

20030041

効率的な医療機関の経営母体に関する研究
—株式会社病院経営、非営利組織経営論の視点で—

(課題番号 H14-政策-019)

平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金

研究報告書

平成 16 年 3 月

研究代表者 山 内 一 信

(名古屋大学大学院医学系研究科 教授)

平成 15 年度厚生労働科学研究報告書 目次

第 1 章: 医療機関の非営利性とガバナンス

I コーポレートガバナンスの考え方と病院 (真野俊樹)	… 1
II 病院組織のガバナンス (牧健太郎)	… 16
III 非営利病院における理事会の義務と役割 (桜井政成)	… 18
IV 公設民営の課題 (吉田忠彦)	… 27
V 患者・地域住民を主権者とする病院のガバナンスの可能性について (中島和人)	… 37

第 2 章: 海外状況(海外調査報告含む)

I シンガポール報告 (井田浩正)	… 47
II アメリカ合衆国報告 (真野俊樹)	… 66
III 医療福祉まちづくり PPP のマネジメントとローカルガバナンス (立岡 浩)	… 83
IV 英国での官民パートナーシップ (東郷 寛)	… 91

第 3 章: アンケート分析

①病院アンケートと統計データから

I 病院経営の現状と財務 (牧健太郎)	…101
II 財務と病院属性 (塚原康博)	…109
III 病院組織におけるビューロクラタイゼーション (田尾雅夫)	…115
IV ボランティアと病院属性 (桜井政成)	…121
V 株式会社等の病院経営参入問題 (堀真奈美)	…129

② 消費者・患者・医師アンケート

I コンジョイント分析の結果 (真野俊樹)	…152
-----------------------	------

アンケート結果	…156
---------	------

アンケート質問表	…175
----------	------

委員名	…189
-----	------

第1章: 医療機関の非営利性とガバナンス

I コーポレート・ガバナンスの考え方と病院

多摩大学 真野俊樹

1. 背景

経済財政諮問会議、総合規制改革会議、経済産業省医療サービス政策課「医療問題研究会報告書」などで、営利法人である株式会社の病院経営禁止の規制緩和が主張されている。一方、日本医師会を中心に、株式会社の病院経営参入の無意味さ、有害さを説く研究も多い。

2002年に入ってから、何回かこの問題が議論され、直近では、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」において、賛成派の総合規制改革会議医療ワーキンググループ主査・鈴木良男氏(旭リサーチセンター社長)と反対派の学習院大学経済学部・遠藤教授が議論を戦わせた。しかし、議論が硬直状態であることは否めない。

一方、表1に示すように特区の構想が起きてきた。ここでは表2にあるような株式会社参入論議が再燃している。特区では図1に示すようなさまざまな施行実験が行われようとしている。医療についても、さらにいくつかのプランが提示されている。長野県は株式会社による病院経営を特区で行いたいと主張している。

株式会社による病院経営が主張されている理由は、主に現行の医療法人制度の非合理性や矛盾による。強調しておきたいことは、株式会社参入論は、国民の満足が得られる優れた医療提供体制を作る手段にすぎないことである。そのための方法論としては、1)参入を禁じるが方法論をとりいれる、2)条件付で参入を許可するの大きく2つに分けられる。旧来の研究は1)に偏っていた。本研究では2)の視点をも重視するところが独創的であり、政策立案に寄与すると考える。競争条件のイコール・フィッティングの視点からは、仮に、株式会社の病院経営参入を認める場合に、社会インフラあるいは社会的共通資本である医療を扱う医療システムに、営利主体の参入がどのような環境下では許されるかを検討すべきである。これは、経済学的に正確な需要曲線を描くことができず、情報の非対称性が存在する医療の場合に起きうる市場の失敗を、補完する制度の構築が必要なことを意味する。現行医療法人制度に変わる制度が必要かもしれない。

九州大学のグループでは、営利・非営利問題について、下記の条件を認めた上での株式会社の参入を認めてはどうかという考えを示した。

1. 株主への資格制限
2. 役員に資格限定
3. 配当制限
4. 株主総会の総意がないと株を譲渡できない

営利経営か非営利経営かを考える軸は、法制度によるものと、受益者を含め誰がステークホルダーかという視点で考えることも重要だ。

本来、法制度は社会の秩序を守るためにあるのもので、目的ではなく手段である。その意味で従来の議論は、配当を出さないから非営利だ、出すから営利だといった、いささか制度論議に振れすぎており、医療機関経営者あるいは、組織を考える学者からは疑問がある。

2. 問題点の認識

病院経営において非営利が堅持されてきた理由は、経済学者の Arrow の主張に遡る。Arrow(1963, *Am Econ Rev.*)らは、医療の財としての特殊性を、1) 医療が人間の基本的 Needs であること、2) 必要性和費用が予測できないこと、3) 患者と医師間の情報の非対称性の存在から説明している。この主張は、現在でも医療という財の特殊性を主張するには十分である。しかしながら現在、株式会社による病院経営が一部に主張されている理由は、主に現行の医療法人制度の非合理性や矛盾による。その例を、「医療問題研究会報告書」では下記のように指摘している。

表 1 構造改革推進本部が公表した医療特区構想

提案団体	特区構想名
壮瞥町(北海道)	予防医療(温泉療養型)リゾート特区
福島市(福島県)	福島市温泉ユートピア特区
千葉県	新産業創出特区
三鷹市(東京都)	情報技術活用・活力創出特区
川崎市(神奈川県)	国際バイオメディカル特区
富山県	くすり・バイオ研究産業集積特区
富山市(富山県)	富山市医薬・バイオ産業特区
石川県	石川県温泉健康福祉特区
石川県	温泉周辺観光・環境特区
岐阜県	「世界の健康楽園ぎふ」健康美容リゾート特区
静岡県	先端健康産業集積特区
熱海市(静岡県)	温泉療養特区
長浜市(滋賀県)	長浜バイオ・ライフサイエンス・先端医療特区
大阪府	バイオメディカル・クラスター創成特区
兵庫県、新宮町、上郡町、三日月町(兵庫県)	先端光化学技術特区
神戸市(兵庫県)	先端医療産業特区
沼隈町(広島県)	東洋医療・リハビリテーション特区
別府市(大分県)	温泉療養の公的医療保険適用
具志川市、勝連町、与那城町(沖縄県)	健康長寿産業振興特区
(株)麻生情報システム(福岡県)	飯塚医療情報ビジネス特区
(医)河北総合病院(東京都)	丸の内国際医療特区
(医)プレストピア(宮崎県)	乳がん医療に関する先端特区
(学)国際医療福祉大学(東京都)	東京バイ・メディカルフロンティア構想
(医)鉄蕉会・亀田総合病院(千葉県)	鴨川医療特区
東京大学医学部付属病院(東京都)	健康づくり特区

