

YCG

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株式会社

経営コンサルティング事業本部

ヘルスケアコンサルティング事業部

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

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

海内志保

専門分野：医療、介護、福祉

経歴等：看護師。救命救急センター・急性期病棟等経験をもとに収支改善、事業計画策定、人事制度策定などを現場観点から支援

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

現在、医療法人の第三者譲渡を考えています。医療法人の経営権を譲る際、外部専門家の活用も重要だと思いますが、M&Aを進めるにあたって注意しなければならないポイントは何か、M&Aの流れを踏まえて教えてください。

A

開設主体による経営権の掌握方法の違いに対する注意は当然ですが、今回は、M&Aの流れに沿って、専門家の活用も踏まえて注意すべきポイントを説明します。

1. 医療機関のM&Aの一般的な進め方と注意すべきポイント

医療機関のM&Aは、そのプロセスの進捗度合いによって候補先選定、基本合意、最終調整の3つのフェーズに分類できます。まずは、各フェーズでどのようなことが行われるのか、M&Aアドバイザーの立場から簡単に整理し、各フェーズでの注意すべきポイントを説明します。

(1) 候補先選定フェーズ

本フェーズは、譲り受け候補先を選定するにあたっての準備段階に当たります。譲渡側では譲渡の意思決定後、譲渡対価の金額、法人・施設名の取り扱い、職員の雇用条件、提供する医療の内容、譲渡後の自身と親族の処遇等の各種条件を事前に整理することが大切です。また、それらすべてを満たすことが最善ですが、優先順位をつけて譲歩できる項目（範囲）を用意しておくことで、譲れない項目に関してより良い条件を確保することにもつながります。

また、候補先選定の初期段階では、通常、法人・施設が特定されることを避けるため、

法人・施設名を非開示にして候補先の意向を確認します。この際、特殊な診療科を持っている場合や医療機関が少ない地域では、診療科の開示だけでも施設が特定される可能性があります。他方で、限定的な情報だけしか開示されない場合、譲受側が検討継続の可否判断ができないこともあるため、情報開示の度合いがポイントです。

その後、守秘義務契約を締結し、法人や施設をより理解してもらうための法人概要書を開示します。この際は、法人・施設名の開示や連年の決算情報、診療体制、人員配置等の状況を記載するだけでなく、法人の強みや譲受側との連携によって強化が可能な点についても整理して伝える必要があるため、事前準備として、診療の特徴や制度動向、医療ニーズ、競合との関係など、詳細な事業分析が必要となります。

通常、アドバイザーは経理や医事の担当者を紹介してこれらの情報を入手しますが、情報開示が必要な背景については「経営分析を依頼しており……」など、理事長から担当者に工夫をして伝える必要があります。

次に、法人概要と条件に興味を示した候補先からは、希望の条件が加味された意向表明書が提出されます。複数の法人に検討を依頼している場合、比較が可能なように、意向表明書の記載項目の統一や候補先の特

徴、財務内容など、把握したい項目を事前に盛り込むなどの工夫が必要です。

(2) 基本合意フェーズ

候補先から満足できる条件、または譲歩の余地がある内容の意向が示された場合、買収監査^{*}（以下、DD）を受けますが、その前後で独占交渉権を付与し、候補先を1法人に絞ることとなります。その後、トップ同士で面談を行い、大切にしている経営理念や経営方針、譲渡後の運営方法などを確認する場を設けます。この場は細かい条件のすり合わせではなく、いわばお互いの相性を確認するための場でもあるため、相手側に対する最大限の配慮が大切です。

トップ同士の面談を受け、意向表明書で提示された条件に加え、例えば未払い残業代や回収不能な患者未収金の存在等、DDで判明した事象への対応や最低限追加で盛り込みたい条件等を加味し、基本的な事項について合意書を結ぶ場合があります。

基本合意では守秘義務、独占交渉権などの取引の協議・交渉の枠組みにかかわる規定に加え、その締結がDD実施後の場合には、金額にも法的な拘束力を定める場合があります。そのため、譲受側はDDの結果を踏まえ、譲渡価格や諸条件が投資として適切な範囲であるか、譲渡側は諸条件の内容に加えて法人や事業を任せてよい候補先なのかを見極める必要があります。

