

わが国における公立病院のガバナンス
— ガバナンスの機能に注目して —

磯 伸 彦

『経営情報イノベーション研究』
静岡県立大学・経営情報イノベーション研究科
第5巻（2016年10月）
（抜刷）

わが国における公立病院のガバナンス

— ガバナンスの機能に注目して —

磯 伸 彦（山梨学院大学）

キーワード：公立病院、ガバナンス、マネジメント、新公立病院改革ガイドライン、地域医療構想

1. はじめに

本稿は、わが国の公立病院のガバナンスに関する論考である^①。ここではガバナンスとマネジメントとを比較し、その機能の違いから、特にガバナンスの必要性を論述した。

公立病院は、他の経営主体と比較して長年経営状況が悪く、その点が問題視されてきた。したがって先行研究の多くは、この問題をマネジメントの側面から取り上げ、分析を行ってきた。確かに、限られた経営資源を有効に活用しようとするマネジメントの機能は、組織運営上の必須要件である。

ところが、このようにマネジメントを中心に改善・研究が行われてきたにもかかわらず、依然として公立病院の経営状況の問題は根本的な解決に至っていない。これはなぜなのであろうか。これまでのように問題の所在をマネジメントに求めてよいものなのであろうか。

本稿では考察に当たり、はじめに次の内容の確認を行った。まず、公立病院（病院事業）の地方公営企業法における法的側面の整理である。これは、公立病院を組織構造から考察する為には不可欠である。次に、公立病院の「経営の基本原則」の確認である。公立病院のような公的組織では、組織の運営について、はたして「公共性」が「経済性」に優先するものなのであろうか、という点について確認を行った。

以上の内容を確認した上で、(1)公立病院の経

営状況に問題があるのは、組織の使命及び役割と関係があるのであろうか、(2)公立病院の経営状況の問題は、はたしてこれまでのようにマネジメントに解決の糸口を求めるべきなのであろうか、そして最後に、(3)近年の医療・介護における諸制度の改革で求められている内容は、公立病院のマネジメントによって応えることができるものなのであろうか、という点から論考を行った。

2. 地方公共団体と地方公営企業

(1) 地方公共団体の活動目的とサービスの提供

①活動目的

地方公共団体の活動は、住民の福祉の増進を図ることを目的としている（地方自治法1条の2第1項）。そのため、その活動は次のような2つに大別することができる。まず1つは、法令の執行を伴うような公権力の行使に関する活動である（以下「一般行政活動」という。）。もう1つは、住民サービスに係る非権力的な活動である。これらの活動のうち、特に後者の非権力的な活動については、原則的に公営企業が住民にサービスを提供している。本稿で取り上げる公立病院とは、この公営企業のうち、地方公営企業法が適用された病院事業のことを指し、都道府県、指定都市、市町村、一部事業組合のいずれかが経営主体となって経営を行う企業のことをいう。

②費用負担に対する考え方

ところで地方公共団体による上記2つの活動は、既述のように「住民の福祉の増進」という同じ目的を掲げながら、その活動に伴う費用負担の考え方が次のように大きく異なる。

まず、前者の一般行政活動については、その効果が、例えば警察や消防のように社会全体で享受されるので、活動に要する費用も社会全体で負担すべきである、つまり、「租税」によって賄われるべきである、という考え方がとられている。これに対し後者、すなわち、地方公営企業が提供する非権力的サービスについては、例えば水道事業やガス事業のように、財・サービスが測定可能な形で個人に提供されるのであるから、これを前者のサービスのように「社会全体で負担する」のは不公平である、という考え方がとられる。そのため後者については、受益者負担の原則に基づいて、サービスを受ける者が「料金」で支払うべきである、という考え方が一般的となっている。

もちろん上記は考え方としての原則論であり、現実社会では「租税」または「料金」のいずれか一方とする、というような完全な割り切り方を採用しているわけではない。特に後者の非権力的サービスについては、必要なサービスレベルを維持し、同時に利用した誰もが支払うことが可能な料金となる、というバランスを取るために、租税の投入も実際には行われている。

③求められる経済性

このように地方公共団体の活動には、一般行政活動のみならず、地方公営企業が提供するような、市場に完全に委ねてしまうと必要なレベルの財・サービスが提供されない恐れがある非権力的なサービスの提供活動とがある。そして、この地方公営企業が提供するサービスは、反復・継続的であることが前提となっており、したがって、「企業」という名称からも明らかのように、地方公共団体が提供するサービスでありながら、効率的な経済性を持った活動が求められてくるのである。この点については、「3. 経営の基本原則」で論述する。

(2) 地方公営企業の組織

①法的な位置づけ

ここで地方公営企業の法的な根拠について明らかにしておきたい。この組織は、地方公共団体において、どのように設置され、位置づけられているのであろうか。

地方公営企業法は、その4条で「地方公共団体は、地方公営企業の設置及びその経営の基本に関する事項は、条例で定めなければならない。」と規定している。

つまりこれは、地方公営企業が地方公共団体の組織の一部であることを意味しており、後述するように、実はこの点が公立病院のガバナンスを考察していく上で、組織構造上の重要な前提となっている。

ところで、上記のように地方公営企業が地方公共団体の組織の一部とされる理由はどこにあるのであるか。

それは、地方公営企業の経営リスクを最後まで負担するのが地方公共団体である為である。つまり、地方公営企業が万一経営危機に陥った場合には、最終的には地方公営企業の設置者たる地方公共団体が全面的かつ最後まで、その債務の責任を負わねばならないことになっているからである²⁾。そのため、地方公営企業は地方公共団体と別の法人格を持つことなく、その一部とされているのである。

