

平成15年5月16日

総合規制改革会議 御中

厚生労働省

資料等提出依頼について（回答）

平成15年5月6日付け標記依頼について、下記のとおり回答いたします。

記

1. 株式会社等による医療機関経営の解禁について

- 1 全国に既に存在する62の株式会社病院において、現に具体的な弊害が発生しているとの事実があるのか、また、あるとすれば、それはどのようなものか、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

また、これらの株式会社病院と同様の形態で、今後、株式会社が医療機関経営に参入した場合、具体的な弊害が発生すると認識されているのか、また認識されているとすれば、それはどのようなものか、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

既存の株式会社立病院において、株式会社立であることにより弊害が生じたとの具体的事実は承知していない。お尋ねの「株式会社病院と同様の形態で、今後、株式会社が医療機関経営に参入した場合」がいかなる方式を想定しているのか不明確であるが、既存の株式会社立病院は福利厚生を主たる目的として設立されたものであり、これと現在議論となっている営利を目的として運営される場合とを同列に論じることはできない。

- 2 . 平成15年2月6日の「規制改革特区ワーキンググループ」に対する貴省の追加資料「株式会社立病院について」について、以下の点をご教示頂きたい。

現存する62の株式会社病院について、

親会社が支援していれば、なぜ貴省の主張するところの「経営主体が株式会社であることに伴う弊害」が発生しないことになるのか、その理由について具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

また、親会社の関与の度合いと弊害の発生の度合いとの相関関係について、貴省のご見解を具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

元々は福利厚生目的で設立された株式会社病院であっても、現在は親会社の従業員以外の人を診療しているとの実態もある中で、なぜ貴省の主張するところの「経営主体が株式会社であることに伴う弊害」が発生

していないのか、その理由について具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

親会社が支援していれば、経営主体が株式会社であることに伴う弊害が発生しないと当省が主張しているとの御指摘であるが、2月6日の第5回構造改革特区に関する意見交換会の議事録でも明らかなように、当省が申し上げているのは、既存の株式会社立病院で問題が生じていないことをもって株式会社一般の参入を認めるべきという御主張に対して、成り立ちの違うものを同じ土俵で議論するのはおかしいということを申し上げているもの。

従って、親会社の関与の度合いと弊害の発生度の度合いとの相関関係や弊害が発生しない理由を論じる必要はないと考える。

これらの株式会社病院の患者について、病院毎に、従業員 従業員以外の比率をご教示頂きたい。

御指摘の調査については、個別の回答内容について公表しないことを前提に依頼しているものであり、個別の病院ごとの数値をお答えすることは差し控えさせていただきたい。

本件に関する貴省の具体的な調査事項、調査方法の詳細（文書によるものか、電話によるものかなど）等について、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

御指摘の調査は、昨年12月に全国の株式会社立病院に対して、各都道府県を通じて調査票を送付して調査を行ったものである。調査票は別添1のとおり。

本件に関し貴省が調査した株式会社病院のリスト、連絡先をご教示頂きたい。

今回調査対象とした病院のリストは別添2のとおりであるが、連絡先については、個別の回答内容について公表しないことを前提に依頼しているものであるため、公表は差し控えさせていただきたい。

3. 4月22日のワーキンググループにおいて、医療法第7条第5項の規定振りについて、貴省から「医療法制定当時、既に株式会社立の病院があったため、このようなものとなった」旨のご説明があった。

このような規定については、「一種の既存不適格が生じる場合には、新たに開設する には許可を与えないことができる」との解釈が法制執務上は通常と考えられるが、なぜ、「株式会社には許可を与えてはならない」との解釈が可能なのか、その根拠を具体的にかつ詳細にご教示頂きたい。

「このような規定については、「一種の既存不適格が生じる場合には、

新たに開設する には許可を与えないことができる」との解釈が法制執務上は通常と考えられる」との趣旨が不明確であるが、医療法第7条第5項については、

営利を目的とする者には許可を与えないという方針を前提として立法がなされていること

医療法は、医療法人の剰余金の配当を罰則をもって禁止するなど、医療の非営利性を前提として構築されており、営利目的の開設を認めた場合には、法的整合性を著しく欠く取扱いとなること

