

# YBC

## 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

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

執筆者

深澤博隆

専門分野：事業承継、組織再編

経歴等：公認会計士・税理士。中堅中小企業の事業承継、組織再編コンサルティングに従事。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

山本大貴

専門分野：ヘルスケア業界

経歴等：財務および事業デューデリジエンス、事業計画策定、新規事業フィージビリティスタディ、マーケティング、M&A エグゼキューション等に従事

長谷川剛

専門分野：事業再生、医療・介護分野

経歴等：弁護士。入社以来、東北地方の被災企業を中心に、事業再生計画の策定支援等のコンサルティングサービスに従事。金融機関への出向を経て、近年では医療機関・介護事業者へのコンサルティングサービスに従事

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

大矢直人

専門分野：IT、業務改善/BPR

経歴等：中小企業診断士。中堅中小企業のシステム導入支援、Web戦略策定、業務効率改善等、ITおよび業務全般に関するコンサルティングに幅広く従事

**Q** 「医療法人の出資持分には相続税がかかる」と聞いたことがあります。一般の株式会社の株式とは異なると思うのですが、どのように評価が決まるのでしょうか？

## **A** 医療法人とは

医療法人とは、医療法三十九条を根拠に設立できる法人で、下記3つの区分基準により、形態別に分類されます。

### (1) (第1の区分) 社団、財団

社団とは「社員の集団」であり、財団とは「寄付された財産の集合」をいいます。この性質の違いに基づき、設立方法や規則、機関設計、運営方法に違いがあります。

### (2) (第2の区分) 持分あり、持分なし

#### ①持分とは？

「出資持分」とは、社団医療法人の資産に対する、出資額に応じた持分を意味します。この出資持分については、大きく2つの特徴があります。

第1に、財産権についてです。医療法人が解散した際には、出資持分の所有者は、持分に相当する資産の払い戻しを請求する権利を持ちます。また、出資持分の所有者が社員である場合には、社員資格を喪失した場合にも、持分に相当する資産の払い戻しを請求する権利を持ちます。

第2に、経営権についてです。株式会社の株式とは異なり、必ずしも「出資者＝社員」とはなっていません。したがって、出

資をしても、別途社員となる手続きを経ない限り、医療法人の社員総会の決議に関与できないことになっています。

#### ②経過措置医療法人

平成18年の改正医療法（平成19年4月1日施行）により、社団である医療法人で持分の定めのあるものを新たに設立することはできなくなりました。ですから、持分あり法人とは、①平成19年4月1日前に設立された社団医療法人、②出資額限度法人<sup>\*</sup>をいいます。

### (3) (第3の区分) 社会医療法人、特定医療法人

最後の基準は、医療法人の公益性の観点から、医療法、租税特別措置法において定められた区分であり、それぞれ社会医療法人、特定医療法人になります。救急医療やへき地医療など、地域で必要な医療提供を担う公益性の高い法人が想定されています。

#### (4) まとめ

相続税の対象となる「持分」がある法人とは、「(第1の区分) 社団×(第2の区分) 持分あり×(第3の区分) 社会・特定に非該当」の法人となります。

この持分の有無の確認は、医療法人の定款により確認できます。定款の中に、退社

<sup>\*</sup>）平成16年8月13日医政発第0813001号 厚生労働省医政局長通知「いわゆる出資額限度法人について」

## 計算式 1

$$\text{株価} \times \frac{\frac{\text{利益}}{\text{利益}} + \frac{\text{純資産}}{\text{純資産}}}{2} \times \text{斟酌率} \begin{pmatrix} 0.7 \\ 0.6 \\ 0.5 \end{pmatrix}$$

○ 評価会社    □ 類似上場会社

## 計算式 2

$$\frac{\text{資産の価額 (相続税評価額)} - \text{負債の金額} - \text{評価差額に対する法人税等相当額}}{\text{出資総口数}}$$

$$\text{※評価差額に対する法人税等相当額} = \left( \frac{\text{資産の価額}}{\text{(相続税評価額)}} - \frac{\text{資産の価額}}{\text{(帳簿価額)}} \right) \times 37\%$$

