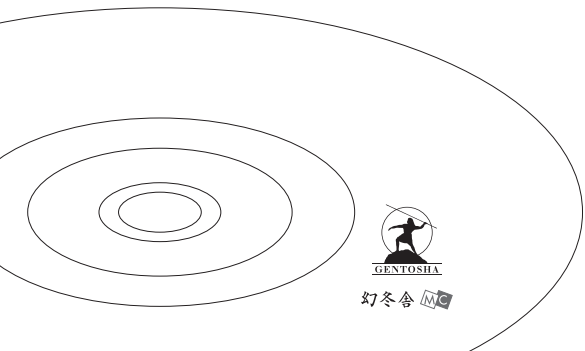
開業医のための資産形成術

経営者新書

恒吉雅顕
TSUNEYOSHI MASAAKI



GENTOSHA
幻冬舎

はじめに

かつて開業医は弁護士と並ぶエリートの代表格で、将来安泰な職業だと言われてきました。同じ医師のなかでも勤務医より収入が圧倒的に多いことから、ほとんどの勤務医が開業を目指し、開業すればリタイア後の悠々自適な生活が保証されていたのです。

しかし今、開業医の将来は決して楽観視できない状況になっています。

同科他院の増加や熾烈な患者の奪い合いの結果、閉院に追い込まれるクリニックが後を絶ちません。さらに税制改正と医療制度改正が、開業医の将来不安に追い打ちをかけます。

２０１５年の税制改正によって、年間課税所得が４０００万円超の富裕層については、最高税率が40％から45％へと引き上げられました。また２０２５年問題に向けた医療制度改正によって、収入の大幅な減少が予測されています。

リタイア後も、今と同じ暮らしのレベルを保ちたい、いずれは海外で好きなことをして暮らしたい、子供は私大の医学部を卒業させたい……。かつての開業医であれば叶えられた当

たり前の夢も、今後はその実現が非常に難しくなっていくでしょう。開業医としての収入が減っていき、最悪の場合閉院に追い込まれるリスクすらある時代です。将来の夢を叶えるどころか、手持ち資金が枯渇して、リタイア後は年金頼りの生活になってしまうことすら十分あり得るのです。

リタイア後も、お金に困らず豊かに暮らす――そのために必要になってくるのが、本書のタイトルにもある「資産形成」。手持ち資産を投資運用し、自ら収入を確保するのです。

しかしながら開業医には、投資についてじっくり考えている時間がありません。日々の診療はもちろん、経営者としての管理業務や学会に向けての研究など、やらなければならないことが山積みだからです。実際、自身の資産形成やライフプランニングを後回しにしてしまう開業医は多く、治療に情熱を注いでいる方は特にその傾向が強いように思います。

開業医が治療に専念しつつ、豊かで安定した自分の将来を築くことは難しいのでしょうか。

私は資産運用コンサルタントとして、これまで５００人以上の開業医の資産形成をお手伝いしてきました。

その経験から断言できるのは、「ファイナンシャルゴール」を設定すれば、いくら医師としての本業が忙しくても、確実に資産形成ができるということ。早いうちから将来のビジョンを明確にし、資産形成に取り組むことで安定した将来を手にすることができるのです。

そこで本書では、豊かな生活を送るために資産をどう運用していけばいいのか、医師にとっての「ファイナンシャルゴール」とはどうあるべきかを、開業医特有の事情を交えて、解説します。ゴールの設定から、ゴールまでの投資スタイル、リスク許容度といった様々な課題の解決策を、ポイントを絞って分かりやすく紹介していきます。また、実際に資産運用で夢を実現させた医師の事例も紹介しているので、将来のライフプラン作りの参考にしていただけると思います。

