

20030093

別添2

厚生労働科学研究研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

医業経営の非営利性に関する調査・研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 田中 滋

平成16年(2004)年 4月

目 次

I. 総括研究報告

医療法人のガバナンスについて———1

田中 滋・松原 由美

II. 分担研究報告

1. 経済学的な非営利原則と新たな資金調達手段の親和性について———12

河口 洋行

2. 在宅医療提供医療法人と株式会社の関係———34

田代 孝雄

III. 委託研究報告

医療機関の非営利性について———42

委託先：明治安田生活福祉研究所（松原 由美）

付 研究協力者報告

1. 医療機関のアカウンタビリティ：ガバナンスの要素として———67

真野 俊樹

2. 医療法人による様々な新しい資金調達方法と非営利性の両立———84

に関する研究

牧 健太郎

医療法人のガバナンスについて

松原 由美

明治安田生活福祉研究所主任研究員

田中 滋

慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授

近年、日米とも企業の不祥事が頻発したことなどから、両国とも企業経営に対する監視制度が注目されるようになった。これがコーポレート・ガバナンス(企業統治論)である。ガバナンスは、医療業界においても関心を集めている。医療事故等が多く発生することなどがその背景にあると考えられる。本稿ではガバナンスについてその概要に触れた後、医療法人のガバナンスのあり方について考察する。

1. ガバナンスの定義と目的

コーポレート・ガバナンスとは何か。これにはいろいろの捉え方が存在するが、企業経営者に対する監視ないし規律づけとする見方が通説となっている。では、誰が何のために企業経営者を監視・規律づけするのであろうか。株式会社にあつては、株主が自己の投資した資産の最大化のために、経営者を監視または規律づけるためと言ってよい。これがコーポレート・ガバナンスの基本的骨格に他ならない。

他方、「誰が何のためにか」に関しては、国によりまた時代により変化しており、一概ではない。誰のためかについて観察すると、ガバナンス論の当初の頃は株主であったが、その後株主予備軍たる投資家(公開会社の場合)そしてさらに昨今では消費者、従業員、取引先、債権者、地域住民などの企業の利害関係者(ステークホルダー)すべてという考えに広がってきている。

「誰のために」が変われば、当然に「何のために」、そしてそのガバナンスのあり方も変わることになる。本稿では医療法人のガバナンスのあり方が主旨なので、これらのバリエーションは割愛する。

ガバナンスの目的すなわち企業経営者の監視については、その具体的中身は大別して2つ挙げられる。1つは経営の不祥事の防止(適法性の監視)である。具体的にはコンプライアンス、環境保全、社会的責任の遂行などに関するものに属する。もう1つは、経営の効率化・競争力強化を図り、企業が拡大・成長に努めているかどうかの監視である。いわゆる効率性の監視で、これは別な言い方をすれば、株主価値最大化に努めているか否かの監視を指す。

ところでガバナンスが必要となる状況はいかなる事態で生ずるのであろうか。株主が経営者をチェックする点は、株主イコール経営者であるオーナー経営会社にとっては、株主

のためという意味でのガバナンスのニーズは生じないと思われる。このように考えると、株主のためという意味でのガバナンスは、所有と経営が分離している状態であることが条件となる。

もっとも、先に述べたように、単に株主だけのためでなく、「利害関係者すべてのために」が目的であれば、たとえ所有と経営が分離していなくとも、ガバナンスは当然に必要とされる。ただこの場合、株主が経営者をチェックする場合に比べ、利害関係者が経営者をチェックする合理的根拠を明確にしなければならない。株主が自己の所有する企業の運営を経営者に委託し、他方で経営者を監視する根拠は比較的理解しやすい。それに対し、ステークホルダーの一角を占める地域住民が企業経営者を監視するとなると、合理性をもった根拠を明確にする必要がある。

経営者を監視する必要性の条件があり、監視に合理的根拠が存在するならば、次は具体的にどういう監視方法が採られるべきかが課題となるが、現状一般的にみられる方法論は、以下の3つにまとめられる。

