

昨年12月の総選挙で、自民・公明が圧倒的多数を得て、再度の政権交代が行われました。消費税の引き上げについては、既に前政権時代に法案は成立しており、2014年度に8%へ、そして2015年度には10%へと2段階に亘る引き上げが確定しています。

2014年度の引き上げに際しては、「経済成長率名目3%、実質2%」といういわゆる景気条項が付されていますが、安倍政権の誕生を市場も好感しているようで、来年度の引き上げは既成事実のようになっていきます。

混乱・負担を増大する2段階での引き上げ

確定している消費税引き上げにはありますが、あえていくつかの反論、提案を行います。

まず、2014年度に8%、間をおかず翌年には10%という2段階に亘る引き上げは、果たして妥当なのでしょうか。将来に亘る社会保障財源の確保のため、消費税引き上げが必要ということは100歩譲って容認できたとして、小刻みな引き上げは却って国民生活の負担を大きくすることになると考えます。安倍首相は、経済再生を第一に掲げ、日本再生を謳っており、個人的にも期待はしています。だからこそ、小刻みな引き上げではなく、景気が回復基調にあることを前提に、2015年度、1回の引き上げで10%の税率に持っていくほうが、混乱は最小限に食い止めることができるのではないのでしょうか。

次いで、控除対象外消費税、いわゆる損税の問題です。この問題については、1月24日に出された平成25年度税制改正大綱において、「医療に係る税制のあり方については、(中略)医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、(中略)総合的に検討し、結論を得る」という記述があるにすぎません。

この問題については、かならず「そもそも論」、消費税導入当時の対応が指摘されますが、確かに医療を非課税扱いにした最初の判断が、混乱、不公平感を助長していると思います。しかし、問題はこれからの対応です。

非課税の趣旨にもとる患者負担

まず、損税の対応について、これまで2回、診療報酬及び薬価基準の引き上げで対応したというのが国の回答です。しかし、2回の引き上げで手当てされたのは、合計で1.53%、日本医師会などの調査では2.2%の控除対象外消費税が発

「過去の延長ではなく、新たな消費税負担の議論を」

FOCUS



社団法人日本医療法人協会
会長 日野 頌三

生しており、差額の0.67%については、医療機関の持ち出しになっています。

さらに、医療における消費税を非課税とした趣旨が、患者負担の軽減を図るというものであり、診療報酬・薬価基準に上乘せしたということであれば、結局、患者が一部負担という形で税を負担することになり、本来の趣旨を裏切っていることとなります。

再びそもそも論ですが、診療報酬への手当てといっても、診療報酬点数は毎回、改定のたびに変化(政治的、政策的に)するものです。医療政策における経済誘導という側面も持つ以上、恒久的に変化しない点数というものはあり得ません。廃止、引き下げ、包括化などによって、手当てされたとする項目自体、行方不明になっているものもあります。

そこで、持続可能な社会保障制度を創造するという大命題に改めて注目し、医療も課税対象とすることを提言します。もちろん、低所得者への配慮は一方で対応するとして、国民が等しく公平に負担することを、ぜひ、俎上に載せていただきたい。もし、その際、過去手当て分を返還しなさいということであれば、個人的にはそれでも良いと考えます。ただし、先の差額分0.67%も返していただくことにはなりません。

税制改正大綱を見る限り、診療報酬での手当てに流れそうですが、過去の事例に捉われることなく、政治家、官僚、医療関係者、そして国民が、この問題を通して、望ましい社会保障制度のあり方について、真剣に議論していただきたい。日本再生というのであれば、いまこそ勇気を持って痛みの議論をすべきではないのでしょうか。(文責：編集部)

消費税増税 ～病院への影響と対策



消費税改正と実務対応

社会保障・税一体改革では、急増し続ける社会保障制度の安定財源確保を目的に、消費税率（国・地方）を、2014年（平成26年）4月より8%、2015年（平成27年）10月より10%に段階的に引上げることとした。今回は、この消費税増税について、実務レベルの対応について確認していく。

Part 1 消費税の仕組み

私たちが毎日、何かを消費するたびに負担している消費税ですが、その仕組みについては十分知られていないことも多いようです。そこで、まず基本的な仕組みについて、事例を元に、再確認しましょう。

① 多段階課税と本則課税

F社長は、新しく入社した社員を連れて、近所のレストランで食事をし、10万円を支払いました。

会計では、消費税込みで10.5万円を支払います。消費税5,000円はF社長が負担していますが、F社長が国に納めるわけではありません。あくまでもレストランに払い、レストランが国に納めます。

しかし、レストランはF社長から預かった5,000円を、そのまま国に納めたりはしません。なぜなら、10万円の食事を出すために、家賃が1万円かかり、材料費が2万円かかり、光熱費が1万円かかっているからです。これらの経費の合計4万円にも、消費税がかかっています。そこで、レストランはF社長から預かった5,000円から、これら経費に掛かっている消費税2,000円を差し引いて、3,000円だけを国に納めます。

では、このレストランが家賃を支払っている家主を見てみましょう。家主は、レストランから1万円の家賃と、それにかかる消費税500円を預かっています。家主も、預かった

消費税500円から経費にかかった消費税を差し引いて、差額だけを国に納めます。

つまり、最終的にすべての消費税を負担するのはF社長ですが、納付するのは、レストランや家主のような最終消費者にサービスを提供する事業者になります。これを、多段階課税と呼びます。

このように、段階的に消費税を計算するためには、一つひとつの取引について、消費税がいくらかかったのか正しい会計処理をしなければなりません。これを、本則課税と呼びます。

