

医療法人の再生に向けた政策的対応の ための基礎的考察

岩崎 保道¹ 加藤 伸二²

¹同志社大学大学院 総合政策科学研究科修士生 ²公認会計士

本稿は、医療法人再生のための法的手続きの有効性を考察すると共に、経営危機又は経営破綻に陥った場合の問題点を指摘し、医療法人再生のための方策を考察するものである。

現在の医療業界は、医療を取り巻く環境や医療政策の変化により、大きな岐路に立たされている。そのような経営環境の激変を受け、医療法人の一部は経営危機に陥り、淘汰を余儀なくされている。医療法人が破綻に至れば、患者をはじめ、地域医療に及ぼす悪影響は少なくない。従って、何らかの方策により、医療法人再生のための政策的検討が必要になる。そこで本稿は、医療法人再生の手法としてのM&A及び民事再生手続きに注目した。しかし、医療法人が再生できない場合、入院患者の転院先確保等の支援策が不可欠である。

はじめに

本稿は、医療法人¹⁾ 再生のための法的手続きの有効性を考察すると共に、経営危機又は経営破綻に陥った場合の問題点を指摘し、医療法人再生のための方策を考察するものである。

従前の医療機関は、国民保険制度に擁護されてきた護送船団式の経営で成り立っていた。しかし、現在の医療業界は、医療を取り巻く環境や医療政策の変化により、大きな岐路に立たされている。高齢者医療費の大幅な増加、医療紛争の増加、産科・小児科・僻地における医師不足、病院における勤務医の疲弊等の課題が山積している。2002年より始まった医療制度改革は、医療施設に多大な影響を及ぼした。2002年の保険診療報酬²⁾のマイナス改定、2003年の介護報酬の改定、被保険者本人の2割自己負担から3割への増加、2004年の国立大学附属病院の独立法人化、臨床研修医制度の義務化、2005年の公立大学病院及び自治体病院の独立法人化（任意）。そして、「医療制度改革大綱」（2005年）は、医療費の適正化、健康増進計画、医療計画、介護、後期高齢者医療制度、診察報酬など、多岐にわたった。そして、医療構造改革関連法（2006年）は、医療提供体制、医療保険制度、生活習慣病予防に関する改革を総合的に行う大改正であった。特に、医療法の第五次改正は、医療法人の抜本的な制度改正を含む。医療制度改革の背景には、毎年一兆円規模で膨らみ続けている健康保険制度の財政危機を解決するための厚生労働省が断行した施策である。

医療機関には、企業的経営手法を医療経営に導入する動きがある。また、医療材料の在庫管理や購入の代行サービスを専門的に行うホスピタル・ビジネスが盛んである。これは、過剰在庫や保険請求漏れの無駄を防止することにより、経費を抑制できる効果がある。

そのような医療機関を取り巻く経営環境の激変を受け、医療法人の一部は経営危機に陥り、淘汰を余儀なくされている。2001年から2008年までの医療機関の倒産は252件となった（帝国データバンク（2009））³⁾。中小規模を中心に厳しい経営環境に置かれる施設が徐々に増加しており、医療機関の倒産は近い将来、さらに増加する可能性がある（帝国データ

バンク（2008））。医療法人が破綻に至れば、患者を始め、地域医療に及ぼす悪影響は大きい。医療法人は、中間法人の位置付けだが、公共性が比較的高い機関であり、社会基盤を構成する重要な施設の一つである。従って、何らかの方策により、医療法人再生のための政策的検討が必要になる。そこで本稿は、医療法人再生の手法としてのM&A及び民事再生手続に注目した⁴⁾。医療機関におけるスクラップ・アンド・ビルドは多く行われている。地域の医療サービスを利用者に継続的に提供するためには、不可欠な手続である。

本稿は、以下の展開により検討を行う。第一に、医療法人を取り巻く経営環境を概観し、医療法人制度の概要を述べる。医療環境の変化や政策の方向転換を受け、私立病院と公立病院の多くが厳しい経営環境に立たされている。経営の重要性が見直され、事業の効率化や再編が強く求められている。第二に、医療法人の経営破綻の実態やそのケース・スタディを行う。そして、医療法人の破綻時における監督庁等の対応策の状況や問題点を整理する。特に、破綻病院の患者の立場や地域医療への影響に関心を持って取りまとめを行った。第三に、M&Aと民事再生手続による医療法人の再生を検討する。その法的根拠を述べた上で、民事再生のケース・スタディを行う。この事例は、経営危機に陥った医療法人が、法的手続を利用することにより、事業を再生することが実現できた。第四に、以上の検討を踏まえ、医療法人の破綻時の対処策を述べる。経営破綻の原因は多様であるが、後述の図一5で示す通り、販売不振や放漫経営によるものが挙げられる。まとめとして、まず、医療法人再生の条件を提示する。次に、患者救済策を中心とする政策的対処策の必要性を述べる。

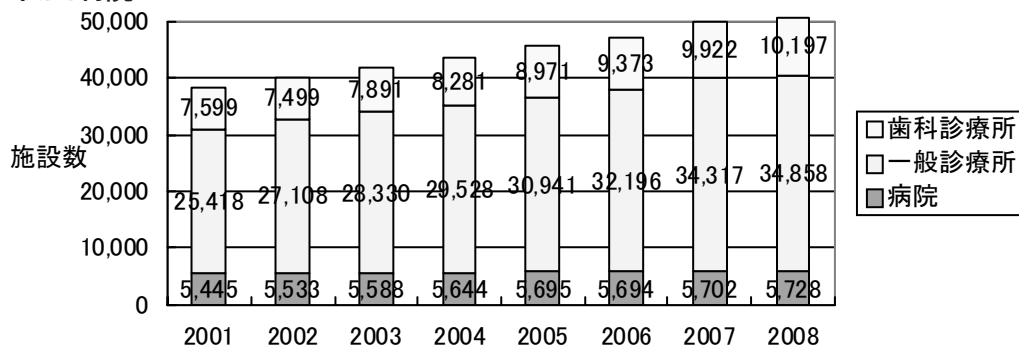
本稿の特徴は、次の二点である。まず、法的手続による医療法人再生の可能性を、ケース・スタディを踏まえて明らかにする。これまで、医療法人の経営破綻に絡む再建案件は多く発生しており、その可能性を検証する。次に、医療法人破綻時における患者支援の方策を含める。現行制度では、医療機関破綻時の対応策はない。医療機関の再編や閉鎖が相次ぐ状況にもかかわらず、先行研究や医療専門誌をみる限り、保護されるべき患者に対する配慮や問題点を指摘するものが少ない。医療法人再生のテクニカルな方策を検討することも重要だが、医療法人が再生できない場合の患者支援策も考察すべきである。

本稿は、非営利法人の研究を行う岩崎と加藤が執筆する。地域医療サービスの安定的な供給と患者支援の観点から、可能な限り医療事業の再建が望ましいと考える。

1. 医療法人を取り巻く経営環境

(1) 医療業界の環境変化

(a) 私立病院

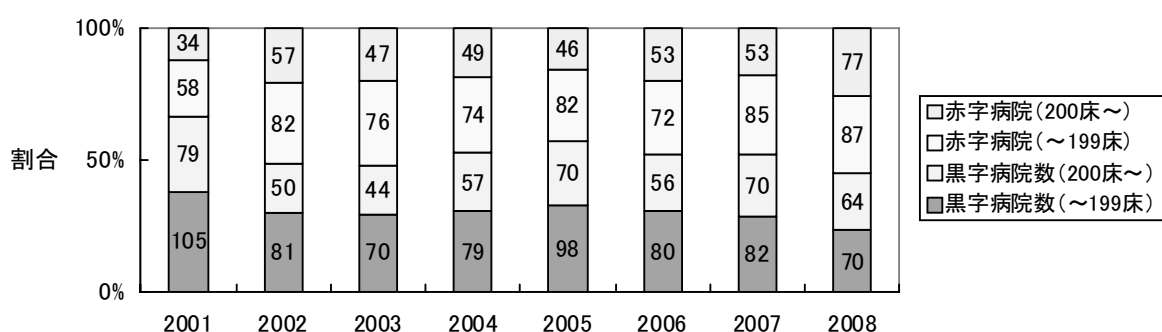


図一 1 医療法人数の推移（出典:厚生労働省HP:医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況、各年度「<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>」2009年12月29日確認）

私立病院とは、医療法人、個人、公益法人、社会福祉法人、私立大学病院等を指す。医療法人は、私立病院に分類される。図－１は、その中の医療法人のみ抽出したものである（なお、2008年における全医療施設数は、歯科診療所67,779、一般診療所99,083、病院8,794であった）。公的医療機関は、2001年は4,693（歯科診療所341、一般診療所4,183、病院169）であったが、2008年は5,348（歯科診療所285、一般診療所3,743、病院1,320）となり、655施設が増加（増加率14.0%）した⁵⁾。一方、医療法人数は2001年は38,462であったが、2008年は50,783と増加傾向にある（増加率32.0%）。医療法では、「医療法人は、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう努めなければならない」（同法第40条の2）と規定し、医療法人の自立的な経営基盤の確立と安定的な事業運営を求めている。

