

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

本年度も、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	資金マネジメント	1	資金マネジメント(4)
法律・行政	公益法人制度改革と医業	2	公益法人制度改革④
医業経営	院長先生の税務相談	3	「税務会計」シリーズ④
税務・会計	税金知識	4	「高所得者と資産への課税強化」への税制改正
医業経営	税務知識	5	平成21年度に実施した個別指導において保険医療機関(医科)に改善を求めた主な指摘事項
保険・金融	保険と金融の豆知識	6	「生命保険を科学する」(4)
人事・接遇	人事接遇マナー	7	クレーム対応の基本的な組織内ルールについて
医療安全	医療リスクマネジメント	8	医療リスクマネジメントシリーズ 第4回

◆ 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・認定 医業経営ライフ・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

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。

◆ 平成22年度 医業経営セミナーのご案内

【お問合先】 医業経営ライフ・コンサルタントグループ事務局
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」、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」、お役に立つテーマ満載でお届けする「医業経営勉強会」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	基金拠出型医療法人（新医療法人）の有効活用	22年7月30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 AGメディカルマネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		
	第2回	医療事故の現状と医師賠償責任保険の 関係について	23年2月15日（火） 午後7時～9時	
		講師 株式会社 損害保険ジャパン		

【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、具体的でわかり易いセミナーです！ 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	すぐに使える節税と税務調査知識	22年6月8日（金） 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 5-12 028-627-0111
		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	決算書から見るクリニックと資金繰り	22年7月1日（金） 午前11時～午後1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	すぐに使える医療機関の採用・労務	22年8月1日（金） 午前11時～午後1時	
		講師 浅沼みらい税理士法人 常務取締役 川村 浩		
	第4回	新制度での医療法人のメリットとその運用法	22年9月7日（金） 午前11時～午後1時	
		講師 AGメディカルマネジメント 常務取締役 川俣 喜弘		

【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	経営のルール ～ランチェスター法則に学ぶ～	22年6月5日(火) 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 荻原会計事務所 税理士 荻原 英美		
	第2回	実践ロープレ研修 スタッフ向け	22年8月9日(木) 午後2時～3時30分	
宇都宮市	第3回	助成金の活用と就業規則作成の際の留意点	22年11月6日(火) 午後7時～9時	
		講師 有限会社 エファ 代表取締役 菊地 理恵 社会保険労務士 佐藤 智子		
大田原市	第1回	接遇クレーム対応研修 (スタッフ向け)	22年10月8日(木) 午後2時～3時30分	岩井屋 大田原市中央 2-13-1 0287-22-2032
		講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		
小山市	第1回	院長先生のライフプランと税制の関わり	22年7月8日(火) 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		
小山市	第2回	不況下における診療所経営	22年12月1日(火) 午後7時～9時	
		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		
栃木市	第1回	すぐに使える医療機関の採用・労務	22年9月1日(火) 午後7時～9時	サンブラザ 栃木市片柳町 2-2-2 0120-20-5711
		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	基金拠出型医療法人(新医療法人)の有効活用	23年1月1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		

No 1 資金マネジメント(4)

－資金健全性のために－

荻原会計事務所 税理士 荻原英美

デフレ経済は（１）高品質（２）低価格（３）高利潤がテーマとなる。

日本の上場企業の業績は海外新興諸国の好景気で何とか好調のようである。しかしGDPは中国に抜かれどんどん二流国になることは避けられない。そんな国内景気の中でクリニックのこれからの甘い見通しはない。

政府の医療費抑制政策、クリニック開業競争、持分なし医療法人制度、社会医療法人への移行、高額給与所得報酬に対する大幅増税、相続税基礎控除額の大幅ダウン、看護師不足、医師不足、人口減少と現在の状況で、売り上げ収益増大の経営計画は不可能である。甘い規模拡大は危険をはらむ。現在の環境はいかに赤字を出さず継続企業が維持できるかの思想が望まれる。

事業主が色々の方策で資金の健全性を訴えても社員が踊ってくれなければ、絵に描いた餅になる。前2回にわたり院長と社員が心を合せることの重要性を述べた。その根本は礼儀作法、特に挨拶の基本ができてないとクリニックのムードは盛り上がりず、すぐしりつぼみになる。その手法として「一週二点改善運動」「曼荼羅MY法」「サンキュウメール」「品質会議」「所内監査検討会」等で行う。その基本動作ができた上で次から述べる方策が有効になる。

1、ROA総資本利益率を上げる

税引き前利益÷総資本＝総資本利益率

総資本利益率＝（売上高÷総資本）×（税引き前利益÷売上高）

という算式でなにやら難しそうだが、仕組みはいたって簡単である。

（売上高÷総資本）を「総資本回転率」という。1年に何回回転するかということである。日本の港から船に一杯の品物を積み、世界を回り1航海してくると100儲かるとする。2航海すると100×2＝200儲かる勘定である。回転回数が多いほど儲かるのは理解できるであろう。

（税引き前利益÷売上高）を「売上高利益率」という。利益率が10%より20%のほうが儲け率のよいことは誰でも理解できる。

回転率を上げるには総資本を小さくするスリムな経営が要求される。たとえば遊休土地は損しても売却することである。たとえば3億で買った土地が今売却すれば1億にしかならないで2億の損になるからと、売却しないで銀行借入利息を支払っている経営はまさに放漫経営と言われても仕方がない。なぜなら売却損2億が出て法人の繰越欠損控除活用により7年間の税金が免れ、そして1億の税金のかからない資金ができるのである。さらに銀行への借金返済により支払利息の減少になる。経営者には捨てる勇気も必要なのである。

