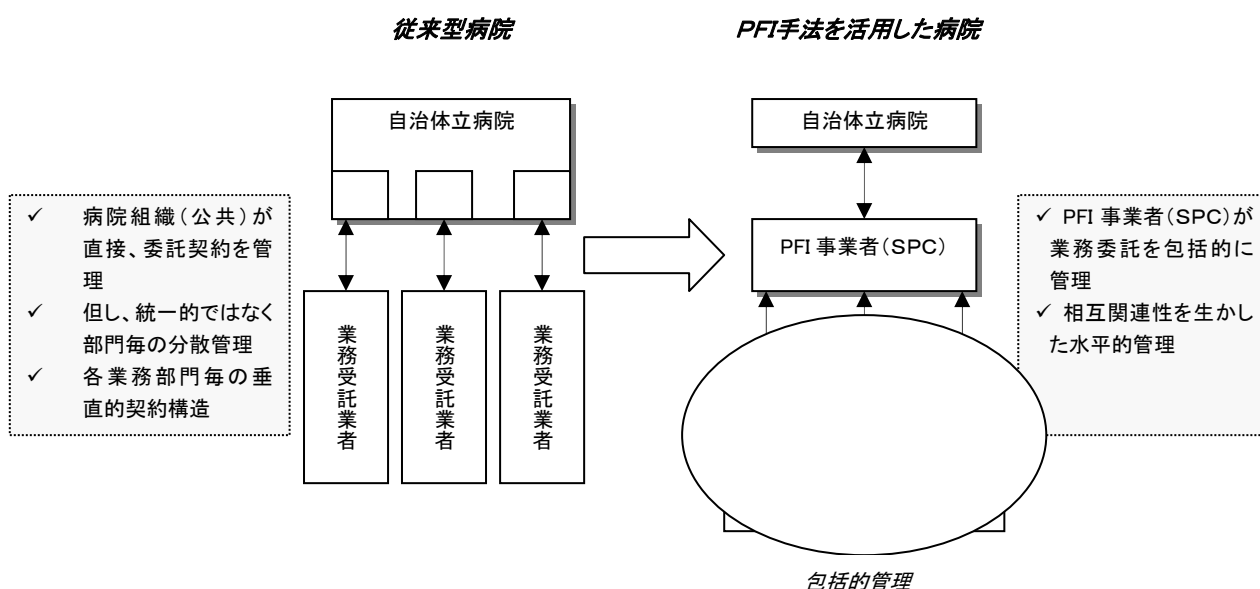


5.2 人事組織、スタッフィング、PFI 事業者との協働のあり方

国公立病院、民間の病院とも、近年、運営コストの増大を抑制するために、外部委託を多く活用している。この結果、アウトソーシングの引き受けが一つの産業として成長してきている。病院に係わる業務には多くの普遍性があり、標準化しやすい側面があることから、今後もこうした傾向は続くものと想定される。しかしながら、病院の外部委託は各業務毎に、個別に発達してきており、これら業務を束ねる包括的な業務委託は従来必ずしも行われてこなかったのが現実である。そのため、各業務毎に受託会社が発達してきた歴史があり、これらを全て一定の方針の下で管理するという業務は、PFI において始めて試みられている考えになる。このように多くの異なる種類の業務が複雑に交差する病院の外部委託をコントロールしていくためには、管理者側(医師、看護師等医療に関わるものを含めて)と PFI 事業者(SPC)の間での意思疎通や指揮命令系統のあり方と調整、お互いの業務手順の調整のあり方などが円滑な病院組織の運営には重要になる。また患者から見たシームレスな病院の一体感を醸成することも必要な要素となろう。

病院経営において、PFIを活用しながら、人事組織や協働のあり方を考える場合、PFIの契約構造を理解し、実際の運営や支援業務がどのような形なされるかを認識し、理解する必要がある。PFI手法を活用した病院と従来型病院の契約構造は下記のような差異がある。

図 5.6: 従来型経営の病院とPFIを前提とする病院の契約構造の差異



上記図 5.6 に記載した通り、従来型病院では、各業務部門毎に委託契約を管理する垂直的な契約構造となる。一方、PFI手法を活用した病院では、PFI事業者(SPC)による業務委託契約の一

