

# 地域医療の持続可能性

## —地域医療連携推進法人による信頼関係の構築と制度の未来—

濱名 仁美

### <要約>

日本の医療政策では、医療ニーズに適合した提供体制を構築することが求められている。特にここ10年間は、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年も差し迫っており、医療・介護の連携による地域包括ケア、医療機能の分化や病院の再編統合を通じた地域医療構想の実現について、その必要性が強調されてきた。一方で、日本は医療機関の多くが私的所有であるため、政策を実現するための制度設計に工夫が求められる。

本研究では、医療機関等の連携や機能分化を進める政策的手法の現在の到達点を明らかにするため、2015年に創設された地域医療連携推進法人制度に着目し、この制度の特徴である参加法人との関係や、制度が普及してきた経緯などを分析した。さらに、全国4法人の実地調査を行い、その結果から運営実態を考察した。地域医療連携推進法人設立後の第1段階は「参加法人による信頼関係の構築」であり、「より密な関係性の構築」という第2段階に進んでいる法人では、地域ごとに様々な形で制度を活用していることを明らかにした。

### <キーワード>

医療提供体制の改革, 地域医療, 地域医療連携推進法人, 医療機関の連携

## 1. はじめに

急速な高齢化を経験している日本では、医療・介護政策の重要性が高まっている。特に、2025年までに「団塊の世代」が全て75歳以上となり超高齢社会を迎えることから、これまでも様々な議論が重ねられてきた。加えて、新型コロナウイルス感染症の流行により医療提供体制の脆弱性が問題視され、改革の必要性が改めて認識された。

現在の医療政策が目指している方向性は、「社会保障制度改革国民会議」（会長は清家篤慶應義塾長（当時）、2012年11月30日から2013年8月5日まで全20回開催）によって示されている。それは「選択と集中」および医療機能の分化・連携であり、「病院完結型」の「治す医療」から「地域完結型」の「治し・支える医療」への転換を図るものであった。より具体的には、人員配置の改善等による急性期医療の高密度化、医療・介護の連携による地域包括ケア、地域医療構想を進めることによる提供体制間のネットワーク化を目指す。

これらの改革に向けて、社会保障制度改革国民会議の報告書は、「医療消費の格差を招来する市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることにも留意せねばならない」とまとめている。この「データによる制御」という考え方にに基づき、病床機能報告制度や地域医療構想が制度化された。都道府県は、地域医療構想の策定段階で地域医療の将来推計を行い、病床機能報告制度で報告された情報も活用する。これらをふまえて「地域医療構想調整会議」で協議を行い、地域内で医療機能の適切な分化・連携を進めていくことが、「データによる制御」の意味するところであった。

しかし、この改革の手法、すなわち、医療を提供する当事者たちの自発性を重視する手法が適切でなかったのではないかというのが、ここでの問題意識である。現実として、社会保障制度改革国民会議から10年が経過し、2025年が間近に迫った現在でも、地域医療構想は遅々として進まず、地域医療構想調整会議も十分な役割を果たしていない。地域の実情を考慮して提供体制の改革を進めるといった目的に対して、「データによる制御」という自主的な取り組みに期待することは難しかったのだと判断せざるを得ない。

このことは、日本の医療提供体制の特徴に起因する。日本の医療は、国民皆保険の下に需要の社会化が図られているが、医療機関の多くは公的所有ではなく私的所有である。施設数の69.2%、病床数の55.8%が医療法人によって開設されており、公的な性格を持つ病院は3割にも満たない<sup>2</sup>。ゆえに、政府が強制力をもって変化を主導する難易度が高く、政策を実現するための制度設計に工夫が求められてきた。先に触れた社会保障制度改革国民会議の報告書でも、次のように論じている。

日本の医療政策の難しさは、これが西欧や北欧のように国立や自治体立の病院等（公的所有）が中心であるのとは異なり、医師が医療法人を設立し、病院等を民間資本で経営するという形（私的所有）で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。〔中略〕医療提供体制について、実のところ日本ほど規制緩和された市場依存型の先進国はなく、〔中略〕他国のように病院などが公的所有であれば体系的にできることが、日本ではなかなかできなかった<sup>3</sup>。

医療法人制度は1950年に創設され、当時から強い規制の下に置かれることはなかった。このことは、自由標榜制や自由開業医制にも表れているほか、法人経営に関して、定款自治などの形で法人の裁量が認められていたことから分かる。

しかし、2000年代に入ると、特に非営利性や公益性に関連して、政策目標に見合った形で変

---

<sup>1</sup> 社会保障制度改革国民会議（2013），p. 23.

