

「医業経営の非営利性等に関する検討会」の概要

◆趣 旨

「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告（平成15年3月）を踏まえ、いわゆる「出資額限度法人」の制度化に向けた社団医療法人の出資持分の在り方をはじめとして、医業経営における非営利性・公益性の徹底の観点から、医療法人制度の在り方について検討する。

《検討項目》

- (1) いわゆる「出資額限度法人」の制度化に向けた社団医療法人の出資持ち分の在り方について
 - 「出資限度」の概念（「出資額のみ限定された払戻請求権」の意味・その及ぶ範囲
 - 出資額限度法人への移行時における税制措置を念頭においた公益性の確保のための要件の在り方
- (2) 医業経営の非営利性の徹底のための方策について
 - 出資・人的関係を含めた営利法人との関係
 - 営利性排除の観点からの今後の医業経営の在り方

◆開催経過

- 第1回（平成15年10月17日）
 - ◇出資額限度法人の制度化に向けた今後の検討方針等
- 第2回（平成15年10月29日）
 - ◇出資額限度法人の制度化に向けた具体的検討
 - ◇移行時における税制措置を念頭においた公益性の確保のための要件の在り方等
- 第3回（平成16年6月22日）
 - ◇出資額限度法人報告書取りまとめ
 - ～「出資額限度法人」の普及・定着に向けて～
- 第4回（平成16年12月10日）
 - ◇医業経営の非営利性の徹底方策について
- 第5回（平成17年2月1日）
 - ◇医療法人に求められる役割
 - ◇「非営利性」とは
 - ◇論点の整理
- 第6回（平成17年3月8日）
 - ◇論点の整理
 - ◇剰余金の使途の明確化
 - ◇公益性の確立
 - ◇効率性の向上
 - ◇いわゆる出資額限度法人と課税関係
- 第7回（平成17年4月15日）
 - ◇透明性の確保
 - ◇安定した医業経営の実現
 - ◇新たな医療法人制度の方向性①
- 第8回（平成17年6月10日）
 - ◇新たな医療法人制度の方向性
 - ◇その他
- 第9回（平成17年7月12日予定）
 - ◇検討会報告書とりまとめ（予定）

医療法人制度改革の柱

①非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立
②効率的で透明な医療経営の実現による医療の安定的な提供

<現行>

<改正後>

特定医療法人
 ◇事業の公益性、公的な運用について国税庁長官の承認を受けた法人であり、法人税の軽減税率が適用される

特別医療法人
 ◇公的な運営要件を満たす法人であり、その収益を医療施設の経営に充てることを目的として厚生労働大臣が定める収益事業を行うことが可能

財団医療法人（持分無）

社団医療法人（持分有又は持分無）
 ※出資額限度法人含む

非営利性の徹底

- ★役員報酬等支給規程の開示
- ☆剰余金の使途の明確化
- ☆残余財産の帰属先を国、地方公共団体又は他の認定医療法人に限定
- ☆資金支援を行う者の名称等の開示

公益性の確立

- ★医療計画に位置つけた医療の提供

効率性の向上

- ★理事長要件の緩和
- ★理事の同一親族割合の制限
- ☆医療経営人材の育成
- ☆理事会の役割強化、権限の明確化
- ☆役員の役割、責任の及ぶ範囲を明確化
- ☆社員による役員に対する代表訴訟制度の創設

透明性の確保

- ★経営情報、事業計画などの情報公開義務付け
- ★住民参加型評議員会の設置
- ★評議員の同一親族割合の制限
- ☆経営情報の都道府県への提供と都道府県によるデータ整備
- ☆財務状況等を広告可能

安定した医療経営の実現

- ★公認会計士等による外部監査の導入

★認定医療法人制度の創設

- ◇医療計画において特定の分野の医療を担う主体として公的医療機関とともに位置づけ
- ◇公的医療機関の経営への積極的参加
- ◇自己資本比率規制の撤廃
- ◇債券（公募債）発行を可能に
- ◇税制上の優遇措置
- ◇寄附税制の見直し
- ◇収益事業や福祉事業など多様な事業展開
- ◇医療機能に応じた他の医療法人との幅広い連携の推進
- ◇保有現金等の預け入れ規制の緩和