本則課税では、消費税率が引き上げられると、一つひとつの取引について、消費税が5%なのか8%なのか10%なのかを正確に把握しなければなりません。

② 簡易課税制度

では、このレストランが、消費税のかかる売上が5,000万円以下の中小事業者だったとしましょう。経理はオーナーが片手間でやっているの、それぞれの取引について正確な会計処理をすることは困難です。そこで、本来の計算方法に代えて、簡易課税制度という制度を選択することができるようになっています。

簡易課税制度は、売上高だけ分かれば、消費税額を計算できる制度です。一つひとつの経費にかかる消費税を計算しなくても、売上高に対して、一定の率を消費税のかかる経費とみなして、預かっている消費税から差し引いて、納付税額を決めます。

この「一定の率」のことを、みなし仕入率といいます。みなし仕入率は、業種ごとに50%～90%まで定められています。飲食業の場合は60%と定められています。

このレストランが簡易課税制度を選択する場合には、10万円×5%×60%（＝3,000円）が、仕入にかかった消費税とみなされます。

■ 図1 本則課税と簡易課税

本則課税＝売上×5% －仕入×5%		簡易課税＝売上×5%－売上× 5%×みなし仕入率	
売上 100,000円	家賃 10,000円	売上 100,000円	みなし仕入率 60%
	材料 20,000円		
	光熱費 10,000円		
消費税 5,000円	消費税 2,000円	消費税 5,000円	消費税 3,000円
差引 3,000円		差引 2,000円	



F社長から預かっている消費税5,000円から3,000円を差し引いて、2,000円を国に納めることとなります。先ほどの計算では、本則課税では3,000円の納付となりました。簡易課税では2,000円の納付となっています。どちらを選択してもよいのです。今回、F社長が負担している消費税は、一部国に納められず、益税としてレストランの手元に残ることとなります。

③ 事業者免税点制度

では、レストランが家賃を払っている家主さんを見てください。家主さんは、個人で不動産事業を営んでいる方です。個人であれ法人であれ、事業者の場合には、預かった消費税から支払った消費税を差し引いて、消費税を納めることとなります。家主さんは、レストランから500円の消費税を預かっていますので、本来は国に納めなければなりません。

しかし、消費税のかかる売上が1,000万円以下の事業者の場合は、消費税を納める義務がありません。家主さんはこれに該当するので、免税事業者となります。F社長が負担した消費税500円は家主さんの手元に残り、国に納められることはありません。

④ 課税事業者の選択

しかし、たまたまこの家主が、レストランとは別に新しくテナントを新築したとします。3億円を投資し、1,500万円の消費税を支払います。家主は何もしなければ免税事業者なので、この1,500万円は自分が負担しなければなりません。

そこで、あえて課税事業者を選択して届出を出します。すると、レストランから預かった消費税500円から、新築テナントにかかった消費税1,500万円を差し引いた差額を、国から還付されるのです。

レストランは簡易課税制度を選択しました。家主は免税事業者なのに、あえて課税事業者を選択しました。要件さえ満たせば、あらかじめ届出をすることで、自分の申告方法を選択できることが、消費税の最大の特徴です。

■ 図2 課税事業者の選択

免税事業者の場合	あえて、課税事業者を選択 (届出)
売上 10,000円	売上 10,000円 建物 3億円
消費税 500円	消費税 500円 消費税 1,500万円
免税事業者のため、納付不要	500円 - 1,500万円が還付

⑤ 病院で診察を受けた場合

F社長は、翌日、風邪気味で病院に行き、診察を受けました。

保険診療については、消費税は非課税とされています。したがって、F社長は消費税を窓口で支払う必要はありません。

病院側からすると、F社長から消費税を預かってはいません。たまたま、この病院はほとんどが保険収入で、消費税のかかる売上は1,000万円以下でした。家主と同じように免税事業者です。

病院はたくさんの保険収入を上げているのに、消費税を納める必要はありません。一見、優遇されているように見えますが、実は大きな負担をしているのです。医療機器を購入したり、病院を建て替えたりして、業者さんに消費税を支払っています。この年は20億円を支払って、病院の新築をしていました。そして、1億円の消費税を業者さんに支払っています。

しかし、病院は免税事業者なので、1億円は自分が負担することとなります。国には納めませんが、消費者として自分自身が負担しているのです。

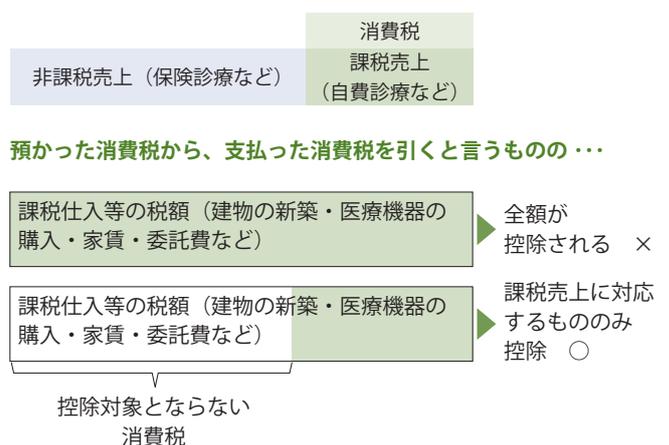
では、先ほどの家主さんと同じように、あえて課税事業者を選択すれば、消費税は戻ってくるのでしょうか。これが、ほとんど戻ってこないのです。

売上のうち、保険診療が98%、自由診療が2%とすると、病院が負担した1億円の消費税は、98%は保険診療にかかる消費税、2%だけが自由診療にかかる消費税とされます。消費税を計算する際には、自由診療で預かった消費税から、1億円×2%分の消費税しか差し引いてもらえません。

この状況で消費税率が10%になると、負担しなければならない消費税はさらに1億円増えることとなります。この問題は医療機関にとっては深刻です。いわゆる損税です。この損税をどう補填するかが大きな論点になっていることは、ご存知のとおりです。

