

「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)」に関するご意見

※ 4月22日から5月15日までに「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)」についてお寄せいただいたご意見(8件)について、事務局にて整理したものである。

今後、これらのご意見等を踏まえながら、医療法人制度の将来の姿を考えていくこととする。

(A) 非営利性を徹底した新しい医療法人制度の将来の姿(案)

I. 非営利性の徹底

○ 昭和25年制定された医療法人制度は、医療経営に対しては、卓越した法人制度であり、これに代わる法人制度は、他にない。

しかし、残念なことには、制度の根幹「非営利性 = 営利法人(昭和元年大審院判例援用)たることを否定した法人 = 剰余金は出資者に帰属しない = 医療法人の剰余金は安定確保 = 永続可能な法人」が理解されることなく普及し、多くの医療法人では、長年、誤った運営がなされており、「営利法人たることを否定した法人」として立法されながら、その非営利性が完結されていないどころか、医療法違反を犯した医療法人が多数あることは否定できない。

認定医療法人に関しては、時代の要請として立法の必要性は理解できるが、従来の医療法人に対しては、その誤りを、指導で修正すれば済む事である。しかし、長年月経過しすぎており、医療法改正で、過去を清算したい意図も理解できる。

「非営利性 = 営利法人たることを否定した法人 = 剰余金は出資者に帰属しない = 医療法人の剰余金は安定確保 = 永続可能な法人」の完全履行を唯一の目的とする法改正こそ望ましい。

○ 医療法人は現在の民法公益法人病院を含めて一層非営利化を推進すべき。今日の医療費高騰の根本原因は、病院の7割が私的であるように過度の民間依存にある。常に高額な投資回収に専念する民間に公的保険の医療を託すのであれば利益追求型に走らせない工夫を講ずることである。

官公立病院にも多くみられる人件費抑制策は医療の質を劣化させる。しかし、経営改善の名の下に官公立でさえも過剰医療と人員削減に走り本来の医療の姿を見失っている。公的保険の医療を改善させるための最終手段としても非営利医療法人化には大いに期待したい。

○ 銀行でさえも自己資本率10%を確保することが困難で不良債権処理という公的資金投入と借金棒引きで救われる時代であるにもかかわらず、民間病院に20%以上という条件を課すことは、非営利といいながら高収益追求を認めるという矛盾を生じさせ医療費高騰を悪化させるため、自己資本比率20%以上の条件を廃止すべき。

○ 健康保険は国民医療を保障するためのものである。その担い手の永続性を保障するには収益性を重視するのではなく、健康保険を療養担当規則に沿って公正に実行しているかで非営利性（医療費の無駄使いをしないという）を承認すべきある。そこで、療養担当規則に基づく非営利判定基準を策定した上で、診療報酬請求事務に精通した者を社会保険事務局に採用し、各医療機関において医療事務が公正に履行されているかを2名1組で訪問調査することを提案する。従来は重視されてこなかった医療事務レベルからの調査は、レセプトに直結するだけに医療機関の健康保険に対する姿勢を十分に反映する。適正な医療事務の調査が適正な保険医療の履行につながって患者負担の軽減と良質な医療を保障するという相乗効果が図られる。

○ いわゆるトンネル株式会社を家族(社員、理事等)に経営させ医療法人の経費がそのトンネル株式会社に不当に高く支払われるケースがある。これは一種の配当であり、医療法で認められていない。これらの営利法人をなくすためには、株式会社などの営利法人は医療法人の社員になれないということを医療法に規定すべき。

立入検査の指導要綱を法的に義務づけ、計画的、定期的な立入検査を実施する必要があるが、行政の人材を増やすことはきわめて厳しいことから、専門に検査をさせる第三者機関を設立すべき。

○ 株式会社の参入・混合診療の解禁を前提とした医療法人制度改革はすべきではない。

○ 教育と医療は公益性、透明性をともに強く求められている。ところが学校法人と医療法人との間にはあまりにも大きな差異が見られる。学校法人は株式会社に近い形態まで規制緩和されている。21世紀の医療法人を公益性・透明性の観点からどのように位置付けるか、根本的な議論が必要。

