

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	税法	1	租税法と租税争訟(3)
	事業継承・相続対策	2	事業承継・相続対策の変化と重要性
	「医業経営の要点」	3	地域包括ケア研究会報告要旨
	医療現場における退職金の積立方法	4	退職金の積立方法を考えるにあたって
税務・会計	税務知識	5	民主党政権で税金はどう変わる...?
法律・行政	法律行政	6	スムーズな事業承継の検討
保険・金融	保険と金融の豆知識	7	生命保険は有効な相続対策です 資産配分の重要性
人事・待遇	人事・待遇マナー	8	クレーマー、苦情者のパターンを知っておこう PART2
医療安全	医療リスクマネジメント	9	「院内暴力」への対応について

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）

〒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21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、ホットなテーマを取り上げる「トピックスセミナー」、お役に立つテーマ満載でお届けする「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）」理想的プランを考える「医療現場で役立つ退職金」を開催します。

* 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	「現役ファンドマネージャーが語る」金融危機の現状と その中での商品選びのポイント	21年6月 済 日（火） 午後 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 楽天投信投資顧問 代表取締役 大島 和隆		
宇都宮市	第2回	困った！院内トラブル対応（院内暴力編）	22年1月19日（火） 午後7時～9時	
		講師 損保ジャパンリスクマネジメント 主席コンサルタント 村田 勝		

【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	医者と相続税 - 税務調査	21年5月 済 日（火） 午後 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 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美		
	第2回	接遇クレーム対応研修（一般スタッフ向け）	21年8月 済 日（火） 午後 5時	
講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵				
	第3回	新医療法人のメリット・デメリット	22年2月16日（火） 午後7時～9時	
		講師 AGメディカルマネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
小山市	第1回	～悩み解決～職員の採用と労務トラブル防止のポイント	21年9月 済 日（火） 午後 9時	小山グランドホテル 小山市神鳥谷202 0285-24-5111
		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2回	クリニックのコスト管理の基礎知識	21年11月17日（火） 午後7時～9時	
		講師 田島会計事務所 税理士 田島 隆雄		
栃木市	第1回	選ばれるクリニック経営	21年7月 済 日（火） 午後 9時	栃木グランドホテル 栃木市万町6-11 0282-22-1236
		講師 AGメディカルマネジメント 取締役担当部長 樋口 和良		
	第2回	～なぜ利益（所得）が出ているのにお金が不足するのか？ 決算と資金繰りの関係徹底理解（開業ステージ別）	21年10月 済 日（火） 午後 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	接遇クレーム対応研修（一般スタッフ向け）	21年12月15日（火） 午後3時～5時	
		講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		

【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18,000円（全4講分）

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	ドクターにとっての節税と税務調査とは	21年6月11日(木) 午後1時 ^済 ～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 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
	第2回	決算書の見方とキャッシュフロー	21年7月16日(木) 午後1時 ^済 ～4時	
		講師 AGメディカルマネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
	第3回	選ばれるクリニック経営	21年8月20日(木) 午後1時 ^済 ～4時	
		講師 AGメディカルマネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
	第4回	職員の採用と給与・労務管理	21年9月1日(木) 午後1時30分 ^済 ～4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		

【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18,000円（全4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	21年6月11日(火) 午後1時 ^済 ～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 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第2回	良い講師役の条件（人柄～研修の組み立て方）	21年7月13日(火) 午後1時30分 ^済 ～4時	
		講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第3回	ひきつける話し方の習得とプレゼンテーションの技術の習得	21年8月10日(火) 午後1時30分 ^済 ～4時	
		講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		
	第4回	実践研修プレゼンテーション（発表）	21年9月7日(火) 午後1時 ^済 ～4時	
		講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		

【医療現場で使える退職金】 ～理想的な退職金制度を考えます～ 定員10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	医療現場を活性化する「退職金」の使い方	21年7月14日(火) 午後 ^済 9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 ブルデンシャル生命保険株式会社 部長 エグゼクティブ・ライフプランナー 清水 隆志		
	第2回	あなたの病院にとって理想的な退職金規定を作る	21年8月19日(火) 午後7時 ^済 ～9時	
		講師 ブルデンシャル生命保険株式会社 部長 エグゼクティブ・ライフプランナー 清水 隆志		
	第3回	病院における退職金の積立方法とは	21年9月16日(火) 午後7時 ^済 ～9時	
		講師 ブルデンシャル生命保険株式会社 部長 エグゼクティブ・ライフプランナー 清水 隆志		

No 1 租税法と税務争訟(3)

- 給与所得者の権利救済はあるのか -

荻原会計事務所 税理士 荻原英美

1, 給与所得者は大半の人が所得税の源泉徴収制度によって税金を納付している。この源泉徴収制度はクロヨン論議の話題に、従来より憲法違反論議がなされてきた。源泉徴収制度を給与所得者に適用する論理は、所得の正確な補足と徴収の確保及び徴収コストの最小化を根拠に、この制度を給与所得者に適用する合理的範囲内であると主張されている。しかし、税の徴収確保といった機能面を強調するあまり、納税者である給与所得者の租税法上の権利救済の機会が、事業所得者との比較において同程度で確保されているのかという給与所得者の法的地位は軽視されてきた嫌いがある。

2, 我国の所得税法は給与所得者に対して源泉徴収義務者である給与支払者たる事業主が機械的に所得税額を給与から徴収して国に納税することを定めている。

その給与支払者は扶養控除等申告書を提出した給与所得者で、その年中の給与等の金額が金200万円以下の者に対して給与等の総額に対する確定した所得税額とその年中に徴収してきた税額の合計額と比較して過不足額を精算する「年末調整」を済ませれば良いという制度である。その代わりに給与所得者は給与所得以外の所得が20万円以下であれば確定申告義務が免除される。給与支払者の受給者に対する源泉徴収制度を通して納税義務が完結する。

