

# 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

### ■法人格と経営

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

#### 伊藤元一

専門分野：医療、介護、福祉全般

経歴等：医療機関・介護施設の事業計画策定、収支改善、再生支援を中心に、事業モデルの検証および見直し、新規事業計画策定等の支援実績多数

#### 佛下康平

専門分野：人事制度構築、管理体制構築

経歴等：上場企業を含めた組織・人事コンサルティングや管理体制構築支援に従事。近年では医療機関・介護事業者に対する人事制度の改定・運用アドバイザーに従事

#### 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

**Q** 出資持分ありの医療法人の理事長をしています。大学病院の勤務医である息子が当法人を継ぐか、現時点で決まっていません。一方で、体調面で事業運営の心配があるため、事業承継について検討を始めたいと考えています。当院の選択肢にはどのようなものがあるでしょうか。

## **A** 医療法人の事業承継の選択肢

医療法人の出資持分は、配当が禁止されていることにより純資産が厚くなり、一般的に高額になる傾向があります。このため、出資者（兼社員）から多額の払戻しを求められ、医療法人の事業継続に問題が生じることや後継者の相続税の納税資金確保が問題になることがあります。

このように、医療法人の事業承継は経営上の大きなリスク要因といえますが、出資持分ありの医療法人の事業承継対策の選択肢としては、株式会社と同様、「生前贈与」、「持分譲渡」といった手法が認められています。また、医療法人独自の選択肢として、「出資持分の払戻し」、「出資持分の放棄」、「新認定医療法人制度・納税猶予制度」が認められています。

事業承継対策として、どの選択肢を採用するかは後継者の有無、医療法人の現在の収益力や将来像（事業展開や設備投資計画等）、出資持分の評価額などに基づき、検討をすることになります。以下では、重要な分岐点となる「後継者の有無」ごとに、選択肢を説明します。

### 1. 後継者がいる場合（「継ぐ」）

後継者がいる場合には、法人形態を、①

維持する（持分ありのまま）、②変更する（持分なし医療法人へ移行）という大方針に基づき、課税関係（税負担者）や要件を比較しつつ、各選択肢を検討することになります（図表1）。

以下、各手法の概要について、簡単に説明します。（「法人形態を変更」のパターンについては次回説明予定）。

#### （1）生前贈与

贈与者（出資者）から受贈者（後継者）に出資持分を生前贈与することで、出資持分を移転する方法です。税負担者は、受贈者（出資持分の評価額につき贈与税課税）になります。税務上は、暦年贈与と相続時精算課税贈与の2つがあります（図表2）。

このうち「相続時精算課税贈与」は、贈与税と相続税を一体として考えるものです。相続時に贈与した財産の評価額が増加した場合であっても、相続時の評価額は、贈与時点の評価額で固定できるというメリットがあります。

#### （2）譲渡

譲渡人（出資者）から譲受人（後継者）に出資持分を譲渡することで、出資持分を移転する方法です。税負担者は、譲渡人（譲渡価額と帳簿価額の差額につき譲渡所得課税）になります。また、譲受人が個人か法

図表1 出資持分の承継手法の選択肢

	選択肢		課税関係（税負担者）
	法人形態を維持 （持分ありのまま）	相 続	
贈 与		暦年贈与	贈与税課税（受贈者）
		精算課税贈与	
譲 渡		譲渡所得課税（出資者） <sup>*1</sup>	
払戻し	時 価	配当課税（出資者）	
	出資額	贈与税課税（他の出資者）	
法人形態を変更 （持分なしへ移行）	持分の放棄 （医療法人独自）	一般の持分なし法人へ移行	課税なし <sup>*2</sup>
		特定医療法人へ移行	課税なし
		社会医療法人へ移行	課税なし
		新認定医療法人・納税猶予制度	課税なし

