

# ニュー・パブリック・マネジメントの観点からみた

## 公立病院経営改革の一考察

久具山 圭子

キーワード：戦略、民営化、市場化テスト、マネジメント・サイクル

### 1. はじめに

今、公立病院のあり方が社会的な課題になっている。医療というサービスを提供する病院は公私が共にサービスを提供してきた歴史がある。しかし、高齢化による医療ニーズの変化、過疎化による採算性の悪化、コスト意識の欠如に対する批判など公立病院をとりまく環境は大きく変化し、さまざまな問題も顕在化している。一方で、公立病院は不採算医療の提供を行うなど公共的な役割を担っており、単に利益の向上を目指す存在ではない。このような状況下において、公立病院のマネジメント<sup>1</sup>は、地方自治体によって従前から変わらない行政管理の仕組みでされていることが多い。公共的役割を担いながら、社会の変化に対応した公立病院のマネジメントのあり方についての議論が急務となっている。

論点を明確にすると、伝統的に硬直化した行政機関（以下「行政」という。）のマネジメントで病院経営を続けて行くのは困難であり、新しいマネジメントスタイルへの転換が必要であると考えている。新しいマネジメントスタイルとしては、民間企業の経営手法を含む民営化の視点の導入である。民営化の視点の導入はニュー・パブリック・マネジメントとして知られている。本稿の議論の中心は、ニュー・パブリック・マネジメントの視点から公立病院改革を議論することである。しかし、ニュー・パブリック・マネジメントの導入は、行政管理が中心である公立病院のマネジメントに簡単に導入できるものではない。この点を踏まえながら、公立病院の中でも、最も住民

---

<sup>1</sup> 本稿では「マネジメント」という言葉を単独で使用している場合は、「経営」と「管理」の両方の概念を含むものとする。

に近い行政である市町村の設立する病院の経営を中心に議論を進めていく。

本稿の課題は、公立病院のマネジメントの在り方を、ニュー・パブリック・マネジメントの視点から考察することである。そのために、次のような構成で議論を進める。第1に、行政管理とニュー・パブリック・マネジメントの考え方を整理する。第2に、「日本の医療供給体制特有の事情」として、公私が共に担ってきた医療供給体制において公立病院が担う役割を制度の変遷を概観する。そのうえで、行政のマネジメントによる経営の現状を考察し、問題を明らかにする。第3に、「NPMによる公立病院経営改革」では、NPMによる前項の問題への対応とその有効性を分析する。そして、最後に、まとめとして公立病院改革に適したマネジメントのあり方を提案し結びとする。

## 2. 行政管理とニュー・パブリック・マネジメントとは

行政のマネジメントを、欧米を中心とした先進国の変遷により概観すると、行政のマネジメントは、20世紀末まで「行政管理 (Public Administration)」という伝統的モデルが支配してきた<sup>2</sup>。行政管理では官僚主義による統治が行われ、そのシステムでは階級制のもと下位者は上位者の指示に従う。そのため、確実性はあるが進行するのに時間がかかり、業務は標準化されるがイノベーションは犠牲になった<sup>3</sup>。イノベーションとは「新しい結合や新しい価値を創造し、経営の考え方、方法を根本的に変革すること」と定義され、経営改革もイノベーションの一種である。1970年代に先進国の多くが直面したマクロ経済の停滞や政府の財政赤字の増大等のマイナス要因が増大する一方で、公共サービスの規模や範囲が拡大する状況においては、現場に適応した素早い決定ができない官僚主義では限界があった。

これに対して1980年代から1990年代にかけて新しいアプローチとして、「パブリック・マネジメント (Public Management)」が台頭した<sup>4</sup>。パブリック・マネジメントは、公的部門のマネジャーがそれぞれの事業の成果に対して責任をもつものである。そして、責任の所在を明確にすることにより、いかに成果を達成するかについて自分たちの観点で積極的に行動することに繋げる。

この流れに関連した改革として、「ニュー・パブリック・マネジメント (New Public Management 以下「NPM」という。)」が多くの国のあらゆる条件下で展開された<sup>5</sup>。大住 (2002, pp. 11-12) によると「NPMは1980年代の半ば以降、英国・ニュージー

<sup>2</sup> Hughes (1994) p. 1.

<sup>3</sup> Hughes (1994) p. 32.

<sup>4</sup> Hughes (1994) p. 1

<sup>5</sup> Hughes (1994) pp. 44-45

ランドなどのアングロサクソン系諸国を中心に行政実務の現場を通じて形成された行政運営理論である。その核心は、民間企業の経営理念・手法、さらには成功事例などを可能なかぎり行政現場に導入することを通じて行政部門の効率化・活性化を図ることにある。」としている。具体的には、業績／成果による統制、市場メカニズムの活用、顧客主義への転換、ヒエラルヒーの簡素化を行うことによる公共部門のマネジメントの改革である。また、行政管理では、成果を求めることがなく、戦略がない、あるいは不要であったが、NPMでは戦略を導入している。

