

1 . 日時 平成 16 年 11 月 9 日 (火) 16:00 ~ 17:42

2 . 会場 永田町合同庁舎第 1 会議室

3 . 出席者

(委員)

宮内委員長、鈴木議長代理、草刈総括主査、八代総括主査、安念専門委員、福井専門委員

(政府)

村上大臣

(厚生労働省)

岩尾總一郎医政局長、岡島敦子医政局審議官、谷口隆医政局指導課長、原勝則医政局総務課長

(内閣官房)

檜木構造改革特区推進室参事官

(事務局)

林内閣審議官、河野規制改革・民間開放推進室長、井上参事官、原企画官、岩佐企画官、長瀬企画官、丸山企画官

4 . 議事次第

厚生労働省との意見交換

医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入について

構造改革特区における株式会社の医療への参入について

5 . 議事録

宮内委員長 それでは定刻でございますので、只今より「規制改革・民間開放推進会議」の第 8 回「官製市場民間開放委員会」を開催いたします。

本日は、本委員会に設けられました主要官製市場改革ワーキンググループにおきまして検討してまいりました「医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入について」、「構造改革特区における株式会社の医療への参入について」、この 2 つのテーマにつきまして、厚生労働省の岩尾医政局長を始め幹部の皆様方、また、特区室の檜木参事官にお越しいただきまして、マスコミの皆様にも公開という形で意見交換をさせていただいております。

厚生労働省及び特区室の皆様方、御多忙のところ御足労をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の進め方でございますが、既に私どもからあらかじめ質問状を提出しておりますので、まずは医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入につきまして、厚生労働省から、恐れ入りますが、約十分程度で御説明をいただきまして、その後意見交換に移るという形で、1 時間 30 分頂戴しておりますが、まず、このテーマにつきまして約一時間程

度、そして次に、構造改革特区おけます株式会社の医療への参入につきまして、特区室の檜木参事官を交えまして意見交換を行いたいと思います。まず、厚生労働省から初めのテーマにつきまして、お考えをお伺いしたいと思います。よろしく願いいたします。

岩尾医政局長 それでは、医政局でございますが、医療法人関係のことで御説明させていただきます。

先週、医療計画の件で御説明をさせていただきましたが、今日の朝日新聞に医療計画の見直しということで記事が出ました。私ども前回も申し上げましたように、平成14年の医療制度改革ということ平成18年に完結させるべく、総理の指示ということで、そのタイムスケジュールに従っておりますが、三位一体改革及び規制改革ということもにらみながら進めております。そういう意味で、若干時期の前後はございますが、この件についてもそのような措置をさせていただきたいと思っております。

質問に答える前に、お手元に私どもの資料を持ってまいりました。御指摘の点も含めて、医療法人の制度改革をやるということ、実は明後日私どもが社会保障審議会の医療部会で提示しようという資料でございますが、事前にお持ちさせていただきました。

後で質問にはお答えさせていただきますが、1ページめくって「医療法人制度改革について」と書いてございますけれども、右側の四角で「医療法人の規制改革を求める立場」ということで、規制改革会議の論点を私どもなりにⅠ．～Ⅴ．まで述べております。

そのようなものが実際にどうなのだとということで、左側に実際に医療をやっている中でどのような問題点があるかということで、私どもも今の制度が問題がないと言っているわけではございません。1つのことをそれぞれ両面から見ているというふうに思いますが、Ⅰ．～Ⅴ．のような問題があるから、規制改革会議でも議論になっているんだろうと思ひまして、最終的には、下にありますように「Ⅰ．非営利の徹底」「Ⅱ．公益性の確立」「Ⅲ．効率性の向上」「Ⅳ．透明性の確保」「Ⅴ．安定した医業経営の実現」ということを目指して、次のⅠ．～Ⅲ．にあるような医療制度改革をしたいということ私どもの審議会の方で議論していただくというふうに考えているということでございます。

まず、この資料を御説明させていただいて、御質問に答えさせていただきます。

Ⅰ．番は、医療法人というのは、組織形態は結果として営利法人と変わりはないのではないか。それから、今、厚生労働省の考えている、出資額限度法人などの制度化というのは、個人の財産権の放棄を迫る措置なので、実際には実効性を持たないのではないかという御質問でございます。

医療法第7条第5項及び第42条、第54条により、医療法人が営利法人たることを否定した法人でございます。

一方、公益法人のような積極的な公益性を求めない法人として医業の持続性を確保し、資金の集積を容易にすることで、医療の普及向上が図られることを目的として、地域に求められる医療を提供するものでございます。

株主への利益配当を最終目的として、利潤の最大化を図る株式会社とは、明らかに設立

目的が異なることから、営利法人と変わりがないという御主張は当たらないというふうに考えております。

社員の死亡、退社時や、医療法人の解散時の残余財産の分配については、実質的な配当行為に当たるのではないかと指摘がございますが、経常的に出資者から利益配当を求められることにより、利潤最大化が継続的に目的とされているものとは異なり、退社時に結果として残余財産があれば、その分配が行われることをもって、非営利性ということが否定されるものではないと考えております。

また、今年の6月に私どもの検討会、医療経営の非営利性等に関する検討会の報告書では、社員の死亡、退社時または解散時の出資持分、払い戻し請求権を払い込み済み出資額を限度とすることをとする出資額限度法人を制度化し、現在その普及を強力に推進しているところでございます。

医療法人協会なども、積極的にということをおっしゃっていただいております。持分の面からも医療法人の非営利性がより高められることとなると思っております。

出資額を超える資産増加持分に関する個人の財産権の放棄を迫る措置については、多くの医療経営者の経営の意思に反するとの御主張ですが、この制度はまだつくられたばかりでございます。先ほど言いましたように、医療法人協会の方も、これで積極的に支持をいただいているわけでございますので、まだどのぐらい経営者の方が具体的なデータに裏づけられた主張をなさっているかということは、私どもはちょっとまだわかりません。

いずれにせよ、非営利法人である医療法人については、さまざまな御指摘があるということで、先ほど言いました平成18年の医療法改正の中で、制度の見直しについては検討したいと思っております。

追加で質問いただきました医療経営というのは、税収上収益事業だけれども、非営利であるはずの医療法人が収益事業を行い剰余金を積み立てるとするのは営利法人と変わりがないじゃないかという御指摘でございます。

医療保健業が税法上の収益事業と位置づけられているのは御指摘のとおりでございます。

一方で、非営利である医療法人は、地域に求められる医療を提供するために必要な収益を確保するよう活動しております。このような医療法人の使命の達成としては当然の行動です。

非営利法人であっても、使命達成のために収益を確保することは当然で、この点において、営利法人の活動との違いは、地域住民に最良の医療を提供するということを最終目的としているのか、株主に利益配当をするということを最終目的としているのかの違いだろうというふうに考えています。

問の2でございますが、株式会社が医療法人に出資することは認められているというが、社員の地位を得ることは認められないという私どもの見解です。どのような法的根拠があるかということでございます。

御指摘の点につきましては、お手元に資料があるかと思っておりますが、平成3年1月17日付

けで、指導課発第1号、東京弁護士会会長あて、厚生省健康政策局指導課長回答。医療法人に対する出資または寄附において、医療法第7条第5項の規定により、医療法人が開設する病院、診療所は営利性を否定され、そのため営利を目的とする商法上の会社は、医療法人に出資することにより、社員となることはできないと示しております。これにつきましては、判例でも支持されております。

平成12年10月5日の東京地裁判決において、医療法第7条第5項において、営利を目的として病院等を開設しようとする者に対しては、開設の許可を与えないことができると規定しているとともに、第54条において剰余金の配当を禁止している。このように医療法は、医療法人の営利性を否定しているものであるから、営利法人が医療法人の意思決定に関与することは、非営利法人の非営利性と矛盾するものであって許されないとされ、これまでの医療法に基づく厚生労働省の見解が司法の場でも明確にされたところであります。

本件訴訟は、平成15年6月27日最高裁判所で上告不受理となっており、確定しております。

いずれにせよ、この医療法人問題、先ほど申し上げました18年の医療法改正を視野に入れて、制度の見直しについても検討してまいります。

問の3でございます。

医療法人への出資者が出資額に応じて、社員総会における議決権を有することが禁止されている法的な根拠は何かということでございます。

医療法第68条が準用している民法第65条第3項は、同条第1項の公益法人における表決権平等の原則の例外的な取り扱いとして、公益法人の定款において表決権に差を設けることを認めたものでございます。

これについては、民法の公益法人の実務上の取り扱いにおいても、表決権に差別をした場合には、多数表決権を持つ社員に法人の運営権が移り、法人の性格が公益的なものから有力社員の私益的なものになる危険性があるとの考えが示されております。

このため、公益事業と同様、医療サービスの性格上、公共性が高いと考えている厚生労働省としても、民法を準用している医療法において、昭和61年6月26日、各都道府県あての厚生省健康政策局長通知における社団医療法人の定款例として、社員は社員において一個の議決権及び選挙権を有するとし、社団医療法人の経営の在り方を公共性の高いものであるよう規定しているものであります。

一方で、非営利法人である医療法人の経営の在り方をチェックする社員総会において、多数の議決権を出資額に応じたものとした場合、多数の社員の参加によって経営をチェックする社員総会が、出資額が過半数を超える1人の社員によって実質的に支配されるおそれがありますが、このような組織形態が非営利法人の経営の在り方として本当に有効なのか極めて疑問であります。御主張の目的はどのような意図なのかが、私どもとしては理解しかねるところでございます。

問の4でございますが、医療法人が、他の医療法人を買収することは可能か。医療法人

が他の医療法人に出資することを禁止する法的な根拠は何か。医療法人間の合併が認められている中で、なぜ出資が禁止されているのかということでございます。

まず、医療法上買収といった規定は存在しておりません。しかしながら、医療法人社団と医療法人社団との間で総社員の同意に基づき合併することにより、清算手続を経ることなく、資金の集積を一層拡大し、経営力の充実、合理化、能率化などに寄与することは、現在の医療法でも常に可能であります。

これは、医療法第57条第1項にあるとおり、医療法人社団の総社員の同意があることを合併の条件としており、医療法上合併と出資との関係は規定されていないことから考えますと、合併と出資との関連を御主張される意味が、私どもとしてはちょっとわかりません。また、医療法第54条の剰余金配当の禁止規定に基づき、医療法人が決算の結果、収益を生じた場合には、施設の整備、改善、法人職員の処遇改善などに当てるほかは、基本財産として繰り入れるか、将来の医療の充実のために、すべてを積立金として留保すべきこととされており、他の医療法人に出資することはできません。

まずは、そこまでです。

宮内委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの厚生労働省のお考えを頂戴いたしまして、意見交換に移りたいと思います。

では、八代総括主査、よろしく申し上げます。

八代総括主査 今、医政局長の方から医療法人が非常に崇高な目的をもって設立されたという御説明があったわけでありますが、問題は、その崇高な目的を達成するために、どれだけ実効的な組織形態になっているかというのがポイントです。

