

Ⅲ ヒアリング調査の結果

1. ヒアリング実施結果

第Ⅱ章で述べた方法により、ヒアリングの承諾を得た法人に対して実施した。ヒアリングを実施できた法人は43法人となり、その法人類型や病院・診療所別、持分なし医療法人へ移行する希望の有無等の一覧は、**図表Ⅲ－1**のとおりである。

図表Ⅲ－1：ヒアリング先医療法人一覧

No.	法人類型	病・診別	ヒアリング対象者	移行希望
1	社会医療法人A	病院	理事長	
2	社会医療法人B	病院	事務長、理事	
3	社会医療法人C	病院	理事長	
4	社会医療法人D	病院	理事長	
5	特定医療法人A	病院	理事長、事務長	
6	特定医療法人B	病院	常務理事、事務長	
7	特定医療法人C	病院	常務理事、他	
8	特定医療法人D	病院	理事長	
9	特定医療法人E	病院	理事長、事務長	
10	基金制度を採用した医療法人A	診療所	会長、事務長、税理士、他	
11	基金制度を採用した医療法人B	診療所	理事長、事務長、税理士	
12	持分なし医療法人A	病院	理事長、事務長、税理士、他	
13	持分なし医療法人B	診療所	理事長	
14	持分なし医療法人C	診療所	事務長、理事（次期理事長候補）	
15	財団医療法人A	病院	理事長、事務長	
16	財団医療法人B	病院	理事長、事務長	
17	持分あり医療法人A	病院	理事長、常務理事	○
18	持分あり医療法人B	病院	理事長	
19	持分あり医療法人C	病院	理事長、事務長、理事（次期理事長候補）	○
20	持分あり医療法人D	病院	理事長	
21	持分あり医療法人E	診療所	理事長、理事	
22	持分あり医療法人F	病院	理事長、事務長	
23	持分あり医療法人G	病院	理事長、事務長、理事（次期理事長候補）、税理士	
24	持分あり医療法人H	病院	事務長	○
25	持分あり医療法人I	病院	理事長、事務長	
26	持分あり医療法人J	病院	事務長、他	○
27	持分あり医療法人K	病院	理事長、事務長、理事（次期理事長候補）	○
28	持分あり医療法人L	診療所	理事長、理事（次期理事長候補）	
29	持分あり医療法人M	診療所	理事長	
30	持分あり医療法人N	病院	理事長	○
31	持分あり医療法人O	病院	理事長	○
32	持分あり医療法人P	病院	理事長	
33	持分あり医療法人Q	診療所	理事長	
34	持分あり医療法人R	診療所	理事長	
35	持分あり医療法人S	診療所	理事長	
36	持分あり医療法人T	病院	理事長	○
37	持分あり医療法人U	診療所	理事長	
38	持分あり医療法人V	診療所	理事長、事務長	○
39	持分あり医療法人W	診療所	事務長	○
40	持分あり医療法人X	病院	理事	○
41	持分あり医療法人Y	診療所	理事長、常務理事	
42	持分あり医療法人Z	診療所	理事長、理事、税理士	
43	持分あり医療法人A A	病院	常務理事	

○持分の有無、病院・診療所別

持分なし医療法人への移行時の状況も詳しく把握することが必要であったため、ヒアリング実施件数に占める持分なし医療法人の割合が約 37%を占めた（図表Ⅲ－2）。

図表Ⅲ－2：ヒアリング件数（持分の有無、病院・診療所別）

	持分なし (財団を含む)	持分あり	合計
病院	12	16	28
診療所	4	11	15
合計	16	27	43

○地域別

さまざまな地域の医療法人へのヒアリング調査が行えるよう、可能な限り調整を行ったが、ヒアリング先医療法人数は最終的に図表Ⅲ－3の分布となった。また、地域医療への配慮から、大都市圏のみではなくその他の地方の医療法人へのヒアリングも積極的に行った（図表Ⅲ－4）。

図表Ⅲ－3：ヒアリング件数（地域別）

地域	件数
北海道・東北	5
関東甲信越	29
中部	1
関西	2
中国・四国	3
九州・沖縄	3
計	43

図表Ⅲ－4：ヒアリング件数（大都市圏他¹⁵）

地域	件数
大都市圏	12
都市圏	3
その他の地方	28
計	43

○ヒアリング回答者

ヒアリングへの回答者は図表Ⅲ－5のとおりであった。医療法人側からは、理事長、次期理事長候補、事務長等が出席し、顧問をしている税理士等が同席した場合もあった。また、理事長は同席せず、理事や事務長のみがヒアリング対応を行った場合もあった。

ヒアリング担当としては、研究班から2～3名が訪問した。

理事長や次期理事長候補にヒアリングを行った場合は、医療法人としての方針や存続のあり方に関する方向性等について、事務長等・顧問税理士等の同席の場合は移行の際の手續面や苦勞した点等について、詳しく回答する傾向が見られた。

¹⁵ 大都市圏は東京特別区および政令指定市、都市圏は大都市圏に含まれない人口 50 万人以上の市。

図表Ⅲ－５：ヒアリング回答者別の件数

対象者	件数
理事長のみ	16
理事長と次期理事長候補の同席	2
理事長と事務長等の同席	7
理事長と理事等の同席	3
理事長と次期理事長候補、事務長等の同席	2
理事長と事務長等、顧問税理士等の同席	2
事務長のみ	2
その他	9
計	43

2. ヒアリング調査結果 移行への障害に対する主な回答

これまで実施されてきた紙面アンケート等による他の調査研究では、法人単位での事例として問題点等を把握することはあまりなかったと考えられる。そこで、本調査研究では、法人の経営状況、理事長の考え、実際に苦慮している内容といった法人固有の背景を踏まえた上で、障害要因とその対応策について、事例として収集することに力を置いた。

ヒアリングで聴取した内容は下記の障害要因別に分類し、まとめた。

- ・持分なし医療法人への移行の障害 — (1)
- ・制度理解の問題 — (2)
- ・持分放棄の手続き — (3)
- ・移行手続上の障害 — (4)
- ・税務その他の障害 — (5)
- ・ブレーン・相談相手の問題 — (6)
- ・その他懸念事項 — (7)

「(2) 制度理解の問題」以外は「①持分あり医療法人」、「②持分なし医療法人」の別にまとめた。なお回答の中には、複数項目にまたがるため、複数回掲載されている内容もある。また、病院・診療所の順に表示したため法人を識別するアルファベットは順不同となっている。

(1) 持分なし医療法人への移行の障害

①持分あり医療法人にとっての障害

持分なし医療法人への移行を全く考えていない法人や、持分をなくしたくないという強い思いがある法人も少なからずあった。相続時の課税対応が可能で、相続発生時にも存続が危ぶまれることがない法人は、持分なし医療法人への移行に対して消極的である傾向が見られた。

一方で、相続税の負担が医療の継続に支障を及ぼしかねないケースでは、いずれは持分なし医療法人への移行を検討せざるを得ないと回答する法人があった。

移行を検討している場合でも、出資者から持分放棄の同意を得ることの困難さ、同族割合の要件を満たすことで法人運営にどのような影響が出るのか等を懸念している回答が多く見られた（図表Ⅲ－6）。

図表Ⅲ－6：持分なし医療法人への移行の障害（持分あり医療法人の場合）

病院	持分あり A (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・移行していない理由は移行時の課税問題。贈与税が高く、一度試算したが断念した経緯がある。 ・4 疾病 5 事業に該当しない。今後も該当する予定がなく、贈与税が課税されないようにすることが難しい。
病院	持分あり B	<ul style="list-style-type: none"> ・持分を放棄したくない。 ・贈与税が課税されるため。 ・その他の出資者に持分放棄させることも払戻しすることも困難なため。

