

参 考 資 料 集

(官製市場民間開放委員会)

- 医療法人について
- 規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」抜粋
- 関連通知・条文等

医療法人について

医療法人・医療法人制度

医療法第4章「医療法人」（第39条～第68条の3）において昭和25年に規定。

病院のように人的、物的に厳格な規制を受けているものを個人経営することには困難を伴うという主旨から、病院等が容易に法人格を取得することにより、医業の永続性を確保するとともに、資金調達を容易にし、医療の普及向上が図られるよう、医療法人制度が設けられた。

なお、設立認可は都道府県知事の権限であり、法人税は、他株式会社と同率である。（特定医療法人を除く）

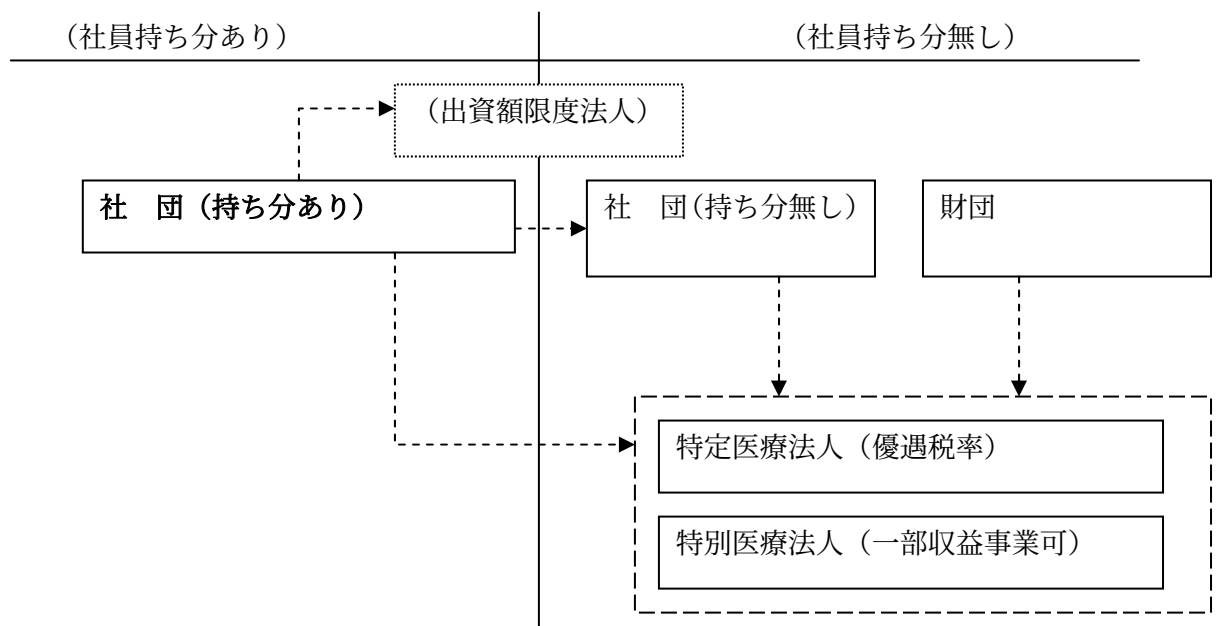
医療法においては、医療機関の設備要件等を規定しているほか、医療法人に関して、

- 剰余金の配当禁止（第54条）
 - 残余財産の帰属処分（第56条。解散、社員脱退時の財産帰属）
 - 理事長要件（第46条の3）
 - 業務を行うに必要な資産を有すること（第41条）
 - 附帯業務の制限（＝業務の範囲。第42条）
 - 収益事業（第42条第2項）
- などを規定している。

医療法人の類型

医療法人には、社団法人（社員持ち分のあるものと無いもの）と財団法人の区分があり、そのほかに特別医療法人（医療法第42条第2項）、特定医療法人（租税特別措置法）がある。（特別・特定医療法人は持ち分の無い社団、財団の形態がある）

また、最近の動きとしては、持ち分ある社団に対し出資額限度法人への移行を促す動きがある。なお、個人経営などの法人格取得の方法としての一人医療法人があるが、その大半が持ち分のある社団医療法人に含まれる。



医療法人の形態

法人形態	医療法人		特定医療法人	特別医療法人
	社団	財団	社団、もしくは財団	社団、もしくは財団
出資持分	持分の定めのある社団法人 持分の定めのない社団法人 のいずれか	なし	なし	なし
根拠法	医療法		租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可		国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要 件	・ 資産要件 病院等を開設する場合 自己資本比率20%以上		医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限	医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限
	・ 役員数 理事3人 監事1人以上		・ 同族役員の制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下)	・ 同族役員の制限 ・ 給与の制限 (年間3,600万円以下)
	・ 理事長 原則医師又は歯科医師		・ 給与の制限 (年間3,600万円以下)	等を満たすもの
			等を満たすもの	
その他	・ 法人税率30% ・ 収益事業は行えない		・ 法人税率22% ・ 収益事業は行えない	・ 法人税率30% ・ 一定の収益事業が可能

