

第10回「これからの医療経営の在り方に関する検討会」議事次第

日 時 平成14年12月11日(水)
10:30~13:00
場 所 厚生労働省専用第18会議室

1 開 会

2 意見発表

3 質 疑

4 閉 会

議 題

(1) 株式会社を始め民間企業経営方式を含めた医療機関経営の在り方について

① これからの医療経営の在り方

旭リサーチセンター代表取締役社長 鈴木 良男

② 営利法人の病院経営は医療のパフォーマンスを向上させるか

学習院大学経済学部教授 遠藤 久夫

(2) 医療法人の効率性を高めるための方策について

医療法人経営の効率性 委員 谷川 和生

(3) 経営の安定性を高めるための方策について

社会福祉・医療事業団の医療貸付事業等について

社会福祉・医療事業団企画指導部長 小木津 敏也

(4) その他

これからの医療経営の在り方（医療経営の在り方研究会）

2002. 12. 11

鈴木良男

1. 医療問題に取り組んで感じたこと

(1) 昭和23年以来ほとんど変化のない社会

- (例) ・患者の視点の欠落（情報の非対象性、知らしむべからず）。
- ・IT化からの逃避（紙のレセプトはその象徴）。
 - ・知恵を使う「競争」の不在（出来高払い制度、公的保険診療と保険外診療の併用（混合診療）に対する反対など）。
 - ・診療所集団が政治力により医療の世界の制度を支配。
 - ・医の倫理の一人歩き（人間の命は平等だから金持ちだけの混合診療はダメ、「金儲け主義の」株式会社はダメ）。

(2) 目指すべき医療の方向性

ア IT化

電子カルテからレセプトに直結して、そのレセプトはオンラインで支払い者（保険者）に直送され、審査・支払いが行われる。審査にはIT技術活用による審査プログラムが大半を判断できる仕組みの取り入れ。入り口はレセプトの電子化推進。

イ 競争の促進

- ① 診療群別定額報酬支払い制度（DRG-PPS）の導入による能力のある医師が報いられる世界の構築。（公的保険の行き詰まり回避に資する）
- ② 患者選択による混合診療を肯定し、医療の質とサービスの水準を上げるとともに、公的社会保障以外の医療費を含む総医療費を増やし、経済発展に貢献する。この過程で能力のある医師に新技術で差別化を図るチャンス。
（民間保険の発生による官民共同の保険制度により、皆保険の破綻防止）
- ③ 患者のエージェントとしての保険者の機能を強化して医師との対等の立場を作り、医療機関の競争を促進。
- ④ 「新しい血液」をギルド化しがちなこの世界に入れる（株式会社の許容などこの意味を持つ）。

ウ 医療情報の蓄積と活用（上記実現の技術的前提）

エ 徹底した情報の公開（上記実現のためのあらゆる前提）

2. 経営形態論（株式会社形態の許容）

(1) 否定論（総合規制改革会議中間とりまとめへの厚生労働省意見）

ア 事業を廃止する可能性。

イ 株主から利益最大化を求められて、医療提供を歪める（米国の営利法人病院は利益の上がる患者のみを選択する、組織的不正請求をする、地域の医療提供体制を歪める）

ウ 金融機関からの借入金は「当然の支払いコスト」。「配当」は利益最大化要求により・・・地域医療に悪影響を及ぼす。借入金返済圧力のような返済により消滅する影響より、影響度が遥かに高い。

株式会社利益最大化行動により、医療費は高騰リスクがある。

エ 医療法人は利益のすべてを再生産費用に当てる。株式会社は再生産費用のほかに（「そうした費用は」はこの意味としか理解できない）、「配当」をするからその分だけは高コスト構造。

オ 「持分のある医療法人」は解散時内部留保を分配するが、医療法人は永続性を前提としたもの。例外ケースで議論するべきではない。

カ 総合規制改革会議のいう「効率的経営」は株式会社だけでなく、現行の医療法人でも可能。

キ 患者と医師との情報の非対称性から医療機関相互が完全な競争環境に置かれているとは言いがたい。「患者利益に寄与しないものは淘汰されるだけ」という総合規制改革会議の理論は賛成できない。

