

## 健康・医療WG（第17回） 議事概要

1. 日時：平成26年2月18日（火）16:03～16:53
2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室
3. 出席者：
  - （委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、金丸恭文、佐々木かをり、森下竜一
  - （専門委員）滝口進、竹川節男、土屋了介、松山幸弘
  - （事務局）滝本規制改革推進室長、大川規制改革推進次長、館規制改革推進次長、大熊参事官、中原参事官、湯本企画官
  - （厚生労働省）梶尾医政局指導課長
4. 議題：
  - （開会）
  - 1. 医療機関のガバナンス及び業務について
  - （閉会）
5. 議事概要：
  - 館次長 それでは、規制改革会議健康・医療WGを開催いたします。  
皆様方には、御多用中、御出席いただきましてまことにありがとうございます。  
それでは、ここからの進行は、翁座長、お願いいたします。
  - 翁座長 それでは、医療機関のガバナンス及び業務というテーマで議論をさせていただきたいと思います。本日は、厚生労働省に御出席いただいております。ありがとうございます。  
まずは事務局から、これまでの議論をまとめた論点案について御説明いただきまして、その後、質疑応答とさせていただきます。  
それでは、お願いします。
  - 大熊参事官 資料1を御覧ください。一度梶尾課長にはこの中の一部は議論させていただいていますが、中身を一部変えているもの、それから同じものとございます。「医療機関のガバナンス及び業務」に関する論点。
    - （1）経営経験豊かな人材の活用による医療法人経営の効率化。  
将来的な医療費抑制の流れが予想される中で、医療機関における経営の効率化を一層進める必要がある。医療法人において、企業等で実績を残した経営経験豊かな人材を意思決定に生かしやすい仕組みとすべきではないか。

具体的には、一定要件を満たす医療法人については、医師・歯科医師以外の者が理事長になる際の認可を不要とし、届出制とすべきではないか。また、届出制となる要件については、過度に狭いものとならないようにすべきではないか。

(2) 医療法人経営の透明化・適正化。

医療法人は株式会社等と比較して経営の透明性が低く、経営の私物化等によりコンプライアンスが低下する事例が見受けられる。医療機関の信頼性向上に向けて、医療法人の経営の透明性を高めるべきではないか。

具体的には、メディカルサービス法人と医療法人との関係の明確化に向けた方策を検討すべきではないか。

一定規模以上の医療法人には、外部監査を義務付けるべきではないか。

医療法人の理事長・理事の責任の範囲等について、他の非営利法人と同様、法令等で明確に定めるべきではないか。

医療法人の理事長が反社会勢力でないことの確認は、現在、医師・歯科医師以外の場合にのみ行われているが、医師・歯科医師であるかどうかにかかわらず行うべきではないか。

(3) は、医療機関ではなく、もっと広く、地域のネットワーク化ということです。

日本には数多くの医療機関が存在し、機能分化とネットワーク化が進まず、機能の重複や医療資源の地域偏在等の非効率の一因となっているとの指摘がある。地域の医療ニーズに的確に対応し、より効率的に医療資源を活用することが可能な経営の仕組みとして、地域の医療機関の経営統合の仕組みを検討すべきではないか。

非営利ホールディングカンパニー型法人の制度について、その組織運営の透明性・効率性に留意しつつ検討すべきではないか。また、非営利ホールディングカンパニー型法人には、医療法人だけでなく、社会福祉法人の参加も認めるべきではないか。

(4) は医療法人の業務範囲の拡大です。

厳しい制約のある医療法人の業務範囲について自由度を高め、医療法人の収益源を多様化するとともに、より患者のニーズに合ったサービスの提供を可能とすべきではないか。

具体的には、医療法人において、コンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売を可能とすべきではないか。

以上です。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、この論点案につきまして、皆様から御意見がありましたらお願いします。

○松山専門委員 1点だけ意見を述べさせていただきたいのですが、今の資料1の(3)で、文言として、(3)の下から2行目から「また、非営利ホールディングカンパニー型法人には、医療法人だけでなく、社会福祉法人の参加も認めるべきではないか。」と書いてあるのですが、この文言だと、医療法人というのは持分ありと持分なしがありますけれども、単純に考えると、これは持分あり医療法人も非営利ホールディングカンパニーの下に入るように誤解が生じると思うのです。非営利ホールディングカンパニーの場合、

本業である医療で持分ありが入ることは定義上あり得ないので、ここは、持分なし医療法人に限定する必要があると思います。

○翁座長 非営利ホールディングカンパニーの場合はそういうことで。

○松山専門委員 周辺ビジネスでは、株式子会社をぶら下げるということは容認されます。しかし、医療本業で実質営利が入ってしまうと、それは非営利ホールディングカンパニーとは言えなくなるので、そこは明確にしておく必要があると思います。

