

はじめに

平成 17 年 3 月、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（以下「高知医療センター」という。）は、高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合した新病院として開院し、がんセンター、救命救急センター、循環器病センター、総合周産期母子医療センター、地域医療センター機能を有する、高知県の基幹病院として、県民・市民の命をまもる最後の砦としてかけがえのない役割を果たしている。

高知医療センターは、開院するにあたって、平成 11 年に成立した、「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」（P F I 法）に基づき、病院本館及びその他施設の建設・整備及び病院運営を P F I 事業として全国に先駆けて導入することを決定し、民間活力を導入することによって経営の効率化や医療サービスの向上を目指した。

高知医療センターの P F I 事業の特徴は、下記のとおりである。（平成 15 年議会説明資料から抜粋）

ア 「要求水準」を満たすサービスの提供－仕様発注から性能発注へ－

要求するサービスの水準・性能（質）を「要求水準」として提示し、その「要求水準」を満たすサービスを S P C が提供 → 従来型の仕様発注では確保することが困難であったサービスの「質」についても委託の内容とすることが可能。

イ 「モニタリング」による監視－サービスの質の担保

日常、定期、随時に S P C が提供するサービスに対する監視（モニタリング）を行うことにより、業務の「質」の維持、向上を図る → 要求水準が満たされていない場合には、その程度に応じて業務改善勧告やサービス対価の減額（ペナルティ）を行うことにより、その実効性を担保。

ウ 包括的業務委託－隙間業務の排除による医療環境の整備

- (1) 従来は、各業務を個別の受託企業に発注 → 受託業務の間に隙間が生じ、その隙間を医療スタッフが補う → その対応のために医療に専念することができない事態が発生。
- (2) S P C がすべての業務を遂行することとされているため、隙間業務が生じる余地がない → 医療スタッフが医療に専念できることになり、医療の質の向上につながる環境の整備が可能。

エ S P C による業務統括－S P C のマネジメント能力

本事業においては、S P C が包括委託されたすべての業務を現実に遂行するわけではなく、個々の具体的な業務については協力企業、受託企業が担当することになる。そのため、S P C が自らの裁量及び責任において、協力企業及び受託企業等の業務を統括することにより、病院組合に対する安定した効率的かつ効果的なサービスが提供されることとなる。

オ 民間ノウハウの活用による病院経営の効率化－経営企画協議会の設置

民間企業のノウハウを公共事業に取り入れることにより財政負担を軽減できることが P F I 方

式を導入するメリットであるが、このメリットを享受するためには病院組合が民間事業者から意見や提案を聴取する機会を設けることが必要である。今回は病院組合とSPCの関係者とが出席する経営企画協議会を設置することをPFI事業契約で規定しており、SPCが病院経営効率化の観点からの提案を行い、それについて意見交換、検討を行うことが予定されている。

カ 長期委託契約—協働による業務実施体制の熟成

PFI方式のメリットは一定の長期間にわたる病院組合とSPCとの協働による業務実施体制の熟成の結果得られるべきものであり、今回の30年間にわたる長期契約が業務実施体制の十分な成熟とPFI方式によるメリットを享受することができる土台となっている。

キ 病院の変化への対応—長期契約の弱点の克服

長期契約は一方で医療技術の進歩や医療センターに求められる医療の質の変容、病院規模の変容、医療制度の改正など、医療環境の変化などに対応できなくなる懸念が発生する。今回のPFI事業契約では病院組合やSPCがこれらの変化に柔軟に対応できるように一定の周期で業務を見直す旨の規程や適宜業務等の変更を行うことができる旨の規程を設けており、さらに、やむを得ない場合には委託業務の範囲の縮小も行うことができるものとされており、医療環境の変化等に柔軟に対応できる仕組みとなっている。

ク 大企業の進出によるノウハウの享受—地元企業の育成

今回優先交渉権者は本事業を実施するためにSPC（高知医療ピーエフアイ株式会社：資本金12億円）を高知県内に設立した。SPCのようなノウハウを有する大会社が高知県内に設立され、本事業の実施に当たることは、受託企業として地元企業を採用することなどで地域経済が活性化され、地元企業の育成にもつながることが期待されている。

1 PFI事業の選定の経過

高知医療センターのPFI事業の選定においては、PFI事業に係る事業者をプロポーザル方式により選定するにあたり、その手続きを厳正かつ公正に行なうため、平成13年10月2日、外部の有識者で構成する「高知医療センター整備運営事業PFIプロポーザル審査委員会」（以下「審査委員会」という。）（表1）を設置した。

審査委員会は、下記の事項について調査審議し、経過及び結果を高知県・高知市病院組合管理者に報告することが任務であった。

- (1) 事業者を選定するための審査基準
- (2) 提案書等提出された書類の審査
- (3) プロポーザルの評価及び事業者の選定
- (4) その他事業者の選定に関し必要な事項

高知医療センターのPFI事業者選定にあたっては、この審査委員会により検討し公表した審査基準に基づく一次審査、二次審査の各過程を厳密に行った。

一次審査は、平成 13 年 10 月末から事業者を募集し行なわれた。三菱商事グループ、三井物産グループ、大林組グループ、オリックスグループの 4 グループから応募があり、一次審査は、すべてのグループがクリアし、2 次募集の手続きに入った。

審査委員会は、4 グループの応募者から提出された 2 次提案書類およびヒアリングにより、事前に決定された審査基準及び手順にしたがい、厳正かつ公平に、平成 14 年 7 月 27 日～29 日にかけて、2 次審査の 1 段階の提案の採点及び 2 次審査の 2 段階の価格審査〔事業期間を通じた病院組合の負担額を現在価値に換算した金額について、最も少ない金額を提示した応募者：病院本館整備業務(初期投資)及び病院本館施設維持管理(ファシリティマネジメント)業務〕を行った。その結果、最優秀提案者としてオリックスグループ、次点者として三井物産グループを選定した。

