

## 【はじめに】

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。本ニュースのバックナンバー（創刊号～第8号まで）は「栃木県医師会医業経営コンサルタント」のホームページで公開しておりますので、ご活用頂きますようお願い申し上げます。

これからも、会員の皆様の「良き相談相手」となるようメンバー一同、努力して参りますので、宜しくお願い致します。

《<http://www.tochigi-med.or.jp/consul>》

## 【よろず相談窓口について】

前号でご案内致しました「よろず相談窓口」にはたくさんのご相談を頂き、ありがとうございました。これからも、専門の認定コンサルタントが親身になってご相談をお受け致します。

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、幅広く対応させて頂いておりますので、お気軽にご活用下さい。

（これまでの主な相談例）

- ・就業規則を作り直したいのだが…。
  - ・住宅リフォーム業者を選ぶポイントは？
  - ・適格年金に加入しているが、今後どうすれば良い？
- などがございました。（いずれの場合も相談して良かったと大変ご満足頂けました。）

### 【よろず相談窓口（県医師会内）】

**電話番号 028-600-1171**

受付時間 平日 AM 9:00～PM 5:00

上記相談例以外に、当チームでは次のようなテーマにつきましてもご相談をお受けしております。

1. 病医院の経営計画のたて方
2. 介護保険事業と病医院経営
3. 医業分業の行方
4. 病院機能評価の概要と役割
5. ドクターのライフプランニング
6. 付加価値配分経営
7. 相続税計算の仕組み（自分の財産にいくらの相続税がかかるのか）
8. 自院の健康診断（病医院の健康状態）
9. キャッシュフロー・資金の運用について
10. 成長の原理（四苦八苦解放システム）

[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

## 【第9号メニュー】

今回は、本年10月に変更となった診療報酬体系に関する記事をはじめ、セミナー・よろず相談窓口で会員の皆様からご質問やご相談の多かった内容を中心にして、経営上、役に立つ情報を提供させていただきます。是非、お役立て下さい。

なお、内容について更に詳しい情報が必要な場合は、栃木県医師会教育福祉課までご連絡をお願い致します。

NO	ジャンル	テーマ	内容
1	経営 人事労務	診療報酬体系	新設の「生活習慣病指導管理料」とは？
2		診療報酬体系	「老人外総診」の廃止後は？
3		医療安全対策	医師賠償責任保険の医療施設特約って？
4		医療と介護	病医院経営における医療と介護の視点とは？
5		スタッフ教育	満足推進の仕方～研修によるチームスタッフの活性化～
6		税制変更	退職給与引当金戻入額の活用法
7		事業承継	経営のバトントッチとその留意点
8		事業承継	経営のバトントッチと保険活用
9		相続	相続対策？争族対策？
10		相続	納税資金確保のテクニック
11		資金計画	勘定合って銭足らず？利益と資金の関係
12		資金計画	資金繰りを圧迫？誤った生命保険加入例
13	保険 コンサルティング 資産運用	ペイオフ	ペイオフをめぐる最近の動向と対応策
14		確定拠出年金	401Kと生命保険活用
15		変額保険	変額保険について知りたいのですが？
16		福利厚生	養老保険を使った福利厚生プランとは？

## 【テーマ 1】 新設の「生活習慣病指導管理料」とは？

### 運動療法指導管理料を組替え 200 点アップした生活習慣病指導管理料

生活習慣病指導管理料は、予防的医学の評価を図るべく、従来の運動療法指導管理料の名称を変えて組替えられたもので、点数が 200 点ずつアップしています。算定できるのは、従来と同じく、診療所と 199 床以下の病院だけで、各々の患者を主病とする一般患者が対象です。（老人患者は算定不可）

#### 生活習慣病指導管理料の点数（月 1 回）

	運動療法指導管理料		生活習慣病指導管理料	
	院内処方	院外処方	院内処方	院外処方
高脂血症	1350	850	1550	1050
高血圧症	1200	900	1400	1100
糖尿病	1450	1000	1650	1200

包括されている項目	指導管理料・検査・投薬・注射
別に算定できる項目	再診料、処置、在宅(糖尿病が主病の場合、在宅自己注射指導管理料は算定不可)、画像診断、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療

従来の運動療法指導管理料は、「運動療法について相当の経験を有する医師が、運動療法に係る指示せんを交付」することになっていましたが、生活習慣病指導管理料は「治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する」と改められました。ただし、指示せんではなく、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理に係る計画書を 3 ヶ月に 1 回以上交付し、そのコピーをカルテに貼付する必要があり、少なくともつきに 1 回以上の指導及び治療管理を行うことが義務付けられています。なお、病状が悪化した場合、翌月は通常の出来高払いに戻すことができ、同一医療機関に、同様の疾病で算定する患者と算定しない患者がいても構いません。

確かに点数は 200 点ずつアップしており、高い点数であることは間違いないのですが、そのためにかえって算定しにくい面もあります。というのは、例えば高血圧症で 1100 点を算定すると(院外処方の場合)2 割負担で 2,200 円、3 割負担になると 3,300 円になります。一方、診療所の場合特定疾患療養指導料ならば、1 回 225 点(2 割負担で 450 円、3 割負担で 675 円)、2 回で 450 点です。（どちらも算定できる再診療とその加算は除く）

そうすると、患者さんの支払額は、月 1 回の受診で 2 割負担なら 1,750 円(2,200 円 - 450 円)、3 割負担なら 2,625 円(3,300 - 675 円)の違いになります。これだけの違いがあるのに、3 分や 5 分間程度の診療では患者さんも納得できないでしょう。つまり、この点数は、時間をかけて治療計画等を詳しく説明し、それについて少なくともつきに 1 回以上状況を確認し、適切な指導を行った場合に算定することを想定して設定された点数であり、そのために患者さんによって使い分けられる点数と言えます。

なお、糖尿病については、従来と同様に在宅自己注射指導管理料を算定している患者には算定できません。また、これも従来と同様に、種類数に応じた外来薬剤一部負担は発生しません。

### 生活習慣病指導管理料と特定疾患療養指導料の点数格差

ex：高血圧症・院外処方・診療所  
(月1回受診の場合)

生活習慣病指導管理料	1100点	特定疾患療養指導料	225点	
再診料	81点	再診料	81点	
外来管理加算	52点	外来管理加算	52点	
継続管理加算	5点	継続管理加算	5点	点数差
	1238点		363点	875点

生活習慣病指導管理料	1100点	特定疾患療養指導料	225点×2	
再診料 1回目	81点	再診料 1回目	81点	
2回目	74点	2回目	74点	
外来管理加算	52点×2	外来管理加算	52点×2	
継続管理加算	5点	継続管理加算	5点	点数差
	1364点		714点	650点

\* 上の表は生活習慣病指導管理料と特定疾患療養指導料の点数を単純比較したものであり、実際の算定事例とは異なります。

[文章：(株)AG・メディカル・マネジメント 川俣 喜弘]

