YBC
コンサルティングレポート

■事業承継・M＆A
■事業性評価
■人材管理
■法人格と運営

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

松下　徹
専門分野：ヘルスケア業界
経歴等：中堅中小病院・介護施設の収支改善、事業計画作成から地域中核病院の将来構想作成など幅広く従事

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アドバイザリー等のコンサルティングサービスに従事

佛下康平
専門分野：人事制度構築、管理体制構築
経歴等：上場企業を含めた組織・人事コンサルティングや管理体制構築支援に従事。近年では医療機関・介護事業者に対する人事制度の改定・運用アドバイザリーに従事

長谷川剛
専門分野：事業再生、医療・介護分野
経歴等：弁護士。入社以来、東北地方の被災企業を中心に、事業再生計画の策定支援等のコンサルティングサービスに従事。金融機関への出向を経て、近年では医療機関・介護事業者へのコンサルティングサービスに従事

事業承継・M＆A

コンサルティング事業本部
ヘルスケア事業部 マネージャー
渡辺茂徳

Q 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つの側面があると聞きました。将来の承継に備え、人的事業承継対策を進めようと思いますが、進め方のポイントを教えてください。

A 人的事業承継対策とは何か？

医療機関の経営者（理事長、院長）は原則医師である必要があり、同じ医師であっても専門領域（診療科や急性期～慢性期志向など）の違いにより、親族内での事業承継は簡単ではありません。親族内に事業承継できる医師がいたとしても、経営者としてビジョンを示して組織を牽引しながら事業運営ができるか、つまり、経営者の資質があるかは別問題です。後継者に引き継いだ後、事業継続できるかを見極めることが、人的事業承継対策で最も重要なテーマとなります。

人的事業承継は扱う範囲が広く、成功のポイントを断言することは難しくなります。ここでは、人的事業承継に失敗したケースを紹介します。

人的事業承継の失敗ケース①

Ａ病院は、300床のケアミックス病院です。創業した理事長は、かねてから健康問題を抱えていましたが、病気で亡くなったため事業承継が発生しました。ご子息は医師でしたがＡ病院での勤務経験がなく、30歳代と年齢が若かったため、従兄弟に理事長就任をお願いしました。

新しい理事長は別の医療機関の管理者でもあり、月に１回程度Ａ病院に顔を出す程度でした。当然、現場で起こっている問題を理解・対処することは難しく、結果として意思決定できるリーダー不在の状態になりました。

順調な経営を行ってきたＡ病院でしたが、理事長交代後、病床稼働率の低下や人件費の増加により赤字に転落しました。本来、経営者がリーダーシップを発揮し、病院の経営改善に取りかかるべきところ意思決定ができず、何を議論しても実行に至らない状況が続きました。

創業した理事長が、自身が退いた後、誰に経営を委ねるのか、院内で認識をすり合わせていなかったことが失敗要因です。

人的事業承継の失敗ケース②

Ｂ病院は、150床の急性期病院です。創業した理事長は、自身の体調問題から、理事長職は続けながらも医師としては現場を退き、外部から招聘した院長に運営を引き継ぎました。その直後から救患の断りが増え病床稼働率が低迷し、結果として金融機関への返済が困難になりました。

Ａ病院のケースと比べ、事前に院長に運営を引き継いでいましたが、月々の決算資料（試算表）を理事長は院長に開示せず、経営判断は理事長と財務部長が行っていました。

理事長は、財務情報を院長に開示すると、院長経由で情報が漏れて職員に動揺が広がることを懸念していました。運営を引き継いだ際には、理事長は院長を信頼していたのでしょうが、業績が低迷したこともあり、理事長の院長に対する不信感は日に日に増していました。

一方、弊社が院長に話を聞くと、決して改善活動に非協力的ではなく、そもそも財務状況を開示されておらず、業績が厳しく金融機関への返済ができていないことすら知りませんでした。

財務状況を院長に伝え、改善の協力をお願いして以降、院長を中心に改善施策が着実に実行され、Ｂ病院は１年で黒字化しました。理事長が院長に経営を任せ切れなかったことが失敗要因です。

