国公立病院 PPP/PFI ガイドライン作成に向けた検討会

質問予定項目に対する回答メモ

帝京大学（元八尾市職員）　朴井　晃

1　ご経験された案件における、PPP／PFI 事業実施前の施設・設備の老朽化の状況、維持管理における課題

八尾市立病院では、第 1 期 PFI 事業は新病院への移転（病院側が整備）と同時に始まったため、導入時点で施設・設備の老朽化が課題であったわけではない。

第 1 期事業が新築後 1〜15 年、第 2 期事業が 16〜30 年にあたる。第 2 期では、主に設備面の更新時期に入ることを想定し、「大規模修繕」を事業範囲に含めている。さらに第 3 期以降は建物面の更新時期に入ることをイメージしており、こうした施設・設備のライフサイクルを踏まえて、第 2 期についても 15 年の事業期間を設定している。

規模の大きな自治体であれば、医療の進歩などを想定すると、30 年周期での建替えも考慮できるかもしれないが、八尾市レベルでは容易ではない。私自身、仮に職員として在職していれば、第 2 期の先には建替えの是非も含めた第 3 期事業の検討をしたいと考えていた。PFI の事業期間については、施設・設備の更新周期と次期事業への移行を見据えて設定する必要があるのではないか。

第 1 期は、維持管理に施設・設備の修繕・更新を含む PFI 事業であったため、病院側には建築・設備系の技術職を恒常的には配置せず、日常の維持管理や更新情報の蓄積を PFI 事業者側が担っていた。そこで第 2 期事業の検討スケジュールには、第 1 期事業者から施設・設備の更新情報の提供を受けることに加え、今後の更新見通しを提出してもらうプロセスを盛り込み、それらの情報を第 2 期事業のアドバイザリー業務でも活用した。

行政職場における技術職の確保が難しくなっている状況を考えると、維持管理・更新を民間に委ねる方向には合理性がある一方、発注者側が施設・設備の状態や更新履歴を把握し、次期事業へ情報を承継できる仕組みは不可欠である。

また、第 1 期事業期間中に別棟を整備した際、第 1 期 PFI には施設整備を業務範囲として含めていなかったため、病院側が 2014 年度に直接整備を進めた。当時でも入札不調が続き、着手が約 1 年遅れた。技術職も配置して対応したが、私自身は、PFI 事業者に一体的に委ねることができていれば、より円滑に進められた可能性が高かったのではないかという思いを今も持っている。この経験も、第 2 期で大規模修繕を業務範囲に含めるべきと考えた背景の一つである。

【関連スライド：10、11、18】

2　発注者視点からの、国公立病院において PPP/PFI 事業を導入する効果（定性的・定量的）

PFI が担うのは、基本的には診療そのものではなく、診療を支える業務である。同じ業務を通常の委託で行っていても大きく注目されないが、PFI は「特別なもの」と捉えられやすく、特に先行病院の契約解除がその見方を強めた。そのため八尾では、導入後も定量・定性の両面から効果を検証し、市民や議会に説明することを意識した。

八尾では、2009 年度（第 1 期事業 6 年目）に、1〜5 年目を対象とする第 1 回の第三者検証を行い、その結果をその後の改善につなげた。さらに 2015 年度（12 年目）には、7〜11 年目を中心に第 2 回の第三者検証を行い、再び改善につなげた。その後、13 年目の 2016 年度に次期事業手法を検討して PFI 継続を決定し、14〜15 年目の 2017〜2018 年度に次期事業者選定・契約協議を行った。検証を一度限りの評価ではなく、改善と次期事業への移行につなげるサイクルとして位置づけていた。

検証では、サービス水準、モニタリング、類似病院・個別委託との費用比較等を行い、2015 年度には医業収益や事業量の変化を踏まえた事後的な財政効果も確認した。特に病院は患者数・診療量が変動するため、PFI の仕組みが病院運営に「どのような機能を付加したか」という定性評価と、実支払額だけでなく、医業収益や事業量との関係、類似病院・個別委託との比較などの定量評価を組み合わせることで、何とか実態に近い評価となるよう努めた。

