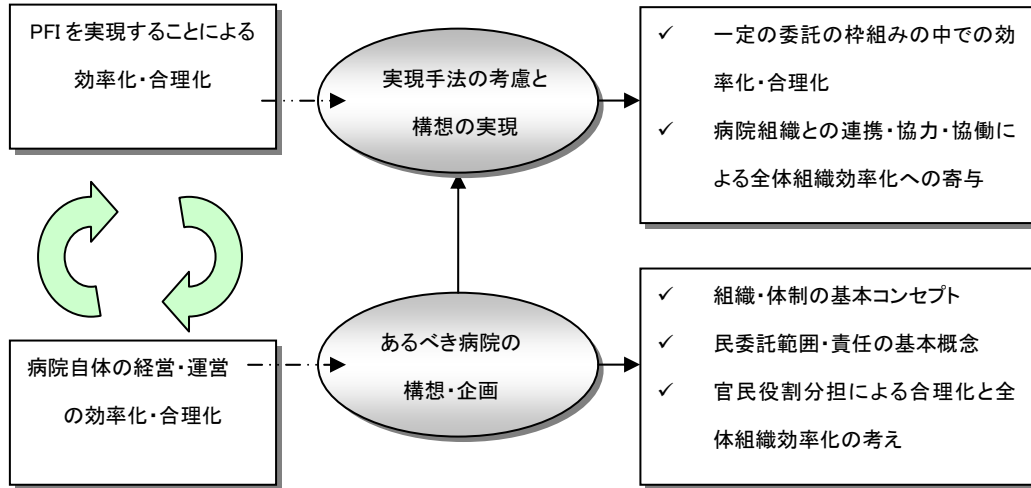


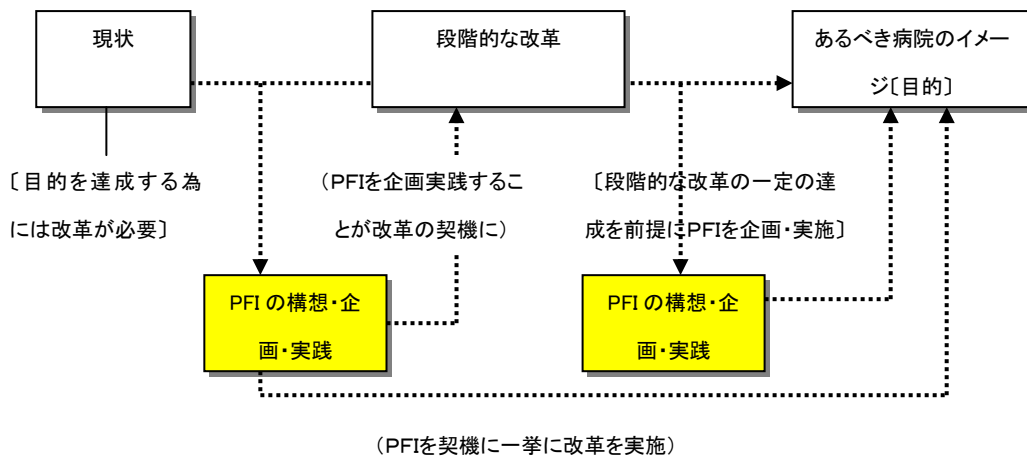
図 1.6: 医療施設の合理化とPFI手法を採用することによる合理化の関係



一般的に病院改革を試みる手順とこのツールとしてのPFIの活用には色々な組み合わせがある。本来の目的はあるべき地域社会における医療の実現であり、これを可能にする新しい医療施設と医療体制の実現であろう。この目的を視野に入れつつ、

- ① まず段階的な医療施設自体の経営・組織改革を先行して実践し、この帰結として PFI 手法による施設整備や民間委託の積極的な導入を図る考え方もあれば、
 - ② 目的を実現する手段として当初より PFI 手法の活用を前提にし、これを梃子にしなが、段階的な病院組織の改革を同時的に実践する、
- という考え方も現実には存在する。

図 1.7: 病院改革の手順とPFIとの関連性



この様に、現実的には①管理者が担う病院改革の効果と②PFI手法の導入による病院組織ないしはPFI事業者がもたらす効率化の効果とは区別しがたい状況になる。病院の改革の実践を前提として、初めてPFIはその効果をもたらすということであろうが、PFIの考えやその実践が、病院自体を改革するという側面があることも事実であることを理解する必要がある。

【ポイント】

- ✚ 自治体立病院の目的は地域の医療ニーズに応じた政策医療に基づき、患者本位の医療サービスを提供することであり、かつ財政負担を縮減しながらこれを実施することにある。PFI手法による施設整備はこれを効果的に実現するためのツールでもある。
- ✚ 但し、PFIのみではその効果を充分には期待できない。PFIは病院の合理化に資する手法ではあっても、病院本来の経営や運営を本質的に変えることはできない。先ず管理者が考えるべき病院組織の体制や組織の見直しと合理化があってこそ初めて本来の効果を実現することができる。