病院経営の改善のため、予算、決算制度及びコスト分析を病院に導入する動きがある⁶⁾。また、医師を含む全スタッフを対象に成果主義賃金制度を取り入れた病院もある⁷⁾。各診療科の患者数や収入などの数値目標に基づき、理事長が各医師らと面接し、個人目標を設定する。ただし、医療の質に重点を置いた項目になっている。半年毎ごとに達成度を検証し、各診療科及び病院全体の業績を加味して評価される。

私立病院の再編の潮流として、地域医療を担う地域の中核病院が資金力のある病院グループの傘下に入り、その特性を生かして高度医療機能と急性期専門の医療に特化し、中小病院・診療所はプライマリ・ケア（かかりつけ医）、療養型の高齢者医療、在宅医療などの分野に特化することが考えられる。病院グループの代表的なものとして、徳州会、板橋中央総合病院、戸田中央医科、上尾中央医科、協和会などが挙げられる。これらは、規模拡大による経営の効率化を図り、サービスの標準化の特化に努める傾向が強い（鎌塚ほか（2001））。



図－２ 私立病院の黒字・赤字の推移
（出典：全国公私病院連盟：病院経営実態調査報告（各年））

図－２は、私立病院の黒字・赤字の構成割合の推移をみたものである。2002～2003年及び2008年においては、赤字病院の割合が高い。特に、病院全体の８割を占める200床以下の中堅病院の多くは、財政状態が悪化しているといわれる⁸⁾。

鈴木（2003）は、赤字経営の要因として、次の点を指摘している。第一に、薬価差益の減少と診療報酬体系の改定である。薬価差益は、病院収益の内、大きな割合を占めていたが、薬価の値上げや医薬分業制の導入などにより縮小している（鈴木（2003））。診療報酬は、改定されるごとに病院収益となる部分が引き下げられている（鈴木（2003））。第二に、

病院経営者のマネジメント・スキルの不足とモラルハザードである。経営管理能力や資質に欠ける経営者が病院を窮地に導くことがある。例えば、放漫経営、医療事故の隠蔽や対応のまずさ、レセプトの改竄、職員数の水増し、交付金や補助金の水増し請求などの事例がある（鈴木（2003））。これらは、ガバナンス、コンプライアンスの欠如といえよう。その結果、患者の病院に対する信頼を失ったために、患者数が減少し、赤字経営や倒産に追い込まれた事例もある。第三に、内的要因として、病院経営が複雑である。病院は、医師や職員など、大半が専門のプロ集団であるため、組織化が困難である（鈴木（2003））。さらに、民間企業の経営ノウハウを単純に導入できない事情もある。

（b）公立病院

公立病院とは、都道府県や市町村の自治体病院、公立大学附属病院を指す。倒産件数の増加は、淘汰の時代に突入したことを示すものだが、地方自治体が経営する公立病院（自治体病院）の多くも厳しい経営環境に置かれている（医療機関の倒産は、後述の図－4で示す通り、増加傾向にある）。全国公私病院連盟（2006、2007、2008）「病院運営実態分析調査」によると、自治体病院の赤字経営の割合は、2006年90.7%、2007年92.6%、2008年93.3%と増加傾向にある⁹⁾。

公立病院における再編事例も多くなった¹⁰⁾。例えば、2007年に公立忠岡病院は、市立岸和田病院と統合再編となり、閉院した。医師不足による外来・入院患者数の激減、診療報酬改定による減収が直接の原因だった。また、2004年に設立の高知医療センターは、オリックスを代表とする企業グループが、設計・施工から設備管理・運営まで経営と診療業務を除く大半の業務を請け負い、県立と市立の自治体病院が統合した事例である¹¹⁾。同事業は、公共事業に民間資金とノウハウを活用した自治体病院再生のニューモデルである。その他、同年設立の八尾市立病院、島根県立こころの医療センター、2005年設立の近江八幡市民センターなどがある¹²⁾。それ以外では、公設民営方式や第三セクター方式などの方向性をとる自治体がある。

2007年には、総務省の有識者懇談会が公立病院の経営効率化を目的とした「公立病院改革ガイドライン」が公表された。その内容は、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しなどであり、病院に「公立病院改革プラン」を策定するよう求めている。

雑賀（2003）は、「医療市場は、儲からない医療サービスを積極的に提供しないクリームスキミングが発生することがある」と指摘している。その中で、公立病院は、通常は私立病院が進出しない僻地医療など診療報酬のみでは採算が見込めない地域医療を担う役割を内包してきた。総務省は、「病院会計側の厳しさに加え、病院会計に対し負担をしている地方公共団体の財政状況は、極めて厳しい状況にある」と指摘している。しかし、医療業界を取り巻く経営環境の変化の影響を受け、経営効率化や事業再編の改革が求められている。公立病院は、私立病院とは異なる次の事情がある¹³⁾。地方自治体の経営する自治体病院の管理責任者は、原則として地方公共団体の長となるため、院長には任免給与等の人事権などがなく（地方公営企業法の適用を受ける場合、同法第7条の2「管理者は、地方公営企業の経営に関し識見を有する者のうちから、地方公共団体の長が任命する」）¹⁴⁾。また、医師は地方公務員の給与規定に制約されるため、モチベーションに影響を及ぼす可能性がある（地方公営企業法の適用を受ける場合、同法第38条に基づく）¹⁵⁾。そして、事務

職員は自治体人事に委ねられており、しかも数年で交代するため、事務処理の引継がスムーズに運ばなければ事務処理が滞る要因となる¹⁶⁾。なお、地方公務員法第40条は、「任命権者は、職員の執務について定期的に勤務成績の評定を行い、その評定の結果に応じた措置を講じなければならない」と定めている¹⁷⁾。

(2) 医療法人制度の概要

医療法人とは、医療法の規程に基づき病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団をいう（医療法第39条1項、2項）。医療法では、病院を「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない（同法第1条の5第1項）」とし、診療所を「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう（同法第1条の5第2項）」と定義している。

医療法人は、第五次医療法改正により、**図－3**の通りになった。2007年4月1日以降、設立申請された医療法人は「財団法人」又は「持分の定めのない社団法人」のみとなり、「持分の定めのある医療法人」は設立できなくなった。附則適用医療法人とは、2007年3月31日以前に設立申請した「持分の定めのある医療法人」（出資額限度法人を含む）のうち当分の間、改正医療法によらず、経過措置で従前通り解散時の残余財産の分配を行う定めをおいた法人をいう。社会医療法人創設の背景には、赤字体質が慢性化している自治体病院に代わり、効率的経営によって民間病院に地域医療の主役を担える期待が持たれている。

法人数（2009年3月31日現在） 計45,396法人（100%）

社団 45,000 (99%)	社会医療法人社団	29 (0%)
	特別医療法人社団	61 (0%)
	一般医療法人社団	792 (2%)
	※ a. 一般医療法人社団（基金制度有）	884 (2%)
	※ b. 附則適用医療法人（持分の定めのある医療法人）	43,234 (95%)
財団 396 (1%)	社会医療法人財団	7 (0%)
	特別医療法人財団	6 (0%)
	一般医療法人財団	383 (1%)

図－3 医療法人の類型

（出典：医療経営白書編集委員会：医療経営白書 2007年度版、日本医療企画、p.214、2007. 法人数・構成比は厚生労働省HPより作成）

医療法人には、①医療法人社団と②医療法人財団がある（**図－3**）。※ a. は、基金拠出型法人であり、持分の定めのない医療法人社団がその資金調達手段を選択したものである。出資額限度法人とは、社員の退社及び残余財産の分配にあたり、その払戻額に限度を

設けたものである。①の意思決定機関は、社員総会である。※b.の社員は、出資持分に
応じて退社時の払い戻し請求権や解散時の残余財産の分配請求権を持つ¹⁸⁾。しかし、全
ての社員が平等に議決権を有するため（一人一議決権の原則）、出資持分の比率と議決権の
比率は連動しない。①の業務執行機関は、三名以上の理事で構成される。代表権は、理事
会で選任される理事長に付与されるが、理事は理事長の親族や知人から選任されることが
多いため、実質的に理事長が病院経営の全般を掌握する。従って、経営権を獲得するには、
社員の交代に加え、理事長及び理事の交代が必要である。※a.は、定款で持分がない旨
を定め、出資社員が持分を放棄したものである。社員総会及び理事会の構成員を交代する
ことで経営権が獲得できる。②は、無償で寄付された財産に基づいて設立される法人であ
るため、持分は認められていない。また、社員総会がなく、理事会が事実上の意思決定機
関になる。医療法上、医療法人社団の持分の委譲について、特段の制限はない。ただし、
厚生労働省は、医療法人が他の医療法人の持分を取得することを認めていない。

上記、図-3のとおり※b. 附則適用医療法人（持分の定めのある医療法人）の法人数
が医療法人全体の95%を占めており、医療法人再生を考えた場合、対象となる医療法人と
して「持分の定めのある医療法人」をも考慮する必要がある。

