

2002 年 10 月 23 日

幻想の株式会社至上主義 ③
—「企業内病院部門」の実態—

日医総研 主任研究員 田城 孝雄
研究員 森 弘美

要旨：

いわゆる「株式会社病院」とは、都道府県知事から開設許可を受けたものが会社である病院のことを指す。病院を専ら経営する株式会社がある訳ではなく、株式会社の中に病院部門をもっているということである。従って、病院のみの独立した財務諸表は殆どの場合存在しない。株式会社病院という呼び方は正確ではなく、企業内病院部門と呼ぶべきものである。

現在、全国に 67 の企業内病院部門が存在する。これら企業内病院部門の多くは当初、開設会社の従業員や家族の保健・医療を目的とする職域病院として設立された。地域医療との融合と経営的理由で、現在では地域住民にも開放し、地域の住民、並びに医療機関とも連携した医療を行っているところが多い。しかしながら、企業内病院部門が医療法人立病院と比較して効率経営を実践しているかについてはエビデンスを得ることができない。

法定外福利費での赤字補填を行う等、依然福利厚生の一環として病院部門を位置付けている企業も少なくない。企業内病院部門の実態、そして企業内病院部門は株式会社病院の先例と考え得るかについて検証する。

1. はじめに

鴻池特区担当相の登場である。テレビで見た限りであるが、陽気で真直ぐな人とお見受

けた。鴻池議員のホームページを見ると、同氏を彷彿とさせる語録が並んでいる。（巻末付録参照）

これまでのマスコミ報道によると「医療特区」についての大臣の考えは以下の３点に集約されるようである。

- ① 市場に参入する株式会社病院はごく少数。なぜ医師会はそんなに反対するのか。
- ② 外国人医師は医療全般に関わる訳ではない。高度医療の一部を施術するのみであるから問題視することはおかしい。
- ③ 日本には既におよそ 60 もの株式会社病院があり、それらの病院は立派な実績をあげている。

①、②についてはリサーチエッセイ NO.17「幻想の株式会社至上主義② 医療特区の恐怖」で触れられているので、ここでは述べない。③については、大臣が正しい理解のもとに考えを述べられているのか疑問に思うので、以下の通り検証することにした。

2. 企業内病院部門とは

大臣がふれておられる株式会社病院は企業内病院部門のことである。企業内病院部門とは、会社の従業員及びその家族の企業内福利厚生ために開設した病院で、都道府県知事から開設許可を受けたものが会社である病院である。2001-2002 年版病院要覧によれば、現在会社開設の病院は全国に 67 施設ある。

表 1. 企業内病院部門開設会社の開設会社別分類

出所： 病院要覧

開設会社	施設数	開設会社	
NTT関係	14	電機	3
JR	7	その他	6
専売	2	丸玉産業津別病院	
電力会社	3	キッコーマン総合病院	
三菱系	10	東京急行東急病院	
三井系	2	不二越病院	
日立製作所	6	株式会社トクヤマ	
上記以外		宇部興産	
製鉄・鉄鋼	5		
鉱業	3		
紡績	3		
自動車	3	合計	67 施設

企業内病院部門の開設会社は、そのほとんどが、NTT、JR 等の旧公社、電力会社等の公的会社、および鉱工業の会社である（表 1 参照）。今は民営化されているが、昔の三公社五現業の公営企業が社員、及びその家族のための福利厚生施設として設立したものが多い。いずれも会社の一部門に位置づけられており、独立した存在ではない。したがって病院として独立した財務諸表を備えているところは殆どない。

表 2 は企業内病院部門を病床規模によって分類したものである。半数以上が 200 床以下の中小病院であることが分かる。

表 2. 病床規模による分類

出所：病院要覧

病床規模	施設数	累積値 (%)
100 床以下	19	28.4
101～200 床	18	55.2
201～300 床	14	76.1
301～400 床	6	85.1
401～500 床	8	97.0
501～1,000 床	1	98.5
1,001 床以上	1	100.0
合計	67 施設	—

3. 企業内病院部門の実態

企業内病院部門はこのように職域病院としてスタートしたが、その設立趣旨から当初は保険医療機関ではなかった。その後歴史を積み重ね、地域医療に馴染む過程で、職域病院としてだけでは運営が困難なこともあり、地域住民にも開放し、現在は地域の住民、並びに医療機関とも連携して保険診療を行ってところが多い。このように地域住民への医療提供を行っている企業内病院部門ではあるが、経営理念・基本方針では、まず第一に社員、家族の健康維持及び回復を掲げているところが依然として多く、実際は開設会社の福利厚生策の一環という位置づけになっている。

