

第2章：自治体立病院の再編成・統合に関する基本的な分類（分類の考え方）

2.1 要因からの分類：

2.1.1 自治体合併に伴う自治体立病院事業の再編成・統合：

2.1.2 複数自治体間の医療事情・環境から生じる自治体立病院の広域的な再編成・統合：

2.2 異なる類型に共通な側面：

2.3 考えるべき視点：

2.4 再編成を前提とする多様な PFI 類型の可能性：

第2章：ポイント

- * 地方自治体が自治体立病院の再編成・統合を考慮せざるを得ない事情とは、自治体自らが合併し、関連する事業が統合する場合と、公的医療サービスの提供という個別事業分野の合理化を実現するために、複数の地方公共団体が、新たな一部事務組合等を設立し、広域的な経営統合、一体経営を企図する場合がある。
- * いずれの場合も事業統合・経営統合に繋がるが、最初の目的が異なるために、これら二つの場合はアプローチも手続きも異なる。但し、地域医療の質を高めて、病院事業の公立化・合理化を図る点では同一であり、共通的な側面も多い。
- * 地方公共団体の病院事業の再編成・統合の考えと PFI の手法は全く矛盾せず、お互いがお互いを補完し、補強する考えになる。再編成・統合を実践する場合には、PFI 手法をも同時平行的に採用し、利活用することが極めて合理的かつ効果的な考え方でもある。
- * 公的医療施設に係わる再編成・統合も PFI も、ハード(施設のあり方)の改革とソフト(経営・運営のあり方)の改革の両方を志向する考え方であるともいえる。これらを効果的に実現して、初めて効率化の相乗効果(シナジー)を期待することができる。また、これにより、自治体立病院の経営・運営の合理化・効率化を達成できる。

第2章：自治体立病院の再編成・統合に関する基本的な分類（分類の考え方）

2.1 要因からの分類：

上記で述べた通り、自治体立病院の再編成・統合が生じる要因を判断基準にした場合、：

- a) 自治体間(市町村)の合併¹⁹が理由となり、既存の公的医療施設の開設・経営主体が一体化することにより、結果としてこれら公的医療施設が再編・統合化する場合(自治体そのものの事情で個別事業だけの問題ではない)と、
- b) 公的医療分野という個別事業領域における地域間の類似的個別事情に基づき、複数自治体間での再編・統合が考慮される場合、

という大きく二つの類型に分けることができる。トリガーとなる要因は異なることに着目した分類になるが、新たな自治体の構築という意味ではいずれの場合にも同一になる。この詳細のあり方を以下検証する。

2.1.1 自治体合併に伴う自治体立病院事業の再編成・統合：

地方公共団体は、各自治体毎に当該地域における二次医療を提供する自治体立病院を設置運営している(規模、診療科の範囲、一般会計からの繰り入れ規模等個別自治体毎に全くその経緯や事情は大きく異なる)。これら自治体立病院はいずれも各自治体が設置し、管理運営する地方公営企業になる。一方、地方公共団体(市町村)間の合併が実施される場合、これら自治体毎にバラバラに存在し、個別の自治体に帰属する事業(自治体立病院)を管理する経営主体(各自治体)が統合・一体化することを意味し、制度上の設置者・管理者は一体化する。

この場合、各地方公共団体が抱えていたそれぞれの事業に関して、もし当該地方公営企業が独立採算を維持できているならば、現状維持でも特段の問題は生じないが、現実は然程単純ではない。

即ち：

独立採算主体として黒字経営を実現し、自治体の財政に負担をかけずに事業を実施している(地方公営企業としての)自治体立病院は恐らく限られるし、実態面では限りなく少ない。

病院事業(病院特別会計)自体が恒常的に地方公共団体による一般会計からの繰り出しを

¹⁹ 地方自治法第7条に規定されている「市町村の廃置分合」(市町村の合体、編入、分割、分立の総称)に含まれる概念で、「市町村の合併の特例等に関する法律」(合併新法、平成16年法律59号)では「二つ以上の市町村の区域の全てもしくは一部をもって市町村を置き、又は市町村の区域の全部もしくは一部を他の市町村に編入することで市町村の数の減少をとらうもの」(第2条)と定義されている。

前提に存続している事業が圧倒的に多く、地方公共団体に対する財政的な負担が恒常的に大きいケースが過半となる。

個別の自治体の財政規模や実績からすれば合理的であっても、複数自治体が合併する場合、各々の自治体の状況のあり方次第では、地域に対する医療への財政負担のあり方が異なり、地域間の不公平感をもたらす、合併への障害になることもある。

本来経営主体たる自治体の合併・統合に伴い、地理的に分散している個別病院事業も一体化した地方公共団体全体としての経営合理性を追求することが好ましい。一方、かかる前提から施設の再編や統廃合を企図したり、一部施設の廃止や合理化を実施する場合には、当該施設が存在する地域における住民の反発や地域間の不公平感が生まれやすい。

