

第4章：自治体立病院の再編成・統合とPFI手法（PFIとの併用・手順）

4.1 再編成・統合とPFIとの関係：

4.2 再編成・統合に関し、PFI手法を採用する可能性：

4.2.1 再編成・統合とPFI～効率化のシナジー～：

4.3 再編成・統合を伴うPFIの実践手順：

4.3.1 基本的な考え方：

4.3.2 基本的な再編成・統合の枠組みを合意するための手順：

4.3.3 再編成・統合の枠組みを実現するための手順：

4.3.4 PFIにより施設整備と運営の枠組みを実現するための手順：

第4章：ポイント

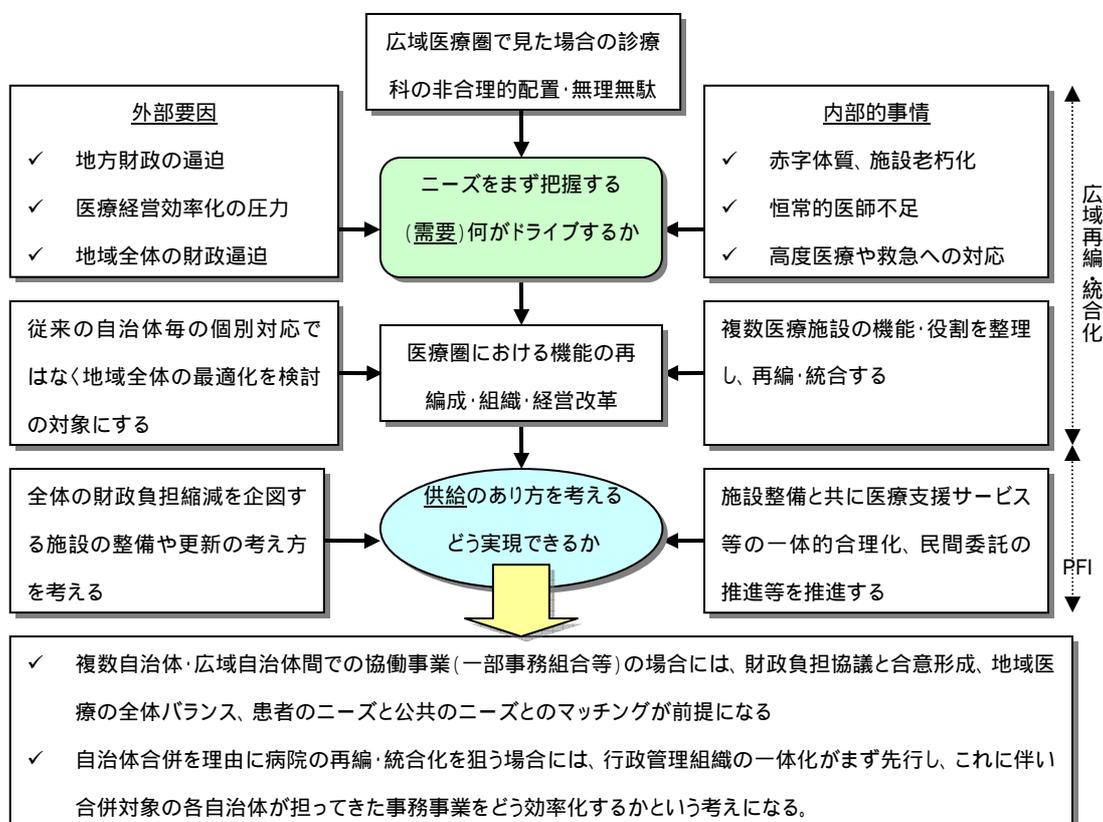
- * 再編成・統合とPFI手法は両立し、併用して実践することができる。併用する場合、相乗効果（シナジー）も大きい。また併用により、現在自治体立病院が抱えている様々な課題を同時に解決できる可能性も高い。如何に効果的なツールになるかは考え方によっても異なってくる側面もあり、何を合理化するか、地域医療のあり方はどうあるべきかの基本的考えを押しさえることがまず重要である。
- * 再編成や統合とPFIを両方同時に、かつ平行的に考えることは、一見複雑でやりにくそうにも思えるが、とられるべき手順を正確に理解し、段階的に、かつ着実にこれを実践することにより、単純化することができる。尚、この基本的なプロセスと考え方は通常の病院施設の全面増改築を考え、実践する場合と類似的な側面があり、構想から計画、実践の過程で利害関係者の同意を得て、段階的に実現していくことに留意する。一方、利害関係者との合意形成のあり方は、関与する主体が多くなるため、複雑化することにも留意が必要である。
- * 大枠の手順は あるべき病院の姿を考え、考えを纏める、 実行するための枠組みを構築する、 具体的実施体制や実施の枠組みを実現するという三つの段階から構成される。この場合、できる限り、構想・計画の段階から、基本的な選択肢を絞りこむことがその後の段階の事務量を簡素化できる側面がある。

第4章：自治体立病院の再編成・統合とPFI手法（PFIとの併用・手順）

4.1 再編成・統合とPFIとの関係：

自治体立病院を再編成し、統合する考えはあくまでも、自治体立病院の経営のあり方の政策選択になる。この考えは本来一定の地域社会における公的医療の提供がどうあるべきかの選択肢でもあり、限られた資源制約の中での効率化を企図する一つの効果的な考え方でもある。一方PFIは効率的・効果的な社会資本整備とその維持管理運営を実現する一つの公共調達手法でもあり、病院施設の場合は民間事業者へ施設整備・維持管理と多様な医療支援業務や管理業務をパッケージ化して委託することで、費用の縮減化と業務の効率性を期する考え方になる。この意味ではPFIは自治体立病院そのものの経営形態のあり方を変更する広域的な再編成・統合の考え方と矛盾する考えではない。逆にこれら二つをうまく併用することにより、費用縮減や業務効率化に関し、更なる効果を挙げることができる。再編成・統合は経営形態の選択であり、PFIは施設整備や運営に関する効率的な手法としての選択肢でもある。

図4.1： 広域再編成・統合とPFI手法との関係



再編成・統合とは基本的には地方公共団体が担う病院事業の経営・運営体制を改革するための一手法でもある。一定地域における医療の提供をどうするかを、地域社会の需要(ニーズ)から考え、政策的方向性を定め、地域内にある既存の資源を再構成することにより、住民に対する医療サービスの質の改善を図ろうとする試みになる。一方 PFI とは、所与の条件から、従来の公的部門が担ってきた診療・治療行為外の多種多様な病院業務を、官と民がリスクと責任を分担することにより、効率を期そうという考えで如何にサービスを提供するかという供給(サプライ)側から考える論理でもある。

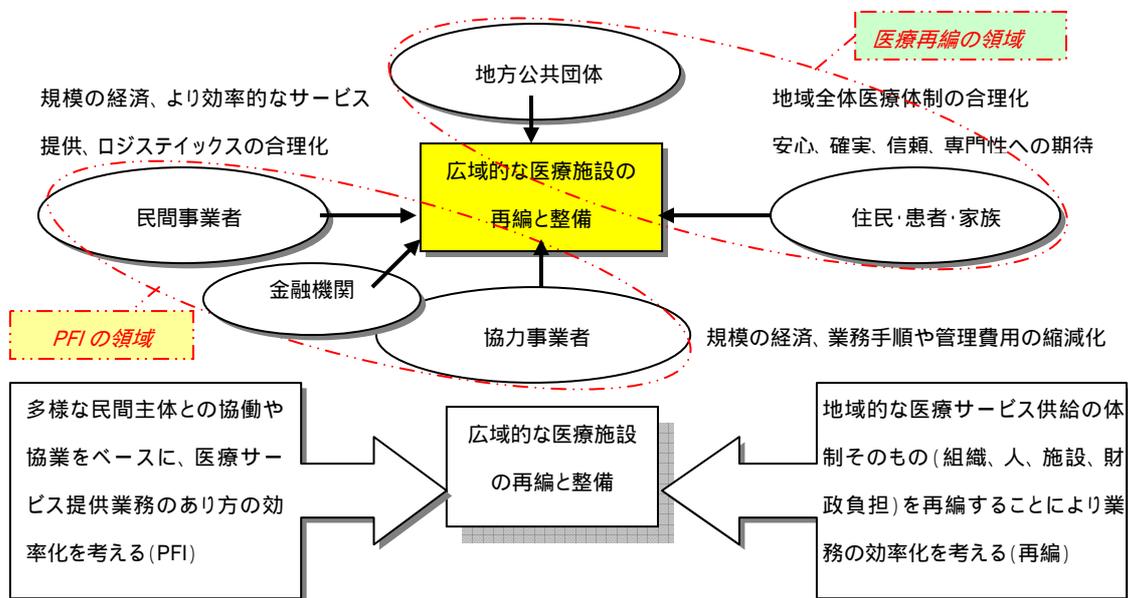
また、医療再編・統合化の基本は、公的医療部門、公的医療施設間における内部的な合理化・効率化を期待するために、施設間で分散された資源を集約したり、再配置することで全体を活性化させ、効率化することにある。この意味では公的部門内における関連施設間の連携と協力がその基本になる。一方 PFI は一定の範囲の業務遂行に際し、民間に包括して委ねることで、作業や業務の効率化や費用の縮減を期待する考えになり、公的部門と民間部門との連携と協力がその考えの基本にある。内部組織を改革する場合、同時に外部組織との関係を改革することが改革の効果を高める。全体組織を見直し、従来の業務体系のあり方を変えることは、職員の意識改革にも繋がると共に、外部とのインターフェースそのものをも変える好機にもなる。

4.2 再編成・統合に際し、PFI手法を適用する可能性：

4.2.1 再編成・統合とPFI～効率化の相乗効果（シナジー）～：

医療再編・統合化の領域とPFIの領域は面的にも時系列的にも異なる側面があり、だからこそ効率の補完性や相乗効果（シナジー）が生まれてくるという事情を理解する必要がある。公的医療施設の再編・統合化は、地域医療のあり方をどうするかという政策的な選択肢でもあり、主たる利害関係者は住民であり、議会であり、かつ地方公共団体や公的医療に係わる職員になる。一定地域や医療圏において、政策医療の担い手としての公的医療施設をどう配置するのか、如何なる施設を配置するのか、また如何なる診療サービスを地域住民に提供するのか、地域にとっての負担のあり方はどうあるべきなのかなどが政策的選択肢の基本になる。これは、地域が保有する限られた資源をどう配分するかという問題にも繋がってくる。一方PFIの領域とは、一定の政策的判断により決められた地域医療サービスの提供の枠組みをどう効果的、効率的に実現できるかという選択肢になる。この為に協力事業者や金融機関を含む多様な民間主体との協働や協業をベースに、リスクや業務の所掌を分担しながら、医療・診療行為を支援するサービスを包括的に提供する枠組みを実現することを意味している。