人的事業承継の進め方

コンサルティングの現場では、「失敗ケース①」のようにならないためにも、早めの準備を勧めています。また、人的事業承継を進めるには５年間くらいの準備期間を想定しており、この間に後継者の決定（見極め）から、後継者を中心とした組織づくりを行います。ここでは、後継者に経営者としての資質があるかを見極める際の論点について触れてみます。

経営者としての志（事業に対する信念）の有無の確認が、後継者の見極めとして最も重要です。医療機関は設備産業であり多額の資金調達が必要ですから、多額の借入金に対する個人保証を先代から引き継ぐ姿勢が経営者には求められます。個人保証をする意思の有無を後継者に確認すると、後継者自身も事業の引き継ぎを考えるきっかけになりやすいようです。

次に、後継者が院内でスタッフをまとめるリーダーシップを発揮できるか、この点も見極めのポイントです。

後継者の多くは自分より年上の医師、看護部長を統率しなければなりません。専門領域が異なる医師のマネジメントは特に難しいことが多くあります。専門性に対する指導等は難しくとも、あるべき病院の姿についての議論や経営指標、満足度調査結果などの客観的な指標を用いるなどして、専門の医師に任せるところは任せ、指導すべきところは指導するという姿勢が経営者には求められます。

後継者が、先代に対する理解・共感・感謝の考えを持っているかについても、後継者としての見極めのポイントです。経営を承継する際、ある日を境に先代が全く関与しないというケースがあるかもしれませんが、通常は少しずつ後継者にバトンタッチをします。後継者に前述した考えがなければ、スムーズな引き継ぎは難しいと言えます。一方で、先代には、後継者に任せるべきところは任せ、見守るスタンスも求められます。

事業性評価

大阪支店 ヘルスケア事業部 副部長
松下　徹

Q 自院の事業性評価をどのように行えばよいでしょうか？

A 外部環境が変化するなか、現状の病院運営を継続していくことでよいのでしょうか。対策を講じたほうがいいと思いながらも、日々の病院運営に追われて具体的な取り組みができていない、あるいは、検討事項が多すぎてどこから着手したらいいか分からない、取り組みはしているもののスピード感がない。このような悩みを持っている経営者は多数いるのではないでしょうか。

病院経営ではサービスの対象が人であり、また、制度動向が一定の制約条件であることから、（1）外部環境の現状および今後の動向の把握、（2）内部環境（自院）の現状把握、（1）と（2）それぞれにおいて医療機関特有の論点を踏まえたうえで、地域における自院の役割を認識して事業性を評価することが有用と考えます。

（1）外部環境の現状および今後の動向の把握

①人口動態

日本全体では総人口の減少、高齢者人口の増加が今後の大きな動向となっていますが、総人口が流入等により増加している・高齢者人口もすでに減少局面にある等、その実情は地域によって大きく異なります。

また、2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療需要が大幅に増加することになりますが、そのさらに先の2040年にかけては、高齢者人口の増加も止まる見通しです。そのため、医療需要・働き手・社会保障の担い手すべてが減少局面を迎えます。

これらの人口増減並びに構成の変化は、地域の患者構成にも大きな影響を与えます。地域の患者の需要予測、それを踏まえた地域の医療供給体制の目標を把握するに適した情報としては、地域医療構想が挙げられます。

②地域医療構想

地域医療構想では、将来の需要予測に応じた医療提供体制の再構築を検討しています。二次医療圏ごとに高度急性期・急性期・回復期・慢性期の現状と今後の需要を踏まえた病床数が公開されていますが、多くの地域で急性期・慢性期が過剰という傾向があり、いずれにしても、現状の病床数バランスと今後の需要予測には大なり小なりギャップがあります。

仮に、自院が急性期主体の病院であれば、属する二次医療圏や近隣二次医療圏の現状と将来予測にどの程度のギャップがあるのか、日本全体・所在地の都道府県平均と比較して、どれくらい実数・割合にギャップの多寡があるかを把握します。

③診療報酬改定

これらの需給ギャップの適正化に影響を与える大きな要素が診療報酬改定です。各論としてはさまざまな要素があるものの、急性期であれば重症度、医療・看護必要度の引き締め（単純な割合の増加のみならず、A～C項目の削減・変更等）、回復期におけるアウトカム評価の厳格化など、医療機能の分化・連携という観点から、各機能に合致した患者像・医療行為の提供による成果がより一層問われてきます。

