

〈自由論文〉

経過措置型医療法人に対する留保金課税の導入に関する検討

A Study on Introduction of Retained Earnings Taxation for Transitional Medical Corporations

海老原 諭
Satoshi Ebihara

【Abstract】

This paper aims to clarify the significance of introducing taxation on retained earnings for transitional medical corporations. In Japan, the provision of medical care has traditionally been a family business of medical practitioners. As a result, the property necessary for providing medical care is provided by the practitioner. The same is true when a medical practitioner acquires the status of a corporation and provides medical care. The property of the medical corporation is regarded as the property of the individual practitioner who establishes and operates the corporation. However, medical corporations established before the amendment (transitional medical corporations) are exempted from this requirement for the time being. It is essential to impose taxation on retained earnings of such transitional medical corporations to recover part of the profits retained in the corporation. Such tax will ensure fairness for new medical corporations, which are required to renounce their equity.

【キーワード】

経過措置型医療法人, 留保金課税, 医療法人の非営利性, 課税の公平性

1. はじめに

経過措置型医療法人は、社団医療法人で、その定款等に法人財産に対する社員の持分請求権を認める旨の定めが設けられているものをいう。平成18年（2006年）の「医療法」改正（以下、第5次「医療法」改正という）によって、社団医療法人においては、このような社員の持分請求権に関する定めを設けることはできなくなったが、第5次改正「医療法」の施行前に設立された、または、設立申請を行っていた医療法人に対しては、「当分の間」その適用が留保されている（「医療法」

平成18年6月21日改正附則第10条第2項、第10条の2）。経過措置型医療法人とは、この第5次改正「医療法」において求められている定款変更がまだ行われていない医療法人のことである。

現在、第5次改正「医療法」の施行から15年が経過したところであるが、経過措置型医療法人の定款変更はほとんどすすんでいない。改正法の施行直前の平成19年（2007年）3月31日時点において、法人財産に対する社員の持分請求権に関する定めのある社団医療法人の数は43,203法人であったが、その数は、令和4年（2022年）3月31日においても37,490法人までにしか減っていない¹⁾。定款変更の期限が定められていないこと

もあり、第5次改正「医療法」の趣旨は、多くの経過措置型医療法人において、事実上、無視されている状況にある。

翻って、留保金課税は、個人事業主が会社を設立することによって、課税の繰り延べを図ろうとすることに一定のペナルティを課すことを目的としたものである²⁾。会社を設立していない場合、個人事業主は、その年に稼いだ所得に対して所得税を納めなければならない。一方、会社を設立して事業を行った場合、その年に稼いだ利益を配当せずに法人内部に留保してしまえば、個人レベルでの所得課税を、将来にその利益が分配されるタイミングまで繰り延べることが可能になる。

わが国では、バブル崩壊後、ほとんど貨幣価値の下落は起こっていないが、所得税率は引き下げ傾向にあり、また、直接税から間接税への移行も政策的に進められていることから、課税の繰り延べには一定の経済的効果が認められる。留保金課税は、この会社に留保された利益に対して、その配当前に課税を行ってしまうものであり、課税の繰り延べによる経済的効果を減殺する意味がある。

医療法人に対しては、剰余金の配当を行うことが認められていない（「医療法」第54条）。しかし、医療法人は、伝統的に家業として営まれており、その経営に外部の者が参画することははじめから予定されていない。開業医が医療法人の経営を通じて稼いだ利益は、当然にその開業医の私有財産として考えられており、名目的に医療法人の財産となっているにすぎない。社員が退社した際、法人を解散させた際に、医療法人の財産を社員が持っていくことは半ば当然のことと考えられている。法人財産の処分を自らの意思で決定できるという意味では、経過措置型医療法人の社員の立場も、留保金課税の適用対象となる会社（特定同族会社）の社員の立場と大きく変わるところはない。

このように、経過措置型医療法人は、法人格を取得せずに個人として医業に携わっている開業医はもちろんのこと、事後的に法人財産を受け取る権利を有さない、第5次改正「医療法」に準拠した医療法人（法人財産に対する社員の持分請求権が認められていない医療法人）と比べて経済的に

有利な立場にある。この点は、課税の公平性の観点から問題があるといわざるを得ない。経過措置型医療法人は、第5次改正「医療法」においてすみやかな定款変更が求められている法人であるが、このような優遇措置が許されているかぎり、定款変更のスピードがあがることもないだろう。

そこで、本論文では、利益を留保することによる課税の繰り延べに対して一定のペナルティを課すことのできる留保金課税を経過措置型医療法人に対して適用することの意義について検討する。まず、第2節において、現在、「法人税法」に設けられている留保金課税制度について概観し、第3節においては、開業医、とりわけ経過措置型医療法人を運営する者にとって医療法人がどのようなものとして理解されているのかについて、医療法人制度の成り立ちからの経緯を振り返る。第4節では、これらの現状整理をもとに経過措置型医療法人に対して留保金課税を適用することの意義を明らかにする。経過措置型医療法人に対して留保金課税を適用するにあたって、現行の会社を前提とする留保金課税の仕組みをそのまま利用できない部分の対応については、第5節で検討する。

2. 留保金課税の適用対象と特別税額の計算方法

2.1. 留保金課税の適用対象

現在の「法人税法」では、留保金課税の適用対象が、会社のうち特定同族会社に該当するものに限定されている。

ここで、特定同族会社とは、被支配会社で、被支配会社であることについての判定の基礎となった株主等（株主等の「等」には持分会社の社員等が含まれる）のうちに被支配会社でない法人がある場合には、当該法人をその判定の基礎となる株主等から除外して判定するものとした場合においてもなお被支配会社となるものをいう（「法人税法」第67条第1項）。

被支配会社とは、会社の株主等の1人またはこれと特殊の関係のある個人（親族など）および法人（以下、これらをまとめて「判定対象株主等」

という)が、その会社の発行済株式等または出資(自己株式等または自己の出資を除く)の総数または総額の50%超を有する場合のその会社をいう(「法人税法」第67条第2項)。なお、判定対象株主等と同一内容の議決権を行使することに同意している者が他にあるときは、その者が有する株式等の数または出資の金額を含めて判定することとなっている(「法人税法施行令」第139条の7第6項)。すなわち、特定同族会社の前提となる被支配会社とは、一個人の意思が、そのままその会社の意思となる状況にある会社のことをいう。

