

10 医療法人大分記念病院（大分県大分市，118 床）

4 名の医師の共同経営者が出資持分を放棄し、基金制度を採用した出資持分のない医療法人へ移行した事例

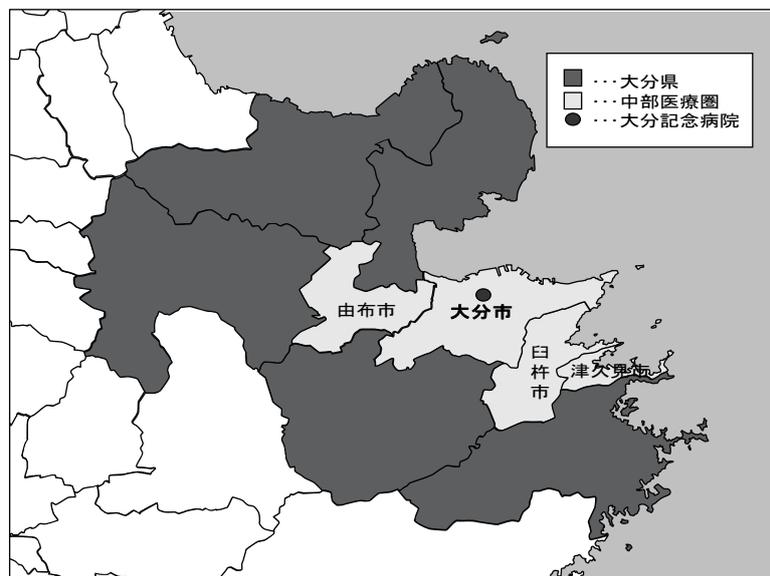
(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-10-1 大分県・中部医療圏



② 医療圏の状況

大分記念病院（以下「当院」という。）のある大分県大分市は、中部医療圏に属している。同医療圏は人口、面積ともに大分県では最大である。当院は大分駅から車で 10 分程の場所に位置する。

大分駅周辺に病院が集中しているが、特に大分川を挟んで当院のある西側に偏在している。大分県では各医療圏の地域医療体制が不十分なことから、中部医療圏等の三次医療機能を中心に医療が提供されている。中部医療圏の三次救急を担う病院は大分市医師会立アルメイダ病院、大分大学医学部附属病院、大分県立病院があり、12施設が病院群輪番制で二次救急医療を担っている。当院の近隣には、仁医会病院（60床・腎臓、透析）、佐藤病院（369床・精神）、織部病院（36床・一般）、大分共立病院（65床・一般、特殊疾患）、リバーサイド病院（234床・精神）、大分協和病院（40床・一般、特殊疾患）、諏訪の杜病院（45床・一般、回復期）などがある。

図表Ⅱ-10-2 中部医療圏の状況

	総人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床	既存病床	病院数	診療所数
				(一般・療養)			
大分県	1,196,529	316,750	26.5%	13,096	15,489	160	973
中部医療圏	570,182	126,075	22.1%	6,334	6,634	62	448

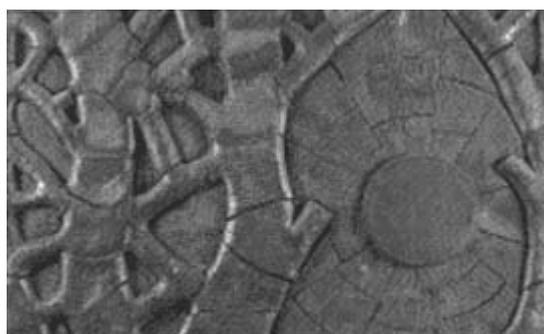
図表Ⅱ-10-3 中部医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	444,107	407,165	382,742	363,089	345,329	326,306	▲27%
65歳以上75歳未満	63,431	77,544	81,883	71,508	63,481	61,415	▲3%
75歳以上	62,644	71,226	80,842	96,384	104,499	105,103	68%
高齢化率	22%	27%	30%	32%	33%	34%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-10-4 病院 概要