局長の御説明だと、非営利性の根拠というのは2つであって、1つは配当をしないということ、それから出資者が一人一票制であるという2点ということによろしいわけですね。

岩尾医政局長 はい。

八代総括主査 そうだとしたら、もう既に非営利性を持っている医療法人を、なぜわざわざ改正して出資額限度医療法人とか、より非営利性、公益性を高めた医療法人というようなものに変えようとしているのかということ、まずお伺いしたいと思います。

岩尾医政局長 最初の資料でお配りしたように、法律ができて医療法人ができたのは昭和25年でしたか、ですから50年経って制度疲労をしているのではないかとすることは、我々も感じるわけですが。

八代総括主査 どういう制度疲労か、具体的に御説明いただけますか。

岩尾医政局長 最初に御説明しましたように、ここにI番・非営利性の考え方が不明確となっているのではないかと。

II番、救急医療やへき地医療など住民が望む公益性の高い医療とミスマッチになっているのではないかと。

III番、経営のチェック機能が有効に働いていないのではないかと。

IV 番、経営の透明性が確保されていないのではないか。

V 番、医業が安定的に提供されないのではないか。

ということが我々の認識でございます。

八代総括主査 少なくとも、今の医療法人の非営利性が曖昧であるということは認めておられるわけですね。だからこそ、より非営利性の高い医療法人に変えようということを努力されていると、それはよろしいわけですね。

岩尾医政局長 はい。

八代総括主査 そうであれば、まさに今の医療法人が一人一票制であっても、あるいは配当ができないということで、それで不十分だということであれば、それなりの営利性を持っている。したがって国税庁は、少なくとも厚生労働省と違って、現行の医療法人に企業と同様な課税をしている。そこは若干厚生労働省と国税庁で意見が違うということはあるわけですね。

岩尾医政局長 はい。

八代総括主査 そうだとした場合に、先ほどの資料で当方の見解をまとめていただいたんですが、ここで一番大事な点が抜けているわけです。

いただいた資料の一番右側の「医療法人の規制改革を求める立場」ということで、我々が最も重視しているのは、患者としての消費者の立場から、医療機関の間の競争を通じて患者の利益が図られるということを重視しているわけですが、それが見事に無視されているわけであります。競争促進という観点が、今の医療法人政策には欠けているというふうに感じるわけですが、いかがでございましょうか。

岩尾医政局長 私どもは、今の国民皆保険でどこでも受けられるという医療の状態がいいと思っておりますから、医療を提供するものが常に患者側にあって、患者が 24 時間安心して受けられるようなものがあればいいと思うんです。

八代総括主査 それが今ありますか。例えば小児医療は不足しているし、それから地域によっては混雑していて、なかなか医療を受けられない場合がある。それから医療の質にも問題があり、患者が求めるような質の高い病院が少ない。そういう意味では、フリーアクセスの原則があると言っても、実はそれが十分には達成されていないので、もっと競争が必要である。数だけではなくて、質の面での競争です。そういう患者の立場に対して、現行で十分だと考えておられるんですか。

岩尾医政局長 それで、今朝の朝日新聞にも出ておりますけれども、私ども医療計画という中で、その地域の医療というものが少なくともその地域で完結できるようなシステムというのを考えていくべきではないかということで、先週、医療計画の話についてはお話しさせていただいたわけです。

八代総括主査 それはよくわかりました。

岩尾医政局長 そういような全体像を持っておりますので、個々の病院の経営主体が、なぜ株式会社が持たなければいけないかということとは、直接医療のレベルとは私は関係

ないと思っています。

八代総括主査 なぜ株式会社を禁止されるのかということを知っているのです。患者の選択肢であって、もし患者側が局長と同じ御意見で、株式会社病院は危険だと思ったら行かないだけで、その株式会社病院はつぶれるだけであるわけですから、なぜ患者の選択肢に任せないのかということです。

岩尾医政局長 つぶれたら困るんですよ。

八代総括主査 今、医療法人だつてつぶれていますね。

岩尾医政局長 少なくとも、利益を追求することによって明日から廃業しますということをやってもらっては、私どもは、少なくともその地域にある病院というのは公共財と考えておりますから、社会的な資源だと思っておりますので、それが医療法の考え方だと思っておりますから。八代総括主査 ただ、たくさんの病院があれば、1つの病院がつぶれば別の病院に患者が行けばいいのではないのでしょうか。全くつぶれない事業者というのも逆に危険な存在ではないか。どんな質の低い医療を提供していても、病院がつぶれないということであれば、どうやって病院の質が担保されるのでしょうかということです。

岩尾医政局長 ですから、それは最初にお話ししたように、また今日の朝日新聞にもたまたま出ていましたけれども、地域の中で、きちんとした医療の分担をしていくということで、住民のニーズに適ったものがかかり出てくるのではないかというふうに、我々は考えています。

八代総括主査 地域における医療の分担をなぜ市場に任せてはいけないのか、厚生省が全部計画をしなければいけないんですか、なぜ住民が、例えば株式会社病院でも質の高い提供をする病院であればいいと考えているときに、それをあえて禁止しなければいけない、それは単につぶれる可能性があるというだけでしょうか。

岩尾医政局長 今ある土俵が、基本的には医療法人なり、公的な病院というので、日本の医療体制ができていますから、そういう中で考えたときに、そもそも株式会社かという話は選択には入らぬということです。

安念専門委員 ですから、なぜ入らないのかを伺っているんです。つまり、皆さんがオプティマムな選択ができるはずがないんです。悪いけれども、それは皆さんが無能だとか、不誠実だとか言っているのではなくて、消費者のニーズに官僚制が応えられるなんてことはあり得ないんです。それは皆さんであろうが、どこの官僚制であろうが、古今東西官僚制でできるなんてことはないんです。市場に任せて、我々、患者のために病院があるんですが、我々患者が株式会社立の病院がいいと、もし思うのならば、それをなぜ禁圧しなければならぬのかわからない。

ついでに申し上げれば、つぶれるとおっしゃれば、それは皆さん、つぶれる原因なんて幾らだつてあるんですよ。近所のお医者さんで、高齢になって店を閉めるとか幾らだつてあるじゃないですか。それは株式会社であるか、医療法人の特別な形態とか関係ありません。公益的な法人にしたところでお客が来なければつぶれるんですよ。それは同じことで

す。

八代総括主査 それから、ちょっと今の安念専門委員の発言を補足しますと、なぜそういったことを言い出すかという、今の医療法人も中途半端な非営利性であって半分営利性を持っているわけです。つまり、医療法人解散すれば出資額をキャピタル・ゲインも含めて、まさに配当を受けることができる。ですから、そういう中途半端な営利か非営利かわからない存在の医療法人だけに民間医療機関を独占させておくというのは患者にとって危険な話です。もっと近代的な形態の、例えば株式会社法人と、今の医療法人が対等な立場で競争するというのが患者にとって望ましいのではないかと。

これが、一番我々の規制改革を求める立場の最重点項目ですから、是非これを審議会に出されるときは入れていただきたいと思います。

岡島医政局審議官 先ほどからお話されています患者の立場からの競争促進ということでございますが、これは私どもも大事なことだと思っております、勿論進めております。

進み方としては、主体の種類を増やすというよりは、今やっていますことは、広告規制を徐々に緩和して行って、情報を提供するというような形、あるいは医療機関の質を評価するという仕組みを設けまして、その評価結果を出していく。そういう形で、患者の方からの選択をしていただくという仕組みを整えつつあり、またそれを促進しているところでございます。

八代総括主査 それは非常に結構なんです、なぜそこで経営主体規制を続けなければいけないかということです。

岡島医政局審議官 そこにつきましては、先どもも局長が御説明しましたように、医療法人の非営利性ということに、まさに絡むことだというふうに思っております。

私どもは、医療機関が利益を得るということは必要だと思っております。ただし、その利益をどういうふうにするかということにつきまして、私どもは、得た収益を医療の質の向上なり、医療の量の向上ということも含めまして、そういう形で医療、あるいは地域の医療に再投入していくという形で使っていただきたいというふうに思っているのです。

八代総括主査 その審議官の御希望というのは、今、実現されているんですか。例えば、医療法人でも報酬をたくさん取るなり、あるいはメディカル・サービス法人を通じて、附帯事業の方に利益を移転したり、あるいは先日八丈島で医療法人が持っている大型クルーザーが座礁したそうですけれども、なぜクルーザーなんていうものを医療法人が持てるのかとか、そういう形で幾らでも利益を配当以外の形でため込んだり、配分分することは現実でも可能なわけですね。

ですから、まさにそれを防ぐためには競争というのが大事じゃないかということをおっしゃっているわけです。

岡島医政局審議官 まず、そもそも医療というのは、非常に専門性の高いものでございますので、それを提供することによって、どれだけの報酬を得るのが適切かという問題もあると思います。

その問題は置いておきましても、本来、先ほど申しましたように、医療の質の向上なり、量の向上なり、地域の医療に還元していただきたいということで、医療法はつくられており、私どもは、そういう施策を進めているつもりです。現実には、おっしゃるようなこと、それがそもそも適切な報酬の範囲でやっているのかもしれませんが、そこはちょっと私ども判断ができませんけれども。

安念専門委員 違う。質の向上はどうして営利法人ではできないんですか。どうして配当すると質の向上ができないのか。それは全く論理的な関連はないですよ。

岡島医政局審議官 ですから、患者を診療するという行為によって得た収益というのは、医療に投入していただきたいというのが、私どもの考えです。

安念専門委員 営利法人だってします。

岡島医政局審議官 営利法人ではなくて、特に株式会社の第一の目的というのは、収益の配分です。

安念専門委員 収益を上げるためにはサービスの質の向上をしませんと、お客さんは来ないんです。

岡島医政局審議官 単なるサービスの質の向上だけではなくて、患者を治療するという行為によって得たものは、また医療に投入していただきたい。

安念専門委員 企業だって設備投資をしているというのは御存じないですか。

岡島医政局審議官 それは知っております。

安念専門委員 ならば同じことですよ。

岡島医政局審議官 勿論、設備投資は医療でもしていただくのが、まさに得た収益の使い方だと思っております。ただ、それを株主への配当という形で外に出していただきたいと。

安念専門委員 岡島さんがそう思っているならば、そういう病院に行ってください。私は株式会社の病院でもいいんです。

鈴木議長代理 だけど、いつまで同じことを4年間繰り返しているんですか。

安念専門委員 全然理屈になっていない。

鈴木議長代理 まず、そのセンスの方がおかしいんですね。だけど、企業の配当、配当とおっしゃるけれども、商法も知らなければ、企業も知らないことが甚しい。審議官の言っている営利性というのは、配当するというだけのことでしょう。配当というのは何だというのは、私は何十回繰り返したかわからないけれども、聞く耳なければ通じないですね。

