

## 第2章 病院統合事例の傾向



## 1. 収集統合事例の傾向

### (1) 経営統合とは

「経営統合」に定義はないが、狭義には合併、持株会社、子会社化を指し、広義には提携（業務提携、資本提携）を加えることが多いようである。近年は民間企業の資金が潤沢なこともあり、M&Aによる経営統合が盛んで「経営統合」の派生型が増えている。

本調査は経営統合の類型を説くものではないし、そもそも利益の最大化を目指し、資金調達や出資・買収に対する制約が緩い民間企業と非営利目的で資金調達や出資・配当に制約がある医療法人等を同列に論じるのは適切ではない。医療法人制度は、その営利性については剰余金の配当を禁止することにより、営利法人たることを否定されており、この点で商法上の会社と区別されている<sup>1</sup>。医療法人制度が非営利性を担保しながら医療の永続性・継続性を確保することを目的とした特別の法人として設けられている以上、民間企業と同等の経営統合形態を取ることは自ずと制約が生じる。

よって、ここでは、あくまでも参考として、あえて経営統合の範疇を民間企業と医療法人等の相違点を示しながら、民間企業の経営統合形態と経営統合プロセスを概観する。

#### ① 民間企業の経営統合形態と経営統合プロセス

##### a) 経営統合形態

民間企業は新株発行による自己資本増強、社債発行による他人資本（借入）調達が可能であり、また経営統合においても株式譲渡、新株引受（第三者割付増資等）、株式交換等の方法により企業ないしは事業の譲渡・移転を行うのが容易である。このため、経営統合形態は派生型も含めて多種多様である。

統合後の経営の自由度が担保される順に「提携」「グループ化」「合併」「譲渡」に大別すると図表 2-1-1 に示す類型分類ができる。

---

<sup>1</sup> 昭和 25 年厚生省発医第 98 号厚生事務次官通知

図表 2-1-1 民間企業における経営統合類型

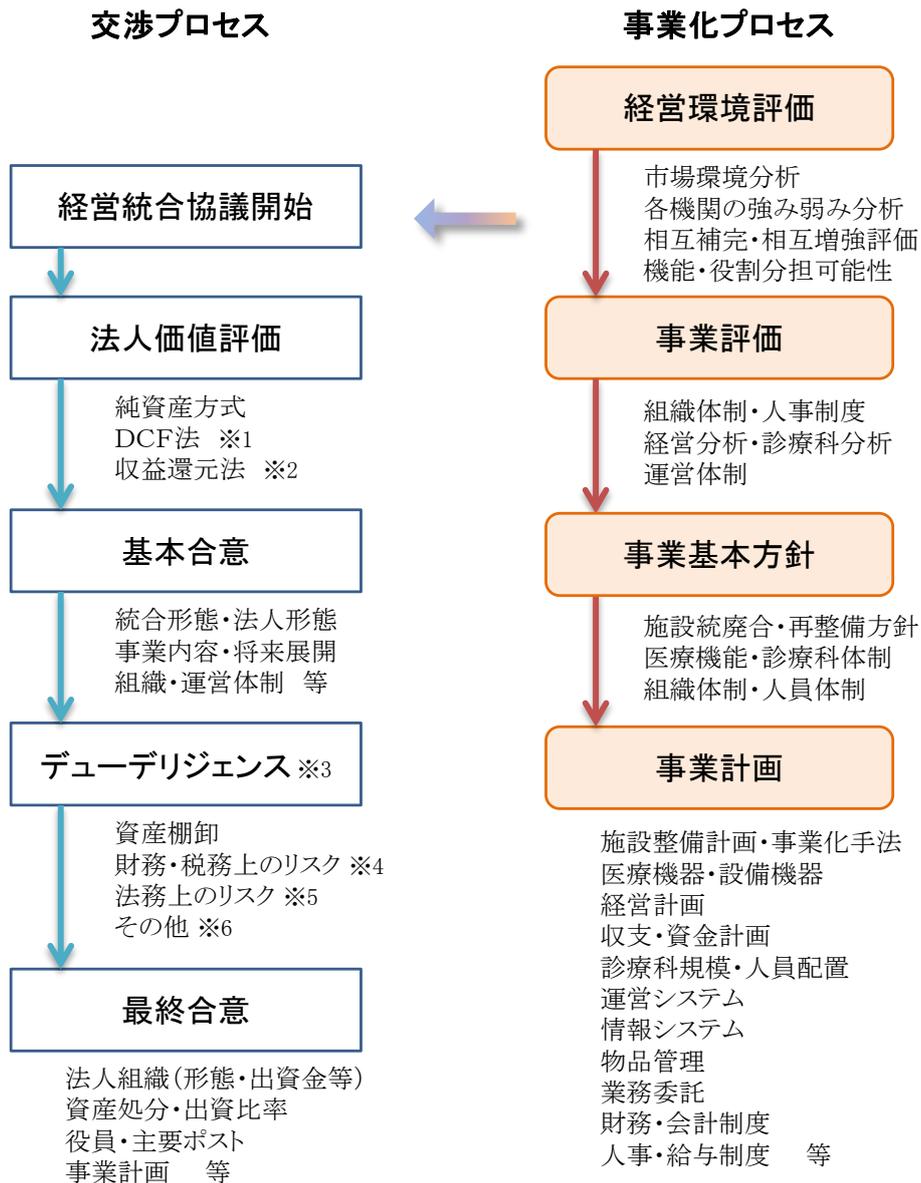
統合パターン		民間企業事例
提携	<b>①業務提携</b> 独立性を維持したまま経営効率化のために業務上の協力関係を築く方式。技術協力や販売・購買協力が当たる。	・アサヒビールとキリンビールが共同配送 ・ソニーは Google と提携し、Android をベースとする OS 利用の Google TV を開発
	<b>②資本提携</b> 資本関係を築くことでさらに強固な協力関係を築く方式。開発、生産、販売等の機能強化のために資本提携する例がある。	・スズキとフォルクスワーゲンが資本提携 ・日産、ルノー、ダイムラーが相互出資の上、台車の共用化を図る
グループ化	<b>③フランチャイズ</b> 商標の利用、運営ノウハウ等の支援の代わりにロイヤリティーを徴収する仕組み。	コンビニチェーン店などにおけるフランチャイズ
	<b>④系列化（グループ経営）</b> 系列傘下の複数事業をグループとして経営。運営システム・情報システム等は統一化していないことが多い。資本提携の一種。	総合商社、日立等の大企業群が出資や取引を通じてグループ化
	<b>⑤子会社化</b> 他社や他社の一事業を買収し、子会社化。吸収合併ではなく、子会社化にとどめて子会社の経営独立性を保ち、本社と異なる給与体系を継続する等の狙いがある。	・日立メディコがアロカを買収し、子会社化 ・日本電産はトーソク、三協精機等を買収して子会社化
合併	<b>⑥持株会社（ホールディングカンパニー）制</b> 2以上の企業が共同で持株会社を設立し、傘下で既存組織を継承。組織合併の前段階として、あるいは業態の異なる会社をグループ経営する際等にこの形態を用いることもある。	・伊勢丹と三越が三越伊勢丹ホールディングスを設立し、両ブランドを温存 ・日本鋼管と川崎製鉄が対等合併し、JFEホールディングスを設立
	<b>⑦法人合併</b> 法人組織を1つに統合する。施設（工場等）も統廃合を行うケースもある。吸収合併と対等合併に大別される。	安田火災海上保険と日産火災海上保険が合併して株式会社損害保険ジャパンを設立
譲渡	<b>⑧事業譲渡</b> 事業者が市場から撤退する等の際して事業を第三者に譲渡。法人合併や出資を伴わない事業の売買のケースもある。	・ボーダフォンは日本市場から撤退し、ソフトバンクが事業継承 ・日本国有鉄道は不採算路線から撤退し、第三セクター等が事業継承

