

### 3.3 多様な委託へのアプローチと職員影響度のあり方：

#### 3.3.1 PFIにおいて考慮されるべき委託のアプローチ：

現状の自治体立病院の委託は個別業務に係わる費用縮減や効率化、職員体制のあり方等の公共側のニーズから生まれ、①医業との関連の薄い業務や、②委託業務として切り離すことが可能な業務、③規模の経済等により院外処理することが効果的な業務、③専門的な民間受託企業が存在し、市場におけるサービスの調達がたやすい分野等に集中しているといえる。

一方、PFIを考慮するに際してはかかる現実に立脚しつつも、単純に現状を追認してここから考えるのではなく、病院全体の業務の見直しや効率化という観点から前提を考慮することが本来的には必要になってくる。特定の業務を切り出して委託することと、単一主体に対して包括的な委託をすることでは、考慮すべき側面がかなり異なるという事情があると共に、後者の場合には、病院の組織や人員体制をも変える側面があるからである。この為には下記を考慮することが望ましい。

- 1) 自治体立病院ないしは企業職員(公務員)でなければできない仕事は本来的には限られる。専門性のある業務であっても専門家を抱え、同じ業務を担う企業が外部に存在することが多い。医療行為という視点からは公的医療施設と民間医療施設は基本的には同一の業務でもあり、多様な専門的医療関係サービスを提供する民間主体が市場に存在している以上、業務の専門性を委託の判断基準とすることは本来的には適切な考え方ではない。当該公的医療施設の内部機能として官民が業務を分担しあいながら業務を担うことが病院組織にとり適切か否か、委託をすることの効果が明確か否かが判断基準になるべきであろう。
- 2) この意味では基本的にはあらゆる医療を支える支援業務は民間委託の対象となりうるという前提に立ち、考えることが必要である。一定のサービスは自らこれを供給すること(Make)もできうれば、これを購入する(Buy)こともできる。前者の場合には自らの職員によりこれを担うことを意味し、後者の場合には外部の競争的市場からサービスを調達することになり、費用の構造と病院組織における効果は大きく異なる。管理者自らの組織に内在的な業務(例えば、自らの人事、予算、決算、対外関係処理など)以外の業務は基本的には、その専門性如何に拘らず、委託可能な領域として把握すべきであろう。また、管理者にとっての内在的な業務であっても、一部の事実行為などは委託の対象とすることもできる。
- 3) 上記は①病院の機能を実現化する手法と組織的一体性のあり方、②この機能を担うべき職員の体制、③全体費用のかかり方と病院全体にとっての効果などを委託をするか否かの比

較判断の基準にすることを意味している。①は効果的な患者サービスができるか否か、組織の一体性を保持しながら組織外の主体が介在することにより業務の効率性を保持することができるか等がポイントになる。(一般的に医療関係者には第三者が契約行為で介在してくることに對する漠とした不安が存在し、これが判断の阻害要因になることが多い。即ち業務の一体性・一貫性を保持できなくなることへの不安、指示命令系統が分かれることによる現場の混乱、病院内における調整・意思疎通の難しさ、委託事業者によるサービスの質の担保やサービス中断に対する適切な措置の必要性等が課題として上げられることが多い。但し、基本的にはこれら問題は実務的には解決する手法が存在し、解決できうという立場に立つことが望ましい)。病院組織の特殊性のみに着目し、委託に對し否定的な態度をとれば病院の組織改革や合理化は中々進まないことに繋がりがかねないことに留意する必要がある。

- 4) 一方、上記3)の②、③は既存の企業職員による体制で一定の業務を担うことが適切か否か、また効率的か否かという視点からの検討も必要であることを示唆している。例えば下記観点などから既存の業務を評価するなどという考え方もある。

✓ 院内と院外の業務の仕分け:

病院の機能や物理的な理由から院内で処理せざるを得ない業務と、院内で業務を担う必然性は無く、院外で集中的に処理した方がより効果的・合理的となる業務がある。勿論これは業務の量にもよるし、病院の地理的状況や、近隣に委託事業者の拠点があるか否か、競争的市場があるか否か、などによっても、状況は変わってくる。

✓ 規模の経済:

規模の経済が確実に得られる業務は院外で集中処理させた方が当然単価費用は縮減する。この場合、民間主体にとっては個別病院だけの問題ではなく、市場にて小ロットをかき集めることにより規模の経済が成立し、個別病院単位では得られない経済性を実現できることもある。

✓ 投下資本・リスク・運営責任・人員の帰属:

施設機材・材料を自らの投資で行い、自らの職員でサービスを提供するか、あるいは施設機材や材料等の投資をも含めて委託者にサービス提供を担わせるかでは投資費用、償却、人件費等多様な要素に差異が生じてくる。この効果を正確に把握し、評価することが大切である。

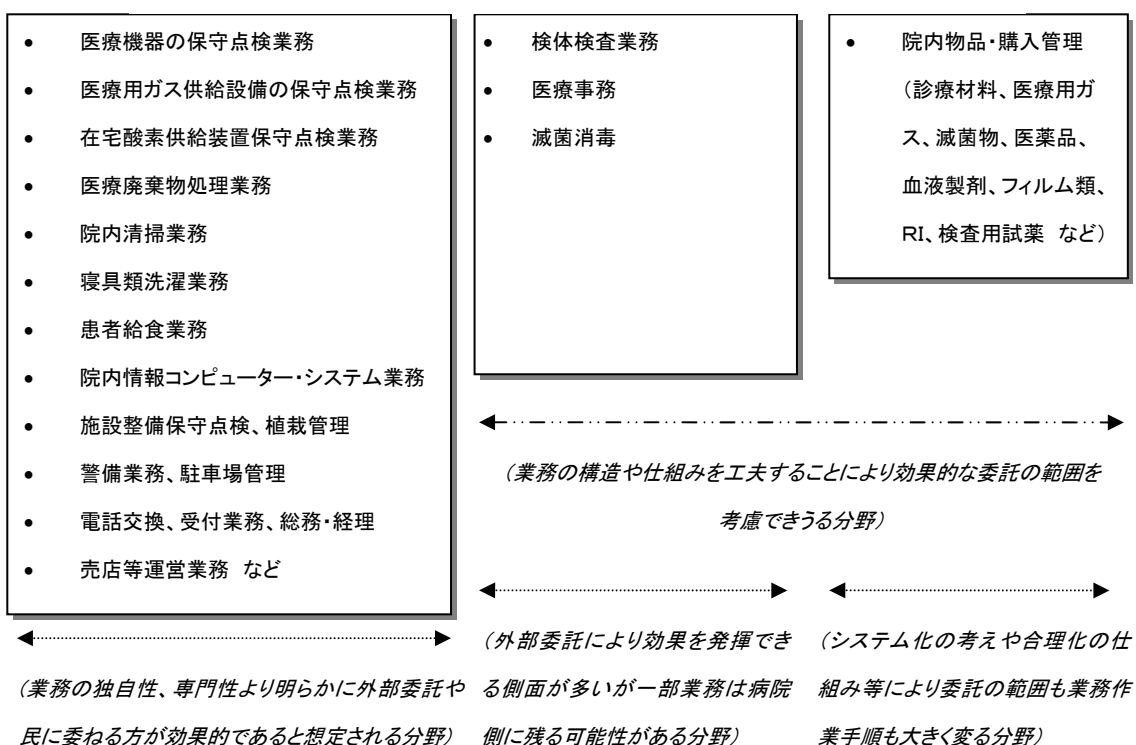
✓ 民間委託をすることによる効果と負の費用との比較:

