

YBC

コンサルティングレポート

■事業承継・M&A

■事業計画

■経営管理

■病院運営

山田コンサルティンググループ

山田ビジネスコンサルティング株式会社
コンサルティング事業本部

執筆者

増井浩平

専門分野：医療、介護、福祉

経歴等：医療法人/社会福祉法人・介護事業者の再生案件・院内プロジェクト運営・収支改善案件・新規事業計画立案/基本構想立案、M&Aマッチング・アドバイザー等に従事。弊社ヘルスケア事業部立ち上げに参加

深澤博隆

専門分野：事業承継、組織再編

経歴等：公認会計士・税理士。中堅中小企業の事業承継、組織再編コンサルティングに従事。企業オーナー向け、金融機関向けセミナー講師等多数実施

渡辺茂徳

専門分野：ヘルスケア業界

経歴等：ヘルスケア事業者（医療、介護、健診事業者等）の事業戦略立案支援、改善計画策定支援、人事制度・管理体制の再構築支援、M&Aアドバイザー等のコンサルティングサービスに従事

Q 事業承継対策は早期に実施すべきだと聞きます。なぜ、事業承継対策が注目を浴びているのでしょうか？ また、当院でもそろそろ事業承継について検討を始めたいと思いますが、何から準備を始めればよいのでしょうか？

A 医療業界が抱える 事業承継問題

ここ数年、「事業承継」という言葉がビジネス紙等でクローズアップされています。弊社でも、医療業界に限らず事業承継問題を抱えたお客さまから相談を受ける機会が増えていますが、医療業界は他業種に比べ、事業承継問題が深刻化しやすいと言えます。

今後10年以内に約65%の病院で 起きるイベント

厚生労働省の統計調査によると、病院経営者の約65%以上が60歳代、経営交代時の平均年齢が68～70歳であることを踏まえると、今後10年以内に約65%の病院で経営者の交代という一大イベントが行われることが想定されます。経営者の交代によって経営基盤が強化されるケースもあれば、交代後に経営が傾き、数年後には事業が立ち行かなくなってしまうケースすらあります。

事業承継の2つの側面

事業承継には、①そもそも誰に事業を任せるのか、任せる人間の育成や組織・外部ネットワーク等の「人的事業承継」と、②オーナー経営者の税務対策という「物的事業承継」の2つの側面があり、いずれが欠けても事業承継の成功や完了とは言えません。これらの事業承継の完了までには通常

複数年を要するため、「計画的な」事業承継対策の必要性に迫られている医療機関は非常に多くなっています。

医療機関の事業承継問題が 深刻化しやすい理由

医療機関の事業承継問題が深刻化しやすい理由として、①医療法人の理事長・病医院の院長は原則医師である必要があること、②持分あり医療法人の出資持分の事業承継対策が株式会社と比べて限定的であること、③診療報酬のマイナス改定等の構造的な経営環境の悪化、といった要素が挙げられます。

理由① 医療法人の理事長・病医院の 院長は原則医師

例外はあるものの、医療機関の経営者（理事長や院長）は医師です。このため、医学部入学、医師国家試験合格という非常に狭き門をパスする必要があります。加えて、中小医療機関においては経営者である医師の専門性によって集まる患者が決まることが多く、後継者であるご子息・ご息女の専門領域が異なり、経営者の交代によって診療領域が大きく変わることがあります。

このため、「経営者として事業を引き継ぐ」という覚悟、「経営者としての資質」に加えて「医師になる」、また「医師になった後

の専門領域」の問題を解決しなければ、事業を承継することはできません。

理由② 持分あり医療法人の出資持分の事業承継対策が株式会社と比べて限定的

一般会社の株式に該当する「医療法人の出資持分」の相続税評価額は、医療法人は配当ができないため高騰しやすく問題となるケースがあります。出資持分は換金性がないため、後継者は換金性のない資産の引き継ぎに際し、時に数十億円の相続税を納税しなければならず、出資持分の承継が事実上、困難となるケースがあります。

理由③ 診療報酬のマイナス改定等の構造的な経営環境の悪化

社会保障費抑制の観点から、マイナス改定や医療機関の連携・統合を促すような地域医療構想、地域医療連携推進法人制度の創設等、経営環境は厳しさを増しています。しかし、経営者による借入金の個人保証の問題や地域の社会インフラとしての役割から、簡単に医療機関を閉じることはできません。厳しい経営環境のなか、後継者が先々にわたり事業を継続できるのかを見極めていく必要性もあり、医療機関の事業承継問題を深刻化させています。

