



キャングローバル戦略研究所 研究主幹  
国際医療福祉大学大学院  
特任教授

松山 幸弘氏

# 新型法人の改革ターゲットは 医療法人ではなく国公立病院

「地域医療連携推進法人に法人格のない国公立病院が参加できるようにした意味は大きい」。そう主張する松山幸弘氏に、日本の医療制度の実像を踏まえた上で新型法人のあり方について聞いた。

## 「世界に冠たる国民皆保険」は日本の医療界の勘違い

日本の医療制度の特徴を表わす表現として「世界に冠たる国民皆保険」が決まって用いられますが、松山先生は異論を提示しました。根拠は何でしょうか。

**松山** 日本の医療制度を模倣したいと考えている国はなく、「世界に冠たる国民皆保険」は日本の医療界の勘違いだと思えます。

第一に、米国を除く先進諸国は医療の皆保障を様々な方法で実現しており、皆保障を公的保険で実現した日本の制度が一番という理由がありません。

第二に、日本の医療費の対GDP比率は2012年

に10・3%とOECD平均の9・3%を大きく上回りました。先進諸国の中で日本の医療介護費が割安であるという根拠が消滅しているのです。

第三に、日本では保険者に対する補助金の公費財源が赤字国債で賄われていることです。つまり国民皆保険は持続不可能な制度になってしまったのです。

## 日本の医療機関の問題点として国公立病院の経営能力が挙げられますね。

**松山** 地方独立行政法人を除く公立病院に支出された補助金合計額は2009年度に916億円に対して7916億円、13年度には839億円に対して

7843億円に達しました。国立大学附属病院全体で

2014年度に赤字転落、大学が附属病院を持つことが困難な状況になりました。この6月中に文部科学省が附属病院を大学から分離することを認める規制改革を発表する見通しです。

## 国立病院と社会医療法人が経営統合するケースも考えられます。地域医療連携推進法人制度の活用が有効になりますが、この制度の使命は何だと考えていますか。

**松山** 厚生労働省の検討会でも委員から指摘があったように、新型法人事業モデルの類似事業体はすでに多数存在しており、医療法人を核にした

新型法人は医療提供体制の構造改革にはつながりません。しかし、国公立病院、大学附属病院の地域統合のために新型法人を使えば、医療分野の

生産性向上になります。その目標は、全国各地、人口50万人〜100万人単位の地域に世界標準の医療事業体を創ることです。

世界標準の医療事業体とは、地域住民から「自分たちが受けている医療介護福祉サービスは世界的に見てもベストである」とつねに評価される仕組みです。これ以外の

先進諸国の中で日本の医療介護費が割安という根拠が消滅

OECDの定義による医療費(介護費を一部含む)のGDP比(%)					
	2008	2009	2010	2011	2012
米国	15.3	16.4	16.4	16.3	16.2
オランダ	10.2	11.0	11.2	11.2	11.8
フランス	10.5	11.2	11.1	11.1	11.2
ドイツ	10.3	11.3	11.2	10.9	10.9
日本	8.5	9.4	9.5	10.0	10.3
OECD平均	8.8	9.6	9.4	9.2	9.3
スペイン	8.6	9.3	9.4	9.3	9.2
スウェーデン	8.8	9.5	9.0	9.0	9.1
オーストラリア	8.3	8.6	8.5	8.6	9.1
英国	8.2	9.2	8.9	8.9	8.9
イタリア	8.6	8.9	8.9	8.8	8.7

医療法人、開業医が患者情報共有をベースに機能分担するのです。海外患者獲得は改革の目標として不要です。

### 急性期タウンサイジングとサテライト施設の多数配置

■地域医療連携推進法人制度のポイントは何でしょうか。

松山 この制度の論点として次のことが挙げられます。① 新型法人の経営形態とされる一般社団法人には所轄庁がなく医療法人よりも経営の自由度が大きい② 持分あり医療法人を非営利法人と規定した法律はない③ 参加法人の経営独立性を侵害する統括方法は非現実的である④ 医療機関過密地域では地域医療連携推進法人は競争激化を招く⑤ 病床過剰地域では病床融通特例措置の効果はない、などです。

