

日本医疗法人制度可以给我们以下启示：第一，医院所有制性质不是决定医疗机构营利和非营利性性质的唯一因素。公立机构可以是非营利的，私立机构也可以是非营利性的，其决定因素主要是财政税收政策和组织管理模式。第二，医院所有制性质不影响医院公益性的发挥……

# 日本医疗法人制度及借鉴意义

□ 王虎峰

## 日本医疗法人机构的地位

日本在二战后，特别是在20世纪70年代以后，医疗卫生产业得到了较快发展。按照世界卫生组织出版的《2000年世界卫生报告》，1997年日本的卫生系统以人均第13位的投入取得了总成绩全球排名第1位这样的成绩，可见其公共卫生的效率是非常高的。日本医疗机构可以分为公立医疗机构和私立医疗机构。公立医疗机构是指道、府、县、市、町、村开设的医院或诊所，以及由卫生劳动部长认可的人员开设的医院或诊所，和卫生劳动部长认可的红十字会、济生会、福利（保健）联合会等。国家开设的医院、公立医疗机构、社会保险相关团体开设的医疗机构统称为“公立医疗购”，除此之外的医疗机构称为“私立医疗机构”，包括公益法人、医疗法人、学校法人、股份有限公司（1948年《医疗法》颁布之前存在，现已不允许）、个人和其他法人开设的医疗机构。民间医院一般是指私立医疗机构中的法人医院和私人医院。公立医疗机构和私立医疗购在运营补助费、津贴、设施、设备补助费等差别不大，但在不动产的固定资产税、收入课税、工作形式、工资体系等方面有所不同。

日本1948年制定的《医疗法》，至今已经修订了4次，《医疗法》确立了医疗法人制度，按照医疗法人制度设立的医疗机构起了举足轻重的作用。在日本，没有病床或者只有19张病床以下的医疗机构称为诊所，拥有20张医疗病床以上的医疗机构称为医院。1995年，日本医院总数为9844家，诊所84128家（牙科诊所除外），其中，国立医院占4%，公立医院占14%，医疗法人开设的医院占46.2%，而社会保险团体和个人开设的分别为1.4%和25.7%，其他占8.7%。全国诊所中属于医疗法人的占17%，属于个体的占68%，其他的占15%。2004年的最新数据显示，国立和公立医院有1815家，私立医院有7273家，仅医疗法人设立的就有5608家，占总数的61.7%；国立和公立一般诊所5567家，私立诊所90898家，仅医疗法人设立的有28847家，占诊所总数的29.9%。对比1995年的数据，医疗法人设立的医院和诊所所有较大幅度的增长。由此可见，日本的医疗服务机构以私营为主，而其中医疗法人又占较大比重。

## 法人机构的特点

日本《医疗法》第四章专门对医疗法人进行了规定，包括设

立的条件、业务范围、登记、设立许可、章程和组织机构、结算和资金运行规定、法律责任等内容。计划开设医院、诊所或护理老人保障设施的社团或财团，按照法律的规定，都可以成为医疗法人。医疗法人是法定的称谓，其他法人不能使用医疗法人这样的字眼。政府提倡和发展医疗法人机构的目的是，将医疗法人定位在满足非营利性和一定的公共性的法人上，且在不影响医疗行业的非营利性基础上，通过取得法人资格，规范医疗机构的组织机构、医疗行为、财务制度，以便于筹措资金，使医疗机构的经营长期化，从而缓解私人医疗机构的困难，让更多的私人资本投入到医疗服务中，壮大卫生产业。

日本医疗法人机构有三大特点：经营的非营利性、内部治理机构的规范性和财务税收政策的特殊性。

一、非营利性。一是医疗法人不得从事营利业务。营利业务的种类有：销售医疗器械、出租寝具、送餐业务等。对于特殊医疗法人，只要对开设医院的业务无影响，并将收益用于改善法人开设医院的经营为目的，则可以开展营利业务。二是禁止分配剩余资金，不能将盈利进行分红。

二、规范性。医疗法人机构按照政府批准的章程开展活动，接受政府的行政指导和监督。社团设立的医疗法人最高决议机关是职工总会，负责重大事项表决；理事会是执行机关，负责日常管理；监事则监查法人的财产状况、理事对业务的执行情况。监事不能兼任理事或者法人。财团设立的医院法人设立了执行机关的理事会和作为咨询机关的评议委员会，理事会自身行使相当于社团职工总会的职能。理事要3人以上，监事1人以上。在职员中推选理事，在理事中推选理事长。理事长人选原则上是医师或口腔科医师，在过去5年间，在医疗单位经营中无差错。理事长代表医疗法人总管业务。医疗法人有向债权人公开经营信息的义务。总体来看，日本的医疗法人组织管理类似我国《公司法》中对有限责任公司的规范要求。

三、财务税收政策。在财务上，医院和护理老人保健机构分别按照相应会计准则处理。会计年度从每年的4月1日开始至次年3月31日，每个会计年度结束后2个月内报表报送省长。医疗法人的法人税为30%，可避开累进税率，在其他税种上与不同类型法人也有所区别，如不征收与社会保险诊疗报酬相关的事业税，降低与自由诊疗相关的事业税率等。此外，对特定医疗法人在

