

地方独立行政法人の制度と評価

— 大阪府の出資法人改革からの考察 —

南 島 和 久

国の独立行政法人制度をモデルとして2003年に制定された地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「地方独立行政法人法」または「法」という。）に基づく地方独立行政法人（以下「地方独法」という。）が導入され、まもなく10年の時が経過しようとしている。この10年の取り組みのなかで、地方独法化された法人は、いったいいかなる成果を残し、いかなる課題と向き合おうとしているのだろうか。

本稿では、地方独法化された公立大学および公立病院を素材としつつ、10年に迫ろうとする地方独法の基本的な制度運用上の課題を明らかにする。なお、本稿の後半では、大阪府の地方独法の問題を取り上げながら、事例を通して考察をすすめる。

1. 地方独立行政法人の制度

最初に地方独法の制度面での基本的な特徴を素描しておきたい⁽¹⁾。地方独法は国の独立行政法人制度に倣った制度デザインがなされている。国の独立行政法人制度と地方独法との関係については、土台となる政府の構造・規律上の違いなどから若干の相違点（設立手続、対象業務範囲の限定の有無、議会の介在の程度など）が指摘されているが、基本骨格はおなじであるといってよい。その中心は、設置者側の自治体が中期目標期間の目標を法人側に示すこと、および当該中期目標期間終了時には中期目標のあり方も含めた法人経営全般にわたる見直しを図られる設計となっていることなどである。

地方独法の制度でのコントロールが期待される対象分野だが、法第21条では同制度の対象分野が限定されている。法が制定された当初は国の法人に倣いつつ、試験研究機関、公

(1) 地方独法の制度導入過程についてはさしあたり棚橋匠「日本における地方独立行政法人制度の創設」（『都市問題』第101号、2010年11月）を参照。

法第21条 地方独立行政法人は、次に掲げる業務のうち定款で定めるものを行う。

- 一 試験研究を行うこと。
- 二 大学又は大学及び高等専門学校を設置及び管理を行うこと。
- 三 主として事業の経費を当該事業の経営に伴う収入をもって充てる事業で、次に掲げるものを経営すること。
 - イ 水道事業（簡易水道事業を除く。）
 - ロ 工業用水道事業
 - ハ 軌道事業
 - ニ 自動車運送事業
 - ホ 鉄道事業
 - ヘ 電気事業
 - ト ガス事業
 - チ 病院事業
 - リ その他政令で定める事業
- 四 社会福祉事業を営むこと。
- 五 公共的な施設で政令で定めるものの設置及び管理を行うこと（前三号に掲げるものを除く。）。
- 六 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

立大学、地方公営企業（本稿の議論では公立病院）、社会福祉事業、その他の公共的な施設の5類型と呼ばれるものが地方独法の業務として相応しいと考えられていたという⁽²⁾。

2004年の法律の施行と同時に地方独法の設立は開始された。2004年には、秋田県の国際教養大学が地方独法の第一号として設立された。つづいて2005年には岩手県立大学、首都大学東京、大阪府立大学、長崎県公立大学法人（長崎県立大学と県立長崎シーボルト大学を統括する法人）、横浜市立大学、北九州市立大学が設立された。また同年、病院関係での法人移行第一号としては、長崎県江迎町の北松中央病院が設立されている。

後掲の総務省による総括表を参照すると、2006年段階までに地方独法化したのは27法人であったが、2011年4月までに93法人を数えるまでになっている。内訳は、大学56、公営

(2) 地方自治制度研究会編集『逐条解説地方独立行政法人法』ぎょうせい、2006年、72-73頁。

企業29、試験研究機関7、社会福祉1である。地方独法の場合、国の場合とは異なり法人数が増える傾向にあるが、これは法人そのものが増加しているのではなく、別の経営形態から移行する法人数が伸びたものである。

ここで確認しておきたいことは以下の2点である。

第1に、これらの法人の中期目標期間についてだが、先行した法人が第1期の中期目標期間が終了する段階にあり、時期的に、第2期の中期目標期間が開始されたかもしくは開始されつつある段階にさしかかっているということである。第2期の中期目標期間が開始されはじめたということは、地方独法という経営形態の機能が本格的に問われる段階となったことを意味している。

第2に、地方独法の業務としては5類型が掲げられているものの、地方独法の大半を占めるのが公立大学と公立病院であるという点である。本稿では地方独法の基本的な制度的特徴について議論したいので、以下では公立大学と公立病院を中心に議論をすすめるものとする。

地方独立行政法人の設立状況（2011年4月1日現在）

【大学】: 56	【公営企業】: 29	【試験研究機関】: 7	【社会福祉】: 1	【合計】: 93
----------	------------	-------------	-----------	----------

区分	設立団体	対象業務	法人名	設立時期
都 道 府 県	北 海 道	大 学	北海道公立大学法人札幌医科大学	H19. 4. 1
		試験研究機関	地方独立行政法人北海道立総合研究機構	H22. 4. 1
	青 森 県	大 学	公立大学法人青森県立保健大学	H20. 4. 1
		試験研究機関	地方独立行政法人青森県産業技術センター	H21. 4. 1
	秋 田 県	大 学	公立大学法人国際教養大学	H16. 4. 1
		大 学	公立大学法人秋田県立大学	H18. 4. 1
		公 営 企 業	地方独立行政法人秋田県立病院機構	H21. 4. 1
	岩 手 県	社 会 福 祉	地方独立行政法人秋田県立療育機構	H22. 4. 1
		大 学	公立大学法人岩手県立大学	H17. 4. 1
	宮 城 県	試験研究機関	地方独立行政法人岩手県工業技術センター	H18. 4. 1
		公 営 企 業	地方独立行政法人宮城県立こども病院	H18. 4. 1
		大 学	公立大学法人宮城大学	H21. 4. 1
	山 形 県	公 営 企 業	地方独立行政法人宮城県立病院機構	H23. 4. 1
		大 学	公立大学法人山形県立保健医療大学	H21. 4. 1
	山 形 県・酒 田 市	大 学	公立大学法人山形県立米沢女子短期大学	H21. 4. 1
		公 営 企 業	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	H20. 4. 1
福 島 県	大 学	公立大学法人福島県立医科大学	H18. 4. 1	
	大 学	公立大学法人会津大学	H18. 4. 1	

