

# 令和5年度 医業承継セミナー

と き 令和6年1月11日(木) 15:00～17:00

ところ オンライン開催

[報告:副会長 沖中 芳彦]

## はじめに

毎年、医業経営に関連するセミナーを日本医師会とTKC医業・会計システム研究会とともに開催している(過去4回)が、医業経営全般に関することをテーマとすることが多く、「承継に関するテーマの講演がよい」という意見もあり、今年度は本会独自で承継場面に絞ったテーマでのセミナーをオンラインで開催した。

この日の資料は、県医師会ホームページの「医業」にPDF形式で掲載しているので、必要な方はダウンロードをお願いします。

なお、当セミナーの講演内容は一般的な解説であり、当記事はそれを要約してまとめたものである。個々の医療機関における承継と運営に関しては、各々顧問先等の税理・会計事務所へまず相談することをお勧めする。

## 過去のセミナーの会報記事

- ・1回目 令和元年12月号(1013～1016頁)
- ・2回目 令和3年3月号(206～211頁)
- ・3回目 令和4年2月号(140～143頁)
- ・4回目 令和5年4月号(252～254頁)

## 開会挨拶

加藤会長 多数の方にご参加いただき、ありがとうございます。

今回でこのセミナーは5回目となる。山口県は医師高齢化が第1位、平均年齢が53.3歳である。地域で長年、医業をしてこられた方が、後継がない形で閉院される事例も増えている。地域医療を守りたい観点から、医業承継は大切な位置づけと考える。開業医の譲りたい希望と、勤務医の受けたいという希望を調査したところ、かなりの数の譲受・譲渡希望があったので、医師会の事業化を考えた。令和3年から県の委託事業として

引き受け、金融業者やコンサルなどの専門にもご協力をいただき、マッチングに取り組んでいる。現在、譲渡希望が12件、譲受希望が4件ある。診療科や地域性でマッチングもうまくいかない場合もあるが、今後も期待しているところである。このことが皆さんの要望に応えられる形で事業がうまく活かされることを期待している。本日はよろしく申し上げます。

## 解説1

### 山口県医師会の医業承継の取組み

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

#### (1) セミナーの開催

令和元年から医業承継や医療機関の税制を含めたセミナーを毎年開催している。2回目は新型コロナウイルス蔓延防止のため、開催できずに書類配付としたが、その後はオンラインで2回開催した。今日の開催で5回目となるが、本会単独で実際に県内で承継コンサル業をされている方にご解説いただくことにした。

#### 日本医業経営コンサルタント協会とは

医療・保健・介護・福祉に関する調査研究等を行い、医業経営に係わるコンサルタントの水準の確保と資質の向上を図るとともに、医業の社会公共性を経営面から支援活動すること、及び医業経営の健全化・安定化に資することをもって、より良い地域社会の発展に貢献し、健康で文化的な国民生活に寄与することを目的として、平成2年から活動されている団体である。

各都道府県に支部があり、今回、セミナー講師となっていたいただいた2名は、山口県支部の理事として、県内の医業承継コンサル業務に尽力されている。

## (2) 医業承継に関する意識調査

令和2年、開業医に対して、承継をどのように考えているかの意識調査を行った。結果から、約6割の診療所管理者が承継を考えているとのことであった。他県医師会でも行っているが、承継に関する相談窓口と、「譲りたい」「引き受けたい」のマッチング業務も必要と考えるようになった。

その翌年、病院勤務医に対して、承継をどのように考えているかの意識調査を行った。1,227人を対象、回答は16%と少なかったが、3/4は「当面勤務医のまま」であり、それ以外は、「今すぐ」「数年後に考える」という内容であった。「開業するなら、どのような形態がよいか」の問いに、「新規開業でも承継でもどちらでもよい」が50%、「承継がいい」という回答が46%、残りは「新規開業がいい」であった。すなわち、承継のニーズは96%ということになる。