1.4 PFI がもたらす病院効率化・合理化の要素:

PFI の如何なる側面が公的医療施設の効率化・合理化に資するのであろうか。PFI 手法を用いて民間事業者が施設整備や一定の医療支援業務を大きく括って委ねることには、例えば下記のような合理化の要因と効果があると考えられ、かかる要素が病院組織全体の合理化や効率化に資すると思われる。勿論、個別病院の事情や地域特性、あるいは対象となる診療科の種類・範囲によってはこの考え方は大きく異なることもある。

① システム化と情報化:

手作業や人を煩わしていた処理の機械化、システムによる管理などにより、人件費や作業工数・手順等を縮減する(例えば電子カルテの導入等。システム化、IT化、情報装備は初期投資費用が重くなるものの、同時に病院の組織や体制、作業手順や管理のあり方を根本的に変える要素がある)。

② 委託業務の一元管理:

従来医局毎・診療科毎になされていたり、事務と医局などに分かれていたり、必ずしも整合性が取れていない外部委託の業務管理を一元化し、かつ長期の委託を前提とすることにより、関連する契約事務処理や委託事業者管理等の事務や手法を簡素化・合理化する、また関連事務を病院から民間事業者へ包括的に委ねることにより、サービスの全体費用を縮減する。

③ 委託所掌範囲の大括り化:

細分化されている業務の委託範囲を再考し、範囲や責任等を大きく括ることによって合理化を図り、費用の節約を実現する。また委託に際しては、サービス仕様を工夫し、一定のサービスの質を確保する手段・手法などに関しては民間事業者の創意工夫に委ねるアプローチをとることにより、効率化や費用の縮減を更に効果的にできる。

④ 効果が顕著となる業務の外部化:

従来院内で処理していた業務や事務を見直し、委託の対象とする。規模の経済があり、明示的に効果がある業務の院外集中処理や関連投資費用を外部化することにより、資本費用を縮減する。

⑤ 業務手順や仕事のあり方の再構成:

仕事のあり方や手順を再構成することにより、無理、無駄、ムラを排除し、人間の介在を縮小したり、作業手順を簡素化したりすることにより、費用を節減する。

⑥ 資産価値ではなく使用価値の重視:

機材や関連する資産を病院側が保持することなく、民間主体にその調達と所有、維持管理あるいは運用を一括して委ねることにより費用を縮減したり、費用の効果的管理を図る。

⑦ SPDの合理化・システム化:

購入医薬品・薬剤等の管理手法の合理化、未使用在庫の減少、欠品防止対策の確立と在庫の縮小化、購入－使用の全システムを見直し、消費＝購入の連動による備蓄合理化・効率化により費用負担を縮減する。

⑧ 医療支援行為の外部化:

診療治療行為とは直接的関係の無い病院の機能(事務、施設・機材維持管理、多様な医療支援業務等)を外部委託することにより、費用縮減を図る。民間事業者は業務の遂行により柔軟に機動力や人員配置をできる可能性があり、これが費用縮減を生む要因になる。

⑨ 職員の利便性の向上:

医師・看護師等診療・治療に従事する主体にとっての施設や業務の遂行に係わる利便性の向上を図る。医師や看護師の利便性を向上する環境や配慮を効果的に実現することができれば診療・治療行為の生産性は向上する。

⑩ 職員のモラルやモチベーションの維持・向上:

職員のモラルやモチベーションを維持し、これを向上させる仕組みと配慮を実施する。組織を構成する職員の意識や患者サービスに対するやる気がサービスの質を向上させ、結果的に医業収入の向上をもたらす。

⑪ 病院施設の設計等における創造性の発揮:

自治体立病院の建替等に伴いPFIを実施する場合において、病院における業務フローの再構築や、システム化の推進、委託業務の一元化は、病院内における患者や職員の動線、医薬品や診療材料等の物流を新たに整理することとなる。この結果として、良質の医療サービスを提供するための病院の設計等に関する自由度や創造性が発揮される余地が広がることも期待され、ひいては医業収入の向上につながることになる。⁸

上記は病院の多様な側面を見直し、これを再構成することを意味している。勿論、効率化・合理化の要素は個別病院における合理化、システム化、委託の進展や状況次第でも大きく異なることになる。この意味では自治体立病院の状況は何処でも同じというわけではない。また多様な自治体立病院でも個別業務要素のバラバラな委託はかなり進んではいるが(第3章参照)、特定の業

⁸ なお、病院施設の設計等における民間の創造性を発揮するためには、PFIの実践にあたって対象となる病院の基本的な方向性や企業職員と民間との業務分担などが整理されていることが前提となる。

