

協会だより

一般社団法人

福岡県医療法人協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県医師会館内
TEL (092) 431-4845 (代表)



宗像大社

第 65 号
2019

協会だより

第 65 号

2019

目次

1

役員より

13

シリーズ特集 平成30年度一般社団法人福岡県医療法人協会総会

1. 会長挨拶

2. 特別講演会

「改正された認定医療法人制度（医業承継税制）と

医療法人の相続・事業承継への活用法」

税理士法人青木会計代表社員・税理士

MMPG副理事長 青木 恵一 氏

新たな時代の下で

◆会長

杉

健

三



この5月からは、多くの災害を経験した平成が終わり、令和という時代が始まります。

元号が代わることで新たな気持ちになる人々もいるでしょうが、元号が新たになつても仕事や生活はこれまで同様の活動を続けていかなくてはなりません。

そして、新たな年号の時代においても、私ども民間中小病院にとつては舵取りに悩まさる日々になりそうです。

地域医療構想は、ほとんどの地域において国の思惑通りの公的病院優位の方向でなし崩し的に構築されつつあるなか、いよいよこの

10月には消費税増税が施行され多くの民間病院はその対応に苦慮しなくてはならないでしよう。

また今年は、医療・介護スタッフの確保が中小病院にとつては何よりも大きな課題としてさらに顕在化してくるのではないでしょか。

病院運営の要である医師に関わる新専門医制度や「医師の働き方改革」は地域医療のみならず、自院の医療機能の維持あるいは充実

をはかる上で大きな影響を及ぼすことは疑いありませんが、人口減少とともになう少子高齢社会においては、看護師だけではなく看護補助者および介護スタッフも含めた看護要員の確保もまた大きな課題であろうと考えます。

各医療機関が、地域医療構想あるいは地域包括ケアシステムなどの施策に対応しようとすると、スタッフの確保が困難なために事業の縮小あるいは新たな事業展開を諦めざるを得なくなるということが起こり得ることを危惧します。

ごく近い将来に確実に来る医療・介護従事者の絶対的不足を解決して、私どもの会員病院が地域医療の担い手としての存在を継続していくために、福岡県医療法人協会が何ができるのかを真剣に検討して行かなくてはならないと考えます。

地域医療構想について

◆副会長

牟田和男



地域医療構想調整会議（以下、調整会議）での議論は、昨年度までは、専ら、公的医療機関等2025プラン対象病院（以下、プラン対象病院）の運営の方向性についてであった。

今年度からは「公的医療機関以外の一般病床又は療養病床を有する医療機関における2025年に向けた対応方針」の協議が主体になるという。

即ち、全ての民間病院及び有床診療所は自院の病床の運営方針（以下、対応方針）を策定し、それを調整会議で協議することになる。その概要是、

①対応方針を策定する対象は、県下のプラン対象病院を除く全ての病院と有床診療所。

②本年8月頃、各医療機関は病床転換等の自院の運営方針（対応方針）を策定し、11月から各医療圏の調整会議で協議を行った。

その策定の基本的事項として、

①プラン対象病院については、明確化され

た役割とプランとの合致性を継続的に検証。

②民間病院については、急性期及び慢性期から回復期への病床転換を認め、プラン対象病院よりも民間病院を優先する。しかし過剰病床への転換、新設や増床等は認めない。

③有床診療所については、届け出で新設増床を認めるのは産科のみ、その他はその適否を調整会議で協議する。

④対応方針には、病床の譲渡や廃止、非稼働病棟の項目があり、非稼働病棟の再稼働に関しては調整会議での協議が必要とされ、過剰病床区分での再稼働は認めない。

即ち、①産科を除き、病院と診療所の増床は認めない、②病床の転換先は回復期のみ、③非稼働病床の再開はなるべく抑制、④調整会議の権限が拡大等、民間医療機関への干渉が強くなる可能性がある。

同会議に委員を派出している本会は、民間

医療を擁護する立場で意見具申を行い、並びに会員への情報提供に心がける所存である。

厚生省設立のきつかけと なつた徴兵合格率の低下

◆副会長
陣 内 重 三

策」樹立と「衛生省」設置を訴えるアピールが陸軍省から朝日新聞紙上に発表された。

これらを推進したのが陸軍医務局長であった軍医中将小泉親彦である。小泉は、東京帝国大学医学部を卒業し陸軍軍医学校教官となり、昭和4年11月7日に昭和天皇が陸軍軍医学校新築を祝い、陸軍軍医学校に初めて行幸あそばされた折りには、教官として説明係を務めている。その後近衛師団軍医部長に就任。

昭和8年に陸軍軍医学校校長を務めたのち昭和9年、陸軍軍医総監（陸軍中将相当官）となり、陸軍省医務局長に就任した。在任中、大日本帝国陸軍で初めてBCG接種を実施し、結核予防に効果を挙げるなど、先駆的な人物として知られていた。また、厚生年金保険制度を創設するとともに国民皆保険を始めた。20歳代のころから国民健康のために「衛生省」を作り結核の撲滅、健康保険を作り貧富の差をなくし全国に保健所を設置し、国民の保健衛生を向上する、医療機関を整備する、などと論じていたという。第一次世界大戦終了後の1919年1月から1920年9月まで

で欧米各国へ留学に出かけた折に、戦勝国イギリスで、1919年6月3日に英國保健省ができていたのを観ていて、小泉は、わが国にも内務省から独立した、英國保健省のような組織をつくることを夢見ていた。

そして昭和11年秋、「国民の体力向上をめざして強力な衛生行政の主務官庁をつくる」という小泉親彦の構想の下に、「衛生省」設立案が陸軍省医務局によつて作成された。しかしこの案は、内務省をはじめ各省から「構想が不備である」として反対され、陽の目を見なかつた。

陸軍の「衛生省」設置要求は広田内閣でも続き、林銑十郎内閣でも繰り返された。昭和12年6月4日に成立した第一次近衛内閣に対しても、陸軍は、国民の体位を向上するための新省を設けることを要求した。

一方、内務省内にも社会局と衛生局を母体として拡大独立させる構想が以前よりあつた。社会局には「社会省」案、衛生局にも「衛生省」案や「衛生院」案があつた。近衛文麿はかねてから福祉国家の構想を持つており、臣發言に続き、昭和11年6月22日、「保健國



厚生施設を充実させ、また内務省の社会局と逓信省の保険局を合併したものを作りたいと
いう考え方をしていた。

近衛文麿と内務省社会局、陸軍と内務省衛生局はそれぞれ厚生省創設を唱えながらも同床異夢を見ていた。こうした複雑な状況のもとで、厚生省設立のシナリオを書いた人物は陸軍の小泉親彦のカウンターパートナーの内務省衛生局長の能吏、挾間茂といわれている。実際に戦後、挾間茂自身が「厚生省新設の中心人物としては、陸軍省の医務局長（小泉親彦）と内務省の衛生局長（挾間茂）の二人でした」と語っている。

第一次近衛内閣は新しい省の名称として「社会保健省」案を提案する。この案は社会政策をより重視する近衛首相と社会局の意向に沿うものであり、陸軍の「衛生省」案になかつた労働局を筆頭局にし、体力局をなくしたものであった。名称も「社会」を先に出すなど近衛の「社会」好きと揶揄する向きもある。これに対して陸軍省は「保健社会省」を提案したが、これは「衛生省」案とほぼ変わらなく、従来の衛生局と体力局を中心としたものであつた。

この「保健社会省」設置案の諮詢をうけた枢密院は、その設置趣旨を認めはしたが「社会」という語が社会主義を連想させ不適当とする意見などが出て、「保健社会省」の名称は不適当とした。そのとき枢密院議員であつた南弘が書経「正徳利用厚生」から採つて「厚生省」という案を出し、枢密院は厚生省とという名称を政府に勧告した。南弘は学問をよくし、青園と号し漢詩の素養も高かつたといわれている。福岡県知事（大正2年）を務めたこともある人物である。また民間の生命保険事業の監督についても、①生命保険会社の財産運用に関する事項、②保険料率に関

へと収斂して新省設立の方針を定めた。

昭和12年7月「保健社会省設置要綱」が議決定され、昭和12年7月14日、保健社会省設置準備委員会が結成された。そして第71議会で新省設置に要する経費も承認され、新省設置は確実視されていたのであった。ところが昭和12年7月7日に蘆溝橋事件が勃発し、戦火は拡大していく、時局容易ならざる様相を呈してきたため、新省の設置は「さらに慎重に考慮する必要がある」との理由で延期されることになった。

しかし支那事変の拡大が、国民の体位向上を目的とする新省創設の必要性の認識を高める結果となつた。事変拡大に対処するために、保健社会省の設置は急がなければならぬといふことになり、昭和12年12月3日閣議決定され、直ちに枢密院に諮詢奏諦の手続きがとられた。

この「保健社会省」設置案の諮詢をうけた

枢密院は、その設置趣旨を認めはしたが「社会」という語が社会主義を連想させ不適当とする意見などが出て、「保健社会省」の名称は不適当とした。そのとき枢密院議員であつた南弘が書経「正徳利用厚生」から採つて「厚生省」という案を出し、枢密院は厚生省とという名称を政府に勧告した。南弘は学問をよくし、青園と号し漢詩の素養も高かつたといわれている。福岡県知事（大正2年）を務めたこともある人物である。また民間の生命保険事業の監督についても、①生命保険会社の財産運用に関する事項、②保険料率に関

する事項、③被保険者の福祉施設に関する事項の3事項についてのみ新設省と商工省の共管と、その他の監督は従前どおりとする事に管轄と、その他の監督は従前どおりとする事に管轄とした。

政府は新省の名称を「厚生省」とすることを受け入れ、昭和12年12月29日の本会議で厚生省の創立は全員一致で可決され、翌13年1月11日公布施行された。

寺内陸軍大臣の発言を緒口として、厚生省は創立されたのであるが、しかし人事では、内務省による主導が貫徹された。陸軍は衛生局長小泉親彦陸軍中将を厚生大臣に強く推薦していたが、近衛首相はこれを拒否。初代厚生大臣は文部大臣木戸幸一（侯爵）が兼務することになった。近衛は東京大学に在学していたが「貧乏物語」の作者として知られる社会主義者の河上肇のいる京都大学へ転じ、学友の木戸と共に河上肇と交流を重ねていた。

新設成った厚生省の局長はすべて内務省から就任し、またこれらの下で働く官僚達もすべて内務省から移籍した。陸軍の影響力は全く排除されてしまつた。陸軍は内務省との争いに敗れ去つたのである。当然、陸軍はこれに強く反発し、木戸幸一厚生大臣に対する攻撃も半端ではなかつた。小泉親彦個人からの攻撃もあつたという。また内務官僚においても厚生省へ移籍することは、将来の官選知事になるなどの出世コースを閉ざすことになり、敬遠されていた。移籍の際には内務省に戻れるよう一筆を取つていたのが実情であつ

たらしい。

厚生省設立を陸軍は当初より強く要求していたし、近衛は自身の理念なのか、或いは自身のイメージを通すためか厚生省設立の意思を持つていた。厚生省創立を近衛の唯一の業績と評する向きもある。

此処までがこれまで知られていた厚生省誕生のストーリーであったと思う。

ところが意外な事実が判明した。平成19年3月30日に刊行された副田義也著「内務省の社会史」（東京大学出版会）によれば全国の学生生徒の身長の対前年度比は昭和元年を基準にすれば、昭和4年から13年までプラスであり、体重の前年度比も基本的に増加傾向にあつたという。

つまり「壮丁の体位の低下」は無く寧ろ体

位は向上していたのである。それなのに何故

「徴兵検査で合格率が下がったのか？」と云

う疑問が当然湧く。

実は昭和3年の法規改定で、軍縮による兵数削減・精兵主義が採用され、徴兵の合格基

準である身長を3cm引き上げていた。つまり

基準を厳しくすることによって新兵の合格率が下がっていたのだ。

その後10年も経たないのに寺内陸軍大臣は

その事実を認識していなかつた。なんたることか、職業軍人の長たる陸軍大臣と雖も10年前に決めた職業に係わる大事なことが頭の隅にも無かつたのである。徴兵試験合格者が減少しているというデータだけを都合良く吹き込まれて、陸軍大臣が閣議という場で踊らさ

れ、声高に「衛生省」設立を主張してしまつたのである。内務省は、これに上手に同調し、陸軍を推進力として利用して厚生省の創設への道を拓いた。

一体誰が合格基準を厳しくしたことを伏せ

て、合格率が低下したことを寺内陸軍将に吹き込み問題化させたのか、内務省の担当官であつた狭間茂が陸軍の小泉親彦医務局長を通じ、そう仕向けたのであろう。そして「厚生省」設立なるや陸軍をすべて切り捨てた。狭間茂は極めて有能な行政官僚であつた。与えられた厚生省設立という任務を僅か2年足らずの衛生局長の任の間に、複雑な人間模様を読み取り、あらゆる手を打つて、寺内陸相、小泉親彦医務局長を手掌の内に置きながら成し遂げたのである。

このように示すデータは嘘ではないが、他の重要な部分を隠蔽するという手法は今日でもよく用いられている。一見尤もらしいデータの意味するところを鵜呑みにすることには気をつけねばならぬ。

（本稿の骨子は福岡県「私病協ニュース」平成21年3月号に掲載した。）
享年95歳

因みに厚生省設立の推進力となつた陸軍の小泉親彦と内務省の狭間茂の二人のその後の人生は対照的であった。

その後10年も経たないのに寺内陸軍大臣はその事実を認識していなかつた。なんたることか、職業軍人の長たる陸軍大臣と雖も10年前に決めた職業に係わる大事なことが頭の隅にも無かつたのである。徴兵試験合格者が減少しているというデータだけを都合良く吹き込まれて、陸軍大臣が閣議という場で踊らさ

A級戦争犯罪容疑者としてGHQから出頭を命じられたが、取り調べを拒否し、同年9月13日、香をたき、衣装を直し、備前久勝の軍刀で腹十字に切り、右頸動脈を切つて絶命した。享年62歳。初の医師の厚生大臣であつた。

一方の、狭間茂は昭和11年から昭和13年1月11日の厚生省創立までの僅か2年足らず衛生局長を勤め、厚生省創立を成し遂げた功労者であつたが、設立に汗をかい陸軍を排除した。そのため陸軍の反発をおそれてか厚生省へは入省せず、茨城県知事に転じ、その後内務省に戻り、内務次官に就任した。昭和15年には大政翼賛会の組織局長となつて戦後に紙くずと見える国債購入のキャンペーンを積極的に行なつている。戦後は道路公団総裁を務め、天寿を全うし昭和62年12月3日没。

引き際

◆専務理事

佐
田
正
之



先日MLBの開幕戦であるシアトルマリナーズ対オークランドアスレチックス2連戦が東京ドームで開催されたが、2戦目の終了後にイチロー選手が現役引退を表明した。

昨年シーズン途中からマリナーズの「球団会長付特別補佐」となり、試合には出ないがチームに帯同し練習で若手に技術指導をするという立場になっていた。

このことに対してイチローファンはまだ正式な引退ではないと一縷の望みを抱く一方で、一部には満足な成績が残せないなら潔く引退して席を空けるべきだという批判的な声もあつた。

初めから今回の日本開催試合で引退の花道を飾ろうと決めていたのか、ラストチャンスに賭けていたが結果が出なかつたので引退を決めたのか、本当のことは分からぬ。日本球界に復帰すればもう少しはやれるかもしれないが、動体視力や肩、足の衰えはいかにイチローといえども如何ともしがたい。やはりメジャーリーガーとして辞めた方がカッコいいと私も思う。

私は今年の7月で68歳になる。数年前から医者を何歳で引退しようか考えてきた。気力体力が衰えるまでがんばるのか、第2の人生のために余力を残してやめるのか。そしてそこには後継者の問題も影響する。跡取りが育つていれば後を託す事ができるが、育つていなければやめられない。(なかには傍から見ても立派な後継者がいるのに任せきれない人もいるだろう。)

当初は引退を70歳と考えていたが、私の2人の息子は医者になつてはくれたものの一向に帰つてくる気配がない。だが幸せな事に私はまだ十分手術はこなせるし、私を頼つてくれる患者さんも多い。70歳引退計画は延期せざるを得ない状況だが、診療以外にもやりたいことはたくさんあるし、残された時間はそんなに多くはない。

何歳でやめられるかまだ分からぬが、私の第2の人生と病院の将来について息子と話し合う機会を設けようかと考える今日この頃である。

下河辺 正 行



平成も終わり、将来の日本の姿を考え、地域医療構想調整会議で地域医療の在り方を議論するには適切な時期だと思っています。しかし、その方向性を考え、今後の自院の方向性を決めるのは、国ではなく各々の医療機関です。

日本は自由主義的な国ですが、ご存知のように医療は国民皆保険制度に基づき色々規制があり、社会主義的側面を多く持っています。

現在、色々なところでガイドラインは語られていますが、診療ガイドラインは、疾患ごとにまとまり、診断や治療の標準的な指針で、うまく利用されています。

国が示すガイドラインは、国や自治体が関係者らに取り込むことが望ましいと言われる指針であり、そこにはいろいろな地域の事情があり法的な拘束力はないとは考えています。今、そのガイドラインに沿って公的医療機関等の2025プランの協議が進められ、民間の地域医療支援病院が一律に公的医療機関に準じ、組み込まれています。地域偏在の問題がある地域医療支援病院の制度はそのままにして、ガイドラインで急性期医療を担当してきた民間(地域医療支援)病院をコントロールして、管理しやすい公的病院をメインにしようという国の政策に見えます。そして20

19年からは公的医療機関等以外の医療機関における2025プランの協議が始まり、民

間の医療機関は何を変えるにも今以上に制限・規制を受けるようになります。

民間医療法人の良さは、時代の流れを感じ、スピーディーな転換と対応です。

病院の将来を考えると、医療・介護度を下げるることは簡単にできますが、一度下げてしまつた医療・介護度を上げることは大変な努力と時間が必要になります。補助金のニンジンを取ることも大事ですが、地域のニーズに即し、望まれる医療機関医になれるよう、地域医療構想調整会議で決めない勇気も必要なのでしょうか。