○翁座長 わかりました。

他にいかがでしょうか。竹川先生、いかがでしょうか。

○竹川専門委員 今の御意見に、課長はどういうふうにお考えですか。持分あり医療法人は、営利という定義でお考えなのですか。

○翁座長 お願いします。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 今の御指摘についてですけれども、医療法人については、配当してはならないというルールのもとで、現在、行われていまして、年次配当は認められないのですけれども、持分ありというのは、医療法人設立のときに出資をして、その後、法人が大きくなって行って、当時の出資した以上に、もう個人の財産と法人の財産が不分明になっている形ですから、解散した際に残余財産を配分する、あるいは退社するときに払戻請求があるという、配当に似ているではないか、それではよくないのではないかということで、非営利性の徹底ということで、前回の法律改正では、新しくできるものは持分なしにしますということにしました。

ただ、現在ある医療法人は、剰余金の配当をしてはならないという前提のもとで、非営利の法人であるということではある。その上で、非営利性の徹底をしようということで、持分なしという話になっているということです。

松山委員からは、持分ありというのは、非営利性について疑問があるのだから、新しい非営利ホールディングカンパニー型法人制度について、持分ありを入れるべきではないという御意見ということかもしれませんけれども、ただ、私の理解では、産業競争力会議からの提案は、余り狭くするのではなく、使いやすい制度にしろというような注文を受けているような気がしますので、規制改革会議から狭く、産業競争力会議からより使いやすくと言われるとすごく困るなどは思っております。

○翁座長 どうぞ。

○松山専門委員 それを明確にしておかないと、これから議論が多分混乱すると心配しているのです。産業競争力会議のあの文言は、私は国民に誤解を与えるリスクがあると思います。持分あり医療法人も非営利とみなしてホールディングカンパニーを認めるというのは、定義としておかしくて、それは営利のホールディングカンパニーに分類して議論すべきだと思います。私は、実態営利のホールディングカンパニーが医療提供体制の効率化に果たしている機能を否定しません。例えば持分あり医療法人がバックにメディカルサービス会社を持っていて、かつ、社会福祉法人も持っていてグループ経営しているというのは、

世の中にたくさんあるわけですね。しかし、非営利と実態営利を明確に区別した上で仕組みを考えておかないと、多分これから議論が混乱すると思います。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 御意見はそういう趣旨かと思えますけれども、ただ、一方で、産業競争力会議から非営利ホールディングカンパニー型法人という形で提案されている内容を拝見しますと、要は、ホールディングの外には出ていかない。ホールディングのグループ内では、お互いに資金の融通ですとか出資などを認めると。ただ、外に出ていかないから、ホールディング全体としては配当はしていないのだということで提案されているように思います。その上で、とはいっても、そのメンバーの中から外に出ていくようだと問題であるから、そこは、透明性・公平性の話かもしれませんし、もっと別な観点かもしれませんけれども、そういったことにならないような形で検討せよということであれば、両者の考えというのは共通する面があるかと思うのですけれども、あれは間違っているのではないかという前提で違う注文をされるのは非常に困るということでございます。

○翁座長 お願いします。

○森下委員 4番目の医療法人の業務範囲の拡大ということですが、かなり今まで、ここの業務範囲というのは明確ではないと思うのですね。医療法人の業務範囲の拡大に関してね。ここをもっと明確化して、それこそ厚生労働省はメタボ対策とか予防に力を入れているので、今回サプリと出ていますけれども、他にも、例えばフィットネスであったり、あるいは運動に対するいろいろなジムとか、そういう予防から全部医療法人がやっていったほうが効率がいいのではないかと思いますし、安定化するのではないかと思います。もう少しその線引きを明確にして、予防のところまで広げて業務を拡大するというアイデアはいかがですか。

○翁座長 お願いします。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） ありがとうございます。今回、タイトルとして「医療法人の業務範囲の拡大」ということで記載がございます。この論点につきましては、以前より森下委員からの御提案もあって、医療機関で患者さんに対して、ここに記載されているような医療機器ですとかサプリメントなどの食品を販売することができるようにしてはどうか、そこがどうもはっきりしないではないかというお話だったかと思えます。

この点については、実は医療提供の一環として、医療機関で患者さんにこれらを販売するという事は現在でも可能で、例えばコンタクトの関係でも、別に薬事法の云々という話ではなくできるということではありますし、また、院内の売店などで食品を販売するというのももちろん可能ではあるのです。もし、それが明確でないではないかということであれば、その周知の方法は、ちょっとやり方を考えたいと思います。

その上で、患者さんでない人に対しても売れるようにしてはという御提案だとすると、例えばコンタクトだと、他の業者と同様に薬事法の販売店の許可が要ることだし、現状、附帯業務にも入っていないということではある。その上で、医療法人が自ら行う医

療提供の事業と離れて、患者さんでない人に物品販売するのが適切かと言われると、ちょっとどうかと思うんですけれども、今、予防の話ですとか、また産業競争力会議の医療・介護等分科会からは、医療法人の附帯業務の拡充ということでいろいろ提案もされています。今もちょっと提案もございましたけれども、あの会議では、例えば医療・介護のシームレスなケアを提供するという観点から、医療法人が持っている病院等の遊休スペースを使って不動産を病院、介護施設、住宅などに使えることもできるようにしたら、よりケアにもいいのではないかと。そういったことも附帯業務として検討すべきだとも言われていますし、今まで実はいろいろな要望の話なども含めて様々あります。これは、前々回のとときに御紹介しました検討会で、この附帯業務の話というのはずっと検討していくことにしておりますので、様々な検討はしていきたいと思っています。