表 2 株式会社参入論と各省の反論

	総合規制改革会議	担当省
病院	資金調達が多様化や患者のニーズに合ったサービス、経営効率化が期待できる。患者の利益を配慮しない病院は淘汰されるだけだ。	利益拡大のために患者をないがしろにする恐れがある。地域密着の永続的な活動が必要で、株式会社の論理となじまない。(厚労省)
学校	資金調達が多様化や社会人教育など新しいニーズに合うサービスが期待できる。顧客の学生を無視した教育サービスは考えられない。	教育は国と社会の責任であり、安い費用で提供する必要がある。株式会社は投機的事業で倒産する恐れがある。(文科省)
農業	農業の競争力強化には企業の経営者の参入が必要。農地の転用や転売を規制すれば、企業が投機的目的で農地を取得する懸念はない。	農家は水の管理や土地の利用で無償の強力をしており、採算重視の株式会社と調和できるかどうか。(農水省)

(出典:『日本経済新聞』)

特区において実施	
国際物流	行政財産である港湾施設の民間企業への貸付け(港湾法)
農業	農業生産法人以外の法人の農業への参入の容認(農地法)
教育	学習指導要領によらない多様なカリキュラム編成(研究開発制度の特例)
産学連携	国立大学施設等の民間企業による兼価使用要件緩和(研究交流促進法)
他	

図 1 特例措置が可能な規制例

「非営利原則をベースとしながらも、多額の役員報酬や MS 法人による実質的な利益配分が行われており、非営利原則は形骸化している。非営利性を求めるのであれば、開設時のみならず、むしろ開設後の経営行動の中でアカウンタビリティを求めるべきである。他方、非営利法人でありながらも税制上は一般法人とほぼ同様に扱われていることは諸外国にもあまり例がない」

この主張はもっともであり、現行医療法人制度には何らかの改革が必要である。しかし、この帰結が「現行の医療法人制度を、非営利医療法人と営利の(株式会社型の)医療法人とに区分すべきである」にはなりえない。競争条件のイコール・フィッティングの視点からは、仮に株式会社の病院経営参入を認める場合に、社会インフラあるいは社会的共通資本(宇沢 2000 『社会的共通資本』)である医療を扱う医療システムに、営利主体の参入がどのような環境下では許されるかを検討すべきであろう。これは、上記のような特殊な財であり、経済学的に需要曲線が存在せず、情報の非対称性が存在する医療の場合に起きうる市場の失敗を補完す

る制度の構築が必要なことを意味する。

日本経済新聞社が2001年に全国9,010の病院に対して行った調査では、株式会社参入「反対」が43.7%と最も多かったが、「賛成」も18.1%みられた。米国では、営利病院と非営利病院の経営行動の差に関する研究が多く行われている。結果はさまざまであるが、*Handbook of Health Economics*. (2000)では、経営主体より競争環境のほうが経営行動に影響すると結論し、慶応大学の田中は『GP net』(2001年10月号)で、「米国での営利と非営利の差は効率性ではなく、不採算医療への取り組みである」と指摘している。1994年の米国では、12%が営利、60%が非営利、28%が政府関係病院。フランスでは、65%が公的、16%が私的営利、19%が私的営利。ドイツでは、51%が公的、35%が私的営利、14%が私的営利であった。日本については、医療経済研究機構の前浜が『経済学による医療政策の分析』で、現実的には病院経営に積極的に参入する企業は、本業にシナジーがあるなどの場合以外は少ないのではないかと分析している。一方、経済界の考え方は、日経連(1998)の『病院経営参入規制の緩和についての基本的考え方』を代表とし、上記の経済産業省の『医療問題研究会報告書』では株式会社病院経営を求めている。

組織の営利・非営利を分ける視点はきわめて多様である。一般的には、配当の可否、株式(債券)の発行可否が注目されるが、それ以外にも、潜在的な利益分配としての給与・報酬の多寡、解散時の利益分配、組織構成員の考え方、情報の開示度合いなど多くの指標がある。

3. 株式会社の参入の現実的側面

株式会社が参入解禁された場合に企業は、1)子会社を作り参入する、2)企業本体が参入する、3)連結対象にならない別会社を作り参入するの3通りが考えられる。しかし、医業経営は利益率が高くなく先行き不透明感もある。それに参入する理由を公開企業は機関投資家らに説明できないだろうと考えられる。

参入するとしても、自社ブランドが確立できたり、強い経営相乗効果がある場合に限定されるので、実際に公開参入企業は極めて少数になり、実際には現在話題になっているような公開企業ではなく、すでに健康診断の会社などに見られるような非公開企業が中心の参入になると思われる。

株式会社方式を認めると、株式や債権発行で資金調達する直接金融ができるようになることは、非上場、非公開株は市場流動性に乏しく、価値に乏しいので、現実の資金調達方法として機能することには否定的ではないか。以上から、株式会社による病院経営参入は、現状のままではデメリットが多いと思われる。しかし、一方では旧来の医療法人制度も問題が山積である。たとえば

- 経営者層に高額の給与・配当と同じこと
- 配当禁止による資金調達方法の制限
- 経営者の持分問題: 相続時の問題点と非営利性の矛盾
- 税法上の優遇がほとんどない
- 医療周辺のビジネスが行えない

などである。その意味で、1950年に作られた医療法人制度も大きな曲がり角を迎えていると言えよう。その他の社会的共通資本である金融では、生命保険には相互会社という特殊な経営形態が日本においては主流であるし、銀行には自己資本比率による規制が加えられている。むしろ今後は、株式会社論も受けて発展的な議論が望ましい。

筆者が考えるポイントは下記のようなものである。

- そもそも株式会社でないと配当が不可能なのか？債券発行でも債券購入者に配当は可能である
- 証券発行(債券や REIT)による資金調達の方法を作る。問題点は債権発行のための間接コストと引受主体
- 証券発行に必要な格付けを行うことによりある程度の医療機関情報を提供する
- 格付けは、民間でも可能である

また、担う機能にあわせた経営が必要になってくる。言うまでもなく医療はすべて社会的共通資本であるが、特に急性期病院では救急の患者を扱い、特に公共性が強いので、持分放棄とバーターで免税、補助など公的支援が必要かもしれない。また、慢性期病院は急性期病院に比して患者の選択の余地がある(情報の非対称性が少ない)ので、急性期病院と異なる方策、たとえば情報開示とバーターで市場からの資金調達の幅を広げる、といった方策が考えられよう。いずれにせよ透明性が必要なことは間違いない。その意味で、ガバナンスという視点を導入したい。

4. ガバナンスの仕組みをどこから学ぶか

4.1 コーポレート・ガバナンスの考え方

従来のコーポレート・ガバナンスのモデルの基本は、バリーとミンズが指摘したように、所有と経営が分離して、株主が経営者に経営の権限を委譲し、経営者が株主のエージェント(agent: 代理人)として経営を行うというものであった。株主は株式保有からの利益を追求するのに対し、経営者は企業との関係全体からの利益に関心がある。したがって、このままだと、経営者が株主の利益を犠牲にして自己の利益を追求するというモラルハザードが生じる可能性がある。このモラルハザードを防ぐために、株主が経営者を何らかの方法でコントロールする必要が生じる。そのメカニズムを分析する考え方がプリンシパル・エージェント・モデル(agency model)と呼ばれるものである。

