

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年5月17日現在

機関番号：11301
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23730339
 研究課題名（和文） 医療法人病院のガバナンスに関する研究—病院ガバナンス論の確立のために
 研究課題名（英文） Governance in medical corporation hospitals to establish a theory on hospital governance
 研究代表者
 堀籠 崇 (HORIGOME TAKASHI)
 東北大学・大学院経済学研究科・博士研究員
 研究者番号：80547357

研究成果の概要（和文）：

本研究では、研究期間全体を通じて以下の点を解明した。

第一に、近年における医療制度改革の具体的内容と医療法人ガバナンスとの関係である（平成23年度に実施）。第二に、東北6県における医療法人経営の実態（損益状況と財務的特徴）である（平成23年度、平成24年度に実施）。第三に、医療法人経営のありかたに影響を与える「医の倫理」に関する行政の認識とその対応についてである（平成24年度に実施）。

研究成果の概要（英文）：

This study elucidates the relationship between the governance of medical corporation hospitals and the health care reforms implemented in fiscal year 2011. Moreover, it describes the actual conditions of medical corporation management in six Tohoku prefectures during the 2011-2012 fiscal and discusses the support and recognition of the government regarding “medical ethics” that affect the nature of medical corporation management that were implemented in the 2012 fiscal.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経営学・経営学

キーワード：経営組織

1. 研究開始当初の背景

既存の「病院ガバナンス論」研究は、英国の病院ガバナンス改革の事例を経営学的観点から分析するアプローチがとられている。しかし、病院経営のあり方については、各国の病院を取り巻く医療制度全般や社会経済

的背景が重要な影響を与えるため、諸外国の病院ガバナンス改革の事例をもとにこれを一般概念化することや、諸外国の事例をモデルとして、即これを日本の病院ガバナンス改革に適用することは重大な問題を引き起こす可能性がある。

戦後わが国は、公的・私的いずれの医療機関を中心に医療提供体制を構築していくかという選択の中で、私的医療機関依存型の医療提供体制を採用し現在に至っているが、その中でも特に医療法人を経営主体とする医療機関は重要な位置を占めている。医療法人とは、医療法が規定する、病院、医師もしくは歯科医師が常時勤務する診療所または老人保健施設を開設しようとする社団または財団の法人であり、特に社団の医療法人は、日本の多様な病院経営主体の中でも過半数を占める。したがって、わが国医療提供体制の効率化の観点からすれば、社団の医療法人病院のガバナンスに関する実態解明は緊急かつ重要な意義を有していると言える。

2. 研究の目的

上記の背景から、本研究は医療法人病院のガバナンスに関し、制度的側面(医療法人制度の法制度的歴史分析)と実態的側面(現実の社団医療法人病院のガバナンスの実態分析)両面から複合的に分析し、新たに日本の病院ガバナンスの概念を提示する。具体的に明らかにする内容は以下の通りである。

<制度的側面に関する研究項目>

- (1) 医療法人制度の個々の法規定は政策立案者のいかなる狙いのもとに形成されていったのかを解明する。
- (2) 医療法人の法制度規定を整理し、医療法人の法制度的特徴を明示する。
- (3) 国民の医療サービスに対する要求や疾病構造の変化等の医療環境の変化を調査した上で、医療法人が課されている役割について、医療法人制度制定当時と現在とで比較検討し、当該制度とガバナンスに関する今後のあり方を提示する。

3. 研究の方法

本研究は、萌芽しつつある「病院ガバナンス論」の進展に資する為に、医療法人制度の歴史的分析和、社団医療法人病院のガバナンスの実態解明という、2つの研究を平行して行う。具体的な研究項目は次の通りである。

- (1) 医療法人制度制定の狙い及びそれが実際の制度としてどう具体化されたのか(いかなる制度的特徴へと至ったのか)を分析した上で、現在の国民の医療サービスに対する要求、医療提供体制に占める医療法人の役割について調査し、制度制定当時のそれとの相違を解明する。
- (2) 社団医療法人のガバナンスの実態を解明し、(1)で明らかにした医療法人の制度的特徴との関係を分析する。

