

I 調査研究の背景

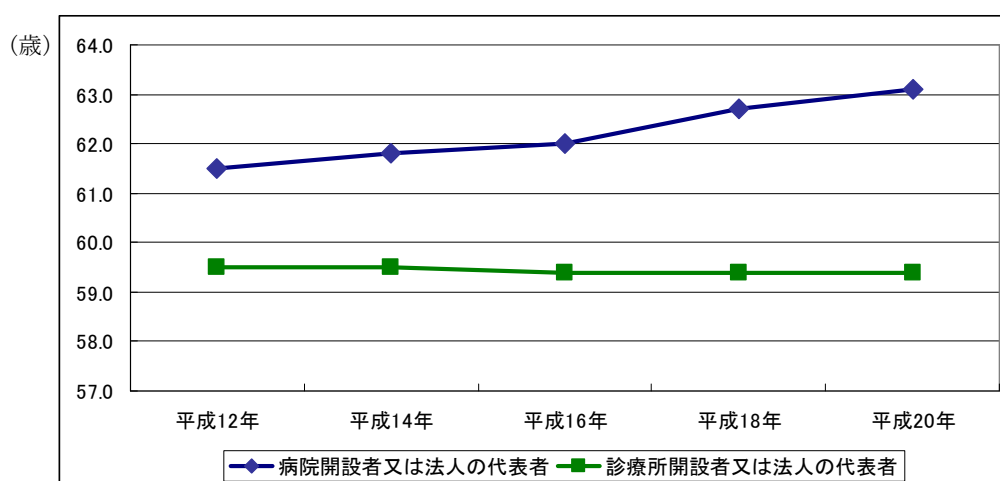
1. 病院・診療所経営者の高齢化

厚生労働省の調査³によると、「病院開設者又は法人の代表者」の平均年齢は年々上昇しており、平成12年の61.5歳から、平成20年には63.1歳となっている。一方、「診療所開設者又は法人の代表者」の平均年齢は、平成12年から59.5歳前後で推移している(図表I-1)。

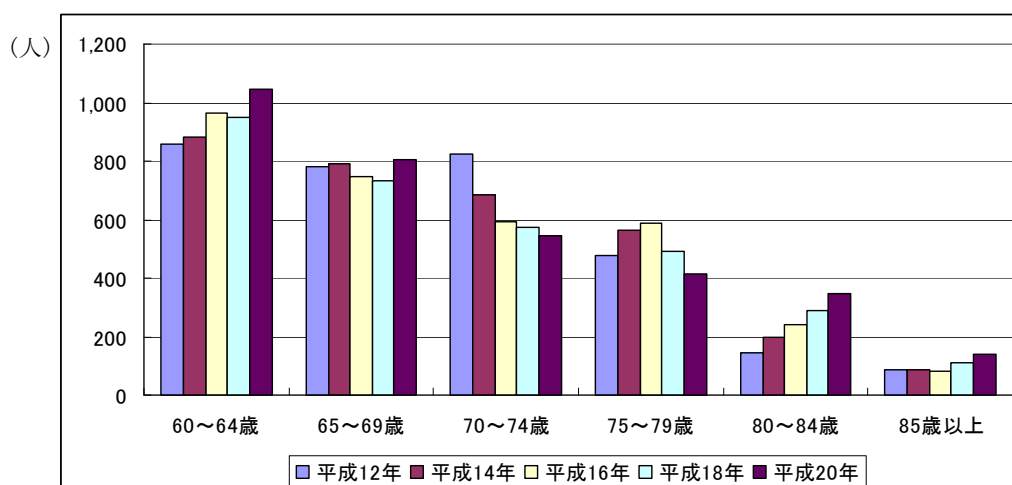
60歳以上の人数を見ると、病院開設者・代表者は3,297人、診療所開設者・代表者は30,349人となっており、とりわけ80歳以上の人数が病院開設者・代表者で231人(平成12年)から487人(平成20年)へと増加(図表I-2)、診療所開設者・代表者も2,884人(平成12年)から5,632人(平成20年)とほぼ倍増している。

日本人の平均寿命は概ね80~85歳であり⁴、開設者・代表者が高齢化している医療機関の事業承継が円滑に行われることが、地域医療の安定的供給の観点からも重要である。

図表I-1：医師の平均年齢の推移



図表I-2：医師数の推移(病院の開設者又は法人の代表者、年齢階級別、60歳以上)



³ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

⁴ 厚生労働省「平成21年簡易生命表の概況について」によると、男の平均寿命は79.59年、女の平均寿命は86.44年

2. 医療法人の現状と出資持分に内在するリスク

(1) 医療法人の現状

①医療提供体制における医療法人の役割

日本の医療提供体制の特徴として、財源は公的な税・社会保険を中心としているのに対し、サービス供給においては民間医療機関が中心となっていることが挙げられる。そして、その中でも医療法人の占める割合が大きいことが従来から指摘されている⁵。

この医療法人制度は、民間医療機関の安定的・永続的な運営システムを構築することにより、我が国の保健医療体制を整備・拡充するために、昭和25年の医療法改正によって創設されたものである。なお、医療法人制度創設から現在に至るまでの歴史については、第I章末尾の参考資料「**図表I-12：年表 医療法人制度の創設と変遷** (p.18-19)」を参照されたい。

医療法人制度の創設後、民間医療機関の開設主体としての医療法人数は増え続け、平成22年11月現在、病院については総施設数の66.0%及び総病床数の53.5%、一般診療所については総施設数の36.2%及び総病床数の65.6%を占めるに至っている（**図表I-3**）。

図表I-3：病院及び診療所の施設数・病床数（医療法人の占める割合）

開設主体	病院		一般診療所	
	施設数	病床数	施設数	病床数
総数	8,670	1,593,094	99,889	136,237
医療法人（再掲）	5,723	852,587	36,159	89,267
医療法人が総数に占める割合	66.0%	53.5%	36.2%	65.6%

出所：厚生労働省「医療施設動態調査（平成22年11月末概数）」より作成

②医療法人の類型

医療法人は、医療法上や税法上の観点から、複数の類型に区分することができる（**図表I-4**）。

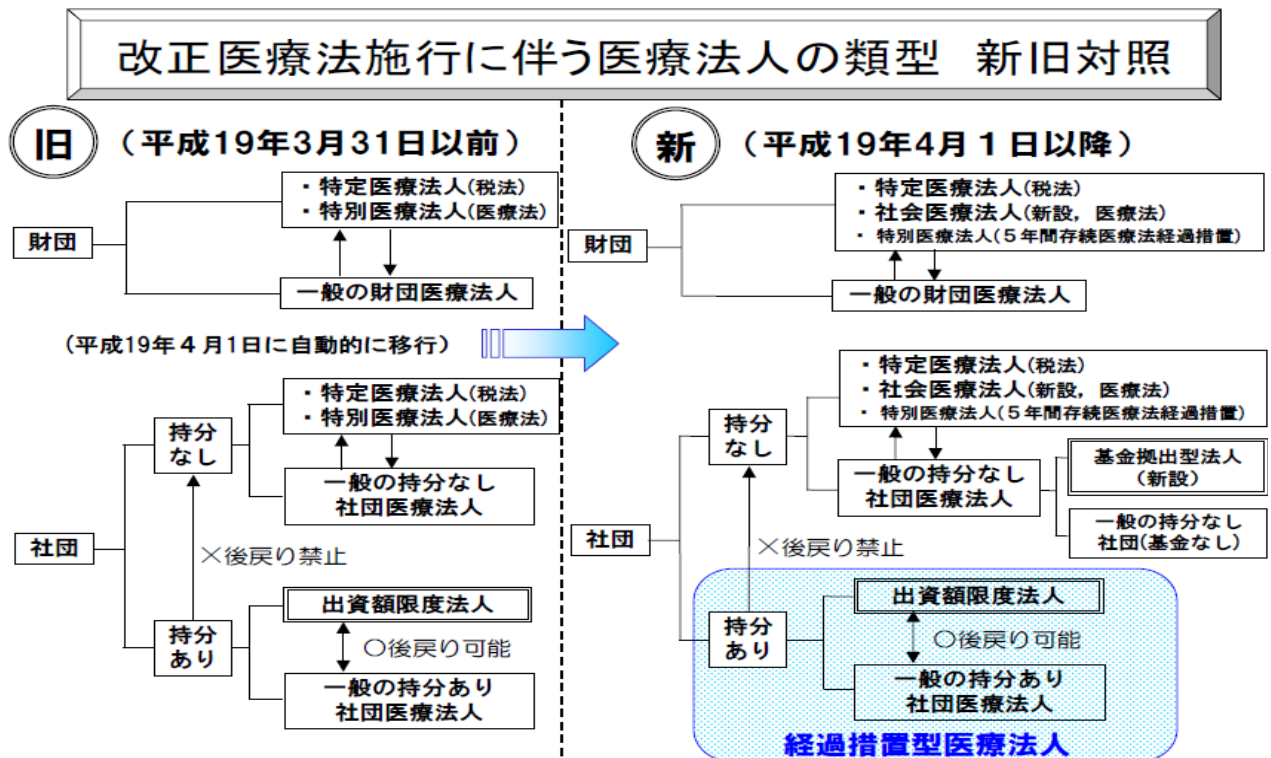
平成18年の第五次医療法改正により、社会医療法人という公益性の高い新たな類型が登場するとともに、従前の特別医療法人という類型については、5年間の経過措置を設けたうえで平成24年3月31日をもって廃止されることとなった。

