

# 医療費削減に翻弄された非営利HDカンパニー構想

—頓挫した「日本版メイヨークリニック」—

参議院議員政策担当秘書 岡田 裕二

遡ること昨年(2013年)の1月、世界経済フォーラム、いわゆるダボス会議の年次総会で、安倍晋三・内閣総理大臣は冒頭演説を行った。その中で安倍総理は「医療を、産業として育てます。日本が最先端に行く再生医療では、細胞を、民間の工場で生み出すことが可能になります」と、医療の産業化への取り組みを強くアピール。

続いて「昨日の朝、私は、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」と発表。新型法人の議論が一躍注目を集めることとなった。安倍総理が世界的な会議で、臨床研究・教育で世界をリードしているメイヨークリニックに伍する大規模医療法人をわが国内につくると宣言したことの意義は大きい。

これに先立つ2013年11月、厚労省の「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カンパニー型法人制度」についての議論を開始した。その検討は2015年2月9日まで、足かけ1年3カ月をかけてなされ、今通常国会に医療法改正法案として提出された。

安倍総理によって華々しく打ち上げられたホールディングカンパニー構想であったが、検討会の議論を通じた厚労省と日医の抵抗により、徐々に当初の理念とはかけ離れ、最終的には医療法人間の病床融通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。

何故、安倍総理の改革のメッセージはこうまで

骨抜きにされたのか。本稿では検討会の議論を振り返ると共に、医療費削減に追われる厚労省の現状等も顧みながら、総括的な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ダボス会議で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・介護等分科会が取りまとめた「中間整理」では、「アメリカにおけるIHN(Integrated Healthcare Network)のような規模を持ち、医療イノベーションや医療の国際展開を担う施設や研究機関」が「①健康・予防サービス等公的保険外のヘルスケア産業の育成②医療イノベーションの実現③地域医療ニーズ・医療技術進化に合わせた医療提供体制の合理化」の担い手となり得る、と提言していた。

この「ホールディングカンパニー型法人」という言葉自体は、松山幸弘・キヤノングローバル戦略研究所研究主幹が、米国の医療経営者から、世界第2位の医療市場を持ちながら、日本に世界ブランドの医療事業体が出現しないのはなぜか、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IHN、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、さら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。

アベノミクスの成長戦略を通じて、医療の国際競争力強化、ひいては医療のパッケージ輸出等の戦略産業化を進めるためには、アメリカのメガ医療事業体と競争できるだけの素地を日本の医療法人が備えていなければならないが、現状では勝負にならない。

世界と比較すると、日本の国立大学付属病院は、弱小零細事業体である。最大規模の東京大学付属病院ですら、診療収入は440億円程度にすぎない。45ある国立大学付属病院の収入合計でも9000億円程度。ところがメイヨークリニックは単体でこれ以上、1兆円に手が届く規模であるという。

わが国が米国に対抗できるメガ医療事業体を構築するには、ホールディングカンパニー化を通じて、国立大学から付属病院を分離し、近隣の国公立病院等と経営統合させることが必要である。大学より大きな医療事業体を創ることによって、医療のイノベーションと戦略的な先端医療研究が実現できる。

## メイヨークリニック

米国のメガ医療事業体として総理にも例示され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非営利IHNホールディングカンパニーである。

3つの中核病院（ミネソタ州ロチェスター、アリゾナ州スコッツデール、フロリダ州ジャクソンビル）の他に、多くのプライマリ・ケア・クリニックや地方病院を運営している。

特筆すべきは、病院を持たな

い地元の大学医学部やメディカルスクールと業務提携することにより、大学が基礎研究と臨床教育、自らは臨床研究と医療事業とに役割分担し、医療産業集積の中核事業体となっていることである。

発端は、ロチェスター市に移り住んだ英国出身の医師Mayo兄弟が、1883年に竜巻に襲われた南ミネソタ州に最初の総合病院をつくることに協力し、1889年にSaint Marys Hospitalを開院したのがその始まりであるとされる。

1915年に米国で最初のGraduate Medical Schoolを創設したことで有名で、現在も臨床、教育および研究をクリニックの3本の柱に据え、病院のロゴマークにこれらを意味する「3つ盾」が掲げられている。

全米と約150カ国から年間100万人以上が治療を受けるために来訪し、US news & world reportの全米病院ランキング（2014～15年）では、メイヨークリニックのミネソタ州ロチェスター病院が総合第1位を獲得している。