括管理が可能となり、各業務の関連性を生かして、水平的に管理することが可能となる。またこれにより、管理業務を簡素化したり、各業務における重複要素を統一化するなど、より効率的な業務委託管理のあり方を追求できる可能性がある。このような契約構造にある PFI において、官民双方の運営や組織のあり方の効率を最大化にすることを考えた場合、この契約構造を生かした人事組織やお互いの関係性のあり方を考慮すべきである。管理者、PFI 事業者いずれもが、各々の組織や人員配置上の変更は各主体の裁量の範囲内となるが、病院組織全体から判断した場合、現実の医療現場における業務の遂行に影響を及ぼす事象が生じたり、全体としての重複や非効率が生まれる可能性もゼロではない。また、制度や環境の変化に伴い、作業手順や作業量、お互いの関係性や協働のあり方も変りうるため、変化に対応・調整ができる柔軟な契約規定と共に、病院全体の運営効率を向上させるという視点から、これら課題を協議する場も必要になる。かかる課題に対処し、協働する二者間の効率的な協業を期すために、管理者側と PFI 事業者の双方の代表から構成される常設の委員会組織のようなものを創設し、お互いの意思疎通を図ることが効果的になる。

病院組織内での意思疎通を図る為に、現状においても自治体立病院の中には多種多様な内部的な委員会を設けている場合が多い。現場中心の縦型組織であるが故に、これを是正して、組織としての一体感を醸成する試みでもあるが、場合によっては形骸化している側面も存在する。PFI 手法を用いて、PFI 事業者 (SPC) との協働・連携を図る場合にも、類似的にかかる考えを採用することが効果的になる。

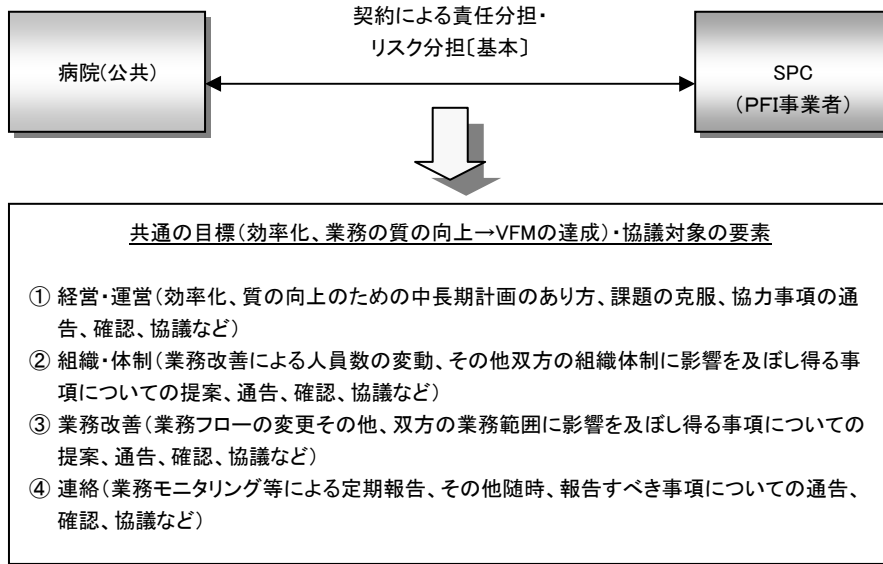
この場合:

- ① 共通の目標を共有し、正確にこれが各々の組織にも組織構成員にも共有されること、
- ② 協議のための協議であってはならないこと、
- ③ 規律の基本はあくまでも契約上の義務履行であり、常設協働委員会による協議はこの規律を超えるものではないこと。ただし、その運用に関しては双方が柔軟であるべきこと。
- ④ 組織間における効果的な意思疎通こそが、多様な課題への解決の指針をもたらし、病院の合理的な経営・運営に資する要素があること、

