

医政メモ Q&A

医療法人制度改革について

来年の医療法改正の柱の一つに、医療法人制度改革が挙げられる。現在も論議中ではあるが、その概要と、現行の制度の整理をQ&A方式で解説した。

Q：医療法人とは

A：医療法人とは、医療法の規定に基づき、病院、医師もしくは歯科医師が常時勤務する診療所または老人保健施設を開設しようとする社団または財団で、都道府県知事の認可を受けて設立される特別法人。"

Q：医療法人制度の目的は

A：①個人による医業経営の継続の困難を解消し、医療機関の経営に永続性を与えること。②資金の集積性を高めるとともに家計と医業を分離することにより医療機関の近代的、合理的な運営を可能にする。"

Q：医療法人の性格とは

A：現在の医療法上は、医療法人は営利を目的とすることが禁じられ、営利法人のように出資者に対しての剰余金を配当することはできない（医療法第54条）ため商法上の会社と

は区別される。ただし、民法上の公益法人のような積極的な公益性を要求されるべき性格のものでもないので、営利法人と公益法人との中間法人として位置付けされている。持分ありの社団の場合、社員の退社時、または、法人解散時には、持分に応じて財産分配が可能。社団（人が社員となり設立）と財団（人が目的のために財産を寄付）の2種類がある。

Q：株式会社との相違

A：表1

Q：現行の医療法人体系

A：表2

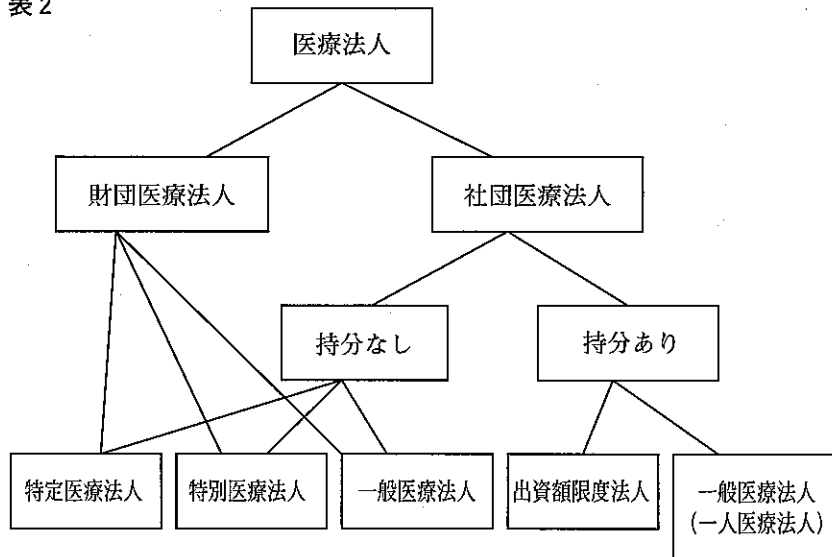
Q：一人医師医療法人とは

A：医療法人は、医療法の規定により、原則として理事3名以上および監事1名以上の役員を置くこととされている。しかし、医師または歯科医師が常時1名または2名勤務する診療所を開設する医療法人の場合には、都道府県知事の認可を受ければ、理事は1名または2名でも可能。なお、この場合、社員は3名以上としなければならない。

表1

	医療法人	株式会社
意思決定機関	社員総会	株主総会
業務執行機関	理事会	取締役会
監査機関	監事	監査役
所有者と経営者	原則として所有者経営者共に社員	所有者・・・株主 経営者・・・取締役
業務範囲の制限	医療法により制限	営利業務全般可能
利益配当	不可能。しかし持分ありの場合は社員退社時または法人解散時に財産分配可能	株主総会の承認をうけ配当できる

表 2



これが、いわゆる一人医師医療法人といわれるもの。一人医師医療法人と通常の医療法人の違いは、上記の事項以外ほとんどない。よって、特に指摘のない限りは、一人医師医療法人も通常の医療法人と同様と考えて差し支えない。¹⁾

Q：出資額限度法人とは

A：出資額限度法人とは、社員が退社した場合、払い戻す金額は出資額を限度とするということを定款において明らかにする社団医療法人をいう。解散時には定款の定めによる。

一般の持分ありの社団医療法人は社員（出資者）が退社したり法人が解散したりすると、その出資額に応じて払戻しを受けることができる。

医療法人は配当が禁止されているので（医療法第54条）、当期に得た利益は繰り越すことができないため医療法人内部に累積利益が生ずる。多額の累積利益が生じている段階で出資者の1人が退社すると、医療法人はその出資額に応じた累積利益も払戻ししなければならず、資金繰りが急激に悪化したり金額が大きい場合などは支払えないという状況になることが予測される。累積利益はすべて現金で保有しているわけではなく建物や医療機器などいろいろな形態の資産で保有しているの

