

「地域医療連携推進法人制度」 について

平成27年8月26日(水)
第10回 明日の病院運営を考える会
(浜松医科大学 地域医療学講座)



本日お話ししたいこと

〔Ⅰ〕「地域医療連携推進法人制度」について

- (1) 背景
- (2) 経緯
- (3) 仕組み
- (4) 法律等
- (5) 疑問点

〔Ⅱ〕どのように実行するか？

- (1) 2025年の医療機能別必要病床数
- (2) 地域医療連携推進法人の効果等
- (3) 新公立病院改革ガイドライン
- (4) 参考事例
- (5) 考えなければいけないこと
- (6) どのように実行するか？
- (7) 参考データ

[I] 「地域医療連携推進法人制度」について

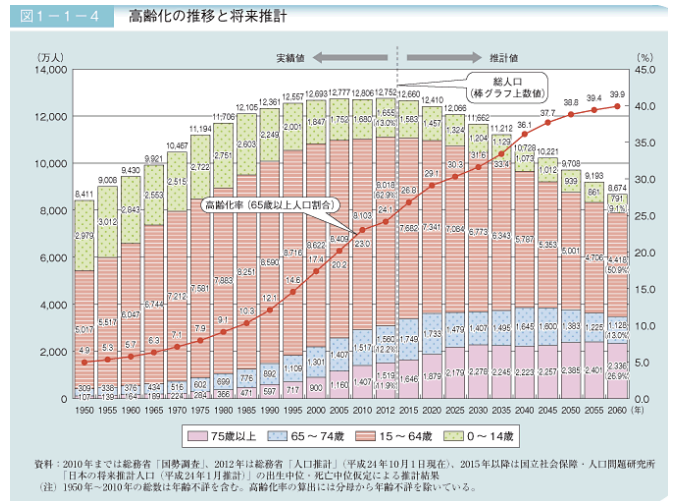
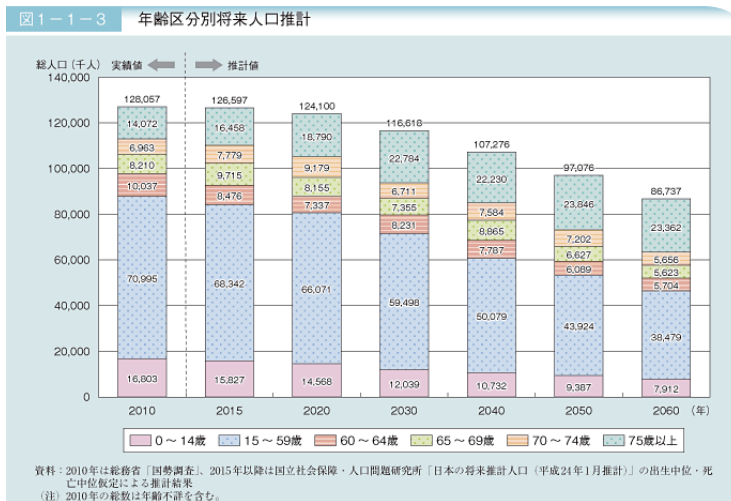
(1) 背景: 少子高齢化と人口減少問題

① 2025年問題

2025年は、団塊の世代(1947年～49年生まれ)の全員が75歳以上の後期高齢者に加わる節目の年。2010年時点では14.1%であった75歳以上人口割合は、2025年には24.2%まで上昇する見通し。総人口は既に減少が始まり、2025年には、2010年比94.2%と減少している。

年齢区分別将来人口推計

高齢化の推移と将来推計



(出典:内閣府 平成25年版「高齢社会白書」)

② 静岡県人口動態

静岡県の人口増減比較

	静岡県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年(2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年(2010年比)
人口総数	3,765,233	—	3,480,333	—	△7.6%	128,057,352	—	120,658,816	—	△5.8%
0～14歳	511,599	13.7%	394,263	11.3%	△22.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	△21.2%
15～64歳	2,339,965	62.5%	1,984,786	57.0%	△15.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	△12.6%
65歳以上	891,976	23.8%	1,101,284	31.6%	23.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	429,480	11.5%	654,598	18.8%	52.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	117,173	3.1%	219,195	6.3%	87.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

2025年における静岡県の総人口は、2010年比△7.6%の3,480千人と推計され、全国人口の減少率△5.8%より高く、また75歳以上人口比率は18.8%と全国人口比率より若干高い(高齢化の進展が早い)と想定されている。

(出典:日医総研ワーキングペーパー)

(2) 経緯

① 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(平成25年8月6日)

第2部 社会保障4分野の改革

II 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等間の競争を避け、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うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改革を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

あわせて、介護事業者も含めたネットワーク化や高齢化に伴いコンパクトシティ化が進められているまちづくりに貢献していくことも見据えて、医療法人や社会福祉法人が非営利性を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度や、ヘルスケアをベースとしたコンパクトシティづくりに要する資金調達の手段を、今後慎重に設計されるべきヘルスケアリートを通じて促進する制度など、総合的な規制の見直しが幅広い観点から必要である。

特に、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化が必要であり、大規模化や複数法人の連携を推進していく必要がある。また、非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

(出典：社会保障制度改革国民会議)

5

② 医療法人の事業展開等に関する検討会 (平成25年11月6日 第1回)

医療法人の事業展開等に関する検討会

1 設置の趣旨

医療法人に関しては、病床の機能分化・連携などを進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法人等間の連携を推進すること等としており、日本再興戦略等において課題の検討が求められており、有識者による検討会を開催する。

2 審議事項

- ・ 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
- ・ 医療法人の透明性の確保・ガバナンスの強化について
- ・ 医療法人の分割について
- ・ 社会医療法人の認定要件の見直しについて

3 委員

田中 滋	慶應義塾大学名葉教授【座長】		
猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部部長	鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
今村 定臣	日本医師会常任理事	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
浦野 正男	全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長	橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
太田 二郎	全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長	長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
大道 道大	日本病院会副会長	日野 頌三	日本医療法人協会会長
梶川 融	日本公認会計士協会副会長	松井 秀征	立教大学法学部教授
川原 丈貴	川原経営総合センター代表取締役社長	松原 由美	明治安田生活福祉研究所首席研究員
瀬古 口精良	日本歯科医師会常務理事	山崎 學	日本精神科病院協会会長

4 審議スケジュール・開催状況

25年12月 4日	医療法人等間の連携の推進について
26年 4月 2日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度に係る報告について等
26年 6月27日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の検討にあたっての主な論点等について
26年 9月10日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設について等
26年10月10日	非営利新型法人制度の創設について等
26年11月27日	非営利新型法人制度の創設について等
27年 1月30日	地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について等
27年 2月 9日	地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設及び医療法人制度の見直しについて【取りまとめ】

(出典：厚生労働省)

6

③「日本再興戦略」改定2014

◎「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

医療・介護等を一体的に提供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

地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療・介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人がなることができることを明確化した上で、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。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、**制度上の措置を来年中に講ずることを目指す。**

（出典：厚生労働省）

7

④「地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しについて（平成27年2月9日）」

地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について（概要）（案）

趣旨

医療機関相互間の機能の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として、地域医療連携推進法人（仮称）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する。

ポイント

※医療法改正

○ 法人格

- ・ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする**一般社団法人**について、都道府県知事が地域医療連携推進法人（仮称）として認定する。

○ 参加法人

- ・ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
- ・ それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
- ・ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。

○ 業務内容

- ・ 統一的な連携推進方針（医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等）の決定。
- ・ 病床再編（病床数の融通）、患者情報の一元化、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
- ・ 関連事業を行う株式会社（医薬品の共同購入等）を保有できる。

○ ガバナンス（非営利性の確保等）

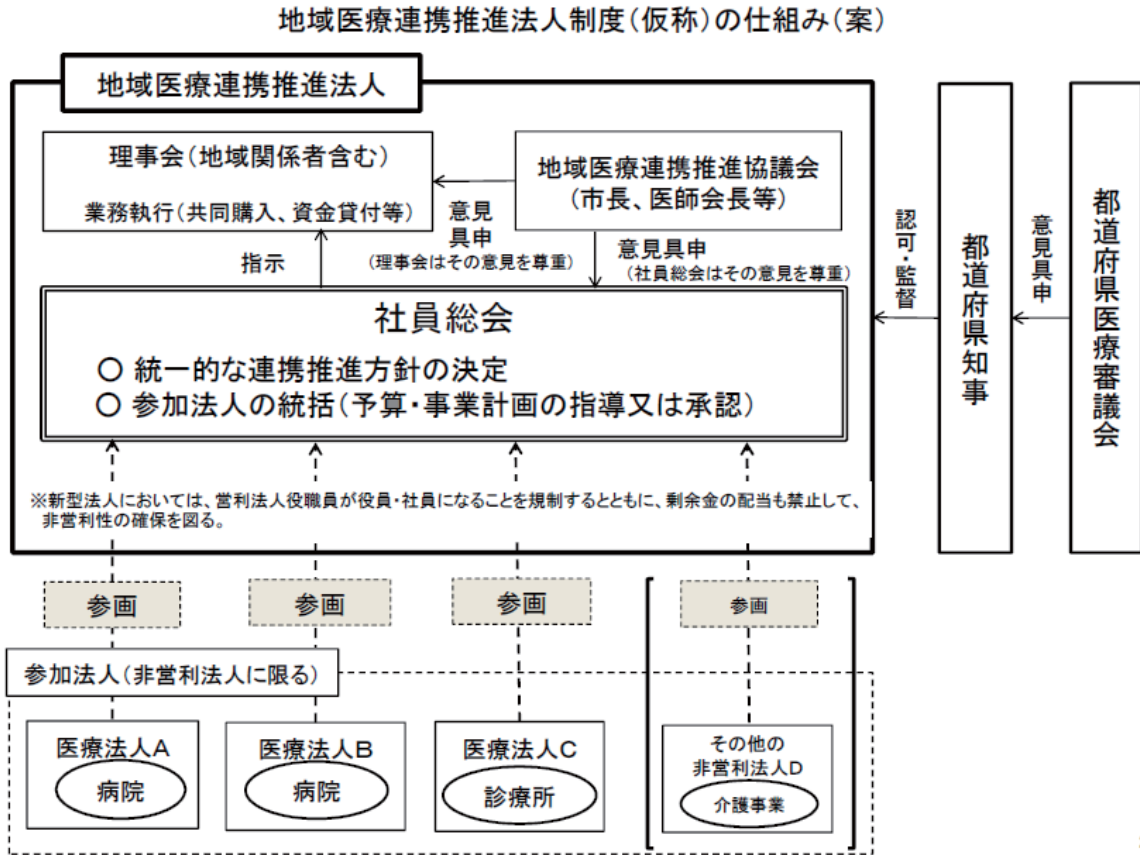
- ・ 社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
- ・ 参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
- ・ 理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
- ・ 地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
- ・ 営利法人役員を役員・社員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して非営利性の確保を図る。
- ・ 外部監査等を実施して透明性を確保する。
- ・ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、認可・監督を行う。

