

設立当初のテーマに取り組む

日本医療機能評価機構は、本年度から新たに「医療の質・経営向上支援事業」を開始しました。これは、1995年の機構設立時のテーマ、つまり、病院機能評価を通して「診療そのものの評価」「患者満足に係る評価」、そして「経営の質に係る評価」に取り組むことを、余すところなく実践するためでもあります。

これまでわが国においては、医療の質を高めていく取り組みは必ずしも経営向上に寄与しない、高コスト体制となるといった認識が大勢を占めていたと思われます。もちろん、機能を高め提供する医療の質を高めていくには応分の投資が必要になります。しかし、それを上回って収益を高めていく取り組みになるはずです。本来、医療と経営の質は、相反するものではありません。

2003年度より試行的な導入によって開始されたDPCは、古い「常識」を覆し、本来のあり方を、私たちに提示してくれていると考えています。病院機能評価事業の認定病院数は、2013年7月時点で2,381病院となっています。そのうち約6割が急性期を担う病院であり、またそのほとんどがDPCの適用病院となっています。

DPCが病院の機能や提供する医療の質向上を評価する仕組みであるとすれば、他方、当機構における課題のひとつは、DPC以外の病院群の経営の質向上をどう支援していくかであり、今回の医療の質・経営向上支援事業は、その回答のひとつであると考えています。

経営改善、あるいは収支改善というと、物品やサービスの仕入コストを低く抑え、直接的に利益を生み出すと考えがちです。もちろん、そういった取り組みも大事ですが、「三方良し」という言葉もあるように、ものやサービスはただ安く買えば良いというものではありません。人も同じです。今回の取り組みについては、当機構のホームページで確認いただくとありがたいですが、新たに人を投下し、質を向上させることが経営の向上につながることを目指しています。高いハードルになることは承知していますが、何としてもやりきりたいと考えています。

第三者評価の正当な活用

私たちが取り組んでいる第三者評価は、客観的に当該病院の質を担保するものでもあります。医療施策上、

「両立する医療の質向上と経営の向上」

FOCUS



公益財団法人日本医療機能評価機構

副理事長兼専務理事 河北 博文

より正当な活用をお願いしたい。例えば、第三者評価を診療報酬や施設基準の指定要件のひとつとしている例がありますが、本来はもっと拡大適用すべきでしょう。同様に、かつて自民党に提案し実現した医療施設近代化施設整備事業は、アメリカのヒル＝バートン法をモデルにしたものですが、公の資金を使って施設整備をするわけですから、第三者評価は不可欠の要件と考えます。さらにいえば、医療が公益性の高いサービスとはいえ、公の資金を無条件に特定の個人の資産に帰結するような使い方は、憲法違反の可能性もありますし、本来はあってはならないことと思います。

中小病院に期待する総合診療機能

2025年問題と称されるわが国の高齢化の問題は、東京をはじめとする大都市の問題という側面も持ち合わせています。東京でいえば、ミスマッチが生じている人口分布と医療資源の調整が、二次医療圏の見直しと共に求められます。その中で、いかに圏域と機能、提供体制を考慮しながら連携していくか。

そこで課題となるのは中小の民間病院の存在です。彼らに求められるのは、専門性に特化した医療機能よりも、むしろ総合診療の機能の選択が現実的だと思います。わが国における医療提供上の大きな課題のひとつは、プライマリケアの質にあると思います。中小の民間病院が、徹底して総合診療に取り組み、プライマリケアの質を向上させていけば、約650万人という団塊の世代を抱える東京の地域医療は、必ず支えられると考えています。

(文責:編集部)

加速する病院のM&A



近年、病院のM&Aが増加している。これは多くの病院において経営者の高齢化が進み、事業を承継する時期を迎えているからである。

病院は公益性が高く、地域社会における必要性も高いことから簡単に閉院する訳にはいかない。

そこで、後継者がいない病院では、第三者への承継、いわゆるM&Aによる承継を選択することになる。

病院のM&Aは医療法の下で進めていかなければならず、かつ交渉相手のみならず、

行政、医師会、大学医局などの利害関係者と調整しながら進めていく必要がある。

本稿では、医療法人の中で80%以上を占める経過措置型医療法人（以下、「医療法人」とする）が開設主体である場合の病院M&Aのポイントと留意点について事例を交えながら解説する。

まず、M&Aの実態を、より理解していただくため、ケーススタディとして、A病院の事例を紹介します。

I. A病院の事例

1. S理事長の不安

S理事長は63歳の外科医です。40歳の時にA病院（一般60床）を開設し、5年後に医療法人化しました。A病院は、地域に密着した病院として地域住民にも親しまれ、S理事長の真面目な人柄もあり、これまで安定した経営を行ってきました。

ところで、S理事長には21歳になる一人息子のUがいます。Uは地元大学の医学部に在学中で、これから医師になろうとしています。将来を考えた時、S理事長はUがおとなしいことに少し不安を持っていました。

ある日、S理事長は自分が不整脈であると感じ、検査を受けましたが、幸いにも異常は見られませんでした。しかし、それ以来、S理事長は自分の将来、息子の将来について真剣に考えるようになりました。

「息子が指導医を取得して一人前になるまでに、少なくともあと15年は必要だろう」

「その時、自分は78歳、本当にそれまで病院経営を続けることができるのだろうか!？」

「もし、自分に何かあった場合、A病院はどうなるのだろうか!？」

家に戻り、S理事長は、妻であるT理事に相談しました。T理事は事務長としてA病院に勤務するとともに、家庭では良き妻としてS理事長を支えてきました。T理事はS理事長に「私の友達の理事長夫人は、ご主人である理事長が急死された時、別の法人に譲渡したみたいよ」と言いました。S理事長は考えました。

「最近、体調も良くないし、疲れが取れにくくなってきている。自分がやれるのは長くても70歳までの残り7年だろう」

「そうすると息子が一人前になる時と、自分が退きたい時がどうしても合わない」

「A病院で勤務している常勤医は皆、真面目で頑張ってくれているが、経営者になろうという気概のある人はいない」

「一度、他の法人に譲渡することを検討してみようか…、ただ、息子が何というか……」

S理事長とT理事は、株式会社日本経営（以下、「当社」）に相談してみることにしました。真夏の8月のことでした。

2. 息子を交えた家族会議

8月のある日、S理事長とT理事は、当社のM&Aコンサルタントに、現状とM&Aの可能性について相談しました。幸いにもA病院はほぼ無借金で、財務的には何の問題もありませんでした。当社のM&Aコンサルタントからは「現段階では断言はできないが、譲渡先は見つかる可能性がある」と言われました。M&Aコンサルタントとのディスカッションを通じて、S理事長はM&Aに向けた自分の希望は次の通りであると、あらためて確認しました。