東京都の 2019 年の PFI 検証にも、実支払額や費用対医業収益比率等から事後的な定量効果を捉えようとする、八尾と共通する視点がみられる。

少なくとも私が把握する範囲では、PFI を導入していない病院において、診療業務以外の業務について、ここまで継続的に定量・定性の両面から検証し、改善につなげている事例は多くないのではないかと感じている。PFI が「特別なもの」と見られたことが、結果として診療支援業務を見える化し、検証する

契機にもなった。

なお、八尾で2009年度、2015年度に外部の第三者による詳細な検証を行った背景には、先行病院の契約解除等により、病院PFIそのものが否定的に捉えられやすい状況にあり、その妥当性や効果を客観的に説明する必要があったことも大きい。一方で、今後、病院PFIについての理解が進み、手法そのものが必要以上に否定的に捉えられない状況になれば、同じ規模の第三者検証を繰り返すことが常に必要とは考えていない。

その段階では、日々のモニタリングで収集・蓄積した情報を整理し、それを活用して事業を振り返る方法も有効である。通常のモニタリングを適切に行っておけば、検証のたびに一から情報を収集する必要はなく、過度な費用や事務負担をかけずに事後評価等につなげることができる。

発注者側にはこうした説明責任への意識が強いが、受注者側にも、自らが病院運営にどのような効果をもたらしているかを積極的に発信する意識が必要だと考えている。大学に転職してからの研究では、特にこれまで表に出にくかった民間事業者側の評価や実務上の声を重視している。

【関連スライド：13、15、16、18、20】

3　民間事業者の業務範囲に政令8業務や統括マネジメント業務を含める場合の留意点

八尾市立病院では、第2期でも「PFIにできることはPFIで」という基本姿勢を維持している。SPCの統括マネジメント機能を発揮させるためにも、民間側の業務範囲はある程度広い方が、業務責任を明確にできるという利点がある。病院側も、個々の協力企業への指揮命令や契約管理から一定程度解放され、要求水準に基づいて結果責任を求めることができる。

ただし、業務範囲を広げれば自動的に統括効果が出るわけではない。要求水準書等で、SPCが担う「業務間調整」「情報集約」「協力企業への方針浸透」「病院側との窓口機能」を具体的に位置づけ、統括マネジメントそのものを評価対象にする視点が重要である。

第1回検証後、八尾ではSPCが病院の経営計画の目標を自らの年次計画に取り込み、協力企業責任者が参加する全体会議を通じて院内方針を共有していた。単に複数業務を束ねるだけでなく、「八尾市立病院を良くする」という方向性をSPCから協力企業へ浸透させることが、統括機能の重要な役割であった。

その際に重要なのがモニタリングである。「何か不都合があった」という段階で情報を共有できれば、多くの運営上の問題は大きくなる前に対応できる。八尾市立病院では、医療安全に関することは医療安全管理委員会に、その他の分野でも接遇改善委員会などの各種院内委員会に報告する流れがあり、モニタリング委員会（その下部組織である事業評価部会）のみでモニタリングする仕組みではなかった。医療者・SPC・協力企業が関係する院内の複数の場に情報が流れることで、個別委託や直営では顕在化しにくい問題まで見える化される点に意味がある。

モニタリングは医療安全と不可分であり、粗探しや減額を目的とせず、問題の早期把握と改善につなげるPDCAとして運用することが重要である。また、不十分な点だけでなく、良い取組をフィードバックして評価することも大切である。八尾では、SPCの統括マネジメント機能を発揮しつつ、良い取組を可視化する仕掛けの一つとして、インセンティブ制度の表彰対象をSPCから推薦し、モニタリング委員会で対象業務を決定するプロセスも設けた。

特に、良い取組については、民間側から自ら報告することが少なかったため、院内委員会等の場を通じて、協力企業からも積極的に報告するよう促した。院内委員会で報告された内容は、その記録を通じて幹部会議や運営会議（各部門の代表者による報告を中心とした場）でも審議・共有されるため、日常的に改善を要する事案だけでなく、良い事案についても院内で共有されることに寄与した。

【関連スライド：9、11、19、20】

4　事業化検討段階で検討すべき、国公立病院分野に固有の論点

病院PFIの特徴は、公的主体が担う診療業務と、民間事業者が担う診療支援業務が、同じ病院の中で共存・協働することにある。この構造だからこそ、公立病院としての使命や、医療提供に対する公的主体の責任を明確に意識することができる。外部化するのは診療支援機能であり、医療提供に対する最終的な責任や病院経営の責任まで民間に移すものではない。経営支援業務についても、あくまで病院側の意思決定を支援するものであり、経営責任そのものを移すものではない。

