

株式会社等の病院経営参入問題

—開設主体による意識の相違—

堀 真奈美*¹ 真野 俊樹*²

目的 株式会社による医療機関への経営参入が議論されるようになってきているが、十分な資料に基づき議論がなされているとは言いがたい。そこで株式会社などの経営参入問題について、開設主体（「国公立・公的病院」「個人・医療法人」「その他」）による意識の相違など実態把握を目的に調査を実施した。

方法 2003年1月、日本国内病院2,621施設の院長あてに「医療機関における営利・非営利性問題」の意識を問うアンケート調査を実施し、開設主体による意識の相違の有無を検討した。

結果 (1)「総論として株式会社の病院経営」は反対が多い(64.1%)。個人・医療法人では賛成が22.9%と多く、開設主体間に有意差が認められる($p < 0.01$)。「既存病院が株式会社化して病院経営を行う」「病院が株式を上場する」にも、個人・医療法人は他より好意的で、開設主体間に有意差がある($p < 0.01$)。(2)「病院が株式会社化したときのメリット」として、個人・医療法人は「資金調達容易になる」をあげ、開設主体間に有意差が認められる($p < 0.01$)。(3)現行の医療法人制度について、国公立・公的病院は「現行のままでいい」が多い(59.1%)。個人・医療法人は「若干の手直しが必要」40.8%、「根本的な改革が必要」29.9%が多く、統計的に有意である($p < 0.01$)。「現行のままでいい」以外の病院に対して、「他の制度がよい」「持分を廃棄すべき」「財団法人になるべき」「特定医療法人になるべき」「特別医療法人になるべき」「持分限度額法人になるべき」の是非を尋ねると、「どちらとも言えない」が多い。「他の制度がよい」以外では開設主体間の差は統計的に有意である($p < 0.01 \sim 0.05$)。(4)カテゴリカル主成分分析により、2つの軸(「医療機関をとりまく競争環境」と「医療機関の意識と規模」)が認められる。

結論 株式会社の病院経営については、いずれの開設主体でも反対意見が多いが、個人・医療法人病院の中には、経営健全化の手段として、株式会社の病院経営や医療法人制度の改革に少なからず関心を持っているものもある。その場合でも、外部からの参入に関しては否定的である。一方、国公立・公的病院は、株式会社の病院経営に関しては否定的であるが、医療法人制度については、当事者でないためか意見が中立的である。ただし、開設主体と医療機関をとりまく競争環境・病床規模に密接な関係がみられたため、意見の相違が開設主体によるものなのかその他の要因によるものなのか厳密に区分することができず、今後の課題である。

キーワード 医療機関、株式会社等の病院経営参入、開設主体、医療法人制度、非営利性、アンケート調査

I はじめに

これまで、わが国の医療では非営利性が強調

されるあまり、経営主体としての医療機関の健全性・安定性といった議論があまり重視されてこなかった。しかし、不況の深刻化や医療保険

* 1 東海大学教養学部人間環境学科専任講師 * 2 多摩大学大学院経営情報学研究科客員教授

財政難など医療機関をとりまく環境変化の中で、医療機関が経営・マネジメントを意識しないですむという時代は過去のものになろうとしている。

このような中、近年、株式会社などによる医療機関への経営参入問題が公の場で議論されるようになってきている。総合規制改革会議や経団連などが、経営の近代化・効率化やサービスの改善に焦点を当て参入を主張するのに対し、医師会は、利潤確保のための医療費高騰の懸念、不採算医療の切り捨て（地域の適切な医療の確保への支障）に焦点を当てるなど、両者の議論は平行線のままである。この問題は、今後のわが国の医療提供体制のあり方を左右する重要な問題であるが、十分な議論がなされているとはいえない。

そこで、議論を行うために必要な基礎資料の収集を目的として、「医療機関における営利・非営利性問題」を問う調査研究を実施した（実施主体：名古屋大学医療管理情報学）。本稿では、医療提供体制を考える上で最も重要であると考えられる「株式会社の病院経営」と「医療法人制度」に対する質問項目に焦点を当て、医療機

