

P F I 事業に関する課題・問題点 - 福岡市説明用資料 -



福岡市 保健福祉局 市立病院担当

目 次

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1 . 福岡市における P F I の取り組み状況 | p1 |
| 2 . 新病院整備事業の概要 | p2 |
| 3 . 新病院における P F I の取り組み | p4 |
| 4 . 要求水準書について | p6 |
| 5 . PFI 事業推進上の問題点 | p10 |

参考資料1：パフォーマンスパラメーターとモニタリング方法
及びその P F I 事業費支払い等への反映について

参考資料2：要求水準書〈運營業務〉（抜粋）

1 . 福岡市における PFI 推進体制

- (ア)福岡市 PFI ガイドライン (第 2 版 H16.3) の作成
- (イ)PFI ロングリスト・ショートリストの作成
- (ウ)PFI 担当を財政局財政調整課内に設置 (兼任)
- (エ)福岡市 PFI 事業推進委員会 (H18 終了)



2 . 福岡市における P F I 導入・検討事業

- (ア)タラソ福岡 (運営開始 6 年目)
- (イ)アイランドシティ小中学校整備事業 (PFI 断念)
- (ウ)地域交流センター整備事業 (PFI 断念)
- (エ)かなたけの里公園整備事業 (検討中)
- (オ)青果部市場再編・再整備事業 (検討中)
- (カ)新病院統合事業 (公募準備済み・事業内容見直し中)



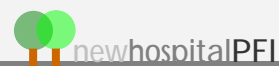
3 . これまでの P F I における課題の認識

- (ア)PFI ガイドライン (第 2 版) への掲載
- (イ)タラソ破綻により顕在化した課題
 - 『タラソ福岡の経営破綻に関する調査検討報告書』
(福岡市 PFI 事業推進委員会作成 H17.5.12)
 - 『福岡市 PFI フォーラム』
(武蔵野工業大学・福岡市主催 H17.7.29)
- (ウ)病院 PFI の公募準備において具体化した課題
 - 『病院 PFI セミナー』
(日本 PFI 協会主催 H18.7.7)



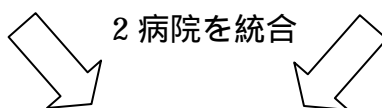
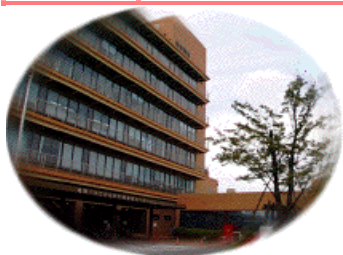
これからご説明する対象

2 新病院整備事業の概要



1 事業概要

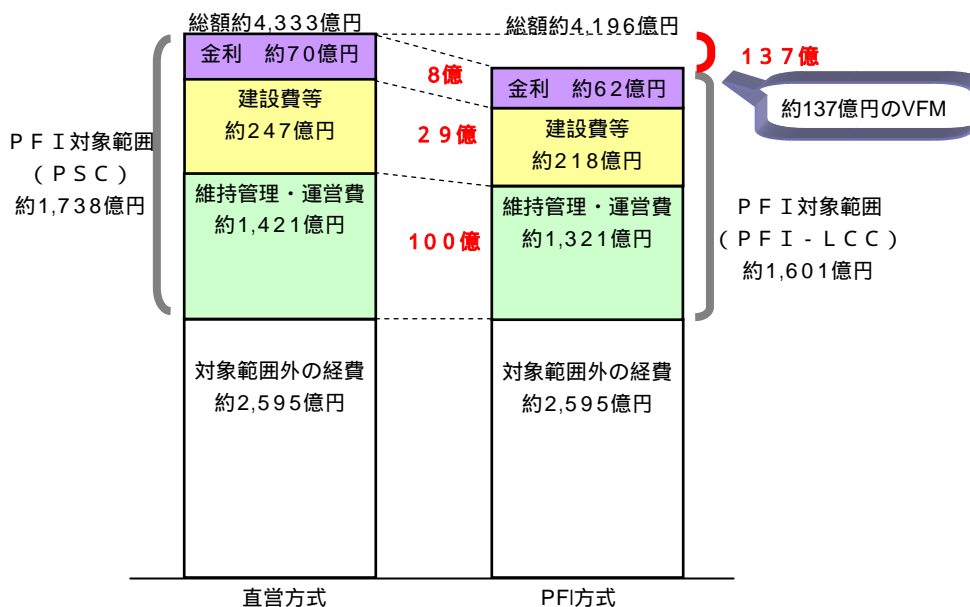
現) 福岡市立こども病院・感染症センター		現) 福岡市民病院	
診療科目	内科 精神科 神経科 呼吸器科 循環器科 小児科 整形外科 形成外科 心臓血管外科 小児外科 泌尿器科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科 麻酔科	診療科目	内科 外科 神経内科 循環器科 脳神経外科 整形外科 ひ尿器科 産婦人科 小児科 耳鼻いんこう科 眼科 放射線科 麻酔科
住所	中央区唐人町 2-5-1	住所	博多区吉塚本町 13-1
病床数	214 床 (小児: 140 床 感染症: 74 床)	病床数	200 床
開院	感染症部門: 昭和 54 年 4 月 小児医療部門: 昭和 55 年 9 月	開院	平成元年 5 月
施設規模	敷地面積: 16,794.30 m ² 延床面積: 16,574.76 m ²	施設規模	敷地面積: 6,036.66 m ² 延床面積: 14,452.84 m ²