また、病院は患者数、診療内容、医薬品・診療材料使用量などの変動が大きく、医療技術も進歩するため、不確実性が非常に大きい。したがって、支払いにも変動要素を組み込み、長期契約であっても業務内容や条件について柔軟に協議できる仕組みを、公民双方が当初から意識しておくことが重要である。想定外の環境変化に備え、協議・契約変更の手続もあらかじめ設計しておく必要がある。

コロナ禍での経験を振り返ると、長期包括契約であっても、想定外の事態をすべて契約書に書き切るこ

とはできない。そこで、「誰が協議を開始するか」「暫定対応をどう決めるか」「費用をどう整理するか」「覚書・別契約・契約変更のどこに着地させるか」という意思決定の手順自体を、平時から設計しておく視点が有効である。

【関連スライド：4、8、9、10】

5　公募（実施方針・要求水準書等の作成公表）時に留意すべき、国公立病院分野に固有のポイント

公募書類については、それまで個別委託していた業務については既存の仕様書も活用し、自院の実情を反映しつつ、先行病院が蓄積してきた要求水準書等を参考にすることができる。一方で、今後より大きな問題になるのは、どのように競争環境を確保するかだと考えている。八尾市立病院の第2期事業でも応募は1者であり、現在ではPFIに限らず通常の委託業務でも入札不調が起こり、民間側が受託する業務を選ぶ時代になっていると感じる。

したがって、「複数者が応募すること」を当然の前提とするのではなく、1者応募でも価格や内容の妥当性を確認したうえで成立させられる仕組みも考える必要がある。

また、PFIは提案書作成の負担が大きいため、応募コストを下げる工夫や、提案に要する費用を発注者側が負担することが制度上可能かについても研究する余地がある。

公募段階では、応募者数だけでなく、「15年間、業務を担い続けられる条件」を確認する必要がある。長期契約には学習効果などの利点がある一方、民間側からは物価・賃金上昇や企業環境の変化を長期間見通す難しさも示されている。価格改定の考え方や協議を開始するトリガーをあらかじめ明確にすることは、長期契約の持続性だけでなく、競争参加を促す条件にもなる。

今後は、価格だけでなく、人員確保・教育、協力企業が撤退・交代する場合の代替体制、業務継続計画などを提案評価に入れる視点も重要である。

人手不足下では、委託事業者が業務を辞退したり、次の契約入札に応じない可能性が増しており、病院が事業者を選ぶだけでなく、事業者から「選ばれる病院」とならないと業務に空白が生まれ、病院運営の持続性が損なわれる可能性があると考える。PFIは、単年度契約とは異なり、長期契約によって一定期間、診療支援業務を担う受託者を確保できる点に意義がある。一方で、契約期間中の安定した履行や、次期契約への移行まで考えれば、病院側も事業者から「選ばれる病院」となり、「継続して委託できる病院」としての条件を整える必要がある。

【関連スライド：10、19、22】

6　八尾市立病院へのPFI手法を導入・運用する中での成功要因や事業スキーム等で工夫された点、うまくいかなかった点

八尾市立病院は運営型病院PFIの先行事例であり、導入当初から完成された運営モデルが存在していたわけではない。病院とSPCとの関係構築、モニタリング、契約運用などを実際の事業を通じて改善・発展させ、看護補助業務をPFI事業から外す一方、協力企業の変更や業務追加など、当初設計も見直してきた。

うまくいかなかった点、あるいは当初設計のままでは十分に機能しなかった点もあった。例えば、SPCの統括マネジメント機能も導入当初から十分に完成していたわけではなく、運用の中で充実してきたと感じる。八尾の成功要因は、最初から完璧なスキームであったことではなく、事業期間中に進化・深化してきたことにあると考えている。

私は第1期事業を「導入期5年」「発展期5年」「充実期・移行期5年」と整理してきた。これは5年ごとが標準という意味ではなく、先行案件であったため、関係構築や契約運用等を学習する時間が必要であったということである。その後の研究では、長期・包括契約による学習効果、SPCの統括マネジメント、病院職員との情報共有・パートナーシップ、適切な企業構成などを成功要因として確認している。