- ① 当該企業外の第三者の考え、意見を反映する仕組み
- ② 意思決定機関と業務執行機関との分離
- ③ 情報公開による企業経営の透明化

株主のためというニーズなら、所有と経営の分離が前提である。両者が分離した企業の大部分には、決定的大株主が存在せず、当然に公開会社なので、原則大企業となる。一方、株主以外のステークホルダーのための場合、「社会の公器」といわれるように、その行動が社会へ及ぼす影響力が大きいことが前提となるであろうから、これもやはり原則大企業となる。

一方、中小企業レベルの企業にあっては、所有と経営が分離しておらず、たとえ株式を公開していたとしても、通常は大株主としてオーナー経営の体質をもつ。さらに、社会の公器とみなされる程には影響力も一般には認められないので、中小企業においては原則ガバナンスはあまり問題にならないといえる。

これら中小企業は、ガバナンスという形では経営チェックは行われませんが、ただ企業の

様々なステークホルダーからは自動制御的にチェックされている(市場の監視)。一般産業の中小企業の場合は、消費者や取引先、債権者といった外部から常に厳しいチェックを受ける。例えば消費者むけに製造する製品またはサービスに問題があれば、消費者がただちに離反する。対企業取引でも、納入先企業の基準(要請)に合わなければ、たちどころに取引が中止されてしまう。特に下請け企業のような立場であれば、親企業からコスト、品質、納期等々について常に厳しい要求を受けるので、効率化を進めざるをえない状況におかれている。

また、金融機関、取り分け銀行や信用金庫からの監視も厳しいものがある。売上や利益が下がれば、何故下がったのか、あがる見込みがあるのか、様々な資料提出や事業計画書作成が何度も求められ、それに対し繰り返し厳しいヒアリングが行われる。このように、中小企業は幾十にもステークホルダーから自動的にチェックされる状況に置かれているといえる。

2. 医療法人のガバナンス

以上を踏まえて、本節では医療法人のガバナンスについて考察する。ガバナンスを検討するにあたっては、①ガバナンスの視点からみた医療法人の特徴、②医療法人におけるガバナンス導入の根拠、③医療法人におけるガバナンスの目的、という3つの視点から整理してみたい。

2.1 ガバナンスの視点からみた医療法人の特徴

医療法人においては一般に所有と経営は分離していない。持分なしの法人にあっても、経営者と理事会に距離はない。したがって、「所有者による経営者の監視・規律づけ」の側面から見たガバナンスの必要性はほとんど認められない。特に医療法人の場合、社員総会も理事会も、出資比率に拘わりなく一人一票制のため、出資者である経営者(理事長)は地位保全のために社員や理事を同族等で固める傾向が強く、ますます所有と経営は一体化している。

また資金調達にあたっては、株式や債券といった不特定多数から調達するスキームを用いていないので、そうした投資家への説明責任も乏しく、当然に彼らにチェックされる筋合いもない。さらに一般の事業会社、取り分け中小企業に強く現れたように、市場による

監視・規律づけも医療法人の場合には弱い。

例えば医療提供者と消費者(患者)の間には情報の非対称性が存在することなどから、消費者からチェックされる度合いは、一般事業会社と比べて極めて乏しい。取引先も、医薬品会社や卸、病院給食、リネンなど、いずれも納入業者の立場にあるので、これら取引先から病院がチェックされるとは考えにくい。

金融機関についても、医療機関経営者は地域の名士であることが多く、また、特に地方においては銀行にとって他に大きな貸出先もなく、預金獲得先としても重要顧客であり、余程経営が悪化しない限り、経営内容に関して厳しい事柄を指摘しないと考えられる。個別ケースでは銀行に厳しい注文を言われている例も存在するであろうが、一般の中小企業との相対感でみると、病院はそれらステークホルダーに対し、比較的強い立場にあると思われる。

このように、消費者、取引先、債権者といった、医療法人外部のステークホルダーにもチェックする者がいないケースが珍しくない。要するに医療法人の場合は、しばしば法人の内外にチェック者が制度的にも、実態的にも存在しないことが特徴である。

2.2 医療法人におけるガバナンス導入の根拠

ガバナンスを導入するには、ガバナンスを必要とする事情が存在しなければならない。先に見たとおり、医療法人にはガバナンスを必要とする事情、つまり誰が何のためにかがストレートには見出せないが、実は医療法人にもガバナンスを必要とする大きな根拠が存在する。

