

医療計画の「焼き直し」ではすまない 地域医療構想

去る6月18日、医療介護総合確保推進法(略称)が成立した。この法律の内容は広範多岐にわたるが、その大きな柱の1つは地域医療構想の策定である。地域医療構想とは簡単に言えば、病床の機能分化に関する将来ビジョンであり医療計画の一部を構成する。ただし、これは従来の医療計画の「焼き直し」ではすまない。理由は大別して2つある。

第1は、病床の機能や必要量は在宅医療や地域包括ケアと独立して決まらないからである。

たとえば、在宅医療等の普及度合いにより慢性期病床の必要量は変化する。また、急性期病床も在宅患者の急性増悪時の「受け皿」としての機能が求められる。したがって、都道府県は市町村と協議し、いわば「ミクロからの積上げ」を行わなければ、病床機能の区分や必要量は「机上の空論」となる。その意味では、地域における入院と在宅の接合の仕方こそが地域医療構想の肝心の部分だと言うべきである。

第2は、地域の病床機能の現状や将来像について、NDBやDPCデータ等を用いて定量解析を行う必要があるためである。

より正確を期していえば、地域の医療機能の将来像はデータの定量解析を行えば自動的に解が導き出されるわけではなく、これを基に関係者と調整し将来の方向性についてコンセンサスを得るといった次の難しい過程が控えている。

したがって、データの定量解析は地域医療構想策定の必要十分条件ではないが、それにしても客観的なデータがなければ議論が進まないことは間違いない。

第六次医療計画の実態はペーパープラン

では、現実はどうか。

忌憚なく言えば、「ミクロからの積上げ」、「データの定量解析」いずれも覚束ない。これは根拠なしに言っているわけではない。私は47都道府県すべての第六次医療計画に目を通したが、現場で生じている問題の本質を汲み上げ政策に結びつけようとする意気込みが感じられない。とりわけ在宅医療については、第六次医療計画の策定指針において5疾病・5事業に準じて記載すること

「地域医療構想の策定と自治体職員の育成」

FOCUS



政策研究大学院大学
教授 島崎 謙治

とされたが、市町村と協議し在宅医療の具体的な取り組み方針を書き込んだ医療計画は皆無に等しい。また、国はDPCデータ等の活用を奨励し各都道府県の担当者を対象に講習会等も実施したにもかかわらず、定量分析を行った形跡のある医療計画はごく一部の都道府県に限られている。要するに、第六次医療計画の多くは「ペーパープラン」にとどまっているのが実状である。

急を要する自治体の人材育成と国の役割

地域医療構想がこれまでの医療計画の轍を踏まないようにするには、都道府県および市町村において総合的な企画立案と調整能力を有する人材確保が不可欠である。これは国が通知を出せばどうにかなるものではない。自治体のトップ(首長)が、地域医療構想の策定は自治体の総合計画の策定に匹敵する大作業であるという認識をもち、強いリーダーシップを発揮することが求められる。

また、国(厚生労働省)も体系的な研修等を通じ自治体職員の人材育成を図る必要がある。実は、政策研究大学院大学では、自治体の職員等を対象に「医療政策コース(1年間修士課程)」を設けているほか、「医療政策短期特別研修(1か月コース)」を実施している。後者は今年で3年目を迎えたが、これまでの研修講師やカリキュラムは当大学のHP*で公開しているのでぜひご覧いただきたい。

その経験を踏まえて言えば、プログラムの内容が良ければ受講者の意識・能力は確実に変わる。ただし、1つの大学でできることには限りがある。国は今年度から保健医療科学院でデータ解析の研修を実施しているが、こうした研修の強化をぜひ、図っていただきたいと考えている。

* <http://www3.grips.ac.jp/~healthcarepolicy/>

医療法人の合併



2014年（平成26年）10月施行予定の改正医療法（いわゆる医療介護総合確保推進法）で医療法人社団と医療法人財団の合併が認められるようになることや、安倍首相肝いりのホールディングカンパニーが活発に議論されるなど、医療法人の大規模化・経営の効率化が求められてきている。合併は手続きが特殊なことに加え、税務面の対応、人事労務制度の統合化など論点が多岐にわたるので慎重に進めていく必要がある。本号では、医療法人の合併のポイントと留意点を、事例を交えながら解説したい。

■ 医療法人社団（特定医療法人）と医療法人社団（経過措置型医療法人）の合併事例

（1）Y理事長の悩み

「合併すべきかどうか…」

医療法人社団A（特定医療法人。以下、「医療法人A」）のY理事長は悩んでいました。

Y理事長自身の高齢化と後継者不在のまま、医療法人Aと同一市内にある医療法人社団B（経過措置型医療法人。以下、「医療法人B」）を承継してから数年が経過していました。

Y理事長は、当初は医療法人Aと医療法人Bを合併することは構想にありませんでした。むしろ、法人を分けておいた方がリスクを分散しやすく、融通が利きやすいと考えていました。

ところが、次のような状況がY理事長を悩ませていました。

- ・行政から、医療法人Aおよび医療法人Bの理事長の兼任を速やかに解消するよう指摘を受けている。
- ・医療法人Bが運営する病院の老朽化が進んでおり、建替えが必要となっている。病院の統合も選択肢に入りたいと考えている。
- ・近年、医療法人A、医療法人Bともに利益が落ちてきており、法人間の連携をより深めていきたいと考えている。

（2）法人概要

「一度、合併について相談してみよう」

Y理事長は、以前から関わりのあった当グループに相談されてきました。

Y理事長が経営する医療法人Aおよび医療法人Bの概要は図表1の通りです。Y理事長はもし合併する場合は、特定医療法人の医療法人Aを存続法人としたいと考えていました。

相談を受けた当グループの税理士およびコンサルタントは、Y理事長に合併について次のように説明しました。

- ・医療法人社団と医療法人財団の合併は可能である。ただし、医療審議会にて承認を受ける必要があり、申請書類の提出期限もあることから事前に行政に相談に行

く必要がある。

- ・特定医療法人と経過措置型医療法人との合併となることから、存続法人が特定医療法人となる場合は、合併後の医療法人が特定医療法人の要件を満たすかどうかを事前に確認する必要がある。
- ・持分なし医療法人と持分あり医療法人が合併した場合は、存続法人は持分なし医療法人となる。
- ・持分あり医療法人を持分なし医療法人に転換する場合は、医療法人に対して贈与税の課税が生じる可能性がある。
- ・税法上の合併には適格合併と非適格合併の2種類がある。
- ・存続法人で医療法人Bの税法上の繰越欠損金を引き継げるかどうか確認する必要がある。
- ・人事制度や就業規則は事業所ごとで定めることができるが、同一法人となることから、これを機会に統一を検討する方が望ましい。
- ・その他、システム、ホームページ、看板、名刺、診察券などの統一化を検討していく必要がある。

