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

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アドバイザリーとしてM&A 実績多数

增井浩平

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・アドバイザリー等に従事。弊社ヘルスケア事業部立ち上げに参加

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

渋江弘幸

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と経営・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

事業承継・M&A

資本戦略事業本部 ヘルスケア・セクター 部長 **川村和人**



当法人は、病院と介護老人保健施設(以下、老健)を運営しています。収益性の低下、患者・利用者の長期的な低減傾向から介護事業の新規展開や病床転換等も検討しましたが、患者・利用者確保に加え、職員確保の面からも単独での事業展開に限界を感じ、資本力や事業展開力のある法人への譲渡を考えています。類似した環境下で譲渡を検討した事例や検討段階でのポイントを教えてください。

- ▼当法人の置かれている状況
 - ・人口20万人ほどの地方都市で事業活動
 - ・2040年まで65歳以上の人口は増加傾向にある地域
 - ・報酬改定による患者・利用者の在宅への流れから稼働が低下傾向

A 人口構造の変化による医療ニーズの変化、報酬改定による在宅や病院間の機能分担の流れ、生産年齢人口減少に伴う労働者不足によって事業構造の変化が求められる医療機関は少なくありません。本稿では筆者が直接関与した案件、検討中の理事長の話などから単独では事業展開が困難な事例を一部アレンジして紹介し、そのポイントを説明します。

1. 類似事例 〜将来を考えてM&Aを検討〜

(1) 本事例の前提条件

運営施設:病院(一般100床、医療療養

100床)、老健(定員100人)

立 地:人口約30万人の地方都市

家族構成:理事長(60歳代)、妻(60歳代)、

息子(大学勤務医、30歳代)

設 備:老朽化、建て替えが必要

財 務:施設別の金融債務は3年程度

で完済可能な範囲

(2) M&A を検討するに至った背景と状況

医療法人Aは開設以来、慢性期の病院を 中心に高齢者向けの医療・介護サービスを 展開し、各施設は高稼働を維持してきました。しかし、診療報酬改定における療養病棟入院基本料の医療区分見直しと、近隣の介護療養型医療施設が医療療養病床へ転換したことで、医療区分2、3の患者割合が80%を下回る月が続くようになりました。老健は積極的な在宅復帰の推進によって稼働は前年対比で低い状況が続き、徐々に収益にも影響が出始めている状況でした。

収益が安定的に見込めないことに加えて、 将来の設備投資計画を立てることが困難で あったこと、仮に建て替え等の投資をした 場合、その返済には20年以上かかること、 息子はいるものの大学に勤務しておりその 債務を保証させる決断ができなかったこと、 これらの理由から理事長は、単価の悪化や 稼働の減少といった課題を解決できる連携 先の選定をアドバイザーに依頼しました。

その結果、複数の譲渡先候補が見つかりました。その中でも近県で複数の施設を持ち急性期・回復期病棟の運営に長けている法人と、今後の経営体制について、医療療養の回復期リハ病棟への転換やスタッフ採

用、在宅復帰後のフォロー体制構築なども 含めて議論をすることとなっています。

(3) M&A を検討する際のポイント

前述の事例において、複数の譲受候補先が見つかったことで、各候補先の特徴を比較検討することができ、自施設の課題を解決するための最良の条件を導き出すことができました。それが実現できたポイントは、大きく次の3点だと思います。

- ①理事長が外部環境の変化から自施設の将 来に危機感を持っていたこと
- ②規模や機能にこだわらず、求められる医療・介護ニーズは何かを重要視したこと
- ③健全な財務体質を維持してきたこと (適 切な投資回収、借入と返済、利益水準)

第1に、外部環境の変化に対する危機感は、「慢性期の病床であってもできるだけ医療必要度が高い患者を診る必要がある」、「老健は在宅復帰を可能な限り促す必要がある」といった各施設に求められる役割を定め、その役割を全うできているか、重要な計数を管理・運営する中で醸成されるものです。

特に、一般病床では新入院患者数、平均 在院日数、医療療養病床では医療区分2、 3の割合、稼働率、患者の平均年齢、老健 では在宅復帰率、新規利用者数、稼働率が 重要な管理すべき計数と言えます。

