

医療規制改革より ヘルスケアファイナンス創造を

福田 潤

小泉政権の目玉商品の一つである規制改革は、期待はずれに終わった。改革側の勝利に終わったのは要求13分野中1分野だけで、事实上全敗だ。高齢社会でニーズが高まる医療や介護分野では、病院経営を株式会社にも解禁すること、介護が必要な高齢者が長期間入所する特別養護老人ホーム経営に株式会社が参入できるようにすること、の2点が要求されたが、いずれも継続検討となり、改革も緩和も実現しなかった。期待された、行革大臣による勧告権は執行されず、今回も規制維持側の全面勝利に終わった。

・負担あって希望なし

高齢社会においては医療・介護分野にかかる費用をより効率化するために、民間企業が開拓してきたノウハウや資源を医療や介護の分野で活用することは、時代の要請である。これまで、医療・介護分野の事業者は、非営利法人に限定されてきた。介護保険の導入で、営利法人も介護分野においては、在宅ケア分野に限定して2000年度より参入が認められた。が、介護保険によって調達される約4兆円のうち、在宅ケアに対する給付は1兆円にとどまる。さらに、民間ビジネスが成立するのは都市部に限られるので、実質では数千億円、介護保険総額の10%程度が解禁されたにとどまる。訪問看護にいたっては大臣認可と言う限定がつけられており、医療分野に民間企業が

参入することは、自由な参入とは程遠い。病院経営についても、医療法により非営利が原則とされ、営利法人の参入、あるいは医療法人による営利行為は禁止されてきた。株式会社による病院経営は、医療分野の効率化やサービスの向上が期待され、規制改革の重要な柱として期待されたが、10年前と同様、検討が続けられるだけとなった。

株式会社が病院を経営すれば、少なくとも現在より接客や待ち時間などが改善するだろうし、営業時間も12時間あるいは、多くのコンビニエンスストアのように24時間診察してもらえる、など利用者にとって利便性が増すであろう、ということが期待されてきた。診察時間や休診日に合わせて、仕事や家庭の予定をやりくりしたり、長い待ち時間に消耗させられる、と言ったことが無くなるだけでも、利用者には歓迎されることだ。

規制維持側は、背広を着たやつに医療がわかるか、と言う発言が議員会館の会議室でとびかうなど、論理と言うより意志(意地?)の力で、緩和要求を突っぱねてきた。道理が引っ込み無理が通る、と言う日本の体質の典型を見る感じがする。彼らは表面では、企業がやると金持ちしか相手にしないのではないか、儲かる医療しかやらないはずだ、会社がつぶれたらどうするか、と言った主張をしているが、基本にあるのは、患者の利益や権利より

自分たちの権益維持であることは自明だろう。

おそらく、いつまでも「検討」は続くだろう。その間に、より深刻な医療事故が増大し、すでに強行されている自己負担の3割への引き上げ・ボーナスからの保険料徴収など、負担増だけが着実に進むだろう。改革なくして成長なしと言うが、国民にとっては負担あって希望なし、としか言いようがない。結局犠牲になるのは国民、と言う構図は、戦前から変わらないまま、とは言いすぎ、あるいは飛躍のしすぎであろうか。

・見落とされたファイナンス改革

やらせろ、やらせない、と言う押し問答を続けているより、お互いにとって必要で新しいことに取り組む手もあるのではないか。現在の病院経営を改善・向上させる新たな策を出すことで、利用者の利便を向上させる発想が必要だろう。規制改革側も株式会社、と言う権益にこだわっているばかりで結果として国民の不利益を増大させるのだとしたら、視点を変える必要があるはずだ。

新しい視点として、あまり注目されていないようだが、病院や福祉施設など、ヘルスケア（医療・介護分野）にかかる法人の資金調達、仮にここではヘルスケアファイナンスとよぶが、ここに新しい手法を実現させることで、ヘルスケア経営の質を改善・向上できるのではないだろうか。

具体的には、ヘルスケアを提供する法人に債券発行を認める、それに必要なディスクローズを義務付け、その開示項目にサービスの内容や結果に関するデータを組み込む、というものである。ヘルスケア債券は、免税債にして発行者の配当負担を減らせば、社債を発行する企業ほどの利益率や増益率がなくとも、資金調達できるだろう。米国ではすでに、免税債が病院など公益性の高い事業体の資金

調達手段として普及しており、証券会社による募集広告を新聞で見かける事は少なくない。病院債の表面利回りは社債より低くても、配当所得に対する課税が軽減されるので、投資家にとってはその分有利になる仕組みである。