このようなエージェンシー問題が発生する原因として、次のような理由がよくあげられる。すなわち、現実の企業はさまざまな不確実性に直面していて、そのすべての不確実な状況に対し、株主と経営者が契約を書いて、契約の不履行があれば他の公正な第三者(たとえば、裁判所)に訴え、その不正を立証するということが、前述した限定合理性のもとでは不可能であるというのである。このことは、契約の不完備性(incompleteness)という点で、契約の経済学でよく知られていることに対応している。

そもそも、経営者がきちんとその契約内容を実行して株主の利益を追求しているかどうかを株主が十分監督することも不可能である。これは、経営者の行動や情報を株主が十分に知ることができないという意味で、前述した情報の非対称性に対応している。したがって、この2つの問題のどちらかでもあれば、その時には株主の利益を犠牲にして経営者が機会主義的に自己の利益を追求するというモラルハザードが生じる可能性がある。

4.2 金融と医療の類似性

ところで、東京大学名誉教授・宇沢教授の金融と医療は社会的共通資本の制度資本であるという考え方に代表されるように、制度的にシステムを考える立場からは、医療と金融は類似点がある。ここで、社会的共通資本の定義は、ひとつの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、豊かな経済生活を営み、優れた文

化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置のことである。

また、消費者保護の観点から、多くの規制が加えられている点でも類似点がある。たとえば、債権の発行ひとつをとってみても、証券取引法によってさまざまな情報開示が義務付けられている¹。これは公に資金を集める場合の、消費者(投資家)保護の規制といえる。

ところで、財政学者のマスグレイブは政府の経済的役割として、資源配分、所得再配分、経済安定化をあげた。この根拠には、いわゆる市場の失敗が挙げられている。

市場の失敗の原因には、1) 公共財の場合、2) 費用逡減産業の場合、3) 外部性がある場合(公共財とも重なる可能性あり)、4) 市場が機能していない場合、5) 所得分配などがある。

一方、市場と同じように政府も失敗する。スティグリッツは、政府の失敗の原因を4つ指摘している。それは、1) 政府政策の予測が困難な点、2) 市場への影響が限定的な点、3) 政治過程による制約、4) 官僚制の非効率である。ミクロな部分での失敗もありえる。それは専門家によるサービス受給者への支配構造である。この点については後述する。

そのために、医療を含む社会保障については、1) 従来のパターンリズム: 福祉の視点に基づく公正重視の大きな政府の考え方と、2) 新古典派経済学に代表される小さな政府の考え方、3) 社会学者・Giddens の考え方に基づき英国の Blair 首相が実行している第三の道といった公正と効率の両立を目指そうとする考え方がある。また、現実的な視点からは、政策の執行の難しさも重要である。

4.3 ヨーロッパの例

たとえば、ドイツのコーポレート・ガバナンスは、この国の政治と社会の歴史を反映して、アングロ・サクソン型と比べいくつかの点で大きく異なっている。ドイツでは、株式の相互持ち合いという形態よりは、取引関係にある企業や金融機関がその企業の株式の大きな割合を保有することがよくみられる。

このような事実は、アメリカ・イギリス企業では、長期的な安定株主として行動する大株主がいなかったり、もしくは、経営者に対する力が相対的に弱いことが多い一方、日本・ドイツ企業では、経営者に対して強い力をもつ長期的な安定株主の存在を想定してもよいことを意味している。そもそも企業統治からして、アングロ・サクソン型とは異なる。

ドイツの場合、すべての株式会社と従業員 500 人以上の有限会社は、法律により監査役会と取締役会を設置することになっている。「ツーボード・システム」と呼ばれるこの二層構造は、その起源を 19 世紀に溯ることができる。監査役は株主総会によって任命され、監査役会は経営の監督を担当するとともに取締役を任命する権限を有する。一方取締役は、戦略立案・業務の執行・業務の監督などの高度の経営自治権を有する(ただし、最重要決定事項については監査役会の認可が必要)。監査役会と取締役会は相互に独立性が確保されるようになっており、異なる 10 社までの企業の監査役を兼務できるが、監査役を務めている企業の取締役を兼務することはできない。また、同じ企業の取締役会から監査役会への異動は認められない。

また英国では、取締役に厳しい基準を設けている。

- 取締役会の少なくとも半数は独立性の高い社外の人材で構成する

1 私募債はこの限りではないが、それでも債権の額によって届け出義務などが課せられる。

- 社外取締役は最低、年に1度、会長や社内役員を除いて取締役会を開く
- 社外取締役の任期は通常1期3年で2期
- 特定の企業で代表権のある社内取締役を務めている人物は、他の2社以上の社外取締役や会長職についてはならない
- 社外取締役は原則としてストックオプションによる報酬を受けとるべきではない。受け取る場合は事前に株主総会の承認を得る。同オプションの行使で得た株式は社外取締役の辞任後、1年間は売却せずに保有
- 場企業が以上の要件に従わない場合にはその合理的な理由を株主に説明する

4.4 ドイツ型経営システムと経済のグローバル化

以上のように、ドイツの企業統治構造は、グローバル企業の大半が依拠するアングロ・サクソン型統治構造とは大きく異なるものであるが、一方で、ドイツの主要企業は国際的な発展を遂げ、米英などのグローバル企業と正面から競争し、ときにアライアンスを組むということも多くなっている。株主価値重視の立場でグローバル競争を展開するドイツの大企業にとって、ドイツ型経営システムはベストの企業統治インフラとは言えなくなっているかもしれない。問題点は、企業統治の上で銀行の存在が大きいことである。銀行自体も銀行業として発展するためには株主価値を重視せざるを得ず、他企業の株式保有について見直しを避けられない方向にある。たとえばドイツ銀行は、株主重視の経営によって成長をはかり、国際的プレイヤーとしての地位を高めていく方針を表明していて、投資銀行としての性格を強める戦略を取っている。このように、銀行の株式保有についての戦略も次第にこれまでの伝統にしばられなくなっている。

別論文(2003『週刊社会保障』)で筆者が述べたように、医療機関のガバナンスは、企業統治という意味では銀行を通じた企業のガバナンスに類似している(図2)。その意味では、日本の仕組に類似性があるドイツのガバナンスのシステムを学ぶことは参考になろう。

4.5 株式会社でのガバナンス

ここで、そもそも株式会社とは何かを考えよう。近代株式会社制度が確立したのは19世紀半ばのイギリスにおいてだが、そこで最も大きな問題になったのは、全株主が有限責任であるということだった。それまで会社設立者はすべて無限責任を負っていたし、日本の制度で言えば、合名会社も無限責任だし、合資会社でも無限責任社員がいる。

そこでイギリスの議会で、有限責任の株式会社を認めることはできないという強い反対論があった。それに対し経済学者のJ. S. ミルは次のように主張した。

「法律は、有限責任の株式会社のすべてから、ひとりそれらの会社がそれをもって営業を行うと称する資本額が、実際に払い込まれるか、あるいはそれに対する保証が与えられることを(もしも営業状態の完全な公開の下で、このような要求が必要となったならば)要求しうることとなっているばかりでなく、また会社の業務のその時その時の状態をいつでも確かめることができ、またその人たちが取り結ぶ約束にとつての唯一の保証である資本が今もなお減少させられることなしに維持されているかどうかを知ることができるようにするために、種々の勘定が記帳され、かつ個々の個人もそれを調べるようにしておき、必要があれば世間へ公表するようにすること、そしてこれらの勘定の真実性を適当な罰則によってまもることもできるのである」(J. S. ミル『経済学原理』(5)末永茂喜訳 岩波書店:210)。

