

第2章：課題へのアプローチ（基本的な考え方・手順とアプローチ）

2.1 基本的な考え方：

2.2 企画構想段階における手順と考慮必要事項：

2.2.1 考慮の前提

2.2.2 考慮されるべき手順

2.2.3 留意すべき諸点

2.3 実施段階における手順と考慮必要事項：

2.4 PFI 全体プロセスにおける職員処遇問題の位置づけ：

【要点】

- ✚ PFI の企画・構想段階における考慮必要事項・手順と、一定の方針を立てた後の考慮必要事項・手順を峻別して考えることが必要になる。
- ✚ 企画・構想段階は基本的には選択肢の把握と評価がポイントになる。この過程で職員体制のあり方や人事計画を練る。また多様な選択肢の評価に際し、職員影響度評価を実施することが肝要である。
- ✚ 大まかな方針設定後、実行戦略、コミュニケーション戦略を練り、計画を提示した上で、利害関係者との調整を図る。これを実践するためには、強いリーダーシップ、公正かつ透明なコミュニケーションのあり方が必須の要素になる。
- ✚ 全体のプロセス手順の中で職員処遇問題を正確に把握することが必要になる。実施段階の各々のレベルにおいて配慮事項が異なるため、どの段階で如何なる問題が生じるか、またその場合如何なる解決策や対応選択肢がありうるかを予め把握することが重要になる。実務上は、段階的にかつ確実にこれをこなしていくことが重要である。

第2章：課題へのアプローチ（基本的な考え方・手順とアプローチ）

2.1 基本的な考え方：

PFIとは公共調達手法の一つとして施設整備に絡んでその維持管理や関連するサービス提供を包括的に委託する考えとして理解されている。但し、委託の対象となる業務が企業職員や臨時職員あるいは多様な協力企業により担われている現状の場合には、自らの病院組織や職員の体制の現状を再構成し、官民間の役割分担や民間 PFI 事業者の所掌・責任範囲をどう最適化するかを考えざるを得ないことになる。病院施設の更新や全面改築等は地域医療のあり方や地域の医療ニーズを再考し、より良い患者サービスを提供する好機でもある。場合によっては新たな診療科を新設したり、あるいは一部縮小化・合理化等をも伴う可能性も存在し、病院の組織体制は大きく変りうる。この場合、如何なる組織体制や業務のあり方が合理的で、かつ効率的かをまず考えの前提として配慮せざるをえず、病院の内部事情のみならず、民間 PFI 事業者との係わりの中で組織と職員の体制を考えざるをえないことを示唆している。

