

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の疑義も生じていた。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

医療法人等間の競争を避け、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ことが必要。

### （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

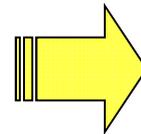
#### 《従前の取扱い》

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)

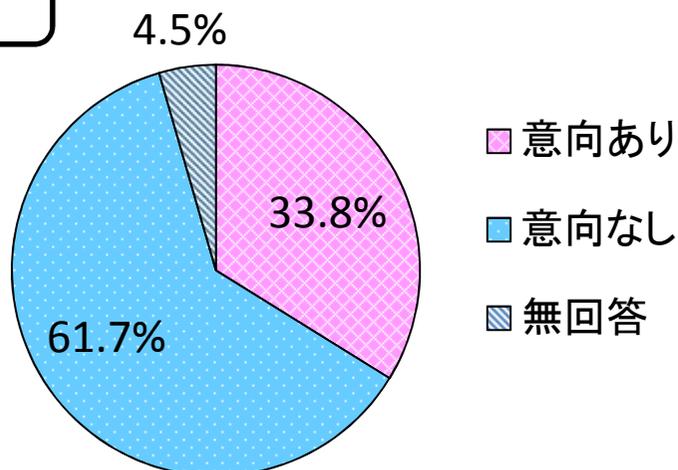
2) 平成25年の医療法人数48,820のうち、一人医師医療法人は40,787法人。うち持分あり医療法人は35,276法人。持分なし医療法人は、財団で111法人、社団で5,400法人、計5,511法人である。

# 医療法人の現状と課題に関するアンケート調査結果

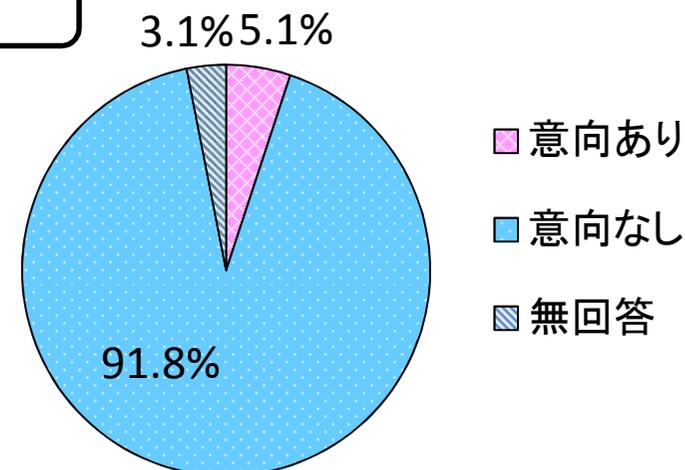
(平成23年4月 四病院団体協議会及び日本医師会)

＜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>