

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革を検討することや、「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
- (2) 医療法人等との間の連携の推進について
- (3) 医療の国際展開について
- (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
- (5) 社会医療法人制度のあり方について
- (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 文貴	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

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革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。

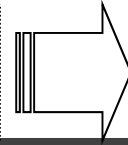
医療法人制度の概要

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。

社会医療法人制度の概要

○社会医療法人は、平成18年医療法改正において、公立病院改革が進む中で、民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって、不可欠な救急医療等確保事業を担う、公益性の高い医療法人として制度化された（都道府県知事の認定）。

○社会医療法人における医療保健業の法人税等は非課税となっている。

社会医療法人

公立病院等

医療計画に記載された救急医療等確保事業

改正医療法 第30条の4
第2項第5号

- イ 救急医療
- ロ 災害時における医療
- ハ へき地の医療
- ニ 周産期医療
- ホ 小児医療
(小児救急医療を含む)

公立病院等との新たな
役割分担・連携の構築

認定要件

- 役員、社員等については、親族等が3分の1以下であること
- 定款又は寄附行為において、解散時の残余財産を国に帰属する旨定めていること
- 救急医療等確保事業を実施していること

- 医療保健業の法人税非課税
- 救急医療等確保事業を行う病院・診療所の固定資産税等の非課税

- 収益事業の実施
- 社会医療法人債の発行

都道府県知事の認定



医療審議会

審査

法人運営の安定化

社会医療法人の認定要件

1. 救急医療等の事業に関する要件

【主な要件】

- 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療の医療連携体制を担う医療機関として医療計画に記載されていること
- 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療について、以下の実績を有していること 等

救急医療	休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)／初診料算定件数＝20%以上、又は、夜間休日搬送受入件数＝年間750件以上 ※精神科救急：年間時間外診療件数＝3力年で人口1万対7.5件	3会計年度平均の実績で判断
災害医療	救急医療の基準の8割の実績を有しており、かつ、DMAT(災害派遣医療チーム)を保有し防災訓練に参加したこと	直近に終了した会計年度の実績で判断
へき地医療	病院の場合は、週1回を超えて巡回診療・医師派遣を行っていること(直近に終了した会計年度の延べ派遣日数(派遣日数を医師数で乗じた日数)が53日以上であること) へき地における診療所の場合は、週4日を超えて診療をおこなっていること(直近に終了した会計年度の診療日が209日以上であること。)	直近に終了した会計年度の実績で判断
周産期医療	ハイリスク分娩管理加算＝年1件以上、かつ、分娩件数＝年500件以上、かつ、母体搬送受入件数＝年10件以上	3会計年度平均の実績で判断
小児救急医療	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)／乳幼児加算初診料算定件数＝20%以上	3会計年度平均の実績で判断

2. 公的な法人運営に関する要件

【主な要件】

- 役員等についての同族性が排除されていること
- 法人解散時の残余財産が国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属する(持分がない)こと
- 社会保険診療に係る収入金額が全収入金額の8割を超えること
- 理事等に対する報酬について、支給の基準を定め、公開していること 等

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
 - ・平均在院日数の短縮
 - ・長期入院患者の評価の適正化
 - ・重症度・看護必要度の見直し
 - ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
 - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

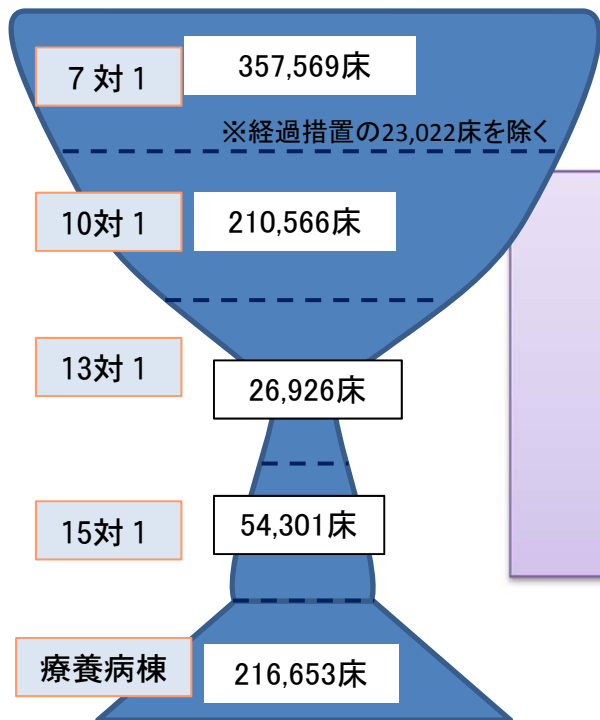
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
 - ・かかりつけ医機能の評価 等

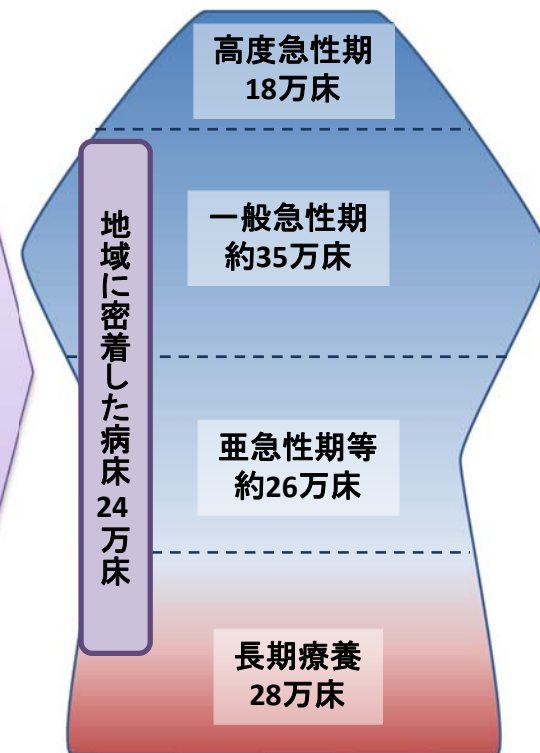
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
 - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



