

死ぬ会社 / 「ジャニーズ」はブラック企業? / 「オセロ中島」「JYJ」新展開

サ

200号記念
特大号
第二弾!

2013年「会社批評」

家電業界を殺す経産省

ネス / アベノミクスで

業界を蝕む

ドル業界

ネット業

ファッション

裏座

本をダメ

収される病院

宗教界最大の

ブシロード社長「オタク

禁断のジャニーズビジ

消える会社 / アニメ

パチンコマネー / アイ

で嫌われる「ももクロ」

界に電通と博報堂 /

ンタブーアパレル業界

談会 / 竹中平蔵が日

するのか / 商社に買

と死 / 「投資とM&A」

ー / 角川書店社長、

“頂上”対談」ほか

新卒は必読、既卒は熟読!

死ぬ会社

May 2013 5
定価 980円

2013年5月1日発行 (4月18日発売) 第13巻第5号 (通巻202号)

株式会社の病院経営はグレーだが……

三菱商事、鹿島建設、セコムら大手も参画！ 企業の病院買収とTPP参加後の功罪

安倍晋三政権に代わり、準備が加速するTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）への参画案。TPPといえば、農業問題を思い浮かべる向きも多いだろうが、しかし、同協定への参画について、2番目の課題として掲げられているのは医療問題。TPPを目の前にして、問われ続ける民間企業の病院経営をあらためて追った。

佐々木正孝 一文

words by Masataka Sasaki

〔DATA〕グループの桜十字が2005年に熊本県の林ヶ原記念病院を買収。桜十字病院と改称し、病院経営に進出した。09年には福岡県の友愛病院と老人ホーム友愛苑を傘下に収める。都内でも恵比寿ガーデンプレイスクリニックなど3クリニックを運営。

ドモホルンリンクルで安泰か

反社会勢力との関係が噂されたこともある再春館製薬所だが、傘下の桜十字グループは病院・介護・在宅サービスなどひと通りの医療関連事業をラインナップしている。「黒い噂はさておき、事業展開にスピード感がありません。また、今後注目すべき大規模な経営戦略が見えてこないのが現状です。ドモホルンリンクルの本業が安泰であれば、今後もそちらに注力していくのでは？」(植田氏)

〔DATA〕グループ会社による医療機器、医療材料の購入仲介、介護用品の卸業などを通し、80年代から医療関連ビジネスに参入。2009年には東京電力など5社との出資で、都立駒込病院を運営する株式会社を設立。PFI事業を通じた病院運営にも着手している。

PFI事業の失敗例に終わるか

「PFI事業による病院運営は、オリックスが撤退した高知医療センター然り、ほぼ失敗に終わっています。三菱商事が乗り出した駒込病院も、住民の反対運動が起こり、トラブル続き。資金でものを言おうとするファンドの参入を前面に出したやり方は、日本ではうまくいきません。専門性に分化した、プライドの高い病院スタッフとは、相性が良くないのでは？」(植田氏)

こ

こ数年、三菱商事、鹿島建設、セコム……一見、

病院とは縁のなさそうな業界の企業が、着々と医療ビジネスへの参入を図っている。少子高齢化時代に突入した日本において、病院経営は果たしてドル箱なのか？ 当企画では、民間企業による病院買収の現状と今後を整理し、TPPが迫りくる時代の病院ビジネスをクローズアップする。

まず、昨今の病院経営事情において見逃せないのは、2000年代から顕著になった厚生省による

医療費抑制政策だ。診療報酬の引き下げ、薬価基準の引き下げといった取り組みが次々に行われた結果、公立病院を中心に病院経営は大ダメージを被った。厚生労働省が行った医療経済実態調査によると、07年時点で、赤字経営の病院

は全国で実に51・7%にもものぼったという。そんな事情から、力のある医療法人グループが経営悪化した病院を民事再生させ、傘下に加える——企業間では珍しくないM&A（買収・合併）の病院版が市場としてすっかり定着した。医療法人設立コンサルタントでFPサービス代表の椎原正氏は、「06、08年が病院買収のピークだった」と振り返る。そして、当時立役者になったのが、多くの提携病院を抱えるセコム、そして大型病院チエーンだったという。

「06年からの数年で、めばしい病院M&Aはほとんど片がついたと思います。今でも同様のケースは散見されますが、数は多くない。北海道、関東を中心に各病院と提携したセコムの動きも顕著でしたが、板中こと板橋中央総合病院グ

column
Company

●化粧品マネーで買ってみただけ？ 再春館製薬所



●金にものを言わせて経営に失敗!? 三菱商事



セコム、鹿島は本業を生かして大成功!?