第2に、人口減少が現実のものとなっているなかで、自施設の規模や機能維持を前提に考えると、対象とする患者や利用者を自ら限定することにつながります。したがって、自施設が対象とする利用者、患者人口がどのように推移しているのか、対象とすべき年齢、疾患等を変えることができるの

か、を常に意識しておく必要があります。

第3に、病院や介護施設は建物や医療機器への投資が不可欠なため、必要なものだという理由から、投資回収の議論が不十分なまま現場主導で設備投資が意思決定され、結果として債務が過大になる傾向にあります。そのため、適正に処理された減価償却費分を返済に回すだけではなく、次の投資が必要な時期、金額、その際に既存借入返済がどの程度進められるのかを計画し、実行する必要があります。これらを実践することで、より良い連携先が見つかるでしょうし、譲り受けが可能な法人になることも考えられます。

2. おわりに

自施設が立地する地域の人口減少が近い 将来現実のものとなる、あるいはすでに始 まっている環境下では、譲受側にとって M&Aは単なる規模拡大ではなく、譲り受 け後に各事業から明確なメリットを享受で きることが前提となっています。

したがって、譲渡側はM&Aが自法人、 自施設を持続的に存続させるための手段の 一つであることを踏まえ、今後の自施設に 足りないものは何かをゼロベースで発想し、 それを補ってくれる法人はどのような法人 か、自施設がどのような状況であればその 法人に統合のメリットを享受してもらえる のかを考える必要があります。

ぜひ、経営者には自施設の持続的な成長・ 存続を考えた際に何が必要なのか、それを 手に入れる手段としてM&Aについて前向 きに検討していただきたいと思います。

事業計画

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 部長 **増井浩平**



医療機関の事業戦略策定のポイントを教えてください。

A 医療機関の事業戦略とは、どのような外来・入院等の機能を保有し、対象となる患者像を定め、医療提供を行っていくかという方針を指します。多くの医療機関で事業戦略の立案または見直しの必要性に迫られています。今回は事業戦略の立案・見直しの際に、基礎情報となる外部環境のとらえ方について解説します。

外部環境変化の影響を予測する

(1) マクロ的な外部環境変化を把握する

戦略検討には、医療機関経営に影響を与える外部要因を特定し、その変化が与えるインパクトを把握することが必要です。医療機関を取り巻く外部環境の要因はさまざまです。まず、制度環境として診療報酬改定、医療法改正が代表例で、近年では働き方改革、消費税増税などがあります。これら制度変化とその影響の見通しについての詳細は割愛しますが、情報のキャッチアップは必須です。

少子高齢化や総人口の減少が指摘されて 久しいですが、人口構造が変わることの影響はあまり考慮されていないように見受けられますので、注意が必要です。1年や2年での変化は軽微ですが、10年や20年というスパンでは、構造変化の影響は明確に表れるので、大局的な観点から見通す必要があります。

図1は、急性期・回復期・慢性期の入院

患者を、75歳を基準とした割合で見たものです。急性期は75歳以下の人口が約5割を占める一方、回復期・慢性期は今後増える年齢帯で約7割を占めています。自院の入院患者を想起するとイメージできるかもしれませんが、急性期病院では少子高齢化の影響が最も早く現れます。一方、回復期・慢性期は75歳以上人口がまだ増えると見込まれるため、その影響は一段遅れて発生すると考えられます。

しかし、回復期・慢性期の需要もある一時点を境に、急激に増加幅が抑制されます。 2025年問題です。図2は、75歳以上総人口の推移です。2025年以前まで大幅な増加傾向であったものが突如平坦になります。日本全体で見ると、2025年以降は、75歳以上人口の増加による医療需要の増加も頭打ちになるということです。

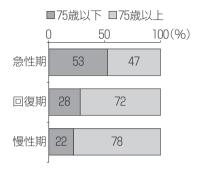
中長期的な視点で構造変化をとらえることは、戦略を検討するための示唆出しになるので押さえておく必要があります。

(2) ミクロ的な外部環境変化を予測する

マクロの次は、ミクロの外部環境の変化 を押さえる必要があります。ミクロとは、 ここでは地理的範囲を意味し、二次医療圏 および患者住所地から示される診療圏を指 します。

