

令和3年度事業計画

令和3年3月5日

一般社団法人 日本医療法人協会

超高齢社会の一層の進展とともに、社会保障制度に対する国民の要求が増大しています。昨年は、新型コロナウイルス感染症が全世界で大流行し、いまなお猛威を振るっております。このような有事の年に医療法人制度創設から70周年という節目の年を迎えました。医療法人は、全病院の7割近く、全病院病床の5割以上を占め、医療機関の中核として重い社会的責任を担っていかねばなりません。

日本医療法人協会は本年度、次の事業を通じてこの社会の期待に応えてまいります。

1 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、これまで政府による2度の緊急事態宣言の発令をもってしても、未だ収束の兆しは見えません。医療機関にとっては、感染者の受入、他医療機関との連携・協力、感染拡大防止への対応等により経営面での影響は甚大であります。

2020年当協会は、同感染症対策における診療体制に関する要望、緊急税制改正要望、第2次補正予算、第3次補正予算及び薬価改定に関する要望、病院経営状況の調査など多くの要望、提言等を行ってまいりました。

このようなコロナ禍において、当協会は、2021年度も四病院団体協議会をはじめとする関係団体と連携・協力し、政府に対し医療機関への支援策等を速やかに実行されるよう働きかけを行ってまいります。

2 国民の立場に立った医療政策等の検討・提言

(1) 医療の実情を踏まえた医師の働き方改革の提言

政府は2016年度から労働者の働き方を全面的に見直す働き方改革を開始し、それに伴い厚生労働省は2017年8月から省内の検討会において、医師に対する時間外労働規制の在り方、勤務環境改善策等について議論を行い、2019年3月に取りまとめを行いました。その後、医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項や医師の時間外労働の実態把握などを検討する場として「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が設置され、2020年12月には、地域医療確保暫定特例水準のなかに、自院での時間外・休日労働時間は年960時間以内だが、副業・兼業先での労働時間を通算すると、年1860時間以内となる連携B水準が設けられました。この水準は、関連病院などに医師を派遣している大学病院が指定の中心となることが想定されますが、この水準から、A水準（時間外・休日労働時間年960時間以内）への移行を目指す際に、派遣打ち切りが行われ、地域医療しいては医療全体の水準の低下を招くことが危惧されます。

2024年4月からの医師の働き方改革の新制度開始までには、宿日直許可基準を取得するなど、制度の有効活用を図りながら、医療の質や量を縮小・低下させずに地域医療を守ることが大切です。また、医師の健康確保措置への対応も重要となります。

医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組むべきこととして、タスク・シフティング、タスク・シェアリングは必要不可欠であります。当協会は救急救命士の活躍の場を広げるなど大胆な医師の負担軽減策等を提言し、国民の理解を得ていきます。

また、改革を進めるにあたって、国や地方自治体には、民間医療機関への医師の派遣体制の整備充実を求めることとします。

(2) 医療従事者の確保等について

現在、医療ニーズの多様化、医師等の偏在などを背景として医療機関における医療従事者の確保が困難な中で、質の高い医療提供体制が求められています。

このような状況の中においては、医師だけではなく、医療及び介護従事者の確保も困難な状況になっています。地域医療構想に基づく医療提供体制の再編も地域包括ケアシステムによる在宅医療・介護の推進もこれらの従事者の存在なしには成り立ちません。医療機関がこれらの施策に対応しようにも従事者の確保ができないために事業縮小あるいは新たな事業展開を断念せざるを得ないことも懸念されます。看護・介護も含め、医療従事者の確保は医師同様あるいはそれ以上に喫緊の課題と言えます。

2018年6月に成立した第8次地方分権一括法により保健師助産師看護師法が一部改正され、各都道府県が准看護師試験の事務を外部へ委託することが可能となりました。これを受けて2019年4月に、当協会を含む四病院団体協議会と日本医師会は、准看護師試験の事務の受託法人として「一般財団法人日本准看護師推進センター」を設立し、2021年2月実施の試験から受託を開始しております。今後は地域医療・介護の重要な担い手である准看護師の養成に取り組んでまいります。

