

第5章 医療施設の運営・経営効率化と人材の流動化、職員のあり方

5.1 病院業務再構成に関する基本的な考え方とアプローチ:

5.1.1 事業再編成の基本的な考え:

5.1.2 病院組織の業務改革に際し、留意すべき点:

5.1.3 自治体立病院の業務改革と再編:

5.2 人事組織、スタッフィング、PFI事業者との協働のあり方:

5.3 民間PFI事業者(SPC)において考慮すべき課題:

5.4 病院職員のモチベーションの保持、経営効率化の要点:

【要点】

- ✚ 民間部門における業務再構成に関する実務的なアプローチは手順としては公的医療施設の経営・運営にも参考になる要素がある。
- ✚ 地方公共団体を巡る財政の逼迫は地方公共団体にとり、病院経営のあり方や病院業務再構成を迫る状況をもたらしている。一方、制度環境の変化は公的医療施設の運営・経営に多様な選択肢をもたらしつつある。如何なる選択肢であれ、自治体立病院を持続可能性のある経営・運営組織体制にすることが重要となる。

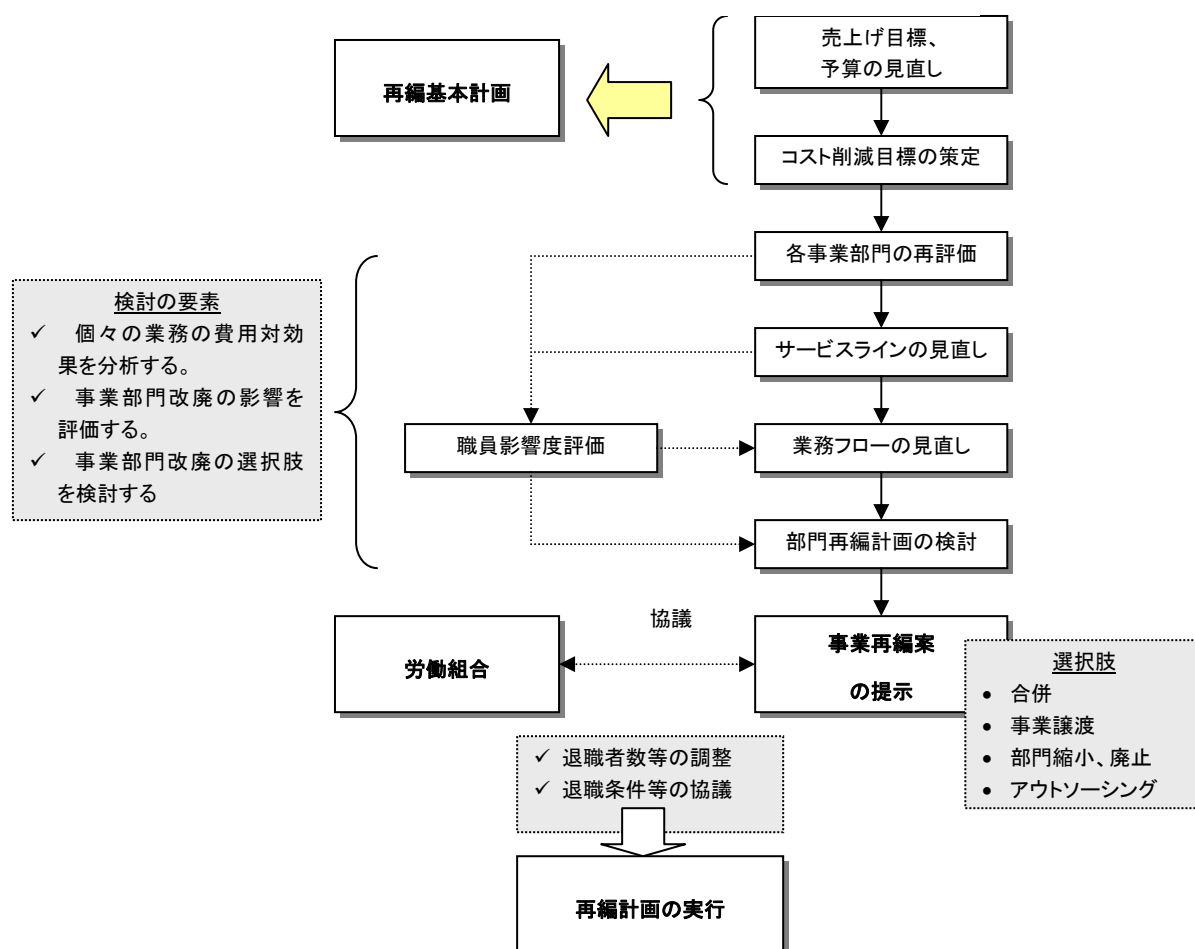
第5章： 医療施設の運営・経営効率化と人材の流動化、職員のあり方

5.1 病院業務再構成に関する基本的な考え方とアプローチ：

5.1.1 事業再編成の基本的な考え：

通常企業において、組織の機能と役割を見直し、組織自体や職員のあり方を再構成する考え方は民間部門においても事業再構築として実践されている。この基本的な考え方自体は公的部門においても参考になる要素が多い。民間部門においてはかかる考えを企画し、実践する場合、まずは事業の再構成後に提供されるサービスの量と質を想定し、それに合わせた業務組織、人員計画を練ることから始める。そこから想定される必要人員数(ヘッド・カウント)を確定させ、割り出された余剰人員数に対して、割増退職金などを定めた希望退職の条件を提示することになる。ただし、その企業内で、労働組合が組織され、存在している場合、労働組合の協力を仰ぎ、合意形成を図るために協議をするプロセスが必要になる。どの段階で協議を行うのがベストなのかは、個々の事情で全く異なる要素があり、一概には言えない。上記は下記図のような手順に基づき、事業の再編が考えられていくことを意味している。

図 5.1: 民間セクターにおける事業再編成に関する考え方の手順



尚、事業の譲渡・売却、吸収・合併(M&A)等においても類似的な手法・考え方をうい、組織の合理化を図ることが民間部門では実践されている⁷⁰。

