

日本医療経営学会 第2回年次学術大会

編集部



シンポジウム「病院の資金調達多様化と病院評価」の様子

平成十三年五月に廣瀬輝夫秀明大学総合経営学部教授を理事長に発足した日本医療経営学会。その第二回年次学術大会が二〇〇三年十二月に開催された。西山正徳厚生労働省保険局医療課長による特別講演「診療報酬改革の動向」が行われ、シンポジウム「病院の資金調達の多様化と病院評価」では、会計基準やPFIも含めて資金調達と病院評価の現状が報告、議論された。また、大会の午前中には初めて一般演題が発表され、多岐に亘る全十四題が取り上げられた。

大会に先立ち、大会長の谷修一国際医療福祉大学学長より、「昨年の春に廣瀬輝夫先生が中心となって始めたまだ新しい学会。医療経営をめぐる環境に大変厳しいが、本学会では、医療経営を取り巻く諸問題について、研究者はもとより医療施設や福祉施設の関係者だけでなく、関連企業も含めて幅広く議論の場になればと考えている」と抱負が述べられた。つづいて、「医療制度改革に対応した経営情報システムの構築」「病診連携と医療経営」など全十四題の一般演題の発表が行われた。



大会長 谷修一 国際医療福祉大学学長



西山正徳 厚生労働省保険局医療課長

西山正徳厚生労働省保険局医療課長による特別講演「診療報酬改革の動向」では、医療技術の適正な評価や医療機関のコストや機能の適切な反映に基づく診療報酬体系の基本的考え方、DPC（Diagnosis Procedure Combination）制度の概要、診療報酬の算定方法についてなどが取り上げられた。DPCに関する今後の課題としては、DPC導入の影響評価の実施を中医師診療報酬調査専門組織で検討し、中医師基本問題小委員会では診療報酬体系の見直しに係る審議を行っているという。中医師診療報酬調査専門組織は二〇〇三年七月に設置され、DPC分科会、漫性期医療分科会、医療技術評価分科会、運営コスト分科会がある。また、総合規制改革会議の「質の高い医療機関においては、診療行為を限定せずに自由に患者負担を求めることができるようになる」という提案に対して「診療行為の安全性・有効性の担保が必要↓第三者による審査」「これ以上の患者負担は求めるべきではない」「フリーアクセスの阻害につながる」という厚生労働省の意見を紹介した。



理事長 廣瀬寛夫 秀明大
学総合経営学部教授

開原成久国際医療福祉大学副学長が司会を務めたシンポジウムは五十二頁以降のレポートに詳しい。

閉会にあたり、廣瀬理事長より「日本医療経営学会をつくった目的は、70%の病院が赤字であるなど日本の医療経営がうまくいっていないことにある。現実には即した議論をして、その改善を図りたい。日本には独特の問題がある。外国の制度・方法を直接採り入れるのではなく、消化して政策を立てなければならぬ。院内部で経営が分かっている人が少ないのが問題で、経営者だけでなく従業員も経営に対する感覚を磨いて欲しい。地域に即した病院づくり・医療経営をしていかなければならない。この学会では医師だけでなく、会計士、弁護士、看護師、コメディカルにも参加して欲しい。大学の法人化、研修生の問題など新しい問題も出てくるだろう。さまざまな医療経営に関わる問題を取り上げていきたい」と挨拶があった。

また、第三回は高橋進日本大学教授の大会長の下、二〇〇五年十二月三・四日、日本大学会館にて開催される予定が紹介された。

一般演題

医療制度改革に対応した経営情報システムの構築

藍原雅一(上武大学経営情報学部)

病診連携と医療経営

小川理(日本大学大学院グローバルビジネス研究科)

経営倫理からみた医療経営

西井寿理(川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学科)

金融機関からみた病院融資の課題

福永肇(国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科)

病院の臨床検査部はアウトソーシングすべきか?

森本省治郎・高橋進(日本大学大学院グローバルビジネス研究科)

病院経営における東洋医学の位置づけに関する研究—東洋医学外来の原価計算の試み—

赤瀬朋秀(日本医療伝導会衣笠病院薬剤科)

国立病院統合前後の推移について

大槻貴之(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科医療福祉経営専攻)

米国における病院の評価の変遷—直接金融の視点からの分析—

関谷理記・宮下修(メリルリンチ日本証券株式会社)

医療経営における看護職の役割

城生弘美・藍原雅一・大野絢子(上武大学)

病院DWHにおける診断群分類(DPC)別原価計算と病院経営支援

宇都由美子(鹿児島大学医学部保健学科)

英国との比較分析に基づく、医療分野の日本版PFIの問題点と可能性研究

森下正之(広島国際大学医療福祉学部医療経営学科)