委託を考慮することにより、病院組織内の職員の再配置を考慮せざるを得なかったり、短期的に病院内で職員の処遇などに関し追加的な費用が生まれることもある。委託

はその効果と共に、かかるマイナスとなりうる費用をも評価し、その妥当性が検証されることが好ましい。

- 5) 考慮すべき基本的なステップとは、まず基本的な業務のワーク・フロー(業務の流れ)と業務量を分析し、企業職員が存在することが業務上不可欠の要素があるか否か、企業職員でなくともできる業務があるか否かを検証すること、また実際の業務のあり方、手法、委託への適合性を評価し、その後業務を担う主体・職員のあり方、影響度を評価することになる。病院の業務は仕事の構成要素を分解(アンバンドル)し、個別の要素の担い手を組み替えることにより、再構成(リバンドル)することができると思うべきであろう。特定の業務の委託行為が難しい、やさしいと考えるのではなく、どうしたらできるかを考えるべきである。例えば院内の調整が必要、専門的知見が必要、院内の組織を熟知していなければ委託できないと考えるのではなく、如何なる要素が担保できうれば委託できるかを考慮することが必要であろう。
- 6) 機能的に類似的な異なった業務は同一主体が包括的に業務を管理した方が効果は高くなる要素がある。既存の業務でバラバラに委託していた様々な業務をも一体化した委託行為としてグループ化して構成する場合、民間主体による創意工夫や努力を発揮せしめる余地が広がることになる。これが効率化への大きな要素となる。

図 3.6: 委託の範囲や効果は病院が如何なる考え方をとるかによっても大きく異なる



### 3.3.2 病院経営に資する民間能力の活用可能性:

上記 3.2 項に記載した考えは、病院内における個別の業務要素に着目し、そのコストの削減を主な狙いとし、民間委託の範囲と効果を考えることを前提としている。PFI の導入による民間能力の活用による病院経営の効率化の観点からは、このような個別業務についての委託の導入にとどまらずに、以下のような民間能力の活用も考えられる。

#### 1) 企画・構想・実践段階における経営戦略等:

新設病院の企画・構想・実践の各段階において、管理者が考慮すべき病院全体の経営戦略や病院経営全体に関するマネジメント能力を強化するために、必要に応じて、民間の専門家（アドバイザーやコンサルタント）を効果的に起用することも、民間委託の一つのあり方になる。例えば企画・構想段階では地域の医療特性や患者特性、疾病特性等を考慮した上でどのような患者層を対象とするか、如何なる疾病や診療部門に力を入れていくか、さらには診療圏としてどのような範囲を想定し、当該診療圏の範囲内で競合あるいは協働・協調する他病院や補完関係を保持する後方支援病院や一次医療圏との関係からどのような戦略を持つかについての分析や考え方が基本的な将来の病院の骨格と組織のあり方を決めてしまう。一方、公務員たる管理者は、かかる経営分析や経営企画（プランニング）に関しては、必ずしも知見があったり、習熟しているとはいいがたい。将来の病院の方向性を判断するための経営企画や経営分析などの側面は外部の専門家にこれを委ね、地方公共団体の職員に欠けている能力を補完することにより、病院経営に資することができる<sup>38</sup>。

#### 2) 将来的な経営戦略等:

尚、PFI事業に基づく運営が実施される段階においては、将来の病院の経営・運営に係わる経営戦略や企画立案（プランニング）などに資する業務をその委託対象範囲とすることも可能である。例えば一定の診療圏における地域特性や患者動向の検証、病院として力を入れていくべき診療部門（介護・リハビリについても、検討の可能性はあるものと考えられる）などの分析と方向付け、また病院内部における各診療部門について、一定の目的へ向けての有機的活用を図るための病院内マネジメント支援などの業務について、予めPFI事業者の所掌範囲として公募要件の中に組み込むこともできよう。かかる考えにより、民間能力の利用可能性が広がることになる<sup>39</sup>。将来に対する総合的な戦略や視点について、地方公共団体の職員に不足している能力をPFI事業者への業務委託範囲に含めることで補完することは、自治体立病院の使命である地域の求める医療サービスへの対応という意味からも、今後は重要なテーマになるものと考