（3）合併に向けて

Y理事長はしばらく迷っていましたが、やはり将来的な病院の統合も選択肢に入りたいという思いが高まり、合併を前提に検討することを決断しました。7月のことでした。

早速、医療法人Aの事務長と弊社のコンサルタントは県に相談に行きました。行政からは9月上旬までに申請書類を提出すれば、10～11月の医療審議会ではかると言われまし

■ 図表1 法人概要

法人名	医療法人A	医療法人B
法人格	特定医療法人（社団）	経過措置型医療法人（社団）
持分	なし	あり
理事長	Y理事長	Y理事長
事業	病院（一般100床）	病院（療養50床） 老人保健施設（50床）
損益計算書	医療収益：1,500百万円 経常利益：100百万円 ※繰越欠損なし	医療収益：900百万円 経常利益：10百万円 ※繰越欠損300百万円あり
貸借対照表	簿価純資産：1,000百万円	簿価純資産：100百万円
人事労務	所定労働時間：週40時間 給与水準：若干高め 3交代制	所定労働時間：週38.5時間 給与水準：若干低め 2交代制



た。同時に、当グループの税理士は、合併後の医療法人が特定医療法人の要件を満たすか、医療法人Bに対して贈与税の課税が生じる可能性はあるか、適格合併となるか、繰越欠損金を引き継げる可能性はあるか、両法人の人事制度・就業規則等の労働環境はどこが異なるのかを調査しました。

調査の結果、合併後の医療法人は特定医療法人の要件を満たすことができ、医療法人Bに対する贈与税の課税の可能性もほとんどないことが明らかになりました。また、一定の要件を満たせば適格合併となり、繰越欠損金も引き継げる可能性があることも明らかになりました。そして、人事制度・就業規則等の労働環境については医療法人Aの環境に3年かけて統一する方向となりました。

8月より合併に必要な書類を作成し、県に事前相談に行きました。そして、ある程度方向性が固まった段階で、医療法人Aと医療法人Bの合併に関する社員総会を双方の医療法人で開催しました。幸いすべての社員から同意が得られ、医療法人Aと医療法人Bの合併契約の締結が行われました。また医師会からも医療法人Aと医療法人Bの合併は問題ないとの意見書をもらうことができました。

9月上旬に合併に関する申請書類を県に提出し、受理してもらいました。そして、11月に開催された医療審議会で、医療法人Aと医療法人Bの合併について承認が下りました。早速、Y理事長は職員説明会を双方の医療法人で開催しました。そして12月に県知事からの認可が下り、速やかに債権者保護手続に入りました。債権者保護手続では、合併に異議があれば一定の期間内（一般的には2ヵ月以上）に異議を申し出るべき旨を官報等で公告し、取引金融機関および取引先に対しては個別に催告しました。特に異議の申出はありませんでした。

そして翌年3月に病院および老人保健施設の開設許可申請を提出し、4月1日に合併が完了しました。現在は、人事制度、就業規則等の労働環境の統一に向けたプロジェクトチームを発足させるとともに、月に1回、双方の役職者を対象とした組織文化の統合に向けた合同研修会を開催しています。

【合併の定義とメリット・デメリット】

合併とは、法定の手続きに従って、複数の法人格が1つの法人格になることを指し、合併後存続する医療法人は合併によって消滅した医療法人の権利義務を承継します。現在、行われている合併は医療法人Aと医療法人Bの合併のように経営者が同一の場合が多く、組織再編の一環として行われています。合併のメリットとデメリットは次の通りです。

（1）メリット

①規模が拡大し、スケールメリットが期待できる

規模が拡大することにより、規模の経済をいかした経営が可能となります。コスト削減が期待でき、資金調達も行いやすくなるでしょう。

②間接コストの合理化が期待できる

合併により事務部門の合理化や、採用費用などそれぞれ

の法人で行っていた間接コストの合理化が期待できます。

③人材配置が流動的に行える

法人が異なると、転籍もしくは出向という形となります。しかし、合併して同一法人となることにより人事異動で対応できるようになり、人材配置をより流動的に行うことが期待できます。

（2）デメリット

①組織文化の統合が困難

もともと異なる組織を1つにすることから、法人が1つになっても派閥が生まれたり対立が生じたりと組織文化の統合には困難を伴います。組織文化の統合は経営者が最も注力しなければならないところです。

②ポストの数が限られる

合併により組織再編が進むので合理化が期待できますが、同時にポスト（役職）数が減る可能性があります。

③リスクが集中化する

法人が別であればリスクを分散できますが、法人を1つにすることでリスクが集中化することになります。

【合併の手続きにおけるポイントと留意点】

（1）手続きの進め方

合併は、次のように医療法において定められている手続きを経て行います。各都道府県の医療審議会の承認を経て都道府県知事の認可を受けることで、その効力を生じさせることができます。ただし、合併の実績はまだまだ少ないことから、事前に各都道府県の担当者に相談の上、進めていくことが必要です。また、医療法人財団の場合はすべての社員の同意があるときに限られます。医療法人財団の場合は、寄附行為（いわば、医療法人財団の定款）に合併可能の旨の定めがあり、かつ原則として理事の3分の2以上の同意があるときに限られますので、注意が必要です。

2014年（平成26年）10月施行予定の改正医療法（いわゆる医療介護総合確保推進法）では、医療法人財団と医療法人財団の合併が認められる見込みです。

（2）合併と法人類型

医療法人には、持分のある医療法人と持分のない医療法人の2類型があります。持分のある医療法人同士の合併の場合は、存続法人も持分のある医療法人となりますが、それ以外の合併の場合は、存続法人は持分のない医療法人となります。また、先に紹介した、医療法人Aと医療法人Bの合併のように、存続法人を社会医療法人もしくは特定医療法人とする場合は、合併後の法人が社会医療法人もしくは特定医療法人の要件を満たしているかを確認しておく必要があります。

合併前の法人類型		合併後の法人類型
持分あり	持分あり	持分あり
持分あり	持分なし	持分なし
持分なし	持分なし	持分なし

資料 1

【旧条文】(医療法第57条)