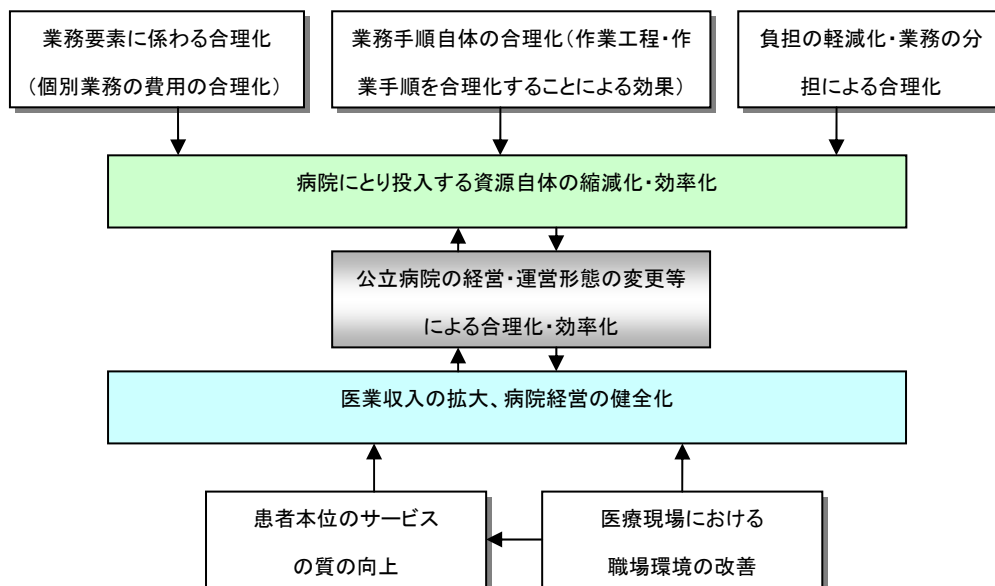
務要素のみに着目した合理化への試みでもあり、全体の仕組みや作業手順の合理化にまでは至っていない場合が多い。単純な業務要素の委託ではなく、委託の対象範囲を大きく括ったり、責任を明確にし、作業手順や作業のあり方を民間事業者にも工夫させることにより、大きな効率化を期することもできる。また病院の組織や仕事のあり方を再構成することにより、更に効率化を促進することもできる。業務手順や業務処理を再構成することにより無理、無駄、ムラを縮減し、最適規模の人員体制で効率的に業務を担うことの財政的メリットは極めて大きなものになる。

この様に PFI による合理化の要因とは多様な考え方の実践が組み合わされて全体の効果が生じてくると考えるべきであり、単純な委託範囲の拡大のみが効果をもたらすことではないことを理解する必要がある。注目すべきは、

- ① 個別業務要素に関する合理化、
- ② 個別業務を実践するに際し、その業務手順を見直すことによる合理化、
- ③ 業務や負担を分担することによる生まれる合理化、

などが全体の投入資源を縮減することに繋がっていることにある。勿論、病院経営全体の視点に立った場合、費用の合理化だけではなく、医業収入全体を拡大し、財務的な健全性を保持できることが必要になることはいうまでもない。

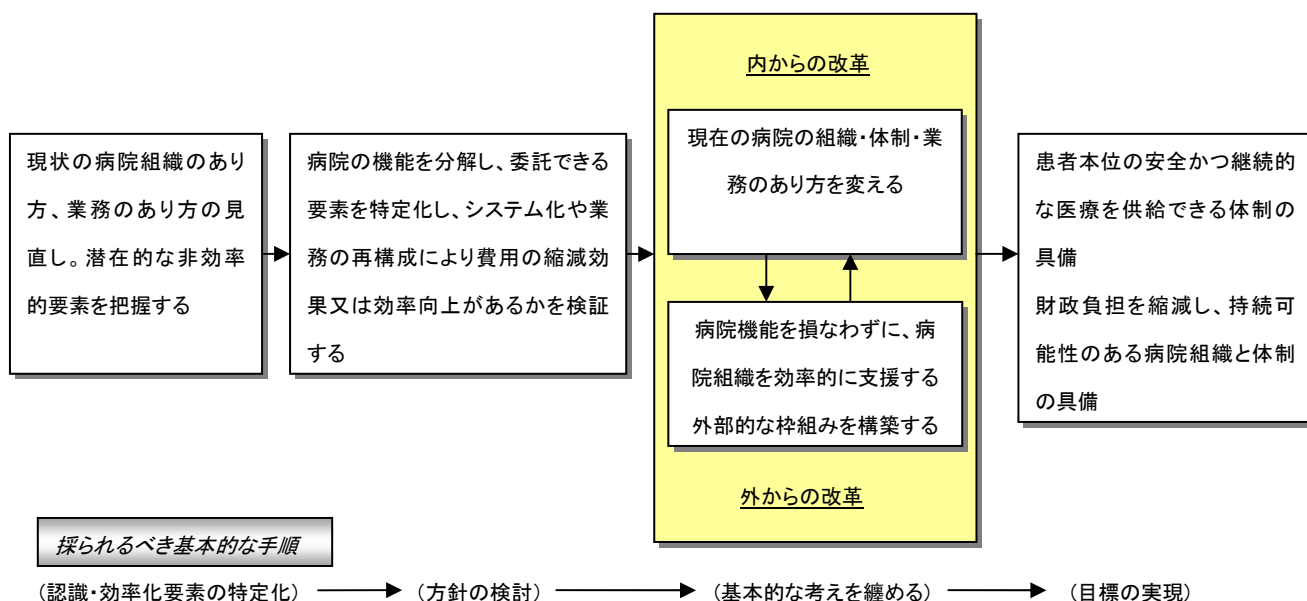
図 1.8: 多様な手法・考えから合理化は志向できる



この意味では PFI を考えこれを実践することにより公的医療施設の合理化・効率化を図るという考え方は下記図 1.9 のような手順をとり、病院の内側と外側から病院そのものの改革を志向する

