

ヤブイ経済学の勧め ④

やぶにらみ医療論

医療法人の「ホールディング・カンパニー」



寄稿

前社会保険診療報酬支払基金特別医療顧問 中島正治

順風満帆で進んできたアベノミクスですが、ここに来て株価の乱高下、急激な円高の進行など、懸念材料も出てきました。「第3の矢」も示されましたが、必ずしも高い評価が得られているとは言えません。6月の東京都議会議員選挙、7月の参議院議員選挙、そして消費税引き上げの判断を控え、安倍政権は一つの正念場に差し掛かっています。

今後のわが国にとって重要な要素の一つが財政再建であることは言うまでもありません。そして、社会保障のあり方がその中でも大きな課題となっており、内閣府に置かれた社会保障制度改革国民会議などで議論が行われているところです。

高齢化社会において医療費の一層の増大が避けられない中、医療提供体制の在り方をどのように合理化、適正化を進めるかが議論されていますが、今年4月の会合で医療法人の「ホールディング・カンパニー（持株会社）」型が提案され、賛同意見があったと報道されました。

その後の議論でさらなる進展は見られていないようですが、私はどうしてそういう議論になるのか不思議に思い、調べてみました。

そもそも持株会社とは何か、そして医療法人制度とはどういう関係にあるのか。念のため、まず簡単におさらいしておきます。

株式会社と医療法人の違い

株式会社とは、他の株式会社を支配する目的で、その会社の株式を保有する会社を意味します（いわゆる独占禁止法では、「子会社の株式の取得価額（最終の貸借対照表において別に付した価額があるときは、その価額）の合計額の、当該会社の総資産の額に対する割合が百分の五十を超える会社」を持株会社と定義しています）。

わが国では第2次世界大戦後、財閥解体とともに、いわゆる独占禁止法で持株会社の設立が禁止されてきましたが、日本企業の国際競争力確保の観点などから、1997年の法改正で解禁されました。これにより、企業の分社化や合併などによる再編が容易になりました。

持株会社化により、グループ全体で効率的に事業を実施し、利益を上げることが可能になります。不採算事業の売却や、子会社を設立して新たな事業に進出することも容易になります。

また、税務上も、連結納税などでメリットを受けることができる場合があります。

一方、医療法人とは、医療機関の開設、所有を目的とする法人であり、医療法人は剰余金の配当ができない点（医療法54条）で通常の営利法人とは区分されており、このため株式を発行することが認められていません。つまり、株式会社の医療法人（医療機関）は日本では原則的にはあり得ないのです（しかし、現実には

〇〇会社病院などの株式会社病院は存在するのですが、これは過去にその会社の社員のための病院として認められていたものを一般公開したという経緯によりです）。

もう一つ重要な点は、株式会社は誰のものかということです。日本では終身雇用などのこれまでの慣行などから、会社は社員のものであり、株式は投資家が売り買いにより資産運用するための道具のように受け止められている傾向がありますが、本来の株式所有とは会社（の一部）を所有することであり、基本的に株式会社は株主が所有しているのです。従って、社員は会社を預かって運営する立場であり、会社の利益は適切に株主に配当されなければならないということになります。最高の意思決定機関は株主総会で、基本的には所有株式数に応じた議決権を持つということになります。

一方、医療法人は、基本的には公的存在で、医療法人への出資者はいても、医療法人の利益は配当されませんし、2007年の医療法改正で明確にされましたが、医療法人が解散する場合も、いわゆる持ち分のない医療法人ではその資産は国や公的団体などに寄付されることになっています。

医療法人の運営について、株主総会に当たる最高の意思決定機関は、社団医療法人では社員総会ですが、社員は必ずしも出資者とは限りませんし、出資額と議決権の関係も特にありません。つまり、特定の出資者などの意向に左右されない

本筋から外れた議論

仕組みになつているともいえます。

医療法人の持株会社型（のようなもの？）という提案は、地域において重複や重要な機能の欠如などの非効率な運営が見られる医療提供体制を持株会社のような形で支配し整理することで、効率化と機能の向上を期待できるのではないかとこのようにです。

株式会社病院を認めている米国などでは、当然持株会社方式が存在して、それなりに機能していると思われ、米国と基本構造が大きく異なり、ホスピタルフィーとドクターフィーが分離されていないにもかかわらず、個人事業者のような感覚の多くの医師を抱え、株式会社としてのガバナンスのメカニズムが機能しそうないわが国の医療法人に対して、なぜこの時点で持株会社の概念が持ち出されるのかは疑問です。

