

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24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(2)～やさしい簿記	「借り方貸し方初級簿記の考え方」シリーズ
法律・行政	2	医療法人制度改革の行方	「医療制度改革」シリーズ
	3	一人医師医療法人の誕生	「医療法人の新しい制度」シリーズ
	4	ニコチン依存症管理料とは	「診療報酬制度」シリーズ
税務・会計・相続	5	一度に経費になる資産の枠ができました	「役に立つ税務知識」シリーズ
	6	不動産(土地・建物)に関する相続税対策	「資産内容別相続税対策」シリーズ
医業経営	7	病医院の役割、あり方～昔・今・これからを探る	「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(2)	「金融に関する知識」シリーズ
税務・会計・相続	9	相続発生時の手続き	「相続」シリーズ
人事・待遇	10	人材発掘採用法 PART1 面接でのポイント	「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～前号まで)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
	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	宇都宮市大通り 2-4-6
	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	護国会館 宇都宮市陽西町1-37	
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
	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	小山市神鳥谷202
	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	小山市神鳥谷202	
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	小山市神鳥谷202	
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	新病院会計準則による経営の透明性の確保－医療法人の 資金調達の多様化、退職給付会計、リース会計等の影響－	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	サンプラザ 栃木市片柳町 2-2-2
	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	サンプラザ 栃木市片柳町 2-2-2	
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	サンプラザ 栃木市片柳町 2-2-2	
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(2)～やさしい簿記

(借り方貸し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

## 1. 正味財産は72%です(無床診療所)

日々の正規の簿記の原則に従って記帳した帳簿から誘導された財産の残高状態 = 貸借対照表を「無床診療所」と「一般病院」とで以下のように表示しました。自院の数字と比較してみよう。(但し黒字病医院の平均値です)

貸借対照表 (単位%)

借方		無床		一般病院		貸方	
		無床	一般病院	無床	一般病院		
流動資産	現預金	37	18	負債	買掛金	3	3
	売上債権	15	13		借入金	16	44
	棚卸資産	2	1		その他	9	8
	(小計)	(54)	(32)		(小計)	(28)	(55)
固定資産	建物設備	42	64	資本	正味財産	72	45
	その他	4	4		(小計)	(72)	(45)
	(小計)	(46)	(68)				
	総資産計	100		負債資本計	100		

\* 2006年TKCBASTより抜粋。

一般病院は無床診療所に比して金額で約10倍の額になる。たとえば、総資産の額が無床診療所では1億2800万に対して一般病院は12億8000万になっている。

上記数字より分析判断すると、無床診療所の固定資産割合46に対して、一般病院は68と病院では多額の投資額を要することになり、借金も無床16に対して44と倍以上の額になり、結果的に内部留保の正味財産が無床72に対して病院は45と大幅減少となる。

これは大きくなると、当然に人事、固定経費、償却費、金利等の管理が大まかになり、きめ細かな運営が出来ないための当然の結果である。即ち病院は大型施設、設備で利益を生む体質に変貌していく。一步間違うと、すぐ赤字転落の可能性がある。

## 2. 付加価値は60万円(月)

次に効率の分析数字を見てみよう。

	無床診療所	一般病院
一人当たり売上高(月) 単位千円	1,038	786
一人当たり粗利(付加価値) (月)単位千円	825	623
労働分配率(付加価値に対して) 単位%	62.8	65
一人当たり人件費(厚生費込) (月)単位千円	518	405
一人当たり総資本 単位千円	11,336	11,223
売上高計上利益率 単位%	9.2	7.1
一人当たり経常利益 (月)単位千円	95	55
経営安全率 %	11.6	8.9

\* 2006TKCBASTより抜粋

一人当たり売上高無床診療所103万8千円(月)と一般病院78万6千円(月)と差が出るのは無床診療所が少ない人員で生産性を上げて運営しているからでしょう。また、どの企業にとっても一番大切な一人当たり粗利(付加価値)についても当然ながら、無床が圧倒的に良い数字である。82万5千円対62万3千円である。この数値は売上と違って全業種の共通語となっている。というのは売上だと、卸売業、小売業、製造業、サービス業等全て同じ基準での話が出来ないが、業種を問わず付加価値だったら比較が出来るからです。

全国平均の黒字企業基準付加価値は月60万です。60万を下ると企業は利益が出なくなる傾向にあります。是非60万を割らない運営を心がけてください。

無床の労働分配率が低いのに、一人当たり人件費が高いのは、先ほど述べたように少数精鋭で運営しているからでしょう。

結果的に無床の経常利益率も遙かに病院の数値をしのいでいます。全産業で同じような傾向の数値が出ています。小が大を食う時代になりました。

経営安全率も余裕を持って無床診療所が頑張っています。どうか皆さまの診療所もこれらの数値を頭にインプットして効率の良い経営にいそしんでくださることを祈念します。

## 【テーマ2】 医療法人制度改革の行方

(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

### すべては『骨太の方針』からはじまった

その発端は経済財政諮問会議の「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本的考え方」（いわゆる骨太の方針）において「医業経営の近代化・効率化とともに株式会社による医療機関経営」を検討項目として明記したことである。この中での「株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討する」との記載は医療機関だけでなく厚生行政関係者にも大きな衝撃を与えた。いわゆる株式会社参入論の端緒がここにあった。

骨太の方針はその後、総合規制改革会議に議論が受け継がれ、平成14年12月に出された「規制改革の推進に関する第二次答申」では「持ち分を有する医療法人でも内部留保を蓄積し、解散時にはそれを出資者に配分することは可能であることなどを考え合わせると、医療の公共性と利益配当が相容れないという議論は意味をなさない」と指摘、厚生労働省からの牽制意見を真っ向から否定しつつ、株式会社による病院経営を強く促すものとなった。

総合規制改革会議は規制緩和の名の下、医療を官製市場と位置付け、構造改革特区における株式会社立病院の設立を条件つきながら厚生労働省に認めさせた。一方で、厚生労働省は、公益法人制度改革における非営利法人と医療法人との整合性を図る必要にも迫られた。このような中で、今回の医療法人制度を巡る改革論議は極めて複雑な経過を辿ることになった。

### 株式会社参入阻止を狙う

骨太の方針を受けて厚生労働省は、医療法第54条の剰余金の配当禁止規定を盾に医業の非営利性を主張し、また医療への株式会社参入は不採算医療の切り捨てや医療費そのものが増大する可能性があることを理由に反論した。しかし、持ち分に応じた出資金の払い戻しについては、事実上の配当に相当するとの総合規制改革会議の指摘は、今回の医療法人制度改革における最大の論点となり、ついには厚生労働省が法解釈の誤りを認めざるを得ない事態になった。いずれにせよ、厚生労働省は骨太の方針を受けて医療法人の公益性・非営利性を前面に出した改革の必要性に迫られることになった。

医業経営改革の具体的方向として「特に病院を開設する医療法人を念頭に、持ち分の定めのない法人へ移行し、『非営利性』を徹底しつつ、『医療の永続性・継続性』の確保を図るため、以下の方向性を示した。