政府は、経済連携協定（EPA）や介護分野への外国人技能実習制度に加え、出入国管理法改正による新たな「在留資格」の創設などにより人材不足解消の施策を行っていますが、その対象は介護分野のみで医療は含まれておりません。

このような状況を勘案し、当協会は医療従事者確保のための取り組みについて、関係審議会等へその改善に向けた提言をしてまいります。

(3) 医療法等について

① 地域医療構想調整会議への参加と提言

2018年度から始まった第7次医療計画では、新たに2025年の医療需要を見据え、医療提供体制の整備を図る地域医療構想が盛り込まれ、地域医療構想の達成に向け、現在全国の地域医療構想調整会議で議論が進められています。

当協会では、調整会議は病床を削減する場所ではないこと、したがって病床削減ありきの議論を進めないこと、さらに各医療機関の機能分化と連携を進めるにあたって、公的病院の機能を優先するなどということのないよう、主張してきました。

昨年12月に厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方を示し、基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めて行くとしています。

2019年9月に公表された担うべき役割や機能別病床数の再検証を要請する公立・公的医療機関リストの具体的対応方針再検証なども実施するとされ、民間病院においても、改めて対応方針の策定を進めることを求めています。

民間病院は自らの経営責任の下で自立した経営を行っており、一切補助はありません。一方、公的・公立病院には各種補助金、助成金が投入されています。今後は補助金、助成金の実態を示しながら、本来各病院が担うべき役割等について引き続き、提言してまいります。

これからも調整会議の目標はあくまで地域の医療提供体制を安定的に持続させることであり、会議のあり方や議論の進め方について参加病院等から情報収集を進め、それを会員にフィードバックすることで調整会議の運営に反映させるなどして、当協会の主張を広めていきたいと考えます。

② 新専門医制度への提言

2018年4月からスタートした新専門医制度は、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的とし、従来の各学会が独自で運用する認定プログラムは第三者機関である日本専門

医機構によって運用され、専門医資格の認定基準が統一されることとなりました。ただ、同機構の運営等には問題点が指摘されております。

新制度においては、地域偏在を解消する対策を講じたにもかかわらず、都道府県格差、診療科間の格差は広がり、地域偏在の流れが加速しています。その対策として、厚生労働省は医療法及び医師法の一部改正により、2018年4月から都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じるなど法制化されておりますが、その成果は未知数であります。

地方の病院においては、大学病院、医局などが専門医資格を持った医師を引き揚げるなど、地域の医療体制に悪影響を及ぼし始めています。

地域の医療体制の維持は喫緊の課題となっている現状を踏まえ、当協会は市中病院で多くの医師が研修を積めるよう制度の再構築を目指し、専門医制度へのより実効性のある具体策が検討されるよう、日本専門医機構や関係省庁等へ働きかけてまいります。

③ 地域医療連携推進法人制度への的確な対応

2017年度から施行された地域医療連携推進法人制度は、2021年2月現在で20法人が認定されています。厚生労働省は地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、同認定制度を推進していますが、枠組みが幅広いだけに使い方次第で、医療法人にとって有利にも不利にもなると思われるため、全国での動向を注視し、会員に必要な情報提供を行ってまいります。

④ 外部監査の導入等に対する異議表明とガバナンス強化に関する会員への周知

2015年度の医療法改正では、医療法人の経営の透明性の確保（一定基準以上の医療法人への医療法人会計基準の適用と外部監査の義務付け、全ての医療法人に関連当事者との取引状況の届出の義務付け）及びガバナンスの強化（役員の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等、医療法人の内部組織に関する規定の明確化）が図られました。

普通法人と同じ法人税率を課されている医療法人に対し、過大な透明性を課し、事務・費用負担を求めることはきわめて不当です。それを改めて訴えつつ、ガバナンスの強化に関しては改正内容の周知を図ってまいります。

とくに外部監査の義務づけは、2018年度から本格的な適用が開始されました。今後は、当協会を中心に医療法人の負担が大きくなりすぎない監査のあり方を模索し、普及していきたいと考えます。

⑤ 新設された介護医療院への対応

2018年4月に医療・介護ニーズを併せ持つ要介護者を対象とした、「日常的な医学管理」や「終末期・看取り」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、介護医療院が創設されました。

超高齢社会における医療・介護サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステム強化のためにも、既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から、介護医療院への転換が求められています。

