

東日本税理士法人

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2 - 27 - 17

TEL 03-5951-0707 FAX 03-5951-0710

認定医療法人の概要及び今後の課題

～ 現行医療法人制度の問題点をふまえて～

東日本税理士法人

長 英一郎

はじめに

厚生労働省は、平成 16 年 12 月 10 日、第 4 回「医業経営の非営利性に関する検討会」で、特定医療法人・特別医療法人の統合を視野に入れた出資持分のない新たな「認定医療法人」の創設に向けた議論を開始した。これを受けて、規制改革・民間開放推進会議（以下、規制改革会議という）は、同年 12 月 24 日に規制改革・民間開放の推進に関する第 1 次答申（以下、答申という）を閣議決定し、答申に「認定医療法人」の創設を盛り込んだ。

1 現行医療法人制度の問題点

認定医療法人の普及は厚生労働省にとって極めて重大な課題

規制改革会議は、医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入を第 1 次答申において主張している。主張の根拠の一つとして、医療法人の約 98%（平成 16 年 3 月 31 日現在）を占める「持分の定めのある社団医療法人」の存在を挙げている。

「持分の定めのある社団医療法人」は、出資者の財産権が保全され、解散時にはその分配を受けられる形態であり、年々の配当ができないこと以外は株式会社と異なるものではない。現に国税庁は、持分のある医療法人を企業と同一の普通法人として課税している。「配当さえしなければ非営利」という基準だけでは、株式会社参入否定の根拠とはなりえないとしている。

厚生労働省は、特別医療法人制度・特定医療法人制度（いずれも財団又は持

分の定めのない社団)について要件を緩和するとともに、「出資額限度法人」の税法上の取扱いを明確にすることにより、持分の定めのある社団医療法人が、財団や持分の定めのない社団へ移行することを促進しようとしている。

これに対し、規制改革会議は、持分の定めのない社団医療法人の比率は低下傾向にあり、最近でも医療法人全体の1%未満にとどまっていると批判し、この程度の改革で非営利重視とは到底考えられないとしている。答申においても、「出資持分のない新しい医療法人形態が創設されたとしても、実質的に営利法人に近い持分のある医療法人が多数存続する可能性は大きい。」としている。

持分の定めのない社団医療法人である認定医療法人の普及は、厚生労働省にとって極めて重大な課題なのである。

特定医療法人は非営利性・公益性が非常に高い(表1)

持分の定めのある社団医療法人の非営利性については、規制改革会議の主張にあるように問題点があるものの、その多くは現行の特定医療法人において解決されているといつてよい。

持分の定めのある社団医療法人は、医療法第54条において剰余金の配当禁止が定められているにもかかわらず、社員が退社することにより実質的に利益配当することは可能である。また、持分の定めのある社団医療法人の多くは、医療法人の理事長が役員として兼任するMS(Medical Service)法人を有している。医療機器のリース、介護用品の売買、不動産賃貸等によりMS法人の役員等親族関係者に医療法人の利益が配分されることがある。MS法人の実態がなく、医療法人の帳簿上のみで取引が行われているケースすら存在している。勤務実態の乏しい役員に対する高額な役員報酬の支給、理事長への著しく高い役員報酬や家賃の支給も非営利性・公益性の観点から問題となる。

これに対し、特定医療法人では社員が出資持分を放棄するため、退社により利益配当することはできない。また、特定医療法人は、承認審査時に医療法人・MS法人間の取引、役員に対する特別の利益供与の有無等について国税局より厳格な審査を受ける。承認後も承認要件を満たしているか否かに関する定期提出書類の提出を義務づけられる。仮に、国税局の審査により承認要件を満たさないこととなったと認められる場合には、遡って承認が取り消される。特定医療法人は、国税局から継続的に審査されているので、非営利性・公益性が極めて高い。