(2) 肯定論（総合規制改革会議中間とりまとめ、第2次答申「問題意識」）

ア 株式会社の持つ意義

- ・ 効率経営手段
- ・ 優れた運営ガバナンス構造（特に商法上の大会社）
- ・ 努力した者が報いられるシステム
- ・ 直接金融のメリットを生かせる

イ 利益配当は資金提供に対する対価。医療法人の借入金への利息と同じ、医療法人も解散時に配当（残余財産の分配）をする。医療の公共性と配当が相容れないという議論は無意味。

ウ 利益最大限の行動で患者の利益が損なわれるとか、医療費が高騰するという懸念は法人格の差によらない。払拭には情報公開と競争の導入によるべき。

エ 米国の例は非営利法人に対する税制、資金調達面での有利な取り扱いにも原因がある。

オ 営利、非営利に問題があるのではなく、「患者利益向上に寄与」する十分な競争環境（運営主体によらず、合理的で最低限の行為規制のみ）のもとで、いずれも同じ効率性に収斂する。

カ 情報の非対称性は経営形態の差で議論するのは無意味で、一層の情報開示によるべき。

(3) その他の議論

ア 株式会社は資本金1千万円で設立可能。

イ 現在存在する六十余りの株式会社病院、株式会社立病院などは反社会的な行動を取っているのか。

(4) 私の考え

ア 「すべての病院、医療法人を株式会社にせよ」と言っているのではない。そのような運営形態でやりたいという人たち（現にそういう希望を寄せられる人が居る）の希望を受け入れない納得的な理由があるのかということ。

反対論が心配する点には適切な対応措置を。議論すべきは反対のための反対議論ではなく、不具合があるならどうやって是正するかの前向きな議論であるはず。

医療法は病院へ株式会社を含めての参入を否定していない。その精神を曲げたのが、昭和25年の事務次官通達。

（審査は保険者がするという法の規定を直ちに否定したのも昭和23年通達）。

通達に法的拘束力がないことは行政手続法が明示。要は「参入」の道は現代においては閉ざしてはならないということ。

イ 高度に発達した現代の資本主義のもとでは、出資者、債権者、取引先、従業員、地域、そしてなにより顧客（患者）の満足を得て、組織の継続と維持を図るのが、営利・非営利を通じての基本目的。その際、反社会的な存在は経営形態の如何を問わずに「競争」により市場から淘汰される。よい意味の「競争」はあらゆるものを浄化する作用を持つ。

ウ 株式会社形態は、少なくとも上場基準に適合する企業の場合、有価証券報告書による情報公開、第三者監査などにより、収入マイナス費用の差である余剰（それは営利・非営利を通じて目指すもの）の恣意的配分を認めず、事業継続に向けての再投資に回すべきとするシステム。

日本の発展はこのシステムを持つ株式会社により実現されてきた。

エ 医療関係者は「株式会社を認めると現在の医療法人の過半は株式会社になり配当を可能にしようとする」と言う。家内経営的な医療法人の株式会社化を議論しているのではない。なお、これらの法人でも上記の情報公開・第三者監査を経れば株式会社化を認める余地はある。

オ 閉鎖的なギルドの世界は、早晚破綻する。いま必要なことは、ギルド社会への新しい血液の輸血。

カ 医療関連でいまやるべきことは、1. の「医療問題に取り組んで感じたこと」の(2)「目指すべき医療の方向性」で述べた。この問題を着実に実現して、患者の納得が得られる医療に体質を変えること。これらが進めば株式会社問題は自明の問題として受け入れられる。