ことが適切であることになる。新たな施設の更新や改築などを実施することは将来的に大きな支出負担を伴うものである以上、負担の縮減と合理化を前提とすることにより、初めて病院組織としての持続的な経営を可能にすることができる。このためには、企画・構想の検討の当初より病院自体の経営・運営の効率化という視点から PFI を考えていくことが不可欠であるともいえる。

図 1.9: 内と外から病院組織や病院のあり方を検証し、改革することが必要



上述したように効率化を発揮できる要素は個別の病院の事情や体制によっても異なることになり、全ての自治体立病院において同等であるわけではない。また下記要素に留意する必要がある⁹。

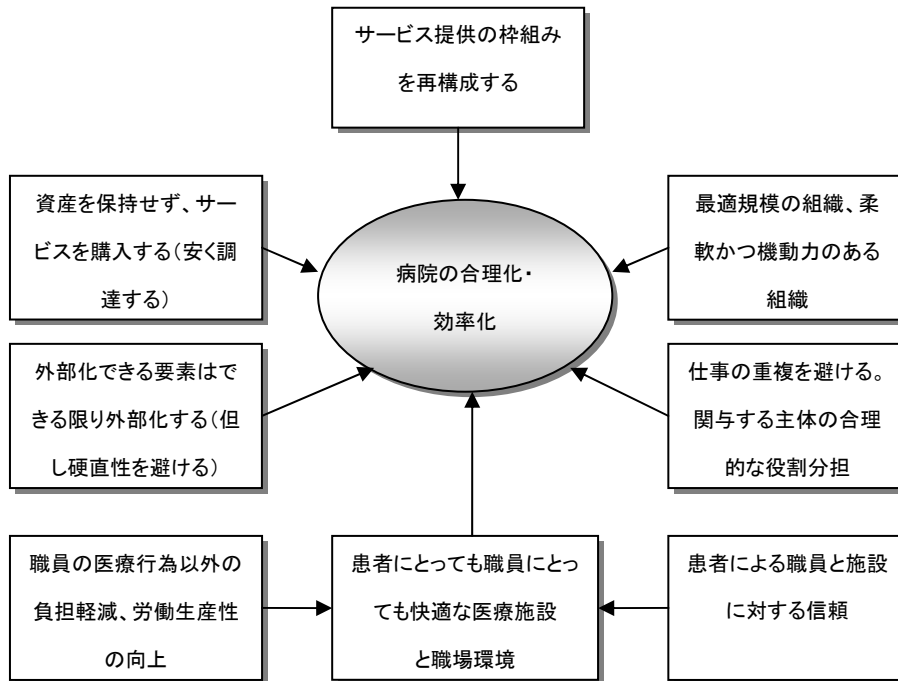
- A) 自治体立病院に従事する職員の高齢化や年功序列に基づく硬直的な公務員の給与体系が自治体立病院にとり財政の圧迫要因になっているという側面は存在する。但し、官民の人件費コストの差異のみが民間委託がもたらす効果と考えることは必ずしも適切ではない側面もある。従来の慣行や業務処理のあり方を再構成し、ここから無理、無駄、ムラを排除し、最適規模の人員体制で効率的に業務を担うことによる財政的メリットは大きい。全体組織の合理化に繋がるからである。

⁹ 民間医療法人の場合には医療の質と患者に対する高いサービスを維持しながらも、総医業収入の範囲において総費用をどう適切に管理するかに経営の焦点がおかれる。特に総人件費の適切な管理、医薬品や医薬材料の管理などが費用管理の中では重要な地位を占めている。また支出の管理と共に医療の質を高め、患者サービスを徹底することにより、患者数を増やし、総医業収入の増大を図るあらゆる試みがなされている。公的医療施設の移譲を受けた民間医療法人の経験談ではやはり収入と支出の管理に係わる甘さが、当該公的医療施設の赤字体質を生んでいるとの指摘もある。

