

参考 5

経済同友会

「医療先進国ニッポン」を目指して

—医療改革のビジョンと医療サービス提供体制
の改革—【抜粋】（2004年4月）



「医療先進国ニッポン」を目指して

—医療改革のビジョンと医療サービス提供体制の改革—

社団法人 経済同友会 2004年4月

(3) 多様なサービス提供者の活躍を可能にする株式会社参入と医療法人制度改革

医療法は株式会社による病院や診療所の開設を認めていない¹¹。その理由は、医療は人命に関わる極めて公益性の高い事業であり、営利を目的とした者が参入すると、患者に不利益をもたらす恐れがあるため、医療機関の運営は非営利組織によって為されなければならない、というものである。

医療が極めて公益性の高い事業であることは間違いない。しかし、現実を見る限り、株式会社の参入を制度上禁止することに合理的な理由を見出すことは困難である¹²。むしろ、株式会社による参入を禁止することにより、株式会社制度の優れた諸特性（透明性とガバナンスの向上、資金調達経路の多様化、等）を活かすことができず、結果として日本における医療の発展を阻害している。また、患者側の選択肢という意味においても、サービス提供者は多様な方が良い。

経済同友会がかねてから主張している通り、企業は営利を目的としながらも常に「社会の公器」としての責任を負う。今日では、株主だけでなく、顧客、従業員、地域社会など利害関係者の利益を広く視野に入れて経営を行わなければ、企業の持続的発展もないという「企業の社会的責任（CSR）」の考え方が広く定着しつつある。少なくとも「株式会社による病院経営が、患者に必然的に不利益をもたらす」などという考えは全く的外れである。

「構造改革特区」で、高度先進医療を自由診療により提供する場合に限り、株式会社による医療機関設置が認められたが、企業による医療機関経営を認めないとする原則は全く変わっておらず、問題解決にはなっていない。

よって、株式会社による医療機関の開設を可能とすべきである。

また、これに合わせて現行の医療法人制度に関しても見直しを進めることが望ましい。医療法は、医療法人に各種の制度的制約を課しているにも拘わらず、税法上は一般の営利企業とほぼ同じ税率が適用されている。営利法人による医療機関の設置を認めるとともに、医療法人に関しては、出資持ち分の放棄など、明確な基準を定めた上で、それを満たした場合には税制などの面で一定の優遇措置が講じられるべきである。

¹¹ 下記法令及び通知により禁止されると解されている。

・ 都道府県知事は、病院の開設又は医師でない者による診療所の開設に係る許可申請が行われた場合に、営利を目的として医療機関を開設しようとする者に対しては、開設の許可を与えないことができる。（医療法第7条第5項）
・ 都道府県知事は、営利を目的とする法人に対して、医療機関の開設許可を与えないこととする。（平成5年2月3日付厚生省健康政策局総務課長・指導課長通知）

¹² ①医療法人の多くも、金融機関からの借入金返済等を目的として収益を確保する必要に迫られている。②現在でも、社員の福利厚生を目的とした株式会社による医療機関の設立が例外的に認められ、その多くが地域住民への医療サービスを提供しているが、過剰診療等患者が不利益を被ったというような問題は確認されていない。③薬局や訪問看護サービス事業者は、株式会社による経営が認められている。④株式会社による医療機関の経営が認められている米国においても、株式会社を始めとする営利型民間病院は1割に過ぎず、医療機関の過半数は非営利団体により運営されている。

▽ 改革のプロセス

プロセスⅠ

- 施設の充実や高度医療機器の導入などのための医療法人への出資を促進するとともに、迅速な経営意思決定を可能とする環境を整えるため、医療法人の社員総会における出資持分に応じた議決権の行使を可能とする。(医療法第 68 条の改正)
- 非営利の原則・条件を明確化した上で、これを満たした医療法人に対しては、学校法人等と同様の税制優遇を認める。

プロセスⅡ

- 非営利の原則・条件を満たさない「出資持分のある医療法人」については、出資持分に対する配当を認める。
- 合わせて、複雑化した現行の医療法人制度を整理・再編する。
(注：現在、医療法では、「出資持分のある医療法人社団」、「出資持分のない医療法人社団」、「医療法人財団」、「特別医療法人」という 4 種類が定められている。この他に租税特別措置法による「特定医療法人」もある。)

プロセスⅢ

- 営利法人による医療機関設置を解禁する。

なお、以上に述べたそれぞれの「改革のプロセス」は、可能な限り改革を加速し、場合によっては一気に目指すべき最終的な姿を実現すべきである。

参 考 6

規制改革・民間開放推進会議

中間とりまとめ

官製市場の民間開放による「民主導の経済
社会の実現」【抜粋】（平成16年8月）

中間とりまとめの概要

官製市場の民間開放による
「民主導の経済社会の実現」

平成16年8月3日
規制改革・民間開放推進会議

診療行為は原則保険診療であり、法人形態によって保険
診療の価格が上下し、医療費に致命的な影響を与え、現
在の利益が上がるなければ撤退するという主張は、現
在の医療人も経営状態が悪化し、倒産する例もあり、
株式会社に限った話ではない。