配当というのは、株式会社でも非営利法人でも同じく収入があり、そして費用があり、その中に不足ないしは余剰が出ますね。その余剰の中の処分の問題。これが配当の実態なんです。

ですから、配当というものは、株式会社の場合には、基本的な資本というものを株主から提供を受けていますが、これに対して報いるものであって、それが医療法人が銀行から金を借りて、配当前の費用の中に入れるのとどう違うのかというのは、これは4年間やっ

ているんだけれども、まだそこがわからないんですか。

その配当というのは、医療法人の場合には、利益があろうが、なかろうが利息は払わなければいけないけれども、むしろ配当の方というのは、利益がなければ払わなくてもいいんですよ。そして配当から役員給与を取りますね。これは医療法人の方は、理事の給料というのは、その前で費用だとか、経費だと称して取っている。理事への報酬といった経費は美しくて、配当は美しくないというのが、あなた方の配当に対する考えのようだけれども。

そして、株式会社は、残った余剰金をどうするかと言うと、これを社長とか会長が、それをつまみ食いするとも思っておるんですか。株式会社はそんなことができる仕組みでは全くないですよ。それは次の設備投資なり、自分のビジネスの向上のために再投資するために積み立てなければならぬんであって、もしそれを他の全く別の事業に使ったら、それこそまさに背任になるわけですよ。それが株式会社の仕組みですが、株式会社の仕組みについてのABCを勉強しようと思ったことはあるんですか。ちょっと余りにも審議官の程度というのがなさ過ぎる。

つまり、営利性イコール配当という誠に短絡した議論で、感情的にものを言っておられるだけということではないですか。

ついでに言うと、我々は4年間、医療法人制度ははつまらない制度だから医療法人はやめてしまえ、そして株式会社にしろだなんてことは一つも言っていない。株式会社でやりたいという希望を持つ者に対して、今のような医療法人制度の中にある形態に加え、これを認めて何がいけないんだと、それだけを言ってきておるだけのことです。

それを事もあろうに、この前の研究会、私も引きずり出されたから反対したんですが、あんなのダメですよ。研究会の構成から考えたって、丸切り最初に結論ありきの話で議論していて、そこで営利性というものは正しいと金科玉条のように言わないと株式会社は認められてしまうというので、全ての医療法人をを現在全体の1%に満たない持分のない医療法人に移転させようだなんて、丸で考え方が逆転しておって、何を考えておるんだということで飽き果てておるというのが、今の現状です。これに対して何と答えられるんですか。全部に強制しろと言っているんじゃないですよ。そういうのがあったら、それでいいじゃないかということをおっしゃっているだけです。それが地域の医療に対して協力するというようなものに対しては、それは1つの仕組みとして当然考えられるわけで、そのために医療計画はつくっているんでしょ。

そして、医療計画に従わない、しかも利潤追求しか考えていない株式会社だと、何か勘違いしているんじゃないですか。無認可で医療行為がやれるだなんて我々は何も言っていない。それは許可を得てやる。ただ、その主体の形態が株式会社であるにすぎないであり、厚生省が許可の条件に基づいて、地域医療に対して協力すべしというふうに考えるんだったら、それに対して条件を出すなど、そういうようなお得意の通達でやればいいじゃないですか。通達については、余りにも厚生労働省のやり方というのは通達行政であっ

てひど過ぎる。貴省の手の内の中で、しかも厚生労働省のかなり古ぼけたと言っては大変恐縮だけれども、頭の中だけで処理しておられる。これはもう少し反省しないと行けないのではないですか。医療の世界というのは、どんどん後れを取るだけだということを、まず申し上げます。

そういう意味で、営利性イコール配当という短絡した考えは改める気はないんですか。

岩尾医政局長 私は4年間、委員の先生方が医療の分野の御議論してきたのは定かには承知していませんが、既に議論があったら申し訳ございませんが、私なりに思いますのは、医療費30兆なり31兆というのは、いわゆる青天井と言いますか、いわゆる売り手と買い手がいて伸びていくマーケットではないんじゃないかと。国民がそこにお金を幾ばくか保険料にしる何しろ払っているわけですね。クローズドの世界ですね。

そういう中で、配当という形で医療以外に、自分たちの出したり、払ったりしているお金が動いていくということに対して、国民感情がどう思うのかと。

たまたま私は、国会で予算委員会に出ていたときに、リクルートが新生銀行に売って、新生銀行がもうけてという話の国会議論を聞いていたときに、結局、キャピタル・ゲインか、あるいは配当で儲けたものというのが、全部外国の人じゃないかと。外国の人というのは、日本に所得税を払っているのかというような議論が国会議員がやっていたんですね。

八代総括主査 外国の法人だって、日本で得た利益は日本で法人税は払います。

岩尾医政局長 そういう議論があったということです。

宮内委員長 ちょっと、全く違うことをおっしゃっていただいていますますが、本題に戻っていただきたいと思います。

八代総括主査 それから、今のお話がナンセンスなのは、医療法人も設備投資するときは銀行からお金を借りますね。その金利は医療費から出ているわけで、その意味では別に銀行の方に医療費がいくのは構わないわけですか。それから製薬会社も株式会社ですが、医療費が製薬会社に行って、それは配当になって出てくるわけで、それは構わないわけなんですか。

岩尾医政局長 済みません、ちょっと言っている意味がよくわかりません。

八代総括主査 つまり、局長が株式会社病院の配当という形で、医療以外の世界にお金が出るとは、ほかに同じような形で、そういうのが既にあるわけです。株式会社が出す配当というのは、資本コストという意味では、医療法人が資金を調達するときの金利と基本的に同じものなんです。少なくとも直接金融と間接金融の違いに過ぎない。局長がおっしゃっていることは、直接金融は営利だけれども、間接金融で金利として払うのは非営利だということですが、少なくともビジネスの世界ではあり得ないような御発言をしているわけです。それはお認めになっていただけますか。

岩尾医政局長 済みません、その分野に疎いものですから、それ以上のコメントは控えさせていただきます。

八代総括主査 分野というか、基本的な話だと思いますが。

谷口医政局指導課長 先ほど委員の方から競争という視点が全く抜けておるとい御指摘がございました。あえて抜かしたわけでは決してないんですが、我々も医療の質ということにつきましては、医療機関の中で、やはり質を向上させないといけませんし、そういう意味では切磋琢磨してほしいということは、従前から申しておるところでございます。

そういう意味からいたしますと、競争ということも当然入ってくると思うんですけれども、例えば株式会社ということ想定いたしましたときに、我々がまず競争ということを見ると、これは委員もおっしゃったように、株式会社でも再投資を行いまして、勿論、質の向上ということは一般企業もやられていると、私どももそれは理解しています。

ただ、それだけではなくて、やはり営利企業である以上、利潤の追及、そういう意味の競争も当然ありますでしょうと、そこは多分皆さん方もお認めいただけると思うんです。

八代総括主査 いや、ですから医療法人はそうしていないのかということと同時に説明いただけますか。

谷口医政局指導課長 最後までしゃべらせていただきたいと思っておりますけれども。

鈴木議長代理 それで追及して何か悪いんだと、問題は用途でしょうと。

谷口医政局指導課長 だから、利潤と質の向上を恐らく両方追及されるんでしょうと。そのときに、利潤を考えますと、これは株主からいたしますと、配当を期待するわけですから、株主の意向というのをどうしても経営者が無視できないという事情が必ずあります。それによって、場合によっては、もし、株式会社が医療機関を経営するとなると、その経営方針というのは左右されるおそれがあるのではないかと、我々はそこはどうしても抜きがたき懸念を持たざるを得ないということだけを申し上げたいと思います。

安念専門委員 世の中というのは、金を出してくれた人は、どういう形であれ、頭が上がらないものなんです。銀行から金を借りたら、銀行に頭が上がリません。議決権がなくたって、大きな融資であれば、必ずその人の意向に逆らうことはできないんです。世の中というのは、そういうものです。

谷口医政局指導課長 先ほどの配当と、それから金利の違いのことを御指摘いただきました。私ども、確かに見た目は、同じような感じがしないではありません。

ただ、金利というのは、借りた金をお返しするという形ですから、借りた側の経営の意思表示というのは、それは入ってこないと我々は理解しています。

八代総括主査 メインバンクの話は御存じないんですか。メインバンクが日本の企業にどれだけ影響力を及ぼしたということは御存じないんですか。お金を貸した人が経営に影響がないというのは、初めての話ですけれども。

草刈総括主査 ちょっと、企業経営者の立場から、さっきの議論を聞いていても、さっき鈴木議長代理がおっしゃったように、ちょっと話にならないなと思っているんです。要するに経営をする人というのは、逆に言うと株主の配当ばかり求めているんじゃないです。

それで、我々は利潤とかあるいは状況を見て配当政策というのを決めます。ただし、設

備投資の方を配当より優先することは間々あることであって、それは株主にちゃんと説明をして、株主総会でそういうものを認知してもらおうと、こういう仕掛けになっているわけです。

ですから、要するに利潤と質を求めると言いましたけれども、まず利潤を上げてから設備投資も含めて質の向上を求めると、これはどこの企業でも同じで、医療においても全くそういうことであると思います。

だから、やはり競争上、質の向上の方を優先すべきだというふうに考えたときに、きちんと株主の方に説明をすれば、金だけ動かすための株主だったら別ですが、そうではなくて、要するに医療に投資しようという方は、その辺の認識を持った方が医療に対して投資を行うわけですから、あるいはそういう人が株主となるわけですから、利潤だけを求めるだけの方ではないというところは、ちょっと勘違いしないでいただきたい。

それから、何か知らないけれども、話を聞いていると、企業経営者は罪人みたいに聞こえるんだけど、要するに企業経営者はそんな罪人では生きていけないんです。つまり、一定の社会貢献、例えば、地震が新潟で起こりましたと、あそのときに、競争するようにして企業経営者の皆さんが寄附を、カンパも含めてしているんです。社会貢献というものは、私たち企業経営者は実際このようにやっています。アメリカの制度にだんだん近似しているわけですが、そういうことにもお金を使っている。

そうすると、株主はそれを怒りますか、怒らないですよ。納得できるものだったら、なるほどと言って納得してくれる。何か株主というと、非常に債鬼のように、銀行の方がよっぽど債鬼ですよ、言っちゃ悪いけれども。

だから、そここのところをちょっと頭の中を、勉強しているとおっしゃるけれども、どこか企業でも行って勉強されたらどうですか、ちょっと余りにもレベルが違い過ぎてしまって、これは議論になりませんね。

八代総括主査 済みません、ちょっと元に戻りまして、局長が先ほど出資額限度法人という新しい非営利の形態の法人をつくられて、医療法人協会がそれを支持されたから、やがてそれに移っていきだろうと、かなり楽観的な展望を示されましたけれども、どれぐらいの比率になるというふうにお考えですか。