## (3) 「医業承継支援事業」に伴う各種業務

令和3年度、山口県より「医業承継支援事業」の運営委託を受け、まずはその基盤体制づくりを検討するため、県庁、後方業者となる専門業者（県内の金融業者、M&A専門業者）と本会で連絡会議を初めて開催、協議した。

県は新規事業として、承継に関しての「初期の相談対応としての専門家派遣」を考え、令和5年度から実施するに至った。同時に承継に関する窓口開始、「譲りたい or 引き受けたい」のデータリスト収集業を会員に周知したところである。本セミナー開催の時点で、譲渡希望者12件、譲受希望者4件の登録をいただいております、マッチングも開始されている。

お願いであるが、医業承継はその施設や関係者の財産、そこで働く医療従事者、今まで支えてきた地域住民の健康管理と信頼に関わってくる。顧問先税理・会計事務所とともに医療機関内で十分協議の上、各種業務を利用いただきたい。

## 解説2

### 医業承継の方法と課税関係

日本医業経営コンサルタント協会山口県支部

理事 木下 徹彦

令和2年の厚労省調査では、全国の診療所医師の過半数が60歳以上となっており、診療所における「事業承継」が取り上げられている。

#### (1) 個人診療所の承継方法

個人診療所を承継する場合は、その権利義務は原則的に引き継がれず、資産と負債や権利は、それぞれ「個別に売買」を行うことになる。個別に契約を引き継ぎして、はじめて引き受けた医師の診療所に帰属することになる。また、個人診療所から希望医師への譲渡のほかに、個人診療所から分院して展開したい医療法人への事業譲渡もある。なお、前院長の診療所は「廃止」となり、同時に引き継いだ新院長の診療所は「開設扱い」となる点は、医療法人と違うところである。

大まかな流れは、個人診療所の資産・負債を特定することから始まり、それに対して、両者が合意するように譲渡価格を決める。その後、譲渡の際の各種税額をシミュレーションし、その後契約を結ぶことになる。契約締結後は、地区保健所や地方厚生局への行政手続き（廃止、開設、保険診療実施のための申請等）、不動産の登記を行い、同時に診療所職員に対して労働条件等の雇用手続きも新たに締結することになる。

資産には土地建物といった不動産の承継があり、譲渡か賃貸かで金額は大きく変わってくる。賃貸の場合は、前院長は家賃収入を得ることができるが、不動産のメンテナンスや事業運営にも間接的にかかわることになるため、それらも含めて考慮が必要である。なお、医療機器は承継する医師が引き続き使用する場合、譲渡金額が高額でない限りは譲渡するケースがほとんどである(表1)。

譲渡する際の価格決定には、診療所の資産及び負債を決算などの基準日時点の時価に評価し、営業権を加味して算出する「時価純資産法」が一般的である。なお、営業権（のれん）とは、その診

療所が他の同規模・同診療科目の診療所と比較して高い収益力を有する場合の将来の超過収益力に対する対価のことである。

譲渡価格＝医療機器＋土地＋建物＋営業権  
 ※価格算出には専門家に相談を

**事業譲渡の税務上の取扱い**

大まかにまとめる。譲渡する資産の種類によって所得の区分が異なる（表2）。

**雇用と行政手続き**

保険診療を行うために、保険医療機関指定申請書を提出するが、指定されるまで2週間～1か月かかる。この間は保険診療ができないが、指定申請に遡及申請を加えて提出し、遡及が認められ

れば開設日に遡って保険診療報酬の請求ができる（表3）。

事業譲渡の場合、承継時にそれまでの雇用関係は終了し、新規雇用契約の締結が必要になる。雇用契約終了に伴い、給与や退職金支給等を終わらせ、労災保険・雇用保険、社会保険は、事業所を廃止し、新規設置することになる。なお、社会保険対象の職員が5名未満の個人開設の場合は、社会保険の強制適用事業所ではないので、「任意適用」の手続きが必要になる。年金事務所が手続きを承認した日から社会保険が適用されるため、承継する職員が「無保険状態」になるリスクがあるが、社会保険の喪失手続きを行わず、「事業主変更手続き」として処理することで、「無保険状態」を回避することができる。

