

vol,2
2015.7

YBC

YAMADA Business Consulting

vol,2
2015.7

医療法人を取り巻く業界環境、 事業承継とM&Aの動向

I 医療法人を取り巻く業界環境と経営課題

「医療法人を取り巻く業界環境と経営課題」
増井 浩平

II 医療法人の事業承継実務とポイント

「医療法人の事業承継における問題点」
天野 祐一郎

「持分のある医療法人の出資持分の放棄」
島崎 明

「医療法人の納税猶予制度」
藤田 雄介

「事業承継事例 ー退職金で評価を引き下げー」
白石 睦

III 医療法人のM&A実務とポイント

「業界再編を促す規制 緩和・強化・創設の動き」
増井 浩平

「コラム MS法人の活用と留意点」
川村 和人

「医療法人M&Aの目的・狙い
ーM&Aニーズが発生する背景と買い手側の狙いー」
松下 徹

「医療法人のM&A事例」
渡辺 茂徳

「コラム 医療法人のM&Aと株式会社のM&Aの違い」
白石 睦



目次

I	医療法人を取り巻く業界環境と経営課題	医療法人を取り巻く業界環境と経営課題	増井 浩平	4
		医療法人の事業承継における問題点	天野 祐一郎	8
		持分のある医療法人の出資持分の放棄	島崎 明	10
		医療法人の納税猶予制度	藤田 雄介	12
II	医療法人の事業承継実務とポイント	事業承継事例 ー退職金で評価を引き下げー	白石 睦	14
		業界再編を促す規制 緩和・強化・創設の動き	増井 浩平	16
		コラム MS法人の活用と留意点	川村 和人	19
		医療法人 M&A の目的・狙い	松下 徹	20
		ーM&A ニーズが発生する背景と買い手側の狙いー		
III	医療法人のM&A実務とポイント	医療法人の M&A 事例	渡辺 茂徳	22
		コラム 医療法人のM&Aと株式会社のM&Aの違い	白石 睦	25

基本理念

健全な価値観

私たちは、信頼される人間集団として健全な価値観を共有します

社会貢献

私たちは、高付加価値情報を創造・提供し、顧客と社会の発展に貢献します

個と組織の成長

私たちは、個と組織の成長と調和を目指し、高い目標を掲げる個を尊重します

ごあいさつ



山田ビジネスコンサルティング株式会社
代表取締役社長 増田 慶作

向暑のみぎり、ますますご健勝のほどお慶び申し上げます。日頃は私共山田ビジネスコンサルティング株式会社をご愛顧くだしまして誠にありがとうございます。

弊社情報誌YBC vol.2では、「医療法人を取り巻く業界環境、事業承継とM&Aの動向」をテーマにしております。

高齢化と医療費の抑制という国家レベルのテーマを背景に、医療法人はとてもししい環境に置かれています。ここで、本号で取り上げたキーワードを幾つか紹介致しますと、診療報酬制度の改定、消費税の「損税」問題、病床過剰、病床再編の必要、病院の建替え時期の到来、出資持分に対する重い相続税負担、理事長の高齢化、後継者不在、などです。これらのキーワードを見るだけでも、医療法人が抱える問題は、他業種の企業と比べて、より広くより深刻であることがイメージ出来ます。

他方、医療法人の出資持分にかかる相続税等の納税猶予制度の創設(平成26年(2014年)度)、国家戦略特別区域における理事長資格の要件緩和やいわゆる「非営利ホールディングカンパニー型法人」制度の検討など、医療法人経営の選択肢を増やす動きもあります。

本号では、医療業界が抱える問題と、その解決策として事業承継対策とM&Aを紹介しております。お客様の医業経営に少しでもお役立て戴ければ幸いです。

2015年7月吉日

医療法人を取り巻く 業界環境と経営課題

山田ビジネスコンサルティング株式会社
コンサルティング事業本部 医療事業部 部長

増井 浩平
ますい こうへい

医療機関・介護施設の事業計画の策定、業績改善、事業承継、
M&A、組織再編、病棟・事業モデルの見直し、建替計画の
基本構想の立案、新規事業計画立案等の支援実績多数。



POINT

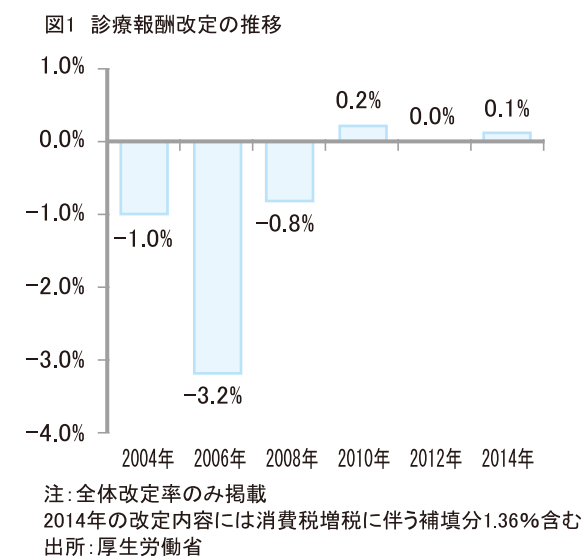
平成26年(2014年)4月の診療報酬改定と消費税増税により、業況悪化に陥り、抜本的な経営戦略・ビジネスモデルの見直しを求められている医療法人が増加しています。加えて、多くの医療法人は、「ヒト」「モノ」「カネ」に関わる深刻な経営課題を抱えており、これらの解決のためには、事業承継対策やM&Aの検討が必要です。

1 景況感の変遷と最近の動向 —ここ10年の動き—

(1) 診療報酬制度とその変遷・医療法人の業況

医療マーケットの環境変化は緩やかであり、直近10年間でも大きな需給状況の変動はありませんでした。しかし、医療法人の景況感は大きく上下しています。2004年から2008年にかけては再生局面にあった医療法人が多く、2009年以降、2013年頃までは転じて業況回復・拡大局面に移行した、というのが業界全体の動向です。

医療法人の業況の変化や見通しを理解する切り口として、診療報酬制度があります。診療報酬は、病院や診療所が、患者に対して行った手術や検査、投薬などの診療行為に対する公定価格です。診療報酬は点数で計算され、医療機関は一点＝十円換算でサービスの対価を得ます。2年に一度見直しがなされ、ここ10年間の推移をみたのが図1です。



これを見ると、医療法人の利益が診療報酬の改定に概ね連動していることが分かります。点数改定はその診療行為に要する仕入・人件費の投入量の変化に関係なく一方的・機械的に行われるため、改定による報酬の増減額は利益の増減額に直結します。

(2) 足元 —再び後退？または再編期—

平成26年(2014年)度は診療報酬の改定年度でした。図1を見ると、表面上はプラスであることがわかります。しかし、この改定は、後述するように、病床稼働率を低下させる内容を含んでおり、このことを合わせるとプラス改定とは言い切れません。また、同年度は消費税増税が行われた年度でもあり、結局、消費税増税を含めた実質的な改定率はマイナスとなっています。医療機関では、消費税負担が増えると追加的なキャッシュアウトが増えてしまいます(いわゆる損税問題)。消費税増税により、仕入等にかかる消費税の支払いが増加する反面、診療報酬の大半は非課税売上であることから、医療機関は、増加した消費税を、診療報酬に転嫁することも、そのまま税額控除することも出来ません。

加えて、厚生労働省の中長期的な狙いに病床再編があります。図2に示されている、「急性期病床(病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでの患者が入院することを想定した病床)」が、統合・再編という名のもと、大幅に絞り込まれる見通しです。

図2 医療・介護サービスの需給見込み

現状		2025年の姿(今後の方向性)
高度急性期 一般急性期 亜急性期・ 回復期リハ等	急性期病床(107万床)	高度急性期(22万床) 一般急性期(46万床) 亜急性期等(35万床)
長期療養 (慢性期)	医療療養(23万床)	慢性期(28万床)
介護保険施設	特養(48万人) 老健(44万人)	特養(72万人) 老健(59万人)
居住系	特定施設(15万人) グループホーム(16万人)	特定施設(24万人) グループホーム(37万人)
在宅系	在宅介護(304万人)	在宅介護(352万人)

注: 現状は2011年の数値
2025年の数値はパターン1の改革シナリオ・地域一般病棟を含まないケース
出所: 内閣府資料

これまでの厚生労働省の手法を振り返ると、同省は、マイナスとなるような報酬改定で急性期病床の採算を維持することを難しくさせ、他の病床区分(業態)に転換させることを狙っている、と考えられます。しかしながら、他の病床区分への転換はハード面、ソフト面でさまざまな課題・制約があります。今後、事業規模の縮小(ダウンサイジング)や一部撤退なども含めた抜本的な取り組みまで検討しなければならない医療法人が増える可能性があります。

2 医療法人を取り巻く 業界環境・経営課題

診療報酬への対応という経営課題に加えて、近年、医療法人の多くは、多方面にわたって構造的な課題を抱えています。大きく「ヒト」「モノ」「カネ」に整理して説明します。

(1) 「ヒト」に関する課題 —理事長の大半は60歳以上—

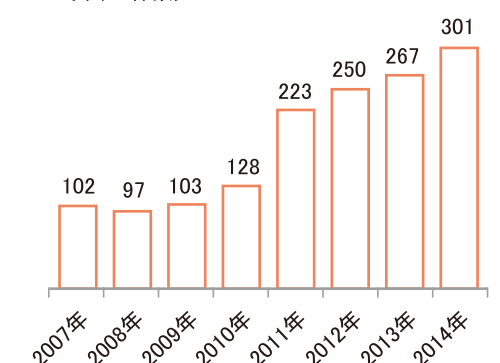
理事長(医療法人の経営者)の大半は60歳以上であり全体の65%を占めています。つまり、多くの医療法人は事業承継というテーマを抱えている、ということです。医療法人の理事長は、原則医師または歯科医師でなければならず(医療法第46条の3)、法律によって後継者候補が限定されています。

