

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25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(3)～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	第5次医療法改定の影響	「医療法人の新しい制度」シリーズ
	4	医療制度はこう変わる(医療費負担増、2段階で)	「診療報酬制度」シリーズ
税務・会計・相続	5	設備投資をする先生必見! 減価償却制度の行方	「役に立つ税務知識」シリーズ
	6	医療法人の出資金に関する相続対策	「資産内容別相続税対策」シリーズ
医業経営	7	理事長・院長先生の経営機能を探る	「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(3)	「金融に関する知識」シリーズ
人事・待遇	9	モチベーションの上がらない実践指導 PART 1	「人事・待遇マナー」シリーズ
医療安全	10	平成18年6月 「医療法等の一部を改正」	「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/consl>

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」。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です。

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ので、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 >

接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接遇向上をサポートいたします。

< 医療法人申請業務 >

医療法人の設立は一般法人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、医療分野の実務経験豊かな公認会計士・税理士が医療法人設立をサポートいたします。

< 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、ライフサイクルの変化）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。医療法人として保険の機能を最大限に活用するために、また、個人で効率的に保険に加入するために、保険・税務の知識が高く、実績・実務経験が豊富なプランナーが皆様を支援いたします。

< 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の構築を実績豊富なコンサルタントが支援いたします。

< 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のですが、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ので、事前の備えが必要です。危機管理体制の構築を実務経験豊かなコンサルタントが支援いたします。

< 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。実務経験豊かなコンサルタントが皆様の経営をサポートいたします。

< 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	済 06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	済 06年 9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	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!	済 06年10月25日(水) (第1部)午後6時~8時 (第2部)午後8時~9時 テーマが変更となりました		
第4回	生命保険が医業経営に与える知られざる影響について	2006年12月20日(水) 午後7時~9時	講師 (株)リスクマネジメントラボラトリー 首都圏第一本部長 小野博史 宇都宮支店長 添田守	
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?	済 06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!	済 06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	済 06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	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-	済 06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	患者様が選ぶ優良クリニックとは! ~クリニックの経営改善策をお教えします~	済 06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	

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

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。

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。

テーマ1] ハッピー経理 (3)~ 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. 人生は、借方、貸方

複式簿記（間違いが自動的に気づくシステム）に従い、帳簿を記帳していくと、自動的に決算書が誘導される。その仕組みは、借方、貸方のルールに基づき仕訳する事によって得られる素晴らしいシステムです。我々の人生も同じ理屈で結果が導き出される。

1億の借金で豪華な建物を建設する。見かけはすごく立派である。それに伴い、固定資産税、不動産取得税、登録免許税、借金金利、返済額、維持管理修繕費、等が付随的に金額多額にかかる。5千万で無借金で建物を建てると上記の費用が半分以下になり、交際接待費も、日々の生活も気楽に済む。見かけは1億の家より少々見劣りするが、生活は気楽で、心労も少ない。

簿記は、借方、貸方の「押すこと」と、「引くこと」の論理である。その人の器量に合わせてどのような配分バランスを思考するかによって人生経営が決まって来る。押し出しの良い人生も格好が良いが、「引いたり、抜いたり」する人生もある。野球もカーブがあったり、フォークボールがあったりするので直球が速く見える。直球ばかりだと、速さに慣れバッターの目が慣れてヒットになる可能性が多くなる。さらに直球ばかりだとエネルギー全開で体力が続かない。そうすると貸方の負債借金が返済できなくなり、債務超過となる。

自動車のハンドルに遊びがあるので、緊張しなくて楽に運転できる。ロングドライブも疲れが少なくリラックス出来る。

古人の優れた浮世絵師は「一色抜く」事をしたそうです。この色を最後に加えればこの作品が完璧になると言う時にあえて最後の一色を抜いて筆を置くのです。そうするとかえって作品が引き立つ。押すことよりも、引くことによって、間が出来、空間が出来、更に美しさが際立つ事があり得ます。

診療行為において、患者からクレームが来たとします。その時患者の意思を無視してこちらの言い分を主張したらどのようなになるのでしょうか、もしかすると最悪の状態になるかもしれません。一步引いて患者の言い分を聞いてあげる事も大事な事ではないでしょうか。

2. 新会社法と借方、貸方

平成17年6月29日新会社法が参議院本会議で可決成立しました。明治以来100年ぶりの大改正で、本年平成18年5月1日より施行されています。それに伴い法人税も改正されました。皆様方の医療法人は商法上の会社でないで直接影響ありませんが、MS法人をお持ちの所は影響受けます。主な内容は役員報酬は給与所得になり給与所得特別控除が出来るので法人と個人の二重控除となり税負担が不公平になるという理由で、給与所得控除分だけ所得とみなす改正です。税金が条件によって増える事があります。この適用を受けなくて済む方法がありますが、やはり押すことばかり考えていると、後日厄介なトラブルに巻き込まれかねません。引くことによって無難に軟着陸できる方策が安全です。今回の会社法改正は、定款自治が大きくなり、強力な会社運営が出来ることになり、そのため債権者保護と、少数株主権の保護規定がガードされており。関係者と良くご相談下さい。

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

医療法人の非営利性を改めて強調した改正法

医療法人制度改革は、大きく「非営利性の徹底」「社会医療法人制度の創設」の二つに集約されます。ただ、周知の通り、医療法人の非営利性については、現行医療法上に次のように盛り込まれています。

医療法第54条 医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

今回の改革で改めて非営利性の徹底を訴えたのは、経済諮問会議や規制改革・民間開放推進会議などによる株式会社の医療経営参入論に対抗し、非営利性を徹底することで上記の会議がつけいる隙を与えないという厚生労働者の強い意志があったからである。

