

## 2. 医療関係 P F I 事業に係るアンケート調査結果の概要

### (1) アンケート調査の概要

全国の自治体病院における P F I 事業の検討状況や併設型事業化の取り組み状況等の実態を把握することを目的とし、全自治体立病院に対し、P F I 方式による施設整備（建替・統合を含む）・運営計画の検討状況及び取り組み状況、並びに他の公共施設または収益事業等との併設の状況及び問題点や課題に関するアンケート調査を行った。

アンケート調査の概要は、以下のとおりである。

#### 1) 調査対象

全国 47 都道府県の 1,086 の自治体病院

#### 2) 調査期間

平成 14 年 12 月 19 日（木）～ 平成 15 年 1 月 8 日（水）

#### 3) 調査方法

所定のアンケート用紙を郵送し、記入後に、返送

#### 4) 調査項目

Part .

1. 病院の概要について
2. 病院の老朽化状況及び建替計画について
3. 病院の建替計画について（建替計画を検討中の病院のみを対象）

Part .

4. P F I 一般に対する理解度・関心度について
5. 医療施設 P F I に対する理解度・認識度について

Part .

6. 付加施設の状況について

Part .

7. 他の施設との併設状況について
8. 他施設との P F I 方式による併設状況について  
（ P F I 方式を導入を計画中又は検討中の病院のみを対象）
9. その他、医療施設 P F I に関するご意見等

#### 5) 回答数（回答率 48%）

アンケート発送病院数	1,086 病院
回答病院数	524 病院

## (2) アンケート調査結果の概要

アンケート調査結果の概要は、以下のとおりである。

Part .

ここでは、既存病院の概要について把握するために、その規模（延床面積、敷地面積、病床数、職員数等）、業務内容（診療科目等）、設備（老朽化の状況、増改築の必要性等）についてアンケート調査を行った。また、建替を検討している病院に対しては、建替計画に関する調査も行った。

### Q 1. 病院の概要について

1 - (1) 病院名称は省略

1 - (2) 所在地は省略

1 - (3) 延床面積と敷地面積

延床面積 (㎡)	回答数	敷地面積 (㎡)	回答数
～ 4,999	128	～ 4,999	49
5,000～ 9,999	107	5,000～ 9,999	96
10,000～ 19,999	136	10,000～ 19,999	149
20,000～ 29,999	73	20,000～ 29,999	82
30,000～ 39,999	32	30,000～ 39,999	44
40,000～ 49,999	18	40,000～ 49,999	21
50,000～	27	50,000～	72
無回答	3	無回答	11
合計	524	合計	524

1 - (4) 開設年月日

開設年	回答数
～ 1929	26
1930～ 1949	87
1950～ 1959	180
1960～ 1969	50
1970～ 1979	41
1980～ 1989	46
1990～	82
無回答	12
合計	524

1 - (5) 病床数

病床総数

床数	回答数
1 ~ 99	147
100 ~ 199	114
200 ~ 299	70
300 ~ 399	84
400 ~ 499	44
500 ~	63
無回答	2
合計	524

(a) 一般病床

床数	回答数
1 ~ 99	158
100 ~ 199	107
200 ~ 299	68
300 ~ 399	66
400 ~ 499	36
500 ~	50
0	31
無回答	8
合計	524

(b) 療養病床

床数	回答数
1 ~ 24	13
25 ~ 49	50
50 ~ 74	21
75 ~	5
0	414
無回答	21
合計	524

内訳

種類	回答数
回復期リハビリテーション病床	13
特殊疾患療養病床	1
緩和ケア病棟	7
介護保険適用療養型病床	43
無回答	25
合計	89

(c) 精神病床

床数	回答数
1 ~ 24	5
25 ~ 49	12
50 ~ 74	20
75 ~	53
0	418
無回答	16
合計	524

(d) 感染症病床

床数	回答数
1 ~ 24	107
25 ~ 49	0
50 ~ 74	0
75 ~	0
0	399
無回答	18
合計	524

(e) 結核病床

床数	回答数
1 ~ 24	35
25 ~ 49	19
50 ~ 74	11
75 ~	2
0	438
無回答	19
合計	524

参考 全自治体病院数の状況（平成12年度決算対象病院数）

1. 一般病院

全自治体

床数	回答数	%
～99	285	29.9
100～299	350	36.7
300～	307	32.2
建設中	12	1.3
合計	954	100.0

都道府県

床数	回答数	%
～99	21	11.3
100～299	67	36.0
300～	93	50.0
建設中	5	2.7
合計	186	100.0

指定都市

床数	回答数	%
～99	-	-
100～299	10	31.3
300～	21	65.6
建設中	1	3.1
合計	32	100.0

市

床数	回答数	%
～99	20	7.4
100～299	106	39.0
300～	146	53.6
建設中	-	-
合計	272	100.0

町村

床数	回答数	%
～99	216	65.1
100～299	112	33.7
300～	4	1.2
建設中	-	-
合計	332	100.0

組合

床数	回答数	%
～99	28	21.2
100～299	55	41.7
300～	43	32.6
建設中	6	4.5
合計	132	100.0

2. 結核病院

区分	床数
都道府県	1
指定都市	-
市	-
町村	-
組合	-
合計	1

3. 精神病院

区分	床数
都道府県	40
指定都市	1
市	2
町村	1
組合	3
合計	47

1 - (6) 標榜診療科目数

科目数	回答数
1～5	149
6～14	204
15～19	99
20～	69
無回答	3
合計	524

主な診療科目（延べ）

診療科目	回答数	診療科目	回答数	診療科目	回答数
内科	469	整形外科	413	気管食道科	4
外科	440	形成外科	87	皮膚科	266
消化器科	156	胃腸科	21	泌尿器科	286
循環器科	185	脳神経外科	229	呼吸器科	147
小児科	390	呼吸器外科	94	肛門科	16
精神科	172	心臓外科	77	リハビリテーション科	264
神経科	80	小児外科	29	放射線科	272
神経内科	127	産婦人科	249	麻酔科	243
心療内科	24	産科	23	歯科	113
アレルギー科	12	婦人科	22	歯科口腔外科	97
リウマチ科	16	眼科	341	耳鼻咽喉科	326

1 - (7) 職員総数

人数	回答数
1 ~ 49	53
50 ~ 99	102
100 ~ 199	118
200 ~ 299	65
300 ~ 399	57
400 ~ 499	43
500 ~	75
無回答	11
合計	524

(a) 医師

人数	回答数
1 ~ 9	179
10 ~ 19	101
20 ~ 29	57
30 ~ 39	36
40 ~ 49	38
50 ~	110
無回答	3
合計	524

(b) 看護師・准看護師

人数	回答数
1 ~ 49	159
50 ~ 99	90
100 ~ 149	69
150 ~ 199	47
200 ~ 249	42
250 ~	112
無回答	5
合計	524

(c) その他医療従事者

人数	回答数
1 ~ 9	68
10 ~ 19	99
20 ~ 29	75
30 ~ 39	62
40 ~ 49	50
50 ~	161
無回答	9
合計	524

(d) 事務員・技能労務員

人数	回答数
1 ~ 9	78
10 ~ 19	112
20 ~ 29	94
30 ~ 39	69
40 ~ 49	37
50 ~	127
無回答	7
合計	524

Q 2. 病院の老朽化状況及び建替計画について

2 - (1) 病院の老朽化の度合について該当する選択肢を選んで下さい。

(複数回答あり。回答病院数：518)

回答	回答数
a. 施設の物理的寿命を考え、継続使用が厳しい状況である	70
b. 機能的に耐震基準を満たしていない部分がある	102
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	129
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	51
e. 職員の職場環境が問題視されている	28
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	198
g. その他	104
無回答	6
合計	688

施設の老朽化に関しては、物理的な寿命を挙げた回答(a)は70、機能面の寿命を挙げた回答(c)は128であった。一方で、当面老朽化問題はなく増改築での対応が可能である(f)と回答した病院も116となっている。その他(g)においては、最近建替又は増改築を実施したことから当面問題はないとする回答が際立っていたが、施設の一部に小規模な改修が必要である、建物は新しいために問題はないが診療科目の新設に伴う増改築は困難であるという回答もあった。

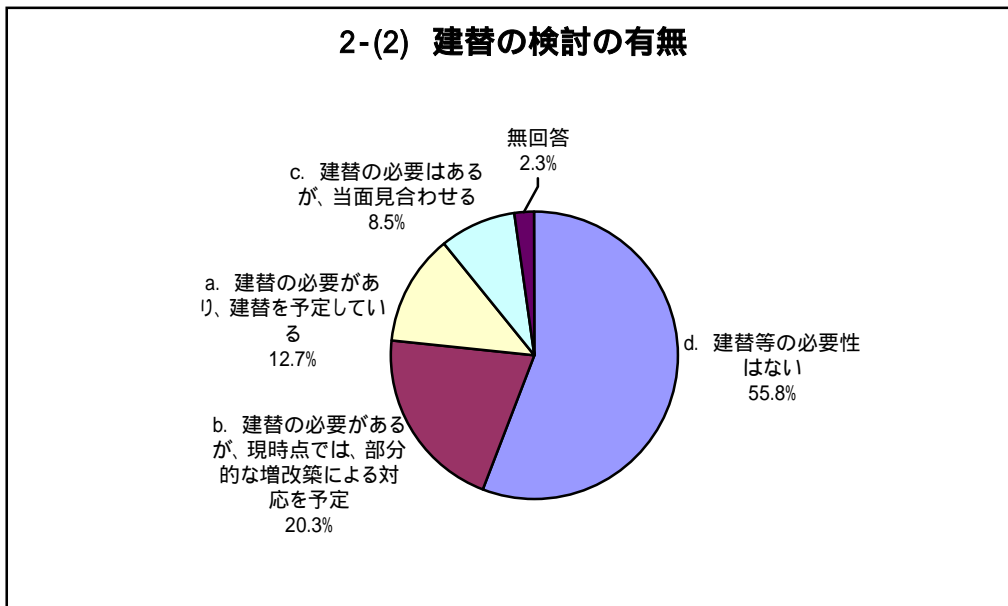
<その他(g)の主な内容>

- ・ 当面問題なし。
- ・ 給配水設備の配管に老朽化が見られ、近い将来、配管の更新が必要である。
- ・ 狭隘なため、療養環境の向上を図ることができない。
- ・ 建物自体は比較的新しく問題ないが、診療科目の新設などの計画にあたり増改築が困難である。
- ・ 前年度、耐震小路を施工した。

2 - (2) 現在、貴病院では建替を検討していますか。

(複数回答あり。回答病院数：512)

回答	回答数
a. 早急に建替の必要性があり、建替を検討している	67
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 (以下、複数回答者あり)	110
ア 統合を控えているため	18
イ 財政的な事情による	66
ウ その他	38
無回答	7
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	45
d. 建替等の必要性はない	295
無回答	12
合計 (a・b・c・d・無回答)	529



建替の必要はないとする回答が全体の 55.8%と半数以上を占めている。一方、建替を必要としている病院も全体の 40%強を占めているが、このうち、実際に建替を検討している病院は全体の 13%弱にとどまり、残る約 30%は増改築で対応するか、諸事情（統合・財政など）により建替は当面見合わせると回答している。