図 4.2： 医療再編成とPFI手法の併用は関係を複雑化させる、ただし、効果も高い

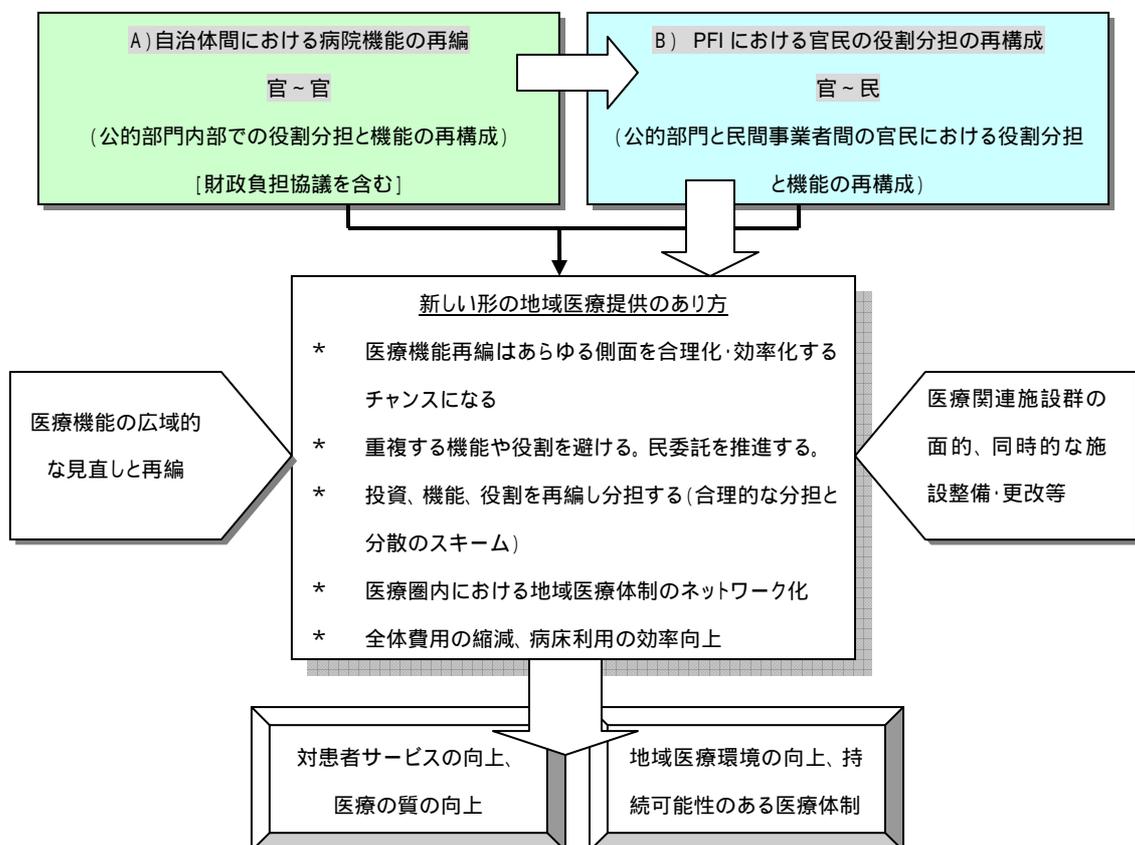


最適な地域医療体制(公的主体間の協働連携協力)、総費用縮減、

効率的施設・人員配置、専門性に見合った機能の集約・合理化。 地域病診連携、役割分担の明確化

時系列的に見た場合は、やはり、自治体再編・統合の基本的な枠組みに関する大きな方向性や考え方が自治体レベルでまず合意され、かかる合意に基づく一定の枠組みが固定した後に、個別施設における官民間の役割や業務分担のあり方の詳細を実現化していくことになる。基本的な構想立案段階で、概念的には並立して考慮されるが、その具体的な実施は、再編・統合の枠組みをまず固め、その後より詳細な実現の手法としての PFI を実践するという手順をとる。即ち、自治体間における議論が先行し、公的医療施設の機能の再編の考え方の基本を固めた後に、官民間の役割分担の議論がなされることになる⁴²。

図 4.3: 医療再編成・統合とPFI～官民役割分担の考え～



4.2.2 PFI がもたらす多様な効果と価値

設計・施工及び維持管理等を一括発注することによる効果:

PFI 手法により病院の施設整備を行う場合には、通常の発注方式と異なり設計・施工・維持管

⁴² 詳細手順に関しては 4.3 章に詳述。

理及び一部の運營業務までを一括して発注することが一般的である。この場合、施設整備完了後の病院の維持管理及び一部の医療支援業務や管理業務も民間事業者の事業範囲となることから、民間事業者は将来における病院の維持管理や一部の運營業務を含んだ総費用の最小化を念頭に置き、病院の設計・施工を志向することとなる。勿論、通常の出札方式であっても、病院の運営面に配慮した要求水準とすることで、ある程度同様の効果は期待されるが、PFI のように将来の維持管理・運営に要するコストについても民間事業者の負担となる場合には、当該費用の多寡が、自らが担う事業の事業性に反映されるだけに、より一層、質を保持しながら、費用を削減するという効率化の為に民間事業者のアイデアが期待されることとなる。その他、PFI 事業における民間事業者の選定については総合評価方式が用いられることから、通常の入札による場合と異なり、価格以外の要素も民間事業者の選定において考慮されることになる。これは、当該事業に応募する民間事業者の側から見れば、発注者の意図するところ（例えば、患者のための動線、病棟における看護師の動線、院内物流に配慮した内部空間の設計など）を如何に的確に理解し、これらに対して民間事業者がアイデアを絞ることが期待されることを意味している。これは、当該病院の将来の運営に関して、価値（バリュー）を創出することにもつながる。

尚、再編・統合化により複数の医療施設が改築や改修などの対象になる場合には、各医療施設が果たす医療機能に応じて、部分と全体を睨んだ効果的な提案が求められることになる。また一部医療施設の機能特化により余剰スペース等が生まれる場合には、その有効利用なども提案の対象になりうるものが考えられ、付加価値を高めることができる効果がある。

発注方式の工夫がもたらす効果：

PFI 手法により病院を整備する事業は、既の実施され、運営段階に入っている事業もある。但し、これらの事例もまだ件数は少なく、PFI 手法による病院の施設整備事業に関しては、その発注方式に今後の工夫の余地があるものと考えられる。

1. 基本計画等の資料の整備：

病院の施設整備については民間事業者においても設計や施工の実績があり、ノウハウが十分に蓄積されているものと考えられる。但し、発注者の側において、当該事業の対象となる自治体立病院について、政策医療等に関して民間病院と異なる仕様を想定している場合には、当該情報に関して民間事業者が発注者の意図しているところや、発注者の側でしか持っていないような情報について、基本計画等において十分に民間事業者に対して開示することで、民間事業者からのより一層のアイデアや工夫を導き出す効果が期待される。

2. インセンティブ条項の考慮：

自治体病院における一つの課題として、病院運営における運営赤字の問題がある。当該問題に対する対応策の一つとして、病院においてアウトソーシングできる業務については、当該PFI事業に含めることで民間事業者に委託することが一般的となるが、当該業務に関するインセンティブ等の項目をPFI事業契約に盛り込むことで、病院開設後の運営期間に係る運営赤字(又は損益)について、管理者である自治体の努力のみならず、民間事業者のコストや収益への努力も反映されることが期待される⁴³。

3. 評価基準：

PFI手法により整備する自治体立病院について、要求水準書等において一般的な仕様や当該病院が行う業務や診療内容等の情報を民間事業者に開示した上で、発注者が当該事業に対してどのような点に着目しているかについて、評価基準に当該項目を織り込むことで民間事業者に対してアピールすることが可能となる。具体的には、小児科や救急診療体制に主眼をおいている場合には、当該診療科に係る医師、看護師等の病院内部における移動距離の最小化や、病院内部における患者搬送距離の短縮化、夜間泊まり込みの医師、夜間勤務の看護師等の勤務条件、休息条件に配慮した内部空間や内部動線計画、設備配置等、また診療体制における物品の移動距離の最小化等について評価項目とすることで、病院の運営効率化に関して民間事業者のアイデアや工夫を反映できることが期待される。また複数施設に跨って、サービスの提供がなされる場合等も如何に効率的な人員布陣で所定の要求水準を満たし、サービスを提供できるかなども評価の対象とすることにより、民間の創意工夫を引き出すこともできよう。

アウトソーシングの共同化がもたらす効果：

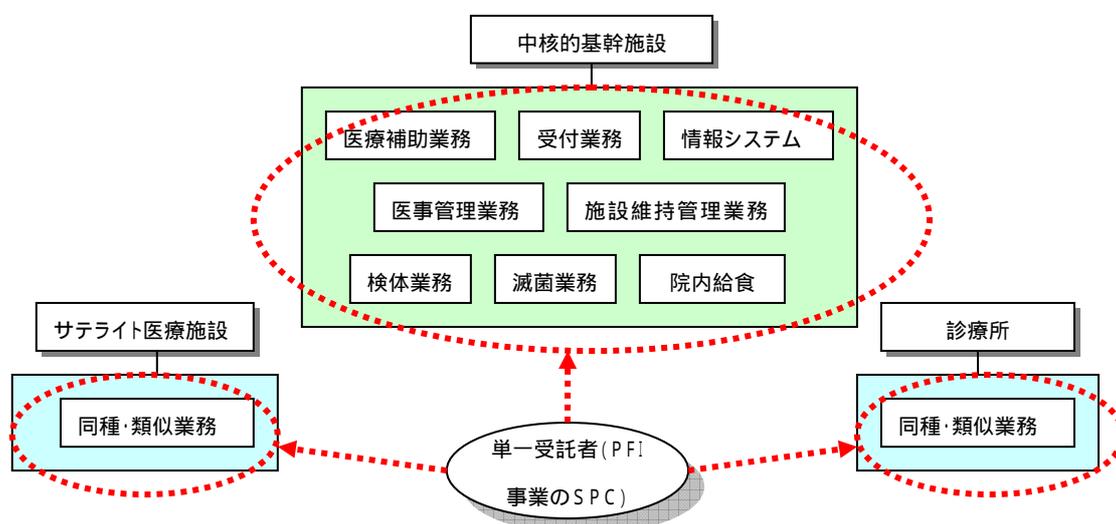
一定地域の複数医療施設に跨った情報設備やIT関連投資は、地域における医療施設間のネットワーク化を促進する。ネットワーク化は地理的制約を極力無くす効果や、時間や費用をも節約し、患者にとっての利便性も向上する効果をもたらす。一方、ネットワーク化が機能するためには、ネットワークを構成する個別の施設が効率化することが前提になり、このために、情報の伝達などのコミュニケーションの円滑化や作業効率を高め、業務全体の効率化を考える工夫が必要になる。

医療・診療行為を支援するアウトソーシング業務も、単一契約、単一主体により複数の施設において同じ業務を担う体制が本来効率化を生み出す効果が高い。お互いに間接費用を縮減

⁴³例えば、SPDによる診療材料等の調達及び院内物流を委託する場合に、病院側は診療材料等の対価を支払うが、当該診療材料の単価等について一定の下限値をあらかじめ設けておき、当該下限値よりも下回る価格での調達は民間事業者が達成した場合には、当該下限値と実際の調達単価等の差額の何割かを民間事業者の取り分とすることなども考えられる。