関の属性やとりまく環境がこれらの回答とどのような関係にあるのかを明確にする。これらの結果をふまえて、株式会社などの病院経営問題について若干の考察を加える。

II 方法

(1) 調査の概要

2003年1月、日本国内病院2,621施設の院長あてに「医療機関における営利・非営利性問題」の意識を問うアンケート調査票を郵送した。項目は「A1-1.病院の営利・非営利性」から「B4.理事長の医師資格」まで多領域多項目にわたるが、本稿で使用するのは「A1-2.株式会社の病院経営(5項目)」「A1-3.株式会社のメリット(4項目)」「A8.医療法人制度(7項目)」「B1.病院の概要(1項目)」「B3.属性(1項目)」である(表1)。

なお、調査の段階では、開設主体の種類は、①国立病院、②都道府県市町村立、③日赤、④済生会、⑤厚生連、⑥社会保険団体、⑦公益法人、⑧医療法人、⑨学校法人、⑩会社立、⑪持分がない医療法人、⑫財団法人、⑬特定医療法

表1 アンケート項目

領域	番号：質問項目(選択肢)	
株式会社の病院経営	A1-2 株式会社の病院経営についてご意見をお聞かせください	
	A1-2-①：総論として株式会社の病院経営について	①賛成②やや賛成③どちらとも言えない④やや反対⑤反対
	A1-2-②：上場株式会社が病院経営を行う	} (上記と同じ)
	A1-2-③：非上場株式会社が病院経営を行う	
	A1-2-④：既存病院が株式会社化して病院経営を行う	
A1-2-⑤：病院が株式を上場する		
株式会社のメリット	A1-3 貴病院が株式会社化したとして株式会社のメリットは何と思われますか？	
	A1-3-①：資金調達容易になる	} (上記と同じ)
	A1-3-②：非営利の制限が外れる	
	A1-3-③：営利事業への参入が容易になる	
	A1-3-④：他病院との提携、買収が容易になる	
医療法人制度	A8-1 医療法人制度についてどう思われますか	
	①現行のままでいい②若干の手直しが必要③根本的な改革が必要	
	A8-2 A8-1で「1」以外の方はお答えください	
	A8-2-①：なくして、他の制度を作ったほうがいい	} (上記と同じ)
A8-2-②：持分を放棄すべき		
A8-2-③：財団法人になるべき		
A8-2-④：特定医療法人になるべき		
A8-2-⑤：特別医療法人になるべき		
A8-2-⑥：持分限度額法人になるべき		
病院の概要	B1-①：許可病床数	
属性	B3：病院の母体	
	①国立病院②都道府県市町村立③日赤④済生会⑤厚生連⑥社会保険団体⑦公益法人⑧医療法人⑨学校法人⑩会社立⑪持分がない医療法人⑫財団法人⑬特定医療法人⑭特別医療法人⑮個人	

人，⑭特別医療法人，⑮個人の15区分であったが，分析では，国公立・公的（①～⑤），個人・医療法人（⑧⑮），その他（⑥⑦⑨～⑭）の3区分に再分類して使用した。また，5段階評価で回答を求めた順序尺度の質問項目については，「思う」「やや思う」を「思う」，「あまり思わない」「思わない」を「思わない」のようにまとめ，3段階として使用した。

（2） 分析の方法

まず，回答を得た医療機関の記述統計を確認した後， χ^2 検定を行い，各質問項目に対する開設主体による意識の相違の有無を検討した。次に，「株式会社の病院経営」と「医療法人制度」についての意識と医療機関をとりまく環境や属性（病床規模（4区分），開設主体（3区分））との関係を明確にするために，カテゴリカル主成分分析を行った（カテゴリカル主成分分析とは，カテゴリカル変数を数量化すると同時に，データの次元数を減らすための多変量解析の手法であり，得られた数量化と成分負荷を利用することで，各項目に対するカテゴリー間の関係を視覚的に表示することが可能となる）。