## 【テーマ 2】 老人外総診の廃止後は？

平成14年10月から、老人患者の定額制が廃止されると同時に、老人慢性疾患外来総合診療料（老人外総診）も廃止になりました。これによって、診療所によっては自己負担金に違いが生じることになりました。医療機関同士を比較する患者の目が一層厳しさを増してくると思います。その点からしても医療内容の確認・説明が必要になってくることでしょう。

そこで、医療内容を再検討するに当たり、経営上から判断の難しさが伴うのが、老人外総診を算定していた患者です。

事例) 外総診選択患者（院外処方）

### 平成14年9月末まで（月2回受診）

再診料	155点
継続管理加算	5点
老人外総診	1470点

合計 1630点

### （月1回受診）

再診料	81点
継続管理加算	5点
老人外総診	735点

合計 821点

### 平成14年10月以後

再診料	155点
老人外来管理加算	114点
継続管理加算	5点
老人慢性疾患生活指導料	450点
検査	399点
処方箋料	142点
特定疾患処方管理料	30点

合計 1295点

再診料	81点
外来管理加算	57点
継続管理加算	5点
老人慢性疾患生活指導料	450点
検査	399点
処方箋料	71点
特定疾患処方管理料	30点

合計 853点

（検査は通常一般的なものです。後発品を含む処方を実施。）

上記のように、出来高制に移ることで月2回の患者さんで335点（ - ）の減収、患者さんが自己負担のことで1回の受診にすると777点（ - ）の減収になってしまいます。そこで減収対策として検査などを急に増やせば、患者さんからの信頼を失ってしまう可能性があります。

従って、今回の老人外総診の廃止で減収分をすぐにカバーをすることは、難しい情勢です。ですから、この状況下でかかりつけ医の立場にたって、病状などの説明を充実させていくことで「顧客」である、かかりつけ患者をひきつけておくための工夫を行っていくことが必要だと思います。

一時的に減収になっても、多くのかかりつけ患者を抱えていれば、今後において何らかの増収策が講じられる余地が残されることになります。

そして、今後の方針を考えるうえにおいて、健康保険組合等との信頼関係を構築していくことが重要になってきます。それには、

- ・院内全体として品質や情報公開、説明責任に対する認識を高めていく
- ・レセプトから、医療機関の診療情報が保険者等へ流出していることの意識を高めていく

ことが必要でしょう。

[文章：(株)AG・メディカル・マネジメント 樋口 和良]

## [テーマ 3]

### 医師賠償責任保険の医療施設特約って？

医師賠償責任保険では、医療上の事故による賠償責任だけでなく、医療施設特約（任意付帯）で次のような事故も保険金の支払い対象となります。

#### （１）建物や設備の使用・管理上の事故

##### <具体例>

- ・ 病院で出火して入院患者が死亡してしまった
- ・ 廊下に置いてあった医療機器が倒れて見舞客がケガをした
- ・ 給排水管から水が漏れて、階下のテナントの商品が汚れた

など、建物や設備（エレベーターなど昇降機を含みます。）の不完全または使用・管理上のミスによって患者や見舞客にケガをさせたり、衣服・持ち物を汚したり、また、同一ビル内の他のテナントの商品を汚損した等の事故が保険期間中に生じた場合は、これらの事故も対象となります。

#### （２）給食等による事故

##### <具体例>

- ・ 病院の給食で、患者が食中毒を起こしてしまった

など、診療所や病院が与えた飲食物に欠陥があったため、患者の身体に障害を与えたという事故が保険期間中に生じた場合は、これらの事故も対象となります。

#### <参考>

医療施設特約において担保される施設の範囲について

「医療施設」とは、医療法第21条、第22条に規定されているような施設であり、具体的には、病院本館、入院病棟及び給食施設、暖房施設、汚物処理施設、各種検査施設等をいい、これ以外の看護婦・職員宿舎、喫茶店、売店、レストラン、保育所、運動場および運動施設等は「医療施設」とは言えず、本特約の対象施設とはならない。ただし、これらの「医療施設」とは言えない施設であっても、例えば、院内売店のようには病院業務の一環として病院本館、入院病棟等の「医療施設」内にあり、外形的に区分できない場合には、医療施設とみなし、本特約の対象施設とします。

医療施設特約で、保険金をお支払いできない場合

医療施設の改築、修理その他の工事に起因して生じた事故  
他人から貸借したり、預かっている財物の損傷事故

.....など

[文章：(株)損害保険ジャパン 小林 正治]

## [テーマ 4]

### 病医院経営における医療と介護の視点とは？

#### 1. 制度の趣旨・目的

- (1) 医療法第1条においては「・・・医療を提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」
- (2) 介護保健法第1条においては「・・・必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の協同連帯の理念に基づき・・・もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」
- (3) 医師法第1条においては、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」とそれぞれ定義されている。

#### 2. 医療と介護の類似点・相違点

##### (1) 類似点

介護利用者、医療患者、それぞれの循環性が挙げられる。つまり介護利用者は医療患者へ、医療患者は介護利用者へと所定の元に循環する類似点がある。

##### (2) 相違点

供給決定権の問題である。これは医療供給については、医療需要者（患者）がどのような医療を受けたいかは自ら決定することはできず、医師が具体的決定をし、供給する仕組みとなっているが、介護については、利用者がどのようなサービスを受けたいかを自ら決定し、介護事業者はその内容にそってサービスを提供することになる。従って供給決定権がどちらにあるかによって、収入の決定が定まる関係にあり、介護については医療施設は収入決定権がなくなり医療収入に影響を及ぼす構造となった。

#### 3. 病医院の経営環境

##### (1) 経済的側面

国民医療費は毎年1兆円の増加傾向にあり、政府管掌保健・組合管掌健康保険・国民健康保険が共に赤字財政の状況にあり老人医療費の増大となっている。さらに診療報酬・薬価基準のマイナス改訂に至っている。

##### (2) 供給的側面

一般病院が年間70～80施設減少し、中でも150床未満の病院の減少が目立っており、診療所については特に無床が1800～1900施設増加している。更に病院では横ばい又は減少傾向にあるが特に診療所で増加傾向にある標榜科は、呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科である。

なお、小児科・産婦人科は共に減少傾向にある。

##### (3) 需要的側面

近年は生活習慣病であるガン・心疾患・脳血管疾患が増大している。今日では病気と共に活らすといった状況になった。

#### 4. 診療報酬と薬価基準改訂の推移

昭和53年から55年までは診療報酬が2ケタの引上げが実施され、薬価基準の医療費ベースでの引下げを差引いても、ネットで10%位引上げがあり、自然成長発展の定定的経営が保証される時代であった。その後昭和56年以降ネットベースで上げ幅も最高2.7%であり平均しても1%弱の引上げ率であり、次第に経営を圧迫する時代に突入した。

