

## <参考> パターン3(医療施設+総合健康管理センター)の前提条件の考え方

### (1)(仮称)総合健康管理センターの導入機能について

袋井市においては、「袋井市健康づくり増進計画アクションプラン」にて、「総合健康管理センター」構想を掲げられ、本病院においても当該施設との併設の可能性があることから、ここで取り上げ、VFMを試算することとする。

ただし、「総合健康管理センター」の機能については、現在のところ具体的に決定しておらず、今後庁内検討が進められる予定であるため、本ケーススタディでは、財団法人日本経済研究所にて便宜的に導入機能を設定し、これについて試算を行うものである。

機能設定の考え方は、「袋井市健康づくり増進計画アクションプラン」にもあり、保健・医療・福祉の連携を踏まえ、新たに保健機能、福祉機能を導入すること、財政負担を極力抑えること、の2点を踏まえることとした。

上記観点から、現病院内に既設の「訪問看護センター」を当該施設に移転することに加え、保健機能として健康づくりに関する情報を分析・情報提供する「健康管理情報センター」を、福祉機能として在宅介護の拠点となる「在宅介護支援センター」( )を導入機能として想定した。

したがって、健診センターのように、新たに医師及び医療設備等の確保が必要となるものについては、財政負担が過重と思われるため、本ケーススタディでは導入機能から除外した。

#### 在宅介護支援センターについて

在宅介護支援センターとは、「在宅の要援護高齢者若しくは、要援護となるおそれのある高齢者又はその家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、在宅の要援護高齢者若しくは保健、福祉サービス(介護保険を含む)が、総合的に受けられるように市町村等関係行政機関、サービス実施機関及び居宅介護支援事業所等との連携調整等の便宜を供与」するものである。

実施主体は、市町村としているが、社会福祉法人、医療法人(地域医師会を含む)又は民間事業者等に委託することができることとされている。

在宅介護支援センターは、事業内容として「地域型支援センター」と、「基幹型支援センター」に分けられている。

「地域型支援センター」は、地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握すると共に介護ニーズ等の評価を行うことや、要援護高齢者等の及びその家族等に関する基礎的事項、支援・サービス計画の内容及び実施状況、サービス利用意向及び今後の課題等を記載した台帳(「サービス基本台帳」)を整備することなどをその主な内容としている。

ちなみに、地域型支援センターは、特別養護老人ホームや病院等に併設しているか、特別養護老人ホーム等による後方支援体制が確保されている必要があるため、病院との併設は望ましいものと考えられている。

「基幹型支援センター」は、「地域ケア会議」を開催すると共に、在宅福祉サービス利用情報等を提供するなどにより地域型支援センターを支援するものである。

なお、基幹型支援センターは、その整備に相当の時間を要することに鑑み当分の間、これを設置しないことができることとされている。また、小規模な市町村であって、既に当該市町村に支援センターが1ヶ所又は2ヶ所存在している場合は、必ずしも基幹型支援センターを設置する必要はない。

こうした地域型支援センターと基幹型支援センターは、同一事業所で行うことが可能であり、また、支援センターの業務に支障がなければ、職員は両センターの業務を兼務することができることとされている。

(「在宅介護支援センター運営事業実施要綱」(平成13年5月25日 厚生労働省老健局長通知を参照))

## 袋井市における「総合健康管理センター」機能(案)

袋井市では、現在、「総合健康管理センター」の内容等について検討中であり、その機能は具体的には決まっていない。このため、以下の機能(案)は、併設施設の設置による効果を把握するために、財団法人 日本経済研究所にて便宜的に設定するものである。

**求められる方向性** 以下の方向性に沿った機能の導入が求められる。

- 保健・医療・福祉サービスの総合的な提供機能
  - … 保健機能、福祉機能の創設、各機能の施設内での複合化
- 「地域健康プラザ」(南部、中部、北部の計 3ヶ所設置。トレーニングマシン等を配備し、科学的な健康づくりを支援)との連携・統括機能(下位機関との連携)
  - … 健康づくりに係る各種データの集約、分析
- 静岡県総合健康センターとの連携機能(上位機関との連携)
  - … 指導者研修等による連携

