

ヒアリング時に聴取した要望事項に関しては、多岐に渡っているが、ここでは、本調査研究に関連している事項について抜粋して掲載した。

①医療法人制度に係る要望事項

病院	社会 B	管理者を理事に入れないというのを要望に入りたい。
病院	社会 B	社会医療法人の要件緩和、あるいは地域の違い（都市部、地方）で要件を変更することなどもできないかと思う。
病院	社会 C	精神科救急医療の初診・再診を行った場合の時間外等加算件数の「7.5人」という数字について、時間外であっても精神科救急入院料で算定する場合はカウントできないなどの差異がでてしまう点は是正すべき。
病院	社会 C	認定が取消され、遡及して税金を課された場合、支払いきれない場合も考えられる。その場合、国が病院の継続を担保してくれるのか。
病院	社会 D	社会医療法人の残された課題としては、①社会保険診療収入が全収入に占める割合を80%とする、②ハードルの問題、③寄附金税制、④解散時の法人税課税問題、⑤固定資産税について法人全体を対象とする、といった点がある。
病院	特定 B	制度の簡素化をお願いしたい。 国が持分なし医療法人を推進したいのであれば、社会医療法人のハードルは下げるべき。また診療科目によってハードルの高さに不平等があるのではないか。精神科病院にとっては、かなりの高いハードルであり、国立病院でもクリアできないのではないか。精神科救急医療を担う輪番病院として、医療計画にも記載されているので、社会医療法人へ向けてがんばっていききたい。
病院	特定 E	役員報酬で借入を返済しようとしたが、特定医療法人における役員報酬には上限があるため、返済するのに非常に苦労した。20年以上前に作られた上限規定をそのまま維持するのはいかがなものかと思う。 社会医療法人では、報酬の上限規定を設けないように厚生労働省に働きかけ、実際上限規定は設けられていないが今後も設けないようにしてもらいたい。
病院	財団 B	医療法人制度についてアドバイスする者によって意見（見解）が違う。もう少し分かりやすい制度にして欲しい。 特定医療法人の承認を取消された場合にさかのぼって課税されるのかなど、正しい見解がわからず混乱する。
病院	持分あり B	持分あり医療法人を制度として正式に認めるべき。
病院	持分あり C	行政は制度の解説等を理解しやすい文章で作成してほしい。そうすれば、地域の医師会に働きかけて説明できる講師に講演をしてもらいたい。
病院	持分あり D	持分あり医療法人を経過措置型ではなく、ひとつの類型として認めるように戻すべきである。持分あり医療法人が承継して医療を続けられるようにすべき。
病院	持分あり D	法人の存続のためには選択肢を増やす必要がある。持分あり、なしは選べるように、出資額限度法人を法制化し、特定や社会医療法人に行きたい法人は移行すれば良いなど選択肢を増やすことが必要。
病院	持分あり D	株式会社立病院や混合診療の全面解禁には反対で、厚生労働省もそれを防ぎたいなら医療法人制度をもっと柔軟にして地域医療を守る持分あり医療法人を支えて欲しい。承継をしやすいうようにしてほしいと思う。
病院	持分あり F	日本は医療法人が多い。医療法人は地域の雇用も生み出している。厚生労働省としては、医療法人を存続できる方法をとってほしい。医療法人にとってマイナスとなるような制度はとるべきではない。
病院	持分あり G	厚生労働省として移行法人へのメリットを打ち出すべき。民間企業の相続税減免措置等。医療法人は地域の産業の下支えとなっており、地域の産業をつぶしてはならないという趣旨は、中小企業支援策と同じではないか。