(3) 最終調整フェーズ

譲渡価格や各種諸条件が合意に至った後、その内容を契約書に落とし込みます。各種

条件を専門用語の多い契約書に落とし込むため、実務レベルでの負荷も相応に大きくなります。また、当初は口頭や簡単な書面等で合意した内容を改めて契約書に文字として起こす場合、法律用語に不慣れなことや義務・賠償責任といった日常ではなじみのない内容が多いことなどから、得も言われぬ緊張感に包まれるものだと当事者の方々は話されます。契約の細かい内容や将来負う責任など、しっかりと説明を受け、納得するまで質問をすることも大切です。

また、資金決済の段階では、譲渡対価の受け払いの方法、前提条件となっている事項の確認書類や法人カード、印鑑等の重要物品の引き渡し方法、行政上必要な届出に関する書類や段取り等、最終契約時点で決めた事項を譲渡側、譲受側の双方が協力して着実に実行することが必要となります。

2. まとめ

昨今、経営者の高齢化、後継者の不在などを理由に法人や事業を第三者に譲渡するM&Aが一般的になりつつあります。また、事業の規模から専門家を介さない事例も増えていると感じます。しかし、譲渡側にとっては一生に一度あるかないかの経験であり、譲受側にとっても規模や投資額の大小は別として、今後の経営にインパクトを与える取引です。

前述のようなポイントを踏まえたプロセス管理を実行し、納得感のあるM&Aを成就させるためには経験豊富な専門家をアドバイザーとして選任することをお勧めします。

^{*} 譲受側の法人が対象とする法人の事業リスク、財務状況、法務リスクなどについて調査を行うこと

Q

病院の建て替え計画策定におけるポイントについて教えてください。

A

近年、病院の建て替えに関する相談が増えています。背景のひとつに、1980年代の各種制度変更によって病院の新規設立が相次いだことで、現在、建て替えのタイミングを迎えていることが挙げられます。建て替え後、経営状況が急激に悪化するケースも散見されますので、計画策定時には慎重な検討を要します。

今回は、病院の建て替えという経営課題を取り巻く近年の動向について触れ、計画立案のポイントを解説します。

短期的視点として押さえるべきポイント

2018年は診療報酬・介護報酬の同時改定年度です。診療報酬改定では入院医療の大幅な見直しが行われました。詳細は割愛しますが、近年の改定と同様に、地域医療構想の実現に向け、病床機能の見直し・再編を促す内容が盛り込まれています。

急性期では重症度、医療・看護必要度の評価方法を見直すなど、診療実績に基づく段階的評価がなされました。回復期や慢性期も同様に、実績部分によって段階的に評価されています。実績部分が基準を満たさなければ入院料の見直し（ランクダウン）、ひいては病床機能の見直し・転換を余儀なくされます。

入院医療に関する改定は、病院経営では稼働率の低下として表れています。従来の改定方針は今後も続く予定のため、近年の病床稼働率の動向とその変動要因の把握が必要です。

次に、投資環境を把握しなければなりません。周知のとおり、建築単価は近年高止まりしているためです。建て替え資金の多くは金融機関からの調達が想定されるため、借入金が多額になって返済負担が増加します。引き続き投資環境は厳しいと見られているため、いつ・どのように建て替えるかという判断は重要です。建築単価増によるコスト増を価格に転嫁し、最終消費者に負担してもらうことが病院経営では不可能であるためです。

他面、収入増を期待することは、現在の制度環境下では難しく、現病院規模・機能前提の建て替え計画では収支計画が成立しない懸念があります。借入金の返済負担増に耐え得る収支を生み出せるように何かしらの改善策を組み立てるか、返済負担を減らすために投資コストを圧縮するか、またはその両方の取り組みが必須となっています。

中長期的視点として押さえるべきポイント

病院の建て替えは数十年に一度の重大イベントであり、中長期的な視点で検討する必要があります。特に、人口構造の変化は計画を考えるうえで基本的かつ最も重要です。厚生行政は2025年に向けて各種制度の見直しを図っていますが、病院は2025年以降も継続します。

