

コモン・ムラタのヨーロッパ紀行⑤～スイス～



ミュンヘンまでスイスのバスが
迎えに来ました。今回のヨーロッパ旅行は、
6月中旬から下旬でした。日本の梅雨を避けたつもり
が連日雨にたたられました。ところが今日は打って変
わってのよい天気です。

みなさんは、スイスという国にどのようなイメージ
をお持ちでしょうか。医療関係者には、世界的に有名
な製薬会社がある国というイメージがあります。イン
フルエンザの治療薬タミフルは、スイスのバーゼルに
本社があるロシュの製品です。

世界の富豪や独裁者が隠し預金をする銀行があるとい
うダークなイメージもあります。ロレックスや
オメガなど高級腕時計の国というイメージもあるでし
ょう。

多民族国家というイメージもあります。ドイツ語、
フランス語、イタリア語、ローマン語が公用語です。

異言語間のコミュニケーションには英語を使ってい
ます。スーパーのレジもキオスクのフラウも流暢な英
語で話してくれます。一般市民の英語力はチェコやド
イツより上だという印象をもちました。

スイスといえば、何といても素晴らしい景色でしょ
う。森と湖に囲まれたアルプスの景色は絶景です。天気
にも恵まれ素晴らしいアルプスの景色を堪能しました。
ユンクフラウ鉄道は、3,154m のところまで登っていき
ます。

山頂駅に近づくとドイツ語、英語、フランス語、日本
語の順で案内をしてくれました。数ある言語の中で、4
ヶ国語の中に日本語が入っているのには感激しました。
山頂駅を降りると、今は日本でもあまり見なくなった赤
いポストがあるのには驚きました。ここで絵はがきを買
って投函する日本人が多いということでしょう。 Fin.

(ありがとうございました)



九州会代表決定！！ MMPG 誠志会 全国研究発表大会出場

当社が加入しているメディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）では、「誠志会」という
組織で会員事務所職員のコンサルテーション技能の向上と職員間の交流促進を図るべく、日本全国を地域別に8ブ
ロックに分け、各ブロック単位で研究活動を行なっております。そして、その研究活動の成果を発表するために、
1年に1度、各ブロックの代表が出席して研究成果を競う全国大会が開催されています。

当社は約20事務所が所属する「九州会」ブロックに所属しており、先月、その全国大会の代表を選考するた
めに、九州会ブロックでの発表大会が開催されました。全6チームが研究成果を競い、審査の結果、当社の橋橋と久
家が所属するチームが見事優勝し、全国大会出場の切符を手に入れました！！研究テーマは「診療報酬データベース
を用いた行為別分析の活用」です。診療行為を分析し診療所の経営状態の改善につなげるというものです。発表に
際し、データ収集にご協力いただきました医療機関の皆様、ありがとうございました。

