

覚書・事業の公共性に応える会社法

——医療を事業とする株式会社を想定して——

小 宮 靖 毅

- 一 はじめに
- 二 株式会社への期待と不信
- 三 株式会社不信の見とり図
- 四 むすび

一 はじめに

目的は、健康で文化的な生活である。医療は、人々のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を支える数多の要素の重要なひとつであり、そして、そのひとつに過ぎない。人々がいかに健やかに保たれるかの課題は裾野が広く、概観すら難しい。

公衆衛生という語はパブリック・ヘルスの訳だそうだが、「可能な限り多くのひとが健康でいるためになをすれ

「ばいいか」を考える学問領域と言い換えて、それほど誤ってはいまい。健康保険制度を軸とした医療制度や衛生的な生活環境はもちろんのこと、死傷事故が起こりづらいデザインや職場の安全管理規則などの各種規範、生活習慣病につながる（食）生活の改善に向けた教育的な介入なども視野に入る。そして、なによりも、貧困、相当性に乏しい格差など、労働の現場に根差した諸問題（派遣労働、職場環境、ワークライフバランス、労働の質、長時間労働などのかたちで表面化するもの）を考慮しないわけにはいかない。健康で文化的な生活が夢のごときものに思える。

本論文は、医療を事業とする株式会社があったとしたら、会社法にはそれをどのように支援できるかを考えようとするものである。健康で文化的な生活のために、会社法にながでできるかを考えるひとつの試みである。⁽¹⁾

公共性を帯びた事業を株式会社が営む例は存在する。銀行業がそうであり、鉄道等の運送業があり、電気事業がある。⁽²⁾ただし、株式会社という営利企業が公共性の高い事業を営む場合には、当該事業の利害関係者、なかでも顧客や地域住民の処遇が悪化する懸念に対する対応の「対策」が施されているはずである。事業で提供される利便の質が低下するとの懸念を払い去る工夫である。

以下ではまず、医療を主たる事業として営む株式会社（これを仮に「医療株式会社」と呼ぶこととする）を想定し、医療株式会社による病院開設を認めない現行規制について考える。この規制を緩和しようという議論を振り返り、緩和論には株式会社制度に対する抽象的な期待がみえる一方、慎重論にはやはり抽象的な不信が窺えることを確認する。

次に、株式会社という形態と、その事業運営における法令遵守を考える。会社法における議論は、その事業内容を特定しないところ、医療に焦点を絞って検討するものである。(1) 制度上の比較ではあるが、現行医療法人を一般社団法人のガバナンスに近づける改革に賛成し、(2) 医療株式会社には、過小投資の防止・過剰診療の禁止・応招義務

の履行の三点が実行可能であることを示し、(3) 医療株式会社の公共性を高める手段として、銀行法等に倣った株主に対する直接的な規制に加え、短期主義を抑制する方向付けを模索すべきことを論ずる。以上より、(4) 対応次第では、公共性の強い事業にも株式会社の特長を活かし、経営体の多様性を実現することができると結論する。

二 株式会社への期待と不信

医療株式会社の設立は認められない（営利を目的とした病院等の開設は許可されない）。例外は、「高度医療特区」の内という限定を加えられた医療株式会社と、医療法施行（昭和二十三年一〇月二七日）より前に既に開設されていた病院や診療所（病院等）で現在まで続くものである⁽⁴⁾。

一方、「医療法人」により開設された病院等は数多い⁽⁵⁾。医療法人とは、医療法第三九条に基づき、都道府県知事又は厚生労働大臣の認可（医療法第四四条第一項、第六八条の二第一項）を受けて設立された法人である⁽⁶⁾。設立された医療法人（あるいは、今後認められれば医療株式会社）が、病院等を開設する。病院等の開設者（運営者）の設立と医療の提供（開始）との違いをここで強調しているのは、医療の提供が医師個人の職業だからである。医師でない者による病院等の開設には、医療法第七条が「知事による開設許可」を定める。医療法人も医療株式会社も医師ではないので、この許可がないと開設ができない。これに対して医師による病院等の開設は、届出事項である（医療法第八条）。

そして、この第七条第五項は「営利を目的とする」開設申請に対して「許可を与えないことができる」と定めている。医療法は同項以外に「営利」という文言を用いてはならず、第五四条が剰余金の配当の禁止を定めるのみである

(第七六条第五号に罰則)。残余財産の分配に関する明文はなく、出資持分有の医療法人が認められてきたことにもみられるように、非営利性が徹底されていないと評価される根拠を提供している。

このあたりの議論は、二〇〇三年七月一日に発表された、総合規制改革会議「規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点検討事項に関する論点整理等(1-1 株式会社等による医療)」が極めて簡潔に整理しているが、議事録等から窺われる当時の会議での議論を雑駁に要約するならば、次の通りであろう。⁽⁸⁾

医療を株式会社が営めば現在よりも「効率的」ではないかとの期待を抱きつつ現行医療法人を仔細に検討してみると、非営利であるはずの医療法人には、非営利性の「不純」ないし「不徹底」と呼ぶべき実態が垣間見える。そうした、非営利性を貫いているとは言えないような医療法人の存在が許されているならば、株式会社形態による医療を認め得ないわけではない、という議論の運びである。形式的にも、禁止規制の根拠が通達以外に見当たらないなど、法的に説明がつかないではないかというわけである。

こうした「不純な非営利性」という評価への応答が、「社会医療法人」という企業形態(の推進)であり、医療法人の「出資持分の定めのない医療法人」化であった。⁽⁹⁾ もっとも、この対応は緒についたばかりであり、二〇一三(平成二五)年三月三十一日現在の医療事業体の数は、社会医療法人が一九一(〇・四%)、持分無医療法人が六五二五(一三・四%)であり、数にしてなお約八六・六%が(現行の)医療法人である。⁽¹⁰⁾

このような、医療株式会社は特区(という名の、いわゆる「自由診療」)に限って認め、残る「保健医療(保険診療の対象となりうる傷病の治療)」を事業とする経営体を現行の医療法人に留保するという切り分け方には、一定の合理性がある。⁽¹¹⁾ この間に、後述するような医療法人改革を進める、という劇変緩和を実現したものと評価できる。

