令和元年度
厚生労働省医政局委託

— 令和元年度 医療施設経営安定化推進事業 —

医療施設の合併、事業譲渡に係る調査研究

報 告 書

令和２年３月

委 託 先　　株式会社 川原経営総合センター

目次

Ⅰ　調査研究の概要 5
1　調査研究の背景 5
2　調査研究の目的 8
3　実施体制 8
4　調査研究の方法 9

Ⅱ　ケーススタディ 12
1　合併事例①：社会医療法人恵和会（北海道帯広市） 16
2　合併事例②：社会医療法人祥和会（広島県福山市） 28
3　合併事例③：社会医療法人Ｘ会（西日本Ｃ市） 38
4　事業譲渡事例①：医療法人天心堂（佐賀県鹿島市） 48
5　事業譲渡事例②：社会医療法人帰巖会（大分県豊後大野市） 58
6　事業譲渡事例③：医療法人伯鳳会（兵庫県尼崎市） 66
7　事業譲渡事例④：医療法人康麗会（現・医療法人社団協友会）（山梨県笛吹市） 78

Ⅲ　合併・事業譲渡に関する考察 92
1　合併等の成果 92
2　譲受・譲渡法人それぞれの特徴 93
3　合併等の課題 94
4　資金調達 96
5　外部アドバイザーの活用 97

Ⅳ　円滑な合併・事業譲渡への障害要因と解決策 98
1　第三者承継手法の周知 98
2　自治体との綿密な調整 98
3　承継のマッチング 98

Ⅴ　合併等に係るガイドブック 101
＜イントロダクション＞ 102
1　はじめに 102
⑴　本書の目的 102
⑵　本書の取扱対象 102
⑶　専門用語 103
2　医療機関Ｍ＆Ａの全体像 104
⑴　第三者との連携の形態 104
⑵　医療施設の承継のさまざまな手法とその特徴 105
⑶　事業承継に向けた将来像の検討 106

３　合併について 109
⑴　合併の種類 109
４　事業譲渡について 110
⑴　事業譲渡とは 110
⑵　事業譲渡のメリット・デメリット 110

＜手順書＞ 112
１　合併等のスキーム決定までの一般的なプロセス 112
２　合併の手順 116
３　事業譲渡の手順 118
４　合併・事業譲渡と税務について 120

資料１　厚生労働省医政局長通知「医療法人の合併及び分割について」 123

資料２　参考情報（地域医療構想関連情報、病院経営情報等） 135

Ⅰ　調査研究の概要

1　調査研究の背景

⑴　経営環境の変化と今後の方向性

医療機関の経営環境の構造的な課題について、社会保障制度改革国民会議報告書で指摘された内容をまとめると**図表Ⅰ-1**のとおりである。同報告書では、病床の機能分担が不明確であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく過剰労働が常態化していることなどが指摘されている。経営環境の変化も見据えた今後の医療機関経営のあり方も提言されている。

こういった背景も踏まえてその後、医療法人制度の改革等の政策が講じられた。2014 年には従来できなかった医療法人社団と医療法人財団の合併が認められた。また 2016 年、地域医療連携推進法人制度創設と医療法人の分割を認める法改正が施行された。

図表Ⅰ-1　医療経営を巡る経営環境の変化と今後の方向性

年代	1970 年代	今後（2025 年）
医療提供体制	病床数が多く、人員配置が少ない	選択と集中によって病床の機能分化を推進
医療計画	病床規制	地域医療ビジョン・病床機能報告制度
政策誘導	診療報酬が中心	診療報酬に加えて、地域の実情に応じたサービス体系再編のための「基金」活用の検討
他の法人・病院との関係	競争関係に陥りがち（過重投資、患者・医療従事者獲得競争）	協調・連携がより重要
	部分最適	地域レベルでの全体最適（医療・介護の連携）
医療法人・社会福祉法人制度	法人単独での運営	非営利性等を堅持の上、医療法人等が容易に再編・統合

＊出所：「社会保障制度改革国民会議報告書」（2013 年８月５日）及び関連資料より作成

⑵　2040 年に向けた医療提供体制の構築の方向性

国は、地域医療構想、医師・医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を「三位一体」で推進していく方針を示している。「医療・福祉サービス改革プラン」において、医療・介護現場の組織改革や経営の大規模化・協働化が挙げられており、地域医療構想に資するために医療法人の合併等が円滑に進むよう必要な経営資金の融資制度創設、医療法人の合併・事業承継の好事例等を収集し周知を行うこととされている。

⑶　医療法人の合併等の状況について

①　医療施設の開設者・代表者の高齢化

病院の開設者・代表者は高齢化の一途を辿り、2018 年時点で平均年齢は 64.3 歳である。診療所の開設者の年齢も、近年上昇しており 2018 年に 61.7 歳となった（**図表Ⅰ-2**）[1]。事業戦略と事業承継の両立に苦慮している医療施設も多いと考えられる。事業承継の見通しがたたないために理事長が高齢化し、経営戦略も明確に決められずに経営状態が悪化していくパターンもある。診療所の廃止件数も増加傾向にある。2017 年 10 月～2018 年９月の１年間で、7,339 件の診療所が廃止・休院となっている[2]。

---

[1] 厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

[2] 厚生労働省「平成 30 年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」

図表Ⅰ-2　病院・診療所の開設者等の平均年齢推移

＊出所：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」より作成

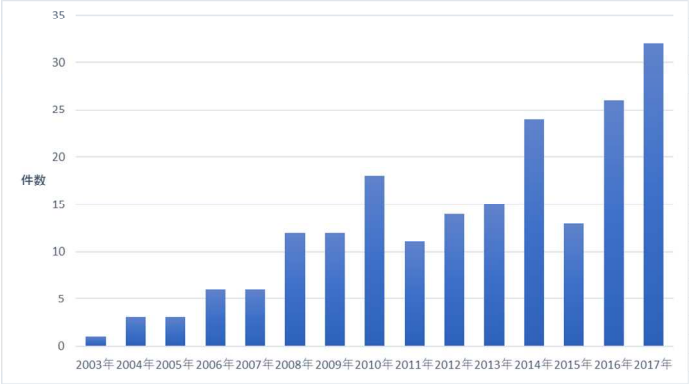
このような状況を踏まえて、医師会等を中心に承継対策を推進するようになっている。岡山県では地域医療介護総合確保基金の補助事業として岡山県医師会の「医業承継バンク」事業を実施しており、診療所の承継希望者の承継バンクへの登録やマッチングを行っている。

また、日本医師会は日本医師会総合政策研究機構の調査研究結果などを踏まえて、地域における「社会的共通資本」としての医療を守るため、医業の第三者承継について「譲渡を希望する医師と承継を希望する医師に対する支援の充実」などの考え方を示している[3]。

②　医療法人の合併等について

医療法人は、他の医療法人と合併することができる（医療法第 57 条）。また、医療法には規定はないものの、医療法人は病院等の事業譲渡を行うことも可能である[4]。医療法人の合併は、厚生労働省の調べでは 2016～2018 年の３年間で 83 件行われた。

図表Ⅰ-3　医療法人の合併件数の推移



＊出所：未来投資会議 第３回産官協議会（次世代ヘルスケア）厚生労働省提出資料（2019 年３月）

[3] 日本医師会「医業の第三者継承における日本医師会の基本的な考えについて記者会見」(2020 年１月 16 日) http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009063.html (2020 年２月４日アクセス)

[4] 厚生労働省 第７回医療法人の事業展開等に関する検討会「医療法人における分割の仕組みの新設について」(2014 年 10 月 10 日)

③　医療法人の再編手法について

医療法人の合併等の方法についてはさまざまあり、医療法に規定されている「合併」「分割」以外は、特段の法による規定はなされず、一般の商取引として行われている（行政による病床規制や税制などの別の観点からの規制は加えられている）。

一般には**図表Ⅰ-4**のような種類があると考えられ、いくつかの方法がセットで組み合わされて使われることも多い。

図表Ⅰ-4　医療法人の合併等の方法

形態	概要
社員の入社・退社	・　売却側の社員が退社し、買収側の社員が入社する。 ・　持分あり法人は、退社社員に払戻し、入社社員は出資。 （退社社員に配当所得課税） ・　売却側理事は役員退職金を受領し辞任する。 （退任理事に退職所得課税）
持分譲渡	・　売却側の社員が買取側の社員に出資持分を譲渡する。 （売却側社員に譲渡所得課税） ・　その後、売却側社員退社。 ・　売却側理事は役員退職金を受領し辞任する。 （退任理事に退職所得課税）
合併	・　２以上の医療法人が相互間の契約で１の医療法人になる。消滅医療法人の全資産を包括的に存続（新設）医療法人が承継する。 ・　社員は存続（新設）医療法人の社員となる効果を伴う。 ・　社団医療法人と財団医療法人の合併も認められる。 ・　税制適格なら課税なし、欠損金引継ぎ。
分割	・　医療法人相互間の契約で事業に関する権利義務の一部が他の存続（新設）医療法人に移転する効果を持つ。 ・　経過措置医療法人、社会医療法人、特定医療法人の分割はできない。 ・　税制適格なら課税なし。
事業譲渡	・　医療法人運営の施設の全部又は一部を売却する。 ・　許可ベッドや人員の引継ぎ、補助金返還などの問題が生じる可能性あり。
その他	・　病院用不動産が個人所有であれば医療法人格を譲った後、不動産賃貸業転進。 ・　被相続人経営の医療法人を相続後、相続人間で分割など。

出所：青木惠一「医療法人の設立・運営・承継と税務対策」

２　調査研究の目的

本研究は、これまで述べたような問題意識のもと、医療法人の合併等により地域医療提供体制の適切な確保や施設運営の効率化が図られた好事例などについて調査する目的で実施した。

３　実施体制

本研究は、企画検討委員会（**図表Ⅰ-5**）による討議に基づき進めた。

図表Ⅰ-5　企画検討委員会

○企画検討委員会委員（五十音順、敬称略）　※企画検討委員会委員長

※青木 惠一　ＭＭＰＧ副理事長、税理士法人青木会計代表社員

池上 直己　聖路加国際大学公衆衛生大学院 特任教授

太田 圭洋　一般社団法人日本医療法人協会副会長、社会医療法人名古屋記念財団理事長

木村 英治　木村経営法律事務所 代表弁護士

中村 康彦　公益社団法人全日本病院協会副会長、医療法人社団愛友会理事長

○オブザーバー

厚生労働省医政局医療経営支援課

○研究班（事務局）

統括責任者：川原 丈貴（公認会計士・税理士、川原経営総合センター代表取締役社長）

研究班：赤羽根 信廣、田川 洋平、米本 朱美、山川 光成、佐藤 秀也、布施 修一

（川原経営総合センター）

企画検討委員会の開催実績と議事内容は、以下のとおりである。

○　第１回企画検討委員会（2019 年９月 12 日）

・　今後の進め方及びインタビュー調査先の選定について

○　第２回企画検討委員会（2019 年 11 月 15 日）

・　訪問インタビューの途中経過報告及び追加インタビューの検討

○　第３回企画検討委員会（2020 年２月 14 日）

・　事例集の取りまとめに関する討議と報告書案の了承

4　調査研究の方法

⑴　情報収集

合併、事業譲渡に関する文献や協力機関から情報収集した。また、企画検討委員会において有識者からの情報提供を受けた。

- 厚生労働省から提供を受けた 2016～2018 年までの合併医療法人リスト
- 金融機関等からの情報提供（医療法人の了承が得られた場合に限る）
- 文献調査　など

⑵　インタビュー対象事例の選定

企画検討委員会において、次の基準により検討し選定した。

①　合併・事業譲渡等の種類

企画検討委員会において、さまざまな医療法人の合併等の手法（ｐ．6 **図表Ⅰ-4：医療法人の合併等の方法**）が実務的に用いられていることを確認したうえで、本研究では手法として「合併」「事業譲渡」（以下、「合併等」という。）の形が採用された事例に限定した。

②　合併等のタイプ

次のいずれかに該当する事例を選定した。

- 開設者は、存続法人が医療法人である事例。
- 地域医療構想を見据えた事例。
- グループ法人については、グループ全体ではなく、個別法人の事例。

企画検討委員会での討議を経て、合計７法人（**図表Ⅰ-6**）をインタビュー対象に選定した。

図表Ⅰ-6　事例一覧

No.	種別	医療法人名（存続法人）	事例の病院所在地
1	合併	社会医療法人恵和会	北海道帯広市
2	合併	社会医療法人祥和会	広島県福山市
3	合併	社会医療法人Ｘ会	西日本Ｃ市
4	事業譲渡	医療法人天心堂	佐賀県鹿島市
5	事業譲渡	社会医療法人帰巖会	大分県豊後大野市
6	事業譲渡	医療法人伯鳳会	兵庫県赤穂市
7	事業譲渡	医療法人康麗会	山梨県笛吹市

③　調査内容

企画検討委員会で本研究に関する基本的な課題認識を共有した上で、主に合併等のプロセス及び合併等前後の変化に着目してインタビューの視点（**図表Ⅰ-7**）を検討した。インタビューにあたっては、この視点をもとに対象法人の状況に応じたインタビューシートを作成した。

なお、法人の個別事情によって項目ごとの濃淡があるため、実際のインタビューにおいては質問項目を取捨選択した。

図表Ⅰ-7　インタビューの視点

インタビューの視点	概要
１．合併等の前の状況	
①地域・医療法人の状況	・　医療需要はどうであったか（合併話がなぜ起こったか） ・　公立・公的病院の状況
②被合併法人の状況	・　自法人と被合併法人の連携による、補完・相乗効果
２．合併等戦略の検討	
①合併等の目的	・　機能再編・役割分担、病床確保、建替、経営支援、後継問題など
②マッチングに至るまでの経緯	・　被合併法人代表者との話のきっかけ・接点・話し合いの場 ・　合併法人、被合併法人それぞれが最初にどう伝え、どうマッチングされたか ・　情報入手のルート（金融機関、卸等）
③手法の選択	・　連携度合いの強さ：連携⇒出資持分買取⇒事業譲渡⇒合併 ・　これらのスキームをすべて検討したか ・　持分の有無はどう影響したか
④スケジュール	・　連携から合併までのスケジュール感
３．合併等プロセス・手続き	
①法人内の合意形成	・　トップの決断のタイミングと法人内伝達の仕方、社員総会等での議論
②デュー・ディリジェンス[5]（Due Diligence：DD）	・　手法、明らかになったリスク ・　どのような専門家に依頼したか ・　事業、財務、法務３つの観点で確認したか
③被合併法人等への対価の支払い	・　被合併法人等の理事長、医師の処遇
④資金調達	・　資金調達が必要であった場合の用途と調達先
⑤行政機関との折衝	・　ハードル、補助金の扱い、合併手続きにおける障害要因 ・　合併の認可申請時に、行政から受けた指摘、課された条件（医療法違反のチェック） ・　法で規定されている以外の書類提出を求められたか
⑥法務・税務	・　被合併法人のスタッフをどう処遇したか ・　合併・被合併法人それぞれの税務上の取り扱いの確認（適格・非適格）
４．合併等の後の運営	
①合併等の効果	・　狙い通りの効果はあったか ・　期待に沿わなかったこと、それにどう対処したか
②組織運営	・　被合併法人等スタッフをどう新法人で動機付け、処遇していくか ・　施設基準の整合性など
５．総括	
①合併等を円滑に進めるポイント	・　もっとも困難であった障害要因は何か、どう乗り越えたか
６．活用した専門家等	
①専門家・アドバイザー	・　費用、役割、満足度、特に仲介者について
②金融機関	・　金融機関のかかわりはどうであったか

[5] デュー・ディリジェンス（Due Diligence：DD)とは、買収対象会社の価値やリスクを適切に評価するために行う調査のことをいう。デュー・ディリジェンスの種類は様々であるが主なものとして、事業、法務、財務、税務、人事、不動産、環境などがある。＊出所：株式会社レコフ「M&A用語」

④　インタビュー対象者

インタビューは経営幹部を対象に実施した（**図表Ⅰ-8**）。合併等に直接携わった理事長、院長、看護部長、事務部長等へインタビューを依頼した。対象者は医療法人側が選定した。

図表Ⅰ-8　インタビュー対象者一覧

No.	病院名	インタビュー対象者
1	社会医療法人恵和会	理事長、事業部長、企画部長
2	社会医療法人祥和会	理事長、法人本部長、法人本部広報コミュケーショングループ課長、法人本部課長
3	社会医療法人Ｘ会	理事長、常務理事、各部門責任者
4	医療法人天心堂	理事長、統括本部長（理事）
5	社会医療法人帰巖会	理事長、法人本部長（常務理事）
6	医療法人伯鳳会	理事長、経営管理部部長、薬剤部課長、診療情報課係長、経営情報課係長、経営情報課係長代行ほか
7	医療法人康麗会	上尾中央医科グループ協議会総局長、財務本部統括部長

⑶　資料

インタビュー先ごとに次の資料の提供を受け、エビデンスを確認した。

本文中の図表等のうち引用元の記載がないものは、各医療施設から提供を受けた資料および資料をもとに作成した図表である。

- 法人・施設の沿革：広報誌、記念誌、院内報
- 概要：開設者、所在地、施設構成、組織図、役員・職員の状況、経営幹部の略歴
- 運営状況：病棟構成推移、平均在院日数、病床稼働率
- 必要な期間の貸借対照表・損益計算書　　等

⑷　参考資料

各医療施設が置かれた地域・二次医療圏（構想区域）の状況については、都道府県の地域医療計画・地域医療構想、地域医療構想調整会議資料を参照した。

なお、「Ⅱ　ケーススタディ」における各医療施設の基本情報の欄に、近隣医療施設の情報として都道府県の病床機能報告から引用した法人・施設名を掲載している。一部、法人名がない施設もあるが、都道府県庁のホームページに掲載されている名前のまま掲載した。

Ⅱ　ケーススタディ

図表Ⅱ　ケーススタディ一覧

〇合併事例

No.	法人・病院名	合併の概要	ケースの着眼点
1 P. 16～	社会医療法人恵和会 帯広中央病院 所在地：帯広市 病床数：148 床 ・　急性期一般入院料１：55 床 ・　地域包括ケア病棟入院料１：47 床 ・　療養病棟入院基本料１：46 床 ※入院基本料等・病床数は 2020 年３月確認時点の状況（以下、同じ）。	札幌市において中小病院を拠点とする医療介護の連携体制を構築し一定の経営モデルを確立していた社会医療法人が、帯広市において病院の継続を不安視する２つの医療法人（それぞれ 49 床、99 床の病院を開設）からの要請を受け、これを吸収合併するとともに、２つの病院を統合し新たな病院を開設（148 床）することで、自治体の支援も受けながら、地域の医療需要にあった医療提供体制を構築するに至った事例。	・２回の合併と、その後の病院統合を順に実施していく過程での、スケジュール作成・管理と十分な行政への説明・調整が実施されている点。 ・それぞれ急性期病床を運営していた２病院について、統合し、地域で不足する回復期病床を確保するとともに、北海道地域医療介護総合確保基金を活用できている点。
2 P. 28～	社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院 所在地：広島県福山市 病床数：213 床 ・　急性期一般入院料２：88 床 ・　脳卒中ケアユニット入院医療管理料：18 床 ・　地域包括ケア病棟入院料２：34 床 ・　回復期リハビリテーション病棟入院料１：50 床	脳卒中に専門特化した 178 床の急性期病院を開設していた社会医療法人が、近隣の医療法人（泌尿器科を専門とする 35 床の病院を開設）から医師不足による経営継続困難のため統合の相談を受けたことから、地域医療と自院の在り方について検討した結果、合併し病院も統合(213 床)することで、診療科を循環器、糖尿病など血管病全体をカバーできるよう広げるとともに、自治体の支援も受け、一部病床(50 床)を急性期から回復期へ転換した。また、複数診療科を有したことで泌尿器科医師を確保することにつながり、地域の泌尿器科の診療体制継続にもつながった事例。	・脳卒中に専門特化した病院が合併・病院統合を経て地域医療や脳卒中診療の変化への対応するための診療科を拡大し、さらには一部病床を回復期に転換させ、脳卒中に強い回復期リハビリテーション病床という新たな強みを打ち出すことができた点。 ・合併の経緯などを法人として積極的に広報するなどし、行政とも密接な連携を図っている点。 ・病床転換には地域医療介護総合確保基金を活用し地域で不足する回復期病床を確保できた点。 ・合併後、新たに医局派遣を受けることができ被合併法人が運営していた泌尿器診療が維持された点。

3 P. 38～	社会医療法人Ｘ会 Ａ病院 所在地：西日本 病床数：200 床規模 ・　急性期一般入院基本料５ ・　回復期リハビリテーション病棟入院料１ ・　地域包括ケア病棟入院料１	医療・介護・福祉施設を総合的に展開している医療法人（のちに社会医療法人となる）が将来の医療ニーズを勘案し中核となる病院（100 床規模）の増床を検討していたところ、同じ二次医療圏にあり後継者不在の療養型の病院（100 床規模）を、法人譲受後合併し、新築移転の際に200床規模の病院とした事例。	・合併法人は新築移転・病院統合に伴い地域に不足していた回復期病床を増床し、その後も地域の医療需要にあわせて地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟を整備するなど適切な病棟構成とすることができた点。 ・被合併法人は後継者不在、病院の老朽化等の問題があったが、合併と後の新築移転によりこれらの課題は解決され、さらには転換の必要があった介護療養病床も削減されるなどして地域医療行政の方向性に沿った展開となった点。

〇事業譲渡事例

No.	法人・病院名	事業譲渡の概要	ケースの着眼点
4 P. 48～	医療法人伯鳳会 はくほう会セントラル病院 所在地：兵庫県尼崎市 病床数：254 床 ・　急性期一般入院基本料４：66 床 ・　地域包括ケア病棟入院料２・入院医療管理料２：29 床 ・　回復期リハビリテーション病棟入院料１：140 床 ・　療養病棟入院基本料１：19 床	尼崎市において２病院１老健を運営していた医療法人朗源会が、後継者への承継にあたり後継者の負担を軽減することを目的に 1 病院のみを残し、過剰設備・人員により赤字体質だった１病院と老健を、経営力に優れた兵庫県赤穂市にある医療法人に事業譲渡したことによって、譲渡側法人は円滑な事業承継につながり、譲受側法人は病院の経営を改善させた事例。	・譲受後、譲受側法人は経営指標等の情報をすべて全職員に公開、譲受側のグループ内他病院・老健の労働分配率などの経営指標をベンチマークとし、明確な目標を示し、経営改善を果たした点。 ・譲受側法人のこれまでの他の事業での経営改善経験を活かし、人員配置の適正化、診療報酬の加算取得、コスト削減（医薬品・医療機器等の購入方法見直し）など多岐にわたる対策を講じ、経営改善させた点。 ・譲渡側法人は、事業の一部を第三者へ事業譲渡することで事業規模を縮小し、後継者に円滑に事業承継することができた点。
5 P. 58～	医療法人天心堂 志田病院 所在地：佐賀県鹿島市 病床数：80 床 ・　回復期リハビリテーション病棟入院料３：32 床 ・　地域包括ケア入院医療管理料１：28 床 ・　療養病棟入院基本料１：20 床	48 床の病院を運営する医療法人が、地域の高齢化とともに増加する在宅急変患者の受け入れのために必要な入院病床拡充の代替となる介護施設の増築等を模索していたところ、院長逝去などにより閉院を決めた近隣の医療法人（44 床の病院を開設）から承継の打診を受け、自治体・地域医療構想調整会議との綿密な調整のうえ地域の理解を得ながら事業譲渡、そののちに最終的に病院を統合し 80 床の病院とすることで、高齢化による救急患者の増加に対応できるようになり、地域医療に貢献した事例。	・譲受側法人は従来から在宅急変患者を積極的に受け入れており地域の高齢化とともに受け入れ困難になる事態を懸念していたが、２病院の統合により 80 床規模の病院となったことで、地域のサブアキュート患者のより積極的な受け入れが可能となった点。 ・事業譲渡および病床統合までの計画を、地域医療構想調整会議において事前・事後の報告を行うなどして地域の理解を得ながら進めた点。 ・２病院の総病床数は統合により 92 床から 80 床に 12 床削減され、回復期病床が 20 床増床したことが地域医療構想に沿っており、転換にあたって地域医療介護総合確保基金を活用できた点。

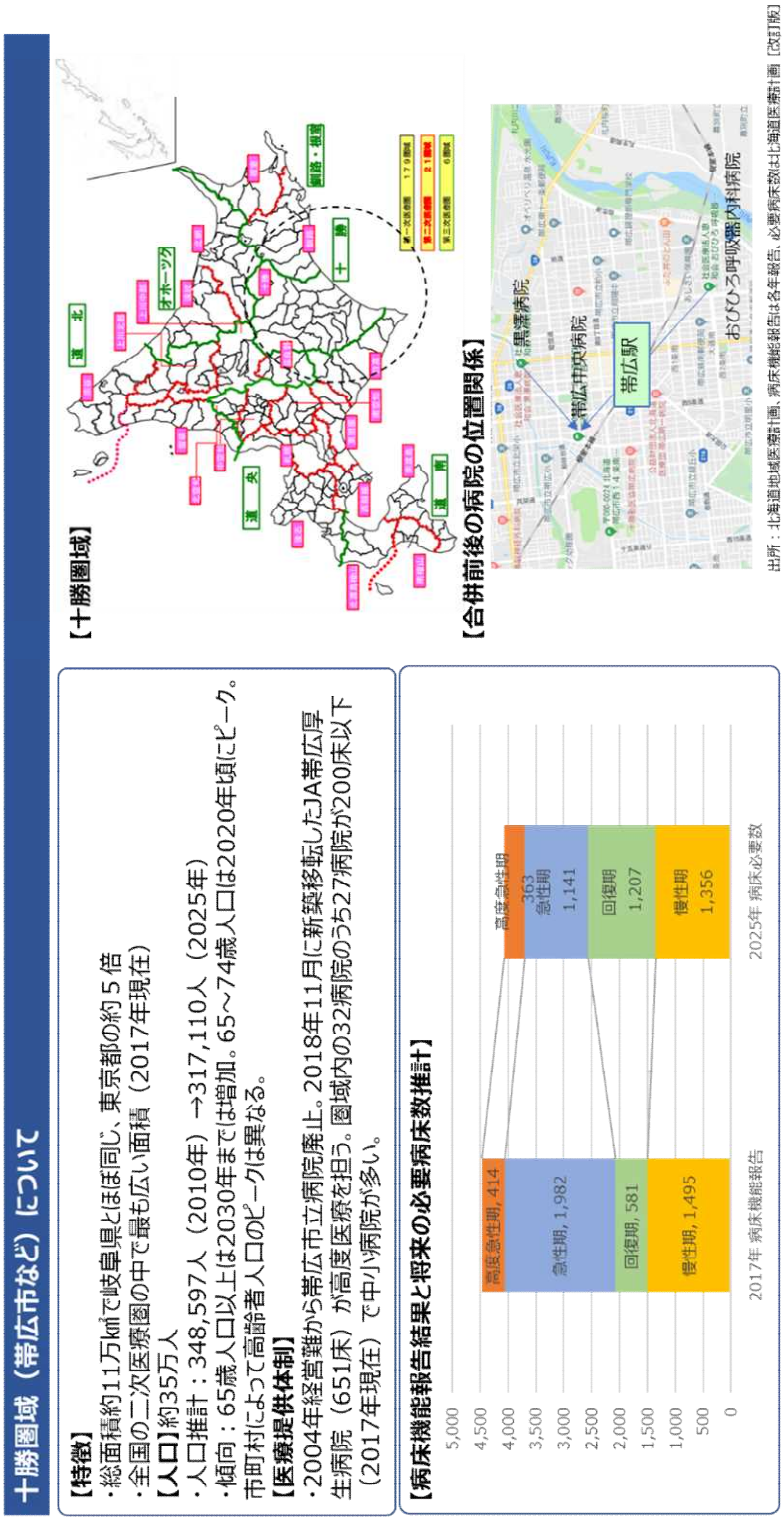
6 P.66～	社会医療法人帰巖会 みえ病院 所在地：大分県豊後大野市 病床数：110 床 ・　急性期一般入院料１：60 床 ・　地域包括ケア病棟入院料１：24 床 ・　回復期リハビリテーション病棟入院料１：26 床	70 床の病院、介護施設、在宅医療等を展開する社会医療法人が、近隣で 40 床と規模が小さく、建物の老朽化などから継続困難と判断し事業の承継先を探していた医療法人から 2018 年に病院の事業譲渡を受け、事業譲渡の１年８か月後に病床を統合することで増加する地域の入院需要に十分に対応できるようになった事例。	・譲受側法人は早くから在宅医療、介護事業を展開しており、２次救急病院としても入院需要が増加し満床に近い状態が続いていたが、増床により在宅からの緊急入院等に十分に対応できるようになった点。 ・2010 年に県立病院（165 床）（移転統合による）廃止により近隣住民にとって２次救急病院がなくなる事態となっていたが、譲受側法人がその役割を引き続き担うことで地域の安心感につながった点。 ・譲受側法人が合併等の経験も活かし、合併等以外の人材交流等による業務提携の形でへき地診療所や民間病院の運営の継続、経営を支援している点。
7 P.78～	医療法人康麗会 （現・医療法人社団協友会） 笛吹中央病院 所在地：山梨県笛吹市 病床数：150 床 ・　急性期一般入院料１：98 床 ・　障害者施設等入院基本料２：52 床	山梨県東八医療圏において実質的に唯一の公立病院だった国民健康保険病院が 2002 年に経常損失 1.2 億円を計上するなど慢性的な赤字経営に陥っていたために山梨県石和町の財政負担が重くのしかかる中、町長が病院を民間譲渡することを決定し、病院グループの一医療法人が事業を譲受し民間のノウハウを活用し経営改善させることで、町の財政負担も減らしつつ、急性期病院が少ない地域で必要な医療機能を維持することができた事例。	・譲受側法人はグループでの経営改善経験を活用し、譲受後１年で病院を黒字化させ、当時国内２例目の公立病院の医療法人への譲渡を成功させた点。 ・自治体としては地域の病院を存続させたうえで、財政面において、他会計繰入金を削減することができた点。 ・譲受後病院の医療提供体制が拡充されスタッフが譲受前と比較し５年で約 2.5 倍となり、地域の医療従事者・雇用を確保した点。 ・譲受側法人は、地域・医師会等と連携を重視している点が評価され、現在も地域の中核病院の役割を担っている点。 ・これらの取り組みが、総務省「地方公営企業における民間的経営手法等の先進的取組事例集」（2015 年）に好事例として紹介されている点。

1　合併事例①：社会医療法人恵和会（北海道帯広市）

札幌が拠点の社会医療法人恵和会と帯広の２医療法人が合併後、帯広市の２病院を統合した事例

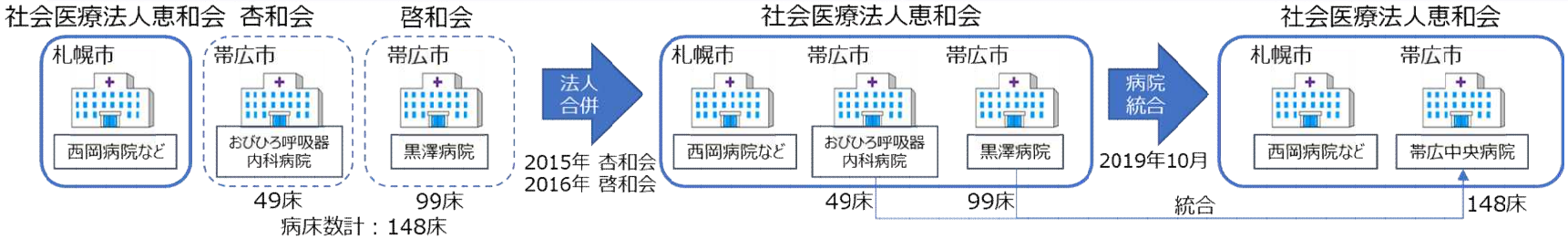
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	合併の背景	合併の効果
法人の視点 （被合併法人）	①中小病院の建物老朽化・経営環境の変化への対応力不足 ②後継者難 ③将来の人材確保難（１病院あたり常勤医師 各３名、６名）	①２病院統合により新築移転が可能に ②社会医療法人の一員となり経営安定化（後継者問題の解決） ③医師の集約化（１病院に常勤医師10名に）
地域の視点	②十勝圏域における回復期病床不足	①病院の存続 ②急性期病床からの転換で回復期病床47床増床



	法人合併前		法人合併・病院統合後
運営法人	医療法人社団杏和会（帯広市）	医療法人啓和会（帯広市）	社会医療法人恵和会（札幌市）
医療機関名	おびひろ呼吸器内科病院	黒澤病院	帯広中央病院
病床数等	急性期　49床	急性期　53床 慢性期　46床	急性期　55床 回復期　47床（急性期102床のうち47床を病床転換） 慢性期　46床
概要	・2015年12月 恵和会と合併	・2016年12月 恵和会と合併	・2019年10月1日、２病院を統合し、新病院オープン ・急性期病床を回復期病床に転換するにあたり、北海道の地域医療介護総合確保基金を活用 ・新病院は北海道厚生連帯広厚生病院移転後の跡地・建物を活用

③　十勝医療圏の状況

北海道「医療機能ごとの病床の状況」によると、十勝圏域の病院の状況は**図表Ⅱ-1-1**のとおりである。図表上段は 2018 年７月１日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況、下段は 2025 年の予定である。

図表Ⅱ-1-1　十勝圏域の病院の状況（単位：床、帯広市の病院のみ抜粋）

No	医療機関名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
帯広市の病院合計		2,907	414	1,323	351	726	47
		2,907	414	1,275	403	726	43
1	社会医療法人恵和会 帯広中央病院	2019 年 10 月 1 日に統合・新設のため報告なし。					
2	社会医療法人北斗 北斗病院	267	10	211			
		267	10	211			
3	社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	300		300			
		300		300			
4	医療法人社団 刀圭会協立病院	120		60	60		
		120		60	60		
5	医療法人進和会 西２条腎泌尿器科病院	28		28			
		28		28			
6	ＪＡ北海道厚生連 帯広厚生病院	672	400	272			
		672	400	272			
7	帯広記念病院	130				130	
		130				130	
8	財団法人北海道医療団 帯広西病院	135			43	92	
		135			43	92	
9	医療法人社団芳誠会 十勝脳神経外科病院	125				125	
		125				125	
10	医療法人社団博愛会 開西病院	196		88	48	60	
		196		88	48	60	
11	社会福祉法人真宗協会 帯広光南病院	100				100	
		100				100	
12	十勝勤医協帯広病院	55		55			
		55			55		
13	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	247		100	50	50	47
		247		150	47	50	
14	社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター	199			150	49	
		199			150	49	
15	医療法人社団慶愛 慶愛病院	51		51			
		51		51			
16	医療法人社団 新井病院	43		43			
		43					43
17	独立行政法人国立病院機構 帯広病院	239	4	115		120	
		239	4	115		120	

＊出所：北海道ホームページ

④　法人・病院の概要

社会医療法人恵和会（以下、「恵和会」という。）は、1984 年に医療法人化、2000 年に特定医療法人承認、2010 年に社会医療法人の認定を受けている。

図表Ⅱ-1-2　法人の沿革

年月	沿革
1979 年 12 月	西岡病院 開設（80 床）
1984 年 12 月	医療法人恵和会 設立登記 理事長 西澤寛俊
1985 年 1 月	医療法人恵和会 西岡病院 開設
1987 年 4 月	西岡病院 104 床へ増床
1990 年 9 月	訪問看護ステーションすずらん 開設
1990 年 11 月	介護老人保健施設アメニティ西岡 開設
1992 年 3 月	西岡病院 98 床へ減床
1999 年 8 月	介護老人保健施設アメニティ美幌 開設
2000 年 3 月	特定医療法人 承認
2000 年 4 月	アメニティ西岡指定居宅介護支援事業所 開設
	訪問看護ステーション美幌すずらん 開設
2002 年 1 月	特別医療法人認可 法人名称 特別医療法人恵和会
2004 年 9 月	アメニティ西岡水源池デイサービスセンター、グループホームなど 開設
2006 年 4 月	札幌市豊平区第 2 地域包括支援センター、介護予防センター南平岸 開設
	美幌町地域包括支援センター 開設
2010 年 9 月	社会医療法人認定 法人名称 社会医療法人恵和会
2011 年 10 月	西岡水源池通りクリニック 開設
2012 年 3 月	訪問看護ステーション 水源池すずらん 開設
2013 年 4 月	札幌市豊平区第 3 地域包括支援センター 開設
2015 年 12 月	医療法人社団杏和会・医療法人浩仁会を吸収合併
	おびひろ呼吸器科内科病院 開設（医療法人社団杏和会から譲受）
	恵庭第一病院 開設（医療法人浩仁会から譲受）
	居宅介護支援事業所ケアプランセンターおびこ 開設
	訪問看護ステーションおびこ 開設
	デイサービス スローライフおびこ 開設
	サービス付き高齢者向け住宅 おびこハウス 開設
2016 年 12 月	医療法人啓和会を吸収合併
	黒澤病院 開設（医療法人啓和会から譲受）
	指定居宅介護支援事業所くろさわ 開設
	グループホームかしわ 開設
	グループホームどんぐり 開設
	デイサービス木野 開設
	ケアプラザくろさわ 開設
	訪問看護ステーションくろさわ 開設
2017 年 4 月	三和医院 開設（医療法人三和会から承継）
2018 年 3 月	介護老人保健施設ライフふくまつ開設（医療法人社団展望会から承継）
2018 年 4 月	札幌市南区第 1 地域包括支援センター 開設
	札幌市南区介護予防センター澄川 開設
2019 年 10 月	黒澤病院とおびひろ呼吸器科内科病院を統合し、帯広中央病院として開院

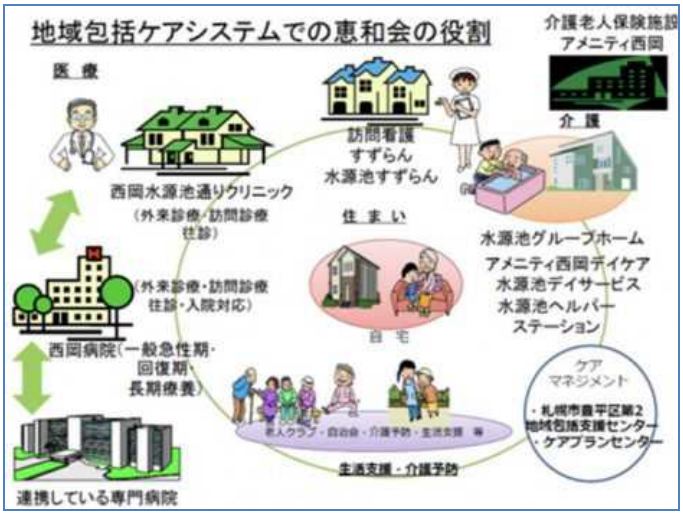
＊出所：社会医療法人恵和会ホームページ

恵和会では、早い段階から地域に密着した地域包括ケアシステムの実践に取り組んできており（**図表Ⅱ-1-3**）、厚生労働省の「平成 23 年度在宅医療連携拠点事業[6]」にも採択され、札幌市豊平区西岡・福住地区において、西岡病院を軸にした在宅医療の体制を構築した。同地区在宅医療連携拠点事業推進協議会「とよひら・りんく」を設立し、多職種による包括的かつ継続的な在宅医療の提供を支援している。

拠点となる西岡病院については、理事長の西澤寛俊氏（以下、「理事長」という。）が提唱してきた「地域一般病棟」を体現する形で、軽度から中等度の急性期医療を行い、慢性疾患の急性増悪の患者を診るなどして、地域連携の核になっている。

病院の目標のひとつに「患者様の人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重します。」と掲げ、また前出の「とよひら・りんく」でも 2011 年から看取りの推進に取り組んでいる。2014 年に人生の最終段階における意思決定について調査研究をとりまとめるなど、地域と連携した形でＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）に取り組む先進的な病院として知られている。

図表Ⅱ-1-3　恵和会西岡病院を拠点とした地域包括ケアシステム



＊出所：理事長講演資料

6 在宅医療連携拠点事業：在宅医療提供機関等を在宅医療の連携拠点として、地域の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的として行われた（2011 年、2012 年）。

⑵　合併等の前の状況と戦略の検討

①　恵和会の事業展開の経験（遠隔地における新規事業の立ち上げ）

恵和会は 2019 年４月の帯広２病院統合前で４病院を含む 34 事業所を運営しており、1993 年に入職した事業部長の池田鉄兵氏によると「入職してから、毎年何かしらの新規事業の開設があった感覚」というペースで事業展開をしてきた。

札幌から離れた遠隔地での事業運営についても経験を有していた（**図表Ⅱ-1-4**）。恵和会は 1999 年に網走郡美幌町で介護老人保健施設を開設しているが、当時、北海道老人保健施設協議会会長であった理事長が知人の紹介もあり、美幌町の要請に応じての開設だった。続いて、美幌町立「特別養護老人ホーム緑の苑」が民間移譲されることになり、理事長は新たに社会福祉法人恵和福祉会を設立し、2012 年に承継した。1999 年の老健開設以来、地域の介護・福祉施策を支えて地域と良好な関係を築いており、町立国保美幌病院を抱える美幌町としても恵和会との密接な関係のメリットを感じての決定であった。