		<ul style="list-style-type: none"> ・(持分払戻請求権を失うこと及び同族要件を満たすことで) 実質的な支配権が無くなり、医療法人の舵取りが難しくなる。 ・持分がなくなることにより、モチベーションが低下し、クオリティの低下に結びつく。
病院	持分あり C (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の理解および法人の現状把握がきちんとできておらず、判断ができない状況である。 ・税制、医療法人制度が絡み合っていてよくわからない。 ・事業承継のときに相続税が課税されることを懸念しているため、移行も選択肢の中にある。
病院	持分あり D	<ul style="list-style-type: none"> ・持分放棄は全く考えていない。 ・医療法人制度にそもそも疑問があり、持分あり医療法人がもう一度制度として認められるべきあると考えている。 ・地域医療を支えてきたオーナーシップやリーダーシップの源泉は持分にあると考えている。 ・関連法人が医療法人と取引をしている。
病院	持分あり F	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人制度が良くわからない。 ・移行によるメリット・デメリットが良くわからない。 ・顧問税理士や弁護士から問題提起がない。 ・制度が変化することを考えると急がなくて良いとも思う。 ・病院の相続を考えると今後どうすべきか検討したい。 ・持分なし医療法人のほうが、病院の永続性が担保されるとも思えるが、持分がなくなることでも自分のものでなくなるような思いもある。 ・同族割合について、これをクリアした場合、3分の2の人が反対してしまうと、自分の思ったようにいかなくなるのではないかと、3分の2の人が本当に病院のことをわかってくれるのか、経営が続かなくなるのではないかといった不安がある。
病院	持分あり G	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の選択肢として持分なし医療法人への移行にはまだメリットを見出せていない。 ・持分なし医療法人へ移行する際の、贈与税等が課税されないようにするための要件はほぼクリアできるが、メリットがないため移行は考えていない。法人の状況が充実している。 ・財産を放棄したくない。 ・移行にあたり、贈与税が課税される。 ・出資者に持分を放棄させることが困難。 ・持分を払戻したり、買い取ったりすることが困難。 ・出資額限度法人に移行する際、みなし配当課税が生じることについて、納得がいかない。 ・なぜ同族を3分の1以下にしなければならないのかわからない。同族でも健全経営をしている。
病院	持分あり H (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人への移行を検討中。 ・社員が全員同族であったため第三者を入社させる必要があった。 ・持分については、3名払戻し、残り2名は放棄の予定。 ・MS法人等関連法人があり、医療法人と取引をしている。
病院	持分あり I	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人制度が良くわからない。 ・移行によるメリット・デメリットが良くわからない。 ・顧問税理士や弁護士から問題提起がない。 ・病院の経営が厳しく、持分について考える余裕がなかった。顧問会計事務所を変更し、様々な助言を受けるようになり、ようやく黒字になった。 ・理事長等に貸付金があるが、返済計画を立てて是正しようとしている。
病院	持分あり J (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人への移行を考えている。 ・社員の了解を得ることが困難になる可能性がある。 ・同族要件を満たすことも容易ではない。 ・現段階は現理事長がリーダーシップを持っているが、今後は不安がある。 ・医療法上あるべき姿からみると、現状は是正すべき部分が多い。 ・MS法人等関連法人があり、医療法人と取引をしている。

病院	持分あり K (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> 純資産が多額であり、相続の際に持分の払戻返還請求等が生じた場合には、病院の存続に影響を及ぼす可能性がある。そのため何らかの策を講じたいと考えている。 税法がわかりづらい。 精神科の場合、社会医療法人への移行は救急の要件がクリアできない（全県一区域であるということと、精神科救急は輪番制で担当しているため。）。また一般の持分なし医療法人への移行も相続税法第 66 条第 4 項をクリアできず困難（課税される。）。 特定医療法人への移行も目指したいが、役員等の同族要件、持分放棄（現在の社員の中に持分放棄を拒んでいるものがある）等具体的な課題も多い。 関連法人があり、医療法人と取引している。
病院	持分あり O (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> 精神科が 4 疾病 5 事業に含まれていないため、持分なし医療法人への移行に際して課税されること。 自分の代で承継について整理したいので、早く移行したいと考えている。 税法がわかりづらいこと。
病院	持分あり P	<ul style="list-style-type: none"> 理事長に移行する気がない。持分を放棄したくない。 持分なし医療法人への移行の動機付けが乏しい。課税される。他の出資者に放棄させることが困難。かつて社員間で争った経緯があるので、気持ちの整理が問題であるが、後継者が育ちそれを軸に持分放棄へ動くことを期待している。 子は持分の評価を気にしており、移行したいという気持ちはある。
病院	持分あり S	<ul style="list-style-type: none"> 持分を放棄したくない。同族経営は今後も堅持したい。 すでに事業承継が終了しており、現在は差し迫って考える必要がない。 透析医療で、4 疾病 5 事業に該当しないため、課税の課題が大きい。
病院	持分あり T (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> いずれ承継を考えて、特定医療法人への移行は検討している。大半を相続して、残った分を母に退社してもらい、払い戻したい。しかし、現段階では下記のような障害がある。 理事（母）が財産を“国に取られる”と考えてしまっており「苦労したのに何も残らないのか」と抵抗感を示している。感情的な問題が大きい。 父が亡くなったときの相続で、借入をして相続税を支払っており、現在役員報酬から返済している。役員報酬を下げられないので、移行は難しい。 いまさら持分放棄といわれても、これまで払ってきた相続税は何だったのかということになる。
病院	持分あり X (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> 移行時の課税問題。 持分の放棄に向けて、土地や資産の評価替え等を行っており、金額が確定しきれていない。 顧問税理士にさまざまなリサーチをしてもらっているが、県内で持分放棄した事例がないようで、税務署の回答もはっきりせず、答えが出ないようである。 親族割合を 3 分の 1 にすることには不安がある。
病院	持分あり A A	<ul style="list-style-type: none"> 出資額限度法人へ移行し、非課税要件も整えた。そのため、現時点で持分なし医療法人への移行は検討していない。 全員が第三者のため、すでに社員・理事の親族割合はクリアしている。
診療所	持分あり E	<ul style="list-style-type: none"> 移行は全く考えていない。持分を放棄したくない。 開業から同族経営で地域医療に貢献してきた。今後も同族で行っていくつもりである。 親族等の割合を 3 分の 1 以下にした場合、理事長（院長）が考える診療理念が実現できない恐れがある。 10 年程前から毎年出資持分の贈与を行っており、贈与税を負担してきた。今更、出資持分を放棄することは考えられない。 自宅（社宅）があり、是正は難しい。

診療所	持分あり L	<ul style="list-style-type: none"> ・財産権がなくなることに対して抵抗がある。 ・社員や理事について親族等の割合を3分の1以下にした場合、社員間や理事間の対立が激化し收拾がつかない状況に陥る恐れがある。その場合、理事長（院長）が解任される恐れや、院長の診療方針が貫徹できない恐れがある。 ・出資持分を放棄するメリットが感じられない（相続税は負担可能。）。
診療所	持分あり M	<ul style="list-style-type: none"> ・持分を放棄したくないという1点が最大の理由。 ・MS法人等関連法人があり、医療法人と取引しているが、現状では是正はすぐには難しい。
診療所	持分あり N (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・後継者が育ってきたので、この医療法人を残していきたいという目的で持分なし医療法人への移行も考えている。 ・移行時の課税問題。 ・ずっと同族経営でやってきたので、同族経営（3分の1以下にすること）でなくなることによって漠然とした不安がある。 ・実際に病院の舵取りをしている理事長の持分が極端に少なく、経営にタッチしていない社員の持分が多いため、理事長以外の社員が、財産権をなくすことに関して抵抗がある（過去に持分についての争いがあった。）。
診療所	持分あり Q	<ul style="list-style-type: none"> ・財産権（持分）を維持したいため。
診療所	持分あり R	<ul style="list-style-type: none"> ・財産権があることがモチベーションにつながるの、放棄するつもりはない。 ・家族のつながりで経営している。後継者がいなければ解散してもいいと思っている。 ・理事長等に貸付金があり、また医療法人の財産が理事長個人の借入金の抵当になっている。すぐには是正が困難。
診療所	持分あり U	<ul style="list-style-type: none"> ・持分が少ないので、退職金を活用する方法もあると顧問会計事務所から言われている。そのため、移行を考えるメリットがない。
診療所	持分あり V (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業承継のため、持分なし医療法人へ移行を希望している。 ・移行時の課税問題。 ・持分を放棄することで、診療所が自分のものなくなる気が多少する。 ・第三者が経営に参入することで、次世代において経営権をのっとられるかもしれないという不安が多少ある。それほど障害にはならないが。
診療所	持分あり W (移行希望あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・移行時の課税問題。 ・社員間の意見がまとまっていない。社員総会および理事会における発言力の大小は出資額で決まると勘違いしている社員がおり、その社員が持分の消滅により、発言権がなくなってしまうのではと危惧しているため、意見がまとまらない。 ・4疾病5事業に該当せず、医療計画に記載されることがない。
診療所	持分あり Y	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人制度が良くわからない。 ・移行によるメリット・デメリットが良くわからない。 ・持分あり医療法人のままよいと考えている。 ・初代から病院経営に全精力を傾けて取り組んできた。その成果ともいえる財産を全部放棄するというのに納得できない。 ・親族要件と5事業要件をクリアすることが困難。 ・病床数が40床以上ではないので特定医療法人も困難。 ・事業承継の方針が定まらない限り、持分放棄をするか否かについても具体的に検討できない。
診療所	持分あり Z	<ul style="list-style-type: none"> ・持分放棄は全く考えていない。 ・出資持分を放棄したくない。 ・移行にあたり、贈与税が課税されるため。 ・事業承継が必要な段階にきたら、個人に戻すことや、第三者へ売却することを考えている。 ・親族要件が障害になる。第三者が社員や理事に入ると経営方針の決定が円滑にいかなくなるのではないかとと思う。