このように地方公共団体は、地方公営企業の活動に対して無限責任を負っている。既述のように条例によって、つまり議会を通じて、団体意思を確認してから地方公営企業が設置されるのはこのような理由による為である。

②地方公営企業法の意義

既に見たように、地方公共団体の活動には、一般行政活動と非権力的な活動がある。しかし、はじめから性質の異なるこれらの活動・サービスを同一の地方公共団体で提供するのは非効率である。そこで、この問題を解決するために制定されたのが地方公営企業法である。地方公営企業法は1952(昭和27)年に制定され、同年10月1日から施行されている。地方公営企業の組織や財務、そして、

職員の身分取扱い等について、業務にふさわしい仕組みを整え、組織の適切な運営を確保し、地方自治の発達に資することを目的として制定された（地方公営企業法1条）。

③地方公営企業法の適用

地方公営企業法は、その適用について、原則的には次のような3段階構成を取っている^③。

まず第1に、企業的な経営体制を整える必要性が特に高い、水道事業（簡易水道事業を除く）、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、そして、ガス事業の以上7事業については、当然に同法の全部を適用（「組織」、「財務規定等」、「身分取扱い」について）することを定め（地方公営企業法2条1項）、次に病院事業については、「財務規定等」を当然に適用することとし（これを「一部適用」という。）（同法2条2項）、最後にこれら以外の事業について、各地方公共団体の判断によって同法の全部または一部適用の途を開く（同法2条3項）、という構成である。

上記は同法の適用の原則であるが、第2番目の病院事業と第3番目の事業で一部適用とした事業については、事業を経営する地方公共団体が、後に組織や職員の身分取扱いの面でメリットが大きいと判断した場合には、第1番目の7事業と同様に同法の全部を適用することも可能となっている（地方公営企業法2条3項、地方公営企業法施行令1条1項）。つまり、「一部適用」から「全部適用」に変更することが可能である。

ところで、病院事業も上記の7事業と同様に能率的に運営される必要があることに変わりはない。それではなぜ病院事業は一部適用で、はじめから全部適用ではないのか、ということに関しては、病院事業が地方公共団体の保健衛生行政と密接に連携していることと関係がある。そのため原則的には、病院事業の運営は一部適用扱いとされるのである^④。

3. 経営の基本原則

地方公営企業は地方公共団体が運営する事業で

あるため、公共性に期待されがちである。この点については、地方公共団体の活動目的が住民の福祉の増進にあったことは、既に見たとおりである。

この傾向は次の地方公営企業制度調査会の答申（1965（昭和40）年）の内容からも明らかである。答申では「従来、地方公営企業の運営は、その公共性の名のもとに合理的・能率的な経営がなおざりにされ、それが地方公営企業の経営悪化に拍車をかける結果となったことは否めない。地方公営企業の場合には利潤の追求が目的ではないために、また、地方公共団体が経営しているため倒産の心配がないということのために、ともすれば経営の合理化・能率化の努力が怠られがちである」、と述べられている^⑤。

それでは法律では、この地方公営企業の経営に関する原則をどのように規定しているのであろうか。「公共性」と「経済性」のバランスについて、法的側面から確認しておきたい。

地方公営企業法は3条で、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」としている。つまり、地方公営企業の運営に当たっては、はじめから法律で公共性のみならず、経済性も同時に満たすことを要求しているのである。また、そもそも母体である地方公共団体でさえ、地方自治法2条14項において「地方公共団体は、その事務を処理するに当っては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」と規定している。

このように、公的な組織であるから公共性が経済性に優先する、と法律で規定しているわけではないのである。したがって、先に見た地方公営企業制度調査会の答申（1965（昭和40）年）でも、上記の引用文の後に「その目的の公共性のゆえに地方公営企業の合理的・能率的運営が阻害されるということは全くの筋違いであって、合理的・能率的運営により最小の経費で最大の効果をあげることこそ公共性の確保につながるものである。」という言葉が続いている。

ただし、地方公営企業法は17条の2（経費負担

の原則)において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、地方公共団体の一般会計等から公的資金を投入することを認めており、近年、その額は毎年7,000億円以上となっている⁽⁶⁾。

このように地方公営企業の運営は、公共性のみならず、経済性も法律で求められている。そのため、地方公共団体の一部という位置づけでありながら、独立採算の原則が適用されている。

しかしその一方で、上記のとおり独立採算になじまない部分については、地方公共団体から公的資金の投入が認められているため、完全な意味での独立採算制とはなっておらず、また、投入される公的資金の額も毎年度多額となっている。

4. 公立病院の現状

(1) 病院事業

地方公共団体が2014(平成26)年度に経営する病院事業数は639事業で、これらの事業が有する公立病院の施設数は816病院である⁽⁷⁾。

経営主体別では、都道府県立153病院、指定都市立30病院、市立357病院、町村立171病院、そして、一部事業組合立105病院の合計816病院となっており、また、病院の種類別では、一般病院784病院、精神科病院32病院となっている⁽⁸⁾。厚生労働省の「医療施設動態調査」によれば、2016(平成28)年4月末現在(概数)で、公立病院がわが国の病院全体に占める割合は、施設数で9.8%、病床数で12.0%である。

