

Healthcare note

2023 April

医業承継対策と資産運用

～出資持分あり医療法人の承継と金融資産についての考察～

寄稿:野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社

事業統括本部長

公益社団法人日本アナリスト協会認定シニア・プライベートバンカー

税理士

清野 修

目次

1. はじめに	2
2. 医業承継事例（出資持分あり）～同族内承継と第三者承継～.....	3
(1) はじめに.....	3
(2) 事例1：同族内承継のケース.....	4
(3) 事例2：第三者承継のケース.....	8
3. 医業承継とゴールベース資産管理～米国で普及する資産管理方法の活用～.....	10
(1) これからの医業承継の視点.....	10
(2) 米国の新潮流～ゴールベース資産管理とは～.....	11
(3) 医療機関経営者のファイナンシャル・ゴール（金融資産形成の目的）と ソリューションとしての「ゴールベース資産管理」.....	12

1. はじめに

平成 18 年の第 5 次医療法改正により、昭和 25 年以来わが国の医療法人の大宗を占めてきた出資持分あり医療法人の新設はできなくなり、新たに設立する社団医療法人は出資持分のない医療法人に限ることとされました。

既存の出資持分あり医療法人は「経過措置型医療法人」とされ「当分の間」維持されることとはなりましたが、医療行政の立場からは出資持分なし医療法人への移行が望ましいとされ、その促進のために平成 26 年には認定医療法人制度が創設されています。しかし令和 4 年 3 月 31 日現在、財団を除く社団医療法人の総数は 57,141 で、そのうち出資持分あり医療法人はなお 37,490 に上り、出資持分なし医療法人は 19,284 と、いまだ出資持分あり医療法人が社団医療法人の約 3 分の 2 を占めています。

同族後継者がおられる場合でも相続税の支払いが困難になるほど出資持分の評価が高額になっているケースでは、出資持分の放棄か M&A による売却を選択せざるを得ないケースも散見され、認定医療法人制度が令和 8 年 12 月まで延長されることを一つの契機として、相続が発生する前に何らかの決断をされるべきと考えます。

本稿では、既存の出資持分あり医療法人の経営者は今何を考えどのような行動をとられているのか、典型的な事例をご紹介します。また、出資持分の承継に必要な相続税・贈与税の納税資金対策として米国で近年普及しているゴールベース資産管理の考え方の適用について考察しました。

本稿が地域の医療を守り続けたいという想いを持たれておられる医療機関経営者の皆様やそれをサポートする役割の皆様のお役に立つことができれば幸いです。

◆ 医業承継事例～同族内承継と第三者承継～

出資持分あり医療法人のオーナー経営者一族の皆様が同族内に後継者がいる場合としない場合においてそれぞれ事例をご紹介します、その背景を解説しています。

◆ 医業承継とゴールベース資産管理～米国で普及する資産管理方法の活用～

医業承継の成功を医師のファイナンシャル・ゴールの一つとしてとらえ、米国で普及しているゴールベース資産管理の考え方に基づいた考察を行いました。

(本稿は令和 4 年度から令和 5 年度に北海道医師協同組合様の会報誌「医師協メール」に連載したコラムを基に書き下ろしたものです)

2. 医業承継事例（出資持分あり）～同族内承継と第三者承継～

（1）はじめに

医療法人の出資持分は、会社の株式に近い性格を有しています。しかし議決権は出資持分に依りてではなく社員一人につき一議決権であり、配当も禁止（医療法第54条）されているなど大きく異なっている部分もあります。一方、社員（医療法人社団における最高意思決定機関である社員総会の構成員）が所有する出資持分は、退社をする際に「払戻請求権」を行使することができることとされ、また医療法人を解散した際の「残余財産分配請求権」も有する（定款による規定）ため出資持分には財産的価値があり、その評価額は定款に別段の定めがない限り純資産価額に対し出資持分の比率をかけた割合とされています。

そのため様々な出資者から退社や相続により突然の払い戻しを求められることは医療機関経営の潜在的なリスクとなり、医療機関経営者一族にとって、配当のない出資持分に対し多額の相続税・贈与税が課されることは、承継において悩ましい問題となります。

所有者が出資持分を放棄し、相続税が課されないようにすることも可能ですが、その場合は放棄を受けた医療法人を個人とみなして贈与税を課税する規定（相続税法第66条4項）があり、医療法人に対し贈与税が課されたり、他の出資者に「みなし贈与」の納税義務が生じたりする場合もあるなど留意点があります。

そのため、出資持分の放棄を促進させるために国は平成29年の改正で「認定医療法人」（一定の要件を満たした場合で移行計画を提出し厚生労働大臣の認定を受けた医療法人）に対して行った出資持分の放棄に対しては贈与税を課さないこととする特例が設けられました。さらにそれまで設けられていた役員等のうち親族・特殊の関係がある者を3分の1以下とすることという要件がなくなり、同制度を利用して同族経営の維持が可能になるなど同族内承継を希望するご一族にも利用しやすい制度変更が行われました。それにもかかわらず令和4年3月31日時点での認定医療法人の申請件数は通算900件に留まっており、この制度利用による出資持分なし医療法人への移行が期待通りに進んでいるとはいえないようです。なお、認定医療法人制度には令和5年9月30日までという期限が設定されていたところ、令和8年12月末まで延長される見込み（令和5年4月5日時点で国会審議中）ですので、この機会にいま一度その利用の是非を検討されることをお勧めいたします。

