

社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえた
医療法人制度の検討について

平成25年11月26日
厚生労働省医政局指導課

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日)

II 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等との間の競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

あわせて、介護事業者も含めたネットワーク化や高齢化に伴いコンパクトシティ化が進められているまちづくりに貢献していくことも見据えて、医療法人や社会福祉法人が非営利性を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度や、ヘルスケアをベースとしたコンパクトシティづくりに要する資金調達の手段を、今後慎重に設計されるべきヘルスケアリート等を通じて促進する制度など、総合的な規制の見直しが幅広い観点から必要である。

特に、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化が必要であり、大規模化や複数法人の連携を推進していく必要がある。また、非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針（平成25年6月14日閣議決定））

第3章 経済再生と財政健全化の両立

3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

歳出の重点化・効率化に当たっては、裁量的経費、義務的経費を通じて聖域なき見直しを行っていく必要がある。ここでは、個別の歳出分野として国の一般会計歳出に占める割合が高い社会保障、社会資本整備、地方財政を中心に、個別に基本的な考え方を示すが、他の分野においても、経済社会の構造変化に対応しつつ、歳出の重点化・効率化を進めていく。

(1) 持続可能な社会保障の実現に向けて

高齢化や医療の高度化等を背景に、社会保障の給付水準は名目成長率を大きく上回って上昇しており、公費負担が増大し財政赤字拡大の大きな要因になるとともに、後世代に負担を先送りすることとなっている。

国民皆保険制度を将来にわたり堅持し、国民の安心を支える社会保障制度を持続可能なものとするため、以下の基本的考え方の下、健康長寿化、ICT化、後発医薬品の使用促進などを通じて、国民の健康が増進され、効率的に社会保障サービスが提供される体制を目指す。経済財政と社会保障の相互連関を踏まえ、こうした取組がマクロ経済と社会保障の給付と負担に与える影響について、経済財政諮問会議において定期的に検討を行う。

② 社会保障の主要分野における重点化 （医療・介護）

- ・ 医療提供体制の改革については、医療提供体制が地域のニーズに合致しているかを検証した上で、医療提供体制の効率化、平均在院日数の縮減を図るとともに、市町村が中心となって介護、医療、住まい、生活支援、予防にわたる支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。また、ICTを活用したエビデンスに基づく効果的な医療計画の策定や、医療法人間の合併や権利の移転等に関する制度改革を検討する。

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 日本再興戦略（平成25年6月14日）

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組

① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

こうした現状を打開するため、個人・保険者・企業の意識・動機付けを高めることと健康寿命延伸産業の創出を両輪で取り組む。これにより、どこでも簡単にサービスを受けられる仕組みを作り、自己健康管理を進める「セルフメディケーション」等を実現する。

すなわち、意識・動機付けにより潜在市場の拡大を図るとともに、規制・制度の改革・明確化を始めとして、最も効果的・効率的な政策手段を採用することで、健康増進・予防（医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど）や生活支援（医療と連携した配食サービスを提供する仕組みづくり等）を担う市場・産業を戦略分野として創出・育成する。

② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会

○ 医療の国際展開

- ・ 財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する。

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 健康・医療戦略（平成25年6月14日）

各論

2. 新サービスの創出（健康寿命伸長産業の創出）

(1) EBM（エビデンス）に基づく予防技術・サービス手法の開発

イ 民間事業者が医療機関等と連携して行う運動指導、食事提供等のサービスに関し、標準約款や情報の受渡しに関わるルールの整備を促進する。（引き続き実施する。：厚生労働省、経済産業省）

(2) 技術や手法を核とする具体的サービスの創出

① 医療機関主体による新サービスや、企業と医療機関の連携による新サービス

食事、運動（身体機能の維持向上）、移動、生活支援サービス等

疾病予防（健康診断、生活習慣病等の重症化予防、運動指導、食事指導・提供サービス、疾病緩和に係る支援サービス等）や疾病と関わる生活支援（移動・旅行支援サービス、家事代行サービス、高齢者向け住宅等）を担う産業を創出する。あわせて、個人による購入だけでなく、例えば保険者がレセプト・健診情報等を分析し、その結果に基づいて被保険者の健康を維持・増進する際にこれらのサービス提供者と契約し、被保険者に提供する等が促進される環境整備を図る。

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(医療制度)

第四条

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。））、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

二 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

医療法人の事業展開等に関する検討会

1. 目的

医療法人制度に関しては、平成18年の医療法改正から7年が経ち、医療法人のあるべき姿について、関係者より様々な意見が出されているところである。

また、医療法人に関しては、病床の機能分化・連携などを進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法人等との間の連携を推進することとし、「経済財政運営と改革の基本方針について」(平成25年6月14日閣議決定)において「医療法人間の合併や権利の移転等に関する制度改正を検討する」ことや、「社会保障制度改革国民会議報告書」(平成25年8月6日)において「医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要」とされている。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、医療の国際展開に関連して、「財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する」とされている。