(2) 経営状況

本稿のはじめに述べたように公立病院の経営状況は継続して悪く、したがって、これまでも様々な先行研究がこの点を指摘してきた⁽⁹⁾。この点について、2014(平成26)年度の病院事業の経営状況を見ると、「黒字」25.2%、「赤字」74.8%という結果となっており、現在もこの状況が継続して

いることが確認できる⁽¹⁰⁾。なお、この経営状況は、既に見た地方公共団体の一般会計等からの公的資金投入を受けた後の結果である。

このような状況に対し、公立病院の使命及び役割から経営状況の問題を擁護する見方がある。総務省(2007)の「公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)では、公立病院の使命を「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」としている⁽¹¹⁾。つまり擁護派の論拠は、公立病院であるがゆえに民間の病院では引き受けることが困難な不採算地区の医療等を引き受けているのであり、それが長年、経営状況を悪くしている原因の一つとなっている、というものである。

確かに不採算地区病院は公立病院全体(精神科病院を除く。)の38.0%が該当し、特に町村立の病院にその割合が高い(表1)⁽¹²⁾。町村立病院全体の88.2%が不採算地区病院である。また、救急告示病院を分析対象に含めれば、公立病院全体の85.0%がその告示を受けており、地域の医療において重要な役割を担っていることが推測できる⁽¹³⁾。

しかし、もう一度表1の不採算地区病院に分析対象を戻すと、不採算地区で医療を提供している公立病院は、都道府県立病院全体の14.3%、指定都市立病院全体の10.0%、そして、市立病院全体の26.8%にすぎない。このような数字で不採算地区での医療を「使命」とするには決して高いとはいえず、したがって、これをもって経営状況の悪さの原因とするには根拠として十分ではない、といわざるを得ない。

(3) 公的病院の使命・役割

それでは、公立病院以外の、その他の公的病院の使命や役割はどのようになっているのであろうか。前述の総務省の前ガイドラインに示されたような、採算に合わないような医療の提供というのは、公立病院に限ったものなのであろうか。

① 済生会病院(社会福祉法人恩賜財団済生会)

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと1911(明治44)年に設立されてい

る。組織の共通目標として掲げているのは、1) 生活困窮者を^{すく}済う、2) 医療で地域の^{いのち}生を守る、3) 医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供すること、である。具体的には、生活保護受給者等に対して医療費を無料または減額とする「無料低額診療事業」を積極的に行っており、2015（平成27）年度は延べ202万人がその対象となった。この他にも、済生丸が離島を回って診療を行うなど、離島やへき地での医療にも力を注いでいる⁽¹⁴⁾。

② 厚生連病院（JA 全厚連）

厚生連は全国に108病院・66診療所（平成28年4月1日現在）を有し、そのうち、厚生連病院については、その約43%が人口5万人未満の市町村に立地している。また、市町村唯一の病院も19施設にのぼり、農山村をはじめ、地域における基幹施設としての役割を果たしている⁽¹⁵⁾。

③ 赤十字病院（日本赤十字社）

赤十字病院では、医療法における公的医療機関として、救急医療やへき地医療を積極的に行い、地域に根ざした医療を提供することを掲げている。なお、赤十字病院は国内にとどまらず、海外においても活動を行っている⁽¹⁶⁾。

以上から明らかなように、たとえ採算に合わなくとも、それを使命に掲げて医療サービスの提供を行っている組織は公立病院に限らない。不採算事業は、少なくとも上記で例に挙げた公的病院でも公立病院同様に行われている活動なのである。

（4）使命・役割と経営状況との関連性

上記で不採算にもかかわらず医療サービスの提供を使命・役割としているのは、公立病院だけではないことが確認された。それでは、このような使命・役割は病院の経営状況に悪影響を与える主な要因となるのであろうか。

この問題については、一般社団法人全国公私病院連盟他が行った調査を参考にしたい。この調査では、病院の経営状況を経営主体別に「黒字」または「赤字」の割合で示している⁽¹⁷⁾。

この調査で、2014（平成26）年の「自治体病院」の結果は、回答病院のうち、「黒字」が9.2%、

「赤字」が90.8%であった。なお、ここで「自治体病院」とは、本稿の公立病院の他に、地方独立行政法人を含んでいる⁽¹⁸⁾。

次に、同年の「その他公的病院」の結果を見てみたい。ここには前述の済生会、厚生連、日赤の他に、社会保険関係団体等の病院が含まれている。その結果を見ると、回答病院のうちの33.3%が「黒字」で、「赤字」は66.7%であった。

2014（平成26）年は、「自治体病院」、「その他公的病院」ともに経営状況は厳しい結果となった。しかし、別の年次の結果を見ると、表2のとおりであり、これら複数の年次の結果を見ると、「自治体病院」は「その他公的病院」と比較して経営状況に問題がある、と指摘できよう。さらに、同表では「私的病院」（医療法人・個人等）の結果も確認することができるが、この結果からも「自治体病院」が赤字基調であるのは、「自治体病院」の運営に問題がある為であり、わが国の病院運営に見られる全般的な傾向ではない、ということが指摘できるであろう。

以上の結果から、使命・役割というものが病院の経営状況を継続して悪化させるような主な要因となるとは考えづらく、したがって、経営状況の問題は、やはり「自治体病院」固有の問題と言える。それでは、「自治体病院」のどこに問題があるのであろうか。

5. 組織のガバナンス

（1）問題の所在

公立病院の経営状況の問題に対しては、これまで「経営の効率化」等の言葉に表されているように、マネジメントの側面から指摘や研究がなされてきたことは既に述べたとおりである。確かに組織の運営においてマネジメントは不可欠である。したがって、現在もマネジメントは組織に必要であるし、そして、今後も引き続き必要であろう。