大手株式会社の“経営する”病院の現状とは?

ここでは、実際に病院ビジネスに乗り出した株式会社の運営状況について、首都医校の教授であり、医学ジャーナリストとしても活躍する植田美津恵氏に分析を仰いだ。

第1位
“期待の”
経営力

●“マイドクター”から参戦!

セコム



[DATA] 1982年に緊急通報システム「マイドクター」の提供から医療系サービスに参入した。医療事業の中核となる企業は、病院との提携や介護付き有料老人ホームの開設を進めるセコム医療システム。不動産を賃貸したり、各病院の債務をセコムが保証するという形で18の医療施設と提携している。

在宅医療に先見の明あり

病院については「提携」という形だが、債務保証を行い、経営の実権を握っている。兵庫県のコンフォートヒルズ六甲、都内のライブケアホームなど、介護付き有料老人ホームの運営も活発に行っている。「セコム本社が推し進めている在宅医療・介護事業の動きに連動させて医療ビジネスを広げてきました。この展開は高齢化社会の進展、在宅・介護に重点を置く国の施策とも合致しており、先見性の高さは注目に値します」(植田氏)

第2位
“希望の”
経営力

●医療施設から変えます!

鹿島建設



[DATA] 帝京大学医学部附属病院など、病院建設の実績は豊富。都立病院のPFI事業【編註:民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設などの運営を行う公共事業】にも意欲を見せ、2006年には府中病院などの入札に参加している。グループ会社のヒューマンライフサービスは高齢者施設の設立や運営に関するコンサル、備品調達を手がける。

長年の情報収集が花開く

病院建設、環境整備などを入り口に、医療ビジネスへの参入を狙っている。経営計画の立案支援など、マネジメント系のサポートも行う。「10年以上前から、医療ビジネス情報の収集には意欲的な企業でしたが、それが現在に生かされていると思います。設計・施工から運営のマネジメントまでノウハウは豊富。患者にとって居心地がよく、医療スタッフのモチベーションも高められる、高級ホテルのような医療施設を提案しています」(植田氏)

第3位
“安定の”
経営力

●根強い地元の信頼がバック

麻生グループ



[DATA] 株式会社麻生は麻生太郎の曾祖父・麻生太吉が創業。教育や建設など幅広い事業を手がける麻生グループの中心的存在。医療事業で直営の飯塚病院は、1918年に麻生炭鉱病院として診療を始めた。筑豊エリアの炭鉱労働者のための病院だったが、現在も筑豊地区の中核医療機関のひとつとして存在感を発揮する。

経営センス抜群の元祖会社立病院

医療法施行前に設立された、株式会社立病院の代表格。「戦前に作られた株式会社立病院は親方日の丸的な体質から脱却できていないところが多いですが、ここはヨタ記念病院と並んで経営的に優良。地方にありながら、経営管理部を設けるなど、経営センス、マネジメント力の高さは全国的に知られています」(植田氏)。麻生メディカルサービスや麻生介護サービスなどはじめ、飯塚病院の関連事業を手がけるグループ会社もある。

ループ、徳洲会、上尾中央病院グループなどの病院グループが、経営破たんした医療機関を次々と買収していきました」(椎原氏)

セコム医療部門の拡大戦略については上記でも解説しているが、板中、徳洲会らはM&Aによる巨大化でスケールメリットをフルに生かし、医薬品や医療機器の共同仕入れで優位性を発揮。経営効率を格段に向上させていった。

「さらにね、病院チェーンが拡大できた理由には、医師免許停止を食らった「わけあり医者」をかき集め、買収先の病院を復帰場所として使うことで人件費を抑えるという手法も、見え隠れしていた。こうしたコストカットに邁進すると、チェーン化を進めるほど病院ビジネスは儲かるものなんだよ。医療の質については疑問が残るけどね」(医師兼作家の米山公啓氏)