また、後継者が、医師・歯科医師であっても、医療機関を継がない・継ぎたくないというケースもあります。たとえば、親子で得意とする診療科目が異なる、子息が志向する医療提供ができない、マネジメントより自身のスペシャリティの向上に興味がある、職員の雇用維持や借入金の返済など責任が重い、学問・研究のため地方から都市部に上京し帰ってこない、等のケースです。

後継者がいる場合では、医療法人の出資持分に対する相続税の問題があります。医療法人の出資持分は、非上場会社の株式等に準じて評価されます。業績が良い・純資産が厚い医療法人の出資持分に課される多額の相続税も、事業承継を困難にしています。

以上のような事情が背景にあるのか、最近、休廃業する医療機関は増加傾向にあります(図3参照)。

図3 医療機関の休廃業・解散件数推移
〔単位: 件数〕

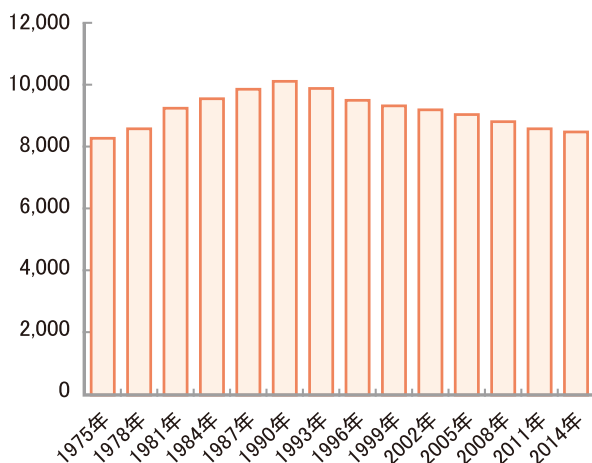


注: 病院・診療所を含む
出所: 帝国データバンク

(2)「モノ」に関する課題 ―建物の老朽化―

次に、「モノ」については、老朽化し建替えを必要としている建物が多い、ということが挙げられます。病院数の長期年次推移を示している図4をみると、1975年以降、1980年代後半まで病院数は増加傾向にありました。この時期に建てられた病院がちょうど建替えサイクルにあると考えられます。

図4 病院数の推移
(単位:件数)



注:2014年数値は概数
出所:厚生労働省

多くの病院が建替えを必要としている第一の理由は、1985年の病床規制です。厚生労働省は、第一次医療法改正時に、医療供給を計画的に整備するため、都道府県に対して、医療計画の策定を義務付けました。この計画は、都道府県をいくつかのエリアに区分けし(二次医療圏)、需要量の将来見込みを予測し、医療需給の過不足を調整することで最適な医療供給体制を実現することを目的としています。医療計画に盛り込む内容の一つに「基準病床数」があります。二次医療圏ごとに、需要動向を鑑みて必要となる病院・診療所の病床数を定める制度です。医療計画策定・見直し時点で既に存在している病床数(既存病床数)が基準病床数より多いエリアにおいては、都道府県知事は、病院等の新規開設を認めないことができるとされています(医療法第7条の2)。制度的な新規参入障壁であると言えます。この基準病床数制度が導入される前に病院を建設しようという動きが1985年以前にあったと推察されます。

また、1981年に行われた耐震基準の見直しも加わって、

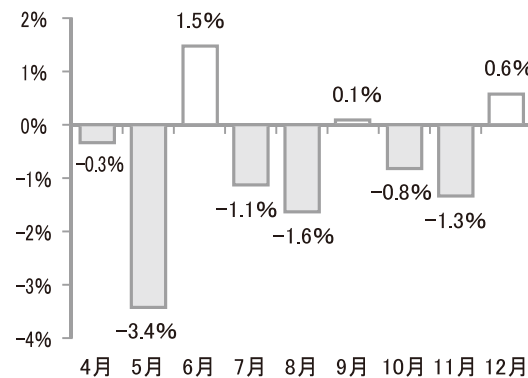
建設ラッシュが進んだとされています。この期間に建設された病院がちょうど建替えサイクルにあると見られ、建替えニーズが増大傾向にあります。

しかし、近年、建築単価は著しく上昇し、投資環境は悪化の一途を辿っています。一方、医療サービスの価格は公定されているため、医療法人は、資材高騰に伴う投資コストの上昇を価格に転嫁することができません。加えて、先ほど説明した、平成26年(2014年)度診療報酬改定・消費増税によるキャッシュフロー水準の低下も相まって、建替えサイクルにありながらも、投資計画を縮小、延長、場合によっては断念せざるを得ないケースが発生しています。

(3)「カネ」に関する課題 ―キャッシュフロー水準の低下・調達余力不足の問題―

医療法人の「カネ」に関する経営課題としては、繰り返しとなりますが診療報酬改定があります。特に、平成26年(2014年)度の改定は病床稼働率の低下という、従来とは異なる影響が見られます。図5は、2014年と2013年の、4月から12月の病床稼働率の差を見たデータですが、2014年における稼働率が高かった月数は3ヶ月しかありませんでした。病床稼働率低下により、2014年度は入院収益が減少した医療法人が多数発生していると考えられます。

図5 一般病床稼働率の前年同月差異(2013年・2014年比較)
プラス:2014年の稼働率が高い、マイナス:2014年の稼働率が低い



注:各月概数値
出所:厚生労働省

病床稼働率低下の主な要因は、平均在院日数の算定方式と「重症度、医療・看護必要度」基準の改定です(平成26年(2014年)度改定)。これらは、病棟ごとのベース収入である入院基本料の算定要素です。従来は、90日を超える長期入院患者でも、特定除外対象となれば、入院基本料は変わ

らず、平均在院日数の計算対象外とされていました。しかし、この改定で、90日を超える長期入院患者に対して、入院基本料のランクを下げるか、平均在院日数の計算対象にするか、どちらかを選択しなければならなくなりました。そのため、入院基本料のランクを維持し、かつ平均在院日数の計算対象外とするためには、長期入院患者の受け入れを制限させねばならず、病床稼働率が低下する結果となりました。「重症度、医療・看護必要度」基準は、入院患者数の一定以上の割合を重症患者とすることを求める基準です。この改定で、従来よりも重症患者の定義を絞り込んだ結果、重症患者以外の患者の入院受け入れを制限させねばならず、病床稼働率の低下を招くことになりました。

加えて、金融機関借入の調達余力不足という課題を抱えているケースがあります。建物の経過年数・償却済年数と比較して借入残高が多いため調達余力が足りないというケースです。

過大借入の原因は様々ですが、その一つは、かつてマイナス改定が続いていた時代、多くの医療法人は借入金返済負担に頭を悩ませ、その対応方法として、借入金返済資金を借入金で賄っていた(借り換え)ことにあると考えられ

ます。この場合には、建物の経過年数から想定される水準ほどには借入金残高が減っていないということになります。借り換えにより、むしろ、返済ピッチが早まってしまい、借り換えの頻度を増やさなければならないなど、資金繰りに追われている医療法人は多いと思います。

これまで、医療法人における主要な経営課題とその制度的背景について見てきました。実際、事業承継や病院の建替えのための資金調達など、重要な意思決定局面にある医療法人が増え、かつ、抱えている経営課題解決のハードルが高くなっていると感じます。様々な観点から医療法人の経営課題を棚卸・整理、優先順位付けしていく過程を経て、自力で経営課題を解決することは困難との判断に至り、医療法人を譲渡する意思決定がなされたケースもあります。

次稿以降では、これまで触れてきた課題の主な解決策である「事業承継対策」と「M&A」について取り上げます。株式会社とは異なる医療法人の法制度、医療法人の事業承継やM&A実務における重要ポイント・事例などを説明致します。



医療法人の 事業承継に おける問題点

山田ビジネスコンサルティング株式会社
取締役 資本戦略本部 本部長

天野 祐一郎
あまの ゆういちろう

中堅中小企業の事業再生コンサルティング、事業承継コンサルティングを経て現在は M&A アドバイザリー業務に従事。業種を問わず後継者不在型 M&A、再生型 M&A のアドバイザーとして多数の案件を手がける。企業オーナー向け、金融機関向けセミナー講師等多数実施。税理士。



POINT

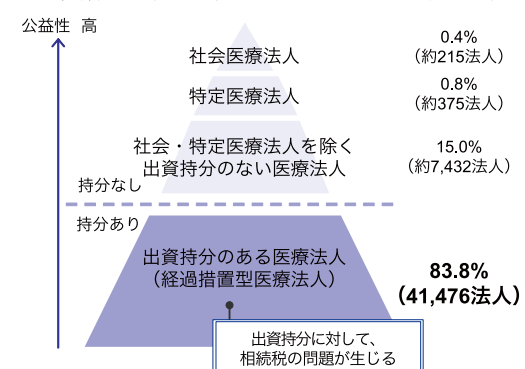
出資持分のある医療法人では、出資持分が相続財産となり、相続税の課税対象となります。本業には関係のない遺産分割や相続税の問題が、本業である医療経営に悪影響を及ぼす可能性に注意が必要です。

本稿では、医療法人の出資持分にかかる相続税の問題と医療法人制度の歴史的背景について解説致します。

1 全医療法人のうち、8割超は出資持分にかかる相続税の問題を抱えている

厚生労働省の調査によれば、2014年3月末時点で医療法人数は全体で49,498法人(財団除く)あり、そのうち出資持分のある医療法人(正式名:経過措置型医療法人)は41,476法人、およそ83%を占めています(図1)。

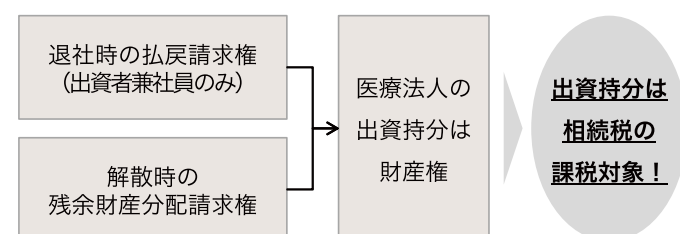
図1 種類別医療法人数(2014.3月末現在) ※財団を除く



医療法人(医療法人社団)における最高意思決定機関は社員総会です(株式会社の株主総会に相当)。この社員総会の議決権を有する者を社員といいます。医療法人の場合、入社を希望する者が社員総会の承認を得て社員となります。社員となる要件に出資は含まれず、社員には、出資をした社員と、出資をしていない社員が存在しうることになります。また、出資者であっても、社員でないケースもあります。