医療法人数

法人種類	法人数 (H16.3末)
総数	38,754
財団	403
社団	38,351
内訳 (持分有)	37,977
(持分無)	374
一人医師医療法人 (再掲)	31,664
特定医療法人 (再掲)	362
特別医療法人 (再掲)	35

租税特別措置法（昭和三十二年三月三十一日法律第二十六号）

（特定の医療法人の法人税率の特例）

第六十七条の二 財団たる医療法人又は社団たる医療法人で持分の定めがないもの（清算中のものを除く。）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き政令で定める要件を満たすものとして、政令で定めるところにより国税庁長官の承認を受けたものの当該承認を受けた後に終了した各事業年度の所得については、法人税法第六十六条第一項 又は第二項 の規定（経済社会の変化等に対応して早急に講ずべき所得税及び法人税の負担軽減措置に関する法律（第六十八条第一項において「法人税等負担軽減措置法」という。）第十六条第一項 の規定を含む。）にかかわらず、百分の二十二の税率により、法人税を課する。

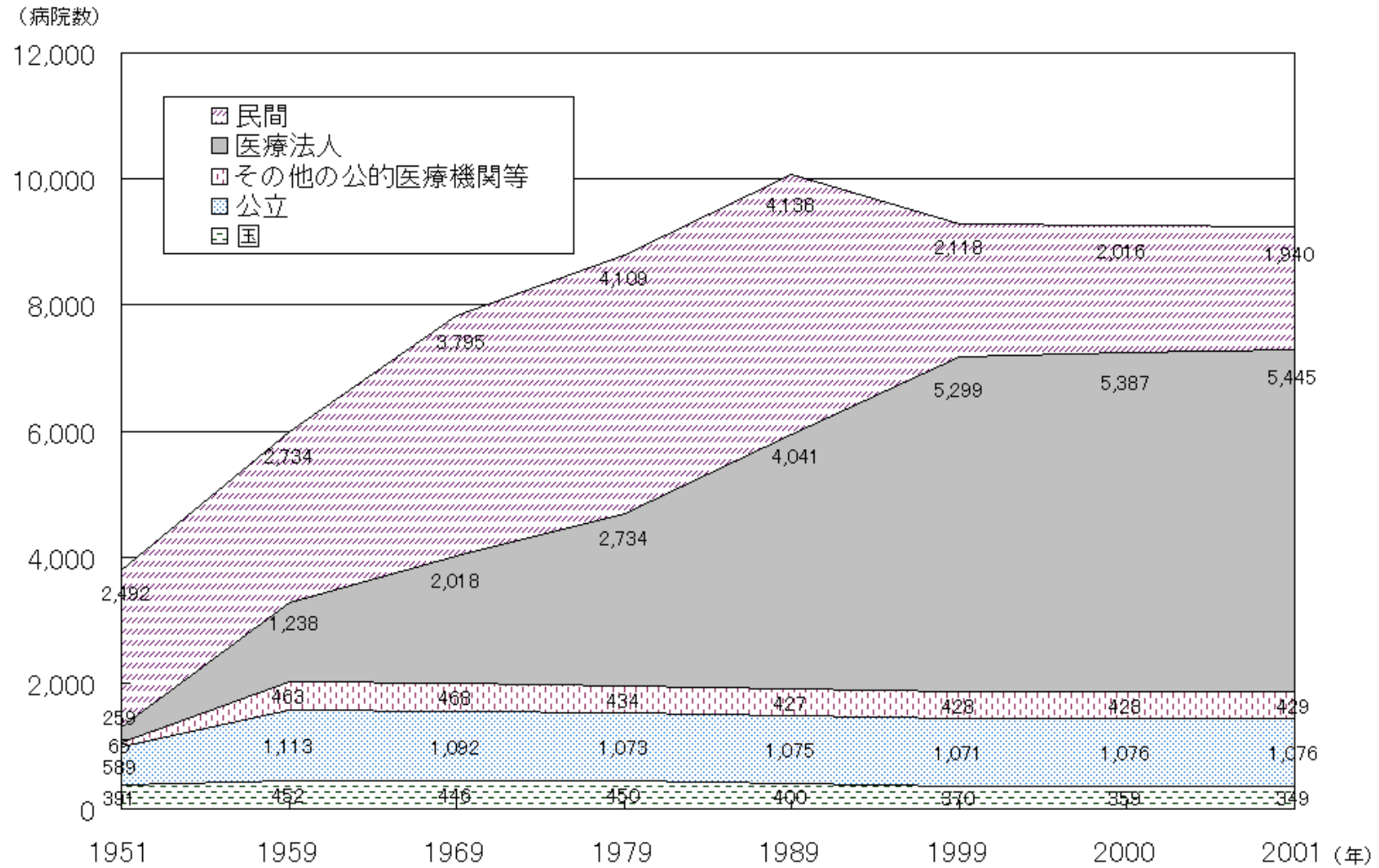
(4) 医療法人の形態について

	医療法人	特定医療法人	特別医療法人
根 拠 法	医 療 法	租税特別措置法	医 療 法
認可・承認	都道府県知事の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要 件	・ 資産要件 病院等を開設する場合 自己資本比率 20%以上 ・ 役員数 理事 3 人 監事 1 人以上 ・ 理事長 原則医師又は歯科医師	医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下) ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの	医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの
そ の 他	・ 法人税率 3 0 % ・ 収益事業は行えない	・ 法人税率 2 2 % ・ 収益事業は行えない	・ 法人税率 3 0 % ・ 一定の収益事業が可能

(5) 他の法人との比較

	医療法人	株式会社	社会福祉法人	学校法人
