【M＆A成長戦略を聞く】桜十字グループがM＆Aで進める予防医療を起点とした「ヘルスケアエコシステム」とは

桜十字グループ（本社東京都港区）は2005年、旧・医療法人林田会の事業承継（現在の桜十字病院、熊本市南区）を手始めに異業種から参入し、2005年からの約20年間で病院経営、予防医療（健康診断）、介護・在宅医療、通所介護へと領域を急拡大させてきた。医療・介護業界が直面する「人材の偏在」や「後継者不足による地域医療の崩壊」という構造課題を、救済・事業承継型M＆Aと独自のPMI（M＆A後の統合プロセス)、そして年間約40万人の受診者を誇る予防医療を起点とした「ヘルスケアエコシステム」によって克服しようとする戦略とは何か。同グループ常務CSO（最高戦略責任者）の緒方一未氏に聞いた。

※本取材は、令和8年熊本地震（2026年7月28日発生）の前日にあたる2026年7月27日、熊本市南区の桜十字病院で実施しました。記事中の地震は、2016年4月に発生した熊本地震を指します。（桜十字病院および周辺地域の被害状況は、取材先に確認のうえ記載）このたびの令和8年熊本地震により被災された皆さまに、心よりお見舞い申し上げます。

医療・介護市場の構造的課題と「人材の偏在」

――医療・介護業界が抱える最大の構造課題は何だと捉えていますか。

緒方：
最大の課題は「医療・専門職人材の偏在」です。都市部と地方における人口動態や人材供給の格差は非常に大きく、全国一律の診療報酬ルールと各地域の実際の需給バランスとの間に著しいアンマッチが生じています。
特に都市部には医師や専門職が集まりやすい一方、地方では深刻な人手不足に陥っています。単一の制度や点数の上下だけで地域ごとの課題を解決することは困難です。各地域が置かれた環境に対応した個別の経営戦略と、人材を地域間で循環・融通できる仕組みが必要とされています。

桜十字病院、熊本市南区
救済型から「地域の必要を満たす」事業拡大・M&Aへ

――M＆Aのスタートと、グループの成長プロセスについて教えてください。

緒方：
我々の原点は、2005年に旧・医療法人林田会を引き継ぎ「桜十字病院」として再建をスタートさせたことにあります。もともと創業者の西川通子（現会長）が警備・化粧品事業を経て「地域の高齢者の方々に恩返しができる心のふるさとを作りたい」と参入した異業種からのスタートでした。代表の西川朋希が29歳、私が27歳の時で、医療ベンチャーのような勢いで再生ノウハウを培っていきました。その後、金融機関から「経営難に陥った病院を支援してほしい」と打診を受け、2009年に「友愛病院（現・桜十字福岡病院）」（福岡市中央区）をお引き受けしました。これが2事例目のM＆Aです。一つの拠点と周辺サービスで地域のニーズ（必要）を満たし、そこで確立した運営ノウハウを別エリアへ横展開していく手法をとってきました。

――単なる病院買収にとどまらず、事業領域を多角化してきた背景は何ですか。

緒方：
2011年にはM＆Aで東京のクリニック群を取得し（現・医療法人東京桜十字、東京都港区）、熊本で育

てた予防医療（健康診断）事業を人口が集積する都市部へとスケールさせました。また、介護系人材派遣会社や、訪問診療で著名な「たんぽぽ先生」（2025年10月）のグループ入り、通所介護や在宅領域の拡充など、自社に足りないノウハウやソリューションを獲得するためのM＆Aも積極的に行ってきました。単一の病院経営から、地域に必要なヘルスケア機能をワンストップで提供するエコシステムへの進化を目指してきた結果です。

M＆A仲介への期待と「出口（再売却）」を求めない安心感

――売り手（病院オーナーや地域）から桜十字グループが選ばれる一番の強みは何ですか。

緒方：
最も評価いただいているのは「買収後に転売などの出口（EXIT）を求めず、永続的に地域に根ざして経営し続ける安心感」です。ファンド等と競合した際、短期的にはファンドの方が提示額が高いこともありますが、売却後も地域医療を守り、従業員の雇用や手厚い処遇を維持・向上させてきた我々のトラックレコード（実績）を信頼してお任せいただくケースが多くあります。
病院の経営破綻や突然の閉院は、地域住民や患者、従業員にとってある日突然、生活の基盤を失うほどの大きな影響を与えます。そのソフトランディングを担う意義は極めて大きいと考えています。