大変な議論が行われましたが、平成25年度の税制改正大綱では、この問題に結論は出されていません。次のように記載されています。「医療に係る税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措

■ 図3 課税売上と非課税売上がある場合の、仕入税額控除 (一括比例配分方式の場合)



置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見

も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」

今後の議論の動向を、十分確認していく必要があるでしょう。

Part 2 消費税の改正と実務面での対応

① 平成25年度の税制改正

消費税率の引き上げは、国民全体に負担のかかる改正ということで、国民も関心を持ち、大変慎重に進められている感があります。

しかし、医療機関などの事業者や、役員などの富裕層については、ここ何年かの税制改正や、平成25年度の税制改正大綱から、大きな影響を受けると考えられます。まず、大きなトピックスだけ再確認したいと思います。

- ・ 給与収入が1,500万円を超える方に対して、「給与所得控除」に上限が設けられています。
(平成25年1月1日～)
- ・ 課税所得金額が4,000万円を超える方については、超える部分について、所得税率が5%アップする予定です。
(平成27年1月1日～)
- ・ 相続税の基礎控除が引き下げられ、これまで相続税の掛からなかったような方でも、相続税を負担することになる予定です。(平成27年1月1日～)
- ・ 相続税の税率が引き上げられる予定です。
(平成27年1月1日～)
- ・ 法人税率が引き下げられています。
(平成24年4月1日～)
- ・ 中小企業の軽減税率が、3年間だけ引き下げられています。(平成24年4月1日～平成27年3月31日)

税率変更というのは、大変大きな改正です。税制改正の動向を念頭に置いたうえで、トータルなプランニングを練る必要があります。

② 同族間取引の見直し

消費税については、対応できるスペシャルなテクニックがあるわけではありません。

簡易課税制度や課税事業者の選択など、選択を正しく行うということと、当たり前なことを当たり前に見直すということが必要です。しかし、グループ内にいくつも法人があると、この当たり前なことが漏れている場合があるので、注意が必要です。

まず、確認をしたいのが、同族間の取引です。

同族グループについては、どの法人にどのような財産を配置し、どの法人にどのような人を配置するかによって、相互の取引が変わってきます。

例えば、G病院グループでは、病院の建物は同族法人C社

が所有しています。G病院はC社から建物を賃借し、月額500万円の家賃を支払っています。G病院は年間6,000万円の家賃と共に、消費税300万円をC社に支払わなければなりません。C社はこれを国に納付します。消費税率が10%になると、この納付税額は600万円になります。

しかし、消費税率がアップする前に、G病院が建物を買い取れば、C社に対する家賃の支払いは不要になります(ただし、建物の売買の際に消費税が課税されます)。家賃に対して課税されていた消費税300万円も解消されます。

G病院も、そのことは分かっていました。しかし、C社にまだ借入が残っており、C社の役員に役員報酬を払わなければならないので、家賃収入を無くすわけにはいきませんでした。

したがって、単に消費税だけで有利不利を判断することはできません。グループ全体を見直して、それぞれの法人にどのような財産を配置し、どのような人を配置し、どのような機能を持たせるのか、十分検討する必要があります。これは、将来の病院の体制や、幹部育成、事業承継にも大きく関わっていきます。

③ 投資判断と経過措置

消費税率アップに伴う、もう一つの実務的な注意点があります。それは、いつまでの取引が5%で、いつからの取引が8%、10%になるのか、ということです。建物の建て替え、大規模修繕、医療機器の導入などについて、すでに具体的な検討段階に入っている医療機関や施設にとっては、大きな問題です。

例えば、工事の請負等については、「指定日」の前日までに契約を交わした場合には、現行の5%が適用されることとなります。指定日とは、平成25年10月1日を指します。この日の前日までに契約が交わされれば、引渡しが平成26年4月1日以降に行われても、5%のままとなります(ただし、指定日以後に対価が増額された場合は、増額部分は新しい税率を適用)。

工事の請負等には、病院の建て替え、改修だけでなく、ソフトウェアの開発なども含まれます。駆け込み需要で企業側が動けなくなる可能性もあるので、それぞれのプロジェクトの進捗状況を確認しておく必要があります。

④ 消費税の患者様への請求

合わせて、自費診療にかかる消費税の税率については、事前に十分整理し、病院の患者様や施設の利用者様にアナ



ウンスをしておく必要があります。税率だけの問題ではなく、自費収入の値決めにも関わる問題です。実務的には、こちらのほうが重要かもしれません。

⑤ MS法人の活用

病院の課題のひとつに「課税売上割合の低さ」があります。社会保険診療による売上が消費税非課税売上である以上、医療機関単独でこの問題を回避することは不可能です。したがって、MS法人を活用した対策が最も現実的と考えます。

たとえば多額の設備投資をMS法人で行い、それを医療法人に賃貸するケースで考えると、MS法人の売上は病院設備の賃貸料となり消費税課税売上が100%となります。課税売上割合が100%であれば、設備投資の際に支払った消費税は全額控除できるため控除対象外消費税は発生しないことに

なり、消費税還付を受けることも可能になります。またこの賃貸収入が年間5,000万円以下であれば簡易課税制度が選択でき、実際の課税仕入とは無関係に、みなし仕入率50%で計算されるため有利になる可能性もあります。

ただしMS法人が住宅の貸付（サービス付高齢者住宅や有料老人ホームなど）や介護保険事業を運営している場合には注意が必要になります。これら介護保険事業も社会保険診療と同様に消費税非課税売上となるため、MS法人の売上全体に占めるこれらの売上の割合が大きくなった場合には課税売上割合が低くなってしまい、結局医療機関の場合と同様の課題（控除対象外消費税）が発生する可能性が出てきます。