## b) 経営統合プロセス

経営統合プロセスは交渉プロセスと統合後を見据えた事業化プロセスに大別できる。経営統合プロセスは程度の差こそあれ、医療法人等の経営統合にも通じる内容であり、図表2-1-2は医療法人に当てはめたものである。

交渉プロセスは主として統合先の医療法人の価値を評価する過程であり、事業化プロセスは統合後の事業価値を高め、統合後の事業を円滑に推進するための過程である。

図表 2-1-2 経営統合プロセス（医療法人を想定）



※1； Discounted Cash Flow 法の略。事業が将来生み出すキャッシュフローを現在価値に割り引いて事業の価値を算定する方法

※2； 不動産から将来得られるべき価値を現在価値に割り引いて不動産の価値を算定する方法

※3； 組織や事業活動面、財務面、法務面（契約や係争）の実態と問題点を把握するための調査

※4； 売掛金回収可能性、不良在庫、退職給付債務、債務保証等のリスク

※5； 職員・患者等との訴訟（可能性）等のリスク

※6； 土壌汚染等のリスク

## ② 医療法人等の経営統合

医療法人等は実質的に独立行政法人福祉医療機構や金融機関からの融資による資金調達方法が多く、かつ法人による出資や配当に制約があり、資金融資を得て統合先病院の土地・建物等を購入することが主流である。このような制度上の性格の違いから、民間企業のような多種多様の経営統合形態は取れない。民間企業の経営統合パターンのいくつかは医療法人等でも見られるが、大半は法人合併の形態を取る。

民間企業の経営統合との対比のために図表 2-1-1 を用いて医療法人等の経営統合事例を整理すると、医療法人等の経営統合形態は「業務提携」「系列化（グループ経営）」「合併」「譲渡」に限られることになる。

図表 2-1-3 医療法人等における経営統合類型

統合パターン		病院事例
提 携	①業務提携 医師不足対策としての診療機能分担、医師派遣、共同購買等。	・ 市立岸和田病院と市立貝塚病院の医師相互融通 ・ 地域医療機関が診療材料等を共同購買
	②資本提携 医療法人が他医療法人に出資。	
グ ル ー プ 化	③フランチャイズ 医療法人が商標の利用、運営ノウハウ等の支援の代わりにロイヤリティーを徴収。	
	④系列化（グループ経営） 系列傘下の複数法人をグループとして経営。	・ 上尾中央医科グループは複数の医療法人下の複数病院をグループ経営（出資による系列化ではない）
	⑤子会社化 他法人や他法人の病院を買収し、子会社化。	
合 併	⑥持株会社（ホールディングカンパニー）制 医療グループが異なる法人の複数の病院をチェーンオペレーション。	
	⑦法人合併 法人組織を1つに統合。病院施設も統廃合を行うケースもある。 吸収合併と対等合併に大別される。	※多数の事例がある
譲 渡	⑧事業譲渡 国公立病院等が事業を譲渡。	・ 国公立病院を民間に移譲

## (2) 統合事例パターン

収集した 84 件の経営統合事例について統合対象法人に電話で簡易ヒアリングを実施し、統合理由と統合後の形態を確認した。

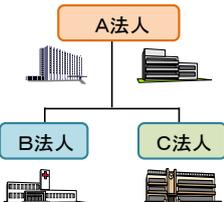
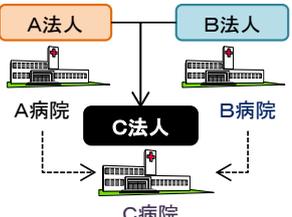
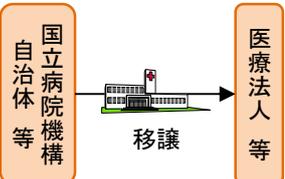
医療法人等の経営統合分類は「業務提携」「系列化（グループ化）」「合併」「譲渡」の 4 分類と統合理由の組合せが適切であると考えられる。

### ① 経営統合パターン別分類

経営統合は法人合併が中心であるが、複数法人を同一経営陣が経営する方式（系列型）もある。後者の系列型は、法人合併の前段階のケースもあれば、各法人下の医療機関の医療機能の違い等から処遇の統一等が難しいため別法人組織としているケースもあると推察される。

また、相互に独立性を保ったまま経営効率化等のために協力関係を築く業務提携も広義の経営統合とした（合併等の前に提携関係を築く可能性があるため）。ただし、収集事例では業務提携件数は限定的である。

図表 2-1-4 法人統合度合別パターン分類

	統合パターン	概要
A	業務提携・業務支援型 	医師派遣、共同購買、情報システムなどの共同開発等の提携関係を構築。
B	系列型（グループ経営） 	経営は一法人が中心となっていくが、各法人は合併せずに元の法人を存続する。 ① 中堅病院同士が経営基盤強化のために元法人を存続したまま経営統合するパターンと、 ② 複数病院を保有する法人が他の医療法人の経営に関与するパターンがある。
C	法人合併型 	医療法人同士が合併して一法人となる、ないしは病院を譲り受けて一法人下で経営する。 吸収合併ケースと両法人の経営者が引き続き経営に携わる対等合併に近いケースがある。 なお、複数の医療機関を傘下に持つ医療法人同士が経営基盤強化やガバナンス強化のために合併するケースもある。
D	譲渡型 	独立行政法人国立病院機構や自治体等が国公立病院を民間移譲するケース。 民間法人が自治体に事業譲渡するケースは、厳密には法人を合併するわけではないので譲渡型と見ることができ、本報告書では法人合併型に分類している。

## ② 経営統合理由別分類

法人統合パターンごとに統合の背景別に救済統合型、経営基盤強化型、医療機能再編型の3つに小分類化して収集事例を分類したところ、収集 84 事例は法人合併型の救済統合型、経営基盤強化型に集中している。

なお、医療機能再編型は法人合併型にしか事例のない類型である。

図表 2-1-5 統合パターン・統合背景別事例数

統合パターン		小分類（統合背景）	概要	事例数	
A	業務提携・業務支援型	① 救済統合型	医師が不足している医療機関に医師を派遣するほか、病院間で共同購買や人事交流等により連携を図るもの。	3 件	5 件
		② 経営基盤強化型	情報システムの共同開発のほか、情報システムの一括管理等により連携を図るもの。	2 件	
B	系列型	① 救済統合型	グループの法人として、経営再建や後継者不足の解決を図るもの。	3 件	3 件
C	法人合併型	① 救済統合型	法人を合併し、経営再建や後継者不足の解決を図るもの。	24 件	50 件
		② 経営基盤強化型	法人を合併し、職員採用や資金調達などの経営基盤強化を図るもの。	10 件	
		③ 医療機能再編型	法人を合併し、病床移転など病院の医療機能再編を含む経営基盤強化を図るもの。	3 件	
			(統合理由不詳)	13 件	
D	譲渡型	(国公立病院の譲渡)		26 件	26 件