Q 3. 病院の建替計画について（建替を検討中の病院のみを対象。回答病院数：107）

3 - (1) 建替計画の進捗状況はどの段階にありますか。（回答病院数：105）

回答	回答数
a. 建替構想はあるが、まだ具体的な計画はない	42
b. 建替に関わる基本構想・基本計画を現在策定中である	22
c. 基本構想・基本計画は策定済みである	9
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	16
e. 現在、業者を選定中、建設工事着工中である	16
無回答	2
合計	107

3 - (2) 建替計画の種類について該当するものを選んで下さい。  
（複数回答をした4病院を含む。）

回答	回答数
a. 既存病院と同じ立地で建替を行う	31
b. 既存病院を増改築する	20
c. 新たな立地に移転のうえ、新築する	37
d. 他病院と統合し、新たな立地で新病院を新設する	10
無回答	13
合計	111

3 - (3) 新病院の整備計画の概要

- 1) 病院名称は省略
- 2) 所在地は省略
- 3) 延床面積と敷地面積

延床面積 (㎡)	回答数
～4,999	5
5,000～9,999	9
10,000～19,999	10
20,000～29,999	5
30,000～39,999	7
40,000～49,999	0
50,000～	5
*無回答	66
合計	107

\* 未定を含む。

敷地面積 (㎡)	回答数
～4,999	2
5,000～9,999	4
10,000～19,999	11
20,000～29,999	4
30,000～39,999	6
40,000～49,999	4
50,000～	12
*無回答	64
合計	107

\* 未定を含む。

4) 開設予定年月日

開設予定年	回答数
2003～2009	40
2010～	1
*1 無効回答	1
*2 無回答	65
合計	107

\*1 過去の西暦年を記していたもの

\*2 未定を含む。

5) 病床数

病床総数

床数	回答数
1～99	13
100～199	9
200～299	5
300～399	7
400～499	7
500～	7
* 無回答	59
合計	107

\* 未定を含む

(a) 一般病床

床数	回答数
1～99	16
100～199	8
200～299	3
300～399	7
400～499	4
500～	6
なし	7
* 無回答	56
合計	107

\* 未定を含む。

(b) 療養病床

床数	回答数
1～24	3
25～49	11
50～74	1
75～	3
なし	20
* 無回答	69
合計	107

\* 未定を含む。

内訳

内訳	回答数
回復期リハビリテーション病床	3
特殊疾患療養病床	1
緩和ケア病棟	2
介護保険適用療養型病床	10
無回答	5

## (c) 精神病床

床数	回答数
1～24	0
25～49	0
50～74	2
75～	8
なし	10
* 無回答	87
合計	107

\* 未定を含む

## (d) 感染症病床

床数	回答数
1～24	13
25～49	0
50～74	0
75～	0
なし	26
* 無回答	68
合計	107

\* 未定を含む

## (e) 結核病床

床数	回答数
1～24	2
25～49	1
50～74	1
75～	0
なし	27
* 無回答	76
合計	107

\* 未定を含む

## 6) 標榜診療科目数

科目数	回答数
～4	11
5～14	15
15～19	6
20～	12
* 無回答	63
合計	107

\* 未定を含む。

## 主な診療科目（延べ）

診療科目	回答数	診療科目	回答数	診療科目	回答数
内科	39	整形外科	38	気管食道科	1
外科	39	形成外科	11	皮膚科	24
消化器科	20	胃腸科	3	泌尿器科	28
循環器科	19	脳神経外科	19	呼吸器科	0
小児科	35	呼吸器外科	4	肛門科	3
精神科	20	心臓血管科	8	リハビリテーション科	26
神経科	9	小児外科	6	放射線科	22
神経内科	14	産婦人科	20	麻酔科	24
心療内科	4	産科	5	歯科	12
アレルギー科	2	婦人科	4	歯科口腔外科	14
リウマチ科	2	眼科	30	耳鼻咽喉科	32

- 3 - (4) 病院の建替整備にあたり、検討している(又は検討した)事業方式を選んで下さい。  
(複数回答可。回答病院数：90)

回答	回答数
a. 公設公営方式(従来型)	73
b. 公設民営方式(運営委託方式)	9
c. PFI方式	26
d. その他	11
無回答	17
合計	136

ただし、「公設民営方式」での病院運営は、地方公営企業法の適用される自治体立病院ではない。

<その他(d)の主な内容>

- ・ 医療法人との連携
- ・ ゼネコンを通さない直接発注方式
- ・ 一部委託方式
- ・ PFI類似手法
- ・ 企業債での対応
- ・ 実質、民間に委ねる

- 3 - (5) 建替整備にあたり、PFI方式の活用を検討されましたか。検討された場合は、その理由と現在までの検討状況を、検討されていない場合はその理由をそれぞれお教え下さい。(回答病院数：85)

回答	回答数
a. 検討した	32
b. 検討していない	53
無回答	22
合計	107

(a-1. 検討した主な理由)

- ・ 建設及び運営経費の圧縮
- ・ 事業コスト削減の期待・リスクの軽減
- ・ 開業前イニシャルコストの圧縮
- ・ 自己財源による建替は厳しいため
- ・ 運営を踏まえた設計・施工による整備・運営の効率化
- ・ 財政負担の軽減
- ・ 財政負担の平準化(起債適用対象外の場合)
- ・ 委託業務の安定化
- ・ 専門性の向上
- ・ サービス水準の向上

- ・ 委託契約業務の効率化
- ・ メリット・デメリットの把握をしたかったため
- ・ 全庁的に導入可能性事業の検討を開始したため
- ・ 民間事業者の資金・経営能力及び技術的能力の活用による効率的な病院設備・運営を実施し良質な病院サービスの提供が可能であるか研究するため
- ・ 経営状況や診療圏（市内受診患者 50%）を考えれば、広域で事務組合方式や P F I 方式も選択肢もあるため
- ・ 施設整備コストの削減を図る（仕様の柔軟性、一括整備による効率化）
- ・ 維持管理コストの削減を図る（長期・一貫性のある計画による効率化）
- ・ 病院運営コストの削減を図る（業務の総合調整による効率化、民間経営意識の導入）
- ・ 適切なリスク分担、専門性の発揮、業務の効率化と業務内容の向上などの効果が期待されるため

#### ( a - 2 . 検討状況 )

- ・ 先行の 2 事例を見ても現段階ではコスト面でメリットがあるかどうか判断が難しい。また、地元企業の参入が難しいことや事業者の破綻によるリスク、職員の身分など多くの課題があるため、引き続き状況を見ながら検討を進める。
- ・ 公共側のメリット、デメリットの検討を行い、施設整備については公共側単独で行うこととした。
- ・ 導入すべき業務内容について検討中である。
- ・ P F I 事業の財政的措置が明確でなかったこと、施工業者等の積算では財政的にメリットがなかったこと、全面新築でないこと、他病院の実績がなかったことにより従来型に決定した。
- ・ 現在、庁内他部局において導入可能性の事前検討を行っているところである。（建替整備中であり、範囲は今後整備する一部施設に限定）
- ・ 関係機関及び法制度の調査を行ったが、制度的にはいまだ運用面で整っていない部分も幾つか明確化されていないので、時期尚早と判断した。
- ・ P F I については現時点では、メリットが不透明なため見送ることとした。
- ・ 整備事業で平成 14 年 9 月にアドバイザー契約を締結し、導入を検討中である。
- ・ 病院 P F I のセミナーに参加、先進市の近江八幡及び高知の動向を見ている。
- ・ 担当部局から否定の回答あり。
- ・ 当院のような過疎の小規模病院では B O T ・ B T O ・ B O O のどの方式を採用しても V F M を捻出することが困難で、事業参入が皆無と判断した。
- ・ 情報収集を行っている。
- ・ 導入可能性調査を行い、P F I 方式にて事業を行う。優先交渉権者と現在契約交渉中である。
- ・ 概算による比較を行った。H15 年に導入可能性検討を実施予定。
- ・ 採算上、無理だった。
- ・ 施設の特異性に対応が困難であるとともに調整等に相当の日数を要すると判断し、P F I 方式の活用を見送った。
- ・ 導入し、現在建設中である。
- ・ V F M が出るのか、地域経済への影響等について調整中である。

(b. 検討していない主な理由)

- ・ 小規模町村のため、町内の民間資金、経営のノウハウ活用は難しい。しかし、今後町外に目を向けての検討が必要である。
- ・ 当県においては、まだP F I方式を実施する体制はとれないと考える。
- ・ 現在、基本構想作成中のため、検討に至っていない。
- ・ 既存施設との一体的な利用を見込んでいるので、増築及び既存施設の改築を連携して行わなければならないため。
- ・ 上位計画（健康医療計画）との兼ね合いにより病床数の確保が問題である。医療環境の悪化の中で小規模病院における適用に疑問がある。
- ・ 整備事業計画の基本計画策定が平成 12 年であり、当初はまだ、P F I方式について、実施する団体もなかった。現在は、設計の委託業者も決定している。今後の整備事業計画には検討してみたい。
- ・ 1期から4期までの増改築事業で、1期工事が終了し、現在2・3期工事の基本設計が完了したところで、既存部分との取り合いもあり、P F Iになじまないため。
- ・ 病院の建替スケジュールと市のP F Iの取り組みスケジュールが合わないため。
- ・ 現在の方向性を検討する時点では、1つの選択肢としては考慮したが、最終的に民間に委ねていく方向（建設、経営は民間負担・実施）であるため。
- ・ 県の内規で定めた事業規模（30億円）に達していないため。
- ・ 基本構想策定後、基本計画策定中にP F I法が成立したが、P F I法の詳細も分からず、そのまま従来方式で検討した。その後、事務方のみでP F I方式について資料集めをした。
- ・ 今ひとつP F Iのメリットが不明である。
- ・ 建築構想はあるが、まだ具体的な計画はない。
- ・ 調査中である。
- ・ P F Iを導入する体制の整備ができていないため。
- ・ 現病院が、経営的にも大きな問題がない
- ・ 医療制度の変化が大きく、将来予想が困難である。
- ・ 地方公営企業の特別法人化や公営企業法の全面適用が検討されており、合理的な対応が可能と思われる。
- ・ 地域密着型の病院であり、地域住民の理解が困難である。
- ・ 行政側の意向の反映が不安である。
- ・ 平成 15 年度に行うP F I導入の可能性調査の結果により、検討する。
- ・ 選定事業者の選択が難しい（あまりよくわからない）。
- ・ 具体的な計画はこれからである。
- ・ P F I方式は病院事業になじむか不安があるため。
- ・ P F I方式について知識不足であり検討課題に上がっていない。
- ・ 直営方式堅持のため。
- ・ 欧米では、実績があるようだが、国内での実績・成果が把握できていないなど、資料等が乏しいため。

