

2022年7月

## 医療法人の再生とM&A

弁護士 木下 岳人 / 弁護士 深田 大介 / 弁護士 小野塚 格

近時の医療法人を取り巻く環境は厳しいものといえます。診療報酬のマイナス改定や診療報酬に転嫁することのできない消費税の増税、医療法改正による監査制度の変更に伴う監査コスト増など従来からの要因に加え、新型コロナウイルス拡大による影響(感染症対策のコスト増、診療時間の制約・新規外来患者の受付停止に伴う収入減等)が決定打となり窮境に陥る医療法人も少なくありません。医療法人が経営破綻に陥ったり、廃業することになると、当該医療法人や債権者は勿論、通院・入院する患者に大きな不利益が及んでしまい、地域医療の重要な担い手を失うことにも繋がりがねません。したがって経営難に陥った医療法人を再建することは社会的なニーズも強く、昨今の外部環境の厳しさに応じて今後も医療法人の再建を図る事案が増えていくものと予想されます。

こうした状況を受け、本ニュースレターでは医療法人の経営再建及びその主要な手法の1つであるM&Aにつき、医療法人特有の事情に焦点を当てながらその留意点について解説するとともに、各再建手続及び再建計画策定時の留意点についても解説していきます。

### 第1 医療法人の種類

医療法人は社団と財団の2つに大別できますが、99%以上が社団型の医療法人です<sup>1</sup>。したがって以降では社団型の医療法人を念頭において解説します。

また社団型の医療法人はさらに出資持分の有無によっても区分することが可能です。2007年以降は出資持分がない医療法人(持分なし型)しか設立できなくなりましたが、それまでに存在した出資持分が存在する医療法人(持分あり型)も経過措置型医療法人として存続が許されています。持分あり型から持分なし型に移行した医療法人もありますが、現在でも持分あり型の医療法人が多数を占めています。<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 令和3年3月31日時点。厚生労働省資料

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/igyuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/index.html))

<sup>2</sup> 同上

## 第2 医療法人における M&A

経営危機に瀕した医療法人にとっては、いわゆる自力再建が困難という場合が珍しくありません。その場合は医療法人の経営権や資産をスポンサーに有償で譲渡し(M&A)、金銭のみならず経営ノウハウの提供や人材の派遣といった有形・無形の支援を受けることで、経営再建を図っていくこととなります。

### 1 M&Aの実行にあたって問題となりうる点

医療法人に限らず M&A 共通の問題として、経営主体が変わったり、契約上の地位や権利義務が承継されたりすることで、事業に悪影響が生じることがありますが、医療法人の M&A 特有の問題点として以下の事象が挙げられます。

#### (1) 病床数の過剰(オーバーベッド)

厚生労働省の地域医療構想に基づき、各都道府県では必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定式により算定しています。既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では病院の開設・増床を許可しない運用となっているため、仮に事業譲渡で別法人に事業を移そうとすると、そのまま病床数を引き継げない(病床の削減を求められる)可能性があります。

#### (2) 補助金の返還

医療法人によっては、医院の開設や施設・建物の建築にあたり、国や地方自治体から補助金の交付を受けている場合があります。補助金には一定の条件が付されているため、病棟の一部を閉鎖したり、第三者に譲渡したりする場合、補助金の交付条件の違反を構成してしまうケースがあります。条件に違反した場合は補助金の返還命令の対象にもなり得るところ、これが実行されれば資金繰りをはじめ医療法人の再建計画に大きな影響を及ぼすことにもなります。したがって、補助金の交付を受けている場合はその交付条件を精査した上で、必要に応じて国や自治体と事前に入念な協議を行うことも必要となってきます。

#### (3) 医師確保の困難化

大都市圏で人的な供給が潤沢な地域を除き、医師をはじめとする医療従事者をどのように確保するかという点も多くの医療法人において経営課題の 1 つとなっています。自力で人材を安定的に確保することが困難であることから、特定の大学病院や大規模な医療機関との関係性に依存する形でどうにか人員を確保している医療法人も珍しくありません。そのような場合、M&A によって医療法人の経営主体が変更すると、既存の人材の供給源が断たれてしまうおそれがあります。