3, 給与等の支払者が源泉所得税を法定納期限内に納付しないときは、税務署長はこれを給与支払者から徴収する。税金の納付がなされない場合には滞納処分が給与支払者になされる。法的期限内に納付されない時には給与支払者に不納付加算税が不納付額に通常10パーセント課され、さらに納付遅れの延滞期間に応じて延滞金が課される。

給与支払者が税務署の告知に基づき源泉徴収税額を国に納付したとき、給与の受給者から源泉徴収していなかったとき、給与支払者が未徴収額をその後支払うべき給与等の金額から控除し、又は受給者に対して当該金額を請求することができる。

4, 確定申告に於いて受給者の確定年税額が期中に於いて源泉徴収された金額を超える場合はその不足額を国に納付する。逆に源泉徴収された金額が多い場合は還付される。このように確定申告によって源泉所得税の精算が行われる。

給与所得者の法的地位については所得税法は受給者を本来の納税義務者に規定し、給与支払者を源泉徴収義務者としている。

国税通則法では源泉徴収義務者を「納税者」として納税義務者とし、この「納税者」には本来の納税義務者の受給者は含まれない。即ち源泉徴収による所得税に関しては国と直接法律関係に立つのは源泉徴収義務者の給与支払者であって本来の納税義務者である受給者でないことになる。給与所得者の源泉徴収にかかる納税義務は給与支払者が徴収した税額を国に納付したとき消滅する。故にもし給与支払者に於いてその納税義務が適正に履行されないからと言って受給者に直接履行の請求や、滞納処分の手続きが国によりとられることはない。

5 , 他方源泉所得税について徴収納付に誤りがある場合は、給与支払者は国に対して当該誤納金の還付を請求することができ、受給者は何らの特別の手続きを要せずして直ちに支払者に、本来の債務の一部不履行を理由として、誤って徴収された金額の還付請求を直接給与支払者にできる。

申告納税制度が所得税の民主自由主義の旗印であることに疑いはない。それに反し源泉徴収制度は給与所得者に自主的に納税申告する権利を奪う不平等があり、憲法14条の平等原則に反するという意見がある。さらに事業所得者には様々な納税者の選択による納税緩和処置の選択性があるのに対して、給与所得者にはわずかに所得税法192条2項の徴収延納制度があるのみでやはり憲法14条違反の疑いがあるとして不合理であるとの意見もある。

6 , これらの意見に対して裁判所は第一不服申し立て権利が無い憲法14条違反の主張に対し、上記の主張は「事実上」の問題であって「法律上」の問題でないので憲法違反でないとしている。この問題は徴税コスト、確実性、合理性を根拠にことごとく排斥されている。源泉徴収制度は申告納税制度の補足的機能であり合憲である。

つまり源泉徴収により納付された所得税は所得税の前払いの性質を有するものであり、適法に計算された所得税の確定年税額は、源泉徴収された税額と一致しないときは確定申告によって精算されるのであるから、申告納税を具現する確定申告は、給与所得者にとって所得税の適正額を精算する合法的な手続きであり、重要な給与所得者の権利救済手続きと位置づけされるとしている。

確定申告により給与所得者の権利救済が可能である限り、申告納税制度を基本とする現行租税制度において租税徴収の確保と効率性の視点からやむを得ない制度として解釈すべきものとして理解すべきなのか。

No 2 事業継承・相続対策の変化と重要性

(事業継承・相続対策シリーズ)

関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次

事業承継・相続対策シリーズの1回目は最近の制度の変化及び事業承継・相続対策の手続きの概要説明等、大きな枠組みについて述べ、2回目は医療法人の承継に関する全般的な留意点と同族間の承継対策の一部について説明しました。

今回は医療法人の第三者間の承継としてM & A及び社会医療法人等について概略を説明します。

1. 医療法人のM & A

(1) 一般企業のMerger (合併) & Acquisition (買収)

M & AのMとAの意味は表題どおり合併と買収ですが、一言でいえば、ある会社等が他の会社等を所有・支配するための行為です。その形態は経済活動のグローバル化に伴う国際競争力を高めるために法的な規制が緩和され拡大される傾向にあります。経済資源のより有効活用が促進され、経済社会全体の効率性が向上するものと前向きに考えられているようです。

合併は、ある会社等と他の会社等が一つになる究極的な結合形態です。

買収は、株式買収と資産買収(営業譲渡)に分かれます。

株式買収はある会社の既発行株式を取得したり、新規の増資を引き受けたり、株式を交換したりして、その会社の経営権を握ることです。

資産買収は会社の一部分の営業に伴う資産負債を譲り受けて、当該事業を引き継ぐものです。

(2) 医療法人のM & Aの特徴

医療法人の出資持分の評価

株式会社の株主は普通株式であれば、株数だけ議決権を持ちますが、医療法人では、社員一人一個の議決権を有するのが原則であり、出資持分を多く有しても法人の支配権を有することができません。

持分の定めのある社団医療法人では、その支配権獲得のためには、最高意思決定機関である社員総会のメンバーの交代と出資持分の譲渡並びに執行機関である理事会メンバーの交代が必要になります。この出資持分の評価方法の一つである相続税評価は前回説明しましたが、通常の株式の場合とは異なります。