医療法人の性格として、「公共性と効率性の双方が要求されている特殊法人」といえよう。

第五次医療法改正（2006年）の基本方針として、①非営利性の徹底、②公益性の確立、
③透明性の確保、④安定した医療経営の実現が挙げられる。①は、営利目的による開設の
不許可（医療法第7条5項）、剰余金の配当禁止（同法54条）に依拠する。②は、医療法
人は、非営利性に公益性を加えた社会医療法人の創設が可能になった（医療法第42条の2）。
③は、運営基盤と透明性の確保を求めた前出の（第40条の2）に依拠する。④は、社会医
療法人は社会医療法人債の発行、募集ができる場所に依拠する（第54条の2から第54条
の7まで）。なお、病院の開設は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で（医療法第45
条2項）、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない（医療法第7条1項、44
条1項）。また、医療法人は、都道府県知事の認可を受けなければ、これを設立すること
ができない（医療法第44条1項）。理事長は、医療法人を代表し、その業務を総理する
（医療法第46条の4第1項）。医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、毎会計年
度終了後三月以内に、事業報告書等、監事の監査報告書、医療法第51条第3項の社会医療
法人は、公認会計士等の監査報告書を都道府県知事に届け出なければならない（医療法第
52条）。なお、筆者がある自治体に対して行ったインタビューでは、「決算書は、公認会計
士などの外部専門家に委託して正常な財政状態であるかをチェックしている。その結果、
債務超過が複数年続くなどの異常が発見された場合、行政指導を行うこととしている」と
回答した担当課があった。ただし、他の自治体に行ったインタビュー（六自治体）では、
「医療法人の経営問題は、自己責任に起因するもの」として、特段の指導・助言を行って
いない¹⁹⁾。従って、医療法人の経営問題の対処について、地域によって相違があると推察
される。

医療法人の解散は、次の規定がある。「社団たる医療法人は、次の事由によって解散す
る」（医療法第55条1項）として、他の医療法人との合併及び破産手続開始の決定、設立
認可の取消しなどがある。同条2項では、財団たる医療法人の解散が規定されている。

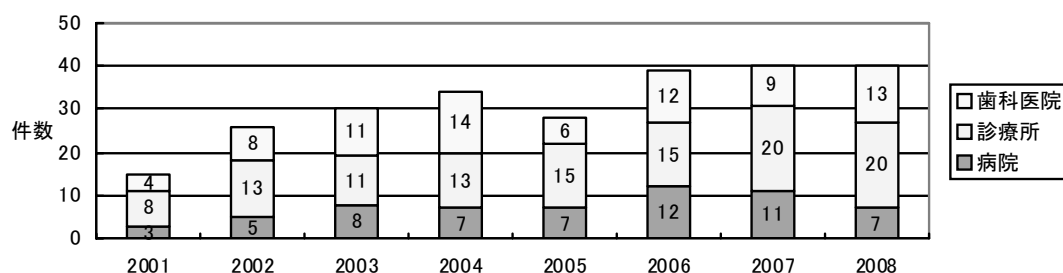
病院の事業評価に関して、財団法人 日本医療機能評価機構の病院評価事業が挙げられ

る。評価対象領域（Ver. 6.0, 2009年7月以降対応）は、1. 病院組織の運営と地域における役割、2. 患者の権利と医療の質および安全の確保、3. 療養環境と患者サービス、4. 医療提供の組織と運営、5. 医療の質と安全のためのケアプロセス、6. 病院運営管理の合理性、7. 精神科に特有な病院機能、8. 療養病床に特有な病院機能である。その効果として、次の点を挙げている。・病院の現状が客観的に把握できる、・問題点の共通した認識を持つことができ、管理者も各部門の現場も改善意欲が向上して主体的な取り組みが期待できる、・医療の質の向上と効果的なサービスの改善につながる・患者の信頼獲得。ただし、事業評価は任意であり、2009年12月4日現在、評価を受けた病院は29.4%（認定病院数2,576／全病院数8,766）である。日本医療機能評価機構によると、2008年11月末現在における認定病院（2,570病院）の病床規模別内訳は、「100床未満」が386病院、「100床以上200床未満」が780病院、「200床以上500床未満」が1,047病院、「500床以上」が357病院であった²⁰⁾。

病床数に関して、地域ごとに基準値がある。基準病床数は、医療法第30条の3第2項第3号の規定により、第2次保健医療圏における療養病床及び病院の一般病床、並びに地域の精神病床、感染症病床及び結核病床について定められている。基準病床数は、圏域内の病床の適正配置を促進し、地域の医療提供体制の確保と医療水準の向上を図るために設定される。仮に、基準病床数が基準数より多い場合、「オーバーベッド」といわれる状態となる。

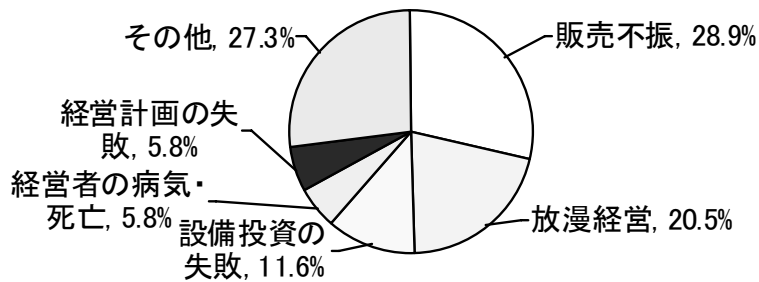
2. 医療法人の倒産とその問題点

(1) 医療法人の倒産



図一 4 医療機関の倒産件数（法的手続）の推移
（出典：帝国データバンク：特別企画：老人福祉事業者・医療機関の倒産動向調査、p. 3、2009.）

医療機関の倒産が目立つようになったのは、バブル崩壊後の1992～1994年である（帝国データバンク（2003））。図一 4 のように、2001年以降、医療機関の倒産が相次いでいる。帝国データバンク（2009）によると、2001年から2008年までの倒産は252件となった（その内訳は、病院60件、診療所115件、歯科医院77件）。倒産様態をみると、民事再生手続が68件、破産が184件であった。事業規模の大きい病院は民事再生手続、事業規模の小さい診療所、歯科医院は破産を選択する傾向が強い（帝国データバンク（2008））。



図－5 医療機関の倒産主因別動向
(出典：帝国データバンク:医療機関の倒産動向調査、p.3、2008.)

次に、倒産主因別動向をみてみよう（図－5 参照）。販売不振:診療報酬の減少（28.9%）、放漫経営（20.5%）などが挙げられる。これに関して、医療法人のコンプライアンスの欠如が挙げられよう。コンプライアンス違反が起こりやすい分野は、職場に関することでは、「公私の峻別、コンプライアンス違反を発見した場合の迅速で適切な対応」、会計・取引に関することでは、「診療報酬・介護報酬の適正な請求、自費診療と保険診療の適切な区分」などが考えられる。土屋（2007）は、コンプライアンス体制の強化のために、経営トップの関与、有効な監査体制の構築、企業倫理の向上、効果的な内部統制システムなどを挙げている。

また、高橋（2003）は、病院破綻の三形態として、①暴走型、②内紛型、③本業型、を挙げている。①は、権限が集中した経営者が病院の資金を独断で不動産、貴金属、有価証券等に投資し、予想外の損失で資金繰りが悪化したタイプ（公私混同）である。昭和50年代以前には、このタイプの破綻が中心であった。②は、医療法人にみられるものであり、旧医療法第44条2項は、社員（出資者）の退社に際する出資の払い戻しを定款の規定に委ねている。これを受けて、ほとんどの医療法人の定款は「出資持分に応じて払い戻す」としており、医療法人の資産が増加すれば、その分だけ払戻金も増加する。その払戻金が巨額になり、対応する余裕資金がなければ、病院は資産の切売りを余儀なくされ、あるいは診療報酬債権を差し押さえられてしまう。③は、経営の拙さによって欠損金が累積し、ついには資金繰りに行き詰まるタイプである。医療経営に競争原理が導入されるようになった近年では、このタイプの破綻が中心になりつつある。

一方、佐藤（2006）は、「病院に関しても格付けが始まり、病院のランキングが確実に患者の受診動向を左右する時代となった」と指摘している。

次節では、破産のケース・スタディを行う。清算型処理は、法的処理・任意整理の何れかにより、医療法人の事業は、整理・解体されていく運命を辿る。医療法第55条1項6号では、医療法人社団の解散理由として、破産手続開始の決定が挙げられている。

なお、破産法第36条では、「破産手続開始の決定がされた後であっても、破産管財人は、裁判所の許可を得て、破産者の事業を継続することができる」として、破産者の事業継続を認めている。だが、同規定は特殊な手続となり、運営能力が失われていたり、破産管財人の理解が得られなければ実現の見込は薄く、採択される可能性は低い。「破産手続開始後も、破産者の事業を継続することが破産債権者の一般の利益に適合するという事例は例外的である」との見解がある。

