

平成 25 年度 被災地（茨城県笠間市）における  
P F I を活用した  
病院整備等事業に関する支援等業務

平成 26 年 2 月



平成 25 年度 被災地（茨城県笠間市）における P F I を活用した  
病院整備等事業に関する支援等業務 目次

<b>I. 調査の背景</b> .....	<b>4</b>
1. 業務の前提.....	4
2. 業務の背景と概要.....	4
<b>II. 被災地において P F I 手法を活用する検討の支援</b> .....	<b>5</b>
1. 支援計画の立案.....	5
2. 前提条件の整理.....	5
3. 要求水準に定める基本的事項の整理.....	15
4. リスク分担（案）の整理.....	21
5. 概算事業費の整理.....	21
6. 事業性の整理.....	21
7. V F M（案）の整理.....	23
8. 年次計画の整理.....	27
9. 支援のとりまとめ.....	28
<b>III. P F I 手法を活用した事業実施方法の整理</b> .....	<b>30</b>
1. 業務要求水準書（骨子）の作成.....	30
2. モニタリング基本計画（骨子）の作成.....	32
3. 実施方針（案）の作成.....	34
<b>IV. 被災地方公共団体の庁内体制構築等への支援</b> .....	<b>36</b>
1. 庁内体制の構築のポイント.....	36
2. 検討体制のイメージ.....	37
<b>V. 被災地における P F I 手法の活用に関する課題等整理</b> .....	<b>38</b>
1. 地元企業の参画への配慮.....	38
2. 維持管理・運営型 P P P 事業の活用.....	38
3. P F I の手続きに関する時間短縮方策.....	39

# I. 調査の背景

## 1. 業務の前提

平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生し、その被災地は非常に広範囲にわたり、公共施設等も含めて被害が甚大であることから、官民の総力を挙げて復興に取り組むことが必要であり、民間の資金や能力を活用する P F I 手法の積極的活用を図ることとしている。

被災地方公共団体では、限られた職員で様々な復興事業の実務を進めている中で、中長期的な地域全体の復興計画の中で、個々の個別事業における P F I 手法の活用を検討し、計画的に公共施設等の整備等を行うことは業務の効率化や復興事業を計画的に進める上においても有効であると考えられる。一方、P F I 手法の活用については、被災した公共施設等に係る多角的な検討が必要になることから検討に時間と労力、専門知識等を要することが考えられる。

本業務は、このような状況を踏まえ、震災復興事業について、P F I を有力な手法と考えている被災地方公共団体に対して、当該事業の案件形成を行う際の各段階における助言や関連資料の作成等の支援を行うことを目的とするものである。

## 2. 業務の背景と概要

笠間市立病院は、昭和 54 年の全面改築以来、建物の老朽化・狭隘化が著しくなってきた。今後も永続的に地域の医療機関や関係機関が、連携を図りながら役割や機能を分担し、市民が急性期から回復期を経て、自宅や介護施設などを含めた在宅医療に至るまで、切れ目のない効率的で質の高い医療が受けられる体制を確保するとともに、複合型行政サービス拠点として、医療・保健・福祉・防災機能などの集約により、地域や市民生活への波及効果を期待できる施設を整備するため、建替を行うこととなった。

また、復興推進に向けた具体的なビジョンとして、総合計画後期基本計画(平成 24 年度から平成 28 年度を計画期間)及び地域防災計画を策定し、災害対応力の向上を図り災害に強いまちの実現を目指すとともに、笠間市立中央病院を被災者に対する医療と救護を行う災害拠点の重要施設と位置づけている。

市立病院を巡るこれらの背景を踏まえ、本業務では P F I を活用した病院整備等事業に関する検討を行うものである。

## II. 被災地においてPFI手法を活用する検討の支援

### 1. 支援計画の立案

第2章では、笠間市がこれまで検討してきた政策医療の拠点として地域における笠間市民病院のあり方等を踏まえ、各種プラン、整備方針を作成しており、それらの定義やプランを踏まえて、①病院の整備計画の具体化、②PFI等の民活手法の導入、③機能連携に着目し、検討を行った。

### 2. 前提条件の整理

#### 2-1 敷地に関する条件

新病院建設地の概要は下記のとおりとなる。



(出典：Googlemap に加筆)

- ・住所 : 茨城県笠間市友部字東 1966-1 の一部
- ・都市計画区域 : 非線引き区域
- ・防火地域 : 指定なし
- ・用途地域 : 無指定
- ・敷地面積 : 約 7,200 m<sup>2</sup>
- ・建ぺい率 : 60%
- ・容積率 : 200%
- ・道路斜線 : 1.5 (適用距離 20m)
- ・隣地斜線 : 1.25 (20m)
- ・北側斜線 : 規制なし
- ・日影規制 : 規制なし
- ・埋蔵文化財包蔵地 : 調査対象外

**(1) 関連施設（特養、キッズ館）にかかわる条件**

**a. 笠間市キッズ館（笠間市児童館）**

①施設概要

(ア)機能 : 児童館（児童厚生施設）  
子育て支援センター



(出典：かさまキッズ館ホームページ)

(イ)開館日時：毎日（子育て支援センターは月～金） 午前9時～午後6時

(ウ)休館日 : 年末年始（12月29日～1月3日）

(エ)敷地面積：3,000㎡、延床面積：542㎡

(オ)運営主体：指定管理者（シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社）

②新病院と連携する機能

笠間キッズ館は、年間利用者35,000人の利用者があるが、周辺に飲食機能の施設がないため、親同士の交流の場としての機能は現状としては十分とは言い難い。そのため、新病院の給食機能を活かした飲食スペースの設置を行う。

**b. 特別養護老人ホーム**

①施設概要

(ア)運営主体 : 社会福祉法人愛の会

(イ)機能・規模 :

特別養護老人ホーム 70名

その他（短期入所、通所）30名

(ウ)開設予定 : 平成27年4月

②新病院と連携する機能

駐車場機能については、特別養護施設と市立病院で共同利用する計画である。

図表 1 特別養護老人ホーム位置図



(出典：住宅地図を基に作成)

**2-2 既存病院の現況**

整備計画の具体化にあたり、既存病院の稼働状況や収益性等について整理を行った。

病床数 : 30床

病床利用率 : 50%

平均在院日数 : 20日弱

<施設概要>	
・敷地面積	: 6,422㎡
・延床面積	: 1,876.65㎡
・構造	: 鉄筋コンクリート造
・階数	: 地上2階建て
・駐車台数	: 計70台



(出典：Googlemap に加筆)

### 2-3 新病院との一体的整備機能に係る現況

市立病院整備方針（案）に示された考え方に従い、新病院に併設することが想定されている機能及び本事業での方向性は以下の通りである。

図表 2 新病院と一体的な導入が想定される機能

機能			本事業での方向性
地域包括支援機能	訪問看護	病気や障害等により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行うもの	新病院は、より質の高い在宅医療サービスの提供が求められていること、また、医師を始めとした医療スタッフとの綿密な連携が必要となることから、訪問看護にも対応できる看護師の体制強化を図ることとし、在宅医療・看護機能の充実を図る
	地域包括支援	地域住民の心身の健康の保持等のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として、介護保険法に基づき設置されるもの	現在市役所内で相談窓口を設置して対応しているが、必ずしも市役所内に設置しなければならないものではないため、市立病院施設内に事業所を設置して今後の介護・医療の連携及び在宅ケアの推進を図っていくことが望ましいと考えられる。
子育て支援機能	病児保育室	地域の児童を対象に当該児童が発熱等の急な病気となった場合、病院・保育所等に付設された専用スペースにおいて看護師等が保育する事業、及び保育中に体調不良となった児童を保育所の医務室等において看護師等が緊急的な対応等を行うための施設	担当課ヒアリングより、以下を確認 ・市内に十分な病児・病後保育体制が整っていないことから、新病院内での病児・病後保育施設の併設は望ましい ・施設は預かり所として設置することを想定しているため、保育所の規模要件は該当せず、運営上のスペースを考慮の上、規模を設定する必要がある 等
保健センター機能	保健センター	地域における母子保健、老人保健の拠点であり、市民に対して健康相談や保健指導、健康健診その他地域保健に関する必要な事業を行うことを目的とする施設	既存の友部保健センターの老朽化が進んでいることや、少子化に伴う業務効率化の課題があり、市内3センターのあり方を含めて今後の業務体制の見直しを検討中
地域交流機能	飲食スペース・売店	利用者向けの飲食・売店機能	新規導入施設として民間事業者を実施してもらうことを想定