全国大会は4月2日に大阪で行われます。応援の程、宜しくお願いします。

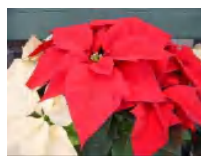
発行 株式会社佐々木総研

〒805-0021 北九州市八幡東区石坪町10番13号

TEL093(651)5533 FAX093(652)2550

発行者 佐々木 直隆 編集 広報委員会

平成21年12月



【12月号のイメージの花：ポインセチア（ほいんせちあ）】

COSMOS

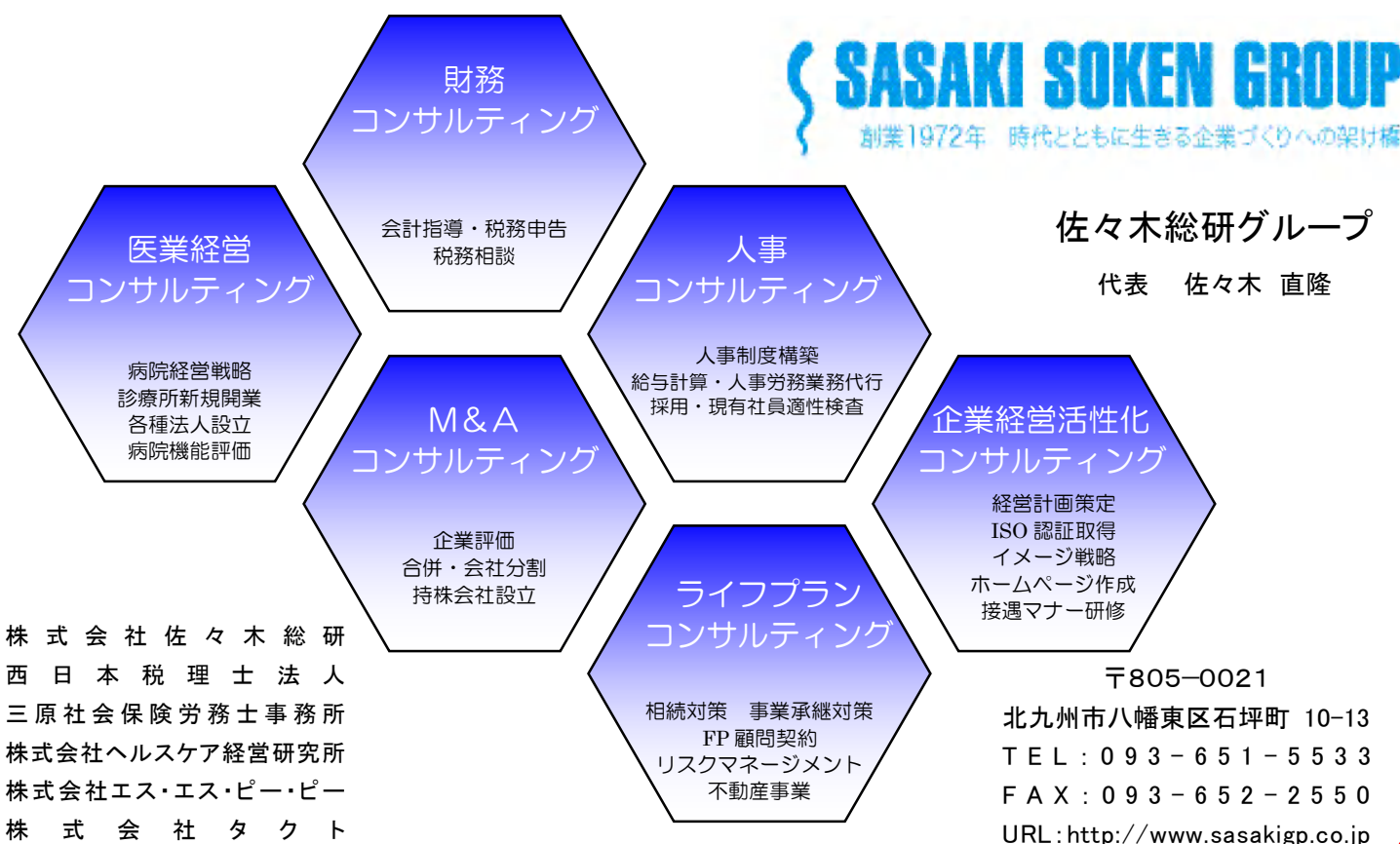
こ す も す



撮影場所/北九州市小倉北区リバーウォーク「クリスマスツリー」

2009DEC No.107

SASAKI SOKEN GROUP



編集後記

早いもので今年も残すところ後1ヶ月となりました。
皆様にとって今年はどうな年だったでしょうか？
新しい仲間との出会い、今まで気づかなかった意外な発見、
それぞれの道への旅立ち・・・振り返ってみると、本当に
多くの方々に支えられていることを実感します。
佐々木総研もおかげさまで無事に新年を迎えることができそ
うです。今年1年、本当にありがとうございました。

