

## ＝医療サービス提供主体に必要とされる資質とその指標＝

今回は、本田氏の書評に指摘された3事項に関する最終回です。  
第3点目の医療サービス提供主体に必要とされる資質とその指標について考えます。

### < 医業経営は非営利 >

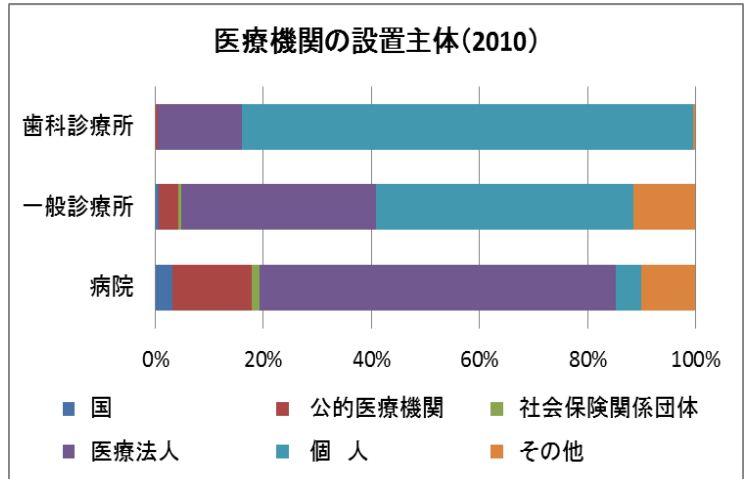
日本の医療は、多様な主体により提供されていますが、その中心は民間です。

病院では約 80% (病床数では約 70%)、一般診療所では約 95%、歯科診療所では、ほぼ全数が民間の主体により提供されています。

このうち、病院建設・医療機器投資等で多額の資金が必要な病院では、個人立が少なくなり、医療法人がその中心となっています。

この医療法人の制度は、昭和 25 年に創設されましたが、「剰余金の出資者への配当は禁止され、営利を目的としない民間の非営利法人」と、当初から位置づけられ、現在に至っています。

この医療法人については、「病院等の経営を主たる目的とするものでなければならないが、それ以外に積極的な公益性は要求されない」という特徴もあり、一見すると非営利とは言えないような運営実態も散見され、長年にわたり、様々な観点から見直しの議論がされてきました。



新しいところでは、平成 16 年に公表された「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申 —官製市場の民間開放による『民主導の経済社会の実現』—」が、株式会社が医療の経営に参画するという切り口から、従来の制度とは大きく異なる提言をしています。その要旨は、

- ① 実質的に営利法人に近い、「出資者に持分のある社団医療法人」が多数存続すること
- ② したがって、株式会社の医業経営参入を認めても支障はないこと
- ③ また、医療法人の経営の近代化、経営の透明性が必要との観点から、株式会社に医療法人の社員としての地位を与えるとともに、医療法人の議決権を出資額に応じた個数とすること

といったもので、「医療法人の非営利性を弱める方向」の提案でした。

これに対し、厚生労働省では、平成 17 年に「医業経営の非営利性等に関する検討会」において報告書を取りまとめ、医療事業に係る法人税が非課税となる社会医療法人の創設をはじめとする「医療法人の非営利性を高める」見直しを進めるとともに、規制改革で指摘された「出資者に持分のある社団医療法人」を法令上は例外的な存在としました。

しかし、この検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kentoukai/9kai/8.pdf>) を読んでも、なぜ、医療提供の主体が、「非営利でなければならないか」という明快な理由は記されていません。「非営利」であることは当然のこととして、それを明確に主張・説明できるような見直しを行ったと理解するのが正解なのでしょう。

個人的な理解としては、医療関係者が、医療提供主体が「非営利」であることに拘る理由は、

- ① 医療は生命に関わる特別なサービスであり、営利目的になじまない(精神的なもの)
- ② 非営利法人となることで、法人税等の一定の軽減措置や、補助金等の支給対象となる(経営的なもの)
- ③ 他分野からの新規参入を抑制することで、現在の経営環境を維持できる(市場独占の発想)

といったことかと思っていますが、そもそも、「非営利」か「営利」か という観点からの形式的な提供主体の議論は、次のような2つの問題があると考えています。

ア 利用者からみて実質的に意味のある結論を得ることは難しいのではないか(非営利は提供側の論理)