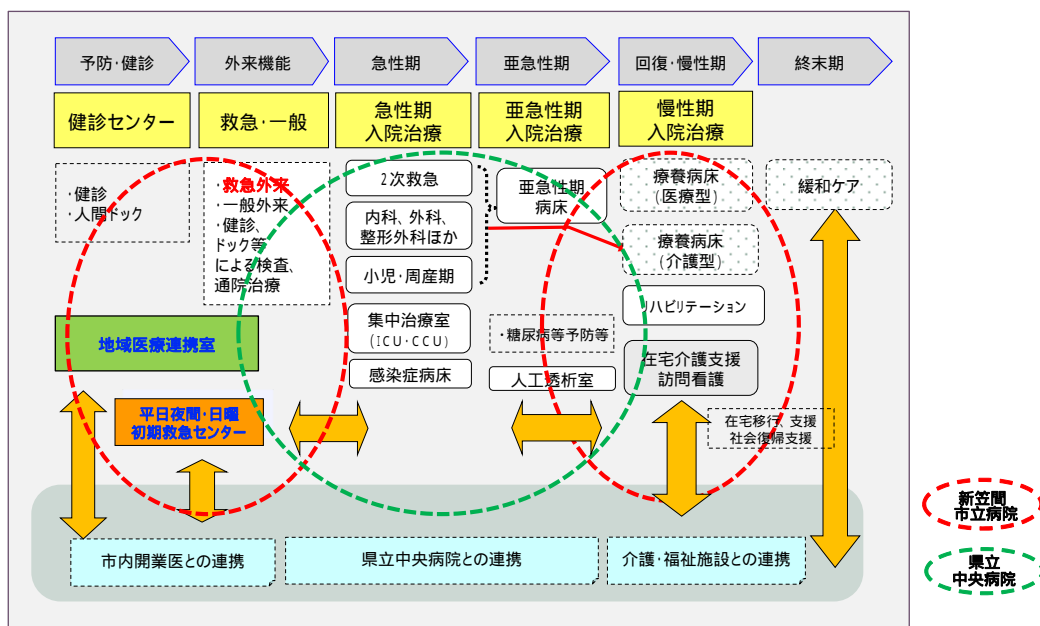
## 2-4 笠間市立病院基本計画の検討

### (1) 笠間市立病院の役割

近隣の医療期間や市内の人口動態の変化、医療需要の予測等を行ったうえで、市立病院の役割を以下の通り設定した。

- ・ 予防・診断、外来機能及び回復・慢性期に対する対応を基本とし、急性期や救急医療については県立中央病院との連携を図ることで対応することを想定する。
- ・ 高度急性期医療では、2次救急や茨城県がんセンターや専門診療を県立中央病院に委ね、初期診療、総合診療及び在宅慢性疾患の継続的な診療を行う。
- ・ 増加する介護系ニーズにも対応できるよう、在宅医療を軸とした関係期間との連携強化や、バックアップのための病床を持つとともに、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ機能を強化することで状態悪化を未然に防ぐ医療を推進する。
- ・ 県立中央病院や市内の医療機関などから患者の受入を行うなど、地域に必要とされる病院を目指し、他職種連携による地域包括医療ケアを実現する。

図表 3 笠間市立病院と県立中央病院の役割





## (2)新病院の機能・規模

市及び病院と協議の上、新病院の機能・規模を以下の通り設定した。

### a. 新病院の機能

#### (a)新病院の追加機能

下記の機能を新病院の追加機能とする。

##### ①在宅支援機能

- ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを実施する。
- ・対象患者数：50～100人

##### ②地域包括支援機能の整備

- ・高齢福祉課内にある地域包括支援センターの機能を病院に設ける。
- ・必要諸室（事務室）を設ける。職員数は15名程度。

##### ③保健センター機能

- ・笠間市友部保健センターの機能を病院施設と合築させる。
- ・予防接種                   ： 309件／年（平成24年度）
- ・母子健診・相談       ： 1,347件／年（平成24年度）
- ・成人健診               ： 12,031件／年（平成24年度）
- ・職員数は20名程度。

##### ④子育て支援機能

- ・病児、病後児を預かる機能を病院内に設ける。
- ・規模 4～5人
- ・感染症対応として個室を4室設ける。

##### ⑤地域開放型機能

- ・「笠間キッズ館」の利用者の交流施設として、飲食スペースを設ける。

#### (b)部門別計画

新病院の部門構成は、外来部門、病棟部門、検査部門、管理部門となる。各部門の基本方針等については、今後、各部門の職員を交えて設定することとする。

※各部門の基本方針、機能及び規模、運営計画については報告書本文を参照のこと。

## b. 新病院の規模

### (a) 建物規模

#### ① 本体建物

想定する本体建物の規模については、下記の現病院面積に医療機能強化及び追加機能、行政機能を合計した 4,000 m<sup>2</sup>を新設する建物規模とする。

図表 4 建物の諸室と規模

項目		内容	面積 (m <sup>2</sup> )	合計 (m <sup>2</sup> )	
病院機能	1. 現病院面積		1,876.65	2,813.77	
	2. 新病院における医療機能の強化及び追加機能	①入院環境の再整備	入院環境の再整備 (30床) 15.5 m <sup>2</sup> /床を 29.4 m <sup>2</sup> /床へ		417.12
		②リハビリ機能	リハビリ室の新設 (運動器リハビリ施設基準Ⅱ)		100.00
		③訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの新設		50.00
		④笠間地域医療教育ステーション	大学との連携事業		50.00
		⑤飲食スペース・売店	開放型レストランの新設 (職員食堂含む)		200.00
		⑥災害拠点機能に伴う必要諸室	災害時の薬品保管庫、備品倉庫等		20.00
⑦教育機能に伴う諸室	研修室の整備	100.00			
行政機能	3. 地域包括支援センター	事務室 1 室、相談室 2 室 ※病院施設共同利用	60.00	1,150.00	
	4. 子育て支援機能 (定員 10 名と想定)	病児保育室 1 室、授乳・調乳室 1 室、沐浴・浴室・倉庫 1 室 診察室 1 室※、育児・栄養相談室 1 室※、リネン室・倉庫 1 室※ ※病院施設共同利用	90.00		
	5. 保健センター	診察室、予防接種室、介護予防室、機能回復訓練室 等	1,000.00		
合計				3,963.77	
合計 (改め)				4,000.00	

