

規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申

—官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」—

(平成16年12月24日 規制改革・民間開放推進会議)

関係資料

【資料2-1】

規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申
(医政局関係部分抜粋)

【資料2-2】

規制改革・民間開放推進会議「第1次答申」に対する厚生労働省の
考え方(平成16年12月28日 厚生労働省)
(医政局関係部分のみ抜粋)

【資料2-3】

規制改革・民間開放推進会議の「規制改革・民間開放の推進に関する
第1次答申」に関する対処方針について(平成16年12月28日 閣
議決定)

規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申
—官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」—
平成16年12月24日 規制改革・民間開放推進会議
(医政局関係部分のみ抜粋)

2 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

【問題意識】

民間医療機関の大部分は、同族支配の極めて強い家族的で閉鎖的な経営形態をとっているのが現状である。そのような中、医療機関にとって、銀行借入以外の直接金融方式も含めた多様な資金調達手段を有し、経営の透明性の向上等のための近代的な経営ノウハウを持つ株式会社が医療機関経営に参入することは、医療機関相互の競争の促進を通じて、患者の選択肢の拡大を促すとともに、患者本位の質の高い医療サービスを促進することになる。

こうした観点から、当会議の前身の総合規制改革会議では、官製市場改革の重要検討課題の一つとして株式会社による医療機関経営の解禁を求めてきた。そのような中、構造改革特区において株式会社による参入が認められたが、参入が可能とされる対象は、自由診療（保険外診療）で、しかも「高度な医療等」と、極めて限定的なものにとどまっている。

そのような措置を反映した構造改革特別区域法改正法と医療法（昭和23年法律第205号）の特例に係る省令及び告示が、平成16年10月1日に施行され、それを受けて構造改革特別区域計画の第6次認定申請が行われたが、申請はなかった。

株式会社が医療機関の経営に直接参画する手法のほか、質の高い医療法人や株式会社が他の医療法人に出資することにより、その経営を健全化させることができれば、直接参画する場合と同様に、医療機関間の競争促進を通じて良質の医療サービスの提供や患者の選択肢の拡大につながるものと考えられる。

また、こうした方法により、医療機関の大規模化やネットワーク化が進めば、従業員の採用や教育訓練、医療資材の共同購入に当たって規模の経済性を追求することが可能になるとともに、医療スタッフの教育訓練等を通じて医療事故防止等のノウハウを普及させることも容易になり、医療機関の経営の近代化が促される。

さらに、医療機関においては、患者に対し多様で良質な医療サービスを提供するために必要な病院施設の建て替えや医療設備の更新、カルテの電子化等の情報化等のための投資が不可欠となっており、そのために必要な資金調達の円滑化が課題である。医療機関債の発行や診療報酬債権の証券化等資金調達手段は多様化

しつつあるが、依然として銀行借入等間接金融が大部分を占めているのが現状である。

上記にもかかわらず、株式会社については、医療法人に出資することは可能であるものの、社員にはなれないのが現状である。厚生労働省は、①開設許可を与えないことができる旨規定する医療法第7条第5項をはじめ医療法に規定する医療の非営利原則、及び②「株式会社は、医療法人に出資は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできない」旨の課長回答（平成3年1月17日指第1号 東京弁護士会会長宛 厚生省健康政策局指導課長回答）、を上記に反対する根拠として挙げている。しかしながら、そもそも「開設許可を与えないことができる」という規定を「与えてはならない」という禁止規定と解釈することは妥当ではなく、現に62の株式会社立病院が合法的に存在する事実とも矛盾する。

また、現在、医療法人の社員総会における議決権は出資額にかかわらず各社員1個とされている。その根拠として厚生労働省は「社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する」（「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」昭和61年6月26日各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知）を挙げているが、議決権を出資額に応じた個数とすることは、定款により議決権に差を設けることを認めた医療法第68条で準用されている民法（明治29年法律第89号）第65条第3項に基づき、医療法人においても、本来認められて然るべきである。

以上のように株式会社に医療法人の社員としての地位を与え、出資額に応じた議決権の付与を可能とすれば、医療法人へ出資するインセンティブが高まるものと考えられる。医療機関の過半を占める医療法人の大宗は「持分の定めのある社団医療法人」であり、そこでは、剰余金の配当こそ禁止されてはいるものの、脱退・解散時の出資者の払戻・分配請求権が保証されている。これは、そもそも寄付を前提とした社会福祉法人等の非営利法人とは異なり、出資者の財産権が保全される法人格であるため、実質的に個人企業の形態に近く、現に、税制上も営利法人と同じ扱いを受けている。また、医療法人への個人の出資分は個人財産であることに伴い、当然に相続税の課税対象となっているため、出資者の高齢化や死亡に伴い、医療法人に対する個人出資分の返還請求訴訟も起きている。こうした医療法人の経営の安定性を脅かす問題に対応するためには、現行の個人企業に近い組織を、社会福祉法人等と同様な寄付に基づく非営利法人の形態に転換するか、あるいは個々の出資分を資本市場で流動性をもつ株式の形態に変え、法人への返還請求を防ぐという2つの対応が考えられる。

