

貴重な資源が投下されている新薬開発

わが国の医療は、WHOからも世界でも最高水準のサービスが極めて効率的に提供されていると評価されています。こういった状況を私たちが獲得するまでには、多くの医療関係者をはじめとする数え切れない方々の懸命な取り組みの結果だと考えています。そして、医薬品もまたその一端を担ってきたといえるでしょう。

その医薬品の開発は、現在でも気の遠くなるような長い時間と、多くの開発費を要し、そして数多くの研究者や臨床医の方々に支えられているのです。いわゆる新薬は、シーズと呼ばれる最初の化合物の発見(着目)から、GLPという非臨床試験、その後GCPという臨床試験(治験)を経て承認申請を行い、最終的には厚生労働省の承認を得て販売にたどり着きます。この間、長いものであれば20年近くの期間を要し、開発費も数百億円という資金を投下することになります。そして、販売後も安全性や有効性等についての継続的な調査(情報入手とフィードバック)を行い、再審査、再評価も実施しています。

このように1つの医薬品が世の中に出て、医療の現場で患者さんに投与され、その生命や健康の維持に寄与するには多くの資源が投下されているのです。

正確な情報提供と透明性の確保へ

日本製薬工業協会(製薬協)は、いわゆる新薬開発型(研究開発型)企業72社が加盟する任意団体です。そのモットーは「患者参加型医療の実現」にあります。そのためには大学などの研究機関や臨床を担う医療機関等との密接な連携なくしては実現不可能です。さらに、近年の新薬は医学の進歩と歩調を合わせるよう、高度に専門化、分化しています。医薬品は「情報を持った化学物質である」と表現されるように、効能効果、用法用量、作用機序そして副作用など、詳細かつ正確な情報なくしては、患者さんにとってより望ましい状況での使用が困難な一面を持ち合わせています。

そのため、多様な学術講演会や研究会あるいは論文の紹介など、さまざまな場面で専門家の協力の下、できる限り多くの医療関係者の方々に適正な情報提供に取り組んでいます。

「透明性ガイドラインが医薬品の将来を支える」

FOCUS



日本製薬工業協会
常務理事 田中 徳雄

こういった状況を踏まえ、製薬協では2011年に、「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」を策定し、医療機関等との関係について会員企業の基本姿勢を明らかにするとともに、研究開発費等、学術研究助成費、原稿執筆料等、情報提供関連費、その他の費用を、自社のホームページ上に公開することとしました。

冒頭に述べたわが国における優れた医療提供の仕組みは、国民皆保険制度によるところが大きいと認識しています。私たち医薬品産業に係るものも、その仕組みの中で活動を行っています。より安全で、より効果的な医薬品を社会に送り出し、少しでも多くの患者さんの健康を支えていくことが私たちの願いであります。また、資源をさらに有効に活用していくためには、研究機関との連携、そして医療現場からの情報のフィードバックをより濃厚で密なものとしていくことが求められています。

これらの取り組みを通して、「創薬立国日本」を実現し、わが国の今後の成長に寄与していくと同時に、早期発見、そして早期治療の環境を整備し、国民皆保険体制の維持、発展に取り組んでいくことも、製薬協の役割の1つだと考えています。

しかし、この間、社会からさまざまな指摘を頂戴するような状況もありました。だからこそ、私たちは、徹底した情報公開に取り組むことで、国民そして医療関係者、研究者、その他多くの関係者の方々の信頼を、さらに高めていく覚悟を持って、透明性ガイドラインに取り組んでいきます。

(文責：編集部)

病院の事業承継



平成26年4月1日から消費税率が8%に引き上げられたことに伴い、病院経営者にとって消費税増税への対応策は重要なテーマの1つになっています。併せて、経営者にとってインパクトの大きなテーマの1つとして挙げられるのが、医療法改正による「認定医療法人」制度の創設です。平成26年度の税制改正で謳われた新しい医療法人の形態ですが、移行期間等が限られていることから、出資持分のある社団医療法人の事業承継問題は、この2、3年の中で大きくフォーカスされると予測されます。単に相続税・贈与税の問題だけではなく、病院の将来ビジョンを決定する重要なテーマなので、社会医療法人や特定医療法人への移行の検討も含めて、早い段階での目利きとロードマップづくりが必要になります。今回の特集では、後継者がある場合の「出資持分のある社団医療法人」の事業承継に関する事例で、検討の流れとポイントを確認していくとともに、事業承継の基本的な考え方について紹介します。

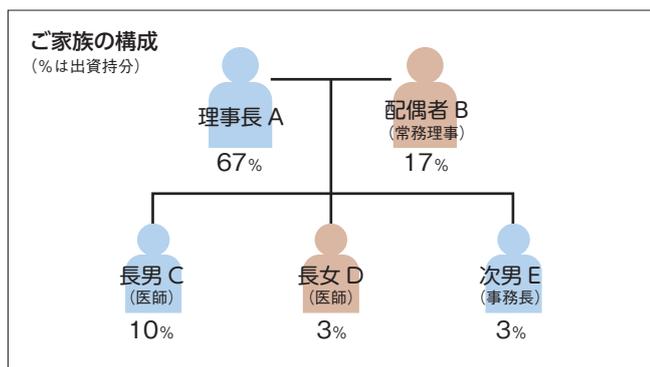
Part 1 事例で見る事業承継の流れとポイント

「持分あり」医療法人の事業承継問題

S銀行からの紹介で、医療法人T病院の理事長から事業承継についてのご相談を受けました。

病床数200床、年間利益3億円、従業員数300名。ここ数年で積極的に展開してきた介護施設が軌道に乗り、急速に利益が上昇、内部留保が厚くなっています。理事長は5年後には、現職を長男C医師に譲りたいと考えていますが、気になるのが出資金です。現在、理事長が全体の67%を所有しており、知人の話を見聞きする中で、このままでは多額の相続税などがかかるのではないかと心配されているのです。

事前に必要資料をお預かりし、医療法人の出資金の評価をしたところ、13億円と算出されました。



理事長が心配されている点は、主に以下のとおりでした。

- ①理事長がすでに高齢なので長男に承継したいと思っているが、具体的なプランがあるわけではない。
- ②長男が承継するという前提で、出資金は少しずつ贈与してきたが、長女、次男とも医療法人に関わっており、すべてを長男に譲ると不公平感が出てくるかもしれない。
- ③建物が老朽化しており、大規模な修繕が必要である。
- ④現段階で理事長に万一のことがあった場合、どれくらい

