

1

社会医療法人による 経営の新たな可能性

一般財団法人キャノングローバル戦略研究所 研究主幹、経済学博士 松山 幸弘

2012(平成24)年度版本白書において「社会医療法人の財務分析と次なる改革」(『医療経営白書2012年度版』221ページ～参照)と題し、離陸に成功した社会医療法人制度を基盤に「より強いセーフティネット事業体」をつくることを提言した。その後、政権交代があり安倍政権が誕生、日本再生を賭けたアベノミクスの目玉政策として医療分野を経済成長のエンジンに転換する方法が熱く議論されている。また、医療介護福祉事業体の今後の経営環境を決定づける社会保障制度改革国民会議では、医療法人に持株会社機能を付与する案も議論された。この間筆者は、2013(平成25)年3月から規制改革会議健康・医療ワーキンググループ専門委員に就任し政策立案担当者と直接意見交換する一方、全国各地の医療経営者や地方医師会に地域医療経営の実情についてヒアリングを重ねてきた。そこで本稿では、参議院選挙に大勝した安倍政権の下で社会医療法人制度がどのように進化するか大胆に予想してみることにしたい。

好業績が続いている社会医療法人

2012年度版本白書では社会医療法人161法人の財務データを集計し、“診療報酬が低すぎる”と批判があった2009(平成21)年度においても社会医療法人が補助金なしで経常利益率3.6%を確保できていたこと、2010(平成22)年度の経常利益率が民主党政権下の診療報酬プラス改定で5.4%にジャンプし多くの社会医療法人が過去最高益を計上したこと、社会医療法人の事業収益合計が1兆円を超え医療提供体制のなかですでに重要な役割を担っていることを明らかにした。

その後、社会医療法人数は2013(平成25)年7月1日現在で203に増えている。このうち178法人(2012〔平成24〕年10月1日現在認定法人のすべて)の財務諸表を収集し2011(平成23)年度も好業績が続いていることを確認した。表1のとおり、2011(平成23)年度の経常利益率は178法人全体で4.9%であった。2010(平成22)年度に比べて若干低下したのは、業績好調を背景に事業拡大のための先行投資を行った社会医療法人が多かった

表1 178社会医療法人の業績合計

	2009年度	2010年度	2011年度
事業収益	1兆1,249億円	1兆1,928億円	1兆2,303億円
経常利益	404億円	642億円	600億円
経常利益率	3.6%	5.4%	4.9%

出典：筆者作成

ためと推察される。

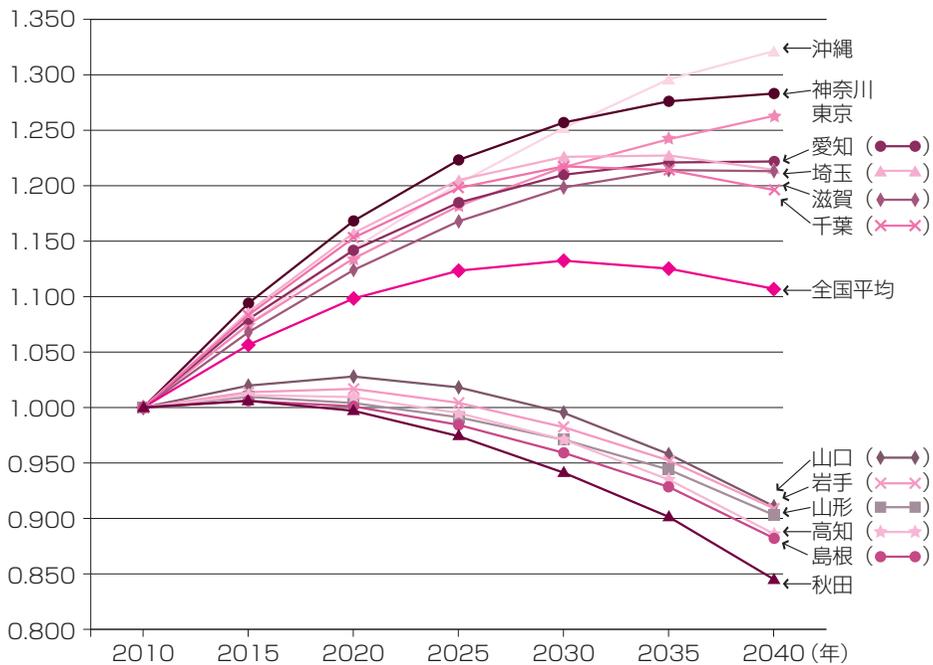
この事実を2013(平成25)年3月20日の日経新聞「経済教室」に発表したところ、社会医療法人経営者の間で「もうけすぎ批判が出るのでは」と心配する声があがったとのことである。しかし、筆者の知るかぎりでは、霞が関の反応は「経営者が優れていれば現在の診療報酬水準でも十分に黒字達成が可能である証拠」として前向きな評価であり、もうけすぎ批判はまったく出ていない。

過疎地の医療崩壊防止策として合併は有効

社会医療法人を巡る最近の注目すべき動きとして、過疎地の医療経営者から複数の医療法人が合併することにより社会医療法人化し地域医療崩壊を食い止めたいとする旨の相談が寄せられるようになったことがある。その背景には、地域によっては人口減による医療費減少がすでに始まっているという事情がある。

