

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。

『医業経営セミナー』のご案内

本年度は新企画を取り入れ、医業経営に役立つ情報を提供してまいります。

ライフコンサルタント 通信

ジャンル	年間テーマ	No	タイトル
医業経営	病医院存続の原理	1	病医院存続の原理3(成長思想編)
	経営環境の変化の本質を考える	2	役割の重要性
	病医院の事業承継	3	医療機関側の事業承継ポイント
	ポイント制退職金制度	4	ポイント制退職金規定例
税務・会計	税に役立つ知識	5	株の税金が大きくかわる?
法律・行政	医療制度改革	6	レセプトオンライン化を前に(診療報酬請求ロス・もれ対策を)
保険・金融	保険と金融商品の豆知識	7	生命保険で保険金受取人が「法定相続人」となっている契約について & サムライ債
人事・接遇	人事・接遇マナー	8	モチベーションの低いスタッフとの向き合い方
医療安全	医療リスクマネジメント	9	患者さんからの「苦情・クレーム」への対応

ドクターのための『個別相談会』のご案内

病医院経営のセカンドオピニオンとして、お気軽にご利用ください。

『生命保険一覧表作成サービス』のご案内

ご存知ですか? ご自分の生命保険

医業経営ライフ・コンサルタントグループ 『よろず相談窓口』のご案内

バックナンバーのご紹介



<http://www.jp-tms.com/>

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

平成20年度 医業経営セミナーのご案内

【お問合せ先】 栃木県医師会 教育・福祉課（担当：三沼）
TEL：028-600-1171（直通）

今年度の医業経営セミナーは、新企画を取り入れ、医業経営に役立つ情報を提供してまいります。
ホットなテーマを取り上げる「トピックスセミナー」、これまでのセミナーを改称した「医業経営勉強会」、
新企画のシリーズもので医業経営を基礎から学ぶ「医業経営塾」、および、院内研修ができるスキームを身につける「管理者向けインストラクター養成講座（接遇）」を開催いたします。

* 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。

【トピックスセミナー】 ホットなテーマを取り上げます 定員30名 参加費無料

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	「緊急！！改正パートタイム労働法のポイント」 ～ご存知ですか？正職員とパート職員の違いについて～	済 20年6月21日（土） 午後3時～5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 社会保険労務士 川村 浩		
栃木市	第2回	「もう大丈夫ですか？医療安全管理体制の整備」 ～必須！新たに求められる義務とその対応について～	済 20年10月18日（土） 午後3時～5時	栃木グランドホテル 栃木市万町6-11 0282-22-1236
		講師 損保ジャパンリスクマネジメント		

【医業経営勉強会】 医業経営のお役に立つテーマを取り上げます 定員30名 参加費無料

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	「どうなる医業経営！？“財務諸表の押さえどころ”」	済 20年5月29日（木） 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
		緊急追加 「どうなる医業経営！？“財務諸表の押さえどころ”」	済 20年6月19日（木） 午後7時～9時	
	講師 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美			
	第2回	「悩み解消！実戦接遇クレーム対応研修」（一般スタッフ対象） ～えっ！知らないのは私だけ！？～	済 20年7月17日（木） 午後3時～5時	
		講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵		
第3回	「定評！患者さんから選ばれるクリニック経営」 ～納得・患者満足度向上委員会～	済 20年8月28日（木） 午後7時～9時		
講師 働エイジー・メディカル・マネジメント 川俣 喜弘				
小山市	第1回	「これで安心！賢い医療機関の事業承継のポイント」 ～なるほど！違いには訳がある！？～	済 20年9月11日（木） 午後7時～9時	小山グランドホテル 小山市神鳥谷202 0285-24-5111
		講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄		
	第2回	「医業経営における情報開示」	済 20年11月13日（木） 午後7時～9時	
講師 関根公認会計事務所 公認会計士 関根 則次				
第3回	「悩み解消！実戦接遇クレーム対応研修」（一般スタッフ対象） ～えっ！知らないのは私だけ！？～	20年12月18日（木） 午後3時～5時		
講師 (有)エファ 代表取締役 菊地 理恵				
栃木市	第1回	「知らぬと損！医療機関における租税法の原理」 ～目からウロコ！税金の知識今のままでいいの？～	済 20年7月31日（木） 午後7時～9時	栃木サンプラザ 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		

【医業経営塾】

～ 院長先生に、診療に専念していただくために ～

「今のままで本当に大丈夫？」 「誰に相談すればいいかわからない」 「今さら聞けない・・・」

医業経営に焦点を当てた、具体的でわかりやすいセミナーです！ 定員10名 参加費3万円（全6講分）

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	決算書の見方・税務調査対策	済 20年5月20日(火) 午前11時～午後1時	宇都宮東武ホテル グランデ 宇都宮市本町5-12 028-643-2118
		講師	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	
	第2回	クリニックにおける人事労務管理	済 20年6月17日(火) 午前11時～午後1時	
		講師	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男 社会保険労務士 川村 浩	
	第3回	資金繰りと経営の変化・税金の種類と構造	済 20年7月15日(火) 午前11時～午後1時	
		講師	AGメディカルマネジメント 川俣 喜弘	
	第4回	やさしいマネー講座	済 20年8月19日(火) 午前11時～午後1時	
		講師	(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 中澤 宏紀	
	第5回	医療法人化のメリット・デメリット	済 20年9月16日(火) 午前11時～午後1時	
		講師	AGメディカルマネジメント 川俣 喜弘	
	第6回	クリニックのマーケティング戦略と人材育成	済 20年10月21日(火) 午前11時～午後1時	
		講師	(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 佐藤 正彦	

【院内接遇インストラクター養成講座（管理者向け）】

～ 美しい笑顔と自信をもったスタッフを育てるのはあなた次第です ～

院内研修ができる確かな知識・スキルを身につけます！ 定員10名 参加費3万円（全6講分）

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	効果的な研修の進め方	済 20年7月24日(木) 午後1時半～4時	宇都宮東武ホテル グランデ 宇都宮市本町5-12 028-643-2118
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第2回	良い講師役の条件(人柄～考え方)	済 20年8月28日(木) 午後1時半～4時	
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第3回	良い講師役の条件(内容・組み立て方・あきさせない方法)	済 20年9月18日(木) 午後1時半～4時	
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第4回	プログラムの組み立て方、プレゼンテーション記述の習得	済 20年11月20日(木) 午後1時半～4時	
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第5回	ひきつける話し方の習得、実践	21年1月15日(木) 午後1時半～4時	
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第6回	実践研修、プレゼンテーション	21年3月19日(木) 午後1時半～4時	
		講師	(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵 2	

No 1 病医院存続の原理3(成長思想編)

