

医療法人の安定経営のツールとしての 内部統制システム

秋 田 成 治

キーワード：PDCA、ガバナンス、リスク、内部統制、非営利組織

1. はじめに

超高齢社会に入り、現在医療機関を取り巻く経済環境は、年々厳しい状態にある。高齢者人口の増加により、国および自治体の財政難の中でいかに医療の質・量を維持しつつ、医療経済の効率化を図れるかが大きな課題となっている。その医療機関の中心的存在が医療法人である。

病院を経営形態別にみると、小規模の民間病院（医療法人・個人立の病院）がほとんどであるといえる。病床規模にみると200床未満の民間病院¹は、全病院数の半数以上²を占め、1～2次医療の提供や急性期から脱した患者の受け皿として、回復期・地域包括ケアの重要な役目を果たしていて、わが国における医療提供の主体は民間病院なのである。医療法人は、地域医療での重要な担い手として、その役割を適正に果たすことが求められている。したがって、医療法人の組織、財務、運営等に重大な問題が生じた場合には、当該法人の安定的な経営を損なうことになり、地域医療への悪影響が懸念されるのである。

そもそも法人（病院）は誰のものなのか、経営はどのように分担されているのか、内部統制はどのように行われているのか、監査は的確に行われているのか。これまで、そうしたことがわかりにくいのが医療機関の特性であったといえる。医療法人の理事会は、一般の企業でいえば取締役会などにあたり、この構成メンバーは適切かどうかが重要となる。医療法人の理事会のメンバーは、理事長の親族などで占められているため、ガバナンスや意思決定の仕組みはどうしても不透明になってしまう。

1 本稿で表現している「医療法人」とは、200床未満の民間病院のことをいう。

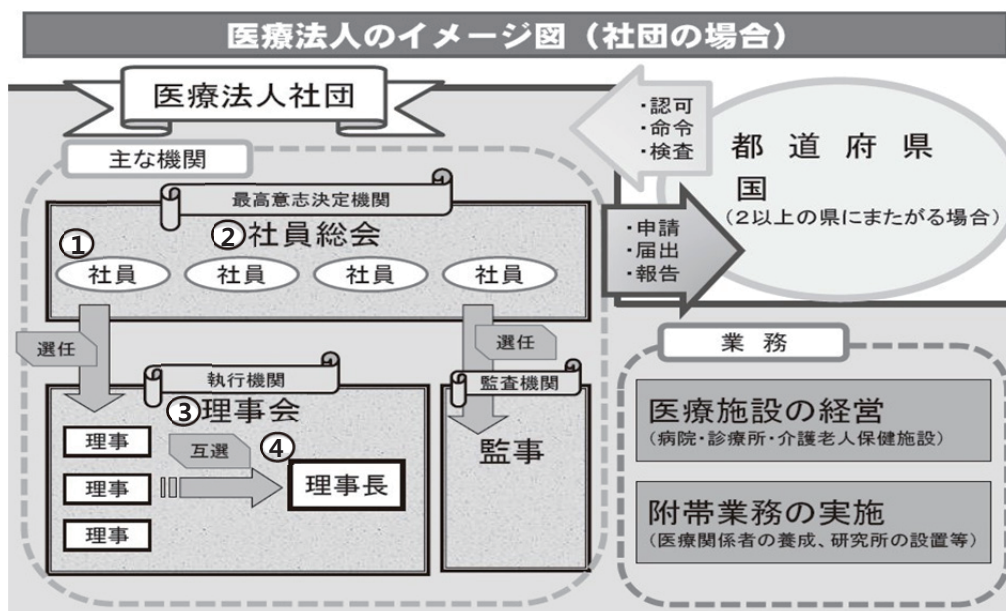
2 厚生労働省「平成24年医療施設（動態）調査」によると施設数及び（構成割合）は、全体8,565(100%)、医療法人の場合5,709(66.7%)、個人では348(4.1%)合わせて6,057(70.8%)とある。

責任の所在も明確になりづらく、理事会から経営の改善に関する提案がなされる可能性も希薄である。社会的な存在である医療機関における、公正で有効性の高い理事会として機能しているかどうかを問い直す必要がある。

そこで、地域医療における患者サービスの安定供給を持続するためには、医療法人が安定した経営をすることにより達成できるものであり、それを可能とする手段として、「内部統制」について考察したい。

2. 医療機関の概要

2-1. 医療法人の組織構成



出所：第13回社会保障審議会医療部会（平成22年11月11日）

図1 医療法人のイメージ図

社団医療法人³とは、その実体が社団（一定の目的のもとに結合した人の団体）である医療法人のことをいう。社団医療法人には、構成員である社員のほか、医療法の定めにより、社員総会、理事・監事、理事長などを置くことになっている。また、理事