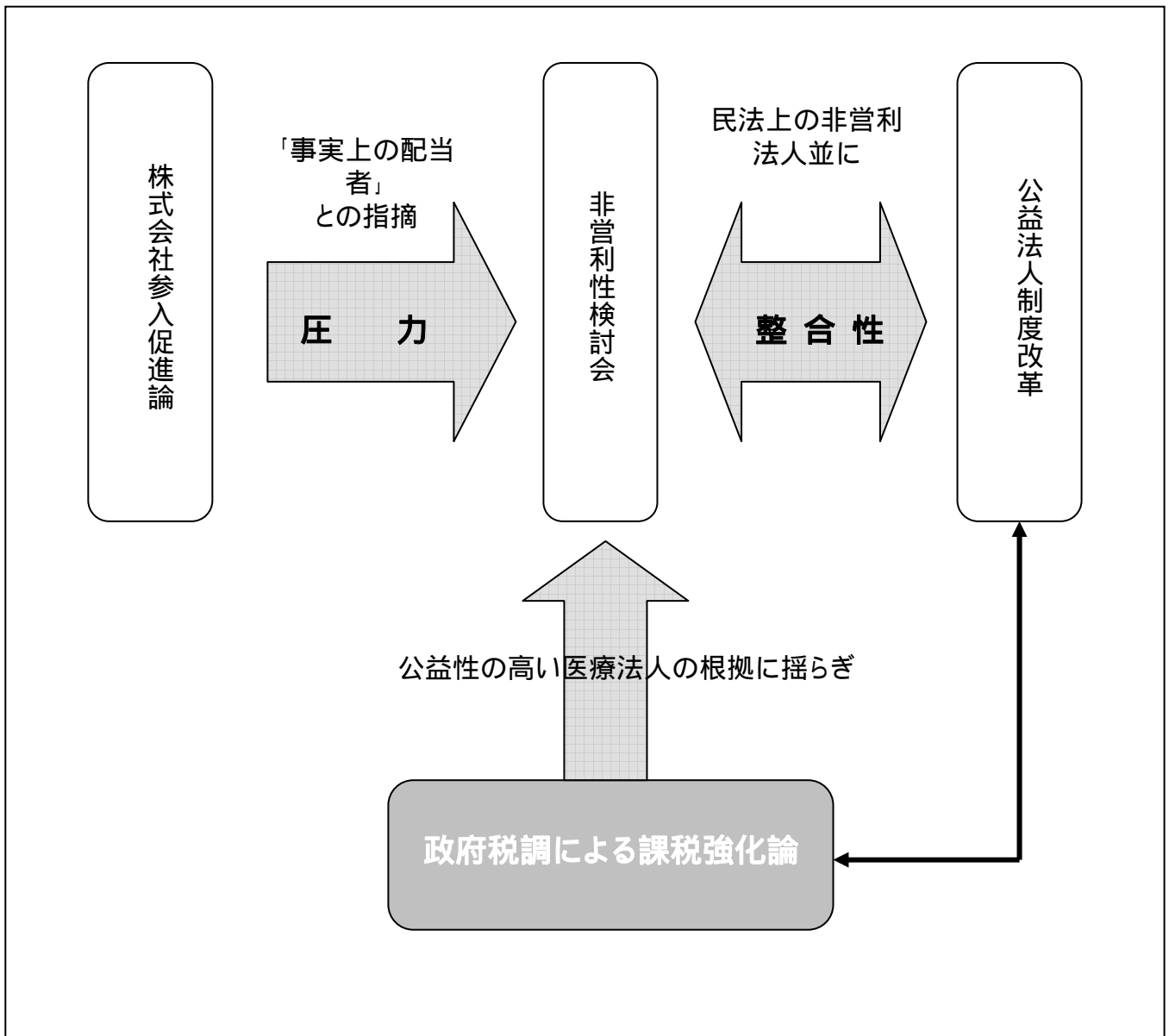
#### 特定医療法人への移行促進

社員資格喪失時の持ち分払い戻し及び解散時の残余財産の払込出資額に応じた処分が事実上の配当に当たるといった意見があることを踏まえ、運用面を含めたモデル定款の見直しなど出資額に応じた内部留保金の配分が行なわれないよう方策を講じる（いわゆる出資額限度法人）

## 整合性が取れなかった出資額限度法人

平成15年10月からスタートした医業の非営利性等に関する検討会において、当社厚生労働省の基本的考え方にはすべての病院たる医療法人を出資限度額法人か、特定・特別医療法人のいずれかに移行しようとする意図があったと思われる。少なくともこの時点で診療所をも対象とするといった考えはなかったと思われる。つまり出資額限度法人に対し、特定・特別医療法人への移行を促進する上での「踏み台」としての位置付けを期待した。厚生労働省は平成16年8月のモデル定款を出し、これにより出資額限度法人への定款変更時の課税関係は整理されたものの、相続を含めた税制との整合性は図られず、また移行時における非課税4原則そのものが同族性の排除等を条件とした非常に厳しいものであった。また、出資持ち分の払い戻し制限策との評価はあったものの、営利の象徴とも言うべき出資概念の払拭には至らなかった。

## 非営利性検討会の三重苦





## 【テーマ3】 一人医師医療法人の誕生 (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

昭和25年に医療法で医療法人制度が導入された時には、一定規模以上の医療機関を対象に医療法人化を定めたものでした。

その後の昭和60年12月の医療法改正において、小規模診療所に法人化の道が開かれたいわゆる「一人医師医療法人」制度の創設が盛り込まれた改訂が行われました。医療法人について定められた医療法の条文は、第39条から第68条迄となっています。

### 第39条「医療法人」

病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は老人保健施設を開設しようとする社団又は財団は、この法律の規定により、これを法人とすることが出来る。改訂前の医療法に於いては、常時勤務する医師が3人以上とされていた条文から、3人という人数規定が削除された為に、常時勤務する医師(常時とは常勤を意味し、定められた診療所の診療時間内に常に勤務すると定義されています)が一人、すなわち個人診療所でも法人化が可能となりました。

個人診療所が法人化し易くなった改訂は、常勤医師数だけではなく医療法人の資産要件に於いても緩和がなされました。

### 第41条「施設又は資金」

医療法人は、その業務を行うに必要な資産を有しなければならない。

「業務を行うに必要な資産」とは、土地、建物等の不動産及び医療法の規定によって備え付けるべき設備並びにその他の診療に必要な医療機器とされている。

個人診療所で土地、建物を所有しない、ビル内診療所等では、医療法人化の道が閉ざされてしまう為に、昭和61年6月の厚生省健康政策局長名で医療法人の資産要件について医療法人申請を受ける各都道府県知事宛に次のような通知が出されました。

医療法人の土地、建物等は法人が所有するものであることが望ましいが、賃貸借契約による場合でも当該契約が長期間にわたるもので、且つ、確実なものである場合には差し支えないこと。