「病医院存続の原理」シリーズ③

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

1. 売上こそ事業繁栄の基礎である

血色が良く、気力が満ちている院長、社長の顔に順調な売上があることが背景にある。売上こそが事業繁栄の根幹である。しかし好調が永く続くと院長も、社員も努力しないで売上が上がると錯覚が始まり、怠惰が始まり最近出来た病医院に顧客移動が起きて、危機に陥る。売上には思想と技術の両面が大切である。永く繁盛している医院には必ず他に負けない売り物を持っている。あらん限りの力を注ぎ患者に尽くし続けているクリニックであり、病院である。すべての価値は人間の持っている「思想考え方」で決まる。思想が良くなければ繁盛は出来ない。しかし思想が高いだけでは繁盛は出来ない。その高い理想を実現させる技術、サービス、工夫が必要になる。昨年まで成功していたやり方が今年になり、急に通用しなくなることがある。ある内科がITで武装した。まずデジタルレントゲン装置を他に先駆けて一番で導入し、内視鏡他の電子機器をサーバーで一元管理し、ある病院と顧客情報をネットでつなぎ、顧客に大型パソコンスクリーン2台で説明。更にその画面をカラープリンターでアウトプットして渡すサービスで、その地域での内科の地位を不動のものとした。正に思想と技術である。

2. 成長とは変化すること

人は誰でも成長出来る。成長出来ないとしたら今まで積み上げてきた「自分」を捨てる事が出来ないからだ。成長は目的への階段を登っていくようなもので、その登り口の階段は無数にある。しかし、懸命に階段を登っているのだが頂上がいつになっても見えてこない。「しまった登り口を間違ったかな」と思ったとき、今まで登ってきた道を、またゼロからやると思うとぞっとする。だが、ここでおりられるかどうかで成長出来るか否かが決まる。成長出来る人は間違った階段を上らなかった人ではない。間違ったと気づいたときに躊躇せず今いる階段を飛び降りることが出来る人である。だから身に付けてきた自分を惜しみなく捨てる事が出来る人である。登山で遭難し命を落とす人は、山道で迷ったとき、元の道にもどる勇氣より、せっかく登ったのだからと、先の見えない道を不安と、恐怖のなかに進む人である。崖っぷちに訳も分からず進んでいる人です。

現場の社員から係長になり、課長になり、部長になっていくとき、一見するとキャリアを積み重ねているように見えるが、本当は立場が変わるたびにリセットしなければ、役職に相応しい成長は望めない。課長になったら、現場の時に身につけたものは一度リセットし、新たにゼロから課長としてのビジネスを作るしかない。そして部長になったらやはりリセットしてゼロから部長としてのビジネスを作らなければならない。それを何とか今までの積み重ねでやろうとすると成長できなくなってしまう。スキルアップと成長は違う。スキルは身につけていくものだが成長とは変化することです。戦後の日本がこれまで成長出来たのは敗戦により過去を捨てたからです。「捨てられたものの量」がその人の「変化値」であります。

3．自分に合うスーツを着てはいけない

人間は誰でも自分に似合うスーツを着たがります。これは自然の成り行きです。世のなか豊になると、色も、サイズも選り取りです。メタボの自分をスマートに見せさせるデザインもあります。ある時あるお客さんから「さん、何故そんなに似合わない服装をしているのですかと問われました。自分ではデザインも、色も柄も気に入っていたのにです。その人が私が選んであげますよと言って着服したスーツは少々恥ずかしくて袖を通すのがためられた。しかしそこに居させた若い女子店員はわー素敵と声を上げた。

今の自分に合う服を着るのではなく、世の中のオシャレのトレンドに合わせたスーツに袖を通すことです。経営も同じです。今の会社の事業に合わせてやるのは簡単ですが、世の中のトレンドに合わせてやるのが大切です。

4．リスクがあるから成長できる

多くの経営者はいかに企業のリスクを少なくするかについて日夜心血を注いでいる。リスクのない経営が理想と思いこんでいる経営者が多いと思います。しかしこの考えは企業成長にとって、全くの錯覚である。企業でも、個人でも、国でも、リスクを背負っているからこそ、それを克服しようとして成長するのです。すべて条件が整っていて事業を興した人は少ない。みんなリスクだらけで創業したからこそ事業を大きく出来た。

旧ソ連は自国内に豊富なエネルギー、鉱物資源、広大な農地を有し、支配国に物資や資財、食糧、エネルギーを供給していた。しかしその生産性は低く、その付加価値は考慮に入れていなかったためにソ連圏の経済が窮した。第一次エネルギーショック時にも、おらが春を決め込み他人事のように考え、豊富な資源があるが為に、生産性を高める努力を怠った。結果貧困を共有する羽目になった。今はオイル高騰による外貨豊富になったが、又いつロシアが過去に舞い戻るか興味深いものです。今日の患者があずくる保証はない。だから着て貰う工夫を考えるのです。リスクがあつてこそ、成長変化が出来る。

No 2 役割の重要性

「経営環境の変化の本質を考える」シリーズ③

関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次

アメリカ型金融資本主義が崩壊し全世界が大混乱しています。問題の隠蔽、先送りがもたらす損害が如何に大きいか、信用が失われた結果による被害が如何に悲惨なものを如実に示しています。一方、国内も官僚主導型隠蔽体質の欠陥がいたるところで露呈し、問題の噴出してない省庁を探すのが困難な状況で、社会は閉塞状況に陥っています。

問題の本質はいずれも前回解説させて頂いたアカウンタビリティ（説明責任）の不足による組織等の規律の喪失にあり、混乱が一段落した段階で責任問題が浮上するのは必至です。

これらの問題の責任は誰にあるのでしょうか。この問題の回答を探すには、本来の役割を果たしていないのは誰かを考える必要があります。そして、後述するようにその役割りは様々な人に連鎖し、その本来の役割が果たされているのか否かから見直す必要があることに気づきます。

今後の各医療法人や診療所の経営の方向性も、この本来の役割から見直されるのが正道であり、結果的に継続的な安定経営につながる道ではないでしょうか。

1. 「役割」の重要性

(1) アカウンタビリティ（説明責任）と役割の関係

アカウンタビリティ（説明責任）とは、受託者が委託者に受託された役割りを誠実に果たしましたという説明をする義務のことですから、その一番最初に必要なのは受託した役割りの明確化であること、そしてその役割りを効果的かつ効率的に果たしたことを説明する義務が説明責任の主な内容であることを前回説明しました。

すなわち、各自が役割りに着目し、明確化することから説明責任の全てが始まります。

(2) 「効率」より「効果」の方が上位であることの認識の重要性

次に、その役割りの達成度が「効果」であり、同じ効果をより少ないコストや時間で達成する事や同じコストや時間でより多くの効果を上げる事が「効率」ですから、「効率」の議論は決して「効果」の議論の前に出てくることはありえないことを認識する必要があります。そして効果を議論する為には役割りの明確化から始める必要があるという関係です。