3 医療法人は、平成19年第五次医療法改正により「財団」と「社団」に分類された。厚生労働省「平成24年医療法人数の推移について（H26.3.31）」によると施設数及び（構成割合）は、医療法人総数：49,889（100%）、財団医療法人：391（0.8%）、社団医療法人（持分有）：41,476（83.1%）、社団医療法人（持分無）：8,022（16.1%）。このうち医療法人全体に占める割合が8割を超える持分有の社団医療法人のことを、本稿では「社団医療法人」及び「医療法人」として表現する。

会も設置されている。社団医療法人の基本的な組織の仕組みは株式会社に類似しており、社員→株主、社員総会→株主総会、理事→取締役、理事会→取締役会、監事→監査役、理事長→代表取締役となる。

ただし、株式会社においては、社員権（株主権）を細分化した割合的単位である株式が存在し、これと社員（株主）の地位が不可分に結合しているのに対し、社団医療法人には株式に相当する概念が存在しないといった違いもある。社団医療法人における、社員総会と社員、理事会と理事の関係性を表した図表が前頁「図1 医療法人のイメージ図」である。図中表記①～④について以下に説明する。

① **社員** 社団医療法人の構成員をいう。社員たる資格の得喪については、定款で規定されることになっている（医療法第44条第2項第7号）。なお、出資持分のある社団医療法人においても、社員の地位は出資持分と結合しておらず、出資持分を全く有しない社員もいる。

② **社員総会** 社員によって構成される合議体で、社団医療法人における最高意思決定機関（医療法第48条の3第7項）。社員総会においては、株式会社等のような資本多数決の原理はとられておらず、社員は出資持分の有無や額等に関わりなく、1人1個の議決権を有する（医療法第48条の4第1項）。

理事・監事 社団医療法人に設置が義務づけられている役員であり、その員数は、理事が原則3名以上、監事は1名以上とある（医療法第46条の2第1項）。

社団医療法人の業務は、定款又は寄附行為に別段の定めがないときは、理事の過半数で決すること、とあるが（医療法第46条の4第3項）、理事による合議等の機関として、理事会を設けているのが一般的である。他方、監事は、社団医療法人の業務・財産状況の監査等を行う（医療法第46条の4第7項）。社団医療法人の場合、定款に準拠し、理事・監事を社員総会において選任するのが通常である。

③ **理事会** 理事によって構成される合議体。医療法上の機関ではないが、定款や寄附行為例に定めがあることから、いずれの社団医療法人も設置している。

④ **理事長** 社団医療法人を代表し、その業務を総理する理事であり（医療法第46条の4第1項）、社員総会の招集権限等も有している。理事長は、通常、理事の互選により選出されるが、原則として、医師又は歯科医師である理事のうちから選出される必要がある（医療法第46条の3第1項）。ただし、都道府県知事の認可を受ければ、医師又は歯科医師以外の理事も理事長になることができる。

2-2. 非営利組織の文化

医療機関は、企業などの営利組織とは異なり、非営利組織に分類されている組織体である。

非営利とは「利益を出資者など特定の人に配分しない」とことと定義され、一般的に、「その組織の一義的な目的は、利潤の追求ではなく、サービスの提供」と理解されている。これまで、こうした非営利組織において、赤字では困るが長期的に収支が均衡すればいい、利益を出すことはむしろ好ましくないという感覚があったことは否めない。

しかし、非営利組織がサービスや社会貢献を一義としつつも、損益を考え、成長のための利益を計上することは、何ら問題になることではなく、むしろ安定成長を描くためには、利益を確保し、適正な成長を促進するほうが、地域社会への貢献度も高くなるとも考えられる。特に民間病院の場合は、経営は自己責任であり、しかも資金調達の道は金融機関や独立行政法人福祉医療機構からの融資にほとんど限られている。そのため、未来にまで継続的に事業を行うには、再投資のための利益は必要になるものである。だがほとんどの医療機関には、非営利組織ならではの文化や価値観が根づいてしまっている。

たとえば、「市場での競争原理を肯定しない」という点がある。実際、医療機関の場合、これまで市場での競争は少なく、そのため、経営の効率とスピードが重視されず、組織が硬直化しやすいという状態にあった。

また、公益性を重視する半面、責任の明確化に対して一般的に意識が乏しく、その結果、経営資源の最適配分を含む経営の効率化が遅れがちとなり、情報開示という点においても、同様のことがいえる。