しかし公立病院の運営に関する研究では、マネジメント以前に、はたしてガバナンスは機能していたのか、という問いが、これまで重要視されてきたのであろうか。

本稿では、経営状況というものはマネジメントの結果であると理解する。したがって、この結果を改善するためには、まず、組織全体のマネジメントを司る主体に対して、改革のアプローチを試みない限り、問題は解決されないと考える。

つまり、これまではマネジメントという「行為」に目が向けられてきたが、本来注目すべきは行為よりも先に、まず、行為の「主体」に対するガバナンスが機能しているかどうか、問われるべきなのではないであろうか。

この点について、ここでは組織のガバナンス研究が先行している経営学を参考に、株式会社（公開・大会社）を例にして考察していきたい。

（2）ガバナンスの目的及び必要性

後述するように、株式会社の運営においては、取締役会で組織全体の方向性を示す意思決定がなされ、トップ・マネジメントが、この意思決定にもとづいてマネジメントを行っているかチェックを受けるシステムを社内に構築することが法律で求められている。

なぜ、このようなチェック・システムを構築する必要があるのか、その目的について吉村（2007）は、「企業統治の基本的な目的は、（引用者補足：チェックを行う）制度や慣行をつくることによって企業のしっかりした発展を促すことにある。」としている⁽¹⁹⁾。ガバナンスが確実に「企業のしっかりした発展を促す」ことに繋がるのかという点については、異論を唱える研究者もある⁽²⁰⁾。しかし少なくとも、私たちはガバナンスが機能しなかった為に問題が社会に露見し、経営状況がかえって悪化してしまったさまざまな組織の例を見ている。

ガバナンスの必要性については、伊丹・加護野（2003）も「コーポレートガバナンスは、社会的存在としての企業の健康維持のためにどうしても必要な制度あるいは慣行である。」とした上で、その理由を次のように述べている。「企業という存在の社会的意義、市場とならぶ社会全体の資源配分機構としての意味の大きさを考えれば、企業というものを統治の対象とする議論は当然あるべ

きである。そして、その企業の中で経営者が果たしている『人々の間の分配の決定者』としての役割の重大さを考えれば、経営者へのチェックとしてのコーポレートガバナンスの議論なくしては、経営の議論は完結しないことも理解できるであろう。」（下線は引用者）⁽²¹⁾。したがって加護野は、別の著書の中で「ガバナンスとは、経営者がなす企業経営上の決定よりも上位になる概念である。」とも述べている⁽²²⁾。なお、上記で言う「経営者が果たしている『人々の間の分配の決定者』としての役割」や「経営者がなす企業経営上の決定」とは、後述するように「マネジメント」を意味すると解釈することができるであろう。

それでは公立病院は、これまで上記のような視点からチェック・システムを構築し、機能させてきたと言えるであろうか。

経営学では組織の「マネジメント」と「ガバナンス」は別なものとしてとらえられ、研究が進められている。伊丹・加護野（2003）も「コーポレートガバナンスは、企業のマネジメントとは違う。」と指摘している⁽²³⁾。しかし同時に、これらの言葉は「企業を統治する」という言葉の感覚から、混同されやすいとも指摘している。これは、これまでの公立病院における議論でも同様であったと思われる。近年、公立病院の研究において「ガバナンス」が頻繁に使われるようになった。しかし、その多くは言葉の定義が不明確なまま用いられている。

そこで以下からは、既述のように経営学における概念を参考としながら、マネジメントとガバナンスの機能を対比させ、公立病院におけるガバナンスの問題点と必要性を考察していきたい。

（3）マネジメントとの比較

① 定義による比較

経営学においてマネジメントとは、人、物、金、そして、情報のような限られた経営資源を、組織においていかに有効に活用することができるかを問うこと、と定義することができよう。勿論、上記はマネジメントに対する定義のうちの一つであり、法律で規定されているわけではない。

一方、経営学におけるガバナンスの定義を伊丹・加護野（2003）から引用すると、「コーポレートガバナンス（企業統治）とは、企業そのものを誰がどのように統治するか、という問題である。その中心的課題は経営者のチェックである。つまり、企業を運営する経営者を統治することがコーポレートガバナンスの中核なのである。」となる⁽²⁴⁾。

また吉村（2007）は、ガバナンスを「経営者の任免と牽制を通じて、よりよい企業経営が行われるようにする制度や慣行」としている⁽²⁵⁾。

このガバナンスもマネジメント同様に、法律で規定されているわけではない。しかし、ガバナンスについては、マネジメントと異なり、その機能の側面については、会社法で「取締役会」や「監査役」等の役割を規定し、トップ・マネジメントの執行活動をチェックするよう制度が整えられている⁽²⁶⁾。

つまり、ガバナンスについては、会社に必要なら複数の機関の設置とその役割を法律で規定することによって、上記で定義したようなチェック・システムが機能することが期待されているわけである。また、会社法以外でも、東京証券取引所では、独自の規程を設けて、ガバナンスが機能するよう、上場企業に促している⁽²⁷⁾。

② 行為主体からの比較

次に、上記の定義にもとづいて両者の違いを行為の主体の側面から比較すると、マネジメントの場合、行為主体となるのは、まず、トップ・マネジメントである。つまり、トップ・マネジメントが、限られた経営資源をいかに有効に活用することができるかが、まず先に問われるということである。