それは社会的共通資本としての役割を担う広義の公益性であり、「医療を価値財とみなすとの合意の下に導入された公的保険…社会的連帯の仕組み…に支えられた制度」の下での存在という点に他ならない。このため、株式会社に見られるような特定者の利益保護といった形でのチェックではなく、社会的にみて健全で適切な経営が経営者に求められることになる。

3. 医療法人におけるガバナンスの目的

医療法人の場合、ガバナンスの根拠が公益性および医療の価値財性にある以上、「誰のために」かといえ、やはり「患者のために」を第一義とすべきことになる。「何をチェッ

クするか」については、適法性の監視にかかる点からみれば、コンプライアンス、医療過誤防止、環境保全などだろう。最後に、効率性の監視をめぐる項目については、非営利性の維持と考えられる。

4. 米国の民間非営利病院におけるガバナンスの例

米国の民間非営利病院は、その多くが教会や慈善団体が作った救貧施設として出発した。このような歴史から、米国の民間非営利病院は、所有者がない(財産が個人に属さない)、利益分配がないことから、その実態も非営利である。このような米国民間非営利病院において、どのようにガバナンスが発揮されているのかを概観しよう。

米国病院では監視機関として理事会が機能しているが、その理事長は同族でなく当然に世襲でもない。理事メンバーは病院理事長、CFO といった病院内部の者の他、地域住民(例えば大学教授、ビジネスエグゼクティブ、資産家などの地元名士や地域のソーシャルワーカーなど)で構成されていて、理事長の息のかかったメンバーだけで構成されるようなことはない。この点がわが国と大きく違うところである。なお外部のボードメンバーは報酬を受けず、その地位は名誉職と捉えられている。

他方、情報公開に関しては、もともと米国の民間非営利病院は財産が個人に帰属しないという背景があるほか、地域との密接な関係を構築する意味で、寄付者や地域住民に情報を開示する伝統をもつ。また、すべての病院ではないが、免税病院債で不特定多数から資金調達していることもあり、格付けを受けているなど経理面でも第三者のチェックが強く機能している。

さらに、JCAHO(The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)の認定を受けなければメディケアからの保険償還が受けられない。あるいは NCQA(National Committee for Quality Assurance)による民間保険会社チェックの際に病院がデータを提出しなければ、保険会社と契約を結べないなど、病院経営が法的に問題ないか、医療の質が保たれる組織的取り組みがなされているかなど、こと細かなチェックが外部機関によって行われている。

その上、非課税扱いになるためには IRS(内国税庁)の定める 501(c)3 組織に認定されなければならない。その認定を受け維持するためにも、理事長への過剰な給与支払いなどは原則

出来ない仕組みとなっている。このように情報開示や第三者評価はわが国より相当進んでおり、経営の透明性が図られている。

5. 医療法人におけるガバナンスのあり方

医療法人におけるガバナンスのあり方としては、先に示した一般的な3つの方法に沿って検討すると、第1に第三者の意見を反映する仕組みとして、外部の人間を医療法人の監視機関に入れることが考えられる。例えば地域住民代表や関係有識者などからなる評議員制度を導入し、メンバーは病院経営者層と血縁関係もしくは利害関係のない第三者に加入してもらうなどの方策がある。評議員会には経営上の重要事項は原則すべて諮るものとするが、ただ理事の選任・解任事項を入れるかどうかは別途検討しなければならないであろう。なぜなら出資比率に関わらず、一人一票制の下では、理事の地位保全が不安定化するためである。

第2に意思決定機関と業務執行機関との分離については、わが国の同族性、世襲制の風土を抜本的に改定しない限り、実効性は期待できない。そのため尚更、既述の評議員会が必要であり、監視役としての機能が求められる。

第3の経営の透明性については、医療は公益性が強いという観点から、医療に関する部分(医療機能評価機構等の認定、症例別の手術件数、平均在院日数など)と、経理の開示は行うべきと思われる。

