

特集

持つ病院，持たざる病院 法人制度から資金調達まで

1985年の第一次医療法改正で示された医療計画による病床規制発動前夜，いわゆる「駆け込み増床」が引き起こり，現在の日本の病院・病床の概要が形付けられたと
いっていいだろう．その中で個人立診療所から有床診療所，病院へと次第に拡大して
いった経緯を持つ多くの民間病院において病院資産は「持分」として個人の財産であ
った．また金融機関にとって，病院は優良貸付先であり，資産は価値ある担保物件であ
った．

いま医療制度改革の波の中で病院の収益悪化とは裏腹に，これらの病院に施設の老
朽化の波が訪れ，さらにはバブルの崩壊後，キャッシュフローの重視など資産の価値
基準が変化してきている．この流れは公的サービスの効率化という観点においても，
すべての公的サービスを公が持つ必要があるのかという形で検討されてくるのである．
すなわち，持つことが強みであった経営から持たざることが強みとなってきたのかも
知れない．

本特集では，日本の病院の新しい形を模索する医療法人改革の中での「持つ」こと，
「持たざる」ことの意味づけを考えてみたい．

まず，第五次医療法改正で誕生する「持たざる」法人，社会医療法人は公益性を担
保することで地域医療計画の担い手となりうるのか？ 公益法人改革(税制改革)の中
で「持たざること」イコール税制優遇とはならないのか？ 非営利性を担保される医
療において，「持たざること」と対峙する出資持分はどう考えるべきか？…などの考
え方について三氏に執筆をお願いした．

さらには，昨今話題となってきた資産の流動化や資金調達の多様化の観点から，効
率性とキャッシュフローを重視した持たざる経営手法を公私にわたっての4つの事例
を通して探ってみたい．

神野 正博

董仙会恵寿総合病院理事長・院長