

特集

動き出す 地域医療 連携推進法人

昨年9月の医療法改正で創設が決まった地域医療連携推進法人。経営母体が違う医療機関や介護施設が、機能分化や連携を一体的に推進するための新しい仕組みだ。地域医療構想を実現するための“選択肢”でもある。各地の動きを追った。(千田 敏之=編集委員)

OVERVIEW 将来への危機感を持った病院同士が 自発的に連携と効率化を進める仕組み

CASE 人口減、医師不足にあえぐ地方で検討活発化 一体化した経営で生き残りかける

- 1 日本海総合病院十本間病院、ほか2法人(山形県酒田市)
基幹病院と民間の病院・施設の連携 統一ブランドでの人材確保にも期待
- 2 金田病院十落合病院(岡山県真庭市)
170床規模の急性期2病院が検討 「連携以上・合併未満」で効率化目指す
- 3 相良病院十にいむら病院(鹿児島市)
乳癌と泌尿器科の専門病院の連携 本部機能統一で専門性と収益性の向上図る

イラスト◎ネモト円筆

OVERVIEW

将来への危機感を持った病院同士が自発的に連携と効率化を進める仕組み

「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」として検討が始まった地域医療連携推進法人。最終的に「地域医療構想を達成するための一つの選択肢」として、自発的に連携を推し進める制度に落ち着いた。議論の流れと仕組みを整理した。



人 口減少が止まらないある地方都市。中規模病院を経営する理事長は、地域医療連携推進法人の制度に期待を寄せる。長年にわたって隣町の同規模の民間病院と患者獲得競争を繰り広げてきたが、患者数は両院とも減少傾向。医師の確保も難しい状況が続く中、これまでの医療機能を維持することに限界が見え始めたからだ。

理事長は、いつまでも競争を続けていては共倒れになると思い、昨年この制度ができた際、ライバル病院の経営者に、地域医療連携推進法人に向けて検討を始めないかと持ちかけた。「でも、『自分たちで何とかできる』と反対された。そこで『20年後、我々はどうなっていると思いますか』と切り返すと、『そんな先のことは分からぬが、一緒になっているかもしれない』との言葉。『なら今、始めましょう』と誘ったのだが、乗つてこなかった」とこの理事長は嘆息する。

リーダーシップ取る病院が検討へ

昨年9月の医療法改正によって創設が決まった地域医療連携推進法人。制度の正式スタートが2017年4月に決定し、準備を進める医療法人や地方独立

行政法人などが各地で出てきている。いち早く検討を開始した医療機関に共通するのは、将来への危機感だ。

山形県・酒田市病院機構理事長の栗谷義樹氏は「人口減、患者減が止まらないこの地域で、今までのような形だけの“連携”を続けていても個々の医療機関はもう持たない」と話す。岡山県真庭市で金田病院を運営する社会医療法人緑社会理事長の金田道弘氏も、「真庭市で最も大きい2病院が協力していくことが、地域医療を守る意味でも、職員を守る意味でも絶対に必要だという信念で検討に入った」と語る。

日本海総合病院（山形県酒田市、58ページ）、カレスサッポロ（札幌市、北海道医療大学と検討開始）、相良病院（鹿児島市、62ページ）など、地方でリーダーシップを取る医療機関が検討を始めている点も注目される。とはいものの、動きは決して活発とはいえない。

冒頭の理事長の言葉のように、経営者によって危機感の度合いがまちまちだからだ。地域医療構想策定に向け病床削減を余儀なくされることへの不満を持つ経営者は多い。しかし、近い将来、人口減で患者数が激減したとき、

今まで通りの規模の医療機関として存続できるのか——という危機意識を抱く経営者はまだ少数派だ。

制度確定まで議論は糾余曲折

地域医療連携推進法人ができるまでの議論は糾余曲折した。制度の背景を理解するために経緯を簡単におさらいしておこう。

もともとは、2013年8月の「社会保障制度改革国民会議報告書」の中で、「地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためにには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行なうことが重要である」とし、制度改革の一例としてホールディングカンパニー型が提示されたことに始まる。