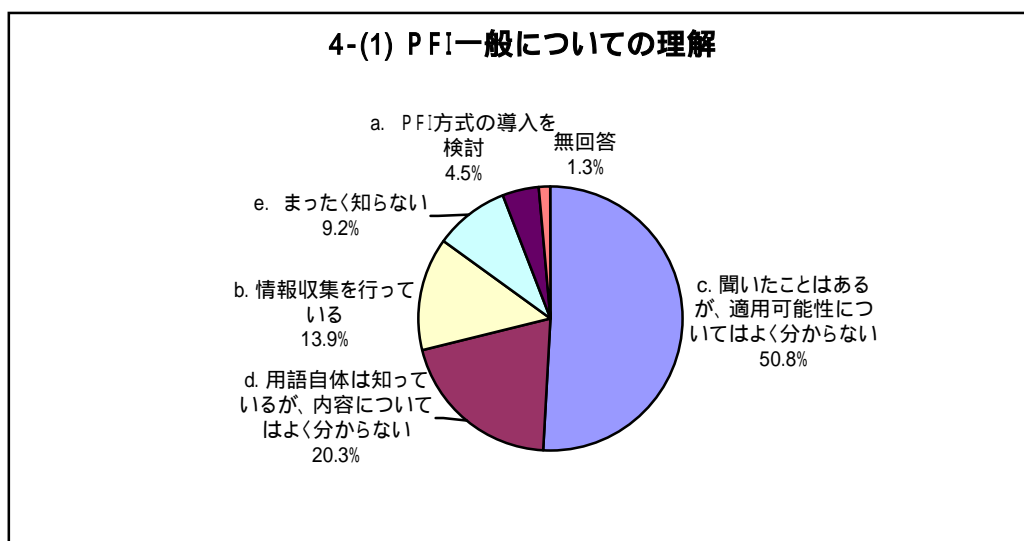
ここでは、PFI一般及び医療施設PFIについての理解度・関心度・認識度を調査した。

Q 4. PFI一般に対する理解度・関心度について

4 - (1) PFIという用語、概要について、どの程度ご存知ですか。

該当する選択肢から選んで下さい。(複数回答あり。回答病院数：517)

回答	回答数
a. 既存病院の建替等にPFI方式の導入を検討している	24
b. 興味があり、情報収集を行っている	74
c. PFI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	270
d. PFI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	108
e. まったく知らない	49
無回答	7
合計	532

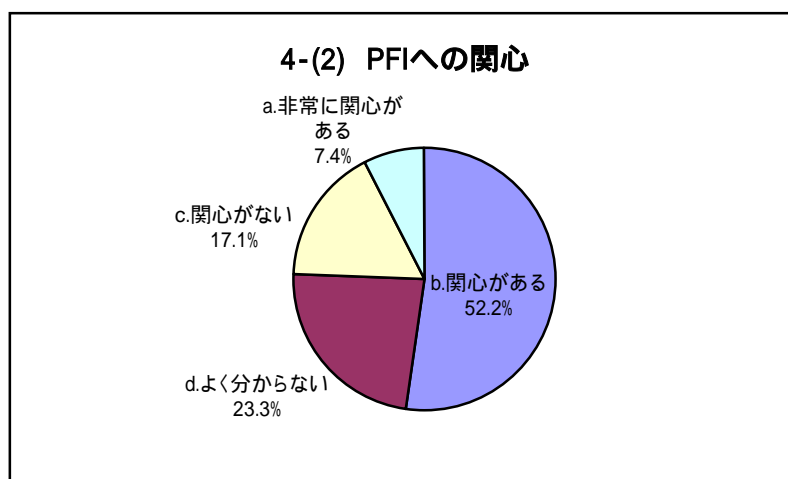


回答者全体の約70%(a、b、c)がPFIの一般的な内容についての認識を有していたが、その自治体病院への適用可能性についてはわからないとする回答(c)が全体の約50%を占めている。

4 - (2) P F Iに関心がありますか。

(4 - (1) で e 以外の回答をした病院のみ対象。回答病院数：462)

回答	回答数
a. 非常に興味がある	35
b. 興味がある	247
c. 興味がない	79
d. よく分からない	101
無回答	6
合計	468



回答者全体の半数以上がP F Iに対する関心を持っていた。

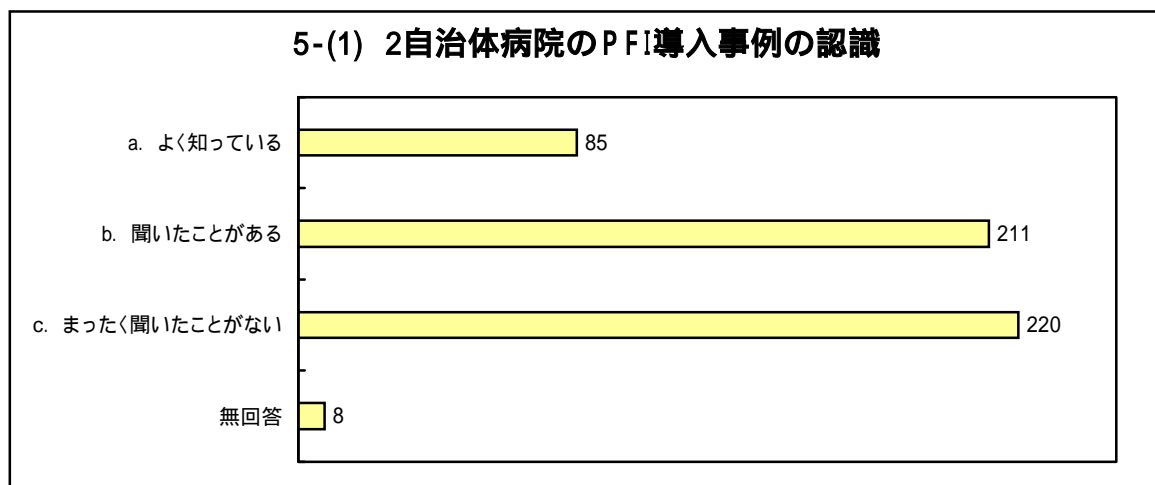


Q 5. 医療施設 P F I に対する理解度・認識度について

5 - (1) 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 事例をご存知ですか。(回答病院数 : 516)

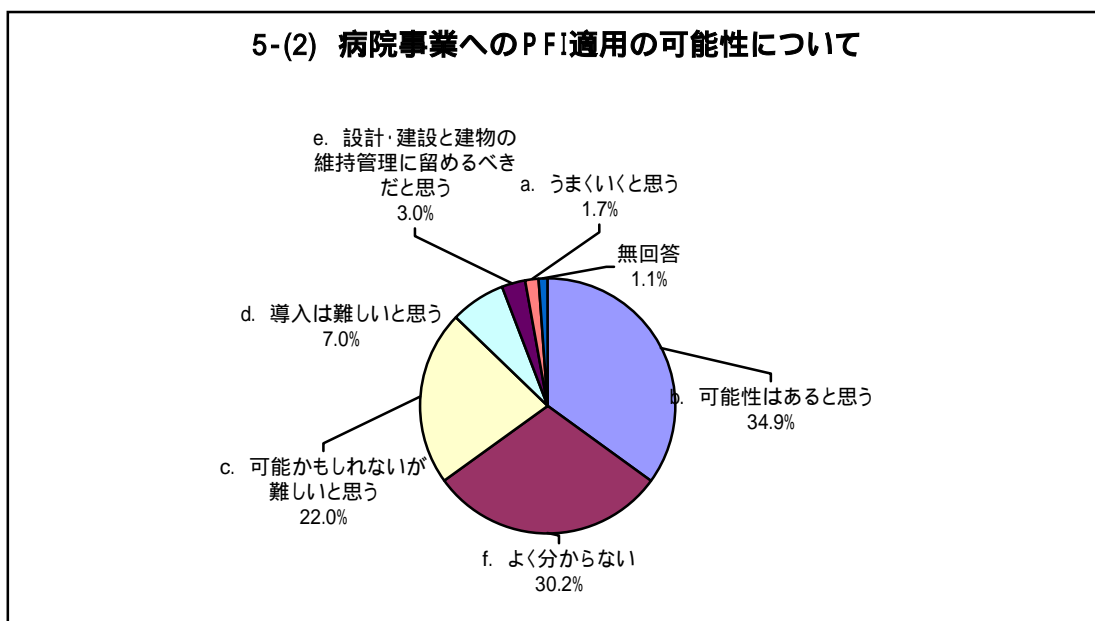
回答	回答数
a. よく知っている (情報を収集したことがあり、注視している)	85
b. 聞いたことがある	211
c. まったく聞いたことがない	220
無回答	8
合計	524

2 自治体病院における P F I 導入事例の認識度に関する質問では、「聞いたことがある (210 病院)」と「まったく聞いたことがない (219 病院)」がほぼ半々となっているが、よく知っている (84 病院) と回答した病院も 84 に上っている。



5 - (2) 病院事業にPFI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。  
 (複数回答あり。回答病院数：518)

回答	回答数
a. うまくいくと思う	9
b. やり方によっては可能性はあると思う	184
c. 可能かもしれないが難しいと思う	116
d. 自治体病院へのPFI方式の導入は難しいと思う	37
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	16
f. よく分からない	159
無回答	6
合計	527

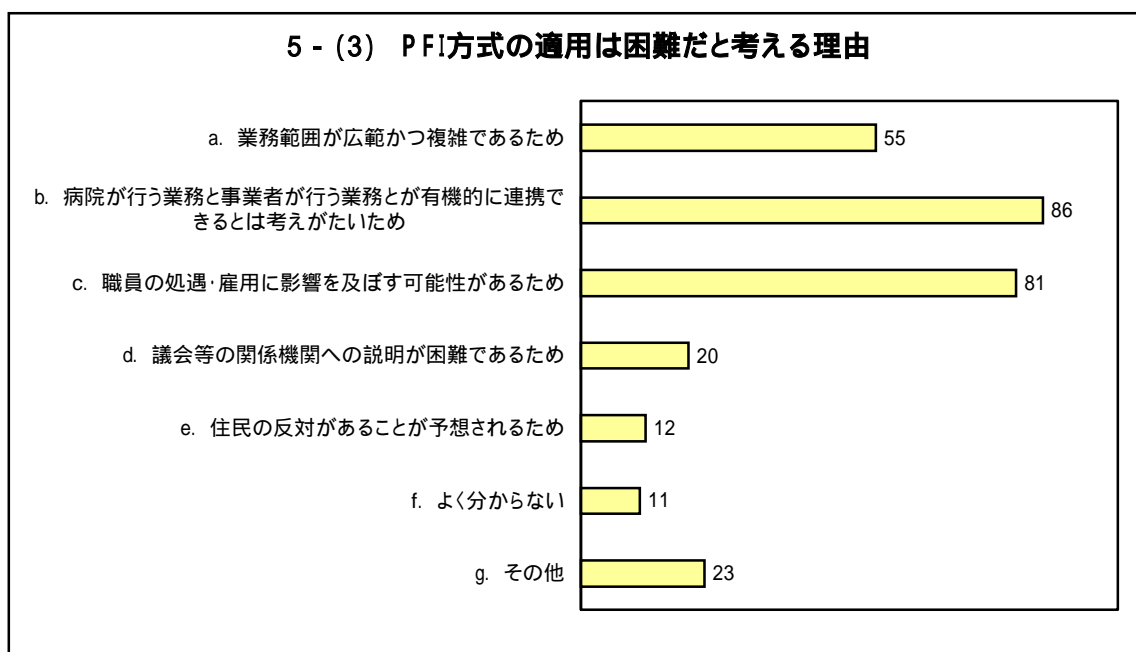


病院事業へのPFI適用の可能性についての肯定的な回答(a、b)は回答全体の37%、否定的な回答(c、d)は約30%となっている。よくわからない(f)と回答した者も約30%であった。