○ 剰余金の使途の明確化という理念は理解できるが、剰余金は会計上貸方科目であるので、剰余金を医療に再投資させることによる仕訳を行うことが不可能である。

仮に、剰余金を医療機械に充てた場合に仕訳を行うとすると

(借方) 医療機械 ××× (貸方) 現金預金 ×××

(借方) 剰余金 ××× (貸方) 医療機械 ×××

となるが、この仕訳によると医療機械が売却されたことになってしまう。

医療の再投資について仕訳が可能にするためには、学校法人会計基準を参考に

(借方) 医療機械 ××× (貸方) 現金預金 ×××

(借方) 剰余金 ××× (貸方) 第2号基本金 ×××

といった仕訳を行い、第2号基本金の取り崩しは医療法人の量的規模の縮減に限り認めるという方法が考えられる。

しかし、基本金は会計的概念に過ぎず、基本金会計を導入した場合には医療法人の弾力的な経営を阻害するおそれがある。

したがって、「剰余金」という文言ではなく、キャッシュフロー計算書で用いられる「フリー

キャッシュフロー」という文言を用いてはどうだろうか。「フリーキャッシュフロー」とは、キャッシュフロー計算書の「業務活動によるキャッシュフロー」から業務活動に必要な設備投資額を差し引いたものであり、業務活動を継続した上で自由に使えるキャッシュのことをいう。

「フリーキャッシュフロー」という文言であれば、仕訳が可能になる。上記の例では、仕訳は「(借方) 医療機械××× (貸方) 現金預金×××」で足りることになる。「フリーキャッシュフロー」が、医療に再投資されたか否かについては内部統制の整備、外部監査の導入によりチェックすることができると思われる。

- 剰余金が医療法人に帰属することを明確に規定した場合、その剰余金の額につき、出資者、医療法人に対して課税されるのではないか。

「剰余金」ではなく「フリーキャッシュフロー」という文言であれば課税の問題は回避できるのではないか。「フリーキャッシュフロー」であれば、医療法人の含み益相当が医療法人に帰属されたと認定されないからである。

- 資金支援の場合の営利法人の名称等の開示について、医療法人が営利法人から資金調達を行い、その営利法人から役員を招聘した場合に、その営利法人の名称を開示したとしても、医療法人の経営が営利に傾斜することは避けられないのではないか。

むしろ、非営利性を徹底させるために、医療法人に対し、所轄行政庁の管理監督を厳しくすれば良いのではないか。

- 既存の医療法人の大部分は「退社時に出資額に応じて剰余金を分配」するような定款であるが、これについても強制的に定款変更させるのか。この場合、憲法第 29 条の財産権の侵害に抵触しないのか。

- 独立行政法人福祉医療機構では、社会福祉法人等が社会福祉施設の設置・整備に必要な資金を借り入れる場合、社会福祉振興試験センターに一定の保証料を支払うことを条件に代表者個人の連帯保証を不要としている。

しかし、医療法人が福祉医療機構より融資を受ける場合、上記のような制度はなく、理事長及び施設管理者（院長、介護法人保健施設管理者）を含む役員 2 名以上の連帯保証人が義務づけられている。

特定医療法人では、経営をする者は出資持分の払戻請求権がない反面、保証債務を負うため、特定医療法人移行をためらう医療法人も少なくない。

保証債務（経営責任）の対価としての給与の支給は、勤務とは無関係であるため税務上損金算入が認められていない。非常勤で、医療法人の経営に参画し保証債務を負っている社員については社員総会の日当の支給しか認められていないのが実態である。そのため、保証債務が、剰余金の配当禁止に抵触するような高額の役員報酬を支給する動機の一つになっている。

認定医療法人が、第 1 種社会福祉事業の実施が可能になるのであれば社会福祉法人のように社会福祉施設の設置が可能になる。

認定医療法人に財務状況の開示と公認会計士等の財務監査が義務づけられるのであれば、個人の連帯保証については不要とする制度を検討して頂きたい。

- 出資持分がある場合、その出資者の個人的（法人的）影響を受けないように、出資持分は、出資額を限度又は、持分なしが良いと考える。
- 民間医療機関が「(A) 非営利性を徹底した新しい医療法人（案）」を選択する場合、医業が継続継承できる制度内容を強く希望する。

Ⅲ. 効率性の向上

- 代表訴訟の制限は、株式会社と同様に6ヶ月前より引き続き医療法人の出資を有する出資者のみ理事の責任を追及する訴えを提起できる（商法第267条1項参照）と考えてよいのか。医療法人の場合、株式会社と異なり0円出資社員がいるため、継続保有期間要件、訴訟権者の範囲を検討する必要がある。
- 医療法人のモデル定款によれば、理事は社員総会において社員の中から選任することを原則としており、通常、所有と経営の分離が図られていない。所有と経営の分離を明確にしなければ、社員から理事に対する代表訴訟制度も形骸化すると思われる。

Ⅳ. 透明性の確保

- ここ数年、破産宣告された医療法人が増えており、その結果、患者はもとより医薬品、医療機器等の販売業者などの債権者は多大な損害を被っている。本来、債権者は登記簿などで債務超過等を確認できるが、医療法で債権者に決算書の閲覧を許しているからといって立場的に弱い業者が閲覧することは、現実的に不可能である。

