

医療における株式会社参入に対する  
日本医師会の見解

定例記者会見

2009年12月24日

社団法人 日本医師会



## 目 次

はじめに .....	1
1. 株式会社特区のこれまでの経緯 .....	1
1.1. 構造改革特別区域推進本部.....	1
1.2. 株式会社特区の認定にいたる経緯.....	2
2. 株式会社立の医療機関（介護事業者）の現状 .....	3
2.1. 株式会社特区.....	3
2.2. 過去に開設された株式会社立医療機関.....	5
2.3. 介護保険における株式会社.....	7
3. 株式会社が医療に参入することの問題点 .....	9
3.1. 医療法人と株式会社の違い.....	9
3.2. 株式会社参入の問題点.....	10
3.2.1. 特区における問題点 .....	10
3.2.2. 保険診療への参入後の問題点 .....	10
おわりに .....	12

## はじめに

2009年12月10日、構造改革特別区域推進本部において、評価・調査委員会医療・福祉・労働部会が開催された。委員からは、厚生労働省に対して、株式会社が医療機関を開設できる特区（以下、株式会社特区）の拡大にむけて努力するよう求める意見があったと報道されている<sup>1</sup>。

特区が目指すところは全国展開であり、株式会社特区の最終目的も、株式会社の全国的な医療への参入にある。しかし、株式会社の参入には多くの深刻な問題がある。そこで今回あらためて、株式会社特区と株式会社参入の問題点について整理することとした。

## 1. 株式会社特区のこれまでの経緯

### 1.1. 構造改革特別区域推進本部

2002年6月、「基本方針2002」<sup>2</sup>が閣議決定され、「進展の遅い分野の規制改革を地域の自発性を最大限尊重する形で進めるため、『構造改革特区』の導入を図る」ことになった。これを受けて、2002年7月に、構造改革特区推進本部が設置された。

2002年12月には、構造改革特別区域法（以下、構造改革特区法）が成立し、同月に構造改革特別区域推進本部が設置された。

特区とは、地域の特性に応じた規制の特例措置を導入する特定の地域を指す<sup>3</sup>。地方公共団体や民間から提案を募集し、各府省庁が特区として対応するかどうかを回答する。2009年12月には「明日の安心と成長のための緊急経済対策」

---

<sup>1</sup> メディファクス, 2009年12月11日

<sup>2</sup> 経済財政諮問会議「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2002」2002年6月

<sup>3</sup> 内閣官房構造改革特区推進室「あなたもできる構造改革 改革特区のつくり方」

[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/kouhyou/051026/panfu\\_tukuri.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/kouhyou/051026/panfu_tukuri.pdf)

にそった特区の臨時募集が行われているところである。

## 1.2. 株式会社特区の認定にいたる経緯

以下、株式会社が医療に参入できる特区を「株式会社特区」という。

2002年、構造改革特区第1次提案募集において、兵庫県神戸市から、ポートアイランド地域を範囲とする先進医療産業特区が申請された。このほかにも第1次提案においては、外国人医師の診療、株式会社参入、混合診療の解禁などの提案があった（表 1.1）。

2003年には、構造改革特区第2次提案募集において、長野県から、長野県全域を範囲とした株式会社特区が申請された。またこのとき、長野県は混合診療解禁特区も申請した<sup>4</sup>。

表 1.1 構造改革特区第1次提案の主な内容（2002年時点）

キーワード：外国人医師、混合診療、株式会社

提案主体	名称	地域	概要(要約)
医療法人財団・河北総合病院	丸の内国際医療特区	千代田区丸の内	外国人医師の診療、混合診療、株式会社の医療参入など、高度先進医療に関する規制の特例
医療法人ブレストピア(宮崎市)	乳がん医療に関する先端特区(仮称)	東京都港区	乳がんに関する高度先進医療を推進するため、混合診療の容認等の規制の特例
医療法人鉄蕉会・亀田総合病院	鴨川医療特区	鴨川市	混合診療の容認や「臨床修練制度」の適用拡大による外国人医師による診療の可能化など
東京大学医学部付属病院	健康づくり特区	文京区	看護師等非医師の一部医事行為の認可、混合診療の認可等の規制の特例