平成14年4月の改訂では、診療報酬が1.3%の引下げ薬価基準が医療費ベースで1.3%の引下げとネットで実に2.7%の引下げが実施され、これまでに最高の引下げ幅を記録するに至っている。

主な改訂のうち、プラス効果改訂は 日常生活障害痴呆患者の新設加算 65才以上の方を対象とした生活習慣病等への対応新設加算 慢性疼痛疾患管理新設加算 消炎鎮痛等への処置新設加算等がある。

#### 5. これからの病医院経営のあり方

今年度の4月、10月改訂により病医院の収入減が10%弱あるだろうとの予測も耳にしています。

先に見た通り経営環境は厳しいものとなるでしょう。今までの「医療=治療」からこれからは「医療=治療+介護」という公式のもとに医療保険のみに頼った経営ではなく、介護保険と医療保険の両方にその経営基盤を置く必要があると判断できます。中でも居宅サービスは医療系のものに特化すると良いでしょう。先行施設が有利なことは、経済原則からしても白明であります。

具体的なご支援は栃木県医師会医業経営コンサルタントが適切かと思えます。

[文章:田島会計事務所 税理士 田島 隆雄]



[テーマ 5]

満足推進の仕方 ~研修によるチームスタッフ活性化~

Q. よく多くの病・医院長や経営者の方々に“研修導入でチームスタッフの活性化ができるのですか？”という質問を頂戴します。

A. 結論から言いますと、研修をスタッフ活性化のための一つ的手段として位置づけ、他の経営手段と有効に組み合わせていけば十二分に可能なのです。

そのためには、教育研修を単発でとらえるのではなく、人事システムの中で位置づけることが重要なのです。失敗の多くは、研修を単発でとらえその成果がその場だけのものになっていたり、単なる勉強会で終わってしまっているケースが多いからなのです。

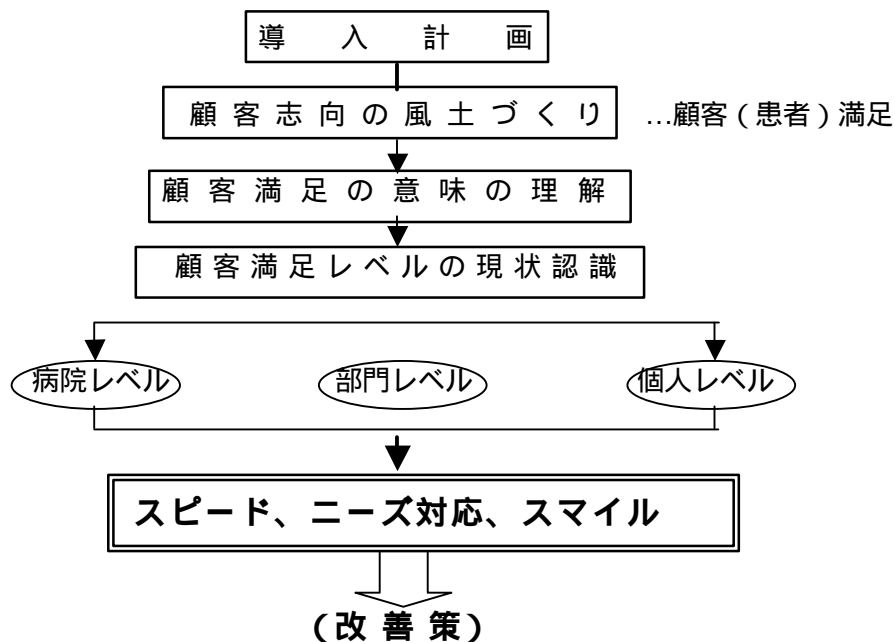
Q. “では、どのように導入をしていったらよいのか？”という質問も多く受けます。

A. まず、目標と大まかなシナリオをトップである方が描くことが第一です。

チーム活性化に向けて研修の活用を考えるならば、自院の問題点、課題を明確にした上で目標を立て、その実現に向けてのシナリオを大まかでも良いから描くことです。

<下記のような事例になります>

【A院の顧客満足推進体系と改善策】



病院レベル	・ 接遇レベルの向上
部門レベル	・ クレーム処理マニュアル ・ 患者を待たせないための工夫、改善
個人レベル	・ 目標管理への具体的な実施

**[テーマ 6]**

**退職給与引当金戻入益の活用法**

平成14年度の税制改正によって、平成14年4月1日の事業年度から退職給与引当金の繰入制度が廃止になりました。

そのため、会計上「退職給付債務等の引当」を行っていても税務上は全額加算(有税引当)とされます。

また廃止に伴い、既に繰入れてある退職給与引当金についても

中小法人(資本金1億円以下)・・・10年間で取り崩し

大法人(資本金1億円超)・・・4年間で取り崩し

段階的に取り崩して、益金に計上しなければならなくなりました。

3月決算の場合は、平成14年3月31日現在の退職引当金の残高が取り崩しの基礎となります。

	中小法人および 共同組合等	中小法人および 共同組合等以外
平成14年度	1 / 10	3 / 10
平成15年度	1 / 10	3 / 10
平成16年度	1 / 10	2 / 10
平成17年度	1 / 10	2 / 10
平成18年度	1 / 10	/
平成19年度	1 / 10	
平成20年度	1 / 10	
平成21年度	1 / 10	
平成22年度	1 / 10	
平成23年度	1 / 10	

**<影響>**

既に無税引当金として繰入れてある退職給与引当金を取り崩されると、その期に従業員に対する退職金の支払いがない場合には、退職給与引当金の戻入益分だけ法人税等が増えることとなります。

つまり、退職給与引当金を計上していた時には、将来の従業員の退職給与の支給のために準備するという意味で、資産(現金等)を社外流失させずに留保(課税の繰り延べ)してきたわけですから、その反対の取り崩しで戻入益が発生し、まったく資産(現金等)の流入はなくても、法人税等が課税されるということになります。

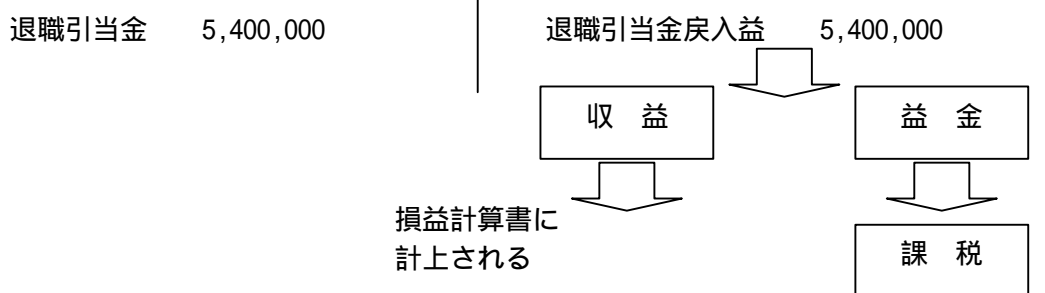
具体的なケース、医療法人の決算報告書で説明します。

平成14年3月31日現在の貸借対照表によると、

退職給与引当金は 54,000,000円・・・(A)