2014 年には美幌町に隣接する津別町からも特別養護老人ホームなど３事業の移譲を受けた。

2015 年には恵庭市に恵庭第一病院を開設し、2017 年には様似町に三和医院を開設した。

図表Ⅱ-1-4　恵和会の拠点（札幌市、恵庭市、帯広市、美幌町、様似町）の位置関係

②　帯広の医療法人（杏和会、啓和会）の状況

2015 年、2016 年に帯広市の２法人がそれぞれ恵和会と合併した。「医療法人杏和会（おびひろ呼吸器内科病院を運営）（以下、「杏和会」という。）」と「医療法人啓和会（黒澤病院を運営）（以下、「啓和会」という。）」である。

2015 年に恵和会と合併した杏和会は、1978 年 11 月に近藤病院として開設され、1998 年に理事長と札幌医科大学の同門である菅原好孝氏が副院長に就任した。菅原氏は 2001 年に同院の２代目院長に就任し、2003 年に病院名を近藤病院からおびひろ呼吸器内科病院へと改称した。

2016 年に恵和会と合併した啓和会は、1922 年に 99 床で開設された歴史ある病院であった。法人合併当時の管理者を務めていた前田修一氏も理事長と同窓であり、1985 年から病院に勤務していた。黒澤病院の当時の院長は 2004 年に当院で勤務を始めた首藤龍人氏が務めていた。

⑶ 帯広における合併等プロセス

① 恵和会の方針および各法人との接点

理事長は、西岡病院中心の地域包括ケアシステムや中小病院の経営モデルを確立していた。地域に民間病院が必要であるという信念を持っており、社会医療法人として帯広の２法人を支援するために法人合併し、各病院の院長はじめ一緒に運営していくこととなった。

今回の合併については、理事長の人脈づてに、各法人が恵和会の傘下に入る形であったため、恵和会が自ら動いて情報収集したものではなかった。恵和会のこれまでの取り組みが北海道内で認知されていたことから、後継者のいない病院、医師確保に困った病院等からの相談を受ける存在となりつつあった。

② 2015 年：杏和会と合併

杏和会は 49 床で急性期医療を提供していたが、帯広地域の人口動態、事業承継の課題、建物の老朽化などから徐々に経営の見通しが厳しくなっていく。菅原氏も将来は理事長と一緒に医療に取り組みたいとの思いもあり、話を持ち掛けたという。2012 年に杏和会の事務長を通して正式に合併の申し入れがあり、それに対して理事長はすぐには難しいと考えていたが、支援したいという思いもあり、合併手続きに入っていく。

③ 2016 年：啓和会と合併

2015 年に杏和会が恵和会と合併したことを知った啓和会の関係者から、グループ入りの打診が杏和会事務長を通して寄せられた。恵和会としては、先に合併した杏和会 49 床と、啓和会 99 床を統合すれば 150 床規模となり、統合して新たな病院としてスタートすれば運営もうまくいくのではないかとの考えに至った。なお、この時点では将来的な構想として両病院の統合も視野にはあったものの、具体的に土地や建物の物件が念頭にあったわけではなかった。

④ 2019 年：両病院を統合し「帯広中央病院」を開設

杏和会、啓和会が恵和会と合併した後も、各病院の運営はそのまま別々に行われた。一方、恵和会では２病院を統合した 150 床規模の新病院の構想を検討し始めた矢先、市立病院がない帯広で中核病院の役割を持つＪＡ北海道厚生連帯広厚生病院（651 床）が移転した跡地の処理が確定していないという情報が寄せられた。帯広駅から近く、バス路線もあり申し分のない立地であった。厚生連病院の旧棟は３棟から構成されており、築 20 年の１棟（旧救命救急センター）を２病院統合後の新病院として使用する計画となった。2019 年 10 月のオープン時点では７階建ての６階までを使用、１階が外来診療と検査、２階はリハビリセンターと透析センター、３階は内視鏡センター、４～６階が入院病棟となった。

病院統合前後の病棟構成は**図表Ⅱ-1-5** のとおりである。統合（病床転換）にあたっては北海道地域医療介護総合確保基金を活用した。基金の対象は、急性期 102 床のうち 47 床の回復期への転換であり、2018～2019 年度の２か年事業として認められた。

図表Ⅱ-1-5　病棟構成の推移

旧病院			新病院		
杏和会 おびひろ呼吸器内科病院	急性期（７対１）	49 床	帯広中央病院	急性期一般入院料１	55 床
啓和会 黒澤病院	急性期（10 対１）	53 床		地域包括ケア病棟入院料１	47 床
	医療療養	46 床		療養病棟入院基本料１	46 床

新病院の幹部人事は**図表Ⅱ-1-6** のようになっており、統合前の２病院の幹部が協力体制を構築している。「管理者」というポジションは旧啓和会の慣行を引き継いでいる。

図表Ⅱ-1-6　新病院の幹部人事

旧病院			新病院
杏和会 おびひろ呼吸器内科病院	院長	菅原好孝氏	管理者
	看護師長	大平日実子氏	看護師長
啓和会 黒澤病院	管理者	前田修一氏	帯広ブロック統括者
	院長	首藤龍人氏	院長
	看護部長	後藤里奈氏	看護部長

⑤　Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

本件は両法人からの直接の依頼であり、目的も明確であったことから、合併を前提に進められた。杏和会、啓和会とも持分あり医療法人であったことから、それぞれ出資持分譲渡契約を締結し両法人の出資持分を恵和会で買い取る形を対価とした。その後に合併契約書を締結した。

両法人とも、財務状況が厳しく持分評価額が低かったことなどから、スムーズな合意が得られた。また、北海道庁にも合併の理由などをよく説明しており、社会医療法人による持分取得についても特段の異論は挟まれなかった。

⑥　地域との関係性

杏和会および啓和会が普段の地域の活動、病院団体、医師会との連携を通じて培ってきた信頼関係がベースにあり、そのうえで行われた合併であったため、合併そのものに対する疑義は特段示されなかった。患者や地域住民にとっては医療サービスが引き続き行われることが関心事であった。

⑦　手続き

合併手続きは北海道庁の指導のもと、手順に沿って粛々と進められた。北海道では医療法人の合併も多く、道庁からは適切なアドバイスをもらうことができたという。ポイントとなったのはスケジュール管理であり、事前に十分なスケジュールを作成することが重要であった（**図表Ⅱ-1-7**）。

法人内では、恵和会の部長４名（企画部長、事業部長、財務部長、管理部長）と被合併法人の事務長が協議しながら進めていった。合併に限らず普段から行政機関との連携を取り、行政の協力を仰いできたことがこの時活きたという。今回のケースでは、合併理由の適切で丁寧な説明が重要であった。北海道庁との調整を主に担当した事業部長の池田鉄兵氏は「（合併の理由を）前向きにとらえてもらうことができた。」と振り返る。

結果からみると手続きは順調に進んだように見えるが、実際にはタイムスケジュールの管理が大変であったと池田部長、企画部長の竹田和則氏はいう。特に、理事会、社員総会等の開催のタイミングと道庁に提出する書類のタイミングなどを合わせながら必要な書類を作成していく必要があり「一歩一歩目先のことをこなすのが精いっぱいであった」と両部長は振り返る。

図表Ⅱ-1-7　恵和会・啓和会の合併手続き

				2016年												2017年		
				1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
当事者間協議	啓和会	臨時社員総会・理事会（恵和会西澤理事長入社、理事就任）		1/20														
	啓和会	臨時社員総会・理事会（合併基本合意書の締結、定款変更に係る決議）			2/11													
	啓和会	臨時社員総会・理事会（出資持分譲渡に係る決議、社員、理事交代の決議）				3/18												
	啓和会	臨時社員総会・理事会 新社員で開催（合併決議など）				3/20												
	恵和会	定時社員総会・理事会				3/20												
	両法人	出資持分譲渡契約書締結→同日振込				3/23												
	両法人	合併契約書の締結				3/24												
	啓和会	職員説明会の開催（３月30～31日）				3/30												
行政手続き		行政事前連絡、相談（申請書原稿作成期限 ４月28日）出資持分譲渡契約書の内容説明等		1/28														
		事前審査（５月９日～20日）						●										
		正式申請（６月20日～24日）							●									
		医療審議会（８月）									●							
		認可（９月）										●						
	合併認可後２週間	財産目録及び貸借対照表の作成											●	●	●			
		債権者への公告・催告、異議申し立て（期間は2月以上）																
	必要な手続が終了した日から２週間以内	存続側→変更登記、消滅側→解散登記														●		
	合併後速やかに	法人の設立届、異動届、消滅届など															●	
	登記完了後遅滞なく	登記届の提出															●	

⑷　合併後の運営

今回の合併は、法人合併と病院統合という２段階があり、理事長は合併そのものが目的ではなく、２病院がひとつになったことの効果は、これから現れてくると考えている。

①　法人運営

恵和会は前述のとおり 30 以上の事業所を北海道広域で運営しているため、各施設の経営においてトップが直接かかわるタイミングは限られる。理事長は月１回日帰りで帯広や美幌の社会福祉法人に足を運ぶようにしているが、基本的には意思決定に集中し、具体的な運営は４名の部長が管理している。各部長はそれぞれの主担当業務に限らず、すべての業務内容、情報、課題等を相互間で常時共有しており、理事長が必要なタイミングでどの部長にも確認できるようになっている。

恵和会では全事業所の管理者が参加する「法人運営会議」を月１回開催している。収支等について予実管理[7]と実績の対前年比が共有され、経営指標は全事業所の管理者を含め幹部職に周知される。

理事長が特に重視しているのが医療の質である。例えば、医療安全を重視しつつ必要以上の身体拘束をしないなど、医療の質の側面からの指導を徹底している。理事長はスタッフに対して「コンプライアンス」と「ガバナンス」を重視すると直接繰り返し伝えている。

スタッフ数の推移をみると、一連の合併等が行われる前の 2015 年３月末の 462 名（うち非

7 組織の「予算」と「実績」を管理すること。あらかじめ設定した業績の予測と実際の業績を比べて原因を分析し、改善につなげるプロセスをいう。

常勤 82 名）から 2019 年３月末には 1,009 名（うち非常勤 168 名）となっており、帯広や美幌などの雇用維持に大きく貢献している。法人としては４年ほどで約 2.5 倍の人数になっていることや、帯広の２病院が統合したばかりであることから、今後、人材のマネジメントがより重要になってくる。

② 病院運営（統合後の新病院）

法人合併後も病院が統合するまでは、各病院のスタッフは元のままの病院で勤務していたが、2019 年 10 月１日からは統合し１つの病院に勤務することになった。それまでの各病院の歴史に基づく異なる文化をいかに融合させるかが課題だという。理事長も当初は、同じ内科系の病院であり、ある程度は似ていると考えていたが、実際には各法人・病院の歴史に根づいた文化の違い（例えば、病棟業務で使用される用語など）は予想以上のものだったという。

⑸ 合併の成果と今後の恵和会の運営

法人合併したことによる成果としては、以下の点が挙げられる。

① 法人の視点

大きな成果として、それぞれの病院が提供する医療機能が存続したうえ、後に統合して新病院となった。統合前の 49 床、99 床の規模から 148 床の病院に統合されたことである程度の規模を確保でき、以下のようなメリットが生じた。

- 各病院が建て替えすることは、人口減少地域で建築コストも上がる中で現実的ではなかったが、統合したことで移転、病床転換が可能となり、北海道の地域医療介護総合確保基金も活用することができ、投資コストを圧縮することができた。
- 現時点では 2019 年 10 月に２病院が統合してから間もないため、病院統合による成果等を示すことは難しい。理事長は、今後、恵和会が札幌で成功を収めてきた西岡病院を中心とする地域包括ケアモデルを、帯広でも横展開することで地域に貢献したいと考えている。
- 経営環境への対応として、合併前は各病院で政策や経営を研究する余力はなかったが、統合後、理事長は幹部を全日本病院協会が主催するトップマネジメント研修に参加させるなどしている。
- 後継者という点でも、従前の２病院は社会医療法人の一員となったため、各病院で後継者を探すという課題も解消することができた。
- 医師の集約化については、各病院は統合前、それぞれ常勤医師３名、６名の体制であったが、統合することで規模が大きくなり常勤医師は 10 名となった。

② 地域の視点

- 十勝圏域における回復期病床不足

十勝圏域は回復期病床不足地域であるが、２病院が合併することで総病床数は減らないものの、急性期 102 床のうち 47 床が回復期に転換し、回復期病床の増床が図られた。

・　病院の存続

統合によりこれまで各病院が提供してきた医療は維持されたうえで、より地域医療構想、地域包括ケアに資する病院が生まれた。

⑹　今後の恵和会の運営

理事長は、社会医療法人の制度創設にも深くかかわってきた。公立・公的病院と民間病院が混在する中、民間病院の果たすべき役割は重要であり、地域医療を担う中核的存在が社会医療法人であると考えている。

札幌は医師の派遣などにより北海道の他の地域を支える構図になっているが、その札幌ですら人材確保は苦しくなっている。仮に大学からの医師派遣等の流れが滞ればそれだけで医療継続が厳しくなる地域も多い。

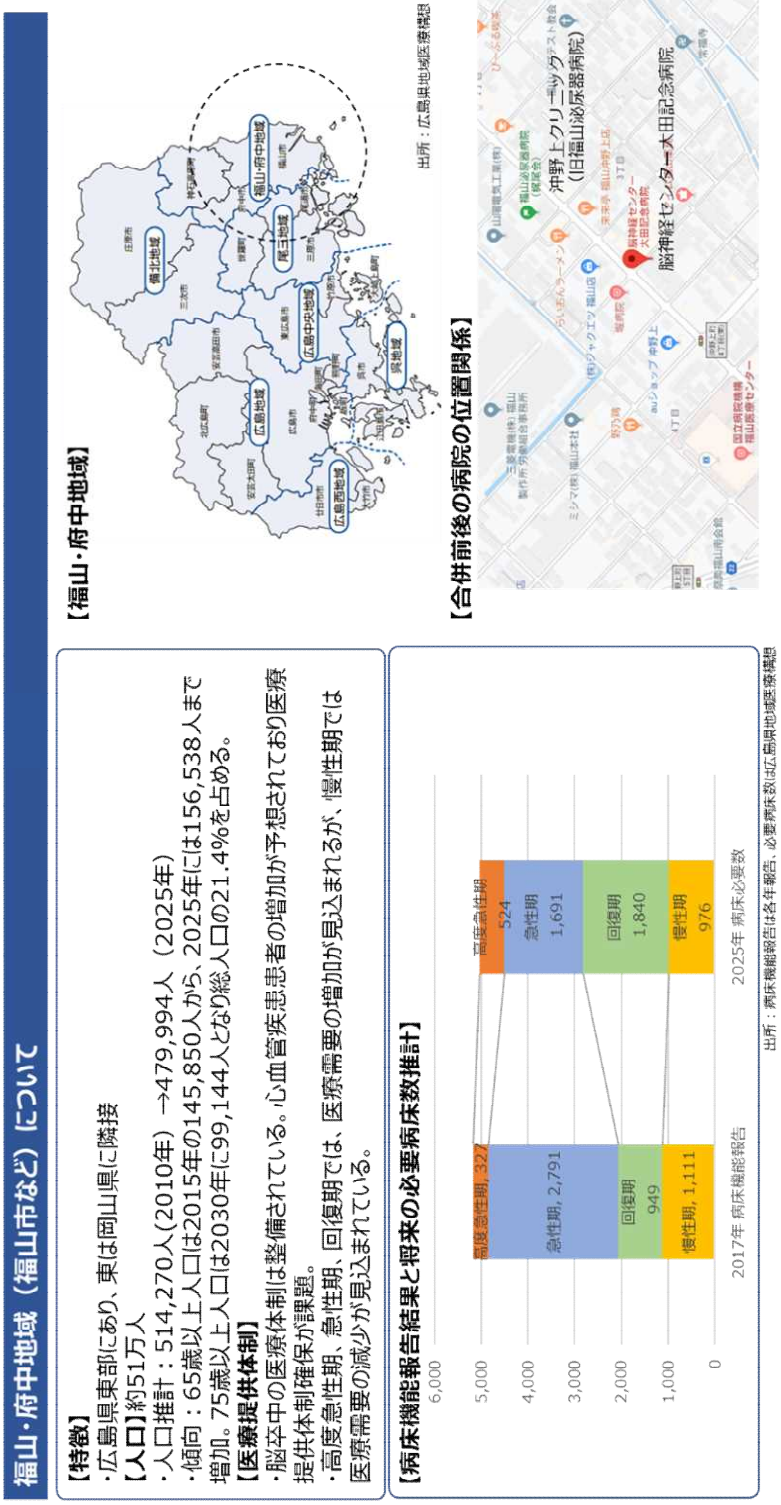
恵和会は以前よりへき地への医師派遣を行ってきた。存続の難しい中小病院の支援も重要な使命のひとつであると考えている。理事長は、自法人の取り組みが他地域における社会医療法人の在り方のモデルになればと考えている。

２　合併事例②：社会医療法人祥和会（広島県福山市）

医師不足により継続困難となった医療法人が近隣の社会医療法人祥和会と合併した事例

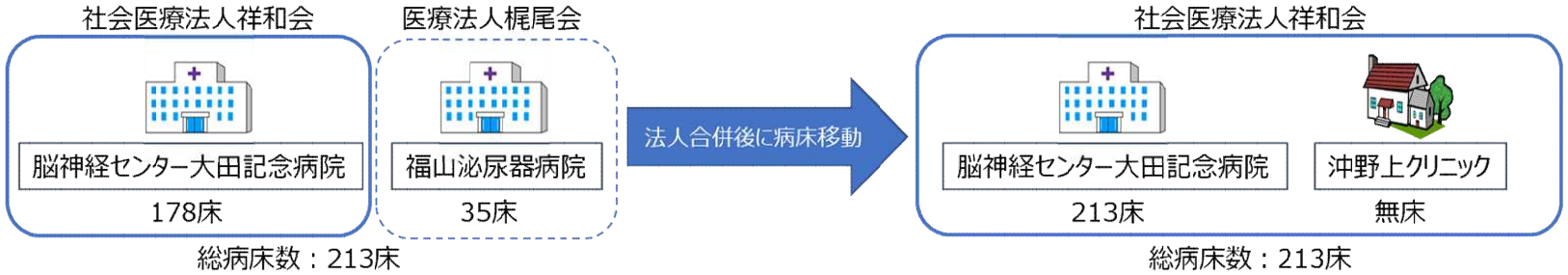
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	合併の背景（被合併法人）	合併の効果
法人の視点	①勤務医４名中２名の大学派遣医師引き上げ、診療継続困難 ②理事長に手術など集中し過度な負担 ③後継者難	①新たな大学から泌尿器科医師派遣を確保 ②福山市南部に少ない回復期病床の創設による地域貢献 ③政策への対応力強化：脳卒中特化から、複数診療科体制へ転換
地域の視点	②福山・府中地域における回復期病床不足	①急性期病床からの転換で回復期病床50床増床 ②地域における泌尿器科医療の維持



	合併前		合併後	
運営法人	社会医療法人祥和会（福山市）	医療法人梶尾会（福山市）	社会医療法人祥和会（福山市）	
医療機関名	脳神経センター大田記念病院	福山泌尿器病院	脳神経センター大田記念病院	沖野上クリニック
病床数等	急性期　178床	急性期　35床	急性期　163床 回復期　50床（梶尾会分35床＋15床）	－
概要	・2018年３月 合併		・2018年5月 50床を回復期に転換 ・回復期病床への転換にあたり、地域医療介護総合確保基金を活用	・福山泌尿器病院の建物を無床診療所化

163床
50床転換

③　医療圏の状況

広島県「平成 30 年度病床機能報告集計結果」によると、福山・府中圏域の病院の状況は**図表Ⅱ-2-1** のとおりである。図表上段は 2018 年 7 月 1 日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況、下段は 2025 年の予定である。

図表Ⅱ-2-1　福山・府中圏域の病院の状況（単位：床、福山駅以南の病院のみ抜粋）

No.	医療機関名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
福山駅以南の病院のみ		1,578	49	873	390	222	44
		1,563	46	870	381	222	44
1	脳神経センター 大田記念病院	213	21	99	93	0	0
		199	18	97	84	0	0
2	医療法人紅萌会 福山記念病院	99	0	35	64	0	0
		99	0	35	64	0	0
3	医療法人辰川会 山陽病院	82	0	37	45	0	0
		82	0	37	45	0	0
4	楠本病院	147	0	97	0	50	0
		147	0	97	0	50	0
5	医療法人財団竹政会 セントラル病院	95	0	95	0	0	0
		110	0	110	0	0	0
6	医療法人社団宏仁会 寺岡整形外科病院	122	0	50	72	0	0
		122	0	50	72	0	0
7	大石病院	50	0	50	0	0	0
		50	0	50	0	0	0
8	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	410	28	338	0	0	44
		394	28	322	0	0	44
9	医療法人健応会 福山リハビリテーション病院	191	0	0	116	75	0
		191	0	0	116	75	0
10	医療法人慈生会前原病院	59	0	0	0	59	0
		59	0	0	0	59	0
11	三宅会グッドライフ病院	110	0	72	0	38	0
		110	0	72	0	38	0

＊出所：広島県ホームページ

④　法人・病院の概要

社会医療法人祥和会（以下、「祥和会」という。）は、1976 年に 48 床の大田病院（初代院長：大田浩右氏）から始まった。1979 年に医療法人化、1987 年に特定医療法人承認、2009 年に社会医療法人の認定を受けている。2006 年１月に第２代理事長に大田泰正氏（以下、「大田理事長」という。）が就任した。

病床数は増床を重ね 2000 年に 180 床となった。2018 年現在病床数は 213 床（ＳＣＵ18 床、一般病棟床 88 床(うち、特殊疾患入院管理料６床)、地域包括ケア病棟 34 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床）となっている。

2000 年に病院名に“脳神経センター”と銘打ち、2010 年には中四国初の術中ＭＲＩを導入するなど脳卒中をはじめとする脳血管疾患の専門病院として強みに特化していく。早期のリハビリテーションにも取り組み、2008 年に亜急性期病床、2015 年に亜急性期病床の後継として地域包括ケア病棟を設けた。

図表Ⅱ-2-2　法人の沿革

年月	沿革
1976 年 12 月	大田病院（48 床）開院。初代院長に大田浩右氏が就任。
1977 年 10 月	病床数 73 床に
1979 年４月	医療法人化し「医療法人社団大田病院」に名称変更。初代理事長に大田浩右氏が就任。
1981 年５月	病床数 106 床に
1981 年７月	病床数 115 床に
1984 年３月	病床数 120 床に
1986 年６月	法人名称を「医療法人祥和会」に、病院名を「大田記念病院」とする
1986 年 11 月	病床数 130 床に
1987 年３月	特定医療法人承認
1991 年９月	大田記念病院 第２代院長に佐藤昇樹氏が就任
2000 年４月	現在の入院棟竣工。病床数 180 床に。創業地の建物群を「外来棟」と改称
2000 年６月	病院名を「脳神経センター大田記念病院」に改称
2006 年１月	特定医療法人祥和会 第２代理事長に大田泰正氏が就任
2006 年３月	脳神経センター大田記念病院 第３代病院長に後藤勝彌氏が就任
2006 年４月	大田浩右氏 特定医療法人祥和会顧問および脳神経センター大田記念病院名誉院長へ就任
2006 年９月	特定医療法人祥和会 明神館脳神経外科（診療所）開院。初代院長に大田浩右氏が就任
2006 年 11 月	ＩＣＵを 16 床から 12 床に。ＳＣＵを 14 床から 18 床に
2007 年４月	療養病床 50 床を一般病床に転換
2008 年７月	ＤＰＣ運用開始
2008 年 10 月	亜急性期入院医療管理料（13 床）算定開始
2009 年４月	社会医療法人認定
2010 年３月	中四国初の術中ＭＲＩ導入
2010 年４月	脳神経センター大田記念病院 第４代院長に栗山勝氏が就任
2014 年９月	亜急性期病床を廃止
2015 年３月	地域包括ケア病棟（35 床）運用開始

＊出所：社会医療法人祥和会ホームページ

⑵　合併等の前の状況と戦略の検討

①　近隣の泌尿器科専門病院「福山泌尿器病院」が医局派遣医師引き上げにより経営難に

医療法人社団梶尾会福山泌尿器病院（35 床）（以下、「梶尾会」という。）は大田記念病院から 200 メートルほど離れた場所に所在していた（**図表Ⅱ-2-3**）。1980 年に梶尾医院として開設、地域の泌尿器科・小児科を担い、2006 年に福山泌尿器病院が開設され創業者の息子である梶尾恭平氏（以下、「梶尾理事長」という。）が理事長・院長に就任した。福山南部には泌尿器科専門医が少なく、同院は重要な役割を担っていた。

図表Ⅱ-2-3　祥和会脳神経センター大田記念病院と梶尾会福山泌尿器病院

福山泌尿器科病院には当時４名の医師が勤務しており、年間 200 件前後の泌尿科領域の手術を行っていた。医師４名のうち２名は梶尾理事長と理事長の母であり、残り２名は大学からの派遣医師だった。梶尾理事長は黒字経営であった 2014 年頃から、医師確保が難しくなりそうだと感じ始め、高校の同窓である大田理事長に相談し、診療の継続が難しいことを伝えていたという。2016 年、大学医局の教授交代に伴い２名の派遣医師が引き上げられることになった。大学医局の派遣先病院の中で地理的に一番遠かったことなどが影響した。他の大学泌尿器科教室にも当たってみたものの、そもそも医局外に派遣されている泌尿器科医数が少なく、医師の補充は期待できなかった。

②　祥和会も経営モデルの転換を模索しつつあった

大田理事長は、梶尾氏から合併の持ちかけがあった時点では、すぐに合併が必要とまでは考えていなかったが、祥和会は近年経営モデルを転換しつつあった。

それまでの祥和会の経営モデルは、脳の中でも脳卒中に専門的に取り組むことで地域におけるシェアを保ち、安定経営を実現するというものだった。ＤＰＣの診断分類「神経系」における二次医療圏におけるシェアは 2017 年に 58.5%に達した。一方で診療報酬改定により脳卒中関連項目の単価が引き下げられ、また、健康意識の高まりから血圧管理に取り組む人が増え、かつ、降圧剤の効能も高まり、脳卒中は近年軽症化の傾向もみられていた。

そこで大田理事長は、複数の領域をカバーできる総合的な専門病院を目指す戦略に転換した。

具体的には、脳血管・脳神経にプラスして循環器、糖尿病などにも取り組み、血管病全体をカバーすることとした。高齢患者が多い当院にとっても地域に必要とされる病院につながるものである。また、回復期リハビリテーション病棟の新設は脳卒中急性期リハビリテーションで積み上げた当院の経験を強みにして、「地域でもっとも脳卒中を理解した回復期リハビリ病棟」になりうると考えた。

規模の面でも近年のさまざまな制度改正により、民間の急性期病院が制度上求められる水準を満たすことが徐々に困難になりつつあると考えていた。大田記念病院の 178 床という病床数に加え、将来的には梶尾会と合併することでトータル 213 床の病院として病床を活用する選択肢はあるとは考えていた。梶尾会を救済合併すると同時にそのリソースを活用して、大田記念病院の事業拡大に繋げられれば双方関係者にとって良い形となることが見込まれた。

⑶ 合併等プロセス

① 2017 年以降、合併に向けて両法人が具体的に動き出す

2016 年頃から両法人において合併に向けた具体的な協議が始められ、**図表Ⅱ-2-4** のように各法人において必要な合意形成や手続きが進んだ。梶尾会の診療は、医師の引き上げなどもあり徐々に縮小していて収入は減る一方、固定費はかかっていたため、最終的に梶尾会は債務超過に陥っていた。出資持分の時価評価はゼロであり、梶尾会側で合併に向けて持分なし医療法人への移行処理は終わっていた。

祥和会側では感染管理などの人員配置の体制構築を考えると、合併後の病床数を 200 床以下にすることもできたが、祥和会の 178 床と梶尾会の 35 床を加えたトータル 213 床のうち 50 床を回復期リハビリテーション病棟に転換するという統合のスキームを選択した。祥和会の元の病床数 178 床からでは 50 床を回復期に転換することは経営上難しかったため、枠組みは祥和会内でも納得の得られるものであった。構想区域内においても、梶尾会の急性期病床の一部が回復期病床に転換することになるため、地域医療構想にも沿った流れとなった。

また、祥和会としては、梶尾会が地域外の他の医療法人と合併などをした場合、地域の医療連携等がスムーズにいかず、地域医療において良くない結果をもたらしかねないという考えもあった。

合併を推進するにあたっては大田理事長をトップにして法人本部長の河野氏がとりまとめていた。実務としては企画グループ課長の砥綿氏（銀行からの出向）と総務のスタッフが担当した。砥綿氏は銀行から出向し祥和会に着任直後から本件を担当しており、銀行での一般企業実務や財務の目線の経験を活かしている。また、祥和会では広報コミュニケーショングループを設け、民間企業で長い広報経験を有する者を採用するなどして地域に根差した病院広報に力を入れていたため、合併に関しても積極的に福山市政記者クラブや法人ホームページ等でプレスリリースなどの形で情報開示していった。

② Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

理事長は、当初すぐには合併までは必要ないと考えていたこともあり、最初は梶尾会との連携において「地域医療連携推進法人（以下、「連携推進法人」という。）」を活用できないか模索した。2016 年には広島県庁にも連携推進法人の相談に訪れた。合併は、相手法人の見えない

リスクまで抱え込むことになるため、当初はゆるやかな連携としての連携推進法人が最適だと考えたのである。

最終的に「合併」に落ち着いたのは、広島県庁との相談の際に、梶尾会の継続が困難になった場合に当地に泌尿器科が失われてしまうことと雇用が維持できない点を県が危惧したことも要因であった。

いずれにしても最終的には合併することを視野に入れていたため、合併の前段階として合併以外の手法（例：理事長交代など）を挟む考えはなかった。

祥和会は持分のない社会医療法人であるが、梶尾会は持分あり医療法人であったため、合併に際し持分放棄する必要があった。しかしその時点で梶尾会は債務超過であったため、持分評価がなく払戻の必要もなかったため、手続きに困難はなかった。

ただし、債務超過額を６割削減するよう双方で取り決め、梶尾氏から梶尾会へ行っていた貸付金は債権放棄してもらい、最終的に 1,500 万円程度の債務を引き継ぐことになった。

梶尾会のスタッフは全員同条件（３年間条件維持）で受け入れることにした。合併前に６名（看護師５名、放射線技師１名）が転籍し、事業縮小の過程で自主退職したスタッフも合併後に祥和会に就職する形で戻ってきた。

③　地域との関係性

今回の合併とそれに伴う病床の移動については、日々の医療関係者との信頼関係の積み重ねが奏功した。社会医療法人としての公益性もアピールしていたこと、情報開示に積極的であったことなどから、吸収合併のネガティブなイメージを持たれることなく地域の安心感に繋がった。地域住民の関心事は合併そのものというよりも、福山南部に手薄であった泌尿器科が維持されるかどうかであった。

福山市医師会にも事前に報告に行くなどして、旧泌尿器科病院が引き続き医師会員であるための手続きなどを行った。

④　合併にあたって重視すること

旧オーナーの思い入れをどう組み込むかが大事であった。当初の合併の目的は、梶尾理事長の泌尿器科の専門性を祥和会に取り入れることであり、実際に合併前から、梶尾理事長を脳神経センター大田記念病院の非常勤医として登録、あわせて診療科目として泌尿器科を届け出し、手術を大田記念病院の手術室で行い、祥和会の医療チームとの協業を行わせていた。合併にあたり地域の泌尿器科診療を継続したいという梶尾理事長の思いを維持することを重視した。

また、診療面においてのみならず、梶尾会の思いの維持の象徴として福山泌尿器科病院の外壁に設置されていた大時計の一部を、今でも旧病院（現診療所）に保管している。

⑤　手続き

合併の手続きと経緯は、祥和会ホームページに詳細に公表されている（**図表Ⅱ-2-4**）。

広島県庁との相談の際に、県からは合併に関して地域医療構想調整会議での了解を取るように要請された。

祥和会が合併手続きを進めるうえで、合併公告のように医療施設が慣れていない手続きにお

けるトラブルがあったという。祥和会の定款に「官報および中国新聞」に合併公告を掲載すると記載してあったが、８月 31 日の合併公告は官報にのみ掲載していた。法務局からは官報にしか公告が掲載されていない点の指摘を受け、公告しなおすことになった。これにより合併は当初の 11 月１日から 2018 年１月４日に延期されることになった。

図表Ⅱ-2-4　合併スケジュール

年	月日	概要
2016	春頃	梶尾会側から合併の打診がある
	夏頃	地域医療連携推進法人の活用も含めた相談を広島県庁で行う。祥和会、梶尾会の関係者が県庁を訪れる形で打ち合わせ
	年末頃	再度、梶尾会側から合併の打診がある
2017	４月７日	医療法人社団梶尾会 社員総会 合併承認決議。
	５月 22 日	社会医療法人祥和会 社員総会 合併承認決議。
	５月 31 日	広島県健康福祉局医務課に対して、合併申請書提出。
	６月 14 日	中央社会保険医療協議会 総会(第 353 回)において、合併後も「脳神経センター大田記念病院」が「ＤＰＣ制度」への継続参加が認められる。
	８月 28 日	広島県健康福祉局医務課が、同日開催の医療審議会・医療法人分科会に対し、両法人の合併につき意見具申を求める。
	８月 29 日	広島県知事、両法人の合併を認可。
	８月 30 日	同日発行『官報』に、両法人の合併公告を掲載。翌 31 日から 10 月 31 日までの２ヵ月間、合併に異議ある債権者の申し立て期間に入る。
	10 月 25 日	手続きに瑕疵があり、同日発行の『官報』に訂正公告と合併公告を、『中国新聞』に合併公告を再度掲載する。この時点で 11 月１日の合併を、2018 年１月４日に延期する。
	11 月 18 日	医療法人社団梶尾会理事長、梶尾恭平医師が逝去。以後、両法人間で、断続的に協議、検討を行う。
	12 月 28 日	再度の合併延期を決定し、発表する。
2018	１月 25 日	両法人間の協議をもとに、広島県知事に対して、合併認可条件の変更を願い出る。当初、合併後は福山泌尿器病院の建物を使用し、「福山泌尿器医院」と銘打ち診療所を新設する予定だったが、泌尿器医療が現時点でできないため、小児科・内科を行う「沖野上クリニック」を新設することを願い出た。また、新設後、できるだけ早期に泌尿器科医師を招へいすることを明記した。
	１月 29 日	広島県知事より、合併認可条件変更について、許可を得る。
	２月 28 日	福山泌尿器病院 廃止届提出。
	３月１日	社会医療法人祥和会と医療法人社団梶尾会が合併。合併調印式と「社会医療法人祥和会沖野上クリニック」開院式を実施。
	３月８日	沖野上クリニック、旧・福山泌尿器病院の建物１階にて新規開院。

*出所：社会医療法人祥和会プレスリリース

⑥　梶尾理事長の急逝

合併公告の関係で合併期日の延期を決めた折、梶原理事長が病に倒れ急逝した。

梶尾理事長は当時 54 歳であった。多くの手術をこなし、かつ夜遅くまで外来診療を行うなど、医師としての激務をこなしていた。出張先で訃報を聞いた大田理事長の驚きも大きかった。合併が完了していない段階で相手法人の代表者が逝去したため、手続きの大幅な見直しか、合併自体が難しくなる可能性すらあった。

広島県からは、合併の是非について疑義を呈するような発言も聞かれたという。しかしながら、梶尾理事長が逝去する３か月前にすでに広島県が合併を認可していたため法的には有効で

あり、合併自体が覆ることはなかった。なお、泌尿器科の維持は梶尾理事長たっての希望であったことから、祥和会の勤務医のつてのある大学からの医師派遣を受ける見通しがたった。

2018 年 1 月に広島県庁に合併認可条件の変更を願い出、当初開設予定だった福山泌尿器病院の建物を活用した「福山泌尿器医院」を取り下げ、小児科と内科の「沖野上クリニック」を新設し、新設後できるだけ早期に泌尿器科医師を確保することを条件とした。

⑷ 合併の成果

大田理事長は、今回の合併を経て、医師が引き上げられ地域医療の継続が難しくなった病院と合併し、その医療を地域に維持したことに加えて、吸収した側にとっても病床数が増えることで必要な機能展開（回復期リハビリテーション病棟のオープン）が果たされ、成果が挙がったと考えている。

① 法人の視点

- 梶尾会の 35 床規模では医師派遣を受けられなかったが、祥和会の規模や複数診療科を有することもあり、泌尿器科医を確保することが可能となった。
- 増床し 213 床の規模となったことで、うち 50 床を回復リハビリテーション病棟に転換しても充分な一般病床が残るため、法人として収支を悪化させることなく病床転換が可能となった。回復期リハビリテーション病棟を含むリハビリ棟の建築にあたっては、広島県の地域医療介護総合確保基金も活用でき、新築移転・病床転換の投資コストを圧縮することができた。
- 梶尾会側の病院は診療所に転換されたが、後継者という点で社会医療法人の一員となったため、永続性が担保された。

② 地域の視点

- 福山圏域における回復期病床不足

  福山圏域は回復期病床不足地域であるが、今回の合併・統合により総病床数は減らないものの、急性期 50 床が回復期に転換し、地域医療構想の促進が図られた。

⑸ 今後の祥和会の運営

大田理事長は前述のとおり、民間病院が生き残っていくためには医療連携を前提としつつも法人内の複数事業展開と拡大にあると考えており、今後、慢性期病院のＭ＆Ａなどがあればぜひ検討したいと考えている。

３　合併事例③：社会医療法人Ｘ会（西日本Ｃ市）

同一医療圏の医療法人を法人譲受の後に合併し、その後病院統合し新築移転した事例

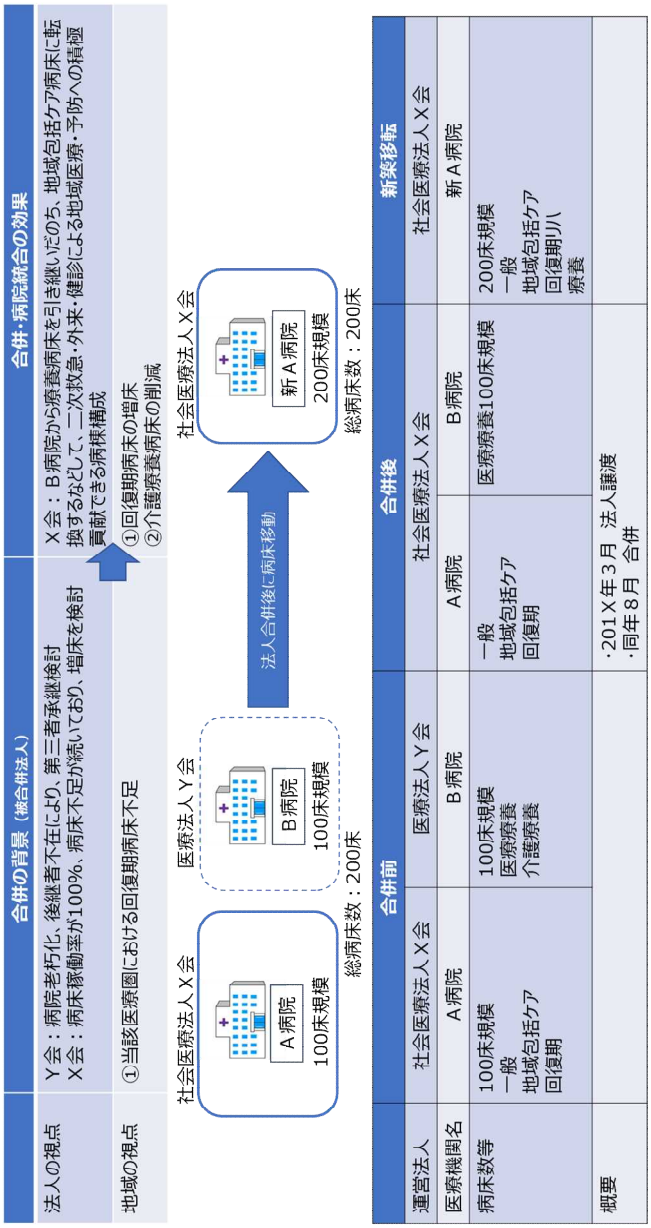
※本事例は匿名掲載とし、本研究の主旨に反しない範囲で実際の情報にもとづき内容をアレンジした。

⑴　概要

①　地域の概要

本事例の医療圏は病床過剰地域であるが、県（「都道府県」を便宜上、以下「県」という。）の地域医療構想によると 2025 年の病床必要量推計と現在の病床機能報告による機能別病床数を比較すると、回復期病床が少ない地域である。

