

産官協議会「次世代ヘルスケア」第3回

日時：平成31年3月1日 13:00～14:30

場所：中央合同庁舎4号館全省庁共用第1212会議室

1. 議事

- (1) 開会
- (2) 関係省庁から現状・今後の取組の説明
- (3) 有識者によるプレゼン
- (4) 自由討議
- (5) 閉会

2. 出席者

【アドバイザー】(五十音順)

翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
川原 丈貴	株式会社川原経営総合センター代表取締役
神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長
栗谷 義樹	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院理事長
小玉 弘之	日本医師会常任理事
高橋 泰	国際医療福祉大学教授
羽田 雅史	株式会社地域経済活性化支援機構ヘルスケアチームリーダー マネージングディレクター

【省庁】

内閣官房

平井 裕秀	日本経済再生総合事務局	次長
佐藤 正之	日本経済再生総合事務局	次長
花尻 卓	日本経済再生総合事務局	参事官
竹内 直喜	日本経済再生総合事務局	参事官

厚生労働省

北波 孝	医政局総務課長
朝川 知昭	社会・援護局総務課長
榎本 健太郎	政策統括官付社会保障担当参事官室参事官

3. 社会福祉法人及び医療法人の経営の大規模化・協働化等の推進に関する現状・今後の取組について、厚生労働省より、資料1に沿って説明。
4. 社会福祉法人及び医療法人の経営に関する取組状況等について、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院、株式会社川原経営総合センター、株式会社地域経済活性化支援機構、国際医

療福祉大学高橋教授より、資料2～資料5に沿って説明。

5. 自由討議の中で、法人の連携や経営の協働化等に関する意見について、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院より、資料6に沿って発言。

(アドバイザー・関係省庁からの意見の概要(順不同))

<地域医療の現状・課題(病院経営の課題、医療圏の見直し等)について>

- 急速に進む地域の過疎化、高齢化への対応には、病院単独でなく、複数の病院がグループ化、地域で医業費用を効率化できる仕組みが必要。具体的には、病床の機能分化と病床数の削減とを同時に進め、医療圏を再構成すべき。施設の最適化でなく、「地域の最適化」が必要。
- 地域の薬剤師会からの提案を機に、地域フォーミュラーの取組を始めた。院内に限ったフォーミュラーより難易度が高いが、今後、診療報酬上の評価を通じ、効率化された医療費が適切に再配分されるようになれば、爆発的に普及する可能性。
- 統合してただ大きな病院を作ったのではなく、再編し、急性期の受け皿の仕組みを作ったこと、また、急性期の病院の経営が軌道に乗ったことで内部留保が蓄積され、それを地域でどう循環させていくかを考えたことで、うまくいったと考える。
- 地域によりどこで収益を出せるかは相違があると思うが、地域連結費用管理の中で信頼できるプランを立てることが大切。
- 今後の議論だが、地域によっては二次医療圏についても見直し、再編しないとなかなかうまくいかない。見直された医療圏の中で、地域医療連携推進法人を作っていくことが必要だと感じる。
- 病院経営の窮境原因は、「経営ノウハウの不在」に集約される。過去の「右肩上がりの診療報酬」時代に染みついた、「需要は供給によって生まれる」という妄想を未だに引きずっていることが、原因。
- 病院を巡る経営環境を見ると、都市部で一定のシェアを握る病院以外は、そのままでは生き残りが厳しい。今後は、個別機関の再生ではなく、「面的な再生」、即ち、地域内での病院統合等により、一定の規模を持った病院に患者・医療スタッフを集約、スケールメリットを活かした経営にシフトする再生のあり方が、求められる。
- 病院の合併や統廃合がひとたび起これば、医療関係者の当初の想像以上に経営状況がドラスティックに改善するケースが多い印象。経営ノウハウを持った人が病院経営を担うことが非常に重要。効果を踏まえると、もう少し統廃合等が進んでもよい。

<医療法人・社会福祉法人間の協働、医療・福祉の一体的な運営について>

- 病院、介護施設、障害者支援施設などからなる、先端医療から福祉までを担うグループを運営。投資同様、「ポートフォリオ」として、病院、障害者支援施設など様々な施設を持つことで、その時々(経営状況)の良いところが出て、経営を維持している。
- 人口減少・高齢化の中で、医療の連携だけでなく、医療、介護、福祉、生活支援の連携、統合が必要であると考ええる。
- 「非営利」、「公的」という概念に、これからの時代どういう意味を持たせるべきなのかを、まず決めねばならない。個人的には、MS法人のような法人が地域包括ケア全体をビジネスとして請け負うこ

