

医政メモ



内閣府行政刷新会議の規制・制度改革に係る方針
および追加方針について

2011年1月26日、政府の規制・制度改革に関する分科会が、「規制・制度改革に関する分科会中間とりまとめ(案)」を発表した。その後、東日本大震災で混乱している中、行政刷新会議の会議も開かれず、検討過程も公表されずに4月8日に、政府は「規制・制度改革に係る方針」の中のライフノーション分野38項目中19項目を閣議決定した。その後、7月22日には「規制・制度改革に係る追加方針(以下、追加方針)」が閣議決定したが、この追加方針に追加されたライフノーション分野は13項目である。今回、たたき台となった1月26日の中間とりまとめ案、4月8日に閣議決定された項目、7月22日の追加方針の一覧を表に示す。そして4月8日と7月22日に閣議決定された項目の中で、「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」と「高額療養費制度の見直し」について説明する。

Q：医療法人の再生支援・合併における規制の改革案とは？

A：以下に1月26日の中間とりまとめ案と4月8日に閣議決定された医療法人に関する規制改革案について列挙する

1)【1月26日の中間とりまとめ案】で示された項目

「持分のある医療法人」について、一定の要件を満たした再生事例であり、かつ非営利性維持を妨げない範囲において、営利法人の役職員が医療法人の役員として参画することや、譲受法人への剰余金配当等を認める。

医療法人が他の医療法人に融資又は与信を行うことを認める。

医療法人が合併する場合の都道府県知事

の認可条件として定められている医療審議会の意見聴取の義務を撤廃し、法人種別の異なる場合も含めて、医療法人の合併・再編に関するルールを明確化する。

2)【2011年4月8日閣議決定された規制・制度改革に係る方針】での変更点
医療法人と他の法人の役職員を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化を図る。

医療法人が他の医療法人に融資又は与信を行うことを認めることの必要性について検討する。

法人種別の異なる場合も含めた医療法人の合併に関するルールの明確化や、医療法人が合併する場合の手続の迅速化について検討する。

Q：医療法人の再生支援・合併における規制改革案に対する日本医師会の対応は？

A：医療法人は、非営利下で、地域に安定的に医療を提供する責務がある。改革案にある「他の法人」とは、営利企業を想定しており、営利企業の医療への参入につながるため認められない。また、医療法人は、医業経営に経営資源を集中すべきで、他の法人への与信、融資は医業の領域を超えている。それよりも、自助努力を促す公的融資制度の充実を図るべきである。また医療法人の合併手続きの「迅速化」が、医療審議会による意見聴取義務の撤廃を意味しているのであれば、地域医療の実情を考慮しないことになりかねず反対であるとしている。