代 表 者	理 事 長 (原則医師又は歯科医師)	代表取締役	理 事 長	理 事 長
情報開示	社員・債権者に開示	株主・債権者に開示 貸借対照表等の公告	利害関係人等 に開示	自発的に開示 するよう指導
外部監査	通知で指導	監査義務付け (資本金 5 億円以上の会社等)	通知で指導	監査義務付け(補助金受給の場合)
業 務	・ 本来事業に支障のない範囲で行う一定の附帯業務 ・ 収益事業は行えない	規定なし	・ 本来事業に支障のない範囲での公益事業 ・ 本来事業等の経営に充てることを目的に行う収益事業	・ 本来事業の経営に充てることを目的に行う収益事業
法 人 税	3 0 %	3 0 %	非 課 税	非 課 税

病院数の推移



No	病 院 名	開設者	都道府県
1	札幌鉄道病院	JR北海道	北海道
2	NTT東日本札幌病院	NTT東日本	北海道
3	津別病院	丸玉産業(株)	北海道
4	JR東日本仙台病院	JR東日本	宮城
5	NTT東日本東北病院	NTT東日本	宮城
6	日東病院	日東紡績(株)	福島
7	日立製作所水戸総合病院	(株)日立製作所	茨城
8	日立製作所日立総合病院	(株)日立製作所	茨城
9	日立製作所多賀総合病院	(株)日立製作所	茨城
10	キッコーマン総合病院	キッコーマン(株)	千葉
11	JR東京総合病院	JR東日本	東京
12	NTT東日本関東病院	NTT東日本	東京
13	小平記念東京日立病院	(株)日立製作所	東京
14	いすゞ病院	いすゞ自動車 (株)	東京
15	東芝病院	(株)東芝	東京
16	東京急行電鉄 (株) 東急病院	東京急行電鉄(株)	東京
17	東京専売病院	(株)日本たばこ産業	東京
18	東京電力病院	(株)東京電力	東京
19	富士電気病院	富士電気(株)	神奈川
20	三菱重工大倉山病院	三菱重工業(株)	神奈川
21	日立製作所戸塚総合病院	(株)日立製作所	神奈川
22	日本鋼管病院	日本鋼管 (株)	神奈川
23	富士通川崎病院	富士通(株)	神奈川
24	不二越病院	(株)不二越	富山
25	NTT西日本金沢病院	NTT西日本	石川
26	NTT東日本長野病院	NTT東日本	長野
27	NTT東日本伊豆病院	NTT東日本	静岡
28	JR東海総合病院	JR東海	愛知
29	NTT西日本東海病院	NTT西日本	愛知
30	三菱名古屋病院	三菱重工業(株)	愛知
31	トヨタ記念病院	トヨタ自動車(株)	愛知