できると共に、異なる施設間における業務自体を集約して、纏めてみたり、作業手順を効率化する、あるいは必要なスタッフのやりくりなどにより、効率化できる側面が増えるためでもある。但し、この場合も：官民お互いが効率的かつ、情報を効率的にやりとりできる仕組みが無い限り機能しない。また民にとっても、効率的・効果的な人員布陣や業務のあり方が全ての前提になり、官民双方の業務手順や業務作業自体が効率化されることが、(官民を含めた)全体組織の効率化をもたらすことになる。サービスの提供が複数施設で同時的に為され、業務全体の効率化が求められる場合には、公的部門が業務のあり方の詳細を予め決めるのではなく、業務の遂行体制や効率化への知恵は民間の提案に委ね、できる限り柔軟なスタンスをとり、費用の縮減化を志向することが好ましいともいえる。

図 4.4: PFI 事業の場合の医療支援業務の一体的契約の考え



尚、アウトソーシング(外部委託)の活用は、高いといわれている自治体立病院の人件費率への対応としても有効となる。一般的に人件費については、経営分析等の概念上は「固定費」として扱われることが多い。これは、例えば病院の稼働率(又は病床利用率)等が減少したとしても、職員をそれに応じて迅速に減少させるということは困難であるという事情に拠る。したがって、人件費を簡単に縮小することは難しい⁴⁴。逆に、病院の稼働率が上昇した場合に、一旦減少した職員の数をすぐに増加させる、あるいは減少した職員の担っていた業務の量をすぐにカバーすることも著しく困難になる。その一方で、根本的に年功序列型の給与体系に人件費率の問題点があるとすれば、年功序列とは関係のない職務形態を取ることが想定される。上記の観点については、PFI手法によりある程度の業務を外部委託することで、継続した期間にわたって一定の額で⁴⁵、一定のレベルの業務を行っていくことは可能である。また、PFIにより、民間の市

⁴⁴ 一般に人件費等に係るこのような費用特性を「下方硬直性」と呼んでいる。

⁴⁵ PFIにおいては、外部委託業者の業務についてモニタリング等により一定のレベルに達していない場合には、

場原理競争のもとにいる民間事業者に当該業務を行わせることで、効率的な業務の推進を期待することも可能になる。

地方における医師不足に対する対策及び効果：

地方における医師不足については、様々な手法による対策が考えられるが、PFI 手法による場合においても、医師の専門医指向から生じる原因に対する対策の効果が期待される。これは下記理由による。

一つは、専門的な疾病や症例数への対応を可能にする体制になることにある。自治体立病院においても、診療圏を拡大した大規模な中核的病院を新たに PFI 手法により整備することで、高度な専門的診療を必要とする患者を自治体病院に集めることが可能となる。勿論、これは従来型の施設整備においても可能な側面はあるが、従来の診療圏の考え方を踏襲した施設整備ではなく、新たに拡大した診療圏の設定と、それに対応する規模の病院を整備する前提で、これに付け加えて PFI 手法による民間事業者のノウハウやアイデアを活用することにより、新たな取り組みに対するより一層の効果の拡大を期待することが可能となる。尚、この場合には、診療圏の拡大と当該地域における患者の集中を伴うことから、必然的に当該地域における広域的な医療施設の再編を伴うものであり、中心となる自治体立病院のみならず、その他の自治体立病院における役割の変化も含めて、医療施設の再編を検討することが前提となる。

委託料を減額する措置をあらかじめ事業契約に盛り込む(PFI 事業においては一般的である。)ことにより、業務のレベルの確保に一定の担保をかけることが可能となる。

4.3 再編成・統合を伴う PFI の実践手順：

4.3.1 基本的な考え方：

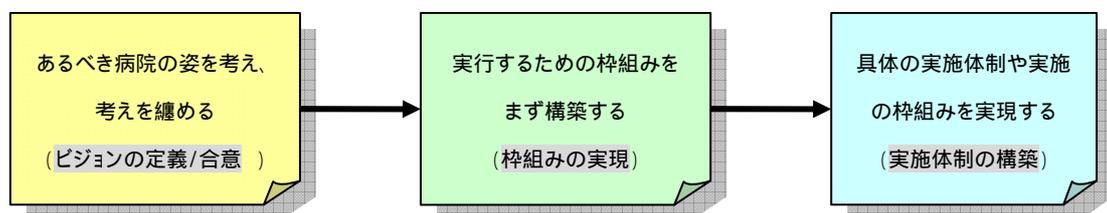
自治体立病院の再編・統合はそれ自体が複雑な手順を含む複数のプロジェクトから構成されるプログラムになる。一方その本質は、地域社会における医療の質を高め、限られた財源の中で住民に対する最適の医療サービスを提供することにある。広域的な再編成・統合をより効果的に実践するために、施設の整備や集約を実現することを目標としながらも、関連支援サービスの包括的民間委託を(PFI 手法を用いて)同時に考慮することにより、施設運営の効率化を実現することができる。

この場合、実務的に考慮されるべき手順とは三つの異なった段階に分けて実践することが基本になることを理解することが適切であろう。即ち；

1. ビジョンの設定：
基本的な医療再編・統合の枠組みを合意するための手順
(目的を定義し、合意し、これを関係者が共有する)
2. 枠組みの実現：
合意された医療再編・統合の枠組みを実現するための手順
(上記目的を具体化するための具体の枠組みの実現を図る)
3. 実施体制の構築：
PFI を実施し、再編・統合を実現するための手順：
(上記枠組みに則り、具体の施設整備や運営体制構築を図る)

である。

図 4.5: 基本的な考えの手順



全体の枠組みや考えは当初の段階からおおまかな枠組み(グランドデザイン)を考え、この段階より、この枠組みを利害関係者が前提として共有しながら、これを実現していくことが必要になる。また手順や考え方が複雑とされない様に、個別の段階毎に、何が必要とされているのか、予めその手順や考え方を整理しておくことが必要となろう。実現の為の手続きは利害関係者との不

断の調整のプロセスになり、何をどこの段階で何処まで合意するかを正確に理解し、これを積み上げていくという考え方をとる。但し、前段階における合意形成手続きが極めて重要なステップになるという事実は、通常の場合の病院建替えや改築等の場合と変わらない⁴⁶。これらプロセス自体は、多様な利害関係者(ステークホルダー)との段階的な合意形成手順として把握することができる。地域の医療を考えることは、多様な利害関係者との利害の調整が前提になることを理解することが必要である。これを段階的に、かつ着実に実現して、はじめて当初の目的を達成することができる。

尚、留意すべきは、取られるべき基本的な手順は上記の通りとなるが、実際の再編成・統合の考え方や、これを実現する手法としての PFI には多様なあり方があり、これに伴い、詳細な手順やアプローチ手法(即ち、何時、何を、何処まで検討しておくべきか、どの段階で何を何処までおさえておくべきかという課題)も異なってくることがある。例えば、新たな施設整備や中核となる施設の全面改築を伴い、投資規模が極めて大きくなる場合には、どうしても将来における財政負担の重みや負担能力がまず課題となり、負担のあり方や負担の仕組みの検討や協議は慎重に検討し、合意形成手続きを踏まざるをえなくなる。これら手順には、確実に時間をかけざるを得ない。また、負担に伴う地域住民や議会との係わり方なども、その合意形成には時間と手間をとられることが通例となる。

一方、これとは逆に、再編成や機能・役割分担に際し、できる限り、投資規模を限定し、財政負担を最初から限定する考え方もある。例えば、関連する投資は既存の施設の一部改修に留め、主に機能や人材の再配置、医療支援業務のパッケージ委託や、薬剤の共同購入などのサービスの側面を主要な業務範囲とする PFI 事業の場合には、財政負担ではなく、機能のあり方やどう再編しうるかの内容的な側面の検討や追加的な付加価値のあり方がより重要になってくる。また、財政負担の規模が限定される場合には、投資の枠組みを考慮するために時間のかかる詳細な検討の主要部の手続きを、簡素化することもできる。また、当然のことながら、関係しうる地方公共団体の数が増えれば増える程、関係性は複雑化し、合意形成に時間をとられることが一般的でもある。

この様に：

一定地点における全面改築等の大規模投資を含む場合には、全体手順と時間を管理しながら、段階的かつ着実に事を進めることが必要になる。この場合、予め検討には時間がかかること、合意形成へ向けての着実な検討が要求されることを理解する必要がある。

財政負担のあり方が限定的で、許容度の範囲内となる場合には、機能再編成・統合の効果を

⁴⁶ 通常の医療関連 PFI の検討に際し、とられるべき手順に関しては平成 12 年度厚生労働省民間資金活用等経済政策推進事業「医療関係 PFI 実施方針策定検討調査報告書」(平成 13 年 3 月)、平成 13 年度厚生労働省民間資金活用等経済政策推進事業「医療関係 PFI 事業化プロセス調査」(平成 14 年 3 月)を参照。

どう現実的に生かすことができるかの議論や検討が中心になる。限られた財源負担の中で最大効果を発揮するためには、医療施設間における効率的な業務分担や役割・機能分担とともに、これら医療施設と民間事業者間との役割分担を絡めて、全体としての効率性を期す考え方がより求められるといってもよい。またこれを最初から前提とすることも必要となる。

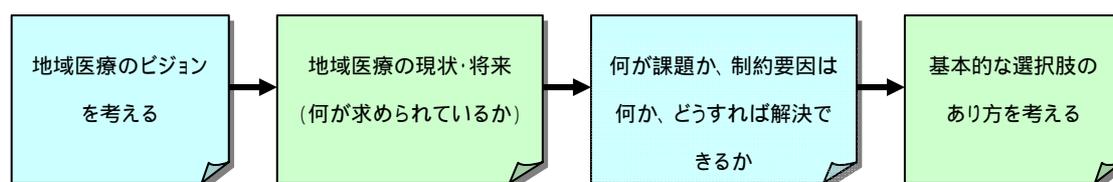
4.3.2 基本的な再編成・統合の枠組みを合意するための手順：

地域医療再編構想(基本的な地域にとっての医療に関するビジョンをまず纏める)：

地域医療の実態とニーズを把握することがまず先行する。地域における現在並びに将来における医療のニーズを正確に把握し、何が地域社会において求められ、如何なる地域社会における医療サービスや医療機能の提供が可能かを考えることが先行して検討されるべき項目になる。考え方としては個別自治体のみではなく、より広域的な医療圏としての選択肢をも検討する。中長期展望を含む地域医療の現状分析、医療機能の現状とあるべき姿、これを実現すべき医療施設の現在・将来の役割検討、現状の諸課題の把握などが軸になる。

尚、より現実的には、複数の自治体が対象となる地域医療のビジョンを考えること自体が、これら自治体の同意に基づきなされることが基本になる。あるいは県などの広域自治体が政策的イニシアチブをとり、関連する自治体の協力のもとで、かかる検討が為されることも多い⁴⁷。