具体的な指導としては、10年間以上の賃貸借契約を結ぶことが求められますが、資産所有が絶対要件で無くなったことは、小規模診療所の医療法人化を容易にする大きな要因となりました。

医療法上で個人診療所の法人化要件が緩和されましたが、一人医師医療法設立が増加し始めたのは平成元年になってからになります。

その要因は税制抜本改革によるところが大きく、一人医師医療法人の設立目的が税務対策にあることを裏付けています。

昭和63年に個人診療所の先生方に、大きな影響が生じる税制改革が行われました。

その内容とは、昭和29年度から開始された所得税租税特別措置法26条(社会保険診療報酬の所得計算の特例)による概算経費率の見直しです。

昭和29年に制定された概算経費率とは、保険診療収入に対しては一律72%の概算経費を認めるというものです。例えば、診療収入が1億円であれば、必要経費が7,200万円とみなされ所得金額を2,800万円として確定申告するものでした。

その後、昭和53年に一律72%から診療収入に応じて5段階の経費率に改定され、昭和63年度での改訂で、保険診療収入が年間5,000万円を超えた場合には適用しないという大きな改訂となり、実質的に概算経費の廃止となりました。

それを機に、医療機関の節税対策としての「一人医師医療法人」が注目され始め、昭和61年12月末で179件、昭和62年12月末723件と設立件数が伸びなかったのが、昭和63年の税制改訂を受けた平成元年12月末では6,620件と急増しました。平成17年3月31日現在では、一人医師医療法人数は33,057となり、医科で26,736、歯科で6,321となり、個人診療所に占める割合では医科30%弱、歯科10%弱迄増加して来ました。

< 社会保険診療報酬の所得計算の特例 >

一般申告の場合	概算経費適用	
所得	所得 2,800万円	→ 非課税所得となる
4,000万円	概算経費枠 1,200万円	
経費	経費	
6,000万円	6,000万円	

医療法人化する節税メリットとしては、  
 所得税と比べ法人税の税負担が軽いという税率格差が有る。  
 理事長報酬に対しても、給与所得控除という給与所得者の必要経費が適用出来る。  
 配偶者理事も含め、理事長、理事の役員退職金が受けられる。  
 親族の非常勤理事就任が出来る。  
 法人契約による生命保険加入が出来る。

概算経費の実質的廃止に伴い、上記のような節税メリットを活用することによる一人医師医療法人設立が増加しました。

## 【テーマ4】ニコチン依存症管理料とは

(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

平成18年4月の診療報酬改定は、多くの項目でマイナス評価となっていました。そのなかで、新設の項目で「ニコチン依存症管理料」が算定可能になりました。

その背景として、「健康日本21中間とりまとめ」には、

- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
- ・禁煙支援プログラムの普及
- ・禁煙治療の医療保険点数化が効果的である

などが盛り込まれていました。

その結果として今回の改定で新設されたようです。

### ニコチン依存症管理料

ニコチン依存症と診断された患者のうち、禁煙希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について新たに評価点数は、5回まで算定可能、禁煙には挫折と失敗があることが想定されますが途中まででも算定が可能です。

初回（1週目）	230点
2回目～4回目（2週目、4週目、8週目）	184点
5週目（最終回：12週目）	180点

### 対象患者（次の項目の条件をすべて満たす者）

- ・スクーリングテストでニコチン依存症と診断された者
- ・一日の喫煙本数×喫煙年数＝200以上である者
- ・直ちに禁煙することを希望している患者であって「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療（12週間計5回の治療計画）について説明を受け、当該治療を受けることを文章により同意している者

### 施設基準

- ・ニコチン依存症管理を適切に実施できる保険医療機関であること
- ・ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を地方社会保険事務局長に報告していること
- ・禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること
- ・禁煙治療に係る専任の看護職員を1名以上配置していること
- ・呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- ・医療機関の構内（敷地内、借用している部分）が禁煙であること

### 算定要件

- ・「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会により作成）に則った禁煙治療を行う
- ・本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること
- ・初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする

医療機関は手順書に則って行う為、「患者確保」「治療継続」をポイントになります。患者確保の為に、可能であれば専門外来を開設していくことが最良ではないでしょうか。治療継続のカギは、「禁煙の重要性が患者の目に見えること」。そして、禁煙の成功・失敗と治療対象疾患の軽快との間に相関関係が認められるのなら、それをエビデンスとして禁煙治療の励みとして可能ではないでしょうか。さらに、「禁煙ネットワーク」を組織して連帯感をもつようにしていくことも効果があるのではないのでしょうか。

専門外来で実施した時（診療所） 患者数 15人

・管理料分収入

初回：3人 2～4回目：9人 5回目：3人  
 $(230 \times 3人) + (184 \times 9人) + (180 \times 3人) = 2,886$ 点  
 $2,886 \times 10円 \times 50週 = 1,443,000円$

・診療料分収入

(再診料71+外来管理料52)  $\times$  15人 = 1,845点  
 $1,845 \times 10円 \times 50週 = 922,500円$

・合計収入

$1,443,000 + 922,500 = 2,365,500円$

今次改定で新設された項目は「診療報酬改定結果検証部会」で検証をされることとなっています。

また、ニコチンパッチが6月より保険適用になっています。

## 【テーマ5】 一度に経費になる資産の枠ができました

(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

当院は7月決算の医療法人です。昨年8月の事業年度開始より、いくつかの30万円未満のOA機器などを購入しています。

今までは30万円未満の減価償却資産であれば丸々経費になっていましたが、4月1日からは上限が300万円になると聞きました。ということは、4月～7月分は4ヶ月分として100万円が上限になってしまうのでしょうか？

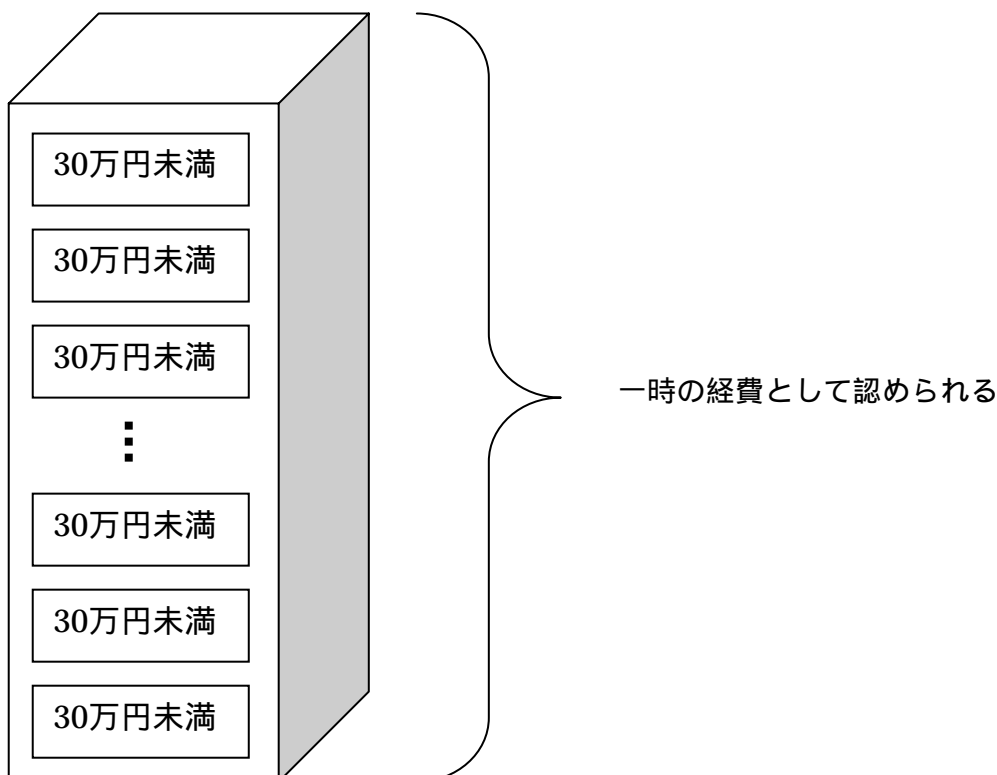
ちなみに平成18年度においては、25万円の減価償却資産を4/1前に8台、4/1以後に5台購入し、事業の用に供しています。

