

＝地域医療連携推進法人制度の施行が近づく＝

最近、地域医療連携推進法人制度について聞かれることが増えてきました。

2015年秋に成立した改正医療法で実現した地域医療連携推進法人制度ですが、2年の準備期間を経て、本年施行されることから、改めて、関心が高まっているのでしょう。

この制度が、どのように動き出し、成長していくのか、考えてみます。

<地域医療連携推進法人制度とは>

「日本再興戦略」(2014年6月閣議決定)において、「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)』の創設について検討する。」と位置付けられたことが、この制度の発端です。

そもそもは株式会社の医療事業への参入というのが主眼でしたが、「株式会社化によって実現するメリット」は、現在の医療法人制度でも実現できるとの医療界からの反論を受け、最終的には、当時の制度が想定していなかった「グループ経営」を適切に行うものとして、2015年に医療法改正案として国会に提出され成立したものです。残念ながら、当事者である医療界に「望まれた制度」として、生まれたものではありませんでした。

さて、こうした経過を持つ地域医療連携推進法人制度ですが、間もなく施行される制度の枠組みについて、厚労省作成の資料では、下記のように説明されています。基本的には、新法人への株式会社の参加は認めず、都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮して都道府県医療審議会の意見を聴いて行うという、公的な制約の強いものです。

また、病院等の機能の分担・業務の連携に必要なときは、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います・・・現実の世界では、病床過剰な医療圏がほとんどで、病院ごとの売買も広く行われており、この許可がメリットと言えるかは少々疑問ですが、必要な場合もあるでしょう。

(1) 地域医療連携推進法人の認定基準(都道府県知事の認定)等

<参加法人(社員)>

- ・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人(配当禁止法人)。
- ・ 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、意見を述べること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。

<主な公的関与>

- ・ 代表理事は都道府県知事の認可を要する。
- ・ 剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等について医療法人に対する規制を準用。

(2) 地域医療連携推進法人として行える業務等

- ・ 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携も追加可能)
- ・ 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に。

こうした制度概要は、少なくとも医療に関わる人は知っているでしょうが、では、この制度が、どのように動き出し、成長していくのでしょうか。

<地域医療連携推進法人制度の活用を検討している例とその課題>

地域医療連携推進法人制度の活用を検討している例として、昨年 3 月に産業競争力会議 第 35 回実行実現点検会合で厚労省が説明した資料に7つの類型が示されています。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/jjkaigou/dai35/siryou9.pdf>

これらは、概ね次の3つに区分されると考えますが、各主体が乗り越えるべき課題等は、それぞれに記載のとおりです

1 医師の人材供給調整等の観点から行うもの

都市部のように医師が多い地域もありますが、地方によっては医師数に比して病院・病床数が多いことから、病院当たりの医師数が少なくなり、かえって医療の質が低下しているところもあります。こうした地域では、医師数という現実的な制約から、病院等を再編することで、医療の質の向上と持続性の向上の両立を図るという発想は当然生まれてきます。こうした場合には、医師等の供給源である大学等が中心となって地域医療連携推進法人の活用を検討が行われるでしょう。

確かに、自分の利害を除けば、当該発想はよいものですので「総論賛成」となりますが、構成メンバーとなる各病院の利害という視点からは、医師派遣の変更は、患者確保～病院存続に直結しており、「各論反対」となりがちです。個別の話が進むと、民間等を中心に反対が強まることは容易に予測され、現に、そうした動きも顕在化しているようです。総論賛成・各論反対の動きを収める大学等の調整能力が問われることになるのでしょうか。その結果は注目されるところです。

2 業務や調達の共同化でコスト削減を狙うもの

NHO はじめとする公的病院で進んだ複数病院での共同調達の過去の成功事例をモデルとして、業務や調達の共同化でコスト削減を狙うものも多数あります。この目的は、地域医療連携推進法人という枠組みがなくても、「入札の委託等」の方法をとれば、現状でやろうと思えばできることです(主体の違い法人同士で共同調達している事例はある)。

しかしながら、現実には進んでいないという点に着目したいところです。私自身も見聞・経験が豊富な分野ですが、共同調達も、概ね総論賛成・各論反対で、構想はあっても実現しなかったという過去の繰り返しです。今回の地域医療連携推進法人制度の活用においても、中心となる病院の調整能力が問われることとなりますが、制度上、これを後押しする仕組みはありません。その結果は注目されるところです。

3 既存の法人グループの運営の適正化を行うもの

皆さんもご存知のように、地域医療連携推進法人制度がなくても、複数の法人・病院・施設をグループ経営する主体は複数存在しています。しかし、グループ経営の運営のルールなどが整備されていないため、医療法人の違法な政治献金など、グレーな部分が多くあることは否めません。

このため、医療法人や社会福祉法人を数多く持っている既存法人が法的にはグレーな形で行っているものを、地域医療連携推進法人を使って適正な形等にしようとする動きがあるは良いことです。これは 1, 2 とは違って、意思決定者が複数の主体にまたがらないため円滑に進むことが予測されます。

<今後の展開が予測される類型>

上記のほかに、地域巡りで経験・見聞したことから言えば、次の 2 つの類型があるのではないかと考えています。一部関係者に「入れ知恵」をしています。現実のものとなるか。楽しみなところです。

ア 地方医療圏で中核病院が中心となって、介護事業の存続をサポート

昨年の介護事業の廃業・倒産が過去最高～その理由は介護報酬のマイナス改定という報道がありましたが、人口減少が進む「先端地域」では、いくら給与を上げて人も来ない。という実態のようで、特に、小規模な事業が多い介護事業では、事務部門の弱体さが現場の疲弊を招き、それが経営不振～体制のさらなる悪化という悪循環に落ちていると聞きます。

地域の中核病院にはそれなりに人は集まるようですが、周囲の介護事業の弱体化、廃業が進むと、直ぐに、病院の退院先の受け皿不足といった、自院の問題に翻ってきます。

そこで、地域医療連携推進法人制度を使って、各法人・病院・施設・事業の事務部門を共通化することで、人材不足の解消と生産性の向上を図り、次のステップとして、現場職員の福利厚生の向上を進めるといったことはできるのではないかと考えるものです。

こうした事業が制度上実施できるかは、現状では不分明ですが、どこかの地域で前例ができると、数多くの地域で必要性の認識が高まるのではないかと思います。

イ 有能な職員の開業支援をサポート

大きな法人の離職状況を聞くと、有能な人材ほど辞めていくという実態があります。法人トップは、決して有能な人材の意見を軽んじている訳ではないと言いますが、組織の大きさに起因した意思決定の遅さが、当該職員のやる気の速度に追いつかないのでしょう。

また、福井での障害者事業の実験で、事業の質と効率性を高めるには、1人のサラリーマンとして働くより、経営者として考え動くほうが効果的という実感もあります。

こうした事例を組み合わせると、有能な人材の流出を避けるとともに、事業の質と効率性を向上させるために、地域医療連携推進法人制度が活用できないかと考えています。いわば「暖簾分け」です。当該法人は、出資が可能という点を活かして、有能な人材にグループ内法人として開業させて出資する・運営は本人の自由度を認めるといった方式がとれば、時間とともに、法人・事業が停滞していくことを避けることができると思います。

これはアイデアですが、誰か実践してみませんか？

制度は生き物です。

当初の不幸な経過はあるにしても、一度生まれた以上、意味のあるものに育て、活かしていくことが大切です。お役所の皆さんも、既存のルールに縛られずに、最先端の動きを見て、大局に活かすことを忘れないように、お願いします。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川