そのため、都道府県知事に提出することが義務付けられている医療法人の決算書について、透明性の確保という観点から医療法を改正し、行政あるいは医療法人は国民に公表するような法律改正を行うべき。患者側としても経営の安定した医療機関のほうが安心して受診できる。

- 平成14年4月1日付け通知（医政発第04010170号）中の第一、3(3)において「新設される医療法人の理事長に就任することを予定している者が、既に別の医療法人の理事長である場合には、当該既存医療法人の組織運営、事業運営、資金計画の履行状況等を十分に調査するものとする。」となっているが、既存の医療法人に就任する場合については、認可でなく届出制であるため、状況把握ができない。医療法人の身売りが頻発していることから、理事長が変更した場合は（重任を除く）組織運営、事業運営、資金計画の履行状況等を報告させるとともに理事

長兼任は認可事項とすべき。

また、医療法第 63 条の立入検査は同法第 25 条と異なり、「必要な場合は」という文言がないので定期的な検査が不可能であるため、第 63 条を改正して「必要な場合は」立入検査をできるようにすべき。

- 都道府県知事に届け出る医業経営の情報は、新病院会計準則など一定の形式によって作成された財務諸表により提出するのか。決算届の様式は改められるのか。

(B) 公益性の高い新たな医療法人制度（認定医療法人制度（仮称））の将来の姿(案)

※（A）と重複するものは除く

I. 非営利性の徹底

- 認定医療法人の理事報酬について、「認定医療法人の資産・収入の状況からみてあまりに多額になった場合」とあるが、その基準はどの程度のものなのか。

II. 公益性の確立

- 「都道府県が作成する医療計画において、公益性の高い医療とそれを実施する認定医療法人を記載する」とあるが、公益性の高い医療の実施は認定医療法人の要件となるのか。
- 医療計画の策定を都道府県が主導的に行なった場合、民間医療法人の実施が困難なものが作成される恐れはないのか。
- 認定医療法人が自治体病院の経営を行なう場合、事務委託方式となるのか、施設譲渡方式になるのか。また、累積赤字や従業員も引き継ぐ必要があるのか。

III. 効率性の向上

- 認定医療法人の財務については、グループ全体の状況を表すものとしているが、法人グループの定義を明確にすべきではないか。法人グループから意図的に除外することも想定されるため、上場企業に適用される子会社及び関連会社の範囲を参考として、具体的には、以下のようなケースの「他の会社等」は医療法人の法人グループに含めるべきである。
 - ① 医療法人が「他の会社等」の意思決定機関を支配している。
 - ② 医療法人が出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、①以外の「他の会社等」の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えている。
- 医療法人理事長は特例を除き医師に限るものとすべき。
- 認定医療法人の役員又は社員について、同一の親族が占める割合を一定程度に制限するとあるが、現行の特定医療法人、特別医療法人と同等の基準と理解してよいのか。
- 親族等制限は「役員又は社員」となっているが、法施行後は「役員及び社員」という取扱いに変わることはないのか。「又は」か「及び」で認定医療法人の普及率が全く違ったものになる。

Ⅳ. 透明性の確保

- 事業計画書や財務諸表等の閲覧について、利害関係人から不当な理由に基づく請求があった場合には開示する必要はないとあるが、不当な理由の具体的例示はあるのか。
- 情報開示にあたっては利害関係人の範囲を明確にする必要がある。医療法人の出資者、債権者、医療法人職員は当然に利害関係人に含まれると思われるが、地域住民はどこまで含まれるのか。医療法人の患者だけなのか。
- 認定医療法人は、地域で安定的な医業経営を実現するために公認会計士等の財務監査を受けなければいけないものとあるが、監査の目的が不明確なので、主たる監査の目的として、以下のようなものを明確にしていきたい。

(内部管理のサポート)

医療法人の内部統制の有効性を確かめることにより独善的経営を排し、医療法人等を保護する。

国から税制上の優遇措置を受ける認定医療法人は当然安定的経営が求められる。経営者は、自らの権限と責任において健全な内部管理、内部統制組織の維持管理が必要とされる。外部監査は内部管理等をサポートし私的経営を排除するために実施されるものである。

(継続企業の前提についての意見表明)

継続企業の前提に基づき財務諸表を作成することが適切であるか否かを検討することにより安定的な医業経営を実現し、債権者等を保護する。

財務諸表監査により継続企業の前提について意見表明されれば、債権者・地域住民が保護される。

(財務諸表の適正性確保)

財務諸表が一般に公正妥当と認められる会計基準に準拠して適正に表示されているか否かを意見表明することにより、公募債を購入する投資家の信頼性が確保する。

また、財務諸表の適正性確保により、財務格付けが向上し、資金調達コストが節減される。

(公益性の向上)