特別医療法人は、特定医療法人と同様、社員は出資持分を放棄するが、承認時のみならず承認後もMS法人は調査の対象となっていないので、MS法人を通じた利益配分が可能である。また、認可権者が税務に必ずしも精通していない都道府県であるため、審査は形式審査になることが多く、親族関係者に対す

る特別の利益供与の有無について審査されているとは言い難い。したがって、特別医療法人の非営利性・公益性は特定医療法人よりも低い。特別医療法人の法人税率が持分の定めのある社団医療法人・普通法人と同様に30%であるのは、当然ということになる。

規制改革会議では、出資持分の放棄は個人の財産権に関わる多くの医療法人経営者の意思に反するものであるとしている。しかし、出資持分の放棄をしたとしても出資持分の払戻請求権を行使できないだけで、議決権の行使により医療法人を支配し、経営者の意思は十分反映されているはずであり、当該批判は必ずしも当たらない。

表1 医療法人の非営利性の比較

	特定医療法人	特別医療法人	持分の定めのある社団医療法人
根拠法	租税特別措置法	医療法	医療法
移行時、設立時の認可・承認	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可	都道府県知事の認可
出資持分	なし	なし	あり
法人税率	22%	30%	30%
収益業務	不可	可能	不可
社員の退社による利益配当	不可	不可	可能
承認・認可時のMS法人の調査	あり	なし	なし
承認・認可後の定期的な調査	あり	なし	なし
非営利性・公益性	高い	中程度	低い

特定医療法人の承認要件は医療の公益性の観点からは検討が必要

特定医療法人の公益性・非営利性は非常に高いが、その承認要件は必ずしも医療の公益性の観点から望ましいものとはいえない。

検討が必要な承認要件としては、社会保険診療収入80%規制、経費割合100分の150規制、給与総額3,600万円上限規制、40床規制、差額ベッド規制の5点が挙げられる。

産婦人科は何故特定医療法人になれないのか？

社会保険診療収入80%規制とは、「社会保険診療に係る収入金額に係る患者の診療報酬の合計額が、全収入金額の100分の80を超えること」という規制である。

社会保険診療に係る収入金額には、自費診療となる助産に係る収入は含まれず、産婦人科を主体とする医療法人については特定医療法人の施設要件を満たすことはできない。しかし、助産に係る収入も、少子化対策の観点から社会保険診療収入に含めるべきである。ただし、助産に係る収入が恣意的に決定されないように、収入金額の決定について一定の基準を設けることが必要である。

コスト削減努力を阻害

経費割合100分の150規制とは、「医療診療による収入金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用等患者のために直接必要な経費の額に100分の150を乗じて得た金額の範囲内であること」という規制である。

しかし、経費削減を図ると当該規制を満たさなくなり、経費削減により生じた剰余金を医療機械等固定資産に投資する機会が失われるおそれがある。剰余金の使途について規制すれば、経費割合規制は必要ないと思われる。経営努力により診療材料費、人件費等の適正なコスト削減を図ることにより適正な利益を確保できるので、非営利性と何ら矛盾するものではない。

優秀な医師の招聘を阻害

給与総額3,600万円上限規制とは、「役職員1人につき年間の給与総額が3,600万円を超えないこと」という規制である。役職員には親族・非親族に限らず、全役員・職員が含まれる。

しかし、親族関係者でない職員に対して当該規制が及ぶ理由はない。そもそも給与は需要と供給の一致で決定するものであるから、非親族の職員にお手盛りの給与を支給する可能性は極めて低い。合理的な支給基準を給与規定にて明示し、改訂に当たっては社員総会、理事会等で決議を経れば3,600万円を超えても何ら問題はない。

また、一律に上限規制を設ければ優秀な医師を招聘することができないという問題が生じる。技能・経験等を加味した給与が3,600万円を超えたとしても合理的な支給基準があれば非営利性・公益性の点でも問題はない。実際、高度の公益性が求められる自治体病院にあっては、現在でも年間4,000~5,000万円の院長報酬が承認されている。