何から着手すればよいか

前述のとおり、医療機関の事業承継問題は深刻化する傾向にあります。そのようななかで、まず何から着手すればよいかを尋ねられることがあります。このような相談に対して弊社では、「事業承継プランの策定」を提案しています。そして、この事業承継プランの策定に先立って行うべきこと

は、①今の事業の収益の源泉が何であるかの整理、②将来の株価（出資持分の評価額：以下、株価）のシミュレーションの2つです。

事業承継プランの策定前にすべきこと

一般的に、事業承継問題を抱える中小規模医療機関の収益の源泉は経営者であることが多く、経営者が交代しても収益の源泉を引き継げるのかが大切なポイントです。医療の専門性が異なれば、通院していた患者が離れてしまうかもしれません。損益構造も大きく変わる可能性があります。

また、持分あり医療法人の場合、出資持分を相続する際の相続税額および納税の原資も考える必要があります。医療法人の株価は純資産と利益が分かればおおむね把握できますので、将来の利益計画が分かれば、将来の株価シミュレーションも作成できます。

「事業承継プラン」の策定

①収益の源泉、②将来の株価が整理できたところで、いよいよ「事業承継プランの策定」に入ります。「人的事業承継」と「物的事業承継」という2つの側面について、承継者や承継までの移行期間に何を行っていくかのスケジュール検討を行います。

事業承継プランの策定に際して非常に重要な論点は、「継ぐ」か「売る」かを判断することです。「継ぐ」場合は、親族に継ぐケースや副院長等の院内の職員に継ぐケースがあります。「売る」とは、第三者に事業を譲渡することを表します。

この「継ぐ」か「売る」かの判断の際には、事業承継プラン策定前に整理をした①収益を生み出す源泉や②将来の株価シミュレーションが判断材料となります。

Q

取引金融機関から事業計画の策定を提案されました。あえて事業計画を作成しなくとも、自院の課題や今後の事業展開は頭の中で常に描いてあります。事業計画を策定する意味は何でしょうか？

A

事業計画とは何か？

取引金融機関から事業計画の策定を提案されると、数年分の財務計画（損益計画：PL、貸借対照表計画：BS、キャッシュフロー計画：CF）を想定されると思います。

財務計画を策定してもそのとおりにならない、1～2年先までなら作成できるが、診療報酬改定や消費税の影響で財務数値が変化するため作成しても意味がないと感じている経営者の方も多くいらっしゃる印象です。事業計画は最終的に財務計画につながるのですが、最終的な財務計画の必要性をあまり感じなくとも、事業計画の中身については熱心に検討している経営者の方が多いと考えます。

例えば、いわゆる売り上げ計画に該当するどのような医療サービスを誰に提供するか（診療報酬をいくら算定するのか）、営業計画に該当する連携先医療機関から患者をどのように集めてくるか、人員計画に該当する提供したい医療サービスを実現するためにどのようなスキルを持った人材を何人集めるか等、事業計画を構成する各項目は日々経営者が考えている内容となります。

このように、事業計画はExcelの数値・財務シミュレーションだけではなく、自院

の目標を実現するための具体的な行動を示す計画となります。

事業計画は、目指す姿と現状とのギャップを埋めるために何をすればよいか、またその道筋、つまり、計画の前提条件を具体化したものであると言えます（別図）。

事業計画の策定は経営者、職員、外部ステークホルダーにとってメリットがある

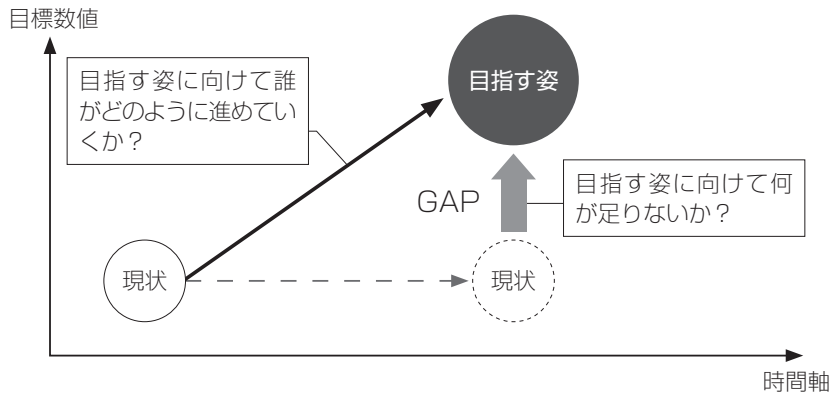
事業計画の策定は、経営者や職員、外部ステークホルダーにとって、策定した事業計画そのもの（アウトプット）と事業計画策定プロセスにメリットがあります。

