

いては、ガバナンスをつかさどるボード＝理事会の役割は、企業以上に重要である。非営利組織においては、理事会が公益性を担保してこそ顧客や利害関係者からの信頼を獲得することができ、その結果として経営資源を得ることができるからである。

日本の公益法人制度では、理事の規定や法人の管理に関する規定はほとんどない。その代わりに、主務官庁・所轄官庁と呼ばれる行政機関によって、多大な干渉を受けるようになっている。特に設立時のハードルの高さが異常に高い。相当の質と規模を備える団体でなければ取得が難しい(特定非営利活動法人を除く)。このような状況下では、ガバナンスという概念が育つこと自体が難しい。この点について、本稿ではまず、日本の公益法人制度(医療法人制度)とアメリカにおける非営利法人制度を比較し、日本の公益法人制度では、理事の役割が軽視されている事実を確認する。そして欧米での先行研究を手がかりとしながら、病院経営における理事の役割について、実証的・理論的な観点から考察していくことにする。

ところで、近年、イギリスの NHS の取り組みから日本でも注目を集めている概念に、「クリニカル・ガバナンス」がある。しかし、これは本稿で取り扱う「ガバナンス」とは概念的に全く別のものであることに注意されたい。武藤(2003)は、「クリニカル・ガバナンスとは、こうした米英企業におけるコーポレート・ガバナンスの概念の保健医療機関への適応ということができる」(武藤 2003: 487)と述べているが、そもそもクリニカル・ガバナンスとは、「医療機関が継続的なサービスの質向上や優れた臨床ケアを生み出すための環境を作り出すことでケアの高いスタンダードを維持するための枠組み」(NHS, 1998)のことであり、いわばニューパブリック・マネジメントの保健医療機関への適応であると理解する方が正しいだろう。

2. 日米の法に定められた理事会の義務の比較

2.1 本稿で論じる主体としての「非営利病院」

日本の医療法人制度を規定している法律は医療法である。その第39条において、病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団は、医療法人とすることができるとしている¹。しかしながら周知の通り、日本で病院を所有・経営する主体は、医療法人(医療法人社団・医療法人財団)以外にも、国・地方自治体・個人・一人医師医療法人²・社会保険関係団体・その他特別法に基づく民法34条以外の広義の公益法人(日赤・済生会・学校法人など)、そして医療法が制定される前の名残である会社法人などが存在している。このため、これらのすべての病院形態をひとくくりにして論じることは、いささか乱暴である。そこで本稿では、以降で論じていく対象について「非営利病院」というカテゴリーを行い、その定義に基づいて議論を展開していくこととしたい。

「非営利病院」とは、非営利組織の要件を備えた病院のことを示すものである。非営利組織の要件につい

1 社団と財団の大きな違いは「持ち分のあるなし」である。社団法人とは、通常複数の者(自然人)が現金、不動産、動産などを出資し設立する法人で、出資者は社員となり、出資額に応じて出資持分を有する。これに対し、財団法人とは、個人又は法人が寄付した「財産」に基づき設立される法人で、社団とは異なり、持ち分を与えず、解散した際は、理事会で処分方法を決め、知事の認可を受けて処分することになる。

2 1985年の医療法の一部改正により、医師又は歯科医師が常時1人又は2人勤務する診療所についても法人化の途が開かれた。これを一般的に「一人医師医療法人」と呼んでいるが、医療法上の権利・義務は医療法上何ら区別されるものではない。

では、ジョンズ・ホプキンス大学のSalamonらが中心となって行った非営利セクター国際比較研究プロジェクト(The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project)における、組織的な構造・運営面に注目した要件定義が有名である(Salamon & Anheier, 1996)。ここでは、以下の5つの条件すべてに当てはまる組織を非営利組織としている。

それは第一に、フォーマル(formal)であることである。これは公式に設立され、ある程度公共組織化されたものを指す。一般的には法人化されたものであるが、そうでなくとも事務所や代表者が明確で継続的なものは含むこととしている。

第二に、非政府(nongovernmental, private)であることである。制度的に政府から独立している、民間組織であることを指す。

第三に、非営利(nonprofit)であることである。事業活動によって利益を生み、そしてその利益を蓄積することはできるものの、それは組織の活動に再投資されなければならない、組織の構成員に分配されないことが要件である。

第四に、自律性(self-governing)があることである。これは他の組織に支配されず、独立して組織を運営していることを指す。

第五に、ボランタリー性(voluntary)があることである。これは組織の活動やマネジメントに何らかのボランティアの参加があることを指している。無給の理事などもそこには含まれる。

以下、本稿では、このようなSalamonらの非営利組織の定義をベースとした「非営利病院」を主たる対象として論じていくものとする。この定義を具体的に日本の現状に適用すると、国立、自治体立、会社法人立、個人経営の病院は、本稿での議論からははずれることとなる³。しかしながら、以下の議論は、こうした非営利病院以外の病院にも示唆を与える内容を多分に含んでいると考える。すなわち、日本の病院一般に何らかのインプリケーションを与えるものであると考えられるだろう。

2.2 日本の医療法人制度における理事会の義務規定

ここでは主に医療法人を例にとり、日本の医療法人制度における理事会の義務規定について考察していきたい。

医療法人には、原則として理事3人以上及び監事1人以上を置かなければならないとされている(医療法第46条の2)。社団の医療法人の場合、組織を運営する責任は、医療法人を構成する社員で組織される社員総会と、役員である理事で組織される理事会にあるとされる。社員総会は、法人の最高意志決定機関であり、定款の変更、基本財産の設定及び処分、事業計画や収支予算の決定など、法人運営の最重要な事項についての議決を行う。これに対し理事会は、社員総会で決定された事項を執行する機関であり、法人の常務を処理する。また、これを監査する機関として監事が置かれ、法人の財産状況や理事の職務執行状況などの職務を行うこととなる。また、理事のうち1人は理事長とし、原則、医師(歯科医師)の中から選出しなければならない。理事会で選出された理事長は、医療法人の業務を総理し、代表権者として組合など登記令第2条第4号により登記されることになる。

3 日本では病院母体の区分として公的(public)と私的(private)という区分が行われることが多いが、営利(for profit)と非営利(not for profit)の区分も、病院経営の観点からは重要である。

理事については、民法 644 条において、善良な管理者として職務に従事する義務＝善管注意義務が課されている。しかしながら、理事や理事会の職務・権限などに関しては、法文上ほとんど明確化されていない。このため実態としては、理事会がほとんど機能していないといった場合や、理事会が理事長の御用機関と化している場合も多く、それらはコーポレート・ガバナンスの観点からしばしば問題視されている（長谷川 2003、川原 2003、中村 2000）。

2.3 アメリカの非営利法人制度に定められた理事の義務

一方、アメリカの非営利法人制度においては、法律によってより明確に理事の義務が示されている。アメリカでは、日本のように非営利法人を学校法人、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人といったように細分化せず、包括的な非営利法人法によって法人格が付与されている。また、連邦法ではなく各州法によって定められているのも、日本の法人制度との大きな違いである⁴。ここでは、カリフォルニア州の非営利公益法人法 (Nonprofit Public Benefit Corporation Act) に準じて、アメリカの非営利法人制度に定められた理事の義務についてみていくことにする⁵⁶⁷。

カリフォルニア州非営利公益法人法では、日本の民法と同じように、理事に対して慎重かつ善良な管理者 (prudent man) として職務に従事する義務を課している (第 5231 条)。しかし日本とは異なり、資産管理、収入、資産運用などに関する注意義務の細目を具体的に規定している。たとえば、理事が投資の基準とそのルールを遵守することが明記されている (第 5240 条)。また、義務を履行する際には、信頼できる役員、職員、弁護士、会計士などが作成した情報、意見、報告書、調査書、財務報告書及び財務諸表を信頼してもよいといった免責要件が明示されている (第 5231 条(b))。さらに、無報酬のボランティア理事については、ボランティア活動の支援の意図から、業務執行上の義務違反、義務怠慢による賠償責任の免除を受ける場合があるとされている (第 5239 条。これは州によっては設けていない場合もある)。その他にも、理事が法人を私的に利用しないようにするための「自己取引禁止の原則」が適用されている。これは、日本民法第 57 条における利益相反行為の解釈より相当広く、法人が理事の取引の相手方当事者である取引又は理事が重要な経済的