なお、現在、資本金等の額が1億円以下である被支配会社については、大法人(資本金の額が5億円以上である法人)との完全支配関係がある法人および大通算法人(通算法人のすべてが資本金1億円以下でない場合の当該法人)でないかぎり、特定同族会社とはならないものとされている。これは、中小法人の経営支援を目的としてあとから設けられるようになった措置であり³⁾、留保金課税の本来の趣旨である課税の公平性を図る観点から設けられたものではない。

2.2. 留保金課税における特別税額の計算

留保金課税において、課税の対象となる留保金額は、各事業年度の留保金額から留保控除額を控除した金額として計算される(各事業年度の留保金額が留保控除額に満たない場合は留保金課税の適用はない。「法人税法」第67条第1項)。

まず、各事業年度の留保金額は、次のように計算される(「法人税法」第67条第3項・第4項)。

- ① 各事業年度の所得等の金額のうち留保した金額を計算する(法人税等各種別表4の留保欄の最終値に前期末配当の額を加え、当期末配当の額を差し引いた金額)
- ② 法人税額、地方法人税額、住民税額(外国関係会社等に係る控除対象所得税額等相当額を除く)の合計額を計算する⁴⁾
- ③ ①から②を差し引く

なお、①各事業年度の所得等の金額のうち留保

した金額の計算にあたって、当期末配当の額が差し引かれるのは、その金額が翌期において配当として社外に流出することが決まっているからであり、②法人税等の額が差し引かれるのは、その金額が国等に納付されることが決まっているからである。

次に、各事業年度の留保金額から控除される留保控除額は、次の3つのうち最も大きい金額となる(「法人税法」第67条第5項・第6項)。

- ① その事業年度の所得等の金額の100分の40に相当する金額
- ② 年2000万円
- ③ その事業年度終了の時における利益積立金額(その事業年度の所得等の金額に係る部分の金額を除く)がその時における資本金の額または出資の金額の100分の25に相当する金額に満たない場合におけるその満たない部分に相当する金額

留保控除額は、いずれも留保金額のうち留保金課税の対象から除外される金額を意味する。これらの留保控除額の設定根拠について、財務省は次のように説明している。

まず、①において所得等の金額の100分の40に相当する金額が留保控除額とされているのは、大法人における平均的な内部留保比率がこの水準にあるためとされる⁵⁾。特定同族会社であっても、特定同族会社でない大法人と同程度の留保であれば、租税回避目的で過剰に留保されたものとしては取り扱わないということである⁶⁾。

次に、②については、法人形態と個人形態の税負担が均衡する場合の所得水準と留保金課税制度の課税最低限とが整合的になるよう定めたものとされる⁷⁾。今度は、会社を設立して事業を行っている個人事業主と会社を設立せずに事業を行っている個人事業主の税負担の均衡を図ることが意識されている。

最後の③は、「会社法」において、剰余金を配当するにあたって、資本金の額の4分の1(100分の25)に相当する金額まで準備金を積み立て

なければならないこととされていること（「会社計算規則」第22条第2項）に対応するものである。株式会社では、社員の責任が出資額に限定されるため（有限責任）、債権者保護を図る必要がある。準備金は、この債権者に対する支払原資として留保されるべき金額を意味する。

留保金課税は、留保金額がこれらの留保控除額を超える部分に対して行われるが、その税額はこのを超える部分の金額を次の3つに区分して、それぞれの割合を乗じて計算することとなっている。

- ① 年3000万円以下の金額……10%
- ② 年3000万円超年1億円以下の金額
……15%
- ③ 年1億円超の金額……20%

法人税では、課税標準に対して一定の税率（原則23.2%）を掛けて納税額のベースとなる金額が計算されるが、留保金課税については、このようにその金額が一定額を超えることにより高い税率が掛けられる超過累進税率によって納税額が計算される。この超過累進税率によって納税額が計算される仕組みは、所得税の税額計算の仕組みと同じである。

3. 経過措置型医療法人における社員持分の位置づけ

経過措置型医療法人において、法人財産に対する社員の持分請求権がなかなか放棄されない理由を理解するためには、もともとの医療法人制度の成り立ちを振り返っておく必要がある。本節では、第5次「医療法」改正前後の医療法人制度の変遷について概観する。

3.1. 医療法人の個人「企業」化の歴史的経緯

「医療法」にはじめて医療法人に係る規定が設けられたのは昭和25年（1950年）のことである。当時の政府は、戦争によって大きくダメージを受けていたわが国の医療提供体制を立て直す必要に迫られていた。当時、わが国の病院数の7割強は

民間病院であったが、政府側にはこれらの民間病院に資金を拠出できるだけの余裕がなく、民間部門のなかで資金の融通を行ってもらったとされる^{8) 9)}。医療法人制度は、共同出資形態での医療提供施設の開設を可能にするための仕組みとして創設されることとなった¹⁰⁾。

わが国の医業は、民間部門において「家業」として行われることが一般的であった^{11) 12)}。このため、その経営形態の特徴として、「家計と経営の分離がなされていない¹³⁾」といわれる。今日の医療法人制度の成り立ちは、個々の開業医の経済的動機と切り離して考えることはできないのである。

終戦直後、わが国では、家督相続制度が廃止され、相続に係る規定は遺産相続に一本化された¹⁴⁾。医業を営んでいた者が死亡した場合、その遺産が親族に均等相続されてしまうと、財産が散逸し、医業を継続することが難しくなってしまう。医療法人制度は、医業を営む者の財産を法人に移すことで相続の対象から外し、家業として医業を継続できるようにするための一方策としても考えられていたという¹⁵⁾。「医療法」に医療法人制度が創設された当初、多くの開業医は、財団形態による法人格の取得を志向した。財団は、拠出された財産に対して法人格が与えられるものであり、財団に資金を拠出すれば、相続という属人的な事情によって財産が散逸してしまうことはないと考えられたからである。

