

TOP対談「経営談義」



東京医科歯科大学大学院教授

川渕孝一

医療をサービス業と
とらえるのであれば
一律の価格決定や参入規制の
見直しに取り組むべき



医療法人社団健育会理事長

竹川節男

安倍政権が日本経済の再生を目的に推進する成長戦略は、
社会保障の仕組みにとどまらず、今後の医療経営にも大きな影響を与えようとしている。
そのキーワードとなるのが規制改革で、調査・審議する各諮問機関で議論が進められている。

官邸による「産業競争力会議 医療・介護等分科会」、
内閣府「規制改革会議 健康・医療ワーキング・グループ」にそれぞれかかわっている、
東京医科歯科大学大学院の川渕孝一教授と医療法人社団健育会の竹川節男理事長に
議論の内容を踏まえつつ、規制改革の流れと医療の産業化について語ってもらった。

撮影＝関口宏紀



医療法人のガバナンス強化 質の向上と効率化を提言

——「産業競争力会議」「規制改革会議」での議論内容についてお聞かせください。

竹川 規制改革会議の健康・医療WGに専門委員として参加しています。病院経営にかかわる立場から、何か1つは医療界の改革にかなげられればとの思いです。

昨年11月に開催された第13回の会議では、医療法人のガバナンスの強化という観点から2点提案しました。1つは理事長の資格要件についてです。現在、医療法人の理事長は原則医師、歯科医師でなければなりません。しかし理事長に求められるのは経営能力なので、このような規制はどう考えても無意味だと思います。

川淵 それでは、資格要件をどうしたらいいとお考えですか。今でも私のような、医療経済学・医療経営学の教授でも認められれば医療法人の理事長になれるはずですが。

竹川 厚生労働省も、今でも医師でなくても例外的に認められていると言いますが、その要件にふさわしいと誰が決めるのかというこ

とです。ふさわしいかふさわしくないかを全部国が決める必要性があるとは思えません。ビジネススクールを出ているといった経歴だけでは、経営能力があるかどうかはわからないのですから。

川淵 非医師が経営者でもいいという考えは、いわゆるデュアルシステムにもつながっていますね。先生の法人で取り組んでいる医療の専門家と、経営というか財務の専門家がトップで経営に携わるとはいえ、医師でない人で本当に経営ができる人材はどれくらいいると考えていますか。

竹川 基本的には少ないですよ。でも、医師でなくても経営をやりたいという人にはやらせるべきだと思います。

川淵 その点は、大賛成です。私もヘルスケアの業界に入って30年経ったので、最近では忸怩たる思いがあります。医療経営を学んだ教え子をこれまで病院に紹介したりしましたが、最近は医療経営士という資格もできました。無資格者からすると、感無量です。

竹川 もう1つ、医療法人社団の社員に対して出資額に応じた議決権を認めるべきだとも述べました。

現状で議決権は社員1人につき1票ですが、株式会社と同じように、出資額に応じた議決権を持つことで社員総会でより多くの意見が聞けたり、社員として持分を持っていただいたりが可能になります。それによりガバナンスの強化にもつながっていくと思います。

川淵 昨年の9月27日に開催された産業競争力会議の医療・介護等分科会に、外部有識者という身分で入れてもらいました。私ができるのは、ミクロからマクロに提案するということです。机上の論理だけでなく、現場はこうなっているという現状を伝えたいので提案するのが私の役割だと考えました。

産業競争力会議という名称ですから医療・ヘルスケア分野を、成長産業として掲げていくことが前提です。そうすると質の向上と効率化の同時達成、つまり医療・介護の質を上げると同時にムダ、ムラ、ムリの3つを効率化することを考えなければなりません。産業界では当然のごとく行われてきたことですが、制度ビジネスの医療界は別世界です。

しかし、社会保障費や医療費が膨らみ、日本の経済がいつ破綻し

てもおかしくないような、危機的な状況に追い込まれ、閉塞感がみなぎっています。この国の将来を憂う気持ちはみんな同じ。ここで建て直しができなければ、おしまという危機感を抱いています。

竹川 日本の国債をどんどん刷って、それを今、日本の銀行がすべて買っているのがアベノミクスでも行われていることです。国債が全部償還できないとなった途端にハイパーインフレが起こり得る状況について、危機感を持っている人が日本国民、政権のなかにも少ないと感じています。国債を発行するだけでなく、締めるところを締めなければなりません。そこで一番に着手しなければならぬのが医療費、社会保障費です。

川淵 全く同感です。日本経団連のシンクタンクである21世紀政策研究所からの依頼で報告書をまとめたのですが、そこにも医療の効率化と重点化について書いたところです。

竹川 財政を締めるところは締めると同時に、規制緩和をしなければ困るでしょう。どこを締めるかというところ、社会保障改革だから全体になるかと思えます。

川淵 お言葉をかえすようですが、



かわぶち・こういち

1959年生まれ。83年、一橋大学商学部卒業後、民間病院を経て86年、シカゴ大学経営大学院でMBA取得。国立医療・病院管理研究所、国立人口問題研究所勤務、日本福祉大学教授、経済産業研究所ファカルティ・フェローなどを経て、現職。主な研究テーマは医療経済、医療政策など

全体を一斉に締めるよりも、一番効き目があるところを重点的に締めるべきでは。

竹川 次期診療報酬改定では、消費税に関しては補助金として医療機関に補填するという話ですが、医療費をいくら抑制しても補助金が増えるのであれば、結果として国の財政バランスはとれません。そういう政策があってもいいですが、一部では補助金に頼らずに、日本の民間医療機関が英知を結集し、医療を支える道もつくってほしいと述べました。