区分	設立団体	対象業務	法人名	設立時期
都府県	埼玉県	大学	公立大学法人埼玉県立大学	H22. 4. 1
	東京都	大学	公立大学法人首都大学東京	H17. 4. 1
		試験研究機関	地方独立行政法人東京都立産業技術研究センター	H18. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	H21. 4. 1
	神奈川県	公営企業	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	H22. 4. 1
	新潟県	大学	公立大学法人新潟県立大学	H21. 4. 1
	石川県	大学	石川県公立大学法人	H23. 4. 1
	福井県	大学	公立大学法人福井県立大学	H19. 4. 1
	山梨県	大学	公立大学法人山梨県立大学	H22. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人山梨県立病院機構	H22. 4. 1
	長野県	公営企業	地方独立行政法人長野県立病院機構	H22. 4. 1
	岐阜県	大学	公立大学法人岐阜県立看護大学	H22. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人岐阜県総合医療センター	H22. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	H22. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院	H22. 4. 1
	静岡県	大学	静岡県公立大学法人	H19. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人静岡県立病院機構	H21. 4. 1
		大学	公立大学法人静岡文化芸術大学	H22. 4. 1
	愛知県	大学	愛知県公立大学法人	H19. 4. 1
	三重県	大学	公立大学法人三重県立看護大学	H21. 4. 1
	滋賀県	大学	公立大学法人滋賀県立大学	H18. 4. 1
	京都府	大学	京都府公立大学法人	H20. 4. 1
	大阪府	大学	公立大学法人大阪府立大学	H17. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18. 4. 1
	奈良県	大学	公立大学法人奈良県立医科大学	H19. 4. 1
	和歌山県	大学	公立大学法人和歌山県立医科大学	H18. 4. 1
	鳥取県	試験研究機関	地方独立行政法人鳥取県産業技術センター	H19. 4. 1
	島根県	大学	公立大学法人島根県立大学	H19. 4. 1
	岡山県	大学	公立大学法人岡山県立大学	H19. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19. 4. 1
	広島県	大学	公立大学法人県立広島大学	H19. 4. 1
	山口県	大学	公立大学法人山口県立大学	H18. 4. 1
		試験研究機関	地方独立行政法人山口県産業技術センター	H21. 4. 1
		公営企業	地方独立行政法人山口県立病院機構	H23. 4. 1
	愛媛県	大学	公立大学法人愛媛県立医療技術大学	H22. 4. 1
	高知県	大学	公立大学法人高知工科大学	H21. 4. 1
		大学	高知県公立大学法人	H23. 4. 1
	福岡県	大学	公立大学法人九州歯科大学	H18. 4. 1
		大学	公立大学法人福岡女子大学	H18. 4. 1
		大学	公立大学法人福岡県立大学	H18. 4. 1
	佐賀県	公営企業	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	H22. 4. 1
	長崎県	大学	長崎県公立大学法人	H17. 4. 1

区分	設立団体	対象業務	法人名	設立時期
都道府県	熊本県	大 学	公立大学法人熊本県立大学	H18. 4. 1
	大分県	大 学	公立大学法人大分県立看護科学大学	H18. 4. 1
		大 学	公立大学法人大分県立芸術文化短期大学	H18. 4. 1
指定都市	札幌市	大 学	公立大学法人札幌市立大学	H18. 4. 1
	横浜市	大 学	公立大学法人横浜市立大学	H17. 4. 1
	名古屋市	大 学	公立大学法人名古屋市立大学	H18. 4. 1
	京都市	公 営 企 業	地方独立行政法人京都市立病院機構	H23. 4. 1
		大 学	公立大学法人大阪市立大学	H18. 4. 1
	大阪市	試験研究機関	地方独立行政法人大阪市立工業研究所	H20. 4. 1
		大 学	公立大学法人神戸市外国語大学	H19. 4. 1
	神戸市	公 営 企 業	地方独立行政法人神戸市民病院機構	H21. 4. 1
		大 学	公立大学法人広島市立大学	H22. 4. 1
	広島市	大 学	公立大学法人北九州市立大学	H17. 4. 1
北九州市	大 学	公立大学法人北九州市立大学	H17. 4. 1	
福岡市	公 営 企 業	地方独立行政法人福岡市立病院機構	H22. 4. 1	
市区町村	青森県 青森市	大 学	公立大学法人青森公立大学	H21. 4. 1
	群馬県 高崎市	大 学	公立大学法人高崎経済大学	H23. 4. 1
	千葉県 山武市	公 営 企 業	地方独立行政法人さんむ医療センター	H22. 4. 1
	千葉県 東金市、 九十九里町	公 営 企 業	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター	H22. 10. 1
	石川県 金沢市	大 学	公立大学法人金沢美術工芸大学	H22. 4. 1
	山梨県 都留市	大 学	公立大学法人都留文科大学	H21. 4. 1
	三重県 桑名市	公 営 企 業	地方独立行政法人桑名市民病院	H21. 10. 1
	大阪府 泉佐野市	公 営 企 業	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H23. 4. 1
	兵庫県 加古川市	公 営 企 業	地方独立行政法人加古川市民病院機構	H23. 4. 1
	岡山県 新見市	大 学	公立大学法人新見公立大学	H20. 4. 1
	山口県 下関市	大 学	公立大学法人下関市立大学	H19. 4. 1
	福岡県 大牟田市	公 営 企 業	地方独立行政法人大牟田市立病院	H22. 4. 1
	福岡県 筑後市	公 営 企 業	地方独立行政法人筑後市立病院	H23. 4. 1
	福岡県 川崎町	公 営 企 業	地方独立行政法人川崎町立病院	H23. 4. 1
	長崎県 佐世保市	公 営 企 業	地方独立行政法人北松中央病院	H17. 4. 1
	宮崎県 宮崎市	大 学	公立大学法人宮崎公立大学	H19. 4. 1
	沖縄県 那覇市	公 営 企 業	地方独立行政法人那覇市立病院	H20. 4. 1
一部事務組合・広域連合	北海道 函館圏公立大学広域連合 (2市1町)	大 学	公立大学法人公立はこだて未来大学	H20. 4. 1
	沖縄県 北部広域市町村圏事務組合 (1市2町9村)	大 学	公立大学法人名桜大学	H22. 4. 1

(資料出典) 総務省HP (<http://www.soumu.go.jp/>)

2. 公共サービス提供手法の比較

「公共サービス提供手段」の視点

地方独法の大半は公立大学と公立病院であると述べたが、その議論に入る前に確認しておきたいのは、そもそも地方独法制度が「いったいなにをコントロールしようとしているのか」という点である。この議論のためには行政学の知見が有効である。

独立行政法人制度とは、イギリスのエグゼクティブ・エージェンシー⁽³⁾を参考として、中央省庁等改革の際に「政策の企画立案機能と実施機能の分離」（行政改革会議最終報告）⁽⁴⁾を掲げて登場したものである⁽⁵⁾。「企画立案機能」と「実施機能」を分ける視点は行政学の伝統でもあるが、行政学はとくに後者の政策実施の局面にフォーカスする点に特徴がある。

政策実施過程（policy implementation）に関する研究には国内でも数多くの蓄積がある⁽⁶⁾。この伝統は1970年代におけるプレスマンとウィルダフスキーの『政策実施』（Implementation）の研究にまでさかのぼる⁽⁷⁾。政策実施過程研究で注目されていたのは、約言すれば「政策は決定だけでは分からない」という点であり、これは「見失われた環」（missing link）とも表現されてきた研究領域であった。なお、政策実施過程研究とおなじ

(3) さしあたり以下を参照。西山慶司「NPM型改革と独立行政法人評価の実際」（山谷清志編著『公共部門の評価と管理』晃洋書房、2010年）。

(4) 独立行政法人制度が集中的に審議されたのは1997年5月28日の第15回行政改革会議の自由討議以降である。参照、行政改革会議事務局OB会『行政改革会議活動記録——21世紀の日本の行政』行政管理研究センター、1998年。

(5) 念のため今村都南雄の指摘を振り返っておきたい。「『政策の実施』という、実施すべき政策があらかじめ存在し、その政策を実施することだけを意味するものと思わせる。はたして、そうだろうか。それでよいのだろうか。動詞と目的語を合わせて『政策実施』とした場合、それと対語的に使われる『政策形成』あるいは『政策決定』との論理的関係は、往年のアメリカ行政学における『政治・行政二分論』を想起させる。『政治』のかわりに『政策実施』を置いただけなのか。それは単なる代替語にすぎないのだろうか。もし、そうであるならば、新しく登場した政策実施の研究には、いったいどのような意義があるのだろうか。このような疑問が沸いてくる。」（今村都南雄「政策実施過程の再検討と課題」（『行政学の基礎概念』三嶺書房、1997年））。

(6) さしあたり著名なものとして、今村の前掲論文、森田朗『許認可行政と官僚制』（岩波書店、1988年）、真山達志「実施過程の政策変容」（西尾勝・村松岐夫編『講座行政学第5巻』有斐閣、1994年）、大橋洋一編著『政策実施』（ミネルヴァ書房、2010年）など。

(7) Pressman, J. & Wildavsky, A., *Implementation*, University of California Press, 1973.