ただし、規模や役割の点で画一的に全医療法人に適用することについては、コストなどの面からも問題があるだろう。例えば1人で開業している診療所と、500床以上の大規模病院に、同じように外部監査を受けさせる、情報公開をするといったことを画一的に強制するのは、小規模医療機関にとっては厳しすぎると思われる。どういうレベルに何をどこまで求めるかは別途検討する必要があるといえよう。

ただ少なくとも大規模病院、急性期病院といった「社会資本性」がより高い病院においては、早急に経営の透明化を制度化すべきではなかろうか。

医療法人はその公益性や、経営の透明化を求める時代の流れなどから、今後は自ら積極的に第三者評価を受ける姿勢が必要であろう。例えば医療機能評価機構の認知を受ける、ISOの認定を受けるなどは最低限求められる方策である。さらにこのような医療の質や組

織体制についてだけでなく、経理面の評価、例えば監査を受ける、格付けを受けることも、
今後は検討されなければならない。

医療法人は地域にとっての社会資本であり、社会の公器という自覚を持ち、経営の透明
化促進に向けての一層の取り組みが求められる。

<参考文献>

1. 伊丹敬之『日本型コーポレート・ガバナンス：従業員主権企業の論理と改革』日本経済新聞社 2000 年
2. 稲上毅，連合総合生活開発研究所編著『現代日本のコーポレートガバナンス』東洋経済新報社 2000 年
3. 井村進哉・福光寛・王東明編著『コーポレートガバナンスの社会的視座』日本経済評論社 2002 年
4. 海野進『これからの地域経営：ローカル・ガバナンスの時代』同友館 2004 年
5. 植竹晃久，仲田正機編著『現代企業の所有・支配・管理：コーポレート・ガバナンスと企業管理システム』ミネルヴァ出版 1999 年
6. 大掛猪津夫『取締役・監査役の独立性：変貌するコーポレート・ガバナンス』インターワーク出版 2002 年
7. 小佐野広『コーポレート・ガバナンスの経済学：金融契約理論から見た企業論』日本経済新聞社 2001 年
8. 川口幸美『社外取締役とコーポレート・ガバナンス』弘文堂 2004 年
9. 関西経済同友会編『21 世紀の企業革新とコーポレートガバナンス』実務出版 2001 年
10. 菊池敏夫，平田光弘編著『企業統治（コーポレートガバナンス）の国際比較』文眞堂 2000 年
11. 経済企画庁経済研究所編『日本のコーポレートガバナンス：構造分析の観点から』大蔵省印刷局 1998 年
12. 佐久間信夫『企業支配と企業統治：コーポレート・コントロールとコーポレート・ガバナンス』白桃書房 2003 年
13. 貞松茂『コーポレート・コントロールとコーポレート・ガバナンス』ミネルヴァ書房 2004 年
14. 神野直彦・澤井安勇編著『ソーシャル・ガバナンス：新しい分権・市民社会の構図』東洋経済新報社 2004 年
15. 末長敏和『コーポレートガバナンスと会社法：日本型経営システムの法的変革』中央経済社 2002 年

16. 中央青山監査法人グループ編『コーポレート・ガバナンスの経営監査』東洋経済新報社 2002 年
17. 津田秀夫編著『コーポレート・ガバナンスと内部監査機能：内部監査の国際比較』中央経済社 1999 年
18. 土屋守章・岡本久吉『コーポレート・ガバナンス論』有斐閣 2003 年
19. 手島宣之『経営者のオーナーシップとコーポレート・ガバナンス：ファイナンス理論による実証的アプローチ』白桃書房 2004 年
20. 寺本義也・坂井種次編『日本企業のコーポレート・ガバナンス：「統治」による企業価値の創造を目指して』生産性出版 2002 年
21. 西川正治、牛尾治朗編『日本企業のコーポレートガバナンスを問う』商事法務研究会 2000 年
22. 西脇敏男『コーポレート・ガバナンスの多面的研究：経営者のコントロール・システムとして』八千代出版 2001 年
23. ニッセイ基礎研『特集コーポレート・ガバナンス』所報 33 号 2004 年
24. 日本取締役協会編『取締役の条件：21 世紀のコーポレート・ガバナンスはどうあるべきか』日経 BP 社 2002 年
25. 畠田公明『コーポレートガバナンスにおける取締役の責任制度』法律文化社 2002 年
26. 花崎正晴・寺西重郎編『コーポレート・ガバナンスの経済分析：変革期の日本と金融危機後の東アジア』東京大学出版会 2003 年
27. 松村勝弘『日本的経営財務とコーポレート・ガバナンス(第 2 版)』中央経済社 2001 年
28. 宮川公男・山本清『パブリック・ガバナンス：改革と戦略』日本経済評論社 2002 年
29. 三和裕美子『機関投資家の発展とコーポレートガバナンス：アメリカにおける史的展開』日本評論社 1999 年
30. 村上亨ほか『コーポレートガバナンスの多角的研究』同文館出版 1999 年
31. 森田章『会社法の規制緩和とコーポレートガバナンス：市場原理による経営監視とディスクロージャーの充実』中央経済社 2000 年
32. 龍慶昭・佐々木亮『戦略策定の理論と技法：公共・非営利組織の戦略マネジメントのために』多賀出版 2002 年

