

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。

◆ ドクターのための

『承継相談窓口』のご案内

病医院の承継・財産承継で、お悩みがありましたら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

◆ 『医業経営セミナー』のご案内

来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	病院・診療所の身近な税務	1	税務署による税務調査手順
税務・会計	医療機関の税金・税制改正	2	「103万円の壁」の税制改正～平成29年度 税制改正～
医業経営	マクロ経済シリーズ	3	マクロ経済シリーズ「景気変動と財政政策」
法律・行政	特定支出控除について	4	患者数減少を見据えた外来診療所運営
保険・金融	生命保険と税金	5	退職金を受け取るときの税制メリット
人事・接遇	人事・接遇マナー	6	指導をしていく上で最も効果的に受け止められやすくするポイントとは ～指導にもコツがあるのです～
医療安全	医療安全とヒューマンエラー	7	「医療者が知っておきたい裁判事例50」から 診療所における事例

◆ 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。

『次の世代への・・・ 病医院の承継・財産承継』相談窓口のご案内

～専門家による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中で「病医院を子に引き継がせるつもりだが、是非相談に乗ってほしい」と思われている先生、配偶者も多いのではないのでしょうか。実際にご相談の中で上位に占める内容です。そこで、経験豊富な当グループメンバーの専門家からアドバイスを受けていただく「承継相談窓口」を毎月1回開催することにいたしました。

- ・「タイミングは・・・」「医療法人の引継ぎとは具体的には・・・」
- ・「病医院関係以外の財産をどう引き継がせるのか?」「遺言を作った方がよいとは聞かすが・・・」
- ・「財産は亡くなって相続で渡した方がよいのか?」「生前贈与がよいのか?」
「子や孫への生前贈与の賢い方法は?」
- ・「妻も含めた二次相続の中で、道筋を考えたい」

など、日頃の疑問を解決して下さい。

栃木県医師会医業経営ライフコンサルタントが、上記のような「病医院の承継・財産の承継」に関する無料の個別相談をお受けいたしております。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	荻原会計事務所 税理士 荻原英美	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼孝男
承継相談窓口	(株)スカタシ ムト・ラボラトリー 添田守	(株)スカタシ ムト・ラボラトリー 小野博史
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
日時	2月16日(木) 10時～12時	2月16日(木) 10時～12時
	3月16日(木) 10時～12時	3月16日(木) 10時～12時
	4月20日(木) 10時～12時	4月20日(木) 10時～12時

※予約制となりますので、開催日10日前までにお申込下さい。

「承継相談窓口申込書」に必要事項をご記入の上、FAX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】 承継相談窓口 担当：大島・半田

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1

TEL 028-600-1171 (直通) FAX 028-624-5988

◆ 「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。

◆ 医業経営セミナーのご案内

【お問合せ先】 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）

平成28年度は、掲載の通りお役に立つテーマでお届けする「医業経営勉強会（全10回）」と医業経営を基礎から学ぶ「医業経営塾」を開催してきました。

平成29年度も引き続き、「医業経営勉強会」と「医業経営塾」を開催いたします。

開催日時・場所・テーマが確定次第、ご案内いたしますのでお気軽にお申し込みください。

【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 *以外 参加費無料）

地区	回目	タイトル	日時	場所
宇都宮市	第1回	マイナンバーの実務	2016年4月30日（水） 午 済 時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通り 2-4-6 028-635-5511
		講師	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男	
	第2回	医療機関職員様向け 基礎から学ぶ「マネー講座」	2016年5月18日（水） 午 済 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	株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 森本 光	
	第3回	新入職員・中途採用職員向け基礎マナー研修	2016年6月5日（水） 午前 済 午後4時	栃木県青年会館 コンセーレ 宇都宮市駒生 1-1-6 028-624-1417
		講師	有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵	
	第4回	資金効率改善セミナー	2016年6月11日（火） 午 済 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	RML株式会社 代表取締役 清水 英孝	
	第5回	在宅医療・訪問看護事業の今後について	2016年7月9日（水） 午 済 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		田島会計事務所 税理士 田島 隆雄		
第6回	マイナンバー時代の賢い贈与・相続	2016年9月13日（火） 午 済 時	ホテルニューイタヤ 宇都宮市大通り 2-4-6 028-635-5511	
	講師	浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男		
第7回	所得控除をしながら年金積立・・・確定拠出年金の メリットと活用法	2016年10月8日（火） 午 済 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	BSA株式会社 代表取締役 中澤 宏紀		
第8回	「強い会社」 “成功する経営者・失敗する経営者” 違いは何？	2016年11月22日（火） 午 済 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9回	安定経営構築で欠かせない3つの視点～人材力強化はリ ピート・増患のカギとなる～	2016年12月7日（水） 午 済 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	有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵		
小山市	第1回	医療者が知っておきたい裁判事例	2017年 済 月（火）	小山グランドホテル 小山市神鳥谷 202 0285-24-5111
		講師	SOMPOリスクアマネジメント株式会社	

【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8名 参加費 20,000円 (全5講分)