4 また、アメリカの公益法人 (非営利法人) の法制度における日本のそれとの最も大きな違いは、法人格を付与する法律と免税を定めた法律が別々に存在していることである。公益法人が免税団体になるためには、連邦の内国歳入法 (Internal Revenue Code) に基づき別に申請しなければならない。詳しくは両宮他 (2000) などを参照。

5 カリフォルニア州非営利公益法人法は、Find California Code "<http://www.leginfo.ca.gov/calaw.html>" から全文ダウンロード可能。また、両宮他 (2000) において、法文の翻訳及び分析を行っている。

6 カリフォルニア州非営利公益法人法では、非営利法人を、(1) 非営利公益法人、(2) 非営利共益法人、(3) 非営利宗教法人、(4) その他の非営利法人に区分している。(1) は一定の公益的な目的のために設立されるもの (第 5111 条) で、殆どの公益法人がここに含まれる。病院もほとんどがここに入る。(2) は会員相互の親睦など、公益または宗教以外の適法な目的のためにされるもの (第 7111 条) で、共済組合や各種クラブが含まれる。(3) は宗教を目的として設立される団体である (第 9111 条)。(4) は港湾の保護や開発に関わる法人や非営利医療法人、法務法人などがあるが、前者は非営利共益法人の規定、後者には、その目的によって非営利公益法人または非営利共益法人の規定が適用される (両宮他、2000)。

7 以下のカリフォルニア州非営利公益法人法における理事の義務規定の特質に関する記述については、両宮他 (2000)、中村 (2000) に記載された内容に負うところが大きい。

利益を持つ取引を含んでいる。ただし、理事会の承認が得られた場合にはこの限りではない(第 5233 条)。また、理事への利益供与についても堅く禁止されている(第 5236 条)。

情報公開についても、広範囲な文書の保存と開示について義務づけている(第 6310 条～第 6338 条)。日本においては、特定非営利活動促進法に基づく特定非営利活動促進法人に、比較的幅広い各種文書の開示規定が設けられているが(特定非営利活動促進法第 28 条)、民法 34 条法人に関してはわずかに財産目録設置の義務と社員名簿設置の義務を設けているだけである(民法 51 条。ただし主務官庁の検査を受ける義務がある)。さらに、「訴訟社会」と揶揄されがちなアメリカだけに、公益法人にも社員による代表訴訟が派生訴訟(derivative action)として認められている(第 5710 条)。

以上のように、アメリカの非営利法人法では、日本の公益法人制度では見られないほどの理事の役割と義務が規定されている(表 1)。これはアメリカにおいては、非営利法人のガバナンスは理事会が担っていると認識されており、そのために理事と理事会に対してより厳密な規定を設け、公益性を担保するようにと方向づけていると考えられる。

表 1 日米の非営利組織法に規定されている理事の義務と責任

法令／内容	日本 (民法)	アメリカ (カリフォルニア州非営利公益法人法)
<理事の義務と責任>		
理事の注意義務	民法 644 条善管注意義務	注意義務を規定(第 5231 条)
投資基準	法律に細目規定なし	投資基準の明記
理事の免責条件	特に規定なし	法人に対する責任の免責条件を明記する
利益相反行為	民法 57 条により仮理事選任	利益相反行為の拡大・規制の強化
利益供与	特に規定なし	一定の利益供与の全面禁止
ボランティア理事	特に規定なし	ボランティアの対第三者責任を緩和
<情報公開>	民法 51 条 財産目録設置義務 民法 51 条 社員名簿設置義務 開示規定なし／主務官庁の検査を受ける義務 民法 67 条	(1)会計帳簿・会計記録 (2)社員総会・理事会議事録 (3)訴訟記録 (4)年次報告書 (5)社員名簿 (6)役員名簿 (7)利害関係者との取引の記録 (8)定款 ※(4)、(7)につき社員寄付者所轄に送付それ以外閲覧権の保証 ※(5)につきプライバシーに注意
<代表訴訟>	規定なし	社員代表訴訟の認容
<監査>	監事を置くことができる	監査請求は可能・監査機関は法定せず

(出典:中村 2000 に筆者が加筆・修正)

3. 理事機能についての実証的・理論的整理: 先行研究の考察

3.1 理事機能についての実証的研究

Miller-Millesen (2003)によれば、これまでの非営利組織の理事会のガバナンスに関しては、好ましい組織的成果に影響を与える潜在能力を持った「ベスト・プラクティス」の考察に力が注がれてきているという。Miller-Millesen (2003)はいくつかの文献において望ましいとされる理事会の役割と責任を、表 2 のように類型化している。

表 2 望ましい理事の役割と責任

Axelrod (1994)	Block (1998)	Houle (1997)	Ingram (2003)	National Center for Nonprofit Boards (1995)
ミッション及び目標の決定	組織ミッションの決定	ミッション適合性の確保および理事会方針の設定	ミッション及び目標の決定	組織ミッション及び目標の決定
代表役員を選出及び支援 役員業績査定	事務局長の雇用、解雇、評価、報酬、(必要な場合)懲戒免職	役員を選出及び雇用条件の規定	代表役員を選出 代表役員を支援及び業績査定	役員を選出、支援、及び業績査定
将来計画	政策の策定及び組織管理のための計画の採用	機関の長期計画の定期的な修正及び承認	有効な組織計画の確保	戦略的計画の契約
事業・サービスの承認及びモニタリング		目標の達成に向けた機関の事業の監督	事業・サービスの決定、監視、及び強化	事業・サービスの承認及びモニタリング
健全な財産管理	予算の承認、財務計画の規定及び財務管理、財務監視	適切な財産資源の取り扱いと保管	有効な経営資源の管理	有効な財産資源の管理
適切な資金源の確保	組織にとって適切な経営資源の提供		適切な経営資源の確保	資金獲得
組織の公益的イメージの向上	組織的知名度の発展	組織とその社会環境との統合	組織の公益的地位の強化	組織の公益的イメージの強化
理事会自体の有効性の強化	新たな理事メンバーの選出及び雇用、及び新メンバーへの理事業務の説明	理事会自体の質と業績に関する継続的な評価と定期的な分析	新たな理事メンバーの雇用及び理事会の業績査定	新たな理事メンバーの注意深い雇用と指導及び効率的操作のための編成
	組織のガバナンス資料の更新と要求されるすべての文書の整理	基本的な法的・道義的な責任の遂行	法的・道義的基準の確保及びアカウンタビリティの維持	
	組織の免税特権の確保及び維持			
		代表役員やスタッフと密接に対話的に働く		理事会とスタッフ間の関係性の理解
		スタッフ間のもめごとの仲裁		

この Miller-Millesen (2003)の類型化に従えば、非営利組織の理事会の役割と責任とは主として、1) 組織

ミッション及び目標の決定、2) 役員の選出・支援及び業績査定、3) 将来計画、4) 事業・サービスの承認及び監視、5) 財務健全性の確保、6) 資金獲得、7) 組織の公益的イメージ向上、8) 理事会自体の有効性の強化、9) 法的・道義的基準の確保及びアカウンタビリティの維持といった点が重要であると考えられるだろう。

しかしながら、すべての非営利組織の理事会に当てはめることのできる、役割や責任についてのベスト・プラクティスが存在するという仮説はあまりにもナイーブであり、非現実的であるといわざるを得ない。そのため、こうした静的な理事会の機能分析を踏まえながらも、それぞれの非営利組織を取り巻く内外の諸条件を考慮に入れた上での、動的な理事会機能の分析が重要となる。