病院PFI連絡協議会でも、モニタリング・パートナーシップ、改修・契約協議、中間総括・契約終了後の検討というように、他のPFI病院も時間経過に応じて似た課題を歩んできたと感じている。現在はこうした知見を導入時から活用できるため、後発案件では八尾と同じ時間をかけず、より早く安定した運営段階へ移行できる可能性がある。

【関連スライド：7、9、11、18、20】

7　八尾市立病院の事務局としてご経験された、PFI事業期間中における病院運営の主要な課題（財政、人材、施設等）

新病院建設後の運営、すなわちPFI事業による運営当初は、想定していた医療体制が構築できず、収益が伸びない一方、多額の減価償却費等が重なり、大きな単年度純損失を計上していた。そのことの原因が

あたかもPFI事業を導入したためという誤解が、先行契約解除2案件の時期と重なり、厳しい状況が続いた。実際には、新病院建設に伴う固定的経費や医師不足等の影響も大きく、PFIコストと病院経営全体の課題を分けて見る必要がある。

病院全体の赤字・黒字とPFI事業の成否を直接結びつけないことが重要である。病院経営には減価償却、診療報酬、医師確保、患者数など多数の要因がある一方、PFIが主として担うのは診療支援業務の費用・品質・継続性である。PFIが直接コントロールできる範囲と、病院経営全体を分けて評価する必要がある。

その打破を地方公営企業法全部適用への移行に求めた。事務系の病院事業管理者の設置と、病院長の交代がきっかけとなり、経営状況が大きく好転した。院長らの尽力により、医師確保と診療体制の充実が進むとともに、「医療の質の向上」と「健全経営の確保」の二兎を追うという方針を病院長が明確に掲げた。経営が厳しいからといって一方的にコストを削減するのではなく、必要なコストは一定程度許容しながら、医療の質を高めることを最上位の価値判断としてきた。そのためには医師をはじめとする医療従事者を確保し、診療体制を充実させることが重要になる。医療の質を高めることが患者の増加、収益の向上、経営健全化につながるという考え方である。

この価値判断の共有は重要で、PFI事業者とも病院の理念・方針を共有し、診療を支える側からその実現に取り組むことに意味があった。PFIは病院経営そのものを代替するのではなく、診療・経営方針を支える仕組みと考えている。

したがって、PFIの効果も「コスト削減」だけでなく、診療支援業務を安定させることで医療職が本来業務に専念し、医療の質や診療体制の充実を支えるという間接的な経路まで含めて捉える必要がある。経営好転をPFIだけの成果とするのでも、赤字をPFIだけの責任とするのでもなく、病院経営を支える一要素として位置づけることが適切だと考えている。

【関連スライド：12、14、15】

8　PPP/PFI事業を担う病院（医療従事者、事務局）側の体制・人材面の課題

医療従事者にとっては、民間事業者が診療支援業務をしっかり担ってくれることが重要であり、日常的には「PFIだから」と強く意識していない職員がほとんどであると思う。もちろん、病院と事業者は対等な関係であるため、「業者なのに言うことを聞かないので面倒」と感じる職員が全くいないわけではない。日常的な連絡会などを設け、相互理解を深めることが重要である。

事務局側では、外部化が進むほど病院内部の実務ノウハウが失われるという、ある意味で不可逆的な面がある。一方で、SPCや協力企業側には長年の経験が蓄積されていく。病院側も対等にモニタリング・協議できるよう、事務職員の在任期間をある程度長くすることが望ましい。これはPFI固有というより、病院事務の専門性の問題でもある。

第2回検証時には、PFI契約を主担当する専任職員が実質1名となっており、体制の脆弱性が改めて指摘された。病院事務職員をプロパー化している病院では事情が異なるかもしれないが、八尾のように本庁とのローテーションで事務職員を配置する病院では、契約経過を知る職員をどう残すかが大きな課題になる。

事業者選定時から契約の経過を知る少数の担当職員については、契約期間中は交代させないくらいの考え方があってもよいと思っている。少なくとも、交代する場合には、記録を残すだけでなく、後任との重複配置期間を設け、契約交渉の経過や判断理由まで共有するなど、知識の断絶によって発注者側が不利にならない体制を構築することが重要である。