- 1 社団たる医療法人は、総社員の同意があるときは、他の社団たる医療法人と合併をすることができる。
- 2 財団たる医療法人は、寄附行為に合併することができる旨の定がある場合に限り、他の財団たる医療法人と合併をすることができる。
- 3 財団たる医療法人が合併をするには、理事の三分の二以上の同意がなければならない。但し、寄附行為に別段の定がある場合は、この限りでない。
- 4 合併は、都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

【改正後条文】 ※下線は変更箇所

- 1 社団たる医療法人は、総社員の同意があるときは、他の社団たる医療法人又は財団たる医療法人と合併をすることができる。
- 2 財団たる医療法人は、寄附行為に合併することができる旨の定めがある場合に限り、他の社団たる医療法人又は財団たる医療法人と合併をすることができる。
- 3 財団たる医療法人が合併をするには、理事の三分の二以上の同意がなければならない。ただし、寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでない。
- 4 次の各号に掲げる場合には、合併後存続する医療法人又は合併により設立する医療法人は、それぞれ当該各号に定める種類の医療法人でなければならない。
 - 一 合併をする医療法人が社団たる医療法人のみである場合
社団たる医療法人
 - 二 合併をする医療法人が財団たる医療法人のみである場合
財団たる医療法人
- 5 合併は、都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

(出所) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案、法律案新旧対照条文(平成26年(2014年)2月12日)厚生労働省

(3) 申請書類

合併の認可の申請書類は資料2の通りとされています。ただし、都道府県によっては、医師会や職場代表者の意見書などを求められたりすることから、事前に担当者に相談しておく必要があるでしょう。また、医療審議会の開催時期に応じて申請書類の提出期限が定められていることから、こちらも事前に確認しておく必要があるでしょう。

Ⅱ 合併における税務のポイントと留意点

(1) 適格合併と非適格合併

法人税法上、合併については、適格要件を満たした合併であれば、「適格合併」(法人税法2条12の8)とされ、適格要件を満たさない合併であれば、適格合併ではないものとして、「非適格合併」とされます。

適格合併に該当すれば、被合併法人の資産及び負債は、合併法人に簿価で移転され、含み損益に対して法人税が課されることはありません。また、被合併法人の出資者に対してのみなし配当課税も生じません。さらに、被合併法人

資料 2

【合併の認可申請の必要書類】

- ①理由書
- ②社員総会もしくは理事会の手続きを経たことを証する書類
- ③合併契約書の写し
- ④合併により医療法人を設立する場合においては、申請者が各医療法人において選任された者であることを証する書面
- ⑤合併後存続する医療法人又は合併によって設立する医療法人の定款又は寄附行為
- ⑥合併前の各医療法人の定款又は寄附行為
- ⑦合併前の各医療法人の財産目録及び貸借対照表
- ⑧合併後存続する医療法人又は合併によって設立する医療法人について、合併後二年間の事業計画及びこれに伴う予算書
- ⑨合併後存続する医療法人又は合併によって設立する医療法人について、新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書
- ⑩合併後存続する医療法人又は合併によって設立する医療法人について、開設しようとする病院、診療所又は介護老人保健施設の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

(出所) 医療法人の合併について(厚生労働省)平成24年(2012年)5月31日

に欠損金がある場合、適格要件を満たしていれば合併法人に欠損金を引き継ぐことができます。

しかしながら、適格合併の要件を充足しない場合には、被合併法人の資産及び負債は、時価で課税されることから、含み益のある資産を所有している場合には、被合併法人が有する含み益に対して法人税が課されます。また、被合併法人の出資者に対しては、被合併法人が出資者に対して、いったん出資金の払戻しを行ったものとして、被合併法人の剰余金部分について、配当課税が行われます。さらに、被合併法人に欠損金があったとしても、合併法人に欠損金を引き継ぐことはできません。

したがって、合併を行うときには、合併が適格要件を充足するのか、そうではないのか、ということを十分に検証しておくことが必要となります。

(2) 適格合併の要件と留意点

持分のある医療法人については、適格要件を満たす合併には次の3通りの形態があります。

①完全支配関係における合併

同族関係人で出資金の全部を保有している場合で、合併時において、合併法人の出資金以外の資産を交付せず、合併法人の出資金を継続して保有することが見込まれている場合には、適格合併に該当します。

②支配関係における合併

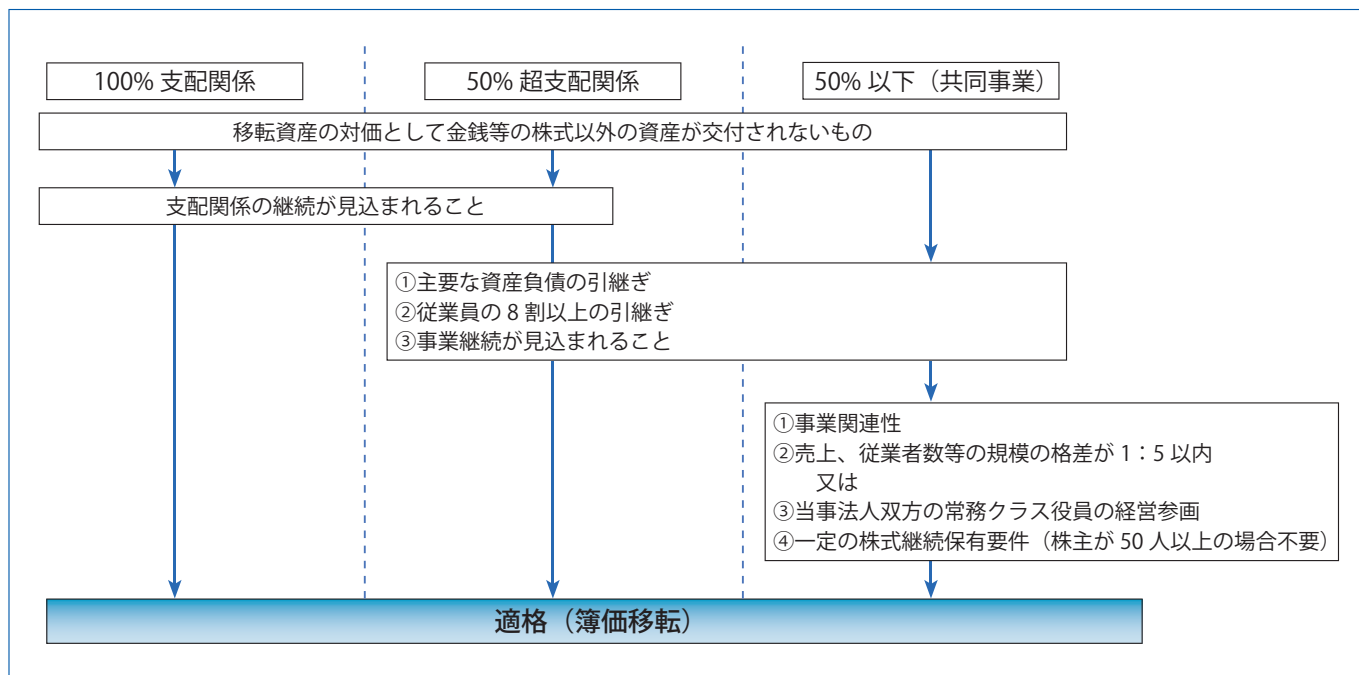
同族関係人で出資金の過半数を保有している場合では、上記①の要件に加えて、合併後、被合併法人の事業を継続し、被合併法人の従業員の概ね80%以上が合併法人の従業員として業務に従事する場合には、適格要件を満たすことになります。

