

# 国公立を核に持分なし法人で構成した地域医療連携推進法人を

社会保障制度改革国民会議がスタートするはるか前の2005年に、その著書で「非営利ホールディングカンパニー型法人」の制度化を提唱していたキャノングローバル戦略研究所の松山幸弘研究主幹。非営利カンパニー型法人は、さまざまないきさつと議論を経て、地域医療連携推進法人制度という形で結実した。松山氏は、その経緯をつぶさに見てきたというが、果たして地域医療連携推進法人をどのように見ているのだろうか。全国で4法人が地域医療連携推進法人の認定を受けた今、松山氏にその考えを聞いた。



## 松山幸弘 氏

キャノングローバル戦略研究所  
研究主幹

### 国が管理する医療機関は 手上げがゼロ

地域医療連携推進法人制度にはいくつか気になる点があります。なかでも一番疑問なのが、国立病院、労災病院、JCHO病院などの厚生労働省直轄の医療機関が、一つも手を挙げていないということです。つい「厚生労働省は本気なの？」と疑ってしまいます。

それから、制度施行の直前、厚労省は、50前後手を挙げていたと言っていました。ふたを開けてみれば4つだけ。ほとんどが「降りて」しまったわけですが、一つの理由は、地域医療連携推進法人の仕組みを使わなくても、同じようなことは合弁事業形式でいくらでもできるということです。そのほうが、都道府県や医師会などにおうかがいを立てる必要もなく、むしろ経営者にとって使い勝手がいいということなのです。

そしてもう一つ、すでに、恵寿ヘルスケアシステムのように、地域包括ケアシステムを、1人の経営者で一元管理しながらやっているところはたくさんあるわけです。法案を作る際の厚労省の検討会でも、「こんな取り組みはすでにたくさんある」という意見が毎回出ていましたが、自ら地域包括ケア事業体を築いている経営者から見たら、何のメリットもありません。

それから、地域医療連携推進法人に資金調達をさせるという話がありますが、その実現はかなり困難ではないでしょうか。都道府県知事が認めれば、病院や施設を持てるわけですが、原則は持て

ないわけです。担保力のない事業体に銀行が融資することは考えられません。融資するとすれば、参加法人の理事長の連帯保証が必要になります。私が非営利ホールディングカンパニーを提言した目的の一つに医療法人理事長を連帯保証リスクから解放することがあったのですが、このような制度ではそれができないのです。

社会医療法人と社会福祉法人の両方を持っている場合に、双方が人材育成とか人事をやりやすくする道具として使えるのであれば意味があると考えていました。社会医療法人と社会福祉法人両方をもつグループが全国に60近くありますが、地域医療連携推進法人制度発足を契機に両者の合併を事実上認めるべきでしょう。これらの多くは地域包括ケアのモデル事業体ですから、社会福祉法人側に貯まっている資金も社会医療法人と一体で使ってよいことにすれば、国の補助金なしで活性化ができます。

さらに、一般財団法人の経営形態を認めるべきです。

一般社団法人でスタートした地域医療連携推進法人の運営が軌道に乗れば、他の多くの法人が参加を求めてくるはず。一般社団法人では、新規参加法人の理事長は社員となり、議決権を持つ

ことを求めます。すべての理事長に議決権を与えれば、「船頭多くして船山に上る」で、迅速な経営意思決定が困難になります。一方で、特定の法人に議決権を多く配分することにすれば、地域全体の利益を判断基準にするという原則に歪みが生じて信頼関係に基づく求心力を維持できなくなる可能性が高まります。

これが一般財団法人であれば、参加法人すべての理事長を評議員会メンバーとし、評議員会の理事会に対するガバナンス権限を強化したうえで、理事会メンバーは少数精鋭経営プロ集団とする仕組みを構築することが可能となります。ただしこの場合、理事長（CEO）は、地域全体の利益を基準に経営意思決定できる公平無私な人物でなければならないという条件がつきます。

### 持分あり医療法人は 相続等で「除名」もあり得る

さらに、制度設計においては「非営利」のロジックが錯綜・迷走している点が、最大の問題でしょう。

厚労省は、医療法人の事業展開等に関する検討会初会合に示した資料の冒頭で、持分あり医療法

人の非営利性を明確に否定した1925年大審院判例を示しました。しかし、その後の議論では、地域医療連携推進法人制度のメーンターゲットと位置づける持分あり医療法人を非営利と位置づけ、医療法改正案を作成したのです。

その後、施行前の医政局長通知「医療連携推進認定の基準について」で、「社員等になれない者」を列挙。そのなかで「参加法人の業務に関連した報酬等の経済的利益を受ける者（中略）例えば、実質的に利益の分配を行っている一般社団法人や一般財団法人等も含まれる」と明記しました。

このことにより、地域医療連携推進法人に参加した持分あり医療法人に、社員の脱退や相続問題が発生し、剰余金の一部が流出（実質的な配当）するような事態が起きると、当該の持分あり医療法人は、地域医療連携推進法人を除名される可能性が高くなります。