※統合理由不詳は電話ヒアリングに応じてもらえず、記事検索でも内容不明の事例

※国公立病院の譲渡は、本報告書の主対象ではないため、譲渡理由を分類しない

統合の背景・目的を系列型・法人合併型のいずれの形態で解決したかが分かるようにパターンの組合せを変えたのが下表である。

図表 2-1-6 統合背景・統合パターン別事例数（国公立病院の譲渡を除く）

統合背景	統合パターン	事例数	
① 救済統合型	A 業務提携・業務支援型	3 件	30 件
	B 系列型	3 件	
	C 法人合併型	24 件	
② 経営基盤強化型	A 業務提携・業務支援型	2 件	12 件
	B 系列型	0 件	
	C 法人合併型	10 件	
③ 医療機能再編型	A 業務提携・業務支援型	0 件	3 件
	B 系列型	0 件	
	C 法人合併型	3 件	
(背景不詳)		13 件	13 件

### (3) 収集事例の傾向

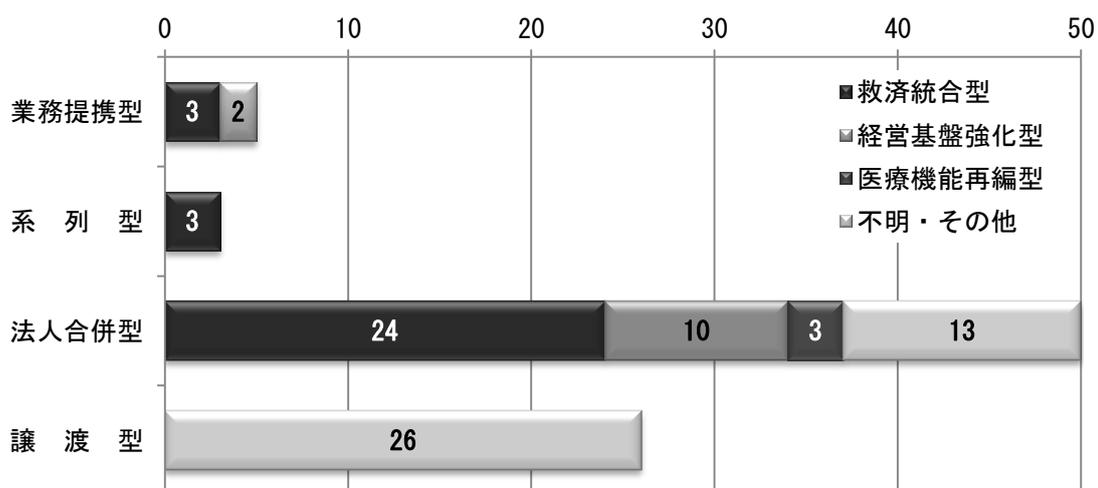
収集した 84 事例の傾向は次のとおりである。

#### ① 統合パターンの傾向

統合事例のパターン分類は下図のとおり「法人合併型」が多い。

統合の背景による分類では「救済統合型」「経営基盤強化型」が多く、「医療機能再編型」は相対的に少ない。「医療機能再編型」は医療機能を大幅に再編するに際して経営統合を行うものであり、統合した医療法人内での病床移転を伴う例もある。

図表 2-1-7 統合パターン・統合背景別件数



## ② 医療圏の病床充足状況の影響

医療圏の病床充足状況が経営統合形態に及ぼす影響については、全国の医療圏の3分の2が過剰病床状況であるため明確な傾向は読み取れないが、同一法人の病院間での病床移転を伴うケースを含む「医療機能再編型」の3件中2件は病床過剰圏である。残り1件も70床程度の不足であり、増床は困難な状況であった。

## ③ 持ち分有無の影響

国公立病院移譲事例を除くと大半の法人が持ち分有りであり、被譲渡側の病院は数件を除いて持ち分有りであったため、持ち分有無が経営統合形態に及ぼす影響は不明である。

## ④ 医療圏をまたがる経営統合

法人を合併しない「系列型」は3件のうち2件は異なる医療圏で、残る1件は複数案件のある病院グループである。一方、「法人合併型」は法人同士の統合ではない国公立移譲を除く50件中、異なる医療圏は21件（42%）であり、サンプル数は少ないものの収集事例では異なる医療圏では「系列型」を選択する割合が高い。

また、「医療機能再編型」は3件中3件とも同一医療圏である。

図表 2-1-8 法人合併型の統合対象医療機関が属する医療圏

	救済統合型	経営基盤強化型	医療機能再編型	背景不明	法人合併型計
同一医療圏	16件	3件	3件	7件	29件
異なる医療圏	8件	7件	0件	6件	21件
異なる医療圏の割合	33%	70%	0%	46%	42%

## ⑤ 同一グループ内での法人合併

経営基盤強化を目的とする法人合併10件中半数の6件が同一グループ内での法人合併であった。経営安定化やガバナンス強化が目的であり、グループ内で組織の再編を行う傾向が見て取れる。

## ⑥ 地域医療再生計画による統合案件

経営統合に地域医療再生計画（再生基金）を活用する例もある。再生計画中に統合案件（基本的に施設統廃合を伴う）は17件あり、うち統合の相手方に民間病院が入っているケースは、舞鶴赤十字病院（当初は医師採用難の舞鶴市民病院が舞鶴赤十字病院、国立病院機構舞鶴医療センターと統合し新病院を設立する計画であったが、協力関係に変更）、下都賀総合病院（厚生連下都賀総合病院が下都賀郡医師会病院、民間病院と統合し新病院設立の計画）、大台厚生病院（三重県大台町国民健康保険報徳病院が厚生連大台厚生病院と統合する計画）、府中総合病院（厚生連府中総合病院が広島県府中市の府中北市民病院と統合し新病院設立の計画）がある。地域医療再生基金を活用することから、現在進行中（計画中、設計・建築中等）の案件がほとんどである。

⑦ 都道府県別の事例分布

サンプル数が少ないことから正確な傾向は分からないが、収集事例からは次の点が指摘できる。

- ・北海道の事例数が多く、救済統合と機能再編例が目立つ
- ・相対的に九州地方の事例が多い
- ・群馬県、静岡県等の事例が1件もない県が22県ある

図表 2-1-9 都道府県別の事例分布

	業務提携	系列型	合併型					(小計)
				救済統合	基盤強化	機能再編	不詳	
北海道	1		8	7		1		9
岩手県			1	1				1
宮城県			1				1	1
福島県			1				1	1
栃木県			1	1				1
埼玉県	1	1	2	2				4
千葉県	1		2		1		1	3
東京都		1	0					1
神奈川県			1				1	1
新潟県			1	1				1
石川県	1		0					1
愛知県			3	1	2			3
三重県			3	2	1			3
京都府	1	1	2	1			1	4
大阪府			4	1	1		2	4
兵庫県			2	2				2
広島県			3	1		2		3
山口県			1				1	1
徳島県			1				1	1
愛媛県			1		1			1
福岡県			3		2		1	3
熊本県			3	2			1	3
大分県			1				1	1
鹿児島県			3	2			1	3
沖縄県			2		2			2
(小計)	5	3	50	24	10	3	13	58

