



2019/3/1 未来投資会議 産官協議会 (第3回 次世代ヘルスケア)

地域医療連携推進法人の活用および 医療法人・社会福祉法人等の法人制度について

株式会社川原経営総合センター・税理士法人川原経営
代表取締役 川原 丈貴



本日のポイント

- ① 地域医療構想の推進により、地域における医療需要の将来推計にあった医療提供体制の構築が進められている。
- ② 医療介護提供体制は民間医療機関・介護施設が中心のため、政策に沿って機能転換等により減収等する場合の経営者の決断を支援する必要がある。
- ③ 医療介護経営の非営利性を担保しつつ、人口減少地域を中心に、すでにある手法を使いやすく改善してはどうか。

<与えられた課題>

経済政策の方向性に関する中間整理

2. 全世代型社会保障への改革

③疾病・介護予防（保険者の予防措置へのインセンティブ）及び次世代ヘルスケア

（2）次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

（複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合等）

- 経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

経済政策の方向性に関する中間整理（平成30年11月未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議）

医療法人・社会福祉法人経営を巡る政策の方向性

➤ 社会保障国民会議報告書（平成25年8月）にみる方向性

社会保障モデル	1970年代モデル（右肩上がりの高度経済成長）	今後（2025年）（安定成長・低成長期）
医療提供体制	病床数が多く、人員配置が少ない	選択と集中によって病床の機能分化を推進
医療計画	病床規制	地域医療ビジョン・病床機能報告制度
経営戦略	病院完結型	地域完結型
政策誘導	診療報酬が中心	診療報酬に加えて、地域の実情に応じたサービス体系再編のための「基金」活用の検討
他の法人・病院との関係	競争関係に陥りがち（過重投資、患者・医療従事者獲得競争）	協調・連携がより重要
	部分最適	地域レベルでの全体最適（医療・介護の連携）
医療法人・社会福祉法人	法人単独での運営	非営利性等を堅持の上医療法人等が容易に再編・統合

* 出所：「社会保障制度改革国民会議報告書」をもとに作成

➤ 近年の制度改正（医療法人関連）

- 社団医療法人と財団医療法人の合併可能に（平成26年）
- 持分なし医療法人への移行促進（平成26年 認定制度、29年 新制度）
 - 新制度では、認定要件のうち「社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の100分の80を超えること」について、**従来の医療保険を中心とする“社会保険診療等”に含まれていなかった介護保険収入などが追加。**のちに社会医療法人・特定医療法人の同要件についても同様の措置。
- 医療法人の分割制度創設（平成28年）
- 地域医療連携推進法人制度の創設（平成29年）