②持分なし医療法人（移行時に障害になった項目）

持分なし医療法人に移行済の法人では、相続税の課税問題を懸念して移行した法人や、医療の継続性を移行の第一の目的としていた法人が多かった。もともと非同族経営の法人で今後の事業承継のために移行した法人もいくつかみられた。公益性を重視した法人や、課税がなくなるという税務上のメリットを理解して移行するに至った法人もあった。相続税の問題への対応を検討する中で、顧問会計事務所等からの助言があり移行したケースもあった。

移行の際に障害となった要因としては、出資者の同意や親族要件を満たすこと、行政との手続き上の折衝、国税局による事前審査への対応で苦労したこと等が挙げられている（図表Ⅲ－7）。

図表Ⅲ－7：持分なし医療法人への移行の障害（持分なし医療法人の場合）

病院	社会 A	<ul style="list-style-type: none"> ・複数名の医師でスタートした法人であり、承継や持分の譲渡もできないので、病院の存続を考え特定医療法人の承認を受けた。持分放棄した当初は特定医療法人で、その後社会医療法人へ移行した（以前払戻請求で問題があったため、持分放棄を考えた。）。 ・もともと病院の永続性を考えているので、親族に継がせたいなどの問題が出ることはない。
病院	社会 B	<ul style="list-style-type: none"> ・公益性と税制面でのメリットを考え、社会医療法人へ移行した。 ・救急医療に力を入れ、地域医療をしっかりとやっていきたいという趣旨を理解していたため、反対はなかった。移行が進むのは早かった。 ・持分を放棄したのは、理事長と親族3名の合計4名。一番多く持っていたのは理事長で、反対はなかった。 ・理事は地元の実業家、医師会関係者等に就任してもらい、親族要件は問題なかった。
病院	社会 C	<ul style="list-style-type: none"> ・出資者が理事長一人であるため相続が難しく、事業の永続性と安定性を考え、社会医療法人とした。 ・急性期の要件が整っているので困難ではなかった。 ・親族要件については抵抗やこだわりはなく、問題ではなかった。
病院	社会 D	<ul style="list-style-type: none"> ・父の代で特定医療法人に移行した理由は、相続の問題が念頭にあり、次の代への負担を減らすことや、相続で当院をつぶすわけにはいかないという思いがあったようだ。 ・同族制限については決められたことなので、強制的にやるしかない。 ・子が医師になってくれたが、持分なし医療法人にした以上、親族間の承継は3代が限度ではないかと思っている。現在は2代目。
病院	特定 A	<ul style="list-style-type: none"> ・相続税を払うと病院を続けられなくなるので、社会的責任を全うするために特定医療法人へ移行した。 ・国税局による事前審査で指摘事項があり、2回受けたため、手続きに2年かかった。国税局の担当者が変わり、指導内容について言うことが違った。 ・持分放棄の同意は社員総会で行って、一人ひとりに事務長が挨拶に行き承認をもらった。 ・親族要件については、大学にお願いして理事等になってもらう人を紹介してもらっているため、それほど不都合を感じたことはない。
病院	特定 B	<ul style="list-style-type: none"> ・相続の際、土地建物を売却しなければならない可能性があった。しかし、病院は個人の物であっても地域の資源であるため、個人の相続税が原因で病院の存続が危うくなるという事態は避けるべきと考えた。 ・持分放棄は、理事長と配偶者しか持分がなかったため問題がなかった。理事長は病院の存続が重要と考えていたため、財産に固執しなかった。 ・将来の相続人も全員が病院の存続を第一と考え、理事長の考えを理解して、財産には固執しなかった。 ・障害となったのは個人財産と法人財産の線引きがうまくいってなかったこと。国税局の指導を受けながら作業を進めた。特に病院の土地は、購入時期により個人所有と法人所有の部分とが混在していた。土地の所有者を全て法人に移していく作業が困難であった。

		<ul style="list-style-type: none"> 親族要件については、常務理事が社会福祉法人を運営しており、医療法人に比較して厳しい親族要件を経験していたため、抵抗がなかった。理事を友人の医師にお願いして要件を満たした。
病院	特定C	<ul style="list-style-type: none"> 純資産の評価が上がっており、相続が発生すると多額の課税になるため、持分の放棄が最優先事項であった。事業上の要件は合致していた。 理事長からこの病院が長く生きていくためにはという説明をし、臨時の社員総会の招集文書にも理事長の思いを記載した。持分放棄も全員が合意してくれた。出資者も病院に愛着があったからだろう。出資額よりも低い金額であったが、規定に則って退職金を支払い、理事も社員も辞めてもらった。 特定医療法人の申請は、1年目は承認を受けられなかった。退職金を支払った者の中に、名前だけの理事がいたためである。退職金を半分返してもらい、翌年は承認を受けた。
病院	特定D	<ul style="list-style-type: none"> 相続税問題が念頭にあり、特定医療法人へ移行した。 移行の際には、差額ベッドの30%基準のクリアに苦労した。
病院	特定E	<ul style="list-style-type: none"> 現理事長は、先代の時に特定医療法人になった病院に吸収合併され、社員になって引き継いだので特定医療法人になった経緯は分からない。 現理事長は個人の病院の状態ですべて特定医療法人に吸収合併されたため、持分はなかった。 役員の親族要件については、知人に依頼するなどすれば、クリアすることはそれほど難しい問題ではない。
病院	持分なしA	<ul style="list-style-type: none"> 公益性や継続性の担保、事業承継（相続税）について常に考えていた。借入金も返済したので、持分を放棄した。八王子裁判を受け、一旦は出資額限度法人に移行したが、メリットがないため特定医療法人への移行を申請中である。なお、特定医療法人への移行に先立ち持分放棄済。 社員が20名いたため、持分放棄を実現することが一番の障害要因であった。理事長直々に社員に説明をし理解を得て、最終的には全員に放棄してもらった。形式上承諾書も作成した。 親族要件については、もともと親族が少なかったため、障害にはならなかった。
診療所	基金A	<ul style="list-style-type: none"> 親族の後継者がいない中で、診療所を存続させていくためにはどうすべきか、どう承継させるべきか問題になった。次の後継者が辞任するとなった際、苦労しないように基金制度を採用した。 元理事長に親族のみで行ってほしいという発想がなかった。職員や外部の弁護士、医師に理事になってもらった。
診療所	基金B	<ul style="list-style-type: none"> 理事長は多忙で出資の評価額等を把握していない。顧問税理士の問題提起で、いざ問題が起こったときに（相続税等を支払うことにより診療所を）続けられないということがないように基金制度を採用した。 持分を放棄するときは、理事会・社員総会では全員一致で賛成であった。 前理事長時代から持分を持っているオーナーという意識がないので放棄することには抵抗がなかった。 前理事長、現理事長、次期理事長候補の間には血縁関係はない。よって親族要件は障害要因とはならなかった。 定款を認可する県の医療課の担当者は医療法しか知らず、顧問税理士が税法についてもクリアするように5、6回説明に行きようやく認可してもらった。
診療所	持分なしB	<ul style="list-style-type: none"> ワンマン経営ではなく、公益性を打ち出した経営をすることで競争力のある診療所になることができると考え、持分なし医療法人への移行を決意した。 当初2名の医師が共同経営者として半分ずつ出資していた。その後、出資額限度法人も検討していたが、一旦保留となっていた。医療法改正後にあたり持分なし医療法人への移行を検討した。 移行に際し、持分放棄について何度も話し合ったが、合意形成をはかることが困難であった。 親族要件はもともと親族割合が少なかったため、障害ではなかった。