地域の状況次第では、自治体立病院が提供する公的医療は基礎的かつ必須な住民サービスでもある。かかる背景により、当該地域においてその他の代替的医療施設が無い場合、現状のあり方を変えることに対する住民の反発や不満は大きくなりやすいなどの事情を有し、経営を統合し、施設を再編・統合・廃止したり、住民に対し提供する医療機能を変えたりすることは単純ではなくなる。

この場合、複数の個別の医療事業がもたらす全ての財政的帰結は、全体として新たな一つの自治体にとっての負担となる。また今後実施すべき個別事業の施設整備や施設改築は自治体全体にとっての課題ともなる(例えば、合併前に一つの自治体のみが病院改築・新築等を先行して企画しており、合併後これを優先した場合、他の地域にとっての不公平感が生まれやすい。あるいは複数施設に類似的な改築需要があるが、財政的に優先劣後を考慮せざるを得ない場合、地域間での不平や不満が生じやすい)。地域全体のバランスを考慮せざるを得ず、個別の地域の利害のみを優先するわけにはいなくなる。即ち、自治体を構成する「地域」(合併前の個別自治体)と新たに一体化する「自治体」の利害関係が必ずしも一致しない状況が生まれることを意味している。かかる問題が合併前に確認される場合には、合併自体の障害になる可能性も高い²⁰²¹。

また、当面問題を横におき、合併を実現しても、単純な問題の先送りにすぎず、一旦合併してし

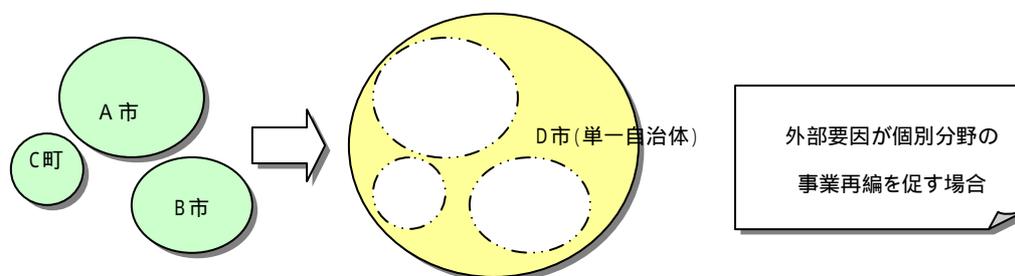
²⁰ 事実合併協議に際し、特定自治体の医療事業に係わる累積債務や今後の財政負担(一般会計からの追加的な繰り入れ予想額)が課題となり、指定管理者制度や民間医療法人への移譲などの形で整理することが合併協議の条件となったり、かかる事情が原因となり、合併協議そのものが膠着状態に陥ったり、潰れたりした事例も存在する。尚、一般的に自治体合併は、様々な政治的・行政的事情に基づきその実現が企図されるもので、個別事業の事情を吟味した上でかかる判断がなされるというよりも、まず政治的な判断が先行し、事務事業の統合という課題は、その後派生的に生まれることが多い。

²¹ 例えば新潟県巻町のケースは新潟市に対して、編入合併を申し入れたが、巻町立病院の経営改善が合併上の大きな政治的課題となってしまった。同病院は9科の小さな総合病院で、2003年レベルでは累積赤字は31億円。合併相手が、合併の前提として、過大な財政負担を嫌がったことになり、結局巻町は2003年6月に新潟市の医療法人社団白美会に同公立病院を売却し、合併のための前提が整ったなどという事例がある。

まうと身動きが取れなくなると共に、問題が先鋭化し、時間の問題で対応せざるを得なくなる可能性も高い。自治体合併は市民に対する適切かつ質の高い医療サービスや政策医療の提供を実現するために、当該事業自体の合理化・効率化を再考する絶好の機会ともなる。一方、より現実的には緻密に個別事業の一体化を検討し、これらの合意の上に合併を実施するというよりも、合併自体を先行させ、個別事務事業の課題の解決は先延ばしにする傾向も見受けられる。勿論これには、合意形成や手順等の複雑さ、これらに必要となる時間的要素が足りないという事情もある。

下記図 2.1 は上記関係を図示したものである。

図 2.1 :自治体間の合併が起因となる広域化へのニーズ



- 複数自治体自体が合併し、一つとなるケースで、個別自治体が担ってきた事業自体も複数の異なった地域に跨り単一自治体の所掌と責任になる。事務事業の一体化は合併に際し、当然議論の対象になる(解決できない場合には、問題の先送りになる)。
- 単一自治体内部間での合理化・効率化を意味する(自治体自身一つになる)。勿論この前提で下記2.1.2の考え方をとることもある。
- 本来目的は自治体自体の合併:個別事業の広域的経営統合や再編へのニーズはあくまでも派生的に生じる事象。