等に鑑み、営利を目的とする場合には、都道府県知事は開設許可を与えることはできないと考えている。

- 4．医療法第7条第5項の規定に関する解釈として、昭和23年の事務次官通達を政府の正式な見解とする事の適否について、貴省から内閣法制局に対し、見解を求めた事実があるか否かについて、ご教示頂きたい。仮にない場合には、見解を求めずしてこれを政府の正式な立場とする事の妥当性について、貴省の見解を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

御指摘の昭和23年の事務次官通達とは、4月22日のワーキンググループにおいて鈴木副主査が述べておられる昭和25年の事務次官通知を指すものと考えるが、この通知の解釈として現在把握している限りでは、法制局の見解を求めたことはない。

また、一般に、所管している法律の解釈は第一義的に所管行政庁が示すものであり、通知を出すに当たり法制局の見解を求めることは通常行われていないものと認識している。

- 5．医療機関への配当が禁止されている中で、特別医療法人・特定医療法人以外の一般の医療法人の理事長の年収は6～7千万円に達すると聞く。この点につき、貴省として、この実態を具体的にどう把握しているか、理事長の年収の最高金額を含め、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。また、その最高金額の事例が、「配当に類するもの」に当たらないとする根拠を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

医療法人の指導・監督は各都道府県が自治事務として行っていることから、厚生労働省では、理事長の年収を含め、その実態を直接具体的に把握することは困難である。

医療法人等の非営利性については「これからの医療経営の在り方に関する検討会」最終報告においてその徹底が求められていることから、都道府県を通じ、法人の非営利性の確保状況についての点検と実態調査を行うこととしている。

なお、医療法人の理事長に対する報酬が最高金額であるとされた事例が「配当に類するもの」に当たるか否かについては、その金額のみをもって一律に判断されるものではなく、医療法人ごとに、その収益状況等や当該理事長の職務内容・経験年数等に基づき総合的に判断されるものと考えて

いる。

6. 貴省が主張する「株式会社は、株主に配当することが本質であるため、医療収入の医療への再投資がおこなわれない」旨のいわゆる「株式会社性悪説」について、何を根拠とする考え方なのか具体的かつ詳細にご教示願いたい。

株式会社をめぐる議論における当省の見解は、株式会社が第一義的に性悪であると決めつけているものではなく、株式会社が営利を目的として新たに参入した場合には、株式会社も再投資を行うがそれとともに利益の一部を配当に回すので、医療費の高騰を招くおそれがある等の懸念をお示ししているものである。

7. 上記6.の考え方に立ち、「株式会社は営利を目的としているため、公共性・公益性に馴染まない」とすると、株式会社という形態をとる「電気・ガスなどの公益企業」を否定することになるが、これらの公益企業と、医療機関を運営する株式会社とはどこが異なるのか、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

御指摘の電気・ガス事業と医療事業を比較すると、電気・ガスは利用者がその利用を自らの判断で調整することが可能であるのに対して、医療は生命・身体に直接関わり、生存を図る上で必要不可欠なサービスであり、かつ、電気・ガスに比して医療は供給者と利用者（患者）の間での情報の不均衡が著しく大きいものであることから、提供される医療サービスの質や量は利用者よりも供給者に大きく左右されるものであるといった違いがある。

従って、電気・ガス事業における株式会社の取扱いと医療事業における営利を目的とする株式会社の取扱いを同列に論じることはできないと考える。

8. 株式会社による医療法人への出資について、「株式会社は医療法人に出資することは可能だが、それに伴って医療法人の社員としての議決権を取得することはできない」旨の平成3年1月17日の健康政策局指導課長の回答については、商法等の基本原則との関係で、どのような法理論的な根拠に基づくものか、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

商法において、株式会社は、そもそも株主たる地位を小口化して発行することにより事業を運営する上で必要な資金を調達することを目的としており、株主は資金提供に伴い株主たる地位（株式）を取得する。