※譲渡型（国公立病院の移譲）を除く

## (4) 収集事例の個別事例

### ① 業務提携

収集事例は医師派遣 2 件、情報システム共同開発 1 件、共同購買等 2 件の 5 件であったが、調査時点で稼働が確認できたのはケーススタディ掲載の医療法人北海道家庭医療学センター（本章では以下の本文中、「医療法人」等の称号は略す。）の医師派遣 1 件のみであった。

### ② 系列化（グループ経営）

経営統合前の法人格を継続し、グループ内に複数法人・複数医療機関を擁する形態を取る。病院グループやチェーン病院と呼ばれるものに見られるほか、勤務体系や処遇等の相違から別法人としているケース等がある。ケーススタディの啓愛会が統合した河南病院は別法人で運営していたが、移転新設時に経営基盤を強化する目的で法人合併した例である。またケーススタディの上尾中央医科グループは傘下法人の自主性を重んじ、法人も経営者も統合前のままで引き継いでいる統合例が多い。

### ③ 法人合併

経営難、後継者難等を理由に他法人に吸収合併される例が多いが、いくつか様相を異にする事例がある。

福岡県では高齢者医療に積極的に取り組む趣旨で 2 つの医療法人が合併し、さらに別法人とも合併して 4 病院 1,000 床超の規模とした例がある。またケーススタディの伯鳳会（兵庫県赤穂市）とクオラ（鹿児島県さつま町）はともに経営良好であるが、発祥地が人口減少地域であり、業務維持・拡大のためにより人口規模の大きな都市の病院を吸収合併した例である。

一方、同一グループに属する法人が医療機能再編を目的に合併する例も散見される。ケーススタディの中川会が仁井会を合併した例等が該当する。また複数病院を擁する同一グループ病院同士の大型合併例として、千葉県で 3 病院等を保有する誠馨会（せいけいかい）と三記東鳳（さんきとうほう）の法人合併、10 病院等を保有する沖縄徳洲会と 3 病院等を保有する中部徳洲会が法人合併し、さらに 4 病院を保有する愛心会と法人合併した例等がある。

## 2. 病院グループの動向

我が国には多数の病院を擁する団体（国公立病院を除く）として、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生連（厚生農業協同組合連合会）等の公的医療機関ならびに私立大学や地域医療振興協会等がある。これらの団体には国公立病院との統合例は散見されるが、医療法人等との統合例は見当たらない。多数の病院を擁する団体で医療法人等と統合例があるのは、同じ医療法人の病院グループである。

本調査は主として中堅民間病院の経営安定化に資することが目的であり、病院グループの動向等については調査対象とするものではないが、経営統合ケースの参考とするために病院グループの概要を掲示する。

図表 2-2-1 病院グループの概要

病院グループ名	施設数（H24.2時点）	近年行った統合事例
日本赤十字社	病院； 94 乳児院； 8 保育所； 3 児童養護施設； 1 肢体不自由児施設； 3 特別養護老人ホーム； 8 介護老人保健施設； 6等	横浜市立みなと赤十字病院（平成17年/神奈川県）；指定管理
社会福祉法人恩賜財団済生会	病院； 80 診療所； 13 乳児院； 6 保育所； 7 児童養護施設； 1 肢体不自由児施設； 4 重症心身障害児施設； 5 介護老人保健施設； 26 養護老人ホーム； 2 特別養護老人ホーム； 41等	千里救命救急センター（平成18年/大阪府） 平塚市袖ヶ浜デイサービスセンター（平成23年/神奈川県）；指定管理
全国厚生農業協同組合連合会（JA全厚連）	病院； 115 診療所； 61 介護老人保健施設； 7 学校； 9 その他； 11	〔JA新潟厚生連〕 阿賀野市立水原郷病院（平成22年/新潟県）；指定管理 〔JA栃木厚生連〕 下都賀郡市医師会病院・民間病院と統合予定（平成23年/栃木県）
大学（学校法人など）	—	〔産業医科大学〕 北九州市立若松病院（平成22年/福岡県） 〔国際医療福祉大学〕 国立熱海病院（平成14年/静岡県）、日本たばこ産業株式会

病院グループ名	施設数（H24.2時点）	近年行った統合事例
		社 東京専売病院（平成 17 年 /東京都）、栃木厚生連 塩谷総合病院（平成 21 年/栃木県）
公益社団法人地域医療振興協会	病院； 21 診療所； 18 介護老人保健施設； 4 複合施設； 9	東京北社会保険病院、東京北社会保険介護老人保健施設さくらの杜（平成 16 年/東京都）；指定管理
徳州会グループ	病院； 67 診療所； 47 介護老人保健施設； 28 特別養護老人ホーム； 16 有料老人ホーム・ケアハウス； 22 グループホーム； 32 訪問看護ステーション； 20 介護事業所； 58 その他； 8	榛原総合病院（平成 22 年/静岡県）；指定管理
板橋中央総合病院グループ	病院； 32 診療所； 17 介護老人保健施設； 16 学校； 2	医療法人財団明理会 太田福島総合病院（平成 20 年/群馬県）、医療法人財団明理会 明理会中央総合病院（平成 21 年 /東京都）
戸田中央医科グループ	病院； 25 診療所； 5 介護老人保健施設； 6 学校； 1 その他； 3	特別医療法人社団時正会 佐々総合病院（平成 22 年/東京都）
上尾中央医科グループ	病院； 26 クリニック； 10 介護老人保健施設； 17 介護老人福祉施設； 2 訪問看護ステーション； 19 訪問介護ステーション； 5 地域包括支援センター； 8 居宅介護支援事業所； 24 グループホーム； 6 学校； 2 保育園； 2	医療法人福寿会 埼玉草加病院（平成 20 年/埼玉県）

資料；各団体ホームページ等を参照

### 3. ケーススタディ先の傾向

本調査では12件（統合先病院は13件；上尾中央医科グループの統合先病院を除く）の経営統合事例の詳細を調査した。各ケーススタディの詳細は次章で紹介するが、以下では業務提携型（医師派遣）の北海道家庭医療学センターを除く統合例の傾向を被統合側、統合側の各々の観点から整理する。（図表2-3-1参照）

#### (1) 被統合側に見られる傾向

##### ① 病床規模・医療機能

###### a) 病床規模と統合費用

主として中堅病院の経営統合事例を調査したこともあり、被統合側病院の病床規模は200床未満が中心である。また、債務整理等により統合費用が圧縮され、譲渡費用が抑制された事例が多い。

- ・被統合側の病床規模は小国病院（伯鳳会と統合）の39床から山本総合病院（桑名市民病院と統合）の349床までと幅広い。
- ・被統合側病院の病床規模が大きい統合例（山本総合病院（349床）、大阪暁明館病院（332床）、東海産業医療団中央病院（305床）、神鋼加古川病院（198床）は公立病院との統合例が主である。伯鳳会が系列化した大阪暁明館病院は例外的に大規模であるが、伯鳳会が譲渡を受けたものではない。民間法人では、譲渡のための抛出が伴う場合は、財源の制約から病床規模に自ずと上限が生じるものと推察される。
- ・比較的規模の大きい河南病院（180床）、吉祥寺南病院（127床）は、いずれも経営難・破綻案件であり、統合前に債権放棄や債務整理が行われたため統合側の負担は大きくはない。小規模の国仲病院（87床）も経営難・破綻案件であり、債権譲渡先の整理回収機構が債権者破産と保全処分を行うなどしたため、統合側の負担は大きくなかった。
- ・博友会病院（151床）と中川脳神経外科（45床）は同一グループ間の統合のため譲渡費用はかかっていない。