（出典：厚生労働省）

8

(3) 地域医療連携推進法人制度

① 仕組み



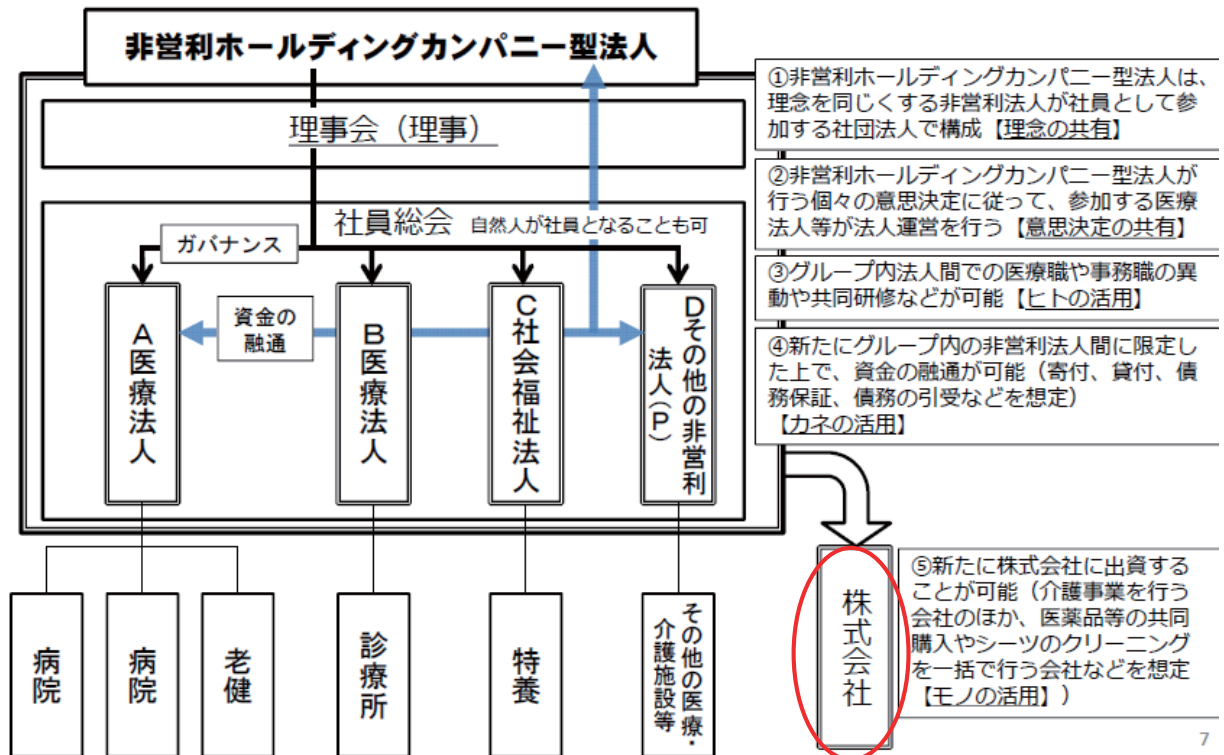
(2) 地域医療連携推進法人の効果等 ③

(出典:厚生労働省)

非営利ホールディングカンパニー型法人制度のイメージの一例

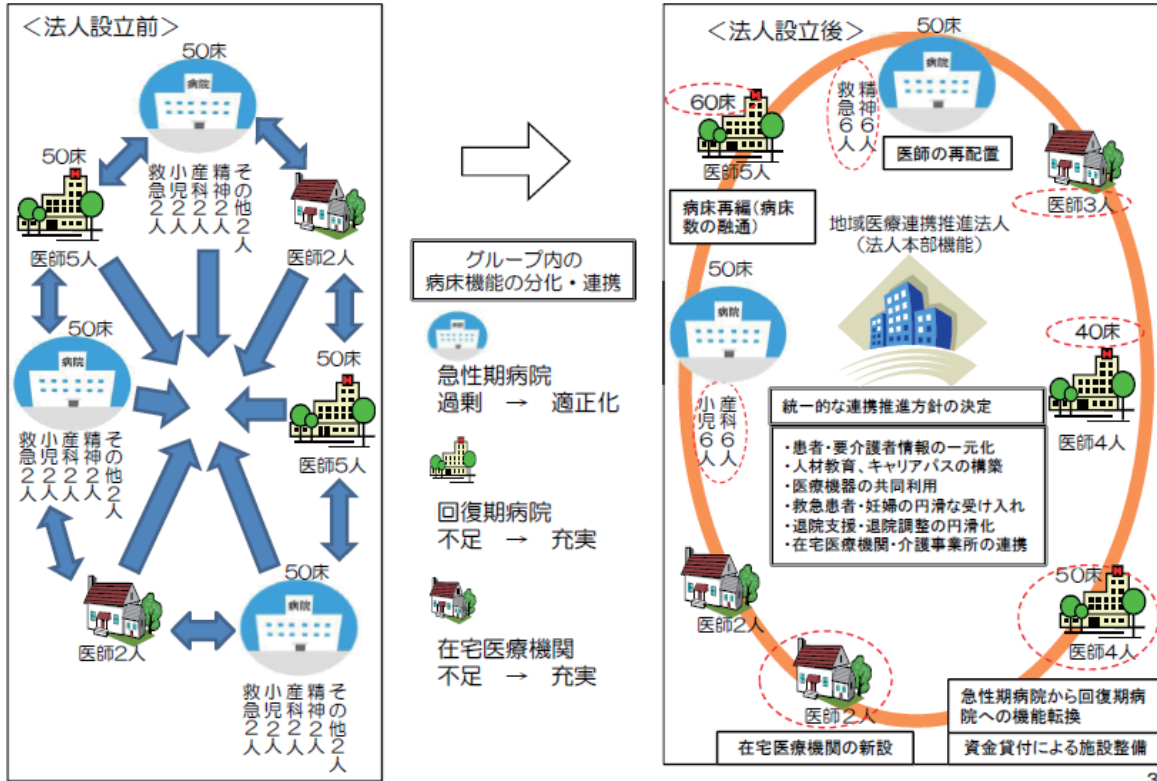
※ 現時点でのイメージであって、今後、本検討会において具体的に検討。

※ 医療法人の非営利性等との整合性が検討のポイント



② 効果・メリット

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）

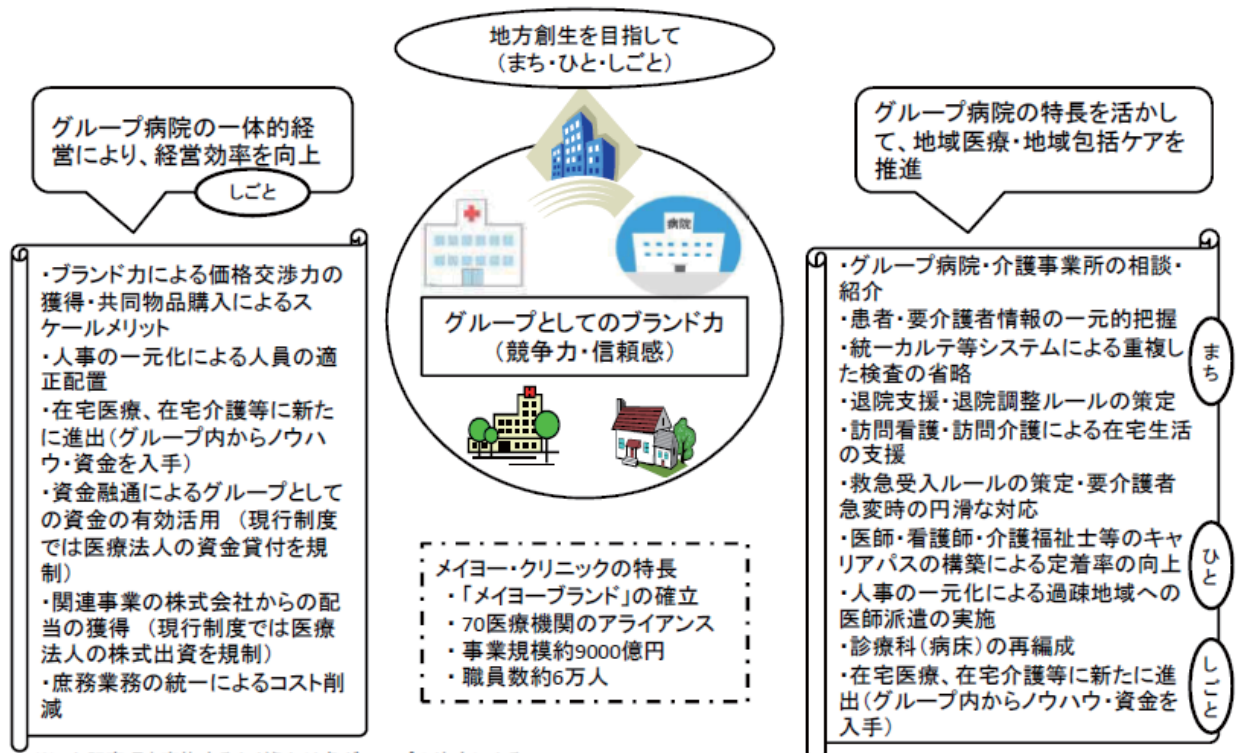


（出典：厚生労働省）

③ 地方創生の取り組み

地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設による地方創生の取り組み（まち・ひと・しごと）

複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とするとともに、地方創生につなげる。



（出典：厚生労働省）⁴ 12

(4) 法律等

医療法の一部を改正する法律案の概要

趣旨

医療機関相互間の機能の分担及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、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係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、病院等に係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。

