

付属資料 2 医療関係 P F I 事業に係る

自治体病院アンケート調査関連資料

送付資料一覧

1. 厚生労働省委託調査へのご協力のお願について
(日本経済研究所)
2. 自治体病院 P F I に関するアンケート調査回答に関するお願い
(厚生労働省医政局指導課)
3. 医療関係 P F I 事業に係る自治体病院アンケート調査
4. P F I リーフレット (内閣府作成) ... 本報告書においては省略

平成 14 年 12 月 19 日

自治体病院管理者 各位

東京都千代田区神田駿河台三丁目 3 番地 4
財団法人 日本経済研究所
理事長 天野 英毅

厚生労働省委託調査へのご協力のお願いについて

拝啓

師走の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、私ども財団法人日本経済研究所は、厚生労働省医政局より委託を受け、自治体病院への P F I 導入に係る課題抽出調査を実施しております。

この度、調査の一貫といたしまして、各自治体病院に対し、P F I 導入に係る検討状況や P F I に対する意識についてのアンケート調査をさせて頂くことになりました。

本アンケート調査実施に当たっての趣旨は、以下のとおりです。

1. 自治体病院における P F I 方式導入への取り組み状況や検討状況等の実態を把握するとともに、P F I 方式導入に際しての課題・問題点や阻害要因等に関する自治体病院（地方自治体）のご意見を伺うこと
2. 自治体病院の建替え等に伴い、他の施設の整備を併せて検討しているケースがあるか否かを把握し、かつ、これに関する自治体のニーズを理解すること

本アンケート調査の結果は、本調査研究や今後の施策に反映させることを予定しておりますので、ご多用中とは存じますが、自治体病院 P F I 事業の促進に寄与すべく、趣旨をご理解頂き、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくごお願い申し上げます。

敬具

自治体病院 P F I に関するアンケート調査回答に関するお願い

平成 14 年 12 月 19 日

厚生労働省医政局指導課

アンケート回答者各位

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

現在、厚生労働省では、自治体病院の整備等への P F I 方式導入に当たっての課題抽出調査を財団法人日本経済研究所に委託し実施しており、今回、本事業の一環として、各自治体病院（地方自治体）を対象に、P F I 導入検討の実態や P F I に関する意識調査を実施する運びとなりました。

本アンケートを通じまして、P F I の認知度・関心等を把握し、現在検討中の調査研究や今後の施策に反映させることを目的としております。

何卒、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成 14 年度 厚生労働省委託調査

医療関係 P F I 事業に係る自治体病院アンケート調査

(アンケート調査実施主体：財団法人 日本経済研究所)

ご協力をお願い

1. 本アンケートは、自治体病院の建替状況や P F I 事業に関する現在のご意向・ご関心等の把握を目的に、厚生労働省医政局からの委託に基づき、財団法人日本経済研究所が全国の自治体病院に対し実施するものです。
2. ご記入頂きましたアンケート票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ご投函願います。なお、誠に勝手ながら、**2003 年 1 月 8 日（水）まで**にご投函下さいますよう、ご協力をお願いいたします。
3. なお、本調査は厚生労働省の委託に基づく調査であるため、その結果は厚生労働省に報告をいたしますが、本アンケートのご回答内容はすべて統計的に処理いたしますので、ご回答頂きました貴病院にご迷惑をお掛けすることは一切ございません。是非とも率直なご回答をお願いいたします。
4. ご多用中、誠に恐縮ではありますが、何卒ご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

本アンケートは、厚生労働省医政局が財団法人日本経済研究所に調査を委託して実施するものです。質問内容等に関し不明点等がある場合は、下記までお問い合わせ頂きますようお願い申し上げます。

<本アンケートに関する問い合わせ先>

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台三丁目 3 番地 4 神田駿河台セントビル
(財)日本経済研究所 調査局 調査第二部 担当：菅原(スガワラ)、柿木(カキノキ)
TEL 03-5280-6252、FAX 03-5280-6112

ご回答者についてご記入下さい。

<病院名>	
<担当責任者(回答者)>	
ご所属 _____	役職名 _____
ご氏名 _____	
<連絡先>	
TEL _____	FAX _____
電子メール _____	