<sup>2</sup> 「令和3年 医療施設動態調査」（厚生労働省）

<sup>3</sup> 社会保障制度改革国民会議（2013），p. 22.

化を与えるような動きが模索されてきた。「データによる制御」もその1種であったと言えるが、変化をもたらすほどの影響力を持つことはなかった。歴史の中で形成される制度や仕組みが経路依存性の影響下にあることは理解できるが、2013年の国民会議からの10年という月日も1つの歴史であり、その歴史的経験を映した形で、新たな政策の方法を創出する必要がある。

このような背景から、筆者の研究では、「需要は社会化され、供給は市場・民間が中心」という特徴があると長く言われてきた、日本の医療提供体制に対する政策のあり方を考察している。研究全体の構想には、医療政策における非営利性や公益性という概念の歴史の変遷の整理や、医療経営における「持分」という概念（言葉の意味）の、一般的に用いられる「持分」と比較した場合の特殊性の明確化などを含む。そこから、今の時代に展開しうる政策の制約条件を示すことで、許容できる政策手法の範囲を明らかにしていこうとしている。

そうした関心の中でも重要な位置を占めるのが政策の具体例であり、特に、医療機関等の連携や機能分化を進める政策的手法の現在の到達点を明らかにすることが必要である。この点については、2015年に創設された地域医療連携推進法人制度に着目し、全国的な傾向というマクロの視点と、個別事例のミクロの視点の両方から分析している。

そうした問題意識の視界から、本稿では2022年度の学事振興資金研究「持続可能な社会に向けた経済と経営」に関連する領域を探索しており、次の構成となっている。まず、地域医療連携推進法人制度の概要を説明し、この制度の特徴である参加法人との関係を整理する。次に、2017年度の制度施行から現在までに地域医療連携推進法人が普及してきた経緯を分析する。その後、全国4法人の現地調査の結果を考察する。

## 2. 地域医療連携推進法人制度の概要

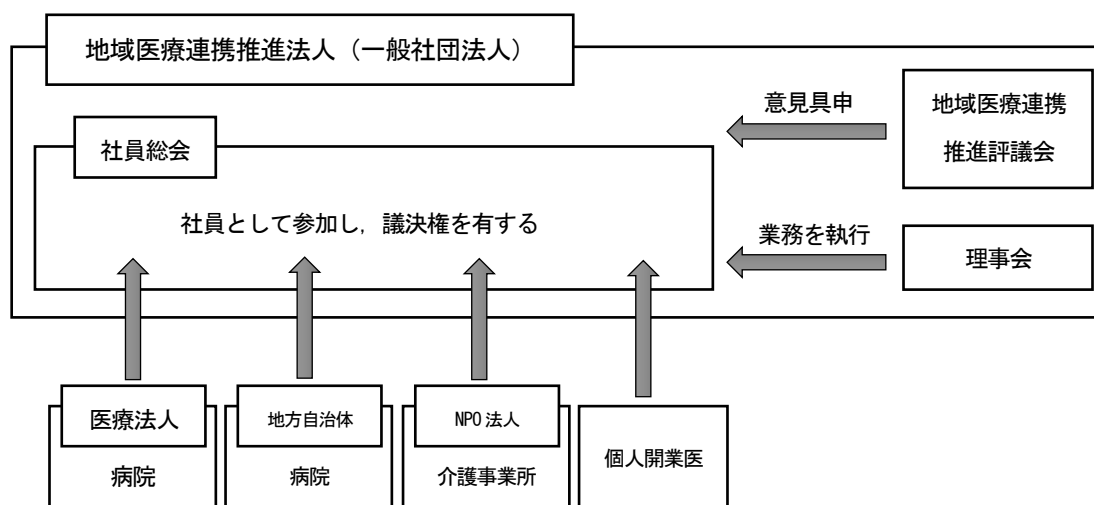
地域医療連携推進法人制度は、地域の医療機関等が独立性を保持したまま相互に連携し、一体的な経営を行うことで地域医療構想や地域包括ケアの実現を目指す制度である。医療機関が政策目標に見合った形で変化するよう、非営利性を徹底した上で公益性を持たせようとした政策の1つと言える。

地域医療連携推進法人制度は、2015年9月成立の第7次医療法改正で創設され、2017年4月から施行された。2023年4月1日現在34法人が認定されている<sup>4</sup>。

