

保険・年金 フォーカス

地域医療連携推進法人の現状と 今後を考える

「連携以上、統合未満」で協力する形態、その将来像は？

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 上席研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1——はじめに～地域医療連携推進法人の現状と今後を考える～

病床融通や共同での物品購入、人材確保・研修、人材派遣などについて、複数の医療法人が協力する「地域医療連携推進法人」の数が累計で50を超え、ジワジワと広がっている。これは2015年改正医療法で創設された仕組みであり、ホールディングカンパニー（持株会社）のような組織形態の下、複数の医療法人が「連携以上、統合未満」で協力し合うことが重視されている。

主な目的は病床再編などを目指す「地域医療構想」の推進とされているものの、制度創設から10年が過ぎる中、医師不足の解消など幅広い目的で活用されている形だ。さらに近年の医療機関再編では、同法人の設立がセットで議論される機会も増えている。

そこで、本稿では制度創設から10年が過ぎた地域医療連携推進法人の現状を整理した上で、今後の論点や制度改正の可能性を検討したい。その際には、これまでの「2025年」に代わる新たな医療改革の年次目標として意識されている「2040年」を見据えた観点も加える。

2——地域医療連携推進法人とは何か？

1 | 制度の概要

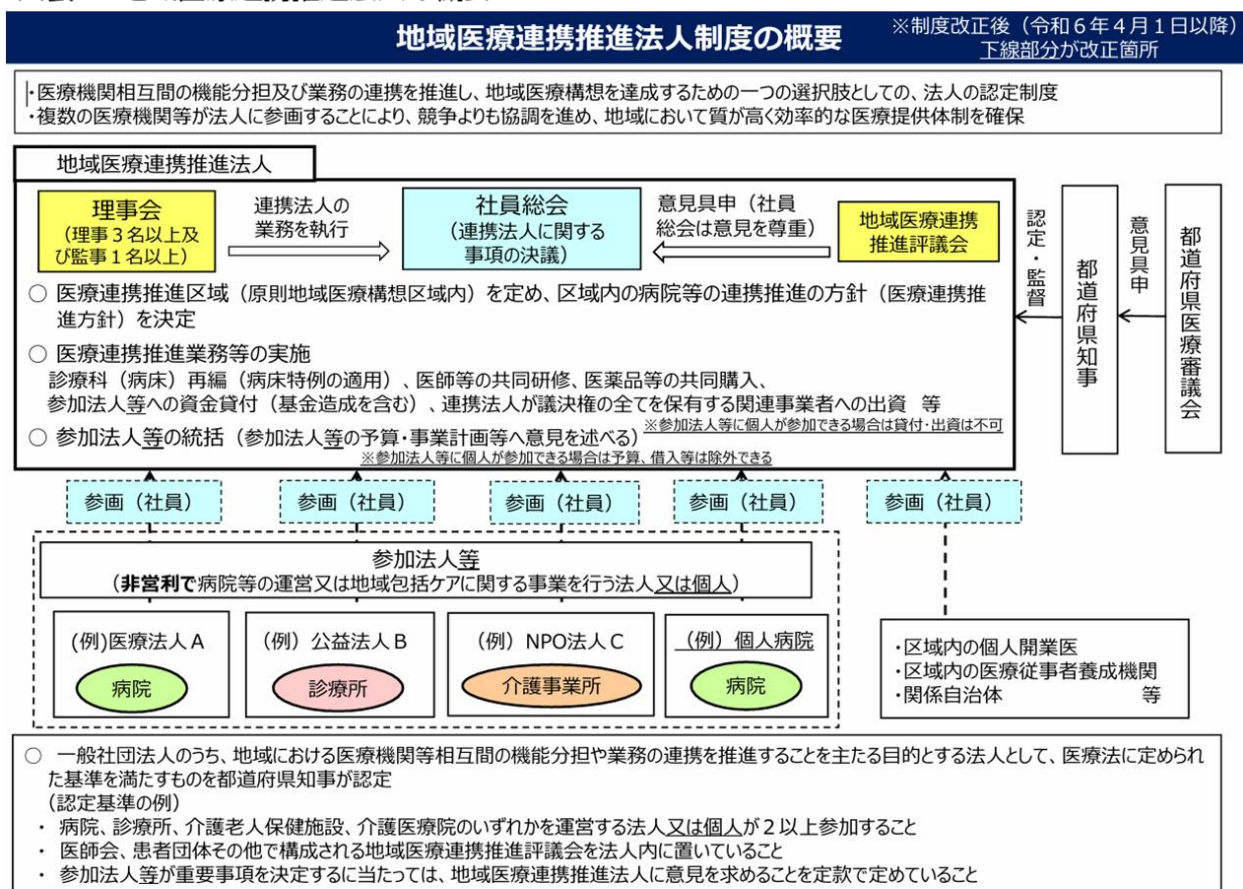
まず、地域医療連携推進法人の概要を検討する。制度のイメージは図表1の通りであり、厚生労働省は「地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度」と説明している。

