Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-25

民間病院経営の立場から（トピックス 医療経営の環境）

吉岡, 巌

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌, 8:141-143

(Issue Date)
1992-06

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007249

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007249

KOBE UNIVERSITY

民間病院経営の立場から

特定医療法人誠仁会理事長　吉岡　巌

1．医療政策と民間病院

――中小民間病院は医療費削減の主たるターゲットにされている――

平成3年の国民医療費は21兆円となり，毎年1兆円ずつ増加しているため，削減の対象にされている．

その内訳をみると，医療が労働集約型であるだけに

その50％を人件費（全産業では人件費率７％）が占め，22万人の医師，85万人の看護婦を含めた医療従事者に支払われ，医療は高度化し，従事者が増加しており，毎年の増加額の約半分も自然増（医師純増６千人看護婦純増３万人他）の人件費に当てられている．

４～５兆が薬剤費として支払われ（その内1.3兆が差益として医療機関にバックしているとも云われているが），残りは医療機械，建築関係のメーカーに渡り，金利等で金融機関へ，そして検査・給食等の周辺産業に支払われ，医療機関は医療費が通り過ぎるのみで，財務面では「ストック」は，ほとんどないのが現状である．

国は医療費抑制のターゲットを医療機関，とりわけ中小病院にさだめ，医療法改定，診療報酬改定等で種々の施策を操り出してきており，中小民間病院は大きく変質させられようとしている．しかし，このような国の医療政策へのマスコミ等の反応は，80年代の「薬漬け，検査漬け」「算術医」キャンペーンで全面的追随していた状況とはやや趣を異にしている．

２月12日，中医協の診療報酬改定諮問案は，「良質な医療の効率的な供給という考え方を基本とし…，医療機関の機能，特質に応じた評価を行う」とし，中小病院にとって厳しい施策を展開したのに対し，朝日の社説「医療費改定の前進と限界」は，「この改定を通じて，日本の医療費の総枠を先進国中14位という低さに抑えたままで，質を飛躍的に向上させることの難しさも明らかになった．「最大の原因は診療報酬全体の伸びを3.5％に抑えたことにある．抜本的な改革をするには医療費の総枠を１割近く増やす必要があるとの試算がある」としており，毎日の社説「診療報酬の示す医療の行方」も国の医療費政策に疑問を投げかけている．

――診療報酬（医療法）改定は中小民間病院をどこへ誘導しようとしているのか――

平成４年４月診療報酬改定では，「良質な医療に対する適正な評価」として，一般病院の入院時医学管理料は，２週間以内516点から18か月超93点まで８段階に細分化され入院期間が長期にわたるほど逓減度は強められ，この傾向は老人医療の分野では更に顕著である．新たに100床当りの常勤医の数により入院時医学管理料は，３段階に分類され医師数が多いほど高点数になっている．

「良質な看護サービスの安定的，効率的な供給の確保」として，入院看護料を特３類の655点からその他３種看護140点まで，患者当りの看護婦数により９段階に細分化され，最低点数140点は全くアップされていない．

一方，前回の改定より導入された入院医療管理料病院（投薬，検査，注射，看護の費用と医学管理料を包括）の点数は573点から698点に引き上げられ，長期入院患者が多く，看護婦数が少なく基準看護が取り難い地域密着型の中小民間病院は，出来高払いの入院体制から包括払いのこの種の病院に移行させられようとしている．医療法改定案では，特定機能病院と一般病院，慢性病院等の機能別分化を目指しているが，法改定以前に今回の改定でこの問題の決着はつけられたと云っても過言ではない．

多数の医療従事者を雇用している病院を，それなりに評価することはベターな政策であるが，長期入院患者―特に寝たきり患者等の看護力を要するケア―の評価が極度に軽視されたことは大きな問題であり，地域医療の中核を占めている中小病院の多くが，中間施設化させられていくことの是非も残している．