- B) システム化、IT化、情報化は投資コストの増嵩を伴うが、同時に病院の組織や体制、仕事の手順や在り方を根本的に変える要素がある。医師・看護師などの利便性を高め、診療・治療行為がより効果的にできる環境や体制を具備することは、結果的に医師の生産性を向上させ、診療行為の信頼性を高めると共に、患者にとっての満足度を高めるという効果もある。またこれが病院経営・運営の合理化に資する側面も大きい。
- C) 医療サービスを合理化し、健全な自治体立病院を維持していくためには、多様な観点からこれを考慮することが病院改革に資することになる。解決策は一つではないわけで、考慮すべき側面は多岐に亘る。PFIを実践することはこれら全ての側面に影響を与えるが、PFIのみが効率化の効果を生むわけではなく、病院組織全体の再編と合理化の考えがまずあり、PFIと関連することで最大の効果を生み出しうることになる。
- D) 病院のあるべき治療・診療体制のあり方次第¹⁰で、医師・看護師を中心とした医療関連職員の業務体制と人事計画の基本が決まってしまう。医療関連職員が不足する側面もあれば、逆に余剰となる側面もある。場合によっては組織自体のダウン・サイジング(規模縮小化)も一つの選択肢で、これに伴う職員の再配置や利活用のあり方も重要な要素になる。
- E) 費用縮減と共に、質の高い医療サービスを快適な施設で提供することにより、住民の信頼を得て患者の地域外への漏出を防ぐことで医業収入の向上を図ることも可能となる(病院は患者を創出することはできないが、患者は病院を選ぶことができる状況になってきている)。

¹⁰ 例えば外来診療体制の強化や初期救急医療体制の充実、一部診療科の充実や新たな新設、あるいは周辺医療施設との連携、高齢化社会に対応した療養環境の整備など、あるべき治療・診療体制は、病院の新設とともに、地域の実際の医療ニーズを反映して大きく変ることもある。治療・診療体制を決めると、これに必要な医師・看護師の体制はほぼ自動的に決まる。

図 1.10 : 多様な視点から医療サービスの提供を考えることが病院の合理化・効率化に資する



【ポイント】

- ✚ 効率化の要素のあり方は個別病院の事情や地域的な事情によっても異なってくる(個別病院の現状の体制と実態を正確に把握することが検討の第一歩になる)。
- ✚ 効率化を期そうとする場合、当然の事ながら多様な制約要因は存在すると共に、公立病院が本来志向する政策医療や医療サービスの公共性が全ての前提にはなる。但し、地域に立脚した対住民医療サービス提供の担い手として、その長期的な持続可能性 (Sustainability) が第一義に考えられるべきであろう。
- ✚ この為には既存の自治体立病院の機能、体制、サービス提供のあり方を一旦分解・分析し、より合理的な仕組みに再構成することが本来求められる。但し、病院内の自己組織でこれを全て担うことは想定できにくい。民委託の活性化や PFI などを通じて、民間能力の活用と一体になってより大きな効果を発揮することができる。

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：

前節までの解説で明らかな通り、自治体立医療施設の PFI を企画し、これを実現する為には、下記側面を考慮することが重要な前提になる。

- ① 既存の病院の状況(目的・機能・組織・体制)、地域的特殊性や特殊事情をも勘案し、何処に効率化の要素が生まれるかを考えること。
- ② 従来、公的部門のスタッフとなる地方公営企業の企業職員が担ってきた一部の専門的業務や事務、ないしは支援業務、あるいは多種多様な協力事業者や非常勤職員等が担ってきた業務などをできる限り包括的に、かつ、効率的・効果的に PFI 事業者(選定事業者)に移管し、PFI 事業者との協働により、患者に対する高いサービスの質の医療・診療行為を提供することを大きな前提として考えること、即ち既存の病院組織における業務のあり方を変えること。
- ③ 診療・治療行為の安定的な継続性を確保することが全ての基本にあるべきであり、PFI 事業者との合理的な所掌範囲や責任の分担を図ると共に、民間主体への包括的な委託行為が、病院経営や運営に資することはあれ、否定的な要素をもたらしてはならないこと。
- ④ 病院組織の効率的・効果的な運営を図るためには、病院組織自体が目的志向をもった最適の規模の組織として構成されることが本来望ましい。効率化や民間委託の推進に伴い、従来一定の業務を担ってきた職員の余剰が生じる場合には、予めその対応方針を定め、人材の有効活用を前提とし、利害関係者との調整を経て、合理的な解決策が志向されるべきこと。
- ⑤ PFI の目的は病院の経営・運営の合理化に資することにあり、職員の職を奪い、現在の病院の組織体制をリストラすることが最優先課題であるわけではない。人材の利活用は公的部門にとっても重要な課題であり、多様な手法・考え・アプローチにより、既存の職員の利活用を図ることを前提とし、職員や組合との軋轢をできる限り極小しながら、当初の目的の実現を図ることが重要である。即ち無理・無駄・ムラを排する合理化を進めると同時に、診療水準の向上と患者接遇の改善を実現する診療スタッフ及び支援スタッフのモチベーション向上の工夫が不可欠である。

上記前提は；

- (ア) 既存の業務、作業手順のあり方、実際の業務を担う主体のあり方を見直すことが PFI の企画・構想・実現を図る前提になることを意味し、かつ
- (イ) この見直しの中であるべき医療施設の体制を民間 PFI 事業者との協働で考えること、

が必要となることをも意味している。

自治体立病院施設 PFI を検討する場合、既存の職員や組合との関係や軋轢から、民間委託の範囲を予め限定したり、あるいは既存の職員体制やその存在を自明の前提とし、民間委託の所掌を取り決めたりする衝動が管理者にはおきやすい。もちろんかかる考え方も一つの選択肢とはなるが、これでは病院経営を効率化するという本来の効果は減殺される可能性もある。職員の処遇や組合との関係は確かに微妙な課題を含むが、公的医療施設が本来志向すべきは、