4. 研究成果

- (1) <わが国の医療制度改革と医療機関ガバナンスとの関係について>

近年の日本における医療制度改革は、国民医療費が国家財政に与える重い負担をいかにして減じるかという観点からスタートしている。それは社会的効率性の問題として捉えることができるが、そうしたマクロ的な医療制度全体に対する効率化の要請から、ミクロ的な医療機関経営の効率化の検討へとシフトし、医療機関のガバナンス問題が浮上してきた。医療機関のガバナンス問題が議論されていく過程において、医療法人と株式会社の類似性が主張されることとなり、あらためて医療法人制度のあり方が見直されることとなったが、その結果としての現実の法改正は、当初問題とされていた効率化の観点は影を潜め、むしろ倫理性(非営利性)強化の方向

でなされることとなったのである。したがって、一方で、医療機関経営における効率性をいかにして図っていくのかという制度改革スタート時の課題はいまだ残存しているといえる。これはまさに、ガバナンスの側面から検討すべき課題である。というのも、法が規定する医療法人の機関構造は、一見すると株式会社と類似のものであるが、法的非営利性が完全には満たされていない独自の非営利性によって、効率性、倫理性両面において客観的なチェック機能が働いていない可能性があるためである。医療法人の非営利性は、医業経営の安定性という社会的要請と、倫理性の確保に資するための仕組みであるが、それは半面、個人経営的実態を招くこととなり、法に規定されている、社員総会、理事会の機能は形骸化し、医療法人のガバナンスは医師たる理事長個人の手にゆだねられ、組織の内部統治の機能不全を招くという「ジレンマ」を抱えているのである。

実際の医療法人社団に関する改革の結果は次のようなものである。第一に医療法人における法的な「非営利性」が完全に満たされることとなり、医療法人社員(出資者)の所有者たる地位は低下することとなった。第二に、社団医療法人における、理事、監事、社員総会(年一回の定時社員総会開催義務)の各機能が法制上に明文化されたことによって、今後社団医療法人が自然人とは独立した文字通りの法人として機能していく可能性がある。しかし通常の社団医療法人においては、閉鎖会社のままであるため、いわゆる所有と経営の分離が今後急速に進行していくようなことはないと思われる。第三に、事業計画書、財産目録、貸借対照表、損益計算書等の作成と都道府県知事への届出、及び閲覧に関する規定が整備されたことにより、医療法人が広く国民に開かれた社会的存在として位

置付けられることとなった。

(2) <現在の医療法人立病院の経営実態(とりわけ財務状況)について>

東北6県(青森、秋田、岩手、山形、宮城、福島)において少なくともひとつの病院を運営する全ての医療法人について、貸借対照表および損益計算書をもとに、医療施設と介護施設の組み合わせと収支の関係とを分析した結果、以下の転が明らかとなった。まず先行研究に対する再考察の結果として以下の3点を指摘できる。第一に、「医療と福祉の複合的経営が医療法人の経営に正の影響を与える」という先行研究の結論には若干の修正が必要である。なぜならば、医療・福祉複合的経営の法人のなかでも、とくに病床種別が複合的な法人において、慢性的な赤字体質の法人が少なくない(複数年度にわたる収支状況では、大規模な医療法人を除き、いずれの規模においても満遍なく赤字の法人が存在する)ためである。第二に、各地域の実情に応じた、医療法人経営にとっての適正規模というものが存在している可能性がある。第三に、医療法人の同族経営は法人の収支にさほど影響を与えていない。ただし、これについては、さらなる精緻な分析が不可欠であり、本研究の結論はあくまで仮説に留まる。