の相続税がかかるか予測できない。そもそも誰に何を相続させるのかも決められていない。

以上を受けて、私から理事長に、現在の課題について、以下のように説明しました。

- ①現在、医療法人の出資金の評価は13億円。利益が増えれば、さらに高額になっていく。
- ②出資金を相続する方に多額の相続税が課されるため、個人借入をしてでも納税しなければならない状況になる可能性がある。
- ③後継者である長男に出資金を集中して承継させると、遺産分割において遺留分侵害等でもめる可能性がある。
- ④長女・次男から出資金の払戻し請求をされる可能性がある。

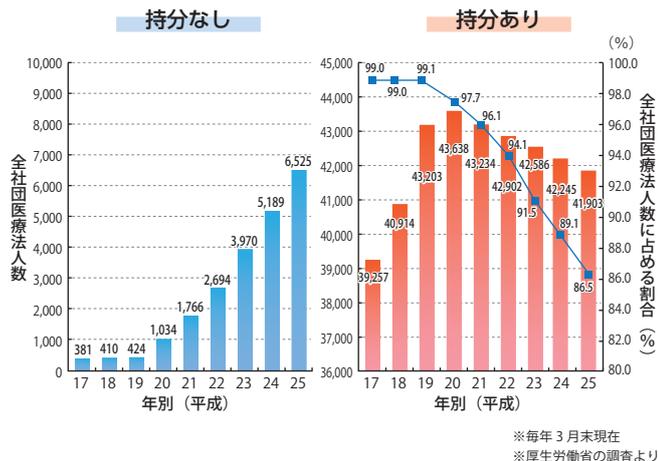
このような問題は、程度の差こそあれ、「持分あり」医療法人の多くで当てはまることです。

ニュースレター5号でも取り上げたとおり、このような医療法人の出資金問題は、医療の永続性を確保する上で大きな障害要因の1つになっています。そこで、平成18年の第5次医療法改正で、「持分あり」医療法人は新設できないことになりました。

現在、新規に設立する医療法人は、病院にいくら内部留保したとしても、その財産は法人設立にあたって拠出した方には帰属しません。したがって、医療法人を解散しても、残余財産を拠出者に対して払い戻すことはできないのです。第三者に病院を譲渡する場合も、出資持分相当の対価という考え方にはなりません。なんとも割に合わない話に思えますが、出資持分のある医療法人のように、出資金の承継対策について悩む必要はありません。出資持分がないので、病院に蓄積された財産について、遺族に相続税は発生しないのです。病院経営を永続するためには、「持分がない」ということは、大きなメリットなのです。



■ 持分の有無による社団医療法人数の推移



しかし、今回ご相談の医療法人T病院は、それ以前に設立された持分のある医療法人です。したがって、13億円という出資金について、どのように承継するかは差し迫った課題になっているのです。全国の社団医療法人41,903件（平成25年3月末）のうち、持分あり医療法人は86.5%、未だ大多数の医療法人が、事業承継における出資金問題で不安定要素を抱えていると言えるでしょう。

「持分あり」の医療法人が「持分なし」に移行することも可能です。しかし、多くの場合、出資持分（払戻し請求権）を放棄することにはやはり抵抗感があるようです。また、後述するように、放棄にあたって課税を受ける、役員親の親族要件など組織運営のハードルが高いなど、「持分なし」への移行がスムーズに進んでいるとは言えない状況です。

そこで、平成26年10月1日施行予定の改正医療法附則第10条の2では、「政府は、地域において必要とされる医療を確保するための経過措置医療法人の新医療法人への移行が促進されるよう必要な施策の推進に努めるものとする」と明記され、「持分なし」への移行を国として支援していく立場

を明確にしました。その移行促進策として、「認定医療法人」制度などの創設が進められているわけです。

■ 持分ありのまま、承継させることの検討

ご相談のA理事長も、当初、「持分なし」への移行、つまり出資持分の放棄は、選択肢として全く考えていませんでした。

そこで、まず現状のまま出資金を承継するにはどのような形が考えられるかを具体化していくことにしました。数ヶ月の検討期間を設定していただき、その間、これまで先延ばしにしてきた議論を、1つずつ整理していくことにしたのです。

第一には、ご家族に何を遺し、何を受け継いでいってほしいのかということです。

財産の話の前に重要なことがあります。創業理念、病院の歴史、組織や、多くの関係者との繋がり…。A理事長が人生をかけて大切にされてこられたものが何であるのかを、時間をかけてお聞きしていただきました。このようなことは、ご家族の中でもお話しされてこなかったものです。むしろ、ご家族だからこそ、話せなかったと言えるかもしれません。お話を重ねられていく中で、次の代に本当は何を受け継いでほしいのか、A理事長の中で明確に形になっていくことがよく分かりました。

次のステップが、「具体的に誰が何を引き継ぐべきか」という検討です。最初のステップを踏まえて、A理事長の考えは明快でした。

- 事業用の財産は医療法人に集中させる。個人の所有していた一部不動産も病院に譲渡する。
- 出資は後継者である長男に集中させる。出資金の払戻しなど、兄弟争いの火種になるようなことは排除する。

事業計画の確認

- ・病院の建物（旧館）の外壁が劣化しているため、大修繕の計画がある。（予算 1.5 億円）
- ・病院の建物（旧館）の設備が老朽化しているため、設備の購入が必要である。（予算 1.0 億円）
- ・理事長Aに対する役員退職金の見込み額。（予算 2.5 億円）

平成 25 年 3 月期	平成 26 年 3 月期	平成 27 年 3 月期	平成 28 年 3 月期	平成 29 年 3 月期
例年のとおり	建物大修繕 1.5 億円	設備修繕 1.0 億円		理事長退職 2.5 億円

	26 年 3 月	27 年 3 月	28 年 3 月	29 年 3 月	30 年 3 月
税引前利益金額 (千円)	150,000	200,000	300,000	50,000	300,000

	25 年 3 月	26 年 3 月	27 年 3 月	28 年 3 月	29 年 3 月	30 年 3 月
1. 類似業種比準価額	1,081,920	299,320	348,600	489,720	141,680	369,880
2. 純資産価額 (42%控除あり)	450,000	482,500	525,833	590,833	601,666	666,666
相続税評価額 (1と2のいずれか低い価額を選択できる)	450,000	299,320	348,600	489,720	141,680	369,880

《相続税評価額》(千円)

株主名	シェア (%)	25 年 3 月	26 年 3 月	27 年 3 月	28 年 3 月	29 年 3 月	30 年 3 月
理事長様	66.7	900,000	598,640	697,200	979,440	283,360	739,760
配偶者様	16.7	225,000	149,660	174,300	244,860	70,840	184,964
長男様	10.0	135,000	89,796	104,580	146,916	42,504	110,940
長女様	3.3	45,000	29,932	34,860	48,972	14,168	36,988
次男様	3.3	45,000	29,932	34,860	48,972	14,168	36,988
合計	100.0	1,350,000	897,960	1,045,800	1,469,160	425,040	1,109,640