そんな事は当たり前ではないと言われるかも知れませんが、最近の様々な行政文書の中で「効率的かつ効果的な・・・」という表現が氾濫している現実があります。

筆者の推定では、予算が苦しくなってきた行政サイドのあせりと役割りから見直すことを避けたいという意識が、「効率」を「効果」より優先してしまう原因ではないかと考えます。

しかし、このような本末転倒の考え方は本来のあるべき姿を誤らせるおそれがあります。赤字だからと市民病院を閉鎖してしまう等はこの典型です。

(3) 役割りの見えにくい職務に着目

社会の様々な問題の責任は誰にあるのかという問いを考えると、政治家、官僚、マスコミ、各分野の専門家、そして一般国民へと、それぞれが本来の役割りを果たしているのかとの疑問に突き当たります。政治家に正しいリーダーシップがないとか、行政が無責任体質だとかといっても、マスコミや各分野の専門家は一般国民に正しく情報を伝えて来たのかとの疑問も発生し、結局は政治に無関心な国民にも問題があると役割りは連鎖することも事実です。

しかし、それでは問題の解決の糸口が見つかりません。大きな問題が発生している分野は、その役割りを果たしているのか否かが、国民から見えにくい分野であることに着目する必要があります。

説明責任等問わなくても、日々消費者の目に晒され直接評価され、料金体系も明確なラーメン屋さんや様々な製造業等の職業からは大きな問題が発生しておらず、職務の内容が国民から見えにくい分野で問題が多発していることに着目する必要があります。

特に社会に大きな影響を与える組織等は組織の規律を保持するためにも、組織等の社会における役割から見直し、説明責任を果たす必要に迫られているということを認識する必要があるのではないのでしょうか。（筆者も反省）医業も専門性や公共性の高い代表的な職業ですから、その役割から見直される必要があります。（後述のように、この役割の見直しは、長期間低迷していた企業の業績を劇的に回復させた数少ない企業経営者の行動とも一致します。）

2. 医業経営における役割

現実的にも、国の財政難および高齢者増加による医療制度のスリム化の必要性と急性期医療現場の医師看護師不足の深刻化から、今後、各医療機関の役割の見直しが重視されるのは必至です。

患者サイドから見た身近な順番に各医療機関の役割を概観すると以下のように考えられます。

(1) 診療所の役割

国民の高齢化が進み、病院で最後を迎える人が今のように高率ではやっていけないことが明白になり、在宅医療が重視されるのは確実でしょう。

国民の診療所に対する期待も地域住民の主治医としての役割、適切な病院への患者の割り振り、在宅療養支援等の役割に集まっているようです。

(2) 中小病院の役割

一般急性期病院として、リハビリや内科的な継続治療を提供し、高度急性期病院と地域をつなぐ中間施設的作用や、高齢者等の地域の駆け込み寺的な役割が期待される。

(3) 公的病院や地域の中核病院の役割

救急・周産期・小児等不採算事業、高度先進医療等民間の医療機関では担えない役割を担い効率的な経営による合理的な赤字を国や地方公共団体の予算で経営を維持するような状況があるべき姿として望まれます。

現実的には、ここで採算性を持ち込んでしまうから、本来の公的な役割がしっかり果たされないで、他の医療機関との役割分担も不明確になってしまう原因になっているのではないのでしょうか

(4) 連携の重要性

以上の状況は必然的に地域医療連携や多職種協働による合理的な長期継続医療の必要性に結びつき、ここに国民の期待も集まっているのではないのでしょうか。

3. 自己の役割を設定する時の基本

一般企業でも、長期間業績が低迷した企業の業績を劇的に改善し、継続的に維持できている経営者は、必ず時間をかけて自社の社会における役割の見直しから着手しているようです。そして、その時に重要な基本原則は次の3点を考慮することのようです。

得意分野に特化する

自然に情熱の湧く分野に特化する

継続的に利益（公的組織は資金と読み替える）が確保できるか否かを冷徹に考慮する。

4. 行政に対する注文を堂々と主張することの重要性

以上のあるべき考え方の実行に対する理解が行政において不足している事実があれば、行政の誤りや不作為を積極的に糾すことこそが専門家集団に求められています。

この事は医療業界に限らない現在の我が国の課題と言っても過言ではありません。医療業界は国民の期待の大きさや専門家集団としての能力の高さ、パワーの大きさからも、その先駆的な役割を果たすべきポジションに位置するものと考えられます。

No 3 医療機関側の事業承継ポイント

「病医院の事業承継」シリーズ③

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

今回は病医院の具体的な事業承継（家計承継を除く）の要点について検討いたします。

・中小企業承継税制の適用除外のポイント

平成20年5月に成立した中小企業経営承継円滑法において、経営承継時の株式の納税猶予制度の創設について、医療法人には同法が適用されない旨明確となりました。この制度は企業の株価の内80%をオーナー社長の遺産から除外するもので、中小企業の子息等親族による会社承継を容易なものとする制度ですが、医療法人の適用除外により、理事長先生に相続が発生した場合、医療法人の出資持分を100%評価されるため、過去の利益剰余金が多い医療法人は、多額の出資持分評価となってしまう、多額の納税が予想されます。従ってこの出資持分評価額を生前にいかに引き下げるかが、重要なポイントとなります。

・医療法人の事業承継のポイント

理事長の出資持分に対する評価額が多額になる可能性がある。
既存の医療法人で持分の定めのある社団医療法人(経過措置型医療法人)がほとんどですが、この場合理事長に相続が発生した場合、子女が医科大学に在学中か、又は臨床研修を終了するまでの間、医師でない配偶者等が知事の許可を受けて理事長に就任することが出来る。
上記の場合、勤務医により対応することができるので事業承継の可能性が強い。
子女の教育費と相続税の二重の負担が発生することが予想される。
平成19年4月以降設立できる医療法人は「持分の定めのない医療法人」のみで、これには残余財産の帰属先の制限等があり設立しにくい状態である。
医療法人を第三者他人へ売却することは、全国一律禁止されているのでその手法を検討する必要がある。

・個人開業医の事業承継ポイント

個人クリニックの場合院長先生が死亡した場合、他に医師がいない場合には、法的に閉院せざるをえない。つまり事業承継は不可能となる。
M&A承継を考える場合には、生前より院長先生と承継予定医師とのダブル診療を図る必要がある。
閉院を余儀なくされる場合には、施設の売却も視野にいれる可能性が考えられるが、この場合クリニック併用住宅の場合は新居を別な所へ移すことも考えられる。