したがって、2025年の需給構造を見据えるにとどまらず、より長期的な動向把握に努める必要があります。加えて、地域によって人口構造の変化スピードは異なります。2025年を待たずに高齢人口がピークを迎え、すでに減少局面に差し掛かっている地域と、東京都心部に見られるように引き続き人口増加が見込まれる地域とでは、計画の作成方針に違いが出ます。

人口構造の変化によって病院経営がいかなる影響を受けるかを見通して定量化することは難しい作業ですが、関係者で共通認識を持ち、起こり得る課題を予測して対応策を協議・合意形成を図る必要があります。

中長期的視点の検討項目の2点目は、経営者の交代です。数十年に一度の建て替えの前後で多くの病院経営者は交代のタイミングを迎えると見られます。

したがって、建て替え計画の検討過程に、次の経営者候補を加えることは必須です。次世代の意向が反映されない場合、病院の承継に難色を示す懸念があるためです。現

経営者と候補者とで医師の専門領域が異なる場合やワーク・ライフ・バランスの考え方の違いにより、病院の運営方針の考え方に大きな違いが出る場合があります。次期経営者候補が決まっている場合は早い段階で病院経営に参画させ、方針のすり合わせを進めていくことが肝要です。

3点目に、管理体制の見直し要否の検討があります。例えば、人事制度の見直しです。

筆者の経験では、多くの建て替え計画の支援先において人事制度の見直しが必要になっています。建て替え計画の検討過程で新たに課題が表面化するためです。

筆者が遭遇した事例の多くは毎年、自動昇給する給与制度によって人件費が逡増し、収支を圧迫するため建て替え計画が成立しないということがありました。中長期的な視点で計画を検討することで課題を浮き彫りにし、事前に対策を立てることが重要です。

おわりに

建て替え計画は職員の労働環境の改善や患者満足度の向上に寄与するため、前向きに検討すべきテーマであると考えられますが、これまで述べてきたように、慎重な判断が必要です。短期的・中長期的双方の視点でシビアに検討し、医療機能や病院規模の見直しも含めて関係者で協議して、合意形成を図っていくことが重要です。

Q 自院の組織強化に向けて、リスクマネジメントにも力を入れていきたいのですが、どのような点に注意していけばよいでしょうか。

A 病院における リスクマネジメントとは

一般的にリスクマネジメントとは、リスクを組織的に管理し、損失などの回避または低減を図るプロセスのことをいいます。

医療機関でリスクマネジメントというと、医療事故防止といった安全管理対策が一番に思い浮かぶのではないのでしょうか。医療機関におけるリスクとは、経営リスクと運営リスクに大きく分けられると考えます。

経営リスクとは、経営戦略や事業計画の失敗・破綻、病院イメージ失墜による経営の悪化によって継続が困難となる状態のことで、運営リスクとは、病院の経営資源である人材の不足や組織体制の未整備、設備の不備や老朽化、医療事故といった運営上で影響の大きいリスクが挙げられます。ここでは、運営リスクの中で、特に相談の多い医療安全について説明します。

病院におけるリスクマネジメントの問題は、情報の共通認識不足

病院は、安全な医療を提供することが大前提である一方、同じ治療や処方でも患者ごとに治療経過や成果が異なるため、100%確実な成果や経過予測ができないという不確実性の問題を抱えています。

不確実性とは、ある事柄が起こるかどう

か分からない、必ず起こるとしてもいつ起こるか分からないということを意味します。

病院経営では予測外の事故等が起きてしまうことを前提に、事故等の影響を最小限に抑える（回避も含む）リスクマネジメントを実践していくことが必要です。そのためには、リスクとなる原因の抽出や対策を講じることに加えて、自院の中でそのリスク回避に向かって取り組むためのリスクマネジメント体制の構築が重要となります。

医療の現場では、ヒヤリ・ハットやアクシデント・インシデントレポートの共有・分析を行い、その防止に向けて日々取り組まれていると思います。

しかし、院内すべての職種で共有することは難しく、大きな課題です。小さなミスが大きな事故につながる可能性の高い医療現場であるからこそ、そのミスを防ぎ、万が一ミスが起きてしまった場合は再発防止に取り組むことが不可欠です。

クライアントから、「ヒヤリ・ハット等のレポート提出や報告をあげる部署（職種）が限定的であり、起きているであろう事象を網羅できていないのではないか」という悩みを聞くことがあります。