この分析の前段階として，調査医療機関の所在地（市町村）と市町村別医療機関数，病床数のデータをマッチングさせ，医療機関をとりまく環境を代表する4つの指標（「病院アクセス」「競争環境」「病床占有」「病床規模」のカテゴリカルデータ）を作成した。「病院アクセス」は，可住地面積当たり病院数を順序尺度化したもの（アクセス困難，アクセスやや困難，普通，アクセスしやすい：4段階），「競争環境」は，当該医療機関の属する市町村の一般病院数の逆数を順序尺度化したもの（競争厳しい，競争やや厳しい，競争少ない，競争ない：4段階），「病

床占有」は，当該医療機関の属する市町村の許可病床数に占める割合を順序尺度化したもの（病床占有低い，普通，病床占有高い，病床独占：4段階）である。最後に，本調査で得られた病床規模数を4区分の順序尺度のデータに変換した。これらの変数を順序尺度化する際には，四分位数を基準とした。

市町村別医療機関数，許可病床数は，「医療施設調査・病院報告 平成14年」¹⁾，可住地面積は，「全国都道府県市町村別面積調査 平成14年」²⁾による。なお，得られたデータは，すべてEXCELにて集計・加工処理を行い，データ分析には，SPSS (Ver.12) を用いた。

III 結 果

（1） 回答施設の記述統計

調査票郵送施設2,621のうち，合計593の病院から回答を得た（回答率22.6%）。欠損値があるため項目により有効回答数は異なるが，病院の開設主体に対する有効回答566のうち，国公立・公的病院が238（約42%），個人・医療法人が168（約30%），その他が160（約28%）である。

また，病床規模を「100床以下」「101～300床以下」「301～500床以下」「501床以上」で4区分すると，その割合はそれぞれ27.4%，41.5%，20.7%，10.4%である（表2）。

（2） 株式会社の病院経営，そのメリットについて

「総論として株式会社の病院経営について」どう思うかという質問（A1-2-①）に対する回答をみると，全体として，「反対」が最も多く（64.1%），全体の約6割を占めている。しかし，個人・医療法人では，「賛成」22.9%と積極的評価も少なくない。統計的にも開設主体間に有意な差が認められる（ $p < 0.01$ ）。

各論に対する意見（A1-2-②～⑤）をみると，「既存病院が株式会社化して病院経営を行う（A1-2-④）」ことや「病院が株式を上場する（A1-2-⑤）」ことには，個人・医療法人は他の主体よりも好意的に

表2 開設主体と病床規模 (単位 施設, ()内%)

	総 数	国公立・公的	個人・医療法人	その他
総 数	566 (100.0)	238 (100.0)	168 (100.0)	160 (100.0)
100床以下	155 (27.4)	28 (11.8)	95 (56.5)	32 (20.0)
～300床以下	235 (41.5)	94 (39.5)	62 (36.9)	79 (49.4)
～500床以下	117 (20.7)	75 (31.5)	10 (6.0)	32 (20.0)
501床以上	59 (10.4)	41 (17.2)	1 (0.6)	17 (10.6)

表3 回答一覧

(単位 施設, ()内%)

とらえており、開設主体間に有意差が認められる(p<0.01)。一方、「上場株式会社企業が病院経営を行う(A1-2-②)」ことや「非上場株式会社が病院経営を行う(A1-2-③)」ことには、開設主体を問わず反対が多く、有意な差は認められない。

続いて、「病院が株式会社化したときのメリット」に対する質問(A1-3-①~④)への回答をみると、個人・医療法人は、「資金調達容易になる(A1-3-①)」をあげている割合が高く、開設主体間に有意な差が認められる(p<0.01)。「非営利の制限が外れる(A1-3-②)」「営利事業への参入が容易になる(A1-3-③)」「他病院との提携、買収が容易になる(A1-3-④)」は、どの開設主体とも高いが、有意な差は認められない。

(3) 医療法人制度について
 現行の医療法人制度について評価を問う質問(A8-1)に対して、国公立・公的病院は「現行のままでいい」と回答している割合が59.1%と相対的に高い。個人・医療法人は「若干の手直しが必要」40.8%、「根本的な改革が必要」29.9%と回答している割合が高い。この違いは統計的にも有意である(p<0.01)。