表1

	前院長	新院長
①土地譲渡、建物譲渡	<ul style="list-style-type: none"> <li>譲渡することによる所得税あり。</li> <li>建物は消費税の課税対象となり、納付が生じることもある。</li> <li>土地の消費税は非課税。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>両方に承継金額。</li> <li>所有権移転で登記が必要。</li> <li>登記免許税や不動産取得税あり。</li> </ul>
②土地賃貸、建物譲渡	<ul style="list-style-type: none"> <li>地代収入あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物だけ承継金額。</li> </ul>
③土地譲渡、建物賃貸	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物を新院長に賃貸し、土地を前院長から賃借するかたちになる（家賃収入有、地代支払あり）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>土地を前院長に賃貸し、建物を前院長から賃借する形になる。</li> <li>※少し複雑になるが、ケースとしては多くない。</li> </ul>

表2

譲渡物件	取扱い
不動産(土地建物)	<ul style="list-style-type: none"> <li>譲渡した場合は、他の所得とは区分する分離課税の譲渡所得となるため、不動産の所有期間に応じて譲渡金額から取得費と譲渡費用を差し引いた譲渡益部分に税率をかけて、譲渡所得税が計算される。</li> <li>5年を区切りに、所得税率が変わる。5年以下は短期譲渡所得、5年超は長期譲渡所得。</li> </ul>
動産(医療機器等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>譲渡益部分が総合課税の譲渡所得となり、給与や事業等の他の所得と合算して所得税を計算。</li> <li>帳簿価額相当額を譲渡対価として設定するケースが一般的で、この場合、譲渡所得は発生しない。</li> </ul>
営業権	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合課税の譲渡所得となる。</li> <li>長期譲渡所得の金額はその2分の1が総合課税の対象となる。</li> </ul>
棚卸資産	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品など棚卸資産を売却した場合、事業活動の一環として捉えられて事業所得として課税。</li> </ul>

**(2) 持分あり医療法人の承継方法**

出資持分の承継と経営（社員の地位、理事長の職位）の承継をもって完結する。承継の主な方法は、「出資持分譲渡」、「出資持分払戻」、「合併」、「事業譲渡」だが、一般的には前二者が多い。

「出資持分譲渡」は、譲受側が予め社員として入社し、譲渡側の社員が医療法人の出資持分を譲受側に譲渡する方法である。医療法人の権利や負うべきリスクは、そのまま新体制の経営陣に引き継がれていくので、税務・労務・法務のデューデリジェンス（契約前に買い手が売り手を徹底的に調査して判断すること）が必要となる。

譲渡価格は譲渡者、譲受者の双方で合意した金額となり、時価純資産法が採用される。ただし、医業未収入金の中で回収不能なものや不動産価値、職員退職金と保険積立金、リース資産など帳簿価額と時価とで乖離が生じやすいものもあるので注意が必要である。

**課税**

個人の出資者が出資持分を譲渡した場合、株式等に係る譲渡所得として、税率 20.315%（所得税・復興特別所得税 15.315%、住民税 5%）が課税される。いわゆる分離課税である。

例) 当初 500 万円出資した医療法人の出資持分を 2,000 万円で譲渡し、譲渡費用が 50 万円の場合  
 $2,000 \text{ 万円} - (500 \text{ 万円} + 50 \text{ 万円}) = 1,450 \text{ 万円}$   
 $1,450 \text{ 万円} \times 20.315\% \div 294 \text{ 万円}$