こうした中で、厚生労働省は、平成18年の医療制度改革の一環として、非営利

性の徹底と経営の透明性の確保等を基本的な方向性とする医療法人制度改革を行おうとしている。

具体的には、非営利性を徹底した新しい形態の医療法人を創設し、少なくとも株式会社と同等の経営の情報開示や透明性の確保、剰余金の使途の明確化等を前提に、税制上の優遇措置を与えるとともに、他の医療法人への出資を可能とするものである。これは、現行の個人企業の形態に近い医療法人の経営の合理化やネットワーク化を通じた効率的な病院運営の実現に資するものであり、公的病院の民営化の受け皿としても評価できる。一方、そうした新しい形態の医療法人が、質の高い医療サービスの担い手として評価されるためには、単に組織形態を転換するだけでなく、カルテの開示をはじめ患者のニーズに的確に応えられる体制の整備が必要である。

もっとも、特定医療法人や特別医療法人等、出資者の財産権の放棄を前提とした法人形態を選択することが現状でも可能であるにもかかわらず、その形態を選択する医療法人がごく一部に限られていることは、出資持分のない新しい医療法人形態が創設されたとしても、実質的に営利法人に近い持分のある医療法人が多数存続する可能性は大きい。そのためにも、持分のある医療法人についても多様な資本調達手段への道を開くことによって、医療機関間の競争を促進させ、消費者の選択肢の拡大につなげるこの意味は大きいと考える。

【具体的施策】

医療機関相互の競争を促進し、良質な医療サービスが提供されるよう、株式会社による医療機関経営への参入をはじめ医療機関経営の多様化を促すとともに、医療法人が、いわば家族的・閉鎖的経営から脱し、民主的な手続に基づく透明性の向上、複数の医療法人にまたがるグループ経営の実現、規模の経済性の追求によるコスト抑制等により経営の近代化を進められるようにするため、当面、以下の措置を講ずるべきである。

(1) 株式会社による医療機関経営への参入等医療機関経営の多様化

① 構造改革特区における株式会社の医療への参入要件の緩和【平成17年度中に措置】

本年10月時点で構造改革特区における株式会社の医療への参入に関する認定申請がなかった原因の少なくとも一端は、対象分野が自由診療でかつ高度な医療に限定されていることにある。構造改革特区制度上、構造改革特区での参入状況に基づき全国展開の可否や参入要件等の評価を行うこととされているが、その評価も踏まえ、構造改革特区における株式会社の医療への参入要件について、その見直しも含め検討すべきである。

② 医療法人から医療法人への出資等の容認【平成17年度中に措置】

現在、医療法人は医療法人に出資することはできないとされているが、医療法人制度改革の一環として、これを可能とするとともに、社員としての地位を与え、円滑なグループ経営やネットワーク化を実現し、効率的な医療提供体制を構築する。

(2) 持分のない新たな医療法人の創設【平成18年の医療制度改革で措置】

現行の医療法人とは別に、非営利性を更に徹底した持分のない真の意味で民間非営利の医療法人を新たに創設するに当たっては、民主的な手続きに基づく透明性の高い経営、個々の医療法人にまたがるグループ経営、規模の経済性の追求によるコスト抑制と医療事故防止等のノウハウの蓄積、さらには資金調達の多様化・円滑化等を通じ経営の近代化を推進する必要がある。このため、新たに創設する医療法人については、少なくとも株式会社と同等の経営情報の開示や財務の透明性の確保、会計監査の実施、剰余金の使途の明確化、役員報酬の支払基準の開示、及びカルテ等の診療内容に関する情報開示等、徹底した情報開示等を要件に盛り込むとともに、経営に関する住民の参加を促し、住民や地域企業が運営面や資金面で支える開かれた民間非営利の事業体を構築すべきである。

また、そのような新しい医療法人については、他の医療法人への出資を可能とし、円滑なグループ経営・ネットワーク化を実現させるとともに、経営上存続できない自治体病院を始めとした公的医療機関の移譲を積極的に受けることによって、地域の効率的な医療提供体制の構築を図るべきである。

