

# 病院経営者の心得とM&Aの実際 ～私の病院経営哲学とM&A手法を完全公開～

## 目 次

推薦の辞 ー21世紀の病院・複合体経営の羅針盤 二木 立（日本福祉大学名誉教授）	i
はじめに	iii
伯鳳会グループの概要	v

### 第一部 ここを押さえれば病院経営は向上する

第一章 vs コロナ・ファイトから病院経営を考える	2
1) ものごとの本質をつかむ	2
2) 責任はすべて自分が取ることを明言する	4
3) 有事にはすべてを無難に収めることはできないと覚悟する	4
4) コロナ感染症に立ち向かう職員に最大限の配慮をする	6
5) ソロバンは忘れつつ常にソロバンを忘れない	7
6) 職員とともに医療人としてのあるべき自分、なりたい自分を喜ぶ	10
7) コロナ関連補助金	11
コラム 明けない夜はない ～クラスターが発生した社会福祉法人あそか会 北砂ホームの「たたかい」の記録～（白崎朝子） （転載：季刊 福祉労働／第168号／2020年9月25日）	12

第二章 経営指針書を作ろう	24
1) 経営指針書とは何か	25
2) 経営指針書の作り方	27

3) 経営指針書の有用性 .....	28
4) 経営指針書を現場に生かすには .....	31
5) 経営指針書とベンチマーク .....	32

### 第三章 人件費に注目する .....

1) 人件費の適正化とは職員数の適正化である .....	35
2) 自律的に人件費適正化を促す仕組み .....	40
3) 経営マインドに報いる .....	44

### 第四章 人事考課を考える .....

1) 人事考課は何のためにやるのか .....	47
2) 民間病院の仕事は群像劇 .....	48
3) 必ずしも悪くない年功序列制度 .....	49
4) 人事考課カード「いきいきカード」 .....	51

### 第五章 経営数値はどこを見るべきか .....

1) 損益計算書 (P/L) はどこを見るか .....	54
① トップラインはやはり大切 .....	55
② 医業原価率は病院のタイプにより異なる .....	57
③ 医業総利益 (粗利) の見方 .....	58
④ 人件費の見方 .....	59
⑤ 減価償却費を考える .....	64
⑥ その他経費のポイントは .....	66

コラム 「赤穂の風雲児古城資久の急性期病院血風録」より「調剤薬局はそれほどもうかるの？」

(転載：日経ヘルスケアオンライン 2014年7月8日) .....

2) 貸借対照表 (B/S) はどこを見るか .....	74
① 現預金はいくら必要か .....	75

②自己資本比率を考える	78
③流動比率と固定長期適合率を適正に保つ	80
④ROE、ROAをチェックする	86
⑤負債総額と売り上げのバランスは	88
⑥資金繰り表	93
3) 月次決算報告会のtip to	93
①DPCホスピタルフィー/出来高比率	95
②診断群分類別入院期間Ⅱとの乖離日数	96
③検査数の入院外来比率	98
④リハビリテーション療法士労働生産性比較表	100
<b>第六章 金融機関との関係を考える</b>	102
1) 健全な借り入れは事業の健全な成長の糧である	102
2) 銀行との付き合い方	106
①銀行とは経営者自らが接点を持つこと	112
②運転資金は設備資金を借りている銀行から定期的に借りること	115
③都銀・地銀は支店長が変わったら違う銀行になったつもりで付き合い合うこと	116
④メガバンクの医療福祉事業担当とは	121
3) 福祉医療機構（WAM）からの借り入れ	122
4) 借り入れシェアを決める	124
5) シンジケートローンの功罪	127
6) 金利キャップを考える	135
7) 保証人は経営者の力の源泉	136
<b>第七章 保健・医療・福祉複合体について</b>	140
コラム 保健・医療・福祉複合体の優位性を論じる	
医療法人伯鳳会 社会福祉法人玄武会 理事長 古城資久	
（転載：病院経営（産労総合研究所）2009年2月20日号No. 403）	140

第八章 民間中小病院の経営者への直言 .....	153
1) 経営で大切なこと .....	153
2) 人をまとめるということ .....	154
3) 職員にもすべて開示を .....	156

## 第二部 病院M&Aを考える

第一章 なぜ伯鳳会グループは病院買収を積極的に行うのか .....	160
1) M&A前史 .....	160
2) M&A戦略への動機 .....	162
3) M&A第一例 十愛会国仲病院 .....	163
4) 独自指標である「医療需要指数」を考案 .....	164