33. リサーチ・アンド・ディベロプメント編、太田黒夏夫・中田和明『非営利組織の事業評価』日本評論社 2003 年
34. エイドリアン・キャドバリー(日本コーポレートガバナンスフォーラム英国コーポレートガバナンス研究会専門委員会)『トップマネジメントのコーポレート・ガバナンス』シュプリンガー・フェアラーク東京 2003 年
35. Harvard Business Review 編(DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳)『コーポレート・ガバナンス』ダイヤモンド社 2001 年
36. ロバート A.G.モンクス, ネル・ミノウ(ビジネスブレイン太田昭和訳)『コーポレート・ガバナンス』生産性出版 1999 年
37. OECD 閣僚理事会, OECD 民間諮問委員会編(酒井雷太訳)『OECD のコーポレートガバナンス原則』金融財政事情研究会 2001 年

経済学的な非営利原則と新たな資金調達手法の親和性について

河口 洋行

国際医療福祉大学 医療福祉学部 助教授

1. はじめに

1.1. 報告書全体に対する本稿の位置づけ

「医療法人による様々な新しい資金調達方法と非営利性の両立に関する研究」(以下当該研究)においては、以下の3点が研究課題として挙げられている。

- ① 医療法人のガバナンスのあり方
- ② 資金調達と非営利性の両立
- ③ 医療法人と営利法人の関係の実態

本稿は上記3点のうち、②の資金調達と非営利性の両立に関する研究である。特に、経済学の見地から非営利の定義や特性を考察し、現在検討されている新たな資金調達手法として「病院債」及び「不動産証券化」を取り上げて、非営利性から見た問題点を考察している。さらに新たな資金調達手段を導入するうえで必要となる政策的な措置を筆者個人の意見として提案した。

1.2. 資金調達に関する先行研究

米国で1980年代にDRG/PPS方式が導入された激動期に現場で病院経営を行った方々にインタビューをした際に、彼らが強調したのは、病院経営を外部環境に適応させ効率化するためには、「制度の変化を理解できる訓練された職員」と「環境変化対応のための投資資金」の必要性であった。つまり、現場の創意工夫で対応できる範囲を超えた環境変化に対しては新たな経営を再構築する「人」と「金」が調達できるかが、その経営体の命運を決するとの考え方である。

病院の資金調達問題が重要な理由は次の3つである。第1に今後の医療保険制度の変革に対応するためにも情報システム投資等に向けた新たな資金の調達が必要になる可能性が強いこと、第2に他産業で新しい金融商品が開発され、医療産業における応用が可能となっていること、第三に日々の資金繰りに問題がなくとも病院建替などの長期設備資金の調達に問題が生じるなど、資金の性質によっては調達が困難な場合が考えられることである。