Stone(1996)は、ある非営利組織が、小さな草の根組織であり取り巻く環境も単純であったときと、その後数十年を経て巨大な全国組織になり、組織内外の環境が複雑化したときのガバナンス構造を比較分析している。それによれば、草の根組織でアドボカシー活動が中心であったときには、理事の構成は主婦が中心で、理事会の議題としては、資金獲得とアカウンタビリティ・予算の割り当てと執行・理事の選任辞任に関してが主であった。しかし、活動を拡大させて巨大な全米組織となったときには、理事の構成はビジネスマンや専門家が中心的となり、議題は予算の分配、(主に政府との)契約、内部組織評価、スタッフに関する事項、理事の構成と選任辞任、組織全体の構造に関する事項が中心的になっていた。こうした理事会の構成と機能の変化を、Alexander & Weiner (1998)は調査結果より、「非営利組織は規模の拡大や業績の向上によって、営利組織のガバナンスモデルを適用するようになる」としている(Alexander & Weiner, 1998: 237)。彼らの調査分析は、2,038ヶ所の非営利病院を対象に行ったものであることから、この見解は日本の非営利病院についても十分に示唆あるものであると考えられるだろう。

3. 2 理事機能についての理論的整理

こうした非営利組織の理事機能について、理論的なフレームワークを提供しようとするいくつかの研究も存在している。ここではMiller-Millesen(2003)が行っている、3つの理論的アプローチによる非営利組織の理事会の役割の説明について紹介しておこう。

まず、第一の理論的アプローチは、「エージェンシー理論」(プリンシパルエージェンシー理論)に基づくアプローチである。このエージェンシー理論は、企業の取締役会を説明するのに頻繁に用いられている。この理論では、組織の所有者(principal)は、自分たちの関心と一致する方向へ組織を導くことを期待された代理人(agency)に組織の運営を委任すると考える。この理論では基本的仮説として、代理人の関心はいつでも完璧に利害関係者達の関心を調整したものにならないとする。このため、組織の利害関係者達は組織の活動のモニタリングを常に行うと考える。このモニタリングを理事の主要な役割と捉えている点がこのアプローチの特徴的なところである(Miller-Millesen, 2003: 528-532)。しかしながら、Miller(2002)によれば、非営利組織においてはその成果についての判断基準があいまいであるために、理事達は評価に苦勞しており、その評価方法はミッションに照らし合わせた際の発展状況に注目するよりも、もっぱら理事達自身の職務専門性や個人的な能力で判断を行っている傾向にあるという。

また、この理論アプローチから、Miller-Millesen(2003)は次の2つの仮説を導き出している。

- ・ 非営利組織の理事会は、組織が安定しているとき、もっぱら組織の活動の監視に従事しがちである。

- ・ 非営利組織の理事会は、組織の役員スタッフがプロフェッショナル化しているとき、あまり監視活動に従事しない。

第二の理論アプローチは、「資源依存理論」に基づくアプローチである。これは非営利組織の理事の効果に関する研究において主に用いられるアプローチである。この理論のフレームワークは、環境不確実性低減と重要資源へのアクセス権提供という2つの役割を持った装置としての理事、という視点を提供する。いわば「組織境界の橋渡し役」としての理事である(Miller-Millesen, 2003: 533)。そして、この視点から理事達が遂行する重要な役割とは、資源依存理論では次の4つであるとする(Middleton, 1987)。1つ目に、外部の支援者や顧客との「交換関係」の確立によって組織の環境不確実性を低減させることである。2つ目に、外部環境からもたらされる情報を収集し、解釈することで組織を適切な状態に保つことである。3つ目に、環境的な妨害から組織を守ることである。4つ目に、外部の支持者や顧客に対して組織を代表することである。

この理論アプローチから、Miller-Millesen(2003)は次の2つの仮説を導き出している。

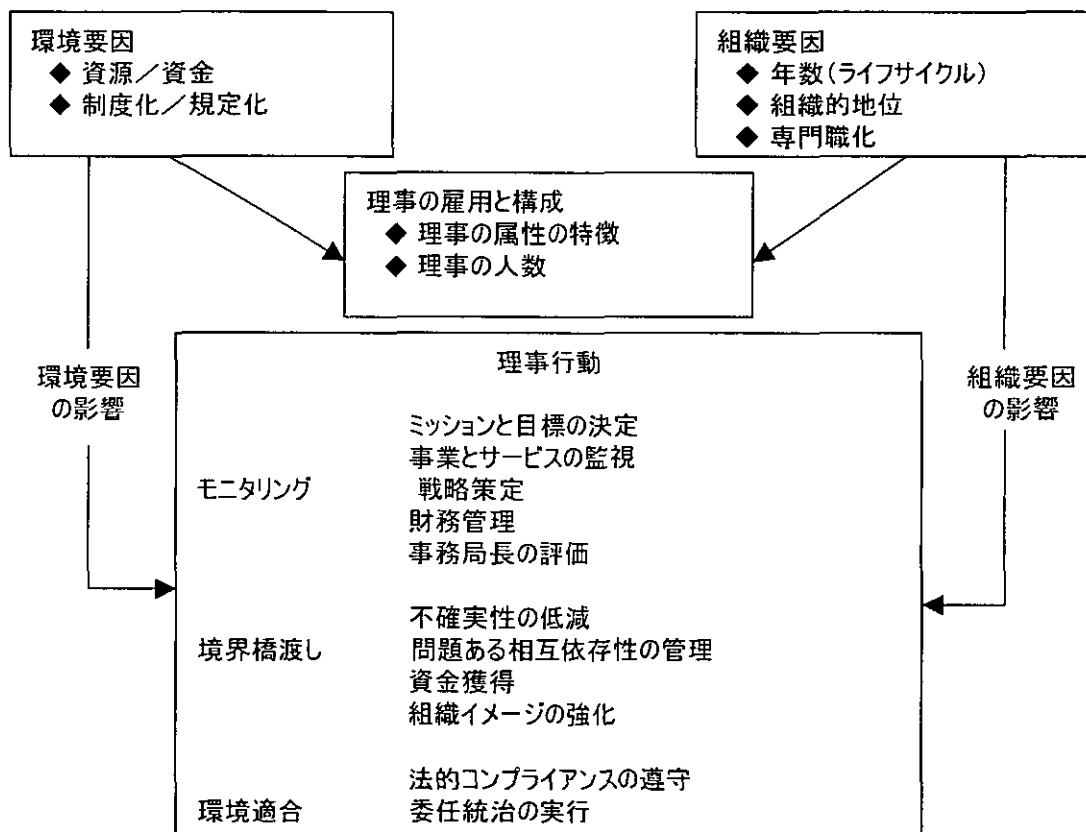
- ・ 非営利組織の理事会は、組織の外部資源による収入の上昇率が高いとき、モニタリング機能よりも「組織境界の橋渡し役」機能を重視しがちである。
- ・ 非営利組織の理事会は、組織の外部資源による収入の上昇率が低いとき、「組織境界の橋渡し役」機能よりもモニタリング機能を重視しがちである。

第三の理論的アプローチは、「制度化理論」に基づくアプローチである。この理論では、組織の通常の行動は制度的環境によって形作られると考える。ここで言う制度化(institutional)とは、法的な合法性のみならず、組織が採用している規範・価値・信念・社会的な期待などであり、場合によっては社会的圧力も含む。制度化理論で鍵となる仮説は、同じタイプの組織は、時間の流れの中で取り巻く環境によってますます同型(同様)化する、ということである(Miller-Millesen, 2003: 536)。非営利組織においては、法的条件・資金提供者・社会的規範の影響によって、理事はその義務を遂行するようになると考えられる。特にアカウントビリティの義務を果たすことが重視される(Miller-Millesen, 2003: 537-538)。しかしながら、Miller-Millesen(2003)が述べるように、制度化理論を用いた非営利組織の理事行動の分析はほとんど行われておらず、未だ実証はなされていないといったところが現状である。

以上のエージェンシー理論・資源依存理論・制度化理論をモチーフとしながら、Miller-Millesen(2003)は図1のような非営利組織の理事行動のモデル化を行っている。

