

# 論壇

## 地域医療連携推進法人と 社会福祉法人の連携は可能か

参議院議員政策担当秘書 岡田裕二

報も交え、評価を行ってみたい。

### 産業競争力会議の発想

もともと安倍総理が念頭に置いていたホールディングカンパニー構想は、産業競争力会議の主張を土台にしていた。2013年12月26日に産業競争力会議医療・介護等分科会がとりまとめた「中間整理」では、「アメリカにおける

### はつめこ

と、追加の指示をしました」と発表。新型法人の議論が一躍注目を集めることとなった。

程度の機能しか持たないスキームに矮小化されてしまった。社会福祉法人の参加も、医療法人の参加に付随的な形で認められ、民間事業者は排除されるなど、いびつな

遡ること昨年2014年の1

これに先立つ2013年11月、

制度設計となってしまうた。

月、世界経済フォーラム、いわゆる

厚生労働省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」（以後、検討会）は、「非営利ホールディング

何故、当初の改革のメッセージ

行った。その中で「医療を、産業

として議論を開始した。その検討は2015年2月まで足かけ1年3カ

はこうまで変遷し、介護現場に懸念を与えるだけのスキームに「換

行く再生医療では、細胞を、民間

015年2月まで足かけ1年3カ

骨奪胎」されたのか。

の工場で生み出すことが可能になり

月をかけてなされ、今通常国会に

本稿では、新型法人が介護事業に与える影響を分析するために、

ります」と、医療の産業化への取り

医療法改正法案として提出された。

に与える影響を分析するために、

り組みを強くアピール。

しかし、安倍総理が華々しく打ち

上げたホールディングカンパニー

続いて「昨日の朝、私は、日本

ち上げたホールディングカンパニー

構想であるが、検討会の議論を通じた厚労省と日医の抵抗に

後、いかに社会福祉法人と連携、

な、ホールディングカンパニー型

論を通じた厚労省と日医の抵抗に

より、当初の理念とはかけ離れ、

並存しうるかについて、厚労省への

の大规模医療法人ができてしかる

最終的には参加法人間の病床融通

のピアリングなどを通じて得た情

ドの医療事業者が出現しないのは



図1 メイヨークリニックの職員数など

	職員（医師・研究者）	研修医・フェロー・学生	提携先（診療所・病院）の保健医療従事者	患者
アリゾナ	500人	212人	約5,000人	約126万人
フロリダ	451人	347人	約4,500人	
ミネソタ	2,154人	2,596人	約28,500人	
MCHS	1,053人	—	約14,100人	
計	4,158人	3,155人	約52,100人	

なぜか、と繰り返し聞かれたことをきっかけに、米国のメイヨークリニックやUPMC（ピッツバーグ大学医療センター）などのIH N、すなわち統合医療ネットワークを念頭に提唱したものである。このように、そもそもこのホールディングカンパニー構想は、地域における連携を促すというよりは、純然たる事業統合のためのス

キームであった。

安倍総理がメイヨークリニックに言及した時点では、政権は医療を産業的な視点で捉え、医療分野に民間の手法を取り入れ、更には業界の再編も促し、医療法人の機能強化を実現しようという野心を強く持っていた。

メイヨークリニックは、ミネソタ州ロチェスターに本拠地を置く、総合病院・研究・教育機能を併せ持つ、米国で最も有名な非営利IH Nホールディングカンパニーの一つである。独自の医学校を持ち、毎年約3200人の研修医と学生を教育している一方で医学研究も盛んで、医師の約8割が診断ツールや技術の改良、治療の改善等の7000以上の研究にかかわっているとされる。

職員数は提携先も含め6万人ほど。全米と約150か国から年間100万人以上が治療を受けに来訪するとされている（図1）。

### 国民会議の発想

しかし、ホールディングカンパ

ニー構想には、全く趣旨の異なるもう一つの源流が存在した。2013年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書である。