また、メイヨークリニックは「メイヨークリニックヘルスシステム（MCHS）」と呼ばれる1000を超える診療所・病院・保健医療施設のネットワークを1992年より運営しており、アイオワ州、ジョージア州、ウィスコンシン州、ミネソタ州において70の地域で事業を行っている。

2011年には、連携事業であるメイヨークリニックケアネットワーク（MCCN）を開始。連携病院はメイヨークリニックの専門医からのアドバイス

図1 メイヨークリニックの職員数

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

をオンラインで受信したり、メイヨークリニックの医師が作成したガイドライン等の医療情報を参照したりすることができ、現在、国内の19州とプエルトリコ準州、メキシコの計32医療機関と連携している。連携病院は、メイヨークリニックのサービスを使用した分の料金をメイヨークリニックに支払う。

また、メイヨークリニックは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。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。

教育研究費は2014年で9億ドル以上、このうち4.2億ドルが政府、財団および産業界からの補助金および支援。残りの約4.9億ドルがメイヨークリニック基金と個人の寄付によるものである。2012年におけるメイヨークリニックの総収入は88億ドルで、このうち医療サービスによる収入は約75億ドルであった。総支出は84億ドルで、うち56億ドルが人件費であった。

メイヨークリニックの特徴として挙げられるのが、1900年代から通し番号をつけた全科共通のカルテ、レントゲン写真の中央管理体制を導入し、徹底された管理システムを実現している点である。1つの疾患の症例について調べようと思えば1日のうちに100例以上のカルテと写真が用意でき、その他にも病理標本の整理システム、患者のフォローアップシステムをはじめ、適切なシステムのもと効率的かつ患者本位な医療サービスを可能としている。

### 社会保障制度改革国民会議の発想

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1つの源流が存在する。それが、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・統合できるような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る道を開くための制度改正を検討する必要がある」と謳われている。

「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2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日に開かれた第4回の検討会で日医代表の今村定臣委員（日医常任理事）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、産業競争力会議等と言われているような、あるいはここでの説明もあったかと思いますが、アメリカのIHN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、すべ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。第3回検討会（2013年12月4日）で、産業競争力会議を代表して参列した田原芳幸・内閣官房日本経済再生総合事務局内閣参事官は、「医療イノベーションや医療

の国際展開を進めていくためには、米国におけるIHNのように国際的に通用する規模・質を持った医療機関の存在が求められる」とし、「こうした様々な目的の達成に資するような制度とすることが念頭にありますので、地理的制約を課すという議論は、分科会では、現状は行っておりません」と、地理的制約が存在しえないことを主張。

日野頌三委員（日本医療法人協会会長）も、第5回検討会（2014年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ので、（中略）幾つかの都道府県をまたいでというのが、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う」と主張。

しかし事務方として検討会に参加した厚労省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つく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、伊藤指導課長補佐は「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。

### 矮小化された新型法人

そもそもこの第5回検討会の配布資料で、厚労省はすでに新型法人の定義について、「非営利ホールディングカンパニー型法人は、医療法人や社会

福祉法人等との連携を進め、病床の機能の分化・連携や在宅医療・介護の充実など、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制等を構築するための制度」と確定し、産業競争力会議の意見を事実上葬り去ってしまっていた。

この議論のあり方に呆れたのか、日野委員はそれ以降、新型法人の件についてはほとんど発言をしなくなってしまった。専らそれ以降の議論は、厚労省と日本医師会の独壇場となっていった。

結局地理的範囲についても、2014年9月10日に開かれた第6回の検討会において、日医代表の今村委員が「これからの医療については、厚生労働省も提言しているように、地域医療構想区域を単位として、地域医療ビジョンにより機能分化を進めていくことになっております」「新型法人の範囲というのは地域医療構想区域とすべき」と発言。これで決着となった。

第7回の検討会（2014年10月10日）で、厚生労働省は名称を「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」と明言。

このように1年3カ月の議論を通じて、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ることとなり、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。医療費削減という大目標に、新型法人制度の議論が翻弄され続けた結果であった。

しかもこの新型法人の今後の展望については、検討会で異なる意見を示していた両者から否定されている有様だ。日野委員は検討会の取りまとめを審議する社保審医療部会場で、「果たして誰が手を挙げるのか」と疑義を呈し、「私は絶対に手を挙げない」「一国一城の主であることをやめて、今回の新型法人に誰が手を挙げるのか。全くイメージができない」とバツサリ。

