

## 実務者ヒアリングの概要

1. 趣旨

産業競争力会議医療・介護等分科会における議論の参考とするため、実務者からのヒアリングを実施。

2. ヒアリング日時・対象者（※）

## ○医療法人関係者

・12月17日（火）13:00－14:00 内閣府本府3階 特別会議室)

A 医療法人

・12月18日（水）10:30－11:30 内閣府本府3階 特別会議室)

B 医療法人

※ 匿名を条件にヒアリングに応じていただいたもの。

3. 出席者

## &lt;民間議員代理&gt;

株式会社野村資本市場研究所マネージングディレクター 吉村 史也氏

株式会社ローソンCEO補佐（政策担当参与） 渡邊 一郎氏

公益社団法人経済同友会企画部マネージャー 進藤 浩史氏

## &lt;有識者&gt;

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授 川淵 孝一氏

## &lt;事務局&gt;

飯塚 厚 内閣官房日本経済再生事務局次長

田和 宏 内閣官房日本経済再生事務局次長

赤石 浩一 内閣官房日本経済再生事務局次長ほか

## 4. 概要

### ① A医療法人からの説明概要

- グループの現状の組織におけるガバナンス面の課題について。1つには、医療法人社団と医療法人財団との合併ができず、経営資源の統一ができない。社団と財団という壁が、人と金を配分する上で大きなネックとなり、効率的な運営がしづらくなっている。2つめには、労働条件等の違いがあることから、必ずしも全ての医療法人の合併は望ましくないと考えているが、各法人の理事会の運営には重複感があり、簡素化ができないか。具体的には、社会福祉法人と医療法人では労働条件や給与体系に違いがあるため、合併は難しい状況であるが、グループとして一貫性のある戦略をとるためのガバナンスが必要である。
- 資金調達面の課題として、グループ内法人間での資金の貸借について医療法上制約があるため、グループ全体の効率的な資金調達に支障を来すことがある。また、グループ内法人間での保証ができないために、金融機関の与信判断が個別に行われ、結果、資金調達コストが割高になってしまう。与信や貸借ができる状態になれば、もう少し効率的な資金調達ができるのではないかと考えており、グループ内の貸付・債務保証に係る規制緩和をお願いしたい。具体的なニーズとして、当グループ内の病院の建物の中には築40年前後のものもあり、今後建替えが必要。そういった局面で資金調達を行う際、現状では医療法人社団（以下、社団）、医療法人財団（以下、財団）、個人立病院が別々に資金調達をせざるを得ず、非常に効率が悪い。
- 人材配置面の課題について、グループ内法人の間であっても、医師その他人材を雇用関係の変更なしには派遣できない状態であり、フレキシブルな人的資源の活用が図りにくくなっている。例えば一つの施設にこの人材を1人専属で張り付けるのは不要である等、本来は更なる効率化が可能であるところ、勤務条件等色々な足かせがあって、人の流動性が上手く発揮できずに非効率的な配置となっていることがままある。特に看護師やコメディカル系の仕事について、非常に痛感するところ。
- 事業継承・集約面の課題について、また、他の法人から医療機関を承継する際、法人による承継や理事長の兼任が認められないローカルルールが存在する場合があります。また、事業の分割制度が存在しないために、事業会社であれば会社法に基づいてフレキシブルに事業分割・再編を行うことができるはずが、医療法人であることにより事業分割ができず、関連事業の集約に支障を来す。もう少し柔軟に対応できるよう、事業分割制度の導入も検討いただきたい。
- 以上のような課題があるところ、各医療法人等の上に非営利ホールディングカンパニーを作り、社団、財団、社会福祉法人（以下、社福）等をぶら下げるような体制ができれば、物的結合による有機的なガバナンス、グループとしての一体感の醸成によるきめ細やかな連携等が具体化され、より機動的な組織ができ、人・物・金の配分がより効率的にできるようになる。社団、財団、社福等がグループ内に取り込めるような組織体制が可能となるような制度設計を是非お願いしたい。医療法人と社会福祉法人が同じ非営利ホールディングカンパニーの下にぶら下がる体制ができれば、意思決定の一本化等ができ、連携強化に繋がると考える。
- 新制度の設計にあたっては、医療法人の社員は自然人に限定されているところ、非営利ホールディングカンパニーが傘下法人の社員になることができれば、ガバナンスをより利かせられると考える。

