

東日本税理士法人

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-27-17
TEL03-5951-0707 FAX03-5951-0710

新 病院経営講座 対談

徹底検証・特定医療法人のメリット

持ち分を放棄してでも病院の永続性を勝ち取るか！？

中小民間病院にとって特定医療法人はなじみの薄い存在だ。相続税の非課税、持ち分の放棄など大筋でメリット、デメリットは良く知られているところだが、果たして中小民間病院において取得するだけの真の価値はあるのか？静岡県で初の承認を受けた大腸肛門病専門・松田病院のケースを取り上げ、徹底的に検証してみた。

<ゲスト> 特定医療法人松田病院理事長 **松田保秀** 氏

<司会進行> 公認会計士 **長 隆** 氏

特定医療法人・松田病院の概要

昭和61年1月に大腸肛門病の専門病院として54床で開設。平成元年10月に医療法人を取得、10年3月に特定医療法人として承認された。現在ベッド数は108床。職員数は115人。外来数は約135人(日平均)。ベッド稼働率は85%、入院平均在院日数は9日。手術件数は肛門手術1,250件、全麻施術件数131件。

中小民間病院にとって特殊な法人ではない

長 特定医療法人というのは大規模な病院を想定している人が比較的多いようです。ところが、松田先生のところのような単科専門病院で、かつ中堅の病院がなぜ特定医療法人を選んだのか、その理由をまず率直にお聞かせ下さい。

松田 実は、われわれの見本とする熊本の高野病院(大腸肛門科)が既に特定医療法人として経営をしていました。病院として永続性が求められるのであれば、今の法人よりも1ランク上の特定医療法人にいつかは移行していかなければならないのではないかと。その気概は持ち続けていました。

数年前にある会計士の方に病院の経営診断をやっていただきました。その時点では、特定医療法人に移行すること自体が大変難しいことなんだろうなと思い、今回の申請までは断念しておりました。当時、特定医療法人の数は確か全国で200件弱だったと思います。

一人医師医療法人は数多く認可されていく中で、特定医療法人の数はまだまだ少なかったわけです。

長 経営診断を受けたとき、特定医療法人に移行する場合、何が一番ハードルが高いと思われましたか。

松田 静岡県では承認の実績がないということもありましたが、病院を開設したのは昭和61年1月で、医療法人の認可をいただいたのは平成元年10月です。認可のときに静岡県に行ったのですが、書類が大変でした。県での医療法人の設立認可ですら大変なことが、大蔵省となればさらに大変なハードルなんだろうなと思いました。

長 県に行けば、ある程度は相談にのってくれるものなのですか。

松田 たまたまわれわれの病院は専門病院として、比較的医療としての評価が得られていました。つまり、保健所からの連絡なども含めて、患者さんとのトラブルや患者さんからの通報などもなかったため、病院としてまともにやっているという評価がなされていたようです。そういう点では恵まれていたと思います。ある程度自分たちがお願いすることについては、きちんと指導してくださったという感じがします。

長 私は従来から、「特定医療法人の承認は特殊なことじゃないので、多くの病院、診療所に手を挙げてほしい」といい続けているのですが、松田先生の病院ではいつごろからその準備を始められたのですか。

松田 平成8年の11月ごろだと思います。特定医療法人については、本を読んでも分かりませんでした。

また、大蔵省に出す書類関係をクリアできるのかどうか、これも不安だったのですが、長先生に決算書等をチェックしていただき、「大丈夫、承認されます」といっていただいたことで本格的に始動したわけです。

長 松田病院さんが今年の3月16日大蔵大臣から正式に特定医療法人として承認を受けたわけですが、率直なご感想はいかがでしたか。

松田 これでやっと次に継続できる体制が整ったということで、ホッとしたというのが偽らざる気持ちです。これまでは単なる医療法人でしたから、必死になっていろいろなことを考えなければいけなかったのですが、これで一応誰が後を継いでも経営できる体制になったので、気が楽になりました。

長 持ち分の放棄はさびしくはなかったですか。

松田 もともとゼロから始まっていますからね。自分は忙しい仕事をしていて、お金を使う場所も時間も無いということであれば、いくらお金があっても意味がありません。財産を身内に分けるといっても、よく言われるようにトラブルの元にもなるわけですからね。
(笑)