2.1.2 複数自治体間の医療事情・環境から生じる自治体立病院の広域的な再編成・統合：

上記 2.1.1 に記載した母体となる自治体間の経営統合とは異なり、複数の自治体間を跨る地域的な医療事情や一定地域における医療環境の特異性により、複数の隣接自治体ないしは医療圏全体を対象とし、医療再編や広域的な合理化を企図したり、複数の自治体に跨る病院事業を統合化し、再編を図ることがある。あくまでも一定地域における医療サービス提供の枠組み自体の合理化、効率化がその狙いでもあり、何らかの原因事象がトリガーとなり、個別自治体のみでは対応することが難しい状況が生じ、複数の自治体が連携・協力することが、問題を解決し、かつより効率的・合理的である場合に実現する考えになる。あるいは都道府県等の広域的自治体が、特定医療圏の医療計画を構築する際に、医療施設間の連携を軸にかかる再編成の積極的なイニシ

アチブをとるということもある。

この場合、：

あくまでも医療という個別事業のニーズから生じる課題の解決、住民に対する最適な医療サービスの提供という考え方がまずベースにあり、地域の医療問題をどう解決すべきか、という問題意識があることが前提になる。

個別自治体だけの財政力と枠組みでは解決できない場合、あるいは資源を集約化・統合化しなければ問題を解決できない場合等が通常の原因となる。例えば、高度医療や急性期・緊急医療対応等地域に不足している医療があるが、個別自治体の財力・資力では対応が不可能となる場合などになる。あるいは、地方による深刻な医師不足により、何らかの広域的な枠組みなり、工夫を凝らし、医師が働きやすい施設や環境を整備したり、醸成する必要があるが、個別自治体の能力・財源のみでは対処できない事情がある場合などがかかる事例になる。この場合、類似の事象は例えば近隣・隣接自治体でも生じている場合が多く、共同で問題の解決にあたるという考えでもある。

個別自治体のみで考えるのではなく、より広域的な医療圏あるいは、周辺地域・周辺自治体の状況を考慮し、地域全体の問題として捉え、地域として問題を解決していこうとするアプローチになる。広域的な医療圏あるいは高度医療の提供という意味では広域的自治体である県がこの枠組みに入り、指導的な役割を果たしながら、医療圏全体のあり方を再構成するという考え方になることもある²²。

自治体間を跨る個別医療関連事業の再編成・統合化を意味し、実態面では医療という個別事業のみを対象とする地域的な経営統合になる。この場合、自治体間で一部事務組合等の特別地方公共団体を組成することを意味する。複数自治体間を一つの領域として考えた場合の施設のあり方、医療スタッフの配置等も含めて施設整備・運営に関する財政負担のあり方は協議により、その分担を合意することが前提になる。

施設の統廃合や機能の再編成を前提とする場合、自治体間のエゴや一部地域住民の反対・反発など合意形成のあり方に関し、難しい側面がうまれる可能性があると共に、かかる問題

²² 例えば青森県等の取り組みなどが典型的な県主導による公的医療主体の広域再編の事例になる。同県は1999年12月に「青森県自治体病院機能再編指針」を策定、各医療圏毎に自治体立病院間の機能分担、連携の方向性を示し、2001年12月青森県健康福祉部内に「自治体病院機能再編推進チーム」を設置し、県からの支援、再編成計画の策定を図り、自治体病院の機能分担、再編成を推進する圏域ごとに中核病院を設置(6つの基幹病院)、200床以下の病院はサテライト医療施設、120床以下の病院は無床診療所とする方針を打ち立てている。

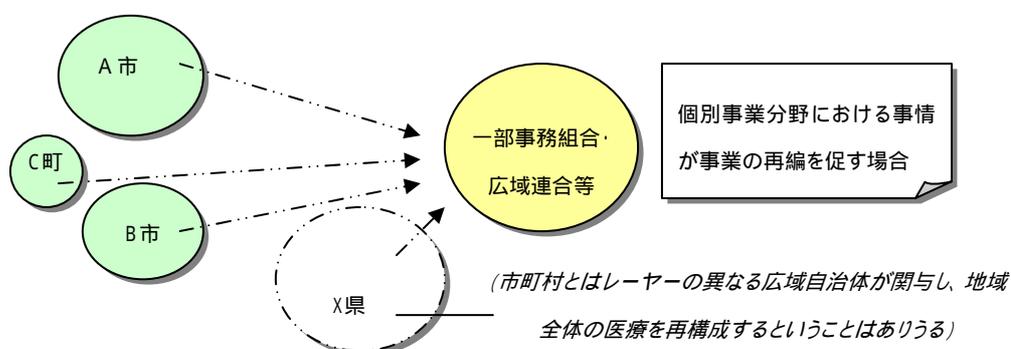
を如何に解決できるかは地域医療の深刻さや地域住民の医療の質に対する強いニーズ・意思、合意形成に向けてのリーダー・シップの有無次第ということもある。