**社員役員の変更**

出資持分譲渡での必要な手続きは、社員の退社・入社、役員の内退・就任、理事長の選任である。「社員総会」で譲受側は入社及び理事就任、「理事会」にて、譲渡者の理事長退任と譲受者の理事長就任、「社員総会」にて譲渡側はすべての理事・監事の退任、社員退社、譲受け側は残りの理事・監事の就任、社員就任の人事となるのが一般的である。

**行政手続・税務手続**

役員の変更や管理者の変更等に伴う届出等の行政手続と、医療法人の代表である理事長の変更に伴う税務手続が必要である。法人格ごと移転するため、個人診療所のように「廃止 & 開設の手続き」は不要である（表 4）。

**承継対象資産**

よく質問される項目である。医療法人を第三者へ承継する際、承継対象となる財産の選択は可能かどうか、これは医療法人が所有している資産や負債は、出資持分を通じて「包括的に承継」することになる。

このなかで「譲り渡したくない財産」がある場合は、事前に個人が買い取り等で対応することは可能である。必要な医療法人の所有財産を整理しておくべきである。

**役員退職金と課税**

退職役員は退職金を受けることができる。譲受

表 3

所管庁	譲渡者	譲受者
地区保健所	廃止届	開設届
地方厚生局	保険医療機関廃止届	保険医療機関指定申請書

表 4

	項目	提出先	期限
行政手続	役員変更届	都道府県	役員変更後遅滞なく
	理事長変更登記申請	法務局	理事長変更後 2 週間以内
	診療所開設許可事項一部変更届	保健所	管理者変更後 10 日以内
	保険医療機関届出事項変更届	厚生局	理事長・管理者変更後遅滞なく
	登記完了届	都道府県	理事長変更登記完了後遅滞なく
税務手続	異動届出書	税務署	理事長変更後速やかに
	異動届出書	県税事務所/市役所	理事長変更後速やかに

者は出資持分を買い取る資金を個人で準備する必要があるが、この役員退職金により出資持分の価値が下がるため、その分、資金を準備する負担を減らすことができる。

退職金への課税は一般的には功績倍率法で計算がされる。出資持分譲渡の税率は先述の分離課税20.315%であるが、役員退職金は支給額により税率が約7.5%～27.9%となる。税制上優遇されており、役員退職金として相当と認められる金額は、法人税の計算上、損金算入できる。

### 「出資持分払戻方式」の場合

つづいて「出資持分払戻方式」である。これは譲渡側の出資社員が退社に伴い、出資持分も払戻しを受け、その後、譲受者が改めて出資し、社員となることで出資持分の移転を行う方法である。譲渡側の出資社員は、社員の地位を退社する際、出資持分に応じた払戻しを受けることができるが、払戻しの金額と当初の出資額の差額は配当所得として課税される。この場合、配当所得は給与等の他の所得と合算されるので超過累進税率が適用される（所得税5.105～45.945%、住民税10%）。

このように、「出資持分譲渡」と「出資持分払戻」は、譲渡者に対する税金が異なる。一般的には、出資持分譲渡の方が手取額は多くなり、有利なケースが多い。どちらの方法を採用するかシミュレーションが必要である。

### 行政手続・税務手続

「出資持分譲渡」とほぼ変わらないが、税務手続上、配当金とみなす額に関する支払調書を税務署に支払確定日から1か月以内に提出しなければならない。また、税務署と県税事務所や市役所に異動届出書を理事長変更、出資金を異動した場合に速やかに提出しなければならない。

### そのほか

「合併」は、2つ以上の法人が結合して一つの医療法人となるもので、都道府県知事の認可が必要であるので、煩雑な手続が必要になる場合が

ある。

「事業譲渡」とは、運営する医療機関を他の医療機関が譲り受けることで、複数施設を運営している医療機関や、別の場所へ移転開設を予定している場合が多い。

これらであっても、医療機関の開設者変更のため、都道府県や保健所、厚生局に新規開設の届出が必要である。

### (3) 持分なしの医療法人の承継

「退社入社方式」、「事業譲渡」、「合併」、「分割等」があり、一般的には、「退社入社方式」が採用される。これは、医療法人はそのまま存続、社員・理事・監事の入替えという必要最低限の手続きで承継が完了するものである。出資持分がないという特性上、承継対価の支払い方法に検討が必要である（出資持分の概念がない）。