○5年後に一線を退く（理事長交代）。それまでに、病院の外壁の大修繕、設備の入れ替えを後継者の指揮下で進める。

つまり、承継までのゴールとプランを描いていくということです。その上で、出資金の評価がどのように推移するかを試算しました。その結果、平成25年の理事長の出資持分の評価は9億ですが、その後は、

約6億（平成26年）→約7億（平成27年）→約9.8億（平成28年）→約2.8億（平成29年）→約7.4億（平成30年）

と推移すると試算されました。つまり、理事長勇退時には一時的に3分の1以下に評価が下がるのです。これは、理事長の退職金を支給するため利益が低くなり、「類似業種比準価額」が大きく下がるためです。このように出資金の評価は、どこで承継するかによって大きく変動するものです。

9億の評価に対して課税されるのと、2.8億の評価に対して課税されるのでは、負担は大きく異なります。しかし、それでも負担しなければならない税額が多額であることに変わりありません。

■ 持分なし医療法人への移行

ところが、ある日、A理事長から、「持分なしに移行する場合は、どういうことが考えられるのか」と尋ねられました。持分なしを選択することはないと強く言われていた当初に比べて、大きな変化です。よく考えてみると、持分とは実際には名目の財産にすぎず、それにこだわって後継者個人に大きな税負担を背負わせることに、どのような意味があるのか。むしろ、持分なしに移行して、法人の財産はあくまでも病院の財産だとして、事業に自由に使えるほうが、本当の意味での承継ではないのかと考えるようになっていたのです。

そこで、「持分あり」の事業承継を一旦保留とし、「持分なし」への移行を検証することになりました。

「持分あり」の医療法人が「持分なし」に移行しようとすると、出資者が出資持分を放棄することになります。そして、一定の要件を満たせば社会医療法人や特定医療法人に移行するという選択肢があります。そのような要件を満たさない場合でも、単純に持分放棄して「一般の出資持分のない医療法人」に移行するという選択肢もあります。

そして、「一般の出資持分のない医療法人」に移行した場合、一定の要件を満たせば課税されることなく移行できます。要件を満たさない場合は、医療法人に贈与税が課税されることになります。この課税されない「一定の要件」とは、「相続税または贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められる」に該当しないことです。その判定は政令（相続税法施行令第33条第3項）によるとされ、

- (1) 医療法人の「運営組織が適正である」こと
- (2) 同族親族等関係者が役員等の総数の3分の1以下であること
- (3) 医療法人関係者に対する特別利益供与が禁止されていること

(4) 残余財産の帰属先が国、地方公共団体、公益法人等に限定されていること

(5) 法令違反等の事実がないこと

が挙げられています（詳細を割愛していますので、正しくは、厚生労働省の『出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル』を参照ください）。

これらの要件を満たせば、行政庁の承認や認定なく、持分を放棄しても課税されることはありません。しかし、要件を満たすものとして進めていたにも関わらず、後から満たしていないと判断されると、医療法人に贈与税が課税されることとなります。そこで、実務では、40床以上の病院で、社会保険診療収入が収入全体の8割以上など特定医療法人の要件を満たすのであれば、特定医療法人に移行し、予期しない課税リスクを回避する方法が取られています。

この中の大きな障害要因の1つが、「役員等について親族等の割合を3分の1以下にすること」です。出資持分を放棄するだけでなく、その組織運営も、同族経営から脱するという趣旨です。理事会の運営、社員総会の運営について、あくまでも同族経営でなければ維持できないような体制であれば、この要件を満たすことは難しくなり、同族経営を固持し、出資金だけ放棄する、つまり、医療法人で贈与税を負担するという選択肢を検討することになります。

ここまでの議論を経て、A理事長からは、次回からの打ち合わせには後継者Cを同席させたいと言われました。特定医療法人への移行も含めて病院の将来の運営をどうしていくか、後継者主導で検討することにしたのです。

■ 認定医療法人の創設

冒頭で、平成26年度の税制改正で「認定医療法人」が謳われ、それがきっかけで、持分あり医療法人の事業承継がフォーカスされるだろうと記しました。そこで、認定医療法人について少し確認しておきたいと思います。認定医療法人とは、『良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律に規定される移行計画について、認定制度の施行日から3年以内に厚生労働大臣の認定を受けた医療法人』、つまり厚生労働大臣が認定する、新しい種類の医療法人です。

平成26年度の税制改正では、次のとおり定められています（一部要約抜粋）。

- 相続税の申告期限において「認定医療法人」である場合には、出資を相続した相続人は、出資にかかる相続税は担保提供等の条件により移行計画の期間満了まで猶予され、移行期間内にその相続人が持分のすべてを放棄した場合には、猶予税額を免除される。
- 「認定医療法人」の出資者が持分放棄した場合に他の出資者の持分価額が増加することについて、当該他の出資者に対する贈与税については担保提供等の条件により移行計画期間満了まで猶予される。移行計画期間内にすべての持分を放棄した場合には、猶予税額を免除される。



このように相続人や出資者について、相続税・贈与税を猶予・免除するとしている一方、前段で述べたような医療法人への贈与税課税については触れられていません。したがって、従来と比べて大きく違う部分は少なく、効果的に当てはまるケースは多くはないのではないかとこの声もあるようです。その一方で、ケースによっては重要な選択肢になるという専門家もいます。

いずれにしても「持分のない医療法人への移行」が、重要な国策の1つに位置づけられ、具体的な施策が出されているということは、重要なメッセージと受け止める必要があるでしょう。

事業承継にマイルストーンを設定

さて、医療法人T病院では、後継者Cが議論に加わったことで、話が大きく変わってきました。後継者は後継者で、事業承継について悩んでいたのです。出資金に対する課税問題ではなく、病院の組織運営、組織づくりをどう進めていくかというテーマに、不安を覚えていたようです。

後継者Cは、いずれは特定医療法人、もしくは社会医療法人にしたいと考えていました。病院の財産はいずれにしても自分で自由に使えるものではない、それよりも、信頼できる幹部が主体性を持って経営に参画してくれなければ、組織運営はやっていけないということが、後継者Cの悩みでした。問題は、特定医療法人と社会医療法人のどちらがよいのかということと、いま移行するのがよいのか、自分の代になってから年数をかけて移行するのがよいのかということでした。現在、数通りのシナリオ案をまとめています。