後継者教育のポイント

この問題は現状把握と移行方法について、検討する必要があり次のように考えられる。

現 状 把 握 編	移 行 編
<ul style="list-style-type: none"> ・ 創業者の診療理念はどのようなものか。 ・ どのような診療科を得意としているのか。 ・ 患者はどのような方々か。 ・ どのようなスタッフが必要で充分なのかどうか。 ・ 病医院の財務内容はどのようなものか。 ・ 自院の利益はどのようになっているのか。 ・ 理事長・院長先生の職責はどのようなものか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長・院長先生の固有業務を徐々に委任してゆく。 ・ 後継者のやり方・考え方をまとめてもらう。 ・ 話し合いの場を多く設ける。 ・ これまでと異なるやり方（後継者色）を整理し確認する。 ・ スタッフの入替えの必要性を検討する。 ・ 診療行為患者に変更があるか討議する。 ・ 理事長、院長の実質的交代のタイミングを見定める。

事業承継の事前対策のポイント

・ 相続時精算課税制度の活用

これは65歳以上の父母から、推定相続人で20歳以上の子息に2,500万円まで、贈与しても課税されないものであるが、次のような活用が考えられる。

- ・ 医療法人の理事長先生の出資持分を生前贈与するケース
- ・ クリニック等の開業資金を贈与するケース

・ 贈与税の配偶者控除の活用

これは婚姻期間20年以上の配偶者から居住用不動産又は同資産の取得のための金銭を配偶者へ贈与するもので、次のような活用が考えられる。

- ・ 配偶者へ住まいの贈与をするケース
- ・ この贈与財産は贈与者の遺産から除外されるため有利である。
- ・ 生前又は死亡退職金の活用

これは医療法人の出資持分の評価を引き下げるために有効であり、生前又は死亡においても活用できるのでタイミングを検討して実行する必要がある。

・ 公正遺言証書の活用

生前に作成し、以後のトラブルがないようにする。一般的に後継者には医療施設、出資金等の財産を、その他の相続人には金融資産とするケースが多い。但し遺留分に注意する必要がある。

まとめ

これまで、回及び今回も検討したとおり事業承継には多く課題があり、更に病医院別にそれぞれ事情が異なりますが、一般に病医院の場合には、後継者がいるケースでは財務内容も良好であり、それほど難しいことはないと思われます。但し、後継者がいない場合のケースはM&A又は閉院の二者択一の問題となり、M&Aを選択する場合には、事前の時間的余裕が必要となります。万一、二者択一の選択となる場合には、事前の十分な検討を進めるようにしたいものです。

No 4 ポイント制退職金規定例

「ポイント制退職金制度」シリーズ③

プルデンシャル生命保険㈱ エグゼクティブプランナー 清水 隆志

(総則)

第1条 この規程は、職員の退職金に関する事項について定める。

(適用範囲)

第2条 この規程は、職員就業規則に規定する職員に適用する。

(退職金)

第3条 職員が次の各号の一に該当したときは、退職金を支給する。

1. 定年年齢に達して退職したとき。
 2. 職員が自己都合により退職したとき。
 3. 業務上の負傷、疾病のため業務にたえないと認められたとき。
 4. 死亡したとき。
 5. 事業上の都合によるとき。
 6. 全各号のほか、やむをえない事由があると認められたとき。
- ② 前項1.2.号の場合、勤続3年未満の職員には支給しない。
- ③ 就業規則に規定する日までに退職の申し出を行わなかった場合、または退職日までに業務の引継ぎを行わなかった場合は、退職金を減額もしくは支給しないことがある。

(退職金の支給額)

第4条 退職金の支給額は、在職期間における職能ポイントの累計合計に、ポイント単価を乗じた額とする。 退職金 = ポイント累計 × ポイント単価

- ② 退職金支給額に1000円未満の端数が生じたときは、1000円単位に切り上げる。

(控除)

第5条 退職金の支給に際しては、法令に定めるほか、支給を受ける者が会社に対して負う債務を控除する。

(職能ポイントおよびポイント単価)

第6条 職能ポイントおよびポイント単価は、別に定める。

- ② 前項のポイントの算定に当たり、勤続年数は、職員として正規に採用された日から起算し、1ヶ月を単位とする。勤続年数に1ヶ月未満の端数があるときはこれを切り捨てる。
- ③ 前項の勤続年数に次の各号の期間がある場合は、当該期間を退職金の対象外とする。
1. 病気休職期間
 2. 在学研修期間
 3. 育児休業期間
 4. 介護休業期間
- ④ 第2項の勤続年数に次の期間がある場合は、当該期間を退職金の対象とする。
1. 職員の勤続年数に試用期間がある場合の当該試用期間
 2. 産前産後の特別休暇の期間

(ポイント累計の計算年度等)

第7条 第5条に規定する職能ポイントの計算年度は、4月1日から翌年3月末日までとする。

② 前項の職能ポイントの決定は、当該年度の4月1日現在の職能資格等級により行う。

③ポイントの付与時期は、3月末日とする。ただし、退職者については退職日に付与する。

(特別功労金)

第8条 在職中に特別の功労があった者については、別途特別功労金を支給することができる。なお、その額についてはその都度定める。

(退職金の不支給)

第9条 以下の各号の一に該当する者には、原則として退職金を支給しない。

1. 就業規則に定める懲戒規定に基づき懲戒解雇された者

2. 退職後、支給日までの間において在職中の行為につき懲戒解雇に相当する事由が発見された者

②退職金の支給後に前項第2号に該当する事実が発見された場合は、会社は支給した退職金の返還を当該社員であった者または前条の遺族に求めることができる。

③諭旨解雇された場合は退職金を減額して支給することがある。

(退職金の支給方法)

第10条 退職金は直接本人に支給する。ただし、本人が死亡したときは労働基準法施行規則第42条から第45条までの規程を準用して、法人が指定する遺族に支給する。

(旧制度から新制度への移行措置)

第11条 平成 年12月1日改正の新退職金制度(ポイント制)の導入に伴う旧制度からの移行措置については別に定める。

(定年)

第12条 この制度における定年は次の通りとする。 年齢満65歳を迎えた月の末日

(生命保険)

第13条 福利厚生を目的とした生命保険に加入している職員が死亡したときは、当該職員の法定相続人に支払われる保険金を第9条の規程に係わらず、本規定に定める退職金の一部、もしくは全部とする。

(改定)

第14条 この規程は会社の経営状況および社会情勢の変化等により必要と認めるときは、支給条件・支給水準を見直すことがある。

付 則

1 この規程の改廃は理事会が行う

2 平成 年 月 日ポイント制退職金規程の導入

職員退職金規程取扱内規

職員退職金規程に定める職能ポイントおよびポイント単価は次のとおりとする。

1.職能ポイント

医療技術員			介護員・支援相談員			事務員・技能職員		
等級	年	月	等級	年	月	等級	年	月
1等級	10	0.833	201等級	7	0.583	301等級	8	0.667
2等級	12	1.000	202等級	8	0.667	302等級	10	0.833
3等級	15	1.250	203等級	11	0.917	303等級	12	1.000
4等級	18	1.500	204等級	13	1.083	304等級	14	1.167
5等級	22	1.833	205等級	15	1.250	305等級	18	1.500
6等級	26	2.167	206等級	18	1.500	306等級	21	1.750
7等級	31	2.583	207等級	22	1.833	307等級	25	2.083
8等級	36	3.000	208等級	25	2.083	308等級	29	2.417
9等級	42	3.500	209等級	29	2.417	309等級	34	2.833
10等級	48	4.000	210等級	34	2.833	310等級	38	3.167