イ 非営利性を高める見直しが医療法人経営を歪んだものに誘導したのではないか(現実とのギャップが拡大)

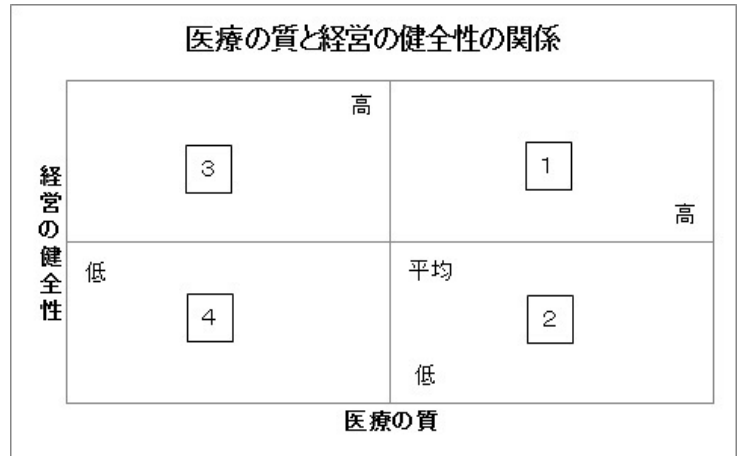
## <医療提供主体に求められるものは、医療の質と経営の健全性>

日本の医療機関の収入のほとんどは、医療保険からの収入ですが、その財源は、国民から強制的に徴収される保険料・税で賄われます。その意味では、設置主体が公的・民間に関わらず、また、営利・非営利に関わらず、それが効果的・効率的に使用されているかが、負担者からは、最大の関心事項です。

右の模式図(縦軸が質・横軸が経営)で言えば、

- 1: 医療の質も高く、経営の健全性も高い
- 2: 経営の健全性は高いが、医療の質は今一つ
- 3: 医療の質は高いが、経営の健全性は今一つ
- 4: 医療の質も、経営の健全性も今一つ

の4つに既存の医療提供主体は区分されます。



負担者から見れば、これら全ての医療提供主体が存続することは納得できないものであり、4の群は直ぐにでも廃止に、2・3の群は一刻も早く1に移行するようにと、質の向上と効率性の向上の両立が図られることが期待されます。「高い負担を強いられるのだから、それで収入を得る者は、良いサービスを効率的に提供していないと納得できない」ということです。

しかし医療の質は一般の利用者では正確に把握できないという問題があり、また、今の診療報酬・補助制度の下では、経営の健全性に乏しくても提供主体の入れ替わりは劇的には起きないという現実があり、現時点では、医療産業の健全化のために期待される「新陳代謝・質的改善」が適切に起きているとは言えません。

問題は、これをどのように生じさせるかということです。先の検討会報告書において、「国及び都道府県の今後の役割は、国立病院や自治体立病院の設置を通じた直接医療サービスを提供するこれまでの役割から、医療サービスに係るルールを明確にし、調整する役割(機能)、医療サービスの安全性等を監視する役割(機能)等へ転換する」という方向性が示されているように、「新陳代謝・質的改善」が適切に起きる環境づくりは、国や都道府県の仕事になるはずで

です。さて、ここ数年来に、「医療法人の非営利性を高める」として、実際に行われた方策が、果たしてこれにマッチしているのでしょうか？

医療の質に関しては、医療を「公益性の高いサービス」と「通常の医療サービス」に区分して、公益性の高いサービスを行う医療法人を、税制の軽減措置が充実する社会医療法人として位置付けました。

公益性の高いサービスとして、下記のようなものが類型化されましたが、あくまで医療を概念的に区分したものであり、各医療提供主体の医療水準を示すものではありません。

- 休日診療、夜間診療等の救急医療
- 周産期医療を含む小児救急医療
- へき地医療・離島医療
- 重症難病患者への継続的な医療
- 感染症患者への医療
- 筋萎縮性側索硬化症(ALS)など継続的な在宅医療を必要とする患者への医療等
- 災害医療
- 精神救急医療など

利用者が本来必要なのは、「この医療機関の、この医療はどうなのか？」ということであり、この要請には、「公益性の高いサービス」を明確にするということだけでは、回答になりません。公益性の高い医療サービスとしても、それを行う病院によって、相当の質的な差異があります。この差異を知りたいとの要請に応えるには、「疾病別に治療実績を集積し指標として公表する」といった情報の公開が不可欠です。