■すでに岡山大学メディカルセンター構想を中心とした新型法人の構想が進んでいます。評価はいかがですか。

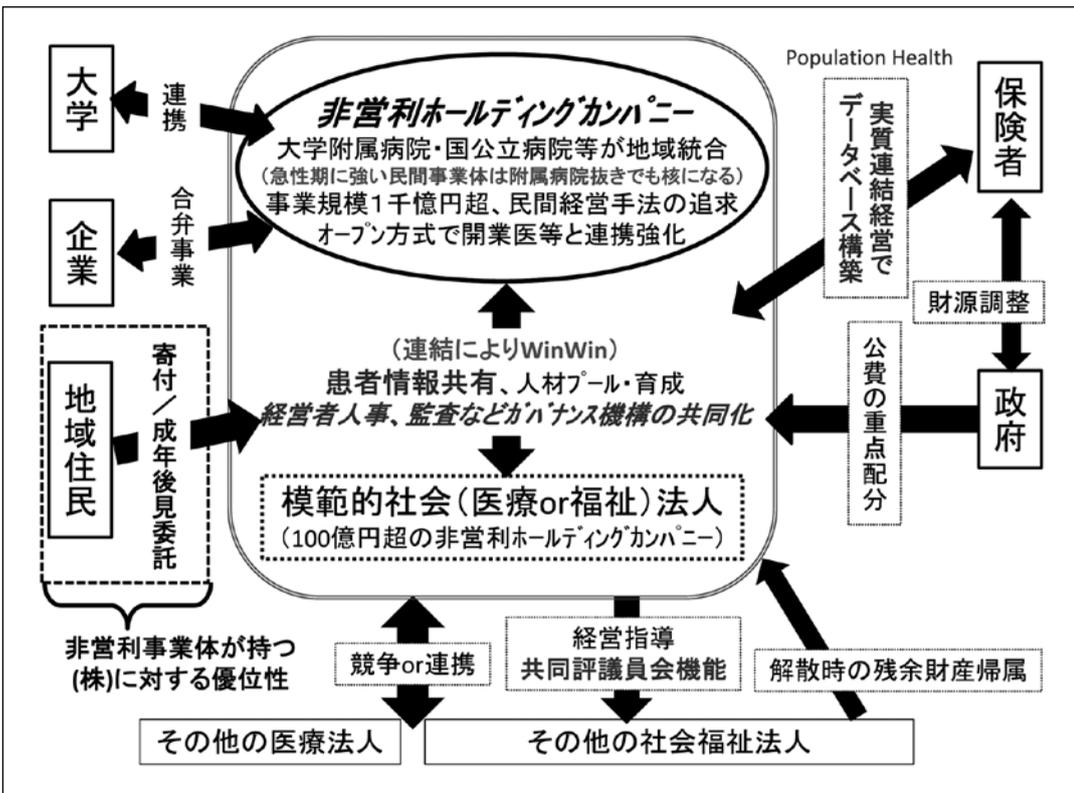
松山 岡山大学が目標としているのは、米国のピッツバー

グ周辺に形成されている医療産業集積の中核事業体であるピッツバーグ大学医療センター（略称UPMC）です。これは、1986年に大学附属病院を分離し別法人にした

後、経営戦略が当たり続けて世界屈指の非営利ホールディング型医療事業体になったもの。収入が約1兆4000億円、病院数は21で、約5000のサ

テライト施設を運営して日本がUPMCを目指すには①急性期病院のタウンサイジングとサテライト施設の多数配置②学閥を否定し異文化

は一般財団法人とし、既存の社会医療法人と国立病院機構の連結対象非営利子会社とする方法です。第2に、新病院を一般財団法人として設立し、その理事会メンバー構成を社会医療法人と国立病院機構が2分の1ずつ持つ方法です。新病院に親会社機能を付与して、社会医療法人が持つ分院や老健施設などをガバナンスさせます。



■想定できる法人連携のケースを挙げていただけますか。

松山 例えば社会医療法人が国立病院と合併で新病院を建設するケースが考えられます。連携の選択肢は3つあります。第1に、新病院を独立した法人格を持つ社会医療法人また

■新法人の法人格を一般社団法人としない理由は何でしょうか。

松山 成功した新型法人には追加参加したい事業体がたくさん現れると予想されます。その際、一般財団法人であれば追加参加事業体の経営者全員を評議員とした上で、理事会メンバーを少数精鋭に維持できるからです。