同時に持分あり医療法人についても大きな改正があった。当時医療法人の98%を占めていた持分あり医療法人は、解散時の残余財産について出資額に応じて分配されるものとされていた。この解散時の残余財産分配請求権と退社時の持分払戻請求権の2つの権利が保証されている点が実質的な剰余金の配当にあたり医療法人の非営利性が形骸化しているとして、株式会社参入論の論拠ともなっていた。これに対応するため平成19年4月1日以降は持分あり医療法人の設立が認められなくなった。既存の持分あり医療法人はいわゆる経過措置型医療法人として、「当分の間」存続するものとして位置付けられることになった。

⁵ 厚生労働省（2005）『「医業経営の非営利性等に関する検討会」報告書』

このように、医療法人が出資という方法で資金調達ができなくなったため、基金制度を採用した医療法人（出資持分はなく、劣後債権⁶と同様の性質を有する「基金」の制度を採用した社団医療法人。基金拋出型法人などと呼ばれることもある。）という類型が新たに設けられた。

図表 I - 4 : 医療法人の類型



出所：青木恵一「医療法人の設立・運営・承継と税務対策」

各類型別の医療法人数の推移（昭和45年以降）は、図表 I - 5 のとおりである。医療法人総数は平成22年3月末現在で45,989法人であり、そのうち、昭和60年の第一次医療法改正により認められた、いわゆる一人医師医療法人が38,231法人を占めている。また、特定医療法人（租税特別措置法67条の2⁷に基づき国税庁長官が承認）は382法人となっている。

なお、平成18年の第五次医療法改正によって創設された社会医療法人は漸増傾向にあり、平成23年1月1日現在で116法人となっている。

第五次医療法改正後は、医療法人を新規に設立する際には、基金制度を採用した医療法人の形態をとることが一般的となっている。基金制度を採用した医療法人の数は、同改正後1年目は306法人、同2年目は884法人に過ぎなかったが、平成22年3月末現在では1,656法人となっており、相当な増加傾向にあるといえる。ただし、持分あり医療法人から基金制度を採用した医療法人への移行については、移行時の相続税法第66条第4項⁸による贈与税課税の問題があるため、ほとんど行われていないものと推測される⁹。

⁶ 一般の債権よりも弁済の優先順位が劣る債権

⁷ 条文は p. 134 参照（特定の医療法人の法人税率の特例）

⁸ 条文は p. 119 参照（人格のない社団又は財団に対する課税）

⁹ 青木恵一（2010）「医療法人の退社社員と出資金返還・評価をめぐる問題」『月刊税理』ぎょうせい

図表 I - 5 : 種類別医療法人数の年次推移

年別	総数	財団	社団				(再掲)		
			総数	持分有	持分無	一人医師 医療法人 (再掲)	社会 医療 法人	特定 医療 法人	特別 医療 法人
昭和 45	2,423	336	2,087	2,007	80			89	
50	2,729	332	2,397	2,303	94			116	
55	3,296	335	2,961	2,875	86			127	
60	3,926	349	3,577	3,456	121			159	
平成元	11,244	364	10,880	10,736	144	6,620		183	
5	21,078	381	20,697	20,530	167	15,665		206	
10	29,192	391	28,801	28,595	206	23,112		238	
15	37,306	403	36,903	36,581	322	30,331		356	29
18	41,720	396	41,324	40,914	410	34,602		395	61
19	44,027	400	43,627	43,203	424	36,973		407	79
20	45,078	406	44,672	43,638	1,034	37,533		412	80
21	45,396	396	45,000	43,234	1,766	37,878	36	402	67
22	45,989	393	45,596	42,902	2,694	38,231	85	382	54