というのは、出資額限度法人というような非営利法人というのは、今まで存在していなかったわけですが、既に特別医療法人、特定医療法人という類似の制度は昔からあるわけで、それはわずか医療法人全体の1~2%にすぎないわけです。ということは、今の医療法人の経営者というのは、出資権を失いたくないわけです。

ですから、出資額限度法人みたいに、自分の出資したものが返ってこないような非営利の医療法人をつくられるのは勝手ですけども、それがどれだけ現行の医療法人の支持を受けるか。それであると、まさに局長が言っていることは、恐縮ですが、時間かせぎになって、相変わらず株式会社を排除したま、いわゆる崇高な目的を持つ医療法人の独占状態にして、しかし、なかなか局長の希望される本来の非営利の形態には進まない、こうい

う状態がずっと続くということは、我々は患者の立場から見て、非常にゆゆしき事態ではないかと思っているわけです。

岩尾医政局長 今回の医療法人制度ができて、爆発的に数が増えたのは、例の個人の医院、診療所を医療法人に変えたところからだと思えますので、比率からすると、個人の診療所が法人化されているという数が多分圧倒的に多くて、数からすると、一人医療法人の場合は、今、全部で3万8,000ある医療法人のうち3万1,000ですから。

八代総括主査 ほとんどですね。

岩尾医政局長 ほとんどなんですよ。一人医療法人というのは、病院ではなく診療所ですから、そういうものを除いたとすると医療法人数は約七千です。今、その中で特定医療法人あるいは特別医療法人が、その割合で見ると多分10%ぐらいあるんじゃないかと思うんです。だから、その割合が、私は20%や30%になっていけば……。

八代総括主査 そうすると、あとの70%は営利のままでも非営利性は達成できるんですか、。

岩尾医政局長 要するに、地域の中の、いわゆる医療分担、先ほど言いました全体の枠の中で、それぞれの持分で仕事をしていくという中で、ある程度の公共的な使命というのを果たしていただけるんじゃないかと思えます。

八代総括主査 残りの人は営利を追及していいわけなんですね。それは非常に医療法人とか、医師会にとって都合のいい仕組みになるわけですね。

岩尾医政局長 私どもとしては、国民が安心して医療を受けられるという、あくまでも患者の視点に立って考えていくということですから、そういう中で、患者にとっては、またさっきの話になりますが、別に法人の主体が何であっても、多分構わないと思うんです。

だから、国立病院であれ、日赤であれ、行くわけで、そこでいい医療をやってくれればいいんだろうと思います。

八代総括主査 だから株式会社でなぜいけないのだろうかと言っているわけです。

岩尾医政局長 だから、今までそういう制度でやってきたということと、これは過去の歴史を出してもしょうがないんでしょうけれども、営利を追及するということがいかぬということで、医療法なり何なりが変わってきた歴史的な背景を受けて今の法律があるので、そういう意味では、そういう中で私たちは変えられるものを変えていきたいということで、今度の平成18年の制度改正をすることです。

八代総括主査 しかし、局長が今おっしゃった中でも、やはり最大限、出資額限度法人ができたって、20%、30%の病院がそうなるだけで、70%は依然として今の限りなく営利に近い医療法人のままであると。しかも、一人医療法人を含めば、もっとその比率は大きくなるわけで、それでもいいということなんですか。患者の立場ということを考えられるならば、患者が選択できるというのが最大の患者の利益を考慮したやり方だというふうに、なぜ認めていただけないんですか。

岩尾医政局長 患者が選択するのは、結果としていい医療が受けられたということであ

って、私自身は、そういう満足感というもので判断すべきだろうというふうに思っています。

八代総括主査　そうですよ。

安念専門委員　勿論そうです。ですから、私が私の選択で、私のリスクで株式会社立の病院に行くという選択肢をなぜ否定なさるのかの答えを、まだ1つもいただけていません。

岩尾医政局長　何で病んだ人間が株式会社病院があったとして行きたいと思うんでしょうか。

安念専門委員　それは、局長がお考えになることじゃない。私が私のリスクで、私の判断で行くことです。それをなぜあなた方はいけないとおっしゃるのかは、その根拠については何一つ答えていただけていない。

岩尾医政局長　それは、一応法律で営利を主体とする者が病院開設者となつてはいけないと。

安念専門委員　ですから、それをなぜ変えないのかの根拠を伺っているんです。現状を伺っているんじゃないんです。現状はわかりました。勿論、あなた方の法理論は間違っているけれども、しかし現状がそうだと、なぜその現状を変えてはいけないのか。私が私のリスクで株式会社立病院に行きたいと言っているのを、なぜあなた方が否定する権利があるのかと伺っているんです。

岩尾医政局長　株式会社病院に行きたいと思われるのは、どういう理由でことですか。

安念専門委員　大きな御世話です、そんなもの。私はいつも虎の門病院に行っていますが、虎の門病院に行っている理由をあなた方に御説明しなければいけないんですか。そうでないと保険診療は受けられないんですか。

原医政局総務課長　今、局長が言いましたように、医療法人制度というのが歴史的につくられてきて、いろんな経営の透明性だとか、いわゆる経営の安定性だとか、いろんな理由で不十分かもしれませんが、そういう制度ができてきた。我が国では医療法をつくって、そういう制度で対応していこうという中でやっているわけでございます。

そのときに、逆にお聞きしたいのは、なぜ今、株式会社の病院をこの医療制度に入れなければいけないのか。これは対象を広げればよいということですか。

安念専門委員　当然ですよ。

八代総括主査　それは、今の医療のサービスの質に非常に大きな不満を持っているからなのです。

原医政局総務課長　私どもとしては、なぜ株式会社について否定をするかということ、正直言って株式会社では心配だからです。理屈を詰めていけば、先生方がおっしゃっていることもあるかもしれませんが、しかし、少なくとも株式会社が持っている本質に対して心配をしているのは事実です。

そういう中で、これまでの歴史的な経緯も踏まえて、現状の医療法人制度というものを、

やはりいろいろ問題もありますから、私どもとしては、今の制度の中で、これは変え得るという気持ちがあるから、それでできるんじゃないかと考えているわけです。

安念専門委員 実証的なデータはどこにあるんですか。それは今の段階では願望をおっしゃっているだけです。

原医政局総務課長 具体的には、これから平成 18 年の制度改正に向けて、いろいろ御指摘もありますので。

安念専門委員 わかりました。では、本質な問題とにかく答えてください。なぜ私の選択肢を否定されるのかです。私が私のリスクで、私がネットで情報を集めて株式会社立の病院に行きたいという今の選択肢を否定しておられるわけでしょう。なぜ、その選択肢を否定なさるのかというのが、ここでの問題の本質です。私は、医療法人一般がいいとか、悪いとか言っていません。当たり前です。それはいいのもある、悪いのもある、株式会社と同じです。どっちがいいかなんてという一般論じゃないです。なぜ、患者の選択肢を否定するのかということに端的に答えていただきたいんです。

原医政局総務課長 患者の選択ということですが、済みません、これはデータということではないんですが、そういう多くの方の希望というのがあるんでしょうか。

八代総括主査 禁止する理由を伺っているんです。

原医政局総務課長 禁止する理由は、先ほど言いましたように、現行の我々のこれまでの政策としては医療法人制度で、そういったものを確保していくという体系の中で、今後それを見直すことによって対応できるんじゃないかと。

八代総括主査 ちょっと堂々巡りなので、別の話から聞きたいと思うんですが、残った質問のところ、我々は主体規制から行為規制ということを行っているわけなんです。つまり、株式会社病院だから危険だ、医療法人だから安全だというような規制の仕方ではなくて、ちょうどほかの公益事業と同じように、行為で直接規制されたらどうだということです。例えば、電力業では、株式会社が電力業をやっていますけれども、電力の公益性にかんがみて供給義務というのを課しているわけなんです。もうからないところでもちゃんと供給しなければいけない。

医療にもこれに近いものがある、それが医師の応招義務だと思うんですが、この供給義務の最たる応招義務とか、あるいはカルテの開示とか、そういうものが一切法制化されていない。こういう現状についてどう思われるのかということです。

この応招義務というのは、かつては罰則規定があったと思うんですが、それもいつの間にかなくなってしまった。言わば、全く医療法人の善意に全面的に依存しているわけで、患者にとってこんな危険な状態はないわけです。少なくとも電力業並みの供給義務をきちんと担保して、その上で主体規制を外したら、患者にとってよりよいことにならないかということですが、なぜ行為規制をこれまでさぼってこられたのかということを是非、非営利性という観点から御説明いただきたいと思います。

岩尾医政局長 法律は多分性悪説に基づいてつくっているんだと思うんですが、私が医

療法関係を見ると、お医者さんは性善説に基づいた考え方で作られているのかなという感想を持ちますが、それは別にして、御指摘の主体規制から行為規制ということで、4つほど質問をいただいておりますので、それに基づいてまず、お答えをさせていただきます。

まず、公的病院と医療法人の間における支援面での格差があるということ。これが本来なら医療機関というのは、公的医療機関と医療法人間で対等な立場で多様な経営形態で競争して、質の高い医療を提供するのがいいんじゃないかと、また、それが正当に報われるような環境を整備する必要がある。それに対してどのように思うかということです。

まず、公的な医療機関については、へき地における医療、小児医療等、採算性の低い医療、がん医療、救急医療等、高度または先駆的な医療といった一般の医療機関による提供を必ずしも期待することのできない医療を積極的に提供する等、高い公共性を持つものであり、そのため税制上の優遇措置が講じられているものであります。

その一方、公的医療機関に対しては、医療計画上の病床規制地域において、公的病院の開設または病床の増加の許可申請が行われた場合に、都道府県知事が許可を行わないことができる等、医療法上、一般の医療機関と比較して、より強い規制が課せられております。

つまり、公的医療機関に対しては、その公共性に着目して、公的支援と公的規制が一体的に与えられているものであり、一般の医療機関と比較して、不当に優遇されているものではないと考えております。

いずれにせよ、このような開設主体の特性による、一定の役割分担を踏まえながら、質のいい医療を提供している医療機関が正当に評価されることは重要と考えており、今後ともその環境整備には取り組んでまいりたいと考えております。

八代総括主査 済みませんが、それは公的病院の話で、医療法人の話はどこにあるんですが、医療法人は公益性がないと言っておられるんですか。

岩尾医政局長 いえ、質問では公的支援の面での格差があるんじゃないかとの指摘でしたので。

八代総括主査 失礼しました。

岩尾医政局長 それから、問2でございますが、営利、非営利といった医療機関の主体による参入規制を超えて、経営主体に関わらず、医療機関の行為自体に対する規制により患者の立場に立った医療の質の向上を促す策は必要と考えられるということでございます。