NPO 法人には情報開示が定められているが、医療法人などでは定められていないことが多い。地方自治体に対して経営情報の開示を求める声が高まっているように、医療法人も今後は、経営内容や診療実績に関する情報を開示するよう求められると思われる。地域社会に対して、積極的に情報を開示する姿勢が重要となるが、従来からの慣習つまり非公開で運用されているのが現実である。

3. 内部統制について

3-1. 内部統制の原点

わが国では 2006 年、証券取引法が改正され、金融商品取引法が成立し、そのなかで内部統制監査制度（いわゆる日本版 SOX 法（J-SOX 法））が導入されることになった。それ以前にはどういう経緯があったのだろうか。

2001 年アメリカにおいて、エネルギー大手のエンロン社が当時史上最大額の負債を抱えて倒産した（エンロン事件）。倒産の原因は、経営トップの粉飾決算であったが、関与していたのが大手監査法人のアーサーアンダーセンである。

この事件の問題点となったのは、①経営者のコンプライアンス意識の欠如、②内部統制の不備、③監査法人との癒着であり、証券市場の公正性を脅かすものであった。同様の事件がその後も相次ぎ、「内部統制の強化」と「監査人の独立性と行動規制の厳格化」が必要不可欠になったのである。その対策として制定されたのが、「企業改革法」、通称「SOX 法」である。SOX 法では内部統制構築義務が定められているが、その際用いられているのが、内部統制のグローバルスタンダードと云われている「COSO 報告書」である。SOX 法制定がきっかけとなり、全世界で同様の法規制の動きが活発化することとなった。

わが国でも大手監査法人中央青山が粉飾決算に関与したカネボウ事件など、アメリカのケースに類似した不祥事がおこり、内部統制を強化する動きが高まり、その一連の流れで J-SOX 法が制定された。

わが国では、2008 年 5 月の会社法によって、業務全般に対してこの仕組みを整備・運用することが明確にされ、上場会社および関連会社に義務付けられた。

3-2. COSO 報告書とは

1992 年に米国のトレッドウェイ委員会支援組織委員会（COSO : the Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission）が公表した内部統制のフレームワーク（枠組み）は、内部統制に関する様々な概念と定義を統一して、「要約編」、「枠組み編」、「外部報告編」、「ツール編」の 4 部からできている。

COSO 報告書の考え方はアメリカのほか、カナダ⁴、オーストラリア⁵、イギリス⁶にも影響を与えて、内部統制でのグローバルスタンダードとなっている。

4 CoCo-統制モデル：(Control Committee) (1995 年)

5 ACC-オーストラリア統制基準：(Australian Criteria of Control) オーストラリア内部監査人協会（1998 年）

6 ターンパル・レポート：ウェールズ勅許会計士協会のコーポレートガバナンス委員会とロンドン証券取引所が協力（1999 年）

わが国で作成された、「財務報告に係る内部統制の評価及び監査に関する実施基準（公開草案）」はこの COSO 報告書をベースとして考案されている。

3-3. 内部統制の定義

内部統制とは、基本的に、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産の保全の4つの目的が達成されているとの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内のすべての者によって遂行されるプロセスをいい、統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及び IT（情報技術）への対応の6つの基本的要素から構成される。

3-3-1. 4つの目的

内部統制の4つの目的である業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守及び資産の保全は、それぞれ固有の目的ではあるが、お互いに独立して存在するものではなく、相互に密接に関連している。

内部統制は業務に組み込まれ、組織内のすべての者によって遂行されるプロセスであって、いずれか1つの目的を達成するために構築された内部統制であっても、他の目的のために構築された内部統制と共通の体制と、互いに補完し合う場合もある。

金融商品取引法で導入された内部統制報告制度は、財務報告の信頼性を確保するための内部統制を「財務報告に係る内部統制」と定義し、これを経営者による評価及び報告と監査人による監査を通じて構築しようとするものであり、財務報告の信頼性以外の他の目的を達成するための内部統制の整備及び運用を直接的に求めるものではない。しかしながら、財務報告は、組織の業務全体に係る財務情報を集約したものであり、組織の業務全体と密接不可分の関係にある。したがって、経営者が財務報告に係る内部統制を有効かつ効率的に構築しようとする場合には、目的相互間の関連性を理解した上で、内部統制を整備し、運用することが望まれる。