- ① 経営や運営の合理化であり、
- ② より高い質の診療・治療行為を患者へ提供し、
- ③ 公的医療施設が本来求められている機能を効果的・効率的に実現すること、

にある。この意味では考慮すべきは①病院組織全体の業務のあり方を踏まえて、組織全体を合理化・効率化し、最適な組織を志向すること、②この結果生じうる職員・臨時職員等人材の余剰は雇用を確保することを全ての前提としながらも当該公的医療施設内外で効果的に利活用する、あるいは職員自体の移籍の可能性等を模索することでもある。これにより、問題の顕在化とそのインパクトを縮減しながら、公的医療施設が本来果たすべき目的を達成することができる。

一般的に組織のあり方の変更は職員や組合に動揺を与え、管理者等に対する反発を引き起こしやすい。かつまた職員の地位や身分あるいは給与・労働条件等の処遇が課題となる場合には、組織全体のモラルや職員の職務に対するモチベーションを下げる効果をもたらすことも多い。また公務員の地位や処遇を厳格に規定する現在の公務員制度の枠組みの中で何ができうるのかという懸念もある。現行制度においては職員の労働条件や処遇の変更は当該業務に従事する職員（及び組合）との合意取得を前提として実行されることが全ての前提になる。これが為、慎重な手続きが必要であると共に、利害関係者に対する情報開示や対話等を積極的に図りながら組織としてのコンセンサスを創り上げるという手順が必要になってくる。勿論この場合、単純な病院組織のリストラと考えることなく、職員の職を確保することを第一義とし、職場の秩序と規律を保持しつつ、一定の職場におけるモラルを保持しながら、創造的な職員の利活用のあり方を考えることが求められているといってもよい。

【ポイント】

- ✚ PFI を効果的な手法として活用する場合には、既存の病院の組織構成や人員布陣のあり方を見直すことは必須の要素になる。組織の最適化を図りながら業務遂行のあり方を考えることは PFI を検討する際には重要な要件でもある。
- ✚ 目的は組織の最適化にあり、組織上余剰となりうる職員は、雇用を確保することを前提に人材の内部利活用や外部への移籍などの可能性を一つの選択肢として考慮することが基本となる（雇用を不安定化することは官にとっても民にとっても、また地域社会にとっても好ましくない）。

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：

PFIを企画・構想・実践し、新たな自治体立病院の展開を考慮する場合、自治体立病院やこれに従事する職員に係わる制度的背景や制約条件を正確に理解する必要がある。自治体立病院とは地方公共団体が地域における政策医療を実践し、地域住民に対する医療サービスを提供するために、地方公営企業法¹¹の一部適用ないしは全部適用により地方公共団体自らが担う事業となる¹²。地方公営企業とはその業務的特性により本来自治体における一般行政事務とは分別して、自立的な主体として民間主体と類似的な経営・運営手法を用い公益事業を担うものとされ、その職員は「企業職員」と呼ばれている。企業職員は制度的には他の一般職に属する地方公務員と同様の扱いを受け、その任用、分限および懲戒、服務、あるいは研修、勤務成績の評定、福利厚生等については、地方公務員法に規定された地方公務員と基本的には変わらない処遇を受けるものとされている。但し、「地方公営企業等の労働関係に関する法律」¹³に基づき、本来地方公営企業の職員はその業務自体が限りなく民間部門と類似的に経営されるという理由から①「地方公務員法」に基づく人事委員会(公平委員会)は任用に関する部分を除き原則として地方公営企業の企業職員の身分取り扱いには関与しないこと、②「地方公務員法」に基づく一般職公務員と異なり、地方公務員法にある労働条件交渉行為等の禁止に関する規定、及び指定職員以外の職員に関する政治的行為の制限に関する規定は企業職員の場合には適用されないことが通常の一一般職公務員と異なる点になる。即ち職員の身分取り扱い事項の掌理、その担い手と職員との関係、労働組合の関係が異なることになるが、その他の側面においては通常の一一般職地方公務員と同等と考えることが適切である。

わが国では公務員の雇用関係は、特別な法律上の措置によりその雇用関係を公法として定めている(「国家公務員法」、「地方公務員法」¹⁴などがこれにあたる)。「地方公務員法」第30条は「全て職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務」¹⁵とあり、公務員は公正・中立な立場で職務を適正に行うことが定められている。かかる背景から、雇用関係が私法上の雇用者と被雇用者となり、基本的に私的自治に委ねられている民間企業の従業員とはそのあり方が基本的に異なる。公務員はその身分、規律、処遇等に関し、法令により基準を定めることにより行政の適切な運営を確保することとされ、その職をみだりに奪われない権利を保持し、法に定める事由が

¹¹ 「地方公営企業法」(昭和25年法律261号、最終改正平成13年7月法律112号)