（注）医療法人名・病院名は原則として統合時の名称を使用しているが、医療法人札幌田中病院 札幌田中病院は法人名と病院名が同一で混同しかねないため、便宜上、統合後の法人名である医療法人タナカメディカルを使用する。

図表 2-3-1 ケーススタディ先の概要①

統合側法人・類型	被統合側法人・病院	統合に至るまでの経緯・背景	統合実現までの負担・課題	経営統合の効果
医療法人北海道家庭医療学センター(北海道室蘭市) 〔業務提携型〕  (P40～)	更別村、寿都町、上川町の公立診療所に医師を派遣(いずれも 19 床の有床診療所)	家庭医療専門医を養成する際の臨床研修のために医療過疎地の公立診療所等に医師・研修医を派遣(更別村は平成 13 年、寿都町は 17 年、上川町は 21 年から派遣)。	医師が疲弊しないように3名を派遣単位としている。医師派遣依頼は多いが、余力がないため断っている。	家庭医療学センターは 37 名の認定研修医を輩出。派遣先診療所は 24 時間救急体制が提供できている。
医療法人伯鳳会(兵庫県赤穂市) 〔法人合併・救済統合型;国仲病院、小国病院〕 〔系列・救済統合型;大阪暁明館病院〕  (P46～)	医療法人十愛会(明石市) 国仲病院(87床) 個人病院(姫路市) 小国病院(39床) 社会福祉法人大阪暁明館(大阪市) 大阪暁明館病院(332床)	経営破綻した国仲病院(17年)、医師不足で継続不能に陥った小国病院(19年)を合併。経営難の大阪暁明館病院を22年にグループ傘下とし、再建中。	国仲病院は老朽化が進んでいたため1.5億円の設備投資をし、リハビリ機能導入して経営改善。小国病院も1億円の投資をし、スタッフも充足した結果、業績向上。暁明館病院は経営改善により単月黒字に転換。	産科病院の小国病院を継続できたほか、他2病院も機能強化の上で継続できた。統合を機に人事考課制度を再構築し、職員が目的意識と伯鳳会全体のことを考えて業務に当たるようになった。
医療法人啓愛会(岩手県奥州市) 〔法人合併・救済統合型〕  (P60～)	医療法人恵生会(盛岡市) 河南病院(180床)	前経営者は経営難だった河南病院の再建の道筋を立てたが体調を崩したため、啓愛会が15年に系列化して経営再建し、移転新築に際して法人合併した。	給与等の待遇統一化には3年を要したが、経営状況を説明していたので不満はなかった。移転新築時にPETセンター等を設置し、職員を増員した。	PETセンター等の特色のある診療科を設置することで集患力を高めた。また、病院再建により地域医療貢献を果たせた。河南病院職員は待遇が改善した。
医療法人啓仁会(埼玉県所沢市) 〔法人合併・救済統合型〕  (P69～)	医療法人社団礼仁会(武蔵野市) 吉祥寺南病院(127床)	経営難の吉祥寺南病院の支援を行うが、改善が進まず20年に法人合併の上で再建。	吉祥寺南病院は老朽化し、病床スペースも狭かったため改修して入院環境を改善したほか、看護体制の強化、診療科構成の見直し等により黒字転換。	法人合併により指揮命令系統が簡素化され、運営事務処理の効率化が図れた。また、事業規模拡大による与信力が強化された。
医療法人清和会(熊本市) 〔法人合併・救済統合型〕  (P79～)	医療法人斉藤会(熊本市) 斉藤病院(96床)	経営難の斉藤病院と22年に法人合併し、斉藤病院にリハビリテーション機能を導入して移転新築した。	統合元・統合先両病院の医療機能と患者紹介元病院が重複する競合関係となった。人事面の規程統一、運営手順の統一化等が課題となっている。	経営統合を機に正副院長や診療部長等が参加する会議で合議するようになった。斉藤病院職員は待遇改善となった。
医療法人クオラ(鹿児島県さつま町) 〔法人合併・救済統合型〕  (P89～)	医療法人京整会(始良市) 始良整形外科病院(60床)	後継者難の始良整形外科病院を20年に合併し、リハビリ機能を導入。看護体制強化や理学療法士等の増員により業績が向上した。移転新築予定。	諸規定はクオラ規定に合わせたため負担は少ない。職員の増員や研修に手間をかけているが、混乱もなく進めている。	法人の規模拡張を計画していたのが統合により果たせた。始良整形外科病院はリハビリ機能導入、経営改善により収益が倍増した。

図表 2-3-1 ケーススタディ先の概要②

統合側法人・類型	被統合側法人・病院	統合に至るまでの経緯・背景	統合実現までの負担・課題	経営統合の効果
医療法人タナカメディカル(札幌市) 〔法人合併・機能再編型〕  (P100～)	医療法人博友会(札幌市) 博友会病院(151床)	同一グループの博友会病院が介護老人保健施設に転換するに際して経営基盤強化、病床移転のために20年に法人合併。	各種規程は各施設の自主性を重視しているため問題はなかった。	札幌田中病院は増床による規模のメリットを享受し、博友会病院は入所稼働率が順調に推移している。
医療法人中川会(広島県呉市) 〔法人合併・機能再編型〕  (P111～)	医療法人仁井会(呉市) 中川脳神経外科病院(45床)	兄弟法人とも経営難に陥ったことから、18年に法人合併し、両病院の医療機能を再編し、病床を移転。	職員には半年かけて個人面談し、医療機能変更や合併の背景等を説明し理解を促した。 人事規程を統一し、両病院の大幅改修を実施した。	病床は満床に近く、経営改善により教育や研修を充実できるようになった。地域医療連携強化、共同購買等の経営改善が果たせた。
東海市(東海市民病院) (愛知県東海市) 〔合併・救済統合型〕  (P120～)	医療法人東海産業医療団(東海市) 中央病院(305床)	医師不足で経営難に陥った中央病院を20年に譲り受け、東海市民病院分院とする。27年度に知多市民病院と統合新病院開院予定。	中央病院では必要な職員確保を進め、東海市民病院に職員が異動するように努めたが、医師不足は解消できていない。	中央病院からの医師異動により東海市民病院で救急を維持できた。知多市民病院との統合により医師採用に道筋が立つ。
桑名市(桑名市民病院) (三重県桑名市) 〔合併・経営基盤強化型〕  (P130～)	医療法人和心会(桑名市)/平田循環器病院(79床) 医療法人山本総合病院(同)/山本総合病院(349床)	地域基幹病院を新設するため平田循環器病院(21年)と山本総合病院(23年)を譲り受け、27年に統合新病院開設予定。	給与規定等は独立行政法人規程に統一するが、勤務体系や運用の統一は施設統合までの課題。看護師採用難が課題。	山本総合病院の参加により400床規模の中核病院が誕生する。民間病院の経営ノウハウ導入の効果が発揮されている。
加古川市(加古川市民病院) (兵庫県加古川市) 〔合併・救済統合型〕  (P139～)	株式会社神戸製鋼所 神鋼加古川病院(198床)	神鋼加古川病院を23年に譲り受け、医師不足から経営難に陥った加古川市民病院と統合。29年に統合新病院開設予定。	情報システム、薬品・診療材料、医療機器等の統一化を検討中。	加古川市民病院の内科医は統合前の1名から13名に増員でき、地域医療提供機能を維持できた。統合新病院は600床規模で大学が医師派遣に協力的になってくれた。
上尾中央医科グループ(埼玉県上尾市) 〔系列・救済統合型〕  (P149～)	吉川中央総合病院(279床)ほか	経営難、後継者難の譲渡案件が持ち込まれる。経営難になる原因は、医師等の採用難、医療需要に対して提供している医療機能のミスマッチ、過剰投資等である。	市場調査、内部調査等を経て譲り受けの可否を判断する。 統合後は、診療機能の再編をはじめとする経営改善策を講じる。 グループ傘下法人は、経営陣も含めて継続勤務が基本であり、2年程度でグループ規程に合わせる。	