時の「出資払戻請求権」、解散時の「残余財産分配請求権」の2つがあれば、持分ありの法人となります。

### 「出資持分の定めのある社団医療法人」の出資持分の評価

医療法人の出資の価額は、取引相場のない株式の評価に準じて計算した価額により評価されることとなります（財産評価基本通達（以下、評基通）194-2）。会社規模の判定方法の詳細については割愛しますが、医療法人の従業員数、総資産価額（帳簿価額）、取引金額により、①類似業種比準価額方式、②純資産価額方式、③①と②の折衷方式により評価されることとなります。

#### （1）類似業種比準価額方式（評基通180）

類似業種比準価額方式とは、事業内容の類似する上場会社の株価を基準として、取引相場のない株式を評価する方法をいいます。一般の株式会社の場合には、上場会社の「配当・利益・純資産」の3要素を考慮

して計算されますが、医療法人の場合は医療法にて配当が禁止されているため、配当の要素は加味せずに「利益・純資産」の2要素だけを考慮して計算されます（計算式1）。

#### （2）純資産価額方式

（評基通185）

純資産価額方式とは、法人が解散した場合に出資者に分配

されるであろう金額を、出資持分の評価額とする方法をいいます。純資産価額は、法人の所有する資産の価額（相続税評価額）から負債の金額を差し引いて時価純資産価額を求めた後、評価差額に対する法人税等相当額を控除する方法により計算されます（計算式2）。

#### （3）まとめ

医療法人の定款を確認し、出資持分ありに該当した場合、出資持分は相続税の対象となります。まずは、上記の出資持分の評価の仕組みの大枠を理解して、実際に持分の評価をすることをお勧めします。

医療法人の将来の事業運営を考える際に、持分をどのようにするかは検討上の大きな課題となります。単純な税金の話と片付けてしまわずに、①出資持分の評価、②選択肢の列挙、③承継手法の選択（医療法人の視点、医院長個人および家族の視点）を行うことが重要となります。

Q

事業計画を策定したいのですが、具体的にどのような手順で、どのような論点が必要となるのでしょうか？

A

## 事業計画策定のプロセス

事業計画策定のプロセスは、①現状分析、②経営戦略の構築、③行動計画・数値計画の作成です。業計画策定にあたって何より重要なのが、①現状分析です。事業計画は、目指すべき姿とその目標到達までの道しるべのようなものです。自分の現在地が分からない状態で、ゴールへの道筋は決して描けません。

### 現状分析の個別論点

現状分析は、外部環境分析と内部環境分析の大きく2つに分けながら各論点を整理します。

まず、外部環境の論点は、制度環境、患者動向（市場環境）、競合環境の3つの視点で整理することができます。

制度環境として重要な論点は、診療報酬改定が自院の経営に与える影響の予測です。過去の改定動向や最新の検討会等の情報からトレンドを理解し、将来を予測することが重要です。また、最近では医療業界においても働き方改革や医療法改正等、診療報酬制度のみならず、関連する政策動向にも注意が必要です。目まぐるしく変化する制度情報をキャッチアップするためには、メールマガジンやセミナーへの参加、金融機関等と情報交換をする等、院内で情報収集の

手段を固めておくといよいでしょう。

次に、市場環境（患者動向）についてです。市場の範囲（診療圏）は提供するサービスなどによって、二次医療圏や市区町村などさまざまな設定ができるため、患者の所在地データを分析し、自院の実情に合った診療圏の定義を行う必要があります。

診療圏を特定した後は、将来需要動向を把握します。人口減少により、将来的にどの地域でも医療・介護需要は減少しますが、自院の診療圏ではいつから需要が減り始めるかを押さえることは大切です。

最後に、競合環境（供給環境）の整理です。近年では病床機能報告や公表されているDPCデータの統計表を分析することで、競合施設と比較した自院のポジショニングの整理を比較的容易に実施することができます。競合施設の分析をしっかりと行い、同時に自院のポジショニングや強み・弱みの整理をします。

内部環境分析は、「ヒト」、「モノ」、「カネ」という3つの経営資源の論点で整理ができます。

医療機関はサービス業であり、「ヒト」が競争力の源泉となります。前述の外部環境分析で述べた自院の競争優位性ですが、医療機関の場合、医師の増減によって大きく変化することがあります。競争力の源泉が