---

<sup>4</sup> 累計では35法人である。兵庫県の「はりま姫路総合医療センター整備推進機構」は、公立病院と民間病院の統合を円滑に進めるために設立され、病院の統合後に解散した。

図表1 地域医療連携推進法人の構造



出典：筆者作成

地域医療連携推進法人は、医療連携推進業務を行うことを目的とする一般社団法人として、都道府県知事の認定を受ける。医療法上に定められた法人であり、同法第70条の7では、「自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その医療連携推進区域において病院等を開設し、又は介護事業等に係る施設若しくは事業所を開設し、若しくは管理する参加法人の業務の連携の推進及びその運営の透明性の確保を図り、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めなければならない」とされている。

地域医療連携推進法人に特有の機関として、地域医療連携推進評議会が挙げられる。地域医療連携推進評議会は、学識経験者または学識経験者団体の代表、医療・介護を受ける住民の代表等から構成される。具体的には、地域の医師会や歯科医師会の代表者、患者団体の代表者、自治体の担当者などが想定されている。地域医療連携推進評議会は、地域医療連携推進法人に対して意見を述べたり、業務の実施状況を評価したりする組織であり、地域医療連携推進法人は評議会の意見を尊重しなければならない。

地域医療連携推進法人が通常の一般社団法人と異なる点として、独自の会計基準を持つことも挙げられる。2017年3月21日に公布された厚生労働省令第19号で、「地域医療連携推進法人会計基準」が定められた。地域医療連携推進法人はこの会計基準および適用指針に従って財務諸表を作成し、現行制度では外部監査を受けることが義務付けられている（医療法第70条の14）。しかし、少額の会費や人件費等しか発生しない場合にも多額の監査費用を負担しなければならないことが問題視されたため、2023年の法改正（翌2024年施行）では、一定の条件を満たす場合に外部監査が不要となった。

地域医療連携推進法人は、病院等（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院など）の業務連携を推進するための方針（「医療連携推進方針」）を定め、医療連携推進業務を行う。「医

療連携推進業務」は、「病院等に係る業務について、医療連携推進方針に沿った連携の推進を図ることを目的として行う」（医療法第70条第2項柱書）業務とされている。具体的には、診療科（病床）再編や病床融通、医療従事者の共同研修や人事交流、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付<sup>5</sup>、関連事業を行う完全子会社への出資等が想定されている。なお、本部の管理経費（事務所使用料や決算・公告費用など）は、参加法人から徴収した「会費」等を充てることができるが、医療連携推進業務にかかる費用は、事項ごとでそれぞれ財源を確保しなければならない。したがって、業務に関わる社員から事業費等として徴収することや、各業務事項で得られた収益等により確保することが求められる。

## 2.1 地域医療連携推進法人と参加法人の関係

地域医療連携推進法人は一般社団法人であるから、機関として社員総会を有する。ここに、病院等を開設している法人や介護事業を行っている法人が社員として参加する。具体的には、医療法人、社会福祉法人、公益法人、NPO法人、学校法人、国立大学法人、独立行政法人、地方独立行政法人、地方自治体に加え、個人（個人開業医や介護事業等を行う個人など）、医療従事者の養成機関の開設者（大学など）、医師会、歯科医師会なども参加できることとされている。

参加法人は、社員総会で各1個の議決権を有する。ただし、次の両方を満たせば、定款で異なる定めを設けることも可能である（第70条の3第1項10号）。

- 医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないものである。
- 社員が地域医療連携推進法人に提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないものである。

医療法第70条の3第1項第17号では、参加法人が次の重要事項を決定する際に、事前に地域医療連携推進法人に意見を求めなければならないと定めている。

- 予算の決定又は変更
- 借入金の借入れ
- 重要な資産の処分
- 事業計画の決定又は変更
- 定款又は寄附行為の変更
- 合併又は分割
- 目的たる事業の成功の不能や解散

---

<sup>5</sup> 地域医療連携推進法人は法人外部から資金調達する手段を持たないため、貸付の元本は参加法人から提供を受けた資金となる。つまり、参加法人が地域医療連携推進法人に提供した資金を、別の参加法人へ貸付けるということである。

このように、地域医療連携推進法人に参加する法人は、自らの意思決定に影響を受ける。また、医療法第70条の3第1項第17号に関連し、「意見を求める」が指す具体的な内容について、厚生労働省はホームページ上で次のように説明している。「法的拘束力ではなく、参加法人においては、医療連携推進方針を共有しながら当該一般社団法人〔地域医療連携推進法人のこと：筆者注〕に参加していることを踏まえつつ、適切に判断することが求められる<sup>6</sup>。」

