

# 地域包括ケアシステムのなかで 複合経営体化する医療法人

松下 博 宣  
(東京情報大学)  
(看護学部教授)



## 1. はじめに

2015年の産業別雇用者数によると、保健・医療・福祉サービス分野の雇用者数は約784万人だ。これは、製造業、卸売業・小売業に次ぐ人数だ。動的に見ると、前年度に比した雇用者の増加総数は約45万人であるが、そのうち保健・医療・福祉サービス分野は約27万人であり、増加分の60%を占め、就業構造の主力を占めつつある。

## 2. 医療法人のポジション

2016年時点で開設者別にみた施設数及び病床数を見ると、医療法人は全国の病院の68%、全病床数の55%を占めていて、我が国医療供給体制において重要な位置を占めていることが分かる。第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）（厚生労働省）によると、医療法人が経営する一般病院の平均病床数は133病床であり、国立348病床、公立251病床より小規模であるが個人経営の81病床よりは多い。

2016年度の医業収益 1,683,430千円（総売上1,783,295千円に占める比率94.4%）、介護収益 97,736千円（同5.5%）であり、総売上に占める給与費は1,012,777千円あり、同比率は56.8%である。税引き前の総損益差額は48,178千円（同2.7%）であった。

医療法人が経営する中小病院は、オーナー経営者や親族による属人的な統治機構によって運営されていることが多い。ビジネス主体としての医療法人は医療サービス供給体制の中で重要なポジションを占めつつも、その大半は労働集約的な特徴を持つ中小企業であり経営基盤は属人的かつ脆弱な要素が内包されている。

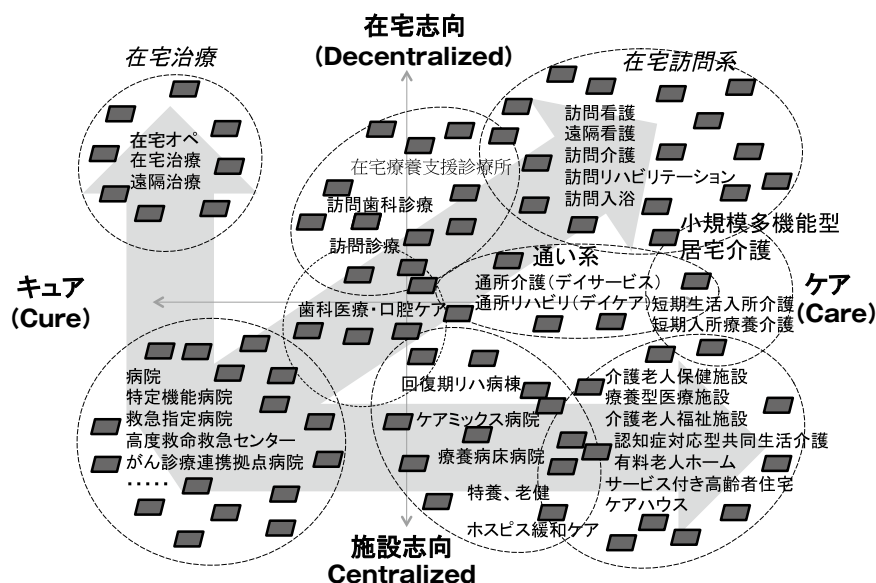
## 3. 激変するヘルスケアサービス

図は、医療法人が採用することのできる多角化の戦略オプションを2つの軸でとらえたものである。すなわち、①キュア（治療すること）からケア（支えること）の方向と、②病院完結型のヘルスケアから、地域・在宅完結型の非中心的な場の変化という方向の2軸である。