この医療法人は、資本金は 20,000,000円・・・(B)

(B)から中小法人となり、退職給与引当金の取り崩し期間は平成14年度から10年間となります。10年間の取り崩しの処理は、



となりますので、毎年5,400,000円の戻入益が10年間発生します。

従って、課税前の法人所得が増えることとなりますので、実効税率を40%とすると、2,160,000円(=5,400,000円×40%)分だけ法人税等が増えることとなります。

つまり、資産(現金等)の流入がないのに、2,160,000円の納税資金を用意しなければならないということです。

#### <退職給与引当金とは>

退職給与引当金は、従来の従業員退職金の支払いに備えて退職金を見積もって、損金に計上するものです。

#### 要件

以下の法人は退職給与引当金を設定することができます。(法55条 基本通達 八-5-1~11)

- 1) 労働協約により退職給与規程がある場合
- 2) 労働基準法89条の規定により定められている退職給与規程がある場合
- 3) 2)の摘要のない法人で退職給与の支給に関する規程を所轄税務署長に届出している場合

#### 繰入限度額

- 1) 労働協約により定められた規程がある法人の場合、A、Bのいずれか少ない金額
- 2) 1)以外の場合A、B、Cのうち最も少ない金額

#### A. 要支給額基準

期末退職給与要支給額 - 前期末退職給与要支給額

#### B. 累積限度額基準

(注)

期末退職給与要支給額 × 40 / 100 - 前期末から繰越された退職給与引当金の期末残高

#### C. 給与総額基準

期末在職使用人に対して支給された給与総額 × 6 / 100

(注) 平成10年度の税制改正により、平成10年4月1日以後に開始する事業年度から、累積限度額が以下のように改正になりました。

累積限度額基準が当期末退職給与の要支給額の40%相当額から20%相当額に引き下げられました。

ただし、この改正には、次のような経過措置が設けられました。

次の期間に開始する事業年度	見積割合
平成 10.4.1 ~ 平成 11.3.31	期末退職給与要支給額 × 37%
平成 11.4.1 ~ 平成 12.3.31	〃 × 33%
平成 12.4.1 ~ 平成 13.3.31	〃 × 30%
平成 13.4.1 ~ 平成 14.3.31	平成 14年度の改正 × 27%
平成 14.4.1 ~ 平成 15.3.31	実質的に × 23%
平成 15.4.1 以降	意味が無くなった × 20%

《退職給与引当金の戻益の受け皿に生命保険が最適》

< ポイントの整理 >

黒字の医療法人では、

1. 退職給与引当金の取り崩しに伴い発生する戻入益により、中小法人は10年間の収益が増え、法人税等の負担が増大する。
2. 戻入益による資産（現金等）の流入はないため、納税資金を別途調達しなければならない。
3. 特に医療法人は、役員賞与の支給及び剰余金の配当が禁止されているため、利益が内部に蓄積され相続税の重課を招くことになる。

< 対策 >

1. 戻入益を相殺するような費用が発生する生命保険を活用することによって、退職給与引当金の本来の目的である従業員の退職金原資の準備ができる。
2. 資産価値のある生命保険で、損金メリットを得ると同時に資産の蓄積（CV）により役員の退職金の財源を確保できる。
3. 生命保険を利用することによって合法的に医療法人の単年度利益を繰り延べ役員（理事）等の退職金原資を準備できる。

上記の保険は、特に税務的知識、保険の知識が要求されますので、扱いに注意が必要です。実務・保険・税務および関連した知識の高い、栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントにご相談ください。

[文章 栃木県医師会 田村 康夫 ]

## [テーマ 7]

### 経営のバトンタッチとその留意点

オーナー院長が創業した病院、診療所の幾代もの繁栄継続を望むのは当然の人の世の習いで有ると思います。そのためには準備と決断が必要になります。何とかなると考えている院長が結構多いと思いますが、いたずらに時を過ごしてしまうと、後継ぎと想われたご子息等が勤務医で重要な地位に登り詰め、そちらの仕事が面白く、またその役割から抜けられなくなってしまったということもあり得ます。

誰にも時の経過は容赦なくやってきます。今回のテーマは経営のバトンタッチということで医療のバトンタッチではありません。時代の流れに医療技術の進歩、デフレの進行、就職難、能力成果給への移行、出生率の低下に基づく若手労働者の減少、競争相手の増加、医療ニーズの変化、介護保険の施行、診療報酬点数の低下、保健医療納税者の負担増加、等々医療環境は日増しに大きく変化を早めている。医療機関は継続して経営が存続出来ていけるのか、M&Aによる売却か、さらに買ってくれるところもなく事業廃止か、を考えなければならぬ医療機関が少なくないのではないのでしょうか。

#### バトンタッチの問題提起

1. 相続対策としての医療法人の出資持ち分の譲渡、贈与
2. 父の部下息子の部下
3. 後継ぎが複数時の対処の仕方
4. 経営と診療との分離の思想
5. 成長拡大と安定の思想
6. 一子相伝の論理
7. 顧客創造の為のバトンタッチ
8. 病院改修、立て替え何時やるか
9. 院長の定年を決めてあるのか
10. 経営のノウハウは教示してあるのか
11. ハンコと小切手を渡しているか
12. 院長の考えの押し売りは無いが、あくまでも経営という視点
13. 突然の継承は混乱と分裂
14. 後継ぎの希望が経営的に沿えるか
15. 経営移譲後の自分の人生設計
16. 継承の基本は病院の存続と発展
17. 医療のニーズは人の生活が有るかぎり存在する
18. 相続税の試算と対策準備
19. 幾代にもわたる福、富、のための家訓
20. 徳と盛運

以上どのように考え決断するかは院長先生次第。それによって身内、社員、患者、家族、社会への変化影響となります。

[文章 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美]

## 【テーマ 8】

### 経営のバトンタッチと保険活用

経営のバトンタッチ、事業を継承するときに、現実どのような問題が発生しているのでしょうか？ 私どもコンサルタントチームは、実際に次のような問題に出会ってきました。

1. 事業は継承したものの、理事長・院長死亡後の相続税を支払う資金で苦労したという例。
2. 先生が老齢となり、来患者を減らしてしまったあと継承し、患者さんを増やすのに苦労しているという例。
3. 増患のため事業承継時に病医院の建替えが必要となり、その資金に苦労したという例
4. 事業承継はしたものの、先生の老後の生活費を準備していなかったため、医業収入が増える環境ではないのにご子息から給料を払い続けてもらっているという例。
5. ご子息が事業を継承しないので廃院したいが、老後の生活資金が充分でないため、やめられずにいるという例。

これらの例のほとんどは、生命保険の正しい活用法で解決できる問題です。生命保険には死亡に対する保障性のほかに、節税効果、貯蓄効果がありますので、その機能と税法に精通した専門家からアドバイスをもらうことで、何千万円もの資金効率の差がでてきます。