5 - (3) Q5 - (2)について、なぜそのようにお考えになりましたか。

(c、d、eの回答者のみを対象とする。複数回答可。回答病院数：161)

回答	回答数
a. 業務範囲が広範かつ複雑であるため	55
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	86
c. 職員の処遇・雇用に影響を及ぼす可能性があるため	81
d. 議会等の関係機関への説明が困難であるため	20
e. 住民の反対があることが予想されるため	12
f. よく分からない	11
g. その他	23
無回答	8
合計	296



(その他 (g) の主な内容)

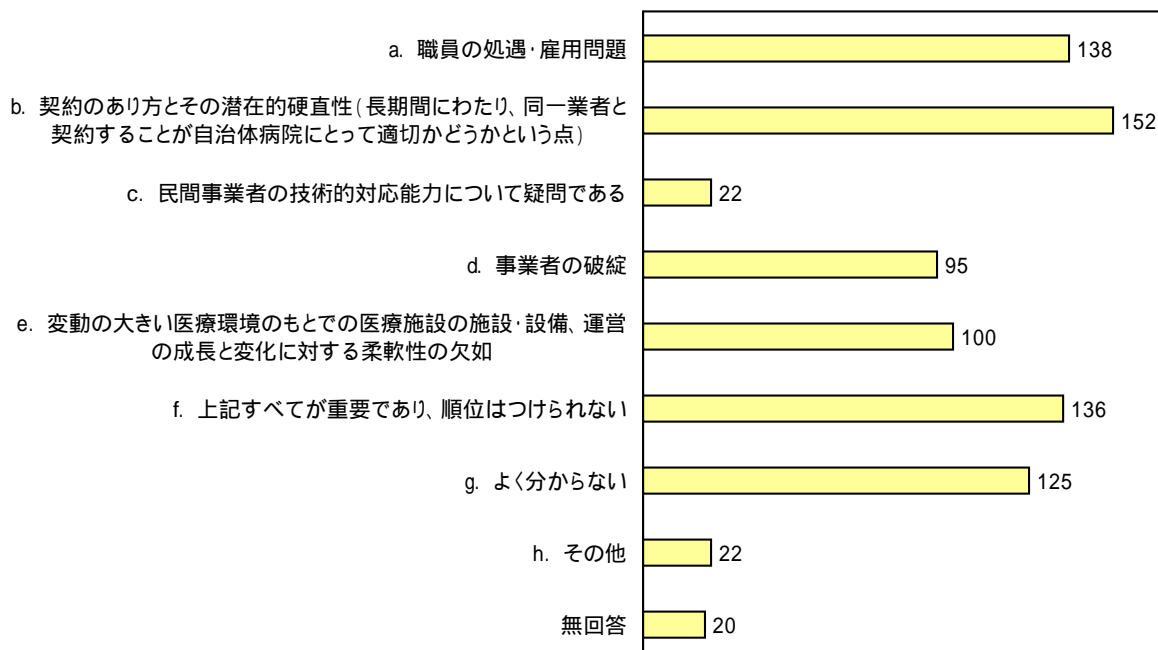
- ・ 契約業務、項目の設定に相当な研究が要する。
- ・ 市よりの繰出金設定に変動が予想される。
- ・ 苦情処理、事故処理に市民の不満が開設者へ集中されることが予想される。
- ・ 経営が挫折し、放棄された際の対応が確立していない。
- ・ 公的機関が実施することが高いというきめつけた考え方はどうかと思う。
- ・ 自治体の病院の事例が極めて少ない。当病院は平成 10 年 12 月に開院したばかりなので、PFI方式の採用は考えられない。
- ・ 大規模災害時の対応が不安である。
- ・ 赤字病院で参加企業があるか疑問である。
- ・ 長期契約となるが、病院事業の成長と変化に対応できるか。その時のリスク分担にどう対応できるか疑問である。

- ・ V F Mの積算内容が理解できない( 公民比較で、たとえば運営で 20%も格差があるということなど)。
- ・ すでに当病院は運営を財団法人浜松医療公社に委託しており、現在の形態を変える必要がない。
- ・ へき地域に暮らす、住民の保健医療を確保できるよう担保できるか疑問である。
- ・ 一括して業務を行う事業者の存在自体が稀少であり、「競争」が成立し難い。
- ・ 運営事業は究極の委託と変わらない。
- ・ 自治体病院として、地域医療ニーズに応えつつ、患者サービスの向上を図りながら、毎年収益を確保するのは困難ではないか。
- ・ 自治体病院に求められる使命が今後大きく変化することが予想される中で、当初契約で将来を予測して契約することが極めて困難であるため。
- ・ 自治体病院の役割の1つ不採算部門を抱え、かつ、地域医療を担う為、採算面以上の「住民の安心を与える」部分があり経営最優先の考え方に向う可能性があり、この点でどうかと思う。
- ・ 自治体病院は、利益優先ではないため。
- ・ 小規模病院では、スケールメリットが発生せず、また、コストパフォーマンスが低いため。
- ・ 職員削減につながるため、労使交渉の調整が困難である。
- ・ 長期契約のリスクが大きい。
- ・ 立地条件等に厳しい地方の自治体病院に参画する事業者が存在するか。
- ・ 収益性のみが重視され、患者サービスの低下をまねく恐れがある。
- ・ 当施設は児童福祉施設も兼ねており経済性では図れない部門の割合が高くなっているため。

5 - (4) 自治体病院事業にPFI方式を適用するにあたり、潜在的問題点・課題はどこにあるとお考えになりますか。(複数回答可。回答病院数：504)

回答	回答数
a. 職員の処遇・雇用問題	138
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)	152
c. 民間事業者の技術的対応能力について疑問である	22
d. 事業者の破綻	95
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	100
f. 上記すべてが重要であり、順位はつけられない	136
g. よくわからない	125
h. その他	22
無回答	20
合計	810

#### 5 - (4) 自治体病院事業がPFI方式を適用する場合の潜在的問題点



#### (その他(h)の主な内容)

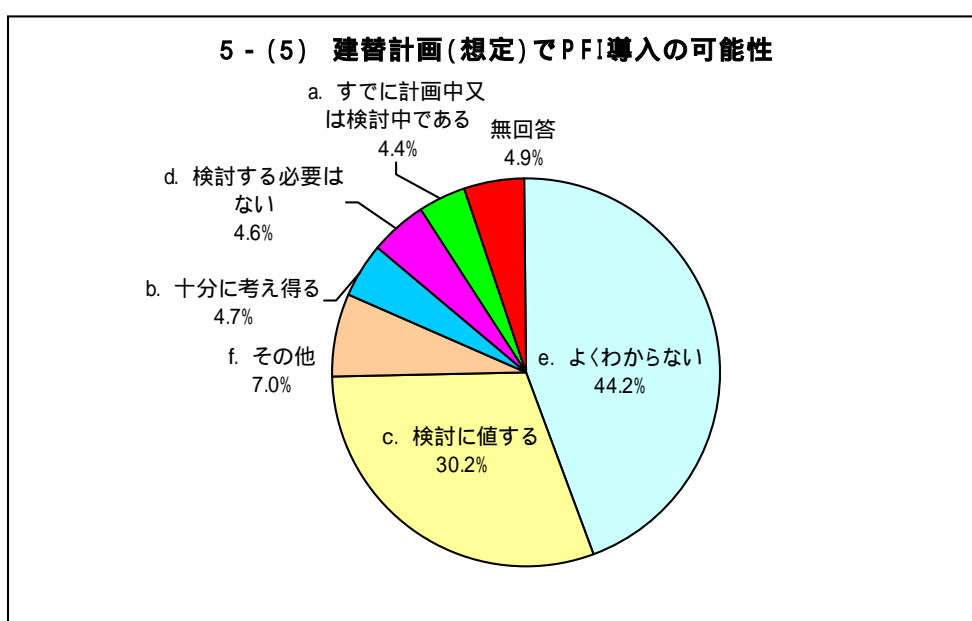
- ・ a から e はすべて重要な課題ではあるが、導入しようとするれば解決は可能と思われる。営利のみの追求ではなく、公共的部分の必要な所もあるが、採算をあげることは必要だと思う。
- ・ 経営面での効果は高いと考えるが、自治体病院として採算性にとわれないものや、政策的判断によるものが存在するため、これらをどう整理するかが課題として挙げられる。
- ・ 地域医療ニーズの推進とPFI事業方針との調和が難しい。

- ・ 当該病院の様な人口1万5千人程度の中で運営していくのは、収支面で非常に厳しい。
- ・ P F I というものの理解が少なく何とも言えない。
- ・ 契約成立までに手間と時間がかかる。契約の難しさ。
- ・ 経営等 P F I 方式可能分野と医療分野の接合・整理に不安がある。
- ・ 公益・公共性の確保は可能か。
- ・ 公立病院が担う高度医療、救急医療等の不採算部門の業務をどのように対応するか。
- ・ 採算性重視という方向に傾きがちとなり良質な医療サービス提供という観点からかけ離れていく危険性があるのではないか。不採算医療も公的病院の責務であるが P F I 方式を導入した場合はどうなるのか。
- ・ 地域経済への影響はどうなるのか。
- ・ 費用を抑えることと安全性を確保することの間に対立が生じる可能性がある。
- ・ 病院の経営状況と自治体財源。
- ・ 設置者と直接運営の関わるスタッフとの共通認識をもてるか。
- ・ 病院の建替等は本庁サイドの権限であり、各病院での対応は基本的にないので、回答は困難である。
- ・ 病院を運営するにあたり、経営面のみに主眼を置けず、不採算部門に係る医療を実施しなければならない。
- ・ 病院経営に対する寄与度・貢献度及び病院業務の継続性の問題。
- ・ 地域的特性がどの程度考慮された病院運営ができるのか心配である。

潜在的な問題点として第一に挙げられたのは、契約のあり方とその潜在的硬直性（長期間にわたり、同一業者と契約することが自治体病院にとって適切かという点）で、151 病院がこれを指摘した。一方、民間事業者の技術的対応能力に疑問を呈したのは、22 病院にとどまった。また、どの問題も重要であり順位はつけられないとした病院は 136 病院あった。その他の回答においては、自治体病院が担うべき公共性の確保に対する不安が挙げられていた。

5 - (5) 貴病院に建替計画が持ち上がったと想定した場合、PFI方式が整備運営方法の1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。(複数回答あり。回答病院数：501)

回答	回答数
a. すでに計画中又は検討中である	23
b. 十分に考え得る	25
c. 検討に値する	159
d. 検討する必要はない	24
e. よく分からない	233
f. その他	37
無回答	26
合計	527



(十分に考え得る(b)主な理由)

- ・ 経営に貢献するから。
- ・ 県の財政力が十分で導入の必要がないなら問題ないが、今以上の借入金による整備が難しいので検討すべきと思う。
- ・ 自治体直営では限界にある。
- ・ 事業内容により事業費の縮減、サービスの質の向上が見込まれる。(市税有効活用)
- ・ 事業内容により地域の活性化が見込まれる。
- ・ アウトソースの一環と考えられる。
- ・ 民間活用は時代の流れであり、自治体自体の経費節減にもなる。
- ・ 競争社会である。
- ・ PFI導入を契機とする事業運営の効率化が図れる。
- ・ 建設費が不要なこと及び償却費 + = 貸借となり、経理が明らかとなる。(留保資金の明示)