A

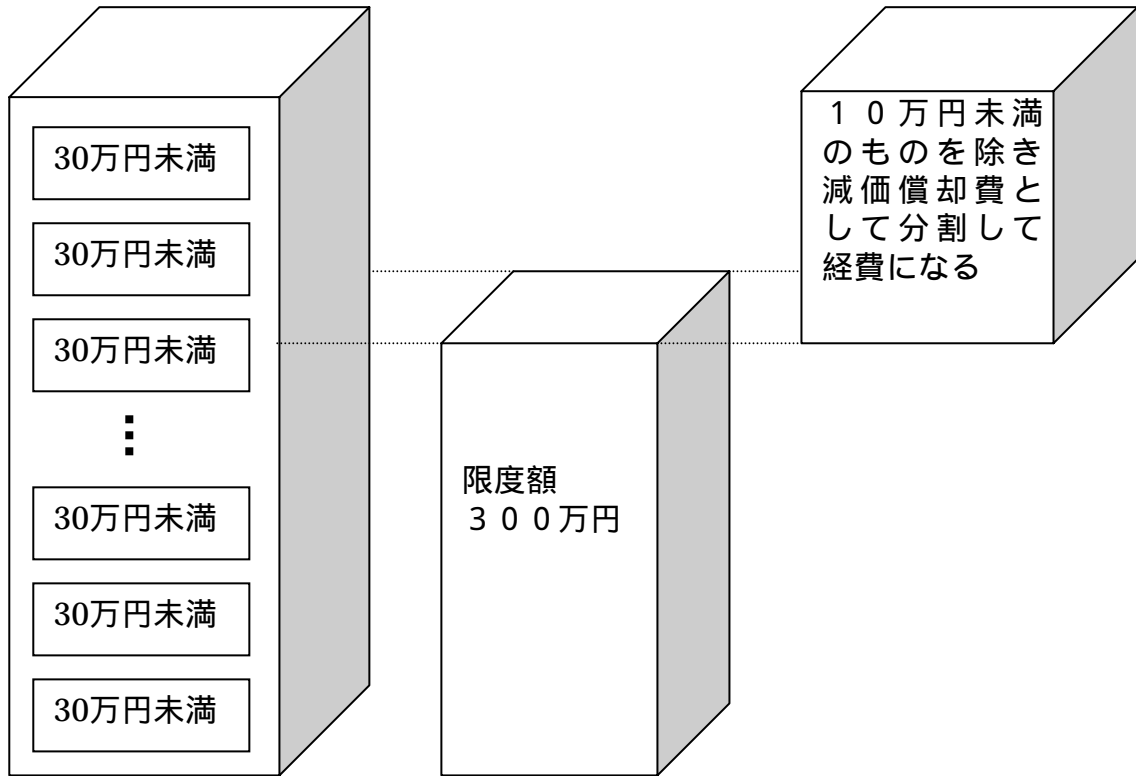
今までは、パソコンなどのOA機器を購入し事業の用に供した場合、取得価額が30万円未満であれば、何台購入しても一度に経費にすることができました。しかし、平成18年4月1日以後に取得した減価償却資産については、その事業年度内の取得価額の合計額が300万円までという限度が定められました。ただし、この規定は平成18年4月1日以後に取得したものについての規定ですので、平成18年3月31日以前に取得した30万円未満の減価償却資産については、この300万円の上限はありません。

また、この適用を受けるためには、青色申告をしている出資金額が1億円以下の一般的な医療法人であり、かつ申告書に一定の書類の添付があることが要件となります。

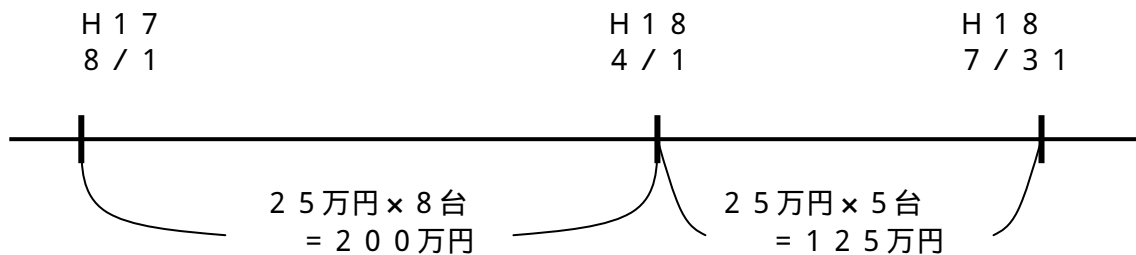
医療法人が30万円未満の減価償却資産を経費として処理した場合  
(平成18年度税制改正前)



(平成18年度税制改正後)



ご質問の件ですが、図に書くと以下ようになります。



4 / 1 前に30万円未満の減価償却資産を合計で200万円購入し事業の用に供していらっしゃいます。この期間であれば、例え合計額が300万円を超えていても、全額を丸々経費にすることができます。

それに対し、4 / 1 以後に購入し事業の用に供した減価償却資産については、300万円の頭打ちがあります。購入金額の合計額は125万円であり、300万円を超えていませんので、この125万円が丸々経費になります。4 / 1 から期末までの月数が何ヶ月かに関係なく300万円が上限になりますので、4ヶ月だから3分の1の100万円が上限になるということはありません。

平成18年4月1日をまたぐ事業年度における30万円未満の減価償却資産の取扱いについては注意が必要です。

# 【テーマ6】不動産（土地・建物）に関する相続税対策 （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

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、前回の現金預金及び金融資産に続き、事業用不動産及び居住用不動産も含めた**不動産（土地・建物）**に対する相続税対策の概要をご説明します。