## 別図 経営戦略・戦術・数値計画の関係性



誰によって生み出されているのか、その競争力は継続できるのかを整理しておくといでしょう。

同様に、次世代の経営幹部の育成ができていないか、サービスを維持するための人材が安定して確保できるか（質と量）、次世代の経営者（後継者）の見通しが立つかという論点もあります。競争力の源泉である「ヒト」について、今後も競争力が継続されるのか、整理をするとよいでしょう。

「モノ」の切り口では、建て替えが論点となることが多くあります。建て替えは今後30年、40年先までの計画を立てる必要があります、今後の事業モデルの見直し、ガバナンスの見直し（事業承継）につながるテーマとなります。単純に、建物が古くなったから建て替えるという話にとどまらず、さまざまな重要テーマを検討する必要があります。建て替えの時期がいつであるかは重要な論点です。

「カネ」の切り口では、PL（損益計算書）、BS（貸借対照表）、CF（キャッシュフロー計算書）といった財務3表の分析を行います。収益性分析（PL分析）は、各種統計データと比較し、自院の稼働率・顧客単価、

費用比率等の指標を分析し、問題の大枠をとらえるとよいでしょう。BSからは医療機関の安定性、CFは資金繰りといった情報が分かります。顧問税理士に相談するなどして、財務諸表の見るべきポイントを整理しておくことをお勧めします。

## 経営戦略の構築と行動計画・数値計画の作成における個別論点

経営戦略とは、経営ビジョンを達成するため、「何をすればよいか」というシナリオです。ここまで取り組んできた現状分析が整理されていれば、戦略はおのずと見えてくるはずですが、なお、描く経営戦略が自院のビジョンと整合しているか、よく検証しながら作成する必要があります（別図）。

経営戦略に対して、行動計画はいわば戦術と言い換えることができます。行動計画は事業戦略そのものを絵に描いた餅にしないためにも、「誰が」、「何を」、「いつまでに」という観点を盛り込み、実行時の進捗管理（モニタリング）ができるレベルまで情報を落とし込むことが重要です。

最後に、数値計画の位置づけです。数値計画は戦略・戦術の結果、得られるであろう数値であり、目標です。数値計画策定の際の論点は、前述の行動計画同様に、計画実行段階でモニタリングできるレベルで設定すべきです。例えば、収益計画であれば、診療科別の目標患者数や症例数といった形で、現場レベルで管理できるような指標設定を行う必要があります。

Q

近年、医療法改正により、医療法人の運営に関する規制が厳しくなったと聞きました。具体的に、どのような改正がなされたのでしょうか？

A

## 医療法改正の背景

平成27年の医療法改正では、医療法人（以下、法人）の透明性の確保およびガバナンスの強化を図るため、法人の機関の役割、役員の地位・義務および責任に関する多くの変更がなされました。

そこで、今回は改正事項のうち、新設規定や特に重要と思われる事項を中心に解説します。なお、改正後、一般社団法人および一般財団法人に関する法律が多数準用されていますが、ここでは誌面の関係から準用条文の引用は省略しています。

## 医療法人に対する忠実義務と関連規定が明文化

理事は、法令および定款ならびに社員総会の決議を順守し、法人のため忠実にその職務を行うこととされ、法人に対する忠実義務が明記されるとともに、これに関連して競業取引・利益相反取引・役員の報酬に関する規定も明記されました（法46条の6の4、46条の8の3）。

理事が競業取引や利益相反取引を行う場合、当該理事は、理事会において当該取引につき重要な事実を開示し、その承認を受ける必要があります。また、理事は、これらの取引後は、遅滞なく当該取引に関する重要事実を理事会に報告する必要がありま

す（法46条の7の2）。なお、利益相反取引について、従前の特別代理人の制度は廃止されました。

また、役員の報酬等の額は、定款または寄附行為で定めるか、社員総会または評議員会の決議により定める必要があります。もっとも、定款・寄附行為または社員総会・評議員会の決議では役員の報酬等の総額を定めることで足り、各役員の個別の報酬等の決定は理事会に委ねることができます。また、報酬等の総額の上限を超えない限り、一度社員総会（評議員会）で決議すれば、毎期における決議は不要とされています。