この回答によれば、文字通り「意見を求める」のみであり、最終的な判断は各参加法人に任されていると言える。すなわち、意思決定に際して地域医療連携推進法人の方針に影響を受けるものの、基本的には参加法人の独立性・自主性が重視されているということである。この点において、地域医療連携推進法人と各参加法人との関係は、例えば一般事業会社の場合の親会社と子会社に見られるような支配関係とは異なる。

## 2.2 地域医療連携推進法人の普及

地域医療連携推進法人制度は2017年4月から施行されたが、2017年度（2017年4月1日から2018年3月31日）に認定を受けた法人数は全国でわずか4法人であった。そのうち3つの法人が2017年4月2日に、1つの法人が同月3日に認定されており、制度創設直後の4法人認定後、約1年間にわたって新たな地域医療連携推進法人は認定されなかった。

加えて、診療報酬や税制上の優遇措置、補助金、基金等の仕組みは設けられず、法人設立の経済的インセンティブが小さかったため、厚生労働省が積極的に推進しているようにも見えなかった。二木（2019）は、2017年11月に開催された第16回日本医療経営学会学術集会のシンポジウムにおいて、「厚生労働省の担当者は『行政が地域医療連携推進法人を強力に進めることはない』、『行政は中立的』、『（診療報酬で誘導するなどの）あめ玉は一切ない』と明言した<sup>7</sup>」と述べている。このような背景から、制度発足からしばらくの間、地域医療連携推進法人は期待されたほど普及しないだろうという意見もあった。

しかし、施行から1年経った2018年4月以降は法人数が安定的に増加しており、全国的に地域医療連携推進法人が普及しつつある（図表2）。この傾向は、新型コロナウイルス感染症が拡大した2020年以降も同様である。2021年には新たに9法人が認定を受けており、1年間の認定数としては2017年4月以降最多であった。

この増加は制度改正によるものではなく、2017年4月の制度施行時と同じ条件の下で、法人数が増加してきた。よって、施行から1年間は法人数こそ増加しなかったものの、多くの法人が慎重に様子を見ながら何らかの検討を行っていたものと推察される。

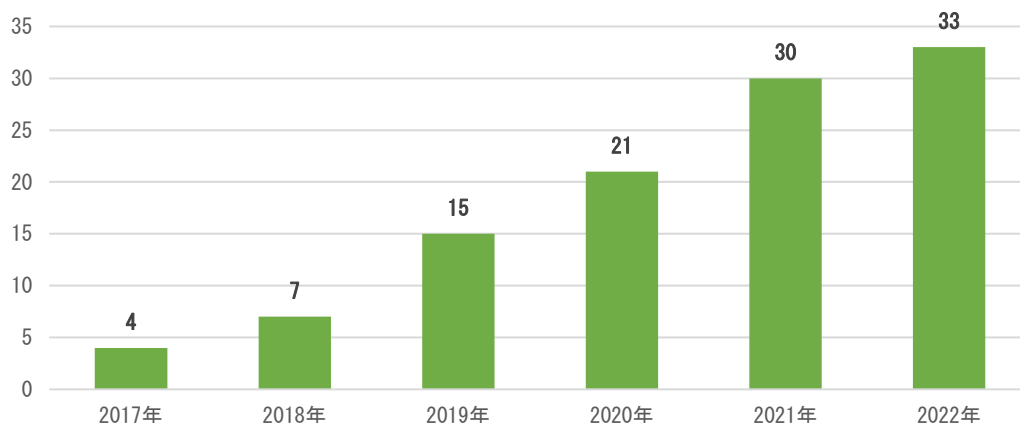
---

<sup>6</sup> 厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度について」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>) に掲載されている「地域医療連携推進法人制度について（Q&A）（平成29年4月20日事務連絡）」、p.6.

<sup>7</sup> 二木（2019）、p.21.