A.I.を含め医療の変革の時代だとはわかつて経営が行き詰まるので増改築もできません。

決めない勇気

消費税増税について

◆理事

中 尾 一 久

2019年秋には消費税が8%から10%に

上がる予定である。消費者からすれば、給料が上がり、景気が良ければ、消費税2%増を気にせずに消費するであろう。しかし現状は、以前より給料は下がり、銀行金利も下がり、世の中には物があふれ、デフレーションの時代である。こんな時代に消費税増税をして、消費者の購買意欲が上がるはずがないことは、誰が考えてもわかることである。ましてや過去に8%に消費税増税をした2014年以降給与所得は約3%以上減少し、1世帯1ヵ月の消費支出額が最大で約34万円減少し、今もこれらの消費の回復がない状態が続いているとの報告がある。今のデフレーションの時代に消費税増税をやれば、2020年に東京オリンピックがあるとは言え、また更に景気が冷え込むことは火を見るより明らかである。消費を増やさなければ、マーケットにお金がまわらなければ、デフレーションの解消はできない。景気を良くするためには、むしろ消費税を一時的にでも減税することの方が得策ではないかと考える。

我々医療機関は、建物や土地等の借金を返

済しながら、僅かばかりの利益をこつこつと貯めて、30年ほどで建物の建て替えを余儀なくされる。更に我々の利益は診療報酬や介護報酬で規定されたために望外な利益を得ることはできない。やっと借金返済が終わったか

と思つたら、次の借金が待つてゐる。延々と

借金返済をしている。その中で消費税増税分は診療報酬に上乗せされる予定であるが、問題はそれだけではない。2020年の診療報酬改定はマイナス改定かもしれないこんな時期に消費税増税があれば、医療機関の運営も危ぶまれ、莫大な支出となる建物の建て替えや設備投資は事実上不可能になる。仮に消費税増税がなくても、生産年齢人口の減少に伴う人件費増大、資材費を含む建築コスト増などで建物の建て替えや設備投資に二の足を踏んでいるのが現状である。健康寿命を延伸し、地域で安心・安全に暮らせるための地域包括ケアシステムを開拓するために、その一端を背負うのが医療機関であるべきである。けにはいかない。

私は、今年の秋の消費税増税は延期されることを切に希望する。そして、将来インフレーションの時代に変貌を遂げた後に再度消費税増税の議論をするべきだと考える。



アリランレース

◆理事

津
田

徹



2019フィリップス・アリランレース副実行委員長、福岡ヨットクラブ副会長として、一行が通った地域に外交文書を掲載させていただきます。医療制度などとは関係ありませんが、日韓の関係が複雑な今、これまでの歴史と二つの国を結ぶヨットレースについて御笑覧ください。岩屋防衛大臣は大分県セーリング連盟の会長であり、民間交流は積極的にという言葉をいただいております。

日韓交流の歴史 玄界灘を越えて——朝鮮通
信使

4世紀末、百濟から論語や漢字千字文が日本に伝えられ、6世紀には五経博士が渡来し、儒学や漢文古典を定期的に日本の官人に伝えた。豊臣時代に一旦途絶えた朝鮮との国交を徳川幕府は対馬藩宗家に交渉を命じた。両国には数々の論争や衝突が起きたが、対馬藩の雨森芳洲をはじめとする、その壁を乗り越える思想を持つ人々により、野を越え、山を越え、海峡を越え、鎖国時代に朝鮮通信使による交流が260年にわたって続いた。対馬、

瀬戸内海や江戸を経て、徳川家康が祀られる日光東照宮まで、一行が通った地域に外交文書や行列の様子を記した絵などが残つております。朝鮮通信使に関する記録は2017年ユネスコ記憶遺産に登録されている。

アリランレース

1973年より玄海ヨットクラブと釜山ヨット協会との間で「日韓親善アリランヨットレース」として、2年毎に開催された。1988年ソウルオリンピック開催にあわせて釜山の海雲台ヨット競技場が整備され、韓国と日本の交流も更に盛んとなつた。このようないくつかの民間交流を後押しするように福岡市と釜山市は1989年行政交流協定を締結して交流を開始、超広域経済圏の形成を推進することで合意した。

2017年の第23回大会で玄海ヨットクラブによる46年の運営の歴史は幕を閉じた。折からの緊迫する北朝鮮情勢により参加を見合わせるチームがあり、最終的には14艇の参加となつたが、韓国から4艇の参加もあり、有

終の美を飾つた。

玄海ヨットクラブから福岡ヨットクラブへこの後、釜山ヨット協会からの要請もあり、アリランレースの灯を消してはならないと、福岡ヨットクラブは玄海ヨットクラブの精神を受け継ぎ、今回は新天皇即位の日に博多をスタートし釜山を目指すことになった。時代の波に洗われようとも、朝鮮海峡に架ける絆は強く、日韓親善の象徴であるアリランレースをこれからも存続することが私たちに課せられた仕事であると考える。

平成と医療法人と私

◆理事

原

速



1989年1月8日から始まり2019年4月30日までの30年間続いた平成という時代は、私にとっては医師として働き始めてから開業しこの医療法人協会へ入会するまでと言えるかもしれません。「有床診療所もほとんどが医療法人なら福岡有床診の会長のあなたが医療法人に詳しくならないかんバイ。」と杉会長よりお説いていただき平成29年より理事として参画させていただきました。まだ右も左もわからぬ新参者ではございますが、よろしくお願ひいたします。

昭和63年に医師としての生活をスタートさせた頃は、まだ携帯電話は無くポケットベル全盛時代でした。外科の研修医は病棟に呪縛された状態で、まるで頭に鉄の輪つかをはめられた孫悟空でした。病院外へ出て羽目を外すと途端に三藏法師の笛の音のようなポケットベルに呼び出され、慌てて公衆電話をさがしに駆けずり回る始末でした。数年して初めて携帯電話を手にした時の感動と驚き！（＝自由と無限の可能性を手に入れた！…と思つていました）ここから私の平成が始まったの

でした。ICUでたくさんの中チューブとモニターに支配されながら朝を迎える毎日がまるで昨日のことのように思い出されます。

それから31年、医療・コンピューターはめまぐるしい発展を遂げ隔世の感があります。最近の若者は「特にほしいものはない」そうです。すべてがバーチャルの世界で簡単に手に入るからかもしれません。買い物すらネットで充分です。もう癌を手術することがなくなってしまうかもしれません。人間個人が個々の蛋白質の限界まで存在する時代も夢ではないような気がしてきます。

かたや医療法人はどうでしょうか？ 平成8年に私が継承開業するとき税理士さんと相談の上に、まだ税制上有利になるし医療の継続性・公益性にも寄与できる。という観点から持ち分ありの一人医療法人化に踏み切りました。23年の月日が流れ税制上の利点はほぼ消滅し、承継上の税務的問題点のみが残ったような気がします。

今、私たちは「令和」という新しい時代を迎えました。医療法人も時代に合わせて変革

令和元年を迎えて

◆監事

篠 原

俊



今年は今上天皇が退位され上皇となられ、

皇太子徳仁親王が天皇として即位される御代
替わりの歴史的な年です。これに伴い多くの
行事も開催された制度改革なども予定され
ているなどと、りわけ変化の多い年となっています。

3. 因果応報であると認識する

自己の周りで起こったこと全てを背負う
のは精神的に大変ですが、だからと言つ
て好ましくない出来事を安易に他人のせい
にするのではなく自己が原因だとして
見直す事も有益です。

4. 楽しむ要領を覚える

樂と楽しむは違う意味のようですが、樂
しむ要領を覚えると樂にもなりより樂し
くもなると思っています。

5. 素直な心で人と接する

バイアスがかかり過ぎると諸情報の真意
が読めなくなりますし、また人は情報を
提供してくれません。

6. 感謝の心を忘れない

日本的ではありますが「八百万の神」を
ベースとしています。

7. 自分で自分が褒められるように行動する

そのためには事前準備や仕事への向き合
い方などの工夫が大事になります。
実際にはどれだけそのように自己誘導で
きるかが課題になります。またその成果
としての成功体験も重要な要素となります。

ます。

これらの心得を持っていると「人生助かる」と
伝えているのですが、これらの頭文字を順
番に読むと概ねこの言葉となっているところ
がミソです。

現在では働き方改革による労務上の改善
や、ソサエティ5・0に基づく事業設計の在
り方改革など多くの経営課題がありそれに伴
い多くの変革が要求されているところであります。
まさにこのような変革の時代だからこそ、
変わらぬ心をもつて対応できるようにな
ておくことが大切だと思っています。

特 別 講 演

平成30年度
一般社団法人福岡県医療法人協会総会

平成30年5月18日(金)

一般社団法人
福岡県医療法人協会

「改正された認定医療法人制度（医業承継税制）と 医療法人の相続・事業承継への活用法」

税理士法人青木会計代表社員・税理士
MMPG副理事長

青木 恵一氏

皆さん、こんにちは。税理士法人青木会計の青木でございます。

きょうは貴重な時間、1時間半で、改正された認定医療法人の話をしなさいということでお機会をいただきました。

来る前に厚労省に確認したら、改正後の認定医療法人のエントリーが今50件出ているそうです。既に認定した、OKですよと出したのが、改正後で27件だそうです。私が、その場合に必ず聞くんです。病院を経営している医療法人は何件ですか、病院以外は何件ですかと聞きましたら、病院を経営している医療法人が27件のうち21件ということですか、認定を受けた医療法人のうち77・8%が病院を経営している医療法人、残りが診療所を経営している医療法人ということであります。

私は、先ほどご紹介いただきましたように、日医の有床診療所委員会の委員をしているものですから、有床診はどのくらいありますかと聞きましたら、有床診の認定はまだないけど、エントリーはあるというお話がありました。実はこの間、九州の有床診療所連絡協議会にお招き賜りました。鹿子生先生にしゃべれと言われまして、福岡でその話をさせていただきました。ただきましたら、有床診の先生方も非常に興味を持たれていらっしゃいました。この認定医療法人のターゲットと言つたら変ですが、厚労省が考えておりますのは、やはり病院を経営している医療法人にどれだけ乗つていただけるかということです。

去年の10月1日から改正されて、新しい段階に3年間の时限措置で入りました。去年の10月1日スタートですから、7カ月ぐらいでエントリーが50件です。実は、改正される前の制度は平成26年10月1日からスタートしたんです。先ほど会長からお話がありましたが、2025年問題に対応するということで、医療介護総合確保推進法が平成26年施行になりました。その中にこの認定医療法人制度が入っていたんですが、税制上の問題があつてなかなか進まなくて、2年終わつたところでやつとこさ61件だつたんです。今回は7カ月でもう50件ですから、前回とは違うスピードであります。

そして、なおかつ、医療法人は3月決算が多うございまして、実は私ども会計事務所は今むちやくちや忙しいんです。ですから、きよ

う日帰りでやつてきたわけがありますが、3月決算で5月に決算数字を固めるんです。きよう話をさせていただきますが、認定医療法人には遊休財産の制限というのがありますて、この遊休財産の制限を外すためには決算調整が必要になるんです。そうすると、この3月決算で決算調整をして、6月以降に認定医療法人の認定申請が結構あるんじやないかといって、厚労省は身構えております。

非課税になるために重要な「運営に関する要件」というものがありまして、きょうはそれをきつちり見ていきますけれども、1週間ほど前に、それに関する様式の書き方がやつと出ました。今ホームページで公表されていまして、それでまた様式の書き方がはつきりわかつってきたのですから、ますます認定申請が進んでいくんじゃないかと考えられるところですけど、果たしてそれがいいのか悪いのか、どうなんだろうかという話ですね。その言っている意味、本質は一体何なんだといつたところを、きょうは時間の限り話をさせていただければと思います。

まず、持分「あり」から「なし」への移行ということです。持分「あり」から「なし」への移行といいますと、イメージとしては、平成18年の第五次医療法改正でもって、医療法人制度というのは地上2階・地下1階の制度になりました。地下1階って何だといったら、持分あります。これは、大変失礼な表現で申しわけありませんが、地下1階。なぜかというと、新規設立ができないから。

この持分というのは株式会社の株式と同じですから、小泉政権の第五次医療法改正のときに、これがあるがゆえに、株式会社の医業経営参入論というのが本格的に入ってくるんじゃないかという話がありました。最終的には、厚生労働省と医療関係団体との話し合いの中で、株式会社の医業経営参入論をシャットアウトするためには、平成18年当時、持分ありの医療法人は全体の98%でありましたが、それを、経過措置といって当分の間存続する法人にしてしまって、新規設立はできない形にいたしました。地上部分は持分のない医療法人で、社団医療法人という制度を新たにつくりまして今日に至っています。しかし、この経過的な措置だよと言っている持分のある医療法人は、今でも75%を占めているというのが現状でございます。

す。手続は非常に簡単ですが、大きな壁があります。まして、税務署が意地悪をするんです。税務署は、これを相続税対策で使う方がいると、いうふうに悪意で見てるんです。持分があつたら、これでしつかり税金を取れるんです。で、大変だ、嫌だなあといつて持分なしへ移行した瞬間に、持分に対する相続税が取れなくなりますよね。それを相続税対策で使う可能性があるので、持分なしに移行すると、きに、これはどうも税金対策でやっているな法人に贈与税を払つてもらおうというようなん税制がしかれているんです。

この税制の話を私どもが先生方にいたしましたと、すごく難解で理解していただけないんです。私が説明していると、途中で先生方に、「言っていることがわからん」とよく怒られたりするんです。わかりやすく言いますと、持分があつて、例えばそれが10億円だとしますね。本当は医療法人は、10億円を返せと言われたら返さなければいけないんですよ。だけど、持分なしになつたら返さなくてよくなっています。そうしたら、医療法人は10億円がもうかつたではないか、それを税金対策でやつてあるんだつたら、もうかつた分について贈与税を払えというような話です。今のは税理論とは全然違う話をしているんです。わかりやすく言えばという話です。でも、税理論はもっと複雑な展開でもつてこれに課税をするという形になつてているんです。

療法人が同族経営だったり特別利益供与がで
きる状況だったら、持分なしに移行したとき
に医療法人に贈与税がかかるというような取
り扱いになつております。

もつと詳しく話をすると、先生方は医業を
やられていますから、もともと持分「あり」
から「なし」へ移行をするといったときには
定款変更ができるんですが、税金対策だ
ぞと税務署が見たら、そこで医療法人に贈与
税がかかるということです。

じゃ、税金対策だぞという判断をどういう
ふうに見るか。こういう要件をクリアしてい
たら税金対策ではないという要件があるんで
す。それは何だといつたら、今おあけいただ
いたこの2ページのところであります。

要件が5つあります、1番で、運営組織
が適正であること。2番で、役員等のうちに
同族関係者が3分の1以下であること。3つ
目が、法人関係者に対して特別の利益を与え
ないこと。4つ目が、解散するときの残余財
産は国に行くと定款に決めていること。5つ
目が、法令の違反がないということ。これが
税金がかからない条件です。

実はその中で医療法人の先生方がハードル
として一番高いと思っていらっしゃったの
は、2番目の赤い文字、役員等のうち親族・
特殊関係者は3分の1以下にするということ
ろだったんです。この要件はハードルが高い
ということで、持分なしへの移行がなかなか
進まなかつたということがあります。だけど、
そこは3分の2入つてきてもいいよという先

生方もいらっしゃいました。

ところが、医療法人に贈与税がかかるない
要件の中に、(1)の③ですけど、「その事業
が社会的存在として認識される程度の規模を
有している」とあるんですよ。すごく失礼な
税法条文だと思いませんか。先生方、いかが
ですか。税務署から、「先生のところは社会
的存在としての規模はありますか」と聞かれ
たら、「何を言っているか、うちはこんなに
地域医療に貢献しているのに失礼なこと言う
んじゃない」と言われると思うんです。ところ
が、税法の中で、医療法人が「社会的存在
として認識される程度の規模を有している」
といったら、この2パターンですと決めてい
るんですよ。その2パターンというのは何だ
といつたら、わかりやすく言いますと、社会
医療法人とほぼ同等の要件、特定医療法人と
ほぼ同等の要件です。

お手元のペーパーは字が小さいかもしま

せんので、前を見ていただきますと、左側の
レーンが社会医療法人に関連のある要件で、
右側のレーンが特定医療法人に関連のある要
件です。このどっちかの要件を満たしていな
いと社会的存在としての規模を有していない
と。途端に、持分なしへ移行したら医療法人
に贈与税がかかるということになるんです。

実は私の知り合いの方に、歯科診療所を医
療法人で大規模に展開している先生がいるん
です。その先生が事業承継を考えて持分なし
へ移行したいということで私のところにい
らっしゃって、「青木さん、『社会的存在とし

て認識される程度の規模を有している』と
いったら、社会医療法人に準ずる要件をクリ
アしているか、特定医療法人に準ずる要件を
クリアしているかしかない。歯科は絶対無理
だけど、うちは社会的存在じやないのかね。
課税当局に聞いてくれ」と言わされました。一
税理士が聞いたのでは財務省が相手にしてく
れませんから、しかるべきルートから財務省
に聞いていただきました、「医療法人で『社
会的存在として認識される程度の規模を有し
ている』という税法上の解釈はこの2パター
ンだけです」と、こういう回答が返つてまい
りました。それを知り合
いの歯科の先生にお話ししましたら、むちゃ
くちゃ怒っていました。ですから、「先生、
私は怒つてもだめです。それは日歯連から政
治家の方に言つていただくしかないですよ。
そういうルートでないと解決できません」と
いう話をしたんです。

実は医療法人が持分「あり」から「なし」
へ移行をするときに、贈与税がかかるか、か
からないかというのは、わかりやすく言えば、
うちは社会医療法人になれる、うちは特定医
療法人になれるというところはまずかかりま
せん。それから、うちは社会医療法人並み、
特定医療法人並みというところも贈与税がか
かりません。

「並み」というのは何だといつたら、今お
手元にあるペーパーの左側のレーン、社会医
療法人を想定した基準を採用する場合だった
ら、社保診療が80%超、自費患者に対する請

求が社保診療と同一、医業収入が医業費用の1・5倍以内、役員給与の支給基準を明示する、病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載。これは、いわゆる地域医療計画の中の「5疾病5事業を営んでいる」ということで地域の医療計画に名前が書かれていること。こういった要件をクリアするか、または右側のレーン、特定医療法人を想定した基準を採用するか。特定医療法人の基準は、有名な話が、役職員に対する報酬は3、600万円以下でなければいけないという給与の制限まであります。この左のレーンか右のレーンを通つていかないと、非課税にならなかつたんです。

ここのことろを何で私がこんなにくどく説明するかといいますと、今回、認定医療法人の制度が改正されました。基本にある非課税の要件は、このページに書いてあることで

す。その中で、厚生労働省が考えまして、先生方が嫌だなあと思うところ、それから、自分たちの力では取り除けないところを取り除いたんです。例えば、この後、認定医療法人の要件を見ていきますが、先生方が一番嫌なのは、贈与税がかからないためには非同族にならなければいけないんですよ。これが一番ハードルが高いんです。

そこで、今回、厚生労働省は、改正後の認定医療法人では、同族経営でもいい、同族経営のまま持分なしへ行つても非課税になるようにならぬといふことで工夫をしまして、この2ページの(2)役員等のうち親族・特殊