## 理事会は必要設置機関であることおよび役割が明文化

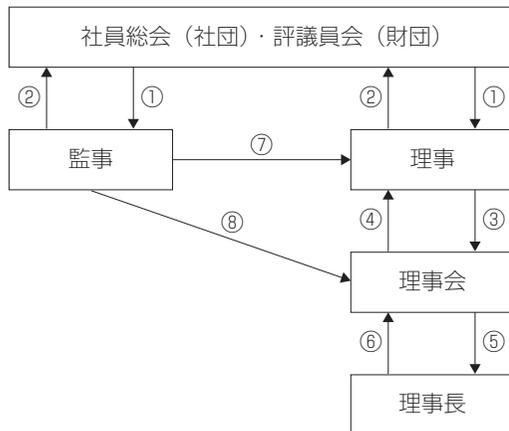
法人の運営の透明性を確保するため、理事会を法人の必置機関とし、その役割も規定されました（法46条の7）。改正後の法人の原則的な組織体制および各機関の関係は別図のとおりです。

理事会の主な役割は、①法人の業務執行の決定、②理事の職務の執行の監督、③理事長の選出および解職とされています。

## 役員等に任務懈怠があった場合、法人や第三者に対して損害賠償責任を負う

今回の改正では、役員等の損害賠償責任等に関する要件が定められました（法47条、48条）。

別図 改正による法人のガバナンス体制



- ①選任・解任、報酬額の決定、行為の差止め請求
- ②説明・報告義務（説明を求められたとき）
- ③理事会の招集、競業・利益相反取引の制限
- ④理事の職務の執行の監督、利益相反取引の承認
- ⑤選定・解職
- ⑥自己の職務執行状況の報告
- ⑦理事会の招集請求、行為の差止め請求
- ⑧出席義務、報告義務（法人の不正行為の事実があるとき）

出所：厚生労働省資料より弊社作成

役員等の職務に任務懈怠があり、その結果、法人に損害が生じた場合には、役員等には法人に対する損害賠償責任が生じます。また、上述した競業取引および利益相反取引の規制に違反した場合には、理事側が具体的損害額や自らに任務懈怠がなかったこと等を立証する必要があり、この点の立証責任が転換されています。また、役員等はその職務違反に悪意重過失があった場合、これにより損害を被った第三者に対して損害賠償責任を負います。

なお、実際に行為を行った理事のほか、理事会決議で賛成した理事も責任を負い、理事会に参加した理事で、議事録に異議をとどめない者はその決議に賛成したものと推定されます（法46条の7の2）。

もっとも、役員等の責任を厳格にしすぎると役員等の確保ができないなど、かえって法人の運営に不利益が生じかねません。そこで、法人に対する損害賠償責任について、その全部または一部を免除する規定が定められています（法47条の2）。一方、第

三者に対する責任に関する免除規定はありません。

責任を全部免除するには、総社員または総評議員の同意が必要です。他方、責任を一部免除するには、①社員総会（評議員会）の決議、②理事会の決議による免除、③非理事長理事等について責任限定契約の締結の方法があります。②、③の場合には定款に定めがあり、役員等が善意無重過失であることが必要です。一部免除の場合、役員等は最低責任限度額を超える額につき免除されます。

なお、損害賠償義務を負う役員等が複数の場合、これらの者は連帯債務者となります（法49条）。

## 最後に

今回取り上げた事項以外にも、ガバナンスに関する事項が多数改正されています。現状の組織体制・運営に不安のある方は、一度専門家にご相談いただくなどして、法的問題点がないかを確認することをお勧めします。

Q

医療機関でシステムを導入する際の進め方や留意点は何でしょうか？ また、次期診療報酬改定で遠隔診療が評価されると聞きますが、医療分野におけるICT政策の動向はどうなっていくのでしょうか？

A

## システムを導入する 目的の明確化

システムは、うまく使えば業務効率の改善や付加価値の向上につながる有効なツールとなります。しかし、進め方を誤ると、必要以上に費用や時間を要してしまうだけでなく、職員の業務負担が増加する、情報活用が十分にできない（顧客データを詳細に分析できない、閲覧できる情報が不完全である等）といったデメリットが生じるリスクもあります。

システムを導入する際のポイントとして、まずはシステムを導入する目的を明確化することが挙げられます。システムといっても顧客への付加価値を向上させるような攻めのシステムもあれば、業務を効率化させるような守りのシステムもあります。