とには、賛成できない。では、公的セクターがどこまでどう携わるのか、となるが、難しい論点。医療、介護複合事業を地域単位で育てられる仕組みが必要。民間・公的という区別自体も、時代にそぐわなくなっている。

- 非営利を厳格に担保すれば、異なる法人同士で例えば出資持分を持ち合えるなど、柔軟な制度への転換がされるとよいのではないか。

<地域医療連携推進法人制度について>

(社会福祉法人・医療法人間の資金融通等をはじめとする課題)

- 地域医療連携推進法人制度等に関して、次の改善方策の検討が必要ではないか。
 - ・ 政策に沿って減収となる法人等への優遇措置等（補助金、税制）の後押し
 - ・ 社会福祉法人からの資金移動が不可となっているが、一定の制約の下、社会福祉法人から連携推進法人への資金移動を許容すること
 - ・ 会計監査に係る制約などの緩和
- 近年の医療法人関連の制度改正（持分なし医療法人への移行の認定要件）において、医療・介護の統合的経営の実態に即し、医療・介護の財源相違を乗り越えた改正が行われている。資金移動の論点に関しても、これらの背景が示唆的で注目される。
- 社会福祉法人の財産の再投下先として、「公益事業」が認められている。医療も公益事業と言えたら、社会福祉法人の内部留保の一部を活用し、地域医療を守ることができる。現行、地域医療は公益事業とされていないが、一方で、医療は公益だからということで、交付税が総務省から自治体病院には出ている。地域医療連携推進法人、あるいは社会医療法人と社会福祉法人の統合のスキームの下では、社会福祉法人からの財源を、病院に使ってもよいのではないか。
- 社会福祉法人については、4月以降、有識者検討会の開催を考えており、本日いただいた考えについても、よく咀嚼し検討したい。
- 一方、制度としての制約があることも事実。例えば社会福祉法人は、解散時にはその財産が国庫に帰属するという公益性を前提とした財団形式で、その反面非課税である。そのため、地域医療連携推進法人だけではなく、他の社会福祉法人にも資金を融通できない制約が掛かっており、そこをどう考えていくのが問題と認識。
- 社会福祉法第24条第2項にある「公益的な取組」に医療も含まれないか、というご提案に関して、本規定は、社会福祉法人が余剰金を抱えている場合はできる限り公益的な取組に使ってほしいという趣旨。一方、基本的に社会福祉法人が医療行為を行うことは想定されないので、公益的な取組に医療そのものは入っていない。医療については、診療報酬という別体系があり、基本的にその体系に則って行うものなので、公益的な取組に含めるのはなじまないという問題もある。
- いずれの問題も、すぐに解決策が出るものではない。制度面での制約を前提に、ご指摘のような課題をどう解決していくか、考える必要がある。

(特に人口減少・過疎地域における活用促進に向けた対応（特例の在り方を含む))

- 多くの方々から、医療・介護の地域共同事業体みたいなものできないか、その中で、資金の融通をしやすくできないか、という意見があったが、過疎地域については、こうした方策を柔軟に考えていく

