

平成25年12月11日（水）
17時00分～19時00分
厚生労働省17階第18～20会議室

第37回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務について
- 医療法人に関する制度の見直しについて
- とりまとめに向けた議論
- その他

（配布資料）

- 資料1 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務について
- 資料2 医療法人に関する制度の見直しについて
- 資料3 医療法等改正に関する意見（案）

荒井委員提出資料

西澤委員提出資料

藤本委員提出資料

参考資料 平成26年度診療報酬改定の基本方針

(平成25年12月11日時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
大西 秀人	全国市長会（香川県高松市長）
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
※ 加藤 達夫	独立行政法人国立成育医療研究センター名誉総長
菊池 令子	公益社団法人日本看護協会副会長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
白鳥 敬子	東京女子医科大学病院病院長
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
日野 頌三	一般社団法人日本医療法人協会会長
藤本 晴枝	NPO法人地域医療を育てる会理事長
藤原 清明	一般社団法人日本経済団体連合会経済政策本部長
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長
和田 明人	公益社団法人日本歯科医師会副会長

◎：部会長 ○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

第37回社会保障審議会医療部会

平成25年12月11日(水)
17:00~19:00
厚労省専用第18~20会議室

速記

花井委員 西澤委員 永井部会長 中川委員 白鳥委員

○ ○ ○ ○ ○

日野委員
藤本委員
藤原委員
邊見委員
山口委員
山崎委員
和田委員

○
○
○
○
○
○
○

高智委員
菊池委員
加藤委員
尾形委員
荒井委員
安部委員
相澤委員

○
○
○
○
○
○
○

大臣官房参事官
医療労働企画官

○
○

研究開発振興課長
歯科保健課長

○
○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
医療安全推進室長 医療政策企画官 総務課長 医政局長 審議官 指導課長 医事課長 看護課長

事務局

事務局

傍聴者席

随行者席

随行者席

出入口

病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務について

◎ 医療提供体制の改革に関する意見(平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会)

2. 病院・病床の機能の明確化・強化

(5) 診療所のあり方

- 地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域での有床診療所及び無床診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要がある。

3. 在宅医療・連携の推進

(1) 在宅医療の推進、医療・介護間の連携

- 有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、診療所が置かれている地域の状況や特性に即した活用を図っていくべきである。

(2) 地域における医療機関間の連携

- 医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要である。
- 急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要である。

7. 国民の関与と情報活用

(1) 患者中心の医療と住民意識の啓発

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めしていくことも検討すべきである。

◎ 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)

(3) 改革の方向性

① 基本的な考え方

まず、日本のように民間が主体となって医療・介護サービスを担っている国では、提供体制の改革は、提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべきである。日本の提供体制への診療報酬・介護報酬による誘導は、確かにこれまで効き過ぎるとも言えるほどに効いてきた面があり、政策当局は、過去、そうした手段に頼って政策の方向を大きく転換することもあった。だが、そのような転換は、医療・介護サービスを経営する側からは梯子を外されるにも似た経験にも見え、経営上の不確実性として記憶に刻まれることになる。それは、政策変更リスクに備えて、いわゆる看護配置基準7対1を満たす急性期病院の位置を確保しておいた方が安全、内部留保を十二分に抱えておかなければ不安、など過度に危機回避的な行動につながり、現在の提供体制の形を歪めている一因ともなっている。政策当局は、提供者たちとの信頼関係を再構築させるためにも、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが必要であろう。さらに、これまで長く求められてきた要望に応え、「地域完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直すことなどに、速やかに、そして真摯に取り組むべき時機が既にきていることを認識するべきである。

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

② 機能分化とネットワークの構築

その上で求められる医療と介護の一体的な改革は、次のようにまとめられよう。すなわち、日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。その際、適切な場で適切な医療を提供できる人材が確保できるよう、職能団体には、中心となって、計画的に養成・研修することを考えていく責務がある。「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。加えて、今般の国民会議の議論を通じて、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認された。

こうした改革の必要性や方向性は幅広く共有されながらも、実際の行政の取組としては、地域において診療所を含む医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を都道府県に報告する仕組みを医療法令上の制度として設けることなどが計画されてきたにとどまっており、改革が実現に至るにはなお長い道程が見込まれてきた。

病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務について

- 医療提供体制の改革については、今後、高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するために、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を投入し、入院医療全体の強化を図ることが必要である。
- そのため、今般の医療法等の改正の検討においては、病床機能報告制度を創設し、医療機関が担っている医療機能の現状を把握・分析するとともに、地域医療ビジョンにおいて、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により、医療機能の分化・連携を進めることとしている。
また、国・都道府県は、診療報酬と新たな財政支援の仕組みを適切に組み合わせて実施し、こうした医療機関の自主的な取り組みを支援するとともに、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）を講ずることとしている。
- こうした中で、医療機能の分化・連携の推進に関し、国、地方公共団体、医療機関（病院及び有床診療所）及び国民（患者）の一定の役割・責務について、医療法の既存の責務規定等との関係も整理しながら、医療法に位置づけることを検討してはどうか。

現行の医療法における関係者の責務・理念規定

第一章 総則

○ 医療提供の理念

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

○ 国及び地方公共団体の責務

第1条の3 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

○ 医師等の責務

第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

3 医療提供施設において診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度において医療を受ける者の診療又は調剤に関する情報を他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供し、及びその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

4 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。

5 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な提供に資するため、当該医療提供施設の建物又は設備を、当該医療提供施設に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手の診療、研究又は研修のために利用させるよう配慮しなければならない。

○ 定義

第1条の5 この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

第二章 医療に関する選択の支援等 第一節 医療に関する情報の提供等

○ 国等の責務

第6条の2 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。

第三章 医療の安全の確保

8

○ 国等の責務

第6条の9 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第五章 医療提供体制の確保 第二節 医療計画

○ 医療提供施設の開設者等の協力

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

3 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

○ 医療計画達成の推進措置

第30条の10 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

参考資料

(有床診療所関連)

有床診療所について

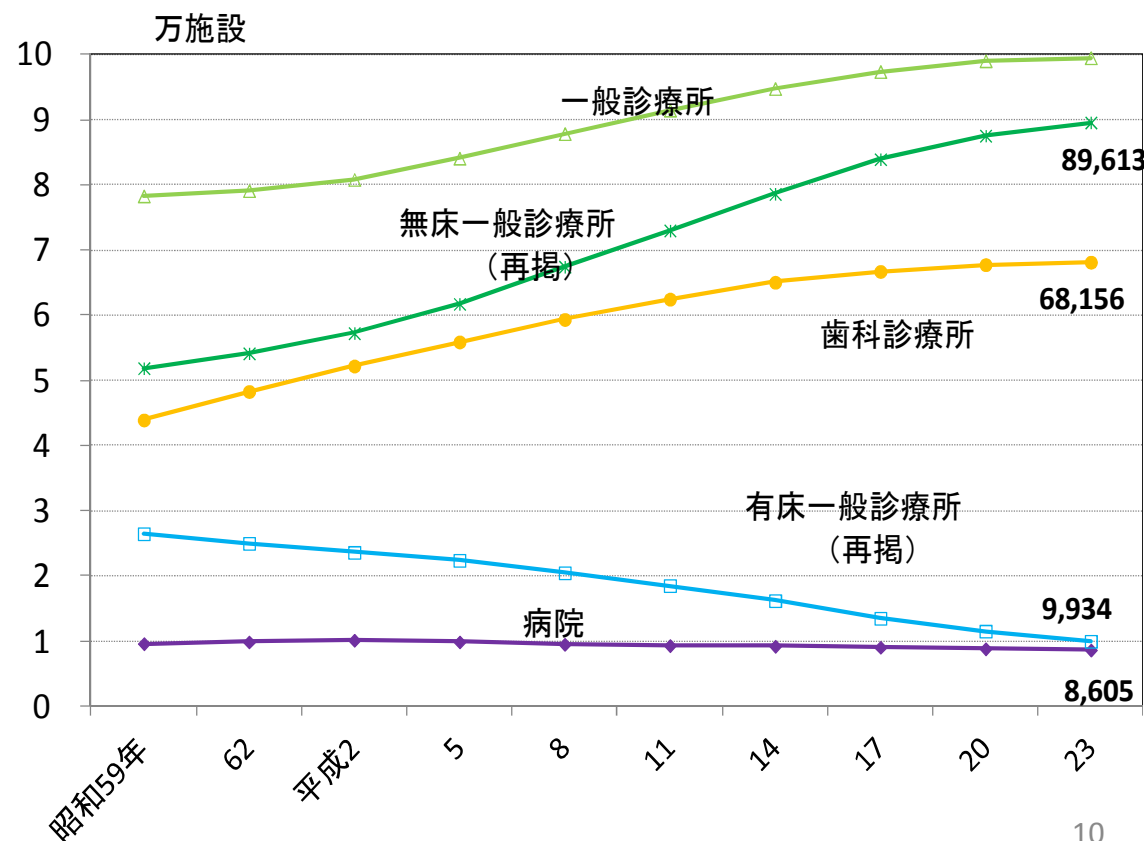
○有床診療所とは

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。〈医療法第1条の5第2項〉

○施設の概況

	施設数	病床数
病院	8,605	1,583,073
一般診療所	99,547	—
有床	9,934	129,366
(再掲) 療養病床を有するもの	1,385	14,150
無床	89,613	—

出典)厚生労働省「医療施設調査」



第5次医療法改正における対応

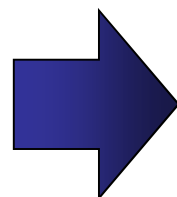
- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、48時間の入院期間制限規定を廃止。
- 上記規定の廃止に伴い、医療計画の基準病床数制度の対象となるが、在宅医療や産科など地域において特に必要とされ、医療計画に位置付けられた診療所の一般病床は、病床過剰地域においても設置できるよう措置。

改正前

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

(問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない



(平成19年1月1日施行)