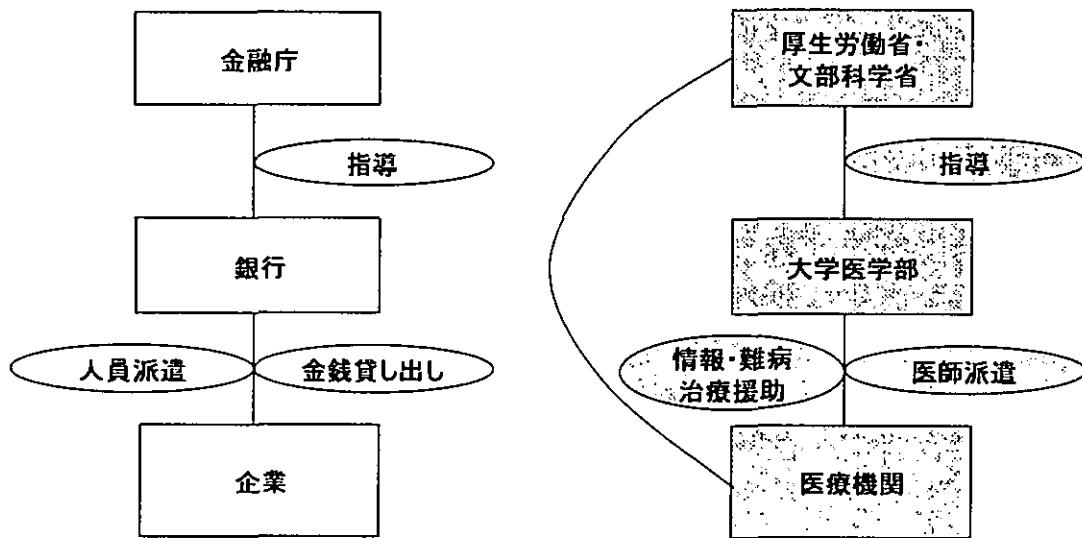


図 2 企業のガバナンスと医療機関のガバナンス

すなわち資本が充実していること、そして会社の財務内容が正確に公開されていること、この 2 つを株式会社を認める条件としたのである。債権者は、その 2 つの条件が満たされることによって、有限責任の株式会社にカネを貸すことができる。そしてそれは投資家にとっても不可欠の条件である。それは現在の株主にとって必要なだけでなく、これから株主になるかもしれない人にとっても必要である。そういう意味で、株式会社の会計帳簿が正確で公開されていることは、社会的にみても不可欠のことであり、それでなければ株式会社は社会的に存在を許されない。

株式会社とは、もともと個人が出資して設立し、事業を行なって利益が出るとそれを出資者、すなわち株主に配当として還元するというためにできたものであった。そこでは株主はすべて個人であり、会社が会社の株式を持つということはありませんでした。イギリスやアメリカのコモン・ロー（慣習法）では、そのように考えられていたし、古典的株式会社ではすべて個人が株主であった。

ところが前にも述べたように、1889 年、アメリカ・ニュージャージー州の議会が、税金をあげるために、会社が会社の株を所有してもよいというふうに州法を改正した。そこで会社が株式を所有することによって他の会社を支配することが可能になり、持株会社ができるようになった。そしてこのことが、19 世紀末からのアメリカにおける第一次合併運動を可能にさせ、大企業体制が確立することにつながった。

かつて、新自由主義の教祖的存在であるミルトン・フリードマンは、次のように述べたことがある。

「もともと責任というものを持つことができるものは人間のほかにはないはずだ。株式会社は擬制的法人であり、その意味で擬制的責任を持っているかもしれない。しかし全体としての企業は、この曖昧な意味においてすら、責任を持っているということにはできない」(1970, *New York Times Magazine*, Sep.13.)。

この流れの中で、1947 年に制定された独占禁止法は、その第 9 条で「持株会社は、これを設立してはならない」と持株会社の設立を禁止し、既存の会社が持株会社になることも禁止していた。もっともここで禁止しているのは、「株式を所有することにより、国内の会社の事業活動を支配することを主たる事業とする会社」で、いわゆる純粋持株会社だけである。

株式会社では所有と経営が分離していて、株主が経営者に経営の権限を委譲し、経営者が株主のエージェントとなって経営を行う。利益相反は、株主は株式保有からの利益を追求するのに対し、経営者は企業との関心、すべてからの利益に関心があることから起きる。したがって、経営者は株主の利益を犠牲にして自己の利益を追求するというモラルハザードが起きる可能性がある。株主からみれば、経営者がその契約内容を実行して株主の利益を追求しているかを十分に監督することは不可能である。

さらに言えば、株主も、小口の株主と経営に意見を言うことができる株主とに分けて考えるべきであろう。また、株主が短期的利益を追求する場合には、株主の利益を追求するように経営者を方向づけ、社会全体の経済厚生にとってマイナスとなることが多い。バーリとミーンズが提起した「経営者支配」の問題は、今日の言葉で言えばコーポレート・ガバナンスの問題である。逆に、コーポレート・ガバナンスの問題はバーリとミーンズが提起した「所有と経営の分離」の問題でもある。

ところが、アメリカでは 1970 年代ごろから機関投資家への株式所有の集中が起こり、バーリとミーンズの頃の株式分散から新しい段階を迎えた。そして、機関投資家への株式所有の集中から「経営者支配」も新しい段階に入った。この場合、機関投資家に株式が集中すると言っても、1 つの機関投資家が突出した大株主になるのではなく、数%ずつの株式を所有している機関投資家がだんご状になっている。

一方日本では、法人、すなわち会社同士の間での株式相互持合いが進み、そのもとで「経営者支配」が行われていたが、これがコーポレート・ガバナンス不在の状態を生み出した。

機関投資家が大株主であるアメリカと、法人が大株主である日本では、その構造は異なるが、「経営者支配」という点では共通している。そして、株式分散による「経営者支配」と株式集中による「経営者支配」ではその構造は違っているが、経営者が株式所有に拠らないで支配しているという点では同じようなものである。

こうして株式会社は、個人大株主が支配する古典的株式会社の段階から、株式分散による「経営者支配」という第 2 段階に移行し、やがて機関投資家や法人に株式が集中するという第 3 段階を迎えたと言える。

日本では、株式所有の機関投資家集中ではなく法人化こそが問題である。アメリカでは、年金基金や投資信託などの機関投資家が全体の株式の 6 割程度を所有しているのに対して、日本では銀行や事業会社などの法人が 5 割以上の株式を所有している。

株式所有の機関化と法人化は根本的に異なっており、これを同一に論じるのは間違っている。しかし、機関投資家も法人も、その株式の処分と議決権の行使を誰が担うのかという点で似たような面がある。

機関投資家の場合、株式の売買や議決権の行使についての決定権を持っているのはファンドマネジャーである。これに対して法人所有の場合は、その決定権を持っているのはその会社の経営者である。ファンドマネジャーも会社の経営者も、いずれも自分自身で株式を所有しているのではないという点で共通しているからだ。