\*出所：構造改革特区推進室「地方公共団体等からの構造改革特区の提案概要」2002年9月6日

<sup>4</sup> 構造改革特区推進室「構造改革特区構想の第2次提案の概要一覧」2003年1月20日

これらの提案に対して、厚生労働省は、株式会社の参入について、「営利を目的とした病院の開設は認められていない」<sup>5</sup>と回答したが、地方公共団体等の意見を聞き、2003年度中に必要な措置を講ずることになった<sup>6</sup>。

その後、2004年5月28日に、構造改革特区法が改正され、同18条にもとづき、株式会社が特区において、高度医療の提供を目的とする病院または診療所を開設することが認められた<sup>7</sup>。

高度医療とは、再生医療、遺伝子治療、高度な技術を用いる美容外科医療、提供精子による体外受精などを指す<sup>8</sup>。特区では保険医療機関の指定は行われず、自由診療のみである。

## 2. 株式会社立の医療機関（介護事業者）の現状

### 2.1. 株式会社特区

2005年7月19日に、神奈川県全域を対象にした「かながわバイオ医療産業特区」において、株式会社による病院等の開設が認定された<sup>9</sup>。そして2006年7月に、株式会社バイオマスターが、高度美容外科医療を提供する診療所を開設した<sup>10</sup>。

---

<sup>5</sup> 構造改革特区推進室「構造改革特区の提案に対する各省庁からの回答等」2002年9月25日

<sup>6</sup> 厚生労働省医政局総務課「『特区における株式会社の医療への参入に係る取扱い（厚生労働省案）』に対するご意見の募集について」2003年6月13日

<sup>7</sup> 構造改革特別区域法の一部を改正する法律（平成16年法律第60号）2004年5月28日公布、2004年10月1日施行

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/hourei/031105/kaisei08.pdf>

<sup>8</sup> 「構造改革特別区域法第18条第1項に規定する高度医療の提供を行う病院又は診療所の構造設備、その有する人員等に関する基準（平成16年9月30日厚生労働省令第145号）」

<sup>9</sup> 内閣府 構造改革特区担当室・地域再生事業推進室「第8回認定 構造改革特別区域計画の概要（都道府県別）」2005年7月7日

<sup>10</sup> 株式会社バイオマスターのホームページより <http://www.biomaster.jp/>

少し長くなるが、申請時の計画概要を引用する<sup>11</sup>。当初の計画では、産業の活性化だけでなく、県民の長寿・健康までもが期待されていた。

---

(かながわバイオ医療産業特区概要)

地域経済の活性化には先端的で高度な研究成果に基づく新たな技術・産業の創出促進が重要であり、中でもバイオ関連技術は多様な業種への波及効果が期待される分野である。そこで、本特区計画により、バイオテクノロジーを活用した高度美容医療を実施する病院等について、株式会社による開設を可能にすることで、資金調達力等を活かし、研究成果の円滑な事業化、新たな研究開発への投資促進、関連産業への経済的波及を図り、民間主導による地域産業活性化、県民の長寿・健康、心豊かな暮らしのニーズの充足を図る。

---

特区の計画時には、上記のような理想が示されたが、2009年現在、構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会が、「かながわバイオ医療産業特区」について調査し、把握している現状は、主として以下のとおりである（括弧内は回答者）<sup>12</sup>。

1. (効果の発現について) わからない。(地方公共団体)
2. 特区計画認定時の予定より遅れている。(開設会社が) 診療所経営に注力していると思われる。(地方公共団体)
3. (1年前と比べて、患者数や手術件数) ほとんど変わらない。(当該病院)
4. 事業性の実証がない限り、適用事例は増加しないと考える。事業性の実証には、新技術の場合は5年かかる。(当該病院)

このように、特区の認定から4年以上、診療所の開設から3年以上を経ている

---

<sup>11</sup> 内閣府 構造改革特区担当室・地域再生事業推進室「第8回認定 構造改革特別区域計画の概要(都道府県別)」2005年7月19日認定分

<sup>12</sup> 「特例措置番号910の関連資料」構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会 医療・福祉・労働部会(第26回)資料, 2009年12月10日