「若干の手直しが必要」および「根本的な改革が必

		開設主体(3分類)			χ ² 検定 P値
		国公立・公的	個人・医療法人	その他	
株式会社 の病院 経営	A1-2-①:総論として 賛成 どちらでもない 反対	21(8.7) 51(21.1) 170(70.2)	41(22.9) 32(17.9) 106(59.2)	27(16.3) 39(23.5) 100(60.2)	p<0.01
	A1-2-②:上場会社の病院経営 賛成 どちらでもない 反対	18(7.5) 47(19.6) 175(72.9)	25(14.0) 36(20.2) 117(65.7)	26(15.8) 36(21.8) 103(62.4)	—
	A1-2-③:非上場会社の病院経営 賛成 どちらでもない 反対	9(3.8) 49(20.4) 182(75.8)	17(9.6) 41(23.0) 120(67.4)	16(9.8) 33(20.2) 114(69.9)	—
	A1-2-④:既存病院の株式会社化 賛成 どちらでもない 反対	24(10.0) 60(25.1) 155(64.9)	61(34.7) 37(21.0) 78(44.3)	30(18.2) 33(20.0) 102(61.8)	p<0.01
	A1-2-⑤:病院の株式上場 賛成 どちらでもない 反対	17(7.1) 46(19.2) 176(73.6)	35(19.7) 51(28.7) 92(51.7)	20(12.1) 36(21.8) 109(66.1)	p<0.01
株式 会社 化の メリ ット	A1-3-①:資金調達の容易さ 賛成 どちらでもない 反対	88(36.1) 66(27.0) 90(36.9)	94(51.6) 46(25.3) 42(23.1)	63(37.7) 44(26.3) 60(35.9)	p<0.01
	A1-3-②:非営利制限が外れる 賛成 どちらでもない 反対	133(54.5) 56(23.0) 55(22.5)	98(53.8) 38(20.9) 46(25.3)	92(55.1) 35(21.0) 40(24.0)	—
	A1-3-③:営利事業への参入の容易さ 賛成 どちらでもない 反対	117(48.0) 57(23.4) 70(28.7)	113(62.1) 36(19.8) 33(18.1)	91(54.5) 36(21.6) 40(24.0)	—
	A1-3-④:他病院との提携、買収の容易さ 賛成 どちらでもない 反対	93(38.1) 80(32.8) 71(29.1)	80(44.0) 62(34.1) 40(22.0)	78(46.7) 45(26.9) 44(26.3)	—
医療 法人 制度	A8-1:医療法人制度について 現行のままでいい 若干の手直しが必要 根本的な改革が必要	120(59.1) 60(29.6) 23(11.3)	51(29.3) 71(40.8) 52(29.9)	70(51.5) 47(34.6) 19(14.0)	p<0.01
	A8-2-①:他の制度がよい 思う どちらとも言えない 思わない	25(28.4) 45(51.1) 18(20.5)	42(32.6) 44(34.1) 43(33.3)	22(32.4) 24(35.3) 22(32.4)	—
	A8-2-②:持分を放棄すべき 思う どちらとも言えない 思わない	27(31.8) 47(55.3) 11(12.9)	48(38.1) 44(34.9) 34(27.0)	33(49.3) 23(34.3) 11(16.4)	p<0.01
	A8-2-③:財団法人になるべき 思う どちらとも言えない 思わない	18(21.2) 55(64.7) 12(14.1)	39(31.0) 52(41.3) 35(27.8)	17(25.0) 31(45.6) 20(29.4)	p<0.05
	A8-2-④:特定医療法人になるべき 思う どちらとも言えない 思わない	16(18.8) 59(69.4) 10(11.8)	42(33.6) 47(37.6) 36(28.8)	25(37.3) 32(47.8) 10(14.9)	p<0.01
	A8-2-⑤:特別医療法人になるべき 思う どちらとも言えない 思わない	11(12.8) 63(73.3) 12(14.0)	41(32.3) 50(39.4) 36(28.3)	17(25.4) 36(53.7) 14(20.9)	p<0.01
A8-2-⑥:持分限度額法人になるべき 思う どちらとも言えない 思わない	15(17.6) 57(67.1) 13(15.3)	41(32.5) 48(38.1) 37(29.4)	14(20.9) 34(50.7) 19(28.4)	p<0.01	

