

<p>9. 医療法人制度の見直し ※ 医療法人改革の在り方については、現在医業経営の非営利性等に関する検討会において検討中  (1) 基本的考え方</p>			
<p>①医療法人制度改革の柱</p>	<p>○創設後50年以上を経過した医療法人制度については、  ①非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立  ②効率的で透明な医業経営の実現による医療の安定的な提供  を柱に改革を推進することとしたらどうか。</p>	<p>○医療法人の非営利の徹底、公益性を高める。そういった形の医療法人制度改革の方向は正しい(第4回豊田委員)  ○株式会社参入には反対であるが、病院、診療所が一生懸命頑張っていて、患者本意の医療をやった結果、患者数が増えて、収入が増えることは一向にかまわない。非営利性は大事ではあるが、非営利性をあまり強調されるとかえって一般の国民にわかりにくいのではないか。(第4回渡辺委員)</p>	
<p>②非営利性の徹底及び株式会社参入について</p>	<p>○医療法人の剰余金の使途については医療法に明確に規定することによって、医療法人の非営利性をより鮮明にするとともに、剰余金はすべて医療に再投資することによって地域に還元することとし、特定の個人や団体に帰属させるものではないことを明らかにしてはどうか。</p> <p>○剰余財産の帰属、役員報酬その他非営利性の徹底について、どのように取り組む必要があるか。</p> <p>○医療法人の大多数は一人医療法人などの持ち分ありの社団医療法人であり、認定医療法人制度の創設だけではなく、持ち分ありの社団医療法人の非営利性、透明性をいかに高めていくかも含め、医療法人制度の改革を考えるべきではないか。</p> <p>○医療経営への株式会社参入については、利益を株主に還元しなければならないという株式会社の本質により、患者への適正な医療の提供が確保されるか、撤退により</p>	<p>○良質で効率的な医療提供体制の構築のためには、医療機関相互の競争の促進、経営の近代化、効率化が必要。患者の視点、また医療の透明性の確保という観点から、病院会計準則の普及促進、医療法人制度の見直し、医業経営への株式会社への参入等の課題を検討すべき。(文書意見・龍井・松井・福島委員)</p> <p>○非営利性というのは何かというと、剰余金が出た場合、医療界から外に持っていくのではなく、病院経営、あるいは患者へのサービス、アメニティーのため、医療の中に再投入することが医療の非営利性。利益を医療界から外に出そうとすると、その医療機関のサービスが悪くなり、国民が受けるサービスの低下につながる。(第4回杉町委員)</p> <p>○実質の非営利性は何かというと、単に分配する、しないだけではなく、剰余金を内部で使ってしまうという点が強くなると、非営利であっても実質営利目的のようになる。(第4回堀田委員)</p> <p>○非営利は、剰余金の使い道が事業にすべて還元されるといことが基本。解散時に分配されるのが配当に当たると</p>	<p>・規制改革・民間開放推進会議第1次答申</p> <p>・特区制度の状況等を見ながらの検討について、規制改革</p>

	<p>地域の適切な医療の確保に支障が生じないか、医療費の高騰を招かないかなど様々な問題があり、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、慎重に検討することが必要ではないか。</p>	<p>いう考え方自身がおかしい。借入金についても、医業に対する投資への返済は、事業、医療への還元なので、営利に当たらない。(第4回三上委員)</p> <p>○公募債による資金調達と株式による資金調達の違いを十分認識した上で今後検討すべきである。公募債による借入金は元利合計でいつしか返済しなくてはならないが、株式の場合は解散するまで返済する必要がなく、配当についても、経営が不安定、あるいは利益が出ないときはしなくてもいい。(第4回松井委員)</p> <p>○公的医療機関は利益が上がらない。民間の医療機関というのは非常な努力をして、運営をしている。一生懸命に努力をしてきて利益が出たら非営利性に反するとすると、努力をする必要はないということになる。</p> <p>株式会社が医療をやること自体が間違い。株式会社が医療となじむことのない日本の医療にすべき。(第4回山本(文)委員)</p>	<p>等3カ年計画</p>
<p>③認定医療法人制度の創設</p>	<p>○特定医療法人・特別医療法人制度に関する抜本的な改革を通じて、より移行しやすい新たな持分なし医療法人制度(以下「認定医療法人」という。)を創設することとしてはどうか。</p>	<p>○新しく認定医療法人制度の検討がなされることは、賛成。ただ、株式会社参入という立場でもないが、認定医療法人制度によって、株式会社の参入問題がなくなるということはないだろう。(第4回福島委員)</p> <p>○認定医療法人制度には賛成だが、医療法人制度の50年間の歴史を考えると、非営利性、公益性を高めていくプロセスの視点が欠かせない。全体の98%以上を占める持分ある社団医療法人に対して、ただちに非営利性、公益性向上のための規制を課すことは非現実的である。そのため、現行の仕組みと新たな認定医療法人との中間に出資額限度法人を法制化し、段階的な移行が可能となる制度とすべきである。(第4回豊田委員)</p>	