医療法に基づく制約

営利を目的とする会社法上の会社は非営利法人とされる医療法人に出資することはできても、社員となり医療法人の経営に参画することはできません。非営利法人である医療法人が他の医療法人に出資し、社員となり他の医療法人の経営を支配しても問題はないと解釈することは可能と考えられます。しかし、医療法人に対する出資は個人で行うよう行政指導があるようなので確認が必要です。

(3) M & Aの一般的な留意点

売り手側の事前準備・計画段階及び実行段階の煩雑さやアドバイザーの選定から相当慎重な準備と情報が必要になること、従って、時間(手間)とコストを掛けずに良い結果のみ求めるのは困難こと、さらには売り手側と買い手側の注意ポイント、アドバイザーの選択のポイント等については、平成20年の2月号のコンサルニュースにおいて、少し詳しく説明しました。

興味のある方は参考にして下さい。

2. 持分の定めのない医療法人への移行

現状の医療法人の大多数は社団医療法人で持分の定めのあるものとなっています。これを、持分の定めのない医療法人に移行すれば、当然のことながら相続税の心配はなくなります。

その制度には特定医療法人、特別医療法人、社会医療法人があります。

(1) 特定医療法人

特定医療法人は租税特別措置法上の制度であり、公益性の高さ等の一定の要件をクリアーする必要があります。法人税の軽減税率適用がありますが収益事業は認められません。

税法上の制度なので、今回の医療法の改正の影響は直接なく今までどおり存続します。

特定医療法人への移行に伴う法人の清算所得課税、出資者の配当所得課税、贈与税等の課税上の問題は租税特別措置法等により生じないこととなっています。

(2) 特別医療法人

特別医療法人は第三次医療法改正時に、医療法により設立が認められた法人であり、特定医療法人と同じく公益性の高さが特徴です。(特定医療法人とは若干要件が違いますが基本的には同じです。法人税の軽減税率の適用はないが、収益事業が認められています。)

しかし、今回の第5次医療法改正で社会医療法人制度が創設されたことに伴い、特別医療法人制度は廃止されることになりました。(5年間の経過措置があり、平成24年3月31日をもって全面的に廃止予定となっています。)経過期間中に社会医療法人への移行が前提となっているようです。移行しない場合は、自動的に持分の定めのない社団医療法人か財団医療法人になります。

特別医療法人への移行に関する税制上の問題も厚労省が国税庁に照会を行ったときの回答で、基本的には問題が生じないこととされています。

(3) 社会医療法人

社会医療法人は、上記のように第5次医療法改正で新しく創設された医療法人制度です。その認定要件は厳密な非営利性と非常に高い公益性が要求されています。また、認定後も決算時に社会医療法人としての認定要件に該当する旨を説明する書類を提出する必要があります。

一方、税務上は以下のように、かなりの優遇措置があります。

- ・法人税法上、社会医療法人は公益法人として取り扱われ、収益事業にのみ課税されます。みなし寄付金制度の適用もできます。法人税率も特定医療法人と同じ軽減税率が適用されます。
- ・固定資産税が及び都市計画税と不動産取得税が非課税とされます。(病院に係る部分のみ)
- ・利息、配当にかかる所得税も非課税です。

認定申請等かなりの手間がかかり、専門家の支援も必要と考えられますが、規模の大きな病院等は検討する余地がありそうです。

今回は個人事業の承継問題を検討できればと考えています。

以上 -

No 3 地域包括ケア研究会報告要旨

「医業経営の要点」シリーズ

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

当初今回の予定は「医業経営における情報管理のポイント」でしたが、あまりにも広範囲に及び紙面の関係上、上記タイトルに変更させていただきます。

先頃同研究会のメンバーとして参画した立教大学教授の高橋紘士氏に取材インタビューをした中からポイントを紹介することにいたします。

・2025年のあるべき地域包括ケアの研究

2025年には団塊の世代が75歳になり2000年に1000万人前後だった75歳以上の高齢者は25年には約2200万人へとほぼ2倍になる。

介護保険がスタートできたのは、1990年の「高齢者保険福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）」でサービス整備をしてきたからである。

従って2025年に備えるには今から準備しなければならないのです。

・リーチアウトが地域包括ケアのコアの思想

医療の世界では病院へ来られない人がものすごく増えている。

これまで病院に来られたのは、付き添い等のインフォーマルケアがあったからです。このことから病院や診療所施設に患者を集中させるのではなく、医療をデリバリーさせるリーチアウトの仕組みをどう作るかが問われています。そこで長期にわたる療養を前提とした病気になる以上、生活の場に医療を入れる。そうすることによって、そこに介護が入り、生活支援が入るそういう仕組みを言います。すでに欧州ではケアインプレースということ実践しています。

医療・介護の巨大病院や巨大施設というのは20世紀型システムなのです。このような状況を考えれば06年の医療改革でつくった「在宅療養支援診療所」は戦略的に大きな意義があります。

・地域包括ケアシステムの定義

•地域包括ケアシステムは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義してはどうか。

•その際、地域包括ケア圏域については「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し具体的には中学校区を基本とすることとしてはどうか。

（地域包括ケア研究会報告書）より

・住み慣れた日常生活の住宅に外付けして支援

高齢者を移動させることはリロケーションショックがあるので、ダメージがものすごく大きくなる。そこで、医療介護看護等の専門ケア提供機能や生活支援機能である食事の提供、アメニティなどを全て外付けにすることです。