見て比べられるという環境づくりが大事ということです。

また、経営の健全性についても、非営利性を高める観点から、次のような外形的な規制強化（行為制限等）が図られましたが、これを守っていても、経営が効率的に行われているかどうかは別の問題です。

- 役職員の報酬等の制限
- 役員、社員、その家族等への特別の利益供与の禁止
- 同一の親族による支配の制限
- 第三者で構成する評議委員会の設置
- 公認会計士等の経営状況の確認
- 医療法人の情報の開示

費用負担者が必要とするのは、「この医療機関の経営効率はどうなのか？」ということであり、この要請に対して、医療法人の行為を制限するだけでは、回答になりません。病院の実際の経営効率を知りたいとの要請に応えるには、病院会計を統一化（現在は設置主体別にばらばら）した上で、共通の経営管理指標を作成して公表するといった情報の公開が不可欠です。医療の質と同じく、見て比べられるという環境づくりが大事と考えます。

加えて、病院単体だけを見るだけでは不十分です。通常、医療提供主体は、医療法人とは別に、MS 法人と言われる営利企業を保有し、医療法人と営利企業との間で取引を行っています。法令上医療法人ではできないこと、医療法人では効率的にできないことなどを MS 法人で行うものとし、医療法人が業務委託をする形態です。

経営的には、これらを連結して考えないと、経営の実状を見誤ります。医療法人は赤字で、MS 法人は黒字ということもあります（その逆も）ので、全体を見るのが大事です。企業で言えば「連結決算」の世界です。

ここまで見て、初めて経営の健全性が確認されるのですが、現在の規制では、医療法人と MS 法人のトップの兼務等を禁止するなどの外形的な規制にとどまっており、十分機能しているとは言えません。例えば、この兼務禁止の規制をクリアするため MS 法人を会社（営利）ではなく一般社団（非営利）で設立した事例（非営利と非営利のトップ兼務は形式的には可能）などは、こうした営利・非営利に着目した外形的な規制の実効性のなさを示すものです。

さて、皆さんは、これまでと同じように「非営利」という主体であれば安心と感じるでしょうか？ それとも、医療の質と経営の健全化に関する指標が公表され、見て比べることができる状態を安心と感じるでしょうか？

私は、明らかに後者であり、もし、この情報の精度が高いものであれば、医療提供主体が営利法人であっても構いません。実質の見えない「非営利性」の言葉より、情報開示の内容のほうが信頼できるからです。

これらは、医療に限らず、介護・福祉の分野でも同じことです。社会福祉法人など、主体をいくら制限しても、事業自体が健全になる保証はありません。大事なものは、その実質を細かく評価し、世の中に問うことだと考えます。

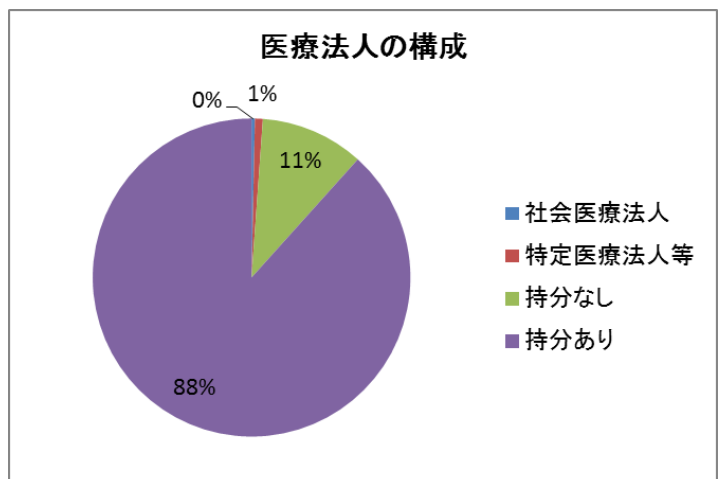
### <非営利性を強化して生じた 医療法人経営の歪み>

現在ある医療法人のほとんどは、出資者の持分のある社団形式ですが、これは、当初は個人事業であったものが、規模の拡大等を契機に、事業主のほか、家族等が一定額の資金を出資して、医療法人化するという経過を踏まえてのものです。この出資者の持分については、税務的には個人に帰属する財産とされ、売却した場合には配当課税が、持分を保有する者が死亡した場合には、その持分は相続され、相続人に対して相続税がかかります。

