

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27号メニュー

ジャンル	年間テーマ	NO	タイトル
医業経営	院長の仕事収益アップ	1	ISOと従業員の定着率
	医療の運営環境	2	開業医の現状と今後
	病医院の財務管理	3	損益計算書の財務管理のポイント
	民間企業に学ぶ経営	4	銀行の貸出先への自己査定
	退職金制度の見直し	5	医業経営に役立つ「退職金」を考える
税務 会計	税 務 改 正	6	新しい医療法人制度の税務は？
法律 行政	医療制度改革	7	新しい医療法人制度の概要
	診 療 報 酬	8	リハビリテーション医学管理料が新設
金融 保険	保険と金融商品の豆知識	9	緊急連絡！「生命保険の一部が安くなりました」& 投信信託とは
人事 待遇	人事・待遇マナー	10	人材採用 ~ 少しでも優れた人材を採用するために ~
医療安全	医療リスクマネジメント	11	改正医療法に対応した「安全管理研修の実施」に役立つツールの活用

平成19年度
医業経営セミナーのご案内

魅力あるテーマをご準備しています。
ぜひ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 am 9:00 ~ pm 5:00）

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。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の豊富な公認会計士・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 >

平成18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構築支援いたします。

< 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19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

* 年度は「法律」「経営」「税務」「労務管理」「人事・接遇」のテーマで、
医業経営に役立つ14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	日時	場所	
宇都宮市	第1回	特別緊急企画！ ドクターのライフプランと金融商品（保険と資産運用）	19年5月16日（水） 午後7時～9時	護国会館 宇都宮市陽西町1-37 028-622-3180	
		講師 (株)アセットマネジメントラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀			
	第2回	悩み不要！知らぬと怖い・・・ クリニックの税務調査のポイントとケーススタディ	19年7月25日（水） 午後7時～9時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通り 2-4-6 028-635-5511	
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
	第3回	改正医療法施行 クリニックへの影響について	19年9月19日（水） 午後7時～9時	宇都宮市大通り 2-4-6 028-635-5511	
		講師 KPMGエムエムシー(株) 代表取締役 佐久間 賢一			
第4回	労使トラブル急増時代 病医院の労務セミナー	19年10月24日（水） 午後7時～9時	護国会館 宇都宮市陽西町1-37 028-622-3180		
	講師 コンセルト社会保険労務士法人 代表社員 多田 智子				
第5回	病院のこれからの方向性と財務管理	19年11月14日（水） 午後7時～9時	ホテルサンシャイン 宇都宮市東宿郷2-3-1 028-633-0120		
	講師 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次				
第6回	“輝け医療現場のスタッフ達” ～患者さんの心を動かす極意～ホスピタリティーの意味を十分理解しよう	20年2月20日（水） 午後3時～5時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通2-4-6 028-635-5511		
	講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵				
小山市	第1回	ご存知ですか？ 納得！退職金制度の見直し最前線	19年5月23日（水） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥島202 0285-24-5111	
		講師 プルデンシャル生命保険(株) エグゼクティブライブラナー 清水 隆志			
	第2回	知られざる実態！ 選ばれるクリニック経営の実例	19年7月18日（水） 午後7時～9時		小山グランドホテル 小山市神鳥島202 0285-24-5111
		講師 (株)エイジー・メディカル・マネジメント 常務取締役 川俣 喜弘			
第3回	安心を手手に・・・ 事業継承と賢い相続対策	19年9月26日（水） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥島202 0285-24-5111		
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美				
第4回	見逃せない！これが知りたかった！ クリニックの経営改善（財務管理のポイントと活かし方）	19年11月21日（水） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥島202 0285-24-5111		
	講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄				
栃木市	第1回	“輝け医療現場のスタッフ達” ～患者さんの心を動かす極意～ホスピタリティーの意味を十分理解しよう	19年4月26日（木） 午後3時～5時	サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0282-23-5711	
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵			
	第2回	問題が目白押し・・・ 必見！労務管理のポイントと対策特集	19年6月20日（水） 午後7時～9時		サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0282-23-5711
		講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			
第3回	目からうろこ！ 医院長の本当の仕事と収益アップクリニックを目指して	19年8月22日（水） 午後7時～9時	サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0282-23-5711		
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美				
第4回	なるほど！ヒント満載！！ クリニックの増患対策&マーケティング戦略	19年10月17日（水） 午後7時～9時	サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0282-23-5711		
	講師 (株)リスクマネジメントラボラトリー 取締役 安川 聡				

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のが、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】 ISOと従業員の定着率

院長の仕事収益アップ」シリーズ

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

あちこちの病医院に行くと人を募集しても来てくれないと言う情報が多い。今年度の新人の大会社の新卒の採用は近年に無いくらい活発で、就職氷河時代からバブル期を彷彿させる引く手あまたの大量採用時代になっている。それに引き換え病医院の採用担当者は採用人事で頭を痛めている。採用が大変であるなら今いる職員の定着率を高める方に重点をおくほうが、より現実的である。なぜせっかく希望を持って入職したのに辞めてしまうのか。いくつかの原因が考えられる。

- 1, 社会保険制度が完備していない
- 2, 仕事の働く時間が合わない
- 3, 仕事の量、質において給与が安い
- 4, いつも残業と忙しすぎて昼食もとれない
- 5, 育休、産休も無い
- 6, いつまでいてもキャリアプランが無いので将来性が無い
- 7, 過重な責任を担わされている
- 8, 悩み相談する場所、友人、仲間がいない
- 9, 院長がルールを守らない
- 10, 院長の人格が我が儘
- 11, 賃金評価制度が明確でない
- 12, 院長の奥さんとそりが合わない
- 13, 休憩室が狭くて休憩できない
- 14, 退職金制度が曖昧