## 2 医療法人のガバナンス

スポンサーが医療法人に対して投融資を行う上で、通常の株式会社と大きく異なるのが法人のガバナンスの問題です。株式会社の場合、法人の意思決定はその重要度に応じて株主総会と取締役会の2つの機関によってなされるところ、医療法人にもこれに相当する機関、すなわち理事の選解任及び法人の重要事項を決定する社員総会と、業務執行の決定を行う理事会が存在します。

### (1) 社員総会

まず投融資の対象が株式会社であれば、スポンサー1社で株式の過半数の議決権を持つことで株主総会の普通決議事項を支配することができます。これは1株1議決権の原則により、1人の株主が複数の議決権を持つことが可能であるためです。

これに対して、医療法人における社員総会は、1人1個議決権、すなわち社員1人に対して1個の議決権しか与えられないのが原則です。そのため、持分なし型ではもちろんのこと、持分あり型であっても、社員総会の(事実上の)支配権を獲得するためには、スポンサーの投融資額の多寡とは関係なく自己のコントロールの効く社員を一定数送りこむ必要があります。

### (2) 理事会

投融資の対象が株式会社であれば、スポンサー側の役員等を投融資対象に派遣することによって、その意思決定をコントロールしたり、経営再建の旗振り役を任せることが可能です。

これに対し、医療法人における理事については、法人と利害関係のある営利法人等の役職員が兼任することが原則として禁止されています<sup>3</sup>。したがって、スポンサーが自社の役職員を理事として医療法人の理事会に派遣することは通常できません。また、理事長は原則として医師でなければなりません。そのため、自社の役職員の派遣又は外部人材の登用によって、投融資対象である医療法人の意思決定をコントロールすること及び再建の旗振り役とすることには一定の制約がかかることとなります。こうした制約から、経営再建にあたって理事長は交代せず続投するということも考えられますが、その場合は経営責任との関係をどのように整理するか(債権者をはじめとするステークホルダーの納得を得られるか)が1つの課題となります。

## 3 スキームの選択

上記のような医療法人のM&Aの特性をふまえた上で、採用するスキームを検討することとなります。主要なM&Aのスキームとしては以下の3点があげられます。

---

<sup>3</sup> 平成24年3月30日付医政総発0330第4号「医療法人の役員と営利法人の役職員の兼務について」

### (1) 出資持分の譲渡＋社員交代

スポンサーが既存の社員から出資持分の譲渡を受けた上で、既存社員の退社及び新社員の入社の手続を行うスキームです。出資持分の譲渡により医療法人に対する経済的利益を確保し、社員交代により経営権を掌握することとなります。

最大の利点は、既存の医療法人の法人格をそのまま事業継続に利用することを前提としているため、新規の病院の開設許可や病床許可が不要であり、原則として従前どおりの経営を継続することが可能であるという点です。持分譲渡や社員交代はあくまで当事者間の取引として自由に実行できることから、医療審議会等の開催も要せず、スピード感のある経営者交代が可能となります。

逆にデメリットとしては、医療法人をどのようにコントロールしていくかというガバナンスの問題をクリアしていく必要があります。

なお、上記のとおり、現在は持分なし型の医療法人も徐々に増加しつつあるところ、そのような場合は出資持分の譲渡は行われず、社員交代のみが実施されることとなります。

### (2) 事業譲渡

既存の医療法人が営む事業を、スポンサー(別の医療法人)に対して譲渡する手法です。会社法と異なり医療法には事業譲渡の定めはないため、定款の「その他重要な事項」として社員総会の普通決議で実行するのが一般的です。病院の事業主体が変わることから、手続としては①既存の病院の廃止と②新規の病院開設・病床許可の取得を同時に実行することとなります。

