

第1章：医療施設 PFI の検討と実践に伴う公務員処遇に係わる課題（問題の所在）

1.1 背景・概観：

1.2 自治体立病院の組織的特徴と課題：

1.3 PFI 手法を用いて自治体立医療施設を整備することの意義：

1.4 PFI がもたらす病院効率化・合理化の要素：

1.5 自治体立医療施設 PFI 化検討の前提と公務員処遇に係わる問題の所在：

1.6 調査研究の前提—地方公務員制度と自治体立病院・企業職員—：

1.6.1 公務員制度の基本

1.6.2 企業職員の身分取扱掌理に関する考え方

1.6.3 自治体立病院を取り巻くその他の労働関係の枠組み

【要点】

- ✚ 自治体立病院は地域における中核医療の担い手として重要な役割を担っているが、その経営や組織運営のあり方には課題も多い。自治体立病院の経営基盤を強化し、その持続可能性を高め、地域で求められている機能・役割を果たすためには、その運営や病院組織の在り方を見直すことが求められている。
- ✚ 医療施設の改築や施設統合などは病院の経営や運営のあり方を改革する契機となる。その際、PFI 手法を併用的に考慮することは更にその効果を高める。但し、公的医療施設を PFI 手法を用いて整備する意義、価値、効果を正確に理解することが必要である。
- ✚ 単に PFI 手法で医療周辺業務の委託を推進するだけでは病院の合理化・効率化は限られる。自治体立病院としての組織や体制のあり方などを改革する試みが存在し、これに PFI 手法を効果的に組み合わせることにより公立病院の合理化が実現する。
- ✚ 病院組織や人事体制の規模、員数を見直し、最適な病院の体制を検討することは持続的な公立病院の健全性を確保するためには必須の要素となる。病院組織の改革に際しては、職員の処遇や雇用の確保に配慮しつつも、職員の多様な利活用や移籍等を工夫することも重要な要素の一つになる。

第1章:医療施設PFIの検討と実践に伴う公務員処遇に係わる課題(問題の所在)

1.1 背景・概観:

わが国には平成16年度の時点で764事業、総数1007の自治体立病院が存在し、不採算医療を含む政策医療の担い手として、かつ地域社会における中核的な医療施設として重要な役割を担っている。地方公共団体が担うこれら自治体立病院は地方公営企業として独立採算の原則のもとに(すなわち民間医療主体と同様に診療報酬により事業が自立できることを前提に)、その経営が営まれている。地方公営企業とは本来民間組織や経営のあり方を類似的に公的部門が実践することを前提にその制度が創設されたものだが、現実的には①平成16年の時点においても、過半の自治体立病院が医業収入のみでは運営費を賄いきれない状態にあり、地方公共団体の一般会計からの繰り入れに依存していると共に、②組織の硬直化傾向があることにより本来地方公営企業制度が志向した経営や運営の柔軟性や民間組織に類似的な経営形態にあるとはいえない。③また組織を効果的に管理することにより費用を縮減したり、組織を柔軟に再構成し、効率を上げるなど効率性を発揮することはできにくい組織構造となっていることも事実であろう。

自治体立病院は地域における政策医療の担い手として地域における患者に対し質の高い医療サービスを提供することを求められているが、一方では国の政策となる医療費抑制政策は、費用を縮減しながら、かかる効率的かつ効果的な質の高い医療サービスを提供することを要求している。現実の公的医療施設の現場は①医療の質を確保するための恒常的な医療機器や施設に対する投資・償却負担が経営の重荷になっていると共に、②一部施設では老朽化した施設を抱え、患者サービス向上の為に、施設の更新・建替えを迫られている施設も数多く存在する。また組織的には、地方公務員の定数管理により職員数は制限され、職員にとり業務量や労働負担が多いにも拘わらず、総経費に占める人件費の割合が高く、業務の実態・職員構成にバランスがとれていない。この意味では職員は必ずしも過員とはいえないが、硬直的な組織の中で合理的な人材の適性配置や組織の最適化がなされているわけでは必ずしもない。かかる事情により自治体立病院の経営や運営は多様な課題を抱えているともいえる。