<sup>38</sup> 勿論この他にも、指定管理者制度を利用して既存の医療法人による管理委託することもできる。これも一つの官民交流のあり方になる。

<sup>39</sup> これは病院の経営そのものを担うということではなく、あくまでも病院経営に資するアドバイザー的な機能を意味する。勿論、かかる業務を実行できることが公募の前提条件になり、かつ当該PFI事業者がかかる要件を具備しうる能力とスタッフィングを自らしないしは契約関係により抱えていることが事業者選定の要件にもなる。

えられる。なお、このような病院の経営戦略やプランニングについては、患者の動向や診療方法に関する技術的な進歩、その他病院経営に関する環境が常に変化していくことから、PFI事業の構築時における基本構想の段階にとどまらず、PFI事業の運営段階において継続的に行う価値があることに留意することが肝要である。<sup>40</sup>

### 3.3.4 業務委託の範囲と職員への影響度：

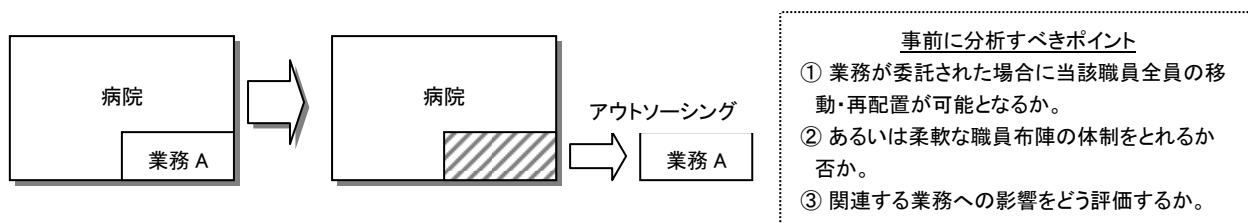
一般的に委託がもたらす病院の企業職員への影響については、委託の形態に基づき、次のように整理することができる。

#### ① 特定の業務を全面的に委託する場合(全部委託)：

全部委託とは従来企業職員が担ってきた業務の全てを民間に委託することを意味し、これら職員の移動・再配置が可能となるか否かが一つの焦点になる。委託の対象となる業務が他の業務との関連性が薄く、独立性が強い場合には、委託することによる病院機能全体に対する影響は少ない。この場合には、当該業務を委託することの可否を個別業務の効率的なあり方に焦点を絞り、考慮することができる。一方、関連する業務の広がりが無い場合、その専門性や特殊性(汎用性の無さ)次第では病院組織内で従来当該業務を担ってきた職員の配置換えをすることは難しくなる側面もある。但し、病院内で独立した機能を持ち、専門性が問われる業務は限定される。

業務の性格が独立性、汎用性を持つ場合には、職員の移動や再配置は病院内部のみならず地方公共団体の枠内での移動や再配置を前提とすることにより問題を解決できる側面が強い。逆に当該業務に独立性があっても、病院固有となる特殊な業務の場合には、公的部門内部での移動や再配置の可能性は限定されることになる<sup>41</sup>。

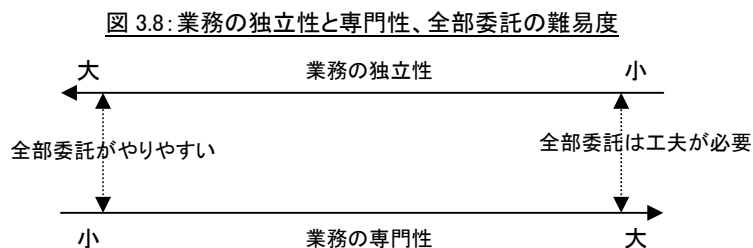
図 3.7: 全部委託: 考慮すべき要素



<sup>40</sup> この他に、PFIの結果として企業職員が退職するなどの事由がある場合にはその再就職先の斡旋業務などをPFI事業者の業務範囲に含めることも想定できるが、事後による業務の押し付けは適切ではないため、かかる枠組みを募集要項の中で、予め定め、かつその費用化ができることが全ての前提となる。

