

平成 28 年度

厚生労働省医政局委託

— 平成 28 年度 医療施設経営安定化推進事業 —

海外における医療法人の実態に関する調査研究 報告書

平成29年3月

委託先：株式会社川原経営総合センター

目次

I	調査研究の概要	1
1.	調査研究の背景・目的	1
2.	調査研究の概要	1
3.	調査研究の体制	1
II	医療の国際展開に関する国の動き	3
1.	政府全体としての取り組み	3
	参考：国際社会におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの関心の高まりと日本の貢献	4
2.	経済産業省の取り組み	5
3.	厚生労働省の取り組み	8
(1)	厚生労働省における検討の経緯と現状	8
(2)	医療法人の附帯業務拡大により海外事業への出資が可能に	9
III	医療機関の国際展開の状況	11
1.	進出検討の状況	11
2.	その他の医療法人の国際展開事例	13
3.	医療の国際展開に関する課題	13
IV	医療機関の国際展開のプロセス例	14
1.	国際展開のプロセス例（経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」）	14
(1)	基礎調査等における情報収集の項目	14
(2)	事業スキームの検討	15
2.	国際展開の基本的考えに関するその他の参考資料	16
3.	日本が提供しうるサービスの切り口	17
4.	日本の医療事業との相違点	18
V	医療機関の国際展開のケーススタディ	19
1.	ケーススタディの方法	19
2.	ケーススタディ	19
(1)	国際展開の目的と対象国の選定	19
(2)	対象国に関する調査	20
(3)	パートナーとの連携	24
(4)	パートナーとの事業モデルの構築	25
(5)	事業戦略の策定	26
(6)	許認可取得等	31
(7)	体制整備	32

VI 医療機関の国際展開に関する課題.....	34
1. 前提の確認.....	34
2. 医療法人としての国際展開に関する課題.....	34
3. 政府間の調整への要望.....	34
4. 諸外国に関する情報の集約.....	35
<資料編：諸外国における医療提供体制について>.....	36
I 対象国の基本的な医療制度等.....	37
1. 諸外国のカントリーレポート等.....	37
2. 医療提供者の所有形態（法人制度）.....	38
II アメリカ合衆国.....	39
1. 医療提供機関の概況.....	39
2. 民間非営利病院の種類.....	39
3. 非営利法人の概要：法人設立から非課税措置取得までの流れ.....	41
4. 外資に関する規制.....	46
5. その他.....	47
III イギリス.....	49
1. 医療提供機関の概況.....	49
2. 非営利法人の概要.....	53
3. 外資に関する規制.....	56
IV フランス.....	57
1. 医療提供機関の概況.....	57
2. 非営利法人の概要.....	58
V ドイツ.....	60
1. 医療提供機関の概況.....	60
2. 非営利法人の概要.....	61
VI 中華人民共和国.....	63
1. 医療提供機関の概況.....	63
2. 非営利法人の概要.....	66
3. 中国への医療機関の進出について（病院開設に関する諸制度）.....	68

I 調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

医療の国際展開については、日本が持つ医療技術や健康維持のノウハウを海外の国々に展開し、国際貢献につなげることを目的として、政府は成長戦略の柱に「医療の国際展開」を位置づけている。また、平成26年3月、国際協力等の観点から、海外において医療の普及又は質の向上に資するための医療施設の運営に関する業務を、医療法人の附帯業務とする通知の改正が行われたところである。

こうした状況を踏まえて、諸外国の医療法人制度の内容等について調査研究を行うことにより、今後、医療法人が国際展開を進めていく中で、現地法人の設立や出資等について、円滑・効果的に実施できるよう支援することを目的とする。

2. 調査研究の概要

第一に、医療法人の国際展開について、先行事例を研究することによって、国際展開のポイントや、必要な情報収集の方法等について調査する。

第二に、国際展開にあたり必要となる対象国の制度調査について、医療保険制度や医療マーケットの調査は他の研究で充分に行われているため、本研究では、諸外国における医療機関を運営する法人制度について次の3点の調査を行う。

- ① 諸外国における医療法人に類する、非営利で病院を運営する法人（自治体、株式会社以外の医療を行う法人）制度の有無・制度内容
- ② その法人の数・規模・税制・補助金
- ③ 実際の事業内容（病院以外に実施している事業があるか）・経営状況などの調査研究を行う。

なお、調査対象国は、アメリカ・イギリス・ドイツ・フランス・中国を想定して行う。新興国に関する調査は他の研究が豊富なため、本研究では、参照すべき情報を紹介することと定める。

3. 調査研究の体制

本研究は、企画検討委員会（図表1）を設置し、企画検討委員会における討議にもとづき実施した。海外の制度調査は、株式会社フジタプランニング及びメディカル・マネジメント・プランニング・グループの協力及び資料提供を得た。

図表1 調査研究の推進体制

○企画検討委員会委員（五十音順、敬称略） ※企画検討委員会委員長 青木恵一（※）（税理士法人青木会計代表社員、MMPG 副理事長） 池上直己（聖路加国際大学 臨床疫学センター（公衆衛生大学院設置準備室）特任教授） 熊崎博司（社会医療法人財団慈泉会相澤病院 本部 経営戦略部 国際課 課長） 久保田亨（社会医療法人北斗 北斗病院 事務部部长） 三原 眞（日揮株式会社インフラ統括本部インフラプロジェクト本部ヘルスケア事業部部长）
○オブザーバー 厚生労働省医政局医療経営支援課
○研究班（事務局） 統括責任者：川原 丈貴（榊川原経営総合センター代表取締役社長、公認会計士・税理士） 研究員：田川洋平、米本朱美、山川光成、神林佑介、薄井和人

調査研究の実施状況は下記のとおりである。

企画検討委員会

第1回：2017年2月10日

第2回：2017年3月24日

ヒアリング

2016年10月26日：一般財団法人海外邦人医療基金

2016年11月4日：アイテック株式会社

2016年11月10日：日揮株式会社

2016年11月14日：社会医療法人財団慈泉会

2016年11月24日：社会医療法人北斗

2016年11月25日：セコム医療システム株式会社

2016年11月29日：一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

2016年12月15日：株式会社フジタプランニング

2016年12月16日：社会医療法人大雄会

2017年3月6日：経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課

その他、海外進出支援を行っている都市銀行1行、地方銀行1行に対してもヒアリングを実施した。

II 医療の国際展開に関する国の動き

1. 政府全体としての取り組み

政府全体の取り組みとしては、当初からは経済産業省や内閣官房を中心に進められてきた。政府全体における医療の国際展開の位置付けの変遷は図表2のとおりである。

図表2 医療の国際展開の位置づけの変遷

日付	事項	概要
2010年6月18日	「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」閣議決定	医療の国際化について「2020年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」とされた。
2011年12月24日	「日本再生の基本戦略～危機の克服とフロンティアへの挑戦～」閣議決定	「我が国の優れた医療サービス・技術を海外に展開する拠点整備等を図る。」と明記。
2013年2月22日	内閣官房に「健康・医療戦略室」設置	目的は「我が国が世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命延伸を達成すると同時に、それにより医療、医薬品、医療機器を戦略産業として育成し、日本経済再生の柱とすることを旨とする」とされた。
2013年6月14日	「日本再興戦略」閣議決定	医療の国際展開について、「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。」などと明記。
2013年7月11日	「医療国際展開タスクフォース」の開催決定	健康・医療戦略に基づき、医療技術・サービスの国際展開に係る取組を関係府省庁が連携して推進するため開催。
2013年8月2日	「健康・医療戦略推進本部」の設置	「日本再興戦略」及び関係閣僚申合せによる「健康・医療戦略」に基づき、医療分野の研究開発の司令塔の本部として設置。

2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」において、医療の国際化については「2020年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」とされた。

2011年12月24日に閣議決定された「日本再生の基本戦略～危機の克服とフロンティアへの挑戦～」でも、「我が国の優れた医療サービス・技術を海外に展開する拠点整備等を図る。」と明記されている。

2013年2月22日には、内閣官房に「健康・医療戦略室」が設置された。目的は、日本が世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命延伸を達成すると同時に、それにより医療、医薬品、医療機器を戦略産業として育成し、日本経済再生の柱とすることを旨とすることであった。同年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」及び関係閣僚申合せによる「健康・医療戦略」に基づき、同年8月2日付で、医療分野の研究開発の司令塔の本部として「健康・医療戦略推進本部」が閣議決定により設置され、健康・医療戦略推進法の成立に伴い、2014年6月10日からは同法に基づく法定の本部として引き続き司令塔機能を担っている。

2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」には、医療の国際展開に関して次のような事項が掲げられた。

- 一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）を活用し、官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。
- 新興国を中心に日本の医療拠点について2020年までに10か所程度創設し、2030年までに5兆円の市場獲得を目指す。
- 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。

2013年7月に開始した「医療国際展開タスクフォース」は、相手国の医療システム構築に協力も含めた日本の医療技術・サービスの国際展開の取組を、関係府省等が連携して推進するために設置された。海外における日本の医療拠点創設に取り組むとともに、医療・保健分野の協力に関する保健当局との政府間覚書、首相府との政府間意図表明文書等を作成した。

2016年7月には、アジアにおける高齢者関連制度の構築への協力や日本の民間介護事業者等の進出促進等の取組を推進する「アジア健康構想に向けた基本方針」を策定し、今後、アジア諸国に対し、高齢化に対応した人材育成、高齢者関連制度の構築への協力、アジア地域の高齢化等に係る調査、民間事業の国際展開支援等を推進するとしている。

参考：国際社会におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの関心の高まりと日本の貢献

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とは「全ての人々が、健康増進・予防・治療・機能回復に関する保健サービスを、必要な時に負担可能な費用で受けられる」ことで、2005年にWHOが提唱し、2012年12月には国連総会においてその推進に向けた決議がなされている。日本政府は2013年5月に策定した「国際保健外交戦略」の中で、UHCの推進を重点施策として掲げ、2015年9月発表の「平和と健康のための基本方針」でもUHCの達成を政策目標や基本方針としている。「国際保健外交戦略」は「国際保健を日本外交の重要課題と位置づけ、日本の知見等を総動員し、全ての人々が基礎的保健医療サービスを受けられることを目指す」とされ、内閣官房の健康・医療戦略推進会議が推進する施策と相互補完的な位置づけとなっている。戦略目標として、保健医療に関わる国際課題の解決（途上国のSDGs¹達成や健康改善に貢献）、具体的施策としては、「UHC達成に関する日本の知見の発信」「日本の医療産業の国際展開を通じた貢献」などが掲げられている。

図表3 アウトバウンド推進のイメージ（経済産業省資料より）



¹ 国連の持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs）。開発分野における国際社会共通の目標。乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善などの具体的な数値目標が掲げられている。ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals:MDGs）を土台として、2016年1月1日に正式発効した。

2. 経済産業省の取り組み

経済産業省のスタンスは、日本の医療の海外展開を積極的に推進し、海外に日本の医療拠点を設置し、海外の医療市場を獲得する。その際、日本の医療機器・サービス等をパッケージ化して、海外に提供することで、各国が抱える社会課題の解決への貢献し、拡大するヘルスケア分野の需要・市場の獲得を図るといものである。経済産業省所管の独立行政法人日本貿易機構（JETRO）では、当初は医療機器の国際展開に軸足をおいた事業を実施。2013年度から、医療サービスに関する調査、医療の海外進出に対する専門家ハンズオン支援、病院インフラ整備に関する案件形成調査を開始するなど、医療サービス・病院運営面事業を強化している。福祉サービス展開の支援も開始している。

最近の経済産業省の資料でも、医療機器等のマーケットよりも、医療サービスマーケットの方がはるかに大きいことなどの分析も加えられている²。

このように医療機器・医療サービスを各国のニーズに応じて提供（アウトバウンド）をしていくと同時に、日本国内での診療を望む外国人患者（インバウンド）にも取り組んでいる。

図表4 経済産業省の主な動き

日付	事項	概要
2010年度から	医療機器・サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査を実施	2010年度補正予算「医療サービス国際化推進事業」を実施後、2012年以降毎年事業を実施。
2011年	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 設立	経済産業省の支援を得て、2009年にプロジェクト型コンソーシアムとして活動開始を開始した法人で、2011年11月に一般社団法人の法人格を取得、外国人患者が日本の医療機関で先進医療を受けるための支援を行う。2013年4月、日本式の優れた医療を世界へ展開する事業を中核に据える組織に拡充された。
2013年度から	医療技術集の作成、海外への官民ミッション派遣等を実施	日本政府（経済産業省）と MEJ 会員を中心とした企業が一体となり、外務省・JICA・JETRO等の協力も得ながら行う、日本の医療技術・サービスの認知度向上と関係者間のネットワーク構築に向けた活動。10カ国19回実施。
2015年	医療技術・サービス拠点化促進事業	日本式医療拠点の事業化に向けた実証調査や、我が国の医療機関における外国人患者受入環境整備のための実証調査を計画する医療関連企業や医療機関の取り組みについて幅広く提案を募り、事業者自らが行う取り組みに対する「補助事業」として支援を行う。 ※ 実施機関は MEJ
2016年11月～	「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」を開催	海外における医療サービス事業の案件組成や今後の政策立案の参考に資するため、課題や拠点構築モデルの整理や国内体制のあり方などを検討。3月21日に報告書とりまとめ。
2017年1月～	「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」を開催	医療機器のメンテナンス体制について、課題の整理を行い、効果的な解決手法や体制のあり方を検討。3月21日に報告書とりまとめ。

² 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課が設定する重点国（8ページ参照）のうち11か国において、医療機器市場規模は440億ドルなのに対し、医療サービス市場の規模は1兆2,000億ドル（2014年）。*出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第1回）」（2016年11月7日）資料

経済産業省は、2010年度より委託調査という形で、国際展開を希望する事業者のフィージビリティ・スタディ³に対して支援をしている。2010年度補正予算で行った「医療サービス国際化推進事業」では、インバウンド、アウトバウンドの両面についての研究を行った。問題意識としては、日本の社会保障制度をすぐれたものとしつつも、医療サービスの提供には財源の制約があることと、さらには、そのような環境の下では創意工夫や技術革新の芽を育むことは容易ではなかったという点を示している。

経済産業省が2010年度補正予算事業を実施した目的としては、次の2点が挙げられている。

- ① 日本国内での症例数の増加に伴う技術の蓄積や、高度な医療技術に対する適切な対価による資本の蓄積を通じて、医療機器産業や医薬品製造業だけでなく医療関連サービス業等を含む医療産業の市場拡大が期待できる。
- ② 医療機関が海外からの患者を受け入れることは、保険診療以外での収入獲得につながるため、これが更なる医療施設・サービスの充実を促し、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも寄与するものと考えられる。

インバウンド事業では、検診や治療を目的として訪日する外国人患者の受入実証やそれを支援するコーディネータ事業のあり方の検討、診療価格の考え方の整理、紛争の未然防止や対応方策の検討、患者送出国における医療需要の把握等を行ってきた。アウトバウンド事業では、海外展開対象国における医療関連制度や環境に関する調査や、トライアルも含めた医療サービス提供の実証事業等が行われた。

2012年には、「医療機器・サービス国際化推進事業（日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査）」が行われ、本事業では、新たに次のような狙いが示されている。

- ① 医療機関が医療機器メーカーや製薬メーカー、医療関連サービス事業者等と共に海外展開し、現地で製品開発やサービス開発を行うことになれば、開発された医療機器や医薬品、医療関連サービスは、現地医療の質の向上に寄与する。我が国の医療の発展にも寄与することとなる。
- ② 日本人医師が当該医療機関で様々な症例に携わることにより、現地医療に貢献しつつ、その経験を国内医療にも還元することができるという可能性も想定される。

その後、「医療機器・サービス国際化推進事業」は毎年行われている。2013年度補正予算では「医療国際展開加速化促進事業」も行われた。

このような形で、経済産業省として民間事業主体の自主的・持続的な取組の支援を行ってきた結果、一定の成果が上がっているものの、事業主体の不足等により、日本の医療サービスの普及や新興国の拡大する医療サービス市場の取り込みが必ずしも十分とはいえず、医療機関等が海外展開を行う意義が明確でないなどの意見があった。

医療の国際展開における問題点を改めて共有し、打開策を検討する目的で2つの会議が開催された。

³ フィージビリティ・スタディ（Feasibility Study）とは、企業（経営者）が投資を行って長期的に収益をあげられるか否かの経営判断ができる客観的な材料を取りまとめ総合的に評価すること。事業化可能性調査とも呼び、F/Sなどと略す。日本とは異なる商習慣、人種、文化、言語、宗教、法制度等があるなかで、海外展開の可否とリスクの存在を見極め、進出する際の経営判断の根拠とするとともに成功率をあげるために実施するもの。*出所：独立行政法人中小企業基盤整備機構「海外展開のF/Sハンドブック」

まず、2016年11月から「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」が開催された。事業化に至った事例として、社会医療法人財団慈泉会相澤病院、Sunrise Health Care Service（北原国際病院、日揮株式会社、産業革新機構が共同出資等）、社会医療法人北斗の進出事例が取り上げられている。報告書では、医療機関からの視点として連携の形やメリットなどについて検討が加えられており、今後は、個別の案件組成も含めた支援が必要との指摘がなされている。

次に、「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する検討会」が2017年1月から開かれた。報告書によると、日本の医療機器の品質、有効性、安全性に対する評価は総じて高いものの、日本の医療機器メーカーは現地代理店の活用が多く、現地拠点を通じたアフターサービスとのパッケージ提供で評価される欧米のメーカーと比較して、評価が低いといった問題点が指摘されている。

なお、経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課では、GDPの伸びや足元のヘルスケア産業の状況などの様々な観点から、医療の海外展開における重点国として、インド、インドネシア、カンボジア、タイ、中国、トルコ、フィリピン、ベトナム、ミャンマー、メキシコ、バングラデシュ、ブラジル、ロシアの13か国を位置づけている。

3. 厚生労働省の取り組み

(1) 厚生労働省における検討の経緯と現状

厚生労働省では、日本の制度に関する見地を新興国へ提供すべく UHC の議論を行ってきたものの、相手国の保険制度等の状況によりその具体化には難しいところがあった。医療分野での 2 国間の協力関係は、2013 年時点ではひとつもなかったが、2013 年 8 月 25 日にバーレーン保健省と最初の合意文書を締結した。その後、政府一体となって、各国との交渉が進むこととなる。直近では、2016 年 12 月 16 日にロシア連邦保健省、2017 年 3 月 14 日にサウジアラビア王国保健省との間で、医療・保健分野の協力を合意している。2017 年 3 月末現在、16 か国と何らかの合意の締結に至っている。

厚生労働省内の組織としては、2013 年 5 月に医政局総務課内に「医療国際展開戦略室」が設置され、医療の国際展開に関する具体的な取組の検討・実施を開始した。同年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」では、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た。これを受け、厚生労働省が設置した「医療法人の事業展開等に関する検討会」内において、医療の国際展開について議論され、医療法人が海外で病院を運営する事業について、次のような条件のもとで認めるという議論がなされた。

- ① 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
- ② 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、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
- ③ 海外においても適正な内容の医療を行うこと

このうち、2014 年 3 月 19 日に「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第 4 号）が発出され、医療法人の附帯業務に「国際協力等の観点から、海外における医療の普及又は質の向上に資する業務」として「海外における医療施設の運営に関する業務」が追加され、当該業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資も可能となった。

医療国際展開戦略室が設置されて以降、厚生労働省においてもさまざまな研究事業等が行われており、2014 年には「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」、その後、「外国人医師等研修受入推進事業」、「医療通訳」に関する研究や実証事業等を行っている。医療サービスや医療機器等の国際展開という観点からは、2015 年 6 月に各国の医療の国際展開戦略や海外における医薬品等の国外進出状況、海外における医薬品の特許や審査制度についての調査研究も実施している。

図表 5 厚生労働省の主な動き

日付	事項	概要
2013 年 5 月 10 日	厚生労働省医政局総務課に「医療国際展開戦略室」を設置	関係機関・関係省庁との連携を図りながら、医療の国際展開に関する具体的な取組を検討・実施する機関として設置
2013 年 11 月 6 日	「医療法人の事業展開等に関する検討会」開催	第 1 回検討会において、医療法人の国際展開に関する検討が行われた。
2014 年 3 月 17 日	「医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業」実施団体決定	医療通訳育成カリキュラム及び外国人向け多言語説明資料の作成を実施する団体を選定
2014 年 9 月 16 日	「外国人医師等研修受入推進事業」実施団体決定	日本式の医療や保険医療制度を諸外国と共有し、全ての人が基礎的保健医療サービスを受

		けられることを目指し、外国人医療従事者受入研修を実施する団体を選定
2014年9月29日	「医療通訳に関する資料」「外国人向け多言語説明資料」公表	「医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業」の成果物。医療通訳育成カリキュラム・テキスト、外国人向け多言語説明資料（「入院申込書」等）。
2015年3月19日	「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第4号） 「医療法人の国際展開に関する業務について」（医政発 0319 第5号）	医療法人の附帯業務の拡大。医療の国際展開に関連し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した。
2015年より	「医療技術等国際展開推進事業」を開始	2015年度より、厚生労働省が国立国際医療研究センターを実施主体として委託した事業。国際的な課題や日本の医療政策、社会保障制度等に見識を有する専門家等の関係国への派遣及び関係国からの研修生の受入を実施、対象国の公衆衛生水準の向上を図りながら、「我が国の公的医療保険制度等の日本の医療制度に関する経験の移転」や「我が国の医療についての技術移転」等を推進。
2015年6月4日	「各国の医療の国際展開戦略、海外の医薬品・医療機器企業による国外市場進出状況等調査」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、競合する外国企業の「国際展開戦略」や「国外市場進出状況」、先進国の「国際展開戦略」等を把握
	「海外における医薬品・医療機器に関する特許・知的財産制度運用状況等調査業務」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、日本の医薬品・医療機器関連企業が海外進出する際に問題となりうる特許制度や知的財産制度に関する事項等を把握。
	「海外における医薬品・医療機器審査制度、審査実態等調査及び分析業務」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、海外における医薬品・医療機器審査等を把握
	「海外における医療ニーズ等及び国内企業の海外進出状況等調査及び分析業務」報告書	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、相手国に関する基礎的情報、医療ニーズや進出している日本企業の動向等を把握
2015年8月19日	医療通訳拠点病院の公募結果公表	医療機関が外国人患者を受け入れるにあたって、医療通訳・外国人向け医療コーディネータの配置促進を目的として、19病院を選定

(2) 医療法人の附帯業務拡大により海外事業への出資が可能に

2014年の「日本再興戦略」閣議決定を受けて、厚生労働省が開いた「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、医療法人の海外事業への出資等についての議論が行われた。

現行制度下では、社会医療法人が他の団体等に過半数を超えた議決権を有することができなくなっており⁴、当時すでに海外進出を検討していた社会医療法人にとっては、進出国において事業の支配権を得られない状況であった。

最終的には、2014年3月の通知により医療法人の附帯業務として現地法人への出資が可能となった。

⁴ 「社会医療法人の認定について」（医政発第 0331008 号）「6 公的な運営に関する要件について」「(1) 医療法人の運営について」の「⑧ 他の団体の意思決定に関与することができる次に掲げる財産を保有していないものであること。ただし、当該財産の保有によって株主総会その他の団体の財務及び営業又は事業の方針を決定する機関における議決権の過半数を有していない場合は、この限りでない。（以下略）」

図表 6 医療法人の附帯業務（海外における医療施設の運営に関する業務）

改正後	改正前
<p>(別表)</p> <p>第 6 号 保健衛生に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>次の I、II に記載される業務であること。</u> <p>(略)</p> <p><u>II. 国際協力等の観点から、海外における医療の普及又は質の向上に資する以下の業務であること。</u></p> <p><u>㊦ 海外における医療施設の運営に関する業務</u></p> <p>※ <u>当該業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資も可能とすること。その際、出資の価額は、繰越利益積立金の額の範囲内とする。</u></p> <p>※ <u>具体的な運用に当たっては、「医療法人の国際展開に関する業務について」（平成 26 年医政発 0319 第 5 号厚生労働省医政局長通知）を参照すること。</u></p>	<p>(別表)</p> <p>第 6 号 保健衛生に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>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。</u> <p>(略)</p> <p>(新設)</p>