地域における継続的な中核医療を提供し、住民に対して地域の医療ニーズに見合った適切な医療を提供するためには、自治体立病院組織自体の合理化や効率化が求められている。同時に効率的な医療体制を可能にするためにも、老朽化した施設の更新や更改が求められている場合も多い。よりよい施設で最適の医療を提供することが好ましいが、病院の規模次第では、地方公共団体にとっての財政上の負担も大きくなる。一方、一定の負担は合理的だが、いくらでも負担してよいということはありません。病院の経営を効率化しながら、地方公共団体にとっての負担を少しでも減らしていくという視点が極めて重要になってくる。病院の施設を更新することは、地域社会における病院の機能を見直し、病院のあり方を改革する絶好の機会ともなる。限られた財政状況

の中でかかる考えを実行せざるを得ない場合には、病院自体を合理化し、組織体制や経営のあり方をも見直すことは必須の要素とならざるを得ない。

医療を支える業務の民間委託の推進や PFI 法に基づく施設整備は、これら課題に対応する解決策の一つともなる。但し、かかる考えを実践する場合には、病院そのもののあり方や既存の病院組織における人材の効率的な利活用がまずその前提として考慮されるべきであるといっても過言ではない。あるべき医療の姿がまずあり、これを実現するための適切かつ効率的な職員配置やこれを支える体制を構築し、医療業務に従事する職員が診療・治療行為に専念できる体制こそが最適の医療サービスを提供する。この場合、全ての業務を企業職員が自ら担うことは必ずしも最適な選択ではなく、システム化や民間委託などを効率的に活用することにより、経営の合理化や費用の縮減を期すことも一つの重要な選択肢であろう。かかる考えを考慮の前提とする場合、既存の病院の組織や職員構成のあり方、また病院の業務のあり方は大きく変りうる側面がある。人員計画や人員配置も、この全体の改革の枠組みの中で再検討する必要がある。適材適所の原則に基づき、職員の再配置や利活用をも考慮する必要がある。従来、自治体立病院における組織改革や職員の利活用・移籍の可能性は、必ずしも前向きな課題として把握されず、職員の処遇と絡み否定的な側面で判断される傾向が存在したが、本来忌避されるべき選択肢ではなく、前向きに検討することが求められているといつてよい。組織の合理化・効率化を図ると共に、公務員の利活用や移籍等をも同時に考慮するアプローチが必要な状況になってきている。

【ポイント】

- ✚ 自治体立病院に求められている期待は大きいですが、抱えている課題も大きい。組織のあり方や運営のあり方にも改善や効率化が求められている。
- ✚ あるべき医療の実現に向けて、医療業務に従事する職員が診療・治療行為に専念できる体制を構築することが、最適な医療サービスの提供を可能にすることになる。
- ✚ 病院はサービス業でもあり、人材は病院にとり大きな資産でもある。但し、限られた財政状況の中では、効率的な組織体制や人員布陣を考慮せざるを得ないと共に民間委託を活用するなど組織運営上の工夫が自治体立病院には求められている。
- ✚ 一方、組織の最適化や、効果的な民間委託を前提にする場合には、人材の利活用という観点から企業職員や組織のあり方を考えることが自治体立病院にも求められている。このためには、官民間の人事交流や官から民への人材の移籍・効率的活用なども忌避されるべき主題ではない。