※1：譲受人が個人か法人か、移転の際の譲渡価額により、譲渡所得課税以外の課税関係は変わる

※2：放棄する個人の親族等の相続税または贈与税の負担を不当に減少する結果となると認められるときは、医療法人を個人とみなして、贈与税課税

図表2 暦年贈与と相続時精算課税贈与

	暦年贈与（一般・特例）	相続時精算課税贈与
適用要件	一般：なし 特例：20歳以上の者が直系尊属（親、祖父母など）より受ける贈与	・60歳以上の親または祖父母から20歳以上の子または孫への贈与 ・暦年贈与との選択（一度選択した場合、撤回はできないため慎重な判断が必要）
贈与時非課税枠	基礎控除各年110万円	特別控除累計2,500万円 （複数年にわたり使うことも可能）
贈与時税率	累進税率で計算 ※基礎控除後の金額が3,000万円超で55% （特例の場合は4,500万円超）	累計2,500万円の特別控除超過部分につき一律20%
相続時	相続開始前3年以内の贈与財産（贈与時の時価）のみ相続財産に加算	・贈与財産を贈与時の時価で相続財産に合算 ・すでに納付済みの贈与税額を差し引いて相続税の納付額を算出

人か、移転の際の譲渡価額により、譲渡所得課税以外の課税関係は変わります。

### （3）払戻し

a. 出資者（兼社員）の退社、出資持分の払戻し、b. 後継者の出資、入社手続き（社員になること）により持分を移転させる方法です。税負担者は、出資者（払戻請求額と出資額の差額につき配当課税）になります。

また、払戻し請求が時価ではなく額面等の低額でされた場合には、他の出資者や後継者（新たな出資者）が受けた経済的利益に対して贈与税が課税されるため、留意が必要です。

## 2. 後継者がいない場合（「売る」）

医療法人の理事長は原則医師、院長（施設管理者）は医師である必要があるため、お子さんが医師ではない、医師であっても専門領域が異なる、勤務医・専門医としてのキャリアプランを優先したい等の理由で、身内に後継者がいないというケースが増えています。

この場合は売買（M&A）が最有力の選択肢となりますが、①出資持分の譲渡、②事業譲渡、③合併、④分割という手法があります（M&Aの詳細については、3～5月号以降で解説予定）。

Q

業績が落ちてきており対策を講じたいのですが、何から始めればよいでしょうか。

A

改善に取り組むにあたって最も重要なことは、現状課題を定量的に把握することです。改善策は課題の裏返しであるため、業績が落ちている要因を分解し、改善すべき課題を適切に把握できれば、それが改善策につながります。この要因分解・課題把握を精緻にできるほど、より具体的な改善策を打ち出すことができます。

ただし、要因を分解しただけではいくらの改善が見込めるかが分からず、改善目標が定まりません。要因分解と併せてそれぞれの要因が業績にどの程度、影響を与えたのかを定量的に把握することが重要です。私見ですが、要因分解はできているものの、影響額の定量的把握ができていないケースが多いのではないかと思います。

## I. 要因分解・課題把握

要因分解・課題把握の進め方は、はじめに①業績が落ちる前後で数字が増減している項目を押さえ、続いて②数字が増減している要因を調査し、最後に③調査結果を整理して課題の優先順位づけをします。

①数字の増減を見るときは、まずは全体的な数字の動きを押さえ、徐々に細かい数字の動きを押さえていきます。例えば、収益であれば、まずは入院収益、外来収益、自費収益等の増減を確認し、どの収益が落ちているのかを把握します。

次に、収益を患者数と単価に分解し、さらに診療科別や病棟別、医師別に分解して減収要因を調査します。はじめから診療科別や病棟別の推移を見せると減収要因の全体像を把握できず、課題の網羅性や重要度といった観点が抜け落ちてしまうため、収益全体への影響を意識しながら、要因分解と併せて影響額を分解していきます。

要因分解の目安としては、入院収益であれば、経路別（救急、紹介、外来）新入院患者数や平均在院日数の増減把握、入院単価であれば、レセプトデータの行為別の分解や手術件数、リハビリ単位数等の増減把握まで分解できれば改善策の検討に有用と考えます。費用が増加している場合も同様に、どの費用科目が増加しているのか、その中でどの取引内容が増加しているのかの順に要因を分解していきます。