- 一方、民法においては、民法第34条に定める社団法人について、
- ・その性質上社員の出資から成立しなければならない必要はなく、
 - ・出資義務のない社員がいても差し支えない

ものとされ、出資と社員たる地位は、株式会社のような一体的な取扱はな

されていない。(東京控判 大正3年4月30日)

以上のように、現行の法体系においては、出資と法人の社員たる地位は、法人の性質等に応じ、各制度ごとに取扱いが異なるものである。

また、医療法人に出資した営利法人が当該医療法人の社員となり医療法人の経営に参画することは、利益最大化のための経営を行う恐れがあることから、医療法人が非営利たることをその本質とする以上認められないとしているが、これは、別添3のとおり、平成12年10月5日東京地方裁判所判決において「医療法は、医療法人の営利性を否定しているのであるから、営利法人が医療法人の意思決定に関与することは、医療法人の非営利性と矛盾するものであって許されないと解すべきである。」と判示され、認められているところ。(平成13年2月28日東京高等裁判所判決においても原審を支持)

このため、医療法人は、制度創設以来、民法上の社団法人と同様に、出資と社員たる地位を切り離して運用されており、平成3年1月17日付の「回答」も、こうした法の趣旨に基づく運用の積み重ねに沿ってなされたものである。

また、上記に関連して、ワーキンググループにおいて言及のあった「社団法人医療法人の持分、社員権の行使を巡る高等裁判所の判例」についての詳細な情報をご教示頂きたい。

「社団法人医療法人の持分、社員権の行使を巡る高等裁判所の判例」別添4判決文のとおり。

さらに、当該規制が、医療法人経営の安定性に及ぼす影響について、貴省のご見解を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

前述したとおり、株式会社が出資のみ行うことは可能であるが、株式会社が出資に伴い社員となり医療法人の経営に参画することは、事実上営利法人による経営を認めることになるため、医療法人が非営利性をその本質とする以上認められないとしている。このことが、医療法人の資金調達や運営管理上の支障となり、その経営の安定性を損なっているとは考えていない。

9. 平成15年2月27日の構造改革特別区域本部において決定された「構造改革特区の第2次提案に対する政府の対応方針」における表1中「株式会社の医療への参入」について、「規制の特例措置の概要」にある「自由診療」とは何を指すのか、その定義を明確にされたい。

また、本決定によれば、参入の範囲については「自由診療」であり、それ以上の限定はないものと理解されるが、貴省として、今後、「自由診療であって、かつ、例えば高度先端医療であること」などというような医療内容や医療分野等に限定を付すことはない旨明確に確認されたい。

さらに、貴省として、上記のような限定を付すことについて、そもそも可

能と考えているのか、または、不可能と考えているのか、どちらか二者択一で、かつ、具体的理由を付した上で、ご回答頂きたい。

「自由診療」とは、保険診療の対象とはしないということを意味すると考えている。

具体的な参入条件については、2月27日の構造改革推進本部決定において「自由診療の分野という前提で、地方公共団体等からの意見を聞き、6月中に成案を得ることとされているので、今後成果づくりを具体的に進めていく過程で検討してまいりたい。

10. ワーキンググループにおいて、貴省が提示した資料「医業経営の近代化・効率化に向けた取組」について、パブリックコメント等の手続きを経た上で貴省の施策として正式に決定したものか、または、未だに正式な決定の段階に至っていないものか、ご教示頂きたい。

4月22日に開催されたワーキンググループでお示した「医業経営の近代化・効率化に向けた取組」については、最終報告を受け厚生労働省が今後取り組む施策について、具体的な取組の方針を示したものであるが、個別の施策について具体化する際に、規制の制定改廃に該当するものについては、当然パブリックコメント等必要な手続きを経ることとなる。

11. 一部の医療法人では、事務管理部門、経理、薬の調達等について、株式会社であるいわゆる「メディカルサービス(MS)法人」に行わせているという事実を踏まえ、以下について、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