¹² 平成15年現在、自治体立病院の事業数は754事業、総数1003病院になり、この内地方公営企業法の全部適用の団体は56事業(総数140病院)となるが(出所:総務省自治財政局、地方公営企業年鑑第51集)、趨勢的には企業管理者を設置し、全部適用を志向する自治体が増えているのが実態である。

¹³ 「地方公営企業等の労働関係に関する法律」(昭和27年法律289号、最終改正平成16年法律140号)

¹⁴ 「国家公務員法」(昭和22年法律120号)、「地方公務員法」(昭和25年法律261号)

¹⁵ 憲法第15条2項「すべて公務員は、全体の奉仕者であって、一部の奉仕者ではない」という規定からこの条文が規定されている。尚、国家公務員法にも同様の規定が存在する。

無い限り、その意に反して、降任、免職、休職、降級されることはない。これには政治的情実による不利益処分を排除して、公務の中立性や能率性を守るためという背景も存在する。この考えが公務員の「身分保障」と呼ばれる制度になり、「国家公務員法」、「地方公務員法」の中に関連する規定が存在する。この結果、公務員の任用等は行政処分となり、法（「国家公務員法」・「地方公務員法」）は下記図 1.11 の如き内容を定めている。

図 1.11: 職員の任用等に関する基本的な制度的枠組み(行政処分)

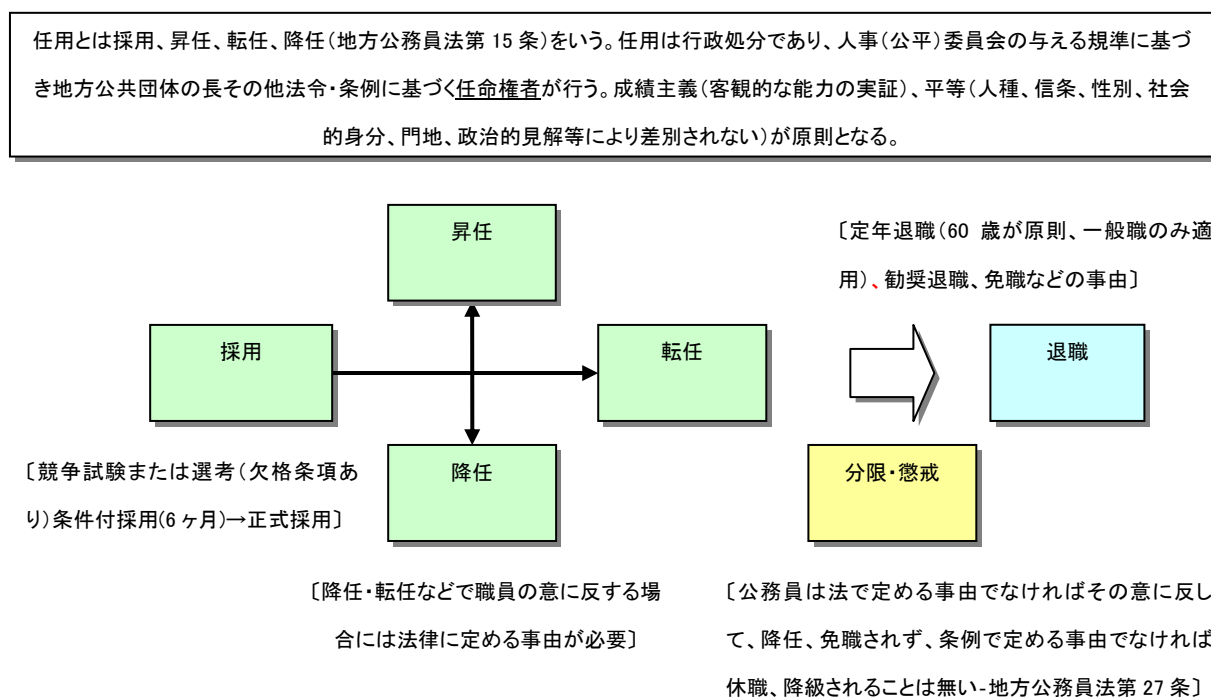
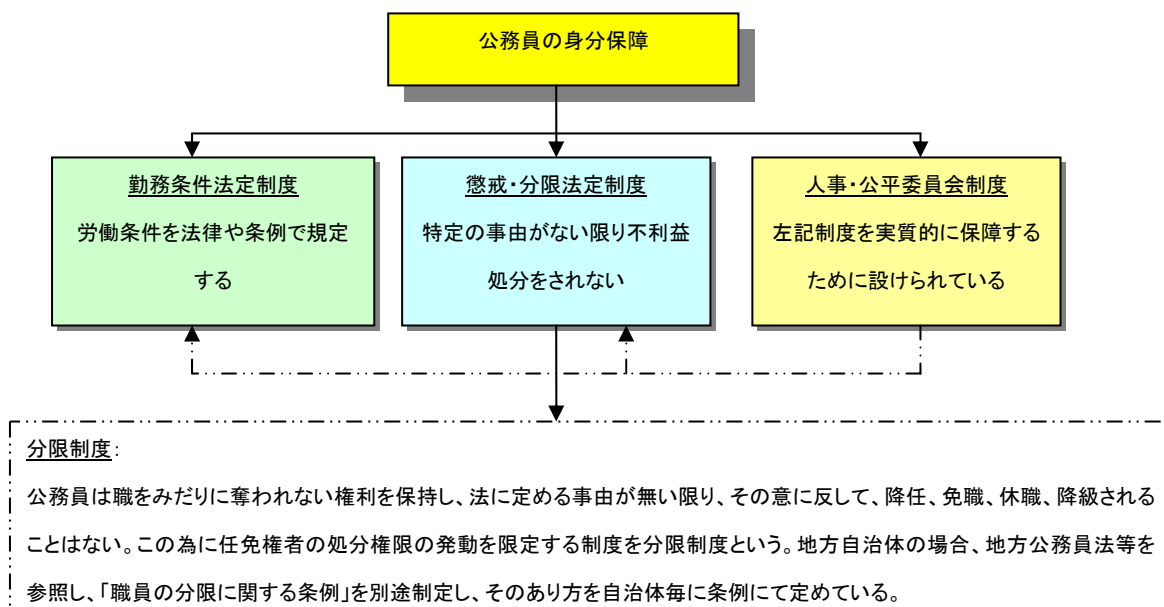