さらに、近年では「パブリック・ガバナンス (Public Governance)」が台頭している。その定義は研究者により異なり多様であるが、Bovaird and Löffler (2008, p. 11.) は、「NPMは、個々の職員と組織の双方のアウトプットによる成果の測定により多くの注意を向けたが、パブリック・ガバナンスは、より高いレベルの成果（市民や関係主体によって達成されるアウトカム）を達成するために、異なった組織間でどのように相互に作用しあうのかに多くの注意を払うものである。」としている。

このように行政は、運営あるいは経営方法を変化させているが、わが国においては、NPMの導入は部分的な活用に留まり、Hughes (1994) が、イノベーションが犠牲になると指摘した伝統的なモデルの行政管理が根強く残っている。その状態を示す一例としては、地方公務員法では階級制や上司の職務上の命令への忠実な服従が規定されていることがある。統制の必要性、歴史的経緯、組織文化など多様な要因が重なりあった結果、このような状態になっている。NPMが、わが国において部分的な活用に留まっている理由は、他国との政策の相違<sup>6</sup>と、その他の複数の要因により実践が成果に結びついていないことがある。小川・棚橋 (2007) は、手法の導入が目的化し効率化へのインセンティブが低下している現状では形だけの改革に終わっている可能性があることを指摘している。また、宮脇 (2003) は、NPMを実践する環境整備ができていない場合とNPM理論の特性を理解していない場合があるとしている。少子高齢化など社会環境の変化により医療ニーズや財政状況が変化していることを踏まえれば、公立病院には、NPMの導入が必要である。

公立病院の経営に関連して、Drucker (1990) の非営利組織の組織やマネジメントのあり方についての議論が参考になる<sup>7</sup>。Drucker (1990) は、非営利組織がもつ使命の重要性を説き、非営利組織のリーダーの責務を明らかにしている。組織の使命が明確になることで、適切なリーダーシップが発揮され、組織にイノベーションが起こる

<sup>6</sup> 大住 (1999) 3章及び4章の議論を参考にしている。

<sup>7</sup> Drucker (1990) 1章及び2章の議論を参考にしている。

ことを示している。組織やマネジメントには、「イノベーションの機会<sup>8</sup>」を探求することが求められ、「①変化を脅威ではなく機会としてとらえること<sup>9</sup>」、「②コミットしてくれる力のある責任者をさがすこと<sup>10</sup>」、「③戦略をもつこと<sup>11</sup>」の3要素が関連性をもって存在することの重要性を示している。

公立病院のマネジメントは、設立団体である地方自治体が関与し、行政特有の伝統的なマネジメント手法である「行政管理」の延長で行われていることが少なくない。Drucker（1990）が述べるように、非営利組織であってもその組織の使命にかなうマネジメントをしていかなければならない。現状では進んでいないが、NPMの導入は、公立病院の経営に必要不可欠なものと予想できる。次項では、公立病院がどのような使命を持ち、どのような点でNPMの導入がうまくいっていないのかを明らかにしていく。

### 3. 日本の医療供給体制特有の事情

#### 3-1. 日本の医療供給体制における公立病院の役割

わが国の医療供給体制は、全ての国民がどこでも医療を受けられるよう医療供給体制の整備を図るために、特有の経緯をもち公私が共に担ってきた。その中における公立病院の使命と役割を歴史的に概観する。

1874年に医制が制定され、医療制度の礎が築かれた<sup>12</sup>。その後、医師法へと引き継がれ、幾度もの改正を経て、医師が診療所を開設するのは自由とされるとともに、医師の病院の開設は簡単に許可されたため民間病院が普及していく<sup>13</sup>。民間病院は経営的な安定から都市部に集中することとなった<sup>14</sup>。その対策として、日本が第2次世界対戦に参戦していく中で、健民健兵のスローガンの下に、国民体力向上に力を入れるとともに<sup>15</sup>に、1942年には国民医療法の制定により結核の根絶と無医村の克服のため日本医療団が創設された<sup>16</sup>。日本医療団は政府出資の法人であり、私立病院も含め医療機関は日本医療団に極力統合し、全国的に医療機関を体系的に整備することが計画された<sup>17</sup>。この計画は戦局が悪化するなかで十分に進捗せずに終わることとなった<sup>18</sup>。

---

<sup>8</sup> Drucker（1990）p. 85.

<sup>9</sup> Drucker（1990）p. 16.

<sup>10</sup> Drucker（1990）p. 19.

<sup>11</sup> Drucker（1990）p. 75.

<sup>12</sup> 島崎（2011a）p. 32.

<sup>13</sup> 朴井（2013）p. 162.

<sup>14</sup> 朴井（2013）p. 162.

<sup>15</sup> 朴井（2013）pp. 162-pp. 163.

<sup>16</sup> 島崎（2011a）p. 49.

<sup>17</sup> 島崎（2011a）pp. 48-49.

<sup>18</sup> 島崎（2011a）p. 49.