新病院			
医療機能	成育医療	危機管理医療	高度医療
住所	東区アイランドシティ内		
病床数	414 床 ~ 470 床		
施設規模	敷地面積: 50,000 m ² 延床面積: 45,000 m ²		

2 VFM試算結果

基本構想策定段階



3. 当回事業スケジュール

区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
基本構想策定	■						
公募準備		■					
実施方針		■					
事業者募集			■				
契約交渉・決定				■			
基本設計 実施設計				■	■		
建設工事					■	■	■
開院準備							■
開院							●

4. 検証・検討の状況

(ア) 市立病院統合移転事業の検証・検討の方針

「新病院基本構想」の内容、検討された範囲など、これまでの構想策定過程を振り返って、合理性や客観性について検証するとともに、現時点における本市に相応しい新病院のあり方や整備場所などの方向性について検討を行い、より多くの市民の理解を得ることができるよう取り組んでいく。

(イ) 検証・検討のスケジュール

- ・平成19年3月 検証・検討の方針 公表
- ・ " 4月 検証・検討チームの設置
- ・ " 6月 検証・検討 中間報告 公表
- ・ " 市議会所管委員会への報告、市民意見等の募集
- ・ " 9月 検証・検討 報告 公表
- ・ " 市議会所管委員会への報告、市民意見等の募集
- ・ " 11月 検証・検討 最終報告

事業再開！

1. 先行事例における疑問点

- (ア) 協力し合う(/ 補完し合う)はずのパートナー関係だが、役割分担はそれに見合うものか？
- (イ) 不明確なリスク分担になっていないか？
- (ウ) 事業者が負えないリスクまでリスク移転していないか？
- (エ) 要求水準に病院当事者(医療従事者)の意見が反映されているか？
- (オ) 要求水準 - モニタリング - 支払いのサイクルはつながっているか？ 他項目とも大きく関係！
- (カ) 不確定要素の大きい分野(例: IT・調達)は長期契約であるPFIに馴染むか？
- (キ) 将来の変化にたえる契約となっているか？
- (ク) 事業継続性の仕組みは理路整然と設計されているか？
- (ケ) 金融機関に期待している役割は明確か？
- (コ) 金融機関はその役割を現実的に担えるのか？
- (サ) 求める提案書が提案者側に過度な負担となっていないか？
- (シ) 提案者は公募要項等を通じて発注者の意図を正確に受け取っているか？
- (ス) 発注者の意図を汲んだ提案がされているか？
- (セ) SPCに求める能力は適切かつ明確か？



2. 福岡市における検討項目

項目		内容(検討中含む)
審査プロセス		1. 競争的対話方式の採用 2. 提案内容のスリム化による応募者の負担減
審査基準	全体	3. コンセプトとの連動(審査基準を先行して作成)
	施設	4. 設計の「質」を評価できるよう NHS の AEDET、ASPECT を参考に作成 5. 部門審査に対応できる評価マトリックスの作成
要求水準書	全体	6. NHS、Berwick の要求水準書を参考に作成 7. 要求水準レベル(パフォーマンスパラメーター)を明記 8. モニタリング結果と支払いの連動(カウント方法の明確化) 9. セルフモニタリングは受託者の PDCA サイクルの一環として位置づけ 10. SPC モニタリングの位置づけを明確化 11. 市モニタリングは最低限に留める代わりに監査権を保有 12. 業務マニュアルと対になったモニタリングレポート
	統括	13. 要求水準低下時は統括マネジメントフィーも連動して減額
	施設	14. コンセプトの明確化 15. 病院幹部/スタッフへのヒアリング結果の反映 16. 設計ステップの明確化(基本設計、実施設計、工事段階の設計) 17. 室内環境水準はコミショニングの OPR を参考
	設計	18. 設計調整業務を重視(「施設」要求水準書から独立)
	FM	19. 室内環境水準はコミショニングの OPR を参考(施設要求水準を準用) 20. 契約終了時における建物保全状態の担保 21. 省エネルギー業務の規定
	運営	22. 要求水準レベル(パフォーマンスパラメーター)を明記(再掲)
契約		23. 事業不安定時の対応を明記 24. BTO だが、BOT と同様のリスク移転 25. 「設計」「建設」「監理」一括発注からの離別 26. 契約終了時における建物保全状態の担保(再掲) 27. 出資者の権利義務の規定 28. 付保内容の明確化
VFM		29. VFM 発生の仕組み(根拠)の検証 30. PFI LCC 算定根拠の明確化
ファイナンス		31. 部分的に民間ファイナンスを導入 32. 銀行の役割を明確化

