

医療法改正に向けた議論について

厚生労働省は、2024年11月28日開催の第113回社会保障審議会医療部会(以下「部会」)で、「認定医療法人制度の期限延長」、「一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底」、「医師の偏在是正対策」等の医療法等の改正に向けた議論を始めました。今後は更に具体的な検討を加えて、法整備等が行われると考えられます。

1. 認定医療法人制度の延長

①認定医療法人制度の概要

認定医療法人制度は、持分なし医療法人への移行促進策として、2014年の医療法改正により創設されました。その背景には、2007年医療法改正による持分あり医療法人の新設禁止があります。一方、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行も認められてはいたものの、課税の取り扱いが課題としてあったため、それが進まない状況となっていました。そこで、非営利性の徹底(配当禁止の徹底)を図るために、この移行促進策が創設されました。この移行促進策は、現時点において、2026年12月末までを期限として運用されています。

②認定医療法人制度の期限延長と留意点

部会においては、現在、認定医療法人制度の期限を2026年12月末から3年延長する案が検討されていますが、これは医療法の改正案であり、認定医療法人制度のメリットの1つである税制については2026年度(令和8年度)の税制改正で議論することになっているため、現時点で医療法と税法の両方が改正されることにはなっていません。

そのため、今後の議論及び2026年度(令和8年度)の税制改正を注視しておく必要があります。

2. 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底

①概要

医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないとされています。一般的には、利益の分配(配当等)が行われない組織等が非営利となります。

この非営利性の確認(設立認可手続き)については、法人格による違いがあると指摘されています。例えば、医療法人の設立には医療審議会の諮問を経て、都道府県知事の認可が必要です。また、申請書類の確認期間は、2～3か月程度かかる場合もあります。

一方、一般社団法人の設立は登記のみで完了するため、比較的容易に設立することが可能です。更に、一般社団法人は医療法が求める義務等(理事長の医師又は歯科医師要件、事業報告書の提出等)が課せられていないため、同じ民間の医療機関でも、法人格の違いで扱いが異なるという課題がありました。

② 改正議論の内容

部会資料では、以下の現状等について整理しています。

【現状分析】

開設主体を医療法人ではなく一般社団法人を選択した理由・目的として、以下が挙げられています。

- ・ 医療法人の附帯業務の範囲外である福祉や研究などの事業展開のため
- ・ 経営破綻した医療法人の事業承継
- ・ 医師会や歯科医師会が開設する場合

【非営利性の確認について】

非営利性の確認方法や指導監督状況については、自治体によるバラつきがあるとされています。

- ・ 定款の記載事項の確認(剰余金の配当禁止、残余財産の帰属先)
- ・ 役員名簿、履歴書から、取引関係のある営利企業の役員等が過半数を占めていないかを確認
- ・ 開設後2年以上の事業計画書、予算書及び根拠資料、開設趣旨書等の提出を求める等

ただし、これらの確認体制は一部の都道府県の、一部の自治体に限られており、監督・指導の基準等を定めている自治体は更に限られているとされています。

【課題】

一般社団法人が開設する医療機関について、部会では以下の課題を挙げています。

- ・ 開設後の一般社団法人に対して、定款、役員、資産等についての行政の監督機能が及ばないことから、事業報告書等の届出等を求めることが必要であること
- ・ 特に、美容医療での開設が増加傾向にあること
- ・ 医療法人以外の法人が医療機関を開設する際の統一的な非営利性に関する基準が必要であること
- ・ 業務に制限がないため、診療所経営に支障が生じ、医療提供の質が低下すること、等

3. 医師偏在是正対策について

「経済財政運営と改革の基本方針2024」(2024年6月21日閣議決定)では、以下の通り医師偏在を課題と捉え、対応策を2024年末に策定するとしています。

「医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する」

その上で、少子高齢化が進展するなか、持続可能な医療提供体制の構築に向けて、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進するために、①医師確保計画の深化、②医師の確保・育成、③実効的な医師配置を柱とした医師偏在の是正策が検討されています。

【総合的な対策パッケージの骨子案】

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
① 医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始
	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。	必要に応じて 法令改正		改正法令 施行
② 医師の確保・育成	◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
	◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。	リカレント教育事業開始		
	◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。	医師少数県の臨時定員地域枠の拡充		
③ 実効的な医師配置	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。	地域医療介護総合確保基金等による財政措置		
	◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	都道府県・大学病院と協議、パートナーシップのプランの内容整理	「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	プラン開始

【出典:厚生労働省HP「医療政策研修会 医師確保対策の現状と今後について」(2024.10.10)に基づいて税理士法人山田&パートナーズ作成】

(本資料の著作権はすべて税理士法人山田&パートナーズに帰属します。)

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、暗示にかかわらず内容の正確性、あるいは完全性について保証をするものではありません。また、発行日現在の法令・関係規則等をもとに作成しておりますので、その後の改正等にご注意ください。なお、本資料は有価証券の取引の勧誘を目的としたものではありません。