②　事例の概要



③　社会医療法人Ｘ会の概要

1970 年代に現理事長Ｓ氏が西日本Ｃ市にてＡ診療所を開設し、その２年後に 50 床規模のＡ病院（のちに数回の増床を経て 100 床規模）となる。1980 年代に医療法人Ｘ会を設立し、1990 年代に介護老人保健施設を開設した。2000 年代にはグループ法人として社会福祉法人Ｘ会を設立し介護老人福祉施設を開設した。

医療法人Ｘ会は、特定医療法人を経て 2010 年代に社会医療法人Ｘ会となる。

2010 年代には建替移転により 200 床規模のＡ病院を新築オープンした。病床構成は一般病棟（急性期一般入院基本料５）、地域包括ケア病床（地域包括ケア病棟入院料１、地域包括ケア入院医療管理料１）、回復期リハビリテーション病床（回復期リハビリテーション病棟入院料１（２病棟））である（2020 年現在）。

図表Ⅱ-3-1　Ｘ会グループの沿革

年	沿　革
1970 年代	「Ａ診療所」開設
	「Ａ病院」開設
1980 年代	医療法人化認可取得「医療法人Ｘ会」となる
1990 年代	訪問看護ステーションを開設
	介護老人保健施設を開設
	在宅介護支援センターを開設
2000 年代	「Ａクリニック」開設
	特定医療法人化承認取得「特定医療法人Ｘ会」となる
	社会福祉法人Ｘ会 介護老人福祉施設開設
	「Ａ病院」を建替えオープン
	「Ａクリニック」新築移転オープン
	「Ａ病院」救急告示医療機関（通年制）に認定
	介護老人保健施設内に指定介護予防通所リハビリテーション事業を開設
2010 年代	社会医療法人化認可取得「社会医療法人Ｘ会」となる
	「医療法人Ｙ会」関連法人となる
	「医療法人Ｙ会」を合併、「社会医療法人Ｘ会 Ｂ病院」となる
	「Ａ病院」内に指定（介護予防）訪問看護事業を開設
	「Ａ病院」を 200 床規模に増築オープン（Ｂ病院移転・閉鎖）
	Ｘ会グループ 40 周年を迎える

＊出所：社会医療法人Ｘ会資料

⑵　法人譲渡・合併前の状況と戦略の検討

①　医療法人Ｙ会の状況

医療法人Ｙ会Ｂ病院（以下、「Ｙ会」という。）は西日本Ｃ市に位置し、Ａ病院とは同じ二次医療圏であった。1970 年代に開設されたのち数回の増床を経て、療養病床に転換していた。2000 年代以降は 100 床規模（医療療養病床、介護療養病床）で運営されていた。

病院建物は、開設時の建築以降、部分的な増改築に留まっており老朽化していた。また理事長兼院長が高齢となり、後継者も定まっていなかったことから第三者承継を模索していた。

なお、Ｙ会は持分あり医療法人であった。

② 社会医療法人Ｘ会の状況

Ｘ会グループは、Ａ診療所開設以来、老健、クリニック、指定居宅介護支援事業所、訪問看護事業の開設、社会福祉法人を設立し特養を開設するなど、事業を拡充してきた。

当時のＡ病院は 100 床規模であったが、常にほぼ満床状態であった。Ｘ会としてはグループの経営資源（人材、設備等）の潜在力を有効に活用すれば病院の適正規模は 200 床程度まで拡充可能と考えており、地域の高齢化等を踏まえるとその医療ニーズへ応える必要があった。一方、Ｃ市二次医療圏は病床過剰地域であり、グループの中核事業である病院の増床ができないというジレンマがあったため、同一医療圏で譲渡を希望する病院を 10 年以上探し続けた。この間、具体的に検討した案件はあったものの、規模感が合わなかったり、間に好ましくない人物が介在したりするなどして、病院譲受は実現には至っていなかった。

⑶ 合併等プロセス

2010 年代初旬、同じ二次医療圏の医療機関リストの中にＹ会Ｂ病院（100 床規模）があったことから、取引先銀行担当者に相談したところ、たまたまＹ会も同行取引先であることが判明した。その後、Ｙ会が譲渡を検討していたことが分かり、同行を通じ譲受を申し入れた。

なお、Ｂ病院は療養病床 100 床規模でありＸ法人が考える候補先として適正な規模だった。療養病床の一部を一般病床に転換する必要があったことから事前に県に打診し、内諾を得てから本格的に譲受検討に着手することとなった。

① Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

Ｘ会は、Ｙ会を法人合併したのちに病床を統合し、当時のＡ病院の隣接地に 200 床程度の病院を開設することを考えていた。しかしこの段階ではＹ会の譲渡の意向は必ずしも固いものではなく、条件次第では検討するというレベルであったため、譲渡対価等の条件の調整にも時間を要したことから、Ｘ会は速やかな法人合併は難しいと判断した。両法人の経営陣が秘密裡に交渉を進めており、県への申請、医療審議会へ諮る手続きが現実的とは思えなかったのである。そこで、合併前の第一段階としてＹ会の出資持分を買取りＸ会と同一グループとした上で（以下、「法人譲渡（受）」という。）、第二段階で法人合併する手順を検討した（**図表Ⅱ-3-2**）。

2010 年代の４月に始めた法人譲渡の調整は主に取引銀行仲介のもと進められたが、譲渡対価の調整がつかないなどの理由で同年６月には一度白紙になりかけていた。その間、Ｙ会側もコンサルティング会社の助言を受けるなどして単独での継続などさまざまな試行錯誤をしたようだが、翌年２月にＸ会との交渉を再開したいと申し入れがあった。

その後の交渉を経て譲渡対価総額が決定し、支払い方法は出資金、退職金、借入金の個人保証解除等で行うことでまとまり、９月に両者大筋合意、同年 10 月には税理士事務所、弁護士等によるＤＤを経て、翌年３月に最終契約書が締結された。

図表Ⅱ-3-2　法人譲渡から合併、病院統合までのプロセス

年月		概要
201X 年	４月	秘密保持契約書を締結し検討開始
	６月	両者条件調整がつかず一時白紙に
１年後	２月	Ｙ会からの申し入れで再度交渉再開
	９月	両者大筋合意
	10 月	ＤＤ実施、11 月ＤＤ報告
２年後	１月	特定医療法人Ｘ会が社会医療法人Ｘ会になる
	３月	【法人譲渡完了】 出資持分譲渡契約書締結、クロージング[8]（譲渡対価受渡、役員の辞任と就任、社員の入社と退社）
	８月	【合併完了】 医療法人Ｙ会を吸収合併し、社会医療法人Ｘ会Ｂ病院となる
４年後	７月	Ｂ病院を休診。入院患者は他病院へ一時的に転院
	12 月	【病院統合完了】 新Ａ病院（200 床規模）開設。Ｂ病院は閉鎖

②　法人譲渡の手続き等

Ｙ会の出資持分はＡ理事長が個人で買い取ることとなった。法人譲受の後、速やかに合併を想定しており、存続法人のＸ会は持分なし医療法人であるため、Ｘ会による法人としての出資持分買い取りは、県からは認められなかった（当時）[9]。

③　デュー・ディリジェンス（ＤＤ）

検討開始から１年後の年の 10 月、３日間の現地実査を中心に、主にＸ会幹部、Ｘ会が指定した税理士事務所及び弁護士によるＤＤが行われた（**図表Ⅱ-3-3**）。

図表Ⅱ-3-3　ＤＤの概要

カテゴリ	概要	指摘事項（抜粋）
財務関係	・　財務諸表、各種帳票、総勘定元帳などの分析、理事、経理担当へのインタビュー	・　長期滞留未収金の存在　など
医事関係	・　理事、事務長インタビュー、患者カルテ分析	・　職員研修の未実施　など
法務関係	・　病院内の資料調査、理事へのインタビュー	・　定款の不備　など
契約関係	・　契約書の確認、理事へのインタビュー	・　契約書の一部不存在　など
雇用関係	・　資料調査、理事へのインタビュー	・　就業規則と法令の不整合　など
建物関係	・　一級建築士による実査	・　耐震への不対応　など

8 クロージング：Ｍ＆Ａ取引の実行、すなわちＭ＆Ａの目的物（株式・資産・事業の所有権、経営権）の移転の実行を意味する。＊出所：株式会社レコフ「Ｍ＆Ａ用語」

9 医療法人による出資持分の取得は、合併が前提である場合などに認められた都道府県もある。都道府県の指導によって異なることに注意が必要。

⑷ 譲渡後の統合に向けた取り組み

① 法人譲受時の対応

ア Ｙ会理事をスタッフとして採用

Ｙ会理事長は高齢だったこともあり法人譲渡を機に引退したが、そのほかの理事３名（前理事長の親族）については、理事は辞任したものの引き続きスタッフとして雇用した。このことは、Ｙ会の体質をそのまま残してしまうことになった。Ｂ病院は早急に経営改善しなければならない事項が多く、旧理事がスタッフとして残っていることが改善のボトルネックとなることもみられた。旧理事とは十分協議を重ね、譲受後半年程度で退職することとなった。

イ スタッフの承継と雇用契約

ＤＤ時点でのＢ病院のスタッフ数は約 70 名であった。両法人間の譲渡契約書において、全スタッフの継続雇用と当面の間の経済条件維持が約束されていた。

承継当初は旧理事が残っていたこともあり、スタッフの態度は必ずしも好意的ではなく、Ｘ会側からの指示に反発することもあった。外部のコンサルティング会社を活用し説得するなど、時間のかかる骨の折れる作業が必要だった。

Ｙ会では給与計算方法が各人の採用時の状況によって適宜決められていたため各様で統一されておらず、総支給額から類推した。そのほか、Ｘ会側は履歴書をスタッフに提出してもらい保有資格等を改めて確認した。

次に、給与水準をＸ会の基準に合わせる作業が必要であったが、社会保険労務士の助言を受けながら、法人譲渡から十分な期間をかけたのちに変更に着手した。Ｙ会がスタッフ確保に苦労していたため一般的な水準より高い給与条件で採用していたスタッフが多く、大半のスタッフがＸ会の給与水準より高かったことから非常にセンシティブな作業となった。社会保険労務士等とも十分相談しながら説明資料を作成し、スタッフ一人ひとりと面談の上、説明していった。この作業には細心の注意を払い、状況によっては、面談に社会保険労務士が立ち会うこともあった。変更に合意したスタッフの給与改定の実行には十分な猶予期間を設けた。

これを機に退職するスタッフも多かった。給与条件の改定だけではなく、Ｙ会旧経営陣が運営していた当時の、法人として統一的な指針を持つというよりも現場任せであった職場環境を居心地よく感じていたスタッフにとっては、Ｘ会の理念や基本方針が受け入れられなかったようだ。また、介護療養病床から医療療養病床に変更したことに伴う業務内容の変化に対応できないスタッフもいた。

法人譲渡から２年半後、新築したＡ病院に統合する際に残っていた旧Ｙ会スタッフは 15%程度であった。

ウ 入院患者

法人譲渡では、開設者の変更はないため入院患者には特段の了解を得る必要はなかった。

しかし、譲渡後ほどなく介護療養病床を医療療養病床へ変更したことで適用する保険が介護保険から医療保険に変更され、入院費が変わる患者もいた。患者本人よりも、連帯保証人に来院のうえ承諾を得る作業に労力を要したという。

旧Ｙ会では未収金への対応が寛容だったため、入院費を数か月分滞納している患者も少なくなかったことから、Ｘ会側は未収金の解消にも取り組んだ。法人の未収金に対する方針が変わったことを機に転院する患者もいた。

エ　ハード面への対応

Ｂ病院の築後約 40 年を経過しており、その後小規模な改修工事は行われていたようだが必ずしも十分ではなかった。

厨房の衛生管理にも抜本的な見直しが必要だったため、Ｘ会側は法人譲受後に早期に外部委託に切り替えた。

数年後の病院移転が想定されていたので、大きな設備投資には躊躇せざるを得なかったが、限られた予算の範囲で一部内装をリニューアルするなどして対応した。

オ　システム化

給与・賞与が現金支給されているなどシステム化への対応も遅れていた。法人譲受の直後に銀行振込に切り替えた。また、レセプトコンピューターも未導入で、保険請求が手作業で行われていいた。当時のＹ会事務長が手書きのカルテからレセプト請求するという作業を行っており、ある意味職人芸であったというが、属人的な業務スキルに頼るのではなく、早期にレセプトコンピューターを導入した。

カ　その他想定外の事項への対応

Ｙ会では法令順守が一部未徹底であった。定款変更や、毎期の資産変更登記にも漏れがみられた。

②　合併手続きについて

合併手続きは、法人譲受した年の３月、速やかに着手した。前述までの法人譲渡時と後述する病院統合時の労力に比べると、法人の合併の手続きは特段滞ることなくスムーズだったという。法人譲受から５か月後の８月には合併が完了し、社会医療法人Ｘ会Ｂ病院となった。

順番は前後するが、Ｘ会では検討開始前に社会医療法人の認定を受けていた。Ｘ会ではＡ診療所開設以来ほぼ毎年のように新事業を立ち上げてきており、県やＣ市等とは頻繁に接触し指導を受けるなどしてきた。事前に十分準備し、県等からの助言を得て、円滑に合併手続きを進めることができた。

Ｓ理事長が個人資産で取得したＹ会出資持分は、この時点で消滅した。

③　病院統合について

ア　Ｂ病院の休床

Ｂ病院は、法人譲受から１年後の年の７月に休床とした。移転が決まっていたこともあり入院患者は約 40 名に減少していた。建物の老朽化が進み、耐震改修もできていなかったところに国内各所で地震が発生し、不測の事態にはいかんともし難いことに鑑みてのことであった。12 月の病院移転新築時の病床統合は行政当局から認められていたが、事前の休床は想

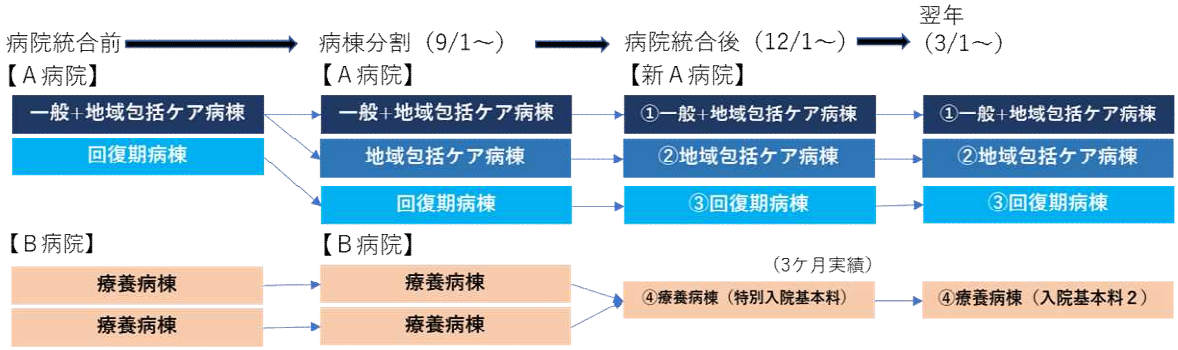
定されておらず、一般論でいえば病床過剰地域であれば休床するなら病床の返上を求められる可能性もあった。しかし、患者の安全のためには速やかに休床せざるを得ないことを粘り強く訴え、最終的には行政機関の理解を得ることができた。約 40 名の入院患者には近隣の医療機関への一時的な転院を要請した。

イ　新病院立ち上げ

Ｂ病院休床から５か月後、Ａ病院の隣接地に新病院の建物が完成した。法人内にプロジェクトチームが立ち上げられ開院に向けた手続きに当たった。

病院統合前の病棟構成はＡ病院が「一般＋地域包括ケア」「回復期」の２病棟、Ｂ病院は「医療療養」の２病棟だった。新病院では①「一般＋地域包括ケア」、②「地域包括ケア」、③「回復期」、④「医療療養」の４病棟とする計画だった（**図表Ⅱ-3-4**）。

図表Ⅱ-3-4　病院統合の際の病棟構成推移



入院基本料の施設基準では、**図Ⅱ-3-4** 内の①③は既存病床の増床になるが、②④については新設病棟の扱いとなるため、施設基準上の実績が必要となる。特に②については、地域包括ケア病棟入院料１でスタートさせることを想定していたが、そのためには３か月間、一般病棟 10 対１の特別入院基本料で実績を積んだ後に、地域包括ケア病棟入院料２を取得したうえ、さらに３か月の実績を積まなければならず、地域包括ケア病棟入院料１を算定できるようになるまでに都合６か月間を要することになる。このハードルは極めて高く、特に最初の３か月は一般病棟と地域包括ケア病棟との両方の要件を満たさなければならないことになる。つまり当初計画よりも減収になるうえ人件費もかさみ、とても現実的ではなかった。この通りの対応をした場合、事前のシミュレーションでの法人の損失は 5,000 万円程度となることも分かった。

検討を重ねた結果、**図Ⅱ-3-4** の通り当時の「一般＋地域包括ケア」の病棟を「一般＋地域包括ケア」と「地域包括ケア」の２病棟に分割することとした。３病棟体制にしたことで実績期間を経ることなく、新病院のスタートを迎える運びとなった。ただし、療養病床についてのみ当初３か月間特別入院基本料での実績期間を経てのスタートとなった。

⑸　事業譲渡の効果

①　法人の視点

ア　定量的な成果：経営改善効果

Ｘ会の事業収益はＹ会譲受後、順調に推移している。病院統合年度は移転費用の関係で減少するが翌年度には病院統合前と比較しても増収に転じている。同様に経常利益も移転年度には赤字となるが、その後黒字を確保している（**図表Ⅱ-3-5**）。

図表Ⅱ-3-5　法人譲受後の経営指標の推移

イ　定性的な成果：Ｘ会グループの経営資源を地域適正な形で活用

前述の通り、Ｘ会はグループの経営資源を有効に実現するための病院の適正規模を 200 床程度と考え試行錯誤してきた。今回、Ｙ会を譲受することで理想の規模の病院開設を実現することができ、建替えすることもできた。現在病床稼働率は 90%を超えているものの、満床までには至っていない。早期に満床にし、それを永続させることが、経営資源の地域における有効活用であると考えている。

また、Ｙ会は理事長が高齢で後継者がいないことから、第三者への譲渡を検討していたところ、当時保有していた病床を経営能力の高い社会医療法人Ｘ会に移譲することができ、行ってきた医療事業をしっかりと地域に残すことができた。また、Ｙ会理事長自身も適正な対価を得つつ、病院経営から撤退することができた点も成果の一つであった。

②　地域の視点

病院が存続できたことに加え、設備が整った新しい建物に建替えられたことは地域住民の満足度向上に貢献した。新築時の移転は、直線距離で 10km以内、電車で１時間ほど離れることになり不便を感じる患者もいたが、合併後まもなくＢ病院の近くにＣ市立病院が移転してきたことから、特段の混乱もなかったという。

また、Ｙ会の介護療養病床が医療療養病床等に転換したこと、Ｃ市構想区域の回復期機能を担う病床が増加したことは、地域医療構想等に寄与する結果となった。

⑹　今後のＸ会の運営

1970 年代のＡ診療所開設以来 40 年以上の歴史を持つＸ会グループには、一貫してＣ市における医療・介護等のサービスの充実に専心するというコンセプトがある。

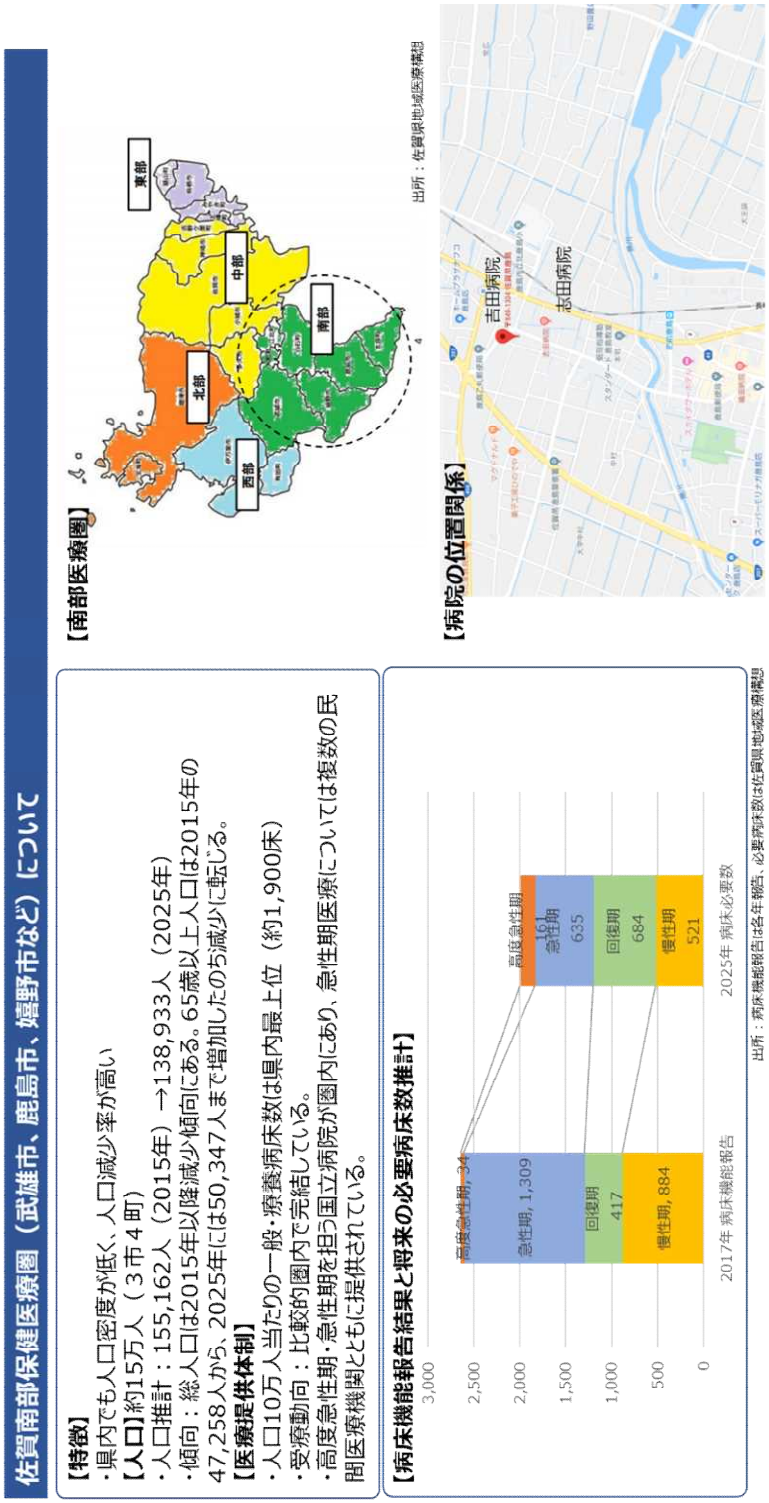
次なる施策としては、社会福祉法人Ｘ会で看護小規模多機能型居宅介護サービスへの展開を検討中である。

4　事業譲渡事例①：医療法人天心堂（佐賀県鹿島市）

地域医療構想調整会議に諮りつつ、近隣の病院からの事業譲渡により地域の医療ニーズにより積極的に対応した事例

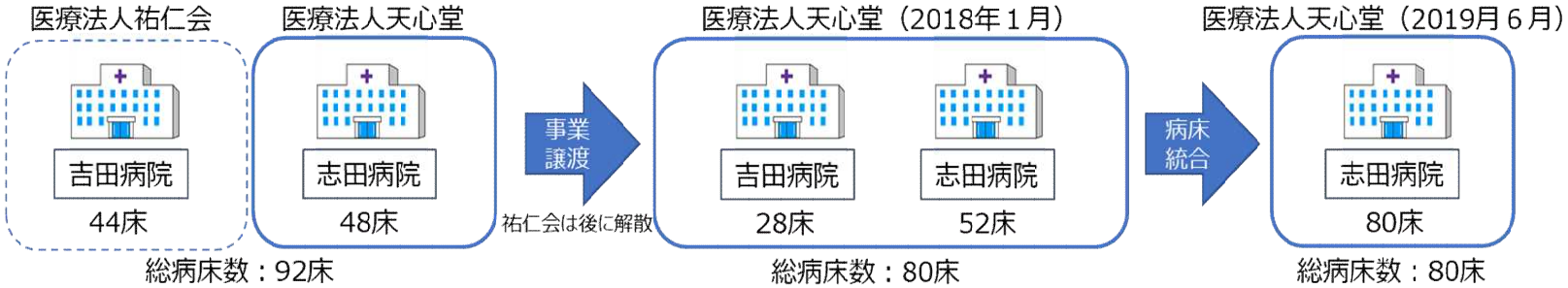
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	事業譲渡の背景	事業譲渡の効果
法人の視点	①祐仁会：院長逝去などにより診療継続困難、閉院を決断 ②天心堂：48床と病床規模が小さく将来が懸念された	①天心堂：80床に増床でき、サブアキュート患者をより積極的に受入 ②増床が地域医療関係者・行政の支援が得られる形で実現
地域の視点	①病床過剰地域 ②回復期病床不足	総病床数 12床減床 ①回復期病床20床増床（回復期リハ４床・地域包括16床） ②慢性期病床32床減床（52床→20床）



	事業譲渡前		事業譲渡後（2018年１月）		新館オープン（2019年６月）
運営法人	医療法人祐仁会	医療法人天心堂	医療法人天心堂		医療法人天心堂
医療機関名	吉田病院（44床）	志田病院（48床）	吉田病院（28床）	志田病院（52床）	志田病院（80床）
病床数等	療養病床 44床	回復期リハ 28床 地域包括 12床 療養病床 ８床	休止 12床 療養病床 32床 （28床休院）	回復期リハ 32床（28床＋４床） 地域包括 12床 療養病床 ８床	回復期リハ 32床 地域包括 28床（12床＋16床） 療養病床 20床（８床＋12床）
概要	・2017年７月 事業譲渡基本合意 ・2017年８月 地域医療構想調整会議 第1回報告 ・2017年10月 事業譲渡契約締結		・吉田病院の12床を削減、４床を回復期リハに転換 ・2017年12月 志田病院80床 認可		・16床を地域包括に転換 ・地域包括への転換にあたり「回復期機能病床整備事業費補助」を活用

４床転換
28床
16床転換
12床

③　医療圏の状況（医療圏）

佐賀県「平成 30 年度病床機能報告結果（南部医療圏）」によると、鹿島市の病院の状況は**図表Ⅱ-4-1** のとおりである。図表の上段は 2018 年 7 月 1 日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況、下段は 2025 年の予定である。

図表Ⅱ-4-1　医療圏域の病院の状況（単位：床、鹿島市の病院のみ抜粋）

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
医療法人天心堂 志田病院	52			52	
	80			80	
医療法人天心堂 吉田病院	28		28		
	0	－	－	－	－
社会医療法人祐愛会 織田病院	111		111		
	111		111		
医療法人誠晴會 納富病院	38		38		
	30		30		
医療法人 犬塚病院	60		60		
	60		60		

＊出所：佐賀県ホームページ

④　法人・病院の概要

1925 年初代院長の志田英利氏が開院、1937 年に志田病院となる。1955 年に医療法人化し、医療法人天心堂志田病院（以下、「天心堂」という。）となる。2000 年には在宅療養支援病院となっている。現在の理事長である志田知之氏（以下、「志田理事長」という。）は、先代理事長の急逝とともに 1996 年に３代目の理事長に就任。日本慢性期医療協会の理事も務める。

図表Ⅱ-4-2　法人の沿革

年月日	沿革
1925 年７月５日	初代院長・志田英利（当時 28 歳）が医院を開院
1937 年５月 16 日	旧病院跡地に移転し、病院を開院
1955 年９月 10 日	法人を設立、医療法人天心堂志田病院に
1956 年	結核病棟を増設し 47 床に（一般 25 床、結核 22 床）
1973 年４月１日	２代目院長に志田誠二就任（45 歳）職員総数 20 名
1973 年８月 10 日	47 床すべてを一般病床に
1974 年５月 15 日	病院を新築し 46 床に
1996 年９月１日	志田知之現院長、３代目院長に就任（30 歳）職員総数 34 名
2000 年３月１日	療養型病床群 46 床の新病院を現在地に移転新築　職員総数 50 名
2000 年３月１日	法人シンボルロゴマークを制定
2000 年４月１日	介護保険制度開始に伴い、医療保険病床 27 床、介護保険病床 19 床に
2003 年３月１日	法人理念を制定
2003 年５月１日	医療保険病床 28 床、介護保険病床 18 床に変更
2003 年 10 月１日	２床増床し 48 床に医療保険病床 30 床、介護保険病床 18 床
2003 年 11 月１日	旧病院跡地にグループホーム「さくら荘」を開設職員　総数 81 名
2005 年４月１日	地域医療連携室設置
2005 年 10 月１日	48 床すべてを医療保険病床に　職員総数 90 名
2006 年３月 21 日	病院隣接地（旧駐車場）にリハビリセンターを増築
2006 年３月 22 日	ＣＴ検査室を設置　ＣＴ導入
2006 年４月１日	デイケア「きんもくせい」を開設　職員総数 97 名
2006 年９月 25 日	病院機能評価認定（Ver. ４）
2006 年 10 月１日	居宅介護支援事業所開設
2007 年４月１日	病棟を２階 28 床・３階 20 床の２病棟体制に移行
2007 年７月１日	３階病棟 20 床を回復期リハビリテーション病棟に移行
2007 年 10 月１日	小規模多機能ホーム「くすの木」を開設職員総数 134 名
2008 年３月１日	回復期リハビリテーション病棟 30 床・療養病棟 18 床に変更
2010 年２月１日	デイサービス「花水木」を開設
2010 年４月１日	在宅療養支援病院認可　職員総数 185 名
2011 年９月 25 日	病院機能評価更新認定（Ver. ６）
2011 年 11 月１日	健診センター開設
2013 年６月１日	デイケア「あすなろ」を開設職員　総数 219 名
2013 年 10 月１日	小規模デイサービス「さざんか」を開設
2015 年１月１日	療養病棟 18 床のうち８床を地域包括ケア病床に移行
2016 年４月１日	回復期リハビリテーション病棟 30 床を 28 床に、療養病棟 18 床を地域包括ケア病棟 20 床（地域包括ケア病床 12 床・療養病床 8 床）に病床配置変更
2016 年９月２日	病院機能評価更新認定（3rdG:Ver1.1）
2018 年１月１日	回復期リハビリテーション病棟 28 床を 32 床に増床
2019 年６月１日	病院隣接地に新館を増築
	地域包括ケア病棟 20 床を 48 床（地域包括ケア病床 28 床・療養病床 20 床）に増床

＊出所：医療法人天心堂ホームページ

先代理事長時代から訪問診療に力を入れ、現在も毎月 100 名を超える訪問診療を行う。在宅からの入院を積極的に受け入れ、2010 年以降は在宅療養支援病院として訪問診療を行う医療機関として地域での認知度が向上していった。かかりつけ医として外来診療の一端も担うとともに、亜急性期～回復期～慢性期(生活期)の質の高いリハビリテーション提供を目指している。2003 年に地域で初めて回復期リハビリテーション病床 20 床を開設した。

2014 年の診療報酬改定で地域包括ケア病床が新設された。理事長は在宅医療に取り組む自院にとってすぐに採用すべきものと考え、同年４月に「地域包括ケア病床開設準備プロジェクト」を立ち上げ、2015 年１月に療養病床 18 床のうち８床を地域包括ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料１）に転換した。2015 年以降の入院症例のうちポストアキュート患者が占める割合は約７割で推移しており、直近では約８割である（**図表Ⅱ-4-3**)。病床を在宅後方支援病床として利用し、地域包括ケア病床の特徴を活かす運営を心掛けている。

2020 年２月現在の病棟構成（80 床）は、回復期リハビリテーション入院料３（32 床)、地域包括ケア入院医療管理料１（28 床)、療養病棟入院基本料１（20 床）となっている。

図表Ⅱ-4-3　地域包括ケア病床の入退院先（2019 年１月～９月実績）

	自宅	在宅施設	診療所・病院	その他
入院元	43%	37%	20%	－
退院先	45%	37%	６%	12%（死亡等含む）

出所：令和元年度第１回地域医療調整会議南部構想区域分科会 志田理事長資料より作成

⑵　事業譲受前の状況と戦略の検討

事業譲受前の志田病院（２病棟 48 床）の病床数では、前述のとおり急変時の受け入れが多く満床に近い状態が続いており、地域包括ケア病床の平均在院日数を 25 日前後と短くしていてもベットコントロールが厳しい状況であった。対応策として、グループホームやデイケア等を開設し自法人で在宅復帰先を確保していた。医療圏は病床過剰地域であり病院の増床は難しかったため、さらに隣接地の駐車場（市営住宅跡地）を活用して、より退院支援を強化できるよう有料老人ホームなどの居住系施設の建設を計画していた。

一方の医療法人祐仁会吉田病院（以下、「祐仁会」という。）は、医療療養 32 床（療養病棟入院基本料 25 対１）で、内科を中心とした医療を提供していた。両病院の距離は 100 メートルほどであった。祐仁会は、当時の院長の逝去などによる後継者難から一時は閉院を決めていたが、並行して第三者への事業譲渡も模索し複数法人との交渉を重ねていた。

⑶　事業譲渡等プロセス

事業譲渡および新病棟建設の法人内での推進は、主に志田理事長と統括本部長で取り組んだ。統括本部長は銀行から出向・転籍後、天心堂の理事となっていた。

事業譲渡にあたっては、両法人の交渉・調整が順調に進んだことで、並行して行う地域医療構想調整会議への報告など、かえって時間的に過密なスケジュールとなっていたため、行政との折衝・手続きなどの担当を分けるのではなく、統括本部長が一手に担った。

①　Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

2017 年６月、祐仁会から天心堂へ事業譲渡の打診があった。志田理事長は、両病院が近隣同士であり天心堂が譲受することは地域の理解を得られやすいことに加えて、天心堂が在宅支援に力を入れているがゆえに在宅患者の急変受け入れが多く、これ以上の患者の受け入れが困難になりかねない状況であったため、病床を統合し天心堂として増床できれば法人・地域双方にとって良い形となると考えた。

両法人の交渉は難航することはなく順調に進み、事業譲渡の支払い対価も円滑に合意できた。祐仁会の会計事務所が不動産など資産の評価額をもとに算出した価格であった。事業譲渡というスキームの選択については、両法人の会計事務所の提案であった。

②　事業譲渡の手続き等

手続きを進めるにあたっては、早い段階から佐賀県担当者に相談しアドバイスを求めた。当時の佐賀県担当者は、医療行政に非常に精通し地域医療構想の推進にも積極的であったことから、以前より様々な場面で意見交換を行うなど、協力を得られる関係性が築けていた。

事業譲渡から病床統合までのプロセスは**図表Ⅱ-4-4** のとおりである。

図表Ⅱ-4-4　事業譲渡から病床統合までのプロセス

日付	法人名	事業譲渡以降のプロセスの概要
2017年５月	祐仁会	吉田病院が平成29年５月末での閉院を内外に告知
2017年６月末	天心堂・祐仁会	祐仁会から天心堂へ、吉田病院の事業譲渡の提案
2017年７月11日	天心堂・祐仁会	事業譲渡の基本合意
2017年８月24日	天心堂・祐仁会	事業譲渡の合意
2017年８月25日	天心堂・祐仁会	事業譲渡契約締結
2017年８月25日	天心堂	医療法人天心堂臨時社員総会にて事業譲渡を決議
2017年８月31日	天心堂	平成29年度第１回「地域医療構想調整会議南部構想区域分科会」 統合後の構想を発表し、異議のない旨確認
2017年９月	天心堂	定款変更認可申請
2017年10月～	天心堂	定款変更申請の認可、開設許可申請手続き等
2017年11月１日	天心堂	医療法人天心堂吉田病院として新規開設（療養病床44床→32床）
2017年12月５日	天心堂	平成29年度第２回「地域医療構想調整会議南部構想区域分科会」 病院運営開始及び休止の説明をし、異議ない旨確認
2018年１月１日	天心堂	吉田病院：32床→28床に減床の上、休院 志田病院：回復期リハビリテーション病棟を28床→ 32床に増床（許可病床48床→52床）
2019年６月１日	天心堂	病院隣接地に新館増築、総病床数80床に 地域包括ケア病棟20床を48床（地域包括ケア病床28床・療養病床20床）に増床

＊出所：医療法人天心堂提供資料より作成

ア　地域医療構想調整会議での説明

県からは事業譲渡にあたって地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）にあらかじめ諮るよう要請された。調整会議の南部構想区域分科会は、前述のとおりの佐賀県担当者のリーダーシップや、構成員の有識者が医療行政等の豊富な知見を有していたことから、病院の規模や開設者を問わず様々な情報を開示し議論できる会議体として機能していた。当時、理事長もオブザーバーとして参加していた。

志田理事長は、2017年８月31日に行われた調整会議において、事業譲渡による病院統合後の計画（**図表Ⅱ-4-5**）を示し、吉田病院の病床を地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床として地域のために使うプラン、すなわち圏域に不足している回復期病床を増床し、急性期からの受け皿の機能の拡充、「在宅療養支援病院」として在宅患者の急性増悪時の受け入れ機能の拡充、「慢性期」の病床を一定数存続する具体的な計画を説明した。

図表Ⅱ-4-5　病院統合前後の病床について

病院名	事業譲渡前	2017年11月	2018年１月	2019年６月
天心堂 志田病院	48床	48床	52床	80床
	回復期リハ28床 地域包括12床 療養病床８床		回復期リハ32床 地域包括12床 療養病床８床	回復期リハ32床 地域包括28床 療養病床20床
祐仁会 吉田病院	44床	44床	28床	閉院
	療養病床44床	療養病床44床	44床の12床休床し４床を志田病院へ。残り28床休院	－

志田理事長が示したプランでは、両病院の総病床数が92床から80床に12床削減され、圏域として不足している回復期機能が増床するプランであったこともあり、調整会議では

「老舗の両病院が統合し、地域医療構想に沿った内容であり地元医師会としても好意的にみている。」などと理解を得らえた。

調整会議でも事業譲渡の了承を得られたことで、2017 年９月に定款変更の認可申請を経て、2017 年 11 月に医療法人天心堂吉田病院として開設した。

なお、その後も調整会議で経過報告を行っている。

イ　事業譲渡にあたっての病床引継ぎ

県からは、当初は病床統合後の新棟開設（当初予定の 2018 年 12 月。結果として 2019 年６月１日）まで祐仁会吉田病院を統合せずにそのまま運営するよう要請があった。天心堂としては、50 床未満の２病院を別々に約１年も運営する非効率さの理解を得られるよう調整を重ねた。交渉の末、2017 年 12 月末までに病院開設許可事項一部変更の許可（80 床の新棟について）を得ることを条件に、2018 年１月以降の吉田病院の休止が認められた。

⑷　事業譲渡後の運営

①　第一段階：譲受した吉田病院の休止（2017 年 12 月末）まで

事業譲受後は、医療法人天心堂吉田病院として 2017 年 11～12 月の２ヶ月運営することとなった。志田理事長が全体の説明やスタッフの個人面談を行った。病床を継続して利用するため吉田病院のスタッフの引き続きの勤務を期待したが、祐仁会が 2017 年５月の段階で９月の閉院予定を通知していたため、すでに再就職先を決めていたスタッフも多かった。人員の確保と譲渡後の病院運営が課題となった。したがって吉田病院は入院機能を中心とし、外来機能は縮小させ志田病院に移行した。病棟運営は吉田病院に残っていた外来看護師等を配置した。

また、吉田病院の病床数は統合に向けて削減・休止計画であったため、外部委託の給食事業者にとって配食数の減少を意味し、同社との契約継続が難しくなった。吉田病院の一部の入院患者に志田病院へ転院してもらったうえで、志田病院の厨房で調理した食事を配送し対応した。

②　第二段階：吉田病院と志田病院の統合（2019 年）

天心堂は、従前から検討していた隣地での有料老人ホーム建設などの計画を変更し、祐仁会からの事業譲受を受けて両病院の統合と効率的な運営を目的に新病棟を建設することとした。2018 年１月から新病棟の再編計画、建築計画を立てた（**図表Ⅱ-4-6**）。新病棟のオープンは、当初の計画から２度修正され、2019 年６月となった。

図表Ⅱ-4-6　病院統合後の当初計画

日付	計画の概要
2018 年１月１日	目的：病院運営の効率化と、不足する回復期増床への対応 吉田病院：療養病床 32 床から 28 床へ減少して運営の後、休止 志田病院：回復期リハビリテーション病棟を 28 床から 32 床へ増床
2018 年２月	隣接する市営住宅跡地の取得
2018 年３月	取得地の造成工事着手
2018 年５月～６月	新館増築工事着手予定
2018 年 12 月	新館増築工事完了予定