以下では典型的な承継事例の中から同族内承継と第三者承継の事例を二つご紹介いたします。

(2) 事例 1 : 同族内承継のケース

医療法人 A 会は現理事長が創設した出資持分ありの医療法人で、内科クリニックを運営しています。理事長には配偶者、長男、長女がおり、勤務医だった長男は 3 年前からクリニックの副院長を務め、医業の承継は順調に進んでいました。

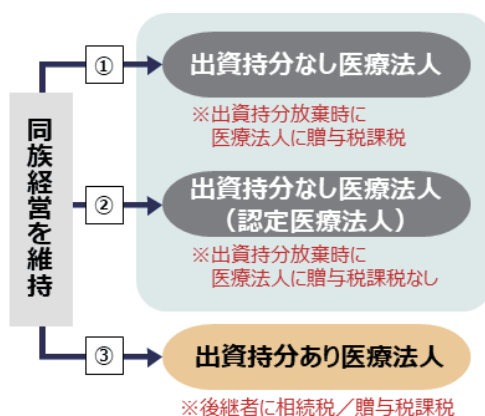
理事長はあと 2、3 年で長男に経営を承継したいと考えていましたが、自身で 100% 所有する出資持分の承継方法は決まっていませんでした。

顧問税理士の試算によれば出資持分だけで相続税評価額は 8 億円以上になり、他の財産も含めると長男に 3 億円程度の相続税が課せられるとのことでした。

同族経営を維持しながら、税負担を軽減して経営を承継する方法を顧問税理士に相談したところ、以下の三つの対策が示されました。

■同族経営を維持するための三つの選択肢

- ① 認定医療法人制度は利用しないで出資持分なし医療法人に移行する
- ② 認定医療法人制度を利用し、出資持分なし医療法人に移行する
- ③ 出資持分ありの医療法人を維持し、後継者に出資持分を承継する



顧問税理士によれば、出資持分なし医療法人に移行するということは、個人が保有する出資持分の財産権（出資持分の払戻請求権と残余財産分配請求権）を放棄することになるとのことです。後継者に相続税は課されなくなるものの、①の場合は医療法人または他の出資者に贈与税（注 1）が課され、②の認定医療法人制度を活用した放棄（注 2）の場合は、医療法人または他の出資者（出資持分を一定期間以内に放棄することが必要）に贈与税は課されなくなる（注 3）ものの、8 要件（注 4）を 6 年間満たす必要があるとのこと、特に役員報酬を年間 3,600 万円以下とし、医師としての給与を加えたとしても一定の制約がされるという点に理事長は強い抵抗感を持たれました。

一方、出資持分あり医療法人の形態を維持し、出資持分を後継者等に承継する③の方

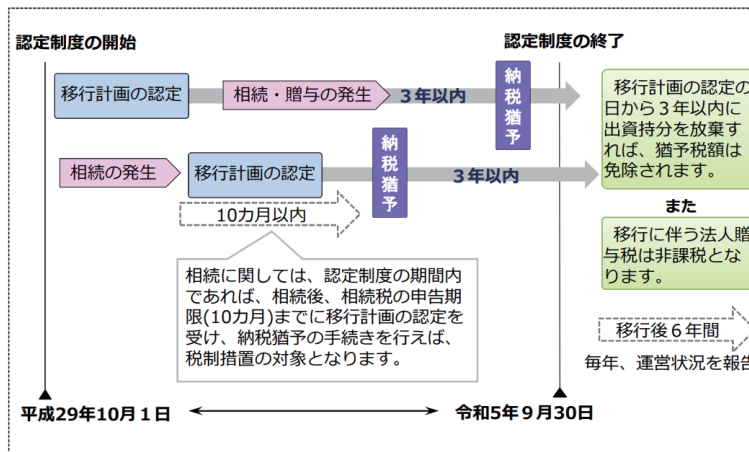
法の場合は、理事長の退職金を支払った期の翌期において、出資持分の相続税評価額（注5）が下がったタイミング（注6）で出資持分の相続時精算課税制度（注7）を活用した贈与を行うと、相続税の課税価格は贈与時の低い価格で固定できるので有利になる可能性が高いとのことでした。出資持分の評価が大きく下がったタイミングを活用した方が有利なのは①の出資持分放棄の場合も同様で医療法人に課せられる贈与税は低減されるとのことでした。

上記①と②の出資持分なし医療法人への移行については、出資持分に相続税がかからなくなるといっても、財産権を放棄するという事は、出資金や今までの経営努力によって蓄えてきた利益剰余金を受け取る権利を放棄することになり、将来 M&A で第三者に売却することになった場合も出資持分ありのまま売却した方が有利ではないかという話を聞いたことがあるので、理事長はどうしたらよいのか迷ってしまいました。

（注1）相続税法第66条第4項（みなし贈与税）で持分の定めのない法人に対し財産の贈与又は遺贈があった場合において、当該贈与又は遺贈により当該贈与又は遺贈をした者の親族等の相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるときに当該社団又は財団を個人とみなして、これに贈与税又は相続税を課するとされています。