長 単科専門病院としては、比較的規模の大きな病院ですよ。周りの反応はいかがでしたか。

松田 家内は楽に生活できる程度であれば良いという気持ちだったと思います。自分た

ちが汗水垂らして作り上げたといっても、それは私たちだけのものではなく、大勢の人たちの汗の結晶でもあるわけですから。それを自分たちだけのものだといきもち、私にも家内にもありませんでした。

長 かなりお給料は下がったと思うのですが、不便ではありませんでしたか。

松田 特定医療法人になってからの1年目は前年所得に対しての住民税がきますから、これが厳しいですね。

長 特定医療法人は、理事は最低6人、その中に親族は2人しか入れないわけですが、今まで理事をやっていた人に退職してもらわなくてはいけない場合も出てきます。この点はいかがでしたか。

松田 今回の移行については、もともと親族が関与していないので、問題はありませんでした。

長 松田先生のところは、交際費も非常に少なかったですね。病院医療法人の場合、資本金1,000万円超5,000万円以下であれば240万円くらいまでは免税です。そもそも病院というのは、交際費をあまり必要としないので基本的にはゼロに近くていいのですが、実際には多く使っているところもあります。この辺りがキツイと思われる方もいるようですね。

特定医療法人のメリット・デメリット

メリット	デメリット
社員の持ち分に対する相続税非課税 法人税等の軽減措置 (参考)平成10年4月1日以降は法人 税率25% 病院経営の持続性確保 従業員の士気向上 承認時の譲渡所得税及び受贈益非課税 (特別医療法人は別途申請が必要) 金融機関の信頼度上昇 医療施設近代化・整備に係る補助金の 交付の最優先	財産権の放棄 同族支配の排除 診療収益への影響 特殊関係者への給与制限 特殊関係者への特別な利益供与の禁止

せめて土地・建物の固定資産税は免除にすべきだ

長 承認された後、大蔵省や厚生省に今後要望したいことがあれば、ぜひ伺いたいのですが…。

松田 税制面でいえば、国公立病院は、税金、固定資産税にしても無税ですね。法人税をゼロにとまでは言わないまでもせめて土地・建物の固定資産は将来、国等に寄付する

形ですから、無税でもいいのではないかと思います。

浜松市では持っている固定資産についての償却資産税があるので、土地・建物と償却資産税がかかります。これをあわせると土地・建物の税負担はかなり大きくなります。最終的には国等に全て寄付するという形ですから、法人税は事業税と考えればしかたないと思うのですが、せめて固定資産税くらいはなんとかならないでしょうか。

長 私もそのとおりだと思いますね。自治体病院の医療についての公益性の確保については、かなり厳しい批判があります。極端な場合、救急を受け付けないような自治体病院を中核病院と認め、しかも固定資産税が免除、さらに巨額な一般会計からの補助が出ています。さらに、赤字もタレ流しです。この観点に立てば、特定医療法人の非課税は当然だと思います。

病院団体は、特定医療法人の法人税は非課税にと言っていますが、これは当然のことと思います。そして、自治体病院、地域支援病院と同じ土俵の上で競争していくべきです。いずれにしても、民間の特定医療法人である病院の公益性は国公立病院以上の機能を果たしています。特定医療法人についての免税問題は、国民的理解が得られると思います。

特定医療法人の医療機関に力が付けば、不効率経営の自治体病院などは存在さえも問われるようになるでしょう。これまで厚生省が国立病院を一生懸命統廃合しようとしても、遅々として進まなかったのですが、必然的に進むようになるかもしれない。今までこういう点に触れなかったことが問題で、特定医療法人はこれまで某病院とスライドして考えられ、誤解されていた点多かったのですが、この誤解を解いていく必要に迫られています。

松田 結局、免税に通じるのですが、われわれの場合には建物が古くなってもすべて自分たちの費用で建て替えなければならない。しかし、国公立病院の場合には結果的にすべて税金から出るわけです。その面からしても、不公平極まりないと思います。また、利益についても本当は患者さんに還元しなければならないと思うのです。機械や建物などの病院設備を整備し、結果的に患者さんのためになることについては、何らかの補助、もしくは税金を全て無税にさせていただきたいと思います。