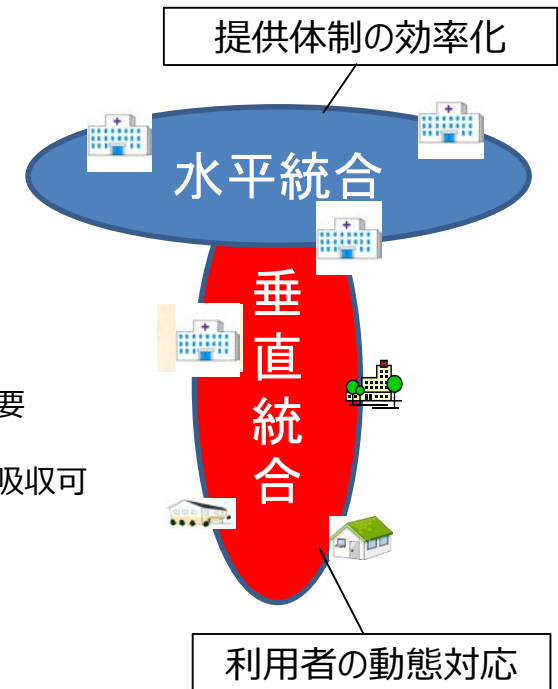
↓

医療介護の統合的経営の実態に即し、
医療保険・介護保険の財源相違を乗り越えた改正に

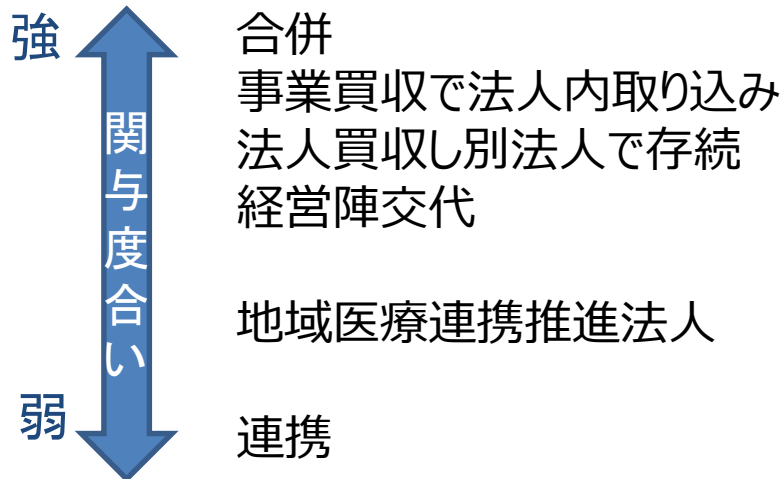
人口減少地域等における法人間連携・統合の目的・形態

➤ 目的

- 政策上の目的
 - 患者・地域住民・・・利用者のメリット
 - 縮小する地域社会への対応・・・提供体制の効率化
- 経営上の目的
 - 相乗効果・補完関係の構築
 - ✓ 「病院のみ」より多角経営のほうが高い事業利益率
近年の政策下、次の機能段階との最適なタイミングでの連携が経営上重要であり法人内連携が優れている可能性（平成28年、荒井耕）
 - ✓ 異なる機能を有していれば、法人全体で診療報酬改定等の政策リスクを吸収可
 - 効率的サービス提供



➤ 法人同士の連携の種類と地域医療連携推進法人



地域医療連携推進法人制度等の課題・論点

～地域医療のサステナビリティにつながる経営の安定化等の観点から～

課題

- 法人の根拠法にもとづく規制により機能転換等を伴う連携が困難な場合も
 - ・ 根拠法ごとにできる事業は制限
 - ・ 機能・役割変更による施設の目的外使用やダウンサイジングによる補助金返還
- 政策に沿って減収となる法人等への優遇措置は充分か…補助金、税制
 - ・ 機能分担と連携：減収（コストも削減→減収増益）をどう後押しするか
 - ・ 補助金…→借入金の完済（債務保証の解消）、職員退職金の支払い 等
 - ・ 税制…建替償却、有姿除却 等
 - ・ 撤退への手当てはできても、連携推進法人の新たな医療連携推進業務の財源には不十分（地域医療介護総合確保基金）

地域医療連携推進法人の現状・課題・論点

現状

- 地域医療連携推進法人7法人：多くは人口減少地域の課題解決のために組成
- 地域医療構想等に資するという制度の趣旨の方向性に進んでいるが、資金力に課題

課題・論点

- 人材活用
 - ・ 給与水準・退職金制度の統一（特に社会福祉法人の退職共済）
 - ・ 処遇改善加算（介護のみ）…介護施設と医療機関とで職員の処遇格差
- 病床融通
 - ・ 減収となる法人（病床融通元）への保障→連携法人に資金力が必要
 - ・ 地域医療連携推進法人の意思決定が尊重されることにより、公立病院等の再編が促進
- 資金移動
 - ・ 社会福祉法人からの資金移動不可
 - ・ 活動資金の不足

経営統合・共同化に向けて

社会福祉法人

- ・ 1法人1施設 } → { 小規模ネットワークの拡充
- ・ 承継問題 } → { 連携・統合の促進
- ・ 社会福祉法人にも地域医療連携推進法人と同様の仕組み