少し分かりやすく言うと、ホールディングカンパニー（いわゆる持株会社）のような組織形態の下、複数の医療機関が「連携以上、統合未満」の形で、病床融通や共同での物品購入、人材確保・研修、人材派遣などで協力することで、効率的かつ効果的な医療サービスの提供が目指されている。

その際には、原則として概ね人口20万人単位で区切られる「構想区域」（ほぼ2次医療圏と同じ）をベースとすることが想定されているが、区域を超えた範囲でも設定できる。設立には都道府県知事の認可が必要であり、2025年7月までに認可を受けた法人は末尾の参考資料の通り、累計で57法人

である¹。厚生労働省は「数の目標を設けているわけではない」²としているものの、制度スタートから10年近い歳月を経る中で、ジワジワと広がっている形だ。

図表1：地域医療連携推進法人の概要



出典：厚生労働省資料から抜粋

2 | 制度創設の経緯

次に、地域医療連携推進法人が創設されるまでの経緯を振り返る。元々、持株会社的な法人形態の発想が本格化したのは2013年8月の社会保障制度改革国民会議報告書だった。ここでは、下記のような文言が盛り込まれていた。

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正を検討する必要がある。

¹ 病院統合終了後、2022年5月に解散した「はりま姫路総合医療センター整備推進機構」も含む。

² 『日経ヘルスケア』2023年8月号の厚生労働省医政局医療経営支援課・医療法人支援室の加藤光洋室長補佐のコメント。

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等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。

つまり、医療法人や社会福祉法人が持株会社のようなグループとなり、共同での機器購入や仕入れ、事務の協働化に取り組む重要性が指摘されていた。さらに、営利法人も傘下に入れるような形で、まちづくりも含めた「地域包括ケア」³に関われるようにする必要性も言及されていた。

このほか、規制改革や成長戦略の議論も影響した。当時の安倍晋三政権は規制改革による経済成長を重視し、中でも「既得権益の岩盤規制」の一つとして医療分野を挙げていた。こうした中、安倍首相は2014年1月の世界経済フォーラム（ダボス会議）では、「日本にもメイヨー・クリニック（注：アメリカの大規模医療法人）のようなホールディングカンパニー型の大型医療法人ができてしかるべきだ」と発言⁴。さらに、産業競争力会議が同月に取りまとめた「成長戦略進化のための今後の検討方針」でも、下記のような文言が入った。

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。

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。

ここでも、営利法人と連携できるような制度改正の必要性が訴えられており、どちらかと言うと、国際展開も含めた営利性や効率化が意識されていたと言える。

しかし、厚生労働省に設置された「医療法人の事業展開等に関する検討会」（以下、事業展開検討会）では、営利性の是非がクローズアップされた。具体的には、2013年11月に始まった事業検討会で、日本医師会（以下、日医）が新たな法人形態の性格について、「非営利性を堅持すべき」と主張した⁵。

³ 2012年制定の医療介護総合確保推進法では、「医療や介護が必要な状態になっても、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生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」と定義されており、人口のボリュームが大きい団塊世代が75歳以上になる2025年をターゲットに据え、介護予防や認知症ケアなどで様々な施策が展開されてきた。ただ、給付抑制策の説明なども含めて多義的に使われており、ここでは引用を除き、この言葉を使わない。定義に関しては、介護保険20年を期した拙稿コラムの第9回を参照。

⁴ 2014年1月22日、世界経済フォーラム年次会議冒頭演説における発言。政府広報オンラインを参照。

<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg9209.html?t=57&a=1>

⁵ 2013年11月6日、第1回事業展開検討会の議事録における今村定臣常任理事の発言を参照。

その後、2014年6月に改訂された「日本再興戦略」では「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」という文言が入り、医療・介護提供体制の見直しを図る選択肢の一つとして、非営利の新たな法人形態の創設が盛り込まれた。

