

## 医政メモQ&A

### 「規制改革・民間開放推進会議『中間とりまとめ』に対する厚生労働省の考え方」に対する見解について

さる8月3日に規制改革・民間開放推進会議が公表した「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』—」に対し、同月5日付けで厚生労働省が標記の「考え方」を公表した。

Q：いわゆる「混合診療」の解禁については？

A：会議側の主張

○そもそも医療保険は疾病や傷害というリスクを加入者間で分散する仕組みであり、保険対象となる診療行為は診療方法の普遍性、副作用のリスク、モラルハザードの防止、保険財政の均衡などによって決定されるのであって、それを超える診療行為を禁止することを意味する訳ではない。

○自由診療が容認されている現状において、混合診療に限って患者負担の増大や有効性、安全性を問題にすることは理解に苦しむ。保険外診療の内容、料金等に関する適切な情報に基づいて、患者自らが保険診療に加えて当該保険外診療の提供を選択する場合に、それを認めない理由はない。

○現行の特定療養費制度に基づき、中央社会保険医療協議会などの審議を経て個別技術毎に承認することで混合診療を限定的に認める方法では、医療現場の創意工夫と医療技術の競争を促すことはできない。また、特定療養費制度における高度先進医療の承認手続きについても、簡素化の対象は77技術中20技術のみであり、極めて不十分なものとどまっておき、抜本的見直し（審議の迅速化、透明性の確保、利用者志向への転換等）が行われぬ限り是認し難い。

厚生労働省の見解

○わが国の制度においては、国民皆保険の

下、「社会保障としての必要な医療」は保険診療として確保することが原則であり、科学的根拠に基づいて安全性、有効性が確立された治療法等は随時保険導入してきた。

○他方、患者ニーズの多様化や医療技術の進歩に対応するため、適切なルールの下に特定療養費制度が設けられている（昭和59年に創設）。

○このような仕組みによらず無制限に保険外診療との組み合わせを認めることは、不当な患者負担の増大や有効性、安全性を確保できないおそれがあるため、今後とも特定療養費制度の下で対応を図っていくことが適切である。

○この考えに基づき、抗がん剤等の適応外使用について、特定療養費制度を活用し、承認前から保険診療と併用できるように措置したほか、特定療養費制度の高度先進医療について、承認の簡素化及び新技術の導入の迅速化を行ったところであり、さらに、随時簡素化の対象技術を増加させるなど、対応を図っているところである。

Q：医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入については？

A：会議側の主張

○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いる「社員として議決権を取得することや、役員として経営に参画することはできない旨の見解には法的根拠はない。

○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根拠としている「医療法人の現金は、郵便官署、銀行、信託銀行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。

○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。

医療法第68条で準用されている民法第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いる「社員は、社員総会において1個の議決権を有する」には法的根拠はない。

#### 厚生労働省の見解

○営利を目的とする者に対しては、開設許可を与えないことができる旨規定する医療法第7条第5項をはじめとする医療法に規定されている医療の非営利性の原則から考えても、株式会社が出資に伴い医療法人の社員として議決権を取得することは認められない。

○医療法人は医療法第7条第5項の規定により営利性が否定されており、また、医療法第54条において剰余金の配当が禁止されている。これは、医療法人が決算の結果、剰余金を生じたときは当該医療法人の基本財産に繰り入れるか積立金として積み立てることにより、当該医療法人が提供している医療をより充実されることを目的として定められているものであり、当該剰余金を他の医療法人に出資することは、医療法第54条に抵触するものと考えられることから認められない。

○医療法第68条が準用している民法第65条第3項は、同条第1項の公益法人における

表決権平等の原則を、公益法人の定款において表決権に差を設けることを認めたものである。これについては民法の公益法人の実務として「表決権に差別をした場合には、多数表決権を持つ社員に法人の運営権が移り、法人の性格が公益的なものから有力社員の私益的なものになる危険性がある」としており、当該民法を準用している医療法においてもこれに準拠し、昭和61年6月26日の厚生省健康政策局長通知においては社団法人医療法人の定款例として「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。」と規定しているところである。

Q：地域医療計画（病床規制）の見直しについては？

A：会議側の主張

○病床規制が地域の既存の病院の既得権となっており、病院間の競争を妨げていることの弊害を速やかに防止する観点から、実施時期の前倒しを行うべきである。

#### 厚生労働省の見解

○総合規制改革会議が平成14年12月に策定した「規制改革の推進に関する第2次答申」においては、地域医療計画（病床規制）の見直しに関し、「平成17年度中の早期に措置」することとされ、厚生労働省としては、これを受けて閣議決定された規制改革、民間開放推進3か年計画（平成16年3月19日閣議決定）に基づき、様々な関係者を集めた検討会を開催し、鋭意検討している。

9月10日経済財政諮問会議において、小泉純一郎首相は、「混合診療についてはすでに長い間議論してきた。年内解禁の方向で結論を出してほしい」と述べており、今年中に決めようとしている。

今後、混合診療解禁を阻止するため、全会員一丸となって、市民とともに運動を展開しよう。

（政策部担当理事 中田 康信）