しかし、昭和27年（1952年）の「相続税法」改正において、財団等、公益を目的とする事業を行う法人に対する財産の贈与または遺贈により、親族その他これらの者と特別の関係がある者の相続税の負担が不当に減少すると認められるときは、その法人を個人とみなして相続税が課せられることとなった¹⁶⁾。財団に資金を拠出することにより、医業を行ううえで必要となる財産の散逸を防ごうとしたものの、その道がふさがれることになったのである。

この改正「相続税法」の施行にあたり、国税庁は、医療法人に対して、出資による社団に切り替えるならば法人として課税しない旨を通知した。

その結果、「資金力が十分でない法人は出資に切り替えざるを得ず、ほとんどの財団たる医療法人と財団による設立を申請していた開設者は、持分の定めのある社団に切り替えることとなった¹⁷⁾」という。社団は、個人の集まりに対して法人格が与えられるものであるから、法人に抛出された財産に対しても、その社団を構成する個人（社員）にその持分に応じた請求権が認められる。このため、社団への切り替えは、医療法人制度が創設される前と同様に相続による財産の散逸の問題を復活させることになるわけであるが、財団のまま存続することで一時に課税されてしまうことよりも、将来に課税の問題を繰り延べてしまえる点が重視されて、社団への切り替えが進められることになったのであろう。

その後、昭和60年（1985年）には、常勤の医師または歯科医師が1人または2人しか勤務しない診療所を開設する者が法人格を取得して医療法人（いわゆる「一人医師医療法人」）となることが認められるようになった（「医療法」第46条の5）。この改正により、家業として小規模に診療所を運営していた開業医にも法人格取得の途が拓けたことから、法人財産に対する社員の持分請求権に関する定めのある社団医療法人の数は、爆発的に増加することとなった。これは、開業医にとって法人格を取得する目的が、複数の開業医の集まり（社団）による共同経営ではなく、法人化による経済的なメリットを享受することにあったことの証左であるといえよう^{18) 19)}。

以上のように、医療法人制度は、もともと家業として医業を行っている開業医の財産を、法人に移すことで相続の対象から外し、保全する意図をもって創設された。「相続税法」の改正により、社団医療法人においては、医業のために利用されている財産に対して、再び相続税が課せられうる状況となったが、開業医の高齢化により、相続が現実的な問題となるまでの間は、課税の繰り延べを可能にする手段としてのメリットの方が優先され、現在の状況に至ったのであろう。

3.2. 第5次「医療法」改正の趣旨

次に、第5次「医療法」改正において、医療法人がその定款に法人財産に対する社員の持分請求権に関する定めを設けることが禁じられた経緯について振り返る。

当時、厚生労働省は、政府から株式会社の医業参入について検討することが求められていた。政府は、医療法人においては、「剰余金の配当こそ禁止されているものの、脱退・解散時の出資者の払戻・分配請求権が保証されている²⁰⁾」として、事後的であるとはいえ、法人の財産はその構成員たる社員に対して分配されうるものであるから、配当が行われていないとはいえないと主張した²¹⁾。社員に対して法人財産の全部または一部を分配する行為は、税法上も、これを配当とみなすこととされており（みなし配当。「法人税法」第24条第1項）、この政府側の見解に特段おかしいところはない。

医療法人は、もともと剰余金の配当を行うことが禁じられている（「医療法」第54条）ことをもって、営利法人たる会社と区別されると説明されてきた²²⁾。このため、政府の要請に対して厚生労働省がとりうる選択肢は、社員の持分請求権の行使にともなう財産の分配を配当行為と認めよううえで、①これを引き続き行うことができるように株式会社の医業参入を解禁するか、②剰余金の配当と疑われる行為を禁じることで、株式会社の医業参入を拒む姿勢を貫くかの2つに1つであった²³⁾。

政府の要請に対する厚生労働省の回答は、②を前提として作成された²⁴⁾。医療法人はあくまでも営利を目的としない法人であり、営利を目的とする株式会社の医業参入は認めないということである。

厚生労働省は、当時、政府が行っていた公益法人制度改革に関する有識者会議の結論を利用する形で、医療法人の非営利性を改めて定義することにした²⁵⁾。ここでは、営利を目的としない法人について、営利法人と区別するため、「社員の権利・義務の内容として、ア）出資義務を負わない、イ）利益（剰余金）分配請求権を有しない、ウ）

残余財産分配請求権を有しない、エ) 法人財産に対する持分を有しない²⁶⁾」の4つの要件が掲げられていた。

第5次「医療法」改正において、法人財産に対する社員の持分請求権に関する定めが禁止されることとなったのは、この公益法人制度改革に関する有識者会議の結論における、ウ)とエ)が医療法人の非営利性を担保する基準としてとりいれられた結果である。具体的には、医療法人が解散したときに残余財産が帰属する者については、「国若しくは地方公共団体又は医療法人その他の医療を提供する者であって厚生労働省令で定めるものうちから選定（「医療法」第44条第5項）」すべきものとされ、解散時における社員の持分請求は認められなくなった。退社時における社員の持分請求権については、「医療法」上に明文化されることはなかったが、厚生労働省が示している定款変更の例示において、「社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる」旨の文言を消去することとされていることから²⁷⁾、同様に放棄することが求められるようになったものと解されている。

なお、公益法人制度改革に関する有識者会議の報告書にまとめられた営利を目的としない法人の要件は、(旧)公益法人に限らず、一般的な非営利法人を想定して検討されたものであるから、この報告書の結論を医療法人制度の見直しに利用すべきではないという話にはならない²⁸⁾。

3.3. 経過措置型医療法人の定款変更が進まない理由

かくして、第5次「医療法」改正によって、社団医療法人においては、法人財産に対する社員の持分請求権に関する定めを設けることができなくなった。これは、株式会社による医業参入を防ぐための措置であるから、本来であれば、この規定は、法改正前に設立されていた社団医療法人であるか、法改正後に設立される社団医療法人であるかにかかわらず適用されなければならないはずである。

しかし、上述のように、第5次「医療法」改正

前に設立されていた経過措置型医療法人に対して、その適用は、「当面の間」、留保されている（「医療法」平成18年6月21日改正附則第10条第2項）。そして、多くの経過措置型医療法人において、第5次改正「医療法」の趣旨にそった形での定款変更は、現在もなお行われていない。