＊出所：平成 29 年度第１回佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会 志田理事長提出資料

当初計画では、2018 年 12 月に新館オープンを予定していたが、建設会社の人員不足等により３月に先送りとなった。その後も、鉄骨造りのボルト等の資材不足等により再び工期が延び、６月にずれ込むことになった。工事遅延により 2018 年度内に工事を終えられなくなり、当初同年度に一括で得られる予定であった佐賀県の回復期機能病床整備事業費補助金について、新たな手続きをすることになった。県との調整の上、出来高による按分支給を受けられることになり、2018 年度に約 9,800 万円、2019 年分として残額約 210 万円（機械設備費用等も含む。）受領することができた。

一方で、工事遅延により新病棟のオープンが延期されたことは、一番苦労していた医療スタッフを集める点では時間を稼ぐことができ、プラスに働いた。

なお、新病棟建設の資金調達手段のひとつとして、天心堂では地元銀行を受託者とする医療機関債（４億円、償還期間５年）を 2019 年５月 29 日に発行した。

⑸ 事業譲渡～病院統合後の効果

① 法人の視点

2019 年６月の開設後、地域包括ケア病床を増床させることができ、在宅医療を支える病院としての機能をさらに増強させることができた。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床ともに増床後、患者数が増え早い段階で約８割の稼働を確保することができている。

また、鹿島市以南では少ない慢性期の病床についても一定数療養病床を維持し、医療必要度の高い慢性期患者に対しても入院医療を提供している。

統括本部長は「小さい病院でも、時代の流れに沿えばやり方によっては生き残る術はあると思った。」と振り返る。

② 地域の視点

事業譲渡と病院統合により、次の通り地域のニーズに沿い地域医療構想に合う形となった。

- 総病床数が 12 床減少した。
- 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床と回復期機能を担う病床が増えた。
- 地域の急変患者の受け入れを担う病院機能がより一層強化された。

⑹ 今後の天心堂の運営

天心堂は 2025 年に創立 100 周年を迎える。同年は国の地域包括ケアシステム構築の目標年度とされている。これまで以上に地域づくりに積極的に参画することを通じて、地域包括ケアシステム構築に貢献できるよう、天心堂の５カ年計画（2020～2024 年）の策定作業を行っている。

また、人材の確保も課題である。独自のワーキングシェアシステムなども採用しながら、医療介護の専門職が本業に集中できるような効率良い病院運営を模索している。

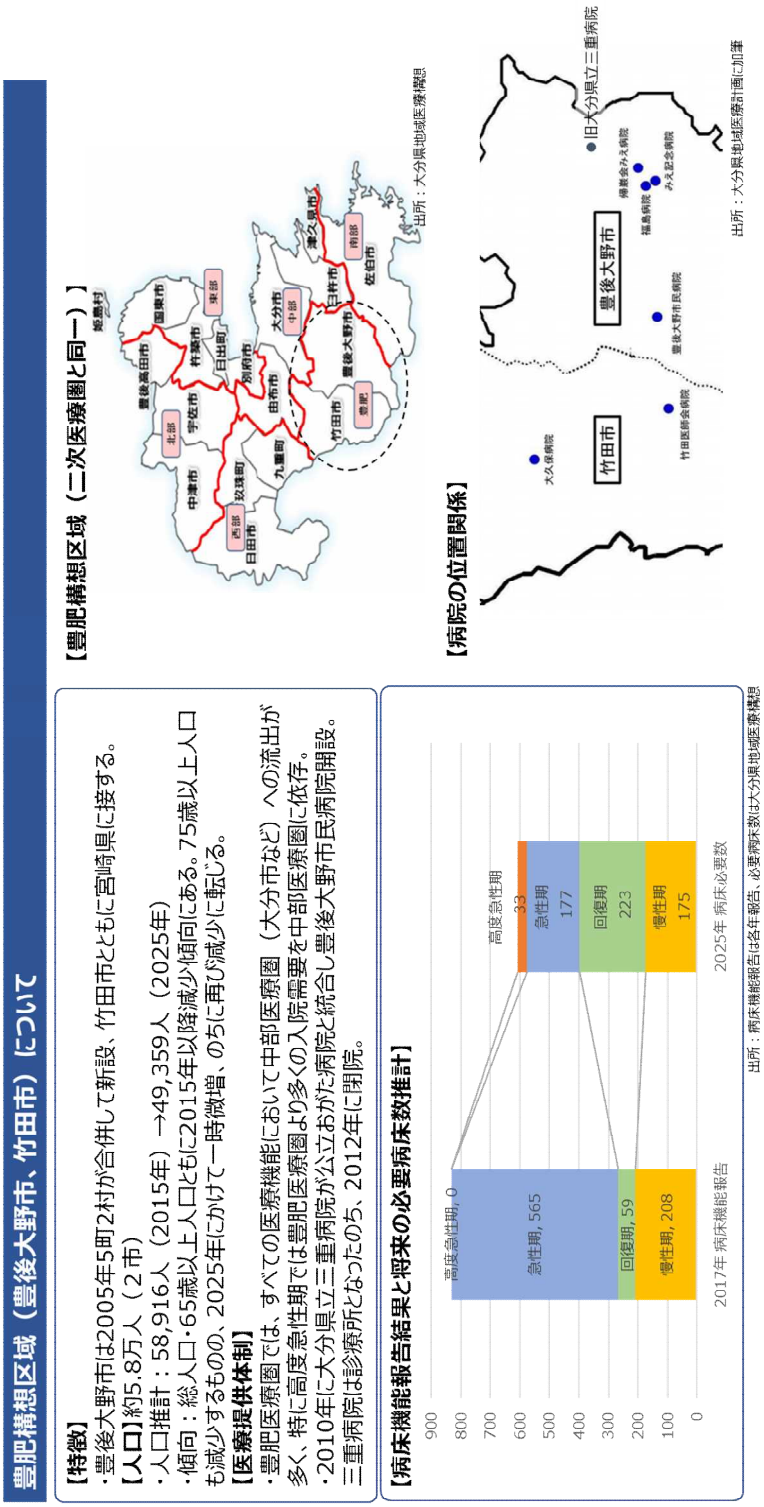
良質なリハビリテーションを提供するために新しいリハビリ機器を積極的に取り入れており、2019 年７月時点で佐賀県唯一のレール走行式免荷リフトを導入した。

5　事業譲渡事例②：社会医療法人帰巌会（大分県豊後大野市）

近隣の病院から事業譲渡により地域の医療ニーズにより積極的に対応した事例

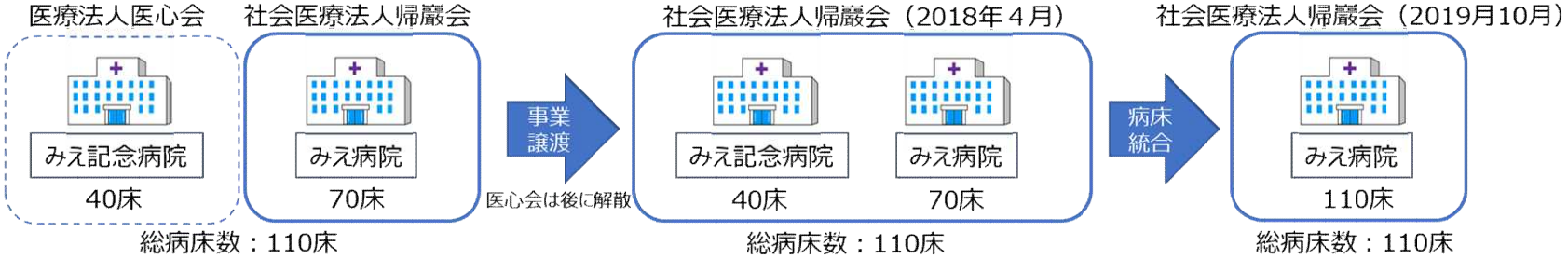
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	事業譲渡の背景	事業譲渡の効果
法人の視点	①医心会：規模・老朽化などから経営継続困難と判断 ②帰巌会：70床と病床規模が小さく介護施設を病床に準じ活用	帰巌会：満床続きのため増床計画もある中、当面介護施設により補う予定であったところ、40床の増床ができ、地域医療の維持に寄与できた
地域の視点	①2010年近隣の県立病院の移転・廃止による医療提供体制変化 ②回復期病床不足	①帰巌会：40床増床、病床不足を解消し地域医療ニーズへの対応 ②110床を急性期病床60床と回復期病床50床に再編（※病床機能報告）



	事業譲渡前（2017年10月）		事業譲渡後（2018年４月）		新館オープン（2019年10月）
運営法人	医療法人医心会	社会医療法人帰巌会	社会医療法人帰巌会		社会医療法人帰巌会
医療機関名	みえ記念病院（40床）	みえ病院（70床）	みえ記念病院（40床）	みえ病院（70床）	みえ病院（110床）
病床数等	急性期40床 （※病床機能報告） ・一般10対１ 25床 ・地域包括 15床	急性期 47床・回復期23床 （※病床機能報告） ・一般７対１ 41床 ・地域包括 6床 ・回復期リハ 23床	・一般10対１ 25床 ・地域包括 15床	・一般７対１ 41床 ・地域包括 6床 ・回復期リハ 23床	急性期60床（-27床）・回復期50床（+27床） （※病床機能報告） ・一般７対１ 60床 ・地域包括 24床 ・回復期リハ 26床
概要	・2017年10月 両法人理事長の初回面談 ・2017年12月 基本合意書締結 ・2018年２月 事業譲渡契約締結		・みえ病院は同一建物内にあった老健を別棟に新築移転。 ・工事完成までみえ記念病院はこれまでの建物での診療を維持継続。		・老健が移転したスペースにみえ記念病院の40床を移転し、統合 ・2019年10月時点で病床稼働率83.0%⇒12月には95.7%に

③　医療圏の状況

大分県「平成 29 年度 豊肥医療圏における医療機能ごとの病床の状況」によると、同医療圏の病院の状況は**図表Ⅱ-5-1** のとおりである。図表上段は 2017 年７月１日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況、下段は６年後の予定である。

図表Ⅱ-5-1　医療圏の病院の状況（単位：床）

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
豊肥医療圏（病院）	661		413	59	189
	661		438	80	143
帰巌会みえ病院	70		45	25	
	70		70		
医心会みえ記念病院	40		40		
	40		40		
福島病院	60		60		
	60		60		
大久保病院	136		58		78
	136		58	46	32
豊後大野市民病院	199		126	34	39
	199		126	34	39
竹田医師会病院	156		84		72
	156		84		72

＊出所：大分県ホームページ

④　法人・病院の概要

1885 年に創業した岡本醫院が、1950 年に岡本病院となる。1964 年に医療法人化し、平成８年に特定医療法人、創立 130 周年の 2015 年に社会医療法人の認定を受けた。地域住民の高齢化が進んでおり、1993 年に介護老人保健施設を開設し在宅復帰に取り組み始めた。同老健は 2013 年に大分県で２施設目となる在宅強化型介護老人保健施設となった。

経営陣が交代した 2007 年に従前の障害者病棟を回復期リハビリテーション病棟（25 床）に転換して以降、リハビリテーションに力を入れ始め、転換当時７名だったセラピストは現在では 140 名体制となっている。

図表Ⅱ-5-2　沿革

年	沿革
1885 年	岡本醫院開設
1950 年	岡本病院開設
1964 年	医療法人 帰巖会に改組する
1993 年	病床数 70 床 介護老人保健施設 48 床
1996 年	特定医療法人認可
1999 年	特別医療法人認可
2003 年	大野圏域地域リハビリテーション広域支援センター指定
2006 年	医師３名の退職があり、大分市の医療法人に医師派遣等の業務提携を依頼
	業務提携の合意書締結（12 月）
2007 年	新理事長　輪田順一　就任（４月）、新院長 松尾則義 就任（５月）
	回復期リハビリテーション病棟開設（25 床）
2008 年	救急告示病院
2011 年	帰巖会みえ病院として新築移転、病院名を岡本病院から変更（４月）
2013 年	新理事長 松尾則義　就任、新院長 松山幸弘　就任
2015 年	社会医療法人認可
	二次救急医療機関の指定
2016 年	臼杵市の樹会市浜医院と城下町病院の経営者交代、帰巖会役員が就任（１月）
	医療法人直耕団直耕団吉野診療所を事業譲受（12 月）
2017 年	臼杵市の２医療施設の病床を統合し、新たに臼杵病院開設（２月）
	あさじ町クリニックを事業譲受（12 月）
2018 年	医療法人医心会とみえ記念病院（40 床）の事業譲渡契約締結（２月）
2019 年	みえ病院とみえ記念病院を統合し、新しい 110 床のみえ病院スタート（10 月）

＊出所：社会医療法人帰巖会ホームページ

2007 年に帰巖会経営陣の交代があった。元理事長の岡本雄三氏は、2006 年に医師３名が退職し経常赤字を記録したことから大分市の医療法人に医師派遣等の支援を要請した。2007 年にはその医療法人を退職した輪田順一氏を新理事長に、新院長には松尾則義氏（現理事長）が就任した。2007 年度当初は新しい経営陣のもと病棟再編などの諸費用がかさみ大幅な赤字となったが同年第４半期には黒字に転換し、2008 年度には 2003 年から減少していた総収益が以前の水準に回復した。

豊後大野市は大分県南西部に位置し、大分市中心部からは 35ｋｍ、市南部は宮崎県に接している。市域の大半は丘陵と山林であり、人口は約 35,000 人である。2005 年３月、大分県大野郡５町２村（三重町、清川村、緒方町、朝地町、大野町、千歳村、犬飼町）が合併し、豊後大野市が設立されたことからも、人口は市内全域に分散している傾向がある。

この町村合併以降、周辺の医療提供体制にも大きな変化があった。三重町にあった大分県立三重病院の移転統合計画が持ち上がり、2010 年、市西部に位置する公立おがた総合病院と県立三重病院が統合され豊後大野市民病院（199 床）が開設された。旧県立三重病院は診療所となったのちに閉院した。地域住民にとっては当時 165 床の２次救急を担う県立三重病院がなくなる大問題であった。

2011 年に新病院を開設した帰巖会はそののち、各所からの相談に応じる形で他法人の経営支援を行っている。2016 年 12 月にへき地診療所である直耕団吉野診療所からの事業譲渡を受けた。2017 年２月には臼杵市の樹会市浜医院（19 床）と城下町病院（43 床）の病床を統合し、新たに帰巖会臼杵病院（63 床）としてスタートさせた。そして、2017 年 12 月には市内朝地町のあさじ町クリニックの事業譲渡を受けたことで、さらに医療法人医心会の事業譲渡へ繋がっていく。また、後述するとおり現在も病院、診療所の２法人の経営改善や診療継続を支援している。

⑵ 事業譲受前の状況と戦略の検討

帰巖会は、かねてより訪問診療に力を入れていた。大分県立三重病院の閉院後、２次救急病院として地域の救急医療を担いつつ在宅復帰にも取り組み、平均在院日数は 14 日前後を推移している。既存の病床 70 床は満床になることが多く、代替案として有料老人ホームの併設を含めた増築計画を検討し始めていた。

一方の医心会みえ記念病院（以下、「医心会」という。）は、1989 年に三重診療所としてスタートし、1998 年に増床し 40 床の病院となった。帰巖会とは２ｋｍほどの距離にある。医心会では、2016 年頃から病院の建て替え、第三者への承継などの議論が開始されていた。建物の老朽化も進み、スタッフ 39 名のうち勤続 20 年以上が 20 名と平均年齢も高く、看護職には准看護師が多かった。経営陣は、40 床の規模で建て替えを含めた独力での経営維持は難しいとの経営判断に至っていた。

⑶ 事業譲渡等プロセス

① Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

2017 年 10 月 17 日、医心会から帰巖会副理事長を通じて呼びかけがあり、両理事長の対談が行われ、事業譲渡の意向を確認した。帰巖会では過去の経験からＭ＆Ａの各手法の特徴を法人内で理解しており、今回は事業譲渡を選択した。合併では医療審議会等のスケジュールも加味しなければならず、今回の統合にはマッチしないと判断したためである。

帰巖会では松尾理事長を中心に、豊後大野市における人口および高齢者人口の推移などから、地域の医療体制がどうあるべきかを常に考え、その上で帰巖会として備えるべき機能を模索してきた。２次医療圏としては病床過剰地域でありながら、これまでの 70 床規模では常に病床不足となっており、前述の有料老人ホームを検討するなど行ってきたが、一法人のみで取りうる施策には限界を感じていた。このように常に先を見た取り組みを行ってきたことから、突然の医心会からの病院譲渡の申入れに対しても、迅速に決断し、タイトなスケジュールについても対応することができた。これは理事長だけの力に限らず、副理事長、常務理事等、理事長を支えるスタッフが充実しており、有効に機能していたからこそ可能であった。

今回の事業譲渡の対価としては、医心会スタッフへの退職金分と 2018 年夏の賞与および土

地・建物の金額の合計を譲渡金額として、帰巖会から医心会へ支払われた。医心会は対価を原資として退職金の支払い、借入金の返済などを行った。

本来、退職金は当該法人が精算するものではあるが、医心会のスタッフは帰巖会で全員受け入れる意向であったため、事業譲渡代金に上乗せした。

② 事業譲渡の手続き等

事業譲渡に係る手続き開始から病床統合までのプロセスは**図表Ⅱ-5-3**のとおりである。

手続きを進めるにあたっては、事業譲渡の基本合意書が締結された３日後に大分県庁に相談に赴いた。帰巖会自身の過去のＭ＆Ａでの経験などから、県の意向も踏まえた計画を策定し、一般病床内での病床移動であること、スケジュール上も事業譲渡を受けてから、当該事業をそのままの土地で１年間程度運営し続けることなどを説明し、了解を得た。

図表Ⅱ-5-3　事業譲渡から病床統合までのプロセス

年月日		法人名	プロセスの概要
2017年	10月10日	帰巖会	執行役員会議でみえ病院増築計画を協議
	10月17日	帰巖会・医心会	両法人理事長対談、事業譲渡の大筋合意
	10月31日	帰巖会	臨時執行役員会において、事業譲渡計画を協議
	11月1日	医心会	理事会で帰巖会への事業譲渡計画を承認
	11月6日	帰巖会・医心会	両法人理事の顔合わせ
	11月17日	帰巖会・医心会	「第１回合併協議会」 ※今回は事業譲渡であるが､双方がともに進めるという意味合いを込め両法人間の協議では「合併」の用語を使用 ※協議内容（例）：就業規則等ルールの違いの調整、資金問題、2019年４月までの診療体制問題 等
	11月30日	帰巖会・医心会	「第２回合併協議会」
	12月7日	帰巖会・医心会	「第３回合併協議会」
	12月11日	帰巖会・医心会	基本合意書締結
	12月14日	帰巖会	大分県への説明
	12月22日	帰巖会	臨時社員総会で承認
2018年	２月26日	帰巖会・医心会	事業譲渡契約書締結
	４月１日	帰巖会	みえ記念病院が社会医療法人帰巖会に移譲
2019年	９月	医心会	医心会解散
	10月１日	帰巖会	「みえ病院」「みえ記念病院」の病床を統合

＊出所：社会医療法人帰巖会提供資料より作成

⑷ 事業譲渡後の運営

① 第一段階：医心会みえ記念病院移譲後の運営（2018年４月～2019年９月）

事業譲渡後は、社会医療法人帰巖会みえ記念病院として運営することとなった。当時のみえ記念病院の病床数40床の内訳は、一般病床25床、地域包括ケア病床15床であった。事業譲渡以前は50%前後であった病床稼働率を90%まで引き上げることを目標に帰巖会として運営を開始した。ところが2019年３月に医師１名の退職などもありこの目標達成が難しくなり、2019年４月から10月までの間は一般病床の５床を地域包括ケア病床に転換し20床として、病床稼働率の目標を75%に修正して運営していくこととなった。

帰巖会は、医心会のスタッフが新病院になじめるよう様々な支援を行った。新病院完成の約

半年前から業務研修を開始した。医心会では紙カルテを運用していたため、帰巖会の電子カルテが入ったトレーニング用のパソコンを数台みえ記念病院に設置し、徐々に操作に慣れさせた。

図表Ⅱ-5-4　事業譲渡後の病床構成

<table>
<tr><th>法人名</th><th>病院名</th><th>事業譲渡後</th><th>新館（帰巖会）</th></tr>
<tr><td>帰巖会</td><td>みえ病院</td><td>70 床
急性期 47 床
（急性期 41 床、地域包括ケア６床）
回復期 23 床
（回復期リハビリテーション病棟 23 床）</td><td rowspan="2">110 床
急性期一般入院料１：60 床
地域包括ケア病棟入院料１：24 床
回復期リハビリテーション
病棟入院料１：26 床</td></tr>
<tr><td>医心会</td><td>みえ記念病院</td><td>40 床
急性期 40 床
（急性期 25 床、地域包括ケア 15 床）</td></tr>
</table>

②　第二段階：みえ病院・みえ記念病院の病床統合（2019 年 10 月）

図表Ⅱ-5-3 のとおり、帰巖会は事業譲渡が検討の俎上に乗る１年前から手狭になった病院を増築し、病院建物２階部の病棟と３階部の介護老人保健施設に連結する形で有料老人ホームを整備し円滑な退院支援をする計画の検討が進んでいた。医心会から事業譲渡の申し入れがあったのが 2017 年 10 月だったが、帰巖会の増築計画は翌 11 月には建築確認申請に入る大詰めの段階にあった。

事業譲渡計画が持ち上がったため急遽計画を変更し、病院の３階に入っていた介護老人保健施設泉の里（58 床）を病院の南西に隣接する駐車場に新築移転させ、空いた病院の３階部分に 50 床（回復期リハビリテーション病棟 26 床と地域包括ケア病棟 24 床）を整備した。病棟の改修及び患者移動は**図表Ⅱ-5-5** のように行われた。

図表Ⅱ-5-5　病棟改修工事のプロセス（2019 年）

2019 年	内容
８月１日	介護老人保健施設泉の里（旧病院３階部分）の新築移転　開設 ※同時に病院３階の改築工事を開始
９月１日	３階に（新）回復期病棟使用開始 ※２階の回復期病棟から患者移動
９月２日	２階（旧）回復期病棟及び急性期病棟の一部改修工事開始
９月５日	３階（新）地域包括ケア病棟分の区画完成
９月 22 日	全工事完了
９月 30 日	みえ記念病院より患者移動
10 月１日	110 床の新病院稼働開始

人材も引き継がれており、医心会の理事長であった病院長は、帰巖会副理事長に就任、総師長は副看護部長として、病棟看護師長は地域包括ケア病棟の師長として新病院で勤務している。

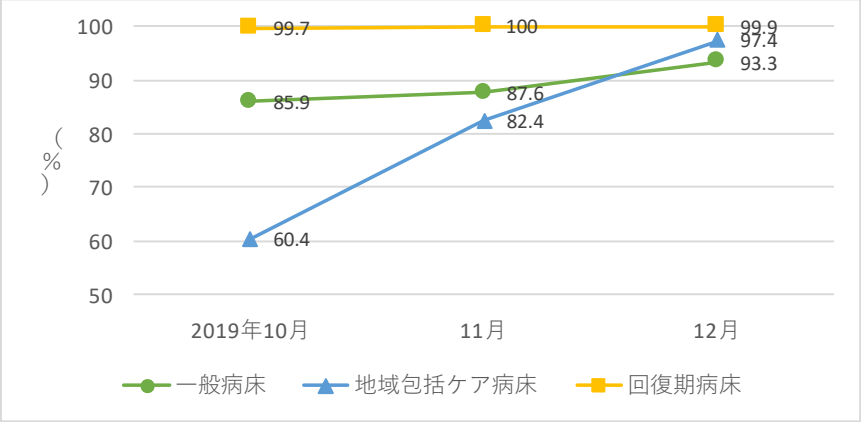
一方、スタッフ全体でみると、医心会から帰巖会への転籍を望まない者が少なからずいた。帰巖会は従来から人員確保に苦労していたため、医心会の全スタッフを雇用する意向であったが、医心会時代と比べ帰巖会の入院患者の医療度が高いこと、医心会では准看護師が多かったことなどから、前述のとおり新しい業務に順応できるよう事前のバックアップをしたものの、それでも帰巖会への転籍に逡巡するスタッフも多かったようだ。

⑸　事業譲渡～病院統合後の効果

①　法人の視点

病院統合前の病床稼働率は 100%で受け入れができにくいこともあったが、事業譲渡により 40 床の増床ができたことで、救急患者等の受け入れが円滑に行えるようになった。2019 年 10 月の統合以降の病床稼働率は**図表Ⅱ-5-6** のとおりであり、一般病床、地域包括ケア病床ともに早い段階で 90%以上の稼働となっている。

図表Ⅱ-5-6　病床統合後の病床稼働率の変化(2019 年 10 月に 70 床から 110 床に増床)



＊出所：帰巖会提供資料

②　地域の視点

事業譲渡と病院統合により、次の通り地域のニーズに沿う形となった。

- 2010 年の大分県立三重病院の移転統合・閉院後も、帰巖会の経営が安定化することで三重町を中心とした地域の二次救急の機能を維持することができた。
- 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床と回復期機能を担う病床が増えた。

⑹　今後の帰巖会の運営

帰巖会が豊後大野市で行う医療・介護事業は、みえ病院（110 床）とあさじ町クリニック、介護系施設 130 床（老健 58 床と有料老人ホーム 72 床)、15 を超える在宅医療・在宅介護事業からなっている。各事業の相乗効果を発揮するためには、包括化した取り組みが必要と考えている。また、豊後大野市域外の臼杵市における臼杵病院、大分市のへき地診療所においても、それぞれ数年先を見据えた診療体制が課題である。

帰巖会は他の法人との人事交流などの連携を進めている。大分市の医療法人八宏会有田胃腸病院とは 2017 年に業務委託契約を締結し双方の理事を１名派遣し人事交流を開始した。現在医師や理学療法士、社会福祉士、事務職など 15 人を派遣している。有田胃腸病院は消化器一般病棟をはじめ地域包括ケア病床などを備えた病院として経営再建に取り組んでいる。

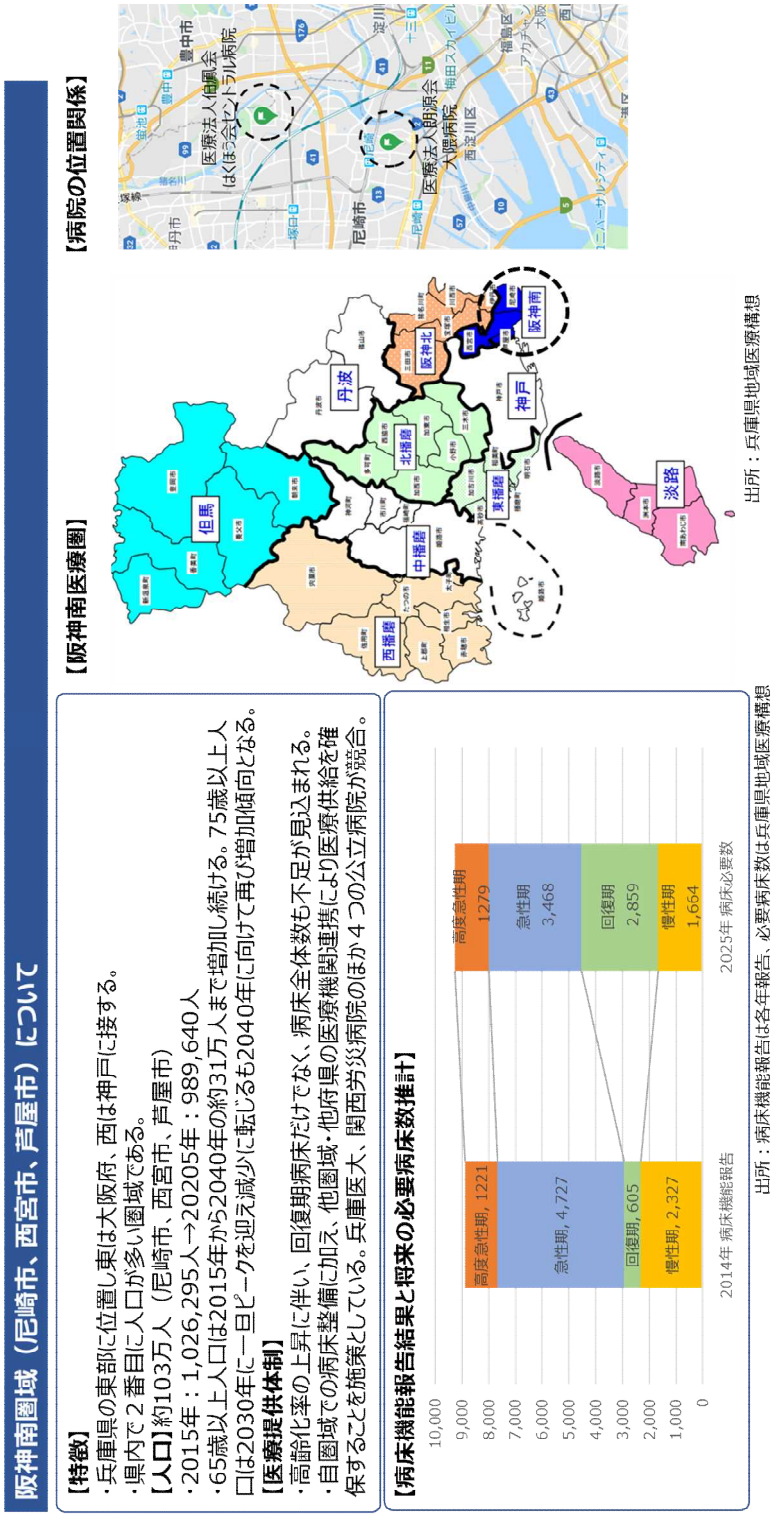
同じく大分市の医療法人大和会大嶋医院には 2020 年２月から理学療法士や運転士を派遣し、リハビリと送迎サービスを本格化させている。大嶋医院院長は高齢であり後継者も定まっていないことから将来的には閉院も視野に入っていた。2016 年 12 月から直耕団吉野診療所が帰巖会の一員となり、同診療所のリハビリスタッフが１名から４名に増員されるなど診療体制が充実している状況を知り、大嶋医院と帰巖会が連携する運びとなった。

6　事業譲渡事例③：医療法人伯鳳会（兵庫県尼崎市）

２法人間の事業譲渡により病院事業を継続、グループ内病院の経営指標をベンチマークとして経営改善した事例

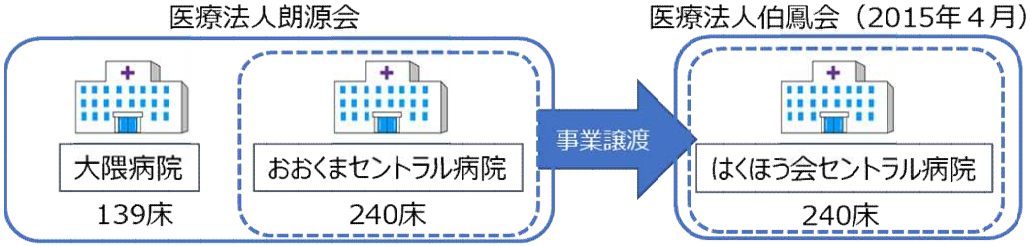
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	事業譲渡の背景	事業譲渡の効果
法人の視点	朗源会：後継者への事業承継にあたり親族内で１病院を他の法人に譲渡したのちに引き継ぐこととなった	①朗源会：法人の事業を縮小したうえで、残りの事業を後継者に承継 ②伯鳳会：グループ法人の運営戦略に合致 ③伯鳳会：グループ法人のベンチマークなどにより経営改善
地域の視点		①急性期病床：112床から66床まで減床 ②回復期病床：128床から169床まで増床



	事業譲渡前		事業譲渡後（2015年４月～）			
運営法人	医療法人朗源会（尼崎市）	医療法人伯鳳会（赤穂市）	医療法人伯鳳会			
医療機関名	おおくまセントラル病院（240床）	赤穂中央病院など運営	はくほう会セントラル病院（240床→248床（2017/10）→254床（2018/9））			
病床数等	急性期　112床 回復期リハ　128床	－	2015年４月 急性期　92床 回復期　128床 休床　20床	2016年９月 急性期　65床 回復期　132床 療養病床　43床	2017年10月 急性期　71床 回復期　140床 療養病床　37床	2018年９月 急性期　66床 回復期　140床 地ケア　29床 療養病床　19床
概要	･2014年９月 事業譲渡基本合意 ･2014年12月 最終契約･不動産譲渡契約締結 ･2015年１月　職員説明会、個別面談の開始など					

③　医療圏の状況

兵庫県「病床機能報告（平成 29 年度）結果 阪神南圏域」によると、尼崎市の病院の状況は**図表Ⅱ-6-1** のとおりである。図表上段は 2017 年７月１日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況、下段は６年後の予定である。

図表Ⅱ-6-1　医療圏域の病院の状況（単位：床、尼崎市の病院のみ抜粋）

医療機関名		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
尼崎市の病院合計		3,806	1,360	986	390	1,070
		3,814	1,445	901	427	1,041
はくほう会 セントラル病院		234	5	60	126	43
６年後に転換等予定の病院（上段 2017 年、下段：６年後）	医療法人朗源会 大隈病院	139	0	0	94	45
		147	0	0	102	45
	社会医療法人中央会 尼崎中央病院	309	4	185	43	77
		309	89	100	43	77
	医療法人旭会園田病院	84	0	0	0	84
		84	0	0	29	55
６年後に転換等予定のない病院	アイワ病院	46	0	46	0	0
	安藤病院	153	0	102	0	51
	医療法人 岡田病院	60	0	25	0	35
	医療法人一誠会 大原病院	72	0	0	0	72
	医療法人永仁会 尼崎永仁会病院	21	0	0	0	21
	医療法人兼誠会 杉安病院	129	0	0	0	129
	医療法人社団斐庵会 鷲田病院	61	0	0	0	61
	医療法人純徳会 田中病院	135	0	135	0	0
	医療法人尼崎厚生会 立花病院	272	0	38	30	204
	医療法人緑清会 樋口胃腸病院	60	0	60	0	0
	近藤病院	96	0	60	0	36
	合志病院	99	0	99	0	0
	社会医療法人愛仁会　尼崎だいもつ病院	149	0	0	120	29
	神崎病院	56	0	0	0	56
	西武庫病院	59	0	0	0	59
	池田病院	36	0	36	0	0
	中馬病院	65	0	0	0	65
	独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院	642	642	0	0	0
	尼崎医療生協病院	199	0	148	51	0
	尼崎新都心病院	150	0	52	52	46
	兵庫県立尼崎総合医療センター	714	714	0	0	0

＊出所：兵庫県ホームページ

④　医療法人伯鳳会の概要

1962 年に開業した古城外科（初代院長：古城猛彦氏）が 1964 年に古城病院となる。1970 年に医療法人伯鳳会（以下、「伯鳳会」という。）を設立した。現在の理事長である古城資久氏（以下、「古城理事長」という。）は、2001 年 1 月に 42 歳で理事長を承継した。

現在、医療法人伯鳳会グループとして、2019 年 10 月現在、医療法人伯鳳会、社会福祉法人玄武会、社会福祉法人大阪暁明館、社会福祉法人あそか会、医療法人五葉会、医療法人積仁会を主要法人として、10 病院を中心とした 60 を超える事業所を運営している。なお、医療法人伯鳳会による開設医療機関数は 12 施設となっている。

図表Ⅱ-6-2　医療法人伯鳳会の沿革

年月	沿革
1962 年２月	古城外科 開設
1964 年 10 月	古城病院 開設（診療所から病院へ）
1970 年５	医療法人伯鳳会 古城病院に改組
1984 年 10 月	古城病院から医療法人伯鳳会　赤穂中央病院に名称変更
2001 年１月	初代理事長 古城猛彦 死去
	２代目理事長 古城資久 就任
2003 年６	赤穂中央病院：外来分離、赤穂中央クリニック 開設 （2007 年４月 赤穂はくほう会病院に名称変更）
2005 年９月	社会福祉法人玄武会 玄武会ヒルズ 開設
2005 年 10 月	明石はくほう会病院 開設 （2012 年 12 月 明石リハビリテーション病院に名称変更・新築移転）
2007 年２月	産科婦人科小国病院 開設
2010 年１月	大阪市民病院事業継承、社会福祉法人 大阪暁明館 経営権取得
2012 年７月	白鬚橋病院 開設
2013 年４月	大阪暁明館病院 新築移転
2014 年４月	はくほう会医療看護専門学校 開校 （2016 年４月　はくほう会医療専門学校明石校に名称変更）
2015 年４月	はくほう会セントラル病院 開設（事業譲渡）
2015 年７月	あそか会 あそか病院開設
2016 年 10 月	五葉会 城南多胡病院開設
2017 年４月	東京曳舟病院 新築移転（旧：東京白鬚橋病院）
2019 年３月	医療法人積仁会旭ヶ丘病院を承継（法人譲渡）

＊出所：医療法人伯鳳会ホームページ

理事長就任後、経営改善を果たした 2004 年に経営の外部評価を受けたいと考え（医療福祉経営審査機構）、その際、財務内容は良好であったにも関わらず、ＢＢＢ＋格付け[10]しか取得できなかった。格付け機関からは、「現在の事業規模ではＢＢＢ＋より上の格付けはつけられない」と説明された。安定的な経営には事業規模の拡大も必要であると古城理事長が考えるきっかけとなった。

古城理事長は、法人規模の拡大が今後の経営安定に重要と考え、Ｍ＆Ａを中心としたグループ拡大を考えるようになった。同時に、伯鳳会の中核病院がある赤穂市は高齢化の進展が早く、理事長は赤穂だけでは将来法人運営、スタッフの雇用確保が難しくなると考えていた。

[10] 格付けとは法人が発行する債券について、元本および利息の支払いが償還まで発行時の約束通りなされる可能性と確実性を示した情報。一般的にＢＢＢは「中程度の信用リスクで、投機的要素を含む」とされる。

⑵　事業譲受前の状況と戦略の検討

①　医療法人朗源会の状況

医療法人朗源会は、2014 年当時、大隈病院とおおくまセントラル病院（現・はくほう会セントラル病院）の２病院と介護老人保健施設を開設していた。おおくまセントラル病院では、最新の医療を提供すべく行ってきた設備投資がやや過大であったことや、採用を現場に委ねていたことで人員の最適化が図れず人件費が増加していたことなどに起因し、2014 年、2015 年に経常赤字となり事業運営に悩んでいた。なお、老健は 2014 年、2015 年ともに黒字であった。

朗源会の大隈理事長は、後継者への経営の承継を行うにあたり、負担を軽くする必要があるとの理由から、後継者への承継は大隈病院のみとし、おおくまセントラル病院を第三者に譲渡することを検討し始めた。大隈理事長と古城理事長は病院協会を通じて既知の関係であり以前から交流を持っていたことから、病院承継についてすでに充分な経験を持つ古城理事長に白羽の矢を立て、第三者を介して 2014 年に譲渡を打診した。

②　医療法人伯鳳会の状況

伯鳳会グループは 2003 年明石リハビリテーション病院の譲受を初め、すでに多くの承継案件の実績があり、広域での展開を行っていた。

伯鳳会グループでは、代表者変更等による実質的なグループ化、事業譲渡、合併など持ち込まれた相談内容などに応じて積極的に対応していた。

⑶　事業譲渡等プロセス

伯鳳会グループでは古城理事長指揮の下、従前より事業承継業務について、経営管理部部長の山本氏をはじめとする各部門のスタッフ（経理、人事、医事、資材、薬剤、契約）で構成される承継チームを組み、顧問会計事務所の公認会計士の助言も得ながら対応している。

①　Ｍ＆Ａ手法の選択と対価の支払い

2014 年当時、医療法人の分割制度もなく、本件はスピード感を持って対応する必要があったことから合併スキームの選択は難しく、必然的に事業譲渡で行うこととした。譲渡に向けての交渉・条件調整は順当に進み、同年９月の基本合意契約、ＤＤを経て 2014 年 12 月に事業譲渡契約・不動産譲渡契約を締結した。

事業譲渡の対価は、譲受財産（不動産、医療機器、構築物、リース資産、棚卸等）の簿価を前提に古城理事長、大隈理事長、公認会計士、朗源会のコンサルタントとの協議の上で合意が得られた。対価支払いのための資金調達は銀行借り入れで対応した。

なお、交渉の過程で、朗源会の介護老人保健施設おおくまも併せて事業譲渡することとなった。

②　事業譲渡の手続き等

事業譲渡から開設までのプロセスは**図表Ⅱ-6-3** のとおりである。定款変更認可申請などの行政手続きを行う前提として、事前に病床の移転について東阪神医療事前協議会で許可を得ることを求められた。当時は、当該医療圏は病床過剰地域ということもなく、むしろ回復期の病床

が不足していたため異論なく了承された。

定款変更の認可申請等の行政手続きについては、大隈理事長が兵庫県や尼崎市の担当者にあらかじめ相談をしていたため円滑に進めることができ、特に難航することもなかった。

図表Ⅱ-6-3　事業譲渡から開設までのプロセス

日付	概要
2014 年 7 月	おおくまセントラル病院の事業譲渡の打診を受ける。
2014 年 9 月	事業譲渡について当事者間で基本合意契約
2014 年 10 月-11 月	デュー・ディリジェンス（ＤＤ）の実施
2014 年 12 月	東阪神医療事前協議会：事業譲渡による病床移転の許可（許可病床 240 床）
	医療法人伯鳳会臨時社員総会、理事会開催
	事業譲渡契約締結・不動産譲渡契約締結
	おおくまセントラル病院で職員説明会（２回）
2015 年 1 月	定款変更認可申請（病床の許可後）
	個別面談（採用面接）
2015 年 3 月	開設許可申請手続き等
2015 年 4 月	医療法人伯鳳会　はくほう会セントラル病院として新規開設

