

医療法人制度の見直しについて

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ	資料3
令和4年10月27日	

地域医療連携推進法人制度の見直しについて

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分担及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
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、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

地域医療連携推進法人

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申(社員
総会は意見を尊重)

**地域医療連携
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- **医療連携推進区域** (原則地域医療構想区域内) を定め、区域内の病院等の連携推進の方針 (**医療連携推進方針**) を決定
- **医療連携推進業務**等の実施
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人

(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A

病院

(例)公益法人B

診療所

(例)NPO法人C

介護事業所

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定(認定基準の例)
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和4年10月27日

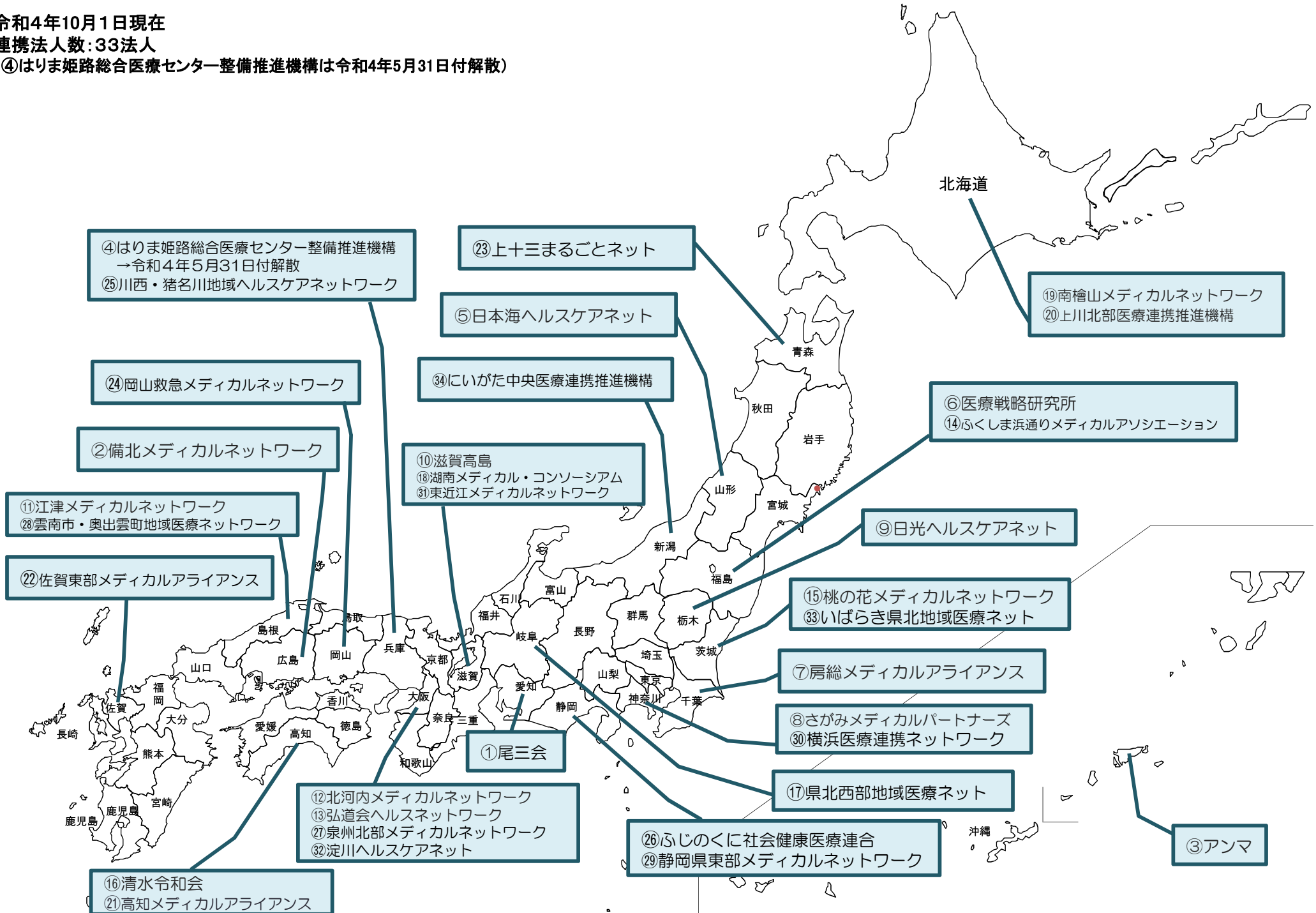
第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料3
(一部改変)