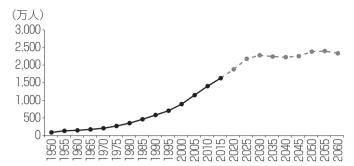
日本全体のトレンドを把握することは重要ですが、多くの医療機関は一定範囲で医

図 1 医療機能別の年齢別入院 患者割合



注:年齢階級別分布(5歳区分)を YCGにて一部改変。一般病棟7 対1を急性期、地域包括ケア病 棟・病室を回復期、療養病棟を 慢性期とした

図2 75歳以上人口の推移・予測



注:2005年まで国勢調査、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所のデータ。推計値は出生中位(死亡中位) ##計

出所: 国立社会保障·人口問題研究所、総務省

療を提供しているため、地域の状況に即した要因の把握が必須です。特に、人口規模や構造、推移の見通しについては地域ごとに異なります。一部の過疎地域では2025年を待たずに高齢世帯も減少局面を迎えるため、自院の事業活動エリアを特定し、地域に即した構造変化を押さえることが重要です。

人口構造の変化と医療需要の見通しに関する定量的なデータは、地域医療構想において構想区域(おおむね二次医療圏と同一)ごとに公表されています。診療圏は各医療機関で蓄積されている内部情報を集計し、地理情報システムを活用することによって視覚的に把握することが可能です。二次医療圏は一般的な入院医療が完結する地域とされていますが、各医療機関の医療機能や診療科によって異なるため、自院固有のデータを用いて分析することが重要です。

次に、競合・協力医療機関や介護施設等 の供給状況を把握し、地域で過剰または不 足している医療・介護機能の有無や医療機 関・介護施設ごとの特徴(強み・弱み)を とらえます。そして、自院が提供している 医療(または介護)機能が該当地域で過剰 なのか不足しているのか、強みまたは弱み がどこにあるのか、地域における位置づけ (ポジショニング)を行います。

現在提供している医療機能が地域で過剰であり、競争優位性が低い場合、事業戦略の見直しを検討します。事業戦略の転換を含めての検討を想定すると、自院の医療機能に関連する医療・介護機能(入院患者の紹介元医療機能または退院先医療・介護機能)の需給状況も含めて構造的に地域医療を把握することが有効で、これらは公開データから把握できます。

おわりに

事業戦略の検討には外部環境の影響把握 が必須であり、今回はマクロ・ミクロに分 けて解説しました。医療分野は情報公開制 度が充実しているため、積極的な情報収集 をお勧めします。

経営管理

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 マネージャー **渡辺茂徳**



毎期、各現場の目標管理は行っているものの、各部門で当事者意識にばらつきがあります。経営目標に対する当事者意識を高めるには、どうすればよいでしょうか。

A 医療現場の経営目標に対する当事者意識を高めるには、経営目標を押し付けるのではなく、現場が自ら掲げる目標と経営目標とをマッチングさせることが大切です。病院が掲げる経営目標を達成すれば自らの専門性が磨かれるような目標を設定することで、目標達成に対する当事者意識が高まると考えられます。目標設定は所属する組織への愛着を高めるべく、チーム単位で行うとよいでしょう。

また、医療現場が掲げた目標に対して経 営者が関心を持ち、モニタリングや目標達 成に向けたサポートを行うことも大切です。

経営目標に対する当事者意識を高め るには、組織コミットメントを高める ことが重要

組織が大きくなるにつれて、職員の経営 目標に対する当事者意識は薄れてしまいが ちです。各現場が経営目標に対して当事者 意識を持ち、どのように組織運営をしてい くか、経営者は常に悩んでいるのではない でしょうか。各現場の当事者意識を高める には、組織コミットメントを高める取り組 みや工夫が大切です。

組織コミットメントは、功利的側面(功利的コミットメント)と情緒的側面(情緒的コミットメント)に分類されます。功利

的側面とは、個人と組織の経済的な交換関係に注目した概念です。例えば、この組織 に所属して貢献すれば給与が上がる、昇進 するというものです。

医療機関は一般企業と比べて組織に対する貢献尺度の判断が難しく、組織への貢献度合いと経済的価値(給与など)が連動していないケースが散見されるものの、功利的側面を意識した人事制度の設計や組織運営は、功利的コミットメントを高めるうえで重要です。