改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関の医師との連携等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ
→ **一層の医療安全の確保**
- ・ 医療従事者の配置等一定の医療情報について、医療情報の都道府県への届出制度の届出対象とする。
→ **情報開示を通じた医療の質の確保**
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象とする(開設・増床の際都道府県知事の許可を受ける必要がある)ただし、
 - 平成19年1月1日前からある一般病床については、改めて許可を受けることは求めず、既存病床数には含めない。
 - 平成19年1月1日以降に開設・増床の許可を受ける診療所のうち、医療計画に位置付けられた在宅医療や産科などの診療所の一般病床については届出で設置可とし、既存病床数に含める。

※上記は一般病床についてであり、療養病床は長期入院を対象とする病床であるため、従前より、入院期間制限はなく、人員配置標準の規定があり、医療計画の基準病床数制度の対象となっている。

有床診療所の病床機能 特徴

1. かかりつけ医機能を持つ診療所が有する病床であり、外来からの切れ目のない医療が可能である。
2. 診療科に関わらず多様な病態の患者が入院しているケースが多い。
3. 種別にとらわれず病床を柔軟に利用できる(平成24年度診療報酬改定で一般病床と医療療養病床の相互乗り入れが可能となった)。
4. 一般病床もショートステイ(介護保険)として利用することが可能。
5. 病院病床の機能分化の中で生じるさまざまな隙間を埋める役割を果たす。
6. 19床以下の小規模入院施設で、病院とは異なる施設体系である。

有床診療所の病床機能

- 1施設が①～⑤の機能の1つまたは複数の機能を併せ持つ
(小規模多機能入院施設)

有床診療所の5つの機能

- ①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能
- ②専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③緊急時に対応する医療機能
- ④在宅医療の拠点としての機能
- ⑤終末期医療を担う機能

平成23年 日本医師会
有床診療所に関する検討委員会 答申書



地域密着型の病床

病床の機能① 後方病床としての受入状況

(有床診療所連絡協議会提出資料)

中医協 総-3
25. 3. 13
一部追加

① 1か月間の新規入院患者の直前の居場所

【入院または転院してきた患者の直前の居場所】

<有床診療所療養病床> n=188(施設数)

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		125人	140人 (+12.0%)
直前の居場所	自宅	58人	67人
	病院	48人	58人 (+20.8%)
	特養等施設	14人	8人

<有床診療所一般病床> n=231(施設数)

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		2579人	2594人 (+0.6%)
直前の居場所	自宅	2222人	2237人
	病院	190人	196人 (+3.2%)
	特養等施設	137人	145人

出典:平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

○ 有床診療所の療養病床、一般病床の新規入院・転院患者のうち、他病院からの転院者の数、割合は増加していた。

② 現在入院中の患者の直前の居場所 (nは患者数)

(%)

【入院元】

	自宅 (在宅医療なし)	自宅 (在宅医療あり)	病院	他の有床診	介護施設	無回答
全体 (n=6,867)	62.6	6.1	17.9	1.0	6.3	6.0
一般病床 (n=5,689)	65.6	5.5	15.7	0.9	5.9	6.4
医療療養病床 (n=1,178)	48.0	8.7	28.9	1.7	8.5	4.2

○ 病診連携において、有床診療所が一定の後方支援機能を果たしている。

14

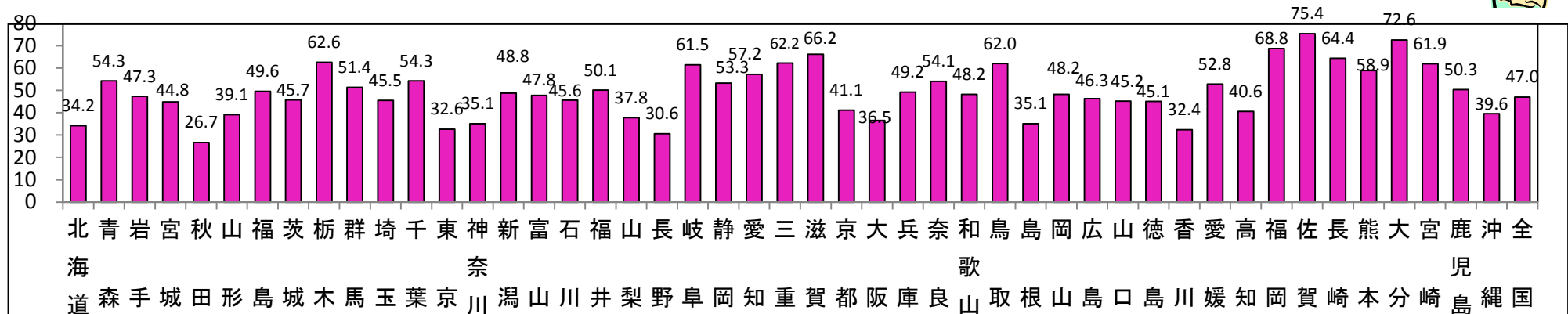
病床の機能② 専門医療

(有床診療所連絡協議会提出資料)

▶ 全国の分娩の47%は有床診療所で行われている。眼科では手術件数が月間20件以上ある施設が半分以上を占める。



(%) 診療所における分娩の割合(都道府県別) 全国平均47.0%



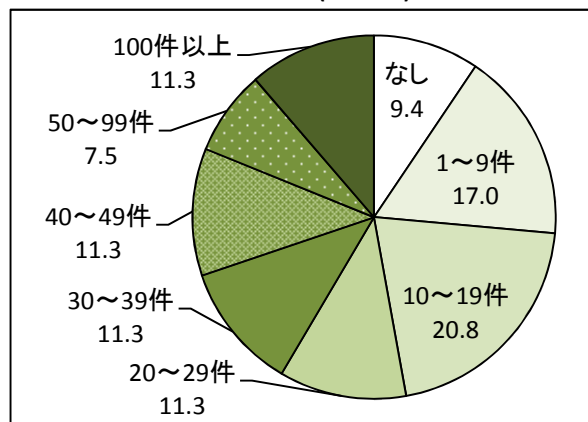
出典 平成23年人口動態調査 厚生労働省

1000点以上の手術件数(月間)

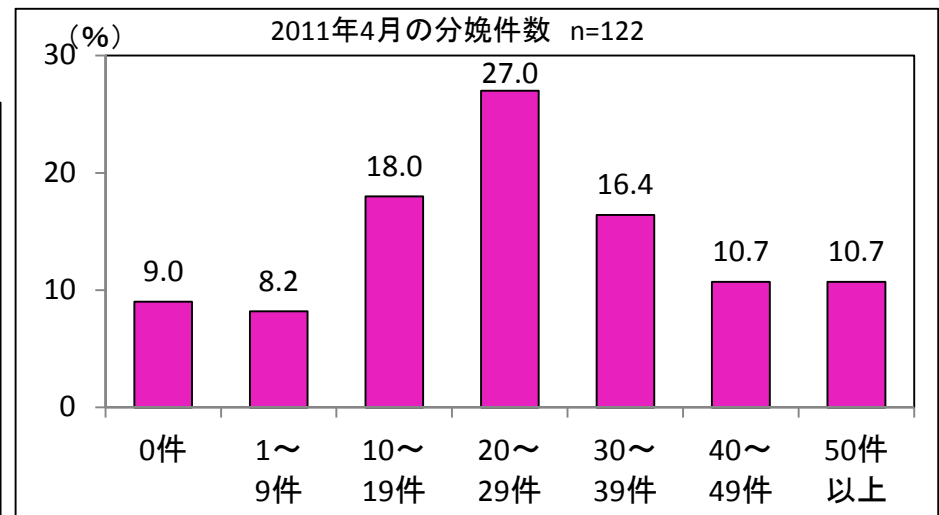
1000点以上の手術を月間20件以上実施している有床診療所の割合(診療科別)

眼科(n=53)	52.8%
整形外科(n=104)	10.6%
外科系(n=97)	7.2%

眼科(n=53)



分娩実施件数(月間) 平均37.1件



出典 日医総研ワーキングペーパー No.242 「平成23年 有床診療所の現状調査」

病床の機能③ 有床診療所の夜間救急の対応

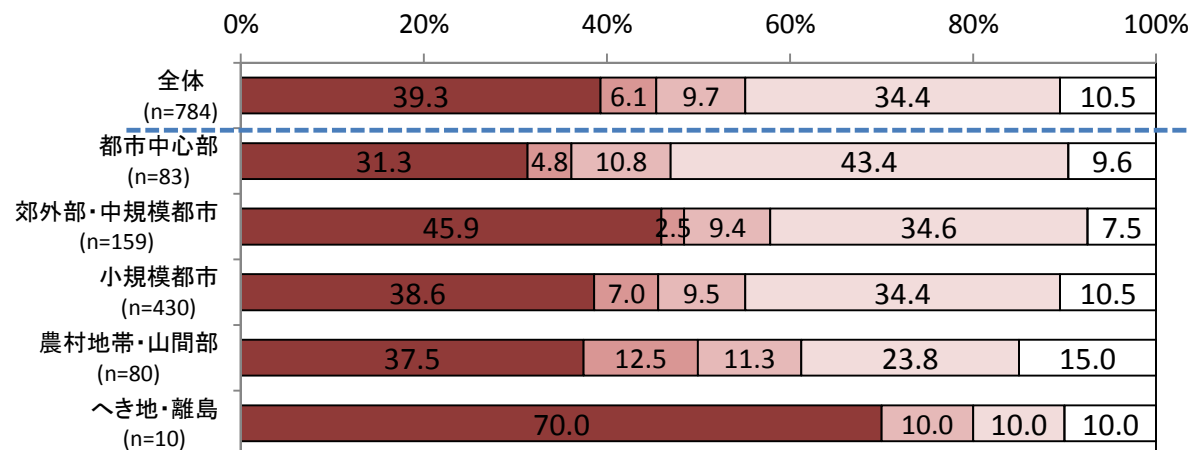
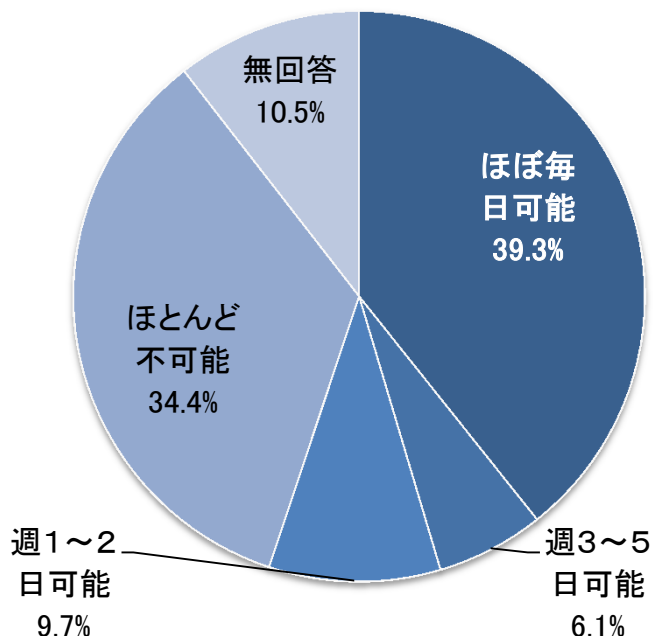
(有床診療所連絡協議会提出資料)