- また、議決権の問題について、医療法人の場合は、例えば 9,000 万円の持分がある社員も 100 万円の持分がある社員も等しく一議決権であるが、ホールディングカンパニーの制度設計をする際、傘下の法人が非営利ホールディングカンパニーの社員となる場合には、その出資のウェイトに基づく議決権を付与したり、プライオリティに差異を設けたりすることを可能にしてはどうか。
- 新制度が実効性を確保できるように、グループの組成にあたっての課税の問題が解決されるようにしていただきたい。実際にグループを組成する際、資産を動かす場合には譲渡益が発生し、それに対して課税がなされるが、税制面での障壁があると、せっかく制度ができて前にも進みにくい。是非、制度設計と並行して、税制面での検討をお願いしたい。
- データの連携については、電子カルテ化が進んでおり、個々の病院からデータを取ることは容易になってきている。しかし、医療と社福との連携については、資金面だけでなく情報面でもデータ共有がなされておらず、今後連携を進める上でネックになることがありうる。グループ全体を統括するホールディングの組織ができれば、患者さんのコードが現状バラバラであったところを、医療・社福の枠組みを超えてコード統一をしてデータを一元管理すること等が容易になり、データのフィードバックもできるようになる。
- 地域医療ニーズの変化については、医療費全体は増大しているけれども患者数が増えているわけではないので、地域連携を病院の経営者が正しく認識しないと、病床の閉鎖が起こるだろう。病院同士が情報交換して、得手不得手に応じて機能分化し、効率的な運営を行うことが肝要。
- 当グループは、急性期医療分野から介護等社会福祉分野まで全部カバーするような体制を構築したことで、例えば、病院から退院する際に本当は行き先が見つからなかったところをグループの中で連携をとって社会福祉法人を紹介したり、或いは診察の結果、より適切な病院を紹介したりといったような事例が日常的に起こっている。予防から急性期・慢性期・ケアまで流れが出来ており、急性期で治療し、回復・リハビリをやられて、療養型を紹介するといった流れに沿って患者の方々に回復を図っていただけることは、グループ化の大きなメリットである。
- 非営利ホールディングカンパニーが組成されたときに、非営利ホールディングカンパニー本体には収入がないところをどう手当てするかについては、組成の段階で、何らかの形で収入源を確保する必要がある。
- 営利法人への出資については、チェック機能が働くような状態をキープした上で、出資を行ってもよいと考える。
- 非営利ホールディングカンパニー制度ができて、いざ地域包括ケアのためにグループを拵えるとしたとき、コアになるグループがない地域の場合でどうやって拵えるかについては、自然発生的にグループが出来上がるケースと、行政が介在役になってグループが出来上がるケースを両方想定した方がよいのではないか。仮に自然発生的な手法のみに頼ると、その地域でホールディングがどのような法人を傘下に置くのか、またその結果、本当に地域包括ケアを実現できるのか等が問題となりうる。そういった点をチェックできるのが行政であり、自主性と公益性のバランスをケアしながら行政が公的部門の担い手として適時介在できる体制が望ましいのではないか。
- 大学病院については、求められる本来の役割は高度急性期であり、そういったところに経営資源が投入されることが社会的な要請ではないか。資源や人材が限られる中で、大学病院が単独で回復期や介護あたりまで包括的に手掛けると、逆に効率が悪くなる。大学病院が高度急性期など民間病院では手掛けづらい役割を

担い、民間側はホールディングのような仕組みで医療・介護を幅広く手掛けるといった分担が望ましいのではないか。

- 公立病院が目指す姿は、大学病院とは違うと認識。しかしながら、例えば都道府県立病院が、ノウハウとか経営に対する考え方の面で、果たして単体で包括的なサービスを提供できるのかどうか、やや疑念がある。先端的な医療を提供するのか、慢性期も含めて幅広く手掛けるのか、公立病院の立ち位置はやや中途半端であるように思う。