図 1.12: 地方公務員の主たる権利と義務 (地方公務員法—地公—)

地方公務員の権利	地方公務員の義務
<ul style="list-style-type: none"> ⚡ 分限上の権利(地公 27 条 2 項、28 項): 身分を保有する権利 ⚡ 給与請求権(地公 24-26 条): 給与条例主義 ⚡ 旅費請求権(地自 204 条) ⚡ 公務災害補償請求権(地自 45 条) ⚡ 退職手当・年金等受給権(地自 205 条、地公共済組合法) ⚡ 勤務条件に係わる行政措置の要求権(地公 46 条) ⚡ 不利益処分に対する不服申立権(地公 49 条の 2) ⚡ 団結権及び当局と交渉する権利(地公 52-56 条、但し、<u>争議行為は禁止されている</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ 服務の根本基準: 全体の奉仕者、職務専念: 地公 30 条 ⚡ 服務宣誓義務: 地公 31 条 ⚡ 法令及び上司の職務上の命令に従う義務(地公 32 条) ⚡ 争議行為をしない義務、違反者に対する制裁(地公 37 条) ⚡ 信用失墜行為をしない義務(地公 33 条) ⚡ 秘密を守る義務(地公 34 条) ⚡ 職務専念義務(地公 35 条) ⚡ 一定の政治行為をしない義務(地公 36 条): 但し、<u>地方公営企業職員・単純労務職員の政治的行為は禁止されていない</u> ⚡ 一定の事業・事務に関与しない義務(地公 38 条) ⚡ 公務員倫理の保持(国家公務員倫理法、平成 11 年法律 129 号)

下記図 1.13 は前述した公務員の身分保障に関わる制度的な考えを図示したものである。公務員が減給されたり、解雇されたりするのは分限処分(「地方公務員法」第 28 条:当該職員が職務遂行能力を欠く場合、職制改正、過員発生等の場合)、又は懲戒処分(「地方公務員法」第 29 条)の場合のみであって、管理者による恣意的な解雇や減給は許されないことになっている。もともと「地方公務員法」は委託やアウトソーシング等行政府の内部的な政策理由により職員に過員が生じた場合には公務員たる職員を解雇できる可能性(これを分限免職という)を定めているが、組織合理化の為にかかる管理者の権限が発動されたという事例は無く¹⁶、現実にも職員や組合との関係からかかる権限が発動されることは実務的にはありえないのがわが国の実情である¹⁷。

図 1.13: 国家公務員法・地方公務員法における公務員の身分保障の制度的考



1.6.2 企業職員の身分取扱掌理に関する考え方:

一方、企業職員の身分取扱掌理は管理者たる「地方公共団体の長、その他法令・条例に基づく任命権者」(地方公務員法第 6 条)が保持することになる¹⁸が、当該自治体立病院の制度上の位

¹⁶ 解雇に到る理由が行政府にとっての組織運営上・経営上の合理性があっても、職員の労働条件や処遇を行政府の一方的な意思で変更する場合には、当該職員(組合)に相当の権利が生じることになり、確実に労使紛争に繋がるリスクが高いと判断されるからである。

¹⁷ 公務員の特別雇用関係を法律で定める場合の人事制度はどうしても硬直的になる。慣習法に基づく諸外国では公務員のみ適用される労働関係を制度として取り決める考えは無い。この場合には公務員も民間主体と同様に私人間の雇用契約のもとに業務に従事する考え方をとり、公務員の身分を制度的に保障するという考えは無いことになる。よって慣習法の国では被雇用者としての立場に官民の差異は無い。

¹⁸ 自治体職員の給与、定年、退職金、派遣等の処遇の詳細は地方自治法、地方公務員法並びに関連法規定に