尚、あくまでも住民に対する最適な地域医療の提供という個別事業のニーズから生まれるものである場合には、このニーズを実現したいとする自治体や住民の意思の強さ、このニーズが複数地域において共通して認識されていることが、実現への大きなステップになる。

下記図 2.2 は上記関係を図示したものである。

図 2.2: 地域の医療事情や広域的な医療再編への期待が起因となる広域化へのニーズ

(複数の異なる自治体が個別医療事業を協同で担う為にその目的の為に新たな特別地方公共団体を作る)



- 特定事業の遂行のためだけに規約に基づき一部事務組合・広域連合などの特別地方公共団体を組成し、広域での再編を志向する考え方。
- 責任・財政負担のあり方等を異なる自治体間で協議・合意し、規約で取り決める(但し、合意形成は単純ではない)。
- 自治体行政区分に捕らわれず、地域医療圏や地理的状況、個別の地域の医療事情等を考慮し、対象を任意にかつ広くとったり、県等の広域的自治体が一定医療圏のサービス・レベル維持の為に関与するなどということもありうる。
- 事業へのニーズが本来目的になり、広域的な医療のあり方に対するニーズが先行して考えられるアプローチになる。

2.2 異なる類型に共通な側面：

上記 2.1.1 と 2.1.2 に記載した二つの異なった類型は、その考え方において共通的・類似的な側面も存在する。この基本的な考えやアプローチ手法は、民間部門における組織再編や企業再編などに用いられているものと類似的な側面がある²³。これは、例えば下記要素などになる。

限られた資源の効率的・効果的な活用：

個別地域(自治体)のみで考えると問題が解決できない事業が存在する。個別自治体の規模ではなく、従来の近隣複数自治体を一定の広域的な地域として捉え、拡大した地域の中で限られた資源をどう結集し、サービスの質を上げることができるかを考える。資源を集約することにより、施設利用も集約され、施設や人員の効率は当然高まると共に、この結果、提供されるサービスの質を向上することも期待できる。

選択と集中：

設備や運営に関し、費用が高くなるサービスは、関連する施設機能や職員を核となる拠点に集中化(選択と集中)させることにより施設稼働率や人員効率を向上することができる。かつ、これにより、サービスの質をも向上することができる(例えば病棟は複数施設に分散せず、看護師等と共に、できる限り単一箇所に集約することにより、病床占有率を向上でき、施設利用効率を高めることができる。あるいは高度医療施設をあちこちに設置せず、集約して共同利用の対象とすることにより、費用を縮減しながら、医療の機能や質そのものを高めるなどの考え方になる)。あるいは、一部要素を纏めて外部委託の対象にする等ということも選択肢の一つとして考えられよう。バラバラに小規模で分散した前提で同じことを企図する場合には、投資や固定費の重複効果により、地域全体での費用は確実に高くなる。個別施設毎の効率向上を考慮しつつ、施設群全体の最適化を図ることになる。

機能の再構成と分担、これらの再配置(リロケーション)：

一定地域内に複数の同種機能を提供できる施設が存在する場合、これら施設間で提供する医療機能を再構成し、分担しあうことが、機能の重複を避け、効率化を促進する。一定のサービスは集約化しつつ、既存の施設におけるサービス提供のあり方を再構成し、重複や無駄を避けることにより、複数施設全体の利用効率を高めることができる。またこれにより、効果的に専門医を集約

²³ 添付参考資料「国内における参考事例」を参照。また厚生労働省平成 16 年度民間資金活用等経済政策推進事業「医療関係 PFI における公務員の利活用・移籍等に関する検討調査報告書」、第 5 章を参照。

配置し、サービスの質を底上げすることもできる。この為に、地域毎に機能のあり方を再配置(リロケーション)する考え方をとる。交通・道路網の発展は、地域間の移動を簡略化している側面もあり、患者にとってのアクセスに追加的な負担をかけずに機能の再配置を考慮できる背景をもたらしている。IT技術の進展は、機能の再配置にも拘わらず、地理的障害を克服した上で、効率的・効果的な業務の推進を可能にしている。

自治体個別事業の複数自治体における経営統合：

いずれの場合においても、地域医療の提供に関し、従来個別の自治体の個別の事業であった複数事業体を統合し、これらを経営的に一体化した上で合理化、効率化を図るという考えであることに差異は無い。2.1.1 は自治体そのものの統合により、結果として付随的に地域全体の病院事業を経営的に統合することを意味し、2.1.2 は病院事業そのものに内在する原因・理由に基づいて複数の自治体間で新たな特別地方公共団体を構成することにより経営統合することを意味している。

