

# アメリカのNPO病院の 非営利性の考え

—薬品安価適用に関連して—

石塚 秀雄

## (1)「貧困枠」患者の存在

NMHS（北ミシシッピ医療病院）は非営利、慈善組織の病院である。職員たちによって、ガン患者基金組織を設立している。この基金は貧困層の患者に医療を提供するもので、薬代も治療の一環として含まれている。NPO法下で、この患者へ薬を原価＋手数料で提供できるかどうか、の判断が問われた。患者とはセンターのソーシャルワーカーによって貧困者と認定されている者である。

一部の患者は外来ベースである。病院は所轄する病院自身の患者（外来であれ入院であれ）に対して薬の販売をできる。すなわち医薬品の販売は病院の「自己使用」としてのみ認められる【最高裁判断、1976年アボット・研究所対ポートランド医薬卸協会】。ガン患者基金の場合は認められ、簿記上の記載の問題すなわち、基金が患者に支払うか、薬を出す病院の薬品部に支払うかが問題になるだけだとされた。

独占禁止法では、非営利病院がメディケア（高齢者むけの公的医療）やメディケイド（貧困社会的向けの公的医療）の患者に対して、優遇措置（割引）を与えることを禁止している。したがって、患者に対してガン薬品の値引き提供は禁止されるという理屈になる。

また病院がその基金組織を通じて、ガン薬を原価プラス手数料込みで、病院の患者ではない貧困患者に提供できるかについては、これらの患者への原価販売は、通常は病院の「自己使用」とは認定されないが、病院とは単に病院だけではなくて関連機関を含めて拡大解釈できるから、病院がガン基金組織を通じて原価で貧困患者に薬を提供することは、病院の医療を提供するという慈善や非営利事業の別の側面であると認定できるので、NPO法の範囲内で認められると解釈される。一方で、センターの一部の【貧困】患者については、

値引きで売ろうとすることは認められないが、ただし病院スタッフではない医師が所轄する患者の場合はよいという見解もある。

別の判例（1984年）【デモデナ対カイザー医療財団（最大の非営利医療機関）】では、非営利病院は、NPO法においては値引き医薬品の購入できる慈善団体であると認められるべきであるとされた。慈善団体であるかどうかは「医療機関が慈善組織としてみとめられているかどうか、すなわち主要な財源は寄付で支援されており、これらの寄付金を貧困層の医療のために使用しているかどうかである、という裁判所判断がなされた。したがって、NMHS非営利病院がその基金組織を通じて貧困患者に提供することは、たとえその患者が病院の患者でない場合でも、非営利目的としての薬品の慈善的「自己使用」として別枠で、認定することができる」とされた。非営利医療機関は必要な医療を、貧困患者を含めたすべての患者に提供することができる」と解釈されたからである。

ただし、病院のガンセンターは、貧困患者についてガン患者基金からの財政支援が必要かどうか選別【エリジビリティ】する基準を作る必要がある。しかし、外部からガン患者センター独自の貧困基準について干渉する権限はない。条件としては、その基準が慈善団体として法的に有効でなければならないということだけである。

## (2)非営利病院は在宅医療に 薬を販売できるか

エルクハート総合病院（Elkhart General Hospital）はインディアナ州にある非営利組織であり、在宅医療プログラムにより患者の治療を、病院職員によって実施している。患者は外来患者として認定されている。これらの患者に医薬品を販売できるかどうか。病院内の組織間での医薬品の内部取引は、法（Robinson-Patman法）による「再販

または転売」に当たるのかどうか。もしそうだと  
しても、非営利組織から非営利組織に転売するこ  
とは例外として認められるのかどうか。エルクハ  
ート総合病院の「自己使用」として在宅医療使用  
分が求められるのかどうか。特別価格で医薬品を  
提供する場合、患者を特定すべきかどうか、ある  
いは一般患者にも適用できるのかどうか。病院は  
在宅医療部門を分離して傘下の別の非営利組織と  
して特定価格で提供すれば、法律に抵触しないの  
ではないか、という疑問がだされた。

これに対して、連邦取引委員会の判断は、エル  
クハート総合病院の場合は、その在宅医療につい  
ての医薬品の販売はNPO法に抵触しない。なぜ  
ならば、患者に対する処方箋が病院職員によって  
書かれているからである。また医薬品提供の患者  
を特定化する必要はないとされた。というのも、  
在宅医療に対する医薬品の提供は、たとえ、ロビ  
ンソン＝パットマン法で言う再販に当たるとして  
も、NPO法でいう「自己使用」に当たるのであ  
り、再販とは言えないからであるとされた。また  
販売のための組織を分離する必要もない。NPO  
法でロビンソン＝パットマン法の適用外とされる  
条件は「病院自身が使用するための物品の購入で  
ある。慈善団体は利潤のために事業しないこと」  
となっている。「自己使用」とは1976年のアボ  
ット研究所対ポートランド薬卸業協会の判決で示  
された解釈である。この場合、医薬品メーカーは、  
一般小売業に対するよりも安く非営利病院に販売  
していたので、訴えられたのである。外来患者に  
営利目的で販売している、目的外使用しているの  
の医薬品協会の主張であった。