中医協 総-3
25. 3. 13

【夜間救急対応の可否】N=784

【地域別】

夜間の救急対応の可否・地域別



【23年4月1ヶ月の緊急入院件数と医師・職員の配置状況】(人)

緊急入院件数	医師数 (常勤換算)	看護職員 (常勤換算)	看護補助者 (常勤換算)
0件(n=317)	1.6	8.2	1.5
1~4件(n=181)	1.7	10.2	2.4
5件以上(n=125)	2.1	11.6	2.4

○都市中心部に比べて農村地帯やへき地では緊急入院に対するニーズに有床診療所がより多く対応していた。

○医師や看護職員の体制を整えることでより多くの緊急入院を受け入れていることが把握できた。

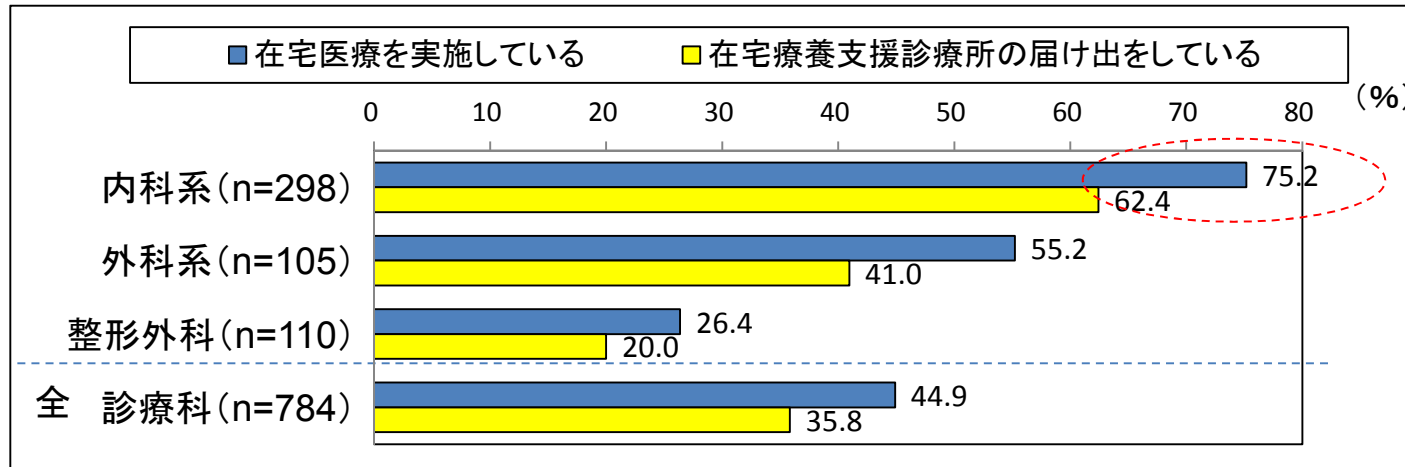
調査対象: 全国有床診療所連絡協議会会員 3,624施設
回収率: 27.9% (1,011施設) <うち有床784施設、休床・無床化施設227施設> 16

病床の機能④⑤ 在宅医療 終末期医療

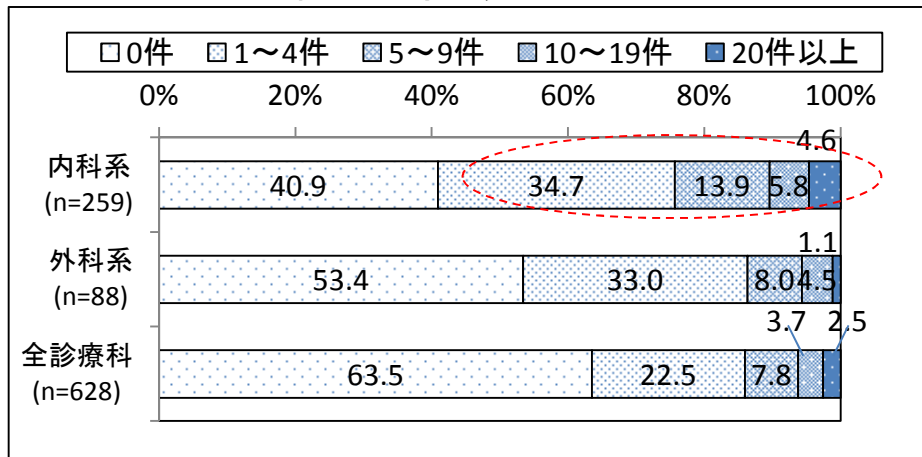
(有床診療所連絡協議会提出資料)

- ▶ 在宅医療は回答した内科系診療所の75%が実施していた。また、内科系診療所の約6割が在宅看取りを実施し、院内で看取りを行っている施設は約9割であった。

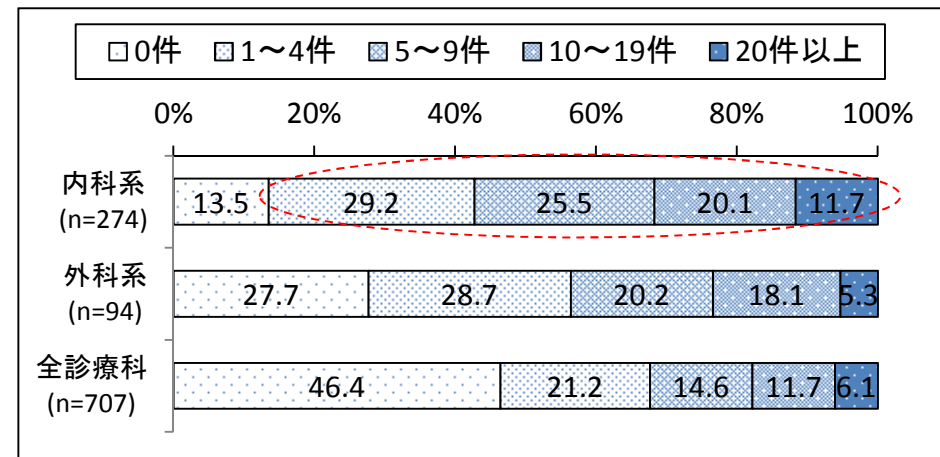
在宅医療の実施ならびに在宅療養支援診療所の届出割合



在宅看取り件数(過去1年間)



院内での看取り件数(診療科別)(過去1年間)



※無回答を除く (在宅療養支援診療所の届出の有無にかかわらず全ての診療所対象)

※無回答を除く

第37回社会保障審議会医療部会

平成25年12月11日

資料2

医療法人に関する制度の見直しについて

1. 持分なし医療法人への移行の促進について

医療法人制度についてのこれまでの議論

【「医療提供体制の改革に関する意見」(平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会)】(抜粋)

8. その他

(1) 医療法人

- 医療法人に係る制度について、地域医療を安定的に確保する上で重要な主体であるという視点を踏まえつつ、税制上の取扱いを含め、必要な制度の見直しを行うことが必要である。
- 医療法人に対する規制のあり方について検討を行う上では、非営利の法人であるという医療法人の性格を堅持することが重要である。

持分なし医療法人への移行について

1. 医療法人制度について

- 医療法人制度は、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ことにより、資金の集積を容易にするとともに、医療機関の経営に永続性を付与し、もって私人による医療機関の経営の困難を緩和することにより、地域医療の安定性を確保することを目的として、昭和25年に創設された。

2. 医療法人の持分に関する現状と課題

(1) 医療法人の非営利性について

- 医療を提供する法人の使命は、『「地域で質の高い医療サービスを効率的に提供する」ことであり、これが一番の目的となるものである』(※1)。したがって、医療を提供する法人は、「営利を目的としない」こと、すなわち「法人の対外的活動による収益性を前提としてその利益を構成員に分配することを目的」(※2)としないこと（非営利性の確保）が求められる。

※1 医業経営の非営利性等に関する検討会報告（平成17年7月22日）より

※2 医療法人制度検討委員会報告書（平成6年12月1日）より

- この考え方を踏まえて、医療法第7条第5項において営利を目的とした病院等の開設は許可をしないことや、第54条における剰余金の配当の禁止が規定されている。

※医療法

第七条

5 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

第五十四条 医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

持分なし医療法人への移行について

(2) 平成18年改正における非営利性の徹底

- 従来は、解散時における法人の残余財産については、出資者に対して分配することを特に禁止していなかった(医療法人の財産に対する、出資者の出資割合に応じた持分を認めている、いわゆる「持分あり医療法人」)。持分あり医療法人については、「社員の出資額に応じた払戻し」も認められることから、医療法人における非営利性の確保に抵触するのではないかと疑義も生じていた。さらに、出資者の死亡に伴う相続税負担による医業継続への支障(相続税支払いのために持分の払戻請求が行われる。)といった問題事例も発生しており、課題が指摘されていた。
- このため、平成18年の医療法改正において、医療法人の非営利性の徹底を図るとともに、地域医療の安定性を確保するため、医療法人については、残余財産の帰属先を国または地方公共団体等に限定し、出資者に分配できないこととした(いわゆる「持分なし医療法人」)(医療法第44条第5項の改正)。
ただし、この改正は、既設の医療法人には当分の間適用せず、既設の医療法人の新法適用への移行は、自主的な取組と位置付けた。

