

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23号メニュー

ジャンル	NO	タイトル	年間テーマ
税務・会計・相続	1	ハッピー経理(1)	「借方貸方初級簿記の考え方」シリーズ
法律・行政	2	医療制度改革の行方	「医療制度改革」シリーズ
	3	医療法と医療法人	「医療法人の新しい制度」シリーズ
	4	療養型病院の影響度	「診療報酬制度」シリーズ
税務・会計・相続	5	5,000円以下の飲食費は全部費用にできる?	「役に立つ税務知識」シリーズ
	6	現金預金及び上場株式等金融資産の相続税対策	「資産内容別相続税対策」シリーズ
医業経営	7	病医院の経営環境の動向を探る	「病医院の運営を考える」シリーズ
金融・保険	8	生命保険・金融商品の豆知識(1)	「金融に関する知識」シリーズ
税務・会計・相続	9	相続の基礎	「相続」シリーズ
人事・待遇	10	人材発掘採用法 PART 1	「人事・待遇マナー」シリーズ
医療安全	11	医療法改正(医療安全関連)	「医療リスクマネジメント」シリーズ

平成18年度 医業経営セミナーのご案内(予定)

・魅力あるテーマをご準備しています。
是非お近くの会場へ足をお運びください。

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/~consult>

本ニュースのバックナンバー(創刊号~第22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

栃木県医師会医業経営ライフ・コンサルタントグループが提供している 業務内容

栃木県医師会が認定した公認会計士、税理士、プランナー等の専門家が業務を提供しております。医業経営でお悩みの場合は、お気軽にご相談ください。
相談につきましては無料で行っております。

相談窓口：栃木県医師会

医業経営ライフ・コンサルタントグループ事務局

電話 028 - 600 - 1171

< 税務・会計業務 >

医療機関を多数顧問している公認会計士、税理士が会計帳簿の作成、確定申告、節税対策などを始めとして、医業経営をサポートいたします。

< 職員研修業務 >

待遇研修で医療機関の雰囲気が大きく変わった事例が多数あります。専門家による的確な職員指導で待遇向上のお手伝いをいたします。

< 医療法人申請業務 >

医療法人の設立は一般法と異なり専門性が求められています。平成19年4月には医療法が改正され設立可否の判断基準にも難しさが増してきます。このような環境下では、実務経験の豊富な公認会計士、税理士に依頼することが大切です。

< リスクコンサルタント業務 >

生命保険・損害保険は、環境の変化（医業収益の変化、ライフスタイルの変化）に対応できるように定期的にチェックする必要があります。医療法人で保険の機能を十分に活用するには、実績・実務経験も豊富で、保険・税務の知識が高いプランナーに依頼することが大切です。

< 病院機能評価取得支援業務 >

2006年3月現在、全国1997病院が認定されています。特に難しい基準が求められているのではなく、本来行われなければならないことが確実に実践されているかどうかの検証結果に対して認定がなされます。

病院機能評価を取得するだけでなく、取得申請を通じて病院の改善にお役立ちいただくシステムを実績豊富なコンサルタントが構築支援をいたします。

< ISO9001取得支援業務 >

医療機関の業務品質の統一を図るとともに、医療機関の現場で活用できるシステムを作らない限り、生きたシステムとして定着しません。

また、病院機能評価とダブルで取得することで、目標時期を定めた改善を日々の業務の中で実践できるシステムを、実績豊富なコンサルタントが構築支援いたします。

< Pマーク取得支援業務 >

個人情報保護法施行に伴い、医療機関のより厳格な個人情報の保護が求められています。医療機関ではPマーク取得事例はまだ少ないですが、重要な情報を使用しているだけに情報漏れが発生すると重篤な事態を招きます。事前に危機管理体制の構築が必要です。

< 診療報酬請求漏れ対策 >

2年に一度の診療報酬改定に対して、医事の現場対応が後手に回っていませんか。レセプトの見直しを通じて同じ診療、同じ患者数でも診療収入増額を図ることが可能となります。

< 開業支援業務 >

開業に伴う事業計画策定・資金計画策定と金融機関との交渉の支援などを医療機関に特化している公認会計士、税理士が支援いたします。

栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントグループの活動理念

1. 中立の立場で、常に顧客利益を優先する。
2. プライバシー保護の立場から顧客情報は秘密・厳守する。
3. 実務・保険・税務並びに関連した知識の習得に努め、顧客に最高水準の情報・知識を提供して、最善の助言をする。
4. 職業的、技術的能力を最大限に発揮し、最高の成績を獲得する。
5. 法令・業法の規定をすべて厳守する。

平成18年度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18年度は「法律」「税務」「労務管理」「人事・待遇」のテーマで、
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・場所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。

地区	回目	セミナー 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	場所
宇都宮市	第1回	ご存知ですか？ 医療法人制度改正の最前線とその行方を探る	2006年 6月21日（水） 午後7時～9時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通り 2-4-6
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男 (株)AG・メディカル・マネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
	第2回	ドクター必見！ 「今だからこそ始める」相続・事業承継対策	2006年 9月20日（水） 午後7時～9時	
		講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美		
第3回	第1部：スタッフ向け 苦情撃退 実践研修 第2部：先生向け ここがポイント・採用のヒケツ！	2006年10月25日（水） (第1部)午後6時～8時 (第2部)午後8時～9時		
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
第4回	人材育成のコツ！ 「自分で考える職員」の育て方	2006年12月20日（水） 午後7時～9時	護国会館 宇都宮市陽西町1-37	
	講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄			
小山市	第1回	注目！ 第5次医療法改正と一人医師医療法人の姿とは？	2006年 7月19日（水） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥谷202
		講師 KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一		
	第2回	第1部：スタッフ向け 苦情撃退 実践研修 第2部：先生向け ここがポイント・採用のヒケツ！	2006年 9月27日（水） (第1部)午後6時～8時 (第2部)午後8時～9時	
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
第3回	悩み解決！ クリニックの税務調査のポイントとケーススタディ	2006年10月18日（水） 午後7時～9時		
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
第4回	最新・労務管理のポイントと対策で、 勝ち組クリニックへ	2007年 1月17日（水） 午後7時～9時		
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
栃木市	第1回	医療法人の資金調達の多様化 (新病院会計基準による透明性の確保)	2006年 8月23日（水） 午後7時～9時	サンプラザ 栃木市片柳町 2-2-2
		講師 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次		
	第2回	理事長（院長先生）の給与が大変なことになる 医療法人の役員にも賞与が出せる社会が到来	2006年11月15日（水） 午後7時～9時	
		講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄		
第3回	第1部：スタッフ向け 苦情撃退 実践研修 第2部：先生向け ここがポイント・採用のヒケツ！	2007年1月24日（水） (第1部)午後6時～8時 (第2部)午後8時～9時		
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
第4回	「選ばれる病医院」を目指して！ 職員活性化とISO9001	2007年2月21日（水） 午後7時～9時		
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美			