#### ② 附属建物

##### (ア) 駐車場施設

併設する保健センターの利用人数を考慮し、必要に応じて立体駐車場の整備を検討する。

##### (イ) 医師住宅

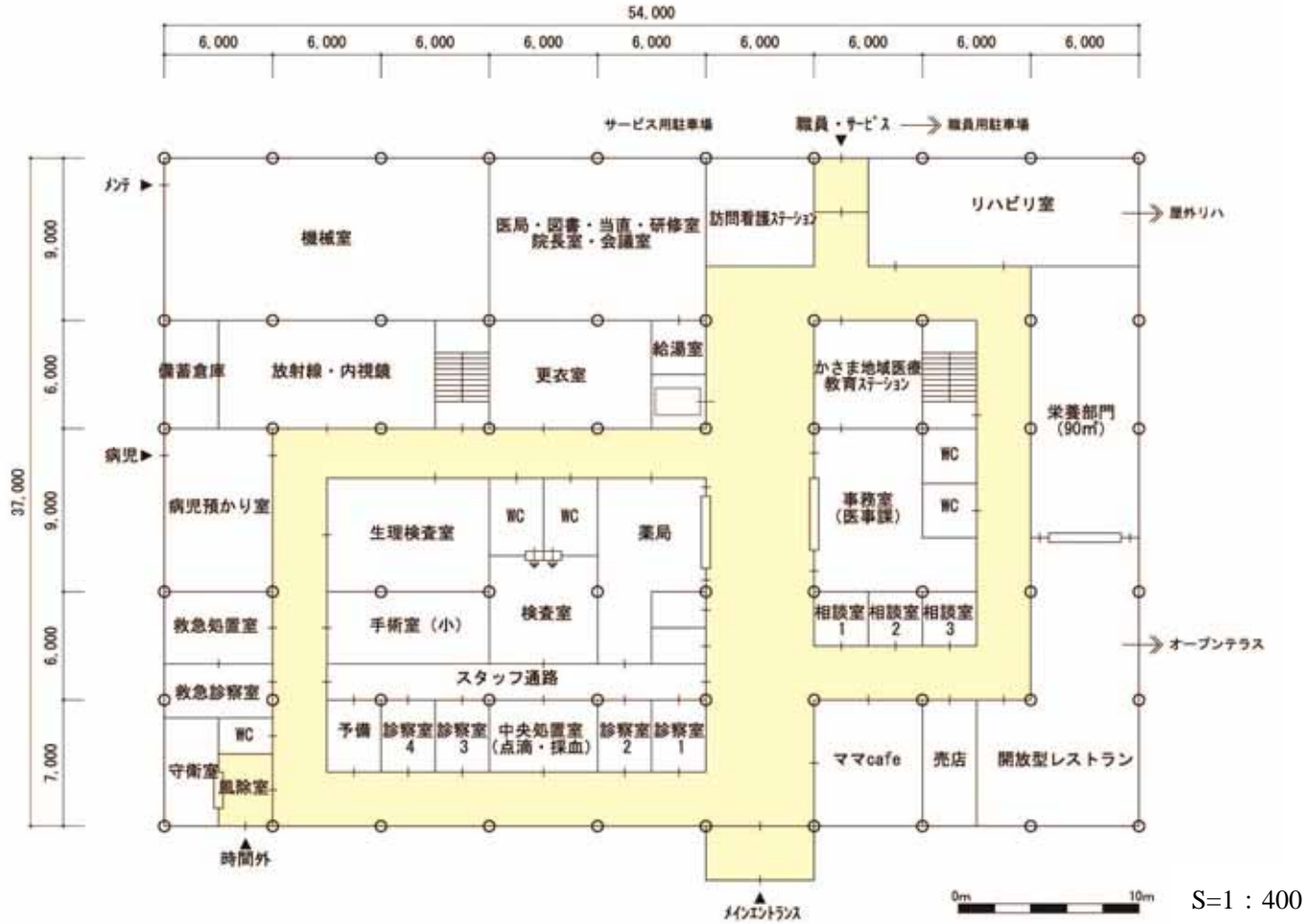
現状規模と同等に約 80 m<sup>2</sup>の医師住宅を整備する。

③基本計画図

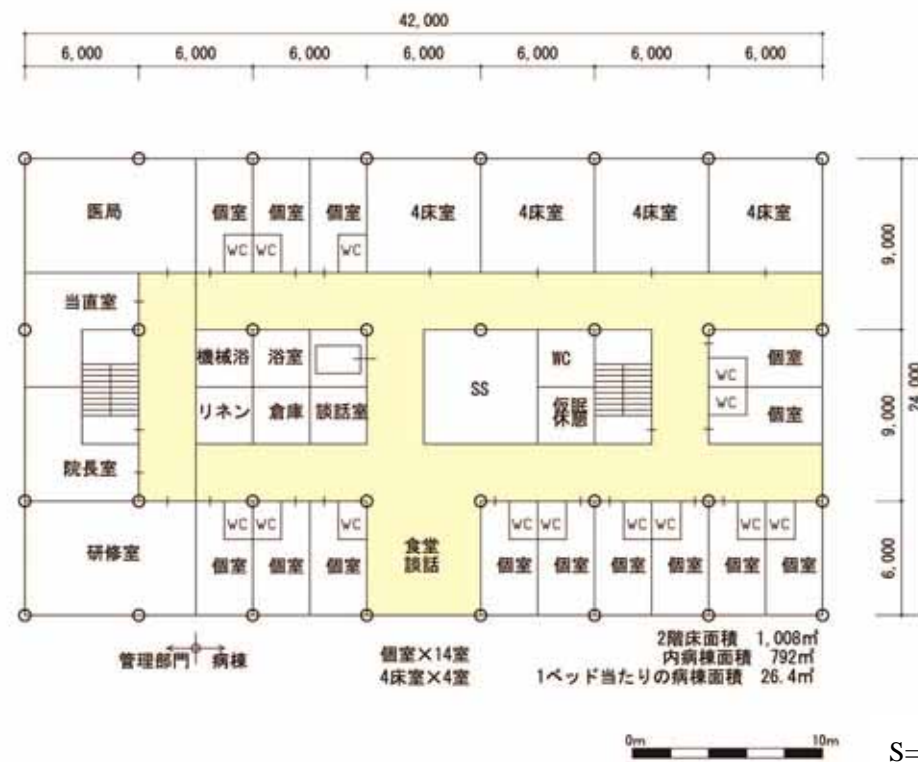
図表 5 配置計画図



図表 6 1階平面計画図



図表 7 2階平面計画図

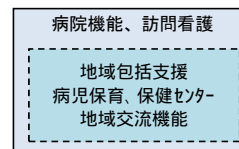


### (3)機能の組み合わせ

訪問看護、地域包括支援及び病児保育機能については、市立病院と一体的に整備することを前提とする。ただし、保健センターについては前述の通り現時点での方向性が未確定なことから、①保健センター機能は一部にとどめるパターン、②保健センターを移転して病院と保健・介護の相乗効果を期待するパターン、の2つを設定することとする。

#### a. パターン1：市立病院主体（保健センター機能は一部のみ）

市立病院が本来取り組むべき政策医療の観点から、従来の医療機能に加えて介護や子育て等の多様な機能とも連携を図り、市民サービスの向上を図る案である。既存の保健センターの機能（健診程度）も一部移転し、保健と医療の連携を図る。



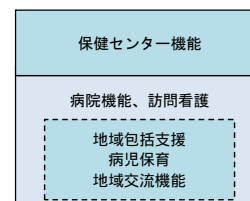
図表 8 機能の組み合わせイメージ

公共施設						民間施設
病院機能	訪問看護	地域包括支援	病児保育機能	保健センター機能	地域交流機能	介護・福祉系機能
◎	◎	○	○	○ (健診程度)	○	—

◎：主要機能、○：付属機能

#### b. パターン2：市立病院と保健センターの合築

政策医療の拠点としての位置づけはパターン1の通りであるが、既存の保健センターの機能をすべて移転することにより、医療と保健をより有機的に連携させることが可能となり、予防対策の強化を通じて更なる市民の健康増進を図ることを目的として、病院と一体的に整備する案である。



図表 9 機能の組み合わせイメージ

公共施設						民間施設
病院機能	訪問看護	地域包括支援	病児保育機能	保健センター機能	地域交流機能	介護・福祉系機能
◎	◎	○	○	◎	○	—

◎：主要機能、○：付属機能

### 3. 要求水準に定める基本的事項の整理

本事業では、病院及び保健センター、地域包括支援拠点など多様な機能が関与することから、要求水準も各々の性質に応じた内容が必要となる。新病院の外部環境・内部環境をの整理を行った上で基本計画を作成するとともに、配置計画や関連する業務の内容や事業者が行う業務範囲、事業方式及び事業期間等について検討を行った。

#### 3-1 関係法令の整理

本事業に係る法令等の整理を行い、実施可能な内容を前提条件として整理した。以下、民間事業者が行い得る業務範囲について示す。

##### (1) 病院

医療法第15条2及び医療法施行令第4条7において、診療等に著しい影響を与える業務として、政令8業務<sup>1</sup>が示されており、厚生労働省が定める資格要件を満たしているものに対して、委託をすることができる旨定められている。

PFI事業で設立されるSPCは、委託先として厚生労働省が定める資格要件を満たしていないケースが通常であり、この場合、SPCは市から直接業務を受託する企業とはならず、SPCが政令8業務を実施するに足る下請業者への委託を行うこととなる。この場合、再委託が法制上認められるか否かが論点となる。

先行病院PFI事業においては、外形上再委託と見える場合にあっても、再委託を禁止した趣旨に反しない仕組みを取り入れている場合においては全て禁止する主旨ではないものと解され、政令8業務はPFI事業の業務範囲として進められている。

##### (2) 地域包括支援センター

センターの設置主体は市町村となっているが、介護保険法に規定された包括的支援事業の実施の委託を受けた者が、包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置することもできる。包括支援事業の委託を受けることができる者は、当該事業を適切、厚生、中立かつ効率的に実施することができる法人であり以下の者に限定されている。

- ・老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者
- ・地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村
- ・医療法人
- ・社会福祉法人
- ・包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO等

<sup>1</sup> 政令8業務：検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、患者等の搬送業務、医療機器の保守点検業務、医療ガスの供給設備の保守点検業務、洗濯業務、清掃業務

### (3)市町村保健センター

市町村保健センターの施設管理者は市町村となるが、対象業務のすべてを民間事業者への委託により実施することも可能である。

### (4)民間が行い得る範囲のまとめ

以上に整理した各機能にかかる民間が行い得る範囲を整理すると、以下の通りとなる。病院と地域包括支援センターについては、民間が行い得る範囲や実施主体についての制約はあるものの、保健センターに関しては特段の要件がなく、PFI事業者がすべての業務を行うことが可能となっている。

図表 10 民間が行い得る範囲

	病院	地域包括支援センター	保健センター
主体の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政令 8 業務については、SPC が厚生労働省が定める資格要件を満たしている必要がある。</li> <li>・先行の病院 PFI 事業では、SPC からの再委託先として資格要件を有する事業者へ委託する場合においては、政令 8 業務も民間の業務範囲として認められるケースがあり、本事業でも同様の対応が可能と考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的支援事業の委託を受けることができる主体として、介護保険法施行規則において、老人介護支援センター設置者、医療法人、社会福祉法人等に限定されている。</li> <li>・ただし、市町村が適当と認める場合には、上記以外の民間への委託は可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施主体にかかわる要件はなく、PFI 事業者が行うことは可能である。</li> </ul>
業務範囲の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医業本体については、民間事業者が行うことはできない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援事業に該当する 4 業務は機能連携が重要であるため、委託の際にはすべての事業を一括して発注しなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての業務について、民間委託を行うことが可能。</li> </ul>



### 3-2 業務範囲の検討

病院PFI事業では、医療行為・看護業務の委託は不可となるが、それ以外の医療法に基づく政令8業務や医療関連サービスは、先行する病院PFI事業においても民間事業者のPFIの対象とされており、今回も同様に位置づけることが可能と考える。

但し、多様な専門性のある運営業務が含まれる病院事業の場合、全体をマネジメントできる企業の存在が重要となる。一方、本事業は先行する病院PFI事業と比較して、病床数が30床と規模が小さいことから、難易度が高いといわれる病院PFI事業において、民間事業者が本事業をどのようにとらえるかという点がポイントとなる。事業化に当たっては、事業者へ委託する業務の実施可否やサービス内容とそのレベルを詳細に検討することに加え、民間事業者の参画条件等に関する詳細な確認を行い、事業範囲を検討する必要がある。

図表 11 PFI事業における業務分担（案）

業務項目	NO	業務分担		備考
		市/ 病院	民間	
<b>■施設整備業務</b>				
事前調査業務	1		○	
設計業務	2		○	
建設工事業務	3		○	
工事監理業務	4		○	
建築確認申請等、各種申請業務	5		○	
<b>■運営準備支援業務</b>				
移転計画の作成、運営リハーサル支援	6		○	
引越業務	7	○		・事業者の募集時点において、移転する機器、備品等のボリュームを示すことが難しいことが想定されることから、病院が自ら行う業務とする
患者移送等関連業務（計画策定含む）	8	○		・医療と密接に関係する業務であることから病院が自ら行う業務とする
<b>■維持管理業務</b>				
施設・設備保守点検・監視業務	9		○	
外構保守管理業務	10		○	
備品保守管理業務	11		○	・既存備品の管理等は老朽化具合や業務量の推定が難しく、PFI事業の効果は発揮しにくいと考えられることから、新規備品のみ対象とすることを想定
修繕業務	12			
小規模修繕・改修業務	13		○	・小規模修繕業務を含むことを想定。 ・但し、先行のPFI事業では修繕業務の範囲や必要性等について、官民で解釈が分かれ、業務の円滑な実施に影響を及ぼす事例もあるため、要求水準には明確な規定や考え方を提示する必要がある
大規模修繕	14	○		
清掃業務	31		○	
廃棄物処理	39			
一般廃棄物	40		○	・廃棄物処理法では再委託が禁止（法7条14項）されており、排出者が許可を受けた有資格事業者へ直接委託する必要がある
医療廃棄物	41	○		

業務項目	NO	業務分担		備考
		市/ 病院	民間	
警備業務	42			
植栽管理業務	45		○	
<b>■運営業務</b>				
<b>●病院</b>				
医療関連サービス業務	46			
消毒滅菌業務	47	○		・現病院においては滅菌消毒業務は内製化している。業務量も鑑み、同様の設定としている
検体検査業務	48		○	
給食業務	49		○	
洗濯業務	50		○	
医療事務業務	51		○	
医療ガス保守点検業務	52		○	
薬剤・診療材料・医療消耗品の調達業務	53	○		・病院運営・経営と大きく関わる業務であることから病院が自ら行う業務とする
医療情報システム関連業務	54			
初期調達及び保守点検	55		○	
更新及び更新後の保守点検	56	○		・技術の陳腐化、更新リスクを取ることができる事業者が限定的である現状を踏まえ、PFI対象外と設定
医療機器調達・保守管理業務	57			
初期調達及び保守点検	58		○	
更新及び更新後の保守点検	59	○		・システムと同様
物流管理（SPD）業務	60		○	
総合案内・地域連携関連業務	61	○		・業務量等を踏まえ現在と同様の直性と設定
電話交換業務	62	○		・業務量等を踏まえ現在と同様の直性と設定
利便施設運営業務	63			
食堂運営業務	64	-	-	・飲食スペースとの併用を想定
自動販売機運営業務	65		○	
<b>●訪問看護</b>				
訪問看護サービス業務	66	○		・病院の看護師が主体となって行う業務であることから、直営で行うことを想定
<b>●地域包括支援</b>				
包括介護支援事業	67	○		・制度変更による影響を受けやすく、業務内容の変更の可能性があることから、PFIの特徴である長期包括契約にはなじまない可能性がある
介護予防支援業務	68	○		
<b>●病児保育</b>				
病児保育業務	69	○		・病院本体との関連が深く、PFI対象業務との関係性は少ないため、PFI事業としてSPCが一体的に行うことの効果は限定的であることからPFI対象外と設定
<b>●保健センター</b>				
保健センター運営業務	70	○		・市の保健医療のあり方と密接に関係するため、PFI事業としてSPCが一体的に行うことの効果は限定的であることからPFI対象外と設定
<b>●飲食スペース・売店</b>				
飲食スペース・売店運営業務	71		○	