5.1.2 病院組織の業務改革に際し、留意すべき点：

現在、民間企業の業務改革においては、組織を如何にフラット化するかがテーマとなっている。IT 技術を駆使することにより、中間管理職的な職位とその管理業務を減らし、個々の業務が直接的に上位の管理者の評価、検査、精査を受けられることが可能となるが、この考えは病院事業にも導入することが可能であり、実際、多くの民間病院の業務改革において実践されている。

例えば、電子カルテとそれに連動した医事会計システムは、医療の現場から後方事務部門への業務情報の伝達を飛躍的に迅速にしている。また、関連する事務手続きや職員の数を大きく合理化し、簡素化する。管理者の考査は個々の業務の内容をチェックし、具体的な指示を出すことよりも、全体の業務の流れに係わる報告を受け、これを把握した上で、効率的に実施することができる。病院の効率化とは、このような内部的なコミュニケーションの能力の向上がまず目指すべき項目となる。また、情報伝達の迅速化による組織のフラット化は、外部委託業務の水平的管理をも目標とすることができる。病院の業務の外部委託は、ともすれば各業務部門毎の独自の判断でその委託範囲と求めるサービスの質を判断してきた側面があるが、業務効率化のための IT 技術の導入によるコミュニケーション能力の向上は、組織のあり方全体を変え、業務の一元的な管理をより容易にする。

例えば PFI の様に選定事業者たる SPC に包括的に支援業務の委託を委ねる場合には、かかる前提を併用することにより、その効果を確実にすることができる。即ち、PFI 手法の採用と共に、同時に病院の業務の効率化を進めることで、長期、かつ包括的な委託の効果を最大限引き出せる可能性がある。このためには、病院の PFI を計画する場合、早い段階から IT 化の全体像を同時平行的に構築していくことには意味がある。勿論 IT を含む業務改善計画自体を PFI 事業の対象として民間事業者へ提案させることで PFI の効果を最大限にすることも、可能性としてはあるが、IT 化は病院組織のあり方や業務体制、職員の布陣自体を変えることを意味し、管理者等がこの意味を正確に把握し、これに呼応した体制をとることを予め定め、かつシステム次第では業務作業手順が変わりうることを前提として、計画を立て、これを実践する必要がある。

このような業務の情報伝達能力の向上を考えるためには、PFI の場合、同一施設で業務を分担しながら協働する公的部門の職員と民間 PFI 事業者との職員との間のコミュニケーションの強化