☆医療計画に位置つけた医療の提供に伴う都道府県からの支援

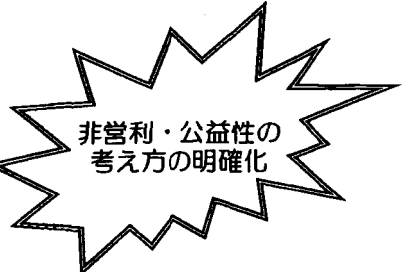
◇適切な経営資源の投入

◇効率的な経営管理体制

◇住民が支える医療サービスの実現

財団医療法人（持分無）

社団医療法人（拠出金制度の検討）



注）★は認定医療法人（仮称）のみに関する事項、☆は全ての医療法人に関する事項。

医師の需給に関する検討会について

1. 趣旨

「医師の需給に関する検討会」報告書（平成10年5月15日）においては、現在の医師数は全体としては過剰な状況に至っていないものの、将来的には供給医師数が必要医師数を上回るとされている。しかしながら、昨今、特定の分野（医療機関、地域、診療科、時間帯）における医師の不足感が強い。このような状況を踏まえ、平成10年からの医療を取り巻く環境の変化や社会経済状況の変化等を考慮した医師の需給の将来推計及び今後取り組むべき課題について検討を行うため、本年2月より、「医師の需給に関する検討会」を開催している。

2. 開催経緯

- 第1回（平成17年2月25日）
議題：医師の需給に関する検討会の検討事項
医師の需給に関するこれまでの経緯
- 第2回（3月11日）
議題：平成16年度厚生労働科学特別研究事業「医師需給と医学教育に関する研究」について長谷川委員よりこれまでの研究成果を発表
- 第3回（4月6日）
議題：関係者（日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会）からのヒアリング
- 第4回（4月25日）
議題：医師の宿日直勤務と労働基準法
中間報告書骨子案
- 第5回（5月19日）
議題：中間報告書骨子案
- 第6回（6月13日）
議題：中間報告書案
- 第7回（6月30日）（予定）
議題：中間報告書案

医師の需給に関する検討会中間報告書案（概要）

1. はじめに

- 医師の需給に関する諸課題のうち、地域や診療科における医師の偏在といった、喫緊の課題としてできる限り早期に手当てすべきと考えられる事項について、本検討会における議論を取りまとめたもの。

2. 医師の需給に関する現状についての議論

- 平成10年の「医師の需給に関する検討会報告書」においては、医師の需要を最大、医師の供給を最小に見積もっても、平成29年には医師は過剰になるという推計が示されている。
- 本検討会では、今後、最終報告書に向けて定量的な調査・分析を行っていく必要があるが、医師の需給についての現状に関する、現在までの主な議論は以下のとおりである。
 - ① 患者及び医師の双方から見て、医師は不足していると感じられる場面が多い
 - ② 医療機関、診療科、時間帯、地域による医師の偏在があるのではないか
- 上記①の理由としては、インフォームド・コンセントの普及をはじめとした患者と医師の関係の変容などの需要側の変化、女性医師の増加などの供給側の変化が考えられる。
- 上記②の理由としては、病院の勤務医から開業へといった医師のシフトや、特定の診療科や地域に行くことを避けるようになったという医師の気質の変化などが考えられる。

3. 当面の対応策

- 医師の地域偏在と、診療科における偏在は医師の不足という形で深刻な問題となっており、喫緊に対応すべき課題である。それらに対する当面の対応策として考えられるものは以下のとおり。

(医師の地域偏在の解消策(へき地の医師確保を含む))

- ・医師のキャリア形成における地方勤務の評価など、地方勤務への動機付け
- ・地方医療機関と勤務希望医師のマッチングなど、地方勤務への阻害要因の軽減・除去
- ・医学部定員の地域枠の拡大など、医師の分布への関与
- ・医療関連職種の活用など、既存のマンパワーの活用

(診療科偏在の解消策)

- ・診療報酬での適切な評価による、不足している診療科への誘導
- ・地域協力体制の整備など、不足している診療科の阻害要因の軽減・除去
- ・医療資源の集約化の推進など、既存の診療能力の活用

4. 今後の検討課題

- 最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、本中間報告書で述べたような変化を十分考慮に入れたものとするべきである。また、労働法規の遵守の影響、医師養成の在り方などの検討課題について、引き続き議論を進めていくべきである。

医師の需給に関する検討会中間報告書(案)

—医師の不足感解消のための緊急提言—

平成17年6月〇〇日

1. はじめに

本検討会においては、昨年の「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」(地域医療に関する関係省庁連絡会議)を踏まえ、平成17年度中に医師の需給に関する報告書を取りまとめるべく、検討を行っているところである。