<sup>41</sup> 看護師などは病院内部や公的医療施設での移動や再配置は比較的容易だが、病院以外の公的部門では限定される。ボイラー技士については公的施設でボイラーが設置されていれば移動や再配置は可能だが、単純ではない。

業務の独立性と専門性次第では、全部委託の可能性は以下のように相反する。この場合、職員の利活用のあり方は、当該業務が病院全体の中で如何なる位置づけとなるかによっても異なってくることになる。



## ② 特定の業務の一部のみを委託する場合(部分委託):

業務の全てではないが一部分を委託することが可能な業務については、委託の範囲の設定は、当該病院における職員の状況や、業務のあり方、委託がもたらす効果などを勘案して判断されるのが通常である。この場合、

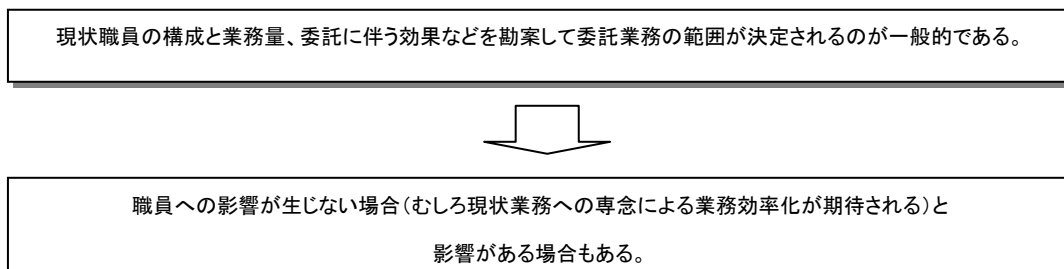
- ① 業務量増加に対する対応として、委託による平行的な業務処理を図る、あるいは
- ② 委託によりより効率的に業務を処理できる部分を括りだし、全体としての業務の効率化を図る、あるいは、
- ③ 業務内容を仕分けし、一部を外部委託することにより既存の職員がより効果的に業務に専念することが期待され、職員の生産性向上を図る、あるいは、
- ④ 既存の職員構成や業務のあり方ではなく、より効率的・効果的な業務のあり方を志向する為に民間への委託を平行的に考慮する場合、

などがありうる。かかる場合には、個別業務の現状と効率化への考え方や管理者の判断と志向する考え方次第では職員への影響度は異なってくることになる。即ち、職員への影響が無い場合(委託をし、効率化を図ることが現状の職員体制のあり方とは無関係に構成される場合など<sup>42)</sup>)と、職員への影響がある場合(委託に伴い、一部に関しては職員の余剰が生じたり、ダブル・ワークを避けるために現状職員のスリム化を考慮せざるを得ない場合など<sup>43)</sup>)がある。

<sup>42</sup> 影響が無い場合とは、例えば看護師の補助業務(事務作業など、医療行為関連以外の支援・補助業務)などで、かかる業務を外部に委託することで、看護師が看護以外の雑務の業務量を減らし、本来の看護業務への専念が可能となるケースなどになる。受託者は他の業務との関連の上で効率化を図り、看護師は自身の業務の質の向上を図ることが可能になる。

<sup>43</sup> 影響がある場合とは、例えば、従来検査業務は院内で職員たる検査技師がこれを担ってきたが、新病院建設に伴い、FMS+外部委託併用方式をとり、一部検査業務は病院職員が担いつつも、残りの検査は病院内外にて民間事業者の検査技師が担う場合などになる。この前提で段階的に民委託部分を増やすという考えもある。投資や運営費用を考慮した場合、全体的な効率化を志向することはできるが、一方では一部院内の検査技師が過員になるという状況をもたらすこともある。