* 出所：「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第 4 号平成 26 年 3 月 19 日）

なお、「海外における医療施設の運営に関する業務」は、直接病院を建てることに限定されず、※印に規定されているように、一定の条件のもとでの現地法人への出資も可能となっている。さらに、医療法人が国際展開に関する業務を行うに当たって遵守すべき事項として次の 4 つの視点を明示した。

図表 7 医療法人が国際展開に関する業務を行うに当たって遵守すべき事項

<p>第 1 附帯業務として実施すること</p> <p>本業務を実施するに当たっては、本来業務である病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない範囲内で行われること。</p> <p>第 2 出資の価額</p> <p>本業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資の価額及びその総額は、直近の会計年度において作成された貸借対照表の繰越利益積立金の範囲内とすること。その際、「医療法人会計基準について」（平成 26 年 3 月 19 日医政発 0319 第 7 号）により周知した医療法人会計基準を適用した会計処理がされること。また、医療法人が出資を行う前に、監督庁に対して、別添 1 の様式に従い、出資する法人の名称、出資の価額等について届け出ること。</p> <p>第 3 事業報告</p> <p>海外で行う医療の適正性を担保する観点から、国際展開に関する業務を行う医療法人は、毎会計年度終了後 3 か月以内に、別添 2 の様式による事業報告書を厚生労働省に提出すること。また、厚生労働省の求めに応じて、適宜、必要な報告を行うこと。</p> <p>第 4 その他</p> <p>社会医療法人が国際展開に関する業務を行う場合には、これ以降、収益業務ではなく附帯業務として扱い、出資の価額など本通知などで定める事項を遵守すること。</p>

* 出所：「医療法人の国際展開に関する業務について」（医政発 0319 第 5 号平成 26 年 3 月 19 日）

国際展開に関する業務を行う医療法人は、出資を行う前に監査庁に届出が必要となり、毎年度、厚生労働省に事業報告書の提出が求められることとなった。

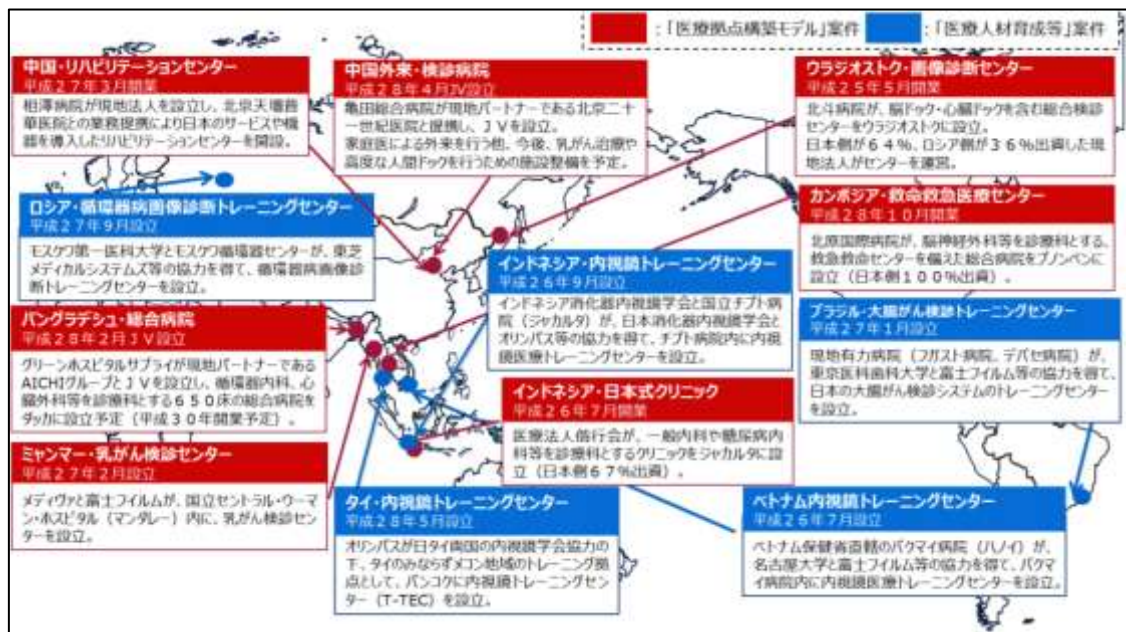
III 医療機関の国際展開の状況

1. 進出検討の状況

経済産業省では、国際展開を希望する事業者に対し、2010年度より医療機器・サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査を実施している。図表9は、実証調査を行った事業主体のうち、医療機関が代表団体となり実施した事業の一覧である。

これらの市場調査や事業計画検証ののち、事業化・拠点化に結びついた主なものとしては、経済産業省は図表8を挙げている。

図表8：事業化・拠点化に結びついた主なプロジェクト



* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第1回）」（2016年11月7日）

図表9 医療サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査等の一覧

（代表団体が医療機関であるもの。アウトバウンドのみ。下線の事業は、図表8に該当するもの。）

平成27年度 医療技術・サービス拠点化促進事業

相手国	事業内容	代表団体
ベトナム	人間ドックセンター開設に係る実証調査事業	学校法人国際医療福祉大学

平成26年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト	社会医療法人財団慈泉会相澤病院
中国、インドネシア、タイ	日本式・睡眠時無呼吸症候群診療サービスの提供に向けた実証調査	社会医療法人春回会井上病院
ベトナム	ベトナムにおける日本式周産期医療サービス提供推進プロジェクト	医療法人葵鐘会
ベトナム、ミャンマー	ベトナム及びミャンマーにおける遠隔画像診断・研修センター構築に係る実証調査	学校法人国際医療福祉大学
タイ	タイ王国への粒子線治療装置フルサポート輸出調査事業	医療法人鉄蕉会

ロシア	ウラジオストク北斗リハビリテーションセンター（仮称）プロジェクト	社会医療法人北斗
サウジアラビア	サウジアラビア透析センター設立プロジェクト	医療法人財団松圓会

平成 25 年度補正予算 医療国際展開加速化促進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	亀田先進医療・健診システム丸ごと輸出プロジェクト	医療法人鉄蕉会
ブラジル	日本式大腸がん健診システム普及プロジェクト	国立大学法人東京医科歯科大学

平成 25 年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	病理遠隔診断を中心とした早期発見診断の国際提供プロジェクト	公益財団法人がん研究会
中国	<u>リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト</u>	<u>社会医療法人財団慈泉会相澤病院</u>
中国	亀田先進医療・健診システム丸ごと輸出プロジェクト	医療法人鉄蕉会
中国、インドネシア	日本式・睡眠時無呼吸症候群診療サービスの提供に向けた実証調査	社会医療法人春回会井上病院
ベトナム	<u>日本式内視鏡診療トレーニングシステム普及プロジェクト</u>	<u>国立大学法人名古屋大学</u>
中国、インドネシア	日本の高度健診システム輸出による海外医療サービスビジネス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
ベトナム	ベトナムにおける日本式周産期医療提供プロジェクト	医療法人葵鐘会
タイ	KITASAITO パッケージ透析海外展開事業プロジェクト	医療法人仁友会北彩都病院
サウジアラビア	サウジアラビア透析センター設立プロジェクト	医療法人財団松圓会
ブラジル	日本式大腸がん健診システム普及プロジェクト	国立大学法人東京医科歯科大学
ドバイ	ドバイのがん診断と治療および医療機器実地調査プロジェクト	医療法人社団創友会
UAE	UAE（シャルジャ首長国）における日本式医療サービス調査事業	医療法人いつき会

平成 24 年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
<u>カンボジア</u>	<u>カンボジア HHRD プロジェクト事前調査</u>	<u>株式会社北原脳神経外科病院</u>
中国	日本の高度健診システム輸出による医療サービス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
<u>ロシア</u>	<u>北斗画像診断センタープロジェクト</u>	<u>社会医療法人北斗</u>
中国	国際遠隔診断事業に関する現地実証調査	学校法人国際医療福祉大学
中国、インドネシア	病理診断サービスの国際提供プロジェクト	公益財団法人がん研究会
サウジアラビア	サウジアラビア王国における先端循環器医療製品の普及および医療教育提供プロジェクト	国立大学法人大阪大学
タイ	KITASAITO パッケージ透析海外展開プロジェクト	医療法人仁友会
中国	<u>中国におけるリハビリテーションクリニック&研修センター（仮称）開設および事業運営に向けた需要調査プロジェクト</u>	<u>社会医療法人財団慈泉会</u>

平成 22 年度補正予算 医療サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
ロシア	ウラジオストク画像診断センター（仮称）プロジェクト	社会医療法人北斗
中国	日本の高度健診システム輸出による医療サービスビジネス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
ベトナム、中国	遠隔病理・画像診断サービス提供プロジェクト	学校法人国際医療福祉大学
カンボジア	カンボジア HHRD プロジェクト事前調査	株式会社北原脳神経外科病院

* 出所：経済産業省ホームページ「医療の国際化の調査・報告書一覧」より作成

2. その他の医療法人の国際展開事例

前項（図表 9）に含まれていない事例として、図表 10 の事例がある。医療法人借行会の事例は、経済産業省「平成 24 年度医療機器・サービス国際化推進事業」において、代表団体を株式会社 JKR として行った「SENAYAN クリニック開設プロジェクト」が事業に結びついたものである。

図表 10 その他の国際展開事例（医療法人）

日付	対象国	実施内容	法人名
2013 年 12 月 18 日	インドネシア	現地合弁企業による一般内科等の診療科を有する診療所を設立。	医療法人借行会
2016 年 7 月 1 日	ベトナム	ハノイに歯科診療所の開設。現地に有限会社を設立し、100%の出資。	医療法人大伸会
2016 年 1 月 6 日	ミャンマー	ミャンマーの企業との業務提携により、日本人医師・看護師が常駐する診療所を、現地民間病院内に開設。在留邦人および邦人旅行者が主なターゲット。	社会医療法人大雄会

* 出所：各法人プレスリリース等から作成

3. 医療の国際展開に関する課題

国際展開に向け基礎調査等を行ったが、事業化に結びつかず進出を断念したケースもある。「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」では、図表 11 のとおりその課題を挙げている。

図表 11 事業化に結びつかなかったプロジェクト例

<p>例①【代表：民間企業】国内医療機関を巻き込めなかった 民間企業として受容できる範囲の事業計画に留まり、医療機関を巻き込めなかったため、現地ニーズに合致した医療を提供できなかった。そのため、集患が不十分で事業化に至らなかった。</p>
<p>例②【代表：医療機関】国内と同様の事業環境を想定した事業計画を描いていた 海外での事業展開の経験・実績がなかったため、進出先の事業環境に合わせた事業計画を描ききれず、国内外のビジネスパートナー決定、資金調達に至らなかった。</p>
<p>例③【代表：医療機関】医療機関が事業主体としてのリスクをとれなかった 営利企業とは異なり、事業の新規開拓という経験に乏しかったことから、事業展開に必要なリソースを確保するという機関決定に至らなかった。</p>

* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第 1 回）」（2016 年 11 月 7 日）

IV 医療機関の国際展開のプロセス例

これまで、日本における医療の国際展開の流れ、医療機関の国際展開の状況などについて確認してきた。本章では、これから国際展開を考える医療機関の参考となるよう、プロセス例とともに、利用可能な厚生労働省や経済産業省などの情報を整理して示す。

1. 国際展開のプロセス例（経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」）

全体的なイメージを把握するための文献としては、経済産業省が「平成 26 年度医療機器・サービス国際化推進事業」で作成した「医療の国際展開ハンドブック」がある。同ハンドブックでは、次のような検討プロセスが示されている。実際には、完全にこの手順通りに進むとは限らず、前の手順の項目について再検討が必要になることもありえる旨の注記がなされている。例えば、詳細調査を踏まえて事業スキームを再設計する、事業性評価結果を踏まえて事業戦略を練り直すなどである。

図表 12 国際展開の手順

段階	順番	検討項目	内容
調査	①	基礎調査	対象国の有望性や制約条件について文献調査やヒアリング等により情報収集
	③	詳細調査	事業戦略策定や事業性評価に必要な詳細項目について調査
	④	事業パートナー探索	求める要素に基づき、具体的な協業者候補を探索
検討	②	事業スキーム設計	誰に対してどのようにサービスを提供するのか検討
		事業パートナーのスペック検討	現地での事業パートナー(協業者)に求める要素等を検討
	⑤	事業戦略策定	詳細な事業計画、マーケティング戦略(4P)、収支計画(PL・BS含む)などを策定
		リスク分析・対策検討	事業戦略に基づきリスクを洗い出し、その対応策を検討
体制整備・手続き	⑤	パートナー交渉	具体的なパートナー候補と、協業に関する交渉
	⑥	事業性評価	事業戦略やパートナーとの交渉状況を踏まえて、進出に関する判断
	⑦	許認可取得・パートナー契約	必要な許認可の取得手続きや、パートナーとの契約
	⑦	体制整備	経営資源(ヒト・モノ・カネ)の採用・取得など

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」p. 2「海外展開の手順」から作成

国際展開の主なプロセスのみ抜粋して紹介する。一般企業の海外展開と比較して、対象国の社会保障制度や医療介護に関する文化・歴史的背景などの影響が強く、基礎調査の段階で慎重な確認が求められる。

(1) 基礎調査等における情報収集の項目

基礎調査としては、主に図表 13 のような項目について調査を進める。経済産業省の事業により実施された F/S において、事業者が実際に実施した調査項目を参照できる(12 ページ参照)。特に、制約条件となり得る事項(政治情勢、外資に対する規制等)は早めに確認する。

一般企業の海外進出とは異なり、進出国の社会保障制度との兼ね合いを検討する。

外資の参入規制という観点からは、医療分野は、ロシアやインドのように規制を設けていない国もあれば、事実上、外資による 100%出資を認めない国、ブラジルのように保健分野における外資の直接・間接の資本参加が禁止されている国などがある。一方、規制緩和や特区により一部認められる可能性もあり、特定の時点だけではなく、対象国の政策動向についても情報収集する必要がある。

これ以外にも、対象国と日本との間にある医療分野における協定の有無や両国政府の取り組み状況を把握する。また、先行して進出している医療介護施設等の事例などもケーススタディとして参考になる。

図表 13 基礎調査における情報収集項目の例

大分類	小分類	チェック項目
政治	政治体制	●自由主義経済／社会主義 ●大統領制／議院内閣制／王政
	政治的安定性	●政権安定性、政権交代時期
	人口	●人口動態、年齢構成、人口分布
	経済情勢	●経済規模・成長率（GDP、GNP）
	所得	●国民一人当たり GDP、所得構造、所得分布
	消費	●家計支出・割合（家計支出全体に占める医療費の割合）
	物価	●物価水準及び安定性
	為替事情	●為替レート
医療公衆衛生	医療費	●政府の医療費予算 ●一人当たり医療費
	医療・公衆衛生水準	●疾病構造、主要な死亡原因 ●平均寿命、乳児死亡率、妊産婦死亡率 ●現地の医療レベルに関する各種情報
	医療インフラ	●医療機関数（公立・民間） ●主要な医療機関（公立・民間） ●医療従事者数（医師・看護師等） ●医療従事者の教育水準 ●医療従事者の社会的地位 ●保険制度（公的／民間）
生活	生活環境	●一般のインフラ事情 （電気、ガス、水道、通信、道路、公共交通機関など） ●日本からの赴任者・滞在者の生活環境
	医療施設（滞在者向け）	●日本からの赴任者・滞在者向けの医療提供体制
	治安情勢	●治安、テロ、感染症等に関する情報
その他	法規制	●外国投資法（資本規制） ●医師免許、医療施設関連法 ●その他関連法規制（例：外貨持出規制） ●金融規制

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」

(2) 事業スキームの検討

事業スキーム設計とは、もともと持っていた事業コンセプトやイメージを、「誰に」「何を」「どうやって提供するか」という視点から、具体的な形に落とす（事業スキーム図を作る）ことである。この仮説をもとに、次のステップでは現地訪問も含めた詳細調査を行う。実際に、ある程度の調査が進んだ段階で制約条件が判明する、また、現地パートナーとの交渉過程でスキームが変更することもある。

現段階でわからないこと、十分に検討しきれないこともリストアップしておき、後の詳細調査などで対応する。

図表 14 事業スキームはどのように設計するか

カテゴリ	詳細
事業環境を知りましょう（3C分析）	まずは事業環境、特に市場の特性を把握するために、基礎調査結果（主に「医療公衆衛生」や「経済」について）を、以下の3つの視点から整理・検討してください。 <ul style="list-style-type: none"> ■ Customer：市場規模や顧客のニーズとは？ ■ Competitor：競合となりうる相手（医療機関等）や、その動向は？ ■ Company：活用できる自らのリソースや強みとは？
ターゲットを特定し、提供サービスを検討しましょう（STP分析）	ターゲットを特定し、提供サービスを検討しましょう（STP分析） 「誰にどのようなサービスを提供するか」を具体的に想定しましょう。例えば、現地富裕層をターゲットにするのか、現地のマス層をターゲットにするのかで、提供するサービス内容・価格帯は全く異なってきます。また、提供するサービスが持つ独自の強みは何か、それを活かしてどう差別化するか、といった視点も重要です。これらは、以下の3つの視点から検討することが有効です。 <ul style="list-style-type: none"> ■ Segmentation：市場を、様々な視点から分解・グループ化する 例：所得水準で区切る、疾患で区切る、予防・診断・治療・アフターケアといったプロセスで区切る、等 ■ Targeting：分解した市場セグメントから、ターゲットを決める 例：高所得層のがん患者、中所得層への健康診断、等 ■ Positioning：ターゲットに何を提供するのか、また競合と比較した際の自社サービスの独自性は何かを検討する
事業スキームを決めましょう	例えば、ハードから作る（病院建設を行う）、サービスのみを提供する（現地医療機関の中に賃貸で入って医療サービスを提供する、人材育成サービスを提供する）など、様々な方法があります。 これらを、右図のような事業スキーム図として一枚の図に表現しましょう。その際、以下の項目は必ず入れるようにしましょう。 <ul style="list-style-type: none"> ■ ステークホルダー（ビジネスの関係者） ■ それぞれの役割 ■ サービスと対価の流れ

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」

2. 国際展開の基本的考えに関するその他の参考資料

そのほか、これまで一般企業の海外進出を支援してきた公的機関がさまざまなハンドブックを作成しており、全体像を俯瞰するにあたっては参考となる。

経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」には、下記の3点の資料が紹介されている。

- ・ 独立行政法人日本貿易振興機構
 - ・ 初めての海外進出：海外進出までの流れ <https://www.jetro.go.jp/theme/fdi/basic.html>
- ・ 海外展開のF/Sハンドブック（独立行政法人中小企業基盤整備機構（以降、「中小機構」という。）
- ・ 中小企業支援担当者のための海外展開支援ハンドブック（中小機構）

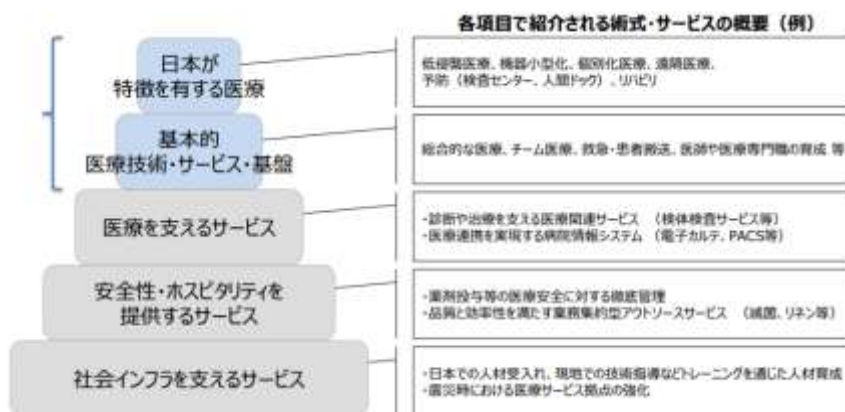
こういった文献を確認することにより、海外進出の実態や、海外進出にあたってよく使われる用語などの基本的理解を得ることができる。

3. 日本が提供しうるサービスの切り口

日本が海外に提供しうる特徴のあるサービスや医療技術の切り口としては、経済産業省がまとめた資料が参考となる⁵。病院等医療機関では、「社会インフラを支えるサービス」「安全性・ホスピタリティを提供するサービス」「医療を支えるサービス」「基本的医療サービス・基盤」「日本が提供しうる質の高い医療」の5つの構造でサービスが提供されるとし、そのうち、「基本的医療サービス・基盤」「日本が提供しうる質の高い医療」の実例が掲載されている。

対象国の需要、自法人・自院の強みを検討する際に、あわせて当該資料を切り口検討にあたっての参考にできる。周辺サービス（SPD、滅菌、検査、給食、リネン）など、医療提供のクオリティを維持するために必要な分野についても今後可能性があると考えられる。

図表 15 医療技術・サービス提供の構造



図表 16 日本が提供しうる医療サービス



* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」報告書（2017年3月21日）

⁵ 経済産業省「日本が海外に提供する質の高い医療技術・サービスの例」
<http://www.meti.go.jp/report/whitepaper/data/20170321001.html>

4. 日本の医療事業との相違点

日本のような公的価格による診療報酬に規定された事業ではないため、対象国における新規事業（基本的に自由診療としてのビジネス）として投資回収、収支モデルを構築しなければならない点が異なる。

マーケティングの観点からは、当面は、進出対象国の公的保険サービスを利用できる可能性が薄いということがネックである。進出のきっかけとしては、特定の層（例：一定の所得層）を対象にした自由診療ベースで進出する事例が多く、公的保険には接合しにくく、広がり欠ける場合が多い。したがって、この点は、日本の制度の見地を伝達しようとしている国の動きもあわせて確認しておく必要がある。

上記のような特徴を踏まえて、当初の意思決定については、医療法人内部の合意形成はもちろんのこと、医療法人の附帯業務として行う場合の行政等への説明、国内事業への影響がどのくらいあるかなどについて、関係者の理解を得る必要がある。

V 医療機関の国際展開のケーススタディ

III章でみたとおり、経済産業省の事業などによって、医療機関の事例は詳細なレポートにまとまっている。事前調査に必要な情報として、諸外国のカントリーレポートや医療マーケット分析についても、豊富な情報が出されていることを確認した。

本章では、IV章の国際展開のプロセス例に沿って、進出した法人がどのような課題に直面し、乗り越えたかをこれらの文献にもとづいて整理し、あわせて次章で今後の課題についても検討する。

1. ケーススタディの方法

国際展開のプロセス例（IV章）の切り口を参考にして、経済産業省の事業の中から、医療法人が中心となっており、かつ、事業化・拠点化に結びついている事業の報告書を中心として参考にした（図表 17）。本文で紹介する事例は、年次と代表団体名のみ記載する。

図表 17 参考とした事例

年度	代表団体	事業名称	状況
2012年	社会医療法人財団 慈泉会	中国におけるリハビリテーションクリニック&研修センター (仮称) 開設および事業運営に向けた需要調査プロジェクト	F/S
2012年	社会医療法人北斗	北斗画像診断センタープロジェクト	事業化
2012年	株式会社 JKR	SENAYAN クリニック開設プロジェクト	事業化
2013年	社会医療法人財団 慈泉会	リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト	事業化
2014年		リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト	
2014年	社会医療法人北斗	ウラジオストク北斗リハビリテーションセンター (仮称) プロジェクト	2017 年内開業を目指す
2014年	日揮株式会社	中国における高齢者サービス事業実証調査プロジェクト	F/S

2. ケーススタディ

(1) 国際展開の目的と対象国の選定

目的、動機としては、いくつかのパターンが見られた。第一に、従来から特定の国との協力関係があり、そういった協力関係を基盤として新たなニーズに応じていったタイプである。社会医療法人財団慈泉会、社会医療法人大雄会⁶などがこれにあたる。次に、事業戦略としてさまざまなチャレンジを行うという観点から、何らかの契機に国際展開を検討するという場合である。法人としての世界戦略を持つ例もあった。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

