

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

川村和人

専門分野：医療、介護、福祉／経営統合、M&A

経歴等：弊社ヘルスケア事業部立ち上げ時の責任者。医療機関・介護施設等の事業再生、収益改善支援、病棟建て替えや病床変更等の計画策定に従事。ヘルスケア業界のM&AアドバイザーとしてM&A実績多数

山本大貴

専門分野：ヘルスケア業界

経歴等：財務および事業デューデリジェンス、事業計画策定、新規事業フィージビリティスタディ、マーケティング、M&Aエグゼキューション等に従事

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

洪江弘幸

専門分野：医療、介護、福祉

経歴等：急性期・療養型病院、介護施設の立ち上げ、経営とグループ運営、在宅医療・地域連携の立ち上げ、医療関連物流事業など医療・介護業界で25年以上の実務経験あり。現場視点で経営戦略と改善、新規事業、人材育成などに従事。米国にてMBA（経営学修士号）を取得

Q

最近、「医療機関でM&Aが積極的に行われている」と聞いたことがあります。私が理事長を務める法人の近隣にも、他の医療法人グループの傘下に入ったという病院もあります。昨今、医療機関のM&Aが積極的に行われる背景について教えてください。

A

医療機関の経営者が事業を第三者に譲る際、次のような事象が単独、または複合的に発生している場合がほとんどです。その事象の発生が年々増えていることが、いわゆるM&Aが積極的に行われている理由だと考えられます。今回は、主に譲渡側に焦点を当てて、それらの背景について説明します（図表1）。

1. 理事長（経営者）の高齢化と後継者不在

病院の開設者、法人の代表者を務めている医師の平均年齢は年々上昇しており、平成28年12月31日時点で61.2歳となっています。また、割合で見ると60歳以上69歳以下は36.9%、70歳以上は29.2%で合計66.1%と、全体の約3分の2が60歳以上です^{注)}。

このように、経営者の高齢化により親族内や第三者を含めた事業承継が病院の経営課題のひとつとなっています。加えて、医療法人の理事長は原則医師または歯科医師です（医療法46条の3）。後継者が医師であっても診療科が異なる、志向する医療のスタイルが異なる、臨床よりも研究に興味がある、経営者として職員の生活まで責任が持てない、建て替え等の設備投資に関す

る多額の借入金の保証人になりたくないなど、継がないというケースも増えています。

2 診療報酬改定と人口動態からみる経営環境の激化

（1）人口動態から想定される経営への影響

平成26年患者調査によると、平成5年以降、65歳以上の患者数（入院）は平成17年10月時点までは年々増加し、以降、平成26年10月時点まではほぼ横ばいで推移しています（図表2）。つまり、65歳以上の入院に関する医療ニーズは、高齢者人口の増加率に比べて緩やかな増加といえ、高齢化＝医療ニーズ（入院）の増大という単純な構図ではないことがうかがえます。

さらに、生産年齢人口の減少も相まって、医療・介護の有効求人倍率（平成29年12月）は医師・薬剤師等5.89倍、保健師・助産師2.69倍、医療技術者3.31倍、介護サービスの職業4.31倍と、職業合計の1.51倍を大きく上回っている状況です。