結局、2015年2月に公表された事業展開検討会の報告書では、営利性が排除されるとともに、新たな法人形態の目的として、「横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用することで、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」ことが規定された。さらに主な目的としても、都道府県を中心に医療機関同士の連携強化や病床再編などを目指す「地域医療構想」の推進⁶が掲げられた。

要するに、当初の議論では国際展開を含めた効率化が重視されていたほか、まちづくりも含めて営利法人も包摂する大掛かりな制度設計が意識されていたが、日医の主張で「非営利性」が強調された結果、地域医療構想を実現するツールの一つに位置付けられたわけだ。

このほか、まちづくりを含めた介護・福祉の要素も後景に退いた。既に介護・福祉分野には数多くの営利法人が参入しており、介護・福祉を大々的に加えると、日医が重視する「医療の非営利性」が損なわれると判断されたとみられる⁷。

その後、2014年改正医療法で制度化が決まり、2015年度から施行された。さらに2023年に改正された医療法（施行は2024年4月）では、診療所など個人立医療機関も参加できる類型が新設された。新しい類型では貸付が禁じられた半面、外部監査など一部の事務手続きが省略化されたことで、個人立の診療所等が参画しやすくなった。

3——好事例として報告されている取組

次に、地域医療連携推進法人の事例をいくつか取り上げる。この関係では、厚生労働省が2019年1月、先行した法人による意見交換などを目指した「地域医療連携推進法人連絡会議」（以下、連絡会議）を開催したほか、2025年3月には委託調査の報告書⁸が公表されている。さらに、医療機関の経営や病院統合に関わる書籍、専門誌や地方紙、各種セミナーなどでも、地域医療連携推進法人が多く言及さ

⁶ 地域医療構想とは2017年3月までに都道府県が作成した文書を指す。具体的には、人口的にボリュームが大きい「団塊世代」が75歳以上になる2025年をターゲットに、救急患者を受け入れる「高度急性期」「急性期」、リハビリテーションなどを提供する「回復期」、長期療養の場である「慢性期」に区分しつつ、都道府県が医療需要を病床数で推計。さらに、自らが担っている病床機能を報告させる「病床機能報告」で明らかになった現状と対比させることで、需給ギャップを明らかにした。その結果、全国的な数字では、高度急性期、急性期、慢性期が余剰となる一方、回復期は不足するという結果が出ており、高度急性期や急性期病床の削減と回復期機能の充実、慢性期の削減と在宅医療の充実が必要と理解されており、地域での協議を通じて、医療提供体制を再構築することが想定されている。だが、目標年次が到来したため、厚生労働省は2040年を見据えた「新たな地域医療構想」を本格化させており、2027年度から地域での協議が始まる見通し。

⁷ なお、社会福祉法人については、2022年4月に「社会福祉連携推進法人」が発足した。これは地域医療連携推進法人と同様、複数の社会福祉法人が持株会社のような形態の下、地域づくりへの貢献など「地域福祉支援業務」、応急物資の備蓄など「災害時支援業務」、財務状況の分析など「経営支援業務」、構成法人への資金融通など「貸付業務」、採用・募集、研修の共同実施など「人材確保業務」、紙おむつの一括調達など「物資等供給業務」という6つの業務について、「連携以上、統合未満」で協力することが想定されており、2025年7月現在で31法人が所轄庁（都道府県、政令指定都市など）の認定を受けている。地域医療連携推進法人と異なり、株式会社が参加できるほか、離れた地域での連携が可能。

⁸ 野村総合研究所（2025）「地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」（医療施設経営安定化推進事業）を参照。

れるようになっている。以下、こうした情報を基に、好事例とされる取り組みを紹介する⁹。

最も有名なのは山形県の「日本海ヘルスケアネット」である。この地域では、山形県立日本海病院と市立酒田病院が統合した「山形県・酒田市病院機構」を中心に、▽入退院に関するクリニカルパスの共有、▽病床回転率の向上、▽地域での採用医薬品リストと使用方針を示す「地域フォーミュラリ」

（医薬品の処方ルール）の構築、▽多剤投与による有害事象（ポリファーマシー）の解消、▽電子処方箋の拡大、▽在宅医療と移動支援を絡める「医療 MaaS」の導入——などに取り組んでいる。

