

平成 14 年 11 月 12 日

幻想の株式会社至上主義  
- 外資とつるむ総合規制改革会議 -

日医総研 中村 十念・物井久美子  
鶴田由美子・森 弘美

はじめに

在日米国商工会議所 (ACCJ) のヘルスケア・サービス小委員会は 11 月 1 日、「医療法人経営への株式会社参入実現を」と題する意見書を公表した。いうまでもなく、株式会社の医療参入は政府の総合規制改革会議が躍起になって実現させようとしている事柄である。これに先立つ 10 月 23 日には米国の通商代表部が小泉首相直轄の協議会を新たに設置し、外国企業も交える形で医療制度改革についての議論を行うよう要望している。米国が何故こうも医療制度改革や医療機関の経営主体といった内政にまで口を挟んでくるのか。株式会社参入論の妥当性を改めて検証するとともに、米国側の主張のバックグラウンドを探ってみたい。

1. 在日米国商工会議所 (ACCJ) とは

在日米国商工会議所は米国商工会議所の日本支所というべきものである。1948 年、40 のアメリカ企業の代表によって設立された。在日米国商工会議所のホームページでは次のように自画自賛している。(原文は英語)

「在日米国商工会議所は日本で最も影響力のある、在日外国企業を代表する団体に成長。現在は

40 を超える国、及び 1,400 を超える企業を代表する 3,200 人以上のメンバーを擁する。在日米国商工会議所は、米日間の通商を促進させ、米国企業の利益を擁護・増進する法案を支持し、最新のビジネス情報をメンバーに周知させるプログラムを提供することを目的とする。」

アメリカらしく「米国企業の利益を擁護・増進する」というスタンスが明確に示されている。

在日米国商工会議所は 2 年おきに日米ビジネス白書を出しており、その中で米国企業の利益の増進のための膨大な要求をしている。直近では、2001 年版日米ビジネス白書を公表している。

医療関係では、医療機器・医薬品・医療サービス・製薬について問題点及び提言という形でなんと 19 項目にも及ぶ要求<sup>1</sup>が出されている。その時点では医療サービスの項目の中の最後の一行に、「企業による病院経営の許可」が付け足したかのように記載されているのみであった。

## 2. 報告書の検証

ところが 2002 年 11 月 1 日、突如として在日米国商工会議所ヘルスケア・サービス小委員会は、株式会社による医業経営を認めるよう提言する意見書を発表した。内容的には特に目新しいものではなく、その趣旨は「株式会社化によって直接金融の道が開かれ資金調達の多様化が図れる」という総合規制改革会議の主張をなぞるものである。在日米国商工会議所の目的は「米国企業の利益を擁護・増進する」ことにある。米国企業の目的は「日本市場の開放」から「資本進出の自由化」へと移ってきている。その目的からすれば、増大した資金で大いにアメリカの医療機器等を買って欲しいということだけでなく、医療分野への資本進出そのものを狙っていることは明らかである。そのことに十分留意する必要がある。意見書が主張する、この資金調達問題については、それが幻想であることを過去何度も述べてきたが、ここで再度論じることにする。

別掲の表は、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

---

<sup>1</sup> 米国商工会議所ホームページ ([www.accj.or.jp](http://www.accj.or.jp)) より。

であると考えるのが妥当である。

表から読み取れるように、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、わが国においては企業も医療法人も間接金融中心の資金調達であるという点で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測定

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
直接金融該当部分注1	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）」  
（1985年度、1990年度、1995年度、1998年度）

意見書の論点は、つきつめれば唯一資金調達問題であるが、検討の過程で、日本の医療環境を読み誤っている点があるので、その点を正しておきたい。

誤解 日本患者は、営利目的と非営利目的の医療事業が並行して実施されている他の先進諸国に比べ、最先端の施設、設備、ケアを受ける機会を奪われている。

医療資源は無限ではない。これはどの国でも同じである。国民に対して、どのレベルの医療をどの程度供給するかは国によって差があつて当然である。医療システムは国ごとに個性がある。したがって医療システムの質は総合的に評価されるべきで、日本の医療が国際的に高い総合評価を得ているのは周知の事実である。

アメリカ国民は、最先端の施設、設備、ケアを受ける機会を多く与えられているのかもしれないが、その恩恵を受けられるのはごくごく一部の人である。その一方で最低限の医療も保証されない何千万人にも及ぶ無保険者群が存在しているのも周知の事実である。