従って、生活の中で支援する仕組みに変える必要があり、施設機能や病院機能を地域に展開することをやらざるを得ません。

又、自助・互助・公助・共助によって包括ケアシステムを構築しなければならず、そこには専門職とさまざまな機関と地方自治体の連携システムを作らせる必要があります。

・地域づくりは経済効果が大きいものとなる

介護サービスや医療サービスの経済効果は、すでに社会保障国民会議やいろいろなところで実証されており、公共事業よりも波及効果が高いものである。

これらのサービスは人件費が大きく占めるので、そのお金が地域に入り地域で回る。従って、地域包括ケアを行うようになると、地域経済が潤い雇用を創出することができる。

・まとめ

研究会報告書では中学校区である日常生活圏域を想定し、その圏域毎に地域包括ケアシステムを構築するというものである。

住まいを中心に、いわば在宅支援サービス網を推進する流れと思われる。

そして、それは横段的機能を実施しようとするものである。

これまでの来ていただく態勢から、出てゆく態勢への転換でもある。

病医院の経営的観点からは、同研究会のレポートの将来動向を踏まえ検討する余地もあるように思われる。

厚生労働省の誘導政策は既成の事実であることを勘案すれば、これからの方向性を注意深く見守ることが大切だと考えられる。

本格的高齢化社会の到来によって、支援するサービス事業者は環境変化に伴う新しい発想の転換が必要であると思われる。

No 4 退職金の積立方法を考えるにあたって

ブルデンシャル生命保険㈱ 部長 エグゼクティブ・ライフプランナー 清水 隆志

ポイント:「退職金」は従業員の生活には欠かせない存在です。
しかし、医療機関にとっては大きな資金負担になります。全体を準備するのか、それとも一部を優先するのか…
いざという時、「退職金」をとるのか「企業の存続」をとるのか…
などなど経営者の判断が必要です。

現状の把握・分析

理想的な積立方法を考える

具体的な計画づくり

「退職金」の積立方法を考える手順

信託銀行、生命保険会社などこれまで企業年金を運営してきた金融機関は、適格企業年金(廃止されます)、厚生年金基金、確定給付年金や確定拠出年金、中退共などの積立制度を前提に提案を繰り返してきました。

しかし、企業にとっての「退職金」は、企業の規模や経営状態によって、「まったく異なる対応が求められています。したがって、まずは現状を把握し、問題があれば、解決策を検討します。

そのうえで、「理想的な積立方法」を考えてください。

1. 現状の把握・分析を行う。

従業員の雇用条件、年齢・勤続年数などの在籍分布や構成比率など、分かっているようでいて、指摘されないと気づかないものです。

また定年退職が何年度に何人発生して、退職金はいくら支払うのか、資金繰りを考える場合の重要な要素です。

これらを把握し、「理想的な積立方法」を考える準備をします。

2. 退職金の「積立手段」を検証する。

適格年金、確定給付年金、確定拠出年金、中退共、生命保険など、どの制度も全て退職金の積立手段にすぎません。

終身雇用に近い企業であれば、定年までの長期間にわたる積立が有効でしょうし、人の出入りが多い企業では、短期・長期の組合せも有効かもしれません。

現状分析の結果から、どのような積立期間、積立方法が会社にとって「理想的な積立方法」なのか？

それを経営者ご自身に判断していただく判断材料を用意します。

3. 「理想的な積立方法」の実現のための具体的な計画づくり。

企業経営にとっての「理想的な積立方法」の実現のために、具体的な計画を作成します。

「経営に役立つ退職金」テキストが完成

これまで数回に亘りシリーズで掲載してまいりました、「退職金」関連のテキストを1冊の冊子にまとめました。目次は以下の通りです。ご要望のある場合は、医師会までお申し付けください。後日お届けに伺います。

第一部【経営に役立つ退職金制度】

- 1 経営に役立つ退職金制度を作る
- 2 退職金をなぜ準備するのか？
- 3 安定した「退職金」の必要性
- 4 退職金制度の戦略的活用を考える
- 5 退職金制度の現状確認と今後のあり方
- 6 退職金制度の概要
- 7 ポイント制退職金制度の検討
- 8 ポイント制退職金の制度設計

第二部【ポイント制退職金を作ってみる】

- 9 退職金規定の基本項目を定める
- 10 基本項目の解説
- 11 退職金規定の作成フォーム（規定）
- 12 退職金規定の作成フォーム（規定）
- 13 退職金規定のモデル（規定）
- 14 退職金規定のモデル（規定）
- 15 退職金規定の作成フォーム（事由別退職金支給乗率）
- 16 退職金規定のモデル（事由別退職金支給乗率）
- 17 退職金規定の作成フォーム（職能ポイント）
- 18 退職金規定のモデル（職能ポイント）
- 19 退職金規定の作成フォーム（勤続ポイント）
- 20 退職金規定のモデル（勤続ポイント）
- 21 退職金規定の作成フォーム（ポイント単価・減額支給）
- 22 退職金規定のモデル（ポイント単価・減額支給）
- 23 職能系列・職能等級の作成フォーム
- 24 職能系列・職能等級の作成モデル（一般・役職加算）
- 25 職能系列・職能等級の作成モデル（医療機関の初任格付け及び対応役職）
- 26 職能系列・職能等級の作成モデル（医療機関）
- 27 ポイント配布基準の作成フォーム
- 28 ポイント配布基準の作成手順
- 29 ポイント配布基準のモデル（一般企業・役職加算なし）
- 30 ポイント配布基準のモデル（一般企業・役職加算あり）
- 31 ポイント配布基準のモデル（医療機関（1））
- 32 ポイント配布基準のモデル（医療機関（2））