コインの裏表の関係（“the opposite sides of the same coin”）⁽⁸⁾にある政策評価論（policy evaluation）も実態は政策実施過程の分析であることを付言しておきたい。

ところで、「政策実施過程をいかにコントロールするのか」という課題は、1970年代以降の行政改革の時代においていっそう顕著に問われるようになってきた。とりわけ、民間企業の経営手法や市場原理を用いた「効率化」（efficiency）を目指す改革手法は、NPM（New Public Management）とも表現され、このNPMなるものが編み出す改革手法がつぎつぎと公共部門に投入されてきた⁽⁹⁾。NPMに該当するものを並べれば、1980年代の中曽根民活、1990年代の橋本行革、2000年代の小泉構造改革などである。のちの議論との関係では2010年代の地方自治の世界における橋下改革までもここに含めてもよいだろう。そのなかで登場した規制緩和、民営化、独立行政法人制度、PFI、指定管理者制度、市場化テストなどの改革手法はいずれも「効率化」の文脈における改革を推し進めるものであった。

これらの諸改革のなかでもNPMの「申し子的な存在」であったのが独立行政法人制度であった。企画立案と実施の分離、分離した実施部門に対する目標管理型評価や企業会計等の導入、そして国の特殊法人整理合理化に見られるような民営化へ向けたドライブなど、この独立行政法人制度では市場メカニズムと企業経営の手法をアレンジした数多くの「効率化」をめぐる改革手法が投入されてきた。

政策の目的と手段とを分けるとき、NPMは、「政策手段」⁽¹⁰⁾にかかる管理方法の変更をもたらすものである。政策手段にかかる管理方法の変更とは、公共空間に必要なサービスそのもの（政策目的）やその提供経路（政策手段）については等閑視しつつも、当該手段の管理方法の合理化——とくにその効率化可能性の高いものへの変更——を求めるものである。おなじ内容は「公共サービス改革」ともいわれてきた。いずれにしる重要なのは、管理面の改革手法がつぎつぎと提案され、それらが制度化され、それらを活用することが「改革」であると考えられる点であり、これが政策実施過程を改革する手法として注目され、展開してきたという点である。

(8) *ibid.*, xv.

(9) 拙著「NPMをめぐる2つの教義」（山谷編著、前掲書）。

(10) 参照、廣瀬克哉「政策手段」（森田朗『行政学の基礎』岩波書店、1998年）。廣瀬は同論文で、政策目的と政策手段にかかる改革案を4点提示している。すなわち、①目的と手段の両方の変更をともなうもの、②目的は変わらず手段を変更しようとするもの、③手段は変わらず目的を変更しようとするもの、④目的も手段も変わらないが手段の管理方法を変更しようとするもの、である。廣瀬はエージェンシー化（≡独立行政法人化）を④であるとしている。

ひるがえってここでもう一度問いかけておきたいのは、「政策実施過程をいかにコントロールするのか」という点である。

本稿では、いまここで述べてきたような政策手段にかかる管理方法の変更を「公共サービス提供手段の改革」と呼ぶ。この公共サービス提供手段には、周知の通り数多くの種類がある。ここにはうえて掲げたNPM以外の手法も含め、公共サービスの提供手段の範囲として、直営、地方公営企業、独立行政法人、外郭団体の活用、指定管理者、民間委託、PFI、市場化テスト、協働、規制緩和、民営化などをあげることができる。NPMと呼ばれた改革によって公共サービス提供手段のバリエーションは豊かになってきたし、政策手段にかかる管理方法の「選択可能性」はおおしく拡大してきた。公共サービス提供手段の選択可能性が拡大したこんにち、われわれはあらためてこれらの公共サービス提供手段の、より賢明な（合目的な）管理方法に関する選択をめぐって議論をしなければならない局面に立ち至っている。それは政策実施過程において、「なにをコントロールしようとしているのか」を問い直さなければならないということと同義だろう。

公立大学の移行パターン

具体の議論に戻ろう。地方独法のうち公立大学と公立病院についてだが、これらは地方独法化とともにサービス提供が開始されたものではなく、従前よりすでに別の経営形態でのサービス提供がなされており、地方独法という経営形態に移行したものである。したがって地方独法化の第一の特徴は、その提供手段におおきな変更を与えるものであった点にある。

それでは具体的にどのような管理方法の変更が行われたのだろうか。この点については公立大学の場合と公立病院の場合とでは異なっている。公立大学の場合にはおおしく2つのパターンがある。

第1のパターンは、サービス提供主体がもともと自治体であった場合である。この場合の教職員の任命権者は自治体の長であり、長のもと直轄事業として大学サービスが提供されるという形態であった。この場合地方独法化は、直営から地方独法へ移行することになるが、法人化された公立大学は非公務員型の地方独法であることもあり、法人化は行政組織から法人を切り離す（hived-off）ことを意味するものとなる。任命権者は長から理事長となり、形式的には公務員数の定員削減が果たされ、組合も教職員の福利厚生も当該自治体とは別法人の管理下に置かれるものとなる。

このほか、自治体側からの視点だが、原田久は法人化移行のメリットとして以下の2点

を指摘している⁽¹¹⁾。ひとつは、「本庁並み」の機構・定員や財務・会計面でのルール適用によって低下している組織パフォーマンスを、地方独法化による経営面での自律性強化によって強化させようというものである。また、もうひとつは地方独法という制度に効率的・コスト削減的な要素がビルトインされていると理解しようという制度移行への期待である。両者には重複する面もあるが、このようなメリットが見込まれるからこそ法人化が推進されたという論評は正しいだろう。

第2のパターンは、サービスの提供主体が公設民営であった場合である。学校法人の運営形態は私立学校法によっていたものを地方独法へと移行させるというパターンである。皮切りは2009年の高知工科大学が公立大学法人高知工科大学へ移管されたケースである。同様に、2010年には静岡文化芸術大学、名桜大学（市町村事務組合を設立団体としては初めて）⁽¹²⁾、2012年には鳥取環境大学が、それぞれ地方独法へと移行している。

私立大学から公立大学への移行は、学生や地域住民にとってのメリットが重要であるようである。当該大学のホームページに掲げられたQ&Aなどを見ると、法人化のメリットとして、県民・市民からの信頼性の向上、学費の国公立大学並への引き下げ、地域連携の強化などが謳われている。

公立病院の移行パターン

公立病院の場合にはこの経営形態の議論はより複雑である⁽¹³⁾。

公立病院の地方独法化に際しては、『経済財政改革の基本方針2007』（2007年6月19日閣議決定）に基づいて策定された、『公立病院改革ガイドライン』（以下「ガイドライン」という。）での整理が参考になる⁽¹⁴⁾。

同ガイドラインは自治体に対し、2008年度内に「公立病院改革プラン」を策定することを要請するもので、そのなかでは「経営形態の見直し」として、移行先の公立病院の経営形態につき以下の4つが整理されていた⁽¹⁵⁾。第1に地方公営企業法の全部適用である。第2に地方独法化（非公務員型）である。第3に指定管理者制度の導入である。第4に民