### 3-3 事業方式

#### (1) 事業方式の考え方

本事業での適用が想定されるPFI方式、DBO方式について下表の通り整理した。

図表 12 事業方式の比較

分類		PFI(BTO)方式	PFI(BOT)方式	DBO方式
資金調達		民間	民間	公共
施設所有	建設中	民間	民間	公共
	運営中	公共	民間	公共
	終了後	公共	公共	公共
契約形態		PFI事業契約	同左	基本契約 設計建設契約 維持管理運営契約
支払構成		・建物の施設整備費(割賦購入)と維持管理サービス対価を、毎年度支払う。	・一体的な建物サービス(施設整備と維持管理)への対価として、毎年度支払う。	・建物の施設整備費は一括で支払い、維持管理サービス対価は毎年度支払う。
施設の性能確保		・所定の要求水準に従い、施設の性能を維持する。 (修繕業務や事業終了時の要求水準を明確に規定することにより、事業期間を通じて予防保全的な対応を促すことも可能。)	・施設所有者として建物価値の維持を図るため、予防保全的な維持・修繕を行う、インセンティブが働く。 ・民間の創意工夫、マネジメント力等を活かした適時、適切な修繕が可能である	・所定の要求水準に従い、施設の性能を維持する。 (修繕業務や事業終了時の要求水準を明確に規定することにより、事業期間を通じて予防保全的な対応を促すことも可能。)
施設の性能未達に係るペナルティ		・引渡し時点で債務が確定するため、性能を満たさない場合のペナルティは困難(瑕疵担保請求による対応は可)	・民間が施設を所有するため、性能水準を満たさない場合は、建物相当額を含めて、サービス対価を減額することが可能。	・引き渡し時点で債権債務関係がなくなるため、施設が性能を満たさない場合に、ペナルティを課すことは困難(瑕疵担保請求による対応は可)
施設整備の資金調達		・施設整備に係る債務負担を返済原資に、金融機関が民間に融資を実行。 ・公共の信用度を反映し、調達金利は相対的に低い。	・同左 ・ただし、施設所有に係るリスクを加味されるため、調達金利は相対的に高くなる。	・公共が起債等により調達するため、民間は資金調達の必要がない。
公租公課		・公共が施設を所有するため、固定資産税、都市計画税、不動産取得税ともに非課税。	・事業者が施設を所有するため、固定資産税等が課税。 ・事業期間と減価償却期間の違いによる法人税負担や、施設整備の金利に係る消費税負担が生じる可能性がある。	・公共が施設を所有するため、固定資産税、都市計画税、不動産取得税ともに非課税。
民間の創意工夫の余地		・民間が利用者ニーズに合わせた改築等を行いたい場合、公共との協議の煩雑さがある。	・民間は公共の了承があれば、施設ニーズにあわせて比較的自由に改築など実施できる。	・民間が利用者ニーズに合わせた改築等を行いたい場合、公共が別途発注する必要があり、公共との協議の煩雑さや予算枠の制限等がある。
事業期間終了時の措置		・施設の所有権移転に係る業務は不要。	・事業終了時の譲渡方法(無償or有償)を明確にする必要がある。有償譲渡の場合は、価格の設定方法についても予め検討が必要。	・施設の所有権移転に係る業務は不要。
モニタリング		・金融機関により、民間事業者の事業遂行能力や信用力の審査機能、問題発生時のステップイン(介入)による事業修復機能が期待できる。	同左	・金融機関による事業修復機能は原則として有しておらず、問題発生時に民間側に事業修復インセンティブが働きにくい。

本事業は、30床と小規模であり施設整備費20億円程度であること、また民間資金と比べて低金利の合併特例債や病院事業債の活用が想定され、民間による資金調達の必要性が少ないこと、という点に着目すると、民間資金を活用しないDBO手法がVFMを実現しやすくなる可能性がある。

一方、PFI方式の場合、金融機関が一部のリスクを取る代わりに、民間事業者の業務遂行能力等の審査機能が強化されるとともに、問題発生時の介入による修復機能等が期待され、長期にわたる事業の継続性が担保しやすくなるというメリットがある。また、機能の組み合わせパターンによっては保健センターの移転を伴う大規模な初期投資が必要となる場合があり、VFMの観点から見てもPFI方式が有利となる可能性もある。なお、PFI方式の場合、BOT方式と比べてBTO方式の方が民間事業者の登録免許税、固定資産税等の負担がなく、市の財政負担を軽減できるというメリットがあるため、PFI方式においてはBTOを基本とすることが考えられる。

上記を踏まえ、本検討では「PFI（BTO）方式」「DBO方式」の2パターンで検討を行うこととする。

### 3-4 事業類型

病院のコア業務である医療業務は公共が担うため、診療報酬の収入は公共となる。民間事業者は病院施設の維持管理及び運営の対価を公共からのサービス対価により賄う必要があることから、本事業では施設整備、病院・公共機能部分の維持管理業務及び運営業務を「サービス購入型」で実施し、飲食スペース・売店は独立採算で行うこととする。

### 3-5 事業期間

民間事業者の創意工夫を最大限に発揮させるには、できる限りPFI事業の事業期間の設定は長期であることが望ましいが、一方で各種制約条件や事業費の増大要因も考慮する必要がある。また、病院事業の場合、診療報酬の改定や医療環境の変化等によって、事業内容や規模など各種変更が生じることも想定されることから、あまりに長期の事業期間とした場合、柔軟な対応がしにくい可能性も想定される。

本事業においては各種のリスクを回避しつつ、長期契約の効果が期待できる期間としては20年程度の期間設定が適切であると考えられる。

#### 4. リスク分担（案）の整理

本事業に関連し設計、建設、運営及び維持管理等の各段階に応じて想定されるリスクを整理するとともに、本事業で特に検討を要する事項として「物価変動リスク」「技術革新リスク」「業務量の変動リスク」について、対応策の検討を行った。

#### 5. 概算事業費の整理

本事業の概算事業費を以下の通り整理した。

図表 13 施設整備費

	病院単体	保健センター合築
施設整備費	1,598,709	2,167,793
事前調査・申請費	1,490	1,490
設計費	76,782	89,866
建設工事費	1,062,000	1,416,000
外構整備費	114,000	94,000
医師住宅整備費	16,000	16,000
移転・移設費	12,548	12,548
医療機器等整備費	315,890	320,890

(税抜：千円)

図表 14 維持管理・運営費

	病院単体	保健センター合築
維持管理・運営費	130,037	135,962
維持管理費	49,369	55,294
運営費	80,668	80,668

(税抜：千円／年)

図表 15 賃料収入

	賃料収入
飲食スペース・売店	1,314

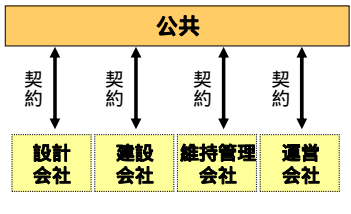
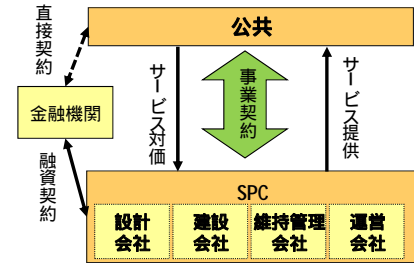
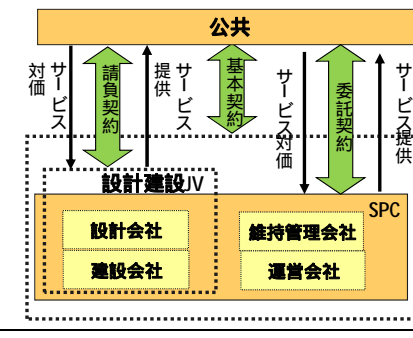
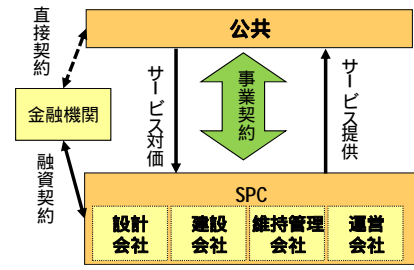
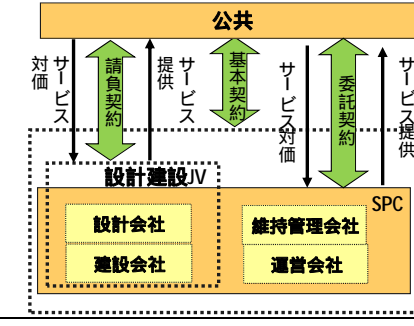
(税抜：千円／年)

#### 6. 事業性の整理

想定スキームの設定にあたり、先に設定した導入機能パターンと事業方式の組み合わせにより次の4つのスキームが想定される。想定スキームのまとめは次頁を参照のこと。

- |   |
|---|
| <p>想定スキーム1：市立病院主体（PFI（BTO）方式）</p> <p>想定スキーム2：市立病院主体（DBO方式）</p> <p>想定スキーム3：市立病院と保健センターの合築（PFI（BTO）方式）</p> <p>想定スキーム4：市立病院と保健センターの合築（DBO方式）</p> |
|---|