2.ポイント単価表

勤続年数	ポイント単価
勤続3年以上5年未満	3,000円
勤続5年以上7年未満	3,500円
勤続7年以上10年未満	5,000円
勤続10年以上13年未満	6,000円
勤続13年以上15年未満	7,000円
勤続15年以上17年未満	8,000円
勤続17年以上20年未満	9,000円
勤続20年以上	10,000円

付 則

施行 平成 年 月 日

旧制度退職金から新制度への移行措置

旧制度から新制度への移行に伴う移行措置は、次のとおりとする。

(適用範囲)

第1条 旧制度の適用職員(平成 年 月 日現在の在職者)については、入社から平成 年 月 日までは旧制度の退職金規程を適用する。

(移行ポイント)

第2条 新制度への移行に伴い、移行時点(平成 年 月 日)での旧制度における退職金を新制度へ移行する。

②制度移行時点までのポイントを新制度の規程に基づいて、入社時点に遡って累計したポイントを制度移行時点での移行ポイントとする。

(退職金の計算)

第3条 新制度に移行後、退職した場合の退職金は次のとおりとする。

$$\text{退職金} = (\text{移行ポイント} + \text{新制度の累計ポイント}) \times \text{勤続年数に応じたポイント単価 } A$$

Aが前条1項の移行時退職金より大きい場合にはAを支給、移行時退職金が多い場合には、移行時退職金を支給するものとする。

付 則

制定 平成 年 月 日

No 5 株の税金が大きく変わる？

「税務知識」シリーズ③

浅沼みらい税理士法人 代表社員 税理士 浅沼 孝男

Q 1 . 証券マンの方が、「来年以降、株式投資の税金が大きく変わる予定です」と言っていました。どのように変わるのでしょうか？

A 1 . まず、現在（平成20年）の税金は次のようになっています。

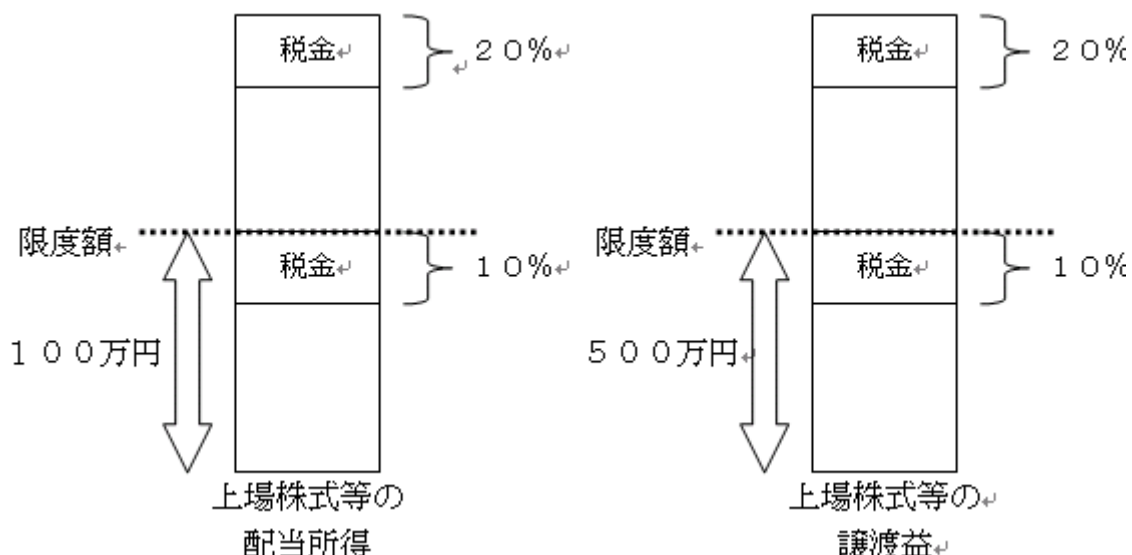
上場株式等の譲渡益と配当所得に対しては、原則として10%（所得税7%・住民税3%）の優遇税率が適用されます。

上場株式等のうち、『特定口座』で『源泉徴収あり』を選択した場合には、確定申告は不要となります。

これに対し、平成21・22年においては、上場株式等の譲渡益と配当所得に対しては、一定の限度額の範囲内で10%（所得税7%・住民税3%）の優遇税率が維持される予定です。ただし、この限度額を上回る部分については、20%（所得税15%・住民税5%）の税率となり、確定申告をしなければならなくなる予定です。

Q 2 . その「限度額」とはいくらですか？

A 2 . 上場株式等の配当所得については100万円、上場株式等の譲渡益については500万円です。



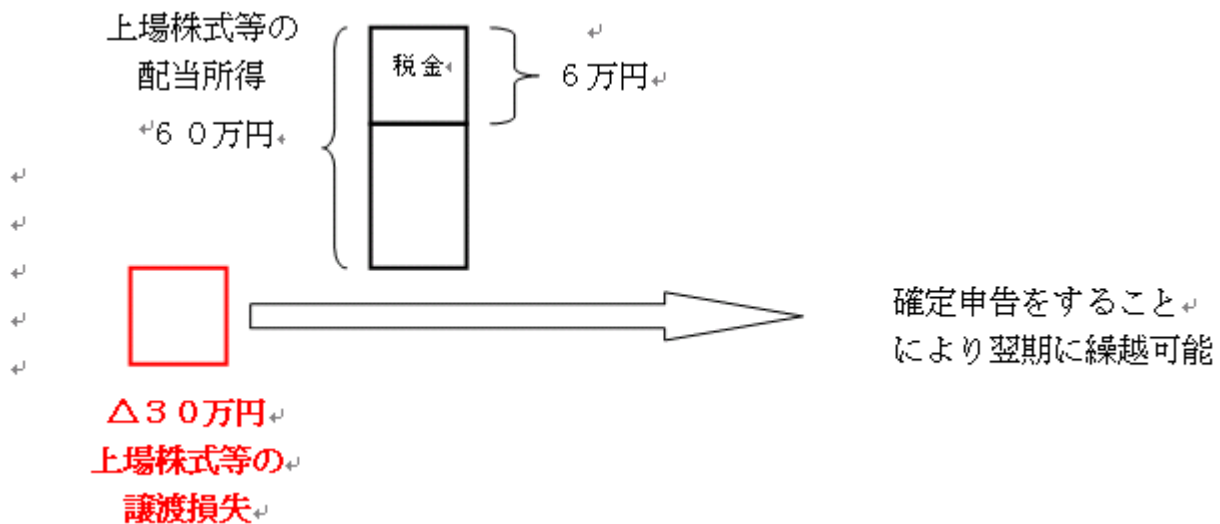
また、上場株式等の配当所得については、同一銘柄の配当が年間1万円を超えるものがある場合には、それらを合計した金額が100万円を超える場合、確定申告が必要になる予定です。