そこで、このような問題を回避するため複数のMS法人を設立して事業分散するというのも対策としては有効となる可能性もあります。

Part 3 対策の基本となる3つの視点

政権交代を経て、経済構造の改革の中で、税制も大変な変革が進んでいます。

税制改正への対応を考える場合、税制改正だけを捉え、対処療法で対応しようとする、打てる選択肢は限られてきます。しかし、グループ内の機能・財務・体制を見直す一助として税制を考えると、効果的な手法を組み立てることが可能になります。

① 事業承継への対応

1つには事業承継への対応です。単年度の税率は変えようがないものですが、10年20年単位で事業の組み立てを考えると、税制が後押しになるように設計することが十分、可能になります。本来、税制とは国民にとって味方であるものだと思うのです。そして、事業承継は、私たちが最も得意とする領域で、多くの事例や効果的なご提案をご用意しております。

② 管理のあり方

もう1つは、管理のあり方です。領収書の1枚1枚に消費税が記載されています。領収書の前には請求書があり、請求書の前には上司の決裁があり、決裁の前には見積もりがあり、各部署のアクションプランや病院の重点施策の下で、どのような動きがされているか、一目瞭然となります。

領収書に至るまでのプロセスには、大きなノウハウと改善の余地が残されています。経理プロセスの見直し、マネジメントの品質のレベルアップは、毎年何らかのテーマを掲げ、病院の重点施策として掲げることをお勧めします。

③ 人と組織のあり方

最後に、組織を担うのは人です。全体最適な判断・行動をするためには、財務や業績の視点は基本スキルです。一定以上の幹部が共通の会計スキルを習得し、数字でコミュニケーションを取り業績に向き合えることは、揺るぎのない財産です。人づくりを伴った業績管理をすることで、ルールによる管理のレベルではなく、文化・組織風土のレベルで管理ができるようになります。財務・数値教育は、経営にとって大きな意味を持つと考えます。

*

*

今回のテーマは消費税に対する実務的な対応策でした。繰り返しになりますが、対処療法の対策では、選択肢は限られています。しかし、グループ全体の構造をどう構築していくかを考えた場合、多くの可能性があります。

ぜひ、将来に向けた戦略、それを実現するための管理体制・組織づくりに、私たちが総力を上げて最高のご提案をし、お役に立てるよう努めて参りたいと思います。

注) 本稿は、消費税の実務対応を検証することのみを目的としており、政策について論ずることを目的とはしていません。また、解説については平易に表現することを心がけたために、税法を網羅したもとはなっていません。実際の意思決定にあたっては、税理士等専門家に個別具体的にご相談のうえ、ご自身の責任でご判断をお願いいたします。



特定医療法人 長門莫記念会（大分県佐伯市）

理事長 **長門 和子氏**

特定医療法人 長門莫記念会

（長門記念病院 副院長 長門 仁氏、統括部長 清田 和子氏）

現場を回ることによって生まれるサービスのアイデア

— 昔、当社の社員から、「面白い病院がある」と聞いたことがあります。「病院の中でパンを焼いている。本気で焼いている。地域の本職のパン屋さん、味を競っている。面白い」。エントランスを通り抜けて、すぐに分かりました。甘いパンの香り一杯でした。貴院が、その「面白い」病院だったのですね。

清田 本職のパン屋さんには、とても及びません。オーバーな表現です（笑）。ただ、廊下の雰囲気が独特で、ATM、散髪、足湯など、普通の病院の雰囲気とは違いますねとは、よく言われます。理事長のセンスなのです。いつも現場をさり気なく回って、職員の気づかなかったサービスを発案されます。そういうことを、もう何十年も続けているのです。例えば、退院の際には、すべての退院患者様に、お花をプレゼントしています。毎月200以上の花束がプレゼントされます。やると発表された翌日には、すでにお花が届いていたと記憶しています。

— 全員にプレゼントされているのですか！ それはすごい。ほかで紹介しても、いいですか？

長門理事長 そこで驚かれるとは思ってもみませんでした。ありがとうございます（笑）。確かに、患者様にはとても喜ばれています。手の不自由な方でも、お花だけは手に持って帰られます。お花を持っていると、通りかかった職員も「退院、おめでとう」と声をかけます。コミュニケーションの目印になったことが、一番大きな効果だと思っています。



毎日焼きたてのパンが並ぶ

— 先ほど玄関前では、職員が患者様を出迎えられている光景を目にしました。

清田 看護部長、副看護部長、事務職員、それに統括部長の私の4名で、毎朝、コンシェルジュ・サービスに取り組んでいるのです。朝8:30～12:00まで、玄関前で患者様をお迎えし、横付けされた車から車椅子でご案内して、受付まで済ませて差し上げています。冬の朝は寒いでしょうと、副院長が大きな石油ストーブを用意してくださいました。そこにまた、患者様が集まってこられて、とてもいい雰囲気になっています。

— トップ層が毎朝、玄関先に立つのですか？

長門副院長 若い職員は現場の仕事で手が離せないから、自分たちがすると申し出てくれました。患者様から相談を受けたときにも、若い職員では、「確認しますので、少しお待ちください」と答えることになる。自分たちであれば、即答できるというのです。

事務職員については、力仕事のできる若い男性職員が交代で入ってくれています。コンシェルジュをしていると、患者様から「ありがとう」と言われる。すると、部長・副部長から、言われるそうです。「お金を頂いて、さらに『ありがとう』と言われる。こんな仕事は、まずない。凄いことよ」。ベテラン職員と若手職員が、一緒に患者様のほうを向いてコミュニケーションを図ってくれている。このことに、とても感謝しています。