最大の利点は、既存の医療法人を受け皿として事業を承継するため、新たに社員や理事を選任する必要がなく、ガバナンスの問題が起りにくいところにあります。また、(1)の出資持分の譲渡＋社員交代と異なり、旧法人から承継先の新法人に対して事業を承継し、旧法人は事業の実施主体ではなくなることから、旧法人において認識されていない潜在債務の影響を遮断しやすいというメリットもあります。

逆にデメリットとしては、新たな病院の開設許可・病床許可が必要になる点や、これらを得るにあたって上記のオーバーベッドの問題から病床の削減を求められる可能性があるという点になります。

### (3) 合併・分割(組織再編)

上記の2つと異なり、これらは医療法に基づく組織再編手続となります。会社法と同様、合併又は分割契約や債権者保護手続に加え、知事の許可が必要となります。

事業譲渡と同様、既存の医療法人に対して事業譲渡を行うため、新たに社員や理事を選任する必要はありません。また契約関係や権利義務の承継のために相手方の個別同意が不要となり、事業譲渡と比べよりシステマティックに承継プロセスを進めることができます。他方で、開設許可の変更や病床許可の取得が必要であることに加え、合併・分割を行おうとする場合は医療審議会の意見聴取手続が必要となり、上記(1)及び(2)よりもスケジュールが長期化しがちという難点があります。

### 第3 医療法人における再生手続

第2では医療法人におけるM&Aについて解説しましたが、窮境状態にある医療法人の場合、M&Aのみで問題を解決する(具体的には、譲渡代金を原資として、既存の債務の全額を弁済する)ことは困難なことが多く、そのような場合は、各種再建手続を通じて、債権者に対する支払の一部猶予や減免を求めることで過剰債務状態を解消する必要があります。

#### 1 利用可能な再建手続

##### (1) 私的整理手続

私的整理手続は、債務者と債権者(特に金融債権者)との間でのみ交渉が行われる純粋私的整理手続と、中立公平な第三者の関与を前提として行われる準則型私的整理手続とに区分することができます。前者は債務者・債権者間の自由な交渉であるため医療法人がこれを活用できることは言うまでもありません。

準則型私的整理手続についても医療法人には利用の道が開かれています。すなわち、中小企業活性化協議会の支援対象となる「中小企業者」には従業員300名以下の医療法人も含まれ、同協議会の関与のもと私的整理を行うことが可能となりました。同様に、「中小企業の事業再生等に関するガイドライン」においても、同ガイドラインの対象企業である「中小企業者」には常時使用する従業員数が300名以下の医療法人を含むものであることが明記されています。また、事業再生ADR手続はその利用にあたって業種や事業規模による制約はなく、中小企業活性化協議会によるスキームの対象とならない、従業員が300名を超える医療法人であっても手続を利用することが可能です。

##### (2) 法的手続

法的再建手続のうち、民事再生手続は医療法人であっても利用可能です。他方で会社更生手続はその申立て主体が「株式会社」に限定されていることから医療法人による利用はできません(会社更生法第17条第1項)。

民事再生手続を利用することで多数決の原理による債権カットが可能となることから、私的整理においては協力を得ることが難しかった金融債権者や、(通常は私的整理の対象とならない)取引債権者も手続に取り込んだ上で再建を目指すことができます。また、担保権実行中止命令や担保権消滅許可など、私的整理にはない制度も法定されていることから、医療法人の土地建物や医療機器といった事業の遂行に不可欠な資産の担保権者との交渉が難航したり、診療報酬債権が担保に供されていることで資金繰りに不安がある場合でも、手続を有効に利用することで再建の道を模索することができます。勿論、法的手続を利用することの弊害(事業価値の毀損等)もあるため、手続利用のメリットや新スポンサーによる信用補完の見込みなどを総合的に考慮して手続を選択することとなります。