図表 16 想定スキーム比較表

項目	【参考】従来方式:市立病院単体	想定スキーム1:市立病院主体 (PFI(BTO)方式)	想定スキーム2:市立病院主体 (DBO方式)	想定スキーム3:市立病院と保健センターの合築(PFI(BTO)方式)	想定スキーム4:市立病院と保健センターの合築(DBO方式)
スキームの概要	<p>市が市立病院の開設者として、設計、施工、維持管理、運営等の各種業務委託等を発注する。</p> 	<p>市が市立病院の開設者となり、設計、施工、維持管理、運営及び資金調達を一括して担う民間事業者 (SPC)を選定する。 民間事業者は市と事業契約を締結し、収益施設(カフェ等)については独立採算型で、それ以外の施設は市から支払われるサービス対価で業務を実施する。</p> 	<p>市が市立病院の開設者となり、設計、施工、維持管理、運営を一括して担う民間事業者(コンソーシアム)を選定する。 民間事業者は市と、設計・施工契約および維持管理・運営契約をそれぞれ締結し、各契約に基づきそれぞれの事業者が業務を実施する。</p> 	<p>市が市立病院の開設者となり、設計、施工、維持管理、運営及び資金調達を一括して担う民間事業者 (SPC)を選定する。 民間事業者は市と事業契約を締結し、収益施設(カフェ等)については独立採算型で、それ以外の施設は市から支払われるサービス対価で業務を実施する。</p> 	<p>市が市立病院の開設者となり、設計、施工、維持管理、運営を一括して担う民間事業者(コンソーシアム)を選定する。 民間事業者は市と、設計・施工契約および維持管理・運営契約をそれぞれ締結し、各契約に基づきそれぞれの事業者が業務を実施する。</p> 
実施主体					
病院	【設置】市 【維持管理・運営】市立病院	【設置】市 【運営(医療)】市立病院 【運営(医療以外)】民間(PFI事業者) 【維持管理】民間(PFI事業者)	同左	同左	同左
市施設 (地域包括支援、保健センター、病児保育)	【設置】市 【維持管理・運営】市(担当課)	【設置】市 【運営】市(担当課) 【維持管理】民間(PFI事業者)	同左	同左	同左
飲食スペース、売店	【設置】市 【維持管理・運営】市立病院(民間委託)	【設置】市 【維持管理・運営】民間(PFI事業者)	同左	同左	同左
付帯事業	-	-	-	-	-
事業方式、事業類型	従来方式 個別委託型	PFI(BTO)方式 サービス購入型	DBO方式 サービス購入型	PFI(BTO)方式 サービス購入型	DBO方式 サービス購入型
事業期間	単年度契約	20年間 (設計建設3年間、維持管理運営17年間)	同左	同左	同左
契約形態	市と委託契約を締結し、事実行為の範囲内で業務を実施。	市が民間事業者 (SPC) を選定し、PFI事業契約を締結。 民間は、当該契約に基づき施設の設計、建設、維持管理及び運営を実施。	市が民間事業者 (SPC、コンソーシアム等) を選定し、設計建設請負契約、維持管理業務委託契約を個別に締結。 民間は、当該契約に基づき施設の設計、建設、維持管理及び運営を実施。	市が民間事業者 (SPC) を選定し、PFI事業契約を締結。 民間は、当該契約に基づき施設の設計、建設、維持管理及び運営を実施。	市が民間事業者 (SPC、コンソーシアム等) を選定し、設計建設請負契約、維持管理業務委託契約を締結。 民間は、当該契約に基づき施設の維持管理・運営を実施。
民間事業者の業務範囲	設計、建設、維持管理(一部)、運営(一部)	統括管理、設計、建設、維持管理、運営(医療除く)	同左	同左	同左
実施体制	単独企業	特別目的会社 (SPC)	設計・建設JV 特別目的会社 (SPC)	特別目的会社 (SPC)	設計・建設JV 特別目的会社 (SPC)
民間の収入	・各業務の委託料として、市が民間に支払う	・施設整備費については、合併特例債分は引渡し時に一括で支払い、残りを事業期間にわたって民間に分割で支払う。 ・維持管理・運営費については、基本的に市が毎年度サービス対価として支払う。ただし、飲食スペース、売店については、利用者から支払われる対価を民間が収受する。	・施設整備費については、建設期間中の出来高等に応じた部分払いとなる。 ・維持管理・運営費については、同左。	・施設整備費については、合併特例債分は引渡し時に一括で支払い、残りを事業期間にわたって民間に分割で支払う。 ・維持管理・運営費については、基本的に市が毎年度サービス対価として支払う。ただし、飲食スペース、売店については、利用者から支払われる対価を民間が収受する。	・施設整備費については、建設期間中の出来高等に応じた部分払いとなる。 ・維持管理・運営費については、同左。

## 7. VFM（案）の整理

### 7-1 VFMの前提条件等

#### (1) PFI事業の主な前提スキーム

- (a) 事業類型：サービス購入型（事業の実施に必要な対価を発注者が負担）、独立採算型（飲食スペース、物販）
- (b) 事業方式：PFI（BTO）方式またはDBO方式
- (c) 事業期間：20年間（平成27年度～平成46年度）  
供用開始：平成30年4月、維持管理・運営期間：17年
- (d) 対象施設：対象施設は、市立病院（訪問看護含む）、地域包括支援センター、保健センター、病児保育室、及び飲食スペース・売店とする。
- (e) 事業範囲：施設整備業務、運営準備支援業務、維持管理業務、運営業務
- (f) 起債：合併特例債及び病院事業債を活用することを想定

#### ○合併特例債

- ・対象事業：病院、保健センター他
- ・充当率：（病院）整備費等に要する経費の25%  
（保健センター他）整備等に要する経費の95%
- ・償還期間：本検討では、償還期間15年（据置なし）と設定する。
- ・利率：特例債等の借入先及び償還期間に基づき、0.9%と設定する。

#### ○病院事業債

- ・対象事業：医療施設整備費、医療機器 等
- ・充当率：100%
- ・償還期間：本検討では、償還期間20年（据置なし）と設定する。
- ・利率：特例債等の借入先及び償還期間に基づき、0.9%と設定する。

#### (2) 資金調達費用・SPC利益等の前提

##### (a) 借入金利・割賦手数料

- ・PFI方式では、基準金利（TSR15年物ベース）に一定のスプレッドを加味して算定した2.04%を借入金利として採用。DBO方式では、施設整備や改修等に伴う資金調達は生じないことを想定。

##### (b) 資金調達割合：資本金割合：4%

##### (c) 金融関連経費：PFI（BTO）方式では、上記のとおり一定の資金調達を想定していることから、これらの組成手数料（アップフロントフィー）、融資枠確保手数料（コミットメントフィー）などの金融関連経費を見込む。DBO方式では施設整備や改修等に伴う資金調達は生じないことを想定していることから、金融関連経費も生じないことを想定。

(d)EIRR(Equity Internal Rate of Return：内部収益率＝資本利回りの指標)

- ・出資金に対する配当利回りの水準。事業者（SPC）の利益水準を決定する指標。
- ・本事業はで比較的风险の低い案件であることを考慮し、5%と設定。

(f)DSCR(Debt Service Coverage Ratio:各期資金の対返済元利金支払に対する余裕度)

- ・PFI方式における、毎期の元利金返済に対する事業者の手元資金の割合。1.0であれば、当期の手元資金をすべて、元利金返済に充てることとなる。DBO方式においては資金調達が発生しないため、指標として採用しない。

(g)内部留保金

- ・SPCの安定的な運営を確保するため、金融機関への元利支払額及び維持管理・運営費支払額の6か月分を内部留保金として確保。

## 7-2 VFM試算結果

前述の4つのスキームについて、VFM試算結果は下表のとおりである。

最もVFMが高い「想定スキーム4 市立病院と保健センターの合築(DBO方式)」でもVFMはわずか2%強となっており、スキームに関わらず大きなコスト削減効果は期待しにくい結果となった。

スキーム毎の条件を考慮すると、対象施設の違いで見ると、市立病院主体（想定スキーム1，2）よりも市立病院と保健センターの合築（想定スキーム3，4）の方が、全体的にVFMが高くなる傾向にある。理由として、保健センターの合築スキームの方が施設規模が大きくなるため、縮減率によるコスト削減効果が大きく寄与した結果と思われる。事業方式の違いで見ると、DBO方式（想定スキーム2，4）の方がPFI方式（想定スキーム1，3）よりもVFMが高い傾向が見られる。理由として、PFI方式の場合は資金調達に伴う金利負担が影響しているものと考えられる。

図表 17 VFM算定結果（まとめ）

VFMの試算パターン VFMの項目	市立病院単体 (従来方式)	想定スキーム1 市立病院主体 (PFI(BTO)方式)	想定スキーム2 市立病院主体 (DBO方式)	市立病院と 保健センターの 合築 (従来方式)	想定スキーム3 市立病院と 保健センターの 合築 (PFI(BTO)方式)	想定スキーム4 市立病院と 保健センターの 合築 (DBO方式)
	PSC	PFI-LCC	DBO-LCC	PSC	PFI-LCC	DBO-LCC
		縮減率：10%	縮減率：10%		縮減率：10%	縮減率：10%
純財政負担額ベース	4,134,252	4,105,204	4,054,902	4,861,856	4,784,837	4,730,384
純財政負担額ベース (現在価値換算)	2,969,016	2,961,930	2,926,160	3,502,240	3,453,541	3,420,738
差額 (現在価値換算)	—	7,086	42,855	—	48,700	81,502
<b>VFM (現在価値換算)</b>	—	<b>0.24%</b>	<b>1.44%</b>	—	<b>1.39%</b>	<b>2.33%</b>

(単位：千円)



### 7-3 本事業におけるスキーム選定の考え方

「事業規模」「資金調達」の観点から、本事業の特徴を整理し、スキーム選定で留意すべき点を整理した。なお、整理にあたっては、民間事業者に対してヒアリングを行い、下記検討内容に反映させた。