⁷⁰ 考慮すべきは考え方の手順でもあり、①明確な前提と目標を立てる、②現状の業務の再評価と見直しを実行する、③現状の業務フローを分析し、合理化や効率化の要素を検証する、④再編計画を立てるというアプローチ手法は、自治体立病院組織の再編を考える場合と類似的なものになる。もちろん、自治体立病院の場合は民間営利事業者と異なり、組織目標は大きく異なり、必ずしも費用対効果のみが重要な要素となるわけではない。

は欠かせない要素となる。電子カルテとそれと連動した医事会計システムの構築、あるいはその運用については、既存の病院の業務内容についての正確な理解と分析が欠かせない。これが為にPFIで留意すべきは、公的部門と民間PFI事業者の責任分担及び業務分担が相互の無理解を生じさせないようにし、一つの病院を運営していく上での一体感を如何に醸成していくかということとなる。

5.1.3 自治体立病院の業務改革と再編：

今日多くの自治体立病院において地方自治体による財政の逼迫が自治体立病院への繰入金負担を問題視する状況が生まれており、自治体立病院自体の業務改革の必要性が叫ばれている。また一部自治体立病院においては自治体立病院自体の経営・運営手法を変えることによる再編とそれに伴う業務改革を余儀なくされつつある状況が散見されている。PFIは病院業務改革に資する重要な一手法となるが、病院再編の手段ではない。一方、病院の業務改革に資する手法として、病院再編の多様なあり方の中で今後PFI手法が併用して用いられることもありうる。また病院再編との係わりの中で、その手法や民間主体との係わり合いを考えることには意義がある。この場合、もちろん上述した民間事業の事業再編の手順は自治体立病院にはそのまま適用できず、考慮すべき観点は大きく異なることが想定され、これらは整理して考える必要がある。

自治体立病院の合理化・再編を計画していく上で、再編後の提供されるサービスの質と規模を最適化する手順は民間企業の再編計画と類似的な論理構成で考える事が可能となる。⁷¹一方如何なる経営・運営体制で自治体立病院の再建を図るかという選択肢は公的部門の場合には民間部門とは全く異なる。また公務員たる企業職員の整理解雇も単純にはできないことは既に述べた通りである。自治体立病院の再編に際しては、本来考慮すべき政策医療のあり方や、市民にどのようなサービスを提供するのかという政策判断がまず存在し、かかる考え方にに基づき病院の基本計画が策定される事になる。病院の再編にどのような選択肢・手法を採用するかにより、再編後の病院と管理者との関わりは異なるが、基本的な方向性を打ち出すためには、必要性としては、同様の作業が要求されることになる。

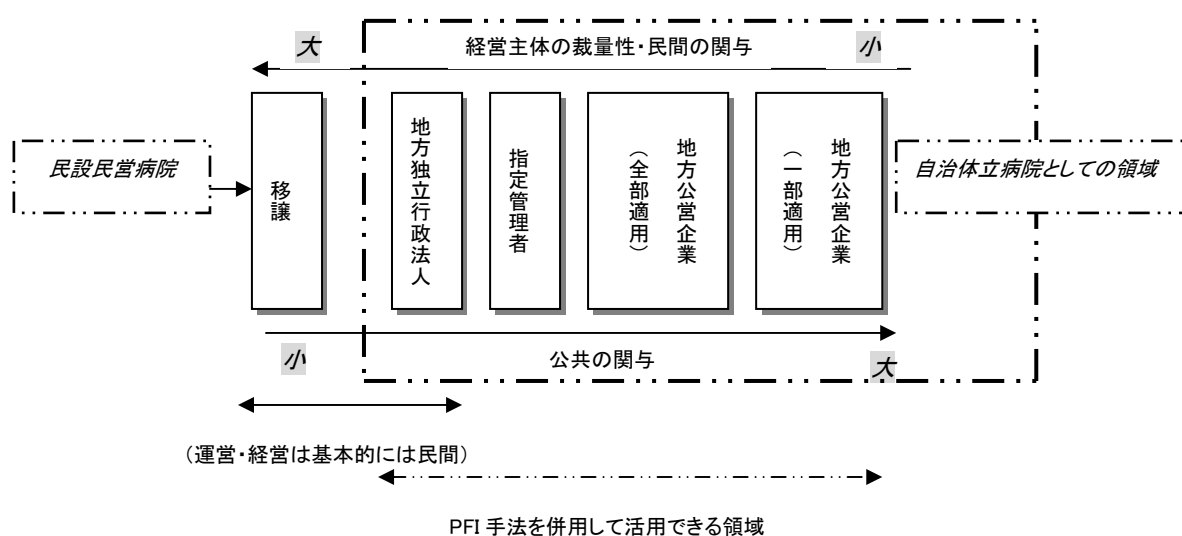
下記図 5.2 は地方公共団体が保持する自治体立病院の合理化・再編に係わる現行制度に基づく選択肢、即ち経営・運営のあり方にかかわる選択肢を図示したものである。地方公営企業法の一部適用から全部適用への流れは、病院組織をより自律的に経営・運営し、組織単位の経営効率性を高める考えになる。地方公営企業である自治体立病院を廃止し、これを地方独立行政法人へと転換することも制度上は可能であり、この場合は経営・運営の独立性は更に高まる⁷²。一