政府は、現在、経過措置型医療法人の定款変更を進めるため、認定医療法人制度を設けている（「医療法」平成18年6月21日改正附則第10条の3ないし第10条の8、「医療法」平成29年6月14日改正附則第7条・第8条）。認定医療法人として認定された医療法人に対しては、持分の放棄に伴って発生する贈与税や、持分の相続に伴って発生する相続税が一定の条件のもとで免除される特別な措置が与えられることとなっている。

厚生労働省は、経過措置型医療法人が認定医療法人として認定される要件のうち、主たるものとして次の4つを掲げている²⁹⁾。

- ① 移行計画が社員総会において議決されたものであること
- ② 出資者等の十分な理解と検討のもとに移行計画が作成され、持分の放棄の見込みが確実と判断されること等、移行計画の有効性及び適切性に疑義がないこと
- ③ 移行計画に記載された移行期限が3年を超えないものであること
- ④ 運営に関する要件を満たすこと

このうち、④運営に関する要件については、具体的に、次のような要件が設けられている。

〈運営方法〉

- ① 法人関係者に対し、特別の利益³⁰⁾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、帳簿書類の隠ぺい等の事実その他公益に反する事実がないこと

〈事業状況〉

- ① 社会保険診療等（介護、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
- ② 自費患者に対して請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
- ③ 医業収入が医業費用の150%以内であること

このように、政府は、経過措置型医療法人の定款変更を促すため、一定の条件のもとで、医療法人制度の創設当初からの問題として考えられていた医業に供されている財産の保全につながる相続税の放棄という、通常の社団法人では得ることのできないような大きな経済的利益を与えることにしている。

それにもかかわらず、経過措置型医療法人の定款変更は依然としてすすんでいない。この点について、品川（2018）は、上記の〈運営方法〉の①から③までの要件が、医療法人の「非収益性を担保するために相当厳しいもの³¹⁾」であると指摘している。①および②は、医療法人の役員に対して直接に、③は、医療法人の役員に対して、いわゆるメディカルサービス法人（MS法人）などを介して間接的に、特別の利益を供与することを禁じるものである。いずれも、定款変更により事後的な配当ができなくなる代わりに、別の手段で医療法人から資金が引き出されてしまうことを防ぐことがその目的である³²⁾。品川（2018）の指摘が正しいとすれば、いまや開業医の関心が、医業に供されている財産の保全よりも、医療法人に留保された「自分の」財産を引き出したいという、ごく「営利的な」動機に移っていることを示唆しているように思われる。

この点について、第5次「医療法」改正に先立って行われた「医業経営の非営利性等に関する検討会」において、当時、日本医療法人協会の会長であった豊田堯は、「医療法人の出資は退社時

や解散時の出資に応じた払戻請求権を含むために出資者の財産権といえるが、厚労省案はこれをすべて剥奪するものである³³⁾」と発言している。経過措置型医療法人に留保されている財産は、法人の財産ではなく、その開業医自身に帰属する財産として認識されていることが、この発言からもうかがわれる。

4. 経過措置型医療法人に対して留保金課税を行うことの意義

4.1. 経過措置型医療法人に対して留保金課税を行わないことの問題

現在、医療法人に対して留保金課税が行われていない理由としては、①医療法人が会社でないこと³⁴⁾、②医療法人においては剰余金の配当が禁じられていること³⁵⁾の2つがあげられることが多い。まず、この2つについて、これまでの議論に照らして改めて検討してみよう。

第1に、医療法人が会社でないことについてである。確かに、現在の「法人税法」では、特定同族会社のみを留保金課税の適用対象としているから、これを文字通りに解釈すれば、会社とは別の法人形態とされる医療法人がその適用対象となることはない。

しかし、留保金課税が、もともと個人に対する所得課税が法人を利用することで回避されてしまうことを防ぐ目的で行われるようになったものであることを考えれば、医療法人が会社でないことを理由にその対象から除外してしまうのは、留保金課税の趣旨からして妥当であるとは思われない。そもそも現在の「法人税法」において、医療法人（社会医療法人、特定医療法人を除く）は会社と同じ普通法人として位置づけられており、法人税額の計算にあたっては、同じ税率（原則23.2%）が用いられている。根拠法こそ異なるものの、税法上は、医療法人も会社も変わりはないのである。

第2に、医療法人において剰余金の配当が禁じられていることについてである。確かに、留保金課税は、利益を配当せず留保して課税の繰り延べを図ろうとすることを抑制する目的で行われる

ものであるから、そもそも剰余金の配当を行うことができない医療法人において、配当を任意で行うことのできる会社と同じペナルティを課するのは酷であるといえるのかもしれない。

しかし、上述したように、現在もなお定款変更を行わず、経過措置型医療法人のまま存続している法人においては、配当によらずとも、法人の財産を引き出す手段があり、これが実践されているようでもあるから、剰余金の配当が認められていないからといって、恣意的に利益留保額を操作することが不可能であるとは必ずしもいえない。

また、経過措置型医療法人に対しては、認定医療法人制度という贈与税、相続税がともに免除される特別な措置を受ける選択肢が与えられている。認定医療法人制度は、その適用期間が限定されている措置であるが³⁶⁾、その期間はこれまでに2度延長されており、開業医側からはさらなる延長が求められている³⁷⁾。開業医側は、認定医療法人制度を利用することで、課税の繰り延べどころか、課税の免除を受ける権利を恒久的に保持しようとしているのである。

第5次改正「医療法」の趣旨にしたがって運営される社団医療法人の社員に対しては、残余財産をすべて手放すことが求められている一方で、経過措置型医療法人の社員は、その全額を自分自身のものとする事ができてしまう。留保金課税の導入には、認定医療法人制度の適用により課税が回避されてしまう前に、本来納付されるべき税額を、部分的にはあっても納付させることができるという点で意味がある。