社会医療法人（医療保健業の法人税等非課税）

- ・ 公立病院等の受け皿（公立病院等との新たな役割分担・連携の構築）
- ・ 公益性の高い社会医療法人と社会福祉法人の連携の在り方

医療法人

- ・ 理事長兼務禁止の緩和
- ・ 管理者の理事要件の緩和

(参考資料①) 地域医療連携推進法人の概要

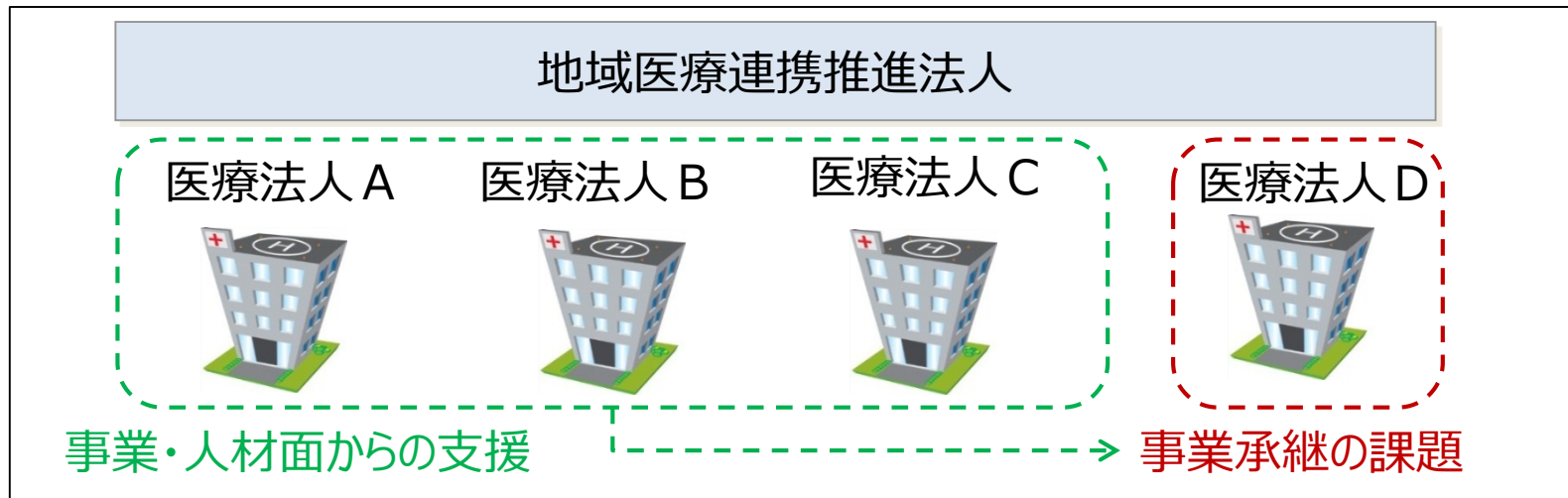
	概要	メリット・活用の可能性	課題
連携する形態	<ul style="list-style-type: none"> 法人の任意 	<ul style="list-style-type: none"> 垂直統合（急性期から在宅）、水平統合（急性期同士）、機能別（特定の共通間接業務のみ）など地域にあった選択が可能 	
区域	<ul style="list-style-type: none"> 原則として地域医療構想区域内 	<ul style="list-style-type: none"> 患者・利用者の圏域 	
人材	<ul style="list-style-type: none"> 在籍型出向 本部機能 	<ul style="list-style-type: none"> 民間医療法人の承継難への対応 経営幹部等の派遣 多様な機能の法人（病院等）の連携によるキャリアパス構築・離職防止 共同研修 	<ul style="list-style-type: none"> 参加法人間の将来的な処遇統一（給与水準、退職金制度、処遇改善加算（介護のみ）等） 大学が中心の場合、医学部の医師派遣への懸念
ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> 議決権、役員、責任 資金力 	<ul style="list-style-type: none"> 設計（議決権、代表理事）の自由裁量大 複数の法人の資金による地域医療構想等に資する事業 	<ul style="list-style-type: none"> リーダーシップが必要
病床融通	<ul style="list-style-type: none"> 病床特例の適用により病床過剰地域でも病床融通が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に資する病床融通 地域医療連携推進法人の意思決定が尊重されることにより、公立病院等の再編が促進 	<ul style="list-style-type: none"> 減収となる法人（病床融通元）への保障 病床融通には強固な信頼関係が必要
資金移動	<ul style="list-style-type: none"> 資金の貸付、債務の保証、基金の引受者募集 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法人から剰余金貸付（医療法人の剰余金配当禁止規定に留意） 	<ul style="list-style-type: none"> 社福からの資金移動不可 活動資金の不足（ex. 外部監査の義務付け）
共同購入・利用		<ul style="list-style-type: none"> 購入品目絞込、価格交渉 	<ul style="list-style-type: none"> 一括購入の調整のみ

(参考資料②) 地域医療連携推進法人の活用について

役職員の人事交流、成功体験の共有

(イメージ：後継者難で事業継続が困難になり新たにD法人が加わる場合)

- 後継者（第三者）のD法人への派遣
- 経営改善に成功した経験を有する経営幹部のD法人への出向



キャリアパスの構築

- 多様なキャリアパスの提示
- 病院間の異動による離職の防止（グループ内に人材維持）
- 共同研修等の実施

➡ 地域における人材の定着

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向けた地域医療連携推進法人制度の創設

＜イメージ①＞：地域の病院ネットワークの法人化＞

課題

- 急性期病院：過剰
(過剰な設備投資・医療従事者確保競争)
- 回復期病院：不足
(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- 慢性期病院：過剰
(在宅復帰ではなく長期入院)
- 在宅医療機関：不足
(在宅医療への対応体制不十分)
- 歯科診療所：バラツキ
(入院者・入所者への対応不十分)

対応：統一の方針を調整・決定して課題に対応

- 急性期病院から回復期病院へ病床融通
(急性期病院の減床・回復期病院の増床)
- 慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
(慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者の研修)
- 医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
(入所者・在宅の訪問看護・診療や、口腔ケアの充実)