さらに、特定医療法人では出資持分の払戻請求権を放棄したにもかかわらず、債務の個人保証が存続するのが通常である。認定医療法人においても理事長等の個人保証が求められるのであれば、3,600万円の上限規制は大きな弊害になる。

自治体病院の受け皿となるのであれば一定の規模は必要

40床規制とは、「40人以上の患者を入院させるための施設を有すること」という規制である。

40床以下の病院、診療所であっても地域医療に大きく貢献することもあるが、自治体病院の受け皿として考えるのであれば、一定以上の施設規模も必要と思われる。

完全個室化の時代に逆行

差額ベッド規制とは、「各医療施設ごとに、特別の療養環境に係る病床数が当該医療施設の有する病床数の100分の30以下であること」という規制である。

しかし、特別養護老人ホームや老人保健施設は現在、完全個室が進んでおり、差額ベッド規制は地域のニーズに反するものである。

特に、都市部では差額ベッド代を徴収しなければ経営が成り立たない現状にあるため、都市部の医療法人にとっては差額ベッド規制が特定医療法人移行への最大の妨げとなっている。

認定医療法人の概要と今後の課題

承認要件の検討にあたりアンケートを実施

厚生労働省は、1月17日付で全特定医療法人・特別医療法人向けにアンケートを実施している。アンケート結果に基づき、上述したような特定医療法人・特別医療法人の承認要件の問題点を見直し、認定医療法人の承認要件を検討するとしている。

現段階では、認定医療法人は、(1)非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確保、(2)効率的で透明な医業経営の実現による医療の安定的な提供を柱としている。この2つの柱を軸に、改革の方向性として、非営利性の徹底、公益性の確立、効率性の向上、透明性の確保、安定した医業経営の実現の5点を挙げている。

認定医療法人の概要は、表2の通りである。

非営利性の徹底

認定医療法人は、財団または持分の定めのない社団であり、解散した場合の残余財産は他の認定医療法人等に帰属するとされているので、出資持分の払戻により利益配当がなされることはない。

剰余金の用途については医療法に明確に規定し、医療法人の非営利性をより

鮮明にするとともに、適切な経営資源の投入に資するとされている。剰余金の使途を医療の再投資に限定することで、親族関係者・MS法人への特別な利益供与がなされない。

役員報酬の支給基準についても、非営利性の徹底のために開示するものとされている。具体的な支給基準は明確にされていないが、俸給表の他、能力・経験を加味した支給基準も妥当と思われる。

公益性の確立

認定医療法人は、都道府県の医療計画に位置づけられた医療を担い、地域で存続が困難な自治体病院をはじめとした公的医療機関の受け皿になるものとされている。

厚生労働省の関係者によれば、「地域の中核を担うべき自治体病院の経営が非効率な場合が多い。自治体病院だけに任せておけない。」としている。答申においても、認定医療法人制度の創設は「現行の個人企業の形態に近い医療法人の経営の合理化やネットワーク化を通じた効率的な病院運営の実現に資するものであり、公的(立)病院の民営化の受け皿としても評価できる」としている。

多くの自治体病院は、地方財政の悪化により一般会計からの繰入は減少せざるをえない。不効率経営により企業債、借入金の不良債務、累積欠損が拡大している。自治体病院によっては、医師不足等の理由により小児医療、救急医療等から撤退しているケースもあり、もはや地域が望む政策医療を実施する公的医療機関としての役割は失われつつある。

この点、認定医療法人は、公設民営方式・民設民営方式・指定管理者制度等の活用により、民間の経営手法を採り入れた自治体病院の受け皿として期待される。現在においても、自治体病院は公設公営としての存続が困難であるとして特定医療法人が受け皿となる事例がいくつかあり、今後も加速度的に増加していくと思われる。