(11) 原田久「地方独立行政法人」（西尾勝・神野直彦監修、武藤博己編著『自治体経営改革』ぎょうせい、2004年）。

(12) 名桜大学は沖縄県の北部広域市町村圏事務組合による設立である。

(13) 公立病院改革の概説書としてはあずさ監査法人編『公立病院の経営改革：地方独立行政法人化への対応』（同文館出版、2010年）がまとまっている。

(14) 『公立病院改革ガイドライン』（総務省自治財政局長通知、2007年12月24日）。

(15) 同上、11頁。

間譲渡である。なお公立病院の場合、地方公営企業法の一部（財務規定等）が当然に適用されるので、基本となる経営形態は地方公営企業法の一部適用である。

第1の地方公営企業法の全部適用は、条例の定めるところによりすることができる（地方公営企業法第2条第3項）。ガイドラインでは、この全部適用によって、「事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される」⁽¹⁶⁾と説明している。ただし、地方独法の場合と比較して、「経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。」との留保を付したうえで、地方公営企業法の全部適用によって所期の成果が達成されない場合には、「地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。」⁽¹⁷⁾と述べている。

第2の地方独法化（非公務員型）は、法の規定に基づき法人を設立し、同法人に病院の経営を委ねるものである⁽¹⁸⁾。ガイドラインでは、「地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。」⁽¹⁹⁾と説明されている。とくに一部事務組合方式によって設置されている病院については、「構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。」⁽²⁰⁾としている。

なお、ガイドラインのQ&A⁽²¹⁾においては、「経営形態の見直しに関して考えられる選択肢には、『地方独立行政法人化（公務員型）』は想定されていないのか。」との問いに対し、以下の2点を答えとしている。第1に、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」において、地方公営企業について非公務員型の地方独法への移行を推進するとされていることである。第2に、これまで病院事業については公務員

(16) 前掲ガイドライン。

(17) 同上。

(18) 地方独法上の身分関係（公務員型／非公務員型）については前掲書（地方自治制度研究会編集）のほか、加松正利「地方独立行政法人制度の導入に関する研究会報告（地方公務員制度関係）について」（『季刊 地方公務員研究』第70号、2002年）を参照。

(19) 前掲ガイドライン。

(20) 同上、12頁。

(21) 『公立病院改革ガイドラインQ&A（改訂版）』（総務省自治財政局。2008年7月31日）、13-14頁。

型地方独法の設立認可が行われているのは、医療観察法第16条に基づく指定入院医療機関の指定を受ける関係上、公務員型の地方独法であることが必要な場合に限定されている。このような公式見解によって、公立病院の経営形態の選択肢には公務員型の地方独法は示されていない。

第3の指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定（2003年改正）により、公の施設の管理をNPOや民間企業などに行わせることで民間的な経営手法の導入を期待するものである。なお、病院、診療所、介護老人保健施設についても2006年の医療法の改正により医療法人が指定管理者となり、自主運営も含めた運営ができることとされている。

ガイドラインでは、「本制度の導入が所期の効果を上げるため」として以下の3点が指摘されている。第1に、適切な指定管理者の選定である。第2に、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等の諸条件について事前に十分に協議しておくことである。第3に、病院施設の適正な管理が確保されるよう、自治体側が管理の実態を把握し、必要な指示を行うなどの措置を講じることである。またガイドラインでは利用料金制度をあわせて採用することにより、診療報酬が自治体を經由せずに収受される点も特徴としている。

第4の民間譲渡は、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方を具現するものである。ガイドラインでは、「地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。」⁽²²⁾と指摘している。ただし、留保事項としては、「公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的」であることを指摘したうえで、「民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。」⁽²³⁾としている。

またこれらに組み合わせて、PFIや民間委託を活用することも、このガイドラインでは指摘されている⁽²⁴⁾。

上記のガイドラインが指摘する4つの経営形態にくわえ、経営形態の議論として最後に触れたPFIについて補足しておきたい。病院PFIについては、近江八幡市立総合医療センターや高知医療センターの事例が著名であるが、運営とのコミットメントの程度によってその活用の方法にはバリエーションがある。基本的には病院の建設か、その運営管理までも含めて委託するのかという委託範囲の問題が付随する。このPFIは上記の経

(22) 前掲ガイドライン、12頁。

(23) 同上。

(24) 同上、6頁。

営形態と連携しながら取り組まれるものであるが、契約期間が長期にわたるものであることからこれまでにいくつかの問題が発生している。

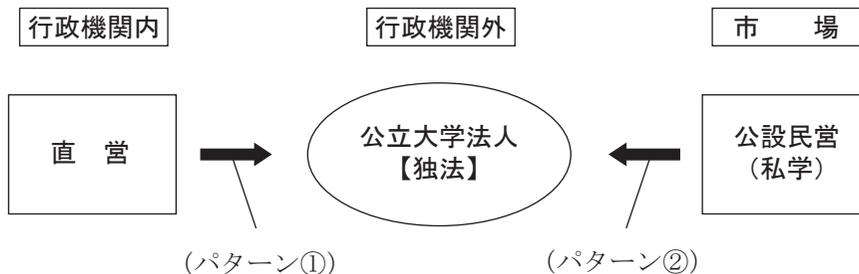
上記の問題のうちのひとつが、近江八幡市立総合医療センターや高知医療センターのPFI解除（近江八幡市立総合医療センターは2009年3月31日に、高知医療センターは2010年3月31日にそれぞれ契約解除）である。病院PFIの契約解除事例はしばしば失敗事例として取り上げられるが、ここでは事例にそくして分析をしないと議論しえないという点を指摘するにとどめたい⁽²⁵⁾。

公共サービス提供手法の比較

以上をふまえていえば、公立大学と公立病院の事例では、公共サービス提供手段の比較について、それぞれ違う角度から議論することができる。簡単にまとめたい。

公立大学では、移行のパターンとして2つを指摘した。ひとつには「直営→地方独法化」であり、ひとつには「私学→地方独法化」であった。これを「市場か、行政か」という視点で並べると、以下のような図で表現できる。

図1 公立大学の地方独法化のパターン



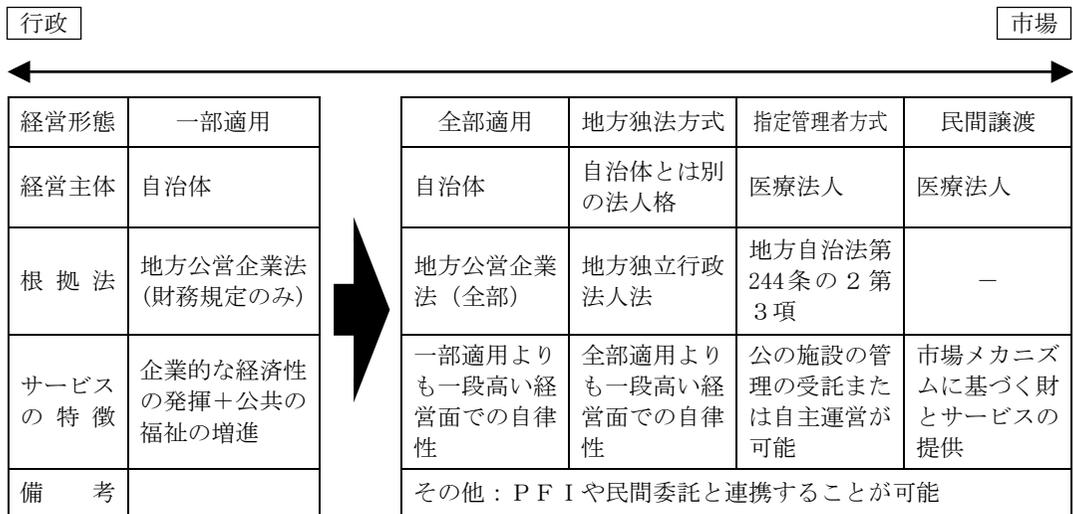
(25) たとえば、近江八幡市立総合医療センターについて2009年に行った（財）地方自治総合研究所のヒアリング調査では、2009年の自治体財政健全化法（「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」）の施行により、病院経営をめぐる財務環境がおおきく変化したこと（地方公営企業の経営の健全化についての規律強化〔連結赤字比率など〕）および地方債への借り換えを行った方が合理的であると判断できるようになったことなどが背景にあるとのことであった。