No	病 院 名	開設者	都道府県
32	京都専売病院	(株)日本たばこ産業	京都
33	NTT西日本京都病院	NTT西日本	京都
34	三菱京都病院	三菱自動車工業(株)	京都
35	関西電力病院	(株)関西電力	大阪
36	大阪鉄道病院	JR西日本	大阪
37	NTT西日本大阪病院	NTT西日本	大阪
38	中山製鋼所病院	(株)中山製鋼所	大阪
39	三菱神戸病院	三菱重工業(株)	兵庫
40	鐘紡記念病院	鐘紡(株)	兵庫
41	神鋼加古川病院	(株)神戸製鋼	兵庫
42	玉野三井病院	三井造船(株)	岡山
43	三菱水島病院	三菱自動車工業(株)	岡山
44	川鉄水島病院	川崎製鉄(株)	岡山
45	中電病院	(株)中国電力	広島
46	広島鉄道病院	JR西日本	広島
47	広島三菱病院	三菱重工業(株)	広島
48	マツダ病院	マツダ(株)	広島
49	三菱三原病院	三菱重工業(株)	広島
50	日立病院	(株)日立製作所	山口
51	徳山病院	(株)トクヤマ	山口
52	宇部興産中央病院	宇部興産(株)	山口
53	三菱重工 (株) 下関造船所病院	三菱重工業(株)	山口
54	NTT西日本松山病院	NTT西日本	愛媛
55	住友別子病院	住友金属鉱山(株)	愛媛
56	JR九州病院	JR九州	福岡
57	NTT西日本北九州病院	NTT西日本	福岡
58	飯塚病院	麻生セメント(株)	福岡
59	三菱化学 (株) 黒崎事業所附属病院	三菱化学(株)	福岡
60	NTT西日本長崎病院	NTT西日本	長崎
61	三菱重工業 (株) 長崎造船所病院	三菱重工業(株)	長崎
62	NTT西日本九州病院	NTT西日本	熊本

(注) 医療法施行 (昭和23年10月27日) 以前に既に病院又は診療所として開設されていたものが大半であるが、それ以降に開設されたものも、旧電電公社等が、当該従業員の福利厚生を主たる目的として開設したものである。

関連通知・条文等

○ 平成3年1月17日指第2号 東京弁護士会会長宛 厚生労働省健康政策局指導課長回答

「営利を目的とする商法上の会社は、医療法人に出資することにより社員となることはできないものと解する。すなわち、出資又は寄附によって医療法人に財産を提供する行為は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできないことになる。」

○ 「病院又は老人保険施設等を開設する医療法人の運営管理指導要綱の制定について」（平成2年3月1日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知） 別添 医療法人運営管理指導要綱 III管理－2 資産管理-6)

「現金は、郵便官署、銀行、信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国公債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする。」

○ 「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」 （昭和61年6月26日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知） 別添4 社団の医療法人定款例 第28条

「社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する。」

○ **行政手続法（平成五年法律第八十八号）（抄）**

（行政指導の一般原則）

第三十二条 行政指導にあっては、行政指導に携わる者は、いやしくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない。

2 行政指導に携わる者は、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。

○医療法 関連条文

第七条 病院を開設しようとするとき、医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者(以下「臨床研修修了医師」という。) 及び歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号) 第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者(以下「臨床研修修了歯科医師」という。) でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事(中略)の許可を受けなければならない。

2・3 (略)

4 都道府県知事又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長は、前三項の許可の申請があつた場合において、その申請に係る施設の構造設備及びその有する人員が第二十一条及び第二十三条の規定に基づく厚生労働省令の定める要件に適合するときは、前三項の許可を与えなければならない。

5 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

第五十四条 医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

第五十七条 社団たる医療法人は、総社員の同意があるときは、他の社団たる医療法人と合併をすることができる。

2 財団たる医療法人は、寄附行為に合併することができる旨の定がある場合に限り、他の財団たる医療法人と合併をすることができる。

第六十八条 民法(明治二十九年法律第八十九号) 第四十条から第四十四条まで、第五十条、第五十一条第一項(法人の設立のときに関する部分に限る。) 及び第二項、第五十二条第二項、第五十五条から第五十七条まで、第五十九条から第六十六条まで(中略)の規定は、医療法人について準用する。(後略)

○民法

第六十五条 各社員ノ表決権ハ平等ナルモノトス

② 総会ニ出席セサル社員ハ書面ヲ以テ表決ヲ為シ又ハ代理人ヲ出タスコトヲ得

③ 前二項ノ規定ハ定款ニ別段ノ定アル場合ニハ之ヲ適用セス

社団医療法人の「持ち分」に関する規定等

【原則】

第五十六条 解散した医療法人の残余財産は、合併及び破産手続開始の決定による解散の場合を除くほか、定款又は寄附行為の定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する。

2 社団たる医療法人の財産で、前項の規定により処分されないものは、清算人が総社員の同意を経、且つ、都道府県知事の認可を受けて、これを処分する。

【例外】

第四十二条

2 医療法人のうち、次に掲げる要件に該当するもの（以下「特別医療法人」という。）は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、その収益を当該特別医療法人が開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める業務を行うことができる。

一 役員のうちには、各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の二分の一を超えて含まれることがないことその他公的な運営に関する厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。

二 定款又は寄附行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は厚生労働省令で定める者に帰属させる旨を定めていること。

