

11 医療法人明浩会 西大宮病院（埼玉県さいたま市，143床）

病院の継続性担保のため出資持分を放棄し、出資持分のない医療法人へ移行した事例

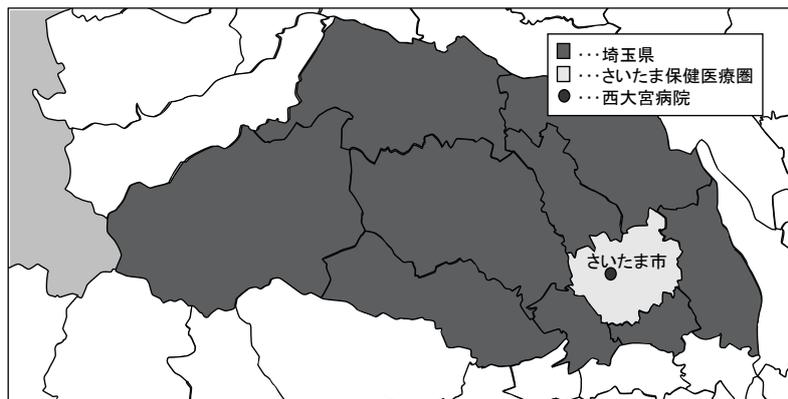
(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-11-1 埼玉県・さいたま保健医療圏



② 医療圏の状況

西大宮病院（以下「当院」という。）のあるさいたま市は、さいたま保健医療圏に属する。同保健医療圏はさいたま市のみで、人口は埼玉県の26.4%を占め、県内最大規模である。当院は、JR大宮駅から約2kmの位置にある。

埼玉県の三次救急医療体制は7施設の救命救急センターが担っている。また、さいたま市内の当院の近隣病院としては、自治医科大学附属さいたま医療センター（608床・一般・災害拠点病院）、さいたま市民医療センター（340床・一般・地域医療支援病院）、指扇病院（226床・一般）、指扇療養病院（240床・療養）、大宮中央総合病院（266床・一般）、社会保険大宮総合病院（163床・一般）、野中病院（48床・一般）、さいたま赤十字病院（605床・一般・地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院・災害拠点病院）などがある。

図表Ⅱ-11-2 さいたま保健医療圏の状況

	人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床	既存病床	病院数	診療所数
				(一般・療養)			
埼玉県	4,630,326	970,546	21.0%	46,033	48,699	346	4,081
さいたま 保健医療圏	1,222,434	233,564	19.1%	6,500	7,224	39	848

図表Ⅱ-11-3 さいたま保健医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	988,870	926,444	899,070	871,911	831,077	777,085	▲21%
65歳以上75歳未満	135,819	156,399	148,924	130,359	138,894	160,714	18%
75歳以上	97,745	126,864	159,168	192,171	202,367	204,084	109%
高齢化率	19%	23%	26%	27%	29%	32%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-11-4 病院 概要

理事長	関 純
院長	関 純
住所	埼玉県さいたま市大宮区三橋一丁目 1173 番地
開設・認可	昭和48年 西大宮病院を開設(68床) 昭和51年 医療法人に組織変更
病床数	143床 (一般病床95床、回復期リハビリテーション病棟48床)
平均在院日数	15日
病床利用率	95%前後

図表Ⅱ-11-5 沿革

年次	概要
昭和48年	西大宮病院開設(68床)
昭和51年	医療法人明浩会へ組織変更
昭和62年	病床数68床から118床へ増床
平成6年	従業員寮兼院内保育所を新設
平成11年	訪問看護ステーション・タッチ開設
平成14年	介護支援事業所を開設
平成15年	西棟(増築)完成(一般病床95床となる) 東棟(改築)完成(回復期リハビリテーション病棟48床) 合計143床となる 通所リハビリテーション開設(定員40人)
平成18年	病院機能評価(Ver.4.0)認定取得
平成19年	電子カルテシステム稼動
平成21年	7対1入院基本料算定開始
平成23年	西増築棟完成 病院機能評価(Ver.6.0)更新認定取得
平成24年	関理事長就任 出資持分のない医療法人へ移行

図表Ⅱ-11-6 病棟構成

フロア		平成 24 年
東病棟	2階病棟	回復期リハビリテーション病棟 (24床)
	3階病棟	回復期リハビリテーション病棟 (24床)
西病棟	2階病棟	一般病床 (47床)
	3階病棟	一般病床 (48床)
総病床数		143床