		<p>○特定医療法人、特別医療法人について、実績が進んでいない要因分析、現状の問題を踏まえて議論すべき（第4回龍井委員）</p> <p>○特定医療法人、特別医療法人が進まないのは、条件の割にメリットが少ないことが一番大きな原因。提案されている認定医療法人についても、非常に厳しい条件がある。規制をあまり強く付け過ぎることが参入を阻止する原因。公益性の高い国公立などの公的病院との兼ね合いもよく考えて決めていくべき。（第4回三上委員）</p> <p>○認定医療法人という形で全体の改革を進めていく方向性は良い。最終的に機能する仕組みとなるように改革の細かいところでどのような条件を付けていくかを十分検討する必要がある。（第4回松井委員）</p> <p>○特定医療法人、特別医療法人について、総収入のうち社会保険診療報酬は80%以上という決まりがあり、そうすると例えば産婦人科は一切採用できない。産科、あるいは小児科という、希望者が少ない所に目に見えない制約があることも、1つの例としておかしい。（第4回渡辺委員）</p>	
<p>（2）公益性の確立等について ※本項にあげている論点は、現在医業経営の非営利性等に関する検討会で議論されているものである。</p>			
<p>①公益性の確立</p>	<p>○住民にとって望ましい医療については、都道府県が作成する医療計画に位置づけ、その医療を認定医療法人が担うことによって、医療の公益性を確立することとしてはどうか。</p> <p>○医療計画に位置づけられる医療を担う主体として、認定医療法人を公的医療機関とともに位置づけてはどうか。</p> <p>○認定医療法人が公的医療機関の経営を積極的に担うことができるようにし、公的医療機関の経営効率を高める</p>		

	<p>こととしてはどうか。</p> <p>○認定医療法人が行う公益性の高い医療については、当該認定医療法人の事業規模のうち一定の範囲以上占めることとしてはどうか。</p>		
②効率性の向上	<p>○医療法人がその理念に基づき自らの医療機関の機能や役割を明確化し、合理的かつ効率的な取組を行うことができるよう経営管理機能の強化を図るべきではないか。例えば、医療法人に以下のようなことが求められるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理事会の権限の明確化・経営管理部門の設置</li> <li>・役員の役割・責任の明確化</li> <li>・同族支配の排除</li> <li>・理事長要件の見直し</li> </ul> <p>○医療法人の利益が害されることを防ぐため、社団医療法人の社員による役員に対する代表訴訟制度を、公益法人の改革を例にしながら検討してはどうか。その際、濫訴防止の観点から、代表訴訟の制限に関する規定についても同様に検討してはどうか。</p> <p>○認定医療法人については、地域住民の意見や医業経営に貢献すると考えられる外部の専門家の知識や経験を経営に反映させる方策として、評議員会を設置してはどうか。</p>	<p>○株式会社の参入論について、医療法人よりもガバナンスが優れているから導入すべきだという、議論がある。</p> <p>そこには2つ問題があり、1つは株式会社自体のコーポレート・ガバナンスが問われている。</p> <p>もう1つ、それ以上に重要なのは、医療法人のガバナンスの実態が必ずしも明らかでないのではないか。例えば、医療法で監事の規定とかいろいろあるが、実際それがどのように機能しているのか。あるいは、監事にどういう人がなっているのかということも含めて、もう少しエビデンスに基づいて、現在のガバナンスの実態を踏まえた議論をすべき。(第4回尾形委員)</p>	
③透明性の確保	<p>○医療法人の財務状況や事業内容の公開を通じて透明性を確保し、信頼を高める取組が必要ではないか。</p> <p>○認定医療法人については、地域住民の意見や医業経営</p>		<p>・財務資料の開示の推進について、規制改革等3カ年計画</p>

