

インターネット上での質の高いヘルスケア情報の確保のためにコンシューマからの医療機関、ヘルスケアビジネス企業に至る幅広い領域からのメンバー参加を得て、2000年5月にeヘルス倫理コード(eHealth Code of Ethics)と呼ばれる8項目の倫理コードをまとめている。「eヘルス国際倫理コード(eHealth Code of Ethics)」は、消費者がインターネット上の医療・健康関連の情報、製品、サービスを安全で信頼できる環境で利用できるよう、プロバイダーである企業、組織、個人が自主的に遵守すべき事項をまとめた国際的な倫理綱領であり、以下の項目からなる。

- ・ Candor(公正さ)、
- ・ Honesty(誠実性)、
- ・ Quality(質)、
- ・ Informed Consent(リスクの開示と決定権の確保)、
- ・ Privacy(プライバシー保護)、
- ・ Professionalism(プロフェッショナリズム)、
- ・ Responsible Partnering(責任あるパートナーリズム)、
- ・ Accountability(説明責任)

ここに Accountability という言葉も含まれている。

これらを受けて、日本でも第三者評価機関がいくつかわれつつある。

4.2. 日本での例：

4.2.1. 医療機関自体の評価

4.2.1.1. 医療機能評価機構

ホームページなども充実しており省略

4.2.1.2. ISO

ISO 自体は国際規格として有名であるが、医療機関でもこの認証を受けるところが増えてきている。医療機関における ISO 取得の価値は、下記のようにいえる。ISO 自体は Accountability にフォーカスしていないが、認証の取得を示している医療機関は多い。

1)標準化：ISO では、一定品質のサービスを提供するための、または環境に配慮した経営活動のための、病院としてあるべき仕事の仕方を明確化(明文化)することが求められ、さらに病院が定めた方法通りに実行されているかどうかをチェックしあう仕組みを作ることが求められる。

2)継続的な医療の質向上：ISOには、「内部監査」「マネジメントレビュー」といった、自らの組織の力によって、継続的に業務の見直しを図っていく仕組みを作ることが求められる。いいかえれば、トップの定めた目標の実現に向けて継続的に自らの業務を向上し続けることが求められ、目標自体もより高い目標へと高め続けていくことができるシステムである。

3)部門間連携の強化：ISOはトップの方針に基づく病院全体のマネジメントシステムである。ISOのシステムには医師を含めて病院の全部署が参画しなければならないので、ISOのマネジメントシステムの構築を通じて、組織間の連携強化が実現できる。また職務権限、責任が明確になるために、Accountabilityを見直しやすくなる。

4)医療事故防止：ISO9000の品質マネジメントシステムにより、医療事故や医療ミスを防止することができる。

4.2.2. されている医療機関情報、健康情報の提供評価

4.2.2.1. 医療健康情報認証機構 (Japan Accreditation Council for eHealth Information - JACHI)

Physician(ドクター)、Payer(保険者・患者)そしてHealthcare Provider(医療情報提供者)に関する医療情報を総合評価し、より有効で供給可能なeHealthcareシステムの成果を享受出来る様にするとともに良質なeHealth Informationを活かしてeConsumer(医療消費者)がエンパワーしていくものという考え方で、URACにならって、

- ①開示事項 (Disclosure)
- ②医療コンテンツ (Health Content)
- ③リンキング (Linking)
- ④プライバシー (Privacy)
- ⑤セキュリティ (Security)
- ⑥マネジメントポリシー (Management Policies)
- ⑦品質 (Quality)
- ⑧責任 (Accountability)

について基準を設けている。

4.2.2.2. 特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会

この法人は、上記の目的を達成するため、特定非営利活動にかかる事業として次の事業を行うものである。

- (1) インターネット医療(eヘルス)の提供・利用に関する調査研究
- (2) インターネット医療(eヘルス)に関するガイドラインの策定及び運用
- (3) Webサイトの評価認定プログラムの開発及び運用
- (4) プライバシー保護、セキュリティに関する研究及び教育研修
- (5) インターネット医療(eヘルス)に関する研究会の開催
- (6) 医療・保健・福祉にかかる情報システム及び新規技術の開発提供
- (7) 内外の関係機関、諸団体との交流活動等
- (8) その他、第3条の目的を達成するのに必要な事業