## ②B 医療法人からの説明概要

- これからの医療を考えると、忘れてはならない社会経済と医療連携の視点について、3つの視点を示したい。一つは、社会経済の中の医療。これがなかなか分かる医師は少ない。次に、連携⇒連合⇒統合への動き。個々の病院がどのように生きていくかという時代から、既に地域の医療に共同して如何に責任を持つかということが強く求められているのではないか。そして、自己管理こそ大事。トップは誰からも労ってもらえないが全ての責任を負う立場であり、自分が揺れないように2025年も含めた遠くを見据えて、自己管理をしつつ、社会貢献をし、健全に経営をしていくことが肝要である。
- 医療機関同士の連携を進めていく上で、組織的統合の選択肢が限られているのが、現状ではネックになっている。合併や事業譲渡だけでは不十分であり、雇用形態やカルチャーが異なり、歴史もある法人を残すような、別のスキームが必要。
- 具体的には、グループ管理者の下に各々の法人組織を残しながら、物品の共同購入や経営を一緒にしていくようなシステムができれば、実効性の高いシステムができるのではないか。その手法として、個々の法人組織を残しつつ、親子関係を作る非営利ホールディングカンパニーが一つの選択肢と考える。
- 新しい仕組みに求められることとして挙げたいのが、まず、非営利原則。これは絶対である。次に、ガバナンスの統一。そしてグループとしての一体性。これにより、銀行から融資を受けたり物品の共同購入をしたりする際に有利になるのではないか。お金や建物は朽ちて消えるけれども、志は残る。組織文化は残る。これこそが出資持分を放棄した医療法人の願いであり、連携をしつつもグループとしての継続性が保たれることは、連携を進める上で大きな拠り所ではないか。そういった思いが、社会保障国民会議で示された方向性と一致していた。
- 地域の医療機関同士の連携の流れが、今後どんどん全国に広がっていくと思われるが、そうしたときに、直ぐに統合しようとするのは難しい。経営力のあるところが買い取っていくことはできるが、現行の制度だけでは、地域の責任を一緒にどうやって持つかという、地域内での連合体を作ることは難しい状況。ホールディングカンパニー制度により、法人組織を残しながら、人的リソース等を上手く配分できるような連携体制を作り上げることが望ましいが、その際、二次医療圏レベルで一緒にどうやって地域に責任を持つかを、保健所や消防等の行政も含めて一緒に考えていくことが大事だ。
- 基本的に、それぞれの病院がどうやって生き残るかが全ての原点であり、各々が工夫していると思うが、現時点では、地域としてどのように責任を持つのかという話し合いの場すらなかなかない。医師会でも病院団体でもなかなかそういった話はできない。自分のグループをどうするかについては考えているところもあり、また、地域で戦いながら生きるために他の病院を買い取ったりするところもあるが、超高齢化社会が進む中で、二次医療圏をどう責任持つかについて地域全

体で話し合われるようなシステムができていない。まずそういった場ができること、そういったシステムづくりこそが重要である。その上で、具体的な連携内容については、地域の医療圏をどう責任を持つかを考え、工夫するということだろう。

- 田舎で人口が減る中で、戦ったら共に潰れるのは目に見えている。本当は一緒になるのが望ましいとしても、そうはいかない事情が各々にある。しかし、現実問題として、連合しないとやっていけない時代になってきている。そこで、ホールディングカンパニーという、法人の主体性を残しながらの連合は、極めて現実的な手法だと考える。
- 持分なしが全部素晴らしいとは思わないが、持分の放棄というのは一大決心、社会貢献が生きる道だと決心することだと考えていることの証左。持分なしの人が非営利ホールディングカンパニーのリーダーであることが望ましい。
- 全県でなくてまず二次医療圏で、顔を見える関係で地域医療に対してどうやって責任を持つのか。そのためには、指標が要る。その指標としては、例えば重症救急のたらい回し率が考えられよう。地域の指標が良ければ、皆に加算し、逆であれば減算するというのはどうか。そしてそのような施策を検討する上でも、ためには、二次医療圏のレベルで連携を進めることが妥当である。
- 社会医療法人は自治体病院等の公立病院の受け皿としてできた制度でありながらも、現場をみると、例えば補助金が入っている自治体病院の方が職員の給与が高くイコールフットイングになっておらず連携が進まないなどの事例が見受けられ、まさに受け皿になっているとは言い難い。非営利ホールディングカンパニーの中に自治体病院や公立病院も含めるような体制を作り、マネジメントに長けた方が一体的に手掛ければ、医療圏の中で戦わない体制ができるだろう。
- ホールディングカンパニー内の意思決定のスキームについては、厳格に規制で固めるのではなく、緩い連合体から強い連合体まで各々に合ったスキームを考えていけるよう、連合の強弱の程度に応じた、何段階かのシステムを作っておくことが望ましい。