持分なし医療法人への移行について

3. 持分なし医療法人への移行の状況

- 平成25年3月末の医療法人48,820の内訳をみると、このうちの社団法人48,428の中で、持分なしは6,525、持分ありは41,903である。この他に、財団法人が392ある。法改正前の平成19年3月末には、医療法人44,027、うち社団法人43,627(持分なし424、持分あり43,203)、財団法人400であったので、持分なしが6,000余り増加し、社団法人の13.5%を占めている。
- ただし、現在の持分なし法人の多くは、法改正後に新設された法人であり、持分ありから持分なしへの移行数については、平成19年度が18法人、平成20年度が27法人、平成21年度が31法人、平成22年度が49法人、平成23年度が49法人、平成24年度が50法人。累計は224法人となっている。
- 平成23年4月に日本医師会及び四病院団体協議会が実施した「医療法人の現状と課題に関するアンケート調査」によれば、持分なし医療法人への移行の意向のある法人は、病院を経営している医療法人で33.8%、診療所を経営している医療法人で5.1%となっている。

持分なし医療法人への移行促進策について

医療法人の経営者の死亡により相続が発生することがあっても、相続税の支払いのための出資持分払戻などにより医業継続が困難になるようなことなく、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、以下のような移行促進策を講じていく。

①移行計画認定制度

- ・移行について計画的な取組を行う医療法人を、国(厚生労働省)が認定する仕組みを導入することとし、この仕組みを法律に位置づける。(認定に当たっては、移行を検討する旨を記載するための定款変更、移行計画の作成などを要件とする。)
- ・認定を受けた医療法人に対しては、厚生労働省による指導、助言等の支援を行う。

②計画認定を受けた医療法人への支援

- ・補助制度、融資制度及び税制措置について検討。

③その他の支援

- ・都道府県の医療政策担当部局を集めた会議など幅広い機会を捉えて、持分なし医療法人への移行の意義や「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」(厚生労働省が平成23年3月に策定し、公表している。)の活用等についての周知を行う。

マニュアルの内容：課題の確認、移行の選択肢、移行の手順など

2. 医療法人の事業展開等に関する検討会の検討状況について

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正を検討する」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 | (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 |
| (2) 医療法人等との連携の推進について | (5) 社会医療法人制度のあり方について |
| (3) 医療の国際展開について | (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 丈貴	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

5. 開催経過

- 第1回 平成25年11月6日(水)
- 第2回 平成25年11月28日(木)
- 第3回 平成25年12月4日(水)

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 日本再興戦略（平成25年6月14日）

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組

① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

こうした現状を打開するため、個人・保険者・企業の意識・動機付けを高めることと健康寿命延伸産業の創出を両輪で取り組む。これにより、どこでも簡単にサービスを受けられる仕組みを作り、自己健康管理を進める「セルフメディケーション」等を実現する。

すなわち、意識・動機付けにより潜在市場の拡大を図るとともに、規制・制度の改革・明確化を始めとして、最も効果的・効率的な政策手段を採用することで、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。

② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会

○ 医療の国際展開

- ・ 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。

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。

社会保障制度改革国民会議等における指摘について

◎ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(医療制度)

第四条

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。））、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- 一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
- 二 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

第1回検討会における医療の国際展開に関する議論のまとめについて

- 医療の国際展開に関して、以下の点について概ね了解された。
 - ・ 医療法人が海外で病院を運営する事業について、医療の非営利性を確保し、かつ、日本国内の地域医療に支障を来さないことが必要であることや、医療法人による海外展開の原資が貴重な税、社会保険料や窓口負担であることを踏まえ、
 - ① 本来業務である、病院等の業務に支障がない範囲内で行われること、
 - ② 海外においても、適正な内容の医療を行うことを条件に認める。
 - ・ 具体的には、医療法人が海外で病院を運営する事業について、医療法第42条に規定する、病院等の業務に支障がない限り行うことができる附帯業務に位置づける。
 - ・ 海外で行う医療の適正性を担保するため、例えば、定期的に事業報告書を厚生労働省に提出させるとともに、適宜必要に応じて報告を求めるなどの仕組みを導入する。
 - ・ また、医療法人が海外で病院を運営する事業を行うに当たっては、当該医療法人が、海外で病院を運営する現地の法人に対して出資する必要がある。
 - ・ これについて、海外における業務が失敗したとしても、国内における医療の提供に与える影響を最小限にするため、例えば、出資の価額については、医療法人の剰余金の額の範囲内にするなど一定の要件を設けることを前提に認めることとする。

医療の国際展開に関する主な議論について

- 医療の国際展開に関して、主な議論として以下のものがあった。
 - ・ 医療法人の理念は、地域に良質な医療を提供することにある。その良質な医療を途上国にも伝えることは、その理念を一步国外に踏み出したものであり、国際展開自体は評価できる。しかし、医療の非営利性は確保すべきであり、また国内における医療資源が十分でない面もあることを踏まえて、国内の医療に支障を来さない限りという条件の下で、認めていくべきである。
 - ・ 「医療法人は配当ができないから海外展開に資金を向ける」という安易な考え方は、保険診療外の事業に注力することにつながり、混合診療の導入になりかねない。また、現地法人への出資を行うため国内の医療について儲ける方向にドライブがかかり、例えば、過剰診療等につながるおそれもあることから、こうしたことにならないよう注意すべきである。
 - ・ 医療法人の海外展開の原資は税、社会保険料や窓口負担であり、本来は安全なものに投じられなければならない。海外で病院を運営する事業については、非常にリスクが高く、例外的にはあるが出資金以上の損害が生じる可能性もあるため、十分に注意すべきである。また、安易に追加出資が行われ、法人資産、つまりは税金等が流出しないよう注意すべきである。
 - ・ TPPにも関連するが、逆に日本市場への参入を狙う海外企業等から、医療法人の非営利性の確保、混合診療の禁止を堅持し、日本の優れた医療のしくみを守っていかななければならない。

第2回検討会における医療法人が行う配食サービスに関する議論のまとめについて

- 医療法人が行う配食サービスに関して、以下の点について概ね了解された。

医療法人の運営する病院又は診療所の医師が栄養・食事の管理が必要と認める疾患患者であって、

- ・ 当該医療法人が開設する病院若しくは診療所に入院していた者若しくは通院している者、
- ・ 又は当該医療法人が開設する病院若しくは診療所から在宅医療を受けている者に対して配食を行う業務を、医療法第42条第6号に規定する、病院等の業務に支障がない限り行うことができる附帯業務のうち保健衛生に関する業務の一つに位置づけることとする。

医療法人が行う配食サービスに関する主な議論について

- 医療法人が行う配食サービスに関して、主な議論として以下のものがあった。
 - ・ 今回認めることとする配食サービスの対象者たる疾患患者の家族に対しても、併せて配食サービスを可能としてよいのではないかとの意見もあったが、栄養・食事の管理が必要な疾患患者に対する配食と、そうした要素のない家族への配食を一様には考えられないこと、そもそも家族の範囲が不明確であること、不明確な概念を要件に用いると逆に参入もしにくくなるおそれがあることから、今回の検討は疾患患者に限定したものとす。なお、例えば3年前に入院して現在は受診していないような者は対象外とすべきである。
 - ・ 病院等の給食業務を外部に委託している医療法人が、配食サービスを行う場合に認められる委託の範囲については、考えておくべきである。
 - ・ 将来的には、医師が栄養・食事の管理が必要と認める疾患患者以外にも、嚥下障害の方などに対する配食についても考えていくべきではないか。

第3回検討会における医療法人の合併や「非営利ホールディングカンパニーのような枠組み」に関する議論のまとめ

- 医療法人社団及び医療法人財団の合併については、それがどれほど地域医療に貢献できるかの議論が必要であるが、これを禁止しなければならない理由もないこともあり、概ね了承された。
- 非営利ホールディングカンパニーのような枠組みに関する議論については、主な議論として以下のようなものがあり、引き続き検討を深めることとなった。
 - ・ 検討に当たっては、非営利性や公益性を前提とし、外国の例を参照する場合も日本の医療制度に相応しいかに留意することが必要。
 - ・ 枠組みは手段であり、枠組み作りを目的とした議論は適当でない。目的は地域包括ケアや良質かつ適切な医療提供体制の構築であり、そのための新たな選択肢の提案ということであれば、想定される新法人の議決権など統治機構の在り方よりも、地域の医療法人等が地域連携等を行い、効率的な経営を目指していく上で、解決すべき課題は何であり、その手段としてどのような枠組みが考えられるか、また医療サービスの向上が得られるかという観点から、検討すべき。
 - ・ 目的を明確にし、ニーズを踏まえ、メリットとデメリットを明確にして検討することが必要。

參考資料

「医業経営の非営利性等に関する検討会」報告書(H17.7)

【医療法人を取り巻く近年の動向】

- 平成15年3月「これからの医業経営の在り方に関する検討会」が、効率性・透明性・安定性の観点から報告書を取りまとめた。厚生労働省では、この報告書の提言に基づき改革を進めてきている。
- 平成16年12月に閣議決定された「今後の行政改革の方針」においては、一般的な非営利法人制度としつつ、公益性を有する非営利法人を判断する仕組み等についての本格的な検討が行われており、その方向性については、民間非営利部門の医療法人に期待される役割と軌を一にしている。

【医療法人制度改革の考え方】

（医療法人に求められる将来像）

- 健やかで安心できる生活を保障するという社会保障制度の使命を果たしながら、限られた社会保障の財源を有効に活用するため、医療提供体制の有力な担い手として今後とも民間非営利部門の医療法人が中心となる必要がある。

（医療法人制度をめぐる考え方の整理）

- 昭和25年の医療法人制度創設以来、医療法人は「剰余金を配当してはならない」という民間非営利法人であり、今後ともその考え方は維持。一方で、制度の運用面や実体面において「営利を目的としない」法人の考え方が明確になっておらず、必要な規律など適切な対応が必要。