⁷¹ したがって、再編後に提供すべき医療サービスの状況を検討した結果として、従前の自治体立病院よりも病床数等をスケールダウンすることも有りうることになる。

⁷² 地方独立行政法人としての自治体立病院はその構成員が公務員型、非公務員型になる場合の二つの可能性

方指定管理者⁷³とは、地方自治法上の公の施設としての自治体立病院の包括的な管理運営を一定の要件を満たす民間主体に委ねる手法であり、一種の公設民営手法になる。この場合は、当該医療施設は地方公共団体が管理し、施設を所有する公立病院となるが、地方公営企業ではない。これが為この再編は、地方公務員である企業職員を配置転換するか、早期退職勧奨をするか、あるいは合理的な手法で指定管理者を含めた民間部門へと職員を移籍・移管することが前提となることになり、単純な形では実現できない。提供される医療サービスの内容・質等に関しては、地方公共団体は契約的に、これらを管理し、民間主体に経営・運営を委ねることになる。

図 5.2: 自治体立病院合理化・再編の多様な可能性(経営手法の差異)



一方自治体立病院の民間への移譲とは、基本的には地方公営企業としての自治体立病院の機能を廃止し、その資産を例えば民間医療法人等に譲渡・売却することにより、地域における医療提供行為を全てかかる民間医療法人等の裁量に委ねる可能性を意味している。譲渡する民間主体に対する一定の財政支援を根拠とし、医療計画としての政策面での関与を地方公共団体が要

があり(上位の官庁に許諾権が存在)非公務員型となる場合には、従来の公的組織よりは大きく乖離し、より民間医療法人に近くなる。

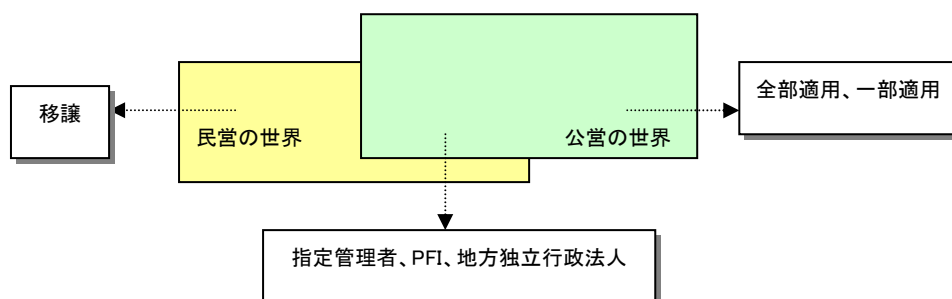
⁷³ 平成 15 年の地方自治法改正により導入された考え方で従来公共性の強い主体にしか認められていなかった地方公共団体が管理する公の施設の管理委託を指定管理者として、条例で定めることにより民間企業やNPO等に委ねることを可能にする制度になる。この結果、例えば公の施設としての自治体立病院の機能を民間医療法人に管理委託せしめることは制度上可能となった。ただし、この場合、現実に働いている公務員たる企業職員をどうするかは、法は一切想定していない。まだ現状では限られるが、現実に実践されているのは医療行為を含めて民間医療法人に全てを委託し、企業職員の重要部を民間医療法人に移籍(割り増し退職金を伴う早期退職勧奨、民間医療法人による再雇用、あるいは公務員の身分を保持したまま民間医療法人への在籍出向等)することで対応している。これは地方公営企業法の対象となる地方公営企業を廃止し、経営・運営のあり方を根本的に変えることを意味する。尚、実際の自治体立病院の指定管理者への移行は単純ではなく、病院特別会計の枠組みを保持し、指定管理者に診療報酬の一定部分を過去の公債償還原資として負担せしめたり、地方公共団体による限定的な財政支援の枠組みを設けたりしながら、指定管理者が自立的な経営を担い、かつ一定の政策医療が実践できうような枠組みが志向されている。

