

# 今月の視点

## 地域医療連携推進法人制度

理事 船津 浩彦

地域医療構想を達成するための制度の一つとして、平成 29 年 4 月 2 日に地域医療連携推進法人制度がスタートしたが想定通りの動きにはなっていないようである。施行後早期に申請すると思われていた岡山大学メディカルセンター構想の動きが 5 月になってもない。また、社会医療法人博愛会相良病院と医療法人真栄会にいむら病院が連携し設立したヘルスケアパートナーズネットワークは、地域医療連携推進法人の申請を施行直前の平成 29 年 3 月 31 日に取り下げる発表を行った。

本稿では、地域医療連携推進法人制度について創設までの経緯や制度、課題について考察する。

### 1. 地域医療連携推進法人制度について

はじめに同制度がどのようにして誕生したかを理解するため、立案から施行までの流れを説明する。

地域医療連携推進法人制度のスタートは、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針について」や、平成 25 年 8 月 6 日に社会保障制度改革国民会議がその報告書の中で「医療法人等が容易に再編・統合できるような制度の見直しを行うことが重要」と指摘したことが始まりである。平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、医療の国際戦略に関連して、一定の要件を満たす医療法人の出資の可能性が示唆されていた。

さらなる医療法人制度のあり方について検討を行うために、「医療法人の事業展開等に関する検討会」が厚労省で開催されることになった。この

検討会は 17 名の委員で構成され、今村定臣 日本医師会常任理事も委員の一人である。平成 25 年 12 月の第 3 回検討会からは、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」についての議論が開始された。

平成 26 年 1 月 22 日に安倍総理が世界経済フォーラム年次会議の基調講演で「日本にもメイヨークリニックのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきだから制度を改めるようにと、追加の指示をしました」と発言し、平成 26 年 6 月 24 日には官邸から「日本再興戦略改定 2014」が公表された。改定版では、医療介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設が明記され、医療介護等の一体的な提供、医療介護サービスの効率化高度化、地域包括ケアの実現により医療介護の持続性と質の向上がその目的とされた。しかしながら、検討会では非営利性を担保すべきとの視点から、次第に地域医療を立て直す役割が強調されることになった。

制度の名称をめぐるも、第 6 回検討会では「非営利ホールディングカンパニー」という名称が議論され、日本医師会は「統括医療法人」の名称を提案した。第 7 回検討会では厚労省が名称を「非営利新型法人制度」に改め、最終的には「地域医療連携推進法人」となった。平成 27 年 2 月に検討会の意見が取りまとめられ、平成 27 年 9 月に改正医療法が可決、平成 29 年 4 月 2 日に施行された。

内容は、2 次医療圏内の医療介護のネットワー

クを目指したものである。病院や診療所を開設する医療法人などの非営利法人介護事業などを行う非営利法人も参加することができるが、株式会社などの営利法人の参加は認められていない。個人開業医は社員という形であれば参加できる。参加法人の本部機能を一括して担うのが地域医療連携推進法人であり、参加法人の間で病床や診療科の再編、医師の配置を変えることができる。例えば、合計病床数の範囲内で過剰な急性期部門の病床を減らし、不足している回復病床を増やすことや、分散している診療科を集約して病院間で役割を分担するといったようなことも可能になる。これまで地域で競争していた医療機関が協調することで限られた医療資源を有効に活用しようということである。この他、参加する法人の間での資金貸付が可能になり、医療機器の購入も共同購入価格になり経費削減に繋がる。