対住民への医療サービスの質の向上：

結果としての対住民医療サービスの質の向上を目的とすることは、いずれのアプローチでもかわらない。施設の更新・改造・新築のニーズに対処し、また医療サービスや医療機能そのものを高度化・充実化したり、救急医療への地域における対応を可能にする、あるいは診療科の構成をより地域のニーズにフィットさせることなどにより、確実に医療サービスの質を向上できる。効率化と共に、地域医療の質を向上し、住民にとっての医療サービスの質の向上を図る基本はどちらの考えでも同一である。

ハード・ソフト両面からの施設・サービスの再構成：

病院施設の再編や統合に際し、いずれの場合においても、ハード面とソフト面から地域全体の医療のあり方を再構成するという視点も同一になる。施設の効果的な再編や統合は一部施設の改築、統合、新設、医療機器等の充実化、あるいは施設自体の統合、電子カルテ等の情報投資、機能が限定される施設の改築などハード面での施設整備を図ることが必須の要件となる。また同時に、診療科自体の再編や経営の統合化、あるいは人的資源の再配分・統一的管理、効率的なアウトソーシングや薬剤などの共同購入、民間事業者との連携や強力など、ソフト面での効率化への努力が同時平行的に実現することが本来的な再編・統合に共通する特徴にもなる。

よって、一定の管理下にある複数の自治体立病院の全体組織を再編成して、合理化や効率化を実現する実務的な考え方は、基本的には民間部門で採用されている再編・統合と類似的な考

え・手法を採用できる余地がある。したがい、上記 2.1.1 と 2.1.2 に記載したように、形式的には異なった類型であったとしても、そのどちらについても共通的に民間活力の活用を図る PFI 手法による問題の解決を期待することは可能となっている。

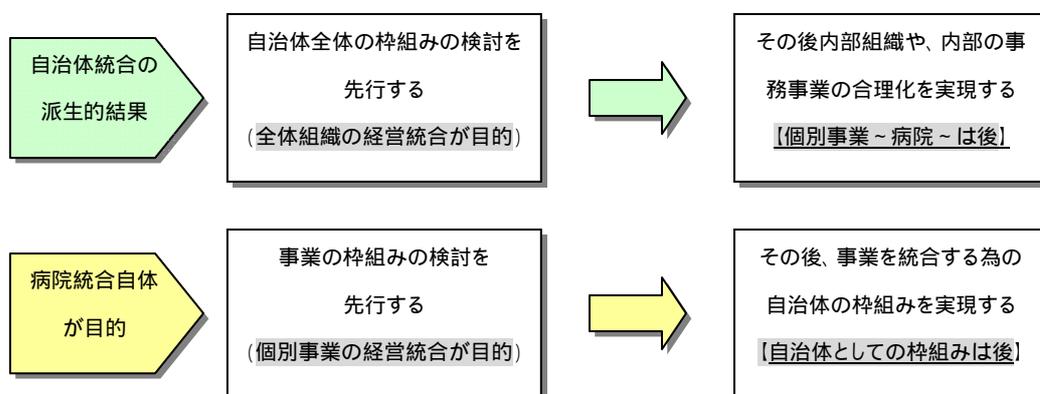
もちろん、医療とは、1) 診療・治療行為自体は、専ら人がなすサービスでもあり、労働集約的な業務形態が主体となり、構成する人材の良さがその組織の価値を決める側面があること、2) かつまたこのサービスは、かかるサービス提供を可能とする施設や機材等が効率的・効果的に利用できて、初めて提供できるという側面もあること、3) あくまでも医療施設を中心とした一定の地域的な医療圏がその顧客基盤となり、優れて地域密着性が高いこと、したがって、地域特有の医療環境に大きく経営や運営のあり方が左右されやすいこと、4) また、診療報酬制度を含めた制度環境は常に変化・進展しており、経営や運営も制度のあり方に大きく依存していること、などの特有の事情や性格を有した事業でもある。

但し、これら 1) から 4) のような医療特有の事情であっても、例えば民間医療法人などでは同様の問題に直面しながらも経営を継続している。かかる特殊性が問題解決を複雑化させるという側面は確かに存在するが、これら問題は解決できない問題ではない。したがって、このような医療特有の問題点のみに着目して自治体立病院の再編成を躊躇すべきではなく、例えば民間における組織再編や企業再編の事例の中から病院事業に適用可能な手法を探す等の対応により自治体立病院の再編成の検討や実施を行っていく途があると考えべきである。

2.3 考えるべき視点：

再編成・統合に係わる上記二つのアプローチは、結果的には類似的でありながらも、目的の設定と実現の為の手順が異なるために、異なった様相を呈することになると考えることもできる。下記図 2.3 はこの関係を表したものである。

