

(3) 特定行為に係る看護師の研修制度

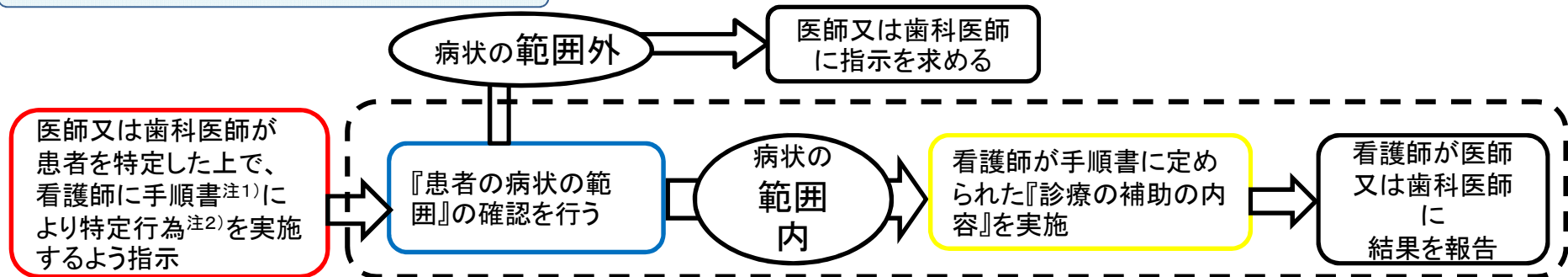
特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の必要性

○2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば、脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。

○このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書：医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為：診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける（省令で規定することを想定）。

制度の施行日

平成27年10月1日

特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見【概要】

平成26年12月24日

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会

- 平成26年9月に医道審議会保健師助産師看護師分科会の下に設置された看護師特定行為・研修部会において、厚生労働省令で定めることとされる特定行為及び特定行為研修の基準や内容、手順書の記載事項等について審議を行い、平成26年12月に以下のとおり意見を取りまとめた。

特定行為及び特定行為区分

- 特定行為及び特定行為区分は、別添に掲げる38行為、21区分とする。

特定行為研修

- 特定行為研修は、講義、演習及び実習で構成されるものとする。
- 特定行為研修は、指定研修機関で行う。(指定研修機関以外で一部を実施可能。)
- 講義及び演習については、通信による方法(eラーニング等)により行うことができる。
- 受講者が、既に履修した学習内容については、教育内容の履修の一部を免除することができる。また、既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師については、当該行為区分別科目の履修の一部を免除することができる。

<共通科目>

- 看護師が手順書により特定行為を実施するために共通して必要な知識・技能を修得するために必要な科目

臨床病態生理学(45時間)、臨床推論(45時間)、
フィジカルアセスメント(45時間)、臨床薬理学(45時間)、
疾病・臨床病態概論(60時間)、医療安全学(30時間)、
特定行為実践(45時間)

(共通科目の教育時間合計315時間)

<区分別科目>

- 看護師が手順書により特定行為を実施するために特定行為区分ごとに必要な知識・技能を修得するために必要な科目

区分に含まれる行為に共通して学ぶべき事項

行為毎に学ぶべき事項

(1区分15～72時間)

<科目の修得の評価>

- 講義、実習等の受講を確認の上、当該科目ごとに試験等を実施。

<研修の修了の評価>

- 特定行為研修管理委員会※(仮称)を設置し、評価を行う。
※研修実施を統括管理する機関をいい、委員は外部評価者を含む。

指定研修機関の基準

- ① 特定行為研修の専任の責任者を配置
 - ② 適当な指導者による研修実施
 - ③ 講義・演習に適当な施設・設備が利用可能
 - ④ 実習に適当な施設が利用可能
 - ⑤ 実習の際、利用者や患者に対して適切な説明を実施
 - ⑥ 特定行為研修管理委員会(仮称)を設置
- 等

手順書の記載事項

- 手順書には、「患者の病状の範囲」及び「診療の補助の内容」のほか、「手順書の対象となる患者」、「特定行為を実施するに際しての確認事項」、「医療の安全を確保するために必要な時の医師又は歯科医師との連絡体制」、「行為実施後の医師又は歯科医師への報告方法」を記載。

特定行為及び特定行為区分

特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更
	人工呼吸管理下の鎮静管理
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	気管カニューレの交換
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
	橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去
	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理
	大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施

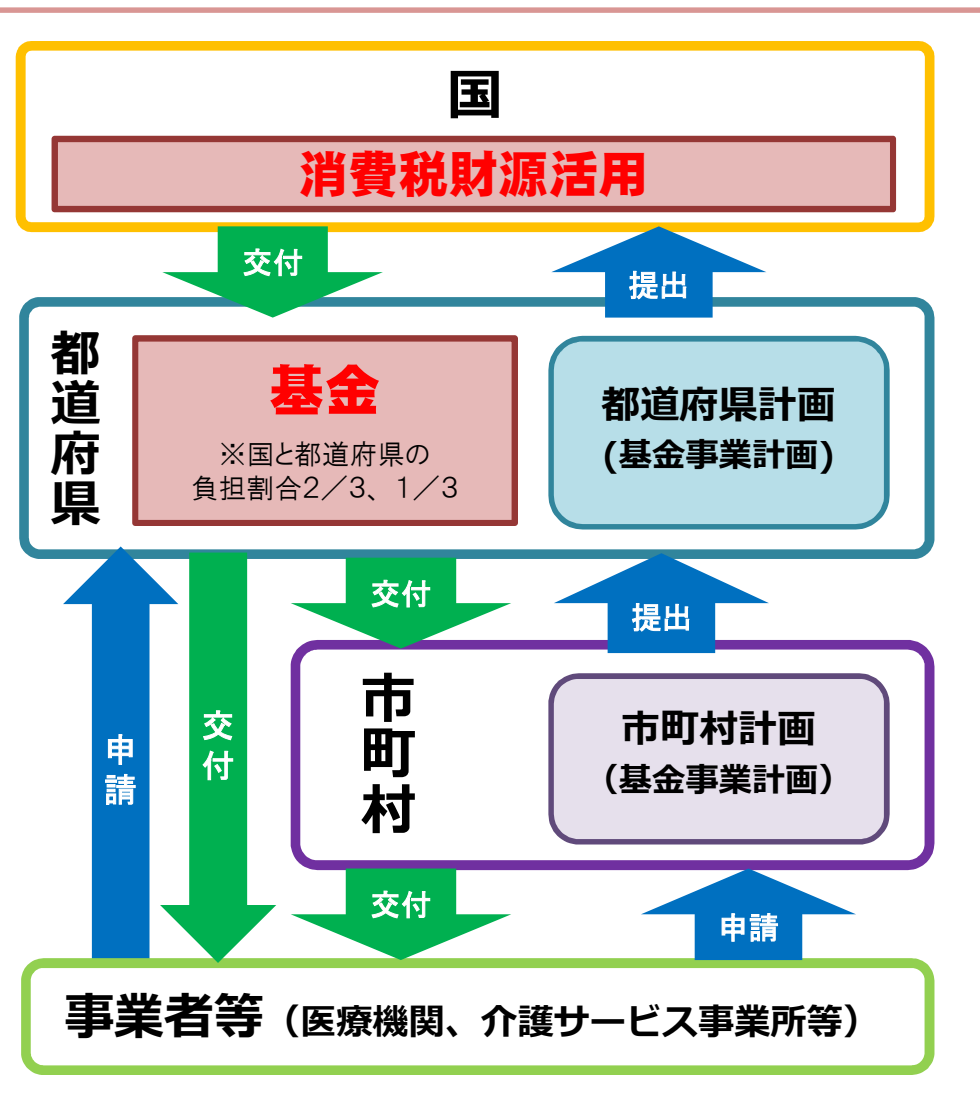
特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整
	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正
	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
栄養に係るカテーテル管理関連(中心静脈カテーテル関連)	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理関連(PICC関連)	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
	臨時薬剤(抗不安薬)の投与
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換

平成26年12月24日
医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会
特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見より抜粋