関係者が3分の1以下であるという要件を除外しました。これは画期的なことでした。

それから、さつき言いましたように、「病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載」とあるんですが、今までは「5疾病5事業をやつていないと非課税にならなかつたんです。これは自分の力ではやつて医療法人が持分なしへ行こうと思つたら必ず贈与税がかかつたんです。だけど、それっておかしいから「5疾病5事業だけに限らないようにしよう」ということで、この要件も取つ払つたんです。

トピックとしては、この2つが非常に大きいのではないか。

まず前提として、今までハードルが高い高いと言っていた持分なしへの移行で、贈与税を免れるためにはどうすればいいかということで先生方はいろいろお考えになつたと思いますが、具体的な要件はこういう要件だつたというところであります。

この認定医療法人制度が改正される前はこういうくくりだつたんですね。お手元にもページがあると思いますが、この左側に持分のある医療法人があります。右側へ行きまして、持分のない医療法人へ移行したいといったときに、一定の要件があつて、社会・特定になる。この一定の要件があるがゆえに、社会・特定という持分のない医療法人に移行するときには、贈与税問題というの全く問題なくて、クリアできているんですよ。ところ

が、持分のない医療法人へ行くときに、單に定款変更して持分のない医療法人になつたり基金拠出型の医療法人になるときは、今見た2ページで贈与税がかかるかどうかを判定していたと。ですから、簡単に言いますと、持分なしへ移行する、贈与税をかけられたくないなら、社会医療法人になるか特定医療法人になるか、そうされると一番問題ないですよということを会計事務所では言つていたんです。

前に映し出している図は、平成22年度の医療施設経営安定化推進事業で、持分「あり」から「なし」への移行に関する調査研究のときに私がつくつた図です。この図をつくつて、持分「あり」から「なし」へ移行するパターンはこんなパターンですよ。これに付随して、「あり」から「なし」へ移行するためのマニュアルをつくつたんです。それがゆえに、私は、何となく先生方から、「おまえは持分なし派だろう、持分「あり」から「なし」への移行を推進する派だろう」と。特に医療法人協会の副会長、日医の常任理事の鈴木邦彦先生から、「青木さんは持分なし派だから、我々から財産権を奪つて金もうけしているんだろう」と言われまして、「鈴木先生、何を言つてますか、そんな冗談を言わないでくださいよ。これはお役目でつくつたので、基本的に私は税理士として先生方の財産を守るのが仕事です」ということをよく申し上げました。この図は、22年にお役目でつくつたときに、持分のある医療法人が持分のない

医療法人に移行するときに、こういうふうなカテゴリーがあつて、贈与税課税がどういう場合に発生するかということを整理したんです。

す。

この前の図でいきますと、最初にここから上だけつくったんです。そうしたら、平成22年当時の厚生労働省医政局の医療経営支援課の担当者は、「青木さん、あれで上しかつくらないと、厚生労働省が持分ありから持分なしへの移行を推進して、いるように誤解されている先生方の大変な私有財産なんだから、厚生労働省がそれをなくせなくせと言つて旗を振つているというのはちょっとまずい。だから、現状維持を残してほしい」と言われたんです。だから、現状維持を下にとつてつけたんです。普通は、こういうのは現状維持がもともとあって、なしに移行するんだつたらこうなるんですよというものですけど、もともと持分なしへの話をずっと進めていて図をつくつたものに、とつてつけたものですから、こうなっているんです。

そのときに、ふと思いまして、「持分ありと持分なし」が合併したら持分なしになつてしまふけど、合併を入れますか」と言つたら、すごく食いつきがよくて、「合併もぜひ入れてくれ」と。だから、最後の最後にちよろつとつけて足したように合併が入つてているんです。何のことはなくて、今、社団と財團の合併ができるようになりましたよね。当時は、社

團と社団の合併はOK、財團と財團の合併はOK、でも、社団と財團の合併はだめだつたんです。だけど、厚労省はその当時から、クロスの合併を何とか認めさせたいと思つたんでしょ。だから、合併も入れてくれ

たんでしょ。だから、合併も入れてくれとということで、入れてつくったのがこの図です。もともとが、持分のない医療法人へ移行するときには、簡単に言えば社会医療法人・特定医療法人並みの要件をクリアしていないと贈与税がかかるという話がありました。

次の4ページでありますと、厚生労働省としては、2025年問題を解決するために平成26年に医療介護総合確保推進法を成立させました。その中で、地域医療構想などをつくりながら、地域包括ケアシステムを構築していくこととして今ずっと政策を進めていますが、そのときに、医療法人の経営者の先生方の年齢が上がつてるので事業承継をうまくやらなければいけないと。そこで、持分なしへの移行を2025年問題に対応するためにもつと推進しようということで、認定医療法人という制度をつくりました。4ページでありますのは、認定医療法人の制度ができたときの図であります。

認定医療法人の制度には税制措置と融資制度というものがありまして、税制措置というのは、持分を持っていて、私は持分なしへ本気で行きたいんだという方がいたら優遇してあげましょ。どういうふうに優遇するか。

持分を持ったまま相続が起こつても、相続税はいきなりかけずに、相続税の申告書の提出期限の10カ月以内に持分なしに移行したら、相続税の納税猶予、免除をしてあげますよと。あと、持分なしへ移行するといったときに、持分を持つている人の中の一人が反対したら払戻金が要りますね。その払戻金を福祉医療機関から貸しますよ、融資しますよという制度だつたんです。

これで平成26年から持分なしへの移行を促進したんですが、厚生労働省は一つだけ忘れ物をしておりました。認定医療法人というのには、これはこれですばらしい制度で、相続が起つてからでもリカバリーショットが打てたんですが、認定医療法人だつたら3年以内に持分なしの医療法人に行かなければいけないんです。その持分なし医療法人に行くときには、さつきの社会医療法人並み、特定医療法人並みの要件をクリアしていないとみなし贈与税がかかる、こここのところに何にも手当していなかつたんですよ。ですから、スタートから2年やつても60件しかエントリーがなかつた。その60件の方も、私、本当に制度の中身がわかっていてやつてているのかというの是非常に不思議でございました。

そこで、おととしの12月に大改正がありました。それで去年の10月1日からスタートになつたのが6ページのところであります。先生方の医療法人が持分ありの医療法人だとします。持分なしへ行きたいと思ったら、手続は定款変更で行けるんです。そのときに、

今までは社会医療法人・特定医療法人並みの要件をクリアしていなかつたら、定款変更したときに医療法人に贈与税がかかっていたんです。持分を持っている人の相続税のかわりに贈与税がかかつていたんです。厚生労働省がどうやつて手当でしたかといいますと、これはもうすごい改正をやつたんです。ここに書いてありますけど、医療法と税法をセットにして改正したんです。今回の改正認定医療法人制度は、医療法と税法のセット改正です。

どういうふうに改正したかといいますと、まず期限を延長しました。本来、この認定医療法人制度は平成26年10月1日から3年間の制度だつたんですが、その3年間が切れると同時に、そこから3年間延長ということになりました。平成29年10月1日から32年9月30日まで。

認定医療法人であるということは、持分のある法人が、私は本気で持分なしへ行きたいんですけど、そういう法人なので私を認定してください、そして優遇してくださいということです。その認定要件が去年の9月までは3つだったんです。

1つは、社員総会で議決の上、申請している。社員総会をやりまして、今度、持分なしへ行きますよ、皆さんいいですかと聞いて、はい、いいですと言われたら、この要件はクリアです。簡単でしよう。

2つ目、移行計画の内容が適切である。持分なしへ行きますよといつて計画をつくるんです。この計画が妥当かどうか。厚生労働省

が、こうやつて計画をつくればいいですよといつてモデルを出しているんです。それをなぞつていけばいいんです。これも簡単です。3つ目が、移行計画が3年以内。私、持分なしへ行きたいんです、優遇してください、認定してくださいといつて認定を受けたら、そこから3年以内に定款変更して持分なしに行かなければいけないんです。これは3年以内に行きますと約束したらOKです。

この3つの要件のハードルは非常に低いんです。だから、持分なしへ行つたら税金がかかつていていたんです。

次に、厚労省は、医療法を改正して4つ目の要件を入れたんです。これが「運営に関する要件」というものです。これがポイントです。この4つ目の要件が去年の10月1日からお出ましになりました。

この4つ目の運営に関する要件、これは非課税要件です。これをクリアしたら、その下、持分なし移行時に贈与税はかけない。だから、無税で持分なしへ行ける。6年以内の認定取り消しは贈与税課税。持分なしへ行つた瞬間に勝手気ままに自由にやられたのではちょっと困るので、6年間はチエックをしていきますよという話です。

ですから、例えば先生方の中で、うちには持分なしへ行こうと思っているし、なおかつ社会医療法人になろうと思っているんだよねということであれば、認定なんか取らないほうが多いですよ。いきなり社会医療法人になればいいと思います。なまじつか認定なんかを取つてしまふと6年間追つかれます。社

が、こうやつて計画をつくればいいですよといつてモデルを出しているんです。それをなぞつていけばいいんです。これも簡単です。これは6年間です。6年間、税務署はこのみなし贈与税を追つかれる。その追つかれられる期間は、本当に認定医療法人が、厚生労働省が見たところでいう運営について真面目にやつてているかということをチェックしていく、そこから先は税金のかけようがないので、そこでチェックはおしまいという制度にしようと、こういうふうな制度設計をしました。

注目していただきたいのは、6ページの下のところ、上記以外の医療法人は今までどおりと書いていますね。これはどういうことかといいますと、認定医療法人にならずに持分なしへの移行をするときは、やっぱり社会医療法人とか特定医療法人と同じ要件をクリアしていかつたら贈与税がかかる。認定医療法人だけ特別扱いしているんです。去年の10月から3年間、この認定医療法人という新しい制度をつくつて、ここに入り込めば優遇してあげますよ、社会・特定にならなくてもいいですよと言つております。

この6年というのは、医療をやられている先生方には余りびんとこないかもしませんけど、税の仕事をしている人間にはすぐびんとくるんです。6年というものは税金の時効です。6年たつたら、そこから先、税金というのを追つかれないと6年間追つかれます。社

会医療法人もしくは特定医療法人になれば、それで勝負あつたですから、先生方の中で持分なしに移行するというときに、うちは社会医療法人になるんだ、特定医療法人になるんだといつたら、もう認定医療法人は関係ないです。

社会医療法人にもならない、特定医療法人にもならない、だけど持分なしへ行きたい。じゃ、そのときどうすればいいか。この3年間は認定医療法人という制度が使えます。これはそういう観点でいけばすごく使えるんです。

ただ、それが使えるからといって安直にその道を選んでいいかといつたら、持分なしへ移行するということは、鈴木邦彦先生ではないんですけど、持分という大事な財産を放棄することですから、あなたの持つていてる財産をなくしますよということです。後からペーパーが出てきますが、後戻りできません。一回なくしてしまつたら二度と手元に戻つてこないんです。ですから、その判断はしつかりと考えていただきたい。

私、税理士として率直な話をさせていただきますと、今、厚生労働省に、新認定になつて50件エントリーがあつて、27件がもう既に認定を受けた。認定を受けたら、そこから3年以内に定款変更して持分なしになるんですね。なつたら、もう後戻りできないんです。それが、21件が病院を経営していて、残りが診療所を経営しているという話です。何で持分なしに行くのか、これは大事なことですよ。

財産権をなくすんですから。

例えば持分が1億円からスタートして今10億円になつてゐる。医療法人の中の財産状況を見たら、9億円は預貯金だとしますね。ほとんどが現預金なわけです。これは、相続税を払つて何とか次の世代にバトンタッチしようと考えたら預貯金をやればできちゃいます。もちろん、相続税の分が目減りしちゃいますけどね。でも、できます。なおかつ医療法人の財産権をしっかりと握つていられます。

ところが、私どもにご相談いただく先生方で、極論で言いますと、1億円からスタートしただけ、頑張つて病院が3つ4つになつて、老健が2つ3つになつて、その他のものもやつていて、今、土地建物とか含めて時価純資産で評価したら100億円だという話があるんです。そのうち預貯金は幾らありますかといつたら、10億円もないよ。それは運転資金でもかなり使つていくし、設備費用もあるしと。じゃ、1億円が100億円になつて、それに相続税がかかつて、50億円の相続税を払つてくださいといつたら、絶対無理です。

そういう先生のところは、病院が4つ5つもあつて老健が2つ3つあつたら、地域の中においてはなくてはならない医療法人で、社会的な公器ですから、持分が俺のものとか、そういうふうなことではないと思うんですね。そういう先生方には、私は自信を持つて、持分なしでいきませんかと。かつてだつたら、うことを提案しました。

ところが、私、一回そういう提案をしましたときに、ご高齢の理事長先生に、初対面でどうなりつけられたことがあるんですよ。何で怒られたかといいますと、「おまえはうちの医療法人が乗つ取られるような提案をするのか、ばかやろう」と言わされました。乗つ取られるつて、私、最初はびんとこなかつたんですけど、何だといつたら、社会医療法人・特定医療法人だつたら同族の役員は3分の1以下になりますね。他人が3分の2入つてきます。そうすると、その理事長からすると、「うちの医療法人が乗つ取られたも当然じゃないか。税金対策とはいえ、そんな乗つ取られるような提案をするおまえは何だ」と言つて、ご丁寧にお招きいただきながら初対面でいきなりどなりつけられたことがありますて、なるほどと。それはすごく強烈な感覚で残つておりますて、やはりそういう感覚をお持ちなんだなというのがあつたわけであります。

でも、きょう現在だつたら、認定医療法人という同族経営をしながら持分なしへ移行することができる。そうすると、例えば1億円が100億円になつていて、その90%は土地建物とか医療用機械とか、そういうもので成り立つてゐる。それに相続税がかからないような形に持つていくことができて、医療法人の承継そのものには税金がかからないという対応ができるような道が開けたといふところです。

これに対しても、第一次医療法改正で一人医

師医療法人という制度ができました。平成1桁の時代にたくさんつくられました。今、5万3,000ある医療法人の8割ぐらいは一人医師医療法人です。この一人医師医療法人は、個人開業でやっていると累進税率が高いので、医療法人にかわるという先生方が非常に多いわけです。自分の所得を医療法人に一部残してやっているということで、金額が膨れるといつても100億円なんかになることはありません。なかなか10億円ということになるとおりません。自分の所得税対策で医療法人にした小規模な医療法人の先生が持分なしに移行するということは、その財産権をなくすということですから、それって正しいんですか」という話になるわけです。

ですから、私、診療所の先生で持分なしへ移行すると言ったときに、「理由は何ですか。先生、財産なくなりますけど、いいんですか。先生のところはそんなふうにしなくとも大丈夫ですよ」とストレートに申し上げるときがあります。

ですから、今回も厚労省の話で、50件エントリーガあつて27件認定した、21件が病院をやっている、それは何かわかる気がするんです。残りの6件はどういうことなの、本当に制度の趣旨がわかっていてエントリーしているんだよねというところを率直に心配します。まず、このところを確認していただきたい。

そして、次の7ページのところは、きょう現在、去年の10月1日から3年間の持分なし

への移行パターンです。これを考えるとこうなります。もともと私が22年の医療施設経営安定化推進事業でつくったときの持分なしへの移行がこの上のところです。これは今も生きています。単純に社会医療法人になる、特定医療法人になる、認定を取らないで持分なしの医療法人になる、認定を取らないで基金型になる。この場合は贈与税課税の判定が、この単純な持分なしへの移行、基金型への移行の場合は出てまいります。

そして、去年の10月1日から3年間、一番大きく違うのは、2つ目の大きな道ができたということです。認定医療法人を選ぶ。認定をもらえると、認定日から3年以内に定款変更して持分なしへ移行しなければいけません。その後、認定医療法人を経由した出口は

社会医療法人になるか、特定医療法人になるか、単純な持分なし医療法人になるか、基金型の医療法人になるかの4つです。ここは変わりません。ですが、私さつき申し上げたように、もともと社会・特定に行くんだたら、認定なんか経由しないでストレートに行けばいいんです。

じゃ、認定を経由して社会・特定に行く場合はあるのかといったら、あります。持分なしへ行こうかなと思っていた。最後は社会医療法人になりたいんだと思っていました。理事長がそう考えているうちに亡くなつた。亡くなつた後10カ月以内に認定医療法人になれば相続税は納税猶予されるんです。まず認定医療法人になつて相続税がかからないようになります。認定医療法人になれば持分なしへ移行しても贈与税がかかりませんから、その間に、もともとうちは社会医療法人になりたかったんだからといって社会医療法人になることがあります。社会医療法人になつたら、ふだんの法人を経営しているもうけはほぼ非課税です。それから、特定医療法人になれば、軽減税率の法人です。この下の2つは普通の法人、普通に税金を払う法人です。こういう選択肢を選べます。ですが、社会医療法人・特定医療法人に行く要件がクリアできているんだつたら、お元気なうちにストレートにさつと行つてしまつたほうがいいんじゃないでしょうか。

この下の認定医療法人は、どちらかといいますと、社会・特定コースではなくて、一般的の持分のない医療法人とか基金型に行つて相続税の呪縛から解き放たれるというようなパターンが向いているのではないかと思います。先生方には釈迦に説法でございますが、社会医療法人・特定医療法人を一言で言うと、社会医療法人は、利益に對しては非課税法人です。税金がかかりません。特定医療法人は、利益に對して軽減税率法人です。税率が安くなつただけの法人。他の医療法人は、普通の税金。

社会医療法人と特定医療法人は何かいつも同列にして比べられますけど、税理士から見たら全然違います。天と地です。社会医療法人の税の優遇はすごいです。それに対し特定医療法人は、軽減税率でちょっとだけ税率

をまけてくれるんですけど、あの厳しさたるや、何だこりやというところだろうと思います。先生方、そこら辺のところはよくおわかりかと思いますけれども、きょう現在はこういうふうなパターンに分かれると。そうすると、改正後の認定医療法人を使いますと相続税もかかるない。定款変更のときの贈与税もかかるない。とにかく税金なしで持分なしに行って、医療法人の存続をしていくことができるという形になつております。

3年間の时限措置です。

そう言いますと、「青木さん、これ、延長はないのかな。どうだろう」と聞かれるわけですね。私も厚労省の方に「これ、延長はどうですかね」と聞いたら、「使われ方次第です。どのぐらいの需要があるかという話です」と言つていました。