キ 厚生労働省に期待したいことは、国民（患者）の視点に立った上で、自らのガバナンスを喪失しないこと。株式会社問題は、まったく議論さえできていない。

貴検討会にはそういう状況を踏まえて、厚生労働省がガバナンスを初めて手に入れるような支援を期待する。

3. 経営の安定性

- (1) 現在の診療所の経営は安定していないのか。病院と勤務医は？
- (2) 「安定」というより「発展」というべき。「発展」は自らの創意・工夫によるべき。これはすべての分野で共通のこと。

以上

営利法人の病院経営は医療のパフォーマンスを向上させるか

学習院大学経済学部 遠藤久夫

I. 原理的な視点：市場の失敗の医療と利潤動機との非親和性

1. 医療市場は市場の失敗のケースであり利潤動機と馴染まない

医療市場の特性として、①第三者支払い者の介在（自己負担が実際の対価より安い）、②診療報酬の公定価格制度（公定価格が原価を反映しているとは限らない）、③医師－患者間の情報の非対称性（医療サービスの内容を患者は正しく評価できない）があるが、この結果、医療市場は市場原理が有効に機能しない。つまり患者の医療ニーズにより対応した病院の利益が増加するかというと必ずしもそうでない。ニーズに対応しても利益につながらないケースもあるし、医学的ニーズから乖離しても利益につながるケースもある。これが一般の財・サービスの供給と異なるところ。

⇒医療の場合、利潤動機に基づく行動は効率的な資源配分を達成しない。

2. 医療における配当禁止制約の意義

1) 情報の非対称性を利用した過剰な利益追求の抑制：出資者の利潤追求圧力を削減

2) 他に有利な投資対象があっても医療目的のために再投資する：組織目的の追求

⇒仮に配当禁止制約が1) 2) を担保するのに十分でないとしても、それは非営利病院の行動を改善させる施策を講ずべきだという話であり、営利病院の参入によって改善されるものではない。

II. 実証的な視点：外国の事情からの

1. アメリカの営利病院と非営利病院のパフォーマンス比較研究

○アメリカでは営利病院の病床シェアの十数%は営利病院（大半が上場している大規模チェーンの Investor owned hospital）。

○1970 代以降、営利病院成長を背景に営利病院と非営利病院のパフォーマンスに関する比較研究が数多く行われた。

○営利病院は合併による急速な資本の集中が行われている：マネジドケア保険に対する拮抗力の増強

[比較研究のサーベイ結果]

(1) コスト

営利病院の方がコストが低いという例は少ない（管理費、資本費が高い）

メディケア患者1人当りのメディケア支出は営利病院の方が多い

(2) 利益率

営利病院の利益率が高いという報告が多い

(3) クリームスキミング

営利病院は非営利病院と比較して以下の傾向が見られる。

- ①高所得者居住地域、保険加入者の多い地域で立地
- ②不採算な医療サービス（無償医療、研究、訓練等が典型例）の提供を抑制
- ③支払能力の乏しい患者（無保険者、メディケイド患者）の入院抑制

（４）医療の質

- 質を適切に評価することが困難であることもあり、明確な質の差は確認されていない。
 - 営利病院はしばしばマスメディアで急速な拡大に伴う不祥事が報道されることがある。
 - 医師の評価では非営利病院の質が高いという報告もある。
- ⇒アメリカの営利病院が非営利病院と比較して「安くて良い」医療を提供しているという明白なエビデンスはない。この事実は無視できないのではないか。

２．ヨーロッパの非営利病院

- 北欧などを除けば営利病院は存在する→しかし、多くの場合は株式公開をしていない小規模なものが中心。「株式会社」のメリット云々とは関係なく、それぞれの国の制度上の事情で存在しているだけ。フランスはアメリカより営利病院の病床シェアは大きいがフランスの営利病院のパフォーマンスが高いという議論はない。
 - 非課税、補助金の対象となる非営利病院（日本の公的病院のようなもの）としての条件を満たさない病院の法人格取得の一手段としての性格が強い。
 - 営利病院の診療科目もプライマリーケア、比較的軽医療のウェイトが高い。
- ⇒主として中小規模の民間病院がとる法人形態のひとつ。「株式会社」のメリットを生かす云々というものではない。