第二章 M&Aにて取得すべき物件の選定 .....	168
1) 最重視すべきは立地 .....	168
2) 人口密度に注目「ラーメン店理論」 .....	172
3) 医療機関の密度に注目「アユの縄張り理論」 .....	173
4) M&Aに適した病床規模 .....	176
5) 専門病院のM&Aは難しい .....	177
6) 病院以外の収益源を有する病院は好物件 .....	178

第三章 病院はどこから買うのか・仲介業者の選び方 .....	181
1) 銀行紹介物件 .....	181
2) 病院の取引業者、ファンドが持ち込む案件 .....	182
①取引業者 .....	182
②投資ファンド .....	182
3) 倒産物件 .....	183
4) M&A仲介専門業者、病院M&A仲介専門業者からの持ち込み物件 .....	184

5) 闇の紳士たち .....	186
-----------------	-----

#### 第四章 病院M&Aの4つの形態 .....

189

1) 法人の理事長交代 .....	189
①前理事長の退職金 .....	189
②財務の安定化リスク .....	190
③責任とリスクの継続 .....	191
④個人病院におけるリスク .....	192
2) 病院の事業譲渡 .....	193
3) 担保・所有権の確認 .....	196
4) 倒産物件の引き継ぎ .....	197
5) 医療法人の合併 .....	204

#### 第五章 M&Aの手順と企業精査（デューデリジェンス） .....

205

1) 物件持ち込みから基本合意まで .....	205
2) 企業精査（デューデリジェンス） .....	207

#### 第六章 買収価格の決定方法 .....

209

1) 価格決定の計算式 .....	209
2) 事例にて考察する .....	210
3) 営業権（のれん代）は償却できる .....	213

#### 第七章 M&Aの資金調達はどの金融機関を使うべきか .....

215

#### 第八章 M&A後の病院再建計画の策定 .....

219

1) M&Aを成功させるための必要FCF .....	219
2)-1 事例検討 あそか病院 .....	220
2)-2 事例検討 旭ヶ丘病院 .....	223

第九章 M&Aを職員にいかにして伝達し、いかにしてチームとなるのか .....	228
--	-----

第十章 M&Aで事業拡大を目指すには（経営者の心得） .....	231
1) 事業拡大を果たす条件 .....	231
2) 事業拡大のリスク .....	233

### 第三部 SDGsと災害医療

第一章 地球環境問題に取り組む .....	238
1) SDGsとRE Action .....	238
2) 電力の再生可能エネルギーへの切り替え .....	241
①太陽光発電による自家発電 .....	241
②再生可能エネルギー小売会社からの電力購入 .....	243
③再生可能エネルギー発電所からの直接購入（コーポレートPPA） .....	244
3) ガスの再生可能エネルギーへの切り替え .....	245
4) 再生可能マテリアルへの変更 .....	246

第二章 災害医療と経営理念 .....	248
1) 災害医療への取り組み .....	248
2) 伯鳳会グループの経営理念 .....	250
3) 災害時の平等性 .....	252

感謝にかえて .....	254
--------------	-----

古城資久（こじょう・もとひさ）略歴 .....	260
-------------------------	-----

## 第一部

ここを押さえれば  
病院経営は向上する

### 第一章 vs コロナ・ファイトから病院経営を考える

2020年～2022年度は、新型コロナとの戦いに明け暮れた医療界ですが、われわれ伯鳳会グループもコロナに振り回された3年間でした。

2022年4月時点で東京曳舟病院（東京都墨田区）、あそか病院（東京都江東区）、大阪暁明館病院（大阪市此花区）、はくほう会セントラル病院（兵庫県尼崎市）、赤穂中央病院（兵庫県赤穂市）、旭ヶ丘病院（埼玉県日高市）が新型コロナウイルス重点医療機関として病棟単位でコロナ患者の入院受け入れを行っています。

また、城南病院（兵庫県姫路市）が帰国者接触者外来・発熱外来を、自院内でPCR検査を行っています。明石リハビリテーション病院（兵庫県明石市）では、ポスト・コロナの入院受け入れを、大阪中央病院（大阪市北区）も企業・職域のワクチン集団接種に協力しています。

コロナ感染はすでに第8波に突入し、戦いは長期に及んでいます。しかしコロナワクチンの接種も行われ、各種治療薬も開発されるにつれ、新型コロナウイルス感染症に関して少々見通しが立ってきたのではないかと思います。