――医療法人の事業承継における現在の課題と、M＆A仲介業界への要望はありますか。

緒方：
経営が厳しい状況（民事再生など）になってからご相談に来られるケースも少なくありません。40～50代の早い段階から経営者としての意識改革や出口戦略の選択肢を持てるよう、早期の伴走支援が重要です。また、地域インフラの維持や救済を目的としたM＆Aにおいては、収益性を主眼とする案件とは異なり、事業承継の目的に応じて手数料の設計を柔軟にしていただけると（例えば手数料のディスカウントなど）、より多くの地域医療を守る助けになると感じています。

健康診断拠点メディメッセ桜十字、商業施設に併設されている、熊本市中央区
現場へのリスペクトと数値管理を両立するPMI（買収後の統合プロセス）

――統合プロセス（PMI）において、文化や人との向き合い方で意識している点は何ですか。

緒方：
上から既存のやり方やルールを強要することは絶対にしません。経営難に陥った病院であっても、現場で働く医師や看護師などの専門職のレベルが低いわけではなく、それぞれ強いプライドと想いを持って地域医療に貢献してこられました。
そのため、まず既存現場へのリスペクトを欠かさないことが大前提です。グループ入り直後にはマンツーマンでの面談を徹底し、雇用やキャリアの不安を解消します。その上で、主要な管理指標（KPI）などの目標フレームワークは標準化して揃えますが、それをどう達成するかという現場の工夫やアプローチは自主性に任せる。論理的な「標準化」と、ウェットな「想いへの寄り添い」の二軸をバランスよく保つことがPMI成功のカギです。

選ばれる企業になるための「インターナルマーケティング」と人材循環

――医療・介護業界において、優秀な専門職人材を確保・定着させるための戦略はありますか。

緒方：
我々は国家資格を持つ専門職を単なる従業員ではなく、内部顧客（パートナー）として捉える「インターナルマーケティング」を重視しています。専門職は同業種内での転職が容易であるため、「この場所で働きたい」と選ばれる魅力的な環境づくりが欠かせません。
また、「採用・定着・配置」をセットで運用しています。例えば、採用しやすい都市部（福岡など）で多めに人材を獲得・育成し、人手不足に悩む地方拠点へ一定期間派遣・循環させるような、グループ内での人材循環の仕組みづくりを検討・推進しています。単に条件面の整備だけでなく、「地域の患者さんのために」というウェットな情熱に応え、社内アワードなどで現場の努力を表彰・還元する取り組みを行っています。

年間40万人の健診データを起点とした「ヘルスケアエコシステム」とまちづくり

――予防医療（健診事業）をグループの軸に据える狙いと、今後の展望を教えてください。

緒方：
病院や介護施設に比べ、予防医療（健康診断）は年間約40万人という圧倒的に広い顧客接点を持っています。この予防医療をフロントエンド（入口）とし、そこから遠隔診療、在宅医療、急性期～慢性期病院、介護サービスへとシームレスにつなぐことで、顧客（地域住民）の生涯にわたる健康を支えるエコシステムが完成します。予防・医療・介護を一気通貫で自社保有し、有機的に連携させられているプレイヤーは国内でも非常に少ないと見ています。
今後は、この仕組みを自社内にとどめず、全国の同業者や医療機関を支援する「経営プラットフォーム」として共通基盤化（採用・マーケティング・DX支援など）していく構想を描いています。

――プロバスケットボールチーム（熊本ヴォルターズ）の経営への関与など、異業種・地域連携にも積極的ですね。

緒方：
病院を地域社会から孤立した存在にするのではなく、「試合の応援に行く」「まちづくりに参加する」といった生きがいやウェルビーイング（QOL）を創出することがこれからのヘルスケア企業の役割です。単に病気を治す医療を超えて、人々の暮らしを豊かにする社会実装を、地域密着型の戦略とともに進めていきます。

まとめ

桜十字グループによるM＆A成長戦略は、単なる病床数の拡大や規模の追求にとどまらない。過疎化や人材偏在に悩む地域医療の「駆け込み寺」として救済・事業承継を引き受けつつ、年間40万人の健診ネットワークを起点とした予防～医療～介護のシームレスな「ヘルスケアエコシステム」へと発展させている点が特徴といえる。
PMIにおいては、専門職のプライドを尊重するウェットな現場マネジメントと、グループ共通のKPI先行管理というドライな経営手法を高度に両立。今後は、自社で蓄積した経営ノウハウやDX基盤を他事業者へ提供するプラットフォーマー化や、スポーツ・まちづくりを通じた地域住民のQOL向上という新たな挑戦に注目が集まる。