*

*

T病院のように医療法人の出資金の評価額が大変高額となっているケースは少なくありません。そして多くの場合、問題を先送りにして選択肢を狭めてしまっているのが実情です。そして一度、承継問題に正面から向き合ったとたん、財産の承継だけにとどまらず、ほとんどの場合、組織運営、病院建替えなどの話に展開していきます。

T病院の事例からも分かる通り、同族経営である病院の承継対策について、着眼点を整理してみると、次のようなイメージに大別できます。

		承継後の組織	
		同族	非同族
承継後の財産	同族	①	②
	非同族	③	④

重要なポイントは、現理事長（もしくは出資者）と後継者の、双方の思いです。

- ①出資持分（同族）×組織運営（同族）を固持する場合には、「出資持分の承継対策」と「代々後継者を輩出する一族の絆」が課題になるでしょう。
- ②出資持分（同族）のまま、組織運営（非同族）とする場

合は、同族の後継者が見つからないために、一時的に非同族の後継者が経営を担うなどの場合が考えられます。M&Aによって出資持分を第三者に売却するというケースも、このカテゴリに該当するかもしれません。

- ③出資持分を放棄し、組織運営（同族）を維持する場合は、「一般の出資持分のない医療法人への移行」が該当します。医療法人で贈与税を負担し出資持分への課税問題をクリアした上で、同族で承継・経営していくことになるでしょう（出資持分を放棄するので、代々一族から後継者を輩出していくことがより重要な課題になるでしょう）。
- ④出資持分を放棄し、非同族で組織運営する場合は、他の要件もクリアした上で、特定医療法人や社会医療法人に移行するなどのことも考えられるでしょう。

あえて分かりやすくイメージでお伝えしていますが、実際には組織運営といっても、社員総会、理事会、部門運営などさまざまなので、個別に設計していくことになります。

後継者がどの選択肢を希望するかは、後継者の掲げるビジョンだけではなく、やはり、現在の病院の財政状態（内部留保や建物設備の状態）や組織体制が大きく影響するものです。その意味で、10年、20年前からとできるだけ早い段階で事業承継について考え、次の世代へ余力・余裕のある承継できるように展開する必要があります。

「出資持分の承継対策」は、その中の一テーマに過ぎません。しかし、一テーマではありますが、将来ビジョンに影響する大きな問題で、多くの場合、事業承継問題を考える入口になります。そして、

- 利益が順調に推移している場合は、検討は早ければ早いほど選択肢が多くなります。
- 出資金の評価がそれほど高くない場合でも、高くないからこそ打っておく手立てがあります。
- 後継者が明確でない場合は、M&A（譲渡）・合併・親族以外の後継者育成など、別の意味で承継に時間を要します。

今回は典型的なケースをご紹介しましたが、事業承継の進め方は、どれ1つとして同じ進め方にはなりません。どんなに関係ないと思っても目利きを早い段階で行い、マイルストーンを設定して打つべき施策を確実に打っていくことを、お勧めします。

（税理士法人日本経営 病院事業部 税理士 矢野弘樹）

本稿は、病院の事業承継のポイントを分かりやすく解説するために、詳細を省いてイメージでご説明しています。実際の意思決定においては、税理士など専門家に個別具体的にご相談の上、ご判断ください。本稿の内容をそのまま実行して直接又は間接に損害を蒙られたとしても、一切の責任は追いかねます。また、文中の事例は、実例を元に病院を特定できないように数字や背景は適宜変更を加えております。

病院の事業承継診断についてのお問い合わせ・ご用命は、下記までお願いします。

- 東京 TEL. 03-3518-9289
税理士法人日本経営 担当：渡井（わたい）
- 大阪 TEL. 06-6868-1351
税理士法人日本経営 担当：矢野（やの）

Part 2 事業承継の基本的考え方

株式会社日本経営 代表取締役社長 藤澤 功明

事業承継を通じて、 願いと感謝とを育む

すべての事業経営者にとって、事業承継は最大の課題です。病院経営も同じで、次の世代のために自分たちが何をしなければならないかを考え始めたときから、本当の意味での経営、戦略がスタートするのです。これを、私たちは「3代75年経営」と呼んでいます。事業を継続することは非常に難しく、多くの情熱とエネルギーを必要とするのです。

事業承継は「財産を継げば終わり」ではありません。先代の経営者は後継者を決めるだけでなく、後継者を中心とした新しい事業を展開し、その事業の成長を通じて後継者の信頼と後継者を支える人財を育成しなければなりません。そして、新たな経営者の下で、組織体制が揺るぎなく根を張っていくことを支えていかなければならないのです。

事業承継について、以下のような警句があります。

「財を残すは下、業を残すは中、人を残すは上」

将来世代にとって最も大切なのは、「人」だということです。しかし、財産がなければ事業は維持できませんし、事業がなければ人を育てることもできません。そういう意味では、「事業承継の第一は、まず財産である」ということも紛れもない事実です。相反することのようですが、全く矛盾はしていません。どれだけ良い人材が集まり、どれだけ良い事業をしていたとしても、多額の借入が残っているのは承継の選択肢は限られてくるのです（金融機関から返済不要とお墨付きをもらっている場合は別です）。

私は、様々な業種の経営を見てきましたが、病院経営においても財務の役割は極めて大きいと思っています。病院事業の最前線を担うのは現場の職員たちです。その現場の職員に、より高いパフォーマンスを発揮してもらうためには、経営・財務側の管理要因が重要なポイントになります。

宮田矢八郎氏（産業能率大学教授）が指摘していますが、経営には「戦略要因」「管理要因」「人的要因」があり、それを、私なりの実感を踏まえて解釈すると、次のようになります。

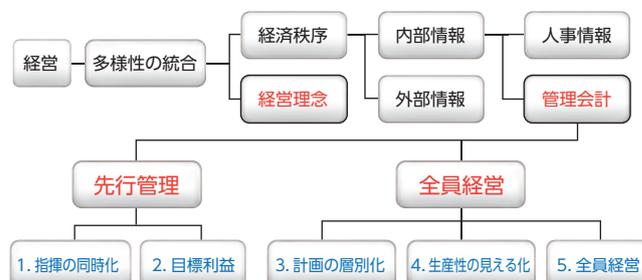
- 戦略要因：使命とビジョンを仲間と共有できていること
- 管理要因：互いに役割を果たし連携を取り、組織への貢献を実感できること

●人的要因：質の高い仕事に挑戦し、成長を実感できること

これら3つの要因に共通しているのは、「部下を通じて最高のパフォーマンスを実現する」ということです。一人の能力には限界があります。ただし、多くの職員の総合力を発揮させるには、必要なものがあります。それが、経営理念（ロマン）と、経済秩序の確立（ソロバン）です。後者の経済秩序の確立は、「財務・管理会計による揺ぎ無い経営」と言い換えてもよいでしょう。