そこでは、ホールディングカンパニー構想について、「医療法人等の間の競争を避け、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、道を開くための制度改正を検討する必要がある」と謳っていた。「競争よりも協調」に重点を置くと共に、最大の目的は「地域における医療・介護サービスのネットワーク化」とされた。これは、安倍総理の標榜していた「医療の産業化」や、産業競争力会議が主

眼に置いていた「医療イノベーション」 「医療の国際展開」といった目標とは大きく異なる。

こうした、産業競争力会議と社会保障制度改革国民会議の二つの議論の混在が、厚労省の上記検討会では大きな混乱の種となった。

2014年4月2日の第4回の検討会で日医代表の今村定臣委員（日本医師会常任理事）は、「社保審で言われている、地域に密着した医療を充実させるというような考え方と、産業競争力会議等で行われているような、あるいはここでの説明もあったかと思えますが、アメリカのIH Nみたいなものを想定したような理念は、全く相容れない」「少なくとも社保審が考えている仕組みと産業競争力会議、規制改革会議が考えている仕組みは、同床異夢」と断言。

この「同床異夢」の矛盾が、全ての議論を通じて最も顕著にあらわれたのが、新型法人の地理的範囲についての議論であった。日野頌三委員（日本医療法人協会会長）も、第5回検討会（6月27日）で、「たかだか都道府県単位で二次医



療圏というのも候補に上がっていますが、それでは私は考えにくい」「利益相反という話が出てきました

たが、二次医療圏になるとかなりきつく出てくる」「巨大医療法人として幾つかの医療法人が現存するということ、(中略)幾つかの都道府県をまたいでカンパニーというか、このホールディングカンパニーの考え方にピッタリだと思ふ」と主張。

しかし事務方である厚労省医政局の伊藤指導課長補佐は、それに対し、「今回は今村委員等もおっしゃっているように、地域の医療提供体制の再構築等を図っていくもの」「こういった広域な地域で展開している法人グループを前提として作った制度ということではない」とバツサリ。

日野委員は、厚労省の仕切りに対し、「それを今回の案から外してある理由があれば、教えていただきたい」となおも粘ってみせたものの、伊藤補佐は「特定の地域を面的にカバーして淵源の異なる医療機関の連携を図る仕組みとしては、巨大医療法人グループの仕

組みは期待できない」と、二分化していた議論を強制的に一元化してしまった。

### 公的関与強化のためのツール

この議論のあり方に呆れたのか、日野委員はそれ以来、新型法人の件についてはほとんど発言をしなくなり、専らその後の論議は、厚労省と日医の独壇場となった。結局地理的範囲も日医の主張通り、地域医療構想区域、すなわち二次医療圏が原則となった。

第7回検討会(10月10日)で、厚労省は名称を「地域連携型医療法人制度」(仮称)に変えると共に、この法人の設立の趣旨が「地域包括ケアシステムを実現するためのマネジメントの受け皿」であると明言。最早この段階で、検討会内では誰もこの流れに歯止めをかけることができなくなっていた。このように厚労省検討会での議論を通じて、ホールディングカンパニー構想は、地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現のための組織に矮小化され、この頃には

「メイヨークリニック」という単語は誰も言及しなくなっていた。厚労省が医療計画の達成、地域医療構想の成功と、その裏にある医療費、社会保障費削減という大目標に、新型法人制度の議論を巻き込んだ結果であった。

いずれにせよ、新型法人においては、狭い地域での連携を看板に、半ば強制力を持つ意見具申を行える「地域医療連携推進協議会」(以下、協議会)を法人内に設置することが義務付けられ、「市長、(地域の)医師会長等」を参加させることが原則化されたことにより、病床転換や病床機能報告といった病床規制に関する公的関与は、ますます強まった(図2参照)。

### 社会福祉法人への影響

医師会と必ずしも共同歩調を取らないことが多い地域の社会福祉法人にとっては、この協議会の関与は重荷となる可能性がある。

図2の通り、新型法人のガバナンスにおいては社員総会と協議会が重要な役割を果たすが、社員総

会の議決権は、原則「各社員一個」となる。また、参加法人の統括方法は、意見聴取・指導にとどまる「弱い関与」と、協議・承認を求める「強い関与」があり、新型法人が「予算」「借入金」「重要資産の処分」「事業計画」「定款変更」「合併・解散」といった事項ごとに選択する。