そして、もうひとつの潮流が「病診連携」。こちららもまた、厚労省が描く医療介護政策にのっとったもので、この方針を意識するかしないかで、「勝ち組・負け組」の病院がくっきりと分かれ、時代の波に乗れなかった病院は経営状態の悪化を止められず、大買収時代の草刈り場になっていった。

「06年に行われた第5次医療法改正で、病診連携の動きが強化されました。病診連携とは、病院と診療所が連携を取ることを求めるも

の。厚労省が医療費を削減するために、長期入院患者、特養、老人健康保険施設に入るべき患者は診療所に収容し、一般病床には入れないという方針を明確にしました。病院は地域の広い医療圏から重症患者を集めて治療していく、という役割が重点的に求められるようになったのです」(椎原氏)

病診連携という潮流を読み誤ったワンマン院長たちは長期介護者を入院させ続け、診療報酬点数【編註:保険診療の際に医療行為などの対価として支払われる診療報酬を計算するための点数】の確保が困難になった。結果、救急対応の比率を上げざるを得なかったのである。計画的に進められる病診連携と違い、救急が多い病院はオペチームの消耗が激しい。心身ともに疲弊したドクター、看護師を高給でつなぎ止めるしかなくなり、結果として、赤字経営となつて破綻一步手前に陥るケースが増えてしまったのである。こうして、多くの病院は買収されていた、という経緯があったのだ。

しかし、12年度の病院倒産は3件(帝国データバンク調べ)と、01年と並んで過去最少に留まっている。こうした結果からも、不良経営の病院も買収され尽くした感があり、大手病院チェーンによる陣取り合戦も小休止といったところだろう。とはいえまだ、経営に問題を抱える病院は少なくない。

人材の適正配置や医療機器の調達において、企業経営の観点からいえば、改善の余地はある。最新の医療機器導入や病棟のリニューアルに手を出した揚げ句、過剰債務を抱える病院も目立つという。

「医療報酬の点数、厚労省の政策などをキッチリ把握した優秀な事務方が抱えられるか。そこが病院経営のキモではないでしょうか。診療報酬はもちろん、財務諸表、キャッシュフロー表なども読めないドクターが多い。経営をちゃんとコントロールできる優秀な経営部隊が腕利きの医師と組んだら、それは儲かりますよ」（椎原氏）

現行の医療法では、病院経営を行うことができるのは医師免許を持った者のみ。しかし、医療の窓口である院長が、経営センスまで持ち合わせているとは限らない。採算を度外視した高価な最新医療機器の購入、ビジョンのない病棟の改装など、放漫経営と指摘されても仕方ない金銭感覚が、病院運営においては当たり前なのだ。オリックス宮内義彦会長をはじめ、財界が株式会社医療経営参入を声高に叫んだのも、病院経営のそのような放漫事情が背景にある。タフなバトルを生き抜いてきた民間企業の経営手法を取り入れれば、赤字体質の病院経営にメスを入れられる。そんな論調が説得力を持っていたのは確かなのだ。

「公立病院」(編註:地方公共団体が経営する医療機関)は医療機器、医薬品を定価購入していますが、これは驚くほどの并勘定なんです。たとえばMRIは現在、世界でシーメンス、日立、フィリップス、GE、東芝の5社でしか作られています。あるクリニックに仕入れる際、私たちがこの5社を集めて入札をしたら、定価9億9000万円のところが、8000万円で仕入れることができました。ところが、公立病院は談合の結果、これを1億6000万円で仕入れている(苦笑)。その差は8000万円ですよ。医療業界では、いまだにこんな談合がまかり通っているんです(同)

前時代的な談合がまだまだびこる公立病院シーンには、企業的な経営感覚など求めるすべもない。この背景には、公立病院が自治体職員の有力な天下り先になっていることも挙げられるという。なんとしても利権を確保しておきたいという怠慢から、改革は起きない。

近年では、日本大学医学部が練馬光が丘病院の運営から撤退したが、これもまた、練馬区との軋轢があったからだと言われている。もともと練馬区医師会立光が丘総合病院として運営されていた同病院の経営が破綻し、日本大学がその経営を引き継いだものだったが、低予算ながらハードな夜間救急体制を要求し、医療スタッフの

