら幸いです。

テーマ7] 介護保険制度改革の動向」(二)

(今後の厚生行政の動向を探るシリーズ)

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

最終回は、介護保険法の改正概要と今後における病医院の対応策について考察したいと思います。

1. 改正介護保険法の概要

平成17年6月22日に成立した改正介護保険法は6つのポイントから構成されています。

(1) 予防重視システムへの転換

今以上に生活機能を低下させないことを狙いとして、要支援・要介護1の利用者を対象に地域包括支援センターのマネジメントのもとで、新予防給付が提供されます。

新たな追加サービスは、筋力向上、栄養改善、口腔機能向上となりました。

(2) 施設給付の見直し

昨年10月より実施されている、施設介護(3施設及びショートステイ等も含む)については、居住費及び食費のホテルコストを自己負担とし、在宅、施設の利用間の公平が図られました。

(3) 新たなサービス体系の確立

新たに「地域密着型サービス」が設けられ、基準や介護報酬について、市町村が地域の実情に応じて設定します。小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などがあります。

なお、市町村毎に創設される「地域包括支援センター」は、公正中立な立場から

総合的な相談窓口機能 介護予防マネジメント 包括的・継続的マネジメント機能を持つため社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャーなどの専門職を配置することになっています。

(4) サービスの質の確保・向上

介護サービス事業者に対しては、規制の見直しや更新性(6年ごと)を図り「忠実義務」が新たに課せられました。ケアマネジャーについては、上級資格の創設と更新時研修が義務付けられました。介護サービス事業者の情報開示義務が設けられ、具体的には職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間など広く県民に公表し、利用者の選択権の確保が図られました。

(5) 保険料の見直し

低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映する保険料設定とすること。また、年金から天引きで徴収する特別徴収の対象に、遺族年金と障害年金を加えることになりました。

(6) 市町村の保険者機能の強化

市町村のサービス事業者に対する立ち入り権限の付与や都道府県の事業者指定に当たって意見提出をすること、及び要介護認定調査の、公平・公正を確保する観点から、新規認定については、市町村が実施することになりました。

病医院における今後の対応策

(1) 診療所の対応策

介護保険の要介護認定では、主治医（かかりつけ医師）の意見書を認定審査会に報告することになっています。要介護者及びその家族は、できる限り住み慣れた家で、なじみのある近所の人との関係を保ちながら生活することを望んでいます。

このことより、今回の改正で地域密着型サービスを創設し、夜間対応型訪問介護などのサービスを実施することになりました。ただし利用者の病状急変など医療的な対応が図られていません。これに対応する方法は、例えば診療所間の連携を図り当番制で、24時間体制を確立する。仮に10人の医師であれば1人月3日の当直ということになります。

また、家庭で医療が受けられるよう、訪問する在宅医療の需要も高まると思われます。今回の改正では、自院外の介護保険サービス事業者との連携はかかせないものと思われます。次にいくつかの診療科別の対応ポイントについて検討いたします。

内科診療所のポイント

高齢者の受診が多い「C型ウイルス肝炎」「糖尿病」「高脂血症」「循環器疾患」「呼吸器疾患」などの専門的に治療・予防ができる診療所が、クローズアップされるものと思われます。

外科診療所のポイント

高齢者の受療率の高いものに「胃の悪性新生物」があります。これらの患者さんのターミナルケアが望まれています。24時間体制ですので、自院の訪問看護体制の確立や外部の訪問看護ステーション等との連携を図ることが考えられます。

眼科診療所のポイント

高齢者の白内障は約1割近くと推測されています。白内障、緑内障の手術ニーズが高く、今後、介護3施設や居宅介護サービス事業所等との連携を密にとると良いでしょう。

整形外科診療所のポイント

高齢者においては、関節症、脊椎障害、椎間板障害などの疾患が多く、治療（手術）と医学的な予防が今後一層望まれると思われます。

(2) 病院の対応策

患者さんの二面性（医療患者、介護患者）を考慮すると、急性期、回復期、慢性期に対応する病床の機能分化を図ることや、専門病院化を図り、例えば整形外科病院、脳外科専門病院、心臓外科専門病院などが考えられます。その場合、回復期、療養、在宅医療、介護施設、居宅介護との連携が重要となるでしょう。

