

平成 14 年 1 月 13 日

利用者不在の改革案 - 総合規制改革会議の答申から -

日医総研 鈴木克己

昨年暮、総合規制改革会議から第 1 次答申（「規制改革の推進に関する第 1 次答申」<http://www8.cao.go.jp/kisei/siryu/011211/>）が発表された。

医療分野については、「患者本位のサービスを実現する」ことを目的に、「医療の質の向上、安全性の確保を図りつつ、医療サービス提供上の無駄を徹底的に排除し、効率的な医療サービスと提供することが必要である」とされている。しかし今回の答申を見る限り、とても「患者本位」とは思えない。医療への参入障壁を除くことが主目的で（国民のための規制改革ではなく、特定の企業のための規制緩和ではないか）、そのための理由付けをしたと思われる面もある。以下、「医療分野の経営における近代化・効率化」としてまとめられている部分の具体例をあげていく。

1. 株式会社にすれば、利用者本位の医療サービスの向上を図ることができるのか

（答申からの抜粋・・・の番号は筆者がつけた）

持分のある医療法人の財産は、社会福祉法人と異なり、出資者に帰属しており、その資金調達方法は銀行などからの借入に事実上限定されている。直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討するべきである。

これは答申に書かれた内容そのままであるが、はっきり言って勉強不足である。まず日本語の主客が転倒している。後で言質をとられないよう、意図的にわかりにくく書いたのかと思わせるほどだ。たとえば「経営の近代化、効率化を図るため、利

利用者本位の医療サービスの向上を図る」と要約できる部分がある。これは本末転倒であり、せめて「利用者本位の医療サービスの向上を図るため、経営の近代化、効率化を図る」とすべきである（経営の近代化、効率化によって医療サービスの向上を図ることができるかどうかは別として）。規制改革会議自体、改革の主役が誰なのかを見失っているのではないだろうか。

そもそも、株式会社化により利用者本位の医療サービスの向上が図れるのだろうかという問題がある。その点について米国には非営利病院と営利病院のサービスを比較した実証研究が数多く存在する。統計的な比較によると利益率の低い医療サービスは、営利病院の方が非営利病院に比べて少ない。また、救急医療や健康増進サービスなどについても同様であるという結果が示されている。

これらの実証研究から、営利病院の方が利用者本位の医療サービスが行われているという結論は必ずしも得られないのではないだろうか。

次に事実認識として2つの間違いがある。

医療法人の財産は出資者に帰属していない

医療法人の財産はあくまで医療法人のものである。この点は他の法人と変わらない。仮に出資者の財産であれば、業務を遂行する上で財産を売ったり買ったりする場合には、必ず出資者の承認を求めなければならなくなるが、そんなことはどこにも定められていない。唯一垣間見られるのは、「持分の定めのある医療社団法人の場合は、退社等により社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる（持分の定めのある社団法人医療法人のモデル定款）」ことくらいであるが、このことは、経営の近代化や効率化を妨げるものではまったくない。

医療法人が解散した場合に、財産が自動的に出資者のものになるわけでもない。医療法第56条第1項には「解散した医療法人の残余財産は、合併及び破産の場合を除くほか、定款又は寄附行為の定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する」とある。つまり財産が誰のものになるかは定款等で決めるのであって、出資者に帰属することが約束されているわけではないのである。

事実上、資金調達に銀行からの借入に限定されているのは医療法人だけではない

医療法人は、上場企業のように株式を公開して広く一般から資金を調達することはできない。では、逆に企業は多様な資金調達をできているかということでもない。

次頁の表は、企業がどのように資金を調達しているかを示したものである。間

接金融は銀行などからの借入を、直接金融は株式による資金調達（社債・資本金）と資本準備金（利益を積み立てたもの）を指している。

しかし、社債は、既に信用力のある大会社でなければ発行できないので、ここでは例外的な手段であると考えるのが妥当であろう。

となると、多様な資金調達ができるはずの企業も、資金のほとんどを間接金融（銀行などからの借入）によって調達しているのが実態である。社債を除いた直接金融による資金（資本金・資本準備金）は1998年度では17.8%でしかない。

一方、医療法人は原則として設立時に自己資金を20%以上用意しなければならない。つまり、企業も医療法人も自前の資金はほぼ同じ20%程度なのである。裏を返せば、間接金融への依存度は企業も医療法人もそれほど変わらない。「事実」としていうなら、医療法人だけが銀行からの借入に限定されているということはなく、企業も医療法人も資金調達に大きな違いはないのである。