労働環境が劣悪化。さらに練馬区からは、区の職員を事務方として病院に向わせるといった無理筋要求が続き、ついには日大がさじを投げた、というのが真相だという。「公立病院は採算性が問われて統合が進みつつある」(米山氏)というが、甘い汁を期待する自治体がおいそれと利権を手放すはずもない。

こうした医療現場の状況が、医師の士気の低下や病院経営の悪化といった、「医療崩壊」の背景となっていることは、明白なのだ。

「社会医療法人」の台頭と医療経営“非営利”の壁

そんな中、現在見逃せないトピックとして、「社会医療法人の台頭」を医学ジャーナリストの植田美津恵氏は挙げる。

「医療崩壊と言われる中、11年度から認められるようになった『社会医療法人』が好業績を挙げています。この社会医療法人というのは、高齢者向けの療養施設、訪問看護ステーション、保育園といった、病院以外の施設などを併営し、収益にすることを認められた医療法人を指します。もともと、病院経営においては、“非営利”であ

ることが鉄則です。しかし、社会医療法人では、特定の認可された業務から得られる収益を病院の経営に当てることができるんです。

現在、厚労省は急性期医療から在宅ケアまで、トータルで提供する『地域包括ケアシステム』の全国的な構築を目指しています。核となる病院に株式会社参入するのは拒否反応を示しますが、地域密着型でこうした法人グループが形成されるのは良しとする。この趨勢を踏まえると、訪問看護ステーション、在宅医療を医療ビジネスの柱に据えてきたセコムの先見性は注目に値しますね(植田氏) だが、この社会医療法人の仕組みは、営利的なビジネスモデルとして悪用される危険性はらむ。創業者一族が別法人を設立して備



12年4月より、地域医療振興協会が後を引き継ぐ形で再出発した光が丘病院。(写真/共同通信)

品を調達したり、院内で薬局を経営させたりするも、利益を社会還元せず、グループ間で資金を回すことで利益をストックしていく、というやり口だ。株式会社病院経営参入は阻みつつ、社会医療法人を営利的に活用するという抜け穴は放置されたままだ。

「確かに、非課税優遇を受けている医療法人との取引を通じて、グループ全体の課税所得、役員報酬をコントロールすることは可能ですが、医療業界でも指摘され続けていますが、問題として表面化することは少ない。規制、摘発する手段も方策もないので、まったくのブラックボックスになっていることがほとんどなのです(同) こうして、国の指針を含めて医療界の動向を展望すると、医療ビ

●医療保険に医療器具、製薬も！ TPPで医療ビジネスは どう動くのか？

TPPに参画が決まった場合、医療分野においてその影響が懸念されるのは病院ビジネスだけではない。周辺の医療ビジネスは果たして？

TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）の交渉に向け、さまざまな業界で議論が活発化してきた。TPPが直接的にかかわるのはなんとといっても「輸出入」。農業分野に限らず、「医療業界をはじめ、医療機器・保険・医薬品といった分野でも大きな影響を及ぼすことは間違いない。

＜ポイント①＞アメリカの医療保険



注目されるライフネット生命の社内風景。(写真/共同通信)

が大挙上陸？

TPPへの参加により、料金設定が自由にできる自由診療と保険診療とを組み合わせた「混合診療」が全面解禁されるとの見方もある。混合診療の解禁は保険への影響が大。自由診療が増えれば、リスクヘッジとして民間医療保険に対する需要も高まるだろう。そこでは、自由診療市場でしごきを削ってきたアメリカの医療保険が強みを発揮するかもしれない。

「アメリカの医療保険だと、HIV、末期がんなどの病気で治療費は出ません。さっさと死亡保険に……というのが保険会社の本音。それはおかしいでしょう。ソニー生命、ライフネット生命など、優良な医療保険も日本にはあります。『アメリカの保険にはかなわない』と悲観的になるより、世界で勝てる保険会社を育てるべき」（椎原氏）

「ポイント②」高度医療

機器がリーズナブルに？

TPPを契機にアメリカの経済戦略が医療分野に進出してくる可能性は高いが、そのひとつが医療機器。高度医療機材は自由化されることで、かなり安価になると予想される。

「医療機器は非常に高価なので、TPPで自由化されたら、すくく安くするのは確か。心臓病治療に使われるステント、カテーテルなどはほとんどが輸入に頼っているが、価格は海外の倍近くする。医療機関、患者にとって見逃せないメリットになる」（米山氏）

「ポイント③」新薬開発が劇的に進む……!?