患者様、ご家族の評判がとても高い花束のサービス

特定医療法人 長門莫記念会 概要

〒876-0835 大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号
TEL 0972-22-5833 FAX 0972-24-3067

■長門記念病院

250床（一般病棟150床：うち亜急性期病床15床、療養病棟100床：うち回復期リハビリテーション病棟52床）
内科（呼吸器科、神経内科、消化器科、循環器科）／整形外科／泌尿器科／耳鼻咽喉科／眼科／皮膚科／放射線科
へき地医療拠点病院指定、救急病院認定、一般病棟10：1入院基本科、回復期リハビリテーション病棟1入院科、亜急性期入院科管理科1

■関連施設（医療）

光陽台クリニック、直川クリニック、西野浦診療所、名護屋出張診療所

■関連施設（介護他）

介護老人保健施設鶴望野（定員100人）、介護老人保健施設和の風（定員90人）、介護老人福祉施設花みずき（定員50人、ショートステイ定員10人）、グループホーム花みずき（9人）、養護老人ホームながと（定員50人）、デイサービスセンター楽々園（定員30人）、ショートステイ悠久園（定員30人）、デイサービス中川園（定員20人）、水明園（12人：認知症対応）、訪問看護、訪問介護：長門総合ケアセンター



就業規則前文が再建の拠り所だった

— 深い意味があることが、よく理解できました。病院の歴史は、明治に遡ると聞いています。

長門理事長 上尾清彦が上尾医院を開設したのは明治41年です。終戦後に、二代目の長門莫が上尾医院を再興しました。

莫は、自分は四畳半の部屋に一杯の本を積み上げ、二畳半のスペースで寝起きし、その部屋をことのほか好んでいたような、患者様一筋の医師でした。昭和34年に病院に改組するのですが、消防法の関係で昭和42年に改築命令を受けることとなります。田んぼのど真ん中への移転で、莫は新しい病院づくりに大変な心労がありました。

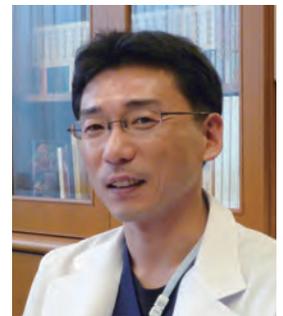
私が長門家に嫁いだ翌年（昭和44年）、莫は急逝し、病院はその後、崩壊寸前のところまで行きました。昭和48年、夫である長門宏は、病院に戻ることを決意しました。再建に当たって、夫は、「宏君、よく心にたたみこんでおいてくれ」と、昔、父親から手渡された就業規則前文を拠り所にしたと語っています。

本当にゼロからの再建で、田んぼの真ん中で、患者様も来てくれない。客引きをしようかと、清田と本気で話し合っていたくらいです。どんな患者様も受け入れて、毎日が宿直のような中で、職員や先生方、地域の皆様が、本当によく支えてくださいました。やがて、じん肺症の診断・治療に特徴のある病院として認知され、増改築・増床の末、昭和63年に現在の250床となりました。しかし、平成7年には、今度は働き盛りの夫が倒れ、ほかに選択肢はなく、以来、私が経営を支えることになりました。苦労がなかったと言うと嘘になります。ただ、厳しい環境が自分たちを大きくしてくれたと思います。義父や夫が遺してくれた強い意志と、その思いを共有してくれる職員が、当院の揺るぎない財産だと感謝しています。

医療の成長と地域の成長は車の両輪

— 20年、30年と、職員の勤続年数が大変長いことが、貴院の文化を証明していると思います。病院の建て替えや社会医療法人など、将来に向けた展望も開けているとお聞きしています。

長門副院長 院内の備品一つに至るまで、どのような歴史を経て、今の病院が在るのかを考



副院長 長門 仁氏

えると、大変な重みを感じます。働く人一人ひとりに歴史と愛着があり、働く人一人ひとりに未来と希望があります。祖母から孫の三代にわたって勤めてくれている家庭もあります。単なる仕事場ではなく、やがては自分たちの両親や、自分自身を診てもらえる場にもなるでしょう。人生を実現できる職場作りは、私たちがこれからも、一枚岩で実現していかなければならない現実です。

医療についても、後藤陽一郎院長の下、信頼できる優れた医師仲間が集ってくださり、平成24年には救急告示病院としての指定を受けることもできました。世界的な権威や、第一人者の著名な先生方とのご縁からは、多くの大変な感化を受けています。直近では、行政からの要請での定期巡回随時対応型訪問介護看護のスタートや、病院新築に伴う次世代型病院の検討などが進んでおり、高橋信二管理部長、高野貴敏総務部長はじめ、職員が全国の現場に見学に走り回ってくれています。

医療の成長は、地域の成長と車の両輪です。佐伯市を10万人都市にするという高いロマンを、大切な仲間と共に掲げ、多くの方のご指導・ご協力を賜りながら、地域の未来、自分たちの将来を創りこんでいきたいと思っています。

— 貴重なお話をお聞かせいただきました。ありがとうございました。

（文責：編集部）

日本経営福岡オフィス開設記念講演会

(株)日本経営グループは、平成25年1月、福岡オフィスを開設いたしました。これまで、九州・沖縄地域の病院や介護施設等のお客様には、大阪本社、場合によっては東京オフィスからコンサルタントが出張し、サービスをご提供させていただいていましたが、現場重視、そして地域に密着した対応を目指し、福岡オフィスの開設に至りました(福岡オフィスの詳細は、本稿の最後にご紹介します)。

福岡オフィスの開設を記念し、「病院トップマネジメントセミナー」を開催し、定員をを大幅に上回る140名以上のご参加を頂きました。当日は、九州大学医学部大学院教授の尾形裕也氏、そして弊社の代表取締役社長の藤澤功明が講師を務めました。以下、セミナーの概要を紹介します。