2、設備投資は減価償却費額内で行う

病医院のBSを拝見すると過大な投資が目立つ。最近依頼された病院も借金の返済がままならず企業再生のお手伝いに伺ったが、向こう見ずの当てのない介護病棟の新設であった。投資の安全性を考えるなら、目安となる基準は減価償却費額内で投資することである。減価償却費は費用になるが資金の支払いのない蓄え資金である。この鉄則を守れば企業が破綻する悲劇から逃避できる。さらに攻めの経営にと考えるなら自己資本プラス固定負債の範囲内での先行投資となろう。基本は借金で大きな買い物をしないと言うデフレ化での経営思想が大切である。自分のお金で固定資産を買うことです。今資金が調わないのであれば、いったん休憩して踊り場経営することである。階段を一気に上ることできないのでひとまず休むことである。

3、減収でも増益する体質をつくる

冒頭に述べたように収益増大の経営計画は時代錯誤となる。減収でも増益できる体質にすることである。それにはどうしたらよいのか。固定費の変動費化である。

固定費の大きな企業は増収、減収に大きな損益影響を受ける。明日の保証の得られない右肩下がりのデフレ経済は固定費の大きな企業体はより資金破綻の危険にさらされる。損益分岐点比率並びに収支分岐点比率を下げるには固定費を変動費に変える考え方が時代にマッチする。あるクリニックでは今年度も好決算の成績を収められたのは、正社員の倍以上のパート看護師の採用をして固定費を変動費化したことによる。

さらに事務を含め外注にできるものは外に出して固定費の減少に勤めることで、不況抵抗力が増した。

4、第1に健全性、第2に収益性、第3に成長性

収益性も大事だが、まず5年後の病医院のBS貸借対照表を作ってみることである。作り方は1年後、2年後、3年後と作るのではなく、まず5年後のあるべきBSを作ってしまうことです。そこから4年後、3年後、2年後、初年度逆に作っていくことである。たとえば5年後の金融機関からの借金はいくら、身内から借金はいくら、固定資産投資額はいくら、現預金はいくら、買掛金はいくらと結論を先に描いてしまうことです。そうするといくら収益で足りて、いくら費用で、いくら利益で、税金を払った後のキャッシュフローはこのくらい必要と言うことが手に取るようにわかる。まずは健全性の5年後を描いてみることです。この作表は毎年見直し修正が必要です。

病医院の経営数値は院長の考えた通信簿です。自由民主主義と資本主義の体制は自由と競争です。4回シリーズで今回最終回ですが、患者様が繰り返し、繰り返し来てくれる安定経営を目指し、資金の健全化を図りたいものです。

No 2 公益法人制度改革④ 公益法人制度改革と医業

関根公認会計士事務所 公認会計士・税理士 関根 則次

今回は公益法人制度改革の最終回で、前回の一般社団・財団法人へ移行認可を受ける場合の問題点に続き、公益認定を受ける場合の問題点について、議論されている内容を概説します。昨年末に「公益認定を受けることは難しくないので、税制優遇を受けることにメリットがある法人は公益認定を受けるべき」との趣旨の解説書が出版されています。一般に言われていた公益認定のハードルは高く、認定を受けても維持が困難というような解釈が否定されています。（解説書の紹介は末尾参照）

公益認定を受けようか、一般法人への移行認可を受けようか迷っている法人や、前回も記載しましたが、既に一般法人に移行した法人も、公益認定の可能性を再検討することが可能であり、その余地があるようです。

1. 公益法人選択のメリット

(1) 税制上のメリット

新公益法人の税制上のメリットは主に次の3点です。

- ① 公益法人の事業のうち公益認定等委員会から公益事業と認められれば、法人税法上の収益事業に該当しても非課税となる。（以前は法人税法上の収益事業は公益法人でも課税）
- ② 当該法人に寄付した者に優遇措置（特定公益増進法人の寄付金控除）があり、寄付を受けやすくなる。
- ③ 収益事業から公益目的事業財産に組み入れた場合に一部を損金計上できる。

(2) 社会的なイメージ

社会的な信用や人材獲得上の有利性も考えられる。

2. 公益法人選択のハードル

(1) 公益目的事業比率

新公益法人に移行する場合、公益目的事業の比率が50%以上でなければならず、公益目的事業とは、例示されている23の事業であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものをいう。

さらに、その判断は公益認定等委員会により行われる。よって、その判断基準に注目が集まり、「公益認定等ガイドライン」が公益認定等委員会から出されており、その中で「公益目的事業のチェックポイントについて」で解説されている。

公益性の判断の具体例としては、医師会のような同業者団体で、参加者が会員に限定されている場合には、上記の不特定多数のためではなく、特定多数のための事業とみなされれば、公益性は否定されるものと考えられますが、例えば研修に会員ではない勤務医も参加できるようにすれば、不特定多数の要件は満たされるといった例があげられています。

この例のように、最初からあきらめるのではなく、どうしたら公益性が認められるようになるかを検討し、積極的に公益認定等委員会事務局等に相談することが勧められています。

(2) 収支相償

「公益法人は、その公益目的事業を行うに当たり、公益目的事業の実施に要する適正な費用を償う額を超える収入を得てはならない。」（認定法14条）と規定されている。公益目的事業は不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものであり、無償又は低廉な価格設定によって受益者の範囲を可能な限り拡大することが求められるために、このような基準が設けられています。