(1) 医療費の抑制という「遠い目標」

厚労省が二〇一三年一月に発表した「国民医療費の概況」によると、その総額、増加、GDPなどに占める割合がわかる。⁽¹²⁾これが過大であり、見直しを要すると懸念する意見がある。⁽¹³⁾その一方、国際比較において日本は、国民一人当たりの医療費が大きいとは言えないのに平均寿命は長いとの数値がある。⁽¹⁴⁾

高齢者の絶対数が増し、少子化が止まらないなか、たとえ一人当たりの医療費が減少したとしても、総額の膨脹を回避することは困難であろう。広い意味での医療費がかからない高齢者の増加と少子化の進行を止めることが医療費問題に対する正攻法である。医療費の「効率化」は、これらに次ぐ対策と言わざるを得まい。特に、その内実を問わずに総額抑制を積極評価することはできない。⁽¹⁵⁾その意味で、効率の実現は望ましいが、どこから行き過ぎと判断されるべきかこそが切実な問いである。

株式会社による医療という選択肢が、どのような経緯で効率の追求手段として引き合いに出されたのかは定かでないが、「規制緩和」をめぐる議論を再確認してみると次のようである。

たとえば、規制改革・民間開放推進会議の「中間とりまとめ」(平成二六年八月三日)には、次の文章がみえる。⁽¹⁶⁾曰く、「近代的な経営の担い手であり、効率的に良質なサービスを提供するノウハウに長けた株式会社等が医療機関経営に参入することは、医療機関間の競争の促進、患者の選択肢の拡大、資金調達手段の多様化等を促し、患者本位の医療サービスの提供を実現しやすくする(2)医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入、現状認識①」。

これを承けた厚労省や業界団体等との議論を経て、「規制改革・民間開放の推進に関する第三次答申(平成一八年

「二月二五日」はこう記す（一二六頁以下）⁽¹⁷⁾。

当会議等が医療機関経営において株式会社形態を容認すべきと主張した根拠は、上述した株式会社形態の持つ優れた近代的な経営方式を取り入れたいと希望する経営主体に対してはこれを容認すべきと主張しているのみであり、あらゆる医療経営体を株式会社形態にすべきと言っているのではない。

また、株式会社形態が認められるべき医療機関もすべての機関を対象とする考えはない。少なくとも上場基準に合致する規模で、経営情報の公表等が義務付けられている経営体を対象として考えてきた。そのような経営体においては、利潤の恣意的な流出・流用は認められないのであり、「配当」イコール「利潤の流出」という偏った考えで、株式会社に対して疑問を抱くのは、一般に株式会社が競争場裡において、自らの姿を正し、その企業価値を高めていっているという事実に着目しない考えと言わざるを得ない。（改行傍線筆者）

株式会社が優れた経営方式かどうかはともかく、現行医療法人であっても、規模によっては（そして希望すれば）株式会社形態に「転換」することを「容認」すべきだという趣旨に読める。一方で、本論文でいう医療株式会社が「上場会社の規模を有するならば」、病院等を開設することを認めても弊害はない、というかのように読める。

（２） 「株式会社の本質」

この問題に対する厚労省の応答は、本節冒頭に示した通り、特区という防波堤を築いて劇変を緩和しつつ、医療法

人改革を進めるというもので、結論は「特区の状況を見て慎重に検討する」というに尽きている。

このような結論に到る過程で、特区外での（保険診療も含めた）医療株式会社に対しては「懸念」が三点挙げられていた。⁽¹⁸⁾

事業活動により利益が生じた場合に株主に還元しなければならぬ株式会社の本質により、

1. 患者が必要とする医療と株式会社にとっての利益を最大化する医療とが一致せず、適正な医療が提供されないおそれがあること

2. 利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること

3. 医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと
など様々な懸念がある。

これに対して、(1) 現行医療法人だからその心配がないとは言えない、(2) 保険診療（の改善）により防げる、(3) 法令遵守の徹底により防げる、(4) 競争により質に劣る経営体が淘汰される、という四種の反論がなされていた。⁽¹⁹⁾

(3) 小括―株式会社が促す「改革」

このようなやりとりは、株式会社形態の経営体参入解禁（あるいはその観測）が契機となつて、ある「改革」が促されるストーリーと言つてよいだろう。ことは医療法だけではない。社会福祉法第二一条（社会福祉法人）、学校教育法

第二条（学校法人）、農地法第二条第三項（農業生産法人）、漁業法第一八条（漁業協同組合）についても、同様のうごきがある。

その上で、本論文の問題関心である医療法について特に重要なのは、医療株式会社が法令を遵守しないという懸念と、医療株式会社のサービスが劣るとの懸念であり、それらが対外的経済活動による利益を株主に「還元」する株式会社（制度）の本質に根差しているとの、敢えて言えば「予断」である。⁽²⁰⁾

以下では、株式会社への不信について考える。

三 株式会社不信の見とり図

1 法令遵守

医療株式会社は、法令を遵守しないだろうか。現在の状況に比べて、医療株式会社による法令違反事例は増加する（件数や悪質化を総合して）と言えるならば結論を出し易いが、この問いに答えるには手間がかかる。⁽²¹⁾ここでは、極めて抽象的に、制度を論ずる。

法令が株式会社に課す義務は、まず、取締役が「株式会社のために」法令を遵守して職務を行う義務を負うという会社法の第三五五条を介して、取締役の職務の内容となる。そして、会社法第四二三条第一項は、取締役が職務を行う際に「任務」を怠って会社に損害を与えたら、会社に対してその損害を賠償する義務を負わせる。任務とは、取締役が会社に対して負う、善良な管理者としての注意義務（善管注意義務）と忠実義務を果たすことである。これは、

会社法第三三〇条が、株式会社と取締役の関係を「委任に関する規定に従う」と定めていることに基づいている。つまり、受任者である取締役は、委任者である株式会社のため、善管注意義務を果たした上で、委任の本旨に従い、委任事務を処理しなければならないからである（民法第六四四条）。なお、任務を怠るについて「責めに帰すべき事由のないこと」を取締役が立証できれば、この責任を免れる（「過失責任」と解するのが、現行会社法の立案担当者の理解である。⁽²²⁾