動機	詳細
従来からの人的ネットワークをベースとして発展的に取り組んだ	<ul style="list-style-type: none"> 中国との友好関係を10年以上前から築いた経緯があり、これまでも中国の医療機関から看護師の研修受け入れや現地講演等を行うなど、様々な人的交流を行ってきた。 交流を図る中で、高齢化社会が深刻になる一方で、近代的なリハビリテーションの普及が量的にも質的にも遅れていた。そこで、相澤病院のリハビリテーションシステム（技術やプログラム）を中国にも普及させ患者さんの助けになればと考えた。

⁶ 社会医療法人大雄会プレスリリース参照（最終閲覧日：2017年3月1日）。

http://www.daiyukai.or.jp/data/news/image/pdf_1424070860_7.pdf

社会医療法人北斗（2014年）

動機	詳細
すでに事業展開を行っている対象国において、新たなニーズを拾い上げ新しいサービス提供に繋げた	<ul style="list-style-type: none"> 「HOKUTO 画像診断センター」を開設した。<u>画像診断センターの最大の使命は「ウラジオストクおよび沿海州における『健康寿命の延伸』への寄与」である。</u> 身体機能障害および生活機能障害を抱えている障がい者の受診も少なくなく、我が国の「<u>医学的リハビリテーション</u>」および「<u>リハビリテーション医療</u>」に期待する声を幾度となく聞き相談を受けてきた。 画像診断センターの医師、看護師等の<u>医療スタッフから見ても、ウラジオストクのリハビリテーション医療は不十分であるとの認識を持っていることが伺い知る事が出来た。</u>

社会医療法人北斗（2012年）

動機	詳細
新規事業への取り組みと位置付け、市場性、地の利なども考慮して進出を検討	<ul style="list-style-type: none"> <u>医療水準の高い国で医療サービスを受けたいと希望する患者が多く、近年は特に、イスラエル、ドイツ、日本などへ渡航する例が多く見られる。</u> ウラジオストク市は人口 60 万人であるが、ロシアの極東地域における拠点としてロシア政府が開発と国際都市化を推進しており、<u>極東経済の中心都市としてこれからの人口増加も予測される将来性の高い都市である。</u> 日本に近いという地の利がある。

株式会社 JKR（2012年）

動機	詳細
法人としての世界戦略を持ち、インバウンドからアウトバウンドに段階的にステップアップした	<ul style="list-style-type: none"> 世界の医療機関と伍していける高い医療水準を維持し、よいサービスを持続的に提供していくためには国内に捕らわれない安定した経営基盤が不可欠であると考えている。このため、<u>従来から海外からの患者も年間 100 人以上を受けいれるとともに、積極的に病院の海外展開を準備してきた。その第一歩として、東南アジアを中心に病院建設の検討を進めている。</u> 具体的な偕行会グループの海外戦略は、次のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> 日本国内における偕行会グループの医療機関が中心となり、国内の大学その他と提携することで遠隔診断等の支援を行うとともに、PET 健診や高度な手術など高度な医療を行う外国人患者の受け入れを進める（インバウンド）。 医療機器メーカーや検査会社、ゼネコンなどと協力して海外進出することで、システムとしての日本型医療の移植を行うこととする。 コアの人材は現地のスタッフを雇用することとし、現地の大学等と提携するなど技術移転・人的交流を重視した展開を図る。

(2) 対象国に関する調査

提供予定サービスについて対象国の市場性等を調査する。調査にあたっては、法人独自で各種文献や統計などから情報収集・分析し、現地入りしてヒアリングや視察を通してイメージを固めていく例が多かった。また、現地に詳しい連携企業等が一部調査を担当したり、JETRO の現地事務所から情報を収集したりする場合もあった。医療機器に関連する知見が必要な場合は、現地の医療機器展に足を運ぶケースもある。社会医療法人北斗のケースでは、医療施設等 21 か所、展示会 1 か所の見学を行っている。

① 基本的な人口統計や医療制度等の動向

厚生労働省、経済産業省をはじめ国の各機関が各国の基礎的な医療情報等を調査した資料が既に公表されている（38 ページ図表 21 参照）。特に、日本からの進出のしやすさという観点からは、日本と対象国の間の社会保障協定の有無やその他政治的な結びつきなども把握する必要がある。

対象国の文化的背景や伝統的価値観にも配慮する必要がある。死生観や宗教観も影響する。例えば、次のケースでは、考慮すべき中国における価値観とその変化についても調査が行われている。

日揮株式会社（2014年）

項目	詳細
伝統的価値観と世間体（中国人の意識）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者本人は養老施設に入居する覚悟を醸成しつつある。一方、<u>その子女の多くは、親は子女が面倒を見るべきであり、施設に入れるべきではないという伝統的価値観を保持している</u>。しかし、特に子女の価値観は世間体を気にしていることも主な理由の一つであり、「やむにやまれぬ」状況から変わりつつあると言える。この意識変化は、施設介護など高齢者サービス市場を大きく変える可能性がある。
支払能力と価格	<ul style="list-style-type: none"> 今回の調査では、元大学教授など主に比較的社会的地位の高い中国人高齢者およびその子女に意見を聞いたが、支払い能力は限定的であった。このため、現状では住宅部分の施設・設備の過剰な豪華さを避け、入居費負担を下げる必要がある。<u>今後、今回の調査の主たる対象である“中の上クラス”への日本式の介護付き有料老人ホームの普及には、公的保険あるいは私的保険など何らかの所得移転、あるいは、子女へ遺産を遺さないという価値観の変化が必要となるであろう。</u>
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> <u>中国では、子が親の面倒を見るべきという社会的通念が強いため、親を施設に入れることに批判的な人も多いと言われている</u>。しかし、<u>経済成長と高齢化によって現実が変わってきている</u>。子供は仕事で親元を離れ、場合によっては海外に留学し、そのまま現地で就職ということもある。また、結婚しても共働きで忙しく、両親の面倒を見る時間的余裕がなくなっている。一方で、老後を子供に頼ることがかなわず、高齢の親だけが1人か2人で住むという世帯となり、やむなく施設に入居という事例が増えてきている。 <u>親は「子供に迷惑をかけたくない」との思いから高齢者が介護付き有料老人ホームに入居する覚悟を固めつつあり、子供としても親孝行をしたくともできない事情から「やむにやまれぬ」という形で徐々に親子の意識が伝統的価値観から変わりつつあることが今回の調査から確認された。</u>

② 提供予定のサービスに関する需要と供給

対象国において、日本における事業展開と同じように、人口動態等から患者推計を行うものの、対象国によっては日本ほど各種統計が揃っていない場合もあり、人口統計を国連資料から取っている例もあった。

提供予定のサービスが対象国内でどう受け止められているかという違いも考慮する必要があり、例えば同じリハビリテーションでも、日本とは異なる場合もある。ロシアでの検証事業を行った社会医療法人北斗の例では、ロシアにおけるリハビリテーションに関する認知度が低い理由として、「ロシアで死因のトップである心疾患は致死率が高いながらも、救命出来れば重篤な障がいを持つ可能性が少なく「救命」で治療が終了するというイメージがある事」などを挙げている。対象国において潜在ニーズがあると推計されたとしても、日本とは異なった方法で需要を喚起していく必要がある。

対象国は日本とは異なる制度であるため、サービス提供のレベルと価格についても調査対象となる。価格調査は、今後、法人が提供するサービスの価格設定の参考となる。例えば、中国ではリハビリの保険適用は、各省・市が実施項目を決めている。各医療機関はその項目の範囲内でリハビリサービスの提供内容を決める。北京市にはリハビリ科費用標準というもの公表されており各々の医療機関に一任されている。

並行して、医療従事者の給与水準も確認する必要がある。医療職以外の人件費、事務所の賃料、駐在員用住宅費、各種公共料金、輸送費などの水準はJETRO ホームページで参考資料を確認することができる⁷。

⁷ JETRO ホームページ「投資関連コスト比較調査」（最終閲覧日：2017年3月10日）

https://www.jetro.go.jp/world/business_environment/cost.html

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

調査項目	詳細
中国におけるリハビリテーションの需要と供給	<p>中国においてリハビリ事業を展開するためには、<u>リハビリテーションに対する需要と供給を明らかにする必要があることはもちろんであるが、具体的にどのような需要があり、どのような供給が充足又は不足しているかを特定し、中国でのリハビリテーションに対するニーズを捉えることが重要である。</u>(略) それらの情報を分析し中国でのリハビリテーションに対するニーズを把握した上で我々が提供できるであろうリハビリサービスの内容を検討するための材料として活用。</p> <p>(調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中国の人口動態 ・ 65歳以上の高齢者人口の推移 ・ 中国でのリハビリテーションに対する認知・認識 ・ 疾患別の発病率/障害者数の推移(経時的变化、地域別、年齢別等) ・ リハビリテーションサービスの提供に関する制度 ・ リハビリテーションサービスの提供病院数 ・ リハビリ療法士数(1病院当りの数など) ・ リハビリテーションサービスの受給状況(例:受給率=受給患者数/対象患者数) ・ リハビリテーションの費用(患者負担額、制度等) <p>ー 中国リハビリテーション研究センターでのリハビリ料金は45分で100元(日本円で約1,450円)であった。<u>相澤病院では20分で2,350円かかることから中国のリハビリ料金は我々の約27%の値段である。</u>一方、他の医療施設のリハビリ療法士に確認すると30分で40元(日本円で約580円)であった。<u>また大都市にある富裕層向けの医療施設においては、日本の診療報酬で定められた額と同等の額を徴収するようである。</u>また、日本ではリハビリ実施時間に応じて費用がかかり、リハビリ訓練時に使用する機器等の利用料には費用がかからない。しかし、<u>中国の多くの病院では、リハビリ機器使用ごとに別途使用料を設定している。</u>例えば、チルトテーブル使用料が30元、トレッドミル歩行機器使用料が40元、渦流浴使用料が40元など設定されている。また、リハビリ機器の使用料を示した「治療項目価格表」のようなものがあり、そこには「国家が許可した」と謳われている。</p>
中国におけるリハビリテーションサービスの提供実体(質と量)	<p>中国におけるリハビリテーションサービスの内容(質と量)について調査し、現在我々が提供しているリハビリテーションサービスと対比させその差異を明確にすることで、我々が持つリハビリテーションサービスの優位性や独自性を確認する。つまり、<u>現在我々が所有しているリハビリテーションサービス(商品)にてシーズを活かした事業展開が図れるかを確認し、提供可能なリハビリテーションサービスの内容を検討するための情報として活用する。</u></p> <p>(調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション対象患者の状況(理学療法対象疾患・障害) ・ リハビリ療法士数の実態(病床当りの数等) ・ リハビリテーション介入開始時期(発症後又は入院後何日目の介入か等) ・ リハビリテーション実施量(1日当りのリハビリ実施時間等) ・ リハビリ療法士の技能 ・ リハビリテーション関連機器および装具の使用状況 ・ リハビリテーション提供体制(チーム医療でのシステムが確立されているか等)

社会医療法人財団慈泉会（2013年）

調査項目	詳細
日本式(相澤式)リハビリの価格評価	<p>中国では公的保険制度の整備の遅れ、<u>営利民間病院(自費病院)の存在、地方政府の政策や方針などの理由により、リハビリ価格は統一されておらず地域や開設主体などによって価格は異なる。</u>また、<u>同じ公的病院であっても保険が適用される病院とされない病院、保険が適用される訓練とされない訓練があるなど、リハビリ価格について全体を把握することは非常に困難な状況である。</u>更に、日本においては、<u>基本的にリハビリ機器の使用に係る部分について費用は発生しないが、中国ではリハビリ機器を使用する毎に使用料が発生する 경우가多々ある。</u></p>

図表・40は、JICAリハビリボランティア隊員が中国国内でリハビリ技術指導などを行っている配属先の病院におけるリハビリ価格である。このように公的病院においても病院の等級に比例するなど規則性があるわけでもなく、リハビリ価格は各医療機関で設定されていることがこの表から伺える。これらのことから中国ではリハビリ価格の金額設定は、公的病院の場合においては各省や市で定めた価格に基づいて各医療機関が価格を設定している場合が多く、一方、民間病院の場合においては、自由に価格を設定していることが多い。

中国各地の公的病院におけるリハビリ価格（実施時間40分あたりの価格）

図表・40 中国各地の公的病院におけるリハビリ価格（実施時間40分あたりの価格）

病院	3級	2級	3級	3級	1級	2級	3級	2級	3級
PT 価格	30 元	88 元	44 元	40 元	50 元	24 元	158 元	60 元	50 元
OT 価格	20 元	20 元	40 元	17 元	40 元	19 元		60 元	50 元
ST 価格	20 元	26 元	—	—	16 元	—		60 元	—

出所) JOCV リハビリ分科会 (北京) の資料を基に慈泉会 (相澤病院) 作成

社会医療法人北斗 (2014 年)

調査項目	詳細
提供サービスの比較 （「日本とロシアのリハビリテーション分類」比較表）	<ul style="list-style-type: none"> ロシアと日本のリハビリテーション（抜粋） <ul style="list-style-type: none"> ロシアの「リハビリテーション」は、我が国の PT 領域を指していると考えられるが、積極的な諸動作能力の改善に主眼をおいたものではなく、物理療法や徒手療法（マニュアルセラピー）による痛みの対処や局所的な損傷部位に対する治療が一般的である。 運動療法に関わる職種も存在するものの、体操による運動指導が主体であり、障がい部位の機能回復の促進や動作援助などのアプローチはほぼ見られなかった。 医師が患者の診察、評価をするのはロシアでも日本でも同じである。但し、ロシアの場合、細分化されたリハビリテーションの分類に従って認定制度があり、それぞれの資格を持った医師がそれぞれに関連した診察、評価を行い、リハビリテーション専門職へ指示を行う。 急性期と回復期、維持期のリハビリテーションの現状 各疾患別リハビリテーションの現状 民間病院のリハビリテーション モスクワのリハビリテーション リハビリテーションの保険制度と価格 <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションにおいては保険制度で適用される範囲は非常に狭く、調査した限りほとんどが自己負担であった。一部、脳卒中など治療の一環として国民皆保険の枠を利用してリハビリテーションを受けることが出来たり、連邦予算枠でも高度医療とされる人工関節置換術後のリハビリテーションが含まれるケースもあるとの事だが、残念ながら実態の把握には至らなかった。いずれにしても、退院後に民間リハビリテーション施設でリハビリテーション医療を受けるには自己負担が原則。 日本のように国民皆保険の診療報酬制度でリハビリテーションの診療報酬が明確に定められていないので、一律の基準は無いと思われるが、比較的料金設定が明確な徒手療法の例を挙げる。運動療法については運動療法医の診察や運動の種類等により料金設定が細分化され一定ではないが 1,000 RUR(2015 年 2 月現在で約 1,800 円)前後/1 回と思われる。 ロシアのリハビリテーション機器事情
リハビリテーションの需要と供給	<p>ウラジオストクにおけるリハビリテーションの需要と供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ロシア統計資料からみるリハビリテーションの需要 リハビリテーション需要の掘り起し 急性期または回復期の治療を行う病院との連携 我が国リハビリテーションに対する期待
専門職の教育制度と資格	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション専門職の教育制度と資格 リハビリテーション専門職の技能と待遇

格およびリ	・ リハビリテーション施設に必要な有資格者
ハビリテー	・ 日本人リハビリテーション専門職の活動制限
ション施設	・ リハビリテーション施設の設置基準
の設置基準	

また、対象国において、日本の医療資格はそのままでは活用できない場合が多く、パートナーとの事業モデルを検討するにあたって、制約条件として各国のルールを確認しておく必要がある。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ロシア国内での医療行為には、ロシア国内の法規に基づく医療上の資格が必要である。当院医療スタッフが保有する資格は日本国内での医療行為に必要な資格である為、ロシア国内ではあくまでロシア人医療スタッフを支援する立場に留まる。上記（1）記載の当院/合弁会社とのコンサルティング契約にも関係するが、医療行為の診断等の最終的な業務責任はロシア人スタッフと合弁会社が負うことに留意する必要がある。

(3) パートナーとの連携

事業の円滑な実施には、日本及び対象国における適切なパートナーとの連携が重要となる。前出の経済産業省の研究会でも、成果につながらなかったプロジェクトの多くが「現地の事業者等との適切なパートナーシップを築くことができなかった」ことを要因のひとつに挙げている。

図表 18 は社会医療法人財団慈泉会の例であるが、対象国に詳しい医療機器や器具メーカーや現地医療機関、法律事務所等とパートナーを組み事業の実施・検証を行っている。このほかに、日本のJETRO現地事務所などからの情報収集も行っている。慈泉会は、当初天津での展開を目指したものの、調査の結果、展開の地を北京に移しており、2013年度事業以降は北京の事業者との連携を行っている。また、みずほ銀行から紹介を受けた中国の代行会社を活用したが、この代行会社が当局との関係性が良好であったため、進出段階の交渉が円滑に進んだ。

なお、経済産業省の事業は、コンソーシアムの組成が条件となっているが、同事業を活用していない事例でも、現地に精通したパートナーシップの構築は重要である。例えば、セコムがインドに開設したインド初の日本式総合病院事業においては、豊田通商株式会社と現地財閥との3社で運営会社を設立した⁸。

図表 18 社会医療法人財団慈泉会におけるパートナーの例

2014年

団体名	役割
酒井医療株式会社（コンソーシアム）	日本製リハビリ機器等の導入・設置に関する検討 等
パシフィックサプライ株式会社（コンソーシアム）	日本製義肢装具の供給及び専門職育成に関わる調査 等
協力団体：北京天坛普華医院（北京天壇普華医院）（協力団体）	現地リハビリスタッフの教育研修、現地スタッフによる日本式リハビリの実証調査
みずほ銀行（外注先）	中方パートナーとのリハビリ事業スキームに関する調査・交渉

⁸ セコムホームページ（最終閲覧日 2017年3月1日）。現在は、セコムと豊田通商の2社で運営している。
<https://www.secom.co.jp/business/medical/international/>

- 北京における新たなリハビリ事業の可能性：北京天壇普華医院にてリハビリ実証調査を行ったことで、相澤病院と北京天壇普華医院との関係構築の基礎を築くことが出来たと考えている。同病院の院長および副院長は、相澤病院のリハビリに関する技術やノウハウの高さについて、実証調査を通じて十分に認識し、その上で、相澤病院とリハビリ事業を行うことは非常に恵まれたチャンスと捉えているようである。既に、同病院の親会社である APMG の董事会においても相澤病院とのリハビリ事業の可能性について取上げられており、董事会では前向きな意見が出ていると伺っている。仮に、相澤病院が北京でリハビリ事業を行う上では現地（北京）にパートナーが必要であり、北京天壇普華医院は、資金力および立地条件において、有力なパートナーになり得る。資金力については、アメリカ系医療投資グループである APMG が親会社であること、立地条件としては中国の首都であり、且つ 1,000 床規模の天壇病院（脳神経外科系病院）に隣接していることである。

(4) パートナーとの事業モデルの構築

パートナーとの契約、事業モデルの在り方については、日本とは異なる商習慣・慣行などもあり、交渉の難しさがある。社会医療法人慈泉会における事例は図表 19 のとおりである。

図表 19 交渉のプロセス例：社会医療法人財団慈泉会

(2014 年度事業報告書 p. 19～21 「現地パートナー病院との提携スキーム」)

リハビリ事業モデルを構築し、事業化に繋げるためには、病院管理を業種とした現地法人を設立するとともに、現地パートナー病院との業務提携スキームについて協議や交渉を経て合意を取り付けることが必要となる。慈泉会は、現地パートナー病院として普華医院を選択し、普華医院との業務提携の締結に向けて協議を重ねてきた。まずは、提携内容の大まかな枠組みについて、慈泉会と普華医院との間で MOU⁹を締結し、その後、提携内容の詳細について協議・交渉を行い、新設現地法人と普華医院との間で「リハビリ業務提携契約」を締結する流れとした。なお、2014 年 12 月 1 日に MOU が締結されたが、「リハビリ業務提携契約」の締結は、本プロジェクト期間中（注：委託事業の期間）には実現することが出ず、2015 年 3 月 22 日に北京にて調印することが決定している。

1) リハビリ事業モデルの提案：慈泉会が北京に病院管理会社を設立する方向であることを普華医院に伝えるとともに、病院管理方式による提携スキームを提示し、これを基に MOU 締結に向けて協議を進めた。

2) 普華医院の提案：慈泉会が提示した提携スキームに対する普華医院の反応は良好で、以下のような提案や意見が中方から出された。

- リハビリセンターをリニューアル工事中であるため、リニューアルされたリハビリセンターを相澤病院に運営管理してほしい（なお、改修費用は要求しない）。
- リニューアルに際して、可能な範囲でアドバイスがほしい。
- 相澤病院から管理者を 1 名リハビリセンターに駐在させてほしい。
- リハビリ療法士（当時 7 名）は、中国の法律上、医療機関に所属している必要があるため、普華医院が雇用する方向としたい。
- 新たに導入するリハビリ機器については、相澤病院で準備してほしい。
- リハビリセンターを独立採算制とし利益を配分する方向としたい。
- リハビリ収入から人件費や他の経費（賃料含まない）を差し引き、残額を両者で配分する方式としたい。

普華医院が提示した内容については、慈泉会としては前向きに受け入れる方針としたが、リハビリセンターの人件費や他の経費を収入から差し引き利益を分配する条件においては、その事業性を明らかとするために、リハビリセンターの収益と経費の実態についての情報開示を求め、これに応じて全ての情報が普華医院から提示された。

3) 慈泉会の修正案の提案：普華医院から提案された提携スキームとリハビリセンターの収入および経費を鑑みると、新設する現地法人（病院管理会社）の収入が少なく、新設現地法人の維持費（人件費、駐在員住居費、事務所維持費、旅費、通信費等）を考慮すると自立的経営は困難となることが予想された。そこで、少なくとも現地法人の経費分についてのある程度の保証となるような、技術提供料又は管理料などを一定額支払ってもらう方向で交渉を行い、利益分配率についても交渉を図り最終的に提携スキームで合意。

⁹ 基本合意書（MOU：Memorandum of Understanding）

(5) 事業戦略の策定

本項目においては、経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」を詳細に参照する。事業戦略の策定にあたっては、人材、サービス、資金、価格、土地、集患方法など、それぞれ検討する必要がある。

① 事業の長期ビジョンやマイルストーンの設定

対象国の詳細の調査結果や事業パートナー探索結果も踏まえて、事業スキームを再検証する。また、事業の長期ビジョンを策定し、何年後に達成すべき事項などのマイルストーンを設定する。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ウラジオストクの医療機関とのネットワークの構築。
- ・ 診断センターにおける診断結果に基づく治療コーディネートだけでなく、モスクワ市を中心としたロシアのヨーロッパ地域の医療機関とも提携することで、治療相談に応じることを可能とする。
- ・ 本事業を前提に、第二、第三の日本の診断センターを将来的には治療施設をロシア国内に展開していくためにも、人材の育成が必要。

社会医療法人北斗（2014年）

<人員規模>

- ・ 開業時および短期的展望
 - － 開業からロシア有資格者の技術が一定のレベルになるまでは、リハビリテーション医2名、運動療法士5名～8名程度に当法人のリハビリテーション専門職が指導に当たる体制とする。また、開業後もロシア有資格者の採用活動を進め、随時トレーニングを行い、3年で運動療法士12名～14名体制にすることを目標とする。
- ・ 中長期的展望
 - － ロシア有資格者（主に運動療法士）のトレーニングを進め、その需要に応じて十分な人員規模を確保すると共に、将来的には現地でOT、STなども採用しトレーニングを行う。その結果、我が国リハビリテーションと同じくチームによる集中的、効率的なアプローチを行う回復期を中心としたリハビリテーションの提供が可能になると考えている。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 北京でのリハビリ療法士養成事業を踏まえ、中国に拠点を設け、将来的なリハビリ病院の設立・運営など、中国でのリハビリ事業を段階的に展開していく。

② 詳細な事業計画の策定

事業戦略策定段階において作成したビジネスモデルの実現性をシミュレートする必要がある。投資判断を行うにあたっては、事業性の有無を判断する基準（例：単年度黒字転換する年限、累積黒字転換をする年限等）を決める。また、財務諸表の案においては、悲観シナリオなどいくつかのパターンを想定する場合がある。さらには、この段階で、撤退基準も検討しておく必要がある。