服薬説明に対する患者評価に関する研究

小林曉峯・恩田光子(広島国際大学医療福祉学部医療経営学科) 黒田和夫(宝塚私立病院)・全田浩(日本病院薬剤師会)

組織変革を推進するプロセスマネジメント手法の研究—病院理念の実践を主眼とした変革活動への適用—

西山信之(西山病院管理研究所)

民間病院における勤務医の人事評価の組み立て方

末永春秀・井上陽介(株式会社日本経営)



司会の白髪昌世(広島国際大学教授)と高橋泰(国際医療福祉大学教授)



小川理(日本大学大学院)



宮下修(メリルリンチ日本証券株式会社)



森下正之(広島国際大学医療福祉学部医療経営学科)

シンポジウム

「病院の資金調達の多様化と病院評価」

◆ 司会

開原成允 国際医療福祉大学大学副学長

◆ 司会
開原成允 国際医療福祉大学大学副学長
今大会のメインのプログラムであるシンポジウム「病院の資金調達の多様化と病院評価」に先立ち、司会の開原成允先生から「病院の資金調達」といっても多様な側面がある。川原先生には全体を総括していただき現状を、石田先生にはPFIという最近の新しい手法に関係した問題をお話しただく。そこで、資金調達や評価をするには病院の経営内容が明らかになる必要があるが、そのためには会計基準が大事になってくる。



開原成允 国際医療福祉大学大学副学長

そこにも変革の波がきていることを石井先生に解説していただく。大道先生には病院評価の問題を、最後に安藤先生には実際に病院を運営している立場から、資金調達の問題をお話しただくことになっている」と説明が行われた。

病院の資金調達の現状

川原邦彦

川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉マネジメント学科教授

日本の医療コンサルタントの草分けである川原教授から、病院への資金融資に関して地方銀行がどう捉えているかのアンケート結果を交えながらの資金調達の現状の講演が行われた。

まず、「これからの医療経営のありかたに関する検討会」の最終報告書について触れ、「医療経営の安定性を高めるための方策として資金調達手段の多様化への取り組みが示された。こ



川原邦彦 川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉マネジメント学科教授

のなかで現状における医療機関による資金調達手段が、社員等による出資、銀行等の金融機関からの借入のほか、補助金や政策融資等公営資金にあることを指摘しつつも、今後増大が予想される病院整備、建て替え等の資金需要に対し、直接・間接金融型調達手段の充実の必要性を述べている」とした。

検討会でガイドライン等を制定することを前提に医療機関債の発行を認めることだったが、それに並行する形で専門機関による医療機関の格付けの動きが活発化するなど、直接金融型の資金調達をめぐる動きが加速しつつあるという

平成十三年度厚生労働科学特別研究事業「医療機関設備資金の資金調達に関する研究」におけるアンケート調査によると、資金調達の困難さを挙げた病院は全回答の16%にすぎないが、建物の老朽化に対する問題意識は高く、これを裏づけるように、長期資金については約六割の病院が必要と答えている。などの結果にも触れ、「これらに、昨今では病床の機能分化に伴う資金需要、IT化の推進に伴う資金需要などが加わり、要調達は巨大化の一途にあり、需要資金の調達の可否が経営の命運を決することにもなりかねない」と状況を説明した。

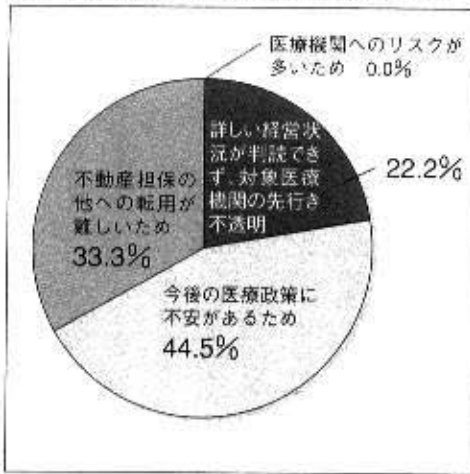
川原経営総合センターでは二〇〇三年八月、全国地方銀行協会から委託を受け「業種別経営分析研究コース（病院編）（第百四回金融業務研究講座）」を行い、その後、参加者の協力を得て二十項目におよぶ「医療機関（病院）」を対象とした融資に関するアンケート調査を実施している。川原教授はその調査結果を以下のように分析した。

「病院への融資については、基本姿勢は、一般企業より緩やかだが28・6%、一般企業並みに捉えているのが66・6%であった。一般企業との間に特段の格差を設けていない。しかしながらほぼ30%の地銀が柔軟な融資の姿勢を示している。融資姿勢の変化については、過去は緩やかであったものの、現在は厳しいとする回答が50%を占め、一貫して厳しいとする20%を加えると70%の地銀が医療機関への融資を厳しく捉えていることがわかる。

