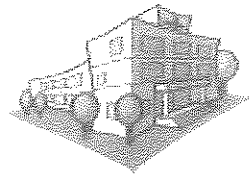


医療機関と民事再生



片山・田中法律事務所 ■ 弁護士 片山卓朗

Vol. 2

医療機関の再建

(2) 医療機関の経営環境

前回述べましたように、医療機関の経営については、経営主体に特異性がみられますが、一般の営利企業と比較した場合には、経営環境についても大きな違いがあります。

まず第一に診療報酬を自由に設定することはできません。自由診療の場合には診療報酬の額を自由に設定することができますが、日本の医療の大部分は国民皆保険制度の下、保険診療によることになっています。保険診療の場合には医師が採用する診療方法について、その診療報酬の額が予め決められています。一般の営利企業であれば安売りをして需要を喚起するというような営業政策も可能ですが、医療機関の場合にはそのようなことはできません。経験の豊富な医師が診療した場合でも、医学部を出たばかりの若い医師が診療した場合でも、診療報酬の額に違いはありません。どれだけ技術が高いサービスを行ったとしてもそれを価格に反映させることができない仕組みなのです。

次に、医療機関は、経営の自由度が極めて低いのです。例えば、病院の場合には地域医療を支えるために病床規制がされていますので、病院を新たに開設することは極めて困難です。その上、病院の特性に応じた施設基準や人員基準を満たす必要があります。従って、経営改善策を講じたいと思っても簡単にはいきません。様々な制度上の制約があるのです。例えば、病床に応じて人員を配置する必要があるため、人員を整理するためには病床を返上する必要があります。一旦返上した病床は戻ってきませんので、後日、新たな需要が見込めたとしてもその

時に病床を増やすことはできません。逆に、たとえ病床が空いていたとしても一定の人員を配置しておく必要がありますから、病床数をそのままに人員を減らすこともできません。

その代わり、一般の企業のように不渡り手形を掴まされたり、不況によって急激に需要が減退したりするようなことはありません。診療報酬の大部分を占める保険収入は確実に支払ってもらえますし、好況時と不況時で患者の数が大きく変動するというようなこともありません。

少子高齢化が予想を超えるスピードで進行しており、医療費は増加の一途です。一方、高度経済成長の後の長期で深刻な不況の中で、税収は伸び悩み、厚生労働省は、医療費の削減のために様々な制度改革を行うとともに、頻繁に診療報酬を改定し、厚生労働省の目論見にそった誘導策を講じています。今日、医療環境は激変していると言って過言ではないと思います。そのような医療環境の変化に柔軟に対応することは決して簡単なことではありません。病院の院長でもある理事長は、忙しい医療現場をこなしながら、医療環境の激変に対応する経営をすることを求められており、極めて過酷な立場にたたされているのです。

そのような立場で医療機関を経営している医師にとって、経営が悪化した医療機関を再建することは決して簡単なことではありません。経営に失敗し、資金繰りに行き詰まった医療機関は少なくありません。そのような医療機関の再建にとって、有効なのが民事再生手続です。