図表2 地域医療連携推進法人数の推移



出典：厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>)

掲載の地域医療連携推進法人一覧をもとに筆者作成

2021年頃からは、新型コロナウイルス感染症への対応をめぐって再び地域医療連携推進法人が注目され、2023年まで3年続けて、いわゆる「骨太の方針」で取り上げられた。2021年6月18日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2021 日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」(「骨太の方針2021」)には、「今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進する」と記載されている。

このような流れの中、2021年9月には、地域医療介護総合確保基金を通じた経済的支援を認める旨の通知が厚生労働省より出された<sup>8</sup>。地域医療介護総合確保基金は、消費税の増税分等を利用した財政支援制度であり、2014年度に創設された基金である<sup>9</sup>。各都道府県が作成した都道府県計画に基づいて補助を行うため都道府県単位で設置されており、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担する。

地域医療介護総合確保基金にはIからVIまでの事業区分があり、地域医療連携推進法人が補助対象となったのは事業区分I-1「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整

<sup>8</sup> 「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（2021年9月28日）

<sup>9</sup> 地域医療介護総合確保基金は、2013年の社会保障制度改革国民会議における次の提案に基づいて設立された。「医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう」（社会保障制度改革国民会議（2013）「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」、p.30.）。

備に関する事業」である。I-1の標準事業例5は「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」を対象としており、地域医療連携推進法人もここに該当することが通知された。具体的には、地域医療連携推進法人の設立前後、3年間を上限として病床機能分化・連携にかかる経費を補助する。補助対象の費用には、会議費や法人事務局経費、共同研修に係る経費などが含まれる。

それまでにも、地域単位では、地域医療連携推進法人への公的な経済的支援が行われた例はあった。例えば、日光ヘルスケアネットが位置する栃木県は、2020年度から「医療機能分化・連携支援事業（地域医療連携推進法人等医療機能分化連携促進事業）費補助金」を設けている。また、地域医療介護総合確保基金を通じた支援も決定しており、「医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度栃木県計画」に「地域医療連携推進法人等医療機能分化・連携促進事業と併せて日光ヘルスケアネットの役割分担を支援」（p.13）と書かれている。

厚生労働省が地域医療介護総合確保基金を通じた経済的支援を認める旨の通知を出したことで、全国の地域医療連携推進法人が同様の経済的支援を受けられるとすれば、その意味は大きい。従来、地域医療連携推進法人の管理運営や医療連携推進業務にかかる費用は、参加法人から徴収されることがほとんどだったためである。地域医療構想のコストをその当事者が負担するという構造では、医療機関がコストを上回るメリットを認識しない限り、機能分化・連携は進まない。このコストを地域医療介護総合確保基金が賄うようになったのである。

### 2.3 地域医療連携推進法人と医師会等の関係

地域医療連携推進法人と医師会等（地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会）との関係は、地域によって大きく異なる。何らかの形で医師会等が関与している場合は、地域医療連携推進法人の理事や地域医療連携推進評議会の評議員を務めていることが多い。厚生労働省が行った調査<sup>10</sup>では、地域医療連携推進法人が所在する道府県医師会および地区医師会の61.1%が、法人の活動内容を「ある程度把握している」と回答している。

地区医師会の会長ないし会長経験のある医師会員が、地域医療連携推進法人の代表理事を務めている場合には、両者の関係は良好である。一方で、地域医療連携推進法人と医師会が密に連携しているとは必ずしも言えない地域も多い。前述の調査における医師会の回答には、「地域医療や国民にメリットがあると思えない」（同上、p.70）、「地域の医師会がかかわらないほうがスムーズなこともあると思う」（同上、p.72）といった否定的な意見も見られた。また、鹿児島県では、地区医師会の反対によって、医療審議会が法人の認定を見送った事例もある<sup>11</sup>。地域医療

<sup>10</sup> 厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度について」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>)に掲載されている「地域医療連携推進法人制度に関するアンケート調査結果（令和3年12月実施）」、p.66.

<sup>11</sup> 2017年、社会医療法人博愛会と医療法人真栄会が、地域医療連携推進法人の認定を受けるべく鹿児島県に申請を行ったが、医療審議会が認定を見送ったため、申請を取り下げた。その理由は、「地元の医師会への事前



連携推進法人と医師会等との関係は地域ごと、法人ごとにまったく異なっており、必ずしも積極的な連携を行っているわけではないと評価するのが適当であろう。

### 3. 地域医療連携推進法人制度の実地調査

本研究では、次の4つの地域医療連携推進法人に実地調査を行った。

- 日本海ヘルスケアネット（山形県）
- 川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク（兵庫県）
- 医療戦略研究所（福島県）
- 佐賀東部メディカルアライアンス（佐賀県）