図 4.6: 地域医療の現在と将来を考慮することが先行する



(疾病傾向はどうか、地域においては何が必要で何が足りないか、今、何が求められているのか、住民に対する医療の質を向上するには何をすればよいのか、地域でどこまでできるか、地域の現状と将来はどうなるか等の検討になる)

この過程は、現実と課題を把握し、ありうる選択肢を定義していくプロセスになる。将来的に施設整備や新たな投資に伴う財政負担が見込まれる場合には、長期的な予算や財政負担のあり方をも検証しながら、選択肢を考えておく必要がある。合理化、効率化への志向がまずあ

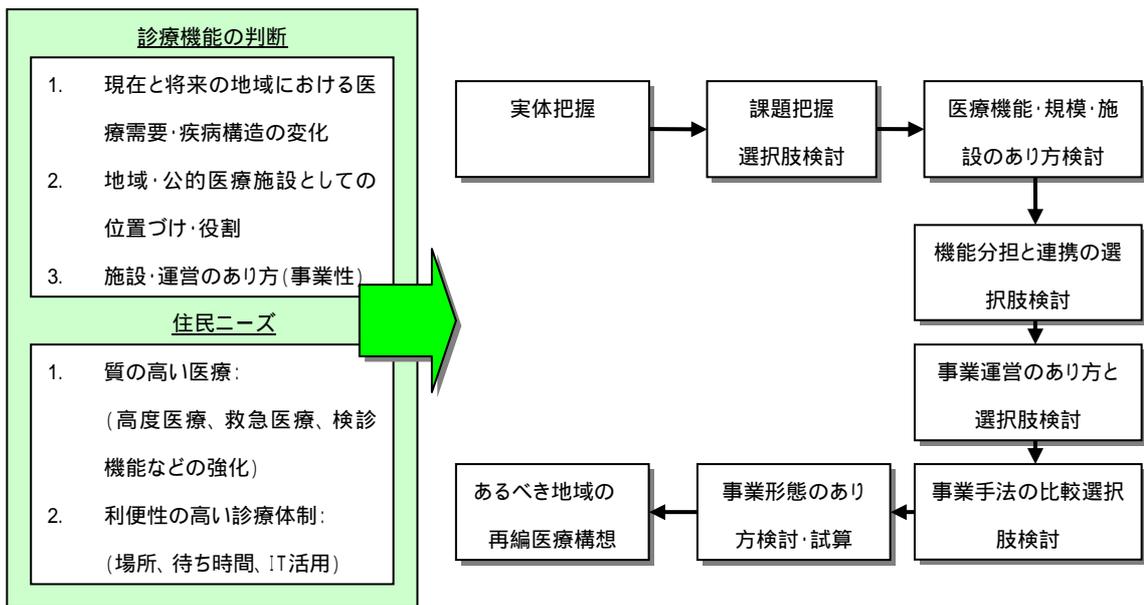
⁴⁷ 例えば、山形県、青森県、宮城県などの事例では、県が中心となり、医療圏単位毎に広域化や連携のあり方の政策的イニシアチブがとられている。

るべきであり、大枠としての民間委託や民の利活用に関する基本的な考え方も、この段階で一つの選択肢として把握しておくことが必要であろう。

尚、留意すべき点は地域毎にあるべき医療の姿は異なることに加え、実際の医療のニーズも異なることである。また、全くの新設や単純な改築ではなく、対象域内に既存の複数医療施設と職員が存在するため、医療機能の補強、補完、補充のあり方には多様な選択肢が存在すること、これら施設間にて保持する資源(人、施設、機材、システム等)をどう活用しながら再編を実施するかに関しても、選択肢は多い。考慮すべき選択肢が多いことと共に、選択肢のあり方次第では、特定の地域社会にもたらすインパクトも大きくなることもある。尚、この地域社会におけるインパクトには、例えば公的医療主体ではない民間医療施設の存在も含まれることになる。この意味では、医療再編構想策定段階における配慮と選択のあり方は極めて重要になる。

下記図 4.7 はこの基本的な考え方の手順の大枠を図示したものである。

図 4.7: あるべき地域の医療再編構想の策定(基本ステップ)



(住民のニーズと如何なる診療機能が地域社会において求められているかの姿を正確に把握し、将来的な地域のあり方を構想する)

尚、民間委託や PFI の大枠の考え方は一つの選択肢として、この段階である程度の検証や内部的な比較検討がなされることが一つの前提になることを理解する必要がある。自治体にとり、将来大きな財政負担を伴う場合、初期の段階から慎重かつ要点を抑えたアプローチが必須になることを考慮にいれる必要がある。

再編や統合を伴わない単一施設の新築、改築などの場合には、かかる検討や判断の一部は、後刻行うことも可能だが、再編や統合の場合には；

1. 選択肢が多岐に亘るため、できる限り早めに検討の対象の幅を確定することにより、その後の段階における全体事務量を平準化し、業務量をコントロールしなから実現を推進することができること、
2. 大きな方向性をなるべく早い構想の段階でビジョンとして示すことにより、とるべき手順が明らかになり、段階的に、かつ着実に実現のステップを踏むことができること（基本的にはこれは、各施設の一定医療圏における機能・役割期待と、ポジショニングを明確にすることになり、これに伴い基本的な診療科の構成のあり方を再編する考えをビジョンとして指し示すことを意味している）、
3. 民委託の基本的範囲や PFI 活用の基本的方向性に関しても、公的部門の職員体制の見直しや、広域的な人材の利活用のあり方などをも含むこととなるため、中長期的な人員体制のあり方を踏まえて基本的なビジョンの中でその方向性が定められることが好ましいこと、

などに留意し、早めの段階で方向性を固め、その推進を図る必要がある。

枠組み構築の発意（イニシエーション、必要となる政治的意思）：

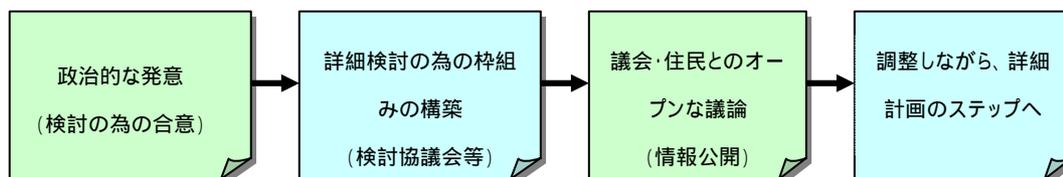
上述せる地域医療再編構想に基づき、単一自治体のみでは問題を解決できず、広域的な自治体間による連携協力の中で医療再編・統合化を志向するという考えが、関連しうる自治体間でその方向性が合意されること（勿論この段階では詳細合意ではなく、可能性と実効性を検証しながら、段階的に進めるという考え方になる）、あるいは自治体自体を合併させるという発意や政治的意思がまずあることが前提となる。政治的な発意が複数自治体間でまず合意されなければ、広域的な連携や自治体の合併はありえない。但し、これは基本的な検討をするための合意であって、詳細検討や協議はここから始まる。通常の場合、例えば再編・統合のための推進協議会の如き組織を作り、情報公開を推進すると共に、議会や市民の意見を聴取しながら、オープンな形で検討を開始することになる。尚、自治体を合併する場合には、自治体間で合併協議会を作り、合併の是非を含めて議論を始めることがその成立要件になる⁴⁸。

尚、既に第 2 章において詳述した如く、医療の再編・統合を目的として、この目的実現の為に一部事務組合等の枠組み構築を検討する場合と、地方公共団体そのものを合併することが当面の目的で、その結果として、医療事業の再編・統合が必要になる場合とでは、医療の

⁴⁸ 地方自治法第 6 条以下、並びに「市町村の合併の特例等に関する法律」。特例法により、都道府県知事による合併協議会の設置に関する勧告権、合併促進のための住民発議制度の拡充等が定められている。

再編検討に注力する努力と時間、手順は大きく異なる。例え結果的に類似的な検討となるにしても、関係者や住民の動機付けと関心のあり方は大きく異なるからである。

図 4.8: 知恵を結集し、合意形成を図るプロセスが広域的な再編・合理化になる

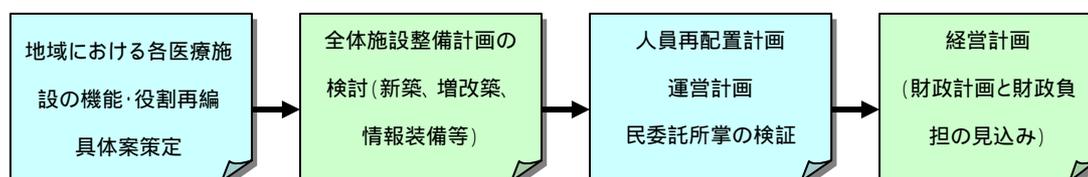


地域医療再編基本計画(プランを固める):

上述せる地域医療再編構想をもとに、より詳細に広域的な医療施設の再編・統合の具体化戦略と具体化計画(プラン)を練るステップになる。広域的な一定地域における医療・診療施設と医療サービス提供のあり方に関し、地域事情や既存の施設の現状・将来のあるべき姿を考慮しつつ、どう具体化するかの計画を考える。このために、統廃合・再編の具体的なプランを、施設整備や改築計画とともに練る。医療サービスに係わるコスト面の課題や多様な選択肢を抽出しつつ、可能な医療再編・統合のあり方を検討し、具体の選択肢を詰める。この結果として、再編・統合に係わる基本計画を固めることになる。

地域事情を考慮した広域レベルでの診療機能の振り分け検討、全体組織構成や人員配置計画と人事組織、施設整備のあり方や財政負担の検討など、資源をどう振り分けられるかという基本的選択肢はこの段階で詰める必要がある。また、計画策定に際し、診療行為を支える多様な支援サービスを対象とし、民間主体への大胆な委託を前提とする場合、大枠の考え方はこの時点で考えることが必要になる。