が通常であるためそのすべてを現金化するわけにはいかないのが通常であろう。一方、出資の時価が目減りし出資額を下回った場合は、その時価で払い戻しをすることになる。つまり出資額を保障するものではないことも理解しなければならない。出資額限度法人は医療法や税法等で規定されているものではなく、定款によって定めるというだけで、通常一ヶ月程度で移行できる。²⁾

Q：特定医療法人とは

A：特定医療法人とは、税法上の医療法人。租税特別措置法第67条の2に定める医療法人で、特に公益性が高い医療法人に対し国税庁長官が承認するというもので、税制面での優遇が受けられる。（法人税について一律22%）ただし、医療施設規模の要件や収入要件があるため主に大規模病院が対象となっている。社団法人で特定医療法人になるときは、持分のない社団になる。³⁾

Q：特別医療法人とは

A：特別医療法人とは、医療法上の医療法人。医療法第42条第2項およびこれに基づく厚生省令（医療法施行規則第30条の35）に定める基準に適合する医療法人で都道府県の認可を必要とする。特別医療法人にも特定医療法人と同じような要件があるため、こちらも

大規模病院が対象といえる。特別医療法人になると一定の収益業務を営むことができるようになる。特定医療法人とは目的が違うため、特定と特別の両方の認可を受けることもできる。³⁾

Q：いままぜ医療法人制度改革なのか

A：医療は、非営利性を保ちつつ、極めて公益性に富んだ職種であるとされる。しかし、現行の医療法人の非営利性は形骸化していると指摘する声があるのも事実である。経済財政諮問会議は、実態的には営利法人であると主張する。そして営利企業である株式会社の医療参入をもくろみ、いろんな方面から盛んに攻勢をかけている。営利企業の参入を肯定する最大の論拠は、「現行の持分を有する医療法人では、内部留保を蓄積し、解散時にそれを出資者に配分することは可能」という条文解釈を引き合いに出している。現在これに明確に反論することは、時代の流れや、医療の醜聞に対する世間の反応から考えても極めて困難と思われる。

Q：営利、非営利の定義とは

A：法学上の定説では、「営利」とは、利益の獲得を追求し、その結果獲得した利益を出資者に配当、残余財産の分配などで配分することを言う。つまり、出資者との間に持ち分関係が存在する。言い換えると財産が個人に所属し、出資者が利益の配分を受けるということ。逆に「非営利」とは、出資者との間に持ち分関係がない。利益の配分がないということになる。⁵⁾厚生労働省の医業経営の非営利性等に関する検討会は、公益法人改革にあわせ、医療法にいう「非営利」を「剰余金が特定の個人に帰属することなく、全額医療のために使われる」と定義する方向で進んでいる。この定義によると、持ち分のある医療法人は、営利法人と定義され、医療法に抵触することとなる！

Q：公益性とはなにか

A：「不特定多数の者の利益」であると言われてきた。平成8年9月20日に閣議決定された『公益法人の設立許可及び指導監督基準』

において、公益法人は積極的に「不特定多数の者の利益」の実現を目的とするものとしている。しかしながら、その『運用指針』（平成8年12月19日公益法人等の指導監督等に関する関係閣僚会議幹事会申合せ）では、「公益性を厳密に定義づけることは困難である」と述べている。さらに、同窓会や同好会、福利厚生団体、後援会といった「特定の者が利益を受けることを不適当」とする意味だとしている。特定少数のものは利益ではないという解釈に変容しているようにも受け取れる。⁶⁾現在も定義については明確ではない。

Q：今後の方向性は？

A：既存医療法人の公益性を重視、非営利性を強化することになる。

公益法人制度改革有識者会議は、平成16年11月19日その報告書において、中間法人制度は独自の存在意義を失うためこれを廃止することとし、既存の中間法人を新制度に移行させると記載している。

厚労省は平成17年4月15日、医業経営の非営利性に関する検討会で、「医療法人制度改革の基本的な方向性（今後の議論のたたき台）」で、既存の医療法人を、「拠出額限度医療法人」（出資額限度法人を名称変更）と「認定医療法人」（さらに公益性を高めた法人）の2種類に整理し、現行「社団・持ち分あり」の医療法人は廃止する方向を打ち出した。