次に、愛知県の「尾三会」は藤田医科大学を中心に、「人材育成」「人事交流」による医療水準の標準化を図るとともに、「医薬品等の共同購入」などによる経営の効率化も進めている。近年は潜在看護師の復職支援とか、空床記録や共有、看護記録の標準化などにも取り組んでいる。

さらに、神奈川県「さがみメディカルパートナーズ」では給食サービスの共同利用、滋賀県の「湖南メディカル・コンソーシアム」も間接業務の統合を図っている。

医師派遣や人材交流の面で見ると、広島県の「備北メディカルネットワーク」では、広島大学病院から参加病院への医師派遣などを円滑にすることが重視されている。つまり、地域医療連携推進法人を活用することで、医療機関同士の意思疎通を円滑にし、地域の医師不足を少しでも解消、または緩和しようというアイデアである。さらに、岐阜県の「美濃国地域医療リンケージ」でも松波総合病院から海津市医師会病院への医師派遣に取り組んでいるほか、同県の「県北西部地域医療ネット」、静岡県「ふじのくに社会健康医療連合」でも参加医療法人での医師の交流を強化している。

同じように医師不足対策に関わる事例として、島根県の「江津メディカルネットワーク」では、江津総合病院と市内の診療所の双方に籍を置き、両施設で診療に当たるシステムが採用されている。市部で働く若い医師が地元の診療所に戻りやすくすることが目指されている。

大阪府の「北河内メディカルネットワーク」では職員の共同研修や復職支援に加えて、最近の診療報酬改定で義務付けられている感染症対策のカンファレンス¹⁰なども開催している。

元々の趣旨である地域医療構想の推進に関わる事例としては、静岡県の「東部メディカルネットワーク」を指摘できる。この地域では、慈恵会記念病院から非稼働病床 107 床のうちの 56 床を順天堂大静岡病院に融通することで、地域医療連携推進法人の枠内で病床再編を実現した。

さらに、千葉県の「房総メディカルアライアンス」では、病床の稼働率を共有することで、入院単価の増加に繋がったほか、病院再編に際して新設された新潟県の「にいがた県央医療連携推進機構」では医療機関同士の連携を通じて、搬送件数の増加を目指している。佐賀県の「佐賀メディカルアライアンス」も病床融通を通じて、急性期機能の強化などに努めている。

最近では病院統合の議論を進めるための手段として、地域医療連携推進法人の活用が言及されることが多く、青森県立中央病院と青森市民病院の統合論議の一環として、「あおもり医療連携推進機構」

⁹ 地域医療連携推進法人の好事例については、上記の報告書に加えて、長隆監修（2017）『病院大連携時代』財界研究所、日経メディカル開発・東日本税理士法人編（2017）『病院再編・統合ハンドブック』日経メディカル開発を参照。このほか、2024 年 9 月 24 日の日本医学ジャーナリスト協会や 2019 年 11 月 5 日、2018 年 11 月 16 日に開催されたキャノングローバル戦略研究所のイベントで得た情報も参照。専門媒体では『日経ヘルスケア』『Gem Med』『m3.com』を参照。それぞれの事例に関する『朝日新聞デジタル』『読売新聞』『東奥日報』『山形新聞』『岐阜新聞』なども参照。

¹⁰ 近年の診療報酬改定では基幹的な医療機関に対し、新興感染症対策に関するカンファレンスの開催を義務付けるなど、医療機関の連携を促す見直しが講じられている。詳細については、2024 年 9 月 11 日拙稿「[2024 年度トリプル改定を読み解く（下）](#)」、2022 年 5 月 16 日拙稿「[2022 年度診療報酬改定を読み解く（上）](#)」を参照。

が 2025 年 4 月に発足した。

4——地域医療連携推進法人のメリット

1 | 好事例からの示唆

以上のような事例を見ると、それぞれの「地域の実情」に沿って地域医療連携推進法人を活用している様子を読み取れる。これは制度創設時の経緯が影響していると考えられる。

具体的には、創設時の議論で営利性が排除されたものの、事業検討会の報告書で「非営利新型法人全体における研修を含めたキャリアパスの構築、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等を実施できるほか、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のうち非営利新型法人が担う本部機能に支障のない範囲内の事業について実施できる」という規定が入ったことで、目的が広範囲に広がり、地域から見ると使い勝手が良い仕組みとなった。