(2) ケース・スタディ(1) —病院閉鎖による地域医療への影響—

本節では、消費生活協同組合法に基づき設置されていた病院の破産事例を紹介する²¹⁾。

I 医療生活協同組合が設置したH病院（糸魚川市）は、1987年に開院した病院であり、11の診療科目を持ち、病床数114床、一日の外来患者数が約二百人の地域医療を支えていた。二次救急病院の機能も有し、脳神経外科や循環器疾患の診療も行っていた。病院の開設には、市が支援していた経緯がある。しかし、度重なる診療報酬の改定、リース料の負担により、2002年度以降、大幅な減収が続いてしまう。さらに、14名の常勤医が7名に減少したが、補充できなかった。その結果、診療日の削減や一部診療科目の廃止を決断せざるを得ない事態に陥る。このような状況の中、同医院は、メインバンクの打診を受け、民事再生の検討がなされたが、借入金や組合債の合計が20億円を超える債務が障害となり断念した。最終的にI組合は再建を諦め、2007年に破産手続を行った（負債額は24億4,400万円）。当面の問題は、入院患者の転院先の確保であった。糸魚川市は、患者支援のため、市内の病院、医師会に転院患者、退院患者の扱の協力要請を行った²²⁾。新潟県、糸魚川市、医師会、周辺病院で構成される検討会議が開催され、支障なく対処が行われた²³⁾。

当該事件より、次の留意点が導き出される。第一に、患者支援のための対処がスムーズに行われたことにより、混乱を最小限に抑えることができた。当該事例の特徴は、自治体や関係機関が早い段階より支援体制を組んでいたため、手続きが短時間で終結した点にある。ただし、医療法人の経営破綻時における関係機関の対応は、経営指導や助言に止まるものがほとんどである。近年では、米子市で医療・福祉施設を経営していたO会の破産（2007年）、北海道洞爺湖町で病院を経営していたE会の破産（2007年）の二件の事例では、経営破綻時に入院患者はいたが、行政機関などの関係機関は、転院の調査や手続には直接関わっていない²⁴⁾。

ところで、過去に診療を受けた患者に対する十分な配慮も必要である。例えば、患者自己申告に対する事実証明や後に医療過誤が発見された際の責任所在など、患者と病院は長い期間にわたり関わることもある。さらに、薬害被害や公害など将来的に何らかの医療サービスや社会保障サービスの対象となる可能性もある。従って、病院が閉鎖する場合は、適切な診療録他医療記録の保管を含め、広い観点より患者支援を捉えなければならない。

第二に、当該事件は、医療機関が破綻に至った場合の地域社会に及ぼす影響の大きさを示している。H病院が閉院したことにより、この地域の医療計画に大きな狂いが生じた²⁵⁾。糸魚川市議会では、当該事件に関して、「地域医療に多大な貢献を果たしてきたH病院の閉院は、地域にとって重大な事態」との認識が示されている（糸魚川市（2007））。

(3) 医療法人の破綻時における所轄庁等の対処

筆者が厚生労働省に行ったインタビューでは、「医療法人破綻時において、医療法人の経営支援・指導、患者転院等の斡旋は、一切行っていない」との回答であった²⁶⁾。つまり、「医療法人個々の経営破綻問題には関与しない」との見解である。また、病院評価の制度化についても併せて質問したところ、「今後の制度化は検討されていない」との回答であった。

都道府県知事は、医療法第63条から68条の3により、病院を監督する。また、医療法人の認可を行い、毎年度の事業内容を知り得る立場にある。しかし、医療法人の経営改善の

ため、積極的に行政指導を行わない。筆者が複数の自治体にインタビューを行ったところ、「医療法人の経営は、自己責任において行われるものである。ただし、医療機関が破綻に陥った場合、患者救済のため、転院支援などを行う可能性はある」との回答であった²⁷⁾。

社団法人 日本医師会は、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的としている（社団法人日本医師会定款第4条）。同定款第5条12号では、日本医師会の行う事業として、「医業経営の改善に関する事項」が挙げられている。ただし、筆者が同会に行ったインタビューでは、「医療法人破綻時における医療法人の経営支援及び患者転院の斡旋に関する事実はない」との回答であった²⁸⁾。

社団法人 日本医療法人協会は、「医療法人の健全なる発展を図り、その設立を助成して国民医療の向上を図ること」を目的とする。その業務は、「医療法人の経営基盤を確立し、事業の安定と永続性を図るため、医療法人制度とその運用の見直し」を含む。筆者は、次のインタビューを行った²⁹⁾。「医療法人の経営危機時における医療法人の経営支援又は経営指導の有無」については、「必要に応じて検討する」との回答であった。「これまで医療法人破綻時の患者支援のための対応を行ったことがあるか」は、「ない」との回答であった。

独立行政法人 福祉医療機構は、医療施設の経営の安定及び向上に資するため、病院等に係る個別経営診断・指導事業を行う団体である。筆者は、次のインタビューを行った（ただし、回答は担当者の立場より）³⁰⁾。「医療法人の経営危機時における医療法人の経営支援又は経営指導の有無」については、「行っている」との回答であった。「これまで医療法人破綻時の患者支援のための対応を行ったことがあるか」は、「ない」との回答であった。

(4) 問題点

第一に、医療機関が閉鎖されれば、当該医院に身を委ねる患者はたちまち影響が及ぶ。転院を余儀なくされるケースも発生する。現状では医療機関の破綻危機時における自治体の具体的な対応策がない。また、前々節で指摘したように、過去に診療を受けた患者への影響も懸念される。自治体は、このような事態が発生した場合、医療機関に対する行政指導を行うに止まる。医療機関破綻時における監督官庁のイニシアチブの必要性について、佐藤は、「入院患者の存否の確認から始まって、当面、どのような治療が必要であるのか、医師や看護師等の確保、設備や衣料品の確保、転院の可否等、人命に関わる対応が必要である」と述べている。なお、破産管財人の業務に関して、永島は次のように述べている。「病院破産で破産管財人が腐心するのは、入院患者、とりわけ傷病重篤な入院患者の安全確保かつ迅速な転院である。搬送自体が生命の危険を伴うような重篤な患者の転院先は、搬送の距離・時間が少なく、専門的な治療を施し得る人的物的施設を備えた病院でなければならない」と指摘している。さらに、「責任ある医療体制を確保できない以上、破産管財人は医療従事者に対し、早期転院が患者のために最良の措置であり、彼らの果たすべき責務であることを説明し、納得させなければならない。その上で、転院期限を明示して、出身大学の医学部・医局、地域医師会、保健所その他の医療行政機関、個人的知友その他あらゆるチャンネルを駆使して、転院を実現させなければならない」と述べている。

ただし、患者の転院調査は、破産管財人の本来の業務ではない。

第二に、医療機関が経営破綻に至れば、地域医療計画（医療法第30条の3）や医療サービス体制に及ぼす影響は大きい³¹⁾。例えば、中小の一般病院には、近隣の大病院で急性期の入院治療を受けた患者退院後の受け皿としての機能を果たす施設が少なくない。また、救急医療の指定を受ける一般病院が廃止されれば、地域の救急医療の提供体制にも影響が及ぶことは必至である。さらに、基準病床数を下回る地域にとっては深刻な問題である。

第三に、企業と同様、規模の大きい医療機関の経営破綻は、雇用の喪失や連鎖倒産を伴うことがある。その場合、地域経済に及ぼす影響は少なくない。例えば、医療用備品や医薬品の未払いがある場合、薬問屋などの納品業者が連鎖倒産に至る可能性がある。

3. M & A と民事再生手続による医療法人再生

(1) 医療法人のM & A 手続

医療法人のM & A 事例は、公的な調査がなく、その実数は不明である。近年では、次の事例が挙げられる。医療法人恵生会から医療法人啓愛会への合併（2007年）、新潟県巻町（町立病院他）から医療法人白美会への事業譲渡（2005年）、医療法人医新会から北海道恵愛会への事業譲渡（2003年）。本節では、医療法人のM & A について説明する。その手法は、合併、事業譲渡等がある。

(a) 医療法人の合併

① 合併の形態

医療法では、「社団たる医療法人は、総社員の同意があるときは、他の社団たる医療法人と合併をすることができる」（同法第57条1項）、「財団たる医療法人は、寄附行為に合併することができる旨の定がある場合に限り、他の財団たる医療法人と合併をすることができる」（同法第57条2項）としている。上記のように、医療法人社団及び医療法人財団とも同種の医療法人としか合併できなく、医療法人社団と医療法人財団との合併は認められていない。なお、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社団」である場合のみ合併後存続（設立）する法人は「持分の定めのある医療法人社団」を選択できるが、それ以外では持分の定めのない法人となる（医療法施行規則第35条第2項）。また、合併の形態として新設合併・吸収合併のいずれの形態でも行うことができる。厚生労働省によると、同省は、医療法人の合併全ての実態を把握しておらず、都道府県の担当課のみ所轄地域の合併状況を認識している。

② 合併のメリット・デメリット

合併のメリットは、合併は医療法において規定されており手続が明確であること、合併後存続する医療法人又は合併によって設立した医療法人は合併によって消滅した医療法人の権利義務を承継する（包括承継 同法第61条）ため個々の権利義務について個別に契約を結ぶ必要はないことである。合併のデメリットは、包括承継であるために契約により消滅医療法人の権利義務の一部の承継を除外するということができない。承継時に予期せぬ債務が後日判明した場合でも承継せざるを得ないことである。なお、第五次医療法改正により自己資本比率の20%規制が廃止されたことにより、自己資本比率の低い消滅医療法人を合併しやすくなった。