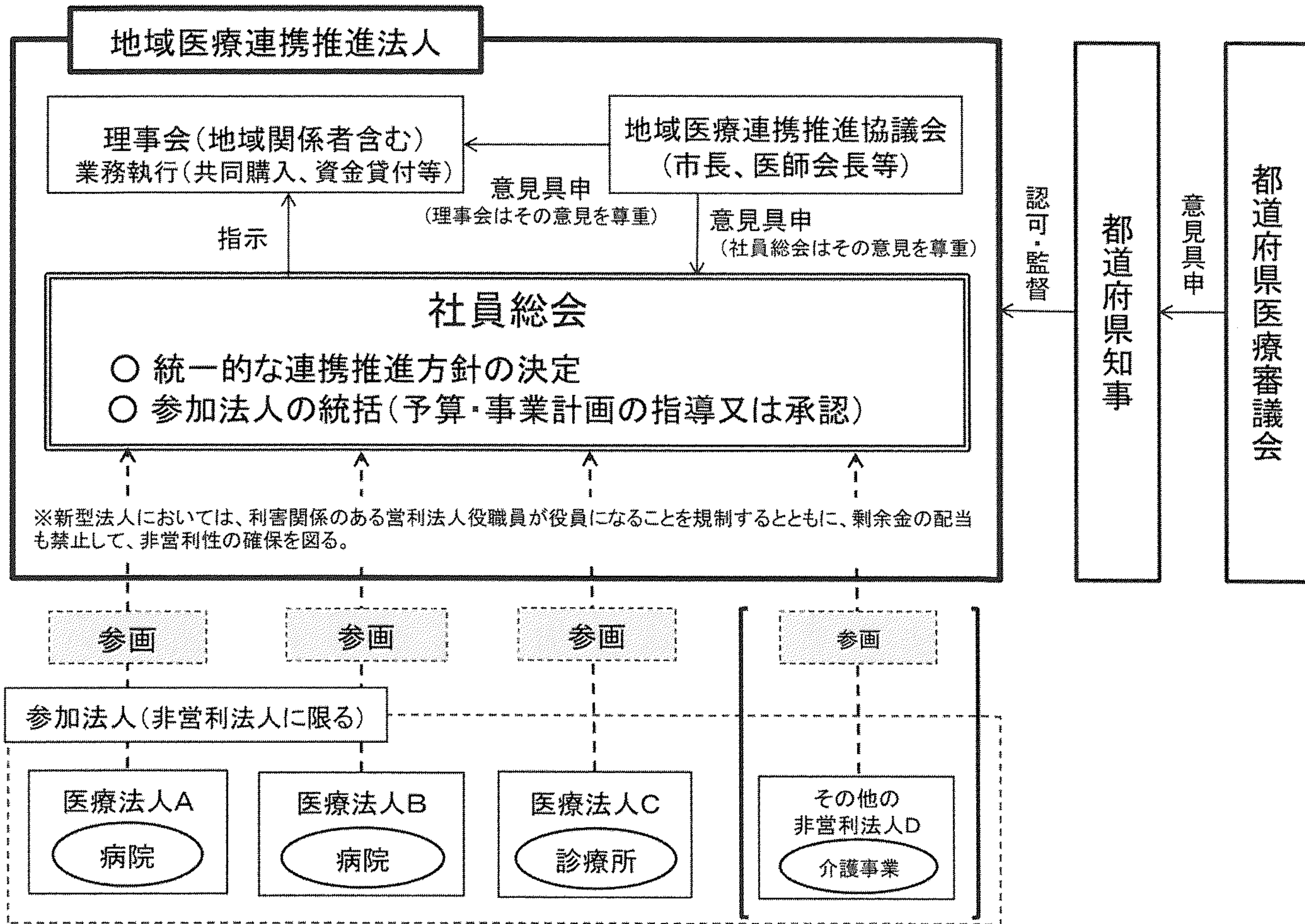
しかし、こうした新型法人内の意思決定メカニズムと、社会福祉法人内に設置される評議員会の意思決定との相互関係はどうなるかという問題が存在する。評議員会は今般の社会福祉法人改革で、諮問機関から議決機関になり、その構成については、地域の住民等の声を反映するような人選をするという考え方が基本的にある。