まず、経営者にとって事業計画を策定するメリットは、日々の事業活動実績と計画とを照らし合わせて客観的に事業活動結果を振り返り評価できる、事業計画策定プロセスをとおして計画達成のために何をすべきか具体化できるという点です。

事業計画として明確に目標が定められていなければ、日々の事業活動の結果が計画どおり進捗しているか判断できません。日々発生する経営課題に対応するなかで、場当たり的な対応で1年間が終わってしまう、なんてことがあるかもしれません。

また、事業計画策定プロセスを通じて、最終的な数値計画の前提条件を一つひとつ

別図 事業計画のイメージ



いケースでは、数値目標は分かるが何をすればよいか分からないまま、計画に対する下振れ要因も分からず、対策を講じることができずに1年が終わる

確認します。このプロセスを通じてイメージしている改善施策の前提が妥当か、医療現場との意見はすり合うのか、という確認を通じて計画が具体化されます。

例えば、入院単価を昨年対比で3,000円上げることが目標とした場合、平均在院日数をどれだけ短縮させる必要があるのか、そのためには新規の入院患者を何人増やす必要があるのか、そのためには救急搬送患者を今より何人増やす必要があるのか……。

このように前提条件を繰り返し確認することで、どの部署が具体的に何を実行すればよいか、改善策は市場環境、自院の強み・弱みと照らし合わせて現実的なのかを客観的に確認することができます。

職員にとって、計画策定プロセスを通じて経営マインドを醸成できる、自身がコミットすべき内容に対して責任感を高められるといったメリットがあります。日々、医療現場で患者と向き合っていると、どうしても経営に対する意識が乏しくなる傾向があるようです。前述した数値の前提条件を繰り返し確認するプロセスを踏んでいな

ケースが多いようです。

計画策定の過程で、経営者が示す目標を達成するために、自部門として具体的に何をすべきかを考え計画を策定することで、与えられた数値ではなく自分たちで考えた数値・計画と認識し、計画達成に向けたPDCAを回して経営マインドを醸成させる、責任感を高められるといったメリットがあります。医療現場にはよい意味でプライドの高い方が多い印象で、自分たちが設定した目標をしっかりクリアしたいと考える方が多いようです。

外部のステークホルダーにとっても、計画を通じて経営者の考え・思いを理解する、計画に対する進捗状況を財務数値以外の観点で理解できるメリットがあります。例えば、金融機関に今後の事業戦略を理解してもらい、必要な支援を受けることは重要です。

以上のように、事業計画策定にはさまざまなメリットがあります。最初は計画策定の負荷がかかりますが、毎年の予算策定プロセスに盛り込み、計画策定業務をルーチン化することが大切です。

Q

これまで経営管理を意識せず診療に集中してきましたが、事業拡大に伴い、経営管理体制強化の必要性を指摘されています。経営管理体制強化の必要性はなんとなく分かるものの、経営管理の強化とは、何をどのように行えばよいのでしょうか？

A

経営管理とは何か

「どうも経営管理がうまくできていない」、「あの病院は経営管理に課題がある」等、経営管理に関する問題意識を持っている方は多く、相談を受けることがあります。しかし、多くの悩みは漠然としたものであり、何から着手するべきなのか整理できていないケースや、関係者の問題認識がバラバラであることが多くあります。

経営管理の解釈は人によって異なります。管理の対象も組織・人材管理、財務管理、オペレーション管理、災害やコンプライアンス等のリスク管理など複数にまたがっています。

ここでは、経営管理とは医療機関の理念、目的を実現するために、「ヒト・モノ・カネ・情報」といった経営資源をどのように調達し、効率的に配分するかを決定し、実践する活動と考えます。もう少し具体的に言えば、経営者が策定した戦略に対して、各組織・個人を同じ方向に向かせること、戦略に対する各組織・個人の達成度合いを確認すること、達成に向けた改善策を検討・実施していくことだと言えます。いわゆる、PDCA活動とも言い換えられます。