第三部【理想的な「退職金」の積立方法】

- 33 退職金の積立方法を考えるにあたって
- 34 退職金を決めるのは「退職金規定」です！
- 35 積立方法の違いによるイメージ
- 36 中退共・確定拠出の積立限界
- 37 分析基礎資料（退職金の給付状況）
- 38 分析基礎資料（従業員の在籍分布）
- 39 分析基礎資料（従業員の構成比率）
- 40 分析基礎資料（退職金の資金予測）
- 41 積立方法を考えるためのフローチャート
- 42 外部積立手段としての積立制度比較
- 43 確定給付型年金制度の概要
- 44 キャッシュバランスプランの概要
- 45 キャッシュバランスプランの仮想勘定
- 46 キャッシュバランスプラン導入の留意点
- 47 確定拠出年金制度（企業型）の概要
- 48 選択制401K（新賃金体系）の概要
- 49 選択制401K（新賃金体系）の概要
- 50 中小企業退職金共済（中退共）の概要
- 51 生命保険（福利厚生プラン）の概要
- 52 適格企業年金継続企業の確認ポイント
- 53 予定利率が積立に及ぼす影響
- 54 予定利率と掛け金・積立不足との関係
- 55 予定利率と一時金（年金原資）との関係
- 56 確定給付・拠出への移行スケジュール例
- 57 中退共への移行スケジュール例

No 5 民主党政権で税金はどう変わる...?

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男

Q1. 民主党の鳩山新政権が誕生しました。今までに比べ、税金面ではどのような違いが出そうでしょうか？

A1. 民主党から発表されている『民主党政策集INDEX2009』から、税金に関する政策のうち、主なものを拾い出してみます。

法人税

1. 中小企業に係る法人税の軽減税率を当分の間11%に引き下げ

現在、資本金が1億円以下の法人等については、所得金額のうち、年800万円超の部分について30%、年800万円以下の部分については18%の法人税率が適用されています。この18%を11%に引き下げ、中小企業の支援を強化する狙いです。

2. 一人オーナー会社（特殊支配同族会社）の役員給与に対する損金不算入措置を廃止

会社が支払う給与は、法人税を計算する際に原則的に経費となり、受け取った個人の給与について所得税を計算する際には、給与所得控除という概算経費が認められています。この概算経費がある分、一般的に個人で事業を行うよりも法人形態にした方が税金が安くなります。これを目的とした法人設立を抑制する見地から、現在は一定の要件に該当した場合、個人の概算経費はそのまま認めるが、法人税の計算上、給与のうち一部（概算経費相当額）を経費として認めないという措置がとられています。これを廃止するようです。

この制度は現在、医療法人には適用がありませんが、MS法人には適用があります。

所得税

1. 「配偶者控除」と「扶養控除」の廃止（ただし、高校生・大学生等を対象とする特定扶養控除、老人扶養控除は存続）

これと合わせて、中学校卒業までの子ども一人あたり、月額2万6千円（年31万2千円）の子ども手当が創設されます。

扶養控除・配偶者控除のようなものを所得控除といいます。所得から所得控除が差引かれ、その残りに税率が掛けられます。所得税の税率は所得が多ければ多いほど高くなります。大雑把な計算ですが、控除額が38万円の場合、税率が30%の人は11万4千円（38万円×30%）税金が安くなるのに比べ、税率が10%の人は3万8千円（38万円×10%）しか安くなりません。また、差引く前の所得が0の場合には、全く減税効果がありません。子ども手当等の方法であれば、所得の高低に関係なく支給効果があるという考えが示されています。

2. 給与所得控除について、適用所得の上限を設ける等の見直しを実施

法人税の「一人オーナー会社」のところにも出てきた給与所得の概算経費の話ですが、所得税を計算する際、給与額が180万円以下の場合、給与額の40%が経費（給与所得控除）になります。給与所得控除は、給与が増えるほど、給与額に占める割合がどんどん少なくなりますが、1千万円を超えるといくら給与をもらっても給与額×5%+170万円が経費になります。つまり、金額にかかわらず、給与額の5%は概算経費として認められています。これについて、上限を設ける等の見直しをするようです。

3. 公的年金等控除について、65歳以上の方の最低保障額を120万円から140万円に引き上げ、50万円を所得控除する老年者控除を復活

「公的年金等控除」「老年者控除」については、平成16年度改正以前の状態に戻されます。ただし、適用には所得制限を設けるようです。配偶者控除を整理した場合でも、年金生活者の負担増にならないように、との配慮があるようです。

4. 住宅ローン減税について、バリアフリー化や省エネ住宅について重点的な負担軽減策を講じ、自らの資金で住宅を新築・購入した場合でも、住宅ローン減税と同程度の負担軽減を受けることができる制度（投資減税）を創設

住宅ローン減税については、社会ニーズの高い分野に特化していく方向のようです。また、住宅ローンを組まなくても減税が受けられるようにすることで、団塊世代などの建て替えやリフォームのニーズに応える狙いです。

消費税

1. 現行の税率5%を維持

税率の引き上げについては、「引き上げ幅や用途を明らかにして国民の審判を受け具体化する」と書かれています。

自動車関連諸税

1. 自動車取得税の廃止・自動車重量税及び自動車税は、保有税（地方税）に一本化・ガソリン等の燃料課税は、一般財源の「地球温暖化対策税（仮称）」として一本化、暫定税率は地方分を含めてすべて廃止

自動車関連諸税については、抜本的な整理を行うとともに、自動車の資産性や温暖化ガスの排出、交通事故、騒音等の社会的なコストに着目し、負担を求めていく方向のようです。