診療報酬改定は全医療機関が対象ですから、地域の現状と将来予測による需給ギャップが大きければ大きいほど、適正化によりふるいにかけられる影響が大きく、ギャップが小さければその逆となります。

具体的な改定内容は年明け以降の公表となりますが、自院の現状と照らして、どの程度の改定がなされればどのようにかじを切るのか、事前に準備をしておくことが重要です。経営者の決断・スタッフの納得感の醸成という観点からも、外部環境を速やかに把握する必要があります。

（2）内部環境（自院）の現状把握

内部環境の現状把握は、経営管理体制・提供している医療・人的資源・医療機器設備・収支構造等、多岐にわたります。

例えば、急性期では「患者属性、医師数、看護体制、新入院患者数、平均在院日数、在宅復帰率、症例数、医療機器投資等」、特に患者に関する部分は経年変化を追ってみて、低下・悪化している場合には、現状の維持継続は難しい可能性があります。

一方で、維持継続が困難なので回復期に転換しようという消極的な理由や外的要因に合わせるだけの機能転換では、病院を持続していくことは困難であり、また、需要と同様に重要な供給の源泉であるスタッフの離職にもつながる可能性があります。

地域の需要に応じて自院の役割を認識し、柔軟に対応していくことが重要なことは言うまでもありませんが、自院はどこに力を入れてやっていきたいのかという、定性的ではあるものの、理事長・院長の思いが極めて重要です。100かゼロかではなく、自院としてこの部分に強みを持った運営をしていきたいという部分を残しつつ、残りの部分は地域の実情に即した運営を行うことで、そのために必要な人材の確保・各種設備の更新・購入、必要な収支の獲得という落とし込みが可能となります。

長年、地域で病院運営を行ってきたために、自院や近隣医療機関のことをよく理解していると思われている経営者も多くいますが、昨今の外部環境の変化により、多くの医療機関がさまざまな取り組みを行っており状況は変化しています。そのため、経営者は日々の実務や人的交流等を通じて把握している感覚と実態を補正しながら、事業性（将来性）を検討する必要があると考えます。

機能分化・連携の観点から、自院が持つべき機能を見定め、他医療機関とより強固な連携体制を構築し、地域の患者により良い医療を提供するべく、この機会に改めて自院、並びに近隣の状況を調査してみてはいかがでしょうか。

人材管理

コンサルティング事業本部
シニアコンサルタント
佛下康平

Q 労働力人口が減少するなか、当院も例外なく人材の確保が経営課題になることが想定されます。今後、当院でも個々人にモチベーション高く働いてもらう環境づくりが求められますので、人材管理の整備は重要だと考えています。医療機関における人材管理のポイントを教えてください。

A 経営と人材管理

労働力人口の減少は、経営資源としての「ヒト」そのものの不足につながるリスク要因であり、経営者が認識すべき重要な環境変化のひとつです。特に、医療機関は労働集約型産業であり、配置基準といった法的な要件もあることから、「人材不足」は収益悪化だけでなく、事業継続の阻害要因となります。そのため、人材管理への取り組みは経営において不可欠であり、非常に重要な要素となります。

また、医療機関において、サービスの質は所属する人の質で決まるといっても過言ではなく、職員にモチベーション高く働いてもらうため、人材管理の仕組みは重要であるといえます。

人材管理は人材マネジメントや人的資源管理とも言われ、経営方針や事業戦略を実現するために人材を活用する仕組みと定義づけられます。ここでは、人材管理の仕組みのひとつである人事制度にスポットをあて、そのポイントについて説明します。

人事制度のポイント

人事制度のポイントに入る前に、医療機関に所属する人材の特殊性について触れます。

医療機関には多様な資格（職種）を持つ職員が所属することに加えて、常勤職員だけではなく非常勤職員、パートタイマー等、さまざまな雇用形態で働いており、キャリアパスは多岐にわたります。また、専門職集団のため各職員の自立意識が強く、人材の流動性が高いため、組織へのコミットメントを高める工夫が求められます。