しかし、転換に当たっては、基準の緩和等の配慮を行うことや、地域医療総合確保基金等による財政面からの支援が必要となることは言うまでもありません。転換に対して包括的な支援措置を講じるよう引き続き要求してまいります。

⑥ 医療機関における遺伝子関連検査の体制整備

日本では新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、PCR検査の体制整備が社会問題となりました。PCR検査を含む遺伝子関連検査は、2018年に医療法等の改正で独立した検査項目となっていました。国内の医療機関においては全く普及していませんでした。その背景には精度管理を理由とした規制や行政上の制限、大学等の研究機関の既得権、民間の検査センターや

製薬会社の利害が関わっています。遺伝子関連検査は医療のイノベーション手段としてアフターコロナの時代になっても増加します。検査結果の判定は、放射線検査や病理検査と同様、疾患の診断に直結する医療行為です。遺伝子関連検査の機器はCTやMRIより安価ですが、現状の検査代金は高価です。

遺伝子関連検査が広く医療機関に普及するように、規制緩和、体制整備を進めるように関係各方面に働きかけていきます。

(4) 医療法人を取り巻く税制について

① 医療に係る消費税の非課税制度見直し

医療に係る消費税の非課税により、医療機関は長く建物、医療機器や器具備品等に対する仕入消費税の負担に苦しんでおります（控除対象外消費税問題）。

消費税率が引き上げられれば、その負担はさらに増大するため、医療界は一丸となって控除対象外消費税問題を抜本的に解決すべきであると強く求めてきました。問題が税制に起因する以上、抜本的解決策は税制の見直しをする以外に方法はありません。

これに関して2021年度与党税制改正大綱は、2019年度まで重点事項にあった医療機関の控除対象外消費税の記載がなくなりました。しかしながら、医療における消費税問題が解決したわけではありません。あくまで、非課税制度の中においては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきを是正するだけのことです。

消費税非課税制度と診療報酬等の公定価格制度という制度間で生じる矛盾を、診療報酬等による補てんで解消することは不可能であり、病院における控除対象外消費税を抜本的に解決するためには、医療に係る消費税の非課税制度を見直し、原則課税に改める必要があります。当協会は医療機関の消費税問題の完全解決に向けて関係各方面に働きかけてまいります。

② 事業税の特例（社会保険診療に対する非課税と自由診療等に対する軽減税率）の存続

事業を行うに際して各種行政サービスを受けることから、応分の負担をするのが事業税ですが、医療についてはこれら2つの特例が設けられています。

保険医療はその公共性から、むしろ行政サービスの一環を形成していること、さらに医療機関は純粋な行政サービスに協力していることから、これら非課税等は当然の措置です。

しかしながら、ここ数年、これらの特例の廃止論議が強まり、今後も見直し論議を継続するとされていることを踏まえ、制度の存続に全力を注ぎます。

③ 医療法人に対する「中小企業事業承継における相続税・贈与税の納税猶予制度」と同様の制度の創設

一般の中小企業における事業承継の場合、経営者から後継者に自社株が相続・贈与されると、相続税・贈与税の納税が猶予され、そのまま後継者が経営していれば、猶予税額が全額免除される制度があります。これにより事業の存続が保護されているのです。

しかしこの制度は、医療法人に対して適用されません。このため持分のある医療法人の事業承継の際は、後継者の医師が何よりも相続税・贈与税の納税財源捻出に苦勞しなければならぬのが実情です。

超高齢社会の進展する中、医療資源はいつそう充実させる必要がある。にもかかわらず、営利企業の事業承継は保護しながら、医療施設の承継は何ら保護しない——これは、明らかな政策上の矛盾です。

医業を継続すること自体が地域社会の利益になることを踏まえ、中小企業と同様の納税猶予制度の創設を求めています。

④ 持分なし医療法人への移行促進税制の周知・普及

当協会の長らく要望していた持分なし医療法人への移行促進税制が、2017年10月からスター

トしました。

この移行税制は、従来の「医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置」を拡充し、認定医療法人が持分なし医療法人に移行した場合、持分放棄に伴う医療法人への贈与税を非課税とするものです。2020年度、2021年度税制改正大綱には、納税猶予等の特例措置の適用期間が3年間延長されることが記載されております。医療法改正が着実に進められるよう注視してまいります。