地区	回目	タイトル	日時	場所
後期 宇都宮市	第1回	やさしいマネー講座 ～所得税の節約術～ ①低金利時代の家計の資金効率改善とは？ ②老後資金の効率的な積立方法とは？ ③税金の節約！・・・どんなことができるの？ ④保険会社が教えてくれない「賢い保険の見直し方」とは？	2016年 済 日(木) 午前10時～12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 株式会社リクメダメント・ラボラトリー 東京支店長 小野 博史		
	第2回	永續する病医院づくり・選ばれる病医院づくり ①「親」から「子」への病医院の承継における成功の秘訣とは？ ②開院から3年までの経営において最も重要な留意点とは？ ③立地条件に左右されない病医院経営とは？	2016年 済 日(木) 午前10時～12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	クレームに対する奥様の経営側の対応は？！ ①苦情となる原因を知っておこう ②クレームの質が変化してきている・・・気づいていますか？ ③苦情が多く出てしまう組織 ④患者様だけでなく、職員も実はクレーマーになりうる	2016年 済 日(木) 午前10時～12時	
講師 有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵				
第4回	助成金の有効活用と病医院を守る就業規則の作り方 ①自院にとって本当に役に立つ「助成金」とは？ ②法律改正！「期限のある契約」から「期限のない雇用」への “転換”促進への対応とは？ ③今後は「正社員」「パート職員」という単純な区分ではなく、 さらに細分化が求められる？	2016年 済 日(木) 午前10時～12時		
	講師 浅沼みらい税理士法人 常務取締役 川村 浩			
第5回	事業と財産の世代交代のコツ “上手な譲り方と渡し方” ①「生前に譲る財産」「亡くなった時に渡す財産」その判断基準は ②悩みのご相談のトップ項目 「病医院を継ぐ後継者に残す財産、他の兄弟姉妹に残す財産」 ③節税の仕方、こんなに税金が違う・・・	2016年 済 日(木) 午前10時～12時		
	講師 浅沼みらい税理士法人 代表社員税理士 浅沼 孝男			

No 1 病院診療所の身近な税務

荻原会計事務所 税理士 荻原 英美

税務署による税務調査手順

1、はじめに

国税通則法が平成23年に改正、平成25年1月1日から実施されて今年で5年目を迎えたので今回検証してみる。

この法律の改正に大きな期待があった。「税務調査」言い換えれば「質問検査」と同義語に解される。質問検査権の要件について1973年（昭和48年）7月10日最高裁第三小法廷決定は調査は「実施の日時場所の事前通知、調査の理由及び必要性の個別的具体的な告知のごときも質問検査を行う上の法律上一律の要件とされているものでない」として、税務職員に一定範囲の「裁量権」を容認していた。他方でこの裁判決定は調査と質問検査の「客観的必要性」「私的利益との比較衡量」「選択の合理性」の枠組みを超えてはならない。

今回の国税通則法の改正は曖昧であった手続きが法制化されたことは喜ばしい結果と考える。調査手続きが具体化され①税務調査手続きの明確化②更正の請求期間延長③課税処分理由付記の義務づけが大きな特徴となる。

2、申告納税制度

税務調査は自らが考え、自らが作成し、自らが申告する「申告納税制度」の中でどのような位置づけと役割を担うべきかという課題があった。課税処分をなすための税務調査は、納税者やその取引先等の住居や事業所においてなされる。それは納税者等の個人の自由の制約に直接関係し憲法13条の「個人の尊重、生命・自由・幸福追求の尊重」に抵触する場面に遭遇し、種々の紛争に発展する可能性が生じかねない。調査のありようとしてどのような規律と手続きが制度化されるかが議題となった。

3、任意調査

一般的には税務調査はその目的の違いによって①課税処分のための税務調査②滞納処分のための税務調査③脱税処理（犯則事件処理）のための税務調査の3つに区分される。

今回取り上げるテーマは①の課税処分（更正処分、決定処分等）のための調査である。①の課税処分のための税務調査②の滞納処分のための税務調査は任意調査の性格なので納税者の「同意」と「協力」に基づきなされるが③の脱税処理のための調査（マルサ）は強制調査の性格を持ち納税者等の抵抗を排し、実力行使をもって調査を強行することができる。

納税義務確定のための申告納税方式は、納税義務が納税者のする申告により確定することを原則とする制度で、自由民主主義の表彰されたもので、その申告がない場合、又は申告が正しくない場合は若しくは当該税額が調査したところと相違がある場合に限り、課税庁による納税義務が確定する。固定資産税のように賦課課税方式のお上が賦課する制度とは違うものである。このように申告納税制度の下では具体的な税額の決定の第一次責任は納税者にゆだねられている。

4、事前通知

税務調査を実施するにはまず納税者等に事前通知する基本的な考え方で、調査にあたって納税者の協力を促すことで、より円滑効果的な調査の実施と申告納税制度の一層の充実・発展に資する。原則として納税者並びに税理士に事前通知を行うことを国税通則法第74条の9において法律で明確にしてある。また税理士法第4条でも同法30条において税務権限代理保証書を提出した税理士にも通知することを義務づけている。

ただし、国税通則法第74条の10で「納税義務者の申告、過去の調査結果の内容、その営む事業内容に関する情報に鑑み、違法または不当な行為を容易にし、正確な課税標準又は税額当の把握を困難にする恐れ、その他調査の適正な遂行に支障を及ぼす恐れがある場合には事前通知を要しない」とも規定している。この条文は現金商売のように現状の把握を主とするような業種に適応しようとする意図である。

以上のことから税務調査は課税官庁からの事前通知がされて実施される。抜き打ちで来るということは原則ほとんどない。

5、調査方法

通常税務調査は調査官1人～2人で2日間の予定で実施される。時によって案件によっては多数の担当官により5日ということもある。特に今般の外国取引のある事業所については当該専門官もやってくる。調査時間は日の出から日没であるが、午前10時から午後4時30分が通常である。

課税処分するには「その調査により」と法文化されているために、あらかじめ課税要件事実に関する資料や情報を把握する必要がある。会計帳簿等に記載された取引が事実かどうか、その事実が税法の解釈適用上適切に取り扱われているかどうかなど正確に把握することが求められる。課税庁には、納税義務者に「質問」しその者の事業に関する帳簿書類その他の物件を「検査」する権限が与えられている。ただこの手の調査は任意調査であるから、相手方の意に反して事業所に立ち入り、各物件を検査するという強制調査を認めていない。憲法35条には「住居侵入・捜査・押収に対する保証」があるからである。また質問検査権は調査の相手方は、それが適法な質問検査権である限り質問に答え、検査を受忍する義務を負う。