<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。
 - * 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、意見を述べることも定めていること。
- ・ 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及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。

(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。

(出典:厚生労働省)

13

地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について

(5) 疑問点

※前段:地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、**複数の医療法人等**に関する統一的な連携推進方針(仮称)を決定し、**地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保すること。**

⇒「**複数の医療法人等**」とは、**株式会社立病院以外のすべての病院(学校法人、独立行政法人、国立・自治体立、公的病院等)**が対象。

⇒**参加法人の経営効率向上も同様に目的とする。**

※業務内容:**地域医療連携推進協議会(仮称)の協議を経る等により、医療計画上、当該病院間の病床の融通を認める。**

⇒**急性期病院側は廃止届の提出、融通を受ける側は、費用、スペース、時間等は自己負担のため実現には困難が伴うが特例として認める。**

※透明性の確保:**参加法人を含む非営利新型法人全体の財務諸表を作成することについては、技術的な課題を整理して検討する。**

⇒**新型法人と参加法人の連結決算は、会計基準が異なり、技術的に難しいと思われるため想定していない。**

地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について

(5) 疑問点

※非営利新型法人自身による病院経営:

経営リスクや業務負担があることから、非営利新型法人の統一した連携推進方針の決定等の業務に支障のない範囲内として知事が認可した場合に限り認める。

⇒リスク負担が大きいことから想定していない。(一般社団法人として経団連のようなもの)

※施行期日等:

公布の日から起算して2年を超えない範囲において、政令で定める日から施行

⇒衆議院厚生労働委員会で7月29日趣旨説明、8月5日可決。平成29年夏の施行予定のため、その間は参加法人の同意や、統一方針・定款等の作成等の準備期間。

※設立手続き及び運営面:

⇒市長や医師会等を含む「地域医療連携推進協議会」の意見具申を尊重し、理事会にも地域関係者を含む等、運営の自由度が制限される。

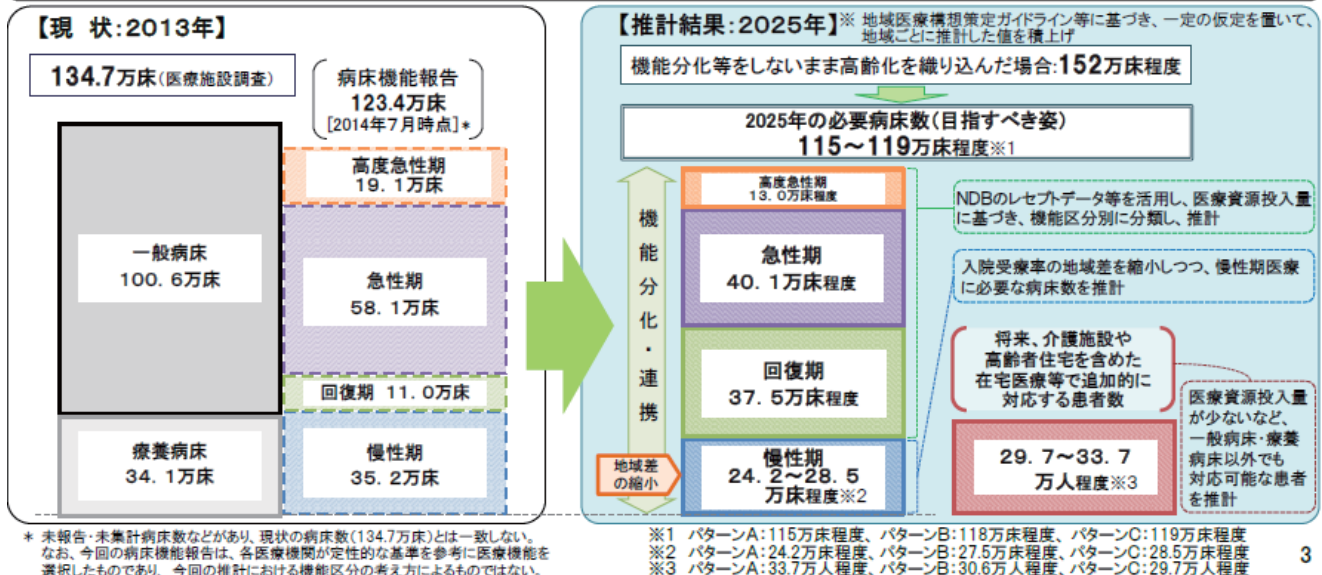
〔Ⅱ〕どのように実行するか？

(出典:第5回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会)

(1) 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 ①

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (全国ベースの積上げ)

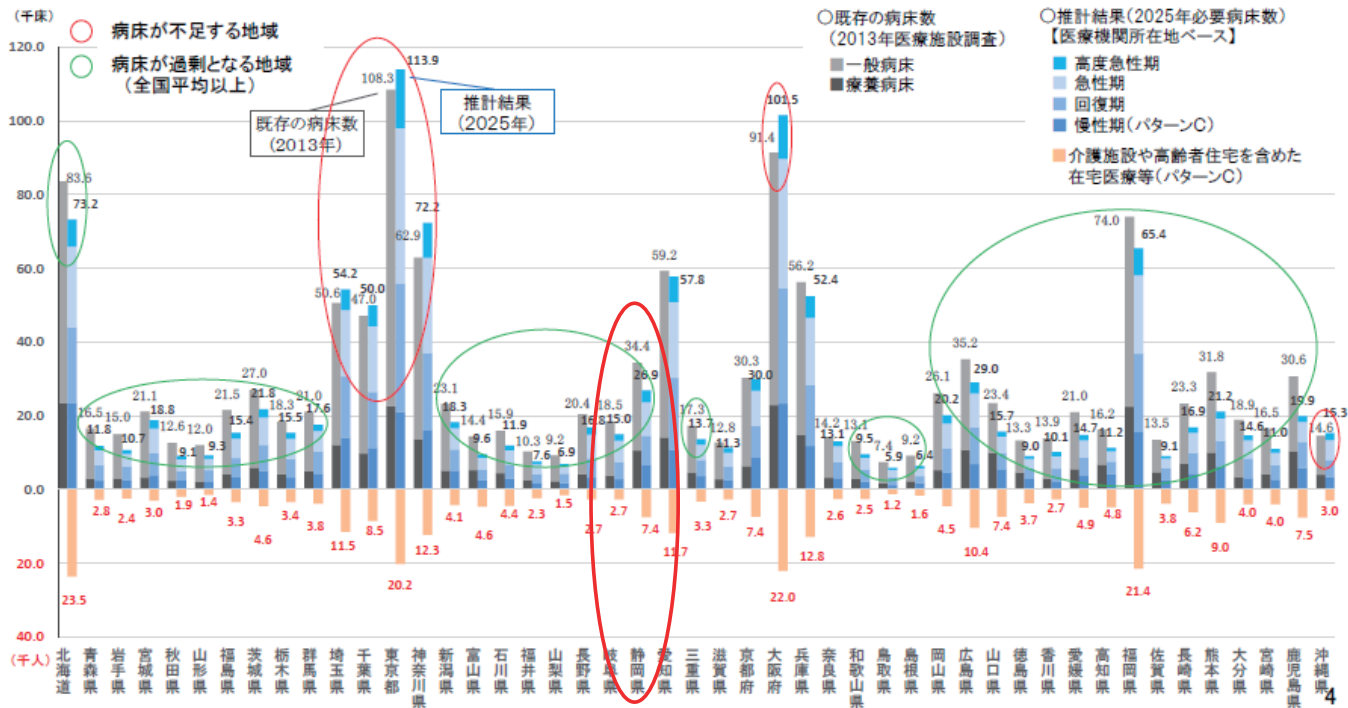
- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
(→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