※平成5年までは年末現在、平成10年以降は3月31日現在
出所：厚生労働省「種類別医療法人の年次推移」

③社団医療法人の現状

持分なし医療法人は、増加傾向にはあるものの、平成22年3月末現在で2,694法人にとどまっている（第五次医療法改正が施行された平成19年時点では424法人であった。）。

一方、全医療法人のうち持分あり医療法人が依然として93.3%を占めており、持分なし医療法人への移行は進んでいないのが現状である。

なお、平成21年度において、持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行した法人は、31法人であった。

（2）出資持分に関する相続税の問題

上記のように、依然として持分あり医療法人が医療法人の大多数を占めているのが実情であるが、持分あり医療法人の出資社員が死亡し、相続人に対して当該出資持分に係る相続税が課税される場合、当該医療法人の財産状態等によっては、その課税額が巨額に上ることもあり得る。

前述のとおり、我が国の医療提供体制において医療法人が重要な役割を果たしているなかで、このような相続税の問題により、医療法人の大多数を占める持分あり医療法人の事業承継がスムーズにいかなければ、地域医療に大きな影響を与えることにもなりかねない。

（3）出資持分の払戻しの問題

医療法第48条の4第1項が「社員は、各一個の議決権を有する」と定めていることから分かるように、社団医療法人の出資持分は、株式等とは異なり、社員権と一体化したものではないと解される。また、同法第54条は「医療法人は、剰余金の配当をしてはならない」と定めているため、社団医療法人の出資持分に対して配当がなされることもない。このような背景から、

社団医療法人の出資者が普段から出資持分に関心を持つことは少ないようである。

しかし、出資者たる社員が退社（死亡退社も含む。）した場合には、その出資持分の払戻しが問題となる可能性が高く、その際、当該医療法人の純資産額によっては、払戻すべき金額が巨額となるため（後述の最一小判平 22. 4. 8 参照）、持分あり医療法人における出資持分の払戻請求により、当該医療法人の存続そのものが脅かされる事態が生じ得ることが指摘されている。

このような出資持分の払戻請求については、裁判例も複数存在している。そのうち代表的と思われる裁判例を示したのが**図表 I - 6**である。それぞれの判決文は、「資料編内ページ番号」を参照されたい。

図表 I - 6 : 出資持分の払戻請求に関する裁判例

No.	裁判例	事例	資料編内 ページ番号
1	東京高判平 7. 6. 14 高民 48 卷 2 号 165 頁 (東京高裁平 6(㊟)第 1929 号)	社団医療法人の設立後に出資を行って入会した社員（会員）が退会に伴い出資持分の払戻しを請求した事例（いわゆる第一次八王子事件）。	p. 88
2	東京高判平 13. 2. 28 (東京高裁平 12(㊟)第 5508 号)	社団医療法人の社員の死亡後、当該社員の出資持分払戻請求権を全額相続した者が、退会した社員は出資額に応じて払戻を請求することができる旨の旧定款規定に基づき、出資持分の払戻しを請求した事例（いわゆる第二次八王子事件）。	p. 94
3	最一小判平 22. 4. 8 裁時 1505 号 8 頁 (最高裁平 20(受)第 1809 号)	社団医療法人の出資社員が死亡したことにより発生した出資金返還請求権を相続等により取得したなどとして、当該出資社員の子が出資金の返還等を求めた事例。	p. 99
参考) 東京高判平 3. 3. 28 (東京高裁昭 63(㊟)第 3506 号)			p. 111

同表 No. 3 の最一小判平 22. 4. 8 により、出資持分の払戻しについてモデル定款と同旨の定款規定を有する持分あり医療法人においては、出資持分の払戻請求権の範囲は、出資社員の退社時点における当該医療法人の財産評価額に、同時点における総出資額中の当該出資社員の出資額が占める割合を乗じて算定される額とすること（いわゆる出資割合説）で決着を見たといえる。

ただし、持分あり医療法人の設立後に出資を行って入社した社員が出資持分払戻請求を行う場合の算定方法に関しては別途議論があり得る。この点については、同表 No. 1 の東京高判平 7. 6. 14 が参考になるとと思われる。

なお、上記最高裁判例（No. 3）は、出資持分の払戻請求が権利の濫用に当たり許されないことがあり得る旨の判示も行っており、今後は、権利濫用への該当性が争点となるケースの増加が予想されるところである。