【テーマ1】 ハッピー経理(1)～やさしい簿記

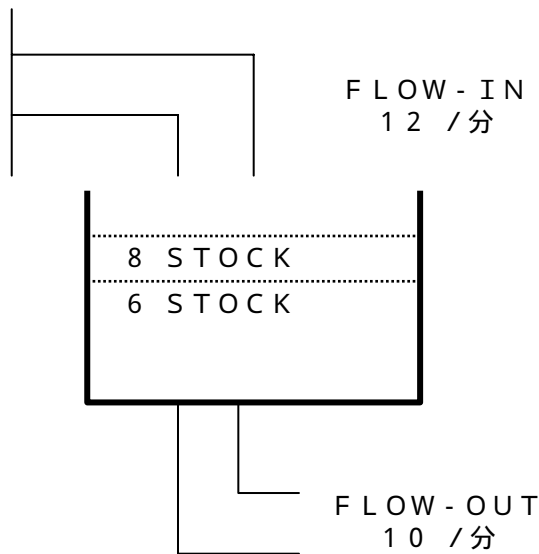
(借方貸方初級簿記の考え方シリーズ)

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

私共は、お医者様の「開業支援」や病医院の「運営の助言」をお手伝いしていますが、自医院の試算表、貸借対照表、損益計算書等の基礎となる数字の読み方、考え方を十分理解していないドクターが見受けられます。ドクターが色々な検査データ・問診等により、患者の状態を判断し、指示するのと同じ様に、我々もデータ等によって病医院の健康状態、病気の程度を判断し、是正方法、予防処置を助言、指導します。

まずは、その基礎となるのが複式簿記のダブルチェックシステムです。それを表にしたのが、貸借対照表と損益計算書です。単式簿記では、収支計算だけで数字チェックはできません。数字の考え方を学んで理解すると、黒字決算が可能となります。さあ、一緒に学んでみましょう。

1. 経理とはお風呂です



左の図を見てください。ここにお風呂があります。毎分12の水が入り、毎分10の水が出て行くとします。風呂の水の量を見ると、最初に6あった水が1分後に8になり、2増えています。

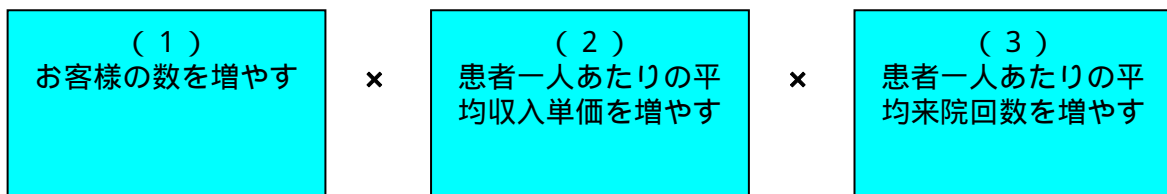
この水の増加の計り方は2通りあります。

$$\begin{aligned} & (イ) 12 \text{ (FLOW-IN)} \\ & \quad - 10 \text{ (FLOW-OUT)} \\ & \quad = 2 \\ & (ロ) 8 \text{ (STOCK)} \\ & \quad - 6 \text{ (STOCK)} \\ & \quad = 2 \end{aligned}$$

(イ)の $12 - 10 = 2$ 、入ってくる収支(売上)から出て行く支出(費用)の考え方が損益計算書です(活動の原因)。

(ロ)の $8 - 6 = 2$ の考え方は、(イ)の活動の結果いくら現実に財産として手元に残ったのかという表現です。(ロ)が貸借対照表と言われているものです。

2. 経理とは黒字決算への道具である



この3つのことを、“そこそこ”実行すれば、収入は倍増できます。そのためには、潜在客を見込み客に変え、見込み客をいかに当医院の患者にするかを考えるしかありません。

上記の(1)(2)(3)の3つが同時にできることはないと思いますが、対策として、どの項目を今期事業年度は主に実践するかで、情報とサービスのやり方が変わってくるかと思えます。

「成長の原理」にかなうやり方の基本は、顧客創造であることを肝に銘じておかなければなりません。

【テーマ2】 医療制度改革の行方

(医療制度改革シリーズ)

(株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 川俣 喜弘

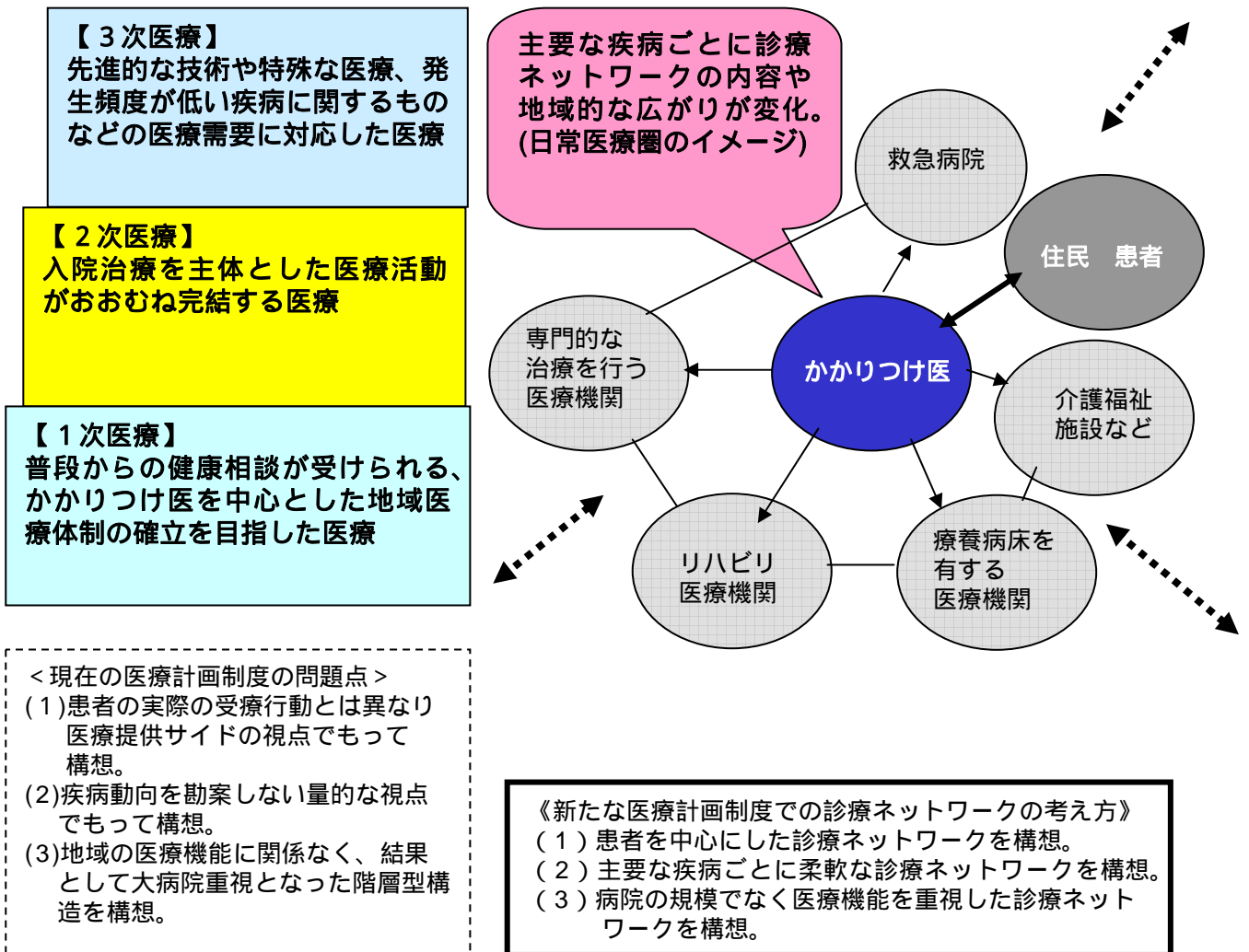
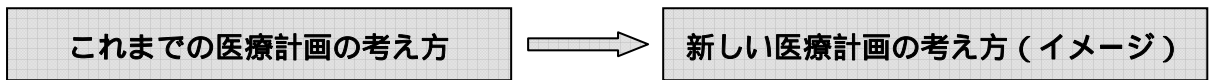
患者が望む質の高い効率的な医療を