調べてみると、医療に持株会社の仕組みを取り入れようとする発想自体は、これまでもいくつ提案されていて、医療法人本体には手を付けず、医療法人が利用する関連サービスの株式会社を持株会社化し、これを通じて医療法人の経営を統治・合理化しようとするもの（これはいわゆる、株式会社持株会社）であったり、新たに持株会社を認め、特定の医療法人間で配当を認める新型医療法人制度を創設する

（NIRA報告書、2012年）などの案があるようです。

現在、医療法人の連携の在り方としては、法人の吸収や合併、事業譲渡、グループ化、業務提携などが行われていて、必要に応じてそれらが選択されていますが、これに加えて持株会社というような形態がどういう点で必要性や有効性があり、また実現可能性があるのでしょうか。

いずれにしても、何となく本筋から外れていて、医療法人の株式会社化に向けて脇道からホールディングス（持株会社）を持ち出してきているような気がしないでもありません。そういうことなら、一般的に医療法人は収益性が高くないので、投資対象に適しているとは思えませんが、正面から医療法人の株式会社化の是非や利害得失などについて率直に議論した方がスッキリするし、得るものが多いのではないかととも思われます。

困難なガバナンス体制

私自身は、株式会社を誠実に経営してきた事例をいくつも見ていますので、株式会社が直ちに営利至上主義から悪という感覚は、およそ持ち合わせていません。日本のGDPを生み出す主要な会社はみな株式会社ですから、国民の大部分もそのようには捉えていないと思われれます。

問題は、どのような経営が行われているかということで、近年はコーポレートガバナンス（企業統治）という概念で検討が進められています。私もこの数年、（社）実践コーポレートガバナンス研究会に参加し、理事も努めさせていたのですが、民間企業が法的コンプライアンスや（アパノミクス）の成長戦略でも言及されていますが、社外取締役の導入などを通じてガバナンスをいかに向上させるか、これからの企業経営をどのような形で進めていくべきかなどに努力している様子を勉強させていただいています。

米国などはガバナンス体制が進んでいると言われてきましたが、記憶に新しいところでもエンロン、ワールドコムやリーマン・ブラザーズをめぐる事件などがあり、わが国でもオリンパスや大塚製紙事件などをみると、問題は簡単ではないことが分かります。

株式所有による資本と株主としての議決権というような明確な支配権があり、ガバナンス体制がとられているとされていながら、不祥事が発生する状況を防ぎきれないとなれば、医療法人という、ある意味では抽象的で曖昧な支配体制の下の組織では、そのガバナンスは一層難しいものがあると思われれます。

また、医療法人は本業業務自体が、分かりやすい経済原則とは異なり、医療という、ある意味では不条理、不可解な原理によっても動かされている複

雑な構造であることを考えれば、持株会社というような株式会社についての議論を医療法人に持ち込むことで問題が解決するとは到底思えません。

また、医療は公共部門が行う方が問題への対応力があり、効率が良いということも米国との対比で経済学者のジョセフ・スティグリッツ氏（コロンビア大）が最近指摘したとの報道もあります。

むしろ、現在の公的諸制度の下でなせ十分でないのかを、医療において機能し得る原理原則に立ち戻って、その在り方を検討する方が早道ではないかと思われれます。

医療法では、地域の医療提供体制の整備に関して医療計画という制度が設けられていますが、法制度をもってしてもうまくいかないとしたら、どこに問題があるのか。それが民の仕組みでうまくいくとしたら、それはどのような原理なのか。仮に持株会社医療法人ができたとして医療計画とはどのような関係になるのかなど、まず検討する必要があります。

profile 中島正治氏
Nakajima Masaharu

1951年生まれ。76年東京大医学部医学科卒業。
86年厚生省入省、厚生労働省医政局医事課長、大臣官房審議官（医政局・保険局）、健康局長などを経て、2006年退官。
06年11月より社会保険診療報酬支払基金理事、10年9月より12年3月まで同特別医療顧問。
診療、研究と行政の経験を踏まえ、科学技術・医学・医療の進歩を国民の幸福につなげたいと願っている。
趣味はゴルフ、テニス、スキー。スポーツと体の運動メカニズムに関心がある。