上場株式等の譲渡益については、
 一般口座の場合
 特定口座で源泉徴収なしの場合
 特定口座で源泉徴収ありの場合で、譲渡益の合計額が500万円を超える場合
 には、確定申告が必要になる予定です。

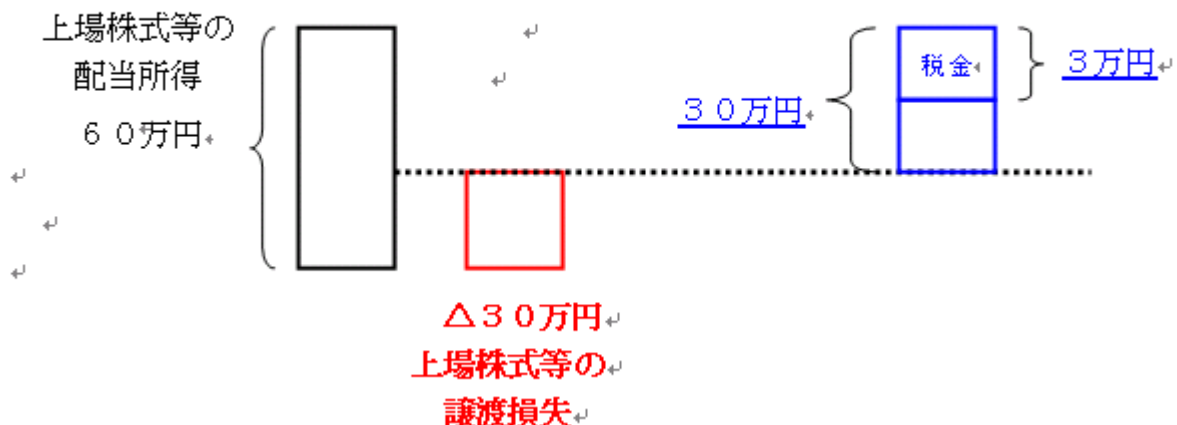
Q3. 他にも変わった点がありますか？

A3. 上場株式等の譲渡所得と配当所得では、現在、確定申告をした場合、課税の方法が異なります。上場株式等の譲渡所得については申告分離課税、配当所得については総合所得として給与所得や年金の所得（雑所得）等と合計して課税されます。
 平成21年からは、上場株式等の譲渡損失と配当所得との損益通算が、納税者の選択により認められる予定です。

《平成20年まで》



《平成21年から選択できる予定の方法》



No 6 レセプトオンライン化を前に(診療報酬請求ロス・もれ対策を)

「医療制度改革」シリーズ③

(株)AGメディカルマネジメント 医療事業部取締役担当部長 樋口 和良

2011年4月からレセプトの請求方法が、原則としてオンライン請求に一本化されることが決まっております。これまでの診療報酬は、手書き、またはレセコンで出力した紙レセプト、レセコンでレセプトを電算処理し、フロッピーディスク(FD)や光磁気ディスク(MO)などの電子媒体のどちらかで提出をされていたと思います。これが、2011年4月からオンライン化になるわけです。

紙から電子媒体になるまえに、自院の請求ロス・もれ対策を日常的かつ継続的に検討をしておく必要があると思います。次の表で、「請求ロス」「請求もれ」の傾向の事例を示してみます。

	実診療側スタッフに起因するもの	医事担当スタッフに起因するもの	その他の要因に起因するもの
請求ロス	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬(項目)への理解不足 実診療側の記載もれ(カルテ、各種帳票類) 業務の組み立て方の不備により、実施できる行為を実施しない 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬(項目)への理解不足 自院の資源への理解不足 	<ul style="list-style-type: none"> 査定減を受けた原因を検証・追求しない(その結果として、算定・入力をしていない)
請求もれ	<ul style="list-style-type: none"> 医事算定情報との整合性の確認不足 	<ul style="list-style-type: none"> 入力もれ・誤り(診療録や帳票類に記載されているにも関わらず) 診療現場の情報との不一致 	<ul style="list-style-type: none"> 帳票書式の不備に起因する医事担当スタッフの入力もれ・入力誤り 転記の繰り返しによる診療情報の欠落
	<ul style="list-style-type: none"> 実施オーダーの発信もれ 医事スタッフの理解不足(用語面など) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療現場への理解不足(用語面など) 告示や通知・通達の解釈誤り 	<ul style="list-style-type: none"> コンピュータプログラムやマスターコードの設定不備(いわゆる「オーダーリングのひも付き」の不備もこれにあたる)

太字の部分は、今後の「請求ロス」「請求もれ」対策の大きな柱になりえると思います。

「情報の電子媒体化が促進されると請求ロス・もれがなくなる」との旨を聞くことありますが、機械(ここではコンピュータ)への過信は、後々に大きなエラーとなって跳ね返ってくる可能性がありますので注意が必要です。従って、導入には当たっては初期設定・運用手順を綿密に検討確認していくことが大切と考えています。その結果が、効率的・省力化された診療報酬請求業務へとつながり請求ロス・もれが減少していくことが確信されます。

事例：コードのひも付きの不備による請求ロス・もれ

1．悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定もれ

悪性腫瘍に対する診療を行なっている患者に対して、腫瘍マーカーの実施オーダが発せられたが、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定に結びついていなかった事例がある。これは病名オーダ（このケースでは悪性腫瘍）と検査オーダ（このケースでは腫瘍マーカー）がしっかりとリンクせずに医事情報へと変換された表れである。

2．外用薬の投与量の請求誤り（A軟膏3000gで請求）

1回あたりに投与・処方する薬剤量には上限がある。内用薬などは、1日当たりの使用量を一単位として計算するため、チェックしやすい。ところが、軟膏などの外用薬は引き渡す総量を一単位として計算するため、チェックしづらい部分があると思われる。ある医療機関での事例で「A軟膏3000g」が算定されていた。精査した結果、オーダした医師の入力誤りが直接の原因であると判明。あらかじめ薬剤コードに一回当たりの投与量の上限を設定することで防ぐことが可能である。