税收方面也有政策区别(参见下表)。

医疗法人和特定医疗法人、特殊医疗法人的区别

	医疗法人	特定医疗法人	特殊医疗法人
法律依据	《医疗法》	《税款特殊措施法》	《医疗法》
许可·承认	都道府县知事(省长)的许可	财政部长的许可	都道府县知事(省长)对规章变更的认可
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆资产要件 开办医院等时个人资金比例在20%以上</li> <li>◆理事数 理事3人 监事1人以上</li> <li>◆理事长 原则上是医师或口腔科医师</li> </ul>	医疗法人当中 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆财团或无股权限制的财团</li> <li>◆自由诊疗限制</li> <li>◆同族理事的限制</li> <li>◆差额床位的限制(20%,5000日圆以下)</li> <li>◆工资限制(1年3600万日圆以下)</li> </ul>	医疗法人当中 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆财团或无股权限制的财团</li> <li>◆自由诊疗限制</li> <li>◆同族理事的限制</li> <li>◆工资限制(1年3600万日圆以下)</li> </ul>
税率	法人税率30%	法人税率22%	法人税率30%
营利业务	不开展营利业务	不开展营利业务	可开展一定的营利业务

资料来源:日本卫生劳动部《今后的医疗经营方式研讨会》说明材料

日本医疗法人制度呈现不断发展的趋势,私人医院纷纷转为医疗法人机构,医疗法人机构规模不断壮大,这一方面是由于私人医院同医院法人的税赋有一定的差别,有税收优惠的调节作用,但更根本的原因是法人化可使经营稳定长久,并可进行规范化的经营。私人医院转制为医疗法人,虽然从所有制的性质上看仍然是私有的,但组织管理形式发生了根本变化,私人医院的法人化使医疗机构在整体上更加规范。日本公立医院的80%是赤字运行状态,依赖国家财政补贴,而私立医院大部分则是盈利,其中医疗法人机构占了较大比例。由此可见,医疗法人制度本身有一定的优越性。当然,医疗法人也有一些不足之处,那就是要在个人资产所有和运营与公益型之间进行协调,在政策立法上找出平衡点,在运行过程中加强监督和管理。

启示与借鉴

日本医疗法人制度的存在和发展,向人们提出了这样的问题:在公共福利领域,私有经济能有多大作为?私有制性质的医院提供公益性的服务能否行得通?

首先要在理论上予以回答。

按照公共产品理论,卫生保健、中小学教育、养老保险等属于准公共产品,这种准公共产品由于有消费的排他性,因此政府供给经常不足。在这种情况下,这些服务既可以由政府提供,也可以由私人提供。

政府提供有以下几种形式:中央政府直接经营、地方政府直接经营、地方公众团体经营等。

私人提供可以通过以下几种形式:签订合同、授予经营权、经济资助或者优惠政策、政府参股或者提供投资工具、法律保护私人进入、社会自愿服务等。

政府提供和私人提供各有优、劣势。

一般来说,政府提供的优势有:一是安全可靠,可信度高。二是政府提供养老金产品和有关服务时,出于社会公平的考虑,一些

项目可以不计成本或者免费服务。政府经营也有一些劣势:第一,管理成本较高,这是免费服务的必然结果;第二,政府提供时不存在市场竞争的激励机制,因此,效率往往低下。

与政府提供相比较,私人提供有以下优点:一是市场竞争的激励强,相应的运营效率高,服务质量好。二是服务项目和服务内容更加多样和灵活,能够根据市场需求的变化而随时调整服务产品的供给。它的不足之处:一是经营风险较大,市场竞争的结果就是优胜劣汰,私人机构在竞争中被淘汰是难免的;二是市场监管的难度较大。

从供给角度看,政府提供和私人提供各有优势,又各有不足,仅靠一方难以兼顾效率和公平。从需求角度看,政府提供和私人提供各有特色,发挥两个方面的积极性,有利于满足不同人群的需求。

从实践看,当今世界各国正尝试将政府提供和私人提供两者的优势结合起来,改造现有的医疗卫生体制,大致有两条路径:一是将私人资本进行制度规范,赋予其非营利性和公益性的使命,在政府监管之下,提供公共服务,弥补政府提供的不足,日本的医疗法人制度就是典型。二是改革现有的公立医疗机构,按照新公共管理理论,从行政管理转到行政经营,事业单位进行企业化改革,如日本从2004年开始的国立医院的独立行政法人化改革和公立医疗机构引进PFI(Private Finance Initiative民间资金利用)和信用评级等都是这种尝试。

通过分析研究日本医疗法人制度,可以得出以下启示:第一,医院所有制性质不是决定医疗机构营利和非营利性质的唯一因素。公立机构可以是非营利的,私立机构也可以是非营利性的,其决定因素主要是财政税收政策和组织管理模式。第二,医院所有制性质不影响公益性的发挥。日本的医疗机构多数为私有性质,像医疗法人机构还可以附带进行医务人员的培养、再教育、设立研究所、建立精神病患者照顾、保健卫生等公益性的业务。这些公益性目标的实现依赖于法律授权和监督执行,私有医疗机构完全可以承担部分公益性工作。第三,我国国有医院改革,借鉴日本的改革经验,可以有两个路径:一是从产权上改革,将单一的国有制医院,改革为多元化的混合所有制,同时建立规范的内部治理机构。二是从机制上改革,将国有医院按照从行政管理到行政经营的方向进行改革,选择民间资本利用、国有民营、独立行政法人等方式进行改革。同时,私立医疗机构也要不断改革,重点是建立一套内部治理机构和监管的办法,让私立医疗机构承担更多责任,发挥更大作用,形成竞争局面。医疗机构的不同所有制只能说明生产要素的来源渠道不同、组织方式不同,但实现的功能和目标可以是一致的,因此,在推进改革过程中,要统筹考虑公立和私立医疗机构的问题,兼顾公平和效率,为最大限度地提供高质量的医疗卫生服务。(11)

(作者单位 国家劳动与社会保障部)