医療サービスを提供するにあたり、有資格者が前提となる医療現場では、実績やアウトカムで評価する割合が高まる方針は、人材確保の難しさをさらに増すものと言えます。

注) 出所：平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

図表1 譲渡・譲り受け 背景の一例

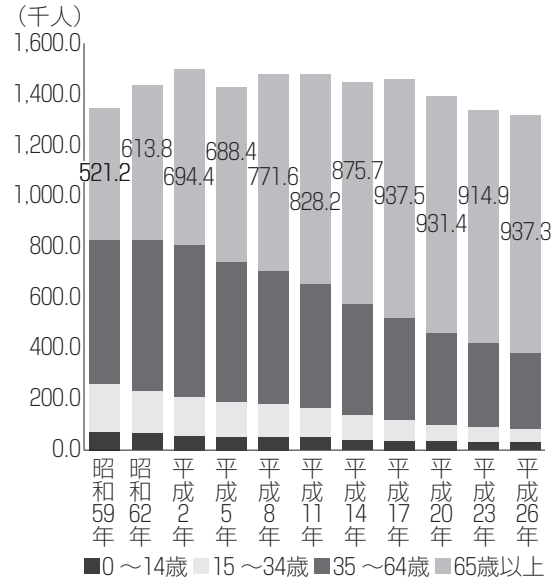
譲渡を決めた背景の一例
①理事長の体調悪化、高齢化
②後継者不在の問題（後継者が実際に不在、子どもが非医師、または医師だが希望するキャリアが異なる）
③収益の悪化（患者減少、報酬改定、医師・看護師・セラピスト等の人材確保難）
④投資（建て替え、新規事業展開等）への対応が困難
⑤経営責任からの開放（借入の返済、個人保証の解除、雇用の維持）
譲り受けを決めた背景の一例
規模の拡大（水平統合）による経営安定化
①新たな収益機会、必要人材（同じ職種）の確保
②他施設のノウハウ等の活用による経営効率化と収益拡大
③職員のライフプランに応じた報酬体系、勤務体系への対応
機能の充実（垂直統合）による付加価値向上
①新たな収益機会、必要人材（他の職種）の確保
②他の事業（機能）への進出によるリスク分散と既存事業との相乗効果
③入院（集患）・退院ルート確保による既存事業の収益向上

（2）診療報酬改定と制度動向

政府は高齢化等に伴って年々増加する社会保障費に対し、平成28年から平成30年の自然増額を1兆5,000億円、各年度で5,000億円以内に抑える目安を閣議決定し、薬価引き下げ等で実現してきた背景があります。今回の改定においてもその目安は変わっていません。人口動態や日本の歳入を考えると、今後もこの方向性は続く想定されます。

厚生労働省は平成37（2025）年に向け、各都道府県の地域における必要病床数を算出しています。病院経営では医療圏におけ

図表2 年齢階級別の推計患者数推移（入院）



る医療ニーズの変化や地域の人口動態など、外部環境の変化を加味した①医療機能の分化・強化、②他施設との連携、③医療と介護の役割分担、④医療と介護の切れ目のない連携、つまり診療科構成の見直し、病床の再編やダウンサイジングも含むビジネスモデルの転換が求められており、各法人の事業構造の抜本的な見直しが迫られています。

このように、今回の改定では機能分化や連携による効率的な医療サービスの提供を求めているため経営は年々厳しさを増し、現状の運営を維持したままでは収益の悪化が免れない状況になることが想定されます。

これらの状況が相まって、単独での法人経営が難しさを増し、結果として法人間の連携、資金面や経営責任からの開放等、多面的支援が可能であるM&Aが積極的に行われていると考えています。

Q

業績が悪化して金融機関へ運転資金の調達依頼をしたところ、事業計画の提出を求められました。過去に計画を提出した際、金融機関になかなか理解されなかったことがあります。金融機関に理解されやすい計画のポイントはあるのでしょうか。

A

金融機関によっては病院担当の専門部署があり、医療業界特有の事情に対して理解のあるケースもありますが、一般的に医療業界は独特の制度や商慣習があると見られ、理解してもらえないケースが多くあります。今回は、金融機関の方に病院の事業計画を理解してもらうために気をつけるべきポイントを説明します。

1. セグメント別に計画を作成する

事業計画の中でも、特に中核となるのは損益（PL）計画ですが、ひと口に損益計画といっても、ひとつの医療法人で複数の施設を持つケースなどもあり、こうした場合、法人全体の損益だけを作成して提出しても納得されないことが多くあります。そのため、「A部門損益+B部門損益+間接部門損益（本部コスト）=法人全体損益」となるように、事業単位ごとに分解したセグメント（部門）別の損益を示すことで事業全体の構造が分かりやすくなり、どのセグメントでいくら稼いでいるか、どこに課題があるかという当たりがつけられるようになります。

なお、法人共通部門に極端に費用が偏り過ぎている、特定の施設に法人共通費用をまとめて計上しているなど、セグメントごとの損益データがそれぞれの収益実態を表

していない場合には、セグメント別に計画を提出する際は注意が必要です。

2. 収益計画の根拠資料作成と診療報酬改定の影響の把握

損益計画を作成する場合には、前述のセグメント別の整理に加え、患者数と平均単価という収益の構成要素に分解した収益計画の根拠資料を必ず作成しておきましょう。

例えば、入院収益=患者数（稼働率）×1日あたり平均入院単価などの形で分解し、過去からの実績トレンドを把握したうえで、将来の患者数と単価をそれぞれ設定します。

損益計画のトップラインである収益がどのように推移するかは金融機関からみて非常に重要な論点であり、その論拠となるデータが乏しければ、計画そのものに対する信頼性も低くなってしまいます。どの程度、細かな指標まで分解して計画を作成するかはケース・バイ・ケースですが、最低でも入院収益と外来収益に分けて、それぞれ患者数と患者1人1日あたり単価までは分解したほうがよいでしょう。