要」と回答した病院に対して、「他の制度がよい」「持分を廃棄すべき」「財団法人になるべき」「特定医療法人になるべき」「特別医療法人になるべき」「持分限度額法人になるべき」(A8-2-①～⑥)の是非を尋ねた。いずれの開設主体においても、ほとんどの質問で「どちらとも言えない」が最も多く、判断が定まっていない様子である。ただし、国公立・公的病院では「どちらとも言えない」がすべての質問で5～7割なのに対し、個人・医療法人では3～4割程度で意見が分散する傾向がみられ、積極的意見もすべての質問で3割を超える。「他の制度がよい」以外では統計的に有意である ($p < 0.01 \sim 0.05$)。

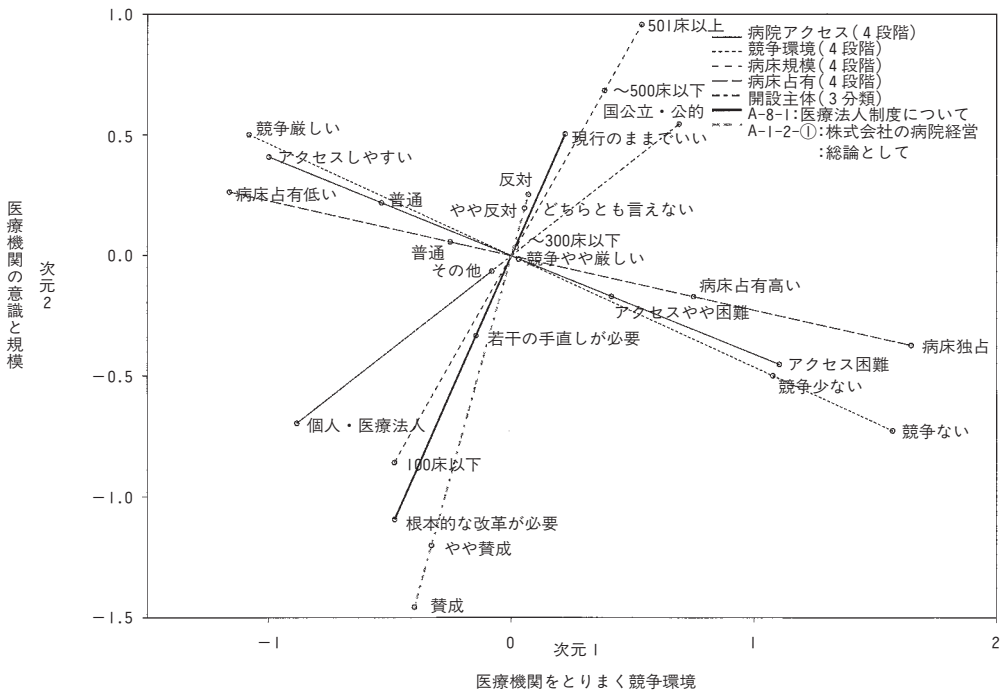
(4) 競争環境と規模、開設主体の関係

ここまでの分析では、各質問項目に対する開設主体別の意見の相違に焦点を当ててきたが、そもそも開設主体は病床規模や競争環境などそれ以外の属性と密接に関連している可能性が高く、それらを考慮する必要がある。そこで、カテゴリカル主成分分析を用いて、「株式会社の病院経営 (A1-2-①)」および「医療法人制度 (A8

-1)」に対する2つの質問の回答パターンと医療機関をとりまく環境と属性との関連性を検討した。

図1は、カテゴリカル主成分分析により抽出された2次元軸に対するベクトル座標 (成分負荷×数量化) をプロットしたものである。この図の左下をみると、「個人・医療法人」「100床以下」「(医療法人制度に) 根本的な改革が必要」「(株式会社の病院経営に) 賛成」「(株式会社の病院経営に) やや賛成」が比較的近くに布置されている。その対角線上の右上をみると、「(株式会社の病院経営に) 反対」「(株式会社の病院経営に) やや反対」「(株式会社の病院経営に) どちらとも言えない」「(医療法人制度は) 現行のままでいい」「国公立・公的病院」が近くに布置している。一方、右側中央よりやや下は、「病床独占」「病床占有高い」「アクセス困難」「競争少ない」「競争ない」が、左側中央よりやや上は、「競争厳しい」「アクセスしやすい」「病床占有低い」が近くに布置している。基本的には、各次元を基軸として近くに布置されるほど、類似性が高い項目、カテゴリ一だと解釈できる。

