

2016年10月19日

## 医療介護福祉改革のため非営利組織連結会計の整備を急げ

研究主幹 松山幸弘

### 1. はじめに

医療介護制度運営の権限と責任を都道府県に集約する改革が進められている。これは医療介護の財源全体とケア提供体制の中核部分を同一組織が広域単位でガバナンスする仕組みを創ることを意味しており、改革の方向として支持できる。先進諸国の多くはその基本的枠組みを既に構築、具体的ノウハウを科学する **Population Health** を発達させている。

わが国の医療介護制度は、財源を担う保険者と医療介護提供事業者が共に規模が小さくバラバラに経営されてきたため、広域単位で全体最適を目指す主体を欠き、医療介護提供体制全体を見た場合ニーズと大きなミスマッチを起こしている。このうち財源については、市町村国民健康保険を都道府県単位へ統合することで改善が見込まれる。しかし、政府が医療介護提供体制全体最適化の柱と位置付ける地域医療構想を実現することは、強いリーダーシップを発揮できる大規模非営利事業者が存在しない限り困難と思われる。

2015年医療法改正で創設された地域医療連携推進法人は、活用の仕方しだいでこの大規模非営利事業体にまで進化する可能性を秘めている。しかし、スタート時点では直接病院経営することが許されていない、複数の医療法人の参加に固執するあまり経営者が同じ社会医療法人と社会福祉法人の合併を認めていない、社会福祉法人の地域統合に使えない、過剰投資の最大の原因である自治体立公立病院の改革にどのように活用できるかが不明確、という問題がある。そこで本稿では、総務省が「統一的な基準による地方公会計マニュアル（平成28年5月改訂）」で示した独立行政法人連結会計の概念を使うことで、セーフティネット機能の中核を担う大規模非営利事業者を生み出す方法を提言する。

### 2. 2018年以降医療介護福祉の経営環境が悪化する

2018年の診療報酬・介護報酬同時改定はマイナス改定になる可能性が高い。それには3つ理由がある。第1の理由は、消費税率を8%から10%に引き上げることを2017年4月から2019年10月に再延期した結果、2018年4月にプラス改定する財源がないことである。さらに問題なのは、延期の理由として「消費税率引き上げで経済成長が一時的にせよマイナスになる懸念」があげられたが、これを理由にするのであれば日本にはもはや「消費税率を引き上げて財政再建する意志がない」と言っているに等しいことである。なぜなら、日本銀行試算によれば日本経済の潜在成長率は0.2%であり、消費税率を引き上げてもプラスの経済成長率を維持する力は現状の日本経済にはない。しかも今後も膨張を続ける社会保障財源確保のためには消費税率を欧州諸国並みに20%以上にする必要があり、この国難を乗り切るためには、消費税率引き上げによる景気下押しに耐えながら構造改革を断行し

潜在成長率アップを図る以外に選択肢はないのである。

第2の理由は、医療介護費がGDPに占める割合が2015年においてOECD 35カ国の中で米国、スイスに次いで第3位であることが判明したことである。これまで医療介護業界は、わが国の同割合がOECDの中で低いというデータを根拠に公費投入増加を主張してきた。しかし、日本の同割合が低いのは他国に比べて過少申告という事情があった。そしてOECDが比較精度を高めるために各国に提出させる医療介護費の定義を修正、2016年から適用することになっていた。それを厚労省が新定義による2015年までのデータを前倒して提出したのである。その結果、2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定ではOECDのデータが公費投入抑制の理由に転換することになると予想される。

第3の理由は、社会医療法人の業績から判断すると診療報酬は全体的には低くなく、逆に引き下げ余地があることである。社会医療法人は、公立病院が赤字の原因と主張している政策医療（救急医療、僻地医療、周産期医療等）を補助金なしでも実施しているなどを条件に認定され非課税優遇を受けている民間事業体のことである。個々の社会医療法人の診療構成は異なっているが、社会医療法人全体の診療構成は診療報酬体系に近似していると考えられる。したがって、社会医療法人全体の平均経常利益率を見れば、診療報酬が適切な水準にあるかどうかを判定できる。その集計結果は、2014年度2.9%（実績値）、2015年度2.9%（集計途中暫定値）であった。これに2016年4月に診療報酬が0.49%プラス改定されたことを加味すると、2016年度の社会医療法人の平均経常利益率は3.4%前後と推定される。つまり、2018年の診療報酬改定を審議する時に医療機関の業績は良好なのである。