従来の中心的ポジションを占めてきた図左下の一般病床を稼働させる急性期病院は減少傾向にある。

このような背景のもと、医療法人を含めた民間病院の多角化経営ないしは関連領域への進出は医療経済や医療経営の立場から分析されてきている。例えば、二木（1998）によると、特別養護老人ホームの3割は私的医療機関が母体であること、病院・老人保健施設・特別養護老人ホームの「3点セット」を開設している私的保健・医療・福祉複合体が全国に約260グループもある。<sup>2</sup> 藤森（2013）によると、全国にある5,809もの医療法人の全純資産の合計は3兆5,788億円であり、全純資産額の合計はセブン&アイ・ホールディングスの時価総額を上回る。そのうち一般病床中心の医療法人では、在宅復帰に関連する「医科診療所」あるいは「居宅介護支援」がプラスの影響となる。そして、「療養・老健中心」では療養病床、および「老健施設定員」の影響が大きくなる。さらに、「療養・老健中心」では50～99ベッドで回復期から在宅までを実施する場合、高利益の財務体質になる。<sup>3</sup> 病院のみを経営する医療法人の売上高経常利益率は1.4%にとどまるものの、老健併設の医療法人は3.3%、病院・診療所・老健併設の医療法人は3.0%、病院・診療所併設の医療法人は2.6%となっている。<sup>4</sup>

平成26年介護サービス施設・事業所調査の概況によると、医療法人が経営する介護老人保健施設は74.3%、介護療養型医療施設は82.7%を占めている。医療法人が経営する訪問看護ステーションは、全体の32.5%、短期入所療養介護は76.9%、通所リハビリテーションは77.2%



図：ヘルスケアサービス・システムのケアシフト<sup>1</sup>

を占めている。訪問看護ステーションは、2013年現在 6,992箇所となっていて、設置主体は、医療法人36.0%、営利法人（会社）32.6%、社団・財団法人12.0%、社会福祉法人8.1%などとなっている。

#### 4. 背景にあるのは情報取引コストの低減

以上のように、図の左下に位置してきた一般病床中心の医療法人は、右方向つまりケアの方向にシフトしつつ業態を複合化させているのである。さらに、右上の在宅訪問系へも業態を変容させつつあり、さらなる複合化に積極的である。

医療法人制度の変化としては、2007年の「医療法」改正によって社会医療法人が新たに創設され、公益性の高い医療を効率的に提供し、地域医療における重要な役割を担う機能が期待されている。2014年には、複数の医療法人や社会福祉法人が経営する施設を事実上複数の組織を一体的に経営することを可能にする「非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）」の創設が閣議決定された。

このような動向を背景にして、医療法人による地域包括ケア複合経営体化の動きはますます加速している。患者、医療法人双方にとって、以下の取引コストが低減するという「期待」が共有されているからと考えられる。

##### ① 情報探索の費用低減：

患者は同一グループのサービスであれば、余計な情報探索をしなくて済むし、医療法人も、過去の診療録など患者情報を新規に探索しなくて済む。

##### ② 交渉・意思決定の費用低減：

同一グループによって提供されるサービスであれば、患者と医療法人の双方にとって、新規サービスの授受開始に際して冗長な相談、交渉、意思決定などをする手間が省ける。

##### ③ 関係構築・維持、履行のための費用低減：

患者と医療法人双方にとって、キュアやケアの継続したプロセスとそれらに関わる情報をシェアすることによりサービス全体の質を担保することができる。

#### 5. 小結

以上のように医療法人の経営戦略はケアシフト現象と共にダイナミックに変容しつつある。ただし、患者側が認知症などにより合理的な判断ができない場合は、医療法人による誘導的な「患者囲い込み」現象にも繋がりがかねないので注意が必要だ。医療法人の企業価値は、施設単体ではなく、地域包括ケアシステムにおけるポジショニングを念頭に、複合経営体すべてを連結ベースで評価することが肝要だ。

1 松下 博宜.医療看護イノベーション.メディカ出版2017年. p150

2 二木 立保健・医療・福祉複合体——全国調査と将来予測.医学書院.1998年. p115

3 藤森 敏夫.全国調査からみた医療法人の経営戦略.創成社.2013年.

4 荒井 耕.医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性. [http://www.cm.hit-u.ac.jp/~arai/img/wp\\_1007.pdf](http://www.cm.hit-u.ac.jp/~arai/img/wp_1007.pdf) 2017年10月.