

# 地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和4年7月1日現在

連携法人数: 31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)



# 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。

# 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。

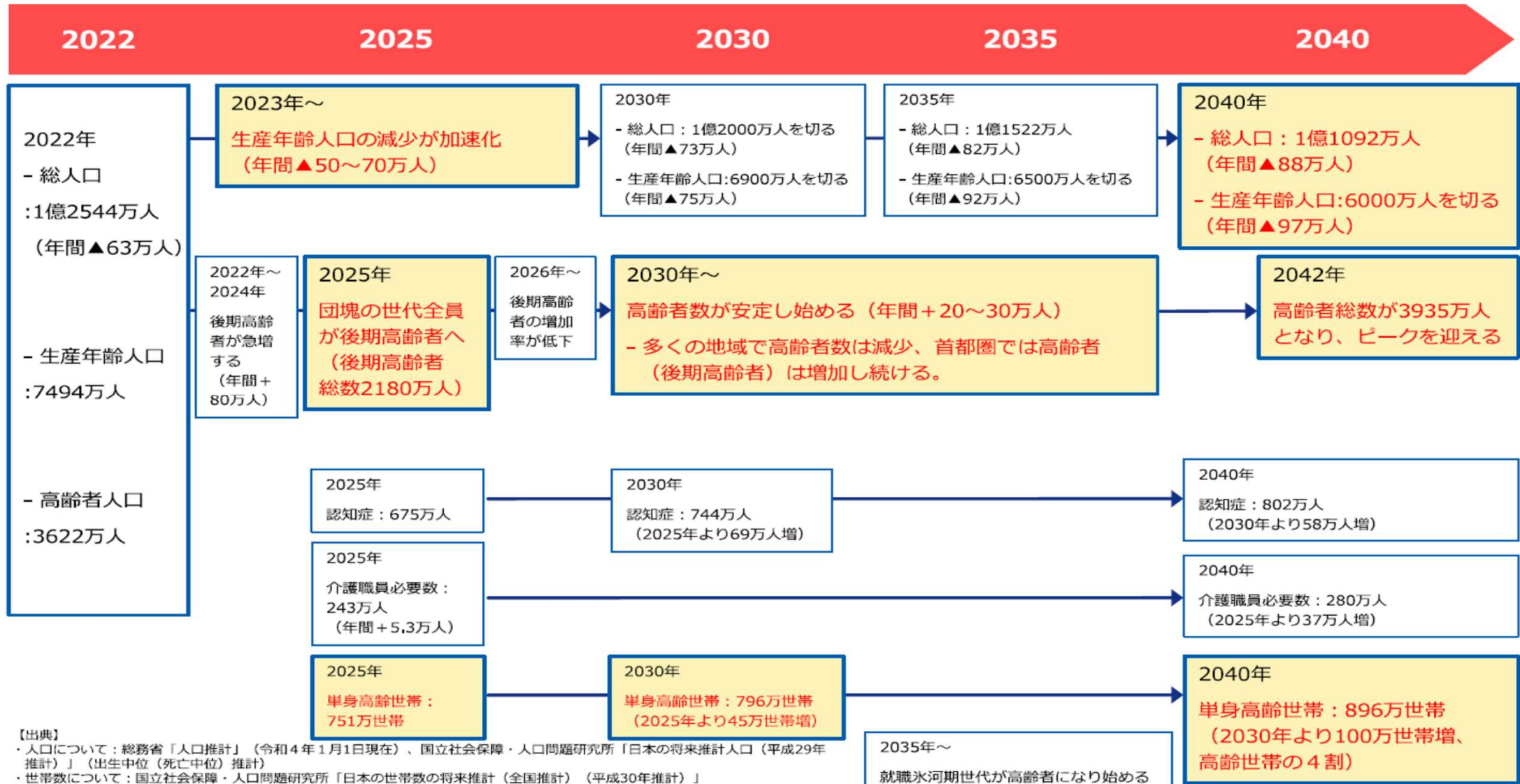
## 新型コロナウイルス感染症への対応

- 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。



# 全世代型社会保障構築会議 中間整理（令和4年5月17日：抜粋）

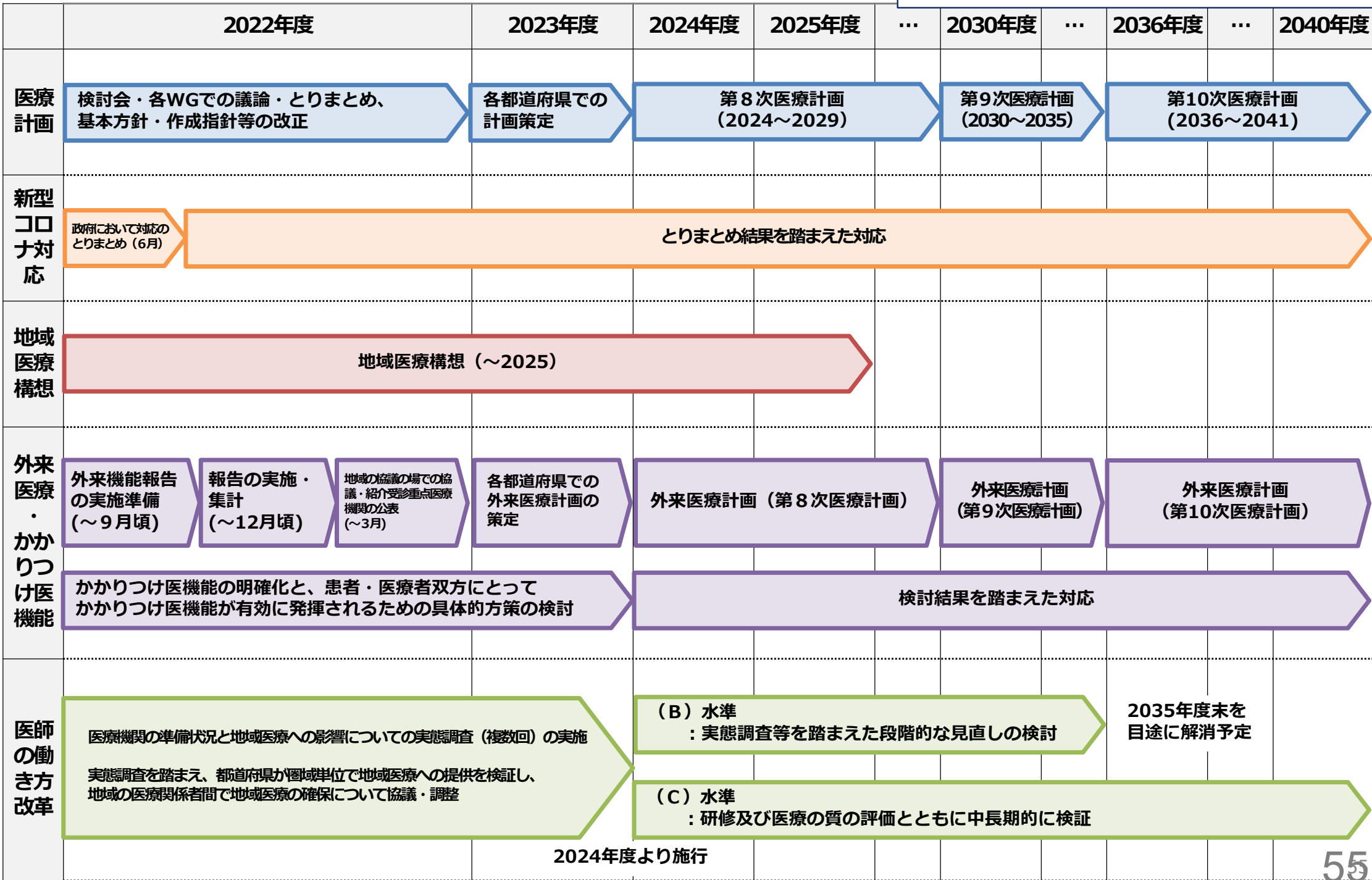
## （参考）2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】  
・人口について：総務省「人口推計」（令和4年1月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）  
・世帯数について：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」  
・認知症について：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年3月））。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
・介護職員数の必要数について：市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

# 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1



# 有床診療所関連の資料





令和5年度概算要求額 1,415,943千円 (500,000千円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

平成25年に福岡市で発生した有床診療所の火災事故を踏まえ、医療機関等の入院患者の安全を確保するため、火災発生時の初期消火を行うスプリンクラー等が設置されていない有床診療所等に対し、スプリンクラー整備等に対する支援を行うものである。