これに対してガバナンスの場合は、主体はトップ・マネジメントではない。会社法における規定の解釈及び経営学で加護野等が指摘するように、トップ・マネジメントは、あくまでもチェックを受ける対象である。つまり、行為の主体は、取締役会や監査役等であり、これらが、トップ・マネジメントをいかにチェックすることができるかが問われているのである。

（４）両者の位置づけ

それでは互いの機能は、組織においてどのような関係のもとでバランスが保たれているのだろうか。この点については、既に「ガバナンスとは、経営者がなす企業経営上の決定（引用者注：マネジメント）よりも上位になる概念である。」という経営学における加護野・吉村（2012）の言葉を引用した。

それではこの点について法律ではどのように規定しているのか、ここでもう一度確認しておきたい。

会社法では、株式会社の重要な意思決定を株主に代わって取締役が取締役会で行い（法362条2項1号）、代表取締役及び業務執行取締役は、その内容に従って執行活動、すなわち、マネジメントを行うことになっている（同363条1項）。

そして、取締役会で意思決定された内容が執行されているか、それを監督するのが取締役会であり（同362条2項2号）、同時に代表取締役と業務執行取締役の執行活動に問題がないかを監査（業務監査・会計監査）するのが監査役機能となっている（同381条）。

このように法律においても、マネジメントは、ガバナンス機能が働くことを前提としたものであることがわかる。

（５）公立病院の組織構造

① 権限や責任の所在

それでは、ここからは公立病院のガバナンスについて考察していきたい。既述のように経営状況をマネジメントの結果ととらえるのであれば、これまでの議論の内容から、マネジメントの行為主体をいかにチェックするかは最重要課題となるはずである。はたして公立病院は、ガバナンスが機能するような組織構造を用意してきたのであろうか。

この点について齋藤（2012）は、公立病院のガバナンス構造の脆弱性は「特性」とまで述べている⁽²⁸⁾。齋藤氏は実際に九州の一部適用病院及び全部適用病院において、前者では病院長、後者では病院事業管理者として経営状況の改善に当たった

人物であり、その経験から公立病院におけるガバナンスの必要性を主張している人物である。なぜ、実際に現場を経験してきた同氏が特性と指摘するほど公立病院ではガバナンスが機能していないのであろうか。それは以下のような組織構造と、そこから生まれる権限・責任の所在の曖昧さに原因があると思われる。

既に見たように公立病院は、地方公共団体の内部組織という位置づけになっている。そのため組織構造上、次のような複雑な問題が発生する。

まず、公立病院において原則となる地方公営企業法の一部適用病院では、病院に病院長は置かれるが、法律上の主要な権限は基本的には病院になく、地方公共団体の長（以下「首長」という。）に置かれる。つまり、病院事業の主要な権限を持っているトップ・マネジメントは、病院内部には常勤せず、病院組織の外部、すなわち本庁に置かれる。次に、全部適用病院を見ると、ここでは、一部適用病院と比較した場合には広範な権限を持つ「(病院事業) 管理者」が原則的には常勤で1名病院に置かれることになるが（地方公営企業法7条）、しかしこの場合でも、全部適用病院が地方公共団体の内部組織であることに変わりはなく、病院事業管理者も首長の補助機関という位置づけに止まったままとなっている。

つまり公立病院においては、一部適用病院はもちろん、全部適用病院の場合でさえ、実質的なトップ・マネジメントは、病院ではなく、本庁に置かれているのである。

また、そもそもこの問題は、単に公立病院のトップ・マネジメントが病院組織の外部に置かれているというだけの問題ではない。なぜなら、選挙で選ばれた首長は、地方公共団体の全体の運営を地域住民から委託されているのであり、病院事業を専門に任されているわけではないからである。したがって首長は、公立病院の運営の実質的な権限を持っていながら、病院事業に対する専門的な知識を一般的には持たないことの方が通常である。

この点に関して島崎（2011）は、公立病院では、経営資源が有限であっても、首長や議会は選挙を恐れて、公立病院なのだから「これもあれも」行

うべきだという結論になりがちであること、さらに、病院改革は政治問題化しやすいために首長は公立病院の根本的な改革を避ける傾向にあり、部下の公務員もこの姿勢に従う傾向があることを指摘している⁽²⁹⁾。

また、本庁内部が縦割り型の組織となっている為、公立病院の経営を総合的に企画や調整することが困難であること、定員管理や事務長等の人事異動の権限は本庁の人事部局が握っていること、同様に、一般会計繰入をはじめ、予算やその執行については、本庁の財務部局が差配するのが習わしとなっていることなどを挙げ、公立病院は権限や責任の帰属関係が曖昧である為にガバナンスが機能しづらい組織構造となっている、と述べている⁽³⁰⁾。このような分析に対して前述の齋藤（2012）は、「現場の立場からみても極めて適切な指摘と言わねばならない。」としている⁽³¹⁾。

上記のような曖昧さは、どの地方公共団体にもみられるものなのか、今後、精査が必要であると思われる。しかし、指摘されている内容から既に株式会社とは異なり、法律によって公立病院の事業に関するガバナンスを専門的に扱う組織が、病院内はもちろん、本庁にも用意されていないことがわかる。したがって、株式会社では前提であったマネジメントの主体をチェックする為の組織構造が用意されていないのであるから、結果としての経営状況に長年変化が現れないことも、決して不思議なことではないと思われる。

