

### 3. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

#### (1) 医療連携体制の構築について

- 医療計画における現在の課題は、医療計画を具体化することであり、特に、地域の医療連携を具体的に推進することが重要である。
- 各都道府県においては、医療計画に沿って、以下に示すような地域の医療連携の推進のための具体的な方策に取り組むようお願いする。

(地域の医療連携の推進のための具体的な方策例)

#### ① 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出

限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関が機能を分担及び連携することにより、地域全体で必要な医療を提供する必要がある。このため、地域における医療の需要と供給を疾病ごとに可視化・データベース化するなどにより、医療の需給、患者の受療行動等の課題を抽出することが重要となる。

平成20年度老人保健健康増進等事業研究「地域医療サービス提供マップ作成支援研究」において、平成21年3月に報告書が作成されたので、参考とされたい。

#### ② 圏域連携会議等での地域の課題の議論

地域の医療連携の推進には、実際に医療を提供する地域の医療機関・医療従事者が情報・認識を共有する必要がある。このため、圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、①の地域の課題の改善策等について議論を行うことが重要である。

保健所の取組について、平成20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」において、平成21年3月に報告書が作成されたので、参考とされたい。

平成23年度予算案において、医療連携を推進するための関係者の議論等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

#### ③ 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者だけでなく、医療を受ける患者・住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民へ働きかけを行うことが重要である。

平成23年度予算案において、医療連携を推進するための住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

(2) 医療対策協議会の活性化について

- 医療法第30条の12の医療対策協議会については、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行い、医師不足地域への医師派遣の調整のほか、医師確保対策等を定めるための重要な場であり、一層の活用をお願いする。
- 各都道府県においては、先般実施した必要医師数実態調査の結果を踏まえ、地域や診療科において必要な医師数の調査・分析を行った上で、関係者の協力を得ながら、医療対策協議会において積極的な協議を行い、医師派遣を行う医療機関への財政支援等の医師確保対策予算を活用し、医師確保対策をさらに推進するようお願いする。
- また、社会医療法人の認定を行った都道府県においては、医療対策協議会の構成員に社会医療法人の代表を加えるようお願いする。

(3) 医療計画制度の見直しについて

- 平成21年12月15日に閣議決定された「地方分権改革推進計画」において、医療計画に関して、以下のとおりとされた。
  - ① 都道府県の医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項及び医療提供体制の確保に関し必要な事項に係る規定（医療法第30条の4第2項9号及び13号）は、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
  - ② 基準病床数制度のあり方については、各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。
- 平成22年6月22日に閣議決定された「地域主権戦略大綱」において、医療計画に関して、以下のとおりとされた。
  - ① 病院等の病床数算定に当たっての補正の基準（7条の2第4項）並びに病院及び診療所の既存の病床数を算定する場合の介護老人保健施設に係る入所定員数に関する基準（7条の2第5項）を、条例（制定主体は都道府県）に委任する。
  - ② 条例制定に関する国の基準の類型については、基準病床数制度の在り方の検討に合わせて、法改正までに結論を得る。
- なお、病院等の病床数算定に当たっての補正の基準等の条例委任や、条例制定に関する国の基準の類型等については、社会保障審議会医療部会において昨年ご議論いただいたところであり、これを踏まえた一括法案が通常国会に提出される予定である。
- また、平成25年度から開始する次期医療計画に向け、平成22年12月より「医療計画の見直し等に関する検討会」を設置しており、平成23年中を目途に医療計画作成指針等の改正案をとりまとめる予定である。

#### 4. 医療法人制度について

(持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行)

- 平成18年医療法改正により、医療法人の非営利性が徹底され、新たに設立される社団の医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分あり医療法人については、当分の間存続することとなった。

持分あり医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により医業の継続が困難となるおそれがあり、持分なし医療法人への移行によって、そのような問題がなくなることから、円滑な移行を進めることが重要である。

このため、今年度の医療施設経営安定化推進事業（5. 参照）では、持分なし医療法人への円滑な移行のための対応マニュアルを策定することとしており、各都道府県においては、持分あり医療法人から定款変更の相談があった際などに、このマニュアルを活用するなどにより持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。