理事長	豊田貫雄
院長	末友祥正
住所	大分市羽屋9-5
開設・認可	昭和55年、高田三千尋氏、豊田貫雄氏、末友祥正氏、向井隆一郎氏の4医師にて大分記念病院開設（48床） 昭和59年 医療法人に組織変更（68床）
病床数	118床（一般病床84床うち亜急性期病床10床、療養病床34床）
平均在院日数	一般病床18.3日、療養病床231.8日（平成23年）
病床利用率	一般病床87.8%、療養病床91.2%（平成23年）



陶板「記念樹」

病院理念を表したイメージとして陶板「記念樹」（近代創作こけし作家志藤尚山氏の制作）を院内の応接室に掲示している。4本の樹は4名の理事による民主的なチーム医療を、そしてその枝は質の良い医療を可能にするための、臨床医のチームとプロ意識を持った職員全員のチームワークとシステムを表している。昭和61年に創刊された病院広報誌は、この精神にいつまでもこだわり続けたいという思いから「記念樹」と名付けられている。

図表Ⅱ-10-5 沿革

年次	概要
昭和55年	4名の医師にて大分記念病院開設（48床）
昭和56年	病床数48床から58床へ増床
昭和57年	病床数58床から68床へ増床
昭和59年	医療法人大分記念病院へ組織変更
昭和62年	病床数68床から96床へ増床
昭和63年	透析センター、多目的ホール完成
平成6年	増改築工事開始
平成8年	病床数96床から118床へ増床
平成9年	病床変更（一般病床96床、療養病床22床）
平成10年	竹田クリニック開院
平成11年	病床再編（一般病床78床、療養病床40床）
平成12年	竹田クリニック入院診療開始 竹田クリニック病床変更（一般病床11床、介護療養病床8床）
平成14年	リハビリ棟増築 竹田クリニック病床再編（一般病床19床）
平成15年	病床再編 一般病床118床
平成18年	病院機能評価（ver.4.0）認定取得
平成20年	DPCによる病棟編成（一般病床84床、医療療養病床34床） 電子カルテ開始
平成21年	増改築工事（一期、二期、三期）
平成23年	病院機能評価（ver.6.0）更新認定取得 基金制度を採用した出資持分のない医療法人へ移行

図表Ⅱ-10-6 経営指標の推移

（単位：千円）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
医業収益	2,405,709	2,376,636	2,464,492	2,679,113	2,751,426
人件費	1,137,336	1,171,647	1,190,221	1,257,042	1,274,460
人件費比率	47.3%	49.3%	48.3%	46.9%	46.3%
減価償却費	80,242	80,609	82,225	113,959	126,807
減価償却費比率	3.3%	3.4%	3.3%	4.3%	4.6%
医業利益	121,682	41,350	103,599	171,900	166,301
医業利益率	5.1%	1.7%	4.2%	6.4%	6.0%
医業外収益	15,939	17,454	23,379	13,657	21,237
医業外費用	73,799	71,538	69,024	75,061	76,492
経常利益	63,822	▲12,734	57,954	110,496	111,046
経常利益率	2.7%	▲0.5%	2.4%	4.1%	4.0%

(3) 4名の医師による共同経営

① 共同経営に至った動機

豊田貫雄理事長（以下「理事長」という。）は、医学部を卒業後、ECFMG⁷免許を取得した。立川米国空軍病院にて2年間の臨床医学研修に従事した後、米国で内科レジデントとして4年間の経験を積んだ。その当時から米国では、“患者中心の医療”というスローガンが実際に医療現場で徹底されていたと理事長は感じた。疾病を診るだけでなく、生活環境にわたるあらゆる角度から問題をトータルに解決することこそ、患者のための医療との考え方である。また、米国においてはグループ診療が行われ、医師が共同で診療する経営形態も目の当たりにした。この米国での経験が大分記念病院開設の発想の原点となったという。

帰国後、東京都内での病院勤務を経て昭和47年から大分県立病院に勤務した（図表Ⅱ-10-7）。理事長と同時期に県立病院の内科に勤務していた高田三千尋医師、末友祥正医師、向井隆一郎医師は、「患者中心のチーム医療」という考えに強く共感していた。県立病院でも、米国で学んだ“患者中心の医療”を実現していたが、さらなる医療の質改善に挑戦すべく、4名の医師によるグループ診療を実現することを考えはじめた。常日頃から、4名で医療のあり方について議論を重ね、「患者中心のチーム医療」を実践できる新たな病院を共同で開設することになったのである。