【定款例（原則）】

○医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について

(昭和 61 年 6 月 26 日健政発第 410 号)

社団の医療法人定款例	備考
第 9 条 社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる。	・ 出資持分の定めのない社団については、本条は設けない。
第 34 条 本社団が解散した場合の残余財産は、 <u>払込済出資額に応じて分配するものとする。</u>	・ 出資持分の定めのない社団については「社員総会の議決により処分する。」とする。その場合、その処分については、できるだけ、都道府県知事の認可を要するものとするのが望ましい。 ・ なお、出資持分の定めのある社団についても、解散した際の残余財産の帰属先については、総会決議による処分とすること（その場合、その処分については、できるだけ、都道府県知事の認可を要するものとするのは望ましい。）を含め任意である。

医師の応召義務 (医師法第19条)

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」（平成 16 年 8 月 3 日）抜粋

（２）医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

【現状認識】

- ① 近代的な経営の担い手であり、効率的に良質なサービスを提供するノウハウに長けた株式会社等が医療機関経営に参入することは、医療機関間の競争の促進、患者の選択肢の拡大、資金調達手段の多様化等を促し、患者本位の医療サービスの提供を実現しやすくする。

こうした観点から、総合規制改革会議では、官製市場改革の重要検討課題の一つとして株式会社等による医療機関経営の解禁を求めてきた。その結果、構造改革特区において株式会社等に対する参入が認められたが、参入が可能とされる対象は、自由診療（保険外診療）で、しかも「高度な医療等」と、極めて限定的なものにとどまっている。

- ② 現行の医療法人間の合併という手法に加えて、例えば、質の高い医療機関等が出資を通じて質の低い医療機関を健全化させることができれば、質の高い医療機関間の競争を通じて良質の医療サービスの提供や患者の選択肢の拡大につながるものと考えられる。

また、こうした方法により、医療機関の大規模化やネットワーク化が進めば、従業員の採用や教育訓練、医療資材の共同購入に当たって規模の経済性を追求することが可能になるとともに、医療事故防止等のノウハウを普及させることも容易になり、医療法人の経営の近代化が促される。

さらに、医療法人においては、患者に対し多様で良質な医療サービスを提供するために必要な病院施設の建て替えや医療設備の更新、カルテの電子化等の情報化等が不可欠となっており、そのために必要な資金調達の円滑化が課題である。診療報酬債権の証券化等資金調達手段は多様化しつつあるが、依然として銀行借入等間接金融が大部分を占めているのが現状である。

- ③ なお、医療法人の大宗を占める「持分の定めのある社団医療法人」は、持分のない社会福祉法人とは異なり、出資者の財産権が保全される法人格であるため、個人企業に近く、現に、税制上も営利法人と同じ扱いを受けている。また、医療法人への個人の出資分は個人財産であることに伴い当然に相続税の課税対象となっているが、出資者の高齢化に伴い、医療法人に対する個人出資分の返還請求訴訟も起きている。（資料 医療 3 参照）

こうした中で、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」を制度化することにより、持分の定めのある社団医療法人に対し、財団や持分の定めのない社団へ移行することを奨励しようとしている。しかしながら、これは個人の財産権に拘る多くの医療法人経営者の意思に反するものであり、それだけが医療法人問題を解決する唯一の対応策とは言えない。現に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、最近時点でも医療法人全体の 1 % 未満にとどまっている。（資料 医療 4 参照）

【具体的施策：平成 16 年中に措置】

医療分野における株式会社等の参入により、医療法人が、いわば家族経営から脱し、民主的な手続に基づく透明性の高い経営、個々の法人をまたがるグループ経営、規模の経済性の追求、さらには資金調達の多様化・円滑化等を通じ経営の近代化を進められるようにするため、早急に以下の措置を講ずべきである。その際、下記の規制はいずれも法令に根拠を置くものではなく、事業者に対して法的には何ら拘束力がないことを、厚生労働省も含め早急に認識し、政府全体として、その旨を周知徹底すべきである。

通達は、いわゆる行政指導であって、行政指導にはそれ固有では私人に義務を賦課し、又は権利を制限する効果は存在しないことは、行政手続法においても前提とされているところである。当会議としては、医療法人への出資や議決権に関する以下の通達に拘束される理由は一切存在しないと考える。

ア 現在、株式会社については、医療法人に出資することはできるものの、社員にはなれないとされているが、これに社員としての地位を与え、社員総会における議決権を取得することを容認する。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「株式会社は、医療法人に出資は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできない」旨の見解（平成3年1月17日指第1号 東京弁護士会会長宛 厚生省健康政策局指導課長回答）には、法的根拠はない。