6、新しい調査方法

今回の国税通則法の改正実施により税務調査要件が明確化されたことにより、税務調査は30パーセント減少してしまった。しかし国税庁が件数増加に躍起となった結果回復傾向が表れている。一定の実地調査件数が確保できないと申告水準が低下する認識があるようで、その結果実地調査でない納税者接触の手法を組み合わせてきた。実際税務署が行う「簡易な接触」は大幅に伸びている。23年度と25年度比で1.24倍である。具体的には「お尋ね」文書の多発である。これは実地調査でなく「行政指導」なのだが「必要な時には調査を実施する」との記載があり「行政指導に従わなかったことを理由に、不利益な取り扱いをしてはならない」と定められた行政手続法32条2項違反の疑いがある。書面に「お尋ね」と書かれていても「呼び出し状」であったりする。行政指導と実地調査とでは加算税の扱いに影響するので判断に迷うことがある。呼び出す調査についても、昨年6月国税庁は日本税理士連合会を通じて「合わせ通知」を行うことを明らかにしたが、このことは個々の税理士にすべて知らされているかということ、知らされていない不徹底の現実がある。

今般調査終了に際し特別非違事項がなければ「更正決定等すべきと認められない旨の通知」を文書で出すことになったことは喜ばしい。先日当事務所でも、ある事業所が税務調査の結果何もなかったので「文書」でその知らせが封書で届いた。是認通知文書である。

No 2 「103万円の壁」の税制改正

～平成29年度 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

「平成29年度税制改正大綱」が昨年末に発表されました。

今回の改正は、「配偶者控除(及び配偶者特別控除)をどうするか」の論点に集中した感があります。

配偶者控除の問題、これは「夫婦単位における所得税の控除をどうするか」という最も身近かつ基本的な問題であり、当然に“対象範囲は非常に広い”と言えます。今回の改正だけでも、税負担が減る世帯が300万世帯、負担増の世帯が100万世帯となり、影響の大きな改正です。

加えて、この問題は税制の問題だけではなく、「雇用の問題」に直結するところが難しい点です。いわゆる“103万円の壁”と言われる「パート主婦層の雇用環境」に直接の影響があるため、さまざまな議論となりましたが、今回は、いわゆる「給与年収103万円の壁」の「控除満額(38万円)の適用上限」を「150万円」に引き上げる形での結着をみました。

改正のポイントは次のとおりです。

現行	改正のポイント
<p>① 配偶者控除</p> <p>配偶者の所得金額が38万円（給与年収で103万円）以下である場合には、次の金額の所得控除をすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none">○一般の控除対象配偶者…38万円○老人控除対象配偶者(年末における年齢が70歳以上) …48万円 <p>② 配偶者特別控除</p> <p>配偶者に38万円を超える所得（給与年収で103万円を超える収入）があるため、上記①の配偶者控除の適用を受けられない場合でも、配偶者の所得金額が76万円未満まで（給与年収では141万円未満まで）の場合には、一定金額（38万円から3万円）の配偶者特別控除の適用を受けることができる。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none">・給与年収103万円を超え105万円未満…38万円・給与年収105万円以上110万円未満…36万円 <p>なお、控除を受ける本人側(夫側)の所得金額が1,000万円超（給与年収で1,220万円超）である場合には、配偶者特別控除の適用は受けることができない。</p>	<p>① 配偶者控除</p> <p>配偶者控除の対象となる配偶者を有する場合については、その控除を受ける側(夫側)の所得金額に応じて、適用する配偶者控除の額を3区分(38万円・26万円・13万円)(老人控除対象配偶者については48万円・32万円・16万円)に分ける。</p> <p>なお、控除を受ける側(夫側)の所得金額が1,000万円超（給与年収で1,220万円超）である場合には、配偶者控除の適用を受けることができない。</p> <p>② 配偶者特別控除</p> <p>配偶者特別控除の対象となる配偶者の所得金額を123万円以下(給与年収では約201万円以下)に引き上げ、その控除額は、控除を受ける側(夫側)の所得金額及び配偶者の所得金額に応じ、一定金額(38万円から1万円)を控除する。</p> <p>例として満額38万円が控除できるケースは、控除を受ける側(夫側)の所得金額が900万円(給与年収で1,120万円)以下で、配偶者の所得金額が85万円(給与年収で150万円)以下の場合である。</p> <p>なお現行制度と同様に、控除を受ける側(夫側)の所得金額が1,000万円超（給与年収で1,220万円超）である場合には、配偶者特別控除の適用を受けることができない。</p> <p>*上記の改正は、平成30年分以後の所得税について適用する。</p>

配偶者控除等の改正については、以前からこれを廃止し、「夫婦世帯控除」の新設・移行などが議論されてきました。「夫婦世帯控除」とは、夫婦であれば、原則として所得の有無にかかわらず控除を受けられる制度です。

この背景には、配偶者控除が創設された昭和36年当時に比べ、専業主婦世帯が減り、夫婦共に働いている世帯ははるかに多くなった現状があります。

具体的には、昭和55年には「専業主婦世帯が1,114万世帯・共働き世帯が614万世帯」だったものが、平成4年以降に逆転傾向となり、平成25年には「専業主婦世帯は745万世帯へ3分の2に減少・逆に共働き世帯は1,065万世帯へ7割増し」となり、その差は年々開きつつあります。そのため、「フルに働いている方も含めた形での“夫婦世帯控除”への移行が必要ではないか」などの意見が多くあつての議論となりました。