ところが、現行医療法では54条に非営利性が謳われているにもかかわらず、残余財産の帰属処分について、第56条（「解散した医療法人の残余財産は、合併及び破産の場合を除くほか、定款又は寄付行為の定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する」）などにより、出資者の残余財産分配権を保証するかたちとなっています。事実、これを根拠として、茨城県衛生部長宛の厚生省医務局回答で**出資額に応じた持ち分の払い戻し**を認め、さらに平成6年にはいわゆる「八王子事件」が発生します。八王子事件とは、昭和45年に50万円を出資して昭和63年に退社した元医療法人社員に対し、平成6年の東京地裁が実際の出資額の1000倍以上にあたる約5億4700万円の払い戻しを命じた判決です。その後、第二審で約588万円に減額され、最高裁で確定した経緯があります。まさに、こういった対応が「事実上の配当行為」として、株式会社参入論者らの論拠となったのです。

そこで、今回の医療法改正では、新たに創設する医療法人は非営利性を徹底した新制度に基づくことを必須とし、出資持分を認めない、いわゆる「出資額限度法人」形式に統一することになりました。ただし、厚生労働省が当初画策した「出資額限度法人」と「社会医療法人」との二階建ては、医業経営の非営利性等に関する検討会において、病院団体などから「財産権の侵害」などと猛烈な反対に遭い、頓挫する結果となりましたが、これは医療法成立から50年来の課題に自ら目をそむけてきた厚生労働省の「つけ」でもあり、理事長や社員が自ら債務保証を行い苦難の道乗り越えてきた現行医療法人の経営の安定性を確保する上では、現行医療法人の存続は当然のことであることは言うまでもありません。かくして、現行医療法人は（図1）のように経過措置によって存続し、「当分の間」は既存部分が地価の埋没したかたちでの地上2階地下1階の制度（図2）が維持されることになるのです。

図1 医療法人制度改革前後の医療法人体系

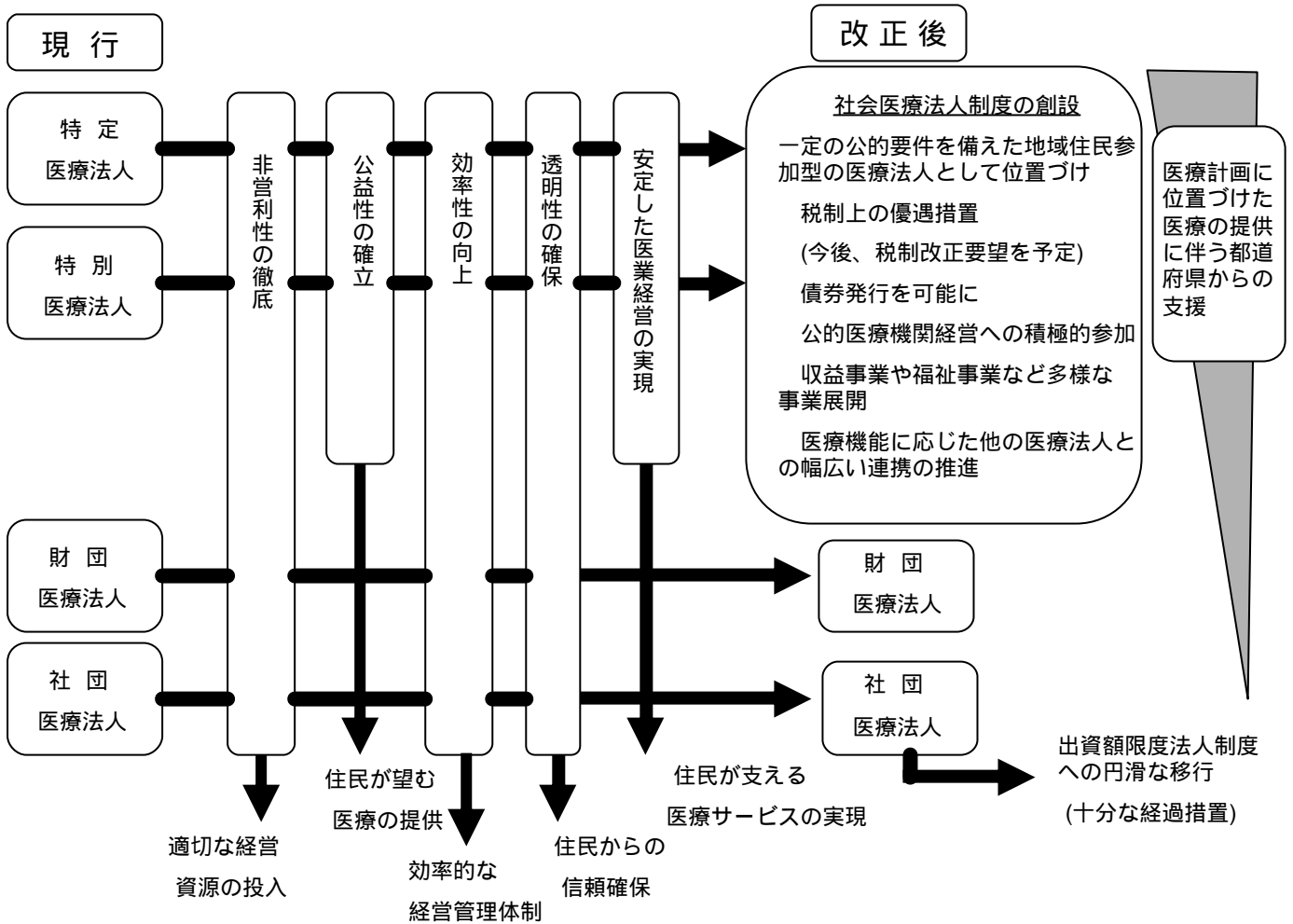
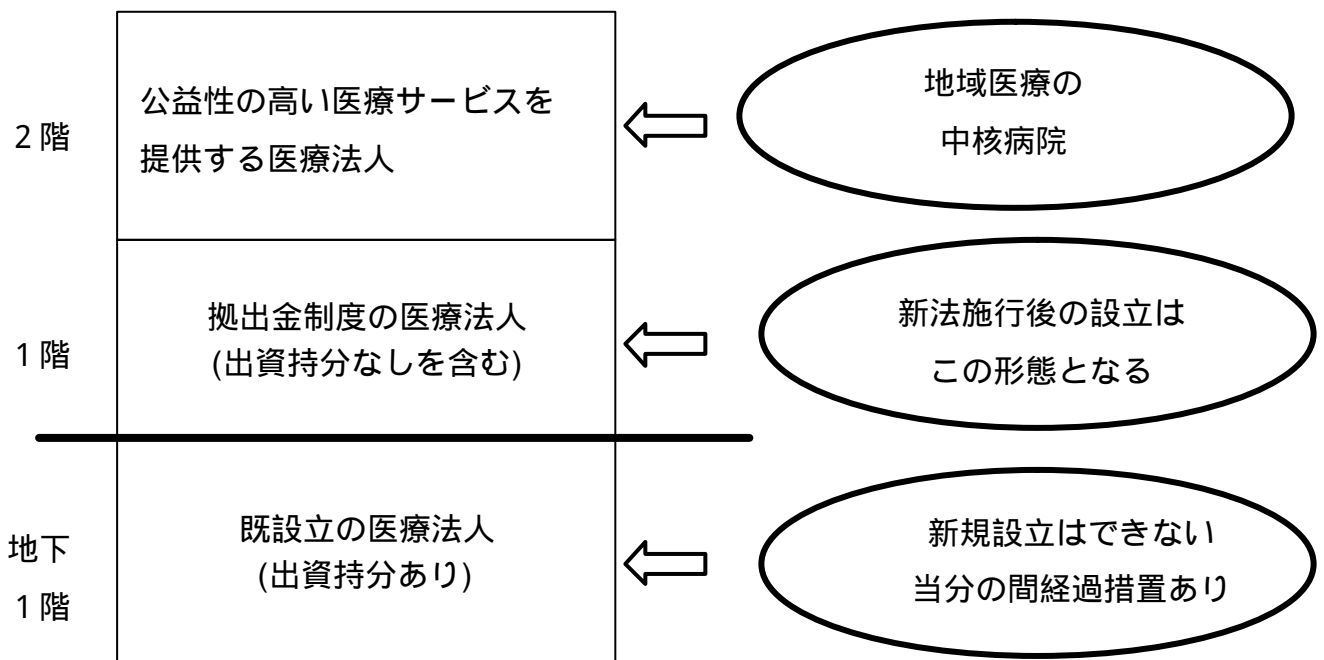