③共同事業要件を満たす合併

同族関係人で出資金の過半数を有さなかったとしても、合併法人と被合併法人が共同で事業を継続すると認められ



■ 図表 2 適格合併のフローチャート



る場合には、適格要件を満たす合併として取り扱われます。具体的には、前記②の要件に加えて、合併法人と被合併法人との間に事業の関連性があり、かつ、合併法人と被合併法人のそれぞれの収入金額や従業員数などの規模割合が概ね5倍を超えないこと（被合併法人の理事長若しくはそれに準ずる役職者が合併法人の理事長職若しくはそれに準じ経営に参画することでも可）が要件とされています。

なお、適格合併の要件の判断基準を図示すると図表2の通りとなります。

一方、持分のない医療法人については、出資者が不在であることから、支配するという概念がありません。したがって、上記①や②の要件には該当しないことから、共同事業要件を充足しないと適格合併には該当しません。実務においては、常務クラス役員の経営参画の要件を満たすことができず、規模要件を満たさなければ適格合併に該当しなくなるという場面があることから、持分のない医療法人の合併を行うときには、医療法人の収入金額や従業員数等を確認しておく必要があります。

(3) 繰越欠損金の制限

合併する法人の繰越欠損金の引継ぎを無制限に認めてしまうと、法人税を不当に回避することを目的に合併を行うことも想定されます。そこで、上記のような支配関係にある法人同士での合併のうち、支配関係前に生じた繰越欠損金には一定の制限が設けられています。実務においては、合併の日の属する事業年度開始の日の5年前の日から継続して支配関係がない場合には被合併法人の繰越欠損金が制限されることがあることから、出資者名簿において、支配関係がいつ生じたのか、ということを確認しておくことが必要となります。

(4) 贈与税の課税

前述したように、医療法人には、持分のある医療法人と持分のない医療法人の2類型があります。この中で、持分のある医療法人と持分のない医療法人を合併する場合、実務的には持分のある医療法人を持分のない医療法人に変更した上で合併することとなります。その際、出資者は持分を放棄することになりますので、医療法人に贈与税が課税される可能性があります。

※本稿は合併における確認事項を解説したものです。実務においては、個別の状況に応じて具体的に検討する必要がありますので、本稿の内容を最終の判断材料とはなさらないでください。本稿をもとに意思決定され、直接又は間接に損害を被られたとしても弊社は一切の責任は負いかねますのでご注意ください。

執筆担当

「医療法人社団（特定医療法人）と医療法人社団（経過措置型医療法人）の合併事例」から「合併の手続きにおけるポイントと留意点」まで
日本経営グループ 株式会社日本経営エスディサポート 副部長
横井将之

2000年に株式会社日本経営に入社。人事コンサルティングを経て、2006年に医療機関に出向。現在は医療機関の経営戦略策定、利益改善・M&Aを中心に業務を展開。英国国立ウェールズ大学経営大学院（MBA）卒。テーマ関連著述は「医療法人のM&Aと事業承継における論点」（季刊 事業再生と債権管理）

「合併における税務のポイントと留意点」以下
日本経営グループ ウィル税理士法人 次長
吉岡潤（税理士）

2003年、現ウィル税理士法人に入所。入所後、資産家の税務担当業務に専任。相続対策と土地の有効利用、事業承継等の税務会計の研究と実践に注力。民事再生や私的整理に関する業務にも携わっている。

著書に「弁護士・税理士が教える中小企業のための事業承継」（共著）（MASブレーン）、「中堅・中小企業のためのM&A」（共著）（MASブレーン）など。



社会福祉法人敬仁会

理事長 藤井 啓子 氏

(理事 ル・ソラリオン西新井 施設長 戸崎 篤幸氏)



社会福祉法人敬仁会

倉吉の地域を守り続けて

— 日本経営とのかかわりについて教えてください。

藤井理事長 日本経営さんの人事評価制度セミナーに参加していたのがきっかけです。その後、賃金制度を含む人事制度全般、そして研修でもお世話になっています。

— なかなか手がつけにくい分野でもあります、積極的に取り組もうとされたのはどういうことからだったのでしょうか。

藤井理事長 周辺の法人もそうですが、かつては人事制度や給与体系というのは県の体系をそのまま導入していました。一度、独自の人事制度を構築したのですが、当時は、まず経営圧迫という視点から給与体系や人事制度を手直しする範囲にとどまっており、人材の育成や教育、そして法人の理念の実現といった視点までは、制度として十分には織り込んでいませんでした。

しかし、法人の成長を考えたときに、希望を持って働いてくれる人材の育成は不可欠ですし、それが給与体系にもリンクしていくことが必要だと考え、日本経営さんをお願いしたという次第です。