① 業務の有効性と効率性

→業績及び収益性に関する目標や経営資源の保全といった事業体の根本的な目的のこと。

② 財務報告の信頼性

→不正財務報告を防止しようとする目的のこと。

③ 適用される法令の遵守

→事業体に関連する法令違反を防止しようとする目的のこと。

④ 資産の保全

→資産の取得、使用及び処分が正当な手続の下に行われるよう、資産の保全を図ることをいう。

3-3-2. 6つの基本的要素

内部統制の目的を達成するために必要とされる内部統制の構成部分をいい、内部統制の有効性の判断の規準となる。組織において内部統制の目的が達成されるためには、6つの基本的要素がすべて適切に整備及び運用されることが重要である。

① 統制環境

→組織の気風を決め、構成する人員の統制に関する意識に影響を与える。

② リスク評価

→目的の達成に関するリスクを識別・分析することにより、いかに管理するべきかを決定判断する基礎をつくること。

③ 統制活動

→事業体が識別・分析により評価したリスクに対処するための方針と手続。

④ 情報と伝達

→事業体内外の情報を識別・捕捉・処理・伝達するためのシステムのこと。

⑤ モニタリング

→①～④によって作り上げた内部統制が有効に機能しているか監視する活動。

⑥ IT（情報技術）への対応

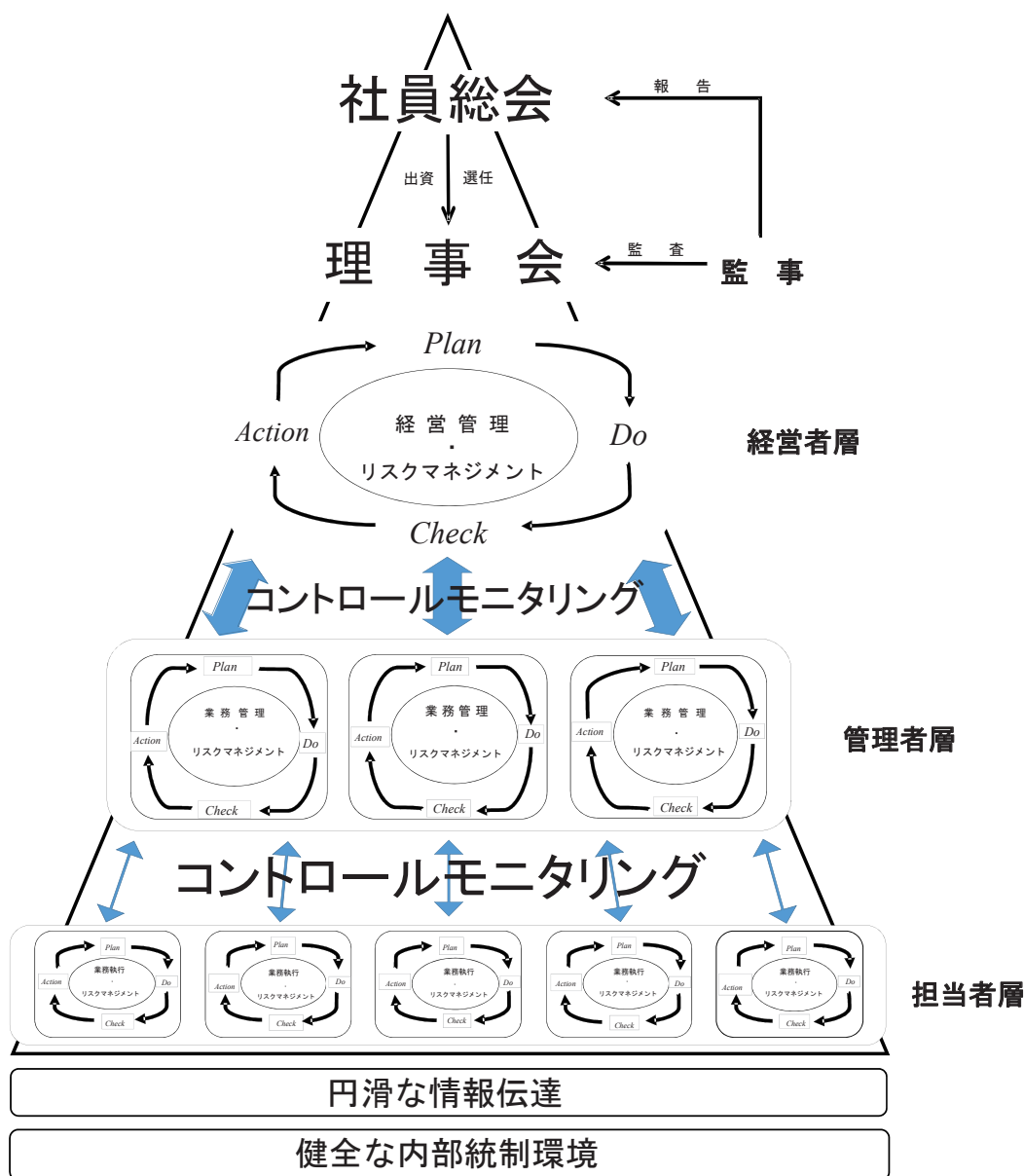
→組織目標を達成するために予め適切な方針及び手続を定め、それを踏まえて、業務の実施において組織の内外のITに対し適切に対応することをいう。