表 1 高知医療センター整備運営事業 P F I プロポーザル審査委員会

氏 名	役 職 等
井熊 均	日本総合研究所産業創発センター 所長
池田 憲治	高知県総務部長
泉澤 俊	朝日監査法人 パブリックセクター副部長・公認会計士
井上 一	岡山大学医学部附属病院 病院長
大道 學	日本病院会 副会長
香川 征	徳島大学医学部附属病院 病院長
河口 豊	広島国際大学医療福祉学部 教授
小山 秀夫	国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長
相良 祐輔	高知医科大学医学部附属病院 病院長
瀬戸山元一	高知県・高知市病院組合理事(院長予定者)
辻本 好子	ささえあい医療人権センターコムル 代表
長崎 豊彦	高知市企画財政部長
前田 博	三井安田法律事務所 弁護士
溝渕栄一郎	高知商工会議所 専務理事
村山 博良	高知県医師会 会長

※瀬戸山元一委員は、平成 14 年 7 月 2 日付けで委員を解職

(資料 1) 高知医療センター P F I 事業のプロセス

(資料 2) 高知医療センター整備運営事業 1 次審査の結果について

(資料 3) 高知医療センター P F I プロポーザル審査委員会一審査結果報告書(平成 14 年 7 月 29 日公表)

(資料 4) 高知医療センター P F I プロポーザル審査委員会一採点結果報告書(平成 14 年 7 月 29 日公表)

その後、高知県・高知市病院組合は、最優秀提案者であるオリックスグループを優先交渉権者とし、P F I 事業契約締結に向けた協議をおこない、平成 14 年 10 月 14 日に P F I 基本協定締結、平成 14 年 12 月 8 日に優先交渉権者であるオリックスグループが中心となって設立した「高知医療ピーエフアイ株式会社」(以下「S P C」という。)(表 2)と 30 年間 2130 億円余の P F I 事業契約を締結した。病院組合の事業者選定の公表資料では、病院組合が直接実施する場合の公共負担額を 248,655 百万円(現在価値換算後の公共負担額 131,505 百万円)に比べ、S P C の提案した事業計画に基づく公共

負担額は、230,903百万円（現在価値換算後の公共負担額126,050百万円）（表3）となっており、病院組合が直接実施する場合と比較したとき、17,752百万円（7.14%）、現在価値換算後では、5,455百万円（4.15%）縮減されることとなっていた。総合評価としても、公共負担額の縮減が認められ、併せて、事業全体の定性的評価においても、公共と民間の新たなパートナーシップのもとに適切なリスク管理がなされ、各種業務に対する専門性の発揮、業務の効率化と業務内容の向上などの効果が見込まれ、自治体病院としての使命を発揮していく上で、「医療の質の向上」、「患者さんサービスの向上」及び「病院経営の効率化」が図られるものとされていた。

表2 SPCの構成企業

1	オリックス株式会社
2	オリックス・リアルエステート（現：オリックス不動産）
3	日本医療事務センター
4	メディポートシステム（現：ワタキュー）
5	三菱化学ビーシーエル（現：三菱メディエンス）
6	竹中工務店
7	新日本製鐵（現：新日本エンジニアリング）
8	大成建設
9	不動建設（現：不動テトラ）
10	富士通株式会社
11	東京美装（後に：オリックス・ファシリティーズに株式譲渡）

表3 現在価値換算前の負担額比較

（単位：百万円）

区 分	P S C	契約締結時	比 較 増 減			
			差 額	率 %		
収益的支出	材 料 費 （薬品・診療材料等）	109,544	79,761	▲29,783	▲ 27.2	
	経 費 他	63,610	63,669	59	0.1	
	企業債支払利息等	12,374	12,035	▲ 339	▲ 2.7	
	P F I の 調 整 額	—	13,963	13,963	皆 増	
計（3条費用）		185,528	169,428	▲16,100	▲ 8.7	
資本的支出	施設整備 病院本館	病院本館施設	33,918	30,329	▲ 3,589	▲ 10.6
		医療機器等	25,652	27,735	2,083	▲ 8.1
	その他施設整備	2,825	3,397	572	20.2	
	計	62,395	61,461	▲ 934	▲ 1.5	
	企業債建設中支払利息	732	14	▲ 718	▲ 98.1	
計（4条支出）		63,127	61,475	▲ 1,652	▲ 2.6	

総 合 計	248,655	230,903	▲17,752	▲ 7.1
-------	---------	---------	---------	-------

(資料 5) 高知医療センターPFI事業契約の概要

2 開院後の経過

高知医療センターは、平成17年2月26日に病院組合立高知中央病院・高知市民病院から患者を移送し入院患者を受け入れ、平成17年3月1日から外来診療を開始し、グランドオープンした。

開院後の病院経営では、入院や外来の患者数は、当初計画を下回ったものの、特に入院の患者一人当たりの診療単価は計画を大幅に上回り、収入は計画どおり確保された。しかしながら、当初PFI事業計画で想定した23.4%の材料費比率が、予想以上に大幅に上回り(表4)、当初の収支計画の赤字幅を上回る厳しい経営状態となった。その後の経営収支は、別表(表5)のとおりである。

医療機能面においては、従来の高知県立中央病院や高知市立市民病院では果たすことができなかった機能を持ち、県民・市民の医療を守る最後の砦としての役割を果たしている高知医療センターであるが、開院以来、大幅な赤字を計上する経営状況により、経営改善は避けて通れない喫緊の課題となっていた。