- また、持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行する際に贈与税が非課税となる基準に関し、国税庁から「『贈与税の非課税財産（公益を目的とする事業の用に供する財産に関する部分）及び公益法人に対して財産の贈与等があった場合の取扱いについて』等の一部改正について（法令解釈通知）」（平成20年7月8日付け課資2-8、課審6-7）が発出されているので、御了知願いたい。

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人は、医療計画に基づき特に地域で必要な医療（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）の提供を担うものとして都道府県が認定する医療法人である。平成18年医療法改正により制度が創設され、平成23年2月1日現在で、116法人が認定を受けている（資料Ⅱ：「26. 社会医療法人の認定状況」）。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより毎年の事業等の実施状況についても、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

(医療法人の指導監督)

- 美容整形等の自由診療や眼科診療所の経営を目的とする医療法人において指導対象となる事例が目立っている。医療法人制度の趣旨を踏まえ、関係部局と連絡を密にして、医療法人の十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営への第三者の関与が疑われる場合、法人の主体的な運営に疑いが生じた場合等には、法人からの報告聴取・法人への立入検査を実施する等、積極的な指導をお願いする。

(決算書類の届出、閲覧)

- 貸借対照表等の決算書類は、法人運営の適正性を判断する上で重要な資料である。医療法人については、医療法第51条の2、52条により、決算書類の都道府県への届出と閲覧が義務付けられており、決算書類の届出漏れがないよう指導願いたい。また、悪質な事例には、医療法第76条の過料処分等厳正な対応をお願いする。

(医療法人の設立認可の取消し)

- 医療法第65条により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく1年以上病院等を開設又は再開しないときは、医療法人の設立認可を取り消すことができる。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防ぐ上で極めて重要であり、実情に即して、設立認可の取消しを検討するようお願いする。

(医療法人の附帯業務)

- 医療法人の附帯業務については、「医療法人の附帯業務の拡大について」(平成22年7月29日付け医政発0729第10号医政局長通知)により、①健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護事業、②学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校、同法134条第1項に規定する各種学校並びに児童福祉法第39条第1項に規定する保育所及び同法第59条第1項に規定する施設のうち、同法第39条第1項に規定する業務を目的とするものにおいて、看護師等が障害のある幼児児童生徒に対し、医療的ケア(たんの吸引、経管栄養、導尿等)を行う業務について、医療法人の附帯業務として実施できることとしたので、ご了知願いたい。

(特定医療法人制度)

- 特定医療法人制度について、「租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準」(平成15年厚生労働省告示第147号)第2号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

(特別医療法人制度)

- 特別医療法人制度については、平成18年医療法改正により平成23年度末で廃止することとなっている。このため、特別医療法人で実施している収益事業については、社会医療法人へ移行する場合を除いては、廃止等する必要がある。関係の都道府県においては、定款変更等の手続について、適切な指導をお願いする。

(医療機関を経営する公益法人)

- 平成18年に公益法人制度改革が行われ、従来の公益法人については、平成25年11月30日までに、公益社団・財団法人の認定の申請を行うか、又は一般社団・財団法人の認可の申請を行う必要がある。

公益社団・財団法人の認定を受けるためには、公益目的事業比率が50%以上であること等の要件を満たす必要があるが、医療機関を経営する公益法人についても、すでに公益社団・財団法人の認定を受けた法人も存在する。しかし、多くの法人が公益社団・財団法人へ移行するか、一般社団・財団法人へ移行するか検討しているところであり、各都道府県においては、公益法人担当部局と十分に連携し、医療機関を経営する公益法人からの相談に応じるようお願いする。

相続税法第 66 条第 4 項の「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められないもの」の基準

◎本基準に該当する場合には、贈与税は原則非課税。(該当しない場合には、個別判断により課税・非課税を決定)

○相続税法施行令第 33 条第 3 項の基準

- ① その運営組織が適正であるとともに、寄附行為・定款において、役員等のうち親族・特殊の関係がある者は 1 / 3 以下とする旨の定めがあること
- ② 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ③ 寄附行為・定款において、残余財産が国、地方公共団体、公益社団・財団法人その他の公益を目的とする事業を行う法人（持分の定めのないもの）に帰属する旨の定めがあること  
(注) 持分の定めのない医療法人（基金制度を利用する医療法人を含む。）が該当
- ④ 法令に違反する事実、帳簿書類の偽装等の事実その他公益に反する事実がないこと