3-4. 内部統制の運用

内部統制とは、マネジメント＝経営管理の枠組みそのものであり、PDCA（計画（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・改善（Act））というマネジメント・サイクルが機能しているかどうかを監視する（図2参照）。また内部統制は、単独に存在するものではなく、企業の業務すべてに関わっているのである。つまり内部統制は、すべての業務に組み込まれることにより、機能するということになる。

内部統制を業務活動に新たに追加されるものととらえたり、経営者などからの命令により課される負担と考えることは、誤解といえる判断である。

内部統制は、経営者だけでなく管理者及び担当者によって構築され、運用される。



出所：経済産業省リスク管理・内部統制に関する研究会、「リスク新時代の内部統制」より引用(筆者加工)

図2 内部統制の構図(医療法人組織のあるべき姿)

すべての構成員が内部統制について正しい認識をもつことは内部統制を機能させるために不可欠になる。また、内部統制を業務に組み込むことは、その構築および運用にかかるコストの抑制と内部統制手続のタイムラグを防ぐことにつながる。

また、内部統制が提供するものは合理的な保証であり、絶対的な保証ではないことに注意しなければならない。内部統制には、統制目的との関連性の有無、費用対効果の関係、構築・運用の主体が人であることなどによる問題がある。内部統制が組織運営の問題をすべて解決するものではないことを認識しておかなければならない。

3-5. 内部統制のメリット、デメリット

3-5-1. メリット〔表1参照〕

〔回答企業数 28 社、複数回答可〕

内部統制システムを作ることによって、会社の信用が向上する。使用人や経営者の法令違反、判断ミス、組織や規定の未整備による情報漏洩、無計画な IT の導入による業務の混乱・非効率・不透明化など、企業は様々な危険にさらされている。それらを適切に処理するために上記の 6 つの基本的要素を踏まえた業務の適正を確保するための体制を構築し、整備された諸規程に則って運用することが、会社の信用向上のための最善の策と考えられる。

4 つの目的をめざすことによって、企業の収益や社会的地位の向上が望める。

表 1 内部統制構築によるメリットは何か

財務報告の信頼性が高められた	89%
リスク評価の体制が整った	46%
コンプライアンス体制が整った	36%
業務プロセスの見直しによって効率化が図れた	21%
組織の見直しにつながった	4 %
その他	7 %

出所：日本取締役協会 内部統制研究会「内部統制報告制度の対応状況」調査（2009 年 2 月）

3-5-2. デメリット〔表2参照〕

〔回答企業数 28 社、複数回答可〕

内部統制システムの構築には、かなりのコストがかかる。内部統制の法制化は、本来は内部統制の整備状況の報告を求め、会計監査に資するためのものであるが、結果的に厳格な内部統制の仕組みの整備を要求してしまう側面をもつ。

その整備が遅れていて、かつ労働力が不足ぎみの企業にとっては、事業全体のプロセスの総点検をして、組織形態や業務手順の変更と、それに対応させるための職員教育、運用をするには膨大な時間がかかり、初期費用も数～十数億円に上る場合がある。しかも、内部統制の仕組みは完成することがないので、継続的なコスト発生は避けられない。また、業務効率向上のための提言といえる「IT 利用」に関しては、強制と解釈されて混乱や錯綜が生じることも想定できる。

内部統制報告書の対象となる企業の範囲は、その支配下におかれるすべての子会社（事業所）である。関連施設や、企業が自己勘定で組成した法人も対象の範囲に含まれることがある。企業の勃興期は活力に富んだ経営が求められるので、厳格な内部統制システムに縛られていては企業の成長を損なう恐れがある。

表2 内部統制構築によるデメリットは何か

コストがかかる	89%
人手がかかり過ぎる	68%
効果が分からない	7 %
業務に支障を来す	4 %
その他	4 %

出所：日本取締役協会 内部統制研究会「内部統制報告制度の対応状況」調査（2009 年 2 月）

4. 医療機関固有のリスク環境

4-1. 内部環境

医療機関の経営や医療行為の中で、医療事故や違法行為その他医療機関に損害を与える行為が発生すると、医療機関に対する信頼性は損なわれ、結果的に存続性が失われる恐れにつながるのである。内部統制が機能していないために発生する可能性のある事象にはどのようなものがあるか、具体的な例を挙げてみる。

