

<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ず、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シングホーム 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）。

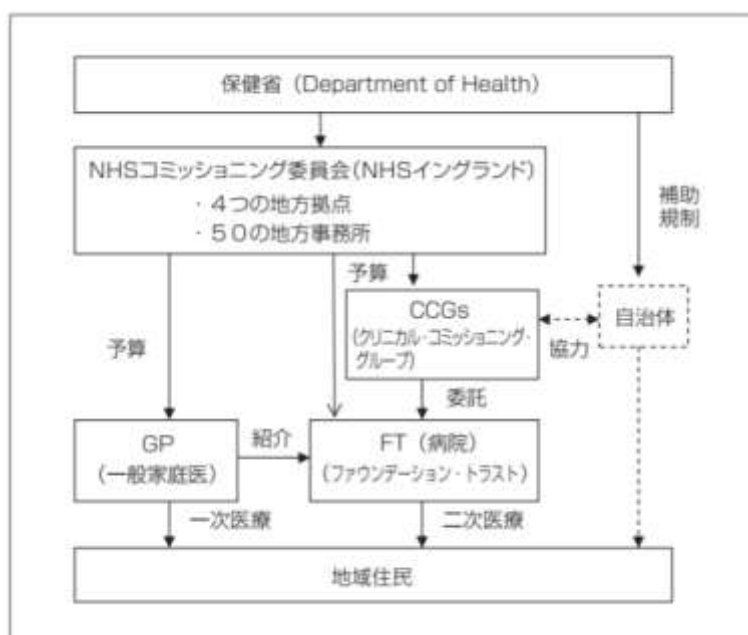
NHS 憲章（NHS constitution）には、包括的なサービスをすべての人に提供すること、NHS へのアクセスは無料であり個人の支払い能力ではなく臨床の必要性に応じるものであることなどが明記されている⁴¹。

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からスピニア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

「中華人民共和国企業所得税法」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、中華人民共和国企業所得税法実施条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、「中華人民共和国營業稅暫定條例」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 中華人民共和国企業所得税法實施條例 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 万人民币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。