## 1. 居住用不動産の相続税対策

### （1）自宅の新築、増改築

個人所有の不動産の相続税評価は当該不動産の取得価額とは異なります。土地も建物も相続税評価基本通達による評価額が採用されますが、その評価額は特に建物に関しては、取得直後でも、取得価額の60%程度となります。この評価制度の仕組みを利用して、近い将来においてその必要性があるならば、預金で残すより相続発生前に建替えや増改築をってしまった方が、相続税対策としては有利です。手許の預金ではなく、借入金による取得でも効果は全く同じです。

生前に新しい家で快適に過ごしつつ相続税対策になります。また、不幸にして相続発生が近い将来予想される場合等比較的短期間で対策の実行も可能です。但し、予想に反し息子夫婦がその家を気に入らない等により、無駄な出費になる危険もあることも十分ご検討下さい。

### （2）婚姻機関20年以上の配偶者への居住用財産の贈与

次の条件に該当すれば、自宅を夫婦間で贈与した場合に、2,000万円までは無税で贈与することが可能です。

婚姻の届出の日から贈与の日までの期間が20年以上である夫婦間の贈与であること。

贈与財産は国内の居住用として使っている土地・建物又はこれらを購入する目的で贈与された金銭であること。

贈与を受けた人が、贈与を受けた年の翌年3月15日までに居住していること、又はその取得した金銭で翌年3月15日までに居住用財産を取得し居住し、さらに、引き続き居住する予定であること。

その配偶者について、過去にこの規定の適用を受けていないこと。

贈与税がかからない場合でも、贈与税の申告書に必要事項を記入し、書類を添付して税務署に提出していること。

土地・建物をどのような割合で贈与するかは、将来自宅を売却する予定があるか否かで異なります。予定がなければ土地について贈与した方が将来の値上がりの可能性を考慮すると得ですが、予定があれば売却益から3,000万の控除を得るためには建物部分を少しつけて

贈与する方が譲渡益が大きく予想される場合は譲渡所得税上有利となります。

夫婦二人で合計6,000万の特別控除が受けられる可能性があるからです。

なお、相続開始時には3年以内の贈与財産は相続税の計算に組み込まれるという規定がありますが、この居住用財産の配偶者への贈与は組み込まれません。

## 2. 事業用不動産の相続税対策

### (1) 小規模宅地の評価減の適用（医療法人に対する貸付不動産）

医療法人に土地を貸付、医療法人が建物を建築して事業を営んでいる場合や、医療法人に建物を貸付、医療法人がテナントとして事業を営んでいる場合には、次の要件を満たすことにより、その土地の相続税評価額の80%が400㎡まで減額されます。

<被相続人要件>

相当の対価を得て貸し付けていること。

無償で貸しているような場合には小規模宅地の評価減は受けられません。

医療法人への出資割合が10分の5超であること。

出資持分の生前贈与は、この出資持分の割合を考慮して行う必要があります。

<相続人要件>

申告期限において医療法人の役員である親族がその敷地を取得し、かつ、その宅地が引き続きその医療法人の事業の敷地として利用されていなければならない。

### (2) 小規模宅地の評価減の活用（個人事業における不動産）

親所有の土地・建物で、承継者が引き続き事業を営むためには、建物を賃貸するか、無償で貸し付けるか、譲渡または贈与により土地・建物を子に移す必要があります。

<賃貸の場合>

建物を賃貸すると、親にとってこの土地は単なる貸付用の土地となり、上記(1)のような同族の医療法人に貸した場合と異なり、小規模宅地の評価減は50%で200㎡までしか認められなくなります。

<建物を無償で貸し付けるか建物のみ譲渡または贈与して地代を収受しない場合>

親子が生計一であれば、子がこの土地を一部でも相続し、相続税の申告期限まで引き続き所有し事業を継続すれば評価減は80%で400㎡まで認められます。

以上は不動産に関する相続対策のほんの一部です。単純なものもありますが、不動産に関する税制は極めて複雑です。二次相続への影響や所得税等の影響も考慮すれば、さらに比較困難なものになります。

様々な考慮すべき要因に十分配慮したオーダーメイドの対策が求められます。



## 【テーマ7】 病医院の役割、あり方 昔・今・これからを探る

(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

今回は医療機関の社会的役割、あり方を歴史の変遷を参考にして考察してみようと思います。それにしても大変難しいテーマとなりました。

### 医療機関の誕生と国民的期待

わが国の医療は明治7年の「医制」により具体的形式をみている。その頃は公立病院を中心に地域保険医療体制を目指したが、その後地方財政の悪化に伴い公立病院の廃止により私立病院の台頭に至っている。

当時は感染症疾患に対応するため、精神病院、結核病院、伝染病院、らい病院、一般病院の5施設類型であり、昭和58年まで継続されていた。

その後明治40年頃を境に、国民大衆の生活困窮化と疾病多発化に伴い、済生会など実費ないし軽費医療の機関が誕生し、現代の健康保険医療の原型を形成したといわれている。

大正11年に健康保険法が成立し、昭和13年には健康な国民・兵隊政策として国民健康保険法が成立している。昭和23年には、新たに 医師法・医療法の制度化 病院と診療所の区分 医師国家試験の制度導入をみている。

昭和35年には国民皆保険制が導入され、医療の本格的社会化が実現された。

昭和53年頃から薬価基準の切下げなど、医療費削減の施策が打ち出される。その後、地域医療計画の実施により、医療圏と必要病床数の設定が実施され、特に老人を対象とする老人保健施設や介護力強化病院、療養型病床群など21世紀の高齢化社会に対応するため、特に老人医療、慢性疾患を中心に医療施設機能の体系化が実施された。

以上のようにこれまでの医療機関はわが国の医療政策に対応しつつ、国民の健康保持に貢献し、医学医療の進歩を実現している。

また、この時期は医療施設の充足のため人的にも物的にも多額な投資をかけ、拡大成長を遂げたといえる。後半に至っては、慢性期医療への課題が出現してきている。総じて、急性期医療が中心であり「治療専念」が最大のテーマだったように思われる。

### 現在の医療機関の役割を考える

まず医療法第1条では、「～医療を提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とし」また医師法では「～国民の健康な生活を確保するものとする」介護保険法では「～もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」と規定されている。

そこで、わが国の医療の現状は国民皆保険以来、患者の急増に対応するため“治療中心”ないし“治療第一主義”に終始してきた実情があるとも言われている。そしてその“治療”も“3時間待ち3分診療”とも言われ治療より「処置」に終始した感があるとも厳しい受け止めかたも存在している。

そこで一般に医療は疾病の治療だけでなく疾病の発生を防止する予防と共に、病後の疾病再発を抑止する管理との密接不可分の関連があるといわれている。このことから治療を核として、予防病後管理を診療分野とし、かつ医療施設の確立が望まれている。例えば、精神病患者の退院後の管理指導も治療の継続として実施されてこそ社会復帰を可能にする医療効果を期待できる。