ア　デュー・ディリジェンス（ＤＤ）について

2014 年 10 月より、各部門のスタッフにより**図表Ⅱ-6-4** のとおりＤＤを実施した。

図表Ⅱ-6-4　ＤＤの概要

カテゴリ	概要	対応した点等
財務関係	・　顧問の公認会計士２名と共に財務諸表の分析	・　税理士事務所が適正に処理しており特段の瑕疵は認められなかった。
契約関係	・　リース契約：物品の確認と契約内容の確認 ・　各種契約関係：現状の契約内容の確認、事業譲渡後の契約関係についての検討と価格の検証等	・　適正なリース契約への是正に時間を要した（法人内の別施設に物品がある等契約内容と実態とに違う点があった）。 ・　朗源会との包括的な契約については、個別契約に変更し単価を見直す。　等
医事関係	・　施設基準を満たしているかの把握	・　院内で施設基準をすべて把握しているスタッフがおらず確認に労を要した。
医療材料関係	・　ＳＰＤ[11]の合理性、採算性等についての把握	・　納入単価が高かったため、単価の交渉を一からすべて行う必要があった。 ・　現場のスタッフに資材知識がなかったため、運用の構築（自院で個別に購入する形への変更）に苦労した。
薬剤関係	・　薬品の品目の把握と納入単価の精査	・　2015 年４月以降、契約している卸業者を複数社からほぼ一社へ絞った（2018 年６月より院内処方へ）。 ・　スタッフが１名を残し全員退職したため、品目の把握、交渉などの手続きに苦労した。

[11] ＳＰＤ（Supply Processing Distribution）：病院内で使用する全ての物品を管理する業務。

図表Ⅱ-6-5　ＤＤにおいて確認した資料（抜粋）

項目（例）	内容（例）
１．医療法人の概要	定款（原始定款及び改定されたものを含む）
	商業登記簿謄本
	医療法人の概要、業務内容及び沿革を記載した資料
	過去３年間の貸借対照表、損益計算書、事業報告書、税務申告書など
２．組織	医療法人組織図、役割、人員配置図、各部門の長の氏名略歴
	過去３年間の社員総会・理事会議事録、経営会議その他の役員会議の関係書類一式
	監査結果報告等（過去３年間の内部監査報告書・外部監査報告書等）
３．出資	社員名簿、医療法人設立以降現在に至るまでの出資の異動を示す資料
	理事長と出資者との関係一覧
４．許認可・法令遵守等	許認可、届出、施設基準、各種指定の一覧表並びにそれらを証する書面
	過去３年間の医療監視による検査結果報告書など
	法令遵守状況（内部検査に関する書類、法令遵守管理体制等）
５．資産	医療法人が所有・賃借する土地・建物等の一覧表
	医療法人が貸借する土地・建物の一覧表
６．重要な契約関係	関連会社、関連法人との間における契約及びこれに関する一切の文書
	出資者との契約及びこれに関する一切の文書
	外部委託先などとの基本契約及び個別契約
７．知的財産権	医療法人が保有・使用し、ライセンスを受け若しくはライセンスをしている特許権、実用新案権等の知的財産権の一覧表
	特許権、実用新案権、意匠権、商標権、サービスマークに関する事項
	ソフトウェアの償却台帳
８．従業員	従業員の人数、職種、年齢、性別及び雇用形態等を説明した資料
	従業員に支払う給与及び賞与又はこれらの支払基準を示す書類
	年金・退職金の給付に関する契約又はこれらの支払基準を示す書類
９．関係会社	関連会社との関係を説明する資料（名称、所在地、関係図、取引内容を含む）
	関連会社の定款・商業登記簿謄本
	関連会社と医療法人の取引に関する一切の書類（取引条件、取引高等）
10．訴訟・紛争	係争中の裁判、仲裁その他の法的手続に関する記録一式
	潜在的紛争（交渉中のもの、警告状を受け取ったもの、現在生じる恐れがあるものを含む）に関する書類一式
	顧客・取引先、地域住民その他の第三者から受けたクレーム等について記載された書類及びそれらに関する検討及び対応の記録一式
11．経営	入院・外来レセプト（直近月）
	診療行為別集計表（直近月）
	現況報告書（毎年７月１日に社会保険事務局へ提出するもの）（進行期）
	施設基準一覧表
12．財務	経理規程
	総勘定元帳（過去３期および進行期）
	試算表（過去３期および進行期）
13．税務	過去５年間の税務調査結果と課税更正の通知及び税務調査未実施の年度に関する情報
	最近の法人税更正決定通知書または修正申告書
	過去３期分の税金関係の納付書

イ　雇用契約について

2014 年 12 月、東阪神医療事前協議会において病床移譲の許可がでることが明らかになった段階で、2014 年の年末２回に分けてスタッフ向け説明会を実施した（**図表Ⅱ-6-6**）。

図表Ⅱ-6-6　スタッフへの説明スケジュール（抜粋）

年月	法人	対象	説明内容
2014 年 11 月	朗源会	幹部	・　おおくまセントラル病院単独での事業継続が困難 ・　老健は黒字だが病院と一緒に譲渡する方向 ・　伯鳳会への事業譲渡をするべく検討中 ・　この時点では、法人外へ情報が漏れないよう指示
12 月	朗源会	幹部 医局	・　今後の法人の在り方についての説明会
12 月（３回）	両法人	スタッフ	・　現状では病院の経営状況が法人全体に波及しかねないこと ・　伯鳳会の紹介および事業譲渡の方向性の説明 ・　事業譲渡により病院の継続が可能となる旨の説明
			（古城理事長より） ・　伯鳳会の概要 ・　病床不足地域において当院の 240 床を失ってはならないため引き受けた旨の経緯の説明 ・　2015 年４月以降も継続勤務を希望する者は、同年１月から採用面接を行う旨の説明 （人事担当者より） ・　就業規則の違いの説明　など

古城理事長がスタッフに対し、事業譲渡に至る経緯、病院の財務状況、収支状況をつまびらかにした上で、その原因と部門ごとの改善方法、実施目標を説明した。その際、伯鳳会グループの他の病院、老健などの経営指標をベンチマークとして、おおくまセントラル病院と対比し、提示した（**図表Ⅱ-6-7**）。特に労働分配率が高く今後の経営改善のポイントであることを説明した。

図表Ⅱ-6-7　12 月のスタッフへの説明にあたり理事長が使用したベンチマーク指標

2014 年３月期	当院	病院Ａ	病院Ｂ	病院Ｃ	病院Ｄ	病院Ｅ
一人当たり 医業総利益	7,388,252	11,603,580	11,218,351	15,554,941	9,244,786	10,635,598
一人当たり人件費	6,025,858	7,213,946	5,859,345	6,800,620	6,157,027	7,108,834
労働分配率	81.56%	62.17%	52.23%	43.72%	66.60%	66.84%

説明会の場で、初めておおくまセントラル病院の現状を知らされた当時のスタッフは、「かなりの衝撃であった。動揺していた。」と語る。

古城理事長は今後の経営改善にあたり５本柱を提示するなどして明確な方向性を示した（**図表Ⅱ-6-8**）。

図表Ⅱ-6-8　事業譲渡後の改革の５本柱

1. 医療原価の見直し
2. その他経費の見直し
3. 一人当たり収入の増加
4. 業務の効率化
5. 人員配置の適正化

2015年１月からスタッフ全員を個別に面接し、勤務内容、面接での様子など様々な要素を総合勘案した上で採用を行った。その結果、全体で１割程度（面接前に辞めた人数も含む。）のスタッフを引き継がないことになった。経済条件については、医療法人伯鳳会の賃金基準をベースとした上で、なるべく以前の経済条件を維持できる形で算出し、ごく一部の例外を除き同一経済条件で雇用することとなった。

ウ　資材、薬剤、各種契約関係

改革の柱のうち原価や経費の見直しについては、全契約の内容、品目、金額の把握をし、契約の相手方と交渉した。単価を伯鳳会内の複数の病院・施設の指標をベンチマークとして、診療材料、医薬品等の各種契約を見直した。

医療器械・器具備品等の仕入れから在庫管理までを一企業に一括して委託するＳＰＤを利用する医療施設も多く、おおくまセントラル病院もそうであった。一方、第三者に任せてしまうことで、かえって割高になり経営非効率になっていた。例えば、診療報酬に連動して納入単価が変わる品目など、交渉により単価が下がりうるケースを見落としていた。伯鳳会グループは複数の施設を運営していたため、そのベンチマークにより割高な品目を洗い出すことができた。伯鳳会本部に精通したスタッフがいたため、譲受後に現場に指導に入ることで徐々に転換した。同様に、効率運営の観点から医薬品の仕入れを４社からほぼ１社に絞った。

院外調剤についても、どちらか効率的か、患者の利便性に寄与するかを検討したうえで、院内処方に変更した。

こういった契約交渉の過程には譲渡病院側のスタッフにも同席させ、契約や交渉の仕方を把握させていった。

⑷　事業譲渡後の運営

①　経営指標の徹底した公開と経営成績と処遇の結びつき

古城理事長は、譲受した医療施設の経営改善のためには経営指標をはじめとした情報公開、情報共有を重視している。譲受後間もない時期に全スタッフを対象に法人の財務状況、部門別の収支、経費の明細などを提示し、問題点もあわせて具体的に解説したうえで目標数値を決めている。伯鳳会では経営状態の向上がスタッフの処遇に反映されるよう、賞与は半期ごとの決算賞与としており、賞与原資は一定の算式で算出されている。

②　経営改善経験を有するスタッフによる指導

承継を機に、2015年４月に病院名を変更し、はくほう会セントラル病院としてスタートした。院長にはおおくまセントラル病院の副院長が就任、課長以上の役職者については現在の事務長と看護部長以外全員が退職したため、伯鳳会赤穂中央病院のスタッフが就任した。病床は 20 床を休床した状態で譲り受け、徐々に人員配置を整え2016年９月１日に全240床を稼働した。

経営改善については、経営管理部の山本部長、人事の高谷課長、相談役の山内元看護部長からなるチームが取組み、看護部、事務部門、リハビリ部門には赤穂中央病院から中核人物を派遣した。伯鳳会グループの他の病院と同様、毎月の部門長の会議で前月の数字を開示し、その内容について細かい報告を行うという。また、その後は、スタッフにも同様の報告をし、各資

料についてはいつでもスタッフが閲覧可能な状態にしている。譲渡前から勤務している現事務長は「伯鳳会のスタッフに適切な病院運営とは何かを教えてもらいながら、一から組織を作り直した。」と振り返る。最終的には細かい指示を行わなくても、譲渡病院のスタッフ自身で考え行動するようになり、現場での実務面ではほぼ従前（おおくまセントラル病院）からのスタッフを中心に経営改善を達成した。

③　ベンチマークにもとづく運営

グループ内でベンチマークができることによるスタッフのモチベーション向上が大きい。類似した事業間で医業収益・経費・利益を包み隠さず共有できることは今回の事業譲渡の大きなメリットであったという。同様に診療面においても、感染管理やクリティカルパスについて情報共有し、比較検討による質の向上を行っている。

2018 年８月に「第１回伯鳳会グループ学術発表会 in Tokyo」を開催し、グループ全体で 200 名のスタッフが参加して 20 演題の発表が行われた。各現場の研究内容を各施設にフィードバックすることで、グループ全体の医療・介護の質向上に取り組んでいる。

⑸　事業譲渡の効果

①　法人の視点

ア　経営改善効果

事業譲渡前に示した５つの改革方針に沿い、入院診療単価を上げ増収するとともに、コスト削減を行った。また、人員配置を適正化することで、経営状態は好転した（**図表Ⅱ-6-9**）。

図表Ⅱ-6-9　事業譲渡前後の経営指標の推移

イ　伯鳳会本体にとってその他のメリット

その他、山本氏は、「M&Ａでは、相手方病院のメリットも知ることができる。」と語る。例えば、おおくまセントラル病院の事業譲渡では、まだ伯鳳会では把握していなかったさまざまな既存取引先を知ることができ、その後の伯鳳会の取引先の候補としている。

②　地域の視点

事業譲渡により、下記のとおり地域医療需要のニーズに沿う形となった。

- 急性期病床が 112 床から 66 床減床。
- 回復期病床が 128 床から 169 床へ増床。
- おおくまセントラル病院の財務状況が改善され、240 床の病院が存続することができた。

⑹　今後の伯鳳会の運営

現在 60 歳の古城理事長は、70 歳で経営の第一線を退くことを検討しているという。古城理事長が近隣の病院の理事長から聞いた話だが、全国の病院承継事例を眺めるに、40 歳以下で承継した病院こそ経営が順調であるという事であり、古城理事長も 40 歳で理事長職を承継した。後継者の年齢が 40 歳を迎える頃にバトンを渡すために、70 歳での引退が良いと考えている。

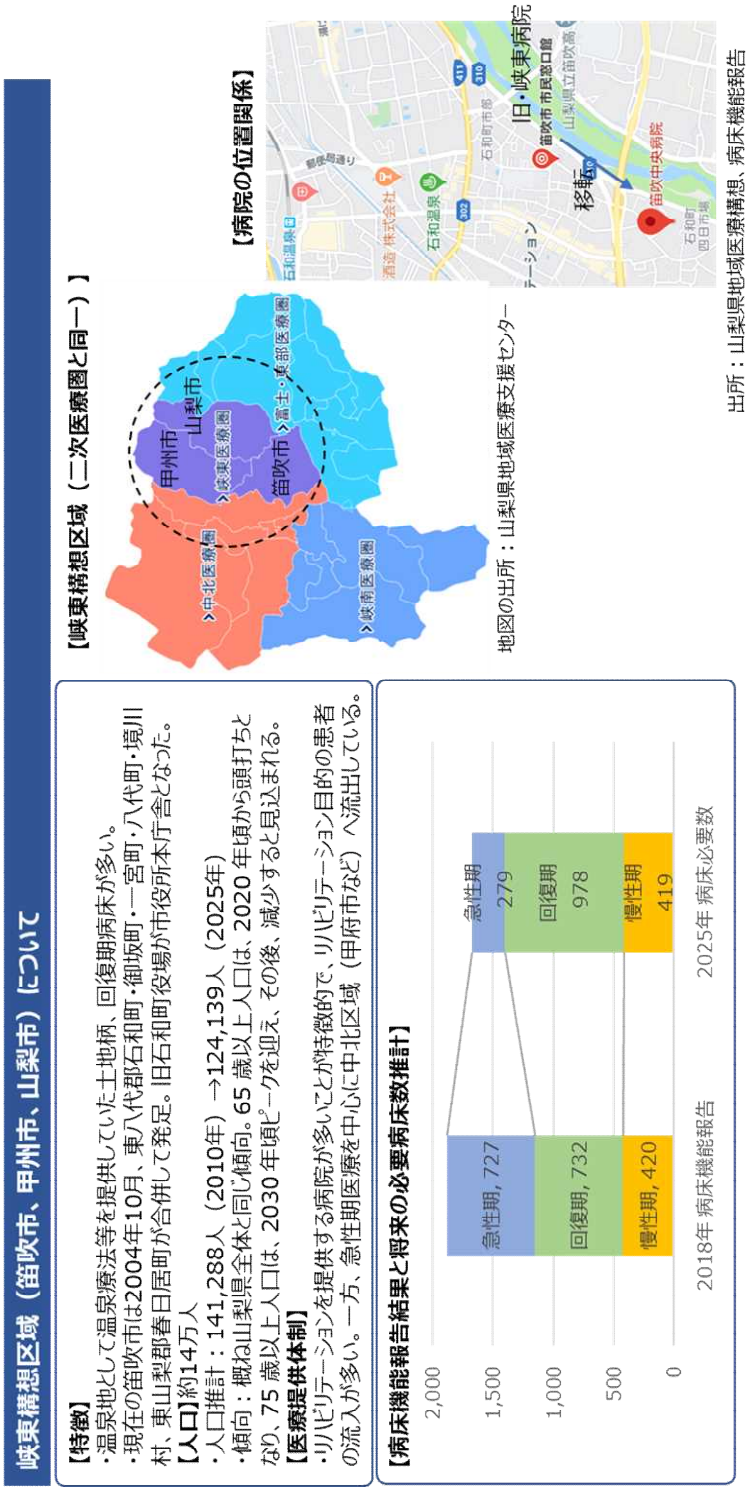
時代の変化に対応するためには、承継適齢期は 30 歳代後半からといっても過言ではなく、自身の承継計画を立案中である。後継予定者には 10 年間は医療現場で徹底して医療を学び、経営を学ぶのはその後からと伝えている。

7　事業譲渡事例④：医療法人康麗会（現・医療法人社団協友会）（山梨県笛吹市）

経営悪化し存続が危ぶまれた町立病院が、医療法人康麗会（現・協友会）に移譲され経営改善した事例

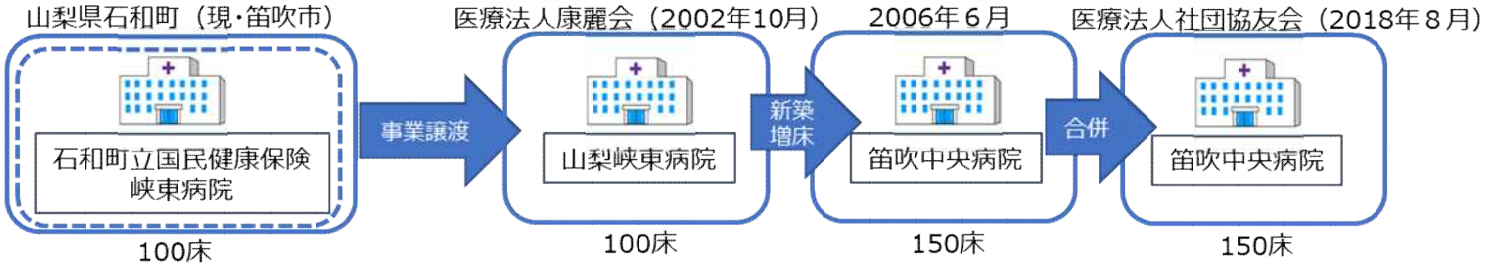
⑴　概要

①　地域の概要



② 事例の概要

	事業譲渡の背景	事業譲渡の効果
法人の視点	国保峡東病院 ①1979年頃から慢性的な赤字体質で、2001年度、経常損失1.2億円、累積欠損金４.8億円を計上。 ②勤務医の開業による医師不足や老朽化施設の改修、機器更新への対応の遅れ、新病院院進出に伴う住民の支持率低下、人件費の増加などの理由により、経営状況が悪化	①康麗会（上尾中央医科グループ）の経営ノウハウを活用し経営改善することができ、2003年に黒字化 ②目標や進捗状況を把握できる仕組みを取り入れ、目標や向かうべき方向性が明示されるなど経営管理が行われるようになった
地域の視点	①温泉地の土地柄、温泉療法やリハビリに特化した病院が多く、峡東病院が本来担うべき現状の２次救急、一般病床を継続させたかった ②経営改善のために民間移譲を選択した	①２次救急、笛吹市唯一の災害拠点病院の継続ができた。 ②当時医療圏に不足していた一般病床を2006年に50床増床し新築移転。 ③地域住民に「中央病院」として認知され地域の中核医療を担う



	事業譲渡前	事業譲渡後（2002月10月）	新築移転（2006年６月）	合併（2018年8月）
運営法人	山梨県石和町（現・笛吹市石和町）	医療法人康麗会		医療法人社団協友会
医療機関名	石和町立国民健康保険峡東病院	山梨峡東病院	笛吹中央病院	笛吹中央病院
病床数等	一般病床 100床	一般病床 100床	一般病床 150床	一般病床 150床 ・急性期一般入院料1：98床 ・障害者施設等入院基本料２（10対1入院基本料）:52床
概要	・2000年12月：病院の経営改善について検討していた「峡東病院経営改善検討委員会」から病院を民間へ移管し町民の医療を存続すべきとの提言が、町長に対してなされた。 ・2002年10月：事業譲渡 ・2002年10月：災害拠点病院指定（継承）	・2002年11月 一般50床増床承認 ・2002年11月 救急医療機関指定 ・2004年12月 新築移転工事開始	・2006年６月 山梨峡東病院閉院 ・2006年６月 笛吹中央病院開院	・2018年８月 上尾中央医科グループの協友会と合併。経営基盤強化。

※2015年２月 総務省自治財政局公営企業課「地方公営企業における民間的経営手法等の先進的取組事例集」に掲載

③　医療圏の状況

山梨県「病床機能報告の状況」によると、病院の状況は**図表Ⅱ-7-1**のとおりである。図表上段は 2018 年７月１日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能・病床数の状況である。

図表Ⅱ-7-1　医療圏域の病院の状況（単位：床）

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
全体	1,879		727	732	420
笛吹中央病院	150		98		52
山梨市立牧丘病院	30		30		
甲州市立勝沼病院	51		51		
加納岩総合病院	160		120	40	
山梨厚生病院	293		215		78
塩山市民病院	161		52	50	59
石和温泉病院	164		54	110	
甲州リハビリテーション病院	180			134	46
一宮温泉病院	104		58		46
石和共立病院	99		49	50	
山梨リハビリテーション病院	131			131	
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院	200			100	100
富士温泉病院	156			117	39

④　上尾中央医科グループの概要

石和町国民健康保険峡東病院（以下、「峡東病院」という。）の移譲先である医療法人康麗会（以下、「康麗会」という。当時の理事長は中村康彦氏）は、上尾中央医科グループ（以下、「ＡＭＧ」という。）の医療法人である。2018 年８月にＡＭＧの他の法人と合併し、現在は医療法人社団協友会となっている。

ＡＭＧは、1964 年 12 月、現会長の中村秀夫氏が上尾市立病院を引き継ぎ「上尾中央医院」として開設したことに始まる。2019 年時点で、同グループは主に医療法人社団愛友会、医療法人社団協友会、医療法人社団哺育会の３つの医療法人から構成される。地域の中核病院である上尾中央総合病院を含む病院を 28 施設、診療所９施設、介護老人保健施設 21 施設、そのほか介護系施設など多数の施設を開設している。地域住民・地域医療機関と密着した医療提供体制、組織間連携による 24 時間救急体制の実施、何人も平等に医療を受けられる病院、医療人としての自覚と技術向上のための教育、最新鋭の医療機器導入による高度な医療を理念としている。

⑤　峡東病院（のちの笛吹中央病院）の概要

峡東病院は、1948 年に開設された石和町３カ村組合立診療所峡東医院が始まりである。町村事業譲渡により町営の病院となり、東京都内の大学病院の支援を得ながら東八代郡内の公的病院として地域医療の確保という役割を担ってきた（移譲時は地方公営企業法[12]一部適用病院）。

図表Ⅱ-7-2　峡東病院・笛吹中央病院の沿革

開設者	年月	沿革
石和町	1948 年	石和町３カ村組合立診療所峡東医院に始まる
	1957 年	町村合併により町営病院となる
	1979 年頃～	さまざまな要因で経営状況が悪化し始める
	1994 年	「峡東病院経営改善検討委員会」が設置、経営改善の方向を探る
	1995 年	同年から５年間、国の病院事業経営健全化団体の指定を受ける
	2000 年	12 月、委員会が民間移譲すべきとする建議書を町に提出
	2001 年	10 月、臨時町議会で町長が民間移譲を表明
	2002 年	３月、定例議会でＡＭＧへの移譲が決定
康麗会	2002 年	10 月１日、「山梨峡東病院」開設
		10 月、地域災害拠点病院指定（「峡東病院」より移管）
	2003 年	人工透析室開設
	2004 年	12 月、新棟移転工事開始（150 床新築工事）
	2006 年	６月、「山梨峡東病院」閉院、「笛吹中央病院」開院
	2009 年	標榜科目追加（消化器内科・消化器外科・呼吸器内科）
	2010 年	３月、ＭＲＩ撮影装置（1．5Ｔ）更新
		４月、ＣＴ撮影装置（16 列）更新
		10 月、小児科開設
	2012 年	４月、電子カルテ・オーダリングシステム稼働
		11 月、日本医療機能評価機構更新審査受審
	2013 年	４月、ＤＭＡＴ指定病院認定
	2015 年	１月、病床再編：一般病棟（７対１）54 床→86 床、障害者病棟（10：1 看護）96 床→64 床
協友会	2018 年	８月１日、ＡＭＧの協友会が康麗会を吸収合併

[12] 地方公営企業法：地方公共団体の経営する企業の組織、財務、従事する職員の身分などについて定めた法律。財務規定のみを適用している「一部適用」、組織や人事などすべての規定を適用する「全部適用」がある。

⑵　事業譲渡前の状況と戦略の検討

①　石和町国民健康保険峡東病院の状況

笛吹市の人口は、1980 年の 55,950 人から 2005 年の 71,711 人までは増加傾向で推移し、2010 年には 70,529 人となり減少に転じた。

1979 年頃から、勤務医師の独立開業や、近隣に新規病院が開院したことにより患者数が減少し経営が悪化し始めていた。交通網の発達により甲府市や山梨市の病院を受診する町民が増加する一方、当時の峡東病院のスタッフは高齢化（当時の平均年齢が 46.5 歳）しており、人件費の増大なども経営悪化に拍車をかけ、2001 年度の給与費比率は 73%に達していた。新規採用は 10 年以上ゼロの状況が続いていた。必要な改修工事等も行われず建物は老朽化が進んでいた。これらのことがスタッフの規範意識の低下をもたらすという悪循環の状況にあった。

1994 年に石和町幹部、周辺町村の代表 15 名で構成する峡東病院経営改善検討委員会が設置され、改善策を探った。また、1995 年から５年間、国の「病院事業経営健全化団体」の指定を受け、診療時間の延長による患者増加策や人件費・材料費などの経費削減策を実施したが、1999 年度には一日平均外来患者数は 116.3 日、入院患者数は 49.6 人（病床数 100 床）と計画開始よりもむしろ患者数は減少し、開始時点で約２億 8,000 万円だった累積欠損金が約４億 8,000 万円にまで膨らんでいた。総収入は移譲の約 10 年間前の約 50%まで落ち込んでおり、2001 年度の決算では約 1 億 2,000 万円の経常損失であった（**図表Ⅱ-7-3**）。

図表Ⅱ-7-3　移譲前の峡東病院の経営状況

当時、東八医療圏においては市立病院が２病院あったが、指定管理者制度の病院となっており、峡東病院が実質的に唯一の公立病院だった。本来であれば石和町の急性期医療を担う病院として重要な役割を担っていたはずであったが、前述の通り峡東病院の評判は思わしくなく石和町民は不便を感じながらも他市町村の病院にかかる人が多かった。峡東病院の入院患者のうち石和町民は 1/3、外来患者は 1/2 に留まっていた。石和町の一般会計からは毎年２～３億円が繰入られていたため、「なぜ石和町民があまり利用していない病院に石和町だけが負担を続けなければならないのか」との不満が膨らんでいた。

2000 年 12 月、峡東病院経営改善検討委員会は民間移譲を通じて町民の医療を存続すべきと

する建議書を石和町へ提出し、2001 年 10 月の臨時町議会で町長が正式に表明した。移譲先として４つの候補が挙がったが、**図表Ⅱ-7-4**の理由から2002年２月ＡＭＧへの移譲が決定した。自治体病院の医療法人への移譲事例は、全国２例目であった。

図表Ⅱ-7-4　ＡＭＧへの移譲の理由（山梨県石和町議事録より）

・　自治体病院（上尾市立病院）を譲受した実績がある。
・　経営基盤が安定しており、経営困難な病院の再生実績がある。
・　地域医師会や地域医療機関と協調して運営を行っている。
・　24 時間救急体制の実施など地域住民に密着した医療提供を行う。
・　移譲後増改築を行い、診療機能の充実と療養環境の整備をはかる。

⑶　移譲から新築移転までのプロセス

①　移譲のプロセス

2002 年２月の移譲決定後の移譲へのプロセスは**図表Ⅱ-7-5** のとおりである。

このプロセスを中心的に担ったのはＡＭＧ現総局長の久保田巧氏である。久保田氏は、2002 年７月に上尾中央総合病院の医事課から、病院の民営化担当として峡東病院に異動した。自治体病院の医療法人への移譲は全国で２例目であったことから、久保田氏は手探りで多くの手続きを進めなければならなかったという。

図表Ⅱ-7-5　ＡＭＧへの移譲のプロセス

No.	実施事項	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	移管先の決定	→									
2	基本条件の協議と協定書の締結	→	→	→	→	→	締結				
3	県との手続きの協議						→	→	→		
4	医師会への対応						→	→	→		
5	住民への周知						→	→	→		
6	マスコミ対応						→	→	→		
7	病院スタッフへの説明および個人面談						→	→	→		
8	山梨大学医学部挨拶開始						→	→	→		
9	開設準備室設置・活動開始							→	→		
10	支払基金・国保連合会の対応							→	→		
11	移管先就職希望者の内定							→	→		
12	各職種募集および採用面接							→	→		
13	入院患者および家族への転院希望者の確認							→	→		
14	各種手続き								→		
15	開設における後処理									→	→
16	県への施設廃止申請書提出（町側）									→	
17	その他準備事項						→	→	→	→	→

ア　基本協定書の締結（図表Ⅱ-7-5 の No. ２）

2002 年２月、移譲先がＡＭＧ（医療法人康麗会）に決定し、協議を経て同年７月 26 日、山梨県東八代郡石和町町長と康麗会の間で移譲予定日を 2002 年 10 月１日とする基本協定書（**図表Ⅱ-7-6**）を締結した。主な条件は、一般病床での開設、２次救急の維持、診療科の継続であった。同医療圏は温泉を利用した療養型病院が多いことから、急性期医療のみの展開となった。

図表Ⅱ-7-6　基本協定書の主な内容

主な協定事項		備考
移譲後の病院経営	病床数 100 床（急性期一般病床）	東八地区医療圏には療養病床が多いため、現行の一般病床にて開設
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・耳鼻科・眼科等	現行の診療科を継続
救急体制	現状の２次救急を維持	
医療サービス	人間ドッグ、各種検診事業、健康相談等	
新規医療サービス	透析及び訪問看護ステーションを地域の状況を調査の上実施	今後の経営改善対策として開設する。
固定資産	建物：有償譲渡	地方自治法第 96 条第１項第６号の規定に基づく。減価償却費あり、固定資産税相当額を５年間補助金で助成。 なお、2006 年に康麗会が病院を移転新築する予定だったため有償譲渡を申し入れた。
	土地：５年間の無償貸与。その後は市場価格で譲渡する。	固定資産税の計上なし。
	医療機器：無償貸与	減価償却費や固定資産税の計上なし。
雇用	町が雇用している峡東病院の職員のうち継続勤務を希望する職員は原則その全員を移譲日から引き続き雇用する。ただし、雇用条件は康麗会の規定による。採用方法は採用面接の上、医療法人康麗会の給与規定に従う。	
薬品売買契約	有償譲渡。在庫をＡＭＧ価格で買い取る	

イ　医師会への対応（図表Ⅱ-7-5 No.４）

地元医師会と協調して運営を行うことが条件であったため、譲受後に予定していた 50 床の増床に関しては、行政から「医師会の意見書」を求められ、８月初旬から趣旨説明、９月初旬には医師会の理事会にてプレゼンテーションを行った。

ウ　マスコミ対応（図表Ⅱ-7-5 No.６）

自治体病院が民間移譲されるということで、話題性が高かった。(当時の地元新聞では「公立病院初の民間移管」という見出しで報じている)。かつ、早い段階から議会等で検討され、総務省のホームページで紹介されたことなどもあり、マスコミからの問い合わせが相次いだ。ただし、移譲にあたりさまざまな交渉が進められていた関係から、開設日まで詳細なコメントは控えるなど、情報のコントロールを慎重に行った。

エ　山梨大学医局挨拶（図表Ⅱ-7-5 No.８）

移譲前、山梨大学医局からは常勤医師が派遣されていなかった。地域に根差した医療を提供していくためは地元山梨大学とのパイプは不可欠との観点から、久保田氏だけでなく中村理事長が何度も足を運ぶなどして関係構築に努めた。

オ　雇用契約とスタッフの承継（図表Ⅱ-7-5 No. 7、11、12）

石和町と康麗会がそれぞれ**図表Ⅱ-7-7** のように対応した。基本協定書では 58 名の峡東病院のスタッフのうち、事務系スタッフは町へ異動、医療系スタッフは希望者全員を移譲日から引き続き雇用すること、雇用条件はＡＭＧの規定によること、採用方法は面接の上ＡＭＧの給与規定に従うことが条件となっていた。

最終的に移譲時点で新病院に残留した者は 58 名のうち約 40%に留まり、10%が町役場へ異動、残りの 50%は他の医療機関等へ転職した。人数では開設日には 22 名、１年後には 17 名しか残留しなかった。

図表Ⅱ-7-7　移譲に向けた雇用関係のスケジュール（2002 年）

日付	担当	概要
２月 28 日	石和町	石和町より医療法人康麗会に移譲される旨を町職員組合、病院スタッフに提示
５月 13 日	石和町	町職員組合へ退職条件等の提示
５月 21 日～29 日	石和町	個人面談の実施
６月６日～30 日	石和町	県内官公立病院へ病院スタッフの異動を打診
６月 24 日～25 日	康麗会	町立病院職員に対する採用面接の実施
７月５日～８月２日	石和町	自治労県本部、町職員組合が退職条件等の申し入れ書を提出と組合への回答
７月 23 日	康麗会	職員へ採用承諾書を配布
８月 13 日	石和町	組合と妥協書を締結
８月 22 日	石和町	病院スタッフ個人面談、退職承諾書の受領
９月２日	石和町	山梨県町村総合事務組合が、峡東病院の廃止に伴う町村職員退職手当条例に関する条例を公布
９月 30 日	石和町	病院スタッフへの免職辞令を交付

・　石和町の対応

石和町は窓口を一本化して、町助役、総務課長、事務長が対応した。

移譲の約８か月前の 2002 年２月 28 日、町から町職員組合に峡東病院スタッフの 10 月の民間移譲を通知した。定年まで約束されると思っていた公務員としての処遇や身分を失うことに対するスタッフの抵抗は最大の難関だった。

康麗会に残るスタッフ、及び他医療機関等へ転職するスタッフの身分は、９月 30 日付けで分限免職[13]の措置をとることとなる。町は「石和町国民健康保険峡東病院の廃止に伴う町村職員退職手当条例の特例に関する条例」により普通退職相当額を超える退職手当（退職時における月給の６か月分）を上乗せ支給した。この超過額については２億円の退職手当債[14]を発行した。

町は引き続き勤務を続けるかの打診をするとともに、山梨県内の公立病院などへの就職の選択肢も用意した。事務系スタッフは町の他部署への配置転換できたものの、医療系スタッフは職務の性質上、こうした配置転換が困難だったため強い抵抗を示したという。町

---

13 地方公務員法第 28 条第１項第４号、いわゆる整理解雇に相当。

14 峡東病院は地方公営企業法一部適用病院であったため、病院の職員定数は石和長職員定数条例に定められていた。病院の民間移譲により、町としては病院職員分の定数が削減されること、一般会計繰入金の負担軽減により財政健全化が促進されることから、地方財政再建促進特別措置法（2009 年に失効）に定める特別に発行が許可される特例地方債。

は良好な退職条件を提示するなどして調整を続けた。

８月に組合と妥協書を締結し、９月 30 日に免職辞令を交付する運びとなった。

・　**康麗会の対応**

康麗会としては、６月よりスタッフ採用面接を開始し、７月 23 日から対象のスタッフに採用承諾書を配布するなどの対応を進めた。

退職金の上乗せ措置をするための条例は９月 30 日の閉院までの在籍を条件としていたことから、スタッフは 10 月１日の開院直前まで在籍していた。その間、康麗会として給与説明の面談等を繰り返したものの、スタッフ本人が再雇用を希望しているかどうかの把握は困難な作業だった。

前述のとおり、基本協定書の中には全員再雇用をする旨を盛り込んだものの、結果として医療系スタッフの 50%が他医療機関等へ再就職をすることとなった。

残留するスタッフが少なかったことにはいくつかの理由が挙げられる。

第一に給与体系である。峡東病院では典型的な年功序列型の給与体系であり、そのためにスタッフの勤続年数が長く、平均年齢も高かった。康麗会の給与体系と比較すると、医師以外の薬剤師、看護師、准看護師、検査技師などは給与額が 13%～32%のダウンすることになった。

第二に勤務体系の変更である。特に看護部門では、移譲後に勤務シフトを３交代から２交代に変更することが大きく影響したという。時間をかけ丁寧な説明を行ったものの理解を得ることは出来ず、何名かの看護師はシフト変更を不服として退職したという。

もっとも、峡東病院は入院・外来とも患者数が少なく、その分業務量が少ないことを居心地よく感じていたスタッフもいたようだ。

移譲を前にして院内には「全スタッフが解雇される」、「休暇が取得できなくなる」などの根拠のない噂が流れたという。ＡＭＧから赴任した上層部は、極力スタッフと近い立場で接するよう心がけた。また、就業規則や福利厚生の説明会を予定よりも早めに実施するなどして、スタッフの動揺が増大しないよう留意した。

カ　取引業者との交渉

2002 年８月には主な取引業者と価格の交渉を開始した。交渉では業者の変更などは想定せず、現状を維持する方向で交渉を進めていった。給食業者については、ＡＭＧが取引している価格で交渉を開始したところ、取引業者が撤退してしまい、急遽、地元の事業者に委託先を変更したという想定外の事態もあった。このようにＡＭＧが基準とする取引価格への契約変更を行えないケースもあったが、原価や経費の削減に向けて一社ずつ取引の見直しと交渉を行った。

②　増床と移転新築のプロセス

康麗会は、移譲時に 50 床の増床を申し入れていた。本来求められる水準の急性期医療の提供には追加が必要な設備投資も多額になる。100 床規模では、たとえ満床に近い稼働率にしたとしてもその医業収益では将来的に経営が不安定になることを懸念したからであった。

当時、東八医療圏の既存病床数は基準病床数を 58 床下回っていたこともあり、県との事前協議の末、増床の内諾を得られた。ただし、前述のとおり増床にあたっては、東八郡医師会の「意見書」を得るよう県からの指導があったため、2002 年８月、医師会理事会において増床の必要性を説明した。一部には「増床をする理由がわからない」との意見が出たものの、地域に急性期病院が必要であることは明白であり、最終的には理解を得ることができた。

2002 年 10 月の移譲と並行して 11 月に増床申請を行い、12 月には許可を得ることができた。ところが、峡東病院の隣接地に増築を試みたものの、建物が古く図面が残っていないような状況であったため改めて調査したところ、電気系統の配線等に問題があることが判明するなどして、増築を断念せざるを得ないことがわかった。増床するためには新築移転が不可欠となった。

一方、県からは移転するのであれば当初の増床許可を取り消す、と通知された。これについては、増床申請当時には判明していなかった問題により状況が変化したこと、このままでは入院患者の安全確保に重大な懸念があること、前述の経営の安定化のために増床が必要であることなどを粘り強く県に説明して、最終的には新築移転の上での増床が認められた。

新築移転に向けた候補地探しも難航した。農地以外に適切な土地が見つからなかったため、取得した農用地区域に含まれる農地の除外手続き（農振除外）[15] が必要となり、市役所等との調整を要した。また、病院の正面玄関につながる交差点の道路幅が狭く、道路脇の土地の所有者から用地を買取り、盛土をし、道路幅を拡張したうえで市に寄付、街路灯を設置しその管理を市に委託するなどした。

2006 年６月、新築移転工事が完了し、病院名を「笛吹中央病院」と変更したうえで新規開設した。

⑷ 移譲後の運営

① 病院スタッフについて

ア 院長

2002 年の移譲後は、「町立病院より町立らしく」をテーマに町民に医療を提供することを目指した。地域に密着した病院となるためには地元の医師の協力が必要と考え、管理者には山梨大学医学部の医師の招聘を試みた。同大医局に、ＡＭＧの中村理事長と久保田氏が何度も足を運び、当時の現職の大学病院院長熊澤光生氏を 2005 年に退官とともに院長として招聘することができた。

イ スタッフ

「町立病院より町立らしく」を体現するためには、地元のスタッフによる運営も不可欠であったが、移譲に伴い想定外に退職するスタッフが多く 22 名しか残留しなかった。移譲前は、病床稼働が年々低下しており、病床稼働率が 40％程度であっても定員は不足していなかったが、新規開設にあたっては新たに病床数 100 床を基準に必要人員数を換算することとな

[15] 農用地区域は、農業上の利用を確保するために定められた区域であり、区域内にある土地の農業以外の目的への転用は、農振法および農地法によって厳しく制限されている。やむを得ず農業以外の目的へ転用する必要がある場合は、農振法によって定められた要件を満たす場合に限り、農業振興地域整備計画を変更して、その土地を農用地区域から除外することができる。このような整備計画の変更を、いわゆる農振除外という。