日本の医薬品市場は、世界でも有数の規模。しかし、新薬の開発スピードの遅さは常々指摘されている。

「新薬の審査では最終の臨床試験、つまり人を対象にした審査のハードルが非常に高い。ここに多額のお金と人を要するため、日本では新薬の開発が遅々として進みません。一方、アメリカでは製薬会社が病院を丸ごと買収して治験を行うこともあり、治験プログラムがスムーズに進みます。TPPで株式会社での病院経営が可能になれば、日本の製薬会社も同じ手法を採用することが可能になるかもしれません。そうすれば新薬開発が画期的に進むでしょう」（植田氏）

ビジネスに確固たる橋頭堡を築いたセコムの医療事業ビジョンは、あらためて存在感を放つ。セコムは本社の在宅医療・訪問介護事業の推進に役立つ病院と提携し、資材調達などの後方支援、技術向上を図っているようだ。

「収益性が特に高い在宅医療をはじめ、介護、老人ホーム経営など、高齢化社会で伸びが期待でき、しかも安定性が見込める分野。一般企業がこの分野に進出を議論むなら、中核的な存在として病院を確保しておく、何かと活用できるのは確かだろう」（米山氏）

「診療報酬の改定を時系列で見ると、一泊などの短期入院の診療報酬点数は高く設定される傾向が強くなっています。外来、日帰り手術の比重を増やし、入院期間は極力短期化していく。こうして、あとは通院、在宅でカバーしていく」というのが厚労省の方針です。

しかし、病床に滞留させず、すぐに通院に切り替えるということを経営的に考えるという考えが、キャリアのある医療人にはなかなかできません。最後まで責任を持ちたい医師、看護師にしてみれば、『もう退院させるんですか？』というのが本音ですから。

医療・介護・福祉の三位一体を「ビジネスとして」成立させるためには、医療人だけによる経営では難しいでしょう」（植田氏）

医療費が年間1兆円規模で増えていく現在、新たな財源として介護保険の活用も視野に入る。病院経営、医療にとどまらず、介護や福祉、さらに少子化対策を踏まえ、た保育園の併営など、トータルバランスで考えていく人材が医療現場でも求められる時代なのだ。さらに、くわえて、これからの医療経営では、グローバルな視座を持つことまで迫られるだろう。海に向こうからは新たな黒船、TPPの脅威も迫ってきているからだ。

医療現場にも押し寄せる市場開放・労働環境問題

長年運用されてきた医療制度、現場のシステムをガラリと変える可能性を秘めるTPPは、医療界でも賛否が分かれている。安倍首相はTPP交渉参加について、「公的医療保険制度は議論の対象になっていない」との見解を示しているが、そもそも近未来の医療保険のありようは不透明だ。

別項でも詳しく解説しているが、日本医師会などの反対派は、TPPによって混合診療の解禁や病院への株式会社への参入につながり、国民皆保険制度が崩壊、貧しい人は医療を受けられないという、格差医療時代の到来を懸念する。一方、賛成派の医師は「医療にも競争や効率化が必要」と主張。今回



TPP 参画後の農業分野のシミュレーションばかりではなく、医療もお願いします！（写真／共同通信）

MR（製薬会社の営業担当者）のほうが高給取りなんだから、やってられないでしょう。

「俺がここを離れたら患者が死ぬかもしれない」との思いから、なんとか現場をつないでいる。それが日本の医師の現実です」

通常の8時間勤務に続いて16時間の宿直勤務、さらに通常の8時間勤務に入ると、32時間労働もざら。医師の減少に、医療ミスのなどによる訴訟リスクもある。

まさに、医療現場は前線の勤務医たちの誠実さで維持されていると言っても過言ではない。「自由化されたことで日本の医者が金に目がくらみ、医療現場を放棄する？ そんなことはないですよ。それならどうの昔に放棄してでしよう」と椎原氏が断言するゆえんだ。