しかし、限られた財源の中で「減税世帯のパイを広げる」ということは、現在の専業主婦世帯等に対しては「原則増税」になることが見込まれ、また高所得世帯について適用除外とする場合に、現行では「世帯単位での所得の把握が難しい」などの理由により、今回の「夫婦世帯控除」は見送りとなりました。また、上述のとおり「雇用の問題」にも直結し、大綱にも次のような記述があります。

「経済社会の構造変化を踏まえた個人所得課税改革の第一弾として、就業調整を意識しなくて済む仕組みを構築する観点から……」

「生産年齢人口が減少を続け人手不足と感じている企業が多い中、パート収入を一定の範囲内に抑えるために就業時間を抑える傾向は、最低賃金が引き上げられていくにつれ、更に強まるのではないかと懸念される。このような就業調整をめぐる喫緊の課題に対応するため……」

制度の根幹の見直しは更なる検討課題として、就業調整対策の強い結論となりました。

具体的な改正後の配偶者控除

控除を受ける本人の 所得金額(給与年収)	控除額	
	控除対象配偶者	老人控除対象配偶者
900万円(1,120万円)以下	38万円	48万円
900万円を超え950万円(1,170万円)以下	26万円	32万円
950万円を超え1,000万円(1,220万円)以下	13万円	16万円

具体的な改正後の配偶者特別控除

配偶者の所得金額 (給与年収……万円未満の概算)	所得金額が 900万円以下 の控除本人 (夫側)	所得金額が 900万円超 950万円以下 の控除本人 (夫側)	所得金額が 950万円超 1,000万円以下 の控除本人 (夫側)
38万円を超え85万円以下 (103万円を超え150万円以下)	控除額	控除額	控除額
85万円を超え90万円以下 (150万円を超え155万円以下)	38万円	26万円	13万円
90万円を超え95万円以下 (155万円を超え160万円以下)	36万円	24万円	12万円
95万円を超え100万円以下 (160万円を超え165万円以下)	34万円	22万円	10万円
100万円を超え105万円以下 (165万円を超え170万円以下)	32万円	20万円	8万円
105万円を超え110万円以下 (170万円を超え175万円以下)	30万円	18万円	6万円
110万円を超え115万円以下 (175万円を超え180万円以下)	28万円	16万円	4万円
115万円を超え120万円以下 (180万円を超え185万円以下)	26万円	14万円	2万円
120万円を超え123万円以下 (約197万円を超え約201万円以下)	3万円	2万円	1万円

以下、配偶者の所得金額に応じて逡減

(注)説明上の例示・仮定として、控除を受ける本人側を「夫」、配偶者側を「妻」とする例文を原則使用しています。

No 3 マクロ経済シリーズ 「景気変動と財政政策」

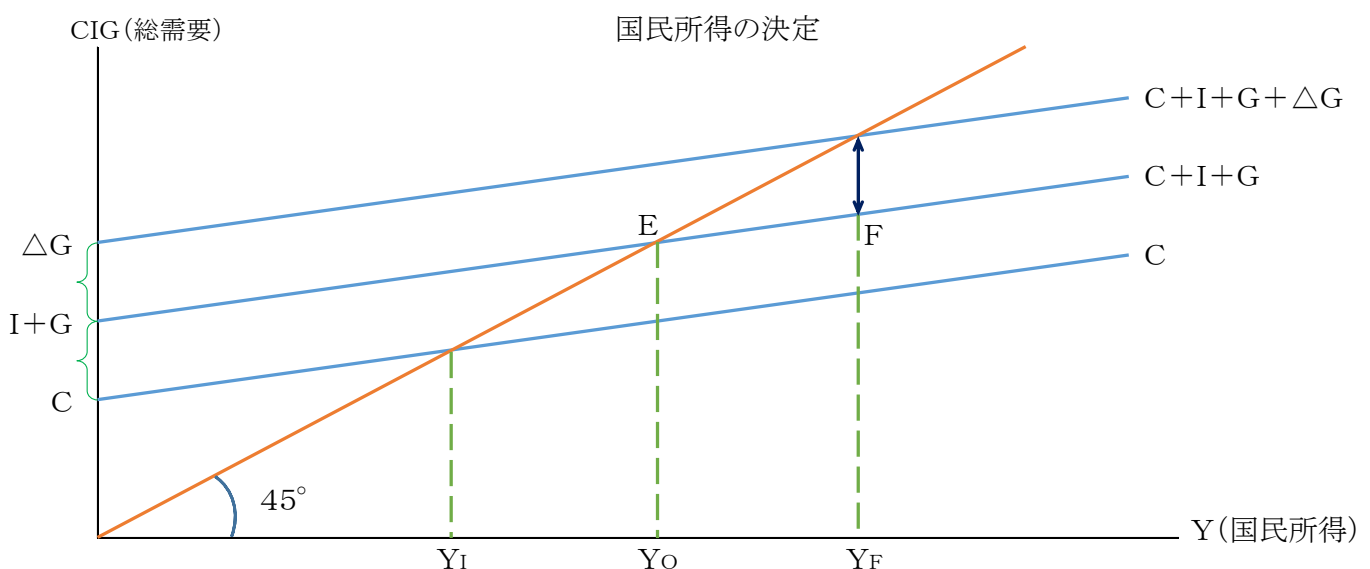
田島会計事務所 所長 田島 隆雄

今回は財政の経済安定化機能を見ていきます。

I ケインズ政策

国内の景気変動の不安定さを取り除く財政の経済安定化機能を一般に財政政策と呼んでいる。中でも不完全雇用を常態と考え、経済を安定させるうえで政府は積極的な役割を果たすべきだと考えるケインズ経済学が有名である。