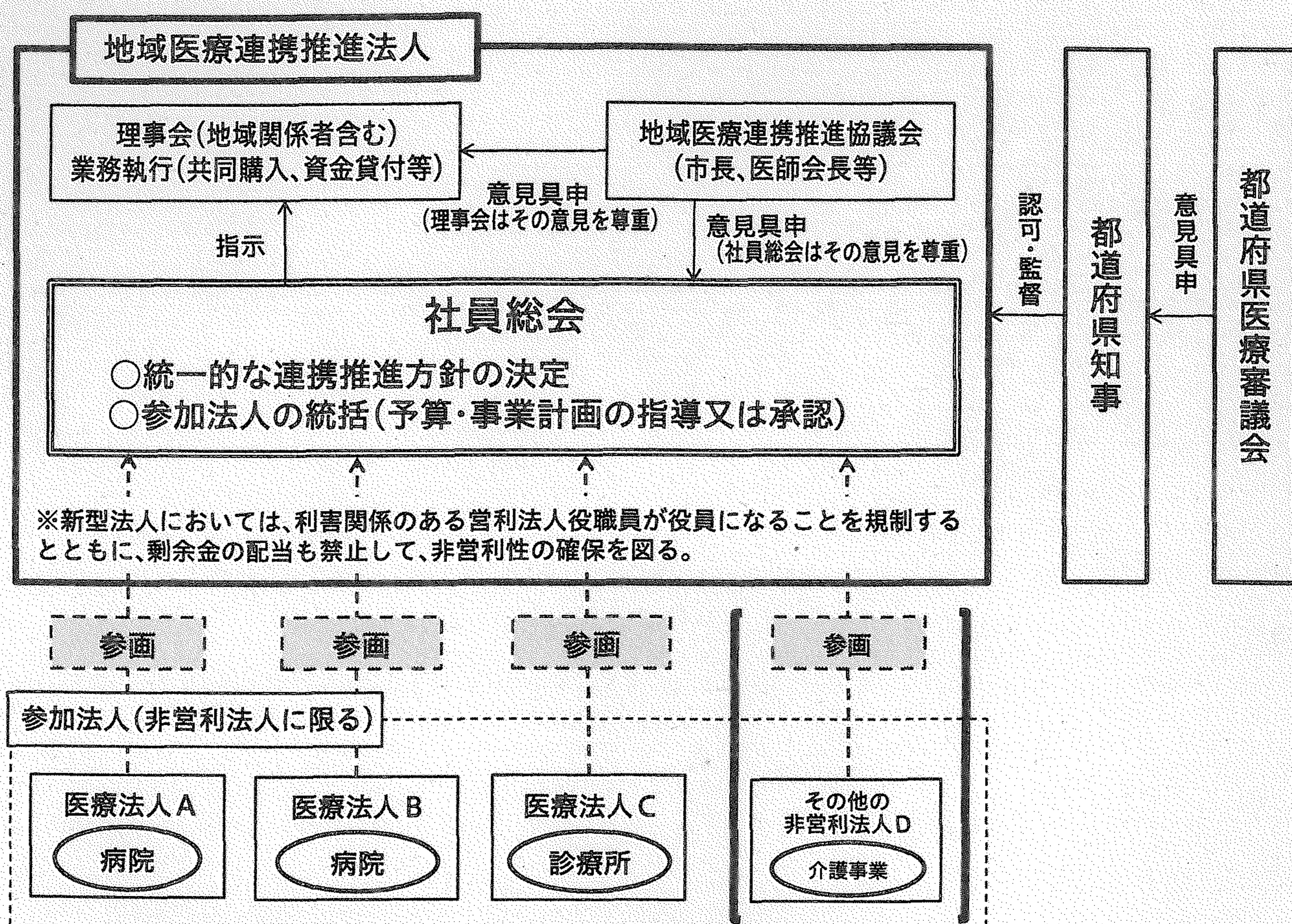


図2 地域医療連携推進法人の仕組み (第10回検討会配布資料)

日本医師会も、今村聡副会長が組織内会合で、「実際に運用された場合に、参加する医療機関がどれだけあるか、というそもそも論がある。あまり進むとは思えない」と語るなど、両者から見放された制度となってしまった。

検討会の最終会（15年2月9日）で配布された資料では「地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設による地方創生の取り組み」のイメージ図の中に、突如「メイヨー・クリニックの特長—メイヨーブランドの確立、70医療機関のアライアンス、事業規模約9000億円、職員数約6万人」との、これまで誰も言及してこなかったような事柄が、何の脈絡もなく書き込まれることとなり、ある種異様な雰囲気醸し出されていた。