イ 現在、医療法人は医療法人に出資することはできないとされているが、これを可能とする。

厚生労働省が反対の論拠として提示している「医療法人の現金は、郵便官署、銀行、信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国公債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする」旨の見解（「病院又は老人保険施設等を開設する医療法人の運営管理指導要綱の制定について」（平成2年3月1日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知の別添医療法人運営管理指導要綱）は、医療法人の資産管理方法を規定したものであって、出資禁止の根拠と解することは困難である。

ウ 現在、医療法人の社員総会における議決権は出資額にかかわらず各社員1個とされているが、出資額に応じた個数とすることを容認する。

医療法（昭和23年法律第205号）第68条で準用されている民法（明治29年法律第89号）第65条第3項に基づき、医療法人についても、定款により議決権に差を設けることが本来認められている。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する」（「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」（昭和61年6月26日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知）には、法的根拠はない。

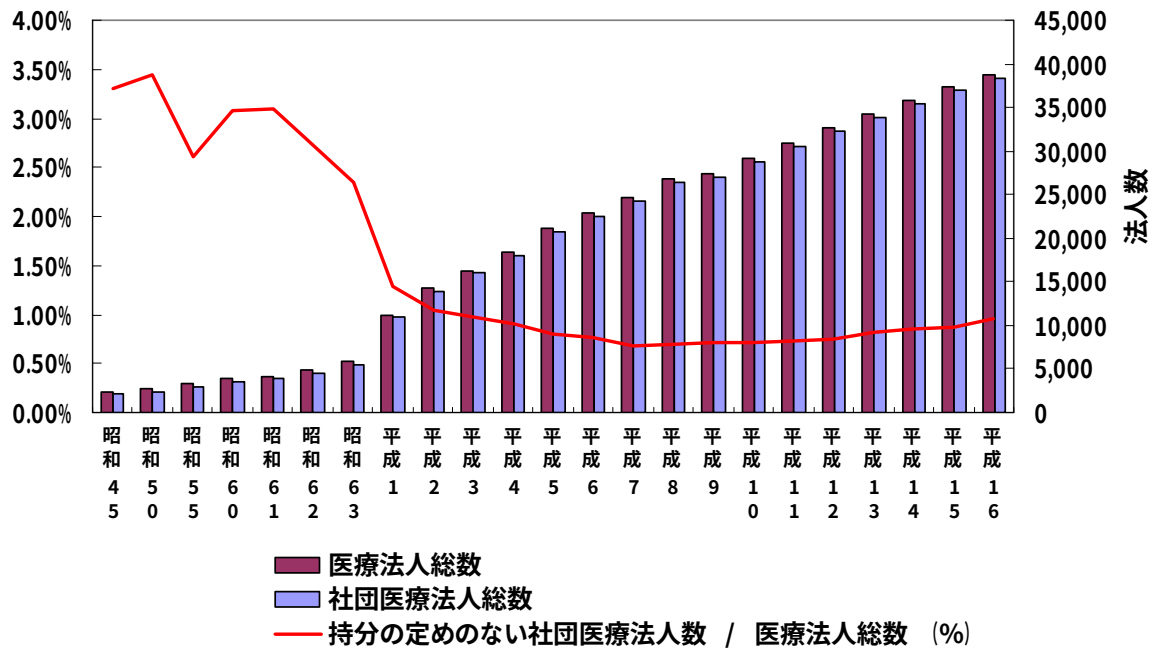
医療法人の形態				
法人形態	医療法人		特定医療法人	特別医療法人
	社団	財団	社団、もしくは財団	社団、もしくは財団
出資持分	持分の定めのある社団法人 持分の定めのない社団法人 のいずれか	なし	なし	なし
根拠法	医療法		租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可		国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要 件	・ 資産要件 病院等を開設する場合 自己資本比率20%以上		医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下) ・ 給与の制限 (年間3,600万円以下)	医療法人のうち、 ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 給与の制限 (年間3,600万円以下)
	・ 役員数 理事3人 監事1人以上			
	・ 理事長 原則医師又は歯科医師		等を満たすもの	等を満たすもの
その他	・ 法人税率30% ・ 収益事業は行えない		・ 法人税率22% ・ 収益事業は行えない	・ 法人税率30% ・ 一定の収益事業が可能

(厚生労働省資料に基づき当会議作成)

医療法人数		
法人種類	法人数 (H16.3末)	
総数	38,754	
財団	403	
社団	38,351	
内訳 (持分有)	37,977	
(持分無)	374	
一人医師医療法人(再掲)	31,664	
特定医療法人(再掲)	362	
特別医療法人(再掲)	35	

(厚生労働省資料に基づき当会議作成)