その結果、本来の目的として想定されていた病床融通や資材の共同購入などに限らず、医師不足の解消や病院統合の地ならしなど「地域の実情」に応じて、それぞれの地域で地域医療連携推進法人を活用できる余地が広がった。

しかし、こうした曖昧さは弱みにもなる。つまり、目的が明確になっていないケースでは、有効に使われない危険性がある。実際、2019 年 1 月の連絡会議では「選択肢が広がった代わりに、趣旨が曖昧になった」「どんな役割を果たすべきなのかを明確にしないと、予算付けなども曖昧になる」との声が出た¹¹。言い換えると、連携の実績が少なかったり、関係者の機運が高まったりしていないような状況で、法人の設立を目的化しても、有効に機能するとは思えない。地域医療の再編や連携強化を図る一つのツールと位置付けつつ、「地域の実情」に沿って、上手く活用することが重要と言える。

2 | 公共性を高める方法

一つの利点として、経営の透明性向上を指摘できる。日本は民間中心の提供体制であり、医師一人でも設立できる「一人医療法人」が多数を占めるなど、ガバナンス（統治）は十分と言えない¹²。

これに対し、地域医療連携推進法人の認定を受ける上では、業務などを定めた医療連携推進方針を都道府県知事に提出することが義務付けられる上、地域の医療関係者や学識経験者などで構成する評議員会の設置も求められる。さらに認定を受けると、医療連携推進方針や評議員会のメンバーなどが都道府県のウェブサイトに掲載される。この結果、外部の「目」が入りやすくなるため、医療提供体制の公共性を高める一つの方法と理解できる。

5——今後の展望

1 | 2040 年を意識した提供体制改革での位置付けは？

最後に、地域医療連携推進法人の今後を展望する。政府は「2040 年」を視野に入れた医療・介護提供体制の見直し論議を本格化させており、今後も地域医療の再編論議が進む可能性が高い。具体的に

¹¹ 2019 年 1 月 28 日『m3.com』配信記事における日本海ヘルスケアネットの栗谷義樹代表理事の発言を引用。

¹² 2023 年改正医療法では、医療の本業で稼いだ「医業収益」「医業利益」や材料費、給与費、委託費などの情報提出が必須となり、属性などでグルーピングされた情報が公開される予定。

は、これまでは人口的にボリュームが大きい「団塊の世代」が75歳以上になる2025年をターゲットに据え、地域医療構想などの提供体制改革が意識されていたが、その年が到来したため、政府は基本線を維持しつつ、その期限を2040年に伸ばそうとしている。特に、2040年頃には人口的にボリュームが大きい「団塊ジュニア世代」が引退し始めるため、人材不足が深刻化することが予想されているほか、独居の認知症高齢者など複雑・困難な事例が増える可能性が高い。

そこで、社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）医療部会が2024年12月、「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」（以下、総合的な改革意見）を公表し、2040年を意識した「新たな地域医療構想」がスタートすることになった¹³。

つまり、地域医療の再編論議は今後も続く可能性が高く、こうした中で地域医療連携推進法人は重要なツールになる可能性を秘めている。実際、経済財政政策の方向性を示す2025年6月の「経済財政運営と改革の基本方針」（いわゆる骨太方針）では、2040年を想定した提供体制改革の一環として、地域医療連携推進法人の活用が言及された。

しかし、2040年を想定した総合的な改革意見では、なぜか「地域医療連携推進法人」が言及されていない。こうした不整合は分かりにくく、議論の整理が必要であろう。

2 | 人口減少を見据えた「撤退戦」での活用

今後、特に重要になるのが人口減少局面における活用と思われる。人口減少地域では、医療機関が患者獲得を巡って争うよりも、関係者が連携しつつ、人材、物、資金を有効に活用する必要がある。さらに、採算が取りにくい地域や診療科については、民間医療法人に担ってもらう局面も予想される。こうした中、関係者が意思疎通を図れるとともに、公共性を担保しやすい地域医療連携推進法人の枠組みが有効になるとと思われる。

実際、好事例とされる日本海ヘルスケアネットが紹介される雑誌記事などでは、「医療資源の少ない地方では消耗戦の時代はもう終わりです。地域全体の最適化を見据えて、肩を寄せ合って助け合わないともう生き残れません」「（注：人口減少を踏まえて）今後は事業をどう畳んでいくかの”撤退戦”になります。地域にとって最適化された医療・介護資源、仕組みを次の世代に渡すためのツール」といった発言¹⁴が繰り返し紹介されている。