相続で言えば、上場企業の株式とは異なり、その出資持分の価値は、病院の土地・建物を現在の価値を評価して決めますので、都心にある病院等では、軽く、億を超える高額な相続税額になります。なぜなら 400 床規模の病院建築物は 100 億（新築）近くの価値だからです。

さて、医療法人の非営利性を高めた現在の枠組みの下では、医療法人は、社会医療法人をはじめとする「出資者個人の持分がない」という形態になることが原則と考えられます。

しかし、平成 24 年段階で、出資持分のない形態のものは 12% だけであり、そのうち社会医療法人は、わずか 162 法人に過ぎません。



医療法人も、従前は、中小企業としての事業承継に係る相続税軽減措置(多額の相続税を課すと事業継続自体が困難になることから、事業を継続する限りは相続税が軽減される)がありましたが、法令的に「例外的な存在」になった「出資者に持分のある社団医療法人」には、この軽減措置は適用されなくなり、従前より厳しい現実に直面しています。

現在、医療法人の理事長は高齢化が進んでいますので、各医療法人では、事業承継(相続)を考えて少なくとも持分のない形態に移行したいはず(出資持分という財産価値がなくなり相続税の対象外に)ですが、実際には、移行ができないものが多いところを見ると、医療法人の経営状況からして、移行できない何らの理由を抱えていることが推測されます。

複数の出資者がいる場合で家族間の財産権などもからみ持分放棄などができない場合もあるでしょうし、過去経営管理が甘かった法人では、個人・MS 法人との資金貸借関係が過大で事実上返済不可能となっている場合もあるでしょう。

また、逆に、相続終了後に、出資持分を相続した新たな出資者同士の仲が悪いので、法人を分割したいというニーズも増えてきていると聞きます。医療法人の多くは、個人事業が法人化したものが多く、ほとんどが同族経営ですので、先代理事長の子供同士の仲が良くないといった背景です。

法令はどうしても「キレイごと」を想定してのものになりますが、同族経営が多い医療法人では、ドロドロした人間関係の整理や過去負債の清算をどのように進めるかという現実判断も大事です。

個人的には、出資持分のない形態等に進めること自体、行政としてどのような意味があるのか判然とはしませんが、それでも、国としてこれを進めるのであれば、現在は禁止されている「出資持ち分の法人買い取り(会社で言えば自己株式の取得)」などを、期間限定で認めて過去清算を進めるといった英断がないと、「キレイごと」では出資持分なしに移行できない医療法人は、近い将来、事業承継発生とともに、相続税が払えないので医療法人から多額の資金を借りるという結果が広がることは確実と見えます。医療とは関係のない理由で、経営不振や法人と個人の資金混濁状態に陥ることは、決して望ましいことではありません。

一方、「キレイな存在」となった社会医療法人についても不思議な傾向が生じていると聞きます。

数少ない社会医療法人との合併を進めたいという話が多数出てきているようです。それも例えば、北海道の社会医療法人と九州の一般医療法人が合併して、社会医療法人が存続法人になるという形態です。

社会医療法人になるには厳しいハードルがありますが、一旦、社会医療法人になると、税制面の軽減が大きく、経営状況・資金繰りが急激に良くなります。したがって、これを目標に、

- ① 自法人は社会医療法人になる要件を満たしていないが、
- ② 既存の社会医療法人と合併して、社会医療法人を存続法人とすることで、
- ③ 全体として社会医療法人に「成り上がる」

という ある意味、歪んだ手法です。

しかし、今のところ、手続的には、違法と言える面はありませんので、これを止めることは難しいようです。これも医療法人の非営利性を高めて、税の軽減措置を著しく強化した見直しの「副作用」であり、「医療法人の経営行動を歪めた」と言われてもやむを得ないと思います。

今後とも、医療提供主体の要件等は、国や地方の税収不足もからんで、引き続き、話題となるでしょうが、ぜひ、提供主体からの論理ではなく、それを利用し、また費用を賄う負担者の視点からのアプローチに変化することを期待するものです。

世の中は「非営利で非課税という存在」を求めているのではなく、「良い医療を効率的に提供する主体」を求めているのですから。