1. 貴病院の概要について

1 - (1) 病院名称 _____

1 - (2) 所在地 _____

1 - (3) 延床面積 _____ m²、敷地面積 _____ m²

1 - (4) 開設年月日（西暦）_____ 年

1 - (5) 病床区分別病床数（総数 _____ 床）

(a) 一般病床 _____ 床（* 未届けの旧その他病床については、一般病床とします。）

(b) 療養病床 _____ 床

└─┬─▶	内訳 ... 回復期リハビリテーション病床 _____ 床 特殊疾患療養病床 _____ 床 緩和ケア病棟 _____ 床 介護保険適用療養型病床 _____ 床
-------	--

(c) 精神病床 _____ 床

(d) 感染症病床 _____ 床

(e) 結核病床 _____ 床

1 - (6) 標榜診療科目数（総数 _____ 科目）

└─┬─▶	標榜科目内訳：
-------	---------

1 - (7) 職員数（総数 _____ 人）

(a) 医師・歯科医師 _____ 人

(b) 看護師・准看護師 _____ 人

(c) その他医療従事者 _____ 人

(d) 事務員・技能労務員 _____ 人

2. 貴病院の老朽化状況及び建替計画について

2 - (1) 貴病院の老朽化の度合いについて、該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 施設の物理的寿命を迎え、継続使用が厳しい状況である
- b. 機能的に耐震基準等を満たしていない部分がある
- c. 建物使用上の機能的・社会的陳腐化による寿命を迎え、質が高く効率的な医療サービスを提供することは厳しい状況である
- d. 利用者の不満が多く、医療サービスの質の低下を招いている
- e. 職員の職場環境が問題視されている
- f. 当面問題はなく、増改築を重ねることにより継続使用が可能である
- g. その他 [

2 - (2) 現在、貴病院では建替を検討されていますか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 早急に建替の必要性があり、建替を予定している
- b. 早急に建替の必要はあるが、以下の理由により当面見合わせる予定である
 - ア 統合を控えているため
 - イ 財政的な事情による
 - ウ その他 [
- c. 早急に建替の必要があるが、現時点では、部分的な増改築による対応を予定している
- d. 建替等の必要性はない

3. 病院の建替計画について

注)3. は、現在、建替計画を検討中の病院を対象としておりますので、それ以外の病院の方は本質問を飛ばし、4.の質問(P.5)から回答を継続してお願いいたします。

3 - (1) 現在の建替計画の進捗状況はどの段階にありますか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 建替構想はあるが、まだ具体的な計画はない
- b. 建替に関わる基本構想・基本計画を現在策定中である
- c. 基本構想・基本計画は策定済みである
- d. 建替に関わる基本設計等に着手済みで、一定年度以内に公募により業者を選定、施設整備を行う予定である
- e. 現在、業者を選定中、建設工事着工中である

3 - (2) 建替計画の種類について、該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 既存病院と同じ立地で建替を行う
- b. 既存病院を増改築する
- c. 新たな立地に移転のうえ、新築する
- d. 他病院と統合し、新たな立地で新病院を新設する

3 - (3) 新病院の整備計画の概要をお教え下さい。

1) 病院名称 _____

2) 所在地 _____

3) 延床面積 _____ m²、敷地面積 _____ m²

4) 開設予定年月日（西暦）_____ 年

5) 病床区分別病床数（総数 _____ 床）

(a) 一般病床 _____ 床

(b) 療養病床 _____ 床

↳ [内訳 ... 回復期リハビリテーション病床 _____ 床
特殊疾患療養病床 _____ 床
緩和ケア病棟 _____ 床
介護保険適用療養型病床 _____ 床]

(c) 精神病床 _____ 床

(d) 感染症病床 _____ 床

(e) 結核病床 _____ 床

6) 標榜診療科目数（総数 _____ 科目）

↳ [標榜科目内訳:]

3 - (4) 病院の建替整備に当たり、検討している（又は検討した）事業方式を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。（複数回答可）

- a. 公設公営方式（従来型）
- b. 公設民営方式（運営委託方式）
- c. P F I 方式
- d. その他 []

