

# 医療改革を成長戦略の柱に(下)

## 「株式会社参入規制」の全廃を

三井物産は2011年4月、マレーシア国営投資会社カザナ・ナシヨナルの傘下企業で大手病院などを経営している持ち株会社IHHヘルスケアの株式30%を取得すると発表した。取得価格は33億リンギット(約924億円)。三井物産はなぜマレーシアに投資し、日本では投資しないのか。それは、投資できる対象の株式会社形態の病院が日本には存在しないからである。

(上)で解説した通り世界の情勢は急激に変化し、かつては公的病院が主であったドイツでは株式会社形態の病院が3分の1を占め、米国でも株式会社形態の病院がシェアを拡大している。アジアなど新興諸国では株式会社形態が主体であり、今や病院の株式会社化が世界の潮流となっている。

一方、わが国では1948年に導入された株式会社の参入規制が65年を経てもそのまま残り、病院市場の自由競争は否定され、既得権益が強く保護されている。この岩盤規制の撤廃は、なぜか「アベノミクス」の「成長戦略」でも議論されていないが、世界で急増している株式会社形態の病院が認められなければ、わが国の医療は競争力を失って衰退するしかないだろう。

### メデイカルツーリズムが急拡大—アジア

アジアの医療産業は約80兆円規模(12年)と推定され、年率10%程度の成長を続けている。中でも来訪外国人患者の診療を主体とするメデ

イカル・ツーリズム市場が急拡大している。メデイカル・ツーリズムの

世界市場規模は約10兆円(12年)と推計されているが、これは観光収入などを含む総額であり、アジアの病院の医療収入に限定すると2兆円程

度と推測される。

アジアのメデイカル・ツーリズム市場では、図1(5頁)の大手11社を含む30社強の上場病院企業が総売上高の過半を占めているとみられる。東南アジアの病院は株式会社が一般

元広島国際大学教授  
岡部陽一  
おかべ・ようじ 京大法卒。57年  
住友銀行(現三井住友銀行)入行。  
国際金融部長、ロンドン支店長  
などを経て、88年専務。98年広島  
国際大医療福祉学部教授。監訳  
書に「消費者が動かす医療サー  
ビス市場」(シュプリンガーフェ  
アラーク東京)など。京都府出身。

的であつて、メデイカル・ツーリズムに特化している大手の総合病院はほぼ例外なく株式を地場の証券市場に上場している。

メデイカル・ツーリズムで来訪する年間外国人患者数(08年)は、タイ60万人、シンガポール55万人、マレーシア40万人、インド20万人で、この4カ国でアジアでの患者受け入れ総数の90%以上を占めている。これらのアジア諸国は外貨獲得などを目的に、2000年代前半より国策として、税控除や外国人患者誘致専門機関の設置などメデイカル・ツーリズム推進のための諸施策を幅広く実施している(日本政策投資銀行「今月のトピックス」12年3月22日)。

〈図1〉アジアの主要上場病院(売上高10億円以上)

国名	上場病院名	時価総額	売上高	純利益	病院数	病床数
マレーシア	IHHヘルスケア	10137	2100	240	32	5100
タイ	バンコク・ドゥシット・メディカル・サービス	6324	1541	257	33	10432
インド	フォルティス・ヘルスケア	787	941	62	75	12000
インド	アポロ・ホスピタルズ	2158	644	52	51	8300
タイ	バムルンラード・インターナショナル	1958	449	64	1	544
シンガポール	ラッフルズ・メディカル・グループ	1352	261	48	1	150
タイ	サミティベート病院	674	257	32	3	720
シンガポール	ヘルス・マネジメント・インターナショナル	57	194	15	2	406
中国(米国)	チンデックス・インターナショナル	297	168	4	4	466
タイ	ウイパワディ・メディカル・センター	385	128	32	1	350
インド	インドラプラスタ・メディカル・コーポレーション	51	101	5	1	600
11社合計		22222	6784	811	204	38528

(注)病院・病床数以外の単位は億円。12年度の売上高順、時価総額は13年9月末。チンデックス・インターナショナルは中国で病院展開をしている米国企業。

(出所)ブルームバーグおよび各社のアナニュアルレポートを基に筆者作成

マレーシアを本拠としてアジア各地に病院網を展開する最大手のIHHは、シンガポール最大のパートナーウェイ病院グループを傘下に収めたマレーシアのカザナ・ナショナルが10年に設立、12年7月にクアラランプールとシンガポールで上場され

た。13年には株式時価総額が1兆円を超えて、米国最大のHCAホールディングスに次ぐ時価総額世界第2位の上場株式会社病院になった。11年5月には三井物産が92.4億円を投じて、最終的にIHH株式の26.6%を取得。IHHはこれらの

新規資金を得て、トルコのアシバダム病院やインドのアポロ病院にも資本参加し、さらに中国やベトナム、ブルネイにも医療拠点を展開している。IHHを率いるリム・チョクベン社長はパークウェイ病院で内科・心臓病の専門医を勤めていた医師である。タイ国内とカンボジアに33病院を所有するタイ最大の病院グループであるバンコク・ドゥシット・メディカル・サービス(BGH)は1991年に上場を果たし、アジアにおけるメディカル・ツーリズムの雄と目されている。インドのフォルティス・ヘルスケア、アポロの両株式会社病院グループも、メディカル・ツーリズムに注力して急成長を続けている。4000