ただ、予防の関係で言うと、まさに医療に当たるものでは、これは附帯業務ではなくて、医療法人が本業としてできるというのもありますので、その頭の整理をきちんとしていきたいと思います。

○森下委員 基本、今まで日本というのは、医療というのは治療するというだけで予防は入っていなかったと思うのですね。病院でやるのは、あくまでも薬を出して以降の話であって。ただ、現状、厚生労働省のされていることというのは、やはり予防的な部分ではかなり前に出てきているので、そこまで患者さん、あるいはその家族の方まで取り込んだ形でやっていかないと、なかなかこれから先、医療・介護を減らすという観点でいくと難しいと思うのですね。それこそ食育みたいなのところも含めて指導していかなければいけないし。それを病院以外でやるというのはなかなか難しいと思うのです。ですから、そういう意味では、是非、附帯業務の拡大に関しては、医療・介護を削減するという観点から、病院でやったほうがいいのではないかとこのことを幅広く捉えていただきたいと思います。

一方、今でもできるのではないかという話なのですけれども、実際、厚生局が指導に入ったとか、保健所に怒られたという話はいっぱい聞いていますので、そういう意味では周知徹底が全くできていないし、線引きが多分はっきりしなくて、毎回、どうも担当者の方の言う意見が違わないかという声は結構聞くので、是非そこは明確に線引きしていただいて、グレーゾーンはなくすようお願いしたいと思います。

○翁座長 お願いします。

○佐々木委員 シンプルな質問ですけれども、患者でない人に、例えば運動ジムに行きなさいとか、このサプリ飲みなさいと言うのはどうかとおっしゃったと思うのですけれども、患者でないというのは、例えば今の森下委員のお話からすると、予防として月に1回その病院に行って、自分が何か健康チェックをしているというのは、今のルールだと患者に入るのですか。それは入るわけですね。

そうすると、全く通りすがりで、病院にかかったこともない人がサプリメントを買いに来るとか、コンタクトレンズを買いに来るのは、今のルールでは患者でない人。

予防ということからすると、1回そこに来て、私は目が悪いとか、太りたくないのだけ

れどもという相談に来れば、患者になるのですか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） すみません、私が今、患者でないような人と申しましたのは、病院とは全然違うような場所でそういう事業をやるという話を申し上げたのであって、病院の一角にそういうものを設けていて、この人は病院に行くはずだ、この人は来ないはずだという線は引けないと思いますので、病院で医療事業を行うのと全然違うところでとかという話については、ちょっと慎重な検討が要るのではないかということをおっしゃったということなんです。

○翁座長 例えばネットとかだと、今はそのお医者さんが何か販売しても患者さんではないということになるのです。患者さんだけが対象であれば、ネットで何か売るとかそういうことができますけれども、今のルールでは患者さんではない一般の人に、そういうことはできないということですね。

ですから、森下委員がおっしゃったことは2つあって、明確化ということと、あと、より予防なども含めた拡大と、それを両方お願いしたいということでもよろしいですね。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 1点目の明確化の話は、冒頭、患者さんに対して医療機関で物を売るといのがいいのかというのが、いいと言っているのですけれども、厚生局によって取扱いが異なるという話は、そこは明確化をするという話が1つと、その他、もっといろいろできるようにすべきではないかという件が1つで、これについては、検討していきたいと思えます。

○翁座長 お願いします。

○竹川専門委員 ちょっと総論的な質問になるのですが、先日、規制改革の本会議で社会福祉法人のことにつきまして議論があったときに、担当の審議官が、介護保険に関しては多様な経営主体を認めて、その経営主体の特徴に合ったサービスを提供している、ただし、介護保険の根本的なところの、給付については一律にしています。株式会社も認めているし、社会福祉法人も認めている。そこは、経営主体の特色を生かしてサービスを提供しているのだと。非常にわかりやすく、私はそういうものだと思っているのですが、同じ社会保障でありながら、どうして高齢者介護と医療はこんなに違うのかなと。医療に関しては、多様な参入を認めていませんよね。それから、全て一律平等であると。ですから、もちろん私は、医療と高齢者介護が全く同じだとは思っていませんが、どうして同じ所轄官庁で、同じ社会保障の政策が、根本的にこれだけ違うのかと。それは、多分医療と高齢者介護ということはこれだけ違うだろうということを省の中できちんと意見が統一されていると思うのですが、その点について厚生労働省としての御見解を、私は、今日でなくて結構ですから、一つ一つ細かく、「そもそも違う」というのではなくて、細かく一つずついただきたいと思えます。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） その質問は国会でも時々聞かれることがありまして、その際にどのような答弁を申し上げているかということ、1つには、介護保険については、介護サービスの提供主体をしっかりと増やしていくというような要請もあったというよ