その後、2014年6月に閣議決定した「日本再興戦略（改訂2014）」で、「複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする『非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）を創設する」として新制度創設に向けて本格的に動き出した。

この「日本再興戦略」に盛り込まれるに至ったきっかけは、同年1月のダボス会議での安倍晋三首相の「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型医療法人ができてしかるべき」との発言だ。そのため、議論が始まった当初は「大病院がグローバルで力を發揮するための仕組み」とのイメージが強調された。結果、中小の民間病院が自身に関係する制度として、関心を抱くことは少なかったようだ。

地域医療構想達成のための手段

2014年6月の閣議決定後、この案件は既に立ち上がっていた厚生労働省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」に引き取られた。「成長戦略」の下、「メイヨー・クリニックを目指せ！」とぶち上げられた計画だったが、医療法の枠組みの中で「新型法人」として検討が進む過程で、非営利性が前面に押し出され、地域の医療機能の連携強化や資源効率化のための手段という役割が強調されていく。

なおこの間、官邸に設けられた日本経済再生本部の産業競争力会議でも議題に取り上げられ、進捗状況が報告されている。2014年10月の産業競争力会議実行実現点検会合では岡山大学学長の森田潔氏が、岡山市の主要6病院を非営利ホールディングカンパニー型法人が束ねる「岡山大学メディカルセンター構想」を報告、メイヨー・クリニック型に近い構想として注目された。

2015年2月、厚労省の検討会は、現行の地域医療連携推進法人の仕組みを盛り込んだ報告書を公表。後述するように「地域医療構想を達成するため

表1①医療法の一部を改正する法律の概要(2.医療法人制度の見直し、の項は省略)

趣旨
医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等にかかる公認会計士等による監査、公告等にかかる規定および分割にかかる規定を整備する等の措置を講ずること
1. 地域医療連携推進法人制度の創設
(1) 都道府県知事の認定
○地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等にかかる業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる(医療連携推進方針の記載事項については、一部省令事項)
<参考法人(社員)> (地域医療連携推進法人の社員となれる者の範囲については、省令事項)
・病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人 ※介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる
<主な認定基準>
・地域医療構想区域を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること ・地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べができるものと定めていること ・参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を少なくとも求めるものと定めていること ※都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う
(2) 実施する業務
○病院等相互間の機能の分担および業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる) ○医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務 ○一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする(医療連携推進業務を行う事業者に対する出資要件については、省令事項)
(3) その他
○代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用 ○都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる

(厚生労働省資料より)