収支相償にならず、収支がプラスになる場合は、資金提供者から資金の使途に制限があるものについては「指定正味財産」として整理したり、寄付金等がなく、事業収入しかないような法人の場合でも、プラスの部分を短期的には「特定費用準備資金」とし、長期的には「資産取得資金」として整理することにより、収支相償の条件もクリアーできる見込みがあるようです。

例えば、資産取得資金とは、公益事業をするために法人がビルを賃借しているような場合で、40年後にはその倍の面積の資産を保有したいと考えて、その資金を40年計画で貯めているといっても、その計画が具体的であれば、認められるのではないかとされています。

(3) 遊休財産

遊休財産額とは、公益目的事業又は公益目的事業に必要なその他の活動に使うことが具体的に定まっていない正味財産（資産－負債の純額）です。遊休財産には保有上限額があります。（この計算は若干複雑なのでここでは省略します。）

遊休財産にされないためには、保有資産を「特定費用準備資金」として整理するか、「資産取得資金」として整理するか、資金の使途、目的を明らかにして、「指定正味財産」として整理することにより、遊休財産となることが回避できるようです。

以上のように、多くの法人が公益認定を積極的に目指すことにより、国民がよい活動をする公益法人に直接寄付をして、寄付した人は税金が安くなり、寄付金の集まる公益法人の活動は活発になるということは極めて合理的であると考えられます。このことが今回の制度改革の意味であり「官による公益」から「民による公益の増進」の意味するところのようです。

なお、前回にも記載しましたが、上記の内容は一部に過ぎず、より詳細な情報が必要な方は、内閣府公益認定等委員会のホームページから「パンフレット」、「公益認定等に関する運用について（公益認定等ガイドライン）」、「公益目的事業のチェックポイント」、「新たな公益法人制度への移行等に関するよくある質問（FAQ）」、「公益法人制度改革関係法令」等を参照してください。

参考図書：「目からウロコこんなにやさしかった公益認定」佐竹正幸著（税務経理協会）

No 3 院長先生の税務相談

「税務会計」シリーズ④

田島会計事務所 税理士 田島 隆雄

最終回として病医院の事業承継と消費税を中心に検討して行きます。

Q1. 個人の病医院を親族に承継させる場合の留意点を教えてください。

- A. 病医院の土地、建物、機器については、承継側の資金不足や譲渡側の税負担などがあるため、売却ではなく賃貸借とするのが一般的です。
賃借料は、減価償却費用や固定資産税、保険料支払利息といった当該賃貸物件の実際原価相当額（いわゆる使用賃貸借相当額）と世間相場を考慮して決定しますが、税務調査で問題になる可能性が高いため、賃借料の算定根拠を適切に残すことが重要です。

Q2. 医療法人を親族に承継させる場合の留意点を教えてください。

- A. 医療法人も一般の法人と同様に所有と経営が分離し、出資者たる社員がその出資割合に応じて持ち分を所有し、経営を行うのは社員から委任を受けた役員（理事）となります。留意点は出資持ち分の評価となります。
医療法人は剰余金の分配が禁止されているため、持ち分のある医療法人は当初の出資持ち分に比例し、累積利益が加算され、相続時あるいは生前承継時の評価が高額となる場合が一般的です。そこで、理事長、院長先生の退職金や役員報酬などを検討し、十分な相続対策を実施する必要があります。

Q3. 「暖簾」とはどうゆうことですか。

- A. 決算書では資産や負債、年間売上高、利益などが計上されていますが、利益の源泉は決算書に計上されていない社員能力や設備の利用状況、院内風土、集患力などが絡みあっています。つまり「暖簾」とは決算書以外の事業体の総合的な評価を意味します。
一般的に「暖簾」はプラス要因ですが、場合によっては負の「暖簾」もあります。計上された「暖簾」は会計上は20年以内のその効果の及ぶ期間にわたって、定額法その他の合理的な方法によって、規則的に償却し、税務上は60カ月の定額法で償却することになります。
事業のM&Aを考えている医療機関は「暖簾」の価値がプラスのうちに実施することが重要です。

Q4. クリニックを経営していた父親（医師）が死亡しました。相続人は母親と息子3人ですが、その中で医師は1人です。こうした場合、どのように事業財産を分割すればよいのでしょうか。

- A. 医師である息子に事業用財産の債権、債務のすべてを相続させ、医師でない他の相続人に対しては代償分割で相続させるのがよいと思います。こうしたケースでは事業の承継が難しくなったり、円満だった家族の関係が一挙に壊れてしまう事も考えられます。被相続人はあらかじめ遺言書で遺留分を侵さないように遺産の分配方法などを残しておくことが重要です。

Q5. 医療機関でも消費税の納税義務が発生する場合とは、どのような場合ですか。

A. 「免税事業者」とは基準年度の年間課税売上げが1000万以下の事業者のことで、「小規模事業者に係る納税義務の免除の規定」により消費税を納める義務が免除されています。逆に「課税事業者」とは免税事業者以外の事業者です。クリニックの場合、社会保険診療報酬などの収入は非課税ですが、自由診療や各種健康診断、予防接種、人間ドック、差額ベッド代、各種文書料などは課税の対象です。そのほかに不動産収入（非課税取引を除く）や事業用車両の売却収入、資産の貸付け、譲渡は課税売上げに該当します。これらの売上げを合算して1000万超であれば課税事業者となり、申告納税義務が発生することになります。平成15年以前は納税義務が免除される免税点が「3000万円以下」となっていたので医療機関の課税事業者は少なかったのですが税制改正で「1000万円以下」に変更になったため相当数の医療機関が該当することになりました。