診療所	持分なしC	<ul style="list-style-type: none"> ・広域医療法人の認可を受ける際に、都道府県から持分なし医療法人への移行を説明され、放棄が前提と受け取り移行した。 ・(広域医療法人にする)事業の認可が重要であったため、理事会、社員総会でも出資者が持分放棄に賛成した(出資者は持分を放棄した状態がどういふものかをあまり理解していない)。 ・行政担当者も手続やスケジュールを理解しておらず、手続に手間取った。課税について顧問税理士からの問題提起はなかった。 ・親族割合については事務局長等の関係者を入れ、クリアする手続を進める予定(今年度までの手続のため)。
-----	-------	---

(2) 制度理解の問題

医療法人制度や、医療法人の仕組みそのものに対する理解不足によって、意思決定に至らないケースも多く見られた。また、出資額限度法人(※持分あり医療法人である。)に移行した場合、出資持分払戻請求対策としての効果はあっても、税金対策としては不十分であるということへの認識がなかったというケースもあった。

医療法人制度や税法が理解しづらいという意見が多く、そのため移行のメリット・デメリットがわからない、(講演等における)説明者によってニュアンスが異なるといった指摘がされている。制度が難解なことにより懸念事項も増大する傾向が見られた(図表Ⅲ-8)。

図表Ⅲ-8：制度理解の問題

病院	特定A	(特定医療法人について)法律に何も書いていないのが問題である。通達行政や役人に権限が多すぎる。法律にもっと分かりやすく書いていけば問題ないはず。
病院	財団B	医療法人制度に関する講演等で、講師によって意見(見解)が違う。特定医療法人の承認を取り消された場合にさかのぼって課税されるのかなど、正しい意見が分からず混乱する。もう少し分かりやすい制度にしてほしい。
病院	社会D	制度を良く理解しないままに、外部から言われて拙速に社会医療法人化をしてしまっている法人もあるようだ。 きちんと要件を確認して、行政の指導も鵜呑みにせずに行わないと、せっかく社会医療法人に認められているメリットも充分享受できないリスクもある。
病院	持分ありA	理事長は持分あり医療法人が、将来的にはすべてなくなると思っていた。持分あり医療法人のままでいると相続税の負担を重くするなど国が負荷をかけてくるのではないかと懸念していた。
病院	持分ありC	制度の理解および法人の現状把握がよくできておらず、判断ができない状況であった。税制、医療法人制度が絡み合っていてよくわからない。
病院	持分ありC	相続を放棄する際の、相続権の範囲や権利、相続人への放棄の同意の取り方、遺言の作り方等がわからない。
病院	持分ありF	相続を考えた場合、複数の社員の持分をどうすべきか、どういう方法を選択すべきかがわからない状況である(現在孫まで含めた複数の親族で持分を有している)。
病院	持分ありG	持分なし、ありについても、経営環境とあわせて判断できるようにすべきではないか。
病院	持分ありG	医療人は医療法人制度について知る機会が少ない。医療法人関連の法改正の説明等も役所の文章で書いてあり、良くわからなかった。これに従わなかったら保険医療機関の指定を取り消されるという噂まで流れた。
病院	持分ありJ	現在の社員の中には、解散時残余財産が国等に帰属されるという問題に懸念を示している者もいる。

病院	持分あり K	例えば死亡するなどして退社する社員が出た際に、その社員の親族で病院に全く関わっていない相続人が、出資持分を要求してくる可能性があることは念頭になかった。例え遺言書を残していたとしても、遺留分がある等についても認識していなかった。
病院	持分あり K	出資額限度法人について、①払戻し対策としては充分という認識は持っていたが、②税金対策は不十分、という認識がなかった。
病院	持分あり X	社員や社員総会の定義、役割等の基本的な理解がないまま、親族等の割合を3分の1にするのは危険ではないか。
病院	持分あり X	理事会が最高機関と思っている医療関係者もいるのではないか。
診療所	持分なし B	法律が理解しづらい。関係者に説明しても、納得が得られにくい。それが疑心暗鬼の源となる（持分放棄の同意が得られずに退社した社員は制度が難しいので言いくるめられているのではないかと疑心暗鬼に陥った。）。
診療所	持分なし B	相続税法第66条第4項の要件を整えているつもりだが、実際に課税を受けるか否か不明確な状態であり、非課税となる保証がなくそれが不安な面である。
診療所	持分なし C	広域医療法人の申請に伴って持分放棄したため、行政の指導により持分なし医療法人しか選択肢がないと受け取って申請してしまった。デメリットや課税については理解しておらず、持分あり医療法人のままでもいいという選択肢があれば放棄していなかったかもしれない。
診療所	持分なし C	施設長は持分がどうなるのかなど、ずっと引っかかっていたが理解できていなかった。今まで理事長から贈与を受けていたので贈与税を支払っていた。
診療所	持分あり E	制度自体が複雑・難解であるため、理解が難しい。
診療所	持分あり U	医療法人制度が良く分からない。判断材料がない。移行のメリット・デメリットが良く分からない。
診療所	持分あり Y	一人医師医療法人として設立したときには、このような持分の問題は聞いてなかった。設立時にこういうリスクがあると知りたかった。

(3) 持分放棄の手続き

図表Ⅲ－9、図表Ⅲ－10では、主に持分放棄の合意形成に関する障害要因をまとめた。

①持分あり医療法人の障害

出資社員からの持分放棄に関する同意取得が困難であることや、払戻し請求のリスクがあることへの懸念が挙げられた。また、払戻し請求があっても充分に対応できる法人もあれば、払戻しを行った場合には経営を続けることが困難になる法人もあった。さらには、社員が制度をよく理解していないことによって、同意を得ることが難しいとする法人もあった。

図表Ⅲ－9：持分放棄の手続き（持分あり医療法人の場合）

病院	持分あり H (移行希望あり)	持分放棄については、2名は放棄予定だが、3名は払戻しに対応した。
病院	持分あり J (移行希望あり)	放棄について社員の了解を得ることが困難になる可能性がある。
病院	持分あり K (移行希望あり)	持分放棄の点（現在の社員の中に持分放棄を拒んでいる者もいる。） 払戻し請求があった場合、病院の存続に影響する。
病院	持分あり T (移行希望あり)	理事（母）が“国に取られる”いうことで抵抗感がある。感情的な問題が大きい。しかし、理事長としては次世代以降に持分が問題になるのであれば、放棄したいという思いもある。大半を相続して、残った分を母に退社してもらい、払戻したい。

病院	持分あり T (移行希望あり)	いまさら持分放棄といわれても、これまで払ってきた相続税は何だったのかということになる。
診療所	持分あり N (移行希望あり)	実際に病院の舵取りをしている理事長の持分が極端に少なく、経営にタッチしていない社員の持分が多いため、理事長以外の社員が、財産権をなくすことに抵抗がある。理事長が外部の人間で、他の理事が同族（過去に出資持分についての争いがあった。）。
診療所	持分あり W (移行希望あり)	社員間の意見がまとまっていない。社員総会および理事会における発言力の大小は出資額で決まると勘違いしている社員がおり、その社員が持分の消滅による発言権の消滅を危惧している。

②持分なし医療法人の障害（移行時に障害になった項目）

話し合いを行って解決を図ったものの、社員の理解が得られた場合もあれば、社員が払戻しを請求し、退社してしまったという事例もあった。

図表Ⅲ－10：持分放棄の手続き（持分なし医療法人の場合）

病院	特定 C	出資額よりも少ない金額であったが、規定に則って退職金を支払い、理事も社員も辞めてもらった。退職金が多い者で1億円程度であった。
病院	持分なし A	社員が20名いたが、放棄にあたり常勤の従業員だった社員は、理事長の意思を理解してくれたため、特に問題なく行えた。その他のパート等の社員については、直々に話し合い放棄してもらえよう頭を下げて頼み込んだ。最終的には了承を得た。形式上、承諾書も作成した。
診療所	持分なし B	持分放棄について共同経営者と何度も話しあったが、合意を図るのが困難であった。結果として払戻しを請求され、退社してしまった。共同経営者は出資持分の50%相当額の払戻し請求をしたが、それは経営上困難であること、また仮に訴訟になった場合でも、請求額より少ない額しか受け取ることができない旨を説明し何度も説得を試みたが理解を得られず、最終的には医師としての退職金の支払いのほか、出資額を限度として払戻すことで決着した。