このように現在病医院と家庭を結ぶ中間施設を含め一貫医療体制の確立が期待されている。

2000年4月スタートした介護保険制度により、医療、介護、福祉の面において医療機関に関連する、周辺介護、周辺福祉とどういう連携をとるかといういわば一貫医療、介護、福祉体制がこれから期待されると思われる

## これからの医療機関とは

これからの医療に関する環境は経済的な側面からは、国民医療費の抑制という観点から、診療報酬のアップはあまり期待できないと思える。

又高齢化社会の本格的到来を迎えて慢性期患者も相対的に多くなり一般病床、療養病床、在宅病床等の分類も明確になるでしょう。

更に介護保険の導入により施設医療、在宅医療の充実が期待されている。

一方医療施設については病床規制により病院の開設が困難なのに対し診療所については、自由開業医制を背景として、年々増加の一途を辿っている。

患者、国民意識も医療情報に対して知りたいとの意識が高まり医療機関選択の動機にも「夜間休日診療の有無」「予約制の有無」「医師の専門分野」などが高く、インホームド・コンセント、ホームページ等に対しても感心が高まっている。

以上の要素を考慮すると、これからの病医院にとって、とりわけ運営面の大切なことは、“より良い医療”を提供して行くためにはマーケットインの考え方、つまり“患者中心主義”に重点を置きプロダクトアウトの考え方から方向転換をする必要があると思われる。そして何よりも患者より選択される、医療機関として存在する必要がある。なぜならば“はやる病医院”にならなければ経営は益々困難になると想定されるからである。

連携についてはこれまでの「病病連携」「病診連携」「診診連携」に加え新たに“病介連携”“病社連携”“診介連携”“診社連携”を検討する必要があると思われる。

患者は自分の病気がどういう原因で発生し、どのような治療を必要とし、そのために患者は日常生活上どのような療養が良いか、また治療にどのくらいの期間が必要かなどを必要最低限押えておきたいと願うものである。特に働き盛りの方々には、病医院を一步出ると、仕事に集中するため医療現場でのみ感心を持つにすぎない。従ってインホームド・コンセントもこれから益々要求されるものと思われる。

## 【テーマ8】 生命保険・金融商品の豆知識(2)

(金融に関する知識シリーズ)

(株)リスクマネジメントラボラトリー 添田 守

### 生命保険について

#### 「保険一覧表作成とその分析のおすすめ」

現在、ご加入されている保険を把握していますか？

入院給付金・三大疾病保険金・高度障害保険金・死亡保険金など、どのようなときに保険は機能するのかを知っていなければ、せっかく長い間支払い続けてきた保険料が無駄になります。

保険は「**請求しなければ保険金・給付金を受け取ることができません**」ので、保険の内容・機能を把握しておくことが重要です。

実際の例で、「保険一覧表作成」の依頼を受けてお伺いし分析したところ、保障額5000万円生命保険に加入されているお父様が2年前に脳梗塞になられ入院し、その後寝たきり状態になりました。入院給付金の請求をして給付金を頂きましたが、いつ亡くなるかわからないので保険料を払い続けているということでした。

この場合、保険料を支払い続ける必要がないばかりか、5000万円の「高度障害保険金」を受け取ることが出来るのです。

多くの方は「入院給付金」のことはわかっていてその手続きはするのですが、「高度障害保険金」のことはどんな時に請求できるのかほとんどご存知ありません。

また、保険会社も請求されたものについては支払うものの、請求がないものについては支払うことはありません。

すなわち、契約者ご自身がどのようなときに保険金・給付金を受け取ることができるのか、あるいは保険料の支払いが免除になるかを把握しておかなければならないのです。

栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントチームでは「保険一覧表作成サービス」を無料で行っておりますのでご利用ください。

(株)アセットマネジメントラボラトリー 中澤 宏紀

### 銀行が満期を決める高金利預金を検討しているのですが・・・

お勧めできません。これは『仕組み預金』といわれる商品で、満期の時期を銀行が決め、途中解約が出来ない（途中解約は元本割れの可能性あり）代わりに通常より高い金利（1.6%程度、06年5月現在）が得られるという預金です。特徴は、実質的な預金の価値が金利の上下によって変わる（金利が上がったときに解約すると元本割れする）。金利が下がりこの預金の価値が増すと銀行の判断で途中償還になる可能性が高い。金利が上がり他の商品のほうが有利になると当初設定の満期まで保有せざるを得ない。つまり預金と謳っていますが実際は債権と同じ性格を持っているわけです。にもかかわらず金利が低下してもそのメリットを得ることは出来ず、流動性にも欠けます。合理的に考えれば購入する理由はまったくありません。以下10年交際との比較です。

	収益性	安全性	流動性
仕組み預金10年物	1.6%	銀行の信用力	無いもしくは非常に低い
10年国債	1.9%	国の信用力	非常に高い

詳細についてご興味がある方はご遠慮なくお問い合わせください。

## 【テーマ9】 相続発生時の手続き

(相続シリーズ )

ブルデンシャル生命保険(株) 清水 隆志

いざ相続が発生したら・・・

慣れない手続きに、お困りになってはいらっしゃいませんか？

大切な手続きを先延ばしにしていませんか？

相続の手続きというものは、一生涯に何度も起こることではありません。  
何から手をつけたらよいか、費用はどれくらいかかるのか、  
不安に思われたままお過ごしになってはいらっしゃいませんか？  
必要な手続きの中には、すぐに行わないと大変な不利益になるものもございます。

例えば、

- ・故人の通帳が使えなくなってしまう、急な出費に困ってしまう
- ・本来受け取ることができた給付金が受取れなくなってしまう
- ・支払が遅れたために遅延金として罰金を取られてしまう
- ・相続に関する話を切り出しづらくなってしまう