長 自治体病院は詳細に経営内容を公開しています。しかし、国立や済生会などは情報公開なしです。また多額な一般会計繰入の自治体病院の病院機能評価と補助金ゼロの民間病院が同レベルで機能評価される、といった不公平な点も指摘しておきたいと思います。自治体病院の経常的な赤字、売上から薬剤費、検査費、管理費を引いた赤字が1病院あたり8億円、国立病院にいたってはさらに拡大しているようです。

こういった赤字について公的資金が導入されているわけです。しかも建物を建てる時にはホテルよりも立派なものを造って、全額地方交付税とか補助金で賄う。税金は何のためにあるのかといえば、国の安全や医療・福祉のために使われるべきで、民間病院にも公平に配分すべきです。特に特定医療法人については自治体病院並みに補助して当然だと思います。

縛りがきつい差額ベッドの規制緩和を...

長 続いて、各論の話を進めていきます。差額ベッドに関する規制がありますが、これについてはどのように考えていますか。

松田 特定医療法人では、許可差額ベッドは20%以内で、その平均が5,000円以下ですが、最近個室を望む人が多いので、少し縛りが厳しいのかなと思います。

長 その縛りの理由は何だと思えますか。

松田 公的な医療機関と横並びという考え方ではないでしょうか。贅沢な部屋はいらない、ある程度個室であって、ほどほどの建物でやれという発想が基盤にあるのでしょうか。抑えるということは逆に言えば、そこに投資できないわけです。例えば患者さんのためにどんどん壁紙を変えたり、絵を掛けたり、音楽を流す、というアメニティの部分にはお金を出せない。そこに大いに不満を感じますね。

長 貧乏な人が医療にかかれないのでは困るということで、規制しているのでしょうか。

松田 国公立の病院も差額ベッドは全体の20%です。金額的な問題は別として、今の時代に合う制度見直しがされていないためだと思います。さらに、規制を外したら、金儲けに走るのではないかという危惧感、発想で、病院を信頼していないのかも知れませんね。

長 保険医療機関は5割以下、特定機能病院も5割以下、自治体病院は3割で、特定医療法人が2割以下というのはどういう根拠があるのでしょうか。

特定医療法人になると、大蔵省は非常に厳しいことを言うのです。問題は厚生省健康政策局の指導課長が社団法人の日本医療法人協会の会長に通知するという形で、20%、平均5,000円以下と定めることに法的根拠があるのか、これをまず申し上げておきたいと思えます。厚生省の健康政策局長が一般的な通知を出す場合、医療保健審議会に諮って通知を出すので、局長通知は法律に準じた効果があると言われていています。ところが、特定医療法人の差額ベッドに関しては昭和39年に3,000円でスタートし、その後4,000円になり、つい昨年5,000円になったのですが、医療法人協会の会員じゃない人について指導課長レベルの通知で法的効果があるのかどうか。さらに、知り得る立場にない人もいないかということがあります。そもそも、このような規定の仕方そのものがおかしいと思えます。医療保健審議会にきちんとかけてもらって根拠を示してもらわなくては困るわけです。

昭和39年からの物価変動指数を掛ければ、1ベッドあたり5万円で妥当だと思います。すべて規制緩和しろとは言わないけれど、国が医師を信頼していないという証拠になります。一定の行政の監督は必要ですが、あまりにも細かなところまで絞り過ぎて、結果的に良い環境を患者さんに与えないようになることも事実です。この差額ベッドの規制は法的に弱いので、実際のところかなり違反もせざるを得ないという向きもあります。

松田 室料というものについて保険の点数を付けたのであれば、いろいろな規制をしても良いと思うのですが、患者さんから自由にどれだけとっても良いということであれば、

患者さんが来ない可能性もあるわけでしょう。来なければ下げればいいわけですから、このあたりの自由な競争というのが本当はあってもいいと思います。

長 それを拡張していくと腕のいいお医者さんはどんどんお金を取るようになり、それは現行の皆保険制度を崩すことになる。おそらく、そういうことが懸念されているのだからかなと思います。