持分のある医療法人の出資持分は、①社員が退社した時に払戻しを受ける権利(出資者兼社員にしかない権利)、②解散時に残余財産の分配を受ける権利の2つの内容を持つ財産権です。そのため、相続時には、この出資持分は相続税の課税対象となります(図2)。

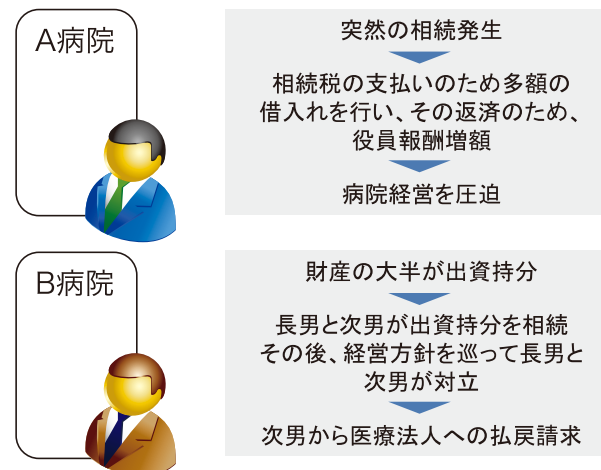
図2 出資持分の財産的性格



2 なぜ、出資持分の問題が医療経営に影響を与えるのか?

具体的な例を2つご紹介致します(図3)。

図3 事例



1つ目の事例(A病院)は、先代理事長が病気で急逝されたケースです。この時期、医療法人の業績は非常に良かったため、出資持分が高額となっており、後継者(相続人)に多額の相続税負担が生じました。自己資金が無かったため、後継者は、金融機関からの借入により納税しましたが、この借入金の返済のため、A病院から多額の役員報酬を取らざるを得なくなりました。A病院は、この負担により、予定していた建替え等の大規模設備投資の延期を余儀なくされてしまいました。

2つ目の事例(B病院)は、先代理事長の保有する相続財産の大半が出資持分だったケースです。相続開始前から、理事長の長男と次男はB病院の社員であり、また、医師として勤務していました。理事長の出資持分を長男と次男が相続しましたが、その後、二人は経営方針を巡って対立し、結局、次男は、B病院を退社し、B病院に対して出資持分の払戻請求を行いました。B病院は、次男に多額の資金を支払い、財務内容が大きく毀損することになりました。

3 非営利性をめぐる医療法人制度の歴史について

そもそも、なぜ医療法人は剰余金の配当が出来ない非営利法人と位置付けられながらも、営利性を前提とした出資持分という財産権が存在することになっているのでしょうか。

「医療法人ものがたり(一般社団法人日本医療法人協会 参与 田中重代著、2012年)」によれば、『昭和25年度の医療法人制度創設にあたり、病院建設のための民間の資金集積といっても、戦後の不透明な経済状況の中で、成果配分ができるインセンティブを与えなければ、行政目的(民間医療機関の整備)が達せられない、との考えに基づいて制定された』ことが、現行の医療法人制度創設の背景の一つであったようです。

創設から65年が経過している現在、制度の歪みは、出資持分にかかる遺産分割や相続税の問題として、公益性の高い医療法人の経営に大きな影響を与えています。次稿以下ではその対策のポイントを解説致します。



持分のある医療法人の 出資持分の放棄

山田ビジネスコンサルティング株式会社
資本戦略本部 医療・介護セクター マネージャー

島崎 明
しまざき あきら

主に中堅・中小の医療法人や個人医院を中心とした医療 / 介護施設に対する医療承継コンサルティングや組織変更支援、M&A等に就いている。
理事長 / 事務長向け研修、金融機関向けセミナー講師なども多数行っている。



POINT

持分のある医療法人には、出資持分の放棄という株式会社には見られない取扱いがあります。出資持分の放棄は、事業承継対策の選択肢の一つです。医療法人の将来のあり方、後継者の有無、税負担などを検討したうえで、放棄するかどうかを選択することになります。

本稿では、医療法人の出資持分の放棄を解説致します。

1 医療法人の事業承継の選択肢

最初に、持分のある医療法人の事業承継対策の選択肢を概観します。

持分のある医療法人も、株式会社同様、贈与・売買・相続や遺贈により出資持分を移転することが可能であり、また、退社時に出資持分の払戻しを受けることも可能です。これらに対する課税関係も、株式会社の場合と同様です。これらの方法により、出資持分を後継者等に移転する、納税資金を捻出するなどの事業承継対策を行うことが可能です。

持分のある医療法人では、以上とは別に、出資持分の放棄という株式会社には見られない取扱いがあり、出資持分の放棄も事業承継対策の選択肢として検討する必要があります。

2 出資持分の放棄とは

出資持分を放棄することにより、出資持分は消滅しますので、以後将来にわたり、出資持分に対して相続税が課税されることはなくなります。出資持分を放棄しても、社員構成や理事構成は変わらないため、同族経営の維持が可能です。

反面、出資者は、払戻請求権・残余財産分配請求権を失うことになります。M&Aに際して、出資持分の売却収入を得ることも出来なくなります。また、放棄により、医療法人または放棄をしなかった他の出資者に贈与税が課税されます。

出資者全員が出資持分を放棄し、定款上の払戻請求権の規定の削除と解散時の残余財産の帰属先を国等に帰属するように定款を変更することで、持分のある医療法人は、持分のない医療法人に移行します。

3 出資持分を放棄した場合の課税関係

出資者の一部が放棄した場合と出資者全員が放棄し持分のない医療法人へ移行した場合で課税関係は異なります。

(1) 出資者の一部が放棄した場合

この場合には、いわゆる「跳ね返り贈与」が発生します。「跳ね返り贈与」とは、出資者の一部がその持分を放棄した場合、その持分に相当する価値が他の放棄をしなかった出資者に移転することを贈与とみなすことです。放棄をしなかった出資者には「跳ね返り贈与」に対する贈与税が課税されます。

(2) 出資者全員が放棄し、持分のない医療法人へ移行する場合

この場合は、出資者間で価値移転は起きませんので、「跳ね返り贈与」に対する贈与税は発生しません。ただし、出資持分の放棄が「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるとき」に該当する場合、医療法人を個人とみなして贈与税が課税されます(相続税法第66条4項)。

(3) 特定医療法人・社会医療法人これらに準ずる医療法人へ移行する場合

特定医療法人・社会医療法人やこれらに準ずる医療法人へ移行する場合には、「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるとき」に該当せず、医療法人に対する贈与税の課税はありません。この要件は、役員(理事)等に占める同族関係者の割合を1/3以下にする、同族関係者等への特別の利益供与を禁止する、などです。

4 放棄をするかどうかの検討ポイント

主要なポイントは以下のとおりです。

(1) 後継者がいるか、いないか

後継者が不在の場合、医療法人を、M&Aで外部に売却することや、廃業し残余財産の分配を受けるという選択肢がありますので、持分放棄をしないことが得策であるケースが多いといえます。

後継者がいる場合には、持分放棄もひとつの手です。将来にわたって、相続税の問題から解放されるからです。ただし、贈与税の負担が発生しますので、放棄に先立ち、放棄にかかる贈与税負担と放棄しない場合の相続税等負担との比較、特定医療法人・社会医療法人等への移行を検討する必要があります。

(2) 放棄にかかる贈与税負担と放棄しない場合の相続税等の負担との比較

出資者全員が放棄する場合の医療法人における贈与税負担と放棄しなかった場合の相続税負担や生前贈与の贈与税負担を比較します。ここでは、「医療法人の納税猶予制度」「相続時精算課税制度」も合わせて検討します。「医療法人の納税猶予制度」「相続時精算課税制度」は次稿以下で紹介致します。

(3) 特定医療法人・社会医療法人等へ移行

特定医療法人・社会医療法人やこれらに準ずる医療法人へ移行する場合には、出資者全員が放棄する場合でも医療法人に贈与税は発生しませんが、同族により医療法人を支配することが出来なくなります。



医療法人の納税猶予制度

山田ビジネスコンサルティング株式会社
資本戦略本部 医療・介護セクター マネージャー

藤田 雄介
ふじた ゆうすけ

中堅・中小の医療法人に対する医業承継コンサルティング、
組織再編支援のほか、理事長などの個人富裕層向け相続対策、
財産承継コンサルティングに従事している。



POINT

医療法人の納税猶予制度は、持分のある医療法人から持分のない医療法人への円滑な移行を促進することを目的に創設された制度です。医療法人の出資持分を相続または遺贈により取得した場合、その医療法人が相続税の申告期限において認定医療法人であるときは、担保提供を条件に、当該出資持分にかかる相続税が移行計画の期間満了まで猶予されます。移行計画の期間満了までに、その相続人が出資持分の全てを放棄した場合、猶予された相続税は免除されます。

本稿では、医療法人の納税猶予制度の背景、制度の概要および認定医療法人の認定手続きについて解説致します。

1 医療法人の納税猶予制度創設の背景

平成26年(2014年)度の税制改正により新設された本制度の背景は、厚生労働省からの要望、すなわち「出資持分にかかる相続税の問題によって、医療法人の継続に支障がないようにするとともに、円滑に持分のない医療法人に移行できるようにする」ために創設された制度です。厚生労働省のいう「持分のない医療法人への移行を検討している途中で、出資者の1人が死亡することもある。相続人が、出

資持分にかかる相続税支払いのため、出資持分の払戻しを請求した場合は、医業の継続に支障をきたす恐れがある」こと等への解決策として、この制度の利用が想定されます。

2 制度の概要

医療法人の納税猶予制度とは、医療法人の出資持分を相続または遺贈により取得した場合、その医療法人が相続税の申告期限において認定医療法人であるときは、担保提供を条件に、当該出資持分にかかる相続税が移行計画の期間満了まで猶予される制度です(図1)。移行計画の期間満了日は、厚生労働省による移行計画の認定日から起算して3年を超えないこ