私も苦しい試行錯誤を繰り返しながら社員と一緒になっ

て管理会計を練り上げてきました。その要諦を一言で表現すれば、「先行管理」と「全員参加」と表現できると考えます。「組織が目指す方向」と、「実際のエンジン」ということです。



実際に経営を担っていく上で、後継者も含めトップが最もエネルギーを注がなければならないのが、「一枚岩の経営」です。病院事業のようにプロフェッショナルの集団には、それぞれの職種に理論や判断基準があります。これを一枚岩にしていくことには、大変な力量とエネルギーを必要とします。

一枚岩の経営のための具体論の1つが、「カリスマ経営」です。カリスマ経営と言うと、天賦の才を必要とするように聞えますが、そうではありません。例えば、「誰よりも朝早く出社し続ける」「病院内をラウンドし、一人ひとりに笑顔で話しかける」「職員の話をよく聞く」「誰よりも患者を大切にし、誰よりも職員を大切にし、誰よりも一生懸命に仕事をする」といったように、日々、愚直な行為を積み重ねることです。上に立てば立つほど、尽くすべき相手が多くなる。このことを、毎日毎日、誰も見ていなくても努力し続ける覚悟なのです。見た目は謙虚で温厚でも、鋼のような強い意思でそれを実践していくのが、私の言うカリスマ経営です。

もう1つは、組織経営です。事業承継とは、単にトップが交代することを意味するわけではありません。トップの、幹部の、職員の、地域ネットワークの、「次世代を創造」していくことなのです。そのためには、「大切にしたい共通の価値観」が必要です。世の中の多くの人が、「自分の人生、自由に生きたい。自分の仕事は、オレ流でやりたい」と思っているでしょう。しかし、それでもなお、職場において自分の価値観と同じくらいの、大切にすべき価値観がある組織は、一枚岩になっていきます。

その価値観は、病院の将来ビジョンであったり、歴史の中で育まれてきた筋の通った組織文化であったり、「この人に育てられた」「この人に引き上げて頂いた」という恩意識であったりします。恩とは原因を知る心なのです。これらは、ある日突然現れ、ある日突然引き継げるものでもありません。

経営者というものは、自分一人のために経営しているわけではありません。親子間承継であれ、非同族での承継であれ、M&Aであれ、経営の本質、事業承継の本質に違いはありません。その思いを全力でご支援することが私たちの使命でもあります。

『地域包括ケア病棟セミナー』を開催！

2014年5月24日、日本経営主催の経営セミナー「実例に学ぶ“地域包括ケア病棟（病床）導入”のメリットと判断基準」を、弊社セミナールーム（豊中市）で開催いたしました。

今回の診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟は、他の入院料の受け皿、また2025年以降を見据えた地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たすものとして、関係者の熱い注目を集めています。以下、セミナーの要点を紹介します。



今回の改定で新設された地域包括ケア病棟は、二次救急や在宅診療のバックアップと高度急性期の受け皿を担う病院（病棟）を想定したものであり、看護配置基準は一般13対1入院料と同様、かつ、施設基準には救急医療への参加もしくは在宅医療の支援が定められている。一方で、7対1入院料の施設基準については重症度、医療・看護必要度の見直しや平均在院日数の計算対象の変更、さらに在宅等への復帰割合の設定が行われるなど、一層要件が厳格化された。また、病室単位で届出が可能であった亜急性期入院医療管理料が2014年9月末で廃止となるため、長期入院患者や重症度、医療・看護必要度が低い患者を長期間入院させることも難しくなる。7対1入院料算定病床数を絞り込み、その後方支援となる病床を増やすという、「杯型から砲弾型」への病床機能の再編を診療報酬改定で促していることが分かる。

今後地域包括ケア病棟入院料の導入を検討している病院では、まずは地域の病床バランス、加えて需要と供給につ

いての確認が求められる。中医協資料では全国の統計数値を用いた分析や説明が行われているが、それら全国の数値と地域の数値の差によって影響度は異なる。仮に必要度の要件を満たす患者の発生割合が地域を問わず人口に対して一定だという前提で考えれば、杯型に近い病床バランスの地域は地域内のポジション（役割）変更が生じる可能性が非常に高いといえる。当然、地域の地理的要因や文化的要因、人口構成等により前述の発生割合は地域によって異なるため、それらの地域要因を分析のうえ地域動向と医療政策の双方から地域の将来像を考え、自院の進むべき方向性を確認しなければならない。

さらに、地域包括ケア病棟入院料導入にあたって経営数値への影響度や病床運用の変更についてのシミュレーションを行う必要がある。地域包括ケア病棟では、疾患別リハビリが入院料に包括され、また一般病棟用の重症度・医療看護必要度評価表A項目の得点1点以上の患者が1割以上でなければならない。当該要件を満たしつつも医業収益及び医業利益が減少しない対象患者の選定と職員の配置及び継続した病床運営が必要になる。シミュレーションには現在入院している患者データを用いた分析の他、中核急性期病院の後方支援を意識する病院はそれら中核病院における患者層をイメージしたシミュレーションも不可欠になる。

最後に、地域包括ケア病棟入院料は新設されたばかりであり、今後施設基準等の変更が継続して行われていくことが考えられる。特にプロセス評価やアウトカム評価に変更が加えられる可能性が高いと予想される。地域包括ケアシステムのコンセプト等を理解のうえ、急患への対応と在宅復帰支援という2点に意識を高く持った取り組みを先駆けて行うことが必要である。