以上の特殊性により、医療機関においては組織と個人を同じ方向に向かわせるような制度設計が、一般の事業会社と比較してより一層、重要になります。

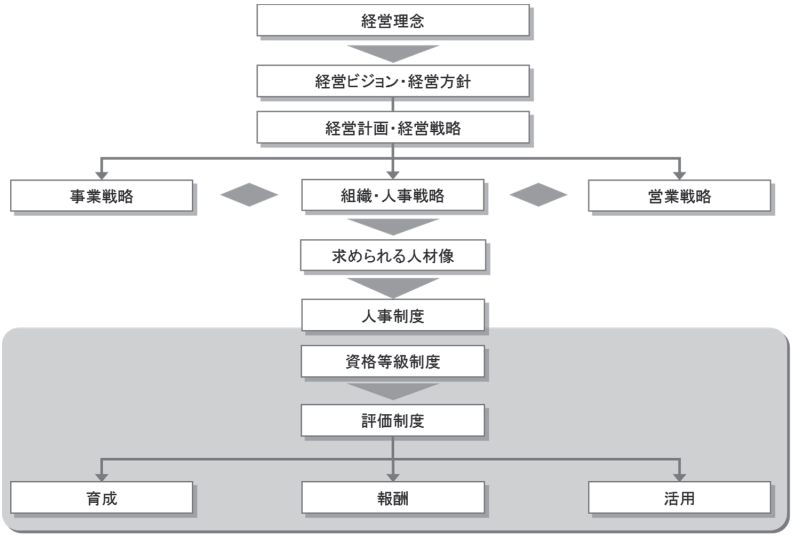
人事制度のポイントは、以下のようなことが挙げられます。

（1）経営方針や事業戦略と連動した求める人材像の設定

人事制度は、病院の経営方針や戦略を実現するための行動を職員に促す仕組みです。そのため、人事制度の基本骨格である求める人材像は、当然、経営方針や戦略と連動していなければなりません（別図）。

求める人材像の策定でまず取り組むことは、組織として目指すべき方向性、経営戦略を明確化することです。その後、経営方針や戦略をもとに各部門、各課のミッションへとブレイクダウンし、人材像のキーワー

別図　人事制度の全体像



ドを設定します。ここで最も重要なことは、経営者の「思い」を込めること。そのため、経営者自ら取り組むことが求められます。

（2）能力や役割責任の明確化

弊社では、人材像のキーワードをベースに、各部門の幹部職員と時間をかけて、各階層に求める能力・役割責任・行動規準を決定する手法をとります。今後、部下にはこのような取り組みをしてもらいたい、このような観点が必要といった意見が出てくれば、人事制度そのものがより良いものになります。

加えて、現場を巻き込むことで、①現状とかけ離れたいわゆる「絵に描いた餅」になりにくい、②自分たちが決めて作成したものという意識が生まれ、制度導入がスムーズになるといったメリットもあります。

ここで設定された能力・役割責任・行動規準をキャリアパスとして各職員に開示し、評価項目にも反映させることで、組織と個人の共通理解の浸透につなげることができます。

（3）評価者（管理職）に対するサポート

過去に人事評価を実施してこなかった医療機関は、評価される側よりも、評価する側をサポートすることが重要です。

人事評価の運用は現場のマネジメントの一部であり、「査定のための評価」となっては機能しないため、評価制度を現場のマネジメントサイクルとしてしっかりと組み込み、現場の管理職層が設定した目標と実績の比較・評価・フィードバックができるようにサポートすることが求められます。評価者を集めたワークショップやフィードバックの話し方といった研修を定期的に実施することで、評価者の育成を図ることも重要です。

人事制度において完璧な制度というものはありません。また、2025年を見据えた病床再編に伴う制度改正に対応するべく、医療機能の見直し（病床転換）によって医療機関の方向性が見直されることも少なくありません。

したがって、方向性の変更に合わせて人事制度を改定する必要もあります。毎年の運用の中で改良を加えながら、そのときどきの経営状況に適した制度にするための見直しを行っていくことが大切です。

法人格と運営

東北支店 ヘルスケア事業部
シニアコンサルタント
長谷川剛

Q 同じような医療・介護事業を行う場合でも、運営する法人形態によって実施可能な事業やガバナンス体制、課税関係が異なるようです。それぞれどのような特徴があるのでしょうか。

A 医療・介護事業者の法人格はさまざま

医療・介護事業を営む法人といっても、その法人格は医療法人社団（財団）、一般社団（財団）法人、社会福祉法人、株式会社等さまざまです。

また、法人格によっては同族経営ができない、組織再編手法が限定されている等の制約もあり、特に複数の法人による実質的なグループ経営を行っているような場合には、グループ全体としての運営にも影響が生じ得ます。そのため、事業を行うにあたっては、どの法人格を選択するかについても重要な経営判断事項と考えます。