また、1998 年 1 月に改正独占禁止法が施行され、持株会社も普及してきた。これは「選択と集中」による経営責任の明確化を目標にしていて、事業を行なわない純粋持株会社が解禁された。これにより、純粋持株会社を親会社とし、子会社としてさまざまな事業を営む企業をもつ企業グループが構成できるようになったという。さらに M & A など活用した新規事業へのスピーディな展開や、不採算部門の速やか撤退、リストラクチャリングが可能なダイナミックな経営が展開できるというが、上述したような視点からは、株式会社は大きな転換を行ったと言える。

ちなみに、持ち株会社とは「会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が 50%を超える会

社」と定義される(改正独占禁止法第9条3項参照)。さらに、「子会社は、親会社による持株比率50%以上の会社とする。間接保有により50%を超える場合を含む」と定義される。

4.6 日本のガバナンス

安定した雇用の世界、明るい将来が約束された世界で、人々は上下一体となって同じ目標を追求し、生涯性向上に汗を流す。その結果が業績となって株主を潤す。高度成長期の日本にあつては、数多くの企業がこうした雇用システムのもとで事業を成功させ、また、中高年になった職員に対しては、それまでの貢献に報いるため地位と収入の伴うグループ内のポストが提供された。日本型金融システムとこのような日本型労働システム、企業間取引に制度補完性があるという考え方もある(青木 1996)。

しかしここで、仲間内でのガバナンスの問題点は、仲間内であるがゆえに競争原理が働きにくく、情報公開が進みにくいことである。これは、現在の日本の金融や医療セクターにあてはまる問題点と言えよう。

上述の流れの中で、取締役についても社外取締役を導入する会社が増えており、日本経済新聞が行なった東証一部上場会社を対象にした調査によると、社外取締役を選任している会社は全体の38.8%に達しているという(『日本経済新聞』2001年6月16日)。それが商法改正の動きとなり、法務省から商法改正案が国会に提出され、2002年に成立した。そこでは資本金5億円以上、または負債の合計が200億円以上の大会社を対象に、最低1人の社外取締役の導入を義務づける。この社外取締役というのは、過去に一度でも子会社を含めその企業グループの従業員・管理職・取締役でなかった者を指す。

このように、日本でも欧米でも株式会社そのものが変遷してきており、また課題も変わってきていると言えよう。次に、非営利組織の経営についてみてみよう。

5. 非営利組織の考え方

Salamon(1995)は、なぜ政府セクターとボランティア・セクター(民間非営利セクター)との協働が必要になるのかということについて、興味深い論議を展開している。

従来、ボランティア・セクターの存在理由について、特に経済学の方面から「市場の失敗(欠陥)」を補うために政府が存在し、その政府セクターもまた「政府の失敗(欠陥)」に陥ってしまった結果、ボランティア・セクターが台頭してきたと説明されている。すなわち、企業がプレイヤーとして競争を展開する市場メカニズムだけでは解決しえない、資源配分機能の問題(非排除性・非競争性という性質を持つ公共財の存在や、外部性の発生など)―これを「市場の失敗」という―があることは周知のとおりである。政府(国、地方自治体)はこうした市場に内在する、欠陥ともいべき「市場の失敗」を補うために存在するのだと説明されるが、実は政府にも「欠陥」があることがわかっている。これが「政府の失敗」と呼ばれるものである。その代表例として、情報伝達の不完全性の存在や、政治家や官僚による自己・自組織中心の戦略的行動をとることがあげられる。さらに、財・サービスの供給という面から見れば、多数決の原則によって平均的レベルの公共財の供給が決定されるため、供給される財・サービスに偏りや画一性が生じることになる。近年のNPO活動に対する期待は、市場からも政府からも供給されない(あるいは供給レベルの低い)「準公共財」を供給する主体として、NPOに着目していることから生じているといえよう。NPOは財・サービス・資金の自発的な提供を通じて、市場と政府の欠陥を補完する関係にあるというわけである。

6. 企業による地域貢献の根拠

一方、企業においても、単に営利追求だけではなく社会や地域貢献が話題になっている。

まず、第一にあげられるのは、地域社会の一員としての企業の立場、すなわち「企業市民 (corporate citizen)」の概念である。この考え方によれば、企業は地域社会の一市民であり、単なる経済的存在にとどまらず、地域社会に多かれ少なかれ影響力をもつ社会的存在でもあるということである。地場企業、進出企業を問わず地域に立地する企業は、地域における経済社会の一主体である以上、地域づくりに積極的に参画し、市民としての責任を果たすべきなのである。

第二は、「ステークホルダー (stakeholder)」に対する企業の社会的責任という概念である。ステークホルダーとは、企業をとりまく利害関係者のことを言うが、具体的には、従業員、株主、消費者、納入業者、地域住民、労働組合、環境保護活動団体、金融機関、公益団体、地方自治体、政府などを指している。この考え方によれば、株主はステークホルダーの一員にすぎず、その他のステークホルダーも企業の意思決定や行動に利害関係をもち、企業活動が大きな影響を受けるため、企業は株主以外のステークホルダーに対しても重大な責任を有するというわけである。別言すれば、企業は株主だけのものではなく、いわば「社会の公器」であるというわけである。さらに、ここで注目すべきは、ステークホルダーとして地域住民や環境保護活動団体があげられていることである。たとえば、環境保護活動団体が問題点を指摘する前に、企業は自らの行為に関する情報を積極的に公開することによって社会的責任を果たすことになるし、そうした誠意ある姿勢が地域住民の不安や不満をやわらげることにもなるのである。もちろんその際、企業の情報公開を要求する側にも建設的な態度が必要であることも年頭に置いておかななくてはならない。

第三にあげられるのは、「啓蒙された自己利益 (enlightened self-interest)」という概念である。1981年3月に開かれたコンファレンスボードの会議の席上、ビジネスラウンドテーブルのクリフトン・C・ガルビン・ジュニア会長 (当時エクソン会長) は、「健康で生き生きとした社会でなければ、企業の生存や繁栄は望めない。それ故に、株主や従業員、その他さまざまな企業関係者に代わって、企業が社会の構造を強化するためのフィランソロピー活動に携わることは、企業の自己利益以外の何ものでもない」と述べたという。つまり、フィランソロピー活動はコストではなく、一種の投資だとみなしているのである。

最後に、わが国のいわゆる地域社会において、企業といえばほとんど 100% が中小企業であるが、地域中小企業は、いわゆる「地縁・血縁」を頼って地方自治体や地域住民に製品・サービスを売り込み、地域への浸透を図っている。人材の確保についても、行政サービスのみならず、地縁・血縁に負うところが非常に大きい。したがって、地域社会の盛衰は地域中小企業にも責任があると言えよう。この地縁・血縁をふまえた考え方は、欧米諸国の社会を念頭に置いた第一～第三の根拠に比べて、きわめて日本的であるかもしれない。