② 組織構造改善の取り組み

上記に対して、近年、法律には依らないながらも、次のように、これまでの組織構造を変化させようとする取り組みがなされている。

総務省は2007（平成19）年に前ガイドラインを、また、2015（平成27）年に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を発表しているが、いずれのガイドラインでも、「地方公共団体における点検・評価・公表」の項目のなかで、「関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した（新）改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、

評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。」としている⁽³²⁾。

なお、上記委員会の役割について総務省の「新公立病院改革ガイドラインQ&A（改訂版）」でさらにその内容を確認すると、「委員会等は、新改革プラン（引用者注：当該プランについては後述する。）の目標設定の考え方を検証・確認した上で、当該病院が一般会計からの経費負担に見合っており、地域において必要とされる医療の確保を図る上で新改革プランに明記した当該公立病院に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、新改革プランの実施状況の点検・評価に当たることが求められる。具体的には、新改革プランがどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について、経営責任者及び地方公共団体側の自己評価を聴取した上で、その妥当性を検証し、意見を述べること等が期待される。」（下線は引用者）とある⁽³³⁾。これは、組織におけるガバナンス機能の構築に向けた新しい取り組みであると見ることができる。

6. 制度改革で何が求められているのか

本稿では、これまで問題とされてきた公立病院の経営状況の改善の手がかりとして、ガバナンスに注目し、その必要性を論じてきた。しかし、過去ばかりではなく、わが国の医療・介護の制度改革に沿い、持続的に医療サービスを提供するというこれからの問題にも、ガバナンスはその機能を果たしていくことになるのではないかと。そこで最後に、近年の医療・介護における制度改革からもガバナンスは必要なのではないかと、ということについて論述したい。

（１）医療・介護の制度改革の将来像

わが国では、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025（平成37）年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると推計されており、このような超高齢社会に伴って、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれている⁽³⁴⁾。この疾病構造の多様化が、「医療」制度だけではなく、「医療と介護」を一体で改革する必要性が迫られている背景にある⁽³⁵⁾。

このような中、近年のわが国における医療・介護を含む社会保障の制度改革については、2012（平成24）年の社会保障制度改革推進法の規定に基づき、2013（平成25）年8月6日に社会保障制度改革国民会議で報告書が取りまとめられ、併せて、2013（平成25）年の第185回臨時国会で成立した、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（以下「プログラム法」という。）に社会保障改革の全体像と進め方がまとめられた。このプログラム法に基づいて2014（平成26）年の第186回通常国会で成立したのが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下「医療介護総合確保推進法」という。）である。これにより、医療法や介護保険法などの関係法律が改正された。

医療介護総合確保推進法では、上記で述べた医療・介護サービスの需要の増大と多様化に対応するために、病床機能の分化及び連携を進めること、そして、患者の退院後の受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改革を行ってきた。ここで具体的に挙げられた施策が、病床機能報告制度の創設である。この制度では、医療機関（病院及び有床診療所）における病床の機能の現状と今後の方向性を、病棟単位で4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）から1つ選択し、都道府県に報告することを求めた。そして、この報告や地域の医療需要の将来推計に基づいて策定されることになったのが地域医療構想（ビジョン）である。

地域医療構想では、都道府県に対して、策定の

ためのガイドラインが2015年3月に厚生労働省から公表されており、都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）ごとに地域医療構想調整会議を設け、そこでの議論・調整から、2025（平成37）年に向けて、地域ごとにバランスのとれた病床機能の分化と連携、そして在宅医療の充実等を進めることが試みられている。

このように近年のわが国における医療及び介護の制度改革で、公立病院に限らず、各医療機関等に求められているものは、自院の当該地域における役割の明確化、すなわち、明確なポジショニングと、他の医療機関等との連携である。さらに公立病院の場合、この課題への対応が、前節でも言及した新ガイドラインからも求められている。

（2）新公立病院改革ガイドライン

新ガイドラインは、上記のようなわが国における医療・介護の制度改革の内容に沿うかたちで、既述のように2015（平成27）年に総務省から発表された。そのため、前ガイドライン（2007年）で改革の主な内容であった、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という3つの視点の他に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が追加されている。

新ガイドラインでは、前出の新改革プランを策定し、引き続き公立病院の改革に取り組むことを促している。この新改革プランの内容を、今回新しく追加された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」に絞って見てみると、まず求められてくるのが、公立病院の役割の精査である。もともと公立病院には、不採算地区等での医療サービスの提供が期待されていた。しかし、現実には人口密集地に所在する公立病院もあり、これは本稿の中で既に確認したとおりである。

したがって、新ガイドラインでは、構想区域における自院の役割を再考し、病院の将来のあり方を具体的に示すよう求めている⁽³⁶⁾。また、介護保険事業との連携という視点からは、地域包括ケアシステムの構築に向けても、公立病院はその果たすべき役割を明らかにすべきであるとしている⁽³⁷⁾。

（3）何が公立病院に求められているのか

改めて、上記（1）及び（2）の改革議論において公立病院に求められているものとは、各病院の役割の明確化と、その役割に基づくポジショニング、そして、構想区域における連携である。

つまり各公立病院は、組織全体のこれからの役割・方向性を決断するという重大な意思決定を迫られたのである。そして今後は、この意思決定に従って、公立病院が地域において連携を保ちながら、医療サービスを継続して提供していくことが求められる。そのためには、公立病院が意思決定の内容から逸脱した組織運営を行っていないかを継続してチェックし、地域における公立病院の存在意義を維持していく必要がある。

