

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

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

伊藤元一

専門分野：医療、介護、福祉全般

経歴等：医療機関・介護施設の事業計画策定、収支改善、再生支援を中心に、事業モデルの検証および見直し、新規事業計画策定等の支援実績多数

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・運用アドバイザーに従事

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

Q

出資持分あり医療法人の理事長をしています。大学病院の勤務医である息子が当法人を継ぐか、現時点で決まっていません。一方で、体調面で事業運営の心配があるため、事業承継について検討を始めたいと考えています。当院の選択肢にはどのようなものがあるでしょうか。

A

前回（1月号）で説明したように、後継者がいる場合には、法人形態を①維持する（持分ありのまま）、②変更する（持分なし医療法人へ移行）という大方針に基づき、課税関係（税負担者）や要件を比較しつつ、各選択肢を検討することになります（1月号の図表1を参照）。今回は、「法人形態を変更」のパターンについて、概要を簡単に説明します。

1. 後継者がいる場合

（「法人形態を変更」のパターン）

（1）持分の放棄（一般の持分なし医療法人への移行）

出資者が「出資持分を放棄」することにより、持分あり医療法人（経過措置型医療法人）から持分なし医療法人（拠出型医療法人）に移行する方法です。出資持分の放棄の際、出資者に課税は生じませんが、非課税要件を満たさない限り、医療法人は個人とみなされ、贈与税が課税されます。

（2）持分の放棄（特定医療法人、社会医療法人への移行）

持分あり医療法人（経過措置型医療法人）から公益性の高い持分なし医療法人（特定医療法人、社会医療法人）に移行する方法です。その際、出資持分の放棄が必要となり、出資者および医療法人のどちらにも課

税は生じませんが、移行時にそれぞれ承認要件、認定要件を充足する必要があります。

（3）新認定医療法人制度・納税猶予制度

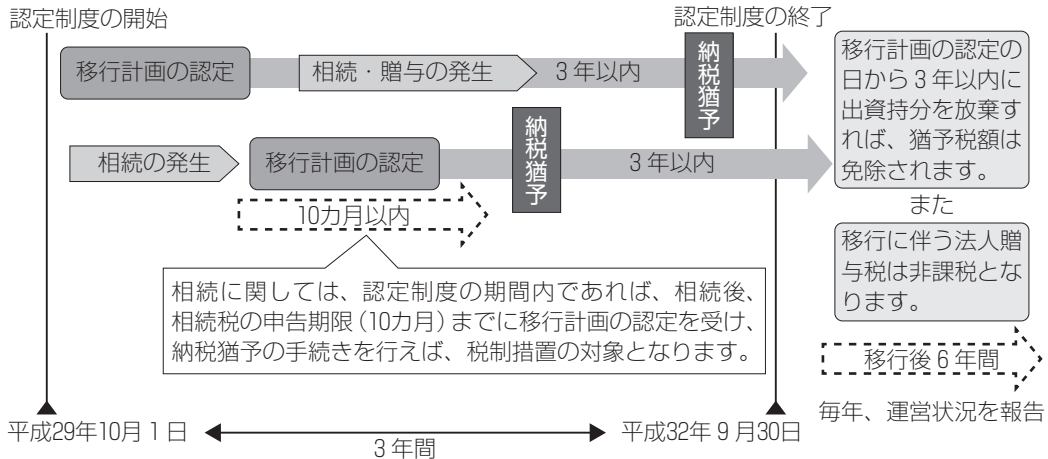
一定の要件を充足した認定医療法人（以下、新認定医療法人）の出資者が出資持分を放棄し、持分なし医療法人へ移行する方法であり、平成29年度税制改正により創設されたものです。移行に際して、「出資者にかかる相続税、出資者間のみなし贈与税の猶予・免除（下記②）」、「医療法人に対するみなし贈与税の非課税（下記③）」という形で、法人・個人に課税が生じないような手当てがされています（別図）。