（注2）認定医療法人制度とは持分の定めのない医療法人への移行計画認定制度でありその概要は以下の通りとなります。

認定制度の流れ



（出所）「持分なし医療法人」への移行促進策（延長・拡充）のご案内（厚生労働省 HP より）

（注3）認定医療法人は贈与税の課税の特例により、上記相続税法第66条4項の適用はされません。

（注4）以下が認定医療法人の要件で（「持分の定めのない医療法人への移行に関する計画の認定制度について」（平成29年9月29日付け医政支発0929第1号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知（最終改正：令和3年5月28日付け医政支発0528第2号））の第2）、うち（4）の運営に関する8要件は持分なし医療法人へ移行後も6年間維持し続けなければ贈与税が課税されることとなります。

- (1) 社員総会の決議があること
- (2) 移行計画が有効かつ適正であること
- (3) 移行計画期間が3年以内であること(令和5年改正により5年以内となる見込み)
- (4) 運営に関する要件
 - ① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
 - ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないように支給基準を定めていること
 - ③ 株式会社等に対して特別の利益を与える行為を行わないこと
 - ④ 遊休財産額が事業費用の額を超えていないこと
 - ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類等に仮装隠蔽がないこと
 - ⑥ 社会保険診療報酬に係る収入等が全体の80%超であること
 - ⑦ 自費が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されること
 - ⑧ 事業収益が事業費用の150%以内であること

(注5) 医療法人の出資持分の相続税評価

(1) 出資持分の評価方法(会社区分の判定、区分ごとの評価方法)

会社区分の判定

- 1. 従業員数 70人以上
⇒ 大会社
- 2. 従業員数 70人未満
⇒ 右記①・②区分のいずれか大きい方

▼ 小売業・サービス業の判定基準

①直前期末の総資産価額(帳簿価額)及び従業員数に応ずる区分		②直前期末以前1年間の取引金額に応ずる区分		会社規模との割合(中会社)の区分
総資産価額	従業員数	取引金額		
15億円以上	35人超	20億円以上		大会社
5億円以上15億円未満	35人超	5億円以上20億円未満		中会社
2.5億円以上5億円未満	20人超35人以下	2.5億円以上5億円未満		
4千万円以上2.5億円未満	5人超20人以下	6千万円以上2.5億円未満		0.60
4千万円未満	5人以下	6千万円未満		小会社

「会社規模との割合(中会社)の区分」欄は①欄の区分(「総資産価額」と「従業員数」とのいずれが下位の区分)と②欄(取引金額)の区分とのいずれか上位の区分により判定

会社区分ごとの評価方法

大会社	純資産価額	と	類似業種比準価額	のいずれか低い金額
中会社の大	純資産価額	と	$\left[\text{類似業種比準価額} \times 0.9 + \text{純資産価額} \times 0.1 \right]$	のいずれか低い金額
中会社の中	純資産価額	と	$\left[\text{類似業種比準価額} \times 0.75 + \text{純資産価額} \times 0.25 \right]$	のいずれか低い金額
中会社の小	純資産価額	と	$\left[\text{類似業種比準価額} \times 0.6 + \text{純資産価額} \times 0.4 \right]$	のいずれか低い金額
小会社	純資産価額	と	$\left[\text{類似業種比準価額} \times 0.5 + \text{純資産価額} \times 0.5 \right]$	のいずれか低い金額

(2) 類似業種比準価額方式と純資産価額方式

類似業種比準価額

事業内容の類似する上場会社の株価を基準に評価する方法



$$\text{類似上場会社の株価}^* \times \frac{\left(\frac{\text{評価法人の利益}}{\text{類似上場会社の利益}} + \frac{\text{評価法人の簿価純資産}}{\text{類似上場会社の簿価純資産}} \right)}{2} \times \begin{matrix} \text{斟酌率} \\ \left[\begin{matrix} 0.7 \\ 0.6 \\ 0.5 \end{matrix} \right] \end{matrix}$$