外来医療

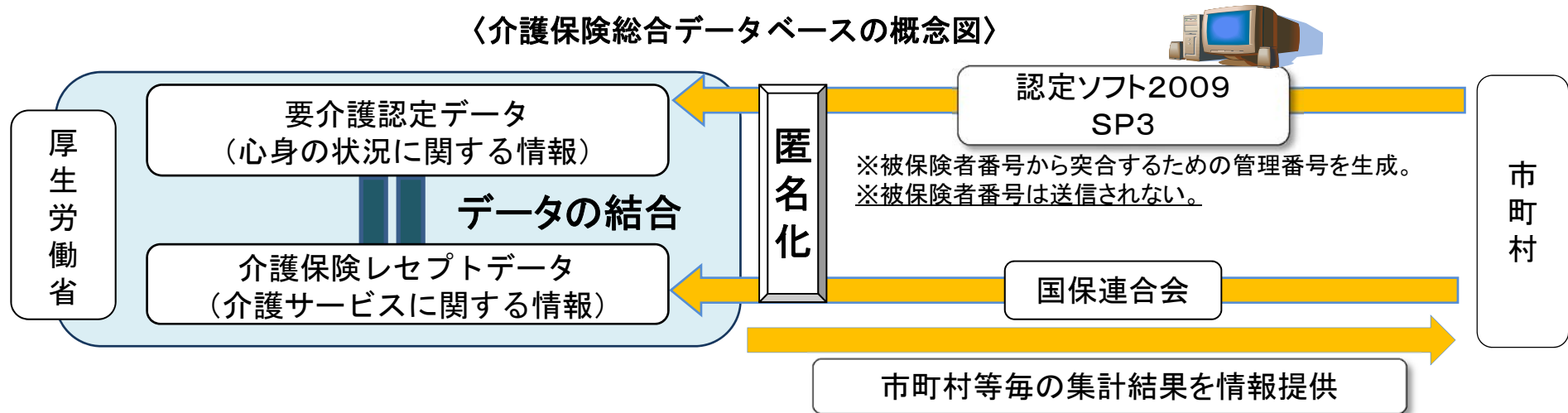
在宅医療

介護サービスの質的評価について

介護保険総合データベースについて

- 厚生労働省において直接収集した要介護認定データを中核としつつ、さらに、介護保険レセプトデータの統合を行い、介護保険に係る総合データベースを構築する。
- 同データベースを用いた集計・分析結果により、介護サービスの利用実態、要介護認定者の健康状態に応じた必要な介護サービスの実態等を把握でき、市町村における介護保険の適正な運営等に資するための資料を得る。

〈介護保険総合データベースの概念図〉



アウトカム指標を介護報酬体系において評価するに当たっての課題

- 評価の際に過小評価もしくは過大評価の問題が発生するため、適切な評価手法を検討する必要がある。
- 施設が指標の改善の見込みが低い方の受入を避けることに対する懸念が、市町村調査・施設調査の双方で指摘されており、リスク調整手法の検討が必要である。
- アウトカム指標の変化を介護報酬上直接評価することについては課題も多いことから、今後、さらなる評価方法の検討のためのデータ収集が必要と考えられる。

「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」中間報告書より抜粋

介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

特別養護老人ホームの整備について

- 特別養護老人ホームについては、各地方自治体が住民の入所ニーズを把握した上で、施設整備を計画的に推進。
- 国からの県に対する補助金は、平成18年度より一般財源化されたが、市町村に対しては、都道府県に設置する基金の原資を交付すること等により、支援を実施。

【特養の施設整備】

- 都道府県の介護保険事業支援計画(3年毎に作成)に基づいて整備される「広域型特養」(定員30人以上の大規模特別養護老人ホーム)については、平成18年度より一般財源化。

※各都道府県で補助対象・単価に違いがある。

- 市区町村の介護保険事業計画(3年毎に作成)に基づいて整備される「地域密着型特養」(定員29人以下の小規模な特別養護老人ホーム)については、平成21年度より、各都道府県が設置する「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」の原資を国として交付(平成25年度まで)。

※1床当たり200万円～400万円の範囲で都道府県知事が定める額について、基金から定額補助。

【参考】介護職員処遇改善等臨時特例基金について

- 平成21年度より各都道府県に設置。
- 特別養護老人ホーム(広域型・地域密着型の両方)に以下の経費を助成(平成25年度まで)。

① 円滑な施設の開設を支援するための開設準備経費

※1床あたり60万円の範囲内で、都道府県知事が定める額を定額補助。

② 特別養護老人ホームの敷地に定期借地権を設定する際、土地所有者に支払う一時金(※)の半額

※敷地の路線価評価額の1/2を助成対象の上限とする。

助成の流れ