等々きりがなくらいに不平不満が出てくる。人間は基本的に自分本位の性格であるので仕方ないことである。ある診療期間では正社員4人が一年勤まった事が無く、年間で24人も代わったと言う診療所がある。逆に殆ど入れ替えのない診療所もある。一般的に顧客へのサービス方法には3つある。

- 1, 物によるサービス
- 2, 価格によるサービス
- 3, 人によるサービス

病医院においては物のプレミアムサービスとか、価格による競争サービスはできない。できるのは人によるサービスしかできない。

人によるサービスとは「組織」で実施することと認識せねばならない。難しい話でない。自力と他力があるが、チームで働くと、楽々協同でき、組織がないと個人個人が全力疾走型になり不満が高じて息切れしてやっていけなくなり、辞めますとすることになる。

ISOで言うマネジメントシステムとは

1, 人が適切に働き、2, 物が円滑に流れ、3, 意図する成果を確実に生み出す仕組みである。

社員に責任と権限を与えその人ごとの仕事の範囲を明確にし、各活動の要素に一貫性を保ちながら、患者満足を高めるプロセスマネジメントシステムを創れば、仕事をやらされているという認識から、自分たちが仕事をしているという認識に代わり、圧倒的に定着率が良くなる。

品質マネジメントシステムには次の8つの原則がある。

- 1, 顧客満足
- 2, リーダーシップ
- 3, 人々の参画
- 4, プロセスアプローチ
- 5, マネジメントへのシステムアプローチ
- 6, 継続的改善と予防処置
- 7, 事実に基づくアプローチ
- 8, 供給者との相互関係

以上のことを一個一個飽きずに実施することで、従業員は自分の存在に気が付き、自信となり、やらされているから、自分がやっている価値観へと変貌し、仕事への面白みを見つけ定着率向上に繋がること明らかです。病医院の収益力アップに多大な貢献になる。

テーマ2】開業医の現状と今後

「医療の運営環境」シリーズ

KPMG MMC 株式会社 代表取締役 佐久間 賢一

厚生労働省の医療施設動態調査によると、平成18年6月末で全国の診療所数は98,429施設となり、最近5年間では平均5,000施設強の増加となり、診療所数が10万台になるのも数年先ではないでしょうか。

診療所、特に無床診療所が増加している背景には、ここ数年続いている新規開業ラッシュがあります。

開業ラッシュの大きな要因として挙げられるのは、医師養成策として実施された昭和48年からの「無医大解消構想」で、「一県一医科大学」設置推進により、医師数を人口10万人対150人とする数値目標が掲げられ、昭和58年には早くも人口10万人対医師150人と数値目標を達成しました。

その後も医学部在籍者数は、医科大学数が最多の昭和60年の53,000人から、若干減少しましたが今だに47,000人台を維持しており、毎年医師国家試験の合格者が8,000名近く誕生する構造は変わらず、今後も確実に医師数増加傾向が続くことは間違いない状況です。

昭和40年の医師総数109,369名から、昭和50年に132,479名、平成2年で211,797名、平成16年には270,371名と着実に増加し、病院勤務の厳しさも後押しとなり、昨今の新規開業ラッシュ状況となっています。

開業ラッシュの結果として、地域によるバラつきは存在するものの、特に新規開業診療所数件数が多く、全国診療所数98,429件の内、12,385件と全国の12%を占める東京都での開業の場合、近隣診療所との競合により、経営維持する上で最低必要とされる患者数さえ確保出来ず、厳しい経営状態に追い込まれている現象が生じて来ています。

このような状況が一部首都圏だけの特異な状況ではなく、時間と共に地方にも波及してくると予測されます。

医療と経営の舵取りを、院長が適切に担っていかなければならない時代に突入していると言えます。

医学部在学学生数の推移 (学校基本調査より)

	計(人)	男(人)	女(人)	女性比(%)	学校数
昭和30年 (1955)	14,352	13,097	1,255	8.74	46
昭和35年 (1960)	18,204	16,765	1,439	7.90	46
昭和40年 (1965)	21,045	18,872	2,173	10.33	46
昭和45年 (1970)	27,084	24,079	3,005	11.10	50
昭和50年 (1975)	39,290	34,921	4,369	11.12	70
昭和55年 (1980)	50,786	44,204	6,582	12.96	79
昭和60年 (1985)	53,388	44,415	8,973	16.81	80
平成2年 (1990)	51,093	39,781	11,312	22.14	80
平成7年 (1995)	48,348	34,966	13,382	27.68	80
平成12年 (2000)	57,686	33,470	24,216	41.98	79
平成14年 (2002)	47,014	31,416	15,598	33.18	79

医師国家試験合格者推移

年度	合格者数	合格者 男性	合格者 女性	女性構成比
平成8年	8,088	6,048	2,040	25.20%
平成9年	7,843	5,783	2,060	26.30%
平成10年	7,806	5,805	2,001	25.60%
平成11年	7,309	5,139	2,170	29.70%
平成12年	7,065	4,905	2,160	30.60%
平成13年	8,374	5,715	2,659	31.80%
平成14年	7,881	5,457	2,424	30.80%
平成15年	7,721	5,114	2,607	33.80%
平成16年	7,457	4,935	2,522	33.80%
平成17年	7,568	5,019	2,549	33.70%

テーマ3]損益計算書の財務管理のポイント

病医院の財務管理」シリーズ

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

シリーズの1～3回目は、病医院における財務管理のポイントを財務三表（損益計算書・貸借対照表・キャッシュフロー計算書）別に要点を把握し、4回目は総合財務管理の視点で押さえてゆきます。