（4）移行手続き上の障害

手続き上不明な点がある、行政の対応がスムーズでなかったため手続きに困難な面があったという回答が見られた。

また、持分なし医療法人のヒアリングからは、院内の手続き上の整備について、特定医療法人への移行を検討していた頃と同時期に、病院機能評価の受審を行っていたため、規定類の整備が進んでおり、特定医療法人への移行に役に立ったという意見もあった。

①持分あり医療法人の障害

持分放棄の同意の取得方法やその有効性についての知識不足による不安、持分なし医療法人への移行手続きについて行政の担当者も詳しくないため手続きがスムーズに進まないといった回答もあった（図表Ⅲ－11）。

図表Ⅲ－11：移行手続き上の障害（持分あり医療法人の場合）

病院	持分あり C (移行希望あり)	相続を放棄する際の、相続権の範囲や権利、相続人への放棄の取り方、遺言の作り方等。
病院	持分あり X (移行希望あり)	顧問税理士にさまざまなリサーチをしてもらっているが、県内で持分放棄

		した事例がないようで、税務署の回答もはっきりせず、答えが出ないようである。
病院	持分あり X (移行希望あり)	社員の名簿や、持分放棄の同意書の雛形等はあるのか。
病院	持分あり A A	役所の対応に不満もある。制度を推進しているかと思いきや、実際に動き始めると細かく指示を出し、抑制するような対応をとる。

②持分なし医療法人の障害（移行時に障害になった項目）

移行済の法人からも移行手続きに詳しくない都道府県の担当者がいるといった回答があった。具体的には、都道府県の医療法人担当者に税法についての知識がなく、移行する法人の税法上の問題点を把握していないということも図表Ⅲ-12に掲載した2法人から指摘された。

この点については、有識者による企画検討委員会において青木恵一委員長（税理士）から「実際に医療法人にアドバイスをしている立場からすると、都道府県の医療法人系の担当者に税法まで理解していただくというのは、非常に難しいし、そこまで求められないのではないか。」という見解も示された。

医療法人側からすると、実際に相談相手となるのは都道府県の担当窓口であり、そこで懸念事項をクリアできない場合、手続上の不安が生じるというのは当然であろう。

図表Ⅲ-12：移行手続き上の障害（持分なし医療法人の場合）

診療所	基金 B	定款を認可する県の医療課の担当者は医療法しか知らず、顧問税理士が税法についてもクリアするように5、6回説明に行ってもようやく認可してもらった。
診療所	持分なし C	行政担当者も手続についてわかっていない。手続のスケジュールやスキームがわかりづらい。

（5）税務その他の障害

ここでは、移行時の課税問題（主に贈与税、相続税）、財産評価及び国税局による事前審査等の問題で特徴的な回答を列挙する。

①持分あり医療法人の障害

相続税額よりも移行時の贈与税額の負担の方が多法人は、移行時の贈与税を障害要因として挙げている。また、次期理事長候補（後継者）にすでに贈与をしており、過去に払った贈与税が無駄になってしまうという回答もあった。

以前の相続で発生した相続税を借入金で支払ったため、現在も返済を続けており、その返済のためには役員報酬を引き下げることができず、その結果、移行は難しいという回答もあった。

また、移行を希望してはいるものの、4疾病5事業に該当しないことから課税がされるため、移行が困難と回答する法人が多かった。このような法人は、医療計画に記載する要件を拡充して欲しいという要望があることが多く、それが果たされれば移行に踏み切る可能性もあるという印象であった（図表Ⅲ-13）。

図表Ⅲ－13：税務その他の障害（持分あり医療法人の場合）

病院	持分あり A (移行希望あり)	移行していない理由は移行時の課税問題。贈与税が多額となり、一度試算したが断念した経緯がある（相続税も試算したが、払えない金額ではなく、メリットがなかった）。 現在、後継者に贈与しているので、すでに贈与税を払っている意味がなくなってしまう。
病院	持分あり K (移行希望あり)	持分なし医療法人へ移行を選択した場合、相続税法第 66 条第 4 項・相続税法施行令第 33 条第 3 項要件（特に 4 疾病 5 事業の要件）を満たすことが困難なため、法人へ贈与税がかかってしまうリスクがあり難しい。
病院	持分あり O (移行希望あり)	4 疾病 5 事業に該当しない。 承継問題を整理できるなら贈与税を払っても良いが、なるべく評価は下げたいので、課題と対策を整理しているところ。
病院	持分あり S	4 疾病 5 事業に該当せず、贈与税がかかってしまう。
病院	持分あり T (移行希望あり)	前理事長が亡くなった際に相続税が発生しており、銀行から借入をしていまだに返済している。役員報酬で返済しているため、役員報酬を引き下げられない。
病院	持分あり X (移行希望あり)	持分の放棄に向けて、土地や資産の評価替え等を行っており、金額が確定しきれていない。
診療所	持分あり E	10 年程前から毎年出資持分の贈与を行っており、贈与税を負担してきた。今更、出資持分を放棄することは考えられない。
診療所	持分あり L	相続税は負担可能。
診療所	持分あり U	相続税の問題は懸念しているが、持分が少ないので、対処方法としては退職金等を活用する方法もあると顧問会計事務所から言われている。
診療所	持分あり W (移行希望あり)	4 疾病 5 事業に該当せず、医療計画に記載されることがない。そのため、課税されてしまう。
診療所	持分あり Y	4 疾病 5 事業をクリアすることが困難で課税されてしまう。

②持分なし医療法人の障害（移行時に障害になった項目）

すでに移行済の法人では、特定医療法人への移行申請をした際の国税局による事前審査での指摘へ対応することの難しさを回答する法人があった。移行のために指摘事項を是正しても、担当官が変わると翌年新たな指摘事項が発生してしまい、そのたびに関係者に説明しなければならなかったといった実務面での障害を訴える法人もあった。

また、図表Ⅲ－13 の移行を希望している「持分あり X」の法人も指摘する通り、財産評価に手間がかかり、移行が進まないという回答もあった。

一般の持分なし医療法人へ移行した法人からは、課税されない要件は整えているものの、（特定医療法人のように事前に審査が入っているわけではないので）税務調査を受けておらず、不安であるとの回答があった（図表Ⅲ－14）。

図表Ⅲ－14：税務その他の障害（持分なし医療法人の場合）

病院	特定 A	国税局による事前審査への対応、実績はどうするかなど（特定医療法人の申請後にすぐに国税局の事前審査があった。初年度の事前審査ではどうしても納得していただけないことがあり、2年がかりになった。事前審査で引っかけたのは、図書費等の見解の違いであった。2年目に持分を放棄して特定の認可とずれないように承認を受けた。）。 国税局の担当者がかかわると、それぞれ言うことが違う。
----	------	---

病院	特定B	個人財産と法人財産の線引きがうまくいってなかったこと。国税局の指導を受けながら作業を進めた。特に病院の土地は、購入時期により個人所有の部分と法人所有の部分とが混在していた。土地の所有者を全て法人に移していく作業が困難であった。
病院	特定B	国税局の事前審査は3回あった。担当者によって指導が異なり、対応に苦慮した。調査する側にマニュアルがないのではないかとというくらい一貫性がない。確固たる基準がないのでどう努力していったらいいのかわからなくなった。
病院	特定B	「こういう条件でクリアできる。」とトータルで考えて事務作業を進めても、一つひとつ個別に指摘されることによって時間が無駄になってしまう。新たな指摘事項が出るたびに、理事会、社員総会、そして新たに作った評議員会への説明に手間取った。
病院	特定C	特定医療法人の申請について、1年目は承認を受けられなかった。退職金を支払った者の中に、名前だけの理事がいたためである。退職金の半額相当分を返してもらい、翌年は承認を受けた。
診療所	持分なしB	出資額を限度とした払戻しに加え、加算分は退職金として精算した。払戻しの前に相続税法第66条第4項の要件を満たすよう内部の状況を整えた(定款変更も済ませた)ため、払戻しについて課税されない予定だが、懸念している。

(6) ブレーン・相談相手の問題

顧問会計事務所や弁護士に相談している法人が多かった。また自法人で情報収集している場合は、医師会や病院団体等の医療関係団体や、人脈等を駆使して情報収集している。

①持分あり医療法人

医師会や病院団体等で活動をしている理事長は、勉強熱心で自身で積極的に情報を集めている。

一方、顧問会計事務所等による問題提起もなく、医療法人側から顧問会計事務所に相談していてもなかなか判断がつかないといった事例もあった。持分なし医療法人にも共通するが、理事長や法人本部スタッフと顧問会計事務所・弁護士等が互いに相談して、対策を立てているところもある(図表Ⅲ-15)。