図2 医療法改正後における医療法人制度のイメージ

地上2階 地下1階の制度



テーマ3】第5次医療法改定の影響 (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

医療法は昭和23年に制定されてから、数度の改訂が行われて来ました。
この度、平成18年6月14日に第5次医療法改正案が国会を通過し、平成19年4月1日より新医療法として施行されることになります。
改正法案は、「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」という名称です。

改正趣旨としては、次の項目を基にした改訂内容となっています。

- ・ 良質な医療提供体制確立
- ・ 医療機関に関する情報の公表制度導入
- ・ 医療に関する選択に資する情報提供の推進
- ・ 医療の安全確保するための体制整備
- ・ 非営利性の強化等医療法人に関する制度の見直し
- ・ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度創設

今回の改訂の中で、医療法人に関する項目のみに絞りますと、次の9項目となります。

- (1) 第40条の2 医療法人の役割
- (2) 第42条 付帯業務の追加 老人福祉法に規定する有料老人ホームの設置
- (3) 第42条の2 社会医療法人制度の創設
- (4) 第44条の4 残余財産の帰属(新設条項)
- (5) 第46条の2 監事の役割
- (6) 第48条の3 社団医療法人の社員総会(新設条項)
- (7) 第49条 財団医療法人の評議会について(新設条項)
- (8) 第51条 作成すべき事業報告書
- (9) 第52条 事業報告書の届出と閲覧

この9項目の改訂の内、医療法人に一番大きな影響が生じる改定となるのは、(4)の残余財産の帰属という新たに制定された第44条の2の規定です。

第44条の2

医療法人を設立しようとする者は、定款又は寄付行為をもって、少なくとも次に掲げる事項を定めなければならない。

第44条の2 - 九

解散に関する規定

第44条の4

第2項第九号に掲げる事項中に、残余財産の帰属すべき者に関する規定を設ける場合にはその者は、国又は地方公共団体又は医療法人その他の医療を提供する者であって厚生労働省令で定めるもののうちから選定されるようにしなければならない。

この規定は、将来医療法人を解散する場合に、医療法人への出資持分は今まで通り出資者へ戻るが、出資額以上の残余財産が有る場合には、厚生労働省令で定める国、地方公共団体等に残余財産が帰属するという定款を、医療法人自らが定めなければならないとするものです。