(4) 地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

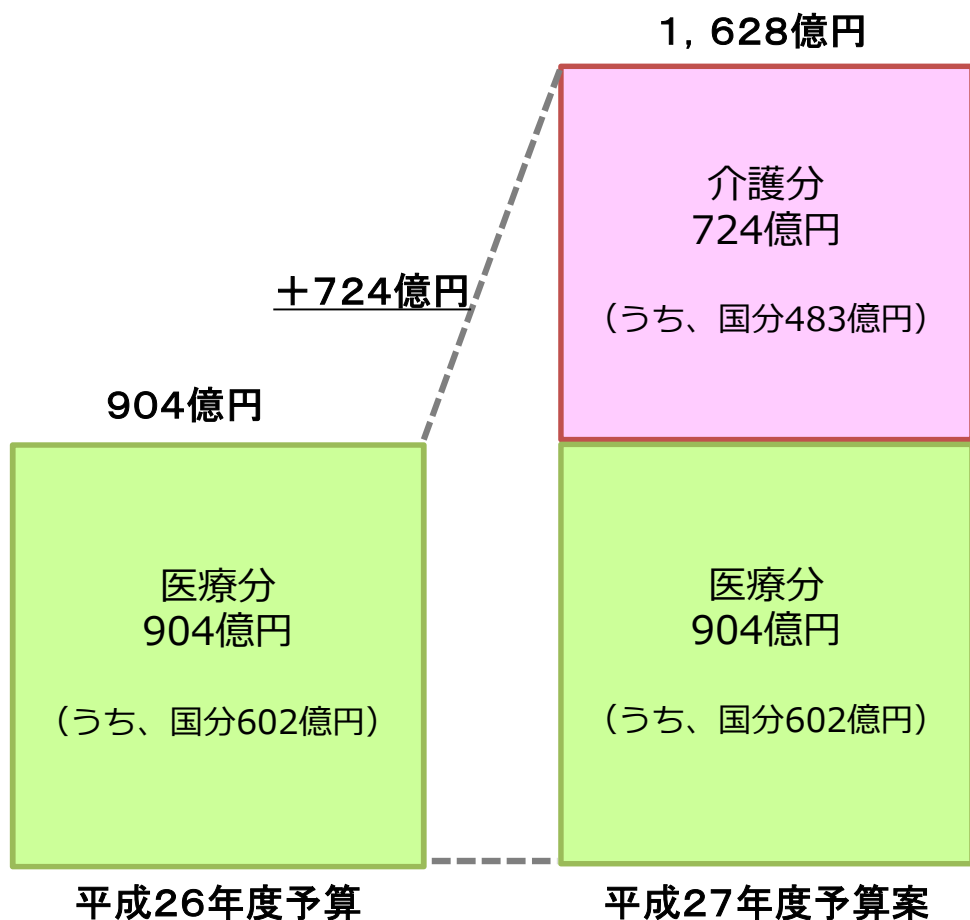
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円（うち、国分602億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

今後のスケジュール(案)

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施)
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
介護分を都道府県へ内示
- 6月中 医療分を都道府県へ内示
- 7月中 交付決定 (※都道府県計画提出)

平成27年度地域医療介護総合確保基金の執行スケジュール(案)

時期	医療分	介護分	共通
平成27年 1月中旬	平成26年12月に実施済み ①都道府県に事業量の調査依頼 (事業内容、規模等)	①都道府県に事業量の調査依頼 (整備予定、規模等) ※事業メニュー案の提示	
2月頃	②都道府県より事業量の提出	②都道府県より事業量の提出	厚生労働関係部局長会議
3月頃		③事業量ヒアリング実施	全国医政関係主管課長会議 全国介護保険担当課長会議 ※交付要綱等案の提示
予算成立後	②' 都道府県より事業量の見直し 提出	④都道府県へ内示 ※必要に応じ、人材確保事業を対象 に追加ヒアリング・追加内示を実施	基金の交付要綱等の発出 ※都道府県計画の提出依頼(様式例を 提示)
5月頃	③事業量ヒアリング実施		都道府県より都道府県計画案の提出
6月頃	④都道府県へ内示		
7月頃	⑤交付申請 ⑥交付決定	⑤交付申請 ⑥交付決定	都道府県より都道府県計画の提出

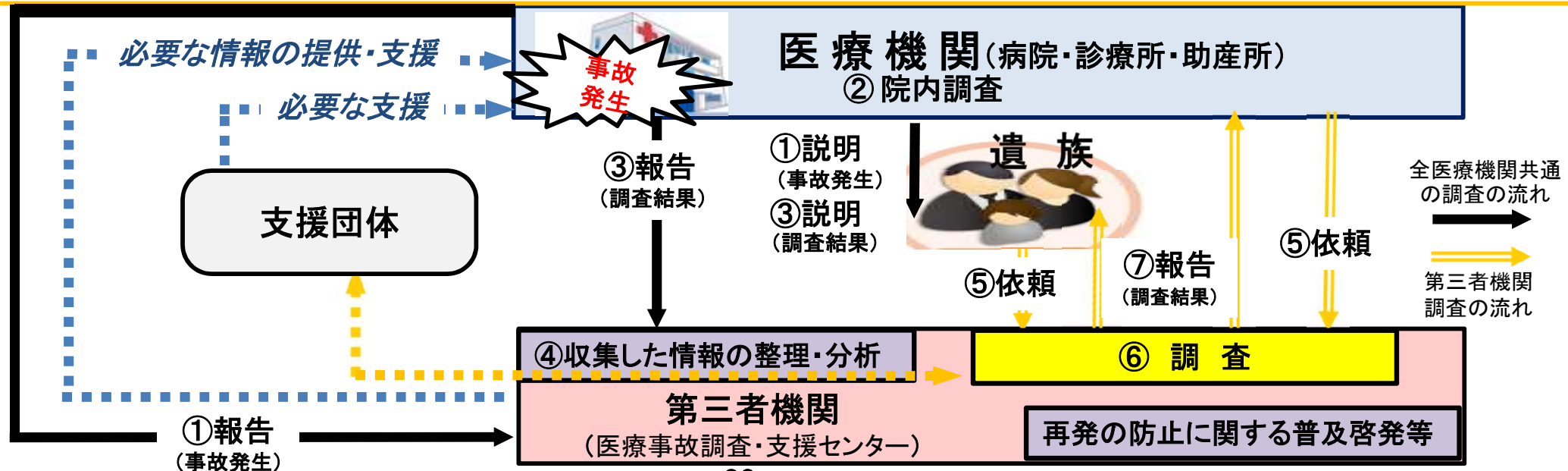
(5) 医療事故調査制度

- 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものとする。

調査の流れ:

- 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明(①)、第三者機関へ報告(①)、必要な調査の実施(②)、調査結果について遺族への説明及び第三者機関(※)への報告(③)を行う。
- 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析(④)を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 医療機関又は遺族から調査の依頼(⑤)があったものについて、第三者機関が調査(⑥)を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告(⑦)を行う。

※(1)医療機関への支援、(2)院内調査結果の整理・分析、(3)遺族又は医療機関からの求めに応じて行う調査の実施、(4)再発の防止に関する普及啓発、(5)医療事故に係る調査に携わる者への研修等を適切かつ確実にを行う新たな民間組織を指定する。



(注1) 支援団体については、実務上厚生労働者に登録し、院内調査の支援を行うとともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。
(注2) 第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

医療事故調査制度の施行に係る検討会

1. 目的

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年第八十三号）により医療法が改正され、新たな医療事故調査制度が平成二十七年十月一日より施行されることとされている。

厚生労働省は、制度の施行に向けて、厚生労働省令、厚生労働大臣告示、通知などを策定することとしており、これらの検討に当たって関係者の意見を聴取し反映させることを目的に、医政局長の私的諮問機関として本検討会を開催する。

2. 検討項目

医療事故調査制度に関する以下の事項

○ 医療事故の報告等に関する事項

○ 医療事故調査・支援センターに関する事項

○ 医療事故調査に関する事項

○ その他の事項

有3 構成員

全国医学部長病院長会議
「大学病院の医療事故対策委員会」委員長
公益社団法人日本医師会常任理事
浜松医科大学医学部教授
一般社団法人日本医療法人協会常務理事
公益社団法人日本助産師会専務理事
南山大学大学院法務研究科教授・弁護士
自治医科大学メディカルシミュレーション
センターセンター長
一般社団法人日本病院会会長
鈴木・村岡法律事務所弁護士・医師
公益社団法人日本歯科医師会常務理事
公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
中村・平井・田邊法律事務所弁護士