しかし、このような病院の資金調達問題が重要性を増す中で、当該問題を政策論として扱った論文は、あまり多くない。例えば、わが国における病院の「設備投資の政策的重要

性」については、宮沢(2000)¹が医療福祉分野を公共投資との比較において生産誘発の波及効果に言及しているほかは、ほとんど議論されていない。「病院の資金調達の実態」については、安川(1997)²が民間病院における外部資金調達の実態として、半数以上の病院が資金調達上の困難を訴えていること、公的融資による外部資金調達が病床規制以降も伸び続けていること、今後も民間病院における公的資金需要は減退しない可能性が高いこと等を把握している。また、田中(1993)³では病院経営の視点から資本コスト推計を行い、1975年以降に開設された病院は、必要投資額を有利子負債の増加によって賅っていることを指摘している。河口(2000)⁴は、病院の設備投資資金の需要推計を基礎に、新たな資金調達手段の検討を行っている。

「病院の資金調達における問題点」については、規制という側面から八代(2000)⁵が、組織論としてみた営利企業の病院経営への参入禁止とは、単に株式発行による資金調達の手段を制約しているにすぎないと主張している。同じように田中(1993)⁶でも医療法人における配当禁止は、長期的には借入金より多くの有利性を併せ持つ株式や債券などの発行という多様な資金調達手段を否定しているため、借入金への依存を通じ、支払利子の形で付加価値の外部流出をもたらしていると指摘している。

最近の研究としては、田中ら(2001)⁷が包括的な医療機関の設備投資資金の調達に関する研究を行っている。また、松原(2002)⁸が病院の資金調達の実態から新たな資金調達手段の可能性とその際の政策支援のあり方にまで踏み込んで検討を行っている。

1.3. 非営利性との関連考察に新規性

このように病院の資金調達問題については、様々な角度からの検討がなされているが、病院の資金調達手段を非営利性との整合性から検討した研究はほとんど見られない。唯一、

¹宮澤健一(2000)「公共投資から福祉医療へ」(日経新聞、経済教室)

²安川文朗(1997)「民間病院の資金調達について」『医療と社会』7(3):83-98

³田中 滋(1993)「医療政策とヘルスエコノミクス」(日本評論社)

⁴河口洋行(2000)「私的病院の資金調達問題について：資金需要推計と新たな資金調達スキームの提案」『医療と社会』Vol.10 No.3 2000

⁵八代尚宏(2000)「社会的規制の経済分析」(日本経済新聞社)

⁶脚注3に同じ

⁷田中 滋(2001)「医療機関の設備資金の資金調達に関する研究」(厚生労働省)平成13年度厚生科学特別研究事業報告書 2002.03.31

⁸松原由美(2002)「わが国の民間病院における資金調達」『社会保険旬報』(上下) No.2155(2002.12.1) No.2156(2002.12.11)

前出の松原(2002)⁹が病院償の免税特典について検討した事例がある程度で、本格的な議論はこれから行われると思料される。本稿は、病院の資金調達手法の検討に加えて、当該手法と非営利性の関係を考察した点で一定の新規性が認められる。

2. 経済学から見た非営利性とその特性

2.1. 非営利組織の存在理由¹⁰

病院を始めとした医療サービスの供給主体は、非営利組織が行うことが多い。この点は経済学的には、以下のように説明できる。医療サービス市場においては、供給者と消費者との間に情報の非対称性があるために、通常の契約メカニズムでは消費者に適切な監視手段を提供できない。この状態を「契約の失敗(contract failure)」という。この時、利益追求主体である営利企業は市場支配力(market power)を不当に利用する可能性が非営利組織より高くなる(Arrow, 1963)¹¹。この議論から、非営利組織の方が消費者との契約コストがより低くなることが示唆されている。この Arrow の議論をより拡張し、医療サービス供給は、消費者との情報の非対称性から非営利組織が多数を占めるとの主張もなされている(Weisbrod, 1988)¹²。つまり、非営利組織とは、医療サービス市場における情報の非対称性から生ずる契約の失敗を補完する仕組みであると考えられる。

2.2. 非営利組織に関する Hansmann の 2 つの権利と定義

それでは、非営利組織とはどのように定義されるのであろうか。非営利組織に関する研究の第一人者である Hansmann(1998)¹³によれば、組織に関する権利は、①組織をコントロールする権利と、②その結果の剰余金(net earnings)を受領する権利の 2 つがあるとしている。①の組織をコントロールする権利は、通常の株式会社でいえば「経営を委任する取締役会のメンバーを選出する権利」及び「経営上の重大事項の決定への投票権」という形をとる