外部化が進むと、実務ノウハウがSPC・協力企業側に蓄積される一方、病院側の知識が薄くなる「知識の非対称」が生じる。発注者側には、業務を自ら実施できることよりも、要求水準を定め、モニタリングし、契約変更を協議できる最低限の「発注者能力」を組織として維持することが重要である。そのためにも、複数職員による知識継承と、事業者選定・運営・次期事業移行という各フェーズに応じた人員配置が必要である。

なお、これは契約事務という観点からの見解であり、病院全体に目を向けると、看護師・コメディカルはプロパー職員として長く病院に在籍する。モニタリングをモニタリング委員会などの専門審議機関にのみ委ねないことは、病院運営という観点では意味がある。

【関連スライド：17、19、20】

9　先行する病院PFI案件で、事業期間中に契約解除に至った案件（高知医療センター及び近江八幡市立病院）がある状況下で、庁内及び議会に対して、どのような説明をされましたか

そもそも、私が当時、契約解除となった2病院の主担当者や病院幹部から直接聞いた範囲では、PFI自

体を否定的に捉えていたわけではなく、PFI が軌道にのってきて「さあこれから」というところで、病院現場を無視して、契約解除の動きが出てきたという所感も聞いてきた。ただし、そうした非公式な所感を承知していたとしても、先行 3 病院のうち 2 病院が契約解除となったという事実は重く、八尾市でも PFI に対する厳しい見方が強まった。その際、重要だったのは「見える化」である。「PFI は中身が見えない」という批判は多かったが、では通常の公立病院の業務がどこまで見えているのか、PFI の何が特に見えないのかを尋ねると、必ずしも明確ではなく、感覚的な批判も多かった。

もちろん、民間事業者の競争上の情報など、公共側が尊重すべきで、開示できない情報があることも事実である。その範囲を守ったうえで、説明できる情報については、できるだけ主体的に示していく姿勢が重要だと考えるようになった。

八尾でも当初は、議会から求められた資料を示すという受け身の対応が中心であった。決算委員会では、PFI 事業のモニタリング状況について、業務改善勧告・命令の内容を含む多くの項目を資料請求されてきた。そうした経験から、後から求められて示すよりも、説明可能な情報は隠さず、先に示していく方が結果としてよいと感じるようになった。

その契機の一つとなったのが第三者検証である。批判に反論するより、八尾の PFI について実態と効果を検証し、見える形で示すことを重視した。2009 年度と 2015 年度の 2 回、定量・定性の両面から外部の第三者による検証を行い、その結果だけではなく、指摘事項への対応状況なども議会等に継続的に説明した。第 1 回検証後には、市議会等の理解が深まったとの実感もあり、事業期間を通じて検証と情報発信を続けることが重要だった。

【関連スライド：6、13、15、16】

10　病院 PFI は失敗事例、病院分野に PFI はなじまない等の意見に対して、どのようなご意見をお持ちですか

ここまで様々な観点から考えを示してきたが、まとめとして、私はむしろ「病院こそ PFI」と考えている。公的主体は診療を中心に責任を持ち、診療を支える業務について民間の専門性と統括機能を活用する。八尾の経験からは業務範囲は広い方が統括マネジメントの効果を発揮しやすいと考えるが、病院の事情に応じて限定的な業務範囲であってもよい。実際、維持管理に特化した病院 PFI も成果をあげている。先行 2 事例の契約解除は重い事実だが、個別の契約解除要因と PFI 手法そのものの評価は分けて考える必要がある。

さらに現在は、PFI 導入当初とは違う文脈が重要になっている。人手不足や委託費上昇によって、民間側が受託先を選ぶ時代であり、個別委託であってもコストは上昇している。その中で、長期包括契約によって SPC が代替事業者の確保も含め、診療支援業務に空白を生じさせないよう努力する仕組みには大きな意義がある。今後は、従来の「リスク分担」や「VFM」だけではなく、診療支援機能を誰が、どのような条件で、安定して担い続けられるのかという事業継続性の観点も、病院 PFI を評価する軸に加える必要があると考えている。

【関連スライド：6、8、21、22、23】