求することはあるが、基本的に公共の手を離れて全く独立した運営がなされることになり、民間の医療施設と変らなくなることになる。この場合にも地方公務員である企業職員の処遇は、配置転換、早期退職勧奨、あるいは民間医療法人への在籍出向、公務員を辞して移籍することなどが前提になる。

尚、2006年度の医療制度改革において創設が予定されている「認定医療法人」制度⁷⁴は選択肢を更に増やし、これが自治体立病院再編の受け皿になりうるのではないかとする声もある。認定医療法人とは①経営情報の積極的な開示、②住民参加による評議員会の設置、③患者へのきめ細かい医療情報提供等により経営の透明性を確保すると共に、税制優遇措置や公募債による資金調達を可能とし、安定した経営を維持しやすい環境を整える新しい医業の経営主体のあり方になる。民間医療機関を公立病院と同様に、公益性の高いものに変えていくことが狙いとされ、地域の政策医療や地域社会に密着した医療を提供できうる中間的な主体が生まれることをこれは意味している。医療計画は公的病院に並ぶ位置づけとなり、これを自治体立病院に近い存在として捉えることはあながちおかしい考え方ではない。

上記は自治体立病院といっても、多様なあり方が存在し、より現実的には多様な経営・運営のあり方が混在する状況をもたらしていることを意味している。地方公共団体が担う公的医療施設とは、公営と民営が一部輻輳化する様々な状況が既に存在している。またこれら病院の基本的な経営・運営形態に加えて、施設を統廃合したり、改築したりする需要が存在し、かかる場合にPFI手法により医療を取り巻く多様なサービスを包括的に民間PFI事業者へ委ねる考えが併用して実施される可能性が存在する⁷⁵

図 5.3: 輻輳化する公の世界と民の世界



一方、上記とは別に、自治体立病院という一定の領域の中で、経営運営のユニットの規模やあ

⁷⁴ 2006年の通常国会に提出される予定の医療制度改革関連法案に盛り込まれる予定となっており、現行の特定・特別医療法人を統合する形で新設する民間の医療法人となる。公益性を重視し、社員の出資持分は無く、解散時の残余財産も他の医療法人や国、地方自治体に帰属させることになる。公益性の高い医療を担う見返りに税制上の優遇や財政支援を行うことが想定されている。

⁷⁵ 前述のように、病院の経営戦略等についてもPFI事業者へ委託する可能性も存在する(第3章参照)。

り方を変えることにより合理化や再編を企図したりする場合がある。この過程で、その経営・運営形態を変えることを試みたり、同時に施設の改築を実現することなどもある。例えば下記の如き事例も存在する。

(ア) 自治体立病院間の統廃合：

自治体間の合併に伴う自治体立病院の統廃合による再配置や、同一自治体の管下に複数の自治体立病院が存在する場合、個別病院の機能を見直し、集約化したり、施設を統合したりして、合理化、再編を図る考え方になる。かかる再編に伴い、複数の医療施設を廃止・統合し、新たな医療施設を設ける事例も多い。

(イ) 縮小型広域再編：

上記(ア)の変形で、例えば、県立病院における再編成と市長村合併を背景とする市長村立病院の再編成を広域的に処理する考え方で、一部病院の統廃合、民間移譲・売却など複数の選択肢を噛み合わせて、これを広域的にかつ同時に処理する考え方になる。