また今後の融資姿勢は、現行と変わらないが61・9%、慎重にならざるを得ないが19・0%となっている。融資に対する慎重理由は、医療政策に不安がある、経営状況が判読できず、対象医療機関の先行きが不透明、不動産担保の他への転用が難しいと概ね三分割される（表1）。

医療機関の融資を決定する際の当該医療機関の医療レベルについては、九割の金融機関が参考にする回答している。これらから各金融機関が単に財務数値のみにこだわらず、経営の先行き等を見極めるために、当該医療機関の機能、風土といった側面にも着眼する実態が読みとれる。

表1 融資姿勢が慎重にならざるを得ない理由



ではなく、その経営実態並びに、医療制度そのものの行方に対する先行きの不安感により、融資を躊躇するといった実態が浮き彫りになる。

将来的な病院の位置づけについては「融資先として高まる」とする回答が85%にもおよんだことなどから、緩相傾向にあるのが見て取れる。各地銀の融資先としての医療機関への関心は極めて高く、医療経営に対する知識習得の必要性を強く感している姿が浮き彫りとなる。あわせて、現在の融資状況や今後の方向性などについてそれぞれに特有の要因があることも判明し、今後、資金需要が増していくなかで、選別融資の姿勢が強められていくことも予測される。

最後に、「従来の資金調達手段に加え、地域医療振興債といった直接金融手法の導入が認められることは、資金調達に対する閉塞感のあった民間病院にとって朗報であることは違いない。また、米国と同様に格づけ・監査といった財務を中心とした判断基準や信用保証制度の確立も並行して進めていくべき取り組み課題といえる。格づけについては、民間企業同様の財務状況や経営の効率性のみと同様せず、医療の質についても同等に評価対象として取り扱うべきだ」と考えを述べた。

PF1と経営革新

石田信之 アイテック株式会社取締役

高知、東京都、福岡市などでPF1の公共債の

病院会計の現状の基本認識として、病院会計は施設会計（病院会計準則は病院施設の会計基準）、医療法人は病院の他に介護老人保健施設等の開設ができる（医療法人の会計基準はない）、病院会計準則（現行）は企業会計型の三点を挙げている。

つづけて病院・医療法人会計をめぐる環境の変化を挙げ、病院開設主体の構造変化（医療費の巨大化、公的医療機関の再編、医療と介護のかかわり）、病院における会計環境の変化（会計ビッグバン、会計と税法の乖離、周辺分野における会計基準の変化）を指摘した。また、経営情報開示に対する社会的要請もあり、透明性の確保（経理情報の公開、インターネットを活用し、提供する医療についての情報公開）、特に特定・特許医療法人等に医療の公益性の確保（説明責任）が必要であるという。

- 1 病院会計準則見直しの基本スタンスとしては、
（企業会計方式の採用）
- 2 非営利組織の施設会計基準である（比較可能性の確保）
- 3 利益処分計算書の削除（施設会計であるために）
- 4 キャッシュ・フロー計算書の導入
- 5 表外科目の集約化と脚注・附属明細書の充実
- 6 会計ビッグバンへの対応をはかる（経営の効率性と透明性に資する）
- 7 資本に関する取り扱いを準則上は、小さい

8 医療法人会計基準の必要性を認識するを挙げている。

近時の会計国際化への対応のためにはリース会計（ファイナンス・リースの売買取引に準ずる処理）、研究開発費会計（自社利用・販売用ソフトウエア）、退職給付会計（退職一時金・年金）、税効果会計（施設会計としての対応）、消費税の税抜き経理を前提等も必要としている。

医療法人全体の財政状態および運営状況を明らかにし（医療法人間の比較可能性の確保、経営情報の開示を認識する（医療経営の透明性の担保））ために、医療法人会計基準の必要性も指摘した。また、財務情報の開示だけでは不十分として、事業報告書の必要性にも触れた。事業報告書の役割として会計情報の利用者・利害関係者を広範囲に捉え、財務情報を補完し利用者の目的、理解を助ける情報が必要であると、事業報告書の規範性としては、利用者にとってわかりやすい情報であること、実務において採用可能なもの、最低限の記載内容、方法の統一を挙げている。

最後に原価計算の重要性におよび「最近大きな議論をよんでいる診療報酬（DPC）は、診断群分類別原価計算の必要性を説いており、極めて近い将来病院原価計算基準の制定も検討される」ことが予想されている。診療報酬、医療コスト、会計基準が医療経営のなかで、相互に関連しながらリンクする時代がもうすぐそこに見える」と述べた。