本制度の非課税要件は、特定医療法人や社会医療法人の場合に要求される役員数や同族制限の基準は含まれておらず、社会保険診療報酬80%基準の枠内にすべての介護保険収入やほとんどの予防接種が盛り込まれることになりました。これは医療法人の要望に十分応える、エポックメイキングな制度と評価できるでしょう。

事業承継を迫られている持分あり法人、持分なしへの移行を模索している法人等に対し、当協会は新制度の周知、普及に力を注いでいく方針です。

⑤ 社会医療法人を取り巻く税制上の環境整備

社会医療法人には法人税や固定資産税等の非課税措置が講じられていますが、認定要件の厳しさと認定取消し時の一括課税等の問題がありました。

これらの改善にむけて、当協会が力を注いできた結果、次のような成果が得られています。

- i) 認定取消し時の一括課税は、一定要件の下で分割課税とされました。
- ii) 都道府県境を挟んで一体的に医療提供がなされている場合、開設医療施設の所在する全都道府県で救急医療等確保事業の認定を受けなければならないとの要件が緩和されました。
- iii) 認定要件の社会保険診療収入80%基準が一部緩和され、医療系以外の介護保険収入や予防接種に係る収入、障害福祉サービス収入にまで枠が拡大されました。
- iv) 精神疾患及び小児疾患の業務実績基準判定において、時間外等診療件数のカウントがしやすくなりました。
- v) 新型コロナウイルス感染症の影響により、認定要件のうち、救急医療等確保事業の実績を満たさないケースが想定されることから、特例的な認定要件が設定されました。

今後も、社会保険診療収入80%基準そのものの低減や、寄附金の税額控除制度の制定など、社会医療法人を取り巻く税制上の環境整備に向けて、提言してまいります。

⑥ 特定医療法人制度の再検討

社会医療法人と並び公益性の高い医療法人である特定医療法人は、2003年度税制改正で抜本的な改正が行われて以来、特定医療法人には特段の見直しが行われてきませんでした。

そこで、当協会では会員のニーズに応えるべく、粘り強く要件緩和を要望してきたところで、

これが功を奏して2018年度税制改正では、社会保険診療収入80%基準が大幅に緩和され、社会医療法人や認定医療法人と同様、すべての介護保険収入や分娩、予防接種に係る収入、2019年度税制改正では、障害福祉サービス収入も追加され、80%の枠内でカウントできることとなりました。

帳簿書類の記録、保存や不適正な経理のないことという新たな要件は追加されましたが、今後も更なる制度の改善に取り組んでいきます。

(5) 医療法人会計基準の普及

当協会は四病院団体協議会や会計専門家と長年協力し、医療法人会計基準の制定に努めてまいりましたが、その努力の甲斐あってようやく2013年度にこの作業が実を結び、厚労省から通知として発出されました。これは医療法人制度の歴史において大きなエポックを画したと言っても過言ではありません。

今後は本基準をできるだけ多くの医療法人に活用してもらうことにより、個々の法人ばかりか、全国の医療法人の正確な経営状況の把握と、それが診療報酬や各種医療制度に反映されるようにすべきです。このため当協会は全力を挙げて、医療法人会計基準の普及に取り組んでいきます。

(6) 医療安全、医療事故調査制度への取組み

2016年度の医療事故調査制度見直し論議の際、当協会は、拙速な見直しはすべきでない旨、主張しました。結果的に、当協会の主張通り、拙速な見直しは回避されました。

2017年度からは新たに制度化された中央・地方での支援団体等連絡協議会について、医療事故調査等支援団体専門委員養成講座を開講するなどして、早急に対応しているところです。

2019年2月、医師法第21条の解釈に疑義を唱える動きがあった時には、当協会のいち早い対応で、厚生労働省からも4月24日付け医政局医事課事務連絡が出され、大問題となることなく、医師法第21条は、従来通りの解釈で決着しました。

これらの活動を踏まえ、当協会は医療安全部会を中心に、医療事故調査制度の運用をはじめ、死因究明制度等の関連事項に注視し、今後も医療安全、医療事故調問題に率先して取り組んでまいります。