- ・医業経営の基本原則(理念)を医療法に規定することを検討すべき
- ・剰余金の配当禁止の趣旨について、厚生労働省において周知徹底等に努めるべき
- ・残余財産の帰属先について、国、地方公共団体等に帰属することを医療法に規定すべき

なお、当分の間、経過措置を設けることで、既に設立されている医療法人の経営に支障がないように配慮するべき

- 公益性の高い医療サービスを担う医療法人内部のガバナンスの強化と情報開示の徹底を通じ、医療法人自らが積極的に地域社会に貢献できる法人制度を新たに創設。

平成18年改正医療法による医療法人制度改革

解散時の残余財産の帰属先の制限について (医療法第44条第5項関係)

残余財産の帰属すべき者を限定し、医療法人の非営利性の徹底を図る。
『①国、②地方公共団体、③公的医療機関の開設者、④財団又は持分の定めのない社団の医療法人、⑤都道府県医師会又は郡市区医師会』のうちから選定

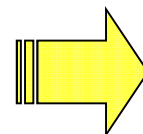
《従前の取扱い》

定款、寄附行為の定めるところにより、その帰属する者に帰属
※ 合併、破産による解散を除く。

【問題点】

出資者の残余財産分配請求権を保証

- ◇ 営利法人と同様な取扱いとの指摘
- ◇ 国民皆保険で支える資源が医療の継続性に使われない。



非営利性の徹底

- ◆ 残余財産の帰属先について、個人(出資者)を除外
- ◆ 新設医療法人は、財団又は持分なし社団に限定

既設法人の取扱い

- ◆ 既設医療法人は、当該規定を『当分の間』適用せず
- ◆ 新法適用の医療法人へは、自主的な移行とするが、定款変更後は後戻り禁止

医療法人数の推移

年 別	総 数	財 団	社 団				社会医療 法人(再掲)	特定医療 法人(再掲)	特別医療 法人(再掲)
			総 数	持分有	持分無	持分有から移 行した持分無 社団 (再掲)(括弧内 は、一人医師医 療法人を更に再 掲)			
昭45年	2,423	336	2,087	2,007	80			89	
50年	2,729	332	2,397	2,303	94			116	
55年	3,296	335	2,961	2,875	86			127	
60年	3,926	349	3,577	3,456	121			159	
平元年	11,244	364	10,880	10,736	144			183	
5年	21,078	381	20,697	20,530	167			206	
10年	29,192	391	28,801	28,595	206			238	
15年	37,306	403	36,903	36,581	322			356	29
18年	41,720	396	41,324	40,914	410			395	61
19年	44,027	400	43,627	43,203	424			407	79
20年	45,078	406	44,672	43,638	1,034	18		412	80
21年	45,396	396	45,000	43,234	1,766	27	36	402	67
22年	45,989	393	45,596	42,902	2,694	31(3)	85	382	54
23年	46,946	390	46,556	42,586	3,970	49(0)	120	383	45
24年	47,825	391	47,434	42,245	5,189	49(5)	162	375	9
25年	48,820	392	48,428	41,903	6,525	50(4)	191	375	0

1) 平成5年までは年末現在、平成10年以降は3月31日現在(厚生労働省調べ)

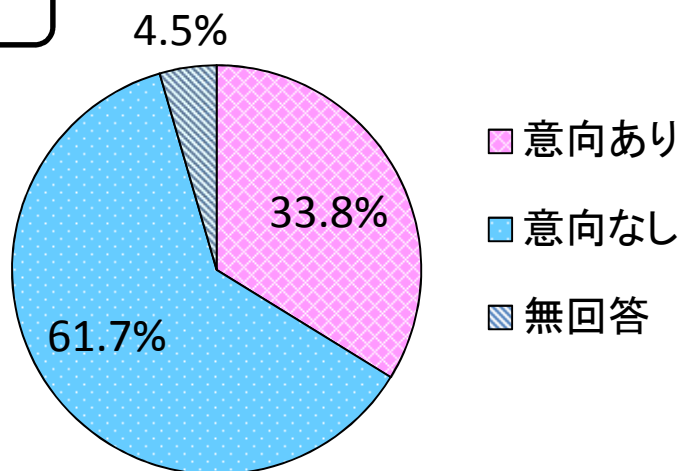
2) 平成25年の医療法人数48,820のうち、一人医師医療法人は40,787法人。うち持分あり医療法人は35,276法人。持分なし医療法人は、財団で111法人、社団で5,400法人、計5,511法人である。

医療法人の現状と課題に関するアンケート調査結果

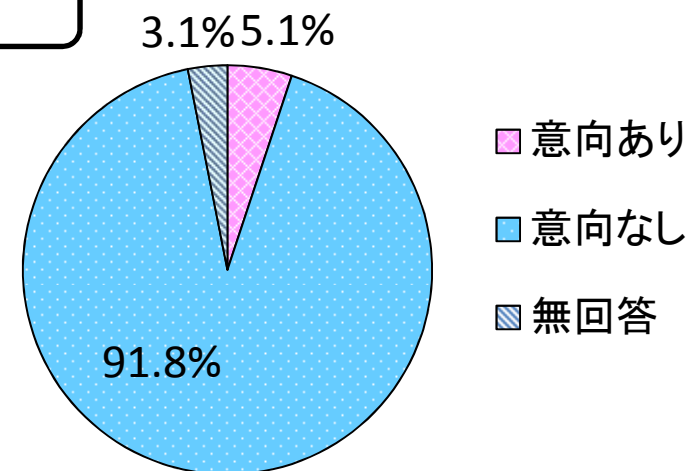
(平成23年4月 四病院団体協議会及び日本医師会)

＜持分なしに移行する意向があるかどうか＞

病院



診療所



○移行に必要な支援制度（複数回答）

	病院を経営する 医療法人	診療所を経営する 医療法人
相続発生後も一定期間納税を猶予し、持分なし医療法人への移行を促す 納税猶予制度	79.5%	80.6%
諸規定の整備・手続きへのアドバイスを受けられる制度	37.8%	27.8%
退社社員への出資持分や退職金支払い、贈与税課税対応への融資制度	31.7%	13.9%
移行のための協議、会議等の準備に要する経費助成制度	15.3%	13.9%
その他	2.8%	5.6%

医療法人の附帯業務について

- 医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、次に掲げる業務の全部又は一部を行うことができる。(医療法第42条各号) なお、附帯業務を委託すること、又は本来業務を行わず、附帯業務のみを行うことは医療法人の運営として不適當である。

医療法第42条

第1号 医療関係者の養成又は再教育

- ・ 看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師その他医療関係者の養成所の経営。
- ・ 後継者等に学費を援助し大学(医学部)等で学ばせることは医療関係者の養成とはならないこと。
- ・ 医師、看護師等の再研修を行うこと。

第2号 医学又は歯学に関する研究所の設置

- ・ 研究所の設置の目的が定款等に規定する医療法人の目的の範囲を逸脱するものではないこと。

第3号 医療法第39条第1項に規定する診療所以外の診療所の開設

- ・ 巡回診療所、医師又は歯科医師が常時勤務していない診療所(例えば、へき地診療所)等を経営すること。

第4号 疾病予防のために有酸素運動(継続的に酸素を摂取して全身持久力に関する生理機能の維持又は回復のために行う身体の運動をいう。)を行わせる施設であって、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置(疾病予防運動施設)

- ・ 附置される診療所については、
 - ① 診療所について、医療法第12条の規定による管理免除又は2か所管理の許可は原則として与えないこと。
 - ② 診療所と疾病予防運動施設の名称は、紛らわしくないよう、別のものを用いること。
 - ③ 既設の病院又は診療所と同一の敷地内又は隣接した敷地に疾病予防運動施設を設ける場合にあつては、当該病院又は診療所が疾病予防運動施設の利用者に対する適切な医学的管理を行うことにより、新たに診療所を設けなくともよいこと。

第5号 疾病予防のために温泉を利用させる施設であつて、有酸素運動を行う場所を有し、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置（疾病予防温泉利用施設）

- ・ 温泉とは温泉法（昭和23年法律125号）第2条第1項に規定するものであること。
- ・ 疾病予防のために温泉を利用させる施設と提携する医療機関は、施設の利用者の健康状態の把握、救急時等の医学的処置等を行うことのできる体制になければならないこと。

第6号 保健衛生に関する業務

- ・ 保健衛生上の観点から行政庁が行う規制の対象となる業務の全てをいうのではなく、直接国民の保健衛生の向上を主たる目的として行われる以下の業務であること。
 - ① 薬局
 - ② 施術所（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律、柔道整復師法に規定するもの。）
 - ③ 衛生検査所（臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律に規定するもの。）
 - ④ 介護福祉士養成施設（社会福祉士及び介護福祉士法に規定するもの。）
 - ⑤ 介護職員養成研修事業（地方公共団体の指定を受けて実施するもの。）
 - ⑥ 難病患者等居宅生活支援事業（地方公共団体の委託を受けて実施するもの。）
 - ⑦ 病児・病後児保育事業（地方公共団体の委託又は補助を受けて実施するもの。）

⑧ 介護保険法に規定する訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは複合型サービス（小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の組合せに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律にいう障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター若しくは福祉ホームにおける事業と連続して、又は一体としてなされる有償移送行為であつて次に掲げるもの。

ア 道路運送法（昭和26年法律第183号）第4条第1項の規定による一般旅客自動車運送事業

イ 道路運送法第43条第1項の規定による特定旅客自動車運送事業

ウ 道路運送法第78条第3号又は第79条の規定による自家用有償旅客運送等

※ 介護保険サービス、障害福祉サービスとの関連性が求められ、保険給付の対象とはならず実費徴収の対象となる業務であること。例えば、「乗降介助」の際の移送事業部分の実費徴収、通所サービス等における遠隔地からの送迎費の実費徴収などについて、道路運送法の規定により許可を得て行う業務であること。

※ 道路運送法の許可を得ずに介護保険サービス又は障害福祉サービスの対象となる移送事業を行うことはできないこと。

※ いわゆる「介護タクシー」のように旅行や買い物といった介護保険サービス、障害福祉サービスとの関連性を有しない業務は当該有償移送行為に該当せず、医療法人の附帯業務ではないこと。