などが挙げられます。

今回は、相続が発生した場合にやらなければならないことを一覧にまとめました。

## 給付金チェックリスト

No.	項目	請求先	必要書類						備考	請求期間	
			申請・請求書式	印鑑	戸籍謄本	住民票	死亡診断書	口座番号			その他
1001	国民年金	遺族基礎年金	市区町村役場年金課	遺族給付裁定請求書				年金手帳・妻の所得証明	死亡診断書の届出先注意	5年	
1002		寡婦年金	市区町村役場年金課	寡婦年金裁定請求書			世帯	年金手帳・妻の所得証明	死亡原因等かなり詳細に求められる	5年	
1003		死亡一時金	市区町村役場年金課	死亡一時金裁定請求書			世帯	通帳	年金手帳		2年
1004	国民年金基金	遺族一時金	都道府県or職業別国民年金基金	遺族一時金請求書	( )			(加入員証)		2年	
2001	厚生(共済)年金	遺族厚生年金	勤務先	遺族給付裁定請求書				年金手帳・妻の所得証明	退職者は勤務先所轄の社会保険事務所	5年	
2002		中高齢の加算	勤務先	遺族給付裁定請求書				年金手帳	退職者は勤務先所轄の社会保険事務所	5年	
2003	厚生年金基金	遺族一時金	勤務先	遺族一時金請求書	( )			(加入員証)	退職者は勤務先所轄の社会保険事務所		
3001	健康保険	埋葬料	勤務先	(被保険者・家族)埋葬料(費)請求書					葬儀の領収証が必要(領収証の宛名人に支払)	2年	
3002		埋葬費	勤務先	(被保険者・家族)埋葬料(費)請求書				葬祭の請求書および領収書	葬儀の領収証が必要(領収証の宛名人に支払)	2年	
3003		家族埋葬料	勤務先	(被保険者・家族)埋葬料(費)請求書					葬儀の領収証が必要(領収証の宛名人に支払)	2年	
3004		高額療養費	勤務先	高額療養費支給申請書					領収書の写し		2年
4001	国民健康保険	葬祭費	市区町村役場国民健康保険給付課	葬祭料支給申請書				被保険者証・葬祭の領収書	葬儀の領収証が必要(領収証の宛名人に支払)	2年	
4002		高額療養費	市区町村役場国民健康保険給付課	高額療養費支給申請書						2年	
5001	労災保険	葬祭料	勤務先	葬祭料請求書(埋葬給付請求書)						2年	
5002		遺族補償年金	勤務先	遺族(補償)年金支給請求書					必要書類は死亡事由により異なる	5年	
5003		遺族補償一時金	勤務先	遺族(補償)一時金支給請求書					必要書類は死亡事由により異なる	5年	
6001	勤務先規定	死亡退職金	勤務先	社内請求書					必要書類は勤務先に確認		
6002		弔慰金	勤務先	社内請求書					必要書類は勤務先に確認		
6003	中小企業退職金共済(特定退職金共済)	退職金	中小企業退職金共済事業本部給付業務部	退職金(解約手当金)請求書				確認印	免許証の写しでも可		
6004	小規模企業共済	共済金	中小企業総合事業団給付課	共済金等請求書	証明	( )			共済契約締結証書	請求者により必要書類あり	
6005	勤労者(福祉)共済会	死亡弔慰金	市区町村勤労者(福祉)共済会	共済金等請求書					(事故証明書)		
6006	災害救助法	災害弔慰金	市区町村役場防災課	罹災証明書					被災証明	災害救助法の適用(状況による)	
6007	市区町村役場	弔慰金	市区町村役場防災課	役所による状況調査						自治体により独自給付	
6008	自動車損害賠償保障法	死亡補償金	損害保険会社	てん補請求書	証明	( )			事故証明書・状況報告書	加害者不明・無保険者の事故での死亡	
7001	団体信用生命保険	団信保険金	ローン引受け金融機関	請求書	証明				受取人戸籍抄本・証券	会社により差異あり	3年
7002	保険等	生命保険金	各保険会社郵便局	請求書	証明				受取人戸籍抄本・証券	会社により差異あり	3年
7003		簡易保険金		請求書	証明				受取人戸籍抄本・証券		5年
7004		損害保険金		請求書	証明				事故証明書・証券・依頼書	会社により差異あり	3年
7005		共済金(JA・地方等)	各共済	請求書	証明				受取人戸籍抄本・証券	会社により差異あり	3年

## その他のチェックリスト

	項目		届出先	必要書類						備考		
				申請 請求書式	印鑑	戸籍 謄本	住民票	死亡 診断書	分割 協議書		相続人 関係図	その他
引継ぐ手続き	自動車	変更登記	陸運事務所	移転登記申請書	証明					相続する人の車載証明	故人出生-除籍謄本 譲渡 廃車でも名義変更	
	会社役員登記	変更登記	法務局	変更登記申請書	証明					議事録等	本店3週間以内 (支店3週間以内)	
	事業免許(営業許可)	営業許可・廃業	変更届	官公署	変更届							廃業を届出すると事業税がなくなる
	保険	自動車・火災保険	名義変更	損害保険会社	請求書						保険証券 念書等	
		生命保険	名義変更	生命保険会社	請求書	証明					保険証券 念書等	
	貯蓄	銀行貯金	名義変更	銀行	請求書	証明	除票					故人出生-除籍謄本 相続人戸籍謄本
		郵便貯金	名義変更	郵便局	請求書	証明	除票				同意書	故人出生-除籍謄本 相続人戸籍謄本
		信用金庫の出資金	名義変更	信用金庫	請求書	証明	除票					故人出生-除籍謄本 相続人戸籍謄本
	その他の債券	貸付金	約定変更	貸付先(債務者)	通知							
		保証金	約定変更	保証金の預入先	通知							
	不動産	自己所有名義変更	変更登記	法務局	登記申請書	証明	相続人				権利証	故人除籍謄本 相続人戸籍謄本
		借地・借家	約定変更	地主	名義変更許可	証明	相続人					故人除籍謄本 相続人戸籍謄本
		賃貸住宅	約定変更	家主	名義変更許可	証明	相続人					仲介業者 家賃によって対応が異なる、要確認
		県都 市営住宅	約定変更	住宅協会の会社	名義変更願	証明	相続人					故人除籍謄本
	株 債券 特許 音楽著作権	株 債券	名義変更	証券会社		証明						
		特許	名義変更	特許庁	移転登記申請書							故人除籍謄本 相続人戸籍謄本
		音楽著作権	名義変更	(社)日本音楽著作権協会								
	公共料金	電気・ガス・水道	引落し口座変更	各管理会社	口座振替依頼書							変更手続後 新口座移行に約2ヶ月
	電話	NTT	加入権継承	NTT	加入権継承届ナ							
NHK	受信料	契約者変更	管轄の営業部・センター	契約者変更届							NHKのホームページから変更可能	
リース・レンタル契約	リース料 レンタル料	約定変更	リース・レンタル会社									
会員権	ゴルフ・リゾート・スポーツ	名義変更	各管理団体	名義変更申請書	証明						故人除籍謄本	
やめる手続き	クレジットカード	カード代金	決済 解約	クレジット会社							免責等の確認	
	借入金	カードローン・借入金等	返済 解約	消費者金融 銀行 ローン会社							免責等の確認	
	貸金庫	契約銀行	解約	契約銀行	解約依頼書	証明	除票				故人出生-除籍謄本 相続人戸籍謄本	
	携帯電話	携帯電話会社	解約	ドコモショップ等の取扱店							取扱店によって対応が違うため事前に必要な書類を確認	
	身分証明書等	パスポート・免許証等	返却 届出	旅券事務所 公安委員会等							更新しない と自然消滅	
	各種会員証	デパート・老人会等	返却 脱退届出	会員証発行団体								
	無償バス	バス・電車(市役所)	返却	バス・電車会社 市役所								

# 【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

## 面接でのポイント

### a) 静かで明るく落ち着いた場所を選ぶこと

面接をしている側からスタッフの足音が聞こえたり、電話等の話し声が聞こえてくる所は、なるべく避けることが重要です。しかしながら格式が高いと感じられる院長室での面接は、想像以上に面接者が緊張し、本来の姿を見抜くことが出来ぬまま終了してしまうといったことも少なくないようです。