この本によって、ひとりでも多くの開業医の方がリタイア後を見据えた資産形成を実現し、豊かな人生を謳歌していただければ幸いです。

はじめに　3

第1章　開業医の将来を脅かす数々の危機
資産形成が今必要なこれだけの理由　13

富裕層への課税強化で開業医の資産が狙われている　14
診療報酬改定、予防医療の推進による収入減が医院経営に打撃　15
「待つだけの医院経営」では２０２５年問題を生き延びられない　17
ほとんどの医師は多忙を理由に資産管理や人生設計ができていない　19
「投資は危険」「預金は安心」という日本人の先入観　21
リタイア後の医師の多くは「資産形成をしなかったこと」を後悔している　23
企業都合による高利な借入、過剰な保険加入、
医師の資産運用への知識不足が無駄を招く　24
開業医こそ経済状況に負けない資産形成術が必要　26

第2章　資産形成ステップ1
リタイア後はいくら必要か？
「ライフプラン」と「経営計画」に合わせてシミュレートする　29

「ファイナンシャルゴール」を目指す人生設計を考える　30
４つのステージごとに資産形成の準備を始める　35
リタイア後に必要なキャッシュは「現役時代の６割」が目安　40
開業医としての理想のキャリアと現実的なリタイアメント　45
今後30年間のキャッシュフローを算出してみる　47
現時点の資産状況を把握する　57
資産運用では「ポートフォリオ理論」を基本に考える　61
開業医は「コアサテライト理論」をベースに着実な資産形成を目指す　63
収支のギャップを計算してファイナンシャルゴールまでに黒字化させる　65

第3章 資産形成ステップ2
運用は始める前の準備が肝心
今の資産を整理することが将来のリターンを左右する 67
「税金」「生命保険」「事業借入」を見直し課題を見つける 68
開業医特有の問題、医院経営と個人資産形成の密接な関係 70
9か月分の収入から1年分を予測して「節税対策」を順番に打ち出す 72
資産形成準備・税金編　知らないことが最大のリスク 74
資産形成準備・保険編　必要補償額相当の貯蓄があれば保険は不要 77
ライフイベント表で必要なお金をシミュレーションして保険金額を決める 83
資産形成準備・事業借入編　開業時のローン、住宅ローンを見直してみる 85
Column 1
「医療法人化」したほうがいいのか？　個人事業主のままでいいのか？ 88

第4章 資産形成ステップ3
儲けるのは大事だが損をしないのはもっと大事
投資のルール設定に必要な7つの視点 93
経済的自由の実現を目指して収入転換を推進していく 94
目標は年収1000万円？　リタイア後の資産形成の「ボリューム」を決める 98
資産形成の期間設定は、高収入の「開業後5〜20年」の15年間で 99
ストックとフローの比率が重要、「投資スタイル」の設定で安定を目指す 101
投資可能額、期待できるリターンで判断する「リスク許容度」 105
自己管理か、それとも全面委託か、資産形成への「関与の度合い」を決める 111
開業医自身の「性格」を見極めて資産形成の手段を決める 114

第5章　資産形成ステップ4
やり方次第でローリスク・ハイリターンも実現できる
多忙な医師が運用力を高める4つのメソッド　119
公的年金、不労収入、一括収入、委託収入系資産形成……　120
資産運用を4つの種類に分けて考える
【メソッド1】
国民年金、国民年金基金、厚生年金など終身で得られる収入を確保する　123
【メソッド2】
収益用不動産の賃貸収入、投資信託、終身型個人年金保険……　123
リタイア後の収入のコアになる「不労収入系資産」
節税効果も期待できる収益型不動産投資　131
【メソッド3】
401k、海外投資、生命保険……受取期間限定の「一括収入系資産」　138
不労収入系資産の補完として使う「一括収入系資産」　140
第2の財布として一括収入系資産を使う　147
「プライベートカンパニー」を設立して、節税効果と資産運用に活用する　149
【メソッド4】
プライベートバンキング……他力本願で成果を待つ「委託収入系資産」　154
2億円以上の余裕資金は「EAM」を介した海外PBで運用する　158
それぞれの目的に応じた運用をアレンジしてくれるPBのポートフォリオ　162
Column 2
不動産収入、不労収入で年間1000万円の目標をプライベートカンパニーで実現へ　164
第6章　計画的な資産形成でリタイアしてもお金に困らず豊かに暮らす　167
事例に学ぶ「3RICH」獲得法、ステージに沿った収入転換を図る　168
【ステージ1：勤務医・分院長】
将来像をきちんと描いて早期に準備　171
CASE1　「勤務医」から「開業医」へ、将来のプランニングで課題が明確に　172
【ステージ2：開業後〜10年未満】
一度立ち止まって冷静になることが大切　176