Ⅲ．政策効果の視点：営利病院のパフォーマンスに関する疑問

営利病院参入の理由として挙げられる下記の仮説は適切であろうか。

１．競争促進の意味とメカニズムが不明瞭

「営利病院の参入は医療機関の競争を促進させて医療を効率化させる」というが具体的な内容とメカニズムが不明瞭

（１）医療市場内の競争は本当はないのか

①患者のフリーアクセス（選択の自由）が世界的にも高いレベルで保証されている。②中核となる民間病院は独立採算である。①②が存在する以上、競争が著しく少ない市場とは言いがたい。適切な情報開示が行われないので患者主権が制限されるという面はあるが、それは情報開示や第三者評価の問題で営利病院参入問題と直接関連しない。

（２）営利病院の参入が競争を促進させるという意味は何か

1) 量的拡大→競争促進というメカニズムは考えられない

医療は労働集約的でありかつ設置基準などから医療供給量は医師数などのマンパワーの量に制約される。医師は完全雇用に近い稼働率で就業しているので、「営利病院の参入が供給量を増やして競争を促進させる」というメカニズムは期待できない。仮に量的拡大を意図するのであれば、①世界的にも過剰な急性期病床数の削減政策とどのように整合性を図るのか、②病床数と医療費は正の相関が認められるが、病床拡大に伴う医療費の上昇をどのように考えるのか。

2) 質的競争の促進とは何か

「営利病院が非営利病院より質の高い医療の供給を行うことにより、質を巡っての競争が通じて医療全体の質の向上が図られる」ということは「医師は非営利病院に雇用されるより営利病院に雇用される方が質の高い医療を供給する」ということと同義である。しかし、①営利病院が行う高い質の医療の具体的な内容については明確に示されていない。②またそのようなノウハウは営利病院でしか実行できないのか疑問である。

⇒営利病院参入に伴う競争促進のメカニズムが不明瞭。営利病院の経営がどのような面で非営利病院より優れるのか不明瞭。

2. 営利病院の優位性が不明瞭

(1) エクイティファイナンスによる資金調達が多様化

「株式会社のエクイティファイナンスは慢性的に不足している投資的経費の有効な資金調達手段となる」⇒

1) 市場から資本調達できる規模を持つ病院は限られている。上場企業が子会社として病院を所有する場合は最も有利。中小病院は株式会社の転換しても事実上利用できない資金調達手段。

2) 資本市場で広く多くの投資家にエクイティファイナンスを行えば投資家の関心は株価や配当に向かうし、少数の投資家に株式を引き受けてもらう場合は議決権を背景とした大株主の経営への発言力は増強される。どちらの場合でも非営利形態と比較して営利主義的な行動をとる可能性があることは否定できない。

(2) ディスクロージャー

「株式会社による病院の方がディスクロージャー制度が整っている」⇒株式会社の強制的ディスクロージャーの対象は財務データ中心。患者の欲しい情報は①自分の診療情報、②医療機関の質に関する情報。患者の欲しい情報の開示を行うかどうかは運営形態とは関係ない。

(3) 大企業は倫理性が高い

「大企業の方が小規模経営より適切なガバナンスが働くため違法行為、非倫理的行動が抑制される」⇒大企業の不祥事は後を絶たない。アメリカでも営利病院の不祥事はしばしばマスコミに報道される。順法精神や倫理性の問題は組織の規模とは無関係。

(4) 規模の拡大

「アメリカの営利病院は合併により急速に資本の集中が進み、大規模病院経営会社が出現している。病院の規模の拡大には株式会社方式は適している」⇒病院に規模の経済が働くという研究報告は少数派。非営利病院でも大規模なチェーンオペレーションを行っている病院はある。またアメリカの営利病院では合併による規模拡大を推進するため、株価の高値維持（一株利益の増加＝利潤追求）が重要な目標となった経緯がある。