②数字が増減する要因の例として、収益であれば、医師等職員数の増減、病棟構成の変更といった内部の変化と、診療報酬改定や競合動向といった外部の変化があります。①と同様に、それぞれについて、どの程度の影響があったのかを定量的に検証することが重要です。

内部の変化については、その変化の理由・目的も確認します。医師等職員数が変化した理由、病棟構成を変更した目的などです。

内部の変化は外部の変化と比較して対策を具体化しやすく、短期的に取り組む改善施策につながります。

一方、外部の変化は将来にわたって影響を及ぼすものが多く、自院の診療方針や事業モデルの見直しも含めた対策が必要になるケースがあります。そのため、例えば診療報酬改定の影響であれば、具体的にどの項目の影響が大きいのか、それは施設基準を満たせていないことによる一時的なものなのか、診療報酬改定の方向性と異なることによる将来にわたって影響が出るものなのか、を分解して要因を調査する必要があります。

③課題の優先順位づけにあたっては、収支への影響度、改善の容易性などを考慮します。例えば、給与単価が高いことが課題である場合、将来にわたって業績を圧迫することから収支への影響が大きく、また、改善に際しては職員の理解や人事制度の見直しが必要であるケースが多いことから時間がかかる（難易度が高い）ことが想定されます。そのため早期に着手する必要があります。優先度は高くなるものと考えます。

同じ課題であっても、各医療機関の置かれている状況によって優先順位は変わります。経営幹部で十分に議論をして検討することが大切です。

## II. 改善策への落とし込み

改善策への落とし込みは、①改善目標の設定、②改善取り組み内容の具体化の順に行います。

①改善目標の設定は、まず利益目標の設定から始めます。病院全体でいくら

の獲得を目指すのか、そのために何を、いくら改善させるのか、というように改善策に落とし込んでいきます。

利益目標は前年水準や同業平均水準の利益、将来の投資を見据えた利益目標等を使用することが多いと考えます。利益目標と現在の利益の差が必要改善金額となりますが、仮に利益目標を前年水準とする場合、必要改善金額は前年からの減益額であり、まさに前述の要因分解にて述べた影響額と同額となります。極端に言えば、業績悪化要因を解消できれば、利益目標を達成できることとなります。利益目標を設定後、現状課題をもとにして、収益・費用の各項目の改善目標額に落とし込んでいきます。

②改善取り組み内容の具体化は、前述の要因の裏返しになります。例えば、離職率が高く、職員不足によって患者の受け入れを制限していることが減収要因の場合、具体的に離職率が高い要因が調査できているのであれば、対策を具体化できます。他病院と比較して給与水準が低い、有休取得率が低いのであれば人事制度や評価基準、職員配置の見直しによる業務改善が考えられます。また、上司との関係や組織内コミュニケーションに課題があるのであれば職員を対象としたアンケート調査等、具体的に対策を講じるための追加情報収集を行うことも効果があります。

このように、業績悪化要因を定量的に把握することができれば、必然と改善策は具体化されていきます。毎月行っている業績管理をもう一段深掘りするなど、身近なところから始めてみてはいかがでしょうか。

Q

当院の給与制度は開院当時のもので、現在の病院の経営戦略と整合性がとれていないため、給与制度の見直しを検討しています。改定のポイントを教えてください。

A

診療報酬のマイナス改定や2025年に向けた病床再編等、外部環境が大きく変化しています。この影響によって医業収入の増加が難しくなっていることは周知のとおりであり、経営戦略の見直しを検討している医療機関は少なくありません。

経営戦略の見直しは、同時に人材の考え方も紐づくため、人事制度や給与制度の改定に着手する必要があります。加えて、職員の定期昇給による人件費の増加が医業利益を年々圧迫しているケースも多く、将来的なリスク回避という観点でも人件費のコントロールを目的として、給与制度の改定に着手せざるを得ない医療機関が増えていきます。

一方で、職員からの求めや育成の観点から、評価制度と連動する給与制度への改定を検討する医療機関からの相談も増えていきます。貢献度に応じた評価の実施と昇格昇給への反映は、職員の意識改革やモチベーション向上につなげることもできます。

