

医療法人の問題点と改革の方向

(医療経営の在り方に関する検討会)

2002年10月15日

日本経済研究センター

八代尚宏

医療制度改革の基本的目標は 医療サービスの質の向上

1. 経済社会環境の変化

経済発展・人口高齢化・医療ニーズの多様化
画一的保障だけでなく選択可能なサービスへ

2. 経済成長の低下・公的財源の制約

公的保険と私的保険との役割分担
医療と福祉との補完的役割

3. 供給者本位から利用者本位システムへの転換

医療情報公開・第三者評価の必要性
医療機関相互の競争促進(量と質の両面で)

利用者本位の医療サービスへの手段

1) 医療機関主体の医療

- 患者の医師倫理への全面的な依存
- 医療の「非営利性」保障
- 「弱者」としての患者保護(広告規制等)

2) 供給(事業者)側の競争促進

- 利用者の選択肢を通じたサービスの質向上
- 新規事業者参入・旧い事業者淘汰メカニズム
- 医療情報公開・カルテ開示・セカンドオピニオン

医療の非営利性の担保

- 1) 営利目的の病院経営の禁止(医療法7条)
 - 「営利的行動」の具体的内容は明確でないこと。
 - 経営主体の規制のみ。不十分な行為規制。
- 2) 経営主体への規制
 - 開設主体が営利法人でないこと(企業の福利厚生目的除く)
 - 医療法人剰余金の第三者配分(配当)の禁止(医療法54条)
 - 法令に定めるもの以外の収益事業禁止(通知)
- 3) 事業者の行為への規制
 - 電力等、他の公益分野における供給義務(事業規制)
 - 米国非営利病院の慈善医療提供義務
 - 医師の応召義務(精神規定)