図表Ⅲ-15：ブレーン・相談相手の問題(持分あり医療法人の場合)

病院	持分ありB	理事長自身が、医療関係団体の役員を務めており、医療法人制度について問題意識が高い。
病院	持分ありC	税制や医療経営に総じて精通してなければならず、医療特化の顧問会計事務所であってもクライアントの相談に応じられる担当者は少ないのでは。
病院	持分ありC	税理士事務所として経営難に陥った先に担当者の目が向いてしまっている。この問題は経営の順調なところに発生しかねない税務的なリスクなので、経営の良い医療法人を改めてチェックするという視点が必要なのではないか。
病院	持分ありF	顧問税理士や弁護士から問題提起がない。 制度が難しく理解できず、メリット・デメリットがわからない。 制度がこれからも変わるのなら急がなくても良いと思う。
病院	持分ありK	院長があらゆる情報を収集し、制度を理解しようと努力している。院長は医師会の理事も務めており情報が入る立場にもある。

病院	持分あり K	医療法人制度や税法が難解であり情報の収集もしにくい。出資額限度法人への移行は10年も前から顧問税理士に相談しているが、なかなか動いてくれない。一番の解決策は何なのか助言してくれるブレーンがない。
病院	持分あり S	顧問会計事務所以外に、事務長あるいは本部スタッフに相談している。
病院	持分あり T	顧問弁護士・会計事務所のほかに、他の弁護士や税理士にも相談している。いくつかの意見を聴取して、選択肢を検討したい。
病院	持分あり X	顧問税理士にさまざまなリサーチをしてもらっている。
診療所	持分あり V	顧問会計事務所に相談しているが、それでも医療法と税法が解りづらい。判断するための情報すら手に入れない状況にある。

②持分なし医療法人

外部のブレーンはいないが、本部機能が充実しており、理事長や法人本部スタッフが中心となって移行した法人もある。また、医療法人に詳しい顧問会計事務所に変更して移行した法人もあった。

一方で、診療所の多くでは相談相手がないのではないかという指摘があった。また、顧問税理士から移行時の課税の問題を指摘されていないといった法人もあった（図表Ⅲ-16）。

図表Ⅲ-16：ブレーン・相談相手の問題（持分なし医療法人の場合）

病院	社会 B	理事長自身が一番詳しいので、外部には委託していない。医師会や厚生労働省、大学からなど使い分けて自分で情報を集めてきた。主な情報源は、厚労省の情報、書籍、人脈。
病院	社会 B	財務部長、事務長が主になり、本部機能がしっかりしている。そのため、理事長が情報を集めた後、円滑に進めることができる。
病院	社会 D	理事長自身が自分で考えて各方面に働きかけて、色々な要望を実現させてきた。同志がいてともに一生懸命頑張っている。
病院	特定 A	顧問弁護士、公認会計士事務所、日本医療法人協会の先生にアドバイスを受けながら申請した。
病院	特定 C	顧問会計事務所は従来地元の事務所であった。特定医療法人への移行を検討しはじめてから、医療に詳しい会計事務所に変更した。
病院	特定 C	常務理事が経営管理本部長を務めており、本部スタッフに相談しながら進めている。
病院	特定 D	20年来付き合っている顧問会計事務所があり、シンクタンクにもなってもらっている。院内の各種会議を行うことも、その会計事務所の助言がきっかけであった。
病院	特定 D	事務部長を筆頭に本部機能がしっかりしている。
病院	持分なし A	理事長の意識も高く、医療法人制度について勉強している。顧問税理士と理事長の双方が提案し、相談しながら対応を検討している
診療所	基金 A	行政機関、担当税理士と密に打ち合わせをしながら問題を解決していった。
診療所	基金 A	顧問税理士、弁護士、事務長・本部スタッフ、医師会等、医療系コンサルタント会社等それぞれの担当者が相談して進める関係があった。ブレーンがない診療所が結構あるのではないか。
診療所	基金 B	顧問税理士が厚生労働省の審議会の先生に話を聞き、勉強してすすめた。税理士が制度に対して勉強熱心だったので実現した。
診療所	持分なし C	広域医療法人の申請に伴って、持分を放棄したが、課税については顧問税理士から問題提起はなかった。行政と相談して事務局長が中心となって手続を進めた。

(7) その他懸念事項

その他、再掲になるものもあるが、持分なし医療法人への移行の実務的な対応に関する事項、相続等に関する不安等、法人にとって懸念事項となる要素を図表Ⅲ-17、図表Ⅲ-18にまとめた。漠然とした不安について述べた回答もある。

①持分あり医療法人

相続が発生した場合の課税額、親族要件を満たすことによるその後の運営における不安等の意見があった。

図表Ⅲ-17：その他懸念事項（持分あり医療法人の場合）

病院	持分ありA	持分を相続した人に相続税が課税されるなど負荷がかかるのが懸念事項。
病院	持分ありF	持分を親族で幅広く持っている。相続対策としてこの持分をどう処理していくか懸念事項である。
病院	持分ありG	同族で経営していても、運営面で職員の声を聞き、十分うまくやっている。あえて形式的に3分の1に薄める必要性がわからない。
病院	持分ありG	持分を放棄するとして、その場合の個人保証はどうなるのか？
病院	持分ありP	理事長は持分なし医療法人へ移行する気がないが、持分の評価が高いことについて、子は憂慮している。
病院	持分ありX	議決権が3分の1になるわけで、ひっくり返ってしまう仕組みになっている。

②持分なし医療法人

社会医療法人や特定医療法人では、要件を満たさなくなった場合に遡及して課税されるのかといった不安が回答としてあった。また、持分なし医療法人では、税務調査を受けていないため、要件は満たしているものの本当に大丈夫かといった不安も垣間見られた。課税についての指摘をされていないため、どのような扱いになるか不明とする法人もあった。

図表Ⅲ-18：その他懸念事項（持分なし医療法人の場合）

病院	社会C	余裕をもって要件を整えているが、要件を欠けると課税を受けるかもしれないという可能性があるのは不安。仮に遡及して税金を課され払えない場合に、国が病院の継続を担保してくれるのか。スーパー救急の要件がクリアできなくなった場合、社会医療法人としての要件も欠落し、病院の継続が困難になる不安もある。
診療所	持分なしB	相続税法第66条第4項の要件を整えているつもりだが、実際に課税を受けるか否か不明確な状態であり、非課税となる保証がなくそれが不安な面である。
診療所	持分なしC	課税については、顧問税理士からも指摘がない。 税理士からは持分については退職金で対処できると聞いていた。

3. 移行時の障害の解決事例

(1) 移行の動機

日医・四病協アンケートでも、持分なし医療法人に移行するメリットがわからないという指摘があった。ここでは、実際に移行済の法人の動機についてまとめた（図表Ⅲ－19）。