医療制度改革に関するこれまでの主な議論を振り返ってみると、まず2002年3月に厚生労働大臣の下に置かれた「医療制度改革推進本部」の4チームが検討を進めてきました。このうち、医療提供制度については「医療提供制度の改革の基本的方向」（中間まとめ）を発表しています。2003年4月に「医療提供制度の改革のビジョン案」をまとめ、8月に公表しました。同ビジョンは、患者の視点の尊重、質の高い効率的な医療の提供、医療の基盤整備の3点について、各分野の将来像のイメージを示すとともに、その実現に向けて、当面取り組むべき施策を掲げています。この当面進めるべき施策には、医療機関の機能分化・重点化・効率化の一環として、医療計画の見直しが位置づけられています。そこで、厚労省は2003年8月に医療計画の見直し等に関する検討会を設置し、医療計画制度の評価や課題への対処、今後のあり方などについて、国民の信頼回復に向けた超高齢社会に対応する制度にして、医療システムの構築を図ることや、「医療提供制度の改革ビジョン」の内容に沿って患者の視点に反映させるべきことなどを指摘しています。そして、医療計画のあるべき姿は、従来の病床規制を主眼とした医療計画ではなく、都道府県による医療提供体制整備の目標・手順を明確にするものと位置づけ、「患者の望む医療」と「質が高く・効率的な・検証可能な医療提供体制の構築」を目標に加えることなどを求めています。

医療機能重視の新たなネットワーク

医療計画見直しの方向性などの論議を進め、その中で都道府県が構築することになっている診療ネットワークの考え方を明らかにしました。それによると、1次医療・2次医療・3次医療の階層構造で考えられてきた従来の医療提供体制は、医療提供サイドの視点で構想されたものであり、大病院重視の階層構造になりがちなことや、個々の医療機関の機能が患者に分かりにくいといった課題がある点を指摘しています。そのため、新たな医療計画では、「患者の受療行動に応じた圏域」を創設し、患者・住民とかかりつけ医との結びつきを中心にして、主な疾病ごとに複数の医療機関・介護福祉施設などの柔軟なネットワークを形成し、医療機関完結型から地域完結型医療に転換するといったイメージを提示しています（図参照）。このイメージは、「医療提供体制の改革ビジョン」にも盛り込まれた患者の視点を尊重するという、従来見られなかった考え方に基づいている点が注目されています。具体的には、医療機能を重視した患者に分かりやすいネットワークが示されているため、これが実現した場合には、各医療機関は地域における自医院の役割・機能を明確にしたうえで、より密接に連携して行く必要性が生じることは間違いありません。

階層型構造の医療提供体制から 住民患者の視点に立った診療ネットワークへの転換



(厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」資料)

【テーマ3】 医療法と医療法人 (医療法人の新しい制度シリーズ)

KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一

医療法人設立の根拠条文は、医療法第39条に規定されています。

「病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所または老人保健施設を開設しようとする社団または財団は、この法律の規定により、これを法人とすることができる。」

医療法は昭和23年に制定され、その2年後の昭和25年に医療法人制度が医療法に導入されました。その際の趣旨として、厚生事務次官通達昭和25年98号で、次のように解説されています。

「私人による病院経営の経済的困難を、医療事業の経営主体に対し、法人格取得の途を拓き、資金集積の方途を容易に講ぜしめることにより、緩和せんとするものとしています。」

医療法人設立形態として、社団、財団の2種類が規定されていますが、その違いは、

- (1) **社団**：複数の出資者が現金、不動産、備品等を出資して設立する法人で、出資額に応じて出資持分を有し、退社、解散に際して持分の返還を受ける事ができる。
- (2) **財団**：個人又は法人が無償で寄付した財産に基づいて設立される法人で、出資額に応じた持分は生じない。

このように、出資持分を有するか、有しないかが大きな違いとなっています。

社団、財団形態で法人を設立する際には、民法の規定を受けることになります。

<民法第34条【法人の設立】>

「祭礼、宗教、慈善、学術、技芸その他、公益に関する社団又は財団にして、営利を目的とせざるものは、主務官庁の許可を得て、これを法人となすことを得る。」

医療法人の場合には、医療行為という公益事業を担う法人として、主務官庁である厚生労働省の許可を得て設立することになります。医療法人制度創設段階で、公益を担う法人として公益法人と同様な税率軽減が検討されたのですが、先程の厚生事務次官通達昭和25年98号の後段で、「課税上の特例を設けることは、本来の直接目的とする所ではなく、これについては、むしろ医療一般の問題として別途考慮すべきものとしたこと。」

その結果、医療法人の性格が、医療という公益性を担う為に公益性を求められ、医療法第54条【剰余金配当禁止】で医療法人は剰余金の配当をしてはならないと定められています。一方で、税制上の扱いでは営利法人を同じ扱いを受ける結果となっています。

結果、公益法人と営利法人のいずれにも属さない、所謂中間法人と言われる性格を持つことになりました。

医療法人の性格

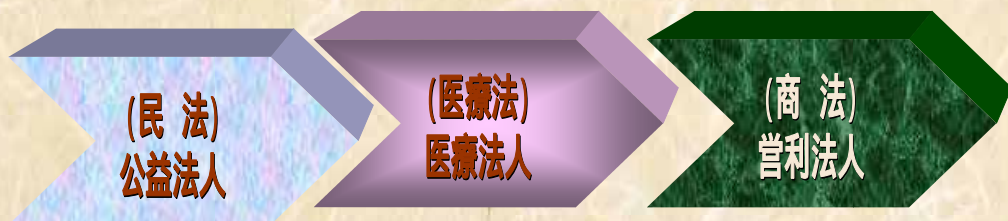
(1) 医療法人の設立

病院、医師、若しくは歯科医師が常時勤務する診療所
又は、介護老人保健施設を開設しようとする社団又は、
財団は、都道府県知事の認可を得て、医療法人とすることが出来る。

(2) 中間法人としての医療法人

医療法人は、医療事業の経営を主たる目的としてい
ますが、民法上の公益法人とは区別されます。

一方、剰余金の配当禁止により営利法人たることを
否定されており、この点で商法上会社とも区別されて
いる。



【テーマ4】療養型病院の影響度

(診療報酬制度シリーズ)

(株)AG・メディカル・マネジメント 医療事業部長 樋口 和良

療養型病床の行方

昨年末、厚生労働省は、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から医療保険・介護保険を一体的に見直し、2012年(平成24年)度までに体系的再編を推進することを踏まえて、「療養病床の将来像について」を発表しました。そして、通常国会に提出した健康保険法の一部を改正する法案に「介護療養型医療施設を平成23年度をもって廃止すること」などを含む介護保険法等の改正案を盛り込むなど、再編に向けて動き出しています。