ケインズは国民所得は消費、民間投資、政府支出などから構成される総需要の大きさによって決定されるとした有効需要の原理を発表している。



図の解説

C民間消費は国民所得の大きさに依存し、I民間投資とG政府支出は所得水準に関係なく一定であると仮定。

CCは所得と消費の関係を表す消費関数であり、所得が大きくなると消費は増加するので右上りの傾向を示す。これに投資と政府支出を積み上げたものが総需要(C+I+G)となる。

45°線上の点は総供給と総需要が一致している状態を示している。

従って45°線と総需要を表すC+I+Gとが交わる点Eで均衡が実現しているその時の国民所得はY₀である。

仮に国民所得がY₀からY₁に下がったことを想定すると総需要が総供給よりも大きく、物不足の状態であるから企業は生産を増加させると考えられる。

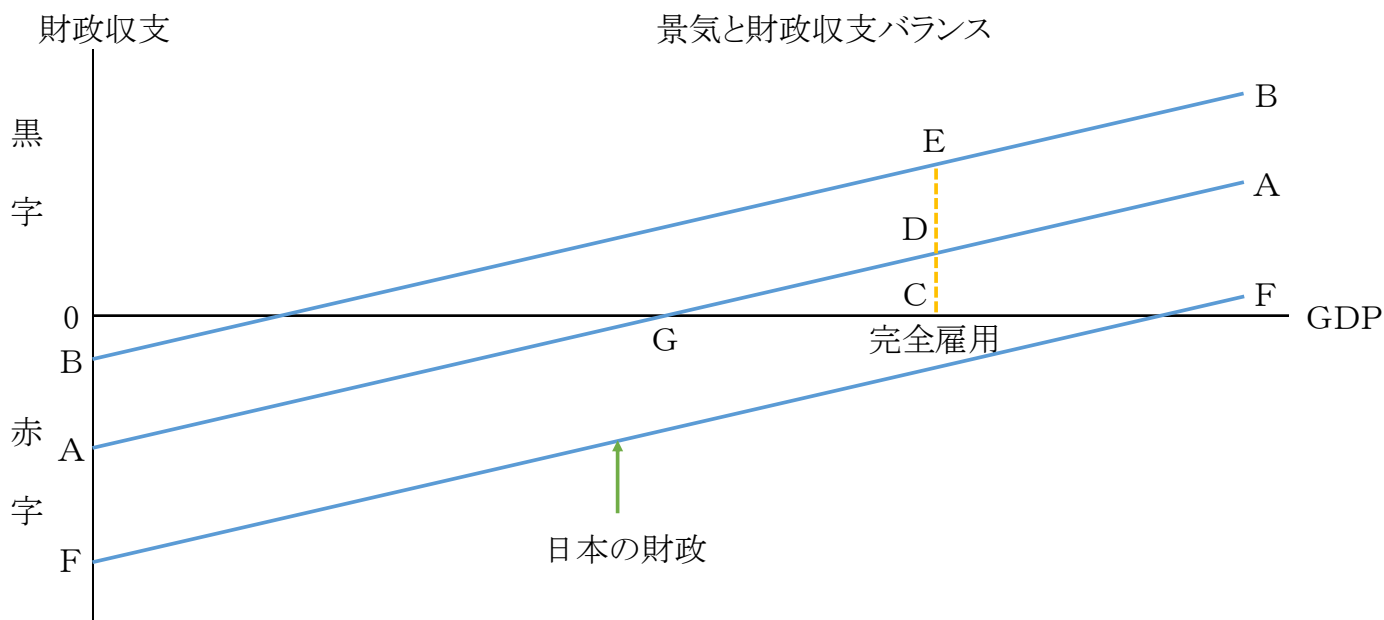
逆に国民所得がY₀よりも大きければ総供給が総需要を上回って売れ残りが生じるので企業は生産を縮小すると考えられる。

このように企業が総需要と総供給の大小関係を見ながら数量を調整することで所得はY₀に戻ると考えられる。

II 完全雇用状態による財政運営の判断

実際の財政収支ではなく完全雇用余剰によって財政運営が景気に対して緊縮的か拡張的かを判断することが多いと言われている。

この場合、完全雇用余剰とは税や支出に関する制度や構造を所与とした場合、経済が完全雇用水準にあると仮定した場合に発生するであろう財政余剰を指している。



図の解説

縦軸を財政収支（黒字・赤字）とし、横軸をGDPとする。

AAは財政制度Aのもとでの財政収支を表し、GDPがGよりも小さくなると財政赤字を発生させる。COはこの制度のもとで完全雇用余剰である。景気が良ければ財政制度Aは黒字になる。たまたま財政赤字が発生したとしてもその赤字は経済活動の縮小を反映して受動的に発生したものである。

BBは財政制度Bのもとでの財政収支であるが、完全雇用余剰は財政制度Aよりも大きく、従って、財政運営は制度Aよりも緊縮的であると言える。

完全雇用余剰の大きさを比較することにより、財政規模の財政運営を検討することができる。わが国の財政はFFのように完全雇用状態でも財政赤字が残ることで拡張的な傾向が見受けられる。

Ⅲ 我国の財政政策の歴史

1965年	特例法によって歳入補填債の発行決定
1966	財政法第4条により建設公債の発行決定。 均衡予算主義を放棄し、財政による景気調整機能を本格化。
1971	8月ニクソン大統領が金とドルの交換停止を発表。固定相場制から 変動相場制に移行。
1973	中東産油国の原油生産の削減と価格の大幅引上げによる 第1次石油ショックが発生。
1974	戦後始めて実質GDP成長率がマイナス記録。
1975	特例公債（赤字公債）の発行に至る。 予算編成は内需拡大型となる。
1985	輸出産業中心に円高不況のあおりを受ける。
1991	我国の景気はストック調整へ突入。
1992	緊急経済対策を皮切りに景気に配慮した積極的な財政運営。
1997	金融システム不安やリストラによる雇用不安の増大により景気は 急速に悪化。その後景気の悪化が続き現在に至っている。