ことはできないか。

- 経営再編が良い効果を発揮するためにはお金やヒト、モノを動かす必要。地域医療連携推進法人では、それらが非常に動かし難い形になっているのが問題。法人内でより資金融通を容易にしないと、大きな変化は生まれない。地域医療連携推進法人内において、経営のリーダーがもっと色々なことができるような形にならないと、統廃合や合併のメリットは少ないのではないか。
- 医療体制に関して今後困るのは、人口が減少している過疎地。そのため、地域医療構想の検討を行う際、地域医療をどう構築するかを過疎地のリーダーたちが相談できる仕組みとなるよう意識した。こうしたスキームがないと、独占禁止法に抵触するおそれもあり、気軽に相談できなくなるため。
- 地域医療連携推進法人も、特に、過疎地で推進する必要。そのため、都市部と過疎地を分け、過疎地で先行して柔軟なスキームを考えてもいいのでは。都市部だと、金儲けのインセンティブが働いてしまうなどの弊害があり進め難くなるが、過疎地だと、そういった心配は少ない。まずは、特例的な形でできないか。
- 地域医療連携推進法人は、まだ新しいスキーム。多様な法人が参加する中で、資金の融通面で課題があるという指摘はある。どういう形で規模を拡大し運営するとメリットがあるか、という点を考えなければならない。
- 地方と都市部とで取扱いを違えるのかという点については、必ずしもそうはいえないと考えている。非営利性という一般的なルールの中の話なので、地域限定というよりも、全体的な整理を行うべきだと思う。
- 県の医師会長も兼ねる立場として一言。秋田は、人口減少・少子高齢化の先行県、まさに地域医療連携推進法人が望まれる場所と認識。だが、あいにく、秋田県では連携推進法人を語る場所・土壌がない。皆、感覚的には必要性を分かっているが、実際には動いていない。やはり、行政が主導的立場で、市なら市の、成功モデルをしっかりと提示することが必要。
- 日本医師会の立場でいえば、地域医療連携推進法人の運営は医師会と行政がしっかり関与していくことが必要。
- 厚生労働省におかれて、本年4月以降、この問題に関する議論を始めることは心強いが、どの位スピード感をもって進めて頂けるかも重要。
- 本日で示された、人口減少の著しい地域などに限定した追加的施策に係る色々な提案に関しては、制度面での制約の説明があり、また、そうした難しい点があることも事実。
- ただ、未来投資会議全体を通じて、医療に限らず、地域の経済・社会における様々な分野の課題—例えば、モビリティや、地域金融—を議論している。ある意味で、「地域は別」というルールを、あらゆる分野の制度面で次々考えていかざるを得ない状況。医療の分野も同様。本日の議論の具体化に期待。

<医療法人・社会福祉法人制度のその他課題について>

- 社会福祉法人制度等に関して、以下の改善検討が必要ではないか。
 - ・ 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を導入
 - ・ 医療法人に関して、理事長兼務禁止の緩和、管理者の理事要件の緩和
- 医療機関には非営利の医療法人制度があるが、薬局には非営利の法人制度がない。そのため、地域医

療連携推進法人の傘下に入れる薬局がない。この点につき、非営利性をしっかり担保しつつ、考えていくべき。社会保障には多額の国保が投入されていることも踏まえ、薬局が社会保障財源で事業を行うに当たって、非営利性を担保した法人の在り方について、検討する必要があると思う。

<地域医療全体の調整役の在り方について>

- 地域医療の「面的な再生」を進める上で、地元の自治体、医師会、大学医局、金融機関の4者が、調整役候補。
- この調整役に関しては、自治体に、もう少し頑張って頂きたい。許認可権もあり、地域医療構想ができて病床機能についてある程度の調整力も持ち、機能も規模も押さえているのは、自治体しかない。
- にも関わらず、自治体自らが民間病院と競合する医療を続けている面がある。急性期病床の稼働率が落ちてくると、回復期の病床を増やし、地域の医療機能をすべて公立病院で丸抱えしたりする。それなら、民間病院はなくしてしまえば良い。逆に、自治体病院をやめてしまい、持っている機能・医療資源をすべて民間病院に移す選択肢もあり得る。
- いずれにせよ、自治体は、地域医療をどういう体制でやっていくかに関し、ある程度イニシアティブをとっていくべき。民間病院同士が、あるいは民間病院と公的病院とが、当事者のみで連携を模索することは、なかなか難しい。

<医師偏在・医療格差の問題について>

- 医師の偏在について問題提起したい。第1に、今後、これまでのように医師は増えない。第2に、外科医の減少が顕著で、今後、手術を受けることが難しくなるおそれ。第3に、特に過疎地の医師不足が顕著であり、都市部との医療格差が拡大していく。
- 医師国家試験合格者数は、1970年代の医学部新設で8000人ペースへと増加したが、このボリュームゾーンの医師が今後引退。特に地方は、若手外科医が増えず、外科医の大幅な減少と高齢化が進行し、今後手術を待たされるようになるおそれもある。
- 現在、日本の外科医は、術前術後の管理など、大変多忙。タスクシフティングを行い、外科医は米国のように手術に専念すべき。また、主治医制からチーム医療にシフトするなど、効率的な働き方へと改革していくことが急務。