次に東北6県医療法人の財政の現状については以下の通りである。まず機能性に関しては、①黒字法人では、法人の開設する施設の土地や建物、医療設備を自己取得している可能性が高い、②黒字法人の方が利益蓄積は大きいといえそうであるが、しかしその差は顕著なものではないため、順調に利益を蓄積しているなかにあっても、またどのような病院でも単年度レベルでは、赤字を計上する危険性は存在する、③とくに黒字法人において積極的な設備投資がなされている可能性があ

る、以上である。次に財務安定性に関しては、①医療法における配当禁止規定によって、医療法人が利益の内部蓄積を促されていることを考慮すると、黒字法人、赤字法人とも自己資本比率は決して高いものではなく、内部蓄積がなされていると評価することはできない、②都市部において設備投資の過大傾向の可能性がある、③一般に黒字法人の方が短期の支払い能力が高い、④福島、宮城両県における黒字法人の高さより、特に都市部において借入金負担の重圧がある、以上である。最後に収益性に関しては、総資本対経常利益率と総資本回転率を総合的に見た場合、赤字法人は利益率の低さを資本の回転率でカバーしようとしている傾向にある。

(3) <日本の「医の倫理」の変遷について>

病院経営を行う際に基礎となる価値観とはいかなるものかを明らかにすべく、厚生白書・厚生労働白書をてがかりに、1956年～2001年における日本の「医の倫理」の変遷について整理・考察した。政府が「医の倫理」に関わる問題をどのように認識してきたのか、それはどのような社会的背景あるいは医療技術の進歩等の医療をめぐる環境変化への対応であったのかについて明らかにした。具体的には、1956～2000年の厚生白書、2001年の厚生労働白書の目次および、文中に登場する「倫理」の語を検索し、それぞれの年度における社会保障体制全般に関する厚生省の現状認識を整理したうえで、当該時期に行政によって示された「医の倫理」について分析した。

第二次世界大戦中、ヒトラー率いるナチスが犯した非人道的な人体実験に対する反省から採択されたニュルンベルグ倫理綱領は、

戦後、世界における「医の倫理」の構築に向けての嚆矢となったが、それは医学研究のあり方に重点がおかれたものであり、いわば研究倫理としての性質が色濃いものであった。しかしながらこれをきっかけとして、以後世界医師会を中心に、医学研究のみならず、医療における医師のあり方全般についての規定が宣言の形で採択されていくのである。一方日本では、1950年代半ばにおいて、倫理的な問題は厚生行政における主要な問題ではなかった。しかし次第に、人口増加に対応して医療専門職を育成する必要性が生じ、職業倫理の徹底を中心とした、医療専門職に対する倫理観の育成が求められるようになる。

1960年代に入り、医学の進歩に伴って、各国で臓器移植への取り組みがなされていく。日本でも、1964年に東京大学の木本誠二による腎臓移植を皮切りに臓器移植への取り組みが研究者らによってなされたが、札幌医大における心臓移植をめぐる告発によって、臓器移植に対する不信感が醸成されることとなった。その後の1970年代には、遺伝子研究、生殖医療等の進展に応じる形で、V.RポッターによるBioethicsの提唱から、まずはアメリカにおいてBioethics研究が蓄積されていく。日本においては、世界の動向に遅れること10数年、1980年代に入り、まずはアカデミックな領域においてBioethicsの概念が導入される。それにともない「医の倫理」に関する本格的な行政的取り組みも開始されるのである。すなわちバイオテクノロジーや高度通信情報技術などの進歩に付随した新医療技術の開発が、新たなる「医の倫理」の検討を促したのである。これと同時に国民の価値観の多様化や個性化に対応した社会サービスの提供のために、民間セクターを活用することが検討され、倫理綱領といった形で専門職が守るべき「職業倫理」策定する動

きが登場してくる。

1990年代以降の日本においては、少子高齢化が着実に進行していく中で、現実には、疾病を抱えながらも生きていく人々が増大し、そうした人々が生きがいを持って人生を送るための政策的対応が迫られるようになる。進歩する医療技術を臨床に適用する際の、医療技術評価や、脳死や臓器移植に関する本格的な検討が行われた。さらに、遺伝子研究の進展に伴う研究ガイドラインの策定など、研究倫理の側面での検討も進められたのである。同時にこの時期は、経済的制約から「医の倫理」が捉えられるようにもなっている。すなわち社会サービスの選択は国民個人にゆだねられ、それに対応した「医の倫理」というものが必要とされるようになってきたのである。