企業の社会貢献についての理論をまとめてみよう。

(1) 古典的理論 (classical theory) : 主として伝統的な経済学・法学で採用されている見解で自由企業体制・私有財産制度の下では、経営者は利潤最大化をめざし所有者である株主に対し責任を負うべきであると考え。そして、経営者が利潤最大化以外の社会的責任を負うようになれば、社会的責任の名の下に経営者がますます多くの経営者権力を行使するようになり、かえって自由企業体制の危機を招く危険性があると考え。この理論は最も狭いステークホルダーを対象とし、その責任の内容を財とサービスの効率的な生産という経済機能の遂行に限定する最も狭い範囲の社会的責任論である。

(2) 利害関係者論 (stakeholder theory): 古典理論と同様に、ここでのステークホルダーは、もちろん株主に対しても責任を負うが、株主だけでなくその他の従業員、消費者、信用供与者、原材料提供者、政府、地域住民などにも会社は責任を負うと考える。この考え方は、会社と明確な契約関係をもつか会社の意思決定によって直接的な影響を受ける人々をステークホルダーと考える。経営者は株主だけでなく、より広範なステークホルダーを考慮し意思決定し、彼らに対し責任を負うことで経営者権力は正当化されると考える。

(3) 社会的要請論 (social demanding ness theory): この社会的責任論は、経営者は、社会や公衆の期待も考慮し社会的要請に対して責任ある (responsible) 経営意思決定をする必要があると考える。すなわち、この理論によれば、経営者の意思決定に直接的に影響を受ける人々だけでなく、間接的に影響を受ける公衆あるいは社会といった一層広範なステークホルダーにも経営者は社会的責任を負うと考える。社会的要請論は、企業は社会と深く結びついており経営意思決定自体が社会と企業の相互作用的过程であり、企業は社会的期待に反応すべきと考える。ここに社会的責任の範囲と内容は一層拡大したものとなる。

(4) 社会的活動者理論 (social activist theory): この社会的責任論は、以上(1)～(3)で述べたような広範で多様なステークホルダーへの社会的責任を予定するよりも、道徳・倫理といった規範的価値観をベースにした考え方である。社会的活動者理論は、広範なステークホルダーの背後にある正義、公正、自由のような社会的価値観の実現を強調する。したがって、この考え方によれば、経営者は自発的に社会および道徳的目的を追求する責任をもつべきであると考えるので、経営意思決定過程に具体的な倫理基準を設け社会的責任の実現をめざすべきとする。

以上の社会的責任論にみられるように、(1)は最も狭い対象と範囲の社会的責任を予定し、(2)は会社と明確な契約関係をもつか直接的影響を受ける人々に対して社会的責任を負うと考える。(3)は会社と明確な契約関係をもたないが、間接的な影響を受ける公衆・社会に対しても責任を負うと考えるので、社会的責任の対象と内容はかなり不明瞭となるが、会社は「社会とか公衆」を意識し反動的に行動すべきであると考え(企業の社会的即応性)。(4)は社会的責任の対象を問題とするよりも、会社は社会的価値や規範を実現するモラル、すなわち道徳主体であるべきであると考え。

このように社会的責任論もまた多様な展開を見せており、ブルンマー自身が述べているように、今日統一的な企業の社会的責任論は見出せない。「企業→社会」をみる接近法がより一層強調されるようになり、したがって、企業行動の「社会的即応性(反応)」あるいは「企業倫理」といった概念への関心の高まりがみられたのである。それゆえ、企業倫理への関心の高まりが社会的責任論のなかでブルンマーの(3)(4)のような分類に影響を与えたものと考えられる。図3に地域資源とビジネスの関係、表3に大企業の社会貢献の状況を示した。

	ハード	ソフト
経済インフラ 経済資本	I 道路、工場、港、オフィスビルなど	II 職業訓練、経営者ネットワークなど
社会インフラ 社会資本	III CBやSEのオフィススペース、学校など	IV 社会的起業家、社会的ネットワークなど

図3 地域資源の分類

表 3 大企業による社会貢献活動

大企業による社会貢献活動

項目	企業数	構成比 (%)	項目	企業数	構成比 (%)
業種			社会貢献活動に取り組む理由 (複数回答)		
製造業	211	52.2	社会の一員としての責任	336	85.9
金融・保険業	76	18.8	イメージ・アップにつながる	152	38.9
商業	32	7.9	利益の一部を社会に還元	143	36.6
建設業	29	7.2	社会に対してパイプを開く1つの方法	106	27.1
サービス業	16	4.0	社風の形成に役立つ	96	24.6
運輸・通信業	15	3.7	外部からの強力な要請	52	13.3
不動産業	6	1.5	社員からの要望	25	6.4
その他	19	4.7	広告宣伝効果がある	14	3.6
資本金	企業数	構成比 (%)	将来事業に結び付く	10	2.6
1,000億円以上	57	14.3	海外立地に伴い啓発された	5	1.3
500～1,000億円	52	13.1	企業批判防止に役立つ	5	1.3
300～500億円	47	11.8	リクルート対策	3	0.8
100～300億円	132	33.2	時流に乗り遅れない	2	0.5
100億円未満	110	27.6	その他	12	3.1
社会貢献活動支出額(資本金別)	億円	構成比 (%)	従業員の働きがいの場を提供	—	—
1,000億円以上	709	48.4	社会貢献活動の主体が少ない	—	—
500～1,000億円	209	14.3	社会貢献活動と株主等の利益 (複数回答)	企業数	構成比 (%)
300～500億円	166	11.3	利益を損なわないと思われる理由		
100～300億円	264	18.0	経営理念の再確認ができる	271	69.3
100億円未満	117	8.0	評価が高まり業績、利益が向上する	183	46.8
寄付金支出分野(複数回答)	件数	構成比 (%)	従業員に経営理念等を示すことができる	119	30.4
災害救援	295	82.4	従業員の自己実現意欲に応える	82	21.0
地域社会の活動	273	76.3	経営理念を伝えることができる	63	16.1
学術・研究	259	72.3	企業批判を防ぐことができる	26	6.6
国際交流・協力	255	71.2	その他	9	2.3
社会福祉	248	69.3	株主等の利益を損なうと思われる理由		
教育	242	67.6	利益が減少する	21	5.4
芸術・文化	212	59.2	実態・意思決定プロセスが不明	13	3.3
スポーツ	205	57.3	外部からのチェックが不十分	6	1.5
環境保全	165	46.1	製品・サービス価格を引き上げるべき	5	1.3
健康・医学	163	45.5	従業員の給与を圧迫する可能性あり	3	0.8
史跡・伝統文化保存	116	32.4	その他	0	0.0
その他	194	54.2	寄付金税制(法人税)の問題点 (複数回答)	企業数	構成比 (%)
活動内容(複数回答)	企業数	構成比 (%)	特定公益増進法人が少ない	137	35.0
寄付金	402	99.5	損金算入限度額が不足	131	33.5
自主プログラムに関する支出	361	89.4	指定寄付金の適用が少ない	125	32.0
現物寄付	157	38.9	「草の根」団体への支援に対する課税	72	18.4
従業員参加	128	31.7	交際費となってしまう場合がある	40	10.2
施設開放	105	26.0	その他	20	5.1
その他	38	9.4			