さらに、医業経営に限らず、経営は徹底的な情報公開を通じて実現されるものである。特に、医療サービスは住民にとって不可欠な地域の財産であり、このような医療サービスを提供する主体である医療法人の会計状況を始めとする経営情報の公開は、医療法人の信頼を高めるためにも重要である。このため、医業経営の情報公開を積極的に進めるべきである。

4 医療計画（病床規制）の見直し等

(1) いわゆる病床規制の見直し

【問題意識】

医療計画によって、地域ごとのベッド数の供給量をコントロールする基準病床数制度（いわゆる病床規制）については、昭和60年の制度導入当時の目的であった医療資源の効率的活用としての量的な整備目標の意義が薄れつつある一方で、意欲ある質の高い医療機関の医療サービスの拡充や新規参入を制限し、質の劣る医療機関の既存許可病床の既得権化を生んでおり、医療機関間の競争を阻害し、医療の質の向上を妨げている。

各国においては、医療計画の内容が、量的規制から医療の質に着目した質的規制へ、事前規制から事後規制へと比重が移りつつあり、いわゆる病床規制についても緩和あるいは撤廃する国がある。我が国においても、病院単位ではなく、地域としての連携と継続ケアの重視、入院医療に係る包括支払方式（DPC

（Diagnosis Procedure Combination）による診断群別包括支払い方式）導入による入院日数の短縮等、いわゆる病床規制が導入された約20年前とは入院医療をめぐる環境が変わっており、医療計画におけるいわゆる病床規制もそれに応じた抜本的見直しが必要である。

【具体的施策】

- ① いわゆる病床規制については、既存の医療機関の既得権益を保護することによって、新規参入を阻害し、もって医療機関の健全な競争が働かない等患者視点に立ってみると弊害も見られるところである。したがって、医療計画制度における都道府県の役割も踏まえながら、質が低く、都道府県の改善命令に従わない医療機関に対する開設許可の取り消し等実効的な手段によって退出を促すことにより、地域が真に必要とする質の高い医療サービスを提供する医療機関の参入を阻害することのないような方策を検討すべきである。

なお、いわゆる病床規制を撤廃するためには、どのような条件整備が必要かについても検討すべきである。【平成18年の医療制度改革で措置】

- ② 当面は、急性期医療が中心となっている一般病床のいわゆる病床規制は、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正に設定した上で、適正な病床数に管理されるようにし、一般病床が本来の目的に利用されるような状況を実現すべきである。また、療養病床については、近年の介護・福祉施設の充実に伴い、医療機関における療養病床の果たす役割を見直す必要があることから、介護・福祉施設との関係を踏まえながら、その在り方について検討し、必要な措置を講ずるべきである。【平成17年度早期に措置】

(2) 医療資源の集中・地域連携医療の推進

【問題意識】

我が国の医師数は他国に比して極端に少ないというわけではないが、人口あたりの病床数や医療機関数が他国に比し群を抜いて多いため、医師を含め医療資源が分散している。

【具体的施策】

- ① 限られた医療資源が最適・有効に活用されるよう、医療機関の機能分化、医療人材も含めた地域内の施設・設備の共同利用促進による地域連携等、各都道府県が実効性のある医療計画を策定する上で必要な措置を講ずるべきである。
【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ② 予防、診断から治療、療養、在宅ケア、緩和ケア等、疾病の経過に基づいたシナリオに沿って医療施設が整備され、継続して質の高い医療が提供される環境の整備を図る等、各都道府県において実効性のある医療計画が策定できるよう、医療法他諸法令の規定の見直し等を行うべきである。【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ③ 医療資源の地域間格差の是正や、へき地問題の解決は、必要不可欠であるとしても、不採算等の理由により、医療機関の任意の協力により解決することは難しい。公的な医療機関の政策医療への機能特化や、民間医療機関に対する公的な支援等、実効性のある医療計画を策定するとともに、都道府県が早期に問題を解消できるような具体的施策を講ずるべきである。【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ④ 医療計画の策定に際し、政策的な医療を行うよう都道府県知事が指定する公的医療機関及び民間医療機関のいずれについても、政策的な医療に要する施設整備等の費用に関する都道府県からの資金援助の在り方を見直していくことを通じて、政策医療が円滑に実施できるよう早急に措置すべきである。【平成18年の医療制度改革で措置】