また、平成20年度には、「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう国からも求められていたことから、年度当初より策定に向けた作業を進めていた。その取り組み過程では、単年度収支を黒字化するため、平成21年度から23年度までの3年間に、19年度決算額と比べ、事業収入は11億円の増収を図る一方、8億6千万円の経費削減を行うこととし、特に、PFI事業での財政的なメリットが発揮できていない現状から、SPCに対し経費削減の協力要請を行ってきた。平成20年7月11日には、SPCに対し、収入の向上に対する支援とPFI事業経費の削減に向けた協力要請を文書で提出し、その後の事務的な協議も踏まえ、平成20年11月17日には、再度文書でPFI事業契約にかかる委託料等の見直しについて、協力要請を行った。しかし、SPCからは平成20年12月9日付けで、協力要請には全く応じられない旨の文書回答があった。

そのSPCの回答を踏まえ、構成団体の高知県知事・高知市長が翌年1月20日、PFI事業の応募者提案代表企業であるオリックス本社を訪問し協力要請を行なった結果、SPCとは、今一度原点に立ち返りPFI事業契約に規定する「経営企画協議会」の場で、病院収支全体また、PFI事業全体のあり方について、できるだけ早期に協議を開始し、高知医療センターの経営改善に向けて、精力的に取り組んでいくこととなった。

なお、病院企業団は、平成20年12月9日付けのSPCの文書回答については、全面的に反論する見解を発表し、平成21年2月16日付けで、文書にてSPCに手渡したところである。

高知医療センターは、厳しい経営状態が続く中、平成20年度末決算見込みにおいて、運営資金が枯渇する状態となり、構成団体である県・高知市から7億6千万円余の長期貸付を受けざるを得ない状態となった。その後、2月18日に開催された病院企業団議会においては、「高知医療センターの経営改善と医療体制の維持向上を求める付帯決議」が採択され、「SPCの経営改善のための協力姿勢に変化が見受けられない場合は、PFI事業を継続しないことで経営改善を図ることを選択せざるを

表4

・材料費比率の提案時との乖離(16～21年度(16～20は決算、21は決算見込み))

(単位:千円, 税込み)

	16年度			17年度			18年度		
	提案①	実績②	差引②-①	提案①	実績②	差引②-①	提案①	実績②	差引②-①
入院収益	724,913	523,801	▲ 201,112	8,682,648	9,865,446	1,182,798	8,805,521	9,768,015	962,494
外来収益	171,068	98,611	▲ 72,457	1,862,902	1,647,888	▲ 215,014	1,919,292	1,685,313	▲ 233,979
合計 A	895,981	622,412	▲ 273,569	10,545,550	11,513,334	967,784	10,724,813	11,453,328	728,515
薬品費	141,910	97,959	▲ 43,951	1,702,932	1,805,305	102,373	1,702,932	1,899,214	196,282
診療材料・医療消耗備品	92,940	104,627	11,687	1,115,268	1,942,665	827,397	777,084	1,880,129	1,103,045
合計 B	234,850	202,586	▲ 32,264	2,818,200	3,747,970	929,770	2,480,016	3,779,343	1,299,327
材料比率B/A	26.21	32.55	6.34	26.72	32.55	5.83	23.12	33.00	9.87

	19年度			20年度			21年度		
	提案①	実績②	差引②-①	提案①	実績②	差引②-①	提案①	見込み②	差引②-①
入院収益	8,937,648	10,238,447	1,300,799	9,097,264	10,550,397	1,453,133	9,207,797	11,203,168	1,995,371
外来収益	1,947,928	1,839,066	▲ 108,862	1,984,491	2,004,870	20,379	2,006,812	2,344,095	337,283
合計 A	10,885,576	12,077,513	1,191,937	11,081,755	12,555,267	1,473,512	11,214,609	13,547,263	2,332,654
薬品費	1,702,932	1,895,420	192,488	1,702,932	2,042,106	339,174	1,702,932	2,204,983	502,051
診療材料・医療消耗備品	777,084	1,934,794	1,157,710	1,115,268	1,918,040	802,772	1,115,268	2,071,021	955,753
合計 B	2,480,016	3,830,214	1,350,198	2,818,200	3,960,146	1,141,946	2,818,200	4,276,004	1,457,804
材料比率B/A	22.78	31.71	8.93	25.43	31.54	6.11	25.13	31.56	6.43

表5

高知医療センター整備運営事業収支計画と実績

(単位:百万円)

【収益的収支】	16年度			17年度			18年度			19年度			20年度		
	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①
1 医業収益	707	653	▲ 54	10,954	12,112	1,158	11,323	12,076	753	11,655	12,696	1,041	12,013	13,153	1,140
入院収益	468	524	▲ 56	8,123	9,865	1,742	8,853	9,768	915	9,178	10,238	1,060	9,506	10,550	1,044
外来収益	202	99	▲ 103	2,385	1,648	▲ 737	2,024	1,685	▲ 339	2,031	1,839	▲ 192	2,061	2,005	▲ 56
その他医業収益	37	30	▲ 7	446	599	153	446	623	177	446	619	173	446	598	152
2 医業外収益	276	226	▲ 50	3,160	3,357	197	3,180	3,176	▲ 4	3,174	3,151	▲ 23	3,157	3,363	206
補助金	7	6	▲ 1	84	116	32	84	122	38	84	66	▲ 18	84	69	▲ 15
構成団体負担金	258	185	▲ 73	2,943	3,094	151	2,963	2,871	▲ 92	2,957	2,842	▲ 115	2,940	3,005	65
その他医業外収益	11	35	▲ 24	133	147	14	133	183	50	133	243	110	133	289	156
3 特別利益					119	119		36	36		22	22		29	29
収入(A)	983	879	▲ 104	14,114	15,588	1,474	14,503	15,288	785	14,829	15,869	1,040	15,170	16,545	1,375
1 医業費用	1,242	859	▲ 383	15,031	16,190	1,159	15,068	16,230	1,162	15,145	16,574	1,429	15,566	17,307	1,741
給与費	559	396	▲ 163	7,059	7,224	165	6,928	7,087	159	6,928	7,137	209	6,928	7,384	456
材料費	185	203	18	2,801	3,748	947	2,887	3,771	884	2,965	3,820	855	3,049	3,951	902
経費	320	234	▲ 86	3,028	3,138	110	3,068	3,331	263	3,025	3,723	548	3,313	3,872	559
減価償却費	177	24	▲ 153	2,127	2,025	▲ 102	2,169	2,000	▲ 169	2,211	2,003	▲ 208	2,260	2,051	▲ 209
資産減耗費		2	2		26	26		12	12		11	11		16	16
研究研修費	1		▲ 1	16	29	13	16	29	13	16	30	14	16	33	17
2 医業外費用	123	113	▲ 10	1,186	1,058	▲ 128	1,182	1,088	▲ 94	1,152	1,137	▲ 15	1,108	1,142	34
支払利息	121	109	▲ 12	1,111	943	▲ 168	1,107	952	▲ 155	1,076	944	▲ 132	1,030	925	▲ 105
繰延勘定償却	2	1	▲ 1	49	75	26	49	75	26	50	75	25	52	75	23
その他医業外費用		3	3	26	40	14	26	61	35	26	118	92	26	142	116
3 特別損失					94	94		157	157		40	40		199	199
費用(B)	1,365	972	▲ 393	16,217	17,342	1,125	16,250	17,475	1,225	16,297	17,751	1,454	16,674	18,648	1,974
損益(C)=(A)-(B)	▲ 382	▲ 93	289	▲ 2,103	▲ 1,754	349	▲ 1,747	▲ 2,187	▲ 440	▲ 1,468	▲ 1,882	▲ 414	▲ 1,504	▲ 2,103	▲ 599
累積欠損金	▲ 382	▲ 93	289	▲ 2,485	▲ 1,847	638	▲ 4,232	▲ 4,034	198	▲ 5,700	▲ 5,916	▲ 216	▲ 7,204	▲ 8,019	▲ 815