■息子にはまだ何も話していないので、息子が継ぎたいと言ってきたら別の方法を考えたい。

■譲渡後は譲渡先への協力は惜しまないが、できれば65歳までに引退したい。その後は非常勤医として外来診療を行いながら、妻のT理事と旅行にでも行きたい。

■譲渡候補先は医療法人が望ましいが、強いこだわりはない。また近くの医療法人に打診することも抵抗はない。

■S理事長の債務保証の解除、そして職員の継続雇用が譲れない条件である。

■法人名や病院名に強いこだわりはない。

■譲渡価格は、二人が老後安心して暮らせるぐらいであれば十分である。純資産相当額を役員退職金という形で受け取ることができれば……。

■それほど急いではないが、65歳までに引退したいという思いがあることから1年ぐらいでまとまれば……。

S理事長は、M&Aコンサルタントへの相談を通じて、よ



り一層M&Aへの思いを強くしたようです。最近、あらためて不整脈が出ていることもM&Aへの気持ちを後押ししていました。

「一度、息子に話してみよう」

S理事長は決意しました。ただ、自分とT理事だけではきちんと息子に説明できるか不安がありました。そこでM&Aコンサルタントに同席を依頼し、一緒に説明することになりました。そして10月のある日、S理事長の自宅で、T理事、息子U、M&Aコンサルタントの4名で将来に向けた選択肢について話し合いました。

S理事長は息子のUがどんな反応を示すか不安でしたが、Uは意外にも譲渡にあっさりと同意しました。実はUはこれまでS理事長やT理事には伝えていませんでしたが、将来は海外の病院で働きたいという目標を持っていたのです。S理事長、T理事はおとなしかった息子が自分から海外の病院で働きたいと言ってきたことに大きな喜びを感じるとともに、M&Aに向けて具体的に交渉を進めていくことを決意しました。そして、翌11月には当社と契約を締結し、譲渡候補先探しがスタートしました。

3. 候補先探索～初期交渉

当社で複数の譲渡候補先を選定し、S理事長、T理事と具体的な検討を開始しました。12月には、当社から譲渡候補先の1つであるK病院（一般200床）に「H県北部、100床未満、後継者不在による譲渡を希望」という情報を伝え、意向を確認しました。K病院のY理事長は大変乗り気でした。というのもK病院は建替えを検討しており、ちょうど50床ぐらい増やしたいと考えていたところだったのです。そこで、後日、秘密保持契約を締結したうえで、当社からA病院の概要とS理事長の希望条件を伝えました。

Y理事長にA病院の概要と希望条件を伝えたと、A病院のことは知っており良い印象を持っていること、そして幸いにも二次医療圏が同じであり、是非とも譲受して将来的に2つの医療法人を合併して建替えをしたいという考えが明らかにされました。S理事長の希望条件についてもできる限り受け入れられるよう検討したいとのことでした。

後日、Y理事長はS理事長の希望条件に対するK病院側の回答として、以下の2つが提示されました。

- ①譲渡後、1年間は引き継ぎ期間として病院経営を手伝ってほしい。
- ②将来、建替えを検討しているため、現在の場所から移転することを了解してほしい。

当社よりS理事長にK病院側の意向を伝えたと、S理事長は全て受け入れるということでした。そこで年始の忙しい中ではありましたが、1月早々にS理事長とY理事長とのトップ面談を行うことにしました。トップ面談は、ホテルで行われ、A病院のこれまでの歴史やS理事長の思い、K病院のビジョンやY理事長の経営に対する考え方が二人の中で共有されました。終始、和やかな雰囲気の中で行われ、当社のM&Aコンサルタントはこの案件は成功すると確信しました。

4. 基本合意の締結～買収監査（デューデリジェンス）

数日後、譲渡価格や双方の希望条件を織り込んだ基本合意契約が締結されました。そしてS理事長は、A病院の運営上のキーマンである副院長、看護部長に今回のM&Aについて説明しました。副院長、看護部長は驚きはしたものの、すぐに受け入れて継続して勤務したいという意向を示してくれました。

2月にK病院は、顧問税理士と買収監査（デューデリジェンス）を実施しました。買収監査は日曜日に実施され、財務、税務関係を中心に調査が行われましたが、特に問題は見られませんでした。

5. 最終契約の締結

買収監査（デューデリジェンス）で問題が見られなかったことから、3月上旬には最終契約を締結、3月中旬にはS理事長がA病院の職員に対して説明会を開催しました。S理事長を慕う職員の中には涙を流す職員もいましたが、大きな混乱はありませんでした。

そして3月31日、双方が取引のある銀行の支店の一室で、役員退職金の支払いおよび出資持分譲渡、社員および役員の交代が行われました。これによって、S理事長は譲渡の対価を得るとともに、病院経営者から引退し、経営の重圧から解放されることになりました。

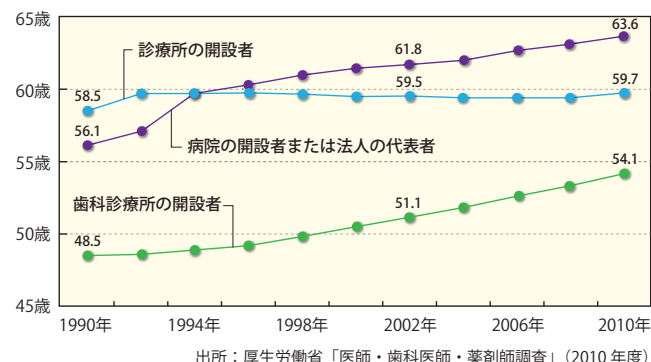
6. 譲渡後、3年が経過して

S理事長は不整脈もなくなったため、当初は1年の約束でしたが、3年経過した現在も常勤医師として勤務しています。2つの医療法人は既に合併が完了しており、来年にはA病院60床、K病院200床を合わせた260床の急性期病院を開設する予定です。

II. 事業承継の背景

A病院のように病院の事業承継が大きな経営課題となっている背景の1つとして、経営者の高齢化が挙げられます。図表1で示す通り、病院経営者の平均年齢は年々上がっており、2010年では63.6歳となっています。当社のお客様でも、経営者が70歳前後、後継者が40歳前後の病院が増えており、これらの病院では事業承継が大きな経営課題となっています。一方、診療所経営者の平均年齢が上がっていないのは、