堀 常雄

鈴木 雄介

瀬古口 精良

高宮 眞樹

田邊 昇

土屋 文人

豊田 郁子

永井 裕之

西澤 寛俊

福井 トシ子

松原 謙二

宮澤 潤

柳原 三佳

○山本 和彦

山本 隆司

米村 滋人

授

和田 仁孝

公益社団法人日本薬剤師会相談役

新葛飾病院医療安全対策室

セーフティーマネージャー

患者の視点で医療安全を考える連絡
協議会代表

公益社団法人全日本病院協会会長

公益社団法人日本看護協会常任理事

公益社団法人日本医師会副会長

宮澤潤法律事務所弁護士

ノンフィクション作家

一橋大学大学院法学研究科教授

東京大学大学院法学政治学研究科教授

東京大学大学院法学政治学研究科准教

早稲田大学法科大学院教授

○座長、五十音順（敬称略）

医療事故調査制度施行に向けた 今後のスケジュール

2月9日現在

検討会での審議の進め方（案）	その他のスケジュール
<p>第1回 11月14日（金）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 検討会での審議内容等について・ 今後の議論のあり方について <p>第2回 11月26日（水）</p> <p>第3回 12月11日（木）</p> <p>第4回 1月14日（水）</p> <p>第5回 2月 5日（木）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 平成27年2月を目途にとりまとめ予定 <p>平成27年4月以降</p> <ul style="list-style-type: none">・ 省令・告示・通知事項について指針策定・公表	<p>第1回厚労科学研究班会議 7月16日</p> <p>以後、随時開催</p> <p>平成27年3月</p> <ul style="list-style-type: none">・ 行政手続き法に基づくパブリックコメントの実施 <p>省令の公布</p> <p>平成27年4月以降</p> <ul style="list-style-type: none">・ 第三者機関の申請受付開始・ 第三者機関の大臣指定 <p>平成27年10月 施行</p>

(6) 持分なし医療法人への移行促進

持分なし医療法人への移行促進策について

概要

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

移行計画認定制度

- 移行について計画的な取組を行う医療法人を、国が認定する仕組みを導入することとし、この仕組みを法律に位置づけた。
- 移行計画の認定制度の実施期間は、平成26年10月1日から平成29年9月30日までの3年間であり、この間に認定を受けた医療法人は、認定を受けた日から3年以内を限度に税制措置及び融資制度を利用することができる。

計画認定を受けた医療法人への支援

- 税制措置…移行期間中は相続税、贈与税を納税猶予し、持分を放棄した場合は猶予税額を免除する。
- 融資制度…出資持分の払戻に対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）

その他の支援

- 持分なし医療法人への移行促進策に関する説明会など幅広い機会を捉えて、「持分なし医療法人への移行に関する手引書」や「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」の活用等についての周知を行う。

持分なし医療法人への移行促進策に関する説明会…平成26年度は、11/6、11/14、12/18、1/8、2/17に開催(本省)

平成27年度は、各地方厚生(支)局単位で開催予定

移行計画認定制度に関する相談窓口…厚生労働省医政局医療経営支援課 TEL:03-3595-2261(直)

(7) 第四次分権一括法における権限委譲

「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(閣議決定)における医政局所管事項

厚生労働省
医政局

1 閣議決定の医政局所管事項

- 「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」が平成25年12月20日に閣議決定されたことにより、国から地方公共団体、都道府県から指定都市へ各種の事務・権限がされることが決定。
- 今回移譲の対象とされた事務・権限として閣議決定されたもののうち、厚生労働省医政局の所管事項であるものは以下のとおり。
 - 国から地方公共団体への権限移譲
 - ・①医療法人(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の監督の移譲
 - ・②医療関係職種の養成施設等の指定権限等の移譲
 - ・③中小企業等協同組合法に基づく事業協同組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲
 - ・④中小企業団体の組織に関する法律に基づく協業組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲
 - ・⑤国開設病院等の開設の承認権限等の移譲
 - 都道府県から指定都市への権限移譲
 - ・⑥病院の開設許可等の権限移譲

2 一括法について

- 法律改正事項については一括法案等を平成26年通常国会に提出し、5月28日成立(6月4日公布)。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。
- 現在、政省令の整備の作業を行っているところ。

①二以上の都道府県の区域にわたる医療法人の監督等の権限の移譲について (第4次地方分権一括法第17条関係)

- 二以上の都道府県の区域にわたる医療法人の監督等の権限を、主たる事務所の所在地の都道府県知事へ移譲。
- 権限移譲にあたって、都道府県間の連携について、主たる事務所の所在地以外の都道府県知事が、主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して、意見を述べることができる。

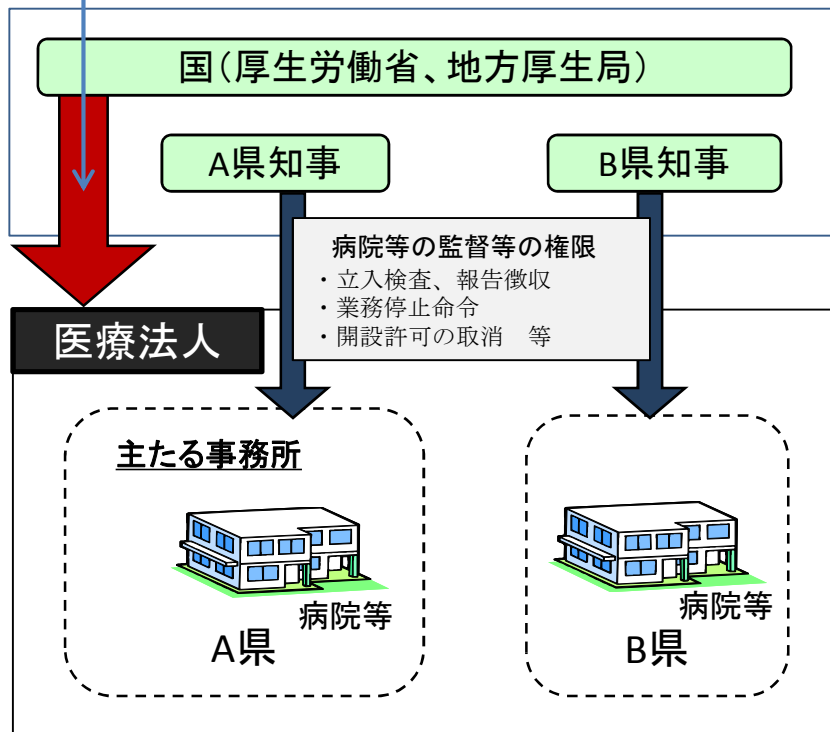
医療法人の監督等の権限

- 設立、合併、解散及び定款変更等に係る認可
- 社会医療法人の認定
- 医療法人からの事業報告の届出の受付、閲覧
- 報告徴求、立入検査、改善措置命令、業務停止命令 等

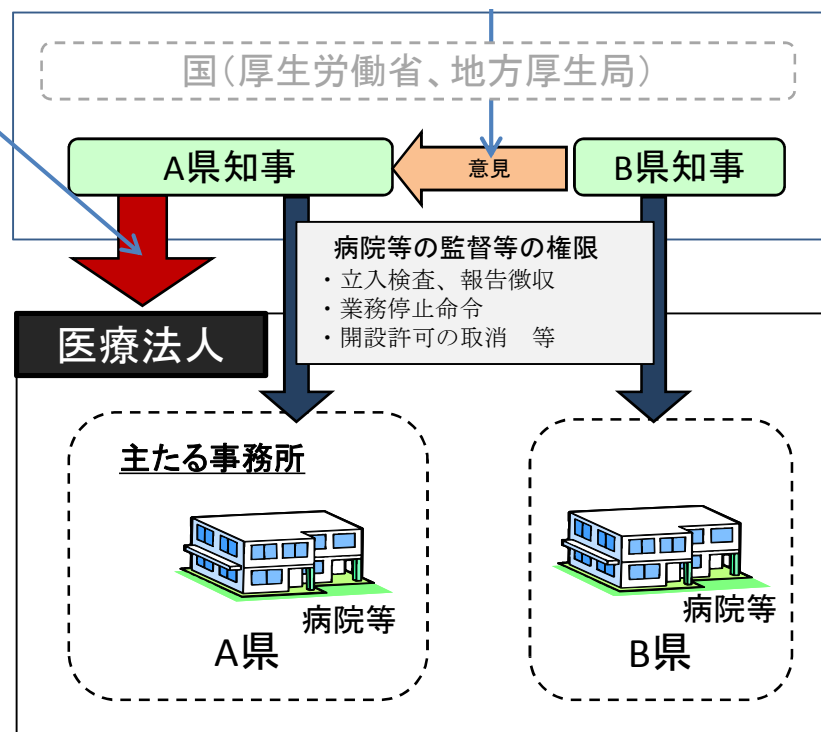
都道府県間の連携についての措置

- 主たる事務所の所在地以外の都道府県知事が、当該医療法人に対して適当な措置をとることが必要と認める場合には、主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して、その旨の意見を述べるができる。

<現行法の監督等の権限>



<法改正後の監督等の権限>



②医療関係職種の養成施設等の指定権限等の移譲について

- 医療関係職種等（保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、はり師、きゅう師、柔道整復師）の①養成施設の指定②養成施設に関する変更の承認及び届出③養成施設からの報告④養成施設に対する報告徴収及び指示⑤養成施設の指定の取消しに係る事務・権限は、現在、地方厚生局で行っているが、都道府県に移譲する。
- ただし、あん摩マッサージ指圧師については、視覚障害者の資格保有者が多く、その重要な就職先としての性格を有することから、議員立法により、養成施設の指定等の際、視覚障害者の職域確保の観点から、医道審議会の意見を聴いた上で指定申請等を承認しないことができることとされているが、合格者の就労場所と養成施設の場所は一致するものではなく、その判断にあたり全国の状況を見る必要があることから、あん摩マッサージ指圧師に係る①～⑤の権限は都道府県知事へ移譲せず、引き続き厚生労働大臣が行う。
- 移譲する権限については、自治事務となる予定。
- 国家試験事務を厚生労働省で行う際に、養成施設の情報が必要となるため、都道府県知事が管理することになる養成施設の情報を、厚生労働省へ報告していただくこととする予定。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。