1 . P F Iにおける要求水準書の原則

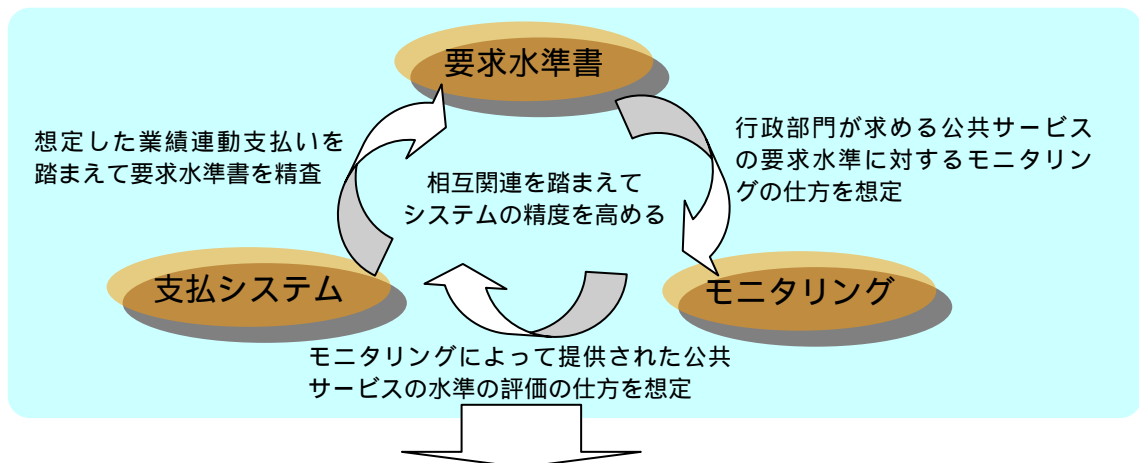
1 . サービスレベルを明記した OUTPUT ベースの仕様書

求めるサービスの内容を従来のinput仕様書のように詳細に規定するのではなく、到達して欲しいサービスレベルを output で規定することにより民間事業者側に提供手段等の判断は委ね、ノウハウや創意工夫を引き出しやすくすることが基本。

2 . 要求水準書と連動したモニタリング・支払いシステム

要求水準書と連動したモニタリング方法及びモニタリング結果に応じたサービス提供料支払いメカニズムを構築し、提供されたサービスに応じた支払いを行う。

《参考：「要求水準書」「モニタリング」「支払い方法」の相互関係図》



- 原則 1 : 相互に関連すること！
- 原則 2 : 同時期に作成すること！

2 . しかし、現状は・・・

- サービスレベルを明記した要求水準書は皆無に近い！
- サービスレベルが明記されていないため、モニタリング方法が中途半端！
- サービスレベルが明記されていないため、支払いシステムが機能していない！

参考：「官民連携手法に関する関係省庁連絡協議会」における問題意識

内閣府の民間資金等活用事業推進室は5月15日、運営中のPFI事業で、サービスの質を維持するための定期測定を行っていないケースが約3割あることなどを報告した。運営状況をモニタリングする仕組みや、その運用に課題が残されていることが浮き彫りになった。PFI制度などを推進するために総務省と連携して設置した「官民連携手法に関する関係省庁連絡協議会」の初会合で明らかにした。 (「kenplatz」HPより)