**具体的機能(案)** 以下の機能を単一施設内にて複合化

保健機能

- **健康管理情報センター** 新設
  - ・ H P作成、運動データ管理、トレーニングメニュー開発等が考えられる。

福祉機能

- **訪問看護ステーション** 既存ステーション機能の移転
- **在宅介護支援センター(基幹型)** 新設
  - ・ 人員基準：社会福祉士等のソーシャルワーカー・保健師のいずれか 1人、看護師・介護福祉士のいずれか 1人
  - ・ 施設・設備基準：運営に必要な面積を有する事務室、相談室、会議室及び福祉用具の展示に必要な空間
  - ・ 在宅介護支援センター運営協議会の設置・開催(年 1回以上)
- **在宅介護支援センター(地域型)** 新設
  - ・ 人員基準：社会福祉士等のソーシャルワーカー・保健師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員のいずれか 1人(要常勤)
  - ・ 施設・設備基準：相談や福祉用具の展示に必要な空間

## (2) 総合健康管理センターの前提条件の設定

現看護師宿舎、医師住宅の延床面積(計約 1,000 m<sup>2</sup>)を新施設で使用するものと仮定。1,000 m<sup>2</sup>を 2 階に分け、1 階は「訪問看護ステーション」(約 200 m<sup>2</sup>、共用部分含む(以下同様))、「健康管理情報センター」(約 250 m<sup>2</sup>)並びに管理室・エントランスとし、2 階は、「在宅介護支援センター」(約 500 m<sup>2</sup>、会議室、展示スペースを含む)として、試算の前提条件とする。

	具体的機能 (案)	延床面積	費用		補助金等
			開業前	開業後	
福祉系	訪問看護 ステーション (約 200 m <sup>2</sup> )	約 1,000 m <sup>2</sup> (現医師住宅及び看護婦宿舎の延床面積合計)	施設整備費 設備整備費 177.5 千円/m <sup>2</sup> (国補基準単価) × 1,000 m <sup>2</sup> = 177 百万円	維持管理費 6.6 千円/m <sup>2</sup> (ビル管理実態 調査(電気料、水道料、燃料費 の差引後)) × 1,000 m <sup>2</sup> = 6 百万円	保健衛生 施設整備費 補助金  177.5 千円 × 200 m <sup>2</sup> × 1/2(補助率) = 17 百万円
	在宅介護 支援センター (約 500 m <sup>2</sup> )		・設計費 12 百万円 (国交省算定式)	運営費 訪問看護ステーションは、介護 の他看護業務も行うため、外部 委託は適さない。  下記業務は外部運営化。 運営費は、以下のとおり。 在宅介護支援センター : 21 百万円 健康管理情報センター : 22 百万円 (内訳は別表のとおり。 運営費は全て人件費と仮定。)	その他起債 保健衛生 施設整備費 補助金  177.5 千円 × 500 m <sup>2</sup> × 3/4(補助率) = 66 百万円
保健・医療系	健康管理 情報センター (約 250 m <sup>2</sup> )				その他起債 起債

1人あたりオフィス面積:「日本ファシリティマネジメント推進協会データ(2001年)」より

### (別表)

施設種別	積算内訳
在宅介護支援センター	合計 21,876 千円 保健師 7,119 千円/年( H13 袋井市民病院の平均単価) × 1 名 = 7,119 千円  看護師 7,119 千円/年(同上) × 1 名 = 7,119 千円 事務員 7,638 千円/年(同上) × 1 名 = 7,638 千円
健康管理情報センター	合計 22,395 千円 保健師 7,119 千円/年(同上) × 1 名 = 7,119 千円 事務員 7,638 千円/年(同上) × 2 名 = 15,276 千円

## 5. P F I 事業としての成立条件と試算結果

### (1) P F I 事業としての成立条件

当プロジェクトが P F I 事業として成立するためには、以下の 2 つの条件を満たしていることが求められる。

#### 条件 1： 民間事業として成立していること

民間事業として成立するためには、以下の 3 つの条件を満たすことが必要となる。

##### 運転借入金が発生していないこと

運転借入金が発生していないということは、毎期の資金繰りに問題がないということを示している。今回のケーススタディにおいては、いずれのパターンにおいても運転借入金は発生していないので、この条件を満たしている。

##### プロジェクト I R R 調達コスト

Internal Rate of Return (内部収益率)。プロジェクトの投資利回りをみたもので、事業期間中の費用と収入が等しくなる率を算出したもの。これが、プロジェクトへの要求利回り(投資家、金融機関から見た利回り)よりも高ければ、民間事業者にとって、事業への参加インセンティブを持ち得る事業であると評価できる。

本ケーススタディでは、当プロジェクトの想定平均調達コスト(3.6%)以上となることを最低条件とした。今回のケーススタディにおいては、いずれのパターンもプロジェクト I R R が 5.00% となるように設定しており、この条件を満たしている。