今回は、いずれの背景においても比較的良好に取られる方針である「昇給に個人差をつける」ことを目的とした給与制度の改定手順について説明します。

## 給与制度の改定手順

### (1) 現行の給与制度を分析する

多くの医療機関では、経験が重視されて給与が定年まで上がり続ける、職員が一律で昇給される、属人的な手当が存在する等の問題が存在します。まずは現状分析によって、現在の給与制度の仕組み、問題点、リスク等を明らかにする必要があります。

- 具体的には、次の4点を中心に進めます。
- ・ 自院の給与水準を世間相場と比較する
  - ・ 将来人件費を試算し、損益への影響を調査する
  - ・ 年齢別・役職別基本給分布の年功的要素、役職間のバランスを調査する
  - ・ 諸手当について、今の職員に合った支給要件か、基本給とのバランス、規程どおりに運用されているかを調査する

これらの分析結果を改定の方針決定の材料にします。現状の給与制度と運用の乖離が大きい場合は、段階的な改定も検討する必要があります。

### (2) 給与構成を決定する

資格等級制度に基づいて給与構成を決定します。特に、基本給は骨格部分であり、最も重要です。基本給にはさまざまな種類があるため、意味合いと特長を理解し、法人の考えや給与改定の方針と照らし合わせ

## 別図 基本給の例

構成・種類		内容
総合給		・年齢・勤続年数、職務、職種、能力等の諸要素を総合して支給される給与
属人給	年齢・勤続・ 経験年数	・年齢・勤続年数に応じて、年功的に昇給（または降給）されていく給与
仕事給	職務給	・仕事の重要度、責任度、困難度等によって、職務の価値を評価し、それに基づいて支給される給与
	職能給	・仕事の遂行に必要な能力（職務遂行能力）を判定し、それに基づいて支給される給与
	職種給	・職種ごとの仕事の諸要素によって決定される給与
その他	役割給	・担う役割責任によって規定される給与
	評価給	・過去の評価によって決定される給与
	業績給	・業績や役割責任の達成度に応じて決定される給与
	成果給	・過去（前期）の成果によって変動する給与

て選択する必要があります（別図）。

また、諸手当も給与の一部です。現状分析で調査した手当を、支給要件や支給意義、世間相場との乖離の有無といった視点で分類し、手当の統廃合・水準を決定します。

### （3）給与モデルを作成する

給与構成が決まったら、次にモデルカーブを作成します。モデルカーブは世間相場、昇給昇格時期、昇給幅、新卒職員の初任給等を勘案しつつ、3～4パターンに分類するのが一般的です。

医療機関では職種によって世間相場やキャリアが異なり、同様の給与カーブであることが必ずしも適切ではないため、職種別に作成することを推奨します。同時に、既存職員と今後入職者を対象に、昇給昇格の前提を置いて将来人件費の試算をします。職員のキャリアや損益の両方の視点で繰り返し給与モデルを調整していきます。

最後に、職種別・等級別・役職別等給与の構成要素を考慮しながら、給与表や手当の水準を決定します。

### （4）給与制度を移行する

最後に、給与制度を移行します。原則として給与制度の移行の際には、給与水準を維持する（同額で移行させる）ことを推奨します。給与制度の改定は仕組みを変えることであり、職員一人ひとりの給与を見直すことが目的ではないためです。

等級基準に基づき格付けされた給与が、現行の給与と乖離がある場合は調整手当等でまとめ、段階的に償却する等、時限的なものとするのが原則です。加えて、対象となる職員にはよく説明し、法人の給与制度に関する考え方（評価に基づく昇給により補填できる等の給与制度の仕組み）を浸透させる必要があります。

給与制度の改定は今後の経営を大きく左右する施策のひとつです。目的を明確にし、職員のモチベーション維持・向上に資するものでなければ信頼を失うことにつながりかねません。法人の経営方針を職員によく説明し、意見に耳を傾け、給与に対する考え方を丁寧に説明し、理解浸透を図ることが重要です。