このことは、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下では「一般社団法人法」という）」が、一般社団法人の業務執行者である理事（同法七六条第一項）に、法令遵守を内容とする忠実義務を課し（同法第八三条）、法人との関係を委任と整理し（同法第六四条）、法人に対する任務懈怠の責任を定めるについて（同法第一一一一条第一項及び第一一六条第一項）、一致している。一般財団法人に、これらの規定は準用されている（同法第一九七条、第一九八条）。

以上を前提にすると、医療株式会社を取締役の場合であれば、医療法をはじめとする法令に遵って職務を遂行しなければ、会社法第四二三条一項の任務を怠った（「任務懈怠」との法的評価を受けることになり、それによる損害が会社に生じた場合は、株式会社に対する賠償責任を負わされる可能性がある（過失責任）ということになりそうである。⁽²³⁾こうした医療株式会社の法令遵守は、医療法等が（後述する立入検査や指導を通じて）実効を伴って着実に執行されている限り、現行医療法人に比べて劣後するとは、制度上は、言い難い。

現行医療法は、医療法人の役員（医療法第四六条の二第一項）、特に、業務執行にあたる理事に法令遵守の義務を課す明文をもたない。また、彼らは法人との関係で受任者であるとする条文はない。

監事については、監査で「法令に違反する重大な事実」を発見した時はこれを都道府県知事、社員総会、評議員会

に報告するとの職務が定められているが（医療法第四六条の四第七項第四号）、この報告を承けた社員総会と評議員会に差止請求権はない。⁽²⁴⁾

このような「現行医療法人の非営利性とこれに対する行政の監督」では足りないとの意識が強まっていると推察させるうごきがある。厚労省における「医療法人の事業展開等に関する検討会」では、その第四回（二〇一四年四月二日）で、「医療法人制度に関するガバナンスの強化」として、一般社団法人法への実質的な統合を議論し始めた。⁽²⁵⁾

一般社団法人法は、「非営利性」の通説的定義とされる「社員に対する剰余金又は剰余財産分配の禁止」を定める。⁽²⁶⁾ それにもかかわらず、一般社団法人法は、同様に非営利であるはずの現行医療法人以上のガバナンスを定めている。この事実には、対応せざるを得まい。

(1) 医療における顧客満足（患者満足）——必要十分な設備（過小投資の予防）

そこで、医療法令が、どのような内容のものとして、その遵守を求めているか、右よりもいくぶん抽象度を下げて検討してみる。まず、医療経営体が適切な競争環境のもと提供する医療サービスの質についてである。

顧客満足度は、事業の種別を問わず、当該事業存続の決定要因のひとつである。医療においても、当然に患者満足度が意識されているはずである。医療は、物的施設のみならず人的施設に大きく依存するサービス業であり、医師や看護師、医療技術者はもちろんのこと、事務等の職員を含めた医療機関の総合力が患者満足度に影響する。

網羅的ではないが、医療機関の総合力には、たとえば、

・ 医師・看護師・職員の能力や態度

に始まり、

・立地

・機器（維持や更新頻度）

・衛生（環境）

に加え、

・入院（食事の量・質・配膳、入退院手続の円滑など）

・外来（診察や会計の円滑など）

といった要素をかぞえ入れることができるだろう。医師等の地域間・診療科間の偏在や看護師の確保困難等、医療機関の勤務環境の維持・改善が困難な状況にあるなかで事業を存続することが求められている。

このように、顧客である患者（と、彼らに接する従業員）の満足度に配慮した経営が、競争を生き残るために不可欠であり、事業からの収益を再投資するいわゆる設備投資と、質の高い医療従事者の定着をはかるといふ従業員待遇（いわば「人的な設備投資」）の両面で、ぬかりがあつてはならないということであろう。経営者が現場の意欲を高められるかという点で、医療株式会社は医療法人との競争に勝てないだろうか。⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

すべての病院は、原則として年一回、医療法第二五条第一項の定める立入検査を受ける。厚労省は、この検査につき「要綱」⁽²⁹⁾を定め、「病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的で、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとする」とを目的とする」と謳う。⁽³⁰⁾この検査は、いわば「過小投資」を抑制する方向での行政の介入と言えるだろう。

この検査が医療株式会社に対しても適切に行われる限り、一定の質保障は実現されると言つてよからう。そして、この検査が実現するいわば最低限の設備を出発点として、医療株式会社社の経営者が、現場の意欲を高める競争において現行医療法人に劣るとき、株式会社制度は拙劣であるとの批判を受け容れなければならない。

(2) 患者満足―必要十分以上の医療（過剰診療の予防）

通常の商品において、顧客単価や販売頻度を大きくする試みは、大いに推奨されるだろう。しかし、顧客である患者にとり最善の医療は「必要十分な医療」である。医療においては、関連商品やまとめ買いは不要というよりも、有害である。「過剰診療」と呼ばれ、健康保険法がこれを禁止しているとされる。⁽³¹⁾つまり、保険診療においては、過剰診療禁止に従わない医療株式会社に対して健康保険法上の制裁、たとえば診療報酬を得られないという制裁や、保健医療機関の指定が見直され、保健医療ができなくなるという制裁を受ける可能性がある。

前者に関連してまず、「民間法人」である社会保険診療報酬支払基金の行う「診療報酬明細書（レセプト）」審査がある（社会保険診療報酬支払基金法第一五条、特に第一項第三号第四号や第二項第三項）。この審査が的確に行われれば、過剰診療は抑制される。

また、「保健医療機関等に対する指導・監査」も行われている。保健医療機関等については、その診療内容又は診療報酬の請求に不正又は著しい不当が疑われる場合等において的確に事実関係を把握するため、「指導」、「監査」が行われる（健康保険法第七三条第一項、第七八条第一項）。過剰診療は、これによつても抑制されるだろう。

ただ、この指導・監査に対しては、裁量が広範すぎる、裁量を逸脱している等の問題提起が頻繁になされている。⁽³²⁾

監査における虚偽報告等が保険医療機関指定取消事由（同法第八〇条第四号第五号）とされていることの効き目を窺わせるが、逆に、行政に委ねられた規制手段のそれぞれが担うべき機能の整理整頓ができておらず、実効ある「指導・監査」に過大な負荷がかかっているのかもしれない。