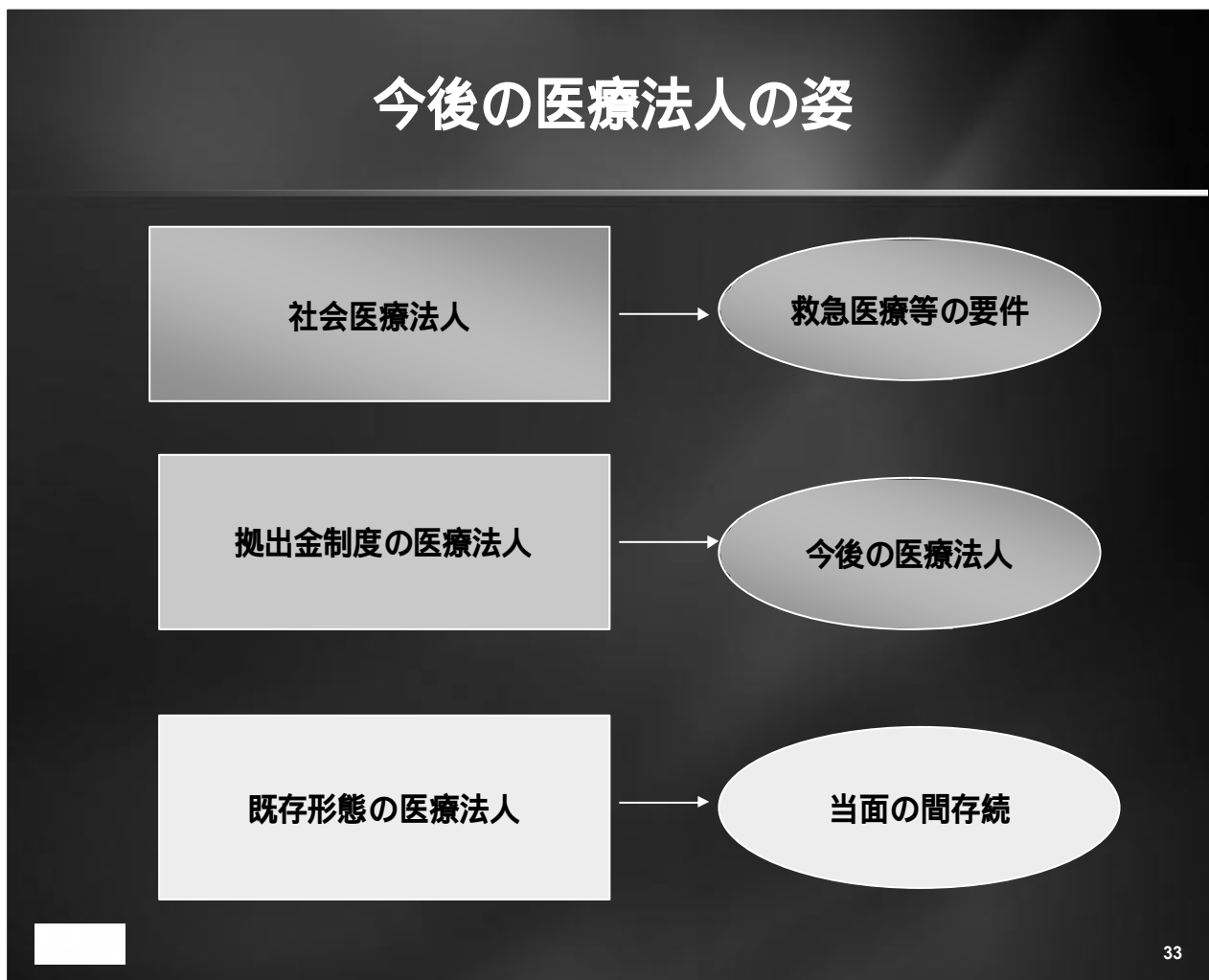
医療法人はご存知のように、医療法第54条で剰余金の配当が禁止されていますので、長期間医療法人として運営すると、結果としてかなりの残余財産が発生することになり、今回の医療法改訂で出資者である理事長は、残余財産に対する権利を失うこととなります。

法律改訂は、平成19年4月1日から施行となりますが、既存医療法人に対しては附則で次のように定められています。

附則 第10条 残余財産に関する経過措置

施行日前に設立された医療法人又は施行日前に医療法第44条第1項の規定による申請をし、施行日以後に設立の認可を受けた医療法人であって、施行日において、その定款又は寄付行為に残余財産の帰属すべき者に関する規定を設けていないものは、当分の間、新医療法第50条第4項の規定は適用せず、旧医療法第56条の規定は、なおその効力を有する。

すなわち、既存医療法人への影響は当分の間無いことになりましたが、今後設立する医療法人は、出資限度額形式の医療法人でしか設立出来ないこととなりますのでご注意ください。



テーマ4】医療制度はこう変わる (医療費負担増、2段階で)

(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

2006年10月から、膨張する医療費の抑制を最大の目的とする医療制度改革関連法が一部実施されています。高齢者を中心に医療費の負担が重くなります。今後も、改革メニューが控えており、患者を取り巻く環境は大きく変わりそうです。

<窓口負担>

医療制度改革による負担増は、2006年10月と2008年4月の2回に分けて実施されます。今回の10月の制度改革では、約120万人いる70歳以上の「現役並みの所得者」の窓口での自己負担の割合が、これまでの二割から現役世代と同じ三割に引き上げられました。

また、今年8月の税制改正で、夫婦世帯の現役並み所得の年収基準は「620万円以上」から「520万円以上」に下がりました。この改正により新たに現役並みになった約80万人は8月に一割負担から二割に上がり、10月からは三割に増加しました。2008年4月には、70歳から74歳で、現役並み所得のない一般所得者や住民税非課税所得者の負担も一割から二割に上がります。

但し、75歳以上の「後期高齢者」は現役並み所得のある人を除き、現在の一割負担のまま据え置かれます。

<負担上限>

「高額療養費制度」と呼ばれる自己負担額の上限が、10月から現役世代、高齢者とも引き上げられました。

自己負担額の上限は「定額分」と、定額分を基に算出する「変額分(連動分)」を足し合わせた額になります。

70歳未満	高所得者	定額分が139,800円から150,000円に。 変額分は窓口での自己負担割合(三割)に基づいて決める。
	一般所得者	定額分が72,300円から80,100円に。変額分は同様です。
70歳以上(入院)	現役並み	定額分が72,300円から80,100円+連動分
	一般所得者	定額分が40,200円から44,400円
70歳以上(外来分)	現役並み	40,200円から44,400円
	一般所得者	12,000円から12,000円
	低所得	8,000円(変動なし)
70~74歳(外来分)	一般所得者	(2008年4月から)24,600円

<今後の大きな改正>

2008年4月

- ・70歳から74歳 窓口負担一割から二割(負担増)
- ・乳幼児医療費の窓口負担軽減対象 小学校入学前に拡大(負担減)
- ・都道府県が医療費適正化計画を作成
- ・75歳以上が加入する新高齢者医療保険を創設

2008年10月

- ・政府管掌健康保険の運営を社会保険庁から分離、都道府県単位で公法人が運営

テーマ5】設備投資をする先生必見！減価償却制度の行方 (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. 最近、新聞などで減価償却制度を見直すという話をよく目にしますが、具体的にはどうしたことなのでしょう？

「今の制度では医療機械が100%は償却できない」などの話を聞きますが...