以上が主なポイントです。今後、具体的な内容が明らかになっていくと思いますので、それらを注意してご覧下さい。

No 6 スムーズな事業承継の検討

株式会社イカマシメント 取締役担当部長 樋口 和良

1970年代に開業された先生がここ数年で、一斉に70～80代を迎え、診療所の承継が緊急の課題となってきたと思います。一昔前はご子息が承継するのが当たり前だったのですが、最近、診療スタイルの相違や家族の意向なので、別の地域で新規に開業するケースも多くなってきています。このような状況の中で事業承継をどのようなタイミングで、実施をしていくのかを検討してみたいと思います。

事業承継をさせたい側は体力があるうちに

一般的に事業承継の話を、経営が順調なときに話を向けても多くの先生方はあまり関心を示さないことが多いと感じています。院長先生ご自身が、具体的なライフスタイルを明確に描いておられる場合は、後継者を早目に見つけておりました、リタイア後の目標設定の見通しがたっており、事業も順調で家族間の争いもないことが多いと思います。但し、経営が順調なだけに相続対策や、医療法人であれば出資金対策などの課題が考えられます。

もし、事業承継の準備が出来ていない時点で、突然な不慮の事故等で事業継続が不可能になったときや、後継を予定者していた医師が承継を断ってきたときなどは、いっきに閉院という道を選ばねばなりません。

従って、患者さんが多く、診療所・開業医として‘体力’が十分にあるうちに、計画的に承継を進めておくことが重要になってきます。

開設主体別の事業承継のスタイルは、

個人立診療所	親族への承継 第三者への承継
医療法人立診療所	親族への承継 第三者への承継 他の医療法人との合併

最大の課題は後継者選び

では、実際に事業承継を考える際のポイントは何か。承継のスタイルは前記に記したとおりですが、承継の過程で発生する問題はさまざまあります。次の4項目が重要と思われます。

後継者の選択

後継候補者の有無

- ・子息に医師の有資格者（見込みも含む）が複数いる場合
- ・子息に医師の有資格者が1名の場合、開業に適任か。
- ・子息がいない場合、親族に承継をたのめる者がいるか。
- ・後継候補者がいない場合。第三者への承継を検討する。医療法人の場合は合併又は解散を検討する。

後継者の資質

- ・院長としての資質を見極めるのは難しい。
- ・経営者としての資質があるのか。

後継者の教育

- ・有能な医師であっても、有能な経営者とは限らない。
- ・副院長として勤務をして診療方針などについて教育し、資質を磨かせる

相続対策

事業承継に関する財産分割対策

医療法人の出資金対策

、 、 に関しては、 の対策が明確に準備が出来ていれば、あまり問題は発生しないと考えます。 の出資金の分割に関しては、顧問税理士と良く相談をして下さい。

No 7 ~ シリーズ ~ 生命保険は有効な相続対策です

(株) リスク・マネジメントラボラトリー 首都圏第一本部長 添田 守

相続対策には「納税資金対策」「遺産分割対策（争族対策）」「財産評価減対策」等がありますが、今回は「財産評価減対策」です。

Q. 将来の相続対策として子供たちへの現金贈与をスタートしたいと考えています。相続財産を少なくする効果と相続税の納税資金を確保する効果を期待したいのですが・・・。

A. 現金の生前贈与による将来の相続財産を減らす効果

たとえば、将来相続人となる子供たちへの現金贈与をスタートして20年を経過した後、父親の相続が発生したとします。20年間かけて子供たちに移転した財産（現金）は「父親が遺した相続財産」ではなく、「子供たちの固有財産」です。父親の相続に伴う相続税の課税対象となる財産からはずされていますので、その分は相続税の負担が軽減されます。（「生前贈与加算」は考慮していません）。

子供たちへの現金贈与による相続税の納税資金づくり効果

子供たちが受贈した現金を生命保険を活用して相続税の納税資金づくりに活かす方法は次のとおりです。

契約者	子供
被保険者	父親・母親
死亡保険金受取人	子供

上記の生命保険契約において父親・母親の相続が発生した場合、死亡保険受取人である子供は「一時所得」扱いでその保険金を受け取ります。

この場合の受け取った保険金は相続税課税の対象ではなく、一時所得としてその年の他の所得と合計して所得税・住民税が課税されます。課税一時所得の計算式は次のとおりです。

$\{(受け取った生命保険金 - 既払込保険料総額 - 特別控除50万円) \times 1/2\} = \text{課税一時所得}$

金融商品豆知識 --- 『資産配分の重要性』 ---

(株) リスク・マネジメントラボラトリー 代表取締役 中澤 宏紀

とても有名な資産運用に関する分析にゲイリー・プリンソンとギルバート・ビーバウアーが行ったアメリカの大手企業年金のパフォーマンス分析があります。それによると、一般には重要だと考えられている銘柄選択やタイミング選択が与える影響は少なく、変動の90%程度は資産配分（株式と債券を何%ずつ持つか）で説明ができるとのこと。皆さんもまずご自身の保有している商品がどのような資産配分になっているのか確認されてはいかがでしょうか？

NO 8 ~ クレーマー、苦情者のパターンを知っておこう ~ PART2

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

対応が難しいと言われているクレーマー、苦情者の対処について最も大切なことは、まず 相手方（患者様）の行動をしっかりと観察（ウォッチング）することなのです。その上で 何故そのような行動や言動をとるのか？また、 そのような行動や言動をとる目的は何なのか・・・ということなどの情報をなるべく多く収集し、様々な角度から検討してやる必要があるのです。そのようなステップを踏んでいくことで、患者様がどのような性格タイプの方であるのか、何を言わんとしているのか、という大枠だけでもポイントをつかむことが出来れば、次なる対応も随分と対応ストレスが軽くなるはず。また、組織側も、しっかりと整えておくべきものがあります。1つは、タイプ別の患者様対応を考え、病医院としての処方箋を用意しておくことも重要です。「こういった患者様には、誰が、どのように対応していく」ということを、あらかじめ取り決めておくことも必要でしょう。いざとなったらその人へ・・・、といったパトンの流れを作っておくことも1つの手です。更に今までの対応例や苦情内容等を基に、あらかじめ想定される問答集を作り、スタッフ全体の共有化を図ることも忘れてはなりません。今回は、前回お伝えしました4つの苦情パターンに対する対処法をお伝えいたします。