などの基本をおさえることが肝要である⁷⁹。

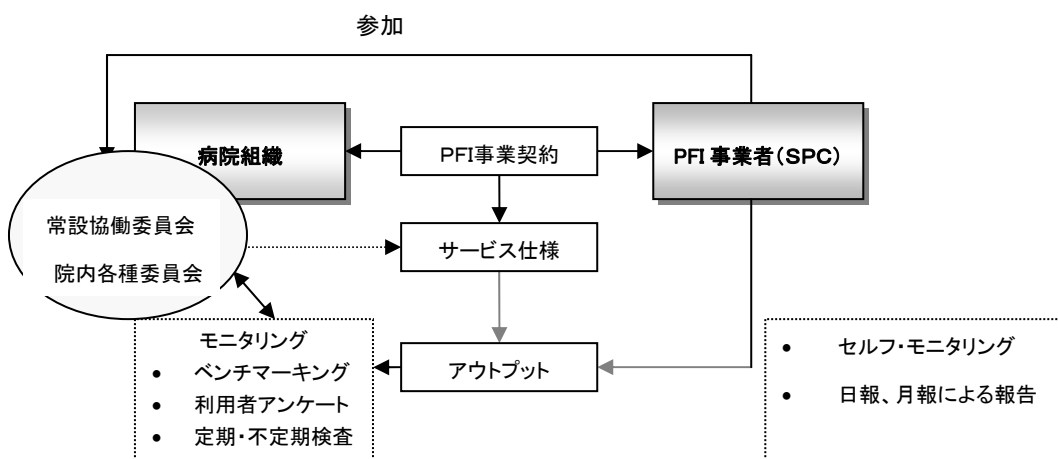
⁷⁹ 通常の病院組織には意思決定の為のあらゆる種類の委員会が存在する。これはPFI事業者にとっては病院の内部組織における委員会に過ぎないが、病院における意思決定や、多種多様な病院活動は直接・間接的にPFI事業者の活動へ影響をもたらすために、これら既存の病院委員会組織で、関係がありうる側面に関してはPFI事業者が何らかの形(例えばオブザーバー)で参加することが組織間における意思疎通を図ることに資することになる。一方、病院組織とPFI事業者との組織間における全体の運営に係わる委員会組織を新たに設ける必要があるのは、部分と全体を掌握し、病院運営全般のあり方に関しても、協働を基本とすることが適切と判断されるからである。管理者とPFI事業者は後者の所掌が大きくなる場合、一種の運命共同体的な要素はあるが、異なった組織が契約行為に基づき協働する以上、個別組織の内部的な専権事項と、協働で対処すべき事項とを明確に峻別するアプローチが必要となる。

図 5.7: 病院組織における常設委員会



上述せる委員会組織とは協働のための意思疎通や対話・協議のツールともなる。一方、PFI手法を活用した病院の管理者にとっては、PFI事業契約とサービス要求水準に基づいて民間PFI事業者が提供するサービスの質が適正に確保されているかどうかに関し、契約規定に基づいたモニタリングを通じて行うこととなる⁸⁰。事業者の義務履行の監視や評価の実践は多様な意思疎通のチャンネルや場を設けることにより、効果的に機能するという側面もある。

図 5.8: 協業とモニタリングのあり方



⁸⁰ 管理のための組織を新たに作り、モニタリングのみに専任する体制は必ずしも効率的とはいえない。事業者によるセルフ・モニタリング、報告体制を完備すると共に、現場の声が確実に組織に反映される体制をとれば、実質的には常時モニタリングの体制がとれるわけで、各部局毎に構成される委員会や常設協働委員会などでの協議や議論にもこれを反映することができる。もちろん、約定規定に基づき、定期・不定期の検査をすることなども有効な手法になる。

5.3 民間 PFI 事業者（SPC）において考慮すべき課題：

管理者にとっての人事組織や職員に係わる課題は、管理者と連携・協働するという視点から判断した場合、事業を担う民間 PFI 事業者（SPC）にとっての課題ともなる。かつ民間委託による医療支援業務の所掌範囲が広い場合には、お互いがお互いに依存する体制を構築することになるため、この傾向は更に強くなる。民間 PFI 事業者にとり、効率的・効果的な業務の遂行は公的医療施設の業務のあり方に依存すると共に、医療の現場も効果的な支援が無ければ、医療行為そのものが立ち往生してしまうからでもある。

この場合、下記の如き考慮すべき課題が存在する。

1. 官から民への業務移管がある場合の協働のあり方への考慮の必要性：

企業職員が民間 PFI 事業者ではない公的部門内外への再配置等によりスリム化し、関連業務が民間 PFI 事業者に移管される場合、民間 PFI 事業者の担う機能や業務は従来公的部門職員が担ってきた機能や業務を肩代わりすることになる。病院組織内の現場での作業手順、業務遂行に係わる指示命令系統などが変わると共に、これを前提として官民のスムーズな協働のあり方を考慮することが必要になる。この場合、病院としての業務の一体性と一貫性を保持することが主な考慮点になる。作業手順（ワーク・フロー）や作業手順の見直し、マニュアル化などによりスムーズな役割分担が求められるが、現実には取り合い（インターフェース）の領域で、想定できなかった事象や追加的な業務が求められることもありえるため、柔軟な対応も必要となる。