病院トップマネジメントセミナーの概要

第一部「医療制度改革と病院経営戦略」

講師：尾形 裕也 氏 (九州大学医学部大学院教授)

医療提供体制改革の方向性

最初に、わが国の医療提供体制に関する特徴について、確認していきます。従来、わが国の医療提供体制は「労働集約的」と表現されてきましたが、人口当たりの病床数や医療機器の配備状況を見ても、明らかに「資本集約的」サービスとなっています。しかし、一方で人口千人当りの医師数や看護師数を見ると、欧米諸国に比較しても大きく劣っているということはありません。ところが、病床当りで比較すると、極端に少なくなっているという現実があります。また、平均在院日数については日本が飛びぬけて長くなっていますが、先進諸国のなかで平均在院日数が短いアメリカでも、1960年には20.5日だったことを考えると、今後、時間はかかると思いますが、日本の平均在院日数も短縮されてくると思われます。

そして、最も特徴的なのが公的な医療保険が国民をカバーしている一方で、民間主導の提供体制になっているということです。約8,600の病院のうち、公的病院、国立病院等は全体の18%弱で、80%程度は民間病院で占められています。

今後の医療提供体制改革の方向は、資本集約からより労働集約的なサービス提供へとシフトしていくことが考えられます。同時に、機能分化と連携の促進、そして情報開示による患者の医療機関の選択が挙げられます。

社会保障国民会議の最終報告(2008年11月)では、医療提供体制の長期ビジョンが語られています。そこでは、「選択と集中」を基本に、病床機能の効率化・高度化、医療機能のネットワーク化、医療介護を通じた専門職間の機能・役割の分担が書かれています。この病床の機能分化について、2025年モデルを念頭に一般病床の切り分けが議論されていますが、平均在院日数に関するいくつかの調査では、DPC病院などでは既に機能分化は進んでいる実態も示されており、今後は、これらを法的にどう制度化していくかが、焦点の一つとなるとされています。

(文責：編集部)



今後の病院経営戦略

病院経営戦略を語るうえで、象徴的なのが熊本県の事例です。熊本県は急性期医療については、熊本市に7つの病院が集中し、特色ある医療提供が行われています。その中の国共済熊本中央病院(350床)は、病院の建て替えを機に、それまでの市の中心部から、あえてアクセスが悪い立地を選択しました。それは、同病院が「急性期(非救急型)高機

能」を志向したからです。

同病院は、コンビニではなく、ブティック（専門店）を選択し、その機能を最大限発揮するため、診療所との連携を築きあげています。当時の院長である岩永勝義氏は、「急性期病院の顧客は、患者とディーラーとしてのかかりつけ医」

であるとし、紹介率70%を超える連携を実現しました。

同病院は、「あれもこれも」ではなく「あれかこれか」という、まさしくポジショニング論に基づく選択をし、成功した事例です。

第二部「病院経営を高める3大要因マネジメント～戦略・管理・人的要因」

講師：藤澤 功明 氏（日本経営グループ代表取締役社長）

企業はつぶれるようにできている

最初にお話ししておきたいことは、企業とはつぶれるようにできているということです。日本では創業後1年で40%の企業が、そして10年後には95%の企業が消えていっています。表現を変えれば、企業とはつぶれるようにできているということもできるのです。そして、つぶれて当たり前の企業を、つぶさないようにするのが経営ということです。そして、存続し続ける企業には、明確な経営理念があります。経営理念に基づいて戦略を立て、戦術を組んで実践（戦闘）に移していくことになります。

あらゆる組織における経営の成長とは、①人材の成長…経営理念を基礎にして現場で実践できる人材を育てる、②資本の成長…黒字経営を継続し自己資本を積み上げることに集約されます。

成長を支える3つの要因

成長し続ける企業には、以下のような特徴を見ることができます。

【戦略要因】戦略（将来展望）が明確になっている。

【管理要因】自分の役割が組織にどう貢献しているか実感できている。

【人的要因】品質の高い仕事に挑戦し、成長を実感できている。

戦略要因は企業理念・哲学の中にあり、それを常に磨き続けることが重要です。企業の生命とは、技術生命であり、商品生命、サービス生命と置き換えることができます。企業組織は、戦略（目標管理：経営方針書）に基づいて、戦術（業績管理：月次・週単位）をたて、戦闘（行動管理：日々）を展開するというピラミッドで構成されます。したがって、最上位の戦略の失敗は、決して戦術や戦闘で取り返せません。日々、業務を遂行する際、あらゆる局面で判断が求め

られます。しかし、戦略を担当するトップは判断ではなく決断が迫られているのです。

管理要因の視点は、以下の通りです。①組織体制の崩壊は、外部要因よりむしろ内側から始まる、②人の増加に伴い、たえずシステムやマニュアルを見直す、③収入を最大に、経費を最小に、④徹底することは大きな商品となる、⑤管理による利益とは、先行管理と成功体験の積み重ね、⑥固定費を以下に変動費化させるか。

そして人的要因は、以下の視点が重要になります。①戦略の立案・浸透、管理の手法・工夫と徹底も、すべて人に左右される、②職務能力、人格能力、健康能力のバランス、③若いときにこそ失敗を恐れずチャレンジする、④経営の成長は人の成長、人の成長は心の成長、⑤橋慢・弊・懈怠におちいらないこと。