③ 合併の手続

- ア 合併契約の締結・合併にあたっては、合併契約の内容を明確にして、将来の紛争を未然にふさぐために合併契約書を作成する必要がある。また、医療法人の合併の認可を申請するに当たり合併契約書の写しを申請書に添付しなければならない。このため医療法人の合併では合併契約書を締結することが重要となる。
- イ 合併比率・持分の定めのある医療法人社団同士の合併の場合、消滅医療法人の出資1口に対し存続医療法人の出資口数を何口割り当てるか合併比率が重要となる。
- ウ 合併の決議・前述の通り、医療法人社団は、社員総会において総社員の同意が必要である。また、医療法人財団では、寄附行為に別段の定めがある場合を除き、理事の3分の2以上の同意が必要である（同法第57条第2項、第3項）。
- エ 都道府県知事の認可・合併の認可を受ける場合には、申請書に前述の合併契約書の写し他を添付して都道府県知事に提出しなければならない（医療法施行規則第35条）。
都道府県知事は、この場合予め都道府県医療審議会の意見を聞かなければならない（医療法第55条第4項）。
- オ 財産目録等の作成・医療法人は、都道府県知事の認可があったときは、その認可の日から2週間以内に、財産目録及び貸借対照表を作らなければならない（医療法第58条）。
- カ 債権者保護手続・医療法人はその債権者に対し、異議があれば一定の期間内に述べるべき旨を公告し、且つ、判明している債権者に対しては、格別にこれを催告しなければならない（医療法第59条）。
- キ 登記・合併は、存続医療法人がその主たる事務所の所在地で登記することによって、その効力を生ずる（医療法第62条）。
- ④ 合併の会計処理・医療法人の会計は、医療法では「医療法人の会計は、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする」（同法第50条の2）と規定される。
「一般に公正妥当な会計慣行」として、病院施設単位の財務諸表作成に関する会計基準である病院会計準則が尊重されているが、合併の会計処理に関する規定はない。実務上は、法人税法に沿った処理がなされていると思われる。

(b) 事業譲渡

① 概要

事業譲渡のスキームとしては、以下のものなどが考えられる。

- ア 他の医療法人（買い手）へ病院等の重要な事業全部を売却し、医療法人（売り手）は解散する。
- イ 他の医療法人（買い手）へ事業の一部を売却し、売却資金で医療法人（売り手）の過剰債務を圧縮する。
- ウ 他の医療法人又は民間企業（買い手）へ病院等の不動産の全部又は一部を売却し、売却資金で医療法人（売り手）の過剰債務を圧縮するとともに、医療法人（売り手）は売却不動産を賃借し事業を継続する。（リースバック手法）

② 事業譲渡のメリット・デメリット

事業譲渡のメリットは、買い手は、合併と異なり契約により買い取る資産負債を選別

することができる。従って、譲渡後予期せぬ負債を抱える心配がないことになる。
事業譲渡のデメリットは、買い手は、買い取る資産負債に係る個々の契約について個別に承認を得る必要があり事務の繁雑さが伴う。

③ 事業譲渡の手続

他の医療法人（買い手）へ病院等の重要な事業全部を売却し、医療法人（売り手）が解散する場合を想定して手続を考える。

ア 内部手続

医療法人社団及び医療法人財団ともに定款・寄附行為に定められた手続（社員総会・理事会での承認）を行う必要がある。

イ 従業員の承諾

買い手と売り手が合意して従業員を承継する場合には、従業員の承諾が必要となる（民法第625条第1項）。

ウ 取引先の承認

事業譲渡に伴い関係する取引先・契約先への説明及び承認が必要となる。

エ 都道府県知事の認可

買い手が譲り受けた病院を開設する場合、都道府県知事の許可が必要となる。（医療法第7条）また、売り手の医療法人が解散する場合には、「…解散は、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」（医療法第55条第3項）とされている。

④ 事業譲渡の会計処理

通常の売買取引として会計処理される。

(2) 民事再生による医療法人の再生

(a) 民事再生による医療法人の再生

民事再生法は、再建型の倒産手続である。その目的は、「経済的に窮境にある債務者について、その債権者の多数の同意を得、かつ、裁判所の認可を受けた再生計画を定める事等により、当該債務者とその債権者との間の民事上の権利関係を適切に調整し、もって当該債務者の事業又は経済生活の再生を図ること」（民事再生法第1条）である。

開始原因は、破産原因の生ずる恐れがある時、弁済期にある債務の弁済不能である時（民事再生法第21条）である。管轄の地方裁判所は、手続開始の申し立てにより要件の審理を行い、手続開始障害事由が無ければ手続開始を決定する（民事再生法第33条1項）。開始決定後、定められた期間内に債権届出（民事再生法第94条1項）が行われ、債権調査、債権確定（民事再生法第104条1項）が行われる。「再生債務者等は、債権届出期間の満了後裁判所の定める期間内に、再生計画案を作成して裁判所に提出しなければならない。」（民事再生法第163条1項）として再生計画案が提出され、債権者集会又は書面等投票により再生計画案が可決される（民事再生法第172条1項）。再生計画案が可決された場合には、裁判所は遂行の見込みがない場合等を除き、再生計画認可の決定をする（民事再生法第174条1項）。「再生計画認可の決定が確定したときは、再生債務者等は、速やかに、再生計画を遂行しなければならない」（民事再生法第186条1項）とされ、「裁判所は、再生計画認可の決定が確定したときは、監督委員又は管財人が選任されている場合を除き、再生

手続終結の決定をしなければならない」(民事再生法第188条1項)となり一連の民事再生手続が終結となる。

ところで、民事再生の利点は何だろうか。医療法人の破綻処理における私的整理も少なくないが、私的整理は、手続への参加を強制ができず、多数決による拘束もできない。結果的に不公正不公平に陥りやすい難点がある。一方、民事再生は、債権届出を怠れば原則失権し、開始決定後は仮差押さえ等が行えず、多数決により反対債権者を押さええることができるので、手続への参加を強制でき、公正公平に手続を進めることができる。また、医療法人は、医療機器や病棟の保守などのため、新たな設備投資を続けることが宿命であり、病院設立時の借財を抱えたままだと債務の弁済が相当経営を圧迫している例が多い。このような場合、過去の負債を一気に整理できる点で法的整理の選択は有効である。

(b) ケース・スタディ(2) —民事再生手続による医療法人の再生—³²⁾

A病院(千葉県)は、1990年に開院した7科の診療科目を持つ医療法人である。救急病院でもあり、169床の病床を持つ。同病院は、2000年4月に民事再生を申請した。

手続に至るまでの経緯は、次の通り。1990年に院長が医療法人を買収したことに始まる。買収には高額な資金調達が必要であり、銀行及びノンバンクからの買収資金を得たが、借入金額及びその利息が大きな負担となった。そのため、1999年にノンバンクより診療報酬差し押さえがなされた。これに伴い、キャッシュフローが悪化したため、関係会社への支払の猶予やノンバンク側からの病院売買に伴う支払弁済の手法も提案され、数社との面談を行ったが、合意に至らなかった。また、社会保険料の滞納や職員賞与が未払いとなった。今後の経営を検討した結果、民事再生による病院継続の方針を決断し、同年4月に民事再生を申請した。負債額は35億円であった。手続に際し、他の医療法人の経営者による経営支援を得た。医療が継続できるか否かは、職員をどう確保するかであった。労働債権者でもあるため、申請代理人弁護士より職員に対し、賃金等の支払に問題がないことや未払賞与の支給の約束を行うと共に、職員の協力なくして病院が存続できない事など説明を行い、職員の理解や協力が得られた。最大の協力事項としては、ノンバンクの債権者の賛同が得られたことだという。再生計画の認可に対し、債権者数及び債権額の半数以上の賛成が獲得できた。また、債権者の取引停止の懸念もあったが免れた。ただし、全て現金取引となり、現在でも数社は現金取引となっている。その他、手続終了の2003年まで、新規リースの契約はできなかったが、2008年1月現在、医療機器の陳腐化又は新規導入に際し、リース契約を締結できるまでになった。患者に対する配慮は、不用意な告知は不安を煽るとの判断より、外来・入院患者に対する告知は行わなかった。ただし、当時は「転院を考えるだけの余裕はなかった」という。再生手続は、2003年11月に手続終了が決定し、2006年末の残債権(再生債権)は、認定再生債権の約29.6%を残すのみである。また、担保権者であった銀行債権は、一定金額の弁済(原本弁済)を行っており、負債を減少させている。その結果、A病院は民事再生手続後より2008年にかけて借入金の減少や経費の圧縮を実現させることができた。また、総収益は増加傾向にあったため、収支比率が改善された。

以上の通り、A病院は、いくつかの障害を抱えながらも、民事再生の活用により、事業再生への見通しがついた。それを可能にしたのは、外部機関の経営者の協力、一般債権者及び職員の理解などが挙げられる。また、同病院が速やかに冷静な対応を行ったことは、