■ 図表1 病院、診療所経営者の平均年齢



■ 図表 2 後継者について

区分	人数	%
後継者は決定している	63	20.1
後継者候補者はいるが未決定	157	50.0
後継者候補者は見当たらない	16	5.1
まだ考えていない	78	24.8
自分の代をもって解散するつもりでいる	0	0
合計	314	100

出所：「特定医療法人・特別医療法人の理事長に関する状況調査集計結果」
厚生労働省医政局指導課（2006年）

開業する診療所が毎年あり、若い経営者が出てきているからであると考えられます。

また、2006年1月に厚生労働省が行った調査によると、後継者については全体の20%しか決定しておらず、残りは何らかの課題を残しています（図表2）。これは、医療法人の理事長は原則として、医師または歯科医師のうちから選出しなければならないと医療法で規定されていることが原因の1つとして挙げられます。また仮に理事長の子息が医師であっても保証人を継ぐ覚悟がない、病院のマネジメントに自信がない、などの理由によって後継者問題が発生し、スムーズに事業承継できないケースが増えています。

Ⅲ．減り続ける病院と廃止という選択肢

厚生労働省の「医療施設動態調査（2013年3月末概数）」によると、2013年3月現在で病院数は8,558となっています。2012年3月が8,580なので、対前年比22の減少、2011年3月が8,650なので2年間で92減少しています。これらの中には、病院から診療所、介護老人保健施設などに転換したものもありますが、後継者不在で病院を廃止し、医療法人を解散したケースもあると考えられます。

病院の廃止、医療法人の解散という選択肢は、地域社会に与える影響が大きいだけではありません。実は、医療法人の理事長にとっても大きなデメリットがあるのです。以下に特徴的な3点を紹介します。

第1は、病院は継続価値に比べて清算価値が著しく下がることです。

病院の資産の多くは、建物、土地、医療機器などの有形固定資産ですが、病院の建物や医療機器は代替利用が利かないので、その価値はほぼゼロとなるばかりか、取壊費用や撤去費用が必要となってきます。また、土地についても土壤汚染の恐れがあり、通常の不動産よりも価値が下がる可能性があります。したがって、多くの病院では、貸借対照表を清算価値に置き換えると、換金化できる資産よりも従業員の退職金、金融機関への返済、業者への支払いなど負債の方が大きくなってしまいがちです。

第2は、病院を廃止するまでに入院患者を他の病院に受け入れてもらう必要があることです。

患者さんの受け入れ先がすぐ決まれば良いですが、スムーズに進まない場合は一定以上の期間を要します。また、その期間中は職員も配置しておく必要があります。医療法や診療報酬制度で最低限必要な職員数が決まっているため、他院への患者の転出とともに収入は減りながらも、費用は

それほど減らないという状況に陥ります。したがって、廃止までの赤字額は当初想定したよりも大きくなることが多いので注意を要します。

第3は、医療法人はすぐに解散できるものではなく、次の手続きを踏み、そこから残余財産の分配となるため、資産が換金化されるまで時間を要することがあることです。

解散に向けては、まず都道府県に解散の認可申請を行います。そして、都道府県の担当窓口で認可申請が受理された後に開催される医療審議会で、解散について審議されることになります。この医療審議会には都道府県によって異なりますが年に2～4回程度が多いことから、タイミングを外すと、次の医療審議会まで一定期間待つ必要があります。医療審議会で解散の認可が下りた後、正式に解散届を提出し、そこから財産分配などの清算手続きに入ることになります。解散の認可申請から正式な認可まで、おおよそ半年ぐらひは要するでしょう。

以上のことから、安易に廃止、解散という選択肢をとるのではなく、しっかりと計画を立てて、次項で紹介する事業承継の3つの選択肢を念頭に置いておく必要があると考えます。

Ⅳ．M&Aという選択肢とポイント

事業承継の選択肢としては、①親族内承継、②従業員等への承継、③M&Aの3つがあります。ここではM&Aのポイントと留意点を述べていきます。

1. M&Aのメリットと留意点

従来、病院にとってM&Aはなじみの薄いものでしたが、最近では件数が増加しており、事業承継対策の1つとして浸透してきています。M&Aのメリットとしては、身近に後継者がいない場合でも、広くその候補者を外部に求めることができることが挙げられます。留意点は秘密の漏洩です。細心の注意を払う必要があります。

業界誌（紙）等に、病院の譲渡案件が出回っていることがありますが、このような状態になると、職員の動揺を招き、運営に支障を来す恐れがあります。最悪の場合、職員の集団離職により、存続自体が危ぶまれることになります。

2. M&Aの目的

病院を譲渡する目的としては、後継者不在、経営不振、戦略の見直しなどが挙げられます。その中で最も多いのは後継者不在によるM&Aですが、近年は戦略の見直しによるM&Aも増えてきています。その代表的なものとして企業立病院の譲渡が挙げられます。病院事業が赤字の場合は赤字の削減、黒字の場合は本業に投資するための資金確保として企業立病院の譲渡が加速しています。

一方、病院を譲受する目的としては、規模の拡大、立地によっては都市部への進出などが挙げられます。病院は、規模を拡大したいと考えても一朝一夕には行きません。都道府県が作成した医療計画で、それぞれの地域における基準病床数が決まっているからです。ほとんどの地域は、既



存病床数が基準病床数を上回る病床過剰状態であり、その場合は原則として病院の開設や増床は認められないことになります。

そこで同一医療圏の病院を買収することによって規模を拡大することになります。なお、医療計画については2013年から新たな医療計画がスタートしており、その中では二次医療圏の設定の見直し、基準病床数の見直しが行われました。

また、近年は、地方の有力医療機関が都市部に進出するケースが増えてきています。特に首都圏は人気があり、首都圏の病院を買収する動きが活発化しています。都市部への進出の目的の1つは医師確保であり、都市部で医師を採用し、地元に来てもらうことをねらいとしています。

3. M&Aの手法

医療法人のM&Aの手法としては、①合併、②事業譲渡、③出資持分譲渡の3種類であり、それぞれの内容は以下の通りです(図表3)。

図表3の中の、①合併、②事業譲渡については当事者同士で進められるものではなく、行政の認可や医師会の承認が必要となります。ここを間違えると、当事者同士が合意していても前に進まなくなるので注意が必要です。そこで、ある程度条件が固まった段階で、各都道府県の担当窓口と相談しながら進めるよう留意してください。

また、病院の開設主体としては、医療法人の他に、国、都道府県、市町村、日本赤十字社、済生会、学校法人、企業、個人など様々な種類があります。現在では、これら開設主体を超えたM&Aも行われており、その場合は事業譲渡によるM&Aが多くなっています。なお、医療法人の場合は、前述したように①合併、②事業譲渡については行政の認可が必要なことや手続きが煩雑であることから、一般的には③出資持分譲渡によるM&Aが多くなっています。