4. おわりに

以上、非営利病院のガバナンスについて、非営利組織一般を扱った先行研究に依拠しながら、法的・実証的・理論的に考察を行ってきた。十分に論じられたとは言いがたいが、その概要把握の一助になれば幸いと考えられる。冒頭述べたように、今後の病院経営においては、より「非営利性」を意識した経営を求められるようになる。そのため、改めて病院のガバナンスの在り方が問われることとなるだろう。病院ガバナンスについては、実践面においても研究面においても今後の発展が期待されることである。



(出典: Miller-Millesen, 2003: 523)

図1 理論ベースの理事行動モデル

参考文献

- ・Alexander, Jeffrey A. Weiner, Bryan J., 1998, The adoption of the corporate governance model by nonprofit organizations. *Nonprofit Management & leadership* 8(3): 223-242.
- ・雨宮孝子、石村耕治、中村昌美、藤田祥子 2000 『全訳 カリフォルニア非営利公益法人法』 信山社。
- ・Axelrod, N. R., 1994, Board leadership and board development, in *The Jossey-Bess Handbook of nonprofit leadership and management* Herman & associates eds., Jossey-Bess: 184-207.
- ・Block, S. R., 1998, *Perfect nonprofit boards: Myths, paradoxes, and paradigms*. Simon & Schuster Custom.
- ・長谷川敏彦 2003 「病院の設立主体・所有形態の現状と比較: 日本と欧米諸国」 『病院』62(10): 843-849。
- ・Houle, C. O., 1997, *Governing boards: Their nature and nurture*. Jossey-bess.
- ・Ingram, R. T., 2003, *Ten basic responsibilities of nonprofit boards*. National Center for Nonprofit Boards.
- ・川原邦彦 2003 「医療法人のコーポレート・ガバナンス」 『病院』62(10): 821-825。
- ・Middleton, M., 1987, Nonprofit boards of directors: Beyond the governance function, in *The nonprofit sector: A research handbook*. Poweell, W. W. ed., Yale University Press.
- ・Miller-Millesen, Judith L., 2003, Understanding the behavior of nonprofit boards of directors: A theory-based approach. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 32(4): 521-547.

- ・武藤正樹 2003 「ブレアのNHS改革と日本版クリニカル・ガバナンス」『病院』62(6):486-489。
- ・中村昌美 2000 「NPOにおけるコーポレート・ガバナンス」『東京経学会誌』(217):61-83。
- ・NHS, 1998, *The New NHS: Modern dependable. NHS.*
- ・Salamon, L. M. & Anheier H. K., 1996, *The Emerging Sector: An Overview.* Manchester University Press. (今田忠監訳 1996 『台頭する非営利セクター』ダイヤモンド社。)
- ・Stone, Melissa, M., 1996, Competing contexts: The nonprofit organization's governance system in multiple environments. *Administration & Society* 28(1): 61-89.

IV 公設民営の意義と課題

近畿大学 吉田忠彦

1. はじめに

ここ最近、わが国の行政改革がいよいよ本格化している。中央省庁はすでに再編され、特殊法人などや公益法人の改革も着実に進められている。また、地方においても、地方独立行政法人や指定管理者制度が創設された。地方行政改革については、2003年10月に内閣に設置された地域再生本部による「地域再生推進のためのプログラム」などによって、さらに大きな規制緩和が予定されている。こうした動向は、中央政府と地方政府との関係の見直しが進められることによって、今後さらに本格化するものと思われる。

こうした流れの中で、今後の大きな役割を担うことになると目されているのが、公益法人や特定非営利活動法人などの非営利組織である。これらは近い将来、「非営利法人」として法人制度の統一が予定されているが、これまで行政の領域とされてきた多くの事業が民間に振り向けられ、その受け皿として期待されている。もちろん、営利企業にも旧行政事業の大きな市場機会が訪れるだろうが、もともと公的な色彩の強い市場であるだけに、民間でも公的な性質を持つ非営利組織の役割は、より重要なものとなるだろう。

そして実際に、規制緩和・民活導入・民営化・行政リストラといった合言葉の下に、それらが実践に向けて走り出したときには、すぐさま民間に完全にシフトすることは難しく、公—民の複雑な協業パターンを伴いながら、そこに公—私のグレーゾーンを生み出すことになるだろう。本稿においては、その実践の核となる公設民営に焦点を当てて、行政改革の進展とそれに伴う公—民の協業について、その意義と課題について検討してみたい。

2. 公設民営の現況

公設民営は、文字通りには国または地方公共団体が施設を立て、それを民間が運営するというものだが、その施設を新規で建設する場合、既存のものを利用する場合、さらに管理運営を行っていく際の費用の負担のパターンなどで多少の違いがある。また、公設民営という言葉が用いられていないが、実態として公設民営である場合もある。

一般に多いのが、公が施設を管理運営する費用の負担も行う、いわゆる「委託」型である。より行政サービ

スに近い形であり、それだけに公のコントロールが多く、業務委託、アウトソーシングと言われるものに近い。それに施設管理が伴った形である。これに対して、最近増加しており、また今後も公の施設では急増すると予想されるのが、管理運営費用も民間で工面し、料金の徴収からその決定まで権限が与えられるという管理代行である。

後に説明するように、地方自治法が改正され、2003年9月の施行から3年以内にすべての公の施設は指定管理者制度に移行することになっているため、現在ほとんどの自治体で、指定管理者制に関する条例を制定しつつある。各自治体ごとにその条例で定められるために、自治体ごとに、また対象となる公の施設ごとに違いがあるが、指定管理者が企画などまで代行することができ、しかもその指定管理者の枠が外され、株式会社でも可となった。これをフルに活用して、施設だけ提供し、あとは株式会社の指定管理者に全部任せるという形から、施設利用の許可権や料金決定権は公が持ち、あとは民に任せるという形、そして以前からの委託式などのパターンが生じている。

それに加えて、施設を新設あるいは建て替える場合と、既存の施設を利用する場合、既存の施設を転用する場合がある。コミュニティセンター・福祉施設・市民活動サポートセンター・ボランティアセンター・駐車場といった公の施設の場合、多くは既存のものがあつたり、または既存の設備を転用することが多い。これに対して、都道府県単位の大きな施設や市レベルでも大型の施設は、新たに建設、あるいは建て替えのケースが多い。より具体的には、自治体病院が建て替えてを絡めて公設民営化されているケースが目立っている。

民側の管理者としては、やはり公益法人が多い。例えば、長野市民病院は財団法人・長野市保健医療公社、宮城県立子ども病院は財団法人・厚生会が管理者となっている。共立湊病院・公立丹南病院・伊東市民病院・横須賀市うわまち病院・山中温泉医療センターなどは、社団法人・地域医療振興協会が管理者である。国立奈良病院から奈良市病院となる市立奈良病院の管理者も地域医療振興協会である。安芸市民病院は社団法人・広島市医師会の運営である。医師会は区単位の小さなものでは法人格のないところもあるが、大体が社団法人である。横浜市では「市立病院の経営改革」を進めており、横浜市立港湾病院の指定管理者に日本赤十字社を、公募を経て選んだ。日本赤十字社は医療法第31条に規定する公的医療機関であり、特別の法律による法人で認可法人に分類される。そういう意味では通常の民間とは性質が異なるが、行政からは独立した法人である。東京都では、東部地域病院と多摩南部地域病院は財団法人・東京都保健医療公社を、東京都リハビリテーション病院は社団法人・東京都医師会を、そして老人医療センターは学校法人・順天堂大学を管理者としている。

地方自治体の財政的な事情と、今後の自治体の企画立案機能への特化傾向から考えて、自治体病院の公設民営化はさらに進むことが予測される。町単位では、区医師会や特定医療法人による管理も見られる。こうした公営からの乖離を危惧する声もあるが、そもそも医療サービスの提供が確保されることがまず優先という状況になってきており、人口が減り、高齢化が進む地方で急速に公設民営病院が普及する可能性が高い。