⁹ 脚注 7 に同じ

¹⁰ Sloan, F.A. (2002), "Not-for-profit ownership and hospital behaviour " Handbook of Health Economics Elsevier Science B.V. Chapter21

¹¹ Arrow, K.J. (1963), "Uncertainty and the welfare economics of medical care", American Economic Review 53(5): 941-973

¹² Weisbrod, B.A. (1988), The Nonprofit Economy (Harvard University Press, Cambridge, MA)

¹³ Hansmann, H.B. (1998), "Ownership of the firm", in P. Newman, ed., The New Palgrave Dictionary of Economics and the Law, Vol.2 (McMillan Reference Limited/Stockton Press, London and New York) 735-742

場合が多い。②の剰余金を受け取る権利は、「株主に対する配当」などを指すと考えられる。これらの2つの権利は別々の個人や組織に割り当てることが理論上は可能であるが、実際には2つの権利が結合している場合がある。株式会社などの営利組織では、①と②を同じ者に持たせることによって、利益最大化の経済的誘因を持たせている。

しかし、非営利組織(not for profit)は、例外的にこの①、②を分離しているのが特徴である。つまり、経営をコントロールする権利(或いは受任者を指名する権利)を持っている主体が剰余金を受け取る権利を持っていないとされている。したがって、非営利組織の所有者は存在せず、そのため収益最大化の経済的誘因がないこととなる。例えば、医療法人においては、①については、自律的な内部者による運営(例えば理事会)が行われる。②については、剰余金は基本的に再投資され、その受領者は存在しないと解釈できる。また、Hansmannによれば、米国の法体系においては①②ともに実質的には地域に帰属するべきとされている。(Hansmann, 1998)

2.3. 行動様式の特徴

経済学から見た非営利組織の特徴は、どのような行動様式をもたらすのであろうか。非営利組織を営利組織と比較した場合にもっとも大きな特性は、「組織の目的が、profit 最大化ではなく output 最大化」(Lakdawalla and Philipson, 1998)¹⁴であるという点である。また Hoerger は、①非営利病院は zero profit 制約のもと効用最大化を行っている。②非営利病院の利益は、外生的要因に対してあまり反応しない(Hoerger, 1991)¹⁵との特性を述べている。後者の点は、医療の継続性という点ではメリットがあるが、社会環境の変化への対応が遅いというデメリットも考えられる。

非営利組織の効率性については、研究によって相反する見解が示されている。Clarkson は、利益動機は費用最小化を追求することによる効率性を促進させるとしている。このため、病院産業においては、非営利組織の方が営利組織に比べて、あまり効率的ではないというデータを示している(Clarkson, 1972)¹⁶。一方、Hart は、「営利企業は費用削減のインセ

¹⁴ Lakdawalla, D., and T. Philipson (1998), "A neoclassical theory of nonprofit production", July

¹⁵ Hoerger, T.J. (1991), "'Profit' variability in for-profit and not-for-profit hospitals", *Journal of Health Economics* 10(3): 259-289

¹⁶ Clarkson, K. (1972), "Some implications of property rights in hospital management" *Journal of Law and Economics* 15: 363-384

ンティブが強すぎるので、縮小できないようなコストを削減した場合の潜在的な悪影響について無視してしまう」とまとめ、非営利組織のよさを強調している(Hart and co-authors, 1997)¹⁷。また Hart らは、資産の所有形態も利益動機に影響を及ぼすとしている。資産の所有は、契約が不完全な時にその所有者に市場支配力や価格交渉力を与えるため、結果として資産所有者はコスト削減・利益増大の誘因を持つと結論している。このため、非営利組織の保有する資産に対する明確な所有者が確定されていないと、利潤動機や効率化の誘因が小さいとしている(Grossman and Hart, 1986)¹⁸、(Hart and Moore, 1990)¹⁹、(Hart, 1995)²⁰。

このような研究結果を外観すると、非営利組織においては、利益追求や資産保有による「効率化・費用最小化の経済的誘因」と「品質の担保」のバランスをとることが重要であると考察される。この点では、わが国の医療法人制度は、出資者に利益配当を禁止して一方では資産所有を認めるという折衷型の経済的誘因を与えていると考えられる。