医療法人の合併については、厚生労働省から2012年の5月31日に、医療法人の合併に関する通知が発出されています。その内容は、①合併の意義、②合併の手続、③債権者の保護、④合併による医療法人の設立事務、⑤権利義務の承継、⑥合併の効力の発生、⑦弁明の機会の付与等、となっており、特に②の手続においては、「社団医療法人の合併は、総社員の同意があるときに限る」「財団医療法人の合併は、寄附行為に合併可能の旨の定めがあり、かつ原則として理事の3分の2以上の同意があるときに限る」ことなどが定められています。

また、通知では、合併前の医療法人について、①いずれ

もが持分の定めがない、②いずれかが持分の定めがない、③いずれもが持分の定めがある、といった場合で合併によって新医療法人を設立する場合には、「合併後の医療法人は、持分の定めのない医療法人となる」ことを明らかにしています。

つまり、合併後に「持分の定めのある医療法人」となれるケースは、「合併前医療法人のいずれもが持分の定めがあり、かつ、合併後にいずれかの医療法人が存続する場合」に限定されることになっているので注意が必要です。

V. 最後に ～病院のM&Aを成功させるには～

M&Aは譲渡側、譲受側にとって大きなチャンスであると同時に、大きなリスクもあります。したがって、仮に譲渡側、譲受側がよく知った間柄であったとしても、医療・介護業界に詳しいM&Aのプロを活用されることをお勧めします。最後に、当社がこれまで関わった事例から、病院M&Aを成功させるためのポイントをまとめました。

1. 譲渡側のポイント

- ①少し早い段階から検討を進めるぐらいでちょうど良い。
- ②院内の誰にどのタイミングで説明するかを十分注意する必要がある。
- ③交渉の際は隠し事をせず、ネガティブなこともあるのままだ伝える。
- ④職員、大学医局、医師会等の利害関係者に対しては手を抜かず誠意を持って対応する。
- ⑤M&Aは破談が付き物。交渉中も気を緩めずに日常の経営にあたる。
- ⑥譲受側には感謝の気持ちを持って接する、「売ってやる」は禁物。

2. 譲受側のポイント

- ①何のため譲受するのかという目的を明確に持つ。目的なきM&Aは危険。
- ②日頃から人材育成に力を入れる。いつでも院長、事務長、看護部長を派遣できるように準備しておく。
- ③秘密保持は必ず守る。
- ④交渉は相手の状況も汲み、厳しさの中にも思いやりの気持ちを持って対応する。「買ってやる」は禁物。
- ⑤M&Aの進行の過程で多少のトラブルがあっても広い心で受け止める。
- ⑥買収監査(デューデリジェンス)は必ず実施する。特に弁護士による法務DDを実施してリスクを減らす。

■ 図表3 M&Aの手法と内容

手法	内容
①合併	2つ以上の法人を1つの法人に統合することにより行われる。新設合併と吸収合併の2つの方法があるが、原則は吸収合併となり、行政の認可が必要となる。
②事業譲渡	特定の事業に関する資産等を一括して他の法人に譲渡することにより行われる。閉鎖と開設を同時に行うことから行政の認可が前提となる。
③出資持分譲渡	議決権を行使できる社員たる地位を譲渡する。一般的には出資者＝社員であることが多いことから出資持分譲渡という形で行われる。

● 執筆

株式会社日本経営 ヘルスケア事業部

副部長(M&A担当) 横井 将之

2000年に株式会社日本経営に入社。人事コンサルティングを経て、2006年に医療機関に出向。現在は医療機関の経営戦略策定、利益改善・M&Aを中心に業務を展開。英国国立ウェールズ大学経営大学院(MBA)卒。テーマ関連著述は「医療法人のM&Aと事業承継における論点」(季刊「事業再生と債権管理」)。

【特徴】

弊社では、医療・介護業界に精通した経営コンサルタントと、M&A・組織再編に精通した税理士・公認会計士によって交渉担当、税務担当、手続担当の最低3名以上のチームを編成しM&Aを支援しています。また、複数の弁護士事務所と提携しており、各業務および契約書等を法務面からも検証しています。

部門紹介

M&Aチーム

【実績】

弊社では、医療・介護業界のM&Aは全国どこでも対応しております。全国各地で事業承継・M&Aセミナーも開催しておりますので、お気軽にご参加ください。

【近年の実績】

譲渡側	譲受側	スキーム
医療法人 (100床未満)	医療法人 (2病院、1老健)	出資持分譲渡 合併
医療法人 (100床未満)	医療法人 (3病院、2老健)	出資持分譲渡
個人病院 (100床未満)	医療法人 (1病院、1老健)	事業譲渡
企業立病院 (100床未満)	医療法人 (2病院、1老健)	事業譲渡
有床診療所 (20床未満)	医療法人 (無床クリニック)	出資持分譲渡
無床診療所	無床診療所	法人格譲渡
介護事業会社 (グループホーム)	介護事業会社	株式譲渡

【個別相談のご案内】

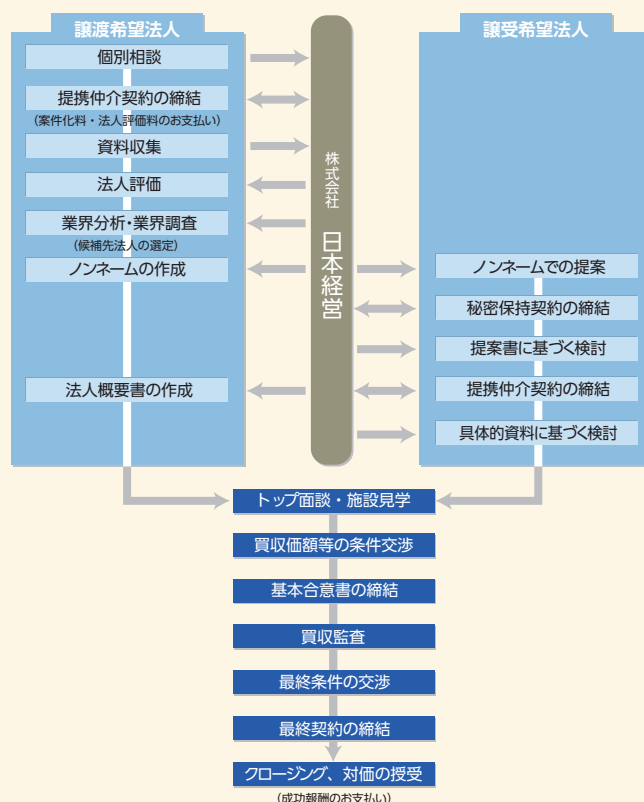
「事業を存続させたいが後継ぎがない」
「事業を継続してくれる譲渡先を探している」
「子供が継ぎたくないと言ってきた」
「経営に先行き不安を感じている」
「理事長が突然亡くなってしまった」
「今すぐではないが将来を見据えてM&Aを理解しておきたい」