3. 要求水準書が未熟な理由

- (ア) サービスレベルを具体的に示すことは難しい。民間でも output 発注は発展途上。
(例：システム開発や通信における SLA / OLA , KPI)
- (イ) モニタリングは提案内容に左右されるとの認識から、モニタリング方法 (= 報告書作成基準) は事後作成することが一般的になっている。
- (ウ) Output 仕様書は「創意工夫を発揮させる」イコール「input 仕様書を曖昧にする」と誤解されている面もある。本来はサービスレベルの明確化。
- (エ) 要求水準書作成に見合うアドバイザーフィーや時間が設定されていない。
- (オ) そもそも担当者が要求するサービスに精通していない場合が多い。

4. 実際はどうなっている？！

(ア) Output を作ったはずなのに・・・こんなはずでは・・・

- ▶ SPC作成の業務手順書を市が確認・承認を行うため、仕様発注 (= 事後承認型性能発注) に変化。そのため、モニタリングがインプットベースになる。
- ▶ インプットの範囲内であれば減額にはならないので、SPC 自体にサービスレベルに対するマネジメントの必要性がなくなる恐れがある。
- ▶ 仕様ベースの報告書はチェック項目が膨大になり、市側の報告書チェック業務が増大する。また、SPC (下請け業者) の作業も報告書作成が大変！
- ▶ 減額のポイントが散漫となり、減額がしづらくなる。

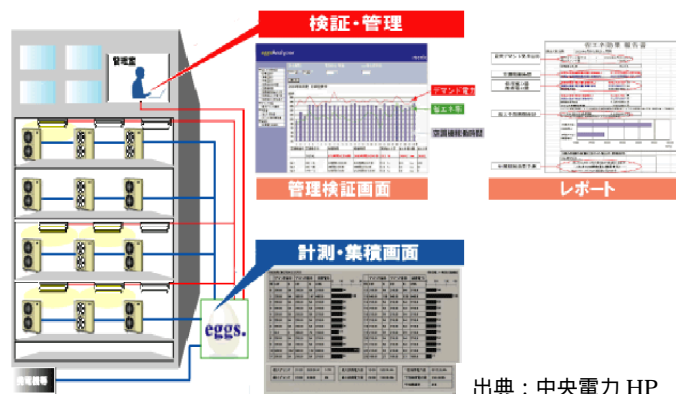
(イ) モニタリング方法を明確化する方法？

パターン	方法	主な留意事項
A	事業者選定後に協議・作成	事業者が作成する業務手順書案を元に協議するが、事業者のリードで決まる。
B	モニタリング方法を別途アドバイザー委託する	提案後の協議なので、Aと同じく事業者リードで決まりがち。
C	モニタリング方法を全て事業者提案に委ねる	事業者が作成すると事業者よりの甘めのモニタリングにならざるを得ない。
D	曖昧なまま	担当者次第で基準が異なるため、事業者側が困惑しているケース多し。

5. 要求水準が不明確な事例

(ア) 省エネの要求水準が不十分

「BEMS(Building and Energy Management System) 導入」「エネルギーレポート提出」提案が一般的ですが、提案されても行政側に活用策がないため、結局は高い買い物になります。省エネ活動を予め具体的に規定しておくことが必要です。



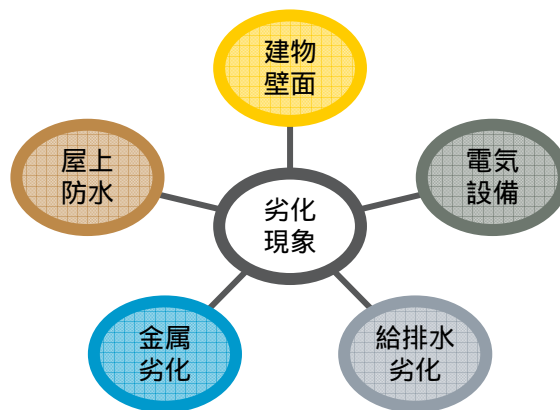
(イ) 快適な室内環境を定義・測定できない

室内環境を規定できないため input 対応になっています。また、冷暖房の調節により省エネと室内快適性を両立させるためには快適性の指標を output で示すことが必要です。