うな背景が一つはあろうかと思えます。

もう一点は、介護保険の場合は、要介護認定があつて、給付限度額があるということと、医療の場合はそういったこともない、医療保険と介護保険の仕組みの違いということでは、そういう点が違うということ、国会の中で聞かれた場合はそういうふうに申し上げているかと思えます。

○竹川専門委員　そうですか。それは、やはり制度設計に関する政治的な問題で、なるほどと思えますが、私は、もう少し本質的な、例えば情報の非対称性の問題とか、生命を扱うとか、そういう根本的なこともあると思ったのでちょっとお聞きしたのですけれども。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長）　全てを書き出せと言われてたらそういう点も含めていろいろ書いてという話になるかと思えますけれども、わかりやすい例としては、そういう形でよく答弁しているかと記憶しております。

○竹川専門委員　そうすると、私の感触では、医療保険にも多様な経営主体を認めろという要請があつて、給付の限度額を認めれば、同じように経営主体が多様なことになる可能性があるというふうに私は理解していましたので、それについては、答弁はなくて結構でございます。

○翁座長　他にいかがでございましょうか。

○大熊参事官　座長、すみません。1番の理事長資格の関係はどうでしょうか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長）　一通り話が出たら申し上げようと思っていましたけれども、では、一応各論点について、どのように考えているのか申し上げさせていただければと思えます。

最初の医療法人の理事長要件のことにつきましては、前回のこのワーキング・グループで医師・歯科医師であるかどうかに関係なく、ふさわしい者が理事長に選ばれる制度とすべきではないかという論点が示されて、私から現行制度の御説明をしまして、ふさわしい者が選ばれるようになっていきますという話をして、ただし、その際、都道府県によって、ふさわしい者なのに理事長になれないということがあったら改善を図りたいということは申したところです。

そういう議論だったところに、今回、一定の要件を満たせば届出というものが出てきたのはちょっと理解が難しいところがあるのですけれども、前回の議論を踏まえまして、都道府県によって取扱いにばらつきがないようにするということが大事だと考えておりまして、こちらの会議の事務局でも、都道府県の調査をされたと承知しておりますけれども、私どもでも都道府県の取扱いについて調査を行っております。そうしますと、一部の都道府県では、理事としての経験年数ですとか、あるいは財務状況が黒字であるとか、そういう一定の要件を入り口で定めて、それを満たしていなかったら、総合判断に進まずに門前払いをしているということがございました。そういうことなので、都道府県に対して、そういう門前払いではなくて、きちんと候補者の経歴等を総合的に勘案した上で認可について判断するよう運用の改善を求める通知を出すという方向で現在検討しております。

かねてから国会の法律改正が間違っていたみたいに説明、主張いただいていますし、今回の提案も法律改正を求める内容になっておるのですけれども、私どもとしては、前回のこの会議の議論を踏まえすと、法律改正ではなくて、迅速に対応できる、こういう形の運用の改善を求めるという形でやっていきたいと思っていますところでは。

次の（２）の関係で幾つかございます。まず、MS法人と医療法人との関係の明確化につきましては、前回は発言いたしましたけれども、検討会でも議論をいただいて対応策を検討していきたいと思っております。前々回に問題提起いただいていたので、しっかり受けとめてやっていきたいと。

また、あわせて一定規模以上の医療法人の外部監査ということについても御指摘いただいて、前回、そういう議論も必要だと思っていますということを申しました。範囲についても、前回、事業規模ですとか、大臣認可になっている広域法人はやるべきではないとか御指摘いただいていますので、しっかり検討していきたいと思えます。

次の医療法人の理事長・理事の責任の範囲の話、これも前回、このワーキング・グループで一般社団・財団法人については法律で規定されている役員が法人に損害を与えた場合の賠償等の規定というものが医療法人にはないということについて検討したいと申し上げたところですが、その論点のことだと思えます。それであれば、法令等で明確に定めるということについて検討させていただきたいと思っております。

それから、その次の反社会勢力でないことの確認について、1個上のものは、他の非営利法人等にはそういう条文があるのにこれがないのはなぜか、そこは検討すべきではないかということなのですが、今回、医師・歯科医師について、この規制が必要になるという、およそ他の非営利法人に全てそういう規定があるわけでもないのではないかと思いますし、あるいは、医療法人でこれがないがゆえに何か問題があるということなのか、つまりどういうことでこのことを検討すべきだということかについて、御説明いただければと思っております。医師でない場合だけそのことを確認しているというのが不合理だから、それを外せというのだったら、それはそれでまた一つわかりやすい理由なのだと思いますが、医療法人について、これを全部入れろというのはどういうことなのか御説明をお願いしたい。

なお、他制度とのバランスを見ても、この要件を課すのであれば、これは法律改正ということになりますので、やはりこういうことだから法律改正が要るのですということは、各方面に説明もしないといけないので、どういうことかというのは御説明いただければと思っております。

