

医業経営における 株式会社参入の考え方

2001年11月19日

日本経済研究センター

八代尚宏

医療改革は利用者の利益を最優先に

- 利用者の利益は事業者の参入規制よりも競争促進によってより良く保障されるという一般原則。
- 皆保険下での医療へのフリーアクセス確保の評価。
- 医療分野の特殊性として情報の非対称性の制約。
 - 医療サービスの標準化・情報公開が不十分なままでは患者の実質的な選択肢には限界。
 - 患者情報の開示・医療機関に関する情報公開・広告規制の緩和・医療機能評価機構への受審促進。
- この前提で多様な事業者間での競争促進が必要。
 - 資本調達手段の自由化・新しい経営能力活用。

株式会社参入規制の論理

- 営利目的の病院経営の禁止(医療法7条)
 - 営利性の是非自体よりも「営利的行動」の内容が問題。
 - 競争的市場では利用者利益に反する営利的行動は淘汰。
 - 不完全競争を前提に事業者の倫理性に全面的な依存？
- 現行法は経営形態への規制で非営利性を確保。
 - ①開設主体が営利法人でないこと(企業の福利厚生目的除く)
 - ②医療法人剰余金の第三者配分(配当)の禁止(医療法54条)
 - ③法令に定めるもの以外の収益事業禁止(通知)
- 非営利性を保証するためには代替的な基準も。
 - 電力等、他の公益分野における供給義務(事業規制)
 - 米国非営利病院の慈善医療提供義務
 - 医師に対する応召義務

現行規制で医業の非営利性は確保されるか

- 利益分配の禁止規定は剰余金配当を禁じるのみ。内部留保や役員報酬増加での利益配分は可能。
- 持分のある医療法人は病院資産と個人財産とが一体化した個人企業と同じ組織形態（税法上も企業）。
- 医療法人の非営利性はあるべき倫理規定。社会福祉法人と比べて「非営利性」の具体的担保手段は？
- 組織的な非営利性を担保した特別医療法人・特定医療法人への移行は進展せず（非課税要件制約）。
- 持分のある医療法人には企業性を、持分のない医療法人には非営利性の強化の二分化が必要？

病院の設備資金の調達手段

1) 資本調達手段の多様性

- 自己金融方式(内部留保の蓄積・相続)
- 土地・建物の賃貸(賃貸料支払)
- 銀行から借り入れ(元金返済・金利支払)
- 病院債の発行(元本償還・金利支払)
- 株式の発行(出資者への配当金支払)

2) 株式発行による資本調達のメリット

- 出資者の有限責任の下でリスクの分散が可能
- 資産売買市場の拡大・経営者の円滑な交代可能
- 個人企業と比べ経営の透明性(監査の義務化等)
- マネジメントの近代化・医療サービス質の確保

配当禁止＝非営利性の論理は妥当か？

- 株主の配当最大化要求で事業利益の最大化？
→配当は利益の分配だが法人の7割が無配。
→銀行借入は赤字でも返済義務・さもなければ担保資産の没収(債務奴隷のリスク)。
- 配当は医療分野以外へ資金が流出するか？
→利益のある分野への再投資が市場の原則。
- 株主利益と患者利益は常に矛盾するか？
→利用者に選択される優れた医療サービスの提供者が報われるシステム(十分な競争を前提として)
- 医療サービス標準化・情報公開の下では、営利・非営利の差は課税の有無に帰属するのみ。

株式会社の方が配当の分だけ医療費が高騰？
 配当は資金調達に対価で金利に対応するもの
 内部留保で調達した資金でも機会費用では同じ

医療法人と営利法人の会計構造の違いが生む医療費高騰のメカニズム

医療法人				営利法人			
医療収入	医療原価			売上高	売上原価		
	粗利益	人件費			売上総利益	人件費	
		その他管理費				その他販管費	
		利益	再生産費用			利	再生産費用
			益	配当金			

医療収入で配当分を確保する以外ない。

（

出所) 日本医師会資料

医療法人の改革

1. 医療法人の機能分化

- 持分のない医療法人について、社会福祉法人と同等の税制上の優遇措置。
- 持分のある医療法人について、情報公開の前提で株式・社債発行等、資金調達・収益事業の自由化。
- 過度的には一定の基準を上回る病院(例えば臨床研修指定病院)に限定した規制緩和の可能性。

2. 診療所と大病院との間の機能分担

- 画一的規制・診療報酬体系の問題
- 医療法人の理事長要件
経営・資本調達・診療の兼務の強制？

株式会社排除の諸論点

- 医療の不確実性を補う医師と患者との信頼性を阻害？
会社のブランド価値は消費者の選択によって形成される
- 不採算医療(病院の内部補助)が困難？
診療報酬体系の合理化・サービス需給を反映したものへ。
- 事業の安定性への疑問？
病院事業の継続性のために新規参入はマイナスか
後継者を欠く医療法人の受け皿としての必要性？
- 米国の営利病院の効率性は非営利と大差ないから不用？
競争が働けば当然の結果・医療における非営利の競争力。
- 参入規制撤廃でも株式会社は参入しないから不用？
参入可能性がなければ規制の必要性もなし。
- 公私の病院間の機能分担の強化
運営・施設整備費で大きな格差の公的病院の役割明確化
応召義務の内容・地域医療ネットワークへ参加義務明文化。

株式会社参入規制の分野

- 訪問介護・訪問看護分野では自由参入
- 施設介護でも企業の営業自体は原則自由。
設備補助金の格差→公設民営方式等で対処。
- 認可保育所への株式会社参入は容認。
- 学校法人は参入禁止
→但し企業による教育サービス提供は自由。
- 農業では株式会社による農業生産法人の容認
→但し農業関係企業に限定・出資比率の制限
- 株式会社による事業自体の禁止
→病院と弁護士事務所のみ。

医療関係の労働者派遣規制の根拠？

- 派遣労働の原則自由化(2000年)の例外職種
→港湾・建設・警備は法律で例外。医療は政令指定。
- 専門的サービス従事者について働き方の多様化
→資格業務である医療関係は、本来派遣に適した分野。
労働者保護の観点からの規制の必要性乏しい。
- 病院経営の合理化には正社員至上主義では不可。
→とくに医療分野での閉鎖性打破にも効果。
- 医師・看護婦等のチームとしての業務性？
→規制緩和は選択肢の拡大で強制ではないこと。

医療制度改革の方向

- 皆保険制度下で、日本の医療制度の果たした役割への高い評価。
- 戦後経済社会変化の下で、現行の医療提供システムには制度疲労・様々な矛盾の発生。
- 公的医療制度の根本からの改革の必要性。
- 医療としての特殊性を鑑みながら競争原理の活用。
 - 評価の低い医療機関・医師の淘汰は当然。
- 情報開示・カルテ・レセプト電子化の促進
- 優れた医療を提供する事業者が報われるシステム。
 - 医療機関の資本調達手段の自由化。