図1 カテゴリカル主成分分析の結果



また、成分負荷行列を示した表4をみればわかるように、次元1に大きく寄与しているのは、「病床占有(0.903)」「競争環境(0.857)」「病院アクセス(-0.796)」であり、次元2に寄与しているのは、「病床規模(0.613)」「医療法人制度について(A8-1)(-0.571)」「株式会社の病院経営について(A1-2-①)(0.555)」である。

このことから、次元1を「医療機関をとりまく競争環境」、次元2を「医療機関の意識と規模」を表す軸と解釈することができる。このように解釈すると、国公立・公的病院は、次元1を軸にしてみると競争環境が厳しくなく、次元2を軸でみると規模が大きいところに位置することがわかる。一方、個人・医療法人は、相対的に、競争環境は厳しく、規模が小さいことがわかる。なお、「(株式会社の病院経営について) やや反対」「競争やや厳しい」「その他(病院)」「~300床以下」は中央にまとまっているが、次元軸が交差しているところは、情報量が少ないため、重要性は低いと考えられる。

IV 考 察

まず、 χ^2 検定を用いたクロス集計表の分析により、医療機関の開設主体によって、意見の相違があることが明らかになった。「株式会社の病院経営(A1-2-①)」については、全体の約6割の医療機関が株式会社の病院経営を否定的にとらえているが、積極的にとらえている病院も少なからずあり、医療機関の考え方には一定のばらつきがあることがわかった。特に個人・医療法人の中には、株式会社の病院経営を、経営安定化の手段として積極的に評価している病院があることが明らかになった。なかでも、「既存病院の株式会社化」や「株式の上場」に対して積極的にとらえる傾向が強い。しかし、「上場株式会社企業が病院経営を行う」ことや「非上場株式会社が病院経営を行う」ことには反対の姿勢が強く、開設主体間に有意な差は認められない。つまり、自身の病院経営にとって安定化の手段となり得ると考える場合は積極的にとらえ、外部の参入は、否定的にとらえていることが示唆

表4 カテゴリカル主成分分析変数一覧と成分負荷

	次元1	次元2
病院アクセス(4段階)	-0.796	0.325
競争環境(4段階)	0.857	-0.397
病床規模(4段階)	0.344	0.613
病床占有(4段階)	0.903	-0.204
開設主体(3分類)	-0.662	-0.521
A8-1:医療法人制度について	-0.251	-0.571
A1-2-①:株式会社の病院経営 :総論として	0.152	0.555
固有値	4.412	

される。

「医療法人制度(A8-1)」については、国公立・公的病院は「現行のままでいい」と回答している割合が相対的に高く、一方で、個人・医療法人は「若干の手直しが必要」「根本的な見直しが必要」と回答している割合が高いことが明らかになった。当事者以外の組織が「現行のままでいい」というのは当然であるとしても、当事者である医療法人が現行の医療法人制度の見直しや改革を求めているという事実は重大である。

医療法人は、一般的に非営利性を求められながらも、実質的には営利法人としての行動が前提となっている。医療法上は、非営利法人としての行動が期待されており、附帯業務や広告の原則禁止、余剰金の配当禁止など様々な規制がかけられている。特に、余剰金の配当禁止は、医療法人の資金調達手段を制限するものとなっている。一方で、税制面では営利法人とほぼ同等に扱われており、「免税」ではない。現行制度では、法人税・登録免許税・住民税・事業税・不動産取得税・固定資産税・都市計画税のいずれも課税対象となっている(ただし、国・都道府県市町村・日赤・厚生連・済生会病院は、国税・地方税ともに非課税扱い、労災病院・社会保険病院は、地方税の住民税のみが課税対象、その他は非課税)。加えて、多額の補助金や一般歳入からの繰入金のある国公立・公的病院と異なり、個人・医療法人は、医業収入の中から従業員の給与、管理費、設備費等を払うために一定の収益をあげることが求められている。個人・医療法人の中に、株式会社の病院経営を積極的にとらえているものが多いこと背景には、こうした現行の医療法人制度の矛盾、不合理性が