今回は、1の相続税の事例をご紹介します。

【事例】医療法人の場合、設立時の出資金の殆どを理事長が保有していることが多いようです。設立時は1,000万円の出資額であっても、順調な経営を続けていくと多額の余剰金が蓄積され、その評価額が1億円を超えるということもめずらしくありません。相続時は他の財産に加えて、この評価額が個人財産として上乗せされ、思ってもみない相続税額になる場合があります。本来は計画的に事業承継者に持分を譲渡することをお勧めしますが、既に手遅れの先生方も多いようです。事業を引き継いだご子息は、事業を続けるために土地を売却することもできませんから、現金資産がなければ、相続税を支払うために借入れて支払うしか方法がありません。医業収益が厳しくなる時代に、相続のためにさらなる借金をしなければならない、ということになってしまいます。医療法人に限らず、個人経営でも状況は同じです。個人経営の場合は、土地も建物も、余剰金もすべて個人のものになりますので。

【対策】この場合、生命保険が最も有効な解決策です。相続時に、必ず保険金という現金をご子息が受取れますので、それを相続税の支払い原資にします。ところが、多くの保険診断をしたところ、70歳で大きな保障が終わってしまうという保険に加入されている先生があまりに多いのに驚いています。最も効果的な保険は終身保険です。それもインフレに対応可能で、保険料も安価な変額型終身保険がベストでしょう。でも残念ながらその保険に加入されている先生は、一人もいらっしゃいませんでした。また、受取人をご子息にすることも重要なポイントです。さらに、相続税が多額になってしまう場合、所得税（一時所得）で支払った方が税金が少なく済む場合もあります。契約者と受取人の関係を一工夫するだけで、節税することもできるのです。個々の状況によってどの対策がベストなのか事情は変わりますので、不安をお感じの場合は是非栃木県医師会医業経営コンサルタントにお声を掛けてください。先生の保険が安心できるものかどうか、無料アドバイスさせていただき、保険の機能・税法の知識を駆使して解決策をご提示いたします。もう保険に入れない、今以上の保険料を支払いたくないという場合でも、驚くような解決方法がありますので、ご安心ください。

[文章：(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 安川 聡]

## [テーマ 9]

### 相続対策？争族対策？

相続対策には大きく分けて、節税策、納税資金対策、遺産争族対策があるとされています。今回は、その中の争族対策の重要性と争いが始まってしまった時の対処法について述べてみます。

<参考例>

- ・ 被相続人は遺言を作ったが、中途半端で相続財産の全体をカバーしてなかった。
- ・ 被相続人と各相続人の間で不明朗なお金の出入りが多く、各相続人はそれぞれ他の相続人が相続発生前にすでに被相続人の財産の一部を譲り受けていると疑っていた。
- ・ 被相続人は最期まで同居してくれた相続人の一人にかなりの比率の財産を相続させるつもりでいたし、その同居していた相続人もそのつもりでいた。
- ・ この結果、相続発生後に 4 名の相続人間で骨肉の争いが始まり、各人が弁護士の所に駆け込んだ。ここで、弁護士は依頼人の主張どおりに争い続け、相続税の申告期限が来てもまだ遺産分割協議が纏まらずに各人バラバラの申告がなされた。

以上の状況は特別な状況とはいえ、ちょっとうっかりすると意外にも落ち込みやすい状況ではないでしょうか。しかし、その損害は次のような原因で予想より大きなものになります。

申告期限までに遺産分割が確定していないと配偶者の税額軽減の特例が受けられない。(申告期限から3年以内に遺産分割が確定すればあとから軽減の特例を受けることはできるが、いったんは納税しなければならない。)

生前贈与の暴き合いになり、結果として過去に各相続人に渡った財産が相続財産に組み戻され、税務署に喜ばれるだけになる。

遺産分割が確定しないことから、相続財産の処分ができず相続税の取得費加算ができなくなる恐れがあり、無駄な譲渡所得税が課される危険が生じてくる。(申告期限から3年以内に相続財産を譲渡すると譲渡所得が相続税分軽減される制度がある。)また、この期限が迫ってくると、事実を知っている買い手に買いたたかれる危険がある。

遺産分割確定時に修正申告が必要になり、無駄な延滞税等がかかる。

各人の弁護士費用や税理士費用がばかにならない。 等

以上のことから、遺産争族対策が重要となります。特に医業に邁進されてきた先生方は、相続財産のほとんどは医業に必要なものであり、後継者以外の相続人に相続させるべき財産は充分ではないことも考えられますので、なおさら十分な対策を早い時期からとる必要があります。

また、不幸にして争いが始まってしまったら、上記参考例のようにまず弁護士のところに駆け込むと同時に、できればその前に豊富な事例(経験)のある会計士、税理士の意見を求めることをお勧めします。(本気で争う前に、如何に争いが大きなムダを生むかを知ることが大切であるからです。)

[文章 関根公認会計士事務所 公認会計士 関根 則次]

**[テーマ10] 納税資金確保のテクニック ~想像以上に高額になる相続税~**

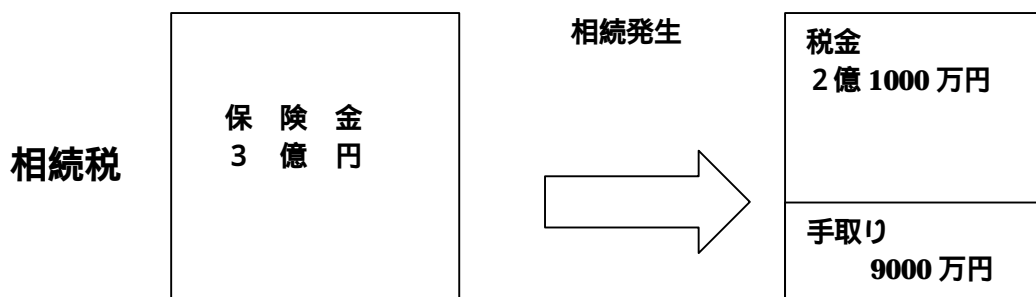
政府統計資料によると相続税がかかる財産の約7割が不動産(土地・建物)となっています。現在地価は下落しているとはいえ不動産が流動化していない今日、財産があるといっても想像以上に高額になる相続税は簡単に納められないのが現状です。そこで各自『効率の良い相続税の納税対策』を前もって備えておく事が不可欠なのです。

相続税は亡くなってから納税期限までに現金で納めるのが原則です。担保の提供をして延納(分割払い)とする事も出来ますが、いずれにしても納税しなければなりません。そこで有効に活用したいのが「生命保険」です。生命保険は死亡にともなって現金で保険金受取人に支払われますから、相続税の納税資金としては打ってつけです。