Q6. 日本医師会が主張してきた「ゼロ税率」あるいは「軽減税率」という言葉はどのようなことを意味しているのでしょうか。

A. これまで社会保険診療収入は「社会政策的な配慮」などから非課税とされてきました。一般企業では収入が課税売上げであれば、課税仕入れにかかる消費税は税額控除となります。しかし、非課税とされた医療は最終消費者（患者）に転嫁されるべき消費税を医療機関が負担する「損税」となったまま今日に至っています。厚生労働省では「消費税分は薬価や診療報酬点数に上乘せしている」との見解を示していますが、消費税の負担は各医療機関によってさまざまで、診療報酬点数の一律上乘せが不足しているとの意見もあります。つまり医療機関の間に著しい不公平感をもたらしているのが現状です。そこで、消費税の取り扱いについて日本医師会等は、これまで「社会保険診療報酬を課税対象とした上で『ゼロ税率』を適用する(課税仕入れの5.0%を仕入課税控除として国から還付を受ける)」という意見を主張してきました。しかし、財務省は一貫して「ゼロ税率」を否定し、診療報酬上の補填調整が適正ではないとする意見に対しても「診療報酬制度の問題」として非当事者の立場をとっています。医療業界はこの膠着した状況の中、消費税率のさらなるアップが現実味を帯びてきた今日、「ゼロ税率」を主張していても現実的ではないとのことから、今後は「軽減税率」という考え方を主張したいと考えているようです。この考え方によれば結果的には、国から仕入税額控除に相当する金額の還付を受けるのではなく、診療報酬に消費税をかけて患者や支払基金から徴収することになります。そうならば当然患者の負担が大きくなり心理的にもさらなる受療抑制が働くことも懸念されますし、クリニック内の事務的な作業も煩雑になることが予想されます。医療業界にとって消費税の「ゼロ税率」「軽減税率」の問題は実際の税率アップを控えたなかで、ますますクローズアップされていくことが予想されます。

No 4 「高所得者と資産への課税強化」への税制改正

浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男

Q. 昨年末に税制改正が発表されました。大きな改正がいろいろあると聞きましたが……？

A. 主要なものを中心に挙げますと、以下のようなものがあります。

1. 法人税

①法人税の税率の引き下げ

現行	<ul style="list-style-type: none"> ・普通法人（大法人）… 30% ・中小法人 <ul style="list-style-type: none"> *年間800万円を超える部分… 30% *800万円以下の部分… 18%（軽減税率） <p>※平成23年3月31日までに終了する事業年度について適用</p>
改正の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・普通法人（大法人）… 25.5% ・中小法人 <ul style="list-style-type: none"> *年間800万円を超える部分… 25.5% *年間800万円以下の部分… 15%（軽減税率） <p>※平成23年4月1日以後に開始する事業年度について適用 ※軽減税率は、平成23年4月1日から平成26年3月31日までの間に開始する事業年度の税率であり、それ以後は19% ※中小企業や公益法人等で、平成23年4月1日前に開始し、かつ、同日以後に終了する事業年度については、現行の軽減税率を適用</p>

今回の税制改正において、最後まで難航したのが、法人税率の引下げでした。現在日本の法人税の実効税率は40%台ですが、これが35%程度となります。他方、イギリスは28%、中国や韓国が25%など、欧州、アジアでは20%台が主流となっており、国際競争力の維持や外資の国内投資の誘致促進の点からも引下げは必要でした。しかし、試験研究費税額控除や減価償却費の縮減など、他の項目における課税ベースの拡大を相殺した実質でみると、GDPの押し上げ効果は0.08%に留まるとの試算があります。

各国の更なる引下げ方向の実情をみると、今後早急に更なる引下げが求められます。

②医療用機器等の特別償却制度の見直し

現行	<ul style="list-style-type: none"> ①高度・先進医療の提供に資する医療用機器に係る特別償却率… 14% ②医療の安全の確保に資する医療用機器に係る特別償却率… 20% 等
改正の内容	<ul style="list-style-type: none"> ①対象機器の範囲から心電図及び顕微鏡を除外し、特別償却率を12%に引下げる ②対象機器の範囲から、生体情報モニタ連動ナースコール制御機、注射薬自動払出機、医療情報読取照合装置及び特殊寝台を除外し、特別償却率を16%に引下げる ③新型インフルエンザ対策に資する医療用機器に係る措置、特定増改築施設に係る措置及び建替え病院用等建物に係る措置を除外

2. 所得税

①給与所得控除（給与に対して課税する際の概算経費）の見直し

『格差の是正と所得の再分配機能の強化』という税制に対する現政権の考え方が、最も色濃く出た改正です。現行の給与所得控除については、給与収入に応じて逡増的に控除が増加していく仕組みになっており、上限はありません。しかし給与所得者の必要経費が収入金額に応じて必ずしも増加するとは考えられないこと、また、主要国においても定額又は上限があることを理由にあげ、給与収入が1,500万円を超える場合の給与所得控除額については、245万円の上限を設けることとされました。