持分の定めのない社団医療法人の医療法人全体に占める比率



(注) 平成8年までは年末、平成9年以降は年度末における比率

(厚生労働省資料に基づき当会議作成)

「V. 主要官製市場の改革の推進」における関係府省の主な意見及び当会議の見解

事 項	意 見	当会議の見解
(2) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入 【現状認識】① (厚生労働省)	全国規模での株式会社の医療への参入については、事業活動により利益が生じた場合には株主に還元しなければならない株式会社の本質によって、①医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと、②利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること、など様々な懸念があることから、構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。一方で、株式会社等の医療機関経営の参入によって、患者本位の医療サービスの提供の実現しやすくなるという御会議の現状認識は、現段階では構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見てもおらず、何ら検証のない意見ではないか。 「医療機関間の競争の促進」、「患者の選択肢の拡大」、「資金調達手段の拡大」等による患者本位の医療サービスの提供の実現については、医療の非営利原則の下で、医療機関経営の効率化を進めつつ、質の高い医療サービスの提供を進める必要があると考えており、株式会社等営利を目的とする企業が医療機関経営に参入することが患者本位の医療サービスの提供の実現につながるものではないと考える。むしろ、資金集積を容易にするとともに、医療機関の経営に継続性を付与し、もって私人による医療機関の経営困難を緩和するための特別の法人制度として設けられた医療法人制度の枠組みの下で、今後とも次の二つの使命を基に推進していくことが必要かつ重要である。 ア 国民皆保険制度の下での医療提供の主体として、非営利性及び公益性を徹底するとともに、地域において政策的に必要性の高い医療を積極的に担うなどにより公益性を高め、国民の信頼を高めること イ 医療を安定的に提供するための効率的で透明な経営を実現し、自ら改革を担うための活力を高めること なお、医療法人に関しては、具体的には、医療法人の理事長要件の緩和(平成 14 年 4 月実施)、特別医療法人の収益業務の範囲の大幅拡大(平成 15 年 11 月実施)、医療法人の付帯業務の拡大(平成 16 年 3 月実施)等様々な規制改革を実施しているところである。	○医療費の高騰については、いずれの医療機関であっても診療行為は原則保険診療であり、法人形態が非営利から営利法人になったとしても、その保険診療の価格が上下し、医療費に致命的な影響を与えるとは考えられない。 ○医療法人の 98%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で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基準で課税している。「配当さえしなければ非営利」という基準には根拠はない。株式会社が医療機関経営に参入することによって、多様な競争が生じることで患者の選択肢が広がる。仮に株式会社が営利追求のみに徹するとすれば、医療の質が低下することで、そうでないとされる医療法人経営の病院との競争に敗れ、自然淘汰される筈である。 ○また、高額な医療等を一方的に患者に押し付けるのではないかと主張もあるようであるが、これも営利法人である株式会社に限ったことではなく、旧来の医療法人にも生じる問題である。情報公開、EBM、診療ガイドラインなどの作成により解決すべき問題だと考える。 ○利益が上がらなければ撤退するという主張があるが、現行の医療法人においても経営状態が悪化し赤字に陥り、倒産する例もあり、これも株式会社に限った問題ではない。 ○構造改革特区での株式会社による医療機関経営は、「高度先進的医療に限られる」「保険診療はできない」などその要件が非常に厳しく、参入を難しくしている。要件緩和を要請するとともに、その進展を見据えて行く必要はある。 ○経営、資金調達、サービスの提供のノウハウに長けている株式会社の参入により、医療機関経営の効率化を促し、またそれに触発された非営利法人が効率的な経営ノウハウを積極的に導入することによって、医療分野に競争を促す。営利・非営利の違いにかかわらず、医療機関間の競争を促進することで、患者本位の医療サービスの実現につながると思う。 ○非営利性と公益性は必ずしも同一のものではない。株式会社であっても、事業法により公益性を担保している電力会社、ガス会社なども存在する。株式会社が出資した医療法人であっても、医師の応召義務やカルテ公開等の医療行為に関わる規制を全ての医療機関について強化することで、公益性を担保することは可能と思われる。