非営利ホールディングカンパニーにつきましては、これは社会福祉法人の参加もと書いてございますけれども、産業競争力会議のほうで、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等として統括する制度をとということと言われていますが、そういう方針で考えていきたいと思っておりますし、その際には、ここに指摘されておりますような組織運営の透明性・効率性への留意はしっかり考えて、検討していきたいと思えます。



業務範囲の話は、先ほど申し上げたようなことです。

以上です。

○翁座長 まず、最初の理事長資格のところですけども、これは、例えば一定以上の数の医師が働く規模の大きい医院についても届出でいいとか、そういうような、まさにがん研とかは、理事長を経営者の方がやっておられて、うまく経営されているわけですけども、あと、理事会の構成とか、そういうものに依存する形で、もう理事長については、別に届出で医師以外の人でもいいというような形にわかりやすく改正するということではできないのでしょうか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） これにつきましては、非常に大きな社会問題があって、原則、医師・歯科医師、しかしながら、知事の認可を受けた場合は他の者でもいいということで、そういう仕組みのもとで、しかしながら、その「知事の認可」というのを裁量的なものにするのではなくて、こういう医療法人だったら、それはもう自動的にやってくださいという形で、今ですと、特定医療法人、社会医療法人あるいは医療機能評価機構の評価を受けたところといった形で行ってきているわけです。

ただ、そういうところについて、例えばこういうような公益性が認定されるものはいいのではないかとか、そういう議論は、それだったらもう認可されるという仕組みにしたらかとという話であればまた、具体的な提案として出てくればと思いますけれども、届出制にするというのは、そもそもそういう仕組みを変えるということだと思いますので、それにつきましては、現行の仕組みのもとでしっかり運用の仕方を考えていきたいと考えているところです。

○翁座長 この辺、いかがですか、土屋先生。

○土屋専門委員 よく富士見産婦人科の問題が出されるのですが、あれは、理事長個人の問題ももちろん大きいのですけれども、それをチェックできるシステムがないというシステムの問題だと思うのですね。これは、どんなやり方をやっても、悪いやつが理事長におさまるといことはあり得るわけで、それがやはり自浄作用が働くような法人というものを認可すべきなのですね。これは医療法人なり、特に、この前、社会福祉法人の問題も出ましたけれども、ほとんどチェックできる体制になっていないものを法律上、擁護しているというところに問題があるので、その体制を整えれば、私は、特に医師・歯科医師でなくて、むしろ経営感覚のある方が経営者として理事長につかれたほうがよろしいのではないかと。

先ほどがん研の例が出ましたけれども、粉飾決算をやったような後に、やはり本物の経営者が入っていただいたら30億円の黒字が出て、70億円の投資ができるようになるわけですから、これは多分、医者だけの理事会でやっていたら、そんなことは短期間に、たった3年の間にV字回復はできなかったと思いますので、私は、多くの施設が自浄作用のある法人化をすれば、むしろ経営の経験のある方が理事長になったほうが、多くの医療施設が健全経営できるのではないかと。

特にここで問題になっているのは、私立のものを想定するのではなくて、むしろ官立の病院こそそうあるべきではないかと。例えば、私はこの4月から神奈川県地方独立行政法人の機構の理事長ということで知事から要望を受けましたけれども、目を通してびっくりしたのは、500億円の出し入れのうち、110億円の税金が投入されているにもかかわらず、各病院の報告が黒字です、黒字ですと、全く経営感覚がないのですね。診療報酬で医療行為について黒字かどうか。これは、100円もうけるのに125円使っているなんていう医療施設はいっぱいあるわけです。これは、恐らく多くの官立、国公立の病院がそうであって、これをただすのは、やはりまともな経営感覚のある方でないととてもできないのではないかと思います。その点、是非法人の制度を見直していただくことのほうが先ではないかと。その上で、やはり理事長は、特に医師・歯科医師にこだわることはないという方向へ持って行っていただきたい。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 前回も委員の中から御発言がありましたとおり、医療法人は、基本的に、まず、お医者さんが診療所から始めて少しずつ大きくなってきているという経過があるということです。だから、基本的には医師・歯科医師が理事長になっている。ただし、一定の規模になってきた場合には、より経営ということも意識する必要があるだろうと。そういう場面によって、公立は補助金や何かが入るかもしれませんが、医療法人というのはまさに民間ですから補助金なんかが入るわけではなくて、医療法人として診療報酬でしっかり経営をしていかないといけないわけですね。赤字になったから補助金が入って、それで黒字ですなんていうことは、医療法人にはないわけです。なので、きちんと経営していくに当たって、医師だけだと経営はちょっとよくわからないと思ったら、専門家を入れるわけです。それはもう医療法人はそうやっていくと。その上で、そういった専門家を理事長にしたほうがいいと思ったら、そういうルートはあるということです。そういう形で現在しっかり運用されていると考えております。