の一つの選択肢」という現実的な制度に落ち着いた。この報告書をベースに医療法改正案が作られ、同年9月、改正医療法が成立した(表1)。

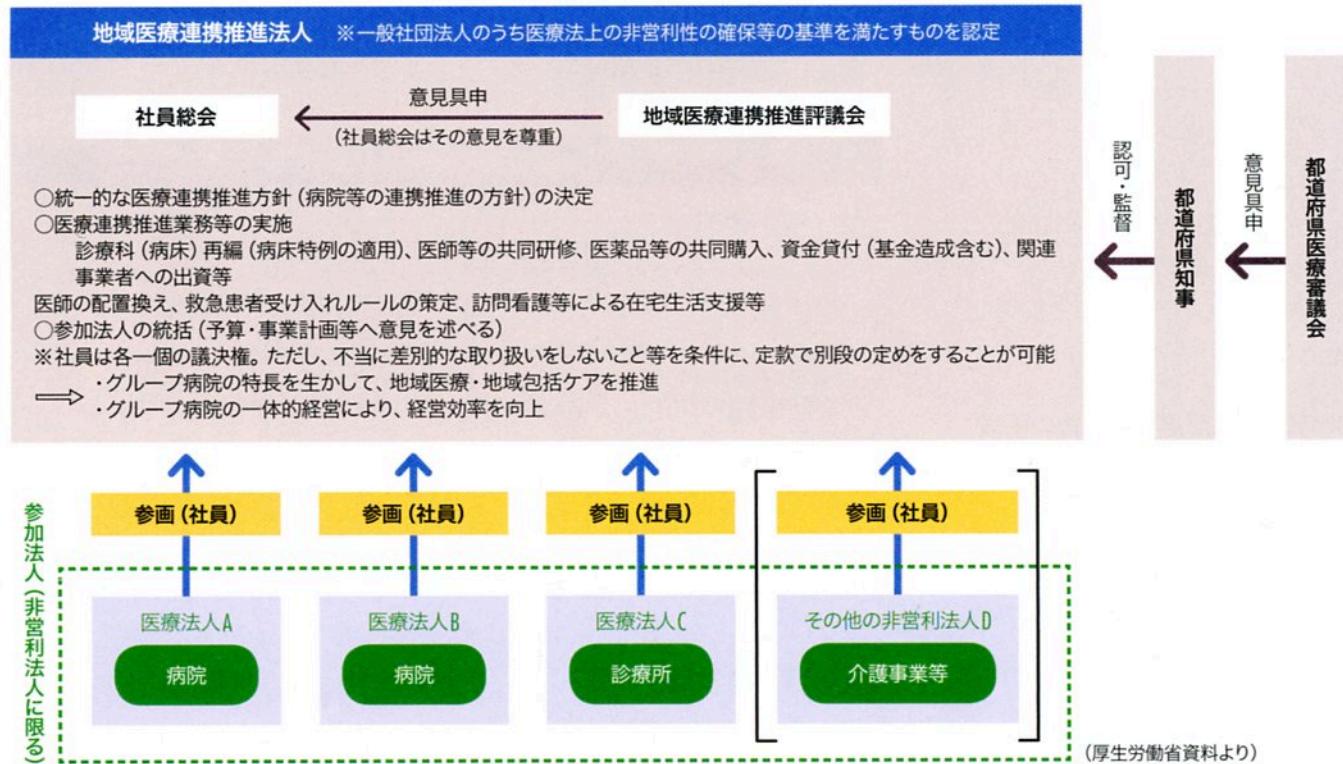
ちなみに、厚労省の検討会は新型法人の設立趣旨を当初「地域包括ケアをさらに進めるため」としていたが、最終的には「地域医療構想を達成するため」に文言を変えた。医療法を根拠とする新制度のためということもあるが、介護事業者で参加できるのは非営利法人の

みと、地域包括ケアの視点は狭められ、医療機関の活用に焦点が絞られた。

昨年3月に総務省から出された「公立病院改革ガイドライン」が、公立病院の病床のリストラを交付税という“アメとムチ”で半ば強制的に推進する制度とするならば、地域医療連携推進法人は、危機感を持った病院同士が、自発的に連携と効率化を進めるための仕組みということができる。地域医療連携推進法人は、グローバルで戦う病院を

図1●地域医療連携推進法人制度の概要

医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



作るための制度ではなく、地域で複数の医療機関が共存し、生き残っていくための制度なのだ。

なお、岡山大は2016年4月、一般社団法人「OUMC」を設立したものの、大学と大学病院の分離問題や、各病院との調整不調などもあり、地域医療連携推進法人の設立に向けた動きは難航している模様だ。

法人格は一般社団法人

制度の概要を見ていこう(表1、図1参照)。地域医療連携推進法人は、「医療機関相互の機能の分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢」として創設された。「これにより競争よりも協調を進め、

地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保」するとしている。

法人格は一般社団法人で、医療法人ではない。地域で病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人や、介護事業等を行う非営利法人を参加法人(社員)とする一般社団法人を、都道府県知事が認定することで地域医療連携推進法人になることができる。社員は法人の規模(病床数等)に関係なく、1法人各1個の議決権となる。

「病院等の医療機関を開設する医療法人等」の非営利法人の対象は広く、医療法人のほか、地方独立行政法人、自治体立、国立など、医療系の法人ならほぼ全て社員になれる。介護系は営利法人以外なら参加可能だ。なお、