4.2. 個人レベルの非営利性は存在しない

病院などの医療提供施設を開設するにあたっては、原則として、都道府県知事から許可を得る必要があるが（「医療法」第7条第1項）、都道府県知事は、医療提供施設の開設が営利を目的として行われるものと認められる場合は、その許可を与えないことができるものとされている（「医療法」第7条第6項）。この規定をよりどころにして、そもそも医師は営利を目的として医療に従事していないと主張されることがある。

日本医師会は、「医の倫理綱領」において、「医師は医療にあたって営利を目的としない³⁸⁾」ことをうたっているが、その具体的な内容については、「医療内容を疎かにしたり、誇大広告や不当な手段による患者集めなど、社会常識に反して利益追求に走るようなことがあってはならない³⁹⁾」と説明されている。この説明をみるに、日本医師会は、「営利を目的としない」という言葉を、社会的、倫理的に不適切とされる行為をしないという意味で捉えているものと推察される。この点について、日本医師会は、株式会社による医療参入に反対する論拠として、剰余金の配当を目的とする株式会社が医療に参入すると、配当財源となる利益を確保するため、収入拡大・コストの圧縮が指向され、乱診乱療、粗診粗療が行われかねないとの主張を行っている⁴⁰⁾。

この剰余金の配当を目的とする株式会社が、その目的のために社会的・倫理的に問題がある行為をするという主張は論理的でなく、到底妥当なものとも思われないが⁴¹⁾、かりにこのような主張が正しかったとしても、個人に対する課税関係を検討するにあたって、このような主張が何らかの意味を持つことはない。納税額を算定するにあたって考慮されるのは、あくまでも所得の金額であり、営業活動の妥当性ではないからである。

税務上、個人が事業を行う場合、その事業から得られた総収入金額から必要経費等を控除した残額がその個人の所得とされる（「所得税法」第27条第2項）。個人事業主は、ここで得られた所得をもとに生活を行っていくわけであるから、事業を通じて必要経費を上回る収入（所得）を得られなければ生きていくことができない。生業として事業を行う以上、個人レベルで考えれば、所得を得ることを目的として営業活動を行うことは当然のことであり、この意味で非営利ということはいえない⁴²⁾。所得課税は、この所得に対して課されるものであるから、倫理基準としての医療の非営利性をもって、経過措置型医療法人に対する留保金課税を否定するのは妥当ではない。

なお、日本医師会も、「医療は営利を目的とするものではないが、医師に課せられた社会的責任

の重大さに鑑み、その責任に見合う報酬と、健全な医業経営のための適正な医療報酬は必要である⁴³⁾」として、開業医が受け取る報酬の問題を医業の営利性（活動の妥当性）の問題と切り離して論じている。

5. 経過措置型医療法人に対して留保金課税を行うにあたって考慮すべき事項

5.1. 個人による経営支配の判定基準

社団医療法人では、その最高意思決定機関である社員総会において、1人1議決権の原則がとられている（「医療法」第46条の3の3）。社団医療法人の社員の人数について、厚生労働省は、「理事を1名又は2名置くこととした場合でも、社員は3名以上置くことが望ましい⁴⁴⁾」として、この原則通りの数の社員が設置されているならば、1人の社員が社員総会の議決権の過半数を占めることはできない。このため、1人の社員が社員総会の議決権の過半数を占めているかを形式的に判断してしまうと、経過措置型医療法人は最高意思決定機関が支配されている法人に該当せず、留保金課税の適用対象からも外れてしまう。

現在の留保金課税制度においては、最高意思決定機関が支配されているかどうかを判断するにあたって、独占的な地位を有している者と同一内容の議決権を行使することに同意している者の議決権を含めるものとされている。医療法人では、株式会社とは異なり、社員となるにあたって社員総会の承認が必要とされることが一般的であり⁴⁵⁾、理事長たる開業医以外の社員が、その開業医の意見に対して反対の立場をとることは現実的には難しい。実際、日本医療法人協会の会長であった日野頌三も、社団医療法人では、理事長による独裁体制がとられていることが一般的であると発言している⁴⁶⁾。このような状況を鑑みるに、形式的な基準で、経過措置型医療法人が留保金課税の適用対象となるかどうかを判定するのは望ましいものとはいえないように思われる。経過措置型医療法人においては、特定同族会社の場合のような形

式的な判定は行わずに、一律に留保金課税の適用対象とすべきであろう。

5.2. 小規模法人に対する留保金課税の免除

現在の留保金課税制度では、資本金または出資の金額が1億円以下である小規模の特定同族会社は、その適用対象から除外されている。経過措置型医療法人においては、社員の出資額を出資金勘定に計上することとなっており（「医療法人会計基準」第13条）、この金額が特定同族会社における資本金に相当する金額となる。ただし、株式会社の場合は、出資を受けた金額の2分の1を超えない金額を資本金としないことが認められている（「会社法」第445条第2項）、医療法人の場合はこのような処理は認められておらず、出資の金額がそのまま出資金勘定に計上されている。

第2節で述べたように、小規模法人が留保金課税の対象から除外されるのは、中小法人の経営支援を行うことがその目的となっている。経過措置型医療法人は、第5次改正「医療法」の趣旨からして、いつまでも存続してはならない法人形態である。そうであるならば、経過措置型医療法人に対しては、たとえ小規模のものであったとしても、現状維持を肯定するような支援措置を設けることは望ましいものとはいえない。このため、経過措置型医療法人に対して留保金課税を行うにあたっては、小規模の法人をその対象から除外する必要はないものと考えられる。

5.3. 経過措置型医療法人の経営実態に見合った留保控除額の設定

留保金課税を行うにあたっては、法人の各事業年度における所得等の金額のうち留保した金額から一定の金額が控除される。この控除される金額には、①特定同族会社でない大会社における留保割合を考慮した金額、②個人事業者との税負担の均衡を図ることを目的とした金額、③株式会社において配当時に積み立てることが義務づけられている金額に相当する金額の3つがあり、このうち最も大きい金額を使用することとなっている。経過措置型医療法人に対して留保金課税を行うことと

した場合に最も難しいのがこの点であろう。

①に関しては、法人財産に対する社員の持分請求権が認められていない他の社団医療法人における留保割合を使用すべきであろう。留保金課税は、もともと所得課税を回避するために財産を留保することを抑制する目的で行われるものであるから、法人財産に対する社員の持分請求権が認められていない社団医療法人の留保金額を参照するのが自然である。