5. まとめ

医療機関には、本来行っている業務が社会貢献の度合いが強く、それがゆえに情報公開、情報提供といった手段によって、社会貢献の内容を示す必要性が乏しく、日本的な環境の下で外部からの情報公開への圧力は少なかった。かつ情報の非対称性があり、医療サービス提供の需給バランスも供給サイドが少なかった時期が長かったために、医療機関側からの情報発信のインセンティブが少なかった。さらに医療機関の内部構造も情報公開への積極性についてマイナスに働いた。

しかしながら、日本でも米国で見られたように医療をめぐる環境が変わりつつある。その中で、「説明する責任」あるいは「説明責任」であるアカウンタビリティが重視されてきている。さらに、1)医療機関自体の評価、2)提供されている医療機関情報、健康情報の評価という両輪においてもいくつかの評価機関が動き出しており、逆に医療機関側もこういった評価活動に積極的に参加することが、公益性につながる政治モデルのアカウンタビリティ確保に重要になるろう。

参考文献

1. 上島鳴夫、飯塚悦功、小柳津正彦、黒田幸清、棟近雅彦(2003)『医療の質マネジメントシステム—医療機関における ISO 9001 の活用』日本規格協会
2. 孔泰寛(2002)「日本の医療におけるアカウントビリティの現状と課題—アカウントビリティの前提となる評価システムを中心として」同志社政策科学研究第4巻
3. 堀真奈美・印南一路(2001)「米国医療におけるアカウントビリティの概念と動向」会計検査研究 23号
4. 正木義博(2003)「これからの病院経営をどう考えるか」『病院経営の再生と実務』銀行法務 21 別冊 経済法令協会
5. 真野俊樹(2004)『医療マネジメント』日本評論社
6. 真野俊樹(2003)『医療マーケティング』日本評論社
7. 山崎泰彦・尾形裕也(2003)『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社
8. Emanuel & Emanuel (1996) 「What is accountability in health care」 Ann Intern Med 124

消費者の評価による商品の分類

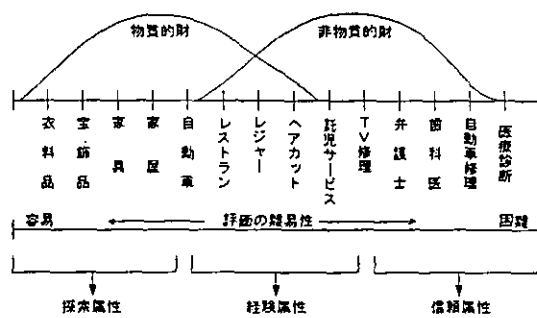


図 1

医療法人による様々な新しい資金調達方法と非営利性の両立に関する研究
—医療法人における資金調達方法の多様化とその問題点—

牧 健太郎

新日本監査法人 公認会計士

1. はじめに

医療機関は、病院と診療所に大別できるが、一般的に定期的かつ多額の資金調達を必要とするのは病院であろう。最近注目されているイメージング・センター(PET、MRI、CTなどを有する画像検査施設)のように届出上は診療所だが多額の資金調達を必要とする施設もあるが、通常の診療所は開業時を除けば多額の資金調達を必要とすることはほとんどない。したがって、通常は病院における資金需要を想定して資金調達のあり方等が議論される。本稿でも資金調達方法を論じる際には原則として病院における資金調達を想定している。なお、本稿は、本報告書「医療法人による様々な新しい資金調達方法と非営利性の両立に関する研究」においてその研究課題とされている【資金調達と非営利性の両立】に関する研究である。

2. 医療法人

2.1. 法人化による事業の永続性

医療法人の資金調達方法について論じる前に、医療法人という主体について整理する。

医療法人とは医療法に基づいて設立された法人である。「法人」とは、法律によって認められた権利義務の帰属主体としての人格を有する存在であり、生まれながらにして権利義務の帰属主体となりうる「自然人」と対比される概念である。