効率性の向上

医療法人がその理念に基づき自らの医療機関の機能や役割を明確化し、合理的かつ効率的な取り組みを行うことができるよう経営管理機能を強化するとされている。

医療法人の理事会は3月決算であれば、形式的に3月と5月に理事会が開催されるのみで経営管理機能が機能していないケースも見られる。そこで、医療法人の理事会の役割・権限を強化するとともに、診療部門とは別に組織横断的な経営管理部門を設置し、組織全体を統括し、理事会を支える役割を担わせることが検討されている。

理事会の権限を強化した場合、理事の権限濫用により医療法人の利益が害されるおそれもあることから、社団医療法人の社員による役員に対する代表訴訟制度が検討されている。その反面、社員の濫訴防止の観点から代表訴訟の制限に関する規定も検討されている。

透明性の確保、安定した経営の実現

地域住民の意見を医業経営に反映させるために地域住民や有識者を交えた評議員会の設置や、地域住民に対する財務状況、事業計画、事業報告等の開示が検討されている。情報開示の適正性について保証する必要があるため、外部監査の導入も検討されている。

答申においても、「少なくとも株式会社と同等の経営情報の開示や財務の透明性の確保、会計監査の実施、剰余金の使途の明確化、役員報酬の支払基準の開示、及びカルテ等の診療内容に関する情報開示等、徹底した情報開示等を要件に盛り込む」とし、徹底したディスクロージャーとともに会計監査の実施を求めている。また、「経営に関する住民の参加を促し、住民や地域企業が運営面や資金面で支える開かれた民間非営利の事業体を構築すべきである」とされている。

会計監査は、監査の目的と監査の対象が特に課題となるであろう。単に病院会計準則、医療法人会計基準等に準拠して財務諸表が作成されたか否かについて監査人が意見表明しただけで、地域住民の信頼性を確保したといえるかどうかははなはだ疑問である。地域住民の信頼性確保のためには、監査人は財務諸表の形式的な適正性のみならず、剰余金の使途・役員報酬の支払基準等実質的な適正性についても意見を述べるべきである。上場企業では、企業が将来にわたって事業活動を継続するとの前提である継続企業の前提について情報開示し、監査人の監査を受けている。認定医療法人においても継続企業の前提の開示・監査を義務づけるべきである。

医療法人で生じた剰余金は、MS法人を通じて親族関係者に配分されることが多々あるので、認定医療法人のみならずMS法人も監査の対象とすべきである。

優遇措置

(1) 特別養護老人ホームの運営解禁

厚生労働省は、認定医療法人に非営利性・公益性の徹底、情報開示等を求める一方で、普及を促進させるため様々なインセンティブを検討している。中でも特別養護老人ホームの運営解禁と公募債の発行は医療法人にとって認定医療法人移行への大きなインセンティブになるであろう。

現在、特別養護老人ホームの開設主体は地方公共団体、社会福祉法人に限られており、医療法人は開設主体にはなりえない。認定医療法人は、特別医療法人と同様、収益業務として有料老人ホームの開設主体になることができる予定である。有料老人ホームのみならず特別養護老人ホームの開設主体になることが可能であれば、医療から福祉にまたがる多様な事業展開を一貫して行うことが可能となる。

施設の開設主体に関連して、施設開設時の自己資本比率規制については撤廃が検討されている。医療法施行規則第30条の34第1項では、医療法人が病院又は介護法人保健施設を開設する場合、原則として20%（特別医療法人については30%）が必要であるとしているが、自己資本比率規制が撤廃されれば施設を増築する医療法人にとっては大きな朗報となる。

（2）公募債の発行

公募債の発行は、新たな資金調達手段として期待される。平成16年10月25日付で厚生労働省医政局長通知「医療機関債」発行のガイドラインが公表されたが、医療機関債は借用証であり、流通性が低く多額の資金調達には向かないとされていた。

この点、証券市場に流通する有価証券としての公募債は広く一般投資家から資金調達することができるため、金融機関からの融資に代わる新たな資金調達的手段になりうる。答申においても、「多様な資本調達手段への道を開くことによって、医療機関間の競争を促進させ、消費者の選択肢の拡大につなげるこの意味は大きい」としている。