(参考)

消防法改正概要 (平成26年10月改正)

避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院におけるスプリンクラー設置基準の見直しが行われ、有床診療所については延べ面積6,000㎡以上の施設に設置が義務付けられていたが、避難のために患者の介助が必要な有床診療所においては、原則として、延べ面積にかかわらず、設置が義務づけられた 等

## 2 事業の概要・スキーム

スプリンクラーの設置等に必要な経費の補助を行う

## 3 実施主体等

消防法施行令の一部を改正する政令等により、新たにスプリンクラー等を整備する義務が生じた医療施設 等

## 4 補助率・基準単価等

種別	補助率	基準単価	加算
通常型スプリンクラー	1/2	19,900円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,019,000円/施設
水道連結型スプリンクラー	1/2	19,200円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,019,000円/施設
パッケージ型自動消火設備	1/2	23,200円/㎡	-
消防法施行令第32条適用設備 (※)	1/2	22,600円/㎡	-

(※) 消防法施行令 (抄)  
(基準の特例)  
第32条 この節の規定は、消防用設備等について、消防長又は消防署長が、防火対象物の位置、構造又は設備の状況から判断して、この節の規定による消防用設備等の基準によらなくとも、火災の発生又は延焼のおそれ著しく少なく、かつ、火災等の災害による被害を最少限度に止めることができることを認めるときにおいては、適用しない。

当該基準については令和2年度から

# 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

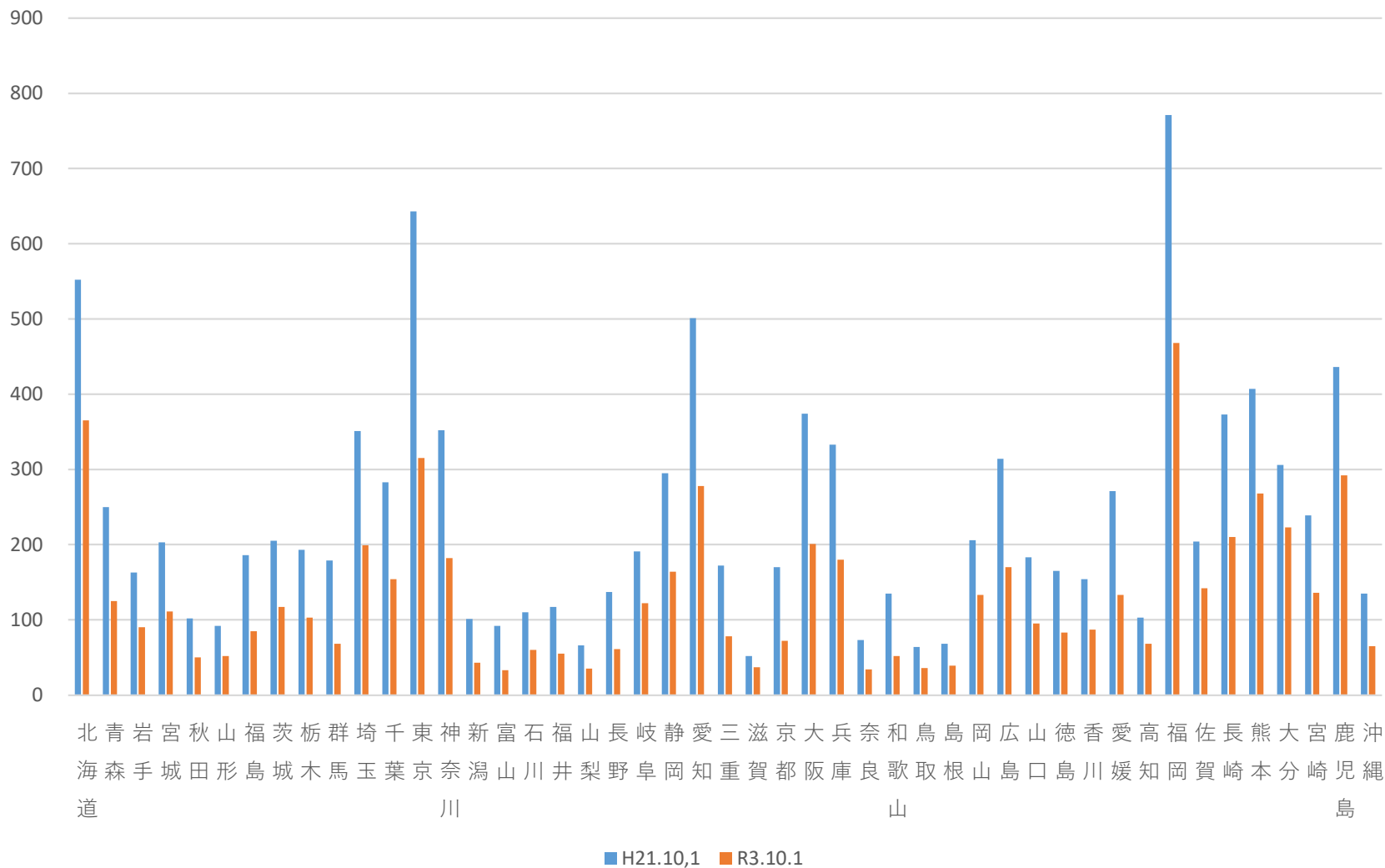
令和5年度概算要求額 1,415,943千円 (500,000千円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 5 予算額等