このように、医療や福祉関係のサービスの確保の手段として期待される公設民営や、その基本的な考え方である規制緩和や行政改革であるが、その必然性と意義をあらためて確認し、そしてそれに照らして、今後の課題を検討する必要があるだろう。ともすれば、同質性の高い地方自治体間では、相互に施策を参照し合い、場合によっては横並び競争を引き起こしながら、結果として極めて類似した施策を、かなり短期間のうちに整えてしまうことがある。そうした相互参照によるメリットも大きいですが、リスクもかなり考えられる。

ここでは、そうした意味で医療の分野に限らず、全体の流れとしての行政改革と公設民営について検討する。

3. 少子高齢化と行政改革

行政改革はさまざまな理由から推進されているが、何と言っても大きな課題は財政問題である。中央政府においても地方政府においても、財政問題は相当に深刻である。現在、日本政府には国債及び借入金高が約 715 兆円あり、これに加え、特殊法人などがそれぞれ個別にまた大きな負債を抱えている。それは、およそ 360 兆円あまりにものぼるといわれている。地方政府もまた、それぞれで差はあるが、債務やいわゆる含み損を抱えるところが多い。こうした膨大な額にのぼる負債を、今後返済する必要があるにもかかわらず、マクロ的には状況はより厳しくなっている。

わが国の人口動態を見ると、今後急速な少子高齢化が進むことが明らかとなっている。このトレンドは、一般的に予測されているより進行する可能性もある。今日の日本の出生率は 1.32 あたりにまで落ち込んでいるからである。少子高齢化は財政支出要因を増やし、逆に歳入は減らすことになる。課税対象とならない高齢者層が増加する分、課税対象となる若年層の割合が減少し、しかも高齢に伴う医療や福祉サービスの需要が増大するからである。今後、債務を返済して財政を立て直そうとすると、相当の増税と支出の削減を余儀なくされるだろう。しかし、そうした税負担の増大は家計の負担となり、夫婦共稼ぎ世帯の増加や出産の抑制を招き、少子高齢化により拍車をかけることにもなりかねない。また、税負担の増大は、勤労意欲を減退させる恐れもある。

こうした事情を考えた場合、やはり支出の削減は避けられないだろう。何らかの事業や人員の削減を、今後日本の政府は実施していかざるを得ないのである。しかし、ただ縮小するだけでは行政責任は果たせない。行政の規模を縮小しながらも、行政としての責任を果たせるような体制を模索する必要がある。そうした行政改革が目指されているのである。

4. 小さな政府のためのアレンジメント

一方では、政府の役割についての考え方自体が、小さな政府へと向かっている。民営化・ニューパブリック・マネジメント・PFI といった言葉に象徴されるトレンドである。これは日本に限らず、先進国全体の動向といつてよい。

ケインズの登場以来 1980 年頃まで、先進国では、政府の役割は徐々に拡大する傾向にあった。それは経済に対する干渉であったり、社会保障の拡大であったり、いずれにしても徐々に政府が行う活動は拡大していった。その分だけ政府が必要とする歳入も増え続け、それが高い税率や大きな負債をもたらした。それによって人々の労働意欲が低下し、企業家精神は萎縮し、社会保障に依存する人々が増加するという問題を生み出した。また、政府の役割が増大するに伴って、政府が手がける事業活動は増えながら、政府の活動のパフォーマンスの悪さも問題となった。福祉国家を目指しながら「英国病」「大国病」と揶揄されるまでの状況に追い込まれたイギリスは、まさにその典型であった。

さらには、さまざまな政府の機関の中には、時代の移り変わりによってその役割や存在意義の薄れたものも出てきたり、またそうした機関が、見直しどころかいわゆる天下りなどの政府系職員の既得権益の場として利用

されるという問題まで生み出した。日本における特殊法人や認可法人に関わる諸問題は、やはりイギリスやアメリカにおいても存在しており、クアング(QUANGO: Quasi Autonomous National Government Organizations)と呼ばれ、世間の批判を浴びてきた。

こうした諸問題を背景として、先進国では大きな政府から小さな政府への改革が、共通した流れとして進められるようになった。

しかも、他方では、社会が成熟するにつれてますます多くの問題が生まれている。それらの新たな課題の多くは、準公共財的な性質を持つものであったり、ローカルなものであったり、民間営利部門によってカバーすることが難しいものである。また、より複雑で微妙な問題を抱えることも多い。環境問題・人権問題・地域再開発など、利害関係者が複雑であったり、高度な専門的知識が必要であったり、対象がかなりローカルであったりと、政府が対応するにも難しい場合が多い。しかもそれらが早いサイクルで持ち上がる。要するに、もはや政府はそれらにうまく対応できなくなってきたのである。

政府による課題への対応は、公平性や平等性を原則に、そしてそのつど法律を作成した上で、非常に慎重に活動を進めるというものである。そうした行動様式によって、より複雑であったり、より局地的であったり、あるいは変化が早いニーズに対応するのは、かなり難しい。そうした政府の限界をカバーするものとして、民間非営利セクターへの期待が高まっているのである。

民間非営利セクターは、多くの場合その法人格によって組織メンバーへの利益分配が禁じられていることから、営利追求のインセンティブがないと見なされ、社会サービスの提供者としての役割が期待されている。ただし、民間非営利セクターの組織の多くは、自らのミッションを持ち、そのミッション追求のための具体的問題意識や事業を持っている。そのため、政府が意図する事業や事業の方向性が望めるかどうかは確かではない。そこで政府は、自らの政策意図に沿った事業の推進のために、そうした活動を奨励する補助金や助成施策を行うことが多い。あるいはある程度の事業内容を具体的に定めておいたうえで、それを民間非営利部門の事業者へ委託するという形も取られる。

こうして政府は、自らの活動領域を縮小しながら、かつ自らの政策意図の実現、自らの政府としての責任の確保を意図し、その体制の組み直しを進めているのである。行政改革の流れの中で、政府は自らの部門を切り離したり縮小したりするが、それはこれまでの行政責任を放棄し、完全に手を離すというのではない。何らかの形で手を離れた事業に対してのコントロール手段を残し、それらをいわゆるアームレングスの範囲に配置することを志向する。政府の責任範囲と考えられるものに関しては、何らかのコントロールの手段を確保するために、政府の外部においた諸事業に対して指導監督する権限や、実質的にコントロールできるような資金や人材での関係の形成を図ることが多い。

こうした手法は、最近になって編み出されたものではなく、政府がその活動領域を拡大するプロセスの中ですでに実践されていたものを、活動の縮小という逆向きのプロセスのなかで応用して用いられると考えられる。かつて政府がその活動領域を拡大する中で、直接的に事業を行ったり、直接的にコントロールするのが政府の立場からふさわしくない場合に、外郭団体として別法人を設立したり、あるいは直接的に外郭団体を設立しない場合でも、何らかのコントロールの手段、意図する方向に誘導する手段を生み出していった。それは補助金であったり、あるいは事業者の指定、推薦というような形によって実践されていたのである。

5. 特殊法人など、公益法人などの改革

それでは、今日進められている行政改革の内容を、もう少し具体的にみてみよう。まず、中央政府レベルの流れである。

2000年12月に行政改革大綱が閣議決定され、そこで2005年までの間を目途として、さまざまな分野の行政改革が集中的・計画的に実施されることとなった。そこでその集中的実施の対象となったのは、特殊法人などの改革・公務員制度改革・行政評価システムの導入・公会計の見直しと改善・公益法人に対する行政の関与の在り方の改革・地方分権の推進・行政と民間との新たな関係を構築する観点からの規制改革・電子政府の実現などである。

ここでの特殊法人などの改革には、特殊法人・認可法人・公益法人がその具体的ターゲットとなっている。公益法人に対する行政の関与の在り方の改革では、公益法人などへの地方公務員の派遣に関する制限などが扱われ、公益法人制度全体の改革は、むしろ特殊法人などの改革の流れの一貫として扱われている。