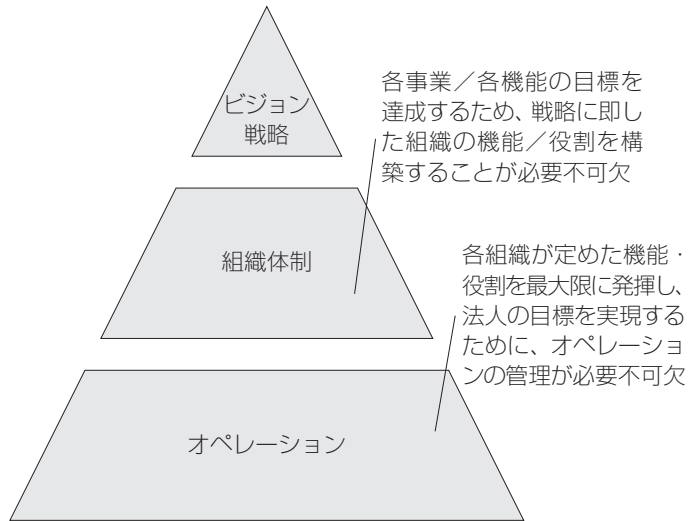
経営管理体制を改善する場合、 経営管理の目的を明確化すること

経営管理の定義・範囲は千差万別であり、経営管理体制を改善するという号令だけでは改善されません。むしろ、経営管理業務は収入を生み出す業務ではないため、何のために経営管理を行うのか？ という点を明確にしなければ、収入を生み出す活動を阻害する恐れすらあると言えます。

例えば、今後のマーケティング戦略を検討するために、連携している医療機関の情報（対象とする医療機関の人事情報や紹介を受けた患者情報等）を集約する、病棟構成を見直すために病棟別収支を把握する等の目的を明確にすべきです。例えば、連携先医療機関の情報を集めておけという目的のない指示では、どの医療機関からどのような疾患の患者が紹介されているかまでは担当者が分析するかもしれませんが、マーケティング戦略という目的であれば、連携先医療機関が自院ではなく競合病院に、どのような患者を紹介しているかという情報を集めるようにしなければ、有効な戦略は立てられないかもしれません。

病棟別収支についても、病棟構成を見直すための検討材料として使いたいという目

別図 ビジョン・戦略、組織体制、オペレーションの関係図



的が伝わっていなければ、直接各病棟に配賦できない事務部門のコスト等の配賦基準を定めて経理担当者は毎月、病棟別費用を試算するかもしれません。しかし、本来の目的からすれば月々の数値まで把握する必要はなく、年次単位でいいかもしれませんし、直接配賦できる費用のみで意思決定できるかもしれません。

目的の共有不足のためにやり直しで業務負荷が増える、情報が過剰で日々の業務負荷が増える、といった機会損失が発生する恐れがあります。経営管理を行う目的を明確化することが大切です。

経営管理体制を強化するためのポイント

何のために経営管理を行うのか明確にした後は、「何を、どこまで、どこで、誰が、どのように管理するのか」がポイントとなります。

日々の事業活動のなかで管理すべき情報

は無限に発生するため、何をどこまで管理するのか、線引きをはっきりとさせる必要があります。当然、細かい情報であればあるほど後々役立つ可能性があります。業務負荷とのトレードオフとなります。

どこで、誰が管理を行うのかも大切なポイントとなります。医療機関の場合、事務方が経営管理を行うべきと考える方が多いと思います。ただし、事務方といっても経営企

画課、財務課、経理課、総務課、広報課……等、複数の部署にまたがるケースがあり、どの組織で、さらには誰が管理業務を行うのか、明確に定めておくべきです。

新たに管理すべき対象が発生し、既存の組織ではカバーできない領域であれば、組織体制の見直しも含めた検討が望ましいと考えられます。

ある医療機関では、従来の人事部の機能では給与計算業務にとどまり、組織の人材育成をどのように行い、管理していくかという範囲までカバーできないと判断し、新たに組織・人事戦略を検討する部署を立ち上げました。

どのように管理するか、オペレーション部分についても検討が必要です。管理業務が増えれば当然、現場職員にかかる負担も増えます。院内業務フローの見直し、業務改善も併せて検討することが望ましいと言えます。

Q

業務の効率性に課題があると感じていますが、改善が進みません。どうすればよいでしょうか？

A

業務改善のゴールをどのように設定するか

生産年齢人口の減少や昨今の働き方改革等、業務改善による効率的なオペレーションの重要性はますます高まっています。労働集約型産業である医療機関は、特に業務改善の重要性が高い業界であると言えます。マネジメントを行う立場である理事長、院長、各部門長の皆さんは、日々、業務改善の発信をしていますが、なかなか改善に結びつかない歯がゆさを感じているかもしれません。