(資料) 社団法人経済団体連合会編『社会貢献白書 (1996年)』日本工業新聞社、1996年、79～137ページより作成。

7. PFIと公民パートナーシップ

本事業では、公私の役割分担という視点で、PFI、中でも病院についての事例があり先行している英国のPFIを調査された国際医療福祉大学研究所・河口助教授に話を伺った。

PFIは、公共施工などの設計、建設、維持管理及び運営に民間の資金とノウハウを活用し、公共サービスの提供を民間主導で行うことで、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図るという考え方である。

サッチャー政権以降の英国で「小さな政府」への取り組みの中から、公共サービスの提供に民間の資金やノウハウを活用しようとする考え方として、PFIは1992年に導入された。わが国では1997年に「民間資金などの活用による公共施設などの整備などの促進に関する法律」が成立し、さらに2001年に法改正された。英国で生まれた構想であるが、これに類似した公共事業分野への民間参画の取組は世界各国においても行われており、PFIは「小さな政府」や「民営化」など行政財政改革の流れの1つとして捉えられるものである。

PFI 事業は幅広い分野で検討されるべきものであり、PFI の手法を適用しやすい分野から導入を進めて行くのが望ましい。わが国の PFI 法の第 2 条第 3 項では、対象組織の「公共施設など」に、公営住宅、教育文化施設と並んで医療施設、福祉施設があげられている。特徴は、「建設＋維持管理＋運営」のパッケージである点で、従来の公共工事が「施設整備」中心であったのを「公共サービスの効率的な提供」に焦点をあてたものと言える。

河口氏の要点は、『社会保険旬報』(2003 年 1 月 21 日号)に掲載されているので要点を抜粋したい。

PFI は、ITと同じようにあくまでツール(英国厚生省によれば、procedure tool)であり、導入即ち効率化をもたらすとは限らない。したがって、その実施に際して費用対効果を改善するためには、組織やサービス提供プロセスの見直しを伴う必要がある。ところが、わが国における PFI への取り組みは、まずどのように PFI を実施するかのプロセスのみが重視され、費用対効果やデメリットを冷徹に検討した部分はあまり目立っていない。ところが、英国滞在中に実情を調査してみると、PFI に対する姿勢は日本とは大きく異なっていた。英国では、PFI をデメリットを抱える不完全なツールと認識し、いかにデメリットを縮小しメリットを享受する運営をしていくかについて、試行錯誤を重ねながらさまざまな工夫をこらして対応している。病院 PFI の分野でも、主要な病院が運用開始されて約 2 年が経過し、その運営方法によってはいくつかの問題が起り、政府および自治体、PFI 事業者、第三者のチェック機関の 3 者が、それぞれ前向きな対応を行っている。併せて、この問題についてのアカデミックな研究も次第に蓄積されてきているという。

河口氏は、日本への示唆として下記をあげている。

まず、第一の示唆としては、プロジェクト・ファイナンスや施設スペックのデューデリジェンスの重要性である。わが国のこれまでの病院建設実績からみて、施設スペックについては問題が大きくなることは想定しにくい、プロジェクト・ファイナンスは将来キャッシュフローなどの精査を第三者に依頼して、厳重にチェックする必要がある。

第二の示唆としては、契約内容などの独立した第三者機関によるチェックの重要性である。特に、個別 PFI 事業の内容というよりは、わが国の病院 PFI 事業を総まとめして横比較することによって、当事者の気付かなかった問題や契約上の瑕疵が発見できるというメリットがある。わが国においては、英国の NAO のようなチェックを行う機関を現状で想定することは困難であるが、その有益性は大きいと思われる。

第三の示唆としては、公民のリスク移転の困難さと移転失敗に伴うリスクへの対応である。PFI において想定したメリットが担保されず、問題が起きた場合に、英国では地域住民へのサービス供給に責任を持つ自治体が、想定していないリスクまで負担しがちである。PFI の要諦は公民の最適リスク分担である。この担保と失敗に対する対応は、今後も重要な課題として認識していく必要がある。

上記は、公民のパートナーシップの難しさを示すとともに、営利・非営利という軸だけでなく公民という軸をどのように考えることが、今後の医療提供に効果的かを問い直される報告であった。

8. 再び営利非営利問題について

医療法人制度は、1950 年 8 月に「医業経営の安定と持続性の確保」を目的として施行された。民間の医療体制が不備な時代に施行された医療法人制度は、病院が持続し、賃金が設備投資に向かうようにするために、また病院以外に資金が拡散しないように、配当ができないようにされ、それが非営利性とされた。そのため、医療法人病院には多額の剰余金が蓄積され続け、さらに 1992 年のバブル破綻まで、土地の価格は右肩上

がりの経済に支えられて土地の含み益は増加し、病院の資産は莫大なものとなった。

日本医療法人協会が2001年9月、852法人を対象に行った調査によれば、社団特分有の612法人の正味資産(土地などの含み益を除く)が巨額化し、法人の45%は5億円以上の資産を持ち、資産増加倍率100倍以上の法人が31%を占めた。土地の含み益を加えると、資産増加倍率はさらに増加する。

社団特分有の612法人の72%は出資持分有で、出資者の1人が退社にあたり特分の返還請求を行えば、出資額の100倍になった資産の出資持分を請求することになる。資産のほとんどが土地・建物・設備・医療機器で、現金というフローの資産を多く持たない病院にとって出資持分の返還は不可能に近く、相続を含め苦悩している病院は少なくない。また、出資持分を放棄すればそれは残りの出資者への贈与となり、残った出資者は贈与税のため危機に立たされる。

このように、出資持分に応じた返還を行うと病院が立ち行かなくなるため、日本医療法人協会は現在、出資持分の返還を当初の出資に限定した「出資額限度方式」を提唱している。1996年に出資持分の返還を求め東京地裁八王子支部で始まった裁判は、東京高裁も出資額限度方式を支持したものの、未だ法制化されるには至っていない。

参考文献

- ・真野俊樹 2002 「現実的な病院経営への株式会社参入論」『社会保険旬報』(2002年4月1日)。
- ・真野俊樹 2003 「医療・介護におけるガバナンス論—金融との類似からマイクロのガバナンスまで—」『週刊社会保障』(2003年1月13日)。
- ・真野俊樹 2002 「医療情報開示積極度の調査—特に経営母体の違いに着目して—」『医療と社会』(2)。
- ・河口洋行 2003 「英国における病院PFIの問題点とわが国への示唆」『社会保険旬報』(2003年1月21日)。
- ・田村達也 2002 『コーポレート・ガバナンス』中公新書 中央公論社。
- ・小佐野広 2001 『コーポレート・ガバナンスの経済学』日本経済新聞社。
- ・鈴木辰治、角野信夫 2000 『企業倫理の経営学』ミネルヴァ書房。
- ・青木昌彦、奥野正寛 1996 『経済システムの比較制度分析』東京大学出版会。
- ・真野俊樹 2002 『先端的な医療経営:米国からの示唆(上)(下)』日本医事新報。
- ・奥村 宏 2002 『エンロンの衝撃』NTT出版。