⇒営利病院の優位性としてしばしば指摘されることの妥当性はあるか。

3. 資金調達上の不公正を合理化する根拠は何か

営利法人に病院経営が認められた場合、既存の上場企業が病院経営を行う場合が資金調達上最も有利になる。この不公正な競争条件が肯定されるためには営利病院の方が非営利

病院より社会的に望ましいサービスを提供できると考えられる場合に限られる。

(1) 営利病院が社会的に望ましいサービスを提供できるかどうか不確かである。

(2) 市場が有効に機能している分野では大企業のみがエクイティファイナンスを行っても、それは社会的に効率的に資源を活用できる組織に資源が配分されことになるのであるから何ら問題はない。しかし、市場の失敗のケースである医療市場では、医療の質と病院の利益が必ずしも対応しないため、大企業だけに事実上利用可能な資金調達手段があることは効率性、公平性の視点から適当だとはいえない。

⇒営利病院にのみ有利に働く資金調達上の条件を認めるためには、営利病院の提供するサービスが非営利病院より優れている点を明確にする必要がある。

4. 医療改革の政策メニューとして妥当か

営利病院を振興させることを医療改革の主要な政策メニューとしている国はない。(あえて言えばイギリスのNHS改革でそれまでNHSの外部にあった営利病院がGPファンドホルダーの契約対象として認められたことと関係するが、大きなNHS改革の中の一部の出来事にすぎない)

⇒医療改革の主要な政策メニューとしている国はない。

V. 結論

市場の失敗である医療に営利性を導入することは原理的にはおかしい。アメリカの実証研究でも営利病院が効率性や公平性の視点から優れたパフォーマンスを示したというものは必ずしも多くなく、クリームスキミングが行われていることを指摘するものが多い。わが国の医療に営利法人による病院経営を認めることは、このような問題を生じさせる懸念があるだけでなく、資金調達上の不公正を容認することになる。そのためには営利病院の提供するサービスが非営利病院より社会的に望ましいことが前提となるが、その具体的な内容は明確なものではないのが実情である。現行の病院行動に問題があったとしても、それはそれとして改善する施策を講ずべきものであり、営利病院の参入によって解決するものではない。諸外国の例でも医療改革と営利病院を関連付ける施策はないことも考慮すれば、現段階で営利法人形態での病院経営を認めることには反対である。

以上

—これからの医業経営の在り方に関する検討会—

医療法人経営の効率性
(病院業務の類型化からのアウトソーシングあり方案)

2002—12—11

(株)東芝 谷川

「病院におけるアウトソーシング等の活用について」調査報告27ページから引用

外部委託のマネジメント体制

☆ポイント

経営目的に照らして外部委託のメリット、デメリットを検討するキーパーソンが存在と、そのキーパーソンを中心として委託業務の評価、改善を行なう組織体制を整備することにより、外部委託を効果的に実施することができる。