実は平成26年からスタートした認定医療法人は60ちょっととしか使われなかつたわけです。本当だつたら、認定医療法人の制度はそれでおしまいだつたんです。ところが、おとしの12月の税制改正とかを審議する土壇場に、本当に最後の1週間ぐらいでしたら、医療法と税法を改正して今回のような認定医療法人の制度に衣がえしたんです。衣がえして改正が入つたので延長になつたんです。実はこの改正は、厚生労働省の人が一番びっくりしているんです。こんなことになるとは思わなかつたと本人たちが言つているんですけど。これは政治そのものだと思います。

じや、どこがどう変わつたのかというとこ

ろであります。その前に一つだけ確認です。

持分なしへの移行手続、これは社員全員の同意に基づく定款変更です。私どもの事務所でかかわさせていただいた持分なしへの移行案件は、全て実際に社員総会をやります。定款に基づいて、きちんと招集通知を出して、全員参加していただいて議事をして、全員同意という形をとつてやります。これは財産権に関する問題ですからね。

一番怖いのは、「理事長の俺がいいと言つたらしいんだ。議事録は青木会計のパソコンでつくれ。うちの社員総会は青木会計のパソコンの中でやればいいんだ」と言う先生方がいらっしゃるんですけど、これは私有財産ですから、それを本来の形で奪うようなことがあると大問題です。ですから、必ずこれは社員全員の同意を實際にとる。そして定款変更の認可申請をする。これは受け付ける側の都道府県も、必ず社員全員の同意を求めてきます。

そして、持分なしへの移行というのは、定款変更の認可日が施行日になります。

最大のポイントは、後戻り禁止です。私の友人で関西地方の同業者は、顧問先の先生のところが持分「あり」から「なし」へ移行して、この間3年か4年たつて、会つて話をしていました、「〇〇税理士さん、そろそろもとの持分ありに戻してや」と言われたんですつて。それで、「先生、冗談でしよう」ということで説明したという話ですけどね。戻り禁止ですから、もとには戻れません。よ

ろしいですかね。

さつき、運営に関する要件が加わってきて、これがゆえに非課税になると申し上げたわけあります。認定医療法人「運営に関する要件」という8つの要件が新たに加わってきました。今、この8つの要件のハードルをクリアしないと認定医療法人になれないんですね。これを私ども「非課税8要件」と呼んでおります。

勘どころとしてちょっとお話をさせていただきますと、去年の9月までの旧来の認定医療法人は、社員総会で同意すること、それから、認定医療法人になつたら3年以内に持分なしへ移行することと、ハードルが非常に低かつたんです。ですから、よし、認定医療法人をやろうと言つたら、理事長が亡くなつた後でもすぐやつて、厚生労働省に出せば2週間ぐらいで「OKよ」と、くれていたんです。

ところが、去年の10月1日からの新しい認定医療法人の制度は、今から見ていく「非課税8要件」という8つの要件をクリアしなければいけなくなつてしまして、この要件には準備が要るんです。ですから、去年の9月までは、認定医療法人で相続税の納税猶予を受けるということを前提に考えていました、「先生、ずっと持分を持ったままでいていただいて結構ですよ。場合によつては持分を持つたまま亡くなられても、後の息子さんたちがリカバリーショットを打ちますからね」と言つていたんです。去年の10月1日から私

の言うことはがらっと変わったんです。「事前準備が大事です」と。「事前にやつておかないと、いきなり事が起こつたら対応できません。なぜかと、非課税8要件があるからです」と申し上げるんです。

じゃ、事前準備つて何だといつたら、医療法人が今から言う8つの項目をクリアしていなければいけないんです。

1つ目が、法人関係者に対し、特別利益を与えない。

2つ目が、役員に対する報酬等が不當に高額にならないような支給基準を定めていなければいけない。

3つ目が、株式会社等に対する特別の利益を与えてはいけない。これはストレートに言えば、M/S法人との取引が妥当ですかということです。

4つ目は、遊休財産が事業にかかる費用の額を超えないこと。遊休の財産をたくさん持つてはいけない。この遊休の財産の中には、医療法人が持つている現預金が入るんです。私が知っている医療法人で、近いうちに病院を建てかえようと思つて、借金したくないから着々と現預金を積み上げている医療法人があるんです。その現預金は全て遊休財産です。これが1年間にかかる医療法人の費用を超えると認定を取れません。ですかね、財務状況がむちやくちやいい医療法人はここに引っかかってしまうんです。これを決算のときに調整しなければいけないです。

調整できなかつたら次の決算まで待たなければいけないんです。だから、3月期決算法人が決算を組んでいますでしょう。そこでこの遊休財産の問題をクリアできるかどうかということで、今、苦心慘憺なんやつているところがいっぱいあるんです。

5番目、法令違反がない。

6番目、社会保険診療が全収入の80%を超える。

7番目が、自費患者に対する請求が社保診療と同一。

8番目が、売り上げが費用の1・5倍以内、こういう要件です。

これは、認定医療法人になるときにこの8要件のハーダルをクリアしなければいけません。クリアして持分なしへ移行した後、6年間追つかれられます。6年間、ずっとこの8つの要件をクリアしていかなければいけないんですよ。4年目にクリアできませんでしたとなつたら、そこでもうおしまいです。さかのぼつて贈与税がかかります。厚労省の方がよく、「青木さん、ここ強調してくださいよ。6年間ずっとこれを守らなければいけないんですからね」と言われます。

では、具体的に中身を見てていきます。11ページをあけていただきますと、認定要件の比較ということで、左側に、もともとの社会医療法人・特定医療法人並みと言われた非課税要件があります。右側が、認定医療法人の「非課税8要件」です。大きいのは、上から2つ目、5疾病5事業をやっていなくてもいい。

上から3つ目、同族役員が3分の1以下という要件で持分なしへ移行したところは、税務

う要件はない。ですから、同族経営で構わない、5疾病5事業をやっていなくてもいい、ただし、社会保険診療が売り上げの80%を超えていなければいけないと、こういうふうな形になりました。

そして、従来の規定と比較していくと、遊休財産の制限とM/S法人との取引に対する制限というのが加わっています。厚労省が財務省と交渉したときに、遊休財産の制限をぜひ入れると。これは、社会医療法人とのバランスをとるということを考えたときに、これを入れないと非課税はあげないと言われ、それで遊休財産の制限が入つてきました。実は11ページには大事なことが書いてあるんです。左側は、今までの社会医療法人・特定医療法人並みの要件をクリアしていないと、医療法人が定款変更したときに贈与税をかけるよという要件で、右側は、今回の認定医療法人の要件ですが、どこが重要かといいますと、一番下です。見てください。左側は税務署が判定する、右側は厚生労働省が認定すると書いてあるんです。

今回画期的なのは、今まで、定款変更して持分なしへ移行したときに贈与税がかかるかどうかというチェックは税務署がやつていたんです。そして、社会医療法人・特定医療法人になれば、それはそれで要件を満たしているからOKだけど、社会医療法人並み・特定医療法人並みということで、社会・特定まではいかないけれども、それに近いんだよという要件で持分なしへ移行したところは、税務

署がチェックして税金を取るか取らないかというのを決めていたんです。

ところが、今回は判断するのは厚労省です。6ページを見ていただきますと、持分なしへ定款変更したときに贈与税がかかるかどうか。これはみなし贈与課税問題で、この左側を見ていたら、もともとこういう問題があつたと書いてあるんです。これは税務署の範疇です。今回の認定医療法人はそれを、医療法と税法を改正して枠外に出してしまったんです。枠外に出て、ここをチェックするには厚生労働省で、認定医療法人にしていいですよと言うと、税法では、認定医療法人になつて持分なしに移行したら贈与税はかけないと書いてあるんです。認定医療法人になつたら贈与税がかからないんです。税務署は認定を取り消すことはできないんですよ。なぜかというと、それは厚生労働省の権限だから。だから、今回すぐ大きいのは、この認定の権限は厚生労働省が握ったということですね。税務署に認定取り消しはできないんです。この法人はちょっと認定にふさわしくないんじゃないかという意見は言えます。ところが、そこから先の認定取り消しというところまでは行けないというところが一つポイントになります。

では、駆け足になりますが、ちょっと要点を見ていきます。
まず、1つ目の要件が、法人関係者に対し特別の利益を与えないというんですが、法人関係者とはどういう人ですかといつたら、12

ページで、これは口頭で言つてしまします。法人の関係者といいますと、役員、従業員、社員、元社員、その人たちの三親等内の親族、そういうふたつのような方が関係者になります。先生方、これはよろしいですよね。法人関係者といつたら法人に関係のある人だと。ですか

ら、例えば役員でない、先生方の医療法人の顧問とか相談役とか、そういうことで医療法人にちょっと参画しているような方がいたら、そういう方に特別利益を与えてはいけないんです。

次に、特別利益を与えてはいけない方に株式会社等があります。これは率直に言いますと、医療法人で株式会社に特別利益を与えてはいけないというのを読みかえれば、MS法人との取引は妥当ですかという話です。厚労省に、「MS法人と取引していたら認定医療法人になれないんですか」と聞きました。そうしたら、ここに書いてあるんですが、「別にMS法人と取引してもいいけど、問題は取引金額です」と、こういうふうに言うわけで

法人の関係者、役員とか従業員とかMS法人に特別の利益を与えてはいけないということで、特別の利益って何ですかといつたら、14ページです。ここに、特別利益供与となる行為でイロハニホヘトリヌとあります。先生方から、この特別利益の供与の内容がわりにくいというお話があるんです。これはなぜかといいますと、この特別利益の供与の考

え方というのは、医療法ではなくて、税法です。これはもともと贈与税がかかるか、かからないかの話ですから。そのところを厚生労働省が、認定医療法人ということで医療法と税法をセットにして抜き出して、自分たちの省庁で問題解決をしようとしたのですから、なかなかこのところがわかりにくいで

す。
例えばイを見ていきますと、「当該法人の所有する財産をこれらの者に居住、担保その他の私事に利用させること。」とあるんですね。これで圧倒的に質問が多いのが、医療法人の理事長専用社宅があつたらダメなのかと聞かれるんです。

これは次の15ページに厚労省の見解が出ているんです。厚労省が示す特別利益供与となる行為の留意点、(1) イ、ロ、ハについて、医療法人は、不動産賃貸業（社会医療法人を除く）、金融業を行えないでの、医療法人から関係者への不動産の貸付け 金銭の貸付けについては、医療法人の業務に付随して行うものでなければいけない。例えば看護師寮と言っているんですよ。

結論から言いますと、「医療法人で理事長専用の社宅があつたらダメか」と聞かれたら、「理事長しか使えない専用の社宅はダメです」と言います。「じゃ、どういうものだつたらいいんだ」と聞かれたら、判で押したように、「福利厚生の一環で住宅貸与規定に基づいて貸与しているようなもの、誰でも住めるようなもの、例えば看護師寮」と言うんです。

「じゃ、理事長が看護師寮に住んだらしいのか」と、こういう冗談を言われますと、「それは福利厚生の一環だつたらいいんじゃないですか」という話をするわけです。

そうすると、次にこういう話が出てくるんです。「病院がありまして、うちは救急をやっているんですよ。ドクターの確保の問題もあつて、病院のすぐ隣に理事長の社宅があつて、救急で何かがあつたときに理事長がそこの病院に駆けつけるようになつていて」と、こういうパターン。それからもう一つ、「うちは産婦人科で分娩をやつていて、何かのときには理事長が出かけていつて赤ちゃんを取り上げるということで、病院または有床診の隣に社宅があるがこの場合はどうだ」と聞かれたら、「実態です。そういうふうな特別な事情があるんだつたら構いません」というような話になります。そこら辺は、事前に厚生労働省の方と具体的な相談をすることが必要なのかなと思います。

それから、今のところに出ておりました金銭の貸付け、これも14ページの口の、余裕金供与になるわけであります、医療法人は金融業を行えないので、福利厚生の一環として役職員に貸し付けをするときは構わないと言つてているんです。

例えば具体的にどういう例だといいましたら、よく看護師を養成するのに看護師学校に

通つてもいいよと、そこで資金的な手当を行つてありますよと、国立病院機構では、そういうことをやつている場合があると思ひます、国立病院機構と同じような規定をつくつて、看護師学校に行く授業料なんかを貸与する、そして3年間勤務をしてもらつたらそれを免除するというようなことをやられている病院もあると思います。それがきちっと規定として整備されていて、誰でもその規定に基づいて金銭の貸与が受けられるんだつたら、そういう金銭の貸与は構いませんといふことを厚労省は言つています。

それとは別に、医療法人によつては、理事長仮払金とか理事長貸付金とか、理事長がプライベートでお金が必要だつたので、仮払金なんかで医療法人のお金を借りている場合がありますが、こういうものがあると認定は受けられません。その場合、我々会計事務所は、税務署の指導がありまして、仮払金とかがあつたら金利を取れと言うんですね。金利を取れば税務上は何も問題ありません。だけど、医療法上は、医療法54条、剩余金の配当禁止規定を広くとらえると該当するので、それはだめだというようなことを言つております。

あと、14ページを見ていただきますと、ハニホへのあたりに、医療法人が持つてゐる財

産を貸し借りするような場合、それから、MS法人が持つてゐる建物を医療法人が病院として借りるとか、理事長が持つてゐる建物を医療法人が病院として借りるなんていう場合がありますよね。

この場合には、15ページを見ていただきまとめて赤い文字にしておきましたが、(2)ニ、ホ、ヘについて、著しく低い価額、過大な利息又は賃料、過大な対価であるかどうかを審査する上で、不動産鑑定評価書、近隣類似物件の価額・賃貸借料、路線価、過去の取引実績等の客観的な説明資料を準備しなさいと。これは、例えば理事長が持つてゐる建物を医療法人が病院として借りている、MS法人が持つてゐる建物を医療法人が病院として借りているといつたときに、賃料を払いますよね。その賃料は、不動産鑑定士の鑑定評価、近隣の物件の価額、そういうふたもので妥当な金額だという証明をしろ、エビデンスを出せと、こういうふうに言つております。これは難しいんです。なぜか。病院は市街化調整区域に建てられるんですよ。市街化調整区域に近隣の相場なんてありませんから、これを実際にやるのはすごく難しいんです。

あと、MS法人と取引する場合がありますのがあつた場合、役員への貸与規定があつたとしても、それが役員だけの場合には認定は通らないということになるんじゃないでしょうかね。

M S 法人と何か取引をする。例えば病院の中の院内清掃を M S 法人がやるといつたとき

に、なぜそのMS法人にやつてもらつたのか。同じように院内清掃をする業者がいたときには、第三者との相見積をとっていますかと。これは、相見積はなくとも構わないと厚労省は言つていますが、なぜそのMS法人を選んだかというところをはつきりとエビデンスとして書かなくてはいけないと言つております。

の理事長報酬だつたら通ります。

これを3,600万円より上げて5,000万円にしようと思ったら理由が要ります。そのときに、医療法人がほかの医療法人に比べて利益が多く出ているのでは厚労省は通しません。それはなぜかというと、「社会保険診

ん。役員給与の改定というのは決算後の3ヵ月です。税制の関係でいくと、途中で変えられないんですよ。そうすると、認定医療法人にならうと思うと、決算を一回経て役員給与を改定して規程をつくつてからでないとダメです。

もつとも、M.S.法人との取引は、税務調査を意識して日ごろより厳しくチェックをしています。いらつしやるはずですから大丈夫かと思います。ただ、税務調査とはちょっと観点が違います。まして、特別利益供与をなぜしてはいけないかというと、これは医療法第54条に医療法人の剩余金の配当禁止という規定があるからであります。この配当禁止規定というところを正しく理解して、こちら辺のエビデンスを作り、また取引を行っていくということになるんだろうなと思います。

たら、例えばうちは産婦人科をやつていて理事長は夜何回当直しているとか、うちは救急指定を受けていて理事長は夜何回当直しているとか、そういう勤務実態の説明を積み上げていかないとなかなか難しいと思います。

これはこういう話になると思ひます。例えば今、年間1億2,000万円の役員給与をいただいている理事長がいらつしやつたとする。認定医療法人になりたいんだといつたら、

ページのところは、もう条文をぐじやぐじや読まないでストレートに行きます。認定医療法人の認定を取ろうと思ったら、役員給与は5,000万円を超えていたら通りません。ですから、1億円、2億円という役員給与をもらっていたら認定医療法人にはなれません。厚生労働省は、社会医療法人の理事長がどのぐらいの役員給与をもらっているか、いろいろとチェックをしておりまして、結論から言いますと、理事長給与で平均をとると3,600万円以下00万円ですから、まず3,600万円以下

まず認定医療法人になるときには給与を下げなければいけません。そして、理事長報酬は年3,600万円以下と書いた給与規程をつくりなければいけないんです。実際に1回ぐらいいはその金額に合わせた支給実績をつくって、昔は1億2,000万円だったんだけど、今はこういう規程に沿って下げました。現に先月、ほら、300万円で払っていますでしょうというようなことをやらなければいけませ

じゃ、いつまで下げるのといったときに、認定医療法人になつたら、そこから3年以内に定款変更して持分なしへ行けばいいんです。持分なしへ行つたら、そこから6年間チエックされるんです。最長でいきますと、まず、認定医療法人にさせてくださいと言つたら、一トータルでいけば半年以上かかります。それで3年間の間に持分なしへ行つて、9年間チエックされるといつたら、ほぼ10年で

10年間その役員給与でやつていく覚
しよう。

そのときに、これを細かく読みますと、退

職金規程もつくれと書いてあるんですよ。退職金規程の大抵は、やめるときの月給×勤続

万円が300万円に下がると退職金がドーンと下がつてしまふんです。これから10年以内に退職する理事長がいたとしたら、退職金が減つてしまふという話になりますので、それをちゃんと説明しておかないといけない。これはすごく大事な問題になつてまいります。

私にはちょっとご相談いたたいていくところがありまして、結構な役員給与ですが、今までにはだめなんです。今提案しようかどうしようとか迷っているんです。「理事長、認定医療法人になる前に退職しませんか。もうここでバトンタッチしませんか。息子さんを

理事長にして、認定医療法人を取つて、持分なしへ行つて、相続税の呪縛から解き放たれませんか。今だつたら、しつかり退職金を出せます。だけど、理事長のままで認定医療法人に突つ込んでいくと、給与は下がります。いいですか。自動的に退職金も下がります。いいですか。「どうですか」というような提案をするかどうかで迷つているんです。これは言い方を間違えると非常にまずいなということで迷つていいんですけれども、そのような取り扱いが入つてまいります。今の給与の金額は、もう金額のところで判断するしかない。