— 対処法 —

1. <カミナリ型>

とにかく大声を張り上げ捲くし立てたり机・椅子など物を叩いたりする。文字通り“カミナリ”が落ちるような、直線的に恫喝し相手に威圧感を与えるどちらかという古いタイプの怒り方。

感情の振幅が大きい上、ちょっとした言葉のやり取りを勝手に思い込みで捉えてしまう傾向があり、対応には神経を使わなければならないタイプです。このようなタイプは、ゆっくり落ち着ける休憩室もしくはスペースに誘導し、徹底して話を聞くことが第一。決して相手の感情に巻き込まれ、冷静さを失ってははいけません。

2. <誘導・脅し型>

決して怒鳴ったり、大声を張り上げたりすることは無いタイプですが、やたらと「 組に知り合いがいる」とか「 という大きな組織に自分の為なら動いてくれる人がいる」といった恐怖感を抱かせるどちらかという大口は叩くけど案外小心者が使う手法。

このタイプは、恐怖感＝パニック状態に相手を落とし入れることで、ほころびを突いてくるといった悪質なタイプと言っても言い過ぎではありません。すなわち、対処としては、相手のワナにはまることなく、勇気のいることですが、決して焦らず慌てず対応することです。また、録音も有効な手となりますが、決して相手に悟られぬよう設置することが重要です。

3. <長期ネチネチ型>

ちょっとした言葉の揚げ足を取り、執拗以上に難癖をつけ、長時間居座るタイプ。このタイプは気を付けなければなりません。時間を問わず、突然来院し話し始めたり、電話などで長々と話をし続け、もう“やめてくれ”という心理的に追い詰めていき、自分にとって有利な回答を得ようとするネチネチ型タイプ。

患者として来院してくるものの、なんだかんだとクレームをつけることを繰り返す上に、結構常習者が多いと言われるタイプです。このようなタイプに対しては、なるべく時系列に記録をとっておくことが重要です。いつ来たのか、どのくらいの時間、どのような内容だったのかということ、こちら側はしっかりと把握し、逆に矛盾点を切り返していくことで、少しずつ断念していく道へと向かわせます。

4. <いやがらせ型>

早朝、昼時、夕方、もしくは職場等、一番忙しく来て欲しくない時間帯をねらい来院されたり、大声を出し、人目を引くような行動を取ることが多い。又威圧感を与えるような容姿の男性を4～5人連れてきたりと、自分達の要望が通るまで、他の人が嫌がることをし続けようとするやっかいなタイプ。

忙しい時間であろうと、お構いなしにスタッフ、または担当者をつかまえては、長時間居座るタイプであり、あえて患者様が多くのいる待合室で大声を出し苦情を言ったりする人も少なくありません。このようなタイプには、カミナリタイプの対処と同様、別室に誘導し、何に対して不満があるのかを聞き出すことが重要です。出来れば1人ではなく、必ず対応する側は2名程度で行うことが望ましく、録音などもしておくことが大切です。

No 9 「院内暴力」への対応について

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 コンサルタント 松良基広

昨今、患者さんから医療従事者に対する暴力が社会的にも問題とされてきており、医療機関としても喫緊の課題となっております。本年の「医療リスクマネジメントシリーズ」では、この院内暴力をテーマとして取り上げたいと思います。

第1回では「身体的暴力」をとりあげ、第2回では「言葉の暴力」についてご紹介致しましたが、今回も引き続き医療機関での発生が想定される暴力行為を刑法の側面からお伝えしたいと思います。

威力業務妨害罪(刑法第234条)

威力を用いて人の業務を妨害した者も、*前条の例による。
(*3年以下の懲役又は50万円以下の罰金)

患者による、単に大声や大きな音を出すといった行為や、物的損害が発生しない行為でも、威力業務妨害罪として罪に問われる場合があります。

この罪の一つの特徴は、実際に業務が妨害されたという結果は必要ではなく、業務を妨害する程度の行為が行われれば本罪が成立するという点で、悪質な行為に対して幅広く対応できる可能性があります。

過去に、「数人で怒鳴り散らし、食堂内を騒然とさせた行為」が罪に問われたケースがあります。そうすると、院内で大声を出して罵声を浴びせる等の行為も威力業務妨害罪になる可能性があるといえるでしょう。

医療機関においては、2009年3月に、病院で複数の看護師を廊下で土下座させて説教をしたという患者が威力業務妨害罪で逮捕されるという事例がありました。

また、「病室に清掃作業に訪れた看護師にマスクを取るように強要するような行為も、『威力』に当たる場合がある(井上清成弁護士、日本医事新報 No.4405、P99)」とのことでした。

恐喝罪(刑法第249条)

人を恐喝して財物を交付させた者は、10年以下の懲役に処する。

医療機関では、金銭目当てで悪質なクレームをつけてくる患者がいることも事実ですが、脅迫や暴行によって医療機関に金銭を支払わせること、また、支払わせるだけでなく、診療費の支払いを免除させるといった場合には恐喝罪が成立することになります。