— 法人の理念として「テnder・ラビング・ケア」を掲げられていますが、どういう想いが込められているのでしょうか。

藤井理事長 あの有名な日野原先生が“新老人の会”立ち上げで来鳥された折に、社会医療法人仁厚会のホスピス病棟の現場を案内させて頂いたことがありました。

ご著書の中でも、特に「テnder・ラビング・ケア」の考え方に共感し、また日野原先生の優しく寛容なご姿勢に感銘を受けましたので、特別許可を頂き用させて頂きました。

— 社会医療法人の理念にも、社会福祉法人の理念にも同じように「主役は患者、利用者」という言葉が出てきます。

藤井理事長 医療の現場でも福祉の現場でも、主役の立場が得てして患者、利用者以外のものにすり替わり易い面があります。あくまでも主役は患者さん、利用者であるという、仁厚会現理事長の職員への戒めの言葉であると思います。

私たちは、昭和58年に鳥取県で初めての民間の特別養護老人ホームを開設しましたが、当時の鳥取県社会福祉はほとんどが行政主導で展開されていました。そこに民間の社会福祉法人として初めての参入となったわけですが、以来、顧客満足とコンプライアンスの徹底は、地域社会から信頼を得るための大切な方針として実践しています。

— 鳥取の中でも倉吉市を中心とした中部医療圏は医療提供体制としては厳しい状況にあります。この医療を整備しようということで医療法人を作られたのですか。

藤井理事長 戦後10年程の昭和30年に社会医療法人仁厚会が、昭和33年に社会福祉法人敬仁会が設立されました。戦後の混乱から立ち直りかけた当時にも、ここ鳥取県にはまだ社会から取り残された人々がありました。それが、精神障害者であり、知的障害者であり、生活困窮者でした。始まりはそれらの方々への創業者の愛情とか思い入れであり、救済のための福祉的意味合いが随分強いものであったと思います。

地域ニーズに応え、培ってきたサービスを展開

— 医療では倉吉から米子、社会福祉法人では東京にも進出されているわけですが、これらはどのような基準で行われているのですか。

藤井理事長 当初は倉吉を中心とする地域に事業所・サービスを集約していった歴史だったのですが、平成12年に名和地区という倉吉から少し離れた場所にル・ソラリオン名和（介護老人福祉施設）を開設したことが始まりでしょう。当時、介護保険がスタートした時期で、各市町村が高齢者への対応に迫られていた時期でもありました。すでに敬仁会も仁厚会も高齢者への取り組みを実践していましたので、悩みはしましたが、地域の要望、ニーズにお応えするという形で、近隣の地域への事業展開となっていったということです。医療法人の方でも、地域住民の皆様と地域医師会の要請に応じて米子市の医療法人の経営を承継させて頂きましたが、ご利用者や地域の方々が求めておられるもの、また時代の要請に誠実に応える形で、次々と展開してきた結果です。ただし、福祉面と経営面とのバランスを常に考えながら、一方に偏ることのないように気を付けています。

— 介護事業の方は、平成19年に東京の葛飾、平成23年には西新井へと事業展開されていますが、戸崎施設長はいつから取り組んでおられますか。

戸崎施設長 この4月から西新井の施設長をさせて頂いてますが、それ以前には法人本部のスタッフとして、葛飾の施設開設にあたって平成16、17年あたりから東京での仕事に携わってきました。現在の西新井の施設は平成23年4月開設ですが、その初年度は施設長を勤め、再度、施設長と赴任しています。

社会福祉法人敬仁会 概要

〒682-0023 鳥取県倉吉市山根55番地 TEL 0858-26-3864

■ マグノリア…ショートステイ／認知症対応型グループホーム／

老人デイサービス／認知症デイサービス他

■ ル・ソラリオン…介護老人福祉施設／ユニット型介護老人福祉施設他

■ ル・ソラリオン名和…介護老人福祉施設他

■ ル・ソラリオン葛飾…介護老人福祉施設／ショートステイ／

認知症デイサービス／ケアハウス他

■ ル・ソラリオン西新井…介護老人福祉施設／ショートステイ／

認知症デイサービス

■ ル・サンテリオン…介護老人保健施設／ユニット型介護老人保健施設／

ケアハウス他

■ ル・サンテリオン東郷…介護老人保健施設／

認知症対応型グループホーム／小規模多機能型居

宅介護／サービス付き高齢者向け住宅他

■ 敬仁会館…障害者支援施設 敬仁会館／

就労継続支援B型・就労移行支援 ワークサポート敬仁会館他

■ ゆりはま大平園…救護施設／就労継続支援B型ハッピーバーディー

■ よなご大平園…救護施設／就労継続支援B型 よなご大平園／

生活介護他

■ ババール園…保育所／倉吉市病児保育委託事業

■ シルバー倉吉…養護老人ホーム／ホームヘルプサービス

【関連法人】

社会医療法人 仁厚会

〒682-0023 鳥取県倉吉市山根43番地

TEL 0858-26-1012（代表）



— スタッフとしては、東京への進出はどのような思いで受け止められていたのでしょうか。

戸崎施設長 医療には基準病床数、介護には参酌標準等で定員規制があります。鳥取県では平成17年、18年あたりで既に定員がいっぱいになっていました。中でも、鳥取県中部地区は日本全体に先行して高齢化が進んでいますので、高齢者へのサービスをさらに広めたい、そして高めたいという強い思いがありました。当時、第3期介護保険事業計画前夜だったのですが、いろんなところから、全国各地のニーズやサービスの不足に対する要望の情報提供があり、東京に関連するものがかなり多くありました。それまで倉吉の地で培ってきた私達のサービスが、本当に他の地域でも通じるのか試してみたいという思いもありました。

サービスを支え、向上させるISOの取り組み

— 実際に東京で事業を運営され、ご苦労されたことは？

戸崎施設長 やはり新しく採用した職員さんの教育です。もちろん、これは今でも試行錯誤をしています。ただ、これについては、ISOが非常に役に立っています。

— ISOはどのような経緯で導入されたのでしょうか。

藤井理事長 倉吉地区だけで事業展開していたころは、何もしなくとも顔の見える関係で意思疎通できていたものが、他の地区に展開したとたん、難しくなりました。コミュニケーションが希薄になると、その施設独自のものが生まれてきました。しかし、地域が離れていてもサービス内容が施設ごとに違うということは法人全体にとっては致命的です。このため平成15年に先行して「ル・ソラリオン名和」で取り組んでもらい、その後、法人全体にISOを適用していきました。現在は、各施設独自の良いものを、逆に法人全体に戻すということもやっています。