12 人材の国際間移動の円滑化

【具体的施策】

21世紀を迎え、経済のグローバル化の進展により、モノ・カネ・サービス・情報の国際間の移動が積極的に行われるとともに、これらに付随して、「ヒトの移動」も活発化している。このような中で、経営・研究・技術等の分野における高度な専門的知識及び技術を有する外国人の獲得競争が世界的規模で激化している。我が国が高度な専門的知識及び技術を有する外国人の受入れを促進することは、我が国経済の活性化や持続的成長のために必要な戦略であるとともに、外国人からのサービスを受ける我が国国民にとっても有益である。

我が国では、「専門的・技術的分野の外国人労働者の受入れを積極的に推進していく」という方針の下、IT技術者等における在留資格要件の緩和が図られているところである。

しかしながら、現状は、専門的・技術的分野であるにもかかわらず事実上外国人の受入れがなされていない分野が多く存在することや、安定的地位を付与する永住許可に関する制度が不十分であると言わざるを得ない。国会議の前身である総合規制改革会議の第3次答申（平成15年12月22日）において指摘された事項についても、これら外国人を受入れる環境が整備されたとは言い難い。

したがって、以下の施策を早急に措置するとともに、その他の分野等における専門的知識及び技術を有する外国人を獲得するための施策もあわせて推進していくべきである。

(1) 外国人医師・看護師の円滑な受入れ等

我が国における外国人医療従事者の受入れの現状は、医療における国際技術協力や、FTA交渉で相手国が要請しているため等の理由により一部解禁されているのみで、限定的な受入れにとどまっている。しかしながら、今後は、より一層医療技術を進歩させ、我が国国民が質の良い医療を受けることを可能にすることや、市場規模も大きく、雇用の受け皿としても期待される医療産業の更なる発展を図るため等の観点からも、積極的にこれら外国人を受入れていく必要がある。そのためには、入国管理の規制等を見直し、外国人医師・看護師の円滑な受入れを実現していくべきである。

したがって、以下の施策を早急に講ずるべきである。

① 我が国の国家資格を有する外国人医師・看護師の就労制限の撤廃

我が国は、「専門的・技術的分野の外国人労働者の受入れを積極的に推進していく」との方針が採られているものの、医療分野については不十分である。

現在、我が国の医師・看護師の国家資格を有する外国人医師・看護師につい

ては、医師は、研修目的で6年までの在留若しくはへき地による勤務に制限され、看護師も研修目的で4年までの在留に制限されている。

したがって、我が国の医師国家資格を有する外国人医師について、研修として業務に従事する形態ではなく、他の就労資格と同等の位置付けとして、当該分野の国内労働市場及び医療提供体制の合理化への影響を勘案し、外国人医師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国医師と同様の役割を担わせるべく、上記の就労制限を撤廃すべきである。【平成17年度中に措置】

また、我が国の看護師国家資格を有する外国人看護師についても、当該分野の国内労働市場への影響等を勘案し、外国人看護師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国看護師と同様の役割を担わせるべく、上記の就労制限を撤廃若しくは在留可能な期間を延長する等の措置を講ずることについて早急に結論を得るべきである。【平成17年度中に結論】

② 外国人医師の協定に基づく受入れに関する要件緩和【平成16年度中に措置】

昨年の構造改革特別区域推進本部決定及び対日投資会議決定、規制改革・民間開放推進3か年計画を受けて、相手国において我が国医師の受入れがない場合においても、当該国の外国人医師を受入れる旨の通達が発出された。しかしながら、当該外国人の受入れに当たっては、都道府県医師会等の意見を予め聴取しなければならない等の要件が課されていることもあり、参入が進んでいない。

医師会等診療及び調剤に関する学識経験者の団体からの意見を聴取せずとも都道府県知事からの要請に基づき当該外国人医師を受入れられるようにする等、要件を緩和すべきである。

規制改革・民間開放推進会議「第1次答申」に対する厚生労働省の考え方

平成16年12月28日 厚生労働省

(医政局関係部分のみ抜粋)

1 基本的考え方

- このたび、規制改革・民間開放推進会議において、医療・福祉、雇用・労働などの規制改革に関する「第1次答申」が決定された。
- 厚生労働省としては、経済社会システムの構造改革が進む中で、規制改革の重要性は充分認識しており、サービスの質の向上、利用者の選択の拡大や労働者が安心して持てる能力を十分に発揮できることにつながるような規制改革については、これまでも積極的に対応してきているところである。
- 一方、厚生労働行政の分野は、サービスや規制の内容が国民の生命・生活や労働者の労働条件などと密接に関わるものであり、また、そのサービスの大半が保険財源や公費で賄われているなど、他の分野とは異なる性格を有していることから、規制改革を進めるに当たっては、経済的な効果だけでなく、
 - ① サービスの質や安全性の低下を招いたり、安定的な供給が損なわれることがないか、
 - ② 逆に、過剰なサービス供給が生じる結果、保険料や公費の過大な負担とならないか、
 - ③ 規制を緩和した結果、労働者の保護に欠けることとなったり、生活の不安感を惹起させないか、などの観点から、それぞれの分野ごとに慎重な検討を行うことが必要であると考えている。
- 今回の「第1次答申」のうち、「具体的施策」に盛り込まれた事項については、これまで、厚生労働省としても規制改革・民間開放推進会議側と真摯な議論を重ねてきた結果得られた成果であり、その着実な実施を行ってまいりたい。