そういった中で地域医療連携推進法人に参加した社会福祉法人が、評議員会の意思と地域医療連携推進法人の意思とをどう調整していくのか。相違が発生した場合、どう調整することとなるのか。

第5回検討会(6月27日)で、社会福祉法人を代表して参加した浦野正男委員(全国社会福祉法人



図2 地域医療連携推進法人の仕組み(第10回検討会配布資料)



経営者協議会総務委員長)も、新型法人と参加法人との利益相反に

ついて、「社員総会を最高の議決機関とした場合に、社員の意思で

物事が決まると。逆に言うと、このホールディングは地域単位でという話もしているところになる

と、かなり地域独占的な性格、場合によってはカルテルという話にもなりかねない。そのときに、ユーザーの利益をその組織の意思決定にどう反映するのか」と問題提起している。

法的強制力はなく、参加法人の意思決定は最終的に各参加法人の責任で行うもの。地域医療連携推進法人からの脱退も含め、社会福祉法人の意思決定の独立性は担保されているものと考えられる。

更に言えば、持分あり医療法人を主たる構成員とする地域医療連携推進法人の影響の下で、社会福祉法人の意思決定に影響を及ぼされることになる、社会福祉法人の最も大事にすべき非営利性が損なわれてしまうことにならないか、という問題がある。

しかし当初は参加自由であつても、やがて制度が普及する中で、事実上地域の状況を鑑みるに参加せざるを得ない状態になる可能性は高い。そうした場合、やはり新型法人の意思決定との関係は、社会福祉法人にとって大きな懸念材料となってくるであろう。

5年5月段階では、正式な見解を持ち得てはいないが、個人的な感想というレベルでヒアリングを行ったところ、

介護現場を混乱させる要素としては、新型法人の参加資格も挙げられる。

▼社会福祉法人も含めた参加法人は、地域医療連携推進法人への参加を各法人内(評議員会含む)で決定してから参画することになり、重要事項は、その都度各法人内で決定することになるため、社

新型法人に参画できるのは、法案上非営利法人のみで、地域医療構想区域を基本とする事業地域範囲内で病院、診療所、老人保健施

**混乱招く非営利原則**



設を開設する複数の医療法人その他の非営利法人が対象とされている。

一方、定款の定めにより、介護事業などの地域包括ケア推進に資する事業のみを行う非営利法人の参加も認められることとされているなど、いわば「基本は医療、介護はオプション」という構造になっている。持分のある医療法人も参画でき、営利企業であっても参加法人の100%子会社であれば、一緒に参加することが許されているが、その他の営利企業の参加はできない。

この営利企業の排除も、日医の強い要望で実現したものである。医療については、長年の論争として株式会社への参入問題があり、厚生省と日医は医療法人の非営利性を強調する主張を続けてきた。しかし介護については株式会社がかし参入をしており、社会福祉法と営利企業が協力しながら、地域の介護事業を担っている。

新型法人において、社会福祉法人は参加可能であるのに対し、一方で地域において同様に介護事業

を展開している民間事業者は参加できないとなると、公平性の観点で問題が生じる。

医療法人は非営利といいながらも、持ち分がある場合、解散時の分配もあり、一定の営利性があることは否定しえない。更には、医療法人が出資をする100%子会社の代表格はMS（メディカルサービス）法人であるが、MS法人は参加できるのに、民間介護事業者は参加できないとなると、この新型法人が「地域包括ケアシステムを実現するためのマネジメントの受け皿」とされていたと大きく矛盾する。

