

医療・介護等分科会の今後の具体的な検討項目（抄）

平成 25 年 10 月 29 日  
医療・介護等分科会  
主査 増田 寛也

**1. [効率的で質の高いサービス提供体制の確立]**

＜検討の視点＞

効率的で質の高いサービス提供体制を確立するためには、人材、設備、知識基盤等を効率的に集約し、グループ運営や他産業との連携を容易にすることなどにより、病院や社会福祉施設の経営を高度化していくことが必要である。とりわけ、急速な高齢化に伴う疾病構造の変化等を踏まえた今後のあるべき医療介護提供体制の姿として、「病院・施設完結型」から、「地域完結型」への転換が必要であり、そのため、地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に資する制度が求められている。更に、医療イノベーションや医療の国際展開を進めていくためには、アメリカにおける IHN（Integrated Healthcare Network）のように国際的に通用する規模・質を持った医療機関の存在が求められる。

＜具体策＞

① 「非営利ホールディングカンパニー」型医療法人制度の検討

上述のような目的の達成に資するよう、医療法人間及び医療介護サービス提供主体間の連携や再編を円滑に進めるための制度改正として、社会保障制度改革国民会議報告書で言及されている「非営利ホールディングカンパニー」型の医療法人制度の創設を検討してはどうか。そのため、以下のような論点を含め、必要な制度設計に関する検討を早急に行うべきではないか（別添イメージ図参照）。

※ 「非営利ホールディングカンパニー」の核となる医療法人の形態は、社団、財団、基金型といったものが考えられるが、現状、医療法人の大多数が社団医療法人であることから、以下では、社団医療法人が「非営利ホールディングカンパニー」の核を担う医療法人となる場合を想定し、検討が必要となる論点を掲げている。

（社員等の要件）

現在、医療法人の設立認可基準（都道府県）において、社団医療法人の社員は

自然人に限られ、法人は社員となれないこととされているが、医療法人や社会福祉法人などの非営利団体であれば、非営利ホールディングカンパニー型医療法人の社員になることを認めてはどうか。併せて、非営利ホールディングカンパニー型医療法人は、グループ内の非営利団体の構成員になることを認めてはどうか。

(社員総会等の意思決定の在り方)

現在の社団医療法人では、一社員一議決権が原則となっているが、実効あるガバナンス機能を発揮させるため、非営利ホールディングカンパニー型医療法人及びそのグループに加わる非営利団体については、例えば、一般社団法人と同様、定款で議決権の在り方を定めることを許容する、出資割合に応じ議決権を配分する等の特例を認めてはどうか。

(出資規制等の見直し)

現在、持分ありの医療法人は制度上、経過措置として認められているに過ぎず、「出資持分のある医療法人」の新設は認められていないが、従来、各々独立して経営してきた医療法人等が非営利ホールディングカンパニー型医療法人へ参画することを促進するため、非営利ホールディングカンパニー型医療法人を創設する場合には、「出資持分のある医療法人」として設立することを認めてはどうか。

また、グループ化による経営メリットを最大限に活用するため、グループ内法人間で金銭の貸付及び債務保証を柔軟に行うことを認める、グループ内法人間における医師の派遣及び医療行為の業務委託等を認める等の措置を講じてはどうか。

更に、非営利ホールディングカンパニー型医療法人と連携して地域包括ケアを担う介護事業等を行う営利法人について、非営利ホールディングカンパニー型医療法人との役職員の兼務を認めることや、同法人による当該営利法人への出資を認める等の措置を講じてはどうか。

(剰余金の分配)

非営利ホールディングカンパニー型医療法人とその社員たる非営利団体の間で剰余金の分配を認めてはどうか。(一方、非営利ホールディングカンパニー型医療法人から外部投資家への剰余金の分配、社員である非営利団体から外部への剰余金の分配を引き続き禁止することにより、グループ全体としての非営利性を担保する)。

## ② 医療法人の合併規制等の見直し

- 病床機能分化を推進するためのツールの一つとして、医療機関の再編に際し、会社法の会社分割と同様のスキームを認めることとしてはどうか。

- 医療法人の合併について、現在は、社団医療法人と財団医療法人は合併できないが、一般社団法人と一般財団法人の合併同様、認めてはどうか。
- ③ 医療法人の附帯業務の拡充
  - 医療、介護のシームレスなケアを提供するため、医療法人が所有する病院・診療所等の遊休スペースや施設に隣接する不動産を病院・診療所・介護施設・高齢者向け住宅の用途に使用することを目的とした賃貸事業を附帯業務として認めてはどうか。
- ④ 自治体病院等の公設・公的病院の医療品質情報の更なる開示
  - これまで国立病院機構では、経営指標と医療指標の徹底した見える化と横比較といった取組を起点に経営改善を行った結果、補助金からの脱却と黒字化という大きな成果を上げた。一方で、自治体病院等の公設・公的病院には、未だ多大な補助金が投入されており、生産性向上は必須である。財務諸表等の経営情報についてはかなり開示が進んでいるが、医療品質情報も合わせて開示しなければ、病院間の横比較ができず、改善に結びつかない。既に蓄積されている DPC データ等を活用し、一定以上のデータ精度を担保した上で、医療品質に関連するデータの更なる開示を検討してはどうか。
- ⑤ 社会医療法人の認可要件の緩和
  - 地域の救急医療等を担うとともに本来業務に支障のない範囲で行う収益業務を通じて医療周辺産業の担い手としてのポテンシャルを持つ社会医療法人の一層の普及を図るため、認可要件を緩和してはどうか。
- ⑥ 社会福祉法人の透明化
  - 質の高い介護サービス等を安定的に供給するため、社会福祉法人の透明化を進め、経営の合理化、近代化を推進すべきではないか。
- ⑦ 病床機能分化の推進
  - 病床機能分化を効果的に推進していくためには、診療報酬体系（DPC 等）についても、医療計画や地域医療ビジョンと整合的なものとなるよう、見直しを図っていくべきではないか。
  - 急性期病院については、将来の人口動態を踏まえれば、ダウンサイジングし、資源を重点化していくことが必要ではないか。そうした施策の実現に向けた診療報酬や補助金によるインセンティブ付けの在り方について検討していくべきではないか。
  - 病床機能分化に対応するための施設改修費用、耐震化費用等、医療機関等の資

金調達ニーズを充足させるためのツールとして、社会保障制度改革国民会議報告書で言及されているヘルスケアリートの更なる活用、そのための環境整備等を図ってはどうか。

⑧ 介護サービスの品質改善

- 米国では、介護アウトカムデータとして、事業者毎の転倒率・褥瘡率等や、利用者毎の認知機能・身体機能に関わる指標を蓄積し、事業者単位で公開しているが、日本においては、介護サービスの品質・アウトカムの比較・評価の指標はなく、介護保険の仕組みにも、サービス品質を改善するインセンティブが一切ないため、むしろ要介護度が悪化した方が得する仕組みとなっている。まず、事業者あるいは利用者毎の介護サービス品質に関わる指標を定義したうえで、定期的な情報を収集するという仕組みを構築し、事業者単位の品質データの利用者への開示や介護報酬への反映を行うことで、サービス品質改善にインセンティブを付けることを検討してはどうか。

(別添) 非営利ホールディングカンパニー型医療法人 イメージ図