	<p>に貢献すると考えられる外部の専門家の知識や経験を経営に反映させる方策として、評議員会を設置してはどうか。(再掲)</p> <p>○認定医療法人については、財務状況を広く公開し、公認会計士等の財務監査を受けるなど住民に対し透明性のある経営を行うこととし、行政において自己資本比率の規制を行う必要性について検討してはどうか。</p>	<p>○「認定医療法人の自己資本比率の規制を行う必要性を検討してはどうか」という論点については、経営の安定性の観点からいくと余剰金を外に出さずに内部留保を多くして自己資本比率を高めるとというのが本来の在り方ではないか。(第4回松井委員)</p>	
<p>④安定した 医業経営の 実現</p>	<p>○認定医療法人については、公募債の発行、寄付金税制措置により、住民や地域企業が資金面で支えるようにしてはどうか。</p> <p>○債券を発行することができる認定医療法人については、公認会計士等の財務監査を行うこととしてはどうか。</p> <p>○認定医療法人は、利益を医療機関の事業の充実に充てることを目的とした収益事業や介護福祉事業も行えるようにするとともに、他の医療法人に対し運営面・資金面で支援できるようにし、認定医療法人を中心とした地域が望む効率的な医療提供体制の実現を図ってはどうか。</p> <p>○認定医療法人については、税制上の措置、資金運用の規制等について、これにふさわしい措置が講じられるようにすべきではないか。</p>	<p>○仮に、債券を発行するとしても、本当に実現が可能かどうかについて十分考える必要がある。仮に仕組みを設けたとしても、どの程度このような形での資金調達をできるのか。(第4回松井委員)</p> <p>○病院経営の当初から負っている借金を返済するために、遮二無二お金を稼ごうという態度は営利法人以上に悪質。暴力団が借金を買い取って付け込むということがありますが、そのような病院経営は本当に悲惨で、患者もひどい目に遭わされている。</p> <p>機関債の発行については、病院の借金というのは返済するための「営利的な行為」に直接結びつくので、そのあり方も徹底的に検討会で検討する必要。(第4回堀田委員)</p>	

10. 医療を担う人材の確保と資質の向上			
①医師需給、 歯科医師需 給、看護師需 給	※ 医師、歯科医師、看護師の需給の見直しについては、 それぞれ検討会において検討。	○人材の確保は、医療従事者の需給の総合的検討と実情に 照らした需給計画の見直しの下で行うべき。その際、小児 科や麻酔科等、特定の診療科の医師の偏在や不足等の状況 にも配慮すべき。また、医歯学部の入学生定員の適正化や大 学の再編統合、国家試験の在り方についても検討すべき。 (文書意見・龍井・松井・福島委員)	
②医師の診 療科、地域に よる偏在	○医師については、地域間（へき地における医師不足）、 専門分野間（小児科、麻酔科等の不足）において偏在が 指摘されており、その解消に向け、どのような対策を講 じていくことが有効か。薬剤師についても、地域間にお ける偏在が指摘されているがどうか	○医師の地域差、診療科による偏在については、具体的など 対策についての検討と提言を、是非早くやる必要がある。 (第4回小山田委員) ○都市部以外での医師確保は大変で、国として、都市部にお ける医師、看護師等の医療従事者について一定の制限を 加えるべき。(第3回野呂委員) ○職業選択の自由などを考えると、都市部における医師、 看護師について、制限を加えるのは難しい現状である。へ き地医療において、経験が少ない若い医師等がすべてに対 応するのは難しい点もあるので、新しい臨床研修制度以外 の施策も含めて、医師を育成する仕組み、あるいは経験豊 かな定年医師を活用する仕組みを考えるべき。(第3回松井 委員) ○開業するドクターに、開業するには1年か2年、必ず公 的病院に勤めなければならないという開業医免許制度を作 れば、公的病院は困らない。(第4回大橋委員) ○麻酔医は病院にとってライフラインであるが、不足して いる。麻酔科医を増やすこと、それもかなわないならば麻 酔医の足りないところをナース・アナスチーストで補充 すべき。(第4回村上委員。第4回杉町委員同旨)	・麻酔、病理診断な どの分野における 医師不足の解消方 策の検討について、 規制改革等3カ年 計画