るが、特段の成果があがっているようには見受けられない。評価を下すには時期尚早かもしれないが、計画時に目指した「県民の健康・長寿」には、ほど遠い現状である。

また、地元の地方公共団体は、当該診療所が経営に注力しているため、関連産業への波及などが進む状況にないと認識している。このことから、特区は、計画時には理想を掲げるが、参入してくる企業は経営優先であることがうかがえる。

## 2.2. 過去に開設された株式会社立医療機関

1948年10月27日に現在の医療法が施行されたが、それ以前に設立されていた株式会社立の医療機関等は、その後も存続している。

株式会社立の病院は、2009年には67施設ある(図2.2.1)。2008年には、それまで減少傾向にあった病院数が増加しているが、郵政民営化により旧逓信病院(国立)が会社立に変更になったためである。

株式会社立の診療所は、10年前に比べて約2割減少し、2009年は2,231施設である。

厚生労働省が株式会社立病院に対して行ったアンケート調査によれば、株式会社立医療機関のメリットとして、以下の内容が挙げられている<sup>13</sup>。

- ・ 病院収支が悪化しても、本社の利益に吸収が可能。
- ・ 本社の信用により資金調達が容易になるため、設備投資や人員配置などの面におけるサポートが期待できる。
- ・ 会社として地域に貢献できる。

デメリットとして挙げられているのは次のような点である。

- ・ 補助金等の対象から外されることが多い。

---

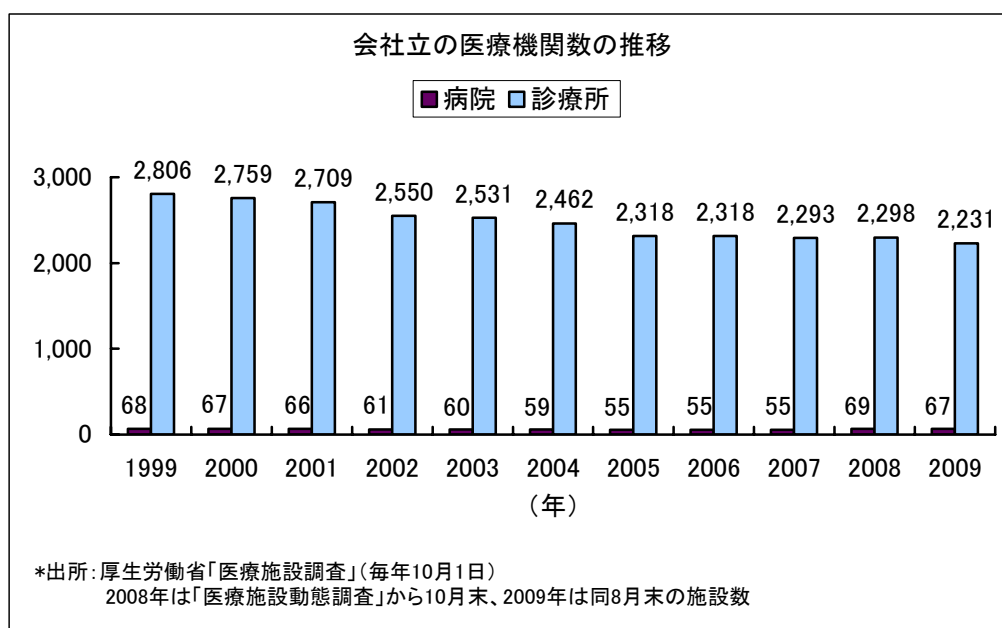
<sup>13</sup> 12に同じ



- ・ 本社の決定に左右されるため適時適切な対応ができない。
- ・ 訴訟のトラブルが本社に影響する。

また、上記の調査に回答した病院 57 施設のうち、今後も株式会社立をつづけていくと回答した病院は 43 施設（75.4%）であった。逆にいえば、廃止も含めて、今後、組織形態を変更する可能性のある施設が約 4 分の 1 あるということになる。現在の公的医療保険の枠組みの中では、必ずしも株式会社立が優位にないことを示していよう。