図表Ⅱ-11-7 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
医業収益	3,535,551	3,678,325	3,687,286
医業利益	419,118	458,151	404,156
医業利益率	11.9%	12.5%	11.0%
医業外収益	52,764	74,829	79,768
医業外費用	28,556	69,829	16,535
経常利益	443,326	463,151	467,389
経常利益率	12.5%	12.6%	12.7%

(3) 出資持分のない医療法人への移行に向けた意思決定

① 現状認識

平成 19 年当時、社員は 7 名（うち出資社員は 5 名）であった。出資社員 5 名のうち病院経営に直接関与していたのは、当時の理事長（以下「前理事長」という。）と、当時副院長であった現理事長（以下「現理事長」という。）であった。前理事長は、昭和 57 年に当院に入職後、昭和 61 年に理事長に就任した。前理事長の手腕により、整形外科領域で新しい技術を活用するなどして、現在では地域において「整形外科であれば当院」といわれるまでに成長した。増収により経営が安定していたことから、出資社員は前理事長の強いリーダーシップに信頼を寄せていた。しかし、出資社員の高齢化が進む中、平成 20 年 8 月に出資社員の一人が逝去したことで、出資持分への相続税の問題が浮き彫りとなった。また、他の出資社員にも、高齢化し、健康状態を不安視する声が上がりがち、出資社員の推定相続人から「仮に相続が発生した場合には、相続税支払の原資確保のため出資持分の払戻請求権を行使せざるを得なくなるかもしれない。」との意思表示を受けた。

病院が独自に情報収集したところによると、県内で出資持分の払戻請求を受け、現金での払戻しができずに病院を分割する事態になった事例もあると聞いた。

平成 15 年から設備投資や増改築をしていたこともあり、出資持分の払戻請求権の行使があった場合には、医療法人の財務状態に影響を及ぼす可能性が生じたため、平成 22 年頃から顧問税理士の協力を得て出資持分の放棄も含めた検討を始めることとした。

② 出資持分のない医療法人への移行を決定

ア 出資持分の放棄を決断

主要な出資者は、直接は病院経営に関与しておらず、また、各々の事業が好調であったため、出資持分放棄にあたって財政的な課題はなかったという。病院の規模は、出資当時とは比較にならないほど拡大しており、現在では病床数 143 床、外来患者数は 1 日 600 名を超え、病床利用率も 95% 前後を保っている。出資者も当院が地域にとって必要不可欠な病院と実感しており、地域の患者や職員のためにも医療法人を存続させたいという気持ちを持っていた。そのため、出資持分を放棄することに関し異論を唱える空気になかったという。平成 24 年 2 月の臨時社員総会で出資持分を放棄することを全員一致で決議した。

イ 特定医療法人、出資持分のない医療法人への移行を選択

出資持分のない医療法人への移行を検討するにあたっては、顧問税理士が「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」⁸を用い、社会医療法人、特定医療法人の承認要件、みなし贈与税の課税を受けずに出資持分のない医療法人へ移行するための相続税法第 66 条第 4 項、相続税法施行令第 33 条第 3 項の要件（以下「非課税要件」という。）ごとに当院の実情と照らし合わせてチェックし、また併せて各制度のメリット、デメリットを提示した。

結果として、非課税要件を充足し、みなし贈与税の課税なく出資持分のない医療法人へ移行するために、特定医療法人に移行することを選択した。一般的に課題となる役員等の

⁸ 平成 22 年度厚生労働省医療施設経営安定化推進事業にて作成された。ホームページからダウンロード可能 (http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyuu/igyokeiei/dl/houkokusho_shusshi_07.pdf)

同族要件については、もともと非同族経営であったため、特に問題とならなかった。平成 25 年 3 月現在、特定医療法人の要件は概ねクリアした状態である。

図表Ⅱ－11－8 相続税法施行令第 33 条第 3 項 医療法人の「運営組織が適正であること」の要件充足
(一部抜粋)

特定医療法人を想定した基準	当院の状況
社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上	・ 社会保険診療報酬以外の収入は、収入全体の 20%に満たない状況である
自費患者に対する請求方法が社会保険診療報酬と同一	・ 自賠償に関しては、以前は“埼玉方式”と呼ばれる 1 点 20 円の時代があったものの、その後、当院では引き下げており、問題はなかった
医業収入が医業費用の 150%以内	・ 要件はクリアしていた
役員に対する報酬等が 3,600 万円以下	・ 業務拡大に伴う多額の借入れに対する理事長の連帯保証債務の負担、また優秀な医師確保の観点から、事務方には難色を示す向きもあったが、最終的には円滑な事業承継を考慮したうえで社員総会・理事会で合意に至った ・ 3,600 万円以下の判定に非課税交通費も含まれる点については、制度としては是正してほしいという意見もあった
40 床以上又は救急告示病院	・ 要件はクリアしていた (当院は 143 床)
差額ベッドが全病床数の 30%以下	・ 要件はクリアしていた