第2次世界大戦は、医療施設の破壊や閉鎖、医療従事者の不足、医薬品や衛生材料の不足など医療機関に大きな被害をもたらした<sup>19</sup>。公立病院などの公的医療機関の設置は、第2次世界大戦により病院が減少し、戦後の貧困の中で、民間病院が早期に設備を整え開始することは困難であったことが背景にある。そのような状況下において、国民に必要な医療を確保すると共に医療水準の向上を進めるうえで、医療機関の計画的整備を図るに際して、公的なものを中心とする必要があったこと等により公立病院は整備された<sup>20</sup>。また、日本医療団が整備した病院は、地方自治体等を中心に移管され、医療供給体制の再生に取り組みされた<sup>21</sup>。

1961年に、国民皆保険制度が実現したが<sup>22</sup>、これは医療を提供する体制が整備されて初めて意味を持つものである。そのため、医療施設整備、医療従事者の確保として、自由開業医制、医療法人制度、医療金融公庫の設立などの民間病院の増加を後押しする政策がとられた<sup>23</sup>。

一方で、公立病院の中でも市町村立病院及び診療所は、国民皆保険を控え国民健康保険直営施設の整備が進んだことで増加する<sup>24</sup>。しかし、民間病院の整備が進み相対的役割が低下したこと、地方財政が逼迫していたこと、1962年に医療法改正により病床過剰地域では公立病院は新設を認めないこととしたことにより、公立病院数は1963年をピークに減少する<sup>25</sup>。1962年の政策は、都市部の病院の偏在是正が理由とされているが、民間医療機関は、規制の対象外となったため、民間病院の都市部への増設が進むことになった<sup>26</sup>。1985年には、医療法改正により民間病院も含めた病床規制が導入された<sup>27</sup>が、現状においても民間病院数は公立病院を上回っている<sup>28</sup>。

以上のように公立病院等は時代により果たす役割が変化しながらも、民間病院と共に医療の供給を行ってきた。民間病院が医療供給体制の多くを担っている現状における、公立病院の使命と役割については、1969年に自治体病院研究会がまとめた「自治体病院のあり方」がある。そこでは、地域住民の医療の確保を使命に、民間病院では採算のとれないために算入が困難なへき地等や高度医療、特殊医療について担うこと

---

<sup>19</sup> 『厚生労働白書（平成19年版）』p. 4.

<sup>20</sup> 自治体病院経営研究会（2012）p. 3

<sup>21</sup> 朴井（2013）p. 163.

<sup>22</sup> 『厚生労働白書（平成19年版）』pp. 5-8.

<sup>23</sup> 『厚生労働白書（平成19年版）』p. 14.

<sup>24</sup> 島崎（2011a）p. 77.

<sup>25</sup> 島崎（2011a）p. 77.

<sup>26</sup> 島崎（2011a）p. 78.

<sup>27</sup> 『厚生労働白書（平成19年版）』p. 8.

<sup>28</sup> 『平成24年医療施設（動態）調査・病院報告』p. 7によると民間病院等の全ての病院は、2012年現在で8,565施設あり、開設者別の施設数内訳は国274、公的医療機関1,252、社会保険関係団体118、医療法人5,709、個人348、その他864

を役割としている<sup>29</sup>。2007年に総務省が示した公立病院改革ガイドラインでも公立病院の使命と役割について同様に述べられている。2013年現在、民間医療機関による診療が期待できない離島、山間地等のへき地にある不採算地区病院<sup>30</sup>は、公立病院（一般病院）の37.0%であり、地域医療の確保に重要な役割を果たしている<sup>31</sup>。

### 3-2. 経営形態の多様化

わが国の医療は、公私が共に担ってきたが、その経営形態は社会環境の変化や医療の供給体制の確保のために、政策により公私共に多様化している。

公立病院では、公設公営による「一部適用（自治体の長の意向を大きく受け、病院の自律性は低い。）」、「全部適用（病院事業管理者が設置され、一定の権限が付与される。）」、「独立行政法人（公務員型）」、公設民営による「独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者」、民設民営による「完全民営化」の順に、経営形態は「公」から「私」に近くなる。その背景には、厳しい経営状況等を背景に、民間活力の導入により経営改善や医療ニーズへの適合を図ろうとすることがある。

一方、民間病院は、「出資持ち分のある医療法人」、「出資持ち分のない医療法人」、「特定医療法人」、「社会医療法人」の順に、公共性、公益性及び公平性が高まっている。

### 3-3. 公立病院経営の現状

公立病院の経営状況について考察する。2014年度の病院への地方自治体からの繰入金は約7,033億円であり、病院の収益的収入の約13%を占めている<sup>32</sup>。この繰入金は、一部を除き黒字経営と言われている場合も行われている。不採算な医療を提供するため等の理由によるものが主であるが、民間病院では存在しない収入である。

伊関（2011, p. 175.）は、2009年の厚生労働省の医療経済実態調査のデータを基に、医業収益を100とし、医療によって発生する支出である医業費用の割合を算出することにより、民間病院とコスト比較し、公立病院の高コスト体質について指摘している。筆者は、この比較方法を用いて2012年データにより比較した。（表3-3）

<sup>29</sup> 自治体病院経営研究会（2012）pp. 3-4.

<sup>30</sup> 総務省自治体財政局長通知（2009年4月24日付、地財公第69号）p. 13. は「不採算地区病院」とは、病床数が150床未満であり、最寄りの一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している等の条件下にあるものと定めている。

<sup>31</sup> 『地方公営企業年鑑（平成24年4月1日～平成25年3月31日）』 p. 130.