— ISOは実際に運用するのが難しいとする声もありますが。

藤井理事長 確かに簡単ではないと思います。私も取り組み当初は迷いもありました。

しかし、運用がうまくいけば、これほど効果的な仕組みはないと思っています。たとえば、年初に職員に向かって理念、方針、目標といったことをお伝えしますが、これらがISOに組み込まれることで、実に効果的に職員の中に浸透していきます。もし、私どもの法人に、理念やサービスのずれが少ないとしたら、何を基準としてサービスをし、事業を行っていくかということをISOの仕組みで担保しているからではないでしょうか。最初は難しいかもしれませんが、仕組みとして定着し、ルーチン化されると、こんなに楽なものはありません。

— 具体的には組織的にどのような取り組みをされているのでしょうか。

戸崎施設長 ISO運営委員会といって、各事業所のサービスの責任者が集まって議論する、あるいはサービスマニュアルなどの点検、見直しの仕組みを設けているのですが、それがうまく機能しているのかなと感じています。事業所というのは組織的にはどうしても縦割りの姿になってしまいます。そこにISOを導入することで、横串を通すような仕組みにできているのではと感じています。ただ、もちろん、ISOという仕組みだけで担保できるわけではなく、東京で採用した職員さんを、短期間ですが研修として鳥取に行ってもらったり、年に1回、各施設から集まって改善事例等を発表する機会を設けたりする中で、一体感の醸成や理念の浸透を図っています。

— 平成27年度も東京で新たな施設を開設される予定と伺いました。ぜひとも敬仁会としてのサービス提供、運営の仕組みを十分に取り入れられて、地域に良いサービスが提供されることを期待しています。本日は貴重なお話を伺い、ありがとうございました。（文責：編集部）

大阪、福岡でマネジメントセミナーを開催

2014年7月25日、大阪及び福岡で病院のマネジメントに関するセミナーを開催いたしました。大阪では、病院組織人事シンポジウムを開催、済生会福岡総合病院院長、岡留健一郎先生をお招きし、基調講演として、「済生会福岡総合病院のドクターマネジメント」をテーマにご講演いただきました。一方、福岡では、組織運営と医師の人事評価制度を含む病院経営者向けの経営セミナーを開催いたしました。

両会場とも、病院経営者・幹部層を中心に多くの参加者で溢れ、活気ある意見交換などが行われました。

【大阪会場】

2014『病院組織人事シンポジウム』in大阪 ～医療・経営の品質を高めるドクターマネジメント～

第1部の岡留院長の講演では、実際に医師の人事評価に取り組まれた事例と2025年までのロードマップを踏まえた今後の病院の方向性についてお話いただきました。



なかでも、医師を評価する際には、客観的かつ透明性と公平性のある評価制度にしなければいけないこと、そのために現場スタッフにも評価に加わってもらい、エビデンスのある評価結果をもつことが重要であることなどを実際の取り組み事例を通してご講演いただきました。

また、医師人事評価制度を導入することで、組織の活性化が図られ、病院理念の浸透やコミュニケーションの活発化、さらには業績改善といった経営改善効果を得ることができているとも述べられました。

これからの病院経営について「組織の維持、継続には確かにマネジメントが必要であるが、それ以上に今重要になってきていることはリーディングであり、各診療科の責任者にもそれを求めている」と述べられていたことが大変印象的でした。

第2部では、弊社課長代理の三本より「病院機能別『これから求められるドクターマネジメント』とは」というテーマで医師人事制度の構築及び運用上でのポイントを解説いたしました。

第3部のパネルディスカッションでは、医師人事評価制度導入に反対する医師への対応方法、地域の特性について、小規模病院で導入する際の留意点などの意見が交わされるとともに、会場から他職種から評価する際の評価者の選定方法についてなど、多くの質問も寄せられ、熱のこもった回答に大変盛況なシンポジウムとなりました。

*

*

弊社では、医師人事制度に関するコンサルティングはもちろん、情報提供として各種経営セミナーも随時、実施しております。ご興味・ご関心をお持ちの方は、お気軽に06-6868-1161（大阪本社 戦略人事コンサルティング）までお問い合わせください。

【福岡会場】

続・病院トップマネジメントセミナー 「永続的发展のために病院経営者がすべきこと」

このトップマネジメントセミナーは、経営手法や技術的なことよりも病院経営における本質的なポイントをお伝えすることを目的にしています。



第1部では弊社代表取締役社長の藤澤功明が、理念やビジョンの重要性と職員との共有の仕方、事業承継の在り方、病院経営を高める経営管理等について実践・実例をもとに解説いたしました。第2部では福岡オフィス長の橋本竜也が幹部育成や職場活性化のための基本的な考え方と具体的手法について解説いたしました。ご参加された方々も理念・ビジョンの共有や幹部育成等について特に関心をお持ちのようで、セミナー終了後には、「ぜひ職員にも聞かせたいので、院内で講演してほしい」等のありがたいご要望も多数いただきました。

経営者の方々と日々実務に格闘している私どもですが、実務としての経営手法や技術のベースには、確固たる考え方があります。「よく切れる包丁も使い方を間違えば危険な道具になってしまう」、「手入れをしなければ、使えない道具になってしまう」といわれるように、根本的な考え方や向き合い方が重要だということを日々実感しています。私たちは経営の本質を大切に、本物志向のコンサルティングをご提供していきたいと考えています。経営者の皆様と考えを共有しながら、今後もより良い経営に向けてご支援させていただきたいと思っております。

*

*

福岡オフィスでは、毎月様々なセミナーを開催しています。今後も人事考課、電子カルテ導入、事業計画策定、ファシリテーション、問題解決思考法などのテーマでセミナーを予定しています。ぜひご参加ください。

詳しい内容について情報をご希望の方は、日本経営グループ 福岡オフィス：092-409-4466までお問い合わせください。

病院の会計・財務・税務

【基礎編④】必要最低ラインの利益

税理士法人日本経営 病院事業部
チームリーダー 辻 秀也



事業を継続するための未来創造費用

前回、「設備投資と返済」のバランスは、本質的には「償却前の利益の中で設備投資をし得る体質」にいかにしていくか、つまり「利益」についての考え方の問題であると述べました。これを踏まえて、今回は、本来計上すべき最低ラインの利益をどう設定するかについて、考えてみたいと思います。

(1) 本来計上すべき最低ラインの利益

まず言うまでもないことですが、病院経営は国の政策に大きな影響を受けて、「継続的にリポジショニングを求められ続ける」業界特性があります。したがって、同じことをしていても、診療報酬改定を境にして利益が大きく出ることもあれば、逆に大幅に減少することもあります。