#### (1)事業規模に係る留意点

- ・ P F I 事業とするには事業規模が小さく、民間が行う業務範囲が多岐にわたることから、複数社での業務分担は非効率を招きかねない懸念がある、との意見があった。
- ・ 病院 P F I 事業において民間が最もノウハウを発揮しやすく、参画意向も高い条件として、診療材料の調達量に直結する「急性期医療」への取り組みや、「病床数 100 床以上」という規模要件を一つの参画目安としている、との意見も寄せられた。
- ・ 本事業のように慢性疾患や療養病床が主体となり、かつ施設規模も小規模な施設については、参画可能な企業が限定的となる可能性がある。

#### (2)資金調達に係る留意点

- ・ 病院部分は合併特例債と病院事業債の活用により施設整備費が 100%カバーされ、また保健センターなど病院以外の施設についても、合併特例債で 95%が起債対象となるため、民間による資金調達の必要性は非常に少ない（保健センターとの合築パターンで約 2300 万円）。
- ・ このため、P F I 事業のメリットである財政負担の平準化や金融機関によるモニタリング機能等の効果も得にくいと考えられる。

#### (3)モニタリングに係る留意点

- ・ P F I 事業の場合、金融機関によるビジネスモデルの精査や事業モニタリングによって事業の安定性が確保されるという効果がある。
- ・ しかし、本事業では民間資金の活用の余地が非常に少ないため、金融機関のモニタリング効果はほとんど期待できない。

上記に基づき、想定スキームを下表のとおり比較・整理した。V F M の効果、民間の参画しやすさ、資金調達及び金融機関によるモニタリング効果等を総合的に勘案した結果、「想定スキーム 4：市立病院と保健センターの合築（D B O 方式）」の優位性が比較的高いと思われる。

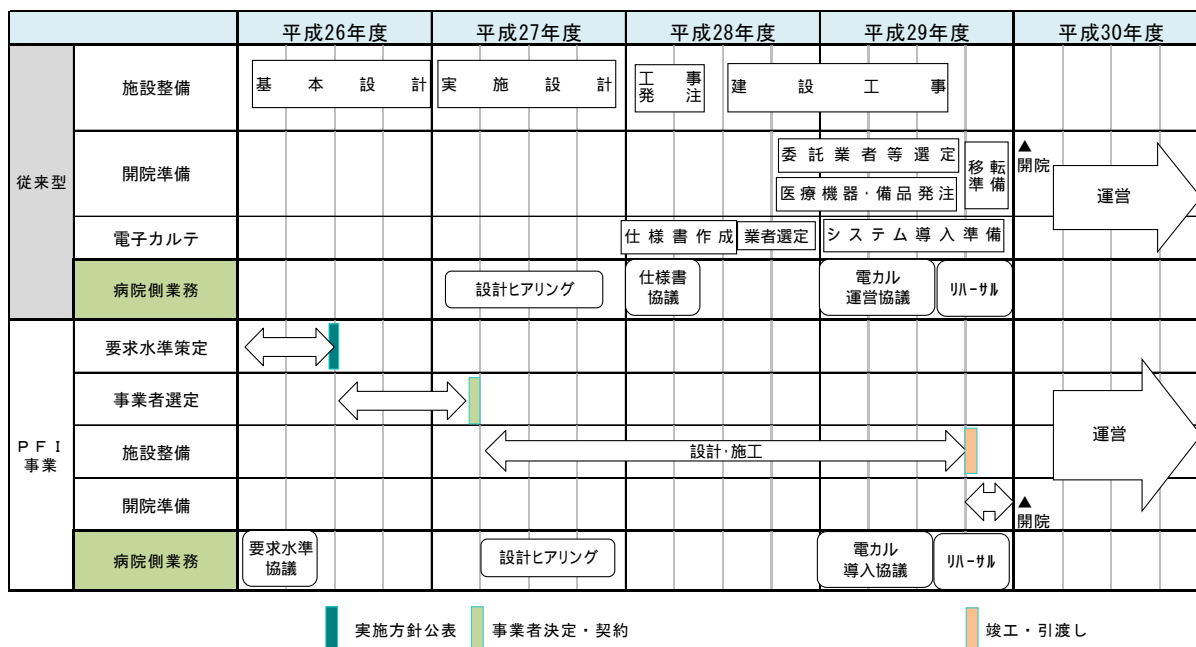
図表 18 本事業の特性を踏まえた想定スキームの整理

	想定スキーム 1 : 市立病院単体 (PFI(BTO)方式)	想定スキーム 2 : 市立病院単体 (DBO方式)	想定スキーム 3 : 市立病院と保健セ ンターの合築 (PFI(BTO)方式)	想定スキーム 4 : 市立病院と保健セ ンターの合築 (DBO方式)
VFM	△ : 0.24%	○ : 1.44%	○ : 1.39%	○ : 2.33%
事業 規模	△ : 病院のみが対象と なり、事業規模は 比較的小さいた め、参画可能な 事業者が限定さ れる可能性。	△ : 同左	○ : 保健センター分 だけ事業規模が 増加するため、 ①、②に比べて 関心を持つ事 業者が増える 可能性がある。	○ : 同左
資金 調達	○ : 病院単体のた め、すべての 施設整備費を 起債で賄うこ とが可能であ り、官民連携 によらなく ても平準化は 可能。	○ : 同左	△ : 保健センター の施設整備費 の一部につ いて民間資金 の活用余地 がある。た だし、金額 が小規模な ため、効果 も限定的。	○ : 保健センター の施設整備 費の一部を 市が単費で 賄う必要 がある。た だし、金額 が小規模な ため影響 も限定的。
モニタ リング	△ : 民間の資金 調達がなく、 金融機関に よるモニタ リング等の 効果が期待 できない。	△ : 同左	△～○ : 民間資金の 活用余地 があり、金 融機関の モニタリ ング効果 が期待で きる。た だし、金 額規模 が小さく 効果は 限定的。	△ : 民間の資金 調達がなく、 金融機関に よるモニタ リング等の 効果が期待 できない。
総合 評価	想定スキーム 4 に 比べればVFMは やや低く、事業 規模も小さい ため民間が 参画しにくい 条件となっ ている。 また、民間 資金の活用 による効果 は限定的。	他案と比べてV FMが最も低 いという え、事業規 模も小さい ため民間 が参画し にくい条 件となっ ている。 また、民 間資金の 活用によ る効果は 限定的。	想定スキーム 4 に 比べればVFM はやや低 いが、事 業規模が 比較的大 きく民間 が参画し やすい可 能性があ る。 また、民 間資金の 活用余 地はある が、規模 が小さく 効果は 限定的。	他案と比べてV FMがやや 高い傾 向にあり、 事業規模 も比較 的大き く民間 が参加 しやすい 条件 となっ ている。

## 8. 年次計画の整理

DBO方式で実施した場合の開業までのスケジュールを下記の通り整理した。

図表 19 想定事業スケジュール



## 9. 支援のとりまとめ

### ■新病院の役割（案）

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高度急性期医療では、2次救急や専門診療を県立中央病院に委ね、初期診療、総合診療及び慢性疾患の継続診療を行う。</li> <li>● 在宅診療の分野に踏み込み、在宅で療養を継続する患者のサポートを行う。</li> <li>● 他の医療機関と連携し、グループ診療や逆紹介、主治医・副主治医制度の導入等、市立病院も含めた地域でプライマリーケアが充足できることを目指す。</li> <li>● 病床の種類としては、一般病床の他、在院日数の長い患者にも対応できるように、療養病床の整備を検討する。</li> </ul>
---

### ■施設の規模

項目		内容	面積 (㎡)	合計 (㎡)	
病院機能	1. 現病院面積		1,876.65	2,813.77	
	2. 新病院における医療機能の強化及び追加機能	①入院環境の再整備	入院環境の再整備 (30床) 15.5㎡/床を29.4㎡/床へ		417.12
		②リハビリ機能	リハビリ室の新設 (運動器リハビリ施設基準Ⅱ)		100.00
		③訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの新設		50.00
		④笠間地域医療教育ステーション	大学との連携事業		50.00
		⑤飲食スペース・売店	開放型レストランの新設 (職員食堂含む)		200.00
		⑥災害拠点機能に伴う必要諸室	災害時の薬品保管庫、備品倉庫等		20.00
⑦教育機能に伴う諸室	研修室の整備	100.00			
行政機能	3. 地域包括支援センター	事務室1室、相談室2室 ※病院施設共同利用	60.00	1,150.00	
	4. 子育て支援機能(定員10名と想定)	病児保育室1室、授乳・調乳室1室、沐浴・浴室・倉庫1室 診察室1室※、育児・栄養相談室1室※、リネン室・倉庫1室※ ※病院施設共同利用	90.00		
	5. 保健センター	診察室、予防接種室、介護予防室、機能回復訓練室 等	1,000.00		
合計				3,963.77	
合計 (改め)				4,000.00	

○駐車場施設：併設する保健センターの利用人数を考慮し、必要に応じて立体駐車場の整備を検討

○医師住宅：現状規模と同等に約80㎡の医師住宅を整備

■想定されるスキーム

想定スキーム	想定スキーム4:市立病院と保健センターの合築（DBO方式）
概要	<p>市が市立病院の開設者となり、施設整備、維持管理、運営を一括して行う民間事業者を選定する。</p> <p>民間事業者は市と、施設整備契約及び維持管理・運営契約をそれぞれ締結し、各契約に基づきそれぞれの事業者が業務を実施する。</p>
事業方式・類型	<p>DBO方式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ーサービス購入型（飲食スペース、売店以外）</li> <li>ー独立採算型（飲食スペース、売店）</li> </ul>
事業期間	<p>20年間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ー施設整備 3年間</li> <li>ー維持管理・運営 17年間</li> </ul>
契約形態	基本契約、建設請負契約、維持管理・運営契約
相手方	<p>コンソーシアム</p> <p>施設整備JV</p> <p>SPC</p>
VFM (現在価値換算)	2.33%
事業 スケジュール (案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業契約締結 : 平成27年度</li> <li>・施設整備期間 : 平成27～29年(3年間)</li> <li>・維持管理・運営期間 : 平成30～46年(17年間)</li> </ul>