・財務管理の重要性

病医院における財務管理とは、財務諸表の経営的管理ということが言えます。つまり、財務諸表をより良いものにすることが、財務管理です。

昨今の厳しい医業経営環境の中にあっては、自院の財務管理は益々重要なものとなってきました。

“財務管理なくして病医院の経営なし”と言える時代に突入してまいりました。

・財務管理の仕方

まず、財務諸表と財務管理をどのように関連づければ良いかを見てみましょう。

	過 去	現 在 と 未 来
財務諸表	過去の実績表	計画を立てることで、未来の財務諸表を想定することが可能
財務管理	財務諸表は結果であり、改善は不可能です。しかし、改善点を見出す資料として大変有効なものである。	<ul style="list-style-type: none">・財務諸表の予算化を実施する。・予算と実績の差異分析により改善行動をとる。・同規模、同診療科の財務諸表データを参考として、自院の改善点を発見する。

このように、財務管理は、同業者比較や過去実績分析などから問題点を明らかにし、予算体制により改善を実施することになります。

そこでは、P・D・C・A（P：計画 D：実行 C：評価 A：改善）のマネジメントサイクルを適切に機能させて、コントロールする管理の手法が有効となります。

・損益計算書の意味

損益計算書とは、年間の病医院の経営成績を反映するものです。

医業収益から医業費用を差引計算し“儲け”や“損失”を把握するものです。つまり、平たく言えば“損得表”のことです。ここで、損益計算書の財務管理とは結局、医業収益を増加させ、医業費用を抑制することにより、利益である儲けを多くすることと言えます。

損益計算書の財務管理的見方

損益計算書を一般的な税務申告用のものから、財務管理が容易なものとするため、下記のように財務管理用の損益計算書に変換する必要があります。

一般的損益計算書		財務管理用 変動損益計算書	
勘定科目	金額	勘定科目	金額
医業収益		医業収益	
入院診療収益		入院診療収益	
外来診療収益	990	外来診療収益	990
その他の医業収益	10	その他の医業収益	10
医業収益計	1,000	医業収益計	1,000
医業費用		変動費	
材料費	50	材料費	50
給与費	600	検査委託費	40
検査委託費	40	変動費計	90
設備関係費	120	限界利益	910
研究研修費	4	固定費	
その他の経費	86	給与費	600
医業費用計	900	設備関係費	120
医業利益	100	研究研修費	4
医業外収益		その他の経費	86
雑収入	1	固定費計	810
医業外費用		医業利益	100
支払利息等	5	医業外収支	4
税引前当期純利益	96	税引前当期純利益	96

上図の財務管理用変動損益計算書を更に分かり易く図式化したものが下図です。医業収益は、変動費と限界利益で構成され、限界利益は固定費と当期利益に分解されます。この図を理解することにより、財務管理のポイントが見えてきます。

医業収益 1,000	変動費 90	
	限界利益 910	固定費 814 当期利益 96

限界利益 < 固定費・・・赤字
限界利益 > 固定費・・・黒字

まとめ

損益計算書の財務管理のポイントをほんの一例として検討することにします。

改善項目	管理ポイント
医業収益	医療行為別点数等の検討、患者数推測検討、自由診療検討、専門家の検討、etc
変動費	薬剤仕入先の検討、検査委託先の検討、院内外処方の検討、etc
固定費	人件費の検討、給与規定の検討、節減可能科目の検討、入札制度の見直し、etc

自院の損益計算書より再検討してみたいかがでしょうか。

【テーマ4】銀行の貸出先への自己査定

「民間企業に学ぶ経営」シリーズ

関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次

民間企業においては、今年はいよいよバブルの後始末の最終段階に来ているようです。企業再生という言葉が数年前から世の中を騒がせてきましたが、今年度でそのほとんどの最終決着が付くことになりそうです。

一方、医業経営の世界では、診療報酬の下方改定、療養病床の再編、医療費適正化計画の策定といった国の方針が、良いか悪いかの議論は別にして、その経営を直撃しそうな気配です。都市部では、すでに、その国の方針への対応状況において、民間企業と同様に、勝ち組み、負け組みに二極化する傾向が出ているとの指摘も見られます。

このような環境の中で、医業経営においても、民間企業の苦勞の跡に学ぶところも多いのではないのでしょうか。

今回から4回シリーズで、銀行の貸出先への自己査定とは、資金調達が多様化とは、民事再生手続きとは、M&Aとは、といった民間企業においてここ数年事業経営上注目されてきたことの概略をご説明したいと思います。

1. 銀行の貸出先への自己査定とは（我々は銀行から格付けされている。）

(1) 自己査定の意味

不良債権という言葉をよく耳にしますが、回収可能性の低いかあるいはない貸付金や売掛金、未収入金のことです。最近大きな病院では窓口収入でも長期未収入金の問題が発生しています。

金融機関はお金を貸して金利を取るのが商売ですから、膨大な貸付金があり、この回収可能性が低いとなると、銀行経営上大問題となります。

バブルが崩壊し、この不良債権が銀行に大きく溜まってしまった時から、この貸出先の個別の格付けの問題がクローズアップされました。（担保価値に全面的に依拠することは不可能になったからです。）

金融機関は毎期貸出先を個々に次の5段階に格付けし（債務者区分と呼びます。）、正常先以外の貸出先の貸付金には金融機関毎に自己の一定のルールに従って貸倒引当金を設定して、将来の回収不能の事態に備えたり、格付けに合わせて金利の水準を変えたりする必要があります。（リスクの高い貸出先には当然高い金利を要求することになります。）また、最も重要なのは、ある格付け以下にランクされた貸出先には追加で融資できないという基準を設けたということです。そこで、個々の貸出先の状況を正確に把握しなければならなくなり、減価償却不足等の粉飾決算その他を修正し実態を反映できるようにして、決算書も鵜呑みにしなくなりました。

