［医 療 制 度］

社会医療法人の創設

加納繁照
社会医療法人協和会加納総合病院

key words：社会医療法人，非課税，固定資産税，公益性，非営利性

要　旨

民間医療機関として初の法人税非課税，固定資産税非課税を勝ち取った社会医療法人の創設は，医療現場で実際に活動的な民間病院の存在，行政として医療現場での民間病院の役割に理解ある官僚の存在，医療に関し国民に対して何が重要かを認識できる高所の立場に立った政治家の存在，この三者の存在により創設されたものである．

今後は，社会医療法人の評価をもとに「民間病院の日本の医療における社会的な存在意義」を国民に理解してもらうことが，一番重要と考える．

1　はじめに

平成 20 年 5 月より社会医療法人の認定申請が始まり，以来，平成 21 年 4 月 1 日現在で，社会医療法人の総数は 28 都道府県および厚生労働省所管（広域）で 55 法人が認定を受けている（**表 1・2，図 1**）．

社会医療法人は，平成 20 年 4 月に本来業務である医療保健業に対する法人税非課税と附帯業務，収益業務への法人税 22% の軽減税率適用等を獲得し，平成 21 年 4 月からは救急医療等確保事業を実施する病院，診療所の固定資産税，不動産取得税等の非課税も認め

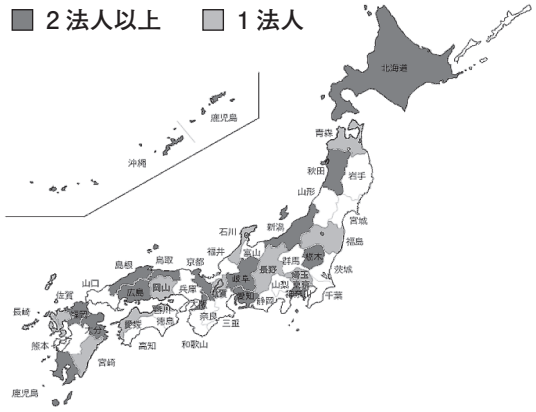


図 1　都道府県別社会医療法人認定件数

表 1　社会医療法人認定の状況

1. 認定法人数	55
（救急医療等確保事業の施設数）	
病院	54
診療所	1
2. 認定者	
都道府県	54
厚生労働省（広域）	1
3. 移行前の法人形態	
特定医療法人	28
特定・特別医療法人	13
一般医療法人	11
特別医療法人	3

（平成 21 年 4 月現在）

表 2　社会医療法人認定者別件数

厚生労働省	1	新　潟	2	香　川	1
北 海 道	4	石　川	1	愛　媛	1
秋　田	2	長　野	1	福　岡	3
青　森	1	大　阪	7	大　分	2
福　島	1	京　都	3	鹿 児 島	2
栃　木	2	滋　賀	1	沖　縄	2
東　京	1	島　根	3	長　崎	1
神 奈 川	1	広　島	2	佐　賀	1
愛　知	3	鳥　取	2	宮　崎	1
岐　阜	2	岡　山	1		

Establishment of Socio-medical Corporation
Socio-Medical Corporation Kyowakai, Kano General Hospital
Shigeaki Kano

られた．民間病院にとってこれらの非課税獲得は，昭和 25 年に医療法人制度が始まって以来，初の快挙であり，画期的な出来事である．これらの実現への経過を含め，社会医療法人誕生の歴史を，今回，社会医療法人協議会事務局という立場で深く関わることができたので少し紹介したいと思う．

2　社会医療法人協議会の歴史

1）　歴史的経緯

平成 16 年 12 月に，厚生労働省医政局指導課を中心に「医療法人制度改革の基本的な方向性について」が議論され，当初「認定医療法人」というものが考案されだした．この背景には，当時の小泉政権下においての医療への株式会社参入等を主張した「規制改革委員会」があり，これに対するアンチテーゼとして生まれ，考案されたと考えられる．

社会医療法人の前の話題でもあった，出資額限度法人の話を中心に設置されていた「医業経営の非営利性等に関する検討会」が再開され，第 4 回検討会が平成 16 年 12 月 10 日にもたれた．そこにおいて，その年の人事異動で着任したばかりの厚生労働省医政局指導課谷口隆課長と山下譲課長補佐から，民間非営利の医療法人として，特定・特別医療法人を抜本的に改革を行う「認定医療法人」を創設してはどうか，という意見が飛び出した．これが，社会医療法人誕生へのスタートであった．この時のメンバーが全日本病院協会から西澤寛俊副会長，日本医療法人協会から豊田堯会長，日本病院会から武田隆男副会長，日本精神科病院協会から山崎學副会長であり，日本医師会から三上裕司常任理事や，公認会計士の石井孝宣先生等も出席し，座長は慶応大学教授の田中滋先生が務めた．