- ・ 建替時の一時負担が減額できる。
- ・ 検討済みである。
- ・ 現在の市町村財政状況では無理と思われる。
- ・ 現状から見た経営上の問題点が多く、かつ大きいことからの行き詰まりを感じている。
- ・ 今後、ますます医療環境が厳しくなると予想される中、経営に民間の手法を取り入れることは重要な選択肢の1つである。
- ・ 他病院の院長より話を聞いた。
- ・ 自治体病院を支える自治体自体の財政事情から判断して。
- ・ 費用を抑えることが大きなテーマであるため。
- ・ 民間の能力（経営、技術）の活用。
- ・ 良質なサービスが自治体、部分委託よりも期待できる。

#### （検討に値する（c）主な理由）

- ・ 経費削減の可能性・円滑な運営の可能性がある。
- ・ イニシャルコスト、ランニングコストの縮減につながる。患者サービスの向上につながる。
- ・ 建設資金の調達が不透明なため。民間の経営のノウハウが部分的にでも活用できる。（施設の建設・運営多方に）
- ・ 建替の必要性が大きいが、財政的に大きな課題を抱え、また、医師を始め看護師など医療職員の確保が難しい状況にある。
- ・ 現在、自治体病院の経営状況は、医療法の改正等により減収となっている。一方経費は人件費等の増加により経営を圧迫していることから、経営改善に向け、合理化等を取り入れた民間企業の経営感覚が必要であるため。
- ・ これからの厳しい財政状況の問題解決が、図ることができる。
- ・ 初期投資の費用が低減されることから、予算の標準化を図ることができる。
- ・ やり方によってはV F Mが出る可能性があると思われる。
- ・ 安価に高品質な病院を建設できる可能性があるため。
- ・ 業務のパッケージ化による効率化とコスト削減が見込めること。
- ・ 運営の効率化と建設費のコストダウンの可能性もある。
- ・ 何かにつけて、民間活力の導入は検討する価値がある。
- ・ 各種事務や清掃・警備等も整理、統合し、業務の質の向上や経費節減の可能性もある。
- ・ 患者サービスの向上、経営の健全化という相反する課題に取り組むためには、P F Iを含め手段についてのあらゆる可能についての検討が必要である。
- ・ 県医療局（管理組織）において、P F Iの導入について検討中である。
- ・ 経営状態が大変厳しいため。
- ・ 経費の削減及び民間の技術能力の活用が図れる。
- ・ 建替時における莫大な資本投資が防げる。
- ・ 民間のノウハウの活用が可能である。
- ・ 建設費やその後の管理運営に係る経費削減策となり得る。



- ・ 県内病院が大幅な赤字を抱えている状況では、P F I方式により全体予算の節減が可能であれば検討に値する。
- ・ 厳しい医療環境が続く中で、財務上少しでもコスト削減を考える必要があるから。
- ・ 現時点において建替の必要性が生じるのはまだまだ先のことと思われるが、広く検討する意味（必要性）はあると思われる。
- ・ 現状における地方財政は交付税の減等厳しいものがある。今後発生する投資事業にあっては、官主導にかたよることなく、経営能力に優れたノウハウを持つ民間活力の導入及び資金の活用を必要と考える。
- ・ 光熱費（エネルギー）・委託賃貸料の削減が図れる。
- ・ 公共リスクの軽減が図れる。
- ・ 効果的で効率的な行政運営を行い良質な医療サービスの提供を行うためにP F I方式の整備運営は検討に値すると考えられるから。
- ・ 効率的な維持運営を図る観点から検討に値する。
- ・ 効率的な事業運営による、サービスの向上が図れる可能性がある。
- ・ 行政の効率化、スリム化と住民サービスの維持増進に有効である。
- ・ 国からの財政支援が厳しい最近、地方自治体での新たな病院建替えには、非常に難しいものがあるため。
- ・ 今回の移転新築には間に合わなかったが、PHI方式を研究し検討する必要あり。
- ・ 採算をあげる努力が必要である。
- ・ 財源の確保、民間の技術力に期待できる。
- ・ 財政支出の削減や費用負担の長期平準化に期待できる。
- ・ 財政面で巨額な初期投資を必要としない点で十分検討に値する。ただし、先行不透明な時代に35年もの長期契約が妥当かの判断基準が重要と考える。
- ・ 市町村単独での建設は財政的に無理がある。民間資金、経営能力の活用により効果的な運営が図られるため。
- ・ 施設・設備に係る負担軽減の可能性はある。
- ・ 資金調達に民間の経営能力・技術力の活用が図れる。
- ・ 事業コストの削減が図れ、民間業者の経営ノウハウが活用できる。
- ・ 自己財源でなく、民の財源活用できる。
- ・ 自治体が支出するコストを低く抑えることができる。民間のノウハウを反映させることにより、より充実した施設にすることができる。
- ・ 自治体の財源不足、民間の経営ノウハウ、専門技術の活用の点で検討に値する。
- ・ 自治体全体が民間と競争して医療の提供を行う必要はなく、自治体本来の使命は市民への医療の確保であり、P F Iでその使命は効率的に果たせる。
- ・ 自治体病院という宿命の中で、不採算診療科を継続することで累積赤字も増加している。行政的な見方を離れた思考による運営方法も必要と考える。
- ・ 自治体病院としての医療ニーズに十分対応できるか不明の部分もあるが、厳しい財政状況の中で、十分検討する価値はあると考える。
- ・ 事例もあり、選択肢としてある以上、検討結果を説明できる材料は持っておく必要がある。
- ・ 従来の方法による起債等の資金手当に限界が見込まれる。また、病院運営にある程度の規制緩和が必要視されることが予想される。

- ・ 新施設は、維持管理の省力化が可能であるから。
- ・ 新聞雑誌等で公共施設の整備運営に P F I を導入することを検討している自治体が多く見受けられるため。
- ・ 人件費が運営上大きく圧迫し、これは公務員制度の問題がある。よって効率的な運営を図るうえでは検討に値する。
- ・ 整備運営は専門的知識を持った民間事業者に委ねた方が良い。
- ・ 設計・施工において、業者主導ではなく、事業主側の意見が反映され、コスト面においても充分検討が可能。
- ・ 設計から運営までを一体的に扱うことによる事業のコスト削減。
- ・ 設備投資の問題、企業としての経営のノウハウの活用が図れる可能性がある。
- ・ 専門知識導入による赤字解消策として検討に値する。
- ・ 他の P F I を行った病院の今後を検討する必要がある。
- ・ 多くの自治体病院が経営難になっている中で、P F I を導入することにより、経営が改善させるかどうかは、検討に値する。
- ・ 多様な選択肢から最善なものを選びたいから。
- ・ 大企業の赤字会社の中には V 字回復した企業もあり、民間の経営方針、処置は重要なポイントである。
- ・ 地方公営企業法の全部適用し、経営責任者の自主性の強化、確立した場合、P F I も検討に含まれる。
- ・ 町内に県立の総合病院があり、開業医も年々増えている中で、国保病院の位置づけ、方向性を明確にしなければならない時期であり、P F I 方式も含めた検討が必要である。
- ・ 長期にわたるリスク分担が明確にできるのであれば、第三セクターの問題点である官民のもたれあいを排除できるので、手法としてかなり有効である。
- ・ 通常赤字の解消が図れる可能性がある。
- ・ 費用対効果が期待できる。
- ・ 費用負担が多額であり、財源調達の一方法として関心がある。
- ・ 病院の健全運営を図るため。
- ・ 病院の立地条件、建設費用の問題、病院経営の面などから検討する価値はある。
- ・ 本市の学校建設に P F I を導入しており、市としての公共施設に対する考え方として検討することになるだろう。
- ・ 民間で発注した場合、工事価格が著しく安価にできると聞いている。
- ・ 民間のノウハウや技術力が導入できる、事業コストが削減できる。
- ・ 民間の経営能力を活かした運営をどの様に実施に活用可能か試みたい。
- ・ 民間の財力（資産）、経営ノウハウの活用の点で検討に値する。
- ・ 民間の資金、経営能力及び技術力を導入することにより病院運営を効率的に進められる。
- ・ 民間の方が効率性と柔軟性に優れていると思われる。
- ・ 民間活力の導入、職員の意識改革、イニシャルコスト負担の軽減。
- ・ 民間資金の活用により、自治体負担が軽減される。
- ・ 留保財源がほとんどなく、自前建替の場合、大半を起債に頼らざるをえず、償還が大変。
- ・ 良質かつ低廉な計画案の提出。

- ・すでに他自治体で導入されており、その可能性は探っていくべきである。
- ・経済性と効率化が図れる可能性がある。
- ・合併問題でこの話は出たが、現段階では自治体病院として、新しい市に引き継ぐことで推移している。新しい市に大きな負担をかけることが生じた場合には、検討しなくてはならない場面があると思う。
- ・役割分担として、効率的な事業運営と適切なサービスが提供できれば良いと思う。
- ・様々な角度から最良方法を選ぶことが肝要である。

#### (検討する必要はない(d)主な理由)

- ・現病院が、経営的にも大きな問題がない。
- ・医療制度の変化が大きく、将来予想(予測)が困難である。
- ・地方公営企業の特別法人化や公営企業法の全面適用が検討されており、合理的な対応が可能と思われる。
- ・地域密着型の病院であり、地域住民の理解が困難である。
- ・行政側の意向の反映が不安である。
- ・すでに実質、民間に委ねていく方向を固めているため。
- ・一般財源で運営している病院であり、経営として成り立たない。
- ・過疎、高齢化が進み、民間資金、経営能力、技術能力を活用するのは不可能と問われる。
- ・すでに設計に着手している中で、5-(4)であげた課題を解決する時間的余裕がない。
- ・建設資金調達は起債等で対応可能であり、運営についても、PFIに期待するより民間移譲が責任の所在がはっきりする。
- ・検討の結果、デメリットが大きいため。
- ・現在、増築中であり、今後も増改築(部分的)をせざるをえない。一部のみをPFI導入するのは無理である。
- ・上位計画との整合性が図れない。
- ・小規模病院での採算性の疑問がある。
- ・大学の付属病院であるため。
- ・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。
- ・病院と児童福祉施設の二面性を有しているため従来どおりの対応で可能である。
- ・病院運営にはなじまない。
- ・医療と福祉が一体となって運営されており、公設公営でないと運営は明らかに成り立たない。
- ・すでに県立県営で設計段階に入っている。