病院	持分ありG	社会医療法人制度についても、透明性が高いというだけで公共性が高く、その説明に惚れてしまっていて転換した先生がいるのでは。法人類型ごとに適した病院のタイプ、メリット・デメリットをわかりやすくすべき。
病院	持分ありH	制度がわかりづらいので簡素化して欲しい。
病院	持分ありK	何も手を打たず、持分あり医療法人のまま相続が発生した場合、病院がたちゆかなくなる。地域の患者のことを考えると、このような制度で厚生労働省はいいのかと思う。
病院	持分ありT	税法、医療法ともに分かりづらかったし、医療法改正の際に行われた説明会等で説明される内容も、理解が難しい。
病院	持分ありAA	出資持分に対する配当を認めたほうが良いと考える。それにより資金調達が楽になる。病院債だと特に文句を言われぬのに出資には文句をつけられるのは不公平ではないか。
診療所	基金B	地域によって認可の要件が違うなどの不平等をなくす必要がある。
診療所	基金B	医療を続けるためにはどういった制度であるべきなのかを話し合っ、医療を重視するなら厚生労働省の基準に重点を置いたような新基準をつくらないとやりにくい。一人医師医療法人が合併して新医療法人を設立しても課税がされないような、それで認可されるような新基準をつくらないと移行する法人はいないのではないか。
診療所	持分なしB	法律が理解しづらい。説明しても納得が得られにくい、それが疑心暗鬼の源となる。
診療所	持分なしC	行政担当者も広域医療法人の認可ははじめてで手続きについてわかっていない。手続きのスケジュールやスキームがわかりづらい。
診療所	持分なしC	行政も法人事務局も初めてやる手続きだったので、時間がない中で言うとおりにして進めたが結果的に法人にとって不利な状況となってしまったという印象である。とにかく医療法人制度についてもよくわからないし、税法についてはもっとよく分からないという印象である。
診療所	持分なしC	手続き上も時間に余裕がなく、あまり制度を理解しないままに移行してしまったが、他の法人が移行するときにはもっと分かりやすいように手続きのスキームを示してほしい。
診療所	持分ありL	大規模病院と無床診療所とは社会的要請や財産規模等が異なるため、医療法人制度を分けて考えるのが良いのではないか。
診療所	持分ありV	医療法と税法が解りづらい。判断するための情報すら手に入れられない状況にある。
診療所	持分ありW	医療計画記載の医療施設の範囲を広げて欲しい。

②税制に係る要望事項

病院	社会C	寄附に対する控除をしてほしい。遺族に寄附金控除をしてほしい。
病院	特定A	2年にわたって手続きを行ったが、国税局の担当者が変わり、前任者と言うことが違う。法人側は通そうとしてがんばって準備しているが、行政側での引継ぎが全くできていない。
病院	特定B	特定医療法人は税法上の制度のため、制度がなくなった時にどうなってしまうのが不安である。きちんとした見解を示してほしい。
病院	特定B	事前審査も手続きが煩雑、非効率であり、持分のない医療法人への移行への意欲が阻害される。
病院	特定C	医療という側面から考えると、出資の払戻しに課税するのは行き過ぎでは。出資金の問題で病院経営が傾くことにはやはり違和感がある。
病院	持分なしA	病院が継続していく間は、贈与税をとるべきではない。病院を廃止するという最終的な段階に至って税を課すべきではないか。代替わりの時には課税すべきではない。
病院	持分なしA	相続税法施行令第33条第3項の要件を満たすことが困難。

病院	持分あり B	医療法人の存続中は相続税の減免・納税猶予等を認め、その代わり、解散時に課税を行うか、残余財産を国等に帰属させるようにすれば良いのではないか。現行制度は、公的病院に比べ著しく不利である。
病院	持分あり B	みなし贈与課税については、同族要件がネックである。そもそも、物言わない社員・理事を集めて要件をクリアしようとする発想が間違っている。近代的な医療経営には、医師のほか、各専門家（弁護士・公認会計士・税理士等の有資格者や経営・財務・労務等に明るい人物）が理事に就任することが必要である。
病院	持分あり C	健全経営をしているところほど資産の総額が大きくなり、税制面で（理事長の死亡等に伴い）経営的に危機に陥るリスクがあるというのは地域医療の視点から考えても不都合ではないか。
病院	持分あり C	持分なし医療法人へ移行しようとして、法人が贈与を受けたことになるということが、納得できない。
病院	持分あり D	中小企業でも納税猶予があったりするので、出資持分ありの法人が困らないよう承継して医療を続けられるようにするべき。
病院	持分あり D	日本では自己責任でがんばっている法人は税金もたくさん払っているのに、相続でそんなにつらい思いをさせられることは納得がいかない。
病院	持分あり D	病院を危なくする要因に相続と払戻請求がある。相続では納税猶予制度があればつぶれることはないと思う。持分だけを持っていてお嫁に行った人等は優遇する必要はないと思う。事業が継続できるようにすべきである。
病院	持分あり K	税法がわかりづらい。医療法とからみあっており理解が難しい。そもそもハードルが何かということ自体がわかりにくい。 4 疾病に精神科も加え、5 疾病にしてほしい。
病院	持分あり O	精神科を 4 疾病 5 事業に含めて欲しい。
診療所	基金 A	移行で看板を変えるだけで（病院の実態は同じであるにも関わらず）、贈与税がかかるのはおかしい。
診療所	基金 A	厚生労働省（医療法）と財務省（税法）の制度がバラバラに成立していることが問題。制度の一貫性を確保するために話し合ってもらいたい（目的は何か？その実現のためには税収が減ることも仕方がないのでは。）。
診療所	基金 A	都道府県の担当者に認可のための税法の知識・スキルがないのは問題である。
診療所	基金 B	厚生労働省と国税庁の意見の違いなどの矛盾もクリアにしないと移行は進まないと思う。
診療所	基金 B	医療を続けられないような課税は医療法人をつぶすことになる。
診療所	持分あり S	透析医療なので、持分を放棄すると贈与税がかかってしまう。4 疾病 5 事業に透析も加えて欲しい。
診療所	持分あり X	社会医療法人の認定を取り消されたときに過去にさかのぼって法人税を支払うということが起こるといことは、社会医療法人になる障害要因ではないか。経営者としては、大きな経営リスクと認識する。