場所としては、ミーティングルームもしくは静かに話しができる所を選び、被面接者に飲み物などを勧めながら穏やかな口調で話しかけ、趣味やスポーツなど答えやすい質問からスタートしていくなど、応募者の緊張を解きほぐす工夫をすることが望ましいでしょう。

### 面接者の心得 6カ条

- 第1条 … 決して乱暴な口の利き方をしない
- 第2条 … 応募者を見下す態度をとらない
- 第3条 … 学校名や最終学歴で応募者の能力を判断してはいけない
- 第4条 … 面接してやる採用する上での決定権を持っているという態度をとらない
- 第5条 … 面接の途中でみだりに中座しない
- 第6条 … 応募者に自分の考えや、価値観を一方向的に押しつけてはいけない

### b) 本人の気持ちをしっかりと聞く

面接をするということは本来、採用するかしないかを決定する情報を、様々な角度から入手していくために行うものであり、その回答によって採用するにふさわしい人物であるかを判断する手段なのです。

しかしながら、採用者側からだけの一方向的な質問だけで終わらせるのは問題です。

応募者は『採用して欲しい』という気持ちと同時に働こうとする病医院に対し、期待を持っていることも忘れてはいけません。

- 例えば)
- この病院で働けたらこういう仕事をしていきたい
  - いろいろな技能や技術・知識をマスターしたい
  - 老いた両親、小さな子供を抱えているのでなるべく残業は避けたい
  - 今までやってきた能力を生かしていきたい etc.

など、この様な考えを持っているかもしれません。

応募者の要望や意見を聞く場としても面接を有効に利用していく必要があるのです。

もし、応募者から要望が出されたときは、病医院の考えや態度を正しく伝えていくことが大切です。

## C) 労働条件をはっきりと伝えていく





近年の退職理由は様々ですが、特に多い意見として採用前に伝えられていた労働条件と採用後の労働条件が違うという点も1つの大きな理由になっているようです。

月々の仕事量の中で予測できうる状況は事前に伝えていく必要があります。

(例えば)レセプト時期など、採用前に考えていた労働条件と実際の労働条件が異なれば誰もが失望するでしょう。期待のレベルが高ければ高いほどモチベーションが低下し、態度にも表れ、それが退職の引き金となるのです。長い目で見ていくと決して病医院の良い評判にはつながりにくいものですので、この点を良く注意していく必要があります。

# 簡単テスト

次の4つの項目のうちあてはまるものを1つだけ選びなさい

1. たくさんの人達と仕事をするのが好きでチームをまとめたり、リードしていく人間になりたい		管理者・リーダータイプ
2. 自分で考えたアイデアや、いろいろなことを計画し、それらを具体化していく人間になりたい		スタッフ、参謀タイプ
3. 自分ひとりでも世間に通用する人間になりたい		独立、自立タイプ (転職していく可能性大)
4. 地味なことが好きでコツコツとやりながら実現していく人間になりたい		マイペースタイプ (陰の功労者。しかし、上司から見て物足りなさを感じるタイプ)



## 【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)

(株)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

### 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」成立！

前回は、医療法等改正のうち、医療安全関連の全体像をご紹介しました。  
今回は、成立しました医療法等改正のうち、下記(1)～(3)の義務付け項目(医療安全関連のみ対象)の想定される内容をご紹介します。

#### 改正後(法律上の規定の新設)(施行日 平成19年4月1日)

「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」

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(今回追加された対象:無床診療所、歯科診療所、助産所)  
従来からの対象は病院、有床診療所
- (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)



医療法施行規則は、現時点で未確定ですが、「今後の医療安全対策について(報告書)」「(05年6月医療安全対策検討会議)から想定される医療法施行規則の記載項目は、以下のとおりです。

- (1) 安全管理体制の整備  
安全管理のための指針とマニュアルを整備する。  
医療従事者に対し、医療安全に関する研修を実施する。  
ヒヤリ・ハット、事故等事案について、院内報告等により情報を共有し、それに基づき必要な対策を講じる。
- (2) 院内感染制御体制の整備(新設)  
院内感染の防止のための指針とマニュアルを整備する。  
医療従事者に対し、院内感染対策に関する研修を実施する。  
医療機関内における感染症の発生動向等の院内報告により情報を共有し、それに基づき必要な対策を講じる。  
病院または有床診療所においては院内感染対策のための委員会を開催する。
- (3) 医薬品、医療機器の安全使用、管理体制の整備(新設)  
医療機関等において医薬品、医療機器の管理体制の再点検を行うため、以下のような具体的な取組を行う必要がある。  
**【医薬品の安全確保】**  
医薬品の安全使用体制に係る責任体制の整備 医薬品の安全管理のための指針及び医薬品の安全使用のための業務手順書の整備 抗がん剤の投与薬剤の種類・投与量・投与日時などの指示計画書に基づく調剤及び無菌調整の推進 薬剤部門からの患者単位の薬剤払い出しの推進  
有害事象の情報収集、医療従事者及び患者、国民への情報提供及び医薬品管理の推進 入院患者の持参薬剤及び退院時の患者処方薬剤の情報共有のため、院内の関係者及び医療機関と薬局間の連携強化 医薬品メーカー等の安全情報の医療機関への積極的提供、安全管理に十分配慮した医薬品の供給と医療機関における安全配慮した医薬品の積極採用  
**【医療機器の安全確保】**  
医療機器管理の中央集中管理及び管理者の明確化 医療機器の定期的な保守・点検 医療機器使用に関する研修の実施 医療機器に起因した健康被害や医療機器不具合等情報の収集・提供体制の強化及び改善方策等情報の周知徹底 医療機器メーカーからの安全情報の一元管理体制の整備 医療機器メーカーの安全確保の積極展開(医療機関への安全情報提供、安全管理上問題のある医療機器の改善、安全管理の配慮された医療機器の供給)、医療機関の安全確保の積極展開(安全管理の配慮された医療機器の積極採用)

## 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。

**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。**

# 1 アンケートご協力をお願い

2006年8月発行 第24号

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。

〔 〕

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。

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(2)～やさしい簿記
( )	2	医療法人制度改革の行方
( )	3	一人医師医療法人の誕生
( )	4	ニコチン依存症管理料とは
( )	5	一度に経費になる資産の枠ができました
( )	6	不動産(土地・建物)に関する相続税対策
( )	7	病医院の役割、あり方 ～昔・今・これからを探る
( )	8	生命保険・金融商品の豆知識(2)
( )	9	相続発生時の手続き
( )	10	人材発掘採用法 PART1 面接でのポイント
( )	11	医療法改正(医療安全関連)

## 2 「生命保険一覧表作成サービス」を申込みます。

FAX または お電話 にて お申込みください。

貴医院名：

ご担当者：

電話番号：

よろず相談窓口（県医師会内）

FAX 028-624-5988

(TEL 028-600-1171 直通)

県医師会 教育・福祉課 担当：三沼