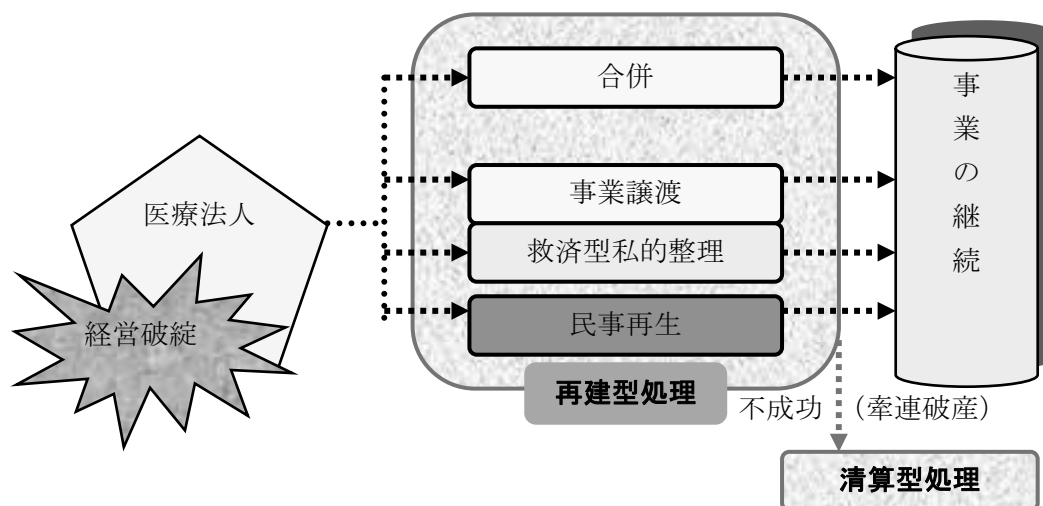
患者の不安やステークホルダーの混乱を回避することができた適切な対処であった。

4. 医療法人破綻時における対処策

(1) 医療法人の再生と破産

2章では、医療法人破綻時の問題点について考察し、3章では、法的手続による再生手法について述べた。本節では、医療法人再建のための処理及び清算型処理を整理した上で、医療法人再生の留意点や破産手続における課題解決の方向性を探る。

2章でみたように、病院の閉院は、その地域にとって大きな損失を伴うケースがあるため、基本的に事業の継続が望まれる。従って、医療法人が経営危機に陥った場合、3章で説明したM&A（合併、事業譲渡）や民事再生、又は、救済型私的整理が考えられる（図一6参照）。3章では、M&Aのメリット・デメリット及び具体的な手続方法を説明した。また、同章では、民事再生による医療法人の再生について述べた。病院再生の可能性は、当該法人の財政状態や、その病院を取り巻く経営環境が大きく左右する。次節では、医療法人再生の条件に焦点を当てる。ただし、これらの処理により、全ての医療法人が再生できる訳ではない。冒頭で述べたように、医療機関を取り巻く経営環境が非常に厳しくなっている。さらに、近年では、勤務医の確保が困難になるという病院特有の問題が顕在化してきた。これらは、医療業界が過渡期にあるために発生した現象と捉えることができよう。様々な事情により、結果的に医療事業の再生又は継続が不可能になった場合、2章で挙げたいくつかの問題が懸念される。不成功に終われば、牽連破産になる。特に、経営破綻病院に入院患者のある場合は、転院が必要になる。しかし、病院破綻時における患者支援策は確立されていない。この問題は、次々節で政策的な対処策を考案する。



図一6 医療法人の再建型手法（筆者作成による）

(2) 医療法人再生の条件

これまでの医療法人の民事再生の事件において、破産に移行したケースは少ない。3章のA病院のケースにおいても、再生計画通りに執行されている。医療法人の再生手続が有効に作用するためには、経営資源や人的資源などが残されていることが必要になる。

医療法人の破綻事例では、破綻要因にもよるが、自力再建が困難なケースが多い。その

ため、医療法人は、事業存続が困難と見込まれる場合、法務専門家に相談するなどして、早期に法的手続や私的整理により、事業再生の方策や判断を決断しなければならない。

以上の検討を踏まえ、医療法人が破産を回避し、事業再生のための条件について、民事再生を中心として整理したい（救済型M&Aや私的整理を検討する際の参考にもなる）。

第一に、早期に破綻原因を究明し、経営責任を明確化させることが事業再生の第一歩となる。そのためにも、簿外負債の全容や経営責任の所在を明らかにせねば債権者の同意は得られない。医療法人は、基本的に公益性を持って地域医療に貢献する役割を担う。医療法は、「医療法人は、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう努めなければならない。」（医療法第40条の2）としている。しかし、図-5でみたように、放漫経営や経営計画の失敗など、ガバナンス、コンプライアンスの欠如により、経営破綻に至った医療法人は少なくない。なお、民事再生では、法人の役員等の責任追及を規定している（民事再生法第142条～146条）。

第二に、医療法人の職員の手続の理解や賛同が多く得ることが必要である。民事再生では、従業員の経費カットが行われる場合が多い。医療法第21条において、必要な医師等の人数が定められている。しかし、医師、看護師が離散した場合、事業再生への道は非常に険しくなる。3章のA病院のケースでは、幸い職員の理解が得られた。

第三に、事業存続のための費用対効果が見込める見通しが必要である。事業面での立直しは、当該事業への投下資金の出し手が合理的に要求する以上のキャッシュフローが出せることが求められる。医療法人の医業支出においては、人件費、医療管理経費等の固定費割合が圧倒的に多く、それに見合う収入が獲得できなければ事業の存続は困難となる。そのため、資金計画は、実行可能な計画案が必要となる。

第四に、多くの場合、事業再生にはスポンサーが必要になる。その理由は、事業の継続に必要な資産に担保がある場合、その担保権者に対して支払をするためである。また、必要な運転資金を提供するためにも不可欠である。多くの担保権者がいる場合や事業に必要な資産に対する担保価格が大きい場合、資金提供がなければ再生は困難である。

ところで、医療法人の経営危機や混乱に乗じて介入し、巧妙な手口で「病院乗っ取り」が行われることがある。2004年の事件（大阪市）では、医療コンサルタントを名乗るグループが、実業家や資産家などを演じ分け、不正に病院の経営権を取得した。このようなリスクを回避するためにも、相談先やスポンサーの選定は慎重に行うべきである。

第五に、資金援助を意味するものではないが、監督庁（自治体）や関係団体、地域社会の支援がある場合、法人再生の力となる。関係機関から経営指導や助言を受けたり、地域社会は地方自治体も含めて支援体制を得ることが法人再生の後押しとなる。スポンサーの選定に関しては、混乱を回避するために秘密裡に行わなければならないが、誠実なスポンサーの調査・獲得のため、関連団体や地域社会の協力を得ることも可能ではないか。

再生計画では、患者志向に基づく健全経営の観点を重視して、良質の医療サービスを地域に提供する体制を構築しなければならない。例えば、インフォームド・コンセント（十分な説明と同意に基づく治療）、積極的なカルテ開示、接遇教育の徹底などにより、患者の信頼を獲得することも重要である。風評被害を払拭することは簡単ではない。

以上、医療法人再生の諸条件を考察した。このような諸条件を満たすことが、法的手続

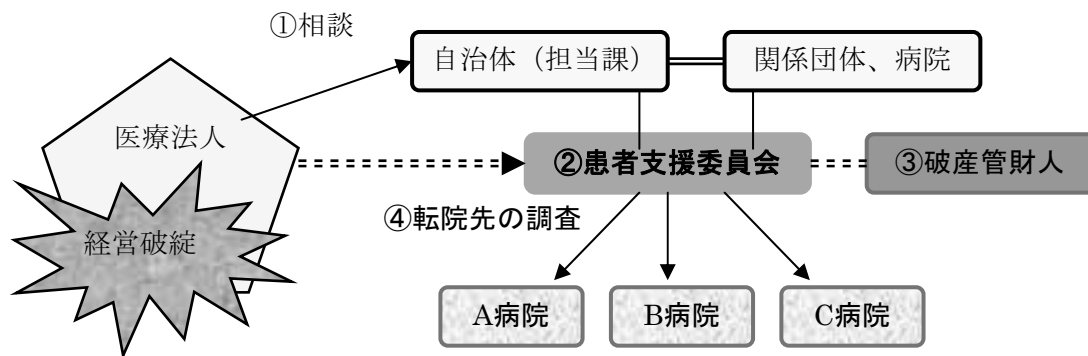
の有効性を高める。ただし、事業運営がどのような局面に置かれようとも、「患者の保護」は最優先に考慮されるべきである。この点は、人道的観点からしても、異論の無いところだろう。経営破綻法人の医療事業の継続は、患者にとって基本的に望ましい手続であるものの、民事再生法は「当該債務者の事業又は経済生活の再生を図る（民事再生法第1条より抜粋）」ことを目的としており、当該法人自身の再生を限定するものではない。そのため、再建計画に事業譲渡や清算手続が含まれる可能性がある。従って、再生債務者である医療法人が清算されても、他法人が事業を承継することもある。