移譲前

移譲後

国の事務

都道府県の事務

保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、はり師、きゅう師、柔道整復師の養成施設に関する①～⑤までの事務・権限

（保健師助産師看護師法第19条第2項等）

保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、はり師、きゅう師、柔道整復師の養成施設に関する①～⑤までの事務・権限

（保健師助産師看護師法第19条第2項等）

移譲の対象

あん摩マッサージ指圧師についての、①～⑤までの事務権限、養成施設の認定をしないことができる権限

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第2条第1項から第3項まで、第19条）

あん摩マッサージ指圧師についての、①～⑤までの事務権限、養成施設の認定をしないことができる権限

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第2条第1項から第3項まで、第19条）

移譲の対象でない

③中小企業等協同組合法に基づく事業協同組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲について

- 移譲対象組合：地方厚生局の所管に属する「事業協同組合」・「事業協同小組合」・「協同組合連合会」
- 施行日：平成27年4月1日（地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う経済産業省関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(平成26年政令第330号)）
- 移譲後の監督体制・域外権限：主たる事務所の所在地を管轄する都道府県知事が監督、行使
- 委譲対象組合数(平成26年10月1日現在)

☆事業協同組合 684組合	☆協同組合連合会 7組合
(内訳) 厚生労働省専管組合 : 145	(内訳) 厚生労働省専管組合 : 7
他省庁との共管組合 : 539	他省庁との共管組合 : 0

国から都道府県への事務・権限の移譲（厚生労働省部分）

都道府県の事務・権限

- 一の都道府県の区域内のみにある組合

移譲

国の事務・権限

- 二以上の都道府県の区域にわたる組合で地方厚生局の所管に係るもの(地方厚生局)
- 二以上の都道府県の区域にわたる組合で労働関係業務(職業紹介事業・労働者供給事業・労働者派遣事業)を組合員資格とするもの(本省)
- 全国を地区とする組合(本省)

関係省庁における権限付与概要・移譲内容

	都道府県	国
① 一の都道府県の区域内のみにある組合	○右記以外の省庁	○財務省(地方支分部局) ○国土交通省(地方支分部局)
② 二以上の都道府県の区域にわたる組合(全国を除く)		○厚生労働省(地方厚生局の所管に係るもの) ○厚生労働省(労働関係業務:本省) ○財務・農水・経産・国交・環境各省(地方支分部局) ○その他の省庁(本省)
③ 全国を地区とする組合		○全省庁(本省)

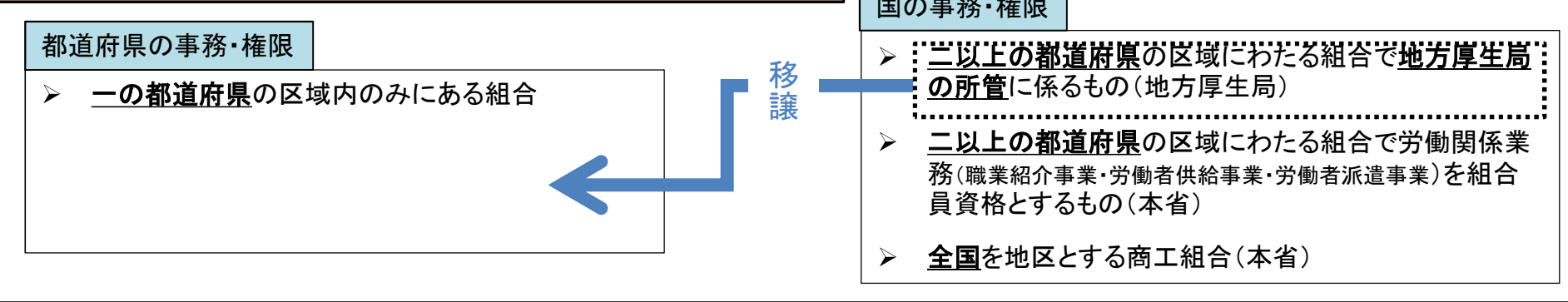
※ あくまで概要であり、詳細は法令等を参照。

④中小企業団体の組織に関する法律に基づく協業組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲について

- 移譲対象組合：地方厚生局の所管に属する「協業組合」・「商工組合」
- 施行日：平成27年4月1日（地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う経済産業省関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(平成26年政令第330号)）
- 移譲後の監督体制・域外権限：主たる事務所の所在地を管轄する都道府県知事が監督、行使
- 委譲対象組合数(平成26年10月1日現在)

☆協業組合 2組合 (内訳) 厚生労働省専管組合：0 他省庁との共管組合：2	☆商工組合 1組合 (内訳) 厚生労働省専管組合：1 他省庁との共管組合：0
--	--

国から都道府県への事務・権限の移譲（厚生労働省部分）



関係省庁における権限付与概要・移譲内容

	都道府県	国
① 一の都道府県の区域内のみにある組合	○右記以外の省庁	○財務省(地方支分部局)..... ○経済産業省・国土交通省(地方支分部局)
② 二以上の都道府県の区域にわたる組合(全国を除く)		○厚生労働省(地方厚生局の所管に係るもの)..... ○厚生労働省(労働関係業務:本省) ○財務省・農水省・経産省・国交省(地方支分部局) ○その他の省庁(本省)
③ 全国を地区とする商工組合		○全省庁(本省)

※ あくまで概要であり、詳細は法令等を参照。

⑤国開設病院等の開設の承認権限等の移譲について

○ 国(防衛省や法務省等の官公庁、国立大学法人及び独立行政法人)の開設する病院等の開設承認及び監督の事務については、基本的に地方厚生局から都道府県等(診療所・助産所は保健所設置市等)に移譲する。

<留意事項>

○ 主務大臣から厚生労働大臣に対する病院の開設・病床の増床等の事前協議や病院・診療所の専属薬剤師配置義務(医療法第18条)の例外(都道府県知事の許可を不要とし、通知で足りることとする)については、引き続き設ける。

※ 国開設病院等の病床については、引き続き、公的医療機関に対する許可の制限や病床数の増加等に対する勧告の対象とはならない。

○ 施設の人員の増員又は業務の停止命令(医療法第23条の2)、施設の使用制限命令等(医療法第24条)及び管理者の変更命令(医療法第28条)については、都道府県等への移譲後も引き続き、主務大臣に対する申出に留める。

移譲前

開設承認申請等

↓

開設承認等(地方厚生局)

※ 構造設備基準・人員配置基準を満たす場合は厚生労働大臣は承認しなければならない。

移譲後

開設許可申請等

↓

開設許可等(都道府県知事)

※ 構造設備基準・人員配置基準を満たす場合は都道府県知事は許可しなければならない。

国の事務

都道府県の事務

移譲の対象

⑥病院の開設許可等の権限移譲について

- 病院の開設許可(医療法第7条第1項)及びそれに付随する事務(変更許可、休廃止届、開設許可取消等)について、指定都市に移譲する。
- 病院の開設の許可等の移譲に当たっては、平成25年12月20日閣議決定において、「指定都市と都道府県の間での情報の共有を図るための工夫を講じた上で移譲する。」とされたことを踏まえ、次の措置を講ずることとする。

① 病院の開設許可及び病床数等の変更(医療法第7条第1項及び第2項)

指定都市の市長は、許可をしようとするときは、開設地の都道府県知事に協議し、同意を求めなければならない。

※ 病床数及び病床種別以外の事項の変更については、都道府県知事への協議及びその同意は不要

※ 病院の開設・増床等の許可等については、仮に都道府県知事が医療計画の達成の推進の観点から、病院の開設・増床の許可等に同意をしない場合であっても、指定都市の市長は構造設備・人員配置等に関する基準を満たす限り、病院の開設・増床等の許可を与えなければならない(医療法第7条第4項)。ただし、都道府県知事は当該同意をしなかった医療機関に対し、勧告をすることができる(医療法第30条の11)。なお、公的医療機関等については、都道府県知事が同意をしなかったときは、許可を与えない(医療法第7条の2第1項)。

② 地域医療構想の達成推進のための条件付き許可(医療法第7条第5項、同法第27条の2)