4-1-1. 医療事故

医療事故は起こってはならないことだが、残念ながら現実問題として根絶することは極めて困難である。しかし、事故発生過程を調査し、予防と再発防止のために内部統制を構築することが重要である。

ハインリッヒの事故確率法則によれば、1 件の死亡事故発生の陰には同様の原因による 29 件の問題にされなかった小さな事故があり、さらにその影には事故とはいえない

い程度のごく小さなトラブルが 300 件潜在していると報告されている。そのため、日常的な小さなトラブルの原因を調査し、一つひとつその解決策の実践を図ることが重要といえる。経営者は、同僚評価や院内自己審査などの評価システムの構築や医療の質の維持と向上のための症例検討会の開催を検討する必要がある。

また、医療安全対策委員会及び医療安全対策責任者（リスクマネージャー）を設置してインシデント・アクシデントレポートの収集・評価や安全対策マニュアルの作成・遵守、職員の教育、医療現場の意識改革、労働条件の改善に努めることが重要である。

4-1-2. 診療報酬不正請求

2006 年 2 月の診療報酬点数改定では全体で 3.16%の引き下げとなり、医療機関にとっては減収要因であるが、だからといって診療報酬の不正請求は許されるものではない。診療報酬請求の指導と監査は「社会保険医療担当者指導大綱について」、「社会保険医療担当者の監査について」に沿って厚生労働省または都道府県によって行われ、多額の自主返還が発生する場合がある。経営者は、自律的なチェック方法として、内部監査制度（形式監査と内容監査）を構築し定期的な調査実施を検討する必要がある。

4-1-3. 法令違反

2005 年 4 月に個人情報保護法が施行後、医療機関においても多くの個人情報漏洩事件が発生している。そもそも秘密保持は、医師の職業倫理として当然に守らなければならないものであり（「医師倫理」日本医師会）、刑法でもその違反者に対し刑罰をもって臨んでいる（刑法第 134 条）。

経営者は、個人情報の漏洩による信頼の失墜や多額の損害賠償請求に備えて、リスク評価の方法と物理的・技術的・人的安全管理対策を立案するとともに、定期的なモニタリングの仕組みを構築することを検討する必要がある。

4-1-4. 資産流出

現金預金の出納業務には様々な不正事例があり、例えば、手許現金や金券の着服、領収書の不正発行による着服、小切手の不正発行による横領、使途不明金の便乗着服などがある。また、医薬品・診療材料の安易な失敗廃棄や不正持ち出しなども医療機関の資産が不正に流出する原因といえる。

経営者は、着服・横領等の不正が発生する出納業務では、内部牽制制度を確立して不正の予防と早期発見に努めることが必要である。さらに、在庫管理では廃棄申請書

の承認に基づいた廃棄処理や診療部門責任者の発行する出庫請求書に基づいた払い出しなどのルール化が内部統制上求められている。

4-1-5. 情報システムの欠陥

医療機関内では医事会計システムにはじまり、各専門職種部門の業務を支援する多くの部門システムが導入され、相互に情報連携を行っている。情報システムに欠陥が生じた場合には、医療上の安全性や業務の効率性に重大な影響を与えてしまう。

経営者は、ハードウェアやネットワークの運用管理、ソフトウェアの変更・運用・保守、アクセス・セキュリティ及びアプリケーション・システムの取得、システム間のデータ照合、エラーレポートのレビューなどを通して、情報システムの有効性を確保するための体制を確立する必要がある。

4-2. 外部環境

医療法人は一般に所有と経営は分離していない。持分なしの法人であっても、経営者と理事会に距離はないのが現状である。したがって、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)は地位保全のため社員や理事を同族等で固める傾向が強く、所有と経営は一体化しているため、外部からの監視・規律づけが弱いと認識されている。ところが一般企業では、市場による監視・規律づけについては強く現れているようだ。そこで医療法人に対して、外部のステークホルダーからのチェック機能はどうか、少し触れてみたい。

まず、消費者(患者)の場合はどうだろうか。医療提供者と消費者(患者)の間に情報の非対称性が存在することなどから、情報開示として求めることは可能だが現実には消費者からチェックされることは、一般企業と比べて極めて乏しくなっている。

次に、取引先との場合はどうだろうか。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ため、買い手の優位性と契約の継続が問題にも成りかねないため、これら取引先から医療法人がチェックされることは考えにくい。