さらに、仮に医療行為に過誤があり(または過誤を認めている場合)、患者が適法な損害賠償の請求権を持っていたとしても、脅迫・暴行によって支払いをさせた場合にも恐喝罪が成立することになります。これは、強引な借金の取り立てと同様です。

悪質な患者からのクレーム・要求は、医療機関における診察に影響を及ぼし、その他の誠実な患者さんへの診療にも悪影響が出てしまう可能性もあります。

不当と思われる要求がある場合には、医療機関内で悩まずに、医師会・弁護士・警察など味方になってくれる機関に早めに相談されることをおすすめ致します。

【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 e-mail: hrm@sjrm.co.jp

「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。

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～

拝啓 会員の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、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・・・」と思われる先生、配偶者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。

敬具

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カ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	11月18日(水) 10時～12時 12月16日(水) 10時～12時 1月20日(水) 10時～12時	11月18日(水) 10時～12時 12月16日(水) 10時～12時 1月20日(水) 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。

裏面の「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。

【お問合せ先】 栃木県医師会 教育・福祉課 (担当：三沼)

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森内
TEL 028-600-1171 (直通) FAX 028-624-5988

『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 >

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。

栃木県医師会医業経営ライフ・コンサルタントグループ

このグループは、栃木県医師会が認定した専門家集団で構成されています。
私たちは、医業経営コンサルタントを始め、税務対策、相続税対策、医療法人化、
リスク対策、従業員教育、セミナー開催、開業支援など幅広く活躍しています。

医業経営コンサルタントとは……

(社)日本医業経営コンサルタント協会の認定を受け、医業経営の良きアドバイザーとして、その効率化・安定化の実現を図り、患者さんのもとより、医療に係るすべての人々が安らぎを感じるよう、経営体制作りのお手伝いをしております。

MDRTとは……

Million Dollar Round Table (MDRT) は世界86の国と地域から約39,000人(2008年6月現在)の会員を有する、卓越した生命保険と金融サービスの専門家による組織です。世界中の生命保険営業職のトップクラスのメンバーで構成され、そのメンバーは卓越した商品知識をもち、厳しい倫理基準を満たし、優れた顧客サービスを提供しています。ビジネスと地域社会のリーダーとして、生命保険と金融サービスの専門家として世界中で認知されています。

荻原会計事務所	税理士 医業経営コンサルタント	荻原 英美	宇都宮市滝谷町10-1 TEL028-634-6776
浅沼みらい税理士法人	代表社員税理士 医業経営コンサルタント	浅沼 孝男	足利市本城2-1901-8 TEL0284-41-1365
田島会計事務所	税理士 医業経営コンサルタント	田島 隆雄	鹿沼市上野町297-1 TEL0289-63-5858
関根公認会計士事務所	公認会計士	関根 則次	宇都宮市下戸祭2-3-26 TEL028-627-3667
RML 株式会社	代表取締役 MDRT 取締役 MDRT	清水 英孝 安川 聡	東京都品川区東品川2-2-20(天王洲郵船ビル14F) TEL03-5782-8521
株式会社 リスクマネジメント ラボラトリー	代表取締役 MDRT 首都圏第一本部長 MDRT 宇都宮支店長 MDRT	中澤 宏紀 小野 博史 添田 守	東京都品川区東品川2-2-20(天王洲郵船ビル14F) TEL03-5782-8521 宇都宮市馬場通り2-1-1(宇都宮NFビル9F) TEL028-610-1085
株式会社 MMS	代表取締役	佐久間賢一	神奈川県横浜市西区高島2-19-12(横浜スカイビル20階) TEL045-478-3566
株式会社 エイジー メディカル・マネジメント	医療事業部常務取締役 医業経営コンサルタント 医療事業部取締役担当部長 医業経営コンサルタント	川俣 喜弘 樋口 和良	足利市本城2-1901-10 TEL0284-41-1365
ブルデンシャル生命保険 株式会社	エグゼクティブアドバイザー MDRT	清水 隆志	横浜市西区みなとみらい2-2-1(横浜ランドマークビル18F) TEL045-228-6020
有限会社 イファ	代表取締役	菊地 理恵	宇都宮市滝谷町18-7 TEL028-639-1020
有限会社 ティー・エム・エス コーポレーション	取締役 MDRT 医業経営コンサルタント	田村 康夫	宇都宮市仲町3-16-409 TEL028-627-2336

栃木県医師会医業経営ライフ・コンサルタント事務局

宇都宮市駒生町3337-1 栃木県医師会内

TEL028-600-1171

1

アンケートご協力をお願い

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

コンサルタントNEWSについての
ご意見をお聞かせください。

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

今後、コンサルタントNEWSの中で
取り上げてほしいテーマはございますか？

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	租税法と税務争訟(3)
()	2	事業承継・相続対策の変化と重要性
()	3	地域包括ケア研究会報告要旨
()	4	退職金の積立方法を考えるにあたって
()	5	民主党政権で税金はどう変わる...?
()	6	スムーズな事業承継の検討
()	7	生命保険は有効な相続対策です 資産配分の重要性
()	8	クレーマー、苦情者のパターンを 知っておこう PART2
()	9	「院内暴力」への対応について

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。

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

「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 ㈱リスクマネジメント・サポート 添田守	<input type="checkbox"/>	11月18日(水) 10時~12時
	<input type="checkbox"/>	12月16日(水) 10時~12時
	<input type="checkbox"/>	1月20日(水) 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 ㈱リスクマネジメント・サポート 小野博史	<input type="checkbox"/>	11月18日(水) 10時~12時
	<input type="checkbox"/>	12月16日(水) 10時~12時
	<input type="checkbox"/>	1月20日(水) 10時~12時

ご希望事項等あれば、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： _____ :