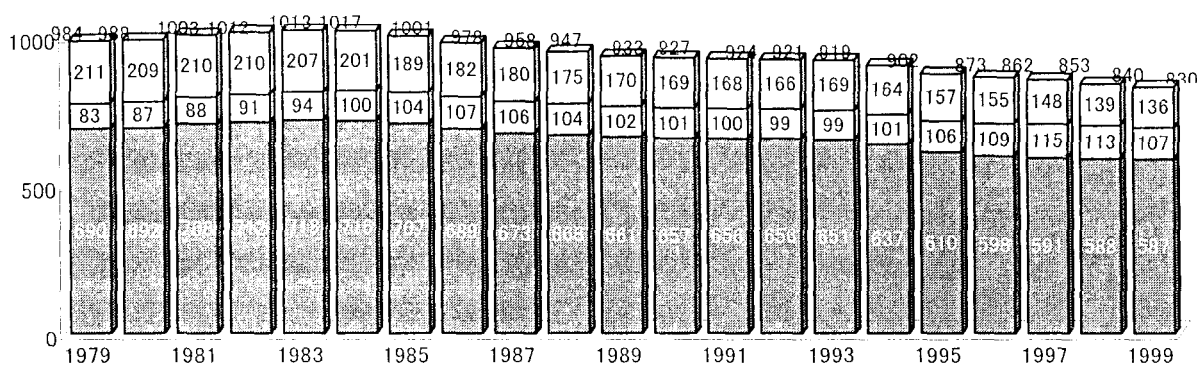


□ 民間非営利病院 □ 民間営利病院 □ 公立病院

千床



年

表2 米国における病床数の推移

資料：AHA

市場に重きをおく米国において、民間非営利病院が医療供給の中心的役割を担っている理由としては、民間営利病院が対営利病院との関係で、それなりの競争力を持っていることが考えられる。その理由として、第一に事業所得が非課税扱いにされている、第二に免税の病院債制度にみられるように、資金調達面でも公的支援を受けている、第三に地域に根づいた経営を行っているなど、が指摘できる。

米国非営利病院が地域に根づいている例として、フィランソロピックファンドによる資金調達が挙げられる³⁶。

フィランソロピーとは、個人や企業などによる社会的貢献活動や慈善的寄付行為などを指す。フィランソロピックファンドとは、このフィランソロピーによる募金などで集められる資金をいう。

Michael Nowicki によると、非営利病院の資金調達における寄付の比率は年々減少傾向にあり、1968年には21%だったのが、1984年には6%以

³⁶明治生命フィナンシャル研究所「医療施設経営安定化推進事業 経営の実態把握とその対応策について」厚生省 平成12年

下へと落ちている。1986年に個人からの寄付に対する税控除の制限が設けられた税制改革（Tax Reform Act of 1986）によって、更に低下傾向にあるという。

とはいえ、非営利病院が地域に密着した活動を行い、それ故に一定規模の寄付が寄せられていることに変わりはない。

デイトン（オハイオ州）にある Kettering Medical Center Network（4病院を有するチェーン病院の母体組織、チェーン全体のベッド総数約 1,200床、チェーン全体の年間総収入 569Million 約 626 億円）の場合、2003年度のチェーン全体のフィランソロピー総額は、\$ 2.3Million（約 2 億 5 千万円）で、税引き後利益の 14%を占めていた。

ワシントン DC にある、プロビデンス病院（チェーン傘下病院、病床 700 床程度、年間収入約 170 億円）の場合、99年度のフィランソロピー総額は、総収入の約 1%程度を占め、\$ 1.3Million（約 1 億 4 千万円）であった。

両病院とも、フィランソロピーによる fund raising の専門家が兼任ではなく専任で勤務し、地域住民に対するスポークスマンの役割を負っている。

寄付者としては、企業からはゴルフコンペやパーティー、乳ガン撲滅運動などイベントに対してが多く、郵送による寄付の募集など日常的な寄付は圧倒的に地域住民個人からが多いとのことである。

自分たちの病院であるという意識を、地域住民が共有している証左と考えられる。また、地域住民をボードメンバーに加えるなど、地域密着型の経営を展開している。

5. 非営利性徹底のための方策

非営利性徹底のための方策については、大別して2つ挙げられる。一つは現行の医療法人は非営利の要件を欠いているので、これの是正。もう一つは現在の法律・通達などのルールに定めた事項の形骸化防止とそのフォローアップ体制の構築である。

医療法人が非営利の要件に欠けている事項とは、出資者との間に持ち分関係が存在していることと、利益配分が毎期の配当を除いて許されていることである。

したがってこの是正が求められることになる。これについては医療法を改正して、持ち分ありの医療法人を禁止することも一つの考え方だが、そこまで行わなくても、現行規定の特定医療法人などへの移行でも対応可能