遊休財産の例示を言います。現預金、有価証券、リゾート会員権、ゴルフ会員権、生命保険積立金、そういうのです。いかがですか。先生方のところの資産をちょっと頭の中に描いていただいて、病院用の土地建物、医療用機械、それから社保・国保の2カ月以内に入ってくる医業未収金、こんなものはみんな本来の財産ですから、いいんです。そういったものを除いて、現預金、有価証券、生命保険積立金、ゴルフ会員権、リゾート会員権、こういったものが年間の費用以上にあつたらだめですよと。これは、認定医療法人になるときもそうだし、なった後、持分なしへ

かるための財産。それから、特定の事業を将来や
年間にかかる医療法人の販管費、通常の費用
を比べまして、1年間にかかる費用以上に遊
休財産を持つてはいけないと書いてあるんで

金が膨らむじゃないですか。そうしたら、休財産がふえるじゃないですか。これをほん10年近くカウントしていかなければいけないんですよ。じゃ、どうしなければいけないか。厚労省の方と話をしていましたら、何と言つたと思いますか。「それは医療に再投資すればいいんですよ。医療用機械を買いかえるとか、病院を建て直すとか、診療所を新しくつくるとか、そういうことをやればいいじゃないですか」と。「それはそうですけど、でも、内部留保がないとやっぱり不安なんですよ」と言つたら、「その不安の根拠がわからない」と。経営者マインドでいけば、内部留保がな

これは19ページでございますが、先生方の医療法人全体の資産と負債と正味財産を計算した貸借対照表というのがあるんです。この貸借対照表に資産の部というのがありますて、この資産の中から項目を抜き出すんです。

移行して6年間ずっとクリアしなければいけないんです。

いと何かのときにはやっぱり不安ですよね。要するに、そういう内部留保で遊んでいるお金を1年間でかかる費用以上に持つてはいけないと。趣旨は何だといつたら、1年間病院の経営ができなくなつても何とかやつていけるラインで経営しろと、それ以外は再投資で診療所とか医療用機械とか、そういうものに振り分けなさいと。へエーッというところですけどね。こういうのが要件としてあります。

21ページが、法令違反しないようにというところですけど、これはいかがでしようか。

先生方のところは、医療監視とかがあつたりして、いろいろと指導を受けると思います。その指導に沿つた形で病院を経営していたらここに引つかることはないんですけど、法令違反のところはこういう話なんですよ。例えば3月決算で申告書を整えて、5月に申告をして、遊休財産もクリアできて、役員給与規程もつくって、妥当な線にしました。3月決算法人の場合、6月にエントリーするといつたときに、法令違反はどこのところで判断するかといいますと、当期と前期です。ですから、前々期に法令違反があつても大丈夫ですという、こういう変な表現ですけどね。これは短いんですよ。どうしてだと思ひますか。今回の認定医療法人は3年の時限措置です。5年間様子を見ていたら、受けられないところがいっぱい出てくるんですよ。ですから、当期と前期で見てあげますよという話です。ですから、変な話ですけど、前期に法令

違反があつたら、もう法令違反しないようにじつと我慢して、3年間の时限措置の最後のところで認定医療法人にエントリ一するといふのも方法かもしれません。

厚労省に、「一番多い法令違反の質問は何ですか」と聞いたら、「この間、理事長が交通反則金を払つたんだけど、これは法令違反になるのか」と。「それはどうなんですか」と聞いたら、「交通反則金は個人で払うもので、医療法人が払うものじゃないから、交通反則金はOK」と言つていました。何がOKかよくわかりませんけどね。

端的なことで言えば、税金計算でいきますと、脱税して重加算税がかかるとか、それから、先生方のところではまずないと思いますが、診療報酬の不正請求とか、そういう問題があるとアウトでしょう。ただ、私、厚労省の方に申し上げたんですけど、「税金の解釈で、我々は妥当だと思つていても、税務署がこれは重加算だとかけてくることがたまにある。それもだめですか」と聞いたら、「それは内容次第でしよう」と。それから、「診療報酬も解釈の問題でお返しすることがあるけれども、それは直ちにダメですか」と聞いたら、「そのときはきちつと内容をお聞きします」というような話をしておりました。

それから23ページ、要件として、社保診療が全収入の80%超というのがあります。先生方の医療法人はどうでしようか。これは認定申請するときもそうですし、6年間チエックされる間もそうですから、ずっとこれで行か

なければいけないです。ですから、簡単に言いますと、自由診療を中心でやつているところはこれから外れてしまうということです。ただ、自由診療といったときに、分娩なんかもあります。

この社保診療というのは、24ページをあけていただきますと、本来の社会保険診療の中には労災も入つてまいります。それから、健康増進事業の収入、予防接種の収入、助産の分娩も社会保険診療に含まれると考えてくれます。それから、介護保険で賄われる収入、これも社保診療と考えてくれます。

助産の分娩は、例えば1分娩60万円でやっているとしますね。そうしたら、1分娩当たり50万円までは社会保険診療としてカウントして、それを超える部分は自由診療としてカウントして判定をしていきます。私どものクリニックで今1分娩50万円以下なんてほとんどないんです。これはもうちょっとレベルを上げてくれないかなあと思うんですけどね。

それから予防接種。これも本来の社会保険診療ではありませんけど、小児科の医会のほうから、予防接種は国策でばんばんやつていいのに、それが自由診療だということで認定医療法人になれないのはおかしいといつて日医のほうに要望が上がりまして、この予防接種は入つてまいりました。

それから、5番目の介護保険法の規定による保険給付というのは、福祉系・介護系の介護でございまして、もともと医療系介護は社会保険診療の中に入つてていますから、簡単に

言いますと、医療系も、福祉系・介護系も、介護保険で賄われるものは全部、社保診療80%超の中に入つてくるという形になります。私は、代表質問で聞けと言われて、厚労省の方に聞いたんですが、「6年間ずっとチエックされますね。気がついたら、ことしは社保診療が79%で、80%超ではありませんでした。もう即アウトで贈与税ですか」と。ことしの4月でかわられましたけど、こういう公開の勉強会で、当時の支援課長に聞いたんです。そうしたら、「まあ、それについては、たまたまその年が下回ったということだったら、毎年毎年チェックしていくので、翌年までに改善してもらいたいということで話をして、改善してもらって、翌年OKだつたら何とかOKという線を考えたいと思います。いきなりそこでサドンデスというようなことにすると、ちょっと問題が大きいと思います」という回答をいただきました。

終わつた後、課長に呼ばれまして、「青木さん、俺にも立場というものがあるんだから、あんな質問しないでよ。80%超と書いてあるんだから、1年だけたまたま79%になつたらどうですかなんて言われたら回答のしようがないじゃない。だけど、厚労省としてはこの制度を推進しているんだから、そのところは考へながらやつてもらつて、あんた方は税理士でしよう、クライアントが80%を割らないうように毎月毎月収支を締めていくて、80%を割りそくなつたら、今期は自由診療系をもう少し抑えましょうといつて指導するのが

あなたたちの仕事でしよう」ということで、しこたま怒られましたけどね。こここのところは、そういうことで、毎月收支を見ていかれるのがいいんじゃないでしょうか。

ここはページ番号がありますが、28ページ、社会保険診療等に含まれる収入というこれから認定医療法人という制度には、みんな社保診療80%超という判定基準があるんですねが、この社保診療の広さが違つていたんです。これは前から問題だなと言つていたんですけど、これが税制改正とか医療法改正でもつて変わりまして、みんな認定医療法人の社会保険診療の広さに統一されました。これはいいことです。かつては、特定医療法人というのには産婦人科に厳しいと。なぜかといえば、分娩はみんな自由診療で診てきましたから。

これも今回変わりました。ですから、今、社保診療80%超といったら、認定医療法人の社保診療と同じ広さになつていますから、このところもつけ加えておきます。

そして29ページ、運営に関する要件の7つ目でありますと、自費患者に対する請求は社保診療と同一基準でやりなさいと。私どものないじやない。だけど、厚労省としてはこの制度を推進しているんだから、そのところは考へながらやつてもらつて、あんた方は税理士でしよう、クライアントが80%を割らないうように毎月毎月収支を締めていくて、80%を割りそくなつたら、今期は自由診療系をもう少し抑えましょうといつて指導するのが

あなたたちの仕事でしよう」ということで、しこたま怒られましたけどね。こここのところは、そういうことで、毎月收支を見ていかれるのがいいんじゃないでしょうか。

最後が30ページで、売り上げが医業費用の150%以内。費用の1・5倍の売り上げが上がるような医療法人はありません。そういう医療法人があつたら、もうかつてもうかつてしまふがいいということになります。そんなものはありませんから、この8番目はクリアできますということです。

以上、非課税8項目はいかがですかね。特別利益供与のところでちょっと整理しなければいけないことがあります。それから、役員の給与規程のところでは、場合によつては役員給与を下げなければいけません。それから、社保診療80%超をクリアし続けなければいけない。遊休財産のところは、カウントしながら年間の医業費を超えないようにならなければいけない。これをほぼ10年近く守れるかどうか。その間に毎年1回ずつ厚労省に報告を行していく。そして、とにかく持分なしへ移行して6年たつたらおしまいです。認定が失効して、認定医療法人ではなくなる。

後でご質問の時間を設けたら質問が出るのかもしれません、本当にそこで税務署のチエックはないのかという話であります。これはずっとやつてきますと、6年たつたら時効です。認定医療法人を取り消したら、取り消した厚生労働大臣は税務署に連絡して税金を取るようにと、こういう法律になつてゐるんです。税務署長のほうは、何か意見があつたら厚生労働大臣に言えるというような条文構成になつています。

これはいろんなご意見があると思いますが、厚労省の方に「税務署からいろんな意見を言われたらどうするんですか」と聞きましたら、「それは越権だから、私たちは厚労省の中でしつかり頑張ります」と、これをつくったときの指導課長はおっしゃっていました。私は、「次の課長にもそれを引き継いでくださいね」と一応申し上げたわけですが、そこら辺のご心配もあることはお聞きしております。一応6年たつたら認定失効ということで、税務当局の時効が成立するという話になります。

ただし、32ページ、これは文章で書いていますが、耳で聞いてください。これは贈与税が非課税ですけど、非課税だという申告をしなければいけないということを一つ確認してください。

33ページですけれども、その申告をするときに添付書類があります。ここに5つあるんですが、その中でちょっと確認をしておきたいたのは、先生方、ご自身の医療法人の役員名簿・社員名簿をちゃんと更新されていますか。具体的に言いますと、茨城県で昭和50年代の初めに個人病院が医療法人になりたいと言つたら、県の指導で、なるべくたくさんの方に持分を持つてもらうようにと指導しているんですよ。茨城県の病院を経営している医療法人の社員名簿を見ますと、10人から15人、ダーツと名前が出ているんですよ。持分を細かく持っているんです。理事長が一番たくさん持っているんですけどね。理事長と話して

いますと、「4番目のはもう死んでる」とか、「9番目のは今どこに行つているかわからぬ」とか、そういう話をされるんです。「先生、それは社員名簿が整備されていないじゃないですか」と言つたら、「大丈夫だよ。だって、これは全部俺が出したんだもん。名義を借りているだけだから」と。「じゃ、先生、これは名義借りということをはつきりしないと認定医療法人になれませんよ。持分なしへ移行するときに問題が出来ますよ。名義借りということをこの名義を借りている方たちから一筆とらなければいけませんけど、どうしますか」というところがあつたんです。何とその整理をするだけで1年半かかりました。これは準備運動みたいなものですからね。それで、準備運動をやつて、1年半たつて、認定の制度は3年間ですから、そうはいったつてもう半年終わっちゃつていてるわけですから、時間がなくなりますね。

いかがでしょう。先生方のところで出資者名簿をきちつと整備されていて、持分を誰が幾ら持つてているかというコンセンサスははつきりできておりますでしょうか。そういうことができていないと、まず持分なしへの移行の入り口に立てないと、そういうようなことが出てまいりますので、そこはしつかりと注意をしてください。

そして、35ページをあけていただきと、こんな質問があるんです。「持分なしへ移行して6年間チエックされるんだよね。2年目にてんだったら持つたほうがいいと思います。だって財産なんですから。持分なしへの

移行は一つの選択肢です。だけど、1億円からスタートして、それが今、時価純資産で100億円になつていて、土地建物とか医療用機械の割合が8割9割だつたら持ち切れません。そのときには一つの選択肢を使う。そのためには、まず時価評価と相続税評価をする。評価額をもとに相続・事業承継を検討する。

相続税という税金対策は、持分以外の財産もカウントしてやつていかなければいけませんから、お忘れなさいように。

それから、事業承継対策であれば、議決権というものをしっかりと確保する。特に持分なしに行つた場合には、もう財産権はないですから。あるのは社員としての一票の議決権だけということになりますから、先生方がご自身の医療法人をしっかりと守るために、議決権をファミリーでしっかりと持つて、それでその医療法人のグリップをしっかりといくことが大事になつてくるんだろうと思います。

ここ辺は、私はそういうふうに考えます。それで具体的な相続税対策を考えてみてはいかがでしょうかということで、最後に私の私見を話して、1時間半の話を終えさせていただきたいと思います。

どうもご清聴ありがとうございました。(拍手)

○牟田座長 貴重なお話を1時間半にまとめさせていただいて、大変参考になつたかと思うんですけど、本当にありがとうございました。何かフロアから質問がありましたら、ぜひお願いしたいと思うんですけど、どなたかございませんでしょうか。

1つ2つ、簡単な質問になるかもしれませんけれども、私たちにとっては非常に複雑な質問内容と思うんです。この前もある会で別の税理士の方が言っておられたのは、要件を充足していない場合、税務署長が認定医療法人の取り消しを厚生労働大臣に意見することができるということで、そこら辺の認識が非常に低いことが心配であるという意見があつたんですね。

それともう一つは、大半の医療法人はMS法人を持っているということを前提に質問します。非常に多岐にわたつてやつてているところと、非常にナローナーなところを担当させている法人があると思うんです。だから、そのチエックは各地域の税務担当者、または厚生省がチエックするのかもしれませんけど、バリアスがあつて、非常に細かく言う人とある程度容認する人、その担当者の意見にかなり左右される部分があるということと、そういうように、認定の範囲というか、MS法人、株式会社に対する基準がどうもよくわからないうといふ意見もあるんですが、その点に関してもはどうでしょうか。

○青木講師 今2つご質問をいただいたわけあります。1つ目は、税務署のほうが認定を取り消せと厚生労働大臣に言えるのではないかというふうなお話があつたんですが、これは税法条文に、税務署長が厚生労働大臣と意見交換ができるというような文面はあるんです。条文上は、先生がおつ

しゃつたような、取り消しを進言するような権限は税務署にはないんです。ですから、何か気がついたことがあつたら意見を言うことはできると。

例えば税務調査をして、これは明らかに認定要件を外れているということを見つけたときに、税務署長が厚生労働大臣に言うというようなイメージで話している我々の同業者がいるんですけど、それはちょっと、税務にどうぶり浸かり過ぎている部分がございます。

税法条文にはみなし贈与課税の判定があるんですが、前に出ている図では、今回の認定医療法人を枠外に出てしまつてているんです。枠外に出して医療法と税法の改正をしたんです。各要件を医療法で決めて、要件をクリアしているかは厚生労働大臣が判断すると書いてあるんです。税法は何をするかといつたら、認定医療法人だつたら非課税でいいよという、そこだけです。ですから、ジャッジをするところは全て医療法に任せて、そのジャッジを具体的に判断するのは厚生労働省という形に持つてきたものですから、税務署がやることというのは、そうなつたら非課税だと条文に書いてあるだけです。

実は、今回の制度が去年の10月1日に入りますが、1つ目は、税務署のほうが認定を取り消せと厚生労働大臣に言えるのではないかというふうなお話があつたんですが、これは税法条文に、税務署長が厚生労働大臣と意見交換ができるというようなないですよと。なぜかといえば、医療法改正

と税法改正の合わせ技ですから。税務署の人には、税法はわかるんですが、医療法はわかりません。ですから、簡単にはわかりませんよと申し上げたんです。そうしたら、ひょっとすると青木さんが研修会に来るかもしれませんから気をつけてくださいねと言わされたそうです。

でも、税務署の人は勉強しなくていいんですよ。だって認定医療法人だったら非課税、それだけを覚えておけばいいんだから。その認定医療法人になるための非課税の要件は医療法に書いてあって、厚生労働省が判断するんだから、その厚生労働省の判断で出てきたものは非課税、それだけでいいんだから。で、1年に1回の報告は厚生労働省にするわけだから。

指導課長に、「もし税務署のほうから、そういういちやもんがついたらどうしますか」と聞いたら、「それはうちの省庁の話であつて、そんな取り消せなんていう権限が税務署にあるわけじゃないんだから、そのときはこちらの考え方をしつかり言いますよ」とつておりました。その課長は4月で異動になりましたけどね。

もう一つはMS法人との取引ですが、今、先生が言われた疑問点というのは各先生方におりだと思います。MS法人との取引は2つに分けて考えなければいけないと思うんです。税務署の見方、それから医療法の見方。税務署は、税金計算が妥当かどうか。要するに、医療法人とMS法人で利益のキャッチ

ボールをしたりとか、例えばMS法人がもともと赤字だから、医療法人の利益をそちらにより多く流して、なるべく税金が安くなるような調整をしていないかどうかという、税務署はその税金計算が妥当かどうかという観点で見ていきます。厚生労働省は、MS法人と医療法人の取引が剰余金の配当禁止規定に触れていないかどうかというのを見ていきます。そこでおのずと、見る視点が違うので、言うことが変わつてくる。

その中で、特に税務署のほうが細かく言うと思います。税金計算が妥当かどうかというところのほうが、その取引を一つ一つひとつ見ていくつてチェックをしていかなければいけないというところがありますから。厚生労働省のほうは医療法違反、医療法54条の配当禁止規定に触れているか触れていないかというところを中心見ていくわけですが、厚生労働省の方は、経済取引とか簿記の仕分けとか利益計算とかは余り得意じゃないんですよ。したがつて、どうしてもそこら辺の見方がちよつと、通常の税務署なんかの見方とは違つてくる。そういうふたところで、先生方からしますと、税務署ではこう言われたんだけど、厚労省ではこう言られて、一体どっちなんだと思われるかもしれません。それは見る視点が違うので、どうしても仕方がないというところですね。