入院収益については、病棟別の患者数と入院単価計画を作成しておくことも必要と考えられます。

また、過去からの患者数と単価のトレンドを把握する際には、診療報酬改定の影響

を説明できるようにしておくことが必要です。院内の方であれば、診療報酬改定の影響によって、これまで算定できていた点数が算定できなくなって入院単価が下がったり、看護必要度等の基準が変わることで稼働率が下がったりする事象を把握できますが、医療業界外の方は、診療報酬改定がどのように収益に影響を及ぼしているかを把握できていないことが多くあります。

そのため、収益単価や患者数のトレンドを分析して説明する際に、患者数や単価に対してどの程度のインパクトがあったかを説明できると、計画の信頼性や理解度は格段に上がります。実務的には診療報酬改定による患者数への影響を正確に把握することは難しいため、最低でも入院単価への影響については説明ができるようにしておくといでしょう。

3. 人員配置基準

特に業績悪化時などは、融資の条件として改善施策の検討を求められ、事業計画にコスト削減の努力を盛り込むように、金融機関から指摘を受けることがあります。病院は労働集約型の事業であり、民間医療法人の収益に対する給与費の構成比率は約55.3%^{注)}と、全体のコストの中でも特に大きな割合を占めています。そのため、人件費はコストの中で最初に目がつくため、人件費の削減について確認されることがあります。

しかし、仮に病院の収益に対する給与費の構成比が業界平均より高い場合であっても、必ずしも人件費が過剰ということには

なりません。それは、診療報酬の施設基準に看護職員等の人員配置基準が規定され、病床規模や届出入院基本料によって必要最低限の人員数が決められているため、簡単に人員数を減らせない事情があるからです。しかし、外部の方にはなかなか理解されないケースが多いのです。

そのため、事業計画を作成する際には、看護職員などの人員数の情報に合わせて、施設基準上の必要人員数はどの程度かを整理しておくことで、現在の人員数が本当に過剰かどうか、明確にしておくといでしょう。その判断には、夜勤の人員配置や産休等で欠員が出た場合の対応等を考慮し、それを外部の方にも分かるように説明をする必要があります。

4. 改善施策の数値的根拠

前述したように、業績悪化時の資金調達要請時には、融資と引き換えに「どれだけ自助努力をしているか」が重要になります。よく目にする改善計画には、「医療連携で患者を増やす」などと定性的なアクションを羅列しただけで、どれくらいの利益貢献効果があるのか定量的な情報が整理されていないケースがあります。

具体的に何をすることで経営指標にどれだけの影響があり、最終的な利益貢献はいくらかを計画に記載する必要があります。計画策定時には、自然体（成行）で推移した場合と比べて、改善策を実施することで最終的な損益がどうなるのか、数値的根拠を説明できるようにしましょう。

注) 出所：第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告 平成29年実施

Q

病院の現状を把握するために有効な計数管理の方法を教えてください。

A

計数管理は定量的なデータをもとに分析・管理を行うことですが、計数管理の仕組みは分かっているにもかかわらず何を管理すればよいのか分からない、分析した結果をどう生かせばよいのか分からないなどの悩みをよく聞きます。今回は、事業計画の進捗管理を例に、計数管理のポイントについて解説します。

計数管理の必要性

市場環境、競合環境、制度環境等、病院を取り巻く環境は常に変化し続けています。特に、2年に1回の診療報酬改定など、他の業界と比較して制度環境の変化が大きく、病院経営に与える影響も大きいと考えます。

このような環境のなか、病院を安定的に経営するためには患者数や単価の動向、費用の発生状況など、経営にかかわる数値を常に把握して経営状態を管理できていなければなりません。そのために必要なことが、定量的な実績データをもとにした計数管理です。

事業計画を例にすると、上記の外部環境を踏まえて具体的に定めた事業計画（数値目標、取り組み事項等）に対して、数値目標や取り組み事項の進捗状況を患者数や単価等の実績数値を用いて評価・要因分析することなどが計数管理に当たります。