一方で、平成18年度での医療制度改革を目指して、医療制度全般の改革について、社会保障審議会医療部会において議論が進められているところである。

本検討会の最終的な目標は、平成10年の医師の需給に関する検討会報告書公表後の医療を取り巻く環境の変化や社会経済状況の変化等を踏まえた医師の需給の将来推計及び今後取り組むべき課題についての検討を行うことであるが、一方で、病院における医師の不足感、地域や診療科における医師の偏在など、医師の需給に関し早急に対応策を講じる必要がある課題が指摘されているところである。これらの課題については、最終報告書を待たずに、中間報告として取りまとめ、国民的な議論に付することが適当と考えた。

以上のことから、医師の需給に関する諸課題のうち、喫緊の課題としてできる限り早期に手当てすべきと考えられる事項について、本検討会における議論を取りまとめるものである。

さらに残された課題については、最終報告書の取りまとめに向け引き続き議論を行っていくこととしたい。

2. 医師の需給に関する現状についての議論

平成10年の「医師の需給に関する検討会報告書」においては、医師の需要を最大、医師の供給を最小に見積もっても、平成29年には医師は過剰になるという推計が示されている。本検討会では、今後、最終報告書に向けて定量的な調査・分析を行っていく必要があるが、医師の需給についての現状に関する、現在までの主な議論は以下のとおりである。

- ① 現状では、患者及び医師の双方から見て、医師は不足していると感じら

れる場面が多い

② 医療機関、診療科、時間帯、地域による医師の偏在があるのではないかと

これまでの、上記①の理由に関する議論について、整理すると以下のとおりである。

(i) 需要側の変化

- i) インフォームド・コンセントの普及をはじめとして患者と医師の関係が変容している。治療方針の内容やその危険性について患者に十分説明することが求められており、患者一人あたりの診療時間が延びているのではないかと。
- ii) 医療を受ける国民全体の高齢化に伴い、医療が対象とする疾病構造が感染症中心からガン・脳卒中・心疾患中心に変化している。これらは、感染症に比べ、継続的な経過観察・治療を必要とするケースが多い。
- iii) 医療が高度化、専門化、細分化していることに伴い、1人の患者に対し複数の専門分野の医師がチームで医療を行うことが必要になっている。
- iv) 患者の側にも専門医志向が強くなっており、初期段階から専門分野の医師による診療を求める傾向が強い。

(ii) 供給側の変化

- i) 女性医師は平成に入って対前年で10%以上の伸びを示しており、全医師数に占める割合も近年増加のペースを速めている。女性医師は男性医師に比べ出産、育児による労働の一時的な中断等が多く、相対的に労働時間が少ない傾向にあるため、女性医師の比率の増加が、結果として医師の診療量の減少をもたらしているのではないかと。
- ii) 大学院大学の入学定員が増加し、医学部を卒業した後も大学にとどまる医師が増え、臨床の現場に出る医師の数が減っているのではないかと。
- iii) 医師養成における行き過ぎた専門化により、一人の医師が対応できる患者の範囲が縮小しているのではないかと。

次に、上記②の理由に関する議論は、以下のとおりである。

- i) 例えば、当直などで長時間労働を余儀なくされる勤務医を避け、相対的に拘束時間の短い診療所に転向する医師が増え、病院の勤務

医から開業医へというような、医師のシフトが起こっているのではないか。

- ii) 昨年度から国立大学病院などが独立行政法人化して労働基準法が適用されたことに伴い、労働力のさらなる確保のために、大学病院から地域の病院に派遣していた医師を大学に引き上げることにより、地域別格差が拡大しているのではないか。
- iii) 地域医療を守っている医師の多くが引退年齢にさしかかっており、地域別格差が拡大し、医療の確保が深刻な問題となっているのではないか。
- iv) 医師の間に、特定の診療科や地域に行くことを避けるようになるという気質の変化が生じているのではないか。具体的には、医療の高度化・透明化や患者側の権利意識の高まりが相まって、病院における産婦人科や、救急医療のような、重労働で医療事故の多い診療分野に継続して従事する医師が減少しているのではないか。また、医師が過疎地に行かなくなっているのではないか。このことにより、診療科別格差、地域別格差が拡大しているのではないか。

3. 当面の対応策

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、上に述べたような現状を十分踏まえるべきであるが、そのうち、医師の地域偏在と、診療科における偏在は医師の不足という形で深刻な問題となっており、喫緊に対応すべき課題である。それらに対する当面の対応策として考えられるものを以下（別紙参照）のとおり列举した。