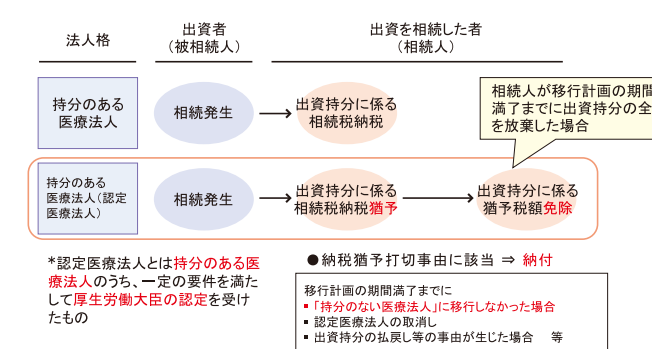
とが必要です。

移行計画の期間満了までに、その相続人が出資持分の全てを放棄した場合、猶予された相続税は免除されます。

認定医療法人とは、持分のない医療法人に移行する計画を作成し、その計画について2017年9月末までに厚生労働大臣の認定を受けた医療法人をいいます。

移行計画の期間満了までに、持分のない医療法人へ移行しなかった場合、認定の取消しがあった場合、相続人が持分の払戻しを受けた場合等には、納税猶予は打ち切れ、猶予された相続税と利子税を納める必要があります。

図1 制度概要イメージ



出資者の一部がその持分を放棄した場合、その持分に相当する価値は、他の放棄をしなかった出資者に移転し(跳ね返り贈与)、この移転した価値につき、他の出資者に贈与税が課されますが(この場合、医療法人に対する贈与税課税は行われません)、その医療法人が認定医療法人であるときは、当該贈与税は、担保提供を条件に、移行計画の期間満了まで納税が猶予されます。移行計画の期間満了までに、猶予を受けた出資者がその持分の全てを放棄した場合は猶予されている贈与税が免除されます。

移行計画の期間満了までに、持分のない医療法人へ移行しなかった場合、認定の取消しがあった場合、相続人が持分の払戻しを受けた場合等には、納税猶予は打ち切れ、猶予された贈与税と利子税を納める必要があります。

以上の相続税・贈与税の納税猶予を受ける場合でも、出資者全員が出資持分を放棄し、持分のない医療法人へ移行し、出資持分の放棄が「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるとき」に該当すれば、医療法人を個人とみなして贈与税が課税されます。

3 認定手続き

認定医療法人となるためには、厚生労働省に、持分のない医療法人への移行計画を申請し、その計画の認定を受けることが必要です。移行計画の記載内容および添付書類は、図2の通りです。ポイントは、添付書類①「持分放棄の見込みを記載した出資者名簿」です。事前に法人内で持分放棄に向けた合意形成が必要となります。

図2 移行計画の記載内容と添付書類

■移行計画の記載内容と添付書類	
移行計画の記載内容	① 移行先の医療法人の選択 (社会医療法人、特定医療法人等)
	② 移行に向けた取り組みの内容
	③ 移行に向けた検討の体制
	④ 移行の期限
	⑤ その他厚生労働省令で定める書類
移行計画の添付書類	① 出資者名簿 (各出資者の氏名又は名称及び住所、出資額並びに持分放棄の見込みを記載した書類)
	② その他厚生労働省で定める書類

出所: 厚生労働省



事業承継事例 一退職金で評価を引き下げ

山田ビジネスコンサルティング株式会社
資本戦略本部 医療・介護セクター マネージャー

白石 睦
しらいし まこと

疾病構造や受療行動の変化、医療技術の進歩などの環境変化のなかで、常に進化が求められる医療事業者、介護事業者を医療経営の観点からトータルサポート。M&A や事業承継の支援実績多数。公認会計士・税理士。



POINT

医療法人の出資持分の評価を類似業種比準価額方式で算定する場合、利益が減少すると出資持分の評価額も減少します。病院や介護施設の建替えによる旧施設の除却損や新棟立ち上げ時の一時的な赤字、高額な医療機器・電子カルテ等の購入時の特別償却、退職金の支給などにより利益が減少すると評価が下がります。そのタイミングで、持分贈与か持分放棄を検討することがポイントです。

本稿では、役員退職金の支給により出資持分の評価を引き下げ、相続時精算課税制度で後継者に出資持分を贈与した事例を紹介致します。

1 事例概要

図1 医療法人Aの概要

基礎情報	
法人	出資持分のある医療法人
施設	病院及び介護施設
従業員	100人超
売上高	12億円
利益	2億円
出資者	理事長(70歳) 100%

病院と介護施設を運営する出資持分のある医療法人A(図1)の業績は順調であり、医療法人に多額の剰余金が蓄積されてきたことから、理事長は、相続税の問題を心配し、その解決方法を考えていました。

理事長のご子息も医師であり、大学病院での経験を経て、3年前より本病院に戻って、副院長として活躍していました。

出資持分の評価をしてみると、現状で約8億円の評価がありました。このまま何も対策をしなければ、毎年、利益が積み上がっていき、更なる評価額の上昇が懸念されました。



2 医療法人の出資持分の評価方法

医療法人の出資持分の評価は、非上場会社の株式評価に準じて行われます。従業員が100人以上の場合、大会社の区分に該当し、類似業種比準価額方式によって評価されます(ただし、納税義務者の選択により純資産価額方式で評価することも可)。類似業種比準価額は、図2に示した計算方法によって計算されます。

医療法人で退職金の支給等が行われた場合、利益の減少の結果、株価が減少することになります。利益がマイナスとなった場合には、簿価純資産の要素も減少し、株価が減少します。

図2 医療法人の出資評価方法(類似業種比準価額)

$$\text{上場会社の株価} \times \frac{\frac{\text{医療法人の利益}}{\text{上場会社の利益}} \times 3 + \frac{\text{医療法人の簿価純資産}}{\text{上場会社の簿価純資産}}}{4} \times \text{斟酌率}$$

3 退職金の支給と相続時精算課税制度を活用した贈与

(1) 退職金の支給

本事例では、「体力的にも厳しく、勤務日数を減らしたい」という理事長の意向がありました。そこで、理事長職を退任し(後継者に引き継ぎ)、非常勤勤務となり経営の第一線から退くことに伴い、理事長に役員退職金を支給しました。役員退職金の額は、役員退職規程などで、以下の算式(功績倍率方式)で算定するケースが多いと考えられます(図3)。本事例でも、功績倍率方式を適用しました(本事例の功績倍率は2倍)。

図3 退職金の算定例

$$\text{退職金額} = \text{その役員の退職時報酬月額} \times \text{勤続期間} \times \text{功績倍率(職位などによる)}$$

なお、税務上、役員退職給与が相当と認められる金額を超える場合、その超過額は損金に算入されないため、退職金の額の算定にあたっては留意が必要です。

(2) 相続時精算課税制度による贈与(理事長からご子息へ)

本事例では、退職金の支給により評価が下がるため、持分放棄をするかどうか検討することになりました。検討の結果、理事長は、持分放棄をせずに相続時精算課税制度によりご子息に出資持分を贈与しました。将来のM&Aの可能性がゼロではなかったことに加えて、持分放棄の場合の医療法人での贈与税負担額と放棄しなかった場合の個人での相続税負担額を比較すると、後者の税負担額が少なかったためです。

相続時精算課税制度は、相続税と贈与税を一体化する制度です。この制度の適用を受ける場合、60歳以上の親または祖父母から、20歳以上の子(推定相続人)または孫(推定相続人に限らない)に対する贈与について、特別控除が2,500万円まで認められ、2,500万円を超えた部分に一律20%で贈与税が課税されます。贈与者が死亡した場合、その贈与された財産を相続財産に加えて相続税額を計算し、既に納めた贈与税相当額を控除して、相続税の計算を行います(控除し切れなかった額は還付されます)。贈与財産は贈与時の相続税評価額で評価します。一度、相続時精算課税制度を選択すると、以後暦年課税制度を選択することはできません。

本事例では、評価が下がったタイミングで相続時精算課税制度により贈与することで、贈与後の評価額の値上がり部分には、相続税が課税されないことになります(相続時の評価が贈与時より低くなる場合には逆効果となります)。

事業承継対策は、生前の対策が非常に重要です。病院や介護施設の建替えによる旧施設の除却損や新棟立ち上げ時の一時的な赤字、高額な医療機器・電子カルテ等の購入時の特別償却、退職金の支給などにより利益が減少する場合、持分放棄や相続時精算課税制度による持分贈与を検討することをおすすめします。



業界再編を促す規制 緩和・強化・創設の動き

山田ビジネスコンサルティング株式会社
コンサルティング事業本部 医療事業部 部長

増井 浩平
ますい こうへい

医療機関・介護施設の事業計画の策定、業績改善、事業承継、
M&A、組織再編、病棟・事業モデルの見直し、建替計画の
基本構想の立案、新規事業計画立案等の支援実績多数。



POINT

昨今、医療業界においては、国家戦略特別区域での理事長要件緩和、社団医療法人と財団医療法人の合併容認、地域医療構想調整会議の設置、休眠医療法人の取扱いに関する法律の運用強化、医療法人の分割制度や地域医療連携推進法人制度の創設など、業界再編を促すための様々な規制緩和・強化及び新制度の施行または検討が行われています。このような動きにより、組織再編手法の選択肢が増えるため、今後、さらに医療法人のM&Aの増加が見込まれます。

社会保障体制を将来にわたって維持するために、中央省庁のいたるところで医療の保険体制、提供体制における議論がなされています。提供体制については、医療機関の統合や機能連携を推進する必要がある、との共通した問題意識があります。本稿では、再編を押し進める規制緩和や強化、制度創設の動向を紹介致します。

1 規制緩和の動き

まず、規制「緩和」の動きについて、2点取り上げます。

(1) 理事長要件の緩和

民間部門の主な開設主体である医療法人の理事長(代表者)は「原則」医師または歯科医師でなければなりません。この法規制は、譲受者や後継者を制度的に限定するため、M&Aや事業承継を考えるうえでの大きな制約となっています。