経営主体規制の意味

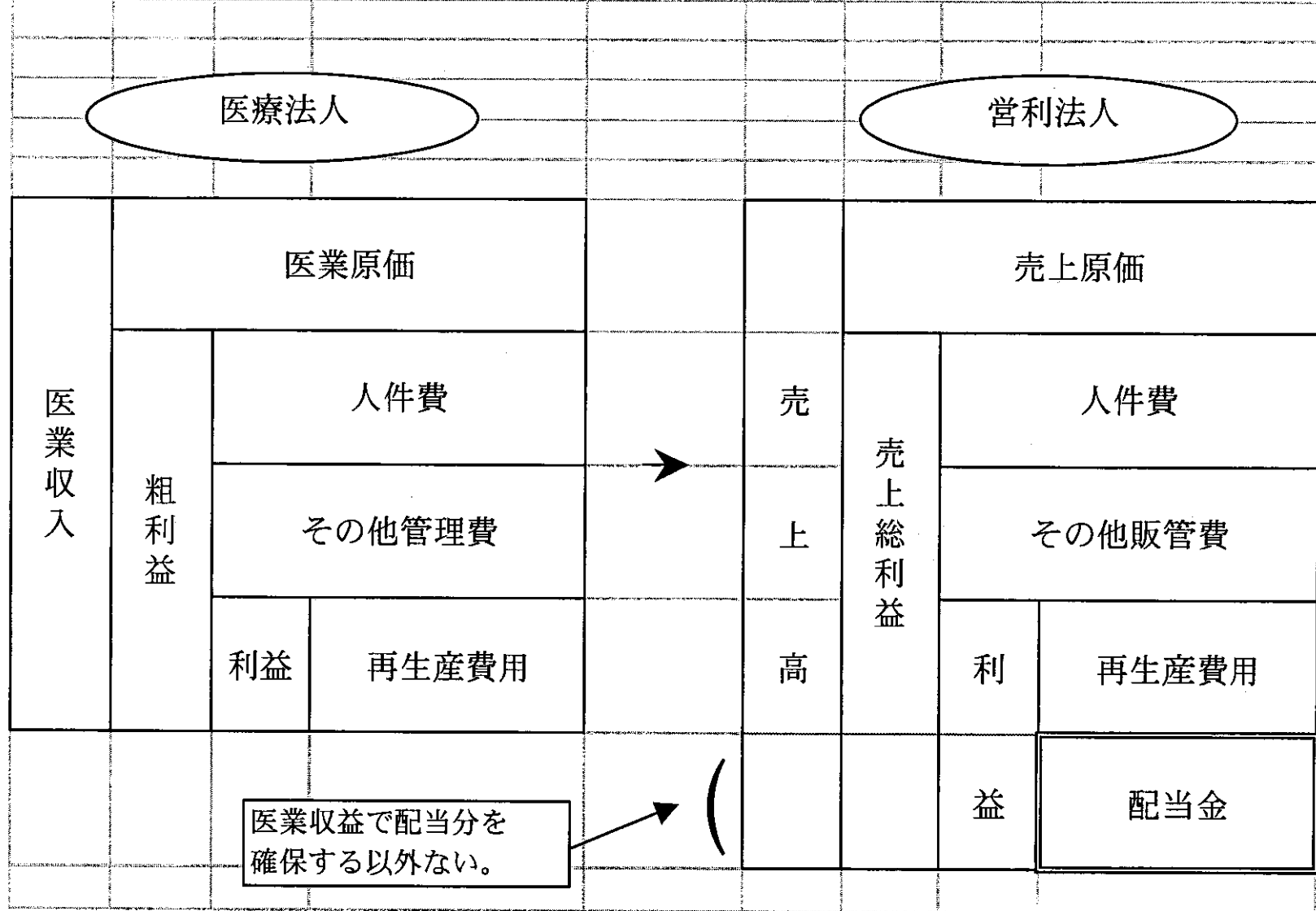
1) 資金調達方法への規制

- 配当等、直接金融市場での資本調達禁止
- 銀行借入等、間接金融市場での資本調達との違い
- 金利と配当の実質差は固定か利益比例か
- 自己資本比率20%確保の制約(新規事業者)

2) 資本蓄積の困難さの弊害

- 病院施設建替え等の資金繰りの困難さ
- 経営管理・医薬品等購入面の規模の利益

医療法人と営利法人の会計構造の違いが生む医療費高騰のメカニズム



医療法人非営利性の形骸化

- 配当は禁止だが役員報酬での配分は可。
- 病院の内部留保を通じた個人財産蓄積や解散時の残余財産の分配可能。
- 収益業務は禁止だがメディカルサービス業務可能(保険請求事務、給食、検査業務)
- 薬局や訪問看護機関は企業形態可能
- 福利厚生目的の企業病院による一般診療行為

医療法人制度改革の方向

1)「非営利型」医療法人の構築

- 個人財産との分離(持分なき社団)
- 社会的貢献義務づけ
- 税制上の優遇措置。

2)「企業型」医療法人

- 十分な経営・医療情報の開示義務づけ
- 事業内容・資金調達上の規制緩和
- 収益事業や多様なサービスの自由化

事業者間の競争を通じた利用者保護の原則

- 病院の情報公開へのインセンティブ促進
- 医療の不確実性を補う医師と患者との信頼性を阻害
会社のブランド価値は消費者の選択によって形成。
- 不採算医療(病院の内部補助)が困難？
診療報酬体系合理化・サービス需給の反映。
- 事業の安定性への疑問？
個別の病院事業の継続性か新規参入の活発化か
- 病院の保護か患者の保護か
金融機関規制との共通性

公的医療機関との対等な競争条件確保

- 公的病院と民間病院との不明確な役割分担
高度・専門的医療、不採算医療の政策医療
現実には一般外来等での競合分野の拡大
- 対等でない財源配分
政府からの公的病院施設運営への補助金
一般会計からの繰入金・税制上の優遇措置
- 民間病院の資本コストの調達手段の考慮