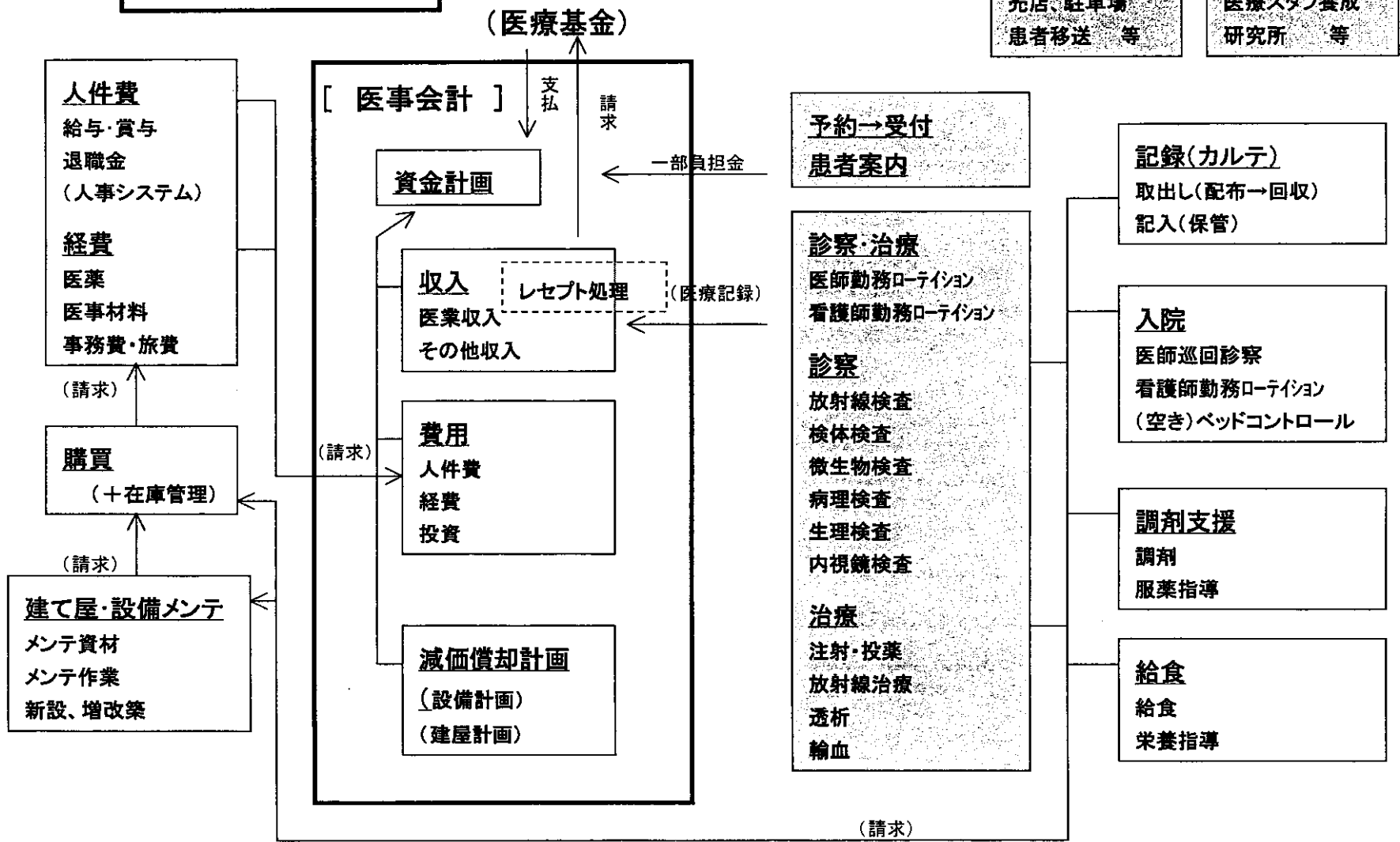
下線は引用者による

○ヒアリング調査で得られた事例(別添事例集、事例18事例19)

- ・外部委託の導入に関する意思決定、実行、導入後の評価、改善に至る一連のマネジメントを経営課題に照らして行なうことができるキーパーソンとして事務長が機能している。(事例18)
- ・委託業務のマネジメントは院長のトップダウンを基本としているが、事務長以下が院長をサポートしている。(事例19)

病院業務を類型化し、アウトソーシングできる業務とそれ以外とを整理できるのではないか？
(アウトソーシングの狙いは専門家によるサービス向上とコスト削減)
次ページ以下はひとつの切り口として参考提示

病院経営の姿
(業務の類型化)