テーマ8] 金融商品 豆知識

(金融に関する知識シリーズ)

生命保険編

保険のカタチは「四角形」でいいの？

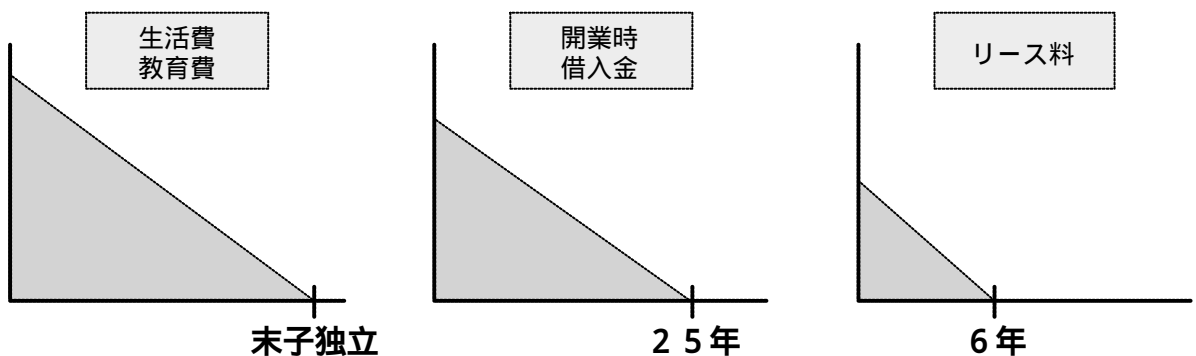
(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 小野 博史

生命保険はほとんどの先生が加入なさっていますが、目的に見合った＜保障の形＞でご加入されていないケースをよくお見かけます。では加入の目的とは何でしょう。右記のことが考えられます。

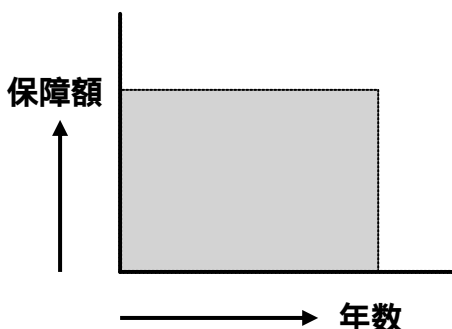
1. 万一の際の生活資金
2. お子様の教育資金
(後継者を育てる教育コスト)
3. 開業時の借入金の返済
4. 医療機器のリース料

次に、ここで＜保障の形＞について考えてみます。これらの目的に見合った保障とは一定金額で続くということではありません。先生が長生きなされば生活資金、教育資金を形成でき、今後準備しなければならない金額も減っていきます。また借入金の返済も進み、残債は減っていきます。つまり「カバーしなければいけない保障は、減っていく」ということです。

必要な保障は減っていく しかもカバーしなければいけない期間(年数)は目的によって違います



多くの先生方に見られる保障の形



保険料は 保障の形 の面積で決まります。三角形にすることでコスト低減にもつながります。

お金と向き合ったときの心理を研究する学問分野を行動ファイナンスといいます。本来は投資家が投資の意思決定を間違わない為に利用すべきですが、むしろ金融商品選択の陥りやすい間違いが商品開発に”悪用”されているケースが多く見受けられます。

毎月分配型ファンドはその代表的な商品です。

利用されている理論の中で、今回は『メンタルアカウンティング』を紹介します。

これは『心の会計』といわれ、収入や支出の形によって同じ価値のものでも評価が変化する傾向がある、というものです。

本来、インカムゲイン（分配金）とキャピタルゲイン（値上がり益）を区別する合理的な理由はなく、分配金を強調することで見かけ上の魅力をつくっていますが、**実際には分配のあるなしはファンドの良し悪しに何の関係もありません。**