【現状認識】② (厚生労働省)	質の高い医療機関を経営する医療法人が質の低い医療機関を有する医療法人に出資し、社員となって経営に参画することによって質の低い医療機関の存続を図るよりも、質の高い医療法人への合併により同一の医療法人の下で直接的に経営する方が、当該医療機関間の機能分化なども含めてより良質で効率的、効果的な医療の提供が可能となるものと考ええる。 また、医療法人間で相互に社員となるというような経営上あいまいな対応よりも、医療法人の合併による同一の設置主体によって明確な経営責任を基礎とし、より迅速な経営上の意思決定を行う環境を作ることにより、質の高い医療の追求に取り組むことが、良質な医療サービスの提供や患者の選択肢の拡大に寄与するのではないかと考える。	○医療機関の運営上の連携強化を図る方法として、合併のみに限らず、出資などの方式を幅広く認めることにより、各医療法人がその実情に合わせた最適な方法を選択することが可能となり、医療機関の大規模化やネットワーク化、良質な医療サービスの提供がより促進されるものと考ええる。 また、患者に対し多様で良質な医療サービスを提供するために病院施設の建て替えやカルテの電子化等の情報化などが不可欠となっており、そのための資金調達の方法として、医療法人による医療法人への出資を可能とすべきではないかと考える。
【現状認識】③ (厚生労働省)	厚生労働省としては、地域において継続的に安定して医療を提供する体制として将来の医療法人のあるべき姿である持分がなく公益性の高い特定医療法人又は特別医療法人への円滑な移行を促進するため、これらの法人の要件緩和や出資額限度法人（社員の払戻請求権を出資額にのみ制限した定款を有する社団医療法人）の制度化を図っているところである。 なお、規制改革・民間開放推進会議が具体的施策として掲げている3案いずれにおいても上記の課題について解決するものではないことを申し添える。	○持分の定めのある社団医療法人が増加する一方で、持分の定めのない社団医療法人は医療法人全体の1%未満にとどまっている。 このような事実と個人の財産権に拘る医療法人の経営者のニーズを踏まえると、医療法人全体を持分の定めのない医療法人に移行させることが、医療法人の経営の安定性を維持するための唯一の政策とは考えられない。 持分の定めのない医療法人に移行させる施策は、過去の出資額を超える資産増加部分に関する個人の財産権の放棄を迫る措置であって、多くの医療法人経営者の意思に反するものであり、実効性をもたないと想定される。 医療法人に対する個人出資分の返還請求訴訟も起きているが、これは「出資引き揚げ」ができるという異常な形態に伴う弊害であって、現在の医療法人制度の資本調達の仕組みに重大な問題があることを示している。
【具体的施策】ア (厚生労働省)	営利を目的とする者に対しては、開設許可を与えないことができる旨規定する医療法第7条第5項をはじめとする医療法に規定されている医療の非営利の原則から考えても、株式会社が出資に伴い医療法人の社員として議決権を取得することは認められない。 御指摘の平成3年1月17日指第1号東京弁護士会会長宛厚生労働省指導課長回答については、医療法の非営利の原則に則って回答されたものであり、当該回答が法的根拠ないという指摘はあたらない。	○そもそも「開設許可を与えないことができる」という法律の規定を、「与えてはいけない」と禁止する根拠とすることはできない。特定の者に対してなされた「課長回答」をもって、「国民の権利」一般を制限する行為は、「行政手続法」に照らせば、「拘束力を持たない行政指導」にさえ当たらない。
【具体的施策】イ (厚生労働省)	医療法人は医療法第7条第5項の規定により営利性が否定されており、また、医療法第54条において剰余金の配当が禁止されている。これは、医療法人が決算の結果、剰余金を生じたときは当該医療法人の基本財産に繰り入れるか積立金として積み立てることにより、当該医療法人が提供している医療をより充実させることを目的として定められているものであり、当該剰余金を他の医療法人に出資することは、医療法第54条に抵触するものと考えられることから認められない。	○当該医療法人が提供している医療をより充実させるためには、内部留保を現在の病院設備の拡大に用いるだけでなく、他の医療法人に出資することで密接な連携関係を維持し、互いの医療施設を効率的に活用することも必要である。また、他の医療法人に全額出資することで、医療法人間の合併が認められている中で、根拠はない。

【具体的施策】ウ (厚生労働省)	医療法第 68 条が準用している民法第 65 条第 3 項は、同条第 1 項の公益法人における表決権平等の原則を、公益法人の定款において表決権に差を設けることを認めたものである。これについては民法の公益法人の実務として「表決権に差別をした場合には、多数表決権を持つ社員に法人の運営権が移り、法人の性格が公益的なものから有力社員の私益的なものになる危険性がある」(出典：『公益法人の理論と実務』財団法人公益法人協会)としているところであり、当該民法を準用している医療法においてもこれに準拠し、昭和 61 年 6 月 26 日各都道府県知事宛厚生省健康政策局長通知において社団医療法人の定款例として「社員は、社員総会において 1 個の議決権及び選挙権を有する。」と規定しているところである。	○医療法第 68 条で準用されている民法第 65 条第 3 項に基づき、医療法人についても、定款により議決権に差を設けることが本来認められるはずである。左記通知は、根拠の説明に公益法人協会の「理論と実務」を引用しなければならない。正にそのこと自体、法的根拠がないことの証左である。
-----------------------------	--	---