図表3 調査を実施した地域医療連携推進法人が所在する市町村の概要

	酒田市 (山形県)	いわき市 (福島県)	川西市 (兵庫県)	鳥栖市 (佐賀県)
総人口	100,273	332,931	152,321	74,196
65歳以上人口	36,091	102,319	49,188	17,938
65歳以上人口割合	36.0%	31.7%	32.3%	24.2%
将来推計人口(2040年)	74,618	—	136,028	75,512
2020年～2040年人口増減率	—25.6%	—	—10.7%	1.8%
病院数	5	26	8	8
<b>人口10万人当たり</b>				
医師数	265.3	142.1	204.2	231.8
一般病院数	3.0	6.0	5.3	9.4
一般診療所数	98.7	74.5	84	99.7
病院病床数	1,238.6	1,384.1	1,314.3	1,815.5

出典：「統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）より筆者作成<sup>12</sup>

以下では、地域医療連携推進法人の運営実態について、実地調査の結果をもとに、「参加法人による信頼関係の構築」という第1段階と、「強固な連携を目指す制度活用」という第2段階に分けて考察する。さらに、地域医療の持続可能性という観点から、地域医療連携推進法人の優位性を述べる。

の挨拶がなかったなど、医師会への配慮不足」であったとされる（「特集3 地域医療連携推進法人 いよいよスタート」『日経ヘルスケア』2017年6月号、p.61.）。

<sup>12</sup> 将来推計人口(2040年)は2017年度調査、その他はすべて2020年度調査による。なお、福島第一原子力発電所事故の影響で、福島県の市町村別将来推計人口は公表されていない。

### 3.1 参加法人による信頼関係の構築

地域医療連携推進法人への関与には様々な形があり、法律上は理事会と社員総会に区別があるほか<sup>13</sup>、社員（社員総会の構成員）の中でも、「参加法人」である法人と「参加法人」でない法人（いわゆる「省令社員」）が区別されている。しかし、実際の地域医療連携推進法人の運営では、理事、省令社員、参加法人の区別なしに関係者が一堂に会する場として機能している例が多い。地域内の医療機関をはじめとする多様な関係者が当事者として参画する、「情報共有の場」ないし「顔合わせの場」、いわば信頼関係が醸成される場となっている。この点で、一般事業会社の場合の親会社と子会社に見られるような支配関係とはまったく異なる。

また、制度施行当初は医療法人が中心的な存在であったが、2020年以降は都道府県や市町村など自治体の参加が目立ってきた。立ち上げから行政が参加する事例（川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク）のほか、既に存在している法人に、新たに行政が参加する事例（日本海ヘルスケアネット）もある。その結果、地域医療連携推進法人内で地域の医療機関と行政との関係性が構築され、新型コロナウイルス感染症の対応に役立った。日本海ヘルスケアネットではクラスター発生時の対応、川西・猪名川地域ヘルスケアネットワークではワクチン接種などの場面で、地域医療連携推進法人が主導的な役割を果たしている。佐賀東部メディカルアライアンスの中核医療機関である今村病院も、地域の民間病院で唯一コロナ患者を受け入れた実績がある。

地域医療構想調整会議が担うはずだった役割を、地域医療連携推進法人が担ったとも評価できる。都道府県単位の地域医療構想調整会議は対象範囲が広すぎるため、地域全体で対処すべき課題への当事者意識が弱まり、特に新型コロナウイルス感染症のような有事の対応に追われる中では、議論を進めることが難しかった。他方、地域医療連携推進法人は「何かあったときに助け合える関係性」を平時から構築していたことで、新型コロナウイルス感染症にも協力して対応することが可能だった。

### 3.2 強固な連携を目指す制度活用

信頼関係の構築という初期段階から、さらに強固な連携を進めている法人もある。例えば、日本海ヘルスケアネットは、自主的な取り組みとして参加法人の持分放棄を進めている。このような取り組みの背景には、「非営利性の徹底」という理念的な意図と、医療・介護等以外への地域資源の流出を防ぐという実務的な意図の両方がある。

出資持分あり医療法人については、持分所有者が出資持分を手放す際に経営の継続性・安定性に問題が生じる場合があることから、対策が講じられてきた。医療法人は剰余金配当が禁じられており、会計上、多額の剰余金が計上される傾向にあるため、出資持分が存在する限りは医療資源が持分所有者へ流出するリスクを常に抱えている。厚生労働省は出資持分なし医療法人への移行計画認定制度を推進しているが、出資者との調整が難航することも多く、円滑に進まない法人