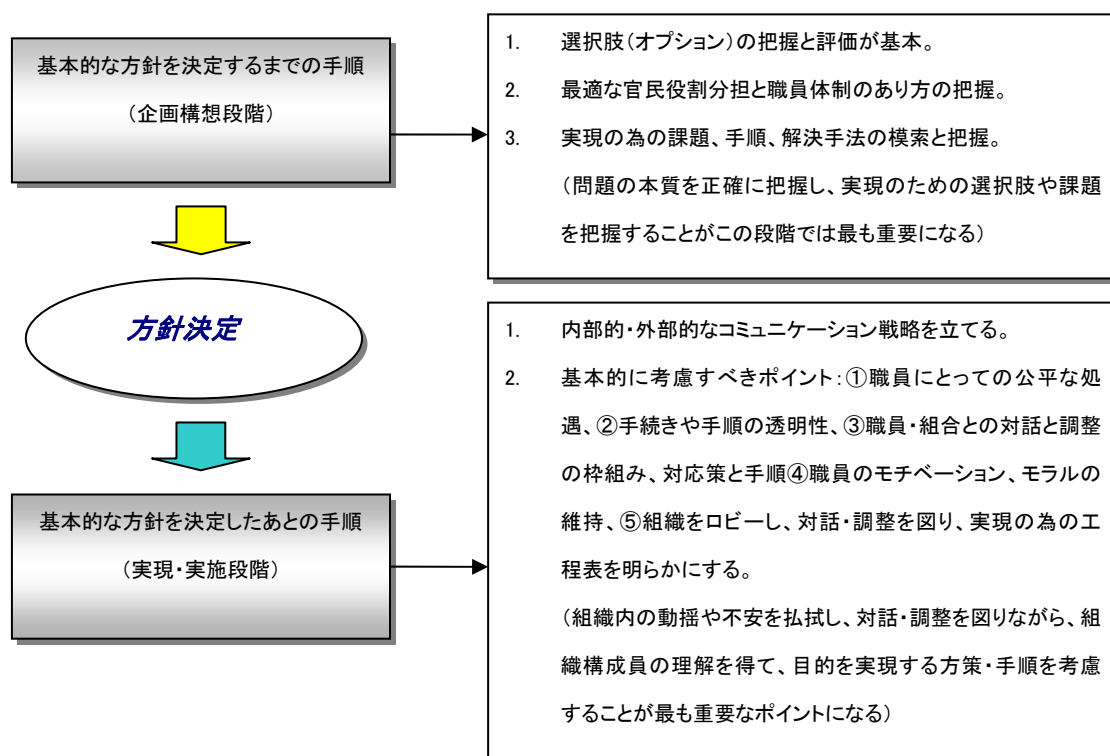
施設の更新、改築等に際し、管理者が利害関係者との調整を経て定める病院の基本構想は、あるべき病院の大きな方針ともなる。これは地域医療のあり方の基本と施設整備の方針を取り纏める内容になるが、その中でこれを実践するための職員体制の詳細に触れることは少ない。本来施設のあり方はそれを利用して業務を担う職員の体制と密接にリンクし、平行的に考慮されるべきだが、かかるニーズが管理者等にある場合においても、問題の本質は内部的に考慮され、必ずしも開示されないことが多い。かかる事情により、実際に散見される具体的なケースにおいても管理者が本来考慮すべき手順や考え方が外部からは見えないことが多い。かつまた明らかに公務員処遇の課題が存在する場合でも、情報を公開しながら案件を推進した事例は極めて限定され、管理者が如何なる手順で何を考慮すべきかは必ずしも公知の情報となっているわけではない。病院内外の利害関係者が絡むため、情報を公開することによる問題の複雑化や表面化を避けたいとする管理者の衝動がおきるからであろう。

病院施設の更新・改築にあたり、病院組織を合理化する、あるいは PFI 手法を前提として、より効果的な民間委託の仕組みを考慮する場合には、一部業務の民間への委託化に伴い、既存の業務を担っている職員にとっての労働環境や労働条件、処遇に変化をもたらしたり、職員の再配置や移籍・移転等を考慮せざるを得ない場合、あるいは病院組織としての過員の状況をもたらす場合なども起こりうる。かかる場合には、影響を被りうる当該職員や組合との合意取得が実行の前提となってしまう。管理者と企業職員・組合との意思疎通がうまくいかない場合、反対や反発が生じ、問題が先鋭化することにより、病院組織そのものの運営にも影響を与えかねない側面すら生じかねない。かかる事情により、既存の組織や組織の構成員に対する何らかの影響が存在す

る場合には、慎重な手続きと配慮が全ての前提になるといっても過言ではない。

一般的に、職員の処遇に係わる諸問題に関しては、①企画・構想段階で管理者が考慮すべき事項・手順と、②一旦方針が決定され、この方針に基づき実現を図る段階において考慮すべき事項・手順は大きく異なる。企画・構想段階ではあらゆる選択肢が考慮されることになり、ここから病院にとっての最適解を模索することができる。病院のあるべき姿を地域医療や多様な視点から見直し、分析・評価をすると共に、一定の構想力をもって実現の為の課題や手順を固めるという手順をとる。利害関係者との基本的な理念や目的の共有もこの段階で図られなければならない。また、一旦大きな枠組みが方針として決定された場合の後には、この方針がぶれることのない強いリーダーシップが必要になる。かつまたその実現の為にあらゆる利害関係者との調整を図りながら、段階的に枠組みを実現していくという大きな戦略と手法を組み立てる必要性がある。

図 2.1: フェーズにより異なる考え方と手順



一方 PFI という手法を併用しながら、同時平行的に企業職員の利活用・移籍等職員の処遇の問題を検討・分析し、問題を解決しようとする場合には、PFI 実現の全体プロセスの中で問題を位置づけながら、適切なタイミングで適切な行動をとることが求められる。これは下記理由による。

(ア) 民間 PFI 事業者に委ねる所掌範囲・責任の明確化が実施方針並びに募集要項の前提にな

らざるを得ないこと:

民間 PFI 事業者は医療支援業務が如何なる範囲・責任を含むものになるかに関しては、実施方針・募集要項など管理者が公表する前提を公的主体の意図として提案を構築する。かかる前提を根拠として、委託業務を如何なる人員配置計画や組織体制により実践するかの費用とリスクを自ら判断することになる。この様に、民間 PFI 事業者の判断のベースとなる前提は、公募前に大枠の公的主体の判断があり、これが条件として提示されることが全ての前提となってしまう。公募の前提条件とならない想定外の事象が後日公的主体から提起された場合には対応ができなくなると共に、後日係争の対象になるリスクが高くなる。また競争の前提条件が何らかの事情により応札後変更される公募は、公正な競争にはならないこともある。

一方:

- ① 長期的な人事計画の枠組みの中で退職などの自然減により公的部門の職員を縮減し、段階的に業務の民間事業者への移管・委託を推進する、あるいは、
- ② 特定の公務員が公務員の身分を辞することを前提に、かつこれら職員が民間事業者へ移籍することを公募の前提にする、あるいは、
- ③ 委託の帰結として、公的部門職員が縮減され、実際の業務の遂行は官民協働が前提とならざるを得ない場合、

などはありうる可能性となるが、やはり一定の枠組みをまず管理者が提示しない限り、民間主体にとっても検討ができず、全体の枠組みを提案することができなくなる。

(イ) 上記いずれもが、公的主体にとっての大枠の方針が決定していない限り、全体の PFI の手順が始動できないことを意味している。あるいは全ての利害関係者との調整・合意形成ができない場合には、確実に一定の方針を実現するという管理者の強いコミットメントが無い限り、公募の前提条件とすることはできない。

(ウ) またわが国における現行の法制度は業務と職員の移管・移籍をパッケージとして民間事業者にこれを委ねる仕組み、即ち職員の譲渡を業務の委託と共に実施する、あるいは職員を民間事業者に移管することを前提に業務の譲渡を図るという考えは、事業の全てを民間に移譲するという民営化手法以外の場合には想定できない²⁶。またかかる考えを実施できる制度的枠組みも無い。この意味では公務員処遇が課題になる場合には、一定の方針をまず固めることを先行しない限り、管理者としては実務的に対応できなくなることを意味している。

²⁶ 第1章並びに後述第4章参照。民間部門では民間主体の間で雇用契約の譲渡は当然ありうるが、公的部門の場合には、公務員制度との兼ね合いから、かかる前提は成り立ちにくい。勿論公的主体が、一定の事業を民営化することを企図し、職員を非公務員化することを前提に民間主体に事業の譲渡をする場合などは、類似的な事象になる。

(エ) 実施方針・募集要項というPFIの手続きが始動した場合、管理者は一定の工程表(マイル・ストーン、スケジュールなど)に基づき、時間を管理しながらPFIの枠組みを実現せざるを得なくなる。この場合、公的部門内部の事情(例えば公務員処遇に係わる内部的利害関係者との利害調整などの遅れ)により全体のスケジュールが遅延することは、開院予定が遅れることを意味し、官民双方にとって費用の増大をもたらす結果になりかねないことになる。

勿論、職員処遇などの問題を流動的なまま、PFIの事業プロセスを推進することは不可能ではない。ただし、これは管理者にとり多面的な調整事由が同時に多様な主体との間に生じてしまうことを意味し、単純な作業とはならないことが多い。民間PFI事業者にとっても、応札前に基本的な公的主体の要請事項を正確に把握し、費用とリスクを評価できることがあるべきPFIの手順となり、管理者によりかかる前提条件が応札前に開示されることが全ての前提になるといい。