(1) 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 ②

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



(1) 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 ③

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)										【医療機関所在地ベース】			(参考) 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数(2025)(千人)		
	合計①	うち一般病床	うち療養病床	4医療機能 合計(2025) ②			一般・療養病床(2013)との差(②-①)			うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期			パターンA	パターンB	パターンC	
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC				パターンA	パターンB	パターンC				
全国計	1346.9	1006.2	340.7	1148.5	1181.6	1191.2	▲198.4	▲165.3	▲155.7	130.3	400.6	375.2	242.3	275.5	285.1	336.6	306.1	297.3	
北海道	83.6	60.1	23.5	68.7	72.1	73.2	▲14.9	▲11.5	▲10.3	7.3	21.9	20.4	19.0	22.4	23.5	27.7	24.6	23.5	
青森県	16.5	13.5	3.0	11.7	11.8	11.8	▲4.8	▲4.7	▲4.7	1.2	4.1	4.2	2.2	2.3	2.4	2.9	2.8	2.8	
岩手県	15.0	12.2	2.8	10.5	10.7	-	▲4.5	▲4.4	-	1.0	3.3	3.7	2.5	2.6	-	2.6	2.4	-	
宮城県	21.1	17.9	3.2	18.7	18.8	-	▲2.4	▲2.4	-	2.3	6.6	6.0	3.8	3.9	-	3.0	3.0	-	
秋田県	12.6	10.2	2.4	9.0	9.1	9.1	▲3.6	▲3.5	▲3.5	0.9	3.3	2.5	2.3	2.4	2.4	2.1	2.0	1.9	
山形県	12.0	9.9	2.1	9.2	9.3	-	▲2.8	▲2.7	-	0.9	3.1	2.9	2.3	2.3	-	1.4	1.4	-	
福島県	21.5	17.3	4.2	15.1	15.3	15.4	▲6.4	▲6.2	▲6.1	1.5	5.4	5.2	3.0	3.2	3.3	3.6	3.4	3.3	
茨城県	27.0	21.0	6.0	21.4	21.7	-	▲5.5	▲5.2	-	2.2	7.4	7.1	4.7	5.0	-	4.8	4.6	-	
栃木県	18.3	14.1	4.2	15.2	15.5	-	▲3.2	▲2.9	-	1.7	5.4	5.2	2.9	3.2	-	3.7	3.4	-	
群馬県	21.0	16.1	4.9	17.2	17.5	17.6	▲3.8	▲3.5	▲3.4	1.7	5.5	6.1	4.0	4.3	4.3	4.1	3.8	3.8	
埼玉県	50.6	38.4	12.1	53.1	54.2	-	+2.5	+3.6	-	5.5	18.0	16.7	12.9	14.0	-	12.5	11.5	-	
千葉県	47.0	37.2	9.8	49.3	50.0	50.0	+2.3	+2.9	+3.0	5.6	17.9	15.3	10.6	11.2	11.2	9.1	8.5	8.5	
東京都	108.3	85.7	22.6	111.8	113.9	-	+3.5	+5.5	-	15.9	42.3	34.7	19.0	21.1	-	22.1	20.2	-	
神奈川県	62.9	49.3	13.5	71.0	72.2	-	+8.1	+9.4	-	9.4	25.9	20.9	14.8	16.0	-	13.4	12.3	-	
新潟県	23.1	18.1	5.1	18.1	18.3	-	▲5.1	▲4.9	-	1.7	5.7	5.7	5.0	5.2	-	4.3	4.1	-	
富山県	14.4	9.2	5.2	8.9	9.5	9.6	▲5.5	▲4.9	▲4.8	0.9	3.3	2.7	2.0	2.6	2.6	5.2	4.7	4.6	
石川県	15.9	11.4	4.5	11.3	11.9	11.9	▲4.6	▲4.0	▲4.0	1.2	3.9	3.7	2.4	3.0	3.1	5.0	4.4	4.4	
福井県	10.3	7.8	2.5	7.4	7.6	-	▲2.9	▲2.7	-	0.7	2.6	2.6	1.4	1.6	-	2.5	2.3	-	
山梨県	9.2	6.9	2.3	6.8	6.9	6.9	▲2.5	▲2.3	▲2.3	0.5	2.0	2.6	1.6	1.8	1.8	1.7	1.6	1.5	
長野県	20.4	16.2	4.2	16.7	16.8	-	▲3.7	▲3.6	-	1.9	6.5	5.1	3.2	3.3	-	2.7	2.7	-	
岐阜県	18.5	14.7	3.8	14.9	15.0	-	▲3.6	▲3.5	-	1.7	5.8	4.8	2.6	2.7	-	2.8	2.7	-	
静岡県	34.4	23.8	10.6	26.0	26.9	-	▲8.3	▲7.5	-	3.2	9.1	8.0	5.8	6.6	-	8.2	7.4	-	
愛知県	59.2	45.0	14.2	56.6	57.8	57.8	▲2.6	▲1.4	▲1.4	6.9	20.6	19.5	9.6	10.8	10.8	12.8	11.7	11.7	

(2) 地域医療連携推進法人の効果等 ①

◎新型法人設立の趣旨・期待できる効果としては、どのようなことが考えられるか。

(以下は議論のためのたたき台)

新型法人設立の趣旨

新型法人を設立し、既存法人の独自性を言っ程度保証しながら、グループ全体に関する意思決定を一元的に行うことで、複数の医療法人等を一体的に運営していくこととすると、これにより地域の医療提供体制において医療法人等間の横の連携を強化し、競争よりも協調を進めることで、病床機能の分化・連携などを行い、地域包括ケアをさらに進めていくとともに、医療資源(ヒト・モノ・カネ)を効率的に活用することで医療提供体制を確保することが出来るのではないかと。

期待できる効果

以下の効果が考えられるのではないかと

○医療サービスの向上(地域包括ケアの推進)

新型法人において、参加法人を含めた運営方針を決定し、医療資源等を効率的に活用することにより、地域住民に対する医療等のサービスを向上させる。

・当該患者の症状に合ったグループ内医療機関の相談・紹介

・グループ内医療機関の患者情報の一元的把握 ⇒情報管理のプラットフォーム機能⇒ふじの国ネットの有効活用+メンバー制度

・退院支援・退院調整ルールの策定

・救急受け入れルールの策定

・介護事業を行う株式会社に出資することによる介護事業の拡充

・在宅医療・介護事業に未参の医療法人が事業を新たに実施(グループ内からノウハウ・資金を入手)

○法人の経営効率の改善等(医療提供体制の確保)

グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネを有効活用し、各法人の経営効率を改善させることで医療提供体制の確保を図る。

・グループ全体での採用・人事異動

・グループ全体での従業員のキャリアパスの構築

・管理業務・共通業務の一括実施(統一システム、共同研修、共同物品購入、庶務等)

・医薬品等の共同購入・シーツのクリーニング等を一括で行う株式会社に出資して効率性を向上

・グループ内の資金融通(貸付け等)の実施

・グループとしてのブランド力(信用力)の獲得

(出典:第6回医療法人の事業展開等に関する検討会(H26.9.10)資料)

19

(2) 地域医療連携推進法人の効果等 ②

新型法人設立のパターン

(出典:厚生労働省)

(参考) 非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデル等について

非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデルの例	具体的なイメージの例
自治体中心型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県や市町村がその区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、非営利ホールディングカンパニー型法人(HD法人)を創設する。 ○ 自治体を中心となって、医療法人等の横の連携を高めることで、地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画などと整合性を持ちつつ、病床機能の再編、地域包括ケアシステムの構築等を円滑に進めることが期待される。 ○ 必要に応じて、自治体が出資したり、自治体の幹部を理事とするなど、適宜、関与することも可能である。
中核病院中心型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の社会医療法人、大学付属病院を運営する法人など急性期医療等を担う中核的な医療法人等が、回復期や在宅医療を担う医療法人や、介護を担う社会福祉法人に呼びかけて、HD法人を創設する。 ○ 地域の中核病院が中心となることで、回復期や在宅医療の基盤が弱い場合は、中核病院の信用力を元に資金を確保してそこに投資するなど、地域の効率的な医療提供体制を構築することが期待される。
地域共同設立型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県医師会や地区医師会が中心となって、その区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、HD法人を創設する。 ○ 医師会が中心となることで、現在、医師会が中心的に進めている在宅医療・介護の連携の更なる促進や、共同購入や医療機器の共同使用等による中小医療法人の経営の効率化、経営の厳しい医療法人の支援や受け皿としての機能が期待される。 ○ 自治体も巻き込むことによって、自治体からの出資などの支援を受けることも可能である。

20

(3) 新公立病院改革ガイドライン ①

新公立病院改革ガイドライン (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- 策定時期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- プランの内容 以下の4項目を内容とする

④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等 	経営の効率化 <ul style="list-style-type: none"> 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
再編・ネットワーク化 <ul style="list-style-type: none"> 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等 	経営形態の見直し <ul style="list-style-type: none"> 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

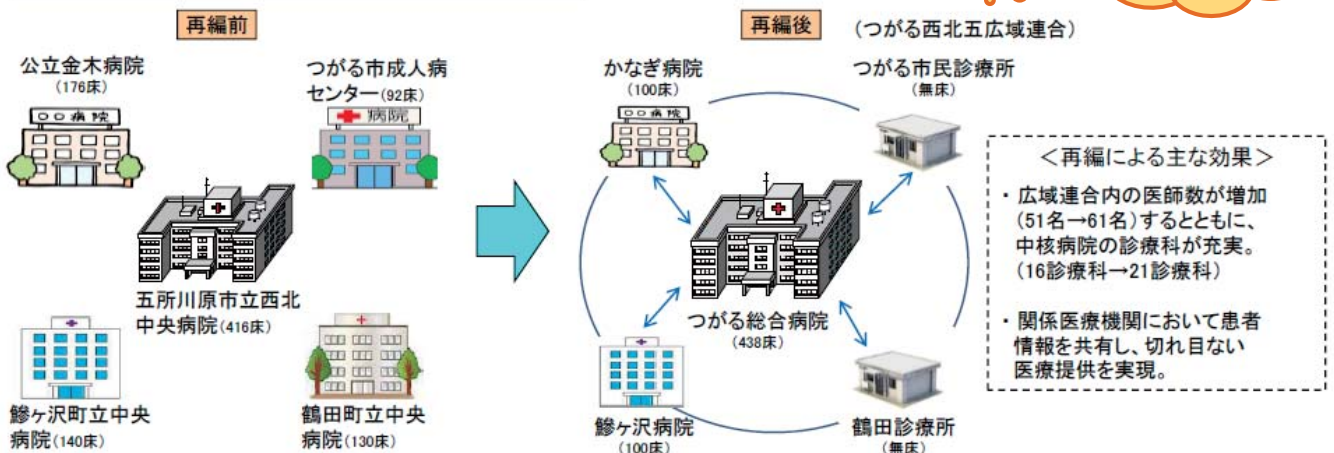
21

(出典:総務省)

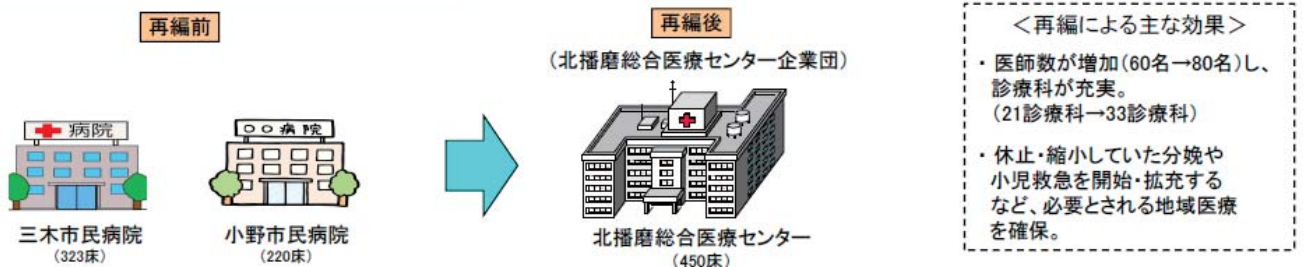
(3) 新公立病院改革ガイドライン ②

これまでの再編・ネットワーク化の事例について

基幹病院・サテライト型(青森県西北五医療圏の例)