M&Aは、まだ大丈夫と思っているうちから対策を講じることが必要です。個別相談では、医療・介護業界のM&Aの最新動向を踏まえて、貴法人の個別事情に合わせて親身に対応します。一人で悩まず、まずはご相談を。もちろん秘密は厳守します。

交渉の助言、スキームの立案、契約書等の作成など一般的なM&A支援だけでなく、医療・介護業界に特化することにより、許認可等の行政対応のサポート、M&A後の戦略策定、建替え、人事制度の統合化まで支援することができます。

【M&Aの大まかな流れ】

M&Aの実現までは以下ようになります。進行にあたってはお互いの信頼関係が何よりも大切です。ご不明な点がございましたら、随時私たちまでお気軽にご相談ください。



お問い合わせ

株式会社日本経営 ヘルスケア事業部
副部長（M&A担当） 横井 将之
TEL: 06-6865-1373 / FAX: 06-6865-2502
E-mail: masayuki.yokoi@nkgr.co.jp

『トップマネジメントセミナー』を開催！

(株)日本経営は、8月2日、病院の経営層を対象として、「トップマネジメントセミナー」

(会場：ベルサール八重洲)を開催しました。

講師及びテーマは以下の通りです。

■第1部：医療制度改革と病院がとるべき戦略

講師：宮島 俊彦氏（前厚生労働省老健局長）

■第2部：病院経営を高める3大要因マネジメント

～戦略要因・管理要因・人的要因

講師：藤澤 功明（日本経営グループ代表取締役社長）

当日は160名を超える病院関係者が参加、講演終了後も多くの質疑が飛び交うなど、熱気に溢れたセミナーとなりました。



Ⅰ 高齢化への対応のカギを握る 地域包括ケア

宮島氏は、先の民主党政権時代から継続している社会保障と税の一体改革に触れ、病床の機能分化と連携、それを踏まえ平均在院日数の短縮が推進されるとしました。その際、中医協等でも触れられている病床機能については、急性期（もしくは、超急性期を追加）医療機能、地域医療機能、慢性期医療機能の3区分とし、現在の回復期あるいは亜急性期といった機能については、地域医療機能に包含される概念として機能を整理するのが妥当としました。さらに、8月中旬までには報告書がまとめられる社会保障制度改革国民会議については、来年度に予定されている消費税の引き上げを抑え、大胆な（痛みを伴う）改革への着手は困難な情勢であること、また、今回の診療報酬改定についても、医療機関にとってマイナス要因は少ないとの予測を行っています。



宮島 俊彦氏

さらに、高齢化の状況を紹介した上で、医療費の予測については一体改革の将来推計においても、右肩上がり数字を設定しており、医療機関関係者は戦々恐々となることはないとし、大幅な医療費削減への不安を否定しています。

課題のひとつである保険料の伸びについては、公的医療保険が普及している諸外国では10%を超える保険料というのが一般的であり、経済団体などによる、保険料の用途が、後期高齢者の医療費に充当されていることへの不満については、今後、国民的な議論の中で改革が進められるべきとしています。

さらに、2025年問題を見据えた高齢者対策としては、地域包括システムがカギを握っているとし、現在のように訪問看護、訪問介護等がバラバラに提供されるのではなく、ケアマネジャーを含む訪問系サービスが一体的な組織として、包括的に提供していくべきとしています。

また、その際は、市町村はサービス事業者を入札制度で決め、効率的な面で提供できる環境整備が重要であることを指摘しています。

Ⅱ 明確な理念を持ち、 ビジョンを共有する組織へ

セミナーの第2部で、弊社社長藤澤からは冒頭、「企業はつぶれるようにできている」という認識が重要ということ、そしてつぶれる企業をつぶさないようにすることが経営であるという定義を紹介させていただきました。また、組織は人であり、人は育てるという確固たる信念で取り組まないと育たないこと、「売上1年、利益3年、人材10年、人口50年」という警句を紹介し、人創りが経営の原点であることへの理解が、今回のテーマの前提とさせていただきました。



藤澤 功明氏

次いで、病院経営を高めるための戦略要因、管理要因、人的要因について具体的に紹介させていただきました。まず、戦略要因としては、高齢化に伴い人口構造が変化してきていること、そして見逃せないのが若者の価値観の変容であるとしています。そして、縮小思考の若者に対しての教育の重要性について強調しています。さらに戦略の重要性について触れ、戦略上のミスは、戦術や戦闘では取り返せないこと、だからこそトップの役割が重要であるとしています。

管理要因のマネジメントとしては、まず、PDCAサイクルにP（philosophy：哲学、理念）を加えたP-PDCAの必要を述べると共に、「現実、現物、現場、原理、原則主義」という「5ゲン主義」を徹底することが重要としています。さらに、経理とは経営管理の略であり、スピードを要求される現在において、管理会計が最も望ましいことを紹介しています。

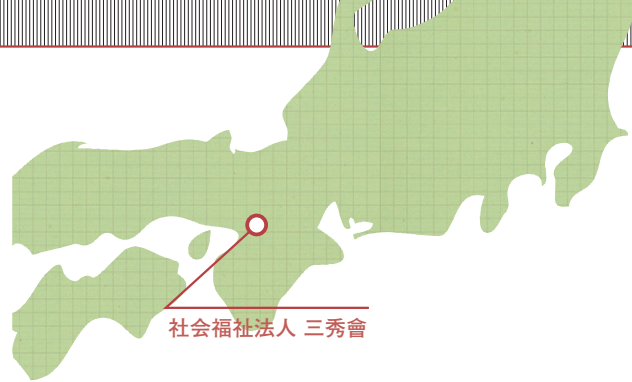
人的要因のマネジメントとしては、「職務能力、人格能力、健康能力」という日本経営における3つの人創りの考え方を紹介し、弊社が開発した組織活性化のためのアンケートシステムであるナビゲーターによる調査結果をもとに、どの要素に働きかければ、職員が活性化するかを紹介しています。そして、人的要因としての組織文化、そして戦略要因としての理念（方向付け）、さらに管理要因としての管理会計と数字の活用が相まって組織は高次化され、永続発展につながっていくと結びました。