るため大幅な人員不足が生じた。

スタッフ数が充足するまでの間、ＡＭＧから派遣して対応した。例えば看護師を５名程度３～６か月交代で出向させ、その後も状況に応じて短期派遣等を継続した。また、事務職は全スタッフが町役所に異動したため、総務、医事、経理担当者もＡＭＧから出向させた。譲受から１年間は、ＡＭＧからの人材の支援があったことで運営体制を維持することができた。

同時に採用活動を進め、移譲後半年～１年ほどかけて 100 床を 90％程度稼働できる人員を確保した。現在では、地元の急性期病院として医師や看護師も充足し、安定した運営を維持できている。

事務職は町の他部署に配置転換されたため、移譲後、特に医事課の常勤・派遣ともに経験者を手配できず、レセプト請求もままならない状況があったという。医事請求業務は外部委託を選択した。

なお、出向などによりスタッフが定期的に入れ替わる状況がしばらく続いたため、かえって引き継ぎや情報共有を前提とした運営のガバナンス作りが早く進むことになった。

移譲前、看護部門は 10 年以上入職者がなく、新人教育マニュアルが存在していなかった。移譲とともにＡＭＧの他病院で使用しているマニュアルを基に、当院に合った形でオリジナルに変化させて活用した。

②　病院運営の改善について

久保田氏は病院運営に不可欠となる統計・資料等を作成・管理できる流れを一から整備し構築していった。峡東病院では、救急車の件数や施設基準を管理する資料等もなく、一律に管理されていなかった。ＡＭＧでは存在するのが当然の資料であることから、どの数字を誰がどのように集計するかの作業の流れから構築しなければならず、予想外に骨の折れる作業だったという。こうして一つ一つ適正な管理ができる体制を整備していった。

③　資金調達

移譲後ほどなく新築移転に着手した。

新築移転費用の一部は、日本政策投資銀行のＰＰＰ（Public Private Partnership：公営事業民間化等促進）融資制度を利用して 10 億円の融資を受けることができた。本制度の対象事業は、病床 50 床増床、災害医療拠点病院としての整備、緩和ケアへの対応であった。

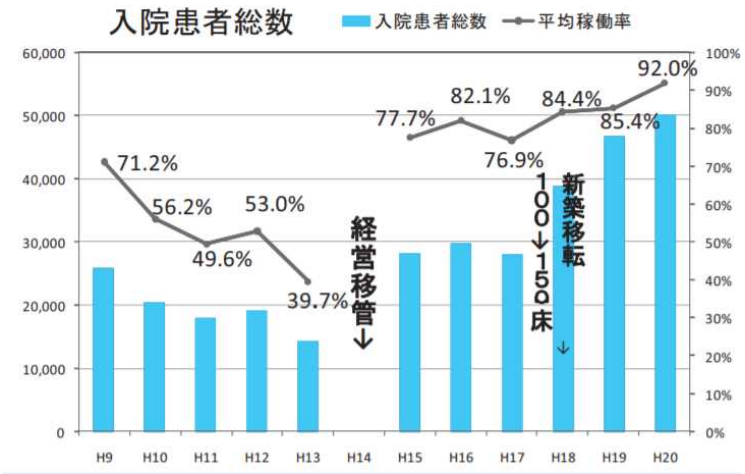
自治体病院の民営化による資金調達方法として使われた最初の事例であった。

⑸　事業譲渡の効果

①　法人の視点（経営改善効果）

まずは早期に経営を安定軌道にのせることに取り組み、消防署や周辺病院等に対し積極的に広報活動を行った。その結果、救急患者の受け入れや患者紹介につながった。また、甲府市や山梨市の病院に通うことに不便を感じていた石和町の患者が、峡東病院に戻ってきたことなどにより、病床稼働率は移譲後わずか３か月で約 80％まで飛躍的に回復させることができた（**図表Ⅱ-7-8**）。

図表Ⅱ-7-8　経営移譲前後の入院患者数・病床稼働率推移



＊出所：第 59 回日本病院学会 熊澤光生元笛吹中央病院長講演資料

急性期医療のみを提供するという制約の中、少しでも経営の安定を図るための多面的な展開にも取り組んだ。地域の医療需要を見据え、基本協定書に盛り込まれた透析医療、訪問看護ステーションを開設して増患を図っていった。移譲後半年で、損益計算書上単月黒字を計上できるようになり、翌 2004 年度は通期で黒字化することができた。

目標や進捗状況を把握できる仕組みを取り入れ、向かうべき方向性を明示されるなど経営管理が行われるようになった。

②　地域の視点

ア　医療機能の維持・発展

現在の笛吹市には８病院あるが、温泉地の土地柄、温泉療法やリハビリテーションを中心とした病院が多いのが特徴である。移譲の条件とされた一般病床・２次救急対応に加えて地域災害拠点病院指定も引き継いでおり、地域における医療機能が維持された。

さらに、2006 年に 50 床増床して新築移転、2009 年には標榜科目も追加し、ＭＲＩ・ＣＴなどの設備も増強した。2013 年にはＤＭＡＴの指定病院となった。

現在、住民から「中央病院」と略称で呼ばれるまでになり、地元に根差した急性期病院としての重要な役割を担っている。

イ　地域における医療従事者・雇用の確保

経営改善、増床・新築移転等の医療サービス充実により増員の必要があったため、移譲前と比較して、雇用するスタッフ数は大幅に増加した。2005 年から当院の院長を務めた熊澤光生氏は「地域の雇用を増大させることができた」と振り返る（**図表Ⅱ-7-9**）。

2002 年の康麗会移譲時には全スタッフ 58 名のうち残留が 22 名に留まり、その後も徐々に退職するスタッフはいたものの新規採用によりスタッフが入れ替わりながら増員していき、2009 年にはトータル 262 名となった。医師は移譲前３名（全員再雇用）から 14 名、看護師は 34 名から 132 名に増員した。

図表Ⅱ-7-9　スタッフ数の推移

＊出所：第 59 回日本病院学会 熊澤光生元笛吹中央病院長講演資料

⑹　医療法人社団協友会との合併と今後の運営

全国で２例目となる公立病院の民間医療法人への移譲であったことから、手探りの中での手続きとなりＡＭＧスタッフにとっては多大な負担となった。中心となった久保田氏は、この間は寝る間もない多忙さだったという。これまで述べてきた通り、退職したスタッフの穴を埋め、医師会を始めとする地域のコンセンサスを得て、多くの設備投資への資金負担を伴いながら病院機能を拡充し、ＡＭＧの経営資源を注ぎ込んでこそ成し遂げられたものといえる。

しかし、それにより石和町にとっては毎年の財政負担がなくなり、地域住民にとってはわざわざ遠くまで行かなくても設備の整った病院にかかることが可能となるという効果をもたらした。

2018 年８月１日、同じＡＭＧの医療法人社団協友会が康麗会を吸収合併し、笛吹中央病院の開設者は協友会となった。今後想定されるさまざまな投資等に備えて、法人としての資金力も増し、病院運営基盤はより強化されている。

ＡＭＧは、他の地域において地域医療連携推進法人の参加法人となるなど、それぞれの病院が所在する地域で他の医療機関等との積極的な連携を図っている。今後は、医療法改正等により整備された合併、分割制度、地域医療連携推進法人などの制度も活用したうえで法人としての体力を確保しつつ、各地域における地域医療構想の達成に向けて、ＡＭＧのノウハウを惜しまず提供しＷＩＮ－ＷＩＮの関係を築くことにより、医療の永続性を担保することを目指している。

Ⅲ　合併・事業譲渡に関する考察

本ケーススタディは、合併・事業譲渡（以下、「合併等」という。）によって行われた承継にフォーカスを当てており、必ずしもあらゆるケースに適用できる内容ではない。実名で公表されることもあり、センシティブな内容が含まれるためインタビューを辞退されるケースも多く、結果として障害を乗り越えつつも比較的スムーズに完結した案件が多くなった。そもそも本研究は「好事例等をまとめ周知を行う」目的で行っている。

さらに、本研究では原則過去５年以内に行われた合併等を対象としていることで、合併等に至るまでのプロセスについては臨場感ある事例を収集できた反面、経営改善の指標などの定量的な成果を明示することが困難であった。特に４事例においては、法人合併等の後に病院を統合しており、インタビュー時点で病院統合後の経過年数が１年未満であった。今後、病院統合後５年程度経過した時点でのＰＭＩ[16]、効果、想定外の事象等について追跡調査するとなお有益であると考える。

以上の制約条件を前提としても、本研究において合併等についての一定の効果が確認できたため、本章では７法人のケーススタディを通して得られた考察をとりまとめた。

１　合併等の成果

７法人の事例からは、今後の医療施設の永続性や効率運営の観点から、承継の選択肢のひとつとして、合併等は有効であると考えられた。合併等の主な成果をまとめると**図表Ⅲ-1** のとおりである。

図表Ⅲ-1　合併等の主な成果

	定性的な効果	定量的な効果
医療面	・　地域で必要とされる医療施設の存続 ・　特定の診療科の維持 ・　地域医療構想に沿った病床転換 ・　医師、医療スタッフ等の集約化（労働力不足が懸念される地域）	・　業務効率化など
経営面	・　優れた医療・経営モデルの他地域・横展開 －経営ノウハウ －制度変更に対する対応能力 ・　資金調達力の向上（銀行の融資姿勢の好転） ・　法人内でのベンチマーク：医療の質向上（一定の規模が必要）	・　経営基盤の強化 ・　収益性の向上 ・　コスト削減 ※診療報酬制度の特性（上位基準を取得すれば人件費増）を踏まえる

⑴　合併等による経営改善効果

合併等による最終的な病院の統合等によって、１病院当たりの規模が拡大したため、経営効率が改善したケースが多かった。

また、譲受法人がすでに他に病院等の施設を有していたことから、経営改善や運営のノウハウに長けたスタッフが、譲受した事業における経営改善を指導することができている。

---

[16] ＰＭＩ（Post Merger Integration）：Ｍ＆Ａ取引の実行後における当事者同士の統合行為をいう。ＰＭＩの具体的な項目は案件によっても当然異なるが、大きな項目として次のような例が挙げられる。共通のビジョンの作成と浸透、経営陣の人選とガバナンス体制の設計・統合、人事評価体制の策定・統合など。＊出所：株式会社レコフ「Ｍ＆Ａ用語」より作成

２　譲受・譲渡法人それぞれの特徴

⑴　経営者自身が情報収集し、今後の経営の見通しについて考えを持つ

①　譲受法人の特徴

譲受法人の特徴としては、理事長の経営に対する考え方、法人理念などが明確であり、その結果として地域医療構想や地域における自院の立ち位置も明確であった。

その根拠となる自法人・自院の平均在院日数や病床稼働率等重要な経営指標をしっかりと把握しており、常に議論することで、経営の方向性、病床構成の在り方、次に備えるべき機能などを模索していた。

ただし、必ずしも理事長のワンマン体制ではなく理事長の考えをしっかりと理解し、実務面で動くスタッフがそれを支えていた。

承継を検討するきっかけとなったことは、総じて承継先を探す医療法人等から持ち掛けられた場合が多かった。恵和会（合併①）、祥和会（合併②）、天心堂（事業譲渡①）、帰巖会（事業譲渡②）、伯鳳会（事業譲渡③）、康麗会（事業譲渡④）などがいずれもそうである。唯一、Ｘ会（合併③）においては、同会より承継したい旨を申し入れているが、その場合においても共通の取引銀行を通じて意向の打診を行うなど、相手先に十分配慮した形で行っている。

インタビュー対象先の法人理事長の多くが「案件はたまたま持ち込まれたものだ」と述べたが、常日頃から自法人の進むべき方向を把握しているからこそ、ニーズにマッチした承継相談を持ち込まれた際に、本格的な検討に入る経過を辿れることができたと考えられ、必ずしも「たまたま」ではないことが伺われた。

②　譲渡法人の特徴

一方の譲渡法人の特徴として、譲受法人と同じように自法人の継続性を分析・把握し継続が困難と判断したうえで、地域での存続を前提に第三者への承継を積極的に検討した法人が複数あった。地域にとってなくては困る医療機関であるからこそ、存続のためにあらゆる選択肢を検討することは経営者の責務ともいえる。

本研究で取り扱った７事例いずれにおいても全体として、譲受・譲渡側双方の理事長はじめ関係者が知恵を出し合い、一つひとつの課題を解決し、時には専門家の意見を仰ぎ、タフな交渉を行い、情熱を持ってゴールまでの努力を尽くしている。

継ぐ親族がいないケースにおいても、地域にとってなくてはならない医療施設は多い。継続性を前提に考えると、親族以外の第三者への承継も含めて、理事長は将来自院を誰にどのような形で引き継がせるか意思決定する責任も負っている。本研究では、譲渡法人もそのような意識を持っていたため、全体としてスムーズにまとまった側面もあったと考えられる。

⑵　組織運営の経験

７法人の合併等にあたっては、多くの複雑な作業と長い期間が必要であった。わずかな数のグループ法人を除けば、合併等の経験が豊富な法人は少なく、特に譲渡側にとっては初めての経験であるケースがほとんどである。今回の調査対象法人の多くは、過去に医療機関等を承継した実績と経験があったことが、自法人である程度実施できた理由であった（恵和会（合併①）、帰巖会（事業譲渡②）、伯鳳会（事業譲渡③）、康麗会（事業譲渡④））。

いずれの法人も短期的な損得にとどまらず、地域医療を俯瞰したうえで地域に何をなすべきかという使命感のもとに法人・病院運営が行われていた。なお、７法人のうち４法人（恵和会（合併①）、祥和会（合併②）、Ｘ会（合併③）、帰巖会（事業譲渡②））が社会医療法人であったこともあり、法人ガバナンス、経営管理がしっかりとしている法人が多く、この点も合併等を成功裡に収める秘訣であると考えられる。

⑶　地域連携

地域との連携というと、一義的には医療介護施設間の連携を想像するが、７法人の多くはそれにとどまらず各方面との綿密な連携を意識していた。

地域の行政担当者との連携（恵和会（合併①）、天心堂（事業譲渡①））、地域の他の医療機関との情報交換、地域医療構想調整会議等への参加（恵和会（合併①）、祥和会（合併②）、天心堂（事業譲渡①））等を積極的に行っていた。

特に天心堂（事業譲渡①）のケースでは、地域医療構想調整会議で自院の事業譲渡計画を報告し協議した。同会議が地域医療を担う上で有効に機能しうる好事例といえる。

３　合併等の課題

合併等のプロセスにおいて７法人が直面したいくつかの課題について以下にまとめた。

⑴　病床移転

一般的には、病床過剰地域における病院の事業譲渡は行政から病床の移転が認められにくいといわれているが、本研究の事例では、譲受側法人の病院が増床して機能増強することが地域に必須であることの認識が行政側と共有されることにより、病床移転が認められるケースがあることが解った（天心堂（事業譲渡①）、帰巖会（事業譲渡②）、伯鳳会（事業譲渡③））。

しかしながら、合併等の後の病床移転については、行政から現況のまま一定期間、譲受した病院を運営することを条件として付されている場合が多かった。その期間の長さは地域やケースによってさまざまで、本研究では２か月～２年であった（法人側の事情で、実際の病床移転が行政に求められた期間よりも長くなった場合もある）。

⑵　地域医療介護総合確保基金等の補助金

合併や病院統合において、基金・補助金等を受ける場合、新病院建築等工事の都合で期間が延びるケースがあるが、基金・補助金等は単年度ごとの支給が基本であることから、予定していた支給が受けられなくなる懸念があり、その対応には十分注意する必要がある（恵和会（合併①）、天心堂（事業譲渡①））。

⑶　実務的な手続き

７法人とも合併等の成否にスケジュール管理が大きく影響していた。合併等に向けた手続きは長期間にわたる。手続きの種類も多様であり、行政上の手続きを前提として、法人の理事会等の意思決定を円滑に進める必要がある。不測の事態等が発生することもあるため、事前にしっかりしたスケジュール管理表を作成し、可能な限り予定されたスケジュールを遵守しながら進めるこ

とが重要である。

定款変更は都道府県に事前に申請し、審査を受けた上で正式申請の手順となるが、特に新たな事業を定款に加える場合は、事業計画書等を添える必要があり、細かい不備があると再提出が求められるといった、完了の目途がつけにくい手続きが求められる。康麗会（事業譲渡④）ではグループ法人で合併等に際してこれまで多くの定款変更を行ってきたが、それでも毎回定款変更には多くのエネルギーを使うという。ましてや初めて合併等を行う法人からは、様々な事情からスケジュールがタイトであったという意見が多く聞かれた。

また、保健所、地方厚生局、法務局などさまざまな行政機関への慣れない対応に苦慮した例が多かった。例えば、合併期日を正月休みの関係で１月４日としたところ、診療報酬の施設基準は１日付けとされたために想定外の対応を取らなければならなくなったことなど、さまざまな行政機関への対応を並行させなければならない困難さが目立った。

ちなみに、事業譲渡対象の施設が何らかの補助金、助成金等を受けていた場合は、事業譲渡にあたり行政との調整が必要になるため留意が必要である。

⑷ スタッフの引継ぎ

① 全員引き継ぐ前提もつなぎ止めに苦慮

譲渡側のスタッフについて、多くは全員の雇用の保証と経済条件の継続を前提としたものだった。例外は伯鳳会（事業譲渡③）だが、譲渡側法人と譲渡前からスタッフ数が過剰であることを双方で議論しそのことが経営悪化の一因でもあったため、労働分配率などのエビデンスにもとづき一定のスタッフを削減することを成立の条件とした。ただし、承継しないスタッフの対応には最大限の配慮をし、承継手続きにおいては慎重な対応を行った。医療機関には多数のスタッフがおり、地域で重要な雇用の場であることを十分認識する必要がある。

ただし、どれだけ配慮しても、職場環境が変わることで必ずしもすべてのスタッフが承継先への異動に同意するわけではなかった（Ｘ会（合併③）、天心堂（事業譲渡①）、帰巖会（事業譲渡②））。地域によっては、医療専門職が不足していて再就職探しに困らない状況であるなどの雇用環境も影響していた。それにより譲受側が人員配置に苦慮したり、スタッフを新たに募集したりする必要があった（Ｘ会（合併③）、天心堂（事業譲渡①）、帰巖会（事業譲渡②））。

天心堂（事業譲渡①）の事例においては、譲渡側法人が事業譲渡契約を締結する前に自院の閉院をスタッフに伝えてしまっており、スタッフが転職活動を開始していたことも、引継ぎの実現を困難とさせた。譲渡後ほどなく譲渡側から雇用したスタッフが離職するケースもあった（Ｘ会（合併③）、帰巖会（事業譲渡②））。

康麗会（事業譲渡④）の事例は、医療法人による町立病院の移譲（譲受）という特殊なケースであったことから、事務系スタッフは全員町に戻り、医療系スタッフのみ全員雇用することとなった。ただし、町立病院が年功型の賃金体系であったことから、民間医療法人への移管により高齢の准看護師などにおいて大幅な減給にならざるを得ず、最終的に康麗会に残った医療系スタッフは 50%ほどであった。康麗会では病院維持のため、スタッフを急募すると同時に、グループ法人から多くのスタッフを派遣して対応した。

②　スタッフの一定の入れ替えには士気向上など効果も

一方、一定のスタッフが入れ替わることによって、従前の停滞していた病院現場の雰囲気が変わる契機となり、経営改善につながった例がいくつか見られた。譲受法人が徹底したのは、理念への共感ができるかどうかであった。合併等の前にスタッフ説明会を実施し、理念・方針などを説明し、処遇面だけではなく、理念などに共感できないスタッフは自然と退職していくか、新法人への転籍を辞退するケースもあった。

⑸　合併等における譲渡対価について

本研究の性質上、インタビューの対象先は譲受法人のみであり、また秘密保持に配慮する必要があったことから、対価の額や決定方法については詳しい聞き取りは行わなかった。しかしながら、本研究において詳しく触れていないことは、対価を巡る当事者間の協議の重要性がないという意味ではないことに留意が必要である。本研究の７つのケースにおいても、合併等の契約が成功裏に締結できた大前提として、対価の面においても当事者間で双方に納得のいく合意が行われていた。

本研究の合併事例では、あらかじめ出資持分を譲受法人あるいは譲受側理事長個人が取得しその後合併したケースや、譲渡法人が債務超過であったことから出資者が持分放棄したうえで合併手続きに進んだケースがあった。いずれも譲渡側は持分あり医療法人、譲受側は持分なし医療法人だった。

第三者間の取引であれば価額の決定は原則自由だが、事業譲渡事例では時価純資産を基準に決めることが多かった。譲渡側の事情を鑑み、スムーズな承継を行うために一定額を純資産額に上乗せしたケースもあった。

いずれの場合もそれぞれのケースの個別性、法人間の信頼関係等が前提にあり、上記の手段を用いたからといって、必ず円滑に合意形成できることではない点に留意が必要である。

４　資金調達

合併等が効果を発揮するためには、多額の資金が必要となる。本研究のケースでは①合併等の資金（被合併法人等への対価の支払い）、②病院統合の資金（建て替え、病床転換等）が必要となる場合が多かった。②の資金については、複数の法人が地域医療介護総合確保基金からの転換補助金等を活用することによって投資額を抑制した。今後も地域医療構想に沿った統合・病床転換等であれば、補助金なども得られやすくなると考えられる。

一方、①の資金についての公的な補助は基本的にはなく、法人が準備することになる。天心堂のケースでは、必要資金の一部を医療機関債で賄うことによって、新施設の稼働直後の返済資金を圧縮できた（医療機関債は償還期日までの元本返済がなく償還時の一括返済となるため）。

今後、合併等を行いやすくするために、資金面での支援など行政上の施策は必要と思える。本研究では資金調達が可能であった事例を取り上げたが、失敗事例の中には資金調達ができないことを理由に不成立に至ったケースもあることと推察する。

５　外部アドバイザーの活用

本研究の対象先においては、第三者のアドバイザー的なM＆A事業者に交渉の仲介や調整を全面的に委託したケースは少なく、デュー・ディリジェンスを含め、自法人のスタッフがその役割を担っていた。一部、入り口段階での譲渡側からの相談持ち込みにおいてのみ、第三者が行うケースがあった（伯鳳会（事業譲渡③））。

なお、税務関係については医療法人スタッフだけでは対応に限界があると認識し、従来からの顧問税理士や医業経営に明るい公認会計士の助言を仰いだケースもあった。

Ⅳ　円滑な合併・事業譲渡への障害要因と解決策

１　第三者承継手法の周知

医療機関経営の第三者承継についての研究はこれまで数少なく、解説された書籍も少ない。そもそも秘密裡に進められることも多く、譲渡側への配慮等から一般に公開する事例研究を行いにくいという側面もある。

合併については医療法に定められた再編手法であるが、日頃エネルギーの大半を診療に注いでいる医療機関経営者も多いことから、「合併という再編手法」そのものの存在についても認識されていない場合もあるようだ。第三者へ承継できるということを知らなかったことで、先に病院・有床診療所等の病床を返上する行政手続きを行ってしまい、知らずのうちに第三者への譲渡の可能性を下げてしまうケースもある。

まずは、親族以外へ医療機関を承継する手法が存在するということの周知が第一歩と考える。

２　自治体との綿密な調整

７法人のうち、多くの法人で行政上の手続きに苦慮していた。これから合併等に臨む場合には、行政機関の手続き上のスケジュールを事前に把握しておく必要がある。例えば合併の場合は、都道府県医療審議会への諮問・答申が必要となるため、医療審議会の開催月がスケジュール管理の前提となる。

また、合併等の場合には、都道府県、保健所、厚生局、法務局などさまざまな機関に同時並行的に申請等の手続きをしなければならない。さらに、ある機関の了承を得られてから次のステップに進むという手続きを求められる場合もあり、一つの手続きに躓くと次の手続きに着手できず、合併等のスケジュール全体が遅れるリスクも考えられる。

３　承継のマッチング

⑴　譲受情報の慎重な収集

医療機関の譲受を検討する場合、候補先探しのための情報収集の間口はある程度広げる必要がある。一般に譲渡希望情報が広く出回ることはなく、特に希望する地域においては限られている。主には、出身大学・医局等の同門、知人関係、所属医師会などにおける個人人脈、取引先金融機関、卸会社・メーカー等の取引先関係、行政担当者およびM＆A業務事業者などが挙げられる。

一般には地域金融機関からの情報が好ましいようだ。譲渡候補先の財務状況も把握しており、地域の医療事情に対する理解もあるからである。その一方、個人人脈からの情報は、事情がよくわかる反面断りにくくなるなど、悩ましいケースが含まれるという。一方、M＆A業務事業者からの情報には一部ブローカー情報が含まれていたり、噂を聞き及んだ程度だったりする情報もあるようなので注意が必要なようだ。例えば「譲渡希望情報が寄せられたので検討していたが、別の会合でその法人の理事長に確認したらそのような話は全くなかったと分かった」「多くの譲渡希望案件が持ち込まれるが、真剣に検討できる筋の良い情報は十に一つもない」などという声も聞かれる。経営権に関する大切な情報なので、先方の理事長等の決定権者から直接かつ正式に依頼された情報であることを十分確認したうえで着手すべきと考える。

⑵　譲渡を検討する際の相談先

本研究では人脈を介してマッチングした事例が多かったが、譲渡法人は複数の法人に打診していたケースもあり、お互い第三者を通して探りながら最終的に合併等に辿り着いた事例もあった。医療施設のＭ＆Ａについては患者・地域社会など社会的な影響も大きく、具体化するまではオープンにできないケースが多いが、中には地域医療提供体制（例：地域医療構想等）にそぐわないマッチングが起こってしまう場合も考えられる。本研究でもこうしたリスクも念頭におきながら、それを避ける目的も含んで合併等を行った理事長が複数いた。

天心堂（事業譲渡①）のケースのように、地域医療構想調整会議等の議論において、より踏み込んだ議論を行えるようになれば、病院のＭ＆Ａに非常に有効であると考える。

診療所においても同様であり、本研究では事例として取り上げることができなかったが、わが国には 10 万件を超える医科診療所があり、毎年 3,000 件前後の新規開院と 2,000～3,000 程度の閉院がある。病床数が管理されている病院と違い、診療所の開院は原則的には自由である。

最近、都市部と地方での医師偏在が問題とされている中、高齢となった院長の診療所を承継する医師が見つからず、地域で重要な存在の診療所が閉院を余儀なくされるケースが出てきている。

2019 年 12 月、日本医師会総合政策研究機構より都道府県医師会および郡市区医師会における「医業承継に関する実態調査」結果が発表された。同研究によると、後継者がいない医療機関は半数近くに上ること、後継者がおりかつ当該候補者の承継の意思確認まで取れている割合は４分の１にとどまること等が報告された。また各医師会において、承継問題の相談窓口を設けるなどの対応を行っているケースは少なく、第三者承継・Ｍ＆Ａ仲介をする一部事業者の高額な手数料や不透明な取引慣行などが問題として提起されている。

譲渡を検討する際の相談先としては、信頼する相談相手に絞ることも重要である。親族にも相談せずに進める理事長もいる。秘密保持の重要性等Ｍ＆Ａのことを十分理解している、信頼できる相談相手を選ぶことが譲渡を成功させるための一番のポイントである。

Ⅴ　合併等に係るガイドブック

Ⅴ　合併等に係るガイドブック 101

＜イントロダクション＞ 102

1　はじめに 102
⑴　本書の目的 102
⑵　本書の取扱対象 102
⑶　専門用語 103
2　医療機関M＆Aの全体像 104
⑴　第三者との連携の形態 104
⑵　医療施設の承継のさまざまな手法とその特徴 105
⑶　事業承継に向けた将来像の検討 106
3　合併について 109
⑴　合併の種類 109
4　事業譲渡について 110
⑴　事業譲渡とは 110
⑵　事業譲渡のメリット・デメリット 110

＜手順書＞ 112

1　合併等のスキーム決定までの一般的なプロセス 112
2　合併の手順 116
3　事業譲渡の手順 118
4　合併・事業譲渡と税務について 120

＜イントロダクション＞

１　はじめに

⑴　本書の目的

本ガイドブック・手順書（以下「本書」といいます。）は、医療法人が合併や事業譲渡（以下「合併等」といいます。）を検討・実行する際に参考になり得る知見の提供を目的としており、合併等に係る統一的指針の提示等を企図するものではありません。

本書は、医療法人の合併等の手順を網羅的に述べたものではありません。

また、医療法人の合併等を推奨するものではなく、かつ指南することを目的したものでもありません。

⑵　本書の取扱対象

ア　スキーム[17]について

本書では、本研究のテーマに沿って、医療機関間のいわゆるＭ＆Ａ[18]（以下では、便宜上「医療機関Ｍ＆Ａ」といいます。）のうち「合併」と「事業譲渡」を取り扱います。また、本書は、医療法人社団を前提として記述しています。

イ　「合併」について

本書における「合併」とは、医療法の規定による医療法人間の「合併」（医療法第 57 条以下）を意味しています。

ただし、厚生労働省の集計によれば、2016～2018 年度の３年間に我が国で実施された 83 件の「合併」が全て「吸収合併」（同法第 58 条以下）であったことから、本書では「吸収合併」を中心に取り扱うこととし、「新設合併」（同法第 59 条以下）については参考程度の言及に止めます。

ウ　「事業譲渡」について

医療機関の「事業譲渡」については、医療法その他の法令に明文規定が存在せず、実務上、多種多様な形態があり得ますが、本書では、①医療法人のみを当事者とし、かつ、②特定の医療機関（病院等）について、物的・人的資源の基本的同一性は維持しつつ、その開設者を譲渡側医療法人から譲受側医療法人に入れ替える結果をもたらすスキームを「事業譲渡」と呼ぶことにします。したがって、本書では、医療機関間の業務提携、診療機能の移転・分担、医療スタッフの派遣などは「事業譲渡」に含みません。

---

17 スキーム（Scheme）：Ｍ＆Ａにおいては対象法人の経営権を取得する際の方法または手法という意味で使われる。医療法人の場合の手法と特徴については、「図表Ｖ-3 医療施設承継の実務的な手法と特徴」を参照。

18 Ｍ＆Ａ：Mergers and Acquisitions の略称。一般に、企業の既存経営資源を活用することを目的に経営権を移転したり、経営に参加したりする取引を意味し、資本、資産などの取引を伴わない業務提携などは除く。
＊出所：株式会社レコフ「日本企業のＭ＆Ａデータブック」

⑶　専門用語

Ｍ＆Ａの場面ではカタカナやアルファベット表記の専門用語が多く用いられますので、参考までに幾つか例を示しておきます。

図表Ｖ-1　Ｍ＆Ａに関するアルファベット等表記の専門用語（例）

○　秘密保持契約書（Non Disclosure Agreement：ＮＤＡ，Confidential Agreement：ＣＡ）：Ｍ＆Ａの当事者間で定義された秘密情報を守秘することを定めた契約書をいう。Ｍ＆Ａにおいては、売主が買主に対して情報開示を行うために初期段階から締結される。

○　基本合意書（Memorandum of Understanding：ＭＯＵ）：Ｍ＆Ａの当事者間で、基本事項(価格、取引の目的物、スケジュール、独占交渉権の付与その他当事者間が重要と考える事項など)について一定の合意に至ったことを確認するために締結する書面をいい、法的拘束力の有無を含めて、その規定内容や位置付けについては案件毎に異なる。基本合意書は、最終契約の締結に向けて、当事者間の暫定的な合意事項を書面化して確認するものであり、取引実現の確度を高める機能を持つ。

○　クロージング：Ｍ＆Ａ取引の実行、すなわちＭ＆Ａの目的物(出資持分・資産・事業の所有権、経営権)の移転の実行を意味する。医療法人の場合、経営権の移転は社員の入退社により行われる。

○　デュー・ディリジェンス（Due Diligence：ＤＤ）：買収対象法人の価値やリスクを適切に評価するために行う調査のことをいう。デュー・ディリジェンスの種類は様々であるが主なものとして、事業、法務、財務、税務、人事、不動産、環境などがある。

○　ポスト・マージャー・インテグレーション（Post Merger Integration：ＰＭＩ）：Ｍ＆Ａ取引の実行後における当事者同士の統合行為をいう。マージャー(Merger)とは、「合併」の意味を持つが、合併という取引形態に限られず、一般的には法人譲渡、および事業譲渡の場合も含めてＭ＆Ａ後の統合行為としての意味で用いられる。ＰＭＩの具体的な項目は案件によっても当然異なるが、大きな項目として次のような例が挙げられる。

- 共通のビジョンの作成と浸透
- 経営陣の人選とガバナンス体制の設計・統合
- 経営情報の報告体制、予算管理や情報共有の仕組み（見える化）の設計・統合
- 人事評価体制の策定・統合
- 診療・看護・介護・開発などの各機能の統合

Ｍ＆Ａを事業戦略に上手く組み込んでいる法人の中には、ＰＭＩの専門チーム又は臨時の特別チームを有し、Ｍ＆Ａ取引のクロージング前から統合プロセスを計画し、実行するよう組織化されている法人もある。

＊出所：株式会社レコフ「Ｍ＆Ａ用語」を一部改変

2　医療機関Ｍ＆Ａの全体像

本書において合併等の手順を示す前に、経営権の譲渡などの際に一般に採られている方法を参考までに示します。

⑴　第三者との連携の形態

医療機関を取り巻く経営環境として、患者の求める医療は時代とともに変化しており、医療制度の変更への対応も必要です。設備投資も必要になり、さらには働き方改革等に対応するための人材確保と処遇の充実などが求められています。医療機関は単に赤字でなければいいということではなく、一定程度の利益の確保も必要です。一般事業会社と同様に、医療施設にも成長に向けた事業戦略が求められているといえます。

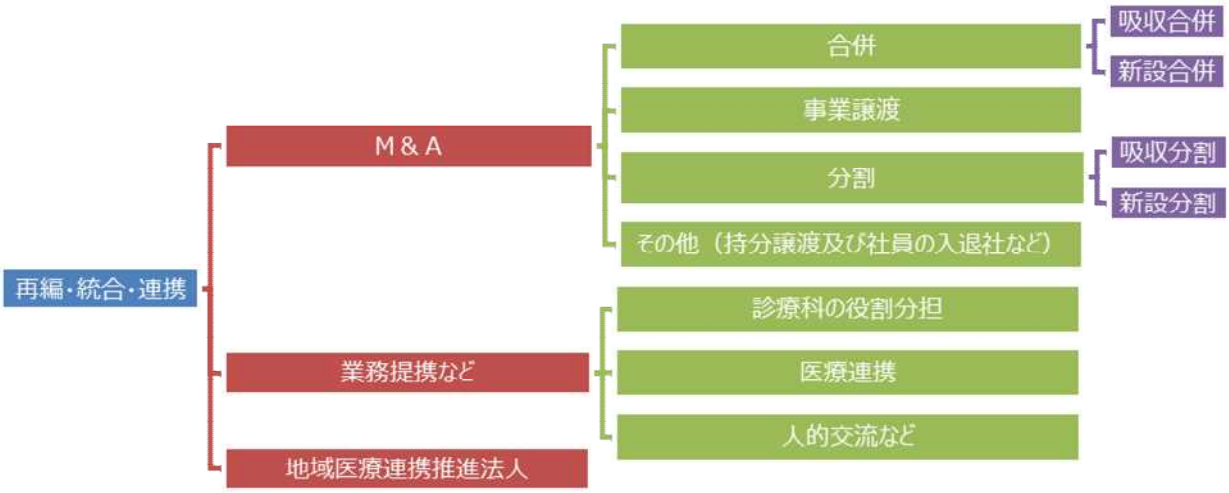
そのためには、現在の自院の状況を客観的に分析し、まずは自院の立ち位置を認識し、次に、自院が地域で求められている姿を計画し、それをいつまでに達成しなければならないかを決定します。

しかしながら、自法人・自院の自助努力だけでは限界があり、本来あるべき成長を達成できない場合もあり得ます。しかも、医療施設の場合、一般事業会社と異なるいくつかの制約があります。例えば、基本的には病床の増床は難しく、既存の病床転換を計画しても、他医療施設との調整の都合等により、所轄庁の許可が得られるとは限りません。そういった制約条件を超えて成長する必要が出てきた場合の解決策の一つとして、他医療施設との連携やＭ＆Ａなどの手段を考えることになります。

医療機関は、従前より診療科の役割分担など、さまざまな形で他の施設と業務の連携を行っています。一方、本書で取り扱う「合併」や「事業譲渡」は、その開設主体である医療法人間の経営権および資産の移動などを伴う再編・統合であり、業務の提携とは種類を異にしています。再編・統合・連携の手法の一例を挙げると**図表Ⅴ-2** のとおりです。

なお、医療法人は医療法に規定されている「合併」「分割」のほかに、法人が運営する医療施設の「事業譲渡」を行うことができます。

図表Ⅴ-2　複数の医療法人の再編・統合・連携の形（例）



⑵　医療施設の承継のさまざまな手法とその特徴

図表Ⅴ-2 でいうＭ＆Ａとは、前経営者から承継する経営者に明確なエビデンスをもって不可逆的に経営権を受け渡すものです。実務的な手法と特徴の例は**図表Ⅴ-3** のとおりです。

本研究では、調査対象法人がすべて医療法人であったため、譲渡側法人またはオーナーからの資産の移転も当事者間の検討事項でした。すなわち、経営権の承継のためには、それに伴う対価の支払いが発生します（財務の状況等から、対価がゼロまたはマイナスとなる場合も含む。）。一般的な譲渡対価の支払い方法としては、役員退職金、出資持分の譲渡代金または払戻し、借入債務の引継ぎまたは個人保証の解除、および事業譲渡に伴う譲渡代金などが考えられますが、必ずしもこれらに限られません。

本研究では、対価の支払いについては必ずしも重点的に調査していませんが、第三者への円滑な承継には、双方に納得の得られる対価の支払いについての合意が前提にあることに留意が必要です。

図表Ⅴ-3　医療施設承継の実務的な手法と特徴

形態	概要
社員の入社・退社	・　売却側の社員が退社し、買収側の社員が入社する。 ・　持分あり法人は、退社社員に払戻し、入社社員は出資。 （退社社員に配当所得課税） ・　売却側理事は役員退職金を受領し辞任する。 （退任理事に退職所得課税）
持分譲渡	・　売却側の社員が買取側の社員に出資持分を譲渡する。 （売却側社員に譲渡所得課税） ・　その後、売却側社員退社。 ・　売却側理事は役員退職金を受領し辞任する。 （退任理事に退職所得課税）
合併	・　２以上の医療法人が相互間の契約で１の医療法人になる。消滅医療法人の全資産を包括的に存続（新設）医療法人が承継する。 ・　社員は存続（新設）医療法人の社員となる効果を伴う。 ・　社団医療法人と財団医療法人の合併も認められる。 ・　税制適格なら課税なし、欠損金引継ぎ。
分割	・　医療法人相互間の契約で事業に関する権利義務の一部が他の存続（新設）医療法人に移転する効果を持つ。 ・　経過措置医療法人、社会医療法人、特定医療法人の分割はできない。 ・　税制適格なら課税なし。
事業譲渡	・　医療法人運営の施設の全部又は一部を売却する。 ・　許可ベッドや人員の引継ぎ、補助金返還などの問題が生じる可能性あり。
その他	・　病院用不動産が個人所有であれば医療法人格を譲った後、不動産賃貸業転進。 ・　被相続人経営の医療法人を相続後、相続人間で分割など。

出所：青木惠一「医療法人の設立・運営・承継と税務対策」

⑶　事業承継に向けた将来像の検討

①　自法人の現状把握と将来像の検討

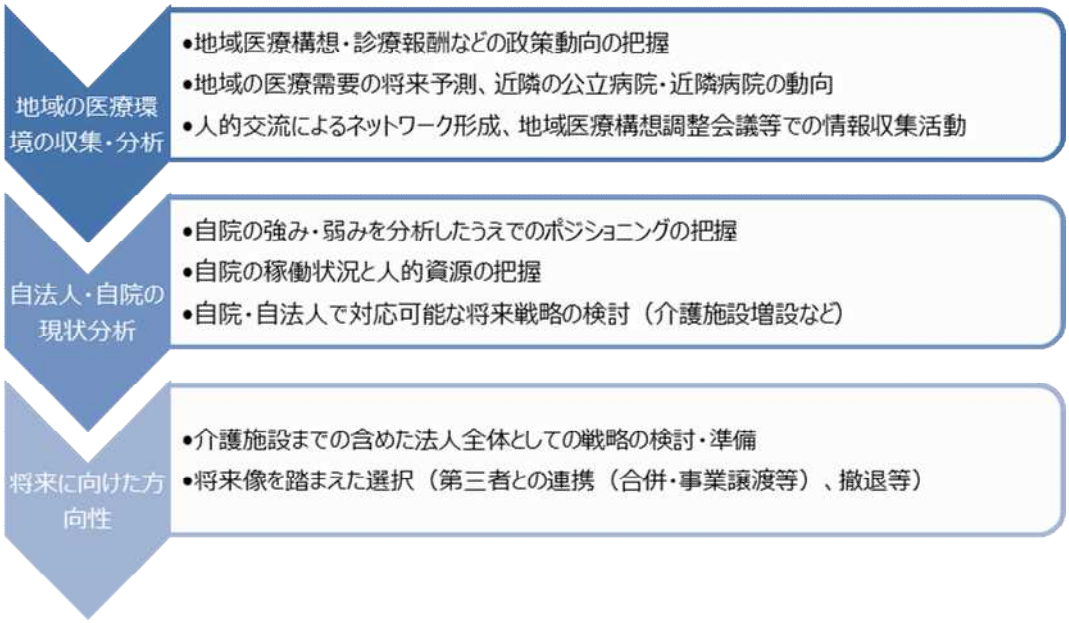
一般に次のような場合に、第三者との合併等が選択肢として検討されることが多いようです。いくつかの理由が複合的に存在する場合もあります。