図表Ⅱ-10-7 共同開設者4名の県立病院での勤務経験

医師名	経歴（昭和55年の大分記念病院開設直前）
高田三千尋	昭和41年に内科副部長、同院がんセンター血液内科部長、同院第3内科部長を歴任
豊田貫雄	昭和47年内科副部長、同院がんセンター血液内科部長を歴任
末友祥正	昭和50年から第3内科副部長
向井隆一郎	昭和52年から第3内科副部長

当時の県立病院第3内科は血液内科であった。県内には血液内科標榜施設がなかったため、第3内科病棟は常に満床であった。新しく開設する病院は、4名の専門・経歴や、患者のニーズがあることなどから、血液内科専門病院になることは自然な流れであった。

開設にあたっては、高田医師の知人の紹介で、山口において当時3名の医師で共同経営を行っていた病院の見学に赴き、定款を参考にするなどして情報収集を行った。3名の医師が先行して県立病院を退職、末友医師が遅れて合流し、昭和56年に4名での共同経営形態となった。なお、県立病院の退職にあたっては、患者や職員に影響のないよう、慎重を期した。

県立病院が平成4年に当院から約500mの場所に新築移転してきたこともあり、現在、医療連携を積極的に行うなど良好な関係を保っている。県立病院との連携上も、当院の医療の質向上に継続的に再投資すべきと考えている。

② 共同経営を成功させたポイント

共同経営が成功したポイントとして図表Ⅱ-10-8の要素を挙げる。病院開設当初、周りからは成功を不安視する向きもあった。理事長は米国で医師のグループ診療の実態を目の当

⁷ Educational Commission for Foreign Medical Graduates：米国で臨床研修を希望する外国人医師に向けた研修資格

たりにし、自ら体験していたことから、大きな不安はなかったという。

図表Ⅱ-10-8 共同経営が成功したポイント

項目	概要
理念の共有	<ul style="list-style-type: none"> 「患者中心のチーム医療」の理念を4名の医師で共有していたため、問題が起こっても常にその原点に立ち返り、乗り越えることができた。
平等性の重視	<ul style="list-style-type: none"> 平等性の担保を徹底した。4名は出資額も1円単位まで同額であり、報酬も同額である。 理事長室などの特別室は設置していない。理事長室はなく「理事室」となっており、役員が意思決定を行う場として位置付けられている。 意思決定にあたっては、理事会で4名とも平等の立場として、時間をかけ徹底的に議論し合意形成する。意思決定に時間を要するが、決定後は、一貫性のある行動を取ることができる。
多様性の受容	<ul style="list-style-type: none"> 理念の実践のために不可欠な要素として、多様性が重要であると4名の理事は指摘する。開設者4名の年齢は、生年が昭和4年から昭和21年と17歳も幅があり、各々の考え方を尊重する風土を作る必要があった。 理念を医療現場でも実践している。例えば、専門外の領域については若手医師から積極的にコンサルテーションを受け、教えを請うている。この姿勢が、医師同士の連携を促すようになっている。
意思決定の責任の所在を明確化	<ul style="list-style-type: none"> 最終的な経営責任が、4名にあることを重視した。

共同経営者4名は徹底的に議論をしたうえで意思決定を行うが、決議が半々に割れることは稀だという。したがって、病院職員から見ても、意思決定後に進む方向性が見えやすくなっている。理念や方向性が共有されやすく、例えば、県立病院との医療連携を深め、地域ニーズに応えようとリハビリ機能強化を重要視しているが、職員もその思いを共有し、レベルの向上に努めている。また、職員の立場からすると、共同経営者が4名おり、「自身の仕事を4つの視点で多面的に評価してもらえる」という。さまざまな視点での議論が行われるため、現場から総務部長に次々と提案が寄せられる風土が醸成されている。

(4) 出資持分の放棄の選択 — 安定経営のため第三者承継も想定し準備 —

① 出資持分の払戻請求への対策

開設当初は48床の血液疾患を主体とする内科専門病院であったが、一般内科疾患の患者も増加し、さまざまな疾患に対応する必要が生じた。呼吸器内科、消化器内科、人工透析などが順次拡充され、病院機能は充実していった。現在では病床数118床の規模に成長し、職員数も開設当初の28名から185名へと増加した。