b) 医療機能

被統合側の医療機能は総合病院が多く、専門病院と療養・ケアミックス型が同数である。

図表 2-3-2 被統合病院の病床数・医療機能と統合先法人

被統合病院	病床数	医療機能	統合先法人	病床数
国仲病院	87 床	療養型病院	伯鳳会	265 床ほか
小国病院	39 床	専門病院	伯鳳会	265 床ほか
大阪暁明館病院	332 床	総合病院	伯鳳会	265 床ほか
河南病院	180 床	総合病院	啓愛会	249 床ほか
吉祥寺南病院	127 床	総合病院	啓仁会	332 床ほか
斉藤病院	96 床	療養型病院	清和会	156 床
始良整形外科病院	60 床	ケアミックス型	クオラ	153 床
博友会病院	151 床	療養型病院	タナカメディカル	334 床
中川脳神経外科病院	45 床	専門病院	中川会	146 床
東海産業医療団 中央病院	305 床	総合病院	東海市（東海市民病院）	199 床
神鋼加古川病院	198 床	総合病院	（地独）加古川市民病院機構	405 床
平田循環器病院	79 床	専門病院	（地独）桑名市民病院	234 床
山本総合病院	349 床	総合病院	（地独）桑名市民病院	234 床

民間病院の統合先が比較的小規模例が多いことに対し、上尾中央医科グループは例外で、300 床、200 床規模の病院をグループ傘下とし、本部が計数管理や業務支援を行っている。

ただし、上尾中央医科グループの統合先も統合 13 件のうち、200 床以上は 4 件である。

図表 2-3-3 上尾中央医科グループの統合先病院の病床数・医療機能

被統合病院	病床数	医療機能	統合先法人・病院	病床数
吉川中央総合病院	279 床	総合病院	上尾中央医科グループ	753 床ほか
三郷中央総合病院	344 床	総合病院		
越谷誠和病院	195 床	総合病院		
笠幡病院	136 床	総合病院		
伊奈病院	151 床	総合病院		
上尾甞生病院	186 床	総合病院		
蓮田一心会病院	50 床	専門病院		
メディカルトピア草加病院	80 床	総合病院		
埼玉回生病院	311 床	総合病院		
浅草病院	136 床	総合病院		
杉並リハビリテーション病院	101 床	専門病院		
千葉愛友会記念病院	316 床	総合病院		
笛吹中央病院	150 床	総合病院		

## ② 統合理由

### a) 経営難・経営破綻

業務提携の北海道家庭医療学センターと上尾中央医科グループを除く経営統合13事例中、医師採用難を除く経営難・経営破綻の原因とするものが9件と最多である。

- ・大阪暁明館病院と国仲病院（伯鳳会と統合）、河南病院（啓愛会と統合）、斉藤病院（清和会と統合）は「経営難・経営破綻」が原因である。

国仲病院と河南病院は元経営者の資金流用等により破綻、その他は経営管理力不足による経営難である。

- ・上尾中央医科グループ統合先は医師・看護師採用難、地域ニーズと提供機能のミスマッチ、過剰投資、後継者難が原因である。

### b) 医師採用難

経営難の中でも、医師採用難を原因とするものが3件ある。

- ・東海産業医療団中央病院（東海市民病院と統合）、小国病院（伯鳳会と統合）は「医師採用難」が原因で統合に踏み切った。
- ・始良整形外科病院（クオラと統合）は「後継者難」が原因で統合した。

### c) 医療機能再編

医療機能再編を目的とする経営統合は同一グループ間の統合事例2件であるが、医療機能再編を前提として統合した事例も3件ある。

- ・博友会病院（タナカメディカルと統合）と中川脳神経外科病院（中川会と統合）は「医療機能再編」を目的とするグループ間の統合例である。医療機能を再編する際に、機能再編後の経営見通しが不透明なことから法人合併しており、経営基盤強化の側面もある。
- ・河南病院（啓愛会と統合）、斉藤病院（清和会と統合）、始良整形外科病院（クオラと統合）は統合後の医療機能再編を前提とした統合である。河南病院と斉藤病院は新設移転して医療機能を変換した。始良整形外科病院は同一施設で機能転換したが、移転新築予定である。

### d) 経営基盤強化

平田循環器病院と山本総合病院（ともに桑名市民病院と統合）は桑名市に400床規模の基幹病院を創設するとの趣旨に同意して統合した例である。

## ③ 経営改善状況

### a) 民間病院間の統合

民間病院間の経営統合事例は、短期間で業績が回復したものが多い。

- ・伯鳳会統合先2病院（国仲病院、大阪暁明館病院）、吉祥寺南病院（啓仁会と統合）、河南病院（啓愛会と統合）、斉藤病院（清和会と統合）は、いずれも短期間でV字回復した。河南病院、斉藤病院、国仲病院は移転新設を前提に経営統合している。
- ・始良整形外科病院（クオラと統合）、小国病院（伯鳳会と統合）は、統合前から好業績であったが、統合後はさらに業績を向上させている。

- ・グループ間統合の博愛会病院・札幌田中病院、中川脳神経外科病院・中川病院も経営は順調である。上尾中央医科グループは3年前後で黒字化を果たしており、民間病院同士の経営統合例はいずれも経営改善を果たしている。

## b) 公立病院との統合

民間病院同士の経営統合は、病院存続と債務整理等が主目的であるのに対し、公立病院と民間病院の統合は地域における医療提供の堅持が主目的である。統合する公立病院・民間病院とも地域医療に欠かせない存在であり、仮に閉院や大幅規模縮小となった場合、地域医療に甚大な影響を及ぼす懸念から経営統合を選択している。東海産業医療団 中央病院と加古川市民病院は経営統合しなければ病院機能が著しく低下した可能性があり、桑名市民病院も医師・看護師不足から2次医療提供が危ぶまれたから基幹病院創設のために統合している。

## ④ 職員継続雇用

いずれの統合例も原則として職員を継続雇用している。例外としては、上尾中央医科グループが統合した山梨峡東病院の看護師の多くが継続勤務しなかったことである。また、原則として現給保障をしているケースが多い。