赤字企業が7割

去る10月21日に中小企業基盤整備機構から発表された第117回中小企業景況調査において中小企業の業況は、「持ち直しの動きが見られるものの、依然として厳しい状況にある。」と報告されています。持ち直しの動きは、2008年の世界金融危機の影響による大変急激な業況悪化が今年の1月から3月を底に若干緩和の方向にあるという程度であり、中小企業の経営環境は依然大変厳しい状況にあると言えます。急激な経営環境の変化に伴い企業の収支状況も悪化しており、国税庁より発表された平成20年度における法人税の申告実績では、全申告企業のうち黒字申告企業の占める割合は29.1%で過去最低となっています。**黒字企業が30%未満**ということは、裏を返せば**約70%が赤字企業**であるということも表しています。赤字を単純に表現すれば収入よりも支出が多い状態ということであり、結果として手持ちの資金は減ってしまいます。赤字が続いていけば手持ち資金はさらに減少を続けることとなり、ついには正常な運転資金の確保ができないという資金不足の状況に至ってしまいます。

資金不足を解消するためには、何らかの方法で資金を調達する必要があります。資金調達の方法としては主なものに金融機関からの借入れが考えられますが、借入れによる資金不足の解消は、あくまで一時的なものであると考えるべきです。資金不足の状況を改善するための根本的な解決策は、資金不足に至った真の原因である赤字の解消、すなわち**利益を出すことができる経営体質**を身につけていただくことです。

しかしながら、悪化した業績を急激に回復させ、短期間で資金繰りの改善へと結び付けるのは大変難しく時間がかかります。このため、銀行などから資金を調達することで一時的に資金不足を解消した後、自ら利益を生むことができるように企業体質の改善を着実に実施していくことが必要となります。企業体質の改善に向けて改善すべき課題を明確にし、課題の優先順位、そしてそれぞれの課題をいつまでに、誰が、どのようにして、どの程度改善するのかを決め実行していかなければなりません。

経済状況などの企業外部における経営環境の変化は個々の企業がコントロールすることはできませんが、コントロールすることが可能な企業内部における企業体質の改善によって、外部環境の変化による影響を受けにくくしていくことは可能です。佐々木総研では経営体質改善へ向けての具体的方策を盛り込んだ経営改善計画策定の支援を行っています、ぜひご相談ください。

(財務コンサルティング部 担当部長 宇野 裕)

ファイナンシャルプランナーとは

1980年代後半以降、日本でも“FP”という概念が普及してきました。

“FP”とは、**ファイナンシャルプランナー** (Financial Planner) または、**ファイナンシャルプランニング** (Financial Planning) の略語です。

このファイナンシャルプランニングを直訳すると、『**財政上のプランを作る事**』となりますが、もう少し分かりやすくいえば、

『顧客一人ひとりのライフプラン上の目標を達成する為に、総合的に資産設計を行い、その実行を支援すること』といえます。

この“FP”という概念、あるいは職業が、普及した背景には、次の理由が考えられます。

①個人の金融資産の増大

②金融の自由化

③高齢化社会の進展

私たちを取り巻く環境は、日々変化しています。加えて、どの人も、同じ環境ではなく、また、達成したい目標や夢も異なります。

自分の夢や希望を実現するための資金計画や生活設計は、オーダーメイドで考える時代になってきたといえるでしょう。

ただ、運用商品の多様化や税制の複雑さなどから、各個人がそれぞれの問題に対する解決策を考えるのは難しく、多くの方が不安を抱えています。

こういった背景のもと、ファイナンシャルプランナーに対するニーズは高まってきました。

さらに、ファイナンシャルプランニングという概念を理解する上で、重要なポイントがあります。

アメリカのCFPボードの案内書では、次のように述べられています

『ファイナンシャルプランニングとは適切な財政的資源の運用によって、個人の生涯の目標をいかに達成するかの決定のプロセスである。財政的資源の運用はそのプロセスの技術的側面としてとらえられる。(以下略)』

つまり、最初にライフプランありき、なのです。

遠回りのようですが、まずはご自分やご家族の夢や希望の棚卸しをしてみることが、はじめの一步に繋がるかもしれません。

(FP推進室 ファイナンシャルプランナー 中野 なるみ)