3．造影剤の請求もれ

電子カルテを導入した医療機関で心臓カテーテル法による諸検査の伴い実施した冠動脈造影にかかる加算は算定されていたが、造影剤は算定されていなかった。

また、コンピュータ断層撮影にて使用した造影剤が算定されているにもかかわらず造影剤使用加算が算定もれとなっていた事例。

そのため、一回の実施手技のなかで、加算点数と薬剤料双方のオーダが発信され、両者があわせて医事データとして取り込まれているかどうか、機械的にチェックするシステムの構築が不可欠となる。

最後に、電子カルテやオーダリング導入にあわせた医事業務は、「効率的かつ省力化」が大前提となります。機械の設定確認・検証は第一ではありますが、メーカーに負かせずに医療機関全体の目で確認することが大切でだと思います。

N o 7「生命保険で保険金受取人が「法定相続人」となっている契約について」 「サムライ債」 「保険と金融商品の豆知識」シリーズ③

保険の豆知識・・・生命保険の保険金受取人

(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

先生方から現在加入の保険についてご相談を承る時、保険金受取人が「法定相続人」となっているものをお見かけします。

この場合、生命保険金を請求することになった時、法定相続人全員の署名と印鑑証明書が必要となります。

法定相続人の1人が海外に住んでいたり、すぐに連絡が取れない状況下にあつたりすると必要書類が揃わずに保険金を受け取れないこととなります。

最近の契約は保険会社が受取人を指定するよう促していますが、20年以上前の契約は、この受取人欄が法定相続人となっているものが少なくありません。

速やかに保険金を受取る為にこの「法定相続人」を特定の個人に指定し直すことをお勧めします。配偶者と子供50%ずつといったように、受取人を複数指定することも可能です。

金融商品の豆知識・・・サムライ債

(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 取締役 中澤 宏紀

海外の企業・政府・国際金融機関などが日本で発行する円建て債券。同じ格付の国内債に比べ利回りが高いことが多い。特に最近では欧米の金融機関が個人向けに発行する例が多い。過去、アルゼンチンのサムライ債が2002年に債務不履行になったことがある。

No 8 モチベーションの低いスタッフとの向き合い方 Part2

「人事・接遇マナー」シリーズ③

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

今回はモチベーションを下げてしまうとされる4つの原因からどのようにスタッフの方々に対応指導していったら良いのか...という点を考えていきたいと思います。

原因1・・・自分の持っているそもそもの能力が不足していると思ってしまう。

大きな原因のひとつとして、求める能力とさまざまな事を決定する上での裁量のバランスが崩れかかった時に不安な思いへと突入していくことが考えられるのではないのでしょうか。もともと“能力”とは仕事（業務）を進める為の知識やスキル、表現する力などを指している。“裁量”とはそれらの業務（仕事）について一定の決断や判断を下す意志決定（権限）。能力を伸ばすためには社内外の研修や自己啓発の機会を設ける必要があります。この基礎となる能力と判断を下す裁量のバランスがきちんととれていると前向きな姿勢（自信）を示すきっかけにもなるでしょう。うまくそのバランスを保つためには、能力のあるスタッフには干渉しすぎず、経験の浅いスタッフ（新人など）には、不安にならぬよう手厚く指導していく...といった点を心がけると良いのかもしれませんが。

原因2・・・人間関係、連帯感が不足している。

人間関係、連帯感が不足しがちな組織やスタッフが多く存在してしまう原因にあげられている1つに、全体が共有できる目的や院内ルール（きまり）が今ひとつ明確に伝わっていないことがあげられているようです。ここでいう目的やルールとはスタッフとしてどのような行動が望ましいのか...ということです。

例えば「a．患者様にはどのような対応が望ましいのか」「b．それぞれの仕事の役割や上司、部下との連携はどうあって欲しいのか」...など一定の目安となるルールを育て上げることでやがて組織文化となっていくものです。それに伴い組織側もそのルールを明確にしていく必要があります。例えば、『朝礼、ミーティングなどはきちんと時間通りに始め、時間通りに終わらせる』など、スタッフの方々にもルールを共有し、改善していくと同時に、組織側もルールを守り改善していく姿勢が連帯感への一歩となるでしょう。

原因3・・・自分の能力（思っていること）が十分発揮されていない。

自分の思っている能力が十分に発揮できていないと感じることで無力感に苛まれたり疎外感を受けてしまう。こうした状態に陥ると自身の仕事にも組織そのものにも疑いの目を向け始め、私は悪くないのに...一生懸命努力しているのに...といった他責人間へと変貌してってしまう傾向が現れてしまうのです。

原因1でも述べましたようにこのようなタイプの方に対しては発揮して頂きたい能力を明確に伝えると同時に定期的な面談や考えていることを聞き出す習慣を作り上げていく事が第1の手段と考えられます。

原因4・・・どちらかという押し付け型の指導が多すぎる。

職員が20名位の組織は目が行き届いてしまうことが良い点でもあり、悪い点でもあるようです。特に指示に対して思うように動けないスタッフに対して、組織側としてはアドバイスとして助言しているにもかかわらず受け止めるスタッフ側はそれが重なりと“ウルサイ”、“チェックされている”という認識が強くなってってしまうというような困った現象に至ってしまう。この要因も原因2で述べたように、院内ルールや目的、何をいつまでにどのような力を身に付けてもらいたいといった互いの明確な意識共有を図ることで受け止め方がずいぶん違ってくるとも言われております。

NO 9 患者さんからの「苦情・クレーム」への対応

医療リスクマネジメントシリーズ③

(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

今回は、患者さんからの苦情クレームに対応する上で参考となる「『患者さんからもっと細かく説明して』と言われた場合への対応」をご紹介します。

診療待ちの患者さんが多く、また説明しても容易に理解されず、時間がかかった場合への対応について

外来診療で患者さんから「もっと細かく説明して」と言われても、診療待ちの患者さんが多く、また説明しても容易に理解されず時間がかかります。どうすればよいでしょうか。



【対応のポイント】

■ 緊急ではない場合の説明対応

繁忙な外来で説明してもなかなか理解が得られず時間ばかりかかり、さらに沢山の患者さんが待っていることを考えると、イライラして「他に患者さんも待っているから」と打ち切りたくなることもあるでしょう。しかし、このような患者対応が後に苦情となって出てきたり、診療所の評価を下げることにつながる可能性は見過ごせません。

緊急を要する説明、処置でない場合、「**患者さんが大勢お待ちなので、少しお待ちいただけますか。後ほどもう一度ご説明したいと思います。ご都合はいかがですか。**」などと理解できない部分を確認し、「後日改めてご説明します」と別に説明時間をとることで患者さんの理解を得るようにするのも一つの方法です。

■ 理解不十分な患者さんへの対応

患者さんによっては、本当は理解できず質問したいのに、他の患者さんが待っていることを気にして、「わかりました」と自分の気持ちを抑え込んでしまう方もいるでしょう。このような状況を看護師など他の医療者が感じ取った場合は、患者さんの気持ちをよく聞き取り、医師に報告するなどチームとしてサポートすることも重要です。