< 債務者区分の基本的考え方 >

正常先： 業況が良好であり、財務内容にも特段の問題がないと認められる債務者。

要注意先： 貸出条件に問題がある先、返済履行状況に問題がある先、業況が低調ないしは不安定な先及び財務内容に問題がある先等今後の管理に注意を要すると認められる債務者。

破綻懸念先： 破綻懸念先とは、現状、経営破たん状況にはないが、経営難の状態にあり、経営改善計画等の進捗状況が芳しくなく、今後、経営破綻に陥る危険性が高いと認められる債務者。

実質破綻先： 法的・形式的な経営破綻の事実は発生していないが、深刻な経営難の状態にあり、再建の見通しが無い状況にあると認められる債務者。

破綻先： 法的・形式的な経営破綻の事実が発生している先をいい、例えば、破産、清算、会社整理、会社更生、民事再生、手形交換所の取引停止処分等の事由により経営破綻に陥っている債務者。

以上の説明では具体的に自分がどこに位置づけられるのかが分からないとの不満が出そうですが、実際には各金融機関とも、より具体的な形式基準に従って債務者区分を行いさらに、債務者の財務内容等を総合的に判断する実質基準で最終区分を行っています。

(2) 自己査定が経営上重要となる意味

事業経営者が銀行の自己査定の仕組みにも関心を持たざるを得ない理由は上記(1)の説明でお分かりのように、自己がどのランクに位置づけられているかにより追加融資が受けられなくなったり(破綻懸念先以下にランクされると追加融資が受けられません。)、高い金利を要求されたりし、実質的に自己の経営に大きな影響が出るということです。

そして、その金融機関の判断は事業者が提出する決算書を中心としてなされますが、その内容に異常な点があれば、修正を施されているとともに、経営者としての姿勢が問われる時代になっています。以前にも増して、金融機関との関係もより慎重になされる必要が生じています。

2. 格付けされる側の注意ポイント

(1) 信頼関係の構築

自己の事業経営の理解度、その内容の開示姿勢、現状の課題への取り組み姿勢等、経営者としての資質を、現在の金融機関はこちらの予想以上に重視しています。

つまり、信頼できる人か否かということです。粉飾決算を平然と提出したり、借りた資金を融資申請理由以外の目的に使用してしまったりは論外です。

経営になんら問題がない時にも、若干問題が発生したときにも、いつも変わらず誠実にその事実を開示し、積極的に対応を早めに相談してくれる取引先には、金融機関の信頼が厚くなるのは当然でしょう。

このような姿勢が、いざという時に、金融機関の対応に大きな差になってあらわれます。

(2) 危機的状況の判断

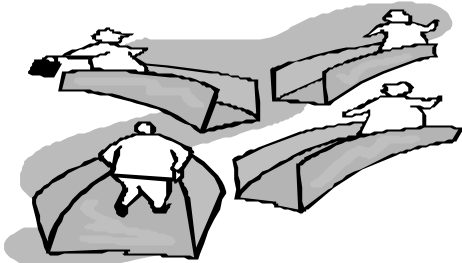
万が一、不幸にも経営難に陥って、自分のランクが気になるような場合の判断基準としては、経営改善計画の提出を求められたら破綻懸念先に区分される恐れが出てきたシグナルということです。この他実質債務超過か否か、借入返済の延滞が発生しているか否か等により破綻懸念先にされる危険が生じます。

ひどい状況になる前に、金融機関との連絡を疎かにせず、専門家に相談することも必要です。

テーマ5】 医業経営に役立つ「退職金」を考える

退職金制度の見直し」シリーズ

ブルデンシャル生命保険(株) エグゼクティブプランナー 清水 隆志



**人事考課、退職金制度、福利厚生
考えなければ解決しません。
今だからできることは、今しかできない。**

「退職金」制度を考える手順

医業経営における様々な問題、目に見える問題もあれば、なかなか発見しにくい問題もあります。医業経営に役立つ「退職金」制度を考えるには皆様が抱える問題を明らかにし、それが「目に見える、すぐそこにある問題」なのか、それとも「将来に発生する可能性のある問題」なのかを判断するところから始まります。

「今そこにある危機」を見逃してはいませんか？

そこで、以下のような手順で「退職金」制度を考えてみてください。

1. 問題の所在を、簡単にわかりやすく抽出してみる。

職員の雇用条件、勤務形態、勤怠状況、入・退職の理由など、目に見える問題も時として指摘されないと気づかないものです。

医療の現場は、他と比較して極めて人の移動が大きいと言えます。優秀な人材を採用し、継続して勤務させるには何が必要か、じっくりと考えてみる必要があります。

2. 現在の状況に問題があれば深く掘り下げてみてください。

「退職金」とひとくちに言っても、ただ出せばいいというものではありません。どのような人に、どのような基準で支払っているのか？それが職員にとって納得のいくものかどうか？深く掘り下げてみてください。

3. 問題が解決された理想的な状況を考えてみてください。

どのような状況が最も理想的か？それはドクターご自身が判断なさることです。医業経営にとって最も理想的と考えられる状況を想定していただき、そのために必要なことが何かを考えてみてください。

4. 「退職金」制度を活用した理想的な解決策を探ります。

医業経営にとって最も理想的と考える状況になるよう、「退職金」制度を活用した解決策を探ります。コンサルチームの専門家とも連携をとりながら納得行く解決策を生み出してください。