したがって、2018年の診療報酬本体部分の改定はマイナス1%の攻防になると筆者は予想している。一方、2015年改定でマイナス2.27%だった介護報酬が2018年もマイナス改定になるかどうか微妙だが、社会福祉法改正を受けて構築される財務諸表全国データベースにより明らかになる社会福祉法人の2016年度黒字率に左右されると思われる。

医療介護経営者にとって重大なことは、2018年のマイナス改定以降も報酬単価引き下げが続くと予想されることである。なぜなら、財政リスクが高まる中で医療介護必要財源の膨張が続くからである。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、2010年～2050年の期間における人口の年平均減少率は0.69%である。しかし、医療技術進歩による医療費増加が年率1%程度あると考えられている。その結果、人口減少の下でも医療費は増加が止まらない。介護費は、高齢者数が増え続けるため医療費を大きく上回るペースで膨らむことが必至である。したがって、政策当局としては、財源不足を緩和するために医療介護提供体制の効率化に取り組むことが急務である。

### 3. 地域医療連携推進法人の誕生経緯と残された課題

人口当たり病院数やCT（コンピューター断層撮影装置）、MRI（核磁気共鳴画像装置）の設置数が諸外国と比べて突出して多いことが象徴しているように、わが国の医療提供体制は過剰設備状態にある。筆者は、先進諸国の医療提供体制を比較研究、わが国の過剰設備投資の大きな理由の一つは広域医療圏単位で強いリーダーシップを発揮できる大規模非営利事業体が存在しないことにあるという結論に達し、2005年に出版した「医療改革と統

合ヘルスケアネットワーク」(東洋経済新報社、共著者河野圭子)の中で医療介護事業体の経営形態として非営利ホールディングカンパニーを認めるように提言した。そして、2013年の社会保障制度改革国民会議で非営利ホールディングカンパニーが議題にのぼり、2015年医療法改正で地域医療連携推進法人が創設されることとなった。

しかし、残念ながら、地域医療連携推進法人は筆者が提唱した非営利ホールディングカンパニーとは大きく異なり、次の点から医療介護提供体制を効率化するには力不足である。

- ① 地域医療連携推進法人の主たる目的は、地域ごとに医療法人がグループ形成することを促すこととされている。しかし、拙著「医療・介護改革の深層」(2015年、日本医療企画)に記したとおり、医療法人の大部分を占める持分(出資者の財産権)あり医療法人は私有財産であるがゆえに営利事業体である。厚労省も、医療法人の事業展開等に関する検討会の第1回会議資料で1925年大審院判例を示しそのことを確認している。医療法で剰余金配当が禁止されていても残余財産に対する請求権が出資比率に従い特定個人である出資者に認められているからである。にもかかわらず同検討会では持分あり医療法人を非営利と位置付ける議論が展開される一方、ライバル関係にある持分あり医療法人同士でグループ形成することはほぼあり得ないというニュアンスの意見が医療団体を代表する各委員から繰り返し出ていた。結論を言えば、持分なし事業体を中心になったケースでなければ、地域全体最適を使命とする地域医療連携推進法人は実現しないのである。
- ② つまり、複数の持分あり医療法人が参加する地域医療連携推進法人の場合は、特定の持分あり医療法人が大きな権限を持っておらず、機能分担、患者情報共有で持分あり医療法人全体が従わざるをえない強い公立病院等の持分なし事業体の存在が不可欠である。逆に、その中核事業体のトップは、常に地域全体最適の経営判断ができる公平無私の人物である必要がある。本稿では詳細を省くが、持分あり医療法人は地域医療連携法人のメンバーになるのではなく業務提携による参加が望ましい。持分あり医療法人がメンバーに入った地域医療連携推進法人の場合、その付加価値の一部が最終的に特定個人の利益になることとなり、将来非課税優遇を受けることが困難になると思われるからである。
- ③ 改正医療法は、地域医療連携推進法人が病院を自ら所有し直接経営することを認めていない。これは医療団体が地域医療連携推進法人の病院直営に反対したからである。その結果、地域医療連携推進法人の経営形態は一般社団法人となった。これは非常に滑稽である。なぜなら、全国の医師会立病院の大半が一般社団法人であり、かつ一般社団法人には事業内容の制限がなく財務諸表を提出する所轄庁もないからである。本来自由度の高い一般社団法人地域医療連携推進法人の仕事を協議機能に限定することは、地域医療連携推進法人の成長を阻害する。地域全体最適の議論が物別れに終わっても個々の参加メンバーの当面の業務に支障がないため、経営意思決定がいつまでも先送りされることになりかねないからである。したがって、地域医療連携推進法人に対して中核施設直営を認めるべきである。
- ④ 筆者は、規制改革会議健康医療ワーキンググループ専門委員として社会医療法人と社