なお、上記については本稿で既に公立病院の組織構造改善の取り組みの段で、委員会が「地域において必要とされる医療の確保を図る上で新改革プランに明記した当該公立病院に求められる役割を果たしているか否か」といった観点に立ちながら、新改革プランの実施状況の点検・評価に当たることが求められる⁽³⁸⁾ことや、この新改革プランの「目標が達成できなかった場合の原因は何か（中略）等について、経営責任者及び地方公共団体側の自己評価を聴取した上で、その妥当性を検証し、意見を述べること等が期待」されていることを取り上げた。このような機能は、本稿で繰り返し述べてきたように、組織のマネジメントというよりも、むしろ、ガバナンスにこそ期待されている役割であるといえよう。

7. おわりに

本稿では、マネジメントとガバナンスの比較から、特に後者の機能に注目し、わが国の公立病院を対象にして考察を行った。

考察に当たっては、(1)公立病院の掲げる使命・役割が、現在の経営状況と関係があるのか、(2)公立病院の経営状況の問題の改善を、これからもマネジメントを中心に求めてよいのか、そして、(3)近年の、わが国における医療・介護の制度改革では、公立病院を含む医療機関等にどのような

わが国における公立病院のガバナンス

機能が求められているのか、という3つの課題を設定した。

以上の問題の考察から、まず、公立病院の経営状況の問題は、組織の役割や使命に原因があるのではないことを明らかにし、次に、これまではこの問題の解決を主にマネジメントの改善に求めてきたが、原因は、むしろ組織のガバナンスの方にあったのではないかと、ここではガバナンスの機能に注目した。最後に、現在のわが国における医療・介護の制度改革においては、今後、各医療機関等がその役割に基づいて連携を行っていくこと

が期待されている。このような場面においても、組織におけるガバナンスの機能が求められることになるのではないかと、今後におけるガバナンスの必要性を説いた。

公立病院は組織構造上、このガバナンスが機能しづらい設計となっている。しかし、これからも公立病院が持続的に医療サービスを提供していくためには、ガバナンスの機能を向上させ、マネジメントと両立させるという課題の解決が迫られている。

表 1. 不採算地区における公立病院の数と割合

平成26年度決算対象病院数

経営主体	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院	(16.1) 126	(3.8) 30	(45.3) 355	(21.7) 170	(13.1) 103	(100.0) 784
うち不採算地区病院	(14.3) 18	(10.0) 3	(26.8) 95	(88.2) 150	(31.1) 32	(38.0) 298

注：（ ）内は構成割合(%)

出所：地方公営企業年鑑第62集(2016)180頁をもとに作成

表 2. 6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の構成割合

年次	自治体		その他公的		私的	
	黒字	赤字	黒字	赤字	黒字	赤字
H22	15.0	85.0	67.3	32.7	62.9	37.1
23	15.4	84.6	66.3	33.7	64.9	35.1
24	13.9	86.1	50.9	49.1	52.5	47.5
25	8.8	91.2	47.1	52.9	62.4	37.6
26	9.2	90.8	33.3	66.7	47.5	52.5

注1：6月1か月分の総費用と総収益の差額から黒字・赤字状況を判別した割合。

注2：「自治体」の総収益に公的資金(一般会計からの繰入)は含まれていない。

出所：一般社団法人全国公私病院連盟他(2016)48頁をもとに作成

注

- (1) 本稿で「ガバナンス」と「コーポレートガバナンス(企業統治)」は同義である。以下では原則として、ガバナンスと表記する。
- (2) 細谷 (2013) 28頁。
- (3) 細谷 (2013) 15-18頁。
- (4) 細谷 (2013) 21頁。
- (5) 細谷 (2013) 26頁及び自治体病院経営研究会 (2016) 10頁。
- (6) 近年の推移は、平成26年度7,285億51百万円、平成25年度7,164億98百万円、平成24年度7,032億99百万円である (総務省 (2016-a) 192 - 193頁)。
- (7) 総務省 (2016-a) 179頁。
- (8) 総務省 (2016-a) 179頁。
- (9) 伊関 (2007), 堀 (2007), 島崎 (2011), 齋藤 (2012) 等。
- (10) 総務省 (2016-a) 8 - 9頁。
- (11) 総務省 (2007) 1頁。
- (12) 不採算地区病院とは、その有する病床が主として一般病院病床又は療養病床である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院以外の病院及び当該病院の施設が主として児童福祉施設である病院以外の病院 (以下「一般病院」という。) で次に掲げる条件を満たすものをいう。(ア)病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院であること。(イ)病床数が150床未満であり、人口集中地区以外の区域に所在している一般病院であること (総務省 (2016-a) 180頁)。
- (13) 総務省 (2016-a) 179 - 180頁。
- (14) 社会福祉法人恩賜財団済生会「済生会について」。
- (15) JA 全厚連「医療事業」。
- (16) 日本赤十字社「赤十字病院とは」。
- (17) 一般社団法人全国公私病院連盟他 (2015) 48頁。
- (18) ここでの調査結果が前述の4-(2)「経営状況」と異なるのは、本文で述べた「自治体

病院」の中に地方独立行政法人が含まれていることに加え、「経営状況」で見たのは病院数ではなく事業数である為である。この他にも、後者の調査は公的資金投入前の段階で経営状況が判断されていること、そして、調査に回答のあった病院のみを対象としていること、という理由が挙げられる。