### III. PFI手法を活用した事業実施方法の整理

以上の検討結果を踏まえ、DBO事業を活用した事業実施にあたり想定される業務要求水準書（骨子）、モニタリング基本計画（骨子）及び実施方針（案）について、PFI方式における法令等をベースに検討した。

#### 1. 業務要求水準書（骨子）の作成

現時点での想定となる、新病院整備事業にかかる業務要求水準書とし設定しておくべき事項、検討すべき課題としては、以下が考えられる。

##### (1) 施設整備業務にかかる事項

###### a. 施設整備業務

本施設では新病院の一面に病児保育室や訪問看護機能などの併設が予定されている、これらの施設は病院利用者との動線を区別する必要がある。また、飲食スペース・売店については、病院以外の利用者も訪れ、交流施設として利用することも想定している。

それぞれ用途が異なる施設の利用者同士が、快適かつ安全に利用できるような施設としての設計条件の提示が課題であり、整備方針において示された新病院で実現したいコンセプトをもとに、建物や外構にかかわる事項を具体的に提示する。

###### b. 維持管理業務

###### (a) 修繕業務の取扱い

本事業では、小規模修繕や改修業務を民間事業者が、大規模修繕を公共が、それぞれ分担することとなっているが、どこまでの範囲を小規模修繕・改修とするのか定義があいまいな場合には、民間側が本来負担する必要のない費用を負担して収益圧迫要因となったり、逆に公共側が本来負担しなくて良い修繕費まで負担してしまう可能性がある。

従い、以下の方法で判断を行うものとする。

###### ① 金額等で判断するケース

国税庁によると、資産の使用可能期間の延長や価値の増加を伴う修繕については「修繕費」ではなく「資本的支出（≒大規模修繕）」と位置付けており、当該費用については費用計上できないこととされている。「修繕費」の判断基準は「20万円未満の場合又はおおむね3年以内の期間を周期として行うもの」とされており、この金額及び期間が、一つの目安になると考えられる。

###### ② 清算方式

指定管理者制度を導入した事例では、修繕費を清算払いとしている事例が報告されている。修繕費と大規模修繕費の仕切りが困難な場合には、修繕費を超える

部分について実績額による清算払いを導入することで、民間事業者に過度な負担を負わせることなく公平な官民分担となる。また、民間が一定の裁量の元で柔軟かつ迅速に対応できる点もメリットと考えられる。

### c. 運營業務

#### (a) 担い手に関する要件

本事業は一般病床数が30床と比較的小規模であり、かつ医療関連サービスなど病院にかかる業務については内容が多岐にわたるため、一社ですべての業務を行うことは難しい。また病床数が300床程度と大規模な場合には、個別業務のボリュームが多くなるため、各業務を専門に担う企業が連携して本事業に参加するインセンティブがあるが、本事業のように各業務の規模が小さい場合には、受け手と想定される企業が積極的に参画しにくくなる可能性がある。

##### <対応の考え方>

現状でも検体検査等の業務は、地元企業への委託により行っているため、これらの企業が参画しやすい条件整備が有効と考えられる。例えば、地元企業はPFI事業等に慣れておらず、SPCへの出資についてもリスクが高いと判断される可能性があることから、運營業務を行う企業にはSPCへの出資を求めない等、参画要件を緩和することも考えられる。

#### (b) 飲食スペース・売店運営にかかる記載内容

独立採算型事業である飲食スペース・売店については、事業の継続性や安定性を担保するために民間事業者が一定の収益性を確保する必要がある。一方、無秩序な利潤の追求を容認してしまうと、値上げ等により利用者サービスが低下する懸念もある。収益性と利用者サービスのバランスを確保するための要件が必要である。

##### <対応の考え方>

利用者に対するサービスの対価については、公共側が一定程度関与できる仕組みを導入することが考えられる。例えば、飲食物の価格改定を行う場合には、事前に公共との協議を求めたり、「近傍類似施設の料金水準から逸脱しない範囲」という規定をあらかじめ設けておく等の対応が考えられる。

また、民間事業者が自主企画イベント等により付加価値を高めて収益性の向上を図ることも想定される。ただし、イベント参加者から実費以上の参加費を徴収する場合には、施設の目的外使用に該当する可能性もあることから、目的外使用に該当するケースを例示したうえで、施設使用料の徴収について明記しておく必要がある。

## 2. モニタリング基本計画（骨子）の作成

### 2-1 モニタリング基本計画の考え方

モニタリングの種類と監視内容、方法は以下の通りである。

図表 20 モニタリングの種類と内容

モニタリングの種類	業績監視の内容・方法
施設整備に係るモニタリング	施設の計画・設計、建設工事の各段階において、要求水準書・提案書と設計図書との整合確認等を実施
維持管理業務及び運営業務計画作成時等のモニタリング	①長期業務計画の確認(業務開始時) 事業者が各業務を開始するにあたり、要求水準の達成が可能か、業務提案時の提案内容が実現可能かを確認するため、事業者の提出する業務計画書を確認 ②業務計画の確認(年度開始時) 各年度の各業務について、要求水準の達成が可能か、業務提案時の提案内容が実現可能かを確認するため、事業者の提出する業務計画書を確認 ③業務計画変更の確認 要求水準の見直しが発生した場合等に事業者の提出する業務計画書の変更を確認
維持管理業務及び運営業務に係るモニタリング	①日常モニタリング、②定期モニタリング、③随時モニタリング

### 2-2 ペナルティ、インセンティブの考え方

#### (1)ペナルティの付与方法と事例

サービス購入型事業では、性能・仕様によるモニタリングを行い、要求水準が未達、又は達成されない恐れがあると判断された場合には、改善勧告、サービスの対価の減額、契約解除等の措置を行うことが可能である。他方、独立採算部分はサービス対価が存在せず減額などのペナルティによるサービス水準の管理が難しいことから、一般には、①改善勧告、②協力会社等の変更指示、③契約解除の措置、による是正措置が取られることが通常である。また、財務モニタリングやこれに基づく経営計画の見直し、改善方策の検討など事前対応を重視したモニタリングが重要となる。

図表 21 対象業務別のモニタリング特性

	特徴	対応策(案)
病院関連業務(サービス購入)	公共よりサービス対価が支払われるため、仕様や費用が明確であり、モニタリング基準を明確にしやすい。	仕様・性能に基づくモニタリングの基準を設定し、未達の場合には是正処置や減額等のペナルティを課す。
地域交流施設(独立採算)	サービス対価がなく減額措置が難しい上に、ペナルティを科すと経営や資金調達に重大な影響が出る可能性がある等の課題がある。	①改善勧告、②協力会社等の変更指示、③契約解除の措置、による是正措置のほか、事前対応を重視したモニタリングが重要となる。



## (2)インセンティブの付与方法、事例

P F I 事業等は事業期間が長期にわたることから、維持管理・運営段階において新たな運用方法を導入しうる可能性がある。事業者が自発的に創意工夫を行い、事業期間を通じて継続的な改良や優れたサービスを提供し続けるには、事業スキームやサービス対価の支払いのメカニズムに下表のようなインセンティブ付与の仕組みを盛り込むことが有効である。

図表 22 インセンティブの枠組み

枠組み	付与方法と考え方
①委託費やサービス対価に影響するインセンティブ	1) 利用量に連動するサービス対価の算定方法の設定 → 需要変動に伴う対価の設定 2) 貢献に応じた対価(報酬)の支払い → 収入のある事業の場合、P F I 事業者の貢献に応じて対価を支払うことが想定されるが、P F I 事業者の貢献と収入との関係を明確にすることが難しいこと、予算措置の問題があることから採用されている事例は見当たらなかった
②委託費やサービス対価に影響しないインセンティブ	1) ポイント制 (インセンティブポイントの設定) → インセンティブポイント (リカバリーポイントの付与) の付与の仕組みを設けて、ペナルティポイントと相殺する仕組み。ポイント制を採用している P F I 事例は多い 2) 次回提案におけるインセンティブの付与 → 事業を受託して業務を適切に遂行している事業者に対して、次回提案において評価ポイント等のインセンティブを与える仕組み 3) 受託企業に対する表彰制度 → 行政が受託企業の業務を表彰する仕組み。

### 3. 実施方針（案）の作成

実施方針作成にあたっての本事業特有の課題としては、事業規模が比較的小規模なため地元中心のコンソーシアム組成が想定されること、また地域活性化の観点から地元企業の積極的な関与が望ましいことから、地元企業を想定した対応に留意が必要となる。

#### (1)調査段階：地元が参画しやすい事業スキームの設定

大手企業固有のノウハウを前提とする条件を設定せずに、民間への条件の最小化、民間への過度なリスク移転の制約、提案書の簡素化、及び事業スキームの単純化等により、地元企業が参画しやすい環境づくりを行うことが重要である。

特に、本事業に含まれる個別の業務量は小規模なため、事業の担い手として現在の業務委託先をはじめとした地元中心のコンソーシアムによる応札も想定される。この場合、民間事業者にとってリスクが少ないと思われる「DBO方式」の場合であっても、民間事業者が従来と異なる発注・契約手続きに懸念を抱き参画意欲を失ってしまう可能性も考えられる。

事前の市場調査の結果等を参考としながら、例えば設計・建設を行う事業者と維持管理・運営を行う事業者を別々に選定する「DB+O方式」も検討するなど、事業スキームの柔軟な変更も視野に入れた調査を進めることが有効と考えられる。

#### (2)実施手続き段階：地元向け説明会、地元参画の応募条件化

PFI事業等への参加実績がある地元企業はほとんどいないため、事業者選定プロセスの要所である実施方針や入札説明書の公表時において、地元企業向けの説明会等を開催するなど十分な準備支援やコミュニケーションの機会を設けることで、積極的な参画を促す効果が期待される。