		○医師が足りないから麻酔を看護師にやらせるというのは困る。ただし、看護界はいま専門性の高い看護職の人材育成という点で取り組んでいる。医療関係者によるそういう点の評価も重要で、国民にも広報を考える必要。(第4回古橋委員)	
③専門医の充実	○専門医については、現在、広告規制制度の中で、研修体制、試験制度等の基準を満たした学会による認定専門医を、医療機関が広告できる事項としているが、専門医の在り方について検討が必要ではないか。	○現在の専門医は、医政局が広告を認めるという形になっているが、専門医の教育課程は学会に任されている。専門医を承認する際、学会が医療事故についての教育を重要な課題として取り組むことを考慮することが重要。専門医について、広告以上のものを何か考えていくことが必要ではないか。(第1回北村委員)	
④生涯教育、免許更新制	○医療提供の質の向上の観点から、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の生涯教育を充実させていくべきではないか。その際、どのような施策を講じていくことが適切か。  ○医療提供の質の向上の観点から、あるいは、事故等を起こした医師等への対策として、医師等の免許更新制を導入すべきという指摘について、どう考えるか。	○臨床経験の長い者のヒヤリ・ハット報告も多く、生涯教育の充実を行うとともに、看護の質の担保が国民にとってわかりやすいものとするための免許更新制についても議論されるべき。(第4回古橋委員・文書意見) ○医学・医療の進歩に応じて新しい知識・技能を絶えず修得できる生涯教育制度の具現化、医師・歯科医師免許の更新制の具体的検討が必要。関連して、適正な保険診療の観点から、「保険医の定年制」の導入等を視野に入れた議論も必要。(文書意見・龍井・松井・福島委員) ○新医師臨床研修制度実施後の検証等の検討の場の明確化。(文書意見・龍井・松井・福島委員)	
⑤医師等の行政処分、再教育(再掲)	○行政処分を受けた医師、歯科医師、看護師、薬剤師等についての再教育制度の位置づけや仕組み等、どのような制度とすべきか。また、行政処分を的確に行うための組織体制及び調査権限の強化が必要ではないか。 ○繰り返し事故や過誤等を起こす医療従事者についても、再教育が必要ではないか。	○特に最近、リピーターが多い。例えば1カ月間だけ現場を外して教育してもなかなか直らない。(第1回杉町委員) ○医師や看護師だけの再教育ではなく、薬剤師、検査技師などの再教育をする場というのも考えるべき。(第1回杉町委員) ○薬が絡む事故の数が多い。薬剤師や薬局に関連して、安	医道審議会医道分科会(平成16年3月)

	<p>※ 行政処分を受けた医師に再教育を義務づけること、義務づける場合の対象者、再教育の内容、実施主体等について、現在、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」において検討している。</p>	<p>全の観点からの指摘がある。(第1回山本(信)委員)  ○今の医療は非常に高度な技術を必要とし、例えば内視鏡や腹腔鏡の不具合、不整備ということも、事故に関係する。これらを調整するのは臨床工学技士である。チーム医療の質を高めていくために、このような職種の人材育成も考えるべき。(第1回佐伯委員)</p>	
<p>⑥看護関係資格の資質の向上等</p>	<p>○看護師、助産師等の看護関係資格の資質向上や専門性の確保などについて、制度的にどのような取組を進めていくことが考えられるか。</p> <p>○医療安全の観点から、看護師、薬剤師の卒後臨床研修について検討することについてどう考えるか。</p> <p>○様々な医療関係職種の資質の向上について、医療関係職種の養成施設の質の確保を含め、いかに図っていくか。</p>	<p>○高度な知識・技術を持った専門看護師・認定看護師の養成強化と普及促進をすべき。(文書意見・古橋委員)</p> <p>○医療事故の中には当事者として多く看護職がその関わりがある。新卒間もない新人時代の事故の多さとも明らかになってきている。  新人たちの持っている実践技術の足りなさも大いに議論になっているので、看護職の卒後の新人時代の臨床研修について検討し、早期に導入することが重要。(第2回古橋委員・文書意見)</p> <p>○医療事故の中には医薬品に絡むものが多くあり、医薬品を管理する「人」としての薬剤師という観点が必要。薬剤師は6年に修学年限が延長されたが、看護と同様に、薬剤師も新人の臨床研修というのは当然必要と考えるので、議論すべき。(第2回山本(信)委員)</p> <p>○地域連携を含んだチーム医療の維持のために不可欠なMSWの国家資格が必要。(文書意見・村上委員)</p>	