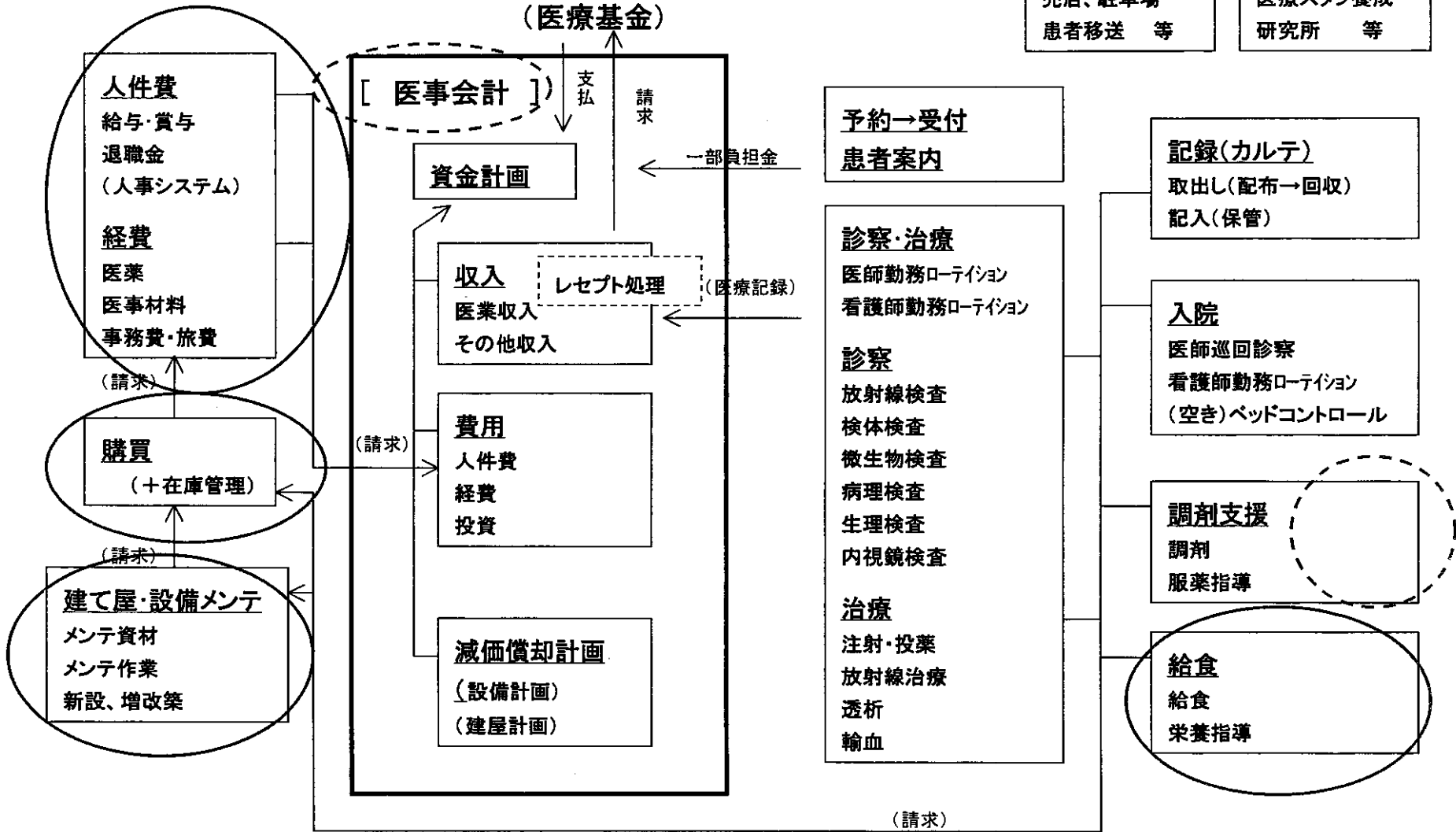


病院経営の姿 (業務の類型化)

○ パッケージでアウトソーシングの対象となるもの
 ○ 部分的にアウトソーシングの対象となるもの

付随業務
 売店、駐車場
 患者移送 等

附帯業務
 医療スタッフ養成
 研究所 等



こうした作業を続けることが、「医療法人経営の効率性」の向上
につながるのではないか？



(石井先生「医療法人経営の効率性」7ページから引用)

組織的な管理の必要性

- 経営情報というものが十分に把握されて、管理されて、分析評価されて、
伝達されていない

下線に引用者よる

- 必要なものは何か
 - 経営システムの構築
 - 管理体制の確立
 - 人材の育成、調達