法人税非課税が認定医療法人普及の最大の鍵

認定医療法人の税制上の優遇としては、法人税の軽減税率又は非課税の適用、寄附受入に伴う税制優遇が検討されている。

医療現場からは法人税非課税を求める意見もあるが、税収不足の昨今においては国の財政当局・自治体のみならず国民の理解を得ることが必要になる。国および地方公共団体の税収入減少と特別会計への繰出減少を比較すれば、非課税の認定医療法人を大幅に増加させることが巨額な経済効果を生むということを指摘したい。表3の例にあるように、認定医療法人の法人税率をゼロにしたとしても、認定医療法人が全ての自治体病院の受け皿になれば、約7,000億円の経済効果が期待できる。

社会福祉法人が医療保健業を実施する場合、当該実施部分の法人税は非課税である。社会福祉法人と同等の公益性を有すると思われる認定医療法人の法人税率について非課税が適用されるのは当然であろう。認定医療法人の法人税率

をゼロとすれば、認定医療法人の普及を促進するだけでなく、国益にもかなうのである。

おわりに

認定医療法人は、承認要件、税制等の詳細についてはこれから厚生労働省、財務省、国税庁等で決定される予定である。本原稿は、現在厚生労働省より公表されている資料を基に執筆したが、今後関係省庁との折衝で承認要件、優遇措置については変更される可能性もあるので、今後の動向についても見守る必要がある。

いずれにしても、認定医療法人制度は、日赤・済生会等公的病院と同レベルになることが予想される。これは国民に強く支持されることになるだろう。

表2 「認定医療法人」の概要

非営利性の徹底	残余財産の帰属先を原則、他の医療法人等に限定 剰余金の使途の明確化 役員報酬支給基準の開示
公益性の確立	医療計画に位置づけた医療の提供 事業規模のうち公益性の高い医療が占める範囲を規制
効率性の向上	理事長要件の緩和 住民参加型評議員会の設置 経営管理機能の強化 社員による役員に対する代表訴訟制度の創設 理事の同一親族割合の制限
透明性の確保	経営情報、事業計画などの情報公開義務付け 医療サービス内容の住民への公開 評議員の同一親族割合の制限 グループ全体への医療法人会計基準の適用
安定した医業経営の実現	外部監査の導入
優遇措置	収益事業など多様な事業展開 公募債の発行 特別養護老人ホーム等の運営解禁 税制上の優遇措置 地域の住民や寄附受入に伴う税制上の措置 他の医療法人に対し運営面・資金面での支援 情報開示と監査を条件とした自己資本比率規制の緩和

表3 認定医療法人が自治体病院の受け皿になることによる経済効果

自治体病院の現状(平成14年度 地方公営企業年鑑より)		
総数	1,007病院	
累積損失	1兆5,123億円(一病院当たり約15億円)	
一般会計からの繰入	7,308億円(一病院当たり約7億円)	
・1,007の認定医療法人が全ての自治体病院の委託先になったとする。 ・委託前の認定医療法人の年間平均利益は、一病院当たり1億円とする。認定医療法人の委託前の法人税率は22%、委託後の法人税率は0%とする。		
国の収支	委託前	委託後
法人税収入(1)	221億円	0億円
特別会計への繰出 (2)	7,308億円	0億円
	7,087億円	0億円
1	1億円×1,007病院×22%	
2	上記 一般会計からの繰入より	

参考文献

- 1) 医療タイムス社：医療タイムス、医療法人は「認定医療法人」と「医療法人」の2分類に整理、医療タイムス社、2004.12
- 2) 長英一郎：医療タイムス、「公益認定医療法人」の誕生を望む、医療タイムス社、2004.11

おさ えいいちろう

東日本税理士法人 会計士補：〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-27-17 グリーンパークビル7F

Eメール：eiichiro49@higashinohon.ne.jp

WEBアドレス：<http://www.higashinohon.ne.jp/>