図 2.2.1 会社立の医療機関数の推移



## 2.3. 介護保険における株式会社

介護保険においては株式会社の参入が認められており、2007年時点では、訪問事業者の54.1%、通所介護事業者の38.8%が会社立である（図 2.3.1）。

2007年6月、介護サービス大手のコムスンが、不正請求を行っていたとして事業所の更新を認められなかったことは記憶に新しいが、介護サービス事業者全体でみても、会社立の事業者の問題が多く、2007年度に改善勧告・命令、指定の停止・取消を受けた事業者の8割以上は会社立であった（図 2.3.2）。

図 2.3.1 介護サービス事業者の開設者別構成比

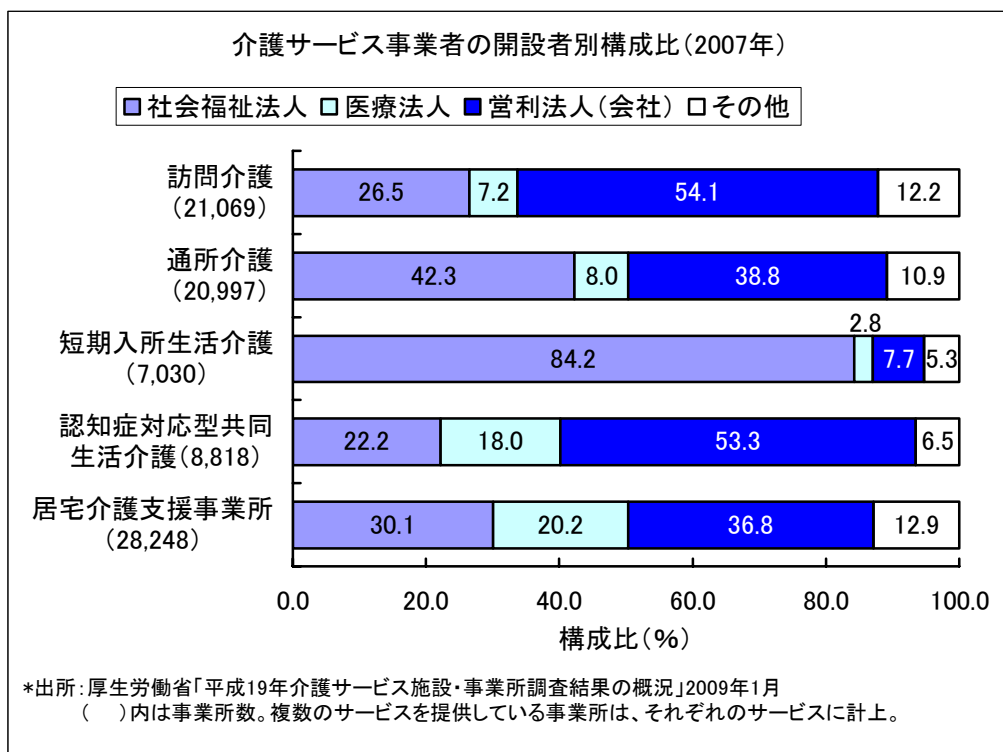
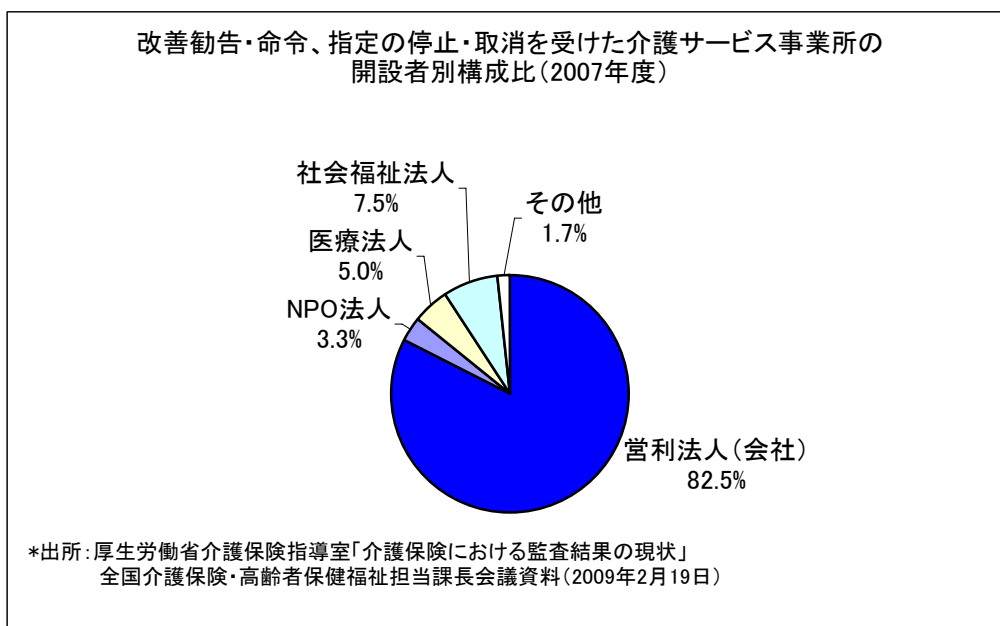