図 2.3： 目的設定と実現の為の手順の順位の相違



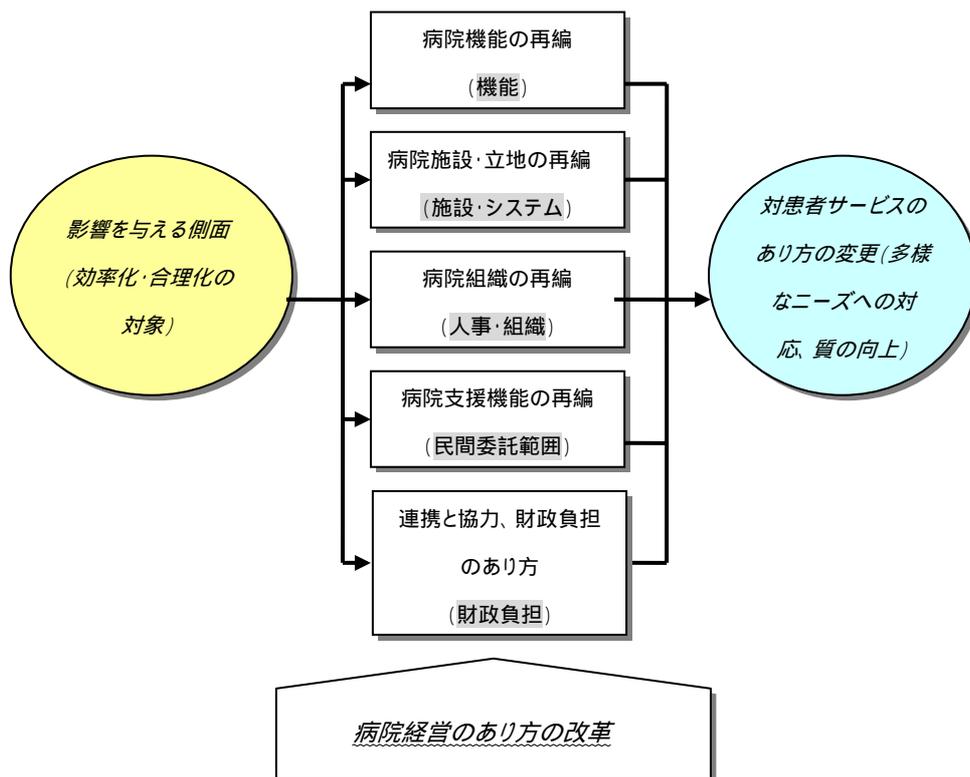
一方、上記二つの場合において、地方公共団体にとっての財政的な意味合いは大きく異なる点にも留意が必要である。自治体間の合併・統合が先行する場合には、各自治体の財務も、各自治体が担う個別の業務も、合併前に何らかの整理をすることが前提とならない限り、自動的に統合されることが前提になってしまう。合併前の個別自治体の負担は、合併後の単一自治体の負担として統合されてしまう。一方、病院事業自体を統合することが単一の目的である場合には、関連する自治体がこの事業を遂行するために、新たな特別地方公共団体を組成することを意味し、財務のあり方をどうするかは、基本的には組成する構成団体による協議でこれを新たに定めることが通例になる。この場合、例えば、個別自治体の個別の病院事業が抱える既存施設に係わる過去の施設整備に関する公債費負担や累積損等に関しては、新たに組成される特別地方公共団体の負担とするには、問題が生じる場合が多い²⁴。新たな資産形成や運営費分担に関しては負担比率を取り決めることができるが、既存の病院資産の取り扱いに関しては、できる限り議論や不満が生じない公平な取り扱い方が好ましいともいえる²⁵。

²⁴ 累積損失等がある場合には、通常は原因者負担原則に基づき、原因者となる統合前の自治体が負担し、統合前の資産及び負債の再評価あるいは清算を実施した後に一つの経営事業体として統合することが合理的であろう。一方資産形成に伴う公債費負担などは、資産の帰属や性格、今後の活用のあり方にも依存し、負担のあり方は状況次第という側面もある。

²⁵ 病院については、その行う業務の性質上から機器や設備の買換・更新が必ず必要になってくる。但し、その場合、新たな病院の運営開始後における資産形成(資本的支出)と運営費(収益的支出)に関する負担割合等が異なっている場合には、本来必要となる機器や設備の更新(資産形成)に関する合意が遅れがちになったり、本来必要

再編成・統合の基本的考え方とは、経営対象となる複数のユニット(個別医療施設)を再編し、限られた資源を有効に活用しながら、選択と集中により、医療・診療機能を充実し、効率向上を実現すること、地域全体として住民に対しより質の高い医療サービスを提供できる体制を整備すること、地域全体の医療施設の見直しをする中で、医療施設基準への適合、建物の耐震基準の充足、あるいは地域医療ニーズの変化に対する対応等が必要となる施設等に関しては新築・増改築等を積極的に実現していくことなどから構成されている。専ら、医療経営や医療提供のあり方を改革するこの試みは、公的医療施設を効率的・効果的に整備する手法としてのPFIと極めて親和性が高い行政手法になる。その目的がほぼ、同一的あるいは極めて類似的なものになるからである。これら手法はあいまって、病院組織自体の経営や運営の改革を志向する効果的なツールにもなる。