#### 日本の間接金融市場規模と直接金融市場規模の推定

単位：件数、10億円、%

年度	1985	1990	1995	1998
推計法人企業数	1,830,568	2,020,455	2,449,248	2,470,470
間接金融該当部分	250,169	410,247	509,483	499,429
（比率）	77.2	74.4	75.3	73.5
短期	133,189	184,561	218,100	189,511
長期	116,980	225,686	291,383	309,918
直接金融該当部分 <sup>注1</sup>	73,691	141,113	167,257	179,840
（比率）	22.8	25.6	24.7	26.5
社債	22,892	50,845	56,708	59,128
（比率）	7.1	9.2	8.4	8.7
資本金（出資金）	34,320	56,620	71,106	78,131
資本準備金	16,479	33,648	39,443	42,581
（比率）	15.7	16.4	16.3	17.8
合計（直接＋間接）	323,860	551,360	676,740	679,269

注1：社債＋資本金＋資本準備金

資料：大蔵省財政金融研究所調査統計部「財政金融統計月報（法人企業統計年報特集）」

さらに大きな問題は、この答申の見通しが憶測にすぎないということだ。資金調達の多様化（実際には今の企業と同じようになるのが関の山でとても多様化とはいえない）や企業経営のノウハウの導入が、なぜ利用者本位のサービスの向上につながるのだろうか。百歩譲って、株式会社にすれば株主の目が光るので厳しく経営が行われるようになったり、他業種の株式会社が参入して競争原理が働くようになったりすると

解釈してみよう。しかし、医療においては販売単価（診療報酬）は一定であるので、競争原理のメリットを出すには、コストダウンや強引な患者数の獲得を図るしかない。その結果が利用者本位のサービスに結び付くと言えるだろうか。他方、営利を追求した企業が顧客離れで悲惨な末路を辿った例は枚挙に暇がない。本当に利用者本位になるのかどうか、エビデンスに基づいて詰めるべきであろう。

## 2. 経営者の要件を変えれば効率化できるのか

( 答申からの抜粋・・・ の番号は筆者がつけた )

医療法人の理事長は医師であるか又はそれ以外の者の場合は都道府県知事の認可を受けなければならないという規制が行われている。 病院経営と医療管理とを分離して医療機関運営のマネジメントを行い、 その運営の効率化を促進する道を開くため、平成 14 年度のできるだけ早い時期に、合理的な欠格事由のある場合を除き、理事長要件を廃止するべきである。

これは、医師は経営から離れ、医師でない者がマネジメントを行えば効率化する、と言っているのだろうか。現実に目を向けてみよう。国公立病院では医師でない者が経営を行っている。しかし多くは大赤字であり、多額の補助金が注ぎ込まれているのが実態だ。医師でない者がマネジメントを行ったほうが良い理由は何もない。では、医師が経営者である必要もないのかというと、そうではない。

現在の理事長要件（医療法人の経営者、すなわち理事長は医師でなければならない）は、医療に対する倫理観を重視してのものである。医療現場では、効率よりも倫理を優先しなければならない局面が数多く存在する。この倫理を追求できるのは医師においてほかにない。もし医療が経営効率化を優先すれば、手のかかる割に診療報酬の低い患者を受け入れなくなるおそれもある。現実にそのようなことが起きていないのは、医師たる経営者が、それこそ患者本位の医療サービスを追求しているからである。

医師の中にも経営能力のある人も、ない人もある。同じように医師でない人の方が経営能力に長けているというわけでもない。営利を追求するあまりの弊害を思えば、経営と医療が分離されるのはむしろ危険な賭けであろう。

また、理事長要件については、平成 10 年において要件が緩和され、現行制度では、医師でない者の理事長就任が可能となっている。

たが、あくまでも、その者の医療に対する倫理の高さが担保されていることを要件として認められたものであり、理事長要件を議論する際には、その点を考慮しなければなるまい。

このように「医療分野の経営における近代化・効率化」は、医療業界を狙う民間企業や銀行や、あるいは天下りを狙う役人のための規制緩和であって、利用者（患者）のための改革とは思えない。利用者はかえって倫理を排除したコスト競争の犠牲になるおそれもある。本当に利用者本位を目指すのであれば、利用者にとってのメリットを丁寧に示し、利用者が評価できるようにしなければなるまい。