※医業収益に占める割合

給与費	79.1%	60.6%	-18.4%	64.4%	59.6%	▲ 4.8%	61.2%	58.7%	▲ 2.5%	59.4%	56.2%	▲ 3.2%	57.7%	56.1%	▲ 1.5%
材料費	26.2%	31.1%	4.9%	25.6%	30.9%	5.4%	25.5%	31.2%	5.7%	25.4%	30.1%	4.6%	25.4%	30.0%	4.7%

※H18以降の材料費の実績欄には、貯蔵品の控除対象外消費税を加算

※「計画」の材料費には給食材料が含まれているが、「実績」の給食材料は委託料に計上されている。

【資本的収支】	16年度			17年度			18年度			19年度			20年度		
	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①
収入(A)	5	16	11	367	155	▲ 212	1,502	1,313	▲ 189	1,697	1,733	36	2,361	2,266	▲ 95
企業債				295	84	▲ 211	295	150	▲ 145	295	420	125	295	427	132
構成団体負担金	5	16	11	67	71	4	1,202	1,163	▲ 39	1,397	1,290	▲ 107	2,061	1,832	▲ 229
補助金				5		▲ 5	5		▲ 5	5		▲ 5	5	7	2
固定資産売却代金											23	23			
支出(B)	8	16	8	400	192	▲ 208	2,097	1,726	▲ 371	2,420	2,213	▲ 207	3,425	3,034	▲ 391
建設改良費				300	90	▲ 210	304	156	▲ 148	355	426	71	494	466	▲ 28
割賦金償還金													767	768	1
企業債償還金	8	16	8	100	102	2	1,793	1,570	▲ 223	2,065	1,787	▲ 278	2,164	1,800	▲ 364
長期借入金返還金															
差引不足額(C)=(B)-(A)	3		▲ 3	33	37	4	595	413	▲ 182	723	480	▲ 243	1,064	768	▲ 296
繰延勘定留保資金充当(D)	3		▲ 3	33	37	4	595	413	▲ 182	723	480	▲ 243	1,064	768	▲ 296
実質財源不足額(C)-(D)															

【損益勘定留保資金】	16年度			17年度			18年度			19年度			20年度		
	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①	計画①	実績②	②-①
内部留保資金の内資本的収支充当可能額(A)	▲ 203	101	304	167	727	560	821	585	▲ 236	1,207	528	▲ 679	1,451	223	▲ 1,228
当年度内部留保資金計	179	33	▲ 146	2,476	2,104	▲ 372	2,434	2,082	▲ 352	2,449	2,247	▲ 202	2,471	2,288	▲ 183
減価償却費	177	32	▲ 145	2,127	2,025	▲ 102	2,169	2,000	▲ 169	2,211	2,003	▲ 208	2,260	2,051	▲ 209
繰延勘定償却等	2	1	▲ 1	49	79	30	50	82	32	51	94	43	52	92	40
長期未払計上											150	150		145	145
退職給付引当金				300		▲ 300	215		▲ 215	187		▲ 187	159		▲ 159
当年度純損益	▲ 382	68	450	▲ 2,103	▲ 1,754	349	▲ 1,747	▲ 2,187	▲ 440	▲ 1,468	▲ 1,882	▲ 414	▲ 1,504	▲ 2,103	▲ 599
前年度末内部留保資金(退職給付引当金を除く)				▲ 206	377	583	134	690	556	226	163	▲ 63	484	38	▲ 446
内部留保資金の内資本的収支への当年度充当額(B)	3	24	21	33	37	4	595	413	▲ 182	723	480	▲ 243	1,064	768	▲ 296
構成団体からの長期借入金														762	762
資本的収支充当後内部留保資金(A)-(B)	▲ 206	377	583	134	690	556	226	163	▲ 63	484	38	▲ 446	387	217	▲ 170

※「計画」欄の数値は、平成15年12月に公表した数値。(法17条の2第1項第1号経費は医業外収益に区分、端数調整を行っている)

※「実績」の「退職手当引当金」欄には、使途が限定されている引当金を除き実質的な留保資金を表すため、数値を入れていない。(実績:H17 250百万円、H18 150百万円、H20 237百万円 計 637百万円)