<sup>32</sup> 『地方公営企業年鑑（平成24年4月1日～平成25年3月31日）』 p. 144.

表 3-3 医業収入を 100 とした医業費用の構造（一般病院）

	医療法人	公立病院
給与費	54.9	54.1
医薬品費	9.3	16.1
給食用材料費	1.1	0.5
診療材料費等	7.3	9.9
委託費	5.2	8.5
減価償却費	4.0	6.9
施設関係費	5.0	3.4
経費	8.1	5.5
その他の医業費用	0.8	0.9
合計	95.8	105.8

出展：伊関（2011）p. 175. を基に中央社会保険医療協議会（2013）『第 19 回医療経済実態調査』p. 10.

より筆者作成

表 3-3 では、医業収入を 100 とした場合に、医業費用合計が医療法人は 95.8 であるのに対し、公立病院は 105.8 となっている。伊関（2011）、島崎（2011b）は、公立病院の高コスト体質を指摘しているが、表 3-3 の合計から 2012 年現在も高コスト状態が継続していると言える。

内訳では、医薬品費、診療材料費等、委託費、原価償却費が高く、医療法人より非効率であることがわかる。しかし、伊関（2011）、島崎（2011b）が指摘した公立病院の給与費の高さは、医療法人以下となっている。

このように公立病院が非効率で高コストとなる原因として、伊関（2011, p. 175）は「お役所体質のマネジメント」であるとし、「医療や病院経営に素人の事務職員が病院を運営する。条例や規則に縛られ職員数や予算を弾力的に運用できない。職員は公務員の身分に安住してしまう。医療に不勉強な地方議会議員が病院運営に干渉する。等の要因が公立病院の経営を悪化させている。」と指摘している。

また、島崎（2011b, p. 183.）は、高コスト、経営戦略不在、硬直的な運営などの現象の根底にある問題として、激変期の病院経営には強いリーダーシップが必要であるにも関わらず、議会や首長と大きく関わる公立病院のガバナンス構造は、それにふさわしくないと指摘している。

高コスト体質であることに関連して、公立病院の赤字経営を背景に公立病院改革ガ

イドラインが出されており、不採算等の医療を提供しながら赤字を削減するために①経営効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しという3つの視点による経営改革を求めている。

しかし、黒字経営の公立病院も、地方自治体からの繰入金があり、加えて、前述の高コスト体質のマネジメントになっていないとは言い切れない。黒字経営の状態を継続するためには、常に内外の環境を見極めながら改善と改革を繰り返していくことが重要である。

さらに、他方では、経営状態に関わらず、医療の供給体制からも医療が集積している地域では公立病院の存在は問われることになる<sup>33</sup>。例えば、県庁所在地に、公立病院、大学病院、国立病院、医療法人等が競合している場合は、公立病院の果たす使命と役割を鑑みても、他病院と類似の機能を有する場合は、税金を投入しながら、存在し続ける意味は乏しい。

以上から、公立病院経営の問題は、大きく次の4点である。伝統的な行政管理の手法によるマネジメント、それに伴う高コスト体質、経営戦略の不在、そしてリーダーシップの発揮が困難なガバナンス構造である。

## 4. NPMによる公立病院経営改革

### 4-1. NPMの本質的な手法

公立病院経営の問題は、伝統的な行政管理の手法によるマネジメント、それに伴う高コスト体質、経営戦略の不在、そしてリーダーシップの発揮が困難なガバナンス構造であった。ここでは、これらの問題に、NPMがどのような応えようとしているのか考察していく。

先にも述べたように、NPMは、行政部門の非効率、拡大する財政赤字、官僚制の不成立等の問題への対応として発生したものである<sup>34</sup>。同時に、経済の成熟化に伴う行政サービスの需要の拡大・多様化への経営形態の刷新でもある<sup>35</sup>。NPMは1980年代の半ば以降、英国・ニュージーランドなどのアングロサクソン系諸国を中心に行政実務の現場の改革であり、それを通じて形成された行政運営理論である<sup>36</sup>。その改革

---

<sup>33</sup> 島崎 (2011b) p. 182.

<sup>34</sup> 上野 (2005) pp. 6-7.

<sup>35</sup> 大住 (1999) p. 35.