医療機関の行為に対する規制を通じて、患者の立場に立った医療の質の向上を促すことは重要と考えております。

その観点で、私ども広告規制、応招義務などさまざまな規制を設けるとともに、各般の施策を進めております。

同時に、経営主体の特性、または行動原理がその行為と密接に関わる場合には、経営主体による規制も十分合理性を持つものと考えております。

つまり、利益を株主への配当に当てねばならず、そのために利潤を最大化するという株式会社の行動原理は患者の立場に立った医療の質の向上という目的と一致しないおそれが

強く、その参入に対し制限を設けている現行の医療法の規制もその妥当性を欠くものではないと考えています。

八代総括主査 だけど、今のお答えになっていないのは、主体規制も大事だということは、既に何回も言っておられるんですけども、行為規制をもっと強化するべきではないかという当方に対して、広告規制緩和をやりましたという以外に何があるんでしょうか。カルテの開示の義務付けに関する法規制というのは、いつできるんでしょうか。それから応招義務に対して、きちんと法的に具体的な中身を決めるというのは、今度の医療法改正には盛り込まれるんですか。

岩尾医政局長 医療法改正にどんなものを盛り込むかということはありませんけれども、私どもは幅広い観点で御議論いただいております。例えば医療安全対策で紛争処理をどうするかとか、事故の報告をどうするかというのは、医療の質とか、安全性の話があります。それから、医療需給でアンバランスがあるということですから、そういうようなものを考えていくとか、それから医師の新しい配置システムも必要ではないかというようなことも考えています。

それから、患者ニーズということで、施設体系の見直しとか、それから在宅医療なども考えていかなければならないとか、それからご指摘の情報化についてですが、情報提供の推進、それから個人情報保護法が動き出しますから、それに対する対応ですとか、IT化に対する対応ですとか、そういうことも議論するというところで、明後日またやりますが、部会の方でいろいろと考えているところでございます。

鈴木議長代理 もう一回そもそも論に戻るようなんだけど、何かいつの間にやら株式会社を認めるという話になると、営利性だとか、何とかと言われるが、そもそも医療法の中で株式会社というのが禁止されているものか、あなた方がいつの間にやら勝手に禁止されておるというイメージをつくってしまいましたけれども、何のことはない、これは昭和25年の厚生労働省の事務次官通達で示したにすぎず、そこではこう言っているんです。

「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て、法人格取得の道を開いて、資金集積を容易に講じさせることによって、このために医療法人をつくる」と。こう言っただけのことなんです。

そして、厚生労働省はこの医療法人に対しては税法上の優遇をさせてやろうと思ったけれども、しかし、大蔵省から断わられて、普通の法人と同じような課税になるけれども、これについてはまた別の話であるという言い訳をして、「公益を特に求めるものではない」とここのところでは言っているんですよ。

そして、こういう医療法人制度ができたから、これからそれ以外のものは禁止だと言って、それまでには株式会社というものは六十幾つ作り、現に残っているのが七十病院ある。そういう株式会社病院が現にあって、多くの株式会社病院を認めてきた。それをこういう一本の通達で、医療法人をつくったから、さっとそちら側に変えろといっただけのこと。

しかも、その医療法人をつくるのは何かといたら、「資金調達を容易にして、経営を

成り立たせるようにするための目的」だと、「特別の公益性」を要求するものじゃないんだということをおっしゃるだけのことなんです。これが医療法人のスタートで、それがどんどん肥大して、医療法人ならば利益を追及しない。株式会社は利益を追及するという全く理解のできないドクマに陥っているだけの話ではないのか。

それから、先ほどの医政局長がおっしゃっていたことは、丸で何を見ているのかと言いたいけれども、外資がやってきて、そして投資をして、そして利益というものは丸ごと全部配当に回すということだと頭で考えているんですか。そうしたら、その医療法人はどうなるんですか、すぐつぶれますね。一遍に利益をはき出して、次の投資ができない。そんな酷い病院は経営出来ないでつぶれてゆく、そういうことになっていくのが淘汰というものですよ。それがなぜいけないんだと。

そうしたら、医療を提供する者がいなくなるというけれども、それはお医者や厚生労働省の御自慢の医療法人がごまんとおるんじゃないですか。あるいは、あなた方の言う外資の病院がつぶれたときにはそれを引き継ぐしっかりした医療法人が出てくるんじゃないですか。そもそも経営というのは、そういうディスプリンでやられているものじゃないということ、もうそろそろわかってもらわないとかなわない。

要するに、私が言いたいことは、株式会社病院の設立は医療法上何らこれは禁止されていない。禁止したとあなた方が勝手に思っているのは、事務次官通達であるにすぎない。医療法人制度を作ったから今後は株式会社の設立は認めないと通知で言っているにすぎないわけです。これがスタートラインです。

こんな事務次官通達に今日もオーソリティーがあるとでもお思いですか。行政手続法の関係では、通達とはそれに従うかは任意であって、だれもそれに対して、聞きたい人は聞いてもいいけれども、聞きたくない人は聞かなくてもよろしいという、そういう判断がなされていることに対して、どう考えられますか。

岩尾医政局長　うろ覚えですけども、大戦前までは、たしかお医者さんの医師の方の法律に営利追及的なことをする人たちも増えてきたもので、戦後サムスが日本の医療が荒廃したところでどうするかというときにつくったといいますか、それが保健所法と死体解剖保存法と、それから医療法だというふうに私は習いました。

昭和 25 年に医療法人ができたというのは、多分日本の医療の状況を見て、株式会社なり何なりにやらせるわけにはいかないと。日本には、既に民間の病院が山ほどあるし、それから昔のサナトリウム療養所のような病院もあって、戦後保健所法が 10 万に 1 つの保健所をつくらうということ、アメリカ風のものを持ってきたという話も聞いておりますが、それと同じような考えで、地域と医療資源として均等に配分するということ、多分想定し、それが人ではなくて施設が続くということで、公共財という概念で医療施設を位置づけたんだと思います。だから、それを法人化し、なくならないようにというのが、当時の占領軍の考え方だったんじゃないかと思うんです。

今は勿論占領軍ではございませんから、今の時代に則して変えればいいのかと

言うと、そうだと思うんですが、当時の発想は多分そうだったというふうに私は思います。

八代総括主査 済みません、そのときに一番大事なのは、最後の質問にあります応招義務であって、貧乏な人でもちゃんと病院の方の門をたたけば、医者はちゃんと治療しなければいけないというのがあるらしいんですが、いまだかつて応招義務違反でつかまったお医者さんというのはいらっしゃるのでしょうか、それとも具体的にどういふときに応招義務違反になるのかという通達とか、解釈というのがあるのでしょうか。これが非常になおざりにされているんじゃないかという質問でよろしくお願ひします。

岩尾医政局長 委員おっしゃるとおり、以前は罰則規定があったんですが、戦後の法改正でなくなったというふうに私も理解しております。

医師法第 19 条第 1 項、今言った診療の求めがあった場合には、正当な事由がないと拒んではいけないということになっております。

診療に従事する医師というのは、開業医、勤務医等、公衆または特定多数人に対して診療に従事することを明示している医師ということになっております。

正当な事由がある場合というのは、医師の病気による診察不可能。それから夜間、休日診療所などによる急患診療が確保されている地域での休日、夜間など通常の診療時間以外の時間に来院した患者に対して、休日、夜間診療所で診療を受けられると指示する場合と、社会通念上妥当と認められる場合に限られると。

医業報酬が不払いであっても、直ちにこれを理由として診療を拒んではいけない。

それから、医師法上応招義務違反に対する罰則はないということです。

これまで、過去の記録によると、昭和 57 年応招義務違反で医師免許を取り消しをやっております。入院患者を放り出して 21 日間行方不明になったという事例です。

八代総括主査 それだけですか。

岩尾医政局長 委員おっしゃるとおり、医師の応招義務を厳格に要すれば主体規制は不要じゃないかということですが、これもさっき言った性善説なのかという話なんです、医師という職業の存在意味そのものに係る、救命救急業務の表われが、私ども医師法上の応招義務というふうに考えております。

現行の憲法の下では、国が国民に対して、公衆衛生の向上及び増収の義務を果たすための制度的担保の一つという意義づけもあって、これは大変重い法的な義務だろうと考えています。

しかしながら、一方で主体規制をなくして、株式会社等の営利法人に病院等の開設を認めると、さっきから言っていて・・・。

八代総括主査 その話は、とりあえず置いて、まず、なぜ現行のままで行為規制をもっと厳しくすることで患者の安心感、地域医療の拡充ということができないのかということなんです。

岩尾医政局長 診療行為ごとに、この場合は、あなた休んでいなさいとか、どんな場合でも出てこいとか、結構労働時間とか、そういうようなもので、今、我々もいろいろと検

討しなければならないこともあるものですから、単に応招義務があるから、何でもかんでも出てこいということではないんだよというのは、さっき説明したんですけれども。

八代総括主査 だから、その程度のもののわけですね。例えば、米国では非営利病院の定義は極めて明確であって、1つは出資財産がなくなるということと、それからチャリティー・ケアの提供というのが明確に決められているわけですね。

ですから、アメリカの非営利の概念と日本の非営利の概念と極めて違うわけで、日本の非営利性というのは、せいぜいその程度のもので、労働法によって決められるとか、そういう局長の御認識でいいわけですか。そうなりますと、日本に真の非営利病院というのは、公的病院以外にあるんですか。こういうチャリティー・ケアを義務づけられているという米国と同じような非営利法人の基準でですが。

岩尾医政局長 病院の医院の精神みたいなものでうたっているところがあるというふうに私は聞いています。

八代総括主査 それは精神でうたっているんでしょうけれども、法的には全然担保されていないわけですね。

岡島医政局審議官 アメリカのチャリティー・ケアのことについてだけ一言言わせていただきたいと思います。

アメリカは日本とは保険制度がそもそも違いますので、日本は国民皆保険ですから、全員が受けられる状況になっておりますが、アメリカの場合は保険に入っていない人もいます。それから、保険に入っている人も一度保険会社に相談した上で、こういう診療を受けていいかという仕組みになっておりますので、医療が受けられない状況の人がたくさんいるという中でのチャリティー・ケアという仕組みですので、そこは日本の医療とは違うということで御理解いただきたいと思います。

八代総括主査 日本だって、3割の自己負担が払えないから受けられない人というのは現にいるわけですね。そういう人たちは全然関係ないということですか。日本では建前の国民皆保険制度だから。

岩尾医政局長 だから応招義務では、そういうものをもって断わってはいかぬと言っているいわけだから、損するとすれば、結局病院が損することになると思うんですけれども。

八代総括主査 だけど、それが捕まったのは、過去にわずか1件しかないわけですね。

岩尾医政局長 それは、むしろお医者さんの方に問題があったということですから。

八代総括主査 ですから、それをきちんと当局が応招義務違反をもっときちんと捕まえるというか、あるいは何が応招義務違反になるかということを確認に、例えば通達か法律で担保する努力がなければ、お医者さんの方も何が違反なのかわからないわけですね。