では、企画構想段階と実施段階において具体的には各々如何なる要素や手順を考慮すべきであろうか。

2.2 企画構想段階における手順と考慮必要事項：

2.2.1 考慮の前提：

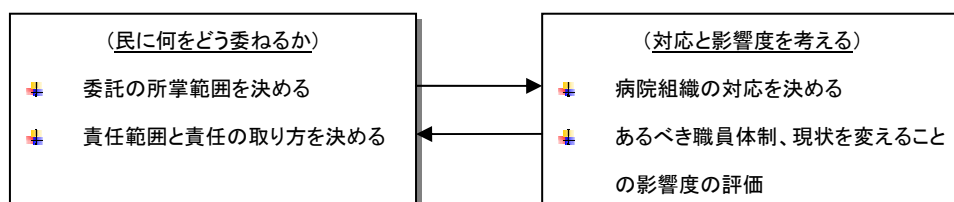
PFI 手法により病院の更新や改築などを考慮する場合、企画・構想レベルではあるべき政策医療のあり方、病院の目的、対象となる診療科の特定化等、病院本来が地域社会において求められている機能・目的を固め、これを実現するための職員体制の検討をすることがまず必要になる。同時平行的に、民間委託を多様な医療支援業務に導入する場合の効果とインパクトを検証しながら PFI における民間事業者の所掌・責任範囲の設定、官民役割分担、並びに実際の官民協働による業務遂行体制を考えていくことになる。民間委託範囲を広げ、PFI 事業者にできる限り包括的な病院支援業務を担わせることを前提として考慮する場合、企画・構想段階で病院の現状や特性、地域における特殊事情を考慮の上、組織全体の人員計画や人員配置を総合的に考慮し、あるべき姿を模索することがまず必要な第一歩となる。

公的医療組織には個別性や地域性の事情が強い側面もあり、必ずしも一般的な解は無いが、概ね下記の如き要素を前提として考慮することが一般的である。

- ① あるべき病院のイメージ(診療科等医療サービスの範囲)と必要となる医師・看護師、これを支援する職員体制のあり方(実際の業務ニーズと必要とされる人員・組織体制のニーズの把握)。
- ② 現状の職員体制(スタッフィング)とあるべき病院の職員配置計画(スタッフィング・プラン)との関係、合理化できうる余地の把握と職員過員・不足状況の把握。
- ③ 職員体制の長期的推移と予測(自然退職減、将来的な職員増需要など)。
- ④ 地域における特殊事情、配慮すべき事情、労働環境・雇用状況、また組合との関係。
- ⑤ 委託対象範囲と手法の可能性検証(範囲、内容、深さ)。
- ⑥ 委託に伴い、既存の業務を担ってきた企業職員、臨時職員などに影響がある場合、その利活用の検討、処遇の見直し、あるいは既存の業務の一部委託を担ってきた協力企業との委託契約の見直し、費用と効果の検証。
- ⑦ 企業職員の転任・移籍等を考慮せざるを得ない場合、その処遇の同一性ないしは同等性を確保する手法・考えの検討。
- ⑧ 職員過不足に係わる地域における労働力市場の現状と動向(ニーズがある場合、職員を機動的に増原因できうる状況にあるか否かなど)。
- ⑨ 病院の組織体制や人員布陣を変えることに係わる社会的・政治的許容度(市民や議会の反応と許容度)。

即ち、PFI を採用すべき一つの選択肢として新病院を企画・構想することは病院全体のあり方を考える中で、平行的に民間委託のあり方を考えることを意味し、同時に既存の病院の組織や人員計画を見直し、新たな病院のあり方を考慮することを意味している。現状においても、自治体立病院の様々な業務要素は民間委託が進展しつつあるが、個別の要素の委託に留まり、横断的・分野包括的な委託の試みは必ずしも十分な経験が蓄積されているわけではない。PFI を契機としてようやくかかる考え方が試行されているのが実態でもあり、病院組織や職員体制へのインパクトのあり方、課題の解決手法などに関しては実務的な慣行は、現時点では進展しているとは言いがたい状況になる。

図 2.2: 民間委託の推進を図ることは既存の組織・体制を見直すことと同一



2.2.2 考慮されるべき手順:

新たな病院を企画・構想することは病院の基本的なあり方を規定することになり、極めて重要なステップになる。この段階においては、組織のあり方と絡んで職員の利活用・処遇という視点からは下記手順を考慮することになる。

I. 大枠の構想・基本計画の策定:

病院の目的、診療科目、施設の規模・範囲、基本的な体制と職員のあり方など医療施設を運営する基本的枠組みを位置づけ、大枠の構想を立てる。この基本的な考え・枠組みを方針として病院の実現を図ることに関し、病院を巡る多様な利害関係者（職員、組合、議会、市民）との基本的な同意（コンセンサス）を取得する必要がある。