収益については、何を収益の柱にするか検討するとともに、周辺サービスによる副収入も検討の余地がある。

経費については、事業形態に応じて経費の種類をできるだけ細分化して想定しておくことが望ましい。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 日本側出資者と、事業推進に協力的なロシア側出資者で現地医療法人を設立する（場合によっては、日本側出資者のみで現地法人を設立）。

- ・ リハビリテーション事業は検査機器や治療機器に高額な投資を必要とする病院事業や診断センター事業と異なり、4千万円～6千万円と比較的少ない初期投資で開業することが可能であり、一定の稼働率を維持することにより開業から3年以内の単年度黒字化、累積でも5年以内の黒字化を見込める。事業収支に大きな影響を与えるセラピストの稼働率（稼働時間/日）と料金（単価）を変えて開業から3年後と5年後の営業収支ベースのシミュレーションを下に示す。
- ・ 開設当初は外傷を含む整形外科や脳卒中後で急性期を過ぎた患者を中心に行う。そのため、急性期病院に対し、早期リハビリテーションや患者の潜在能力の回復の可能性と重要性を積極的に啓発し、急性期病院が自身を持って北斗リハビリテーションセンターに患者を紹介できるような仕組みを作り、実績を積み重ねる計画である。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 新設現地法人である相澤（北京）医院管理有限公司の収支計画では、3期目に単年度で134,409元、現在の為替レート（1元=20円）にて約2,688,000円の黒字化が見込め、4期目以降は累積でも黒字化が見込める。但し、これは、リハビリ事業料による収入、つまり普華相澤リハビリテーションセンターの収入から経費を差し引いた利益の45%のみが現地法人の収入となることから、普華相澤リハビリテーションセンター自体のリハビリ収入としては、1期目が2,624,832元以上、2期目が2,999,808元以上、3期目で3,374,784元以上の売上を達成する必要がある。なお、リハビリセンターの経費については、普華医院から提示された内容に基づいて計算すると、年間で939,780元となる。患者数が増加すると経費も増えることが考えられるが、極力、経費を増加させないことを前提として試算している。現地法人の収支計画では、経費合計が120万元を超えることが予測されるため、前述したリハビリ事業料による収入のみでは、3期目においても黒字化が困難となるが、普華医院からの管理料収入として250,000元（固定額）が毎年現地法人に支払われるため、3期目には単年度の黒字化が見込まれる。

③ マーケティング戦略

ア. Product（提供するサービスの強み・差別化要因）

進出法人が日本で行っている医療の強みを改めて明確にし、その一連の医療提供プロセスを対象国の医療事情や競争環境にあわせた形で、差別化要因として定義づける例が多い。海外で付加価値を提供できる前提として、日本における医療技術、地域医療への貢献によって経営基盤が安定していることが前提となると考えられる。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

- ・ 中国のリハビリ療法士が求める知識や技術は急性期リハビリに関する内容ではなく、他の分野でのニーズが高いことから中国においては急性期リハビリの重要性に対する認知が依然低いことが示唆された。本調査事業の現地協力病院である泰心病院は心臓専門病院であるが、リハビリについての専門的知識・技術をもったリハビリ療法士がその病院には不在であり、術前・術直後の心臓リハビリテーションが実施されていない状況である。この調査結果から我々が得意とする急性期リハビリテーションについては、中国においては殆ど提供できていないことが示唆され、急性期リハビリテーションサービスを中国で展開していくことは大きなチャンスと捉えることができる。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 当法人が行っている脳血管疾患、整形疾患、心臓疾患、脳性麻痺等のリハビリテーションを必要とするあらゆる段階における急性期治療から回復期/維持期までの一貫したリハビリテーションを当センターでも導入し、急性期から回復期にかけての高頻度および個別リハビリテーションを実現し、維持期までの切れ目ないリハビリテーションを提供する。この一連のプロセスは、質・量ともに大きな特色である。

イ. Price (提供するサービスの適正価格帯)

日本の診療報酬のようにきめ細かくサービスと報酬が決められておらず、現地でテストするなどして行う価格感度調査や、近隣病院の価格調査など、さまざまな要素を考慮しながら決定する。

社会医療法人北斗(2014年)

- 北斗リハビリテーションセンター(仮称)は自由診療を前提に料金設定を行う。既存のリハビリテーションとはその内容に於いて差別化を図ることにより独自の料金設定を可能とするが、リハビリテーションは一定期間、継続して行う必要があり、2-6「リハビリテーションの保険制度と価格」に示す調査結果など参考に、患者に過度な負担がかからない程度の価格設定を目指す。
- 単価についてはドック費用を当院スタッフ、CTやMRI等の診断事業についてはロシア国内の診療報酬上の価格である為ロシア人スタッフがドラフトし、最終的に両社が合意して設定したレベルである。
- 単価は、日本円で、フルドック(109,500円)、脳ドック48,900円、心臓ドック61,500円、CT(15,000円)、MRI(22,500円)など。

社会医療法人財団慈泉会(2013年,2014年)

2013年

- 日本式(相澤式)リハビリサービスに対する対価:日本式リハビリサービスに対する対価を確認するために、30分間のリハビリ価格(単価)と1ヶ月間リハビリを継続した場合の価格(1ヶ月間のリハビリに対する支払可能額)の双方についてアンケートを用いて調査を行った。

図表・41 日本式リハビリに対する価格調査(アンケート調査)

	30分間の単価	1ヶ月間の価格
患者A	100円(1,700円)	2,500円(42,500円)
患者B	200円(3,400円)	30,000円(510,000円)
患者C	250円(4,250円)	45,000円(765,000円)
患者D	350円(5,950円)	50,000円(850,000円)
患者E	150円(2,550円)	3,000円(51,000円)
平均価格	210円(3,570円)	26,100円(443,700円)
	↓	↓
	1ヶ月間の価格へ変換 (210円×6単位×30日)	30分当りの価格へ変換 (26,100円÷6単位÷30日)
	37,800円(642,600円)	145円(2,465円)

※ 北京天壇普華医院での30分間の価格:180円(3,060円)

※ 相澤病院での30分間の価格:3,810円(脳血管リハ科(1)に基づき算出)

出所) 慈泉会(相澤病院)作成

2014年

- 現地パートナー病院のリハビリ療法士への研修成果を確認するとともに、現地リハビリ療法士による日本式リハビリサービスを提供する形でのリハビリ実証調査を行った。患者の需要性や価格感度を昨年度の調査結果と比較し、価格設定やサービス内容等について再検討するとともに、現地リハビリ療法士が日本式リハビリサービスを提供する際の諸問題等について確認した。
- 日本式リハビリサービスに対する対価感度を確認するために、30分間のリハビリ価格(単価)と1ヶ月間リハビリを継続した場合の価格(1ヶ月間のリハビリに対する支払可能額)の双方についてアンケートを用いて調査を行った。

図表・42 日本式リハビリに対する価格感度の比較(平成25年度と平成26年度比較)

	今年度(26年度)	昨年度(25年度)	昨年度比
30分間の単価の平均	175円(3,500円)	210円(4,200円)	-17%
1ヶ月間の価格の平均	6,300円(126,000円)	26,200円(524,000円)	-76%

※1元=20円

出所) アンケート結果に基づき慈泉会作成

- 図表41に示したように、患者が提示した30分間の支払意思額(リハビリ価格)は、平均で175円(3,500円)と昨年度の210円(4,200円)に比べ20%ほど低い価格となった。更に、1ヶ月間リハビリを受けた場合の支払可能総額は、今年度が平均で6,300円(126,000円)と昨年度(26,200円(524,000円))から大きく下がった結果となった。

ウ. Place（サービス提供対象地域）

人口や医療需要を推計し、将来性があることや交通事情などを考慮する点は、日本と同様である。競争環境としては、外資系医療機関の進出状況なども考慮する。社会医療法人財団慈泉会の例のように、現地の政治情勢や結びつきの強いパートナーがいることを念頭に検討したケースもある。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ 現代的な医療機器がまだ普及しておらず、外資系医療機関がほとんど進出していないロシア極東地域においては、本事業を足掛かりとして、第二、第三の日系診断センターを将来的に開設していくことが十分可能と考えられる。
- ・ 診断センター開設予定地であるウラジオストク市は人口 60 万人であるが、ロシアの極東地域における拠点としてロシア政府が開発と国際都市化を推進しており、極東経済の中心都市としてこれからの人口増加も予測される将来性の高い都市である。また、ロシアの法律上、同市の医療機関は市内及び沿海州のみならずロシア極東・シベリア地域の計 8 つの州の住民の医療も担っている。この地域は人口約 1 千万人を抱える大きな市場でもある。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 北斗リハビリテーションセンター（仮称）の患者の多くは障がい者である。また、リハビリテーションは連続して、または断続的に通院する必要があるため、障がい者が容易に通える立地が選定の基準となる。公共交通機関によるアクセスの良さ、車寄せと駐車場の完備、バリアフリーを重視して立地の選定を行う。
- ・ 施設内についてもトイレ等を含めバリアフリーを徹底する。尚、遠方からの患者や通院が難しい患者については滞在型の集中リハビリテーションを行うことを予定している。近隣に滞在施設があることも立地選定の基準となるが、北斗リハビリテーションセンター（仮称）ではウラジオストクではほとんど見ないワゴンタイプの福祉車両を導入する予定であり、滞在施設や自宅から患者の送迎することも想定している。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

- ・ 中国で医療施設の開設候補地を選択する場合、通常であれば各地の人口統計、疾病構成、経済活動、需要などを十分に調査した上で候補地を選択することになると思われるが、近年の日中関係を考慮すると、これらの要素以上に政治的影響の出やすい地域か否かを精査するとともに、現地パートナーとの信頼関係が候補地を選択する上で最も重要になると思われる。今回、相澤病院は中国でのリハビリ施設開設候補地として天津市にある天津経済技術開発区を選択したが、その主要な理由は、信頼できるパートナーが天津経済技術開発区内にいて、そして天津経済技術開発区内が他地域と比べ政治的影響が比較的少ないことみられることである。

エ. Promotion（ターゲット層へのプロモーション方法、集患戦略等）

事前の現地見学や日本に見学に招待をする段階から、PR活動が始まっていると考えられる。対象国の規制に沿った広告や一般市民向けのセミナーといった方法から、現地医療機関との連携による患者紹介がある。現地医療機関からの紹介も日本とは状況が異なるため、対象国への進出の理念や法人が当地で果たしたい役割（現地の医療水準の向上等）を背景にして、競争ではなく協調を目指しているといったアピールを当初から行ったケースもある。ちなみに、社会医療法人財団慈泉会は、北京の病院のリハビリセンターの運営委託という形で関与しているため、慈泉会は広告活動を行っておらず、病院の広告は、中国側の病院が中国の広告規制に従って実施している。

社会医療法人北斗（2010年）

- ・ ロシアは一般的に国民の健康に関する知識があまり多くない国である。また、現場で利用されている設備や知識もあまり新しいとは言えない。そのため、本事業を遂行し、診断センターを運営していく上でも、人間ドックの考え方、第二次予防医療の重要性、万一治療が必要となった場合の治療方法を中心に、一般の方から医療従事者まであらゆる人々を対象とした啓発活動が不可欠と考えている。
- ・ 今年度は、本事業関係者及び建設地既存医療機関スタッフ向けに1件、ウラジオストク国立医科大学教師・学生・研修医・地元医師向けに1件の計2回講演会を行った。
- ・ 検診によって治療を必要とするケースに対応できる医療機関とのネットワークを構築する。
 - － 地元ウラジオストクの医療機関：設備やサービスが比較的充実している医療機関とのネットワーク構築。
 - － モスクワまたはロシア国内大都市の医療機関（高度医療センター）：地元で治療ができず、海外よりもロシア国内を希望する患者を対象とした、地元以外のロシア国内大都市の医療機関とのネットワーク構築。
 - － そのほか、検査設備を持たない地元医療機関からの依頼による一部の検査を行うことができるよう、特に地域の診療所とのネットワーク構築も必要と考えられる。
- ・ 任意の医療保険の取り扱い件数がロシアで最も多いソガスとの提携を行う。ソガスの中でも特に法人部門と提携することで、ロシアの大手法人による検診（人間ドック）需要に応えるとともに、法人を通して定期検診・予防医療の啓発をしていくことも可能となる。今年度は、本プロジェクトの概要を担当者に説明したところ、たいへん興味を持ってもらった。特にロシア極東地域において大規模資源開発プロジェクトを行っている法人に対して保険対象となる医療機関として契約が可能と思われる。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ ウラジオストクの整形外科医による当法人の施設見学を受けて
 - － 本プロジェクトのアドバイザーである前出の整形外科医に、我が国リハビリテーションを深く理解してもらうため、帯広市で当法人が運営する北斗病院および十勝リハビリテーションセンターを視察する機会を設けた。リハビリテーション技術はもとより、主治医との術後の連携や回復期リハビリテーションでのチーム医療、施設の充実度、PT、OT、STの患者への接し方などを自ら確かめることが出来、改めてウラジオストクで当法人が展開しようとするリハビリテーションに期待が高まったとの事。
- ・ ウラジオストクに於ける一般市民向けレクチャーを通して
 - － 調査期間中にウラジオストクにて医療関係者と一般市民向けに我が国リハビリテーションを紹介するセミナーを実施し、当法人の小岩幹（医療技術部副部長兼理学療法科科长）が我が国リハビリテーションの考え方と効果について講演した。セミナーでは具体的な効果提示のために、リハビリテーション前後や治療中の動画を交えるなどの工夫を行い、従来のウラジオストクのリハビリテーションとの違いを認識してもらった。また、セミナー終了後は入院中（急性期）から始めるリハビリテーションの効果や自宅で出来るリハビリテーションと有効な器具についてなど、医療関係者のみならず一般市民からも質問がありその関心の高さを示した。
- ・ （ロシア施設見学時の）我が国リハビリテーションのアピール
 - － 競争相手ではなく共存共栄を目指すことを強調し、本文中で述べるように、各専門職などからロシア人患者や医師などの医療関係者のリハビリテーションに対する認識や現状、事業化をする際の手続きや立地、また人材やその資格についてなど、様々な分野でコメントやアドバイスを受けることが出来た。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 現地の医療機関や教育機関との連携についての検討
 - － 医学系大学附属介護・リハビリ養成校及び附属病院との関係構築：普華医院のリハビリセンターへの研修生（リハビリ療法士）および学生実習勧誘のきっかけとして、広東省に在るリハビリ療法士を養成する健康学院とその母体である薬学院（大学）、介護職員を養成する護理（介護）学院合同での特別講演を酒井医療株式会社が企画した。
 - － 医師、リハビリ治療師、教師、学生の約200名を対象に講演を行った。第一部は日本の病院の機能別医療体系とその背景及び相澤病院の特長とリハビリ提供体制、第二部はリハビリ従事者の人

口動態から見る供給量の見通し、日本における脳卒中急性期リハビリの現状、脳卒中患者への相澤病院の症例などを発表した。会場にはリハビリ治療師を目指す学生だけでなく、医療や介護について教鞭をとる指導者も参加しており、日本のリハビリの実情を身近で紹介できたことは長期的な視点でネットワークの拡大やビジネスの糧になることと期待する。

- 一 北京天壇病院との関係構築：約 1,000 床の脳疾患の治療を専門とする病院であるが、リハビリ療法士は僅か 9 名のみとの説明を受けた。リハビリの対象としている疾患は主に脳卒中患者であるが、病床数に対してリハビリ療法士の数が少なく十分な量のリハビリが提供されている様子ではなかった。また、早期リハビリについて質問をしたが、基本的にはベッド上での介入のみとなっているようであった。今回（9月）の訪問では、連携や患者紹介の話までは至らなかったが、12月に行ったリハビリ実証調査の際には、北京天壇病院のリハビリ療法士も見学に来ており、日本式リハビリに対する興味があることが伺え、今後の連携に期待が持てると感じられた。

(6) 許認可取得等

許認可取得としては、関連法規制や所轄部門の確認、手続き・ルールの詳細、一般的な所要期間の確認が必要となる。対象国における医療サービスの提供等に関する規制・ライセンスの準備が必要なほか、外資の進出に関するさまざまな規制も確認する。また、医療機器等の（対象国への）輸入には、国によって手続きなどが複雑な場合がある。

パートナーとの契約における各種権利義務の最終調整・合意を行い、契約を締結する。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ロシアでは、医療事業を行う上で、施設並びに医療機器の使用許可・営業権の医療ライセンスの取得が必要になる。民間の医療機関を新設する際には、州政府の保健局よりライセンスを取得しなければならない。その医療機関が放射線検査・治療装置（以下放射線装置という）を設備している場合は、放射線装置が設置される場所について、国の組織であるロシア消費監督局の地方支局が発行する衛生学・疫学検査証を取得する必要がある。診断センターは既存棟を改修して使用する改修棟と、MRI と CT を設置する増設棟があるが、改修棟についてはすでに 2012 年 7 月にライセンスを取得しているが、増設棟については、改修棟とは別に次の手続きを行っている。
 - 一 ロシア連邦衛生学疫学センターとの間で、検査室に関する合意書を結ぶ。合意書は、MRI 室及び CT 室の換気検査、照明検査、細菌検査、放射線検査を行った上で作成される。
 - 一 医療という事業を行うことについて、ロシア消費監督局の地方支局において衛生学・疫学検査証を取得する。
 - 一 上記の医療事業についての衛生学・疫学検査証を取得すると、放射線装置が設置される場所について、衛生学・疫学検査証を取得する。
 - 一 上記の放射線装置が設置される場所についての衛生学・疫学検査証が取得できた上で、州の保健局に医療施設としてのライセンス申請を行う。
 - 一 さらに、診断センターには MRI が設置されるため、MRI の輸送証明を添付して上記のライセンス申請を行わなければならない。申請から 30 営業日後にライセンスは発給される。
- ・ 輸出入手続き
 - 一 日本国からの輸出申告時に輸出者及びメーカーが用意すべき書類は、インボイス、パッキングリスト、該非判定書である。CT 及び MRI の書類を資料として添付する。CT については、B/L（船荷証券）も発行されているため、資料 5 として添付する。MRI の場合は、マグネット部分がイギリスから日本国経由（保税）でウラジオストクに輸出するためイギリスでの輸出資料で最終荷受顧客情報が必要で、フォーマットに従い書類を提出した。また、MRI を使用するためのシールドをドイツで製作したため、シールドはドイツから現地に届く。シールドについては参考としてパッキングリストを添付する。ロシア国輸入には、輸入者がロシア国産業通商省の輸入許可を取ることが必要で、輸出者（PJL）と輸入者（北斗ヘルスケアコーポレーション）との間に売買契約が成立していなければならない。また、MRI は放射線器機ではないが同等の扱いで放射線強度センターの許可が必要である

社会医療法人財団慈泉会相澤病院（2014年）

<既存施設等の運営管理に関わる法制度>

- ・ 中国では、既存する医療施設や施設内の一部の部門等を別の企業が運営管理するための特別な法律規則は存在していない。しかし、中国において企業は、営業許可証（工商行政管理部門が発行し、企業が法律に基づき設立されたことを証明する文書）に記載された経営範囲内の事業についてのみ活動を行うことができる。従って、中国の『会社法』に基づいて病院管理会社または病院管理コンサルティング会社に類似する会社を設立し、その営業許可証に記載されている経営範囲に則り事業活動を行うこととなる。なお、外商投資企業においては、その経営範囲について当局より厳しく管理されており、営業許可証に記載のない営業行為を行った場合、経営範囲の逸脱として厳しい罰則を受けることになるため注意が必要である。
- ・ 病院管理会社や病院管理コンサルティング会社は、外商独資企業としての会社設立も認められていることから中国投資者との交渉やトラブルを回避でき、会社経営を完全にコントロールできるメリットがあり、また、2014年3月1日に『会社法』が改定され、一部特別な規定がある業界を除き、最低資本金の規制も廃止されたことから経済的な負担も軽減できるメリットがある。
- ・ なお、病院経営会社との違いとしては、病院経営会社は、いわゆる「医療機構」と中国で呼ばれており、『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』に則り衛生部門の許認可を得て病院等の医療施設を経営する会社である。

<日本国内の手続き>

- ・ 中国でのリハビリ事業展開、及び、それに伴う出資に関して、「医療法人の国際展開に関する業務について」（平成26年医政発0319第5号厚生労働省医政局通知）に則り、慈泉会の「寄附行為」の変更、及び、「国際展開に関する業務における出資に関する届出」が完了した。

(7) 体制整備

体制整備とは、土地・物件の取得、現地スタッフの確保、トレーニング、設備等に関して環境を整備することをいう。要対応項目としては、雇用、立地、物件、委託、医薬品・医療機器、運営資金などがある。

日本と同じような体制はないため、医療従事者が活動する土台となるさまざまな前提条件をいかに構築できるかが、事業成功の鍵となる。

国によっては診察・治療を実施する際の医療機器、医薬品等も充分には揃っておらず、医薬品・医療材料の確保が簡単ではないケースがある。診療材料の偽装品が出回っている国もあり、信頼できるサプライチェーンを持つ必要がある。

医薬品、医療機器以外にもエレベータ等の設備メンテナンスへの対応も重要な課題となる。メンテナンスの質やスピードも日本とは異なるため、例えば契約段階に対応範囲やメンテナンスが遅い場合の対応（契約不履行や非稼働時間の補償）なども検討に値する。

医療は対人のサービスであるので、良質な人材確保は課題である。人材のトレーニングに関して、例えば、社会医療法人北斗は医師や事務スタッフを日本の北斗病院に招き、病院見学、脳ドック受診（実際に医療器機がどう使われているかの体験）などを行い、検診の流れや関連するスタッフの業務についての研修を実施した。研修実施前までは、文化や医療環境の違いによって、どれだけ言葉を尽くして説明しても理解されない点がいくつもあったという。例えば、人間ドックとは何か、医療従事者各々の院内における立場や仕事範囲などである。実際に見学、体験することによって、このような相違点を認識し、理解を深めるきっかけになったという。

現地での対応できる人材が少ない反面、日本においては、法人の取り組みとして海外事業を行っていることが、海外へ行きたいという人材の確保につながる可能性がある。

社会医療法人北斗（2010年）

- ウラジオストック画像診断センター開設に向けたインフラ整備
- 施設計画（詳細略）
- 施設整備スケジュール（詳細略）
- 建設に関わる法的手続き内容（詳細略）
- 医療機器の購入
- 日本でリースにより調達する医療器機
 - － ロシアでは、日本の医療器械メーカーのほとんどが販売をヨーロッパ経由で行っているため、日本から直接器械を持ち込むことはまずなく、モスクワで買い付けることとなる。ロシアにおける医療器械販売代理店は極東地域にあまり販売を拡大していない。そのため、ロシア極東地域には日本の医療器械があまり入っていない。また、日本のリース会社は、リース物件を日本国内で使用することを前提にリース契約を行うため、海外にリース物件を持って行くことはない。本プロジェクトでは、日本メーカーによる将来の販売拡大を目指して日本から直接医療器械を持ち込むことを実証的に行うこととした。さらに、事業主体にとってのリスクを少しでも軽減するために、リースによる器械調達を試しに行うこととした。本事業で有効性がある程度実証できれば、将来さらに大規模な医療器械を日本から輸出する可能性も探りたい。
- 事業運営に必要となる人材の育成
 - － 現地採用スタッフを対象に、定期的な人材教育を行う方針である。日本とロシアとでは、医療そのもの及び医療現場に関する考え方が非常に違う。その原因は、基本的な医療インフラの未整備（日本で当たり前利用されている診断機械の不足など）だけでなく、社会的環境にも多く起因している。そこで、本事業のコンセプトを正確に理解してもらい、ロシア国内における診断センターにおいて可能な限り日本と同じサービスを提供するにはどうすべきか、どこが違うのかをスタッフ全員が理解することが重要と考え、教育を重視する。また、これまでスタッフが利用したことのない医療機械を設備するため、その特徴、扱い方についても、メーカーの協力を得ながらトレーニングし、的確なサービスを提供できるようにする。

VI 医療機関の国際展開に関する課題

本研究を通して、以下の点が今後の医療法人の国際展開において課題であることが浮かび上がった。

1. 前提の確認

日本のアウトバウンド戦略の全体像は、**図表 20（再掲）**のとおりであり、個別事業の成否の基盤にあるものは、日本のこれまでの医療提供体制の基盤による見地の提供である。海外展開にあたっては、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや対象国における医療水準の向上が前提にあることが望ましいと考えられる。そのことで、結果的にも進出法人にとってのマーケットの拡大にもつながることとなる。