最後に、医療法人の経営上欠かせない関係にある金融機関についてはどうだろうか。医療法人経営者は、いずれも地域の名士が多く、特に地方の場合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ることなどから、経営状態が悪化しない限り、経営内容についての指摘をしないと考えられる。

しかし、経営状態が悪い医療法人は、銀行から厳しい注文を言われることがあるのかもしれない。

以上のとおり、医療法人は外部ステークホルダーに対して、比較的強い立場にあることからチェック機能が働いていないのがわかる。このチェック機能不全状態から脱却するための選択肢として、内部統制システム構築が考えられる。

5. 医療法人の安定経営のツール

5-1. 医療法人に内部統制が必要な背景

医療法人の場合、所有と経営は一体化しているため「所有者による経営者の監視・規律づけ」の側面から見た内部統制の必要性はほとんど認められない。また、消費者、取引先、債権者といった、外部のステークホルダーにもチェックする者が存在しない外部環境が認められる。要するに医療法人の場合、法人の内外でチェック者が制度的にも、実態的にも存在しないためチェック機能がはたっていないのが現実である。

医療法人には内部統制を必要とする根拠が存在する。それは、医療法人には社会的共通資本としての役割を担う広義の公益性があり、公的保険に支えられた制度下での存在という点にある。このため、医療法人の場合は一般企業にみられるような、株主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り、実現するためには内部統制が必要になるのである。

5-2. 経営の透明化に向け内部統制の選択

すでに、上場企業に対し義務付けされている財務報告および外部監査を、すべての医療法人に適用することについては、規模、役割、コストなどの面から問題はある。

たとえば1人で開業している診療所と、500床以上の大規模病院に対して、同様に外部監査を受検、情報公開をさせるという半ば強制することは、小規模医療機関に対して厳しい仕打ちである。どのようなレベルに、何をどこまで求めるかを改めて、検討する必要があるのではないだろうか。しかし、大規模病院、急性期病院といった「社会資本性」が高い病院に対しては、経営の透明化を制度化すべきであると考ええる。

医療法人はその公益性や、経営の透明化が求められる時代の流れから、自ら積極的に第三者評価を受ける姿勢が求められている。たとえば医療機能評価機構の医療の質、ISOの組織体制などは今後最低限求められるであろう。さらに、外部監査、格付けを受けることについても、検討する必要があるのではないだろうか。

以上のように医療法人は地域にとっての社会資本であり、社会の公器⁷という認識を持ち、法人経営の透明化へ向けて努力する取り組みが求められている。

つまり、社会の要請に応えるため外部審査を受検した評価のエビデンスが、内部統制システムの確立に裏打ちされていると考えられるところである。

6. おわりに

すでに、2004年4月から独立行政法人化に移行している、国立病院機構や国立大学法人医学部附属病院等では、財務報告の開示が義務付けられており、公認会計士または監査法人による外部監査が必須となっている。

したがって、財務報告に係る内部統制が整備・運用されていることは前提条件となっているところである。また、社会医療法人についても、一定規模以上の医療法人は今後同様の取り扱いになるものと思われるところである。さらに医療法人制度改革の方向性をみると、効率性の向上（経営管理機能の強化）、透明性の確保（経営情報や事業計画などの情報公開の義務付け、医療法人会計基準の適用による法人グループ全体の状況把握）、安定した医業経営の実現、財務状況・格付け状況等の広告規制の緩和（資金調達の多様化と財務の信頼性の確保）などが検討されており、医療機関における内部統制の必要性は今後ますます重要性が増していくものと推察する。

医療法人の場合、医療訴訟や医療安全の領域についての認識に比べ、組織運営に関して医療法、定款等に則った業務を行うことの認識が低いと考えられている。

そこで、先般発生した医療機関債に関する詐欺事件⁸などもあり、日頃から法人の運営状況を適切にチェックできるようにするため、内部統制を向上させるという法人もある。内部統制とは、法人が適正な運営を行うための仕組み、体制、管理システムを備え、それを運用することで達成される。ここでいう「適正な運営」とは、「法令、業界ガイドライン、社会的規範、組織のルールなどに適合する」ということであって、コンプライアンスとも呼ばれている。不測の重大なミスを防止し、その面での業務の合理化を進めるという意味や、リスク環境を管理し乗り越えるという意味もある。

医療法人が法令等に照らしながら組織を運営することは、運営の記録を逐一留めていくことで運営状況を自ら把握することができ、経営の安定化につながるのである。

7 「我々がまず基本的に考えなくてはならないのが、企業は社会の公器であるということです。つまり個人のものではない、社会のものであると思うのです。」（PHP 研究所発行「企業の社会的責任とは何か？」松下幸之助）