**Q** 同じような医療・介護事業を行う場合であっても、運営する法人形態によって実施可能な事業やガバナンス体制、課税関係が異なるようです。それぞれどのような特徴があるのでしょうか。

**A** 前回は、医療法人社団（財団）および一般社団（財団）法人の特徴や医療・介護事業を運営する際の留意点について説明しました。今回は、社会福祉法人および株式会社が医療・介護事業を運営する際の留意点について説明します。

## 社会福祉法人は法改正によりガバナンスや財務に関する規制が強化されている

社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人をいい（社会福祉法22条）、原則的には社会福祉事業を行います。

社会福祉事業のうち、特別養護老人ホームは民間では社会福祉法人のみが行うことができます。また、社会福祉事業を阻害しない範囲で公益事業、収益事業を行うことができます（同法26条）。

ガバナンス体制については、法改正により、評議員、評議委員会、理事、理事会、理事長、監事が必要となりました。もっとも、一定の規模以上の法人では、会計監査人も必要となります。これらの役職は兼務も制限されるため、社会福祉法人の運営のためには多くの人員を確保する必要があります。

税務については、優遇措置により、原則法人税や固定資産税は課税されません。もっとも、法人が収益事業を行っている場合には、収益事業に対して課税されます。したがって、収益事業を行う場合には、各事業の収益や経費との区分を明確にする必要があります（同法26条2項）。

組織再編については、法令上は合併が定められていますが、行政手続きや債権者保護手続きが必要となり、期間を要します。そのため、実務上は役員の交代により再編が行われるケースも多くあります。

その他の留意点として、法改正により、純資産額から事業継続のために必要な財産の額を控除しても残額（社会福祉充実残額）がある場合には、当該法人は既存の社会福祉事業や公益事業の充実、または新規の社会福祉事業や公益事業の実施に関する計画（社会福祉充実計画）を作成・提出する義務があります。そのため、内部留保が一定以上になった場合には事業に対する再投資が必要となり、経営にも大きく影響します。

以上のように、社会福祉法人は、法人税等が非課税で介護事業を行うことができ、株式会社において同様の事業を行う場合に比べてメリットがあるといえます。

他方、社会福祉法人には高い公益性が求

められ、株式会社と比較して運営体制に対する規制が厳格であること、内部留保を配当できないというデメリットがあります。そのため、特別養護老人ホームの場合は社会福祉法人で運営する必要がありますが、株式会社で可能な介護事業を運営する場合には、これらのメリット・デメリットを比較したうえで法人形態を選択することが重要といえます。

### 株式会社は利益の配当が可能であるが、他の医療・介護事業を行う法人との連携に制限

他の法人と比較した場合、株式会社の特徴は営利性にあり、出資者（株主）は、要件を満たす限り、株式会社が生み出した利益について配当を得ることが可能です（会社法105条1項1号、453条）。

ガバナンス体制については、必要設置機関は株主総会と取締役のみとなっており、その他の機関は任意に設置できます。もっとも、一定の会社については一定の機関の設置が強制されています（同法327条、328条）。

税務については、介護事業による所得にも、法人税や固定資産税が課されます。

組織再編については、事業の迅速な拡大や統合によるシナジーの獲得を目的としたM&Aが盛んに行われています。手法もさまざまなものが認められており、その目的により、スキームを選択・構築することになります。

株式会社については、地域医療連携推進法人の関係でも留意が必要です。

地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するためのひとつの選択肢として創設され、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することが期待されています。

しかし、株式会社は地域医療連携推進法人に参加することはできず、株式会社の役員は、地域医療連携推進法人の役員・社員になることができません。

したがって、株式会社を含めて複数の法人が一体として運営しようとする場合は、グループ理念を共有する、人材交流を行う等の方法によって、実質的なグループとして運営することが考えられます。

このように、株式会社は他の法人と比べると、制度上の規制が少ないことや利益の配当を得ることができるメリットがある一方、課税がなされる、地域医療連携推進法人との一体的な運営が制限されるというデメリットがあります。

### おわりに

ここまで見たように、それぞれの法人の特徴を理解したうえで運営することが必要です。特に、複数の法人が連携して一体的に事業を行おうとする場合には、どの事業を・どの法人で行うかという点について、各法人形態の特徴を踏まえて選択することが経営上、重要です。