Ⅳ 経済企画庁経済研究所による財政政策の効果の減少要因

特に公共投資の拡大を中心とした財政政策の有効性に関する乗数計算では、直近の新しい年度ほど小さくなっている。この件についてその要因は次のように述べられている。

1. 産業構造の変化により、加工組立産業やサービス産業のウェイトが大きくなり、公共投資の影響を及ぼす建設業等には相対的に弱い影響しか受けなくなっていること。
2. 変動相場制への移行と資本の国際間移動の自由化が加速し、公共投資を増加させると景気回復と共に資金需要が増大し、その結果金利の上昇が起きこのことが内外金利差を拡大させ外国からの資金流入圧力を生み円高が起ってしまう。このため、輸出の減少と輸入の増大が生じ財政支出による国内景気への浮揚効果を減殺してしまう。
3. 輸入が増加しやすい経済構造になり、公共投資による需要増加の多くが海外に漏れることを意味している。
4. 石油をはじめ原燃料の価格の上昇により公共投資による資材の購入費に占める原油輸入代金の割合が上昇したことにより、海外への需要の漏れとなってしまう。
5. 地価の高騰により、1980年代以降の公共事業費の多くが地代に食われてしまっている。

No 4 患者数減少を見据えた外来診療所運営

(株)AGメディカルマネジメント 樋口 和良

「外来診療需要は2025年にピークを迎え、その後、減少に転じてくる。」と予想されています。その要因として・・・

1. 高齢化率の上昇と人口減少

入院医療需要は加齢に伴い増加する。80歳を過ぎてくると通院困難となり外来需要は減少してきます。更に団塊世代が2025年にかけて後期高齢者になり80歳位までは、外来・入院需要は増加するが、その後の若年世代は人口が減少しており、外来需要は減少に転じてくると思われます。

2. 一般診療所の増加

診療所経営を脅かす要因は、診療所の増加によるところもあります。厚生労働省の2015年9月公表によりますと、一般診療所の数は100,995施設、前年より534施設増加しています。競合診療所が増えれば1か所当たりの外来患者数は相対的に減少します。

3. 200床未満の中小病院の外来医療、在宅医療へのシフト

中小病院は、7対1病棟10対1病棟から地域包括ケア病棟への転換を図り、入院単価が減少するため、その差額を埋めるために外来診療機能を強化したり、在宅医療を提供する動きが広がると思われます。

4. 社会保障費抑制のため高齢者の窓口負担増加の可能性

政府は、高額療養費制度の外来の負担上限や高齢者の負担上限額のあり方について検討を行っています。医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方についても2018年度末までに結論を出す予定です。これらの見直しによって高齢患者の窓口負担額が引き上げられれば受診抑制が生じるかもしれません。

このような状況が予想される中でただ外来診療を続けるだけでは、いずれは患者数は減少に転じてしまいます。患者数減少が表面化し、深刻になる前に対策を検討していきましょう。

検討事例

現在、診療所1か所あたりの患者数は減少傾向の状況にあるように感じています。そのため今診ている患者さんを如何に減少させないかを考えていくことが重要だと思います。

そのためには、患者さんが今の医療を受けることが難しくなった場合にも外来から在宅、医療から介護のように連続してサービス提供できる体制を築いていくことが必要です。

優先的には、在宅医療の提供だと思います。2016年診療報酬改定においても、在宅医療の収入の柱となる在宅時医学総合管理料（在医総管）などの管理料の算定要件が緩和されています。この背景には、在宅医療を実施していない先生方にも、在宅医療に取り組んでもらいたいとの狙いがあると思います。そして在宅医療を提供していく上でも、急性期病院との連携は不可欠です。近隣の病院の地域連携室などに足を運び、自院の在宅医療の取り組みをアピールしていくことも大切です。

No 5 退職金を受け取る時の税制メリット

株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 小野 博史

前々号の第64号（2016年8月）で所得控除となる積み立てとして、小規模企業共済と確定拠出年金についてお伝えしました。これらの制度で老後資金を受け取る時の税制は「退職所得」となります。（分割受取の場合は公的年金控除）また、医療法人の先生方のメリットの一つである「退職金」を受け取る場合の税制も「退職所得」です。今回はこの「退職所得」の税制メリットについてまとめてみました。

先生方とお話ししていて退職金の話題になることがありますが、勇退時期がわからないから退職金は不要だとおっしゃる先生がいらっしゃいます。確かに退職時期がわからないのに退職金を検討することは意味がないように見えますが、「退職所得」の税制メリットを把握するとそのご意見が変わるかもしれません。

前々号で先生方にとっての大きなコストの一つとして「所得税」を取り上げました。現在の所得税率は下表のとおり、課税される所得の金額（課税所得）が4,000万円を超えると45%、1,800万円を超え4,000万円以下の場合40%となっています。さらに住民税は10%ですから、課税所得が1,800万円を超える先生方は所得が増えても、その増加分に対しては半分以上を税金として納めていることとなります。

さらに平成24年度より給与所得控除の上限及び控除額が段階的に引き下げられ、平成29年分より1,000万円以上の所得の人は、控除額220万円が上限となります。

この状況の中で、資金効率を改善するためには所得控除になる積み立てを行うか、所得をご家族に分散して税額を軽減するか、どちらかの対策が必要です。

所得の分散は大きな税額軽減効果が見込めますが、自由に行ってよいわけではありません。

所得の分散方法として医療法人の設立やMS法人の設立が知られています。個人と法人との間で所得を分散し、さらに法人を介することで家族の合算所得に対する税率を下げることができます。