(4) 出資持分のない医療法人への具体的な移行手続き

① 出資持分のない医療法人への移行

出資社員の高齢化も進んでいることから、平成 24 年 2 月の臨時社員総会で、特定医療法人の承認申請と並行して、出資持分ない医療法人への移行を行うことを可決。出資持分のない医療法人へ移行するために定款変更認可申請を行い、平成 24 年 4 月に出資持分のない医療法人への定款変更に対する認可を得た。

② 出資持分のない医療法人への非課税での移行と特定医療法人への移行を目指す

前記「①出資持分のない医療法人への移行」の定款変更申請と並行し、特定医療法人への承認申請を行い、平成 24 年 10 月に国税局による事前審査があった。事前審査では「特別の利益を与えること」⁹に関する国税局と当法人の見解の相違があったため、当年度での承認には至らなかった。

しかし特別の利益供与禁止以外は非課税要件をクリアしているため、特定医療法人承認申請手続きの事前審査で生じた国税局と当院との見解の相違部分に対する指摘事項を解決することによって、非課税要件の全てを充足するものと考えて、平成 25 年 3 月 15 日までに指摘事項を解決した。それにより、非課税で出資持分のない医療法人に移行することとなった。

また、今後、あらためて特定医療法人承認申請手続きを行うとしている。

なお、顧問税理士は「当法人では、出資社員の高齢化が現実問題としてあり、出資持分のない医療法人への移行に関し、社員総会にて合意形成がしっかりなされていたために、定款

⁹ 「贈与税の非課税財産（公益を目的とする事業の用に供する財産に関する部分）及び公益法人に対して財産の贈与等があった場合の取扱いについて」（法令解釈通達）の一部改正のあらまし（情報）（資産課税課情報第 14 号 平成 20 年 7 月 25 日 国税庁資産課税課）

変更手続に潜在的に生じる課税リスクへの対応ができた。合意形成ができていなければ、定款変更を先に行うことには、相続税法第 66 条第 4 項のみなし贈与課税について大きなリスクが伴うだろう。」と語っている。

(5) 適正な法人運営に向けて：社員総会の運営

当院は、定期的な社員総会において、経営指標や患者統計の分析、設備投資に関する検討、部門別経営計画の進捗確認等を行っている。その場で顧問税理士からは医療界の動向や、当院が経営上参考になると思われる他の医療法人の事例や経営指標等の情報提供が行われている。

各部署から上程される設備投資・物品購入申請の精査も社員総会の議題となる。当院では、各部署がそれぞれ必要な設備、医療機器等に関して複数事業者から相見積もりを取り、法人所定の稟議書、見積書、パンフレットをセットにした報告書を作成する。社員総会では、すべての部署の報告書を協議する。顧問税理士が同席しているため、税制優遇などの税制上のメリット・デメリットに関する判断も、その場で可能となっている。

(6) 人材確保

医師確保については、東京医科大学や自治医科大学、さいたま赤十字病院、さいたま総合医療センターなどとの人脈があり、現状では一定程度の医師を確保できている。

理事長は、自主性を尊重し働きやすい職場環境であることが医師確保につながっていると考えている。例えば、学閥がない、コミュニケーションが円滑であり全体的にまとまりが良いことなどを挙げている。医師の自主性は重んじられ、例えば、ある医師は往診機能が足りないと判断し、自ら往診に取組みはじめた。日勤の日には朝 6 時に出勤し 9 時から始まる外来前には病棟回診を終わらせ、診療後は早めに帰宅し自分の時間を確保する医師もいる。そのような当院の状況があるため、大学から派遣されてきた優秀な医師が、そのまま当院に定着した例もある。

理事長は、病院を拡大していくためには、職員が安心して働ける病院にすることが必要という。看護師をはじめとした職員の働きやすさのために、平成 6 年に全職種対象とした保育所を設けた（登録者数は約 50 名）。24 時間受け入れ可能であり、現在も 20～30 名を預かっている。

(7) その他改善活動に利用したツール等

顧問税理士をアドバイザーとして活用している。現理事長は、前理事長の時代に副院長（社員、理事でもある。）として病院経営に関与していたが、社員総会や理事会の場での顧問税理士から提出される財務諸表等についての議論を通じて、病院経営を時間をかけて学んだ。副院長時代に、他病院の見学や会社組織の勉強なども時間をかけて行うことができたという。

現理事長は、病院以外の経営者のネットワークを通じて情報収集を行っている。