である。

ただ全ての医療法人にこうした転換をさせるのは現実的ではないだろう。これまで親子何代かにわたって営々と築き上げてきた病院に対して、一気に持ち分放棄を迫るのは問題が大きいと思われる。

そのため法を改正するにしても、特定医療法人などへの移行によるものとしても、医療法人サイドの選択制とすることも検討に値しよう。

一方、一定規模以上の病院または地域で中核的役割を担っている病院などについては、公益性が一段と高いほか、社会的影響も大きい点に鑑み、早期の持ち分放棄が望まれる。

なお、今後新規に医療法人を開設する場合は、全て持ち分の定めのない法人とすることを検討しても良いと思われる。

ただし現在開業している医師が一人医師医療法人に転換することについては、別途検討の要がある。

次に是正策の2つめである利益配分の問題についてであるが、これは持ち分放棄の要件を満たせば、自動的に消滅する。

ただ、先に述べた持ち分放棄を短期間で進めるにはいろいろと支障を来す恐れがあるので、経過措置または漸進的に進める方策として、厚生労働省の「医業経営の非営利性等に関する検討会」でも検討されている出資額限度法人の制度化が、現実的な対応策の一つとして考慮に値しよう。

次に形骸化の対応策である。これには既に述べた実質配当行為と実質営利企業による支配の二つが挙げられる。

実質配当行為の防止については、やはり理事長等役員の前払給与支払い禁止、勤務実態のない同族職員の給与支払い禁止が考えられる。また MS 法人との関係のあり方についても、規制の必要があろう。

これらに関して、既に平成5年の厚生省健康政策局総務・指導課長連盟通知「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について³⁷⁾」が出されて

³⁷⁾ 例えば「医療機関の開設許可の審査に際し、開設申請者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体たり得るか及び営利を目的とするものでないか否かを審査するに当たっては、開設主体、設立目的、運営方針、資金計画等を総合的に勘案すること」、「開設者である法人の役員が、当該医療機関の開設・経営上利害関係にある営利法人等の役員と兼務している場合は、医療機関の開設・経営に影響を与えることがないものであること」、「第三者から資金の提供がある場合は、医療機関の開設・経営に関与するおそれがないこと」、「医療機関の運営上生じる剰余金を役員や第三者に配分しないこと」などとある。

いるが、例えば給与上限の設定など具体的かつ明確なルール作りが求められる。

一方営利企業支配については、営利企業の出資や金融支援は防止できないであろうが、これら企業の経営介入の道については、歯止め策を設ける必要がある。これについても前出の通知で規定されていることであるが、その通知の周知徹底を行い、実効性のあるフォローアップ体制を築く必要がある。

また、新たな金融スキームへの対応だが、問題となる収益連動型金利、収益連動型家賃、およびSPCなどの株式発行による調達に関しては、新しい流れの中で、これらをどう受け止めるかの検討、言い換えるとどこまでが良く、どこまでが駄目なのかなど、そのルール策定が求められる。

以上、非営利性の徹底に関して、改定すべきルール等を述べたが、これを内部的・自主的にフォローアップする一つとして、今後は医療法人にもガバナンスの強化を取り入れることも考えてよいと思われる。

非営利の徹底は、医療を非営利で運営する上で不可欠の要素だが、これを医療法人に求めるには、ある程度の対価を用意する必要があるだろう。

米国の民間非営利病院の場合、古くは病院建設に対する大規模な補助金投入等があり、今日でも法人所得は非課税、免税債発行による資金調達など、公的支援が実施されている。

わが国の場合でも、特定医療法人や特別医療法人については、軽減税率の適用や収益事業の拡大などが認められているが、今後、非営利性を一段と促進するにあたっては、その対価を拡大していくことも検討しなくてはならないと思われる。

ところで病院経営で最大の課題は、25～30年の周期で訪れる設備資金調達である。その資金調達をスムーズに行わしめるためには、この面での公的支援は効果的と思われる。

資金調達面における公的支援策としては、補助金投入、減・免税措置、債務保証などが考えられるが、現状の苦しい財政状況や、債務保証が民間資金導入の呼び水になる等を考え合せると、公的保証は最小コストで最大効果をあげるものとして最も現実的な策と考えられる。もちろん、保証を安易に行うことはかえって害となるので、実施にあたっては、例えば借入金額に占める債務保証の限度割合の設定、借手側からの保証料徴収等や、地域住民を参加させた評議員会を設ける、第三者評価を受けるなどの条件を満たした医療機関に適用するなどの、制度設計上の工夫が必要であろう。