II. 大枠の職員配置計画・組織体制の考慮:

一定の合意を得た構想に基づき、かかる業務を担うに足る企業職員の組織・体制の大枠を検討することになる。これを前提としながらも、PFI による民間委託の推進を前提とする場合、如何なる分野・業務を民間委託の対象とするかを同時的に検証し、効率的かつ合理的な業務分担のあり方や業務遂行体制を考慮する。まず病院側の状況・制約要因から検討し、その後、委託の可能性を検証する。

III. 業務の委託可能性検証・職員影響度評価の実施:

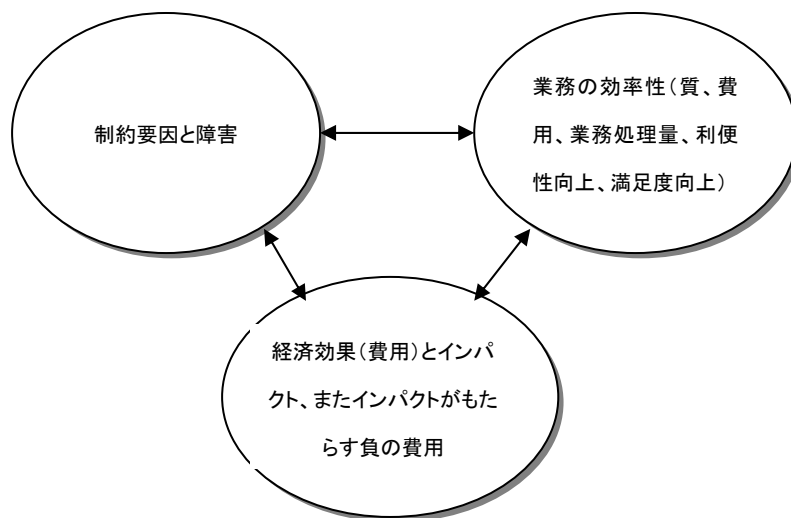
上記前提に基づき、より具体的には病院全体の合理化・効率化に資する要素を把握し、民間委託との関係で如何なる選択肢がありうるかを地域事情や病院固有の事情を加味しながら検討する。また大まかな費用便益の比較、委託の実現への障害要因などを把握し、既存の組織・職員体制への影響度を評価する。民間委託の推進は当然の事ながら対象となる業務の効率化を第一義として考慮すべきだが、同時に病院組織全体の合理化や組織の一体性をも考慮することになる。一方、政策的な配慮や既存の業務を民間委託の対象とすることによるマイナスの影響度(例えば一定組織内で職員の配置換え、移籍などを考慮せざるを得ない事象)もプラスの要素と共に評価されるべきであろう。

一定組織の職員の体制や人員配置計画を変えることを企図する場合には、職員影響度評価²⁷が実施されるべきであり、

- ① 一定の前提がもたらしうるプラス・マイナスの効果を公平かつ公正に評価すること、
- ② 地域事情や個別病院の事情、環境を考慮しつつ、個別病院にとり如何なる影響度があるかを評価すること、

が本来的には必要となるステップとなる。考慮すべき要素は下記図 2.3 の通りである。

図 2.3:職員影響度評価:管理者にとっての評価の要素



IV. 民間委託所掌・責任範囲、官民役割分担等の検討・確定:

上記評価をもとに、民間委託の所掌・責任範囲等を検討・確定し、これに伴い官民役割分

²⁷ 「職員影響度評価」とは、従来企業職員が担ってきた業務を委託の対象とする場合、直接的な委託がもたらす経済的なメリットと共に、企業職員に過員が生じうるものの費用や影響度、対応措置のあり方等をも平行的に評価し、その効果やインパクトを評価することを意味する。

担の基本的な考えを固める。この段階で、何をどこまで、どのように委託するかの大枠を決めることになる。勿論委託に係わる詳細条件の設定などは後刻これを詰めていくことになる。²⁸

V. 職員体制・人員計画のレビュー・検証・対応措置等の検討:

上記の検討の結果として職員体制に過員が生じる場合、あるいは既存の職員体制をスリム化する必要がある場合などは、如何なる具体の選択肢があるか²⁹を職員影響度評価を踏まえ詳細に検証する。