中間とりまとめ

—官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」—

平成16年8月3日
規制改革・民間開放推進会議

V. 主要官製市場の改革の推進

1 医療分野

(2) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

【現状認識】

- ① 近代的な経営の担い手であり、効率的に良質なサービスを提供するノウハウに長けた株式会社等が医療機関経営に参入することは、医療機関間の競争の促進、患者の選択肢の拡大、資金調達手段の多様化等を促し、患者本位の医療サービスの提供を実現しやすくする。

こうした観点から、総合規制改革会議では、官製市場改革の重要検討課題の一つとして株式会社等による医療機関経営の解禁を求めてきた。その結果、構造改革特区において株式会社等に対する参入が認められたが、参入が可能とされる対象は、自由診療（保険外診療）で、しかも「高度な医療等」と、極めて限定的なものにとどまっている。

- ② 現行の医療法人間の合併という手法に加えて、例えば、質の高い医療機関等が出資を通じて質の低い医療機関を健全化させることができれば、質の高い医療機関間の競争を通じて良質の医療サービスの提供や患者の選択肢の拡大につながるものと考えられる。

また、こうした方法により、医療機関の大規模化やネットワーク化が進めば、従業員の採用や教育訓練、医療資材の共同購入に当たって規模の経済性を追求することが可能になるとともに、医療事故防止等のノウハウを普及させることも容易になり、医療法人の経営の近代化が促される。

さらに、医療法人においては、患者に対し多様で良質な医療サービスを提供するために必要な病院施設の建て替えや医療設備の更新、カルテの電子化等の情報化等が不可欠となっており、そのために必要な資金調達の円滑化が課題である。診療報酬債権の証券化等資金調達手段は多様化しつつあるが、依然として銀行借入等間接金融が大部分を占めているのが現状である。

- ③ なお、医療法人の大宗を占める「持分の定めのある社団医療法人」は、持分のない社会福祉法人とは異なり、出資者の財産権が保全される法人格であるため、個人企業に近く、現に、税制上も営利法人と同じ扱いを受けている。また、医療法人への個人の出資分は個人財産であることに伴い当然に相続税の課税対象となっているが、出資者の高齢化に伴い、医療法人に対する個人出資分の返還請求訴訟

も起きている。(資料 医療3参照)

こうした中で、厚生労働省は、特別医療法人制度・特定医療法人制度(いずれも財団又は持分の定めのない社団)について要件を緩和するとともに、「出資額限度法人」を制度化することにより、持分の定めのある社団医療法人に対し、財団や持分の定めのない社団へ移行することを奨励しようとしている。しかしながら、これは個人の財産権に拘る多くの医療法人経営者の意思に反するものであり、それだけが医療法人問題を解決する唯一の対応策とは言えない。現に持分の定めのない社団医療法人の比率は低下傾向にあり、最近時点でも医療法人全体の1%未満にとどまっている。(資料 医療4参照)

【具体的施策：平成16年中に措置】

医療分野における株式会社等の参入により、医療法人が、いわば家族経営から脱し、民主的な手続に基づく透明性の高い経営、個々の法人をまたがるグループ経営、規模の経済性の追求、さらには資金調達が多様化・円滑化等を通じ経営の近代化を進められるようにするため、早急に以下の措置を講ずべきである。その際、下記の規制はいずれも法令に根拠を置くものではなく、事業者に対して法的には何ら拘束力がないことを、厚生労働省も含め早急に認識し、政府全体として、その旨を周知徹底すべきである。

通達は、いわゆる行政指導であって、行政指導にはそれ固有では私人に義務を賦課し、又は権利を制限する効果は存在しないことは、行政手続法においても前提とされているところである。当会議としては、医療法人への出資や議決権に関する以下の通達に拘束される理由は一切存在しないと考える。

ア 現在、株式会社については、医療法人に出資することはできるものの、社員にはなれないとされているが、これに社員としての地位を与え、社員総会における議決権を取得することを容認する。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「株式会社は、医療法人に出資は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできない」旨の見解(平成3年1月17日指第1号 東京弁護士会会長宛 厚生省健康政策局指導課長回答)には、法的根拠はない。

イ 現在、医療法人は医療法人に出資することはできないとされているが、これを可能とする。

厚生労働省が反対の論拠として提示している「医療法人の現金は、郵便官署、銀行、信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国公債若しくは確実な有価証券に換

え保管するものとする」旨の見解（「病院又は老人保険施設等を開設する医療法人の運営管理指導要綱の制定について」（平成2年3月1日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知の別添医療法人運営管理指導要綱）は、医療法人の資産管理方法を規定したものであって、出資禁止の根拠と解することは困難である。