社員に医療系法人が二つあることが最低条件で、医療法人一つ、社会福祉法人一つの組み合わせでは認定されない。

地域医療構想区域内の法人が参加することが基本で、構想区域や都道府県を基本的にはまたがないとしている。

「事業統合」の色合いは薄まる

主な業務内容は、「統一的な医療連携推進方針の決定」「医療連携推進業務等の実施」「参加法人の統括」だ。

「統一的な医療連携推進方針」とは、複数の医療機関で、診療内容や病床機能、在宅復帰への流れなどについて統一した方針を定めるということだ。厚労省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」ではこの文言は当初、「統一的

な事業実施方針の決定」となっていた。医療法上、最終的に「事業実施方針」から「連携推進方針」になったのは、医療法人同士の「事業統合」の色合いを薄め、あくまでも「連携」に重点を置いた制度として取り組みやすくなることを意識した対応と考えられる。

この制度の検討過程を注視してきた日本福祉大学長の二木立氏は、その著書『地域包括ケアと地域医療連携』(勁草書房)の中で「医療法人の開設者の強いオーナー意識・『一国一城の主』的感覚を考えると、同一地域でライバル関係にある経営統合は極めて困難であるため、この変更は現実的」と指摘している。

従来の“連携”よりも強く、“合併”よりも緩い制度、それが地域医療連携推進法人ということができるだろう。

病院間の病床の融通を許可

「医療連携推進業務」は、診療科・病床の再編、医師等の共同研修、医師の配置換え、医療機器共同利用、医薬品等共同購入、社員間での資金貸与、関連事業者への出資等が想定されている。

病床については、「都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる」として、仮に病床過剰の圏域であっても、知事が認めれば病院間での移転が可能となる。

地域医療連携推進法人自体が病院や介護事業所を開設することも可能だ。また先述のように、関連事業者(株式会社)への出資も可能だ。なお、同一会社に対して別の営利企業からの出資を

認めると、配当が別の営利企業を通じて「医療の外」に流れる危険性があるため、秋に公布される省令では、地域医療連携推進法人から関連事業者(株式会社)への出資比率は100%に限られる見込みだ。

「参加法人の統括」とは、参加法人が重要な経営的決定をする場合、地域医療連携推進法人に意見を求めなければならないことを指す。具体的には予算の決定・変更、銀行からの借り入れ、資産の処分、事業計画の決定・変更、定款・寄付行為の変更、合併・分割などが挙げられている。

制度に落胆を示す経営者も

この制度に落胆する経営者もいる。石川県七尾市で恵寿総合病院を経営する社会医療法人財団董仙会理事長の神野正博氏はその一人。「当法人は関連の社会福祉法人とともに実質的に地域医療連携推進法人のような事業を既に行っている。1医療法人と1社会福祉法人で地域医療連携推進法人を作り、社会福祉法人の内部留保や人材も活用してより一体的に運営を行おうと考えていたが、医療法人は二つ以上という決まりになり断念した。また、法人の規模にかかわらず社員は各一個の議決権、株式会社の参加はダメ、というのも当初の案から後退しており、使い勝手が悪い」と話す。ただし、近隣の医療法人から連携の打診もあり、検討は続けていくという。

また、東日本のある病院幹部は「参加法人を統括する名目で、経営方針などに意見を言えることになっているが、それだけでは不十分。もっと強制力を

与え、リーダーシップを取れる仕組みにしないと、眞の経営効率化はできないのでは」と話している。

制度普及のための施策も

今後のスケジュールだが、今年10～12月に関係政省令が公布される。地域医療連携推進法人の制度スタートは2017年4月だが、準備行為が認められるため、一般社団法人を作り、4月以前に都道府県知事に認定を申請、都道府県の医療審議会の意見具申で了承が得られれば、最速だと来年4月2日には第1号が誕生することになる。