というのも、右はいずれも保険診療であり、保険外における過剰診療の抑制策はこれと別に用意すべきだからである。⁽³³⁾「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない」と定める医療法第一条の四第一項は、過剰診療禁止の根拠とされている。自由診療専門の医療株式会社が病院を開設したとしたら、医療法が過剰診療を抑制しなければならぬ。⁽³⁵⁾現状では、医療法がこの点で実効性を有するとは言えない。

こうした（準）行政による検査・指導・監査が医療株式会社に対してなされることを想定したとき、現行医療法人に比べてそれらが緩むとは、到底考えられない。企業形態にかかわらず、必要な介入は行われるべきである。

すなわちここでも、医療株式会社は、現行医療法人に比べ、確実に過剰診療を行うだろうとは言い切れない。保険医療機関に指定される限り、その心配はないように思われるが楽観的過ぎるだろうか。⁽³⁶⁾

(3) 患者満足―診療を拒まれない安心（応招義務の履行）

医師法第一九条第一項⁽³⁷⁾は、医師が診療に応ずる義務（応招義務）を定める。たとえば、診療報酬を得られない可能性があると判っている患者に対し、医療を提供する義務を医師に負わせるのが応招義務である。これは「医の倫理」の具体化である。ただし、医師が応招義務を果たすと、経営体には損失が生ずる。

「医の倫理」の具体化が、医療株式会社に「損害」を生ぜしめると考えられる場面である。医の倫理（自律）の支援が会社法にできるのか、との懸念が有力に示されている。⁽³⁸⁾

その懸念を医療株式会社の表現で要約すると、次の通りである。医療株式会社において、現行医療法人と同じく、医師が「管理者（医療法第一〇条第一項）」になるとすると、医療株式会社の取締役は、会社に損害を生ぜしめないよう管理者に応招義務の不履行を命ずることになるのではないか。さらにこの「管理者」が、医療株式会社の取締役（指名委員会等設置会社の執行役、取締役会設置会社の取締役）でもあった場合には、この二律背反は管理者＝取締役個人に内在化して彼／彼女を拘束することになる（ダブルバインド）。「医の倫理的要請」＝「業法上の義務」の履行が、会社に対する取締役の責任原因となり得るとの指摘である。

イ、株主利益最大化原則

まず、法令遵守は当然の前提であり、株主が取締役に対して、取締役は法令の違反や無視を従業員に命じろ、と求めることは許されない、という答え方がある。故意・過失により（医療法をはじめとする、公益保護を目的とした）法令に違反する行為をした医療株式会社の取締役は、会社に対する損害賠償責任を負う可能性がある。⁽³⁹⁾

もうひとつ、株主への剰余金分配よりも、役員報酬等よりも、もちろん内部留保よりも、「医の倫理」を具現化する経営が「株主利益最大化原則」に反するとは言えないという答え方もある。「医療株式会社においては、応招義務の履行を妨げない取締役は、（収益を企業価値向上に直結させない経営として）会社に対する義務違反となり、任務懈怠責任を生ぜしめる」と評価されることはない、という答え方である。

「株主利益最大化原則」とは、「株主利益」優先「原則」ではない。株主が残余権者であるという意味は、会社が契約によって支出を義務づけられている会社債務を控除した残りの会社財産について、その遣い方を決定する役割を与えられているという意味であり、会社債権者に優先して株主利益を確保せよと取締役に義務づける法的権利があるのではない。⁽⁴⁰⁾

したがって、医療株式会社の取締役が医師として応招義務を履行したとして会社に対する損害賠償責任を負うことは、ない。応招義務履行による費用は、法が支出を義務づける費用であり、株主の支配の及ぶところではないからである。このことは、既に論じた(1)(物的・人的な)設備投資の問題(投資の義務づけ)とも共通する。

ここで強調しておくべきことは、「会社が支出を法的に義務づけられる債務」という限定である。株主利益最大化原則を考える際に他のステークホルダーにとって重要なことは、会社に支出を義務づけられるかどうかである。⁽⁴¹⁾

ロ、コスト増につながる法令を遵守する義務

競争環境が整備され、あらゆる法令に「自らを遵守させる機能(強制手段)」が実装され、規制に実効が伴うならば、生き残る企業は効率を達成した企業だ、と言えは済む。しかし、法令は遵守されなるときがあると言わざるを得ない。自らに不利益をもたらす法令は守りたくない⁽⁴²⁾と考える経営者の例には事欠かない。この問題は、経営体の営利性や株主利益最大化原則から独立して存在している。

名宛人に不利益を課す法令に十分な強制手段が伴わない場面が少なくないことを考えると、あらゆる法令を遵守しなければならぬ義務を、会社法において取締役に認めておくのが現実的である。⁽⁴²⁾ 会社法について「会社はなぜ不利

益な法令を遵守しなければならないか」という一般的な問いかけがなされているからといって、会社法が信頼に値しないと結論するのは相当でない。医療法や健康保険法の強制手段が十分か否かは確言できないが、経営体の収益を減少させる法令の遵守についてまず問題となるのは、当該法令における強制手段の実効性である。医療株式会社を「医の倫理」を具現する経営に導くのは、あらためて記すに過ぎないが、会社法だけではない。

2 医療株式会社のすがたを左右する「株主」——「短期主義」

医の倫理を実現する取締役を、医療株式会社の株主総会が不再任（ないし解任）するか。制度上は、法令遵守によるコスト増である限り、そうした結果を支持できないというのがこれまでの検討から導かれる結論である。しかし、あくまでも制度上であり、業績不振など別の理由による不再任は、現実にはあり得る。

医療における不祥事としては重大な健康被害も想定すべきであり、医療株式会社の試行が怖れられるのは当然であろう。ただ、現行医療法人が被害を一切惹き起こしてこなかったわけではない。苦しいところであるが、医の倫理を具体化する経営は、今後の改革を経た医療法人に期待することができるし、株式会社制度に期待することもできる、というべきである。いかに不安であっても、赤子の手を離すが如く、解き放つべきときはある。そこで、株式会社制度への期待をつなぐために、どのような工夫があり得るかをもう一点述べておきたい。

それは、「長期的な収益」を基軸に据えて行動する株主の確保である。医療株式会社に出資する株主が、会社の持続的發展に向けて取締役と協力関係を築く旨を約することが望ましい。企業価値の長期的増大に向けた経営者との協働（能動的な関与…エンゲージメント）である。そうした株主の出資する株式会社の経営は、効率的且つ安定したものに