ＣＡＳＥ２　節税、年金、税理士に悩む42歳、
　　リタイア後の不労収入を不動産投資で確保　178
【ステージ３：開業後10年以上】
収益用不動産をコアに収入転換を図る時期　184
ＣＡＳＥ３　オーストラリアにロングステイ、
　　月１００万円の収入と2億円のストックを目指す　185
【ステージ４：開業後20年以上】
リタイア、事業承継、相続税……出口戦略の完成　191
ＣＡＳＥ４　夢はマレーシア移住でゴルフ三昧、
　　リタイア後の収入の確保とスムーズな医院承継に向けて　193
おわりに　200

第1章

開業医の将来を脅かす数々の危機
資産形成が今必要なこれだけの理由

富裕層への課税強化で開業医の資産が狙われている

開業医を取り巻く環境は、今大きく変化しつつあります。

たとえば消費税率上昇による増税に合わせた「富裕層への課税強化」という動きもそのひとつです。２０１５年１月以降、所得税の最高税率は40％（課税所得額１８００万円超）から45％（同４０００万円超）に引き上げられました。相続税も、基礎控除枠の縮小、最高税率が６億円超は55％に見直されています。

さらに、これまで各種所得金額の合計額が２０００万円を超える人に求められていた「財産及び債務の明細書」に代わって、２０１５年分の確定申告からは「財産債務調書」が必要になります。所得が２０００万円を超え、かつ総資産３億円以上または有価証券などが１億円以上の人は、すべて財産の種類、数量、価額などを記入した調書の提出が義務付けられました。しかも、国外送金などに不正があった場合には、原則１年以下の懲役または50万円以下の罰金という罰則規定まで設けられました。

加えて、２０１６年１月からは「マイナンバー制度」の導入が始まり、納税や社会保障制度、預金口座に至るまで、個人の資産が厳しく国に管理される時代がやってきます。ＮＩＳＡ（少額投資非課税制度）などによる非課税枠の拡大、贈与税の引き下げといったプラス材料もあるものの、キャッシュリッチで節税対策に苦慮する開業医にとって、こうした動きはやはり大きな打撃といえるでしょう。

急速に拡大し続ける国民医療費を削減するための診療報酬の改定、看護師や歯科衛生士などの医療専門スタッフの人手不足など、開業医に関わる大きな変化も加わり大きな変革が一斉に起きているのです。

診療報酬改定、予防医療の推進による収入減が医院経営に打撃

２０１４年度に実施された2年に一度の「診療報酬改定」では、前年比でプラスの改定になったものの、収入が減少した医療機関が増えて競争が激化しました。実際、帝国データバンクの調べによると、２０１４年は休廃業や解散した医院の数が３４７件と、対前年比で12・７％増加したそうです。

法的整理に追い込まれた医療機関も29件と高い水準を示しており、都心部を中心に患者が大病院に集中してしまい、開業医の生き残りをかけた競争が激化しています。

現在の日本政府の財政状況は、社会保障の支出による「一般会計歳出」がどんどん伸びていく一方で、税収にあたる収入の「一般会計税収」は徐々に減少を続け、いわゆる「ワニの口」と呼ばれる状態になっています。

なかでも、公的医療費への支出は大きな位置を占めており、将来的な医療費抑制の動きは止まらないでしょう。実際、政府はすでに「包括医療費支払い制度（ＤＰＣ）」という形で医療費の上限を定めていますが、今後はさらに厳しい上限制度を盛り込んだ仕組みを設定するのではないかと予想されています。