さつき私が、認定医療法人になるときは、ざいませんでしょうか。
○牟田座長 ほかに何かフロアから質問はございませんでしょうか。
きょうはお忙しい中、すぐお戻りというふまでしかいきませんよと。厚労省はこれがアッパーというふうに内々で決めているようですからという話をしましたね。私どものような税を扱つたり経営を扱つていてる者は、そういう給与の話ををするときは大体月割りでいきますから、3,600万円とか4,800万円とか6,000万円とか、12で割れる数字で言つんですよ。ところが、素人の方は5,000万円とか、そういう切りのいい数字でいいなど、実は私、頭の中で思つていてね。5,000万円は12で割り切れないと。そういうたどろが厚労省らしいんですよ。そういうたどろが厚労省らしいなど、実は私、頭の中で思つていてね。3,600万円というのは、もともと特定医療法人であつて、特定医療法人という制度は税制ですから、税というのは12で割り切れる数字で言つんです。そういうたどろでは、厚労省の方と話していますと、税的な観点とか数字的な観点ではやはり素人の方だなあと。ただ、医療法の配当禁止規定のところをクリアするというか、医療法の54条の配当禁止規定に抵触するようなことがあつたら許さないという観点でアドバイスをしていきますので、その観点の違いというところに着眼して話を聞いていると、ああ、なるほどというふうにご理解いただける部分も出てくるのかもしれないと思います。

ちよつと回答になつてているかどうかはわからりませんが。

うに聞いておりますが、今後、非常に大きい問題かと思いますので、またいろいろとお話を聞けたらありがたいと考へております。

今後ともよろしくお願ひします。きょうはどうもありがとうございました。（拍手）

○青木講師 ありがとうございました。

○司会 これをもちまして、平成30年度定時総会特別講演会を閉会いたします。ありがとうございました。

（了）

今後とも当協会へのご指導ご協力のほどよろしくお願ひします。これにて終わらせていただきます。



一般社団法人福岡県医療法人協会 特別講演会

2018年5月18日（金） 16:00～17:30

ホテルオークラ福岡

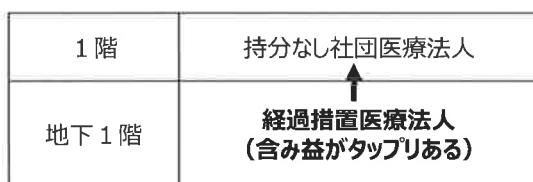
改正された認定医療法人制度（医業承継税制）と 医療法人の相続・事業承継への活用法

税理士法人青木会計代表社員・税理士
MMPG 副理事長
青木 恵一

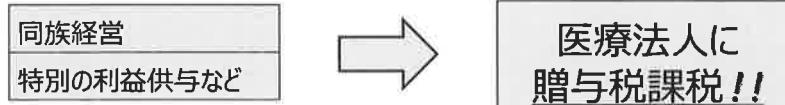
MMPG 医療・福祉・介護経営研究所

持分「あり」から「なし」への移行（イメージ）

持分評価が高い持分あり社団医療法人（地下1階）が相続・事業承継対策のため
自主的に持分なし（1階）に定款変更し移行する場合



しかし、



MMPG 医療・福祉・介護経営研究所

1

持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行に関する税制について (贈与税非課税基準について)

◎相続税法第66条第4項、同施行令第33条第3項及び解釈通知に基づき、以下の要件に該当する場合には、贈与税は非課税。（なお、税務当局の個別判断により課税されることがある。）

(1) 運営組織が適正であること

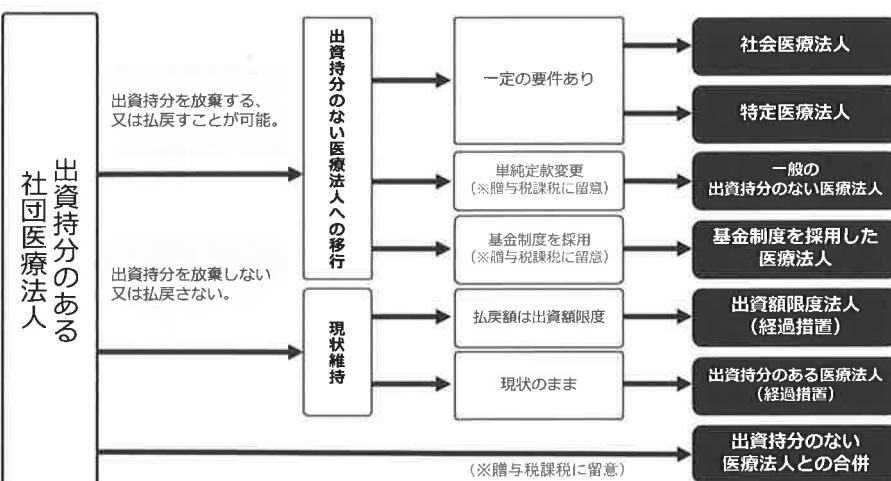
- ①一定の事項が定款等に定められていること（理事6人以上、監事2人以上など）
- ②事業運営及び役員等の選任等が定款等に基づき行われていること
- ③その事業が社会的存在として認識される程度の規模を有していること

| 社会保険診療等（介護保険・助産を含む）に係る収入金額が全収入金額の80%超 | 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の80%超 |
|---|--|
| 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一 | 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一 |
| 医業収入が医業費用の150%以内 | 医業収入が医業費用の150%以内 |
| 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支給基準を明示 | 役職員に対する報酬等が3,600万円以下 |
| 病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載（※がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、べき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、都道府県知事が特に必要と認める医療） | （病院の場合）40床以上又は救急告示病院 （診療所の場合）15床以上及び救急告示診療所 差額ベッドが全病床数の30%以下 |

- (2) 役員等（社員は含まれない）のうち親族・特殊の関係がある者は1/3以下であること（定款、寄附行為にその旨の定めがあること）
- (3) 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- (4) 残余財産を国、地方公共団体、公益社団・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）に帰属させること（定款、寄附行為にその旨の定めがあること）
- (5) 法令に違反する事実、帳簿書類の隠ぺい等の事実その他公益に反する事実がないこと

(改正前)出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル

(平成22年度 厚労省の医療施設経営安定化推進事業)



持分なし医療法人への移行計画の認定制度について

認定制度の趣旨

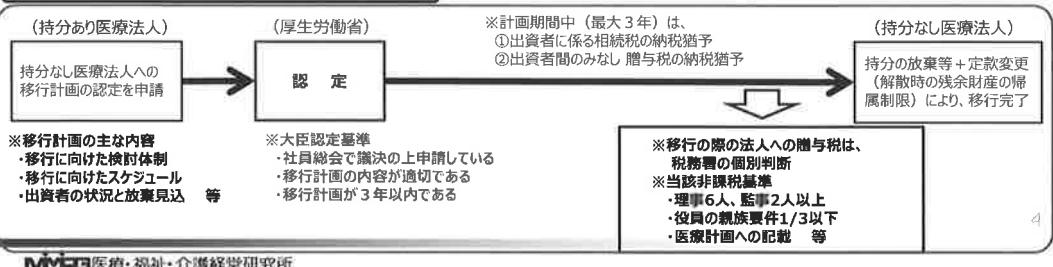
医療法人の経営者の死亡により相続が発生することがあっても、相続税の支払いのための持分払戻などにより医業継続が困難になるようになると、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していく様にするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、持分なし医療法人への移行について計画的な取組を行う医療法人を、国が認定する仕組みを導入。

※制度期間：平成26年10月1日から平成29年9月30日までの3年間

計画認定を受けた医療法人への支援

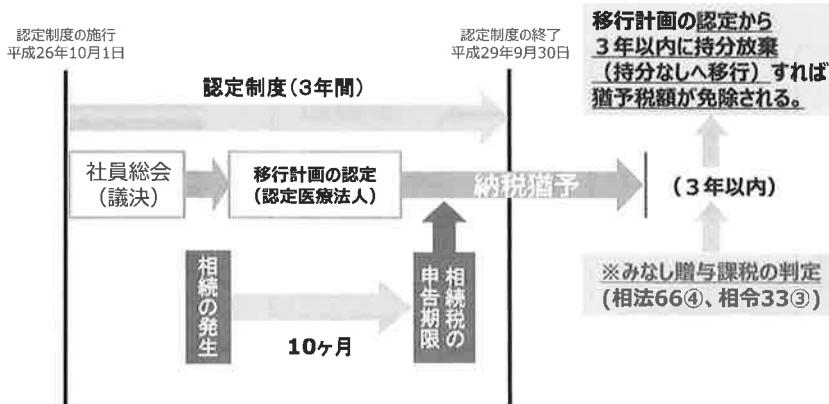
- ・税制措置：持分あり医療法人の持分を相続または遺贈により取得した場合や、持分あり医療法人の出資者が持分を放棄したことにより、他の出資者の持分が増加することで、贈与を受けたものとして他の出資者にみなし贈与税が課される場合、その法人が認定を受けた医療法人であるときは、これらの相続税等の納税猶予(最大3年間)等される。
- ・融資制度：認定を受けた医療法人における出資者や相続人からの持分の払戻しに対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）

認定手続きの流れ



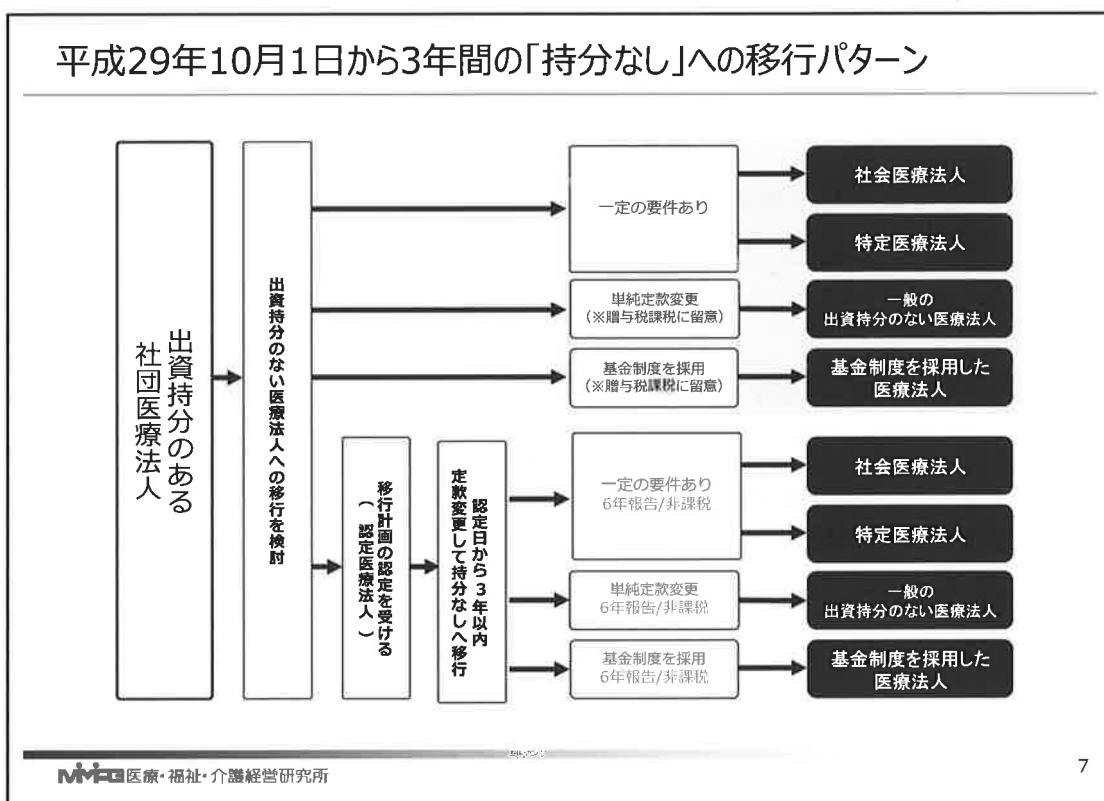
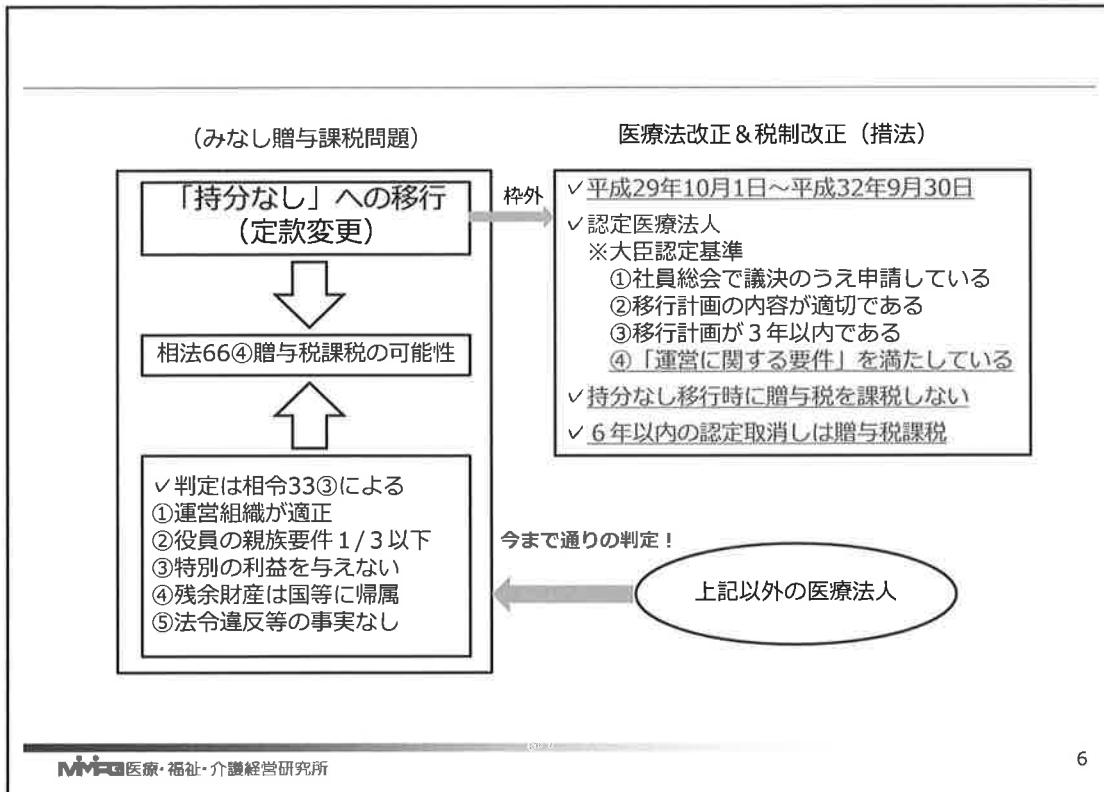
MiP 医療・福祉・介護経営研究所

改正前の認定医療法人制度の問題点（移行時の贈与税課税）

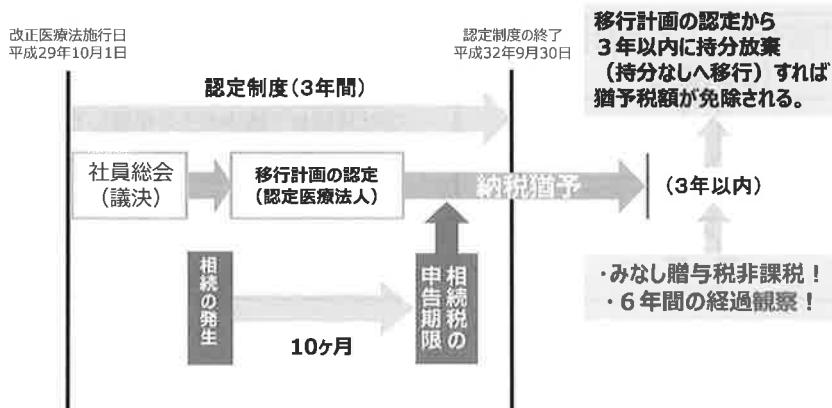


相続の場合、認定制度の施行期間内で、かつ、相続税の期限内申告書の提出期限(相続開始から10ヶ月)までに、社員総会決議を経て、移行計画の認定を受け、相続税の納税猶予の手続きを行えば、納税猶予が受けられた。しかし、移行時に贈与税課税の可能性あり！

MiP 医療・福祉・介護経営研究所



改正後の認定医療法人の取扱いと納税猶予



相続の場合、認定制度の施行期間（3年間）内で、かつ、相続税の期限内申告書の提出期限（相続開始から10ヶ月）までに、移行計画の認定を受け、相続税の納税猶予手続きを行えば、納税猶予が受けられる。ただし、適正な「運営に関する要件」のクリアが条件。

「持分なし」への移行手続き

1 持分放棄の手続き

- › (社員全員の同意に基づく) 「定款変更」
- › 「持分なし」への移行日は定款変更の認可日となる。

2 医療法施行規則 第30条の39

- (1号) 社団である医療法人で持分の定めのあるものは、定款を変更して、社団である医療法人で持分の定めのないものに移行することができる。
- (2号) 社団である医療法人で持分の定めのないものは、社団である医療法人で持分の定めのあるものへ移行できないものとする。

※ 「後戻り」は禁止されているので注意！！

「運営に関する要件」→「非課税8要件」(医療法施行規則57の2①)

経過措置医療法人の「運営」と「事業」について、次のいずれにも該当すること

〈運営〉

- ①法人関係者に対し、特別利益を与えないこと
- ②役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定めていること
- ③株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
- ⑤法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽等の事実その他公益に反する事実がないこと

〈事業〉

- ⑥社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること
- ⑦自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一基準によること
- ⑧医業収入が医業費用の150%以内であること

認定要件の比較

| | 法人贈与税非課税基準（国税庁通知） | 新たに認定要件（厚生労働省令に規定） |
|-----|--|---|
| 要件 | ○役員数（理事6人以上、監事2人以上） | — |
| | ○病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載されていること | — |
| | ○役員等のうち、親族・特殊の関係があるものは3分の1以下であること | — |
| | ○事業運営及び役員等の選任等が定款に基づき行われている等 | — |
| | ○社会保険診療報酬（介護保険・助産を含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること | ○社会保険診療報酬（介護保険・助産・予防接種を含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること |
| | ○自費患者に対する請求方法が社会保険診療報酬と同一の基準で計算 | ○自費患者に対する請求方法が社会保険診療報酬と同一の基準で計算 |
| | ○医業収入が医業費用の150%以内であること | ○医業収入が医業費用の150%以内であること |
| | ○役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定めていること | ○役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定めていること |
| | ○法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと | ○法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと |
| | ○法令違反がないこと | ○法令違反がないこと |
| 判定者 | 税務署が個別に判断 | 厚生労働大臣が要件を満たしていることを確認して認定 |

【参考】

- ①社会医療法人における役員報酬基準
：民間企業との比較、従業員給与との比較、法人の経営の状況等を考慮して、不当に高額とならないよう基準を定めていること
- ②社会医療法人における株式会社等への利益供与禁止
：株式会社その他の営利事業を営む者に対して、寄附その他の特別の利益を与える行為を行わないこと
- ③社会医療法人における遊休資産の保有制限
：現在及び将来に向けて法人の事業に使用されない遊休資産が、毎年度の事業費用を超えないこと