①新認定医療法人制度

「新認定医療法人」とは、経過措置型医療法人のうち、持分なし医療法人への移行を決定し、移行計画について厚生労働大臣の認定を受けた法人をいいます。認定を受けた段階では「新認定医療法人（経過措置型医療法人）」とされ、持分が放棄された段階で「新認定医療法人（持分なし医療法人）」となります。最終的に、移行後6年間の運営状況等の報告を経て、正式な持分なし医療法人となります。

移行の認定期間は、平成29年10月1日から平成32年9月30日までの3年間となっています。なお、新認定医療法人制度は、平

別図 認定制度の流れ



（出典）厚生労働省「持分なし医療法人」への移行促進策（延長・拡充）のご案内について〔パンフレット〕

成26年度税制改正で創設された認定医療法人制度に要件を追加する形で創設されています。

②納税猶予・免除制度

出資持分を相続等により取得した相続人、持分放棄により価値移転を受けた残存出資者について、一定の要件を充足する場合、相続税・贈与税が猶予され、移行期限（認定日から3年以内）までに、出資持分が放棄された場合には、猶予された相続税・贈与税が免除されます。

③新認定医療法人に係る贈与税

新認定医療法人の出資者が出資持分を放棄し、移行期限までに持分なし医療法人に移行した場合、医療法人が放棄により受けた経済的利益について、医療法人に贈与税は課されません。ただし、贈与税の申告書の提出期限から移行後6年を経過する日までの間に認定が取り消された場合には、医療法人を個人とみなして、当該経済的利益について贈与税が課されることとなります。

なお、認定が取り消された場合には、認

定が取り消された日の翌日から2カ月以内に、適用を受けた年分の贈与税について修正申告書を提出し、その期限内に贈与税を納付しなければなりません。

2. まとめ

前回と今回の2回にわたり、後継者の有無ごとに事業承継の選択肢を簡単に説明しました。事業承継対策としてどの選択肢を採用するかについては、後継者の有無だけではなく、医療法人の現在の収益力や将来像（事業展開や設備投資計画等）、出資持分の評価額などに基づいて検討することになります。

特に、今回説明した「法人形態を変更」のパターンについては、売却できる可能性のある財産（出資持分）を放棄することになり、将来、後継者等がM&Aを検討する際に資金化できる財産がなくなってしまうため、留意が必要です。

選択肢によっては期限が定められているものもありますので、早期に検討を開始することをお勧めします。

Q

事業計画を立てたものの、あまり成果に結びつきません。実効性のある事業計画はどのように立てればよいでしょうか。

A

事業計画には、過去実績の定量・定性分析に基づいた目標数値と取り組み施策を示しますが、これらをより具体化し、実効性を高めるためには“現場職員が共通の課題認識を持ち、事業計画を理解していること”がポイントです。

一般的に事業計画は事務方が中心となって作成していることが多いと思いますが、事業計画を実行するのは現場職員のため、目標数値や取り組み施策について事前に現場職員の理解を得ることが大切です。実施状況のモニタリングも同様に、現場職員を含めたメンバーで行い、進捗状況を具体的に把握することが重要です。

今回は、これらの事業計画におけるポイントについて解説します。

1 事業計画の作成手順と現場職員の理解醸成

事業計画は一般的に、①現状分析・課題の抽出、②課題の定量化（見える化）、③改善取り組みの優先順位づけ、④実行施策立案、⑤事業計画への落とし込み、という手順で行います。この手順を進めるなかで現場職員と課題認識を共有し、改善取り組みに対する理解を醸成することがポイントです。

①現状分析・課題の抽出においては、診療実績や患者動向等をもとに、院内連携や

院外連携の状況について現場職員にヒアリングを行います。

例えば、新入院患者数の増減については地域連携室へのヒアリング、診療実績については主要診療科の医師や看護部長等にヒアリングを行います。

課題の背景には医師や病棟との連携不足や現場と本部とのコミュニケーション不足、職員不足など、各部課単体では解決できない組織的な課題がある場合があります。現場職員が抱えているこれらの課題を把握して共通の課題認識を持つことで、事業計画で掲げる取り組み事項の具体化や現場職員の事業計画への理解につながられます。