---

<sup>13</sup> 地域医療連携推進法人は一般社団法人であるため、理事会と社員総会は区別される。株式会社の取締役会にあたるのが理事会、株主総会にあたるのが社員総会である。

も相当数ある。特に、持分所有者が病院経営と無関係であるような場合には、持分放棄の同意を得ることが難しい。

このような場合にも、地域医療連携推進法人制度によって、地域内の医療資源を一体となって管理する視点がより明確になり、医療資源の流出という出資持分のリスクが強く意識されるようになったと言えるだろう。同様の問題意識から、地域内での高額医療機器の効率的な利用やフォーミュラリの作成、人事交流や職業紹介事業などの取り組みを進めている地域医療連携推進法人もある。地域資源の流出を防ぐことは、分配された医療費を地域内の所得増に結び付けるという点で、(特に地方の)地域経済にとっても望ましい。

一方で、地域医療連携推進法人が連携を強める過程で想定される活動が、医療法以外の法令等の制限を受け、個別の参加法人に認められないという問題も生じている。例えば、地域医療連携推進法人制度では参加法人への資金貸付が認められているが、個別の法令等により資産の提供が制限されている法人(社会福祉法人や地方独立行政法人など)には認められない。日本海ヘルスケアネットは、中核病院である日本海総合病院の運営母体が地方独立行政法人であり、資金貸付や出資ができないため、収益性の高い事業を譲渡することで利益を平準化している。

その他にも、参加法人間で情報共有を進める際には個人情報保護に関する法律の制約を受けられる場合があり、医療従事者の人材交流には労働者派遣法による制限がある。職業紹介などを積極的に進めている地域医療連携推進法人の中には、有料職業紹介事業の許可を取得している法人もある。このような法令上の問題は、地域医療連携推進法人の活動内容が多様化するにつれて表面化すると考えられるため、必要に応じた法関係の整理が必要であろう。

### 3.3 地域医療の持続可能性を高める提供体制

従来、医療法人をはじめとする民間医療機関の連携や統合は、経営活動の一環として展開されてきた。例えば、1990年代には、経済的動機に基づく同族的な集合体である「保健・医療・福祉複合体」が注目を集めた。地域医療連携推進法人の制度化にあたって、厚生労働省は、そのような民間の医療機関、福祉施設等の連携とは異なる新たな集合体を目指していた。すなわち、特定の地域内の多種多様な法人が診療行為以外でも協力し、1つの組織のように一体となって地域の個別課題に取り組むモデルである。

図表4 既に進んでいる連携の例とその課題に関する厚生労働省の説明

既に進んでいる連携の例	課題
同族の医療法人や社会福祉法人等 (事務職の交流や医薬品等の一括購入など)	一部の同族的医療法人や社会福祉法人等に限った連携のみならず、設立の経緯や理事長等が異なる法人間でも連携が進むようにしていくことが望ましい
広範な地域で展開している法人グループ (経営規模の拡大を通じた、共同購入や人材活用等による業務の効率化)	特定の地域を面的にカバーして連携を図る仕組みとしては期待しづらい

<p>診療面における 医療機関（医療法人）間の連携 （地域連携パスなど）</p>	<p>診療面以外の組織面、運営面又は、資金面での連携の 取組（意思決定の共有、人材交流、共同での資金調 達、弱い医療機能等の強化や新設など）は、剰余金の 配当禁止など制度的な問題もあり、行われていない</p>
--	--

出典：厚生労働省 第5回 医療法人の事業展開等に関する検討会（2014年6月27日）議事録より筆者作成

加えて、近年は一部の地域で大規模医療機関や営利企業による病院のM&Aが進んでおり、これを医療機関の連携の1形態に含める考え方もある。本研究で調査した地域の中では、医療戦略研究所の所在する福島県いわき市で、特定の営利企業による病院のM&Aが進んでいるという回答があった。

出資持分のある医療法人の場合、持分所有者は持分の売却によって多額のキャピタルゲインを得ることができる。前述のように、医療法人は多額の剰余金が計上される傾向にあるため、一般的に持分の会計上の評価額は高い。ゆえに、後継者がおらず廃院を考える持分所有者や、病院経営にまったく関与していない持分所有者は、M&Aに積極的である。同時に、仲介業者にとっても、病院のM&Aは良いビジネスとなっている。