## 2. 安倍総理がイメージしたホールディングカンパニー型大規模医療法人

安倍総理が目指した非営利ホールディングカンパニー型法人制度は、米国のメイヨークリニックなどの非営利型総合医療ネットワークを念頭に提唱したものである。一般的にホールディングカンパニー型法人とは経済的な事業統合のための仕組みである。営利を目的としない医療に導入することに関して日本医師会の横倉会長は、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）は、あくまでも非営利の原則を徹底すべき」（平成 26 年 9 月 20 日 日医ニュース）、「山間部やへき地で医療機関単独の運営が難しいところで、地域医療を維持できるようにと努力していただいている医師会が多い。そのようなところは、しっかりと取り組んでもらいたい。ただ、大病院が集約する形で大きな法人を作ろうという動きもある。そういうのは望ましくない。その上で地域医療をいかに守るかという観点で取り組むことが一番重要だ」（2017 年 2 月 15 日 メディアファクス）との見解を示した。結果的に外資の参入阻止や参加法人を非営利法人に限定したこと、大都市での大病院の集約化による弊害を阻止するために医療圏を 2 次医療圏と限定したことで、非営利ホールディング

カンパニー型法人という形から地域医療構想を推進するための制度に変更させることができ、日本医師会が主張した形に落ち着いた。日本医師会の主張に沿う僻地地域医療を守る形の地域医療連携推進法人として、広島県三次市と庄原市の 3 病院が参加した備北メディカルネットワークと鹿児島県奄美大島南部町村地域の一般社団法人アンマ（Amami Nanbu Medical Care Association）が誕生している。

メイヨークリニックは、米国の内国歳入法に規定されている公益的な非営利団体であり、原則免税対象となっている。免税対象団体である限りにおいて、その非営利性と公益性は当然厳格に守られている。米国の非営利認定の最重要要件は、「利益が特定の個人に帰属しない」ことであり、日本では現行法規でも十分な措置は取られていないこととは対照的である。メイヨークリニックは、もっとも大切な残余財産分配請求権の放棄も十分な時間をかけて解消した。非営利性と公益性の確立が不十分な日本で長い議論なしに現状を急に変えることが困難であることは自明の理である。無論、今回の地域医療連携推進法人には税制上の優遇措置はない。法人の意思により残余財産の帰属等に関しても法人税法上の要件を満たしていれば、非営利型一般社団法人や公益社団法人になることも可能である。

## 3. 大学病院の参入

日本医師会の横倉会長が「ただ、大病院が集約する形で大きな法人を作ろうという動きもある。そういうのは望ましくない」（2017 年 2 月 15 日 メディアファクス）と述べているように、今回の地域医療連携推進法人制度は、医療圏が 2 次医療圏内に限定されたため大学病院の参入に歯止めをかけた形になった。もし、都道府県内の大学病院を中心に大病院連合が形成されれば、大病院連合に研修医が現状以上に集中し、都道府県内の小規模都市の病院は確実に医師不足になり疲弊することになる。その結果、地方都市の中小病院をその連携に取り込みながら組織が膨張し、その中で病院機能の再編、淘汰が大病院連合主導で起こる。当然、中小病院は自らの意思で存続を決めるこ

とができなくなるであろう。ある意味で、大学を中心とした昔の医局制度に回帰しているとも言える。この大病院連合が開業医レベルのサテライトクリニックまで展開すれば、地域医療連携推進法人が全県を掌握するトップダウン型巨大地域医療サービスが完成する。しかし、全県を支配するような巨大医療構造を一つの法人をマネジメントできるのであるか。巨大すぎて結局、身動きできなくなるのではないかと危惧する。

東京、大阪などに流失する研修医を取り戻し、新専門医制度にも対応し、若い医師に魅力ある就労環境を提供するためにも、2次医療圏内の大学病院の動きも必要であろう。岡山大学メディカルセンター構想が、4月になっても動いていないが、岡山大学の試みも一定の意義はある。ただし、大学病院がいくら旗を振っても、地域の大病院の経営母体が異なるため調整は非常に困難であろう。かなりのインセンティブや特例(医療特区)などがなければ実現することは難しいと思われる。理想とする形でスタートできれば日本の医療に大きな変革をもたらすであろう岡山大学メディカルセンター構想の試みは、今後注視していく必要がある。個人的には、藤田保健衛生大学病院が近隣 12 市町にまたがる 22 の医療・介護施設で設立した「尾三会」の動向は、今後の連携を模索する中で非常に参考となるであろうと注視している。現在は調整中で実働はないが、藤田保健衛生大学病院と自らとマッチする医療・介護施設と連携し、リーダーシップをとるマネジメント組織が作られれば、厚労省の考えに近いものができると思われる。