<sup>36</sup> 大住 (2002) p. 11. NPMは研究者によって、またNPMを実践する国や地域によって、その定義や理論、実践アプローチにある程度の幅がある。例えば、Hughes. (1994)は、第4章においてNPMはプログラムであると説明している。本稿では大住に依拠し理論とする。

は、公営企業の民営化から、行政サービスの民間委託などの「広義の民営化」、行政の執行部門を分離する「エージェンシー化」、さらには、民間企業で活用されている経営理念や手法を可能な限り公的部門へ適用することにより、公的部門のマネジメントのイノベーションを図ろうとするものである<sup>37</sup>。NPMの実相は国ごとに違いがあり、多様性を持つものであるため、その定義は統一されず、さまざまな整理がされてきた。例えば、Hood（1991）は、NPMは次の7つの要素で特徴づけられるとしている。①専門家による積極的な管理、②業績の明示的な基準と指標、③プロセスよりも成果の重視、④組織単位の分解、⑤競争原理の導入、⑥民間企業の管理手法の重視、⑦資源の使用における規律・儉約、である。また、大住（2002）及び新たな行政マネジメント研究会（2003）は、NPMに共通する要素として、次の4点としている。

- ① 業績／成果による統制：経営資源の使用に関する裁量権を広げる（Let Managers Manage）代わりに、業績／成果による統制（Management by Results）を行う。
- ② 市場メカニズムの活用：民営化手法、エージェンシー、内部市場などの契約型システムの導入。
- ③ 顧客主義への転換：住民をサービスの顧客とみる。
- ④ ヒエラルキーの簡素化：統制しやすい組織に変革する。

この中でNPMの主なアプローチは①と②であり、③と④はシステム統御の手段や基準である。ここでは、①と②に重点をおいて、議論を進める。第1の議論として、①業績／成果による統制である。これは、中枢部門と実施部門を分離し、実施部門のマネジャーがそれぞれの事業の経営資源（主に予算）を与えられ権限を持つかわりに、明確な業績目標を持たせ、その達成を義務付けるものである<sup>38</sup>。ここで重要となるものが「戦略」である。戦略は、ミッション（使命）及びビジョンとそれをブレイクダウンした明確な業績目標をもち、目標達成に向けた取り組みを行うため、その達成を業績／成果によってはかることにも繋がる。戦略を実行可能かつ有効なものとするために効果的な手法がマネジメント・サイクルである。大住（2002, p. 51.）は、NPMの核心は民間企業の経営の理念・手法を可能な限り導入することであり、マネジメント・サイクルの形成は極めて重要であるとして、「行政管理」における伝統的なシステムと、マネジメント・サイクルを比較している。マネジメント・サイクルは、ビジョンと目標を持ち、その達成のために「Plan（計画）」し、それを「Do（実行）」し、その

<sup>37</sup> 新たな行政マネジメント研究会（2003）p. 171.、大住（1999）p. 35を参考

<sup>38</sup> 大住（2002）p. 13.

結果を「See（評価・測定）」する。その「See」の結果を踏まえ、「Plan」を改善し、「Do」、「See」と繰り返すことで、ビジョンの実現に向けて、目標の達成に近づけていく仕組みである<sup>39</sup>。

伝統的な「行政管理」システムでは、行政に評価システムは存在しないか不要とされ、「Plan」と「Do」のみの業務の流れが続く。会計検査や行政監察が実施されたとしてもその対象は、法令順守や手続きに関するアカウンタビリティが重視され、その結果はつぎの「Plan」に直接反映されることはない<sup>40</sup>。つまり、決められた施策を決められた手続きとおりに実施すれば、当初予定された施策の効果が自動的に発揮されるというものである<sup>41</sup>。

NPMを実践し、マネジメント・サイクルによる評価調書等を作成しても、次の成果に結びつく一定の成果を生み出すことができずに苦悩している地方自治体や行政組織も存在する。そうした実態について宮脇（2003, p. 57）は、「NPMの実践がコストや時間の浪費を生み出す「逆機能」（コストの削減、効率性を実現するために取り組んだことが逆にコストの増大や非効率性をもたらすこと）の危険性を内包していることを意味する」と指摘したうえで、その対応について「NPMの実践を成果に結びつけるためには、経営のプロセスやマネジメントと連動させること、NPMの導入背景や趣旨を理解することが必要である」と述べている。

マネジメント・サイクルを経営改革の一部として取り入れることで経営改善した事例として、兵庫県病院事業がある。当病院事業は、平成18年度の経営見通しでは2,675百万円もの赤字見通しになっていたが<sup>42</sup>、平成23年度には単年度黒字を達成している<sup>43</sup>。ここでは、県が設置する病院等について、病院事業管理者が一元的に経営を行っている。この結果に至るまでには、管理者のリーダーシップによりさまざまな経営改革がされており、マネジメント・サイクルはその中の一手法として使われたものである。病院局では、年度当初の県立病院運営会議において、県立病院事業計画（「Plan」）を示し、その実現に向けて、病院局及び各県立病院にて計画的な事業展開が図られた（「Do」）。その際、事業概要、取り組みの経緯と現状、取り組み内容、スケジュールや進捗状況などを記載する進行管理表（「See」）を作成し各病院の事業展開の状況を把握している。そのうえで、これらを反映したより現実的な次の事業計画（「Plan」）を作成し、経営改善につなげている。

<sup>39</sup> マネジメント・サイクルはPlan, Do, Check, ActionのPDCAサイクルもある。

<sup>40</sup> 大住（1999）p. 5.、大住（2002）p. 51.

<sup>41</sup> 大住（1999）p. 5

<sup>42</sup> 後藤（2007）p. 6.

<sup>43</sup> 後藤（2007）p. 82.