第 39 条 病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団は、この法律の規定により、これを法人とすることができる。

2. 前項の規定による法人は、医療法人と称する。

病院であっても診療所であっても個人事業として実施することは可能であるが、個人に対して許可された病院開設許可等は一代かぎりのものであり、当該個人が医業を継続できる状況でなくなると病院や診療所も閉鎖せざるを得なくなるかもしれない。このような個人によって経営されている医療機関を法人化することにより、医療機関の経営も永続的なものになる。

2.2. 税務対策と医療法人

また、節税策としても医療法人化は有用である。医療法人であっても個人であっても医療機関において計上される利益に対しては課税関係が生じる。その概要は図表1のとおりである。

図表1 医療機関の課税関係概要

	個人事業の場合	医療法人の場合
税金の種類	所得税 事業税 住民税	法人税 法人事業税 法人住民税
所得税と法人税の 税率の相違	4段階の累進課税(10%から 37%)	30%(年800万円以下の部分 については22%)
オーナー報酬	経費に算入できない	経費に算入できる
オーナー退職金	経費に算入できない	経費に算入できる

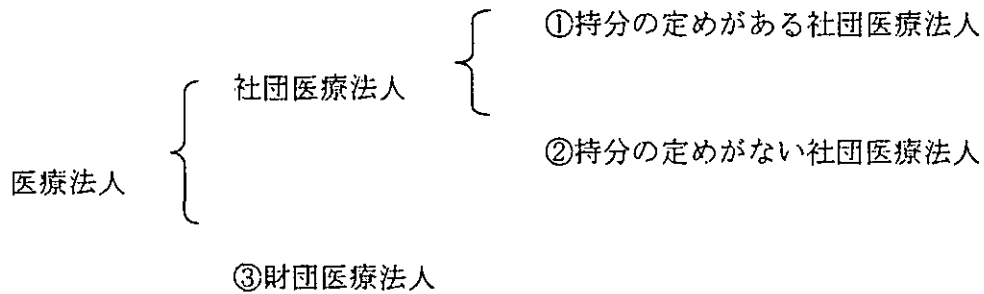
出所)筆者作成

利益がどの水準を超過すると医療法人にした方が税務上有利であるかは個々にシミュレーションをしない限り判断できないが、年間事業所得²⁷が2~3千万円に達した個人事業主の多くが法人化を検討しているようである。

上記のように医療法人は、医療機関の継続性や税務対策の観点から多くの民間医療機関において利用されている制度であるが、この医療法人には3つの形態が存在する(図表2参照)。

²⁷ 売上ではない。課税所得とは所得税や法人税の課税対象となる利益のことであり、売上から経費を控除したものと理解しておけば良い。

図表2 医療法人の形態



出所)筆者作成

2003年3月31日現在、医療法人の総数は37,306であり、①が36,581、②が322、③が403という構成になっている²⁸。

①はもっとも一般的な形態であり、医療法人の社員が出資持分を有する形態である。ところで、医療法では医療法人による配当(決算配当)を禁止している。

第54条 医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

ただし、退社する際の出資持分払戻請求権と医療法人解散時の残余財産分配請求権を定款において社員に認めている①の医療法人が一般的であり²⁹、このタイプの医療法人では、当該医療法人の財産に対する支配権を出資者が有していることになる。

一方、②と③では医療法人の出資持分という概念はなく、医療法人の財産は個人の所有物から完全に切り離された形となっている。②や③のタイプの医療法人では、法人解散時の残余財産を国、地方自治体または同種の医療法人に寄附する旨が定款(②の場合)または寄附行為(③の場合)で定められていることが一般的である。

②③の医療法人は医療法人総数から見ると少数派であるが(1.9%)、一部の医療法人が①から②に移行することにより、出資持分が存在しない医療法人は徐々に増えつつある³⁰(ただし、①の増加の方が多いため比率が増加しているわけではない)。①から②への移行が進