実は「退職金」は法人やご家族との分散ではありませんが、時間を使って所得を分散する手法のひとつです。

退職金税制のメリットは以下の三つです。

1. 分離課税
2. 退職所得控除
3. 二分の一課税

課税される所得金額	税率	控除額
195万円以下	5%	0円
195万円を超え 330万円以下	10%	97,500円
330万円を超え 695万円以下	20%	427,500円
695万円を超え 900万円以下	23%	636,000円
900万円を超え 1,800万円以下	33%	1,536,000円
1,800万円を超え4,000万円以下	40%	2,796,000円
4,000万円超	45%	4,796,000円

例えば老後資金のために退職金を4,000万円準備する場合を考えます。

1. 分離課税

退職金は他の所得と合算されることがなく、分離して課税を受けることで、超過累進課税制度の中で所得税率の低い部分を活用できることとなります。

仮にその年の他の所得が1,800万円を超えていたとすると、所得税率は40%のゾーン、住民税は10%ですので、合算されてしまうと実際の可処分所得は半分以下になってしまいます。

退職所得は他の所得と合算されないということは5%、10%といった所得税率の低い部分が使えることになり、その分可処分所得は大きくなります。

2. 退職所得控除

退職金を受け取る場合、退職所得控除を受けることができ、退職所得控除の額は、次のように計算します。

勤続年数(=A)	退職所得控除額
20年以下	40万円 × A (80万円に満たない場合には、80万円)
20年超	800万円 + 70万円 × (A - 20年)

(注)

1 障害者になったことが直接の原因で退職した場合の退職所得控除額は、上記の方法により計算した額に、100万円を加えた金額となります。

2 前年以前に退職所得を受け取ったことがあるとき又は同一年中に2か所以上から退職金を受け取る時などは、控除額の計算が異なることがあります。

例えば勤続年数が30年の人の場合の退職所得控除額は
 $800万円 + 70万円 \times (勤続年数 - 20年) = 800万円 + 70万円 \times 10年 = 1,500万円$
です。

退職金を4,000万円受け取る場合で考えると、課税される所得の額が4,000万円から1,500万円を引くことができますので、払わずに済む所得税の額は1,500万円×税率となりますので、大きな効果が得られます。

3. 二分の一課税

退職所得の金額は、次のように計算します。

$(\text{退職金の額} - \text{退職所得控除額}) \times 1 / 2 = \text{退職所得の金額}$

前述の30年勤続で退職金4,000万の例の課税される退職所得の金額は
 $(4,000万円 - 1,500万円) \times 1 / 2 = 1,250万円$
となります。

退職所得が1,250万円ということは住民税や復興特別所得税などを考えても税額は400万円以下となります。

医療法人から4,000万円の所得を得て、実効税率が10%以下、つまり可処分所得が90%を超えますので、大変優遇された税制ということができるとは思いませんか。

受け取れる退職金の額など他に考慮すべき点もありますが、退職金税制を活用することで老後資金を効率よく確保していただくことが可能になります。

No 6

指導をしていく上で最も効果的に 受け止められやすくするポイントとは

～指導にもコツがあるのです～

有限会社エファ 代表取締役 菊地 理恵

日常の仕事を通じて行っているアドバイスや指導などは、リーダーとなっている私たち自身がスタッフの行っている仕事の流れや動きなどで気が付いた点、もう少し改善した方が良くと思われる点、このままいくとあまり良い結果にならないと思われる点などを伝えていくことが大切なのです。

アドバイスや指導をするにあたっては、まず私たちが気を付けていかなければならないポイントがいくつかあります。

- a) どんなことを伝えなくてはならないか…という事がきちんと捉えきれているか
- b) そもそも指導していく内容や伝え方が共有されているか
(人によって教え方がまちまちではないか)
- c) どうしてこのようなルールになったのか…など、
指導する側がきちんと理解した上で伝えることができていくか

などをきちんと押さえておくことが重要です。

このような事を把握したうえで指導していくわけですが、以下の3つのポイントには十分心を配ることが肝心と言われております。

① “後で伝える” は最も危険

…忙しい時など、ついつい“後で伝えよう”という気持ちになりがちですが、気づいた事はすぐにその場で伝えることが最も重要です。ある程度の時間が経ってしまってから言われても、指導される側のモチベーションは下がることはあっても上がることはありません。今さら何を！という不信感が芽生えてしまい、言い訳が多くなったり、聞く耳を持たなくなる傾向があるとされております。知らず知らずの内にそのようなスタッフを育ててしまわないよう、「気が付いた時はすぐに伝える」と意識し続けていくことが大切です。

② 一方向の情報を鵜呑みにしない

…上司となる私たちに入ってくる情報がすべて正しいとは限りません。事実関係やその背景をきちんと確かめ、場合によっては指導する前に確認するという事も大切です。

③ なぜなのか、どうしてなのかを きちんと伝え理解してもらおう

…なぜそれがいけない事なのかということ、例などを用いて丁寧に説明し伝えていくことが重要であり、だからこのような行動を取ってもらいたい…といった、実行するにあたっての具体的な対処法を伝えながら導いていくことが大切です。時には、どうしたら良かったらだろうなどと考えさせ、その答えにアドバイスをすることも有効とされております。

アドバイス、指導するという事は決してダメ出しをする事ではありません。たとえ指導する側がそんな事を思っていなくても、受け止めるスタッフ側には自己保身のため“嫌み”や“イジメを受けた”と受け止めてしまう人も年々少しずつ増えてきているようです。