運営に関する要件

(1) その事業を行うに当たり、社員、理事、監事、使用人その他の当該経過措置医療法人の関係者に対し特別の利益を与えないものであること（医療法施行規則第57条の2第1項第1号イ）

イ 当該医療法人の関係者

- (イ) 当該医療法人の理事、監事、これらの者に準じ当該医療法人が任意に設置するもの又は使用人
- (ロ) 出資者（持分の定めのない医療法人に移行した後にあっては、従前の出資者で持分を放棄した者を含む）
- (ハ) 当該医療法人の社員
- (ニ) (イ)から(ハ)までに掲げる者の配偶者及び三親等以内の親族
- (ホ) (イ)から(ハ)までに掲げる者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- (ヘ) (イ)から(ハ)までに掲げる者から受ける金銭その他の財産によって生計を維持している者
- (ト) (ホ)又は(ヘ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしている者

(2) 株式会社等に特別利益を与える行為を行わないこと
(医療法施行規則第57条の2第1項第1号ハ)

その事業を行うに当たり、株式会社その他の営利事業を営む者又は特定の個人若しくは団体の利益を図る活動を行う者に対し、寄附その他の特別の利益を与える行為を行わないものであること。ただし、公益法人等に対し、当該 公益法人等が行う公益目的の事業のために寄附その他の特別の利益を与える行為を行う場合は、この限りでない。

・「M S 法人ととの取引」について（平成26年1月23日質疑応答集）

Q 6. 医療法人の役員がM S 法人（メディカル・サービス法人）を設立している場合は、相続税法施行令第33条第3項第2号に規定されている「特別の利益を与えない」との要件を満たさないこととなるのか。

A 6. 医療法人の役員がM S 法人を設立していることをもって、「特別の利益を与えない」との要件を満たさないこととはならないものと思われる。

なお、「特別の利益を与えること」について、国税庁の通達にその例が示されている。例えば、医療法人とM S 法人との間に取引がある場合において、その取引が「特別の利益を与えること」に該当するかどうかは、個別の事案に応じて、その対価の適正性など、様々な事情を勘案して総合的に判断するものと思われる。

特別利益供与となる行為

(相続税法施行令33条3項2号)

その医療法人に財産の贈与や遺贈をした者、その法人の設立者、社員や役員等又はこれらの者の親族等に対し、施設の利用、余裕金の運用、解散した場合における財産の帰属、金銭の貸付け、資産の譲渡、給与の支給、役員等の選任その他財産の運用及び事業の運営に関して特別の利益を与えないこと。

- (法令解釈通達16) 特別の利益を与えることとは、具体的には、贈与等を受けた法人が、贈与等をした者等又はその親族の其他特殊の関係がある者に対して、次に掲げるいずれかの行為をし、又は行為をすると認められる場合
- イ 当該法人の所有する財産をこれらの者に居住、担保その他の私事に利用されること。
 - ロ 当該法人の余裕金をこれらの者の行う事業に運用していること。
 - ハ 当該法人の他の従業員に比し有利な条件で、これらの者に金銭の貸付をすること。
 - ニ 当該法人の所有する財産をこれらの者に無償又は著しく低い価額の対価で譲渡すること。
 - ホ これらの者から金銭その他の財産を過大な利息又は賃貸料で借り受けること。
 - ヘ これらの者からその所有する財産を過大な対価で譲り受けること、又はこれらの者から当該法人の事業目的の用に供するとは認められない財産を取得すること。
 - ト これらの者に対して、当該法人の役員等の地位にあることのみに基づき給与等を支払い、又は当該法人の他の従業員に比し過大な給与等を支払うこと。
 - チ これらの者の債務に関して、保証、弁済、免除又は引受け(当該法人の設立のための財産の提供に伴う債務の引受けを除く。)をすること。
 - リ 契約金額が少額なものを除き、入札等公正な方法によらないで、これらの者が行う物品の販売、工事請負、役務提供、物品の賃貸その他の事業に係る契約の相手方となること。
 - ヌ 事業の遂行により供与する利益を主として、又は不公正な方法で、これらの者に与えること。

厚労省が示す特別利益供与となる行為の留意点

(1)イ、ロ、ハについて、医療法人は、不動産賃貸業(社会医療法人を除く)、金融業を行えないもので、医療法人から関係者への不動産の貸付け、金銭の貸付けについては、医療法人の業務に付随して行うもの

(例:看護師寮、福利厚生の一環として行う役職員への貸付等)しか認められない。

審査上、提出書類として、貸付について一定の規定の整備や契約書等を求めることがある。

(2)ニ、ホ、ヘについて、著しく低い価額、過大な利息又は賃貸料、過大な対価であるかどうかを審査する上で、医療法人が適正な価額であると判断した根拠を求めることがある。根拠として不動産鑑定評価書、近隣類似物件の価額・賃貸借料、路線価、過去の取引実績等の客観的な説明資料を準備すること。

(3)リについて、関係者及び関係者の関与する法人との取引においては、契約の相手方としてその者を選定した理由を合理的に説明できる必要がある。該当がある場合は審査上、同業他社からの見積もりの徴求結果など説明資料を求めることがある。

株式会社その他の営利事業を営む者又は特定の個人若しくは団体の利益を図る活動を行う者に対しても、同様に取引の相手としての選定理由を説明できる必要があり、その説明資料を求めることがある。

運営に関する要件

(3) 理事及び監事（理事等）に対する報酬等（報酬、賞与その他の職務遂行の対価として受ける財産上の利益及び退職手当）について、民間事業者の役員の報酬等及び従業員の給与、当該医療法人の経理の状況その他の事情を考慮して、不当に高額なものとならないような支給基準を定めているものであること（医療法施行規則附則第57条の2第1項第1号口）

- ① 理事等に対する報酬等の支給の基準においては、理事等の勤務形態に応じた報酬等の区分及びその額の算定方法並びに支給の方法及び形態に関する事項を定めること
- ② 理事等が当該医療法人の使用人として給与、賞与等を受ける場合は、理事等の報酬等と使用人として受ける給与、賞与等を併せて評価すること

「報酬等」…報酬、賞与その他の職務遂行の対価として受ける財産上の利益及び退職手当をいう。（医療法施行規則第30条の35の3第1項第1号二）

（参考）

社会医療法人の認定基準：不当に高額なものとならないような支給の基準を定めていること

特定医療法人の認定基準：役員一人につき年間の給与総額(俸給、給料、賃金、歳費及び賞与並びにこれらの性質を有する給与の総額をいう。)が3,600万円を超えないこと

M&P 医療・福祉・介護経営研究所

16

遊休財産額の制限

（医療法施行規則第57条の2第1項第1号二）

（4）期末の遊休財産額が事業費用の額を超えてはならないこと

当該経過措置医療法人の毎会計年度の末日における遊休財産額は、直近に終了した会計年度の損益計算書に計上する事業（法第42条の規定に基づき同条各号に掲げる業務として行うものを除く。）に係る費用の額を超えてはならないこと。

M&P 医療・福祉・介護経営研究所

17

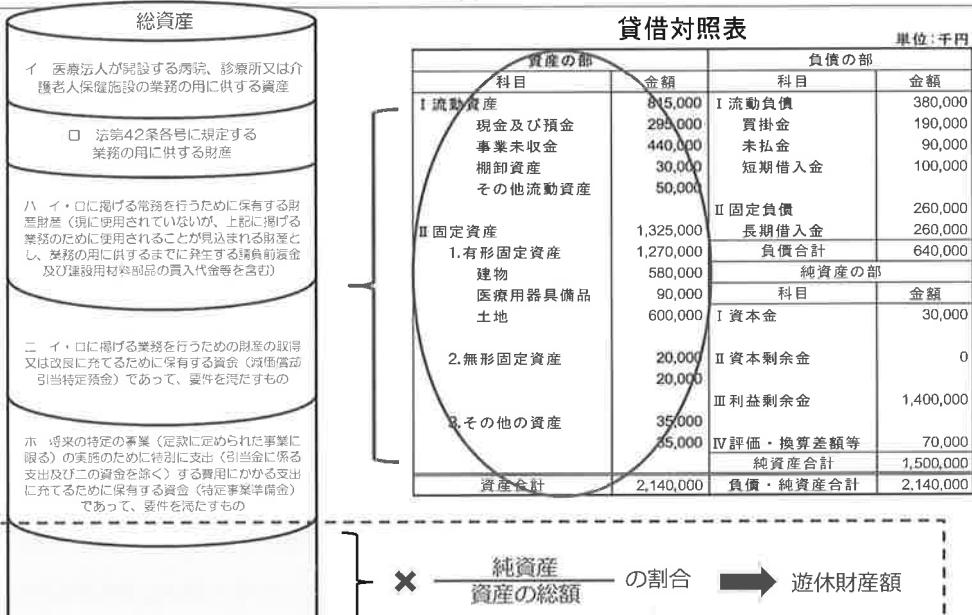
遊休財産について

- (イ) 当該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業務の用に供する財産
- (ロ) 医療法第42条各号に規定する業務の用に供する財産【附帯業務】
- (ハ) (イ) 及び(ロ)に掲げる業務を行うために保有する財産(現に使用されていないが、(イ)及び(ロ)に掲げる業務のために使用されることが見込まれる財産とし、業務の用に供するまでに発生する請負前渡金及び建設用材料部品の買入代金等を含む)
- (二) (イ) 及び(ロ)に掲げる業務を行うための財産の取得又は改良に充てるために保有する資金(減価償却引当特定預金)であって、以下の要件を満たすもの
- a 減価償却費に対応する資産の取得又は改良に充てるための資金に限るものとし、減価償却累計額を上限とする
 - b 貸借対照表において次の科目をもって掲記し、他の資金と明確に区分して経理されていること
 - ・資産の部 減価償却引当特定預金(固定資産のその他の資産に掲記)
 - ・当該資金の目的である支出に充てる場合を除くほか、取り崩すことができないものであること。ただし、正当な理由がないのに当該資金の目的である財産を取得せず、又は改良しない事実があった場合には、理事会及び社員総会の決議を経て、当該資金の額を取り崩さなければならない
- (木) 将来の特定の事業(定款に定められた事業に限る)の実施のために特別に支出(引当金に係る支出及び(二)の資金を除く)する費用にかかる支出に充てるために保有する資金(特定事業準備資金)であって、以下の要件を満たすもの
- a 当該資金の目的である事業が、定款において定められていること
 - b 当該資金の額が合理的に算定されていること
 - c 当該資金の目的である事業ごとに、貸借対照表において次の科目をもって掲記し、他の資金と明確に区分して経理されていること
 - ・資産の部 ○○事業特定預金(固定資産のその他の資産に掲記)
 - ・純資産の部 ○○事業積立金(利益剰余金その他利益剰余金に掲記)
 - d 当該資金の目的である支出に充てる場合を除くほか、取り崩すことができないものであること。ただし、正当な理由がないのに当該資金の目的である事業を行わない事実があった場合には、理事会及び社員総会の議決を経て、当該資金の額を取り崩さなければならないこと

MiP 医療・福祉・介護経営研究所

18

【遊休財産額のイメージ】



MiP 医療・福祉・介護経営研究所

19

【遊休財産額のイメージ】

20

| 損益計算書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------|---|---------------|---|-----------|---|-----------|-----|----------|-----|----------|--|---------------|---|---------------|---|-----------|---|-----------|--|---------------|---|---------------|---|-----------|---|-----------|--|---------------|--|-----------|----|------------|--|---|-----|------------|--|---|--|-----------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 遊休財産額 ≤ 事業費用の額 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> 上限額が本来業務の事業費用の額であるのは? → 法人に対する収益がゼロである場合であっても、直近に終了した会計年度に行った事業のうち、本来業務について同一の内容及び規模の事業を引き続き行うができるよう、1会計年度分の本来業務の事業費用の額まで遊休財産額の保有を可能としたものである。 </div> | <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">I</td> <td style="width: 90%;">事業損益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>本来業務事業損益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>事業収益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>事業費用 xxxx</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>事業費 xxxx</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>本部費 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>本来業務事業利益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>附帯業務事業損益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>事業収益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>事業費用 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>附帯業務事業利益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>収益業務事業損益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>事業収益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>事業費用 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>収益業務事業利益 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業利益 xxxx</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>事業外収益 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⋮</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>事業外費用 xxxx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⋮</td> </tr> <tr> <td></td> <td>経常利益 xxxx</td> </tr> </table> | I | 事業損益 xxxx | A | 本来業務事業損益 xxxx | 1 | 事業収益 xxxx | 2 | 事業費用 xxxx | (1) | 事業費 xxxx | (2) | 本部費 xxxx | | 本来業務事業利益 xxxx | B | 附帯業務事業損益 xxxx | 1 | 事業収益 xxxx | 2 | 事業費用 xxxx | | 附帯業務事業利益 xxxx | C | 収益業務事業損益 xxxx | 1 | 事業収益 xxxx | 2 | 事業費用 xxxx | | 収益業務事業利益 xxxx | | 事業利益 xxxx | II | 事業外収益 xxxx | | ⋮ | III | 事業外費用 xxxx | | ⋮ | | 経常利益 xxxx |
| I | 事業損益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | 本来業務事業損益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業収益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業費用 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) | 事業費 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) | 本部費 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 本来業務事業利益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 附帯業務事業損益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業収益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業費用 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 附帯業務事業利益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 収益業務事業損益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業収益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業費用 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 収益業務事業利益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業利益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II | 事業外収益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⋮ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III | 事業外費用 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⋮ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 経常利益 xxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(出典)日本会計研究会「会計入門」

MIE 医療・福祉・介護経営研究所

運営に関する要件

(5) 法令に違反する事実、その帳簿書類に取引の全部若しくは一部を隠蔽し、又は仮装して記録若しくは記載をしている事実その他公益に反する事実がないこと（医療法施行規則第57条の2第1項第1号木）

- イ 当該要件は、申請日の属する会計年度及び前会計年度について申請日の前日までの間において該当する事実がないことを確認
- 「法令に違反する事実」とは、医療に関する法令の場合には次に掲げるいずれかの事実がある場合をいうものとする
 - (1) 医療に関する法律に基づき医療法人又はその理事長が罰金刑以上の刑事処分を受けた場合
 - (2) 医療法人の開設する医療機関に対する医療監視の結果、重大な不適合事項があり、都道府県知事から改善勧告が行われたが是正されない場合
 - (3) 医療法第30条の11の規定に基づく都道府県知事の勧告に反する病院の開設、増床又は病床種別の変更が行われた場合
 - (4) 医療法人の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認められた場合であって、医療法第64条第1項の必要な措置をとるべき旨の命令若しくは同条第2項の業務の全部若しくは一部の停止の命令又は役員の解任の勧告が発せられた場合
 - (5) その他（イ）から（二）までに相当する医療関係法令についての重大な違反事実があった場合

・「公益に反する事実」とは（平成26年1月23日質疑応答集）

Q 7.

相続税法施行令第33条第3項第4号に規定されている「公益に反する事実」とは、具体的にどのような事実か。例えば、脱税行為や診療報酬の不正請求は、これに当たるのか。

A 7.

「公益に反する事実」というのは、個別の事案の事情により、いろいろな角度から検討されるべきものである。

例えば、一般的に脱税行為や診療報酬の不正請求はこれに当たるものと考えられるが、最終的には、個別の事案に応じて、その行為の違法性など、様々な事情を勘案して総合的に判断するものと思われる。

社会保険診療収入等が全収入金額の80%超であること
(医療法施行規則第57条の2第1項第2号イ)

社会保険診療に係る収入金額、健康増進事業に係る収入金額、予防接種（予防接種法第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他厚生労働大臣が定める予防接種をいう。）に係る収入金額、助産に係る収入金額及び介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額（租税特別措置法第26第2項4号に掲げる給付に係る収入金額を除く。）の合計額が、全収入金額の100分の80を超えること。

社会保険診療収入等に該当するもの (医療法施行規則30の35の3①ニイ、57の2ニイ)

(1) 社会保険診療 (措法第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。) 収入

- ・注1) 労働者災害補償保険法にかかる患者の診療報酬 (社会保険診療報酬と同一基準の場合又は診療報酬が少額 (全収入金額の概ね10%以下場合) の場合に限る) を含む。

(2) 健康増進事業収入

- ・注2) 健康増進法第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業 (健康診査に係るものに限る。) に係る収入金額 (社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

(3) 予防接種収入

- ・注3) 予防接種法第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他厚生労働大臣が定める予防接種をいう。

(4) 助産収入

- ・注4) 社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除き、一の分娩に係る助産収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする。

(5) 介護保険法の規定による保険給付収入

- ・注5) 措法26条第2項第4号に掲げる給付に係る収入金額を除く。

- ・租税特別措置法に規定する社会保険診療 (租税特別措置法第26条第2項に規定する社会保険診療)。

労働者災害補償保険法に係る患者の診療報酬※を含むもの) ※ 1

※社会保険診療報酬と同一の基準又は当該診療報酬が少額 (全収入額のおおむね100分の10以下) に限る

- ・健康増進法第4条に規定する健康増進事業のうち健康診査に係る収入金額 ※ 2

- ・定期予防接種、臨時予防接種及び任意の予防接種のうち厚生労働大臣が定める予防接種に係る収入金額 ※ 3

- ・助産 (社会保険診療・健康増進事業に係るものを除く) に係る収入金額 (50万円を限度)

- ・介護保険法の規定に基づく保険給付に係る収入金額 ※ 4

全収入金額

(本来業務事業損益・附帯業務事業損益に係る事業収益の合計)

> 80%

※ 1 社会保険診療には、介護保険法の規定による

・指定居宅サービス (訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護に限る) のうち、当該居宅介護サービス費の額の算定に係る当該指定居宅サービスに要する費用の額として介護保険法の規定により定める金額に相当する部分

・指定介護予防サービス (介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護に限る) のうち、当該介護予防サービス費の額の算定に係る当該指定介護予防サービスに要する費用の額として介護保険法の規定により定める金額に相当する部分