医療法人の理事長を医師または歯科医師に限定しているのは、経営者が医学的知識を有していないがために発生し得る問題を未然に防ぐことにあります。

しかし、医学の専門知識を有している者が、必ずしも経営の専門知識を有しているわけではない、医学的な安全性を担保しつつもガバナンスの観点から、経営力のある非医師も医療法人の理事長になれるようにすべき、という議論があります。

この論点に対して、国家戦略特別区域において医師または歯科医師でない者を理事長に選出できる内容を含む法律案が、2015年4月3日に閣議決定されました。現在第189回通常国会で審議中となっています。

この法律案は、経営管理について専門的な知識経験を有する者を理事長とすることで、「医療法人の運営の柔軟性を高め適切な医療を提供することを促進」しようとすることを目的としています。

(2) 合併に関する規制緩和

つぎに、医療法人の合併に関する規制緩和について述べます。合併は医療法で定められている唯一の組織再編行為です。医療法人は、社団医療法人(医療法人社団)と財団医療法人(医療法人財団)に分かれます。

これまでは社団医療法人同士、財団医療法人同士でなければ合併することができませんでした。しかし、2014年10

月1日以降、合併後の存続法人が出資持分のない医療法人であれば、種類の異なる法人同士でも合併が可能になりました。

財団医療法人は全国でも391(2014年3月末現在)と全体の1%にも満たない数しかありませんが、財団医療法人を含む複数の医療法人を有するグループでの組織再編(ひいては病院統合)が促進されると見込まれています。

2 規制強化の動き

続いて、規制「強化」の動きについて触れます。

(1) 地域医療構想

本誌第1号にも掲載されている、「病床機能報告制度」を基にした地域医療構想と、この構想を実現するための「地域医療構想調整会議」の設置による、医療提供体制の合理化に向けた推進強化があります。

この構想は、今後生じる人口構造の変化やそれに伴う医療需要の質・量の変容と現在の医療提供状況のギャップを把握し、2025年までに解消を図ることを目的としています。

厚生労働省は、2025年の医療需要と、その需要に対して目指すべき医療提供体制と、それを実現するための施策内容を纏めた地域医療構想を2015年度中に策定することを各都道府県に求めています。その前段として、各都道府県は、2014年10月よりスタートした病床機能報告制度を用いて、各病棟の詳細情報を集計し、需給状況の過不足を分析しているところです。

需給ギャップを解消するための取組みが「地域医療構想調整会議」の設置・運営です。同会議は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院団体、医療保険者、市町村等多様な関係者から構成される予定であり、①病院等の新規開設・増床等、②過剰な病床の機能区分の転換、③稼働していない病床の取扱い(正当な理由なく病床稼働していないとき)、などについて協議を行います。

協議した結果の合意事項を当該医療機関が履行しない場合、公的医療機関に対しては「命令」、民間等医療機関に対しては「要請」ができる、という権限が都道府県知事に付与されています。これらに(正当な理由なく)従わない場合、①医療機関名の公表、②地域医療支援病院の不承認又は承認取り消し、③管理者の変更命令等の措置を講じることができるとされています。これまでの、基準病床制度に基づく病床「数」という量に着目した規制に加えて、医療「機能」を変えるところまで行政側が踏み込んできている点が特徴です。加えて稼働していないベッドに対して削減を命令・勧告することができるになれば、今後は、単純に病床を手に入れるための病院買収というM&Aは抑制される可能性があります。

(2) 休眠医療法人の設立認可の取消し

次に、休眠医療法人の設立認可の取消しについて触れます。医療法65条では「都道府県知事は、医療法人が、成立した後又はすべての病院、診療所及び介護老人保健施設を休止若しくは廃止した後一年以内に正当の理由がないのに病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しないとき、又は再開しないときは、設立の認可を取り消すことができる」と定められています。厚生労働省は、近年、「休眠医療法人整理は、医療法人格の売買等を未然に防ぐうえで極めて重要」であるとして、当該法律の運用強化を都道府県に対して求めてきています。

背景としては、2007年4月1日以降、出資持分のある医療法人を設立することができなくなったことがあります。新たに医療機関を、出資持分のある医療法人で運営したい経営者には、休眠状態の出資持分のある医療法人を買収する動機があります。一方、このような買収は、現在の厚生行政の意図に反しているため、厚生労働省は法律の運用を強化すべし、と都道府県に対して求めています。

3 制度創設の動き

最後に、制度創設の動向について触れます。医療法人の「分割制度」と「地域医療連携推進法人制度」についてです。2015年4月3日に閣議決定された「医療法の一部を改正する法律案」に盛り込まれました。

(1) 分割制度の創設

現在、医療法人で明文化されている組織再編手法は合併のみです。病院・診療所を事業譲渡するという手法もありますが、病床過剰地域では病床引継ができないリスク、また、廃止届と新規開設許可等の手続きが煩雑であり、病床を有する医療機関を事業譲渡で他の医療法人に移すことはほとんど行われていない、というのが実態です。これを踏まえ、一般の事業会社で用いられている分割という手法を制度化するに至りました。

なお、分割制度の対象範囲は、出資持分のない医療法人(社会医療法人・特定医療法人は除く)だけになるとみられ、医療法人の大部分を占める出資持分のある医療法人は対象外となります。

(2) **地域医療連携推進法人の創設**
(非営利ホールディングカンパニー型法人制度)

地域医療連携推進法人は、最近の規制改革の動きの中で注目を浴びている制度です。一定エリアで病院等を開設する複数の医療法人等を束ねる医療法人を地域医療連携推進法人として都道府県知事が認定し、あたかもホールディングカンパニーのような機能を発揮させて地域医療構想の実現を達成するためのツールとして期待されています(非営利ホールディングカンパニー型法人制度と呼ばれることもあります)(図1,2)。

図1 地域医療連携推進型法人制度の仕組み

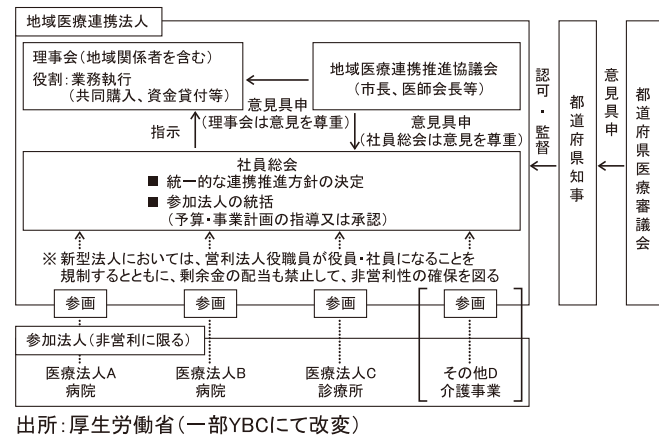
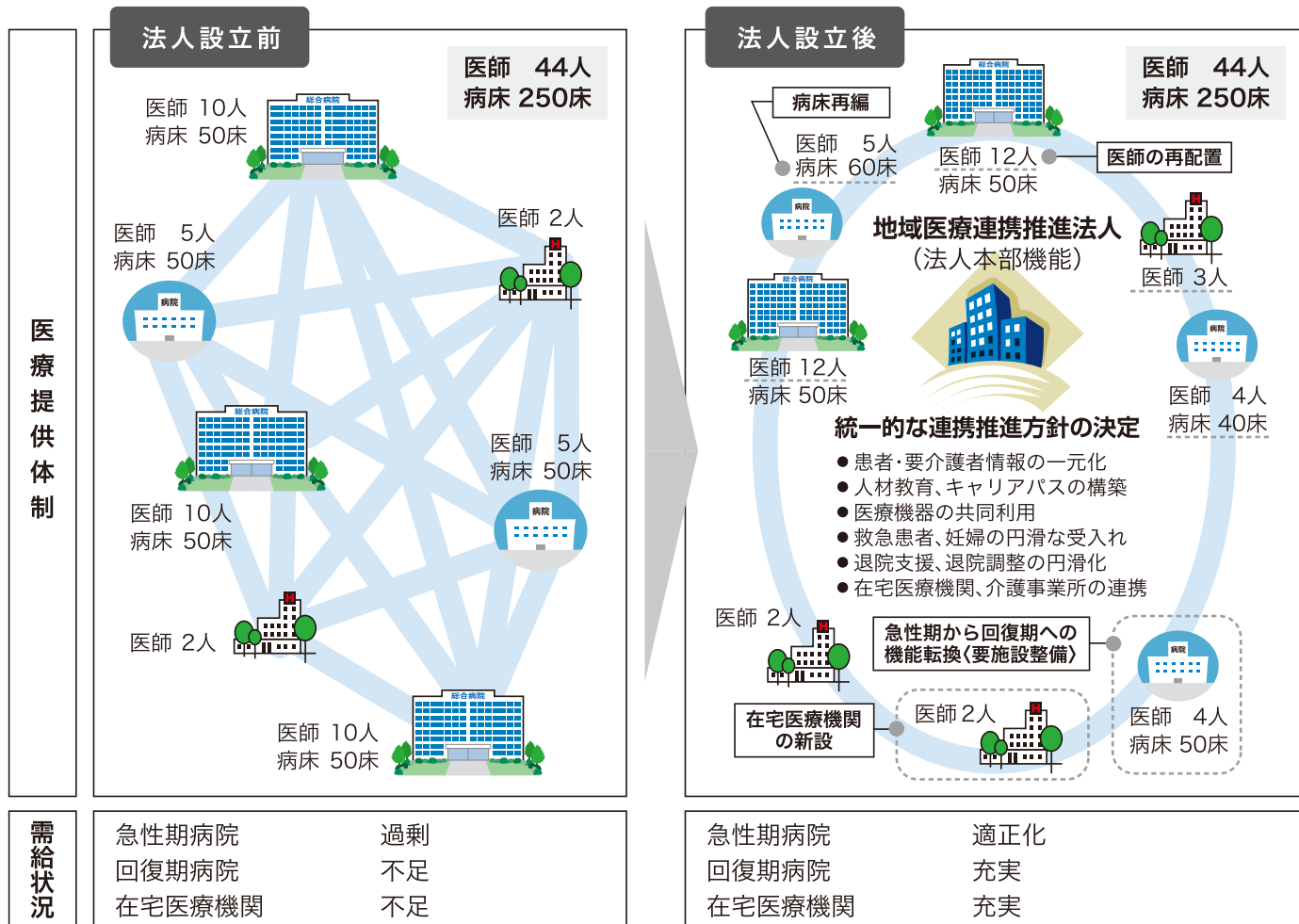