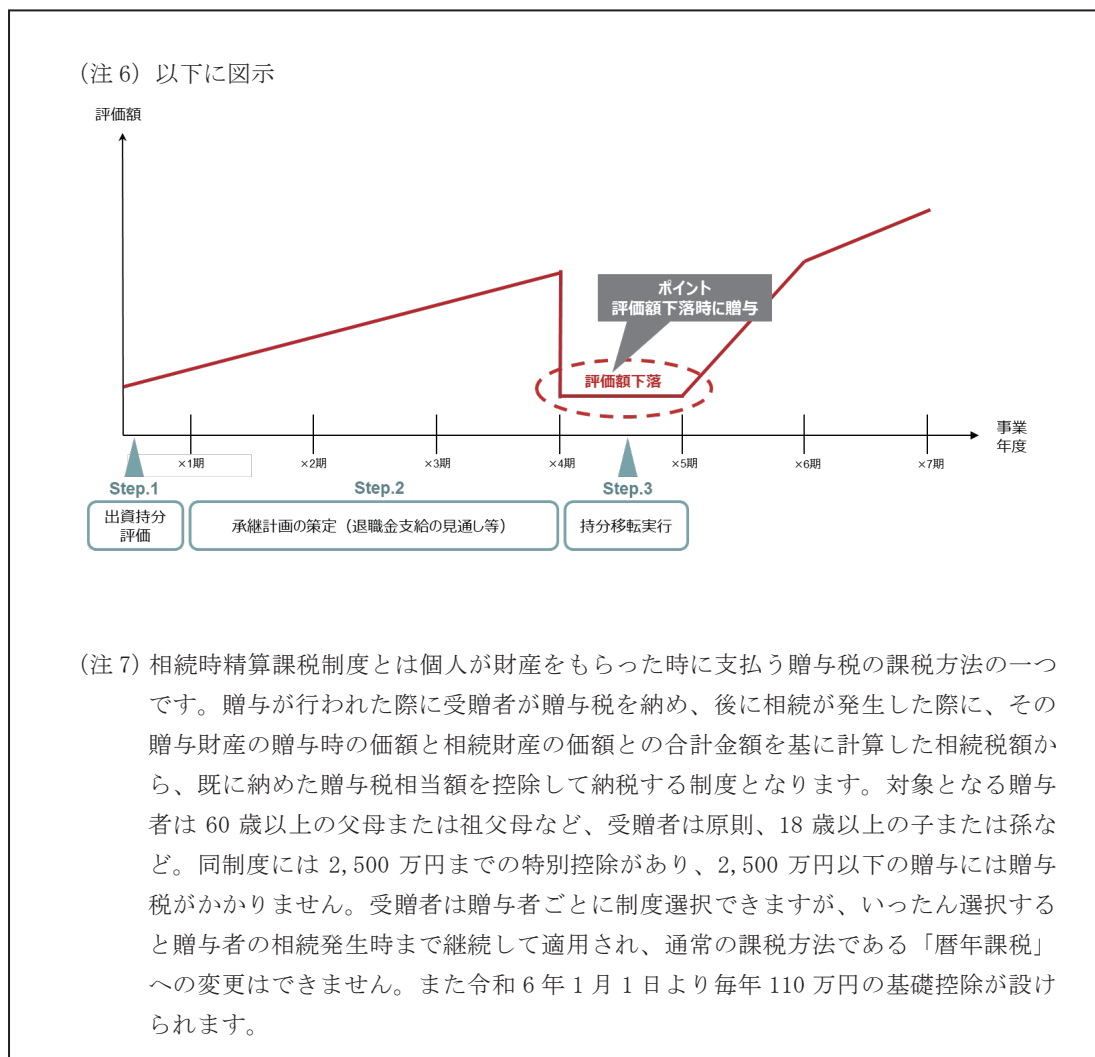
※ア：課税時期の属する月以前3か月間の各月
イ：前年平均額
ウ：前年及び前々年の平均額のうちのいずれか低い金額

「類似上場会社の株価」と「利益」が重要な要素 これらが下がると評価額が下がる

純資産価額

会社の資産価値に着目した評価方法

 資産の相続税評価額 (時価評価)	負債
	含み益×37%
	含み益×63%
 純資産	



顧問税理士の示した三つの選択肢と各制度の説明に対して、親世代である理事長夫妻と後継者である子世代の考え方はそれぞれ以下のようなものでした。

➤ 理事長の考え

理事長夫妻は、三世代目以降の承継における相続税負担も踏まえ、出資持分なし医療法人への移行を選択すべきと考えました。しかし理事長は長男が理事長に就任後6年間報酬額を一定額までに抑えなければいけないこと等の制約は大きなデメリットと考え、医療法人に贈与税が課せられる通常の出資持分の放棄(①の方法)を選択せざるを得ないとの考えでした。

➤ 理事長夫人の考え

理事長夫人は子供が将来クリニックを建て替える際の資金を蓄えておくのがいいと考えられていましたので、医療法人の贈与税負担を避けられる認定医療法人制度の活用(②の方法)が望ましいとの考えでした。

相続税負担がなくなるというメリットから出資持分の放棄をするという方向で理事長夫妻の考えは共通していました。一方、認定医療法人制度の活用においては、6年間とはいえ年間の報酬水準が一定の範囲内としなければならず、個人への所得移転に制約がある点で賛否が分かれました。

そこで理事長夫妻は後継者である長男の考えを聞いてみることにしました。相続税を納付するのは長男をはじめとする子供世代のため、当然ながら出資持分放棄は所与として認定医療法人の制約を容認できるかどうか論点と考えていました。

➤ 後継者の考え

長男は、まず出資持分を相続又は贈与で取得した場合の納税額を試算しました。そのうえで出資持分の評価が下がったときに贈与を受けるなどの対応をすれば納税は可能と判断し、出資持分は放棄せずに承継したいとの考えに至りました。出資持分という財産権（出資持分の払戻請求権、残余財産分配権）を持ったほうが経営者としてのモチベーションが上がること、もし、将来自身の子供が経営を承継せずにM&Aとなった場合も、売却しやすく手取り金額が大きくなるのではないかと考えました。

理事長夫妻は当初意外な意見に驚かれましたが、長男の考えを経営に前向きな意見と捉えて尊重し、承継の方向性を定めることとなりました。

➤ まとめ

本事例では、贈与税・相続税を納税してでも出資持分を承継する方針となりましたので理事長の退職時期の確定と、退職金による出資持分の相続税評価への影響を試算し、終身保険による相続税納税資金準備などを検討しはじめました。