「自己使用」とは、病院の事業においてその患  
者について使用することであるが、裁判所は一部  
の例外的「自己使用」を認めている。すなわち入  
院患者、緊急治療室患者、病院施設を利用する外  
来患者、在宅使用の薬、職員や医療研修生が自身  
または受け持ちの患者に使用する医薬品など。た  
だし、再処方、私的流用、病院の患者でない予約  
なし患者に対しては医薬品の使用は認められない  
とした。すなわち外来患者への医薬品の販売は、  
病院機能の一環として認定される。元患者や第三  
者への販売についての優遇措置はない。

「自己使用」の概念はNPO法に基づく慈善の

定義に基づくもので、固定した解釈はないとされ  
る。在宅医療が病院サービスの一環と見なされて  
いるので医薬品の販売が認められた。ただしエル  
クハート総合病院の患者は、デモデナ対カイザー  
裁判におけるようなHMO対象者ではない。この  
裁判では非営利HMOにおける患者への医薬品販  
売は認められたが、それはHMOが伝統的な窓口  
払い病院とはちがって、全般的な医療提供をする  
ものとされているからであった。したがって判決  
では非営利HMOの広い機能として、NPO法に  
基づく「自己使用」を認めた。

HMO（健康維持組織）とは前払い方式で会員  
に医療サービスをする機関であるが、慈善組織と  
認定されれば免税病院とみなされる。

アメリカ内国税法の第501条©3項では、非営  
利組織の2つの条件として、①利潤を所有者に分  
配しないこと、②慈善目的を持つことを示してい  
る。

### (3) 非営利性の証明

以上の議論では、病院の非営利性の証明は、医  
薬品等（財とサービス）の「自己使用」すなわち  
「内部消費あるいは取引」に根拠をおいているこ  
とである。ここで言えることは、一般に非営利性  
を利他主義的行為に置くとする見解があるが、「自  
己」の範囲は非営利組織においては拡大化して、  
そのメンバーおよびこの場合は「貧困者」も自己  
内部に包含していることである。ここには社会性  
あるいは協同性という考えがある。したがってた  
とえば、日本においても、同様に非営利病院の証  
明として「地域の貧困層に対する医療行為」とい  
った条件をつけるという方式も考えられよう。ま  
た、治療対象者の貧困者の選別を公的機関や第  
三者機関が行うのではなく、病院組織自らが基準  
を作っているというのもアメリカ的であるが、非  
営利病院の主体性という点を重視するならば、そ  
のような方式もまた日本に導入可能であろう。

ここで登場するカイザーパーマネント（Kaiser  
Permanente）は、アメリカ最大の非営利医療機関  
と言われるものであり、2001年度において850万  
人の会員がいる。本部はカリフォルニアに置き、  
9州とワシントン地区に支部を置く。メディカル  
センター（病院）29、診療所・薬局423、床数8,000、

収益医師11,000人、職員数71,000人、収益170億ドルという規模である。そもそもは1933年の大恐慌時代にカリフォルニアで12床の病院として外科医S. ガーフィールドによって設立されたものが母胎である。1938年に大クーリーダムの建設労働者6,500人の医療機関として発展し、1942年カイザー社(アルミ産業)の医療機関として設立し、1945年にカイザーパーマネントが設立された。1977年にHMOとして認定された。カイザーパーマネントは3つの組織により構成されている。①カイザーヘルスプラン(非営利組織):保険機関として個人・団体契約。病院・医療機関との契約。②カイザー病院(非営利組織):コミュニティ病院、医療サービス、慈善。③パーマネントメディカルグループス:医師とのパートナーシップ。医師に対しては基本的に人頭払い方式(あらかじめ患者1人あたりの治療契約金額を決めて支払う)による医療費支払い。

会員の健康維持とコミュニティにおける医療は、カイザーパーマネントの使命として両立している。カイザーの場合は、メディカルグループ組織を別立てに置くことによって、いわゆるNPOにお

ける利潤の非分配原則を迂回していると言える。このアメリカモデルは、ヨーロッパモデルであるイタリアの社会的協同組合のようにボランティアと患者(利用者)もメンバーに内包する方式や、フランスなどのような社会的利益協同組合のように組織外部のコミュニティへの積極的関与を行う方式などと共通した点がある。すなわち、地域社会の人々との協同を組織原則の中に包含する。社会性あるいは社会的貢献という概念を広く認めていることである。

#### 参考資料

[www.kaiserpermanente.org](http://www.kaiserpermanente.org)

NMHS; Federal Trade Commission, 1998.1.7

FTC: Federal Trade Commission, 1994.6.13

Dennis. S. Cortill, "Distributing Products under the Nonprofit Institutions Act: Price Discrimination, Arbitrage, and Fraud in the Pharmaceutical Industry", Brigham Young University Law Review, 2001.

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)

## 【事務局ニュース】 3・研究費補助について

(詳細は事務局までお問い合わせください)

**目的:** 複数の研究希望者のあるテーマについて、研究グループを組織する。実費および一定の研究費を支給する。期間は1カ年として、報告書を提出してもらおう。また、公開研究会での報告にも転用可。また、単独の研究テ-

マに対しての補助制度も「自主研究」として実施する。公募のテーマは、研究所の基本目的に合致したものであるが、幅広いものとする。

**メンバー構成:** 2名以上