その後，この検討会で厚生労働省医政局指導課の意見を中心に，医療法人に求められる役割，非営利性，公益性，効率性，透明性，課税関係，経営の安定化がまとめられた．それが新たな医療法人制度の方向性への議論となり，検討が行われて，平成 19 年 4 月の医療法人制度改革に繋がっていったわけである．

この話の中で出てきた「認定医療法人」の母体とも言うべき存在の，すでに持分を放棄していた特定医療法人と特別医療法人が急遽クローズアップされ，当然のごとく，この改革の中心に位置していかなければならなくなったのである．この事を当時一番危惧したのは，西澤寛俊現全日病会長（北海道・西岡病院）と，日野頌三日本医療法人協会現会長（大阪・日野病院）であり，当事者である特定ならびに特別医療法人の組織を作り，意見を集約し，直接要望していく必要性を感じていた．この事に賛同したのが，北広島病院（北海道）の竹内實先生，養和病院（鳥取）の廣江弍先生であり，さらに福島第一病院（福島）の星野俊一先生，恵寿総合病院（石川）の神野正博先生と，加納総合病院（大阪）の加納繁照が加わり，最初 7 名の世話人でスタートした．

2）　協議会発足の経緯

平成 17 年 2 月 16 日に初めて会の設立世話人会が東京で行われた．その会で，すぐに当事者である特定ならびに特別医療法人が自らの組織を早急に作り，意見を求め，議論していく必要性があると認識し，以下の使命を持って行動に移った．

① 新しい医療法人設立に向けての情報収集
② 新しい医療法人が正しく育つための現場の意見集約
③ 行政当局に対する申し入れ
④ 法人変更のための研修
⑤ 現特別・特定医療法人の意見交換
⑥ 具体的対応策
⑦ 医療法人制度を守る相互の連携

まず，会の幹事として前述 7 名の世話人のほかに，南部病院（青森）の小笠原博先生，総合大雄会病院（愛知）の伊藤伸一先生，浦添総合病院（沖縄）の宮城敏夫先生も発起人として加わってもらい，全国の特定医療法人と特別医療法人すべてにダイレクトメールを送り，集会を呼びかけ，会の設立準備を開始した．

平成 17 年 4 月 9 日に「新しい医療法人制度に関する懇談会」と称して，設立総会および講演会を大阪の新阪急ホテルで開催した．講演は，当時の厚生労働省医政局指導課の谷口隆課長が行った．以来，この会では同指導課の課長あるいは課長補佐から必ず講演してもらえるようになった．この初めての会の出席者は，全国の特定あるいは特別医療法人，約 400 法人の内 82 法人 104 名であった．

平成 17 年 4 月 23 日，第 1 回の幹事会が行われ，会の名称を「特定・特別医療法人の会」と決めた．これには経緯があり，本来「特定・特別医療法人協議会」

としたかったのだが，すでにある公認会計士が「特定医療法人協議会」と称して，あたかも，特定医療法人の団体のごとくの会を作り，この公認会計士が代表としておさまっていたため，この名称を使うことができなかったのが真実である．また，多くの特定医療法人が，この協議会を特定医療法人の自らの組織団体だと勘違いし，加入していたのも事実であった．営利まがいとも言える組織が先に存在したことは大いに反省すべき事であった．医療法人の中で，一割にも満たないグループだが，すでに持ち分無し法人である特定並びに特別医療法人は，もっと早く，自ら努力して組織作りを行い，頑張っていかなければならなかったと思われる．そしてこの時から，この会の事務局を大阪の当法人が担当することとなった．

平成 17 年 6 月 5 日，再び大阪にて第 1 回「特定・特別医療法人の会」を行い，80 法人 116 名の参加を得た．演者は山下譲課長補佐であり，同課長補佐は，厚生労働省医政局指導課在任中，すべての総会に参加をしてもらった．またこの時点で，代表幹事には竹内實先生と広江弍先生になってもらい，さらに当時中医協委員でもあった川崎幸病院（神奈川）の石井映禧先生と城西病院（長野）の関健先生が幹事に加わった．第 2 回総会を平成 17 年 7 月 3 日札幌で，第 3 回総会を平成 17 年 7 月 24 日，東京のホテルグランドパレスで行った．以来，東京の同ホテルでの総会開催が定着した．