②に関しては、留保金課税の趣旨からして、特定同族会社に対するものと同じく、個人で医業を行っている者との税負担の均衡を図る形でその水準を決定すべきだろう。ただし、医療法人と会社とは、その規模もビジネスモデルも異なっているため、特定同族会社の場合と同じ年2000万円が適当であるかは分からない。この水準は、徴税に関する資料を有している税務当局によって判断されるべきであろう。

③に関しては、現行の「医療法」において、医業を継続するために、出資金に追加して留保しておくべき金額についての定めがないことから、経過措置型医療法人において留保することが認められる金額の判定基準として利用することはできない。

6. おわりに

第5次「医療法」改正により、社団医療法人に対しては、原則として、法人財産に対する社員の持分請求権を認めることができなくなった。経過措置型医療法人に対しても、法人財産に対する社員の持分請求権を放棄し、定款変更を行うことが求められているが、その要請は、法改正から15年が経過した今日においてもなお事実上無視されている。

本論文では、経過措置型医療法人に対して留保金課税を行うことで、経過措置型医療法人だけが行うことのできる利益の留保による課税の繰り延べに対して一定のペナルティを課すことが必要であることを、法人財産に対する社員の持分請求権が認められていない他の社団医療法人や、法人を

設立せずに個人として医業に従事している開業医との課税の公平性を図る観点から明らかにした。

今日において、課税の回避は、もはや営利法人たる会社だけの問題ではなくなっている。平成30年(2018年)には、一般社団法人を利用した課税の回避を防ぐことを目的とした税法の見直しが行われている⁴⁷⁾。すなわち、一般社団法人の役員であった者が死亡した場合に、その役員に帰属すべき財産(法人財産の額をその死亡した役員を含む役員の数で除した金額)について、その一般社団法人が遺贈により取得したものとみなして相続税を課すこととなったのである。

一般社団法人は、経過措置型医療法人と同様に、剰余金の分配こそできないものの、解散時に残余財産を分配することが認められている非営利法人であり、一般社団法人に対する課税の強化は、経過措置型医療法人にとってももはや対岸の火事とはいえないのではないだろうか。経過措置型医療法人については、現在、認定医療法人制度という贈与税および相続税が免除される仕組みがあるため、一般社団法人に対するもののように相続税サイドからのアプローチをとることはできない。留保金課税は、このような経過措置型医療法人に対する課税回避を抑制するための手段として有効であろう。

【謝辞】

本論文は、JSPS 科研費 JP22K10376 の助成を受けたものである。また、英文抄録は、カクタス・コミュニケーションズ株式会社提供の *Editage* (<https://www.editage.jp/>) による英文校正を受けたものである。

【注】

- 1) 厚生労働省「種別医療法人数の年次推移」2022年 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000956687.pdf>)。
- 2) 税務大学校『法人税法(基礎編)』(税務大学校講本・令和4年度版)、2022年、131頁。
- 3) 坂井一雄「小規模企業に対する課税のあり方について—小規模企業に対するパス・スルー課税の検討を中心に—」『税大論叢』第81号、2015年、54-55頁。
- 4) 特定支配関係がある他の法人から配当等の額を受ける場合、および、グループ通算制度の適用がある場合は、この金額に一定の調整が加えられる。
- 5) 財務省大臣官房文書課編『平成18年度税制改正の解説』大