²⁸ 厚生労働省調査結果より。

²⁹ 旧厚生省による医療法人モデル定款がそのようになっているためと思われる。

³⁰ ①は②へ移行することは可能であるが、③への移行は認められない。

む主たる理由は次のとおりであると推測される。

①の場合、医療法人への出資持分が相続税法上の課税財産とされる。したがって、代替わりによる相続発生時に(大規模かつ財務内容が健全な医療法人ほど過重な)相続税負担が発生する可能性があるため、①から②に移行して医療法人に対する出資持分を放棄することにより相続税負担を軽減したいというオーナーのニーズが生じる³¹。しかしながら、相続税負担軽減を目的とする持分放棄は課税回避行為として税務上は容認されない(出資持分を譲渡したものとみなして「みなし譲渡所得課税」の対象となる)。

ところで、税務上は、私人による支配を離れて公的な存在であると認められる医療法人を「特定医療法人」と称しており³²、②または③のタイプの医療法人であることが特定医療法人の認可要件の1つとされている。(オーナー個人の)相続税負担軽減と(医療法人の)法人税負担軽減を目的として特定医療法人となることを選択する医療機関が増加するにつれて、①の持分放棄(②への移行)が増えつつある。特定医療法人認可が前提となる持分放棄であれば相続税負担の回避を目的とした行為であるという税務上の認定は行われなことが一般的である。ただし、特定医療法人になるための持分放棄時に税務当局が無条件でみなし譲渡所得課税を行わないわけではない。租税特別措置法第40条に基づくみなし譲渡所得非課税の承認を国税庁長官から得るための手続が必要である。

なお、2003年3月31日時点における特定医療法人は全国で356であり、そのうち②のタイプの医療法人は285、③のタイプの医療法人は71という状況である。実に、②のうち89%が特定医療法人であるという実態となっている。

また、医療法第42条第2項で認められる特別医療法人という制度もあるが、法人の形態としては、特定医療法人と同様に②または③であることを承認要件としている。特別医療法人というのは、医療法人が行える業務内容を拡張した存在の呼称であり法人格にかかわる形態を示すものではないためここでは詳述を避ける³³。

³¹ 設立後、相当期間が経過している大規模な医療法人では持分評価額が高額となり、相続発生による税負担が法人継続の危機をもたらしかねないケースも存在する。

³² 租税特別措置法第67条の2で規定。法人税率が22%に軽減される。

³³ 一般の医療法人は業務内容が厳しく制限されているが、特別医療法人では相当種類の収益事業の実施が認められている。

3. 資金調達方法多様化の必要性

わが国には9,239³⁴の病院が存在する。主要な病院の開設者は、医療法人(5,444)、自治体・日赤等(1,373)、個人(1,085)であり、医療法人と個人という民間医療機関が医療提供体制の中核を担っていることが伺える。

医療法人では金融機関からの借入によって設備投資資金等を調達することが従来から一般的であるが、金融商品そのものが多様化しつつあることや、厚生労働省「これからの医業経営のあり方検討会」において医療機関債発行のためのガイドライン等制定の必要性が提唱されるなど、民間医療機関における新たな資金調達方法も注目されつつある。

ところで、医療機関への資金供給主体である金融機関では BIS 基準による自己資本比率規制の問題等があり、融資先にかかる信用リスク管理の厳格化が進んでいる。具体的には、優良医療機関には有利な貸出条件設定(端的に言えば金利の設定)がなされ、そうではない医療機関には諸々のリスク・プレミアムを考慮した高金利が提示されることが増えている。元利支払が滞っている医療機関の場合には、当該医療機関への債権を金融機関が RCC や再生ファンドに売却するというも行われている。

このような金融機関による貸出先選別の動きの中で、民間医療機関においては資金調達にかかるコストや機動性、償還時期の多様化、あるいは金融機関による経営介入圧力の回避等に関するニーズが高まりつつあり、資金調達の多様化が関心を集めている。

