

第1章 医療法人制度の沿革

第1節 医療法人制度の沿革

1 医療法人制度の創設

医療法人制度が創設されたのは、今から半世紀以上前の昭和25年です。それまでの病院・診療所の開設者は、民法による公益法人、社会福祉法人、株式会社等と個人でした。医療法人制度創設の趣旨は「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である」とされ、また、税務に関しては「なお、医療法人に対する課税上の特例を設けることは、本法の直接目的とする所ではなく、これについてはむしろ医業一般の問題として別途考慮すべきもの」とされています（昭和25年8月2日厚生省発医第98号各都道府県知事宛厚生事務次官通知。【資料1】（9頁））。

昭和25年当時の医療法人制度は、医師又は歯科医師が常時3人以上勤務する医療施設を開設するものであるという点においては現在と異なりますが、剰余金の配当を禁止し営利法人性を否定した点においては現在と同じ制度となっていました。

2 第1次医療法改正

昭和60年12月における医療法の一部改正は、医療法人制度にもいくつかの影響を与えました（昭和60年12月27日厚生省発健政第112号各都道府県知事宛厚生事務次官通知、第二4(7)。【資料2】（12頁））。

(1) 一人医師医療法人制度の創設

改正前の医療法人は、医師若しくは歯科医師が常時3人以上勤務する医療施設を開設しなければなりませんでした。改正後は、医師数の制限はなくなり、いわゆる一人医師医療法人が認められることになったことで、爆発的に医療法人の設立が増えました。医療法人は、昭和55年まで3,200法人余りでしたが、昭和63年には6,000法人近くになり、さらに平成元年には11,000法人を超えるまでになりました。このように急速に医療法人が増加したのは、診療所も法人化できる一人医師医療法人制度が認められたことによるものです。

(2) 自己資本規制の導入

改正後は、病院、老人保健施設を開設する医療法人の自己資本比率(純資産/総資本)を20%以上とすることが求められましたが、平成19年の医療法改正で、自己資本比率規制は、撤廃されました。

(3) 会計年度の自由化

改正前まで、会計年度は4月1日から3月31日までと一律に定められていましたが、改正後は、定款又は寄附行為で会計年度を自由に定められることになりました。

3 第2次医療法改正

平成4年に医療法が改正され、量から質を重視する医療の時代となりました(【資料3】(16頁)・【資料4】(20頁))。

(1) 特定機能病院の導入

平成4年の改正により、特定機能病院制度が導入されました。

特定機能病院とは、①高度の医療を提供する能力を有すること、②高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること、③高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること、といった要件に該当し、かつ、施設基準・人員基準を満たすことにつき、厚生労働大臣の承認を得た病院のことです。

承認を受けた病院は、特定機能病院と称し、診療報酬上の優遇を受けることができます。

(2) 療養型病床群の導入

平成4年の改正により、医師・看護師の配置基準を緩和し、介護職員を患者数に対して必要数を配置する従来の特例許可老人病棟に代えて、療養型病床群が導入されました。

療養型病床群とは、長期にわたり療養を必要とする患者を診療する病院の病床です。一般病床より1人当たりの部屋の面積が広く、療養環境がよい設備基準を満たし、一般病床より少ない職員配置が認められたものです。入院患者単価は、一般病床より低く設定されましたが、給与費の負担が抑えられることから、利益率が高く、中小病院を中心に広がっていくこととなります。

(3) 附帯業務の拡大

平成4年の改正により、附帯業務の範囲が拡大されました。

それまでは、①医療関係者の養成又は再教育、②医学又は歯学に関する研究所の設置、③精神障害者社会復帰施設の設置など、保健診療に関する業務しか認められていませんでしたが、附帯業務の範囲に新たに疾病予防運動施設と疾病予防温泉利用施設といった保健診療とは直接関係がない施設が加えられました。

4 第3次医療法改正

平成9年に医療法が一部改正され、第2種社会福祉事業の附帯事業の拡大とともに、特別医療法人制度が創設されました（【資料5】(22頁)）。

(1) 第2種社会福祉事業の拡大

介護保険制度が創設され、高齢化に伴い施設看護から在宅介護への移行が進む中、老人居宅介護等事業等の第2種社会福祉事業のうち、居宅介護事業やデイサービス事業など厚生労働大臣の定めるものを行うことができることとなりました。

(2) 診療所への療養型病床群導入

病院の療養型病床群の導入に遅れること5年、診療所にも療養型病床群の設置が可能とされました。

しかし、この頃には既に産科を除き有床診療所を開設する事例は少なく、既存の有床診療所の延命策としての位置付けとしかなり得ませんでした。

(3) 特別医療法人制度の創設

平成9年の改正により、公益性が高い法人として一定の要件を満たした場合には、収益業務を行うことができる特別医療法人制度が創設されました。

ただし、この特別医療法人制度は、平成19年の医療法改正で社会医療法人制度が創設されたことに伴い、5年間の経過措置を設けて廃止されています。

この特別医療法人制度は、あまり利用されることがなかったわけですが、それは①特定医療法人と比べて、収益事業を行い得ることしかメリットがないにもかかわらず、法人税の軽減税率の適用がないこと、②平成17年に

なるまで、移行時の課税関係が不明確であったこと等によるものでした。

なお、税務においては、平成17年4月に、国税庁から「出資持分の定めのある社団医療法人が特別医療法人に移行する場合の課税関係について」という文書回答事例が公表され、この移行時の課税関係が明らかになっています。