あるのではないかと考えられる。

次にカテゴリカル主成分分析によって、質問の回答と医療機関の属性やとりまく環境の関連性を検討した。その結果、明らかになったことは、医療機関への地理アクセスが比較的よいところに個人・医療法人病院が集中する一方で、アクセスが不便なところ、病院数が比較的少ないところに国公立・公的病院が設置されている可能性が高いということである。収益を考えると地理アクセスがよいところに個人・医療法人病院が集中するのはごく自然のことであるし、アクセスがよくないところに国公立・公的病院が設置されるのは高度不採算医療やへき地医療、政策医療の実施という役割を考へても当然の結果であろう。さらに、個人・医療法人病院の病床規模は小さく、国公立・公的病院の病床規模は比較的大きいことが明らかになったが、資金調達や人材確保の面から私的病院が国公立・公的病院より病床規模が小さくなるのも当然の結果であろう。

これらの結果から示唆されることをまとめると、株式会社の病院経営については、いずれの開設主体でも反対意見が多いが、個人・医療法人病院の中には、自己の経営健全化の手段として、株式会社の病院経営や医療法人制度の改革に関心を持っていると考えられる。その場合も、外部からの参入に関しては否定的な見解を持っている。一方、補助金などの恩恵を受けている国公立・公的病院にとって、株式会社の病院経営は必ずしも経営健全化の手段にはならないため反対意見が多いが、医療法人制度については、当事者でないため意見が中立的であるといえる。

医療機関をとりまく環境と属性をみると、国公立・公的病院は競争環境の厳しくないところに立地しており、規模が大きいのに対し、個人・医療法人病院は競争環境の厳しい立地のよいところに集中しており、規模は小さいことが明らかになった。このため、医療機関をとりまく環境が意見の相違にどのような影響を与えているのかを厳密に把握することができない。これを明確にするには、開設主体別のデータセットを用いて、環境要因をコントロールする必要があ

るが、本調査で得られたサンプルは小さく、全体を代表しているとは言いがたい。また、本調査の対象が日本病院会会員所属の医療機関に限定されていることにもよるが、国公立・公的病院の比率が実際の開設別病院シェアよりも大きくなっており、一定の偏りがあることを否定できない（「医療施設調査 平成14年」¹⁾によると、平成14年10月1日現在、わが国の病院数は9,187である。内訳は、医療法人が約60%と最も多く、次いで公的医療機関が約15%（都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連（JA系）、国民健康保険団体連合会）、個人が10.4%、その他が9.3%（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、そのほか分類に入らない法人）、国3.7%（厚生労働省、文部科学省、労働福祉事業団、その他国の機関）、社会保険関係団体1.4%（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）となっている。本稿の3区分にすると、国公立・公的病院が約19%（本調査では約42%）、個人・医療法人が約70%（本調査では約30%）、その他が約11%（本調査では約28%）となる。

また、最終的には本稿の分析対象外である診療所や新規参入を検討する組織などを加えてあらためて検討する必要があると考える。これらの問題は今後の課題としたい。

謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金「効率的な医療機関の経営母体に関する研究」(H14-政策019)の助成を受けた研究の一部である。調査にご協力をいただいた病院、ならびに本稿に対する貴重なコメントをいただいた明治大学の塚原康博先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部、医療施設（静態・動態）調査・病院報告 平成14年（静態調査年）。東京：厚生統計協会、2002。
- 2) 国土交通省国土地理院、全国都道府県市町村別面積調査 平成14年。東京：財団法人日本地図センター、2002 (<http://www.gsi.go.jp/KOKUJYOHO/MENCHO/title.htm> 参照)。