



経過措置型医療法人の対応

「当分の間」の実務的な選択肢

株式会社グロスネット 代表取締役 まつだ こういちろう 松田 紘一郎 (当協会常務理事)

第5次改正・医療法(以下「改正法」という。)は、2007年4月1日に施行され、政省令や通知の発遣もなされ、医療法人は「良質で適切な医療を効率的に提供」(改正法第1条、同第30条の3第1項)というVFM(Value For Money)を基盤に「非営利性」、「公益性」、「効率性」、「透明性」および経営の「安定性」がキーワードとして採用された。

医療法人は、非営利性(公益性)の具現化として持分なし法人となり、施行日以前に設立された医療法人(社団・持分あり法人)は、経過措置(附則)で「当分の間・存続する」こととなった。医療法人の98%を占める経過措置型医療法人(2007年4月30日現在39,215のうち病院5,693法人)は、「当分の間」に、改正法に適合するなどの何等かの対応を行うことが必要であり、この小文では、「当分の間」を研究しつつ、VFMや5つのキーワードなどを敷衍しながら実務的な選択肢を検証する。

1. 改正法による医療法人類型

(1) 基本的な考え方

改正法は、医療法人を「地域医療の重要な担い手」(第40条の2)と規定しつつも、患者の医療機関選択の支援を国・地方公共団体に義務づける(第6条の2)とともに、病医院の開設者及び管理者にも義務化した(第6条の3)。このことは、選択される医療機関と選択されない医療機関が出現することを法律で明らかにしたとみることもできる。その選択の基準が先に示したVFMであり、5つのキーワードの充足であり、これを為しえない医療機関が、いわゆる“負け組”になりM&A(Mergers and Acquisitions: 合併および買収)等の対象となることは明らかであろう。

(2) 2つのキーワードによる医療法人類型

それらを基盤に、改正法に基づく医療法人類

型を縦軸に非営利性、横軸に公益性をとると図表1のような類型図表で示しうる。これは“地上2階・地下1階”もしくは“3階建”とみることができるが、㉑から㉕までの法人類型に分かれることは事実であり、ここでは㉕の経過措置型医療法人、すなわち社団(持分あり)医療法人と出資額限度法人(出資した金額を限度とした持分あり)の実務対応に絞った対応とする。

2. 経過措置型医療法人の対応

(1) 「当分の間」の考えかた

改正法附則第10条第2項により、経過措置型医療法人は、「当分の間」残余財産の帰属すべき者に対する改正法の規定は適用されず、旧法第56条がなおその効力を有する、つまり「当分の間存続する」と規定された。