8 医療法人社団「真匡（しんこう）会」（東京都）が、元本保証などをうたって「医療機関債」を販売し、全国の高齢から多額の金を集めていた投資詐欺事件で、大阪府警は6日、詐欺容疑で、同会の実質経営者の1人、ほか10人を逮捕した。同会は全国の380人から12億8600万円を集金しており、府警は資金の流れを調べる。
（産経ニュース電子版 2013年2月6日）

謝辞

本論文の作成にあたり、終始適切な助言を賜り、また丁寧に指導してくださった、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授に感謝の意を表します。この度貴重な『高等教育』の場を授けていただいた、大学関係者の方々および、4期生の同志皆様に終始ご迷惑をお掛けしたことを深謝いたします。

参考文献（引用文献含む）

- [1] COSO (2013) *Internal Control-Integrated Framework*, Tradeway committee.
【邦訳、八田進二、箱田順哉監訳 (2014)『内部統制の統合的フレームワーク』日本公認会計士出版局】
- [2] 内田 亨 (2010)『医療経営士 上級テキスト5 医療ガバナンス』日本医療企画。
- [3] 川村眞一 (2013)『現代の実践的内部監査』同文館出版。
- [4] 金融庁企業会計審議会 平成 23 年 3 月 30 日「財務報告に係る内部統制の評価及び監査の基準並びに財務報告に係る内部統制の評価及び監査に関する実施基準改訂について（意見書）」。
http://www.fsa.go.jp/singi/singi_kigyot/tosin/20110330/01.pdf.
- [5] 黒田雅美、稲垣隆一 (2006)『医療機関の内部統制とリスクマネジメント』清文社。
- [6] 経済産業省 サービス産業人材育成事業 医療経営人材育成テキスト [Ver. 1.0] 組織管理 <http://www.aba.or.jp/kentei/g60828a09j.pdf>.
- [7] 経済産業省 リスク管理・内部統制に関する研究会「リスク新時代の内部統制」
<http://www.meti.go.jp/report/download/files/030627risk-hokokusyo.pdf>.
- [8] 厚生労働省 医療法人・医業経営 HP「医療法人数の推移について（H26.3.31）」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryot/iryot/igyotu/
- [9] 厚生労働省「医療法人の基礎知識（H22.11.11）」
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyot/igyotukeiei/dl/houkokusho_shusshi_09.pdf.
- [10] 厚生労働省 平成 23 年度 医療施設経営安定化推進事業「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究報告書『第1章 医療法人経営統合の背景』」
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyot/igyotukeiei/dl/houkokusho_h22_gappei_01.pdf.

- [11] 厚生労働省「第4回 医業経営の非営利性等に関する検討会」提出資料
「医業経営の非営利性に関する調査研究『医療法人のガバナンスについて』」
明治安田生活福祉研究所 松原由美
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyau/iryoukeiei/kentoukai/mokuji/4kai/10.pdf>.
- [12] 厚生労働省「第13回社会保障審議会医療部会（資料1）」（H22.11.11）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w95c-att/2r9852000000w9ok.pdf>.
- [13] 小島 愛（2012）『医療システムとコーポレートガバナンス』文真堂。
- [14] 小林祥三（2008）『JSOX法で求められる内部監査人の役割と実務』新技術開発センター。
- [15] 新日本監査法人（2005）『プロが教える病院再生プロジェクト』ぱる出版。
- [16] 総務省「平成 21 年度業務実績評価の具体的取組について」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000069290.pdf.
- [17] 同志社大学 川口恭弘ゼミ「金融商品取引法上の内部統制システムーGゼミ草案ー」<http://www1.doshisha.ac.jp/~ykawaguc/nini/g/209a.doc>.
- [18] 日本取締役協会 内部統制研究会「内部統制報告制度の対応状況」調査（第7回アンケート調査結果）
http://www.jacd.jp/news/icacc/090415_01report.pdf.
- [19] 東日本税理士法人（2006）『医療法人のための内部統制ハンドブック』中央経済社。
- [20] 藤岡英治（2013）『医療機関のガバナンスと監査』中央経済社。

引用ホームページ

- [1] 金融庁企業会計審議会 第15回内部統制部会（資料1－1）「内部統制の基本的枠組み（案）」
http://www.fsa.go.jp/singi/singi_kigyau/siryou/naibu/20061120.html
（2014年8月31日アクセス）
- [2] 渡邊会計事務所「連載企画『医療機関における内部統制』より」
<http://www.geocities.jp/watanabe9011/naibutousei2.html>
（2014年8月31日アクセス）