人の医師を抱えるアポロ病院グループは年間の心臓手術件数を5万5000件、成功率99.6%と公表しており、心臓手術では世界五指に入るものと評価されている。

### 医療法人が3分の2―日本

(上)で述べた通り、ドイツと南アフリカ、米国、そしてアジア諸国の医療市場における営利(株式会社)病院の伸長は明白であり、これらの諸国では民間資金が株式会社形態の病院の事業展開に有効に活用され、医療のサービス産業化を通じて競争力を高めている。

一方、世界の主要国で株式会社による病院経営を原則として認めない国は筆者の知る限り、医師が病院経営をも支配しているわが国と韓国だけである。もともと韓国では、一般患者を対象とした非営利病院を運営するための寄付を優遇する政策により、サムスンや現代といった財閥企業が自社の従業員福祉とは関係なく、病院への資金投入を行っている。

わが国の病院形態を概観すると、図2(6頁)に示した通り「医療法人」が全体の3分の2を占め、公的病院が19.2%、個人その他が13.

4%で、株式会社は0.7%にすぎない。

戦前には、わが国にも株式会社形態の病院が存在していた。ところが、1948年に制定された医療法が営利目的の病院設立を禁止したため、新規の株式会社設立はできなくなった。その結果、大企業がそれ以前から企業内の厚生施設として運営していた少数の病院が、現在も株式会社病院として存続しているにすぎない。大企業も社内に病院部門を抱える必要性は薄れたので、株式会社は02年には61病院に減少、その後郵政病院14病院が株式会社にカウントされたものの、これを除くと現在は48病院に減少している。現存する株式会社形態の病院も病院経営を主たる業務とするところは少なく、従業員のための福利厚生目的が主であるため、多くは営利事業とはなっていない。病院全体の3分の2を占める医療法人の問題の一つは、「出資持ち分」のない法人への転換が遅れていることである。

まず、医療法人には社団と財団があるが、大多数は社団である。この社団には「出資持ち分のある法人」と「出資持ち分のない法人」が存在

〈図2〉日本の形態別病院数

	70年	99年	02年	05年	08年	11年	12年
公的病院	1989	1869	1843	1785	1718	1653	1644(19.2)
医療法人	2089	5299	5533	5695	5728	5712	5709(66.7)
うち 医療法人 特別医療法人 社会の 合計	0	248	349	374	412	503	537(6.2)
株式会社	140	68	61	55	69	62	62(0.7)
個人その他	3756	2020	1750	1491	1279	1178	1150(13.4)
総数	7974	9286	9187	9026	8794	8605	8565

(注)カッコ内は構成比、単位は%。各年10月1日現在  
(出所)厚生労働省「医療施設調査・病院報告」「種類別医療法人数の年次推移」を基に筆者作成

し、「持ち分のある法人」が8・5%と圧倒的な比率を占めている(12年10月時点)。出資持ち分とは、その医療法人に出資した者が出資額に応じて持つ財産権のことを指す。そもそも、1950年の医療法改正により創設された「医療法人」に

は、持ち分放棄などの公益法人並みに高い公益性は要求されず、ただ営利を目的とすべきではないという倫理観から「剰余金の配当禁止」のみが規定されている。この点、財団を原則とする社会福祉法人や学校法人よりも規制が緩い。さらに、「持ち分のある法人」については、株式会社と同様に持ち分の譲渡が可能で、社員資格喪失時には持ち分の払い戻し請求も認められている。払い戻し請求権の範囲についても明確な規定は存在せず、譲渡益への課税は当然のことと解されている。相続時にも相続税賦課の対象となっており、実体的には持ち分譲渡は株式譲渡と何ら異なるところがない。しかし、形としてはあくまで医療法人であり、株式会社ではない。こうした中途半端な形の「持ち分のある法人」がなお高い比率で存在しているのは大きな問題である。

ここについては、医療法人の非営利性を徹底して医業を安定的に継続させる観点から、07年の医療法改正で「持ち分のある法人」の新設は認められなくなり、既存の法人も「持ち分のない法人」への転換が勧奨されている。しかしながら、一定期限内に転換を強制する政策はとられていないため、転換は一向に進んでいない。「持ち分のない法人」への移行には、単に持ち分を放棄することも可能であるものの、税制面での優遇や業務範囲の拡大といったメリットを享受できる「特定医療法人」か「社会医療法人」への移行が一般的である。この2法人形態へ移行した病院数は図2に掲げた通り537法人と、いまだに医療法人病院の1割弱を占めるにすぎない。