「当分の間」については、次のような解釈(「ワークブック法制執務」ぎょうせい刊)がとられ

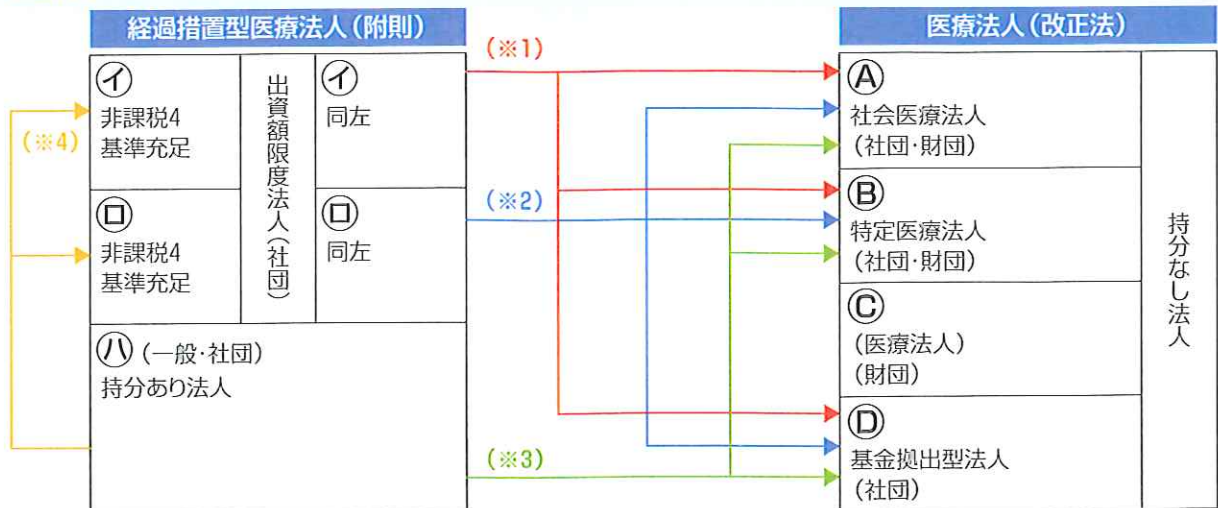
■図表1 2007年(平成19年)4月1日以降:医療法人類型図表

区分		公益		公益性			高い↑ 公益性↓ 低い
		低い←	→	低い	→	高い	
医療法	持分なし	財団 社団	—	㉑医療法人(※1)	㉒特別医療法人	㉓社会医療法人	
	基金あり	社団	—	㉔同上(基金拠出型法人)	—		
同附則	持分あり	社団	㉕経過経過措置型 医療法人(※2)	—			

(注) (※1) 特定医療法人はこの類型

(※2) 出資額限度法人はこの類型

■図表2 経過措置型医療法人の法人類型の移行検討表



- (注)
- 経過措置型医療法人(社団・持分あり)からC医療法人(財団)への移行はできない。
 - ※1)～(※3)の説明(改正法への積極的対応)
 - ※1) ④→A 非課税(4基準)充足しており、救急医療等の“入口要件”が整えば比較的容易
 - ④→B 同上(この“入口要件”は不要、但し特定の要件必要)
 - ④→D 同上(この“入口要件”は不要)
 - ※2) ②→A 非課税(4基準)の未充足であり、①の移行と同様の取扱い
 - ②→B 同上
 - ②→D 同上
 - ※3) ⑧→A 救急医療等の実施、出資持分の放棄、完全な非同族化などハードルが高い
 - ⑧→B 同上に類似、国税局による厳しいチェック
 - ⑧→D 最もポピュラーな移行、但し、出資持分の放棄の課税関係未定
 - ※4)の説明(改正法・附則)の対応
 - ⑧→④ 当面の対応として4基準充足できれば有効(特に相続税対策)
 - ⑧→② あまり意味がない。但し、その後②への移行(④→②)の検討があれば意味あり

ている。

一 法令で「当分の間」と定めるのは、法令制定の時点において直ちに三年なり五年なり特定の期間を見通すことができない場合においてである。また、ある法令が廃止又は改正された場合で、特別の必要があって廃止又は改正前の規定を一定期間存続させておく必要があるときにも用いられる。

二 「当分の間」として定められた規定は、時の経過とともに、対象となるべき事象が消滅し、その改廃措置をまたずに実効的に効力を喪失するに至る場合は別として、そもそもある一定の期間を見通すことができないことを理由としてそのように規定されたものである以上、将来、別途立法上の措置が講ぜられるまではそのまま存続し、効力を有することとなる。

内閣法制局も次の医療法の改正までとしているが、具体的にいつまでか、“不明”とするのが正解であろうが、楽観論者は“永続に存続する”と主張している。改正法の淵源となった厚生労働省「これからの医業経営の在り方検討会」最終報告書」-1では、次のように示されている。

「医療法人制度は、前述のとおり、非営利性を担保しながら、医療の永続性・継続性を確保することを目的とした制度である。これらの問題点は、主に社団医療法人における「持分」に起因するものであることから、特に病院を開設する医療法人を念頭に、持分の定めのない法人へ移行し、「非営利性」を徹底しつつ、「医療の永続性・継続性」の確保を図ることを将来的方向とし、・・・」