その後も特定・特別医療法人の幹事会を繰り返し開催し，その間，厚生労働省指導課との意見交換会も行った．日本医師会の反対でだめになった「認定医療法人」に代わる名称にも関与し，財務省へ社会福祉法人と同等の非課税要求を行うのに最もふさわしいネーミングである「社会医療法人」という名称を含め，いくつかの名称（公益医療法人他）をアイデアとして提案した．その後，平成 17 年 12 月 2 日の厚生労働省内での委員会で，日本医師会の三上常任理事が，この名称が良いと決めたのが「社会医療法人」であったわけである．その 2 日後の平成 17 年 12 月 4 日，第 5 回総会で，例の公認会計士にネーミングを先に取られないよう「特定・特別医療法人の会」を「社会医療法人協議会」に名称変更を行った．このことは当時，メディファックス等に話題として取り上げられた．

3） 国会議員への働きかけ

平成 18 年 4 月からは，下記 4 先生方を囲む勉強会と称し，社会医療法人協議会の国会議員連盟を，木村義雄衆議院議員中心に，武見敬三参議院議員（当時），西島英利参議院議員，事務局として京都選出の医師であり病院の理事長でもある清水鴻一郎衆議院議員に作ってもらった．公的病院（国公立，厚生連等，済生会，社会福祉法人等も）と税制面でのイコールフッティングを全面に頼み，公益性に関しての検討ならびに勉強会を進めた．

法人税に関しては赤字であれば関係無いが，固定資産税や不動産取得税等は赤字，黒字に関係なく課税されるわけで，特に民間病院は新しい病院建築をすると，その建築費とほぼ同等の固定資産評価がされる．銀行等からの借金で全額借り入れを行ったとすれば，その金利に近い額の固定資産税が別に毎年かかってきて，まるで金利を倍に払うような状況になる．済生会，厚生連を含め，公的病院は一銭もこんな税金は払う必要が無く，それどころか，われわれが支払っている税金を一般会計繰り入れ金と称し，毎年運転資金を逆にもらっているのが実情である．これでは，民間病院が競争なんてとんでもない，せめて，頑張っている病院の税金に関しては，イコールフッティングにしてほしい，というのがわれわれの要望であった．

その後，10 回の総会，21 回に及ぶ幹事会等を経て，厚生労働省医政局指導課とわれわれは意見交換ならびに議論を行い，ほぼ社会医療法人の制度上の姿を構築し，公益性の面，また本来，特定ならびに特別医療法人ではすでに組織的になされていた非営利性の面での整理が行われていった（**資料**参照）．ところが平成 18 年 9 月に，肝心の税制に関してまだまったく決まっていない段階で，厚生労働省医政局指導課で大規模な人事異動があり，ほとんどの人が入れ替わり，新たに，佐藤敏信課長，高鹿秀明課長補佐が就任した．ただ，幸いなことに，後任の佐藤課長も社会医療法人の必要性と税制に関して非常に理解があり，指導課をあげて財務省との実質的な交渉を行ってくれた．特に平成 19 年の 7 月に入ってからは，当協議会幹事との意見交換会を繰り返し行ってもらい，また同時に，われわれも幹事総動員で国会議員の先生方に社会医療法人そのものの意義と非課税の必要性について説明を行っていった．

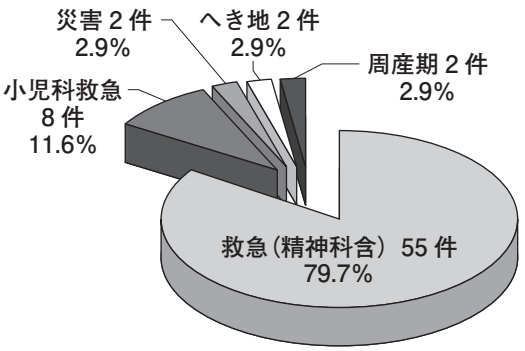
この時期，自民党は参議院選挙大敗の後でもあり，「救急たらい回し」の話題を中心に医療の荒廃が叫ばれ出したこともあり，結果的には，社会医療法人の非課税には追い風になった．当時，自民党厚生労働部会長であった衆議院議員大村英章現厚生労働副大臣を初め，どの国会議員の先生方も説明をすれば理解をしてもらえた．それでも，平成 19 年 10 月の時点では財務省の抵抗が強く，一端不可能かと思われた時期もあったが，大雄会（愛知）の伊藤伸一先生のパワフルな活動と，筆者の親友である慈恵会グループ（青森）丹野先生の協力により状況は一転した．与党，特に自民党の厚生労働部会，さらに，税制調査会での審議が進み，11 月末には病院団体としての親団体である四病協も全面協力体制に入った．最終的には衆議員議員で税調会長だった津島雄二先生の大英断により，平成 19 年 12 月 13 日，自民党税調大綱に社会医療法人の本体事業の非課税が明記されるに至った．