図 3.9: 業務の部分委託の考え方



このような場合、職員の業務の効率化をどのように評価するかが問題となる。具体的には、委託の組み合わせにより、当該業務に係る延べ時間を計算・人数化し、それを従来の時間・人数と比較することになる。従来の業務要素を括り分け、委託することにより部分と全体の効率化を期す場合には、既存の職員には大きな影響はない。一方、部分委託に伴い、一部企業職員が過員となったり、企業職員が担ってきた業務自体を委託の対象にする場合には、職員に対する影響がでてくることになる。

### ③ 複合的な業務委託、あるいは包括的な業務委託の場合:

例えば、院内物流、物品管理、医事会計、電子カルテ等の業務に関しては、その業務自体が複雑な業務フローを持ち、病院組織の職員の構成や業務フローの全面的な見直しをも視野に入れた上で、委託の対象範囲と業務を決定せざるを得ない側面がある。業務フローや作業手順の大枠を仕様とし、民間事業者の提案により、民間主導によりこれを実施するという側面もあるが、管理者としても、どのような業務の効率化が可能であるかを分析し、把握しておかないと、かかる業務を委託の対象として考える場合の評価が難しくなる。

一般的に、複合的な業務となる院内物品管理(SPD)などのシステム構築や在庫管理と利用管理に関する委託業務を新たに導入する場合には、院内物流と合わせて病院内における業務を大幅に変更すること又は見直しを行うことが伴う。かかる場合には、従前の部門体制や職員の配置について検討する必要があることから、効率化の要素は極めて大きいですが、職員への影響についても大きなものとなることが想定される。このような複合的な委託業務については、病院内の業務フローなどの効率化に伴い、職員の効率的配置や民間事業者との効果的な業務分担を考えざるを得なくなる。業務フローのシステム化は関与しうる作業ステップを簡素化することから、縮減できる職員も生じてくる。職域内で病院に対する知識や経験の深い病院職員を有効活用する手法もあると共に、全体組織の見直しの中で病院組織の内外において人材の利活用を図らざるを得ないことになる。

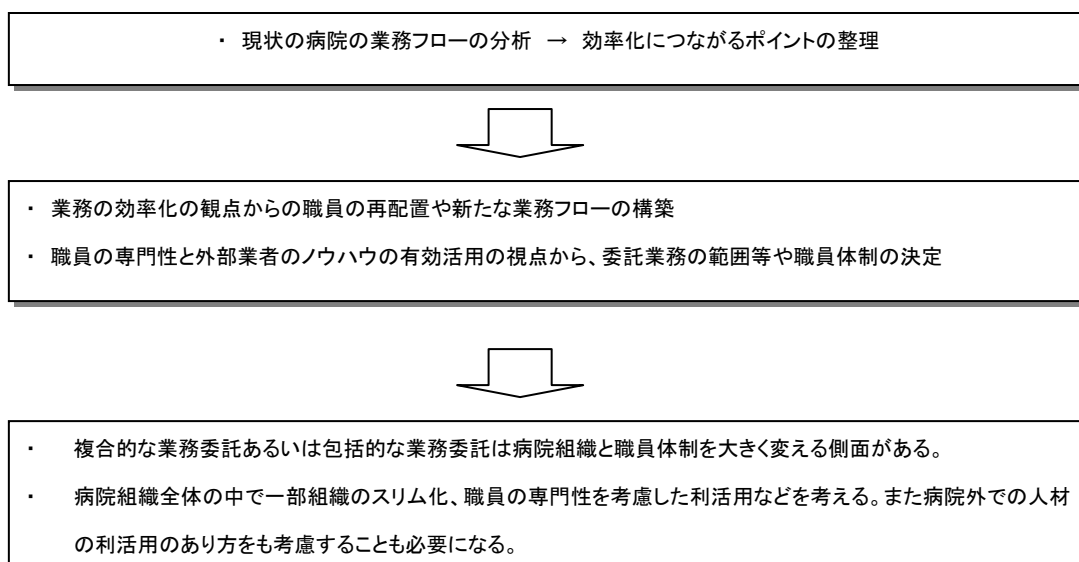
一方、医療支援業務を包括的に単一主体である PFI 事業者に委ねる場合にも、基本的には同様の配慮や手順が必要になる。この場合には、あらゆる医療支援行為の業務フローを見直し、委託を実施することに伴う他の業務との相互関連性や波及性、効果なども考慮しながら、全般として業務フローを再構成することになる。これにより、民間委託の対象を広げ、全体としての効率化を期すという考え方になる。業務手順の簡素化や効率化などは、全体職員の数を縮減する効果がある。この場合、業務の二重化(ダブル・ワーク)を避け、より効率的な体制をとることを考える場合、職員への影響は上記複合的な業務委託の場合と類似的になり、人材の有効利用を考えざるを得ないことになる。