２．公民格差の存在

――フェアな競争が行なわれていない――

我が国の病院は，国公立，日赤，組合立等の公的病院と医療法人・学校法人・会社立・個人等の民間病院が競合している．

公的病院は，「高度，特殊，先駆的，不採算医療」を行うとし，税制的には非収益事業として課税されず，国や自治体等の一般会計からの補助金等が投入されている．患者サイドからも公益性と技術力の高さが評価され，大病院志向を促進し，民間病院と同じプライマリの分野の患者まで大量に取り込み収入を伸ばしているが，その官僚的で非効率的体質もあって，その収益は厳しいものとなっている．

一方，民間病院は収益事業として所得税や固定資産税等の地方税が課され，公益的な医療体制の一翼を任っているにもかかわらず，自由開業制に基づいて勝手に設立したものとして公的補助は皆無であり，診療報酬のあり方に強く影響されながら経営されている．経営権が私的であるだけに公益性が低いことは否めないが，効率性，合理性は公的病院も凌駕しており，公的に比べて資本力不足をこれで補っている．

しかし，多くの民間病院が借入金でもって出発し，返済と同時進行的に再借入れを起し規模拡大，設備や人材への投資を行っているだけに，公的に比し建物の「ゆとり」や大型医療機械導入，技術力（人的資源の確保）等で厳しい状況に置かれたままで競合させられている．

――病院の改築・増築費用は誰が負担するのか――

病院資本財（キャピタル）は，70年代以前は土地，建物のみであったが，最近は大型医療機器の導入や，建物も大規模化，デラックス化し，アメニティの名のもとに耐用年数以内にも，改修，改築の必要が生じたこと，診療報酬酬の伸びが期待出来ずに人件費等の経費増が利益を激減させ，キャピタルコストに当てる蓄積が困難になったこと等で民間病院のキャピタルコストの問題がクローズアップされ，これが解決されなければ民間病院の未来はないと云っても云い過ぎではない．

診療報酬にキャピタルコストをホスピタルフィーとして内在させる方法，診療報酬以外にそのための基金を設ける方法等が提言されつつあるが，前者は更に総医療費を増加させることが想定され，後者の具体例は公設民営論であるが，民間病院に公的資金を投下をするに当り，公益性の担保を何に求めるかが問題になりいずれも厳しい道である．

――民間病院は継承出来るのか――

我が国の病院の80％近くは民間で占められており，法人，個人を問わずその相続は大きな問題をかかえている．それは，都市部の地価上昇が病院資産を膨張させ，手持ちの現預金が少ない上，病院用地故に切り売りが困難なため，相続税を払う段階で巨額な借入れを再発生させるか，廃院にするかである．

相続税を免がれるのは約5,000の法人病院の中でも，200弱の特定医療法人のみである．

地域医療の永続性を確保するため，特定医療法人の厳しい規定の再検討を含めて，この問題に対して行政側の検討を要求するだけでなく，病院側も発想転換し，公益性を高めるような思いきった改革案を提起し，それと相殺する形での相続税減免構想が出されるべきであろう．

3．民間病院に未来はあるか

国の医療政策は，市民社会からの一定の支持も取りつけつつ，医療体制をドラスチックに変化させようとしてるのは，既に述べた通りである．市民社会のかなりの部分でも資産の蓄積はないが年収は以前に比べて増加したことを背景にして「快適な入院生活」，「より高度な医療」を求める傾向は一段と強まりつつある．このような時代の変化に対応する能力や数年先を考え行動することが，民間病院の経営にまず求められる．

そして，人員や診断治療設備を強化し，専門性の高い急性期を中心とした医療を行う病院，看護要員を強化し，ケアを中心に中間施設的に運営する方向，他院とのチェーン化やネットワーク化を指向する方向，病床数を減じてスリムな経営を目指す病院等，民間病院の進むべき選択肢が多様化させられていることを認識し，地域の医療需要と自院の経済力とスタッフを分析し，自らの医療理念に基き決断，実行することが必要である．

従来までの，皆が同形態の病院で，全てが同じ診療報酬という時代は終りつつあり，民間病院の経営者は，永続的に自院の革新と医療制度の改革を求め続けなければ存在し続けられない時代になっている．