3 - (5) 病院の建替整備に当たり、P F I方式の活用を検討されましたか。
また、検討された場合は、その理由と現在までの検討状況を、検討していない場合はその理由を、それぞれお教え下さい。

a . 検討した

検討した理由:
検討状況:

b . 検討していない

検討していない理由:

4. P F I一般に対する理解度・関心度について

4 - (1) P F Iという用語やその概要について、どの程度ご存知ですか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 既存病院の建替等にP F I方式の導入を検討している
- b. 興味があり、情報収集を行っている
- c. P F I一般に関しては聞いたことがあるが、自治体病院への適用可能性についてはよく分からない
- d. P F Iという用語自体は知っているが、内容についてはよく分からない
- e. まったく知らない

4 - (2) 上記(4 - (1))において、a. ~ d.を選択された方にお伺いします。P F Iに関心はありますか。

- a. 非常に関心がある
- b. 関心がある
- c. 関心がない
- d. よく分からない

5. 医療施設P F Iに対する理解度・認識度について

5 - (1) すでに自治体病院へのP F I導入事例として、滋賀県近江八幡市と高知県・高知市病院組合の2事例がありますが、ご存知ですか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. よく知っている(情報を収集したことがあり、注視している)
- b. 聞いたことがある
- c. まったく聞いたことがない

5 - (2) 病院事業にP F I方式を適用することは可能であるとお考えになりますか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. うまくいくと思う
- b. やり方によっては可能性はあると思う
- c. 可能かもしれないが、難しいと思う
- d. 自治体病院へのP F I方式の導入は難しいと思う
- e. 事業範囲を拡げず、設計・建設と建物の維持管理に留めるべきだと思う
- f. よく分からない

5 - (3) 5 - (2)において、病院事業へのPFI方式の適用は困難である、又は限定した範囲に留めるべきだと思うとご回答された方(5 - (2)において、c、d、又はe.を選択された方)にお伺いします。
なぜ、そのようにお考えになりましたか。該当する理由を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

- a. 業務範囲が広範かつ複雑であるため
- b. 病院が行う業務と事業者が行う業務とが有機的に連携できるとは考えがたいため
- c. 職員の処遇・雇用に影響を及ぼす可能性があるため
- d. 議会等の関係機関への説明が困難であるため
- e. 住民の反対があることが予想されるため
- f. よく分からない
- g. その他 []

5 - (4) 自治体病院事業にPFI方式を適用するに当たり、潜在的問題点・課題はどこにあるとお考えになりますか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

- a. 職員の処遇・雇用問題
- b. 契約のあり方とその潜在的硬直性(長期間にわたり、同一事業者と契約することが自治体病院にとって適切かどうかという点)
- c. 民間事業者の技術的対応能力について疑問である
- d. 事業者の破綻
- e. 変動の大きい医療環境のもとでの医療施設の施設・設備、運営の成長と変化に対する柔軟性の欠如
- f. 上記すべてが重要であり、順位はつけられない
- g. よく分からない
- h. その他 []

5 - (5) 貴病院において建替計画が持ち上がったと想定した場合、P F I方式は整備運営の方法の一つの選択肢として考え得るでしょうか。また、その理由をお教え下さい。

a. すでに計画中又は検討中である

b. 十分に考え得る

〔 十分に考え得る理由: 〕

c. 検討に値する

〔 検討に値する理由: 〕

d. 検討する必要はない

〔 検討不要と考える理由: 〕

e. よく分からない

f. その他 〔 〕

5 - (6) 貴病院において、P F I方式を導入し、新病院の整備運営を行うと想定した場合、不安な点は何でしょうか。該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

a. 病院が行う業務と事業者が行う業務との間で有機的な連携がとれるかどうかという点

b. 様々な出自の職員の間での軋轢

c. 医療サービスの質の低下

d. 医療環境の変化へ対応するための柔軟性の欠如

e. 機動的な組織体制の確立

f. 事業者が行う業務に対する、医療従事者の意向反映の可能性

g. よく分からない

h. その他 〔 〕

5 - (7) 自治体病院事業に P F I 方式を導入するに対し、現状において、計画検討上の問題点・課題はありとお考えになりますか。また、ありとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

- a. 有 →
b. 無

(左記回答が有の場合)