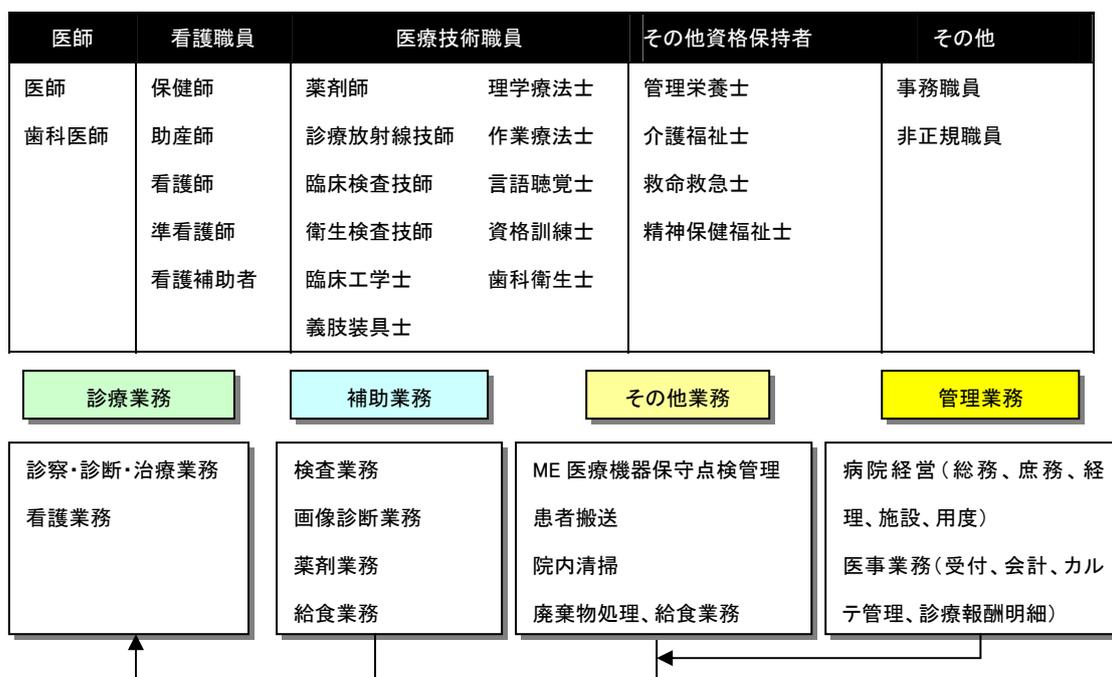
1.2 自治体立病院の組織的特徴と課題：

自治体立病院の組織は人事組織として一般的に下記特性を有しており、単純な組織ではない。病院組織自体の複雑さに付け加え、行政組織としての複雑さや制約要因の一部が組み込まれることがその主たる理由となる。かかる側面が自治体立病院の経営や運営を難しくしている要因にもなっている。

① 医療とは多様な専門職が顧客(患者)に提供するサービス：

病院で行われている診療・治療行為とは医師が直接患者に提供するサービスでもある。この医師を効果的に支援する体制と枠組みが存在し、初めて医療は機能することになる。このために多様な専門職・技術職・事務職が医師を支援する主体として存在し、医師・看護師・多様な技術職の協働関係(チーム医療)に依拠する形で人的サービスとしての診療・治療行為を患者に提供している。かつこの行為を支える多様な支援主体も存在し、初めて医療行為は機能する。これら人材は病院にとっては資産でもあり、かかる専門職の人材や多様な医療チームを支援する主体が病院の機能と組織を支えているという特色がある。下記図 1.1 は多様な国家資格を保持する専門家などが多様な形で病院職員を構成している典型的な事例を図示したものである。

図 1.1: 多様な職種に亘る専門家の介在が病院機能の特色(典型的な事例)



② 異なった雇用関係者の同一組織での混在:

またかかるチーム医療を支援する多様な専門職・事務職と共に非常勤職員、あるいは外部の協力企業の職員などが多種多様なあり方で病院の組織に介在し、協働することになる。従い、一つの病院組織内において、平行的に多様な主体が存在する。この意味では一つの病院組織の中で多様な雇用関係にある主体が協働して、現実の病院が機能していることになる。

③ 企業職員の身分のあり方:

自治体立病院の職員は地方公営企業の企業職員としてその処遇の基本は通常の地方公共団体と同一となる。但し、企業職員は地方公営企業が限りなく民間的な経営・運営を求められているために、その労働関係は一般職公務員とは若干異なる制度となっている¹。一方、医療行為に従事するという側面においては対象業務の政策的性格や目的は異なるが、民間医療施設に従事する職員と基本的には同一である。この二面性が問題を複雑化する²。

④ 現場中心型の下からの組織・合意形成の難しさ:

病院は医師を中心とした現場中心型の下から構成される組織でもある。かつ診療・治療行為は多種多様な診療科が分かれて存在している。医療の現場はあくまでも医師と患者を中心に動いていくことが基本となる。このために、組織としてのコミュニケーション(意思疎通)や意思決定、合意形成等が本来的にはスムーズにできにくい組織的性格を有している。あるいは何らかの工夫をしない限り、組織内でコミュニケーションのギャップが生じやすい(例えば医療関係従事者と事務職、医師と看護師、これらと技術職等の間には意識のギャップが生まれやすい。あるいは、例えば施設の整備や利用のあり方に関して、異なった診療科での意見が対立し、組織としての一体化したコンセンサスがとれにくいなどという状況も生まれる)。

⑤ 統一的組織管理の難しさ:

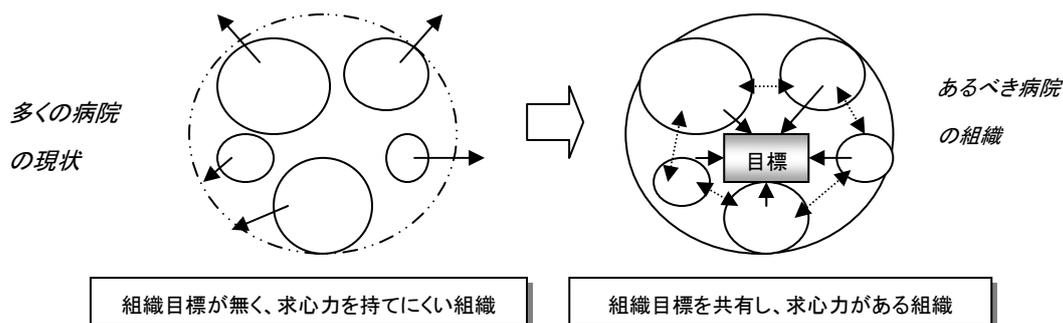
上記事情により、組織要素が縦割りで、分散化する形で全体の組織が成立している。かかる事情により病院では組織全体としての目的意識や理念などを共有できにくくなる組織的土壤がある。また、かかる状況により、組織全体を管理し、かつ全体の費用を管理することは余

¹ 第1章、1.6項参照。

² その他、自治体立病院の医師に関しては特定の大学病院の医局とのつながりによる派遣医師という場合も多く、自治体職員ではありながら、人事に関しては、外部との特殊の関係性が保持されているなどという事情も数多くある。

程の配慮が無い限り難しくなる傾向にある³。これが為、情報を一元化し、共有することは何らかの工夫と努力が無い限り本来的には難しいことも組織的特性の一つになる⁴。組織が一定の目標を共有し、この目標達成に求心力が働かない場合、これを経営し、管理することは極度に難しくなる。

図 1.2: 自治体立病院の管理の難しさ(統一的組織化が難しい組織的性格)



⑥ 組織経営要素の分断化:

組織のあり方次第では、人事は現場組織である病院ではなく、制度上も運用上も管理者たる地方公共団体(例えば病院管理部等地方公共団体において長を補佐し、議会対策を実践すると共に、公立病院の一部管理を担っている)がこれを掌理していることが多い。かつ予算的にも議会対策より地方公共団体がこれを一元的に管理するケースが多い。この場合、本来一体であるべき病院経営の要素(人事、予算、決算、組織管理)が分離してしまうことを意味し、現場たる病院組織は予算の執行機関にすぎなくなり、どうしても自立的な組織管理や費用管理が甘くなる性向にある。一般会計からの繰り出しに依存する場合は、この傾向はどうしても強くなる。

⑦ 経営管理部門における専門的経営者の不足と人事ローテーションの早さ:

病院組織における事務長等の事務方のトップは地方公共団体の職員が出向してこれを担い、当該地方公共団体や首長、議会との調整にあたるケースが多い。一方、地方公共団体は人事政策上基本的な人事ローテーション単位が数年と極めて短く、複雑な組織や運営のあり方を理解した段階で交替人事となる事例も多い。かかる事情により、一般的には病院組織内部の経営管理部門に病院経営の専門家が育たなかったり、効果的な組織管理を実施できない

³ これが為に現状の国の医療費抑制施策は診療・治療のあり方に一定の基準を設ける等主に医療行為のプロセスを標準化し、管理することで全体を管理するという方向に傾斜している。

⁴ IT化、システム化、電子カルテの活用等はいかかる課題を解決・支援する一つのツールとなる。チーム医療の重視は情報の共有化により診療・治療を患者にとり如何に合理的にするかの対応でしかない。

という事例も多い⁵。

⑧ 職種毎に異なる労働市場環境:

一般的に流動性の高い職種(一定期間内に退職する比率が高く、恒常的に新規採用を図らざるを得ない職種、例えば看護師)や市場におけるニーズの高い職種(例えば医師)⁶もあれば、そうでない職種も存在し、個別専門職種毎に市場における労働環境が大きく異なる職種が混在している。またこの状況は病院が都市部に存在するか、地方に存在するかによっても異なりうる。管理者が考慮すべき人員計画は地域によっても異なることになる。

⑨ 政策医療等の必要性:

自治体立病院の存在意義として、民間の医療施設ではコスト面等の点から供給が困難ではあるが、その性質上必要不可欠であるいわゆる政策医療に係る医療サービスを提供するという機能がある。当該政策医療は重要であるが、それゆえに自治体立病院の経営状況についての判断を難しくしている側面もある。即ち、自治体立病院が赤字であったとしても、それが政策医療の実施によるやむを得ない(自治体として負担せざるを得ない)赤字であるのか、それとも病院としての経営努力が至らない事による結果なのかの判断を困難とし、自治体立病院の経営合理化や効率化へのインセンティブにつながりにくい状況となっている。