『退職金活用の見直し』

金額や条件ばかりに目がいてませんか？

今般、医療法の改正などで医療経営は一段と厳しさが増えています。

「退職金」は遠い将来に発生するもの、「いま考えなくてもいいか。」

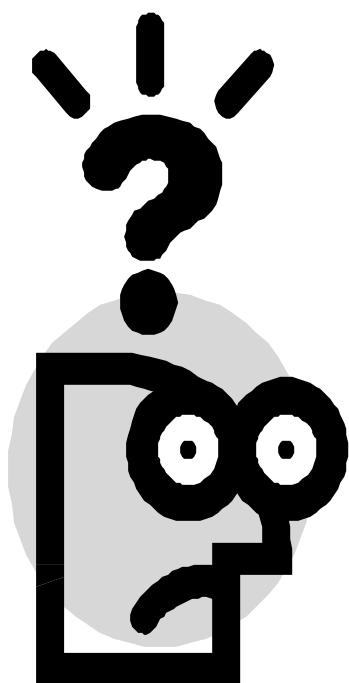
優秀な人材を確保するなら「採用条件さえよければ大丈夫だろう。」

結果、賃金上昇の負担を強いられてはいませんか？

優秀な人材は能力を「正しく評価して欲しい」と望みます。

医療現場では、人間関係＝チームワークが重要です。

「能力」と「経験」が正しく評価されたバランスのとれた制度が望まれます・・・



ポイント1【支給することを明確にする】

退職金は給与の一部です。人材の流動性が高い職場では、「前払い」などの給与への折込は、困難です。「払う」、「払わない」を明確にする必要があります。

ポイント2【能力（職能）を評価する】

医療現場は、職種によって、その能力が大きく問われる現場もあります。能力の評価基準を設け、正しく評価を下すことは、職員の就業意欲を高め、医療経営に大きく貢献します。

ポイント3【経験（職歴と勤続）を評価する】

医療現場の職員にとって、職歴は重要な要素ですが、職歴に偏重して評価すると、既存の職員との軋轢を生じる結果となりかねません。そこで、勤続を加味した評価が重要になります。

ポイント4【制度化し職員に開示する】

「払う」ことを明確化し、「評価基準」を設定したら、職員への開示が必要です。「能力」と「経験」が正しく評価されれば、職員の意識は大きく改善されるはずです。

次回は、簡単はチェックシートと制度の具体例をお届けします。

テーマ6】新しい医療法人制度の税務は？

「税務改正」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

Q1

今年の4月から、今までのような医療法人の設立はできなくなり、新しい医療法人制度が導入された、と聞きましたが……。

A1

2007年4月から、「社会医療法人」と「基金拠出型法人」という2種類の医療法人のパターンが新設されました。従来の一般的であった「出資持分のある社団医療法人」は4月以降設立することができません（既存の医療法人については経過措置により当分の間はそのまま存続することが可能です）。

1つめの「社会医療法人」は、非営利性ととも公益性が要求されるもので、役員とその親族などが役員総数の3分の1以下であることなど、一定の要件を満たすことによって、県から認定を受け設立されるものです。様々な要件がある反面、収益業務を営んだり、公募債を発行することができます。

2つ目の「基金拠出型法人」が今までの通常の医療法人に代わるものですが従来の医療法人と大きく違う点があります。

それは、もし医療法人が解散する際には、財産の帰属先は「国・地方公共団体・一定の医療法人」にすることを定款で定めることが明記されたことです。逆に言えば解散時に出資者（つまり一般的には理事長先生等）個人に財産を帰属させることができなくなってしまったということです。

Q2

この基金拠出型法人では、解散時には、出資者個人に財産が帰属しないことは分かりました。では、その出資者が亡くなった場合には、従来の医療法人のように出資金を「時価評価」して高い相続税を納めなければならないのでしょうか？

A2

この点は現在取扱いが発表されていません。

ご指摘のとおり、一般的な従来の医療法人の出資者に相続が起きた場合に、その出資額を相続した相続人には、その医療法人の利益の蓄積や不動産の含み益などを反映した、時価評価した評価額により相続税が課税されていました。

この場合において、旧来の出資額限度法人（定款に社員の退社時には出資額を限度として払戻しをすること等をうたう）であって、相続時に金銭の払戻しを受け、その法人が、役員と同族割合が3分の1以下であるなど公益性が強い場合には、払戻しを受けた側、残った出資者とも時価評価は受けない等の例外はありました。しかし、出資額限度法人であっても、出資金を相続人が相続した場合には、役員と同族割合等にかかわらずその出資金は時価評価され、相続税の課税対象とされています。