（3）医療法人破綻時における患者支援策

法的手続を用いても、閉院が避けられない局面において、入院患者が残されていた場合、転院が必要になる。医療法人が患者に果たす最低限の責任として、患者の転院先の調査や斡旋、紹介が考えられる。ただし、医療法人の運営破綻により、混乱が生じ、このような手続が自力で行えないケースでは、政策的支援が不可欠になる。筆者が調査した限りにおいて、破綻病院が患者の転院手続を行わなかった事例はなかった。しかし、今日の医療法人を取り巻く環境を考慮すると、何らかの患者支援策は不可欠である。現行制度では、患者支援策はなく、自治体がケースに応じて対処することになると推察される。これには医療法人の関係団体は、特段のシステムを持たないものの、何らかの患者支援の協力体制を構築すべきである。自治体と医療法人の関係団体が連携して破綻病院の患者支援策を講じる理由は、病院の公益性が挙げられる。

まず、病院には取引関係に基づく関係者の他、入院、通院する患者がステークホルダーとして存在する。病院は、当該地域に根ざし、地域住民の命や健康に関わる意味において、公益性を帯びた存在である。次に、医療法人は、基本的に営利追求を目的とする経営主体とは位置付けられていない。この点が、病院の倒産が特別な考慮を要する根拠となる。さらに、佐藤は、「都道府県知事などの公的機関の関与は、再建可能か、あるいは清算やむなしなのか、基本的な処理方針を決める上でも重要な役割があるものと思われる。患者というステークホルダーは、どのように利害関係を構成したとしても、病院倒産処理でイニシアチブをとれる可能性はほとんどないのが現実であるから、患者（あるいは潜在的な患者である地域住民）の利害を代弁する公的機関の関与は重要であろう」と述べている。

なお、破産手続は、患者の利益に直接結びつかない。破産法は、「債権者その他の利害関係人の利害及び債務者と債権者との間の権利関係を適切に調整し、もって債務者の財産等の適正かつ公平な清算を図るとともに、債務者について経済生活の再生の機会の確保を図る」（破産法第1条より抜粋）ことを目的とする。破産管財人は、破産手続を中核的且つ実務的に遂行する重要な機関である。破産管財人は、裁判所が選任する（破産法第31条、74条1項）。破産管財人は、破産財団の管理処分権を有して、裁判所の監督の下で、破産財団を占有管理して破産財団を維持し、且つ否認権等を行行使して破産財団の増殖を図り、また、破産債権の確定に加えて、破産財団の換価及び配当を実施する。従って、破産管財人は、患者支援のための責務を負うものではない。また、破産管財人が医療業界に精通しているとは限らない。以上より、医療法人の経営破綻時において、患者の転院などの手続が自力で行えないケースでは、何らかの対応策が必要になる。



図一 医療法人破綻時における患者支援策のイメージ（筆者作成による）

図一 7 は、医療法人破綻時における患者支援策をイメージしたものである。

その流れは、以下の通り。医療法人は、自治体に患者の転院など手続が自力で行えない旨の事情を報告する（①）。その状況を受け、自治体（担当課）は、必要性のある場合、患者支援委員会（仮称）を立ち上げる。委員会の目的は、患者の転院先を速やかに調査することにより、患者の治療継続を守ることにある。自治体が医療法人の監督庁である立場から、イニシアチブをとることが望ましい。委員会の構成員としては、日本医師会、日本医療法人協会、福祉医療機構等の関係団体、地域の病院などが考えられる（②）。破産管財人は、オブザーバーなど、何らかの形で委員会に加わることが望ましい（③）。このように、委員会は、破綻した医療法人に代わって患者の転院先の調査を行うことになる（④）。

なお、当該支援策は、2 章で紹介した H 病院の閉院に伴う患者支援策を参考に作成した。

留意点として、次の点が挙げられる。第一に、当該支援策は、全ての医療法人の破綻事件に適用されるものではない。医療法人破綻時に病院に入院患者が多数残されており、その患者の継続治療が必要な場合に限定される。図一 1 の通り、医療法人は、診療所など小規模機関の割合が大きいので、当該支援策は、比較的大規模の案件に適用されると想定する。第二に、患者に対する医療の質的保障や破綻処理手続等の観点から考慮すると、迅速な対応が望まれる。対応が遅れるだけ、患者の治療や手続の支障となる可能性がある。第三に、破綻病院の近隣に対象となる診療科目がない場合、対応策を考えねばならない。応急策としては、行政が病院までの臨時バス等の移動便を設けることや通院のためのタクシー代の補助が考えられよう。しかし、恒久策として、地域の実態に応じた医療計画を将来的な観点から捉えて解決する必要がある。

おわりに

本稿は、冒頭で述べた目的（「医療法人再生のための法的手続の有効性を考察すると共に、経営危機又は経営破綻に陥った場合の問題点を指摘し、医療法人再生のための方策を考察する」）を達成するため、医療法人を取り巻く厳しい経営環境を概観し、破綻医療法人のケース・スタディを行い、病院が経営危機又は経営破綻に陥った場合の問題点を抽出した。そして、医療法人再生のための方策を考察した。その結果、民事再生における医療法人再生の条件を提示すると共に、病院閉院時の患者支援のための政策的対処策を述べた。これらは、今日の医療業界における激しい環境変化を考慮すると、必要性の高くなる検討

課題と考える。しかし、本稿の研究成果は、医療法人破綻時における問題提起と課題解決の方向性を示したに過ぎず、引き続き当該課題の研究を行う必要がある。

なお、近年、医療法人のM&Aや民事再生の案件が急増しつつある背景には、医療法人の再生ファンドの設立や再建手法の進歩、それを支援するコンサルタントなど専門機関の機能強化が挙げられる。一方、患者支援策の実現には、自治体を始め、関係団体の意見を参考にすることや医療機関に対するヒアリングの実施など、さらなる調査・分析が求められる。その結果によっては、患者支援策の必要性や実現可能性の説得力を高めることになる。

本稿を取りまとめるにあたり、次の所感を持った。第一に、病院閉院の地域医療への影響を考えると、事業の継続が望まれる。そのため、医療法人は、早期に法的手続などを駆使して事業の再生を図る努力が必要である。その場合、医療の質的維持に努めることは当然だが、医業経営の安定性や自立の強化が強く求められる。ただし、医療法人の類型や財務構造が複雑化しているため、信頼できる外部機関に経営相談を依頼することも有効だろう。また、早期の経営破綻の原因特定が、経営の透明性を高め、信頼を回復するために重要である。第二に、現状は、医療法人の経営破綻の処理に伴う患者転院の手続は、その地域において、個々に対応がなされている。しかし、同様の問題が各地で発生すると仮定するならば、厚生労働省の見解や対策の方向性を示すこと、あるいは、自治体としての課題認識の共有や情報交換などの体制を構築すること、などの検討が望まれるのではないかな。

今後の研究は、公立病院の経営破綻に焦点を当てた展開を考えたい。自治体病院は、地域の医療基盤を支えるインフラ的な役割を担う状況が多いが、1章でみたように、大部分が赤字経営に陥っている。その公立病院を研究対象とすることは、再建策や破綻処理策を考察する上で、必要性の高い検討課題と考える。公立病院は、医療法人とは異なる制度であり、公立病院特有の経営事情や実態を抱えていることが予想される。以上、医療法人の経営破綻問題について考察した。医療業界は変革期にあり、医療制度改革など国の医療政策から地域の医療政策まで、複雑な事情が絡み合うため、引き続き注視する必要がある。

参考文献

- 1) 溝口哲夫：医療制度改革と医療法人のM&A、レコフ：MARR 9月号、p.29、2006.
- 2) 鎌塚正良、小出康成、宮崎伸一、相川俊英、内村敬：病院の闇、p.38、2001.
- 3) 鈴木久夫：医業経営・黒字の鉄則、医学通信社、pp.9-10、2003.
- 4) 雑賀憲彦：非営利組織としての医療法人の経営、大谷女子短期大学：大谷女子短期大学紀要No.47、pp.21-45、2003.
- 5) 総務省：地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書、p.4、2004.
- 6) 余語弘：病院経営を考える、メディカル・ブリンプル：ドクターズマガジン、p.16、2003.
- 7) 監査法人トーマツヘルスケアグループ：社会医療法人の会計と開示、清文社、p.12、2007.
- 8) 日本医療機構評価機構HP「<http://jcqhc.or.jp/html/merit.htm#pagetop>」2007年12月29日確認.
- 9) 帝国データバンク：特別企画：老人福祉事業者・医療機関の倒産動向調査、p.3、2009.