かかる場合、

- ① 余剰となる職員を配置転換により無理やり、病院組織内部に抱え込むことは非効率的になる(病院内外により広く、人材の有効利用のあり方を考える)、
- ② 職員と民間事業者が協働する場合には、職員と委託事業者によるダブル・ワークは避けることを基本とし、お互いが補完的であることを基本とする(補完性がなければ協働の価値はなくなる)、
- ③ 職員の業務分担のあり方を再構成する場合には、適材適所の原則に基づき効率的な人材配置を考える、

ことなどに留意する必要がある。

図 3.10: 複合的な業務委託の場合の考え方





### 3.4 病院職員と民間事業者との協働及びサービス水準の維持向上：

#### 3.4.1 業務の委託判断に際しての判断基準と留意点：

##### I. 委託業務導入の理由：

病院が委託業務を行う理由については、個別の理由は様々に考えられるが、一般的には以下のようなものが想定される。

###### 【個別業務に委託を導入する理由】

- ア. 現状の職員による業務量の限界への対応(検体検査など)
- イ. 病院内で有しない(若しくは通常有しえない)専門性の活用、又は当該専門性を新たに病院が有することの費用対効果から、外部の専門業者を活用することが経済的に合理的な場合(医療廃棄物の処理、あるいはME機器の保守管理、システムの維持管理など)
- ウ. 積極的に業務の効率化や経費の削減を意図するもの(院内物品管理や医療情報システムの構築など)

なお、上記の他にも、委託業務を行うかどうかについては、外部の委託事業者の専門性の活用による顧客満足度(CS, Customer Satisfaction)の向上、職員の業務への専念による業務の効率化などの効果も委託の導入理由の背景にあることも考えられる。PFI手法を考慮する場合には、これら業務の個別側面への着目のみではなく、潜在的に存在する業務効率化や委託へのニーズを新たな施設整備と共に、より広範囲にかつ効果的に捉え、その実践を試みることにより、病院組織全体の見直しや効率化を図る考えへと繋げることができる。

##### II. 業務の委託決定にあたっての判断基準と留意点：

病院が業務の委託を決定するに際しては、委託の決定に至る経緯毎に、以下のような点その判断基準や留意点になるものと考えられる。

###### 1) 現状の職員がこなす業務量の限界や外部の専門性の活用から委託を導入する場合：

外部の委託事業者の導入は必然かつ不可欠なものとなり、委託業務の導入に際しての判断は、現状の職員体制で当該業務をカバーできるか否かの一点に尽きる。なお、かかる場合には、単純に業務の量をこなすことが焦点になり、委託の効率化や効果的な手法を検討して、委託を実践するというアプローチはとられないことが多い。業務の委託に際しては、①委託すべき業務範