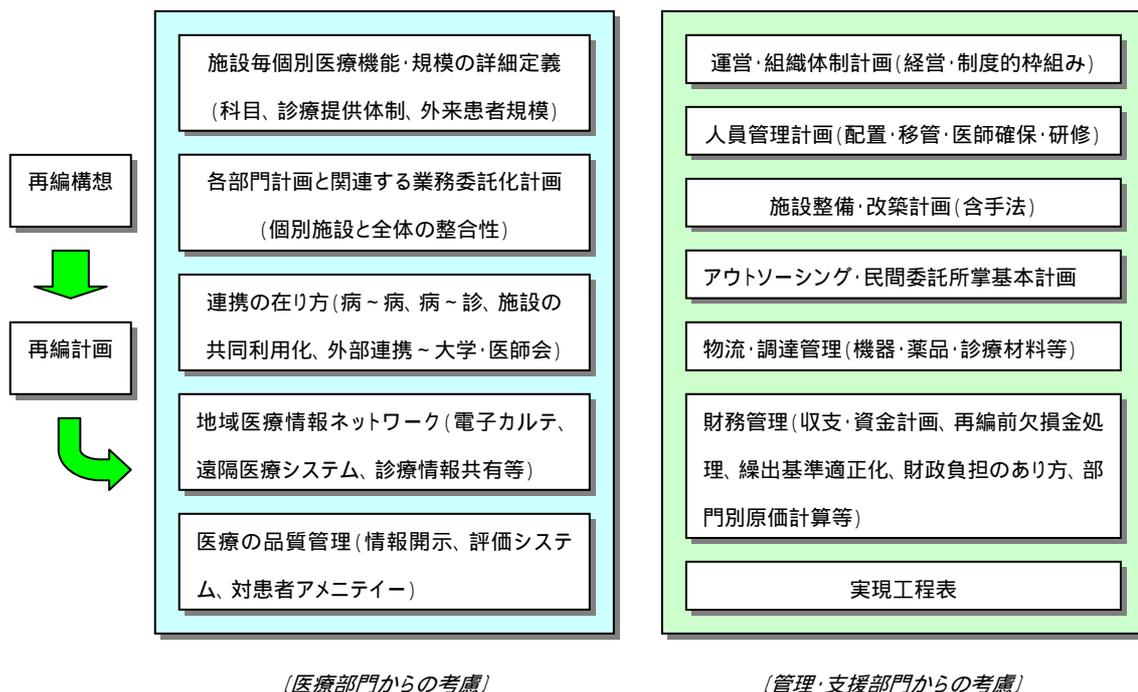
図 4.9: 計画とは具体的な地域医療戦略の立案を意味する



尚、既存の施設の改築・新築・移設等と関連し、基本的な合理化・効率化の枠組みもこの時点で固めるべきで、民間委託の基本的な範囲や枠組みの判断、将来の財政負担のあり方も含めてこの段階で基本的な判断をすることが好ましい。より現実的には、これは、医療諸部

門と医療を支える経営・運営・管理諸部門の両側面に関し、包括的な検討をすることを意味し、下記図 4.10 のごとき内容になる。対象が単一施設ではない点が特徴的になり、縦(単一施設のあり方)と横(複数施設にとり共通のあり方)で考えることを意味している。また、診療・治療の観点からの考慮と、これを支える管理・医療支援部門からの考慮という意味でも、縦と横の関係で、考えることになる。

図 4.10: 再編計画の考え方(詳細計画ステップ～例示～)



即ち、再編成・統合を前提として考える場合には、単純な病院新築ないしは改築の場合の計画と異なり、:

1. 複数施設を対象とし、面での対応が前提となること(地域全体の施設や組織体制そのものが対象となること)、
2. これに伴い、施設間の連携・協力やネットワーク化の考えが前提となること、
3. 機能を医療施設間で振り分け、これを前提とした人員配置計画を考慮しながら、同時的に民間の利活用を縦(同一施設内)と横(異種施設間)で考え、全体組織の簡素化を前提に、基本的なプランニングをするということ、

になる。このため、この基本計画の時点において、PFI 手法の採択に関しては基本的な選択肢ともなる業務所掌の範囲の大枠を抑える必要があると共に、職員配置計画との関連において、民に委ねる業務範囲と職種、職員のあり方の基本も検討の対象にすることが必要となる。

例えば、この段階で現在企業職員が従事している業務で民委託が可能な分野を抽出し、民委

託・複数施設の包括委託の可能性などを考える。給食や検体、滅菌、リネン洗浄、医療機器保守管理点検や薬剤管理などと共に医療事務などの管理部門もこの対象になる。システムや情報装備のあり方の基本と採用の考え方もこの段階で方向性を決めるべきで、例えば単純尚ダージング・システムから電子カルテ・システムへの移行などを計画するなどになる。効果的な民委託の採用により、業務の流れや人員配置も大きく変わる可能性があるわけで、この段階で基本的な選択肢を詰めるという手順を踏むことになる。PFI 手法の選択はこの段階で最終判断する必要性は無いと想定されるが、機能の再編成に伴う人員配置計画や業務の設定のあり方の選択肢の幅をこの段階で把握することが肝要である。民委託の所掌と既存の職員の処遇が課題となる場合には、その後の詳細展開の中で、選択肢の幅を狭めながら、時間をかけて最適な解決策を考えるということもできよう。

尚、再編成・統合に伴い、大きな規模の設備投資を含まない場合には、この計画の内容自体が簡素化されるが、考えるべき手順としては同じ位置づけになる。構想から計画までのステップは、公的医療施設のあり方の基本を考えるという意味においては、最も重要なプロセスになる。一定の選択肢の幅を残しつつも、大きな枠組みと方向性はこのレベルで固めておくことが得策であるともいえる。

4.3.3 再編成・統合の枠組みを実現するための手順：

合意形成のプロセスは当然の事ながら、実質的には上記 4.3.2 項のプロセスの過程で正確な情報公開と共に、段階的に実施されることになる。この意味では合意形成手順の一部は上記手順とオーバー・ラップする。4.3.2 の段階では大きな方針・枠の決定を伴い、その方向性に係わる合意形成は含まれるが、実際の詳細計画や行動計画に係わる合意形成は、人事・組織・施設のあり方などの詳細計画を実現に移すための合意や、これを支える財政負担の合意などの計画の実効性を担保する詳細を合意できない限り、実現できない。またこの詳細合意の枠組みが無ければ、この段階で計画全体が潰れることもある⁴⁹。

地元住民との合意形成：

地元住民に対する情報開示と住民からの意見取得、また住民との合意形成プロセスは上記 4.5.2 の過程を通じて、段階的になされるべきだが、特に一部医療施設の廃院や機能の転換、新たな病院を別の地点に建設する場合等、提示される計画が住民の利便性等に影響を与える場合には、当該地方公共団体による積極的な情報開示と合意形成のための行動が必要となる。住民の理解と支持が実現のための必須の要件にもなるからである。

⁴⁹ 構想、計画に伴う自治体間の協議は、あくまでも合意点を見つけるための協議でしかすぎず、合意が成立しない場合には、計画そのものが挫折したり、元に戻り再考せざるを得ない様な状況に至ることもある。

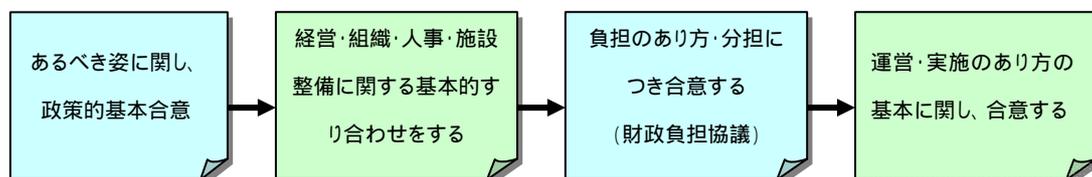
このためには、地域の医療に係わる現状と将来の姿、並びに地域自身にとっての選択肢の幅を住民が正確に理解することが必要になる。情報公開はこのためにこそある。住民合意の段階で複数の自治体が絡む場合など(例えばこれから合意を得て、一部事務組合を作る場合など)では、当然のことながら、複数自治体の全ての合意が無ければ、何も実現しない。尚、住民に如何に情報を開示し、住民の理解と支持を得るかは、当該地域の地方公共団体自らの業務になる。議会の同意を含めて、住民を含む地域社会全体の合意形成があり、初めて次の具体化のステップへと進むことができる。

自治体間合意形成：

上述したように、まずは地域住民・議会の合意取得が個別の自治体により必要となるが、これに加え、地域の利害関係を代表する自治体同士が、実際の枠組みにつき、合意する必要がある。複数の自治体が合意の上で、一部事務組合等の特別地方公共団体を組成する場合には、経営、組織、人事、施設整備など病院事業経営に係わる基本的事項に関し、大枠の合意が必要になる。またこれに関し、将来の施設整備費負担や、運営経費に係わる一般会計からの繰り入れを含めて、各々の財政負担のあり方が各組成自治体により合意されることが全ての基本でもある。かつその内容が個別自治体の議会において承認されることが全ての前提になる。

財政負担協議は個別自治体の財政規模や人口数、病院事業へのかかわり方などによっても個別自治体の財政的余裕度や、病院事業へのコミットの程度など事情が異なってくるため、考え次第では、自治体間で不公平感が生まれたり、個別自治体のエゴが出やすい状況を生み出すこともあり、その合意形成に時間を取られることも多い⁵⁰。

図 4.11 : 自治体間の合意形成プロセス



尚、複数の自治体が合併する場合には、合併を実現するための合併協議自体の中で、事務事業の整理統合・再編などが類似的な議論の対象になる。合併協議の中でこれを実現できる場合もあれば、合併後その詳細を検討するという場合もある。より一般的には合

⁵⁰ 財政負担協議の選択肢に関しては第5章、5.2.2項を参照。

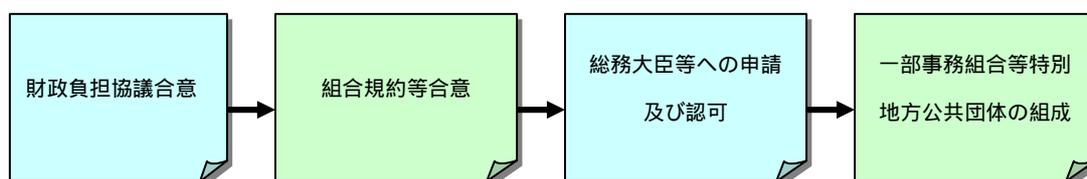
併協議の過程で全ての事務事業に関し、詳細な合意を得ることには難しい側面があり、大枠の合意に基づき、合併実現後、詳細を詰めるということが多い。この場合には、個別事業の合理化や経営統合のあり方の詳細検討を後回しにすることになり、後刻、問題の解決を迫られることになるが、利害関係の調整がかえって難しくなり、更に時間がかかることも想定される。

(実施のための)制度的枠組みの構築:

複数自治体が特定の事業を共同で実施するために、新たに特別地方公共団体を構成する場合には、参加する地方公共団体間の合意に基づき規約を締結し、各地方公共団体における議会議決を経て、所要となる認可を国から取得し、実現の為の制度的枠組み(一部事務組合等)を構築する。

これにより、初めて事業を実施する為の枠組みができる(規約合意、各自治体議会の承認、総務大臣などへの申請及び認可を経て、一部事務組合議会の組成、事務局の体制構築などへと進むことになる)。