日本においてもこの仕組みを導入すれば、発行者側の配当負担は軽減されるし、低金利時代の運用対象として、高齢者等、一般投資家の人口を集めることは可能だ。

日本には現在およそ9000強の病院がある。このうちおよそ4割を占める3800病院が、ベッド数50以上150未満の中堅病院、すなわち地域で身近にある病院である。これらが今後、建物・設備の更新投資をするとすれば、仮に1病院20億円の投資とすると、7兆6000億円の資金需要が生まれることになる。向こう20年で更新投資が一巡するとすれば、年間3800億円の債券市場が新たに生まれることになる。平成13年度で、普通社債の新発規模はおよそ8兆円であるが、1銘柄あたりの平均発行額は100 - 200億円程度になっている。平成8年度まで存在した適債基準（企業の自己資本額に応じて事業利潤率など、一定の収益力を定めたものでこれを備えない企業は債券発行できない）が撤廃されてからは、発行額が小型化してきている。

より多くの事業体が個人の潤沢な資金を活かして事業を発展させることは、高齢社会の日本を活性化させるための重要な方途、あるいは活路と言ってもいいだろう。債券発行価額の小口化はこの要請にこたえる重要な変化と考えられよう。この変化を促すためには、魅力ある新たな銘柄が市場に参加していくことが必要だろう。

資金使途を病院経営に限定せず、介護や健康増進・疾病予防など広範なサービスに広げた、ヘルスケア債券が登場すれば、個人投資家にとって魅力的商品になるのではないだろう。

うか。

高齢社会で大切なのは予防である。予防はヘルスケアのメインメニューの一つだ。アメリカではこれについて、「ヘルシーピープル2000」という国家プロジェクトを立ち上げて取り組み、いくつかの分野では成果を上げている。日本も遅ればせながらこれを真似た「健康日本21」なる計画を打ち出しては見たところである。

一般に見るフィットネスクラブも、厚生労働省指定の健康増進施設となっているところが多い。一定の設備基準とスタッフをそろえていれば、成人病予防のための運動や、そういった疾患を運動で改善する運動療法を行う事ができる。運動療法については医師の指示に基づいた運動プログラムである事と、運動療法施設と言う指定を受けている施設で行うことが必要だ。予防についてはコレステロール値や体脂肪、その人の持っている運動能力に応じて、一定の資格を持った人が運動プログラムを組んでくれるので、それを実行してゆけばよい。簡単な体力テストをして、健康診断結果があればその日から運動をはじめる事ができる。最低3ヶ月継続すれば、確実に効果が現れるという。医療や介護を行う法人がこうした事業を直接行うことができるためには、新しい資金調達が不可欠だ。医療や介護のバックグラウンドのあるフィットネスなら、利用者の信頼も集めやすいだろう。こうした人気ある事業を行う法人に新しい資金調達手段を拓くことは、重要な高齢化対策になるはずだ。

・発行機構創設を

ヘルスケアファイナンスは、病院や福祉事業の経営者にとっては、まったく新しいテーマであり、実務もまったく不明なはずだ。特に、企業会計と、利益と言う概念の無い社会

福祉法人や医療法人の会計とは原則からして異なり、そのままディスクローズされても個人はもちろん実務家にも通じない。また、第三者に経営情報を開示すると言う経験などほとんど無い分野の人たちが、債券発行など程遠い、と言う意見もある。

そこで、ファイナンス分野と医療・福祉経営に通じた実務家や専門家による、ヘルスケアファイナンス機構とでも呼ぶ組織を、SPCなどとして設立し、ここに各法人が実務を委託する形をとれば、発行手続きにかかる事業者の負担が軽くなるだろう。とはいえ、こうした取り組みのメリットやそれによってどんな可能性が広がるのか、という点については福祉や医療の世界だけで数十年と言う経営者がほとんどなので、すぐに理解されみんなが参加する、と言うことにはならないだろう。

そこで、機構の最初の業務は、こうしたファイナンスの必要性やそれによる可能性を、現場や実務家に啓蒙する活動が第一段階になるだろう。啓蒙活動のさらに第一歩は、コアとなる研究会を組成することで、これは今すぐにでも着手できることだ。研究会の組成自体は、金融法人でも医療法人でも、また、こうした可能性に事業チャンスを見出す事業法人でも可能だ。さらに、学校法人、とりわけ、大学も、近年の少子化や教員や学生による不祥事によるイメージダウンからの挽回を図るためにも、こうした志ある取り組みに本腰を入れていればいいはずだ。大学がヘルスケア改革の起爆剤となる可能性は十分あるのだ。

規制改革は国任せ、で何かが変わるわけはない。国が規制をしているのだから。自分たちが行動しない限り、つまり、自分が変わらないと、結局何も変わらないのではないか。変わるためにの知恵、変えるための力が今大学に期待されている。