また、民事再生手続では、事業譲渡にあたって本来必要となる株主総会決議を裁判所の許可によって代替する制度がありますが(民事再生手続法第43条第1項)、当該手続は再生債務者が「株式会社」である場合に限定されており、少なくとも条文上は医療法人が利用することはできません。よって、民事再生手続を利用する場合であっても、事業譲渡にあたって社員総会決議が必要となることにも注意が必要

です。

事業の継続を前提とする場合、通常は清算型の手続である破産手続よりも、再建型の手続である民事再生手続の活用が選好されます。もともと、民事再生手続においては、租税債権や労働債権等の優先的な債権をカットすることが難しいため、公租公課の滞納額や未払残業代等が多額である場合等には、やむなく破産申立てと事業譲渡を組み合わせることによって、事業の再建を図ることもあり得ます。

## 2 再建計画策定時の留意点

### (1) 未払残業代

医師をはじめとする医療従事者の業務は変則的かつ裁量的な性質が強いことから、医療法人の中には労働時間が適正に管理されていない法人もあり、簿外債務として多額の未払残業代が認識されることがあります。特に近年では、医師や研修医の働き方や残業代の支給について世間的な関心も寄せられるようになり、労働基準監督署の医療法人に対する指導・監督も厳しくなりつつあるところ 10 億円を超える未払残業代が認識され、その支払を余儀なくされた事例もあります。

この点、未払残業代が認識された場合、金融債務と異なり、未払残業代債務を私的整理や民事再生手続においてカットすることが難しいため、当該未払残業代債務が再建の大きな足枷となることもあり得ます。また、そのような場合には事業計画における人件費についても適正な残業代の支出を織り込まなければならず、事業価値が激減することにもなりかねません。そのため、医療法人の再建を検討するにあたっては、当該法人の労務管理の状況等を慎重に検討することが重要です。

### (2) 診療報酬債権

業態にもよるものの、医療法人の収入の多くは保険診療にかかる診療報酬が占めることがほとんどです。したがって、保険診療報酬債権を確実に回収して、これを資金繰りに使用できることは、医療法人の事業継続及び再建において不可欠な要素となります。

この点、保険診療が適正になされている限りにおいては、保険診療報酬は安定的かつ確実に回収することが可能ですが、経営難に陥った医療法人において、保険診療報酬債権については、いわゆるファクタリングが行われていることが多くあります。また、形式的にファクタリングとされているものの実質的には融資と債権譲渡担保であることもあります。いずれの場合にも、事業再建のために保険診療報酬債権を資金繰りに用いることができるようにするため、法的手続を申し立てて中止命令と担保権消滅許可の申立て<sup>4</sup>をすること含めた方策の検討も必要となります。

以上

---

<sup>4</sup> 東京高裁令和 2 年 2 月 14 日決定(判例タイムズ 1484 号 19 頁)

- 
- 本ニュースレターの内容は、一般的な情報提供であり、具体的な法的アドバイスではありません。お問い合わせ等ございましたら、下記弁護士までご遠慮なくご連絡下さいますよう、お願いいたします。
  - 本ニュースレターの執筆者は、以下のとおりです。

弁護士 木下 岳人

[taketo.kinoshita@amt-law.com](mailto:taketo.kinoshita@amt-law.com)

Tel : 06-6485-5727

Fax: 06-6485-5701

弁護士 深田 大介

[daisuke.fukada@amt-law.com](mailto:daisuke.fukada@amt-law.com)

Tel : 06-6485-5715

Fax: 06-6485-5701

弁護士 小野塚 格

[itaru.onozuka@amt-law.com](mailto:itaru.onozuka@amt-law.com)

Tel : 03-6775-1136

Fax: 03-6775-2136

- ニュースレターの配信停止をご希望の場合には、お手数ですが、[お問い合わせ](#)にてお手続き下さいますようお願いいたします。
- ニュースレターのバックナンバーは、[こちら](#)にてご覧いただけます。

---

アンダーソン・毛利・友常 法律事務所

[www.amt-law.com](http://www.amt-law.com)