「医療は非営利であり、利益は医療機器・人材へ再投資する」という共通認識のもとで、10年に一度のペースで増改築や医療機器に再投資してきた。人材投資については、例えば、職員全員が健康でなければ患者中心の医療も実現できないと考えており、管理栄養士を4名採用した。患者向けのみならず、栄養バランスを考えた職員向けの食事を提供できるようにしている。

このように順調に病院運営を行ってきたものの、開設者4名の高齢化に伴い、平成12年頃から病院の永続性確保が課題となってきた。万が一、1名でも死亡や退社で持分払戻請求が生じた場合には、払戻し及びその影響による財務内容の悪化が、医療への再投資に支

障をきたしかねなかった。また、持分が相続された場合には、多額の相続税が課されることも懸念された。

② 医療の継続性担保のために第三者承継も想定

事業承継も課題となってきている。4名の子息が当院を承継することが不明確なため、第三者承継の可能性も模索していく必要があった。事業承継を目的として第三者の医師を招聘する場合、一般的に出資持分の取り扱いを決める必要がある。また、医療法人に対する借入金の連帯保証契約が障害となるケースも想定された。

税務や医療法の理解を深めつつ、議論はしていたものの機関決定には至ってはいなかった。平成19年施行の医療法改正で基金制度を採用した出資持分のない医療法人が創設されたことを受け、総務部を中心に具体的検討を開始させた。

③ 出資持分のない医療法人への移行と基金制度の採用を意思決定

ア 平成22年に出資持分放棄を意思決定

平成19年以降、理事会では、出資持分に内在するリスクについてたびたび検討を行っていた。平成22年には、コンサルタントに依頼をし、より具体的な検討を始めた。コンサルタントには、移行のあらゆる方法論の提示を依頼した。

コンサルタントは、みなし贈与税の課税を受けず出資持分のない医療法人へ移行する場合のみならず、みなし贈与税を支払って移行する場合も含めた、さまざまなシミュレーションを実施した。出資持分評価額は、当初出資額の約3倍程度になっていた。コンサルタントに提示された方法論、シミュレーションを参考にしながら、役員全員でメリット、デメリットの比較考量を行い、最終的には、持分放棄し出資持分のない医療法人へ移行した上で基金制度を採用することとした。リスクとしては、医療法人にみなし贈与税が課される可能性も考慮に入れた。

4名の出資者の間では、当院の理念や運営形態にもともと「医療は非営利」という考えが基盤にあることから、持分放棄に関して異議を唱える者はいなかった。

選択肢としては、社会医療法人や特定医療法人への移行も検討したが、要件を満たすことは難しかった。仮に短期間で充足するとすれば、事業として若干の無理をする必要があった。患者のニーズとして必要性があつての投資であれば惜しまず行うが、理事長は「良い質の医療を提供するためには、無理をすべきではない」と考え、最終的には基金制度を採用した出資持分のない医療法人の選択に落ち着いた。

あえて基金制度を採用した背景には、今後、承継者が経営陣の一人として入職する際に「一定程度の拠出を要請することで、一体感・責任感をもってもらいたい」という思いがあった。

イ 基金制度を採用した出資持分のない医療法人への移行手続き

移行手続きはコンサルタントと病院職員が共同して行った。みなし贈与税の課税を受けずに出資持分のない医療法人へ移行するための相続税法第66条第4項、相続税法施行令第33条第3項の要件（以下「非課税要件」という。）のうち、一般的に障害となる役員等の同族割合については、もともと第三者同士の共同経営であったこともあり特に問題とな

らなかった。その他にも、移行にあたって大きな障害もなく、平成 23 年 3 月に定款変更の認可を得ることができた。

大分県では、当時、持分放棄をして基金制度を採用した出資持分のない医療法人へ移行する初の事例だったということもあり、コンサルタントと当時の県の担当者とは頻りに打ち合わせながら手続きを進めていった。出資持分のない医療法人への移行にあたっては、平成 23 年 2 月に出資額限度法人への定款変更の認可を受け、出資限度額法人に移行した。そのうえで、基金制度を採用した出資持分のない医療法人への移行の手続きでは、出資額を払い戻すこととし、これを原資に基金の拠出を行った。平成 23 年 3 月に基金制度を採用した出資持分のない医療法人への定款変更の認可を受けた。全工程を 1 年 3 ヶ月で実施した。