しかし、営利企業が医療機関の買収を進めることは、地域医療にとって望ましいとは言えない。医療・介護の連携や経営効率化は医療の質の維持・向上を目的とすべきであり、利益獲得のみを目的とした経営（特に営利企業によるもの）は、医療の質を下げたり医療提供体制を歪めたりする恐れがあるためである。この点、地域医療連携推進法人はM&Aのカウンターパワーとして機能し得る存在であり、地域医療の持続可能性を高めるためにも、今後も担うべき役割は大きい。

地域医療連携推進法人には、病床融通や病院統合のツールとしての側面もある。兵庫県では、2014年に経営健全化団体となった市立川西病院と医療法人協和会協立病院が統合・移転された。同時に、その旧川西病院の跡地周辺の医療の持続可能性を考慮して、回復期を担う川西リハビリテーション病院が新築・移転された。その際、川西リハビリテーション病院を運営することになった医療法人晴風園に病床融通するため、地域医療連携推進法人川西・猪名川地域ヘルスケアネットワークが設立された。川西市の事例のように、地域医療連携推進法人制度によって病床融通や病院の再編・統合が円滑に進めば、地域医療の質の向上が期待できる。

医業経営が家業であった時代から後継ぎ問題が深刻化する時代へと変化し、人口減少・過疎化が加速して経営の持続可能性が危ぶまれる現在では、医療機関の廃業も珍しくない。佐賀東部メディカルアライアンスでは、廃業予定の診療所と連携することで地域医療の維持に取り組んでいる。これまで、複数の医療機関が競合する地域では、医療機関の廃業を前提とした地域医療の持続可能性について、あまり議論されることがなかった。佐賀東部メディカルアライアンスの事例は全国的にも珍しく、地域医療の持続可能性という観点からも地域医療連携推進法人制度の有用性を示唆していると言える。

#### 4. 結び

医療機関の多くが私的所有である日本では、医療提供体制に対して有効な政策手法を確保することが歴史的な課題である。地域医療連携推進法人制度は、医療機関が政策目標に見合った形で変化するよう、非営利性を徹底した上で公益性を持たせようとした制度であり、施行から6年が経過した。

全国の地域医療連携推進法人の在り方は多様であるが、本研究で実地調査を行った地域では、様々な関係者が顔を合わせて信頼関係を醸成する場として機能していることが分かった。この「参加法人による信頼関係の構築」を第1段階とするならば、第2段階は「より密な関係性の構築」である。参加法人の視点では、強力な連携のもとで病床機能の分化・集約化を進め、円滑な病院統合や経営改善を達成でき、そのことが同時に、地域医療の視点でも持続可能性の向上に寄与していることが明らかになった。今後は、営利企業による病院M&Aの対抗手段としても期待される。

本研究では、主として地方に位置する地域医療連携推進法人の実地調査を行ったため、都市部の地域医療連携推進法人の実態は把握できなかった。加えて、全国の地域医療連携推進法人の類型化も今後の課題であり、医療機関の自主性や自律性に依存した制度であるという点では、特に設立や参加の動機を調査することも必要であると考えている。

#### 5. 謝辞

本稿の執筆にあたり、指導教授である権丈善一先生には多くのご指導を賜った。また、亜細亜大学経済学部経済学科教授・権丈英子先生には、権丈善一先生とともに実地調査にご同行頂いた。実地調査では、日本海ヘルスケアネット、川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク、医療戦略研究所、佐賀東部メディカルアライアンスの皆様にご協力頂いた。報告会においては、横田絵理先生、牛島利明先生、永見尊先生から貴重なご意見を頂戴した。ここに深謝の意を表する。

#### 参考文献

- 栗谷義樹「地域医療連携推進法人——制度の概要と山形県酒田市における設立準備に至る経緯」『病院』76巻7号, 2017年, pp. 532-536.
- 権丈善一『ちょっと気になる医療と介護 第3版』勁草書房, 2023年。
- 『財界』編集部『日本海ヘルスケアネットの「医療と福祉」大連合』財界研究所, 2020年。
- 社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」(2013年8月6日)
- 千田敏之「特集3 地域医療連携推進法人 いよいよスタート」『日経ヘルスケア』2017年6月号, pp. 57-68.
- 土田絢子「特集3 メリット見えてきた『地域医療連携推進法人』」『日経ヘルスケア』2019年9月号, pp. 58-69.

二木立『保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測』医学書院，1998年。

——『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房，2019年。

濱名仁美「地域医療連携推進法人による信頼関係の構築と制度の未来」『病院』82巻5号，2023年，pp. 426-429.