宮内委員長 ちょっと議論が錯綜してきましたが、頂戴しております時間がまいりました。いずれにいたしましても、意見の相違と言いますか、私は実は古くから規制改革に関わっておりますが、何年前のテープレコーダーを聞いているのかなという全く同じ議論をしているということで、誠に残念だというのが感想でございます。

特に、企業あるいは株式会社に対する過去から引き続いての御理解について、誠にこれは残念なことでありますし、現実に 62 の株式会社の病院が存在しているということでございます。それから、医療の非常に重要な一翼を担っている医薬品というのが全部株式会社で作られているというような現実と、今日のお話とどう関わるのか、厚生労働省の論理がちょっとわからなくなったという感じがいたします。

引き続き、本件につきましては、私どもとしましては、厚生省と意見を更に深めていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお付き合いをいただきたいと思っております。また、お考えにつきましても、いろんな点で再考ということをしていただければ大変ありがたいと、この席でお願い申し上げたいと思っております。

それでは、次の議題でございます 2 つ目のテーマ、「構造改革特区における株式会社の医療への参入」につきまして、意見交換に移りたいと思っております。

去る 10 月 1 日の改正構造改革特区法の施行により可能となりました、株式会社の医療機関経営への参入に関する特区について、実は自治体からの認定申請がゼロということであったというふうに聞いております。

まず、この点についての御説明を特区室の檜木参事官からお願い申し上げたいと思っております。

檜木内閣官房構造改革特区推進室参事官 内閣官房の檜木でございます。簡潔に御説明申し上げます。

医療の株式会社参入につきましては、昨年 2 月に基本的な方向が決定され、昨年 6 月、基本方針 2003、いわゆる骨太方針におきまして、自由診療で高度な医療提供を目的とする病院または診療所を開設することを認めるということが決定されまして、春の国会におきまして、構造改革特区法の一部改正ということで成立したわけでございますが、10 月 1 日からその法律が施行され、また、併せまして関係省令、告示も施行されております。

2 点目に認定申請の関係でございますけれども、10 月 4 日から 15 日、第 6 回の特区計画の認定申請を受け付けまして、約百件の認定申請がございました。引き続き自治体の特区に対する関心は高いと思っておりますが、この中では、医療の株式会社参入についての規制の特例を使うものは、今のところございません。

3 点目に今後のプロセスでございますけれども、評価委員会というのがございまして、八代主査に委員長をお願いしておりますけれども、この評価委員会においては、おおむね規制の特例措置が認められてから 1 年を経過した時期に、主として特例措置について、全国展開するかどうかということについての評価を行います。併せて規制の特例措置が使われていない場合は、なぜ使われていないのかということについても、そこで評価するというようになっております。

以上でございます。

宮内委員長 ありがとうございます。それでは、本件につきまして、厚生労働省のお

考えをお伺いしたいと思います。

岩尾医政局長 現在のところ、6次認定申請において行いたいという申請がなかったということでございます。

株式会社による医療への参入については、10月4日から15日まで具体的に特区の申請がなかったということでございますが、10月1日の施行前後に複数の者から、私ども及び内閣官房にも相談があったということございまして、その中には、既に地方公共団体に対して相談を行うなど、具体化に向けて取り組みを進めている企業もあるということでございます。

現在、10月1日の受付というのが、私どもの高度医療特区の関係省令告示の交付が10月1日の施行日直前であったということで、特に高度医療という部分もあることから、準備の期間が不足したんじゃないかというふうに私どもは考えております。

したがって、1月に予定されております次回受付期間以降、認定申請があるのではないかというふうに期待しておるところでございます。

宮内委員長 ありがとうございます。それでは、本件につきまして意見交換をさせていただきたいと思います。

八代総括主査 今、局長は期待しておられるということですが、具体的にどういう可能性があるわけですか。これは、まず特区において、それから自由診療において、それから高度な医療ということで、問題は高度な医療の高度な技術を用いて行う医療の中身なんですけど、それを極めて細かく限定されているわけで、到底期待されているための政策とは思えないんですが、せめて高度な医療の内容というのをもう少し幅広くしていただくわけにはいかないんでしょうか。

原医政局総務課長 まず、今、御指摘のあった高度で自由な医療というのは、昨年の骨太の方針の枠組みの中での今回の措置でございますので、これはそのときに決まった範囲を告示できちんとそのとおりに定めたいつもりでございます。

鈴木議長代理 質問は、高度の内容をはっきりさせてくれということです。

原医政局総務課長 それで、そのときに告示では1号から5号まであって、そして6号にその他前各号に掲げるといようなことで、それに準じたものというのがございます。私どもとしては、これらを具体的に適用する場合の基準は定めておりますけれども、最低基準という考え方で設けたつもりでございますし、昨年の骨太の方針の趣旨以上に何か厳しく規制をかけているつもりはないと考えております。

八代総括主査 ただ、実際の骨太の方針というか、その中にはその他というのがあったわけですが、決められた告示では5種類のもの、PETとか、美容外科医療だとかにそちらからわざわざ限定されたわけですね。、ネガティブリスト化みたいな形にすれば、もっと幅広い可能性があるのに、なぜわざわざ5つだけに限定したのか。やはりこれができるだけ抑制しようという御意図があったとしか思えないわけですが、いかがでしょうか。

原医政局総務課長 私どもとしては、この5つが対象ということで骨太の方針で決まったという理解でございます。

八代総括主査 骨太には、そんな細かいこと書いていないですけども。

原医政局総務課長 成案では、一応項目としてそういう合意だったというふうに聞いています。

もう一点、その他についても告示の6号で定めております。この件に関しては別途通知を出しております、地方公共団体に相談があった際には、内閣官房及び厚生労働省に速やかに相談する旨、通知を出しております。

だから、私どもとしては、できるだけ6号の活用も是非図っていただきたいと考えているところでございます。

鈴木議長代理 その高度というのは、いわゆる高度先進医療という高度というものと、ほぼ同義だというふうに考えていいですね。

原医政局総務課長 ちょっとその基準が、高度先進医療は保険診療に関わる事項でございますから、ちょっとその前提は整理しないといけないと思います。

鈴木議長代理 保険診療ではなくて、その中で自分で負担しなければいけない療法というものと、ほぼイコールのものだというふうに考えていいですね。

原医政局総務課長 どういう意味でしょうか。

鈴木議長代理 高度というものの内容です。

原医政局総務課長 高度先進医療のというのは、もうちょっと具体的に申し上げていただけますか。

鈴木議長代理 特定療養費の支払い対象と。

原医政局総務課長 高度先進医療の場合には、中医協でいろんな技術の高度性でございますとか、安全性でございますとか、それからいわゆる利用の範囲みたいなことを審査して決めています。

鈴木議長代理 だから、今回特区で認めた高度な医療というのは、特定療養費制度で特定療養費が払われるような診療の中に入っている様なもので、その中から幾つかをつまみ出したんだという理解でいいですかということを行っているんです。

原医政局総務課長 前提が高度で自由診療だというのが前提になっておりますので、高度先進医療とはちょっと違うんじゃないかと思います。

八代総括主査 なぜ、「高度」というものに「自由な」というものが加わったら、わざわざ保険診療の定義の対象医療より狭く解釈しなければいけないんですか。保険適用されていないのなら保険診療より広い医療であるべきで、そういった観点から考えると、狭めるのは逆じゃないですか。

原医政局総務課長 狭いとか言っているのではなくて、それが同じかどうかという質問だったので、直ちには答えられませんと言っているだけです。

八代総括主査 保険対象かどうかというのは、医療費を償還するかどうかの問題で、医

療技術と何の関係もないんじゃないですか。

原医政局総務課長 単純に技術の面でどうだということであれば、そんなに違いはないんじゃないかと私は理解しております。

八代総括主査 ですから、なぜ違いがないなら同じにできないのかということです。それを今、鈴木議長代理も聞いているわけなんです。なぜ、わざわざ意図的に狭くやられたのかということです。

原医政局総務課長 高度先進医療については、ゆくゆくは保険診療の対象にしていくという大きな前提の中で取り入れられたものだとして理解していますので、今回のものは、高度で自由診療というのが前提にございますから、そちらはむしろ保険診療に載せた方が国民の医療にとってもいいんじゃないかということで、あえてそこは重複しないようにしていると考えております。

八代総括主査 なるほど、よくわかりました。つまり、ここで決められたものは、将来絶対に保険診療の対象になり得ないものだけを選ばれたということなんですね。

原医政局総務課長 それで、今、私が申し上げたことは、法律にもその旨明確に書いてございまして、特定療養費に係る療養に該当しないものというふうに法律に明確に書いてございますので、そういう意味で高度先進医療も対象にならないということです。

八代総括主査 そうすると、今の特区法の考え方だと、その法律こそがまさに特区をつくるための障害になっているから、次はその法律を見直していただくという形で折衝することになると思いますが、特区室はその考え方でよろしいですか。

檜木参事官 ちょっと、今の厚労省の保険の対象に永久にならないというのは、多分国会の質疑のときと若干違いまして、私の理解では、今はならないけれども将来的にはなり得る分野もあるんじゃないかというふうに理解しておりますので、未来永劫ならないものだけが特区におけるものであるというふうには我々は理解しておりません。

八代総括主査 そもそも特定療養費に何を対象とするかは、また政策的な判断になるわけで、将来そういうものに該当するか、しないかというのはどういう基準で選ばれるんですか、そこを是非教えていただきたいと思います。

原医政局総務課長 告示で、一応項目がございまして、PETによる画像診断でございますとか、それから移植に関する再生医療、それから先天性免疫不全症候群の患者に対する遺伝子治療、それから高度な技術を用いて行う美容外科医療、それから提供精子による体外受精、そしてその他というふうに対象が限定と言うとあれですけども、一応ここで決まっておりますので、その枠内で判断をしていくということだと思います。

ただ、一応6号がございまして、それ以外のものでもこれらに準ずるものがあれば、それは積極的に対象にしていきたいと考えております。

八代総括主査 特区というのは、一種の社会的実験であって、こういうことをすることによってどういう弊害があるかというのを調べるというのも1つの意味なんですけど、今の御説明だと、最初からそういうことは明らかであると、株式会社病院というのは悪いこと

をするに決まっているわけだから、まさにできるだけ制約してやろうという意図が見えるわけで、局長が今後申請があるのを期待されているというのは、かなりこれまでのやり方とは矛盾するように思えるわけですが、なぜもう少し幅広く、将来特定療養費の対象になるものについても幅広く認めることで、株式会社病院のメリット、デメリットを試すという意図が全くないわけですか。そういう株式会社病院というのは、必ず悪いことをするわけだから、あえて実験する必要もないという御判断なわけでしょうか。