ただし、留意しておきたいのは、図1でいうところの「市場」の問題性である。市場メカニズムが健全に作動するには、十分な顧客と競争の存在が不可欠である。その前提に立てば、うえのパターン②の改革が行われるのは、「市場が十分に機能しない」場合＝私学としては将来的な不安があるなどの理由がある場合であろう。

このパターン②の場合の大学は当初、「公設民営」の「私学」として設置されている。しかし、市場での取引が健全に作動しているのであれば理論的には公的関与の必要はないはずである。公設民営で大学を運営するという政策判断は、大学の設置を市場に任せていたらサービスの提供が困難（＝市場の失敗領域）だからという点にある。この意味では地方独法化に関する重要な論点は、素朴な「民間ないし市場＝善」という価値設定やその方向性ではなく、「自治体の関わり方」ないし「法人の経営面でのガバナンス」の面にあると解すべきであろう⁽²⁶⁾。

つぎに公立病院の場合である。先に紹介したガイドラインが経営形態のバリエーションを示しているが、これに基づきたとえば以下のような図を示すことができるだろう。

図2 公立病院の経営形態のバリエーション



(26) 公立大学の成功例として紹介されるのは秋田県の国際教養大学である（詳しくは中嶋嶺雄『なぜ、国際教養大学で人材は育つのか』祥伝社、2010年を参照）。ここで掲げた論点に照らせば、たとえば同大学の改革の成果についてもより詳細な分析が必要となるのではないか。

この際、病院の場合も公立大学と同様に、「市場」の問題性を指摘しておく必要がある。先のガイドラインの冒頭では、以下のような表現で、公立病院の苦しい状況が描き出されている。

「公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。（中略）以上のような状況を踏まえれば、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。」⁽²⁷⁾

とりわけガイドラインも指摘するように、公立病院は採算性の面から民間医療機関によるサービス提供が困難な医療を提供することがその社会的使命である。ガイドラインは具体的な公立病院に期待される機能として以下の4点を指摘している。

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

医療サービスに目を向ければ、上記のような公立病院に期待される機能は、市場メカニズムによるサービス提供が困難な、典型的な「市場の失敗」であるといえる。この点にこそ公立病院の存在意義もあるが、経営形態の議論で問題となるのはその「効率性」である。そこでガイドラインでは、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」とともに、先の経営形態の問題（「経営形態の見直し」）を取り上げ論じている。

このような議論の構造からいえば、公立病院改革に期待されているのは単純な市場原理主義ではないといえるだろう。ここでは、個々の経営形態——ここではとくに地方独法化が焦点になるが——の議論を扱う際にも、市場にゆだねることのできない地域医療の提供

(27) 前掲ガイドライン、1頁。

であるということを前提に、どれだけの効率化が可能かという視座が欠かせない点をとくに指摘しておきたい。

3. 事例 — 大阪府の出資法人改革⁽²⁸⁾

改革のフェーズ

以上をふまえてさらに具体的な議論を見ていきたい。

地方独法化はそれぞれの法人経営に変化をもたらすものとなるが、その成果が明確な形で示されることはすくない。経営形態を変化させることによって、本当に当初議論していたような課題が解決されたのかという問題は、地方独法という経営形態の機能の評価の問題としても、また他の経営形態との比較を議論する際にも基礎となるはずのものであるにもかかわらず、である。

本稿は、この地方独法の成果をどのようにとらえればよいのかという問題は、認識枠組みにかかる問題であると考えている。地方独法という複雑な仕組みのなかでなにをなしえることができたのか、あるいはなにが残された課題となっているのかということを確認に整理しえないのは、複雑な問題の分析に立ち入るための十分な準備ができていないからだろう。

たとえば、公立大学や公立病院には、経営形態以前の問題として、伝統的に議論されてきたそれぞれ固有の問題が存在してきた。このことに、近年の財政の悪化を前に、当面の課題として解決していかなければならない財政の課題が加わり、それらが渾然一体となって議論されている現状にある。このことにあわせて、本当に地方独法によって問題が解決しえたのか、それとも地方独法というスキームを使わずとも実は十分に解決しえた問題であったのか、あるいは経営形態はともかくとしてたんに外部環境の変化によって問題が解決されたのかということも、よく整理がされないまま論じられている状況にある。

以下では、地方独法の成果を整理する認識枠組みについてもあわせて議論することとしたい。

経験的な議論だが、地方独法は時の経過（フェーズ）にしたがって議論すべき課題が「遷移」する。制度の導入の当初はスムーズな新しい経営形態への「移行」が第一義的な

(28) 大阪府の独立行政法人については、大阪府地方独立行政法人評価委員会ホームページ (<http://www.pref.osaka.jp/gyokaku/dokuhohyoka/index.html>) を参照。

課題となる。その後、導入された地方独法の制度下では、こんどは地方独法化の本丸の議論でもある「効率」性が問われるようになる。だが、この効率化も一定程度進捗すると飽和化し、限界を迎える。こうなるとこんどは、そもそも法人自体の「機能」は本当に必要なのかという根源的な問い（公的部門の役割＝政策の議論）と向かい合うこととなる。

本稿は、このような地方独法の改革テーマの遷移を「制度のフェーズ」「管理のフェーズ」「政策のフェーズ」という三区分を用いて整理する。このような整理によって、地方独法の抱える複雑な課題のいくぶんかは理解しやすいものとなるだろう。

大阪府の地方独法

以下では地方独法の具体的な事例として顕著な改革実績を示している大阪府の出資法人改革の例を示しながら議論することとしたい。

大阪府では2011年度までに地方独立行政法人大阪府立病院機構、公立大学法人大阪府立大学の2法人を地方独法として設置し運営してきた。第1期のテーマは地方独法への移行とともに、おもに病院機構を中心とした債務総額の圧縮であった。大阪府の地方独法の第1期中期目標期間ではこの点ではおおむね成功をおさめている。なお、大阪府および市、あるいは第30次地方制度調査会を中心に議論されている大阪都構想やこれに関連する府市一体化の議論の帰趨によっては、大阪府の地方独法はさらなる改革の可能性がある点は留保事項としておきたい。

大阪府の地方独法化の取り組みは2005年の公立大学法人大阪府立大学の統合法人の設立に始まる⁽²⁹⁾。大阪府の地方独法化はその後、2006年に地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「大阪府立病院機構」という。）が設立されることで「二法人体制」となった⁽³⁰⁾。2011年には新しい中期目標期間（第2期）が開始され、さらに新たな2法人（地方独立行政法人大阪府立産業技術総合研究所および地方独立行政法人大阪府立環境農林水産総合研究所）が追加された。したがって、現在は「四法人体制」である。