さらに、役員給与等に係る給与所得控除については、勤務態様が一般従業員と比べ、必ずしも従属的でないと考えられることや、給与の自己決定度合いが強いこと等を理由として、2,000万円を超えた場合、段階的に245万円の上限を縮小し、4,000万円を超えた場合には、125万円まで減額することとしました。

②退職所得課税の見直し

退職所得については、退職後の生活保障的な所得であること等を考慮し、退職所得控除額を控除した残額の2分の1を所得金額とする課税制度が採られております。

この2分の1課税に着目し、短期間のみ在職することが当初から予定されている法人役員等が、税負担を回避するといった事例が指摘されております。そこで、勤続年数の5年以内の法人役員についての退職所得についてこの2分の1課税を廃止することとなりました。

③成年扶養控除の見直し

今回の見直しでは、税制改正大綱中、『現行の制度では、23歳から69歳までの成年を控除対象とする扶養控除は、被扶養者が一定の年齢であれば、一律に適用されております。しかしながら、本来、成年者は基本的に独立して生計を立てるべき存在であること等を踏まえれば、成年者を担税力の面で配慮が必要な存在として一律に扶養控除の対象に位置づける必要性は乏しいと考えられます。』と記述されております。この考え方から、扶養する方の所得が400万円以下の所得世帯や、扶養される方が65歳以上や障害者の方である場合等を除き、原則として成年を対象とする扶養控除は廃止されることとなりました。

※①・③は平成24年分以後の所得税及び平成25年度分以後の住民税について適用されます。また②は平成24年分以後の所得税及び平成24年1月1日以後支払分の住民税について適用されます。

3. 相続税・贈与税

①相続税の課税ベースの見直し（平成23年4月1日以後適用）

現行	相続税額の基礎控除 5千万円＋1千万円×法定相続人の数
改正の内容	相続税の基礎控除を次の通り引き下げる。 <u>3千万円＋6百万円×法定相続人の数</u>

給与所得控除の改正と同様、現政権の『格差是正と所得の再分配機能の強化』という基本的考えが色濃く出た改正です。相続税の基礎控除は、現在『5,000万円＋1,000万円×法定相続人の数』という、大きな非課税枠が設けられております。

これは、相続財産の7割前後が換金性の低い不動産で占めている点や、相続人の生活保障、更には、そもそも相続財産とは、所得税を支払った後の財産であり、相続税は実質的には、「代表的な二重課税」ではないかと言う論議も踏まえた点での金額です。現在、亡くなられた方に占める課税件数の割合は4%前後と徐々に減少傾向にありましたが、改正後は6～7%程度になると見込まれています。

②贈与税の税率構造及び大型贈与の見直し

相続税については、基礎控除の引下げ、税率構造の見直しにより、課税ベースが拡大されました。一方で、この相続税の課税の強化は、生前贈与を促す効果があると言われております。そこで、贈与税の税率構造の緩和や相続時精算課税制度を見直すこと（財産をもらう方の範囲に20歳以上の孫を追加するとともに、贈与する方の要件を65歳以上から60歳以上に引下げ）により、高齢者の保有財産の若年世代への早期移転を促し、消費の拡大や経済活性化を図ることを目的として税率や要件が緩和されました。

No 5 平成21年度に実施した個別指導において 保険医療機関(医科)に改善を求めた主な指摘事項

(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

前回のレポートで「監査・指導」について報告をさせていただきました。今回は、その「監査・指導」で指摘された内容について報告させていただきます。診療に係る事項については、今回は省かせて頂き、一般に共通する事務的取り扱いに係る事項について指摘された内容を報告します。

・診療録の様式、取扱い

- 1.診療録表紙の様式が定められた様式に準じていないので改めること。
 - ・様式が全く異なるもの
 - ・労務不能に関する意見欄がない
 - ・「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」の欄がない
- 2.電子カルテについて、不備が認められたので改めること。
 - ・故意、又は、過失による虚偽入力。書換え、消去及び混同の防止対策ない、又は不十分
 - ・管理体制が不備で、記入者の特定や責任の所在が不明確
- 3.保険診療の診療録が、自費診療の診療録などの「他の診療録と区別して整備」されていない例が認められたので改めること。
 - ・保険診療とその他の診療（インフルエンザ予防接種等）に係る診療録

・届出事項等

- 1.届出事項の変更届を提出していない例が認められたので改めること。届出事項に変更があった場合、若しくは、施設基準をみたさなくなった場合は、速やかに厚生局各事務所に届出事項の変更届を提出すること。
 - ・標榜科目名、診療日、診療時間、病床数の変更
 - ・保険医等の移動（転入・転出）（常勤から非常勤）
 - ・施設基準について届出・辞退届

・標示

- 1.保険医療機関である旨の標示がされていないので、見やすい箇所に標示を行うこと。

・院内掲示

- 1.院内掲示が適切に行っていない例が認められたので改めること。
 - ・診療時間を見やすい場所に掲示していない
 - ・入院基本料に係る届出内容の概要を掲示していない
 - ・施設基準（電子化加算、夜間・早朝加算、小児科外来診療科、在宅時医学総合管理料、CT撮影及びMRI撮影、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術）に関する届出事項について掲示していない
 - ・入院期間が180日間を超える入院に関する事項について掲示していない（保険外併用療養費に関する事項）
 - ・一部負担金以外の実費徴収にかかる料金表を掲示していない（保険外負担に関する事項）