第2に、②市場のメカニズムの活用を論じていく。市場のメカニズムの活用は、業績／成果による統制するための最適なシステムは何かという点から、そのツールを探すことがポイントとなる。ツールとしては、経営主体を変える狭義の民営化、民間委託などの広義の民営化、エージェンシー制度、内部市場システムなどがある。ツールの選択の手順を説明すると次のようになる。まず、個々の業務を特定して、企画立案部門から分離することである<sup>44</sup>。そのうえで、独立採算が可能であれば、市場競争に適するか判断する。その検証方法として、山本（1994）と大住（2002）は「競争条件の整備」として、次の6つの仮説を用いている<sup>45</sup>。

表3 所有権と市場構造

		市場	
所有権		独占的	競争的
	公共部門（公的所有）	A	B
	民間部門（私的所有）	C	D

出展：山本（1994）p. 127. 図4-3「所有権と市場構造」に筆者加筆

- ① D（私的所有、競争市場）はA（公的所有、独占市場）より優れている。
- ② D（私的所有、競争市場）はC（私的所有、独占市場）より優れている。
- ③ D（私的所有、競争市場）はB（公的所有、競争市場）と同等か、優れている。
- ④ B（公的所有、競争市場）はA（公的所有、独占市場）より優れている。
- ⑤ C（私的所有、独占市場）はA（公的所有、独占市場）より優れている。
- ⑥ C（私的所有、独占市場）はB（公的所有、競争市場）との優劣関係は競争の程度、所有条件に依存し一義的に決まらない。

この検証により、独立採算が可能な分野に関する市場が、競争的であると判断できた場合に狭義の民営化へと進む。民営化に適さない場合には、次なる手段として市場化テストや業務委託が検討される<sup>46</sup>。本稿では、市場メカニズムの導入による効率化やサービス向上を意図し民間の同業者とのコスト比較を行う市場化テストを選択し議論する。市場化テストは、特定の行政サービスの供給について、そのための投資に対し示す価値に基づいて供給主体を公的部門・民間部門の区別なく決めていくものである<sup>47</sup>。具体的

<sup>44</sup> 大住（2002）p. 152.

<sup>45</sup> 山本（1994）pp. 125-126、大住（2002）pp. 153-154.

<sup>46</sup> 新たな行政マネジメント研究会（2003）p. 231.

<sup>47</sup> 新たな行政マネジメント研究会（2003）p. 231.

には、特定の行政サービスについて公的部門・民間部門双方に対してオープンな入札を実施し、サービスの供給主体を厳格にテストする手法である。

市場化テストを実施するに当たって、その環境整備として重要な点は、第1に「制度面の環境整備」であり、第2に「民間の受け皿の育成」である<sup>48</sup>。第1の「制度面での環境整備」では、まずイコール・フットィングが担保されることである。第2に「民間の受け皿の育成」では、公共サービスを担うスキルの蓄積のほか、社会的信用の形成などにより、民間部門の自立性と対応力を高めていくこととなる。

これらの市場メカニズムの活用や検討の経過は、民営化や市場化テストによるコストの縮小に留まるものではない。こうした取り組みを通じて、効果的な公共サービスの提供や、行政のコスト意識と業務改善意欲の浸透（作業効率の向上、業務の集約化、労働コストの削減等による高コスト体質の改善）などの効果が期待できる。

最後に、民営化や市場化テスト等にそぐわず行政以外にその公共サービスを担う者がいない場合は、地方自治体つまり行政が直接マネジメントすることとなる。この場合は、第1の議論であった業績／成果による統制の徹底が重要となる。また、行政以外にその公共サービスを担う者がいない場合も、市場化に向けた取り組みは前段の効果が期待できるため、イコール・フットィングの検討などを絶えず行うことが重要である。

#### 4-2. NPMの手法の応用

前節で明らかになった問題に対し、NPMは、①業績／成果による統制と②市場メカニズムの活用から、行政のマネジメント手法を具体的に提示している。ここでは、業績／成果による統制するために市場のメカニズムのツールを探す手順を、公立病院の経営に適用してみる。まず、公立病院の経営は、地方自治体の企画立案部門から分離しても、独立採算が可能である。これは、公立病院が、地方財政法第6条に基づき独立採算の原則を有するためである。そこで、民営化の検討を行う。所有権と市場構造から競争可能と判断できる地域等は民営化もあり得る。同時に、病院は地域医療の確保の観点からの判断も必要となる。例えば、県庁所在地の類似機能が集積している場合で公立病院として維持する必要性が低い場合や、地域医療の確保のために病院は必要であるが財政事情等により地方自治体で公立病院の維持が困難となる場合等は、民営化があり得る。

<sup>48</sup> PHP 政策研究所（2005）<http://research.php.co.jp/seisaku/report/05-94ronsetsu3.pdf>（アクセス 2014/08/04）

これらの民営化にそぐわない病院に対しては、次なる手段として市場化テストの検討を行う。繰入金等のない状態で収支を把握し、イコール・フィッティングとすること等により制度面の環境整備を図り、受け皿としては公共性の高い社会医療法人があるため、市場化テストの条件は整っている。市場化テストにより公私が入札に参加し、公設民営により優れたマネジメントで医療の質が確保できると判断され落札した地方自治体あるいは民間病院が経営を行う。この場合は、落札した時点で優れていたとしても、その継続性は明らかではない。したがって、定期的に市場化テストを行うこと及び、モニタリングやマネジメント・サイクルにより常に確認し、必要であれば改善を求めることが重要となる。ただし、市場化には賛否あるとともにイデオロギーの要素も関連しており、市場化テストの実施には、さらなる議論が必要である。