図 2.3.2 改善勧告・命令等を受けた介護サービス事業所の開設者別構成比



### 3. 株式会社が医療に参入することの問題点

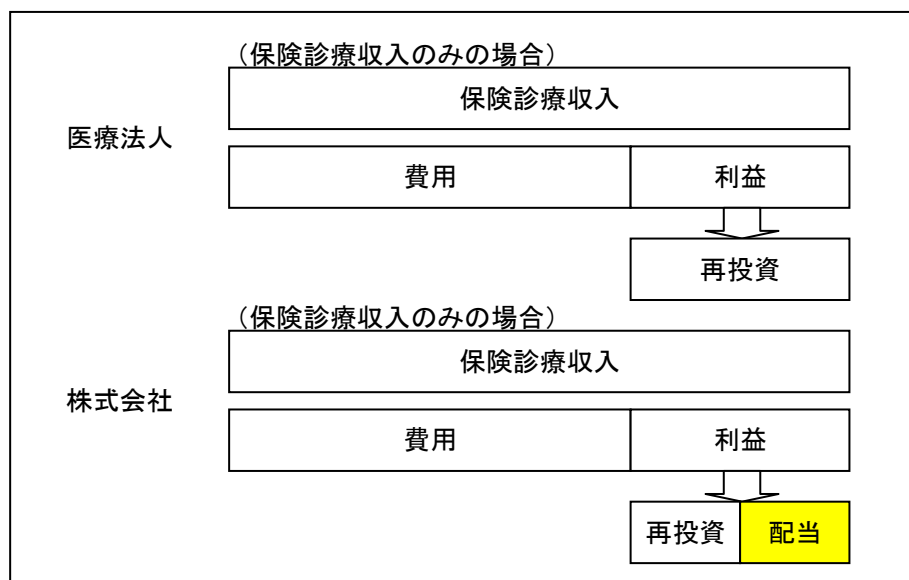
#### 3.1. 医療法人と株式会社の違い

構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会では、委員から大事なものは医療法人か株式会社かという組織の形態ではないとの発言もあったと報道されている<sup>14</sup>。しかし、医療法人と株式会社には、根本的な違いがある。

病院、診療所は営利を目的としておらず、かつ医療法第 54 条には「医療法人は、剰余金の配当をしてはならない」とある。

これに対して、株式会社は株式の引き受けを前提にした会社である（会社法第 25 条）。株主は高い配当を得ることを目的に株式を購入する。したがって、株式会社にとって配当は至上命令であり、株式会社は医療法人に比べて、より大きな利益を確保しなければならない（図 3.1.1）。

図 3.1.1 医療法人と株式会社の違い



<sup>14</sup> 「大事なものは医療法人か株式会社かという組織の形態ではなくて、いずれもどういう経営をするかだ」  
2009年12月11日、メディアファクス

## 3.2. 株式会社参入の問題点

現在の株式会社特区においても、医療の安全性確保などについて問題がある。今後全国展開し、保険診療に参入してくるようなことになれば、さらに重大な問題が生じると予想される。

### 3.2.1. 特区における問題点

現在、株式会社特区で認められているのは、再生医療、遺伝子治療、高度な技術を用いる美容外科医療などである。しかし、これらについては、必ずしも安全性、有効性が認められていない。