計数管理で重要なことは、目標等に対して実績が下回っている場合にその要因がどこにあるかを調査・分析し、早急に対策を実行することです。計数管理が十分にできていれば、業績の悪化が未然に防げる、悪化要因を早期に発見できる、早期に対策が講じられるなどの対応ができます。

一方で、計数管理ができていない場合は急に業績が悪化したり、対策を講じるにしても要因の特定から始めなければならず、改善に多大な労力と時間がかかってしまうことがあります。

計数管理の方法

事業計画の進捗管理を例にすると、計数管理は次の手順で行います。

①事業計画を実現するための必要な管理指標（KPI）の設定、②進捗管理を行う担当者（事務職員等）が実績を整理し、経営幹部や関係する職員に報告・共有、③改善が必要な事項について現場職員を交えて対策を検討して具体的に実行。

「①事業計画を実現するための必要な管理指標（KPI）の設定」で大切なことは、管理指標を適切に設定することです。

例えば、収益目標の達成に向けた管理指標を患者数と単価として進捗管理を行う場合、患者数は新入院患者数や平均在院日数

など、単価は手術件数やリハビリ件数、患者の状態による入院基本料の変化などの影響を受けるため、患者数と単価の推移のみでは目標との差異要因を具体的に把握することは難しいと考えます。そのため管理する指標としては、新入院患者数や手術件数など、特に収益に与える影響度が高いものを中心に設定します。

裏を返せば、事業計画作成時にこれらの指標をあらかじめ設定し、各指標の目標値の積み上げ（月間新入院患者数〇件、月間手術件数〇件等）によって事業計画が作成されていれば、具体的に進捗管理をすることができ、実現可能性も高くなると考えます。そのためにも適切に管理指標を設定することが重要です。

「②進捗管理を行う担当者（事務職員等）が実績を整理し、経営幹部や関係する職員に報告・共有」では、担当者の管理指標に関する理解度が重要です。

実績を整理するときに気をつけることは、①の管理指標を中心に、必要な項目に絞って進捗管理資料を作成することです。管理する実績数値が多くなりすぎると、情報量は豊富であるが、どこがポイントかが分からない資料になってしまいます。

進捗状況は現場職員と共有し、共通の課題認識を持つようにします。結果を出せるのは現場職員であり、現場職員が理解をしていなければ、どれほど詳細な分析をしたとしても改善にはつながりません。計数管理の必要性や目標の設定根拠なども事前に説明し、目的を共有することも大切です。

特に、経営本部や経理課、医事課は比較的実績数値に触れる機会が多いですが、看護職員やリハビリ職員などそうではありません。そのため、計数管理の意義や目標数値の意味を十分に理解していないことがありますので、注意が必要です。

このように、進捗状況を適切に把握して現場に落とし込むためには、まずは担当者が管理指標を理解し、進捗管理資料の作成や現場への説明ができることが重要となります。

「③改善が必要な事項について現場職員を交えて対策を検討して具体的に実行」では、経営幹部または現場責任者が現場に具体的に指示を出し、適宜進捗管理をすることが大切です。

改善の取り組みは継続することが最も難しいと考えます。活動が形骸化しないために定期的に報告をする、進捗が遅れている場合は対策を検討する、その後の進捗を報告するなど、進捗管理の方法をあらかじめ明確にしておくことが大切です。

計数管理では必要な情報を抽出し、経営幹部および関係職員への適切な報告・共有を行い、必要な対策を実行すること、およびこれらを継続することが大切です。データ分析だけで終わったり、情報量が豊富すぎて適切な情報共有ができていない場合などは、管理体制の見直しや管理資料の修正が必要だと考えます。病院の安定経営に向けて、課題を早期に発見できる体制をつくることが大切です。

Q

今後、病院経営は地域の施設との連携が非常に重要となり、また地域住民との交流など、広報活動を積極的に行って、病院としての露出度を高めていかなければならないと言われています。

医療法で決められている広告規制とはどのようなもののでしょうか？ また、広報活動を強化する際のポイントを教えてください。

A

医療に関する広告の規制

病院の広告といえば、駅などでよく見かける看板広告やホームページが思い浮かびます。医療を業として行う場合、医療法第6条の5の規定により、広告の方法や内容は規制されています。医療は人の生命や身体にかかわるサービスのため、不当な広告で誘引されて不適切な行為で被害を受けた場合はその有害性が著しく高くなる可能性があること、また、医療は専門性が高く、広告の文言だけではサービスの質を判断することが難しいため、患者を保護することを目的に、広告に対して規制がされています。