#### (その他(f)主な内容)

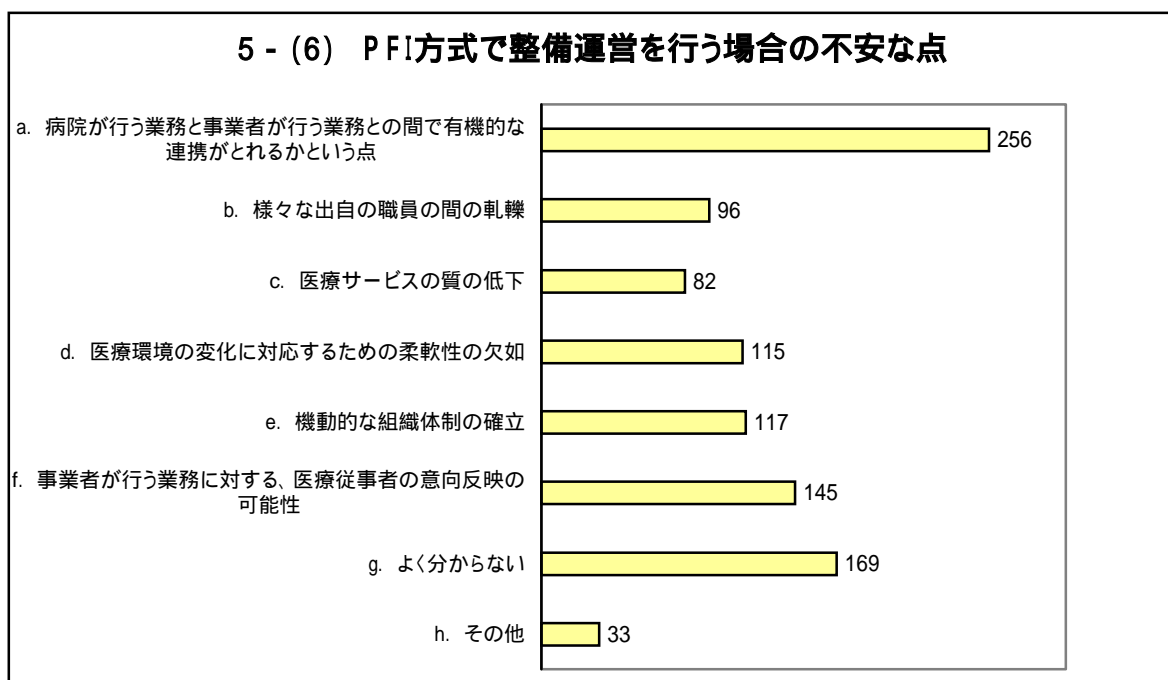
- ・イギリス、ニュージーランドの様子等の情報が欲しい。PFIの前に全部適用をさらに検討する必要がある。
- ・平成10年12月に開院したところで、建替の予定がないため、この設問に対する回答はできない。
- ・平成14年8月に建替済。当面計画が持ち上がることはない。

- ・ P F I というものの理解が少なく、何とも言えない。
- ・ P F I の公共事業での位置づけが上昇しており、P F I の是非について検討せざるを得なくなる可能性が高い。
- ・ P F I 方式そのものの理解度がまだ浅く、現在、本市として P F I 研究会を発足させ、病院職員も 1 委員として参加している段階なので、現段階では「よくわからない」。
- ・ すでに着手しているため、検討することができない。
- ・ ハード設備に関して P F I 方式を採ったとしても、負担の平準化が図れるという点では「ヤミ起債」的な感があるのと、決してコストが安くなるとは言えない。
- ・ 県 27 病院を統括している医療局本庁が整備計画を立案することから、選択肢の 1 つとなるが、病院独自の判断はできない。参考意見として提案はできると思うが・・・。
- ・ すでに検討したが、当院の今回の一部建替では不都合と結論づけた。
- ・ 建設計画について県立病院を統括する病院局で検討することになる。
- ・ 建替構想がないため、具体的な検討に至っていない。このため、導入の問題点も十分に整理できていない段階にある。
- ・ 検討すべきとは思う。
- ・ 検討とまではいかないが 1 つの方法としては取り上げられる。
- ・ 検討済みである。
- ・ 県立 15 病院の運営は、県病院局が握っており、各病院での整備運営の選択肢はない。
- ・ 現在、P F I 方式導入なく建設中である。
- ・ 現在、外来部門は分離独立して、入院棟と 1.5Km 離れた位置に平成 14 年 4 月 1 日に開設され、入院棟は平成 15 年 3 月末までに改修工事が完了する予定である。
- ・ 現在の運営方法を継続する。
- ・ 公的地域中核病院で P F I がなじむかどうか。
- ・ 選択肢の 1 つとまでは考えていないが、参考にすべきであると考え。
- ・ 都市部にある自治体が P F I による運営が可能であるような病院を持つ必要があるのかどうか疑問である。
- ・ 当病院のような診療区域の限られたところで、さらに経営状況の悪い所へ民間事業者が資本提供をしてくれるとは思えない。
- ・ 基本的には県直営方式を考える。
- ・ 県、町でも P F I での事業を実施したという例を聞いていないため、実態がわからない。
- ・ 現在地は立地場所として不適である。

建替計画が持ち上がったと想定した場合の P F I 方式導入については、46.5%の回答者がよく分からないと回答、約 40%は前向きな回答 (a、b、c) をした。

5 - (6) 貴病院において、PFI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。(複数回答可。回答病院数：501)

回答	回答数
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という点	256
b. 様々な出自の職員間の軋轢	96
c. 医療サービスの質の低下	82
d. 医療環境の変化へ対応するための柔軟性の欠如	115
e. 機動的な組織体制の確立	117
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	145
g. よく分からない	169
h. その他	33
無回答	23
合計	1,036



(その他(h)の内容)

- ・ 赤字病院でのSPCの参加(資金調達)
- ・ 地元業者の参入の難しさ。
- ・ 職員の処遇・雇用。
- ・ a~fすべて。個別のものでなくすべてを含めたところで問題視されるのではないかと思う。
- ・ PFI方式の内容について充分承知していない現段階においては判断できない。
- ・ トップダウンでやれば良い。やらないと経営が悪くなる。
- ・ へき地を抱える自治体病院としての役割

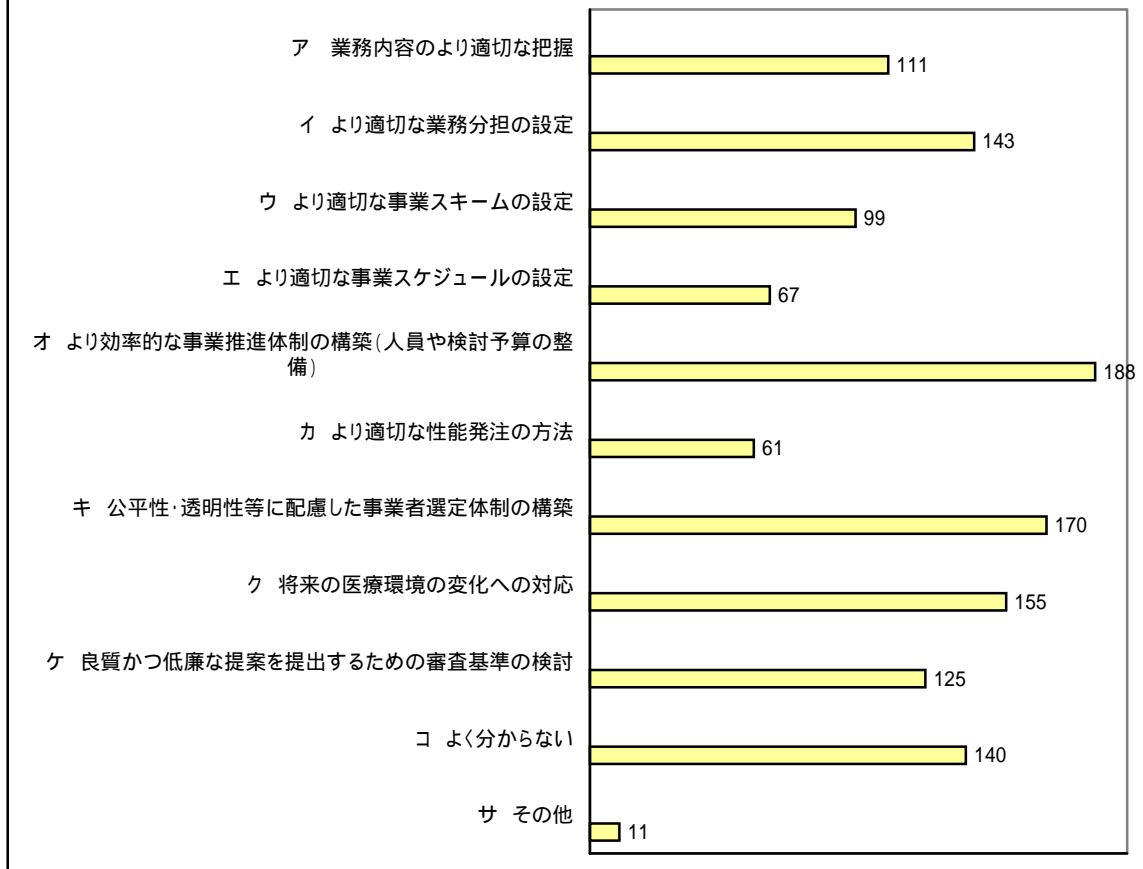
- ・ 公共性と採算性の融合。
- ・ 行政の求める医療サービスと事業者が行うそのギャップがうまく埋まるか。
- ・ 自治体の意向が十分反映出来ない恐れ。
- ・ 心配すれば全ての項目が不安ではあるが、それなりのリーダーがいて努力すれば解決できないものではないと思われる。
- ・ 大規模災害時の対応。
- ・ 当センターは医療部門、福祉施設部門、行政機関が一体となって運営されている施設であり、その中で部分的なPFI方式が可能かどうか疑問がある。
- ・ 導入できるとは思えない。
- ・ 病院経営に対する寄与度・貢献度及び病院業務の継続性の問題。
- ・ 福祉施設としての性格が強いことから、病院機能だけの整備では不十分である。
- ・ 事業者選定方式が総合評価一般競争入札を前提とされている点。
- ・ SPCの経営破綻。
- ・ 民間事業者の総合的なリスクマネジメント能力。

- 5 - (7) 自治体病院事業にPFI方式を導入するに対し、現状において、計画検討上の問題・課題はあるとお考えになりますか。あるとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を選んで下さい。(複数回答可。回答病院数：487)

回答	回答数
a. 有	450
b. 無	37
無回答	37
合計	524

具体的に想定される問題点・課題	回答数
ア 業務内容のより適切な把握	111
イ より適切な業務分担の設定	143
ウ より適切な事業スキームの設定	99
エ より適切な事業スケジュールの設定	67
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)	188
カ より適切な性能発注の方法	61
キ 公平性・透明性等に配慮した事業者選定体制の構築	170
ク 将来の医療環境の変化への対応	155
ケ 良質かつ低廉な提案を提出するための審査基準の検討	125
コ よく分からない	140
サ その他	11
合計	1,270