得ないことも視野に入れた検討がもとめられる。」とされた。

平成21年3月には、経営企画協議会で、高知医療センターの経営改善に向けて議論すべき議題として、①高知医療センターの経営改善について、②PFI事業におけるVFM (Value For Money) について、③適正材料費について、をSPCとの間で確認した。

平成21年度に入り、3回の経営企画協議会での協議を踏まえ、6月8日に開催した第4回経営企画協議会において、SPCから、「内部で検討の結果、平成23年度の経常収支黒字化に貢献するほどの削減効果を短期間にあげることは困難であるとの結論に至り、医療センターの経営改善にどのような形で協力ができるかを検討した結果、SPC自体のリストラ、縮小化もあるが、短期間で経営改善が必要であれば、もっとドラスチックな方法として、SPCが業務を離れることによって、諸経費の削減を行なうことも一つの方法ではないかと判断した」との提案があり、その後「合意によるPFI事業契約の終了」を議題として協議をしてきた。

最終的に、今般SPCとの協議が整い、平成22年3月31日をもって高知医療センターPFI事業契約を解消することに至ったところであるが、今後の病院運営や経営に資することを目的に、この約5年間のPFI事業による病院運営について、検証を行なったものである。

3 高知医療センターPFI事業の検証

今回のPFI事業の検証については、PFI事業による病院運営に携わった内部の視点から検証を行なうものであり、第三者からの評価をもらったものではない。

検証の視点の切り口はいくつか考えられるが、当初想定した高知医療センターのPFI事業の特徴、期待された役割や効果から見て、結果がどうであったのかを中心に行ったものである。

また、PFI事業においては、建設PFIと運営PFIの二つがあるが、建設PFIにおいては、当然の事ながら、公共が実施するよりは、民が実施することで効果が発揮されることを目的とするものであるので、今回の検証作業は、運営面における課題のみとした。

なお、一般的に建設PFIにおいては、民間に委ねることによって、その事業効果があると言われており、高知医療センターの病院本館施設等の建設においてもそれは例外ではなかった。民間事業者の創意工夫の発揮のために、提供されるべき公共サービスの水準を必要な限度で示すことを基本とし、構造物、建築物の具体的な仕様の特定については必要最小限にとどめることによって、公共が実施するより、約50億円程度廉価で建設されており、その事業効果は大いにあったものと評価している。

1) 「要求水準」を満たすサービスの提供—仕様発注から性能発注へ—

PFI事業では、業務の質を確保する従来型の仕様発注ではなく、要求水準を基準にサービスの「質」についても委託の内容とすることを目的としていた。事業者募集にあたっては、できる限り民間事業者の創意工夫が発揮されることに留意し、具体的な仕様の特定を必要最小限に留め、提供されるべき公共サービスの水準を必要な限度で示す(アウトプット仕様)性能発注の方法をとる。具体的に言えば、公共はそれぞれの業務に対する要求水準書(例示:医事業務—患者さんサービスの向上一

患者さんを待たせないこと等)を提示し、応募者からの業務の提案を受けることとなっている。提案を行った応募者には、提案内容を遵守することが求められ、当然、業務に問題があれば、公共の側は、提案者であるSPCに、その要求水準の実現を求めることになるが、それが、PFI事業で求めている性能発注の考え方である。

要求水準というものさしがあるため、サービスの質や業務の内容については、従来型の委託契約に比べると、事業者に対してその改善を求めやすい環境であったことは事実である。しかし一方で、お互いに従来型の仕様書発注の域を出ることができず、PFI事業効果として求めた性能発注の領域までには到達できなかったことも事実である。到達できなかった背景には、いくつかの要因が考えられる。

一つには、病院企業団とSPCとの間に、要求水準に対する理解の差があったということである。要求水準と言うある意味抽象的な基準となっているため、相互の認識を共有化することが難しいことであった。

二つ目には、上記に関連して、SPCは、提案した業務を実施するために、協力企業や受託企業との間で仕様書を作成しているが、仕様書を見直すためには、経費負担の利害関係が発生し、協議に相当な時間がかかり、時に、解決しないと言う問題が発生した。具体的に言えば、民間企業として利益を確保することと、官から求められるサービスの質や水準を確保するという、利益が相反する関係が生じ、金銭的な問題が常にネックとなり、それを実現できる可能性が低くなったのである。

PFI事業契約において、応募者提案にもとづく提案の遵守、要求水準の達成を前提として契約を締結していることから、サービスの質確保のために高コストの負担をしているという思いが病院企業団側にはあり、性能発注として業務の見直しを行う際に発生する費用については、当然SPC(協力企業や受託企業含む)の負担で行うべきと、時に両者の間で軋轢も生じた。また、利益が相反する関係が強調され問題を解決しにくくした背景には、開院以来、予想を大きく上回った材料費問題が一向に解決しない苛立ちも根底にあった。

サービスの水準を確保する性能発注においては、SPCのマネジメント能力を期待し、その解決を求めたが、要求水準への相互認識の共有化と経費負担の問題解決までには至らず、PFI事業で求める性能発注の領域までは到達しなかったものである。

三つ目には、SPCが性能発注を理解したとしても、病院運営は他の事業と異なり、協力企業となる業種に従来型の委託・受託の関係による業務の受注が色濃く残っており、性能発注型への転換が非常に難しいという点もあった。従来型の業務を縦割りにした委託関係の中では、その是正は難しい面もあった。

こうした性能発注について、SPCとの調整に時間がかかる、相互理解が難しいという声は、他のPFI事業のアンケート結果にも現れており、今後のPFI事業のあり方として検討しなくてはならない課題ではないかと考える。要求水準をもとにした性能発注において、全て民間において責任をとることになれば、民の側からすれば、常に官から無理な要求を求められる関係とを感じる面もなくはないであろう。