実質的な承継対価の受取方法は、役員退職金の支給で、これに、「個人所有不動産の売却・賃貸」、「メディカルサービス法人<sup>\*</sup>があれば株式の売却」、「基金の返還・譲渡」を加える方法がある。ただし、基金の返還には一定の制約があるため、基金を譲渡する方法もある。

<sup>\*</sup>※法令上、医療機関でなくてはできない業務以外の、医療機関運営に関係する事業を行う法人。MS法人。

### 基金拋出型医療法人の承継時の基金の取扱い

医療法人に拋出された財産のことで、医療法人は基金拋出者に返還義務を負うことになる。拋出した金額をそのまま返還するため、医療法人及び基金拋出者のいずれにも返還による課税はない。返還に制約があり、貸借対照表上の純資産額が基金の総額を超えていないと基金を返還できない。また、返還できる金額も、純資産額が基金総額を超える部分のみに限られている。少なくとも基金総額の倍以上の純資産が蓄積されていないと、基金全額の返還を受けることができない。対策としては譲渡者がもつ基金を譲受者に買い取ってもらうことで任意の時期に額面金額を回収することが可能である。

### 承継対価が役員退職金の場合

例えば、「持分なし医療法人の診療所を承継することになったが、前理事長へ役員退職金の支払いがあり、それを払うことで赤字になるが、承継してメリットがあるか」という質問がある。

この場合は役員退職金として相当と認められる金額は、法人税の計算上損金に算入できる。役員退職金支給で赤字となっても、翌期以降10年間、繰越欠損金として繰り越すことができるため、その間の黒字は繰り越された赤字と相殺することができる。これは法人税等を減らすメリットである。

### 雇用関係及び行政手続

持分の有無にかかわらず、原則として雇用契約は引き継がれる。承継後の勤務体制で労働条件を決め、雇用契約書を交わし、労災保険・雇用保険、社会保険は、「事業主変更の手続き」を行う。どちらが手続きを主に行うかは、話し合いで決めておくとうい。

### 認定医療法人制度を利用して「持分なし医療法人」へ移行という選択肢

「持分あり」から「持分なし」へ移行の際、原則として医療法人を個人とみなして贈与税が課税されるが、一定の要件を充足した認定医療法人が「持分なし」へ移行した場合には、贈与税が非課税となる。

令和5年度税制改正により、制度期間の延長及び移行計画に記載された移行期限が緩和されることとなったので、認定医療法人制度を活用して、「持分なし」に移行することもできる。

### まとめ

診療所の第三者への承継は、組織や形態、前提条件などによって、選択するスキームが変わってくる。個人事業か医療法人か、医療法人においても出資持分の有無、出資持分がない場合でも基金制度を採用しているかなど、まずは、自院がどのパターンに該当するのかを認識し、検討していく必要がある

個人所有の不動産がある場合、承継者へ賃貸するのか、譲渡するのかの選択となる。まずは、双

方の意思が合致しているのか確認することが大切で、その上で賃貸であれば賃貸料、購入の意思がある場合には売却金額や課税関係を整理しておくこと。

第三者承継の成否のカギは、お互いを尊重する気持ちの部分が多い。実務を進めていく中でも互いに歩み寄ることができるかで、正式な契約に至ると考える。

### 解説3

#### 医業承継の実務と生じる問題点

日本医業経営コンサルタント協会山口県支部

理事 村田 彰

講師は県内の医療機関の新規開業や承継手続きを主の業として活躍されているコンサルタントである。解説2と重なる項目は割愛して、以下、要点を記す。

#### (1) 全国的な傾向と事例ケース

日医総研の研究において、2017年の後継者不在率は、診療所では86%であった。承継する場合の選択肢としては(複数回答)、親族承継が6割、閉院が4割、第三者承継4割、事業売却2割である。後継者の有無に関しては、現段階で候補者がいないと回答したところは約48%であった。