このように、医療法人に関する規制改革の方向性は、医療への営利企業すなわち株式会社参入を目論むものであり、今後も充分注意が必要である。

表

2011年1月26日 中間とりまとめ(案)	2011年4月8日閣議決定 「規制・制度改革に係る方針」	2011年7月22日閣議決定 「規制・制度改革に係る追加方針」
1. 地域主権の医療への転換		1. 地域医療計画における基準病床等の見直し
2. 病床規制の見直し		
3. 医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し	1. 医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し	
4. 医師不足解消のための教育規制改革	2. 医師不足解消のための教育規制改革	
5. 救急救命士の職域拡大		2. 救急救命士のニーズの把握
6. 医療行為の無過失補償制度の導入	3. 医療行為の無過失補償制度の導入	
7. 高額療養費制度の見直し		3. 高額療養費制度の見直し
8. 医療保険におけるリハビリの日数制限の見直し		(合意にいたらず)
9. 調剤基本料の一元化		(合意にいたらず)
10. ICDコーディングの改善と包括医療用病名マスターの編集		(合意にいたらず)
11. 広告規制の緩和		(合意にいたらず)
12. 希少疾病用医療機器の市場導入促進に向けた制度の整備	4. 希少疾病用医療機器の市場導入促進に向けた制度の整備	
13. 医療機器の改良改善に係る一部変更承認申請不要範囲の拡大	5. 医療機器の改良改善に係る一部変更承認申請不要範囲の拡大	
14. 医療機器における品目ごとのQMS調査制度の見直し	6. 医療機器における品目ごとのQMS調査制度の見直し	
15. 医薬品・医療機器の審査業務に係る法的責任の明確化		(合意にいたらず)
16. 医薬品・医療機器におけるイノベーションの適切な評価の実施	7. 医薬品・医療機器におけるイノベーションの適切な評価の実施	
17. 一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和		4. 一般用医薬品のインターネット等販売規制の見直し
18. 施設・入所系サービスの再編	8. 施設・入所系サービスの再編	
19. 居宅サービス事業所における統合サービスの運営	9. 居宅サービス事業所における統合サービスの運営	
20. 地域における包括的サービスにおける事業者間連携の柔軟化		5. 地域における包括的サービスにおける事業者間連携の柔軟化
21. ユニット型の介護老人保険3施設のユニット定員の緩和		(合意にいたらず)
22. 特別養護老人ホームの医療体制の改善	10. 特別養護老人ホームの医療体制の改善	
23. ショートステイに係る基準の見直し		6. ショートステイに係る基準の見直し
24. 介護保険の指定を受けた事業所の二次利用の解禁	11. 介護保険の指定を受けた事業所の活用	
25. 地域密着型利用の例外の適用及び認知症対応型共同生活介護グループホームへの住所地特例の適用		7. 地域密着型サービス利用の例外の適用の見直し
26. ホテルコスト・補足給付の適正化		8. ホテルコスト・補足給付の適正化
27. 給付限度額を超えて利用する場合の利用者負担の見直し	12. 給付限度額を超えて利用する場合の利用者負担の見直し	
28. 介護給量規制の緩和		(合意にいたらず)
29. 「介護サービス情報の公表」制度の停止	13. 「介護サービス情報の公表」制度の見直し	
30. 訪問介護など居宅サービスにおける基本様式の統一	14. 訪問介護など居宅サービスにおける運営基準等の解釈の標準化	
31. 障害者自立支援法の移動支援事業(地域生活支援事業)を居宅介護事業者が行う際の人員要件の見直し	15. 障害者自立支援法の移動支援事業(地域生活支援事業)を居宅介護事業者が行う際の人員要件の見直し	
32. チャレンジド(障がい者)の雇用・就労促進のための柔軟な運用	16. 障害者の雇用・就労促進のための多様な働き方の支援策の強化	
33. 社会福祉法人以外の保育所運営事業者の会計報告手続の簡素化		9. 社会福祉法人以外の保育所運営事業者の会計報告手続の簡素化
34. 保育所運営費の使途制限の見直し		10. 保育所運営費の使途制限の見直し
35. 安心こども基金の補助対象範囲の拡大	17. 安心こども基金の補助対象範囲の拡大等	
36. 保育士試験受験要件等の見直し		11. 保育士試験受験要件等の見直し
37. 放課後児童クラブの開所時間の延長	18. 放課後児童クラブの開所時間の延長	
38. 駅中保育施設整備に係る規制緩和	19. 駅中保育施設整備に係る規制緩和	
		12. 訪問看護ステーションの開業要件の見直し
		13. 医薬品及び医療機器の審査手続の見直し

Q：高額療養費制度の見直しについてとは？

A：1)【1月26日の中間とりまとめ案】で示された項目

患った疾病の種類にかかわらず、長期にわたる慢性期の療養の際の負担をより軽減できる制度となるよう高額療養費制度を見直す。

2)【2011年7月22日閣議決定された追加方針】での変更点

かかった疾病の種類にかかわらず、長期にわたる慢性期の療養の際の負担をより軽減できる制度となるよう、高額療養費制度における外来診療の現物給付化を行う。

更なる負担軽減策については、社会保障・税一体改革成案（平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定）を踏まえ、検討する。

Q：高額療養費制度の見直し成案に対する日本医師会の対応は？

A：高額療養費の患者負担軽減には賛成である。しかし、社会保障・税一体改革成案を踏まえて検討するとされていることは問題である。同成案では、高額療養費の見直しの規模に応じて「受診時定額負担」を検討するとされているが、日本医師会は、医療というリスクに備える財源は、公的保険である以上、患者負担ではなく、幅広く保険料や税財源（公

費）に求めるべきであること、また、当初は定額100円であっても、いったん導入されれば、その水準が引き上げられていくことは、過去の患者一部負担割合の引き上げの例からも明らかであり、「受診時定額負担」の導入に反対である。

Q：閣議決定された「追加方針」と社会保障と税の一体改革についての関係は？

A：今回閣議決定された「追加方針」の中には、社会保障・税一体改革成案を踏まえ、検討するとされている箇所がある。しかし、社会保障・税一体改革成案は異論が多く、法的に次の内閣に対する拘束力を持つ閣議決定とならずに、拘束力を持たない閣議報告（2011年7月1日）になった。今回は、この成案の内容を踏まえるという閣議決定をしたわけで、閣議報告に終わった社会保障・税一体改革成案を閣議決定しようとするものであり、完全にルール違反である。日本医師会は、今回の政府の手法を厳しく非難している。また、受診時定額負担は以前から導入を目論んでいた保険免責制につながるものであり、うがった見方をすると、保険免責制を通すために担保として高額療養費の患者負担軽減を持ち出してきたのかも知れないとも言える。

（政策部担当理事 大道 光秀）