PFIで求める性能発注が、両者の相互理解のうえで成立するよう、要求水準もその内容を具体的に明示することなどにより、SPC・協力企業ともに、要求水準との関係を踏まえ、性能発注への十分な理解を求めておくことも必要であった。

2) 「モニタリング」による監視—サービスの質の担保

PFI事業においては、要求水準の維持向上のため、日常、定期、随時にSPCが提供するサービスに対する監視（モニタリング）を行い、業務の「質」の維持・向上を図り、要求水準が満たされていない場合には、その程度に応じて業務改善勧告・命令、サービス対価の減額（ペナルティ）を行うことにより、その実効性を担保する仕組みとなっていた。

そのため、要求水準の維持、実効性を確保することを目的として、毎月モニタリング定期調整協議会、3ヶ月に1回のモニタリング院内評価委員会を実施していた。開院当初は、新しい運営体制やシステムに不慣れなど、様々な要因が重なってサービス対価の減額をすることも多かったが、開院5年目を迎え、平成21年度は3件と減少してきてはいる。

この5年間でモニタリングによりサービス対価の減額を行なったケースは、29件、金額にして27,885,460円となっている。内訳は、下表（表6）のとおりである。

表6〇モニタリングによる減額（種類別）

項目	件数	金額
ペナルティポイント累計による減額	12	6,841,536
業務改善命令による減額	7	13,060,633
業務改善勧告による減額	10	7,983,291
計	28	27,885,460

〇モニタリングによる減額（業務別）

項目	件数	金額
医事業務	15	13,184,177
物品管理・物流管理（SPD）業務	11	11,102,279
滅菌業務	2	2,442,504
食事の提供業務	1	1,156,500
計	29	27,885,460

〇モニタリングによる減額（年度別）

項目	件数	金額
平成17年度	1	2,053,957
平成18年度	11	11,307,038
平成19年度	6	5,604,277
平成20年度	8	5,389,337
平成21年度	3	3,530,851
計	29	27,885,460

※ なお平成17年度は、モニタリングにおいて減額する仕組みとはなっていなかったが、瑕疵禁忌事項による減額である。

PFI事業においては、SPCがモニタリングを行なうことで、従来の委託方式とは違い、受託業者自らが、業務の質や水準を確認する必要性があった。従来型の競争入札による業務委託では、価格は安くなったものの、仕様書の業務水準が維持できず、病院事務局職員が、患者さんや職員からの苦

情対応や業者指導に翻弄されるケースも少なからずあったが、受託業者がその質の向上に努力しなくてはならない仕組みは、PFI事業のメリットとして評価でき今後も活かしていかなくてはならない。

当然のことながら、委託金額や配置人員を増やせば良くできるのは当たり前との評価もあるが、清掃や警備、看護補助業務などは、従来の県立中央病院・高知市立市民病院と比べ、医療センター職員からも良くできているとの評価も受けており、今後、病院企業団が個別・直接委託方式に変更した場合に、活かしていくべき点である。

しかし一方では、SPCだけでなく協力企業・受託企業も含めて、長期契約で保障されているという安心感からか、積極的に業務を改善しようという姿勢も若干希薄であった印象もぬぐえない。長期契約においては、受託側には、何もしなくても契約が継続的に保障される安心感もあるが、委託者側がしっかりと業務を監視すると同時に、受託事業者自らも積極的に業務を見直していくという姿勢の、互いに緊張感を持った業務遂行のあり方が問われているものである。

モニタリングの仕組みについては、その評価に要する時間が多大となっており、協力企業・SPC、病院企業団の負担も大きかった。定量的評価などによる、簡易なモニタリングの方法、仕組みづくりも重要であったと考えられる。

また、サービスの質の確保のためのモニタリングに関しては、協力企業等の受託業務に限られており、議会からの指摘も強かったSPCが直接行う業務については、評価の対象外であった。PFI事業契約は、契約期間が長いことから、その事業効果や評価を短期間で求めることができない側面もあるが、病院企業団とSPC双方が、ある程度の期間で互いに事業効果を検証する仕組みも必要であったと言える。全国に先駆けた運営PFIとしてその仕組みが充分確立されていない時期の導入であったため止むを得ない面もあるが、その後、運営PFI事業を導入した病院が、SPCのマネジメントをモニタリングする仕組みを取り入れていることから、この点は大きな反省点でもある。

3) 包括的業務委託—隙間業務の排除による医療環境の整備

個別委託方式による業者間の隙間業務の問題は、PFI事業で解消されたかという点、必ずしも解消することはできなかった。高知医療センターPFI事業選定にあたっては、医療コア以外の業務は、全て民間に委ねることとし、提案を募集したことから、業務範囲の対象は、従来型の委託よりも積極的に拡大され、民間事業者の役割は増していた。

医療の現場においては、医師や看護師から、従来関わっていた業務から解放されたという意見も少なからずある。例えば、医療機器の保守管理や修繕の依頼などは、従来の医師や看護師の業務から、ME補助の業務となり、医療職がその専門的業務に専念できる環境は、従来の病院に比べ拡大していた。

このこと自体が、単純にPFI事業効果であるとは言えない。高コストで包括された委託業務となれば、業務範囲が拡大されることは当然であり、医療従事者の専門領域以外の業務からの解放は、必ずしもPFI事業効果とは評価ができないものである。

隙間業務の解消については、包括委託によって、SPCがその裁量と責任において調整してくれることを求めたものであるが、運営面において病院企業団とSPCの二重構造となっており、SPCに

何かを依頼しても、自己完結ができず最終的な判断をSPCが企業団職員に仰ぐなど、隙間を埋めるために、逆に二度手間となり時間がかかるといった状態も生じた。

また、病院企業団とSPCの間では、包括委託となっているが、SPCと協力企業との契約は、従来型の業務の縦割りによる仕様書発注であることから、協力企業の性能発注に対する意識が乏しかったことも影響している。