なると期待できる。⁽⁴⁴⁾

現行医療法人においても、本質的には「営利事業」を営む以上、その収益性を向上させようとする資金の出し手が登場する可能性は常にある。このことに対して、営利性を否定する医療法の条文（第七条第五項、第五四条）に「基づく」通達や、営利性を否定しない法人税の適用など、総合的考慮の下で行われる行政介入によって立ち向かったのは、医療法人の収益性を低く抑える（かのような）政策を採ることで、医療法人に「短期主義的な資金の出し手」を寄せつけないようにしてきたものと考えられる。「短期主義的な資金の出し手」が忌避される点で、医療は、農業、漁業、教育などの分野と共通しているが、それは公共性の強い事業を営む株式会社として同じことである。⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾

医療法等が、医療株式会社の株主について権利の縮減⁽⁴⁷⁾、支配株主が生じないよう大口株主規制を定めるといったような選択肢も視野に入れておくべきである。⁽⁴⁸⁾

四　む　す　び

他のすべての経営体と同様に、株式会社は法令を遵守する。他のすべての経営体と同様に、株式会社の取締役は遵守する法令の実効性を意識する。人件費削減が業務改善に大きく寄与する限り、労働基準法や最低賃金法の持つ実効性（強制力）を意識する。労働基準法も最低賃金法も、株式会社にだけ適用される法律ではない。本論文は、公共性の高い事業を株式会社が営む事に本質的な制約はなく、営利性に伴う弊害を防ぐのは、実効ある各種の法令等の規制手段と会社法との協働であると言うに過ぎない。会社法が、事業の特質に応じた規制の趣旨に反して利益を追求する

活動を妨げないというのは、誤解である。

そうであるにもかかわらず、株式会社制度が一定の経済活動領域を「活性化」と目され、「改革」が語られる折に登場させられるのは、当該領域における規制が、事業に着目するのではなく、主体に着目して構造化されているからであろう。誰が行おうが、当該事業を営む限り遵守しなればならない法令が明確で実効を伴うものであるならば、それが競争上の最下限として機能する。労働基準法や最低賃金法と同様である。そうした状況が医療において実現しているならば、医療を株式会社に解禁しても、医療費の大きな節約にはつながらないし、経営体の収益性も著しく改善することはないであろう。

長寿は望まれるが、高齢化は望まれない。高齢化で医療費が増大するというのだが、それは致し方ない。高齢化とは、高齢者に分類される人口の一国内における割合の増大を意味する。問題視するならば、その分母を小さくしている少子化の方であって、今生きている人の長寿を妨げることがなにかの対策であるはずがない。

そして少子化対策は、長期にわたり取り組まざるを得ない。鍵を一つ捻ればたちどころに雲散霧消する類いの課題ではなく、社会の在り方を文字通り根元から改める必要がある。会社法と労働法・社会保障法という区分けも無力化する。「できることから」という議論の仕方を見かけることもあるが、根本に立ち戻った議論を避けて通るときの物言いなのではないだろうか。

人々の健康で文化的な生活を、会社法もその目的として共有したい。

(本論文は、二〇一三年度 中央大学特定課題研究の成果の一部である。)

参考 (1)・・・規制改革・民間開放推進会議の「中間とりまとめ」(平成一六年八月三日)、【具体的施策・・・平成一六年中に措置】

医療分野における株式会社等の参入により、医療法人が、いわば家族経営から脱し、民主的な手続に基づく透明性の高い経営、個々の法人をまたがるグループ経営、規模の経済性の追求、さらには資金調達が多様化・円滑化等を通じ経営の近代化を進められるようにするため、早急に以下の措置を講ずべきである。その際、下記の規制はいずれも法令に根拠を置くものではなく、事業者に対して法的には何ら拘束力がないことを、厚生労働省も含め早急に認識し、政府全体として、その旨を周知徹底すべきである。

通達は、いわゆる行政指導であって、行政指導にはそれ固有では私人に義務を賦課し、又は権利を制限する効果は存在しないことは、行政手続法においても前提とされているところである。当会議としては、医療法人への出資や議決権に関する以下の通達に拘束される理由は一切存在しないと考える。

ア 現在、株式会社については、医療法人に出資することはできるものの、社員にはなれないとされているが、これに社員としての地位を与え、社員総会における議決権を取得することを容認する。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「株式会社は、医療法人に出資は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできない」旨の見解(平成三年一月一七指第一号東京弁護士会会長宛厚生省健康政策局指導課長回答)には、法的根拠はない。

イ 現在、医療法人は医療法人に出資することはできないとされているが、これを可能とする。

厚生労働省が反対の論拠として提示している「医療法人の現金は、郵便官署、銀行、信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国公債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする」旨の見解(病院又は老人保険施設等を開設する医療法人の運営管理指導要綱の制定について)(平成二年三月一日各都道府県知事宛厚生省健康政策局長通知の別添医療法人運営管理指導要綱)は、医療法人の資産管理方法を規定したものであって、出資禁止の根拠と解することは困難である。

ウ 現在、医療法人の社員総会における議決権は出資額にかかわらず各社員一個とされているが、出資額に応じた個数とする
ことを容認する。

医療法(昭和二十三年法律第二〇五号)第六八条で準用されている民法(明治二十九年法律第八九号)第六五条第三項に基づき、
医療法人についても、定款により議決権に差を設けることが本来認められている。

厚生労働省が反対の根拠として提示している「社員は、社員総会において一個の議決権及び選挙権を有する」(「医療法
人制度の改正及び都道府県医療審議会について」(昭和六一年六月二六日各都道府県知事宛厚生省健康政策局長通知)には、
法的根拠はない。

参考(2)・・・規制改革・民間開放推進会議の「平成一六年度第八回官製市場民間開放委員会参考資料集」(平成一六年一月九日)、

当会議の見解より

○医療費の高騰については、いずれの医療機関であっても診療行為は原則保険診療であり、法人形態が非営利から営利法人に
なったとしても、その保険診療の価格が下し、医療費に致命的な影響を与えるとは考えられない。