3 医療法人の経営近代化及び安定化

(1) 医業経営管理を語る会

2009年度から、医療法人経営者が「本音を語る会」を立ち上げました。「合宿」形式で、公式の会では語れないこと、隣の医療事業者には教えたくないことなどを語れる場、規模別、機能別に分かれた車座談義のような会合です。

過去3回開催しましたが、優れた講師に意欲的な出席者が集まり、大成功を収めました。今後とも、折を見て開催していきます。うまくいけば、参加した法人の経営改善と会員増強に繋がるのではないかという期待を込めた企画です。

(2) 経営講座の開講

医療法改正や診療報酬改定、税制改正等、医療法人の経営環境は年々めまぐるしく変化しています。医療法人経営者はこれらの変化の意味を時代に先駆けて読み取り、変革を実践していかなければなりません。

それを支援するため2012年度から経営講座を開講し、医師・看護師不足等の人事・労務問題、病床稼働率の向上、地域連携の促進、経営診断等について、定期的に研修会を開催していますが、今後も内容の充実を図ってまいります。

その一環として地方での開講も企画するなどして、支部組織の活性化につなげていきたいと存じます。

(3) 医療法人の資金調達への支援

民間病院が資金調達で多様な方法を持つことは非常に重要なため、当協会では長く多様化の方法の研究や、福祉医療機構の存続に向けた関係各方面への働きかけを行ってきました。

最近では不動産賃貸を通じたヘルスケアリートと呼ばれる資金調達手法について、関係省庁を交えてガイドラインがつけられたところです。民間医療機関にとって新たな資金調達手段となるものですが、今後の利用状況において医業経営を圧迫するような事態が生じることのないよう、注視してまいります。

(4) 災害支援体制の充実

近年の自然災害の増加に対応すべく、災害発生時には迅速に情報収集を実施するとともに、他の支援システムと緊密な連携を図りつつ、病院団体の組織する全日本（全国）病院医療支援チーム（AMAT：All Japan Hospital Medical Assistance Team）を現地に派遣し、医師、看護師等

の医療従事者を会員病院から被災地域の会員病院に派遣する仕組みを活用し、会員相互の協力を強化します。

(5) その他

医療法人の経営の近代化、安定化のため、必要に応じて各種の支援事業を実施していきます。

4 会員の増強と組織強化

次の事業を実施します。

- ① 会員、賛助会員を増強する。
- ② その他諸問題への迅速な対応を図るため適宜プロジェクトチームを設置する。

5 情報化への対応

(1) オンライン資格確認等への対応

政府は、「経済財政運営と改革の基本方針2019（2019年6月閣議決定）」の中で、Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくりを掲げています。マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上を図り、本年10月までに本格運用する（2022年3月末までには医療機関等の9割程度導入を目指す）とされています。

医療機関等は、厚生労働省が創設した医療情報化支援基金を活用し、システム整備を開始しています。実際のオンライン資格確認端末の導入においては、システムベンダーからの請求額は、補助金を大きく上回る金額となっています。今後はデジタル庁が設置されるなど、医療分野では電子カルテを含むデータの標準化が重要になっていきます。当協会はこれらの動向に注視し、医療機関がITシステムをスムーズに導入・活用できるよう関係機関へ働きかけてまいります。

(2) 会員間の情報化促進

次の事業を実施します。

- ① インターネットを活用した情報伝達の迅速化、会員相互の情報交換促進
- ② 機関誌『日本医療法人協会ニュース』の毎月発行
- ③ 各支部及び会員からの情報提供の促進

6 全国医療法人経営セミナーの開催

第36回全国医療法人経営セミナーを福岡県で開催します。

7 創立70周年記念事業の実施

4月23日（金）に東京會館において、協会創立70周年の記念式典、記念誌発行を実施します。

8 医療関係団体との協力・連携

四病院団体協議会、日本病院団体協議会、日本社会医療法人協議会等の病院団体や、日本医師会、各種医療関係団体と綿密に連携していきます。

9 日本医療事業協同組合及び医法会に対する支援

関連組織である両団体に、必要に応じて支援措置を講じていきます。

10 事務局の移転

耐震化の必要性も踏まえ、事務局の移転の検討を進めます。