年度		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
予算額 (億円)	前年度からの繰越	-	101億円	192億円	-	151億円	98億円	203億円	48億円	52億円	25億円	
	当初予算	-	-	-	92億円	173億円	200億円	52億円	52億円	25億円	5億円	
	補正予算	101億円	192億円	-	150億円	-	20億円	-	-	-	-	
	(翌年度への繰越)	(101億円)	(192億円)	-	(151億円)	(98億円)	(203億円)	48億円	52億円	25億円	-	
執行額 (億円)	交付決定 (自動火災 報知設備、 火災通報装 置を除く)	金額(億円)	-	101億円	188億円	91億円	224億円	103億円	68億円	27億円	18億円	
		件数(件)	-	604件	875件	424件	765件	392件	259件	162件	131件	
		うち、診療所	-	604件	667件	336件	281件	184件	129件	45件	65件	
	確定 (自動火災 報知設備、 火災通報装 置を除く)	金額(億円)	-	94億円	179億円	84億円	221億円	83億円	60億円	未確定		
		件数(件)	-	568件	841件	394件	754件	330件	230件	未確定		
		うち、診療所	-	568件	638件	314件	485件	164件	121件	未確定		



# 都道府県別、有床診療所数について



(※) 厚生労働省「医療施設動態調査」より、医政局地域医療計画課作成

# 都道府県別、有床診療所数について

	H21.10.1 (A)	R3.10.1 (B)	(B)/(A)
富山	92	33	35.87%
群馬	179	68	37.99%
和歌山	135	52	38.52%
京都	170	72	42.35%
新潟	101	43	42.57%
長野	137	61	44.53%
三重	172	78	45.35%
福島	186	85	45.70%
奈良	73	34	46.58%
福井	117	55	47.01%
沖縄	135	65	48.15%
東京	643	315	48.99%
秋田	102	50	49.02%
愛媛	271	133	49.08%
青森	250	125	50.00%
徳島	165	83	50.30%
神奈川	352	182	51.70%
山口	183	95	51.91%
山梨	66	35	53.03%
栃木	193	103	53.37%
大阪	374	201	53.74%
兵庫	333	180	54.05%
広島	314	170	54.14%
千葉	283	154	54.42%

	H21.10.1 (A)	R3.10.1 (B)	(B)/(A)
石川	110	60	54.55%
宮城	203	111	54.68%
岩手	163	90	55.21%
愛知	501	278	55.49%
静岡	295	164	55.59%
鳥取	64	36	56.25%
長崎	373	210	56.30%
香川	154	87	56.49%
山形	92	52	56.52%
埼玉	351	199	56.70%
宮崎	239	136	56.90%
茨城	205	117	57.07%
島根	68	39	57.35%
福岡	771	468	60.70%
岐阜	191	122	63.87%
岡山	206	133	64.56%
熊本	407	268	65.85%
高知	103	68	66.02%
北海道	552	365	66.12%
鹿児島	436	292	66.97%
佐賀	204	142	69.61%
滋賀	52	37	71.15%
大分	306	223	72.88%
全国	11,072	6,169	55.72%

(※) 厚生労働省「医療施設動態調査」より、医政局地域医療計画課作成