混合診療解禁を主張する、総合規制改革会議（当時）も、『「事後監視・監督」への移行を図る」<sup>15</sup>と述べたが、医療の安全性は生死にかかわる。安全ではないことがわかってからでは遅い。特区のように自由診療であれば構わないということも一切ない。

### 3.2.2. 保険診療への参入後の問題点

医療法人と株式会社が同じ診療行為を行った場合、保険診療収入は同じである。しかし、株式会社は配当を行うため、より多くの利益が必要になる。株式会社は、医療法人に比べて収入を拡大するか、コストを圧縮するかしなければならぬ。そのため、公的医療保険制度を揺るがしかねない問題も起きる。

## 1. 医療の質の低下

保険診療において、コスト圧縮と医療の質を両立させることは、非常に困難である（現在の特区で認められているのは自由診療のみ）。収入拡大やコスト圧縮を追求するあまり、乱診乱療、粗診粗療が行われかねず、ますます安全性への懸念が高まる。

---

<sup>15</sup> 総合規制改革会議「規制改革の推進に関する第2次答申—経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革—」2002年12月12日

## 2. 不採算部門等からの撤退

利益追求のため、不採算な患者や部門、地域からの撤退や、医療機関経営自体から撤退する可能性もある。厚生労働省が現在の株式会社立病院を対象に行った調査でも、「本社の決定に左右されるため適時適切な対応ができない」<sup>16</sup>という回答があり、医療本位ではないことがうかがえる。

## 3. 公的保険範囲の縮小

コスト圧縮にも限界がある。そこで、株式会社は政策的に抑制されない自由診療の増収を図る。そのため、株式会社は、保険給付範囲の縮小、自由診療市場の拡大を願う。これは、まさに混合診療解禁論者の主張と一致する。

## 4. 患者の選別

本業が保険、金融業などの場合、患者情報を顧客情報として活用できる。医療、民間保険、金融といった資本の輪が完成すれば、患者（顧客）の選別、囲い込みは容易である。そして究極的には、いつでも、どこでも、同じ医療を受けられる権利が失われる。

なお、現在、特区で診療所を開設している株式会社バイオマスターは、2005年当時のJETROのレポート<sup>17</sup>で、オリックス・キャピタル株式会社、株式会社東京大学エッジキャピタル等が主要株主であることが報告されている。

## 5. 患者負担の増大

株式会社が医療に参入した地域では、競争原理上、医療法人の株式会社が進んでいく。株式会社がこぞって利益を追求すれば、医療費が高騰し、保険料や患者負担も増大する。低所得者が医療から締め出されるおそれがある。

---

<sup>16</sup> 12に同じ

<sup>17</sup> 「医療機関経営への株式会社参入について」(C)JETRO Japan Economic Monthly. July 2005

## 6. 税金による配当

公的医療保険の原資は、税金（公費）、保険料、患者負担である。株式会社の参入を認めるということは、すなわち、税金からの配当を認めるということである。この是非については、これまでまったく議論されていない。

## おわりに

株式会社特区計画時点では、高い理想が掲げられていたが、今のところ、ほとんど到達できていない。それどころか、参入した企業が経営に汲々としていくことがうかがえる。やがて経営が立ち行かなければ、あえなく撤退するであろう。株式会社特区の成果がなんら検証されていない中、構造改革特別区域推進本部から、株式会社特区拡大の意見が出ているが、まったく理解できない。

そもそも特区のはじまりは、総合規制改革会議にあり、2001年7月、総合規制改革会議が、「中間とりまとめ」<sup>18</sup>で、「経営の近代化、効率化を進めることが必要であり、(中略)株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討するべきである」とした。

構造改革、規制改革の裏側には、米国の「年次改革要望書」があるとの指摘もある。株式会社参入の狙いは、公的医療費支出の抑制、私的医療費支出の拡大であり、その根底には、市場原理主義がある。

総合規制改革会議は、規制改革による経営の近代化、効率化を進める必要があると主張するが、それは何のためなのか。市場原理主義の下での構造改革（ここでは2001年～2006年とする）を経て、日本ではいわゆる「勝ち組」に利益が集中し、「格差社会」になった。そのことを忘れてはならない。

---

<sup>18</sup> 総合規制改革会議「重点6分野に関する中間とりまとめ」2001年7月24日