実際、今の政府の医療についての考え方は「キュア（治療）からケア（医療サービス）へ」と変化しています。従来の治療行為だけではなく、健康リテラシー及び医療リテラシーの向上に注力し、病気を予防するほうが、結果的に限りある医療費を少なくできるのではないか、というものです。

たとえば、２００８年４月から始まった「特定健診・特定保健指導」いわゆる「メタボ健

診」もそのひとつです。生活習慣病の早期発見によって医療費の削減や重症化を防ぐという考え方で、現在では多くの人に浸透しています。

そのため、将来的には病気になる患者数自体が減り、これまでのような患者が来てから治療を開始するタイプの医療ではなく、積極的な予防医療、「待つ医療」から「外へ出る医療」への転換が求められているのです。学校や企業、介護施設といった人が数多く集まっているところに出向いて積極的に健診や保健指導などを行う経営スタイルのほうが、これからの医療ニーズに応えられる可能性が高いといえるでしょう。

「待つだけの医院経営」では２０２５年問題を生き延びられない

外へ出る医療のニーズは政府による「在宅医療」の推進にも後押しされています。

現在、政府は高齢者の増加に伴い「施設から在宅へ」という在宅医療・介護の推進を打ち出しており、自宅で療養し、最期を迎えることができる体制作りを進めています。これらは「地域包括ケアシステム」と呼ばれており、地域と医療、介護サービスなどが相互的に働き、

高齢者や患者さんの暮らしをサポートしていく仕組み作りが始まっています。

政府の報告によると、２０２５年度の全国の病院ベッド数（病床）は約１１５万～１１９万床になると見込まれています。２０１３年時点よりも、16～20万床削減されており、約30万人の患者を、介護施設や高齢者住宅に移し在宅医療を受けられるようにすることで、病床の減少と医療費の削減につながるという考え方がうかがえます。

これにより、医療の形態が大きく変化し、「待つ医療」を続ける医院は少数派となり、積極的に外部に出て予防医療や在宅医療を中心にやっていく医師や薬剤師が多数派になる。そんな未来を予想する専門家も少なくありません。

たとえば団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる「２０２５年問題」などはその典型的なものと言えます。

約７００万人とも言われる団塊の世代は、これまでにも消費文化や流行などを左右する戦後の象徴的な世代と言われ、日本全体に多大な影響を与えてきました。医療の世界では、全員が65歳の前期高齢者となる２０１５年がひとつの区切りと言われ、いわゆる「２０１５年問題」として注目を集めました。そして、この団塊の世代が自己負担額の少ない後期高齢者

となる２０２５年に再び大きな転機を迎えるのです。

ほとんどの医師は多忙を理由に資産管理や人生設計ができていない

予防医療への特化、そして在宅医療中心の医療スタイルと、今後、日本の医療制度は大きな方向転換を余儀なくされます。それは当然、開業医自身の人生にも大きく関わってきます。開業医として医院経営を成功させることも重要ですが、同時に個人の人生設計についても、早急な対策が求められているのです。

開業医は何歳になっても続けられると思われがちですが、実際には高齢で現場に立つというのは難しい場合があります。たとえば歯科医の場合、医師としての技術力のピークは50代半ばまでと言われています。細かな作業を強いられ、視力なども必要とされる仕事であるために、視力や手先の器用さが維持できる50代半ばまでがひとつの区切りだとされているのです。そうなると、自分の歯科医としての「リタイアの時期＝ゴール」を早めに想定する必要が出てきます。

開業医を辞めて引退してしまうのか、あるいは大学などに戻って講師として若手の育成に転向するのか。ゴールはその人の価値観などに大きく左右されますが、少なくともどんな「未来」を描くのかによって、その人の人生設計は大きく変わってきます。また、子供がいる場合は、医院を承継させるのか、そしてそのための学資はどうするのかといった問題も出てきます。

医院の経営状況や収入、支出、納税額などをトータルでシミュレーションして、現在の生活水準を維持したままの豊かな老後生活を送る――そのためにはどうすればいいのかが問われるのです。