しかし、上記のような背景は、資金調達方法を多様化すべきであるという理由になり得るだろうか。経営状況が厳しい医療機関の資金調達が困難になることはある意味で当然である。一病床当たりの必要面積が広がったこともあり、建替資金の需要を中心として資金調達を必要としている医療機関が増えているというのは事実であろうが、多くの医療機関では金融機関からの融資で必要資金を調達可能であることが伺える研究報告もある³⁵。経営状況が厳しい医療機関を支援するために資金調達方法の多様化を政策的に検討するのであれば、対象となる医療機関は地域医療提供体制の観点から必要不可欠な存在であるという前提が必要であろう。

³⁴ 厚生労働省医療施設調査 2001年10月1日現在

³⁵ 松原由美(2002)「わが国の民間病院における資金調達」『社会保険旬報』(上下) No.2155(2002.12.1) No.2156(2002.12.11)

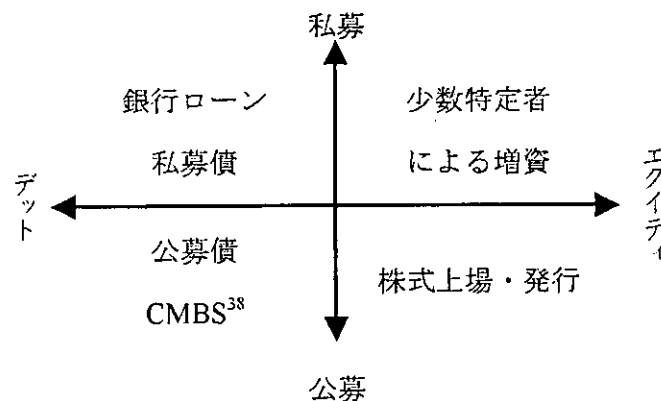
なお、国や地方自治体あるいは独立行政法人³⁶においても、国の財政状況が厳しくなることに伴い、従来の財投資金による資金調達や運営費交付金³⁷による赤字資金の補填を中長期的に期待することが難しく、PFI等の新たな資金調達方法が関心を集めつつある。

4. 医療法人の資金調達方法

4.1. 概要

資金調達方法は、不特定多数の者から資金を調達するか否かによって公募と私募に区分される。また、それぞれがエクイティ・ファイナンス(equity finance)とデット・ファイナンス(debt finance)に分類される(図表3参照)。

図表3 医療法人の資金調達方法



出所)筆者作成

4.2. エクイティ・ファイナンス

エクイティ・ファイナンスとは、原則として返済義務を負わない自己資本(株式会社の場合は株主資本ともいう)の調達をいう。

医療法人の場合には、法人設立時の出資(金銭出資または現物出資)、設立後の増資(金銭

³⁶ 2004年4月には国立病院154施設が独立行政法人国立病院機構へと組織変更している。また、全国国立大学は国立大学法人という組織に移行している。

³⁷ 独立行政法人・国立大学法人へ交付される渡し切りの資金である。

³⁸ Commercial Mortgage Backed Securities (商業不動産ローン債権担保証券)の略。商業用不動産への貸付債権を担保として発行される証券を指す。オフィスビル等を担保とする不動産ローンの債権を一まとめにして証券化したものである。

出資または現物出資)、寄附(金銭寄附、現物寄附)などがエクイティ・ファイナンスの手法として考えられる。医療法人における資金調達という本稿の研究テーマから考えると主要な検討対象は「増資(それも金銭出資による増資)」という手法であろう。学校法人立病院であれば寄附による病院建築という手法も現実的な選択肢としてあり得るが、医療法人では第三者からの寄附を財源として期待することは難しい³⁹。

個人立の医療機関においては増資という資金調達方法はあるが、医療法人の場合(医療法人の形態については図表2を参照)、持分の定めがある社団医療法人では私募による増資というエクイティ・ファイナンスの手法が考えられる。しかし、医療法人では設立時の出資⁴⁰が行われるだけであり、設立後の増資はほとんど行われないうである。