図 2.4: 広域的な機能再編成・統合は公的医療の多様な側面を再構成することを意味する



な投資が行われない可能性がある。また、予算との関係から、資本的支出としての予算が組みまれていなかった場合には、利息負担等の関係から割高となる可能性のあるリースによる機器の整備を行うことで、収益的支出として処理する結果となる可能性もある(第5章、5.2.2を参照)。

2.4 再編成を前提とする多様な PFI 類型の可能性

上述したように、PFI は、自治体立病院の広域的な再編成・統合やこれに伴う施設整備を実施するに際して、極めて効果的なツールになる。一方個別自治体固有のニーズや、事情次第では、単純な新病院建設や全面改築などの施設整備を核とした PFI 事業以外にも、業務運営や医療機能の充実に寄与する多様な類型の PFI の可能性が考慮され、実施される可能性がある。自治体立病院の再編成・統合のあり方には複数の視点からの様々な考え方があるということになり、一様ではない。

例えば下記のごとき考え方もありえよう。

新たな病院新築ないしは全面改築ではなく、既存の医療施設の一部改修、機能強化の為に高度医療機器や情報システムの装備を中心にした複数医療施設に跨る整備で、これに関連する医療支援サービスが所掌範囲に含まれる PFI 事業²⁶。

複数医療施設間の役割と機能の再編を専らネットワーク形成により実現する PFI 事業になり、一部施設の改修や情報システムの装備などは含むが、専ら医療周辺サービスやその他の医療周辺サービスを中心とした、サービス重視型の PFI 事業。

既存の施設の利活用を基本とし、複数医療施設間のネットワーク化、間接部門の共有化や一括アウトソーシング、民委託分野の拡大と医療施設間の経営統合により、効率化と財政負担の縮減を期す、(施設整備がほとんど存在しない)サービス中心型の PFI 事業。

複数医療施設間において医療資源の再編と集約・統合などを実施した場合、集約の対象となる施設以外の医療施設の医療機能と施設そのものは限定されることになる。この結果、施設の余剰スペースが生まれる可能性が高くなり²⁷、これを民間の創意工夫により活用したり、福祉・介護・リハビリ等医療周辺の機能を付加することにより、当該医療施設の価値を高める

²⁶ 類似的な事例としては八尾市立病院維持管理・運営 PFI 事業がある。これは新病院の設計・建設を公共工事として八尾市が担い、PFI 事業者が院内の一部の設備、什器、備品等を調達・保有し、事業期間中の施設の維持管理及び医療関連サービスの運営を担ったもの。(380 床、平成 14 年 9 月に実施方針、平成 15 年 7 月に事業者が決定され、平成 16 年 5 月から開院)。これは単一施設によるサービス要素が極めて高い医療関連 PFI 事業になるが、医療施設の再編・統合化に際し、類似的に大きな施設整備を伴わない PFI 事業類型が成立する可能性がある。

²⁷ 当該余剰スペースについては官の有する土地であることから、当該地を民間事業者が活用する場合には当該借地権の設定に係る権利金等が必要となる。一方、当該権利金(借地権として民間事業者の資産に計上される。)は明らかに当該借地期間の経過に応じて価値が逡減すると考えられるものの、現在の法人税法等の考え方では借地権として計上した支出金額については減価償却による費用処理が認められないことから、定期借地権者となる民間事業者にとっては税務上のデメリットが生じる可能性は否定できない。

PFI 事業²⁸。

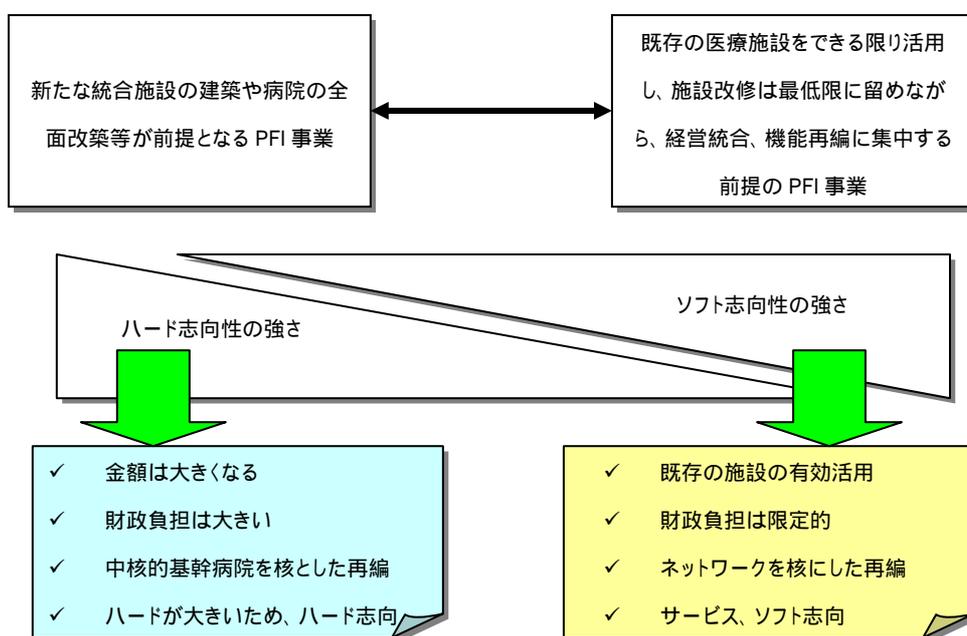
複数医療施設を対象とし、改築や増築、改修などが必要になるが、全てを同時期に実行する考えではなく、投資の枠組みは予め契約にて取り決めるが、段階的に時間をかけて実施することが予定されている PFI 事業。