- 10) 帝国データバンク：医療機関の倒産動向調査、p.3、2008.
- 11) 帝国データバンク：医療機関の倒産動向調査、p.3、2007.
- 12) 帝国データバンク：医療機関の倒産動向調査、p.2、2003.
- 13) 亀川雅人：医療と企業経営、学文社、p.86、2007.
- 14) 土屋信：医療・介護サービスとコンプライアンス、亀川雅人：医療と企業経営、学文社、pp.86-91、2007.
- 15) 高橋茂樹：病院の破綻と倒産手続の選択基準、経済法令研究会：銀行法務21 別冊病院経営の再生と実務、pp.127-128、2003.
- 16) 佐藤鉄夫：病院倒産、高木新二郎、伊藤眞：講座 倒産の法システム 第4巻 倒産手続における新たな問題・特殊倒産手続、日本評論社、p.324、2006.
- 17) 小川秀樹：一問一答 新しい破産法、商事法務、pp.69-70、2004.
- 18) 日経メディカルオンライン：インサイド病院倒産vol.1、2007年8月9日.
- 19) 糸魚川市：いといがわ 議会だより、p.7、2007.
- 20) 園尾隆司、西謙二、中島肇、中山孝雄、多比羅誠：新・裁判実務体系 第28巻 新版破産法、青林書院、p.183、2007.
- 21) 吉良伸一郎、豊川琢：経営者が廃院、譲渡を決断するとき、日経ヘルスケア21、p.30、2002.
- 22) 阿部賢則、あさひ・狛法律事務所：病院再生－戦略と法務－医療事業再構築のマネジメント：日経メディカル開発、pp.142-158、2005.
- 23) オ口千晴、田原睦夫、園尾隆司、小澤一郎、加藤哲夫、松下淳一：民事再生法の理論と実務（上）、ぎょうせい、pp.142-143、2000.
- 24) 本田桂子：マッキンゼー事業再生 ターンアラウンドで企業価値を高める、ダイヤモンド社、p.13、2004.
- 25) 商事法務研究会：別冊NBL no.65民事再生手続運用の実情、p.88、2001.
- 26) 吉野正三郎：集中講義 破産法第二版、成文堂、p.61、1996.
- 27) 福田真也、平井孝治：病院におけるインセンティブ・スキームの構築－健康保険南海病院での事例をもとに－、立命館経営学、第45巻第5号、p.35、2007.

注

- ¹⁾ 医療法では、「病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団は、この法律の規定により、これを法人とすることができる（同法第39条1項）」とし、「前項の規定による法人は、医療法人と称する（同法第39条2項）」としている。
- ²⁾ 診療報酬とは、検査や治療、投薬など医療行為ごとの公定価格であり、医療機関への報酬（診療報酬本体部分）と薬価で構成される。
- ³⁾ 本書でいう「倒産」の定義は、①裁判所に破産申請をする、②裁判所に民事再生法の適用を申請する、の二点とする。
- ⁴⁾ Mergersは合併、Acquisitionsは買収を意味し、双方を略称してM&Aと呼称される。
- ⁵⁾ 医療法人数の推移（出典：厚生労働省HP：医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況、各年度「<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>」2009年12月29日確認

- ⁶⁾ 林真奈美「病院経営を改善」読売新聞、2003年7月11日。
- ⁷⁾ 福田、平井（2007）は、「病院は医業費用を削減して行かなければならず、その対策として医業費用の約半分を占める人件費を抑えるために成果主義の導入に踏み切る病院が出てきた。また、病院に成果主義を導入するケースもしばしば見受けられる」と述べている。
- ⁸⁾ 近藤修申：経営する時代の病院経営、Japan Research Review、日本総研HP「<https://www.jri.co.jp/JRR/special/30year/pdf/hospital.pdf>」、2008年4月25日確認。
- ⁹⁾ 赤字の算出方法は、6月1カ月分の総費用と総収益の差額において、総費用が超過する場合を赤字とした。
- ¹⁰⁾ 総務省（2007）「公立病院改革ガイドライン」では、都道府県等に対して公立病院再編の具体的な指針や類型が示されている。
- ¹¹⁾ 1998年11月11日に高知県知事、高知市長が自治大臣に申請した「一部事務組合設立に係る許可申請書（10新病推第4号）」によると、設立理由として「高知県中央病院及び高知市立市民病院の今後のあり方、整備手法について検討を重ねた結果、両病院を統合整備し、総合的かつ高度な診療機能を有し、将来の医療の進歩と多様化にも対応できる県下の基幹病院を新たに整備することとする」と述べられている。しかし、産経新聞（2009年6月16日）によると、「直営方式と比べてコスト削減が見込まれていたが、医業収益に占める薬品などの調達コストが、当初の見込みより大幅に上回るなど赤字で推移。08年度には約7億6千万円の運営資金不足に陥るなど、経営難が深刻化している」と述べている。
- ¹²⁾ 近江八幡市民センターは、2001年に新病院建設決定、2003年に新病院建設運営にかかる事業締結を行った病院である。しかし、産経新聞（2009年6月16日）によると、「センターが、経営難を理由に、全国で初めて契約を解除した。市直営に切り替えている」と述べている。
- ¹³⁾ 公立病院の病院事業は、地方公営企業法を適用することができる。同法は、「地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱いその他企業の経営の根本基準並びに企業の経営に関する事務を処理する地方自治法の規定による一部事務組合及び広域連合に関する特例を定め、地方自治の発達に資すること（同法第1条）」を目的とする。
- ¹⁴⁾ ただし、「地方公営企業法」を条例により「全部適用」し、院長を病院事業の管理者とすることにより、上記の権限を院長が掌握する事ができる（地方公営企業法施行令第1条、地方公営企業法第8条、第9条）。
- ¹⁵⁾ 総務省「公営企業の経営に当たっての留意事項の一部再改正について」（平成19年6月6日総財公第82号、総財企第73号、総財経第70号）においては、「病院事業は、経費に占める職員給与費の割合が極めて大きく、その割合如何によって経営が左右されることにかんがみ、患者数、病床数に対する職員数の割合等の経営指標を参考にして、職員配置・給与水準の適正化に一層努める必要がある」としている。
- ¹⁶⁾ 平成13年12月25日閣議決定「公務員制度改革大綱」では、「現行の人事制度においては、職員の能力や成果を適切に評価し、その結果を任用や給与に有効に活用する仕組みが不十分であることなどから、採用試験区分や採用年次等を過度に重視した硬直的な任用や

年功的な給与処遇が見られること、また、職務や職種の特性等を踏まえた職員の計画的な能力開発の仕組みが不十分で持てる人材を必ずしも有効に活用できていないこと、さらには、組織の目標や職員に求められる行動の規準が不明確で徹底する手段もないことなど、様々な問題が生じている」との指摘がされている。

¹⁷⁾ 平成13年12月25日閣議決定「公務員制度改革大綱」では、「能力評価と業績評価からなる新評価制度の導入」において、「職員一人一人の主体的な能力開発や業務遂行を促し、人的資源の最大活用と組織のパフォーマンスの向上を図るとともに、能力等級制度を基礎とした任用制度、給与制度を始めとする新人事制度を適切に運用するため、現行の勤務評定制度に替え、能力評価と業績評価からなる新たな評価制度を導入する」と述べられている。

¹⁸⁾ 社員とは、法人の設立時又は設立後に財産を出資した自然人をいう。

¹⁹⁾ 筆者（岩崎）は、2007年12月28日～2008年2月13日に六自治体に問い合わせを行った。

²⁰⁾ 筆者（岩崎）は、2010年1月4日に日本医療機能評価機構に問い合わせを行った。

²¹⁾ 消費生活協同組合法は、「国民の自発的な生活協同組織の発達を図り、もつて国民生活の安定と生活文化の向上を期することを」目的とする（同法第1条）。

²²⁾ 筆者（岩崎）は、2008年3月6日に糸魚川市市民生活部に問い合わせを行った。

²³⁾ 筆者（岩崎）は、2008年2月25日～2月26日に新潟県福祉保健部に問い合わせを行った。

²⁴⁾ 筆者（岩崎）は、2007年12月28日～2008年2月26日に北海道及び鳥取県に問い合わせを行った。

²⁵⁾ 筆者（岩崎）は、2007年12月28日～2008年2月26日に鳥取県に問い合わせを行った。

²⁶⁾ 筆者（岩崎）は、2008年2月8日に厚生労働省医療法人係に問い合わせを行った。

²⁷⁾ 筆者（岩崎）は、2007年12月28日～2008年2月26日に七自治体に問い合わせを行った。

²⁸⁾ 筆者（岩崎）は、2008年2月8日に日本医師会に問い合わせを行った。

²⁹⁾ 筆者（岩崎）は、2008年1月8日に日本医療法人協会より回答を得た。

³⁰⁾ 筆者（岩崎）は、2008年1月9日に福祉医療機構の担当者より回答を得た。

³¹⁾ 医療法第30条の4は、「都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする」と規定している。

³²⁾ 筆者（岩崎）は、2008年1月18、21日にA病院の事務責任者にインタビューを行った。

（2009.11.2 受付）

CONSIDERATION FOR REPRODUCTION OF MEDICAL CORPORATION

Yasumichi IWASAKI, Shinji KATO

The purpose of this paper is to point out the problems experienced by a healthcare corporation undergoing bankruptcy, and at the same time, examine the measures to revitalize the corporation and support measures for patients.

Some healthcare corporations have and continue to become obsolete. If healthcare corporations fall into bankruptcy, there will be widespread negative impact on patients and regional medicine. Thus, it will be necessary to examine policies on the revitalization of healthcare corporations, and patient support measures.

From our examination of the findings, we presented the conditions for the revitalization of healthcare corporations. In addition, we proposed patient support measures in the event that a healthcare corporation cannot be revitalized.