図2 地域医療連携推進法人制度の運用体制・メリット（イメージ）



出所：厚生労働省（一部YBCにて改変）

業務内容としては、以下のようなことが挙げられています。

①統一的な連携推進方針(医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等)の決定

②病床再編(病床数の融通)による病院間の連携円滑化、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付

③関連事業を行う株式会社(医薬品の共同購入等)の保有、価格交渉力の増強

④患者・要介護者情報の一元管理

一番のポイントは、複数の医療法人を統括することにより、競争ではなく協調により医療機関の機能分担・棲み分けを実現し、医療資源を最適配分し得る、という点にあります。連携や協力が必要といっても、個々の民間病院は、自身の存続を図るために経営努力をする必要があり、一定エリアでの効率性という視点は、重要であるとは認識しつつも、二の次にならざるを得ません。この点に対して、本制度が導入されることで視点を引き上げ、地域における最適化という観点で個々の病院運営の変革を実現できる、それが地域医療構想の実現に繋がる、というコンセプトです。

コラム MS法人の活用と留意点

山田ビジネスコンサルティング株式会社
資本戦略本部 医療・介護セクター 部長

川村 和人
かわむら かずひと

医療機関・介護施設の事業計画策定、業績改善、再生支援に加え、建替え・事業モデルの転換に係る計画策定、事業性評価、M&A、人事制度・退職金制度構築などヘルスケア分野の経営をトータルで支援。

従来から、医療法人の事業承継等の対策のため、MS法人を活用することがよく行われていますが、厚生労働省はMS法人に対する規制を強化する動きを進めています。このコラムでは、MS法人の概要とMS法人に対する規制の動向を紹介致します。

1. MS法人とは

MS法人(メディカルサービス法人)とは、医療法人には認められていないサービス提供を行うことを目的として設立された株式会社等のことをいいます。医療法人の理事長の親族を株主・役員とする株式会社(MS法人)を設立して、そのMS法人が医療法人に事務用品の納品や事務受託サービスの提供を行い、医療法人から対価を受け取るというのがよくあるケースです。なお、MS法人という名称はあくまで俗称であり、メディカルサービス業務を行うための特別な許認可を持っているわけではありません。

2. MS法人を設立する目的

MS法人を設立する目的は、主に二点あります。

(1) 経営資源の集中

一点目は、本業である医療サービスへの集中です。たとえば、不動産をMS法人が所有することで、医療機関運営に直接関係のない施設管理業務を医療法人が行う必要はなくなり、医療法人の経営資源を本業に集中させることが可能になります。

(2) 節税

二点目は、節税目的です。医療法人は配当することが禁じられているため(医療法第54条)、利益が蓄積される傾向があり、出資持分の評価額に対する相続税等が高額になることがあります。その対策として、理事長の親族を株主とするMS法人を設立し、ここに医療法人が報酬等を支払うことにより、医療法人の出資持分の価値をMS法人に移転させることが可能です。

3. MS法人活用の留意点

医療法人の事業承継対策やM&Aにおいて、MS法人が医療法人の出資持分を取得することがあります。たとえば、出資持分の譲渡

金額が高額となり、個人では買取り資金を賄うことが出来ないため、MS法人が譲り受けるケースです(株式会社が医療法人の出資持分を保有することは禁止されていないため、MS法人が医療法人の出資者になることは可能です)。このようなケースでは、以下のポイントに注意する必要があります。

(1)出資持分の払戻

株式会社などの法人が保有する出資持分には残余財産分配請求権しか認められていないため、医療法人を清算しない限り、出資持分を換金する方法は譲渡だけになります。払戻請求権は、出資した社員（法人は社員になれない）にしか認められていないため、法人が出資した場合には、換金の選択肢が限定されます。

(2)出資持分の譲受代金を金融機関借入で調達する場合の返済原資

出資持分の譲受代金をMS法人が金融機関借入で調達する場合がありますが、この場合、返済原資をどのように確保するのか問題になります。医療法人では配当が禁止されているため、配当を返済原資にすることは出来ません。多くの場合、主な返済原資は、MS法人の営業活動からのキャッシュ・フローになります。仮に、返済原資が不足する場合に、医療法人からの報酬を、第三者取引に比べて不相応に高い価格まで引き上げると、税務否認されるリスクがあります。また、医療法の配当金禁止規定に抵触するリスクもあります。

4. MS法人に対する規制強化の動き

医療法人とMS法人の関係は、近年、非営利性の観点から見直されつつあります。たとえば、2012年3月30日以降は原則として医療法人と経営上利害関係のあるMS法人との役職員兼務が禁止されていることや、MS法人取引の報告・届出義務化(法案審議中)の動きです。

MS法人との取引に関する規制は、強化される方向にあります。
MS法人の活用は慎重に検討するべきと考えます。

医療法人M&Aの目的・狙い ―M&Aニーズが発生する背景と 買い手側の狙い―

山田ビジネスコンサルティング株式会社
コンサルティング事業本部 医療事業部 マネージャー

松下 徹
まつした とおる

医療法人・介護事業者向けに、再生支援、
収支改善支援、事業計画策定支援、事業性・
財務状態評価、M&A 等支援実績多数。



POINT

病院を取り巻く環境が厳しくなる中、病院の生き残り手段として、規模拡大やグループ内の機能連携を実現するため同一地域の病院を取得するM&Aや、地方都市から東京圏への進出など有望なマーケットに参入するためのM&Aが増加しています。また、異業種から医療業界に新規参入するためのM&Aも増加しています。

1 病院の規模拡大、 機能連携

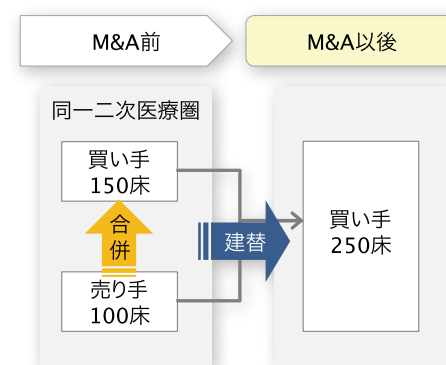
多くの地域は、既存病床数が基準病床数を上回る病床過剰な状態にあり、病床過剰地域では、原則として病院開設・増床が許可されないことになっています(病床が過剰かどうかを判定する地域の単位を二次医療圏といいます)。そのため、病院が規模を拡大したいと考えても、単純に病床を増やすことは困難です。また、2014年4月からの診療報酬改定による影響、消費税増税による支出増加、多くの既存病棟の建替え時期が迫る等、病院を取り巻く環境はますます厳しくなっています。このような状況下、病院の生き残りの手段の一つとしてM&Aが検討・実施されています。以下に、代表的な買い手におけるM&Aの狙いを紹介致します。

(1) 規模拡大

買い手の目的・狙いの一つに、同一地域(二次医療圏)内の他の病院を取得することにより、買い手が元々運営してい

る病院と新たに取得した病院を併せて建替えを行い、一施設の病床規模拡大を図ることが挙げられます(図1)。建替えにより、それぞれの病院が個々に持っていた機能を集約することが出来ます。機能集約により、医師・看護師やノウハウを集中させ、経営資源の強化・効率化が可能になります。また、1病床が負担する間接部門や検査・手術室等の共通部門のコストが小さくなるため、設備効率の向上につながります。加えて、機能集約・規模拡大により診療科・症例数等が増加し、職員採用の間口が広がる、職員のキャリアプラン形成の選択肢・可能性が広がることから、職員の採用に有利に働きます。

図1 M&A規模拡大



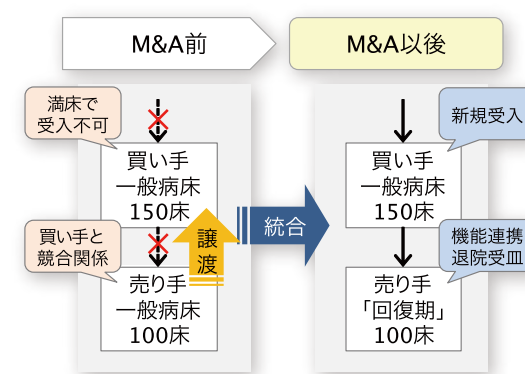
(2) 機能連携

他の病院を取得することにより、買い手が元々運営していた病院との機能連携を図るという観点です。厚生労働省も、同一地域(二次医療圏)における病院間の機能の棲み分け・連携が必要との認識のもと、病院の機能再編を推し進める方針を打ち出しています。

買い手と売り手が同一地域で同様の機能を果たし競合関係にある場合、M&Aによりグループ内に取り込んだ後、機能転換を図り経営効率の向上を狙うケースが考えられます。図2の例では、買い手・売り手ともに「一般病床」という同様の機能を有していましたが、M&Aの後、売り手の病床を「回復期リハビリテーション病棟」に転換し、それぞれの病床が連携することにより、急性期から回復期へと切れ目ない医療サービスを提供できるシムテムを作りました。このシステムにより、一般病床を有する病院で急性期の治療(脳血管障害や骨折の手術等)を受けて患者の病状が安定した後、滞りなく、回復期リハビリテーション病棟を有する病院に転院させることが可能となります。その結果として、一般病床の新規受入余地が拡大します。

また、厚生労働省の方針、すなわち、高い入院医療費の削減、退院後も在宅医療が必要な患者の受皿の確保、「できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。」などを背景に、在宅医療分野のM&Aニーズも増加しつつあります。