図1は、2013(平成25)年3月に発表された地域別将来推計人口に、2010(平成22)年度国民医療費の概況に記載された5歳年齢階級別1人あたり医療費を掛けることにより算出した都道府県別医療費増減予測である。医療費を毎年1~2%押し上げているといわれる技術進歩の影響は反映していないが、高齢化による医療費増加を人口減による医療費減少が上回るタイミングが都道府県別に見てとれる。2010(平成22)年の医療費を1とした場合、日本全体の医療費は2025(平成37)年1.123⇒2030(平成42)年1.132⇒2035(平成47)年1.125と2030(平成42)年頃がピークである。しかし、秋田県、島根県、高知県などでは2015(平成27)年頃から医療費減少が始まる。これは、全国の過疎地で現在の医療提供体制を維持できなくなるほどの医療費減少がすでに起き始めていることを示唆している。

そこで過疎地の医療経営者のなかには、健全経営により黒字達成している医療法人が複数合併した上で社会医療法人となり、将来経営難に陥った近隣医療法人の経営資源を引き継ぐことを考える人が現れているのである。これは、2006(平成18)年医療法改正で社会医療法人創設を立案した政策担当者ですら想定していなかった非常に喜ばしい動きである。このようにしてつくられる過疎地の社会医療法人が黒字経営の下で成長し続けるための鍵は、介護事業部門の拡大である。なぜなら、医療費減少が始まっても介護費は当分の



出典：筆者作成

図1 都道府県別医療費増減予測

期間増え続けるからである。これは医療改革の柱である地域包括ケア体制構築にとっても重要な視点であり、国策として合併による社会医療法人化を支援する意義は大きい。

社会医療法人と社会福祉法人の合併促進の規制緩和

このように医療法人の合併による社会医療法人化を後押しする施策の1つとして、社会医療法人と社会福祉法人の合併を容易にする規制緩和が求められる。社会福祉法人は地域包括ケアの担い手として大きな存在であり、過疎地に設立される社会医療法人の介護事業部門拡大の方法としても社会福祉法人との合併が極めて有効だからである。また、203の社会医療法人のうち51法人が社会福祉法人を併営している。これらの社会福祉法人に蓄積された内部留保を社会医療法人との合併を通じて地域還元させることは、地域包括ケアに有益である。

この社会医療法人と社会福祉法人の合併を巡る法律問題は次のように整理される。

- (1) 医療法42条の2第1項7号により、社会医療法人の残余財産は「国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる」とされているため、社会医療法人を解散して社会福祉法人に合併させることはできない。
- (2) 一方、社会福祉法31条第3項により、社会福祉法人が解散した場合の残余財産の帰属先は、解散した社会福祉法人の残余財産の帰属先となる。

属先は「社会福祉法人その他社会福祉事業を行う者」とされている。そして、医療法42条第1項7号が医療法人に対して厚生労働大臣が定める範囲で社会福祉事業を行うことを認めている。つまり、「その他社会福祉事業を行う者」に該当する医療法人が存在するのであり、社会福祉法人を解散して医療法人に合併させることは可能。その際の制約条件は、吸収される社会福祉事業が医療法人にも認められているものであること。そのため、社会医療法人に特別養護老人ホームが認められていないことから、特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人を解散させて社会医療法人が合併するという方法は使えない。

したがって、両者の合併促進のためには社会医療法人に特別養護老人ホームを認可する規制緩和が必要である。この規制緩和が2011(平成23)年の老人福祉法改正案に盛り込まれていながら土壇場で削除されたことは記憶に新しい。しかし、当時に比べて社会福祉法人のガバナンスや社会貢献のあり方に対する疑念、批判が大きくなっていることから、社会医療法人に対する特別養護老人ホーム認可に社会福祉法人側が反対することはもはや通用しないと思われる。

持株会社形態の新型社会医療法人

社会医療法人制度の次なる飛躍につながる動きとして、社会保障制度改革国民会議において非営利性を厳正化した上で医療法人に持株会社機能を付与する案が審議された。実は、米国のGDP15兆ドル(2011〔平成23〕年)の17.9%を占める国民医療費2.7兆ドル(同)の約70%は、持株会社機能を有する非営利地域医療介護福祉事業体(Integrated Healthcare Network: 略称IHN)がサービス提供しているのである。このIHNの組織構造の特徴は、事業本部機能を有する非営利持株会社の下に非営利である医療施設、介護施設、地域医療保険会社のみならず、営利である株式会社がぶら下がっている点にある。非営利認定の最重要条件は「利益が特定の個人に配分されないこと」である。したがって、営利株式会社の子会社の配当金を非営利持株会社に吸い上げてその全額を社会還元、特定の個人に配分しないのであれば非営利性は堅持されていると認めることができる。米国のIHNは、この仕組みを利用して医療関連企業との合併事業に出資、地域経済振興に貢献しているのである。

2012年度版本白書で指摘したように、社会医療法人制度の離陸に成功したとはいえ、社会医療法人に与えられている非課税優遇を実質営利目的に濫用している事業体も散見される。したがって、ここで非営利性を一層厳正に審査し、それに合格した社会医療法人に持株会社機能を付与することは、同制度の立法趣旨を貫徹する観点からも意義が大きい。また、この持株会社形態の新型社会医療法人は、国公立病院を民営化するときの受け皿としても有望である。参議院選挙後の規制改革会議で本件が検討テーマとなることを願っている次第である。