こうした日本における「医の倫理」をめぐる厚生行政の認識とそれに基づく行政的取り組みは、専ら先端医療における技術的な問題に関するものであったり、近年ではとりわけ国家財政と関わるものであったりと、人々の社会的倫理や価値観といった医療の根源に関わる部分についての議論を十分に伴うものではなかった。また、医学の進歩や政治、社会、経済の構造的変化による医療環境上（少子高齢化の進展や家族構成、社会保障を支える財政基盤）の変動は、医療と福祉の垣根を低めるとともに、より日常生活に溶け込んだ医療・福祉サービスの必要性を喚起した。このような状況下において医療サービス提供者に求められるのは、サービス需要者のライフスタイルをも加味した包括的な視点からのケアである。「医の倫理」はこのような状況を背景として、医療サービスを提供するにあたっての、医師に対する医師のための倫理ではなく、コ・メディカルスタッフ、福祉サービス提供者も対象に含めた「医の倫理」

の構築を必要とするようになったが、その点については未だ十分な検討がなされているとは言いがたい。

以上、本研究では、2012～2013年の研究期間を通じて主に上記(1)～(3)について解明したが、その結果として、新たに数点の課題が生じた。それは以下の通りである。

第一に、法人の意思決定プロセスとはいかなるものか、第二に、法人の意思決定に影響を与えている要因とは何か(とりわけ経営の安定性や損益(効率性)、医療サービスの安全性や質(倫理性)、2つの側面における意思決定の選択基準の実態)、以上である。

病院は、医療法第7条において営利を目的としてはならないと規定され、公共の利益の追求の為に活動することが求められている。しかし同時に、病院(とりわけ法人を含む民間の)が、求められる社会的使命の実現のためには、その活動を支える原資として収益をあげることは不可欠である。このことは時として、病院経営の意思決定において、効率性の側面からは非合理的な選択をせざるを得ない場合も(あるいは逆の選択も)ありうるということの意味する。これまでの研究で解明した法人の損益状況が、いかなる意思決定のもとで生じたものなのかを明らかにすることは、今後、病院の経営的な効率性や医療サービスの質の向上のための処方箋を講じる際に重要な意味を持つものである。

また、病院経営者＝病院長＝意思決定者と仮定して、その意思決定における影響要因を分析する先行研究は散見されるが(坂梨ほか、広島大学、2004、など)、しかしそもそもこうした仮定の妥当性について検証する必要がある。仮に先行研究の仮定が正しいとしても、病院が組織である以上、彼が意思決定を下すに至るまでのプロセスと、彼の意思決定

をチェックし、場合によっては補正するシステムが存在するはずである。こうした経緯から本研究は、病院の組織としての意思決定プロセスと、病院組織がどのようにガバナンスされているのかを問うという、いわば、より実態に即した病院ガバナンスモデルの構築を目指す必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

1. 堀籠崇、病院を経営する医療法人の財務分析、日本経営学会第86回大会報告要旨集、査読無、2012年、118～121頁

2. 堀籠崇、厚生白書に見る医療専門職に求められる倫理と行政的対応の変遷について—1956年～2001年—、TERG Discussion Paper、査読無、No. 283、2012年、1～20

[学会発表] (計2件)

1. 堀籠崇、病院を経営する医療法人の財務分析、日本経営学会、2012年9月6日、日本大学

2. 堀籠崇、東北6県医療法人決算書分析、日本経営学会東北部会、2012年3月24日、東北学院大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀籠 崇 (HORIGOME TAKASHI)

東北大学・大学院経済学研究科・博士研究員

研究者番号：80547357

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：