以下本稿では、このうち第1期においておおきな成果をおさめた大阪府立病院機構に注目する。

大阪府の地方独法たる大阪府立病院機構は、急性期・総合医療センター（住吉区）、呼吸器・アレルギー医療センター（羽曳野市）、精神医療センター（枚方市）、成人病セン

(29) 大阪府において最初の地方独立行政法人評価委員会が開催されたのは2004（平成16）年12月である。

(30) 2011年までの第1期中期目標期間は2法人体制であった。

ター（東成区）、母子保健総合医療センター（和泉市）の5つの医療施設を運営する法人組織である。これらの各センターは異なる所在地に立地し、それぞれの分野で先端的な高度専門医療や人材育成、臨床研究などの大阪府の政策医療の一端を担っている。医療機関であることからその経営については持続可能性が求められ、また、公的存在であることから昨今の財政状況に鑑み、効率的運営が望まれている。

以下の議論に入る前に、この大阪府立病院機構の第2期中期目標と中期計画を見ておきたい。大阪府立病院機構の第2期中期目標の前文では以下のように第1期の成果と第2期の目標が掲げられている。

地方独立行政法人大阪府立病院機構 第2期中期目標（前文、抄）

第1期の総括：「地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「府立病院機構」という。）は、都道府県立病院では全国で初めて設立された地方独立行政法人であり、平成18年度の設立以降、『高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上』、『患者・府民の満足度向上』及びこれらを支える『安定的な病院経営の確立』を基本理念として、府立の5病院の運営・改革に取り組んできた。」「設立から平成22年度までの第1期中期目標期間中においては、府立病院機構職員が丸となって、5病院の機能分担と連携のもと府民ニーズや新たな医療課題に適切に対応し、診療機能の充実・強化及び経営改善を図り、質の高い医療サービスの効果的な提供に努めてきた結果、設立当初の不良債務を目標期間中に解消できる見込みとなった。」

第2期の方向性：「一方、医師・看護師など医療人材不足が深刻化する中で、新型インフルエンザなど感染症対策や救命救急医療の強化、がん対策の充実、難病への対応など、高度専門医療を担う府立病院の責務はますます高まりつつある。」「また、近年の医療技術の進展はめざましく、化学療法、放射線療法など新たながん治療法の開発・普及など高度先進医療を担う府立の病院にふさわしい施設・医療機器を備え、府民の期待に応えていく必要がある。」「第2期中期目標においては、安定的な収支構造の確立を前提に、こうした課題に的確に対応できるよう、高度専門医療を行うための施設、医療機器の整備や優秀な医療人材を育成・確保するための環境整備など、将来に向けた投資を着実にを行い、さらなる医療技術・医療サービスの向上、経営改善を目指すこととする。」「また、医療や病院経営をめぐる環境変化に迅速かつ柔軟に対応できるよう、より機動的かつ自律的な病院運営体制の構築に取り組んでいく。」（下線筆者）

地方独立行政法人大阪府立病院機構 第2期中期計画（前文、抄）

第1期の総括：「第1期中期計画（平成18年4月1日から平成23年3月31日まで）では、機構の基本理念のもと、府立の病院として果たすべき役割を明確化し、高度専門医療の提供や地域連携の強化、さらには患者満足度の向上などに一定の成果を得た。とりわけ、地方独立行政法人化や5病院一体運営のメリットを活かすことにより、経営改善に取り組んだ結果、不良債務の解消を図ることができた。」

第2期の方向性：「第2期中期計画（平成23年4月1日から平成28年3月31日まで）では、日本の医療をリードする病院を目指し、この計画に従って、大阪府の医療政策の一環として府立の病院に求められる高度専門医療を提供しつつ、新しい治療法の開発や府域における医療水準の向上を図る。また、これらの取組を推進し、府立の病院が将来にわたり持続的に高度専門医療を提供することができるよう、優秀な人材の確保や組織体制の強化及び施設整備を戦略的に進めていく。」（下線筆者）

これらの文書のなかで重要な点は、第1期の総括として、地方独法化の眼目でもある効率化を高いレベルで実現したことが強調されている点である。また、第2期の方向性については、本務たる医業そのものの充実が描かれていることである。

4. 3つの改革フェーズ⁽³¹⁾

制度のフェーズ

大阪府立病院機構の場合、改革の課題は先に示した3つのフェーズ（「制度のフェーズ」「管理のフェーズ」「政策のフェーズ」）に沿って展開してきた。

最初に「制度のフェーズ」である。ここでいう「制度」とは、地方独法のシステムそのもののことであり、法人経営に関する大阪府側の公式の制御回路のことをいう。このフェーズでは、まず制度設計をふまえた制御回路の構築、すなわち地方独法という経営形態へのスムーズな移行が課題となる。

冒頭にも触れたように、地方独法の制度デザインの中核は、府と法人との関係が中期目標・中期計画を媒介とした「統制—被統制」の関係である。中期目標期間中は中期目標・

(31) ヒントにしたのは西尾勝『新版：行政学』（有斐閣、2001年）の「制度学」「管理学」「政策学」の整理である。

中期計画の実現が法人側に期待され、その枠内での裁量——とくに効率化の面での自由（“letting the managers manage”）——が法人側には付与される。地方独法の業務内容については専門的な内容となるため、首長および議会の個別的な介入は制約され、府の介入は事後評価（結果責任＝“managing for results”）をふまえたものとなる。「事前関与・統制を極力排し、事後チェックへの重点の移行を図る」⁽³²⁾という表現はこのことをよく表現しているだろう。地方独法ではこうした仕組みを導入し、定着させることが最初の課題となるのである。

このフェーズでの論点を2点示しておきたい。

第1に、制度のフェーズでとくに深刻なのが、組合との問題や公務員の身分に関する議論である。大阪府の場合には公務員型の特定地方独法へと移行したが、先のガイドラインにもあったように、法人化の際の基本的な移行先は非公務員型の地方独法である。この点についてガイドラインや国の病院機構の改革をふまえるならば、再度、制度設計にさかのぼった議論が求められることになるだろう。

第2に、政治主導と地方独法の経営の自律性の関係についてである。大阪府では今後、府市一体化の関係で法人側の自律的な経営のあり方が問われる可能性があるが、地方独法の制度の趣旨＝自律的な経営の担保に鑑みれば、ほんらいは「中期目標期間途中」の介入はあってはならないことである。なによりも中期目標・中期計画が「経営計画」であり、法人の「経営責任」と表裏一体であることをふまえると、中期目標期間途中の政治的な介入は法人側の経営責任を形骸化させかねないリスクを孕むものとなる。なお、国の独立行政法人においても行政刷新会議の事業仕分けで独立行政法人が取り上げられたが、同様の問題を指摘することができるだろう。とはいえ、法人自体の統合や存廃にかかるおおきな改革テーマを扱おうとするならば、政治的なタイミングが重要というのも確かである。この改革のタイミングを中期目標期間の終了時まで待つべきであるというのは政治の論理としてはむずかしい。問題点は、この点をめぐるルールがよく整理されていない点である。この論点は深刻な財政危機下にあって、今後も重要な課題となっていくものとおもわれる。