3 | 一段のテコ入れ策は？

さらに、2040年を意識した一段のテコ入れ策として、インセンティブ設計が考えられる。例えば、現時点では税制上の優遇措置や予算面での支援などが実施されておらず、一つの選択肢として検討できる。診療報酬でも加算（ボーナス）の要件に設定するなどの選択肢も考えられる。

このほか、一定規模の定住が見込まれるのに、医療機関の減少スピードが早い地域を対象にしたテ

¹³ 2024年12月の取りまとめを基に、2025年通常国会に医療法改正案が提出されたが、継続審査となった。今後、都道府県は2026年度に新たな地域医療構想を策定し、2027年度から協議を始める予定。さらに、介護・福祉分野でも2025年7月に「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」が公表され、人口減少地域を対象にした特別な報酬体系の必要性などが示された。

¹⁴ 2023年8月号『日経ヘルスケア』における栗谷氏の発言を引用。

コ入れ策¹⁵のツールとして、地域医療連携推進法人を活用できるのではないだろうか。例えば、人口減少地域での地域医療連携推進法人に対する診療報酬に関しては、検査など治療行為ごとに評価する出来高払いではなく、地域の人口などに応じて支払う包括払いに切り替える方法である。

これには少し解説を要する。現在、身近なケガや病気に対応する開業医や中小病院に対する診療報酬は出来高払いが中心となっているが、これでは人口が減少する局面で医療機関が十分な患者と診療報酬を確保できなくなる可能性が高まる。その結果、医療機関の縮小、撤退、廃止といった事態も懸念される。

このため、人口が著しく減っている地域で、かつ周辺地域の提供体制で中心的な病院や診療所については、高齢者の集住や医師偏在対策の強化などの選択肢と絡めつつ、出来高払いではなく、周辺の人口などを考慮した包括払いも検討する必要があると考えている。つまり、地域医療連携推進法人への参画を要件とし、同法人を核にしつつ、地域の医療提供体制を効果的かつ効率的に維持するイメージである。

もちろん、これは全国一律を前提とした現行の診療報酬制度から逸脱しており、日医が反対している地域別診療報酬制度に繋がる考え方である¹⁶。さらに包括払いの下では、必要な治療が実施されない「過少診療」が起きるリスクもある。このため、一部で出来高払いを絡めたり、成果（アウトカム）で支払う成績払いを採用したりする必要もある。

このほか、地域での医療行政を司る都道府県や保険者（保険制度の運営者）との関係とか、既存制度との整合性など整理しなければならない問題も多い。

しかし、報酬制度の見直しなども絡める形で、人口減少地域における医療機関の再編や機能維持を図る一つのツールとして、地域医療連携推進法人を一層、活用することは検討に値すると考えられる。

6—おわりに

本稿では、発足から10年が経過した地域医療連携推進法人の現状や今後を検討した。各地の事例などを見ると、当初に意識された営利性は排除されたものの、病床再編や医師不足の解消など「地域の実情」に沿って運用されているケースが散見され、今後も2040年を意識した「新たな地域医療構想」などの医療提供体制改革では、有効なツールとして注目される可能性が高い。今後も、それぞれの地域で創意工夫が求められる。

さらに、一層のコ入れ策を意識するのであれば、予算や税制、診療報酬によるインセンティブ設計なども論点になる可能性がある。特に、2040年の提供体制改革では、人口減少を見据えて今まで以上に「撤退戦」が求められるため、地域医療連携推進法人を活用した制度設計も検討する必要がある。

¹⁵ 2024年12月に示された「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」では、一定規模の定住が見込まれるのに、医療機関の減少スピードが早い地域について、都道府県が「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、施策を重点化する方向性が示された。2027年度から具体的な対策が進む見通し。パッケージ策定に至る経緯や論点については、2024年11月11日拙稿「[医師の偏在は是正はどこまで可能か](#)」を参照。