原医政局総務課長 いえ、そういうことではなくて、まさに今回特区で、いろいろと特区が認められた趣旨は、自由診療に限定しているのは、医療保険財政への影響みたいなことも避けながら、資金調達能力や研究開発力というメリットを生かせるということではないか、こういう考え方から、まさに今回特区で入れたわけでございますから、そのこと自体私どもも勿論否定しているわけではございません。

八代総括主査 ただ、1件も申請がなかったら全然活かすことができないわけですね。

原医政局総務課長 ですから、申請が出るように私たちも期待していますし、実際、これは私の方から説明する話ではないことかもしれませんが、仄聞するところによると、何件か御相談には来られているというふうには聞いておりますので、是非次回1月の申請に向けて申請が出るように、私どもも協力というのは変な言い方ですけども、期待をしているところでございます。

八代総括主査 そういう見せかけの協力ではなくて、もう少し申請しやすいように何らかの処置を講じるというお考えはないということなんですか。

原医政局総務課長 それは、まさに基準だとか、告示の話になってまいりますので、それは勿論決められた範囲内でできる限りの協力はしたいと思いますが、そもそも告示の範囲が狭過ぎるんじゃないかという議論は、先ほど冒頭にあったように、また1年後の検証ということになるんじゃないかと思います。

鈴木議長代理 お話をうかがっていると、自由診療に限定して高度なものだけ認めるとして、美容整形などを提示されたと。私どもの方が困るのは、特区の差し当たりの問題はそれはそれとして、それはどうせ出てきやしないというという話が最初からあったから厚労省も飲んだんだし、特区室も出てこないもので決着を付けたというのは、ちょっと特区室にも文句がありますが、いずれにせよ、特区における実施状況を見て全国に広げるといって、特区は特区でどうぞおやりなさいと、全国における問題というのは、それから後でないと議論はできませんというのは大変迷惑な話であって、しかも全国で認められるのは今の特区で認めた条件だということになると、自由診療のものに限って株式会社を認めることになってしまう話ですね。そもそも特区決定自体は、その特区の限りにおいてはまだしも、今特区で認められている条件で申請された特区の状況を見てそれを全国に広げる、申請する者もない、若しくは少ない特区の条件で全国展開を考えるとという考え方は即刻改めるべきだと思います。条件の見直しもしないで今と同じ条件で全国展開しても株式会社病院の申請なんて出てくるわけじゃないかと考えます。 また、現実に医療保険と関係の

ない自由診療をやるのに、なぜその診療項目なども含めた経営形態にまで立ち入ったものを言わなければいけないのかと。全額患者が払って、保険も給付されない診療を行うという経営のものに対して、どうして経営内容に対して文句を付けなければいけないのかという問題もありますけれども。

檜木参事官 先ほども申し上げましたけれども、評価のときは、ただ単純に自動的に全国展開をするかという議論をするだけじゃなくて、それが使われていない場合は、その条件面ということについても評価委員会で議論していただくことになっておりますので、ただ単にオートマチカルに全国展開するというものではございません。そのときに、なぜ使われていないのかと、今回、9月のときもその議論はございましたけれども、そのことも併せて議論するというところでございます。

鈴木議長代理 ということは、要するに特区で出るか出ないか関係なく、全国展開の際には、それは自由診療だとか、高度、先進とかというのに拘束されずに認めるといった、株式会社を全国展開で考える時にはそういう議論をしてもよろしいということですね。

檜木参事官 条件が厳しいかどうかということも議論するということです。

鈴木議長代理 だから全国展開をしようというのに対して、特区の状況を見てから全国展開するんだから、まだ全国展開時の議論をするのは早過ぎるんだと、特区がまだないんじゃないかと、こういうことを現に言われているんですね。

檜木参事官 特区において使われていない場合には、特区において使われていない理由ということも踏まえて、全国展開の議論をするということでございます。

鈴木議長代理 それは、ここで議論していいんでしょう。

檜木参事官 いや、別にここでの議論を排除するわけではございません。評価委員会の話をしているわけでございます。ここで議論をしてはいけないということではございません。

鈴木議長代理 それからもう一つ、さっきも言ったけれども、私は株式会社禁止の法的根拠は全くないと。4年間一生懸命に探したけれども、残念ながら全くないと。むしろ、ないのみならず、そういうことをされるのは、通達でそういうものを都道府県知事に出すのに、義務を課するのは、これは明らかに行政手続及び地方自治法の違反であると。違反とは言いません、そういうことをやってもよろしいと。

しかし、その通達に従いませんという、そういう地方公共団体が出てきたとしたら、例えばかつて東京都というのは、保育所が禁止のときに、株式会社で実際にスタートしたという実例を持ってある。

そういうものが出てきたときには、厚生労働省はどう対応されますか。例えば、ある株式会社病院というものの申請があったと。それに対してその根拠は何かといったら、昭和25年通達に過ぎないと。それから、あと幾つも通達を出していますけれども、通達は行政手続法上、あるいは地方自治法上、単なる勧告、助言にすぎない。

したがって、ある地方自治体が通知、通達に従いません、だから私のところは株式会社

病院にライセンスしますということをして、ライセンスをするところが表われてきたら、どうするつもりですか。

原医政局総務課長 法律上は、委員がおっしゃっているように、自治事務でございますから、厚労省として指導するということだと思えますけれども。

八代総括主査 その指導というのは、具体的には。

原医政局総務課長 地方自治法に是正措置要求という規定がございまして、それでも指導に従わないような場合は、是正措置要求を行う可能性はあるということでございます。

福井専門委員 ちょっとお伺いしますが、現在の62の株式会社病院は、法律上の位置づけは医療法人と異なるんですか。

異ならないんですね。ということは、現在存在している62病院は別に既存不適合というような法令の位置づけをしないでも、現行法の下で合法だということですね。であれば、通達がますます異常だということになりませんか。

要するに、現在の株式会社62は認めておられませんかというのは、何遍もお聞きしていますが、認めない根拠がまさに通達であるからこそ、法令の手当をなされていないのではないかという御質問です。

要するに、法令上、株式会社病院は認可しないと明文に書かれたんなら、立法論としてはともかく、解釈論としてはわかりますよ。だけど、解釈論的根拠すらないんじゃないですかという今の鈴木議長代理からの御指摘と全くの共通の問題意識ですが、どう説明されますか。

鈴木議長代理 ついでにさっきおっしゃったけれども、地方自治法第245条の2は、普通地方公共団体は法律またはこれに基づく政令によらなければ、普通地方公共団体に対する国または都道府県の関与を受け、または有することを受けないということで、関与の法定主義ということをおっしゃっている。つまり、法律または政令によらなければ、今おっしゃっているような通達、それから指導、助言、言葉としては助言または勧告と書いてありますけれども、そういうものは受け入れないと、従う義務がないと、こういうことをおっしゃると。したがって、受け入れる必要は都道府県にはないわけですね。

私がなぜこんなことを言っているのかというと、出もしない特区のような規制なんかをつくっておくから、檜木さんの方は、そういうようなビヘイビアを、むしろ誘った方がよしいんじゃないかと、はるかにその方が世の中を変化させていくと、こういうことを申し上げているんです。現に事例も別な分野ではあったじゃないかということをおっしゃっているんです。

要するに、できもしないもの、出てもこないものを掲げて、出ない、出ないと言って、出ないから全国展開は嫌だと、こういう構図でしょう。誠に都合のいい二本柱だと。それを打ち破らなければ意味がないということです。

原医政局総務課長 先ほどの地方自治法第245条の2に対して、私どもは7条の解釈に基づいて指導ができるというふうに考えております。

鈴木議長代理 指導していいですけども、その指導に従う義務はないということをおっしゃっているんです。

原医政局総務課長 基本的にはそうでございます。ただ、その場合には、一応是正措置要求というのも規定上はございます。

ただ、それを実際に具体的に発動するかどうかというのは、また別の話でございます。

福井専門委員 違います。発動の裁量じゃなくて、現行法令の下で存在していて廃止させていないということは、今の現行の株式会社病院が適法だということでしょう。ということは、現行法上適法のものをも是正する根拠はないはずですよ。どうつじつまが合いますか。

鈴木議長代理 ついでに言えば、地方自治法第 245 条の 5 は、その処置が法令の規定に違反していると認められているときというふうに書いてあるんですよ。だから、法令の規定には違反はしていないんですよ。

福井専門委員 その解釈を教えてくださいませんか。

岡島医政局審議官 もう先生方御承知のとおりですけども、開設の許可につきましては、医療法の第 7 条の第 5 項で、営利を目的とする云々に対しては許可を与えないことができるということで、そこはできる規定ということで、許可を与えることも歴史的な経緯もあり、それからそのときの医療の提供体制全体の中で移行を認めたという形になっています。

福井専門委員 移行じゃなくて、現在存在している株式会社は適法なわけでしょう。適法ということは、要するに現行法令の下で株式会社を適法に存続し得るという解釈にしかならないわけですから、通知で制限する法的根拠を知りたいんです。

岡島医政局審議官 医療法の考え方としまして、剰余金の配当とか、そういう形はできないということで、厚生労働省は法律の解釈権限を一義的に持っておりますので、その考え方としまして、株式会社による経営というのが望ましくないということでだめだと。

鈴木議長代理 間違えないでくださいよ、剰余金の配当を禁止されるというのは、あなた方がつくった医療法人だけです。あなた方がつくった以前にある株式会社、それから今後つくられるであろう株式会社というのは、剰余金の配当は当然認められるはずですよ。そうじゃなかったら株式会社じゃないんだから、あなた方の医療法人が禁止してあるだけで、そんなものを持ち出す意味もない。

岡島医政局審議官 ですから、そういう医療法の考え方に基づいたときに、株式会社というのは望ましくないという判断をしまして、そういう課長通達もあるということでございます。

福井専門委員 よくわかりませんが、だったら今存在している 62 の病院に閉鎖命令を出さないとおつじつまが合わないんじゃないですか。どうしてそっちを放置して、これからやろうとするところだけ、法令にも基づかない通達で禁止するということが可能ですか。法令にも基づかない指導ですから、それが成り立っているということの一貫性をどう説明されますか。

岡島医政局審議官 ですから過去の経緯、そのときどきの医療の提供体制の状況によって、その時点で判断するということです。

福井専門委員 どういう状況の違いですか。

岡島医政局審議官 そもそも医療の絶対量が足りなかったという、そういう過去の状況にかんがみてです。

福井専門委員 医療が足りなかったときには株式会社が入ってきて、暴利行為あるいは安全でない治療をしてもよくて、そうでなくなったら株式会社を入れないという意味ですか。そうであれば安全性と関係ないのではないですか。需要があったかどうかだけですか。