このような内容から“永遠に存続する”ことはありえないと筆者は考えている。そこで「当分の間」の対応がどのようなものかは、次のように2区分、7分類(A～G)の選択になると考えている。

(2) 選択肢の分類

- ①経過措置型医療法人から改正法の法人類型への移行ケース
- A社会医療法人への移行選択のケース(※1A、※2A、※3A)
 - B特定医療法人への移行選択のケース(※1B、※2B、※3B)
 - C基金拠出型医療法人への移行選択のケース(※1C、※2C、※3C)

この3分類の法人類型の変更による選択は、図表2で示したが、※4の2つの移行ケースは、「当分の間」可能だが、改正法の趣旨にはそぐわないので、ここでの選択肢からは除いた。

②医療法人の経営形態を変えるケース

- ㊦病床を返上（削減）し、診療所となって個人経営に移行するケース
- ㊧解散・精算して、個人病院（診療所）になるケース
- ㊨M&Aされるケース
- ㊩廃業するケース

(3) 基本的な対応“特別利益の供与”がないこと

経過措置型医療法人は、そのほとんどが同族（会社）法人であり、理事長の強い意志による経営がなされている例が多くみかけられる。そこで常に問題になるのは、非営利原則を犯すような利益供与であり、その補正が重要だが、改正法令の施行に伴って、次のような処置が示された。

①監事の権限強化

監事に会計監査の他業務監査権限を付与とともに理事に重大な不正の行為を発見したときは、知事に直接報告、もしくは社員総会の招集により、その事実を明らかにすることができること。

②特別代理人の選任

理事長と理事長（個人）との間の取引については、利益相反であり、理事長は代表権を有せず特別代理人が知事により選任され、特別代理人が理事長に代って理事長（個人）と取引をすることが、医療法人運営管理指導要綱で明示された。

3. 移行ケース等、選択肢の検討

㊦社会医療法人への移行・選択のケース

改正法第42条の2の新設により、特別医療法人に代って（特別医療法人を規定した第40条第2項は廃止、ただし附則により2012年3月31日までは存続）公益性の高い社会医療法人が新設された。

経過措置型医療法人は、役員等の非同族化を図り、救急告知病院等であることの“入口要件”を充足し、「当該業務の実績」があれば都道府県医療審議会の意見を聞いて知事が認定するこ

とも可能である。しかし、法人税制が未定のため、省令等が明示されず申請受付は、2008年4月からとされており、ここではこれ以上の記述を省略するが、このケースの選択も当然にありうる。

㊧特定医療法人への移行・選択のケース

租税特別措置法（以下「租特法」という。）第67条の2の規定に基づく国税庁長官の承認を得た“法人税の軽減”を受ける特定医療法人への移行・選択は可能である。

特定医療法人は、医療法上には地位はないが、厳しい法的要件充足のもとに出資持分を放棄した持分のない医療法人であり、社会医療法人の収入や運営管理要件もこれに準拠して策定されるはずであり、改正法の医療法人に該当する。

しかし、この承認の審査は年々厳しくなっており（筆者は年に数件づつ実施）、国税局担当官の調査で仮に“数10万円の修正事項が出た”として、従来は進行年度で修正すれば、原則として特定の申請に影響なかったが、現状は修正後一旦、申請を取り下げて、翌年に再申請を求められている。

それらのことを十分に配慮し、先に述べた理事長等との取引の是正、MS（Medical Service）法人との適切な取引を推進すべきである。

㊨基金拠出型医療法人への移行・選択のケース

改正法の趣旨にそって「出資持分なし」の基金拠出型医療法人への移行（2007年3月30日医政局指導課長通知第03300号）が、最もポピュラーな選択のケースであろう。

改正法施行後に新設される医療法人は、全て“出資持分なし法人”つまり医療法人・財団か基金拠出型医療法人となり、現金預金の寄附または拠出であれば問題ないが、不動産等の拠出については、租特法第40条の承認対象がどうか不明であり、現時点では慎重を期すべきである。