しかし実際、開業医の時間の使い方というのは、「仕事80、家庭15、自分5」という割合ではないでしょうか。医療の現場では相変わらず長時間労働を強いられ、1日10時間以上という人も少なくありません。仕事に1日の大半の時間を割かれており、自分自身の人生設計をじっくり考えて、将来のことを準備する時間もないのが現状です。

ですから、資産のことは税理士任せ、あるいは家族任せなど関心のない人が多くいます。加入している生命保険の内容、事業借入の残高と金利などを伺っても正確に答えられない。

あるいは資産形成（運用）に対する意欲はあるものの、優先順位が低く、稼いだお金は銀行の預金に預けたまま……そんな状況では、これからの時代、理想の暮らしが送れるとは限らないのです。

「投資は危険」「預金は安心」という日本人の先入観

残念ながら、日本人の多くは投資や資産運用といった事柄に対し、「リスクが高い」という先入観を持っている人が多く、さらには「ギャンブル」のようだと感じている人も少なくありません。

こうした思想が根付いた背景には「学校教育で一切投資教育を行っていない」ことが大きいのではないでしょうか。投資教育が行われていないために、日本人の多くは自分の資産を運用するという発想すら持っていない人が多い傾向にあります。

欧米など先進国では、子供のころから投資教育が熱心で「モノポリー」のようなゲームなどを通じて投資を学ぶと言います。対して日本人は寿命が尽きるまでひたすら「預金」に精

を出す人が多く、平均で２０００万円を遺してこの世を去るというデータもあります。

その理由のひとつとして、日本の歴史的背景があります。明治に入ると郵便貯金が導入され、政府は太平洋戦争の敗戦処理のために貯蓄を奨励しました。そのため、「貯蓄は美徳」という概念が国民に浸透され、今でも私たちは「貯蓄は良いこと」と漠然と思い込んでいるのではないでしょうか。まさに子供がお年玉を使わないで貯金をしたら、褒められているはずです。

日本銀行調査統計（２０１５年）の日本と米国、欧州別の「家計の資産構成」のデータによると、日本人の個人資産は約52％が預貯金や現金で、それに対して米国では約13％、欧州では約35％となっています。世界でも有数の超低金利国でありながら、日本国民の大半はリスクをとらずに銀行や郵便局に預けておくのが安心だと考えているのです。

しかし、金利の上昇は見込めず、増税が進む一方の今の時代、定年を迎えてから20年ほど程の暮らしに預貯金を食い潰していくだけで賄っていけるのでしょうか。

リタイア後の医師の多くは「資産形成をしなかったこと」を後悔している

勤務医や開業医を対象としたある調査では「資産運用で重視するのは何か」という問いに対して、開業医の８割以上が、「普通預金や国債等の堅実さ」と答えているというデータがあります。問題はその理由で、「資産運用に興味がない」「現在の収入があれば運用の必要はない」「時間がない」といった意見が多く見られます。

ところが、すでに退職した元医師、元歯科医師を対象に行われた「現役時代にやっておけば良かったと思っていることは何か?」というアンケート結果を見ると、興味深い結果が出ます。年収２０００万円以上の開業医に絞った結果は次のようになります。

①退職後の生活に心配しないだけの資産形成……73・1％
②余暇を楽しめる趣味を持つこと……61・6％
③税制に関する知識の習得……54・9％

（複数回答、２０１４年インベストメントパートナーズ調べ）

医師や歯科医師の7割以上の人が、「リタイア後の生活のためにもっと資産形成をしておけば良かった」と答えています。言い換えれば、現役時代はそれだけ資産形成に無関心だったことになります。

超多忙な日々の医療現場においては、考えなければならないこと、やらなければならないことがありすぎて、一般の人よりもなかなか「お金」や「経営」にまで頭が回らないことでしょう。しかし、そう思っているうちに、リタイア時期を迎え、後悔している医師がこんなにも多くいるのです。

※ 続きは書籍をご覧ください