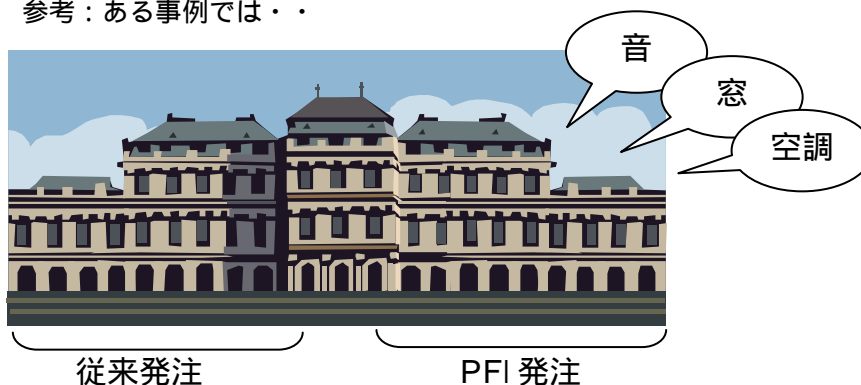


(ウ) 事業期間終了後の施設のコンディション

事業期間終了後に引き渡される建物の condition の規定が不明確な要求水準書がほとんど。期間終了間際もしくは終了後に設備更新等を要求されても想定外の投資はSPCには無理。行政側が過度な基準を主張するケースや、安値応札の影響でSPCの保全が疎かになるケースも考えられるため、トラブルが多発する恐れが危惧されます。



参考：ある事例では・・・



6 . SPC のマネジメント能力に対する要求水準書

マネジメントの重要性の認識

サービスとは作業とそれを支えるマネジメント(会社の社会的責任を含む業務管理)の両方が行われて初めてサービスとなり、継続的改善が必要になるのです。(中略)

適切な性能発注を行うためには、このマネジメント部分の重要性を認識し、これを正確に評価する手法を持つ必要があります。

(「設備管理業務におけるSLA/KPI手法の基本的考え方」p.44より抜粋)

「結果の確認」だけでなく、「マネジメントの確認」も重要です！

《参考：NHSの全般仕様書記載事項》

- a)用語定義
- b)リーダーシップ
 - ・マネジメント
 - ・継続的な改善
 - ・サービス結果モニタリング
 - ・月例報告
- c)スタッフとスタッフの能力開発
 - ・採用時
 - ・研修とオリエンテーション
 - ・労務管理
- d)方針と指針 . . .

・PDCAマネジメント
・組織のマネジメント

7 . 要求水準以外への影響 / 問題点

(ア)提案審査

要求水準書で示すべき最低サービスレベルが不明確なため、サービスレベルの確定を提案に委ねているのが実情ですが、これでは提案内容のばらつきが大きく審査が難しくなります。また、応募者が1グループの場合、提案内容は最低レベルになりがちですが、発注者としては、「最低レベル」=「発注者が想定している最低限のサービスレベル」ではないため、しばしばトラブルの元になります。提案内容はプラス@として捉え、あくまで発注者として望む最低レベルは要求水準書に明記すべきです。

特に病院のように業務が多岐にわたる場合は、提案ボリュームが大きくなり民間事業者が疲弊してしまうことが問題視されています。最低サービスレベルを示すことにより提案を求める範囲を絞り込むことが可能になり、メリハリのきいた提案審査を行うことが可能になります。

(イ)競争的対話方式

「競争的対話」は対話により発注者の意図を明確に伝えるために行うものですが、サービスレベルが未検討 / 不明確なままでは対話をやっても意図が明確に伝わりません。

(ウ)その他 (VFM、リスク分担、ファイナンス、パートナーシップ . . .)

1 Q . 事業は滞りなく進んでいるか？
A . 一見、Yes

しかし、行政にとって事業は企画立案からオーソライズ（議会对応や予算化）までが腕の見せ所。事業実施にかかるプロジェクトマネジメントの能力は磨かれていない。一連のスケジュール／組織／資金の動きを考えると、場当たりの側面が否めない。

SPC には PM、PMr を求めているのに、発注者側には PM、PMr がいない。発注者と SPC とのバランスがとれていない。

2 Q . PFI 導入にかかる問題意識は変化しているか？
A . Yes

以前の問題点は、PFI 導入が目的化していること。

最近の問題点は、PFI 手続きは順調に進んでいても、肝心の事業本体のブラッシュアップが疎かになっていること。

3 Q . アドバイザーにお願いすれば上手くいくのか？アドバイザーは万能？
A . No

行政は 8 割以上のプロセスは自ら担うべき。どうしても分からないところだけアドバイスを求めるのが本来の姿。自ら決めるべきことまでもアドバイザーもしくは提案に委ねようとしている。

4 Q . アドバイザーを使いこなしているか？
Q . No

アドバイザーに勝るノウハウを持つくらいではないと、アドバイザーを活かせない。

5 Q . 事業担当部局の体制・スキルは十分か？
Q . No

従来の事業所管課の体制が脆弱すぎる

6 Q . 事業の進め方を再考すべきか？
A . Yes

これまでの事業の進め方では意志決定のタイミング、決定事項の早期化に耐えられません。