A. 経済産業省が8月に公表した「平成19年度税制改正に関する経済産業省意見

【概要】」によると、主要国における減価償却制度は以下のようになっています。

(抜粋)

国名	残存割合 (残存価額)	償却可能限度額 (残存簿価)	法定耐用年数(例)	
			液晶パネル 製造設備	自動車製造用 プレス機械
日本	10%	95% (5%)	10年	10年
アメリカ	0	100% (0)	5年	7年
イギリス	なし	100% (なし)	8年	8年
ドイツ	0	100% (備忘価額1ユーロ)	-	7年
韓国	5%	100% (備忘価額1ウォン)	5(4)年	10(8)年

毎年の減価償却費は表の の残存価額を差し引いた残りをベースに計算しますので、1,000万円の資産を定額法により5年で減価償却する場合、日本は残存割合が10%で100万円ですから、残りの900万円(90%)しか減価償却できないことになり、毎年の減価償却費は180万円(900万円/5年)になります。それに対しアメリカは残存割合が0%ですから、1,000万円全額を減価償却していくので、同じ耐用年数でも毎年の減価償却費は200万円(1,000万円/5年)になり、日本よりも毎年20万円余計に減価償却できるということになります。

実質的には表の の償却可能限度額までは減価償却でき、日本は95%は償却できます。90%減価償却した後に、さらに5%減価償却できるということですが、他の主要国では100%の減価償却が認められています。日本では法定耐用年数を過ぎても、5%の金額がそのまま貸借対照表に残っています。

上記の表の の法定耐用年数は、税法で定められている資産の寿命のようなものであり、この寿命が短ければ毎年の減価償却費は多くなります。上記の表では2つの設備のみを記載していますが、主要製造業種の約8割の設備で、日本は他の主要国に比べ最も長い耐用年数になっています。

このように、日本の減価償却制度は世界的に見ても事業を営むものにとって非常に不利になっているため、減価償却制度の見直しは、税制改正の大きな目玉になることは間違いのないようです。

【テーマ6】医療法人の出資金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、前回の不動産(土地・建物)に続き、**医療法人の出資金**に関する相続税対策の概要をご説明します。

1. 節税対策

(1) 設立時の出資持分割合の検討

個人事業の場合は、病院の敷地・建物等全てのものが個人資産であり相続財産となり、相続税の対象になりますが、医療法人を設立すると、設立時に個人財産を出資することにより、医療法人の出資持分が相続税の課税対象になります。

そして、個人事業の場合は、毎年の資産の増加分は、全てその事業者個人の相続財産の増加になりますが、医療法人の場合には、毎年の増加資産(剰余金)は出資者の出資持分の増加という形で出資者のものになります。

従って、医療法人を設立する際に後継者等に一部出資持分を持たせれば、毎年の増加資産の一部は自動的に後継者に移ります。

医療法人は配当が認められていないことから、剰余金がたまりやすく思われ相続財産の増加になりますので、設立の段階から後継者等に出資持分を持たせることは有効な相続税対策になります。(但し、後継者の出資持分の資金の出所には十分説明のつくよう配慮が必要です。)

(2) 出資持分の早期の移転(相続時清算課税も考慮)

医療法人の出資持分の相続財産としての評価額はその法人の従業員数、取引金額、従業員数を加味した総資産額の規模により、純資産価額方式か類似業種比準方式か両者の併用方式により評価されますが、いずれの方式においても純資産が増加してしまえば、出資持分の評価が上がります。よって、早い段階で、出資持分の後継者等への贈与を検討すべきものといえます。

また、自己の法人の出資持分がどのように評価されるのかを確認し、より有利な方法での評価方式が適用されるための条件を知っておくのも意味があります。(この医療法人の出資持分の評価方式の適用には様々な細かい条件があり、算定を誤り易いので注意が必要です。)

なお、平成15年度の税制改正により導入された相続時清算課税制度の適用により、値上がりする前に後継者等に贈与し、将来の相続発生時に過去の贈与時の価格からさらに10%控除した価額で相続財産として評価され、贈与時に支払った贈与税(税率20%)を控除して清算することも検討する必要があります。(相続時清算課税制度も細かい条件がありますので、注意が必要です。)

(3) 退職金等の大きな費用の活用

医療法人の剰余金が増加しないように、每期将来の役員及び従業員の退職金の準備のために保険に加入することにより、毎期の剰余金の発生を抑えることにより、出資金の評価額の上昇を抑えつつ、将来の退職金の準備を行うことができます。(但し、保険には様々な種類があり、その入り方を間違えると、税制上損金として認められない場合があるので注意が必要です。また、すでに剰余金が溜まってしまっている場合には、役員退職金の支出設備投資による大きな減価償却費の計上等により、一時的に純資産や法人の利益を引下げることが可能となり、この結果出資持分の評価が引下げられることとなるので、その期に後継者等に出資持分を大きく移転することも考えられます。

(4) 含み益の活用

純資産価額方式における医療法人の資産の評価は相続税評価(時価)によりますが時価と簿価の差額の含み益から、法人が解散した場合を想定してその清算法人税等を控除(含み益の42%)した金額で評価されます。

従って、現在のように土地・株式等部分的には将来値上がりが見込める状況になってくると、そのような資産を現物出資して医療法人の持分に転換しておく、値上がり益の42%部分は相続財産の評価を引き下げられ、医療法人は含み益をもって経営の安定を図るメリットを受けられる可能性があります。

2. 争続対策(遺産分割の争い防止)及び納税資金対策

税金対策ではありませんが、今回のテーマでは特に重要なので最後に補足します。

(1) 遺言の活用

医療法人の出資持分は経営を譲渡するような場合を除き換金することは困難であり、配当を受けることもできず、所有しているだけでは何の経済的なメリットがありません。

従って、出資持分を後継者以外の相続人が取得すると、後継者は出資持分の払戻し請求を受ける恐れがあります。(医療法の改正により将来的には医療法人の原則となる出資額限度額法人になれば、この問題は起こりませんが、現状では他に税制上の問題が残っており、別の機会に触れることにします。)

また、医療法人の出資持分や不動産が相続財産に占める比率が高い場合、後継者は医療法人の出資持分を相続し、金融資産は後継者以外の相続人が相続することになると、後継者は相続税の納税資金に困ります。

以上のような状況に陥らないためにも、相続財産全体の評価と相続税の試算を早期に実施し、相続財産の内容のバランスを遺産分割や納税資金の観点から、具体的に検討して、保険の活用による納税資金の確保等を図ったり、遺言を作成して遺産分割における争いを未然に防止することも重要です。