さらに、「日本再興戦略」、「健康医療戦略」(平成25年6月14日 内閣官房長官等申合せ)において、「健康増進・予防(医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど)や生活支援(医療と連携した配食サービスを提供する仕組みづくり等)を担う市場・産業を戦略分野として創出・育成する」等とされている。

そこで、医療法人のあるべき姿について検討を行うとともに、「経済財政運営と改革の基本方針について」等に基づき、必要な検討を行うため、有識者による検討会を開催するものである。

2. 検討内容

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| (1)医療法人制度のあり方について | (4)医療機関による健康増進・予防や生活支援の推進について |
| (2)医療法人等との間の連携の推進について | (5)社会医療法人制度のあり方について |
| (3)医療の国際展開について | (6)その他 |

3. 検討スケジュール

「2. 検討内容」のうち、まずは(3)、(4)、(2)の順に議論を進め、(3)及び(4)については年内を目途にとりまとめるとともに、その他の事項についても順次検討を進める。(来年度以降の検討スケジュールについて、今後検討。)

4. 委員

猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部次長	西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 定臣	公益社団法人日本医師会常任理事	橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長	長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
梶川 融	日本公認会計士協会副会長	日野 頌三	一般社団法人日本医療法人協会会長
川原 丈貴	株式会社川原経営総合センター代表取締役社長	松井 秀征	立教大学法学部教授
田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授	松原 由美	株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員
鶴田 憲一	静岡県理事	山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長

5. 開催経過・予定

- 第1回 平成25年11月6日(水)
- 第2回 平成25年11月28日(木)(予定)
- 第3回 平成25年12月4日(水)(予定)

參考資料

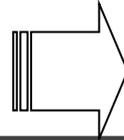
医療法人制度の概要

1 制度の趣旨

- 医療法に基づく法人。昭和25年の医療法改正により制度創設。
- 医療事業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得する途を開く。

【制度創立当初】

私人による医療機関の経営の困難を緩和
(資金の集積を容易にするねらい)



医療機関の経営に継続性を付与
→地域医療を安定的に確保

2 設立

- 医療法に基づく社団又は財団。
- 都道府県知事の認可。ただし、2以上の都道府県において医療機関を開設するものは厚生労働大臣の認可。

(法人数)

- ・ 医療法人 48,820 (H25.3.31)
うち社団法人 48,428 (持分なし 6,525、持分あり41,903)、財団法人 392

※ 持分なし医療法人

- ・ 解散時の残余財産の帰属先について、個人(出資者)を除外し、国、地方公共団体、他の持分なし医療法人等と定めている医療法人。
- ・ 平成18年の医療法改正で、新設法人は持分なし法人に限定。ただし、既存の法人については、従前の規定を適用した上で自主的な移行を図る。

- ・ 社会医療法人 210 (H25.10.1)



3 運営

- 医業(病院、診療所、老人保健施設の運営)のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務を行うことができる。
- 社会医療法人の認定を受けた医療法人は、その収益を病院等の経営に充てることを目的として、収益業務を行うことができる。
- 剰余金の配当をしてはならない。

※ 社会医療法人

- ・ 民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって不可欠な救急医療やへき地医療等(救急医療等確保事業)を担う公益性の高い医療法人として、平成18年の医療法改正で制度化。
- ・ 役員等について同族性が排除されていること、解散時の残余財産は国、地方公共団体等に帰属する(持分がない)こと、などの要件を満たすことが必要。
- ・ 医療保健業の法人税は非課税。救急医療等確保事業を行う病院・診療所の固定資産税等は非課税。

医療法人数の推移

年 別	総 数	財 団	社 団				社会医療 法人(再掲)	特定医療 法人(再掲)	特別医療 法人(再掲)
			総 数	持分有	持分無	持分有から移 行した持分無 社団 (再掲)(括弧内 は、一人医師医 療法人を更に再 掲)			
昭45年	2,423	336	2,087	2,007	80			89	
50年	2,729	332	2,397	2,303	94			116	
55年	3,296	335	2,961	2,875	86			127	
60年	3,926	349	3,577	3,456	121			159	
平元年	11,244	364	10,880	10,736	144			183	
5年	21,078	381	20,697	20,530	167			206	
10年	29,192	391	28,801	28,595	206			238	
15年	37,306	403	36,903	36,581	322			356	29
18年	41,720	396	41,324	40,914	410			395	61
19年	44,027	400	43,627	43,203	424			407	79
20年	45,078	406	44,672	43,638	1,034	18		412	80
21年	45,396	396	45,000	43,234	1,766	27	36	402	67
22年	45,989	393	45,596	42,902	2,694	31(3)	85	382	54
23年	46,946	390	46,556	42,586	3,970	49(0)	120	383	45
24年	47,825	391	47,434	42,245	5,189	49(5)	162	375	9
25年	48,820	392	48,428	41,903	6,525	50(4)	191	375	0

1) 平成5年までは年末現在、平成10年以降は3月31日現在(厚生労働省調べ)

2) 平成25年の医療法人数48,820のうち、一人医師医療法人は40,787法人。うち持分あり医療法人は35,276法人。持分なし医療法人は、財団で111法人、社団で5,400法人、計5,511法人である。