令和4年10月1日現在

連携法人数:33法人

(④はりま姫路総合医療センター整備推進機構は令和4年5月31日付解散)



参・厚労委附帯決議（平成27年9月25日）（抄）

本法の施行後5年を経過した（注：令和4年4月1日をもって5年経過）場合に、本法による改正後の医療法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるときは、地域医療連携推進法人制度が地域医療構想の達成のために有効に機能しているか、地域の医療提供体制に過不足が生じていないか等について十分検討し、必要な措置を講ずること。

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

2. 社会保障改革

（1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

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ともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

・2021年度

地域医療連携推進法人制度について、医療連携推進業務の在り方や資金融通等の制度面・運用面の課題を把握し、改善に向けて検討

・2022年度以降

検討を踏まえ措置

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

2. 持続可能な社会保障制度の構築

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

1 現状

- ・ 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- ・ 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- ・ また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

2 見直し

【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けてはどうか。**
例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しが考えられる。
 - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可**とする。
 - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による**外部監査を不要**とし、また、**参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要**とする。
 - その他、事務負担の軽減のため、**代表理事再任時の手続きを緩和**してはどうか。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

現状・課題

①

- 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

- 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



見直しの内容とねらい

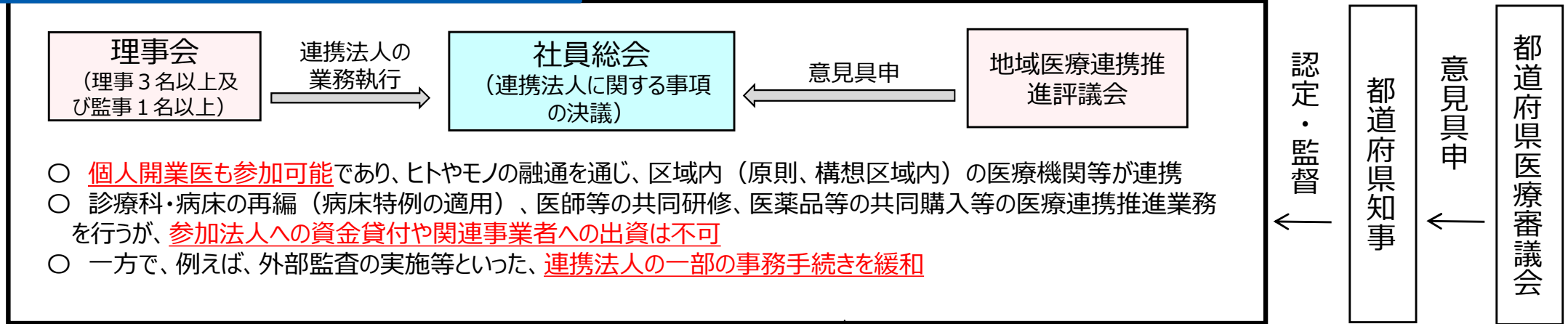
- **個人立医療機関の参加を認める**ことで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
- **手続きの一部を緩和**することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