テーマ7] 理事長・院長先生の経営職能を探る

(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、理事長・院長先生が病医院の経営者として、どのような経営職能を遂行すればよいかを、やや原則論から考察してみたいと思います。

経営職能としての一般的企業概念

まず、経営者が担当すべき経営機能（職能）を一般企業に当てはめてみると、次のように整理することができます。

経営機能	具体的仕事の内容
長期的な企業進路の決定	企業の理念、基本方針、経営計画等を策定し、将来進むべき方向性を明確にすること。
企業組織の運営・管理	企業という組織体をもっとも効率的に、企業目的に沿って営まれるようにすること。マネジメントサイクルP.D.Sを廻す。
最終的意思決定	企業の最高責任者として責任ある最終的な意思決定を自ら下すこと。
戦略的業務の遂行	企業の成長機会の模索と検討を中心業務と位置づける日常的常規的業務は管理者へ権限委譲する。
突発的事項の調整	いわゆる応急措置業務であり、臨機応変な対応を中心としている。

理事長・院長先生の実務的職務概念

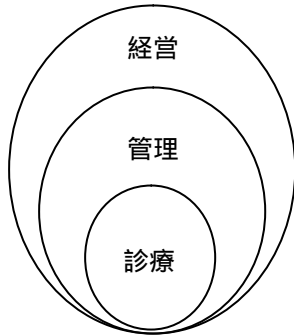
病医院の経営者である理事長・院長先生は、一般企業の経営者と比較すると次のような特色があります。

	一般企業の経営者	病医院の理事長・院長先生
特徴	経営者が担当すべき「経営機能」を専門に実施することができる。 (経営者としての専担業務が可能)	診療業務と経營業務の2つを担当しなければならない立場である。 (診療と経営の二重業務)

この二重業務を軽減するため、「診察と経営の分離」が考えられるが、中小病医院ではなかなか難しいものとなっている。これは次回の内容となる事務長・院長夫人を中心とする管理者への経営委譲の度合いとも関連する領域である。

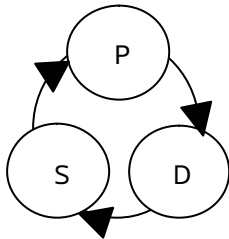
病医院全体の業務断層概念とマネジメント

ここで病医院全体の業務を断層的に把握すると以下のようなになる。



図の管理は経営の管理という病医院の運営上のもので、診療管理は診療に包含されるという認識をとります。

次に病医院の運営に欠かせないマネジメントサイクルとして次の概念が重要となります。



これは例えば経営計画を立て、全員で実行してその結果を検討して、調整するという一連の働きであり、当初の目標になるべく近づけるための働きかけであり、経営管理の手法となります。

P = PLAN D = DO S = SEE

理事長・院長先生が実施すべき経営者としての職務（規範・目標）

以下に私の経験から規範・目標としていただきたい職務内容を列挙いたします。

先生自身が検証し、今後の参考にしてください。

当然認識が異なる部分もあると思いますが。

(長期的な病医院進路の決定)

- | | YES | NO |
|---|-----|-----|
| 1. 自院の経営理念 (診療方針) を先生自ら定めていますか。 | () | () |
| 2. 診療に当って遵守すべき基本方針指針などが確立されていますか。 | () | () |
| 3. 当年度経営計画 (少なくとも利益計画) が策定され、先生の思いは反映されていますか。 | () | () |
| 4. 将来の長期的な自院の進むべき方向性は明確ですか。 | () | () |
| 5. 方向性には、規模、スタッフ、収入診療分野などが明らかですか。 | () | () |
| 6. 事業承継について考えられていますか。 | () | () |
| 7. 万一経営が思わしくなくなった場合、どのような対策を準備していますか。 | () | () |
| 8. 自院の将来モデル像をスタッフに伝達していますか。 | () | () |
| 9. 経営の形態は医療法人を目指していますか。 | () | () |

(病医院の運営管理)	YES	NO
1.運営面についてP.D.Sの一連の流れについてそれぞれ計画、実行、調整のシステムが院内に確立されていますか。	()	()
2.そのシステムの検証は定期的実施されていますか。	()	()
3.先生は主にP.Sつまり計画段階と調整局面に関与されていますか。	()	()
4.利益計画の現状把握、例えば毎月の業績検討と評価をされていますか。	()	()
5.管理者との報告会を開催し、諸々の院内運営の現状、課題、改善点などについて確認していますか。	()	()
6.人、物、金、情報等の経営資源が有効に活用されていることを確認していますか。	()	()
7.経営の改善課題を把握し、どのように改善するか具体的に指示をしていますか。	()	()
8.患者中心主義の考え方をスタッフ全員に浸透させる手段を講じていますか。	()	()

(最終的意思決定)	YES	NO
1.タイミングを失せず最終の決定をしていますか。	()	()
2.決定内容について結果責任を他の人に転嫁することがありますか。	()	()
3.意思決定に必要な情報収集を管理者等から十分なデータとして提出させていますか。	()	()
4.雇用、解雇、昇進、任命、昇給など重要な人事権の発動は先生自ら実践していますか。	()	()
5.資金の借入れ、返済、レート、返済期間等を検討し、万全の資金繰り体制をとっていますか。	()	()
6.支払の決定について金額基準等を設けて、先生の承認を必要とするシステムが確立されていますか。	()	()
7.一定の方々には事前周知徹底しておきたい決定については、稟議制により採択をする制度を導入していますか。	()	()

(戦略性業務の遂行)	YES	NO
1.日常的な常規的な業務は、管理者等へ権限委譲されていますか。	()	()
2.病医院を成長発展させるには、どうすれば良いかを常に考えていますか。	()	()
3.自院の欠点は何かを常に考えていますか。	()	()
4.スタッフの力量過不足をカバーする人事政策を考えていますか。	()	()
5.新患、再患の増減実態データを提出させチェックしていますか。	()	()
6.自院の強みを分析し、さらに進展させる手段を実行に移されていますか。	()	()
7.患者様の集まる病医院創りをテーマとして、全体で取り組んでいますか。	()	()
8.待ち時間の工夫をしていますか。	()	()
9.高齢化社会へのバリアフリー、診療科目、患者への対応方法など変化する患者環境への準備は進めていますか。	()	()
10.ホームページ等の広報、広告は戦略的に実施していますか。	()	()