##### D S C R 1.0 であること

Debt Service Coverage Ratio (元利金返済比率)。毎期の元本・金利支払額を償却前・金利前・税引後損益で除したものであり、1.0 よりも大きければ設備借入金の返済が可能であることを示している。

本件の場合、初期投資にあたる設備借入金の返済の安全性を確認するため、大規模修繕実施時以外の D S C R 1.0 を満たすことを条件とした。今回のケーススタディにおいては、いずれのパターンも D S C R は 1.0 以上となっており、この条件を満たしている。

#### 条件 2： V F M が達成されていること

- 市が直接実施した場合の市財政負担額 ( P S C ) より、 P F I で実施した場合の市財政負担額 ( P F I 事業の L C C ) が小さいこと。

## (2) V F M評価の試算結果

収支試算の前提を基に算出した P F I 事業における V F M 試算結果は、以下のとおりである。なお、D S C R が 1.0 を超えることに配慮するとともに、パターン相互の比較のため、民間のプロジェクト I R R は一律に 5.30% となるように設定した。

この結果、シミュレーション上、B O T 方式より B T O 方式の方が V F M が発生しやすく、併設施設の機能が多様なほど（維持管理・運営部分が大きいほど）、V F M が発生しやすいことが分かった。

なお、実際の事業化における事業方式の選定においては、市が P F I 導入により何を求めるのかということにより判断されるべきと思われる。補助金の導入、税金の支払い等、V F M の確保や施設の改修時等による対応の柔軟性の確保に重点を置く場合は、B T O 方式の方が適しているが、施設を所有するリスクの民間への移転や民間による施設維持管理のモチベーションを確保するためには、B O T 方式が優れていると考えられよう。

### 【V F M 試算の結果】

#### B O T 方式（基本方式）の場合

区分	評価項目	パターン 1	パターン 2	パターン 3
公共の メリット	サービス対価 （開業初年度）	2,537 百万円 （実際の市負担額） 2,145 百万円	2,548 百万円 （実際の市負担額） 2,152 百万円	2,587 百万円 （実際の市負担額） 2,190 百万円
	削減額 （= V F M）	1,792 百万円	1,867 百万円	1,929 百万円
	削減率	4.14%	4.29%	4.36%
民間の メリット	プロジェクト I R R	5.30% （参考 - 平均調達 金利 3.60%）	5.30% （同左）	5.30% （同左）
	D S C R	1.00 以上	1.00 以上	1.00 以上

#### B T O 方式の場合

区分	評価項目	パターン 1	パターン 2	パターン 3
公共の メリット	サービス対価 （開業初年度）	2,378 百万円 （実際の市負担額） 2,126 百万円	2,386 百万円 （実際の市負担額） 2,133 百万円	2,426 百万円 （実際の市負担額） 2,172 百万円
	削減額 （= V F M）	2,155 百万円	2,233 百万円	2,287 百万円
	削減率	4.98%	5.13%	5.17%
民間の メリット	プロジェクト I R R	5.30% （参考 - 平均調達 金利 3.60%）	5.30% （同左）	5.30% （同左）
	D S C R	1.00 以上	1.00 以上	1.00 以上

## 6. 定性的効果

従来方式とPFI方式とを比較すると、VFMの達成やコストの削減といった定量的な効果のほか、市民サービスの向上など、数値では測ることのできない定性的効果も多いと考えられる。

そこで、各パターンの定性的効果について、以下に検討する。

### (1) 財政支出の平準化

PFI方式では、補助金等の関係から、従来型では許されない、いわゆる「割賦支払い」を行うことができ、公共として「財政支出の平準化」が図られやすい。

一般的には、事業規模が大きいほど、平準化の効果も大きいと言えるため、併設施設の事業規模が大きくなるほどその効果も大きくなると想定される。

### (2) 効率的な維持管理・運営の実施

#### 1) パターン1

PFI方式は、設計、建設、維持管理、運営までを一括して民間事業者任せることから、民間事業者は、維持管理・運営がより効率的となるような設計・建設を指向する（維持管理・運営から「逆算」して設計・建設する）と考えられる。

したがって、病院スタッフの動線や医薬品・医療機器等の物流に一層配慮した、既存の病院構造にとらわれない革新的な工夫が生まれやすくなる。

#### 2) パターン2

医療従事者の動線は、単に病院施設内に留まらず、医師住宅や看護師宿舎も当然その範囲に含まれる。このため、夜間救急のほか、夜間における火災や地震等の発生時の対応など、病院と併設施設との密接な連携を考慮したサービス提供（例えば、火災発生時にボタンを押すと宿舎の医療スタッフに一斉に連絡されるような仕組みの構築及び、これに係る日頃のメンテナンスなど）が民間事業者により実施されることが期待される。