このように、配当禁止以外に非営利性を担保する仕組みのない「持ち分のある法人」は、非営利の「社会医療法人」か、営利の株式会社への即時転換を強制すべきと筆者は考える。医療法人をめぐるもう一つの問題は、多くの医療法人が併設しているサービス・マネジメント株式会社の存在である。医療法人とは別に株式会社を設立し、医療機材などの購買や関連サービスの委託などを行うことにより、この会社に利益を落とし、配当が禁止されている医療法人に代わって、出資者一族がこのダミー会社から配当その他の名目で利益を吸い上げる仕組みである。例えば今回

### 株式会社解禁へ向けて

この株式会社参入禁止の岩盤規制

を改めるべく、02年12月には当時の経済財政諮問会議が株式会社形態の病院を全面的に解禁すべきとの答申を行った。この答申は、「多様化する消費者・生活者ニーズに的確に対応していくためには、株式会社という経営形態の有するメリット(①資金調達の円滑化・多様化、②経営の近代化・効率化、③投資家からの厳格なチェックなど)に着目し、これらの(医療・教育)分野についても株式会社への参入を認め、多様な経営主体を市場参加・競争させるべきである。これにより、質の良いサービスが幅広く供給されるようになる」と明快に提言している(経済財政諮問会議提出資料「医療・教育分野等への株式会社への参入について」宮内義彦、02年12月13日)。

前述の経済財政諮問会議の提言は、株式会社参入が制限されていることによる問題点として、①多額の役員報酬や関係会社(医薬品や医療材料の販売、機器のリース、土地や建物の賃貸など)を経由した実質的な利益配当が行われるなど、「非営利原則」が形骸化している②医療機関の経営状況が悪化し、情報不足など医療提供サービスに対する患者の不满も高まっている―ことを特に指摘している。

このように、株式会社形態の病院の最大のメリットは、資金調達手段の円滑化・多様化である。産業界には200兆円を超える投資先を求め、余剰資金が滞留しているが、株式会社を認めない病院産業には投資できない。異業種からの資金を株式会社病院に投入すれば、病院の近代化や専門病院の機能高度化、先端医療技術の輸出産業化、外国からの患者を大量に受け入れるメディカル・ツーリズム振興など、公的医療保険の枠に縛られない医療の産業化を一挙に進めることができ、まさに成長戦略の大きな柱となる。

病床数は人口比で世界一多いが、既得権化しているために、新規参入も退出も少なく、地域偏在が大きな問題となっている。これを解決するには、株式会社化することで合併・買収を自由にして、広域経営を可能にするのが捷徑である。

第三のメリットは、ドイツや米国で見られるような公立病院の民営化に貢献できることである。公務員制度に縛られて効率的な経営ができない自治体病院や経営不振の大学病院などを株式会社へ売却・経営委託することににより、再生できるケースはいくらでもある。

わが国では、医療は特殊な分野であつて、ほかの一般の消費者サービスのよう市場原理には馴染まない。競争を認めるべきではない、との主張が医師会を中心になされていく。その根拠として、金儲けのために医療を施すべきではないという理念が強調されているが、これは「市場原理」に対する誤解である。市場競争は供給者の側から見れば弱肉強食となる面も否定できないものの、利用者の側からみると、供給者間で対等の競争が行われることにより選択肢が広がり、利用者にとって望ま

しくないサービスが増える。このようなダイナミックな高品質と効率性追求の経営がなぜ医療分野にだけは通用しないのか、理解に苦しむところである。

従来の医療供給の仕組みは、営利企業の排除を筆頭に、病床数の規制や混合診療の原則禁止による新規自由診療の抑制など、とにかく新規参入を規制するようになっていく。参入規制は原則撤廃して、「倫理性の高い善意のサービスをしなければ競争により淘汰される」というリスクを病院に与える方が、仕組みとしてはるかに優れている。医療には情報の非対称性が大きいことが規制の根拠とされているが、これについては第三者機関による評価や診療情報の公開を義務付けるなどの方法で対応するのが筋である。

非営利病院にとって重要なことは、行動基準としての非営利性を担保することである。具体的には、米国の病院のように法人所得税を免除する代わりに売り上げの30%は慈善医療に充てるべしといった条件を課すことである。一方、株式会社にして配当すれば、配当分だけ医療費が膨ら

むという理解は正しくない。配当コストは金利コストに相当する資本調達のための費用にすぎない。しかも、株式は利益が上がらなければ配当を支払う必要がないので、病院にとってはリスクフリーの資金である（八代尚宏 01年「規制改革と医療・介護サービス市場」へ高齢者医療・介護経営）。

日本医師会は既得権にしがみついて新規の参入排除に懸命の努力を続けているが、株式会社形態の病院の実現を心底から待ち望んでいる医師も多い。東京・八王子で北原国際病院を経営している北原茂実医師が11年1月に出版した『病院』がトヨタを超える日』（講談社プラスアルファ新書）で説いているのは、医療の産業化である。それにはまず、病院を株式会社化して顧客が病院を選択し、病院側が経営努力することが重要であると、北原医師は明確に述べている。11年12月に北原医師を招いて東京大学で行われた講演会は、医療の市場化・産業化に期待を寄せる大勢の医学生で溢れ、熱気がこもっていた。