新類型の地域医療連携推進法人のイメージ（案）

（趣旨） 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

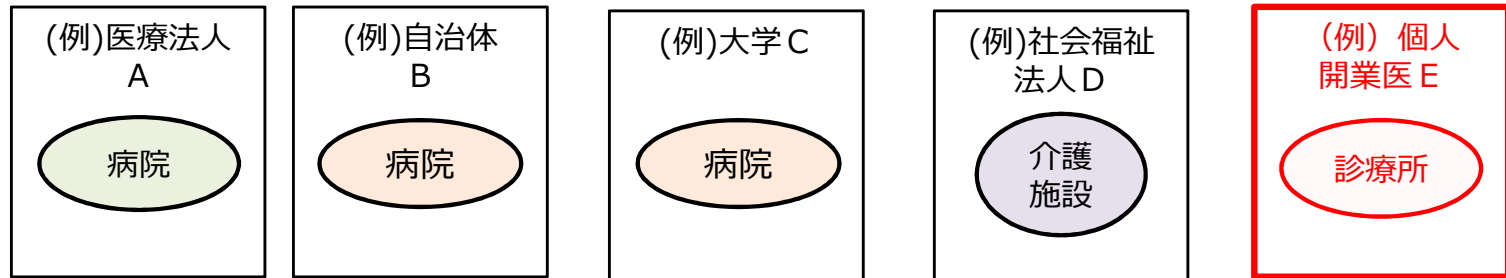
地域医療連携推進法人（新類型）



- **個人開業医も参加可能**であり、ヒトやモノの融通を通じ、区域内（原則、構想区域内）の医療機関等が連携
- 診療科・病床の再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携推進業務を行うが、**参加法人への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- 一方で、例えば、外部監査の実施等といった、**連携法人の一部の事務手続きを緩和**

地域医療連携推進法人に参加し、医療連携に関する業務を行う

医療機関を開設する法人等（※）



（※） 区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人（営利を目的とする法人等を除く）。

○ 予算や借入金の決定等、**参加法人が重要事項を決定する場合は連携法人に対し意見照会を行う必要があるが、新類型の参加を促すため、一部の事項を除きこれを不要とできないか。**

令和3年度地域医療連携推進法人アンケート調査結果（概要）

調査の方法等

- 実施期間：令和3年12月末～令和4年1月31日
- 調査対象：連携法人、参加法人、道府県、医師会を対象に実施し、それぞれ23連携法人（79.3%）、110参加法人（68.6%）、12道府県（60.0%）、72医師会（73.5%）から回答を得た。
- 調査方法：回答者が調査票に記入のうえ郵送または調査票データを送信して提出する形式で実施。

連携法人の業務の実施状況

- 現在の実施状況は、共同研修は15法人（65.2%）、共同購入は9法人（39.1%）、在籍出向・人事交流は11法人（47.8%）が実施。
- 今後の実施予定は、共同購入・共同研修、在籍出向・人事交流は7割以上が実施予定。病床融通は10法人（43.5%）、病床数の変更は11法人（47.8%）、病床機能の変更は10法人（43.5%）が実施予定と回答し、今後、更に活動が活発化していく可能性がある。

事業名	現在実施		今後実施予定		
	(回答連携法人数)	(23)	(23)	100.0%	
病床融通	3	13.0%	10	43.5%	
資金の貸し付け	0	0.0%	0	0.0%	
出資	0	0.0%	1	4.3%	
共同研修	15	65.2%	21	91.3%	
共同購入（共同価格交渉）	9	39.1%	17	73.9%	
在籍出向・人事交流	11	47.8%	19	82.6%	
医療機関の開設	0	0.0%	2	8.7%	
役割分担	医療機関の再編	0	0.0%	5	21.7%
	病床機能の変更	5	21.7%	10	43.5%
	病床数の変更	4	17.4%	11	47.8%
	診療科の再編	1	4.3%	6	26.1%
	その他	0	0.0%	3	13.0%
介護事業等への関与	1	4.3%	9	39.1%	

連携法人制度のメリット

1) 意見交換や情報交換

- 顔の見える関係が構築できた（連携法人の95.6%、参加法人の70.0%）、経営的にも率直な話ができるようになった（連携法人の52.1%、参加法人の44.5%）という回答が相対的に多く、連携法人の設立が参加法人間の情報交換の活発化に一定程度寄与している。

2) 連携強化、地域医療構想の推進

- 患者の紹介・逆紹介、転院が円滑になった（連携法人の34.7%、参加法人の30.0%）という回答が多かったものの、連携構築には時間がかかるため、設立間もない法人においては、まだ成果がないという回答が多かった。
- 一方で、病床変更による役割分担により地域医療構想の実現に寄与した（20参加法人）、病床稼働率が改善した（10参加法人）という回答もあり、連携強化の効果が表れている法人もあった。

3) 医療の質の向上、その他

- 質の高い共同研修が開催されている（連携法人の56.5%、参加法人の45.5%）という回答が多く、研修を共同で実施することにより、経費の削減、業務量の削減などが図られていた。
- 医師確保において単独よりも交渉力が増す（21参加法人）、医薬品の共同購入による経済効果が見られた（21参加法人）という回答もあり、経営へのメリットを享受している法人もあった。