また、所属部課に関係なく、病院全体の課題認識についてヒアリングをすることで、経営陣や事務方では気づかない課題を拾い上げることもできます。

②課題の定量化は、①で抽出した課題を診療実績等と比較して検証することです。

例えば、紹介患者の受け入れ件数が減少していることについて、医師との連携がうまくとれていないことが課題に挙げられるならば、問い合わせ件数や断り件数・断り率の実績推移、他院の実績との比較によって自院の体制面のどこに課題があり、それによってどの程度の影響が出ているかを定量的に把握します。

このように現場の課題認識を定量化することで、より具体的に経営課題を理解でき、現場職員と共通認識のもとで数値目標の設定ができます。また、検証した結果、定量的な影響がないものについてはその結果を現場と共有することで、課題認識の補正(現場の視点と経営的な視点の違い)ができます。

②の定量化によって③改善取り組みの優先順位づけが可能となり、①、②で現場職員と共通認識を持つことで、④の実行施策はより実効性の高いものとすることができます。これらの手順を踏み、⑤事業計画に落とし込むことで、現場職員にも理解される事業計画が作成できます。

これらの手順は経営陣と課題認識をすり合わせる際も同様です。課題を定量化し、それが具体的にどのような影響を与えるかを示すことで、課題・目標が具体化されます。また、経営陣の課題認識を現場職員に落とし込むという観点においても効果があると考えます。

2 モニタリングできる事業計画の作成

事業計画に掲げる実行施策は現場職員とすり合わせのうえ、“いつ”、“誰が”行うのかを明確にすること(行動計画の作成)が重要です。これは、事業計画を実行するうえで責任を明確にし、進捗状況をモニタリングできるようにするためです。

例えば、取り組み事項に掲げたものの効果が薄いものについては代替案を検討し、事業計画に掲げる数値計画の達成に向けて早期に実行する必要があります。しかし、行動計画がない場合は進捗の把握や代替案

の検討が遅れ、数値計画の達成が困難になる場合があります。

事業計画は作成するよりも、実行することのほうが難しいものです。具体的に実行するイメージを持てるように、行動計画を作成することが実効性を高めるために有効です。

3 現場職員を交えたモニタリング体制

事業計画は、現場職員を交えて定期的にモニタリングをします。進捗が遅れている取り組みについては、モニタリング会議の場で状況の共有と対策の検討を行います。

「1 事業計画の作成手順と現場職員の理解醸成」で述べたように、各部課単体では対応できない課題もあることから、他部課職員とタイムリーに情報を共有し、認識を合わせることが実効性の向上につながります。

また、新たに発生する課題も想定されることから、随時、現場から課題を吸い上げて定量化し、場合によっては追加取り組み事項として早期に対応していくことが重要です。

事業計画は病院一体となって作成・実行することが大切です。多くの職員が関与すればするほど取りまとめは大変になりますが、現場職員と共通の課題認識を持つことが、事業計画の実行性を高めることにつながります。

また、事業計画の作成を通じて現場職員との一体感が醸成され、職場の雰囲気により良くなることも期待されます。

Q

当院では評価制度の導入を検討していますが、職員の一部から反対意見が出る可能性があります。職員の理解を得られる評価制度にするためには、どのようなことに留意すればよいでしょうか。

A

医療機関における評価制度

近年、患者が医療機関を選ぶ時代になりました。そのため、職員一人ひとりの技術や接遇といった対応力が、病院経営に大きな影響を与えます。

そこで職員に法人の目指す方向性を浸透させ、技術や接遇のレベルアップを図り、患者満足度を向上させることが、医療機関の生き残りに向けた重要な手立てのひとつであるといっても過言ではありません。評価制度は、これらを実現するための仕組みとして有効です。

しかし、医療機関の経営者や人事担当者から、評価制度がなじまない、現場から反対されているという声を聞くことがあります。

その理由は、「評価制度＝業績に連動する成果を計る」という意識が強いからだと考えられます。医療機関で働く職員の意識は日々対応する患者に向けられており、その医療行為は売上（稼働率や入院単価）や利益で計ることはできないという意識があります。