※前述した図表Ⅲ－7「持分なし医療法人への移行の障害 ②持分なし医療法人（移行時に障害になった項目）」と重複する部分もある。

図表Ⅲ－19：持分なし医療法人への移行の動機

病院	社会 A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数名の医師のグループでスタートした法人であり、承継もできないので、病院の将来的な存続に不安があった。持分の譲渡もできないので放棄して特定医療法人になった（放棄した当時は特定であった。）。 ・ 病院としては、法人の永続性が一番重要であるため、持分を放棄した。永続性を一番に考えると個人的に親族に継がせたい社員・理事等もいなかった。
病院	社会 B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療をしっかりと続けていきたいという病院の方針があり、公益性と税制面での優遇を理由に、社会医療法人へ移行した。 ・ 理事長が以前から持分制度に疑問を持っていた（将来的な存続を考え、心配していたが、ちょうど社会医療法人制度ができ、条件や税制の優遇等が病院の方針にマッチしていたため移行した。）。
病院	社会 C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出資者が理事長一人であるため相続が難しく、事業の永続性と安定性を考え、社会医療法人に移行した。 ・ 医療保健業が非課税であること。収益事業ができ、患者の社会復帰に利用できることもメリットが大きかった。 ・ 急性期の要件が整っていたので、移行自体も困難ではなかった。
病院	社会 D	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父の代で特定医療法人に移行した理由は、相続の問題が念頭にあり、次の代への負担を減らすことや、相続で当院をつぶすわけにはいかないという思いがあったようだ。 ・ 継続性を考えると、やはり持分なし医療法人が選択肢に入ってくるのでは。
病院	特定 A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相続税を払うと病院を続けられなくなるので、社会的責任を全うするために特定医療法人に移行した。 ・ 社会医療法人についてはハードルが高すぎてやむを得ず特定医療法人に移行した。無理やり救急の件数を多くして、後々減ったら返上しろと言われると法人経営に大きな影響を与える可能性がある。
病院	特定 B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相続の際、土地建物を売却しなければならない可能性があった。しかし、病院は個人の物であっても地域の資源であるため、個人の相続税が原因で病院の存続が危うくなるという事態は避けるべきと考え、特定医療法人に移行した。 ・ 将来の相続人も全員が病院の存続を第一と考えていたため、財産へ固執することはなかった。 ・ 精神科病院が圏域内に少なく、社会に対する責務を強く感じているため、病院の存続が重要な事項であった。
病院	特定 C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 純資産の評価が上がっており、相続が発生すると多額の課税になるため、持分の放棄が最優先事項であった。 ・ 理事長からこの病院が長く生きていくためにはという説明をし、持分の放棄も全員がすんなりと合意できた。出資者も病院に愛着があったからだろう。
病院	特定 D	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相続税問題が念頭にあり、特定医療法人へ移行した。 ・ 特定医療法人への移行の検討時期に、隣県の大学付属病院（急性期）を買収した。このため、社会医療法人は断念せざるを得なかった。社会医療法人をとるよりも、急性期医療の充実を選択した。

病院	持分なしA	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長は、もともと公益性の高い病院作りを目指していた。 ・公益性や継続性の担保、事業承継（相続税）について対応を検討していた。借入金も返済したので、持分を放棄した。 ・持分の払戻しをすると経営が困難になってしまうため、持分を放棄することを選択した。 ・八王子裁判等も考慮し、一旦は出資額限度法人に移行したが、メリットがないため特定医療法人への移行を申請中である。
診療所	基金A	<ul style="list-style-type: none"> ・次の後継者が辞任する際に苦勞しないような状況しておくにはどうすれば良いのかを考え、持分を放棄し、その上で基金制度を採用した。 ・移行したいという強い気持ちがあったので、贈与税がかかったらそれはそれで仕方ないと思っていた。 ・親族の後継者がいない中で、前理事長のリタイア時期が迫り、診療所を存続させるにはどうすべきか、どう承継させるべきか問題となった。 ・評価が上がった純資産をどう処理するかも問題になっていた。
診療所	基金B	<ul style="list-style-type: none"> ・顧問税理士の問題提起で、いざ問題が起こったときに相続税等を支払うことによって、診療所の継続に支障がでることがないように基金制度を採用した。 ・理事長は多忙で出資の評価額等を把握していない。持分があると将来かえって経営に困ることも考えられるため、放棄した。 ・診療所の将来を重視しているので、持分を放棄するときには理事会・社員総会では全員一致で同意が得られた。 ・（顧問税理士の意見として）この法人にとって持分を放棄したことで、安定して医療を継続できるようになったと思う。
診療所	持分なしB	<ul style="list-style-type: none"> ・ワンマン経営ではなく、公益性を打ち出した経営をすることで競争力のある診療所になっていくことができると考え、持分なし医療法人への移行を決意した。 ・当初2名の医師が共同経営者として半分ずつ出資していた。移行に際し、持分放棄について何度も話し合ったが、共同経営者は合意せず、払戻請求をされ、退社してしまった。 ・事業承継もスムーズに考えられるようになり移行は成功であり、良かったと考えている。
診療所	持分なしC	<ul style="list-style-type: none"> ・広域医療法人の認可を受ける際に、行政から持分のない医療法人への移行を説明され、放棄が前提と受け取り移行した。 ・認可が下りなければ、建設中の施設を開業できなかったもので、行政担当者の言うとおりに定款を変更し、持分を放棄した。
参考 病院	財団A	<ul style="list-style-type: none"> ・一代目から持分のない財団として医療法人を設立した。 ・最初から承継時の税金対策を考えていたため財団とした。 <p>※設立から承継の税金対策について考えた法人として、事例掲載</p>
参考 病院	財団B	<ul style="list-style-type: none"> ・先々代から先代に交代する時に高い相続税が課せられたので、法人化する時には相続税で困ることがないように最初から財団として設立した。 <p>※設立から承継の税金対策について考えた法人として、事例掲載</p>

(2) 持分放棄の合意形成の事例

出資者から持分放棄の同意を得ることはエネルギーを要する作業である。また、この点を懸念し、移行を躊躇する法人も少なくない。ここでは、出資者間で合意形成をした例と払戻しで対応した例を挙げる。

社会 B（病院）：

- ・持分を放棄したのは4名で、一番多く持っていたのは理事長であった。
- ・親族ですべての持分を持っていたが、理事長の考えである救急医療に力を入れ、地域医療をしっかりやっていきたいという趣旨を理解されていて、反対はなかった。
- ・次男（非医師）も今は病院に関係せず、東京で仕事をしているが、社会医療法人に移行してがらんばって欲しいと反対はなかった。

特定 A（病院）：

- ・かつての出資者は4人、理事長と配偶者で90%以上を持っていたので、放棄は難しくなかった。
- ・払戻し請求は、以前一緒にやっていた医師から受けたことがあるが、金額が大きくなかったため、問題なく対応できた。
- ・持分放棄の合意は社員総会の議事録で行った。法人本部にも所属している事務長が挨拶をしてまわり、承認を得た。

特定 B（病院）：

- ・当時理事長と配偶者が持分を所有していた。
- ・理事長は、経営者というより医師であるという意識が強い人間であったため、病院の継続がなによりも大事であると考えていた。財産に固執するようなことはなく、持分放棄は問題なく実現した。
- ・また将来の相続人も全員が病院の存続を第一と考えていたため特に異議を唱えることもなかった。その背景には地域医療に対する理事長の思いを理解していたことがある。なお持分放棄にあたっては、議事録のみで行った。

特定 C（病院）：

- ・純資産の評価が上がっており、相続が発生すると多額の課税になるため、持分放棄が最優先事項であった。事業上の要件は満たしていた。
- ・臨時総会を招集し、出資者に対して、理事長からこの病院が長く生きていくためにはという説明を行った（招集の際の文書にも記載。）。
- ・理事長はこの病院を築き上げてきた経営実績があり、院内にも「理事長がそう考えるなら組織の方向性として間違っていないだろう」と認める風土がある。出資者にも病院への愛着があったので、持分放棄も全員が合意してくれた。
- ・出資額よりも低い金額であったが、規定に則って退職金を支払い、理事も社員も辞任していただいた。退職金は多い方で1億円程度であった。
- ・この退職金については、その後、特定医療法人申請時の国税局の事前審査（1年目）で指摘事項となった。これは一部、業務の実態のない理事に退職金を支払っていたためであり、この理事には個別に説明をし、退職金を半額返還してもらった。特定医療法人はその後承認された。ここまでが出資持分放棄が完了するまでの一通りの流れである。

基金 B（診療所）：

- ・もともと出資者は5名であった。しかし、理事たちも持分を持っているという意識はなかった。その意識は設立時から変わっていない。
- ・持分放棄の承諾については、社員総会を開いて社員に説明して全員一致で承認を受けた。手続としては、社員総会の議事録での承認。

持分なしA（病院）：

- ・理事長は、病院とは公益性の高いものという意識が高かったため、移行前社員を20名選定し、経営責任を全うさせるために全員に出資をしてもらっていた。
- ・事業承継を考える時期にさしかかり、特定医療法人への移行を決意した。
- ・持分放棄にあたっては「病院は公益性が高い施設のため継続性を担保しなければならない」という理事長の強い意思を直々に話し、理事長自らが頭を下げて頼み込んだ。
- ・最終的にはその思いを全員が理解し、持分の放棄が完了した。形式上、承諾書を作成した。

持分なしB（診療所）：

- ・当初二人の医師が50%ずつ出資し医療法人を設立した。
- ・出資者である医師の一人は、開業医としての競争力をつけるためには、公益性を打ち出した経営をすることで地域からの理解を得ることが必須と考えた。持分なし医療法人への移行のため持分放棄について共同出資者と何度も話し合ったが、結果的に合意形成を図ることができなかった。
- ・話し合いの過程で共同出資者は、出資持分の50%相当額の払戻しを請求してきたが、経営上支払いが困難であったため、医師としての退職金の支払い（共同出資者は退社）のほか、出資額を限度として払戻すことで決着した。
- ・共同経営者は、持分は半々なのに理事長の方が自由に経営を行っている、自分は同じ立場なのに損な役回りだと不信感を抱いていたように思う。