5 第4次医療法改正

平成12年に医療法が一部改正され、既存病床の療養・一般の選択が可能となり、医師等の研修制度が導入され、広告規制が緩和されました。

平成24年8月時点で、一般病床が約90万床、療養病床は33万床の約3対1という状況になっています。

(1) 病床の選択

平成12年の改正により、既存病床は、平成15年8月31日までに療養病床となるか、一般病床となるかの選択を行って届け出なければならず、届出をしない場合には開設の許可が取り消されることになりました。

(2) 研修制度の義務化

平成12年の改正により、医師については平成16年4月から2年以上の臨床研修が、歯科医師については平成18年4月から1年以上の臨床研修が義務化されました。臨床研修制度の開始に伴い、臨床研修指定病院の要件が緩和され、一般の民間病院でも臨床研修が可能になりました。その結果、医局人事制度が崩壊し、地方の病院に赴任する医師が激減したことも、現在の医師不足の原因となっています。

(3) 広告規制の緩和

平成12年の改正により、新たに広告できる事項として次の8項目が追加されました。

- ① 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価結果
- ② 医師の略歴・年齢(生年月日)・性別
- ③ 共同利用できる医療機器
- ④ 対応可能な言語(手話・点字を含む。)
- ⑤ 予防接種(種別)

6 第I部 医療法人の法務

- ⑥ 健康診査の実施
- ⑦ 保健指導・健康相談の実施
- ⑧ 介護保険の実施に伴う事項(紹介することができる介護関連施設の名称等)

6 第5次医療法改正

平成19年に医療法が一部改正され、医療法人制度について過去最大の抜本的改正が行われました(【資料6】(27頁))。

(1) 医療法人制度の抜本的改正

平成19年の改正により、新たに設立する医療法人は、財団又は社団で持分の定めのないものに限られ、それまで多数を占めていた持分の定めのある医療法人の新設が認められなくなりました。

また、社会医療法人制度が創設され、特別医療法人は、5年の経過措置をおいて廃止されました。

平成24年3月で廃止される介護療養病床の受け皿として、医療法人の附帯業務に有料老人ホームの設置が追加されました。

(2) 有床診療所の見直し

平成19年の改正により、診療所の病床について、療養病床以外を一般病床として、地域医療計画の病床数に影響させることになりました。これにより、有床診療所の一般病床の設置・増加・変更について、これまでの届出から、都道府県知事の許可を受けなければならないこととされました。

また、一般病床の診療所に入院する患者について48時間を超えないように努めるという管理者に対する努力義務規定が廃止され、他の病院や診療所との連携を確保するという診療所の管理者の義務が定められました。これは、患者を施設から地域ケアに誘導させるためです。

(3) 医療法人関係の医療法改正

平成19年の改正により、非営利性の徹底を通じて医療法人に関する国民の信頼を確立するため、医療法人制度の大改正が行われました。「官から民への流れ」、「官民のイコールフィッティング」を踏まえ、将来、公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進するとともに

に、効率的で透明性のある医療経営の実現による地域医療の安定的な提供を目指すというものです。

キーワードとしては、適切な経営資源の投入を図るための「非営利性の徹底」、住民が望む医療の提供をするための「公益性の確立」、効率的な経営管理体制とするための「効率性の向上」、住民からの信頼確保を目指した「透明性の確保」、住民が支える医療サービスの実現のための「安定した医療経営の実現」が挙げられます。

医療法人制度改革には、次の3つのねらいがあります。

第1は、「持分」による医療法人の営利性の懸念を解消することです。医療法人の解散時の残余財産は国、地方公共団体又は他の類似の医療法人に帰属することが法制化されていますが、既存の医療法人に関しては、当分の間、強制適用はありません。

第2は、地域の保健医療提供体制を「官公立中心から民間中心へ」転換することです。これは、官公立病院の非効率な運営に引き続き委ねるのではなく、民間医療機関の効率的な医療提供を中心とした体制へ転換することを意味します。自治体病院の9割が赤字であり、民間でできることは民間でやるという発想です。指定管理者制度も、これに則した制度です。

第3は、地域社会が支える公益性の高い医療法人形態の再構築による地域医療の確立です。公募債や寄付金によって地域社会から資金支援を受けやすい社会医療法人制度が創設されました。

これまでの医療法改正では、医療法人制度に大きくメスを入れる改正は行われませんでした。平成19年の改正では、医療法の医療法人関係部分が大きく改正されました。

医療法人関係の改正の概要は、下記のとおりです。

- ① 医療法人について、地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすなど、責務に関する規定が設けられました(医法40の2)。
- ② 医療法人が病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り行える業務として、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の設置が追加されました(医法42)。
- ③ 社会医療法人制度の創設、社会医療法人債の発行に関する規定が追加されました(医法42の2、54の2～54の8、64の2)。
- ④ 医療法人が定款又は寄附行為をもって残余財産の帰属すべき者に関する

8 第I部 医療法人の法務

る規定を設ける場合等には、その者は、国若しくは地方公共団体又は医療法人その他医療を提供する者であって厚生労働省令で定めるものうちから選定されるようにしなければならないとされました(医法 44 ⑤、50 ④)。

- ⑤ 役員の任期及び監事の職務の規定が設けられました(医法 46 の 2 ③、46 の 4 ⑦)。
- ⑥ 社団医療法人の社員総会についての規定が設けられました(医法 48 の 3)。
- ⑦ 財団医療法人の評議員会についての規定が設けられました(医法 49 ～ 49 の 4)。
- ⑧ 医療法人が作成する事業報告書等及び監事等の作成する監査報告書についての規定が追加されました(医法 51)。
- ⑨ 医療法人・社会医療法人のそれぞれについて事業報告書等の閲覧に関する規定が設けられました(医法 51 の 2、52)。