一方、組織運営・経営の実態として理解すべきは、下記諸点にある。

① 企業職員の全般的高年齢化:

自治体病院の企業職員の全般的高年齢化は確実に進行している。これに伴い硬直的な年功序列賃金制度や終身雇用制度が自治体立病院全般の人件費を押し上げ、恒常的な経営圧迫要因となっている側面があると共に、業務運営を硬直化させている面もある。

② 定員管理制度と人事の硬直性:

⁵ 病院実務は一般行政実務とはかなり異なっている為、人事ローテーションが2年で組まれれば、業務に習熟するまでかなりの時間をとられ、全体像を理解した段階で配置換えとなってしまふ。これでは病院経営や管理のプロを育成することはできなくなる。自治体立病院プロパーの専門的経営者を育成することが本来必要なのであろう。もっとも、官民人事交流により、任期付採用として、かかる専門的経営者を当該自治体外部から招請することも制度上は可能である。

⁶ 例えば最近の医師法改正により、医師は2年以上の臨床研修が義務づけられたことにより、大学病院による派遣医師の呼び戻しが始まっている。かかる事情により、地方における公立病院では大規模でも医師不足が顕在化している状況にあり、一部小規模病院においても医師不足は深刻な状況にある。

現状における地方公共団体の組織は、公務員の員数と配置が定員管理制度により容易には変更できず、組織としての機動性、柔軟性は欠ける側面がある（増員も減員も組織的かつ長期的なスパンで考慮せざるを得ず、どうしても組織は硬直的になる。かかる背景により、管理者にとっては病院の経営環境の変化に応じてその組織を柔軟に変更するということが短期的・実務的には困難であることが多い）。勿論、長期的な人事政策において、組織に見合った計画的人事を励行している事例は多いが、必ずしも機動的な考え方とはいえない。

③ 費用管理の難しさと甘さ:

現在の診療報酬制度は診療・治療に関わる原価コストを正確に反映して、設定される仕組みでは必ずしもない。これは恒常的な経営努力が無い限り、費用管理が難しくなるという構図になることを意味していると共に、費用自体を管理し、縮減化するという衝動が中々おきにくい。本来適切な費用管理を担いながら患者に対する最適の医療を心がけるべきだが、費用管理に係わる甘さが医薬品・材料・消耗品・機材等のコストを上げ、これも恒常的な経営圧迫要因となっている側面が強い。病院は個別の医師の集合体として構成されるため、全体組織としての合理化という考え方がどうしても浸透しにくいという側面があることも事実である。

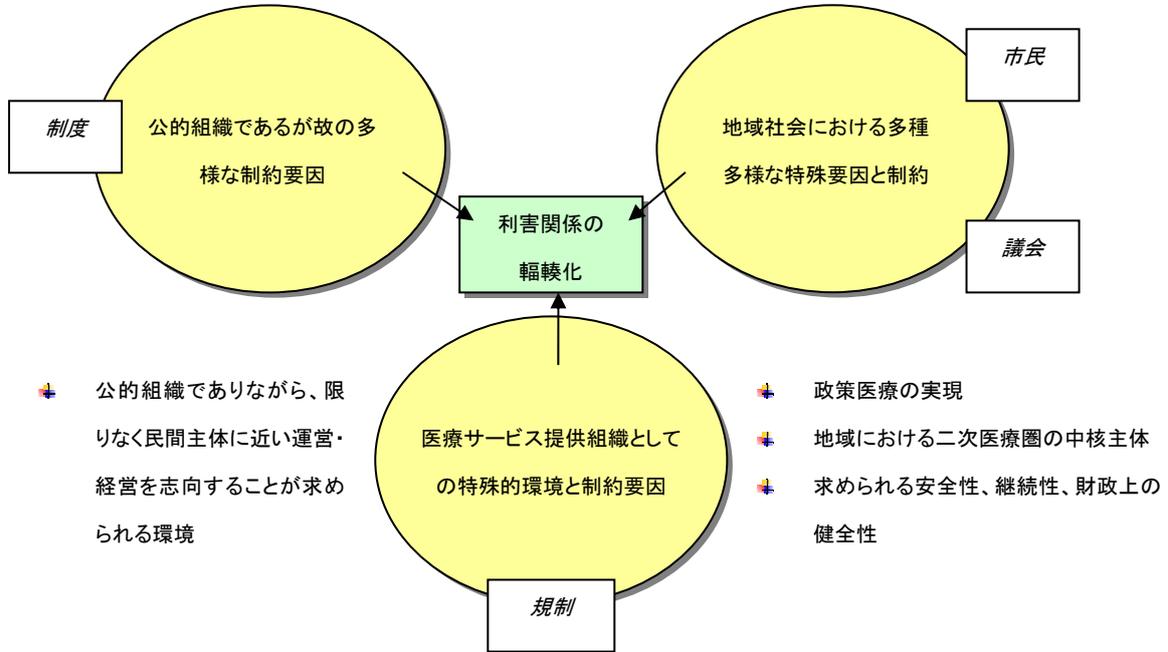
④ 組織経営モチベーションの欠如:

また地方公営企業法一部適用病院に見られるように、現場組織と管理組織が病院組織と自治体の病院管理部門等のように業務を分担しあう仕組みは、現場において組織経営に係わるモチベーションを減少する効果をもたらしている。（人事掌理や予算は自治体の長の専権でもある。現場は一定の枠組みの中での業務遂行のみを担うという構図は必ずしも内部的な効率化への動機付けにはならないという帰結をもたらしている）。

⑤ 病院を取り巻く多様な利害関係者(ステークホルダー)の存在:

一定地域における自治体立病院の占める役割は、病院機能のあり方や患者に対するサービスの提供に関し、市民や議会をも重要な利害関係者にしてしまう。病院の組織や病院が地域社会に提供するサービスの種類や質、あるいはその財政負担のあり方に関し、市民も議会も無関心ではないわけで、これらの利害関係者の理解と支持が無い限り、組織の改革や合理化もできにくいという側面がある。

図 1.3: 自治体立病院の組織的複雑さを構成する主要要素



上記は、自治体立病院が多様な制約要因の中でその組織の経営・運営をせざるを得ないという実情にあることを意味している。管理組織に係わる多様な利害関係者の存在や制約要因は通常の民間組織でも類似的な要素があるが、自治体立病院における組織運営や経営の考えは民間部門と比較した場合、甘いといわざるを得ない側面も多い。自治体立病院も経営的な視点に立ち、業務のあり方、組織のあり方など組織体制の見直しを図り、組織の最適化を図る改革が求められているといっても過言ではあるまい。施設の更新や新たなシステムの導入、あるいは民間委託の積極的な導入などは、同時に現在の病院組織をより最適化するための好機にもなる。またこの場合、費用削減効果の実現、業務改善等に対する医療スタッフや職員による貢献、関連する民間主体による貢献に対するインセンティブを工夫することなども効果的であろう。

病院が企図する病院自体の改築や結果としての合理化・効率化に際し、手法としての PFI を活用する場合には、

- 1) 病院組織の経営のあり方や組織のあり方を改革し、改善することが、まず大きな組織目的・目標として存在することが必要である。
- 2) このためには、現状を所与としながらも、組織目標の共有化や意識の一体化を図り、全体を統一的に管理できる下地があることも必要になる。
- 3) また例え現状が不十分であっても、目標管理や費用管理を可能とする段階的な組織改革の試みが前提として存在することが極めて重要になる。

一方、これら制約要因を自治体立病院本来の使命・目的を損ねずに効果的にコントロールすることができれば、合理化や効率化が期待できる要素も多いということになる。PFI による施設整備や施設更新は病院の効率化・合理化を実現する良い好機にもなる。

【ポイント】

- ✚ 自治体立病院の経営合理化を考慮する場合、その組織的な特徴や制約要因、運営の難しさを正確に理解することが必要である。病院経営の合理化とはこれら制約要因や障害を乗り越えて、初めて実現できる。
- ✚ 自治体立病院はこれら課題を克服し、効率的な経営・組織主体であることが求められている。志向すべきは、病院自体の改革であり、病院の建替えや更新はこれを実現する好機ともなる。この場合、PFI 手法を前提とすることで、更にその効果は高まる。