（文責：編集部）

■ A 病院の実例

シミュレーションをA病院で行った結果です。

A病院においては整形外科患者が最も地域包括ケア病棟の対象患者として適していることが分かります。

一方で、脳血管疾患症例を多くもつA病院では、リハビリ密度の高い脳神経外科患者を地域包括ケア病棟に入院させると顕著な減収になることが分かります。

A 病院脳神経外科の特徴

DPC vs. 地域包括ケア病棟入院料（入院料+看護配置加点= 2708 点）

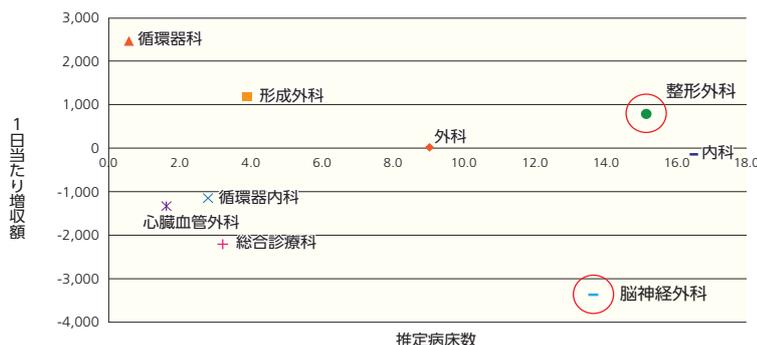
DPC 請求 vs. 地域包括ケア病棟入院料（リハビリも包括）

差し引き

+ 4,803 円 / 日

▲ 8,171 円 / 日

▲ 3,368 円 / 日



資料：日本経営



翠会ヘルスケアグループ

代表 新貝 憲利 氏



浴風会病院での経験から 高齢者医療に注目する

— 翠会ヘルスケアグループの沿革を拝見すると、平成に入ってから、一気に多様な活動を展開されていますね。

新貝 それは、私が法人の経営に本格的にかかわり始めてからということです。そもそも翠会は、昭和31年に父が福岡県の行橋に「行橋保養院(現在の行橋記念病院)」を、設立したところからスタートしています。その後、成増厚生病院、八幡厚生病院など順次、施設数、病床数を増やしていき、現在のようなグループになっています。

— グループの事業は、精神科医療だけではなく高齢者医療にも大きく踏み込んでいます。

新貝 それにはいくつかの要因があるのですが、1つは私が大学院の2年から7年ほど、浴風会病院(東京都杉並区)へ勉強に行かせていただいたことにあります。昭和49年のことです。当時から日本の高齢化の進展については多くの方が警鐘を鳴らしていましたし、精神科病院でも認知症の患者さんへの治療や長期入院患者の高齢化というまさに今、私たちが抱える大きな問題の兆しが見え始めていた頃でした。私は慈恵医大では新福尚武先生に指導いただいていたのですが、当時は認知症(痴呆)の診断スケールが数多く発表されるなど、関係者の中では高齢者そして認知症に対する注目が集まり始めていました。この浴風会病院での7年間で、その後の私の方向を決める重要な時間だったのかもしれません。

海精会での活動が転機をもたらす

— 病院を継ぐということは既定の路線だったのですか。

新貝 私はどうもあまのじゃくなところがあって、当初、父親から病院を継ぐようにいわれていましたが、反発していました。それに対し、父親は確かにこれだけの規模になった病院の経営者になるのは難しいから、お前には無理かもしれないといい始めたのです。そうなると、じゃあ頑張るやろうかと。成増に戻って臨床の傍ら経営に参画しようとなったわけですが、自分の中に何もビジョンや指針のようなものがなかった。既に、九州と東京で病院や関連施設事業を展開するという、それなりの規模になっていましたので、本当に不安でした。そんな頃に、海精会のメンバーと出会ったのです。

— 海精会というのは。

新貝 正式には「海外交流を通して日本の精神医療を考える会」というのですが、精神科病院の若手の経営者もしくは後継者の集まりで、昭和59年に設立されたものです。当時の日本は昭和57年に老人保健法が成立、10年に及ぶ老人医療費の無料化が終焉し、イタリアでは少し前の昭和53年にはバザリア法が成立、精神科病院の廃止が進められるというドラスティックな動きが出てきていました。そこで、次世代の精神科医療を担う有志が集まり、海外の精神科医療事情を研究し、今後の日本における精神科医療のあり方について考えていこうとしたのです。

— そこでどんなことをされたのですか。

新貝 メンバーがそれぞれ担当する国を決めて欧米諸国の精神科医療の状況、法律や制度、今後の動向などについて調査しました。私はアメリカ合衆国を担当しましたが、当時、海外の精神科医療では既に「脱施設化」に取り組んでいたのです。もちろん、日本で直ちにこういった動きになるということはないかもしれませんが、いずれ世界の趨勢に抗うことはできないだろうという強い予感がありました。それは、当時の仲間にも共通するものでもありました。EAP(従業員援助プログラム)の事業に取り組んだのも海外の調査がきっかけの1つになっています。成増厚生病院では、昭和49年にアルコール専門病棟を開設し、アルコール依存症などに取り組んできました。その後、平成2年にEAP事業を立ち上げ、アルコールだけではなくメンタルヘルス分野での支援、企業と従業員のためのサービスを展開したのです。

— 成増厚生病院の規模は時代を下るに従って縮小していますか。

新貝 最も規模が大きい頃は内科病棟も含め、全体で800床規模にもなっていました。しかし、海精会での活動を契機に、社会復帰病棟を設け退院を促進する一方、急性期医療に取り組んでいくこととなります。そのため、次々と病棟を閉鎖することにもなりました。平均在院日数が短縮し、退院を促進することで、急激に病床稼働率も低下してしまいました。しかし、今やこういった状況は全国で起こっていることでもあります。ところで、社会復帰を促進したことに伴い退院後の患者さんを地域で支えていくため、サテライトの診療所や訪問看護、デイサービスなど多様で重層的なサービ

翠会ヘルスケアグループ 概要

■医療法人社団 翠会

〒175-0091 東京都板橋区三園 1-19-1 TEL.03-3939-1191

URL : <https://www.mhcg.or.jp/>

<関東地区>

成増厚生病院 / 成増厚生病院 内科 / 東京アルコール医療総合センター(成増厚生病院内) / 和光病院 / 蓮根ひまわり苑 / こころのクリニック(なります / こころのクリニック高島平 / 慈友クリニック / 成増訪問看護ステーション / 蓮根ひまわり苑 訪問看護ステーション / サンライズ高島平 / グリーンハウス・ノーマ / 事業所内保育所 なごみ保育園

<九州地区>

行橋記念病院 / 行橋園 / 心のクリニック行橋 / 八幡厚生病院 / ナーシングセンター八幡 / 地域生活支援センター サポートやはた

■医療法人社団一陽会

陽和病院 / 練馬ゆめの木 / こころのクリニック石神井

■社会福祉法人 翠生会

特別養護老人ホーム 羽羽台レジデンス / 高齢者在宅サービスセンター / 和光ホーム / ホーム下新倉 / 下新倉みどり保育園 / 高島第一学童クラブ

■関連事業

ジャパンEAPシステムズ / NHCS (日本ホスピタルケアサービス) / 成増高等看護学校 / シェモア西台 / 保健農園ホテル フフ山梨 / (株) グリーンドック