会福祉法人の合併を認めるように提言した。全国には経営者が同じ社会医療法人と社会福祉法人のグループが約 60 ある。その多くが既に地域包括ケアで中心的役割を果たしており、グループ経営資源をさらに有効活用する目的で合併を希望しているからである。規制改革会議事務局から地域医療連携推進法人が代替策になると説明されて安心していた。ところが、2016 年になって医療法人が複数参加することを厚労省が地域医療連携推進法人の認可条件としたため、地域医療連携推進法人を使った社会医療法人と社会福祉法人の実質的合併ができなくなった。

- ⑤ 地域包括ケアの現場では病院による医療提供より介護や生活支援の仕事のウエイトが大きい。したがって、地域包括ケア推進には社会福祉法人の経営資源活用を高める施策が求められる。社会福祉法人の中には聖隷福祉事業団（本部所在地浜松市、2015 年度収入 1,055 億円）のように友好関係先として社会福祉法人 6、病院経営財団法人 2、有料老人ホーム経営財団法人 2、医療法人 1 を有しているところもある。その全体がグループとして機能分担、人材交流、資金調達ができるようにすれば、地域包括ケアの牽引車としてのパワーが増す。筆者が非営利ホールディングカンパニーを提唱した時には、医療介護福祉事業体の種類に関係なく既に地域包括ケアで中心的役割を果たしている事業体に非営利親会社になる選択肢を与えることを想定していたが、判決で営利に分類されている持分あり医療法人に的を絞った地域医療連携推進法人に矮小化されてしまった。これは、アベノミクスが掲げる地方創生に逆行する政策判断ミスである。
- ⑥ 医療機関で地域統合に動く可能性があるのは、持分がなく利益や残余財産が特定個人に帰属することのない社会医療法人、特定医療法人、公立病院、国立病院、労災病院、地域医療機能推進機構病院、日赤病院、済生会病院、大学付属病院などである。ただし、2つの問題がある。第 1 の問題は、労働組合をはじめとする組織カルチャーの違いの克服である。その解決には時間がかかるが、グループ形成することで収益力が向上、労働条件の改善につながることを実績で示せば解決可能と思われる。第 2 の問題は、国立病院機構や日赤がある地域で各々の病院をグループから分離し経営統合させた場合、財務諸表上グループ全体の事業規模が縮小してしまうことへの本部幹部たちの抵抗感である。これは、わが国で非営利組織連結会計の整備が遅れていることから生じる懸念である。しかし、次に述べるとおり総務省が「統一的な基準による地方公会計マニュアル（平成 28 年 5 月改訂）」の「連結財務書類作成の手引き」で解説している比例連結を適用すれば、この懸念を払拭できる。

#### 4. 非営利組織連結会計の整備が急務

非営利組織会計の全体像を理解するためには、日本公認会計士協会が 2015 年 5 月に公表した報告書「非営利組織の財務諸表の在り方に関する論点整理」が必読である。同協会是我が国の非営利組織について「幅広いステークホルダーのニーズに応え得る共通的な会計枠組みの構築が必要」としているが、その背景について、同協会の非営利法人委員会研究報告第 25 号「非営利組織の会計枠組み構築に向けて」では、「各所轄官庁の指導の下で発

展してきた歴史的背景を反映して、法人形態ごとに会計基準や作成する財務諸表に違いが大きく、一般の情報利用者による横断的な理解は困難な状況にある」と指摘している。当研究所が 2015 年 9 月 2 日に開催したシンポジウム「2015 年医療・福祉法人制度改革について」の中で、公認会計士森洋一氏より次の指摘を頂いた。

- ① わが国の非営利組織では法人格ごとに会計基準が異なり、組織連携をする際に共通の物差しで経営状態や生産性について評価、さらにはマネジメントすることが難しい状況にある。
- ② そのような会計の分断は、組織連携や統合を図るうえでの大きな障害になりうる。

上記の論点整理の中では、連結情報についても重要論点として取り上げられている。同協会は、引き続き各論点の詳細版を順番に作成中であり、非営利組織における連結会計の詳細版もいずれ公表となることが予想される。その内容がわが国の非営利組織連結会計の基準になると期待される。

一方、総務省の「連結財務書類の手引き」は、独立行政法人等を念頭に置いて作成されたものであるが、非営利組織連結会計の基本原則が盛り込まれている。筆者は、この独立行政法人の連結会計の考え方を持分のない官民両方の医療介護福祉事業体に適用すれば、全国各地に大規模な非営利ホールディングカンパニーを創出することが可能と考えている。