改定の影響

昨年10月に医療制度に先行して改正された介護保険では、介護施設利用者の居住費・食事療養費の自己負担増が世間の関心を集めました。今回の改定においても、「施設から在宅へ」「介護予防の充実」に沿って変更が実施されています。そのなかで、療養病床についての診療報酬改定は、患者の状態別・医療必要度別区分が行われ、認知機能障害の有無を含めると10分類(入院基本料区分は5種類)になりました。点数配分は次の通りです。

<療養病床における入院基本料分類>

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	885点	1344点	1740点
ADL区分2	764点	1344点	1740点
ADL区分1	764点	認知機能障害 加算 1225点 1220点	1740点

この改定内容は、医療機関への周知期間などを勘案して、平成18年7月1日から施行されます。

療養病床シュミレーション事例

病床数 150床 稼働率 100% 1ヶ月 30日
患者分類は、平均的な患者分布をしていることで実施

【現行】

基本料	所定点数	患者数	算定日数	合計金額
入院基本料1	1209	150	30	54,405,000円

【改定後】

基本料	所定点数	患者数	算定日数	合計金額
入院基本料A	1740	20	30	10,440,000円
入院基本料B	1344	45	30	18,144,000円
入院基本料C	1220	10	30	3,660,000円
入院基本料D	: 885	: 21 :	30:	5,775,500円
入院基本料E	764	54	30	12,376,800円
		150		50,196,300円

(表はフェイズ・スリー参照)

改定後 - 現行 = 4,208,700円/月 年間約5,000万円の減収

< 結論 >

現状のような入院基本料D・Eの患者50% (収入構成36.1%) から、入院基本料A・B・Cの割合を増やさないと、確実に減収になることとなります。

【テーマ5】 5,000円以下の飲食費は全部費用にできる？

(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 . 1人あたり5,000円以下の飲食費の取扱いが減税になると聞きました。本当ですか？

A 1 .

今回の改正では、医療法人などの法人税の計算上、平成18年4月1日から平成20年3月31日までの間に開始する各事業年度において、**1人あたり5,000円以下の下記の飲食費**については、交際費課税の対象となる**税務上の交際費から除外**し、丸々費用にすることができるようになりました。

「交際費課税」とは、法人の支出する取引先との飲食やお中元、お歳暮、香典やご祝儀などの交際費については、その一部の金額又はその全額が経費にできない制度を言います。この交際費の範囲から、1人あたり5,000円までの飲食費を外すこととなります。

この新たな規定では、**対外的な方（その医療法人外の方）と共にする飲食の費用に限り**、1人あたり5,000円以下の金額基準によって、内容の判断をするまでもなく、税務上の交際費から除外することができる、とされています。

逆に、**その医療法人内の方のみを対象**として支出された飲食費については、会議費や福利厚生費等に該当しない限り、**従来通り税務上の交際費**として交際費課税の対象となります。

従ってこれからは、飲食の費用が、**医療法人外の方を含めてのものであるかどうか、さらには、1人あたり5,000円以下であるかどうか**が重要になります（1人5,000円以下の金額判定については、基本的には飲食店などの支払の相手ごとに行います）。領収書や請求書等の記載事項だけでは分からない部分、つまり、**接待の相手先名称や、飲食の席に出席した者の人数を正しく記録して保存しておくことが必要**になります。

Q 2 . ゴルフの昼食代も1人5,000円以下であれば丸々費用になりますか？

A 2 .

残念ながらなりません。**ゴルフ接待**では通常、飲食を伴うこととなりますが、この場合の**飲食費を取り出して1人5,000円以下の金額判定の対象とすることはできません**。ゴルフと飲食は一連の接待行為として分けられないためです。**ホテルを利用する場合のサービス料も同様で、この部分を除外して計算することはできません**。

また、**接待に際して相手に贈答品を贈る**ような場合、飲食費と贈答品の合計額から計算して5,000円以下となったとしても、**贈答品部分は1人5,000円以下の金額判定の対象にはなりません**ので注意が必要です。

【テーマ6】 現金預金及び上場株式等金融資産の相続税対策

(資産内容別相続税対策シリーズ)

関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次

今年も4回シリーズで相続税対策を担当することになりました。昨年は相続人の置かれたタイミング別に区分して対策の概要をご説明しましたが、今年は相続財産の種類別に区分した対策の概要をご説明したいと思います。

一般的にドクターの相続財産は、大きくは次の4つに区分できるのではないのでしょうか。

- ・ 現金預金及び上場株式等金融資産
- ・ 不動産（土地・建物）
- ・ 医療法人の出資金
- ・ 生命保険及び退職金

今回は、最近、主要な上場株式の株価が上昇している局面でもあることから、**現金預金及び上場株式等金融資産** に対する相続税対策の概要をご説明します。

1. 現金預金

(1) 預金管理の重要性

ひとたび税務調査が入ると、単純であるがゆえに真っ先に調査されるのが相続発生前10年位の被相続人及び相続人の預金の動きです。しかし、意外と一般的に無頓着になっているのが預金の管理です。被相続人の預金から大きな金額が引き出され、相続人の預金に移されていたり、被相続人が不動産を売却したのに、その売却代金の一部しか被相続人の口座に入っておらず、残額が相続人の口座に入っていたり、被相続人が生前に自宅の増築や改築をしているのに、固定資産税の評価が上がっていなかったりと、預金の動きから簡単に相続財産の漏れの指摘を受けてしまう恐れがあります。また、預金の動かし方には、その人の性格や生活が浮き出るものであり、異常な預金の動きは、調査する側からは非常に分かりやすいものです。安易な名義の書き換えや預金の移動等には注意が必要です。また、預金の動きはしっかり取っておき、相続税の申告を依頼する専門家に目を通してもらうことが重要です。専門家に隠してしまう人も少なくありませんが、税務署は銀行から資料を取って調査することが可能であり、隠すのは危険であると認識してください。

(2) 生活費は相続財産の大きな人が支払う

家族の中で所得のある人が複数いたら、全員が生活費を平等に出さないと贈与になるということはありません。相続財産の一番多い人が全ての生活費を負担して、その他の人は手取りの収入をそっくり預金しても、税務上問題になることはありません。相続税対策的には、生活費は相続財産の大きな人が全て支払う方が合理的です。一方、手取り収入以上に奥様が、ご主人の収入の中からご自分名義の財産をつくって行くと、贈与税の対象になりますし、贈与税の申告なしに相続が発生すれば、相続財産に組み入れるとの指摘を受ける恐れがあります。

(3) 贈与税の基礎控除を利用した毎年の贈与

贈与税の基礎控除(110万円)を利用し、なるべく多くの相続人や孫等に、なるべく長い年月を掛けて贈与すれば、その相続税の節税効果は大きなものになります。

贈与する額は、相続税の想定税率よりも低い贈与税率の範囲で行うこととなりますが、毎年110万円とか同じ額を続け過ぎたりしないことと、印鑑等の管理を受贈者の管理下に置く等に注意が必要です。

2. 上場株式

(1) 上場株式の評価方法を利用した贈与

上場株式の相続税および贈与税の計算上の評価額は、次の価額のうちの一番低いものを採用することができます。

相続及び贈与発生日の終値

相続及び贈与発生日の属する月の毎日の終値の平均額

相続及び贈与発生日の属する月の前月の毎日の終値の平均額

相続及び贈与発生日の属する月の前々月の毎日の終値の平均額

この評価方法を利用すると、最近のような株式市場の好調期には、現金預金の贈与より、効果的な生前贈与ができます。

例：仮にホンダの株が以下のようなであった場合

4月28日	8,400円
4月平均	7,800円
3月平均	7,200円
2月平均	6,800円

4月28日に1,000株贈与すると、840万円の贈与(贈与税167万円)が680万円の贈与(贈与税106万円)と同じ評価になるので有利です。ただし、贈与後に受贈者が売却せずに持っていて急落してしまえば効果は減退します。急騰時の比較的に安定した株を贈与すると、現金預金の贈与より効果的に大きな財産を相続人に移すことが可能です。