しかし、申し合わせたかのように委員一同は誰もこれに触れることなく、「日本版メイヨークリニック」は完全に黙殺されることとなった。

### 厚労省の真の意図

産業競争力会議と社会保障制度改革国民会議の両者において、1つ共通していた目標があった。それは「医療の効率化」、具体的には全国に8000以

上ある病院の数を減らす、あるいは減らしやすくするという目的であった。

厚労省が検討会の議論を通じて達成しようと腐心していたことは、地域の病院の統廃合に国と都道府県の関与を強めること、そして地域医療構想の責任の一翼を、この新型法人に担わせることであった。

結果、ホールディン

グカンパニー構想は、米国IHNのような統合医療ネットワークに見られる特色を一切排除され、地域医療構想と地域包括ケアの貫徹のためだけの制度とされた。

狭い地域での連携を看板に、その実は地域医療連携推進法人内に設置される「地域医療連携推進協議会」が運営を差配することで、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、より強力となったといえる。

その端緒は、このホールディングカンパニー構想の源流の1つである、社会保障制度改革国民会議報告書にもはっきりと見て取れる。報告書には、日本では「病院等を民間資本で経営するという形（私的所有）で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。公的セクターが相手であれば、政府が強制力をもって改革ができ、現に欧州の幾つかの国では医療ニーズの変化に伴う改革をそうして実現してきた」としている。要は報告書は、「強制力」がなかったことを医療改革や病床規制の失敗の原因としていたのだ。

ついでに言えば、報告書は医療計画についても、「病床過剰地域での病床の増加を抑えることはで

きても適正数まで減らすことはできない状況が続いている」と率直に失敗を認めている。つまり、都道府県の権限を強め、「病床機能報告制度」や「地域医療ビジョン」といった病床機能ごとの医療の必要量の決定について行政の関与を強め、それを補強する役割をこの新型法人が担うことは、最初の段階ですでに目論まれていたことであったのだ。

この流れに対して、日医もその片棒を担いだ。日医は検討会の議論を通じて「統括医療法人（仮称）」という独自の案を策定し、「都道府県知事は、統括医療法人および参加法人が営利性の高い特定のものとの関係を持つようになった場合、必要な措置を取ることを命じることができる」「それにしただがわなない場合は業務停止命令等ができる」「その実効性を担保する機能を、この地域協議会が果たす」などと提案していた。

第9回検討会（2015年1月30日）においても、日医代表の今村委員は、「新型法人が地域医療構想に反する動きをしたときには、認定権者の知事は責任をもって厳しく指導監督すべき」と念押ししている。

その結果でき上がった制度は、理事長職決定にも都道府県知事の許可が必要となり、さらには地域医療連携推進協議会に「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。

## 医療界の意識改革が必要

唯一のメリットといえそうなのは、地域医療連携推進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「地域医療連携推進法人の参加法人に係る病床の再編の場合においては、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病床のA病院と、200病床のB病院が再編で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。

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いえるが、この唯一のメリットについても、「新型法人はお上が認めた『病床売買合法化ツール』にすぎない」と揶揄する声を招くこととなった。

明らかに過剰で持て余しているにもかかわらず、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1つの利点といえるが、こうした声がかかること自体、新型法人のメリットが乏しいことの裏返しなのかもしれない。

徳洲会病院、セコム系列など、力のある病院は、新型法人制度の誕生を待つまでもなく、また厚労省や経産省の後押しがなくても、すでに独自に海外展開している。組織としての経営をしっかりと考えて実践している病院であれば、現行制度下でも「医療の産業化」「医療の国際展開」は可能なのである。大事なことは、他の病院にそのノウハウをいかに波及させるか、であろう。

その意味では、世界に羽ばたくかどうかは別にして、国立病院機構、済生会、厚生連などの病院も、社会保障の枠組みの中で現状維持に安寧とし続けるのではなく、更なる変革を果たすことを期待したい。

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。単なる「病床売買の合法化ツール」にとどまらず、医療の産業化を後押しするようなものになってほしい。しかしそこまで到達するには、今後さらに何度かの抜本改革が必要となるだろう。わが国にもいつか「日本版メイヨークリニック」が誕生することを夢見て、今後の本制度の行方を見守っていきたい。