一部の人たちの至福と最大多数の最大幸福のどちらに価値を置くかは、その国の文化や歴史や国民性によって規定されるべき事柄である。

また医療法人制度は医療の非営利原則を担保するために作られた日本独自の制度である。今後、完成度を高めていく必要はあるが、そういう制度を持たない諸外国と比べると、より進化した状態にあるとも言えるのである。医療法人制度を持つ国とそうでない国を比較し、土壌の違いを無視して何らかの結論を引き出そうとすることには、そもそも無理がある。

さらに言えば、上記の事情から医療法人と株式会社が競争している国はどこにもない。先例のない話であるのに、先進諸国ならどこにでもある話のごとき論調はフェアではない。

誤解 多くの医療法人では、患者に対する医療サービスの継続性を保証出来ないという危機に直面している。

意見書は、「民間企業に議決権のある出資持分を売ることが出来ないため、…医療法人は後継者問題に直面している」とする。しかしこの後継者問題は、日本の医療法人だけではなく世界中の中小組織が抱える普遍的な問題なのである。日本の株式会社の多くは未上場であるが、未上場株式は換金性に乏しく売却が困難である。日本では医療法人の大多数が中小組織である。医療法人が株式

会社化されれば、直ちに出資持分の売却が容易になると考えるのは、余りにも世間を知らない論である。

医療法人も含めた中小組織の継承問題は、それぞれの組織で現場の知恵を出し合って解決すべき問題である。株式会社化したところで、継承問題は何も解決されない。

あえていうと日本は、医師を輸入しなければならない状況に追い込まれたイギリス<sup>2</sup>などよりはるかに上手に継承問題を処理しているともいえるのである。

### 3. “パートナーシップ”に名を借りた米国政府の“内政干渉”

米国通商代表部は10月23日、日本政府に提出した規制改革要望書のなかで、医療制度改革について検討する首相直属の協議会を新たに設置するよう求めた。そのメンバー構成については、「外国企業を含む全ての関係者に対して協議会に出席して意見を述べる“意味のある機会”を設ける」と要望している。

「首相直属」とあるので、恐らく「経済財政諮問会議」や「総合規制改革会議」をイメージしての提案だろう。これら会議は当初、小泉内閣の「構造改革」をサポートする機関として設置された訳だが、その内情はメンバーである民間企業関係者の「陣取り合戦の場」に成り下がっている（リサーチエッセイ、幻の株式会社至上主義 参照）。今回の米国通商代表部の要望は、この陣取り合戦に「米国企業も加えて欲しい」と言っていることにほかならない。ところが日本政府は、こうした“内政干渉”とも言える要求を正当化するだけの“材料”を自ら提供してしまっているのだ。

そもそも今回の要望書は昨年6月のブッシュ米大統領と小泉首相の合意事項に端を発している。この際、日米両政府は経済、貿易問題について交渉する新たな枠組みとして、「成長のための日米経済パートナーシップ」を立ち上げることで合意した。規制改革については、「規制改革および競争政策イニシアティブ」という枠組みを設置。その下に設ける「エネルギー」「情報技術」「医療機器・医薬品」「電気通信」「分野横断的問題」の各作業部会で事務レベルの交渉を行うこと決めた。

実際の交渉の流れはというと、毎年10月に日米両政府間で規制改革要望書を交換し、これをたた

---

<sup>2</sup> リサーチエッセイ 19「医師を輸入するイギリス」を参照

き台に各領域の作業部会で事務レベルの交渉を実施。さらに上級会合での交渉を経て、両国政府が必要な措置を講じることになっている。毎年6月には、それまでの進捗状況をまとめた報告書が両国首脳に提出される。

では、ここで今年の経過を振り返ってみよう。米国側の医療に関する要望は 医療機関による広告のさらなる自由化 電子決算やITの利用拡大を含む、レセプト審査や支払事務の効率化 医療機関経営の規制改革を含む医療機関の効率化・近代化 - など（このほか、薬価算定方式の見直しや外国臨床試験データの受け入れなど）いずれも、この年の総合規制改革の答申で見たような項目である。このうち、広告規制の緩和は今年4月1日付けで実施済み。医療機関経営の効率化・近代化については、厚生労働省に検討会が設置された。すでに医療機関の理事長要件が緩和され、現在は会計基準の見直しなどについての議論が進められている。「直接のきっかけは規制改革会議と経済財政諮問会議からの提言だ」という反論もあるが、米国政府からの「外圧」が「追い風」となったことはまず間違いない。