<p>⑦看護関係資格に係る規制の合理化</p>	<p>○看護師等の届出制の在り方その他看護関係資格に係る規制の在り方について、どのような見直しが考えられるか。</p>	<p>○看護職員確保を確実にしていくためには、潜在看護師の活用が課題。医師・歯科医師・薬剤師は免許資格保有者が届出報告をする仕組みだが、看護職に限り就業者だけが業務従事者届けとして報告するだけ。離職と再就業の動きが大変大きい看護界にとり、報告体制としては不備がある。  (第4回古橋委員・文書意見)</p> <p>○保健師、助産師であれば看護師免許がなくても看護業務がことが放置されることは、大きな問題ではないか。4年制大学卒業生が加速度的に増えてきた現状で、こうした問題が出ている。(第4回古橋委員)</p> <p>○看護師は業務独占ではあるが名称独占でないがゆえに、何々看護師、何々副看護師というような名称が独り歩きをして、看護師でないのにあたかも看護業務が法的にできるような状況がある。是正すべき。(第4回古橋委員)</p>	
<p>⑧薬剤師の位置づけ</p>	<p>○医療提供体制を担う人材として薬剤師を積極的に位置づけていくべきではないか。また、薬剤師の資質向上や専門性の確保などについて検討が必要ではないか。</p>	<p>○実効ある医療提供体制や医療安全を考える上では、薬剤師にかなり期待される部分もある。医政局という枠を超えた議論、検討が必要。(第1回、第2回山本(信)委員)</p>	

<p>⑨その他</p>		<p>○F T Aに関して、どう人材移入をしていくかということについては、経済の効率先行ではなく、医療専門の方々の意見、患者側、医療を受ける側の希望や意向なども、反映していくべきである。(第1回見城委員)</p> <p>○自治体病院、過疎地域にある病院の医師は、労働過重と労働法的な位置づけに悩んでいる。医師は、ひどい所では100床以下の病院では1カ月7回ぐらいは当直をしている。代休が与えられない。それをしないと医療の確保ができない。当然、医師にも労働権もあり、それを守らなければならない。これをどうすればよいか。病院のあり方そのものに、あるいは医療提供のあり方まで関係する。(第1回小山田委員)</p>	
-------------	--	---	--

11. その他			
①終末期医療	<p>○終末期医療については、「終末期医療に関する調査等検討会」において国民の意識調査を実施し、平成16年7月に報告書を取りまとめ、今後終末期における望ましい医療の内容のガイドラインの作成・普及を図っていくこととしているが、さらなる国民的合意形成をいかにしていくべきか。</p> <p>○終末期医療体制の充実のため、具体的にどのような施策を進めていくべきか。</p>	<p>○終末期医療の問題について、もう一步進めた形での議論をして、国民的合意を得る必要がある。特に、意識が回復する可能性がない状態になってからの医療は、非常に医療費がかかっているところですので、その辺りのQOLをどう確保するのか、もう詰める時期にきているのではないか。(第3回堀田委員)</p> <p>○患者の選択の尊重という観点から、リビングウィルの推進等適切な終末期医療の在り方の検討が必要。(文書意見・龍井・松井・福島委員)</p>	
②すぐれた医薬品、医療機器の開発	<p>○画期的な医薬品・医療機器の開発のための臨床研究のより一層の環境整備を進めるべきではないか。</p> <p>○医薬品や医療機器の迅速な上市を図るため、また、医療技術の向上のために、治験を実施するための医療機関の体制強化や人材の育成をどのように図るか検討してはどうか。</p>	<p>○世界最高水準の医薬品、医療機械を是非作りたいという気持はあるが、いちばんネックなのは、国の許認可の審査に時間がかかること。このことは組織が変わったから随分よくなると思うが、よろしく願いたい。(第4回杉町委員)</p>	
③診療報酬との連携等	<p>○あるべき医療提供体制の政策誘導をいかにしていくか。特に診療報酬との密接な連携が必要ではないか。</p>	<p>○あるべき医療提供体制の政策誘導、特に診療報酬体系のあり方も頭に置きながら、これをどうしていくかということも検討していただきたい。(第3回福島委員)</p> <p>○医療提供体制の改革と医療保険制度、診療報酬、介護保険制度の改革は密接に関連。経済財政諮問会議、社会保障の在り方に関する懇談会における議論も視野に置きつつ、社会保障審議会医療保険部会、同介護保険部会、中央社会保険医療協議会等、関係審議会との連携、整合性も必要(文書意見・龍井・松井・福島委員)</p>	