（文責：編集部）



（株）日本経営福岡オフィス

〒812-0013
福岡市博多区博多駅東1-11-5 アサコ博多ビル701号
TEL 092-409-4466 FAX 092-409-4588

■スタッフ

橋本竜也（責任者：副部長）、高園忠助（課長代理）、
太田昇蔵（チームリーダー）、山根匡博、崔夢起、
西岡こずえ（アシスタント） 他5名





教育体制の構築③ 役割・責任を明確にし、 公正に評価する

今回も前回に引き続き「構築編」についてです。

前回も紹介しましたが、働く職員を採用してから退職までの人的資源管理の全体像は以下のとおりです。今回は、「配置→教育→評価→処遇」のサイクル(図1)を実現するための人的資源管理体制の構築方法についてご紹介します。

1. 介護福祉施設における人的資源管理構築のポイントとステップ

(1) ポイント

① 役割・責任の明確化

多くの介護福祉施設で、研修(off-JT)、OJT、人事考課等を通じて職員教育を実践しています。しかし、成果実感を持っている法人が少ないのが現状ではないでしょうか。

その理由としては、組織内における各階層・職種の役割・責任が明確になっていないためだと考えられます。その場合、人的資源管理体制構築に向けて役割・責任の明確化に取り組んでいく必要があります。

② 必要スキルの習熟

必要スキルの習熟を図ることが大切です。しかし、専門技術・知識習得だけに偏ってはいけません。施設として求めるサービスレベルを実現するために必要なスキルを洗い出していくとともに、整理していく必要があります。

③ 体系的教育の実践

利用者サービス上、必要なスキルを習熟させるためには、体系的教育を実践していく必要があります。毎年前年度の課題を踏まえ、どの階層のどのスキルを習熟させるのかを明確にした上での教育実践が期待されます。

践が期待されます。

④ 習熟者の評価・処遇

①～③だけではなく、実際に運用していく上では、職員のモチベーション向上も欠かせません。そのため、体系的な教育の実践を行い、優秀な職員、期待に応えている職員を公正に評価し、処遇していく仕組みとその運用も大切になります。

(2) 基本ステップ

複数の施設や事業を展開している介護福祉施設における人的資源管理構築の基本ステップは、以下のとおりです。

STEP 1. 「組織体制の整備」

目的：組織の機能(分業体制)を明確にし、それぞれの役割・責任を整理した上で、職種別のキャリアステップを検討します。

テーマ：①組織図の作成

②役割責任一覧の作成

③職務権限一覧の作成

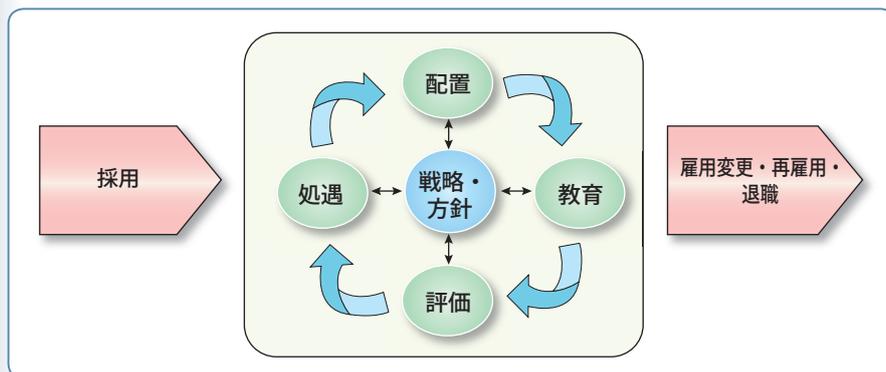
STEP 2. 「人事制度の整備」

目的：STEP 1. を実現するための具体的な制度・ルール・ツールを設計します。

テーマ：①等級フレームの設計

②人事評価制度設計

■ 図1





- ③研修体制整備
- ④報酬制度設計

まず、STEP 1.の組織体制の整備の必要性について説明します。

STEP 1.「組織体制の整備」

①必要性

組織体制を考えるにあたって重要な点として、どの段階でどのような役割を担う必要があるかを明確にすることがあります。職員は自己のポジションが明確ではないと自ら何かを学び、主体的に行動することが希薄になります。一方で、法人としても、どの段階でどの役割を担うかが明確でなければ、行き当たりばったりの指示・命令が横行し、必要な事業展開が十分に図れない状況になってしまいます。

②組織体制整備のメリット

1) 個人の視点

役割が明確になり、それに合わせた必要な教育指導が可能となります。

2) 組織の視点

役割責任が明確化され職務遂行が円滑になり、それに合わせた処遇が可能となります。

③組織体制整備のポイント

組織体制整備のポイントは以下3点です。これらを通じて、組織体制を整備して、法人理念を実現するために階層ごとに求められる役割責任に応じて、職員を“配置・育成・評価・処遇”していく人的資源管理体制の基盤を整えていきます。