結果的には、隙間業務をSPCのマネジメントにより解消するのではなく、サービスの質の確保に対する要求と費用負担による問題の解決方法は、前述の1)の項でも述べたとおり、従来型の委託方式と同じであり、従来型の縦割りの業務委託方式も影響し、当初思い描いた隙間業務の解消にまでは、至らなかったと言える。

4) SPCによる業務統括—SPCのマネジメント能力

開院後、5年目を迎え、最近徐々に改善されてきてはいるが、SPC自体に病院経営のノウハウがなかったことが、最大の問題であったと言える。当初の想定では、SPCが自らの裁量及び責任において、協力企業及び受託企業等の業務を統括することにより、病院組合に対する安定した効率的かつ効果的なサービスが提供されることを目的としていたものであるが、業務統括できるだけのノウハウを持ちえていたかという疑問が残る。

これは、開院当初のモニタリング結果(前述)にも現れており、PFI事業を採択した官の側には、民間ノウハウへの期待と幻想があり、民間の側にも、何とかなるだろうとの思いがあり、両者に見通しの甘さがあったと言われても仕方がない点はあったといえる。平成18年度において、SPC自らのマネジメントにより発生した瑕疵・禁忌事項で、マネジメント料を返上せざるを得なくなったことも、そのことを示している。

現在、日本において病院経営が認められているのは、民間と言っても医療法人や個人の医師に限られていることから、民間ノウハウの活用と言っても、そのノウハウを発揮できるだけの人材がSPCに十分に確保されていなかったのも事実である。

医療センターの経営問題が深刻化する中、SPCも経営改善のため、その職員の中に、医療経営を行なう民間コンサルタント会社からの職員を受け入れ、病院経営の改善や業者指導にあたらせている。その結果、医療センター経営改善委員会への収益向上に向けた提案や経営分析に資する資料の提供など、改善が図られてきた。PFI事業において、病院企業団事務局の職員体制を人事・総務や財務などに限定し、SPCのマネジメント能力を求めたのも、本来こうした医療経営のノウハウをSPCに対し積極的に求めてのことであった。やっと、一定の効果が見出されてきた矢先のPFI事業契約の解消であり、これらのノウハウをどのように継続し、活用していくかは今後の課題事項でもある。

SPCのマネジメントでは、ウの項でも述べたが、業務の包括委託により医療コア以外の業務運営をSPCが統括し、隙間業務を埋めてくれることに対して大きな期待があった。SPCには、自らの裁量と責任において業務を統括することが任されていた。しかし、SPCに責任をもって任せられるだけの環境に至らなかったために、SPCの側からすれば、病院運営の最終的な決定権は、病院企業

団にあることから、SPCの勝手な判断で実施した場合、その責任を負わなくてはならず、その結果モニタリングによる減額なども懸念され、殆どの事柄について、病院企業団にお伺いをたてるため、現場職員からすれば、何がどこで決定されているか不透明であったり、何かをSPCに依頼しても意思決定までに時間がかかり、一体どうなっているのかという不満の声も聞かれた。

また、高知医療センターのPFI事業の特徴として、SPCの株主・役員が、事業の再委託先企業又は再委託先企業の職員であったことから、SPCと派遣元企業の利益が相反するため、委託費削減の阻害要因となった可能性が高く、経費削減・委託業務の見直しにあたって、協力企業や受託企業の競争性が阻害され、経営の効率化にとっては、マイナスの部分が見受けられた。そのことは、平成20年12月9日付けのSPCの回答にも現れている。

5) 民間ノウハウの活用による病院経営の効率化—経営企画協議会の設置

民間企業のノウハウを公共事業に取り入れることにより財政負担を軽減できることがPFI方式を導入するメリットであるが、このメリットを享受するためには病院組合が民間事業者から意見や提案を聴取する機会を設けることが必要である。本PFI事業契約では、病院組合とSPCの関係者が出席する経営企画協議会を設置することを規定しており、SPCが病院経営効率化の観点からの提案を行い、それについて意見交換、検討を行うことが予定されていた。

当然、民間ノウハウの活用のためには、民間の提案を受け入れ、自由な発想のもとに、経営の効率化を図っていくことは重要である。そのためには、民の自由な競争性の発揮も必要であるが、一方では、高知県のような経済環境の中においては、地域経済への貢献や地域経済の活性化も重要な課題であり、どれだけ民間ノウハウの活用が可能であったのか、難しい問題であったとも言える。

しかし、様々な要因はあるかもしれないが、結果として高知医療センターのPFI事業については、開院当初から材料費問題で大きく躓いたことから、その歯車が狂ってしまったと言える。

経営企画協議会が、双方の意見を取り上げて、経営の効率化へ進むのではなく、経営企画協議会だけでなく、すべての局面、両者の協議において材料費問題をどうするかが最大の焦点となった。

この事は、高知医療センターのPFI事業の経営面における最大の特徴が、材料費を大幅に削減することで、直営方式では発生しないマネジメント・フィーやSPCの人件費、手厚いサービスの提供による高コストの委託料をまかない、なおかつ余りあるPFIの経営面での効果を期待できるとしていたものであったからである。

結果的には、この材料費問題は、開院後医療センターの運営に大きな影響を与え、常に、経営問題を議論する際には、病院企業団にとっても、SPCにとっても避けて通れない課題として突きつけられたのである。

一般的に短期・急性期型の高度な医療を提供する病院においては、手術や処置にかかる材料の使用量が多くなり、材料費比率も高くなると言われている。応募者提案時に病院組合が示した計画の入院患者1人あたりの診療単価は、事業期間を通じた平均で4万円の後半であったが、開院後の診療単価の実績は、5万円台となり、平成19年度には、5万円台の後半となった。そのことにより、SPCからは、診療単価の上昇は想定範囲を超えており、患者数の変化(入院と外来患者の構成割合)も考