特殊法人については、2001年12月19日に「特殊法人など整理合理化計画」が閣議決定され、対象となった163の特殊法人などのうち、共済組合45法人を除く118法人について、17法人が廃止、45法人が民営化など、38法人が独立行政法人に移行することとなった。さらに2002年には、石油公団の廃止をはじめ、49の特殊法人などの廃止・独立行政法人化・民営化を内容とする法律改正がなされた。結局、基本法施行前には77あった特殊法人は、日本放送協会だけを残して後はすべて廃止・民営化など・独立行政法人化、もしくはそれらの措置を前提とした検討対象となることになった。認可法人についても、86あったものが、日本銀行・日本赤十字社・預金保険機構・農水産業協同組合貯金保険機構の4法人を残して、後はすべて同じ措置がなされることになったのである。

これらの特殊法人などは、それぞれが特別の必要性から、国がわざわざ個別に法を立てながら設立したものである。つまり、設立にはそれだけの必要性があったのである。ところが、時代の変化と共に役割や存在意義が薄れてきたものや、それどころか天下りの手段として利用されるものや、そして財政再建の流れに沿わないものが増えたために、それが大幅な行財政改革が求められる時期と合致したこともあり、全廃が進められているのである。

中には、やはり特殊法人などとして存在することが妥当と思われるものもあり、そのため例外的に残されるもの、あるいは特殊法人などというカテゴリーから外すことによって、準行政組織的な位置に留めるといった措置が図られている。それでも、全体としてかなり大幅に国から切り離される。しかも、財政投融资によるコントロールの利きにくい支出パターンを絶つことで、実質としてもその事業規模は大幅に抑えられる。

要するに、特別会計という形で、これまで抜け道的に財政支出を伴う事業を続けていた組織を全廃し、事業推進の歯止めを目指したのである。これは逆に言えば、いったんできてしまった特殊法人などは、それが存在する限りは目的事業を推進しようとするが、それをコントロール(抑制、廃止など)することが非常に困難だったということである。

公益法人についても、特殊法人や認可法人と同様に、官僚の天下りや渡りの舞台となっていることが指摘され、特殊法人などと同列で改革が叫ばれるようになった。これは、道路公団などの特殊法人が、ファミリーとして公益法人や株式会社を設立し、国の財政的な支援を受けながら巨額の債務の抱える本体に対して、それらの下部の法人においてはかなりの利益をあげ、さらにはそうした下位の団体への天下りや渡りが横行している

ことなどが、徐々に明らかになったからである。

また、行政委託型法人と呼ばれる一部の公益法人については、こうした天下りや渡りの問題以外に、政府から委託・推薦などを受けて行っている事業や、政府からの補助金・委託費などが議論の対象となった。しかし、約2万6,000存在する公益法人のうち、行政委託型と呼ばれる公益法人の数は1割にも満たない。2001年度版の公益法人白書によると、国所管のもので624法人、都道府県指定のもので1226法人である。現在、行政委託型公益法人など改革計画によって、改革の対象となっているのは594の公益法人である。これらの公益法人は行政とのつながりが深く、それゆえ民間法人としての性質が疑問視されたり、アカウントビリティについてその整備が求められるものである。そうした行政委託型公益法人に対しては、行政から特定の事業の指定を受けるといった関係については、規制緩和の視点からも改革が求められ、委託先の選定にはより透明性が求められることになった。また補助金が交付されていることも多いため、これらの補助金の必要性も見直されることになった。

このような行政委託型公益法人の問題については、確かに特殊法人などと同列の問題を改善するという意図から改革が進められているが、より重要なのは、民間非営利活動の受け皿の法的整備である。要するに、現行の公益法人制度においては、法人許可と税務上の措置などが分離されていないことから、不公平や法設立の困難性などが問題となっていた。他方で、民間非営利セクターの今後の社会における役割の重要性が認識されるようになり、そうした民間非営利セクターの育成を促す施策が必要性も言われている。

そうした背景から、公益法人やその特別法による宗教法人・学校法人・社会福祉法人・特定機営利活動法人を含めて、法人の設立と税制上の扱いに関わる公益性の判断とを分離する新たな制度が検討されている。こうした非営利法人制度のような枠組みは、むしろ諸外国においては標準的な形である。税制上の扱いを区分する別枠が設けられた上で、非営利法人制度は導入されるだろう。

6. 地方政府における行政改革

一方、地方政府においても、いよいよ行政改革の具体的な施策が進められ始めた。現時点では、それはまさにこれからという時期であるために、その実施をめぐってはさまざまな問題発生の可能性もあり得るが、政策の企画立案部門と実施機能部門とを分離し、政府は政策官庁として企画立案部門とし、実施機能部門はそこから外していくという、改革の具体的な施策がいよいよ始まったと言えるだろう。とりわけ、この4月より施行される地方独立行政法人制度と、昨年9月より施行されている指定管理者制度は、今後の地方政府改革の土台となるものである。

6.1 地方独立行政法人

2002年8月の総務省の「地方独立行政法人制度の導入に関する研究会」および同年12月の「地方公営企業と独立行政法人制度に関する研究会」の報告書を受けて、「地方独立行政法人法」が2003年7月2日に成立した。これは中央省庁で導入されている独立行政法人を、地方公共団体にも導入しようというもので、地方政府における行政改革の重要な手段と目されている。2004年4月より施行される同法の第2条では、地方独立行政法人を次のように定義している。

「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定などの公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものの

うち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう」

要するに、地域として必要な事業であるものの、自治体が自ら実施する必要はないものだが、完全に民間に解放した場合に、事業者が現れないあるいは効率的に行えない恐れがあるために、自治体が法人を設立して、その事業を行わせるというものである。したがって、まず民間に事業が委ねることが可能かどうかを検討されていることが前提となっている。その対象となる具体的事業は、第 21 条に示されている。

「試験研究を行うこと、大学の設置及び管理を行うこと、水道事業、工業用水道事業、軌道事業、自動車運送事業、鉄道事業、電気事業、ガス事業、病院事業、その他政令で定める事業、社会福祉事業を営営すること、公共的な施設で政令で定めるものの設置及び管理を行うこと、上の業務に附帯する業務を行うこと」

要するに、自治体のサービス実施部門を自治体から切り離して、別法人とするのである。いわゆる行政の政策官庁化を推進し、サービス提供の実施部分は民間解放するか、それが適さない部門は別法人として行うという改革の方向性を具体化するものである。

6.2 指定管理者制度

地方自治法が一部改正され、公の施設の管理について、これを委託する場合にはいろいろな制約があったが、条例で定める必要はあるものの、委託先や委託条件はほとんど無条件となった。これが指定管理者制度である。

旧地方自治法第 244 条の 2 においては、地方公共団体は、条例によって公の施設の管理を、地方公共団体が出資している法人他に委託することができたとされていた。そしてその受託者の範囲として、地方公共団体の出資法人のうち一定要件を満たすもの(1/2 以上出資法人など)、あるいは公共団体、公共的団体とされていた。また、権力的色彩の強い事務は委託不可とされ、使用許可権などや館長業務は委託不可となっていた。これが今回の改正によって、地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理の全部又は一部を行わせることができることになった。しかも、指定管理者の範囲は制限なしとなり、株式会社など民間事業者も可となった。さらには、企画事務を含めて代行可となった。

従来の管理委託制度は廃止され、2003 年 9 月の施行から 3 年以内にすべての公の施設は指定管理者制度に移行することになっているため、これまで社会福祉法人である社会福祉協議会・事業団・公社・公団などに管理を委託してきた事業は、指定管理者制度に移行するか、もしくは地方公共団体が直接行うことになる。実際には、財政的・技術的な限界のため、ほとんどが指定管理者制度に移行するものと思われる。また、今後新設される公の施設は、指定管理者制度が前提となる。この指定管理者制度で公の施設を管理代行させるためには、条例化し事業者の選任を行うことが必要となるため、ほとんどの自治体で条例化を行っている。

この指定管理者制度では、企画事務を含めて指定管理者に代行させることが可能であるために、事業に関する一定の枠はあるものの、その枠内においてはかなり自由に事業を行うことが可能となる。施設の使用許可も、条例の範囲で料金の設定も自由で、使用料は指定管理者の収入として受け取ることができる。要するに、事業の自由度を高め、ある程度のインセンティブも入れることによって、より効率的な運営がなされることを