### 5 - (7) 自治体病院事業にPFI方式を導入する場合の計画検討上の問題



#### (その他(サ)の主な内容)

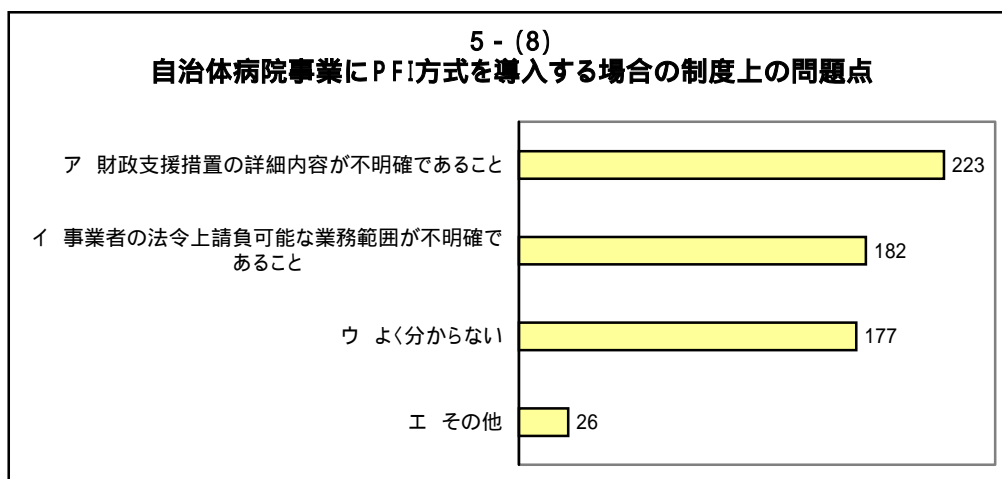
- ・ 事例が少なく不安である。特に当院のような小さな医療機関の事例が少ないのではないか。
- ・ 運営まで委託化するとなると、自治体病院でなくともよいと考えられる。
- ・ 各事業者の意欲と信頼性の点で不安がある。
- ・ 具体的に想定することは困難である。
- ・ 具体的検討はしていない。
- ・ 個別のものでなくすべてを含めたところで問題視されるのではないかと思う。
- ・ 災害時の対応方法の点で不安がある。
- ・ 施設、設備の老朽化。
- ・ 自治体病院としての病院のあり方。



5 - (8) 自治体病院事業にPFI方式を導入するに対し、現状において、制度上の問題点・課題はあるとお考えになりますか。あるとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を選んで下さい。(複数回答可。回答病院数：487)

回答	回答数
a. 有	446
b. 無	41
無回答	37
合計	524

具体的に想定される問題点・課題	回答数
ア 財政支援措置の詳細内容が不明確であること	223
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	182
ウ よく分からない	177
エ その他	26
合計	608



(その他(エ)の内容)

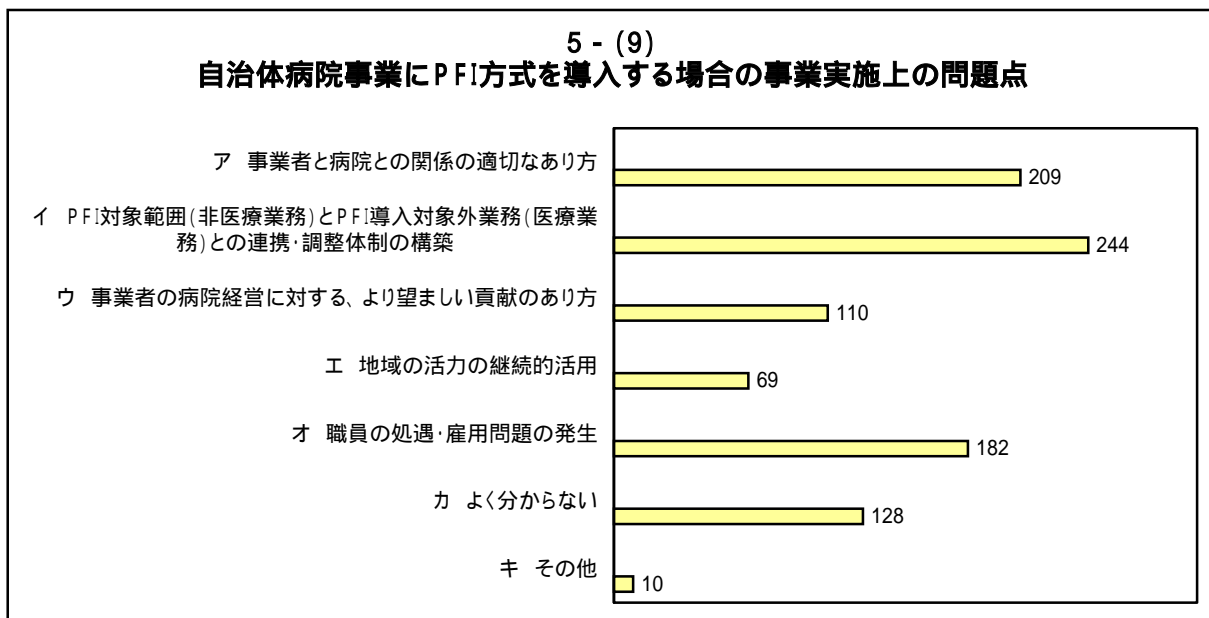
- ・ 具体的に想定することは困難である。
- ・ 建物、機器等企債に対する交付税措置がPFIではどうなるのか。
- ・ 個別のものでなくすべてを含めたところで問題視されるのではないかと思う。
- ・ 財政支援措置の長期的リスク。
- ・ 施設面において、現行法令とPFI事業にズレが生じている。
- ・ 自治体病院として使命名遂行範囲の明確化。
- ・ 手続の繁雑さ、複雑さがあると思われる。
- ・ 適用規程等の制限。
- ・ 歴史が浅く実績が少ないため、不安である。
- ・ 事故が起こった場合の責任体制。

- ・ 教育の問題（時間が必要ですぐに対応できるかどうかわからない）
- ・ 予算制度。
- ・ 契約制度。
- ・ 都道府県においては、総理府の基本方針、自治事務次官通知等のPFI関連の規定やWTO政府調達協定策に基づき総合評価一般競争入札による事業者選定が前提とされており、入札後の官民交渉による認識の調整、金融機関等の融資条件に基づく条件変更が不可能な点。

5 - (9) 自治体病院事業にPFI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・課題はあるとお考えになりますか。あるとお考えになる場合は、具体的に想定される問題点・課題を選んで下さい(複数回答可。回答病院数：487)

回答	回答数
a. 有	461
b. 無	26
無回答	37
合計	524

回答	回答数
ア 事業者と病院との関係の適切なあり方	209
イ PFI対象範囲(非医療業務)とPFI導入対象外業務(医療業務)との連携・調整体制の構築	244
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	110
エ 地域の活力の継続的活用	69
オ 職員の処遇・雇用問題の発生	182
カ よく分からない	128
キ その他	10
無回答	2
合計	954



(その他(キ)の内容)

- ・ 具体的に想定することは困難。
- ・ 個別のものでなくすべてを含めたところで問題視されるのではないかと思う。
- ・ 災害時の対応。

- ・ 資産の所有関係と経理の問題。
- ・ 自治体病院として使命名遂行範囲の明確化。
- ・ 地元中小企業者等の有効活用。
- ・ 自治体病院の使命の1つである、公共性の観点に立脚した不採算医療への対応がなお不能か疑問。
- ・ 福祉部門と病院部門の経営上の分離は実質困難であり、導入は無理と考えられる。

Part .

ここでは、付加施設の状況及び他の施設との併設状況について調査を行なった（Q6、Q7）。さらに、PFI方式の導入を計画中又は検討中の病院を対象に、PFI方式による他施設との併設についても調査を行なった（Q8）。

Q6. 既存病院における付加施設の状況

Q6 - (1) 貴病院に患者・職員の利便性を向上する利便施設はありますか。  
ある場合は、該当する施設を選んで下さい。（回答病院数：505）

回答	回答数
a. 有	432
b. 無	73
無回答	19
合計	524

回答 a. の場合の施設名（複数回答あり）

施設名	回答数
ア 売店	407
イ レストラン	201
ウ 職員食堂	219
エ フラワーショップ	27
オ 理容室・美容室	169
カ 有料駐車場（外来患者・見舞い客用）	97
キ その他	87
合計	1,207

（キ（その他）の主なもの）

- ・ ATMコーナー
- ・ 自販機
- ・ コインランドリー
- ・ 談話室
- ・ 授乳室
- ・ 食堂
- ・ デイルーム
- ・ 談話室
- ・ 職員休憩室
- ・ ファミリーハウス
- ・ 喫茶店

Q6 - (2) 新病院に患者・職員の利便性を向上する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、該当する施設を選んで下さい。  
 (本質問は建替計画がある病院のみを対象とする。回答病院数：65)

回答	回答数
a. 有	62
b. 無	3
無回答	42
合計	107

回答 a. の場合の施設名 (複数回答あり)

回答	回答数
ア 売店	58
イ レストラン	35
ウ 職員食堂	38
エ フラワーショップ	12
オ 理容室・美容室	30
カ 有料駐車場 (外来患者・見舞い客用)	21
キ その他	10
合計	204

(その他 (キ) の主なもの)

- ・ 無料駐車場
- ・ ATM
- ・ 自販機
- ・ コインランドリー
- ・ 喫茶店
- ・ 院内図書室
- ・ 屋上庭園

Q7. 他の施設との併設状況

Q7 - (1) 貴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の該当するものを選んで下さい。(複数回答可。回答病院数：502)

回答	回答数
a. 有	367
b. 無	135
無回答	22
合計	524

回答 a. の場合の施設名 (複数回答あり)

施設	回答数
ア 職員厚生施設	253
イ 看護養成施設	50
ウ 予防・健康増進施設	84
エ 社会福祉施設	127
オ 研究施設	13
カ その他行政施設	66
キ その他	35
合計	628

具体的な施設名 (註：上記回答数との不一致は、複数回答及び無回答による)

ア 職員厚生施設

内容	回答数
看護師住宅	127
医師住宅	166
職員住宅	38
保育所	68
合計	399

その他の主な施設

- ・ テニスコート
- ・ 職員集会所
- ・ 職員休憩室
- ・ 教養室

イ 看護養成施設

内容	回答数
看護学校	44
医療福祉専門学校	0
合計	44

その他の主な施設

- ・ 看護研修センター
- ・ 看護学生控室
- ・ 看護研修棟

## ウ 予防・健康増進施設

内容	回答数
保健福祉センター	49

### その他の主な施設

- ・医療福祉センター
- ・健康増進センター
- ・保健管理センター
- ・保健センター
- ・市民健康センター
- ・健康管理センター
- ・健診センター
- ・総合保健センター
- ・母子健康センター
- ・健康センター
- ・人間ドック

## オ 研究施設

内容	回答数
研究棟	9
衛生研究所	0
その他	1
合計	10

### その他の施設

- ・東洋医学研究所

## エ 社会福祉施設

内容	回答数
デイサービスセンター	33
訪問介護ステーション	38
老人保健施設	42
特別養護老人ホーム	20
高齢者グループホーム	4
ケアハウス	2
合計	158

### その他の主な施設

- ・訪問看護ステーション
- ・老人福祉センター
- ・身体障害者福祉施設
- ・精神DC
- ・福祉ホーム
- ・ケアプランセンター
- ・肢体不自由児施設
- ・ナーシングホーム
- ・リハビリセンター
- ・高齢者生活福祉センター
- ・社会福祉協議会
- ・訪問看護ステーション
- ・介護支援センター
- ・社会福祉センター
- ・介護福祉センター
- ・重度身体障害者更正援護施設
- ・視覚障害者更正施設
- ・精神障害者社会復帰施設
- ・精神保健福祉センター
- ・ヘルパーステーション
- ・身体障害者更正施設
- ・授産施設通園センター
- ・重度更正施設
- ・更正施設
- ・重度授産施設
- ・補装具制作施設
- ・乳児院
- ・シルバーハウジング
- ・シルバー人材センター