例えば、21 ページの社会医療法人北斗の例では、画像診断センターをウラジオストクに展開する最大の使命は、「ウラジオストクおよび沿海州における『健康寿命の延伸』への寄与」と設定されている。

図表 20 アウトバウンド推進のイメージ（経済産業省資料より）



2. 医療法人としての国際展開に関する課題

日本の医療法人が国際展開するにあたっての前提は2点ある。

第一に、営利目的ではないことである。第二に、日本国内の本業に支障が出ることはないようにしなければならないことである。

具体的には、前出のように、医療法人の附帯業務としては、日本国内での事業の安定性を欠くことがないよう、一定の条件を付している。

また、日本においては診療報酬を前提とした経営を行っているが、海外においては多くの場合は自由診療体系で経営する必要があるため、異なったノウハウが必要になる点に留意が必要である。

3. 政府間の調整への要望

日本の医療法人が海外展開するにあたって、いくつかの政府への要望があった。下記に、経済産業省報告書に掲載されていたロシアの例を一部抜粋する。

- 医療機械の通関手続き

すでにロシア政府としては「医療の近代化」措置として医療機械に対する税の優遇政策を取っているが、手続き全体を見ると前例のあるものについては優遇措置を受けやすいが、本事業のような前例のないものについては、困難が予想される。具体的には、日ロの間での売買契約が成立していることを証明しなければならず、さらにその契約当事者が日ロ双方とも過去の実績を持っていないため、通関時検査が厳しくなること（抽出検査の実施）が予想される。政府間合意により、通関時の抽出検査を免除するなどの措置が取られるとよい。

- 地元設計業者及び建設業者の選定

高度な診断機械（CT 及び MRI）の稼働数が極端に少ないロシア極東地方においては、そのような機械を設置する場所の設計及び工事を的確にできる業者が非常に少ない。CT についても MRI についても、メーカー作成の指導書があるが、現在アサインされている地元業者が英語で作成されているそれを読みこなして設計と工事に反映できているとは思えず非常に不安である。万一指導どおりの建屋ができないと、完成しても全て土台から作り直すこととなるためである。ロシア政府または地元政府に対して経験と実績のある業者を推薦するまたは情報公開する等の支援を期待したい。

- 日本人スタッフの業務範囲

ロシアの法律上、医療機関における日本人（外国人）スタッフはどこまでの業務を行うことができるのかが非常に分かりづらい。医師はどこまでできるのか、看護師はどこまでできるのか、ロシアに同等の資格のない画像撮影技師はどこまでできるのか、など、いまだに調査を継続しているのが現状である。ロシアの法律によって、日本と同じようにできないことが多いということも分かってきたため、政府間合意により特別な措置を講じるといったことが可能になれば、現地でより質の高い医療サービスを提供できるものと思う。

4. 諸外国に関する情報の集約

諸外国の医療制度、外資への規制等の情報は、各省庁からさまざまな形で調査が実施され、公表されているが、必要な情報を探索するには困難が伴う状況である。

幸いにして、現在、各省庁の連携が取られ始めている状況であるので、今後、厚生労働省、MEJ、JETRO などにおいて基本的な情報が集約され、一般にも閲覧可能な状態になることが望ましいと考えられる。

<資料編：諸外国における医療提供体制について>

I 対象国の基本的な医療制度等

1. 諸外国のカントリーレポート等

カントリーレポート等は、厚生労働省や経済産業省から公表されているものが参照できる（図表 21）。

図表 21 諸外国のカントリーレポート等

省庁	名称	概要
厚生労働省	海外情勢報告 ¹⁰	諸外国の労働情勢及び社会保障情勢全般に関する情報を、厚生労働省が取りまとめ、毎年公表しているもの。2016 年度版は、特集「中国、インド、インドネシア及びタイにおける解雇法制等」と定例報告。定例報告は、北米、欧州、東アジア、東南アジア、インドなどの最新の社会保障、労働行政の動きなど。
	海外における医療ニーズ等及び国内企業の海外進出状況等調査及び分析業務報告書（2015 年 3 月）	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、相手国に関する基礎的情報、医療ニーズや進出している日本企業の動向等を把握。中心テーマは医薬品等であるが、インドネシア、フィリピン、ブルネイ、マレーシア、アラブ首長国連邦、イラン、カタール、サウジアラビアにおける政治経済情勢、生活水準、民族、言語・宗教等についてレポート。
	各国の医療の国際展開戦略、海外の医薬品・医療機器企業による国外市場進出状況等調査報告書（2015 年 3 月）	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、競合する外国企業の「国際展開戦略」や「国外市場進出状況」、先進国の「国際展開戦略」等を把握。中心テーマは医薬品・医療機器で、各国における外資企業の活動状況など。インド、インドネシア、カンボジア、シンガポール、タイ、台湾、中国、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、香港、マレーシア、ミャンマー、ラオス。
	海外における医薬品・医療機器審査制度、審査実態等調査及び分析業務報告書（2015 年 3 月）	医薬品・医療機器の規制、流通状況等について、12 か国について調査。インド、インドネシア、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、マレーシア、アラブ首長国連邦、イラン、カタール、サウジアラビア、トルコ、バーレーン。
経済産業省	医療国際展開カントリーレポート ¹¹ （新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報）（2016 年 3 月）	インドネシア、タイ、フィリピン、ベトナム、ミャンマー、バングラデシュ、ブラジル、ロシア。一般概況、医療関連、政策動向、日本とのかかわりの 4 章から構成。
	新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査報告書（2016 年 3 月）	インドネシア、タイ、ベトナム。保健省および関連機関の概要、保健医療政策・施策・予算、主要医療機関と医師会・学会等、調達プロセス、関連制度・規制。
	平成 26 年度 新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査	医療インフラ及び制度、医療関連市場（医薬品・医療機器）、医療・社会保障政策動向。対象国は、中国、台湾、韓国、カンボジア、ブルネイ、フィリピン、ラオス、シンガポール。
	平成 25 年度 新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査	医療インフラ及び制度、医療関連市場（医薬品・医療機器）、医療・社会保障政策動向。対象国は、タイ、マレーシア、インドネシア、ベトナム、ミャンマー、インド、ロシア、アブダビ。
	個別事業における各国の調査	「医療技術・サービス拠点化促進事業」等で各事業者が実施した対象国に関する基礎調査

¹⁰ 厚生労働省「2016 年 海外情勢報告」<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/17/>

¹¹ 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート（新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報）」等
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/report_kokusaika.html

2. 医療提供者の所有形態（法人制度）

ロンドン・スクール・オブ・エコノミクスが発行する“2015 International Profiles JANUARY 2016 of Health Care Systems”によると、医療提供体制の所有形態の状況については、下記のとおり整理されている。

本研究では、欧米諸国と中国において、医療機関（主に病院）に関する法人制度を調査する。なお、アメリカ、イギリス、中国については医療提供体制（病院）、非営利法人制度の概要について、フランス、ドイツについては医療提供体制（病院）の概況のみ掲載する¹²。

図表 22 医療提供者の所有形態

	プライマリケア	病院（括弧内は病床数）
日本	大半が民間	主に民間非営利（～80%）、公的（～20%）
アメリカ	民間	非営利（～70%）、公的（～15%）、営利（～15%）
イギリス	大半が民間、限られた数の NHS 所有の施設で雇用された医師が勤務	大半が公的、一部民間
フランス	民間	大半が公的（キャパシティの 67%）、一部民間営利（25%）、民間非営利
ドイツ	民間	公的（～50%）、民間非営利（～33%） 民間営利（～17%）
中国	民間／公的が混在 （民間の村レベルにおける診療所、町レベルにおける GP サービスを提供するコミュニティ病院）	公的（～55%）、民間（～45%）混在（主に公的が過疎地域で展開し、都市部では公的と民間が展開）

* 出所：Elias Mossialos and Martin Wenzl, London School of Economics and Political Science ” 2015 International Profiles JANUARY 2016 of Health Care Systems” より作成

¹² 各国の制度に関する資料については、各国政府資料を参照したうえで、他の研究も確認するなどして翻訳には万全を期しているが、活用にあたっては必ず原文をあわせて参照されたい。

II アメリカ合衆国

1. 医療提供機関の概況

患者は通常、まず近所で診療所を開業するプライマリ・ケア医を受診し、その後プライマリ・ケア医の推薦する専門医を受診することとなる。アメリカの専門医は病院に雇用されている勤務医ではなく、病院の近くに自前の事務所を抱える独立事業主となっている場合が多い。病院の多くもオープン病院のシステムを採用しており、専門医は自らの契約する病院の機器、病床を使って治療や手術等を行い、退院後は自らの事務所に患者を通院させるか、その他のリハビリ施設に通わせることとなる¹³。病院の多くがオープン・システム（独立開業医が患者を連れてきて病院常勤医師と共同で医療を提供する体制）を採用している一方、常勤医師のみを雇用する機関も存在する。

次に、病院についてみると、全米病院協会の調査によれば、2017年における登録病院数は**図表 23**のとおりとなっている。コミュニティ・ホスピタルのうち、民間非営利病院は2,845病院（約59%）である。

図表 23 全米病院協会登録病院数（開設者別）¹⁴

Total Number of All U.S. Registered Hospitals	5,564
Number of U.S. Community Hospitals	4,862
Number of Nongovernment Not-for-Profit Community Hospitals	2,845
Number of Investor-Owned (For-Profit) Community Hospitals	1,034
Number of State and Local Government Community Hospitals	993
Number of Federal Government Hospitals	212
Number of Nonfederal Psychiatric Hospitals	401
Number of Nonfederal Long Term Care Hospitals	79
Number of Hospital Units of Institutions (Prison Hospitals, College Infirmarys, Etc.)	10

2. 民間非営利病院の種類

図表 23の民間非営利病院2,845病院には、カトリック系病院、教会によって運営されている病院（カトリック系以外の宗教法人の病院）、その他が含まれる。「その他」には、Mayo Clinic、Sentara Healthcare、Kaiser Permanente などがある。

アメリカの病院については、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2013年版】」など他の文献にも数多く紹介されている。また、JETROが2017年3月に公表した「全米における主要病院等に関する調査」¹⁵では、243病院について米国におけるランキング等も含めた基本情報を整理している。

本研究では代表的な民間非営利病院及び営利病院を各3病院（民間非営利病院は3病院に加えて1グループ）例示する¹⁶。

¹³ 厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

¹⁴ 全米病院協会 Fast Facts 2017（最終閲覧日：2017年3月14日）
<http://www.aha.org/research/rc/stat-studies/fast-facts.shtml>

¹⁵ JETRO「全米における主要病院等に関する調査」
https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2017/99aaac76f658ba0/usrp-re-imhp201703.pdf

¹⁶ 例示病院は、Becker's Hospital Reviewにおける”10 largest for-profit hospital systems(2015)”及び”10 largest for-profit hospital systems(2015)”の上位3病院をそれぞれ選定した。

(1) 民間非営利病院の例

- Catholic Health Care (全米最大の民間非営利病院グループ)

全米で最大の民間非営利病院グループで、2017年には649の病院を有している。予算規模は、1,017億ドル(2011年)であり、同グループの2013年統計レポートによると、全米のコミュニティ・ホスピタル病院数の12.6%を占めている。2013年の統計では、56の病院グループから構成される¹⁷。ただし、各カトリック病院グループは独立性が高く、合衆国カトリック医療協会は親睦団体にすぎない¹⁸。職員数は、フルタイム523,040名、パートタイム216,487名である¹⁹。

代表的なカトリック系グループは、Ascension Health (ミズーリ州セントルイス)である。

なお、近年、カトリック系の病院は拡大しており、2001年から2016年までに病院数が22%増加した²⁰。2016年の病床数は、10州において州内における全病院の病床の30%以上を占め、そのうちの5つ州では、40%以上を占めていると報告されている。

- Ascension Health (ミズーリ州)

2016年の収益は219億ドル、総資産は325億ドル²¹、契約医師数は約36,000名。全米で最大の民間非営利病院グループで、141病院を運営。カトリック系のヘルスケアシステムとして世界最大である。貧困者などの社会的弱者へのサービス提供も掲げており、2016年には、貧困者、コミュニティ等に18億ドル以上のケアを提供した。

- Trinity Health (ミシガン州)

22州において93病院を運営するカトリック系ヘルスケアシステムである。2013年に同じカトリック系病院グループのCatholic Health Eastと経営統合した²²。2016年の収益は159億ドル、総資産は234億ドルである。年間10億ドルをコミュニティにチャリティケアなどの形で還元している。PACE (Programs of All-inclusive care for the elderly: 高齢者包括ケア・プログラム)などを提供している。約97,000人のフルタイム従業員がおり、約5,300人の医師を雇用している。

- Catholic Health Initiatives (コロラド州)

カトリック系の病院グループ。1996年に4つのカトリック系ヘルスケアシステムが経営統合して形成された。2016年時点で17州103病院を運営し、年間の収益は159億ドル、総資産は227億ドルである。収益の構成は、マネジドケアの患者からが31%、メディケア42%、メディケイド16%などであった。入院外来の比率は、入院47%、外来45%であった²³。約4,300人の医師を含む90,000人の職員を雇用。2016年、チャリティやコミュニティへのケアに11億ドルを提供した。

¹⁷ Catholic Healthcare Mini Book

https://www.chausa.org/docs/default-source/general-files/mini_profile-pdf.pdf

¹⁸ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2013年版】」

¹⁹ The infographic "Catholic Health Care in the United States" (最終閲覧日: 2017年3月21日)

²⁰ ロイター (最終閲覧日: 2017年3月22日)

<http://www.reuters.com/article/us-usa-healthcare-hospitals-idUSKCN0XW15L?feedType=RSS&feedName=healthNews>

²¹ Ascension "2016 Financial and Statistical Report"

²² Trinity Health "About Us" (最終閲覧日: 2017年3月21日) <http://www.trinity-health.org/about-us>

²³ Catholic Health Initiatives "Annual Report As of and for the fiscal year ended June 30, 2016"

(2) 営利病院の例

- ・ Community Health Systems (テネシー州)

全米 22 州において、158 病院を運営している。M&A により病院数を拡大しており、2007 年に Triad Hospitals, Inc. を、2014 年には Health Management Associates, Inc. を買収した。これらの結果、全米で最大の上場病院グループとなっていた。2016 年には、38 の病院と病院経営とコンサルティング会社である Quorum Health Resources, LLC のグループをスピンオフして、独立した新規の上場病院会社を設立した²⁴。なお、同社が地域医療ネットワークである IHN に属さずに単騎立地で経営難にある中小公立病院を再生することができるのは、高いマネジメント能力と、傘下病院が Critical Access Hospital (後述) として連邦政府から補助金を得ることができているからである²⁵。2015 年の収益は 194 億ドルである。

- ・ Hospital Corporation of America (テネシー州)

20 州とイギリスに計 170 病院を有している。2016 年の収益は 415 億ドルである²⁶。急性期ケアに特化した医療施設の集合体であり、地域住民が必要とする医療サービスを網羅的に提供することを目指す IHN ではない²⁷。

- ・ Tenet Healthcare (テキサス州)

47 州とイギリスにおいて、80 病院を運営している。2015 年の収益は 186 億ドルである。イギリスの Aspen Healthcare を 2015 年 6 月に子会社化した²⁸。

3. 非営利法人の概要：法人設立から非課税措置取得までの流れ

(1) 法人格

非営利団体の法人格取得は各州の法律で規定されている。米国では法人格取得についての統一の連邦法がなく、非営利団体の設立には各州法の非営利団体の規定に従い認可を受けることになる。州に登録してから約 1 週間、長くても 1 か月以内に認可がおりる。一般的に非営利法人の主体は法人 (Corporations)、信託 (Trusts)、法人格のない任意社団 (Unincorporated Associations) の 3 種類が挙げられるが、どの主体であっても、多くの州で理事・理事会の設置、定款・付属定款、情報公開が法人格の取得の必須条件となる。

法人化後に税制優遇措置の申請を行う。非営利法人の設立では非営利法人として認可されるかよりも、税制優遇措置が得られるかの方が重視される。連邦税の非課税団体としての許可を得るためには後述の IRS の認可を得る必要があるが、IRC501(c)(3) に該当する団体のみ審査が必要である。州における非営利

²⁴ Community Health Systems “Company Overview” (最終閲覧日：2017 年 3 月 24 日)

<http://www.chs.net/company-overview/>

²⁵ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2013 年版】」

²⁶ Hospital Corporation of America “Annual Report” (最終閲覧日：2017 年 3 月 24 日)

<http://investor.hcahealthcare.com/annual-reports>

²⁷ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2013 年版】」

²⁸ Aspen Healthcare “Our heritage” (最終閲覧日：2017 年 3 月 24 日)

<http://www.aspen-healthcare.co.uk/our-heritage/>

法人格の取得について、カリフォルニア州の事例は次のとおりである。

<カリフォルニア州>

カリフォルニア州で設立する場合、2つのタイプがある。法人格のない任意団体と非営利法人である。いずれも州の2004年非営利基準法（Nonprofit Integrity Act of 2004）の適用を受ける。

具体的な設立手続きは、JETRO ホームページに詳しい²⁹。非営利法人は次のようなステップで開設される。

- ・ 1. 法人設立の手続き
 - － 基本定款の提出
 - － 年次報告書の届出
 - － 法人の名称
- ・ 2. 課税免除の申請手続き
 - － 連邦税法上の非課税法人の申請
 - 内国歳入法 501 (c) (3) の規定による非課税の適用を受けるには、内国歳入庁（IRS : Internal Revenue Service）に、様式 1023（Application for Recognition of Exemption、課税免除認定申請書）を提出する（この手続きについては、後述）。
 - － カリフォルニア所得税の免除申請
 - IRS の認定通知書を受領後、その写しとともに所定の様式を当局に提出する。
 - － カリフォルニア売上税・使用税の免除申請
- ・ 3. 監督官庁への登録手続き
 - － カリフォルニア州司法省への登録
 - － 連邦雇用主証明番号（EIN）の取得申請

病院の設立も各州の法律によるが、全 50 州のいずれにおいても、以下の法人格によって設立が認められる³⁰。

- ・ 営利法人（for-profit corporation）
- ・ 非営利法人（non-profit corporation）
- ・ 専門家法人（professional corporation）
- ・ 組合・合名会社（partnership）
- ・ 合資会社（limited partnership）
- ・ 責任制限法人（limited liability corporation / partnership）

(2) 税制措置・補助金

各州での根拠法に基づき法人設立した後、連邦税の非課税措置を受けるための手続きを行う。非課税措置等は連邦レベルのものと、州レベルのものがあるが、ここでは連邦レベルについてのみ確認する。

非営利団体に対する税制優遇措置は、主に連邦政府の内国歳入法（Internal Revenue Code）に拠る。

²⁹ JETRO 「カリフォルニア州での NPO 設立手続き：米国」（最終閲覧日：2017 年 3 月 24 日）

<https://www.jetro.go.jp/world/qa/04H-100908.html>

³⁰ 溜箭将之、St. Paul's review of law and politics 74, 43-82, 2007-09-30、「アメリカの医療法人：病院・医師・公益性」

各州税法にも規定されているが、一般に州税よりも連邦所得税率の方が高く、税制優遇については連邦法での取り扱いに倣う州も多く、連邦税法の影響が大きい³¹。

連邦税の非課税団体として認可を受けるためには、501(c)(3)法人として IRS の認可を受ける必要がある。連邦法人税、所得税の免税や寄附税制上の優遇措置が受けられる。

501(c)(3)の認定基準は以下の通りである。

- ・ 組織は、非課税目的の事業のためのみに組織され運営されること（例：宗教、慈善、学術、公共安全検査、文芸、教育等）。
- ・ その収益のいかなる部分も個人持分主や個人の利益に供されないこと
- ・ 過度なロビー活動をしな、政治家候補者に対するキャンペーン活動に参加したりしないこと。
- ・ 解散時の残余財産を当該法人の役員や寄附者などに帰属させない規定があること。同種の非営利公益団体に譲渡すること

手続としては、IRS に、課税免除認定申請書（Form1023）を提出し、同庁の認定を受ける必要がある。501(c)(3)の資格を得ていると郵便料金や消費税も減免される。このような形で、アメリカにおいては税法上の規定により非課税資格の認定、規制を行っている。

Form1023 には以下のような事項を記入する（抜粋）³²。

- ・ 申請者の情報（名称、住所、外国法の下で構成されていないか等）
- ・ 組織の法的形態（法人、LCC、信託、法人でない社団から選択）
- ・ 組織の文書が非課税を受けるための基準を満たしているかどうか（事業内容の何が非課税対象となるか。残余財産の帰属先が慈善、宗教、教育、科学等の免税措置対象事業に限定されているか。）
- ・ 団体の過去と現在の活動役員等の利害関係者への金銭の提供の状況
- ・ 役員等に親族・企業関係者が含まれている場合はその説明
- ・ 利益相反行為に関する方針を採用しているかどうか、方針を役員会で議決したかどうか
- ・ 役員等との取引を行う場合、当事者間の独立性や、競争の諸条件を平等にする条件などが満たされているか、適正な市場価格で取引ための取り決め内容 等
- ・ 過去4年間の財政データ
- ・ 寄附金優遇団体の種別の選択

病院事業の場合には、Schedule C という添付書類も提出する。Form1023 “Schedule C. Hospitals and Medical Research Organizations” においては下記の項目に記入する（抜粋）。

- ・ コミュニティの医師がすべてスタッフの権限を有するか。そうでない場合はその理由
- ・ コミュニティにおいてメディケアやメディケイドの対象者に医療提供をするかどうか
- ・ メディケアやメディケイドの対象者からディポジットを徴収するかどうか
- ・ フルタイムの救急室を装備しているか
- ・ 支払方法が不明な患者でも救急医療を提供するポリシーを定めているか
- ・ 警察、消防やボランティアな救急車と救急受け入れに関する協定を締結しているか

³¹ 公益法人インフォメーション「公益法人制度の国際比較概略 —英米独仏を中心にして—」

https://www.koeki-info.go.jp/pictis_portal/other/pdf/20130801_kokusai_hikaku.pdf

³² IRS ” Form1023” （最終閲覧日：2017年3月22日）<https://www.irs.gov/uac/about-form-1023>

- ・ 団体のサービスと施設を一部慈善医療に提供しているか
- ・ 支払い可能額に応じた診療価格表を提供しているか
- ・ 公式な医療教育や医学研究のプログラムを有しているか
- ・ コミュニティに対する教育を実施しているか
- ・ 医師に対して診療スペースを提供しているか。している場合、適正価格で賃料設定しているか
- ・ ジョイントベンチャーに参画しているか。している場合、相手方の課税資格の有無、出資の状況等
- ・ 提供するサービスや保有施設を他の法人等が運営しているか。している場合、その法人等の状況および適正価格で契約していることを示す書類
- ・ 利益相反行為に関する方針を採用しているかどうか、方針を役員会で議決したかどうか

また、寄附税制の優遇を受けるために「パブリック・サポート・テスト」があり、原則として収入の1/3以上を寄附金や補助金で構成する等の要件を満たし、IRSの承認を受けた団体等は、寄附を多くの者から受けていると税の優遇を受けることができる。寄附をした者の取扱いについては、個人であれば所得控除、法人であれば損金算入ができる³³。

非課税団体として認可を得たあとも、非営利団体は連邦法、州法に従い要件を満たす必要がある。毎年の基準を維持していることを認定するために、IRS等に所得税の還付に関する申請書(Form990)を毎年提出する。病院事業を営んでいる場合は、Form990にSchedule Hという病院用の添付書類も提出する。Form990およびSchedule Hにおいては下記のようなチェック項目がある(コミュニティ活動に関する事項を中心に抜粋)^{34,35}。

(Form990)

- ・ ガバナンスの状況
 - － 団体の主要な役員等と他の主要な役員等との間に、家族関係やビジネス関係があったか
 - － 主要な役員等の監督のもと、他の会社や個人に団体の経営を代行させたか
 - － 前回のForm990提出以降に、ガバナンスに関係する文書の顕著な変更をしたか
 - － 団体の資産に顕著な変動が過去1年間に発生したか 等
- ・ 収支の状況 等