通常、エクイティ・ファイナンスでは元本の償還を前提としないため、株式会社では、出資持分への資本投下者は配当または持分譲渡の形態により投下資本を回収することが予定される。しかし、医療法人の出資持分については市場流動性がほとんど無いため持分譲渡によって投下資本を回収することは困難であろう。また、医療法人では決算配当が禁止されており、配当による投下資本回収という形態はそもそもあり得ない⁴¹。このようなことを考慮すると、医療法人のオーナーから見ると医療法人の出資持分取得の対価として資本を投下しても、当該投下資本回収の途がないということになる。医療法人において資金繰りが厳しくなった際にオーナーの個人資金を供給するのであれば、増資ではなく、融資という形態にするのは(オーナーの側の経済的利益という論理に着目すれば)当然の選択であるといえるだろう。

以上のような点を考慮すると、民間医療機関が、エクイティ・ファイナンスにより資金調達を行うことは現実的には難しいといえる。

なお、株式会社による病院経営参入が最近さかんに論じられているが、これは株式会社による病院開設を許可せよという議論が中心であり、医療法人の株式会社化を主張する声

³⁹ 学校法人への寄附であれば寄附者に税制上(所得税法上)の優遇措置が認められるが、医療法人に対する寄附では税制上の優遇措置がないというのも理由の一つであろう。

⁴⁰ 医療法人設立時の出資では金銭出資が行われることは稀であり、法人化する前の個人事業に係る医業未収金や不動産等の現物出資が一般的である。

⁴¹ 出資持分払戻請求権や残余財産分配請求権はあるが、出資者＝オーナーという通常の医療法人では出資持分払戻請求権の行使は(一部のM&Aを除けば)珍しいであろう。また、医療法人の解散を前提とした残余財産分配請求の行使はさらに想定しがたい。

は多数派ではないことを考えると、医療法人というエクイティ・ファイナンスによる資金調達を想定しがたい制度は当分の間存続すると思われる。

4.3. デット・ファイナンス

デット・ファイナンスとは、債務の発生を伴う資金の調達をいう。すなわち、デット・ファイナンスによる調達資金は契約に基づいて返済する義務があり、債務不履行の場合には、債権者は法律に基づいて強制的に債権回収を図ることができる点が、エクイティ・ファイナンスとの大きな違いである。

デット・ファイナンスは借入(間接金融)と債券発行(直接金融)に大別される。

借入には、有担保融資と無担保融資があるが、医療機関に対する融資は有担保融資が大半を占める(担保に加えて経営者等による個人保証も要求されることが多い)。

有担保融資は、担保の種類によっていくつかに分けられるが、医療機関では不動産担保融資と診療報酬債権担保融資が一般的である。

不動産担保融資は、独立行政法人福祉医療機構や民間金融機関を中心として行われる融資の一般的形態である。

事業資産を担保とするため、債権者にとっては債権の長期保全が可能であるというメリットがある反面、次のようなデメリットも指摘される。

- ・ 担保主義に陥り収益性を無視した融資が行われる可能性がある。
- ・ 新規性のある事業アイデアがあっても担保がない限り事業資金が調達できない。

診療報酬債権担保融資も、担保の種類が違うだけであり、有担保融資という点で見れば、不動産担保融資と実質的な違いはない。なお、実務的な観点から見ると、診療報酬債権担保融資は短期間の融資になるという違いがある。これは、将来発生するであろう診療報酬債権に対する担保設定可能期間が1~2年程度であるという判例に基づいて実務慣行が成立しているためであろう(したがって診療報酬債権担保融資は設備投資資金には向かないといえる)。また、診療報酬債権は2ヶ月で確実に現金化する担保であることを考慮すると、本来は不動産担保融資よりも割安な金利になるはずである。ところが、現実的には不動産担保余力がなくなった医療機関が診療報酬債権担保融資を利用することが多いため、デフォルト・リスク等を金融機関が考慮して、(不動産担保融資と比較して)金利が高めに設定されていることが多い。

次に、債券発行について考えてみる。

株式会社では、社債の発行が商法で認められており、また公募時の投資者保護手続も証券取引法で定められているため、債券発行による資金調達方法が確立しているといわれる。

一方で、医療機関の場合には、自治体立病院(地方公営企業)が発行する地方債等の公的な債券発行は定着しているが、医療法人では債券発行による資金調達はこれまでほとんど実施されてこなかった。