○医療法人の九八%は出資者の財産権が保全され、解散時にはその分配を受けられる形態であり、年々の配当ができないこと
以外では株式会社と異なるものではない。現に国税庁は持分のある医療法人を企業と同一の基準で課税している。「配当さ
しなければ非営利」という基準には根拠はない。株式会社が医療機関経営に参入することによって、多様な競争が生じるこ
とで患者の選択肢が広がる。仮に株式会社が営利追求のみに徹するとすれば、医療の質が低下することで、そうでないこと
される医療法人経営の病院との競争に敗れ、自然淘汰される筈である。

○また、高額な医療等を一方的に患者に押し付けるのではないかと主張もあるようであるが、これも営利法人である株式会社
に限ったことではなく、旧来の医療法人にも生じる問題である。情報公開、EBM、診療ガイドラインなどの作成により解

決すべき問題だと考える。

○利益が上がらなければ撤退するという主張があるが、現行の医療法人においても経営状態が悪化し赤字に陥り、倒産する例もあり、これも株式会社に限った問題ではない。

○構造改革特区での株式会社による医療機関経営は、「高度先進的医療に限られる」「保険診療はできない」などその要件が非常に厳しく、参入を難しくしている。要件緩和を要請するとともに、その進展を見据えて行く必要はある。

○経営、資金調達、サービスの提供のノウハウに長けている株式会社の参入により、医療機関経営の効率化を促し、またそれに触発された非営利法人が効率的な経営ノウハウを積極的に導入することによって、医療分野に競争を促す。営利・非営利の違いにかかわらず、医療機関間の競争を促進することで、患者本位の医療サービスの実現につながると考える。

○非営利性と公益性は必ずしも同一のものではない。株式会社であっても、事業法により公益性を担保している電力会社、ガス会社なども存在する。株式会社が出資した医療法人であっても、医師の応召義務やカルテ公開等の医療行為に関わる規制を全ての医療機関について強化することで、公益性を担保することは可能と思われる。

(1) 本論文は、様々な重要問題を視野の外にしている。たとえば、福祉（社会福祉法人）である。近時社会福祉法人についてその内部留保が問題視されているが（参照、浜本賢二「社会福祉法人の内部留保問題の分析―内部留保と資金の乖離に着目して」会計検査研究第九号（二〇一四年三月）六七頁以下）、社会福祉法に営利目的を排除する明文がない等の、医療と異なる点を踏まえた丁寧な分析を要する。この点に関して参照、小島晴洋「社会保障の法主体（その1）企業」社会保障法研究第三号（二〇一四年）一一九頁。

(2) この点で、証券取引所は趣を異にする。二〇〇〇年五月二三日に成立した証券取引法改正で、株式会社形態の証券取引所が認められたが、一口に言えば、取引参加者≡会員が取引所資産の所有権を喪い、意思決定への参加資格を失うことを「株式会社化」と称していた。類例を挙げれば、協同組合の株式会社化である。

(3) 構造改革特別区域法（平成一四年二月一八日法律第一八九号）第一八条で、株式会社による「高度医療」の提供が認められた。

別表、八で「病院等開設会社」と呼ばれている。これは医療法第七条第五項の特則である。具体例は、神奈川県から提出された「構造改革特別区域計画」に基づき、第八回認定申請（平成一七年七月一九日）で認められた、神奈川県全域を特区とする「かながわバイオ医療産業特区」である。

- (4) 厚労省「平成二四年（二〇一二）医療施設（動態）調査・病院報告」統計表四、五によると、株式会社立の病院（診療所）は、数にして六二（二、一一二）、病床数は二二、七五八（三二）で、病床総数に占める割合はおよそ〇・七五%である（病院と診療所を合算）（二〇二二年一〇月現在）。

- (5) 厚労省「平成二四年（二〇一二）医療施設（動態）調査・病院報告」統計表四、五によると、個人立病院（診療所）は、数にして三四八（四五、六四五）、病床数が三三、一九五（三四、〇四九）で、病床総数に占める割合は、全体としておよそ三・九五%である。これに対し、医療法人立の病院（診療所）は、数にして五、七〇九（三七、七〇六）、病床数が八五二、九三四（八五、〇三三）で、病床総数に占める割合はおよそ五・〇%である（病院と診療所を合算）。

- (6) 現行の医療法人に関して詳しくは、川口恭弘「医療法人と株式会社」同志社法学六〇巻七号七六九頁（二〇〇九年）。

- (7) 医師は、医師法第一六条の四第一項（第七条の二第二項）による登録を受けた者及び歯科医師法第一六条の四第一項（第七条の二第二項）による登録を受けた者を指す。

- (8) 総合規制改革会議の議事録の引用は、本論文では行わないこととする。会議の速記録をめぐる事情については、内閣府のウェブページ（<http://www8cao.go.jp/kisei/giji/sokki/sokkihml>）を参照されたい。

- (9) 本論文では、医療や（社会）医療法人の問題全体を取り扱うことができない。特に、医療法人については、(1) その数にして過半が一人会社に該当し、事業承継が問題となっており、(2) いわゆる「内部留保」が、役員等への報酬や医療法人の子会社に該当するいわゆるMS法人との間の取引によって、社外に流出する問題への対応、(3) 持分の定めのある医療法人からの移行など、検討すべきことが多く、他日を期したい。なお、註(25)も参照。

- (10) 厚労省「種類別医療法人数の年次推移」に基づく。持分有の医療法人社団（四一、九〇三）と医療法人財団（三九二）の合計を、総数（四八、八二〇）で除した。なお、厚労省「社会医療法人の認定状況について（平成二六年七月一日現在）」によると、社会医療法人数は二二四であり、持分有医療法人社団は若干の減少傾向を示し、持分有医療法人社団と社会医療法人は増加傾向を見せていると言っている。近時、厚労省は持分無医療法人への移行を促している（税優遇等）。

(11) 医療法では営利性を許容し、健康保険法が営利活動としての保険診療を拒む立法政策を望ましいとする、小島晴洋「社会保障の法主体（その1）企業」社会保障法研究第三号（二〇一四年）一三五、一三八頁を参照。医療株式会社が保険診療を望む限り、保険医療機関の指定制度を、弊害の抑制手段として用いることができる。