図2 M&A機能強化・連携



(3) 有望なマーケットへの参入

地方における人口減少、高齢化、医師・看護師等不足という環境を背景に、地方から、有望なマーケットと思われる東京圏(東京都(主に23区内)、神奈川県、埼玉県等)に進出す

るためのM&Aも増加しています。郊外から都心部へM&Aにより進出するケースもあります。

2 異業種からの新規参入等

(1) 異業種からの新規参入

M&Aは、異業種から医療業界に新規参入するためにも活用されています。主な参入の動機は、本業とのシナジー効果の発揮です。例えば、介護業者が川上産業である医療分野へ進出し、潜在利用者の確保や医療分野までカバーすることによる介護事業での安心感(緊急時の対応力など)の獲得を目指すケースや、人材紹介業者が登録者のスキル維持・アップの受け皿とすることや求職先を確保することを目指すケースなどです。また、住宅業界・ホテル業界が医療機関に自社の物件を隣接させることにより検診等サービスを提案するケース、リゾートホテルの会員に対する医療サービスの提供やメディカルツーリズム(医療観光)参入を目指すケースがあります。

(2) ヘルスケアリート

現在、国土交通省を中心に、不動産を投資対象とする投資信託であるリート(REIT: Real Estate Investment Trust)による医療施設の取得が検討されています(病院等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン検討委員会)。国土交通省は、全国に約8,500施設ある病院の耐震化率が平成25年(2013年)度調査で7割以下となっており、日常不特定多数の人が利用し、災害時は地域の医療提供拠点となる病院の耐震化は喫緊の課題と認識しており、耐震化改修における資金調達の手法の一つにリートの活用を検討しています。日本医師会を含む当該ガイドライン検討委員は、リートによる医療施設の取得につき、医療法で定める病院の「非営利」原則との関係を懸念しています。例えば、投資家の厳しい要請(賃料・借入金の返済条件等)により医療経営が営利追求となってしまう懸念や医療施設売却による所有者の変更で安定した運営が脅かされる懸念等です。リートをめぐる議論の動向に注意が必要です。

医療法人のM&A事例

山田ビジネスコンサルティング株式会社
コンサルティング事業本部 医療事業部 マネージャー

渡辺 茂徳
わたなべ しげのり

医療法人、介護事業者の再生、収支改善、新規事業計画策定から、医療法人、介護事業者のM&Aアドバイザー・事業性評価支援等、実績多数。



POINT

M&Aは、業績不振の医療法人の再生のため、後継者不在問題解決のための有力な選択肢です。公益性・社会性の観点からも、買い手のもとで医療サービスを継続できるM&Aは望ましい選択肢といえます。

1 病院の概要とM&Aに至った経緯

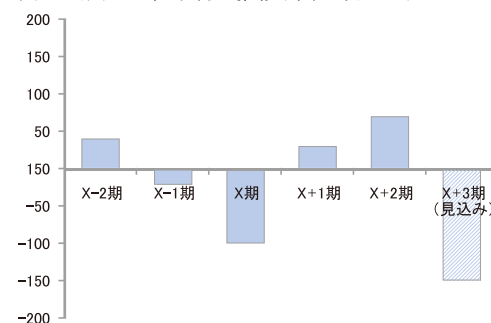
A医療法人は、オーナーである理事長(医師)が開設した病院です(図1参照)。A法人は、過去来、安定した業績を維持してきましたが、X-2期に理事長が高齢のため経営の第一線を退いてから業績が悪化し(図2参照)、X期には100百万円強の赤字となり、金融機関への返済を停止するに至りました。

A法人は、X期末より改善計画の策定に着手しました。A法人は、従来、急性期中心の医療を行ってきましたが、病床稼働率が下がっていたこと、急性期医療を維持するための看護師の確保が難しくなってきたことから、病棟の一部を、急性期治療後の患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病棟に転換し、病床稼働率の向上を図りました。また、従来の理事長の経験則による経営を改め、各種経営指標を導入し、院長・職員が改善効果をチェックする体制を整えました。

図1 A医療法人の概要

所在地	関東圏
規模・病床種類	200床以下の急性期病院
法人格	医療法人社団(持分あり、理事長が出資持分の100%を保有)
理事構成	理事長、妻、ご子息、知人
売上高	約20億円
借入金残高	約20億円
その他	病院の駐車場土地は理事長個人の所有

図2 当法人の経常利益推移(単位:百万円)



これらの取り組みにより、A法人の病床稼働率は向上し、X+1期に黒字に転換し、翌X+2期も黒字を達成することが出来ました。しかし、業績が回復するに連れ、一旦経営から退いた理事長が経営に口を出すようになり、院長と経営方針を巡り鋭く対立するようになりました。結局、X+3期に入ってもなく、院長はA法人を退職することになりました。この対立により病院運営が混乱し、病床稼働率が低下、A法人の業績は再度悪化しました。X+3期には、約150百万円の赤字、時価ベースでは債務超過に転落する見通しでした。このような状況下、後任の院長をすぐに見つけることは難しく、理事長のご子息も院長になる意思はありませんでした。資金繰りがますます逼迫する中、理事長は、自力での再生を断念し、A法人を第三者に譲渡する決断を下しました。

2 M&Aスキームと当事者・利害関係者への影響

理事長の決断から9ヶ月後、A法人を、近隣で急性期医療を行うB医療法人に譲渡することが決まりました。譲渡は、B法人がA法人の出資持分を譲り受ける方法によって行われました。譲渡と同時に、A法人の理事長・理事は退任し、社員も退社する一方、B法人の理事がA法人の理事長・理事へ就任し、また社員として入社しました(図3)。A法人の出資者(理事長)は出資持分の譲渡代金と退職金を、理事(妻、ご子息)は退職金の支払いを受けました。また、B法人は、A法人の持分取得後、A法人の(元)理事長の連帯保証を引き継ぎました。

なお、医療法人は、原則として、他の医療法人の出資持分を保有することが認められていません。本ケースは、将来の合併を前提に、行政庁から例外的に保有を認められた事例です。

以上の出資持分譲渡と併せて、A法人の理事長はその所有にかかる病院の駐車場土地をB法人に譲渡しました。もしも、A法人の理事長が駐車場土地をA法人に譲渡した後、A法人の出資持分を譲渡していた場合は、駐車場土地の売却は利益相反取引に該当します。売主と、買主の代表者が同一人になるからです。利益相反取引の場合には、医療法人を代表して取引を行う特別代理人を選任する必要があります。医療法人のM&Aに際しては、病院に関連する理事長個人資産が譲渡されることが少なくありません。その譲渡が利益相反取引に該当していないかチェックが必要です。

図3 M&Aスキームの実施ステップ

①出資持分譲渡	出資者個人と買い手法人とで出資持分譲渡手続きを行う
②社員・理事交代	売り手法人の社員・理事及び理事長交代手続きを行う
③吸収合併	売り手法人を買い手法人に吸収合併する

大幅赤字・債務超過が見込まれていたA法人ですが、A法人の持分を有償で譲渡することが出来たのは、B法人にとって、A法人は連携病院としての価値があったからです。B法人は、同一エリア内に回復期リハビリテーション病棟を取得することにより、B法人の病院を退院した患者をグループ内のA法人に紹介することが可能になります。B法人は、患者をスムーズに退院させることにより、病床回転率の向上(平均在院日数の短縮)を通じた入院単価の向上を目指すことが出来ます。A法人はB法人の退院患者を受け入れることにより、病床稼働率を向上させることが出来ます。このように、M&AによりA法人・B法人それぞれ単独では成し得なかった業績向上を実現することが可能です。ここで実現される効果をシナジー効果と言います。

以上の結果、A法人の(元)理事長は、個人保証から外れ、後継者不在問題を解消し、更には退職後の生活資金を確保することが出来ました。A法人の職員の雇用も維持されました。A法人の業績回復とB法人の連帯保証により、金融機関のA法人に対する貸付金が条件緩和債権から正常債権にランクアップされ、金融機関にとってもこのM&Aは望ましい結果をもたらしました。



3 M&Aを進める上での留意点

医療法人のM&Aを行ううえでの代表的な留意点を以下に紹介致します。

①職員への情報開示

職員への情報開示には注意が必要です。特に、再生局面にある医療機関では、職員が不安になっており、このような中でM&Aの計画がわずかでも職員に漏れると、瞬く間に職員間、更には患者にも、うわさとなって広がる恐れがあります。うわさは、職員を疑心暗鬼に陥らせ、職員間、職員と経営陣との間の軋轢を生み、職員の士気低下・離職、ひいてはサービス品質の低下につながることもあります。

しかしながら、いつまでも職員に秘密に進めることは出来ません。M&Aに関する情報開示は、その大枠が決まった段階で、理事長などのしかるべき権限者から全職員を一同に集めて行うことが望ましいと考えます。流言飛語が飛び交うことや疑心暗鬼に陥る可能性をシャットアウトするためです。

②時間軸が限られている

時間軸が限られているという問題があります。再生局面にある医療機関では、資金繰り等の制約からM&Aを早期に行うことが望ましいといえます。しかし、理事長・社員・出資者にとって、M&Aの決断は、究極の決断であるため、多くの場合、資金ショートが迫ったぎりぎりの段階で行われます。限られた時間軸の中で、買い手候補の選定・交渉、デューデリジェンス、職員や金融機関に対する説明など多くのプロセスを完了させる必要があります。

③適切な買い手を見つける

A法人の事例のように、売り手単独の価値を超える価値を見出してくれる買い手が望ましいと言えます。そのような買い手を選定するためには、M&Aによる買い手のメリットを考える必要があります。買い手のメリットは、例えば、ドミナント戦略の実現、新分野・エリアへの進出、医療従事者の確保、患者の紹介等です。また、売り手単独では資金的な制約から実施できない設備投資を買い手の資金力で実現するなど、売り手の持つ潜在的な価値を実現出来ることもM&Aによる買い手のメリットと言えます。