また、医師の技術レベルの差が診療報酬にも反映されるべき、という提言もある。

「現在の日本の診療報酬では、キャリアにかかわらず、どの医師が診てもまったく同じ料金。しかも、専門医が診療をしても、そこに価格差は

取材した識者陣も「最低限の医療を受けられる機会は平等であるべき」というスタンスだが、自由化をむしろチャンスととらえるべき、とも提言する。過酷な現場で苦闘を続ける医師が享受できるメリットもある、というのだ。まずは、医師、看護師のリアルな労働環境、報酬を熟知する椎原氏の見解を聞こう。

「35〜40歳ぐらいの大病院の勤務医が、どれだけの年収を得ていると思いますか？ 20000〜30000万円？ とんでもない。年収にしたら650万円ぐらいなんです。アルバイト勤務、当直を重ねて、なんとか1000万円台にとどく程度。」

認められていない。これは日本だけのシステム。アメリカでは、専門医が診ると料金は当然高くなる。まあ、今の日本の医学界では各学会が専門医を乱造して、みんながなんらかの専門医になっている、というのが現状なんだけど。しかし、第三者機関が認定した専門医の診療は、料金差を反映させるべきだと思う。もっとも、既存の老医師を守るために日本医師会が大反対するのは間違いないだろうけど。今さら何も専門医資格を取れない既存医師たちが、医師会を支えているんだから」（米山氏）

「胃がんのステージ2（編註：進行がんでも、リンパ節転移がないもの）だったら、手術レベルを磨いている一流病院では5年後の生存率は100%。だけど、5年後の生存率が80%台の病院も世の中にはあるのです。これは切磋琢磨、スキルを磨こうとする医師の意欲の差が大きいと思いますが、厚労省の診療報酬点数は一律です。これでは医師の意欲をかき立てるものがない。逆に、技術次第で点数に差をつける、ぐらいの施策はあってしかるべきでしょう」（椎原氏）

医師会は格差医療の到来を悲観するが、「質の高い医療を提供し、それに見合う正当な対価を医師が得る」というポジティブな未来像もあり得る。地域医療をはじめ、最低限の医療サービスが全国的に担保されることは大前提だが、これから求められるのは、経営上で必要なコストカツ

トは断行するが、提供サービスは質の向上を目指していく、という医療のあり方だろう。そこにあるのは不毛な食い合いではない。ホスピタリティ、技術を競い合うハイレベルなサービス合戦だ。

例えば、通常ならスマホ、パソコンなどの利用が制限される病室で、WiFiが気兼ねなく使える環境があったとしたら、多少のオプションを払っても利用したい、というビジネスチャンスは多いだろう。自前のサービスを押し付けるプロダクトアウトではなく、顧客のニーズに応えるマーケットインの発想ができる病院こそ、自由化時代を生き残れるはず。

「日本の医師たちは、世界的にも非常に優秀です。最後に命を預けるべき存在ですから、医師たちの労働条件を改善し、技術を存分に発揮できる環境を作る。これが、私たち患者にも大きなメリットをもたらすのは言うまでもありません」（同）

医療ビジネスは、従来から景気の影響を受けにくいとされてきた。今後は、TPP交渉の影響もあり、介護、福祉を含めた分野に多くの企業が参入し、活性化をもたらすことが期待される。タフでハードな医療現場の労働環境が改善されつつ、我々患者側にはハイレベルな医療サービスが提供される。これが理想的な未来地図ではないだろうか。医療ビジネスの推移、そしてTPP交渉の行方を見守っていききたい。

●早く名前を隠したい！ 東電病院売却の 思惑と効果

昨年10月、東京電力によって、経営合理化のため、東京電力病院を売却することが発表された。福島第一、第二原子力発電所事故のありを受け、東電本体の経営状況の悪化が著しいため、24年度中に競争入札を実施するという。しかし、この病院売却について、ある公認会計士はこう話す。

「そもそも、医療法人というのは、非営利目的であることが原則として医療法で定められているわけですから、東電病院を売却しても、連結決算の対象にはならないんです。そのため、東電病院を売ろうが売らまいが、経営状況にはなんの影響もないはず」

別の医療コンサルタントも、「あくまで賠償は国頼りで、建前的な売却にすぎない」と続ける。

「おそらく東電病院は、『東京電力』というイメージの悪化した看板を外したかっただけでしょう。なんといっても、原発事故後、会社が一番最初に行った作業が、社員寮の企業名外しだったといわれているくらいですから（苦笑）」

戦前から存在する株式会社病院には、トヨタ記念病院、NIT東日本病院など、企業名を冠した病院ばかり。企業の評判が上がればその看板も効果的だが、東電病院のような弊害も潜んでいるということか。

それでも株式会社の病院経営はおいしくない!!?