厚労省医政局医療経営支援課の担当官は、「医療機関の数が多い政令指定都市などより、2番手、3番手の都市で、連携や役割分担が進んでいない地域で活用されるのでは」と話す。

また、「地域医療構想を達成するための選択肢」との位置づけから、様々な普及施策が講じられる可能性もある。連携事業等への地域医療介護総合確保基金の交付や、医学部の地域卒業医師の優先的派遣などが考えられる。また、診療報酬上でも、DPCの機能評価係数IIでの評価の可能性も考えられる。

なお、地域医療連携推進法人の税率は非課税の一般社団法人の税率に準拠。連携推進業務は非課税だが、収益事業である医業には課税される。

ケースでも紹介するように、人口減少、患者減少、医師・看護師不足にあえぐ地方では、個々の病院が単独で存続できる余地は急速に狭まっている。政省令が出て、制度普及の施策の輪郭が明らかになってくれば、全国各地で検討が本格化することになるだろう。

金田病院 + 落合病院

岡山県真庭市

case 2

170床規模の急性期2病院が検討 「連携以上・合併未満」で効率化目指す

14 年前に始まった病院長同士の意見交換会をきっかけに、徐々に連携を深め、昨年の医療法改正を機に地域医療連携推進法人の検討に入った医療法人がある。岡山県真庭市の社会医療法人緑社会・金田病院(7対1一般88床、地域包括ケア42床、医療療養42床)と医療法人井口会・落合病院(10対1一般127床、地域包括ケア10床、医療療養36床)だ。

172床と173床という同規模の2病院は、既に診療科の再編や医療機器の共同利用、スタッフの合同勉強会などに着手している。

連携を進めてきた緑社会理事長の金田道弘氏は、「真庭市では最も大きい2病院が協力していくことが、地域医療を守る意味でも、職員を守る意味でも絶対に必要だという信念で検討に入った。人口が減少し、医療・介護が大きく変わろうとする今、地域に貢献し続けられる持続可能な仕組みを作ることが、

我々の責務だと思っている」と話す。

50年にわたる患者獲得競争

真庭市は岡山県の北部、鳥取県との県境に位置する人口約4万7400人の市だ。

金田病院と落合病院はいずれも落合地区(旧落合町)にある老舗の病院。旭川を挟んで400mの至近にあり、2002年頃まで約50年間にわたり患者獲得競争を繰り広げてきた。

現在、真庭市には七つの病院があるが、救急医療を含め、急性期医療を中心提供しているのは民間の金田病院と落合病院の2病院。DPC対象病院は金田病院だけだ。

緑社会が経営するのは金田病院のみで、外科、脳神経外科、整形外科など比較的外科系が強かった。一方、井口会の落合病院は災害拠点病院の指定を受け、金田病院にない診療科も有するが、外科や透析など、診療科の重複も少なくなかった。井口会は、精神科病院の向陽台病院(170床)、老健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど慢性期医療や介護施設もグループに有している。

連携を模索する中、病院倒産相次ぐ

連携を提案したのは金田病院だ。同院は1951年に20床の病院として開設、1967年には最大病床数278床となったが、その後、人口減少や医療制度の変

化などに合わせ減床を繰り返し、2008年には177床、2012年には172床となつた。2004年に始まった新しい医師臨床研修制度の影響もあり、常勤医師数は2000年代半ば以降減り始め、現在は常勤医11人と非常勤約60人で運営している。落合病院の医師数もほぼ同じ状況だという。

金田氏は「地域の急性期医療の役割を果たしつつ、常勤医の疲弊を防ぐためには非常勤の確保は不可欠。しかし、減少した常勤医の業務を非常勤で完全に埋めることはできない。入院患者を診るのはやはり常勤医だからだ。看護師にしても、定時に帰宅できる医療機関や施設の勤務希望者が増加。救急医療などに力を入れれば入れるほど退職が増え、それが病床閉鎖につながり、収益悪化を招く」と話す。