新しいシステムを導入する際には、経営トップから職員への発信と理解の醸成が重要です。費用をかけてでもシステムを導入することで経営や業務がどのように変わるのか、考えを共有しなければ、特にシステム導入直後は新しいシステムに不慣れなため、お金をかけたのに業務が楽にならないといった不満が職員から噴出しがちです。費用をかけてシステム投資を行う目的の共有が大切です。

## システムの検討時および 導入時における留意点

給与システムひとつをとっても、多数のベンダーが商品を提供しています。多数あるベンダーの中から通常は1社に絞り込みますが、その際には、システムを導入する目的との合致度合い、操作性や費用負担などの要素を比較検討します。システムの投資規模によりますが、3～5社程度の企業と会って話を聞くことを勧めます。また、実際に提案を受ける前には目的や期待効果、システム化要望の内容、予算などを文書化し、コミュニケーションロスをなくすことが大切です。

ベンダーを選定してプロジェクトが始まった後は、各部署担当者とベンダーとで協議をしながら開発を進めます。特に、プロジェクトが複数の部署にまたがる場合、プロジェクトリーダーを決めて、横串機能として業務全体を俯瞰しながら進めていく体制を敷くことが重要です。

当然、現場の意見を収集することは肝要ですが、特にパッケージ製品（既製品）を導入する際には、追加開発費用をいたずらに増やさないためにも、現場業務の一部を変更することに納得してもらうことも必要です。むしろ、パッケージ製品の機能を最

## 別表 変革後の生活・現場のワンシーン

- （高齢者・家族）市街地から離れた実家に暮らす高齢の父親は、遠隔診療により、かつての週に1回から今では月に1回へと通院負担が軽減され、データ・AIを活用したかかりつけ医による診療を無理なく受けられる。要介護状態の母親は、データ・AIを活用した最適なケアプランにより、要介護度が改善し、自宅で過ごす時間が増え、団らんを楽しんでいる。
- （医療・介護現場）医師は、これまでばらばらだった患者の健診・治療・介護記録を、本人同意のもと確認し、初診時や救急時に医療機関において患者情報を活用し、個人に最適な治療がいつでもどこでも可能に。介護現場でも、ロボット・センサー等の活用により、夜間の見守りなどをめぐる職員の厳しい労働環境は大幅に改善され、その分、専門性を生かして個々の利用者に最適なケアの提供が可能に。

出所：未来投資戦略2017

大限活用してこれまでの業務を見直し、標準的、理想的な業務像を目指していく契機ととらえるとよいでしょう。

## 2025年問題の克服に向けた「新しい健康・医療・介護システム」の確立

医療分野におけるICT政策として、近年では遠隔診療、介護ロボット、人工知能(AI)を活用したゲノムデータの解析など、医療業界で先端技術の活用に向けた動きが報道されています。

本年6月に内閣府から公表された「未来投資戦略2017」では、団塊の世代が75歳以上になる2025年問題の克服のため技術革新を活用し、健康寿命をさらに延伸して世界に先駆け生涯現役社会を実現することが、目指すべき社会像として示されています。そのイメージは、別表の変革後の生活・現場のワンシーンとなります。

### 医療機関での具体的な活用イメージとは

新しい健康・医療・介護システムの構築として、①データ利活用基盤の構築、②保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化、③遠隔診療・

AI等のICTやゲノム情報等を活用した医療、④自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現、⑤ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上が挙げられています。

これらの項目は遠い将来のことを示しているのではなく、2025年問題の克服に向けて具体的に動き出しているものになります。

例えば、厚生労働省が2015年に遠隔診療の事実上の解禁とよめる通達を出し、話題となりました。その後、安倍首相が遠隔診療の報酬増額の検討を指示するなど、引き続き注目を浴びています。すでに遠隔診療のためのアプリケーションが市販されており、診療報酬による事業者へのインセンティブが高まれば、遠隔診療が広まっていく可能性があります。

医療・介護分野におけるICTの普及推進は、業務の効率化・自動化による医療・介護業界の人手不足の解消への期待、成長分野としての期待があると考えられます。ICTを上手に取り入れていくことが、今後の医療機関経営に求められています。