ただし、功利的コミットメントを高めることは必要であるものの、医療機関においては次に述べる情緒的コミットメントを高める取り組みがより重要であると考えます。

情緒的側面を重視したマネジメントを 行い、医療現場の組織コミットメント を高める

情緒的側面は、「同一化」と「愛着」の論点があります。同一化とは、組織の目標・価値観と個人の目標・価値観を同一だと考えることです。

当然、個々人の働く価値観は異なりますが、多くの医療従事者は自分自身の技能や専門性を高めたいという志向があります。 このため、その組織が掲げる目標・価値観(経営目標)に向かって行動することで、自 身の技能や専門性が高められるような経営 目標の設定、言い換えると、経営目標と個 人目標とのマッチングが大切です。

例えば、ベッドの稼働率を上げる、材料費を抑えるなど、経営側の目標だけを一方的に伝えても、現場の情緒的コミットメントを高めることは難しいと考えられます。それよりも、毎期の目標設定のタイミングで各現場が実現したい目標(例えば、○○の症例数を20%増やしたいなど)を、経営側の目標とどのようにマッチングさせるかを考えることが大切です。

当然、現場が掲げる目標をすべてうのみにするのではなく、経営側としてコミットしてほしい数値がありますので、経営側と現場側で納得する目標を設定するべく、期初の部門目標の設定時に十分なコミュニケーションをとることが必要です。

また、経営目標は、医療現場の内発的動機づけを高めるような高い目標を掲げることが求められます。各現場は、経営側が掲げる目標を意識して目標設定をします。

人間は経済的報酬などの外発的動機づけだけではモチベーションは維持できず、自分の力を社会に役立たせて貢献したいと考える内発的動機づけを高めることで、モチベーションを維持できます。例えば、地域の脳卒中死亡患者数をゼロにするなどの高い目標を掲げるのもよいでしょう。

情緒的側面として、組織に対する愛着を 高める取り組みも大切です。そのためには、 上司・同僚などのメンバーが好きで、組織 とかかわりを持ちたいと思わせる状態をつ くります。

組織が大きくなると愛着を高めることが 難しくなるため、チームとしての目標設定 や役割分担、相互依存関係を構築していく ことで、所属するチームに対する愛着を高 められます。チーム単位は、病棟単位やチー ム医療単位などが考えられます。前述の目 標設定は、チームとして達成したい目標を 設定することを推奨します。

医療現場が設定した目標に対して経 営者が関心を持ち、見続けることが大 切

医療現場が設定した目標に対して経営者が関心を持って見続けることで、目標に対する行動を継続するモチベーションにつながります。期初に設定した目標に対して、四半期もしくは半期に1回は経営陣と医療現場とで面談をして進捗を確認する、設定した目標数値に対する進捗を月々のモニタリング指標として確認する、といった取り組みがよいと考えられます。

目標設定の際は一生懸命議論するが、その後の管理がおざなりになり、1年が終わるころには何を目標に掲げたか誰も覚えていない、ということがないように、目標を設定する段階で達成すべき指標(KPI)をすり合わせるとよいでしょう。

KPIの進捗を経営者、医療現場双方で確認し合い、経営側が医療現場の目標達成に向けたサポート(例えば、集患のための市民講座の企画、ホームページの見直し、リクルート等)を行うことで、医療現場の目標達成に対する当事者意識は高まります。

病院運営

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 専任部長 **渋江弘幸**



医療制度や医療提供体制の急速な変化など、病院を取り巻く環境は年々厳しくなりますが、自院が今後、地域での信頼を得て存続していくためには、どのような戦略が必要でしょうか。

中今は「働き方改革」という社会全体の動きのなかで、労働のあり方という視点にとどまらず、製品・サービスの生産プロセスの見直しやICT技術の導入など、事業モデルの革新にまで影響が広がっています。これは紛れもなく、少子高齢化の進展に伴って労働力人口が急激に減少していくことが主因にほかなりません。