この悪循環を断ち切るために、2病院の診療科の再編、医師の効率的な配置は喫緊の課題だった。

そういった背景の下、連携への模索は2004年に始まった。金田病院、落合病院、そして同じ落合地区にあった医療法人淨風会・河本病院(148床)で「落合3病院長会」をスタートさせ、月1回、意見交換を行うようにしたのだ。その後、2010年には「落合病院金田病院連携推進協議会」(隔月、今年2月から毎月)を発足、様々な連携の仕組みを



旭川を挟んで400mの至近にある金田病院(右)と落合病院(左)



緑社会理事長の金田道弘氏は、「地域医療連携推進法人は、連携以上・合併未満の事業再編が可能な、現実的かつ自由度が高い制度だと思う」と話す

社会医療法人緑社会・金田病院。172床（一般88床、地域包括ケア病床42床、医療療養病床42床）。真庭医療圏唯一のDPC対象病院



模索してきた。

周辺で破綻する病院が続出したこともこうした動きに拍車をかけた。

2009年には隣接する津山市にあった医療法人平野同仁会・津山第一病院（211床）が倒産（民事再生）、さらに2011年には3病院長会メンバーだった河本病院も倒産（破産）した。

透析皮切りに診療科を再編

では、その後、具体的にどういった形で連携を進めてきたのか——。

診療科は機能や設備を見極めつつ再編。産婦人科、透析、小児科については落合病院が担当することにして、脳外科、整形外科、外科の手術は金田病院の担当となった。

眼科手術については落合病院が担当、金田病院は手術が必要な患者を紹介することにした。休日の救急当番については、落合病院の当番日であっても外科系は金田病院が担当することになった。

そのほか、医療機器・ドクターヘリの共同活用、連携推進協議会主催のス

図2●金田病院と落合病院の診療機能の違い

金田病院だけの診療機能	落合病院だけの診療機能
DPC対象病院（市内唯一）	災害拠点病院（市内唯一）
整形外科手術	産婦人科・分娩（市内唯一）
外科手術	透析（市内唯一）
脳神経外科手術（市内唯一）	眼科手術
リハビリテーション科	小児科
神経内科	耳鼻咽喉科
リウマチ科	精神科病院（市内唯一）
乳腺外科	複数の介護施設（老健施設、特養）
両病院で共通する診療機能（青字は岡山大学同教室からの派遣）	
内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、心臓血管外科 居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション	

スタッフ勉強会などにも取り組んでいる。

現在の2病院の診療機能の違いは図2の通り。まだ共通する診療科があり、岡山大学の同じ教室から医師が派遣されている診療科も複数ある。今後も適宜、再編・集約化を検討する方向だ。なお、患者向けに毎月用意するA4版の外来診療担当医表も、片面が金田病院、片面が落合病院と共通化している。

「連携協力推進協定」に調印

こうした連携強化の延長線で、改正医療法成立後の2015年11月には「落合病院金田病院連携協力推進協定」に2病院が調印、今年2月からは推進協議会の中で地域医療連携推進法人設立の検討に入った。

毎月、両院の経営幹部が集まって、制度に関する勉強を進めているという。実際に一般社団法人を作り、地域医療連携推進法人を申請するかどうかについては、政省令の内容などを待ってから判断することになりそうだが、両院の連携は新しいステージに入ったことは間違いない。

「個々の病院が単独でダウンサイジングを考えるのはもはや限界。今までの形の連携を推し進めていっても、眞の意味での効率化には至らない。かといって合併は医療法人同士では、持ち分があり・なしや法人格の違いもあり極めて困難。特に持ち分のある医療法人の場合は難しいだろう。その意味で、この地域医療連携推進法人は、『連携以上・合併未満』の事業再編が可能な、現実的かつ自由度が高い制度だと思う。ぜひ、前向きに検討していきたい」と金田氏は話している。



医療法人井口会（特定医療法人）・落合病院。173床（10対1一般127床、地域包括ケア10床、医療療養36床）。災害拠点病院（地域災害医療センター）もある。老朽化で新築移転を計画中