さらに、他に子供もおられましたので遺言や遺留分対策、相続税対策も総合的に検討することになりました。

このように同族経営を維持する場合でも、三つの選択肢にはそれぞれメリット・デメリットがあり、その検討には十分な準備期間と専門的な知識が必要です。また、後継者がいる場合でも、出資持分の放棄に抵抗があり、相続税・贈与税の納税が困難な額であるとのことでM&Aにより売却を選択するケースも見られます。

いずれにせよ、出資持分の評価額が大きな医療法人であればあるほど、対策をせずに相続が発生してしまえば相続税の納税に窮するケースがみられますので、早めに弁護士、税理士、金融機関の専門部署などの専門家に相談されるとともに、できる限りセカンドオピニオンも受けられることをお勧めいたします。

（3）事例2：第三者承継のケース

出資持分あり医療法人B会の理事長（77歳）は30年前に整形外科を開業。平成10年

(1998年)に法人成りし、出資持分全てを理事長が保有していました。

理事長は、まだ元気なうちに趣味や旅行のための時間が欲しいと考え、引退を決意しました。

顧問税理士と取引先金融機関から医療機関のM&Aに強いという評判の複数の業者の紹介を受けて話を聞いたうえで、そのうちの1社と専任契約を締結しました。県内外の医療法人や投資ファンドに対して、同時に打診を行い複数法人から条件の提示(注8)を受け、理事長の希望に最も近い条件を提示した1法人と優先的に交渉することになりました。

課題は出資持分の譲渡価額と管理医師の手配でした。買い手は出資持分をなるべく低額で取得したいとの意向でしたので役員退職金(注9)を支払うことで出資持分の評価を引き下げました。管理医師の確保は買い手側が譲渡実行までに確保することを目指すものとなりましたが、最長で6か月までは理事長が管理医師として勤務することを承諾しました。

最終的には出資持分の譲渡(注10)までには管理医師が見つかり、譲渡の受渡日に社員、理事、監事の地位を譲受側が提示した人員に譲り医療法人の譲渡手続きは完了しました。

➤ まとめ

医療法人の同族外承継の場合、後継者探しが最大の課題となります。個人的なネットワークで後継者が見つからない場合は、医師会、医師協同組合等の紹介に加えて、税理士、金融機関、M&A専門事業者等のアドバイザーの協力を得ることも有効です。M&A業務には「仲介」と「ファイナンシャル・アドバイザー (FA) 」(注11)の二種類がありますがその違いを認識してご自身のケースに合った選択をすることが重要です。

また自院の現状を確認し、譲渡を実行しやすい組織体制や財務的な準備をしておくことも重要です。

(注8) 譲受候補先への案件の打診方法として、①ワン・バイ・ワン (候補先と一社ずつ交渉する方法)、②クローズド・ビッド (限定された複数の先との競争環境を作る方法)、③オープン・ビッド (持ち込み先を極力増やして競争環境を作る方法) があり、それぞれ情報管理の面と価格競争の環境において一長一短があります。

(注9) 退職所得の税額 = (退職金の額 - 退職所得控除額) × 1/2 × 所得税率、(退職所得控除は、勤続年数20年以下まで年40万円、20年超は年70万円)、分離課税。

(注10) 出資持分の譲渡所得の税率は20.315%で分離課税。

(注 11) アドバイザーが譲受人、譲渡人双方と契約する方式を「仲介」、どちらか片方だけと契約する方式を「ファイナンシャル・アドバイザー (FA)」といいます。中小企業庁による「中小 M&A ガイドライン」33 頁 (中小企業庁 令和 2 年 3 月) によれば仲介と FA の特徴は以下の通りです。

形態	業務内容	特徴	活用するのに適するケース
仲介者	譲り渡し側・譲り受け側の双方と契約を締結する。	譲り渡し側・譲り受け側の双方の事業内容が分かるため、両当事者の意思疎通が容易となり、中小 M&A の実行に向けて円滑な手続が期待できる。	<ul style="list-style-type: none"> ●譲り渡し側が譲渡額の最大化だけを重視するのではなく、譲り受け側とのコミュニケーションを重視して円滑に手続を進めることを意図する場合 ●譲り渡し側の事業規模が小さく、支援機関に対して単独で手数料を支払うだけの余力が少ないが、できるだけ支援機関のフルサービスを受けたい場合
FA	譲り渡し側・譲り受け側の一方と契約を締結する。契約者の意向を踏まえ、契約者に対し踏み込んだ助言・指導等まで行うことが多い。	一方当事者のみと契約を締結しており、契約者の利益に忠実な助言・指導等を期待しやすい。	<ul style="list-style-type: none"> ●譲り渡し側が譲渡額の最大化を特に重視し、厳格な入札方式 (最も有利な条件を示した入札者を譲り受け側とする方式) による譲り渡しを希望する場合 (例えば、債務整理手続を要する債務超過企業の M&A の場合等) ●このような手続を実施するための費用負担能力がある場合 (特に、規模が比較的大きい M&A の場合)

3. 医業承継とゴールベース資産管理～米国で普及する資産管理方法の活用～

(1) これからの医業承継の視点

わが国の所得税は超過累進税率であり、1,800 万円以上から 4,000 万円までの所得に対しては所得税と住民税合わせて 50% が課され、4,000 万円超の所得に対しては同 55% が課されるので、高所得者は概ね所得の半分は税金、手取りは半分という感覚でしょう。