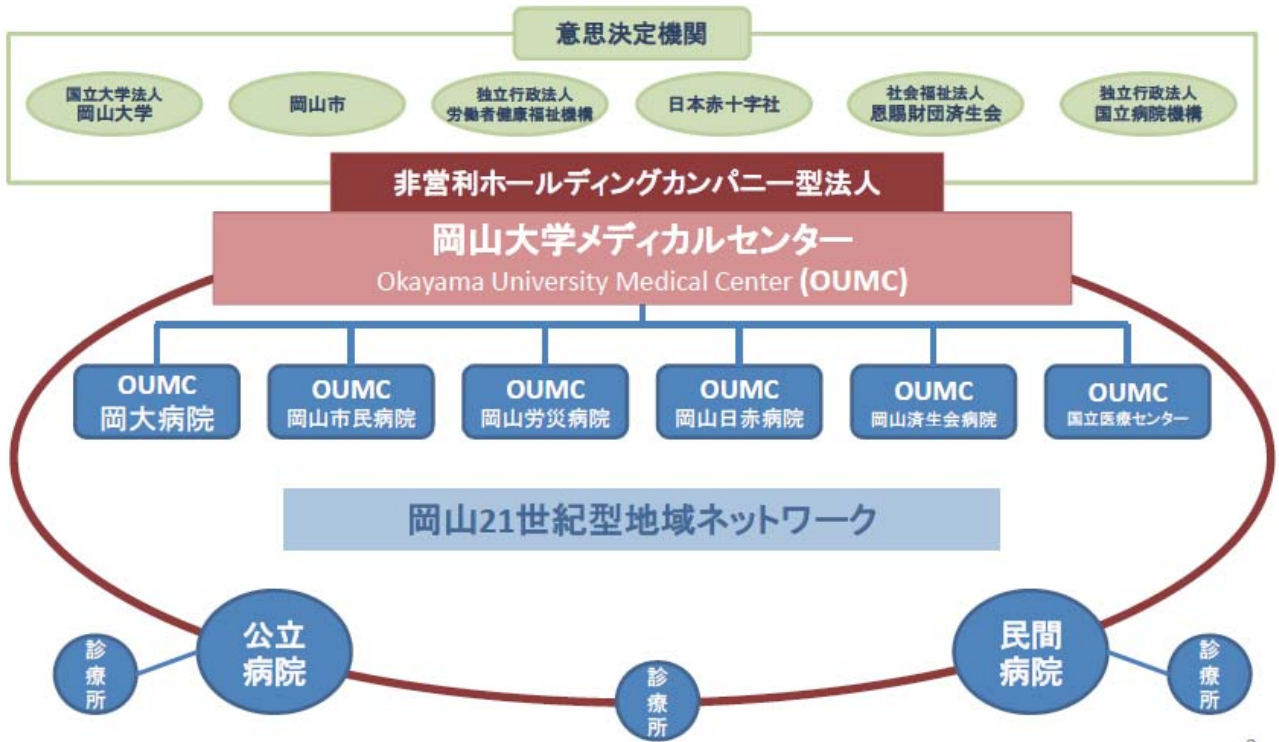
統合型(兵庫県三木市・小野市の例)



(出典:総務省)

22

(4) 参考事例 ①



3

(出典:平成26年3月28日産業競争力会議資料より)

23

(4) 参考事例 ②

急性期3病院が連携協定 社会

地域医療体制強化へ「第一歩」

掲載号：2015年7月16日号

ツイート 5 いいね! 1 g+1 0 ブックマーク 0

保土ヶ谷区内の急性期3病院（横浜保土ヶ谷中央病院・聖隷横浜病院・横浜市民病院）が7月9日、診療実績や地域医療機関との連携体制などを礎とした包括的な協力関係を築くことで、地域連携に関する課題に適切に対応することなどを目的に協定書を交わした。今後は近隣の医療機関や診療所、介護関係機関などとの連携を図り協力体制の「輪」を拡大し、地域医療全体の質向上につなげたい考えだ。

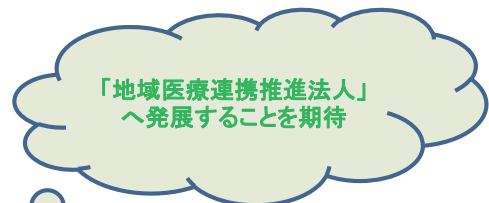


協定書に署名する（左から）横浜保土ヶ谷中央病院の後藤院長、市民病院の石原院長、聖隷横浜病院の林院長

「異例」といえる水平的協力体制

これまで培ってきた診療実績や医療資源を共有するため、設立母体が異なる急性期病院がこのような連携を図ることは「異例」だという。しかし3病院はこれまででもセクションごとに連携を図ってきたこともあり、協定締結へ向け2年前から「顔の見える関係作り」をスタート。医師や看護師に加え、事務担当者も会合を重ねてきた。

市医療局の城博俊局長は「水平的な連携で画期的。横浜地域全体に広がるモデルとなって欲しい」と期待を寄せた。



「輪」を広げる

今後は市中部地域の急性期病院や療養型病院などとも連携を図り、将来的には在宅医療支援拠点や診療医、老人保健施設、訪問看護ステーションなどとの協力体制整備を進めていく。協定書締結式で、3院長は医療機関や介護施設など地域包括ケアシステムに関連する機関をパズルのピースに例え、「様々なピースが集まることでシステムが完成する。今回の協定締結はそのきっかけにすぎない。その輪を区内、周辺域に広げていきたい」と話した。

(出典:神奈川県全域・東京多摩地域情報紙 横浜市保土ヶ谷区版)

24

(4) 参考事例 ③

協同組合薬剤センター(京都府)

設立：1961年(昭和36年)4月
業種：医療業
組合員：12人
組合形態：同業種同志型組合
出資金：99,100千円
売上高：82億5800万円(平成18年7月期)

◎医薬品の共同購入で組合員への低価格供給が実現

- ・共同購買により低価格購入の実現と、組合員、薬剤センター、業者間のネットワーク化により発注精度と省力化を実現
- ・理事会のもとで毎月行われる病院薬局長会と薬剤センター各部長による管理部会によって運営
- ・成果は①約4000種に及ぶ医薬品のデータベース化 ②ネットワーク化により発注精度が向上 ③組合員の薬局長は本来業務に専念 ④薬剤センターで医薬品の適切な在庫保有で供給の円滑化

25

(4) 参考事例 ④

NPO法人 VHJ機構

沿革：1993年7月 有志の病院が集まりVHJ研究会
2004年2月 NPO法人VHJ機構となり現在145病院が加盟

- ・地域医療の中核を担う会員病院が相互にデータを公開し、医療や経営の分野でそれぞれの持つ優れた点を学び、全国的に展開し、データベースの構築、情報のフィードバック、活用方法の研修を図り、地域医療、専門医療に貢献する。

事業：①DPCデータ活用事業 ②経営情報活用事業 ③臨床研修推進事業 ④その他事業

26

(5) 考えなければいけないこと

- ◆ 2025年の医療提供体制を考えた時、自院の立ち位置はどこか？
 - ⇒ 静岡県は約22%の病床(7500床)が過剰(産業界なら企業統合)
 - ⇒ 静岡県は約300千人の人口減少(2010年比)(パイの奪い合い・患者囲い込)
- ◆ 病病連携、病診連携の更なる強化
 - ⇒ 「顔の見える関係」から、近隣医療機関同士の「データ公開の関係」へ
- ◆ 「情報共有のプラットフォーム機能」をどこに置くか？
 - ⇒ 「情報の共有化」なくして、地域医療連携推進法人はあり得ない。
- ◆ 2020年のプライマリーバランス黒字化に向けて
 - ⇒ 2016年から、3年連続診療報酬改定による医業収入減少をどのように乗り越えるか。

27

参考データ ①

医療提供体制改革、医療費適正化計画策定等のスケジュール

○ 将来のあるべき病床機能を達成するために、都道府県において、データに基づいて将来必要となる病床数に係る地域医療構想を策定するとともに、地域医療構想と整合的な医療費目標等を盛り込んだ医療費適正化計画を前倒して策定することとされている。

	2014(H26) 年度	2015(H27) 年度	2016(H28) 年度	2017(H29) 年度	2018(H30) 年度	~	2023(H35) 年度	~	2025(H37) 年度
地域医療構想(医療計画)		国・ガイドライン策定	都道府県：地域医療構想策定			都道府県医療計画(6年)			必要病床数
医療費適正化計画 ※ 今国会提出中の医療保険制度改革法案により見直し		国・基本方針策定		都道府県：地域医療構想策定後前倒し策定		都道府県医療費適正化計画(6年) ・ 地域医療構想と整合的な医療費目標の設定 ・ 目標が実績と乖離した場合の要因分析と必要な対策の検討	目標設定		
(参考) 国保改革						○ 都道府県が財政運営の責任主体 ○ 各都道府県国保の医療費適正化に向けた取組等を推進			
						国保への財政支援	3,400億円		
報酬改定	診療報酬改定		診療報酬改定	消費税+2%	診療報酬改定				

49

(出典：財務省主計局)