そのため、企業内病院部門の運営はその開設会社の方針に大きく左右される。予算は独立したものはなく、本社の予算の一部であり、本社の査定を受け予算計上される。その予算額は、本社の業績により、大きく変動する。業績によっては、通常の十分の一に減額されることも珍しくない。企業内病院部門の院長への聞き取り調査、及び厚生科学研究「民間病院の資金調達」によると、本社の業績や景気の影響で、機器の購入等、再生産に必要な

な資金の確保さえ難しくなる場合もあるという。開設会社の主となる事業は重工業、通信、運輸、電力等、様々であるが、それら本業の業績が悪化し再生生産費用の拠出が困難になった場合には、病院部門への投資は後回しになることが多い

企業内病院部門は、本質的には一部外部にも開放した社員食堂と変わらない。会社は、社員食堂が格安で社員に食事を提供することができるよう、その運営に関わる費用の一部を負担する。同じように病院事業に関しても社員とその家族のために本社が費用を補填しているのである。社員の健康が維持され、欠勤率が減り、会社全体の生産性が上がれば、病院は赤字でも、会社全体にとっては存在価値があると判断されるのである。地域医療への貢献度が存在価値のメルクマールとなっている訳ではない。

独自の経営機能を持つことが困難であり、再生産の為の投資もままならぬ企業内病院部門に、そもそも「効率的な病院経営」や「患者本位」の意識は薄い。本社の主となる事業を効率良く進めるためのコスト・センターとしての機能が求められているのが実態である。

4. 東芝病院の事例

平成 14 年 5 月 29 日、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」が厚生労働省で開催された。出席委員には、医師・歯科医師団体を代表するもの、会計士、医療経営コンサルタント、大学教授らと共に、(株)東芝人事勤務部長の名前もある。企業内病院運営の事例報告で谷川氏は、「20%ぐらいは、やはり持ち出しみたいな運営です」と述べている。また、再生産の為の投資に関しては、「設備をもう少し入れていかないと」とも述べられている。自身の病院について、設備そのもの、及びシステムの陳腐化を指摘しており、再生産の為の資金の工面が難しいことを窺わせている。

同院の予算の作成に関しては、病院の経営会議が経費予算を作成し、人事勤務部を経て全社で集めて調整し、決定するという仕組みになっているようである。設備については、東芝全体としての設備予算の中の福利厚生に関する設備費目の中で賄われている。借入金の金利は全社にかかる経費であり、病院自体の経費ではない。そのため、資本コストや借入金返済等の認識が病院単体では薄い。建物部分に関しても金利分は病院経費としてみていない。それにもかかわらず金利負担前で何億円かのマイナスがでている状態である。

しかしながら、東芝が赤字事業を継続するのは、「安心して働ける職場づくり」、「従業員が、病院があるということ自体にいい会社の姿勢を感じる」、「経営トップがすぐ入院できる」等のコメントに見られるように、福利厚生の一環として位置付けられている為である。

企業内病院部門における法定外福利費での赤字補填は、企業が社員に支払う住居、文化・体育・娯楽、慶弔見舞等に関する法定外福利費と同じ扱いである。

5. 総括

医療分野への株式会社の参入に関して鴻池大臣は、既に日本には 60 余りの株式会社病院が存在し、地域医療に貢献していると発言された。しかし、実際は上述の通り、現在ある 67 の企業内病院部門は企業の福利厚生事業の一部であるのがほとんどであり、医療機関としてあるべき経営の姿を追求するものではない。これらの企業内病院部門はあくまで従業員の福利厚生を目的としている為、独立した経営機能を持たず、予算の確保や再生産の為の投資が他人任せの状態にあるものも多い。

組織の中での病院事業の位置付けや、そもそもの企業内病院部門の設立・存在意義を考えれば、企業内病院部門と株式会社病院は、似て非なるものである。ゆえに企業内病院部門を医療法人への対峙概念として捉え、株式会社病院の先例として取り上げ議論することは意味が無いことであり、病院経営への株式会社参入を支持する実績とは到底言えない。

鴻池大臣、ゆめゆめ官僚の掌の上で踊らされることのないよう、お気をつけください。

巻末付録

鴻池語録

「規制緩和の大合唱は気に喰わない」

「緩和されるべき規制もある。維持されるべき規制もある」

「守るべきものは守らなければならない」

「大資本がすべてやる事はない」

「日本の文化の背景が破壊される」

「信なくば立たず」

鴻池祥肇 議員の HP より