医業承継では、譲渡側としては、継続して診療ができること、廃院コストの負担減、現役勇退というメリットがある一方、引受側により自分の思う医療を継続してくれず、これまで蓄積した信頼を崩しかねない場合も出てくる面もある。後継者側としては、開業資金をおさえることはもちろん、既存の患者を引き継げる可能性による採算性のとりやすさ、そもそも地域や患者をよく知る職員の引継ぎが可能である点が挙げられる。しかしながら、スムーズな承継をしないと患者が来なくなるリスク(前医師との方針の違いも含む)、採用している職員の給料が高騰している場合が多い点、いずれ、医師となった譲渡者の子(医学生)が引き継ぐ可能性によるトラブルもある点も考慮しなければならないが、プロセスを踏んでいけば、これらのリスクは解消できる。

医療法人、個人経営で共通することは、親族内、

第三者、廃業の選択肢があること。親族内承継では、子には子の意思（道）があること、晩婚化により開業医になるまで時間がかかることがあり、それまで親が元気に継続しておかなければならない。早めの意思確認が必要である。

日医総研の研究では、開業医に引退時期を決めているかどうかの問いに、「決めている」と回答した方が19%であった。引退予定年齢は66歳から80歳がピークである。そして、承継後のプランは「決めていない」が4割で、「経営に部分的に関与しながら、非常勤でも従事する」という方も17%おられたが、ここをきちんと決めておかないとマッチングは難しい。検討は早めに始めておいていただきたいところである。

引継ぎをどうするか、何歳で引退するか？老後の資金は？病気で動けなくなった場合の対応など、日々の診療現場では後回しになってしまうが、自分のライフプランを描いておく必要がある。承継プランでの不安事に関しては、信頼できる引受側が見つかるかどうか、その際の金額はいかほどか、引退後の生活、手続きの不安が挙げられる。医業承継は、モノを右から左に流すのではないので、譲渡側と譲受側の間にきちんとした相談先（税理士、弁護士、社労士、金融業、コンサル業等）が入ることで、スムーズかつ安心な承継が可能となる。

#### 事例「後継者が見つけれない」

医業承継は、後継者側としては開業資金が少なく済むメリットがある。しかし、そもそも専門とする診療科目が合わない、診療区域の高齢化と人口減少、すでにある医療設備の老朽化や増改築に制限がある物件、時代にあわせて駐車場を拡大しなければならないなどの問題がある。

承継する際には、後継者側の引継ぎ後の診療方針、計画を考える必要がある（歩み寄りの考えも）。

#### 事例「後継者が見つけれられても、承継がうまくいかない」

承継にかかわる金額に対して納得いく根拠は示さなければならない。また、職員や地域住民（患者）との経営方針に関する認識のズレ、既存の職

員と新たに雇った職員とのズレにより、継続しての診療がうまくいかない場合がある。こういったものは後々トラブルになるので、譲渡条件をはっきりと細かく決めておく必要がある。後悔しないため、正しい選択のための知識と準備が欠かせない。

#### 事例「廃業」

いわゆる廃院であるが、それまで地域医療に携わってきた院長（創業者）がいなくなることで、地域住民はかかりつけ医を失うことになり、それまで働いていた職員も求職活動をすることになる。それまで使用していた機器や情報の廃棄コストもかかる。廃院するにしても、自身だけでなく職員や地域住民の事も考慮すべき、ということである。

#### (2) 実務・スケジュール

基本的に、個人事業主、出資持分の有無の医療法人ともに、親子間承継と第三者承継である。承継ではなく廃業という場合もあるが、これはその医療機関特有の事業・市場性評価を見極めることになる。この見極めがうまくできれば軌道に乗せやすい。