（文責：編集部）



社会福祉法人 三秀會（大阪市生野区）

統括本部長 村木 茂満 氏



社会福祉法人 三秀會

スタッフの成長と昇給を実現するために 企業として事業を展開する

— 三秀會さんは、組織活性ポイントを分析する「ナビゲーター」で、飛び抜けて高い得点をマークしています。様々なイベントの写真を拝見しても、入居者さんや利用者さんだけではなく、そこで働くスタッフも、一人ひとりが主人公のような笑顔をしています。その要因をお聞きしたいと思います。

村木 まず、私たち三秀會は、「施設」という考え方ではなく、「会社」という考え方をしています。社会福祉法人というと、ボランティアのようなイメージがあるのですが、そうではなくて、企業として事業展開をしていく。これが、私たちの考え方です。

今から14年前、施設がオープンしたときに、私は入社式でスタッフに向かって約束をしました。「数字はすべてオープンにする」「利益は皆に還元する」「昇給し続ける」。この約束を守るためには、企業として事業展開するしか方法がないことに気づいたのです。新しく事業展開して、今のフロア長を新しい施設に異動する。部下には、それまでにフロア長の職責を担えるだけの実力をつけてもらわなければなりません。一人ひとりが成長して、昇給も実現していく。会社のためではありません。企業の成長、事業展開の本質は、ここにあると思います。

— しかし、介護報酬が改定される中で、財源とサービス、新規事業投資のバランスは、大変難しいものがあるのではないのでしょうか。

村木 私どもの会社でも、最も大きな介護報酬引き下げの際には追い込まれました。施設長会でいろいろな意見を他

の施設長からお聞きしましたが、減給する前提での議論で、昇給しなければならない私にとっては参考になりません。やはり血反吐を吐かなければならないと、覚悟しました。そこで、当時お付き合いのあった協力企業さん20社に集まっていたいただき、改定予算書を提示したのです。「こういう事情なので、ご協力いただける範囲でかまわない。ご検討いただけないか。無理であれば無理とおっしゃってください。ほかに代えたりすることは決してありません」それぞれ、できる範囲でご協力いただいたのです。そこまでお願いしている以上、福利厚生をはじめ、自分たちのコスト削減も徹底して行いました。結果、なんとかわずかながら無事昇給して、その年の決算を乗り切ることができました。

スタッフと共に人生を積み重ね、 会社のビジョンを浸透させる

— 減収でも利益を出すという運営は、まさに会社経営ですね。御社の経営理念やこだわりについて教えてください。

村木 経営理念や基本方針は整備されていたのですが、一言で分かりやすく示そうということで、今年に入ってビジョンを定めました。「薨は地域の宝になる」というものです。事業計画を練る際も、いきなりどのようなイベントをするかというアイデアから入ったりはしません。まず「地域の宝となる」ために今年は何のようなことを実現したいのか、カラー写真のように描くことからのスタートです。

会社のビジョンが、スタッフ一人ひとりの目標にとってどういう意味があるのか落とし込みをしていくということも、極めて重要です。私はこの14年間、朝7時半から夜11時まで働くという生活です。昼間は自分の仕事などできないからです。目に付いたスタッフを引っ張っては、面談と称してコーヒーでも飲みながらコミュニケーションを取る。スタッフがタイムカードを押すときには、必ず顔を上げて表情を見えています。「最近、表情が暗いんじゃないか？」「いえ、そんなことないですよ」「何かあったんやろ？」「プライベートなことなので」「何かあったんやな」「実は母が『福祉の仕事なんて』と言うのです」「そうか、お母さんからそう言われたんか」

このように現場では、小さな芽が毎日出てきています。



海薨の夜

社会福祉法人 三秀會 概要

〒544-0015 大阪府大阪市生野区巽南3丁目7番地30号
TEL 06-6752-1339 (代)

■施設事業部 特別養護老人ホーム豊（定員：特別養護老人ホーム80名、老人短期入所施設10名）、ショートステイ豊（定員：老人短期入所施設10名）

■在宅事業部 デイサービスセンターいらか（定員：30名、ヘルプセンターいらか、ケアプランセンターいらか）

■海豊（わだいらか） デイサービスセンター海豊（定員：15名以下）、小規模多機能型居宅サービス海豊（登録定員：25名）、ケアプランセンター海豊、エイジングリゾート来庵



常に庭は手入れをしなければなりません。早速、その親子一緒に面談をすることになりました。このときは夜の11時まで面談をしました。それでも思いが通じたとはいえ難かったかもしれません。しかし、このように一人ひとりと人生を積み重ねていっていることが、私たちの財産です。

一度だけ、幹部スタッフを烈火のごとく叱りつけたことがあります。あるスタッフの人事異動案が出てきたときの話です。異動の理由を聞くと、「実はこちらの施設が人手不足で……」と言います。「人をコマのように動かすな！ あの子が将来したいことと、現状を考えたら、今の段階で異動させたらあかんやろ」

思わず机を叩きつけて、部屋を飛び出していました。会社の方針として安直にスタッフを当てはめるようなことは、あってはいけないことなのです。最近ではこの思いを幹部スタッフも共有してくれて、「説明がすこぶる分かりやすい」「みんなをよくまとめている」など、現場に入っていないと分からないような評価が出てくるようになりました。「よく見ているな」と頼もしく思います。

ハートに響く価値観を共有できる スタッフだけを採用、育成する

——採用にも妥協がないとお聞きしています。

村木 一時期、看護師が不足し、このままでは減算になるというときに、10名の看護師が応募してくれたことがあります。しかし考え方が違いましたので、全員お断りしました。組織は妥協すれば簡単に崩壊してしまいます。採用にあたってこだわるのは価値観であって、資格ではありません。そして、福祉マニアのような育て方もしません。経済や会計、世の中のことなどをきちんと教育します。世間の誰とでも話ができるような人創りをしなければ、会社の未来を支えられる人財にはならないからです。

採用の最終決定は、フロア長や施設長の覚悟次第です。「こういう段階の価値観の人だが、どうする？」「育てます」と答えがくれば、採用します。一度採用すれば全力でフォローし、はっきりした理由がない限りは退職させません（笑）。——スタッフ一人一人と、深いコミュニケーションが取れていることがよく分かりました。しかし、それで利用者さんや入居者さんは、確実に増えていくものなのでしょうか。