業務改善を行う際にまず決めなければならないことは、業務改善のゴールをどのように設定するかです。改善とは、現状とあるべき姿とのギャップを埋める取り組みです。例えば、業務改善の目標を、業務時間を5%短縮すると設定するのか、もしくは25%の短縮と設定するのか、同じ時間短縮であっても改善の検討方法は大きく変わります。

伝統的な業務改善のアプローチに、ECRSというフレームワークがあります（別表）。当然ですが、効果が最も大きな改善は業務をEliminateすること、つまり業務をなくすことです。

例えば、会議資料の作成時間を短縮しようと考えた場合、5%の業務改善ならば、

定型フォーマットを見直して業務時間を短縮させようとするかもしれません。これで目標が達成できる場合、資料や会議そのものが不要であるという考えには至りにくいと考えられます。

日々の業務改善を推進する場合、現場に取り組みを任せるケースが多いと考えられますが、マネジメント側が満足する提案が出てこない背景に、目標設定が明確になっていないケースがあると考えられます。業務改善によって何を実現したいのか、マネジメント側からの発信が大切です。単純にコストカットをしたいという目的では、よい医療を提供したいと考える医療現場から、医療の質を落とすのかという疑問が出てくると想定されます。また、自分たちの仕事がなくなってしまうという不安から、正しい情報を職員が伝えない可能性もあります。

例えば、残業時間を減らして職員のメンタルヘルス向上に役立てる、間接業務を減らして患者さんに触れる時間を増やす等、効率化を実現した後に目指す姿を発信していくことが大切です。

業務改善のアプローチ

業務改善のゴールを設定したら、改善に向けて取り組んでいきます。まずは、いつまでに、誰が、どのような手法で調査するか、計画を立てることが必要です。調査を

別表 改善の4原則

E : Eliminate (取り除く)	: 業務をなくせないか?
C : Combine (つなげる)	: 業務をひとつにまとめられないか?
R : Rearrange (組み替える)	: 業務実施の順序、方法を変更できないか?
S : Simplify (簡素にする)	: 業務をもっと単純にできないか?

実施するメンバーは、院内のプロジェクトメンバーやコンサルタントに委託するケース等があると考えられます。経営トップが直接調査にかかわることは難しいと考えられますが、部門をまたいだ意思決定・指示ができる理事長や院長クラスのメンバーがかかわることが大切です。

ある病院のケースでは、医事課内でプロジェクトを立ち上げて業務改善に向けた調査を実施したところ、内部の努力で解決できる要素はあるものの、医師や看護師の協力が得られなければ改善につながらないという結論で、プロジェクトが頓挫していました。チーム医療の推進が叫ばれているものの、医師の判断で決まる業務範囲は広く、特に医師の協力を得られる体制づくりは肝心です。

次に、現状分析に入ります。現状分析では、誰が、どの業務に、どれだけの時間を使っているのを見える化します。一般的には業務を担当しているキーマンへのインタビューや、一定期間（1週間程度）のタイムスタディを行って、業務の見える化をします。

タイムスタディを行う際、アンケート用紙を配布しますが、業務のまとめを記載するレベル感が職員ごとにバラバラだと後々の分析が難しくなるので、大分類、中分類

のレベル感を事前に整理しておく必要があります。また、恒常的に行われる業務か、非恒常的に行われる業務かも分類しておくのがよいでしょう。恒常的に行われる業務を効率化した際の改善効果のほうが高いと言えます。

続いて、業務改善のポイントを洗い出します。現状分析の結果を集計し、投入時間の大きな業務を中心に、そもそも必要な業務なのか、他の業務と統合できないのか、業務のやり方を変更できないのか、簡素化できないのかという視点で分析します。

病院の事務部門でありがちなのは、診療現場から言われるままに資料を作成し、気づいたら同じような資料を複数のスタッフで対応していたケースや、毎月手入力で集計していたデータが、システムを導入することで自動化でき、大幅に業務改善できるケースがあります。

改善策の立案は、現場担当者が感じている問題点をヒアリングすることと、分析結果を取りまとめて業務フロー図に落とし込み、俯瞰的な視点で分析することの両方のアプローチで検討します。どちらのアプローチを行うにしても、どの程度の業務改善を目指すかによって発想や着眼点が変わりますので、目指す目標の設定は重要です。