カ その他行政施設

内容	回答数
公営住宅	2
在宅介護支援センター	56
合計	58

その他の主な施設

- ・福祉課
- ・精神保健センター
- ・生活訓練施設
- ・宿泊訓練施設
- ・地域保健センター
- ・農村検診センター
- ・介護認定審査事業事務局
- ・介護実習普及センター
- ・受託介護支援センター
- ・身体障害者更正相談所
- ・知的障害者更正相談所
- ・総合ケアセンター
- ・自立訓練センター
- ・町公民館

キ その他（重複回答あり）

- ・教育機関
- ・養護学校
- ・特殊教育センター
- ・患児家族宿泊施設
- ・救命救急センター
- ・同産期センター
- ・子育て支援施設
- ・障害者総合施設
- ・職員クラブハウス
- ・感染症センター
- ・病児保育施設
- ・老人性痴呆疾患センター
- ・エネルギーセンター
- ・ファミリーハウス
- ・老人福祉施設
- ・博物館
- ・児童館
- ・社会福祉協議会
- ・集会室
- ・医学部校舎
- ・分院
- ・行政健康課
- ・高齢者向大学
- ・老人介護支援センター

Q7 - (2) 7 - (1) の各施設は、病院と機能的に連携していますか。

(複数回数あり。回答病院数：364)

内容	回答数
a. 連携している	339
b. 連携していない	75
無回答	3
合計	417

連携している主な施設名(回答 a.の場合)

連携していない主な施設名(回答 b.の場合)

内容	回答数
看護師住宅	101
医師住宅	133
職員住宅	29
保育所	57
看護学校	26
保健福祉センター	30
デイサービスセンター	21
訪問介護ステーション	28
老人保健施設	41
特別養護老人ホーム	19
在宅介護支援センター	48

内容	回答数
看護師住宅	18
医師住宅	24
職員住宅	5
保育所	7
看護学校	9
保健福祉センター	1
デイサービスセンター	11
訪問介護ステーション	5
老人保健施設	1
特別養護老人ホーム	1
在宅介護支援センター	6

Q7 - (3) 7 - (1) の各施設の管理者は、病院と同一の管理者ですか。

(複数回答あり。回答病院数：365)

内容	回答数
a. 同一の管理者である	313
b. 異なる管理者である	116
無回答	2
合計	431

該当する主な施設名 (a.の場合)

回答	回答数
看護師住宅	124
医師住宅	142
職員住宅	28
保育所	54
看護学校	15
保健福祉センター	22
デイサービスセンター	12
訪問介護ステーション	17
老人保健施設	29
特別養護老人ホーム	2
在宅介護支援センター	33

該当する主な施設名 (b.の場合)

回答	回答数
看護師住宅	3
医師住宅	2
職員住宅	0
保育所	10
看護学校	13
保健福祉センター	14
デイサービスセンター	20
訪問介護ステーション	15
老人保健施設	12
特別養護老人ホーム	14
在宅介護支援センター	20

Q7 - (4) 貴病院における他の施設との併設に関する、今後の取り組みの方向性に関し、該当するものを選んで下さい。

回答	回答数
a. 現在、計画を進めている	19
b. 具体化はしていないが、検討をしている	48
c. 検討する予定はない	310
d. その他	32
無効回答	1
無回答	114
合計	524

(現在計画を進めている場合(回答 a)の具体的な施設名)

- ・ 看護師住宅
- ・ 医師住宅
- ・ 職員宿舎
- ・ 職員食堂
- ・ 健康づくりセンター
- ・ 高齢者住宅
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 重度身体障害者更正援護施設、肢体不自由者更正施設の統合、内部障害者更正施設の廃止
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 研究棟
- ・ 社会福祉センター
- ・ 卒後研修を含めた医師公舎の建替え

Q8. PFI方式による他施設の併設について（以下の質問は、PFI方式の導入を計画中又は検討中の病院のみを対象とする）（回答病院数：12）

Q8 - (1) PFI方式による病院事業の計画又は検討にあたり、PFI方式による事業を具体的に検討した（又は検討している）併設施設はありますか。ある場合、その施設名を選んで下さい。（複数回答可）

回答	回答数
a. 有	5
b. 無	7
無回答	0
合計	12

施設名	回答数
ア 職員厚生施設	2
イ 看護養成施設	0
ウ 予防・健康増進施設	1
エ 社会福祉施設	0
オ 研究施設	0
カ その他行政施設	0
キ 商業施設	1
ク レクリエーション施設	1
ケ その他	1

Q8 - (2) 現在、具体的に計画又は検討している併設施設の概要は省略

Q8 - (3) 現状、自治体病院PFI事業において、併設する施設をPFI方式で行うことにより新たに発生する問題点・課題はあるとお考えになりますか。その場合、具体的に想定される問題点・課題を選んで下さい。(複数回答可)

回答	回答数
a. 有	6
b. 無	1
無回答	0
合計	7

回答	回答数
ア 病院事業の安定性に影響を及ぼす可能性がある	0
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	2
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	0
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	2
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	1
カ よく分からない	1
合計	6

Q9. 医療施設 P F I に関する意見等がある場合はご記入下さい。

- (1) 現に自治体職員を配置して病院事業を行っていて、これを改築等により継承する際に P F I を導入する場合、職員の新病院への移行という大きな課題もあり、P F I の手法の採用が困難である。この手法は新設施設に向けた手法といえる。
- (2) 導入にかかる具体的な情報提供をお願いしたい。
- (3) 地方公務員から企業職員への移向はなかなか問題があると思う。新たな採用方式をとらないと難しいと思う。職員の給与手当等のカットがすでに始まっており、中高年齢層の職員の「やる気」が失われつつある。
- (4) 自治体病院の開設者に対する、P F I 事業の研修機会を作って欲しい。
- (5) 内容がよくわからない。
- (6) P F I の前に独立法人化が先にくると思われる。または、国策に逆らえず、院の縮小が進むのではないか。
- (7) 医療施設 P F I については、一般に情報が不足しているのが自治体病院の現状と思われる。今回の調査を参考として、何らかの方法で情報提供をして頂けたら幸いである。
- (8) P F I に関する広報雑誌やパンフレット、最近よく目にする。しかし、どの冊子でも同じようなことばかりで、具体的に何をどのように整備でき、どの事務を P F I に活用できるのかといった具体的な事例やモデルを記載した冊子がない。パンフレットで大まかに説明をされても理解できない部分があるのでこれまで導入事例をあげていただき、その効果を知らしめる必要があると思われる。また、実際に近江八幡や高知病院組合、古川市の導入事例の話を聞いたがその方々の意見は三者三様であったため、P F I の導入に戸惑いを感じた。
- (9) P F I 事業の性格に記載されている 8 項目について、そのプロセスが複雑過ぎはしないか。
- (10) P F I 事業に取り組める民間事業者は競争になるほど数があるのか。民間事業者の選択に関する基準があるのかないのか、認定又は登録制度なのか。
- (11) 現状（建替計画なし）施設の場合、病院として「どの業務分野」を P F I 事業に取り入れられるか良く分からない。
- (12) P F I を推進するため、説明できる人を国で置いたらどうか。
- (13) 推進機関が市町村の担当課に積極的な取り組みを説明すべきである。
- (14) 成果・実績を照会、国民全体に普及すべきである。
- (15) 今後は医療施設 P F I になるのか、地方版独立行政法人が良いのか情報を収集し検討したい。
- (16) 小規模かつ高度専門病院（総合病院でない）で、さらに不採算部門（小児医療）を担う病院も可能なのか・・・。
- (17) アンケートレベルでは、この程度しか答えられないが、実際には、病院担当よりは、市としての考えが重要になってくるので、むずかしい。
- (18) P F I 事業の制度内容（事業実施の手順、民間事業者の選考方法等）が充分認識しておらず、自治体病院事業への導入についても先進事例が少ないことなどから、未だ不明瞭なところもあり、課題等も整理できない現状である。制度の周知は行われているが、今後さらに各部門単位での詳細な制度紹介（導入事例等も含め）をして欲しい。
- (19) 開設者、管理者が P F I を完全に理解した上で踏み切らないと、医療施設の内の組織が硬直化しやすい傾向があり、受託業者とのあつれきを起こしやすいのではないか。

- (20) 先行している 2 病院、特に高知のケースが管理者、受託者からして他の医療施設への波及効果が極めて大きいと思う。
- (21) 自治体は財源不足でもあり、先行した病院が成功を収めれば、今後の一層の規制緩和とともに広がりを見せる可能性も高いが、医療の特殊性の観点から質の向上にも注意を払う必要を感じる。
- (22) 導入可能性検討について 当病院の担当者（私）では検討する能力もなく、ここからまず委託せねばならず、他市の例では千万円オーダーの予算が必要となっている。これだけの金額をかけるのに、まだ導入するかどうか純粹に分からない状況での予算確保はできない（PFIで実施という方針があれば別だが）。とっかかりから難題なので、何か標準的な判断基準が公表され、利用できれば非常に有り難い。
- (23) イギリス、アメリカ等打算的に考える国民性が定着しきれない我が国、特に地方都市においては、経営と公共性の結びつきを市民に理解してもらうにはまだ多くの情報が必要と思う。
- (24) 経営が成り立つ施設なら導入が検討されると思うが、当村のような住宅サービスを重視しある程度採算を度外視して行っている病院では民間事業者の導入などはとても行ってもらえないと思っている。
- (25) 先進事例等も含めた、新しい資料をできれば作成していただきたい。
- (26) 情報量が少なすぎて、詳しくは判らないのが実情だと思う。
- (27) 差し迫った事業が無いこともあり、PFIに対して勉強不足な為、満足な回答は現段階ではできかねる。当医院にとってはこれからの検討課題である。
- (28) 非常に基本的なことであるが、普通会計を採用している自治体が、公営企業会計を採用している自治体病院自体の会計方式の違いを理解できていないのでSPCの事業活動を本当に理解し、正当な対価でサービスを購入できるかどうか。リスク分担についても同様。都市部はまだしも地方は人材が少ないと思われる。
- (29) 建替の基本構想、基本計画の策定前の段階でPFI手法の導入に関わる情報収集中である。
- (30) PFI導入に関する具体的な手順等について、研修等の開催を希望する。
- (31) PFI方式がどのような方式なのか、その説明資料をこのアンケート調査に同封していただければ、もっと詳しく回答ができたと思う。
- (32) 現在他自治体で計画・検討されている事例を注視している状況。
- (33) 一度現地を見たい。
- (34) 病院管理の新しいパラダイム構築のための新しい概念の導入が関係者全体に浸透することが不可欠。医療の社会資源としての活用と公共性の発揮が関係者の目標となるべきだ。
- (35) 以前に「PFI」普及のためのセミナーがあり参加したが、事例発表が「資源循環工場」、また研究成果発表が「広域廃棄物リサイクルにおけるPFI事業について」と自治体病院におけるPFIに関するセミナーではなかったのでよくわからなかった。「医療PFI」について、もう少し勉強しないとこのアンケートの解答もなかなか明確には答えられない。
- (36) 昨年 10 月異動により事務長になったため、よく分からない。