⑨ 介護保険法にいう居宅サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、介護予防支援事業、地域密着型サービス事業、地域支援事業、保健福祉事業、指定市町村事務受託法人の受託事務及び指定都道府県事務受託法人の受託事務のうち、別添において「保健衛生に関する業務」とするもの。

⑩ 助産所（改正法第2条に規定するもの。）

⑪ 歯科技工所（歯科技工士法に規定するもの。）

⑫ 福祉用具専門相談員指定講習（介護保険法施行令に規定するもの。）

⑬ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成23年法律第32号。）
第5条に規定するサービス付き高齢者向け住宅の設置。ただし、都道府県知事の登録を受けたものに限る。

※1 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第74号。以下「改正法」という。）の施行の際現に改正法による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であって、医療法人が設置しているものについては、改正法の施行後も、その要件を継続して満たし、その居住者に対し、次に掲げるいずれかのサービスの提供を継続的に行うことを約しているものに限り、当面の間、医療法人が設置することができるものとする。

- (1) 居住者に対する生活指導や相談に応じるサービス
- (2) 居住者の安否を定期的に確認するサービス
- (3) 居住者の容体急変時における応急措置、医療機関への通報等の緊急時対応サービス

※2 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第38号。以下「平成21年改正法」という。）附則第1条第1号に掲げる規定の施行の際現に平成21年改正法による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であって、医療法人が設置しているものについては、平成21年改正法附則第4条第1項の規定により登録の効力が失われた場合であっても、その要件を継続して満たし、上記（1）から（3）までに掲げるいずれかのサービスの提供を継続的に行うことを約しているものに限り、当面の間、医療法人が設置することができるものとする。

※3 ※1及び※2については、賃貸住宅の戸数を増やしてはならない。

⑭ 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）第2条第5号に掲げる特定労働者派遣事業であって、労働者派遣法第4条第1項第3号及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和61年政令第95号。以下「労働者派遣法施行令」という。）第2条第1項の規定により派遣労働者に従事させることが適当でない認められる業務から除外されている労働者派遣で次に掲げるもの。

- (1) 労働者派遣法施行令第2条第1項各号に掲げる業務
 - ア 労働者派遣法第2条第6号に掲げる紹介予定派遣をする場合
 - イ 労働者派遣法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合
 - ウ 労働者派遣法施行令第2条第1項各号に規定する施設又は居宅以外の場所で行う場合
- (2) 労働者派遣法施行令第2条第1項第1号に掲げる業務
 - エ 派遣労働者の就業の場所が労働者派遣法施行令第2条第2項に規定するへき地にある場合
 - オ 派遣労働者の就業の場所が地域における医療の確保のためには労働者派遣法施行令第2条第1項第1号に掲げる業務に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則（昭和61年労働省令第20号）第1条第1項各号に掲げる場所（へき地にあるものを除く。）である場合（ただし、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の2第2項により、業として労働者派遣を行うことができる医療法人は、病院又は診療所を開設する医療法人に限る。）
- ⑮ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条に規定する地域生活支援事業として実施する日中一時支援事業（地方公共団体の委託又は補助を受けて実施するもの。）
- ⑯ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第34条に規定する障害者就業・生活支援センター
- ⑰ 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する訪問看護事業
- ⑱ 学校教育法（昭和23年法律第26号）第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校及び同法第134条第1項に規定する各種学校並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号）第39条第1項に規定する保育所及び同法第59条第1項に規定する施設のうち、同法第39条第1項に規定する業務を目的とするもの（以下、「認可外保育施設」という。）において、障害のある幼児児童生徒に対し、看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業
 - ※ 病院又は診療所によるものは、医療法人の本来業務に該当すること。
- ⑲ 認可外保育施設（児童福祉法第34条の15に規定する家庭的保育事業その他これに類する事業が行われる認可外保育施設を除く。）であって、地方公共団体がその職員、設備等に関する基準を定め、当該基準に適合することを条件としてその運営を委託し、又はその運営に要する費用を補助するもの。

第7号 社会福祉法第2条第2項及び第3項に掲げる事業のうち厚生労働大臣が定めるものの実施

※ 平成10年2月9日厚生省告示第15号及び本通知の別添を参照すること。

※ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第3条第1項第2号の認定こども園（ただし、保育所型のみ。）の運営は、上記告示の第1項第2号ロに包括されること。

第8号 有料老人ホームの設置（老人福祉法に規定するもの。）

医療法人社団及び医療法人財団の合併について

- 地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化するため、医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについて検討する前に、現行制度において、明らかに不合理な点があれば修正すべきであると考える。
- この認識の上で、医療法人社団及び医療法人財団の合併について、最近、厚生労働省及び都道府県に対して可能かどうかの照会があるものの、現在の医療法においては認めていない。
 - ※ したがって、医療法人社団又は医療法人財団のいずれかの法人が他の法人に事業譲渡した後に解散をして、他の法人に事業等を集約するという手続をとることとなる。
- 一方で他の制度を見てみると、一般社団法人及び一般財団法人の合併については、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第242条等に基づき、行うことができることとなっている。
 - ※ 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成十八年法律第四十八号）
（合併契約の締結）
第二百四十二条 一般社団法人又は一般財団法人は、他の一般社団法人又は一般財団法人と合併をすることができる。この場合においては、合併をする法人は、合併契約を締結しなければならない。
 - （合併の制限）
第二百四十三条 次の各号に掲げる場合には、合併後存続する一般社団法人若しくは一般財団法人又は合併により設立する一般社団法人若しくは一般財団法人は、それぞれ当該各号に定める種類の法人でなければならない。
 - 一 合併をする法人が一般社団法人のみである場合 一般社団法人
 - 二 合併をする法人が一般財団法人のみである場合 一般財団法人
 - 2 前項各号に掲げる場合以外の場合において、合併をする一般社団法人が合併契約の締結の日までに基金の全額を返還していないときは、合併後存続する法人又は合併により設立する法人は、一般社団法人でなければならない。
- 医療法において、医療法人社団及び医療法人財団の合併が認められていないことの理由については、明確にはわからず、また有識者の意見を聞いたところ、ニーズがなかったのではないかとの推測はできるが、正確にはわからないとのことである。

医療法人社団及び医療法人財団の合併について

- 医療法人社団及び医療法人財団の合併について認めてはどうか。
- また、これを認めたとした場合、持分なし社団又は持分あり社団と、財団との合併後の法人類型については、以下の表のとおりの整理となるか。

【医療法人の合併前後における法人類型について】

合併前の法人類型		合併後の法人類型
持分なし社団	持分なし社団	持分なし社団
持分なし社団	持分あり社団	持分なし社団
持分あり社団	持分あり社団	(合併により新たに法人を設立する場合) 持分なし社団
		(合併前の法人が存続する場合) 持分あり社団
財団	財団	財団
<u>持分なし社団</u>	<u>財団</u>	<u>持分なし社団又は財団</u>
<u>持分あり社団</u>	<u>財団</u>	<u>持分なし社団又は財団</u>

医療法等改正に関する意見（案）

平成25年12月〇〇日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、平成23年12月22日に、「医療提供体制の改革に関する意見」を取りまとめており、これを受けて、厚生労働省においては、関連する検討会等が設けられ、医療法等の改正に向けての検討が行われてきた。

また、平成24年2月には、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、社会保障制度改革の方向性が示された。同年8月には、社会保障制度改革推進法が公布・施行され、これに基づき、同年11月に社会保障制度改革国民会議が設置され、社会保障制度改革の内容について、具体的な議論が行われた。この議論については、平成25年8月6日に、社会保障制度改革国民会議報告書として取りまとめられ、これを踏まえ、政府において、同年10月に、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案を国会に提出し、同年12月5日に成立したところである。

こうした政府の社会保障制度改革全体の検討を踏まえ、社会保障審議会医療部会においては、本年6月より10回にわたり、医療提供体制の改革の具体的内容について、さらに議論を深めてきたところであり、これまでの議論を踏まえ、医療法等改正に関する意見を以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を十分踏まえ、制度見直しが必要な事項についての法律改正案を次期通常国会に提出する等、改革に早急に取り組み、着実に実施されたい。

I 基本的な考え方

- 今後、高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図るとともに、同時に、退院患者の受け皿となる在宅医療及び在宅介護を充実させていくことが必要である。
- また、今後、認知症高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加していくことも踏まえれば、地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）を構築することが求められ、そのためには、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要であり、医療と介護の連携をさらに推進する必要がある。
- さらに、我が国の医療提供体制については、医療人材の確保の面では、
 - ・ 医師等の地域間・診療科間での偏在
 - ・ 医療需要の多様化、医療技術・機器の高度化、インフォームドコンセントの実践、医療安全の確保等に伴う医療スタッフの業務増大
 - ・ 長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境といった課題があり、限られた医療資源を有効活用し、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医師等の偏在の是正、チーム医療の推進、看護職員の確保、医療機関の勤務環境の改善等に取り組む必要がある。
- 加えて、医療事故に係る調査の仕組みを確立することや、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進すること、医療法人に関する制度の見直し等、医療を取り巻く環境の変化に対応した改革も求められている。
- こうした課題に対処し、医療提供体制の改革を進めるため、以下に記載した事項について、積極的に取り組んでいくべきである。

Ⅱ 具体的な改革の内容について

1. 医療機能の分化・連携、在宅医療及び在宅介護の推進について

(1) 病床機能報告制度の創設

- 医療機能の分化・連携の推進にあたっては、地域において、それぞれの医療機関が担っている医療機能の情報を把握し、分析することが必要であることから、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として、都道府県に報告する仕組みを、医療法上の制度として設けるべきである。
- 医療機能の名称は高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の4区分とし、一般病床及び療養病床を有する医療機関は各医療機能の内容に照らして、病棟ごとにこの中からいずれか1つを選択して、都道府県に報告することとする。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関が併せて報告する具体的な報告事項については、提供している医療の内容が正確な実績として明らかとなるようなものとする必要がある。
- また、具体的な報告事項については、医療機関にとって極力追加的な負担が生じないように留意しつつ、都道府県での地域医療ビジョンを策定する上で必要な情報と、患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を求めることとすべきである。
- 医療機関から都道府県に報告された情報については、患者・国民に分かりやすい形に工夫して公表し、患者・国民の医療機関の選択に資するようにすべきである。
- また、各医療機能の内容（報告の基準）は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値で示すことは困難であるため、制度開始当初は定性的なものとするが、今後、報告内容を分析して、定量的なもの（指標）としていくべきである。
- なお、具体的な報告事項やその公表のあり方等については、引き続き、「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検