【テーマ7】 病医院の経営環境の動向を探る

(病医院の運営を考えるシリーズ)

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

第1回は医療機関の経営環境が歴史的にどのような変遷を辿ってきたかを幾つかのデータを基に分析し、現状の認識と、今後の動向について考察します。

(1) 患者数の推移

一般診療所の入院患者数は昭和57年をピークに減少し、病院へ移行している。

外来については、病院の59.4%増に対し一般診療所では18.9%減となっており、外来についても病院移行が伺われる。

全国推計患者数の推移 (単位：千人、%)

区分		昭和50年	昭和57年	昭和62年	平成2年	
					実数	対50増加率
病 院	総数	2158.7 (27.3)	2631.7 (32.6)	3090.9 (38.3)	3384.1 (40.4)	56.7
	入院	918.6 (11.6)	1181.3 (14.6)	1324.6 (16.4)	1407.0 (16.8)	53.1
	外来	1240.1 (15.7)	1450.4 (18.0)	1766.2 (21.9)	1977.1 (23.6)	59.4
一 般 診 療 所	総数	4614.1 (58.5)	4121.7 (51.0)	3768.4 (46.7)	3737.8 (44.6)	18.9
	入院	119.9 (1.5)	163.6 (2.0)	111.3 (1.4)	93.9 (1.1)	21.6
	外来	4494.2 (57.0)	3958.1 (49.0)	3657.3 (45.3)	3644.0 (43.5)	18.9

(2) 医療提供施設数の推移

病院は全体に減少傾向であるが、一般診療所は、増加傾向であり特に無床診療所の増加に対して、有床診療所は減少傾向にある。

病院診療所の推移

各年10月1日現在

	施設数				対平成11年
	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	増減数
病 院	9.286	9.266	9.239	9.187	99
精神病院	1.060	1.058	1.065	1.069	9
一般病院	8.222	8.205	8.171	8.116	106
一般診療所	91.500	92.824	94.019	94.819	3.319
有 床	18.487	17.853	17.218	16.178	2.309
無 床	73.013	74.971	76.801	78.641	5.628

「平成14年医療施設調査・病院報告」

(3) 病床数の推移

病院は昭和40年と平成3年を比べると約1.9倍の増床数であり、内訳を見ると、伝染、結核、らい病床は共に減少し、精神と一般病床は共に増加している。一般診療所では、55年がピークであり、その後減少傾向にある。

病院数の推移

区分		昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成3年	対40年
病床数	病院	873.652	1164.098	1495.328	1685.589	811.937
	精神病床	172.950	278.123	334.589	360.905	187.955
	伝染病床	24.179	21.042	14.619	11.868	12.311
	結核病床	220.757	129.055	55.230	41.280	179.477
	らい病床	13.230	14.020	10.471	9.394	3.836
	一般病床	442.536	721.858	1080.419	1262.142	819.606
	一般診療所	204.043	264.085	283.390	271.780	67.737

(4) 医師数の推移

医師は実数においても毎年増勢傾向にあり、人口10万対数を見ても毎年増加傾向を示し続けている。

区分	医 師		人口10万対医師数
	実 数	指 数	
昭和35年	103.131	100	-
40年	118.990	115	-
55年	156.235	151	133.5
61年	191.346	186	157.3
63年	201.658	196	164.2
平成2年	211.797	205	171.3

厚生省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

(5) 国民医療費の推移

国民医療費は増大傾向にあり、平成元年から平成3年を見ると毎年約1兆円増加している。老人医療費も増加傾向にあり、国民医療費に占める割合は、平成3年で約30%となっている。

国民医療費と老人医療費の対比

(単位：億円)

区分	国民医療費	老人医療費	老人医療費 国民医療費
昭和48年	39.496	4.289	10.8
55年	119.805	21.269	17.8
60年	160.159	40.673	25.4
63年	187.554	51.593	27.5
平成元年	197.290	55.578	28.2
2年	206.074	59.269	28.8
3年	218.260	63.554	29.1

(6) 診療報酬等の改定推移

診療報酬については、平成14年に初めて1.3%のマイナス改定となり、平成16年ではゼロ改定となった。一方薬価等については、ほぼマイナス改定で推移している。

診療報酬、薬価等の推移 (単位：%)

	昭59年	63年	平 元年	4	8	10	14	16
診療報酬	2.8	4.4	0.11	5.0	3.4	1.5	1.3	0
薬価等	5.1	2.9	0.65	2.5	2.6	2.8	1.4	1.0
+ (ネット)	2.3	1.5	0.76	2.5	0.8	1.3	2.7	1.0

(7) 少子高齢化の改定推移

わが国では急速な少子高齢化が進んでおり、老人医療費の増加や保険料を納付する現役世代の減少ということで、医療保険の給付と負担の構造に大きな影響を与え、国民の疾病構造の変化をもたらすことになる。

年齢別人口の将来推計 平成14年～62年(2002～2050)

	人口(千人)		年齢3区分割合(%)		
	総数	うち65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
平成14	127.435	23.628	14.2	67.3	18.5
22	127.473	28.735	13.4	64.1	22.5
32	124.107	34.559	12.2	60.0	27.8
42	117.580	34.770	11.3	59.2	29.6
52	109.338	36.332	11.0	55.8	33.2
62	100.593	35.863	10.8	53.6	35.7

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

(8) まとめ

患者数を病院、一般診療所で見ると昭和50年総数は6772.8千人、平成2年は7121.9千人で349.1千人増加している。医療機関の総数は、平成11年で100.786、平成14年で104.006カ所で、3220カ所の増加となっている。病床数は昭和40年総数で1077.695床、平成3年は1957.369床で879.674床増加している。

このように人口の増加と共に医療需要の増大を、病医院の新設や病床増床、医師数の増員などにより対応し、日本の医療を支えてきた訳である。

一方、将来の動向を探る上で、特徴的なことは老人人口の増加と総人口の減少ならびに、国民医療費の増大に伴う医療費抑制政策導入が挙げられる。総じて、これまでの推移より厳しい病医院の経営環境が出現するものと思われる。

【テーマ8】 生命保険・金融商品の豆知識(1)

(金融に関する知識シリーズ)

生命保険について

(株)リスクマネジメントラボラトリー 添田 守

コンサルタントチームができて6年が経ちました。この間に多くの会員の方々の生命保険加入の状況を拝見させていただきましたが、特に多い問題事例をシリーズでご紹介し、会員の皆様に少しでもご参考になれば幸いです。

「医療法人にしたので今まで入っていた生命保険を医療法人に移し変えました。」

このケースは非常に多いのですが、状況によっては非常に危険な作業です。

生命保険を個人から法人に移し変えると言うことは、「生命保険の権利」を法人に「譲渡」する、すなわち「売る」という行為ですから、それなりの「売る価格」が存在します。

「売る価格」とは、いったいいくらなのかと言うと、その時点での生命保険の解約返戻金額です。ドクター個人にとっては、今まで自分で加入してきた生命保険を医療法人に「売る」わけですから、当然売った「代金」をもらう権利があるわけですが、ほとんどの方がもらっていません。