現実的にはほとんどの場合、時価評価を受ける一般の医療法人に該当していたケースが多いのも事実です。

この点が新しい医療法人制度となり、基金拠出型法人について、どうなるか発表が待たれるところです。

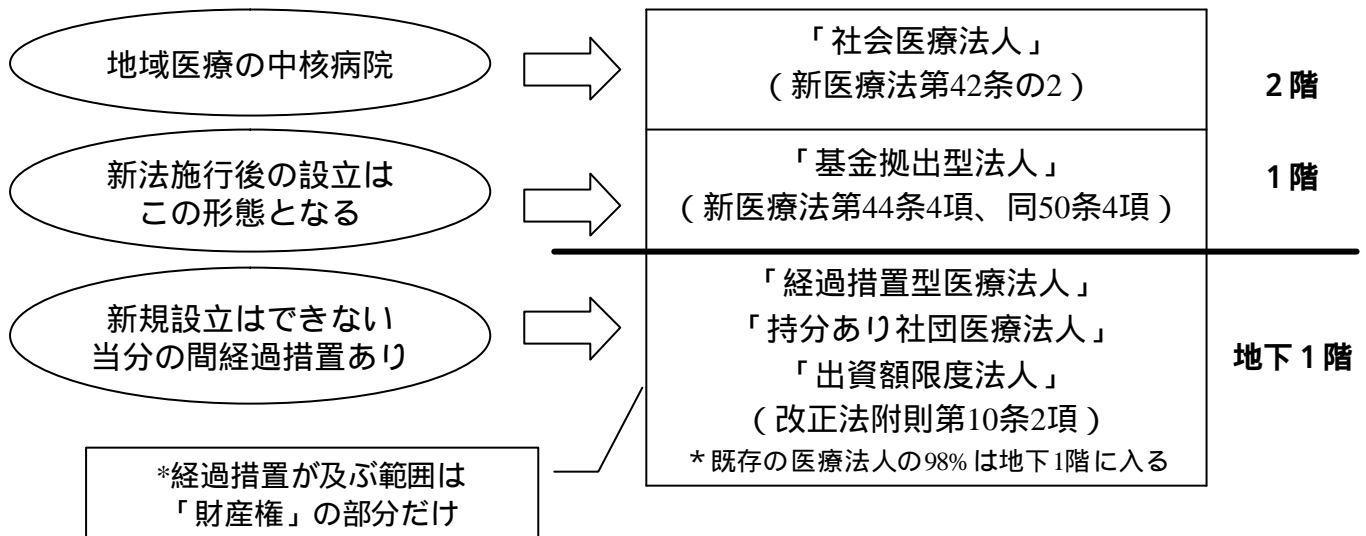
テーマ7] 新しい医療法人制度の概要

医療制度改革」シリーズ

(株)AGメディカルマネジメント 医療事業部常務取締役 川俣 喜弘

地上 2階、地下 1階となる医療法人制度

平成19年4月1日以降、医療法改正により医療法人制度は原則2階建てとなる。
経過措置として当分の間、「持分あり社団医療法人」が存続する。



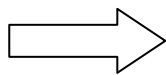
医療法改正後は、社会医療法人と拠出金制度の法人が制度の中心

しかし、医療法人全体の98%は「持分あり社団医療法人(地下1階)」である。
持分あり社団医療法人は経過措置により「当分の間」存続する。

ポイント

「経過措置の及ぶ範囲はどこまでか？」

経過措置の及ぶ範囲



退社時の持分払戻請求権

解散時の残余財産分配請求権

* 平成19年4月1日以前に設立された医療法人は、1年以内(平成20年3月31日まで)に、新医療法に沿って定款・寄付行為の変更認可申請をしなければならない。(改正法附則第9条、)

(モデル定款が各医療機関に郵送される予定)

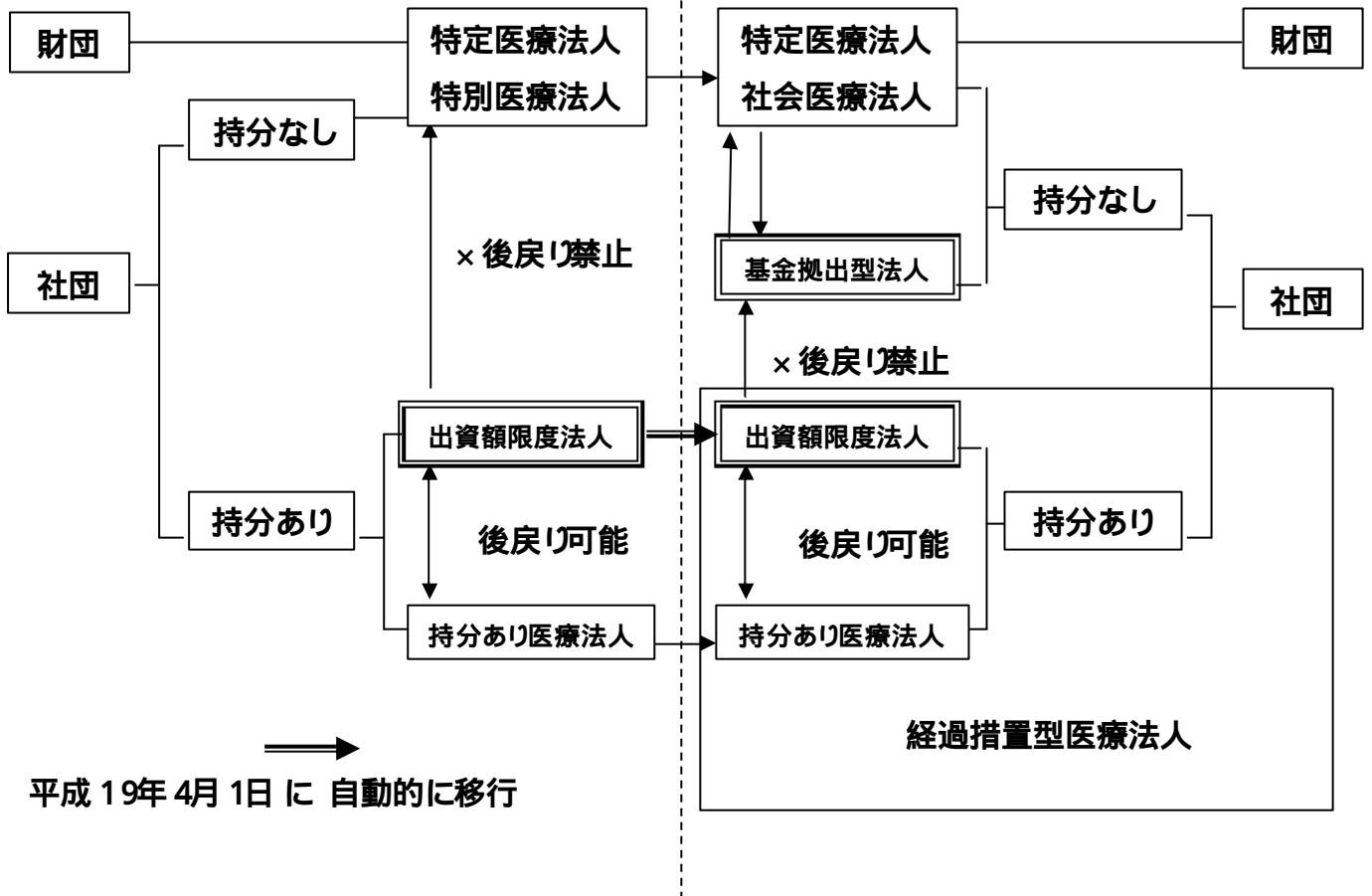


経過措置の及ぶ範囲は「財産権」に係わる部分だけであり、
その他は改正医療法の適用を受ける。

改正医療法施行に伴う医療法人の移行

(現在の状況)