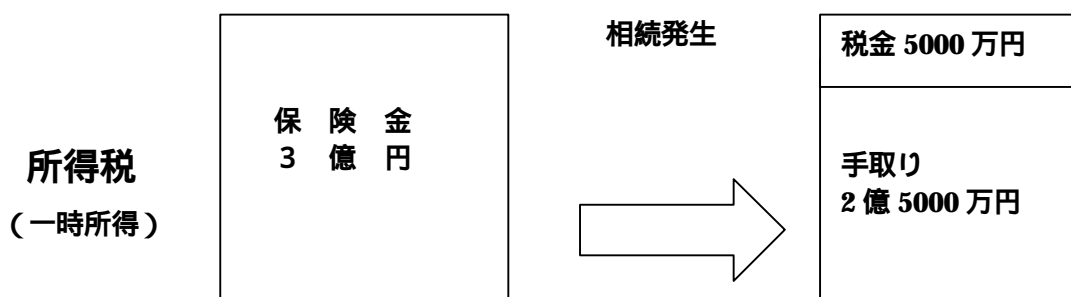
生命保険の目的を「相続税支払い準備」と明確にしたのですから、少しでも相続人の手取額が多くなるように加入しておきたいものです。ここでは、契約形態の違いによる税率の違いを紹介します。

- \* 保険金3億円に入っていたAさんが死亡した場合  
(30億の個人資産・子供一人 支払い保険料 1億円)

**一般加入例**



**相続対策用に契約者を変更した場合**





## 契約形態

	契 約 者	被保険者	受 取 人	税の種類
	父	父	子	相続税
	子	父	子	所得税 (一時所得)

上記のように、被保険者に万が一のことが起きた場合、支払われる死亡保険金にかかる税金は、その保険の契約者（保険料を支払っている人）によって大きく違ってきます。

このテクニックでは個人資産が多い場合は一時所得のパターンが有利で、資産が少ない場合は一般的な加入である相続税のパターンが有利です。

今回のケースは、相続対策といわれるものの一例に過ぎません。何よりも大切なのは、自分の資産がどれ位の価値があるのかを把握すること。そして、イザという時に慌てない様に正しい方法で事前に対策を打っておく事ではないでしょうか。

[文章：(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 峯野 康裕]

## 【テーマ11】

### 勘定合って銭足らず？利益と資金の関係

Q. 診療所の利益が出ているのに、お金があまり残らないという状態です。  
どこに原因があるのでしょうか？

A. 「勘定合って銭足らず」という言葉がありますが、ご相談のようなお悩みをよくお聞きします。  
これは、例えば個人の診療所の場合、「年内の診療分の収入はその年で計上して「申告利益」の計算をするのに、実際のお金は翌年になってから振り込まれる」というような「未収入や未払い」を、税金計算上は認識することがひとつの要因です。つまり、お金の流れとは関係なしに「申告利益」は計算されるのです。ただ、実際はいろいろな要因がいくつも重なって「ひずみ」が出ていることが多いのが現状です。その中でも多い原因をいくつか挙げて見ましょう。

#### 銀行の返済期間に課題がある

「借金を早く返したい」「金利がもったいない」という思いから、設備資金の借入れ期間を短めに設定しすぎると、資金ショートを起こし、その都度新たな借入れをせざるを得ない場合も見受けられます。診療報酬のマイナス改定となっている現状では、建物・設備等の資金は長めに借りておくのも一計です。経費にならない多額の支出がある

ある同額の支出がある場合に、経費になるか・ならないか、で税金の額に大きな違いが生じ、資金圧迫をまねくケースも多く見られます。この代表選手が「生命保険」です。

個人事業の場合には、控除枠が非常に小さいため、医療法人で同額の支出をした場合に比べ、税負担は大きくなりやすいのが現状です。また、医療法人で加入しても、経費に全額なるのか、逆に全く経費にならない（資産計上する）保険なのかで雲泥の差となります。

#### 在庫が多すぎる

薬の在庫が多すぎた場合、その分だけ「資金が寝て」しまっていることとなります。棚卸しを常に心がけておくことも重要です。

以上は、先生方からのご相談でよくあるケースです。その他、不要不急資産の売却による借入金の返済や節税・固定的な経費の見直し・支払い条件の交渉などさまざまな改善対策が考えられます。

診療報酬が右肩上がりではない今、「資金収支計画」を年の初めに作成し、計画的な資金のチェックが重要となってきているようです。

[文章：(株)浅沼経営センター 税理士 浅沼 孝男]

## [テーマ12]

### 資金繰りを圧迫？ 誤った生保加入例

本号「テーマ11」で、いわゆる「資金繰り」の問題点について、その原因と対策のいくつかをご説明いたしましたが、ここでは、わかりにくいといわれる「生命保険」について、なぜ資金繰りを圧迫するのか、分かりやすくご説明したいと思います。

例えば、医療法人が契約者となり、下記のように年間の保険料100万円で2種類の生命保険に加入した場合、負担の差がどれだけ生じるでしょう。

(1) 終身保険	保険料	税金負担(実効税率40%として)
	100万円(経費にならない)	+40万円

実際の負担額  
=140万円

**年間100万円の保険料だけでなく、実は税金40万円も払っている。**

(2) 定期保険70歳	保険料	税金負担(実効税率40%として)
	100万円(経費になる)	-40万円

実際の負担額  
=60万円

**年間100万円の保険料を払っているが、実は税負担が40万円減っている。**

同じ100万円の保険料ですが、加入している生命保険が経費になるか、ならないかで年間140万円 - 60万円 = 80万円の負担の差が生じます。

生命保険は長い期間掛け続けるものですから、10年、20年掛け続ける事によって実に800万円、1600万円という大きな金額の差になってしまうのです。

現在加入中の生命保険はどうか？また、勧められて加入しようとしている生命保険は効果のあるご自分に適した保険なのか？この問題を解決するだけで、かなりの効果が期待できます。

栃木県医師会医業経営コンサルタントまで、お気軽にご相談ください。

[文章:(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 添田 守]

[テーマ13]

ペイオフをめぐる最近の動向と対応策

政府は10月7日、2003年4月に予定されていたペイオフ（預金などの払戻保証額を元本1000万円とその利息までとする措置）の解禁時期を2005年4月まで2年間延期することを決めました。

	～ 02年 3月	～ 05年 3月	05年 4月～
当座預金	全額保護		
別段預金			
普通預金（金利ゼロ）	一部保護（元本1000万円とその利息）		
普通預金（金利あり）			
定期預金			

ペイオフ解禁を巡っては、金融庁が決済機能を保護するために、解禁後も全額保護する無利子の決済性預金の導入を決めており、その準備のために解禁を5カ月延期する案を軸にして調整を進めていました。しかし、決済性預金の準備に時間がかかるうえ、わかりにくいこともあって反対の声が強まっていました。加えて、不良債権処理に伴い金融機関の経営が不安定になる可能性が高くなっています。今回の決定により、現行通り、定期性預金を除く預金の全額保護を2005年3月末まで続け、2005年4月以降は無利子の決済性預金に限って保護する方針のようです。