④売り手オーナーの社会的地位、生活に配慮する

売り手オーナーの社会的地位、生活に配慮することは、最も重要なポイントかもしれません。売り手が再生局面である場合、買い手は、どうしても「売り手を助けてやっている」「自分は売り手より上の立場」と思いがちです。しかし、売り手のオーナーは、これまで経営を行ってきたというプライドを持っています。また、今後の家族や自身の生活のことを考えています。M&Aを進めることが理屈上如何に正しくても、買い手が如何に好条件を提示しても、買い手の配慮に欠ける一言で、成立しかけたM&Aが頓挫するケースは少なくありません。



コラム 医療法人のM&Aと 株式会社のM&Aの違い

山田ビジネスコンサルティング株式会社
資本戦略本部 医療・介護セクター マネージャー

白石 睦
しらいし まこと

疾病構造や受療行動の変化、医療技術の進歩などの環境変化のなかで、常に進化が求められる医療事業者、介護事業者を医療経営の観点からトータルサポート。M&A や事業承継の支援実績多数。公認会計士・税理士。



医療法人のM&Aには、株式会社のM&Aとは異なるポイントがいくつかあります。以下に実務上重要なポイントを紹介致します。

1. 医療法人の社員と出資者の権利

医療法人(医療法人社団)の最高意思決定機関は社員総会です。医療法人においては入社を希望する者が社員総会の承認を得て社員となります。医療法人の社員になる要件には出資は含まれず、社員には、出資をした社員と、出資をしていない社員が存在しうることになります。

株式会社の株主の主な権利は、配当請求権と残余財産分配請求権、株主総会における議決権です。これに対して、医療法人の社員の主な権利は、社員総会における議決権であり、医療法人は非営利法人であるため、配当請求権はありません。ただし、医療法人の出資者が有する出資持分には、医療法人解散時の残余財産分配請求権が認められています。また、出資をした社員の出資持分には、退社時の出資持分の払戻請求権が認められています。株式会社では議決権の数が持株数に比例するのに対し、医療法人の議決権は社員1人1個です。

なお、株式会社が医療法人に出資することは制限されていませんが、社員は自然人が予定されていることから、法人である株式会社が医療法人の社員になることはできません。

2. 理事長の資格要件

医療法人の理事長は、都道府県知事の認可を得た場合を除いて、医師又は歯科医師でなければなりません(医療法第46条の3第1項)。

3. M&Aの手法

医療法人のM&Aの手法は、合併、出資持分譲渡(社員・理事の入退社・交代を含む。以下同様)、事業譲渡だけで、株式会社における会社分割、株式交換・移転のような組織再編手法はありません。

医療法人のM&Aの手法のうち、実務上多く採用されているのは、出資持分譲渡です。その主な理由は、合併や事業譲渡は行政の許可が求められ、また、手続期間が比較的長いのに対し、出資持分譲渡は、理事長を含む役員等の変更届出および理事長の変更登記を行えば足り、手続期間が比較的短いことです。

4. 価値評価の手法

現状、医療法人の標準的な評価手法というものはありません。DCF法や時価純資産価額方式は株式会社のM&Aでよく用いられる評価方式ですが、医療法人の評価で用いられることは多くありません。DCF法は、医療法人における加重平均資本コストの算定の困難さから医療法人の評価に馴染みづらいといえます。時価純資産価額方式は、医療法人の主要資産である医療施設はその特殊性から換金価値による評価に適さないこと、そもそも医療法人の事業価値は資産の価値でなく医師や看護師等有資格者の人数や質によるところが大きいことから、医療法人の事業価値評価には馴染まないといえます。

かつては、1床1,000万円など「病床マルチプル」と言われる手法が採用されることもありましたが、近年では、病床だけに価値が付くことは少なくなっています。

重要なことは、相手方がどのような価値評価手法を採用しているかを知ることです。それを知ることにより、M&A成約に向けた建設的な話し合いが可能になります。

私たち山田ビジネスコンサルティング株式会社は、
 ジャスダックに上場している山田コンサルティンググループの中核会社であり、
 各分野のプロフェッショナル結集という信頼のバックボーンのもと、
 お客様のあらゆる経営課題解決のために現場主義を徹底しサポートいたします。



Business Contents
主な業務内容

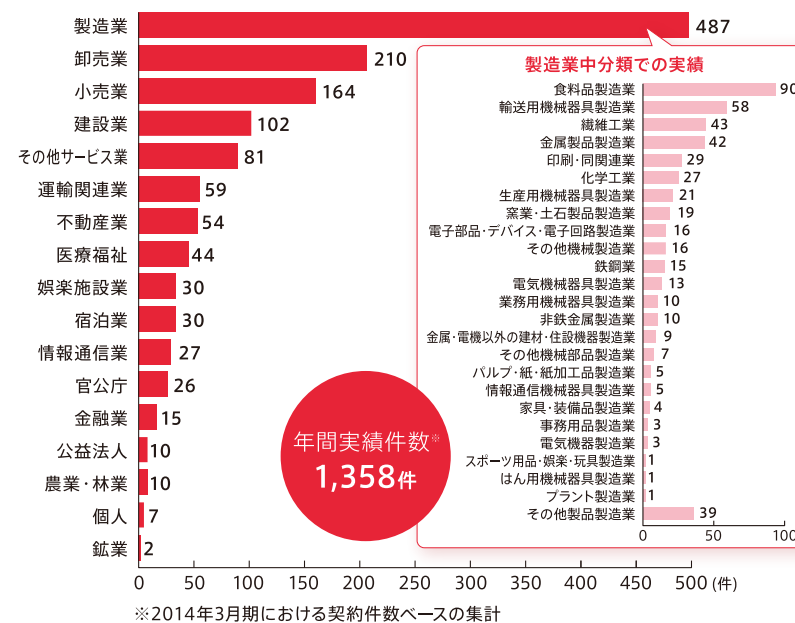
- 1 持続的成長コンサルティング**
 企業の持続的成長（高収益化）の実現に向け、第三者の立場で定量・定性の両面から会社内部の経営課題を把握し、把握された課題に応じた最適な改善施策の立案、実際の改善プロジェクトの運用までをご支援いたします。
- 2 事業再生コンサルティング**
 事業の再生とキャッシュフロー創出の実現に向け、各種分析により窮境要因と課題を抽出、実現性・実効性の高い改善施策の立案、再生計画の策定から実行までをご支援いたします。また、金融機関への定期的な報告についても、ご支援いたします。
- 3 M&Aコンサルティング**
 独自のネットワークによるマッチング業務にとどまらず、買収した後の統合業務、売却する前のタックスプランの検討、再生手続きの実行等、コンサルティングをベースにしたM&Aアドバイザー業務を実施し、お客様の満足していくM&Aを追求いたします。
- 4 事業承継コンサルティング**
 次世代へ事業を承継する際の財務・税務・法務や経営上の課題を明確にし、人的承継・物的承継の両面から最善の解決策の提供と実行をご支援いたします。
- 5 海外事業コンサルティング**
 海外法人も含めたグループ連結事業計画の策定、海外の現地法人の経営課題の抽出から改善策の立案、財務・事業デューデリジェンス、海外進出支援等、グローバル展開を志向する企業のあらゆる解決策の提供と実行をご支援いたします。
- 6 医療機関向けコンサルティング**
 レセプトデータや各種費用の分析、収支改善施策の立案、エリアマーケティング、KPI（経営重要指標）の設定と行動計画の策定、新規事業計画の策定、医療承継、介護施設等の計画策定など医療機関特有の課題解決を幅広くご支援いたします。
- 7 人事コンサルティング**
 人事制度（賃金制度・評価制度）策定から雇用調整（人件費・人員の削減）まで、前向き・後向きに関わらず、ヒトにまつわる問題解決をご支援いたします。
- 8 グループ会社組織再編、その他諸問題の解決**
 最適な組織再編スキームの策定から実行支援、組織再編後の経営支援、財務・事業デューデリジェンスの実施、投資判断検討支援、資金調達支援等、経営に関わる諸問題の解決を幅広くご支援いたします。

※弊社は中小企業経営力強化支援法に基づく「経営革新等支援機関」に認定されております。

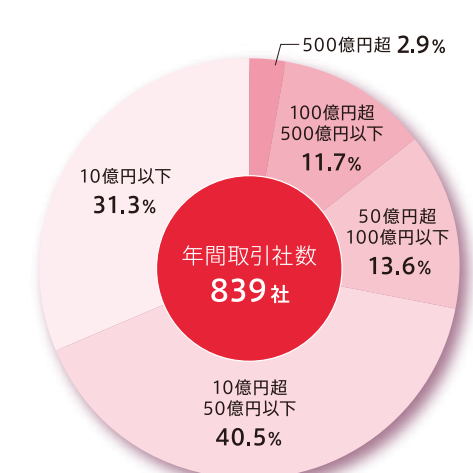
Track Record
コンサルティング実績

業界に偏らず、多種・多様な業種・売上規模のお客様に対して役務をご提供しております。

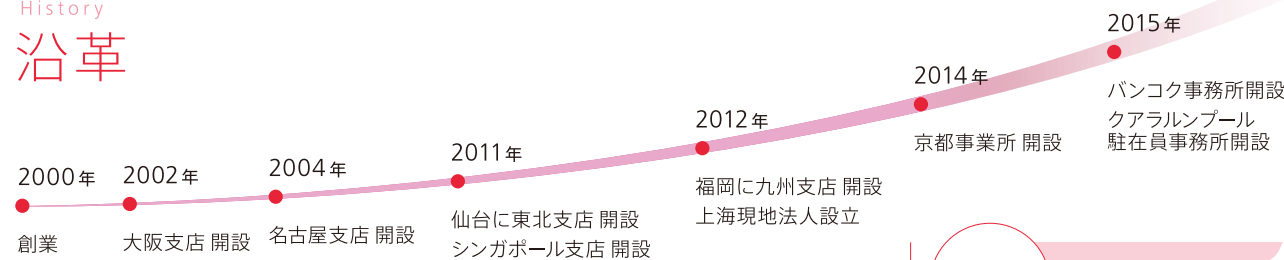
クライアント業種別の実績件数



クライアント売上規模別の契約件数構成比



History
沿革



Office
拠点