そこで、ここまでコロナに対峙してきた民間病院経営者として、危機管理と経営について思うところを述べたいと思います。

#### 1) ものごとの本質をつかむ

われわれ伯鳳会グループは2020年2月、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客の健康診断に東京曳舟病院DMATが出務しており、早くから新型コロナウイルス感染症とかわかりがありました。しかし、2020年4月末にグループ内の特別養護老人ホーム社会福祉法人あそか会・北砂ホームでクラスターが発生、入居者44人、職員7人の計51人がPCR陽性となり、入居者26人が有症状化、5人が亡くなりました。6月1日にクラスター終末を宣言することができましたが、一カ月余りの間、



## 第一章 vs コロナ・ファイトから病院経営を考える

有症状者を受け入れたあそか病院をはじめ伯鳳会グループから多くの職員が北砂ホームの応援に出務し、大変な日々を過ごしました。

われわれがクラスターを乗り切ることができたのは、各病院・施設の迅速かつ適切な行動と互いの協力の賜物と考えますが、それらの力を集中することができたのは最初にコロナ禍とは科学的には「感染症である」、社会的には「災害医療に準ずる」と定義できたことでしょう。コロナ禍という未知なる事象の全体像を把握することができたため、多くのノイズや感情の問題に惑わされることなく、方針を決めることができました。

病院には、経営的にも医療的にも過去も現在も、そして未来も多くの問題が降りかかるでしょう。些事に惑わされずその本質が何であるかを早期に把握することが経営にとって最重要課題だと改めて認識できました。

問題の本質をつかむのは経営者の大切な仕事です。その仕事には俯瞰的視野が必要なので、最も高い高度を飛んでいる経営者はそれを行う責務があると思います。実は経営は職階によって飛行する高度が違います。つまり視野の及ぶ、考えの及ぶ範囲はその責任の範囲であるため、飛行高度により決まってしまう傾向があるのです。

ほとんどの人は一番大事な人は自分です。次に職場の仲間であり、最後に病院全体でしょう。経営者も同じなのですが、一番大事な自分と病院が常に一体化していることが他の職階と全く違います。つまり、どんな時も病院全体に責任の範囲が及ぶため、飛行高度が高くなり、視野が広がるのです。

病院の中には経営者よりも能力の高い人はたくさんいるでしょう。しかし、飛行高度は職階・責任範囲によって決まっているため、その人も全体を見渡す俯瞰的視点は持ちにくく、能力の高い人といえども時に“合成の誤謬”を起こすのです。同時に能力が同じなら、低い高度を飛ぶものほど地上の詳細がよくわかる、現場の把握に優れることを忘れないようにしなければなりません。

改めて述べますが、経営者の仕事の第一は事業にかかわるすべての事象

## 第一部 ここを押さえれば病院経営は向上する

の全体像をつかむことだと思います。

### 2) 責任はすべて自分が取ることを明言する

コロナ禍は災害医療ですから、不測の事態の連続です。未知との戦い、前例のない道程です。不測の事態で患者、家族、社会に健康被害が拡大したり、社会的問題が起こることは当然あり得ます。これを恐れて決断できなければ問題は常に先送りされ、最終的に破綻を招きかねません。問題の解決には最適のタイミングというものがあり、これを巧みにとらえた者だけが生き残ることができます。レオナルド・ダ・ヴィンチの「幸運の女神には前髪しかない」なる言葉は、有事の経営においても金言です。

問題に対し積極的に立ち向かう時には向こう傷はつきもの、組織が被害に遭うことはままあるでしょう。この場合、経営トップが責任をすべて取ることを組織に対して宣言することが極めて重要です。向こう傷を恐れずに立ち向かう行動を組織に促す場合は、責任の所在はすべてトップにあると宣言し、組織の足かせをすべて外してやることです。

「骨は拾ってやる」でも「一緒に死んでやる」でも不足です。「死ぬのは俺だけだ」と明言することです。なに、どんなに事態が暗転しようと医療経営の問題で刑事事件になって逮捕されたり、医師免許はく奪にはなりません。

経営者が全責任を取ると明言することによる現場の安心感は業務遂行力を倍加し、経営者への求心力も増すため、次々と沸き起こる新たな問題への対処も容易になります。

経営者は病院のすべての借入金の保証人をしているでしょう。ですから、病院が死ねば自ずとあなたは社会的に死にます。「責任はすべて自分が取る」ことは実は言わずもがなのです。

### 3) 有事にはすべてを無難に収めることはできないと覚悟する

経営は常に混沌とした戦いあり、正解はどこにも書いてありません。全