しかも多くの場合非課税でもらえるのに……。

もし今気づかれた方は、これからでも遅くありませんから、顧問の税理士さんにお話して、正しい経理処理をして是非「非課税の代金」をもらってください。

このケースで一番危険なのは、医療法人に契約の権利を移し変えたわけですから、死亡保険金受取人は医療法人になります。

これが大きなリスクになります。

もし万が一があった場合、保険金は受取人である医療法人が受け取り、遺族には死亡退職金・弔慰金として医療法人から受け取ることになるわけですが、その退職金が「適正額」の範囲内しか損金算入が認められないのです。

「適正額」とは、次の計算式が目安になります。

死亡退職金 = 税務上適正な最終報酬月額 × 「**役員在任年数**」 × 功績倍率

弔 慰 金 = 業務上死亡の場合：最終報酬月額 × 36ヶ月

業務外死亡の場合：最終報酬月額 × 6ヶ月

つまり、上記の式の「**役員在任年数**」が少なければ「適正額」の死亡退職金額が少額になる、あるいは、保険金の全額を死亡退職金として遺族がもらって医療法人として多額の税金を払わなければならない、ダブル課税（相続税と法人税）になります。

もし、ご不明な点や不安な点がございましたら、お気軽に栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントにご相談ください。

外貨預金を勧められているのですが……

(株)アセットマネジメントラボラトリー 中澤 宏紀

『円預金と比べて高い金利』などと書いてあるチラシをよく見ますがこれはまったくの間違いです。円の2年定期預金：0.148%、2年物日本国債：0.665%、米ドル預金(1年)：3.5%、米国債(1年4ヶ月)：4.32%、米ドルMMF：3.968%。円定期という為替変動がないものとドル預金という為替変動があるものを比べ有利・不利を論じることはできません。また、どこの国でも必ず預金 < 債権になりますので、為替変動リスクを引き受けるなら、米ドル預金をする選択肢は特別な場合(決済用など)を除いてありません。また、一般には銀行の外貨預金より証券会社の方が為替の手数料が安い場合が多いようです。(金利は金融機関ホームページから)

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

【テーマ9】 相続の基礎

(相続シリーズ)

ブルデンシャル生命保険(株) 清水 隆志

相続の形態

1. 遺言

遺言は、その人の財産の処分に関する最終意思でもあり、その意思の正確さが必要なため、一定の方式が要求されますが、遺言の一般的な方式は次の3種類です。

(1) 自筆証書遺言

遺言者が自分で遺言の内容の全文と日付を記載して署名・捺印するものです。

自筆証書遺言の場合は、遺言書の原本（署名・捺印・日付記載のあるもの）が必要となります。
また、検認手続がなされているものが手続きには必要です。

(注) 検認とは、家庭裁判所が遺言者の存在や内容を確認する、民法に定められた手続きです。

(2) 公正証書遺言

遺言者の遺言の内容を、公証人が書き留めた遺言です。原本は公証役場にあり、遺言者・証人2名以上、公証人の署名・捺印があります。

公正証書遺言の場合は、公証人の署名のある謄本が必要です。

(3) 秘密証書遺言

遺言者が自分で遺言の内容と日付を記載して署名・捺印した後封筒へ入れて封をし、公証役場で証明してもらう方法です。

秘密証書遺言の場合は、公証人の署名のある謄本が必要です。

2. 遺産分割

相続人が決まり、財産や債務の調査が終わった場合には、その財産や債務を相続人の間でどのように分けるかを定めることを遺産分割（協議）といい、この協議の内容をまとめたものが遺産分割協議書です。

遺産分割協議書は、相続人全員が署名・捺印（実印）している原本が必要です。

（相続人全員の印鑑証明書が添付されているもの）

(注) 相続人の中に未成年者がいる場合は、未成年者の住所地の家庭裁判所へ特別代理人の選任の申し立てを行う必要があります。

3. 調停・審判

相続人全員の合意による分割協議が整わない場合、家庭裁判所の調停または審判の手続きによって遺産を分割することになります。

家庭裁判所の審判等がある場合には、各種審判書の原本が必要となります。

4. 共同相続

遺言がなく、遺産分割の場合には、相続人全員が共同で相続することになります。

一般的事項

1. 相続の開始

相続とは、ある人の死亡により、その人の財産についての一切の権利と義務を、死亡した人の配偶者や、一定の範囲の親族が受け継ぐことです。

死亡した人の権利や義務を引継ぐ人のことを相続人、死亡した人のことを被相続人、相続人が受け継いだ財産のことを相続財産といいます。

このように相続というのは、人の死亡によって開始されます。

2. 相続財産

相続財産の主なものには下記のようなものがあります。

- ・土地・建物
 - ・現金・預金
 - ・株式・社債等
 - ・債務（ローン、保証債務、連帯債務等）
- （注）その他様々な権利・義務があります。

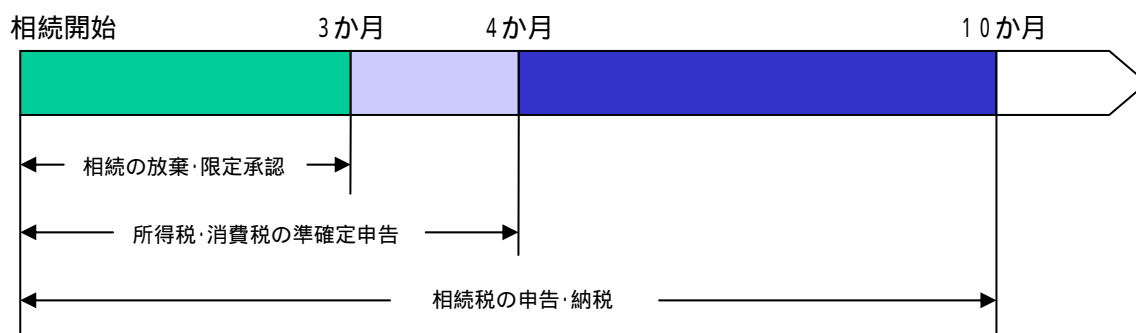
3. 法定相続人

民法の規定では、つぎのように順位及び割合が決められています。なお、被相続人の配偶者は常に相続人となります。

順位	法定相続人	法定相続分			
		配偶者	子供	直系尊属	兄弟姉妹
1	配偶者と直系卑属 ¹	1/2	1/2		
2	配偶者と直系尊属 ²	2/3		1/3	
3	配偶者と兄弟姉妹	3/4			1/4
4	配偶者のみ	全部			

- 1 直系卑属：被相続人の子供（代襲相続人³を含みます。）
- 2 直系尊属：被相続人の父母（または祖父母）
- 3 被相続人の子供が相続開始以前に死亡したり、欠格事由や廃除により相続権を失ったときは、その子供（被相続人の孫）が代襲して相続人となります。また、兄弟姉妹の子供も代襲相続しますが、その子供以降は代襲相続しません（甥・姪までは代襲相続しません）。なお、代襲相続人の相続分は、その親の相続分を均等分します。