3. 持分なし医療法人への移行の障害要因

先に見たとおり、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行は進んでいない。その主な理由は、税制面等において様々な障害要因が存在するためであると考えられる。

例えば、持分なし医療法人への移行に際しては、出資者が出資持分を放棄することにより、通常、医療法人に対して贈与税が課税されることになるが、課税されないようにするためには、**図表 I - 7**に示されているような要件を充足しなければならない。

また、特定医療法人や社会医療法人に移行するためには、各々につき定められた厳格な要件を充たす必要がある（**図表 I - 8** 参照）。

図表 I - 7 : 持分なし医療法人への移行で課税が行われない要件の概要

<p>持分なし医療法人 相続税法第 66 条第 4 項の「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ないもの」の基準（相続税法施行令第 33 条第 3 項¹⁰の基準に該当する場合には、贈与税は原則非課税）</p>
<p>①その運営組織が適正であるとともに、その寄附行為、定款又は規則において、その役員等のうち親族等特殊関係を有する者は 1 / 3 以下とする旨の定めがあること（役員等とは理事、監事、評議員、その他これらの者に準ずる者）</p> <p>②社員、役員又はこれらの親族等に対し特別な利益を与えられると認められるものではないこと</p> <p>③寄附行為・定款において残余財産が国、地方公共団体、公益法人・財団法人その他の公益を目的とする事業を行う法人（持分の定めのないもの）に帰属する旨の定めがあること</p> <p>④法令に違反する事実、帳簿書類の偽装等の事実その他公益に反する事実のないこと</p> <p>⑤社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80% 以上</p> <p>⑥自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一</p> <p>⑦医業収入が医業費用の 150% 以内</p> <p>⑧役員及び評議員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を規定</p> <p>⑨病院又は診療所の名称が 4 疾病 5 事業¹¹に係る医療連携体制を担うものとして医療計画に記載</p>
<p>※持分なし医療法人に係る相続税等の不当減少とは認められない要件について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ①～④までは、相続税法施行令に規定 ・ ⑤以下の基準は①のその運営組織が適正であることの要件で、平成 20 年税制改正要望で認められた要件を記載（その他特定医療法人と同様の要件もあり） ・ このほか、理事・監事・評議員の定数や選任、理事会・社員総会・評議員会の運営等に関する要件がある。

<p>【参考】出資額限度法人 残存出資者にみなし贈与の課税（相続税法第 9 条¹²）が行われないための要件</p>
<p>①出資者の 3 人及びその者と親族等特殊関係を有する出資者の出資金の合計額が出資総額の 50% 以下であること</p> <p>②社員の 3 人及びその者と親族等特殊関係を有する社員の数が、総社員数の 50% 以下であること</p> <p>③役員のそれぞれに占める親族等特殊関係がある者の割合が 1 / 3 以下であることが定款で定められていること。</p> <p>④社員、役員又はこれらの親族等に対し特別な利益を与えると認められるものでないこと。</p>

¹⁰ 条文は p. 120 参照（人格のない社団又は財団等に課される贈与税等の額の計算の方法等）

¹¹ 4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病。5 事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他

¹² 条文は p. 119 参照（贈与又は遺贈により取得したものとみなす場合）

図表 I - 8 : その他の持分なし医療法人への移行時のメリットと留意点の概要

	特定医療法人	社会医療法人
主な要件	医療法人のうち、その事業が医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与し、かつ、公的に運営されていることについて国税庁長官の承認を受けたもの	医療法人のうち、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療のいずれか1つ以上を実施し、かつ、公益法人等と同様に公的な運営が確保されているもの
役員構成制限	同族役員の制限（1/3 以下） （配偶者及び6 親等以内の血族及び3 親等以内の姻族）	・同族役員・社員の制限（1/3 以下） （配偶者及び3 親等以内の親族） ・同一団体関係者の制限（1/3 以下）
特別利益の付与	医療法人関係者に対する特別利益の付与の禁止	・医療法人関係者に対する特別利益の付与の禁止 ・営利事業を営む者等に対する特別利益の付与の禁止
残余財産の帰属先	国、地方公共団体又は同種の医療法人	国、地方公共団体又は他の社会医療法人
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・持分放棄にあたり医療法人に贈与税がかからない ・法人税率22%（軽減税率） 	<ul style="list-style-type: none"> ・持分放棄にあたり医療法人に贈与税がかからない ・法人税非課税（非収益事業及び本来業務の医療保健業のみ） ・救急医療等確保事業に要する固定資産に係る固定資産税等が非課税 ・一定の収益業務を行うことができ、収益事業に属する資産のうちから収益事業以外の事業のための支出にはみなし寄附金の規定が適用される。 ・通常の医療法人では営めない第1種社会福祉事業等を行うことができる ・社会医療法人債を発行できる
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・役員給与総額の上限が一人あたり3,600万円である ・差額ベッドが全ベッドの30%以下と定められている ・社会医療法人で認められているような収益業務や債券発行は認められない ・国税局の事前審査をクリアすることが困難であり、指摘事項への対応に苦慮するケースもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬等の支給基準を公開しなければならない（3,600万円制限なし） ・救急医療等確保事業にかかる要件のクリアが困難 ・都道府県の医療計画に医療機関名が掲載されていることや過去3会計年度において一定基準の事業を行っている等、実績要件が必要 ・認定を取り消された際に過去にさかのぼり法人税が課税されるリスクがある