この場合、複数の部署がかかわったヒヤリ・ハット等が、一部の部署からのみ報告され、他の部署から見たヒヤリ・ハット等

の原因や対応策について検討されないことが懸念されます。

これは、発生元でのヒヤリ・ハット等の認識が部署内での共有や注意喚起にとどまり、他部署との情報共有が行われていないということです。これでは一方向からだけの原因分析が共有されることになり、正確な情報共有がなされていないこととなります。

リスクマネジメントを実践する際には、PDCAが機能しているかどうかを確認する

ヒヤリ・ハット等の報告は、事象の大きさを問わず報告者にとって大きなストレスとなります。未然に防げた事象であれば、負の報告は避けたいという心理が働く可能性もあります。

このような心理が働いてしまう理由のひとつとして、リスクマネジメントをする管理側に問題がないかを考えてみる必要があるといえます。

事故防止を属人的としていないか、リスクに対して組織全体でどのように向き合っているかということです。その要因に対する分析・共有をし、改善に取り組んでいるか、また取り組んだものに対する評価をしているか、同様のリスクが発生していないか、見直すことはないか等、リスクマネジ

メントに対するPDCAが機能しているかの確認が必要です。

リスクマネジメントの実践には環境を整えることも重要

医療のミスは、人に起因すること（ヒューマンエラー）が大部分を占めます。しかし、ヒューマンエラーを起こす要因となる環境をつくり上げていないかどうか、見直すことは重要です。その要因が病院のシステムや業務上の問題に起因しているのであれば、それらの改善を行う必要があります。

病院という組織は、職員の大部分が専門職（有資格者）で占められており、その職種別に部門を組成してそれぞれの協働で成り立っています。職種が違うことでそれぞれの専門性が発揮できる一方、考え方や視点の違いによって意見の相違が生じたり、連携がうまく取れなかったりすることで、思わぬリスクが生じることがあります。

そのため、日々の職種間コミュニケーションを良好に保ち、活性化していくことは、ヒヤリ・ハット等のリスクを軽減させます。管理者や組織上層部が率先してコミュニケーションの活性化を図り、風通しのよい組織にすることで安全な医療を提供でき、そこで働く職員を守ることもつながります。

Q

組織マネジメントの一環として、バランス・スコアカード（BSC）の導入を検討しています。BSC導入・活用のメリットとポイントを教えてください。

A

BSCのメリットは、職員が「病院経営全体を見渡す（俯瞰する）」感覚を持てる点にあります。BSCは便利なツールである一方、有効に機能するかはKPI（主要業績評価指標）の設定・管理方法次第であるため、KPIの設定を丁寧に行うことが大切です。また、設定したKPIの進捗を経営陣が丁寧に追いかけることも、BSCを活用するうえでのポイントです。

BSCを導入するメリットは、職員が病院経営を俯瞰できること

医療機関でのBSCの導入シーンとして、業績測定のため、もしくは人事評価で活用するケースが多いかもしれません。BSCのコンセプトが生まれた当初は人事評価のツールとして活用されていましたが、現在では戦略推進のツールとしても活用されています。当然、どの医療機関でも財務諸表の確認は行っていますが、財務諸表は過去のデータでしかなく、バックミラーを見て運転（経営）するようなものだと言われています。

対してBSCは、「顧客の視点」、「財務の視点」、「業務プロセスの視点」、「学習と成長の視点」という4つの視点を押さえることで、医療機関が永続的に発展するために必要な要素を漏れなく、ダブリなく管理できる便利なツールです。BSCを有効活用す

るためには、以降で触れるように、KPIの設定・管理が大切です。

医療機関にとってBSCを導入する最大のメリットは、日々の業務と経営目標や財務諸表との因果関係を可視化できる点にあると考えられます。BSCの4つの視点に分類して、それぞれの（戦略）目標を策定し、各（戦略）目標のつながりを可視化したものを戦略マップ（別図）と言います。

医療機関はどうしても専門職による縦割りの組織となりがちで、自部門の（戦略）目標がどのように経営目標や財務諸表とつながりがあるのか、理解されていないことが多くあります。