また、病院の業績を上げることは、患者の利益につながらないという古くからの固定概念も重なり、評価制度の内容と関係な

く制度そのものに過剰反応を示しているということもあります。このような意識を持った状態では、いくらよい評価制度を構築してもうまくいきません。

評価制度で最も重要なのは「運用」ですから、制度を導入したあとも、運用の中で継続して職員の理解・浸透を図ることが求められます。

以下では、評価制度をうまく活用している事例をもとに、評価制度の導入から運用までのポイント、そして運用のポイントについて解説します。

医療法人Aのケース

医療法人Aのケースは、病院の理念に基づいて作成したバランス・スコアカード（BSC）を用いて、職員に評価制度の趣旨を説明したことで納得・共感が得られ、人事制度（評価制度）がスムーズに導入できた事例です。

まず、理事長と協議を繰り返し、BSCによって求める人材像と理念・経営戦略を整理し、具体的なアクションへと落とし込み、評価指標をまとめました。職員にはこのBSCを用いて、評価指標がどのように法人の理念や経営上目指すべきKPIとリンクしているのかを丁寧に説明しました。

さらに管理職に対して、外部業者の協力のもと、マネジメントやリーダーシップ、経営と組織に関する基礎を中心に独自のプログラムをつくり上げて研修を実施し、BSCの浸透を図りました。

その結果、カンファレンスや経営会議での発信や要望・意見が、患者と病院の両方の視点を持った具体的でバランスの取れたものへと変化しました。その後、管理職以外にもこの意識や行動が伝播し、法人全体の組織風土が変わっていきました。

病院の理念と現場職員の日々の行動（管理側の側面からはKPI）がどのようにリンクしているのか、幹部職員を中心に、組織に理解・浸透させたことがポイントです。

医療法人Bのケース

医療法人Bのケースはテスト運用期間を十分に取り、職員の声を評価制度に丁寧に反映させて制度を構築した事例です。

同法人で評価制度を導入するきっかけとなったのは、職員アンケートの中で、働きぶりがどうであれ、処遇差が同じであることに不満を持つ職員が多かったことでした。

一方で、評価制度に対してネガティブな意見を持つ職員もいました。そこで、3年をかけて評価制度を段階的に導入する方針を採りました。

具体的には、1年目は処遇に反映させず評価制度に触れる期間とし、一連の評価プロセスを実施、2年目は評価に慣れる期間

とし、評価結果を表彰制度に活用、そして3年目は評価制度を賞与に反映させ、4年目以降から本格導入（昇給昇格にも反映）するというステップです。

1～2年目は四半期ごとに評価を実施し、アンケートによって内容のブラッシュアップと評価制度の浸透を図りました。これと並行して評価者訓練を繰り返し実施して、日々の育成・指導での視点の持ち方や行動・フィードバックの練習を重ねました。

その結果、導入当初はさまざまな意見がありましたが、徐々に意見が反映されて納得感が得られ、評価制度にネガティブな意見を持つ職員が減少しました。

また、評価によって自分の課題や求められることが明確になり、成長につながれるという実感を持つ職員の増加がアンケートをとおして分かりました。

その後は順調で、3年目には徐々に評価制度が定着し、4年目から共通理解のもとで処遇に反映させることができました。

評価制度は、自院の理念や経営戦略の実現を目的につくり上げる必要があります。査定や処遇の決定を目的にすると、反発を招いて形骸化していきます。加えて、運用の中で職員とコミュニケーションを重ねて浸透を図り、職員が自院と同じ目線で理念や経営戦略を共有・共感している状態を目指すことが、評価制度の成功につながります。

Q

医療法人で施設系サービスを企画・運営するポイントについて教えてください。

A

近年、医療と介護の連携の重要性が高まっています。診療報酬・介護報酬双方において、連携を促す仕組みや体制に対して次々に評価がなされている状況を鑑みると、引き続きこの動きを推進させようとする行政側の意図が見てとれます。

医療と介護との連携体制を構築するうえで、キープレーヤーとなるのは医療法人だと言えます。医療施設に加えて、一部を除く介護サービスを自ら展開することができるからです。