(平成19年4月1日以降)



平成19年4月1日以降 設立できる医療法人は、新法の医療法人のみ
(財団医療法人又は社団医療法人であって持分の定めのないもの)
経過措置型医療法人(旧法の医療法人)は、平成19年4月以降 設立不可

出典：厚生労働省ホームページより

テーマ8】リハビリテーション医学管理料が新設 「診療報酬」シリーズ

(株)AGメディカルマネジメント 医療事業部取締役 樋口 和良

リハビリ改定の背景

平成18年改定で、リハビリが従来の理学療法や作業療法などの「分野別体系」が「疾患体系」に変更され、疾患体系ごとに算定上限日数が設定されました。この時の厚生労働省の説明では「点数改定のための調査では、ほとんどのリハビリが算定上限日内で終了している」とのことでした。しかし、実際には現場では不都合が生じ多くの医療団体や患者からリハビリの継続要望が湧き上がるとともに、『リハビリの打ち切り』という表現でマスコミに取り上げられたことは周知のとおりです。

この時の見通しでは、「維持期リハビリは介護保険で提供する」ことになっていました。が、この制度を利用できる人は限定されて、利用できない人が多く出てしまいました。これは、リハビリの役割を「機能回復」だけに矮小化し、「機能維持」に眼を向けなかったことによると思われる。

リハビリテーション医学管理料

厚生労働省は、維持期リハビリは、「介護保険の通所・訪問リハビリなどで対応する」基本的な考えは変えていません。しかし、算定上限日数を以後もリハビリを必要とする患者が多いことも事実です。

介護保険の対象にならない若年患者がいる。

介護保険においても内容に不満を持つ患者もいる（当面の措置とされています）を勘案して新設されました。

<表1> リハビリテーション医学管理料

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハビリテーション科() の医学管理料	440点	440点	340点	340点
リハビリテーション科() の医学管理料	260点	260点	220点	220点

注) 月1回算定の包括点数。月4回以上リハビリを行った場合は月2回算定可。

施設基準を届け出ていること。リハビリテーション科、消炎鎮痛等処方等との併算定不可。

疾患別リハビリテーションの逡減制導入

表2のように算定日数上限日を迎える10～40日前から、点数が1単位当たり30～40点下がる仕組みです。今回、逡減制を導入したのは、疾患別リハビリ科の除外対象者の範囲拡大と維持期リハビリ向けの点数新設に伴う財源確保ためです。

また、算定日数上限の除外対象者の範囲については、リハビリ継続により、病状の改善に見込みがある患者。新たに急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患加えました。

<表2> 疾患別リハビリテーション科の見直し

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハビリテーション科() 上段 : 逡減前 下段 : 逡減後	250点	250点	180点	180点
	210点	210点	150点	150点
リハビリテーション科() 上段 : 逡減前 下段 : 逡減後	100点	100点	80点	80点
	85点	85点	65点	65点
逡減開始日数	120日	140日	120日	80日
算定日数上限	150日	180日	150日	90日

<表3> 算定日数上限の除外対象者

リハビリの継続で症状の改善が見込める患者	1. 失語症など既存の除外対象者(.の対象患者を除く) 2. 急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉鎖性肺疾患 3. 上記に準じて必要と認められる場合(疾患を問わず)
身体機能を維持するために医学的な見地からリハビリの継続が必要な患者	1. 障害児(者)リハビリ料の対象患者(加齢によるものを除く) 2. 先天性または進行性の神経・筋疾患

テーマ9】緊急連絡！「生命保険の一部が安くなりました」& 投資信託とは 保険と金融商品の豆知識」シリーズ

㈱リスクマネジメント・ラボラトリー 宇都宮支店長 添田 守

生命保険各社は平成19年4月2日以降の加入から、掛け金を（保険料）を引き下げました。（一部保険会社を除く）

なぜ、安くなるのでしょうか？

保険料を計算する基礎となる「標準生命表（予定死亡率）」の書き換えが行われたためです。日本人は長生きになった（男性は約78歳、女性は約85歳が平均寿命）のですね。

どんな種類の保険が安くなるのでしょうか？

保険会社によって異なりますが、定期保険（保障期間が定まっている掛け捨ての保険）、収入保障保険・家族収入保険・家計保障保険などと呼ばれる死亡時にご遺族がお給料のように一定額を毎月（あるいは毎年）受取るという保険、終身保険などが安くなりました。

どのくらい安くなるのでしょうか？

掛け金はこれも保険会社や保険種類、加入年齢によって異なりますが、概ね5～10%くらい安くなりました。

どのようにしたらよいのでしょうか？

既に昨年あるいは今年、加入してしまったという先生、あるいは数年前に加入されたという先生は担当者に保険料がどのくらい安くなるか確認ください。加入し直す場合は、新たに健康診断や告知が必要となります。

保険料の引き下げに加えて、非喫煙や健康体割引なども発売されていますので、さらに安くなる場合もあります。

生命保険は長い期間支払っていくものですから、毎月の保険料が数千円安くなれば大きなコスト削減になります。

例えば、月3万円払っていて10%安くなりました。それでも年間36,000円安くなります。

10年で36万円です。20年で72万円。家族で海外旅行できてしまいます。

もしも調べてみたいという先生いらっしゃいましたら、ご遠慮なく栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントチームへご相談ください。