- ア 業務内容のより適切な把握
- イ より適切な業務分担の設定
- ウ より適切な事業スキームの設定
- エ より適切な事業スケジュールの策定
- オ より効率的な事業推進体制の構築(人員や検討予算の整備)
- カ より適切な性能発注の方法
- キ 公平性・透明性等に配慮した事業者選定体制の構築
- ク 将来の医療環境の変化への対応
- ケ 良質かつ低廉な提案を選出するための審査基準の検討
- コ よく分からない
- サ その他 []

5 - (8) 自治体病院事業に P F I 方式を導入するに対し、現状において、制度上の問題点・課題はありとお考えになりますか。また、ありとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

- a. 有 →
b. 無

(左記回答が有の場合)

- ア 財政支援措置の詳細内容が不明確であること
- イ 事業者の法令上請負可能な業務範囲が不明確であること
- ウ よく分からない
- エ その他 []

5 - (9) 自治体病院事業にP F I方式を導入するに対し、現状において、事業実施上の問題点・課題はありとお考えになりますか。また、ありとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。(複数回答可)

- a. 有
- b. 無

(左記回答が有の場合)

- ア 事業者と病院との関係の適切なあり方
- イ P F I導入対象範囲(非医療業務)とP F I導入対象外業務(医療業務)との連携・調整体制の構築
- ウ 事業者の病院経営に対する、より望ましい貢献のあり方
- エ 地域の活力の継続的活用
- オ 職員の処遇・雇用問題の発生
- カ よく分からない
- キ その他 ()

6. 付加施設の状況について

6 - (1) 貴病院（既存病院）に患者・職員の利便性の向上のための利便施設はありますか。ある場合は、該当する施設を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。（複数回答可）

- a. 有 →
b. 無

（左記回答が有の場合）

- ア 売店
イ レストラン
ウ 職員食堂
エ フラワーショップ
オ 理容室・美容室
カ 有料駐車場（外来患者・見舞い客用）
キ その他 []

6 - (2) （本質問は、建替計画がある病院のみ、ご回答をお願いいたします。）

新病院において、患者・職員の利便性の向上のために設置を計画している利便施設はありますか。ある場合は、該当する施設を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。

- a. 有 →
b. 無

（左記回答が有の場合）

- ア 売店
イ レストラン
ウ 職員食堂
エ フラワーショップ
オ 理容室・美容室
カ 有料駐車場（外来患者・見舞い客用）
キ その他 []

7. 他の施設との併設状況について

- 7 - (1) 貴病院（既存病院）に併設している施設はありますか。ある場合は、その施設の種類について該当するものを以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。（複数回答可）

「併設している施設」とは、当該施設が「病院と同一敷地内にある」施設、又は「公道を挟んで隣接している」施設を指します（厚生労働省による定義）

- a. 有 →
b. 無

（左記回答が有の場合）

- ア 職員厚生施設
看護師住宅、医師住宅、職員住宅、保育所
その他（ ）
- イ 看護養成施設
看護学校、医療福祉専門学校、
その他（ ）
- ウ 予防・健康増進施設
保健福祉センター、その他（ ）
- エ 社会福祉施設
デイサービスセンター、訪問介護ステーション、老人保健施設、
特別養護老人ホーム、高齢者グループホーム、ケアハウス、
その他（ ）
- オ 研究施設
研究棟、衛生研究所、その他（ ）
- カ その他行政施設
公営住宅、住宅介護支援センター
その他（ ）
- キ その他 []

- 7 - (2) 貴病院と7 - (1) でお答えいただいた各施設とは機能的に連携していますか。
（ お答えいただいた施設が2以上の場合は、括弧内に、該当する具体的な施設名をご記入願います。）

- a. 連携している

[連携している施設名：]

- b. 連携していない

[連携していない施設名：]

7 - (3) 7 - (1)でお答えいただいた各施設の管理者は、病院と同一の管理者ですか。
それとも、病院とは異なる管理者ですか。

(お答えいただいた施設が2以上の場合は、括弧内に、該当する具体的な施設名をご記入願います。)

a. 病院と同一の管理者である

[該当する施設名 :]

b. 病院とは異なる管理者である

[該当する施設名 :]