2. 官民人事交流がありうる場合の組織の一体的人事管理の必要性：

企業職員の民間 PFI 企業への何らかの手法による移管・移籍が可能となる場合には、理論的には例えば一定の専門職域の全ての企業職員が民間 PFI 事業者に移籍する場合と、その一部の職員のみが移籍する場合とがありうる。移管・移籍のあり方次第では労働力が二層化することになる。この場合、職員の処遇や日常的な人事管理や人事掌理のあり方などは公募の前提となると共に、民間 PFI 事業者が如何に業務を遂行するかの体制に大きな影響をもたらすことになる。また、予めこのあり方が価格設定と業務遂行提案の前提とならざるを得ない。また事業の遂行面では労働力の一体的管理に関する課題、処遇の公平性、職場規律並びにモラルの維持、公的医療主体との協働のあり方等が民間 PFI 事業者にとっても人事管理政策上の大きな課題となる。自らが完璧にコントロールできない被雇用者を抱える場合、被雇用者に動機付けを付与し、如何に効率的に業務に従事せしめるかは、実務上

は大きな課題となるといってもよい。旧企業職員を PFI 事業者の一角を構成する職員として業務を遂行せざるを得ない場合には、人事管理上は慎重な配慮が必要になる。同じ業務を担う職員間での処遇の差異は、職場における規律とモラルを低下させる要因になるからである。

3. 病院側管理者との対話・協議・良好な関係性維持の必要性：

約定により定められる規律は、PFI事業者の大枠の行動を律することになるが、これと作業の遂行に必要となる実際の業務手順などには往々にして、現場レベルではギャップが生まれることが多い⁸¹。この場合、現場レベルでは①合理的な判断が求められると共に、②臨機応変な判断や措置により、作業手順を変えてみたり、業務遂行のあり方を変えるなどの配慮が必要になることがある。誰かが作業を実施しない限り、病院の機能が滞ることもありうるわけで、実務的には作業手順のみで全てを律することは難しい側面があることは事実でもある。このためには、不断の円滑なる意思疎通が組織全体に必要となると共に、お互いの信頼感の醸成が実務的には重要になる。

4. PFI 事業者内部における組織・人事体制掌理の必要性：

PFI事業者による業務遂行の体制は、SPCのプロパーの職員、SPCとの契約関係により業務を担う協力事業者の職員、これら協力事業者のもとで参画する多様な受託事業者の職員の混成部隊によりなされることになり、SPC自体がこれら様々な企業とその職員を包括的に管理しながら、協働するという体制を組むことになる。かつ、SPCのみが病院側との契約窓口になる。かかる業務を実施するためには①多種多様な協力事業者を束ねる適切な契約管理能力のみならず、②実際の業務管理・多様な職員の包括的管理などを協力事業者の職員と共に担うことになり、全体を取り仕切る適切なマネジメント能力が要求されるといってもよい。PFI事業者の組織自身も、適切な内部管理と共に、関係する多様な職員との意思疎通が無い限り、組織全体が効率的に機能しない仕組みであることをもこれは意味している⁸²。

5. 必要となる不断の業務改善努力と業務改善提案：

PFI 事業者が業務のあり方を常にレビューし、環境や状況の変化に応じ、改善提案をしたり、費用削減提案をしたりすることは、病院側と PFI 事業者双方にメリットがある。また病院側と

⁸¹ 例えば、作業の優先順位や処理のあり方、非定型的な業務処理のあり方、危機における対応などになる。勿論、医師によるエゴや地方公共団体による過大な要求は排除されるべきだが、合理的である場合において、何らの枠組みにより、対応すべき必要性がある。

⁸² この意味では、医療施設関連PFIでは所謂箱モノと呼称されるPFIにおけるSPCと比較した場合、その役割期待や機能が大きく異なることになる。

の組織的な一体感の醸成に繋がることになる。病院全体の効率化という視点で見ると、職員の布陣には非効率な側面もあり、かかる側面を特定化し、病院側に改善の要求を迫るなどのアプローチも必要であろう。

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

民間企業においても、人事異動や職員の移籍等を伴う事業再編案を労働組合等、従業員の代表に提示することは、問題がセンシティブであるが故に、その開示や公表などのタイミング等極めて難しい要素を含んでいる。例え当該事業再編案が職員数の移籍や削減を含んでいないとしても、些細な情報の漏洩から組合や職員の間で思わぬ疑心暗鬼を引き起こし、モチベーションの低下、業務遂行上のモラルの低下、あるいは優秀な職員の流出等を招きやすい状況に陥りやすい点には留意が必要である。職場における規律を維持しながら事業再編案を進めるためには、管理者による限られたレベルでの情報秘匿は適切とはいえない。