ウ 円滑な事業承継に向けた連帯保証契約の解消

持分放棄に伴い、2 行の金融機関との交渉の末、4 名の出資者が負っていた連帯保証契約を解消してもらった。出資持分の放棄により財産権がなくなったことを銀行に強調した。交渉にあたり、持分放棄と同時に連帯保証契約を解消してもらった事例があることを、人脈を活用し情報収集していた。また、コンサルタントからの情報でも、特定医療法人へ移行した病院で同様の事例があることは確認済みであった。

両行とも長年にわたり信頼関係を築いており、また、当院の非営利の理念などにも理解が得られ、交渉はスムーズであったという。1 行からは、約 1 週間程度で回答を得られた。

当時の総務部長で現在、総務部顧問を務める早川洋成氏は「30 年間の 4 名の実績が評価された」と振り返る。

(5) 人材確保

① 理念を共有した職員が病院を支える

理念であるチーム医療の実践に向けて、共同経営者の 4 名のほかに、病院開設時のメンバーが現在でも看護部、臨床技術部、総務部など各部署で中心的役割を果たしており、理念共有の土台となっている。

持分放棄の際に総務部長であった早川氏は薬剤師であり、後任の総務部長は当院の診療放射線技師である。

経営管理機能も徐々に強化されてきている。現在は、総務部内の経営企画課において詳細な経営指標や統計がとりまとめられている。病院機能評価受審に際しても、職員が自発的に準備を進めることができ、受審にあたって不安となることはなかったという。

② 取引業者にも理念実現に向け協力を要請

「患者中心のチーム医療」達成に向けては、取引業者とも理念の共有を図る必要があると考え、取引業者の社長をはじめとする職員との意思疎通を重視し、理念の共有を図るための研修を行っている。

(6) その他改善活動に利用したツール等

① 情報収集

4名の理事は「医師も病院経営を知る必要がある」と考え、自ら経営書などで学習する傍ら、外部セミナーに積極的に参加した。例えば、大分県病院協会主催セミナー、東京開催の各種セミナー、九州のコンサルタントが主催する病院経営塾などである。経営という観点での人脈も構築し、情報収集に努めた。

セミナーで得た情報は理事会に報告され、戦略検討の材料の一つとした。例えば、平成18年の医療法改正に伴って行われたセミナーでは「4疾病5事業」への取組みの重要性が指摘されたことから、その後、院内での必要性も検討した結果、脳卒中リハビリテーション等の強化につながった。現在、当院は、第5次医療計画において、脳卒中に対応可能な医療機関として掲載されている。

② 外部アドバイザーの活用

出資持分の放棄にあたっては、コンサルタントから助言を受けつつ、出資持分のない医療法人への移行を円滑に行うことができた。当該コンサルタントは、以前にも当院との人事コンサルティング契約をしていたことがあり、改めて要請したという経緯である。

コンサルタントは、医療機関の経営指導経験が豊富であり、全国の医療専門コンサルタントや会計事務所とのネットワークも有していた。シミュレーションや実務面での実地指導を受けるだけでなく、厚生労働省の最新動向情報や、行政や銀行との折衝に有益な助言が得られた。

(7) 今後の課題

出資持分を放棄し、連帯保証契約も解消した現在、承継に向けた多くの障害が取り除かれたといえる。

そこで、当院の次の課題は、いよいよ次世代の後継者を確保するフェーズに移っている。

4名の開設者の子息については、それぞれの分野で一定の成功を収めているため、仮に当院を継承するとしても、本人の意思以外にさまざまな調整が必要になってくる。今後は、大学との人脈構築の強化により、研修医制度を開始することも含めた、若手医師の確保方法を検討している。

また、出資持分がない、同族経営ではない特徴を打ち出して、病院経営の一翼を担ってみたいという意欲がある医師を期待している。社会医療法人では医師の採用が容易になった例もあることから、今後は当院の理念に加えて、出資持分のない医療法人であることをPRする方法も検討しているところである。

執務環境、例えば、医局スペースの改善も課題となっている。医師が個人研究に集中できるよう個別ブースを確保したうえで、必要に応じてコミュニケーションが促進される協働ワークスペースを併設するなどの案を練っている。