そのような中で継続して医療を提供していくためには、まず目標利益の設定において、診療報酬改定の影響を織り込んでおく必要があります。つまり、病院経営における目標利益の第一は、「診療報酬改定の影響を織り込む」ことにあると言えるでしょう。企業経営において、景気・為替の影響を織り込んであらかじめ目標利益に余裕を持たせておくのと同じように、病院経営においても、政策誘導による利益の増減を織り込んで目標利益を設定する必要があります。

ここで注意したいことは、現在の「利益」が自院の経営実態を正しく反映したものであるかどうか、ということです。政策の流れにたまたま合致して経済的に高く評価されているのだとすれば、現在の利益は将来に備えるための利益ということになるでしょう。あるいは、ここ長らく借入利率が低いため、金利負担が従来よりも少なくなりましたが、万一、借入利率が3%台後半になると、赤字転落するような財務体質になっているかもしれません。

つまり、目標利益の第二は、「実際の利益」がいくらなのかということです。制度会計の利益をそのまま実力だとせず、一定の引き当てをして自院の実力を把握する必要があります。

また、病院経営は関連する周辺事業を次々と開発・展開していく特質があります。1つの事業を立ち上げた場合、初月から黒字経営ということはありません。事業が軌道に乗るまでにはタイムラグがあるので、「赤字の事業」を一定期間、抱えることになります。つまり「健全な赤字部門」です。なぜ健全かと言えば、事業が行き詰まってから新しい事業に参入しても、土俵際ではもうどうにもならないからです。利益が出ているうち、余裕があるうちに、次の事業展開に資源を投下することを、「健全な赤字部門」と私たちは呼んでいます。

新規事業を黒字化することは当然としても、「健全な赤字部門」の当初の赤字を吸収した上での利益なのか、そうでない利益なのかでは、利益の意味が全く異なります。

(2) 利益の設定と財務戦略

最低ラインの利益について例示しましたが、共通点は「未来への引き当て」です。病院の利益とは、単に収益から費用を差し引いて計算されるものではありません。将来に対して適切な引き当てをした上で、実際の利益がいくらなのかということです。病院の目標利益を設定するときと全く同様です。目標収益から目標費用を差し引いた結果が、目標利益ではありません。将来から俯瞰したときに「本来はいくら利益を計上しなければ成り立たないのか」という利益をまず計算し、そのために収益をどう計画し、経費をどう計画するのかという順序になります。

よく、「経営計画の必要性は分かるが、診療単価がどう変わるか分からないので収益は予測できない。経営計画を策定することは不可能だ」という声を聞くことがあります。しかし、大切なことは「利益がいくら必要なのか」をまず明確にすることであって、それは収益には関係なく計算できるはず です。

このように、病院の目標利益を考えるということは、「財務戦略を明確にする」ということと同義です。いつまでに借入を返済するのか、職員の昇給やドクターの招聘はどう計画するのか、設備投資や研修制度の整備をどう進めるのか、新規事業を何年で黒字化するのか。このような運営上の戦略に加えて、病院の建替えや事業承継など、20年、30年スパンの大きなテーマが重なってきます。病院によって事業の成功要因のポイントは異なるでしょうが、未来にわたって事業を継続するための費用を見込んでおかねばならないということに変わりはありません。この「事業を継続するための未来創造費用」こそが、「本来の利益」です。

今回は、「本来計上すべき最低ラインの利益」について述べさせていただきました。病院経営において、「本来の利益」はいくらなのか、それに比べて、現在の損益計算書に計上されている利益は赤字なのか黒字なのかということを見直すきっかけにいただけたらと思います。次回は、本来の利益を実現するために、「月次決算」をどう改善していくのかについて、考えてみたいと思います。

階層別役割責任に基づく職務権限の整理方法⑥

効果的な会議・委員会体制づくりに
向けて

今回も引き続き、会議・委員会体制について説明します。今回は効果的な会議・委員会の進め方について掘り下げて、議事録のまとめ方を中心に説明しました。今回は、実際の会議の進行における留意点をお伝えします。

会議・委員会における司会者の役割

18号でも説明したとおり、会議・委員会の進行方法は以下のとおりです。今回は「③議論→決定」のプロセスについて、ポイントを紹介します。

(1) 司会者の役割とは

一般的に司会者の役割は以下のとおりです。

①冒頭に会議・委員会の目的・目標や

参加者への期待を十分に伝え、参画意識や主体性を高める。具体的には、積極的な発言を促したり、質問を投げかけたり、意見の言い方、聞き方などを参加者に伝えたりします。

②意見を出しにくい雰囲気や障害をなくし、自由に発言できるような環境づくりを行います。

③自分の意見を強引に参加者に押し付けるのではなく、出てきた意見に対する参加者の理解が促進するように支援します。

④何か物事を決めるときは、司会者一人で決めるのではなく、参加者全員に確認し、全員で決めやすいような環境づくりを行います。

⑤参加者のコンセンサスを大事にし、結論に至るまでの納得感を高めるようにします。

(2) 司会を上手に進めるポイント

司会を上手に進めるポイントは以下のとおりです。

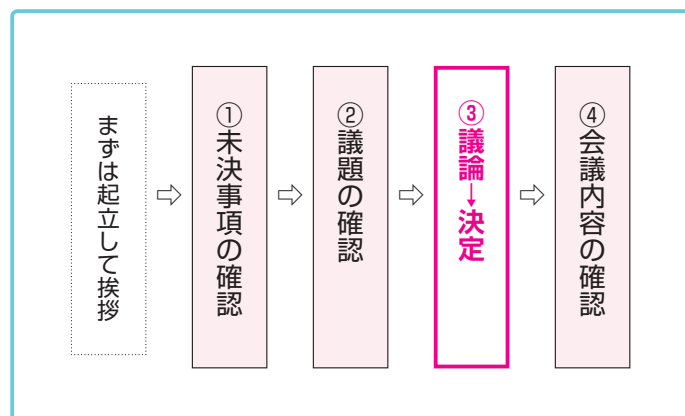
①「賛成か反対かを求めているのか」、「アイデアを求めているのか」を明確にすることで、参加者が意見を出しやすいようにサポートします。

②発言がわかりにくい場合には、自分なりに解釈したことを繰り返すことで、全体の認識のズレをなくします。

③なかなか意見が出ないときには指名して発言を促します。誰を指名すればよいか悩んでしまうときには、順番に指名するのもポイントです。また、指名して質問する場合には、単に「Yes」や「No」を確認するのではなく、相手の意見や主張、見解を確認するような質問をします。つまり、「何かありませんか?」「これでよいですか?」といった質問にすると答えは「Yes」か「No」になってしまうため適切ではありません。