貴省として、こうしたMS法人の実態について、把握しているか。

御指摘の「メディカルサービス法人」について、当省として定義はしていないが、医療関連サービス事業者の概要については、当省所管の(財)医療関連サービス振興会が平成12年度に行った「医療関連サービス実態調査」の結果によると、別添5のとおりである。

ワーキンググループにおいて、「MS法人の出資者が医療法人の理事長であり、そこで現実の配当がなされているのであれば医療法上問題である」、旨の回答があったが、現に医療法人について行政がチェックしているのは役員の兼任条件だけであるため、資金の医療外流出という問題は現実の医療法人でも起きていると考えられる。こうした点を踏まえれば、株式会社の医療分野への参入を殊更に否定する理由はないのではないかと考えるが、これに対する貴省の見解を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

医療法人が御指摘のような「MS法人」等に対する各種の支払い等を通じて、事実上の配当を行うことは、医療法で禁止されている剰余金の配当禁止規定の趣旨から不適切であると考えており、また、これまでに

も、御指摘の役員の兼務以外に、例えば賃料を収入の一定割合にするものではないこと等の非営利性に関する指導基準を示してきているところ。御指摘のような事実があれば、むしろ改善すべきであって、株式会社参入の論拠とするべき理由にはならないものと考えている。

また、このような事例に対しては、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告を踏まえ、都道府県を通じ、法人の非営利性の確保状況についての点検と実態調査をするとともに、非営利性の徹底に向けた指導のあり方を検討することとしている。

12. 医療法人による資金調達について、ワーキンググループにおいて貴省が提示された医療機関債（いわゆる「病院債」）は、出資者に発言権もなければ、持分の転売も困難であり、これに対して株式会社が出資するには魅力が乏しいと考えられる。貴省として、これにより実際に十分な資金調達が可能であるか否か、その実現性に関する貴省の見解を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

医療機関債は、医療機関による資金調達手段の多様化の一つの手法として、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告でも提言されているところであるが、引き受け手にとっての債券の「魅力」は、出資者の「発言権」の有無や抽象的な転売の困難さのみで判断されるものではないと考える。

その引受先については、営利企業によるものだけでなく、地域の住民など株式会社以外にも存在するものと考えている。なお、医療機関債については、営利企業による経営支配に結びつくものとならないようガイドライン等による適切な発行のための環境整備を行うことを予定している。

医療機関債については、発行する個別の医療機関の具体的な経営状況にもよるが、一般的には、他の資金調達手段との組み合わせを前提としており、必ずしも債券発行だけで必要な資金すべてを調達する必要はないものと考えている。

13. ワーキンググループにおいて、貴省から、「個人開業の医師には免許剥奪などの罰則があるため、医業において利益を得てもそのことは問題とならない」旨の説明があったが、医療法人の場合であっても医業に関する最低限の法規制があることから、これを株式会社にも適用すれば、株式会社が仮に医業に参入しても、個人開業医と同様に問題とならないものと考えている。この点につき、貴省の見解を、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

4月22日のワーキンググループにおいて、当省から「個人開業の医師には免許剥奪などの罰則があるため、医業において利益を得てもそのことは問題とならない」旨説明したとの御指摘であるが、個人開業の場合は100%配当と非常に近い形であるとの御指摘に対して、医師には医師法に基づき、国家試験に合格した者のみが開業を許されており、一定の職業倫理が要求され、非違があれば処分の対象となることから、医師個人について

て一律に営利・非営利と議論することには意味がないのではないか、議論の次元を異にするものではないかという趣旨で申し上げたものであり、医療において利益を得ても問題ではないという趣旨ではない。

また、個人の行為と法人である株式会社の行為を同一に論じることは適当ではないと考えている。

・職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進について

1. 求職者からの職業紹介手数料徴収について、「年収1,200万円を超える科学技術者・経営管理者」であれば徴収可能であるが、現在、貴省が検討中の案としている「年収規制を700～800万円」に引き下げた場合、雇用者全体の約何%が対象となるのか、ご教示頂きたい。