図表Ⅴ-4　合併等の理由・契機（例）

自法人の運営の限界（譲渡側の視点）	●後継者への承継にあたり、複数施設のうち一部施設を第三者に事業譲渡 ●病床規模が小さく、老朽化した病院の建て替え余力がない ●院長急逝や医局医師の引き上げにより、事業継続が厳しくなった
自法人の成長戦略（譲受側の視点）	●病床稼働が満床続きで、新規患者を受け入れ困難な状況に陥っていた ●医療法人として地域、スタッフのための安定経営を実現するためには一定規模が必要だった
地域医療の状況（双方）	●地域のどの病院も病床稼働が低下している ●単独病院ではそもそも建て替えも難しかったが、２病院が統合し地域医療構想に沿った建て替えをすることで、補助金も得られる

譲受側、譲渡側いずれの立場になっても、自法人の現状を分析・把握したうえで将来の見通し（中長期のビジョン）を立てそれぞれの法人の将来戦略に沿った形で、合併等が行なわれることが望ましいといえます。

図表Ⅴ-5　合併等に至った法人の特徴（譲受・譲渡法人共通）



②　事業承継に向けた早めの検討を

ア　事業承継に向けた検討の開始

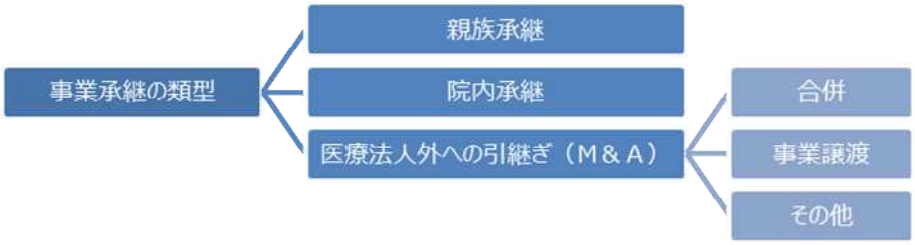
さまざまな検討を通じて将来の方向性を見据えた結果、理事長や院長が高齢で、第三者に承継する可能性がある場合は、より早い段階での事業承継プランを立てておくことが重要です。本研究で取り上げた事例に限っても、２法人が譲渡側法人の院長が逝去した事例でした。別の事例では、代々、後継者が 40 歳代の頃から承継を意識させることにしている法人もありました。

医療法人の事業承継は親族内の問題にとどまらず、地域医療の継続性、患者・住民の安心感、スタッフの生活や取引先の経営等、地域社会に大きな影響を及ぼす問題であることに留意する必要があります。

イ　承継手法の実現可能性の検討

医療法人の事業承継には大きく分けて３つの方法があります。

図表Ⅴ-6　事業承継の類型



○　親族承継

後継者が決まっている場合、できるだけ早い段階で法人内の病院等で勤務を始め、後継者と二人三脚で理念、医療施設の実情、経営内容などを共有した上で承継する場合が多いようです。

子息が医師となり、当然引継いでくれるものと思っていたにもかかわらず、引継ぐ意思がないことがわかり、第三者承継を検討し始めるケースが多いようです。後継候補がいる場合は､たとえ親族･親子間であっても日頃から十分なコミュニケーションを取り、承継についての意思確認を明確にする必要があります。

借入金があり、理事長が個人保証している場合には、それについても引き継がなければならない可能性も認識しなければなりません。

持分あり医療法人で、法人の純資産が大きい場合、贈与税・相続税がネックになるケースが想定されます。この場合は対策として、持分なし医療法人への移行を検討することができます。移行手続きには時間がかかることから、この点でも早めの取り組みが必要です。

○　院内承継[19]

医療施設に従前から勤務する医師等へ引き継ぐケースがあります。地域や当該医療施設が置かれた状況、患者の個別状況などへの理解もあり、まったくの第三者よりもスムーズに引き継がれるというメリットがあります。

しかし、借入金の多い医療法人であったがために、個人債務保証の引継ぎに逡巡、また反対に持分あり医療法人等の場合、引継ぎ候補の勤務医の個人資産では法人資産を引き継ぐ資力がなかったりする等、実現できなかったケースもあります。

昨今では、一時的に医療法人の資産を取得し、院内の勤務医へスムーズに承継できるよう支援を行うことに取り組む事業者もあります。

○　第三者への承継

親族内承継が難しい場合は、第三者に承継させることを検討します。統計はありませんが、第三者承継が増えているという報告もあります[20]。

診療所の場合は、都道府県、郡市医師会によっては承継相談窓口を設けているところがありますので、ご自身の所属医師会の状況を確認しましょう。

---

19 市町村合併の流れの中、大分市と合併することになった佐賀関町の佐賀関町国民健康保険病院が、2004 年に同院の勤務医４名が別途設立した医療法人に事業譲渡して存続した例などがある。

20 日医総研「医業承継に関する実態調査 都道府県医師会および郡市区医師会調査結果について」（2019 年）

３　合併について

⑴　合併の種類

医療法人の合併（医療法第 57 条以下）には、吸収合併と新設合併があります[21]。なお、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併も認められています。

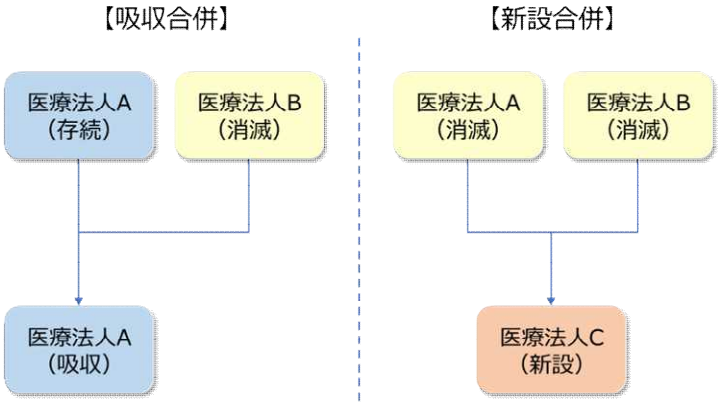
①　吸収合併

吸収合併は、医療法人が他の医療法人と行う合併であって、合併により消滅する医療法人の権利義務の全部を合併後存続する医療法人に承継させるものです。

②　新設合併

新設合併は、２以上の医療法人が行う合併であって、合併により消滅する医療法人の権利義務の全部を合併に伴い新設する医療法人に承継させるものです。

図表Ⅴ-7　吸収合併と新設合併のイメージ



医療法人が合併を行う場合、合併後の医療法人の形態は以下のとおりです（**図表Ⅴ-8**）。

なお、2007 年（平成 19 年）医療法改正前に設立された持分あり医療法人が、持分なし医療法人と合併する場合、合併後存続する法人は持分なし医療法人となります。

図Ⅴ-8　医療法人の合併前後における法人形態について

吸収合併			吸収合併存続医療法人		
			社団		財団
			持分あり	持分なし	
吸収合併消滅医療法人	社団	持分あり	持分あり、なし選択可	持分なし	財団
		持分なし	持分なし	持分なし	財団
	財団		持分なし	持分なし	財団

[21] 吸収合併・新設合併の定義は、巻末『資料１　厚生労働省医政局長通知「医療法人の合併及び分割について」）を参照。

４　事業譲渡について

⑴　事業譲渡とは

「１ はじめに ⑵ 本書の取扱対象」に記載したとおり、医療機関の「事業譲渡」については、医療法その他の法令に明文規定が存在せず、実務上、多種多様な形態があり得ますが、本書では、①医療法人のみを当事者とし、かつ、②特定の医療機関（病院等）について、物的・人的資源の基本的同一性は維持しつつ、その開設者を譲渡側医療法人から譲受側医療法人に入れ替える結果をもたらすスキームを「事業譲渡」と呼ぶことにします。

⑵　事業譲渡のメリット・デメリット

一般的な事業譲渡のメリット・デメリットには次のような考え方があります。個別の事例によって異なりますので、どのような目的で実施するかをよく検討する必要があります[22]。

図表Ⅴ-9　事業譲渡のメリット・デメリット

○メリット（例）
- 必要とする事業の一部のみを切り離して譲受けることができる。
- 法人自体は承継しないので、過去の訴訟や瑕疵は引継がれない。
- 債権者保護手続きが不要。

○デメリット（例）
- 病院事業を引き継ぐ場合、引き継いだ後閉院および新規開設することになり、行政当局へ新規開設の手続きが必要。病床は引き継げないことがある。各種許認可についても同様である。病床過剰地域においては特に留意する必要があり、早い段階で行政当局への打診が必要。
  - ➢ 事業譲渡が認められた場合も、一定の期間、そのまま事業を運営する必要がある。期間は自治体により異なるため地域の実情に合わせた準備が必要。
- 各種契約についても引き継げず、改めての締結が必要となり手続きが煩雑。
- 従業員を無条件に引き継ぐことは出来ず、各従業員の同意が必要。
- 入院を継続する場合、入院患者についても同意が必要。
- 医療機関番号は引き継げない。
- 継続してかかる患者にも初診料がかかる。
- 患者カルテを引き継ぎたい場合、承継後の管理医師が承継前から常勤医として入職すること等を求められることが多い。

⑶　事業譲渡のイメージ

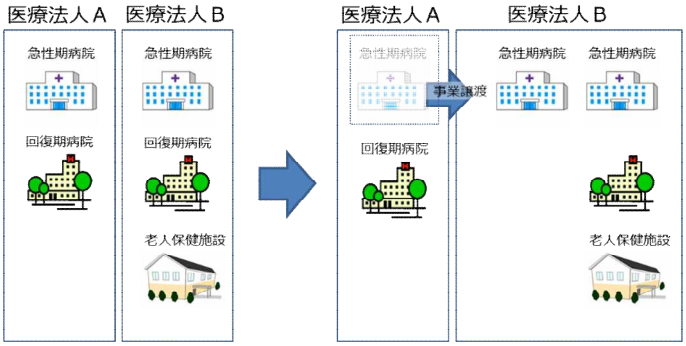
「事業譲渡」の一例を以下に示します。なお、例としてはこの限りではありません。

①　後継者への事業承継にあたり、一部事業を別法人へ事業譲渡

２病院を運営する医療法人Ａが後継者への事業承継にあたり、後継者の負担軽減を目的に、２病院のうち１病院を他法人へ事業譲渡した。医療法人Ｂは病床不足に悩んでおり新設を検討していたが、病院新設は現実的には難しく対応に苦慮していた。引き継がれた病院はＢ法人の下、短期間に経営改善を図ることができた。

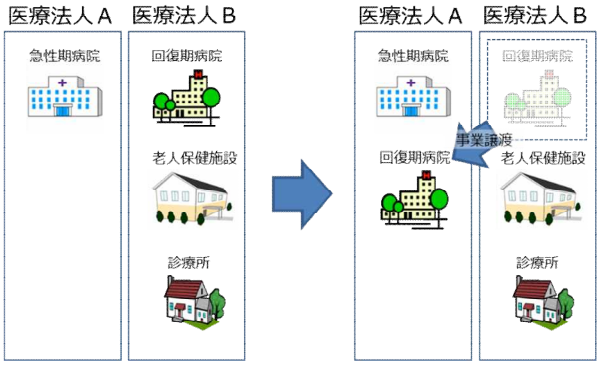
---

[22] 2018 年版「中小企業白書」（中小企業庁発行）では、事業譲渡の特徴を「譲渡企業が有する事業の全部または一部を譲渡する手法をいう。資産、負債及び契約等を個別に移転させるため、債権債務、契約関係、雇用関係、許認可を、一つ一つ同意を取り付けて切り替えていかなければならないことから、手続きが煩雑になりがちであるとされる。他方で、個別事業・資産ごとに譲渡が可能なことから、事業の一部を手元に置いておく対応も可能となるため、譲受企業にとっては、特定の事業部門（資産負債等）のみを買収できるため、効率的というメリットがあるとされる。」と解説している。



②　役割分担をはかるための事業譲渡（特定の事業からの撤退など）

医療法人Ｂは、医療法人同士の役割分担を目的に、１病院を医療法人Ａへ事業譲渡。医療法人Ａは２病院事業を持つことで各病院の特徴と連携を強化。医療法人Ｂは他に介護施設などを展開し、両法人間の連携もより強化された。



事業譲渡の特徴を、医療法に規定されている合併や分割と比較すると、図表のとおりに整理できます（**図表Ｖ-10**）

図表Ｖ-10　事業譲渡の法的な特徴

	事業譲渡	合併	分割
権利義務の承継	・　譲渡契約に基づき承継	・　消滅医療法人の一切の権利義務を自動的かつ包括的に承継	・　新設分割計画・吸収分割契約の定めに従い承継
債権者保護	・　債権者の個別の承諾が必要	・　債権者の個別の承諾が不要（債権者異議手続きあり）	・　債権者の個別の承諾が不要（債権者異議手続きあり）
雇用契約	・　労働者の個別の同意が必要	・　労働者の個別の同意が不要（承継）	・　労働者の個別の同意が不要（承継）（労働者保護手続きあり（労働契約承継法））
課税関係	・　事業譲渡は税法上課税対象	・　税法上の適格合併と認められれば、簿価で資産等が引き継がれ、譲渡損益が繰延べられる	・　税法上の適格分割と認められれば、譲渡された資産の譲渡益に対して課税されない

出所：「事業譲渡」「分割」欄は厚生労働省『「第７回医療法人の事業展開等に関する検討会（平成 26 年 10 月 10 日）「医療法人の分割について」」から抜粋、「合併」欄は追加

＜手順書＞

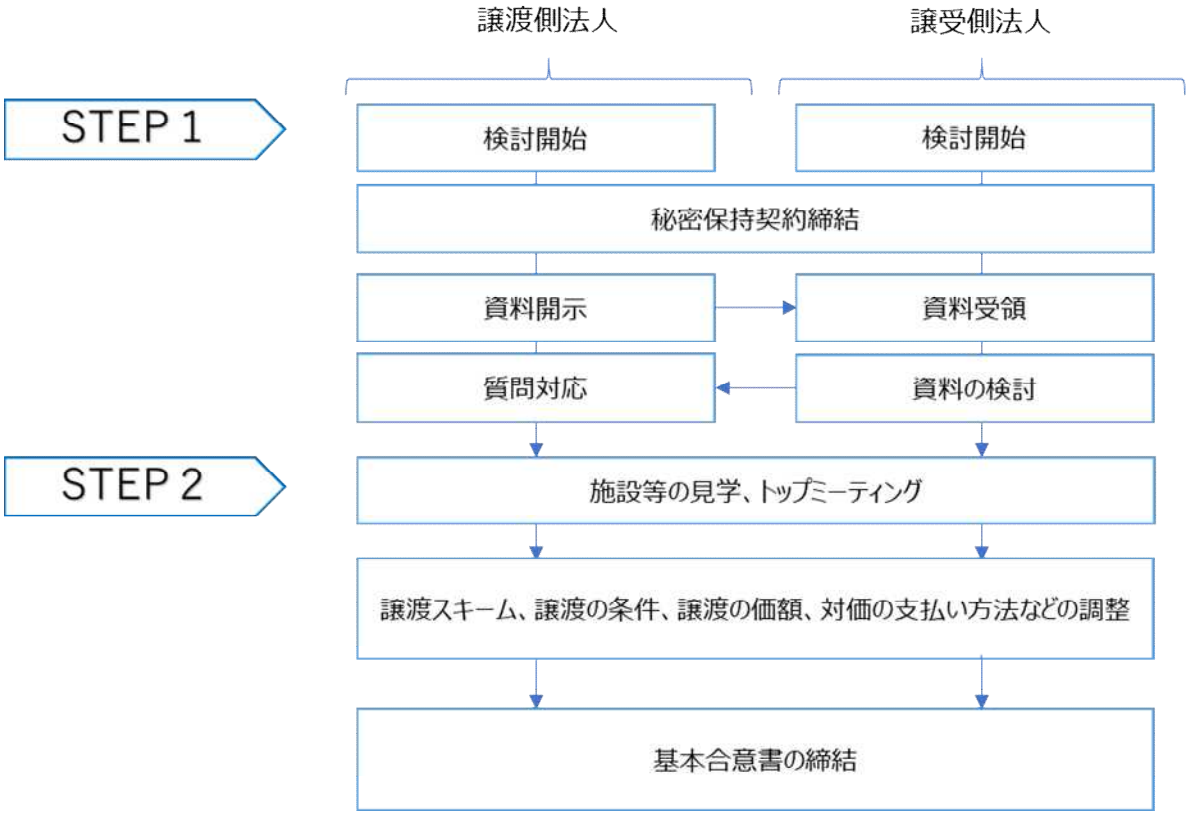
1　合併等のスキーム決定までの一般的なプロセス

あくまで一般的なプロセスの一例であることにご留意ください。M＆Aのプロセスは、双方の個別事情により異なることがあります。ただし、プロセスを誤ったことにより、合併等が成立に至らなくなってしまうケースは少なくありません。一般的なプロセスと異なるスケジュールで進める場合はこの点に十分注意する必要があります。

医療施設の経営権の譲渡を行うためには、両者の間でも多岐にわたる項目に合意し、その合意事項を譲渡契約書（確定契約書、合併契約書、事業譲渡契約書等の契約書名を問わず）に記載しなければなりません。行政手続上のスケジュール管理も重要ですが、両者の交渉過程についてもスケジュールをあらかじめ定め、可能な限りスケジュールに沿った合意を積み重ねることが重要です。基本合意書締結までの交渉過程の一般的なプロセスは**図表Ⅴ-11** の STEP１、STEP２のとおりです。これらは、後述の合併、事業譲渡のいずれにも必要となる共通項目です。

なお、前述のとおり本書は、医療法人社団を前提とした記載としています。

図表Ⅴ-11　交渉過程の一般的なプロセス



STEP 1　検討開始と資料の開示

- お互い相手先とすることを了解した上で、検討開始を決定します。
- 秘密保持契約書を締結します。
- 両法人の基本情報を開示します。譲渡側は譲受側が検討に必要なすべての情報の開示が必要です（**図表Ⅴ-12** 参照）。
- 譲受側は開示された資料を検討し、質問項目や追加で必要な資料等を譲渡側へ提示します。交渉の状況に応じて、譲受側から譲渡側へ意向表明書の提出、譲渡側から譲受側へ期間を定めた優先交渉権の付与を文書で提示することもあります。

STEP 2　基本合意書締結に向けて

- 受領した資料を検討し、譲受側がさらに検討を進めるために、必要に応じて施設見学、およびトップ同士の直接面談を行います。
- 基本合意書締結に向けた詳細な条件の調整を行います。両者が合意した内容について確認書を締結するなどし、段階を追って合意を積み上げていきます。
- 基本合意書を締結します。一般的には秘密保持条項など一部を除いて法的拘束力のない契約書とするケースが多いようです。

その他　そのほかの注意事項

【秘密保持における注意事項】

- 譲受・譲渡法人双方に多くのステークホルダーが存在します。当該M＆Aにネガティブな意見を持つ者による情報漏れが原因で、うまくいかなくなるケースもあるようです。情報漏れ防止のため最小限のメンバーで構成される事務局を設け、秘密裡に協議・交渉を推進することが重要です。
- 外部アドバイザーなど第三者に相談する場合、相談相手は慎重に検討する必要があります。相談先が増えるほど、情報漏れのリスクも増すことになります。通常、スタッフ等多くのステークホルダーには事後報告となることが多いようです。将来を見越し、法人、スタッフをはじめとする各ステークホルダー、および地域住民等にとってベストな選択とする必要があります。

【情報開示における注意事項】

- 第三者への承継を進める場合、譲受候補先が求める情報は、基本的にすべて開示することが原則です。情報の一部を開示しないまま最終的な譲渡契約を結ぶことはありません。一般的な開示情報の一例を**図表Ⅴ-12** に示します。
- 情報を開示しても必ずしも交渉が成約に至る保証はありません。仮に交渉不成立となった場合、譲渡側の情報がすべて知られたことになり、例えば双方が近隣の競合法人であった場合、情報を開示した側にとって不利な状況も想定されます。こうしたことを避ける絶対的な手段はありませんが、譲渡の検討という目的以外には活用しない旨を明記した、しっかりとした秘密保持

契約を結ぶこと、承継候補法人の理事長の人となりなどを含め、譲渡先を慎重に選定することに注意することが必要です。

図表Ⅴ-12　一般的な開示情報の例

事業概要に関する資料	
□	病院案内、沿革、パンフレット
□	商業登記簿謄本
□	定款、または寄附行為
□	出資者（社員）名簿
□	病院組織図、人員配置（部門・職能別）
財務関係資料	
□	決算報告書、税務申告書（直近３事業年度分、別表・各勘定科目明細を含む）
□	直近決算日以降最近までの月次試算表
□	借入金明細（金銭消費貸借契約書、返済予定明細書）
主要診療活動	
□	病院報告Ⅰ、Ⅱ
□	施設基準一覧
□	入院基本料、加算状況、看護単位
□	空病床待ち状況、平均稼働率、平均在院日数、日当点等指標
□	社保・国保集計総括表
□	返戻・過誤状況
□	医療監視、その他行政・監督官庁による検査結果（直近３事業年度分）
施設・設備関連	
□	施設所在地、築年、機能状況、面積、使途制限、計画中の改装の明細
□	主要医療機器概要（用途、主要機能、年式、メーカー、稼働状況等）
□	不動産登記簿謄本、公図、施設平面図
□	固定資産評価額証明書（納税証明書等）
□	固定資産台帳、償却資産台帳、リース資産明細
□	賃貸借・借地権、リース契約書
人事、労務関係資料	
□	役員名簿（理事、監事、評議員、社員等）
□	医師の状況（年齢、経歴、資格、常勤非常勤の別、派遣元の状況）
□	看護師、薬剤師、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ等医療資格取得者の状況
□	一般スタッフの状況（スタッフ数、男女の別、年齢、勤続年数、パート・アルバイトの別、勤怠状況等）
□	就業規定、給与規定、退職金・年金規定、労働協約書諸規定
□	労働組合の状況、労働監督官庁への提出書類
関係法人の概要、取引内容	
□	事業内容、財務諸表、出資者名簿
その他	
□	システムの導入状況（ハード・ソフト、ネットワーク等の概要）
□	保証等の偶発債務、長期滞留債権等の状況
□	係争中の事件、簿外債務の状況等

【基本合意書締結に向けた注意事項】

・　合併の場合、都道府県の合併認可申請の受付は年２～３回に限られることが多く、事前相談が必要なことなどから、期日までに双方が合意できない場合、半年単位で完了の時期が延びてしまいます。交渉事項のうち重要なポイントとなる合意が得られた段階で、その時点までの合意事項を書面にした「確認書」「基本合意書」等を締結し、一段ずつ合意を積み重ねていきます。一度合意した事項を遡って蒸し返していると、交渉過程が際限なく伸びてしまうので、双方「不可逆性の原則」を可能な限り守るよう心掛けることが重要です。

・　重要事項のうち、当事者同士のみでは決定できない事項（例えば、債権者の合意）についての事前相談などは、双方で良く話し合ったうえで適切な時期に金融機関等へ打診することが必要です。その場合においても当該金融機関等に対し、秘密厳守などを十分説明します。

＜外部アドバイザーの活用について＞

本研究で取り上げた事例のほとんどは、外部の第三者（法人関係者でない事業者等）を介さずに医療法人同士で話しを進め、行政機関と連携を取りながら合併・事業譲渡した事例です。地域医療の実情を踏まえた理想的な形であるといえます。１つの事例のみ、共通のメインバンクを仲介者として進めた事例がありました。

一般には、当事者同士のみで先に大枠を詰めたものの、決めるべき事項の順序を間違えたことで、その後進捗しなくなるケースもあるようです。例えば、どのような手法で、何を譲渡するかの定義を明確にしないまま、譲渡対価のみを決めてしまったために、後々齟齬が生じ調整がつかなくなり断念するといったケースなどです。譲渡の条件を決めるためには、調整すべき多くの事項があり、こうした手続きに慣れていない理事長やスタッフ同士の話し合いでは限界があることから、外部アドバイザーの活用が必要となることもあります。

ただし、M&Ａアドバイザー業務を行う事業者の選定は慎重に行うべきです。実際には知識も経験もなく、秘密情報を当事者の了解なく持ち回り、法外な報酬を請求するようなブローカーもいるようですが、その判断は非常に難しいのが現実です。外部アドバイザーと業務委託契約をする場合は、信頼できる顧問弁護士等の意見を聴くなど十分注意することが必要です。

2　合併の手順

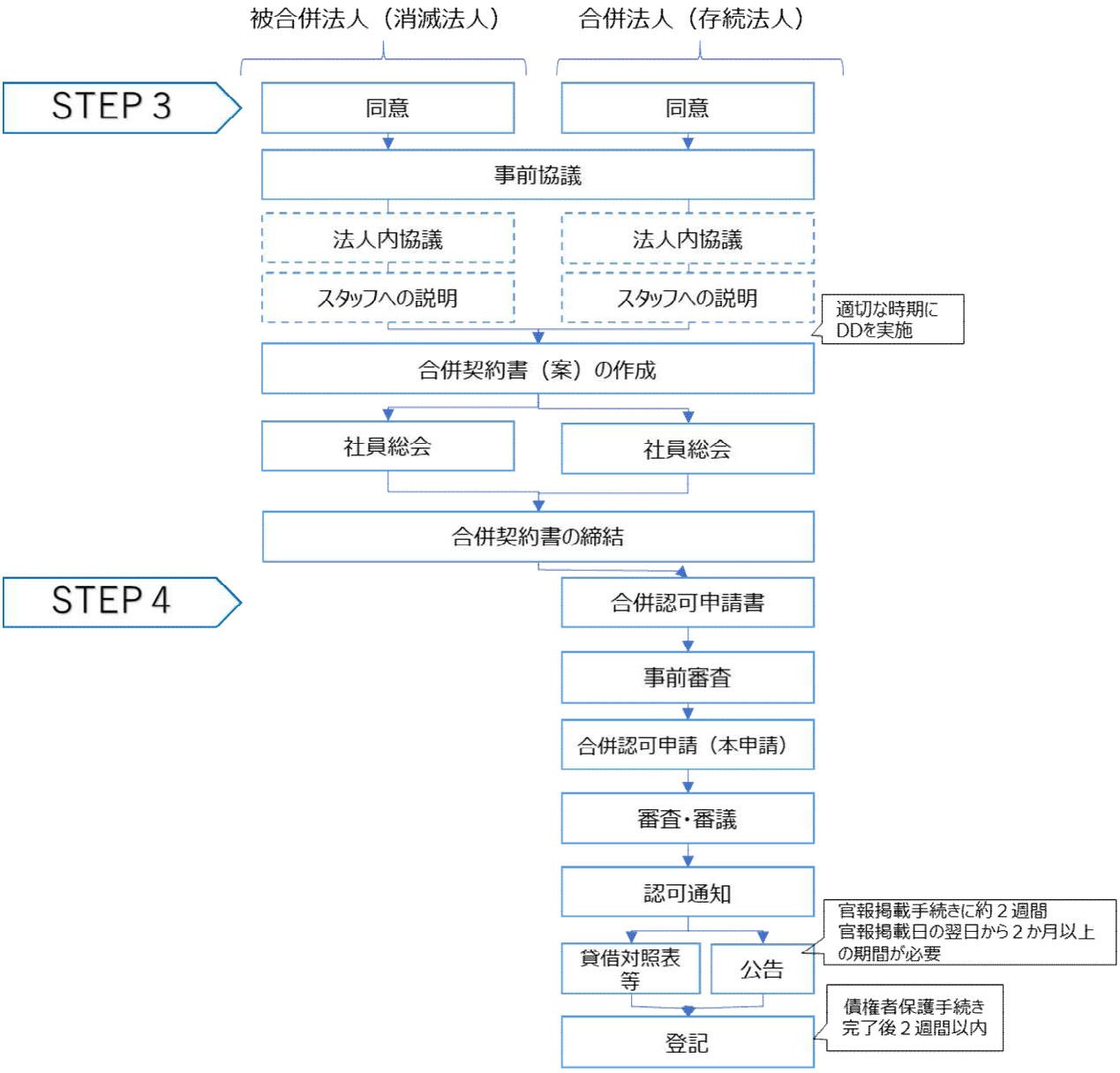
ここで示す合併プロセスはあくまで一例であり、実際には都道府県や当事者間の個別事情、および合意形成等の進展度合いなどにより異なる場合があることに留意が必要です。

医療法人の合併手順としては大きく分けて法人内の合意形成のプロセスと、都道府県知事の認可などの手続きがあります。全体の手順は以下のとおりです。

医療法人の合併については、医療法第６章第８節のほか、巻末資料１「医療法人の合併及び分割について」（平成 28 年３月 25 日医政発第 0325 第５号厚生労働省医政局長通知）をご確認ください。ここでは簡易的に手順を紹介します。

図表Ⅴ-13　一般的な医療法人の合併手順

（STEP１、STEP２については、**図表Ⅴ-11** をご確認ください。）



STEP 3　合併契約書の締結に向けて

- 合併に関する基本構想について法人内、主要な債権者の合意・了承を得ます。
- 合併の認可申請に関する都道府県との事前協議や、医療機関等の各種手続きについて所轄庁への事前確認を行い、スケジュールや必要な手続きの確認を行います。
- 補助金、助成金等を受けている場合には、所轄庁の担当部署に返還義務が発生しないことや手続き等について事前確認を行います。
- 最終的な合併契約書(案)の作成に向けて、ＤＤを実施し、双方で合併条件を調整します。
- 合併契約書（案）を作成したのちにそれぞれの法人内で医療法・定款に基づく手続きが必要です。医療法人の合併には医療法上の要件として、総社員の同意が必要です。ここでの同意を得られず合併に至らないケースもあるようです。また、社員総会等の手続きに瑕疵があると、後にトラブルの原因ともなりうるため、社員総会等は普段から適正な機関運営を行い、円滑な合意形成ができるように心がけましょう。医療法人のガバナンスについては、厚生労働省「平成27年度病院経営管理指標」の参考資料（欄外注参照）を参照してください[23]。
- 両法人ともに総社員の同意が得られたら、合併契約書を締結します。

STEP 4　合併の認可に向けて

- あらかじめ定められた期間内に都道府県へ合併認可申請書を提出します。合併の認可に関しては、都道府県の医療審議会（通常年２～３回開催）への諮問・答申を経なければなりません。
- 合併認可の通知後は、２週間以内に債権者の保護を図るため、公告に加え、判明している債権者に個別の催告を行わなければなりません。
- 債権者保護手続き完了後２週間以内に合併の登記を行います。合併の登記により合併の効力が発生します。

その他　そのほかの注意事項

- 合併には、医療審議会の諮問などの行政手続きを経る必要があるため、比較的長い期間がかかるのが通常です。短期的な承継が必要なケースにおいては、選択しにくい手法であるといえます。
- 関係機関への事前相談、都道府県の医療審議会への諮問・答申が必要ですので、当事者同士のみの秘密裡に進めることは困難です。また地域からの理解が得られにくい場合、医療審議会で否認される可能性があります。
- 手続きとしては上記のほかに、開設する医療施設および事業所の所轄庁（保健所等）にも、事前相談する必要があります。

---

[23] 厚生労働省医政局医療施設経営安定化推進事業「平成27年度病院経営管理指標」「リーフレット・参考資料」p.80～を参照。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000212667.pdf

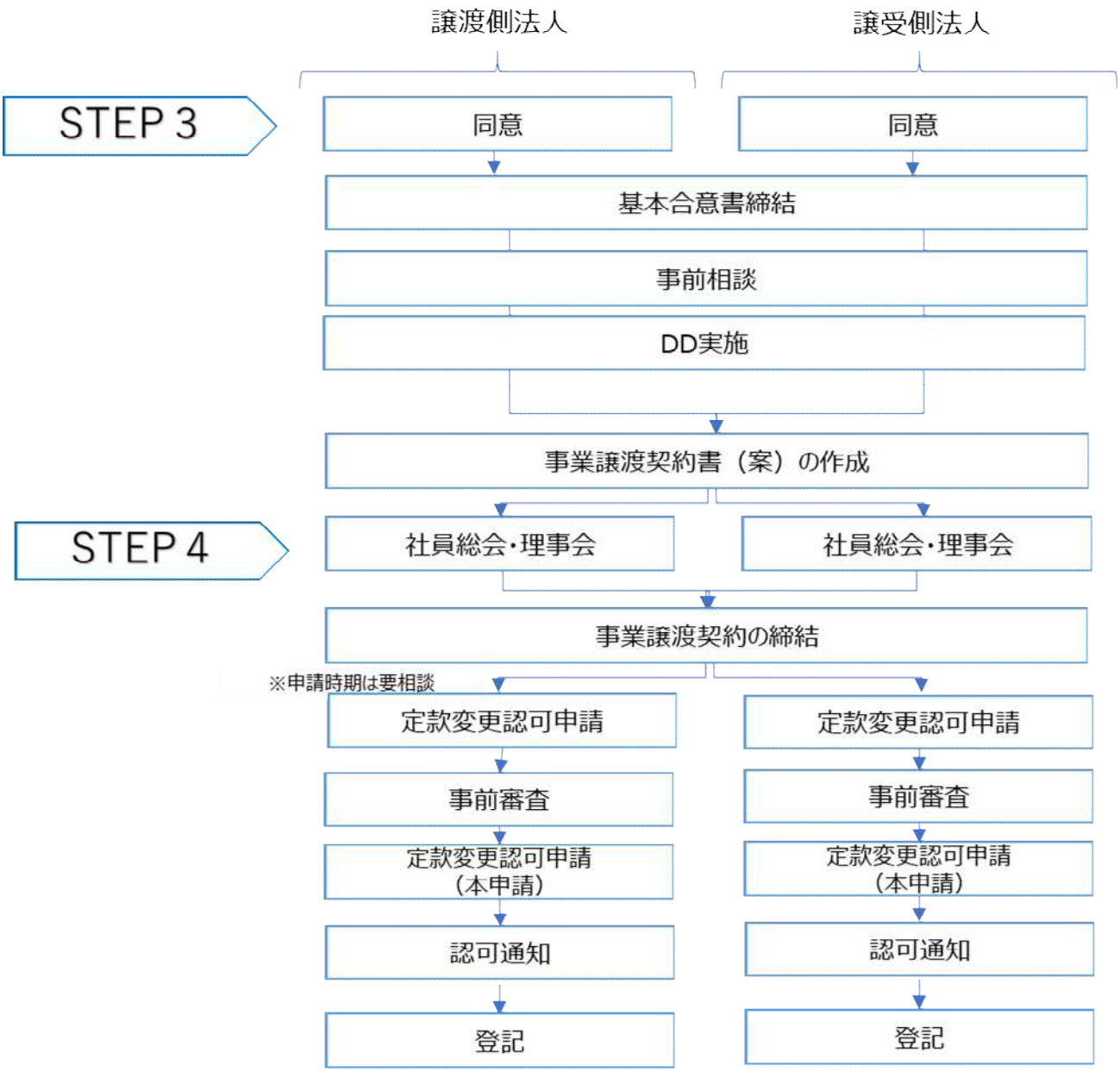
３　事業譲渡の手順

ここで示す事業譲渡プロセスはあくまで一例であり、実際には都道府県の指導や当事者間の個別事情および合意形成等の進展度合いなどにより異なる場合があることに留意が必要です。

事業譲渡の手順には大きく分けて法人内の合意形成のプロセスと、都道府県知事による定款変更認可の手続き等があります。一般的な医療法人の事業譲渡の手順は次のとおりです（**図表Ⅴ-14**）。

図表Ⅴ-14　一般的な医療法人の事業譲渡の手順

（STEP１、STEP２については、**図表Ⅴ-11** をご確認ください。）



STEP 3　事業譲渡契約書（案）の作成に向けて

- 各法人内で事業譲渡の基本構想について同意を得ます。
- 両法人間で基本合意書を締結します。
- 病床の移転、補助金、助成金等、定款変更の認可について、行政機関の各所轄関係部署と事前相談を行います。そのほか、金融機関、不動産賃貸先、重要な契約先へも確認を行います。
- 事業譲渡には医療機関等の閉院及び新規開設の手続きが必要となるため、病床の承継を前提とする場合は、都道府県と十分な事前相談が必要です。病床の承継の承認が得られず事業譲渡自体を断念したケースも少なくないようです。行政機関の方針を事前に情報収集しておくことも有益です。
- ＤＤを実施した上で、最終的な事業譲渡契約書締結に向けて、双方で全ての譲渡条件を調整します。

STEP 4　定款変更認可に向けて

- 事業譲渡契約書（案）については、医療法・定款の定めに従い社員総会、理事会における承認決議が必要です。社員総会や理事会の手続きを瑕疵がなく行う必要があるのは合併の場合と同様です。
- 法人内で承認決議が得られた後、事業譲渡契約書を締結します。
- 譲受側法人は、譲受施設を法人の施設として開設するために、都道府県へ定款変更の認可申請を行います。なお、認可を得るためには、事前に地域医療構想調整会議への報告などが求められるケースがあるなど、地域による対応は様々あることに留意が必要です。
- 譲渡側法人も譲渡施設の廃止に伴う定款変更認可申請が必要になります。

その他　その他の注意事項

- 病床を移転する場合には、早めに関係機関に相談することが必要になります。
- 開設する医療施設及び事業所の所轄庁（保健所等）にも開設に関する事前相談が必要です。
- 不動産等の財産の処分・売却についても医療法・定款に基づいて社員総会、理事会の決議が必要です。
- 雇用契約、取引先等との契約、賃貸借契約、入院患者や入所者との契約等、譲受施設の事業継続に必要な全ての契約について再度契約を締結する必要があります。
- 事業譲渡では、譲渡対象側の法人が、過去に受領していた補助金・助成金等について返還しなければならないケースが一般です。補助金・助成金等の返還に対応できない場合は事業譲渡以外のスキームを検討する必要があります。
- 借入金は原則承継することはできません。全額返済のうえ必要があれば新たな資金調達を行わなければなりません。双方で良く話し合い、しかるべき時期に金融機関に事前相談することが望ましいといえます。

4　合併・事業譲渡と税務について

合併等には、さまざまな税務の問題が絡みます。M＆Aに際しては、タックスプランニングの面からの検討を慎重に行う必要があります。本書では詳細には記述しませんが、M＆Aを検討する際には必ず税務の専門家に相談してください。

一般に起こりうる税務の課題を例示すると次のとおりです。なお、以下の項目は考えうる税務問題を網羅的に列挙したものではありません。

⑴　合併：適格合併・非適格合併の税制適格要件

医療法人同士が合併し、被合併法人から合併法人へ資産が移転した場合には、原則として移転した資産の時価により譲渡損益が発生します。例外として、税務上の一定の要件を満たす場合には、「適格合併」として、譲渡損益が繰り延べられ最後事業年度終了時の資産の帳簿価額が合併法人に引き継がれることになります。「適格合併」に該当するには次ページの**図表Ⅴ-15**の要件に該当することが必要です。