管理のフェーズ

制度導入を終えた法人がつぎに直面するのが「管理のフェーズ」である。管理のフェーズではおもに法人経営の効率化（efficiency）が課題となる。

(32) 参照、中央省庁等改革の推進に関する方針（1999年4月27日中央省庁等改革推進本部決定）。

大阪府立病院機構の第1期の改革テーマは地方独法への移行と債務総額の圧縮であった。結果として、第1期ではトータルで60.3億円もの医業収支の増額が成し遂げられ、37.5億円もの収支改善が図られることとなった。こうした経営面についての改革は、ひとことでいって「おおきな成果を生み出すことができた」と評価できる。しかしながらその裏面の問題として、以下の2点が論点として浮上する。

第1に、大阪府立病院機構の場合、第1期で多額の借入金の償還に成功するという成果をあげることができたが、そこでは設備投資の抑制、外来患者の拡充、ベッドの回転率や充足率の向上、医薬品の共同購入などの面でのおおきな努力が払われてきた。ところで、その結果、第2期中期目標期間にも、この努力をどの程度継続していけばよいのかという問題に直面している。第2期においては第1期のようなおおきな改革成果があげられなくなっているが、これはそのまま府民の支持が得られるような分かりやすい改革ではなくなっていくという問題を抱えている。

第2に、大阪府立病院機構では第1期で抑制していた設備投資について建設を進めることとしている。とくに成人病センター、精神医療センターではPFI方式を活用した建てかえが日程にのぼっている。この点については、PFIが長期にわたる契約であり（BOT方式で15年契約）、複数の中期目標期間にまたがって経営環境を拘束する点がひとつの経営面での課題だろう。このような複数の中期目標期間をまたぐ投資計画は、ほんらい地方独法の制度の枠内での議論になじむのかという点について、とくに中期目標期間のもつ意味と照らし合わせながら再検討が必要である。

第1期中期目標期間においては、「制度のフェーズ」から「管理のフェーズ」に向かって論点が遷移してきたとまとめられる。そしてこれらの改革課題は、いずれもおおむね改革の〈本論〉ではなくなりつつあるところである。

政策のフェーズ

そこで、最後に登場するのが「政策のフェーズ」である。

地方独法の抱える問題のうち、もっとも深刻な問題を孕むのがこの「政策のフェーズ」である。このフェーズでは、制度導入、効率化努力をふまえて、あらためて改革のテーマの再定義に直面することとなる。第1期においておおきな効率化が果たされた大阪府立病院機構の場合も、独立行政法人評価委員会において第2期にはあらためて地方独法のなにをコントロールするのが重要な話題となった。それはこの問題が地方独法の真価を問う問題、いいかえれば政策実施過程の本旨を問う問題でもあるからにほかならない。

ここではさしあたって以下の3点を論点としておきたい。

第1に、大阪府立病院機構も含め、地方独法にゆだねられる業務は高度に専門的な内容を含んでいるという点である。この高度に専門的な内容は、自治体側のジェネラリストによるコントロールに服しにくいという特徴がある。事後評価がさげられながら十分な評価がなされないままできたのは、この<専門性>ゆえである。ここでは、地方独法化される公立大学や試験研究機関でも同様の問題を抱えている点を指摘しておきたい。

問題の核となっているのは、地方独法がそもそも高いプロフェッショナルリズムに基づく高度のルーティンを構成しており、その安定したルーティンゆえに企画立案部門から切り離され、政策実施過程として地方独法化されてきたという点にある。入り口の議論として確認しておかなければならないのは、法人のプロフェッショナルリズムが前提にあること、その専門性が高ければ高いほどつよいアカウンタビリティが求められるということ、そして、このような局面においてこそほんらいの独法評価の意味があることなどである。

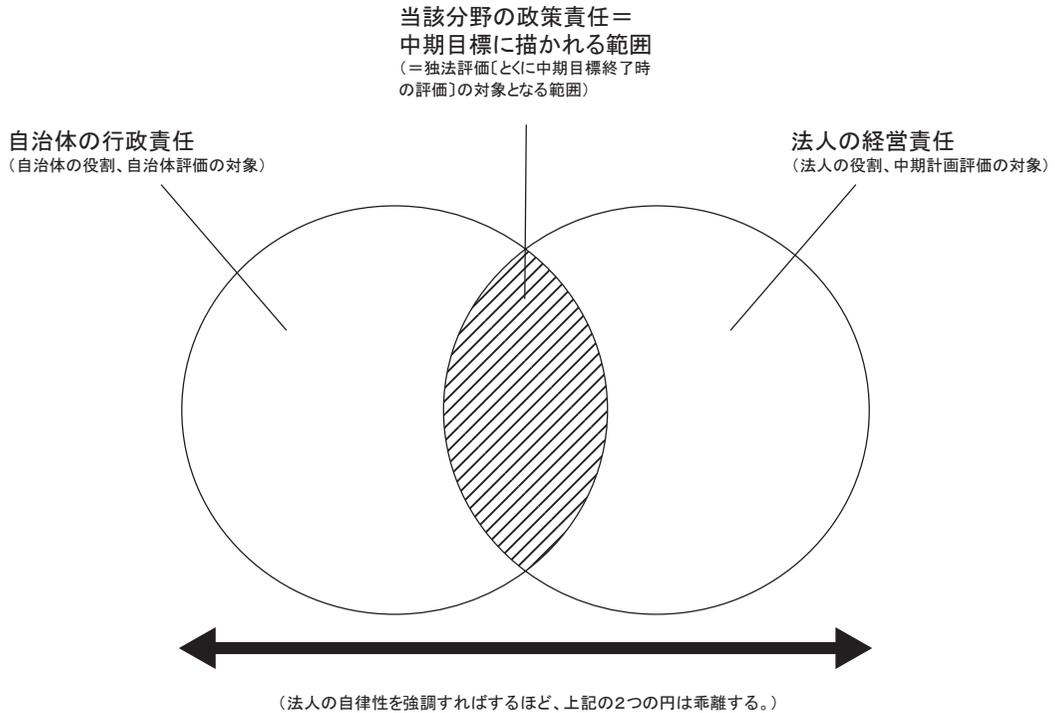
第2に、自治体側と法人側の「離隔距離」の問題である⁽³³⁾。そもそも府の医療政策は、ほんらい中期目標に表現されるべきものである。従来、府と法人は一体となって事業を推進してきたのでこれらは一体不可分のものであった。逆にいえば、従来の枠組みのなかで法人側の経営問題は、府としてどのような責任をもち何を實現したいと考えるのかという点から切り離されずに議論されてきた。しかし、地方独法化の際には法人側には別の法人格が付与され、自律的な経営が期待されている。したがって、府の医療政策と法人経営の間には「距離」が生じているはずだが、しばしばこのことが十分に理解されていない。この論点は、地方独法という経営形態に移行する際にほんらい自覚的に扱わなければならないなかったテーマであったはずのものである。

当該指摘のポイントは、従来は府と医療機関が一体となって府立病院を運営していたためこの点は不明瞭でも大きな問題は生じなかったが、地方独法という経営形態のもとでは、法人は独立した法人格をもち、独自の経営のあり方を模索し始めているという点にある。この法人側の独自の経営の部分は府の医療政策から切り離して議論していかなければならない部分である。

たとえば羽曳野市にある呼吸器・アレルギー医療センターは呼吸器疾患、アレルギー疾患、結核医療のセンター機能を果たす病院として高度専門医療を期待されている病院である。だが、周辺に一般医療を提供する医療機関が不足しているため法人経営の問題として

(33) 離隔距離については拙稿「府省における政策評価の中立性および客観性：グリッド／グループ文化理論に基づく考察」（『法学志林』第104巻第4号、2007年、163-213頁）を参照。