特に、高齢者の増加で直接影響を受ける 医療・介護の事業分野では、すでに労働力 不足が顕著であり、医療・介護サービスの 質を落とすことなく、専門的な分野に長け た人材の確保が困難になってきています。

このような環境であっても、病院が人材を確保して質の高い医療・介護サービスを 提供し、地域の重要な拠点として存続し続けることが「病院の社会的責任」となります。

病院のCSR

一般的に「企業の社会的責任」として、 CSR(Corporate Social Responsibility)と いう言葉が使われますが、これは「企業は その経済活動を通じて利益を追求するだけ でなく、社会に与える影響力に責任を持っ てあらゆるステークホルダー(消費者、投 資家、取引先、その他の社会全体の利害関 係者)の要求に対して明確な意思決定と適切な活動を行う責任 | と定義されます。

病院も非営利とはいえ、サービスを提供して診療費という対価を受領する事業活動をしており、一般企業と同様に社会的責任を負っています。地域の基幹施設であるとともに、公的資金が投入される診療報酬が収入の大半となるため、病院の社会的責任はより重いと言えます。

元来、医療や介護の仕事は厳しい倫理観が要求されるため、通常の業務を行っていれば社会的責任を果たしていると感じがちです。しかし、CSRとは個人の責任範囲を超えて、組織として実現していくべきものであるため、職業的倫理観だけで個々人が仕事をするだけではCSRを十分に実行しているとは言えません。

したがって、組織全体として責任を果た せる仕組みと活動が必要です。 以下に、そ の具体的なポイントを述べます。

(1) コンプライアンス

CSRの中核となるのはコンプラインスです。医療や介護はさまざまな法的規制のある事業ですが、法に抵触するような活動を防止するのはもちろんのこと、臨床倫理の面からも、患者の人権を守るために最大限

の注意を払う義務があります。

また、人権を守る対象は患者だけでなく、 病院の職員も同様です。人権が尊重されな い組織には従業員は定着せず、その確保も 難しくなります。さまざまなハラスメント 行為を防ぐことと、風通しのよい組織風土 を築くためのルールづくりが重要です。

(2) 品質管理

医療行為には、触診、注射、切開など、 他人の身体に接触し侵襲する行為が含まれ ます。それだけに、事故を引き起こさない ような安全管理が何よりも重要です。誤診 や感染、誤薬などを防止するための医療安 全はどの病院でも取り組んでいますが、行 為者によるばらつきをなくすための仕組み と継続的な教育が必要です。

また、医療行為の危険性や治療効果を患者が認識して同意できるように、医療者側が十分な説明をする責任があります。これらが医療の品質管理の核となります。

(3) 広報活動

コンプライアンスや品質管理に取り組むだけでなく、取り組む意義や実行の過程、結果検証、改善策などについて、病院の職員だけでなく、患者や家族を含めて地域の人々に公開し、情報を共有することが重要です。

そのためには適切な広報活動が欠かせま せん。病院のホームページやコミュニティ 誌などを通じて地域に告知し、他の医療・ 介護施設等のパートナーとも情報を共有し てスムーズな連携を行います。また、講演 会を実施することで、地域の人々に顔の見 える機会をつくることも有効な手段です。

(4) CSRの実行体制

以上の3項目を実行するためには、取り 組み課題を組織の全員に周知徹底し、継続 的に実行できる推進力を維持しなければな りません。

それぞれの項目について実行計画を立て、 実施した後は成果を確認し、次のステップへ改善するというPDCAサイクルを回せる 仕組みが必要です。これは、まさにマネジメントそのものであり、病院トップ自らが 先頭に立って推し進めていかなければなり ません。病院の職員を同じ方向に向かわせ、 病院の市向性を地域に伝えるために理念や ビジョン、目標や計画を分かりやすいもの にして、職員と地域の人々が情報を共有で きるようにすることが重要です。

以上のように、「病院の社会的責任(CSR)」はまさに経営戦略のフレームワークです。 日常業務を着実に実行し、安全管理に最大 の注意を払って事故防止の仕組みを構築す ること、さらにその取り組みを地域に公開 し、課題と成果を情報発信して共有するこ と。そうすることで地域からの信頼が得られ、自施設が存続することになります。