- **一部負担金に係る事項**

- 1.一部負担金の取扱いが適切でない例が認められたので改めること。

- 従業員・家族等から未徴収
- 一部負担金の徴収に係る記録がない
- 診療録の一部負担金額と日別の受領額が適正に管理されていない

- **自己診療（医師が自身に対して保険診療を行うこと）**

- 1.保険請求が認められない自己診療が認められたので改めること

- **自家診療（医師の家族や従業員に対し保険診療を行うこと）**

- 1.不適切な自家診療の例が認められたので改めること。

- 診療録への記載が不十分
- 自家診療にかかる一部負担金の徴収がない

No 6 「生命保険を科学する」(4)

(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

『生命保険見直して自由なお金を作る』

“開業時に大きな借り入れをしたから”、“家族のみんなも十分な保険を”、“資金に余裕ができてきたので終身保険に”、“法人化したから節税目的で”、“相続対策が気になるので”等々、いつの間にか生命保険は重ねて加入しているものです。金融商品の中で無駄が多いのも生命保険の特徴です。

■なぜ、生命保険に無駄が多いのでしょうか？

金融商品は金融機関によって3つに分類できます。銀行が扱うもの、証券会社が扱うもの、保険会社が扱うものです。現金のほとんどは、この3つの金融機関のどこかに入れていることになるでしょう。無駄があるとしたら、そのどこでしょうか？ 銀行は決済に利用するほか、流動性のある預金や元金保証の確実な預金が目的でしょう。証券会社にはすぐに使う予定のあるお金は預けないでしょう。では保険会社はどうでしょう。保険会社には2種類の商品があります。損害保険と生命保険です。損害保険は1年に1回更改手続きがありますので、自動車保険や火災保険などどんな保険に加入しているか確認ができます。生命保険はどうでしょうか？ 一度加入してしまえば、見直す機会はほとんどないままに口座から引き落とされています。生活が困るほどの保険料ではありませんので、気付かないままになっていることが多いようです。これが、生命保険の特徴が“生活習慣病”に例えられる理由です。

■生命保険を見直す時期ってあるのでしょうか？

例えば、①開業資金借入れの返済が完了した。

②お子様が無事医学部を卒業し、高額な教育費支出がなくなった。

③医療機器のリース料支払いが終了した。

④タバコを止めてから1年以上が経過する。

このような時には、保険の見直しによりコストダウンを図れる絶好のタイミングといえるでしょう。保険をそのままにされている先生をよくお見かけしますが、カバーすべきリスクの減少・消滅により、保険の必要性も変わってきます。

せっかく、資金的に余裕が出来たり、リスクが減少した場面ですので、是非見直しをしてみてください。たとえ月々5万円をコストダウンできたとしても、年間60万円。10年で600万円、20年あれば1,200万円もの資金を作ることができます。さらに、この資金を毎月運用に置き換えたとすれば、さらに1.5倍~2倍にできる可能性もあります。老後の資金としてとても大きな違いとなってしまいます。

■保障の形を変えることで自由に使えるお金が生まれる。

《保障の形》を変えることで、コストダウンも可能です。家族への経済的保障であれば四角形の保険ではなく、三角形の保険が合理的です。保障の形が三角形になるだけで、面積も半分になりますので保険料も約半分になってしまいます。最近ではタバコを吸わないか、タバコをやめて1年以上が経過していれば、リスク細分型の非喫煙料率で更に約20%~25%くらい安くなります。

■意外と加入者が多い“終身保険”とは

また、先生方は終身保険を勧められることが多いようです。貯蓄性もあり、支払った額より多くの解約返戻金が貯まる。しかも一生涯の保障である。というのがお得な感じを生んでいるようです。ですが、以下の点にご注意ください。

- ・貯蓄性 ⇒ 20年、30年もの長期間をかけてやっと払込保険料を超える程度です。もしもその保険料を運用に廻していたら2倍くらいに増える可能性もあるのではないのでしょうか。
- ・保障性 ⇒ 20年、30年もの長期間経過しても保障額は変わりません。ここ数年デフレが続いていますが、仮にインフレに転じ、2%で物価上昇したとすると30年で価値はほぼ半減してしまいます。ということは、30年後の死亡保障としては加入時の保険金額の倍の額になって初めて価値を同じにできたということになります。
- ・保険金と解約返戻金はどちらかしか受け取れない ⇒ 保険金を受け取った場合、解約返戻金は受け取れませんし、解約返戻金を受け取ったときは保険が消滅しますので、その後保険金を受け取ることはできません。

■保障の形によって保険料がどのくらい違うのでしょうか？

<例> 40歳加入 60歳払済 保障1億円 月払い保険料 A生命保険会社>

	保険商品名	保険の形	月払い保険料	①を100%とした場合の減額率	保険料差額①との差額
①	終身保険	四角形	311,000円	100%	0
②	定期保険	四角形	39,500円	-87.3%	-271,500円
③	収入保障保険	三角形	15,120円	-95.2%	-295,880円
④	収入保障 (非喫煙)	三角形	10,248円	-96.7%	-300,752円

同じ1億円の保障でも、こんなに違うのです。仮に①から②に見直した場合、毎月資金繰りに27万円を捻出できることとなります。この金額は何に使ってもよい自由なお金ですので、貯蓄や将来の運用、資金繰り、事業資金や住宅ローンの繰上げ返済など、さまざまな用途で利用できます。何となく払っていかねばならないといったイメージや解約すると勿体ないといった感覚がありますが、それ以上にメリットが出る場合が多いというのが事実です。