28

参考データ ②

竹下内閣 消費税3%

橋本内閣 消費税5%

薬価改定率と診療報酬改定率の推移

	1986 (S61)	1988 (S63)	1989 (H元)	1990 (H2)	1992 (H4)	1994 (H6)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)
薬価等(A) 〔予算単価の 時点修正等〕	▲1.6%	▲2.9%	(+0.65%)	▲2.7%	▲2.5%	▲2.12%	▲2.6%	▲0.87% (+0.45%)	▲2.8%
診療報酬本体(B) (自然増への 上積み)	+2.3%	+3.4%	(+0.11%)	+3.7%	+5.0%	+4.8%	+3.4%	+1.25% (+0.32%)	+1.5%
(参考) いわゆる 「ネット改定率」 (A)+(B)	+0.7%	+0.5%	(+0.76%)	+1.0%	+2.5%	+2.7%	+0.8%	+0.38% (+0.77%)	▲1.3%

※ ()内は、消費税対応分。

	2000 (H12)	2002 (H14)	2004 (H16)	2006 (H18)	2008 (H20)	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)
薬価等(A) 〔予算単価の 時点修正等〕	▲1.7%	▲1.4%	▲1.0%	▲1.80%	▲1.2%	▲1.36%	▲1.375%	▲0.63% (+0.73%)
診療報酬本体(B) (自然増への 上積み)	+1.9%	▲1.3%	±0%	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	+1.379%	+0.73% (+0.63%)
(参考) いわゆる 「ネット改定率」 (A)+(B)	+0.2%	▲2.7%	▲1.0%	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	+0.004%	+0.1% (+1.36%)

※ ()内は、消費税対応分。

(出典:財務省主計局)

安倍内閣
消費税8%

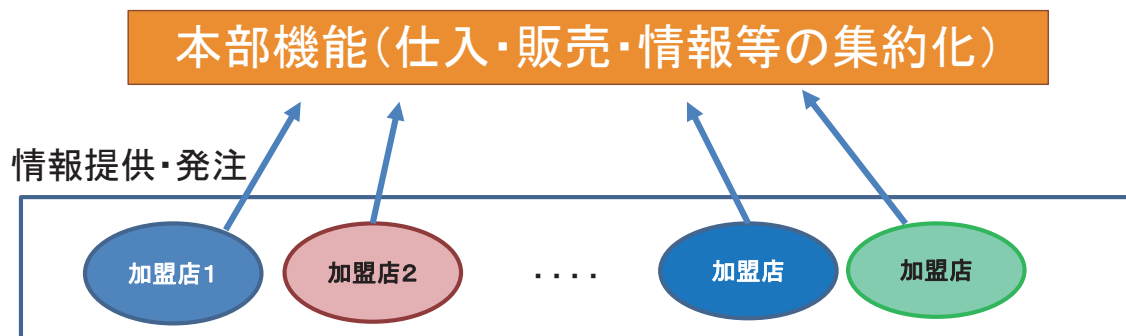
29

(6)どのように実行するか？

Voluntary Chain 方式

*VCの定義

異なる経営主体どうしが、加盟店として自発的な意思に基づいて組織を結成あるいは加盟したもので、加盟店によって結成された本部組織に情報を集中し、協力的な管理のもとで組織の結合と戦略をプログラム化する仕組みとその運営。



30

VCの目的

- ◆ 共同の努力によって垂直的な総合の利益を追求する
- ◆ チェーン・オペレーションにより加盟店の競争力を高める
- ◆ 消費者ニーズとその変化に的確かつ迅速に対応し、顧客満足度を高める

VCの経営の4原則

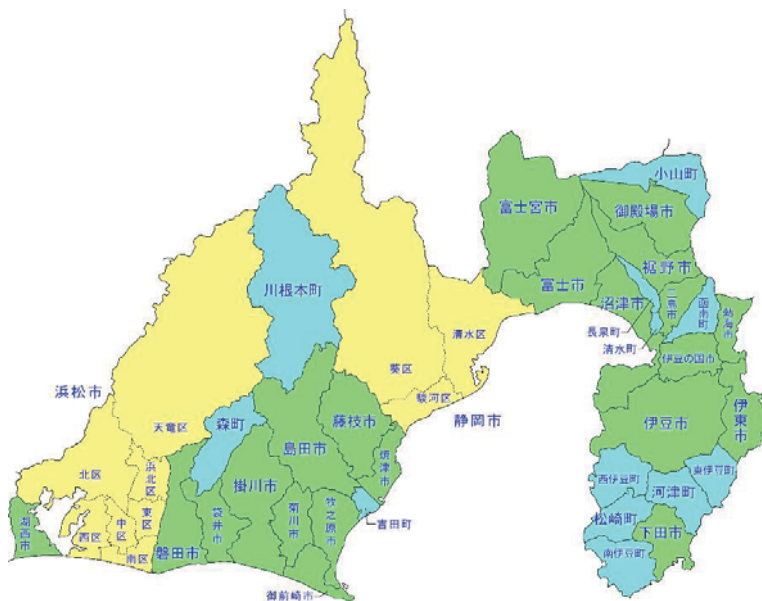
- ◆ 協同の原則：共同活動で加盟店の繁栄を
- ◆ 利益性の原則：本部機能の発揮で経済的利益の追求を
- ◆ 調整の原則：有効な競争で活性化を図り、過度な競争は調整を
- ◆ 地域社会への貢献の原則：地域に貢献し、店の永続的な繁栄を

VC本部機能と加盟店の関係

- ◆ 仕入集中管理
- ◆ VCのチェーン規模効果や効率の追求
- ◆ 情報の本部集中と加盟店へのフィードバック
- ◆ 本部による加盟店の業績評価

31

**地域ごとに状況を把握し、
具体的に検討を始めましょう！**



ご清聴ありがとうございました。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称） について

医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについて

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）

（医療制度）

第四条

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項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ものとする。

- 一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
- 二 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

◎ 医療法等改正に関する意見（平成25年12月27日 社会保障審議会医療部会）

5. 医療法人に関する制度の見直し

（2）医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

- 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについては、中小規模の医療法人を大規模集約する目的ではなく、地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化し、病床の機能の分化及び連携など地域医療の再構築を進める観点や、地域医療を提供できなくなるおそれのある医療法人を健全な形で再生するという観点から、「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、引き続き検討することが必要である。

非営利ホールディングカンパニー型法人に係る指摘について

◎ 社会保障制度改革国民会議 報告書（平成25年8月6日）

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等間の競争を避け、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うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改革を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

◎ 成長戦略進化のための今後の検討方針（平成26年1月20日 産業競争力会議）

Ⅱ. これまで成長産業と見做されてこなかった分野の成長エンジンとしての育成

1. 社会保障の持続可能性確保と質の高いヘルスケアサービスの成長産業化

① 医療・介護等の一体的サービス提供促進のための法人制度改革等

病院や社会福祉施設等の経営を効率化・高度化するとともに、受け皿不足となっている回復期病床等を増やし、在宅医療・介護分野を充実する機能分化を進める。

このため、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。その制度設計に当たっては、当該非営利ホールディングカンパニー型法人における意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制を緩和するべく検討する。具体的内容について **平成 26 年中に結論**を得て速やかに制度的措置を講じる。

第4回医療法人の事業展開等に関する検討会(H26.4.2)資料より抜粋

非営利ホールディングカンパニー型法人制度（イメージ）

制度の目的等

○ 複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）を創設（本年未までに検討を進め、その後速やかに制度的措置を講じる）。

→ 産業競争力会議では、その意義として、病床の機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、高齢者が必要とするサービスを切れ目なく体系的に提供できるようになることや、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となることを挙げている。

検討の方向性

○ 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等において、以下の3点を共有等できる仕組みとする方向で検討。（今後、本検討会において具体的に検討）

① 理念を共有すること

○ 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等が協力して、社会に対してどのような貢献をしていくのかを明確化した「理念」を策定する。

② この理念を実現するために行われる、意思決定を共有すること

○ 上記の理念を実現するため、非営利ホールディングカンパニー型法人が行う個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行うよう、必要なガバナンスの仕組みを設ける。
→医療法人等の社員総会又は評議員会の過半数を、非営利ホールディングカンパニー型法人やその理事又は社員が占める。

③ この理念等を実現するため、ヒト・カネ・モノを有効に活用すること

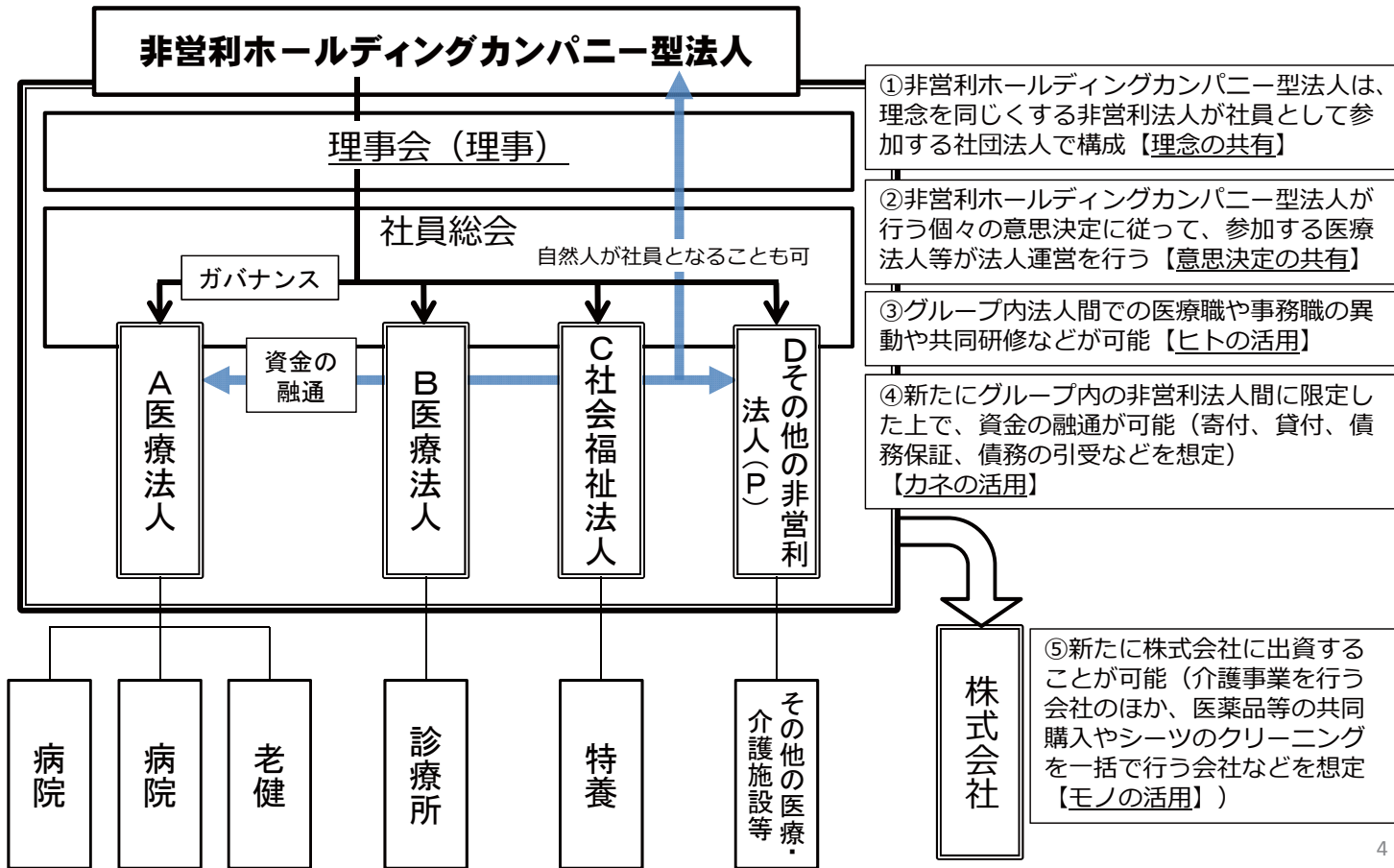
○ 上記の理念や意思決定を実現するため、参加する医療法人等のヒト・カネ・モノを有効に活用する。
→個人に配当しない非営利法人の間で資金の融通ができるようにする。
→非営利ホールディングカンパニー型法人が株式会社（介護事業等）に出資できるようにする。