#### 4. 行政の迷走の先に

「社会保障制度改革国民会議」の報告書で述べられているとおり、2025 年問題に対しては早急な対応が迫られている。病床の機能分化・連携を進め、医療提供体制を早急に整備しなければならない。今までの診療報酬にインセンティブを与えて医療を誘導する方法は限界を迎えている。7 対 1 入院基本料を算定する病床が異常に増加した結果、看護師の少ない僻地医療の衰退と大都市への看護師集中を引き起こした例を見れば歴然であ

る。

行政の無謬や法による行動により、民間企業のようなリアルタイムの方向性の変更や決定は行えない。しかし今回、厚労省は 7 対 1 入院基本料の大幅な変更を行った。ある意味、なり振り構わぬ姿勢が見て取れる。いままでは医療機関同士の競争により提供体制の適正化を行ってきたが、医療機関の競争から協調へと方向性を変えて、医療法人同士が利害を調整していく非営利ホールディングカンパニー型法人を地域医療構想へ組み込んだ。

ただし、7 対 1 の入院基本料で急性期大病院の充実ぶりは目を見張るものがある。県内でも大病院が軒並み整備されているが、中核急性期大病院を充実させておいて制度を変更することで、中小規模の病院をそれ以外の機能の病院や施設へと変更できれば、急性期病院を中心とするピラミッドが形成できる。ある程度の非営利ホールディングカンパニー型法人への布石になったとも考えられる。第 5 次医療法改正で医療法人も持分ありから持分なしへ変更がなされていることも、この制度に貢献した形になった。

地域医療連携推進法人の理事長は、医師である必要はなくなったが、法人設立のための申請は都道府県の医療審議会で審査され、知事が認可、監督することになっている。未だに行政の権限は強いままである。

#### 5. 地域医療連携推進法人制度の課題

地方の人口減少により、地域医療の存続がますます困難になることは明白であり、中小規模の医療法人の経営は不安定になるであろう。

中小規模の医療法人を存続させる方策を怠れば間違いなく地域医療は崩壊する。医療機関の存続を可能にするには、非営利性と公益性を厳格に規定し、法人制度そのものを改革しなければならない。しかしながら、日本の医療は医師が医療法人を設立し、病院等の民間出身で経営する私的所有で整備されてきた歴史的経緯がある。現在の医療法では利益(剰余金)の分配請求権を有しないことしか法的に規定されていない。

この非営利性や公益性についてのゆるい制約

が、今のような所有と経営の境界の不明が格差を生み出している。利益が特定の個人に帰属する抜け道の原因となっている。特に問題にされるべきは持分であり、医療法人では残余財産分配請求権を有しないが完全に否定されていない点でメイヨークリニックとは異なる。メイヨークリニックがその継承プランで重視したのは残余財産分配請求権の放棄により組織の持続可能性を高めることである。この議論が十分でない時に、なぜいきなりメイヨークリニックなのか疑問を感じる。

医療機関が協調することで、限られた医療資源を有効に活用しようということになれば、各病院が持つ患者データを共有することになる。危惧すべきはマイナンバー制がなし崩し的に導入されることであろう。個人情報をごとまで保護し、どこまで公開するかの十分な議論が必要である。患者データを閲覧するシステムの保守管理とその費用負担や責任の所在も明確にしなければならない。参加法人間のデータ統合も負担が大きい。

個々の医療機関ではやりにくかった病床や診療科の融通、再編がしやすくなり、医薬品の共同購入などを通じて経営を効率化できるメリットはあるが、医薬品卸との価格交渉は激しさを増すことになり、日本の医薬品流通の悪しき習慣とされる値引きによる薬価差益が拡大する可能性がある。行政が進めてきた流通改善が後退することになるであろう。医薬品の購入に関しては地域医療連携推進法人が一括購入して参加法人に配ることが医薬品医療機器法で禁止されているため、あくまで地域医療連携推進法人が価格交渉のみを行う。あまりに横行すれば、地域での医療品シェアに勝ち組、負け組を誕生させることになる。