後期高齢者医療制度のゆくえ

後期高齢者医療制度が始まり、来年の3月で2年になります。後期高齢者医療制度の廃止は平成24年3月末ということですので、それまでは現在の後期高齢者医療制度が続くこととなります。

と、言う事は4月には保険料率の改定があります。

先日の報道では、保険料の大幅増が予想されるとしていました。

後期高齢者医療制度は、各都道府県ごとの広域連合で運営されていますので、都道府県により保険料の格差が広がるものと思われます。全国で高齢者医療費が一番高い福岡県と一番低い長野県では1.5倍の差があります。

単純に言えば、福岡県の後期高齢者医療保険料は長野県の1.5倍になってしまう事になります。

実際には、そんなに大きな差が付くことはないでしょうが、その分現役世代の負担と税金による補填が大きくなる可能性があります。

我が家の後期高齢者に、福岡県後期高齢者医療広域連合より一通の郵便が届きました。中にはジェネリック医薬品を処方してもらうため医師に見せるカードが入っていました。

広域連合も医療費を増加させないために必死のようです。

後期高齢者医療制度の廃止へ向けて、政府は今後、色々なことを検討していくのですが、現在のところは国民の多くが納得するような名案はでていないようです。今後、団塊の人達が高齢となっていけば、今よりも高齢者医療費は大幅に増加することは明らかです。

そうなる、その医療費を誰が負担するのかと言う事が問題となってきますが、政府・現役世代・高齢者のいずれがまたは全員が負担することは確実です。

いずれの場合でも、国民の負担は大きく成らざるを得ません。

負担増を少しでも軽減するために、かかりつけ医やかかりつけ薬局を決め、重複する検査や重複する投薬を防ぐことが必要かと思えます。

重複検査や重複投薬を防ぐことで、ご自分の医療費の一部負担金も減らすことができます。

自分一人くらいと思わず、一人ひとりが実行することで、医療費を節約することが出来ます。

今一度、ご自分の医療機関への受診行動を見直してはいかがでしょうか。

(医業コンサルティング室 医業経営コンサルタント 柳瀬 賢吾)

2009年大卒初任給について

厚生労働省の賃金構造基本調査によると、2009年の大卒初任給は前年比0.1%増の198,800円だったことが分かりました。なお高卒は157,800円で前年比0.1%増で大卒、高卒ともに横ばいの状況となっています。

これに関し、厚生労働省は「多くの企業は、リーマン・ショック前に採用条件を固めており、景気が初任給に与える影響は少なかつた」と見えています。

企業規模別の初任給に関しては以下の通りとなっています。

大学初任給

大企業 (従業員1,000人以上) …204,000円 (前年比0.7%増)

中企業 (従業員100~999人) …199,100円 (前年比0.2%減)

小企業 (従業員10~99人) …192,600円 (前年比0.9%減)

高卒初任給

大企業 (従業員1,000人以上) …161,400円 (前年比0.6%増)

中企業 (従業員100~999人) …155,600円 (前年比0.4%減)

小企業 (従業員10~99人) …156,400円 (前年比0.3%減)

ちなみに大企業を100として大卒初任給を比較すると、中企業は99、小企業は96で、いずれも前年から低下しており、厚生労働省は「特に小企業は大企業との格差が広がってきている」としています。

初任給の分布をみると、大学卒では、男女とも20万円台が最も多く、それぞれ41.4%、25.5%となっており、高校卒では、男では16万円台が最も多く(43.4%)、女では15万円台が最も多く(26.8%)となっています。

産業別で見ると、最も大卒初任給が高かったのは情報通信業の219,000円、最も低かったのはサービス業の188,000円となっています。

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/09/index.html>)

(人事コンサルティング部 特定社会保険労務士 森 吉隆)

平成22年4月より、労働基準法の一部が改正されます。

【主な改正事項】

・月の残業時間による**割増率の変更**

・時間単位での**年休付与**

詳細は来年の“COSMOS”にてお知らせしますので、ご確認ください。