指定都市の市長は、病院の開設・増床等の許可に際し、都道府県知事から地域医療構想の達成推進のために必要な条件を付すように求めがあったときは、当該条件を付すものとする。また、医療機関が当該条件に従わない場合には、

- 1) 都道府県知事から当該条件に従うべきことを勧告するよう求めがあったときは、指定都市の市長は勧告をし、
- 2) 都道府県知事から当該勧告に係る措置をとるべきことを命ずるよう求めがあったときは、指定都市の市長は措置をとるべきことを命じ、
- 3) 都道府県知事から当該命令に従わなかった旨を公表するよう求めがあったときは、指定都市の市長は公表をするものとする。

⑥病院の開設許可等の権限移譲について

移譲対象事務

<医療法>

- ・ 病院の開設許可、病床数等の変更の許可(法第7条第1項及び第2項)
- ・ 過剰病床地域において都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、病院の開設許可等を与えないことができること(法第7条の2第1項)
- ・ 病院の休止届出の受理(法第8条の2第2項)
- ・ 病院の廃止届出、開設者の死亡届出の受理(法第9条第1項及び第2項)
- ・ 病院の管理者に係る許可(法第12条第1項ただし書及び第2項)
- ・ 病院のエックス線装置を備えたとき等の届出の受理(法第15条第3項)
- ・ 病院の医師の宿直に係る許可(法第16条ただし書)
- ・ 病院の専属薬剤師に係る許可(法第18条ただし書)
- ・ 病院の人員施設基準の条例の制定(法第21条第1項)
- ・ 病院の人員の増員命令、業務停止命令(法第23条の2)
- ・ 病院の使用制限命令(法第24条第1項)
- ・ 病院の使用検査、許可証の交付(法第27条)
- ・ 病院の管理者の変更命令(法第28条)
- ・ 病院の開設許可の取消、閉鎖命令(法第29条第1項及び第2項)
- ・ 病院に対する弁明の機会の付与(法第30条)

<医療法施行令>

- ・ 病院の開設者の住所等の変更の届出の受理(第4条第1項)
- ・ 病院の開設後の届出の受理(第4条の2)
- ・ 病院の開設者等に対する行政処分に関する通知(第4条の4)

※ 診療所の病床の設置・種別変更等の許可(医療法第7条第3項)については移譲の対象ではないため、診療所に係る地域医療構想の達成推進のための条件付き許可(医療法第7条第5項)、公的医療機関等の診療所の病床の設置・種別変更等の許可制限(医療法第7条の2第2項)、療養病床を有する診療所の人員及び施設の基準(医療法第21条第2項)、療養病床を有する診療所の施設の人員の増員又は業務の停止命令(医療法第23条の2)については、引き続き都道府県の事務とする。

(8) 医療法改正法案について(地域医療連携推進
法人制度(仮称)の創設及び医療法人制度の見
直しについて

医療法の一部を改正する法律案について

○要旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人（仮称）の認定制度を創設するとともに、医療法人の合併及び分割に係る規定の整備を行うほか、医療法人の経営の透明性を確保する等のため、理事の責任、計算書類等に係る規定を整備する等の措置を講ずる。

（主な事項）

- ① 地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について
- ② 医療法人制度の見直しについて

○提出時期

3月中旬提出予定

① 地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について

「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設

地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療、介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人がなることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、**制度上の措置を来年中に講ずることを目指す。**

地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について(概要)

趣旨

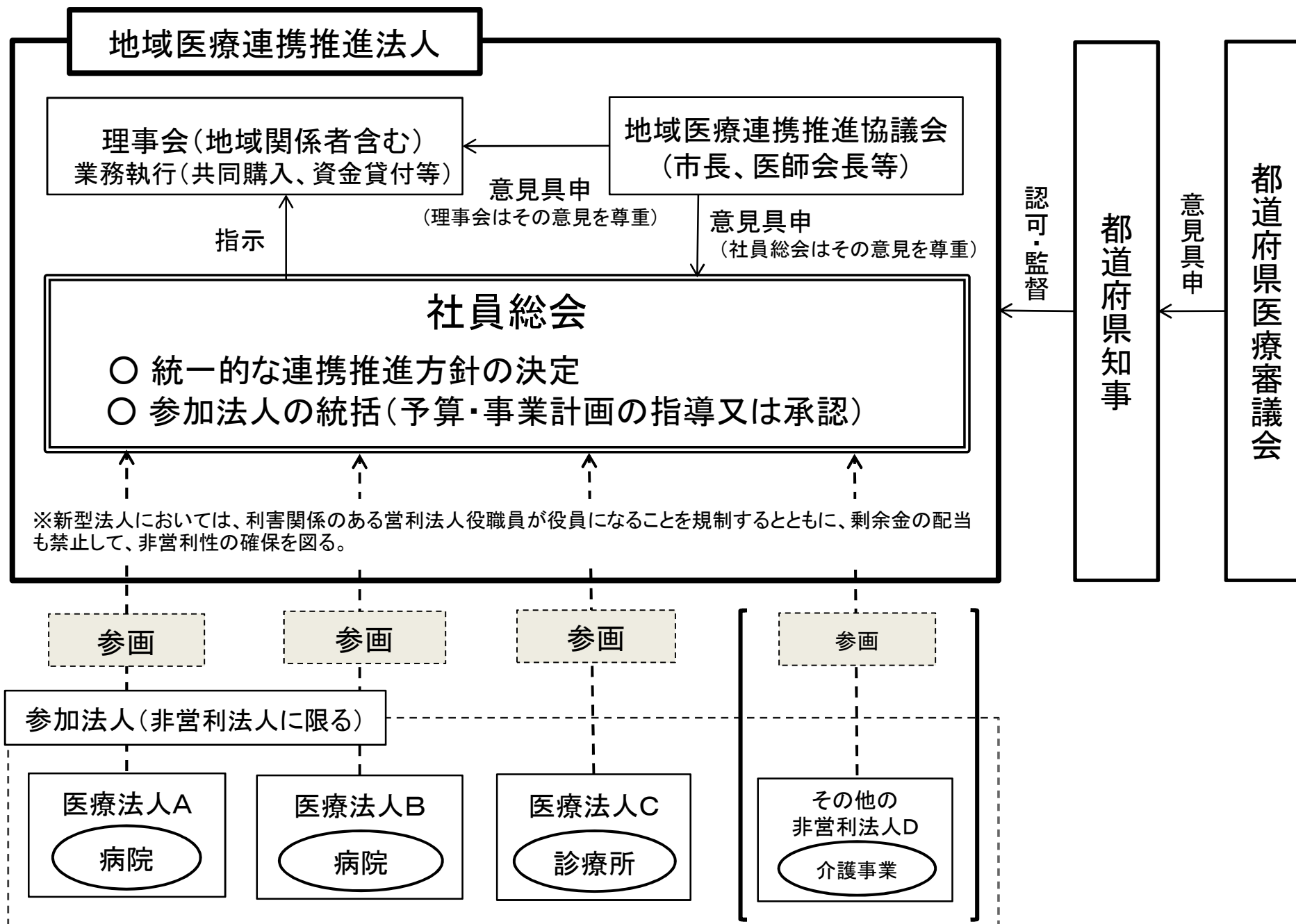
医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

ポイント

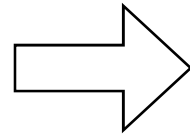
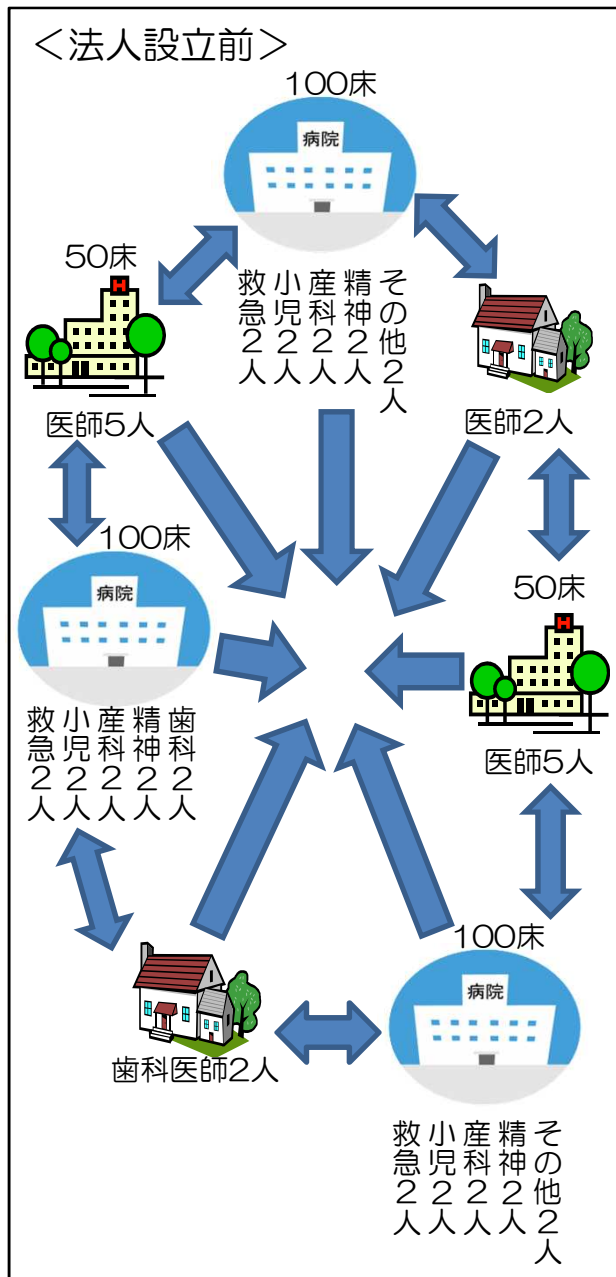
※医療法改正