- (19) 吉村 (2007) 11頁。
- (20) 菊池・平田・厚東 (2008) 185頁。
- (21) 伊丹・加護野 (2003) 550頁。
- (22) 加護野・吉村編著 (2012) 21頁。
- (23) 伊丹・加護野 (2003) 551頁。
- (24) 伊丹・加護野 (2003) 550頁。
- (25) 吉村 (2007) 3頁。
- (26) 本稿では、わが国の株式会社のガバナンスに関する組織形態のうち最も採用件数の多い監査役設置会社を前提に考察を行う。
- (27) 東京証券取引所：「上場会社コーポレート・ガバナンス原則」
- (28) 齋藤 (2012) 26頁。
- (29) このような政治問題化については、伊関 (2015) も石川県加茂市の現職市長落選の例を紹介している (640頁)。
- (30) 島崎 (2011) 345-347頁。
- (31) 齋藤 (2012) 38頁。
- (32) 総務省 (2007) 13頁及び総務省 (2015) 12頁。
- (33) 総務省 (2016-b) 16頁。
- (34) 厚生労働省 (2014)『厚生労働白書 (平成26年版)』382頁。
- (35) 権丈 (2016) 139頁。
- (36) 総務省 (2015)「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」4頁。
- (37) 総務省 (2015)「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」4頁。

主要参考文献等

- ・伊丹敬之・加護野忠男 (2003)『ゼミナール経営学入門 (第3版)』日本経済新聞社。
- ・加護野忠男・吉村典久編著 (2012)『1からの経営学 (第2版)』碩学舎。

- ・菊池敏夫・平田光弘・厚東偉介編著（2008）『企業の責任・統治・再生』文眞堂。
- ・権丈善一（2016）『ちょっと気になる社会保障』勁草書房。
- ・厚生労働省編（2014）『厚生労働白書（平成26年版）』日経印刷。
- ・齋藤貴生（2012）『自治体病院の経営改革一原則と実践』九州大学出版会。
- ・自治体病院経営研究会（2016）『自治体病院経営ハンドブック（第23次改訂版）』ぎょうせい。
- ・島崎謙治（2011）『日本の医療 制度と政策』東京大学出版会。
- ・細谷芳郎（2013）『図解地方公営企業法（改訂版）』第一法規。
- ・中島茂（2015）『取締役の法律知識（第3版）』日本経済新聞出版社。
- ・久道茂（2016）『病院監査ことはじめ』薬事日報社。
- ・三村経夫・富田一栄（2016）『再生に挑む』ルネッサンス・アイ。
- ・吉村典久（2007）『日本の企業統治』NTT出版。
- ・伊関友伸（2015）「公立病院改革ガイドラインは自治体病院に何をもちたすか」『病院』74巻9号, 638-643頁。
- ・伊関友伸（2007）「自治体病院の経営の問題」『季刊 政策・経営研究 vol. 2』三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 185-202頁。
- ・磯伸彦（2015）「わが国公立病院のガバナンス改革による持続的経営の研究」『2015年経営行動研究年報』経営行動研究学会, 100-106頁。
- ・磯伸彦（2013）「最高経営組織の構成に関する歴史的考察」『2013年経営行動研究年報』経営行動研究学会, 42-49頁。
- ・河北博文・田崎博之・橋本昌仁（2015）「自治体病院の経営の問題点」『病院』74巻9号, 644-647頁。
- ・西田在賢（2016）「地域医療構想と新公立病院改革のための英国病院トラスト考（5）～（7）」『社会保険旬報』社会保険研究所, No.2646～2648。
- ・堀真奈美（2007）「医療供給体制における自治体病院のあり方」『会計検査研究 No.36』会計検査院, 61 - 76頁。
- ・一般社団法人全国公私病院連盟他（2015）「平成26年病院運営実態分析調査の概要」
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20150311_01.pdf
- ・JA 全厚連「医療事業」
<http://www.ja-zenkouren.or.jp/business/medical.html>
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会「済生会について」
<http://www.saiseikai.or.jp/about/>
- ・総務省（2016-a）「地方公営企業年鑑第62集」
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei26/index.html
- ・総務省（2016-b）「新公立病院改革ガイドライン Q&A（改訂版）」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000418488.pdf
- ・総務省（2015）「新公立病院改革ガイドライン」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf
- ・総務省（2007）「公立病院改革ガイドライン」
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf
- ・東京証券取引所「上場会社コーポレート・ガバナンス原則」
<http://www.jpx.co.jp/equities/listing/cg/03.html>
- ・内閣府（2016）「公立病院改革の経済・財政効果について」
<http://www5.cao.go.jp/keizai3/2016/08seisakukadai10-0.pdf>
- ・日本赤十字社「赤十字病院とは」
<http://www.jrc.or.jp/activity/medical/about/>

THE CONTENTS OF THIS ISSUE IS SUMMARIZED IN ENGLISH BELOW

Governance of Public Hospitals in Japan

Nobuhiko ISO
Yamanashi Gakuin University

Abstract

This paper examines the importance of governance in public hospitals in Japan. They have two crucial functions such as governance and management when local governments are running public hospitals. Governance is significant to resolve current problems that public hospitals are facing. Compared with any other type of hospitals, economic performance of public hospitals is often worse. Poor performance record is the most serious problem to be solved. Most studies have not focused on governance of public hospitals in order to figure out that matter. We must pay attention to it. I consider the gravity of governance as well as that of management. Public hospitals need to balance economic factors with public interests. First of all, I explain that it is essential to assure the priority of public interests by avoiding that of economic efficiency in terms of legal form. Next, I identify a clear difference between governance and management because previous studies often gave ambiguous definitions of management and governance. Finally, recent reforms of health care systems in Japan are reviewed from the perspective of governance.