¹⁶ 地域別診療報酬制度は2008年度改正から導入され、「1点＝10円」と定められている全国一律の診療報酬点数を都道府県の判断で調整できるようになった。さらに、奈良県が都道府県内で負担と給付の関係を完結させる手段として活用する考えを示したが、日医が猛反対した。その後、奈良県知事の交代などで沙汰止みになったが、財務省は2024年5月の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）で、医師偏在は是正の手段として地域別診療報酬制度を活用することを提案した。筆者自身は様々な論点をクリアする必要があるものの、「地域単位で負担と給付の関係を明確にする究極的な手段」として、検討に値すると考えている。2024年7月17日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか](#)」を参照。

参考資料：地域医療連携推進法人の一覧

都道府県名	地域医療連携推進法人の名称	認定年月
北海道	➢ 南檜山メディカルネットワーク ➢ 上川北部医療連携推進機構 ➢ オホーツク西紋医療ケアネットワーク ➢ ふらのメディカルアライアンス	2020年9月 2020年9月 2023年9月 2024年3月
青森県	➢ 上十三まるごとネット ➢ あおもり医療連携推進機構	2021年3月 2025年3月
秋田県	➢ Alliance for the Future and Sustainable Society ➢ 在宅オンライン医療センター ➢ 北鹿ヘルスケアネット	2024年4月 2025年4月 2025年4月
山形県	➢ 日本海ヘルスケアネット ➢ よねざわヘルスケアネット	2018年4月 2023年9月
福島県	➢ 医療戦略研究所 ➢ ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション	2018年4月 2019年10月
茨城県	➢ 桃の花メディカルネットワーク ➢ いばらき県北地域医療ネット	2019年11月 2022年8月
栃木県	➢ 日光ヘルスケアネット	2019年4月
埼玉県	➢ あげおメディカルアライアンス	2023年3月
千葉県	➢ 房総メディカルアライアンス ➢ 東葛南部メディカルアライアンス	2018年12月 2024年9月
神奈川県	➢ さがみメディカルパートナーズ ➢ 横浜医療連携ネットワーク	2019年4月 2021年12月
新潟県	➢ にいがた県央医療連携推進機構	2022年9月
山梨県	➢ みなみやまなし	2024年6月
岐阜県	➢ 県北西部地域医療ネット ➢ 美濃国地域医療リンケージ	2020年4月 2024年4月
静岡県	➢ ふじのくに社会健康医療連合 ➢ 静岡県東部メディカルネットワーク ➢ 志太榛原医療連携ネットワーク ➢ 浜松アカデミック・メディカル・アライアンス	2021年4月 2021年9月 2025年4月 2025年4月
愛知県	➢ 尾三会	2017年4月

都道府県名	地域医療連携推進法人の名称	認定年月
滋賀	➢ 滋賀高島 ➢ 湖南メディカル・コンソーシアム ➢ 東近江メディカルケアネットワーク	2019年4月 2020年4月 2022年4月
京都府	➢ Just2Ys League	2024年7月
大阪府	➢ 北河内メディカルネットワーク ➢ 弘道会ヘルスネットワーク ➢ 泉州北部メディカルネットワーク ➢ 淀川ヘルスケアネット ➢ アゼリアひまわりネット ➢ 三島医療圏ヘルスケアネット ➢ 北大阪メディカルネットワーク ➢ 泉州南メディカルネットワーク ➢ なにわメディカルネットワーク	2019年6月 2019年6月 2021年6月 2022年6月 2024年6月 2024年6月 2024年6月 2025年6月 2025年6月
兵庫県	➢ はりま姫路総合医療センター整備推進機構 ➢ 川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク ➢ 神戸圏域放射線治療共同利用連合	2017年4月 2021年4月 2025年4月
和歌山県	➢ 和歌山メディカルネットワーク	2025年3月
岡山県	➢ 岡山救急メディカルネットワーク	2021年3月
島根県	➢ 江津メディカルネットワーク ➢ 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク	2019年6月 2021年6月
岡山県	➢ 備北メディカルネットワーク	2017年4月
山口県	➢ 山陽小野田メディカルネット ➢ 下関医療圏医療連携推進機構	2025年3月 2025年3月
高知県	➢ 清水令和会（認定日：令和2年3月31日） ➢ 高知メディカルアライアンス ➢ はたまるパートナーズ	2020年3月 2020年12月 2025年3月
佐賀県	➢ 佐賀メディカルアライアンス	2025年1月
鹿児島県	➢ アンマ	2017年4月

出典：厚生労働省資料を基に作成
 注：はりま姫路総合医療センター整備推進機構は2022年5月解散。