西澤先生，日野先生を中心に有志との相談を始めてから，社会医療法人協議会の各幹事は度重なる突然の議員会館詣でを含め数十回にわたる東京出張等を自費で行ってもらい，総会の毎に秘書も派遣してもらった．また多くの会員も，全国から 10 回に及ぶ総会への熱心な出席や討論，また会員増強やアンケートへの協力等，努力をしてもらった．実に 3 年近くの月日と出張等を含め膨大な経費的負担もそれぞれ要したわけであるが，結果，法人税の非課税という大きな成果を得たわけである．

4）　今後にむけて

平成 20 年 4 月より社会医療法人の認定がいよいよスタートした（**図 2**）．

次に平成 20 年度の要望として，本来最重要視していた固定資産税の問題に取りかかった．平成 20 年 7 月に恒例の厚生労働省の人事異動が行われ，佐藤敏信医政局指導課長は保険局医療課長に異動，その後任として三浦公嗣医政局指導課長が就任した．われわれとしては前年度と同じく行動し，まず行政である三浦公嗣新課長を中心に厚生労働省医政局指導課と綿密な打ち合わせを行った．また再度，財務省にも強力に話を進めてもらい，前年に用いたロビー活動とも言える動きを再度幹事全員で積極的に行った．こうして自民党厚生労働部会，さらには税制調査会を経て要求を行っていった結果，平成 20 年 12 月に自民党税調大綱に記載され，平成 21 年 3 月に救急医療等確保事業を行う病院および診療所の固定資産税，不動産取得税等の非課税を獲得した．



55 法人，59 施設，69 要件（重複あり）

図 2　社会医療法人認定の要件内容

平成 21 年度は公的病院とのイコールフッティングで残っている寄付金税制等を中心にすでに要望を行い，積極的な活動を続けている．

3　まとめ

最後にもう一度非課税達成へのステップを考えてみると，一つは当事者としての社会医療法人協議会幹事の先生方の熱い情熱と行動，会員の真剣な参加と，大きなパワーになる数としてのまとまりがあった．次に従来は役所として無かった民間病院への理解と協力を，三代の課長をはじめとして課総動員で対応してくれた厚生労働省医政局指導課の存在，二川一男前課長，深田修現課長と二代に渡って影ながら支援してくれた医政局総務課の存在があった．三つ目は，国会議員連盟（議連）の先生や議連以外でも名前を全員出せない多くの先生を含め，どの先生方も今回はいわゆる族議員としてでは無く，日本の医療の実体を十分理解したうえ，国民のために今何が必要か，民間病院の社会的な意義がどのように重大かを十分に考慮した結果であると考える．まさしく現場，行政，政治の三つが初めて一致してできあがったと思う．

今後も，寄付金税制の問題，社会医療法人取り消し時の税制問題，透析医療等を含め社会医療法人の実績のハードルの高さの問題，さらに保険業務の 80% 枠の問題等々残されたものが多く，社会医療法人申請への指導等も含め，引き続き活動を積極的に行わなければならない（**表 3**）．

表 3　社会医療法人協議会の概要

1. 会の目的
　特定医療法人，特別医療法人並びに社会医療法人を目指す一般医療法人の健全なる発達を図り，その運営を助成すると共に，新しい公益性の高い医療法人の創設，また，同法人への移行を推進することにより国民医療の向上を図る．
2. 設立日　　平成 17 年 4 月
3. 会員数（平成 21 年 7 月末現在）　201 法人
4. 活動の概要
　(1)　第 5 次医療法改正に伴う，新しい医療法人制度創設に向けて，厚生労働省医政局指導課に対して社会医療法人制度の提言を行ない，実現に至った
　(2)　公的病院と税制面でのイコールフッティングを目指した活動を行い，以下の税制優遇措置を獲得
　　①　医療保険業に対する法人税非課税と附帯業務，収益業務への法人税 22% 軽減税率
　　②　救急医療等確保事業を実施する病院及び診療所の固定資産税等非課税
　(3)　民間病院に理解ある衆参議員との勉強会を実施し，民間病院の厳しい現状について説明，政策面からの支援を依頼
　(4)　平成 17 年から平成 20 年までの 4 年間に，延べ 11 回の総会を実施
　　①　厚生労働省医政局指導課より講師を招聘し講演を実施
　　②　講演後は厚生労働省と会員間において，積極的な意見交換を実施
　(5)　持分放棄による寄付税制問題，認定取消し時の課税問題，救急医療等確保事業を実施していない資産についても固定資産税等非課税化，等などを要望中