さらに、資本調達や負債水準についても非営利組織の特性が認められる。非営利組織は株式を発行することができないので、資本調達のためには寄付・内部留保・負債に頼らざるを得ない。しかし、これらは組織の資本ニーズにマッチするには不十分であるため、過小資本となりやすいとの主張がある。また、米国の非営利病院は、発行可能な免税債などの水準が定められている。非営利病院は、この水準を目標にして負債を持つような行動をとっているとされている。この負債の目標水準は高いため、経営実態に対して超過負債を生じやいと主張がある(Wedig et al. 1996)²¹。また、フロリダの1980年代における病院の投資決定について分析では、キャッシュフロー・累積利益・減価償却引当金について、営利病院より非営利病院の方が投資により大きな正の効果があったことが確認されている(Hoerger, 1995)²²。これらのことから非営利組織は、超過負債や超過投資を抱える経済的な誘因を持つことが伺われる。わが国では、免税債はないが、財投機関による低利融資があ

¹⁷ Hart, O., Shleifer and R. W. Vishny (1997), "The proper scope of government: Theory and an application to prisons", *Quarterly Journal of Economics* 112(4): 1127-1162

¹⁸ Grossman, S., and O. Hart (1986), "The costs and benefits of ownership: A theory of vertical and lateral integration", *Journal of Political Economy* 94(4): 691-719

¹⁹ Hart, O., and J. Moore (1990), "Property rights and the nature of the firm", *Journal of Political Economy* 98(6): 1119-1158

²⁰ Hart, O. (1995), *Firms, Contracts, and Financial Structure* (Oxford University Press, Oxford)

²¹ Wedig, G.J., M. Hassan and M.A. Morrissey (1996), "Tax-exempt debt and the capital structure of nonprofit organizations", *Journal of Finance* 5(4): 1247-1284

²² Hoerger, T.J. (1995), "Hospital investment in the 1980's", unpublished paper, March

り、この利用を通じて過剰な負債を持つ誘因があると考えられる。また、高額医療機器への過剰投資が多いとの意見も見られる。

2.4. 投資者の負担するリスクの性質

経済学では一般的に、組織に対する所有権を持っている者は、同時にその費用(Cost of Ownership)も負担することとなる。主な費用は以下の2つで、第1に、リスク負担(Risk Bearing)である。外部投資者による株式投資や資産保有は、内部者による所有に比して、分散投資のメリットが享受できる分リスクの負担力が大きい。従業員などの内部者による所有は、リスク負担力が外部投資者に対して相対的に低いことが問題である。また取引先などの Patron が情報入手や契約コスト削減のために出資する場合も外部投資者であると想定される。第2に、投資者と経営者に生じる Agency Cost である。この費用はさらに、投資家が経営者を監視する Monitoring Cost と、経営者が機会主義的な行動をとったときに生じる費用に二分される。

我が国では、これまで病院における出資者は病院経営者が主であり、内部者の投資に依存してきた。これから病院の投資負担や経営リスクが高まると、リスク負担力を高めるために外部投資者の資金を導入することを検討する必要があるだろう。

また、第2の Agency Cost については、我が国ではこれまで投資者＝経営者のケースが多いためほとんど問題がなかった。また、負債面においても銀行融資がほとんどであったため、診療報酬受取り口座のキャッシュフローなどから経営面の把握を行うなど、情報の入手も可能であった。しかし、これまでとは異なる外部投資者の資金を利用するような新しい資金調達手法においては、表面的な金利負担のみならずこの Agency Cost も考慮する必要があると考える。

2.5. 経済理論から想定される非営利原則維持のためのルール

2.5.1. 経済学から示唆される制度的な枠組みのあり方

これまでの、経済学からの非営利組織に関する考察から以下の5点の示唆が得られるであろう。

第1に、経営コントロールの権利を適切に保つことが必要である。先に見たように、非営利組織における権利としては、「経営コントロールの権利」と「利益配分に参加する権利」の2つがあった。この2つのうち、前者の経営コントロールの権利を適正にしておかない