ちなみに毎月27万円を利回り2.0%で運用できた場合、20年後には、約8,000万円が貯まります。ということは、保障は三角形の安価な定期保険や収入保障保険でしっかりと、貯蓄は運用でがっちり、という方が効果的な場合が多いようです。もちろん、終身保険のすべてに当てはまるわけではありません。相続税納税資金準備のために終身保険が有効な場合もあります。ここでお伝えしたかったのは、保険の加入目的に合致した保障の形なのを見直すことによって、無駄も見えてきますということです。今後、医業収益を大幅に向上させたり、収入を拡大することは今までより難しくなると予想されますので、是非一度生命保険も“健康診断”してみてください。

No 6 クレーム対応の基本的な組織内ルールについて

(有)エファ 代表取締役 菊地 理恵

【その1】基本は“苦情は宝”の気持ちで受けること

患者様が本気で自分の意見や主張を訴えてくるということは、私達にとって、気づいていなかった問題点を指摘していただけるという意味で、とてもありがたいことなのです。苦情を受けた時には、感謝の気持ちで相手の話を聞き、その気持ちを表現していくことによって、相手の理解を得ることができ、なおかつ患者様から生の情報を収集することができるのです。

【その2】相手（患者様）の話をとことん聞くことが重要なのです

お客様の話はしっかりと聞くことが重要です。私達は、忙しい時や精神的に余裕が無い時などに、つい“早く”という気持ちが出てしまいがちです。そのような貴方の気持ちは、しっかり相手に見抜かれてしまいます。

“私が責任を持って対応いたします”という態度で取組むことによって、たとえ難しい内容のクレームであっても、長引かせずにスムーズに解決させることにつながるのです。

【その3】事実関係をしっかり把握すること

①問題の原因は何なのか ②相手はどのようにしてほしいと思っているのか ③誰に対して訴えているのか などを把握出来るように冷静に聞き取ることにより適切な対応を行うことができます。

また、決してその時に先入観を持ってはいけません。

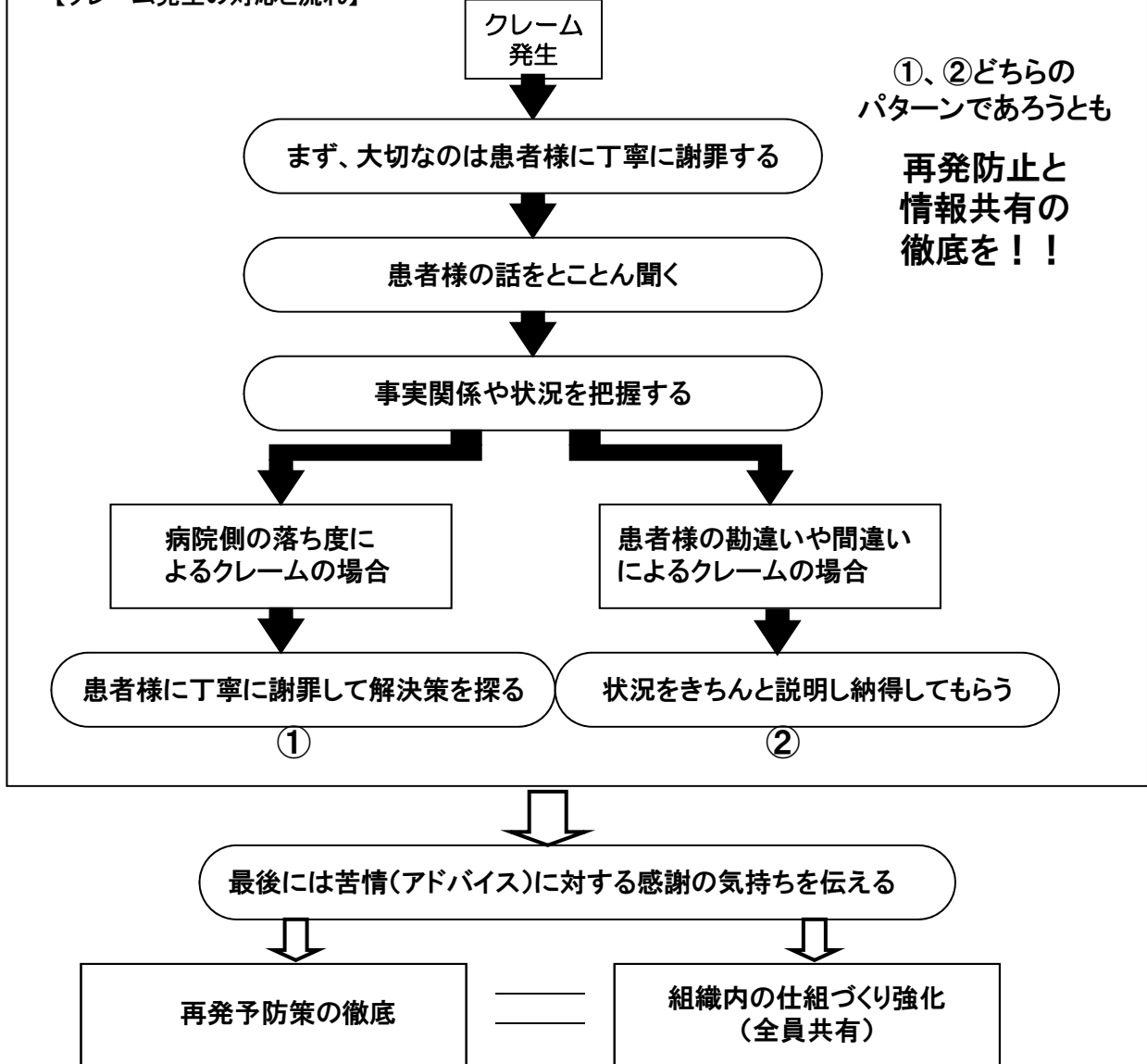
例えば「いつもうるさい人」「性格が悪い人」「変な人」などという意識があると、当然対応も雑になり、結果としてコミュニケーションがうまくとれず、解決が長引くということにもなりかねません。