今回は、それぞれの法人格の特徴と留意点について解説します。

医療法人は非営利性の観点からさまざまな制約が存在する

医療法人の特徴は、非営利性にあります。すなわち、営利を目的として病院等を開設しようとする者には許可を与えないことができ（医療法７条５項）、利益の配当も禁止されています（同法45条）。

また、この非営利性の原則を徹底するため、平成19年４月１日以降は、持分ありの医療法人社団を新規に設立することはできなくなりました。さらに、配当類似行為を規制するため、平成29年４月以降、MS法人との取引状況について都道府県知事に届け出ることが必要となりました。

医療法人が営むことのできる事業は、原則として、病院・診療所・老健の開設・運営という本来業務のほか、訪問看護ステーション等の附帯業務、院内設置の売店運営等の附随業務の３つです。ただし、社会医療法人については、一定の収益業務を営むことも認められています。

医療法人の所得には、原則として課税されます。もっとも、特定医療法人や社会医療法人については公益性の観点から、法人税率の軽減や非課税等、課税上のメリットがあります。

他方、特定医療法人や社会医療法人は通常の医療法人と異なり、同族経営ができない、役員報酬の上限がある等の制約があるため、法人格の選択については総合的な判断が必要です。

医療法人の組織再編については、法令上、合併および分割があります（同法57条以下）。これらは手続きについて見通しが立てやすい一方、医療法人社団の場合には合併や分割について総社員の同意が必要となり、一般社団法人や株式会社等と比較して要件が厳しくなっています（医療法人財団の場合

には、理事の３分の２以上の同意が必要)。

また、明文規定はないものの、実務上は事業譲渡や持分の譲渡による方法も行われています。しかし、これらは行政との調整や内部の意思決定等の手続きや期間について見通しが立てにくく、場合によっては組織再編の当初の目的を達成できない恐れがあります。

一般社団法人・一般財団法人においては収益事業として医療・介護事業を営むことが可能

一般社団法人・一般財団法人（以下、一般社団法人等）は非営利組織であるものの、公益事業のほか共益事業や収益事業も行うことができ、医療法人や社会福祉法人と比較すると、幅広く事業を展開できる点に特徴があります。

一般社団法人等が医療・介護事業を行う場合には、法人税施行令５条１項に規定される医療保健業として収益事業に該当します。なお、一般社団法人等では配当はありません。

一般社団法人等のガバナンス体制については、社団と財団で異なります。社団の場合には、基本の機関設計として社員総会、理事が必要であるほか、定款の定めにより理事会・監事・会計監査人を置くことができます（一般社団法人及び一般財団法人に関する法律60条１項)。財団の場合には、基本の機関設計として評議員会・理事・理事会・監事が必要となるほか、定款の定めにより会計監査人を置くことができます（同法170条)。

このように、一般社団法人等はそれぞれの規模、必要性に応じて機関設計を柔軟に行うことができる点に特徴があります。もっとも、負債合計額が200億円以上の場合には、監事や会計監査人を設置する必要があります。

一般社団法人等の医療・介護事業から生じる所得に対しては課税されます。もっとも、公益社団（財団）法人の認可を受けた場合には、法人税等が非課税となる等の取り扱いがなされます。

一般社団法人等の組織再編については、法令上、合併および事業譲渡が規定されています（同法147条、201条、242条)。手続き要件として事業を全部譲渡する場合または合併する場合には、社員または評議員の特別決議が必要です。

なお、一般財団法人においては、純資産額が２期連続で300万円を下回った場合は解散要件に該当するため、法人再建の選択肢として、純資産が厚い法人との合併の検討も選択肢として考えられます。

ここまでは、医療法人社団（財団)、一般社団（財団）法人について説明しました。次回は、社会福祉法人および株式会社の特徴・留意点について説明します。これらの法人についても、税務上の取り扱いや配当、同族経営の可否、組織再編の難易度等にも大きな違いがあるため、今回説明した医療法人・一般社団（財団）法人と合わせて法人格の特徴や留意点を押さえる必要があります。