最後に、山間へき地等で採算がとれないために民間病院が参入できない場合は、医療の確保から市町村を中心とした地方自治体が経営を担うこととなる。つまり、行政がマネジメントを行うこととなるため、伝統的な行政管理モデルによる行政のマネジメントから変革することが、経営のイノベーションのためには最も重要となる。地域の医療の確保だからといって漫然と一般会計から繰入を行うことが許されるわけではなく、硬直化した経営とならないことが重要となる。そのためには、イコール・フィッティングにしコストを客観的にみること、病院への権限委譲と業績／成果による統制、ミッション、戦略、及びマネジメント・サイクルが一層重要となる。

以上の分析を踏まえると、公立病院経営の問題である、伝統的な行政管理の手法によるマネジメントと、それに伴う高コスト体質や経営戦略の不在、さらにリーダーシップの発揮が困難なガバナンス構造等に対して、NPMは、業績／成果による統制により伝統的な行政管理の手法を変革し、権限委譲によりリーダーシップの発揮しやすいガバナンス構造を示している。さらに、コスト意識を持たせると共に戦略の重要性を示した。したがって、公立病院改革においてNPMは有効であると言える。

## 5. まとめ

本稿では、伝統的な官僚制の行政管理に硬直化した行政のマネジメントで病院経営を続けて行くのは困難であるとの仮説のもと、NPMの視点から公立病院の改革の方向性を論じた。まず、NPMの登場の背景を説明し、その導入が日本では必ずしもうまくいっていないことを説明した。次に、日本の医療供給体制特有の事情として、公私が共に担う医療供給体制における公立病院の果たす役割、つまり、へき地等の不採算地域等の医療の確保を挙げた。また、公立病院の経営状況から、高コスト体質、戦略の不在の問

題、リーダーシップの発揮しにくいガバナンス構造を明らかにした。そして、この状態から、伝統的な行政管理モデルでは公立病院の将来にわたる永続性は確保できないという結論に達した。そして、NPMによる公立病院経営改革として、前節の問題を議論した。NPMは、民営化と市場化テストにより、マネジメントの変革と、これに伴うコストと効率化や権限委譲によるガバナンス構造の変革を実現できる可能性を示していた。業績／成果による統制の実現において、行政管理に戦略を導入し、目標及び計画をビジョンにかなうものとする。業績／成果によって、マネジメント・サイクルを実りあるものとし、マネジメント・サイクルを運営することでビジョンに近付けていく。また、市場のメカニズムのツールを探す手順を、公立病院の経営に適用した場合も、地域医療の確保を重視したうえであれば、有効であると考えられる。

以上の議論を踏まえ、NPMを通じた公立病院経営改革のあり方を考察すると、民営化や市場化テストは、一定の有効性を持つものであった。しかし、それは一部であり、公立病院は、民営化や公設による民間病院の経営にすべきであるという結論にはまだ達しない。へき地等で民間病院は採算面から参入が困難である地域の医療の確保のためには、市町村である地方自治体による経営による公立病院も欠かすことができないと言える。ただし、この場合において重要となるのが、伝統的マネジメントである「行政管理」に硬直化し、繰入金に甘んじた経営とならないことである。コスト意識を持つと共に、医療ニーズの変化に対応していかなければならない。この場合もNPMの導入は有効であった。

そこで、地方自治体の直営による病院経営について、Drucker（1990）が示した非営利組織のあり方によりながら、NPMが効果を発揮するための今後の課題を示して結びとする。

前述したとおり、Drucker（1990）は、非営利組織における使命が明確にすることが必要であり、イノベーションの機会を探求するためには①変化を脅威ではなく機会としてとらえ<sup>49</sup>、②コミットしてくれる力のある責任者をさがし<sup>50</sup>、③戦略をもつこと<sup>51</sup>が重要であるとしていた。

まず、使命の明確化については、NPMの導入に先立って、実施しなければならないことであるが、現状で、公立病院であったその使命を明確に認識し、病院スタッフのみならず、関連する自治体にもその使命を認識させることが必要である。この点はNPMの導入に向けて検討しなければならない第1の課題である。

---

<sup>49</sup> Drucker（1990）p. 16.

<sup>50</sup> Drucker（1990）p. 19.

<sup>51</sup> Drucker（1990）p. 75.