ちなみに日本政府の規制改革要望は去年が 医薬品・医療用具の GMP<sup>3</sup>相互承認の推進 GCP<sup>4</sup>相互承認 輸出手続きの簡素化 タール色素におけるバッチ毎の認証制度の改善 - のみ。今年もGMPとGCPの2項目だけである。

米国側は、この「成長のための日米経済パートナーシップ」を「2国間の経済と貿易に関する広範な課題に取り組むための協力的メカニズム（在日米国大使館ホームページより）と表現している。日本側の公式見解もしかりて、外務省ホームページには「ブッシュ政権の基本方針は“外圧”の利用を基調とする対日経済関係運営から脱却し、必要であれば“助言”するというものである」とある。しかし、双方の要望事項を見る限り、両者が対等な協力関係にあるとは到底思えない。

これだけではない、日米政府は交渉に際して民間関係者の意見を取り入れることでも合意しているのである。日本政府が米国企業の参入を諸手を上げて歓迎しているのだから、米国政府が医療制度改革論議に外国企業関係者らを開与させるよう要望してくるのも当然の流れであろう。

小泉首相をはじめとする規制改革推進論者は、「規制＝既得権益の保護」とお題目のように唱える。しかし、現在の日本政府の対米政策は、特定の国家の「利益」を誘導し、保護していることになっ

---

<sup>3</sup>Good Manufacturing Practice の略。医薬品・医療用具等の製造管理、品質管理の基準。

<sup>4</sup>Good Clinical Practice の略。医薬品の臨床試験の実施に関する基準。

ていないか。「パートナーシップ」というのであれば、日米が対等の立場で交渉のテーブルにつくのが本来の姿ではないのか。このまま、米国政府に「言われっぱなし」「やられっぱなし」にならないことを祈りたいものだ。

#### 4. 押し黙る政府

A国とB国があったとする。A国は、国際的な評価において、軍事力は高く、医療システムは低い国であるとする。B国は、軍事力において低く、医療システムにおいて高い国であるとする。そのような状況で、B国がA国に対し、A国の軍事システムには問題があるので、大統領の直轄のもとに改善委員会を設定すべきであり、その委員会にはB国人も出席して意見を述べる機会を与えよと公式に言ったとする。A国はどう反応するであろうか。当然内政干渉であるとにべもなく撥ねつけるであろう。逆にA国がB国に対し、B国の医療システムには問題があるので、首相の直轄のもとに改善委員会を設置すべきであると公式に言ったとする。B国の反応も当然内政干渉として撥ねつけると誰しもが思う。ところがB国の政府は押し黙ったままである。そこで世間はハタと気づく。「あ、そうか。B国はA国の属国だったのだ」と。言うまでも無く、A国はアメリカで、B国は日本のことである。

総合規制改革会議の最終答申までもう間がない。総合規制改革会議の議長は株式会社の医療分野への参入をどうしても盛り込みたい。一方、日本人の国民性は敗戦のトラウマから外圧に弱い。これらのことを考えると、このタイミングに、アメリカの通商代表部と在日米国商工会議所が改革の名に借りて揃って医療への外資導入を主張する理由が「総合規制改革会議の援護射撃」にあることは明らかである。

しかし、このような内外一体の「ごり押し」に政府はダンマリである。そうなると政府そのものが、金融問題と同じ思考パターンで、国民の生命や健康を外資に売り渡そうとしているとしか思えないのである。

医療は命に値段はつけられないとして「非営利原則」で運営されるというのがこの国の伝統であり、文化であり、歴史である。伝統や歴史を破壊することが、「聖域なき構造改革」であるとすれ

ば、それは日本人のアイデンティティーを消滅させることと同義となる。この国は歴史的経緯から自分の国を自分で守ることができない。そのうえ、アイデンティティーまで消滅されられるとなると、ほとんど“植民地状態”である。構造改革の結果、植民地になりましたというのでは全くのコメディであるが、笑うに笑えない話である。しかし、国民受けするヘッドライン的政策を唱え、その実行となると国民に痛みを強いるばかりの政府には、この流れを止める意思はない。ここでは歴史・伝統・慣習等の価値を重んじて、変えてはいけぬものを残す分別を持つ、自民党に頑張ってもらうしか手がないように思える。