茲許推進されている「病診連携」を推進する為に、地域の民間医療機関との効果的な協力関係に必要となる医療機器の整備や医療機関間のネットワークの構築を目的とする PFI 事業。

即ち、施設整備や投資の規模のあり方、既存の施設の活用の仕方、あるいは連携と協力・ネットワーク構築の考え方、時系列的な実現の考え方次第で、PFI のあり方そのものに、大きなバリエーションが生まれることになる。力点のおきかたが、新たな施設整備にあるか、あるいは医療サービスを如何に提供するかにあるかにより、PFI の類型〔内容、性格〕が変ることになる。

下記図 2.5 はこの関係を表したものである。

図 2.5: 多様な PFI の類型



²⁸福祉・介護系の施設に係る運営業務は民間事業者の独立採算とすることで、民間の創意工夫の活用が期待され、また近接・隣接又は近隣地への併設が想定される病院の診療機能との相乗効果(シナジー)も期待される。但し、福祉・介護系の施設運営と病院コア部分の診療部分では、運営主体が異なることに留意する必要がある。

尚、福祉・介護系の施設については、単独の施設について、施設整備業務と整備後の維持管理業務及び独立採算による当該施設の運営業務(介護報酬や利用料収入は民間事業者が受領する。)を一体とした PFI 事例は既に数多く存在する。

尚、広域再編により生じた余剰スペース、若しくは旧来の病院の統廃合により生じた空き地について、民間事業者による(一定の制限をかけた上で)有効活用の提案とセットとした事業とすることも理論的にはありうる。例えば、従来市の中心部にあった病院施設が、移転統合等により中核的基幹病院として全く新たな敷地において施設整備を行う場合には、当該跡地を定期借地権により民間事業者へ貸し出し、当該旧病院跡地の有効活用及び当該有効活用に伴う収益は借地人たる民間事業者が得られるものとして、その対価としての定期借地権の借地料を発注者(設置管理者としての自治体)が受領することによって財政負担を軽減する(若しくは PFI 事業費との相殺する)等の事業方式の可能性があり得る。また跡地や余剰建物を利用して福祉関連事業等を PFI 事業に併設する民間収益事業と位置づけ、PFI 事業者の収益基盤を強化することによって PFI 事業費の軽減に繋げる可能性が出てくる。以上の工夫については、平成 17 年 8 月の PFI 法改正に伴ってより柔軟に考えることが可能になったことに留意する必要がある。

勿論この場合、PFI 事業と既存の公有地有効利用ないしは再開発が主客転倒することは好ましくなく、かつ、二つの事業がもたらしうるリスクが混在することも適切な考え方とはならないことから、民間収益事業のリスクを PFI 事業から分離するスキームの検討が必要であり、この点においても平成 17 年 8 月の PFI 法改正がより柔軟な対応を可能にしている。一方では現行の地方財政制度上、一つの事業として単純に収益を合算させ、処理するには障害がある²⁹と言わざるを得ないが、今後法制度の改善を進める必要がある³⁰。

²⁹ 会計上、資産の売却益は一般会計・歳入に計上され、支出は別途議会における議決が必要になるためでもあり、事業単位で自由にならないこともありうるからである。

³⁰ 因みに英国における PFI 事業ではかかる考え方が一般的になる。例えば、新たなサイトに全面改築して移設する場合には、既存の公有地を、第三者に売却したり、譲渡したり、あるいはこれを再開発するなどの業務が PFI 事業者の提案に委ねられたり、土地の売却・処分益を将来におけるサービス対価の前払いとして処理するなどの事例が多い。これは公有地処分に係わる制限的な措置が無いことや、資産売却益を一般歳入に充当せず、一つの事業のアカウント内に留めおくことが認められたり、官民間による便益の分担の仕組みが自由に設定できるという制度的環境があるからに他ならない。但し、リスク分担のあり方としては、土地再開発や資産売却は事業の初期段階(アップフロントフェーズ)で実現するため、このリスクが医療関連 PFI 事業に長期に亘り影響をもたらすことはない仕組みとなっている。