医療法人が介護サービスを展開することで、自法人内で連携体制の構築が可能になります。しかし、連携以前に、介護事業の経営に苦慮している医療法人が散見されます。

今回は、医療法人が介護施設を運営するうえで注意すべき点について解説します。

なお、本稿で触れる施設系サービスとは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のことを指しています。

I. 医療法人における施設系サービスの企画段階で注意すべきこと

医療法人による施設系サービスの注意点は、企画段階、運営段階のいずれにおいても指摘できます。

第1に、企画段階では利用者（顧客）像

を明確化せずにサービスを設計してしまうことによる空室リスクです。

医療法人の経営者には、高齢者が増加しているから施設をつくったら居室が埋まるだろう、自身の医療機関の近くにつくれば利用者が安心するため付加価値になるだろうなどと考え、施設系サービスを検討するケースが見られます。

しかし、実際には高齢者とひと口にいても健康状態や所得層、世帯類型、自宅の所有形態等の違いにより、求める介護サービスは多様です。利用者像のイメージを固めず、サービスのコンセプトも明確にせず設計してしまうと、ニーズとの不一致により期待したような成果が得られないことがあります。

第2に、料金設定を見誤るケースです。施設系サービスは通常、家賃や食費、管理費など、介護報酬以外の収益が得られます。これらの料金体系は、事業者が原則自由に設定することができます。と言っても、実際には近隣相場があるため、一定水準を超えると価格競争力が低下することになります。

医療法人は本来業務が保険診療であるため、料金設定が不慣れであることが多いようです。診療報酬は公定であり事業者に裁量がないためです。したがって、医療法人

は構造的に「値決め」が苦手であると言えます。

弊社の経験では、病院に近いということで料金を高めに設定して稼働が停滞するケースや、反対に、設備面を充実させながら機械的に料金を近隣相場程度としたため、高稼働でありながら業況が芳しくないなど、さまざまなケースが見受けられます。

当然ですが、通常、事前に周辺調査を行って利用者像のイメージを固め、集客見込みを推計し、収支シミュレーションを行う必要があります。

しかし、上記のような理由により、事前検討が十分ではないケースが多く見受けられます。医療法人が行う施設系サービスは附帯業務であり、本来業務に支障のない範囲でのみ行えますが、これでは本末転倒になってしまう懸念があります。

Ⅱ. 運営段階で注意すべきこと

運営を開始した後においても改善を要する点があります。

一例を挙げると、利用者獲得に向けた取り組みがあります。いわゆる「営業」といわれる事業活動です。

介護事業は株式会社等も開設・運営することが可能ですから、医療事業に比べてより外部関係者に自施設をアピールし、利用者獲得に向けた各種活動を行っています。

一方で、先に触れたような理由から、医療施設は積極的に患者を確保する視点が弱い傾向にあると考えられますので、待ちの姿勢からの変化が求められることになります。

医療法人が運営する施設系サービスは、緊急時や状態が悪化した際の医療的なサポートが得られやすいため、利用者の安心感につながるという点は確かにメリットです。

しかし、だからと言って、近隣関係者への周知活動・広報活動を怠ると、思うように集客が進まないことが往々にしてあります。自施設の特徴や強みのアピール、対応可能な処置・疾患の範囲、緊急時の対応体制等の構造面の周知や空室が発生した場合の案内など、開設してから適宜情報発信の機会をつくり、外部関係者との接点を持つことが必要です。

加えて、ホームページや口コミなどをおして利用者が直接情報を得て自施設を認知し、興味を持って入居相談に来られるケースもありますので、そういった観点でのマーケティング活動も検討の範囲とすべきであると言えます。

医療法人による介護サービスは、厚生行政における介護分野への期待・役割を踏まえると、その一翼を担う重要な存在であると言えます。

しかし、医療法人はその本来業務に関する各種制度を前提とした事業運営に慣れているため、より裁量性のある介護事業の企画・運営に必要なノウハウが法人内に蓄積されていないケースが多いと見受けられます。

したがって、高齢者が増加するから介護サービスは有望であると安直に考えず、慎重に検討・運営を進める必要があります。