広島県三次市と庄原市の 3 病院が参加した備北メディカルネットワークのように、公立病院は人口減による税収の減収から補助金の補填ができなくなり、経営に影響をうけるため、必然として統合が必要になってくる。しかしながら、公的病院の統合、合理化だけで経営的に安定できるのか、医師の確保が継続してできるのか問題点も残る。また、公立病院は多種の介護施設を持たないため、民間の介護施設との連携も課題である。

民間病院の場合は、社会医療法人博愛会相良病

院と医療法人真栄会にむら病院が連携し設立したヘルスケアパートナーズネットワークが「地域医療連携推進法人との方向性が当グループと合わない」という理由で断念したことからも、1 社員 1 議決権やさまざまな立場の理事による理事会の中で誰がリーダーシップを発揮するかが難しい点などの制度的な問題も残る。「船頭多くして船山に登る」になりかねない。また、仮に地域医療連携推進法人が銀行からの融資をうける場合は参加法人に担保責任がかかり、責任の所在で混迷するであろう。

資金力のある民間病院グループは、M&A でグループの大規模を目指す方法が確実であろう。確実に収益が上がる地域がターゲットになるため、過疎地域は見向きもされないまま取り残される。

今は現実味のない話ではあるが、個人開業医もこのような地域医療連携推進法人が近隣にできたときは、紹介や逆紹介に参加している・していないで違いが出る可能性があるため、対応を考えておく必要がある。

## 6. これからの動き

地域の医療介護ネットワークは、日本医療のもつ課題の克服のためにも必須なものである。競争から協調への地域医療連携推進法人制度は、行政がその方向性を示す契機となった。今後は、さまざまな形のネットワークを模索する動きが加速すると思われる。

### <参考 URL>

#### 1) 岡山大学メディカルセンター構想

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/bunka/iryoudai7/siryoudai1.pdf>

#### 2) ヘルスケアパートナーズネットワーク 地域医療連携推進法人の申請取り下げについて

<http://www.sagara.or.jp/cancer-hosp/data/areamedicine20170331.pdf>

#### 3) 経済財政運営と改革の基本方針について

[http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2013/\\_icsFiles/afieldfile/2013/06/20/20130614-05.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2013/_icsFiles/afieldfile/2013/06/20/20130614-05.pdf)

- 4) 社会保障制度改革国民会議報告書  
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>
- 5) 日本再興戦略 -JAPAN is BACK  
[http://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho\\_senryaku2013\\_plan2.html](http://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho_senryaku2013_plan2.html)
- 6) 医療法人の事業展開等に関する検討会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=164077>
- 7) 第 3 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000035460.html>
- 8) 世界経済フォーラム年次会議基調講演  
[http://www.kantei.go.jp/jp/96\\_abe/statement/2014/0122speech.html](http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2014/0122speech.html)
- 9) 日本再興戦略改定 2014  
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/skkaigi/goudou/dai6/siryou2.pdf>
- 10) 第 6 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000061101.html>
- 11) 第 7 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063504.html>
- 12) 地域医療連携推進法人制度について  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000080739\\_16.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000080739_16.pdf)
- 13) 日医総研リサーチエッセイ No.62 地域医療連携推進法人制度について  
<http://www.jmari.med.or.jp/download/RE062.pdf>
- 14) 備北メディカルネットワーク  
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/242384.pdf>
- 15) 一般社団法人アンマ  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryu/kikan/imu/chiikiiryounenkeisuishinhoujin.html>
- 16) 地域医療連携推進法人について (Q&A)  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000162681.pdf>
- 17) 尾三会  
<http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/237043.pdf>
- 18) 第 5 次医療法改正  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf>

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
**随時**  
 受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社  
 TEL 083-922-2551  
 引受保険会社 損害保険ジャパン  
 日本興亜株式会社  
 山口支店法人支社  
 TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