7 - (4) 貴病院における他の施設との併設についての今後の取り組みの方向性に関し、
該当するものを以下の選択肢から選び、 印を付けて下さい。

a. 現在、計画を進めている

[具体的な施設名 :]

b. 具体化はしていないが、検討をしている

c. 検討する予定はない

d. その他

(P F I方式の導入を計画中又は検討中でない病院の方)

アンケートは以上でございます。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

最後に、医療施設 P F Iに関し、何かご意見等がございましたら、9. (P.15...本報告書においては P.196) にご自由にご記入下さい。

(P F I方式の導入を計画中又は検討中の病院の方)

お手数をお掛けいたしますが、以降の質問にもご協力をお願いいたします。

8. 他施設とのPFI方式による併設について

8 - (1) PFI方式による病院事業の計画又は検討に当たり、具体的に併設施設についてもPFI方式による事業を検討した（又は検討している）施設はありますか。ある場合は、検討した（又は検討している）施設を以下の選択肢から選び、印を付けて下さい。（複数回答可）。

- a. 有 →
b. 無

（左記回答が有の場合）

ア 職員厚生施設

看護師住宅、医師住宅、職員住宅、保育所

その他（ ）

イ 看護養成施設

看護学校、医療福祉専門学校、

その他（ ）

ウ 予防・健康増進施設

保健福祉センター、その他（ ）

エ 社会福祉施設

デイサービスセンター、訪問介護ステーション、老人保健施設、特別養護老人ホーム、高齢者グループホーム、ケアハウス、

その他（ ）

オ 研究施設

研究棟、衛生研究所、その他（ ）

カ その他行政施設

公営住宅、住宅介護支援センター

その他（ ）

キ 商業施設

ク レクリエーション施設

ケアハウス、公衆浴場、スポーツクラブ

ケ その他

〔 〕

- 8 - (2) 現在、具体的に計画又は検討している併設施設の概要についてお教え下さい。
 (お答えいただいた施設が複数ある場合は、主要な施設3つについてそれぞれご記入願います。)

(a) 施設名 : { _____ }

1) 延床面積 _____ m²

2) 機能配置

a. 同一敷地で平面分離をする

b. 同一建物で上下階等に階層分離をする

c. 公道を挟んで隣接している

d. その他 { _____ }

3) 内包する機能

{ _____ }

4) 病院との連携

a. 連携している

b. 連携していない

5) 管理者

a. 病院と同一の管理者である

b. 病院とは異なる管理者である

(b) 施設名 : { _____ }

1) 延床面積 _____ m²

2) 機能配置

a. 同一敷地で平面分離をする

b. 同一建物で上下階等に階層分離をする

c. 公道を挟んで隣接している

d. その他 { _____ }

3) 内包する機能

{ _____ }

4) 病院との連携

a. 連携している

b. 連携していない

5) 管理者

a. 病院と同一の管理者である

b. 病院とは異なる管理者である

(c) 施設名 : { _____ }

1) 延床面積 _____ m²

2) 機能配置

a. 同一敷地で平面分離をする

b. 同一建物で上下階等に階層分離をする

c. 公道を挟んで隣接している

d. その他 { _____ }

3) 内包する機能

{ _____ }

4) 病院との連携

a. 連携している

b. 連携していない

5) 管理者

a. 病院と同一の管理者である

b. 病院とは異なる管理者である

8 - (3) 現状、自治体病院 P F I 事業において、併設する施設を P F I 方式で行うことにより新たに発生する問題点・課題はありますか。あるとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を以下の選択肢から選び、印を付けてください。(複数回答可)

a. 有 →

b. 無

(左記回答が有の場合)

ア 病院事業の安定性に影響を及ぼす可能性がある

イ 2つの施設を1つの事業に一本化することにより、財政支援が従来どおり個々の施設毎に確保できるかどうか分からない

ウ 事業規模が拡大化・複雑化することにより、事業のコントロールが困難になる

エ 管理者が異なる施設にかかる整備・運営を1つの事業に一本化することにより、リスク分担があいまいになる恐れがある

オ 業務受託業者が他の施設と兼任することが考えられ、業務水準の低下が考えられる

カ よく分からない

キ その他 []

9. その他

その他、医療施設 P F I に関し、ご意見等がある場合は、下記欄にご自由にご記入下さい。

アンケートは以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。