- ・河南病院、大阪暁明館病院、斉藤病院は統合により職員待遇が向上している。公立病院と統合した民間病院も一部職員は待遇改善となった。
- ・河南病院、小国病院等は、統合後に職員を増員している。
- ・医師採用難が原因で統合した加古川市民病院と小国病院は、統合後に医師採用に成功している。東海市民病院は知多市民病院と統合し、新病院を開設することで医師採用の見通しが立つ模様である。

## (2) 統合側にみられる傾向

### ① 病床規模・医療機能

統合側は経営良好の法人が多いが、地域の基幹病院は、国公立病院や公的病院が担っており、一般病床と療養病床で構成するケアミックス型病院が多い。また、病院を中心に介護老人保健施設や関連社会福祉法人の特別養護老人ホームの施設で医療と福祉を総合的に提供する形態（医療・福祉複合体）が多い。

- ・上尾中央医科グループは合計6,094床の26病院の他に診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、学校等を持つ医療・福祉複合体である。
- ・伯鳳会、啓愛会、啓仁会、タナカメディカル等も複数の病院とグループ内の介護施設を保有する医療・福祉複合体である。民間統合側は中川会を除いて医療・福祉複合体である。
- ・統合側民間病院は療養病床のみ、または一般病床と療養病床のケアミックス型である。

図表 2-3-4 統合先病院を除く統合側法人の病院数・病床数合計と病床の種類・福祉系事業

統合側法人	病院数・病床数合計	病床の種類	福祉系事業
伯鳳会	2 病院・ 293 床	一般・療養	老健・在宅サービス
啓愛会	3 病院・ 653 床	一般・療養・障害	老健・在宅サービス
啓仁会	3 病院・ 747 床	一般・療養・精神	老健・在宅サービス
清和会	1 病院・ 156 床	一般・療養・リハ	老健・特養・在宅
クオラ	1 病院・ 153 床	一般・療養・リハ	老健・特養・在宅
タナカメディカル	3 病院・1,031 床	療養病床	老健、特養、高齢者住宅
中川会	1 病院・ 146 床	一般・療養	(該当なし)
東海市（東海市民病院）	1 病院・ 199 床	一般	(該当なし)
(地独) 加古川市民病院機構	1 病院・ 405 床	一般	(該当なし)
(地独) 桑名市民病院	1 病院・ 234 床	一般	(該当なし)

## ② 統合理由

業務の維持・拡大のために経営統合に活路を見出す例もあるが、多くは支援要請に対応した例である。

### a) 経営統合による業務拡大

- ・統合に対し積極姿勢なのが伯鳳会であり、人口減の赤穂市にとどまっていたは業務の維持・拡大は望めないとの理由で、赤穂市より人口規模の大きな都市に立地する国仲病院、小国病院、大阪暁明館病院を矢継ぎ早に統合している。
- ・クオラも同様に人口減のさつま町から人口増加都市に進出した例である。
- ・上尾中央医科グループは持ち込み案件に対して積極的に対応している。

### b) 持ち込み案件対応

- ・啓仁会、啓愛会、清和会は持ち込み案件に対応したものであり、自ら積極的に統合に乗り出したのではない。ただし、啓愛会は統合先（盛岡市）の方がホームグラウンド（奥州市）よりも医師採用がしやすいこともあって、より採用が容易な地域への進出を検討している。

### c) グループ法人間統合（経営基盤強化＋病床移転）

- ・タナカメディカルは介護老人保健施設（新型老健）への転換を契機にグループ間で統合して病床を移転、中川会は経営難打破のために回復期リハビリテーション病院に転換するに際してグループ間で統合して機能分担と病床移転を行っている。

### d) 医師採用難

統合先病院のみならず、統合側病院も医師採用難である。

- ・東海市民病院と加古川市民病院は医師採用難による統合である。桑名市民病院は地域中核病院を創設するための統合であるが、許可病床 234 床に対して稼働病床 137 床である

ことから看護師不足に加え医師不足の課題もあるものと推察される。

- ・上尾中央医科グループをはじめとする統合側医療法人も医師採用難に直面しているが、統合先病院に比べて幹部や経営スタッフが医師・職員採用を担当する余裕がある。

### ③ 経営改善

#### a) 経営スタッフ管理体制

統合先法人に比べて経営スタッフの層が厚く、経営スタッフが業務改善に当たっている例が多い。

- ・上尾中央医科グループを筆頭に、伯鳳会、啓仁会は法人の事務スタッフが経営分析、医療機能再編提案、一括購買等に対応している。
- ・上記3法人に加え、啓愛会も経営は病院長・施設長に委ね、理事長・本部スタッフはPlan-Do-Check-Action(PDCA)サイクルの経営方針提示、業績チェック、改善アクション支援等を行う。
- ・伯鳳会とクオラは理事長が率先垂範で経営改善に当たっている。

#### b) その他の管理体制

経営スタッフ主導の業務改善が進んでいなかった法人も経営統合を機に経営体制が改善された例が散見される。

- ・清和会は経営統合を機に、理事長等の限られた幹部が経営方針を決定する体制から、正副院長や部長クラスが参加する合議制に経営管理体制を変更した。
- ・公立病院との統合例では、加古川市民病院の地方独立行政法人理事長に神鋼加古川病院長が就任、桑名市民病院の地方独立行政法人の理事に平田循環器病院長が就任し、それぞれ民間病院の経営ノウハウを活用している。

### ④ 経営改善効果

#### a) 黒字転換

統合側の経営ノウハウを投入することで短期に経営改善を果たせた例が少なからずある。

- ・伯鳳会の統合先3病院は、数か月後には単月黒字転換・業績向上し、合併2病院（国仲病院、小国病院）が10年以内に投資回収を終えている。
- ・啓仁会・吉祥寺南病院は、不採算診療科の閉鎖と回復期リハビリテーションの算定等により翌年度に黒字化を果たしている。
- ・清和会が統合した斉藤病院は、移転新設後にリハビリテーション機能導入により単月度黒字化を果たしたが、統合元の水前寺とうや病院と紹介元病院が重複（競合）し、統合元病院の稼働率が一時低下した。
- ・上尾中央医科グループは、統合後3年前後で黒字化を達成している。なお、杉並リハビリテーション病院は脳神経外科系の機能をリハビリテーション機能に転換して業績回復に成功した。

## b) 病床稼働率向上

早期の黒字転換の背景には、統合側法人の医療連携基盤を基にした短期間での病床稼働率上昇がある。

- ・啓愛会・河南病院は移転新築し、PET画像診断センターや緩和ケア病棟を導入することで集患力を増し、法人全体の病床稼働率95%を達成している。
- ・中川会・中川病院は経営難であったが、回復期リハビリテーション病院に転換することで満床となり、経営改善に成功している。
- ・クオラは高病床稼働率を経営の優先課題とし、提携病院との関係を保っている。

## c) 医師採用のしやすさ

医師不足のために経営統合した公立病院を中心に医師採用効果が見られる。

- ・加古川市民病院は医師採用が可能となり経営が上向いている。
- ・東海市民病院は医師を東海産業医療団中央病院から東海市民病院に異動することで最低限の救急対応を可能としたが、さらに知多市民病院との統合により医師採用をしやすい環境づくりを目指す。
- ・桑名市民病院は平田循環器病院と統合後、市民病院の循環器科医師の補充がなくなり、医師採用の面での効果はなかった。今後、市民病院より規模の大きい山本総合病院との統合による改善効果が期待される。