一方、医療法人の設立により個人の事業所得を法人所得として実効税率を適用できるようにすれば、法人実効税率は最高でおおよそ 30% ですので、個人での所得税、住民税率に比べて概ね 20% 前後相当の税引き後利益が増えるように見えます。出資持分には財産権がありますので、税引き後の手取りが多くなると医療法人への内部留保によって個

人資産も増えているとお感じになられたかもしれません。しかし、出資持分なしの医療法人の場合は出資持分の払戻しを受けることも、残余財産の分配を受けることもできませんので、医療法人に内部留保をしても個人資産が増えたことにはなりません。

個人への役員報酬を増額すれば所得税（総合課税）が課されますし、退職所得は退職所得控除をしたうえで2分の1を乗じた額に所得税（分離課税）が課されますので実質的な税率は低いものの課税は避けられません。これからは出資持分なし医療法人の経営者の先生はもちろん、出資持分あり医療法人で同族内承継をお考えの経営者の先生も、医療機関の経営にとって必要以上に利益剰余金を積み上げるよりも毎年の役員報酬を法人の所得水準に合わせてしっかり受け取り、所得税納税後の資産を個人で「資産運用」したり保険を活用したりされた方が有効な資産形成方法といえるのではないのでしょうか。

また、出資持分あり医療法人の場合は利益剰余金の積み上げにより純資産額が増加して譲渡（M&A）の際の価格に反映されれば、比較的低い税率（譲渡所得税は20.315%）での譲渡となり有利な換価の方法になるとも考えられます。一方、M&Aによる譲渡が見込みづらい医療法人の場合は、利益剰余金の積み増しは将来の役員退職金プラス一定の運転資金程度に留めた方が得策と思われると思います。

もちろん、医療法人の資本を充実させるかどうかという判断は経営者個人の損得だけを考えて行われるべきものではありません。医療機関として地域医療の充実のために総合的な観点からの判断が必要なことは言うまでもありませんが、一つの観点として参考にされてはいかがでしょうか。

（2）米国の新潮流～ゴールベース資産管理とは～

わが国では令和4（2022）年11月28日、新しい資本主義実現会議にて、資産所得倍増プランが決定しました。そこでは、家計金融資産の半分以上を占める現預金を投資につなげることで、持続的な企業価値向上の恩恵が資産所得の拡大という形で家計にも及ぶ「成長と資産所得の好循環」を実現させるものとされました。

具体的には非課税投資制度であるNISAの拡充が予定されたり、高校の家庭科で金融リテラシー教育が開始されたりするなど個人金融資産の構造改革が叫ばれています。

現状の家計の金融資産構成（令和4（2022）年）に占める上場株式、投信、債券の合計保有比率は米国が61.5%に対し、わが国は12.2%不足であり、そのため平成12（2000）年から令和3（2021）年末までの家計金融資産額の伸びは米国が3.4倍（うち2.6倍が運用リターン）に上ったのに対し、日本は1.4倍（うち1.2倍が運用リターン）に留まりました（注12）。

金融庁の調査（注13）によれば、米国では90年代半ばより「ゴールベース資産管理（Goals-based wealth management）」という方法が普及し始め、証券、銀行等の対面チ

チャネルの顧客とアドバイザーの関係や管理方法が大きく変化しました。そして米国大手総合証券、メガ銀行グループ4社のリテール証券預かり資産に占める投資一任サービス（ラップ）の比率は平成7（1995）年の5%から令和3（2021）年の42%へと大幅に拡大し（注14）、それが米国で「投機から投資」の潮流が確立した大きな要因とみられています。

（注12）内閣官房 新しい資本主義実現本部事務局「資産所得倍増に関する基礎資料集」
1頁（令和4（2022）年10月）

（注13）吉永高士（野村総合研究所アメリカ 金融・IT 研究部門長）「米国投資商品調査」報告書（平成31（2019）年4月）によるとゴールベース資産管理とは、個人やその家族らの人生の課題や目標、ニーズなどを「ゴール」とし、それぞれに向けて資産管理を行うことと考えられています。その「ゴール」に向けて一定の予見性を高められるように、預金や株や債券、不動産投信（REIT）などの異なる価格変動特性を持つ各資産を運用期間と許容可能なリスクに応じて計算された最適なポートフォリオ（CAPM理論に基づく）を参考に分散投資を行い、その配分比率をリバランスしながら「ゴール」に応じた中長期投資を行うものとされています。

（注14）奥田健太郎編『金融サービスの新潮流 ゴールベース資産管理』48頁（日本経済新聞出版、令和5（2023）年2月）

（3）医療機関経営者のファイナンシャル・ゴール（金融資産形成の目的）とソリューションとしての「ゴールベース資産管理」

医業承継を望む一族であれば、各世代で発生する教育費、引退後の生活費、相続税などの大きな支出に備えるために、新たな視点として資産運用のリテラシーを高めておかれることは重要といえます。そのために、米国で普及している「ゴールベース資産管理」を医療機関経営者のケースに応用して検討してみます。

医療機関経営者のファイナンシャル・ゴールは以下のような例がありますが、それぞれの金額が多額に上る場合があることと、支出が生じるかどうか不透明な項目（表中の色付きの列）があることが特徴と考えられます。

医療機関経営者の ファイナンシャル・ゴール	内容	ソリューション
生活保障	万一の際のご自身・ご家族の生活保障	金融資産運用 保険（収入保障・死亡保障） 不動産保有（団体信用生命保険付きローン）