岡島医政局審議官 いえいえ、そのそれぞれの株式会社病院につきまして。

福井専門委員 数を理由にされるのであれば、安全性はどうなるんですか。

岡島医政局審議官 形態とか、あるいは福利厚生目的でつくられているとか、そういったことで特段問題がないだろうという判断をした上で。

福井専門委員 ちょっと待ってください。62の病院は1つ残らず福利厚生目的ですか。

岡島医政局審議官 全部ではないと思います。

福井専門委員 だったら、それはどう説明されますか。

岡島医政局審議官 ですから、いろいろな過去の経緯があったと。

福井専門委員 過去の経緯も今も法令の下での行為なわけです。行政庁である以上、法令、法律に基づく行政をされているはずですから、法律に基づく行政として一貫した説明をいただかないと、おかしいんじゃないでしょうか。

岡島医政局審議官 いや、その時点の判断として、例えば公立病院が民営化したというような経緯とか、そういう中で現時点の株式会社の病院が存在しているという状況でございます。

福井専門委員 株式会社が危ないとおっしゃるんだから、要するに危なくても数が足りないときにはよかったという意味ですか。

岡島医政局審議官 それはそのときの判断というのはあったと思います。ただ、現時点は。

福井専門委員 そのときの判断について、文書で、いかなる意味で当時は認めて、今は認めなくなったかということ、内部文書、外部文書を含めて後ほどいただけませんか。

岡島医政局審議官 あれば差し上げたいと思います。

安念専門委員 あればって、そんな重大な政策決定について文書がないということがあり得るんですか。それは歴代伝わっている秘伝の文書があるはずですがね、古今伝授みたいなものが。極めて重大な、あなたが一貫して株式会社はだめだ、ためだと、しかし過去のある一点では認めとたんですよ、ものすごく大変な政策決定をしたわけでしょう、ならばあるでしょうよ。

岡島医政局審議官 それから、地方自治法の関係ですが、地方自治法は、今、手元にあ

りませんのでわかりませんが、恐らく協議とかの手續もあるんじゃないかと思えます。

そういう中で、地方自治法、それから医療法の私どもの解釈、それから地方自治法の手續にのっつて、もし地方自治体の方から認めたいというような話があった場合には、協議なりをしていくことになると思います。

鈴木議長代理 認めるんですね。

岡島医政局審議官 そこは、これからと言いますか、そういうものが出てきたところで。

鈴木議長代理 認めない根拠がないでしょうということを私は言っています。

原医政局総務課長 一応、地方自治法第 245 条の 5 のところで、都道府県の自治事務が法令の規定に違反していると認めるときと、法令の違反ですね。その法令が、一応、私どもとしては医療法 7 条の 5 項だと。将来に向けて開設の許可の申請があったときに、与えないことができるというところをもって、その根拠と考えているということです。

鈴木議長代理 通達は法令だと言いたいわけですね。

原医政局総務課長 地方自治法第 7 条の 5 項で、ただおっしゃるように・・・。

安念専門委員 ちょっと待ってください。通達が法令だ、これはすさまじい誤言ですよ。ちょっと今、お聞きになりましたね、通達が法令だというのはどこに書いてありますか。

原医政局総務課長 いえいえ、医療法第 7 条の 5 項・・・。

安念専門委員 いや、医療法第 7 条の 5 項の解釈だって幾らでもあり得るわけでしょう。

原医政局総務課長 だから、解釈で議論が分かれているのは勿論認めますけれども、私どもとしては、医療法第 7 条の 5 項が根拠ではないかというふうに言っているだけです。

鈴木議長代理 それはそこから一生懸命に引っ張り出したということはわかりますよ。

原医政局総務課長 勿論、それに対して異論があることもわかっています。

鈴木議長代理 通達で明示的に言っているだけでしょ。そうしたら、通達は法令ですかということを聞いているんです。

福井専門委員 そもそもできるんだから、ある場合とない場合があって、何か線引きがなければおかしいのに、通達で一切禁止しているというのは、むちゃくちゃじゃないですか。それが正しい法令解釈ですか。

鈴木議長代理 こういうのは何も御局だけじゃない、ありとあらゆるところが厚生労働省ほど通達、それから口頭、特に医療法人に出資してよいけれども、議決権は持ってはいかぬなんていうのは、元を正したら課長か課長補佐の口頭通達でしょう。そういうのが余りにもあふれ過ぎていて、裁量行政というのか、要するにルールなし行政だということを私は言いたいんですよ。それから抜けてもらわなかったら、どうやって今の医療法人を指導することはできるのかという重大な問題をはらんでいるということをお考えいただきたいということを言いたいんです。

岩尾医政局長 先ほど申し上げましたが、戦後できた法律に、そのときそのときの社会情勢を踏まえて法人を変えたり、あるいは医療計画制度を載せたり、それからつい直近で

は、地域医療支援病院のようなものを載っけたりしていて、本来医療法の中にきちんと整備すべきことと、むしろそこから発生して出てきた枝葉の部分というのが、法律上のバランスとしてちょっと座りが悪いんじゃないかというのは、私どもも感じております。

だから、さっき私は申し上げましたけれども、何か性善説に立っていきそうで、それで規制するところは変に細かく規制しているとかというようなバランスの悪さというものを感じておりますから、そういうものも踏まえて、総理の御指示があったので、医療制度改革をしたら、平成 18 年までにやれというふうに言われておりますから、それに向けて私どもとしては準備をしていくということをやっているわけで、個々のものとの程度御意見が一致するかわかりませんが、最初にお示ししましたように、少なくとも委員の先生方がおっしゃっている部分というのは、私どもとしては十分解釈しながら医療法改正というものは考えていきたいというふうに思っております。

福井専門委員 御質問ですが、例えば 62 の病院とか、諸外国の株式会社病院で、おっしゃるような安全性の問題とか、あるいは暴利追及行為は、具体例として把握されてますか。

八代総括主査 同時に医療法人には一切に暴利追及行動がないということも把握されておられるんですか。

福井専門委員 お答えいただいているんですけれども。

原医政局総務課長 特に把握してございません。

福井専門委員 だったら、これだけ例があって、1 つも証拠が挙がっていない分野で証拠がないことについて、それだけこだわられる根拠はどこから出てくるんでしょうか。現にサンプルがあって、特区以前のはるか昔から社会実験をやっているわけでしょう。諸外国でもやっているわけです。それでも 1 つも例を把握されておられない。しかし株式会社病院がいけない。暴利や、あるいは安全性に欠ける行為が発生するに違いないという、その確信は一体何ゆえに生じるんですか。

岩尾医政局長 余り自分でも理屈になっていないかと思いますが、トヨタにしても、麻生にしても、もともとは地域に自分たちの職員、社員だけを見るところから始まって、周辺の住民にも見ていったという、福利厚生の一環とは言いながら、地域に広げていったという歴史的な経緯があり、私は地域住民の中で、経営形態がどうであれ、そういうようなものが多分受け入れられてきた歴史があると思うんです。

そういうものと、まさに新規参入を株式会社でというところに、やはり違和感があるんだろうと思うんです。だから、それはやってみなければわからないんじゃないかというのは、まさにおっしゃるとおりだと思うんですが、私どもが少なくとも今ある 68 の病院というのは、そういう世間の目と、それから批判、あるいはさまざまなものに耐えて今日まで福利厚生という施設から地域に開放してきたという歴史を考えると、そういうようなものが少なくとも一形態が異なるからということで、少なくとも住民にとっては必要な医療資源だということで残っているんじゃないかと思えます。

福井専門委員 済みません、さっき岡島審議官から、すべてが福利厚生ではないというお話があったばかりですけれども。

岩尾医政局長 大部分はということです。

福井専門委員 そうであれば、福利厚生が淵源でないものについて、やはり一向に弊害を把握されておられないということはどういうふうに御説明されるんですか。

岩尾医政局長 私が知っているケースでは、株式会社で始めた病院が、たしか大阪にもあるかと思っておりますが、そこは自分のところが配当はしないということを明示しているということで聞いております。

それで、将来といいますか、昭和 25 年のときに、戦後制度改正するときから、あるいは今日に至るまで、さまざまな経緯をもって法人化したいという話があるようですけれども、財産処分、その他の問題でなかなかうまくいかないとか、そういう話も聞いております。

福井専門委員 配当というのは、自己拘束ならともかく、法令上は拘束できませんし、更に言えば、福利厚生の目的でさえあれば、原理的に悪徳医療団体とはそもそも異なるという命題は、歴史的にも全く証明されていないがゆえに、まさに局長もいみじくもおっしゃいましたが、直観的に信じられたいということにはわかりますけれども、理論的にも実証的にも全く証明されていない事柄だということになるはずですよ。

鈴木議長代理 それから、何をおっしゃっているのかわからないんですけども、病院を開設しようとするときには、全く勝手に外資がやってきて、しかもそれはハゲタカファンドみたいなものがつくれるとでも思っているんですか、おたくは何をやっているんですか。個人のお医者さんが開業するのは、これは自由ですね。しかし、病院をやるときには都道府県知事の許可を必要とするわけですよ。だから、ハゲタカファンドはいかぬと言ってはいけませんよ。ただども、かくかくしかじかのものに対しては病院としては許可はできないんだと、そういうものの極めてわかりやすいものを示されれば、あなた方が心配しておるような、何を心配するのかと、私は心配する必要は全くないけれども、百歩譲って一緒に心配してあげるならば、社会のだれもが認めるような問題のあるところというものの基準をつくって排除すれば済むことじゃないですか。ハゲタカファンドがすぐ入るだなんてとんでもない飛躍をしないで、もうちょっと肝心の医療法自体を読んでもくださいよ。

福井専門委員 更に申し上げれば、ハゲタカだってちゃんとした医療をやれば、何が悪いんですかということにもつながると思います。

安念専門委員 何度も申し上げていますが、結局お答えいただかなかったんですけども、違和感がおありになる方は、株式会社病院に行かなければいいんですよ。違和感のない人は、選択肢を与えてもらえればいいのに、何度伺ってもなぜ選択肢を否定するかのお答えは、後ろの方々からも全然耳打ちがないようだし、原総務課長がおっしゃるには、今の制度がそうだからとおっしゃるんだから、私どもが伺っているのは、なぜそれを変えてはいけないんですかというふうに伺った。

そして、福井専門委員が何か実証的なデータがあるのかと、株式会社病院について何か

いけないという実証的なデータはあるのか、あるいは公益法人だといいいという実証的なデータがあるのか、それも何もないと、理論の根拠もない、実証のデータも何も無い、そして選択肢は認めないと、こうおっしゃったんです。今日の答弁はそうですね。

宮内委員長 よろしゅうございましょうか。何か意見の相違が余りにも鮮明になってしまったわけでございますけれども、この問題につきましても、引き続き年末の答申に向けて検討を進めてまいりたいと思います。我々としましては、患者の選択肢を増やして、日本の医療の水準を上げたいという思いでございます。いろいろ更に御議論をお願いしたいと思います。

本日は、厚生労働省及び特区室の皆様方、御多用のところおいでいただきまして、大変ありがとうございました。

以上をもちまして終了させていただきます。