○翁座長 お願いします。

○土屋専門委員 でも、一部の都道府県では、赤字の場合には通常認めないという返事があるわけですね。この辺、逆ではないかと。赤字のときほど、これは経営感覚のある方でないといけないのですね。どうしてこれが赤字の場合には医師・歯科医師にこだわるのか、その辺がわからない。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） その点については、そもそも総合判断をするまでもなくお断りしているというのがあるようですので、そこはきちんと必要なところに置くようにということでやっていきたいと思えます。

○土屋専門委員 是非これは強力な指導をしていただきたい。

○翁座長 むしろそのルール自体がおかしいわけですから、実際私も、企業再生支援機構でたくさん医療機関の再生をやりましたけれども、やはり理事長とかそういう方の経営感覚がないと経営の問題を起こしている例が多いのですね。もちろん、それは立派な医師で理事長をやっている方もいらっしゃるかもしれませんが、ある程度の規模

になりましたら、こういった届出制のような形で要件をきちんと、ガバナンスがきちんとできているかというようなことを設けてお考えいただくことも検討していただきたいとは考えております。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 現在のところとしましては、先ほど申しましたとおり、赤字だったとかで門前払いをしているケースがありますので、そこはそういうことがないようにという形の通知を出して徹底していきたいと思っております。

○翁座長 どうぞ、お願いします。

○林座長代理 そうすると、確認なのですが、厚労省のお答えによると、都道府県でばらつきがないように運用改善の通知を出されるとのことですが、その通知の内容は、都道府県における認可の基準において、例えば今、実際に行っているような、黒字が続いているとか、2年間に限るとか、実際このような要件を設けた各県の資料があるのですけれども、そういう本来の目的と外れるような要件は設けないこと、といったガイドライン的なものをお出しになると考えてよろしいのでしょうか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 場面が2カ所ありまして、そもそも赤字が続いているとかであると受け付けもしないというのをやっているところがあるようなので、それはやめてくださいということです。一方で、受け付けした後、総合判断する際に、黒字も続いていると、あと、今度、理事長になるという人もこれまで理事で関わっていたのだったら、もう審議会にもかけないで認可するという場面を使っているケースがあります。そのやり方については、事務の簡素化という観点である程度いいとは思いますが、入り口のところでそもそも受け付けませんというのをやめてくださいという形で考えています。

○竹川専門委員 前回のワーキング・グループでの発言の訂正とコメントなのですが、昭和60年の国会決議が間違っていたと確かに私言いましたけれども、それは訂正させていただきます。30年経って、私は世の中が変わったということを申し上げたいわけです。確かにあのときは民間病院の中には悪徳民間病院もありました。患者さんが何もわからない、情報がない中で患者さんを食い物にする、そして利益を上げる病院があって、そういうことが社会問題となって法律を改正したという背景がありましたけれども、30年経って、今、非常に情報が、医者よりも医療機関の情報を、患者さんは持っています。それから、日本が成熟化してきました、この会議でも時々、社会福祉法人とか医療法人が悪いことをしているというお話が出ますが、私の認識としては、私は民間病院の理事長ですから、もうこの30年間でそれは本当にレアなケースになって、そんなことをしていたら地域からはじかれるし、職員はついてこないし、そういう時代になってきたと感じています。

そういう状況が変わったので、特に厚生労働省は介護保険を変えたように、あるいは療養型病床群の介護保険病棟を突然なくしたり、状況に応じて非常にフレキシブルな、180度違う政策を今までもやってきたわけですね。なのにこの問題に関してだけ、どうして30年間、かたくなに国会決議が正しいのだとおっしゃるかというのが、私個人としては何か非常に納得がいかない。これはコメントですから結構でございます。

○翁座長 松山委員、どうぞ。

○松山専門委員 話をもとに戻して恐縮なのですが、1点教えていただきたいのですが、先ほど非営利ホールディングカンパニーに持分あり医療法人をぶら下げることも検討対象というお話だったので、持分あり医療法人は、先ほどおっしゃったように配当がありません。そうすると誰が、持分あり医療法人をぶら下げる非営利ホールディングカンパニーのお金を出すのかというのが私はわからないのです。それはどういうことを想定しておられるのですか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 非営利ホールディングカンパニー型法人制度として産業競争力会議から提案されているのは、あそこの文言で言いますと医療法人や社会福祉法人などの傘下の法人を社員総会等を通じて統括できるようにするというので、新型法人、その非営利ホールディング法人というものの社員にメンバーがなって、そこで、社員総会で物を決め、そして、それを各メンバーに徹底していくと。あとは、その社員総会で決めてやらせるだけできちんとガバナンスがきくのかという御質問かもしれませんが、そこから先につきましては、どういう形でよりガバナンスのきく形にしていくのがいいのかということを考えていくことかと思えます。