※ 国立大学法人など各法人制度において、ガバナンスの仕組みを設けたり、非営利法人間での資金の融通を認めれば、参加が可能。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度のイメージの一例

※ 現時点でのイメージであって、今後、本検討会において具体的に検討。

※ 医療法人の非営利性等との整合性が検討のポイント



制度創設の狙いについて

非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称） の創設の必要性について

- 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するためには、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）等を踏まえて、地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化し、病床の機能の分化及び連携など地域医療の再構築を進めていくことなどが必要である。

（現在、様々な形態で行われている連携の例と課題）

- 現在、事業資金を拠出した理事長と同族の者が社員又は理事の多くを占めるような医療法人等の間では、一つの意思決定のもと、適宜、事務職の交流や医薬品等の一括購入などその規模に応じて連携を進めながら、医療等の提供を進めているものもある。
しかし、今後、地域の課題を踏まえつつ、急性期から在宅医療・介護に至る医療・介護の提供体制を構築していくためには、このような同族が占める一部の医療法人等の間に限った連携のみならず、淵源が異なる医療法人等の間でも、幅広く連携が進むようにしていくことが望ましい。
- また、広範な地域で展開している法人グループがあるが、これは、複数の地域に、収益性が期待される規模や機能を有する医療機関を保有するとともに、経営規模の拡大を通じ、共同購入や人材活用等による業務効率化を進めているものの、特定の地域を面的にカバーして淵源の異なる医療機関等の連携を図る仕組みとしては期待しにくい。
- さらに、地域連携パスなどを通じた医療機関（医療法人）間の連携も進みつつあるが、このような連携においては、意思決定を共有して、人材の交流を進めたり、資金調達を共同で行い、急性期から在宅医療・介護に至る医療・介護の提供体制を構築していくに当たって弱い医療機能等を強化したり新設したりするような連携の取組は、医療法第54条に定める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。

6

（新たな仕組みを選択肢として設ける必要性）

- 現在の制度の下では、例えば、広範な地域で展開している法人グループが、収益性が期待される医療機関の買収等を行い事業規模を拡大していくことは可能であり、そのような流れが進む一方で、個々の地域に根付いた比較的体力の乏しい中小法人等が互いに人材や資金面等で支えながら地域の医療提供体制等を守り育てていけるようにする枠組みはない。そこで、社会保障制度改革国民会議報告書等が想定していた、地域の医療機関等が、競争より協調を進めることによって、医療機能の分化・連携などを進め、共同購入や人材交流などによる事業の効率化を図りながら、連携して医療提供体制の構築等を行っていけるようにするための仕組みを地域の選択肢として設けることが必要と考えられる。
- そこで、医療法人等が連携を進める仕組みとして、合併のように元々の法人が消滅してしまう仕組み以外に、以下の趣旨を踏まえた地域における透明性の高い法人グループに関する制度を設ける。
 - ・ 地域医療に貢献しようという淵源の異なる医療法人等の自主的発意のもと、
 - ・ これらの医療法人等が消滅することなく、また、既存法人の独自性や経緯を一定程度保証しながら、
 - ・ 個々の法人の収益だけではなく全体最適を追求することや、地域の民間医療法人等の健全育成と地域単位での協調・連携のための合意形成を進めることができるまた、その法人グループに関する制度について、
 - ・ 特定の資金拠出者の意向ではなく、地域の関係者の合意に基づく意思決定を共有し、淵源の異なる医療法人等を一体的に運営するとともに、
 - ・ 当該グループ内では事業運営に関する規制を一定程度緩和したり、補助金や政策融資の対象ともなり得るような仕組みを創設することが必要ではないか。

7

制度の検討に当たっての主な論点等について

非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）に係る主な論点について

【法人の在り方に関する論点】

- ① 社員法人の独自性を保証しつつ、非営利ホールディングカンパニー型法人の意思決定等を制度的に共有する仕組みをどのように作っていくか。
- ② 非営利ホールディングカンパニー型法人及び社員法人の間で、資金の融通を行う仕組みをどのように作っていくか。
- ③ 非営利ホールディングカンパニー型法人における、非営利性の確保等をどのように図っていくか。

【事業の在り方等に関する論点】

- ④ 非営利ホールディングカンパニー型法人の地理的活動範囲を定める地域要件を設けるべきか。
- ⑤ 非営利ホールディングカンパニー型法人が制度の目的等に従って設立・運営されることを確認するための仕組みとして、どのようなものが考えられるか。
- ⑥ 比較的規模が大きくなる非営利ホールディングカンパニー型法人について、その透明性及び適正性の確保を図っていくべきではないか。
- ⑦ 仮称とされている非営利ホールディングカンパニー型法人制度の正式名称について、どのようなものがよいか。

※ これらの論点について議論しつつ、さらに深めるべき論点や他の論点があれば、さらに議論を進める。

④ 社員法人の独自性を保証しつつ、非営利ホールディングカンパニー型法人の意思決定等を制度的に共有する仕組みをどのように作っていくか。

I 理念の共有について

社員法人における理念の共有について

- 社員法人が、非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）の理念を共有するとともに、その職員に対して当該理念の浸透を図ることが必要である。
- そこで、社員法人がHD法人の理念を共有する旨の意思決定を行うことをHD法人の要件とするとともに、職員に対して理念の浸透を図る旨の努力義務を整備してはどうか。

10

II 意思決定の共有について

1 HD法人が行う意思決定の範囲について

- HD法人については、
 - ・ 社員法人が連携して地域の医療・介護の提供体制を構築していくための制度であること、
 - ・ 合併とは異なり、社員法人の自主性を一定程度尊重すべきであることから、HD法人が行う意思決定に関しても、社員法人の運営の一つ一つに口を出すようなものではなく、地域の医療・介護の提供体制の構築を進めるために必要な大方針を決定し、その範囲で社員法人が自主的に運営できるようなものとすべきではないか。
- ① HD法人は社員法人が運営するに当たっての大きな方針を決定する。
 - ・ 社員法人が有する医療機関等の機能分担や連携などに関する方針に関する決定
 - 救急患者の受け入れルールの設定（高齢者救急は事前登録の地域病院が受け入れるなど）
 - 退院支援・退院調整ルールの設定（共通マニュアルの作成、パスの共有化、委員会設置など）
 - 中核病院等の機能・病床の制限と地域の協力等（中核病院は病床削減をし、急性期病棟以外持たないなど）
 - ・ 当該連携等を進めるための施設整備や高額な医療機器等の整備に関する方針に関する決定
 - ・ 当該施設整備等を行うための資金調達に関する方針に関する決定
 - ・ 社員法人間における人事に関する方針に関する決定
 - 相互の研修受け入れの指針（地域医療と高度医療を相互に学べるような人材育成ルールなど）
- ② 社員法人はHD法人が決定した方針に反しない範囲で個々の意思決定を行う。
 - ・ 個々の患者に提供する医療の内容の決定
 - ・ 社員法人内における具体的な人事の決定
 - ・ 高額ではない医療機器等の整備に関する決定
 - ・ HD法人の方針に反しない範囲での資金調達 等

11

2 HD法人の社員総会における意思決定について

- HD法人の意思決定として、例えば、法人の規模に応じて債務を負担することや、中核病院等の機能・病床を制限することなど様々な意思決定が考えられる。
- したがって、HD法人の意思決定が柔軟に行えるようにするためには、具体的にどのような仕組みを設けるべきか。

3 社員法人が共有すべき意思決定の範囲の明確化について

- HD法人の意思決定は、理事会や社員総会など様々な場で行われる。このため、社員法人が共有すべき意思決定を明確にするとともに、社員法人が共有すべき意思決定の存在を把握できる仕組みが必要である。
- そこで、HD法人は、当該法人が行う意思決定のうち、社員法人が共有すべきものを社員法人に対して通知する手続などを整備してはどうか。

12

4 社員法人がHD法人の意思決定に従って運営することの制度的な担保措置について

- HD法人の制度の重要な要素の一つとしてはHD法人と社員法人が意思決定を共有することにある。したがって、社員法人が、HD法人が行う意思決定に従って運営する仕組みを制度的に担保する必要がある。
- このようなHD法人が行う意思決定に従って運営することを担保する仕組みとして、どのようなものが考えられるか。