私は、この通知によって地域医療連携推進法人制度は、正しい方向に向かうのではないかと考えています。

というのも、私が想定する日本版非営利ホールディングカンパニー型法人が成立する可能性が高

図表1 社団法人と財団法人

一般社団法人でスタートした地域医療連携推進法人が軌道にのれば、他の医療介護福祉事業体が多数参加を希望してくると予想される

一般社団法人	一般財団法人
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 新規参加法人理事長は社員となり議決権を持つことを求めるが、すべての理事長に議決権を与えれば迅速な経営意思決定が困難になる。</li> <li>■ 一方で特定の法人に議決権を多く配分することにすれば、地域全体の利益を判断基準にするという原則に歪みが生じて信頼関係に基づく求心力を維持できなくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 参加法人すべての理事長を評議員会メンバーとし、評議員会の理事会に対するガバナンス権限を強化したうえで、理事会メンバーは少数精鋭の経営プロ集団とする仕組みを構築できる。</li> <li>◎ 理事長（CEO）は地域全体の利益を基準に経営意思決定できる公平無私な人物でなければならない。</li> </ul>

模範的社会福祉法人は既に同様な仕組みを構築済み  
 非課税の社会福祉法人は公益財団法人に近い

まるからです。

私は、まず国公立病院が地域統合をすることが前提だと考えます。そのグループのなかに、持分のない社会医療法人や社会福祉法人などが、経営の独立性を保ちながら参加します。地域住民に対しては、連結した財務諸表を提示することにより、セーフティーネットが採算をとりながら成長している姿を示すことができる仕組みをまずつくるのが重要です。

そのうえで、患者情報共有に同意できれば、持分ありの医療法人が業務提携の形で、機能分担をしていけばいいのではないかと考えます。

このような仕組みであれば、持分あり医療法人が相続等の発生により除名される、というようなりスクは避けられます。加えて、資金調達に際しても、地域医療連携推進法人に保証料を支払って保証してもらうということが可能になります。この保証料を財源に地域医療連携推進法人が持分あり医療法人にICT投資補助金などを出すのです。そうすることで、理事長は、実質負担ゼロで個人保証リスクから解放されることができま

す。このような仕組みを理解し、活用しようという意思があれば、地域医療連携推進法人は普及して

いくと思います。この理想型に近づく最有力候補は、山形県酒田市の日本海総合病院を中心としたグループが現在検討中の構想です。山形の場合、地域全体で最適化を図ることのできるリーダーが存在しているからです。

## 機能分化と過剰病床削減は 国公立が率先してすべき

そもそも、地域医療連携推進法人制度というのは信頼関係で結びつくはずのものです。決してお金の関係ではありません。制度設計にあたって、出資金がどうの、議決権がどうのと議論されましたが、ピントのずれた議論だと言わざるを得ません。そこに、制度に対する誤解があるような気がします。

たとえば、米国で地域包括ケアを担う非営利事業体IHN(インティグレイテッド・ヘルスケア・ネットワーク)が合併する場合、多くの場合無償譲渡でお金は一切発生しません。基本的には、持分のない者同士が信頼関係で連結するだけだからです。

なぜそれができるかといえば、その経営資源は地域住民全体の共有財産であり、異なる地域が信

図表2 非営利ホールディングカンパニーの本質

	非営利 ホールディングカンパニー	営利 ホールディングカンパニー (持ち株会社)
経営資源の持ち主	地域社会	株主
利益還元先	地域住民と職員	株主(特定個人)
組織の求心力	関係者すべての信頼関係	お金



- ①参加事業体は信頼関係に疑問を持った時はいつでも離脱できる  
⇒持分あり私有財産事業体は利益配分に対立するため参加不能
- ②信頼(社会貢献への信念)に基づく求心力はお金目的の求心力より強い  
⇒営利目的の人間にはこれが理解できない

頼関係で結びつくのですから、「無償譲渡」になるのです。そのことを理解しないまま、外枠だけ作ってもうまくいかないでしょう。4月にスタートした地域医療連携推進法人制度は、基本的考え方に誤りがあります。

先にも少し触れましたが、民間医療法人の経営者にとって最大のリスクは、個人保証だと思えます。これを外す仕組みをつくっておかなければ、財政破たんの可能性が高まったときに、医療提供が途切れてしまいます。民間医療法人に対しては銀行が貸しはがしをしますから、「倒産」という結末を迎えるわけです。一方、国公立病院は赤字垂れ流しでも誰も責任をとらなくていいわけですから、そのまま存続していくわけです。

頑張っている医療法人を助けようと思ったら、まず個人保証を撤廃できるような仕組みをつくるべきだと考えます。それが、一般財団法人による地域医療連携推進法人だということを、理解していただきたい。

同時に、なぜ国公立を核にするかといえば、過剰投資の元凶が国公立、とりわけ自治体が設置者である公立病院にあるからです。まず国公立で余剰病床の圧縮をやるべきなのです。それができれば、自治体の財政再建にも役立つはずです。

## 診療支援のAIが連携法人を後押し？

そしてもう一つ、これは現在というより数年先の予測ということになりますが、診療支援のAIの普及が、地域医療連携推進法人の設立を後押しすることになると見えています。

どういうことか。画像診断などに関しては、人間の医師よりAIのほうが誤診や見落としが少ないという結果が、すでに米国などで報告されています。こうした報告が紹介されるようになれば、患者サイドとしては「セカンドオピニオンといった形でAIの支援を受けたい」ということになるでしょう。AIの支援を受けない医師、医療機関は、患者から敬遠されるということになります。

一方で、AIをフルに使おうとすれば、多くの医療機関が情報共有をして比較をしなければなりません。グループ形成が不可欠な仕組みなのです。

AIによる診断支援は、数年後には実用化されるでしょう。そうした場合、AIを基盤にした患者情報共有が、地域医療におけるグループ形成の求心力になると予想されます。これにより理想型の地域医療連携推進法人が全国各地に普及していくことを期待しています。

図表3 日本版非営利ホールディングカンパニーの基本形