(12) 平成二三年度の国民医療費は三八兆五、八五〇億円（平成一三年度は三二兆九八億円に比べ七兆四、八五二億円、一・二四倍）、人口一人当たりの国民医療費は三〇万九、九〇〇円（平成一三年度は二四万四、三〇〇円）、国内総生産（GDP）に対する比率は八・二五％（同六・二〇％）、国民所得（NI）に対する比率は一一・三三％（同八・四八％）とされている。国と地方がその三八・四％を、保険料で四八・六％（うち事業者負担は二〇・二％）をまかなっている。なお、これは「総保健医療支出」よりも小さい（註(14)参照）。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kiryohi/11/index.html>

(13) 参照、国立国会図書館調査及び立法考査局「国際比較にみる日本の政策課題（二〇一〇年一月）」一四「医療費（六二頁以下）。また、太田勲「わが国とヨーロッパ諸国の医療費の将来見通し—EU『高齢化白書（Ageing Report, 2012）』のシナリオを用いた医療費の将来推計（ファイナンス二〇一三年一月号六二頁以下）」、「財務総合政策研究所 国際コンファレンス「高齢社会における財政健全性を維持するための戦略—財政健全性と社会保障制度をどのようにバランスさせるのか（ファイナンス二〇一四年五月号二七頁以下）」など、財務省に近い立場からの発信が目につく。

(14) OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators (二〇一三年, 図1・1・3・(二五頁)。二〇〇九年版と比較すると、日本と諸外国の差は縮小しているように見える (Health at a Glance 2009, 図1・1・4・(一七頁))。アメリカ合衆国の数値は、どちらの版においても、日本の二倍を優に超える多額の費用をかけていながら結果は芳しくなく、国際比較の観点からは、アメリカの医療制度をどのような点で「範」とするか、その理由づけを吟味せざるを得ないものと見受けられる。

なお、OECDの用いる「医療費」は、厚労省の「国民医療費（註(12)参照）」に含まれない費用を算入する。医療経済研究機構「二〇〇八年度OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出の推計 (National Health Accounts) 報告書」(二〇一二年三月)によれば、前者は後者のおおよそ一・二五倍した数値で推移しているとみてよ。

(15) それは「国民の長寿を喜ばない国」という日本の姿を肯定することにつながりかねない。

(16) 規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ—官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」—」の三三二頁。

(17) <http://www8.cao.go.jp/kisei-kakaku/old/publication/>

- (18) 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放推進三か年計画(改定)のフォローアップ結果(平成一八年八月三一日)」一八〇頁(9.医療)の記述(所在は、註(17)に同じ)。
- (19) 以上は、平成一六年一月九日「平成一六年度第八回官製市場民間開放委員会」の参考資料集にまとめられている(本論文末尾の参考(2))。
- (20) 医療における適切な競争の成立は必要である。現行医療法人であっても、当然ながら、医療の質は区々であり、健康被害を生じない競争が実現されるならば、それがもつとも望ましい。しかし、ハイリスク・アプローチの対極にあるとも思われるプライマリ・ケアの充実などと比べたとき、医療制度改革における優先度は劣るように思う。
- また、保健医療機関の指定を受けない自由診療専門医療株式会社の可能性についても、論じられるだけの準備がない。自由診療では競争が成立するだろうか。深刻な健康被害も、患者との契約で説明しきれぬだろうか。註(27)参照。
- (21) たとえば、不正競争防止法違反や食品安全法違反を、株式会社と農業協同組合のどちらの企業形態が、より大きな頻度で実行しているかと調べることはできる。しかし、件数の多寡から即座にどちらの形態が望ましいなどと結論づけられるものかどうか、難題は多い。業法(医療法)等の行政手段に期待を寄せるのが、組織形態と法に関する研究会「報告書」金融研究第二二巻第四号一二頁である。
- (22) 相澤哲「立案担当者による新・会社法の解説」(別冊商事法務二九五号)(二〇〇六年)一一七頁。実務上この考え方は重視されている(たとえば、長島・大野・常松法律事務所「アドバンス新会社法」[第3版](二〇一〇年)四三八頁)。
- (23) いわゆる第三者に対する責任は、医療法第六八条が一般社団法人法第七八条を準用し、代表者である理事長(医療法第四六条の三第一項)に負わせている。
- (24) 対比、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第八八条、第一〇三条(第一九七条)。
- (25) 参照、厚労省「医療法人における透明性の確保等について」(二〇一四年四月二日、医療法人の事業展開等に関する検討会第四回資料2)。委託者である株式会社が受託者である取締役の責任を追及しない場合に備えた、社員(≡株主)による代表訴訟制度(会社法第八四七条第三項)にあたる責任追及の訴えも、一般社団法人法第二七八条第一項に倣って導入すると提案も見え、一人会社の割合の大きい医療法人に与える影響を見極めなければならない。註(9)を参照。
- (26) 一般社団法人法第一一条第二項、第三五条第三項、第一五三条第三項第二号。

(27) 医療機関が患者満足度を競うべきである。本論文で適切な競争が成立するための条件整備を論ずることはできないが、入規制を論ずる前に競争条件を完全に整えろとの主張は、非現実的だと考える。しかし同時に、競争によって淘汰されるからとりあえず医療株式会社を認めましょう、との意見にも賛成できない。淘汰とは、害悪の発生とその原因者の退出の過程であって、医療における害悪を容認するのか、どう容認するか考えなくてはならない。

(28) 医療における顧客満足には、他に、廃業や撤退の可能性の極小化、あるいは、アクセスの悪化（経営統合等による医療提供拠点の減少）が生じないことも含まれる。

(29) 厚労省医政局「医療法第二五条第一項の規定に基づく立入検査要綱」（平成二四（二〇一二年）年四月）

(30) 検査対象は、医療機関の「設備」である。ただし、人的設備を含む。例として、東京都の「平成二三年度医療法定例立入検査の実施状況」をみると、「診療放射線」、「業務委託」、「医療従事者数」に関する指摘が多く、主として、法令の認識不足が原因と総括されている。また、指摘の比率は低いものの、「病院管理・施設使用・院内掲示」における「病院開設許可事項の無許可変更」があったとしている。「開設許可事項の無許可変更」は「医療従事者数」とともに、医療法の開設許可に関わる重要な事項であり、法令遵守体制は、現行医療法人においても課題であることを推察させる。