参考 相続税等の申告期限について



戸籍謄本

相続手続には、被相続人の出生から死亡までの戸籍謄本が必要となります。また、相続人の現在の戸籍謄本が必要となります。

1. 戸籍謄本

戸籍謄本とは、戸籍内の全員の内容を複写した書類であり、戸籍のある市区役所（町村役場）で入手できます。また、電算済みの一部の市区町村では、戸籍全部事項証明書ともいいます。なお、戸籍のある市区町村が遠方の場合、郵送でも取得可能です。詳細は、該当の市区役所（町役場）の戸籍担当者にお問い合わせ下さい。

戸籍が転籍されている場合は転籍前の戸籍、戸籍の改製が行われている場合は改製前の戸籍（改製原戸籍）も必要となります。

2. 戸籍謄本の記載例

平成 年 月××日夫死亡	××番地鹿沼三郎戸籍から入籍	昭和 年 月××日宇都宮次郎と婚姻届出東京都 市	昭和 年 月××日東京都 市で出生 月××日父届出入籍 鹿沼三郎 夏江 女長	同日親族宇都宮美子届出除籍	平成 年 月××日午後**時**分栃木県宇都宮市で死亡	一丁目宇都宮太郎戸籍から入籍	昭和 年 月××日鹿沼美子と婚姻届出栃木県 市 区××町	昭和 年 月××日栃木県 市で出生 月××日父届出入籍 宇都宮太郎 男長	婚姻届出により昭和 年 月××日編製	籍本	栃木県 市 町××番地	名氏	宇都宮次郎
										出生			
昭和 年 月××日	美子				昭和 年 月××日	次郎	春子	宇都宮太郎					

解説

本籍

戸籍の所在場所が、行政区画土地の名称と地番で表示されます。

筆頭者氏名欄

戸籍の筆頭に記載された方の氏名が記載されます。

戸籍事項欄

新戸籍の編製・氏の変更・転籍等、この戸籍がどのようにして編製されたかが記載されます。戸籍内の全員に共通する事項です。

名前欄

戸籍内の各人の名だけが記載されます。

出生年月日欄

身分事項欄に記載されている年月日と一致します。

父母の氏名

父母が婚姻している場合は、氏は父の氏のみが記載されます。死亡した場合には「亡」という字が冠記されます。

続柄

夫または妻の表示

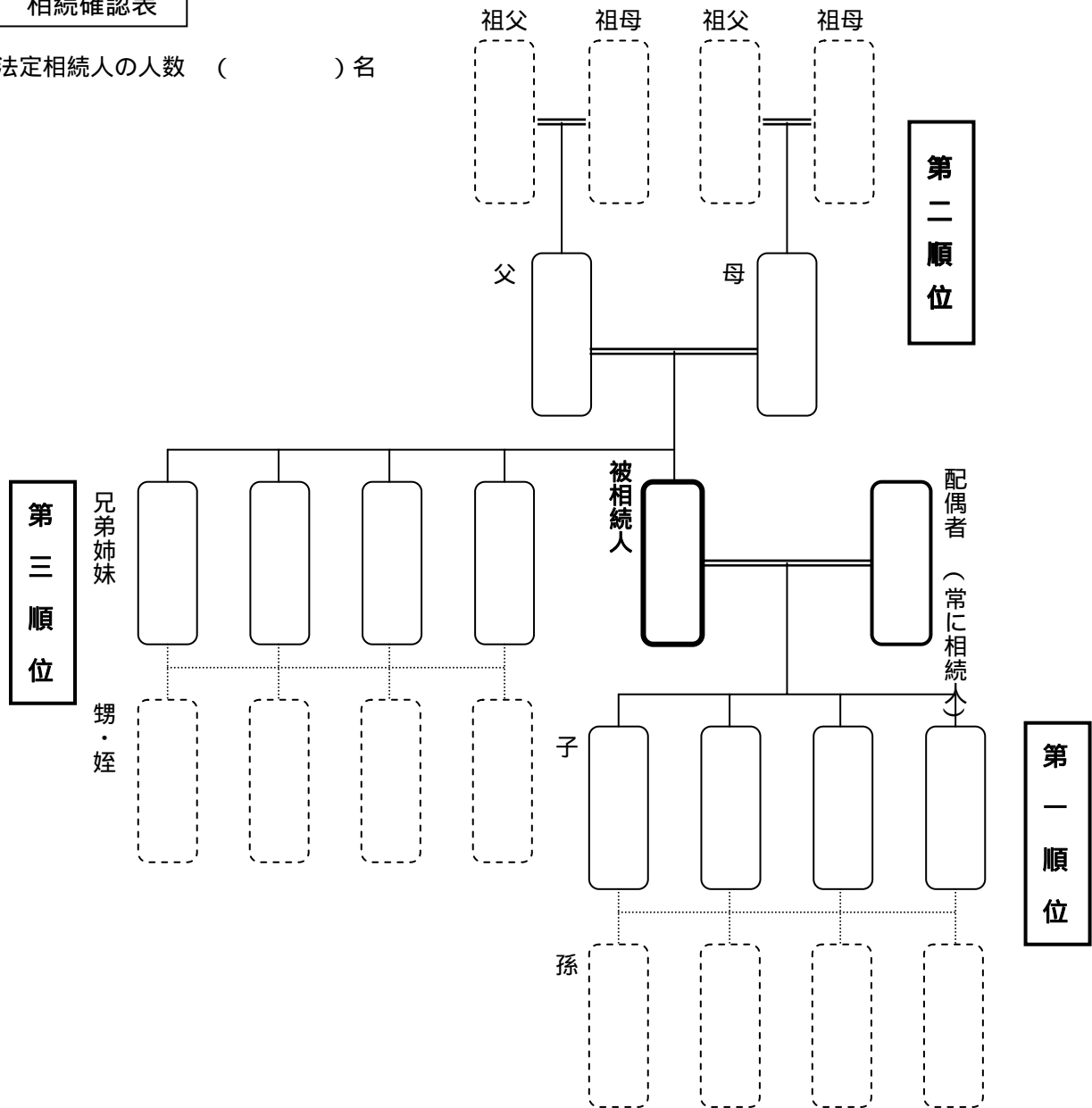
身分事項欄

当該戸籍への入籍等（出生、婚姻、死亡等入籍から除籍の事由、日付等）が記載されます。

相続人のご確認

相続確認表

法定相続人の人数 () 名



< 記入上の注意事項 >

1. 配偶者がいる場合、配偶者欄にご記入下さい。(常に相続人になります。)
2. 以下の方が、配偶者とともに相続人になります。
 - (1) 第1順位(子(またはその代襲相続人))の相続人がいる場合、第1順位欄にご記入下さい。
子が既に死亡している場合は孫が代襲相続人となります。
 - (2) 第2順位(父母(第1順位の相続人がいない場合))の相続人がいる場合、第2順位欄にご記入下さい。なお、父母が既に死亡している場合で祖父母が存命であれば、祖父母が相続人となります。
 - (3) 第3順位(兄弟姉妹(第1順位、第2順位の相続人ともいない場合))の相続人がいる場合、第3順位欄にご記入下さい。なお、兄弟姉妹が既に死亡している場合は、甥・姪が代襲相続人となります。

事務手続き

1. 相続人のご確認

相続人をご確認いたしますので、確認書類（戸籍謄本等）をご準備下さい。

2. 相続手続依頼書等のご用意

相続手続に必要な書類をご用意下さい。

ご用意いただく書類

相続の形態別提出書類	共同 相続	分割 相続	遺言	審判	調停	書類の入手先
被相続人の戸籍謄本(1)(2)						市区役所 (町村役場) (3)
相続人の戸籍謄本(代襲相続人)(1)						
印鑑証明書(原本)						
遺産分割協議書(1)						お客様 (公証役場) (家庭裁判所)
遺言書(1)						
審判書謄本(1)						
調停書謄本(1)						
被相続人の預金通帳、証書、カード等						
相続手続依頼書						
受取書(4)						
新印鑑届(名義変更の場合)						