これに関して、医療機関においても株式会社と同様に債券発行による資金調達方法を確立する必要があるという議論がある(実際に医療機関債の発行事例が出てきている)。筆者はこのような議論に対しては無条件で賛成するものではない。

株式会社であっても、上場企業などを除く大半の会社は中小規模の私企業であり、このような中小私企業では(商法によって制度化されている)社債の発行による資金調達などは現実的には考えられない(不特定多数からの資金調達の必要性がない。また親族関係者を中心とする少人数からの資金調達であれば債券という形態をとらずに通常の間接金融で十分である)。このようなことを考慮すると、中小私企業程度の事業規模法人が大半を占める医療法人において病院債の議論が積極的に行われている現実には奇異な感じを否めない。医療機関債については、医療機関経営者や取引先⁴²以外の第三者(特に地域住民)による今後の引受状況によっては、投資者保護の観点から情報開示のあり方や債権保全方法などについて行政が関与していく必要が生じる可能性もあると思われる。

4.4. リース取引

リース取引とは、特定の物件の所有者たる貸手が、物件の借手に対し、合意されたリース期間にわたりこれを使用収益する権利を与え、借手は合意された使用料を貸手に支払う取引である。リース取引は、今や少額、高額を問わず、あらゆる医療器機に普及しており、不動産リースと呼ばれる建物のリース取引も広がっている⁴³。

リース取引を利用すれば、資産の調達時に一括して代金を支払う必要はなく、使用可能期間にわたり分割されたリース料を支払えばよい。このようにリース取引は、代金の分割

⁴² 取引先への買掛債務支払サイトの延長も一種の資金調達手段である。例えば、2ヶ月後払いという支払サイトを6ヶ月後払いに変更すれば、買掛債務4ヶ月分の資金が調達できることになる。

⁴³ 不動産を民間が所有する形態のPFI取引も一種の不動産リース取引であるといえる。

延べ払いと同様の効果を有するものであり、実質的には均等分割弁済の約定がある借入金で資産を取得することと何ら変わらない。

したがって、リース取引は、広義のデット・ファイナンスの一種と考えてよいだろう。

ところで、医療法人では MS 法人(マネジメント・サービス法人)⁴⁴からのリース取引(機器リース取引、不動産リース取引)が行われていることがある。医療法人の場合には、既述のとおり、資金調達方法の制限が比較的多い。しかし、病院建替時等に当該病院建物を MS 法人に所有させ、医療法人が賃借する形態を選択すれば、資金調達を行うのは株式会社となるため、医療法等の制約とは無関係に資金調達を行うことが実質的に可能である。株式会社であれば、エクイティ・ファイナンス(特に増資)にしても数種の株式など様々なバリエーションが存在するし、デット・ファイナンスとエクイティ・ファイナンスの中間的手法である新株予約権付社債なども制度的には利用可能ではある。

ただし、制度的に利用可能か否かと、実質的に利用する意味があるかどうかは別問題であろう。

中小規模の私企業において複雑な資金調達手段が利用されることはほとんどないというのは既述のとおりである。単純な借入という資金調達手法よりも複雑な資金調達方法を選択することは、それだけ諸々のコストが発生するはずである。複雑な資金調達手法ほど割高な資金調達コストになるのが一般的であり、株式会社のように多種多様な資金調達方法を医療機関が利用できるようにしたとしても、それがどれだけ利用されるかは疑わしい。例えば、医療法人制度を規定する医療法等の改正により、医療法人の資金調達方法を多様化するのであれば、(それが医療法人全般に対して経済的な効率性をもたらすということが明確にできない場合には)当該改正がもたらす利益を地域住民(医療機関の利用により便益を享受する住民)の側から正当化できる理由が必要ではないだろうか。

なお、MS 法人を利用すれば医療法人にかかる各種規制の枠組みにしばられない経営が可能であるというわけではない点にも留意する必要がある。もっともわかりやすい例が医療法の配当禁止規制を回避する手段として MS 法人を利用する例である。

⁴⁴ 医事業務や経理業務等の医療機関関連業務を行う営利企業(株式会社、有限会社等)の通称。節税策のため多くの医療機関で設立されている。医療法人と MS 法人の代表者を兼務しないように行政指導が行われているようであるが、実質的には一体とみなされるものが多い。