(31) 健康保険法第七〇条第一項が保健医療機関に対し（同法第七二条第一項が保険医に対し）、厚生労働省令「保健医療機関及び保険医療養担当規則（療担）」に従って診療する義務を定める。過剰診療に関連するとされる省令（療担）の条文は、第二条第二項、第一二条、第二〇条、及び第二条の四、第一九条の二である。療担に従わない診療は「保険診療」ではなく、報酬を得られない（健康保険法第七六条第四項）。

(32) 参照、日弁連「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」（二〇一四年八月二二日）。

(33) たとえば、生活保護法の医療扶助を前提とした「短期頻回転院」と呼ばれる状況がある。現行医療法人が惹き起こしている過剰診療の実例である。生活保護の被保護者に対する医療扶助（生活保護法第一条第一項第四号、第十五条）は、国民健康保険に等しい内容である（同法第五二条）。

(34) 第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）、に同じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

(35) さきに述べた医療法第二十五条第一項の定める立入検査は、過剰診療を抑止するものではない。

(36) 現行医療法人の過剰診療の実例を知ると、少なくとも「現行医療法人のガバナンスを正当化するために、行政の監督が行われているということ」を理由に用いることは妥当でない」ということまでは言えるように思う。

(37) 「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

(38) 新田秀樹「医療の非営利性の要請の根拠」名古屋大学法政論集一七五卷一五頁（一九九八年）。（特に六〇頁以下。）

(39) たとえば、江頭憲治郎「株式会社法（第5版）」（二〇一四年）四六一頁、二四頁。

(40) たとえば、落合誠一「会社法要説」（二〇一〇年）二七頁。

(41) 医療法第四八条の四第一項の趣旨は十分に明確とは言えないが、株主利益最大化原則の理解の仕方によっては、医療株式会社における「資本多数決（出資の量に正比例する議決権の数）」及びその前提である「出資に基づく社員としての地位」は、形式的根拠（「医療法人運営管理指導要綱」）はともかく、実質的には否定せずともよいのではないか。

(42) 船津浩司「法令遵守に係る取締役の義務と責任に関する基礎的考察—外国法令の遵守を素材として」同志社法学六一巻二号（二〇〇九年七月）三四一頁以下、特に三四六頁。

(43) この外にも、「法令遵守と法令違背の費用便益分析は許されるか」、「損益相殺は許されるか」といった議論が存在する。参照、大杉謙一「役員責任」江頭憲治郎編『会社法大系』（二〇一三年）三二七頁、岩原紳作編『会社法コンメンタール』[9]（二〇一四年）二五二頁及び二八一頁（森本滋）。

(44) 株主の「短期主義」については、大杉謙一「会社は誰のものか」落合古稀『商事法の新しい礎石』（二〇一四年）一四頁以下を参照。

(45) 一つの例だが、名高い「出雲の仁多米」は、農業生産法人でなく、「奥出雲仁多米株式会社」が製造販売している。そしてその包装には「（奥出雲町の全額出資会社です）」との注意がなされている。容易に逃げ出すことのない、長期的な利益を目

指す安定経営に協働する株主しかいないことが、株式会社への信頼の基盤であるとの認識を端的に示す「宣伝文句」と考える。

(46) 川口恭弘『株式会社への営利性と公益』に関する一考察」同志社法学五五巻七号一七頁、一四二頁は、「社会経済活動のインフラの提供といった公益が国家利益とまで評価される場面では、公益性を重視して、一定の業務に制限が課せられることがあってもやむを得ない。株主はかかる制約を覚悟の上で、投資の是非を検討すべきといえる。もともと、公益性の保護を旗印に、監督官庁により、株主権の過度の縮減がなされることがあつてはならない」とする。

(47) 銀行法第一八条は、内部留保を増やす方向で会社法第四四五条第四項の特則となっている。

なお、本論文では扱わなかつた、医療株式会社への取締役が医師でなければならぬとの規制（いわば兼併の強制）について、銀行法は第七条の二第一項で、類似の効果をもつた規制を行う。参照、神吉正三『融資判断における銀行取締役の責任』（二〇一一年）第一章（七頁以下）。もともと、この兼併を「経営者自身が現場に携わる」という意味で捉えたと、銀行法との対比よりも、農林漁業等の第一次産業において意識されている「地域定住者による経営」を促す効果から説明する方が適切かもしれない。

(48) たとえば、株式会社は金融商品市場を開設できるが（免許制）、開設主体である株式会社金融市場取引所の株式については、その取得ないし保有が許される議決権比率に二〇%の上限規制がある。投資先である株式会社金融商品取引所の「財務及び営業の方針の決定に対して重要な影響を与えることが推測される事実として内閣府令で定める事実がある場合（金融商品取引所等に関する内閣府令第四十一条）」には、これが一五%に下がる（金融商品取引法第一〇三条の二第一項）。銀行法第五二条の九第一項は、二〇%の議決権保有を内閣総理大臣の認可事項と定める（一五%の低減措置がある点も同様である）。

主な参考文献

- 大杉謙一「会社は誰のものか」落合誠一先生古稀記念『商事法の新しい礎石』（二〇一四年）
- 加藤修「株式会社への参入拡大と遵法・統治・説明責任の実践」法学研究八四巻一二号三二一頁（二〇一一年）
- 川口恭弘「医療法人と株式会社」同志社法学六〇巻七号七六九頁（二〇〇九年）
- 神吉正三「融資判断における銀行取締役の責任」（二〇一一年）
- 小島晴洋「社会保障の法主体（その一）企業」社会保障法研究第三号（二〇一四年三月）

組織形態と法に関する研究会「報告書」金融研究（日本銀行）二二卷四号（二〇〇三年）

新田秀樹「医療の非営利性の要請の根拠」名古屋大学法政論集一七五卷一五頁（一九九八年）

船津浩司「法令遵守に係る取締役の義務と責任に関する基礎的考察―外国法令の遵守を素材として」同志社法学六一卷二号（二〇〇九年）

中島隆信・今田俊輔・中野諭・王婷婷「わが国法人の組織形態とガバナンス―非営利法人を中心に―」『PRI Discussion Paper Series』 No. 04A-13（二〇〇四年）

（本学教授）