図 4.12 : 特別地方公共団体を構成する場合の制度的枠組みの構築



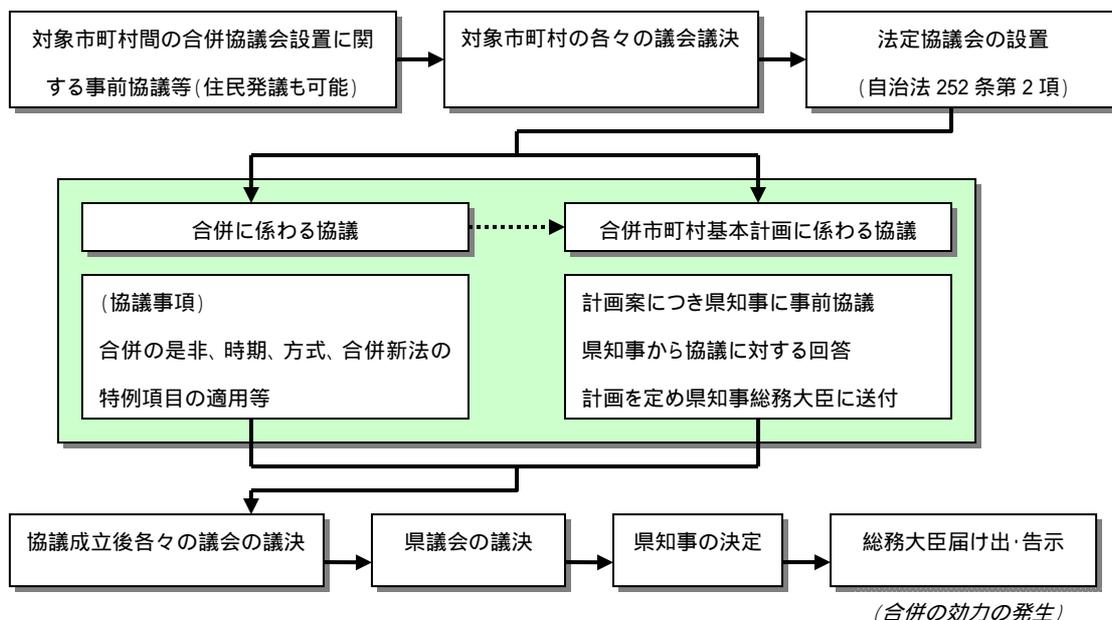
複数自治体が合併する場合には、自治体合併の実現そのものが制度的枠組みの完遂になる。下記図 4.13 は典型的な自治体合併の場合の手続きを図示している⁵¹が、合併市町村基本計画の中で、何を何処まで、どの様に取り決められることができるかが、課題になる。本来、この基本計画の中で、事務事業の統合手法や考え方を予め合意し、定義することが好ましいはずだが、現実的にはそこまで入り込めないことも多い模様である。

一般的に、特定事業を遂行する目的のためだけに一部事務組合等の特別地方公共団体を構成する場合は、目的が明確なことで、この目的遂行のためだけに、新たに議会と管理組織が作られることになり、動機付けが明確で、実行計画を履行しやすい。これに対し、自治体合併の派生的行為として、病院事業を再編・統合する場合には、病院事業自体は全体の一要素でしかないために、最初の計画合意の段階で全てを解決するには難し

⁵¹ 「市町村の合併の特例等」に関する法律(平成 16 年、法律 59 号)

いこと、 病院事業自体が複雑な利害関係の中で成立しているために単純ではなくなることなどの特徴があり、具体的実施体制へ進むためには、時間と手間を必要とすることもある。

図 4.13: 市町村合併に係わる典型的な手順



地域医療再編実行計画の策定:

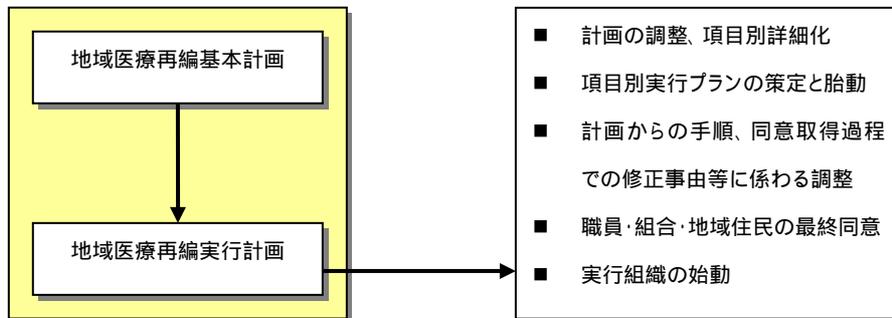
上記合意形成の枠組みがほぼ固まると平行して、地域医療再編基本計画を実行に移すための詳細実行計画を立案する。これはこの段階で新たな計画案を作るという考えではなく、従前立案した地域医療再編基本計画を、実行に移すための微調整や具体化のための行動計画を策定するような考えになる。合意形成の過程で全ての詳細につき合意できるとは限らず、その後の展開に応じて、計画案に修正を加えたり、詳細化する必要が生じたりすることもある。また、実践すべき項目が多岐に亘るため、優先劣後関係を明確にさせ、順序だてて事を運ぶ必要があり、そのための行動計画になる。勿論このステップは本来上記で述べたプロセスと平行して実施されることが好ましいが、実態は単純ではなく、あくまでも枠組みが固定しないと中々前に進みにくいという事情もある。関連する事務を担う専門的なチームはこの段階で組成すべきで、以後、このチームが計画の実践を担うことになる。

尚、この段階で広域的な経営計画や事業・運営計画の詳細を固めることになる。また PFI 可能性調査⁵²に相当しうる基本的な実施計画や施設整備計画の基本的な枠組みや、

⁵² 通常の医療関連 PFI 事業の場合、病院建設の構想・計画策定を経て、PFI 手法を選択するか否かを検討する

民委託に係わる業務所掌範囲や責任分担の枠組みを方針として検討し、一定の考えをこの段階で決断し、固定すべきであろう。

図 4.14: 地域医療再編実行計画の考え方



上述した様に、単一事業目的の為に新たに一部事務組合等の特別地方公共団体を組成する場合には、ある程度事業計画の実践を前段階で段階的に処理しながら進むことができるため、一旦、合意の枠組みが決まれば、その実行のための事務は効率的に処理できることが多い。一方、自治体合併に基づき、医療再編や統合を実施する場合には、計画と実践をより緻密にかつ段階的に実施することが求められるといっても良い。このためには、手間をかけても従前の再編基本計画をレビューしつつ、再編実行計画を策定することにより、慎重を期した方が得策なこともある。

尚、自治体の平成合併に基づき合併した自治体においては合併後の新施設の整備(例えば、統合自治体基幹病院の新設など)に係わる財源に関しては合併特例債の発行が認められており、事業費の95%を合併特例債⁵³で行い、負担の70%を普通交付税により国が肩代わりする制度が選択肢として現存することに留意が必要となる。

最終的な PFI 選択の判断と必要な実務手続きは後述する 4.3.4 に記載した PFI 法に基づく実施方針の策定からスタートすることになる。一方、前述した如く、実質的な利害関係者の合意形成が図られる段階において、実務的にはより早い段階に、PFI 選択の方向性を定めることがより適切であると判断される。例えば下記基本的な選択肢に関しては、この段階で選択肢を狭めておくことが、後段の手続きや必要となる時間を短縮させることになる⁵⁴。

時点で専門コンサルタントを起用し、民委託の詳細範囲や責任関係・財政負担のあり方を検討し、PFI 手法選択の可能性を検証する。再編・統合に PFI 手法を併用する場合には、かなり早い段階から必要な要素を検討することになるため、特段 PFI 可能性調査という名目で検討を頭だしする必要性は必ずしも無いと想定される。

⁵³ 合併市町村が町づくり推進のため、「市町村建設計画」に基づき行う事業に要する経費につき、合併年度及びこれに続く 10 年間に亘りその財源として借ることのできる地方債(「市町村の合併の特例等に関する法律」)

⁵⁴ 勿論、再編のスキームの実現をまず固めた後に、あらためて PFI 手法による整備・委託を考えるという手順も考えられないことはないが、現実的には連続したステップになること、合理化や効率化をどう実現するかは、再

- * 契約期間、
- * 選択する事業スキーム、資産の保持・取り扱い、
- * 民委託する業務委託所掌の範囲と責任分担のあり方、
- * 基本的な経済効果試算(所謂 PFI 可能性評価と呼ばれている PFI を実施するために必要な事前調査は、構想から計画に到る詳細過程で要素が蓄積されており、これらをレビューする形で、PFI の実践に必要な事前検討をこのレベルで行うことができる)。如何なる選択肢の組み合わせがより大きなVFMをもたらさうかの検討がこの段階では重要になる⁵⁵。

上記選択肢を考慮するに際しては、下記諸点に留意することが必要であろう。

案件の内容に応じた契約期間の配慮：

上記の内、契約期間に関しては、案件の内容によっても考え方が異なってくる。例えば、大規模な施設整備を前提とする場合で、資産の所有権が民間にある場合(BOT スキーム⁵⁶)には、民間事業者が減価償却できる期間への配慮が必要になる⁵⁷。資産の所有権が公的主体に施設完成後移転する場合(BTO スキーム⁵⁸)であっても、施設整備費支払が長期に亘り平準化されることが望ましいなどの理由により、一般的に契約期間は長くなる傾向にある。これに対し、例えば新たな病院の全面改築を伴わず、設備投資部分が限定され、専らサービス部分が多いPFI案件の場合には、投資部分の大きさ、内容次第では、契約期間は相対的に長くないものとする事ができる。この様に、契約期間に関しては、個別案件の内容や性格に応じて適切な期間が考慮されるべきであり、予めこうあるべしとする規範は存在しない。

尚、そもそも医療分野は制度的環境や医療技術の変化が時間の推移と共に大きくなり、採用する医療機器も一定期間内に確実に陳腐化するなどの事情があるため、契約期間

編とPFIとの両方がうまくいかないことと機能しないことから、早めに検討を開始しておくことが、ダブルワークを避け、費用と時間の節約になることは間違いない。

⁵⁵ VFMは対象を同一にし、公的主体が担った場合の事業の総費用(PSC LCC)の現在価値と、一定の条件のもとで民間主体に委ねた場合の総費用(PFI LCC)の現在価値とを比較して算出される。一方、医療施設の再編・統合にPFIを用いる場合には、公的部門の体制そのものが医療機能・役割の再編により変ることになり、これを前提として、一定部分の施設整備や医療支援サービスを新たに包括的に民に委ねる仕組みをオーバー・ラップさせて実践することを意味している。この場合、比較対象となるPSCのベース自体が変ることを意味し、どこかでピン止めて、公的主体自らが担う場合と、同じ業務を民に委ねる場合とを比較することが必要になる。

⁵⁶ BOTとは、Build Operate Transferの略であり、民間事業者が施設を建設し一定の事業期間所有・運営を行い、事業期間終了後に施設を発注者である公共部門に譲渡する方式を言う。

⁵⁷ 契約期間内に減価償却できうれば好ましいが、現実的には全てを償却できないことが多い。契約期間に留意しなければならないのは、未償却資産が生まれる場合には追加費用となるからである。

⁵⁸ BTOとは、Build Transfer Ownの略であり、民間事業者は施設整備完了後施設の所有権を発注者である公共部門に譲渡するが、一定の事業期間その施設の維持管理・運営等を行う方式を言う。

は相対的に短い方が好ましいとする説があるが、これは必ずしも適切な考え方にはならない。例えば契約条件の中に一部契約改定という一定の柔軟な規定を設けることにより、かかる問題を解決できる可能性があるからである。