医療法人において利益を計上しても出資者に対して当該利益を決算配当として分配することはできないが、医療法人からMS法人へ業務委託費等の対価を支払うことにより医療法人からMS法人への利益移転(経済的合理性のない対価に基づいた取引による利益の移転)を行えば、MS法人から給与あるいは配当の形態で利益を分配することも可能に思える⁴⁵。しかし、MS法人に対して医療法人の利益に連動した形で金利支払いや業務委託費支払いを行うと、実質的な医療法違反(配当禁止規制違反)行為とみなされる可能性がある。

また、税務の観点からも問題がある。医療法人とMS法人のように密接不可分な関係にある法人間での取引を恣意的な金額で行うと、法人間の利益移転行為が問題とされる可能性があるのである。例えば、医療法人でもMS法人でも課税所得が計上されていれば、利益移転が行われたとしても結果としてMS法人側で法人税を支払うため(徴税を行う課税当局から見た)実質的な違いはないかもしれないが、医療法人は課税所得がプラス、MS法人では課税所得がマイナスという状況であれば、MS法人に移転された利益に対する課税が行われなため、医療法人で費用として計上しているMS法人に対する支払額の一部が税務上は寄附金と認定されて損金不算入の取り扱いを受ける可能性がある。医療法人において計上している費用が寄附金として認定されると、次の式によって計算された金額を超える部分は法人税法上損金不算入の取り扱いを受けることになる(課税所得に加算されて法人税が課税される)。

○持分の定めがある社団医療法人の場合

$$\left. \begin{aligned} & (\text{事業年度の所得金額} + \text{損金経理の寄附金}) \times \frac{2.5}{100} \\ & (\text{資本金及び資本積立金の額}) \times \frac{2.5}{1000} \end{aligned} \right\} \text{合計} \div 2$$

○持分の定めがない社団医療法人および財団医療法人の場合

$$(\text{事業年度の所得金額} + \text{損金経理の寄附金}) \times \frac{2.5}{100}$$

⁴⁵ 給与はMS法人の損金となるが、配当は課税後の利益から分配されるものであり損金にならないことを考慮すると、給与による分配が一般的であろう。

また、法人税法では「同族会社等の行為計算の否認」という厳しい規定も設けられている。当該規定が適用されると、恣意的な取引の存在がなかったものとみなして法人税額が計算されることになる。

「同族会社等の行為計算の否認」とは、法人税の負担を不当に減少させる結果になると認められるものがあるときは、たとえその行為または計算が事実と反したものではなく、また、商事法上適法に成立したものであっても、その行為または計算を否認し、税務官庁の認めるところにより、実質に従い、同族会社の法人税額を計算することができるというものである⁴⁶。否認対象となる行為または計算の事例として次のようなものがある。

- ・ 社員から資産を不当に高価で買い入れたとき。
- ・ 社員に資産を廉価で売却したとき。
- ・ 社員の個人的地位に基づく私用支出を負担したとき。
- ・ 社員に多額の報酬を支払ったとき。
- ・ 法人の資産を出資者等は無償または低廉にて使用させたとき。
- ・ 出資者等に多額の利子または賃借料を支払ったとき。
- ・ 債務を無償で引き受けたとき。

MS 法人を利用した取引や、MS 法人を利用した資金調達の実施という行為そのものは当然適法であるが、以上のとおり、その内容は第三者から見て公正妥当なものでなければならぬ。

5. おわりに

医療法人のエクイティ・ファイナンスは配当禁止規制があるために実質的な資金調達方法とはなりにくい。一方、デット・ファイナンスであれば株式会社(それも中小規模の株式会社)とそれほど大きな違いはないのではないかとするのが筆者の考えである。中小規模の株式会社が事業資金の調達のためにエクイティ・ファイナンスを利用することがほとんどないという実態を考慮すると、医療法人の資金調達方法が一般の会社と比較して著しく制限されているということにはならないと思われる。

⁴⁶ 法人税法第 132 条