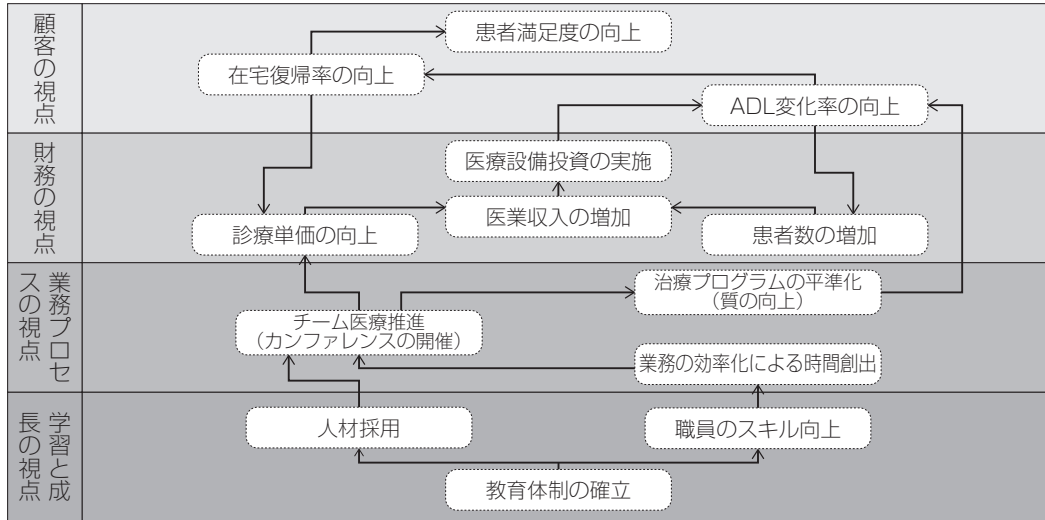
このようななか、戦略マップを確認することで、各部門や個人が定めた（戦略）目標と、経営目標や財務諸表とのつながりを視覚的に理解することができ、職員に病院経営を俯瞰する力をつけられることが、BSC活用の最大のメリットであると考えられます。

BSCの運用を成功させるためには、KPIの設定と経営陣の進捗管理へのコミットが必要

戦略マップを策定したら、各（戦略）目標を達成するための主な成果と、成果を判定するためのKPIを検討します。

例えば、チーム医療の推進という（戦略）目標を設定したとして、具体的に何を実現

別図 戦略マップイメージ



すればチーム医療が推進できた状態であるかを定義づけなければ、職員の行動は変わりません。チーム医療を推進できた状態を「多職種がおおののの高い専門性を発揮し、医療提供できていること」、「互いに連携・補完し合い、医療提供できていること」と定義したと仮定します。

これらを実現できたかを判定する指標がKPIであり、「多職種カンファレンスの実施回数」、「服薬計画の医師への提案回数（薬剤師）」、「医師に対する患者の食事内容・形態の提案回数（管理栄養士）」等が設定できます。

KPIの設定は、明瞭かつ定量化できるものでなければなりません。どんなに優れた戦略マップを策定したとしても、最終的に職員が目指す目標はKPIとなるため、KPIを正しく設定することが肝心です。

KPIの設定は各現場で検討すべきものですが、経営陣が意図したものから離れたKPIが設定されてしまえば、BSCは正しく機能しないため、経営陣がコミットしてKPI

を設定することが大切です。

また、病棟別やチーム単位で目標を定めるケースもありますが、その際、各管理単位でデータを収集できるかが大切です。よくある失敗例として、病棟やチームなどの管理単位で目標数値を定めたものの、病棟やチーム単位でのデータ集計がシステム上なされておらず、KPI管理が頓挫することがあります。

さらに、管理するKPIが多すぎて、日々の業務の中で覚えきれないという場合もBSCが機能しなくなる要因です。データ集計方法・対象の設計を含め、丁寧にKPIの設定を行うことが、BSCを運用するポイントとなります。

設定したKPIを適切に進捗管理することも大切です。経営陣が設定したKPIを見ているという姿勢を示さなければ、現場の関心は薄れてしまいます。定期的なKPIの進捗を管理する場を設定する、人事考課に反映させるなどの工夫も、BSCの運用を成功させるポイントです。