○医療法人に関する「その運営組織が適正である」かどうかの判定基準

改正前の基準（←特定医療法人を想定）	新基準を追加（平成 20 年 7 月国税庁通達）
・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上	・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上 ※ 改正前の「社会保険診療等」に介護保険及び助産に係る収入金額を追加
・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一	・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一
・ 医業収入が医業費用の 150%以内	・ 医業収入が医業費用の 150%以内
・ 役職員に対する報酬等が一人当たり 3,600 万円以下	・ <u>役員及び評議員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を規定</u>
・ 40 床以上又は救急告示病院（病院の場合） ・ 15 床以上及び救急告示診療所（診療所の場合）	・ <u>病院又は診療所の名称が 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を担うものとして医療計画に記載</u> ※ 「4 疾病 5 事業」とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、都道府県知事が特に必要と認める医療
・ 差額ベッドが全病床数の 30%以下	(なし)

※ このほか、理事・監事・評議員の定数や選任、理事会・社員総会・評議員会の運営等に関する要件がある。

## 5. 医療施設経営安定化推進事業について

- 「医療施設経営安定化推進事業」については、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供することにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てることを目的として平成11年度より実施している。
  
- 平成21年度においては、開設主体の異なる各種病院の会計情報等から、各医療機関が自院の経営改善に役立てるために有用な指標を作成し、また、近年医療施設において増加している未払金の実態を把握し、未収金対策に資する資料を作成することを目的として「病院経営管理指標及び医療施設の未収金に関する調査研究」を実施した。  
また多くの医療機関で病院経営に精通した事務系人材が育っておらず、経営管理部門の人材開発が重要と指摘されていることを踏まえ、「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究」をテーマに、事務系人材のキャリアパス、人材開発のあり方や事例研究、経営責任の明確化、経営・事務部門スタッフの強化等に関する調査研究を行った。
  
- 平成22年度においては、前年度に引き続き「病院経営管理指標」を作成するとともに、医療機関の主要な倒産原因に「設備投資の失敗、経営計画の失敗」があげられることから、病院の施設・設備投資が経営に与える影響を把握することを目的として「施設・設備への投資による病院経営影響調査」を実施している。  
また、平成18年医療法改正において、持分有り医療法人の新設ができなくなったが、現在持分のある医療法人は94%を占め、持分無し医療法人への移行が進んでいるとは言えない状況にある。移行の障害となっている要因の分析とその克服のための対策、円滑な移行のためのマニュアルの作成を目的として「出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究」を実施している。
  
- 「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/midashi.htm> 1) に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っているので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

## 6. 医療機能評価について

- 第三者評価は、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものである。個々の事業者が事業運営における具体的な問題を把握し、サービスの質の向上に結びつけることができ、また、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることから、医療分野においても、その普及が求められている。
- 病院を対象とした第三者評価として、財団法人日本医療機能評価機構が病院の機能評価事業を行っており、病院の機能を学術的観点から中立的な立場で評価することにより、問題点を明らかにするとともに、機能改善が認められた病院に対する認定証の発行を行っている。

（参考）同機構の病院機能評価事業については、平成 23 年 1 月 7 日現在で、2,535 病院（病院全体の約 30%）が認定を受けている。

- 同機構においては、病院機能評価事業の事業内容や評価項目、認定病院の評価結果等を同機構ホームページで公表しており、また、受審準備を支援するための病院機能改善支援事業（窓口相談や訪問受審支援）も実施している。
- また、臨床研修病院の指定の基準の 1 つとして「将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと」が位置付けられており、病院機能評価事業の新たな評価項目（平成 21 年 7 月の審査より適用。統合版評価項目 Ver. 6.0）においては、第 4 領域「医療提供の組織と運営」において、臨床研修機能についても評価を行うこととしている。

（参考）臨床研修病院の受審申請件数（審査終了のものを含む。）は、基幹型臨床研修病院で 934 病院（全体の約 88%）となっている。

- 各都道府県においては、住民に対する良質な医療の提供及び医療関係者の意識の向上を図るべく、医療機能評価事業の一層の普及に努めるようお願いする。