折角の育てたいという思いが、違った方向で捉えられてしまうのはとても残念な事でしょう。それ故に、その部署・部門の中でどんな役割やどんな人になってもらいたいかをきちんと伝え、そのための必要なアドバイスとして気を付けるべきポイントはこういう事なのだ…という話を丁寧に伝え続けることが大切なのでしょう。

No 7 医療者が知っておきたい裁判事例50から

SOMPOリスクアマネジメント株式会社 医療RM事業部 山崎 堅司

診療所における事例

Case Study

インフルエンザ症状を訴える患者が注射によってショック状態に陥り死亡したことに
医師の過失が認められた事例 (大阪地裁 平成14年1月16日)

本事案は、花粉症およびピリンアレルギーの既往歴がある患者（30代女性）に対し、デキサン0.5ml およびノイロトロピン3ml を含む静脈注射を実施。直後に患者はショック状態となり搬送先で死亡し、約7000万円の損害賠償が認められたものです。

【本事案の事実経過】

- | | |
|--------|--|
| 18:15頃 | 患者が発熱、のどの痛み、全身の倦怠感等を訴えて受診。医師は患者の主訴を聴取の上、扁桃腺が赤く腫れていることを確認し、風邪（インフルエンザを含む）と診断。 |
| 18:20頃 | 看護師に指示し、クリストファン10ml、デキサン0.5ml、ノイロトロピン3ml を静脈注射。注射直後、患者は手がしびれ、顔がほてる訴えたため、酸素吸入用マスクを装着して酸素の投与を開始。
しかし、患者が意識を消失したため、アレルギーによる気道浮腫が出現したと医師は判断し、エアウェイを挿入し、酸素ポンベ付き麻酔器付属の人工呼吸用マスクを用いて酸素の投与を開始。 |
| 18:30頃 | 医師は看護師に指示して、救急車の出動を要請。救急車の到着を待つ間、人工呼吸や心臓マッサージを行った。 |
| 18:42頃 | 患者を乗せた救急車が搬送先の医療センターに向けて出発。 |
| 18:55頃 | 救急車が搬送先に到着。しかし、ショック症状発現時に脳に酸素が供給されなかったことによる蘇生後脳症で、患者は2日後に死亡。 |

【裁判所の判断】

◆ デキサンおよびノイロトロピンの注射における過失

裁判所は、以下の事情から、**デキサンおよびノイロトロピンを静脈注射したことは、治療効果やショックの危険性の観点等から合理性がなく、医師に過失があると判断しました。**

- 医師は、患者に花粉症およびピリンアレルギーの既往歴があることを認識していた。
- デキサンは、咽頭炎・発熱・全身倦怠感等の全身症状に対する直接の適応はない。
- デキサンは、有効な抗菌剤（抗生物質）のない感染に対する投与は原則として禁忌である。また、添加物であるHCO-60にショックの発現が報告されており、ショック症状となる危険性があるため、患者に対してはアレルギー既往歴などの十分な問診を行う必要がある。
- ノイロトロピンを注射によって投与する場合の適応は以下の通りであり、また、注射によって投与する場合、重大な副作用としてショックを注意する必要がある。
 - 腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛
 - 皮膚疾患（湿疹、皮膚炎、じんま疹）に伴う痛痒
 - アレルギー性鼻炎
 - スモン後遺症状の冷感、痛み異常知覚
- 風邪（インフルエンザ含む）に対する治療法は対症療法しかないが、デキサンおよびノイロトロピンの注射は診療当時（1999年）の治療法として一般的ではなかった。

【お問い合わせ先】 SOMPOリスクアマネジメント(株) 医療リスクマネジメント事業部 TEL:03-3349-3501

（「医療者が知っておきたい裁判事例50」のご購入はこちらから<https://www.sinkm.co.jp/medical/>）

◆ 『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うけ、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	宇都宮市埴田4-1-20 (舩屋第一ビル4F) TEL028-627-3667
RML 株式会社	代表取締役〈MDRT〉	清水 英孝	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	首都圏第一本部長〈MDRT〉 宇都宮支店長〈MDRT〉	小野 博史 添田 守	宇都宮市馬場通り2-1-1(NOF宇都宮ビル9F) TEL028-610-1085
BSA 株式会社	代表取締役	中澤 宏紀	中央区銀座7-13-6(サガビル2F) TEL090-3223-0870
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	横浜市港北区新横浜3-8-11(KDX新横浜381ビル3F) 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
プルデンシャル生命保険株式会社	エグゼクティブライフプランナー 〈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
スカイホ株式会社	代表取締役	安川 聡	横浜市緑区台村町326-1(メルクマール敬愛1F) TEL045-482-5358
有限会社 I77	代表取締役 取締役 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	代表取締役 〈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さない
 読んでいない
 その他

◆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	税務署による税務調査手順
2	「103万円の壁」の税制改正～平成29年度税制改正
3	「景気変動と財政政策」
4	患者数減少を見据えた外来診療所運営
5	退職金を受け取るときの税制メリット
6	指導をしていく上で最も効果的に受け止められやすくするポイントとは～指導にもコツがあるのです～
7	「医療者が知っておきたい裁判事例50」から 診療所における事例

◆今後、コンサルタントNEWSの中で取り上げてほしいテーマはございますか？

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

※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：大島・半田

「承継相談窓口（無料相談会）」 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。

承継相談窓口
担当（大島・半田）

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 外・内 添田 守	<input type="checkbox"/>	2月16日（木）	10時～12時
	<input type="checkbox"/>	3月16日（木）	10時～12時
	<input type="checkbox"/>	4月20日（木）	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 外・内 小野博史	<input type="checkbox"/>	2月16日（木）	10時～12時
	<input type="checkbox"/>	3月16日（木）	10時～12時
	<input type="checkbox"/>	4月20日（木）	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： _____