連携法人制度の課題等

- 連携法人のうち13法人（56.6%）が、外部監査費用に負担感があると回答。調整業務を主としている連携法人では、費用の大半が外部監査費を含む事務費等となるため、事業比率を50%超にすることが非常に困難で職員採用の妨げにもなっており、今後、規制緩和の方向で見直しいただきたい、との意見もあった。
- 連携法人のうち11法人（47.8%）が、代表理事の再任時に都道府県知事があらかじめ医療審議会の意見を聞くことになっている手続きが非効率であると回答。道府県からも手続簡略化の要望があった。
- 連携法人の活動状況を把握している医師会が比較的多い（66.1%）一方、把握していないと回答した医師会においても、その多くが連携法人からの積極的な情報提供を求めている。

新型コロナウイルス感染症への対応

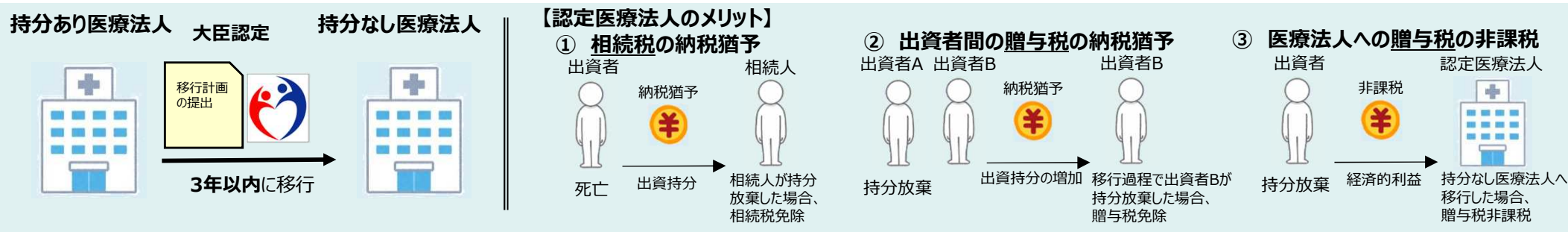
- 参加法人に対し、新型コロナへの対応において連携法人に参加していることでメリットがあったか聞いたところ、97法人のうち61法人（62.9%）が「そう思う」「ややそう思う」と肯定的に回答。
- 具体的なメリットとしては、最新の新型コロナ患者受け入れ状況やクラスター発生状況等の情報共有、感染症指定医療機関等の中核となる医療機関に在籍する感染症専門の医師・看護師からの助言やゾーニング指導、感染防護具等の融通など、連携法人への参加が新型コロナへの迅速な対応に役立つ事例があった。

認定医療法人制度の延長等について

認定医療法人制度の延長（案）

1 現状

- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした**平成18年度の医療法改正**により、平成19年度以降は「**持分あり医療法人**」の**新規設立はできないこととなった**。
(注) 医療法人の非営利性の徹底及び地域医療の安定性の確保を図るため、医療法人の残余財産の帰属すべき者から個人（出資者）を除外し、国等に限定した。
- 平成26年度の医療法改正**により「**認定医療法人制度**」が創設され、「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当であると認められた場合は、厚生労働大臣の認定を受けることができることとなった。**（大臣認定の後、3年以内に移行）**
- 平成29年10月からは、出資者の持分放棄に伴い医療法人へ課されるみなし贈与税の非課税措置も導入されたこと等により、認定医療法人制度の活用件数は増加してきており、持分なし医療法人への移行には欠かせない制度となっている**。
(注) 持分あり医療法人：約3.7万法人、持分なし医療法人：約2万法人（令和3年度末時点）
- 一方で、認定を受けた医療法人の中には、その後の出資者との調整期間の不足等により、**認定から3年以内に放棄の同意を得ることができず、認定医療法人制度を活用できなかった法人も存在する**。
(注) 移行期限は、認定から3年以内としなければならず、移行期限までに移行できなかった場合には、認定が取り消され、再度の認定を受けることはできない。



2 改正内容

- 認定医療法人制度**は、令和5年9月30日までの措置であるため、当該制度を**延長**する。
- 更なる移行促進を行うため、**認定から3年以内の移行期限を、認定から5年以内に改正**する。

(参考) 平成18年医療法改正法附則第10条の3第4項第3号

移行計画に記載された第二項第四号の移行の期限が第一項の認定の日から起算して三年を超えない範囲内のものであること。