(突発的事項の調整)	YES	NO
1.突発的現象が発生した場合の対応マニュアルはスタッフへ徹底されていますか。	()	()
2.医療ミスの予防マニュアルはスタッフへ徹底されていますか。	()	()
3.リスクマネジメントの対応策は万全となっていますか。	()	()
4.先生自身に万一のことがあった場合に人、物、金について自院を守ることができますか。	()	()
5.先生ご自身の相続対策は万全となっていますか。	()	()

むすびに

上記のチェックの結果50%以上NOとなった場合には、管理者を含め経営機能の分担委譲も視野に入れ、経営管理の再構築を検討してみてもいかがでしょうか。益々のご発展をご祈念申し上げます。

テーマ8] 生命保険・金融商品の豆知識 (3)

(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

生命保険の豆知識

Q. 医療法人のクリニックですが、生命保険のセールスから退職金準備に生命保険を勧められました。なぜ生命保険が良いのですか？

各生命保険会社がこぞってこの退職金準備プランを勧めています。

退職金には「死亡退職金」と「生存（勇退）退職金」がありますが、生命保険はその両方を準備する機能を持っています。「死亡退職金」準備については生命保険が有効なことはお分かりいただけると思いますが、「生存退職金」準備にも一部の生命保険は効果的なのです。

なぜ・・・？キーワードは「保険料の損金算入」です。生命保険の中には保険料を全額あるいは1/2損金処理しながら、解約返戻金が効率よく貯まる商品があります。

では、医療法人において10年間で1,000万円の退職金を準備する場合、現金（預金）と生命保険とで比較してみましょう。

現金（預金）の場合、おおよそ100万円/年積み立てていくと10年で1,000万円貯まりますが（利息は考慮に入れませんが）、預金は税引き後のお金を積み立てていくこととなりますので、年100万円積み立てるには実際の負担は153万円（実効税率35%として）となり、10年間では1,530万円の負担で1,000万円積み立てる構造となります。（投資効果65%）

一方、損金処理できる生命保険（逓増定期保険等）の場合は保険料111万円/年を10年支払うと1,000万円の解約返戻金が貯まりますが、保険料111万円は全額損金算入（経費）できますので、実際の負担は72万円（実効税率35%として）となり、10年間では720万円の負担で1,000万円積み立てる構造となります。（投資効果139%）

< 生命保険利用の注意点 >

上記のように生命保険は非常に効果的ですが、加入の仕方を間違えると大きな損失になりますので注意が必要です。

損金処理できる生命保険（特に逓増定期保険）の場合、解約返戻金の返戻率がピークを迎える時期にご注意ください。定期保険の場合、解約返戻金は増え続けるのではなく、

ピークを過ぎると減り始め、最後は0になってしまいます。つまり返戻率のピークを迎える時期と退職する時期が合っていなければ効果が出ないということになります。

もしも退職前にピークが来てしまいますと、そこで解約もしくは払済みという処理をしても大きな解約返戻金が益金として法人に入ってきますので、まとめて法人税を払うことになってしまいます。単純返戻率は80%~90%ですので、毎年法人税を払って預金していたほうが得だったという結果になってしまいます。

退職金準備で生命保険の利用をお考えの方や、すでに加入されている方は退職時とピークが合っているかどうか不安だと思われる方など、お気軽に栃木県医業経営ライフコンサルタントチームにご相談ください。

(株)アセットマネジメント・ラボラトリー 中澤 宏紀

金融商品の豆知識・・・複利の力・・・

複利とは、得られた利益を再投資することにより、そこから更なる利益を生み出すことです。20世紀を代表する天才といわれるアルベルト・アインシュタインは『複利の力は20世紀最大の発見である』と言っています。

はじめ(利回り5%の場合)	10年後	20年後	30年後
100万円	163万円	265万円	432万円

この表でも分かるとおり、最初の10年で63万円殖えたものが、次の10年では102万円に、さらに次の10年では167万円と殖え方が大きくなっていくのが分かります。

複利の効果を享受する長期投資を成功させるためのポイント

- まとまった資金ができてから投資を始めるより、少ない金額でも早く始めること
- 個別の金融機関の信用リスク(つぶれる、つぶれない)を避ける
- 商品そのものが分散投資をされた投資信託を活用する
- 投資期間やリスク許容度に合った投資信託(組合せ)を選ぶ

テーマ9]モチベーションの下がらない実践指導 part 1

(人事・接遇マナーシリーズ) - 事例を使った問題解決法 -

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

事例を使った問題解決は、予測されるであろう問題や資料に基づくものを用いるのではなく、出来れば自分達の病医院で起こった実際のオリジナル事例を活用していくと、より参画型の指導がスムーズに出来やすくなります。

まず、起こってしまった事例を通じて最終的に何を共有していくかを検討したのちにその現象を 発生前 発生時点 発生後の処理 と大きく3つに分けて、ひとつひとつを検証していく流れを創ります。