資産の所有関係と契約後の資産のあり方に関する選択肢：

資産の所有権を契約期間に亘り、民間 PFI 事業者に保有させるか(BOT スキーム)あるいは、施設整備後に公的主体に譲渡させ、当該施設の維持管理業務は民間 PFI 事業者委ねるか(BTO スキーム)に関しても、必ずしもどちらかのスキームがより適切ということはない。一般論としては資産の保有・利用・維持管理は一貫して同一主体が担うことが責任や規律を効果的に設定できるが、契約上の規律を工夫することにより、いずれの場合においても差異がでてこない仕組みにすることは可能である⁵⁹。

必要となる事前の市場調査：

この段階で、コンサルタントを通じた一種のマーケット・サウンディング(市場調査)により、市場における潜在的応札者の興味を喚起し、確実に競争が成立する環境を段階的に醸成しておくことも必要なステップになる⁶⁰。競争を効果的に実現するためには、如何なる事業者が潜在的な興味を示し、入札に参加しうるか、如何なる前提をとれば、多様な主体が入札に参加しうるかなどの情報を予め把握し、対応策を考慮しておくことが実務上肝要となる。

必要となる行動計画の策定：

ゲーム・プラン(PFI をどう実践するか具体的な考えと行動計画)はゲーム(PFI の実践)が始まる前に策定しておくことが肝要である。予め道筋と取るべき手順・業務内容を把握しておくことにより、効率的な業務処理が可能になる。下記 4.3.4 の具体手順が始まった場合には、限られた時間で、かなりの業務処理が必要となることから、時間をうまく管理しながら、段階的な処理をする行動計画を綿密にたてることが、成功の鍵にもな

⁵⁹ 但し、公的主体の立場次第では不動産取得税(都道府県税)や固定資産税(市町村税)などの税制上の取扱いに関し、BOTスキームとBTOスキームに実務上差の差異はありうるが、一部分野に関しては制度上の是正措置も考慮されつつあるとともに、地方公共団体が有する権限範囲において問題を中立化することは可能であろう。

⁶⁰ では如何なる主体がかかる案件に応札するのであろうか。多岐に亘る業務を内包する医療関連 PFI 事業を専門的に担う企業はわが国ではまだ存在せず、業務の内容や性格次第で、多様な業種の複数の企業が企業コンソーシアムなどを組成し、参加する可能性がある。施設整備色の強い案件は建設請負会社(ゼネコン)主体のコンソーシアムになると推定されるが、サービス要素が強くなる案件の性格や内容次第では、商社、リース会社、医療事務や様々な医療関連のアウトソーシングを担う企業などが企業群を組成し、参画することも想定され、将来的にはかかる企業が成長して、複合的な医療 PFI 分野に専門的に参入する可能性もある。

る。

4.3.4 PFI により施設整備と運営の枠組みを実現するための手順：

PFI 実施方針の策定と特定事業評価(法律上の PFI 手続きの開始)：

再編成や統合の計画が立案され、かつこれを実践する主体の枠組みが構築された後に始めて、PFI 法・同基本方針・ガイドラインに基づく、所定の手続きを実施することができる。このために、実施方針を策定し、これを公表すると共に、経済的な評価でもある特定事業評価を実施し、PFI 法が定めている所要手続きを開始する。実施方針は、PFI 法第 5 条に基づく、PFI 事業の実現をコミットする公的主体の方針でもあり、この実施方針に基づき、特定事業評価を経て、始めて PFI のプロセスを始動できる。再編成・統合は方針や計画を詳細に構築しても、それで終わるわけではなく、現実的には段階的にこれを実践し、時間をかけて始めて全体像を構築できる。また、再編成・統合を可能にする施設的环境や人員配置、サービス提供の仕組みを実現して、始めて完結する。PFI はこの枠組みを実現する最後の手順となる。

尚、留意すべきは、実施方針の策定主体は、当該事業を担う公共施設の管理者等になる。かかる理由により、当然のことながら市町村合併の場合には合併した新自治体、一部事務組合等の場合は、規約により組成された一部事務組合等になり、これら新しい枠組みが構築できるまでは実施方針を正式に策定することはできない。

実践の枠組みの精緻化(官民の関係やリスク分担のあり方の詳細定義)：

上記と平行して、施設の新設・増改築・廃院に伴う枠組みや民間に一括して委ねる医療支援業務や多種多様の業務に係わる所掌範囲や実際の業務の切り分け方を精緻化し、仕様として確定する手順がとられる。この検討の結果として、公募に付するための一般条件並びに、業務要求水準書や契約書案等を策定し、その内容を確定することになる。勿論これら書類はできうる限り、公募の段階前までに準備されていることが好ましいが、現実的には段階的に準備され、開示されることが多く、特に契約書案作成には時間がかかることもある(但し、その内容を応札者が十分な時間的余裕をもって検討できるタイミングで開示されることが好ましい)。

尚、再編成・統合を前提とする場合には、PFI の対象は必ずしも単純な新たな施設整備・維持管理に留まらず 1) 施設の新規整備と共に既存の施設の更改、増築、一部廃棄を含みうること、2) 複数の現場における複数施設の同時的な整備・改築などが対象になりうること、かつまた、3) これら複数施設において、同時的に医療支援サービスを提供することが求められること 4) 対象となる施設は現状も利用されており、これらの利用を妨げない形で段階的

な改築が必要になる可能性もあるなど、前提となる条件が通常の場合と比較すると複雑化する可能性がある⁶¹。勿論、状況次第では、段階的に一定の時間的スパンにおいて複数施設を整備するという考え方もあれば、複数施設の完工を同時にして合わせるという考えもありうる。あるいは当該自治体の考え方次第では単一契約とはならず複数契約となったり、全てがPFIの対象にはならないこともある。かつまた、一つの契約であっても、個別の施設毎にロットを分けた契約になることなども想定される。また当該自治体の財政状況次第では、大きな施設整備ではなく、当面必要最低限の施設の改修に留める場合などもあり、多様な展開も考えられる。

この様に、面で整備することを前提とするPFI案件では、単純な案件と比較すると、応用問題的な側面が種々でてくる可能性が高い。これは、多様な組み合わせが考えられること、地域の事情次第では、満たすべき要求項目が異なることがあり、これらに対応せざるを得ない状況が往々にして存在するからである。

この場合、下記諸点に関し、留意することが必要であると考えられる。

1. 複数の異なった地点に存在する施設が一体化して対象となるPFIの場合には、業務履行の確認や関連するモニタリングは、当該施設毎、サービス毎に括ることにより、確認しやすくすることを基本として考えることが管理上適切となる。一方、これと支払メカニズムをどうリンクさせるかに関しては、様々な考え方があるが、義務不履行や要求水準未達の場合の対価減額措置と絡んで、如何なる規律を課すことが適切かという選択肢になる。
2. 尚、契約の対象が複数施設に跨る場合、一つの施設のサービス提供における民間事業者の債務不履行事由が全体契約に係わる債務不履行事由となりうるかに関しては慎重な検討が必要である。この場合、微細な債務不履行事由は対価減額メカニズムにて動機付けを与え、できうる限り修復を促し、修復させることを前提とする契約の前提が好ましいといえる。また、中核的基幹施設の整備や運営支援等大きな金額の施設整備を含むPFI事業の場合には、これを中心とした契約構造とし、サテライト施設・分院などは付帯的な施設という位置づけになるのであろう。勿論、この場合、異なった施設間でも同じ業務に関しては、同じ要求水準を設定すべきで、業務要求水準に関する限り、施設間で差異が生じることはおかしいといえる。
3. 契約は基本的な権利義務関係を固定することを目的としたものだが、一方では、柔軟性

⁶¹ 例えば、既存の施設の診療・治療行為を妨げない形で、一部施設の改修が求められる場合などは、採用される工程や工法にはかなりの工夫を要する。

を保持させ、一部を改定できる考え方を取り入れておくことが好ましい。これは将来的には医療制度や地域における医療環境は大きく変化する可能性が高く、中長期的に契約の一部更改、業務所掌範囲の見直し(削減ないしは追加)が合理的にできるメカニズムを契約行為の中に入れることが適切となるからである。例えば中核的基幹医療施設とサテライト(後方支援)病院、診療所という具合に医療施設の機能を仕分けし、分類化した場合、地域社会の医療環境や疾病環境の変化次第では、(特にサテライト施設や診療所の機能は)中長期的には変る可能性が高い。例えば、他の民間医療機関との連携・協力により診療所が不要になるということもありうれば、逆にこれら地域においてハビリティ機能が強化されるという新しいニーズが生まれたり、介護・福祉との連携・協力のニーズが増し、その他の機能を強化する必要がでてくるということなども考えられよう。これら将来における施設機能の発展・展開を可能にする考え方を契約の前提としてとることが必要となる⁶²。

4. 再編成・統合に基づく病院施設の人員配置計画は診療科の設定や機能再編に基づき、比較的早い段階で大枠が固まる。但し、中核的基幹病院の新設や既存の公的医療施設のサテライト施設化等が前提となる場合には、公的医療施設間において、人材の基幹施設への集約化や全体組織の配置換えが全ての前提になる。この意味では、配置転換等の人材利活用により、人事問題が大きな課題となることは避けられる可能性が高い。

一方、非診療技術支援部門や事務部門も含めて、民間事業者との責任やリスク分担との関連において、人材の利活用や効率的な配置を考慮できる余地がある。この点に関する民間事業者の提案を明示的に要求すべきでもあり、できうる限り柔軟性を保持しながら、民間事業者の提案・創意工夫を取り入れる努力をすることが適切であるともいえる。この側面に関しては、手続き的にはより柔軟な考えをとることが適切であろう。

尚、異なった複数の施設を対象とし、PFI を前提とする場合においては、基本的には施設毎に機能を分散させず、同一業務や同種業務の遂行はできる限りひとつくりにし、その中で如何なる具体的手法を採用すれば、より効果的・効率的たりうるかを官民双方が考えることが全ての前提にあるべきであろう。

5. 医療施設間の機能や役割等を再編し、これを中核的な施設に統合・集約したりする場合には、中核的施設外の医療施設はサテライト医療施設や診療所などとして、限定的

⁶² その他、人口減少などの社会事情の変化や地域住民の疾病構造の変化は、あるべき診療科や、適切な病床数などにも影響をもたらすことがある。また制度としての診療報酬体制の長期的な変化は、医療のあり方そのものを長期的に変えていく可能性が高い。この様に、PFI 契約の期間中には、多様な環境変化が生じることが想定され、かかる環境変化に対応できうる考え方が求められるといっても良い。

な医療機能を地域社会において提供することになる。この場合、既存の医療施設をサテライト施設や診療所にする場合、これら施設において施設内に余剰スペースが生じる可能性も高い。民間PFI事業者の提案により、何らかの形で当該余剰スペースを利活用できる可能性がある(付帯民間収益施設)と共に、福祉との連携や、地域社会における多様な社会的・健康的なニーズをこの余剰スペースを用いて満たすことができる可能性がある(複合的公共施設ないしは複合的医療・保健対応施設)。医療機能は限定されても、医療に近い福祉などの分野における機能を追加的に付加したり、多様な付加価値を追加できる可能性がある点をも理解する必要がある。かかる配慮により、例えばこれらサテライト医療施設や診療所などに新しいコミュニティー施設の役割を与えることができる。