VI. 基本的な方向性の判断:

上記に伴い職員処遇や職員体制の基本的な方向性を確定し、対処方針を決定する。職員の処遇に絡む課題に関しては、人事掌理権を保持する行政トップによる明確な方針、実施過程においてぶれない判断、実行の為の強いリーダーシップを必要とする。利害関係者との調整・合意が実現の為の要件となり、基本的な方針がぶれる場合、関係者の信認と信頼を得ることは極めて難しくなるからである。

VII. 利害関係者とのコミュニケーション戦略の策定:

職員の処遇等に係わる課題の解決は多様な利害関係者とのコミュニケーションをどうするかの方針をまず策定し、職員の動揺や混乱を防ぐ配慮を考える戦略を立てることから始める。透明性、公平性を具備した多様な利害関係者との調整業務が必要となるからである。コミュニケーション戦略や意思疎通のあり方を間違えると、思わぬ誤解や不信感・不安感を増長させ、問題の解決がこじれることもある。医療施設を新たに整備する、改築する場合、またこれに絡んで職員の体制や処遇が変わりうる場合には、公的医療施設に係わる多様な利害関係者のあり方や意向を正確に把握し、これら主体に対し、同時平行的に利害関係を調整する努力が必要となることに留意する。

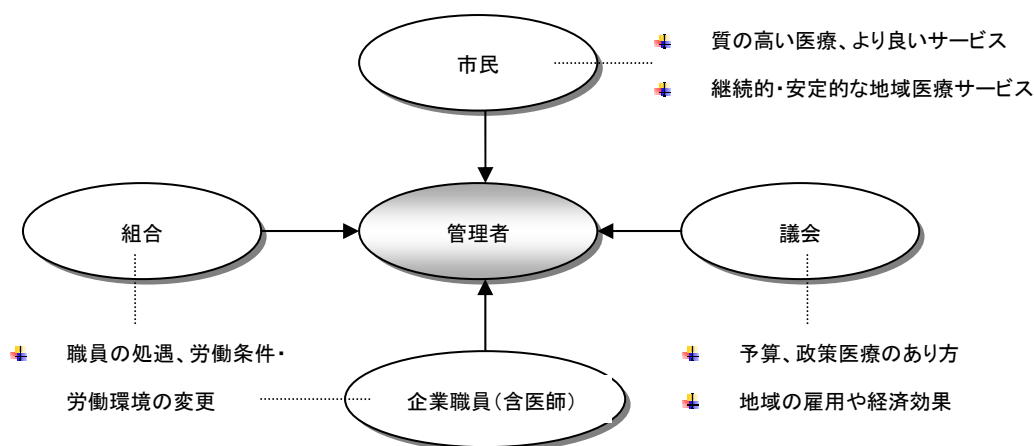
VIII. 調整の実施・基本合意取得・PFI実現の為の枠組みの胎動:

病院組織内部の利害関係者(組合、職員)と個別に調整し、人事関連事項に関し、基本的な合意形成を図る。状況次第では議会に対する説明・了解取得や市民に対する説明も必要となる。大枠の方向性に関し、基本的な了解が成立する場合、実施方針策定・特定事業選定に係わる評価作業などの検討に入る。

²⁸ 委託範囲の可能性については第3章を参照。なお、第3章において後述するように、PFIの実施に伴う民間活力の活用方法としては、業務の委託にとどまらずに、病院運営に関するアドバイザー的な活用により、民間における専門的なノウハウ等を活用する手法なども想定できる。

²⁹ 選択肢の詳細に関しては第4章を参照。

図 2.4: 管理者を巡る利害関係者の基本的構図



2.2.3 留意すべき諸点:

上記手順を実施する場合には下記諸点に留意する必要がある。

① 理念・目的の理解・賛同と共有の重要性:

自治体立病院に係わる利害関係者があるべき公立病院の理念、目的、姿を基本的に理解し、賛同するとともに、その意識を共有することが、新たな病院の体制を構築することに繋がる。当初の時点における企画・構想の立案とその明確な提示、これに対する合意形成が極めて重要になる。

② 緻密な情報公開と利害関係者とのコミュニケーションのあり方の重要性:

管理者による合理的な選択が、職員の再配置・移動や利活用、移籍等をも含む場合には、検討段階では慎重な対応を必要とするが、大枠の方針が決定した場合、利害関係者に対する情報開示等コミュニケーションのあり方が誤解を避けるためには重要になる(この場合の情報開示とは当初の情報開示のみならず、一定の期間に亘り、問題が解決するまでの進捗状況に係わる情報開示も対象となる)。またこの実現を図る強力なリーダーシップが管理者に要求されると共に、遂行過程において方針を変更することは、利害関係者の信頼や信認を維持することが難しくなるために、不適切であると考えられる。