講師の解説では12月31日廃止、1月1日開設を想定してスケジュール案（図）が示された。それをみると、実際の承継からさかのぼり1年～1年半から承継計画に取り組むことになる。人材探しは信頼できる人から探すが、なかなか大変であるので、コンサル業のネットワーク内から探すのもよい。また、ほぼ1年かけて、承継後の医療機関の形（増改築するか、駐車場を拡大するか、医療機器は更新するか、看板などの広報、労働条件など）を検討することになる。このように承継と事業の計画を立て、秘密保持の契約を結び、デューデリジェンスを踏まえて売買価格を決める「基本合意」を経て、従業員や患者へ周知する形になる。

個人診療所の場合、事業用資産が対象になるが、その評価額を決めて売買契約を結ぶこと、職員への周知と雇用契約の手続き、行政等への届出、患

者カルテの引継ぎがメインとなる。手続き上、第三者承継でも親族内承継でも大差はない。

ポイントの一つに、「職員への周知と理解」があるが、承継前後でもスムーズな運営を行うためには継続して勤務してもらうのがよい。まずは労働条件の現状を把握することからはじめ、引き継ぐ医師による承継後の診療方針を含めた「説明会」を入念に行い、承継後の勤務意思の確認を「個人面談」することになる。この場合でも、全員が承継後も継続して勤務されるというケースはあまりなく、やはり何名かは退職される方もおられる。

手続きは保健所、厚生局、公費負担（行政窓口）のほか、税務署、社会保険や所属医師会への届出も必要になる。これらは担当税理士等に確認の上、行うことになる。

指定期日の遡及の取扱いについて

次の場合は、例外的に、指定期日を遡及して指定を受けることができる。

- ・保険医療機関等の開設者が変更になった場合で、前の開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合。

- ・保険医療機関等の開設者が「個人」から「法人組織」に、又は「法人組織」から「個人」に変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

- ・保険医療機関が「病院」から「診療所」に、又は「診療所」から「病院」に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

- ・保険医療機関等が至近の距離に移転し同日付で新旧医療機関等を開設、廃止した場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

(注) 開設者変更の場合は、開設者死亡、病気等のため血族その他の者が引き続いて開設者となる場合、経営譲渡又は合併により、引き続いて開設者となる場合などを含む。

持分あり医療法人の承継では、出資持分の移転（譲渡か払い戻しか）と、役員退職金の計算と取扱いがポイントとなるが、これは解説2(2)を参照いただきたい。

スケジュール																
例) 12月31日廃止・1月1日開設の場合																
共通				譲渡側				譲受側				ポイント：新旧医院の協力が不可欠				
	～11月	11月	12月	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
キーノート	承継の検討 <small>事業計画の作成</small>	移転保持期間	スキームの検討	基本合意 デューデリジェンス				最終合意	従業員周知				患者周知		廃止 開設 医院の売買	
医院内事務																レセプト締め
保健所 厚生局					事前相談											廃止届 開設届
医師会												近隣挨拶				
業者									交渉						取引終了	取引開始
金融機関		融資相談	融資内話	<small>融資条件決定</small>												融資実行
土地建物								増改築の検討							<small>(調停開始)</small>	譲渡or賃貸
医療機器・什器								新設医療機器の検討							片付け・整理	譲渡
広報								広報(名刺・看板・HP)検討							ポスター掲示	HP公開
従業員					労働条件検討			説明会	承継後の勤務意思確認	<small>新規採用募集 (不足人員分)</small>			新規採用試験	退職	採用	
患者														周知期間		

※スライドでは、「譲渡側」「譲受側」「共通（その両方）」で色分けして再現されている。  
 医師会報はモノクロでわかりづらいので、県医師会ホームページに掲載している資料を参照いただきたい。