同じように移行についても“出資持分の放棄”が必要であり、課税当局は新しい法人類型の創設で、課税関係が生ずるとしており、その課税関係が不明確な現段階での移行はおすすめできない。

課税関係を充足（租特法第40条等）した基金拠出型医療法人とそれ以外の医療法人が出来る可能性もあり、余談を許さない。

㊦病床を返上（削減）し診療所となって個人経営に移行するケース

病院・有床診療所の移行ケースとして、病床を返上（または、病床の営業譲渡によるM&Aや“高専賃”への移行も考えられるが）して、無床診療所化して（その間に剰余金の処置等をして）、医療法人を解散・精算し、個人診療所に移行するケースも考えられる。病床の価値、それを分離できるかどうか、時間をかけた再生（事業）プランとともに、医業再生・M&Aに精通したコンサルタントの支援が必須の要件となろう。

㊧医療法人を解散・精算して個人病院（診療所）になるケース

医療法人の解散・精算の段階で精算所得税が行われ、このケースは医療法人にダメージが多く、選択は合理的ではないので、㊦または㊨を選択すべきであろう。

㊨M&Aされるケース

医療法人のM&Aは、医療法第1条で患者の「医療機関の選択支援」を改正法の目的とし、第6条の2で、国および地方公共団体にそれを義務付け、さらに第6条の3で病医院の管理者にも義務付けた。つまり、法制的に選択される病医院と選択されない病医院の出限が決められたのであり、医業再生・M&Aの時代の幕開けである。

筆者は、医療法人のM&Aについては、譲渡（売却）側、医療法人・経営者のハッピーリタイアメントを前提とした次のような「三方よし」（近江商人の商い論理）の理念が必要と考えている。

- ・売り手よし…売却側の職員等にとっても良い結果となること
- ・買い手よし…購入側の経営者・職員等にとっても良い結果となること
- ・世間よし……法令遵守、地域医療・患者にも良いこと

地域医療の再生、バリューアップによる「3S」（3つのSatisfaction）の高度化がなされれば、“三方よしの理念”に基づいて医療法人のM&Aのうち譲渡がなされるのは、地域医療提供体制の安定的・継続という視点からみて必然のことで、一般的には次のような手順がすすめられる。



㊩廃業するケース

医療法人を解散・精算して廃業するケースも選択肢としては考えられる。しかし筆者はこの選択は経営者として無責任と考えている。自分自身のことはともかく、職員が雇用を失う苦しみ、患者が頼っていた医療機関がなくなる不安、それに取引先・連携先への影響、この選択をするならM&Aに精通した信頼できるコンサルタントとともに、自分自身のハッピーリタイアメントをふくめ㊨を選択すべきであると主張している。

4. むすび

改正法の施行による経過措置型医療法人となった医療法人社団（持分あり）の新しい類型と共に「当分の間」の実務的な選択肢についてその概要を説明した。

移行のケースは、移行税制が未定であり現時点では明確なものを出しえない説明となったが、経営形態の変更による移行では「医業再生」という概念の一部とともに、それを構成するM&Aの理念、手順等についてその概要を説明した。ここで、残念ながら認定登録・医業経営コンサルタント諸氏が医業再生を財務会計の一部と誤解し、軽視していることである。その結果、この領域はいわゆるブローカーが「コンサルタント」と称して、自己（当事者一方の）利益獲得による取引を許しており残念でならない。

この小文を期して医業経営コンサルタントが医業再生に係る法制やその理念、例えばVFM、5つのキーワードなどの理解、医療機関の痛みを前提とした理念形成とともにバリューアップのコンサルティング技法の高度化、その奥には“負け組”となった医療機関を再生させるべきかどうか判断を下すという、ジャッジメントの機能もあり、責務の重大性を認識していただきたい。