村木 会社がスタッフを大切にすれば、スタッフは仕事以外で悩むことなく、入居者さんや利用者さんを大切にしてくれると信じています。そして、お元気にしていた方が、一週間で亡くなるというような毎日の中で、私たちの価値観は、「生命」「人生」に対する価値観です。強制して植え付けることはできません。「分かったか」ではなく、感じ取ってもらう、つまりハートに響くことが必要だと考えています。——最後に、これからの地域社会への貢献、「宝となる」具体論について、教えてください。

村木 まず5年以内に、私も部長職も一線から退いて、自分たちで新たな事業を開始する、ということです。もう、発表してしまいました（笑）。福祉というのは、定められた施設の中で、定められたサービスを提供して終わるようなものではありません。世の中のあらゆる事業に福祉のセンスを取り入れ、これまで諦めていた方々が、再び生き生きと暮らすことができる。そのようにして福祉の概念を変えていくことが、私たちの地域社会への貢献であり、「地域の宝となる」という意味です。おじいちゃん、おばあちゃんと、現場で日々対応している私たちこそが、本当に必要とされるサービスを開発できると信じていますし、それが、私たちのロマンなのです。

——貴重なお話を聞かせていただきました。誠に、ありがとうございました。

（文責：編集部）



階層別役割責任の整理方法②

単線型のキャリアステップではなく、 複線型のキャリアステップへ

1. マネジメントコースだけでは限界

(1) 魅力ある職場づくりに向けて

人が働く意味とは、必ずしも金銭を稼ぐことだけではありません。人生の時間を充実感を持って過ごし、生きる喜びを感じ、社会に貢献し、自分の存在意義、価値を実感するということでもあります。そのように考える人は、より「魅力ある職場」を選択することになります。「魅力ある職場」とは、「働きやすさ」や「働きがい」のある職場を指します。多くの介護事業所では、不安を抱えやすい要素が多数あり、職場の魅力が欠如しているケースが少なくありません。

経営者・管理者は、職員に「ここで働きたい」と思わせるための「居場所」を提供しなければなりません。「居場所」を提供するためには、職場環境として不安がなく安心して働けることと、やりがいを持てることが不可欠となります。職員に「働きやすさ」と「働きがい」を提供できる「魅力ある職場づくり」を第1に考えることが重要といえます。

(2) キャリアの発展段階に応じて

抱えている悩みは異なる

魅力ある職場づくりを検討していく上で、前号で紹介したように、階層別の役割責任を明確にしていくことを一言でいえば、各職員に対して、「今の自分」と「将来の自分」を目に見える状態にする

ことです。そして、経営者・管理者が、階層別の役割責任を検討していく上で押さえておかなければならないことは、一方的に役割責任を示すだけではなく、キャリアの発展段階に応じて抱える様々な悩みに目を向けて、可能な範囲で配慮ある対応をしていくことです。

例えば、新卒者及び中途者に対しては、入職して間もないなかで、新しい職場に対する心の不安を取りのぞくための先輩フォロワーをつけることも必要でしょう。また、入職してある程度職場にも慣れて、一通りの業務の習熟も進んできた中堅職員には、「働き方」の悩みが生じやすくなります。具体的には、例えば、「役職者になりたくない。介護の仕事の専門性を追求できないなら別の職場に移ろうかな……」といったことです。

職員のキャリアの発展段階に応じて生じる悩みを理解し、思いやる職場環境づくりが職員の定着率向上につながります。

(3) 今一度、介護福祉施設の職員の 特徴を考えてみる

① 介護福祉施設の職員の特徴

介護職員の特徴や、介護の仕事の特徴として、以下のようなことがあります。

- 役職に対する魅力が低い、勤続年数が短い
- 仕事に誇りを持っている職員が多い

(専門職として、それぞれの介護観を持っている)

■ 女性職員の割合が高い

② 仕事の特徴

- 精神的・肉体的にきつい
- 生命にかかわる
- 一人ではなく、チームで対応する
- ゴールが明確でない

その中でも特に、「女性職員」や「勤続年数の短い職員」にとっても「魅力ある職場づくり」を提供することが、組織体制検討のキープポイントといえます。

介護サービスは人に依存した事業です。機械ではなく、あくまでも「人が価値を生み出す」事業であり、価値を生み出せる環境づくりが必要不可欠です。さらに、介護福祉サービスは、「個人」ではなく、「チーム」でサービスを提供するものであり、「組織の中での役割を明確にすべき」事業です。中でも、在籍する職員には女性が多いこと、専門職志向が強い職員が多い事業であることから、「働き方に応じたキャリアを明確にすべき」事業であるともいえます。そのため、働き方の多様化に対応できる組織体制であることが、とても大切になります。

2. 複線型のキャリアコースの 確立が求められている

前号で紹介した、従来のような役職者への登用を中心に考えられたマネジメン



トコース以外にも、専門職として専門性を追求していく専門職コース、家庭と仕事の両立を追求していく家庭両立コース等、複線型のコースを設けていくことを検討してはいかがでしょうか。

介護事業では、利用者サービスを向上させることが何よりも重要ですが、「人が価値を生み出す」事業をしている以上、職員の定着・育成が欠かせません。そこで、働き方の多様性を示すことで、優秀な職員が法人に定着し、成長できる基盤を確立することを目的とした複線型のキャリアコースが大切になります(図1)。

複線型コースの場合、入職してから一定期間内は本人の適性を見極める期間とする意味で、プール群が設けられています。その後は、本人の適性および希望を考慮し、最終的には法人・施設の期待に基づいて該当コースに位置づけていきます。もちろん、各コース間の異動についてはその都度、本人と上司の意向を確認して決定していくことになります。

マネジメントコースと異なるキャリアコースのイメージは図2のとおりです。

3. 複線型のキャリアコースの導入は慎重に検討を

(1) 複線型人事制度導入の留意点

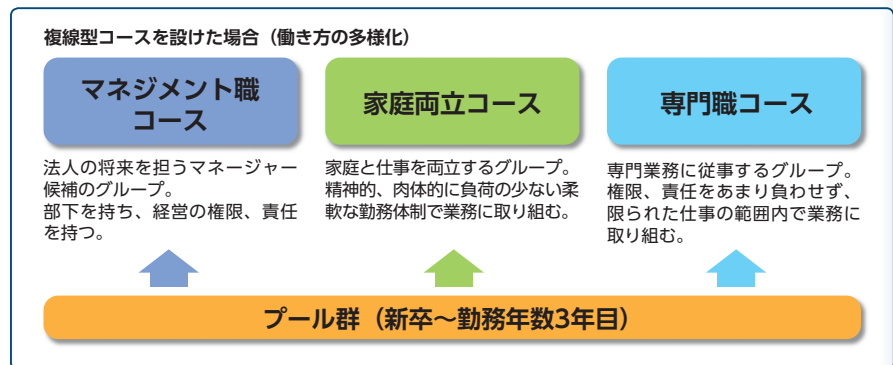
① 本当に複線型コースが必要かどうか再検討する

この複線型コースは、一見すると良いことばかりのように感じるかもしれませんが、メリットだけに目を向けず、本当に既存の組織規模で必要な体制かどうかを検討する必要があります。無駄な人件費増につながらないように注意してください。