参考資料

資料1 医師優遇税制

昭和23年	農業、畜産業、水産業などとともに医業にも事業税課税
昭和25年	農業、林業などの原始産業は事業税非課税となる
昭和26年	社会保険診療収入の経費率を70%程度とする閣議了解
昭和27年	社会保険診療報酬の事業税非課税措置立法化(議員立法)、医療法人が特別法人に加えられ、自由診療分の事業税に軽減税率適用
昭和29年	社会保険診療収入の経費率を72%とする特例措置立法化(議員立法)＝概算経費率
昭和48年	みなし法人課税制度
昭和50年頃	不公平税制に対する世論の活発化
昭和54年	社会保険診療収入の5段階経費率(52～72%)
昭和60年	新聞などマスコミ関連7業種の事業税非課税措置撤廃
昭和61年	一人医師医療法人制度
平成元年	社会保険診療収入の4段階経費率(52%の部分廃止)

II 病院組織のガバナンス

新日本監査法人 牧健太郎

1. はじめに

「病院は誰のためにあるのか」「病院の経営は誰によってチェックされているのか」という視点から病院組織を考えるのが、本稿の目的である。

病院は「医療」という人の命に関わるサービスを提供している。このような特性があるため、病院は社会的公器として見られることも多い。我々の社会に欠くべからざる機能を果たしている病院のガバナンス(監督)とは如何にあるべきかという問題を、本稿では考えてみたい。

2. ガバナンスの目的

ガバナンスのあり方を論じるためには、その前提として、病院が何を目標とする組織なのかを考慮する必要がある。企業の場合、ガバナンスの目的は企業価値の最大化にあるとされ、株価極大化が企業価値の最大化であるという点について財務論的な立場からはコンセンサスが得られているといえるであろう。

ところが、病院で組織価値の最大化を考えると何が重要な要素になるだろうか。

病院とは、患者に対して医療サービスを提供する組織であり、フリー・アクセスと国民皆保険制度による全国統一価格による医療サービス提供体制がわが国の医療制度であることを考慮すれば、その医療サービスの均質性が全ての病院で保たれている必要があると言える。したがって、病院組織のガバナンスは、患者に対して

良質な医療サービスが提供されているか否かという視点から行われることが何よりも重要であろう。しかし、医療サービスの水準を客観的かつ定量的に測定することは非常に困難である。医療機能評価やクリニカル・インディケータの今後の普及が待たれるところではあるが、病院組織のガバナンスという議論がなかなか進展しない背景には、このような課題があると考えられる。

3. 組織価値の最大化と病院組織

病院における組織価値の測定は、上述の通り重要な課題ではあるが、最も重要なことは「病院の運営機構をどうすれば病院の組織価値は最大化できるか」ということである。換言すれば、「病院組織をどのように構築すると、よりよい医療サービスを提供できるか」ということになる。

行政による医療監視は従来から全ての病院に対して行われているし、近年は医療機能評価機構による第三者評価を受ける病院も増えてきている。しかし、それが病院の組織価値を最大化することに繋がっているかどうかは保証の限りではない。私見であるが、このように直接的な利害関係を有しない外部からの圧力が、病院の組織価値を最大化することは難しいのではないだろうか。直接の利害関係を有する患者からの圧力であれば違った効果が期待されるかもしれないが、情報の非対称性や、一般的に弱い立場にある患者の心理を考えると、現状ではこれも有効なガバナンスになるとは考えにくい。病院における組織価値の最大化とその組織のあり方についての究極的な回答は、病院と患者の情報の非対称性を解消し、患者の発言力を増すための社会的仕組みの構築にあるようにも考えられる。

4. 医療法人のガバナンス

4.1 社団医療法人

社団医療法人の機関は次のように構成される。

- 社員総会（最高意思決定機関）
- 理事および理事長（業務執行機関）
- 監事（監督機関）

社員総会は、社団医療法人の社員により構成される、最高レベルの意思決定会議体となる機関である。社員の人数に制限はなく1名以上あればよいが、実務上は複数名置くように指導されている。理事は、医療法人の業務を執行する常設の機関であり、原則として3人必要である（医療法第46条の2第1項）。理事のうち1人を理事長とする（医療法第46条の3第1項）。また、監事は、法人（理事）の業務を監督・監査する常設機関であり、1人以上置くことが求められる（医療法第46条の2第1項）。

社団医療法人では、監事というガバナンスの機能が設けられていることになるが、実態としては理事の親族などが監事になることが多く、ガバナンスが有効に機能しているケースは稀であると思われる。

4.2 財団医療法人

財団医療法人の機関は次のように構成される。

- 理事および理事長（業務執行機関）
- 監事（監督機関）

財団医療法人では、社員という存在がないことが特徴である。監事によるガバナンスの問題点は、社団医

療法人の場合と同様である。

なお、財団医療法人では、上記の他に評議員会が寄附行為により設置されることが多い。評議員会は法律上の必須機関とはされていないが、財団医療法人運営の適正化・民主化の要請から設置することが望ましいとされており、厚生労働省が示すモデル寄附行為に基づいて設けるように指導されている。ただし、病院職員や病院オーナーの知人が評議員になることが実務上は多く、期待されているガバナンスの役割を果たしているケースは決して多くないことが予想される。

5. まとめ

医療法人を例にとり、現状の病院におけるガバナンスを考えてみたが、病院の組織価値最大化という観点からは、現状の医療法人制度が有効に機能しているかどうかは疑問である。この問題は、公益法人や社会福祉法人など他の組織であっても同様である。病院の組織価値を高めるためには、患者の視点からの病院監視機能を強化するなんからの方策を検討する以外にないというのが筆者の私見であり、そのためには、カルテ開示に代表されるような病院における医療行為の内容をディスクロージャーする制度がきちんと運用される仕組みを作っていくことが、何よりも重要ではないかと思われる。診療情報が病院の所有物ではなく、診療を受けた患者の所有物として認知され、その実行の仕組みを構築することが、病院組織のガバナンスを確立するために最も有効な方策ではないだろうか。

Ⅲ 非営利病院における理事会の義務と役割～先行研究のレビューによる理論的考察～

東京福祉大学 桜井政成

1. はじめに

2003年3月に厚生労働省に提出された、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」の最終報告書では、今後の医療の担い手としての医療法人を中心とする医業経営の在り方として、質の高い効率的な医療提供体制の整備と、変革期における医療の担い手としての医療法人を中心とする医業経営の在るべき姿が指摘されている。後者の論点からは、医療法人を中心とする医業経営改革の具体的方向として、非営利性・公益性の徹底による国民の信頼を確保することこそが必要とされている。

しかし、同報告書においては、その「非営利性・公益性の徹底による国民の信頼を確保」の具体的な方策の中身については、剰余金の配当禁止規定の一層の遵守及び病院を開設する医療法人の持分の定めのない法人(特別医療法人・特定医療法人)への移行の2点にのみ言及しているに過ぎない。無論これらは重要な論点ではあるが、果たしてこうした方策だけで、現在極まった感のある医療不信を完全に払拭することができるのであろうか。

本稿では、国民から信頼を得るために必要とされる病院の「非営利性・公共性」の中心的課題を「ガバナンス」に定める。ここでガバナンスとは、「健全かつ効率的な経営のために、病院をいかに統治・監督するか」という概念のことであり、企業におけるコーポレート・ガバナンスとほぼ同義である。そもそも非営利組織の経営にお