また、過去のPFI事業等では公募書類で地元企業の参画を要件化している例があるが、特定のノウハウや設備を有する地元企業の参画を期待する場合には、当該企業と組めなかった応募者は事業への参画そのものが難しくなり、結果として公平性や事業の競争性が阻害されてしまう恐れがある。

地元企業の参画を要件化する場合には、上記のような問題の有無を確認したうえで、もし要件化することで競争環境が阻害されることが懸念される場合には、特別なノウハウを有する企業については協力企業として複数のコンソーシアムへの参加を認める等の条件の緩和を図ることにより、対応が可能と考えられる。

#### (3)審査段階：地域活性化の提案と審査基準への反映

事業者選定段階において地元企業の参入を促すため仕掛けとして有効なのは、事業者評価において地元配慮に関する項目を盛り込むことである。

地元企業の参画を要件化が難しい場合や、要件化した場合でもアリバイ的な地元参画とならないように、審査基準に「地域活性化への貢献」という項目を設けて、具体的な地元企業の活用方法を提案させることにより、インセンティブが働きやすくなると思われる。

なお、これらの対策を検討する際には、地元企業への過度な優遇となることがないよう、十分な配慮が必要である。

## IV. 被災地方公共団体の庁内体制構築等への支援

### 1. 庁内体制の構築のポイント

#### (1)横断組織と意思決定プロセス

本事業のように複合機能を有する施設では、関係者が複数の所管にわたり所管を跨ぐ意思決定が必要となる。特に、本事業は病院のみならず福祉、保健系部局が所管する施設も併設することから、所管課を跨ぐ複合的な要素があり、また財政や管財等の担当課による判断も必要となる場面がある。このような多様な庁内の関係者を取りまとめ、迅速な調整と意思決定を行うことは、事業推進上最も重要な要素である。

そのため、たとえば新病院基本計画庁内検討委員会を発展させ、P F I 事業化に関する横断的組織として、新たに関係各課の長からなる庁内調整委員会（仮称）を設置することも考えられる。

また、迅速な意思決定を行う上でのポイントは、P F I 事業等が従来型にはない判断が必要となる場合もあることを考慮し、実施方針の公表段階や特定事業の選定時、入札公告等の重要な段階で庁内調整委員会（仮称）を開催し、進捗を報告しながら、判断を仰ぐ等のプロセスが必要となる。

#### (2)P F I 事業専門部署の設置

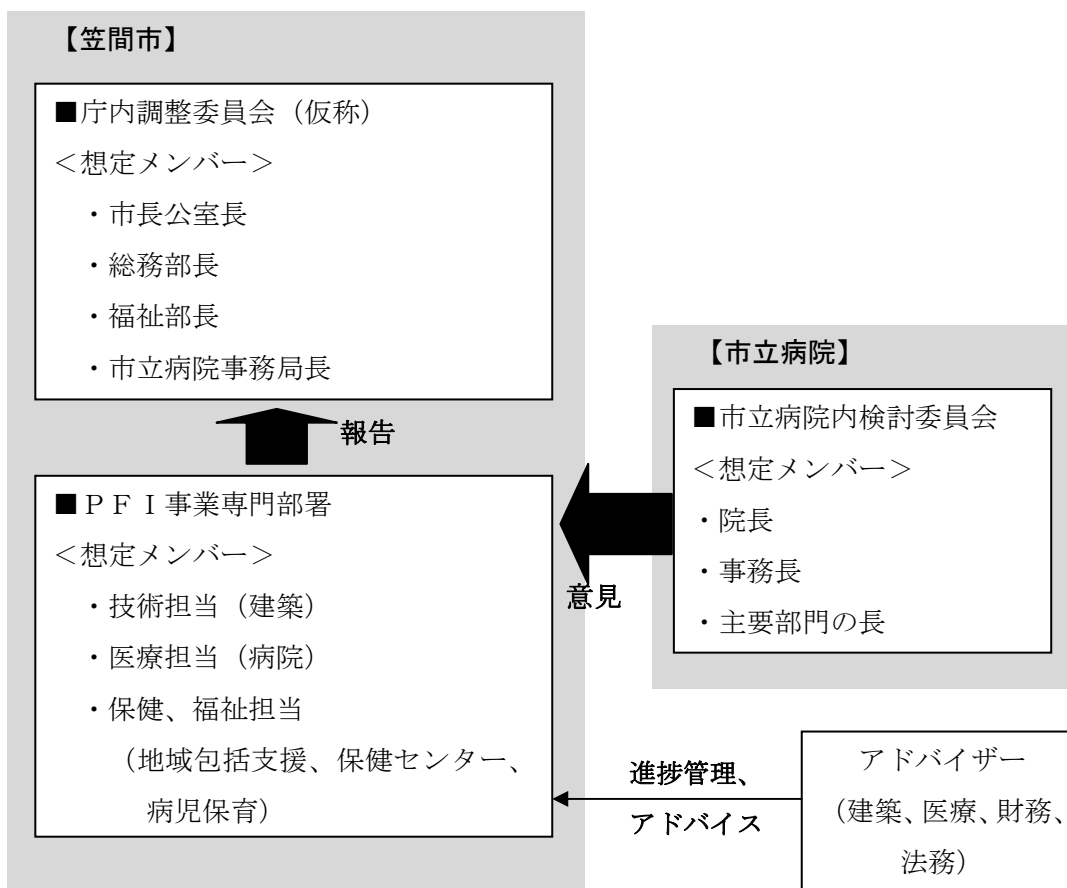
P F I 事業等の成否は各々のマネージャーの能力による面が多く、特に異なる所管のマネージャー間での調整作業が重要となるが、事業化の熟度が高まるにつれ詳細な部門間調整の作業が増えてくるため、調整作業が非常に煩雑となる。このような課題を解消するため、先行する病院P F I 事業においては、自治体内に新たにP F I 事業等の専門部署を設置して、病院部局の協力を得ながら事業者選定を行っているケースが見られる。

本事業においても、病院のみならず多様な部局による総合調整機能が求められることから、庁内調整委員会（仮称）の下部組織として、P F I 事業等に係る庁内横断的な組織体の設置が有効になることが想定される。

## 2. 検討体制のイメージ

本事業において想定される庁内検討体制のイメージは以下の通りである。

図表 23 想定される検討体制のイメージ



## V. 被災地におけるPFI手法の活用に関する課題等整理

### 1. 地元企業の参画への配慮

一般的にPFI事業等は、事業規模が大きくスキームが複雑となるほど、PFI事業等の実績のある企業が経験を活かすことができ、地元企業の参画が困難なケースが多い。一方、被災地においては地域産業の活性化や雇用創出の観点から、地元企業の積極的な活用が望まれるが、これらの企業についてはPFI事業等に求められる高度なノウハウや知見が限られることから、以下のような対応を行うことが考えられる。

#### 【想定される対応（例）】

(公募前)

- ・ 地元企業を中心としたPFI事業等説明会や勉強会を開催し、PFI事業に対する知見を深める機会を提供する。

(公募時)

- ・ 地元企業と大手企業とのマッチングの機会を創出するため、事業参画を希望する地元企業をリストアップして公表する。
- ・ 公募条件に、地元企業の参画を要件化し、地元企業活用のインセンティブを与える。
- ・ 評価基準において、地元参画や地域貢献に対する評価項目を設け、積極的な提案を求める。

(提案時)

- ・ 地元からの資機材調達や地元人材の確保に対する提案を求める。さらに数字目標の提示も求めることも考えられる。

### 2. 維持管理・運営型PPP事業の活用

復興交付金については、復興基本方針において集中復興期間とされた平成27年度までの間、被災地方公共団体が実施する復興地域づくりのための事業等を支援することが目的とされており、平成28年度以降の支援のあり方については今後の検討課題とされている。従って、被災地方公共団地においては、復興交付金等の交付スケジュールの関係から、施設整備を先行して実施するケースも考えられる。この場合、維持管理・運営型業務について長期包括契約のメリットを生かすこととし、維持管理・運営型PPP事業とすることも想定される。

### **3. P F I の手続きに関する時間短縮方策**

P F I 事業等は、従来型と比較してその手続きに時間を要するため、早期の供用開始求められる事業においては適さないとの指摘がある。手続きの短縮するための方策として以下の整理を行った。

#### **3-1 基本設計先行型 P F I 事業の可能性**

P F I 事業等の場合、民間提案により設計が決まることから、当該計画に対して、市民意見を十分に反映させるのが難しいという課題がある。この場合、施設の基本設計を P F I 事業に先行して実施し、当該設計にはワークショップを通じて区民意見を反映させるといった方式をとることで、市民ニーズを取り入れつつ、意見調整等に係る期間を含め時間短縮を図ることが可能となる。

#### **3-2 臨時議会の活用**

被災自治体では、復興事業の発注手続きのため、柔軟に臨時議会を開催している場合がある。被災地において早期に事業を推進する必要がある場合には、通常の事業者選定と比べて手続き期間を短縮するために、臨時議会を有効に活用することも考えられる。

#### **3-3 病院事業における関係者間の合意形成の円滑化**

関係主体が多様である病院の P F I 事業の場合、要求水準書の作成段階で検討委員会等を活用して十分に議論し、当該意見を要求水準に反映させることで合意形成を円滑化し、事業期間の短期化に資するものと思われる。

平成25 年度 被災地（茨城県笠間市）における P F I を活用した  
病院整備等事業に関する支援等業務 報告書【概要版】

---

平成26年2月 発行

委託者	内閣府
受託者	プライスウォーターハウスクーパース株式会社

本件業務及び文書は、プライスウォーターハウスクーパース株式会社(以下、「PwC」という。)が内閣府との間で締結した業務委託契約書に基づき作成したものです。

PwCの作業は、本報告書に記載された特定の手続や分析に限定されており、業務委託契約終了日までに入手した情報にのみ基づいて実施しております。従って、平成26年2月以降に環境や状況の変化があったとしても、本報告書に記載されている内容には反映されていません。

また、PwCは、第三者に対していかなる契約上またはその他の責任を負うものではありません。

なお、PwCの業務は、日本公認会計士協会その他会計基準委員会によって制定された基準に従って監査、レビュー、証明、その他の保証をしたものではありません。

---