⑵　事業譲渡

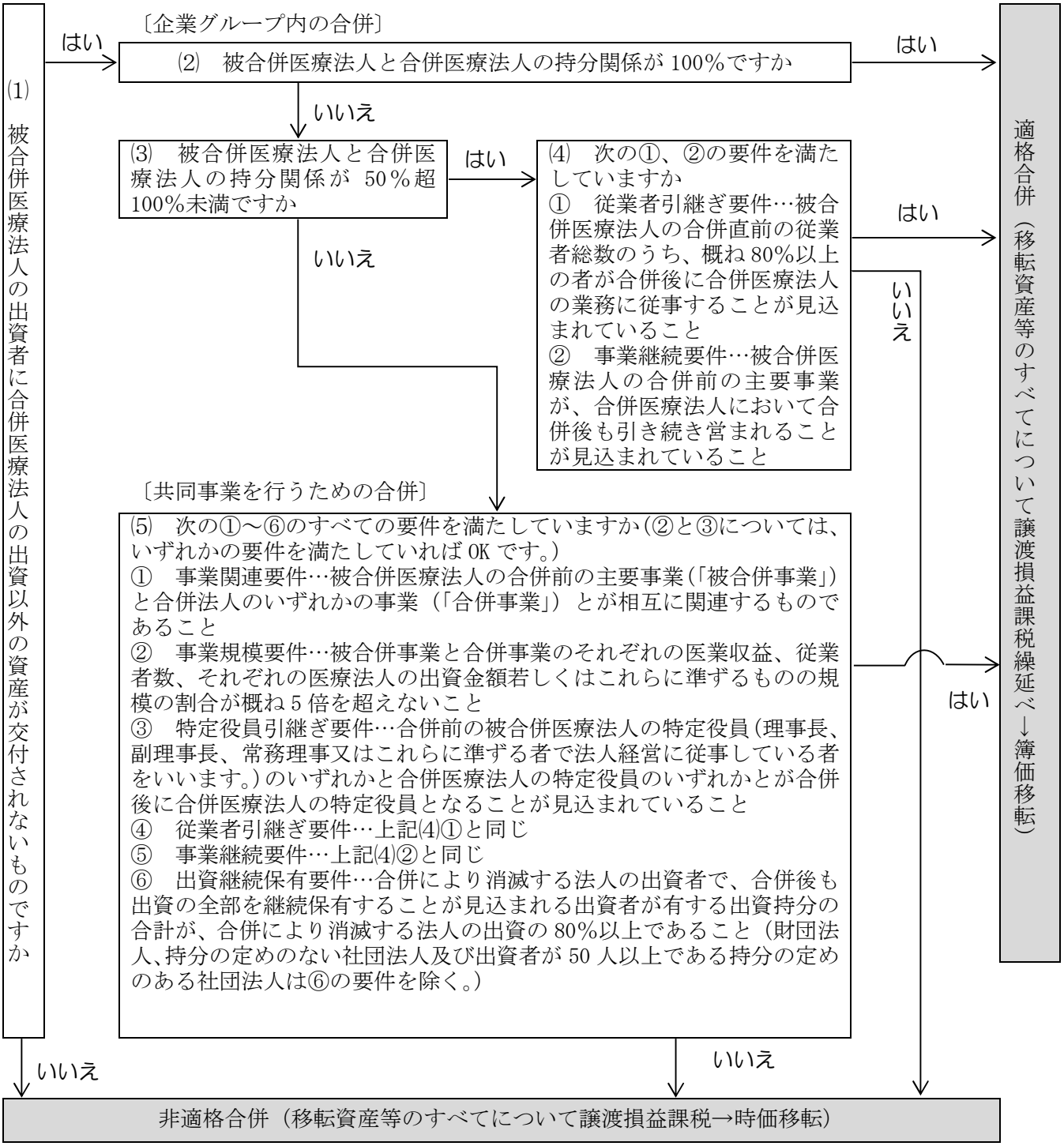
基本的に、譲渡する法人が譲り受ける法人に事業に係る資産を売却し、売却代金を譲渡する法人が受け取ります。そのため、これによる利益には法人税等が課税されます。

⑶　その他

- 持分あり医療法人と持分なし医療法人の合併により、持分をもつ社員全員が持分放棄をした場合で、それが「相続税等の負担が不当に減少した結果となると認められた」場合には、医療法人を個人とみなし贈与税課税がされる場合があります。
- 消費税について、合併による資産の移転は、個々の資産の譲渡とはされず、いわゆる包括承継となるため、消費税法上の資産の譲渡から除かれています。これに対し、事業譲渡に際して資産の譲渡があれば、譲渡側に消費税の課税関係が生じます。
- そのほか、事業譲渡等の際には、不動産の処分に伴う名義変更にあたっては、不動産取得税や登録免許税についても注意が必要です。

繰り返しになりますが、M＆Aを検討する際には必ず税務の専門家に助言を受けることが望まれます。

【参考】　図Ⅴ-15　医療法人における合併の適格・非適格判定フローチャート



出所：青木惠一「医療法人の設立・運営・承継と税務対策」

資料１　厚生労働省医政局長通知「医療法人の合併及び分割について」

※実際の通知と本報告書の幅・行間・改ページの場所が異なっているが、内容は同一。

【改正後全文】

医政発０３２５第５号
平成28年３月25日
最終改正　医政発0329第36号
平成31年３月29日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

医療法人の合併及び分割について

医療法人の合併については、医療法（昭和23年法律第205号）第57条から第62条までに規定されているところであるが、今般、医療法人の合併についての規定を改正するとともに、新たに医療法人の分割について規定する、医療法の一部を改正する法律（平成27年法律第74号。以下「改正法」という。）が平成27年９月28日に公布され、平成28年９月１日（以下「施行日」という。）から施行されることとなった。また、これに伴い、平成28年３月25日に公布され、施行日に施行される医療法の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（平成28年政令第82号）により、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び組合等登記令（昭和39年政令第29号）の改正が行われたこと、及び同日に公布され、施行日に施行される医療法施行規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第40号。以下「改正規則」という。）により、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の改正が行われたことを受け、今般、合併及び分割に係る留意点等について下記のとおり整理し、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的助言として通知するので、御了知の上、さらに適正な運用に努められたい。なお、当該通知は施行日から適用されることとし、「医療法人の合併について」（医政指発0531第２号）については、施行日をもって廃止する。

記

第１　合併の意義

「合併」とは、２以上の医療法人が法定の手続によって行われる医療法人相互間の契

約によって１の医療法人となることであり、消滅する医療法人の全資産が包括的に存続する医療法人又は新設の医療法人に移転すると同時に、その社員が、存続する医療法人又は新設の医療法人の社員となる効果を伴うものであること。また、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併も認められること。

第２　合併の種類

吸収合併及び新設合併が認められること。

なお、吸収合併は医療法人が他の医療法人とする合併であって、合併により消滅する医療法人の権利義務の全部を合併後存続する医療法人に承継させるものをいい、新設合併は、２以上の医療法人がする合併であって、合併により消滅する医療法人の権利義務の全部を合併に伴い新設する医療法人に承継させるものをいうこと。

第３　合併の手続

吸収合併の手続については、医療法（以下「法」という。）第 57 条から第 58 条の６まで及び第 67 条の規定を、新設合併の手続については、法第 57 条、第 59 条から第 59 条の５まで及び第 67 条の規定を遵守すること。

１　合併決議及び認可（法第 57 条、第 58 条、第 58 条の２、第 59 条及び第 59 条の２、並びに医療法施行規則（以下「規則」という。）第 35 条、第 35 条の２、第 35 条の４及び第 35 条の５関係）

(1)　医療法人が吸収合併をする場合には、吸収合併存続医療法人と吸収合併消滅医療法人との間で、吸収合併契約を締結しなければならないこと。

(2)　吸収合併契約においては、以下の事項を定めなければならないこと。

①　吸収合併存続医療法人及び吸収合併消滅医療法人の名称及び主たる事務所の所在地

②　吸収合併存続医療法人の吸収合併後２年間の事業計画又はその要旨

③　吸収合併がその効力を生ずる日

(3)　医療法人が新設合併をする場合には、新設合併をする医療法人の間で、新設合併契約を締結しなければならないこと。

(4)　新設合併契約においては、以下の事項を定めなければならないこと。

①　新設合併消滅医療法人の名称及び主たる事務所の所在地

②　新設合併設立医療法人の目的、名称及び主たる事務所の所在地

③　新設合併設立医療法人の定款又は寄附行為で定める事項

④　新設合併設立医療法人の、新設合併後２年間の事業計画又はその要旨

(5)　社団たる医療法人にあっては、吸収合併契約又は新設合併契約について、当該医療法人の総社員の同意を得なければならないこと。財団たる医療法人にあっては、寄附行為に吸収合併又は新設合併をすることができる旨の定めがある場合に限り、吸収合併又は新設合併をすることができ、吸収合併契約又は新設合併契約について、理事の３分の２以上の同意を得なければならないこと。ただし、寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでないこと。

(6)　合併後存続する医療法人及び合併により新設する医療法人については、合併をする

医療法人が社団たる医療法人のみである場合にあっては社団たる医療法人、合併をする医療法人が財団たる医療法人のみである場合にあっては財団たる医療法人でなければならないこと。

(7)　吸収合併又は新設合併は、吸収合併存続医療法人又は新設合併設立医療法人の主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じないこと。また、都道府県知事は、当該認可をし、又は認可をしない処分をするにあたっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこと。

2　合併の認可の申請（法第 58 条の２、規則第 35 条の２及び第 35 条の５関係）

(1)　吸収合併の認可を受けようとする医療法人は、申請書に次の書類を添付して、都道府県知事に提出しなければならないこと。

①　理由書

②　１(5)の手続を経たことを証する書類

③　吸収合併契約書の写し

④　吸収合併後の吸収合併存続医療法人の定款又は寄附行為

⑤　吸収合併前の吸収合併存続医療法人及び吸収合併消滅医療法人の定款又は寄附行為

⑥　吸収合併前の吸収合併存続医療法人及び吸収合併消滅医療法人の財産目録及び貸借対照表

⑦　吸収合併存続医療法人の吸収合併後２年間の事業計画及びこれに伴う予算書

⑧　吸収合併存続医療法人の新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書

⑨　吸収合併存続医療法人が開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

(2)　吸収合併前の医療法人のいずれもが持分の定めのある医療法人である場合であって、吸収合併存続医療法人の定款において残余財産の帰属すべき者に関する規定を設けるときは、国若しくは地方公共団体、医療法第 31 条に定める公的医療機関の開設者又はこれに準ずる者として厚生労働大臣が認めるもの及び持分の定めのない医療法人以外の者を残余財産の帰属すべき者として規定することができること。従って、合併前の医療法人のいずれかが持分の定めのない医療法人である場合においては、合併後は、持分の定めのない医療法人となること。

(3)　新設合併の認可を受けようとする医療法人は、申請書に次の書類を添付して、都道府県知事に提出しなければならないこと。

①　理由書

②　１(5)の手続を経たことを証する書類

③　新設合併契約書の写し

④　新設合併後の新設合併設立医療法人の定款又は寄附行為.

⑤　新設合併前の新設合併消滅医療法人の定款又は寄附行為

⑥　新設合併前の新設合併消滅医療法人の財産目録及び貸借対照表

⑦　新設合併設立医療法人の新設合併後２年間の事業計画及びこれに伴う予算書

⑧　新設合併設立医療法人の新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書

⑨　新設合併設立医療法人が開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

(4)　新設合併設立医療法人は、医療法人の新設を行うこととなるため、新設合併前の医療法人がいずれも持分の定めのある医療法人である場合であっても、新設合併設立医療法人は持分の定めのない医療法人となること。

3　債権者の保護（法第 58 条の３、第 58 条の４及び第 59 条の２関係）

(1)　医療法人は、都道府県知事の吸収合併又は新設合併の認可があったときは、その認可の通知のあった日から２週間以内に、合併がその債権者に重大な利害関係があることに鑑み、債権者保護のために、その時点における財産目録及び貸借対照表を作成しなければならないこと。また、当該財産目録及び貸借対照表については、吸収合併又は新設合併に係る登記がされるまでの間、主たる事務所に備え置き、債権者から請求があった場合には、これを閲覧に供しなければならないこと。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 10 号）があること。閲覧については、書面又は電磁的記録の当該ファイル若しくは磁気ディスクに記録されている事項を紙面又は当該事務所に設置された入出力装置の映像面に表示する方法により行うこと。

(2)　医療法人は、吸収合併又は新設合併の認可の通知のあった日から２週間以内に、その債権者に対し、異議があれば一定の期間内に述べるべき旨を公告し、かつ、判明している債権者に対しては、各別にこれを催告しなければならないこと。ただし、「一定の期間」については、２月以上とすること。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 11 号）があること。

(3) 債権者が(2)の期間内に吸収合併又は新設合併に対して異議を述べなかったときは、吸収合併又は新設合併を承認したものとみなすこと。

(4)　債権者が異議を述べたときは、医療法人は、これに弁済をし、若しくは相当の担保を提供し、又はその債権者に弁済を受けさせることを目的として信託会社若しくは信託業務を営む金融機関に相当の財産を信託しなければならないこと。ただし、吸収合併又は新設合併をしてもその債権者を害するおそれがないときは、この限りでないこと。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 11 号）があること。

4　権利義務の承継（法第 58 条の５及び第 59 条の３関係）

(1)　吸収合併存続医療法人は、吸収合併消滅医療法人の一切の権利義務（病院開設の許可、公租公課の賦課等当該医療法人がその行う事業に関し行政庁の認可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。）を自動的にかつ包括的に承継すること。また、新設合併設立医療法人は、新設合併消滅医療法人の一切の権利義務（病院開設の許可、公租公課の賦課等当該医療法人がその行う事業に関し行政庁の認可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。）を自動的にかつ包括的に承継すること。なお、病院開設の許可の変更届等は必要であることに留意すること。

(2)　特約をもって権利義務の一部の承継を留保することは許されないが、いったん承継した後にその権利を放棄することは妨げないこと。また、包括的に承継されるため、個々の権利義務について特別の承継方法は必要としないが、不動産等の第三者に対する対抗要件を必要とする権利については、対抗要件を備えない限り、第三者に対抗し得ないこと。

(3)　社団たる医療法人にあっては、吸収合併消滅医療法人の社員は、吸収合併契約に別段の定めのない限り、吸収合併存続医療法人の社員となること。また、新設合併消滅医療法人の社員は、新設合併契約に別段の定めのない限り、新設合併設立医療法人の社員となること。

5　合併の効力の発生（法第 58 条の６及び第 59 条の４関係）

(1)　吸収合併及び新設合併は、吸収合併存続医療法人又は新設合併設立医療法人が、その主たる事務所の所在地において組合等登記令（以下「登記令」という。）の定めるところにより登記をすることによって、その効力を生ずること。

(2)　吸収合併の登記は次の２種であること。いずれも主たる事務所の所在地においては２週間以内に、従たる事務所の所在地においては３週間以内になすことを要すること。（登記令第８条、第 11 条及び第 13 条）

①　吸収合併存続医療法人については、変更登記

②　吸収合併消滅医療法人については、解散登記

(3)　新設合併の登記は次の２種であること。いずれも主たる事務所の所在地においては２週間以内に、従たる事務所の所在地においては３週間以内になすことを要すること。（登記令第８条、第 11 条及び第 13 条）

①　新設合併設立医療法人については、設立登記

②　新設合併消滅医療法人については、解散登記

(4)　登記期間の起算点は、３の債権者保護の手続が完了したときであること。

(5)　吸収合併消滅医療法人又は新設合併消滅医療法人の解散の登記の申請は、合併後の吸収合併存続医療法人又は新設合併設立医療法人を代表すべき者が、合併後の吸収合併存続医療法人又は新設合併設立医療法人の主たる事務所を管轄する登記所を経由して、合併の登記の申請と同時になすべきであること。

(6)　合併に係る登記を行った場合は、遅滞なく、都道府県知事に登記の年月日を届け出る必要があること。（医療法施行令（以下「令」という。）第５条の 12）

(7)　合併の効果は、吸収合併の場合においては、従来の医療法人のうち一を除く他の医療法人の解散、存続する医療法人の変更及び解散した医療法人の権利義務の存続する医療法人への包括的移転を生ずることであり、新設合併の場合においては、従来の医療法人の全部の解散、医療法人の設立及び解散した医療法人の権利義務の新設医療法人への包括的移転を生ずることであること。

6　弁明の機会の付与等（法第 67 条関係）

(1)　都道府県知事は、合併の不認可処分をする場合、当該処分の名あて人に対し、その

指名した職員又はその他の者に対して弁明する機会を与えなければならないこと。この場合においては、都道府県知事は、当該処分の名あて人に対し、あらかじめ書面をもって、弁明をするべき日時、場所及び当該処分をするべき事由を通知しなければならないこと。

(2)　(1)の通知を受けた者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができること。

(3)　(1)の弁明の聴取をした者は、聴取書を作り、これを保存するとともに、報告書を作成し、かつ、当該処分をする必要があるかどうかについて都道府県知事に意見を述べなければならないこと。

第４　分割の意義

「分割」とは、法定の手続によって行われる医療法人相互間の契約であり、当事者たる医療法人が事業に関して有する権利義務の一部が他の存続する医療法人又は新設の医療法人に移転する効果を持つものであること。

第５　分割の種類

吸収分割及び新設分割が認められること。

なお、吸収分割は、医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割後他の医療法人に承継させるものをいい、新設分割は、１又は２以上の医療法人がする分割であって、その事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割に伴い新設する医療法人に承継させるものをいうこと。

第６　分割の手続

吸収分割の手続については法第60条から第60条の７まで及び第67条の手続の規定を、新設分割の手続については、法第61条から第61条の６まで及び第67条の手続の規定を遵守すること。

また、社会医療法人、特定医療法人、持分の定めのある医療法人及び法第42条の３第１項の規定による実施計画の認定を受けた医療法人は、分割制度　　の対象とすることができないため留意されたいこと。

１　分割決議及び認可（法第60条、第60条の２、第61条及び第61の２、並びに規則第35条の６、第35条の７、第35条の８及び第35条の10関係）

(1)　医療法人が吸収分割をする場合には、吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人との間で、吸収分割契約を締結しなければならないこと。

(2)　吸収分割契約においては、以下の事項を定めなければならないこと。

①　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の名称及び主たる事務所の所在地

②　吸収分割承継医療法人が吸収分割により吸収分割医療法人から承継する資産、債務、雇用契約その他の権利義務に関する事項

③　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の吸収分割後２年間の事業計画又はその要旨

④　吸収分割がその効力を生ずる日

(3)　医療法人が新設分割をする場合には、新設分割計画を作成しなければならないこと。また、２以上の医療法人が共同して新設分割をする場合には、当該２以上の医療法人は、共同して新設分割計画を作成しなければならないこと。

(4)　新設分割計画においては、以下の事項を定めなければならないこと。

①　新設分割設立医療法人の目的、名称及び主たる事務所の所在地

②　新設分割設立医療法人の定款又は寄附行為で定める事項

③　新設分割設立医療法人が新設分割医療法人から承継する資産、債務、雇用契約その他の権利義務に関する事項

④　新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人の新設分割後２年間の事業計画又はその要旨

⑤　新設分割がその効力を生ずる日

(5)　社団たる医療法人にあっては、吸収分割契約又は新設分割計画について、当該医療法人の総社員の同意を得なければならないこと。財団たる医療法人にあっては、寄附行為に吸収分割又は新設分割をすることができる旨の定めがある場合に限り、吸収分割又は新設分割をすることができ、吸収分割契約又は新設分割計画について、理事の３分の２以上の同意を得なければならないこと。ただし、寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでないこと。

(6)　吸収分割又は新設分割は、吸収分割承継医療法人又は新設分割設立医療法人の主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じないこと。吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人又は新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人の主たる事務所の所在地が２以上の都道府県の区域内に所在する場合にあっては、全ての都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じないこと。また、都道府県知事は、当該認可をし、又は認可をしない処分をするにあたっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこと。

２　分割の認可の申請（規則第 35 条の８及び第 35 条の 11 関係）

(1)　吸収分割の認可を受けようとする医療法人は、申請書に次の書類を添付して、都道府県知事に提出しなければならないこと。

①　理由書

②　１(5)の手続を経たことを証する書類

③　吸収分割契約書の写し

④　吸収分割後の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の定款又は寄附行為

⑤　吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の定款又は寄附行為

⑥　吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の財産目録及び貸借対照表

⑦　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の吸収分割後２年間の事業計画及びこれに伴う予算書

⑧　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の新たに就任する役員の就任承諾書

及び履歴書

⑨　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人が開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

(2)　新設分割の認可を受けようとする医療法人は、申請書に次の書類を添付して、都道府県知事に提出しなければならないこと。

①　理由書

②　１(5)の手続を経たことを証する書類

③　新設分割計画の写し

④　新設分割後の新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人の定款又は寄附行為

⑤　新設分割前の新設分割医療法人の定款又は寄附行為

⑥　新設分割前の新設分割医療法人のその時点での財産目録及び貸借対照表

⑦　新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人の新設分割後２年間の事業計画及びこれに伴う予算書

⑧　新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人の新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書

⑨　新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人が開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

３　債権者の保護（法第 60 条の４、第 60 条の５及び第 61 条の３関係）

(1)　医療法人は、都道府県知事の吸収分割又は新設分割の認可があったときは、その認可の通知のあった日から２週間以内に、分割がその債権者に重大な利害関係があることに鑑み、債権者保護のためにその時点における財産目録及び貸借対照表を作成しなければならないこと。また、当該財産目録及び貸借対照表については、吸収分割又は新設分割に係る登記がされるまでの間、主たる事務所に備え置き、債権者から請求があった場合には、これを閲覧に供しなければならないこと。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 10 号）があること。閲覧については、書面又は電磁的記録の当該ファイル若しくは磁気ディスクに記録されている事項を紙面又は当該事務所に設置された入出力装置の映像面に表示する方法により行うこと。

(2)　医療法人は、吸収分割又は新設分割の認可の通知のあった日から２週間以内に、その債権者に対し、異議があれば一定の期間内に述べるべき旨を公告し、かつ、判明している債権者に対しては、各別にこれを催告しなければならないこと。ただし、「一定の期間」については、２月以上とすること。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 11 号）があること。

(3)　債権者が(2)の期間内に吸収分割又は新設分割に対して異議を述べなかったときは、吸収分割又は新設分割を承認したものとみなすこと。

(4)　債権者が異議を述べたときは、医療法人は、これに弁済をし、若しくは相当の担保を提供し、又はその債権者に弁済を受けさせることを目的として信託会社若しくは信託業務を営む金融機関に相当の財産を信託しなければならないこと。ただし、吸収分割又は新設分割をしてもその債権者を害するおそれがないときは、この限りでないこ

と。当該義務違反に対しては、罰則規定（20 万円以下の過料。法第 93 条第 11 号）があること。

4　権利義務の承継（法第 60 条の６及び第 61 条の４関係）

(1)　吸収分割承継医療法人は、吸収分割契約の定めに従い、吸収分割医療法人の権利義務（病院開設の許可、公租公課の賦課等当該医療法人がその行う事業に関し行政庁の認可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。）を承継すること。また、新設分割設立医療法人は、新設分割計画の定めに従い、新設分割医療法人の権利義務（病院開設の許可、公租公課の賦課等当該医療法人がその行う事業に関し行政庁の認可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。）を承継すること。なお、病院開設の許可の変更届等は必要であることに留意すること。

(2)　吸収分割医療法人又は新設分割医療法人の債権者であって、３(2)の催告を受けなかった者は、吸収分割契約又は新設分割計画において、吸収分割後又は新設分割後に吸収分割医療法人又は新設分割医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされている時であっても、吸収分割医療法人又は新設分割医療法人に対して、吸収分割医療法人又は新設分割医療法人が分割の登記のあった日に有していた財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができること。

(3)　吸収分割医療法人又は新設分割医療法人の債権者であって、３(2)の催告を受けなかった者は、吸収分割契約又は新設分割計画において、吸収分割後又は新設分割後に吸収分割承継医療法人又は新設分割設立医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされている時であっても、吸収分割承継医療法人又は新設分割設立医療法人に対して、その承継した財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができること。

5　分割の効力の発生（法第 60 条の７及び第 61 条の５関係）

(1)　吸収分割及び新設分割は、吸収分割承継医療法人又は新設分割設立医療法人が、その主たる事務所の所在地において登記令の定めるところにより登記をすることによって、その効力を生ずること。

(2)　吸収分割の登記は、吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人についての変更登記であること。いずれも主たる事務所の所在地においては２週間以内に、従たる事務所の所在地においては３週間以内になすことを要すること。（登記令第８条の２、第 11 条及び第 13 条）

(3)　新設分割の登記は次の２種であること。いずれも主たる事務所の所在地においては２週間以内に、従たる事務所の所在地においては３週間以内になすことを要すること。（登記令第８条の２、第 11 条及び第 13 条）

①　新設分割医療法人については、変更登記

②　新設分割設立医療法人については、設立登記

(4)　登記期間の起算点は、３の債権者保護の手続が完了したときであること。

(5)　分割に係る登記を行った場合は、遅滞なく、都道府県知事に登記の年月日を届け出

る必要があること。（令第５条の 12）

(6)　分割の効果は、吸収分割の場合においては、医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割後他の医療法人に承継させる効果を生ずるものであり、新設分割の場合においては、１又は２以上の医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割により設立する医療法人に承継させる効果を生ずるものであること。なお、分割により、医療法人が有する権利義務の全部を他の医療法人又は分割により設立する医療法人に承継させた場合であっても、当該医療法人は当然に消滅するわけではなく、当該医療法人を消滅させるためには、別途解散の手続が必要であること。

6　弁明の機会の付与等（法第 67 条関係）

(1)　都道府県知事は、分割の不認可処分をする場合、当該処分の名あて人に対し、その指名した職員又はその他の者に対して弁明する機会を与えなければならないこと。この場合においては、都道府県知事は、当該処分の名あて人に対し、あらかじめ書面をもって、弁明をするべき日時、場所及び当該処分をするべき事由を通知しなければならないこと。

(2)　前号の通知を受けた者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができること。

(3)　(1) の弁明の聴取をした者は、聴取書を作り、これを保存するとともに、報告書を作成し、かつ、当該処分をする必要があるかどうかについて都道府県知事に意見を述べなければならないこと。

7　会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律等の準用について

(1)　吸収分割契約及び新設分割計画には、雇用契約に関する事項が記載され、労働者との雇用契約も分割による承継の対象となるが、就労実態や労働者の意思等と無関係に承継を認めることは、労働者への不利益が大きいと考えられること。このため、会社分割については、会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律（平成 12 年法律第 90 号。以下「労働契約承継法」という。）及び同法の規定に基づく、会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律施行規則（平成 12 年労働省令第 48 号。以下「労働契約承継法施行規則」という。）及び分割会社及び承継会社等が講ずべき当該分割会社が締結している労働契約及び労働協約の承継に関する措置の適切な実施を図るための指針（平成 12 年労働省告示第 127 号。以下「労働契約承継法指針」という。）が定められており、分割による労働契約の承継にあたり、会社から労働者への通知、協議、異議申出手続等を定めていること。

(2) 医療法人の分割に当たっても、医療法人の職員等の意思を尊重する必要がある点は、会社分割の場合と異ならないため、法第 62 条において、労働契約承継法の準用を定めていること。

(3)　分割にあたっては、労働契約承継法、労働契約承継法施行規則及び労働契約承継法指針の規定に留意し、職員等の保護を図り、職員等の意思の尊重に努める必要があること。

第７　都道府県医療審議会の運営（令第５条の 21 関係）

都道府県医療審議会は、その定めるところにより、部会を置き、その決議をもって当該審議会の決議とすることができることと規定されており、「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」（昭和 61 年６月 26 日健政発第 410 号健康政策局長通知）において、「部会については、例えば、医師又は歯科医師が常時１人又は２人勤務する診療所を開設する医療法人に係る設立認可に当たっての意見聴取等医療法人に係る審議案件が急増することが予想される場合に、医療法人部会を設け、同部会の決議をもって審議会の決議とすることが考えられること」としているところである。

こうしたことも踏まえ、医療法人の合併及び分割手続の迅速化の観点から、必要に応じ、部会の開催を随時行う等、さらに実態に応じた適切な運営を図られたいこと。

資料２　参考情報（地域医療構想関連情報、病院経営情報等）

※　ホームページＵＲＬは 2020 年２月現在であり、各組織のホームページ再編等によって変更される場合がある。

１　地域・患者の状況等

⑴　医療計画・地域医療構想・病床機能報告

医療計画・地域医療構想は厚生労働省ホームページから、各都道府県の該当ページにリンクが掲載されている。

	掲載箇所・内容
医療計画	ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 医療 ＞ 医療計画 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html
地域医療構想	ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 医療 ＞ 地域医療構想 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html 地域医療構想は二次医療圏を基本とする「構想区域」ごとに、2025 年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めている。区域ごとに「地域医療構想調整会議」が開催されており、会議資料には区域内のより詳しい医療介護需要、病院の入院基本料等の資料や、今後の議論の経過などが閲覧可能になっている地域もある。都道府県が方針に沿って行う各種事業（病床転換促進等の補助金等も含む）も確認することができる。
病床機能報告	病床機能報告制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html 医療法に基づく報告制度で、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象となっている。地域における病床の機能の分化及び連携推進に向けて、医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うためのデータを収集するため、医療機関の病床（一般病床及び療養病床）について担っている医療機能及び６年後、2025 年に目指す病床機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み。病棟の設備、医療従事者の配置、医療行為などについても報告している。結果は個票で公開されている。

また、介護保険事業に係る保険給付及び介護予防に係る事業などの計画に関しては、都道府県では「介護保険事業支援計画」、市町村において「介護保険事業計画」が策定されている。

⑵　患者・医療施設の状況

名称	掲載箇所・内容
厚生労働省「患者調査」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 患者調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html 病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得るために実施されている。「結果の概要」に要約版が掲載されている（詳細版は「統計表一覧」から「政府統計の総合窓口 e-Stat ホームページ」へ移動）。例えば「受療率」は、性・年齢階級別、疾病分類別に集計され、詳細版では都道府県別、二次医療圏別に集計され、地域における患者数の推計に活用される。
厚生労働省「受療行動調査」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 受療行動調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17.html 「結果の概要」に要約版が掲載されている。病院の規模・種類別に、その病院を選んだ理由、待ち時間の長さ等に関する患者満足の状況が報告されている。また、入院患者に関して、「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、自宅療養を可能にする条件」なども掲載されている。
厚生労働省「医療施設調	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 医療施設調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html

査」	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得るための資料である。
厚生労働省 「病院報告」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 病院報告 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html 新入退院患者数、平均在院日数、病床利用率などが、病床規模や病床種別に集計されている。
厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html 全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とした調査。「介護保険施設の状況」にあっては、定員、在所者数、利用率、「居宅サービス事業所の状況」にあっては、利用人員階級別事業所数の構成割合や、要介護（要支援）度別利用者数の構成割合などが公表されている。
日本医師会 「地域医療情報システム」	各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考ツールとして公開されている。 http://jmap.jp/

2　財務等経営関係資料

(1)　医療機関の経営状況・事例集

発行団体名	掲載箇所・内容
厚生労働省 「医療経済実態調査」	ホーム ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 最近公表の統計資料 ＞ 第 22 回医療経済実態調査の報告（令和元年実施） https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/22_houkoku.html 病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料整備を目的とした調査。直近２事業年度の経営指標も公表されている。「機能別集計」では、病床機能、病床規模別指標が確認できる。職種別常勤職員１人平均給料年（度）額等も掲載。
厚生労働省 「病院経営管理指標」	トップ ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 医療 ＞ 医療法人・医業経営のホームページ ＞ 病院経営管理指標 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/igyou/igyoukeiei/kannri.html 医政局が毎年度行っている調査研究の結果として公表されている。病床規模別・開設者別の経営指標が確認できる。赤字・黒字病院別の集計も掲載されている。
厚生労働省	トップ ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 医療 ＞ 医療法人・医業経営のホームページ ＞ 医療施設経営安定化推進事業 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/igyou/igyoukeiei/anteika.html 病院を取り巻く経営関連の制度・環境が病院経営に与える影響等を調査研究し、その結果を各病院に情報提供することにより、病院経営の安定化を支援するため、各種課題について調査研究を実施している。過去の調査研究の中では、合併や連携に関する研究もなされている。 ○平成 23 年度「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究」 ○平成 27 年度「医療法人と自治体病院等との連携の状況に関する調査研究」
（独）福祉医療機構 「役立つ資料集」	トップ ＞ 役立つ資料集 https://www.wam.go.jp/hp/cat/keieisupport/ 融資先の経営指標統計が確認できる。「経営分析参考指標」としては、病院（一般病院、療養型病院、精神科病院）、老人保健施設、特別養護老人ホームなどの施設類型別指標と、医療法人・社会福祉法人の法人別の指標が公表されている。
（一社）全国公私病院連盟	（一社）全国公私病院連盟ホームページ http://www005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/2/ 毎年６月に、全国公私病院連盟と（一社）日本病院会に加入している病院を対象に病院

「病院経営実態調査報告」	経営の実態を把握する目的で「病院運営実態分析調査」を実施している。病院の収支の実態を統計的に比較、経営上必要な指標を量的・質的に分析したものである。
（公社）全日本病院協会 「病院経営調査報告」	2019 年度 病院経営定期調査 https://www.ajha.or.jp/voice/reports.html 2019 年度より（一社）日本病院会、（公社）全日本病院協会、（一社）日本医療法人協会の３団体合同で病院経営の実態を明らかにする目的で実施。特徴として民間中小病院の回答が多く、2019 年度調査では、回答者のうち 200 床以下の病院が 51.3%を占めている。
日本医師会総合政策研究機構	報告書、ワーキングペーパー等 http://www.jmari.med.or.jp/ 主に診療所を念頭に置いた各種調査報告が公表されている。診療所の医業経営指標については毎年の３月決算後に掲載される。「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-」では二次医療圏ごとの詳細な医療介護需要などがまとめられている。
総務省	総務省トップ ＞ 政策 ＞ 地方行財政 ＞ 地方公営企業等 ＞ 公立病院改革 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html 「公立病院経営改革事例集（平成 28 年３月）」「地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集（平成 31 年４月）」が公表されており、公立病院の経営改善、再編ネットワーク化の事例が閲覧できる。

⑶　施設基準の届出情報

発行団体名	掲載箇所・内容
地方厚生局	保険医療機関の施設基準等の届出状況が公表されている。届出の有無、入院基本料等の施設基準が公表。保険外併用療養費の状況、診療科別平均点数一覧表（レセプト１件あたりの平均点数）などが掲載されている。 ①　北海道厚生局 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryo_shido/hoken-kikan.html ②　東北厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html ③　関東信越厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html ④　東海北陸厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html ⑤　近畿厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html ⑥　中国四国厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html ⑦　九州厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html

⑷　介護保険事業所の経営状況

発行団体名	掲載箇所・内容
厚生労働省「介護事業経営概況調査」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 介護事業経営概況調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/153-1.html 介護サービス事業所の収支等の実態を明らかにし、介護報酬見直しのための基礎資料を得ることを目的として３年周期で行われる調査。調査範囲は改定前後の２年分の収支状況である。直近では平成 28 年の調査結果が公表されている。調査対象は全ての介護保険サービス（介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所）であり、損益の状況、うち給与費と減価償却費、人員の状況、職種別の常勤換算１人当たり給与等が掲載されている。また、定員規模別、地域区分別のデータも提示されている。
厚生労働省「介護事業経営実態調査」	トップ ＞ 統計情報・白書 ＞ 各種統計調査 ＞ 厚生労働統計一覧 ＞ 介護事業経営実態調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/78-23.html 各種介護サービスの費用等について実態を明らかにし、介護報酬設定のための基礎資料を得る目的で、３年ごとに実施されている。調査範囲は改定後２年目の１年分の収支状況である。平成 29 年の調査結果が最新であり、損益の状況、うち給与費と減価償却費、人員の状況、職種別の常勤換算１人当たり給与等が掲載されている。また、定員規模別、地域区分別のデータも提示されている。

3　行政動向

⑴　診療報酬・介護報酬改定の動向

名称	掲載箇所・内容
社会保障審議会	厚生労働省設置法で定められた審議会の一つ。厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項を調査審議する。また、厚生労働大臣又は関係各大臣の諮問に応じて人口問題に関する重要事項も調査審議する。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html ＜医療保険関係＞ 診療報酬改定には「医療部会」「医療保険部会」が関係する。「医療部会」は医政局の所管で、医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議する。「医療保険部会」は保険局の所管で、医療保険制度体系や診療報酬改定、高齢者医療制度などを審議している。この二つの部会の基本方針を受けて「中央社会保険医療協議会」が改定項目などを決定するといった仕組みとなっている。 ①　医療保険部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126706 ②　医療部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126719 ＜介護保険関係＞ 介護保険制度に関する課題及びその対応方策等について議論するため、社会保障審議会に設置された専門の部会が「介護保険部会」である。「介護給付費分科会」では、介護報酬についての審議や介護施設の在り方、介護サービス事業の実態把握、介護事業経営概況や介護従事者処遇状況の調査及び検討などを行っている。 ①　介護保険部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126734 ②　介護給付費分科会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126698
中央社会保険医療協議会	診療報酬を決める厚生労働大臣の諮問機関。中央社会保険医療協議会法によって、「厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもつて答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもつて建議することができる。」とされ、健康保険法上の療養の給付に関する費用、入院時食事療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費等に関して、その算定方法等について審議する。原則として２年に１度の改定となる。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008ffd.html#shingi1

⑵　医療法人制度の動向

種別	掲載箇所・内容
厚生労働省「医療法人・医業経営のホームページ」	トップ ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 医療 ＞ 医療法人・医業経営のホームページ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/igyou/index.html 医療法人関係法令及び通知、社会医療法人の認定状況などが掲載されている。
（一社）日本医療法人協会	トップ ＞ 新着情報 ＞ 医療法人関係通知 http://ajhc.or.jp/info/iryo_tu.htm 医療法人関連の通知等をまとめたページが設けられている。

4　病院団体等の経営管理者向け研修

主催団体名	掲載箇所・内容
（一社）日本病院会	①　病院中堅職員育成研修 https://www.jha-e.com/moc/ 全６コース（「人事・労務管理」、「経営管理」、「医事管理」、「財務・会計」、「薬剤部門管理」、「医療技術部門管理」）が用意されている。例えば、「経営管理コース」では病院組織の構造理解、時代に適応した組織となる知識と行動の習得を目標とし、「財務会計コース」では財務諸表の読み方、財務分析などを修得するプログラムとなっている。 ②　病院経営管理士通信教育 http://www.jha-e.com/mcmm/ 事務長養成課程通信教育、病院経営管理者養成課程通信教育卒業後、病院経営管理の３年間の実務を有する者が対象となる。卒業者には「病院経営管理士」の資格が付与される。毎年４月１日～５月 31 日が申し込み期間。プログラムは２年間で、通信教育のほかスクーリングや発表・討議する講義も含まれる。最終的に日常業務における研究・調査報告、事例報告、各科目の講義等から「病院経営管理に関する事項」のテーマを選び、卒業論文を提出し評価される。
（公社）全日本病院協会	教育研修ページ https://www.ajha.or.jp/seminar/ ①　病院事務長研修 http://www.ajha.or.jp/seminar/gm/ 対象は現在所属している施設での職歴１年以上の病院事務長、またはこれに準ずる職歴２年以上の経験を有し、理事長・院長が適格と認めた者であることとなっている。受講者は研修会において自院の経営健全化計画を作成する。そのため、自院の経営指標や財務諸表及び経営情報を研修会内において開示が可能であり、理事長・院長に経営戦略を提言できることが条件となっている。 ③　看護部門長研修 http://www.ajha.or.jp/seminar/nurse/ 危機感・意識改革、コスト意識の醸成、革新・実践力の強化の三つの狙いを軸に、看護部門長の「経営革新・実践力強化」を目的とした研修（全６日間）。 ④　若手経営者の会 平成 23 年６月に設置された「若手経営者育成事業委員会」が実施する事業。若手経営者の育成を目的とした研修会等の企画・実施並びに若手経営者同士のネットワーク作りを行っている。各地の病院見学や勉強会などがある。
（一社）日本医療法人協会	日本医療法人協会が実施するセミナー一覧ページ http://ajhc.or.jp/info/seminer.htm ①　全国医療法人経営セミナー 毎年１回開催される医療法人経営者を対象としたセミナー。民間医療機関に関心の高いテーマを選び、最新の情報提供が行われる。 ②　経営講座 医療法人経営者等を対象にセミナー形式で年４回の「経営講座」を実施している。テーマは、診療報酬改定などをはじめとする行政動向を踏まえた経営戦略、病院人事管理、病院会計等。

主催団体名	掲載箇所・内容
（公社）日本精神科病院協会	日本精神科病院協会が実施する「教育・研修」ページ https://www.nisseikyo.or.jp/education/ 精神科病院理事長等研修会（研修会一覧ページ） https://www.nisseikyo.or.jp/education/kenshuukai/rijichou/ 病院経営、管理運用面に参考となる内容となっている。平成 29 年度は、「再考・医療費適正化―削る政策から守る政策へ―」「持分なし医療法人への移行計画の認定制度について」、「病院経営における組織戦略・人材育成支援について」、「第 7 次医療計画と精神科医療」などに関して第一人者の講演による最新の情報提供が行われた。事務長など他の経営幹部も参加することができる。
（公社）日本看護協会	認定看護管理者 http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna 所定の教育カリキュラムを修了すると書類審査及び筆記試験を経て認定される。要件の一つである「認定看護管理者教育課程サードレベル」では、医療・看護政策、マーケティング、財務管理、経営分析や労務管理なども学習する。
（公社）日本医業経営コンサルタント協会	医業経営実務講座 http://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/training/main_semilist/performance_test.html 事務部門、看護部門、コメディカルなど、病院関係者で医業経営に関心を持つ者を対象とした全 12 回の経営講座。

令和元年度　厚生労働省医政局委託
― 医療施設経営安定化推進事業 ―
医療施設の合併、事業譲渡に係る調査研究
報 告 書

令和２年３月発行

株式会社川原経営総合センター
〒140-0001 東京都品川区北品川４-７-35 御殿山トラストタワー９階
TEL：03－5422－7670　FAX：03－5422－7617