(Schedule H)

- ・ 財政援助方針の報告、地域社会福祉報告書の入手、財政援助およびその他の地域貢献活動およびプログラムの費用等について
- ・ コミュニティ構築活動の概要。コミュニティの健康を向上させるための活動について
 - － 身体的改善と住宅(例:住民の健康に害を及ぼす建築材料の除去、地域社会の改善または再生プロジェクト、虚弱患者や低所得高齢者のための住宅の提供、住民の身体活動促進のための公園や遊び場の開発や維持)

³³ 内閣府 NPO ホームページ <https://www.npo-homepage.go.jp/about/kokusai-hikaku/beikifuzei-gaiyou>

³⁴ IRS "Form990" (最終閲覧日:2017年3月22日) <https://www.irs.gov/uac/about-form-990>

³⁵ IRS "Instructions for Schedule H" (最終閲覧日:2017年3月22日)

<https://www.irs.gov/pub/irs-prior/i990sh--2016.pdf>

- ー 経済支援（例：人口減少地域でのビジネス開発、失業率の高い地域で新しい雇用機会を創出）
 - ー コミュニティの支援（例：育児や介護を含むが、これに限定されるものではない。地域支援団体、暴力防止プログラム、災害準備と公衆衛生緊急事態のためのプログラムの指導認定機関や政府機関が要求するものを超えた地域疾病監視や準備教育などの活動）
 - ー 環境改善（例：水や大気汚染の緩和、ごみやその他の廃棄物の安全な除去や処理など、地域社会の健康に影響を与える環境上の危険に対処する）
 - ー リーダーシップの開発とコミュニティメンバーのための訓練（例：紛争解決の訓練が含まれるが、これに限定されない。文化、言語のスキル；地域住民のための医学的通訳技術）
 - ー 連携構築（例：地域連合への参加や、安全衛生問題に取り組むためのコミュニティとその他の共同作業）
 - ー コミュニティの健康改善のアドボカシー（例：公衆衛生、保健サービスへのアクセス、住居、環境、交通を保護または改善するための政策とプログラムを支援する努力）
 - ー 労働力開発（例：医師やその他の保健医療専門家が不足していると指摘されている医療不足地域やその他の地域への支援、および教育機関との協力による地域社会に必要な医療専門家の訓練と募集）
- ・ “Community Health Needs Assessment” のチェック項目
 - ・ 施設の状況

2010年に発効したいわゆるオバマケア（PPACA：The Patient Protection and Affordable Care Act）によって、501(c)(3)の非課税資格を得ている非営利病院すべてに新たな要求事項が課された³⁶。具体的には次の4点である。

- ・ 定期的な Community Health Needs Assessment (CHNA) を実施する。
 - ー 病院には、3年ごとに CHNA を実施し、その評価によって特定された地域の健康ニーズを満たすための戦略を実践することが要求される。CHNA は、病院施設が対象とするコミュニティの幅広い利益を代表する人々からのインプットを考慮しなければならない、一般に広く利用できるようにする必要がある。
- ・ 明文化された財政援助や救急医療におけるポリシーを確立する。
- ・ 財政的な支援を必要としている人々への救急医療等の必要な医療に対しての請求額を限定する。
- ・ 財政的な支援が必要な個人に対して特別な請求を行う前に、その個人が病院の財政的支援を受けられるかどうか方針に照らして検討する。

CHNA は、体系的にデータを収集して特定のコミュニティにおける健康状態を理解するための定量的・定性的な分析方法を活用するプロセスである。アセスメントのプロセスには、コミュニティの重要なリーダーや影響力のあるメンバーによる見地の提供や、さまざまな情報（例えば、健康のリスクファクターや生活の質・疾病の罹患率・健康に関する社会的要因、健康格差、公衆衛生システムの状況）が必要となる。これらデータを分析することによって、意思決定に寄与したり、健康の関心度合から優先順位を決めたり、コミュニティの健康を改善する計画を発展、評価することにつながる。

³⁶ IRS “New Requirements for 501(c)(3) Hospitals Under the Affordable Care Act”

CHNA についてのコンプライアンス違反があれば、施設ごとに年間 50,000 ドルの罰金が科され、さらに慈善団体としての地位も失われうる。

なお、CHNA のプロセスを単独ではなく、自治体や複数の病院と連携して行う場合もある。

(3) その他の連邦レベルでの税制措置・補助金等

・ Critical Access Hospital (CAH) 認定病院に対する財政的補助

小規模病院の経営は厳しく、1980 年代以降、閉鎖や経営悪化が相次いだ。1997 年の財政均衡法による制度で、連邦政府は地域住民のセーフティネットの観点から、過疎地域の病院の経営健全化を図るため、特定の認定条件を満たす 25 床以下の病院に優遇措置を行う制度を設けた。この優遇措置とは、メディケアの支払いを定額償還方式 (PPS : Prospective Payment System) ではなく原価に基づいて行うことなどであり、病院から報告された費用の 101% が給付されることなどである。

2015 年現在、約 1,300 病院が CAH である。

具体的な認定基準は次のとおりである (抜粋)³⁷。

- － 過疎地に立地していて、他の医療機関との距離が 35 マイル (道路事情の悪い山岳地帯では 15 マイル) 以上離れていること。または州から必須の病院と認定されること。
- － 病床は 25 床まで。
- － 24 時間の救急医療を提供すること。

CAH は、25 の急性期ベッドに加えて、専門的看護を提供するナースングホーム 10 床、精神病床 10 床、リハビリユニット 10 床などを別途持つことができるが、これらへの支払いは、メディケアの PPS で行われる。ちなみに、CAH の病床は、“Swing Bed”として、必要に応じて急性期病床か療養病床のどちらとしても用いることができる。いくつかの州では、メディケイド患者の介護にも利用されている³⁸。

4. 外資に関する規制³⁹

外資に関する規制、米国への投資、会社設立等については、JETRO ホームページに詳しく解説されているため、本報告書では概要に留める。

(1) 業種

JETRO によれば、米政府は一般的に、外国による対内直接投資 (FDI) を歓迎し、公平に扱うという姿勢であるが、以下の各規制が存在する。なお、外資に対する奨励業種はない。

³⁷ Department of Health and Human Service, Centers for Medicare & Medicaid Service (2016) “Critical Access Hospital”

³⁸ Meipac “CRITICAL ACCESS HOSPITAL PAYMENT SYSTEM”

<http://www.medpac.gov/docs/default-source/payment-basics/critical-access-hospitals-payment-system-15.pdf>

³⁹ JETRO ホームページ「外資に関する規制 (米国)」(最終閲覧日 : 2017 年 3 月 10 日)

https://www.jetro.go.jp/world/n_america/us/invest_02.html

図表 24 各種規制

規制	対象分野
外国投資委員会（CFIUS）による対内資本買収の審査（国家安全保障上の観点から）	全て
分野別の投資規制	航空、通信、海運、発電、銀行、保険、不動産、地下資源、国防
財務省による外国資産管理規制	銀行、輸出入、証券、保険、観光、信用歴調査報告業、非政府団体、金融サービス、企業登記サービス

(2) 出資比率

規制対象業種に対しては、外資の出資比率が制限される場合があるが、それ以外の業種であれば、現地法人の資本金の100%を外国の法人または個人が所有しても問題はない。

なお、事業投資に関連した種々の優遇措置・奨励策が存在するが、これらは特に外資に関する優遇措置・奨励策ではなく、米国企業に対するものである。これらを受けるためには、外国人（法人または個人）として米国で事業を行うのではなく、米国内に子会社などを設立して事業を行うことが必要条件となる。

(3) 土地の所有

外国企業（外国人）が、不動産投資を行う、あるいは事業投資に伴って不動産の取得・賃貸を行うことに関する規制はないが、外国企業（外国人）の不動産取得は、米国内での営業あるいは「恒久的施設」の取得とみなされ、税制面で不利になる可能性が高いため、通常は、米国内に事業目的に沿った現地法人を設立し、そこを通して不動産投資、不動産の取得・賃貸を行う。

(4) 資本金

資本金に関する法的な規制は存在しない。一方、ビザ取得や融資、優遇措置等を受ける場合には、規定の条件を満たす必要がある。

(5) その他

- ・ 外国人が資産を売却した場合の税金関連規制：外国人による資産の売却は源泉徴収の対象
- ・ 政府プロジェクトへの参入制限：外国人が申請する場合、別途手続きが発生する場合あり
- ・ 州による規制：法人や税制に関する法が異なり、州によって外国投資の制限も存在
- ・ 税制上の規制：内国歳入庁への報告義務および記録保管業務、デミニミス条項

5. その他

アメリカにおける非営利法人への脅威としては不況に伴う財政危機やグローバル化による市場競争の危機や非営利活動の有効性や信頼性に対する疑問の高まりなどがあり、病院に対する税制優遇を撤廃しようとする動きも見られる。また近年病院間の競争が激化しており、非営利法人から営利法人へと転換するケースも増加している。さらに非課税の利点と比べて、非課税要件の法的制約が大きくなっていること（収益増大のために事業の多角化の際に、要件が法的・技術的障害となるケースがある）。営利法人の方が市場で資本調達しやすく、機動的な事業運営には有利ともいえる。

米国は外資の直接投資に対しては歓迎する姿勢を見せており、法人化も容易である。病院事業に関して

は、公的病院の収支は厳しいところが多いが、民間病院については営利・非営利にかかわらず経営状態は安定している機関が多い。一方で、特に営利病院の競争が激しくなっており、以前主要ターゲットとして捉えてこなかった中所得者層以下の層も対象とする営利病院も現れ、患者獲得の競争が激しくなっている。外国法人が非営利病院として参入することは法律上可能だが、他の非営利病院のみならず営利病院との激しい患者獲得競争が想定される。進出する法人には、米国の既存の医療法人との競争に勝てるような特徴が必要になると考えられる。また、2017年に誕生したトランプ政権の政策により既存の条件に変更が加えられる可能性（外資参入に対するもの等）も懸念される。

Ⅲ イギリス

1. 医療提供機関の概況

(1) 医療提供体制について

医療については、1948年に創設された国営の国民保健サービス（NHS：National Health Service）として全住民⁴⁰を対象に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが、主として税財源により原則無料で提供されている（外来処方薬については一処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担）。

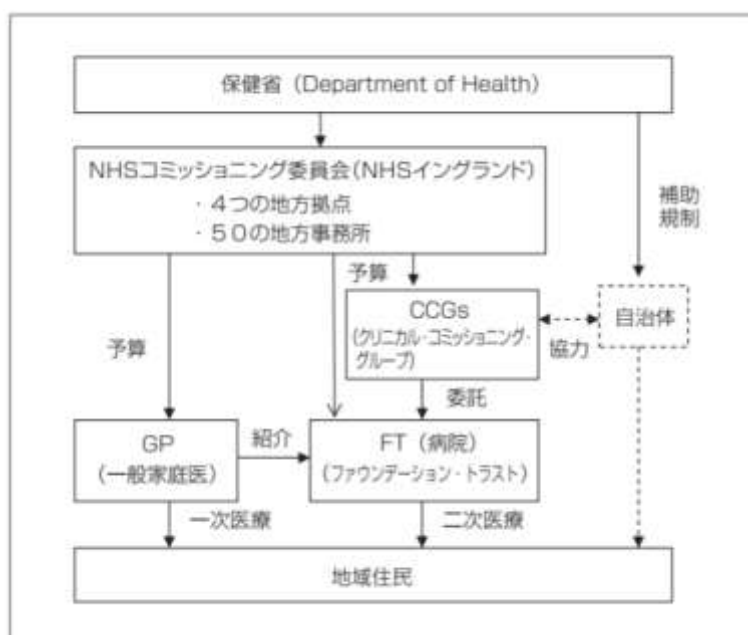
NHS 憲章（NHS constitution）には、包括的なサービスをすべての人に提供すること、NHS へのアクセスは無料であり個人の支払い能力ではなく臨床の必要性に応じるものであることなどが明記されている⁴¹。

国民は、救急医療の場合を除き、あらかじめ登録した一般家庭医（GP：General Practitioner）の診察を受けた上で、必要に応じ GP の紹介により病院の専門医を受診する仕組みである。このためプライマリ・ケアと二次・三次医療の機能分化が進んでいる。なお、民間保険や自費によるプライベート医療も行われており、国民医療費の1割強を占めている。

NHS 関係者の団体（NHS Confederation）によると、2014年現在、イングランドには約8,000のGP診療所、約2,300のNHS病院がある⁴²。

イギリスの病院数についての公式の統計はなく、NHS の医療サービスの質を監視する国の外郭団体である Care Quality Commission（CQC）のホームページ（<http://www.cqc.org.uk/>）で検索した結果⁴³では、2017年3月現在、3,183病院となっている。

図表 25 NHS の体制（イングランドについて主な組織のみ）



* 出所：厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

⁴⁰ NHS では、合法的に6か月以上居住する者は、国籍にかかわらず、GPに登録することができる。

⁴¹ NHS Constitution for England

<https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england>

⁴² 厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

⁴³ 健康保険組合連合会（2012）「NHS改革と医療供給体制に関する調査研究報告書」における検索方法

図表 25 は、NHS の体制である。NHS イングランドは、NHS の構造の中で枢軸となる役割を担っている。主な機能は医療の質を向上させること、臨床委託グループ (CCGs: Clinical commissioning groups) の運営を包括的に監督することなどである。

CCGs は、2012 年 NHS 改革法 (The Health and Social Care Act 2012) により創設された GP をメンバーとして構成される地域医療を運営するグループで、これまでプライマリケアトラストが担っていた NHS の予算管理及び病院、GP 等からの医療サービスの購入・委託の役割を担うようになった。CCGs は、1つのグループで 6 万 8 千人から 90 万人までの地域人口をカバーし、日常的な医療の提供と質の向上について責任を持つ。また、CCGs は NHS イングランドの予算から 60% 超の配分を受けて管理しており、組織形態や経営戦略をガイドラインや法令に照らして自由に決定することができる。NHS は、コミッションングという契約ベースの手法を用いてサービスを確保する。

病院には、NHS トラスト (国立病院が移管した公営企業体)、NHS ファウンデーション・トラスト (FT: Foundation Trust)、民間病院などがある。2004 年からスタートした FT は、NHS Trust とは異なり、議会に対する説明責任はあるものの、より自由な資金調達が可能となり、住民・患者・職員などの代表によって地域のために病院サービスが運営・提供されることとなる。政府は、メンタルヘルスや救急サービスを提供している機関も含めて、将来的には FT に移行させたいとしている。

FT は、非営利の公益法人 (not-for-profit, public benefit corporation) であり、NHS の一部として病院、メンタルヘルス、救急車によるサービスの半分以上を提供している。政府からの直接の指示を受けていないため、自らの戦略やサービス運営方法を決定する自由が大きい。また、患者のためのサービスに投資するために、利益を出したり借入をしたりすることができる⁴⁴。

FT もしくはトラストは 1～複数の病院を運営している。例えば、Chelsea and Westminster Hospital⁴⁵は、主要な 2 病院により構成される。2015 年度の年間収益は 523.9 百万ポンド、常勤職員 4,940 人であった⁴⁶。

FT には、非 NHS 患者の治療からの収入にキャップが定められている⁴⁷。FT の総収入のうち非 NHS の資源からの収入は 49% までと定められている⁴⁸。

2012 年の改革法では、患者が選ぶことができる医療サービス提供者には、NHS の病院のみならず、チャリティ団体などを含む民間の組織も含まれることとされた。既存の NHS の組織であるモニター (Monitor) に、NHS 病院と民間の医療サービス提供機関との間の競争、NHS サービスの効率性、NHS が払う医療サービスの購入費用が適正であるかどうかなどの点について監督する役割を与えた。

(2) 病院の開設者の現状

NHS では、独立したプロバイダーによる医療提供はごくわずかであったが、民間のプロバイダーへの NHS の支出は増大している。1990 年代後半には 1% 以下だったが、2006 年に NHS ではないプロバイダーに 56

⁴⁴ NHS foundation trust directory (最終閲覧日: 2017 年 3 月 27 日)

<https://www.gov.uk/government/publications/nhs-foundation-trust-directory/nhs-foundation-trust-directory>

⁴⁵ NHS foundation trust directory の FT リストからランダムに選択。

⁴⁶ Chelsea and Westminster Hospital “Annual Report and Accounts (2015/16)”

⁴⁷ Section 43 (2a) of the NHS Act 2006

⁴⁸ 非 NHS 収入の例としては、Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust による患者家族のためのホテルケータリング事業のジョイントベンチャーなどがある (出所: University of Birmingham (2015) “Non-NHS income: another example of privatisation or a financial lifeline?”)

億ポンドを支出、2011年には87億ポンドに上昇している。地域保健サービスに至っては、NHS支出の3分の1近くが非NHS提供者となっている。

2012年4月より開始されたAny qualified provider (AQP)スキームによって、患者の医療機関への質とアクセスの向上を目的に、AQPで認定された医療機関はNHSの対象患者にNHSの価格でサービスを提供することができるようになった。NHS患者は、NHSだけではなく、プライベートセクターの企業、第三セクター団体、社会的企業などの独立系のプロバイダーを利用することができる。

AQPの概要は以下のとおりである(抜粋)。

- プロバイダー(NHS、民間セクター、第三セクターまたは社会的企業)は、規定された品質基準を満たすことによってAQPの資格を得、スキーム内のプロバイダーとして登録することができる。
- コミッショナー(CCGs)は、AQPに開かれているサービスの範囲について望ましいプロトコルなどを示す。
- コミッショナーは価格を設定する。
- プロバイダーは、コミッショナーとゼロベースの契約を締結し、契約サービスを提供することを保証するが、収入は保証されない。収入は、どれだけ魅力的な活動ができるかにかかっている。
- プロバイダー間の競争は、サービスの質にもとづく(コストではない)

なお、プロバイダーは、プライマリ・ケア以外のヘルスケアサービス提供のためにコミッショナーに使用が義務づけられている“NHSスタンダード契約(NHS Standard Contract)⁴⁹”に同意する必要がある。

ちなみに、このAQPの活用度合に関する調査がCCGsに対して行われたが⁵⁰、その調査によると、2013年度、回答があった183のCCGsのうち77は、いかなるサービスもAQPに対してオープンにせず、2013年度のAQPに対する支出の平均は318,000ポンドであり、そのうち100万ポンドを費やしたCCGsは4つであった⁵¹。

(3) NHS以外の医療提供者の例

① 民間セクター(private sector)

待機者問題や医療の質の問題に対処するため、競争を促す積極的な民間活用の方針が示され、待機的な専門手術や検査を行う民間運営によるNHS患者のための治療センターが設立された。最近では、民間病院は増加傾向にあり、美容整形や産業保健のサービスなども提供している。

民間病院は548あると見積もられ、500~600の民間GPがおり、NHSでは提供されないサービスや、待ち時間が長いサービス(肥満手術、不妊治療など)を提供しており、通常は救急や外傷センター、集中治療などは行っていない。民間事業者は料金設定などの規制を受けないため、公的な補助金もない⁵²。

⁴⁹ NHS standard contract <https://www.england.nhs.uk/nhs-standard-contract/>

⁵⁰ King's Fund (2015) "Is the NHS being privatised?"
<https://www.kingsfund.org.uk/projects/verdict/nhs-being-privatised>

⁵¹ HSJ (2014) "Exclusive: CCG interest in 'any qualified provider' scheme dwindles"
"https://www.hsj.co.uk/news/commissioning/exclusive-ccg-interest-in-any-qualified-provider-scheme-dwindles/5074585.article#.VQliWU2zWHs

⁵² Elias Mossialos and Martin Wenzl, London School of Economics and Political Science "2015 International Profiles JANUARY 2016 of Health Care Systems"

② 第三セクター (The third sector)

第三セクターとは、公的と私的セクターの間に位置し医療サービスを提供している、小規模地域コミュニティ、NPO や慈善団体などを指す。第三セクターは主に入院患者や外来の精神科サービス、性と生殖に関するサービス、薬物中毒リハビリテーション、緩和ケア等を提供している。約3万5千の組織があり、トータルで年間120億ポンド(うち36%が医療、62%がソーシャルケア)の財源拠出がされている⁵³。

③ 社会的企業 (Social enterprise)

社会的企業は、ビジネスとして運営されているが、利益がコミュニティもしくはサービスの開発に再投資される団体を指す。6万8千の団体があり、80万人を雇用している。約6千の団体はNHSの医療とソーシャルケアを提供している。政府は、医療サービス遂行の選択の機会と質の向上のため、2008年にNHSとソーシャルケアのスタッフに対しスタッフ主導の社会的企業の設立を促すため'right to request (R2R)'スキームを立ち上げた。その結果、22,000人のNHSスタッフが働く、少なくとも38の新しい社会的企業が生まれた。その成功を受けて2011年には'right to provide (R2P)'スキームが開始され、全ての医療とソーシャルケアのスタッフに適応された。2012年には25,000人のスタッフからなる57の社会的企業がNHSからスピナウトして設立された⁵⁴。

④ 社会的企業によるNHS病院の運営⁵⁵

2011年、民間による初のNHS総合病院の運営が開始された。Circle社がイギリスではじめて、Hinchingbrooke病院(2017年現在:304床)の経営を競争入札によって引き継ぐことになった。同病院は、9千万ポンドの年間収益に対し、4千万ポンドの負債があったが、これもCircle社が引き継いだ(しかしながら、のちに同社は2015年に撤退を表明し⁵⁶、2017年、同病院は他のトラストと合併し、The North West Anglia NHS Foundation Trustとなった)。

Circle社は、2004年に設立され、バース市などでプライベートの病院、リハビリテーションセンター、を運営している。同社に勤める医師や看護師が、同社の株を49.9%保有している。

⑤ 独立系契約者 (Independent contractors)

GP、歯科医、検眼眼鏡士、薬剤師の大半は独立系の契約者である。NHSに直接雇用されているわけではないが、NHSを通じて支払を行う患者に対するサービス提供に対しての契約をNHSと結んでいる。また独立系の契約者はNHS以外のプライベートな診療も行うことができる。

⁵³ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書【2015年度版】」

⁵⁴ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書【2015年度版】」

⁵⁵ BBC “Social enterprise’s plans for NHS hospital” <http://www.bbc.com/news/health-13446084>

⁵⁶ BBC “Hinchingbrooke Hospital: Circle to withdraw from contract”

<http://www.bbc.com/news/uk-england-cambridgeshire-30740956>

2. 非営利法人の概要

(1) 非営利法人

アメリカと同様に、公益性が認められた非営利団体は、法人格に関係なく法人税の非課税措置と寄附金優遇措置が講じられている。

① チャリティについて

イギリスの公益性の認定は「チャリティ委員会 (Charity Commission for England and Wales)」が行う。チャリティは、2006年チャリティ法 (Charities Act 2006) 第2条第(2)項に規定する13の目的(例えば、貧困の予防および救済、教育の促進、宗教の促進、健康の促進および生命の救助(不健康、疾患または苦痛の予防または救済を含む)等)のうち一つ以上に該当することが必要である。

チャリティと位置づけられるためには、その組織体が専ら公益を目的とすること、その活動が公益(public benefit)をもたらすものであることという2つの要件を満たす必要がある。

これら2つの要件を満たしている組織体のうち、チャリティ委員会に申請し登録された登録チャリティを一般的にチャリティと呼び、チャリティ全体を総称してチャリティ・セクターと呼ぶ。登録されたチャリティは、非課税団体となり、寄附金控除の対象でもある。なお、登録チャリティ数は、2015年に16万以上におよぶ。

チャリティには主に4つの形態がある⁵⁷。

- ・ チャリティ会社 (Charitable company) : は、企業登記局 (Companies House) に登録する必要がある。
- ・ チャリティ法人 (CIO : Charitable Incorporated Organisation) : チャリティのために設計された会社組織。チャリティ委員会に登録することで設立でき、企業登記局に登録する必要はない。
- ・ チャリティ信託 : 資金や投資、土地建物を管理するための人 (理事) の集まりである。
- ・ 法人格を持たない社団 : 公益のためにチャリティを運営するボランティアな人々のグループとしてもっともシンプルな方法である。職員や施設を保有することはできない。