## d) 地域医療貢献

公立病院のみならず、民間病院同士の経営統合によっても地域医療が堅持されている。

- ・北海道家庭医療学センターは家庭医育成の一環として医療過疎地に医師を派遣しており、医療過疎地で3、4名の医師が24時間365日の救急医療を提供する効果をあげている。
- ・伯鳳会・小国病院は、地域で数少ない産科病院が継続できた。
- ・公立病院では東海市民病院が一定の救急医療の堅持を果たせ、加古川市民病院は医師採用が再開できたことで閉院の危機を脱した。

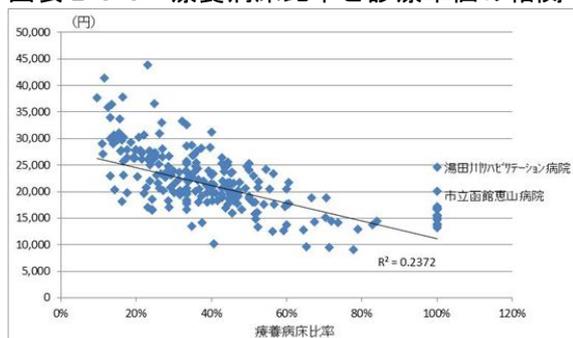
## (3) 参 考

### ① 回復期リハビリテーション

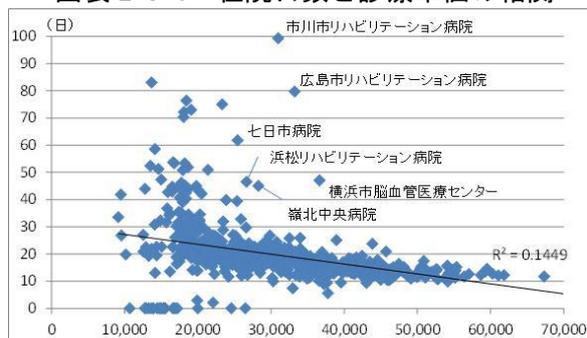
医療機能再編成例には回復期リハビリテーション機能を導入する例が多い。回復期リハビリテーションは中高年齢層に多い脳梗塞、運動疾患（整形外科系）、心筋梗塞、呼吸器障害等の患者が多く、高齢化に伴い医療ニーズが増加している。また、診療報酬改訂ごとに加算対象が増える等、長期入院患者対応では診療報酬面でも恵まれている。

公営企業年鑑を用いて療養病床比率と診療単価の関係、在院日数と診療単価の関係を分析すると、相関から外れて診療単価が高い病院にはリハビリテーション病院が多く含まれることから、回復期リハビリテーションの導入が経営改善に寄与することが窺える。

図表 2-3-5 療養病床比率と診療単価の相関



図表 2-3-6 在院日数と診療単価の相関



資料；平成 21 年度公営企業年鑑より作成

## ② 税法上の適格合併

民間病院の譲渡には、個人立病院を譲渡するケースと、医療法人立病院を譲渡するケースがあるが、両ケースの相違点を医療法と税法との関連から整理する。

### a) 個人病院を譲渡する場合

個人病院を譲渡する場合、譲り受け側による新規開設手続きが必要になるため、病床数を引き継ぐことができない可能性や、病床過剰地域であればそもそも病床継承が不可能になる可能性もある（医療法第 7 条）。ただし、ケーススタディ掲載の伯鳳会が小国病院を統合した事例のように、県の協力により病床過剰地域でも病床数を維持したまま統合できる可能性もあるので、担当部局への事前確認が必要である。

また、個人病院は、下記「b) 医療法人立病院を譲渡するケース」に記載する適格合併には該当しないため、必然的に譲渡所得の対象となり、病院資産（土地、建物、設備、棚卸資産等）の譲渡の際には譲渡税の課税対象となる。

なお、医療法人立病院を譲渡するケースでも、複数病院を有する医療法人が一部の病院等を他の医療法人に譲渡する場合には事業譲渡となるため、同様に譲渡税の課税対象となる。

### b) 医療法人立病院を譲渡するケース

医療法人の合併は医療法第 57 条で認められている。また、法人税法では法人合併を①譲渡側の病院資産の譲渡益に課税しない適格合併と、②譲渡側の病院資産の譲渡益に課税する①以外の合併に区分している（法人税法 2 条 12 号の 8）。適格合併の場合には、被合併側の資産・負債を簿価で引き継ぐために譲渡側で譲渡損益の計上がない（同法 62 条の 2）、繰越欠損金を引き継げるために損金算入が可能になる（同法 57 条第 2 項）等の税法上のメリットがある。適格合併かどうかの区分にあたっては持分の有無により要件が異なるので、各々整理する。

#### b-1) 持分の定めのある場合

適格合併と認められるには、下記 1. ～3. のいずれかの要件を満たす必要がある。

1. 完全支配関係（100%の出資）がある医療法人の合併は、合併後も同一のものを支配

者とし、その支配関係が継続することが見込まれていること。

2. 支配関係（50%以上 100%未満の出資）がある医療法人間の合併は、被合併法人の従業員の概ね 80%以上が合併法人の業務に従事することが見込まれ、かつ合併後も被合併法人の主要な事業が合併法人で引き続き営まれることが見込まれていること
3. 共同事業（50%未満の出資）の場合は、以下の要件すべてを満たす必要がある。
  - a 双方の事業が相互に関連するものであること
  - b 双方の対象事業の売上金額、従業員数、資本の金額が概ね 5 倍を超えないこと。または、双方の特定役員（理事長、理事等）のいずれかが合併後に特定役員となることが見込まれていること
  - c 被合併法人の従業員の概ね 80%以上が合併法人の業務に従事することが見込まれていること
  - d 合併後も被合併法人の主要な事業が合併法人で引き続き営まれることが見込まれていること
  - e 合併法人の出資を継続して保有することが見込まれる被合併法人の職員が有する被合併法人に対する出資の合計が、被合併法人の出資総額の 80%以上であること

#### b-1) 持分の定めのない場合

持分の定めのない医療法人社団及び医療法人財団は出資の概念がないため、上記「3. 共同事業（50%未満の出資）の場合」しか適用されない。

(再掲)

3. 共同事業（50%未満の出資）の場合は、以下の要件すべてを満たす必要がある。
  - a 双方の事業が相互に関連するものであること
  - b 双方の対象事業の売上金額、従業員数、資本の金額が概ね 5 倍を超えないこと。または、双方の特定役員（理事長、理事等）のいずれかが合併後に特定役員となることが見込まれていること
  - c 被合併法人の従業員の概ね 80%以上が合併法人の業務に従事することが見込まれていること
  - d 合併後も被合併法人の主要な事業が合併法人で引き続き営まれることが見込まれていること
  - e 合併法人の出資を継続して保有することが見込まれる被合併法人の職員が有する被合併法人に対する出資の合計が、被合併法人の出資総額の 80%以上であること

資料；「病院・医院の税務処理」

<http://www.tabisland.ne.jp/explain/iryu/index.htm>

「exBuzzwords 実務家のための専門知識・情報サイト」

[http://www.exbuzzwords.com/static/keyword\\_2781.html](http://www.exbuzzwords.com/static/keyword_2781.html)