何も医療費を抑制してほしいと言っているわけではありません。もちろん自院の経営的には、医療

費が上がるほうを望んでいます。しかしそれで国が潰れてしまったら地獄を見ることになります。たとえば言えば、太平洋戦争が始まる前と一緒です。このまま行ったらじり貧になると言っていて戦争が始めたけど、じり貧を恐れるあまりにドカ貧になってしまったという。歴史から顧みて、やはり日本というの、落ちるところまで落ちる瀬戸際にならないと、底力を発揮しません。落ちるギリギリのタイミングでみんな頑張るのです。だから今、規制緩和をやらなくては大変だと言っていますが、本音は言うことに疲れてしまっています。危機に陥ったら日本人はみんな

な目が覚めて一生懸命頑張る国民だと思います。

社会的規制は必要だが 経済的規制は不必要

——医療の規制緩和について、どのように考えていますか。

竹川 従来から、医療についてはサービス業という考えのもと、どうしたら民間の活力を医療に提供できるかを考えてきました。そのためには規制緩和が不可欠です。

1983年に、当時厚生省保険局長だった吉村仁さんが書いた「医療費亡国論」を病院の経営者になったところに読み、衝撃を受けました。医療費が国の財政を圧迫し、国が

つぶれてしまうといった内容です。国がなくなるなんてあるのかと漠然と思っていました。ところが、実際に91年にソ連が崩壊し、こんな大国がつぶれることがあるのだと驚きました。

テレビの報道でモスクワの市民が寒いなか、スープとパンを求めて並んでいる姿を見て、社会保障、医療も崩壊してしまふ、そのときに一番弱い立場の市民が被害を被ることを目の当たりにしたわけです。そして、医療費の増加により国がつぶれてしまうなら医師として医療費を抑制していかねばならないと考えました。しかし、吉村論文には供給過剰が問題で、病床削減をしていかなければならない。それは医療法改正、つまり社会保障として厚労省主導で抑制していくという趣旨が書かれていました。どの病院を残し、なくすかは全部国が決めるということです。私は医療法改正で国が対応するだけでいいのか疑問を持っています。

川淵 昨年12月に発表された産業競争力会議の中間報告では、医療法人の合併の話でホールディングカンパニーの話が出ています。「カンパニー」は通常、会社と訳しますが、仲間、仲良し、友だちというよう



たけかわ・せつお

1955年生まれ。81年、独協医科大学卒業。慶應義塾大学病院にて研修医、専門医課程修了、医学博士号授位。95年、医療法人社団健育会理事長に就任。公職として、社団法人経済同友会幹事、内閣府「規制改革会議」専門委員、慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科特任教授

にも読めます。言葉遊びと批判されるかもしれませんが、「褒めてやらねば人は動かじ」と山本五十六が言ったように褒めて人を動かすことも必要ではないかと考えています。パフォーマンスばかりで、本気で社会制度を変えようという改革派がない。規制改革に関しては、厚生労働省が一生懸命やっている一方、医療界が賛同しなければ進みません。

竹川 規制改革についても少し言うと、総論的には病院の経営を学ぶときに親戚筋にあたる富士ゼロックス元取締役会長の小林陽太郎さんに相談したところ、企業経営者と接するといくとアドバイスももらいました。そこで経済同友

会に入り、いろいろな経営者から学びました。入会当時、ウシオ電機の代表取締役会長の牛尾治朗代表幹事が規制緩和を打ち出したのですが、その考え方というのは、規制緩和をしたら良くなるか、良くならないかではなく、不必要な規制はいらぬということでした。社会的規制と経済的規制をよく見て、弱者を守る社会的規制は必要だが、そうではない規制はすべて unnecessary になります。

サービス業ととらえて
非営利の呪縛を解くべき

——規制改革の議論のなかで論点が出てきました。本当に実現する

のか、病院経営の観点からお聞かせください。

竹川 医療介護のICT化については両会議とも認識は同じで、理想を描こうという話にはなっています。誰が描くのかというのはこれからの議論です。

安倍政権では医療の産業化を打ち立てていますが、規制改革会議では実際にはあまり話が出ていません。本来は医療の産業化にどういう規制改革が必要なのかという話を受けてWGで議論をすべきですが、そこまでは至っていないのが現状で、次年度から議論が本格化していくと思います。

川淵 先ほど話に出た「非営利

ホールディングカンパニー法人制度」ですが、公共性がベースです。しかし、持分なしの社会医療法人となると公益性が強くなります。

竹川 では、株式会社参入についても「非営利型株式会社」とすればいいんですかね。

川淵 医療は社会共通資本という証もあります。ただ、そうなる竹川先生が言うように、サービス業という発想がないから、良くしようというインセンティブは働きません。結局ソ連と同じ、配給制。そうなるシックスシグマとか5Sとか、経営改善のための手法という発想は生まれません。

竹川 私としては、医療の産業化の方向に大きくかじを切るべきだと考えています。そのなかで、公益性の部分は国が責任を持つ。今では患者は弱者ではないし、医療はやはりサービス業です。非営利という呪縛を解くことです。

サービス業の要件というのは1つで、株式会社を含めて誰でも参入できて価格決定が自由ということです。そうすると、やはり混合診療になるわけです。この2つの要件を最低クリアしなければならぬと思います。