- 1 原本をご提示下さい。
- 2 被相続人の出生から死亡までの戸籍謄本をご用意下さい。
- 3 本籍地が遠方の場合、郵送でも取得可能です。詳細は該当の市区役所（町村役場）の戸籍担当者にお問い合わせ下さい。
- 4 貸金庫等の収庫品を受領する場合、相続預金等を現金で受領する場合、名義変更後の通帳等を受領する場合などに銀行へ提出する必要があります。

【テーマ10】人材発掘採用法 part 1

(人事・接遇マナーシリーズ)

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

人材を見抜く力を身につけて行くことは、組織を運営されて行く方々にとって最も重要なポイントと言えるでしょう。というのも、経営者の力量は“人材を見抜く力”が確かかどうかでほぼ決まってしまうと言っても過言ではないからなのです。

なぜなら、私達医療業界スタッフにおいても、患者様や出入業者様との人間関係（かかわりあい）は、仕事を進めて行く上で、とても大切なこととなっているからなのです。これがうまくできない人材は、仕事上どんな技術を身に付けている者であっても、どこかでトラブルの種を撒き散らしてしまう可能性を抱えています。

人間関係（かかわりあい）の中で最も重要なのは、“どれだけ自分を理解しているか” “どれだけ相手を知ろうとしているか”ということなのです。これから患者様に求められる病医院スタッフとは、『相手の内面（考え）を見抜き、いかに相手を理解して行くことができるか』と言われていると思います。

こうした背景を踏まえ、経営側にとっても、スタッフ側にとっても、“より良きパートナーとの出会い”を築いて行くための人材発掘ポイントをいくつかまとめてみました。今後の採用法の1つとして、参考にしていただければ幸いです。

【その1】人の表情で人材を見抜く！！～面接での心得～

ポイント1 まず目をよく見よ！！

“目は口ほどにモノを言う”という言葉がありますが、まさに目の表情はその人をよく表すと言えます。とかく私達日本人は、世界から見ても目と目を合わさない人種(民族)とされています。人材を見抜く上では、目線をしっかり合わせる必要があります。「自分を過大に見せようとしている方」や「素直な自分を見せようとしている方」など、採用担当の方は十分お分かりかと思いますが、これが人材を見抜く第一のポイントであることは間違いありません。

ポイント2 笑い方、笑顔を見よ！！

笑顔(微笑み)には大きく分けると2種類あるそうです。

健康的で自然な微笑み

計算高く、腹黒い微笑み

は、面接する人の気持ち(心)がしっかりしていれば、見抜くのは容易でしょう。

笑い方にも注意すべき点はあるようです。顔が引きつったような笑い方や口を大きく開けての高笑い、別の話題になっても笑いを引きずっている人は、案外集中力に欠けると見てとれるでしょう。

【その2】話し方で人材を見抜く

ポイント1 “あなたの夢は何か”と聞いてみよ！！

夢のとらえ方も2つに分かれるそうです。

昔は夢があったけれど今はないと答える方

考えてもできそうにない夢を語る方

と答える人の多くは、心の若さを無くしている感が強いようです。

マイナス指向が強く働く傾向にあるように見えます。組織内で責任ある仕事を任されることを嫌うタイプとされています。

は、考えようによっては、とても活発なプラス思考とも取れますが、あまり極端な人はこれも注意しなくてははいけません。自己表現が強く出てしまうせいか、意見が合わなくなると他責にする傾向が強くなるとされています。

ポイント2 話しの聞き方で分かる！！

人の本質は、話を聞く時の態度、姿に現れると言っても過言ではありません。

常に相手の話にも視線と耳を傾け、頷きながらしっかりと聞き取ることができる方

話はよく聞いているように見えるが、下を向いたまま頷きの小さい方

聞き取り方には大した違いは無いように思われますが、現実となると患者様から「心が暖かい人（ のケース）」と言われるか、「事務的な冷たい人（ のケース）」と言われてしまうかの大きな違いをもたらせてしまいがちです。

人を採用する時は、特にこの点をよく見極めておくことが、後々互いのためになるでしょう。

今回は、面接時にできる簡単なテストの導入法、人材を選ぶ上でのキーポイントについて書かせていただきます。

【テーマ11】医療法改正(医療安全関連)

(医療リスクマネジメントシリーズ)

(有)損保ジャパンリスクマネジメント 医療リスクマネジメント事業部 村田 勝

今月より、医療リスクマネジメントの視点でお役に立つ情報を4回シリーズでご紹介させていただきます。

第1回は、現在、審議中の医療制度改革関連法案のうち、医療法改正(医療安全関連の改正のみ抜粋)についてご紹介いたします。

今回の医療法改正では、「医療機関の管理者に対する医療安全確保の体制確保の義務付け」が規定されています。

改正後、診療所、病院等の管理者は、安全管理体制の整備が義務付けられる予定です。具体的には、従来の有床診療所までの対象が、無床診療所まで対象が拡大され、下表の、の、の実施が義務付けられる予定です。

改正前(現状)

医療法施行規則において、病院、有床診療所の管理者に対して以下の安全管理体制の整備が義務付けられている。

- ・医療にかかる安全管理のための指針の整備
- ・医療にかかる安全管理のための委員会の開催
- ・医療にかかる安全管理のための職員研修の実施
- ・医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施



改正後(法律上の規定の新設)(施行日 H19.4.1予定)

「病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療安全を確保するための措置を講じなければならない」

目的：医療機関の規模、機能に応じた安全管理体制の整備

医療法施行規則において、病院、診療所又は助産所の管理者に対して、以下項目を義務付ける。

- (1) 安全管理体制の整備(対象となる医療機関の対象拡大：無床診療所、歯科診療所、助産所) 下表参照下さい
- (2) 院内感染制御体制の整備(新設)
- (3) 医薬品、医療機器の安全使用、管理体制の整備(新設)

(表) 医療機関における安全管理体制の整備(対象医療機関の拡大 印が該当) 既に義務付 指導

	特定機能病院	臨床研修病院	一般病院	有床診療所	無床診療所
H14.10施行 院内安全管理体制の整備		安全管理のための指針の整備 安全管理委員会の設置		院内報告制度の整備 安全に関する職員研修の実施	(新設)
H15.4施行 医療安全管理者の配置 医療安全管理部門の配置 患者相談窓口の設置	(専従者義務付け)			H18法改正で上記	が義務付けの予定

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

別添の「生命保険一覧表作成サービス申込書」に
必要事項をご記入の上、お電話またはFAXにて
お申し込み下さい。

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

〔 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)

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？

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。

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	ハッピー経理(1)
()	2	医療制度改革の行方
()	3	医療法と医療法人
()	4	療養型病院の影響度
()	5	5,000円以下の飲食費は全部経費にできる？
()	6	現金預金及び上場株式等金融資産の相続税対策
()	7	病医院の経営環境の動向を探る
()	8	生命保険・金融商品の豆知識(1)
()	9	相続の基礎
()	10	人材発掘採用法 PART 1
()	11	医療法改正(医療安全関連)

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。