広告内容の規制は、いわゆる「ポジティブリスト方式」と呼ばれ、広告できる項目が決められており、それ以外の項目を表示すると違法として罰則が科されることとなります。新聞や雑誌、チラシ、書籍、テレビなどのメディア、屋外看板、車内広告など一般に認知できる媒体はすべて規制の対象となります。この結果、医療機関の広告は定められた項目の告知機能のみとなり、広告本来の差別化機能が非常に弱いものと

なります。

最近では、ホームページを広告媒体のように利用するのが一般的となっていますが、現時点では医療法での広告規制の対象とはされていません。ホームページは誰の目にも触れるという広い認知性はなく、情報収集を目的としてアクセスしなければならないという理由からです。

しかし、昨今は医療機関の受診前にウェブを検索して調べることがごく一般的となり、さらに美容外科など自由診療分野での不適切な広告内容によって消費者トラブルが急増したこともあり、ホームページも規制対象とする議論が進んでいます。

ホームページは患者が医療情報を収集する有用な手段であるため、ただちに規制対象となるものではありませんが、虚偽や誇大な表現があった場合には、中止・是正命令を出せるものとし、罰則が科されることとなります。厚生労働省は医療機関のホームページの監視体制を強化しており、ウェブ上の不適切な表現等を電話やメールで通報する窓口「医療機関ネットパトロール相談室」を設けています。今後、ホームページを運営する際には、情報の表現にも気を

つける必要があります。

広報活動におけるポイント

医療の広報活動は、宣伝効果的な告知というよりも、事実を正確に公表して患者や地域住民、医療・介護の連携先や外注等の取引先など、いわゆるステークホルダー（利害関係者）との情報共有を強化するという目的が大きいと考えられます。このための媒体としてホームページが主となってきていますが、他の媒体のように記載項目自体は規制対象になっていませんので、さまざまな情報を事実に基づいて掲載することができます。重要なのは、どのような情報（コンテンツ）を掲載するかです。

一般企業のホームページには商品案内や料金表が掲載されていますが、医療機関の場合は検査や治療、投薬を商品と考えたとしても、事前に何を購買（受診）するかは分かりません。料金もサービスを受けた後に決定します。

したがって、患者（消費者）が商品を選べない以上は、その商品の品質や性能、アフターフォローなどが知りたい重要な情報となります。これらがまさに、ホームページに載せるコンテンツとなります。

例を挙げると、感染対策やヒヤリハットなど医療安全の質改善のための取り組みやインフォームド・コンセント、バリアフリーといった来院者の人権への配慮、治療の結果統計や入院退院状況データの公開などがあります。すなわち、患者が安心して医療サービスを買に行きたいと思える病院だとアピールすることが有効な広報活動であり、それらをリアルタイムで伝達できるのがホー

ムページです。

ここで重要なのは、広報活動のために公開できる項目を整理して、アピールできるような情報に整理・加工することです。ホームページやパンフレットなどの媒体の形にする、学会論文として発表する、患者・住民向けのセミナーなどで紹介する、行政や取引先、連携先などのステークホルダー向けに活動をまとめた年次報告書を配布する、というように加工方法は多様です。

以上のように、日々の業務内容を病院全体の情報として共有できるように整理し、外部のステークホルダーにとって理解しやすく価値のある「見える化」情報に加工したコンテンツをそろえておくことが、病院の広報活動の効果を高めるポイントです。

効果の検証

広報活動を行った後に、やりっ放しではなく、その効果を検証することも重要なポイントです。ホームページやパンフレット、報告書のような情報公開ツールには、意見コーナーやアンケートのようなフィードバックを得るためのパーツを付随させたり、ホームページであればアクセス解析を行うことが必要です。

また、連携活動、学会、住民セミナーなどではヒアリングやアンケートなどを通じて集客数や訪問数などをデータとして集計することで、次の活動の準備に生かせるでしょう。広報活動を行えば必ずリアクションがあります。反応がないというのもリアクションのひとつです。効果の検証をきちんと行えば、より効果的な広報活動に改善していくことができます。