② 専門職コースの位置づけを明確にする

専門職コースの位置づけを最初から明確にしておくことが大切です。専門職

■図1 複線型キャリアコース イメージ1



コースだからといって日常業務を特別扱いすると現場が混乱する原因となります。業務管理体制と、どんなことを期待しているのかを、明確に示しておく必要があります。具体的には以下の2点になります。

●事業所全体のサービスレベル向上につながる専門スキルを身につけること

●事業所全体のサービスレベル向上につながる専門スキルを施設・法人全体に広めること

上記2点を確実に遂行して、専門技術を広めていくためには、以下の視点を明確に求めていくことが運用上のポイントとなります。

1. 自分の専門知識を高める。
 2. 周囲にレクチャーする機会を自ら作る。
 3. 現場の専門性が高まっていることを図る指標を作る。
 4. 現場で継続して実践されているかを確認し、評価し、改善し、計画を見直す。PDCAサイクルを活用する(所属長との連携は必須であり、単独で行うものではありません)。
- ③コース間の異動に関してはルールを厳格に運用する

■図2 複線型キャリアコース イメージ2



複線型コースの名が示すとおり、コース間の異動も運用上、発生します。押さえておくべき視点は以下の2点です。

- コース異動のルールはあくまでも最終的には法人が判断すること
- コース異動対象者の条件を明確にしておくこと

ちなみにコース異動対象者の条件(例)は以下のような内容です。

- ☐ 該当等級への滞留年数を明記しておくこと(複数年の滞留が必要)
- ☐ 上位ポストへの空きがない場合の一時避難策としての異動もあり
- ☐ 本人からの申請を受け付けることと、最終判断は法人が行うこと

次回以降は、果たすべき責任の明確化だけではなく、階層別の責任を果たすために行使し得る職務権限の整理方法をお伝えします。



個人の限界を実感、全員営業への舵取り

株式会社日本経営 代表取締役会長 小池 由久



阪神淡路大震災後、新規のお客様開拓で最高の数字を残すことになったのは、全社員の総合力が発揮されたからこそでしたが、そもそも全員営業とした背景には、個人の限界を感じていたからです。

以前にも少し紹介しましたが、従来の会計事務所というのは、すべてが経営者である所長で成り立っていました。所長が紹介を受けて新規の顧客を開拓し、訪問し業務提供を行います。所員は、その支援を行います。だから、お客さんの慶弔やクレームなども、すべて所長が対応することになります。そんな状況では、自ずとカバーできるお客さんの数も限定されてきます。

私が菱村総合税務会計事務所に就職して間もない昭和50年代は、第一次石油ショックで高度成長が終焉し、数年後に第二次石油ショックが訪れますが、日本はものの見事に乗り切り、バブル前夜といった状況でした。株価もじりじりと値を上げていた状況です。中小企業の景気もよくなり、その一方で個人の資産形成にも拍車がかかり始めていた時代でした。そんなとき、ある企業経営者から「過度な節税」の要請を受けました。考え抜いた末の結論は、依頼をお断りするということでした。私たち国民には納税の義務があり、税理士（事務所）には、税理士法によって「納税義務の適正な実現」が使命として定められているからです。お断りした会社からは、もちろん会計顧問の契約は破棄されました。そんな頃、医療という新しい市場に気づいたのです。

1件顧客を失えば2件顧客を増やせば良いという取引組んだのが医療の世界でもありました。しかし、所長

一人に任せていては、一人でカバーできる数しか獲得できません。だから、全員が講師になり、セミナー営業を展開していったのです。社員一人ひとりが開拓してきた新規顧客ですから、何かあっても所長がすべてをカバーする必要はありません。社員が増えていけば、掛け算でお客様の数も増えていくことになります。これが、全員営業の良さでもあります。

しかし、一方で悩みもありました。当時の診療所（歯科も含め）は、個人立です。したがって、すべての診療所のお客さんの決算期が3月15日に集中します。決算期には3日程度の徹夜はざらでした。全員がそうでした。だから、顧問先が増えていくと同時に社員を増やしていかないと対応できないという、いたちごっこが続きました。この状況は、昭和60年の第二次医療法改正によって一人医師医療法人制度がスタートするまで、まったく変わらず続くことになっていきます。それでも、こういった状況が私を含め、社員全員を鍛え、成長させてくれました。

どんな業種業態でもそうだと思いますが、会社（社員）は、お客様によって鍛えられ、成長させられるものです。私にとって、最初のそういう機会は、入社4年目に訪れました。そのお客さんは、大阪で手広く内装サービスを展開しているKという会社でした。

担当者として、社長さんにご挨拶にいったときのことで。開口一番、「あんたらは、ええ商売しとるな。よそから聞いたことを、さも大事そうにしゃべって、ほんどうまくいかんかったら、社長が悪い言うとなればええんやからな」強烈なジャブでした。（続く）

ダイナミック・スリー・ラインについて



日本経営グループのシンボルマークである**ダイナミック・スリー・ライン**（マーク参照）は、急速な社会環境変化の中でお客様と共に成長していきたいという、ひたむきな心を力強く表現したものです。

無限の宇宙に昇華する三本の線は、

「お客様の発展に対して努力を惜しまないという心」

「与えられた仕事に真剣に取り組むという積極的な心」

「メンバーと協力して仕事を円滑に遂行するという連帯的な心」

を表現しています。

次号予告

特集：平成26年度診療報酬改定を予測する

この8月に社会保障制度改革国民会議の報告書がまとまった。2025年問題を見据えた、中長期の改革の設計図となるものだが、次年度に控える診療報酬改定は、この報告書をどう取り込むのか。8%への消費税引き上げも同時期に予定されており、医療機関にとっては、経営上大きな節目になる可能性がある。次期改定を、識者を交え大胆に予測する。

その他

クライアントインタビュー

介護・福祉施設経営

日本一のヘルスケアコンサルタント集団を目指して

発行所 日本経営グループ
本社 東京都千代田区神田
編集部 東京都千代田区神田
発行 藤澤功明
定価 500円（税、送料込）
TEL 03-5259-1717
FAX 03-5259-1717