連結会計の方法は全体連結、持分法、比例連結の 3 つである。全体連結とは、連結対象子事業体に他にマイナー出資者がいたとしてもその出資割合とは無関係に当該子事業体の財務書類全てを親事業体の財務書類と合算、マイナー出資者の権利は親事業体の純資産に反映させる方法である。図表 1 のとおり、全体連結が適用されるのは、その親事業体が業務運営に実質的に主導的立場を確保しているケースである。この全体連結を適用する際の判断基準は、営利企業か非営利組織かに関係なく共通しており、全体連結は前述した聖隷福祉事業団が友好関係先とグループ形成する時に適している。持分法とは、マイナー出資者である親事業体の子事業体の純資産と利益の部分のみを出資割合に応じて自分の財務書類に合算する方法である。比例連結とは、親事業体が複数ある中で各々の親事業体が連結対象子事業体の財務書類を出資割合等に応じて合算する方法である。比例連結が適用されるのは、いずれの親事業体も主導的立場を確保しておらず意思決定が協議で行われるケースである。

図表 1：総務省が「連結財務書類作成の手引き」で示した連結財務書類の適用範囲

	都道府県・市区町村	一部事務組合・広域連合	地方独立行政法人	地方三公社	第三セクター等
全部連結	○ (全部連結)	—	○ (業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体が全部連結)	○ (業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体が全部連結)	○ (出資割合 50% 超又は出資割合 50% 以下で業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体が全部連結)
比例連結	—	○ (経費負担割合等に応じて比例連結)	△ (業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体を特定できない場合は、出資割合、活動実態等に応じて比例連結)	△ (業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体を特定できない場合は、出資割合、活動実態等に応じて比例連結)	△ (業務運営に実質的に主導的な立場を確保している地方公共団体を特定できない場合は、出資割合、活動実態等に応じて比例連結)

会計理論上の理屈は省略するが、株式会社の場合は経営の主導権を確保していない関連会社を財務諸表に反映する方法として比例連結ではなく持分法が原則となっている。しかし、国際公会計基準（International Public Sector Accounting Standards）は、「IPSAS 第 8 号—ジョイント・ベンチャーに対する持分」において、非営利組織間の合弁事業のように出資者の共同支配で運営される事業体については比例連結を適用することを提唱している。なお、合弁事業には当該事業体に法人格を与えるケースと与えないケースがあることを知っておく必要がある。

総務省は、前述した地方公会計マニュアルの「Q&A 集」において、独立行政法人等の地方公共団体が他者との合弁事業を自らの財務書類に反映させる方法として、持分法ではなく比例連結を採用する理由を次のように記している。

「企業会計で採用されている持分法については、連結対象団体（会計）の純資産や利益に着目し、それらについての持分のみを連結財務書類に反映することになり、一般に利益の追求を目的としない地方公共団体にはなじまないため、同手法は採用しないこととします。」

## 5. 非営利ホールディングカンパニーの本質

連邦政府公表統計によれば、2014 年における米国の医療費（介護費も含む）は 3 兆ドルを超え GDP に対する割合も 17.5%と先進諸国の中で突出して高い。しかしながら、医療費増加が財政問題として取り上げられることはあっても、「医療費増加が経済成長のマイナス要因」という議論はほとんど聞かれない。その理由は、拙著「医療・介護改革の深層」（2015 年、日本医療企画）で解説したとおり、2000 年以降のデータで見ても医療保険料上昇が米国企業の人件費増加要因の 13.2%を占めるにすぎない、これは米国経済全体の生産性上昇が医療費増加を吸収していることを意味する、医療・介護施設の多くが Integrated Healthcare Network（略称 IHN）と呼ばれる地域包括ケア事業体に所属し大規模であることから医療・介護サービス産業自身の生産性向上も進んでいる、ほとんどの地域で IHN が最大の雇用主であり新規雇用創出と人材育成の源になっているからである。

IHN の経営形態は、利益が特定個人に帰属することのない非営利のホールディングカンパニーであり、年間収入が平均数千億円、中には一医療圏（人口 4~5 百万人）で 1 兆円超のものもある。非営利ホールディングの本質は、持分のない親非営利組織が持分のない子非営利組織を人事権でホールドすることにある。出資関係で結びつくのではなく地域全体最適を目指す使命感と信頼関係で結束しているのである。株式会社を持つことも許されている。その配当が IHN 自身に入るのであれば特定個人への利益還流はないので非営利性は棄損されない、という考え方である。