③その他の意見

病院	社会 A	持分放棄へのメリットがないところもある。だから移行が進まないのではないか。
病院	社会 A	社会医療法人なら税制でも優遇があるが、4 疾病 5 事業への取り組みについては、ハードルも高い。また放棄するまでの払戻請求への対応や意見を調整することに手間を要する。
病院	社会 C	社会医療法人になったのに、借金の保証人が理事長であることに納得ができない（社会福祉法人の特養では理事長が保証人にならなくても良い。）。
病院	社会 D	財産を代々伝えていくことにこだわりがある医療法人については、持分あり医療法人のままでも良いのではないか。
病院	特定 A	法律に何も書いていなくて、通達行政や役人の権限が多すぎる。法律に分かりやすく書いていけば問題ないはず。

病院	特定 B	株式会社の参入は認めてほしくない。厚生労働省は経済界にきちんと反論し、阻止してほしい。株式会社の参入は、持分のない医療法人制度を採用し、非営利性を推進している方向性と矛盾する。病院の永続性のために尽力をつくした病院側の取り組みが報われない。 また株式会社であれば、地域医療に対する責任の意識が薄く、利益状況によっては平気で閉院するような事態も起こるかもしれない。
病院	特定 C	出資者が NO といえ、持分なしになることができない。それでいいのだろうか。
病院	特定 C	健全経営をすればするほど、資産が増えていく。その結果、リスクが増える。
病院	特定 D	特定医療法人に移行して持分を放棄しても、債務の個人保証が残ってしまうことが釈然としない。
病院	特定 E	病院経営を維持するために好意で特定医療法人を引き受けたが、引き受けた方で馬鹿をみるような制度（要件をそろえるために苦勞する）はいかかなものかと思う。
病院	持分あり A	過去に法人化するときには出資金を 6 割出すように都道府県から指導があったと記憶している。法人化したいので指導どおり言うことを聞いて何とか法人化した。今度は放棄しなさいというのは話がちがうのではないか。
病院	持分あり D	中小病院はみな自助努力でがんばって地域医療を支えてきた。オーナーシップ、リーダーシップの原動力は持分である。非営利と言いながら税金だけ株式会社並みに払わせ、さらに持分を放棄させようというのは無理な話である。税金を払わない法人がどんどん増えることは国にとっても良い話ではない。
病院	持分あり D	自己責任で税金を払いながら経営するというのはとても大事なことだ。組織が大きくなると自分のものであり、自分のものでない感覚になる。そういう意味で持分というのは親族と不可分であり、それが日本型の医療提供体制だと思う。
病院	持分あり D	開業医にも跡継ぎがない。いても帰ってこない。このうえ持分がなければ、ますます帰ってこないのでは地域医療が崩壊する。
病院	持分あり G	社会医療法人で無税になっている病院グループが、メディカルツーリズムに積極的に取り組んだりして、事実上の混合診療の解禁が進んでいる。無税になった法人が資金を混合診療に費やす傾向が強まると、離島で頑張っている医療機関が報われないし、保険診療の患者を診なくなるのではないか？ 社会医療法人や、救急医療で補助金を受けている医療機関が、果たして地域医療に貢献しているのか、チェックすべきではないか。
病院	持分あり T	中小企業の事業承継税制が、医療法人にも入らしいといううわさを聞き、ぬか喜びになってしまった。
病院	持分あり X	相続や贈与含めて、地域密着で医療を守っている病院に多額の税をかけることが健全なのか。
診療所	基金 B	申請する（できる）法人が少ないというのは、使えない制度であるということを表しているのではないか。
診療所	持分あり L	解散時の残余財産（退職金等支給後）が出資者に分配されるというのは、これまでの頑張りに対する報酬として当然であると考えている。
診療所	持分あり Y	頑張れば頑張るほど剰余金が蓄積されるが、制度上配当はできない。にもかかわらず多額の相続税が課税されるというのでは納得ができない。医療法と税法の統一的な運用がされていない。