④参加者のなかで発言回数に偏りがあ

会議の進行





るような場合は、発言していない参加者に発言を促し、全員が発言するように配慮します。

⑤時間どおりに会議が進むよう、時間配分を考えます。

⑥だらだらと会議が進行してしまうようであれば、各議題について時間を区切って検討します。「この議題については、10分間で話し合いたいと思います」など。

⑦議論が議題から脱線しないよう気を配ります。大切なことは、同じ時間に、同じ議題について、同じ方法で話し合うことです。

⑧意見を結論に向かってまとめていきます。

※結論の種類にはいくつかあります

- 1) 全面的に賛成 (実行)
- 2) 全面的に反対
- 3) 条件つきで賛成 (実行)
- 4) よりよい条件をつけて賛成 (実行)

つまり、実行するのか実行しないのかを決めることが重要です。その上で、実行するとすれば、どのように実行するのかを決めるように進めていくと結論がまとまりやすくなります。

⑨本当に上手な司会者は、参加者を多

少煽ったりもします。以下はその例です。

例①「ほとんど意見が出ていませんが、本当にいいですか？ これに決まってしまうですよ」

例②「皆さん反対していますけど、本当は賛成の人もいるんじゃないですか？」

(3) 合意形成をうまく得るためのポイント

①まずは案をできる限り、出しつくしてみることが大切です。ホワイトボードや付箋等も活用して、参加者がもっている意見や情報を出しつくすことから始めてみましょう。その上で、同様の意見はグルーピングする等、集約してみます。情報は誰もがもっているものです。特に現場の最前線で働く人たちにはたくさんの情報があるはずですから、少しでも多くの情報を引き出してみましょう。

②各自がもっている情報を出し合い、グルーピングした後は、その案を実行することが可能かどうか検討します。

③最後に、最も実効性、期待成果が高いと考えられる案を中心に意思決定を図ります。

そのためには、参加者全員が自分のもっている情報がどこで活用できるかを考え抜くことが大切です。「自分は関係ない」と考える人が多いほど、合意形成は難しくなります。

(4) 会議・委員会の発言ポイント

最後に参加者全員が会議・委員会でうまく発言するポイントを以下に挙げます。

①発言が苦手だという認識がある人は、資料を充実させましょう。

②結論を先に話し、そのあとに理由（根拠）を説明しましょう。そうすれば、論理性が高まります。

例「〇〇です。といいますのも…」
「〇〇です。なぜかという…」

③反対意見を言う場合は、相手の意見に理解を示しながら、先に理由をできるだけ簡潔に言い、結論をあとに言いましょう。そうすれば、相手への刺激を軽減することができるでしょう。

例「なるほどそういう考え方もあると思いますが、〇〇〇という理由で、〇〇〇という案のほうがよいと思います」



慢心の怖さに気づき、「報・連・相」を徹底

株式会社日本経営 代表取締役会長 小池 由久



私たちは、税務当局との訴訟を経験して、大きな教訓を得ることができました。ひとつは慢心、驕りの怖さです。バブル経済は、日本の社会構造や私たち日本人の心も蝕んでいったようでした。お客様の数も増え、会社の経営も順調に伸びていました。バブルが弾けた以降も、阪神淡路大震災までは、多くの日本人、日本企業は大きな痛みを実感できていなかったように思われます。私たちの訴訟問題も、その流れの中の出来事だったといえるかもしれません。しかし、「謙虚さ」という言葉の持つ重みを、実感できたことは大きな幸せの入口になったと思います。

もうひとつは、情報共有の重要性です。報告・連絡・相談、いわゆる「ホーレンソー」は、当時から唱えてはいました。しかし、本当に自分たちの血肉になっていたのかどうか。形だけで終わっていたのではないかと強く反省しました。

現在では、打ち合わせの「打」を加えて、報告・連絡・相談・打ち合わせ、「ホーレンソーダ」と、何やら奇妙な飲み物のような音になっていますが、いずれにせよ本当の重要性を認識できていなかったのかもしれません。

いうまでもなく、互いの、あるいはある集団における相互の信頼があれば、このホーレンソーは、より機能します。しかし、報告・連絡・相談・打ち合わせを密に繰り返すことで、磐石たる信頼関係を築くことができる、あるいはその信頼関係を築くという強い意志で取り組んでいるかが、本来は問われるのです。そのことに改めて

気づくことができたのは、感謝すべきことだと考えています。

人間の人生には、おそらく無駄なものはないでしょう。どんな失敗でも、どんな恥ずかしいことでも、それを経験として次に生かす意志があれば、豊かな肥料となってくれるものです。

さて、私は今年で勤続42年、平成19年に現在の藤澤社長にバトンを渡し、会長職に就きました。以前、本誌で藤澤社長が社訓を変えたことを紹介していただいた記事がありましたが、その際、藤澤社長にお願いして、基本理念を入れていただきました。それは、「全従業員とその家族の幸福を追求するとともに、その幸福に気付いて感謝できる心を育み、社会の成長発展に貢献する」というものです。

社員との、そして会社組織での信頼関係を築くには、それを育むことができる環境が必要です。もちろん、社員だけが幸福感を得るということはありません。社員を支える家族が同じように幸せになっていただくことができれば、永続的な事業の発展はあり得ません。

もちろん、企業が社会の公器である以上、自分達だけの幸福を追求すべきものでもありません。そこには、社会貢献という視点が強く求められます。当グループはヘルスケアの市場と出会うことで、大きく変化してきました。次は、その世界に対し、何ができるのかを考え取り組むことが求められています。

(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：人事評価制度導入迫られる 公立病院

5月14日に、「地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律」が公布され、地方公務員について、人事評価制度の導入等により能力及び実績に基づく人事管理の徹底が定められることとなった。全国の自治体病院の人事制度の動向と、自治体病院における人事制度改革の手法について、当社の支援実績をもとに紹介する。

その他

クライアントインタビュー
介護・福祉施設経営

発行所 日本経営グループ
本社 東京都千代田区神田司町2-13-3
編集部 大阪府豊中市寺内2-11-1
TEL 03-5255-9171
FAX 03-5255-9171
定価 500円(税、送料込)

NK Newsletter vol.20