発生前とは・・・問題やトラブルが起きてしまうまでの経過を表すものです。

背景や原因をしっかりと捉えていくためにはこの点をきちんと把握しておく必要があります。

発生時点とは・・・発生前と発生後の両方に挟まれています。

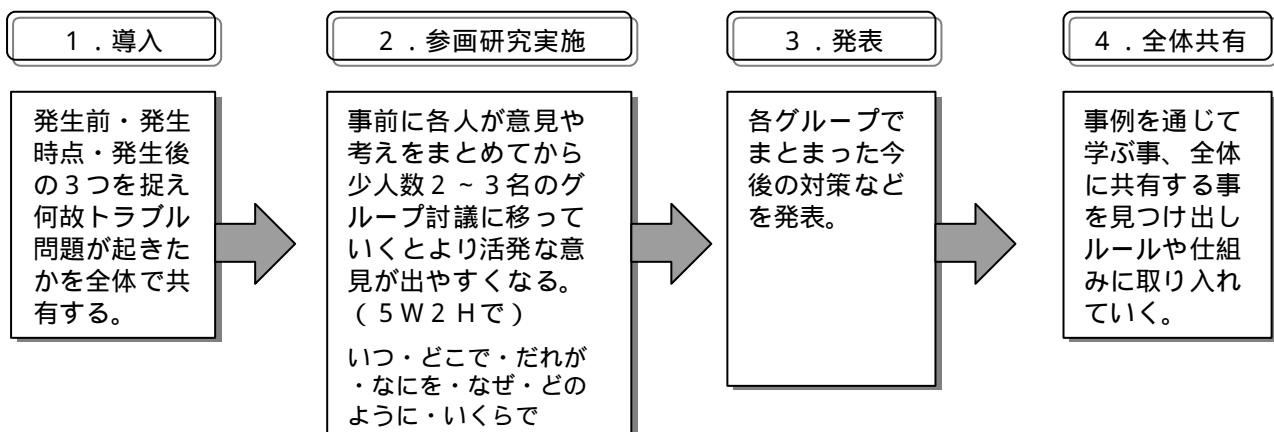
事例解決の為にはこの部分がより鮮明に捉えられている事が必要であり、起きてしまった現実をしっかりと捉えておく事が必要です。

発生後の処理とは・・・問題・トラブルに対して対処した解決策を表します。

何をどのように対処したかをしっかりと捉え、スタッフ全員で共有していくことが重要です。

又、その後の継続性を捉えておく事も必要です。

《事例展開ステップの流れ》



起きてしまった1つの現象をとらえ、指摘するだけでは本当の解決には至りません。

同じ問題やトラブルを繰り返し起こさない為にも、全体共有していき、より受けるスタッフ側の取り組み意識を向上させていく1つの手法でもあります。

テーマ10】平成18年6月「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」が成立！

(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

今回は、成立しました医療法等改正のうち、下記の行政処分の被処分者に対する再教育の義務付けの内容をご紹介します。

国民に対して安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育の受講を義務付けます。

改正後（法律上の規定の新設）（施行日 平成19年4月1日） 行政処分を受けた医師等への再教育の義務化等（医師法等）

<現状>

医業停止を受けた医師（被処分者）は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業に復帰することができる。

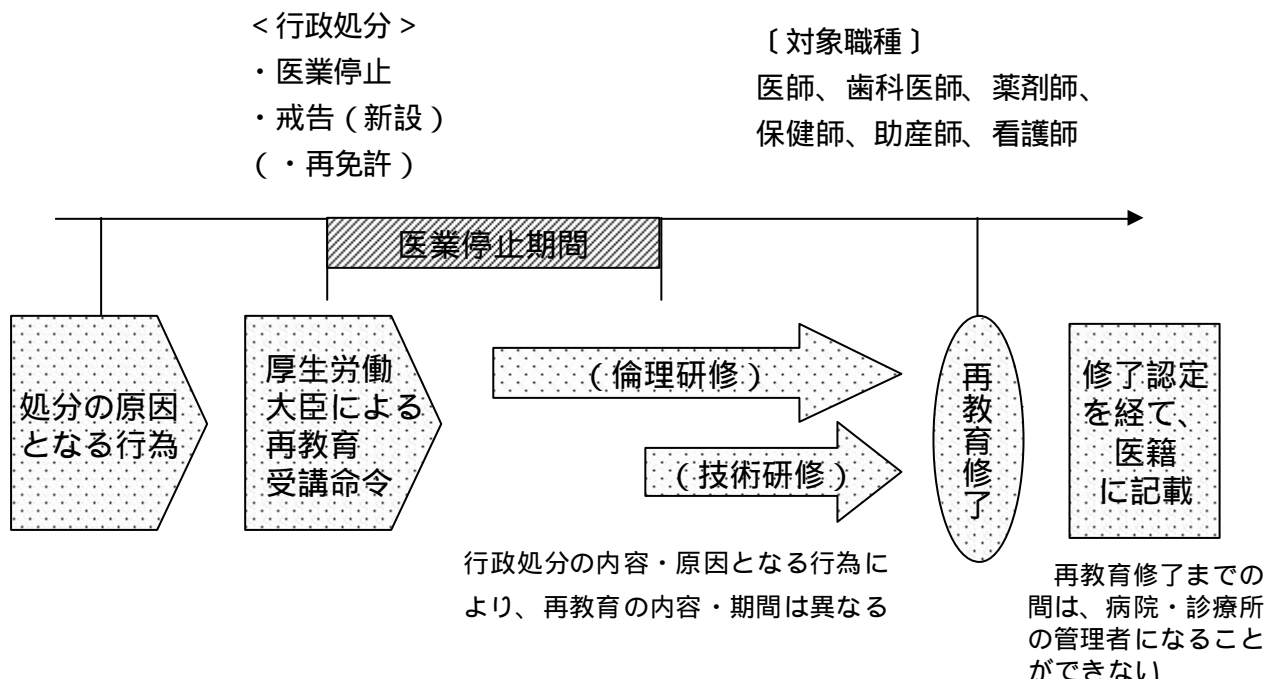
被処分者は職業倫理の欠如や医療技術の未熟さ等があっても行政処分のみで反省や適正な医業の実施が期待できないと指摘されていた。



【改正後】

国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育の受講を義務付けられる。

再教育修了後、修了認定を経て、医籍に記載。再教育期間中は、病院・診療所の管理者になることはできない。



- コンサルメンバー 一覧を挿入

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

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(3)～やさしい簿記
()	2	医療法人制度改革の行方
()	3	第5次医療法改定の影響
()	4	医療制度はこう変わる(医療費負担増、2段階で)
()	5	設備投資をする先生必見！減価償却制度の行方
()	6	医療法人の出資金に関する相続対策
()	7	理事長・院長先生の経営機能を探る
()	8	生命保険・金融商品の豆知識(3)
()	10	モチベーションの下がらない実践指導PART1
()	11	平成18年6月「医療法等の一部を改正・・・」

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。

「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