【その4】誠意を持った対応を心掛ける

苦情の内容を大きく分けると ①本当に私達に落ち度があった場合 ②相手の思い過ごし（勘違い）である場合 との2種類に分かれます。

①の場合には当然に上記のようなステップを踏みますが、②の場合には、相手を責めるのではなく、相手が納得できる丁寧な説明をきちんと行っていくことが大切です。何故ならこのような時ほど、私たちが患者様により大きな信頼感と安心感を与えるための大きなチャンスとなるからです。

【クレーム発生の対応と流れ】



患者さんからの苦情への対応例

NKSJリスクマネジメント株式会社
医療RM事業部 主任コンサルタント 松良基広

医療機関の窓口には、患者さんから実に様々な苦情相談が寄せられ、日々苦勞なされていることと思います。また、中には理不尽な内容なものや返答に困るものもあります。今回は、そうした苦情相談の中から、よくある苦情と対応例をご紹介します。なお、苦情対応・クレーム対応には「必ずうまくいく」という一定の水準はなく、相手と状況に応じた対応が必要となります。ここで挙げられているものは、一例であるという点にご留意下さい。

『何もしていないのに、診察料を取られた！』

⇒実際に診察をし、治療の必要がないという診断を医師が下しておりますので、医療費は頂きます。
⇒法令上も認められております。

『生活保護を受けているのに、医療費を請求するのはおかしい！』

⇒生活保護を受けている方でも、自費診療の部分に関しては医療費を頂くことになっております。

『領収書を再発行して欲しい』

⇒民法上、領収書の発行義務は1回のみというのが原則になります。
※紛失などにより再発行する場合は、不正利用防止のため、「再発行」と明記しましょう。

『カルテは個人情報なので、自分に返して欲しい』

⇒医師法第24条第2項により、医療期間にはカルテの保存義務(5年間)が課されており、お渡しすることはできません。
⇒医師には患者情報の守秘義務がありますので(刑法第134条第1項)、ご安心下さい。

『厚労省、保健所に通報しますよ！』

⇒当院としましては、法令に則り、適切かつ最善の処置をしております。
⇒納得頂けないのであれば、監督官庁にご相談下さい。

『忙しいから診察はらない。薬が欲しいから処方箋だけ欲しい』

⇒医師法第20条により、無診察で処方箋を交付することは禁じられております。ご理解下さい。

『何もしていないのに、診察料を取られた！』

⇒今すぐのお返事は致しかねますので、検討の時間を頂き、後日相談させて頂けませんか？
⇒(大声を出すなど悪質な場合)お帰り頂けないのであれば、警察に通報させて頂きます。

◆ 「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 FAX 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、医師会認定 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)リスマネジメント・ラボ 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)リスマネジメント・ラボ 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	2月16日（水）10時～12時 3月16日（水）10時～12時	2月16日（水）10時～12時 3月16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。

「個別相談会申込書」に必要事項をご記入の上、よろず相談窓口にてお申し込み
お願いします。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】 よろず相談窓口 担当：三沼

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1

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

栃木県医師会・認定 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。

<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・認定『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・認定 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、患者さんはもとより、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	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)	清水 英孝	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 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 〈医業経営コンサルタント〉	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
ブルト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(横浜ランドマークタワー18F) TEL045-228-6020
有限会社 エア	代表取締役 統括マネージャー 社会保険労務士	菊地 理恵 佐藤 智子	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 〈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・認定 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

TEL028-600-1171

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	資金マネジメント(4)
	2	公益法人制度改革④
	3	「税務会計」シリーズ④
	4	「高所得者と資産への課税強化」への税制改正
	5	平成21年度に実施した個別指導において保険医療機関(医科)に改善を求めた主な指摘事項
	6	「生命保険を科学する」(4)
	7	クレーム対応の基本的な組織内ルールについて
	8	医療リスクマネジメントシリーズ 第4回

◆医業経営セミナーに対してのご意見、または、ご要望等がございましたら、ご記入をお願いします。

()

※アンケートのご記入ありがとうございました。ご記入いただきました内容は、上記サービスのご提供、および今後の当グループ活動の参考とさせていただくことを目的としたものであり、それ以外の用途では使用いたしません。

「生命保険一覧表作成サービス」を申込みます。

FAX または お電話 にて お申込みください。

貴医院名：

ご担当者：

電話番号：

よろず相談窓口

FAX 028-624-5988

(TEL 028-600-1171 直通)

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。）

よろず相談窓口
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 マネジメント・ラボ 添田守

2月16日（水） 10時～12時

3月16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
株式会社 マネジメント・ラボ 小野博史

2月16日（水） 10時～12時

3月16日（水） 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： _____