- 法人格
 - ・ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人(仮称)として認定する。
- 参加法人(社員)
 - ・ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
 - ・ それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
 - ・ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。
- 業務内容
 - ・ 統一的な連携推進方針(医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等)の決定。
 - ・ 病床再編(病床数の融通)、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
 - ・ 関連事業を行う株式会社(医薬品の共同購入等)を保有できる。
- ガバナンス(非営利性の確保等)
 - ・ 社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
 - ・ 参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
 - ・ 理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
 - ・ 地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
 - ・ 営利法人役職員を役員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して、非営利性の確保を図る。
 - ・ 外部監査等を実施して透明性を確保する。
 - ・ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、法人の認定、重要事項の認可・監督等を行う。

地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み



地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



グループ内の
病床機能の分化・連携



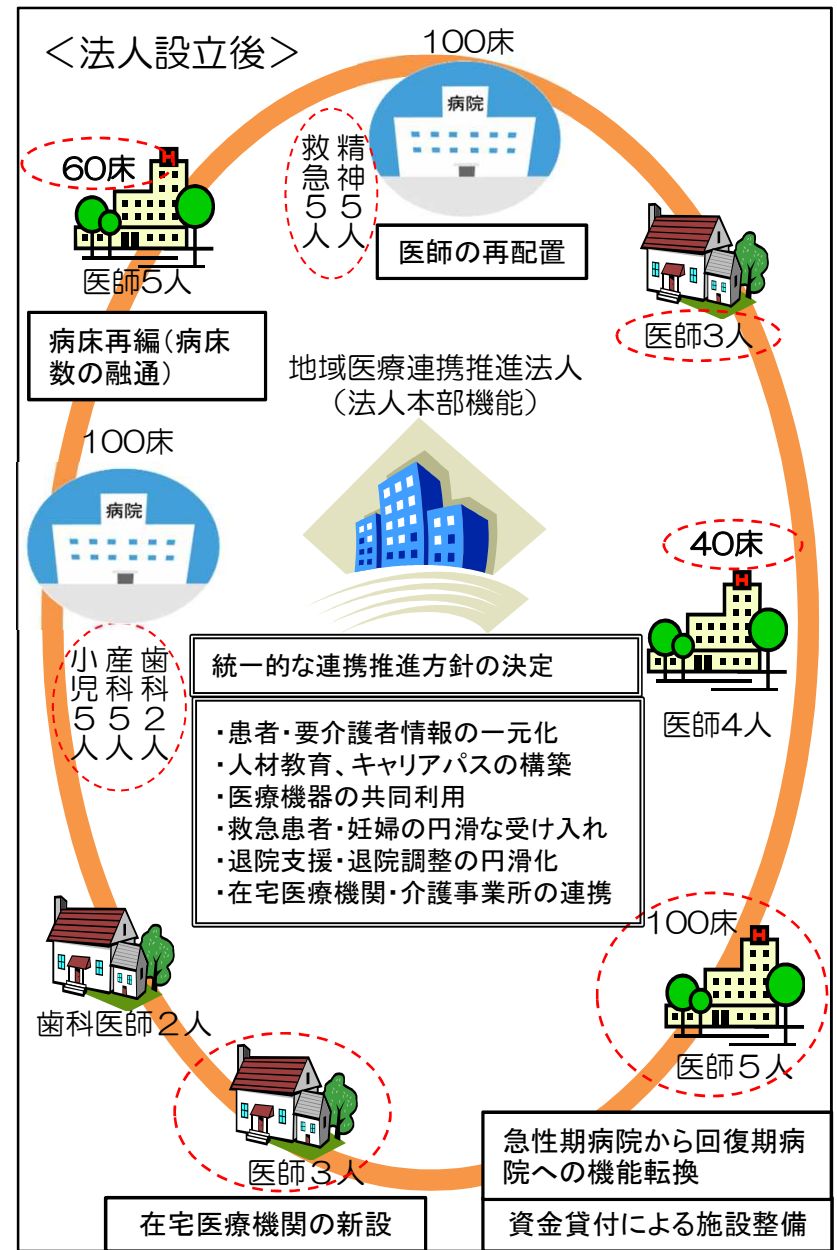
急性期病院
過剰 → 適正化



回復期病院
不足 → 充実

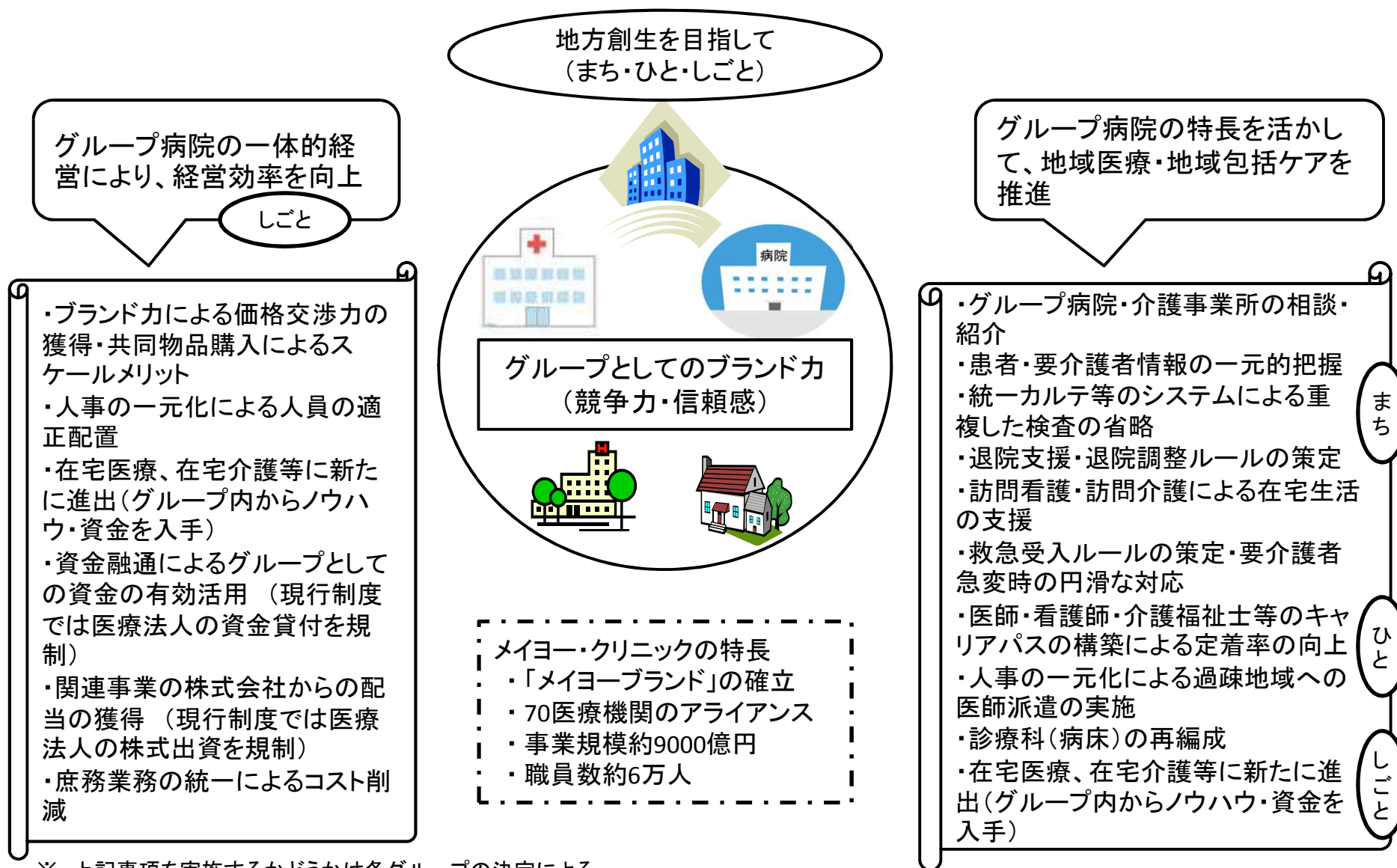


在宅医療機関
不足 → 充実



地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設による地方創生の取り組み(まち・ひと・しごと)