銀行がもつ3つの役割について整理し、それぞれについての対応を考えてみましょう。

資金の決済（振込みや引落、手形・小切手の決済）

資金の運用（預金をして利息を受取る）

資金の調達（借入）

資金の決済

上記表にもあるように金利ゼロの普通預金については2005年4月以降についても全額保護されることが決まりましたので法人や事業主にとって最も気になる決済の維持は守られることになりました。

資金の運用

決済性預金を金利ゼロで全額保護するため運用資金と決済資金の明確な峻別が必要となりました。また、低金利の長期化により銀行預金による資金の運用はほとんど期待できない状況です。運用資産に関してはあらゆる意味での分散が必要になっています。信用リスクヘッジの為には銀行・生保（一般勘定）の分散。収益の追求の為には金融商品の分散、具体的には預金とあわせて債券（投資信託）や株式（投資信託）への分散が必要になってきました。

資金の調達

銀行の不良債権処理問題で話題になっているのが銀行の低い自己資本比率です。銀行が事業を継続する為には自己資本比率を高めなくてはなりません。そこで問題になるのが『貸し渋り』『貸し剥し』です。（貸しているお金は銀行にとっては資産ですが、これを圧縮することで自己資本比率を高める）医療機関経営にとっても今後はご自身の医療機関が銀行からどう見られているかという観点からのチェックが非常に重要になってきます。

【ご参考】

預金保険機構 <http://www.dic.go.jp/> 金融広報中央委員会 <http://www.sabeinfo.or.jp/>

生命保険契約者保護機構 <http://www.seihohogo.jp/> 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>

[文章：(株)アセットマネジメント・ラボラトリー 中澤 宏紀]

## 【テーマ14】

### 401Kと生命保険活用

#### 【401k（確定拠出型年金）とは】

401k（確定拠出型年金）は1980年代のアメリカで本格的に広まりました。それ以前は確定給付型の年金が普及していましたが、1970年代の株式相場の低迷や高齢化の進展などで、掛け金の負担が増えなどの問題が発生したため、確定拠出型年金の必要性が叫ばれていました。こうしたなか、1978年に登場したのが、アメリカの代表的な確定拠出型年金である401kプランです。

401kとは米国の内国歳入法（日本の税法にあたる）の第401条k項に課税上の特典が定められていることから付いた名前です。

日本においても少子高齢化の進展や、経済成長の鈍化により、このままでは現在の仕組みが保てない可能性が出てきたため、確定拠出型年金の導入が検討されました。こうした経緯から「日本版401k」と称されるようになりました。

「確定拠出年金（日本版401k）」は、毎月、一定額の掛け金を積み立てて運用し、その運用成績によって将来受け取る年金額が変動するという年金です。加入者自身が積立金の運用商品を選択し、途中で商品を変更することができるため、個人による自己責任型の年金制度といえます。

その特徴は

1. 運用成績がよければ将来の年金額が増えるというメリットがある。反面 運用成績が悪いと給付額が減ってしまう。そのリスクは加入者自身の自己責任。
2. 運用商品は、加入者自身が選択する。運用商品の提供は生保、損保、証券会社を始めとした各金融機関からなされる。
3. 転職や退職時に、加入者の資産として持ち運び（ポータビリティ）が可能である。

「確定拠出年金（日本版401k）」を大きく分けると企業型と個人型に分けられます。企業型は企業が導入し、その従業員が加入するタイプのもの。個人型は導入しない企業の従業員もしくは自営業者が個人で加入するタイプのものであり、残念ながら60歳以上の方、公務員、専業主婦は加入することができません。

一部の大企業の中にはすでに企業型を導入したところもありますが、まだ一般的とは言えないので、今回は確定拠出年金を導入していない法人の従業員もしくは開業医の先生が個人で加入する「個人型」についてご案内します。

#### 【確定拠出年金（個人型）】

確定拠出年金をはじめめる場合は国民年金基金連合会に申込みます。運営管理機関から提示される運用商品を選び、毎月掛け金を国民年金基金連合会へ拠出します。

掛け金の限度額が設定されており、自営業（開業医）の方の場合、国民年金基金等の掛け金と合わせて年間81.6万円（月額68,000円）までとなり、法人の従業員の方で年間18万円（月額15,000円）までとなります。この金額は所得から控除されます。また、積立期間中の運用利益には税金がかからず、年金を受け取る時も「公的年金等控除」の対象となるなど、税制面での優遇措置が考慮されることになっています。

運用の際の対象になる金融商品は、リスクやリターンのレベルによりタイプが複数用意される予定です。運用先は預貯金・保険商品・公社債・投資信託・株式等で、加入者はその中から自分で商品を選ぶこととなりますが、主役は投資信託のようです。小口の資金でも運用の専門家が幅広く資金を運用してくれるこ

とが魅力です。また複数の商品の組み合わせも可能です。そして、少なくとも数ヶ月に1回は預け替えを行う機会が与えられることになっています。

良いことばかりのようですが、注意しなければならないこともあります。

確定拠出年金は、原則として途中での脱退は認められていません。加入者資格を失った場合も、60歳までは年金資産を引き出すことはできません。確定拠出年金は老後の資金のためのものであり、他の目的での運用は考慮されていないのです。

また、預け替えを行う機会が制限されそうなので、タイムリーな運用がしづらい、ともいえます。専業主婦、公務員が加入できないという問題もあり、今後改善が議論されることでしょう。

#### 【変額年金保険】

「もっと気楽に運用できないか」という声に応える形で民間の保険会社からも各種運用商品が発売されています。

今もっとも注目されているのが「変額年金保険」です。掛け金自体は確定拠出年金と同様、投資信託での運用が主流で、将来の運用成果が期待できます。この変額年金は、毎月掛け金を払い込むタイプと、掛け金を一括で払い込む一時払いのものとがあります。この「一時払変額年金保険」はペイオフ導入時の資金の受け皿として期待を集めており、銀行の窓口での発売も開始されました。

この「変額年金保険」が注目を集める理由は、投資信託にはない保障機能があるためです。運用目的で投資信託に資金を預けて死亡事故が発生した場合、戻ってくる金額はその時の残高になります。当然、運用によっては元本を下回ることもあるわけです。ところが変額年金保険の場合は死亡事故が発生した場合、運用成果に関わらず、死亡保険金（元本：払込保険料相当額）が支払われ、運用によって資産残高が増加している場合には、その残高そのものが死亡保険金として支払われます。

証券会社、銀行と様々な金融機関で取り扱われ始めましたが、変額年金保険はあくまで「保険」です。お問い合わせは保険の専門家である栃木県医師会医業経営コンサルタントにお気軽にお声かけ下さい。

[文章：(株)サリール・ジョイス・ジャパン 宇井野 睦夫]