- 蔵財務協会，2006年，340頁。
- 6) この水準について，四元（2022）は，平成26年（2014年）から平成30年（2018年）のデータにおいてもなお妥当であることを確認している（四元秀伸「留保金課税制度に関する一考察」『創価大学大学院紀要』第43集，2022年，24-26頁）。
 - 7) 財務省大臣官房文書課，前掲（注5），340頁。
 - 8) 福永肇『日本病院史』PILAR PRESS，2014年，382-383頁。
 - 9) 塚原薫「医療法人の発展と医療法人制度改革の展開—その活性化をめぐる—」『名古屋学院大学論集』第49巻第3号，2013年，108頁。
 - 10) この点について，「医療法」に医療法人制度が創設されたときに厚生事務次官から発せられた通達では，「本法制定の趣旨は，私人による病院経営の経済的困難を，医療事業の経営主体に対し，法人格取得の途を拓き，資金集積の方途を容易に講ぜしめること等により，緩和せんとするものであること（昭和25年8月2日付厚生事務次官通達（発医第98号）「医療法の一部を改正する法律に施行に関する件」，第一）」とされている。
 - 11) 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申—官製市場の民間開放による『民主導の経済社会の実現』—」2004年，49頁。
 - 12) 安藤高朗・樋口幸一・前田正彦「病院経営者×公認会計士×病院コンサルタントの予測『医療法人会計基準は経営に何をもたらすのか?!』」『フェイス・スリー』第232号，2003年，26頁。
 - 13) 塚原薫，前掲（注9），111頁。
 - 14) 宮脇義男「相続税の課税方式に関する一考察」『税大論叢』第57号，2008年，462-463頁。
 - 15) 河野鎮雄・室三郎『医療法人制度の解説』東京医政社，1950年，3頁。
 - 16) 塚原薫，前掲（注9），111頁。
 - 17) 同上，111-112頁。
 - 18) この点について，塚原（2013）は，「一人医師医療法人の法人成りは，医療法人制度創設時に意図された医療事業の継続性や永続性よりも，個人事業における累進所得税と法人開設後における法人税とを比較し，どちらが節税対策として有効であるかといった点に医療事業者の関心を移させることになっていった（同上，120頁）」と述べている。
 - 19) 谷川栄一「医療の非営利性をめぐって・補遺—株式会社参入反対論に対するある疑問—」『社会保険旬報』第2170号，2003年，10頁。
 - 20) 規制改革・民間開放推進会議，前掲（注11），50頁。
 - 21) この点については，裁判所も，退社時や解散時に出資持分の払戻しを受けることができる以上，社員が有する出資持分に係る経済的実態は，株式会社等の営利企業に対する出資者の受け取る利益と基本的には同一であるというべきであるとして，医療法人に係る出資の評価に当たり，営利企業である株式会社の株式等と別異のものとするべきであるという請求人らの主張には理由がないと判断している（国税不服審判所，裁決書（抄）（平15.3.25裁決，裁決事例集No. 65 743頁（<https://www.kfs.go.jp/service/JP/65/46/index.html>）））。
 - 22) この点について，厚生事務次官通達では，「〔医療法人は〕その営利性については剰余金の配当を禁止することにより，営利法人たることを否定されており，この点で商法上の会社と区別される（昭和25年8月2日付厚生事務次官通達（発医第98号）「医療法の一部を改正する法律に施行に関する件」第一，二）」とされている。
 - 23) 医療法人問題研究会（時事通信社）「2007年医療法人制度改革とその後⑦『非営利性とは何か』規制会議はどんな答申をしたのか」『厚生福祉』第5734号，2010年，7頁。
 - 24) 品川芳宣「持分あり医療法人の実態と今後の方向性」『資産承継』2018冬号，2018年，102頁。
 - 25) 医業経営の非営利性等に関する検討会「医療法人制度改革の考え方～医療提供体制の担い手の中心となる将来の医療法人の姿～」2005年，6-7頁。
 - 26) 公益法人制度改革に関する有識者会議「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」2004年，6頁。
 - 27) 厚生労働省「残余財産の帰属すべきものに関する規定の定款変更例」，5頁（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000940237.pdf>）。
 - 28) 医療法人に対しては，そもそも病院または一定規模以上の診療所の経営を主たる目的とすること以外の積極的な公益性は求められていない（昭和25年8月2日付厚生事務次官通達（発医第98号）「医療法の一部を改正する法律に施行に関する件」第一，二））。
 - 29) 厚生労働省「〔持分なし医療法人〕への移行促進策（延長・拡充）のご案内について」（事業者向けパンフレット）2頁（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000864652.pdf>）。なお，制度の詳細は，平成29年9月29日付厚生労働省医政局医療経営支援課長発通知（医政支発0929第1号）（最終改正令和3年5月28日医政支発0528第2号）「持分の定めのない医療法人への移行に関する計画の認定制度について」において説明されている。
 - 30) 厚生労働省が公開している手引きでは，この特別な利益の供与について，次のような例があげられている（厚生労働省医政局医療経営支援課「〔持分なし医療法人〕への移行に関する手引き」（2022年4月改訂），14頁（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000940229.pdf>））。
 - ・ 医療法人の財産を居住，担保，その他の私事に利用させること
 - ・ 医療法人の余裕金を法人関係者の行う事業に運用していること
 - ・ 医療法人の他の従業員より有利な条件で金銭の貸付をすること
 - ・ 医療法人の財産を無償又は著しく低い価額の対価で譲渡すること
 - ・ 金銭等の財産を過大な利息又は賃借料で借り受けること
 - ・ 財産を過大な対価で譲り受けること，又は事業目的とは認められない財産を取得すること
 - ・ 医療法人の役員等の地位にあることのみに基づいて給与等を支払うこと，又は他の従業員より過大な給与等を支払うこと
 - ・ 債務の保証，弁済，免除，引受けを行うこと

- ・ 入札等公正な方法によらないで、事業に係る契約の相手方となること（契約金額が少額なものを除く）
 - ・ 事業により供与する利益を主として、又は不公正な方法で与えること
- 31) 品川芳宣, 前掲(注24), 94頁。
 - 32) 医療法人から直接または間接的にその役員に対して供与される利益の状況については、2015年の「医療法」改正により「関係事業者との取引の状況に関する報告書」において開示することが義務づけられるようになった（「医療法」第51条第1項）。しかし、この「関係事業者との取引の状況に関する報告書」については、まだ記載方法が確立されておらず、比較可能な情報を読み取ることができない状況にある（海老原論「医療法人による『関係事業者との取引の状況に関する報告書』における情報開示の現状と課題—第7次改正『医療法』施行初年度の開示状況調査をもとに—」『和光経済』第54巻第2・3号, 2022年参照）。
 - 33) 豊田堯「医療法人制度改革に関する意見」（医療経営の非営利性等に関する検討会, 第8回資料）, 2005年, 4頁（<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyuu/igyoyoukeiei/kentoukai/8kai/12.pdf>）。
 - 34) 椿祐輔「税理士が知っておきたい開業医の税務と生涯設計」中央経済社, 2017年, 108-109頁。
 - 35) 杉山幹彦・石井孝宜・五十嵐邦彦『医療法人の会計と税務』（八訂版）, 同文館出版, 2014年, 170頁。
 - 36) 認定医療法人制度は、もともと平成26年（2014年）10月1日から平成29年（2017年）9月30日までの限定的な措置であった。しかし、平成29年の「医療法」改正によって3年間延長され、令和3年「医療法」改正によってさらに3年間が延長されており、現在、その期限は、令和5年（2023年）9月30日までとなっている。
 - 37) 四病院団体協議会「令和5年度税制改正要望の重点事項について」2022年8月18日, 5-6頁（<https://ajhc.or.jp/siryo/20220818yobyo.pdf>）。
 - 38) 日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会「医の倫理綱領 医の倫理綱領注釈」2000年, 23頁（<https://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf>）。
 - 39) 同上, 23頁。
 - 40) 日本医師会「医療における株式会社参入に対する日本医師会の見解」（2009年12月24日定例記者会見）, 9-12頁（https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20091224_3.pdf）。
 - 41) 新田（1998）は、医療提供施設を開設しようとする者に対して非営利性が求められるようになった経緯について、「我が国独特の自由開業医制度の下で開業医自身が資本主義経済の進展に伴い経営の企業化・営利化を進めた結果、都市部における過当競争、地方における無医地区の増加という弊害が激化する状況の中で、こうした開業医のあり方に対する批判勢力として現れた非医師経営の実費診療所や医療利用組合が発展していくことに対する開業医・医師会サイドの危機感にあった（新田秀樹「医療の非営利性の要請の根拠」『名古屋大学法政論集』第175巻, 1998年, 26頁）」として、これが不特定多数の者から資本を集積して医療を提供する事業者を排除することを目的としていたことを指摘している。株式会社では不当な利益が追及され、医療が疎かになるという日本医師会の主張には根拠がなく、自衛のための一種のレッテル貼りにすぎないとも思われる。
 - 42) なお、医療制度を検討するにあたって、「非営利性」という言葉はかなり自由な形で使われており、その意味は論者によってさまざまである。例えば、横山（2006）は、「『非営利』は、営利が意味する個別的な利益の追求、具体的には利益の私的な配分の対極に位置する（横山壽一「医療法人制度改革と医療の非営利性」『いのちとくらし研究所報』第17号, 2006年, 25頁）」として、「その位置関係が意味するところは、私的な利益の追求と社会的・協働的利益の実現との対抗である（同上）」ことから、「営利を求めないという消極的な内容にとどまるのではなく、より積極的に『人権を保障すること』との規定が最もふさわしい（同上）」と述べている。「非営利性」という言葉が、医療の非営利性を際立たせ、異論を排除するための「便利な言葉」として利用されてきたことがうかがわれる。
 - 43) 日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会, 前掲(注38), 23頁。
 - 44) 厚生労働省「社団医療法人定款例（最終改正平成30年3月30日）」4-5頁（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseiyokoku/0000205243.pdf>）。
 - 45) 厚生労働省が公表しているモデル定款では、社員の入社にあたって、社員総会での適正な手続を得て、承認を受けることが要求されている（同上, 6-7頁）。
 - 46) 当時、日本医療法人協会会長であった日野頌三が厚生労働省の検討会（医療法人の事業展開等に関する検討会）において行った発言は次のとおりである。この発言からは、このような独裁体制が「医療法」において規定されている機関の定め反するものでもあることを分かったうえで行われていることがうかがわれる（厚生労働省「第4回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録」2014年4月2日（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/000046918.html>）。「現状はほとんどの一般社団の持ち回りの法人というのは、理事長の独裁です。理事の発言が責任を問われるようなことは何も決裁もなく、下手をすると理事会の開催も行われていない。社員総会に至ってはもっと少ないです。……中略……これだけ既にできている法律にも関わらず、こういうことは我々は医学部では習わなかったですから、ほとんど無知で手探りで勝手にやってきて、その結果がどうなったかという、一人の独裁という、ガバナンスとしてはそれが好ましくないというのであれば、それはそれで理由を付けて出していただきたいと思います。」
 - 47) 財務省『平成30年度税制改正の解説』2018年, 564-566頁（国立国会図書館デジタルコレクション（<https://dl.ndl.go.jp/infondljp/pid/11718745>））。