図3 自治体の政策責任と法人の経営責任



は地域医療の提供も重要な機能となっている。このような条件下で地方独法化した場合、患者のニーズに合わせる事が収益上の観点からも重要となり、法人経営としては地域医療の拡充が進行すべきだということとなる。

地方独法の制度設計の趣旨＝自律経営の観点からいえば、その法人経営に占める「行政責任」の比重は相対的に下がってこざるをえない。法人側が独自の収益性を追求しようとして経営努力を重ねる場合にはなおさらである。法人側は地方独法化によって自治体とは異なる法人格を付与され、効率化を掲げ、自律的な収益を模索する「経営責任」を負わされる。この場合自治体側の監視領域は法人経営の全般ではなく、自治体の「行政責任」の範囲に限定をされるはずである。すくなくとも制度原理からはそのような帰結となるだろう。

地方独法の制度の議論としていけば府側にとって必要なのは、府側の「行政責任」と法人側の「経営責任」——この2つが重なり合う地点にある高度専門医療(＝政策医療)を府がいかにコントロールするのかという論点が重要であるということである。地方独法化

＝別の法人格の付与は、法人側の中期計画を含めた「経営責任」の方向性が、府の「行政責任」と同一の方向性ではなくなっていくことを是認するものである。すなわち、法人の自律性が強調されればされるほど自治体側の「行政責任」と法人側の「経営責任」はずれを生じてくる。

このとき、府側がコントロールしたい内容こそが中期目標であり、その成果を確認するものが独立行政法人評価であるということとなる。第1期では法人側の自律的な経営が十分でなかったためこの点が曖昧であったが、第2期以降ではこのことをよく意識しておかなければ、府と法人の役割分担は曖昧なものになってしまう。この「距離」をどのように認知し、「離隔」をどの程度に設計するかという点は、府民へのアカウンタビリティの議論としても重要な論点だろう。

第3に、大阪府立病院機構の経営責任と大阪府の政策責任とをつなぐ「人材」の論点である。公務員の任用形態の自由化の議論は一方で管理のフェーズの議論でもあるが、ここでは政策のフェーズであることをふまえ、大阪府と法人の政策の結節点としてこの人材の論点を取り上げる。

大阪府立病院機構では、第1期において事務系職員の「プロパー化」を急ピッチで推し進めた。これは、それを推進することが新たな法人の文化を醸成するという意味でも重要だと考えられているからではないかとおもわれる。ただし、法人側と大阪府側の結節点となるのがこれらの「職員」であるという点には十分な注意が必要である。事務系職員は制度と政策とを架橋する要であり、もっといえ、大阪府側が専門職たる医療スタッフをコントロールするための重要なツールといえるものである。その事務系ラインは府の政策や行政の文化について通曉していることが必要であり、そのことが大阪府立病院機構が大阪府からのコントロールを受ける受容体となる。こうした点に鑑みれば、管理フェーズの延長線上でプロパー化を推進するだけではなく、総合的な意味で府の政策医療や改革スキームを実現していくための実効的なコントロールの担保という文脈において、人材の問題は考えられなければならないだろう。医系職員の非公務員化に向けた改革論を展開する際にもこの点は注意しなければならない。これは、公共部門の職員の行政責任としてなにを留保するのかということと表裏をなす論点である。

3つのフェーズの論点

ここで掲げた3つのフェーズ（「制度のフェーズ」「管理のフェーズ」「政策のフェーズ」）の議論について3点ほど注釈をくわえておきたい。

第1に、本稿は「制度のフェーズ」「管理のフェーズ」「政策のフェーズ」の順で改革のテーマが遷移していく点は重要だと考える。とくに改革の課題をメタレベルで整理する枠組みとして、この3つのフェーズの議論は有効といえるだろう。

第2に、第2期中期目標期間では「政策のフェーズ」が重要な課題となるが、この議論に分け入っていくためには、事後評価が「鍵」となるということである。この事後評価のうちもっとも重要なのは中期目標期間終了時評価だが、現在の独法評価ではこの中期目標期間終了時評価に課題を抱えている。すなわち、まず中期目標の設定が曖昧な形で行われており、本稿でも指摘してきたように、とくに自治体と法人との間の役割分担が不明瞭であることが多いということである。また、政策実施後の事後評価である年度実績の評価と中期目標期間終了時評価が理論的にも内容面でも十分に整理されておらず、あたかも連続するものであるかのように扱われていることもすくなくない。ひとことでいえば、「評価の世界」が十分に整理されていない点こそが独法評価のシステム面での欠陥である。政策の実施過程と評価の議論が「コインの裏表」であることに鑑みれば、この点の議論の充実はおおきな意味をもつ。この論点は、事後評価が単に「評価をした」というだけのアリバイづくりに終わらないためにも必要なことだろう。

第3に、それでは、だからといって「政策のフェーズ」の議論が簡単に充実させるものかという点、これは簡単なことではない。また、このフェーズにこだわり、合理的な議論をいくら積み上げたとしても、現下の財政状況下では、政治主導の名のもと、「管理のフェーズ」の議論が再燃していくこととなるだろう。その場合に、一体どうすべきなのかという点は、本稿の最後の問いである。

結論からいえば、地方独法という経営形態でなし得る効率化の議論が飽和状態に至った場合、これ以上の改革を求めるのであれば、改革責任の帰趨は地方独法の制度やこれを取り回す自治体の側に置くべきではないのではないかと、ということである。効率性の達成が地方独法のもっとも重要な制度的課題であって、このことによって地方独法という経営形態の役割がもしも終了しているのだとすれば、この制度の意義は<説明責任>や<情報公開>に極限され、今後の改革としては見るべきものがないということになってしまう。それでもなおこの制度、とくに効率面での改革の意義を見いだそうというのであれば、それは期待されているものと制度の効果との間の齟齬ないし乖離しか生まないだろう。この論点は、<政治責任>を<改革手法>に置換してきた、いわゆるNPMと呼ばれる改革の諸手法に共通する課題でもあるだろう。

むすびにかえて

本稿では大阪府立病院機構を題材として、地方独法をめぐる問題について議論してきた。本稿では後半で3つのフェーズとして改革の問題層の整理を行った。これらの問題層は互いに影響し合っているので、本稿で行ったような単純化はかえって改革の本質を見えにくくするのかもしれない。しかし、〈分析のレンズ〉によって見える焦点が変わってくる点にはもっと自覚的であってよいようにもおもわれる。本稿で示したのはその一例に過ぎない。

(2012年4月1日)

(なじま かずひさ 神戸学院大学法学部准教授)

【謝辞】 本稿は地方自治総合研究所の公共サービスの供給手法の比較に関する研究会（武藤博己主査）の成果物である。本稿の執筆に当たっては同研究会での議論が随所に含まれている。本稿の後半部分は日本評価学会での筆者の報告「大阪府における地方独立行政法人の評価と制度」（2011年11月20日、岩手県立大学アイーナキャンパスにて開催。「自治体・行政評価」のセッションでの報告）を再構成したものである。座長の田中啓教授、コメンテータの佐藤徹教授の刺激的な論点は本稿の執筆の際にも参考にさせていただいた。また、本稿の内容には筆者自身がかかわっている大阪府地方独立行政法人評価委員会病院部会での議論や事務局たる大阪府出資法人課の方々との議論を参考にしたところがすくなくない。最後に本稿の執筆に当たっては武藤博己教授、西山慶司氏の助言を得ている。いうまでもなく論文の内容は筆者の責任に帰するものである。