## [テーマ15]

### 変額保険について知りたいのですが？

「変額保険」については、バブル期を中心に一部の保険会社が問題の有る販売方法を採用した為、損害を被った投資家による保険会社の提訴が相次ぐなど、消費者のイメージを非常に悪くしたのは事実です。しかし、トラブルの原因は誤った販売方法に有り、本来「変額保険」は一般の生命保険（定額保険）と比較すると非常に優れた特長を持つ商品と言えます。

#### 変額保険とは？

一般の生命保険(定額保険)は、保険会社が契約時に保険金(保障)額や解約返戻金について契約者とその金額について約束をしている為、契約者が支払う保険料は安全性を最優先した運用が行われます。一方、変額保険は、主に株式や債券など有価証券に投資され、安全性に留意しつつも収益性を重視した保険料運用が行なわれる為、保険金額や解約返戻金が保険料の運用結果によって変動(増減)します。

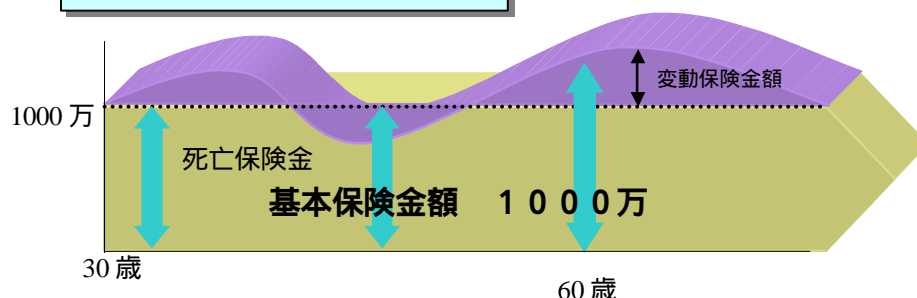
#### 一般の終身保険と変額保険（終身型）との違い

##### 「終身保険」の場合



保険金額は一生涯1,000万円のまま変化は無い。(解約返戻金も当初の予定どおり推移)

##### 「変額保険(終身型)」の場合



保険金額が変動する。しかし、契約時に定める基本保険金額は最低保障される為、運用結果を問わず、1,000万円を上回る事はあっても下回る事はない。(解約返戻金の最低保障はない。)

## 変額保険の特長

変額保険には満期時に満期保険金を受け取る養老保険タイプの「有期型」と一生涯保障が継続する終身保険タイプの「終身型」がありますが、ここでは、「終身型」の特長について説明します。

### 1. 保険料が低廉

保険料を決定する大きな要素のひとつに「予定利率」があります。予定利率は簡単に言えば、保険料の割引率ですから、予定利率が高いほど保険料は安くなります。現在、一般の終身保険の予定利率は1%台ですが、変額保険の場合は3%を超えている保険会社もあります。

保険料比較：45歳男性が1,000万円の一生涯保障の生命保険に入る場合（60歳払込満了）

一般の終身保険の場合	月額保険料	42,940円
変額保険終身型の場合	月額保険料	32,470円

ある生保会社の保険料例です。

### 2. インフレヘッジが可能

長期の保障が目的である生命保険の抱える問題として「価値の目減り」が上げられます。例えば、45歳の時に加入した「終身保険1,000万円」の価値は75歳時にはどの位になっているのでしょうか？

インフレ率が仮に年1%とすると742万円、2%の場合は552万円の価値しかありません。（過去30年のインフレ率は4%でした。4%の場合は308万円です。）

運用成果に応じ、保険金額の増加が期待できますので、インフレに対応可能です。

### 3. 低金利環境下で特に有利

現在、生命保険の予定利率が史上最低水準となっています。この時期に一般の終身保険に加入するという事は、史上最低金利のこの時代に長期固定金利の金融商品を購入するのと同じ事です。金利上昇局面にも運用成果が直接、保険金額や解約返戻金に反映されますので変額保険は、低金利環境下で特にその有利性を発揮します。

## 変額保険加入のポイント

以上のとおり変額保険には多くのメリットがあります。変額保険を検討される際は次のポイントを押さえておく事が必要です。

### 1. 死亡保障には最低保障があるが、解約返戻金には最低保障はない。

一生涯の保障が欲しい場合には最適です。

### 2. 純粋な利殖・投資目的には不適。

変額保険はあくまで保険です。保障の為のコストが必要になりますから、運用水準が同じなら、投信等の方がリターンは期待できます。

### 3. 長期保有が原則

変額保険は長期間継続して初めて様々なメリットを享受できます。

以上

[文章 栃木県医師会 田村 康夫]



## [テーマ16]

# 養老保険を使った福利厚生プランとは？

### 1. 概要

- ・ 役職員に万一があった場合に遺族の生活保障・死亡退職金を補完する機能
- ・ 保険期間満了時に満期保険金は法人が受け取り（貯蓄機能）
- ・ 支払保険料の2分の1は損金算入

### 2. 契約形態

保険種類	養老保険
契約者	法人
被保険者	従業員（役員も可）
死亡保険金受取人	被保険者の遺族
満期保険金受取人	法人

### 3. 背景：「保障の性格による損金判断の違い」

養老保険の保険料には、2つの性格があります。

- (1) 積立保険料 = 満期保険金・解約返戻金等の財源 満期時や解約時に契約者である法人が受け取るため、「保険金積立金」として資産に計上しなければなりません。
- (2) 危険保険料 = 死亡保険金の財源 被保険者である従業員が万一死亡した際に支払われる保険金にかかる掛け金で、「福利厚生費」として取扱い、資産計上はしません。

ここに紹介する形態で契約された養老保険は、この2つの性格を併せ持つため、便宜上、保険料の半分を「保険金積立金」、半分を「福利厚生費」として取扱います。

### 4. 注意点

死亡保険金が役職員の家族に支払われる流れについて、税務署より「福利厚生費ではなく、給与である」と指摘されることがあります。

福利厚生費として、保険料の2分の1を損金算入するには、従業員全員、または、従業員を普遍的に被保険者として加入させていることが必要となります。普遍性のある加入のさせ方とは、例えば「年齢XX歳以上の者」とか「勤続何年以上の者」とか「特定の部署の者」を公平に加入させることであり、また保険金額についても給与の差程度に抑える必要があります。

### 参考「法人税基本通達9-3-4より」

法人が、自己を契約者とし、役員又は使用人を被保険者とする養老保険に加入してその保険料を支払った場合には、その支払った保険料の額については、次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次のように取り扱うものとする。（中略）

- (3) 死亡保険金の受取人が被保険者の遺族で、生存保険金（満期保険金）の受取人が当該法人である場合、その支払った保険料の額のうち、その2分の1に相当する金額は資産に計上し、残額は損金の額に算入する。ただし、役員又は部長その他特定の使用人のみを被保険者としている場合には、当該残額は当該役員又は使用人に対する給与とする。

[文章：(株)リスクマネジメント・ラボラトリー 清水 英孝]