討会」において検討するとともに、各医療機能の区分とそれぞれの内容等については、今後、報告された内容を分析し、その結果に基づき、必要に応じて、見直しがあり得るものである。

(2) 地域医療ビジョンの策定

- 都道府県においては、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を進め、医療資源の適正な配分を図ることにより、今後、高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要に対応できる地域医療提供体制を構築するために、地域医療ビジョンを策定することが必要である。
- 地域医療ビジョンについては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の将来の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとし、これを都道府県は医療計画の一部として策定することとすべきである。
- 地域医療ビジョンでは、主に以下の内容について定めることとすべきである。
 - ・ 2025年の医療需要
入院・外来別、疾患別患者数 等
 - ・ 2025年に目指すべき医療提供体制
二次医療圏等（在宅医療については市町村等を単位）ごとの医療機能別の必要量
 - ・ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保・養成等
- 国においては、今後、地域医療ビジョンのより詳細な内容を検討し、策定のためのガイドラインを作成することとするが、その際には、都道府県、医療者及び医療保険関係者等も参画する検討会を設置し、具体的な検討を行うこととすべきである。
- また、このガイドラインにおいては、二次医療圏等ごとの医療需要の将来推計、医療機能別の将来の必要量を算出するための標

準的な計算式等を示すこととするが、必要量の算出に当たっては、都道府県が地域の事情等の合理的な理由に基づき、一定の範囲で補正を行うことができるようにすべきである。

- 地域医療ビジョンの策定スケジュールについては、平成 26 年度中に病床機能報告制度を開始し、これにより報告された内容を踏まえて、国において、同年度中に地域医療ビジョンのガイドラインを策定するようにすべきである。

それを受けて、都道府県においては、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて地域医療ビジョンを策定できるようにすべきであるが、その際には、都道府県の業務負担等も考慮しつつ、都道府県が地域の実情を踏まえて、積極的に考えて、各都道府県にふさわしい地域医療ビジョンを策定することができるよう、策定期限については、一定の幅のあるものとすべきである。

- また、地域医療ビジョンの内容については、医療機能の分化・連携、在宅医療及び在宅介護を適切に推進していく観点から、今後、医療計画と同様に、定期的に見直し、記載された各項目がより精緻なものとなるようにする必要がある。

(3) 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）

- 医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療ビジョンによって、二次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められることを前提とすべきである。

- また、国及び都道府県は、医療機関の自主的な取組を支援し、また、医療機関相互の協議を実効的なものとするために、以下の措置を講ずるべきである。

① 「協議の場」の設置

- ・ 都道府県は、医療機関や医療保険者等の関係者が参加し、個々

の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」を設置することとする。

- ・ また、この「協議の場」の協議の実効性を高めるため、医療機関に対して、「協議の場」への参加及び「協議の場」での合意事項への協力の努力義務等を設けることとする。

② 医療保険者の意見を聴く仕組みの創設

- ・ 都道府県が医療計画を策定する際には、医療保険者の意見を聴くこととする。
- ・ その際には、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くことが有効である。

③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（後述）

④ 新たな財政支援の仕組みの創設（後述）

○ こうした措置を通じて、医療機関による自主的な取組や医療機関相互の協議を実効的なものとし、機能分化・連携を進め、地域医療ビジョンの必要量に向けて病床数を収れんさせていくことが基本となるものである。

○ ただし、仮に、「協議の場」の合意に従わない一部医療機関が現れ、地域医療ビジョンで定めた必要量に照らして過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により「協議の場」が機能しなくなり、機能分化・連携が進まない場合等については、これに対処するために、都道府県の役割として、以下の措置を設ける必要がある。

○ その際、以下の措置については、都道府県において、合理的な根拠に基づき、運用されることが重要である。

[病院の新規開設・既存医療機関による増床]

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成上必要な場合には、新規開設・増床の許可の際に、不足している医療機能を担うことを条件に付し、事後的にその遵守を求めることとする。

[既存医療機関による医療機能の転換]

① 既存医療機関が必要量に照らし過剰な医療機能に転換しようとする場合

- 都道府県知事は、あらかじめ、医療機関に対して、医療審議会での説明や転換計画書の提出を求めた上で、転換にやむを得ない事情がないと認める場合には、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請・指示することができることとする。
- 医療機関が都道府県知事の要請等に従わない場合には、現行の医療法上の措置（※）に加えて以下の措置を講ずることができることとする。
 - イ 医療機関名の公表
 - ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外
 - ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し
(注) 将来的には、過剰な医療機能の病床への転換について診療報酬による対応を行うかどうかについても検討する必要がある。
- 上記の措置によっても、過剰な医療機能への転換を行った限定的なケースにおいては、一定の手続を経た上で、過剰な医療機能に転換した当該病床に限って、国が保険医療機関の指定を行わないとすることも考えられるが、これについては、入院患者に与える影響も考慮し、慎重に議論することが必要であり、今後の機能分化・連携の進捗状況も見ながら、引き続き、検討する必要がある。(P)

※ 現行の医療法においても、管理者が管理をなすのに適さないと認めるときは開設者に対して管理者の変更を命ずることや、公的医療機関の開設者に対して、運営に関して必要な指示を行うこと等ができることとなっている。

② 「協議の場」が何らかの事情により機能しなくなり、医療機関の自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いた上で、公的医療機関等以外の医療機関の一定期間稼働していない病床についても、

一定期限までの稼働又は削減の要請を行うことができることとする。

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いた上で、公的医療機関については、過剰な医療機能から不足している医療機能への転換や回復期機能等の充実等の指示を行うことができることとする。
公的医療機関以外の医療機関については、同様の要請を行うことができることとする。
- 医療機関が都道府県知事の要請等に従わない場合には、上記①の場合のイ・ロの措置を講ずることができることとする。

(4) 在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等

① 在宅医療の充実

- 医療機能の分化・連携の推進により、入院医療の強化を図ると同時に退院後の生活を支える在宅医療・在宅介護を充実させる必要があり、また、地域包括ケアシステムの構築のためには、医療と介護の連携をさらに推進し、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していく必要がある。
- 在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、国、都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域医師会等と協働して推進する必要がある。
- 地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制（在宅医療を担う医療機関及び訪問看護事業所等）については、市町村の意向を踏まえ、都道府県と市町村で協議を行い、都道府県は、市町村間の調整及び分析を行った上で、適切な圏域を設定し、医療計画の中に在宅医療の提供体制の整備目標を定めることが必要である。
- 在宅医療の提供体制の充実に係るこうした都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にする必要がある。

- また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や在宅医療に関わる医療従事者の資質向上のための研修等を実施する必要がある。また、副主治医の確保など在宅医療に取り組む関係者の負担軽減の取組や、後方病床の確保や救急医療との連携などのバックアップ体制を構築することも重要である。都道府県は、各関係団体や市町村等がこうした取組を実施していくことができるよう支援する必要がある。

② 医療と介護の連携の推進

- 平成 23・24 年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したなどの効果が得られている。さらに、平成 25 年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととする方向で議論が進められている。
- 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。

また、市町村や地域医師会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。
- さらに、高齢者だけではなく、NICU（新生児集中治療室）で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支え

る体制を構築することが必要である。

- 現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化

- 医療・介護サービスの提供体制の一体的な整備を進めるため、医療計画について、介護保険事業支援計画との整合性及び一体性の確保の観点から以下の見直しを行うべきである。
 - ・ 国が定める医療計画の基本方針及び介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定することとする。
 - ・ 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分は中間年（3年）で必要な見直しを行うこととする。
- 在宅医療の提供体制や在宅医療と介護の連携を推進するための、医療計画について、以下の見直しを行うべきである。
 - ・ 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むこととする。
 - ・ 在宅医療と介護の連携等に係る市町村の役割を医療計画の中においても明確に位置づけ、市町村が主体となって推進していくこととする。
- 国・都道府県・市町村においては、医療・介護サービスに係るこ

うした統合的な基本方針や計画を策定し、実行していくために、医療、介護及び保健福祉等の関係者による協議を行うこととする。

(5) 国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民の役割（P）

- 医療機能の分化・連携の推進に関し、国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の一定の役割・責務について、医療法に位置づけることを検討すべきである。

(6) 今後の検討課題

- 上記の枠組みにより、医療機能の分化・連携を進めることとするが、今後の進捗状況を勘案し、必要に応じて、更なる機能分化・連携の推進のための方策について、検討すべきである。
- なお、特定機能病院及び地域医療支援病院については、医療の取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、早急に承認要件を見直す必要がある。また、今後、医療機関の機能分化・連携の推進の動向等を踏まえ、特定機能病院の更新制度の導入も含め、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方について検討すべきである。

2. 地域の実情に応じた医師・看護師等の確保対策

(1) 医師確保対策

- 医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題であり、この解消にさらに取り組むため、以下の施策を実施すべきである。
その際には、偏在の状況を客観的に把握し、明確にすることが必要である。
- ・ 医師の偏在の是正については、医師が自ら医師不足地域で勤務することを希望するようなキャリアアップの支援等の環境整備と併せて行うことが重要である。
- ・ したがって、現在、国庫補助事業として実施している地域医療支援センターについて、キャリア形成支援と併せた医師の地域偏在・診療科偏在の解消の取組をさらに進めるため、地域医療対策協議会で定めた施策のうちのこれらの取組を実施する地域医療支援センターの機能を医療法に位置づける。

- ・ 地域医療支援センターの機能は、そのための組織を必要とするものではなく、また、都道府県が自ら行うことに限らず、病院や大学、公益法人等に委託することも可能とする。

ただし、委託する場合にも、都道府県が適宜、責任を持って状況を把握し、対応することが必要である。
- ・ 都道府県知事が、医師不足病院等への医師派遣要請を病院の開設者等に対して行うことができることを医療法上、明確化する。