スが必要になります。同時に情報共有化のツールとして電子カルテが不可欠になってきます。それらの整備が、平成以降の翠会グループの活動の側面の1つでもあります。しかし、長期にわたって入院され、家族との関係も希薄になった患者さんもいます。これらの方々への対応ということも、今後の課題となっています。それについては、私も相応の覚悟が必要になってくると感じています。なぜなら、経済的な基盤が希薄な患者さんたちを地域に出すとしたら、経営的な面では帳尻を合わせるのが難しいからです。しかし、成増を中心とした地域、その周辺で暮らす患者さんやご家族に対しては、責任があると感じています。精神科医療は、高齢化、認知症、合併症への対応が求められていますが、貧困との戦いという一面もあるのです。

新たな精神科救急体制への取り組み

— 認知症への対応についても和光病院という認知症専門の病院を開設されました。

新貝 和光病院開設以前に、平成10年に開設した「蓮根ひまわり苑」(老人保健施設、120床)は、そのほとんどが認知症対応でした。その取り組みを受け継いで、平成14年に和光病院を開設しています。昭和の時代の浴風会病院での経験が、ようやく形として整ってきたわけです。

— 今後の主要な展開についていかがですか。

新貝 今年の6月から、東京都の支援を受け、「精神身体合併症救急医療体制」のための情報センターを、成増厚生病院内に設置しました。これは、都全体を5ブロックに分け、精神身体合併症の救急体制を構築していくという取り組みで、当面、成増厚生病院のほか、地域の精神科病院が参加して、二次医療圏の区西北部を担うことになります。具体的には板橋区、練馬区、北区、豊島区となり、この4区で約190万

人の人口を抱え、都全体の14%程度をカバーすることになります。これがうまく運用できれば、次は杉並区など区西部、さらに文京区など区中央部まで拡大し、区西北部と合算すると人口約390万人、都全体の30%近くをカバーすることになります。東京都は約1,200万人という巨大な人口を抱える一方で、精神科救急への対応は極めて曖昧だったと感じていました。それについて、都関係者、関係部局に何度も改革の提案をしてきました。ようやくその対策の糸口が見えてきました。

— 話が前後しますが、平成16年に法人本部を設置されましたが。

新貝 翠会ヘルスケアグループのホームページを見ていただければ分かりますが、数十の事業体を抱える規模にまでなり、これらを統括する部門がどうしても必要になったのです。これまでは私の考えを事業化するという歴史だったのですが、これからの展開を考えると、サービスの統廃合や部門を支援する仕組みが必要だと考えたのです。しかし、本部設置後もしばらくは機能的なものにはなかなかありませんでした。そんなときに、かつて一緒に勉強会をやっていた厚生労働省のOBの方を本部担当として招くことになりました。平成20年のことです。その際には、日本経営にも本部への出向者を出していただき、支援していただきました。— 最後に、これまでを振り返って、医師として、あるいは経営者として最も影響を受けた方を教えていただけますか。

新貝 やはり父親ですね。亡くなるまでずっと反発しながらも、強い影響を受けています。そして、先ほどの海精会の仲間たちもそうです。考えてみれば、多くの方々の支えがあって今があるということなのでしょう。

— 本日は、貴重なお話をうかがいました。ありがとうございます。

(文責：編集部)

階層別役割責任に基づく職務権限の整理方法⑤

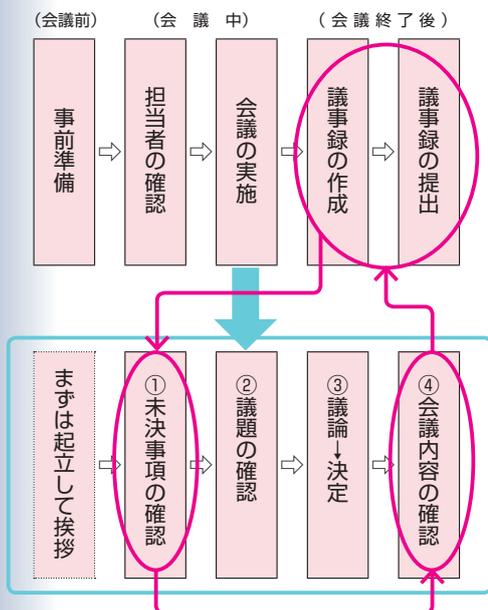
効果的な会議・委員会体制づくりに向けて

今回は、前回の留意点を踏まえて、議事録のまとめ方を中心に解説していきます。

1. 会議・委員会における議事録の重要性

会議・委員会の前後（事前準備や議事録の提出等）も含めた全体の流れは図表のとおりです。図表1の上段は会議・委員会全体の流れを示したものです。これで分かるように、会議や委員会で議論した内容を記録に残しておくことで、決定事項や次回までの未決事項等を整理し、次回以降の実行すべきテーマを明らかにすることが可能となります。

■図表1 会議等の全体の流れと当日の運営



2. 議事録のまとめ方と基本構成 ～議事録早期作成への近道～

(1) 基本フォーマットを用意する

同一法人にも関わらず、議事録フォーマットが各部門・部署等によって異なっているというのは好ましくありません。ある程度共通の様式を用いることが必要でしょう。

(2) 所定フォーマットに必要事項を記載する

議事録フォーマットに関しては、図表2に示すような内容は必ず記載しておくことが望まれます（図表2 議事録フォーマットサンプル①参照）。

(3) 議題ごとに要点を記載する

議事録では、参加者の発言をまとめ

る必要はありません。誰が何を発言したかではなく、検討の流れと結論が押えられているかが大切です（図表2 議事録フォーマットサンプル②参照）。

①検討の流れをまとめる

「何を中心に議論したのか、論点は何であったのかをまとめること」が議事録作成のポイントです。多くの参加者が集まる会議・委員会の場合、議論が横道に逸れることも数多くあります。議事録担当者は、各議題の論点を常に把握しておくことが重要です。

②重要事項（決定のポイント）をまとめる

議事録として記載すべきことは決定事項や未決事項など、各議題に対する結論が何かを明確に記しておくことです。

■図表2 議事録フォーマットサンプル

①

会議・委員会名
司会者
開催時間
議事録担当者
場所
責任者
参加者
欠席者
は必ず記入する

回	平成	年	会議議事録		
日程	月	日	時間	～	責任者
参加者					司会
欠席者					議事録者
テーマ	内容	責任者	期限	記号	

②

(脚注) A・・・決定事項 B・・・未決事項 C・・・留意・報告・確認事項 D・・・その他



その場合には、何故その結論に至ったのか、議論の中で、その結論を出すために特に重要視したことや意見などをまとめることも併せて必要です。

③結論をまとめる

②でも説明しましたが、議事録には結論を明確に記すことが最も重要です。その場合の留意点として、例えば複数の決定事項がある場合は、重要度の高いものから並べる等の工夫も必要でしょう。欠席者が議事録を見る場合でも、記載されている決定事項の重要度を理解できる議事録にまとめていくことが重要です。