考慮されるべき事項は；

- ① 方針が定まり次第、大筋での管理者の考えを組合、職員、市民、議会に提示すること、
- ② 何故こうしたアクションが必要なのか、市民が何を望んでいるかについての基本的な考え方を示すこと、
- ③ 利害関係者となるステークホルダーに同時的に情報公開することを徹底し、透明性、公平性を担保すること、
- ④ 当初の段階で、主要な利害関係者や職員との徹底的な議論が必要であり、かつこの段階で基本的な認識を共有したり、合意形成のための努力をすること、
などになる。

自治体立病院はその目的が一般の事業会社とは大きく異なるため、一般の事業会社の事業再編手順をそのまま自治体立病院に適用することはできない。自治体立病院の効率化を期して、事業再編を企画する場合、下記のような側面に留意する必要がある。

① 専門職毎に応じた雇用流動性の状況の考慮：

一般の事務職員と医師、看護師、及びその他の専門職では雇用の流動性が根本的に異なる。専門職員も地域による過不足に差が有るものの、一般的には再就職等、移籍は比較的容易である。また、これら専門職員側も転籍については、比較的冷静に捉える傾向があり、こうした専門職員については、病院再編計画の大きな支障となる可能性は低いと考えられる。ただし、職種による流動性の違いは存在しており、管理者としてはきめ細かい配慮が必要となる。

② 地域の特殊事情への配慮：

上記と関連するが、地域毎による専門職、一般職員に対する需要はかなり異なっており、これを無視した効率化に資する人員計画は難しい要素を当初から孕むこととなる。

③ 個別の職員の事情や処遇に対する配慮、理解取得の必要性：

組織上の要請が職員の希望を凌駕する場合には、当該職員の職の確保や、処遇のあり方に関しては、万全の配慮が必要となる。個々の職員の信頼を得ることが、最終的には組織再編成を成功裏に導く重要な要因となる。

④ 計画を実践する強いリーダーシップ：

一旦定められた管理者による大きな枠としての方針の変更やぶれは職員の信頼を損ね、職員の職場におけるモチベーションやモラルを低下させるリスクがある。新たな組織を創るといふ強い意志と、職員間における意識の共有化が、理解と信頼を醸成することには必須の要件となる。

⑤ 必要となる長期的な人事戦略と組織の段階的改革、また職員の意識改革：

組織の全面改造や病院組織の再編成の場合には、その構想をたて、企画をたてる段階で、利害関係者の合意を得て、前に進むためには現実的にはかなりの時間を要する。この構想を実現化し、新病院を立ち上げるまでは更なる時間も必要であり、人事や組織計画はこれら時間の推移を睨みつつ、長期的な戦略をたて、段階的にこれを実現していくことがこのましい。段階的、かつ着実に実施することにより、組織や職員との軋轢を排除し、職員の規律を保持し、病院経営を持続させながら、組織再編を実施できるからである。

⑥ 現状分析による問題点の把握：

組織の全面改造や組織再編に当たっては、なぜかかる改革的な手段を行わなくてはならないのかの必要性について、企業職員に対して説明しうるだけの合理的根拠が必要となる。そのためには、病院の現状について分析を行い、客観的な資料⁸³を基にその必要性や現状の問題点を把握し、かつ企業職員に説明、周知することが必要である。また、病院を巡る利害関係者に対しても、必要な範囲で当該客観的資料を公開していくことも必要であろう。