（3）親族要件に関する事例

親族割合を3分の1以下にすることに不安を抱く法人は多い。持分なし医療法人に移行済の法人が、社員や理事の選定方法をどのようにしているかは、持分あり医療法人にとっても、移行時の対策を立てる上で参考となる。ここでは、その選定方法について、いくつかの例を示す。「（4）社員総会や理事会で意見をまとめる方法」も併せて参考にされたい。

社会B（病院）：

- ・理事には、地元の実業家、医師会関係者等に就任してもらった。
- ・理事長の考えを理解している者は、むしろ親族以外に多い（それが親族要件をクリアできた理由である。）。
- ・病院自体が地域に理解されていて、周りが助けてくれる。また、理事長も地元を大事にし、医師会にも貢献している。

社会C（病院）：

- ・親族要件については、抵抗もこだわりもない。協力してくれる医師がいれば良い。
- ・良い医師を集めるためには、医師にとって居心地の良い環境で成長していくことが重要。研究したい人、教育したい人、臨床したい人、それぞれが成長していける環境をつくることが大事。喜んで指導するスタッフもそろっており、現在多様な人材が集まっている。13くらいの大学から医師を集めている。指定医、認定医、博士号の取得を支援する環境を整えている。
- ・また、スタッフの経済的保障をきちんと行うことも大事。

特定A（病院）：

- ・評議員、理事等は、大学の先生等にお願いしてやっただけである。そのため親族要件を満たすことが可能である。
- ・大学の先生にお願いすると医師も集めやすくなるし、派遣してもらうのもスムーズである。

特定B（病院）：

- ・現在特定医療法人であるが、別途社会福祉法人も経営している。社会福祉法人での親族要件はもっと厳しくそれを経験しているので、特に抵抗はなかった。
- ・理事等については、友人の医師等に協力を依頼した。

基金A（診療所）：

- ・前理事長に診療所の運営を親族のみで行ってほしいという発想がなかった。
- ・移行にあたり、事務局機能を強化すべく、看護部長や職員、外部の弁護士、職員の医師を理事に加えた。現理事長も親族以外。
- ・職員や優秀な外部の方を入れれば解決は可能。

財団B（病院）：

- ・医師、多職種の職員（看護師、検査技師等）、地域の学識経験者・有力者に理事になってもらっている。
- ・多職種職員がなっているため、それぞれの職域について主張がある者もいて意見をまとめるのが困難である。そのため、特定医療法人を取り下げて、理事の親族割合を3分の1以上にしたいとも考えている。

持分ありK（病院・移行希望あり）：

- ・親族のみで出資しており、全員が社員と理事である。親族要件が課題となるが、地域の自治会長、前看護部長等の長く病院に携わってくれた者、関連病院の医師等に協力を依頼すればいいと考える。自助努力が可能な部分はあると思う。
- ・皆で“一緒にやる”という方向性を打ち出せれば、現在の理事も文句は言わないのではないかな。

持分ありAA（病院・出資額限度法人・移行希望なし）：

- ・経営と医療を分離し、経営については常務理事が一手に引き受けた。その常務理事が適性のある社員・理事を集めてきた。

（4）社員総会や理事会で意見をまとめる方法

社員総会や理事会で意見が割れることを懸念し、親族割合を3分の1以下にすることに不安を感じたり、次期理事長の時に苦労したりすることを懸念している法人は多い。そこで、ここでは、持分なし医療法人が意見をまとめるために行っている事例を示す。

社会A（病院）：

- ・社員総会は年2回、理事会も定期的開催している。
- ・課題をあげて問題点を整理し、意見が分かれた場合は次回に話し合うか、部分修正で可決する。
- ・基本的には多数決で解決する。会社と同じような運営である（非常にシンプルな話だが、この運営には努力が必要である。）。
- ・理事会での提案は、法人本部事務局に理事会運営機能が備わっているので円滑に行うことができる。

社会C（病院）：

- ・現在はトップダウンである。しかし下ろした議案について、皆で議論をして具体化してくれている。変な争いは目立たない。将来は下から提案があがってくることを期待している。
- ・次期理事長候補（息子）をこれから5年程度で育てるので、その過程で意見対立が起こった場合のことも想定して伝えていく。

社会D（病院）：

- ・医局会等でも、普段から話し合いを行っている。即決ではなく、いったん引いて根回しを丁寧に行って、言い分を確認していく。
- ・この方法は次の世代でも行ってもらいたいと考えている。理事長の決断と、それを支える事務局等の根回しが重要。

特定C（病院）：

- ・社員総会と理事会の機能が明確に分かれており、社員総会と理事会の意見が分かれるときは、社員が優先される。会長（社員）は、当院が開設されて5年目で引継ぎ、ここまでの組織にした。会長は、医師としての本業に加え、銀行との折衝等の経験も豊富で、経営ノウハウが優れている。理事会にはまだそこまで経営が分かる者がいない。
- ・医療関係者の中には、社員総会と理事会がほとんど同じメンバーになってしまい、機能についての理解を混同しているケースがあるのでは。

特定D（病院）：

- ・病院全体の方向性をまとめるために、朝礼、QC活動、各種委員会（10程度）を行っており、そこで情報の伝達や議論、話し合いが行われており、皆の意見を統一して運営している。
- ・子（娘・次期理事長候補）の代でこの方式を取り続けるかどうかは別として、地道に理念や方向性を伝え、意見をまとめていくことが重要だ。

持分なしB（診療所）：

- ・永続的に同じ考えであるということはないと考えて、常に同意見の者を過半数確保しておく必要がある。まとめきれなくなった際は、協力体制をとることができず、最悪の場合、分裂しどちらかが出ていくことになってしまう。この点は、綺麗ごとではすまされない話だと考えている。

基金A（診療所）：

- ・理事の中に行事役としての外部の第三者と、現場の代表としての事務方を選定し、統制が図れるようにした。
- ・外部の者を理事会に入れると混乱するという意見について、院長が一人で決定すると理事会がその他大勢になってしまい機能しなくなってしまう。それはよろしくない考える。

財団B（病院）：

- ・現理事長の下では、力があるため方針は必ず通る。
- ・多職種職員が理事になっているため、それぞれの職域について主張がある人もいて意見をまとめるのが困難である。現理事長が力を発揮してなんとかまとめている状況である。
- ・次期理事長になった場合には、意見をまとめるのが困難なことが予想されるので、病院を存続させるためにはどうしたら良いかを考えて意見をまとめていくしかない。

(5) 法人運営に関する工夫

その他、持分なし医療法人に移行した後もリーダーシップを掌握して法人運営をうまく行っていると考えられる法人理事長について、その考え方等をヒアリング結果の中から抽出した。

社会B（病院）：

- ・持分がリーダーシップの源泉とは考えていない。この地域の医療を絶対に守るという意思がリーダーシップの源泉となると考えている。
- ・その意思が持分を放棄できる強さである。次期理事長も地域医療をしっかりやっていた人に引き継ごうとしている。
- ・法人本部にしっかりとした人材がいて、理事長が情報を集めたことを詳しく調べ、円滑に手続きを進める体制がある。

社会C（病院）：

- ・一つ目は、情報の集約であり、関連病院をまとめる情報連携室を作った。全ての情報を中央に全部集め、各々の担当が一週間に一回会合を開きそこからまた指示を出すという仕組みを作った。
- ・二つ目は、良い人材の確保。すなわち良い人材を集めるためには、医師にとって居心地の良い環境を作る必要がある。研究、教育、臨床、それぞれも求めるものを提供できる環境を作った。そのため現在は、13程度の大学から意欲的な人材が集まるようになった。加えて経済的保障もきちんとすることも大事だと考えている。

基金A（診療所）：

- ・外部の理事でも経営者としての責任を持ってもらうため、各々50万円ずつ拠出してもらった。

持分ありAA（病院・出資額限度法人・移行希望なし）：

- ・経営と医療を分離し、経営については常務理事が一手に引き受けた。
- ・常務理事が経営に携わるにあたり全持分を譲り受けた。常務理事から理事長に持分の半分を渡すという方法をとっている。