都道府県知事による医師派遣要請等については、地域医療支援センターの機能を担う者がこれに関与できることとする。
- ・ また、地域医療対策協議会で定めた医療従事者の確保に関する施策その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する施策については、現在、公的医療機関にはこれに協力する義務が、医療従事者にはこれに協力する努力義務が設けられているところであるが、医師確保の取組の実効性をもたせるため、当該施策への協力の努力義務の対象とする医療関係者の範囲を広げることとする。

具体的には、地域医療対策協議会の参加者となっている医師会、特定機能病院、地域医療支援病院及び大学その他の医療従事者の養成に係る機関等は、相互に緊密に連携しながら、知事からの医師派遣要請、地域における研修体制の構築を含め、地域医療支援センターの機能が十分に発揮されるよう、都道府県の施策に協力するよう努めることとする。
- ・ 専門医の質の向上に向け、各学会が乱立し独自に専門医を認定する現状を改め、今後、学会から独立した中立的な第三者機関が統一的に認定を行う新たな仕組みが、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるが、専門医の養成数は、患者数等を基本としつつ、専門医等の分布状況等の地域の実情も総合的に勘案して設定されることが望ましい。国においても、研修施設が地域医療に配慮した養成プログラムを作成すること等に対して、必要な支援を行うべきである。
- ・ さらに、地域医療に従事する医師の確保対策として、平成 20 年度から医学部入学定員を増加し、平成 22 年度から「地域枠」が活用されているが、近年の医療の高度化、女性医師の増加及び病院

勤務医の負担増をはじめとする医療を取り巻く環境の変化等を踏まえて、医師需給の見通しについて検証を行う必要がある。

(2) 看護職員確保対策

- 社会保障・税一体改革においては、一定の条件の下で、2025年に看護職員を約200万人まで増やすとの試算もされており、この場合、今後、約50万人の看護職員を確保していくことが必要となる。そのため、今後の看護職員の確保のためには、看護職員の新規養成の拡充や定着・離職防止対策だけではなく、離職した看護職員を復職につなげていくことが重要である。
- しかしながら、看護職員は、医師等と比較しても離職した後の潜在率が高いものの、現在、潜在看護師を把握する仕組みが存在していない。
 - 一方、現在、看護師等人材確保促進法に基づき、都道府県ごとに無料職業紹介事業等を実施するナースセンター制度が存在するが、その利用が進まず、必ずしも十分に機能していない実情にある。
- こうした現状を踏まえ、抜本的な看護職員確保対策を進めていくためには、ナースセンター全体の機能強化を図っていくべきである。その際、ハローワークとの連携促進など、これまでの取組を更に拡充するとともに、こうした取組では対応できない対象者も含めて、総合的で、きめ細やかな復職支援を実施していく観点から、次の措置を講ずるべきである。
 - ・ 看護師等資格保持者のうち今後離職する者その他の一定の状況にある者に対し、住所等の連絡先など必要な情報のナースセンターへの届出・登録を義務化することにより、ナースセンターが看護師等資格保持者の情報を把握できるよう制度的な対応を講ずるべきである。また、その際には、届出・登録義務対象者以外についても幅広く、届出・登録等を行うよう努めることとともに、現行法上の看護師籍や業務従事者届出等の行政機関が保有する情報の活用等についても検討する。
 - ・ 看護職員の離職後、離職理由が解消した後に、スムーズな復職が可能となるよう、離職中における定期的な情報の提供、離職者のニーズに合った適切な復職研修の実施など、ナースセンターが

よりきめ細やかな支援を実施する。

- そのため、看護師等資格保持者（求職者）や医療機関（求人側）がどのような支援を求めているのか等のニーズについて調査研究をする。
- また、ナースセンターによる看護職員確保対策については、医師会や病院団体等も入ったナースセンター運営協議会等で十分に協議して、進める必要がある。
- 看護職員のワークライフバランスを考慮しつつ、キャリアパスやスキルアップの支援策を講じていくべきである。

（３）医療機関の勤務環境改善

- 医師や看護職員をはじめとした医療従事者の確保を図るためには、医療機関の主体的な取組を通じて、労務管理面のみならず、ワークライフバランスなどの幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善の推進による「医療従事者の離職防止・定着対策」を講ずることが必要である。
- そのためには、国における指針の策定等を通じて、医療機関の管理者が PDCA サイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するなどし、勤務環境改善に向けた取組を行うよう努めることとすべきである。
- あわせて、都道府県において、勤務環境改善の取組を行う医療機関の個別の状況やニーズに応じて、きめ細やかに支援を行う総合的かつ専門的な支援体制を構築する等、より医療従事者の定着率を高める必要性が高い医療機関などに対しては、都道府県が、地域の医療関係団体等と連携して、効果的な勤務環境の改善策を積極的に助言・指導するなどの対応ができることとすべきである。
- また、こうした取組が実効的なものとなるよう、経営改善支援という視点を踏まえるとともに、今後、国、都道府県、医療機関等の役割分担について、引き続き、十分に議論を行うことが必要である。

3. 新たな財政支援の仕組みの創設

- 医療機能の分化・連携の推進のための医療機関の施設及び設備の整備、地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機能の分化・連携の推進に伴う介護サービスの充実等については、2025年を展望すれば急務の課題である。これらの課題への対応を、地域の実情にも応じて推進するため、種々の制度改正と併せて、新たな財政支援の仕組みを、消費税増収分を財源として活用し創設すべきである。
- その際、診療報酬・介護報酬と新たな財政支援の仕組みの役割分担を明確にしつつ、両者の特性を踏まえ、適切に組み合わせて、実施していくべきである。
- また、新たな財政支援の仕組みは、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものもあることから、都道府県に基金を造成する仕組みとする方向で検討すべきである。
さらに、在宅医療については、市町村の役割を念頭においた仕組みとする必要がある。
- なお、この仕組みによる医療機関への補助に当たっては、医療機能の分化・連携の推進、地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機能の分化・連携の推進に伴う介護サービスの充実等という制度の目的に照らして、公的医療機関及び民間医療機関を公平に取り扱うこととすることを含め、地域にとって必要な事業に適切かつ公平に支援が行われ、透明性が確保される仕組みとすべきである。

4. チーム医療の推進

- 限りある医療資源を有効活用し、良質で適切な医療を効率的に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携、補完し合うチーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進については、チーム医療推進会議において、議論が重ねられてきたものであり、この議論を踏まえ、各医療職

種の業務範囲及び業務実施体制等について、以下の見直しを行うべきである。

(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

- 現在看護師が行っている行為の中には、診療の補助の範囲が明確でないものが存在するため、診療の補助の範囲を明らかにする必要がある。高齢化が進む中、今後地域の医療提供体制を整備し、かつ医療安全を確保する観点から、これらの行為を行うことができる看護師を育成するための仕組みを構築することが必要である。
- そのため、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（「特定行為」）を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。
- なお、特定行為の内容については、審議会において、十分に検討されるべきである。
また、本研修制度の創設に併せて、看護師の基礎教育のレベルアップのための養成課程の見直しについても検討すべきである。

(2) 診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- 診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる造影剤の血管内投与等の行為について、診療の補助として医師の指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。
- また、厚生労働特別研究事業による調査研究によって、安全性の担保が十分に可能であることが科学的に確認できた胸部X線撮影について、精度管理のための体制が確保されることを条件として、病院又は診療所以外の場所において、健康診断として、胸部X線撮影のみを行う場合に限り、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。

(3) 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取等につ

いては、検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから、診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、臨床検査技師の業務範囲に追加する。

(4) 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- フッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導（立会い）の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

5. 医療法人に関する制度の見直し（P）

(1) 持分なし医療法人への移行の促進

- 持分あり医療法人に関して、地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、移行について計画的な取組を行う医療法人を国が認定する仕組みを法律に位置づけ、技術的助言等による支援を行うなどにより、医療法人による任意の選択を前提に、持分なし医療法人への移行促進策を講じていくべきである。

(2) 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

- 医療法人社団及び医療法人財団の合併に関しては、これを禁止しなければならない理由も無いことから、「医療法人の事業展開等に関する検討会」での検討結果を踏まえて、法整備を行い、必要に応じて活用できるようにすべきである。
- 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについては、中小規模の医療法人を大規模集約する目的ではなく、地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化し、病床の機能の分化及び連携など地域医療の再構築を進める観点や、経営に行き詰まった医療法人を健全な形で再生するという観点から、「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、引き続き検討することが必要である。

6. 医療事故に係る調査の仕組み

- 医療事故に係る調査の仕組みについては、平成 24 年 2 月以降、「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」において議論が重ねられ、平成 25 年 5 月に「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」が取りまとめられた。

- この取りまとめを踏まえ、医療の安全を確保するための措置として、医療事故が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所をいう。）において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけるべきである。
対象となる医療事故は、診療行為に関連した死亡事例（行った医療又は管理に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産（予期しなかったものに限る。））とする。

7. 臨床研究の推進

- 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院（仮称）として医療法上に位置づけるべきである。

- 具体的には、一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院（仮称）として承認し、名称を独占する仕組みとすべきである。

8. その他の改正事項

（1）外国医師等の臨床修練制度の見直し

- 医療の分野においても、産業の国際競争力を強化し、医療の質の向上に貢献していくためにも、外国医師等の臨床修練制度について、許可の有効年限の弾力化、厚生労働大臣による指導医認定制度の廃止等の手続・要件の簡素化を図るべきである。

- また、臨床修練に加えて、教授・臨床研究を目的として来日する外国の医師及び歯科医師について、当該外国の医師及び歯科医師や受入病院が一定の要件を満たす場合には、診療を行うことを

認めることとすべきである。

- なお、今回の見直しは、外国の医師又は歯科医師免許を日本の医師又は歯科医師免許として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。

(2) 歯科技工士国家試験の全国統一化

- 歯科技工士国家試験を現在の歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が各々行うのではなく、国が実施するよう改めるべきである。
- その際、厚生労働大臣が指定する指定試験機関においても実施できるようにするとともに、歯科技工士の登録の実施等に関する事務を指定登録機関においても実施できるようにすべきである。