このような非営利ホールディングの本質が最も顕著に表れるのは合併時である。2 つの IHN が合併する時に資金のやりとりは原則発生しない。IHN は地域の共有財産であり、特定個人・法人の出資者が存在しないからである。米国バージニア州の IHN センタラヘルスケアは、従来の医療圏外の IHN を合併することで近年急成長を成し遂げた。これは、吸収合併される IHN をガバナンスしている地域住民が評判の高いセンタラヘルスケアに経営委託してくるのである。その結果、センタラヘルスケアは新たな市場と経営資源を無償で獲

得できている。セントラヘルスケアは、自分の 5 分の 1 の事業規模しかない吸収合併される IHN 側の地域住民に合併後の理事会メンバー（ガバナンス機能のみで経営実務は行わない）の 2 分の 1 を決める権限を与えたことがある。このようなことができるのも、地域全体最適を目指す使命感と信頼関係が IHN の求心力になっているからである。

これに対してわが国の医療介護事業体は、民間の場合は中小規模のファミリー事業体が多い。そのため、技術進歩や地域住民のニーズの変化に合わせて投資し生産性向上を図ることが難しい、若者が就職してもキャリアデベロップメントの仕組みがなく人生設計も描きにくい、といった構造的問題がある。しかし、わが国の医療介護サービス提供体制の非効率の主たる原因は公的事業体側にある。本来広域単位で全体最適を目指す主体となるべき国立病院、労災病院、自治体立公立病院、地域医療機能推進機構病院、大学付属病院などが同じ医療圏にありながら補助金や非課税優遇の恩恵を受けつつ過剰投資競争をしているからである。

## 6. 規制改革推進会議に期待する

これら公的事業体病院の病院長の多くは、自分の病院の経営のことだけで頭が一杯である。その一方で、単独施設経営のままでは自らの使命を果たすことができず他の公的事業体病院と経営統合する必要性に気づいている病院長もいる。地域によってはそのような病院長が数名集まり経営統合について話し合いが行われている。しかし、彼らは雇用された病院長であり経営統合を決定する権限がない。決定権限を持っているのは、地方議会や東京にある公的事業体病院本部である。

前述のとおり、公的事業体病院本部がグループ病院の地域経営統合参加に抵抗感を持つ理由の一つは、当該病院を分離して地域経営統合によって組成される合弁事業（またはその法人）に参加させた場合、自らの事業規模が財務諸表上小さくなる可能性にある。しかし、比例連結を適用して財務諸表を作成することでこの懸念は払拭できる。また、合弁事業の契約には、統合後の資金拠出割合も反映する形で随時合弁事業に対する権利割合を決めるためのルール条項も入るはずである。加えて合弁事業に対する権利の一部を他の出資者または合弁事業法人に売却するルールを規定しておけば、各出資者は自らのグループ全体で経営資源の地域配分変更を行う必要が生じた時に柔軟な対応が可能になる。

安倍総理は、2014 年 1 月 22 日スイスのダボスで開催された世界経済フォーラム年次総会で基調演説を行った際に、「日本にもメイヨークリニックのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきだから、制度を改めるようにと追加の指示をしました」と宣言した。そして、その結果創設されたのが地域医療連携推進法人である。これは、私有財産である持分あり医療法人が中心となった協議体にすぎず病院を直接経営できない。このような状態で、地域医療連携推進法人が将来メイヨークリニックにまで進化することはありえない。なぜなら、メイヨークリニックとは、臨床研究で世界トップ評価を誇る事業規模 1 兆円超の非営利 IHN であり、その中心は直営病院群だからである。

一方、わが国の医療介護市場は 50 兆円を超えて世界第 2 位の規模にある。既存の経営資源のガバナンスを変革することで医療介護産業の生産性を高めることは、アベノミクスの

成長戦略の課題であるサービス産業の生産性向上に直結する。そのためのツールとして、比例連結を適用した非営利ホールディングカンパニー制度を既存の医療介護福祉事業体に認める方が、地域医療連携推進法人よりも優れていることは明白である。非営利事業体の合併事業に関する会計制度の問題であるから地域医療連携推進法人の時のように業界団体委員を集めて審議する必要もないはずである。重要なのは、グループ形成の具体的案件を対象に日本公認会計士協会報告書が指摘している連結会計上の問題を解決する方法を提示することである。また、現在地域医療連携推進法人に立候補している案件の多くは、持分なし事業体のグループ形成である。であれば、彼らにも比例連結による非営利ホールディング機能活用を認めれば、地域医療連携推進法人のバージョンアップになる。

そこで、9月に発足した規制改革推進会議で比例連結を適用した非営利ホールディングカンパニー制度が検討されることを期待したい。その検討が始まり非営利組織連結会計の意義が理解されれば、各地で公的事業体病院間の経営統合や既に百億円を超える事業規模になっている社会医療法人、社会福祉法人などから手があがると予想されるからである。

以上