③ 組織の一体感の保持と職員のモチベーションを維持する必要性:

既存の職員の職場におけるモラルや労働に対するモチベーションを常に高く維持しながら、計画を実施する必要がある。一部職員の処遇のあり方の変更や差別的な処遇は職員や組合との関係において、問題を先鋭化することにも繋がり、職場の規律やモラルを低下させることにも繋がりがかねない。病院組織としての一体感を常に保持しながら、職員個人に対する

モチベーションに配慮する工夫が必要となる。

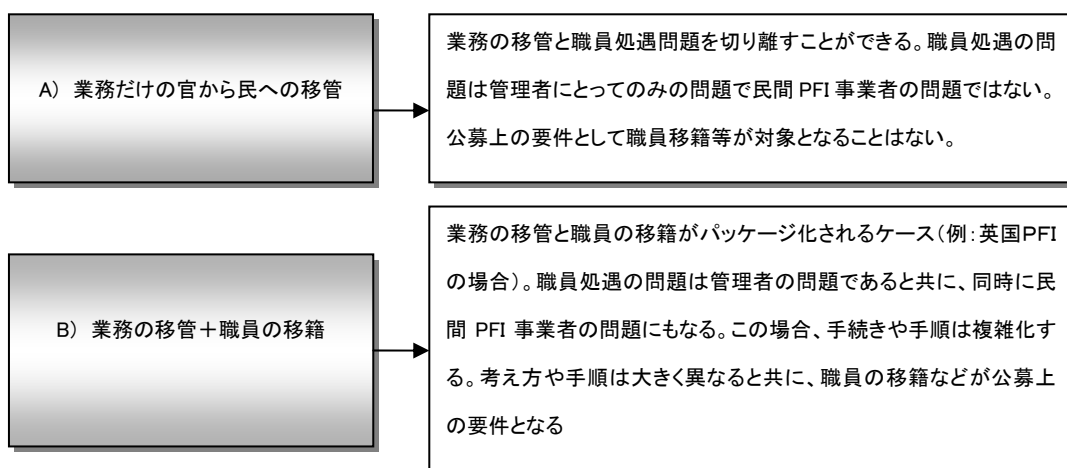
④ **より広い視点からの人材の利活用に対する配慮：**

基本的に留意すべき事項は、1) 公的部門内において、人材の内部利活用を図り、内部的に処理することをまず先行して考慮すること(内部的に自治体組織の中でできる選択肢を優先する)、2) その後、雇用を確保するという前提に立ちながらも、より広い視点で公的部門外における人材の利活用を考慮すること(視野を外に広げ、より広い可能性を模索する)、ということになる。

一方、管理者等が如何なる対応方針をとるかによっても考え方も手順も異なってくる場合もあることに留意する。

- ① 例えば職員の処遇の問題をあくまでも公的部門にとってのみの問題と把握する場合、問題は優れて内部処理にすぎず、民間 PFI 事業者には直接的な影響は無い。
- ② 一方、民間PFI事業者への出向や移籍等、業務の移管と共に企業職員をも民間PFI事業者に移管することが前提となる場合、あるいは病院の組織を再構成し、企業職員を一部縮減しながら、民間PFI事業者との協働により業務を遂行する場合などは、問題は管理者のみならず、民間PFI事業者の問題ともなる³⁰。

図 2.5: 前提の置き方により、アプローチや考え方は異なりうる



³⁰ わが国には公務員たる職員と業務を一括して移管・移籍する制度的な枠組みもルールも存在しないが、国立病院の民間医療法人への移譲、自治体立病院の民間移譲や指定管理者制度化による(民間医療法人に対する)民委託の場合には、病院の全機能と共に一部職員を移籍する問題が現実に生じている。これは業務と職員の移管がパッケージ化される典型的な事例となる。英国のTUPE制度とは業務と業務に従事している職員をパッケージ化して民間に移譲するという考え方になる。この考えは職員のバルク譲渡等とも呼ばれ、複数の職種に従事する職員を差別無く一体(バルク)として民間事業者にその業務と共に雇用契約を譲渡するというアプローチをとる。