#### 3) パターン3

病院施設と併設施設が合同で研修会や症例検討会を開催することで、情報共有を図ることができる。また、日常的にも、病院施設と併設施設は至近であることもあり、こうしたふれあいの機会を通じて、公共と民間との相互の連携が期待される。

このほか、駐車場の共有や、病院への循環バスの利用、さらには併設施設の会議室の共用などのメリットも考えられる。

### (3) 市民サービスの向上

#### 1) パターン 1

P F I の趣旨から、市民サービスを向上させる提案をした事業者が選定され、また、これを担保するための行政のモニタリングも適正に実施されれば、当然、市民サービスは向上するであろう。特に、受付や、病室のベッドメイキング、給食配膳等、患者と直に接触する部分でのサービス向上が期待される。

#### 2) パターン 2

医師住宅や看護師宿舎は、市民には直接関連しない部分であることから、これらが併設されても、市民サービスの点からはあまり影響はない。

ただし、医療従事者は昼夜を問わず病院施設に勤務し、病院及び併設施設で過ごす時間が大半を占めるため、その環境改善による医療従事者の志気の確保は重要であると考えられる。ともすれば、こうした視点は、内部活動と見なされ、なおざりとなりやすいことから、民間事業者のサービスの介在を通じて職場環境の整備・保持が確立されることは大切であり、最終的には市民サービスの向上に繋がることが期待される。

#### 3) パターン 3

##### 情報発信機能の強化

袋井市は、健康審査受診率が 50.1%（平成 13 年 3 月現在）となっているが、受診率の向上のためには、ホームページや広報等による予防思想の普及啓発及び関連情報の情報発信が不可欠である。

このため、情報機器に精通する民間事業者が「健康管理情報センター」としてこれを担当することにより、ホームページの頻繁な更新及びバージョンアップ等、情報発信機能が拡充されることが期待される。

また、あわせて、病院施設の健診の予約状況や、健診を受けるための手続き及び所要時間等を情報提供することで、側面的に住民の受診率の向上に寄与していくことが期待できる。

##### ワンストップサービスの提供

民間事業者を活用することで、行政単体では備えられないサービスリソースを用意することができる。

また、袋井市においても、高齢社会の進展により今後とも福祉リソースの充実が必要となってくると思われるが、P F I の採用により、民間事業者のノウハウを活用しての、新たな福祉リソースの創出が期待されよう。

こうしたことを通じて、多機能を一ヶ所に集約した、「ワンストップサービス」を市民に提供することが可能となり、本市の目指す「保健・医療・福祉の総合的なサービス提供」が実現されるものと考えられる。

## 7. 総合評価

### (1) パターン 1

パターン 1 については、定量的には、P F I 方式 ( B O T ) 導入による V F M が 1,792 百万円 ( 財政負担削減率 4.14% ) に達することが認められた。

また、定性的にも、財政支出の平準化や、効率的な維持管理・運営の実施、さらには市民サービスの向上といった効果が期待されるものと考えられ、総合的評価として P F I 方式の導入効果があると言えよう。

### (2) パターン 2

パターン 2 については、定量的には、P F I 方式 ( B O T ) 導入による V F M が 1,867 百万円 ( 財政負担削減率 4.29% ) に達することが認められた。

また、定性的にも、パターン 1 よりも、財政支出の平準化や、効率的な維持管理・運営の実施の効果が一層高まるものと考えられ、総合的評価として P F I 方式の導入効果があると言える。

### (3) パターン 3

パターン 3 については、定量的には、P F I 方式 ( B O T ) 導入による V F M が 1,929 百万円 ( 財政負担削減率 4.36% ) 達成できることが認められた。

また、定性的にも、パターン 1 及びパターン 2 よりもその効果が高いことが考えられ、特に、高齢社会の進展により、今後とも福祉サービスの充実が求められる中、その提供体制について民間事業者の創意工夫を喚起する点において、医療関係 P F I 複合併設型として発揮する効果は高いものがあるものと考えられる。

### (4) 結 論

以上、本ケーススタディを総括すると、パターン 1、パターン 2、パターン 3 のいずれのケースについても定量的・定性的に効果が認められ、その効果は、パターン 1 < パターン 2 < パターン 3 である。

したがって、結論としては、病院施設単体よりも併設施設があるケースの方が P F I 方式導入の効果が高まり、その効果は、併設施設の事業規模が大きい方が高くなる傾向にあることが認められた。