特別医療法人は民間病院にとってメリットなし！？

長 さて、話題を変えますが、特定医療法人と特別医療法人の差異は理解できますか。

松田 両者の差異あまり詳しくは分かりませんが、それよりなぜ2つの法人を設定しなければならなかったのか。認可先は違うのですが、特別医療法人のメリットは特にないと思うのですが…。

長 特別医療法人は、基本的には定款変更だけです。

表1を見れば比較的分かりやすいと思うのですが、相続税が非課税になるということがポイントです。特別医療法人にして法人税が減税になるかといえばならないわけです。給料の制限もあり、せめて法人税が安くなるというなら分かるのですが、特別医療法人は特定医療法人の緩和措置として、医療法人協会は主張していたようなのですが、私は最初からこういうのは期待できないのではないかと考えていたのです。

結局のところ、特別医療法人は日本医師会が公式に言っているように、紹介率80%以上、つまり医師会立病院を想定したもので、かつ特別医療法人に何らかの形で補助していくという仕組みとしてやったようである、とみています。

特別医療法人の規定にはかなり問題があります。「資本金の全部を資本剰余金として経理する」という厚生省令が出たのですが、民間病院は当面ほとんど関係ないから放置しておこうと思っているのですが、これは全く意味不明の規定で、おそらく将来問題になると思います。資本金を資本剰余金にだっていうのは、信じられない話で、資本剰余金を資本金にするのなら分かります。プレミアムを資本金にするというのは一般的にあるのですが、厚生省に質問しましたが、回答はありません。

松田病院さんの場合は、特別医療法人にはまったく関心がなかったわけですか。

松田 法人税率にしても、34.5%のままでしょう。もっと下げなくては質の高い医療を維持するのは難しいということで、最初から考えていませんでした。

長 特定医療法人になる時は、土地を特定医療法人に寄付する方も、もらう方も非課税になるのですが、特別医療法人の場合には寄付するほうが課税される可能性が高いのです。いずれにしても、特別医療法人については、民間病院の人はあまり関心を持たなくてよいと思います。また、特別医療法人の場合、**表2**にあるように9種類の特例病床を持っていないと対象にならないわけです。

表 1 特別医療法人と特定医療法人の比較

	特別医療法人	特定医療法人
法人の種類	財団又は持分の定めのない社団	同左
医療施設の規模	解散等した場合の残余財産は国等に帰属 <u>特定疾病（9種類のうちいずれか）を含むこと</u> 次のいずれかの要件を有すること ・患者40人以上の収容施設を有すること	同左 なし 同左
収入要件	社会保険診療に係る収入金額が全収入の80%超であること 自費患者は社会保険診療と同一基準により計算すること <u>医療収入の金額は直接経費の1.5倍の範囲内であること</u>	原則としてなし 同左 なし <u>差額ベッドの比率20%・平均5,000円以下であること</u>
法令違反事実の有無	医療に関する法令に違反する事実その他公益違反の事実がないこと	同左
特別利益付与の禁止	役員等に対し、施設の利用、金銭貸与、資産の譲渡等その他財産の運用及び事業の運営に関し特別の利益を与えないものであること 役員等に対する給与支給額は年3600万円以下であること	同左 同左
同族要件効果	3分の1以下であること <u>収益業務の実施、地域支援医療病院の開設主体となり得る</u>	同左 <u>法人税軽減税率適用</u>
移行時の課税関係	相続税非課税 <u>持分放棄による譲渡所得課税・受贈益課税など種々の課税関係が生ずる</u> なお、非課税の承認を得るまでに数年要する	同左 <u>大蔵省・国税庁・厚生省三者の覚書により課税関係は生じない</u>

表 2 9 種類の特例病床

1.	専らがんその他の悪性新生物、小児疾患若しくは周産期疾患又は循環器疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の病床
2.	専らリハビリテーションに関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の病床
3.	救急医療体制において不可欠な診療機能を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床
4.	精神病質、アルコールその他の薬物による中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、頭部外傷による精神疾患又は合併症を伴う精神疾患に関し、特殊の診療機能を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床
5.	治療方法の確立していない疾病にり患している者を入院させ、当該疾病に関し、診断及び治療並びに調査研究を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
6.	小児慢性疾患に関し、診断及び治療を行う病院であって、療養中の児童又は生徒に対して学校教育を行う施設が設置されているものの当該機能に係る病床
7.	専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
8.	専ら結核後遺症に起因する慢性呼吸不全の患者を入院させ、診断及び治療を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
9.	病院又は診療所の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院又は診療所に勤務しない医師又は歯科医師の診療、研究又は研修のために利用させる病院又は診療所の当該機能に係る病床