⑦ 病院経営の効率化のための方策の明示：

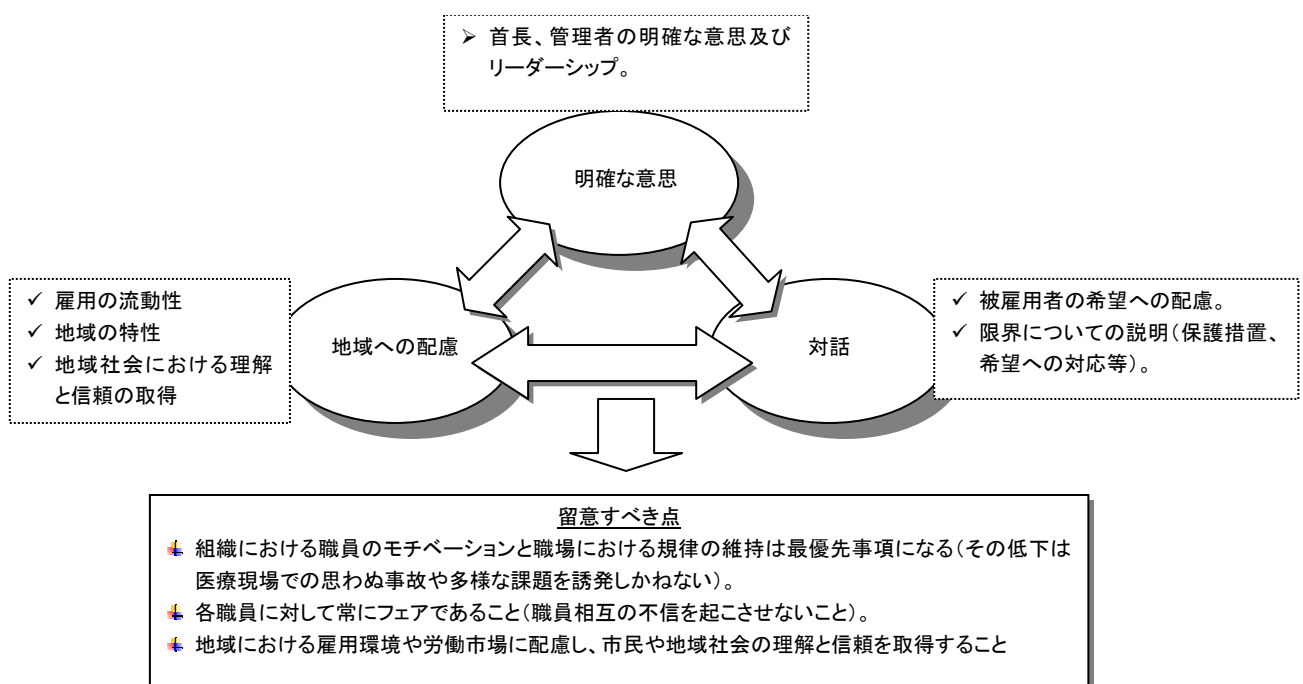
病院の現状の問題点等を把握するのみならず、その問題点に対して病院経営の効率化のための方策も明示する必要がある。その際には、自治体立病院であるが故の問題点と、その点に関して民間活力を導入する事による解決の可能性をあわせて明示することが必要となる。⁸⁴

⁸³ 例えば、同規模程度の民間病院との人件費比率や材料費比率の比較、医師1人当たりの医業収益や患者1人当たりのコスト比較などが、客観的かつ説得力のある資料として考えられる。

⁸⁴ 一般的には外部委託が可能な業務については、外部委託した場合とのコスト比較による検討(PFIを導入した場合のPFI事業者への包括委託を含む。)などが想定されるが、それ以外にも病院の経営戦略や経営マネジメントに関する民間のノウハウの導入効果も考えられる(第3章参照)。なお、経営の効率化について、コスト削減効果

従業員のモチベーションを低下させずに病院組織の再編を進めていくには、前述のような地域特性や被雇用者の流動性に配慮した人員計画が必要になる。また、明確な方向性や、管理者側の十分な説明により職員に疑心暗鬼をもたらしたり、不信感を抱かせないことが肝要となる。再編等の計画が噂されるような組織の内部においては、そうした根拠の無い噂に尾ひれがついて広がってしまうことが起こりうるし、こうした噂が噂を呼ぶような状況が組織運営上最も好ましくない事は明確であるから、再編にあたっては、その計画の中身と共に、その公表の手順などが十分に練られている事が重要となる。

図 5.9: 事業再編にあたっての必要配慮事項



【ポイント】

- ✚ 管理者にとり、地域における医療政策を実現する手法や医療サービスを住民に提供する手法に関しては多様な選択肢が生まれているのが今日的状況になる。
- ✚ 自治体立病院の業務改革や組織の改革・再編の目的は、地域における病院の経営に持続可能性をもたせること、地域にニーズに合致する医療サービスを効率的かつ効果的に提供できる体制を構築することにある。
- ✚ 民間委託の推進に際し、サービスの質を担保する枠組みや、協働の効果的なあり方を平行的に考える必要がある。多様な考え方や手法が存在し、これらを正確に理解すること、また状況に応じて、管理者が考慮すべきポイントは異なってくることに留意する必要がある。

についてはおのずと限界があり、基本的には患者数の増加や診療単価の高い疾病などによる医業収入の増加をいかに図るかのための方策を検討することが重要である。