出所：社会保障審議会資料等をもとに作成

上記の点を含め、持分なし医療法人への移行の要件及び障害要因が、医療法人においてどのように受け止められているかについては、平成22年6月に日医・四病協が実施したアンケートの結果が参考となる。アンケート結果の要旨のうち、障害要因に関する回答をまとめたのが図表 I - 9 であり、同表には、アンケートの設問中の選択肢から選ばれた障害要因及び自由記述によって回答された障害要因の双方が含まれている（図表 1 - 9 は、ヒアリングシートを作成するうえで網羅的に障害要因を把握するために活用した。）。

これを見ると、医療法人が認識している障害要因としては、税制上の課題や出資持分に関する事項をはじめ、医療法人の個別の経営状況に応じた意思決定上の課題、手続き上の課題も挙げられている。

図表 I - 9 : 持分なし医療法人への移行時に障害となる要因

大項目例	障害要因例
税制上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出資者の死亡により相続が発生した場合の対応が困難 ・ 持分なし医療法人への移行に伴い、法人に贈与税が課税される ・ 社会医療法人の認定要件、特定医療法人の承認要件を満たすのが困難 ・ 出資者は持分を放棄した上、多額のみなし譲渡所得課税が課される見込みのため移行できない ・ 移行しない理由として、移行に伴う課税問題 (医療承継税制の改正の動きを見てから検討したい) <p style="text-align: right;">など</p>
出資持分に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退社社員への払戻しが多額となる ・ 出資者の持分放棄の説得が困難 <p style="text-align: right;">など</p>
オーナーシップの問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出資持分はオーナーシップの源泉であり、放棄できない ・ (持分なし医療法人では) 経営責任が曖昧化、経営母体が曖昧化してしまうのではないか ・ 同族経営を維持したい ・ 同族制限のハードルが高い <p style="text-align: right;">など</p>
意思決定上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移行はメリットがないと考えている ・ 後継者が不在 ・ 知識不足 ・ 相続発生時の財産状況による ・ まだ検討していない <p style="text-align: right;">など</p>
手続き上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 諸規定の整備・手続きが困難 ・ 出資者が不明になっており手続きが困難 ・ 社員数が多く、説得に多大な時間と労力を要する ・ (移行時に課題であったこと) 外部役員への制度説明、評議員の確保、給与体系の再設定、同族取引の排除など ・ 理事長の個人連帯保証を外してもらえない ・ コンサルタントの動きが悪い <p style="text-align: right;">など</p>
環境要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の指導が消極的 ・ 移行が義務化されれば対応する ・ 社会医療法人制度に不備がある <p style="text-align: right;">など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ すでに相続により事業承継を済ませた ・ 社会医療法人、特定医療法人を目指している ・ 出資額限度法人への移行を目指している ・ 法人の売却協議中 ・ 相続が問題なくできる ・ 現状で問題はない <p style="text-align: right;">など</p>

4. 厚生労働省の対応

厚生労働省は、平成 23 年度税制改正要望事項として、医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設を要望していたが（図表 I - 10）、いまだ実現していない。