㈱アセットマネジメント・ラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀

複数の投資家の資金を集め合同運用する仕組。これにより少額の資金であっても個人投資家では困難とされる高度な分散投資と銘柄選択が可能となる。日本国内だけでも3000種類近くあるので様々な特徴のあるものから選択・組合せをすることが可能。個人投資家にとって資産運用のメインとなる商品。購入時の手数料と保有時の手数料（信託報酬）のチェックが大切。

【テーマ10】人材採用 ～ 少しでも優れた人材を採用するために ～ 「人事 接遇マナー」シリーズ

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

採用方法には一般的に以下4つの方法があります。

履歴書、職務経歴書など書類を提出させる・・・ “書類選考”
一般常識、専門知識、作文などを書いてもらう・・・ “筆記試験”
仕事や、職場での適応性を計る・・・ “適正検査”
面談をすることにより意欲や態度を見る・・・ “面接試験”

採用の目的は、その組織にとって必要とされる人材を発掘するということにあります。この目的を達成させていくためには、上記に掲げた4つの採用方法の中で、最も面接に重点を置いた方が良いと言われています。なぜならば、などに重点を置くと “知識や常識は優れているが、熱意や意欲が乏しい方” “理屈は非常に達者であるのに行動力が伴わない方” を採用してしまう恐れが生じてきます。面接に重点を置くという考え方はそれら知識や常識性を踏まえながら、能力や意欲に少しでも優れた人材を確実に採用する手段の1つと言えるからです。

社員スタッフとして採用してしまってから欠陥や問題点に気がついても “あとの祭り” となってしまいます。面接する上での大きな目的は、採用予定者との質問や問いかけに対する答え方や態度、本人の今までの経験や経緯・性格を把握する事です。

組織の中で活躍していただける採用ポイントとして “消極的な方” “責任感が薄い方” “あきらめが早い方” “暗い感じを与えてしまう方” などは慎重に判断すべきでしょう。それとは逆に “積極性がある方” “責任感が強い方” “粘り強い方” “明朗な方” “協調性に富んでいる方” などは採用する上でいい条件となるでしょう。

< 最後に面接の目的を再確認いたしましょう >

採用予定者の人となりをしっかりと把握し、採用するに相応しい人物であるかどうかを見極める
きちんと仕事の内容や労働条件を伝え、理解を求めること
自院の経営理念や方針を伝え理解し合うこと

テーマ11】改正医療法に対応した「安全管理研修の実施」に役立つツールの活用 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 主席コンサルタント 村田 勝

昨年に引き続き、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いたします。

改正医療法が、4月1日施行となり、従来、病院、有床診療所に義務付けられていた安全管理体制の整備が、無床診療所に対しても義務付けられました。

具体的義務付け項目は、**安全に関する職員研修の実施、安全管理のための指針の整備、院内報告制度の整備の3点です。**

具体的に上記～について何を実施すべきかツールが必要となります。

第1回目は、**安全に関する職員研修を実施するためのツール（研修計画書例、研修実施または受講記録用紙例）**をご紹介します。

無床診療所にとって、院内研修会を開催したり、院外研修会へ参加した際には、本ツールを活用して研修(受講)内容を記録し、保管して下さい。

本ツールの電子データは、弊社にて近日中に配信予定の情報提供サービス(お試し期間設定予定)にて入手できます(連絡先: TEL 03-3349-3501 FAX 03-3348-3267 村田)。

ツール1.【 年度 診療所 安全管理研修計画書】(例) ()月()日 策定

対象職員 (対象人数)	開催予定 日時	研修名 (演習の有無)	研修項目	開催目的	予定 講師	企画 者
【記載例】 全職員	月 日 PM 時 分 ～ 時 分	医療安全 セミナー	安全管理概論	昨年度末院長が受講してきた 研修から医療安全概論を職 員に伝達講習し、安全への意識向 上を図る。	院長	院長
【記載例】 安全担当5人	月 日 PM 時 分 ～ 時 分	ヒヤリ・ハット 報告分析手法 (演習)	ヒヤリ・ハッ ト分析の実際	ヒヤリ・ハット報告の分析手法を 理解し、効果的な対策の立案を習 得する。	看護 師長	事務
安全管理研修以外に院内感染対策研修、医薬品安全使用研修、医療機器安全使用研修にも計画書、実施記録を併用して下さい。						

ツール2.【 年度 診療所 安全管理研修実施(受講)記録】(例)

対象職員 (参加人数)	開催日時場所	研修名 (研修形式)	講師	研修内容	配布資料 保管場所
【記載例】 全職員 (10人)	月 日 会議室 * 時 * 分 ～ 時 分	医療安全を管理 する(セミ ナー)(院内)	院長	医療安全概論について ・医療安全の考え方 組織で取り組む医療安全	総務 No.1キャ ピネット内
【記載例】 先生	月 日 会館 時 分 ～ 時 分	県医師会主 催 安全研修 (院外)	先生	院内感染対策の基準作り ・ノロウイルス発生時の 院内対応 ・標準手洗いの検証 etc	事務室 担当保管
研修は、院内主催と院外主催のいずれの場合でも実施記録へ記載して下さい。					

- 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

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	ISOと従業員の定着率
()	2	開業医の現状と今後
()	3	損益計算書の財務管理のポイント
()	4	銀行の貸出先への自己査定
()	5	医業経営に役立つ「退職金」を考える
()	6	新しい医療法人制度の税務は？
()	7	新しい医療法人制度の概要
()	8	リハビリテーション 医学管理料が新設
()	9	生命保険の一部が安くなりました & 投資信託とは
()	10	人材採用 ~ 少しでも優れた人材を採用するために ~
()	11	「安全管理研修の実施」に役立つツール

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