5 社員法人のHD法人からの脱退に係る仕組みの整備について

- 社員法人が独立した法人格（権利義務の帰属主体）を有するとともに、社員法人は、HD法人の意思決定に反しない限り、独自に運営を行うことができる。
- そこで、社員法人の独自性を保証する仕組みとして、社員法人がHD法人からの脱退も行えるようにしてはどうか。

13

② 非営利ホールディングカンパニー型法人及び社員法人の間で、資金の融通を行う仕組みをどのように作っていくか。

1 資金の融通の手段について

- HD法人と社員法人の間及び社員法人同士の間の資金の融通の手段としては、出資、融資、寄附及び債務保証としてはどうか。
 - ※ HD法人は、社員法人に対する資金融通のみならず、介護事業を行う会社や、医薬品等の共同購入やシーツのクリーニングを一括で行う会社を設立するための出資も可能とする。
 - ※ 他に追加すべきものがあれば、個別に検討した上で、必要であれば追加してはどうか。

2 資金の融通の対象となる社員法人の要件について

- HD法人や社員法人は、同じく社員法人である医療法人等に対して資金を融通した結果、最終的に個人に帰属してしまうことのないよう、法人の剰余金となり得る寄附や、債務免除により法人の剰余金となり得る融資及び債務保証については、社員法人である持分あり医療法人に対して行うことはできないとすべきではないか。

3 資金の融通の目的について

- 例えば、医療法人等の剰余金が他法人の収益事業に使われるなどのないよう、資金の融通の目的については、「地域の医療又は介護の充実に関するもの」に限定することが必要ではないか。
 - ・ 「地域の医療又は介護」…当該非営利ホールディングカンパニー型法人がある地域における医療又は介護に関するものに限ることとする。したがって、当該地域以外の地域に関するものや、収益事業などは対象外となる。
 - ・ 「充実」……………例えば、充実に当たる、増床やリハビリ室の整備、医療機器の購入などは対象となるが、単なる赤字補填は対象外となる。

14

③ 非営利ホールディングカンパニー型法人における、非営利性の確保等をどのように図っていくか。

- 非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）は、非営利法人（非営利性の確保がされた社団法人）となるよう、以下の点について必要な整備を行うべきではないか。

1 HD法人が非営利性を確保すること

- 非営利性の確保とは、「営利を目的としない」こと、すなわち「法人の対外的活動による収益性を前提としてその利益を構成員に分配することを目的」（※）としないこととされている。
 - ※ 医療法人制度検討委員会報告書（平成6年12月1日）

したがって、HD法人が、社員に剰余金又は残余財産の分配を受ける権利を与える旨の定款の定めは、その効力を有しないものとすべきではないか。

2 HD法人の社員における権利・義務について

- 社団形態の非営利法人の社員における権利・義務の内容については、「ア）出資義務を負わない、イ）利益（剰余金）分配請求権を有しない、ウ）残余財産分配請求権を有しない、工）法人財産に対する持分を有しない」（※）こととされている。
 - ※ 「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」（平成16年11月19日）

したがって、HD法人の社員は、剰余金又は残余財産の分配を受ける権利を有しないとともに、出資義務を負わないこと及び法人財産に対する持分を有しないこととすべきではないか。

- また、HD法人の社員には法人もなることができるが、ただし、営利法人はなることはできないこととすべきではないか。

3 HD法人の社員法人について

- HD法人の社員法人については、非営利法人のみとすべきではないか（配当禁止が法定されている持分あり医療法人も含む。）。

15

④ 非営利ホールディングカンパニー型法人の地理的活動範囲を定める地域要件を設けるべきか。

- 非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）は、医療法人等との連携を進め、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の充実など地域において効率的かつ質の高い医療提供体制等を構築するための制度である。
- したがって、HD法人については、一定の地域を念頭に組織されることとなるため、HD法人及び社員法人が運営する施設、事務所等が一定の地域にあること（地域要件）を設けることも考えられる。
- ただし、地域の医療提供体制に係る医療機関は以下のとおり様々なものがあり、さらに都道府県独自の指定医療機関制度があることや、県境をまたがって医療提供体制を構築する場合もあること、都道府県の医療政策の考え方の違いなどを考慮すると、一律に定めることは困難ではないかと考える。
- そこで、HD法人に関して地域要件を設けることについてどのように考えるか。また、地域要件を設けるとした場合、その地域の範囲についてどのように考えるか。

- ① 主に都道府県単位を基本として整備される医療機関等
 - ・ 基幹災害拠点病院
 - ・ 都道府県がん診療連携拠点病院
 - ・ 難病医療拠点病院 等
 - ② 主に三次医療圏単位を基本として整備される医療機関等
 - ・ 特定機能病院
 - ・ 救命救急センター
 - ・ 小児救命救急センター
 - ・ 総合周産期母子医療センター 等
 - ③ 主に二次医療圏単位を基本として整備される医療機関等
 - ・ 地域医療支援病院
 - ・ 救急告示医療機関
 - ・ 災害拠点病院
 - ・ 地域周産期母子医療センター
 - ・ 地域がん診療連携拠点病院
 - ・ 難病医療協力病院 等
- ※ 上記以外にも、都道府県独自の指定医療機関制度がある。

16

⑤ 非営利ホールディングカンパニー型法人が制度の目的等に従って設立・運営されることを確認するための仕組みとして、どのようなものが考えられるか。

- 非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）は、
 - ・ 地域医療に貢献しようという淵源の異なる医療法人等の自主的発意のもと、
 - ・ これらの医療法人等が消滅することなく、また、既存法人の独自性や経緯を一定程度保証しながら、
 - ・ 個々の法人の収益だけではなく全体最適を追求することや、地域の民間医療法人等の健全育成と地域単位での協調・連携のための合意形成を進めることができる地域における透明性の高い法人グループの仕組みとして、設けられるものである。
- したがって、HD法人が設立されるに当たっては、この目的等に従って設立・運営されることを確認する必要がある。
- そこで、HD法人が制度の目的等に従って設立・運営されることを確認するための仕組みとして、どのようなものが考えられるか。

17

⑥ 比較的規模が大きくなる非営利ホールディングカンパニー型法人について、その透明性及び適正性の確保を図っていくべきではないか。

- 非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）については、複数の医療法人等を統括する社会的に影響の大きい法人であることから、その運営の透明性を図るとともに、理事、監事又は社員が法人の業務の適正を自律的に確保できるよう内部統制の仕組み（※）など運営の適正性を図ることが重要である。
※ 「非営利ホールディングカンパニー型法人におけるガバナンス」とはこの仕組みを意味するものとする。
- このため、医療法人の仕組みを踏まえつつ、一般社団法人を参考に、運営の透明性及び適正性を図るための仕組みの整備を行うこととすべきではないか。

HD法人における運営の透明性及び適正性を図るための主な仕組み

【運営の透明性】

- 貸借対照表等の官報、インターネット等による公告
- 公認会計士又は監査法人による外部監査の実施

【運営の適正性】

- 監事の権限の明確化及び独立性の担保
 - ・ 監事は、いつでも理事又は使用人に対して事業の報告を求め、又は法人の業務及び財産の状況の調査をすることができること。
 - ・ 監事は、職務をおこなうために必要があるときは、社員法人に対して事業の報告を求め、又は社員法人の業務及び財産の状況の調査をすることができること。ただし、社員法人は、正当な理由があるときは、当該報告等を拒むことができること。
 - ・ 監事は、理事会に出席し、必要があると認めるときは、意見を述べなければならないこと。
 - ・ 理事が法令等に違反することを行った場合などにおいて、法人に著しい損害が生ずるおそれがあるときは、当該行為をやめることを請求することができること。等
- 一定割合以上の社員の請求による業務の執行に関する検査役の選任
- 社員による理事の行為の差し止め
- 理事等のHD法人に対する損害賠償責任等の明確化及び当該責任の免責に関する手続の明確化
- HD法人の組織に関する訴えなど訴訟や和解及び非訟事件に関する手続の明確化

18

⑦ 仮称とされている非営利ホールディングカンパニー型法人制度の正式名称について、どのようなものがよいか。

- 非営利ホールディングカンパニー型法人の正式名称については、以下の要素を考慮して定めるべきではないか。

○ 名称から、社員法人を統括するという法人の性質がわかること

○ 名称から、医療・介護分野に関する法人であることがわかること

○ 名称の文字数が8文字程度であること

常にその法人の名称中に、用いなければならないことを考えると、その文字数は、「法人」を含めて、8文字程度が妥当であると考え。

(例) ○○○○○○法人▲▲▲会

(参考) 非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデル等について

非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデルの例	具体的なイメージの例
自治体中心型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県や市町村がその区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）を創設する。 ○ 自治体を中心となって、医療法人等の横の連携を高めることで、地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画などと整合性を持ちつつ、病床機能の再編、地域包括ケアシステムの構築等を円滑に進めることが期待される。 ○ 必要に応じて、自治体が出資したり、自治体の幹部を理事とするなど、適宜、関与することも可能である。
中核病院中心型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の社会医療法人、大学付属病院を運営する法人など急性期医療等を担う中核的な医療法人等が、回復期や在宅医療を担う医療法人や、介護を担う社会福祉法人に呼びかけて、HD法人を創設する。 ○ 地域の中核病院が中心となることで、回復期や在宅医療の基盤が弱い場合は、中核病院の信用力を元に資金を確保してそこに投資するなど、地域の効率的な医療提供体制を構築することが期待される。
地域共同設立型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県医師会や地区医師会が中心となって、その区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、HD法人を創設する。 ○ 医師会が中心となることで、現在、医師会が中心的に進めている在宅医療・介護の連携の更なる促進や、共同購入や医療機器の共同使用等による中小医療法人の経営の効率化、経営の厳しい医療法人の支援や受け皿としての機能が期待される。 ○ 自治体も巻き込むことによって、自治体からの出資などの支援を受けることも可能である。