特殊関係者に対する利益供与の有無等を確認することにより私的経営が排除され、医療法人職員の士気が向上する。

(自治体病院の受け皿となることの前提)

認定医療法人は、地域住民に支持される存在が期待されている。非効率経営の自治体病院の受け皿に認定医療法人がなる場合には、公立病院と同様の運営と透明性が当然求められる。

(税理士法第 33 条の 2 書面の普及)

税理士法第 33 条の 2 において、納税義務の適正な実現を図るため、書面添付制度が規定されているが、広く普及していない。

会計監査済の財務諸表を基に書面添付制度が活用されれば、正確な申告書が作成され、税務調査による予期せぬ課税を回避することが可能になる。

(公募債を発行する認定医療法人)

公募債を発行する認定医療法人については上場企業と同等の会計基準に基づき財務諸表の作成が必要になる。

平成16年8月19日に改正された病院会計準則は、表示面において一定の指針にはなりうるものの、会計処理面においては税効果会計、連結財務諸表会計、減損会計等の規定がなく投資家保護の観点から十分ではない。

(医療法人会計基準の制定)

病院会計準則第1章第2の2において病院会計準則において定めのない取引及び事象については、開設主体の会計基準及び一般に公正妥当と認められる会計の基準に従うものとするとしてされている。

病院以外の施設を有する医療法人については、開設主体の会計基準に従うこととなる。収益業務を実施する医療法人、MS法人を有する医療法人グループは、一般に公正妥当と認められる会計の基準に準拠することになる。

日本公認会計士協会、日本医療法人協会等が主体となり、医療法人会計基準監査のよるべき慣行法が早期制定されることを望む。

V. 安定した医業経営の実現

○ 医療は安定的に将来においても継続したものでなければならない。

税務上はもちろん優遇されるべき。出資者が経営破綻になり、その影響を受けて医療法人も連鎖倒産(転売)するような事は避けなければならない。医療は、福祉・教育と同等に国が国民のために支えていかなければならない領域。国の方針として毅然とした対応で、医療の安定を図っていただきたい。

○ 現在、政府では公益法人制度改革を検討中であるが、認定医療法人の税制優遇については、公益法人制度改革の枠組みのなかで検討されるのか、それとも、別個の優遇措置として検討されているのか。

○ 「住民が求める医療を担う認定医療法人(仮称)については税制上の優遇措置を検討する」とあるが、どの程度の優遇措置を想定されているか。

① 法人税の免除または軽減(10%程度)のみ

② 宗教法人や財団法人等、現行の公益法人と同等に法人税のみならず、固定資産税や印紙税についても免除。

①の場合では、固定資産税や印紙税を現在免除されている自治体立病院や公益法人立病院からの移行が進まないと考えられるが、いかがか。

○ 「住民が求める医療を担う認定医療法人については、税制上の優遇措置を検討する」とあるが、

住民が求める医療を担わないものは認定医療法人になれないのか。それとも、認定医療法人にはなれるが、優遇措置は与えないということなのか。

また、「住民が求める医療」とは、都道府県の医療計画で作成された医療を指すのか。

- 今の税制では、法人税課税後の手取りしか使えないため、寄附の効果が半減してしまっている
ので、認定医療法人への寄附の税制上措置は、寄附した側は寄付金控除の対象とし、受け取った
認定医療法人も法人税が課税されないようにしてはどうか。

- 「認定医療法人（仮称）は証券取引法に基づく有価証券としての位置づけである債券（公募債）
を発行できるものとする。」とあるが、一般の企業が、研究開発や組織拡大のために継続的な資
金調達を必要とするのと異なり、医療法人での市場調達による資金確保は、増改築や移転新築の
際など一部に限られており、継続的な債券発行が行われない点と、発行額のロットが比較的小さ
い（恐らく 100～200 億程度）ことから、優良な格付を得にくいものと考えているが、いかがか。

(C) その他医療法人制度に関し見直すべき事項(案)

※ (A) 及び (B) と重複するものは除く

- 政策医療を除き独立行政法人国立病院機構の完全民営化または廃止、自治体病院の完全民営化または廃止を前提とした医療法人制度改革をより進めるべき。
- 一人医療法人の成り立つ枠が必要。
- 国民皆保険制度が堅持されることを前提とした制度改革かそうでないのか分かりやすくすべき。
- 法人設立の認可申請時に各都道府県によって個人病院・個人診療所時代の実績を求めてくるが、統一化を図るべきである。
また、法人設立の認可申請では、医療法人への借入金の引継ぎを認めるべきである。通常は、借入金が病院の運転資金に充てられているからである。
- 認定医療法人の資格審査については、本庁か少なくとも厚生局でやらなければ、A 県の衛生主管課では全く無理である。都道府県の二極分化について単に中央から地方へでなく県職員の能力も考慮して欲しい。