チャリティは公共の福祉のために存在しているとされ、ビジネスレート⁵⁸の減免や、税の減免、一定の助成金や資金調達方法を活用することができる。しかし、チャリティは事業として何を行うか、またその方法に制限を受ける。例えば、チャリティ委員会や公に事業内容を報告すること、チャリティから個人的に利益を得ることのない理事が運営することなどの制限がある。

そのほかに以下の規制がある。

- ・ チャリティの理事は通常無報酬であること
- ・ 通常、慈善団体と結ばれている特定の人物に恩恵を与えてはいけない。例えば、理事の家族や会社に業務を与えるなど
- ・ 法律が慈善事業として認めている目的のみを行うことができる。慈善目的と慈善目的以外の目的を混在させることはできない
- ・ 政府に影響を与えるキャンペーンなどの特定の政治活動に参加することはできない
- ・ チャリティによる取引には厳しい規則が適用される

⁵⁷ Set up a charity (最終閲覧日 : 2017年3月17日)

<https://www.gov.uk/setting-up-charity/structures>

⁵⁸ 非居住用 (事業用) 資産 (店舗、事務所、倉庫、工場など) に対する固定資産税。

- ・ 登録されたチャリティは、活動や財政に関する最新の情報を公開する必要がある
- ・ チャリティは外に開かれたものであり、閉鎖されたグループの狭い利益のためにあってはならない

イギリス政府ホームページ“[How to set up a charity](#)”⁵⁹には、チャリティ設立は骨の折れる作業であるため、新たにチャリティを立ち上げるのではなく、すでにあるチャリティとの連携を図るか、社会的企業を設立してはどうかという助言も記載されている。

② チャリティに対する税金の取扱い

チャリティ目的の場合、慈善団体としての収入と利益のほとんどが非課税になる（「公益目的支出」として扱われる。）。非課税となるためには、英国歳入庁（HMRC : Her Majesty's Revenue and Customs）に認定を受ける必要がある。チャリティは、チャリティ目的で資金を使う限り、ほとんどのタイプの収入に対して非課税となる。また、銀行の利子や寄附など、差し引かれた税金を還付請求することができる。商品やサービスを購入するときに付加価値税を支払うこともない。

非課税を受けるためには以下の条件がある。

- ・ 英国、EU、アイスランド、リヒテンシュタインまたはノルウェーに拠点を置くこと
- ・ チャリティ目的のためだけに設立されていること
- ・ チャリティ委員会または他の規制当局に登録されていること
- ・ 適切かつ適切な人物によって運営される
- ・ HMRC によって認定されている

また、イギリスには Gift Aid という制度があり、納税者が一定の要件を満たす寄附をチャリティに対して行った場合、納税者及びチャリティの双方が税務メリットを享受できる⁶⁰。

(2) 社会的企業について

社会的企業（Social enterprise）の定義はさまざまあるが、貿易産業省により 2002 年に「社会的目的を優先する企業で、株主や所有者のための利潤最大化というニーズに動機付けられるよりむしろ、その余剰は主としてその事業やコミュニティに再投資される企業」と定義づけられている。社会的企業には、有限責任会社（limited company）、チャリティ法人（charitable incorporated organisation）、協同組合（co-operative）、コミュニティ利益会社（Community Interest Company : CIC）などがある。

CIC は社会的企業の設立促進を目的とした新たな企業形態として、2005 年に導入された。会社法の中の一編に会社形態の一つとしてその根拠が置かれており、チャリティの制度に比べ、柔軟な経営を可能にすることによって、複雑な課題への挑戦が期待されたものである。CIC は、2015 年度時点で 11,992 法人登録されている⁶¹。

⁵⁹ “How to set up a charity (CC21a)”（最終アクセス：2017 年 3 月 17 日）

<https://www.gov.uk/setting-up-charity/structures>

⁶⁰ HM Revenue & Customs, Gift Aid, <http://www.hmrc.gov.uk>

⁶¹ Regulator of Community Interest Companies Annual Report 2015/2016

(3) CICの概要⁶²

CICは、個人株主ではなくコミュニティに利益をもたらす有限責任会社であり、特徴としては、例えば、第三者機関が認定・監督を行うこと、資産をコミュニティの利益に向けさせる資産処分の制限(asset lock)、透明性を確保するためのCIC年次報告の義務付けなどがある。2004年に会社法第2部にCIC規定が設けられ、2005年6月にCIC規則が制定され制度化に至った。

CICは、保証有限責任会社(Company Limited by Guarantee)、または株式会社(Company Limited by Shares)のいずれかの形態を採ることができる。CICはチャリティの資格を兼ねることはできないので、チャリティとしての課税上の利益を享受することはできず、税制優遇は受けられない。したがって、CICがその事業や投資から得られる所得については通常の法人課税が行われ、寄附を受けた場合でも優遇措置の適用はない。付加価値税・固定資産税についても同様で、特別な優遇措置はない。ただし、CICが医療などの一定の事業を営む場合には、同種の事業を行う他の一般法人と同様に優遇措置が講じられることもある⁶³。

CICを設立するには、企業登記局に申請する必要がある、その際に事業目的をコミュニティ利益宣言(community interest statement)などにより示す。また、会社の資産が社会的目的にのみ使用され、株主に支払うことができる金額に限度を設定することを明示する法的約束である資産処分の制限(asset lock)を作成する。

申請の窓口は会社登記局に一元化されており、CICとして新たに会社を設立する場合には、企業登記局に対し、登記申請文書に、コミュニティ利益文書と会社が不適格団体に該当しないことを示す文書(あわせてForm CIC36⁶⁴による)を添えて提出する。

CICは、寄附者に対する寄附控除措置もない。

① コミュニティ利益テスト

コミュニティ利益テストは、「通常人(reasonable person)が、その活動がコミュニティの利益のために遂行される」かどうかという観点から判断される。コミュニティ利益会社(CIC)の申請団体はCIC規制官に対してその証拠を示さなければならず、具体的には活動目的など定款の記載事項や前出のコミュニティ利益宣言によって判断される。コミュニティ利益テストには、①設立の目的、②当該組織が関与する事業範囲に関する記述、③活動により利益を得られる対象者(受益者)に関する記述を記載する⁶⁵。

② 資産の処分制限

CICは、原則社員に対して資産を分配できない。配当などの方法についても同じく規制される。CICの資産やその活動から生じた利益、余剰などがコミュニティの利益に利用されることを確保するものである。ただし、株式会社としてのCICは一定の手続きのうえ、配当可能利益の35%を上限として配当することが可能である。一般の株式会社と違いは、株主への利益の配分に上限(キャップ)が設けられることにある。資産を譲渡する場合でも、CIC等の資産処分制限のある組織へ譲渡されなければならない。

⁶² CICについては、高橋真弓(2016)「営利法人形態による社会的企業の法的課題(2・完)ー英米におけるハイブリッド型法人の検討と日本法への示唆」に詳しい。

⁶³ 経済産業省(2015)「海外における社会的企業についての制度等に関する調査」報告書

⁶⁴ CIC36: application to form a community interest company (最終アクセス日:2017年3月17日)

<https://www.gov.uk/government/publications/form-cic36-application-to-form-a-community-interest-company>

⁶⁵ 内閣府(2011)「社会的企業についての法人制度及び支援の在り方に関する海外現地調査」報告書

③ ガバナンス

取締役の職務としては、会社における一般的な忠実義務に加えて、会社がコミュニティ利益テストの原則にしたがって運営されていることを保証する必要がある。

また、取締役への合理的な給与を支払うことは可能であるが、一般企業における規制に加えて、コミュニティ利益テストと資産処分制限との関係に注意する。例えば、コミュニティ利益の追求に必要な資金も残さないほどの高額の役員報酬を定める場合は、コミュニティ利益テストを充足しないことになる。

④ CIC 監察局 (CREG: the Regulator of Community Interest Companies) による審査

CIC として会社登記するためには、会社の活動がコミュニティの利益にかなっているかの判断が CIC 監察局によってなされる。そのために実施されるのがコミュニティ利益テストである。これにより会社の活動がコミュニティの利益にかなっていることが証明されなければならない。

2005 年に発行された「コミュニティ利益会社規則」は、CIC にふさわしい 5 つの活動例を挙げている。第 1 は、保育、高齢者介護、公共の低家賃の住宅サービスなどである。第 2 は、通常の営利企業であるが、社会的弱者を積極的に雇用する会社である。第 3 は、フェア・トレードを行っている会社である。第 4 は、チャリティ団体が設立する会社で、利益の全てがチャリティに還元されるものとしている。第 5 は、スポーツ施設の管理運営等の会社である。

3. 外資に関する規制

イギリスにおける一般事務所の開設などについては、JETRO ホームページに詳しい。「英国 ビジネス情報とジェトロの支援サービス (<https://www.jetro.go.jp/world/europe/uk/>)」が参考となる。また、同ホームページには、イギリスの EU 離脱問題に関する分析レポートや最新情報のアップデート情報が掲載されている⁶⁶。

ちなみに、医療分野への影響としては、EU 離脱によって看護師の確保が難しくなるといった報道がなされている。英国で看護師として登録している EU の国民数は、Brexit 国民投票以来 92% 減少し、記録的な数の看護師が NHS を退職しているという記事も出ている⁶⁷。

⁶⁶ JETRO ホームページ「英国の EU 離脱について」

<https://www.jetro.go.jp/world/europe/uk/referendum/>

⁶⁷ the Guardian “Record numbers of EU nurses quit NHS” (最終閲覧日：2017 年 3 月 24 日)

<https://www.theguardian.com/society/2017/mar/18/nhs-eu-nurses-quit-record-numbers>

IV フランス

1. 医療提供機関の概況

(1) 医療提供体制

病院の開設者の種類としては、公立病院、民間非営利病院（社団、財団、宗教法人）、民間営利病院（個人、会社組織）、診療所（個人）がある⁶⁸。病院数については、2012年において、公立病院が928施設、民間非営利病院が688施設、民間営利病院が1,041施設である⁶⁹。2010年には公立病院は施設数で35.3%であるが、病床数では65%を占めており、公立病院が大きなウェートを占めている⁷⁰。民間非営利病院の3分の2は、公的病院活動⁷¹として、救急医療や教育を提供している。

(2) 公立病院

公立病院には3種類のタイプがある。①33の地域中央病院（centres hospitaliers régionaux）は高度な専門性とより複雑なケースに対応する能力を持つ。地域病院の多くは大学と連携し教育病院としても運営されている。②802の総合病院（centres hospitaliers）は、急性期のケア（内科、外科、産科）、フォローアップ、リハビリ、長期ケアをカバーする。精神ケアを提供することもある。③その他88の精神病院がある。これらの他に24の公的保健施設（主に画像診断や放射線治療センター）がある⁷²。

<公立病院の例>

- ・ パリ公立病院連合（Assistance Publique-Hôpitaux de Paris）

パリおよび郊外の37の病院を運営、92,000人の職員を有する。2015年の予算は約73億ユーロ。

(3) 民間非営利病院

民間非営利病院は宗教団体、相互保険組合、赤十字社、社団法人、財団法人などによって運営される。

(4) 営利病院

営利病院数は先進国のなかでも多く、収益性の高い分野（外来手術や透析、リスクの低い分娩など）に特化している傾向を持つ。多くがCliniqueと総称される短期入院施設で、待機手術を中心とした外科病院が多い。ただし、最近の動向として外科技術の向上により、高度な手術を行う外科センター的な病院が増加している⁷³。

設置主体は個人、有限会社、株式会社（一施設に複数企業の関与がある場合もある）など様々である。有限会社、合資会社という形態をとり、外科や産婦人科の診療に特化した小規模病院が代表的である。株式会社設立の大規模病院もあるが、例外的に少数存在するのみである。営利法人設立にあたっては商法の

⁶⁸ 厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

⁶⁹ Bacchus Barua and Nadeem Esmail (2015) “FOR-PROFIT HOSPITALS AND INSURERS In Universal Health Care Countries”

⁷⁰ IEM's Economic Note・July 2010 “Non-profit health care hospitals in France”

⁷¹ 公的活動病院をめぐる政策は、「健保連海外医療保障 No.111 (2016年9月)」p.16 参照。

⁷² ECONOMOU, Charalambos. Health systems in transition. Health, 2010, 12.7. (最終閲覧日:2017年3月5日) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf

⁷³ 一般財団法人医療経済研究・社空保険福祉協会 医療経済研究機構「フランス医療関連データ集【2014年度版】」

適用を受ける。

ほぼ全ての営利病院が、疾病金庫との契約（入院費の日額単価ベース）により、公的医療保険の適用を受けている。例外的に、疾病金庫との契約を結ばず、高額な自由診療サービスを提供する病院が少数存在する。

<民間営利病院の例>

- Ramsay Générale de Santé

オーストラリア資本の国際的な民間病院グループ。Ramsay Health Care は、2005 年にインドネシアの既存現地病院を買収することで初のアジア展開。2013 年にマレーシアの現地企業と JV を設立してマレーシアにも進出している。オーストラリア、フランス、イギリス、インドネシア、マレーシアで合計 220 以上の病院を有する⁷⁴。

フランスにおいては、2010 年に病院を買収し、Crédit Agricole Assurances 社とともに、40 病院のグループとなった。その後、Générale de Santé 社の経営権を獲得し同社の 75 病院を統合した。現在では、110 病院を含む 124 施設を運営するフランス最大の病院グループとなっている。フランスにおける職員数は 23,000 人以上である。

2 非営利法人の概要

非営利団体は主に社団、財団、互助団体、協同組合、労働組合に分けられる。これらの中で日本の公益法人に当たるものとして、社団と財団が挙げられる⁷⁵。

非営利社団には、非届出アソシアシオン、届出アソシアシオン、公益認定アソシアシオンがある。

- 非届出アソシアシオン

届出や認可は必要とされず、非届出アソシアシオンには法人格がない。団体の名によって契約の主体になることはできず、税制上の優遇措置はほとんどない

- 届出アソシアシオン

活動は広範囲に渡り、中でも文化やレクリエーション分野におけるアソシアシオンが多いと言われている。届出アソシアシオンが解散する場合、その残余財産を社員で分けることを社員総会にて決定することは認められないが、出資した社員にその額を返還することは違法にならない。

届出アソシアシオンに対しては、本来の事業収入が非課税になる税の優遇措置がある。また、寄附についての優遇措置は、原則的には公益認可アソシアシオンのみに認められているが、によって、福祉、科学、医学研究、文化等に対しては、届出アソシアシオンにも認められるようになった。

- 公益認定アソシアシオン

届出アソシアシオンが一定の要件を満たし公益性の高いものとして認定されると、公益認定アソシアシ

⁷⁴ Ramsay Health Care, “Overview”（最終閲覧日：2017 年 3 月 5 日）

<http://www.ramsayhealth.com/About-Us/Overview>

⁷⁵ 「公益法人制度の国際比較概略—英米独仏を中心にして—」

https://www.koeki-info.go.jp/pictis_portal/other/pdf/20130801_kokusai_hikaku.pdf

オンになることができる。申請には、概要、定款、役員名簿、社員名簿、財務諸表、予算書等の必要書類を内務省に提出し、同省がアソシアシオンの公益性を判断する。その審査を経て国務院に答申され、デクレ (décret) によって認定される。審査には国務院のモデル定款に従っていること、3年以上の活動実績があること、社員が200名以上いることなどが含まれる。

公益認定アソシアシオンが収益事業を行う場合には、会計報告書を課税庁に提出する。同アソシアシオンが総会で解散を決議した場合には、内務省へ解散のための申請手続を行い、デクレの取消しの承認を国務院から受けることになる。残余財産については、定款に定められたとおりに処分することになるが、定款に定めがない場合、公共団体か類似の公益団体又は公益財団に譲渡する。なお、公益認定アソシアシオンに寄附した個人又は法人に対しては、寄附金控除や損金算入が認められている。

公益認証を受けるかどうかは原則任意だが、非営利の一定の事業は、認定を受けて活動をしなければならない。さらに、例えば、幼稚園、保育所、高齢者向け住宅、障がい者向け教育等の事業については、事業内容の質を確保する観点から、許可を受けることを要する。

- ・ 非営利団体への税制措置

フランス税法は、法人格を取得した非営利団体の本来事業の収入に対して課税しない措置を取ることで、団体の活動に対し支援を行っている。非関連の収益事業に対しては、標準の法人税が課せられる。

また、非営利団体のうち、公益認定アソシアシオン、公益財団、贈与・遺贈を受けることができる文化や慈善を目的とした届出非営利アソシアシオンなど公益性の高い団体に寄附をした場合には、一定の控除が認められる。

V ドイツ

1. 医療提供機関の概況

(1) 医療提供体制について

ドイツの病院は大きく分けて、市町村や州が運営する公立病院、財団や宗教団体等によって経営される公益病院及び私立病院の3種類がある。2015年における病院数は、ドイツ全域で1,956、設置主体別の内訳は、公立病院が577(29.5%)、公益病院が679(34.7%)、私立病院が700(35.8%)となっている。近年の傾向を見ると、私立病院の数が増加する一方、公立・公益病院の数は減少し、全体としての病院数は緩やかに減少している⁷⁶。

公立病院の病院数における2014年のシェアは29.7%であるが、病床数では48%（私立病院は18.2%）となっており、病床に占める割合では依然として公立・公益病院が大きな割合を占めている⁷⁷。これは、営利法人立病院の1か所当たりの病床規模が他の病院に比べて小さいことによるものである。

ドイツの病院は設立の種類によって大きく3つに分けられる⁷⁸。

- ① 公立病院：連邦、州、州連合、市町村、市町村連合
- ② 公益病院：ドイツ赤十字などの財団またはカリタス、ディアゴニーといった宗教団体
- ③ 私立病院：その他の営業法30条によって認可されたもの

民間病院には営利目的も認められている。営利民間病院は、教会等所有の非営利病院やコミュニティ所有の公立病院を買収することで成長している。病院の統合による「病院圏」も形成されている。

(2) 公益病院

医療・福祉の分野では6大公益福祉団体がサービス提供を行っており、サービスを独占する状態であったが、1994年に介護保険制度が導入された際には、この独占の打破が掲げられた⁷⁹。

- ・ パリテート福祉団体 (DPWV : Parittischer Wohlfahrtsverband)
- ・ 労働者福祉団体 (AWO : Arbeiterwohlfahrt)
- ・ ユダヤ中央福祉会 (ZWST : Zentralwohlfahrtsstell der Juden in Deutschland)
- ・ ドイツ赤十字 (DRK : Deutsches Rotes Kreuz)
- ・ ディアコニー福祉団体 (DW : Diakonisches Werk der EKD (プロテスタント系))
- ・ カリタス・フェアバント (DCV : Deutscher Caritasverband (カトリック系))

上記団体のうちカリタスは950病院、ドイツ赤十字は56病院を運営している⁸⁰。

<その他の公益病院の例>

- ・ VKKD⁸¹

デュッセルドルフのカトリック病院の集合体である。同集合体の総病床数は1,683床で、5つの急性期

⁷⁶ 厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

⁷⁷ ドイツ病院協会 “Key-data of Germany ‘s hospitals”

http://www.dkgev.de/media/file/23877.2016-05-17_Foliensatz_KHstatistik_ENG_Finale.pdf

⁷⁸ 財務総合政策研究所「ドイツの医療制度」

⁷⁹ 文部科学省「諸外国におけるボランティア活動に関する調査研究報告書」（2007年3月）

⁸⁰ 北住畑一（2014）「ドイツの民間福祉頂上団体と市民財政参加」

⁸¹ <http://www.vkkd-kliniken.de/>（最終閲覧日：2017年3月8日）

病院、リハビリテーション・クリニック及びナーシングホームからなる。診療科目数は全 29。それぞれの病院が連携・補完関係にある。総職員数は 3,000 人で、年間 12 万 7 千人の患者を取り扱っている。

(3) 私立病院

ドイツにおいて企業が病院を開業しようとする場合は、公衆衛生や安全などの観点から、外資に限らず許認可が必要である（営業法 30 条）。なお、非居住者が 25%を超える株式を取得する場合、連邦経済・エネルギー省へ事前の届出が必要である⁸²。ちなみに、ドイツには有限会社が多いとされ、その理由としては、有限会社は、基本的に、適法な目的であればどんな目的のためにも設立することができ、営利目的はもろんのこと、公益・公共的な目的でも差し支えないからである⁸³。

- ・ Asklepios Hospital グループ⁸⁴

ドイツの主要民間病院グループの一つ。1985 年に設立され、多くの公立病院が民営化された医療改革の際に、ドイツの公立病院の多くを引き継いだ。ドイツ全土に計 150 の施設を有している。病床数は 26,500 床で、46,000 人の職員を雇用。

- ・ HELIOS Hospital グループ (Helios Kliniken Gruppe) ⁸⁵

ベルリンに本社を置く。ベルリン・ブッフ、デュイスブルク、エルフルト、クレーフェルト、シュヴェリーン、ヴァッパータールおよびヴィースバーデンの 7 つの病院を含む 112 の急性期ケア病院およびリハビリ病院、72 の地域保健センター (CHC)、5 つのリハビリセンター、18 の予防センターおよび 14 ケア施設を有する。

2 非営利法人の概要

ドイツ連邦基本法 (Grundgesetz) によって、ドイツでは結社の自由が認められている。非営利目的の団体についても、特に社団法人は簡易な方法での法人化を認め、非営利あるいは公益目的の活動を促す仕組みになっている。ドイツでは、非営利団体が税制上の優遇措置を受けるためには租税通則法 (AO : Abgabenordnung) に定められた審査を通過する必要がある。

私法上の法人は以下の 5 つである⁸⁶。

- ・ 社団

管轄区裁判所に登録することで権利能力を取得する。定義は民法上規定されていない。

- ・ 財団

州の「認証」によって法人格を取得できる。民法第 80 条から第 88 条に規定がある。私的財団には病院を含む様々なものがある。

- ・ 公益有限会社

⁸² JETRO「ドイツ 外資に関する規制」(最終閲覧日：2017 年 3 月 8 日)

https://www.jetro.go.jp/world/europe/de/invest_02.html

⁸³ デュッセルドルフ日本商工会議所「ドイツにおける現地法人設立の手引き (2016 年更新)」

⁸⁴ <https://premier-healthcare.eu/asklepios> (最終閲覧日：2017 年 3 月 8 日)

⁸⁵ <http://www.helios-international.com/about-helios.html> (最終閲覧日：2017 年 3 月 8 日)

⁸⁶ 「公益法人制度の国際比較概略—英米独仏を中心にして—」

https://www.koeki-info.go.jp/pictis_portal/other/pdf/20130801_kokusai_hikaku.pdf

企業の社会的責任の一環として社会貢献活動を推進していくための法人

- 信託

受託者が一定の目的のために財産を管理する制度

- 協同組合

営利を目的としない農業協同組合や住宅協同組合、相互保険会社等がある。

VI 中華人民共和国

1. 医療提供機関の概況

(1) 医療提供体制の概要

医療保険給付の対象となる病院及び薬局は政府が指定しており、指定病院・薬局以外でサービスを受けた場合は保険の対象外となる。被保険者は指定病院の中から、3～5か所の病院を選択・登録する。社区卫生サービスステーションやかかりつけ医を選択し、次に、専門病院、総合病院、中医（漢方医）病院を選択する。病院数の多い都市では、患者獲得競争が激化している。医療費の自己負担率は、小規模病院ほど低く設定され、小規模病院の利用へ誘導されている。

医療機関は各衛生行政部門が設置していることが多く、機能も分化されている。市場経済への移行に伴い、各医療機関は独立採算経営が原則で、各医療機関の経営努力や地域の経済水準によって経営内容や医療水準が異なる。また、医療衛生体制改革により、大都市部での各病院間の競争が激化している。

図表 26 中国の行政組織と医療提供体制



* 出所：厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

2015年末までで、全国の医療衛生機関数は、983,528カ所となっており、そのうち、病院は27,587カ所、末端医療機関（社区卫生サービスセンターや衛生院、衛生室など）は920,770カ所、専門的公衆衛生機関は31,927カ所となっている。また、病院のうち、公立病院は13,069カ所、民営病院は14,518カ所、レベル別21では、三級病院2,123カ所、二級病院7,494カ所、一級病院8,757カ所、レベルの定められない病院9,213カ所となっている⁸⁷。