意図しているのである。

この法律改正の背景には、PFI の推進があった。これまでは、PFI 事業で建設した施設の管理受託者は、利用料の設定はすることができず、また料金を徴収しそれをそのまま収入とすることはできなかった。委託元が料金を決め、そして料金をその収入とした上で、委託料という形で管理受託者に支払いがなされていた。この改正で、それらの面倒が取り払われた形になる。指定管理者となった事業者は、利用料を決め、それを徴収し、自らの収入とすることができるのである。

しかし、実際には PFI 以上にこの指定管理者制度の対象となるのは、コミュニティセンター・福祉施設・児童館・市民活動サポートセンター・駐車場といった既存の公の施設である。すでに多くの自治体では条例を制定し、これらの施設の指定管理者の公募を開始している。いわゆる公設民営の施設が、今後大幅に増大することになる。

7. 行政改革と公民パートナーシップとしての公設民営

指定管理者制度の施行によって、自治体の公の施設は、この2年半ほどでほとんどが公設民営方式のものになっていくだろう。その「民」も実態はさまざまであろうし、「営」の指す事柄もさまざまであろう。しかし、形式的には公の施設は自治体とは違う民間の管理者によって管理運営されるのである。

また公設民営は、公民パートナーシップの典型的な手法として、概念的にも受け入れられやすくなっている。特に非営利組織は、その自治体のパートナーとしてより注目されるようになっている。「市民と行政との協働」を理想として、公民パートナーシップは積極的に推進されているといつてよい。

しかし、市民側のパートナーとしての NPO という認識の上に立って、行政が積極的に NPO との協働を図ろうとしている状況の中で、すでにいくつかの問題点の兆しが見られる。

まず、NPO が市民を代表しているという認識からして、かなり問題をはらんでいる。どちらかと言えば、NPO はそれぞれのミッションを掲げる理念先行型の組織であり、しかもその理念が行政の目指す方向性と一致しているとは限らない。むしろ市民活動を母体とする NPO では、行政に対して批判的な立場から活動を始めたものが多いのである。

それとは対照的に、行政補完型の NPO もすでに生まれている。公益法人の中にこの種の団体があることは早くから指摘されてきたが、同じような形で生み出された、つまり官製 NPO といわれるような団体や、以前はともかく、現在では行政の委託事業に専念するような NPO が多くなっている。その両者のいずれにしても、市民を代表しているとは限らない。

次に、「パートナーシップ」という対などな立場での公民の協働が追求されるが、実際には民の側の自律性を確保することがかなり難しい。指定管理者制度では具体的事項は条例によって定め、その上での管理者の公募という形になる。部分的な業務委託委でも、まずそれは委託契約など行政側の手順や事務処理に乗せて行われる。そうしたプロセスの段階ですでに公側のイチャシアティブが確立されている。

また、「パートナーシップ」では、双方の資源の融合が協働実現の前提となるものの、公の側が提供する資源が建物・設備・資金といったハードウェア的なものであるのに対して、民の側が提供するものは、労働力・知識・技能・ネットワークといったいわばソフトであることが多く、ハードウェア的な資源のほうが、より価値が認められやすい。そのため、公—民間の関係においては、公のパワーが高くなりがちとなる。目的や具体的事業のあり方について

共通した認識を持って、パートナーシップ関係を形成しようとしても、実際に事業を実現するプロセスにおいて、こうした背景で民の組織の自律性が低下する。

さらに考えるべき問題は、公平・平などを前提とする行政サービスが、民間によって提供されることのリスクである。1つはアカウンタビリティの問題、もう1つは正当性の問題である。アカウンタビリティの問題は、会計的なことだけではない。そもそも公平・平などにサービスが提供されるのかどうか。それがいかなるメカニズムによって担保されるのかがまず問題である。本来の非営利組織が、ミッションをその行動指針のベースにしているものとするならば、そのミッションが特定の地域の住民に対して公平・平などなサービス提供を行うことを導くものであるかどうかを確認せねばならない。しかし、そもそも行政の立場と異なるミッションを持つのが非営利組織であるとも言えるのである。

これに関連して、そうした私的なミッションを持つ非営利組織に、公的な資金を使わせること、公的な事業を行わせることの正当性をいかに確保するかである。それを目的とした、厳密な選考はもちろん必要であろう。また、資金の使用について細かな契約を行ったり、監査を行うことも必要かもしれない。しかし、そうした行政にとって都合の良い民間団体が存在するとは限らない。また、そうした行政にとって都合の良い条件を備えた民間団体が、はたして本来の公民パートナーシップの意義から見て、望ましいパートナーであるかは十分に検討しなければならない。

8. むすび

現在進められている行政改革によって、中央でも地方でも、政府の直接的活動領域は大幅に縮小する。しかし、それが直ちに行政の縮小であるとは言い切れない。最終的には行政責任がある領域については、外面では手を離したり、縮小した領域についても、やはり何らかのコントロールを維持するための方法を組み込むからである。

例えば、公設民営・事業委託・助成などは、設備や資金といった公の資源を民間に提供するものであるし、規制緩和で事業を民間解放するのは、民間に市場を提供するものである。しかし、全体としてのアレンジメントはコントロールしている。いわば、イギリスで言われている「条件整備者」として、要の部分でコントロールを確保しようとしている。

利用できる資源がどんどん制約されていく状況の中で、一定の政策意図を実現し、そして行政範囲と目される領域についての責任を負うためには、他者の資源を自らの目的達成のために活用する方法を探らねばならない。そのために、逆に自己の資源を他者に提供することによって、資源を再編するという方法が取られるのである。特定の資源をタイトにコントロールすることは放棄し、その代わりにフィールド全体にある諸資源利用の方向性をアレンジすることを、政府は目指しているのである。営利企業や NPO などのさまざまなセクターの組織を、それぞれの自主性・自律性を維持させ、さらにはそれぞれの組織の育成も図りながら、政策意図の方向に誘導することで、実質的にはより広範なコントロールを実現しうる。

非営利法人制度は、法人格取得は欧米と同じように、準則主義によって簡便にできるようにし、税制上の優遇などの根拠となる公益性の判断はまた別の審査によるという形になると思われる。それによって、より法人格を取得しやすく、そして税制上の取り扱いなども統一化を図ることが目指されている。しかし、こうした法人設立の簡便化は、かなり多様な性質の組織の法人化を促すことになるだろう。多様な市民活動の受け皿となる

だけでなく、多様な政府のコントロールの受け皿にもなりうる。より多様な組織の存在を許容する法人格は、民間に対してだけでなく、行政に対しても寛容となるだろう。

こうした方向性は、財政的な事情や社会の成熟に伴う諸課題の複雑化などを鑑みると、政府による直接的活動やコントロールの限界を克服するものとして評価することができるだろう。しかし他方で、それによる弊害や問題も生じうる。

最も単純には、従来かなりコントロールが可能であった政府の実施機能部門・特殊法人・外郭団体・公の施設などを、どんどん外部化しており、しかも 2000 年 4 月の公益法人などへの一般職の地方公務員の派遣などに関する法律(いわゆる派遣法)によって、さらに外郭団体などとの直接的結びつきが後退するが、それで政策意図に誘導するようなコントロールが可能かということである。政府が直接に設立した特殊法人でさえ、その解体はただごとではなく、本来それぞれ別の法人であったはずの特別の法律によって設立した諸法人を「特殊法人など」のレッテルで一括した上で、全廃という強引な方法でようやく本格的な整理が動き出したというも、まだ記憶に新しい。

各自治体で、管理運営のほとんどを任してしまった民間企業や非営利組織の指定管理者を、その政策意図に沿ってコントロールすることは、本当にできるのだろうか。あるいは、そういう事業に NPO なども巻き込んで、政策意図に沿ってコントロールしようとする自体、本当に合意が得られるだろうか。