図表 I - 10：厚生労働省「平成 23 年度税制改正要望」一部抜粋

医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設（相続税・贈与税）

持分あり医療法人については、出資持分に係る相続税により医業の継続が困難となるとの指摘がある。地域医療を継続しつつ、持分あり医療法人が持分なし医療法人へ円滑に移行できるよう、持分あり医療法人のうち、持分なし医療法人への移行を検討するものについて、移行期間（最長 3 年間）中に出資者の死亡に伴い相続人に発生する相続税については、納税を移行期間内は猶予するとともに、移行期間内に一定の要件を満たす持分なし医療法人に移行した場合に猶予税額を免除するなどの特例措置を創設する。

併せて、持分なし医療法人への移行中の出資額限度法人については、出資者等による持分返還に伴い残存出資者に発生するみなし贈与の課税の判定時期を移行期間終了時等とする取扱いとする。

5. 医療界の要請

医療界の要請は、平成 22 年 10 月に発表された日医・四病協による「平成 23 年度税制改正要望」の中に見て取ることができる。

すなわち、この中で、医療法人の事業承継等に関連して、次の 3 項目が要望事項として挙げられている（図表 I - 11）。

図表 I - 11：日医・四病協「平成 23 年度税制改正要望」一部抜粋

3 社団医療法人の出資評価の見直し

社団医療法人の出資の評価方法を見直し、事業承継の円滑化と医業の維持存続が図られるよう要望

4 持分のある医療法人が相続発生後 5 年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を 5 年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度

5 「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用

中小企業の事業承継における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持分ある医療法人にも適用する

なお、医療法人制度創設からその後の変遷の歴史は、図表 I - 12 のとおりである。

図表 I - 12 : 年表 医療法人制度の創設と変遷¹³

年	法改正等	概要
昭和 23 年	医療法制定	「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与すること」を目的として制定された。
昭和 25 年	医療法人制度の創設	「私人による病院経営の経済的困難を、医療事業の経営主体に対し、法人格取得の途を拓き、資金集積の方途を容易に講ぜしめること等により、緩和せんとするもの」と昭和 25 年 8 月 2 日厚生省発医第 98 号厚生事務次官通知に明記された。
昭和 27 年	相続税法改正	相続税法第 66 条第 4 項として新たな規定が創設された。
	事業税の非課税措置	各種税制上の支援策を講じた。
昭和 29 年	所得計算における概算経費率 72% (いわゆる医師優遇税制)	
昭和 32 年	総第 43 号茨城県衛生部長宛て厚生省医務局総務課長回答	精神病院の運営を行っている医療法人の社員の 1 人が退社することになり、その際出資した土地の返還を要求している事案に対し、『退社社員に対する持分の払戻は、退社当時当該医療法人が有する財産の総額を基準として、当該社員の出資額に充てる金銭でなくても差し支えないものと解する。』と通知し、これによって実質的に退社社員に対し、退社時の医療法人の有する財産の総額を基準として、社員の出資額に充じた払戻しが認められることとなった (平成 17 年 7 月 22 日「医業経営の非営利性等に関する検討会報告書」より)。
昭和 39 年	特定医療法人制度の創設	租税特別措置法第 67 条の 2 により、税制上の制度として、特定医療法人制度を創設。昭和 39 年、当時の大蔵省・国税庁・厚生省の三者による「覚書」により、特定医療法人の適用を受けるため、既存の持分あり社団医療法人が持分なし社団医療法人に移行する場合は、定款変更だけで移行ができることとされた。またその移行の際、法人税・所得税及び贈与税の課税がされないことも合わせて確認された。
昭和 60 年	第一次医療法改正	医療法人の適切な運営を確保することが意図された。①役員 の最低定数が理事 1 人以上であったのを、原則、理事 3 人以上、監事 1 人以上とした。②理事長を必ず置かなければならないこととし、理事長に代表権を持たせ、理事長は原則として医師または歯科医師でなければならないこととした。③病院、診療所の管理者を理事に加えなければならないことになった。また、いわゆる一人医師医療法人制度が創設された。
昭和 62 年	「差額ベッド及び医師等に対する給与の取り扱い基準について」(税制 1 課長通知)	特定医療法人について、差額ベッド基準、医師等の給与総額 3,600 万円の通知。
平成 5 年	厚生省に健康政策局長の諮問機関として、医療法人制度検討委員会が設置 (平成 6 年 12 月に報告書を取りまとめる)	報告書では、「長年の剰余金の蓄積や土地等の資産の高騰によって持ち分評価が膨らみ、社員の退社に伴う持ち分の払戻請求により、医療法人としての永続性を確保することが困難となる事例も発生」と医療法人の問題点を指摘。出資額限度方式が妥当とした。特定医療法人について「既存の持ち分の定めのある社団医療法人が持ち分のない医療法人に移行するための要件としての機能を併せ有している」とし、特定医療法人化への道を開いていく必要性を指摘した。