病院の等級は、病床数500床以上を「三級」、村や居住区レベルで、病床数20床～100床以下を「一級」、その中間を「二級」としていて、それぞれに人員や面積の基準がある。例えば3級であれば、1床あたり0.4人の看護師、1床あたりの建築面積が60㎡以上などである。また、各等級別に、病院の技術水準、医療条件、管理水準などを点数化し、1,000点満点で900点以上を「甲等」、以下「乙等」「丙等」と分類している。

都市従業員基本医療保険制度⁸⁸による給付は、基金による給付の場合は個人自己負担が必要だが、病院の級（1級～3級）によって、個人負担割合が異なっている。

⁸⁷ 厚生労働省「2016年 海外情勢報告」

⁸⁸ 都市企業従業員を対象にした強制加入の医療保険制度で、個人口座（個人積立）と基金（社会保険方式）の2本立て。

(2) タイプ別の医療機関数⁸⁹

病院数を開設者の特性別に見たものが次のとおりである。経済類型別でみると、民間病院の比率が27%（2008年）から42%（2012年）となっており増加傾向にある。営利非営利の区分では、営利性病院が増加傾向にある。

図表 27 経済類型別病院数推移

経済類型別	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
公立病院	14,309	14,051	13,850	13,539	13,384
民間病院	5,403	6,240	7,068	8,440	9,786
合計	19,712	20,291	20,918	21,979	23,170

図表 28 運営団体別病院数推移

経済類型別	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
政府	9,777	9,651	9,629	9,579	9,637
社会	6,048	6,046	5,892	5,926	6,029
個人	3,887	4,594	5,397	6,474	7,504
合計	19,712	20,291	20,918	21,979	23,170

※「社会」には後述する非営利組織である「社会団体」などが含まれる。

図表 29 管理タイプ別病院数推移

経済類型別	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
非営利性	15,650	15,724	15,822	16,258	16,767
営利性	4,038	4,543	5,096	5,721	6,403
不詳	24	24	—	—	—
合計	19,712	20,291	20,918	21,979	23,170

このほか、病床規模別にみると、2011年時点で民間の三級は49病院、二級は434病院であり、民間病院は公立病院に比べて規模が小さい。また、民間病院への資源の配分は少なく、2011年の公立病院は補助金を合計2,445億元支給されたが、民間病院はわずか21.15億元であった。

以上のように、民間病院が増加傾向にあるのは、2009年に始まった医療改革により、中国政府が医療産業に対する投資を奨励する政策を継続しているためである。医療産業の競争環境を改善し公立病院の経営効率化とサービスレベルの向上、並びに民間資本により医療機関の供給増加を促し、医療サービス需給の不均衡を緩和することを狙っている。

民間資本による医療機関設立を促す奨励策は以下のとおりである^{90, 91}。

- ・ 2009年2月：中国衛生部が、「2009年衛生計画財務業務要点」を公表
 - 公立病院の改革と民間資本による医療衛生事業の推進施策が制定される。
- ・ 2009年3月：「国務院の医薬衛生体制改革の具体化に関する意見」

⁸⁹ JETRO（2014）「中国の医療機器市場調査（基礎データ収集）」

⁹⁰ 経済産業省「平成24年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業（海外展開の事業性評価に向けた調査事業）国際遠隔診断事業に関する現地実証事業」報告書

⁹¹ JETRO（2014）「中国の医療機器市場調査（具体的事例など）」

- ー 政府主導による多元化の医療衛生資本投入のメカニズムを設立し、民間資本への誘致により医療衛生事業を発展させる。
- ・ 2009年4月：国務院が、「2009年—2011年医薬衛生体制改革の最近の重点施策案」を公表
 - ー 民間資本による非営利性病院経営が奨励される。民間病院と公立病院間の競争障壁が排除された。
- ・ 2010年1月：衛生部が、「2010年衛生業務要点」を公表
 - ー 公立病院改革の推進と民間資本の医療サービス分野への参入が奨励される。
- ・ 2010年2月：「公立病院改革試行に関する指導意見」
 - ー 医療保険指定機関の認定、科学研究のプロジェクトの立ち上げ、医師の専門技術職務の認定、生涯研修等、非公立病院に対して公立病院と同等な待遇を与え、サービス開設の許可、監督・管理等に関して同様に扱う。
- ・ 2010年12月：発展改革委員会・衛生部・財政部・商務部・人力資源社会保障部の5つの部・委員会
 - が、「民間資本による医療機関の設立経営を更に奨励指導する意見書」を公表
- ・ 2011年2月：国務院が、「医薬衛生体制重点改革と2011年主要業務手配」を公表
 - ー 民間資本による医療機関の設立経営を奨励し、病院経営の多様化が志向される。
- ・ 2011年9月：衛生部が、「中外合弁・合作による医療機関の審査許可権限に関する通知」を公表
 - ー 外国資本と中国資本による合弁・合作による医療機関設立に係る申請は、医療機関所在地の区が設置する市級衛生行政部門の初審を経た上、省級衛生行政部門が審査許可することが決められた。
- ・ 2012年3月：『国務院の「第12次5ヵ年計画」期間の医薬衛生体制改革の具体的な計画及び実施方案の公布・実施に関する通知』
 - ー 外資を含む非公立医療機関の発展で、2015年にはそのベッド数とサービス量を全体の20%前後まで引き上げる。
- ・ 2014年1月：「社会の病院経営の発展加速に関する若干の意見」
 - ー 公立病院の規模を厳格に抑制し、民間資本の公立病院の改革への参与を許可し、社会の病院経営の発展に向けて余地を与えると強調した。

(3) 病院の例

① 公立病院（北京市）

- ・ 中日友好医院⁹²

日本政府の無償資金援助によって、両国政府が共同に建てられた大規模総合現代化病院である。1984年10月23日開院され、中国衛生部に直轄管理されている。病床数は建築中のものも含めて1,500床、1993年に国家三級A等病院に選ばれ、その後北京市「トップ10病院」と全国「トップ100病院」に指名された。北京大学と北京中医薬大学の臨床病院でもある。

- ・ 北京協和医院⁹³

中国協和医科大学と、中国医学科学院医療系列の中で総合疾病治療の最高峰と位置付けられている北京協和医院、この2つの組織グループが中核を成す。病院（医院）関係では、北京協和医院の他に、腫瘍・

⁹² 中日友好病院ホームページ（最終閲覧日：2017年3月23日）

<http://japanese.zryhyy.com.cn/Html/News/Main/1145.html>

⁹³ 北京協和医院ホームページ（最終閲覧日：2017年3月23日）<http://www.pumch.cn/Item/17564.aspx>

心臓血管・整形外科・血液病・皮膚病を核とした5つの専門病院がある。中国協和医科大学は、8年制臨床医学専攻学科および漢語本科教育を開設している重点医科大学である。その前身は「北京協和医学院」で、アメリカ・ロックフェラー財団により1921年に創設された。

病床数はトータルで4,160床、職員数は7,880名。2002年、北京協和医院は郵電総医院と合併再編を行った。現在、北京協和医院のベッド数は2,000床近くあり、手術室30室余り、在職職員は3,355人にのぼる。

② 民間病院（北京市）

・ 北京和睦家医院⁹⁴

中国で唯一、国際合同委員会（JCI）と米国病理学会（CAP）によって認定されている病院。病床数は50床。北京、上海、広州、モンゴルなどに病院を備えている。Chindex International, Inc. と the Chinese Academy of Medical Sciences のジョイントベンチャーで、中国で初の外資の病院（アメリカとの中外合資）である。

・ 北京明德医院（OASIS international hospital）⁹⁵

JCIの基準に従い建設され、敷地面積は15,000㎡の広さの国際総合病院である。病床数は60床。様々な分野の国内外の専門家を揃えており、50の診療科や研究センターがある。24時間の急患対応部門を有している。

2. 非営利法人の概要

(1) 非営利法人の種類⁹⁶

中国の民間非営利組織は1970年代末の改革開放政策実施後に誕生し、80年代、その数・内容とも急速に増加した。90年代、中国政府が市場経済化を推し進め、「小さな政府・大きな社会」を改革の目標のひとつに定めたため、民間非営利組織は更により多くの領域で新たに誕生している。

中国における民間非営利組織は2つのタイプに分かれる。

・ 中国政府に非営利組織として登録している民間組織

「社会团体」、「民営非企業組織」、「基金会」。これらの団体が活動している分野は環境保護、教育、衛生、スポーツ、社会福祉など多岐にわたる。社会团体、民営非企業組織として運営されている民間病院がある。

・ 草の根団体

その他の非営利組織。その中には工商部門に法人格で登録されている非営利団体や組織登録を行っていない任意団体が含まれる。

中国政府内で民間非営利組織を管理するのは「民政部」で、その中の「民間組織管理局」が直接管理し

⁹⁴ ユナイテッドファミリーヘルスケア ホームページ（最終閲覧日：2017年3月23日）

<http://beijing.ufh.com.cn/>

⁹⁵ 北京明德医院ホームページ（最終閲覧日：2017年3月23日） <http://www.oasishealth.cn/>

⁹⁶ JICA「中国・日本のNGO情報」（最終閲覧日：2017年3月23日）

<https://www.jica.go.jp/china/office/about/ngodesk/ngo.html>

ている。

設立登記の条件として、「社会团体」は、「社会团体登記管理条例」第 10 条に次のように満たすべき条件が定められている。

- 50 件以上の個人会員、或いは 30 件以上の法人会員を持ち、個人会員と法人会員からなる社团は、会員総数が 50 件以上であること。
- 規範的な名称と相応する組織機関を有すること。
- 固定の住所を有すること。
- その業務活動に相応する常勤スタッフを有すること。
- 合法的な資産と資金源を有し、全国レベルの社团は 10 万元以上、地方レベルの社团及び複数の行政区にまたがる社团は 3 万元以上の活動資金を有すること。
- 独立して民事責任を負う能力を有すること。社团の名称は法律と法規の規定に準じ、社会道徳に反してはならない。社团の名称は、その業務範囲、会員の分布、活動範囲と一致し、正確にその特徴を反映しなければならない。全国レベルの社团の名称に「中国」、「全国」、「中華」という語を冠するものは、国家の関連規定に照らし認可を得なければならず、地方レベルの社团はこれらの語を名称に付けることを禁じられる。

民営非企業組織については、「民間非企業単位登記管理条例」第 8 条に以下のとおり定められている。

- 業務主管部門の審査・承認を得ること。
- 規範的な名称と必要な組織機関を有すること。
- その業務活動に相応するスタッフを有すること。
- その業務活動に相応する合法的な財産を有すること。
- 必要な活動場所を有すること。民間非企業単位の名称は、国務院民政部門の規定を満たし、「中国」、「全国」、「中華」という語を冠してはならない。

(2) 非営利法人に対する税制

「中華人民共和國企業所得稅法」によると、いくつかの条件を満たせば非営利組織の収入は非課税となる。その条件は、中華人民共和國企業所得稅法實施條例に下記のように規定されている⁹⁷。

- 法に基づき登記され、法人資格を有する
- 公益事業の発展を趣旨とし、かつ営利を目的としない
- すべての資産およびその付加価値はその法人の所有である
- 収益および運営上の余剰金は、主としてその法人の設立目的の事業に用いる
- 終止後の残余財産が如何なる個人或いは営利組織にも帰属しない など

また、「中華人民共和國營業稅暫定條例」第 8 条によると、「病院、診療所およびその他の医療機関が提供する医療サービス」に関しては營業稅が免税とされている。

これら基本的な法律の日本語訳は、JETRO ホームページで閲覧することができる⁹⁸。

⁹⁷ 中華人民共和國企業所得稅法實施條例 第 52 条

⁹⁸ JETRO「中国 ビジネス関連法」参照。 <https://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/law/>

3. 中国への医療機関の進出について（病院開設に関する諸制度）

本項目にあたっては、経済産業省「医療サービス国際化推進事業」等において、F/S および事業化に関する研究を行った社会医療法人財団慈泉会の資料を中心に参照して作成した。

(1) 中国における外国資本の医療施設設立の状況

近年、外国資本による医療施設の設立に対する規制緩和が進んでおり、2013年11月には上海自由貿易試験区で規制が緩和され、続いて2014年7月からは北京市他7省都市（北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省）に於いても外国資本による独資病院の設立が可能となっている。しかし、台湾や香港などの特定地域以外からの外国資本独資病院の設立事例の報告はなく、基本的には、外国資本独資での医療施設の設立は認められていない、またはそのハードルが非常に高い状況といえる。

① 台湾企業の参入規制緩和

2010年に中国・台湾間で締結されたFTAに相当する「兩岸経済協力枠組み協議（ECFA；Economic Cooperation Framework Agreement）」によって、台湾の医療サービス業の参入規制が緩和され、江蘇、海南、広東、福建、上海の5省市に限り、台湾企業が中国本土で単独資本の医療機関を設立することが認められた。これを受け、台湾で多数の医療機関を運営する聯新国際医療集団は、2012年6月に、台湾単独資本として初めて中国本土（上海）に「上海禾新医院」を開業した。

さらに、ECFAの後続協定として、2013年6月に、中国と台湾との間で「海峡兩岸サービス貿易協定」が調印された。同協定では、中国側が解放した項目として、「健康に関連するサービス業（合弁、合資、独資の形態での病院設立、養老施設など）」が承認され、台湾資本による中国本土での病院経営について「全ての省都と直轄市で独資経営ができる」とされた。2010年に定められた対象地域を大きく拡大した形となっている。

中国に駐在している台湾の事業関係者やその家族は約200万人に上るとされ、台湾と同水準の医療サービスに対する需要は大きいといわれる。

② 地域独自の規制緩和

一部の地域（市）においては、試験区等を設け規制緩和を進めている。上海市政府弁公庁は、2013年12月に「上海自由貿易試験区外商独資医療機構管理暫定弁法」を公布し、この暫定弁法に基づき、自由貿易区において台湾や香港、又は澳門以外の地域や国からの資本による外国独資医療機関の設立を認めている。この暫定弁法では、外国資本による従来の規定に比べ審査手続きが明確化され、審査及び登録プロセスも従来よりも簡単となり、上海の関連部門へ申請するだけでよく、国家の関連部門へ報告し許可を取得する必要がなくなっている。なお、外国出資者の資格や設立医療機関の条件等は、先に紹介した「中外合資・合作医療機構管理暫定弁法」と同じである。

2014年1月24日には、北京市人民政府が「北京国際医療サービス区のテスト業務を推進する若干意見」を公布し、北京市内の通州区（潞城鎮）を北京国際医療サービスの模範区域に指定している。この「意見」においては、社会資本と公立医療機構が協力して病院を設立し、様々な協力形態を模索し、土地開発もすすめ、資金の平衡を実現するとしている。具体的な内容としては、国家の関連部門に対して、中外合資医療機構の持分比率に関する制限、投資総額基準の減額、投資年限の延長、営利目的の医療機構の工商登記の利便化に積極的に対応することを支援することが含まれている。この他には、この区域内での外国医

師の医療業務の支援や大型設備の投入に関する制限を緩和することなどが含まれている。

このように、中国では外国資本による医療機関の設立に関する規制緩和の動きが見られてはいるが、実務上では衛生部及び商務部の審査は非常に厳格であり、外国資本 100%（独資）による医療機関設立については、現時点において香港及び台湾の投資者が許可されているのみで、日本からの独立資本による医療機関の設立は、現実的には依然難しい状況にあるといえる。

(2) 既存施設等の運営管理に関わる法制度

中国では、既存する医療施設や施設内の一部の部門等を別の企業が運営管理するための特別な法律規則は存在していない。しかし、中国において企業は、営業許可証（工商行政管理部門が発行し、企業が法律に基づき設立されたことを証明する文書）に記載された経営範囲内の事業についてのみ活動を行うことができる。従って、中国の会社法に基づいて病院管理会社または病院管理コンサルティング会社に類似する会社を設立し、その営業許可証に記載されている経営範囲に則り事業活動を行うこととなる。なお、外商投資企業においては、その経営範囲について当局より厳しく管理されており、営業許可証に記載のない営業行為を行った場合、経営範囲の逸脱として厳しい罰則を受けることになるため注意が必要である。

病院管理会社や病院管理コンサルティング会社は、外商独資企業としての会社設立も認められていることから中国投資者との交渉やトラブルを回避でき、会社経営を完全にコントロールできるメリットがあり、また、2014年3月1日に会社法が改定され、一部特別な規定がある業界を除き、最低資本金の規制も廃止されたことから経済的な負担も軽減できるメリットがある。

なお、病院経営会社との違いとしては、病院経営会社は、いわゆる「医療機構」と中国で呼ばれており、「中外合資・合作医療機構管理暫定弁法」に則り衛生部門の許認可を得て病院等の医療施設を運営する会社である。

<病院管理会社の例>

外資による病院管理会社の事例としては、2008年にシンガポール資本によって上海に設立された「百匯（上海）医院管理有限公司」が有り、経営範囲は「病院及び医療機構の委託を受け病院の管理に従事し、病院管理コンサルティング及びトレーニングサービスを提供する」とされている。

北京市内における内資の病院管理会社事例としては、①北京盛諾一家医院管理有限公司（2011年設立）、②漢喜普泰（北京）医院投資管理有限公司（2009年設立）、③北京東大医院管理有限公司（2007年）などがある。それぞれの経営範囲は、以下の通りである。

- ・ 北京盛諾一家医院管理有限公司
病院管理（診療行為を含まない）、経済情報コンサルティング、企業管理、投資管理、翻訳サービス、技術推進サービス。
- ・ 漢喜普泰（北京）医院投資管理有限公司
医療器械の販売、投資及び資産管理、貨物輸出入、技術輸出入、輸出入代理、技術開発、技術譲渡、技術サービス。
- ・ 北京東大医院管理有限公司
病院管理（診療サービスを含まない）、投資管理、会計コンサルティング、企業計画、経済貿易コンサルティング、文化芸術交流活動組織（上演を含まない）、展示会サービス、広告の制作・代理・発表。

(3) 病院を新設する場合（医療機関の設立に関する法律法規）

中国国内で外国資本による医療機関を経営する現地法人の設立に関して規定している法律法規としては、衛生部及び商務部が共同で発布した「中外合資・合作医療機構管理暫定弁法」がある。本弁法は、中国における改革開放の需要にさらに適応し、中外合資・合作医療機関の管理を強化して中国の医療衛生事業の健全な発展を促進させるため、「中華人民共和国中外合資経営企業法」、「中華人民共和国中外合作経営企業法」、「医療機構管理条例」など国家の関連法律法規に基づき制定されたものである。

・ 外国資本による医療機関（現地法人）の設立に関する規制

海外の医療機関や企業が中国国内で病院などの医療機関を設立・経営しようとする場合、「中外合資・合作医療機構管理暫定弁法」によって規制を受ける。原則、外国資本 100%（独資）での医療機関の設立は認められていない。しかし、海外の医療法人、会社、企業又はその他の経済組織と中国の医療機関、会社又はその他の経済組織が合資あるいは合作の形式で医療機関を設立することは認められている。この弁法で規定されている外国出資者の資格や設置される医療機関の条件等は以下の様になっている。

・ 外国出資者の資格

- － 当該地域の衛生計画と医療機関の設置計画が合致し、また衛生部の制定する『医療機構基本基準』を実行しなければならない。
- － 中外（中国出資側と外国出資側）双方は、民事責任を負う独立法人であり、直接または間接的に医療衛生に従事し、投資と管理の経験を有すること。
- － 国際的に先進的な医療機関の管理経験、管理モデルおよびサービスモデルを提供することができること。
- － 国際的にリードする水準を有する医療技術および設備を提供することができること。
- － 当該地区の医療サービス能力、医療技術、資金および医療施設分野の不足を補完、または改善することができること。

・ 設置される医療機関の条件

- － 必ず独立の法人でなければならない。
- － 投資総額は、2,000 万人民元を下回ってはならない。
- － 中国側当事者の持株比率または権益は、30%を下回ってはならない。
- － 合資、合作期間は 20 年を超えてはならない。（期間満了前に延長の再申請・再許可が必要）
- － 当該地区の省級以上の衛生行政部門の定めるその他の条件を満たさなければならない。

「外国出資者の資格」については、ある程度の医療サービスを提供している病院であれば、それほど大きな課題とは捉えにくい。しかし、「設立される医療機関の条件」については、最低でも 4 億円程度の投資が必要とされていることや、中国側が 30%以上の権益を有さなければならないことなどは、設立時および設立後の運営においても大きな課題やリスクがあると考えられる。

なお、中国で無床クリニックを設立する場合においても、それが外国資本の参入による場合、「中外合資・合作医療機構管理暫定弁法」が適用される。

なお、合資形式と合作形式では、組織形態や出資方法、最高権力機関、損益分担方法などが異なる（図表 30）。中国で医療機関を設立する際には合資又は合作形式での設立となるが、それぞれで適用される法律、税制、存続および投下資金の回収方法に違いがある。従って現地パートナーの選択や合作経営についての日中双方の十分な検討と意見交換が重要となる。

図表 30 合資と合作の違い

	合資	合作
組織形態	株式共同経営	契約式共同経営 ・ 法人登録による合作 ・ 非法人合作
出資方法	現金、建物、機械設備、土地使用権、工業製造権、専門技術による出資。但し、すべて金銭評価し、株に換算する必要がある。さらに、外国出資者の投資比率は登録総資本の25%以上と決められている。	契約上、投資の場合は現金のみによる出資、合作の場合は現金以外のもので、株に換算する必要がない。
権力機構及び経営管理機構	最高権力機構は「董事会」。董事長は当該企業の法定代表人。「董事会」の指導による「総経理責任制」の経営管理方法。	法人合作の場合の最高権力機構は「董事会」であり、協議により第三者へ経営管理を委託することも可能。 非法人合作の場合は連合管理機構の設立は可能だが、最高権力機構ではない。その下に管理組織を設けるかどうかも自由。
損益分担方法	登記した出資比率によって分担する。	契約通りに分担する。
期限満了後の財産帰属	債務返済後の残りの財産は登記した出資比率によって分配する。	債務返済後の残りの財産は契約通りに分配する。もし、契約上、外国出資側が合作期間中先に投資を回収するとならば、期限満了時の固定資産はすべて中国出資側に帰属する。
投資回収方法	共同経営期間中の利益分配及び期限満了後の財産分配によって投資を回収する。	契約時、外国出資側が合作期間中内に投資の先行回収を決めることが可能。
双方の関係	共同投資、共同経営管理、共に利益を分配、共にリスクと損失を分担するという「四共」が原則。	当事者間の協議を尊重し、合作形式や経営管理方法等に関する制定は自由で、法律的制限はない。

* 出所：経済産業省「中国におけるリハビリテーションクリニック&研修センター（仮称）開設及び事業運営に向けた需要調査プロジェクト」報告書、社会医療法人財団慈泉会作成資料より

・ 医療機関（現地法人）の設立及びその後の手続き

外国資本によって医療機関を設立する場合には、合資あるいは合作形式での設立となるため、医療機関設立の各種申請手続きを開始する前には、合弁意向書、合弁契約書、定款、フィージビリティ・スタディ（F/S）報告書について、合弁当事者間での交渉を行い、これらの書類を事前に完成させておく必要がある。なお、一般の合弁会社においては、これらの交渉に要する期間は半年から1年、交渉次第ではそれ以上かかるといわれている。これらの交渉が完了し、ようやく医療機関の設立に係る各種申請手続きへ移行することが可能となる。

医療機関の設立申請手続きは、主に医療機関の設置許可証や営業許可証を取得するまでの、いわゆる「認可」手続きと、その後の諸登記手続きとに分けることができる。詳細は、社会医療法人財団慈泉会が経済

産業省事業で実施した報告書に詳しい⁹⁹。

⁹⁹ 経済産業省「平成 25 年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業（海外展開の事業性評価に向けた調査事業）リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト 報告書」

平成 28 年度 厚生労働省医政局委託
— 医療施設経営安定化推進事業 —
海外における医療法人の実態に関する調査研究
報告書

平成 29 年 3 月発行

株式会社川原経営総合センター
〒140-0001 東京都品川区北品川 4-7-35 御殿山トラストタワー 9 階
TEL : 03-5422-7670 FAX : 03-5422-7617