○松山専門委員 そうすると、その持分あり医療法人をぶら下げる非営利ホールディングカンパニーのガバナンスは、持分あり医療法人の経営者の方々が中心に入ってこられるということになりますが、税制はどうなるのですかね。持分あり医療法人は普通法人として一般企業と同じように課税されていますね。それは実態が営利だからです。そうすると、その非営利ホールディングカンパニーはどうなるのですか。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） ちょっと1段落飛ばしてお話しされているように思えます。医療法人の中には持分ありと持分なしがあります。持分なしの中に、特に公益的な事業を行う社会医療法人というものがあります。社会医療法人は法人税非課税ですが、一般の持分なし医療法人は、持分あり医療法人と同じく普通に法人税を払っています。なので、医療法人の持分なし医療法人も持分あり医療法人もひとしく法人税を払っておりますので、持分なし医療法人の中で公益性が高いとして社会医療法人の認定を受けた、今だと215の法人については、法人税非課税ですが、その他に六千幾つの持分なしの社団医療法人があります。それは普通に法人税を払っているということです。

○松山専門委員 それは当然熟知した上で御質問しているわけで、法人が今4万6,000か7,000ぐらいありますけれども、そのうちの約4万弱が、法改正がある前からある持分あり医療法人で、その大半が持分を放棄していないわけですね。それで、課長がおっしゃったのはわかるのですが、私が念頭に置いているのは、過去からあった持分あり医療法人で、経過措置になっているところですね。それも非営利ホールディングカンパニーでぶら下げるということを検討の対象になさっているわけですね。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） はい、4万幾つのものを対象外にしたのだと、余り使いやすい制度にはならないように思っていますので、対象に考えております。

○松山専門委員 ここからは私の意見になりますけれども、私は、営利ホールディングカンパニーは否定していません。ただ、非営利ホールディングカンパニーという看板を掲げさせる以上は、どういうケースであってもそこで上がる収益が特定の個人に行かないようにしておかないと、ちょっと趣旨が合わないのではないかと思います。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 先ほど税制と言ったのはそういう意味かとわかりました。恐らく問題意識は、要は、そういうふうに非営利が徹底されたというか、持分なしというか、そういうメンバーだけでなかったら、非営利ホールディング自体の課税がどうなるのだという話でおっしゃったということがわかりました。

それは、恐らくそういうこととの関係で税制なども決まってくることになるのだらうと思います。ここはまだ議論がこれからということですので、こういう形にした場合はこういう税制とかという議論は、それこそまだ税務サイドとは何ら話をしているわけでもないですし、そもそも社会福祉法人と医療法人を一緒にした場合の税制がどうなるのだらうか。よく合併などという提案もありますけれども、合併した場合、税制がどうなるのだというのは常につきまとう話なのですけれども、それはどういうふうな仕組みにしたらどうなるのか、そういうメリット、デメリットを考えて、メンバーを考えていくのかもしれませんが。とはいえ、ホールディングの提案というのは、地域包括ケアにしる何にしる、経営統合的な形をやりたいところがやれるようにしていくことによって、よりいい経営ができるようにしようという提案だと思しますので、それをやりたいというところが使える枠組みにしていくのがいいのだらうとは思っております。

○松山専門委員 最後に1点だけ追加ですけれども、現実に、旧来からある持分あり医療法人が社会福祉法人も持っていて、バックにいろいろな株式会社も持っていてグループ形成しているという事実がある。それを私は否定しません。それはそれで認めた上で業務範囲の拡大等も検討してあげればいいと思うのですけれども、ダボス会議で総理がおっしゃったメイヨークリニックのような大規模医療事業体をホールディングカンパニー方式で創るといったときに、諸外国の常識は、完全に非営利性が徹底されたものです。そうでないとその使命を果たすことができないです。その点だけ御報告したいと思います。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） まさにそういう形で、税制上のことを考慮して、松山先生が言われるようなメンバーで集まったものができていくというのは、それはそれでいいのだと思いますし、一つの望ましい姿だとは思いますが、そういうものだけに限って考えるのか、もうちょっと持分ありがいたとしても、よりこういうメリットもあるのだから使える仕組みにしていったらいいのではないのか、いろいろな御意見もあると思うので、よい制度ができるように、いろいろな関係方面とも相談しながら考えていきたいと思っております。

○翁座長 この非営利ホールディングカンパニーというものは、やはりガバナンスが非常に心配で、その工夫をよほどしっかりしないと、つくられ方によっては、事例は幾つか、長野厚生連とか、浜松の聖隷事業団とか、そういうポイント、ポイントではよくできてい

るものがあるのですが、設計を間違えると、非常に非効率でガバナンスができない、そういったものができかねないので、そこはよほど注意してやっていただきたいという印象を持っているのですが。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 社会保障制度改革国民会議からの提案もあれば、産業競争力会議からもいただいているのですけれども、本当にどういうガバナンスの仕組みにするとうまくいくのかというところは、それこそいろいろアドバイスもいただければと思います。

でも、長野厚生連にしろ、聖隷にしろ、あそこは一つの法人になってということなので、それこそガバナンスは当然きくということだし、医療法人は当然合併もありますから、合併して一つの法人になっていけばいいのですけれども、合併しない形で、例えば一体的な経営ができるようにするとした場合に、その決めたことをどう徹底していくのか、そこはどのような道具を使うとそれがうまくいくのかというのは、正直悩んでいるところではありますので、アドバイスなどもいただければ幸いです。