科学技術者・経営管理者であり、かつ、700万円～800万円程度の年収が得られると考えられる労働者が全労働者に占める割合については、把握していないが、全労働者に占める700万円～800万円程度の年収が得られると考えられる労働者の割合及び35歳以上の労働者に占める700万円～800万円程度の年収が得られると考えられる労働者の割合は以下のとおりである。

- ・ 年収668万円以上…全労働者の20.0% (1)
35歳以上の労働者の31.7%
- ・ 年収752万円以上…全労働者の13.7% (2)
35歳以上労働者の22.2%
- ・ 年収835万円以上…全労働者の 9.4% (3)
35歳以上労働者の15.4%

1) 所定内給与月額40万円×(12ヶ月+4.7ヶ月*)=668万円

所定内給与月額40万円以上の労働者…約432万人(うち35歳以上約406万人)

2) 所定内給与月額45万円×(12ヶ月+4.7ヶ月*)=752万円

所定内給与月額45万円以上の労働者…約297万人(うち35歳以上約284万人)

3) 所定内給与月額50万円×(12ヶ月+4.7ヶ月*)=835万円

所定内給与月額50万円以上の労働者…約204万人(うち35歳以上約197万人)

* 4.7ヶ月…事務・技術系の職業における平均所定内給与月額に対する賞与・臨時給与の割合

注)「全労働者」とは、平成13年賃金構造基本統計の集計対象となった労働者(パートタイム労働者を除く)の約2162万人(35歳以上約1279万人)

出所)平成13年賃金構造基本統計、平成13年職種別民間給与実態調査

2. 職業紹介事業について、労働者の利益を保護するために、国が無料の職業紹介事業を行う責任があると考え、業務の効率性等の観点から、その実施については、包括的な管理運営を含め、民間事業者に大幅に委託すべきではないかとの指摘がある。こうした指摘に対する貴省の見解及びその理由について、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

現在、職業安定行政では、不良債権処理の影響で中小企業から離職した者のうち、管理職や技術職への就職を希望する者などについて、就職支援サービスの提供を民間に委託したり、公共職業安定所における失業等給付受給者に対する就職支援セミナーについて、その実施を民間に委託する等、民間の活用を図ることが効果的と考えられる場合に、民間委託等民間の活用を進めているところである。

今後についても、現在委託している各種事業の成果を踏まえつつ、業務の効率性等の観点から、効果的と思われる場合については、就職支援サービスの民間委託を進めてまいりたいと考えている。

3. ワーキンググループにおいて、貴省からの説明によれば、公共職業安定所の独立行政法人への移行については、職業紹介事業と雇用保険事業を一体で行っているため、独立行政法人への移行は困難とされているが、むしろ、これらの事業を切り離すことで、職業紹介事業の民間等への委託が可能となるだけでなく、独立行政法人への円滑な移行も可能となるのではないかと指摘がある。こうした指摘に対する貴省の見解及びその理由について、具体的かつ詳細にご教示頂きたい。

雇用保険（＝失業保険）は、職業紹介と一体的に運営することにより、求職者に対して職業紹介・職業相談を行う中で、求職者給付受給の要件となる就職の意思の確認を行ったり、求職者に対する就職活動の促進の働きかけを効果的に行うことが可能となっており、その結果、求職者が積極的に就職活動をしないうで求職者給付だけを受け取る事態を防止し、給付の濫給を防止することが可能となっている。

また、例えば求職者が民間職業紹介事業者を利用して就職活動をしている場合においても、公共職業安定所において真摯に就職活動しているかどうか確認をしなければ給付の濫給を防止することができず、さらに、当該求職者の就職活動が不十分であった場合等に、公共職業安定所が必要に応じて職業紹介を行うことで求職者の早期再就職も可能になるものである。

現に、イギリスにおいては、1974年に失業保険を職業紹介から分離して失業保険事務所によって運営することとしたところ、就職活動をしないうで失業給付だけを受け取る求職者が増加する事態を引き起こし、給付の濫給が生じたため、1986年に再び両事業を統合した経緯がある。

これらのことから、公共職業安定所の職業紹介事業と雇用保険事業を切り

離して実施することは不可能であり、今後とも、国が両事業を一体的に実施していくことが必要であると考えます。