(ウ) サテライト方式による広域再編：

広域再編の一種で複数の自治体立病院・診療所を基幹病院とサテライト病院・診療所に仕分け、分類し、広域レベルで再編成する考え方になる。

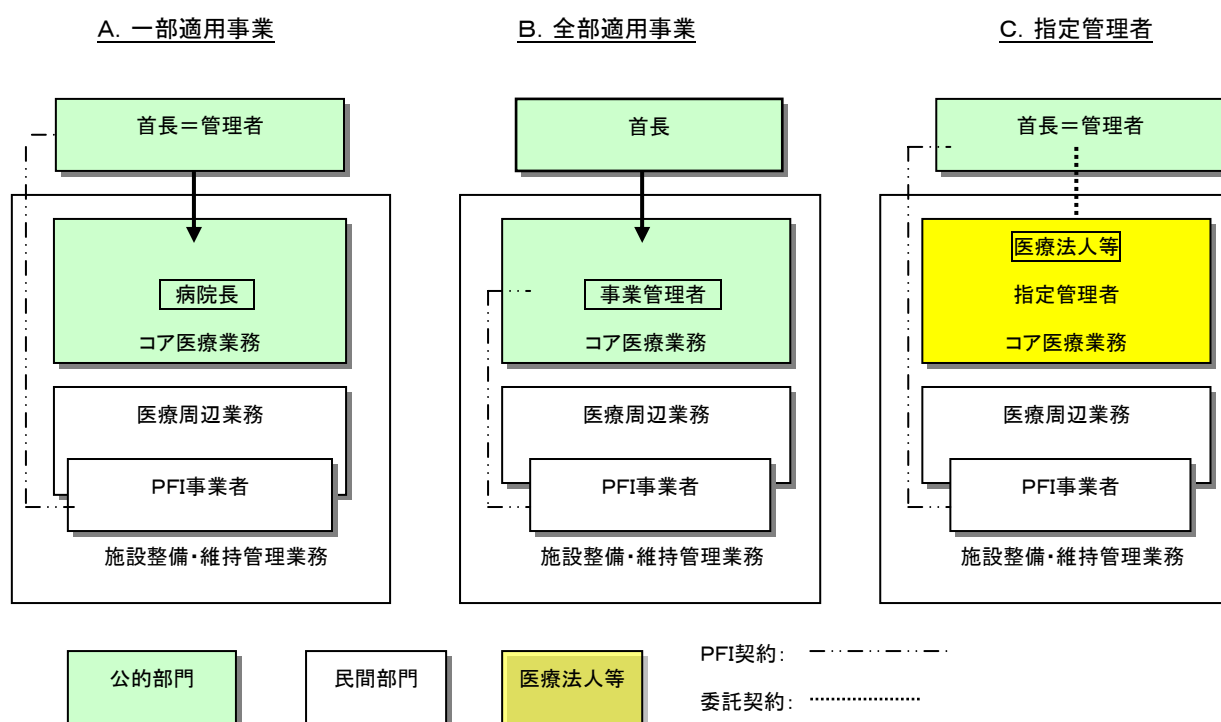
地方公営企業法、医療法などは地方公共団体が〔自治体立病院に関し〕如何なる経営・運営手法を選択するかを明示的に取り決めているわけではない。この意味では法は管理者がコアとなる診療・治療行為の一部ないしは全てを含めた形でPFIあるいは指定管理者の公募をすることを否定しているわけではない（制度上は当該民間主体が医療法人である限りにおいて、公募・契約等に関し何ら制約は無い。あるいは今後創設される認定医療法人の場合にも制約要因は無い。一方株式会社たる民間PFI事業者の場合には、この考えは認められていない）。この意味では、新たな公的医療施設をゼロから整備する場合には、コアの医療・診療行為をもPFIの対象範囲とし、公募の前提条件とすることは不可能ではない。一方、既存の自治体立病院にかかる手法を採用する場合には、既存の業務に従事していた企業職員が何らかの手法により再配置、移管・移籍あるいは利活用されるという前提が無い限り、公募そのものが成立しない。あるいはかかる考えが部分的に実施された場合、一つの病院に公的医療主体と民間医療法人が共存することになり、通常これは考えられにくいと共に、手順や業務の継続性に関してはかなり慎重な手順をとらざるを得なくなる⁷⁶。全く新たに公的医療施設を設ける場合には、PFI手法による施設整備と支援業務と

⁷⁶ 一方看護師を抱える医療法人が看護師を組織化し、良質の看護サービスのみを外部民間医療法人が提供する

をPFI事業者が担い、指定管理者たる民間医療法人、あるいは認定医療法人などが経営・運営を担うという自治体立病院は論理的にはありうることになる⁷⁷。

問題のわかりにくさは医療法、地方公営企業法、指定管理者制度(地方自治法)、PFI法は各々異なった制度でもあり、法はこれらが同時的に生じる場合、あるいは複数の制度が平行して適用される場合のあり方を規定しているわけではないことにある。これら制度がかみ合う現実の自治体立病院のあり方や位置づけは現状必ずしも明確に定義されているわけではない。下記図5.4はこれら多様な可能性のあり方を一部を簡素化して図示したものである。