複数の病院(医療法人等)を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とするとともに、地方創生につなげる。



※ 上記事項を実施するかどうかは各グループの決定による

② 医療法人制度の見直しについて

◎ 「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

（3）新たに講ずべき具体的施策

i) 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

② 医療法人制度に関する規制の見直し

以下の事項について、年内に検討し、その結果に基づいて、制度的措置を速やかに講ずる。

- ・ 医療法人の分割

会社法の会社分割と同様のスキームを医療法人について認める。

- ・ 社会医療法人の認定要件の見直し

社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。

◎「規制改革実施計画」（平成26年6月24日 閣議決定）

⑧ 医療機関の経営基盤の強化

○ 事項名

医療法人の経営の透明化・適正化

○ 規制改革の内容

医療法人が、法令等を厳格に遵守し、健全かつ適切な業務運営を行うために以下の点について検討を行う。

- ・ 社会的に影響が大きい一定規模以上の医療法人について、外部監査を義務づけること
- ・ 一般社団法人及び一般財団法人と同様に、医療法人の理事長及び理事について、忠実義務、損害賠償責任等を課し、責任範囲等を明確化すること
- ・ メディカルサービス法人と医療法人との関係の適正化など医療法人が法令遵守体制を構築するための方策

○ 実施時期

平成26年度検討・結論

◎「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議」（平成26年6月17日 参議院厚生労働委員会）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

二、医療法の一部改正について

1 医療提供体制等について

オ 国民皆保険の下で行う医療事業の経営の透明性を高めるため、一定の医療法人の計算書類の公告を義務化することについて検討すること。

医療法人制度の見直しについて

- 医療法人の分割について
 - ・ 分割計画書を都道府県知事が認可すれば、医療法人を分割できることとする。
 - ・ 分割制度の対象は持分なし医療法人(ただし社会医療法人・特定医療法人は対象外)。

- 社会医療法人の認定要件の見直しについて
 - ・ 地域の実情を踏まえた一定の認定要件を追加する。

- 医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化について
 - ・ 一定規模以上の医療法人について、会計基準を適用するとともに、外部監査を義務付ける。
 - ・ 一定規模以上の医療法人について、計算書類の公告を義務付ける。
 - ・ いわゆるメディカルサービス法人と医療法人との関係を、毎年度都道府県知事に報告する。
 - ・ 医療法人の理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定する。

(参考資料)

◎ 社会保障制度改革国民会議 報告書（平成25年8月6日）

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等との競合を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改革を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

◎ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）

（医療制度）

第四条

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

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

◎ 成長戦略進化のための今後の検討方針（平成26年1月20日 産業競争力会議）

Ⅱ. これまで成長産業と見做されてこなかった分野の成長エンジンとしての育成

1. 社会保障の持続可能性確保と質の高いヘルスケアサービスの成長産業化

① 医療・介護等の一体的サービス提供促進のための法人制度改革等

病院や社会福祉施設等の経営を効率化・高度化するとともに、受け皿不足となっている回復期病床等を増やし、在宅医療・介護分野を充実する機能分化を進める。

このため、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。その制度設計に当たっては、当該非営利ホールディングカンパニー型法人における意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制を緩和するべく検討する。具体的内容について平成26年中に結論を得て速やかに制度的措置を講じる。

医療法人の事業展開等に関する検討会

1 設置の趣旨

医療法人に関しては、病床の機能分化・連携などを進め効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法人等との間の連携を推進すること等としており、日本再興戦略等において課題の検討が求められており、有識者による検討会を開催する。

2 審議事項

- ・ 非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設について
- ・ 医療法人の透明性の確保・ガバナンスの強化について
- ・ 医療法人の分割について
- ・ 社会医療法人の認定要件の見直しについて 等

3 委員

田中 滋	慶應義塾大学名誉教授【座長】	鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部部長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
今村 定臣	日本医師会常任理事	橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
浦野 正男	全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長	長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
太田 二郎	全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長	日野 頌三	日本医療法人協会会長
大道 道大	日本病院会副会長	松井 秀征	立教大学法学部教授
梶川 融	日本公認会計士協会副会長	松原 由美	明治安田生活福祉研究所主席研究員
川原 丈貴	川原経営総合センター代表取締役社長	山崎 學	日本精神科病院協会会長
瀬古口精良	日本歯科医師会常務理事		

4 審議スケジュール・開催状況

25年12月 4日	医療法人等との間の連携の推進について
26年 4月 2日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度に係る報告について等
26年 6月27日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の検討に当たっての主な論点等について
26年 9月10日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設について等
26年10月10日	非営利新型法人制度の創設について等
26年11月27日	非営利新型法人制度の創設について等
27年 1月30日	地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について等
27年 2月 9日	地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設及び医療法人制度の見直しについて【取りまとめ】

地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しについて

平成27年2月9日

医療法人の事業展開等に関する検討会

「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）において、「複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する」ことについて検討を求められている。

また、医療法人制度に関しては、「日本再興戦略」改訂2014、「規制改革実施計画」（平成26年6月24日閣議決定）及び地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議（平成26年6月17日参議院厚生労働委員会）において検討を求められている。

これらを踏まえ、本検討会において検討したところ、以下の整理を基本とすることが概ね妥当であると考えられる。厚生労働省においては、さらに検討すべき論点も残っていることから、引き続き精力的に検討・調整を行い、医療法改正を含めた制度改革及びその運用に適切に取り組むよう期待する。

その際、特に、非営利新型法人については、地域医療構想との整合性を図るとともに、医療における非営利性の確保の重要性に鑑み、具体的な制度設計や運用面も含めて非営利性が適切に確保されるものとするを強く求めるものである。

また、医療法人制度の見直しについても、医療法人の分割制度はより良い地域医療の実現のために適切に運用されること、社会医療法人の認定要件の見直しはあくまで例外的な措置であり基本的には引き続き厳格な認定基準を維持すべきであることを申し添える。

I 地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について

非営利新型法人（地域医療連携推進法人（仮称））については、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として設けることとし、複数の医療法人等に関する統一的な連携推進方針（仮称）を決定し、横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保する。

1. 非営利新型法人の法人格・名称

○ 法人格の考え方

- ・ 地域における医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、都道府県知事は、一般社団法人のうち一定の基準に適合すると認めるものを、非営利新型法人として認定する。
- ・ なお、医療法人等を社員とする社団型を基本とし、財団型については社団型の実施状況等を見ながら検討する。

○ 名称の考え方

- ・ 名称については、例えば地域医療連携推進法人（仮称）が考えられるが、非営利新型法人の趣旨を踏まえ、法制的な観点も含めて検討し、適切な名称とする。

2. 非営利新型法人の事業地域範囲

○ 事業地域範囲の考え方

- ・ 事業地域範囲については、地域医療構想区域を基本として、地域において医療サービスを提供するのに適当な範囲を非営利新型法人が定め、都道府県知事が認可する範囲とする。

3. 非営利新型法人の参加法人の範囲

- ・ 参加法人の範囲については、事業地域範囲内における病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
- ・ それに加え、非営利新型法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、事業地域範囲内で介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のみを行う非営利法人についても参加法人とすることができる。
- ・ 営利法人、営利法人を主たる構成員とする非営利法人を、参加法人、社員とすることは認めない。
- ・ 非営利新型法人は、参加法人を社員とすることを原則とする。
- ・ 社員の資格の得喪については、当該法人の目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしてはならない。
- ・ 非営利新型法人の事業地域範囲を越えて病院等を開設している法人についても、多様な非営利法人が参加できるよう、当該法人を参加法人とした上で、統一的な連携推進方針（仮称）等の対象を当該地域の病院等に限る。
- ・ 社会福祉法人の参加の在り方については、現行の社会福祉法人制度や現在検討中の制度改革の内容と整合性を図る。また、その他の非営利法人についても、必要に応じ、当該法人制度を踏まえた参加となるよう留意する。

4. 非営利新型法人の業務内容

(1) 統一的な連携推進方針（仮称）の決定

- ・ 非営利新型法人は、医療法人等の横の連携を強化し、競争よりも協調を進めることを目的としているため、複数の医療法人等における統一的な連携推進方針（仮称）の決定を非営利新型法人の主な業務とする。

- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）の内容としては、医療機関相互間の機能の分化及び業務の連携に関する事項は必須とする。また、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項を記載することも可能であるほか、共通業務・管理業務等に関する事項も含め、どのような事項を記載するかは各非営利新型法人が決定する。
- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）については、地域医療構想と整合性を確保する。
- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）の策定においては、参加法人の目的・事業を踏まえ、非営利新型法人内において十分に調整を行う。
- ・ なお、医療計画において基準病床数制度を設けているが、参加法人の病院等の医療機能の分化・連携を推進する上で病床の再編が有効となる場合において、地域医療連携推進協議会（仮称）の協議を経る等により、医療計画上、当該病院等間の病床の融通を認める。

(2) その他の業務

○ 参加法人の共通業務や管理業務等の実施

- ・ 参加法人を含む非営利新型法人全体の経営の効率化を図るため、非営利新型法人全体における研修を含めたキャリアパスの構築、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等を実施できるほか、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のうち非営利新型法人が担う本部機能に支障のない範囲内の事業について実施できる。
- ・ 参加法人への資金貸付等については、貸付、債務保証及び出資を一定の範囲に限って認めるが、租税回避の手段等となるような贈与については認めない。

- 関連事業を行う株式会社・一般社団法人等への出資
 - ・ 関連事業を行う株式会社への出資については、地域包括ケアを推進するため、非営利新型法人の設立趣旨の達成に必要な範囲内にある関連事業を行う株式会社に対しては、非営利新型法人側が意思決定を主導することを担保する観点から株式保有割合を例えば100%にする等一定割合以上とすることを条件に出資できる。
 - ・ 関連事業を行う一般社団法人等への出資については、贈与とならない、基金に出資することを認める。
 - ・ 当該出資の状況等については、毎年度、都道府県知事に報告する。
 - 非営利新型法人自身による病院等の経営
 - ・ 非営利新型法人自身による病院等の経営については、経営リスクや業務負荷があることから、非営利新型法人の統一的な連携推進方針の決定等の業務に支障のない範囲内として知事が認可した場合に限り認める。
 - 参加法人の非営利新型法人に対する支出
 - ・ 参加法人においては、非営利新型法人事務局の人件費、事務室の賃借料、社員総会の開催経費等のいわゆる本部経費を会費等として支出する。また、共同研修や共同購入等の共通事務にかかる経費については、業務委託として個別に委託料として支出する。
5. 非営利新型法人のガバナンスの仕組み
- 議決権の取扱い
 - ・ 議決権については、原則として社員は各一個の議決権を有するが、定款で別段の定めをすることができる。この場合においても、
 - ・ 非営利新型法人の目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

- ・ 提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いを行わないことを要件とする。

- 参加法人の統括方法等
 - ・ 非営利新型法人は参加法人を統括するが、参加法人の該当事業に係る予算等の重要事項についての関与の仕方としては、意見聴取・指導を行うという一定の関与の場合と、協議・承認を行うという強い関与の場合のどちらかにするかを事項ごとに選択できる。
 - ・ 非営利新型法人の意見聴取・指導又は協議・承認の対象となる事項は、参加法人の該当事業に係る予算、借入金、重要資産の処分、事業計画、定款（寄附行為）変更、合併及び解散に関する事項とするが、これらに加えて、各非営利新型法人ごとの決定で対象事項（例えば役員の選任）を追加できる。
 - ・ なお、一般の医療法人社団について、自然人のみならず法人も社員になることが可能であることを明確化する。この場合においても、営利法人は社員になれないものとする。
- 参加法人の加入・脱退
 - ・ 非営利新型法人への加入は任意に可能とし、その手続については非営利新型法人の定款等で定めることを可能とする。
 - ・ 非営利新型法人からの脱退については、貸付金の清算等に留意しつつ、任意に可能とするが、非営利新型法人の定款等で脱退手続を定めることも可能とする。非営利新型法人の定款等で脱退手続を定めた場合でも、やむを得ない理由がある場合には脱退可能とする。

○ 非営利新型法人の理事長要件

- ・ 非営利新型法人の理事長については、複数の医療法人等を統括する非営利新型法人の代表であることから、その業務の重要性に鑑み、すべて都道府県知事の認可を経る。

○ 地域医療連携推進協議会（仮称）の開催等

- ・ 地域関係者の意見を、統一的な連携推進方針（仮称）の決定を含む法人運営に反映するため、地域関係者で構成する地域医療連携推進協議会（仮称）を非営利新型法人において開催し、非営利新型法人へ意見具申できる。非営利新型法人はその意見を尊重するものとする。
- ・ 地域医療に関して設定した目標・貢献度等を基に、非営利新型法人の地域医療連携推進協議会（仮称）は、非営利新型法人の設立目的が達成されているかを評価する。非営利新型法人は、その内容を公表するものとする。
- ・ 非営利新型法人においては、地域関係者を理事に任命する。

6. 非営利新型法人の非営利性の確保等

○ 非営利新型法人における剰余金の配当禁止・残余財産の帰属先の制限等

- ・ 非営利新型法人における剰余金の配当については、現行の医療法人制度と同様に禁止する。
- ・ 非営利新型法人の解散時の残余財産の帰属先については、現行の持分のない医療法人と同様に、国や地方公共団体等に限定する。
- ・ 非営利新型法人の役員には、利害関係のある営利法人の役職員を就任させない。
- ・ 非営利新型法人の役員については、親族等の就任制限要件を設定する。

- ・ このほか、定款変更における都道府県知事の認可等の医療法の規定を準用する。

○ 認可等の際の都道府県医療審議会からの意見聴取

- ・ 非営利新型法人に関し、都道府県知事の認可等が必要な案件については、医療計画等の関連計画との整合性を確保するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。
- ・ 非営利新型法人について、都道府県知事は、認定の基準を欠くに至った場合等に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、勧告・措置命令・認定取消をすることができる。

7. 非営利新型法人の透明性の確保

- ・ 参加法人の病院等は、非営利新型法人に参加している旨を標記する。
- ・ 非営利新型法人は、地域医療へ大きな影響を及ぼすことから、透明性を確保するため、公認会計士等による外部監査の実施やホームページ等における財務諸表の公告、いわゆるメディカルサービス法人を含む関係当事者との関係の報告、事業報告書等を閲覧に供することを義務付ける。
- ・ 参加法人を含む非営利新型法人全体の財務諸表を作成することについては、統一的な運営に資するというメリットを踏まえ、会計基準が異なる多様な法人が参加することに伴う技術的な課題を整理しつつ検討する。

II 医療法人制度の見直しについて

1. 医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化について

医療法人については、健全かつ適切に業務運営を行うために、経営の透明性の確保及びガバナンスの強化が求められており、社会福祉法人等の他の法人類型の改革の動向を踏まえつつ、以下を含む必要な措置を講ずる。

(1) 医療法人の経営の透明性の確保

○ 会計基準の適用・外部監査の義務付け

- ・ 医療法人の経営の透明性の確保が必要であり、一定規模以上の医療法人に、会計基準の適用を義務付けるとともに公認会計士等による外部監査を義務付ける。具体的な会計基準については、平成26年2月に四病院団体協議会が作成した医療法人会計基準を基本に検討する。

○ 計算書類の公告の義務付け

- ・ 病院等の業務は国民皆保険の下で行われており、その経営の透明性を高める必要があることから、一定規模以上の医療法人に、計算書類の公告（官報公告又はインターネット上での公開）を義務付ける。

○ いわゆるメディカルサービス法人との関係の報告

- ・ 医療法人といわゆるメディカルサービス法人を含む関係当事者との関係の透明化・適正化が必要かつ重要であることから、学校法人等と同様に、毎年度、当該法人との関係を都道府県知事に報告させる。

(2) 医療法人のガバナンスの強化

○ 理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等

- ・ 医療法人の理事会の設置・権限や役員を選任方法を規定して明確化する。
- ・ 医療法人の業務の執行は、理事長及び理事が担っているものであり、その責任は大きく、一般社団法人等と同様に、理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定して明確化する。

2. 医療法人の分割について

現在医療法人の分割は制度上できないが、他の法人類型と合わせて、分割計画書等を分割前の医療法人が作成した上で、都道府県知事の認可があれば医療法人を分割できることとする。

分割制度の対象としては、持分あり医療法人は既存の法人しか認めないことから対象とせず、持分なし医療法人についてのみ認める。ただし、社会医療法人及び特定医療法人については対象外とする。

3. 社会医療法人の認定要件の見直し等について

社会医療法人については、地域の実情を踏まえた一定の認定要件を加えるとともに、社会医療法人が担っている救急医療等確保事業は地域医療において重要であることから、周辺環境の変化等により要件を満たさなくなると認定を取り消された場合においても救急医療等確保事業を継続させることができるよう、特別な計画を策定し、認可を受ければ収益事業を実施でき、救急医療等確保事業のための施設の改築・設備整備を実施できるとする経過措置を設ける。