Q：認定医療法人とは

A：極めて公益性の高い医療法人。地域住民の経営参加や情報開示の拡充、役員親族支配の排除などによって透明な経営と「非営利」を徹底すれば、税制面の優遇や公募債による資金調達などを認め、福祉を含む幅広い医療関連サービスも提供できるようにする。赤字経営の多い自治体病院などに代わる地域の中核医療機関と位置づける方針。⁷⁾認定医療法人には地域住民や専門家の意見を経営に反映するための評議員会を設置し、そこが経営の重要事項を決めることを義務付ける。経営の執行を担う理事会は同一親族が役員に占める割合を制限するなど「同族支配」の排除を

求める。これまで医療法人の理事長は医師しか就任できなかったが、新法人では医師以外の者が就任できるようにする方針。一般の病院以上に経営の透明性確保も求める。公認会計士など外部による財務監査を義務付け、役員報酬に関する情報を評議員会に対して開示することも検討する。新制度の創設は顧客サービスの向上と、民間企業の経営手法を取り入れた法人統治の強化が狙い。厳しい条件を課す一方で、経営の自由度は高め、児童福祉や障害者福祉、介護福祉など多様な関連サービスを提供できるようにする。民間の医療法人は原則として一般企業と同じ30%の法人税が課されているが、新法人は税制優遇を検討する。また預貯金や国公債、金銭信託などに限られている資金運用規制を緩和。債券発行も現行の私募方式だけでなく、より幅広く資金を集められる公募方式も解禁し、機動的な資金調達を可能にすると記載されている。

Q：日本医師会の反応

A：三上裕司、日医常任理事談。平成17年3月27日、第112回日本医師会定例代議員会議事速記録によると、「認定医療法人制度の創設目的についてですが、これは医療法人制度改革論議のなかで出てきたもので、自治体病院の受け皿として、その有力な候補として想定をされております。しかし、その条件として、新たな医療法人会計基準の導入による財務内容の透明化や、運営面への住民参加などが求められており、行政の監督権限強化のねらいも感じられることから、慎重な対応が必要と考えております。ただし、特定医療法人、あるいは特別医療法人などが認定医療法人に移行することにより、また、医療法にそれが明記されることにより、法人税ゼロが実現するということであるなら、一考の余地はあるのではないかと考えております。現在、医業経営の非営利性等に関する検討会で、医療法人の大部分を占める出資持ち分ありの医療法人や、一人医療法人、出資額限度法人も含め、総合的に議論を行っている最中のご

いますので、経緯を見守っていただきたいと思っております。」と結んでいる。警戒感を示しつつも概ね肯定的な姿勢と捕らえられる。

その後、5月25日に開かれた社会保障審議会医療部会で、三上氏は、厚生労働省の決断を支持した。「剰余金は最初から個人には帰属しない。医療法人の創設時から、出資持ち分でなく、拠出金という発想だった。それがいつしか、持ち分が株のような形になってしまって、誤った方向に行ってしまった」。しかし、5月31日「新設する医療法人は出資額限度の方式でいいと思うが、現在の持ち分ありの医療法人を一律に移行させるとなると訴訟が起きる可能性もある」と、厚労省案を弾力化する必要性を指摘。また、「検討会に提案する出資額限度法人の具体的な中身については、解散時の残余財産の扱いや、すでに厚労省が制度化している出資額限度法人の非課税要件なども踏まえて詰めたい」との考えを示した。⁹⁾当面は、①持分あり社団 ②拠出額限度法人 ③認定医療法人 この3段階の仕組みでいくことになろうが、過渡的な対応として受け止められる可能性が高そうだ。

文 献

- (1) 安松奈穂 医療法人設立なるほどQ&A 中央経済社 2003
- (2) 吉田久子 医療法人のための出資額限度法人 中央経済社 2005
- (3) 長 隆、坂田 茂 Q&A特定医療法人のすべて 中央経済社 2000
- (4) 二木 立 医療改革と病院 頸草書房 2004
- (5) 第4回医業経営の非営利性等に関する検討会議事録 2004.12.10
- (6) <http://www.din.or.jp/~yossi/maboroshi.html>
- (7) 日本経済新聞。2005.4.16
- (8) メディファックス4690号。2005年5月31日

(政策部長 今 真人)