現在，社会医療法人協議会の会員法人は，社会医療法人を目指す一般医療法人も含め 201 法人になり，さらに，新たに認定された社会医療法人も含め会員が増加しつつある．今後もパワフルに活動して，社会医療法人が日本の民間病院の範たるものになっていき，少しでも早く，民間病院の存在意義を国民にもっと理解をしてもらえるようになれればと考えている．

資　料

社会医療法人の認定要件の概要

Ⅰ．救急医療等の事業に関する要件

(1)　救急医療等確保事業の実施
◇医療法第 42 条の 2 第 1 項第 4 号
◇　〃　第 5 号（構造設備，体制，実績）

Ⅱ．公的な法人運営に関する要件

(1)　同一親族等関係者の制限
◇医療法第 42 条の 2 第 1 項第 1 号(役員)
◇　〃　第 2 号(社員(社団))
◇　〃　第 3 号(評議員(財団))

(2)　公的な運営に関する要件
◇医療法第 42 条の 2 第 1 項第 6 号

(3)　残余財産の帰属先の制限
◇医療法第 42 条の 2 第 1 項第 7 号

〈具体的な認定要件〉

Ⅰ．救急医療運営に関する要件

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 4 号
救急医療等確保事業に係る業務を当該病院又は診療所の所在地の都道府県において行っていること．

社会医療法人の要件としての「救急医療等確保事業」とは？

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号イからホまでに掲げるいずれかの事業
イ　救急医療　　ロ　災害時における医療
ハ　へき地の医療　ニ　周産期医療　　ホ　小児医療（小児救急医療を含む．）

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 5 号
前号の業務（救急医療等確保事業に係る業務）について，次に掲げる事項に関し厚生労働大臣が定める基準に適合していること．
イ　当該業務を行う病院又は診療所の構造設備
ロ　当該業務を行うための体制
ハ　当該業務の実績

救急医療	休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）/初診料算定件数＝20% 以上，又は，夜間・休日救急車受入件数＝年750 件以上 ※精神科救急医療：年間時間外診療件数＝人口万対 2.5 件以上
災害医療	救急医療の基準の 8 割の実績を有しており，かつ，DMAT（災害派遣医療チーム）を保有し防災訓練に参加したこと
へき地医療	へき地医療拠点病院の場合は，週 1 回を超えて巡回診療・医師派遣を行っていること へき地における診療所の場合は，週 4 日を超えて診療を行っていること
周産期医療	ハイリスク分娩加算＝年 1 件以上，かつ，分娩件数＝年 500 件以上，かつ，母体搬送受入件数＝年 10 件以上
小児救急医療	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）/乳幼児加算初診料算定件数＝20% 以上

Ⅱ．公的な法人運営に関する要件

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 1 号

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その他各役員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者が役員の総数の 3 分の 1 を超えて含まれることがないこと．

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 2 号

社団たる医療法人の社員のうちには，各社員について，その社員，その配偶者及び三親等以内の親族その他各社員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者が社員の総数の 3 分の 1 を超えて含まれることがないこと．

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 3 号

財団たる医療法人の評議員のうちには，各評議員について，その評議員，その配偶者及び三親等以内の親族その他各評議員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者が評議員の総数の 3 分の 1 を超えて含まれることがないこと．

○医療法第 42 条の 2 第 1 項第 6 号

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．

公的な運営に関する要件（厚生労働省令）の概要

(1)　社会医療法人の運営（医療法施行規則第 30 条の 35 の 2 第 1 項第 1 号）

イ　理事及び監事の定数
ロ　理事及び監事並びに評議員の選任方法
ハ　同一団体関係者の制限
ニ　理事，監事及び評議員に対する報酬等の支給基準
ホ　社会医療法人関係者に対する特別の利益供与の禁止
ヘ　営利事業を営む者等に対する特別の利益供与の禁止
ト　遊休財産の保有の制限
チ　株式等の保有の制限
リ　その他欠格事由

(2)　社会医療法人の事業（医療法施行規則第 30 条の 35 の 2 第 1 項第 2 号）

イ　診療収入の制限
ロ　自費患者に対する請求方法の規制
ハ　医業収益の制限