医療機関経営者の ファイナンシャル・ゴール		内容	ソリューション
開業資金準備		ご自身の開業資金の準備 ご子息、お孫様の開業資金の援助 事業用不動産の法人への貸付	金融資産運用 親から子への貸付 親から子への賃貸借または 使用貸借
お子様（お孫様）の 学費確保		医学部進学費用	金融資産の積立・運用 一代飛ばしでの学費負担
老後・引退後の収入確保		現役時代と同じ生活水準を続けたい 長時間の勤務をせずに収入を安定させたい 万一の際の家族の生活保障を確保したい	金融資産の積立・運用・取り崩し (NISA、iDeCo) 医師年金、保険医年金 投資用不動産
相続税・ 贈与税への 備え	医業承継	(出資持分等) 医業承継のための納税 資金を確保したい 節税をしたい	金融資産運用 生命保険 生前贈与 不動産の評価減の活用
	一般財産		

ゴールベース資産管理のアプローチは、各ファイナンシャル・ゴールの優先順位を決めてそれぞれの目標金額、運用期間、リスク許容度に合った運用を行うことから始めます。

医師は、現役時代の生活水準が高く、引退後も生活水準を落とさたくないとする方が多いため、老後の収入確保の優先順位が高いのではないのでしょうか。一方、開業費用や子供の教育費（例えば医学部進学費用）、出資持分あり医療法人を承継する場合の相続税・贈与税などは、場合によっては、多額の支出が見込まれるイベントとなります。

開業費用は事業投資ですので、借入金により賅ってもいいと考えますが、医学部進学費用、出資持分の相続税・贈与税については現金で支払えるように準備しておきたいものです。進学費用は時期があらかじめ想定できますので、お子様が小さいうちからの積立投資を核として、祖父母の世代からの援助も検討していただき、相続税・贈与税への備えにおいては、長期の資産運用か万一に備える終身保険による納税資金準備が有効と考えられます。

また支出項目が定まっていない余裕資金がある場合は、高い収益性を目指す長期投資が可能のため、証券投資、不動産投資などの収益を生む資産をポートフォリオとして保有されるとともにそれらの運用リテラシーを一族内で承継し、長期的な運用を維持し続けられるようにすることが重要と考えられます。

資産の収益性を高めると長期的には運用結果に非常に大きな差異が生じます。投資元本を2倍にする期間や複利利回りを概算で求められる72の法則（ $72 \div \text{複利利回り} (\%) = \text{元本を2倍にする期間} (\text{年})$ ）によれば、1%の利回りで複利運用すれば投資元本を2

倍にするために 72 年かかりますが、利回りが 3%であれば 24 年で 2 倍になる計算となり、毎年の数%が大きな差になることがわかります。また、現代ポートフォリオ理論(MPT)によれば、一定の期待収益率を得るために最もリスク（収益率のブレ）を抑えた資産の組み合わせ比率が計算できるとされており、その理論に基づいた運用サービス・商品も提供されるようになっています。

しかし、長期的に大きな差が出るといっても、お忙しい先生方は日々の資産管理にかけることができる時間がない場合も多いと思います。

近年、服薬について継続率を上げるために医師、薬剤師の方が一方的に指導をする「コンプライアンス」から、患者にも治療方針の決定に主体的に関与してもらう「アドヒアランス」の考え方への転換が望ましいとされているとのことです。

資産運用においても、アドバイザーに一方的に任せっきりだったり、いたずらに不信感を持たれたりするのではなく、運用を学びながらアドバイザーとともにそれぞれのゴールに向けた資産管理を行うことが様々なファイナンシャル・ゴールに対するソリューションとなるのではないかと考えます。

**米国では子供に対しても
「ゴールベース資産管理」の
教育が行われています**

豚の貯金箱「Money Savvy Pig
(日本名：ピギーちゃん)」
は SAVE (貯蓄)、SPEND (今の
支出)、DONATE (寄附)、INVEST
(将来のための投資) の 4 つ
の箱に分かれており、子供の
うちからゴールベース資産管
理の考え方が学べるよう教育
が行われています。



※ 「Money Savvy Pig (日本名：ピギーちゃん)」の画像及びその加工物は米国 Money Savvy Generation 社の知的財産で I-O ウェルス・アドバイザーズ株式会社が同社との契約を基に日本における独占使用権と販売権を有しています。

(出所) Money Savvy Generation, Inc.