第 2 の課題として、「変化を脅威ではなく機会としてとらえること」に関連して、財政状況悪化に伴うコストへの対応や効率化がどのようになされているか検討されなければならない。また、高齢者の増加に伴う医療ニーズの変化に対応し、公立病院の地域医療の貢献を高めることも可能であり、さらなら検討が必要である。

第 3 の課題として、「コミットしてくれる力のある責任者をさがすこと」と関連して、権限委譲により地方自治体の関与を減らすことにより、トップあるいはミドルの責任者を探すだけでなく、育てていかなければならない。可能な限り責任と裁量権を委譲し、リーダーシップの発揮しやすいガバナンス構造への変革と合わせて、適切なリーダーシップが行われるための土壌づくりが重要な課題である。

そして、第 4 の課題として、「戦略をもつこと」である。NPMは戦略を持たせることが明らかであった。戦略を導入することにより、与えられた使命を実施する方法を明確にし、リーダーシップも発揮していくことができる。公立病院の戦略とはどんなものなのか、今後検討を深めていかなければならない。

以上のように、Drucker (1990) が示す「非営利組織」の理想形に近づけるためには、まだまだ多くの検討課題がある。NPMは重要な役割を果たし、公立病院の改革の一つの解として希望を与える理論である。しかし、これらが実践されるための重要な点として、行政の意識改革が必要である。戦略や権限委譲等を行ったとしても、そこで働く者や行政組織の意識が改革できなければ、仕組みを導入し実施することだけが目的化してしまい、イノベーションの連鎖にはつながらない。行政管理が浸透している組織において、意識改革は決して容易なことではない。NPMの導入に向けて、意識改革を実現させ、先に示した検討課題に取り組むことで、より有効な形でNPMを導入した公立病院経営の在り方を今後も検討していきたい。

## 【 謝辞 】

本論文を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究課 山口隆英教授、小山秀夫教授より丁寧なご指導を賜りましたことを感謝申し上げます。

## <参考文献>

### 【日本語文献】

伊関友伸(2011)「自治体病院の存在意義はどこにあるのか」『病院』70 巻3号 pp. 174-179。

稲沢克祐 (2008)「地方自治体の NPM 改革の現状と課題-経営改革と市場化における日英比較から-」村松岐夫編者『公務改革の突破口-政策評価と人事行政-』東洋経済新報社。

上野 宏 (2005)「民営化とニュー・パブリック・マネジメントの論理帰結:政府の新しい役割-その 3」『国際協力論集』第12巻第3号pp. 1-27。

大住荘四郎 (1999)『ニュー・パブリック・マネジメント-理念・ビジョン・戦略-』日本評論社。

大住荘四郎 (2002)『パブリック・マネジメント-戦略行政への理論と実践-』日本評論社。

大住荘四郎、上山信一、玉村雅敏、永田潤子共著 (2003) 新たな行政マネジメント研究会「新たな行政マネジメントの実現に向けて」『日本型 NPM』株式会社ぎょうせい。

小川光・棚橋幸治 (2007)「新公共経営手法(NPM)の導入効果: データ包絡分析」『会計検査研究』第36号pp. 77-92。

厚生労働省 (2007)『平成19年版厚生労働白書』。

厚生労働省 (2013)『平成24年医療施設(動態)調査・病院報告』。

後藤武 (2007)『公立病院の生き残りをかけて-地方公営企業法全部適用の検証(兵庫県の4年間)』じほう。

児山正史 (2005)「NPM (新公共管理) の構成要素」『弘前大学人文社会論叢社会科学篇』14 pp. 91-116。

小山秀夫 (2009)「公立病院の経営革新と NPM」『病院』68巻3号 pp. 194-199。

島崎謙治 (2011a)『日本の医療-制度と政策-』東京大学出版会。

島崎謙治 (2011b)「公私の役割分担と公立病院改革」『病院』70巻3号 pp. 180-184。

総務省自治財政局 (2007)『公立病院改革ガイドライン』。

総務省自治財政局 (2014)『地方公営企業年鑑(平成24年4月1日~平成25年3月31日)』。

中央社会保険医療協議会 (2013)『第19回医療経済実態調査報告』厚生労働省。

朴井 晃 (2013)「地域医療を守る医療提供体制」稲継裕昭編『自治体行政の領域-「官」と「民」の境界線を考える-』ぎょうせい。

林 昌彦 (2001)「ニュー・パブリック・マネジメントにおけるマネジメントの概念(1)」『流通科学大学論集-経済・経営情報編』10巻2号 pp. 53-64。

宮脇淳 (2003)『公共経営論』PHP 研究所。

山本哲三 (1994)『市場か政府か』日本経済評論社。

### 【外国語文献】

Christopher Hood. (1991) A Public Management for All Seasons?, *Public Administration*, vol. 69, pp. 3-19.

Owen E. Hughes. (1994) *Public Management and Administration*, Palgrave MacMillan

Peter F. Drucker. (1990) *Managing the Nonprofit Organization*, Harper Collins Publishers (邦訳 上田惇生、田代正美訳(1991)『非営利組織の経営-原理と実践-』ダイヤモンド社。)

Tony Bovaird and Elke Löffler (2003) *Public Management and Governance*, Routledge (邦訳 みえガバナンス研究会訳 (2008)『公共経営入門』公人の友社。)

### <参考資料>

PHP 政策研究所 (2005) 「シリーズ論説「市場化テストとは何か」=第1回=」  
<http://research.php.co.jp/seisaku/report/05-94ronsetsu3.pdf> (アクセス 2014/08/04)。