¹³ 本表のとりまとめにあたっては、厚生労働省資料、「医療法人半世紀のあゆみ」(日本医療法人協会 50 周年記念誌)、「医療法人ものがたり」(日本医療法人協会ニュース)等を参考にした

平成 6 年	厚生省が出資額限度法人への移行について定款変更の例文を提示	「出資額限度法人・定款例の策定について」を配布する一方、都道府県に変更、新設等の届けがあった場合、当局に確認するようにした。
平成 7 年	第一次八王子事件（高裁判決） ※判決文は p. 88 参照	社団医療法人の設立後に出資を行って入会した社員（会員）が退会に伴い出資持分の払戻しを請求した事例（いわゆる第一次八王子事件）。
平成 9 年	第三次医療法改正	特別医療法人制度の創設。地域における民間医療機関の重要性が増大している一方、医療機関の経営悪化等の環境変化があるとして、一定の要件を満たして公的な運営が確保されている医療法人について、収益を医業経営に充てることを目的とした収益業務を行うことを認めた（社会医療法人制度の創設に伴い、平成 24 年 3 月末で廃止。）。
平成 13 年	第二次八王子事件（高裁判決） ※判決文は p. 94 参照	社団医療法人の社員の死亡後、当該社員の出資持分払戻請求権を全額相続した者が、退会した社員は出資額に応じて払戻を請求することができる旨の旧定款規定に基づき、出資持分の払戻しを請求した事例（いわゆる第二次八王子事件）。
平成 14 年	総合規制改革会議による医療分野への株式会社参入論	「規制改革の推進に関する第 2 次答申」の医療分野への株式会社参入の項目の中で、「現行の持分を有する医療法人でも内部留保を蓄積し、解散時にはそれを出資者に配分することは可能であることなどを考え合わせると、医療の公共性と利益配当が相容れないという議論は意味をなさない」とした。
	与党税制改正大綱	出資額限度法人への円滑な移行を促進するため、課税関係の明確化を図る旨記載した。
平成 15 年	厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」報告書（3月）	将来の医療法人のあるべき姿を、持分のない特定医療法人又は特別医療法人とし、円滑な移行を促進するための一つの方策として、「出資額限度法人」の検討の必要性を指摘した。
	税制改正により特定医療法人の承認を国税庁長官に移管	特定医療法人の承認について、財務大臣から国税庁長官に移管された。
	厚生労働省「医業経営の非営利性等に関する検討会」が設置（10月）、平成 17 年 7 月に報告書	在り方検討会を踏まえ、社団医療法人における非営利性の確保等に資する観点から、当検討会を設置、「出資額限度法人」の普及・定着に向けた対処方策等について検討し、平成 17 年 7 月 22 日にその報告がとりまとめられた。
平成 16 年	厚生労働省医政局長通知『いわゆる「出資額限度法人」について』	出資額限度法人を「出資持分の定めのある社団医療法人であって、その定款において、社員の退社時における出資持分払戻請求権や解散時における残余財産分配請求権の法人の財産に及ぶ範囲について、払込出資額を限度とすることを明らかにするものをいうこと」と定義した。
平成 18 年	第五次医療法改正	非営利性の徹底のため、残余財産の帰属先が国、地方公共団体等に制限され、これにより平成 19 年 4 月 1 日以降は持分あり医療法人の設立ができなくなり、既存の持分あり医療法人はいわゆる経過措置型医療法人として、「当分の間」存続するものと位置づけられた。持分なし医療法人の資金調達手段として基金制度の採用が可能となった。また、社会医療法人という公益性の高い新たな制度が創設された。
平成 22 年	最高裁平成 22 年 4 月 8 日判決 ※判決文は p. 99 参照	社団医療法人の出資社員が死亡したことにより発生した出資金返還請求権を相続等により取得したなどとして、当該出資社員の子が出資金の返還等を求めた事例。
	最高裁平成 22 年 7 月 16 日判決 ※判決文は p. 104 参照	社団医療法人の増資に当たって出資を引き受けたことにつき、相続税法（改正前のもの）9 条所定のいわゆるみなし贈与に当たるとして贈与税の決定及び無申告加算税の賦課決定がなされたことから、当該出資の引受人がその取消しを求めた事例。