参考文献

<邦文>

1. 上村達男『会社法改革』岩波書店 2002 年
2. 遠藤久夫『医療における市場原理と計画原理の相互補完性』『医療と社会』Vol.8/No2, 1998 年
3. 岡内幸策『証券化入門』日本経済新聞社 1999 年
4. 小佐野宏『コーポレートガバナンスの経済学』日本経済新聞社 2001 年
5. 河口洋行『私的病院の資金調達問題について』『医療と社会』Vol.10/No3, 2000 年
6. 経済団体連合会コーポレート・ガバナンス委員会『わが国公開会社におけるコーポレート・ガバナンスに関する論点整理』2000 年
7. 近藤光男他『証券取引法入門』商事法務研究会 2000 年
8. 財務省『進展するコーポレート・ガバナンス改革と日本企業の再生』報告書 2003 年
9. 財務総合政策研究所『コーポレートガバナンス特集Ⅰ』ファイナンシャルレビュー 第 60 号 2001 年
10. 財務総合政策研究所『コーポレートガバナンス特集Ⅱ』ファイナンシャルレビュー 第 68 号 2003 年
11. 笹島哲朗『誰にもわかる医療法人制度入門』エヌピー通信社 1997 年
12. サラモン, レスター M.『NPO 最前線』岩波書店 1999 年
13. 杉山学『非営利組織体の会計』中央経済社 2002 年
14. 全日本病院協会編『病院のあり方に関する報告書』全日本病院協会 /2000 年～2002 年
15. 高橋淑郎『変革期の病院経営』中央経済社 1999 年
16. 高橋淑郎他『病院の資金調達の多様化と手法に関する研究』『社会保険旬報』No.2070、2072、2075、2078、2079、2082、2000 年
17. 田中滋『医療政策とヘルスエコノミクス』日本評論社 1993 年
18. 田中滋『社会全体の観点から見た医療と市場経済』『社会保険旬報』No2158, 2003 年
19. 富沢賢治他『非営利・協同セクターの理論と現実』日本経済評論社 1999 年
20. 長瀬範彦『会社法』東洋経済新報社 2003 年
21. 二木立『一般病床半減説は幻想』『社会保険旬報』No2147 2002 年

22. 二木立『医療改革と病院』勁草書房 2004 年
23. 西田在賢『医療・福祉の経営学』葉事日報 2001 年
24. 日経ヘルスケア編『病医院のための資金調達マニュアル』1997 年
25. 西村昭男、西澤寛俊、竹内實『選ばれる病院：北の国からの発信』医療文化社 2002 年
26. 西村総合法律事務所編『ファイナンス法大全(上下)』商事法務 2003 年
27. 日本医業経営コンサルタント協会編『医業経営用語辞典』ジャパン総研 2003 年
28. 堀口亘『最新証券取引法』商事法務 2003 年
29. 松原由美『米国の病院における資金調達の歴史と現状』病院 Vol.59/No11, 2000 年
30. 松原由美『米国における病院債の実情』週刊社会保障 Vol.54/No2097, 2000 年
31. マラニー, ジョン A. 『REIT』金融財政事情研究会 1999 年
32. 水野肇、川原邦彦『医療経済の座標軸』厚生科学研究所 2003 年
33. 明治生命フィナンシュアランス研究所『医療施設経営安定化推進事業 経営の実態把握とその対応策について報告書』厚生省健康政策局 2000 年
34. 茂木哲也『債券投資・発行の会計と財務』中央経済社 2003 年

<英文>

35. N. Anthony, Robert and Young, David W, "Management Control in Nonprofit Organizations," Irwin McGraw-Hill, 1999 年
36. Bryce, Herrington J., "Financial & Strategic Management for Nonprofit Organizations," Jossey-Bass Publishers, 2000 年
37. Folland, Sherman et.al. "The Economics of Health and Health Care," Prentice-Hall, Inc., 2001 年
38. Fry, Robert P Jr., "Nonprofit Investment Policies," JOHN WILEY & SONS, INC., 1998 年
39. Gapenski, Louis C., "Financial Analysis & Decision Making for Healthcare Organization," McGraw-Hill, 1997 年
40. Mossialos, Elias et.al. "Funding Health Care : Options for Europe," Open University Press, 2002 年

41. Nowicki Michael, "The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations," AUPHA, 1999 年
42. O'Neil, Michael, "The Third America," Jossey-Bass Publishers, 1989 年
43. Salamon, Lester M., "America's Nonprofit Sector," Foundation Center, 1992 年
44. Weisbrod, Burton A., "To Profit or not to Profit," Cambridge University Press, 1998 年