を含む

- ※ 2 健康増進事業に係る収入金額とは、次に掲げる健康診査等に係る収入金額の合計額（社会保険診療報酬と同一の基準により計算されているものに限る）
- (イ) 健康保険法の規定により保険者が行う健康診査
 - (ロ) 船員保険法の規定により全国健康保険協会が行う健康診査
 - (ハ) 国民健康保険法の規定により保険者が行う健康診査
 - (二) 国家公務員共済組合法の規定により行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会が行う健康診査
 - (ホ) 地方公務員等共済組合法の規定により地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会が行う健康診査
 - (ヘ) 私立学校教職員共済法の規定により日本私立学校振興・共済事業団が行う健康診査
 - (ト) 学校保健安全法の規定により学校において実施される健康診断又は市町村の教育委員会が行う健康診断
 - (チ) 母子保健法の規定により市町村が行う健康診査
 - (リ) 労働安全衛生法の規定により事業者が行う健康診断若しくは労働者が受ける健康診断又は労働者が自ら受けける健康診断
 - (ヌ) 高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査及び後期高齢者医療広域連合が行う健康診査
- ※ 3 厚生労働大臣が告示で定める予防接種
- (イ) 麻疹に係る予防接種（定期の予防接種等を除く）
 - (ロ) 風疹に係る予防接種（定期の予防接種等を除く）
 - (ハ) インフルエンザに係る予防接種（定期の予防接種等を除く）
 - (二) おたふくかぜに係る予防接種
 - (ホ) ロタウイルス感染症に係る予防接種
- ※ 4 租税特別措置法 26条第2項第4号に規定するものを除く

MiP 医療・福祉・介護経営研究所

26

収入金額に含める予防接種の種類

| 予防接種の種類 | 疾病名 | 根拠法等 |
|---------|---|---|
| 定期予防接種 | ①ジフテリア ②百日咳 ③急性灰白髄質（ポリオ） ④麻疹 ⑤風疹 ⑥日本脳炎 ⑦破傷風 ⑧結核 ⑨Hib感染症 ⑩肺炎球菌感染症（小児にかかるもの） ⑪ヒトパピローマウィルス感染症 ⑫水痘 ⑬B型肝炎 ⑭インフルエンザ（65歳以上の者等） ⑮肺炎球菌感染症（高齢者がかかるもの） | 予防接種法 第2条第2項～第5項 予防接種法施行令 第1条、第1条の2 |
| 臨時予防接種 | 上欄の疾病 + ⑯痘そう | |
| 任意の予防接種 | ①おたふくかぜ ②ロタウイルス ③麻疹 ④風疹 ⑤インフルエンザ | 予防接種に関する基本的な計画（厚生労働省告示） 特定感染症予防指針（厚生労働省告示） |

MiP 医療・福祉・介護経営研究所

27

29年10月
施行

社会保険診療等に含まれる収入(参考)

○ 各種認定基準において「社会保険診療等」に含まれる収入

| 法人類型 | 特定医療法人 | 社会医療法人 | 法人贈与税 非課税基準 | 認定医療法人 (改正案) |
|-----------------|--------|--------|----------------|-----------------|
| 根拠規定 | 厚生労働省令 | 告示基準 | 国税庁通知 | 厚生労働省令 |
| 社会保険診療（租特26条2項） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 労災保険診療 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 健康増進事業（健康診査に限る） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 助産（50万円以下） | × | ○ | ○ | ○ |
| 介護保険法の保険給付（介護系） | × | * | ○ | ○ |
| 予防接種 | × | × | × | ○ |

○ 社会保険診療等に含まれる予防接種の種類（任意接種については大臣告示により個別に定める）

| 予防接種の種類 | 疾病名 |
|---------------|---|
| 定期予防接種 | ① ジフテリア ② 百日咳 ③ 急性灰白髄質（ポリオ） ④ 麻疹 ⑤ 風疹 ⑥ 日本脳炎 ⑦ 破傷風 ⑧ 結核 ⑨ H i b 感染症 ⑩ 肺炎球菌感染症（小児にかかるもの） ⑪ ヒトパピローマウイルス感染症 ⑫ 水痘 ⑬ B型肝炎 ⑭ インフルエンザ（65歳以上の者等） ⑮ 肺炎球菌感染症（高齢者がかかるもの） |
| 臨時予防接種 | 上欄の疾病 + ⑯ 痘そう |
| 任意の予防接種（大臣告示） | ① おたふく風邪 ② ロタウイルス ③ 麻疹 ④ 風疹 ⑤ インフルエンザ |

MiP 医療・福祉・介護経営研究所

運営に関する要件

（7）自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されていること。（医療法施行規則第57条の2第1項第2号□）

イ 「自費患者」とは、社会保険診療又は労災保険診療に係る患者以外の患者

□ 「社会保険診療報酬と同一の基準」とは、次に掲げるもののほか、その法人の診療報酬の額が診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表に掲げる療養について、同告示及び健康保険法の施行に関する諸通達の定めるところにより算定した額程度以下であることの定めがされており、かつ、報酬の徴収が現にその定めに従ってされているものであること

- (Ⅰ) 公害健康被害者に係る診療報酬及び予防接種により健康被害者に係る診療報酬にあつては、法令等に基づいて規定される額
- (Ⅱ) 分娩料等健康保険法の規定に類似のものが定められていないものにあっては、地域における標準的な料金として診療報酬規定に定められた額を超えない額

29

MiP 医療・福祉・介護経営研究所

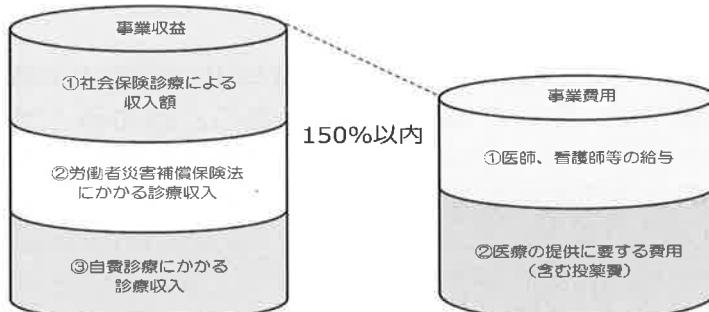
運営に関する要件

(8) 医療診療により収入する金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用（投薬費を含む）等患者のために直接必要な経費の額に100分の150を乗じて得た額の範囲内であること。（医療法施行規則第57条の2第1項第2号ハ）

※医療診療とは…社会保険診療、労災保険法に係る診療及び自費患者に係る診療

※収入する金額とは…損益計算書の本来業務事業損益に係る事業収益の額

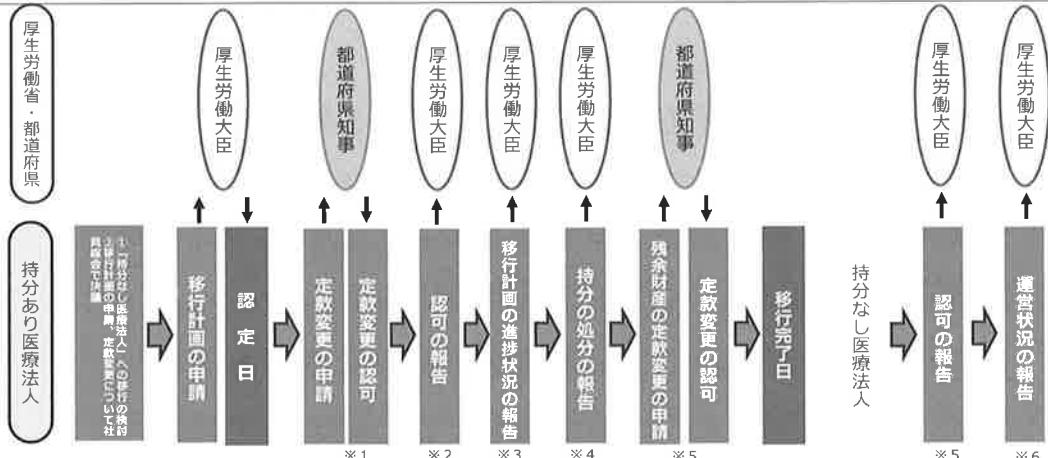
※患者のために直接必要な経費の額とは…損益計算書の本来業務事業損益に係る事業費用の額



30

MMPD 医療・福祉・介護経営研究所

移行計画認定制度の手続きの流れ



※1 認定後、速やかに、都道府県知事に定款変更の認可申請を行う。

※2 認可を受けた日から起算して3か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。

なお、3か月以内に定款変更の認可を受けなかった場合には、認定が取り消されることがある。

※3 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、認定日から1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に移行計画の進捗状況を報告する。

※4 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、出資者に持分の処分（放棄、払戻、譲渡、相続、贈与等）があった場合、3か月以内に厚生労働大臣に出資の状況を報告する。

※5 移行期限までに、残余財産の帰属先に関する定款変更の認可を受け、持分の定めのない医療法人への移行完了後、3か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。

※6 移行完了後、

①5年を経過するまでの間…1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に運営状況を報告する。

②5年を経過してから6年を経過するまでの間…5年10ヶ月を経過する日までに厚生労働大臣に運営状況を報告する。

31

MMPD 医療・福祉・介護経営研究所

非課税のための申告要件等 (措法70の7の10⑤・⑥)

- ・その適用を受けようとする認定医療法人が、贈与税の期限内申告書に、みなし贈与税の非課税規定の適用を受ける旨を記載し、放棄により受けた経済的利益についての明細等財務省令で定める書類の添付がある場合に限り適用される（措法70の7の10⑤）。
- ・税務署長は、この記載や添付のない贈与税の期限内申告書の提出があった場合で、やむを得ない事情があると認めるときは、その記載をした書類及び一定の書類の提出があった場合に限り、みなし贈与税の非課税適用をすることができる（措法70の7の10⑥）。

財務省令で定める添付書類 (措規23の12の6②)

- ・以下の書類が財務省令で定める添付書類
 - (1) 持分放棄に係る経済的利益に関する明細書
 - (2) 持分放棄の時の認定医療法人の定款の写し等その認定医療法人が厚生労働大臣認定を受けたことを証する書類
 - (3) 認定医療法人の認定移行計画の写し
 - (4) 持分放棄直前の認定医療法人の出資者名簿の写し
 - (5) 認定医療法人の持分放棄をするための厚生労働大臣が定める書類など贈与者（持分放棄した個人）による持分放棄があったことを明らかにする書類
- (注) 出資社員が複数いる場合には、放棄日は「定款変更の認可日」に合わせること！

6年以内の認定取消しの場合の贈与税課税（措法70の7の10②）

・認定医療法人（注）が、その非課税とされた贈与税の期限内申告書の提出期限から、認定医療法人が新医療法人（持分なし）への移行をした日から起算して6年を経過する日までの間に、認定が取り消された場合には、その認定医療法人を個人とみなして経済的利益にみなし贈与税を課税する（措法70の7の10②）。

（注1）その認定医療法人が合併により消滅した場合には、その合併後存続する医療法人で、合併によりその認定医療法人の権利義務の全てを承継した医療法人とする（措規23の12の6①）。

（注2）認定医療法人が6年以内に「運営に関する要件」を欠くに至ったときは認定が取り消しされる（医療法施行規則59一）。

認定医療法人の認定の取消し（法附則第10条の4第2項～第4項）

【取消要件①】

認定医療法人が移行計画に記載された移行期限までに持分の定めのない医療法人に移行しなかった場合

【取消要件②】

厚生労働大臣は、次に該当すると認められる場合には、必要に応じて、実地調査を行った上、認定医療法人に対して改善等を指示し、その改善の見込みがないものと判断するときは、その認定を取り消すことができる。

- イ 認定医療法人が、認定を受けた日から持分の定めのない医療法人への移行完了後6年を経過する日までの間に、運営に関する要件を満たさなくなったとき
- 認定を受けた日から起算して3か月以内に、移行計画の認定を受けた認定医療法人である旨を記載した定款への変更について都道府県知事の認可を受けなかったとき
- ハ 認定医療法人が合併以外の理由により解散したとき
- ニ 認定医療法人が合併により消滅したとき
- ホ 認定医療法人が分割したとき
- ヘ 認定医療法人が不正の手段により移行計画の認定を受けたことが判明したとき
- ト 認定医療法人が移行計画の変更（移行計画の趣旨の変更を伴わない軽微な変更を除く）について、厚生労働大臣の認定を受けなかったとき
- チ 認定医療法人が厚生労働大臣へ必要な報告を行わないとき、または虚偽の報告をしたとき

認定取消しによる修正申告書の提出・納税（措法70の7の10②～④）

- ・厚生労働大臣認定が取り消された日の翌日から2月以内に、適用を受けた年分の贈与税について修正申告書を提出し、かつ、その期限内に修正申告書の提出により納付すべき税額を納付しなければならない（措法70の7の10②）。
- ・なお、2月以内に提出された修正申告書は、国税通則法第20条（修正申告の効力）が適用される場合を除いて、期限内申告書とみなす（措法70の7の10④）。
- ・この修正申告書の提出がないときは、納税地の所轄税務署長は、その修正申告書に記載すべきであった贈与税額等について国税通則法第24条（更正）又は第26条（再更正）の規定による更正を行う（措法70の7の10③）。

厚生労働大臣等の通知（措法70の7の10⑦、措規23の12の6③）

- ・厚生労働大臣等は、みなし贈与税の非課税適用を受ける認定医療法人について、認定を取り消した場合には、遅滞なく、その旨その他一定の事項を、書面により、国税庁長官又は認定取消しを受けた医療法人の納税地の所轄税務署長に通知しなければならない（措法70の7の10⑦）。
 - ・納税地の所轄税務署長等に通知される事項
 - ・認定取消しを受けた医療法人の名称、主たる事務所の所在地
 - ・認定取消しに係る事実の詳細、その事実の生じた日
- （措規23の12の6③）

認定の失効

(平成18年改正医療法附則10条の6)

認定医療法人が新医療法人になった日から6年を経過したときは、当該認定医療法人が受けた附則第10条の3第1項の認定（附則第10条の4第1項の認定を含む。）は、その効力を失う。

- 附則10の3①認定→「移行計画の認定」
- 附則10の4①認定→「移行計画の変更認定」

具体的な対応（青木私見）

- 1 「持分」は持てるなら持つ！！
※「持分なし」への移行は一つの選択肢と考える。
- 2 まずは評価額（時価と相続税評価）を算定する。
- 3 評価額を基に相続・事業承継を検討する。
- 4 「相続税」対策→持分以外の財産も考慮すること
- 5 「事業承継」対策→議決権の確保と後継者の事業用資産の承継を実現する。

相続税対策と相続(分割)対策

◇財産目録の作成

現状の財産と債務を把握（「マイナンバー制度」と「財産債務調査（注）」という要素を加味する）

（注）所得2千万円超、かつ、年末時の財産額3億円（又は有価証券等だけで1億円）以上が対象。

◇相続税額の試算（対策のスタート）

（おおよその相続税額を確認）正味財産が「3,000万円+600万円×法定相続人数」を超えるか

◇相続税対策と相続対策

1. 生前贈与

- ①受贈者に贈与税が課税される（一番急な累進税率が適用される）。
- ②1月1日から12月31日までの暦年で区切って計算され、110万円の基礎控除がある。
- ③従って、毎年継続して、コツコツと、多くの人に贈与することが有効となる！！

2. 評価引下げ

- ①現金・預金から土地・建物など評価が下がるものへ財産をシフトすることが有効。

3. 納税資金・生活資金の確保

- ①遺族に相続税の納税資金と生活資金を確保できるか（試算が必要）。
- ②流動性の低い資産（土地など）から換金性の高い資産（現金預金・有価証券）へシフトか？
- ③生命保険の加入を検討する（目的別に個人契約・医療法人契約を検討する。）。

4. 遺産分割対策

- ①「遺留分」と「事業承継」を考慮して遺言書を作成する。
- ②遺留分　・直系尊属のみが相続人である場合は被相続人の財産の3分の1
　　・それ以外の場合は被相続人の財産の2分の1

一般社団法人福岡県医療法人協会役員等名簿

(平成31年4月1日)

| 役職 | 氏 名 | 医療施設名他 | 住 所 | 〒 | TEL FAX |
|------|-------|-------------------------|--------------------|----------|------------------------------|
| 会長 | 杉 健三 | 医療法人シーエムエス 杉循環器科内科病院 | 大牟田市大字田隈950-1 | 837-0916 | 0944-56-1119 0944-56-2077 |
| 副会長 | 牟田 和男 | 医療法人社団誠和会 牟田病院 | 福岡市早良区干隈3丁目9-1 | 814-0163 | 092-865-2211 092-865-5556 |
| // | 陣内 重三 | 医療法人 井上会篠栗病院 | 柏原郡篠栗町尾仲94 | 811-2413 | 092-947-0711 092-947-0715 |
| 専務理事 | 佐田 正之 | 医療法人佐田厚生会 佐田病院 | 福岡市中央区渡辺通2丁目4-28 | 810-0004 | 092-781-6381 092-724-9411 |
| 会計理事 | 下河辺正行 | 社会医療法人共愛会 戸畠共立病院 | 北九州市戸畠区沢見2丁目5-1 | 804-0093 | 093-871-5421 093-871-5499 |
| 理事 | 黒田 康夫 | 社会医療法人大成会 福岡記念病院 | 福岡市早良区西新1丁目1-35 | 814-8525 | 092-821-4731 092-821-6449 |
| // | 三野原義光 | 医療法人泯江堂 油山病院 | 福岡市早良区野芥5-6-37 | 814-0171 | 092-871-2261 092-863-2641 |
| // | 中尾 一久 | 久英会 高良台リハビリ テーション病院 | 久留米市藤光町965-2 | 830-0054 | 0942-51-3838 0942-51-3535 |
| // | 木村 寛 | 社会医療法人社団至誠会 木村病院 | 福岡市博多区千代2丁目13-19 | 812-0044 | 092-641-1996 092-651-7210 |
| // | 津田 徹 | 医療法人社団恵友会 霧ヶ丘つだ病院 | 北九州市小倉北区霧ヶ丘3丁目9-20 | 802-0052 | 093-921-0438 093-921-5988 |
| // | 横倉 義典 | 医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 | みやま市高田町濃施480番地2 | 839-0295 | 0944-22-5811 0944-22-2045 |
| // | 原 速 | 医療法人原外科医院 | 糟屋郡新宮町下府1-3-5 | 811-0112 | 092-962-0704 092-962-2899 |
| 監事 | 武田 卓 | 敬天会 武田病院 | 福岡市城南区別府4丁目5-8 | 814-0104 | 092-822-5711 092-822-5714 |
| // | 篠原 俊 | 篠原公認会計士事務所 | 福岡市中央区警固2-12-5 | 810-0023 | 092-751-1605 092-741-2581 |

一般社団法人福岡県医療法人協会顧問名簿

| 役職 | 氏 名 | 医療施設名他 | 住 所 | 〒 | TEL FAX |
|----|-------|--------------------|----------------|----------|------------------------------|
| 顧問 | 鬼塚 俊一 | 医療法人 聖峰会田主丸中央病院 | 久留米市田主丸町益生田892 | 839-1213 | 0943-72-2460 0943-72-3293 |

※一般社団法人日本医療法人協会 〒102-0071 東京都千代田区富士見2丁目6番12号

TEL 03-3234-2438

FAX 03-3234-2507