④各議題の議事内容または結論を分類する

読み手にとって分かりやすい議事録は、各議題の要点が何かが一目で分かりやすい状態になっていることです。各議題の要点とは以下の5分類程度に分けられます。

例)

A：決定事項、B：留意事項、C：未決事項、
D：報告事項、E：提案事項

⑤次回の予定

最後に次回検討すべき項目をまとめておく必要があります。次回検討内容を整理することで次回の会議・委員会開催前のアジェンダ作成も簡単に実施できます。そして何よりも当日1回で終わる会

議・委員会ではなく、継続的に議論していく環境づくりの一環として次回の予定も明らかにしておく必要があります。勿論、アジェンダ作成時に議題が変更になる場合も考えられます。

3. 実際の記載方法（例）

議事録のサンプル（図表3）をもとに留意点を図表4にまとめています。

次回以降も、引き続き会議委員会の効果的な運用方法について説明します。

■図表3 議事録サンプル

テーマ	内容	(注3)		
		責任者	期限	記号
1.未決事項の確認 (注1)	司会者より、前回の未決事項の確認を行った。(注2) ・山田が事務のドア修理をA社に依頼する件 →10月24日にA社に依頼済みで、11月1日に修理に来ることを確認した。 ・田中が事務用品発注依頼書を作成する件 →10月30日に作成済みで共有ファイルに閉じてあることを確認した。	山田 田中	なし	C
2.クレームについて	鈴木より、以下の報告があった。 ・11月1日にA利用者から、「対応が悪い」とクレームを受けた。(注4) ・クレームの理由は、急ぎの工作中にAさんが話しかけてきて、Aさんへの対応が悪かったことである。 以上の報告を受け、今後の対応について検討を行った。(注5) 以下のことが決定した。 ・今後は、利用者対応は仕事の優先順位として高く位置づけをする。 ・急ぎでかつ重要な仕事が入っている場合は、①利用者に忙しい旨をお伝えすること、②他のスタッフに報告しておくことで、利用者への対応を怠らないようにする。	全員	なし	A
3.暖房について	田中より、Bフロアの暖房が故障しており、施設内全ての暖房を調べるべきとの提案があった。検討の結果、以下のことが決定した。 ・田中がチェック表を作成し、チェック表に基づき、11月10日までに施設内全ての暖房をチェックする。(注6) ・各部署の主任に確認の押印をいただき、次回の会議で確認する。	田中	11/10	B

(脚注) A・・・決定事項 B・・・未決事項 C・・・留意・報告・確認事項 D・・・その他

■図表4 議事録作成の際の留意点

項目	留意点
(注1)	会議の始めに取り上げるテーマは、「前回の会議の未決事項の確認」とすることが効果的です。
(注2)	文章には必ず「誰が」という主語を入れるようにしましょう。
(注3)	責任者、期限、および結果については、明確に記入しておきましょう。
(注4)	クレームを受けたこと、ほめられたこと、しかられたこと等、会議の場では共有すべきことは漏れなく報告をしましょう。
(注5)	提案、報告、確認等については必ずその意見を踏まえどうしていくのか、会議の場で検討し、結論を出しましょう。
(注6)	決定したことについては、「いつ」までに「誰」を責任者として実行するのか、明確にしておきましょう。



最高裁で3億5,000万円で結審するも大きな敗北感

株式会社日本経営 代表取締役会長 小池 由久



阪神淡路大震災があった平成7年は、税務調査が実施されませんでした。そして、翌平成8年に行われた税務調査で、私たちが支援した複数のお客様に更正決定通知書が届きました。当初の追加課税額は約20億円にも上る巨額なものでした。晴天の霹靂でした。私たちとしては自信を持って申告したものです。しかし、税務当局の判断は違っていたのです。その対応について、社内でもとことん議論しました。しかし、結論はなかなか出ませんでした。最終的に私たちが出した結論は、「法に問う」ということでした。裁判に訴えるということです。

しかし、裁判に持ち込むといっても私たちが原告になることはできません。訴える主体はあくまで課税されるお客様でなくてはなりません。そこで、銀行から借入れを行い、いったん立替納税を行い、その上で裁判に持ち込むことをお客様にも納得していただきました。

前号でもご紹介したように、当時の日本経営グループの総売り上げが約20億円、それと同じ規模の借入れを行い、立替納税をするということです。納税しないままに裁判に持ち込めば、お客様のところに督促状はやってくるし、その後は差し押さえという事態にもなります。さらに、日歩数銭という率で延滞金も発生します。心置きなく裁判に取り組むには、立替納税は避けて通れません。最悪は、立て替えた分はそのまま弁償金に充てるという覚悟で臨んだのです。

借入れを行う際、創業者である菱村会長(当時)は、自宅を売ると言い出しました。そのときの言葉は今でも

忘れません。

「小池君、この家は昭和47年に建てたものだ」

「承知しています」

「君が入社してきたのは同じ昭和47年だった。だから、この家は釘1本、君の世話にはなってない。これで、君は一生、私に頭があがらん」

笑いながらでした。全力を傾けて裁判に取り組みという気持ちを込めた一言でした。菱村会長流の気遣いでした。

もう、前進するしかありません。そして、裁判が始まりました。すると、最初の段階で、20億円の課税のうち13億円が取り消されたのです。そして、残りの7億円のうち、さらに半分の課税という判決が大阪地裁で出されたのです。課税当局はそれを不服として、高裁に上告しました。しかし、高裁の判決も、地裁と同様7億円の半分について課税でした。私たちは課税ゼロ円を主張して最高裁まで上告しました。しかし、結果は、棄却。3億5,000万円の課税が確定したのです。

額だけで見れば、当初の20億円の2割に満たない額で結審したのですが、大きな敗北感に打ちのめされました。そして、それ以上の反省、猛省をすることになりました。

当時の日本は、バブルが弾けた後とはいえ、土地の価格は上昇を続け、不動産を持っていると相続税遺産といった事態も珍しくなかったような時代です。地価が最高に上昇したときには、東京を売ればアメリカが買えるといわれていたような時代でした。(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：医療法人の合併における課題

規模の拡大、効率化の追求に伴い、医療法人の合併が増加している。また、平成26年10月施行予定の医療法改正(医療介護総合確保推進法)では、医療法人社団と医療法人財団の合併が可能となるなど、行政も合併を促進させる動きとなっている。そこで、医療法人の合併について、代表的な事例を踏まえて課題を整理してみる。

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