【参考文献】

- 安藤高朗・樋口幸一・前田正彦「病院経営者×公認会計士×病院コンサルタントの予測『医療法人会計基準は経営に何をもたらすのか?』」『フェイズ・スリー』第232号, 2003年。
 医療経営の非営利性等に関する検討会「医療法人制度改革の考え方～医療提供体制の担い手の中心となる将来の医療法人

- の姿～」2005年。
- 医療法人問題研究会（時事通信社）「2007年医療法人制度改革とその後⑦『非営利性とは何か』『規制会議はどんな答申をしたのか』『厚生福祉』第5734号、2010年。
- 海老原論「医療法人による『関係事業者との取引の状況に関する報告書』における情報開示の現状と課題—第7次改正『医療法』施行初年度の開示状況調査をもとに—」『和光経済』第54巻第2・3号、2022年。
- 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申—官製市場の民間開放による『民主導の経済社会の実現』—」2004年。
- 公益法人制度改革に関する有識者会議「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」2004年。
- 河野鎮雄・室三郎『医療法人制度の解説』東京医社社、1950年。これからの医療経営の在り方に関する検討会「『これからの医療経営の在り方に関する検討会』最終報告書～国民に信頼される、医療提供体制の担い手として効率的で透明な医療経営の確立に向けて～」2003年。
- 財務省『平成30年度税制改正の解説』2018年、564-566頁（国立国会図書館デジタルコレクション（<https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11718745>））。
- 財務省大臣官房文書課編『平成18年度税制改正の解説』大蔵財務協会、2006年。
- 坂井一雄「小規模企業に対する課税のあり方について—小規模企業に対するバス・スルー課税の検討を中心に—」『税大論叢』第81号、2015年。
- 品川芳宣「持分あり医療法人の実態と今後の方向性」『資産承継』2018冬号、2018年。
- 杉山幹彦・石井孝宜・五十嵐邦彦『医療法人の会計と税務』（八訂版）、同文館出版、2014年。
- 税務大学校『法人税法（基礎編）』（税務大学校講本・令和4年度版）、2022年。
- 谷川栄一「医療の非営利性をめぐって・補遺—株式会社参入反対論に対するある疑問—」『社会保険旬報』第2170号、2003年。
- 塚原薫「医療法人の発展と医療法人制度改革の展開—その活性化をめぐって—」『名古屋学院大学論集』第49巻第3号、2013年。
- 椿祐輔『税理士が知っておきたい開業医の税務と生涯設計』中央経済社、2017年。
- 豊田堯「医療法人制度改革に関する意見」（医療経営の非営利性等に関する検討会、第8回資料）、2005年（<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/igyokeiei/kentoukai/8kai/12.pdf>）。
- 新田秀樹「医療の非営利性の要請の根拠」『名古屋大学法政論集』第175巻、1998年。
- 日本医師会「医療における株式会社参入に対する日本医師会の見解」（2009年12月24日定例記者会見）（https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20091224_3.pdf）。
- 日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会「医の倫理綱領 医の倫理綱領注釈」2000年（<https://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf>）。
- 福永肇『日本病院史』PILAR PRESS、2014年。
- 宮脇義男「相続税の課税方式に関する一考察」『税大論叢』第57号、2008年。
- 横山壽一「医療法人制度改革と医療の非営利性」『いのちとくらし研究所報』第17号、2006年。
- 四元秀伸「留保金課税制度に関する一考察」『創価大学大学院紀要』第43集、2022年。
- 四病院団体協議会「令和5年度税制改正要望の重点事項について」2022年（<https://ajhc.or.jp/siryoyo/20220818yobo.pdf>）。

（2022年9月9日 受稿）
（2022年9月29日 受理）