バックナンバー 【2021年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
21.01.29	21-01	コロナ禍における介護事業経営とは	編集主幹 市川 剛志 寄稿 天晴れ介護サービス総合教育研究所株式会社 代表取締役 榊原 宏昌
21.02.22	21-02	なぜ自治体病院は経営的に赤字になるのか？	編集主幹 市川 剛志 寄稿 松阪市民病院 総合企画室 副室長 世古口 務
21.03.31	21-03	救急医療管制支援システム(e-MATCH)の開発について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 特定非営利活動法人 ヘルスサービス R&D センター (CHORD-J) ディレクター 大田 祥子 理事長 脇田 紀子
21.04.26	21-04	ICT がつなぐ、あなたの医療と介護	編集主幹 市川 剛志 寄稿 特定非営利活動法人 滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会 代表常任理事 本多 朋仁 常任理事 永田 啓
21.05.31	21-05	小規模病院による地域医療課題の解決	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人社団守成会 広瀬病院 理事長 廣瀬 憲一
21.06.30	21-06	光免疫療法を基にした楽天メディカル社の医薬品・医療機器開発 — 頭頸部癌における新たな治療選択肢 —	編集主幹 市川 剛志 寄稿 楽天メディカルジャパン株式会社
21.07.26	21-07	救急医療現場から起業した経緯について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 国立大学法人千葉大学 大学院医学研究院救急集中治療医学教授 中田 孝明
21.08.23	21-08	外国人介護人材(ベトナム)育成の取り組み ～ 人材育成システムと QMS (Quality Management System) ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会医療法人愛仁会 本部 国際事業統括部長 坪 茂典 富山短期大学 健康福祉学科 准教授 小平 達夫
21.09.21	21-09	新しく救急部門を構築するための戦略 ～ 救急医療は文化であり、システムである ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 救急科 部長 寺坂 勇亮
21.10.18	21-10	最先端脳科学に基づく次世代脳トレ 認知機能の維持・向上に向けて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 NeU(ニュー) 代表取締役 (CEO) 長谷川 清
21.11.29	21-11	転倒対策の最前線 ～ 要介護の原因第4位である転倒・骨折から日本人を守る ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 Magic Shields (マジックシールドズ) 取締役/ユーザー体験責任者 杉浦 太紀
21.12.20	21-12	糖尿病患者の方々の QOL 向上につながる 採血のいらぬ非侵襲血糖値センサー	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ライトタッチテクノロジー株式会社 代表取締役 山川 考一

バックナンバー 【2022 年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
22. 01. 31	22-01	デイサービス送迎車の相乗りによる交通弱者支援サービス 『福祉 Mover』	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人ソーシャルアクション機構 代表理事 北嶋 史誉
22. 02. 28	22-02	持続可能な介護経営に向けて ～ ショートステイ向けシステムの導入で収益改善 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人由寿会 理事 由井 聖太
22. 03. 28	22-03	ポリファーマシーの副作用発現リスクを評価するツール ～ POLSET の臨床応用と有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 コスモス医薬情報 AI 解析研究所 東北医科薬科大学名誉教授 佐藤 憲一
22. 04. 25	22-04	副作用情報の AI-SOM を用いたビジュアル化と医療現場での有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 東北医科薬科大学准教授 川上 準子
22. 05. 30	22-05	仮想現実 (VR) 技術がもたらす新時代のリハビリテーション革命	編集主幹 市川 剛志 寄稿 mediVR リハビリテーションセンター (株式会社 mediVR) 理学療法士 北野 雅之 代表取締役 原 正彦
22. 06. 27	22-06	社会福祉連携推進法人制度の創設について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課
22. 07. 25	22-07	科学的介護で成果を上げる、実践的な DX システムについて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 芙蓉グループ代表 博士(医学) 前田 俊輔
22. 08. 29	22-08	病院救急車の活用 ～ クローバー搬送システム ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル 副院長 原田 真吾
22. 09. 26	22-09	子どもの新しい疼痛疾患、小児四肢疼痛発作症とは？ その症状、病態、メカニズムと社会的ニーズ	編集主幹 市川 剛志 寄稿 公益社団法人 京都保健会 社会健康医学福祉研究所 所長 京都大学名誉教授 小泉 昭夫 AlphaNavi Pharma 株式会社 代表取締役 京都大学大学院医学研究科 プロジェクト研究員 小山田 義博
22. 10. 31	22-10	てんかん PHR 管理アプリ「nanacara」の有用性と可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ノックオンザドア株式会社 CEO 林 泰臣
22. 11. 28	22-11	AI 診療支援によってもたらされる医療の DX	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社プレジジョン 代表取締役社長 医師 佐藤 寿彦
22. 12. 26	22-12	最先端低侵襲定位機能的脳手術 切らずにふるえを治療する MR ガイド下集束超音波治療 A to Z	編集主幹 市川 剛志 寄稿 堀 大樹 森山脳神経センター病院 FUS センター 技師長 堀 智勝 森山脳神経センター病院 院長 森山 貴 社会医療法人社団森山医会 理事長

バックナンバー 【2023年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
23. 01. 23	23-01	地域医療連携推進法人における DX	編集主幹 市川 剛志 寄稿 地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム 理事 社会医療法人 誠光会 法人本部 副本部長 蔭山 裕之
23. 02. 27	23-02	人生100年時代、科学的根拠のある食品・化粧品素材の開発への挑戦	編集主幹 市川 剛志 寄稿 熊本大学大学院生命科学研究部附属 グローバル天然物科学研究センター 准教授 株式会社 C-HAS プラス 取締役社長 COO 首藤 剛

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはその責を一切負いません。本資料は、お客様が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定はお客様自身で行われるものであり、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

Healthcare note No.23-03

2023年4月28日発行

【発行者】 新井 智己

【発行】 野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社
〒100-8130 東京都千代田区大手町2-2-2
アーバンネット大手町ビル20F
<https://www.nomuraholdings.com/nhs-a/>

【編集主幹】 市川 剛志

【編集】 山本 真悟／庄司 匡／村田 幹子

NOMURA
NOMURA HEALTHCARE