- 1) 階層ごとの役割責任を明確化する
- 2) 職責遂行に向けた階層ごとの職務権限を明確化する

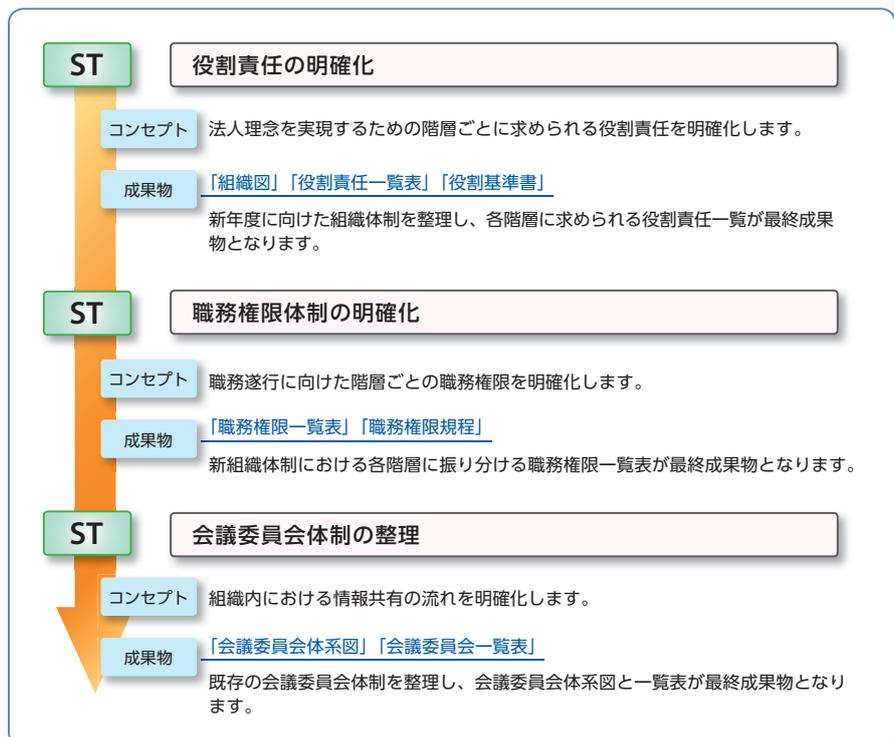
3) 職種間・部署間の連携体制を強化する

④組織体制整備の流れ (基本ステップ)

組織体制の整備については、図2のような流れになります。

今回は、図2の流れを踏まえ、さらに詳しい実践方法について解説します。

■ 図2





創造経営との出会い、菱村所長にも受講を迫る

株式会社日本経営 代表取締役会長 小池 由久



創造経営教室は、私にとって非常に恥ずかしい経験からスタートしましたが、両親の私に対する思いに気づいたことは、その後の私の人生観を変えるほどの衝撃でもありました。初級コース終了後、私は菱村所長に研修の報告をするとともに、ぜひ、菱村所長に創造経営教室に参加して頂きたいと話をしました。菱村所長の言葉を借りると、その時、私はこう言って迫ったそうです。

「菱村所長が、創造経営教室に行かなければ、私は事務所を辞めさせていただきます」

何とも、大仰な言いようですが、事務所を会社組織に、そして日本一大きな会計の会社になりたいと考えていた当時の私にとっては、正直な気持ちでした。創造経営教室との出会いによって、教育こそが会社・組織の根幹であり、トップ自らがそれを理解し、取り組む必要があると、ごく短期間の間に、真剣に考えるようになっていたからです。

当時の菱村所長としては、何をそんなに入れ込んでいるんだという気分だったのかもしれませんが、私の思いを汲んで頂き、創造経営教室に出かけて行きました。菱村所長は教育一家の環境で生まれ育っています。だから、教育者の血が目覚めたのだと思います。教室から帰ってくると、私以上に教育の重要性を口にするようになりました。そして、間をおかず創造経営大学校まで進んでいきました。

私は、菱村所長から遅れること数年、昭和63年に創造経営大学校に進みました。しかし、中級コースを

終了する頃には仕事に忙殺されており、月間400時間近く働くといった状況で、とても大学校までは行けないと感じていました。大学校となると、月に4日、年間50日ちかく東京の教室で拘束されます。おまけに毎月の課題もあり、最後には卒業論文も控えています。

菱村所長から、大学校に行くよう指示され、「小池君、君がそもそもの言いだしっぺだからな」と言葉を重ねられ、思わず「仕事が忙しくてとても参加できません」と言いかかった言葉は、飲み込むしかありませんでした。

そんな状況で参加した私は、とても真面目な受講生とは言えませんでした。大学校での講義も興味をそられるのですが、それ以上に仕事が面白かったのです。大学校の講義を終了すると新幹線を使って大阪に戻り、仕事をして夜行列車、いわゆるブルートレインで朝、東京に到着して講義を受けるといったこともありました。旅情などかけらもありません。移動中は仕事をするか、ひたすら眠る。その繰り返しでした。ひとつ告白すると、私は大学校の課題の一部を提出していません。だから条件付卒業ということで、その後の仕事の成果を卒論に代えることで、平成元年、何とか卒業証書を頂くことができたのです。

創造経営との出会いは、間違いなく日本経営グループの組織風土の根幹となっています。もし、あの時、私が初級コースに、そして菱村所長が創造経営教室に参加していなければ、会社はまた違った歩みをしていたかもしれません。出会いとは本当に不思議なものです。(続く)

ダイナミック・スリー・ラインについて



日本経営グループのシンボルマークである**ダイナミック・スリー・ライン**(マーク参照)は、急速な社会環境変化の中でお客様と共に成長していきたいという、ひたむきな心を力強く表現したものです。

無限の宇宙に昇華する三本の線は、

「お客様の発展に対して努力を惜しまないという心」

「与えられた仕事に真剣に取り組むという積極的な心」

「メンバーと協力して仕事を円滑に遂行するという連帯的な心」を表現しています。

次号予告

特集：拡大する JCI 認証取得への取り組み

医療・介護分野における国際的認定機関である JCI。わが国においても医療の質と患者安全の向上を目的として、認証取得の取り組みが拡大しつつある。現在、4 病院が取得済みで、さらに認証取得を目指す病院が増えてきている。わが国の病院は、これまでドメスティックな対応に終始してきたが、医療にも国際化の波がようやく訪れようとしているのか。

その他

クライアントインタビュー

介護・福祉施設経営

日本一のヘルスケアコンサルタント集団を目指して

発行所 日本経営グループ
 本 社 大阪府豊中市寺内2-13-3
 東京支社 東京都千代田区神田河町2-11-1
 編集部 東京都千代田区神田河町2-11-1
 発行人 藤澤功明
 定価 500円(税、送料込)
 TEL 03-5255-9171
 FAX 03-5255-9172