6. 尚、この段階で、官民間のリスク分担のあり方の基本を定義することになる。官民間における権利義務関係の定義は官民間のリスク分担を定義することになる。このリスク分担のあり方が契約書案に反映されることになる。

事業者選定手続きとPFIの枠組み構築(事業者選定手続きの開始):

PFIの手続きに則り公募を行い、事業者を選定する手続きを経て、契約を締結することにより、PFI実施の枠組みを固めることになる。事業者選定手続き自体は、通常のPFI案件の手続きと基本的に変えることは無い⁶³。一方、再編成・統合を伴う場合の様に、事業の前提条件が複雑化する場合には、公募手続き前の段階において、どの程度の詰めが予めできているかが鍵ともなり、その後の全体の時間や作業量を左右することになる点に留意が必要であろう。

この場合、:

1. 性能発注仕様をどう固めるか、如何なるサービス内容とサービス水準が求められているかの公共の意思をどう潜在的な応札者に伝えることができるか、この考えを業務要求水準書や契約書案として、如何に整理し、かつこれを文書化し、構成できうるかが最も重要な作業項目になる。この為に、専門的なコンサルタントを雇用すると共に、診療現場との意思疎通を図り、合理的でかつ競争を効果的に喚起する性能発注仕様をうまく纏めることができるか否かがポイントでもある。
2. 異なる施設単位毎に共通となる支援業務や特定施設のみに存在する業務等、多様な業務類型と業務のあり方が考えられる。よって、業務類型毎に性能発注仕様のあり方

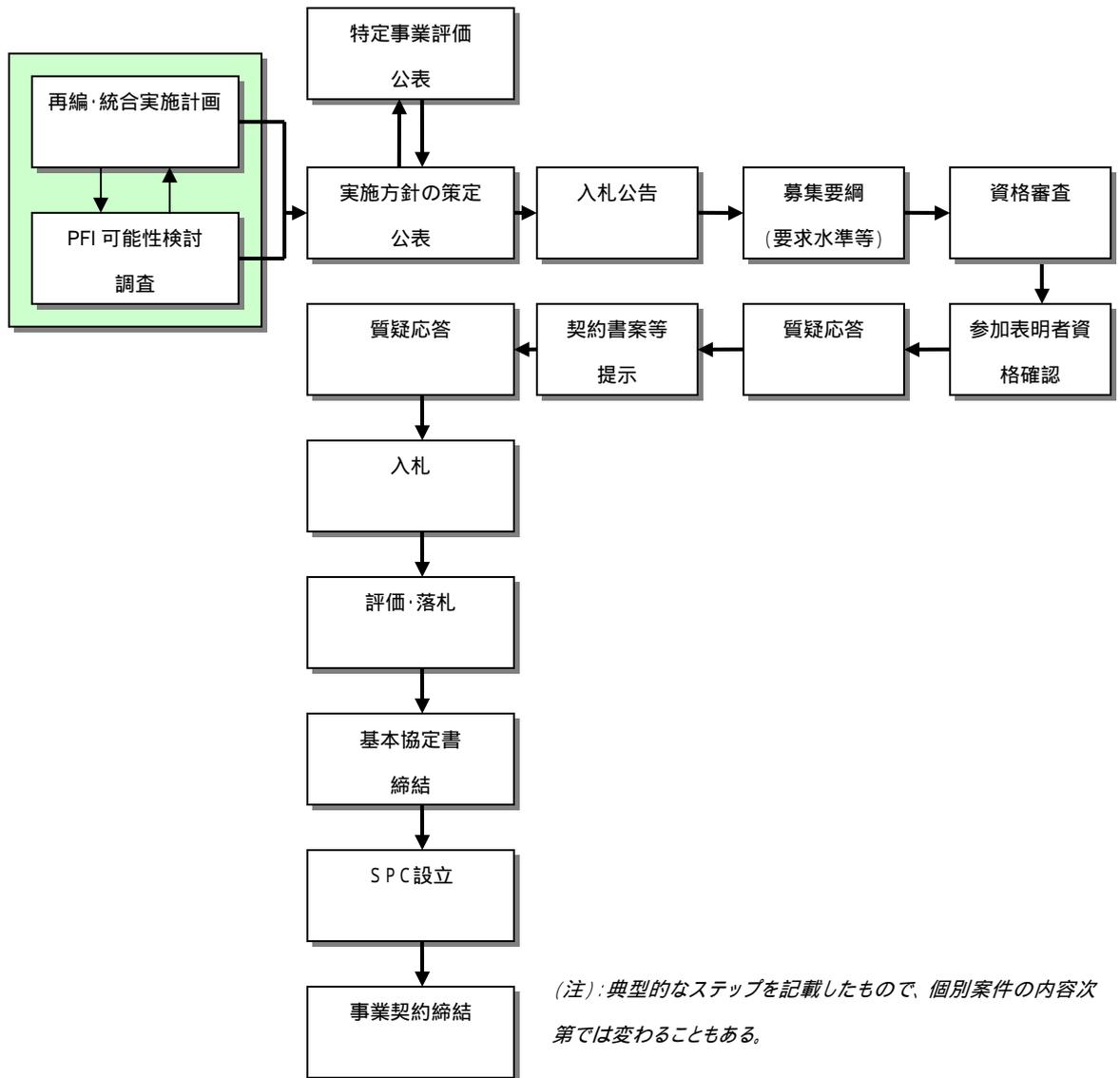
⁶³ 平成13年度厚生労働省民間資金活用等経済政策推進事業「医療関係PFI事業化プロセス調査」報告書(平成14年3月参照)。

が異なると共に、これが施設毎にどう調整されるかの配慮も必要になる。一般的に公的主体が一定の前提を押し付ける考えではなく、全体をどう組織化して対応すればサービスの質を保持しながら、効率的な業務ができるかは民間事業者の提案に委ねることが好ましいといえる。

3. 対象となる PFI 案件が複雑化する場合には、公的部門の努力にも拘わらず、公的部門の意思がうまく性能発注仕様書や業務要求水準書に記載されていない可能性や、官民間で認識のギャップが生まれ、必ずしも公的部門の意思が民間による提案に反映されないこともある。かかる情報のギャップや意思不疎通を避けるためにも、潜在的応札者との質疑応答や対話をしっかりと実施し、情報の非対称性が起こらない配慮を実施することが必要なステップの一つになる。応札する民間事業者が、期待される業務を担うためには当該業務遂行に伴うリスクを正確に理解・評価し、これをコスト化できることが全ての前提になる。この為には何が民間事業者に求められているかを判断するに必要な情報はできる限り開示し、情報の非対称性を解消することが最善の策にもなる。
4. 尚、当然のことながら、再編成・統合の場合には、中核となる中核的基幹医療施設を中心に多様な施設や支援サービスの枠組みが構築されていくことになり、官民いずれもが中核部門をもちながら、複数施設において業務を担い、この総体を管理することになる。また、複数施設を対象とした支援サービス業務の場合には、管理手法や情報技術の採用のあり方次第では管理部門業務を大きく効率化できることも考慮すべき前提の一つになる。例えば、情報システムを効果的に採用することで、事務処理を集中したり、効果的な業務の割り振りや人員配置を可能にし、間接部門経費を縮小化することもできる。逆にもし、複数施設の管理のあり方を官民双方が多層的な管理システムにしてしまう場合には、間接部門の費用は総体として縮減できなくなってしまうリスクもある。合理化できる余地がある場合には、大胆な合理化と管理手法の簡素化が必要であろう。
5. 事業者の能力評価に際しては、事業者による管理能力の評価が重要になる。複数の協力事業者との契約管理や官民業務インターフェースの管理、あるいは事業遂行上生じる様々なリスク管理、異なった地点におけるサービス業務の効果的遂行手法や協力事業者を管理する手法などの能力を潜在的事業者が保持していることが重要な要素になり、これら进行评估することになる。
6. 事業の実施が面として複数地点で同時平行的になされることを前提とする場合、契約上の義務履行確認や、モニタリングの手法等も工夫が必要になってくる。いたずらに公的主体にとっての手間と費用をかけても意味が無く、如何に効率的に契約の枠組みやモニタリングの枠組みを定義できるかも重要なポイントになる。

下記図 4.15 は PFI 実施に係わる全体手順を例示的に図示したものである。

図 4.15 :再編統合実施計画から PFI の手続きへの流れ



事業実施・移行計画とその実践:

PFI 事業契約の発効により、再編・統合の最終的な実施プログラムに入ることになる。この場合、公的医療主体自体の機能の再編や、新たな組織体制の構築、施設整備、また広範囲な民間委託の実現が同時平行的に進むことになるために、慎重な段階的取り組みが必要になる。具体的には PFI 事業者の義務履行をモニターしつつ、公的医療主体自らの再編・施設移

転実施計画を立案し、施設整備と共に、新たな運営体制を確立し、新しい再編・統合化された自治体立病院群としてスタートすることになる。

この場合、：

1. PFI が対象とする所掌範囲の広がり次第では手順やアプローチが異なることもある。例えば、中核的基幹医療施設の新築や全面改築等の大きな施設整備を含む PFI 案件と、新規投資は一部高度医療機械やシステムの導入等に留め既存の施設を活用する PFI 案件、あるいは施設整備部分は殆ど無く、サービス提供が主要部になる PFI 案件とでは PFI 事業者が担う医療支援サービス提供体制の提供開始のタイミングや手法、業務の移管のあり方や習熟訓練等についてもアプローチは大きく異なってくる。
2. 中核的基幹医療施設を新築したり、全面改築する場合には、公的医療主体にとっても、職員移管・配置から始め、一定期間に亘り教育・訓練が必要になると共に、民に委託する業務も含めて、官民いずれもが、業務の習熟に時間がかかる。一方、既存の施設を利用しながら、医療支援サービスを主体に民委託する場合には、民だけの習熟の問題になる。前者の場合には医療支援サービス業務自体の習熟を図るため、建設段階から段階的に個別施設毎に民間委託を導入し、習熟させながら、所掌範囲を増やしていくなどという考えもある。後者の場合にも、一定の習熟期間を設定し、段階的に習熟に応じて施設毎に展開していくということも考えられる。
3. 上述せる如く、複数の施設に跨って、医療支援サービスが存在する場合には、サービス履行の管理(コントロール)やモニタリングの体制も効率的にできる様な仕組みと工夫が必要になる。当然のことながら、中核となる施設を核にしながら、全体を管理し、モニタリングする工夫が官民双方に望まれることになる。実際のモニタリングのメカニズムの手続き詳細は、ある程度時間をかけて、詳細を詰めない限り中々具体的な案を設定できない。施設整備などを含む場合には、通常建設段階を通じて段階的に詳細化していくことになるが、官民双方の体制作りと平行してこれを定義していくことになる。

下記図 4.16 は本章で記載した広域的な再編成・統合の手順と PFI の手順の全体像を統合化して図示したものである。

図 4.16 : 広域再編とPFI手法の併用(全体手順:一部事務組合等を構成する場合)