分配金の魅力を中心に提案する
金融機関やアドバイザーは
知識がないか、信用できないか
のどちらかです。

テーマ9] クレーム対応の基本的な流れについて

(人事・接客マナーシリーズ)

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

その1 基本は“苦情は宝”の気持ちで受けること

患者様が本気で自分の意見や主張を訴えてくるということは、私達にとって、気づいていなかった問題点を指摘していただけるという意味で、とてもありがたいことなのです。苦情を受けた時には、感謝の気持ちで相手の話を聞き、その気持ちを表現していくことによって、相手の理解を得ることができ、なおかつ患者様から生の情報を収集することができるのです。

その2 相手（患者様）の話をとことん聞くことが重要なのです。

お客様の話はしっかりと聞くことが重要です。私達は、忙しい時や精神的に余裕が無い時などに、つい“早く”という気持ちが出てしまいがちです。そのような貴方の気持ちは、しっかり相手に見抜かれてしまいます。

“私が責任を持って対応いたします”という態度で取り組むことによって、たとえ難しい内容のクレームであっても、長引かせずにスムーズに解決させることにつながるのです。

その3 事実関係をしっかり把握すること

問題の原因は何なのか 相手はどのようにしてほしいと思っているのか 誰に對して訴えているのか などを把握出来るように冷静に聞き取るにより適切な対応を行うことができます。また、決してその時に先入観を持ってはいけません。

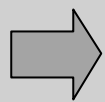
例えば「いつもうるさい人」「性格が悪い人」「変な人」などという意識があると、当然対応も雑になり、結果としてコミュニケーションがうまくとれず、解決が長引くということにもなりかねません。

その4 誠意を持った対応を

苦情の内容を大きく分けると 本当に私達に落ち度があった場合 相手の思い過ごし（勘違い）である場合 との2種類に分かれます。

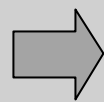
の場合には当然に上記のようなステップを踏みますが、の場合には、相手を責めるのではなく、相手が納得できる丁寧な説明をきちんと行っていくことが大切です。

何故ならこのような時ほど、私たちが患者様により大きな信頼感と安心感を与えるための大きなチャンスとなるからです。



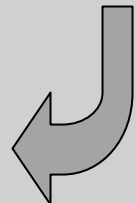
その1

“苦情は宝”
の気持ちで
受け取ること



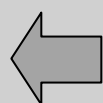
その2

感謝の気持ちで
患者様のお話を
しっかり聞く



その3

事実関係を
きちんと
提供する



その4

問題を
すみやかに
解決する

< 私達に落ち度があった場合 >

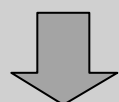
以上のステップを踏み、責任を持った対応と解決策を練っていく

< 患者様側の思い過ぎの場合 >

責めるのではなく、より丁寧な対応を心がけ納得できる説明をしていく



最後には
苦情（アドバイス）に対する
感謝の気持ちを伝える



再発予防策
の徹底

=

組織内の
仕組みづくり強化
(全員共有)

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、一覧表を作成して試みることで、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。

生命保険一覧表作成サービス申込書

〔 F A X 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）

F A X 0 2 8 - 6 2 4 - 5 9 8 8
(T E L 0 2 8 - 6 0 0 - 1 1 7 1 直通)

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。

- () 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

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？

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＞

()	1	成長の原理（最終回）
()	2	医療法人制度改革の行方 （一人医師医療法人を中心として）
()	3	病院機能評価：受審準備のポイント
()	4	診療報酬改定のゆくえ
()	5	本当ですか？「2兆円超の増税」って・・・
()	6	置かれた立場（タイミング）別相続対策（四）
()	7	介護保険制度改革の動向（二）
()	8	金融商品 豆知識（生命保険編 / 投資信託編）
()	9	クレーム対応の基本的な流れ

医業経営セミナーに対してのご意見
またはご要望等がございましたら
ご記入をお願いします。

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きます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。