特定医療法人で最も権限があるのは社員総会

長 続いて、特定医療法人と特別医療法人の手続き手順についてですが、特定医療法人は、大蔵省の審査、承認の内示、定款変更、特定医療法人の申請の順です。一方、特別医療法人は、後戻り禁止という法律がありますので、定款変更の前に譲渡所得非課税の内示を得る必要があります。先に定款変更をしてから譲渡所得税の折衝の順で進め、万が一非課税にならないとなると、特別医療法人から持ち分ありの社団に戻れないのです。持ち分放棄をする際の対策、出資限度額法人との関係ですが、松田先生のところは持ち分放棄をする際にも全く問題がなかったのですが、一般的には八王子の裁判と同じような病院が多く、土地の含み益が非常に多くなっています。特別医療法人は、全会一致で持ち分放棄をしろという県があるのですが、これが問題なんです。実際にこれでもめている県があって、社団法人は3分の2の賛成があれば、定款変更できるのです。厚生省に聞きに行ったら、定款通り3分の2でやむを得ないといわれました。

社団法人は認可された定款に基づいて運営されるので、特別医療法人は3分の2以上の賛成があれば法律上は定款変更ができるわけです。県がノーといっても、あきらめずにど

んどん出してほしいと思います。局長通知が全員一致を求めているのは、「望ましい」というように解釈されるべきでしょう。また、持ち分放棄対策として額面だけ払い戻すということはあるわけですが、当初出資した分だけは返す。まずは持ち分放棄をする前に、当初出資した分だけは払い戻すというように定款変更を行うことが考えられて良いでしょう。これは現在実際に行っているのですが、その後で3分の2の賛成で持ち分放棄をする。こういった2段階方式もあるわけですが、ところで松田先生は県、それに大蔵省には何度行かれましたか。

松田 県が2回で、大蔵省が4回くらいだと思います。大蔵省には9月に初めて行って、12月初旬に審査が終了しました。

長 内示はいつでしたか。

松田 1月28日です。それから定款変更ですが、その前に大筋のものを医務課に出していたので、割にスムーズに運びました。

長 3月16日にめでたく承認されたわけですが、事務的には混乱がありましたか。

松田 一番大変なのは、役員等の給料の再検討についてでした。一般職員の給与規定に準じてあてはめて支給額を再計算しなさいということで、これにかなり苦労しました。

長 最後になりましたが、今後民間病院の方に特定医療法人の取得をお勧めしますか。

松田 率直に言って、持続性を保つなら当然やるべきでしょうが、自分たちの財産を守るといえるのであれば、お勧めできません。親族がしっかり守って経営するというのも選択肢の1つですが、日本の医療の中にあってはこれが今後非常に難しくなっているわけです。私は苦しい道を歩むのは嫌いですから、これを選んだということです。(笑)

長 松田先生のところは役員数はどれくらいですか。

松田 理事が6名、監事が2名、評議員が12名です。理事と監事がそのまま社員という形です。

長 評議員を選ぶのは大変だと聞きますが...

松田 評議員は親族が3分の1まで、親族と職員は合計6名までですが、その数が7名でしたので、大蔵省からは1名減らせと言われました。従って、外部の人間が6名必要になったわけです。

長 評議員は同意機関です。最も権限があるのは社員総会で、社員は除名することが極めて困難なのです。社員構成は親族の人数制限はありませんから、理事や監事は2年任期となります。民間の良さは残しておいた方が良いでしょう。

今日はかなり言いすぎた点があったかも知れませんが、特定医療法人が中小民間病院でも可能であることが多少なりともご理解できたのであれば幸いです。

松田先生、本日はご多忙の中、大変ありがとうございました。松田病院さんの今後益々の発展を祈念して、対談を終了いたします。