医療法人専門弁護士に聞く 民間企業の病院買収の弊害

ここまで見てきた通り、医療法において民間企業による医療法人の経営はグレー。そこで、鈴木沙良夢弁護士に、その詳しい解説をお願いした。

そ

もそも、株式会社などの民間企業がなぜ病院を経営できないのか——それは、1948年に施行された医療法で、営利を目的とした病院、診療所などの開設が制限されているからです。現在、医療法第7条5項により、株式会社による医療機関の設立は厳しく制限されています。また、第54条で「剰余金の配当」が禁止。これにより、株式会社のような営利法人が病院を経営して利益を配当するというビジネスモデルはできなくなっています。

日本の病院、診療所が買くのは、この医療法で定められた「非営利性」。度重なる改正により、この非営利性はますます強調されています。例えば、06年に行われた医療法改正では、「出資持分に応じた払い戻し」がターゲットになりました。この改正により、今後設立される医療法人は「出資持分の定めのない医療法人」となります。つまり、医療法人の設立時に出資

した人がその法人を脱退する際、出資額に応じた持分は払い戻されなくなったのです。しかし、もちろん例外もあります。医療法の施行前に設立された株式会社立の病院で診療を続けているところもありますし、株式会社の健康保険組合が運営する医療機関も健在。小泉政権時代には構造改革特区が開かれ、株式会社に

よる診療所の開設が「かながわバ イオ医療産業特区」で認められました。ただ、この時に開設された

制緩和、市場開放の圧力に耐えざる形で開かれた株式会社立病院ですが、今のところ、目立つ成果、インパクトは得られていないのです。一方、医療機関に対して不動産賃貸や債務保証を行い、株式会社

が実質的な運営権を握っていると いわれている「提携病院型」の医療法人もあります。これら提携病院と株式会社は、例えば株式会社 が持っている土地、建物を病院に 貸し付けるといったスタイルでかわ ります。ここで、毎月発生する

のは自由診療の病院、つまり、保険の適用外で100%自己負担となる美容外科医療の診療所だった。アメリカによる規制

質料にブラ スアルファがあつた場合、実際には剰余金の配当と同じなのでは？と懸念されるのは当然のこと。しかし、提携病院型医療法人が違法な利益を出しているという話は出ていませんし、患者そのほかに弊害が生じているわけでもないようです。グレーゾーンとされ一時は国会でも話題となりはしましたが、その後、特に指弾されたということもないようです。ただ、財界を中心に「株式会社

の3点の死守を政府に求めるもの。交渉の自身が具体的に見えない中ではなんともいえませんが、皆保険制度に及ぶ影響も不透明。医師会サイドの不安もわからないではありません。例えば、私が気になるのはISD条項(多国間における企業と政府との賠償を求める紛争の解決方法を定めた条項)です。この条項がTPPに適用されれば、アメリカの投資家に「日本の公的医療保険制度は参入障壁だ」として提訴される恐れがある。「一國

の制度、システムが訴えられるはずはない」という声もありますが、どうなるかは見当もつかない状況です。脈々と守られてきた国民皆保険の存続が危うくなる可能性があるのは確かなのです。TPPをめぐる議論の推移について、今後



国民皆保険が崩れると主張する、日本医師会の中川俊男副会長。(写真/共同通信)

「株式会社医療機関経営への参入」については、TPPを見逃すわけにもいかないのでしよう。先日、

鈴木沙良夢(すずき・さらむ) 早稲田大学法学部卒業後、大東文化大学法科大学院を経て、06年に司法試験合格。12年に鈴木沙良夢法律事務所を開設し、医療訴訟において、医療法人・医師側の代理人を多数担当。