■ 外来診療における説明文書の作成

説明文書を活用し、患者さんの理解度に合わせて説明すれば、より一層理解が図れます。説明文書により、患者さんは帰宅後に説明内容を振り返ったり、家族とともに不明点の有無を確認できます。また説明を受ける前の漠とした不安や疑問がかなり整理されるため、仮に新たな疑問が生じて、それは焦点の絞れたものとなっているでしょう。

説明の記録については、文書説明・口頭説明の内容に加え、患者さんの具体的な反応も記載しておく、次回の診療でよりよい説明ができ、患者さんの理解度・満足度も増すでしょう。



■ 説明文書の作成方法

各施設でさまざまな努力がされていると思いますが、次のような方法が考えられます。

● **同じ疾患や治療・検査等を受けた患者さんからよく受ける質問に対しQ&A形式のものを用意→使用する中でよく受ける質問に対し多職種メンバーで再度協働→より広い視野に立った患者さんにわかりやすい内容に充実**

このように、医療側だけでなく患者さんにも参加してもらう「説明と記録」への取組みを実践すれば、結果的に説明時間の短縮や後日の苦情の備えとなると考えます。

お問い合わせ先: (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

TEL 03-3349-3501 FAX 03-3348-3267 (村田)

ドクターのための『個別相談会』のご案内

～ 経営・税務・保険・資産運用の無料個別相談サービス ～

病医院を経営されていくうえで、経営・税務・保険等に関して「本音で聞いてみたいことがあるんだけど・・・」
とされている先生、配偶者の方も多いのではないのでしょうか。

そこで経営豊富な当グループメンバーの専門家から「セカンドオピニオン」としてアドバイスを受けていただくべく「個別相談会（無料）」を毎月1回開催することにいたしました。

「赤字でないのに、どうしてお金のことで悩まされるの？」

「医療法人のメリットって本当に活かせてるの？」

「投資信託や年金・銀行・証券・保険会社から勧められるままでいいの？」

など、日頃の疑問を解決して下さい。

あくまでもセカンドオピニオンですので、先生方の顧問税理士には聞きにくいことや第三者の専門家に確認したいことなどをお持ちの上、お気軽にご利用ください。

コンサルタントと相談会日時

（ご相談いただきました内容等につきましては守秘義務を厳守致します。
また全員、医師会医業経営コンサルグループのメンバーですのでご安心ください。）

コンサルタント 相談会	荻原会計事務所 税理士 荻原英美 (株)リスクマネジメント・ラボラトリー 添田守	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼孝男 (株)リスクマネジメント・ラボラトリー 小野博史
相談会場	荻原会計事務所 (住所：宇都宮市滝谷町10-1 TEL：028-634-6776)	浅沼みらい税理士法人 (住所：足利市本城2-1901-8 TEL：0284-41-1365)
相談日時	12月16日(火) 10時～12時 1月20日(火) 10時～12時 3月17日(火) 10時～12時	12月16日(火) 10時～12時 1月20日(火) 10時～12時 3月17日(火) 10時～12時

予約制となりますので、相談日10日前までにお申込下さい。

お申込みについて

「個別相談会申込書」に必要事項をご記入の上、栃木県医師会 教育・福祉課宛にFAXにてお申し込み願います。お申し込み多数の場合には先着順とさせていただきます、事務局より確定結果（日時・会場の詳細と当日ご持参いただきたい資料等）をご連絡させていただきます。

「生命保険 一覧表 作成サービス」のご案内

保険常識の嘘と本当！

医業経営ライフ・コンサルタントが中立的な立場でお教えします。

「ご自分の生命保険」について、ご存知ですか？

たとえば生命保険の場合、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」というときにご家族の方は、どこでどのような保険に入っているのかわからず、ご苦労されることにも・・・

生命保険の「点検時期」について考えたことはありますか？

生命保険は加入することが目的ではなく、あくまで「問題解決の手段」です。ですから、解決すべき問題に変化が生じたとき（守るべきものが変化するとき）が、「点検時期」といえます。たとえば、お子様がお生まれになったとき、お子様が大学を卒業されたとき、開業資金の借り入れをしたとき、医療法人設立のとき、事業継承・後継者が定まったときなどが、主な「点検時期」です。

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。

専門知識をもったライフ・コンサルタントがお手伝いします！

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になる前に、一覧表を作成することで保険の健康診断になります。また、保険の一覧表作成には専門的な知識が必要です。栃木県医師会の医業経営ライフ・コンサルタントが、中立的な立場でお手伝いさせていただきます。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で、最適な保障額を設定し保険料の無駄を改善したり、間違った経理処理を修正することができたりと、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 F A X にてお申し込み下さい。

『よろず相談窓口』のご案内

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。

よろず相談窓口

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 (県医師会内)

< 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19年10月現在、全国2399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。

「個別相談会（無料）」申込書

ご希望のコンサルタントの相談日時に 印をご記入いただき
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)

【宇都宮市】

荻原会計事務所 税理士 荻原英美
株式会社 アール・エス・ピー 添田守

12月16日(火) 10時~12時

1月20日(火) 10時~12時

3月17日(火) 10時~12時

【足利市】

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士
浅沼孝男
株式会社 アール・エス・ピー 小野博史

12月16日(火) 10時~12時

1月20日(火) 10時~12時

3月17日(火) 10時~12時

ご要望事項等あれば、ご記入ください。

医療機関名： _____ :

氏名： _____ (役職 _____)

氏名： _____ (役職 _____) 参加予定人数 _____ 名

TEL： _____ FAX： _____ :

医業経営ライフコンサルタントグループの活動（医業経営セミナー・ニュース等）の中に、皆様からの貴重なご意見・ご要望をできる限り反映させていきたいと考えております。今後取組んで欲しいものなどございましたら、お気軽にお寄せ頂きますようお願い申し上げます。

コンサルタントNEWSについてのご意見をお聞かせください。

() 役にたつ
 () 目を通すが役にはたたない
 () 読んでいない
 () その他
 ()

今後、コンサルタントNEWSの中で取り上げてほしいテーマはございますか？

()

本号の中で、特に興味をもってお読みいただいた記事はどれですか？ 表示をお願いします。＜複数回答可＞

	No	タイトル
()	1	病医院存続の原理(成長思想編)
()	2	役割の重要性
()	3	医療機関側の事業承継ポイント
()	4	ポイント制退職金規定 例
()	5	株の税金が大きく変わる？
()	6	レセプトオンライン化を前に
()	7	「生命保険の保険金受取人」 「サムライ債」
()	8	モチベーションの低いスタッフとの向き合い方
()	9	患者さんからの「苦情・クレーム」への対応

医業経営セミナー（経営塾・管理者向けインストラクター養成講座を含む）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