1.3 PFI 手法を用いて自治体立医療施設を整備することの意義：

新たに自治体立病院をゼロから創設する事例は現状では極めて限定的な事象になる。現実に存在する自治体立病院の施設整備へのニーズとは、①老朽化した公的医療施設の建替・更新、②地域における病院の統廃合、③システムやITの活用、④民間委託を活用する等病院自体の合理化・効率化の試みなどであり、これらが自治体立病院を巡る今日的課題でもあろう。即ち、既に医療組織が存在して医療行為が行われているという前提で、施設の建替・更新を実現しようとする局面では、病院組織自体を合理化するというニーズが極めて高いといえる。一方、公的医療を担う自治体立病院の運営は、増大する人件費、高度化する医療設備等の投資負担増、あるいは度重なる診療報酬制度の見直しや患者数の減少に伴う診療報酬の頭打ち等により事業採算が悪化し、多くの自治体立病院において事業損失を喫している状況が見られる。地方公共団体の財政の逼迫は、一般会計からの病院会計への繰り出し金が過重な財政負担ともなってきたり、繰出金の削減を迫られているケースも多い。多くの地方公共団体にとっては、自治体立病院自体の経営や運営を合理化せざるを得ないと共に、財政負担を縮減しながら施設の更新やスクラップ・アンド・ビルドを如何に実現できるかが今日的な課題でもある。自治体立病院の建替や統廃合は地域医療のあり方を再考し、公的医療施設自体の経営や運営体制を見直し、病院の改革を推進する絶好の機会にもなる。

PFI とは公的主体にとり財政負担を縮減しながら、質の高いサービスを提供するために民間の資金・活力を活用して公共施設整備を図る手法である。財政負担を縮減し、効率化を期すということは、経営や運営を合理化・効率化することをも意味し、民間主体による施設整備に絡めて、民間主体を活用しながら、民間主体に対する委託を推進することにより公的部門による経営や運営をも合理化することを意味している。

自治体立病院施設の PFI を企図する場合には、施設の更新や改築、あるいは公的医療施設の統廃合等様々な理由が考えられるが、その本来的な目的は：

- ① 公的医療の質を向上し、患者本位の公的医療サービスを提供できる施設やサービス提供の体制を構築すること、
- ② 上記を実現するに際し、財政負担の縮減をも考慮しながら、現状の医療供給体制や人員布陣、民間委託の推進をも同時的に考慮すること、

にあり、これを実現して初めてその効果が現れることになる。即ち公的医療施設の PFI 手法を用いた整備とは、単純な施設整備と維持管理業務の民間主体による代替ではなく、医療の経営や運営、これを実現する体制を地域や患者にとりより効果的にするための一つのツールでもある。

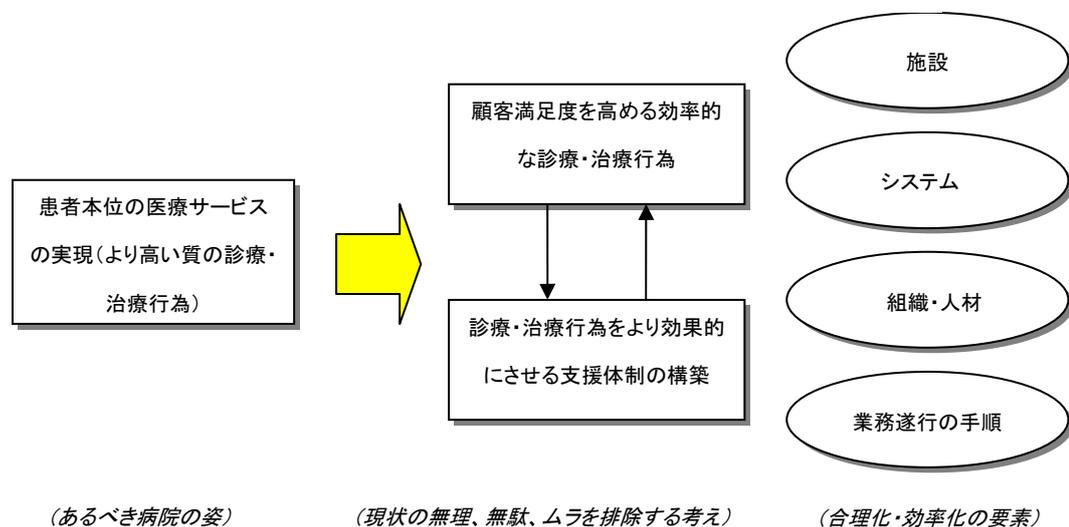
現行の医療法に基づく制度を前提とした公的医療施設のPFIとは、公的主体が医療を提供するという前提は変えず、専ら医師及び看護師等による診療・治療行為を支援する様々なサービスや業務に着目し、新たな施設整備と共に、かかる医療支援行為をできる限り包括的に単一の責任主体となるPFI事業者(選定事業者)に委託することを狙いとする⁷。これにより、全体としての費用効率の改善や、経営・運営の合理化を期すと共に、結果として、従来以上に質の高い診療・治療行為を患者に提供する枠組みとして構成されることになる。