地域偏在の問題には、都道府県別でみた格差と、都道府県内における格差と、2種類の格差があると考えられるので、対応策を検討する際には区別して論じる必要がある。

4. 今後の検討課題

- ・労働法規の遵守の影響

夜間の当直の後も通常どおり勤務しなければならないなど、医師の重労働の実態については多くの指摘があった。このような医師の献身的労働によって現場の医療が支えられていたことは事実であるが、医師も労働者である以上、労働法規を逸脱した労働形態は改められなければならない。一方で、労働法規を遵守することが医療提供の在り方にどのような影響を及ぼすのか、検証していく必要がある。

- ・女性医師の就業のマルチトラック化

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師の割合は増加していくと予想される。女性医師は出産や育児により労働時間が短くなる傾向があると考えられ、男性医師が女性医師に置換されていくことによる、医師の需給への影響を検証するとともに、パートタイム勤務など、女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図る必要がある。

- ・医療関連職種等との連携

医師とその他の医療関連職種等の者が、それぞれの専門性を発揮しつつ、協力して医療にあたることは、医師の負担を軽減しつつ、医師の業務の効率化や患者が受ける医療の質の向上につながると考えられる。

- ・医師養成の在り方

国民が「医師が不足している」と感じる原因の一つに、国民の専門医志向が進み、医師も専門分野以外の診療をしたがらず、一人の患者に多数の専門分野の医師がいないと診療ができない状態になっていることがあるのではないかと考えられる。しかしながら、たとえ国民の医療ニーズに応えるためとはいえ、初期段階から、細分化した専門分野の医師が患者の医療にあたるのは、決して効率的とはいえないのみならず、高齢化により複数の疾患を抱える者が増加している昨今、適切な診断・治療が確保しにくくなる恐れもある。医療資源の有効活用及び、社会のニーズに適した医療の確保のためにも、幅広くプライマリーケアのできる医師を養成していくことが必要であるとの指摘があった。これに関し、全体的にプライマリーケアができるということそれ自体も専門性であり、そういう専門性を国とし

て認定していくことも必要ではないかとの意見があった。

- ・医療提供体制と医師需給

医師不足が問題となっている地域や診療科において、医師の充足が即時に見込めないからには、患者の特定の医療機関への過度の集中を避けるためにも、既存の地域の医療資源を最大限活用した医療連携体制の一層の推進を図る必要があるとの意見があった。

なお、この課題の解決には、小児救急、救急医療、麻酔科、産婦人科など特定の診療科・部門の集約化も必要であるとの意見があった。

- ・将来の医師需給

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、この中間報告書で述べてきたような、医療の質の変化をはじめとした医師の需要側の変化、労働法規の遵守、女性医師の増加などの供給側の変化を十分考慮に入れたものとすべきである。また、総量としての医師の数だけではなく、診療科別、地域別に需給の推計を行うことにより、現在医療の場で起こっている変化やその対策が明らかになると考えられる。

(以上)

当面の医師確保対策（医師需給検討会中間報告書別紙）

1 医師の地域偏在の解消（へき地の医師確保を含む）について

- 地域偏在・・・ i) 平均で見て、地域（都道府県）で格差があること
ii) 同一地域内で、都市部と周辺部で格差があること。

A. 地方勤務への動機付け

- ①医師のキャリア形成における地方勤務の評価（人事面、給与面等）
- ②地域内でのキャリアパス形成を可能にする医師育成システムの構築
- ③へき地医療を支援する病院に対する医療計画上の配慮
- ④税制面での配慮

B. 地方勤務への阻害要因の軽減・除去

- ①へき地勤務医師のバックアップ体制の強化
- ②地方医療機関と勤務希望医師のマッチングの推進
- ③代診医派遣のシステム化の推進

C. 医師の分布への関与

- ①医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用等）
- ②自治医大の各都道府県の定員枠の見直し
- ③自治医大卒業生の見直し
- ④自衛隊医師の活用

D. 既存のマンパワーの活用等

- ①雇用関係の多様化の促進
- ②医療関連職種の活用等
- ③ITの活用、推進

2 診療科偏在の解消

A. 不足している診療科への誘導

①診療報酬での適切な評価

B. 不足している診療科の阻害要因の軽減・除去

①地域協力体制の整備（夜間・救急への診療所医師の協力）

②夜間救急患者の減少方策（テレフォンサービス）

C. 既存の診療能力の活用

①医療資源の集約化の推進

②女性医師の就業のマルチトラック化、雇用のマッチングの推進（雇用形態の多様化への対応）