この問題は既に国会でも議論があり、法案審議の際には更に活発な議論を招くかもしれないが、現状見直される方向性にはなく、地域の介護現場で少なからず混乱をもたらすことは間違いないであろう。

また、社会福祉法人の資金を外部に流出させないという大原則がある中で、新型法人内での貸付は認められている。非課税で得たお金を、持ち分ありの医療法人等の

課税事業に融通することが、果たして社会的に受け入れられるのか、という問題がある。

それについて厚労省は、**▼資金融通と言っても貸付であり債権は残るので贈与とは異なる。**いずれにせよ検討会の取りまとめにおいて「社会福祉法人の参加の在り方については、現行の社会福祉法人制度や現在検討中の制度改革の内容と整合性を図る」とされたことを踏まえ、運用の詳細については今後検討していきたい。

と、非公式ながら見解を示している。

更に言えば、新型法人における「事業計画や予算、それから重要資産の配分など」の重要決定項目については、社会福祉法人に対しては「協議・承認を行う強い関与」を除外すべき、という意見が厚労省検討会で出ていたが、実際に法案にはどう反映されたのであろうか。それについては厚労省は、「『強い関与』については法制度ではなく、各地域医療連携推進法人の判断に委ねられている」と回答するのみである。

この点については、現実には地域の社会福祉法人と、新型法人内の協議会に強い影響力を持つことになるであろう医師会との、地域におけるパワーバランスで決められていく。この点も社会福祉法人はよくよく注意しておくべきだ。

### 地域における「対等な連携」を目指して

唯一のメリットと言えそうなのは、新型法人内で病床の融通が行えるようになったことだ。具体的には、新型法人の参加法人間の病床の再編について、「病床過剰地域でも、地域医療構想区域を基本とした地域における病院等の間での病床の融通を認める基準病床数の特例」が設けられた。

例えば200床のA病院と200床のB病院が再編して350床、50床と分けたい場合、A病院が200床から350床に増えているので、本来であれば都道府県知事の勧告対象となり規制される。しかし、新型法人においてはそれが容認されるというものである。これについては社会福祉法人



も除外されていない。

議論の迷走の末誕生した新型法人の、唯一のメリットはこの病床融通機能だけであるとも言えるが、この唯一のメリットも、「新型法人はお上が認めた『病床売買合法化ツール』に過ぎない」と揶揄する声を招くこととなった。

明らかに過剰で持てあましていくにもかかわらず、既得権としてなかなか解放されない過疎地域等の病床について、ブローカー等を通じることなくこの新型法人のおかげで合法的に融通できるようになるのであれば、それは一つの利点であると言えなくもない。しかし、こうした声が上がること自体、新型法人のメリットが乏しいことの裏返しではないか。

まさに「大山鳴動して鼠一匹」という格言が相応しい今回の新型法人制度であるが、新型法人内に設置される協議会を通じた医師会の影響力は、地域の介護現場においてますます強まると考えて間違いないだろう。

社会福祉法人改革や課税論などを検討しながら、一方で新型法人

において民間介護事業者を締め出すなど、厚労省の方向性も定まらない。新型法人制度の議論の流れに象徴されるように、どうしても介護は医療に劣後し、二次的な形で検討されるため、こうした矛盾が介護行政のあちらこちらで生じる結果となっている。これについては、介護業界の発言力強化も含め、今後真剣に考えていかなければならない問題だろう。

また一方で、導入やむなしの新型法人が全国を席卷することになった場合の、介護事業者の生き残り策も、今からしっかりと検討と準備を行っておくべきであろう。地域における、医療と介護の「対等な連携」を確保することが、介護事業者にとっての最大・最優先の課題だ。いずれにせよ、地域医療との適切な連携なくして、今後の介護事業は成り立たない。

新型法人が「医療の産業化」どころか「介護の崩壊」を招く爆薬とならないよう、業界は注視・刮目し、動向をしっかりと監視し続けていくべきだ。