以上の考えに立って、PFI手法を用いて公的医療施設を整備する場合には：

- ① 患者本位の新たな医療施設や医療サービスを提供することを企図し、
- ② 既存の医療サービスを提供する枠組み自体を再構築し、
- ③ より効率的、効果的な医療サービス提供の枠組みを PFI 事業者との協働により構築すること、

がその本来的意義になることに留意する必要がある。即ち医療施設 PFI とは限定的且つ単純な形での公共施設の整備手法として捉えるべきではない。病院の効率化・合理化を実現する一つの手法としてとらえることがより適切になる。また、この場合、病院の効率化・合理化を支える要素には多様な側面があることに留意する必要がある。

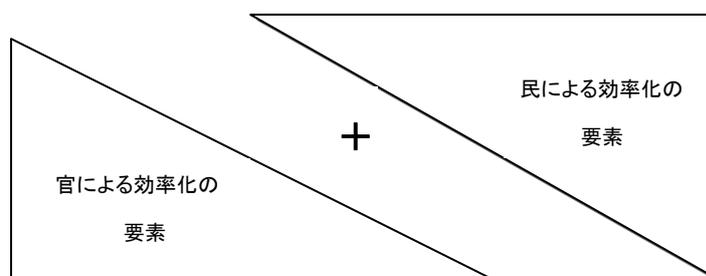
図 1.4: 病院の本来目的とPFIとの関係(PFIは病院の効率化・合理化を実現する手法)



⁷ 勿論民間部門にも医療法に基づく医療法人や医療支援業務を担える主体が存在し、民間主体が医療に近い部分を組織化し、PFI事業を構成する可能性はゼロではない。かかる考えはゼロから新たに公的医療施設を設ける場合には可能であろうが、既に医療スタッフを抱える既存の医療施設をPFI化する場合には、既存の枠組みを廃止し、包括的な民間委託を志向することを意味し、全く異なった考え方になる。この様に、管理者たる地方公共団体が如何なる枠組みを前提として公的医療施設を構成するかによっても大きく事情は異なることになる。

勿論 PFI は病院の経営や運営を効率化する要因にはなるが、PFI 手法のみで病院経営や運営の合理化を充分に実現できるわけではない。PFI 事業者に委託することにより効率化・合理化を期待できる側面と共に、これを好機として従来の病院組織や病院のあり方を改革することにより初めて PFI の効果を相乗的に期待することができることになる。例えば、PFI 事業者は一定の分野や業務において管理者が期待するサービスの質と価格を実現できる要素があるとはいえ、診療・治療行為を専ら担う主体である医師・看護師を間接的・直接的に効果的・効率的に支援するあり方は、病院の運営を如何に担うかという本質論であり、PFI 事業者がこの全てを代替できることにはならない。この様に、医療施設の PFI 化とは①病院自体の経営・運営、病院の組織体制に係わる効率化と②PFI 事業者が一定の受託業務の中でもたらす効率化の二つの側面が融合して、初めてその効果を得ることができる考えになる。

図 1.5: 官民双方の効率化がPFIの最大効果をもたらす



PFIは施設整備や運営のあり方の効率化を図るための効果的なツール。但し、推進すべき考えは病院の改革、医療体制の合理化・効率化である。

この意味では医療施設 PFI とは官民の連携を前提として、官と民の双方が効率化への努力を実践して、初めてその効果を最大化できることを意味している。病院の効率的・効果的な経営・運営とは、

- ① 如何なる病院の体制で経営や運営を担うかという官側の努力と共に、
- ② 効果的な運営に資するための民による関与の枠組みを実践する手法と体制を民間事業者が工夫し、それを実践すること、

により初めて実現する。

よって、PFI を企画し、実践する場合には、病院の組織や体制・運営のあり方を見直し、合理化への努力を病院組織自体がまず志向する必要がある。自治体立病院自体が経営ユニットとして、政策医療や地域における安定的な医療サービスの提供という視点を重視しながら、財政的に健全な組織であって、初めて官民による協働は相乗効果をもたらし、機能することになる。