- しかしながら、今回の「第1次答申」のうち、「問題意識」や「今後の課題」等に掲げられている事項については、その基本的な考え方や今後の改革の方向性・手法・実効性において、当省の基本的な考え方と見解を異にする部分が少なくない。
- 以上を踏まえ、今般、規制改革・民間開放推進会議により「第1次答申」が公表されるに当たり、「Ⅰ．民間開放推進の横断的手法としての「市場化テスト（官民競争入札制度）」及び「Ⅲ．主要官製市場等の改革の推進」の「問題意識」及び「今後の課題」等に掲げられている事項のうち、主な部分について、これに対する当省の考え方を以下のとおり整理し、公表することとしたものである。
- なお、今回の「第1次答申」のうち、「Ⅱ．個別官業の民間開放の推進」においては、36項目の民間開放（民営化、民間譲渡、民間委託）が記載されているところである。今後、これ以外の項目について、「個別官業の民間開放の推進」の検討を行うにあたっては、民間に委ねることがサービスの利用者である国民にとって真に望ましい姿であるといえるか、法的な問題点も含めた諸課題について整理がなされているか、について個々の業務ごとに慎重に議論していく必要があると考えている。

3 規制改革・民間開放推進会議の主張と厚生労働省の考え方

(Ⅲ. 主要官製市場等の改革の推進)

規制改革・民間開放推進会議の主張（要約）	厚生労働省の考え方
<p><u>医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入</u></p> <p>(1) 構造改革特区において株式会社による参入が認められたが、参入が可能とされる対象は、自由診療で、しかも「高度な医療」と極めて限定的なものにとどまっている。</p> <p>そのような措置を反映した構造改革特別区域法改正法等が平成16年10月1日に施行され、それを受けて構造改革特別区域計画の第6次認定申請が行われたが、申請はなかった。</p>	<p>○ 「高度で自由診療」という限定を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、</p> <p>① 医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと</p> <p>② 患者の利益に適う適正な医療が提供されないおそれがあること</p> <p>③ 撤退等により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること</p> <p>など様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。</p> <p>○ 株式会社による医療への参入については、第6次認定申請期間（10月4日～10月15日）において正式な申請はなかったが、既に具体化に向けた取組を進めている動きがあるところである。</p> <p>10月の認定申請は制度直後であったことから、参入のための準備期間が十分でなかったと考えられ、特区にお</p>

(2) 民間医療機関の大部分は、同族支配の極めて強い家族的で閉鎖的な経営形態をとっているのが現状。

質の高い医療法人や株式会社が他の医療法人に出資することにより、その経営を健全化させることができれば、医療機関間の競争促進を通じて良質の医療サービスの提供や患者の選択肢の拡大につながる。

出資によって医療機関の大規模化やネットワーク化が進めば、医療資材の共同購入など規模の経済性の追求や医療事故防止等のノウハウの蓄積など医療機関の経営の近代化が促進。

厚生労働省が平成18年の医療制度改革で考えている医療法人制度改革は、現行の個人企業の形態に近い医療法人の経営の合理化やネットワーク化を通じた効率的な病院運営の実現に資するものであり、公的病院の民営化の受け皿としても評価できる。

ける株式会社の新規参入に係る要件や基準が必要以上に厳しいものとなっているとは言えないと考えている。

○ 平成18年の医療制度改革の一環として行う民間非営利の医療法人に関する改革において、地域の医療機関で患者の視点に立った良質な医療サービスが提供されるよう、新たに持分のない医療法人制度の創設を行うなどすることで、効率的で質の高い医療提供体制の構築を図ることとしたい。

規制改革・民間開放推進会議の「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申」に関する対処方針について

〔平成16年12月28日
閣議決定〕

規制改革・民間開放推進会議の「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申」（平成16年12月24日）に示された「具体的施策」を最大限に尊重し、所要の施策に速やかに取り組むとともに、平成16年度末までに「規制改革・民間開放推進3か年計画」（平成16年3月19日閣議決定）を改定する。