そして目先のより深刻な課題として、公務員制度改革の問題がある。日本における公務員という身分は、職場の安定性やさまざまな手厚い保護のため非常に魅力的で、その地位の獲得には高い競争を伴う。しかも、他のセクターとの流動性も極めて低い。2001 年 3 月に行政改革推進事務局の公務員制度など改革推進室が示した「公務員制度改革の大枠」では、府省の枠を超えて、ダイナミックに人員の再配置を行うことができる仕組み(インナーソーシング制度)を整備するとされ、政府外組織への人員の配置が暗示されている。政府は条件整備者として政策立案主体の組織を目指し、実施機能部門はできるだけ政府の外部に置くという改革が進められる。公務員の大幅な削減、そして政府外組織への移籍ということを避けては、これは実現できない改革となる。そこでの摩擦はかなり激しいものとなるだろう。

地方における医療は、こうした行政改革の流れの中で、どのような状況の変化を迎えることになるのだろうか。公民パートナーシップをひとつのキーワードにしながら、やはり自治体病院の改革がかなり進むことが予想される。すでに触れた奈良市立病院のケースのように、国立病院の合理化に伴って自治体に委譲された病院もすでに 20 件を数える。他方では、廃止や縮小される自治体病院も増えるだろう。市町村合併が進む中で、自治体病院の統合も進むと予測される。

全国で約 1,000 ほどある自治体病院は(2000 年 10 月 1 日現在で 1,006 病院)、その半数近くが赤字となっている(2001 年度で 48.4%)。ほとんどが地方公営企業法適用を受けているが、一般会計から補助を受けて運営されているものがほとんどであり、独立採算が前提となる地方公営企業法の全部適用の所は 107 病院で、全体の 1 割程度にしかすぎない。

しかし、本稿で確認してきたように、「構造改革」の名の下に政府の役割自体の見直しが進められる中で、地方独立行政法人制度・指定管理者制度が開始され、それらが自治体病院に適用される流れがすでに始まっている。2001 年 12 月に東京都で出された「都立病院改革マスタープラン」では、16 の病院を 12 に統合する計画となっている。2003 年 10 月の福岡県の「県立病院改革に関する計画」では、5 つある県立病院の内 4

病院が移譲、1病院が公設民営化することとなっている。2002年8月に設置された「横浜市市立病院のあり方について」委員会の中間答申によって、3つの市立病院の内2つの病院は地方公営企業法の全部適用、そして港湾病院は赤十字社が指定管理者に決まった。

こうした自治体の動きは、ごく一例にすぎない。ほとんどの自治体において病院の合理化が進められている。地方公営企業法の全部適用による独立採算化、公設民営による民間への管理委託は着実に進んでいる。しかも指定管理者制における委託先規定の撤廃によって、より民間色の強い管理者への委託が進むことになるだろう。そして、2004年4月より施行される地方独立行政法人法である。まだその導入に向けての状況を論評できる時期にないが、従来の自治体病院が公営から切り離される形になるために、より民営に近づくためのプロセスの役割を果たすかもしれない。地方独立行政法人(病院)と医療法人との協働や、地方独立行政法人(病院)と営利法人との協働といった組み合わせは、これまでの病院と普通法人との壁を崩すきっかけとなる可能性もある。

参考文献

- ・伊藤修一郎 2002 『自治体政策過程の動態』 慶應義塾大学出版会。
- ・国土交通省国土交通政策研究所 2002 『New Public Management—歴史的展開と基礎理論—』財務省印刷局。
- ・総務省自治財政局編 2004 『地方公営企業年鑑 第49集』。
- ・広島市社会局保健部保健医療課 2001年11月 「広島市医師会運営・安芸市民病院の開設について」。
- ・福岡県 2003年10月 「県立病院改革(移譲お呼び公設民営化)に関する計画」
- ・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日号。
- ・真野俊樹編著 2003 『21世紀の医療経営』 薬事日報社。
- ・横浜市立港湾病院指定管理者評価委員会 2004年1月 「横浜市立港湾病院指定管理者評価結果報告書」。
- ・吉田忠彦 1990 「非営利組織と公益法人」 『公益事業研究』42(1)。
- ・吉田忠彦 2000 「公益活動の舞台としての公益法人」 『公益法人研究会誌』3。
- ・吉田忠彦 2003 「模倣的同型化と戦略的対応—大阪 NPO プラザの事例から—」 『商経学叢』49(3)。
- ・吉田忠彦 2003 「政府から NPO へのアウトソーシングのための評価」 『商経学叢』50(1)。
- ・吉田忠彦、東郷寛 2004 「イギリスにおける社会政策と非営利組織の戦略展開」 『商経学叢』50(2)。

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

葵経営コンサルタンツ 中島和人

1. はじめに

今日、病院経営が難しくなっている。従来であれば、病院はステークホルダーズの中で行政の動向について情報を集め分析を行えば、経営の舵取りに大きな支障がなかった。しかし現在では、銀行・従業員・患者などの各ステークホルダーとの関係のあり方は変わりつつある。病院は、各々の動向をきちんとつかみ、分析し対処す

る必要がある。複雑さが増しているのである。このような経営環境の変化は病院の経営を変え、さらにガバナンスのあり方の変更をせまるものと考ええる。

本稿では、患者価値を重視する新たな病院経営に対応した患者・地域住民を主権者の一部とする病院のガバナンスの有効性について考察するものである。なお、患者・地域住民のみを主権者とみなす考えではなく、病院の主権者としては、出資者である社員はもとより本稿では言及しないが従業員に関しても議論は必要であると考ええる。

2. 病院のガバナンス

コーポレート・ガバナンスの定義は、論者によってさまざまである。ここに組織論者による定義を紹介する。伊丹⁹⁾は、「企業のマネジメントは、経営者をはじめとする経営管理者層によって行われる、事業活動の制御行為である。その制御行為を、企業の市民権者は経営管理者層に託している。その制御行為の担当者たる経営層、特に経営者に対するチェックが、コーポレート・ガバナンスなのである」とし、コーポレート・ガバナンスの定義を、「企業が望ましいパフォーマンスを発揮しつづけるための、企業の「市民権者」による経営に対する影響力の行使¹⁰⁾としている。寺本・坂井¹¹⁾は、「コーポレート・ガバナンスという問題は、株主をはじめとする多様なステークホルダーに対する責任を果たしながら、単に健全な企業経営を追求するだけでなく、競争力のある強い企業経営を実現することこそが、コーポレート・ガバナンス問題のテーマでなければならない。(中略)言い換えれば、自助能力と競争力を兼ね備えた「健全で強い企業」を育成・創出するために、企業経営に対するモニタリング(監視)やコントロール(統制)のあり方を問いなおすことが、コーポレート・ガバナンス改革の基本的な課題となる」としている。表現は異なっているが、企業が付加価値を効率的・効果的に生み出すことを目的として、企業の主権者が経営者をどのように牽制すべきかという点は、両者に共通するのではないであろうか。

この観点にもとづいて、本稿では病院のガバナンスを、「病院が患者および地域住民へ提供する価値を効率的・効果的に生み出すための、病院の主権者による病院経営への影響力の行使」と定義して、論を進めていきたい。

3. 病院が患者に提供する価値

患者が病院に求める機能とは、基本的には、自分の疾病を治癒し健康な状態に戻してもらうことである。よって、従来であれば、病院が地域に存在することだけで患者にとって価値の提供であったり、患者にいい口をきかない医師であっても医療行為の提供事態が患者にとって価値の提供となった時代もあった。しかし、今日の患者は、治癒という結果だけで病院の価値を判断するのではなく、治癒にいたるプロセスにおいて提供されるサービスの良し悪しも合わせて、病院の提供する価値を判断する。

変化の背景にはいくつかの要因があるが、患者の意識変化もそのひとつである。その要因には、医療費の自己負担の増加による権利意識の芽生えと、社会の情報化による医療、医療機関情報の増加による「患者の消費者化」が考えられる。

そして、長期間の加療、必ずしも完治しないといった慢性疾患の増加による疾病構造の変化の影響を受けて、健康・疾病観の変化が医療機関・患者双方に生じていることもあげられる。山崎¹²⁾によると、現在、保険医療の世界では、医師は、身体的健康のみならず全人的健康をみるべきであるといった考えや、「死亡か生