病院の評価手法について

大道久 日本大学医学部社会医学講座医療管理理学部門教授

医療の質評価が求められる背景として、医療の内容と質について患者の知る権利への対応、医療の充足と強ばれる立場からの質向上への取り組みの必要性、事故防止に向けた医療の質評価による病院管理の徹底を挙げ、評価手法についての講演をした。

「医療を評価するには対象を定め、それぞれに有効な方法を適用する必要がある。評価の対象としては、医師が提供する医療、病院が提供する医療、複数の医療機関による連携医療などが想定される。医師の行う医療については、個々の診療行為、プライマリケア医としての対応、診療所の機能などを対象に、その目的に応じた評価が可能であるが、いずれも多岐に亘る専門領域や人間性を含めた多様な側面をみる必要がある、包括的に捉えて、一般性のある結果を示すのは困難が伴う。医師の専門性については、主として知識や経験に基づいた技術的側面を学



大道久 日本大学医学部社会医学講座医療管理理学部門教授

術団体が評価して専門医資格の認定をすることが行われる。病院が提供する医療については、病院医療が組織医療であるところから、組織の運営と管理の視点を中心とした評価が行われる。組織の管理とその評価のための手法は他分野において多くの経験があり、医療にも有効に活用することができ、病院のあるべき望ましい規範を体系的に設定して、第三者の評価者が病院に出席して審査し、所定の水準に達していれば認定する病院機能評価が行われている。院内死亡率や剖検率、あるいは臨床指標による評価も行われる。その他、医療評価の方法として、質改善には必須の自己評価、専門職同僚評価、患者満足度評価、臨床の専門家による包括評価などがあり、地域の評判や風評も無視できない。

医療を評価する前提として、医療提供の基本理念や目的・使命のありかたも問われなければならない。これは医療機関の開設者・管理者の基本姿勢とリーダーシップのありかたを見ることでもある。最近、営利法人の医療事業への参入が論議されているが、この視座からの評価が必要となる。日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定に関しては、「最近では、病院は認定取得の事実と審査結果について広言できることになり、医療の質に關する広言の範囲も拡大の方向にある。また、より具体的な評価結果について信頼のける情報提供を望む声が強くなり、評価機構では認定病院について評点や所見の公表も行うようになってきている」と説明があり、評価の状況としては

「一九九七年度に始めた当初は年百数十件で推移していたが今年度は本審査が六百十一になる。来年度の予定も決まってきており、二百八十六が契約済みである。運営だと申し込みから三ヶ月ほどで訪問審査となり、一ヶ月ほどで結果が出るが、現在は訪問審査に到るまでに一年以上かかる状況だ。申請もほぼ一ヶ月あたり20%を超えてきている」と報告があった。

病院からみた資金調達と病院評価

安藤高朗 医療法人社団永生会永生病院理事長

安藤理事長からは、実際に病院経営にあたる立場として「最近の資金調達では、ここ数年安定した成績をコンスタントに出していることもあり、永生クリニック等での新規事業資金の融資を受けるに当たり各行より提案を受け、選択決定できる恵まれた状況が続いている。ただし、この状況はいつまでも続かないだろう。多少悪いときでも、安定した資金調達が可能になるような取り組みには、絶えず関心を持つよう心がけている」と前置きして、具体的な事例を挙

げながら報告があった。

「金融機関からの融資以外での資金調達としては、当会のM.S.法人のペイオフ対策としてファイナンシャルリースを始めた。物件は医療機器等四百万以上を対象に取り組み対応している。ただし、税法上のメリットがある物件については、それを優先し自己所有かリースにするかを決めている。診療報酬債権の流動化は、一ヶ月分の診療報酬が限度となり、金利以外のコストを求められる場合もあり、SPCのリスクも考えられる。当会としては最終的な選択肢だろう。病院債については、運用上の多少の煩雑さはあるにしても、今後の発行環境の整備次第では有望だ。新病院会計準則および医療法人会計・退職金給付会計等により、より詳細な情報提供と公正な貸借対照表の作成をめざし、医療界全体の評価の標準化も向上させる必要があると考える。」



安藤高朗 医療法人社団永生会永生病院理事長

最後に「患者満足度・職員満足度の評価を向上させるための努力から始め、新会計基準にも耐え得るような財政状態・経営成績をあげることに、第三者評価にもよい評価が得られ、それが安定した資金調達の確保につながることを考える。経営判断は、法人の水練性を念頭に置き、進んでいくつもりだ。どのような評価であれ、最終的には経営者が評価されるものと思えるので、医療の質はもちろんのこと、質の高い経営もめざさなければならぬ」と展望して終えた。