○松山専門委員 私は、オーナーシップによる成長戦略、優れた経営をするというのは、それは非常に尊重すべきだと思います。ただ、翁座長がおっしゃったところが重要で、ガバナンスというのは一言で言うと経営者のお手盛りがないということなのです。そこがしっかりガードできるかどうかで、多分「非営利」という名前を冠するかどうかが決まるのではないかと思います。

○翁座長 あと、先ほどの反社のことをちょっと御説明お願いします。

○大熊参事官 反社につきましては、課長がおっしゃっていたとおり、医師・歯科医師は反社のチェックが要らなくて、それ以外はチェックするのはおかしいのではないかと。非医師であればチェックをするということは、反社チェックの必要性自体は恐らく認めているのですから、医師・歯科医師にも反社の方はおられるかもしれませんので。

○森下委員 反社を理由にして医者以外の人を外すのはおかしいという理屈ですね。要するに、医者以外の方が理事長になるときに、反社のチェックとかをして外すのであれば、医者のほうもすべきだし、でも、両方ともしないというのは言わないほうがいいと思うので、そういう意味では、明文化しないというのはおかしいのですけれども、普通にしてもらえばいいという話だと思うのです。ただ、現実的には、やはり医者以外は反社が多いから、そのところは多分理事長にしてはいけないみたいな感覚が都道府県にはあるのだと思うのです。

○厚生労働省（梶尾医政局指導課長） 都道府県にはどうか、平成10年ですか14年ですかの通知、もともと昭和60年に法律改正があった後、そうはいつても、ふさわしい人がなるようにすべきではないかという注文は、この会議の前身の会議からも何度もいただいでいて、何度か制度改正をしてきた経過はあるわけです。その改正の途上で、これは厚生労働省の審議会であって、こちらではないのですけれども、反社チェックが要るのではないかとということもあって、そのときに入ったということではあります。

経緯的にはそういうことなのですけれども、ただ、全体でやるとすると、これも欠格条項的になるので、法律改正とすると、なぜそれが今要るかという説明はなかなか難しいかなとは、正直思っています。

○翁座長 その他に御意見ございますでしょうか。

(2) 以下のところはほぼ厚生労働省からお答えいただいている部分がほとんどだと思いますのですが、(1)の部分についてまだ折り合いがつかないという感じですかね。

何か、最後に御意見がありましたらお願いいたします。

○林座長代理 (1)については、先ほど竹川委員がおっしゃったように、やはり基本的な考え方をこの際、変えていただきたいということで、今回、届出制を御提案しています。つまり、今回のこの「医療機関のガバナンス及び業務」に関する論点の(1)から(4)は、バラバラではなくて、全部リンクしています。厚生労働省の方は熟知されていると思うのですが、私どもとしても、国民が医療を受ける上での医療提供体制を国が整備する中で、医療機関の経営が効率化される必要があるし、その効率化のためには、医療についての責任は病院長が負い、経営については理事長が責任を負うわけですから、医師という医療の専門家でなくとも、経営経験の豊かな人材が経営効率化のためには必要ではないかという観点で申し上げます。もちろんそれだけでなく、(2)に上げた経営の透明化・適正化や(3)の地域の医療機関のネットワーク化、そして(4)のそういったものを背景として業務範囲を拡大していくというトータルのパッケージとして、充実した医療機関の在り方が実現されるようにという観点で、今回の(1)の届出制を御提案しています。

もちろん通知で今の運用を改善していただくというのは、今よりもよくなるということで歓迎したいと思うのですけれども、やはりもう一步考え方をここで30年ぶりに改めるということを御検討いただければということでございます。

○厚生労働省(梶尾医政局指導課長) はい。この医療法人の理事長の件につきましては、冒頭申しましたとおり、今、一定の評価はいただいたところですが、そのばらつきがないような形で通知していくということはやっていきたい。これまでの前回までの議論を踏まえて、そういう形でやっていきたいと思っておりますけれども、この現在の基本的な仕組みにつきましては、原則は医師・歯科医師で、ただし、知事が認可した場合は可能という形で、そこをずっと拡大というか、より経験豊かな方がきちんとなれるような仕組みにするということでやってきておりますので、その方針で引き続きやっていきたいと思っております。申し訳ありません。

○翁座長 竹川先生、よろしいですか。

○竹川専門委員 私はさっきから、介護保険が変わっているように、政治的な要請と、給付の限度額の仕組みかということだけずっと考えていますので。

○翁座長 もう一回このいろいろな通知の内容ですね、本当にガバナンスとか経営といった観点、黒字、赤字の問題も含めて、もう一回ちょっと、現段階でふさわしいものかというのも通知を出される際には是非見直していただいて、御検討いただき、また、この問題

を是非お考えいただきたいと私どもは思っております。

以上ですけれども、他によろしゅうございますか。

それでは、非営利ホールディングカンパニーについては、またこれからも議論する機会があると思いますし、是非、今後ともいろいろ議論させていただければと思います。

今日は、お忙しいところ、どうもありがとうございました。