図 5.4: コアとなる診療・治療行為と民間委託との関係



公務員の利活用やその処遇のあり方という観点からこれら業務改革・再編を考慮すると下記がポイントとなる。

1) 移譲(完全民営化):

病院の完全な民営化、すなわち既存の自治体立病院を民間へ移譲することを計画し、実践す

るという考えは不可能ではない。

⁷⁷ 管理者による関与のあり方は、ケース毎に異なりうる。民営化ともいえる病院の移譲に関しては、財政支援などの特殊の要因が無い限り、基本的には管理者による管理はありえない。一方、指定管理者制度の場合には、民間事業者への効率的運営への意欲を引き出しながら、これを如何にコントロールするかという課題も残る。

る場合には、地域における医療サービスの継続性は保持しながらも、自治体立病院としての機能を停止することを意味する。この場合は、病院を巡る利害関係者、即ち、市民、議会、職員、組合との合意形成が実現の為の絶対要件となる。一方地方公務員となる既存の病院の企業職員の処遇は、第4章に記載した通り、公的部門内再配置、希望退職、退職割増金設定による早期退職勧奨、譲渡相手に対する再雇用の斡旋あるいは何らかの職員移籍の枠組みなどが基本的な選択肢となる⁷⁸。一旦公務員の身分を辞して民による再雇用を図る手法と共に、公務員の身分を保持したまま、一定期間、民間に移譲された病院に在籍出向をする仕組みを考慮することなども考えられる。当該自治体立病院が民間に移譲された後の経営・運営事項は、公共部門の管理者の責任範囲外側となるが、公務員の身分を保持したまま在籍出向させる場合には、移譲までの間に、その人員計画を策定し、法的根拠を明らかにするための条例化措置が必要となる。

2) 指定管理者(公設民営化):

これに対して、指定管理者制度を利用した公設民営化の手法による自治体立病院再編の場合は、指定管理者を契約により規律し、公的部門の管理者が病院運営に一定の関与をすることがあり得ることとなる。ただし、指定管理者が病院運営を行うにあたって、どのような人事配置・職員布陣、戦略を有するかについては、公共の関知しない(できない)ことになる。勿論この場合も既存の公務員となる企業職員の処遇をどうするかは基本的には譲渡の場合と何ら変りはなく、自らの組織構成のあり方は民間に委ねられるため、公務員処遇に関する限り、移譲の場合と同一の枠組みになると想定される。

3) 地方独立行政法人:

地方公営企業を権限、予算、人事等の面でより自律した主体へと転換する価値はあるが、場合によっては公務員である企業職員を非公務員化することができることが大きな差異になる。職員が非公務員化される場合、管理者と企業職員の関係は私法上の雇用者と被雇用者との関係になり、管理者(雇用者)にとっての人事問題に係わる裁量は高まることになる。ただし、より現実的には、職員の処遇に係わる様々な課題に対する対象方針の基本は類似的であると判断することが適切であろう。雇用者によるかかる裁量権の行使は、組織運営上、問題をこじらすリスクが高いためである。

自治体立病院の合理化・業務改革の一部の手法にPFI手法を併用する場合には、業務効率化についてさらに選択肢が増すこととなる。また民間委託の対象となる業務セグメントで同様の公務員処遇の課題が生じることになることは既に述べた通りである。

⁷⁸ 末尾参考資料「わが国における公務員の移籍等の事例」を参照。

【ポイント】

- ✚ 自治体病院における業務改革においても民間部門における組織再編の考え方と類似的になる。1. 明確な前提と目標の設定、2. 現状業務の再評価・見直しにより、合理化や効率化の要素の検証、4. 再編・業務改革計画の立案、5. 利害関係者との調整、6. 改革の実践という手順になる。
- ✚ 自治体立病院の経営や運営のあり方には多様な選択肢が生まれている。個別の自治体にフィットした、地域医療のあり方を考える時代状況が存在する。これら再編に伴いPFI手法を併用して、施設整備を図り、病院組織の合理化・効率化を期すという考え方も現実には存在する。
- ✚ 組織の再編や業務改革の実践、あるいは経営形態の変更は、人事組織に大きな影響をもたらす。あらゆる手法の再編、経営形態の変更においても、職員の処遇に関し、現状管理者が考慮できる選択肢や手法は、ほぼ類似的になる。