ウ 現在、医療法人の社員総会における議決権は出資額にかかわらず各社員1個とされているが、出資額に応じた個数とすることを容認する。

医療法（昭和23年法律第205号）第68条で準用されている民法（明治29年法律第89号）第65条第3項に基づき、医療法人についても、定款により議決権に差を設けることが本来認められている。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する」（「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」（昭和61年6月26日 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知）には、法的根拠はない。

医療法人の形態

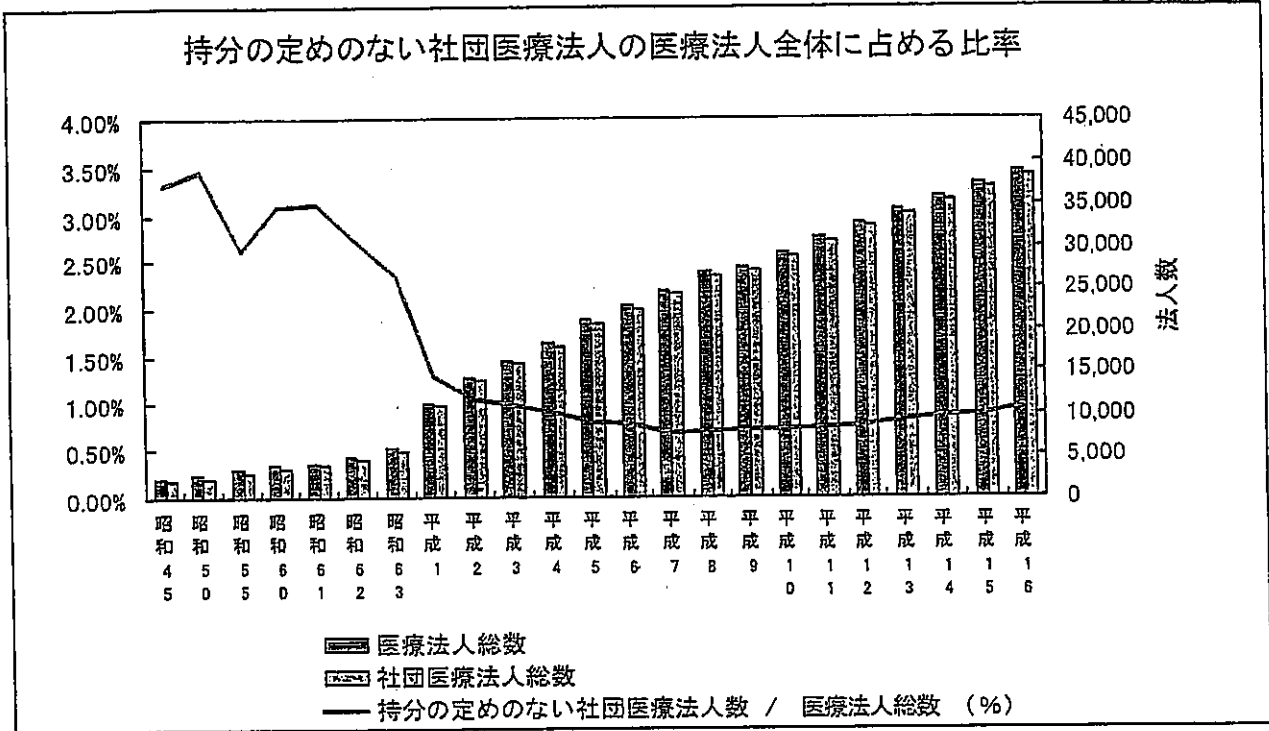
法人形態	医療法人		特定医療法人	特別医療法人
	社団	財団	社団、もしくは財団	社団、もしくは財団
出資持分	持分の定めのある社団法人 持分の定めのない社団法人 のいずれか	なし	なし	なし
根拠法	医療法		租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可		国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資産要件 病院等を開設する場合 自己資本比率20%以上 ・ 役員数 理事3人 監事1人以上 ・ 理事長 原則医師又は歯科医師 		医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下) ・ 給与の制限 (年間3,600万円以下) 等を満たすもの	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員制限 ・ 給与の制限 (年間3,600万円以下) 等を満たすもの
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率30% ・ 収益事業は行えない 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率22% ・ 収益事業は行えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率30% ・ 一定の収益事業が可能

(厚生労働省資料に基づき 当会議作成)

医療法人数

法人種類	法人数 (H16.3末)
総数	38,754
財団	403
社団	38,351
内訳 (持分有)	37,977
(持分無)	374
一人医師医療法人(再掲)	31,664
特定医療法人(再掲)	362
特別医療法人(再掲)	35

(厚生労働省資料に基づき 当会議作成)



(注) 平成8年までは年末、平成9年以降は年度末における比率

(厚生労働省資料に基づき当会議作成)