慮すれば、医療センターの機能では、応募者提案の23.4%の達成は不可能とされた。

一方で、病院企業団は、材料費比率は診療単価の問題ではなく、23.4%はSPCが提案したものであるから、その実現に向けて努力すべきと主張し、双方相容れない議論がなされていった。

病院経営における材料費比率の問題は、一般的な建築物や製造業など物づくりの材料調達とは違い、患者さんの疾病構造や手術・処置内容によっても大きく変動することから、複雑でわかりにくいものである。材料費をめぐる両者の議論・解釈においても、見解の相違ともいえる事項が多く、議論は平行線のまま、4年間で推移してきた。

平成21年度に入り、PFI事業の根本に立ち返って病院企業団とSPCが協議し始めて約3ヶ月たった時点で、高知医療センターPFI事業の特徴として、SPCが提案を行い、病院経営効率化の観点からの意見交換、検討を行うために設置した経営企画協議会の場において、皮肉にも、PFI事業を終了させる方が、短期で経営改善に貢献できると提案があったのである。

提案の背景には、病院企業団が求めたVFMの発生や委託料などの経費の見直しについて、SPCとして検討した結果、短期間では、SPCのマネジメント料に見合うほどの削減ができないとの判断があった。

いずれにしても、PFI事業においては、官民双方の協議の場は必要であり、協働して経営の改善や医療の質の向上に取り組まなくてはならないが、開院当初からの材料費問題での躓きが影響し、経営企画協議会の場が、民間の発想を受入れ経営改善につなげて行く場とはならなかったのである。

ただ、材料費問題については、PFI事業契約の目標値である23.4%の達成はできなかったものの、SPCが調達することによって、従来の高知県立中央病院や高知市立市民病院よりも廉価で調達していることは、事実である。そのことは、高知医療センターが、平成20年8月から10月にかけて行なった材料費の調達価格の検証作業において、委託先企業からの報告でも明らかとなっている。

確かに、今回のPFI事業契約解消の一つの要因が材料費問題にあったことは事実であるが、経営改善が喫緊の課題である高知医療センターの経営効率化の課題からして、公共が直接実施するよりも廉価で調達できるこの仕組みを捨て去ることはできない。今後、PFI事業の活かすべきメリットとして、この仕組みを継続できる方策を検討しなければならない。

6) 長期委託契約—協働による業務実施体制の熟成

PFI事業方式のメリットとして、一定の長期間にわたる病院組合とSPCとの協働による業務実施体制の熟成の結果得られるべきものを期待したが、この4年半は熟成までの十分な期間ではなかった。官民のパートナーシップが形成できないと否定するものではなく、運営がうまくいっておれば、官民のパートナーシップの醸成も充分可能と思われる。協働とは、複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動することをいうが、そのためには、その目標の実現に向けた方向性の活動の中で、共にメリットが生じるものでなくてはならない。

しかし、思うようなPFI事業効果が現れず、病院本体は想定以上の赤字経営で、PFI事業で人件費以外の、殆どの経費の支出を担っているSPCに対し、その削減努力を求めることになってしまったことで、利益相反の関係の中で矛盾や軋轢が生じ、業務実施体制の熟成には至らなかった。

また、民間にノウハウがあり、責任をもって業務を任せられる関係性があればよいが、そうでない場合は、従来どおり、官は管理・監督・指導する立場、民は受身の立場となるため、すぐには関係性の成熟やPFI方式のメリットを享受できる土台には結びつかないものである。

長期委託契約を行うことにより、SPCの職員が業務に従事する事による医療の専門的な知識の蓄積も期待していたところである。しかしながら、SPCの事務部門の職員を除き、病院運営業務に関わるマネージャーで開院当初から勤務している職員は1名のみであり、その定着率は極めて低い。

自治体病院においては、事務系職員は、派遣元の人事異動による入れ替わりがあり医療の専門家が育たないとの指摘が一般的にあるが、病院企業団職員以上に交替が激しく、専門家が育たない環境は、業務実施体制の熟成を阻害した要因の一つであると言える。

7) 病院の変化への対応—長期契約の弱点の克服

PFI事業契約は、長期の契約であることからそのリスクを回避するため、一定の周期(当初計画6年間で環境変化に対応し本契約に定める業務範囲の見直しを行なうことができる)とされていた。

当初想定した見直し時期まで契約が継続しなかったため、十分な評価はできないが、環境変化に柔軟に対応できるかは、病院企業団とSPC双方が経営企画協議会の場で合意することが前提であった。病院企業団が、業務の見直しによる委託料削減を求めたことに対する一昨年12月の回答にも現れているように、前述した経営企画協議会が、当初思い描いたものとはならなかったため、その合意は、容易ではなかった。

8) 大企業の進出によるノウハウの享受—地元企業の育成

PFI事業の導入に際しては、地元企業の協力企業・受託企業への採用とあわせて、地元企業の育成にもつながることが期待されていた。応募者提案においても、「地元企業が、県内のみならず全国的な市場における品質ならびに価格競争力を身につけられるよう、SPCは、地元企業に対しての「ベストプラクティス」の情報提供と助言を行うとともに、代表企業である「オリックス」による融資や、グループ企業である「オリックス・キャピタル」によるベンチャーキャピタル支援を行い、地元企業の育成に努めます。」とされていたが、この期間内では、地元企業の育成までには至らなかった。

9) VFMについて

公共事業をPFI事業として実施するかは、当該事業が効率的かつ効果的に実施できることを基準としている。PFI事業としての実施を検討するに当たっては、VFMの有無を評価することが基本となる。「VFM」(Value For Money)とは、一般に、「支払いに対して最も価値の高いサービスを提供する」という考え方である。VFMを評価する要素としては、「支払」と「サービスの価値」の二つがあるが、支払は、事業期間全体を通じた公的財政負担の見込み額の現在価値(PSC)、サービスの価値は、得られる公共サービスの水準である。(内閣府民間資金等活用事業推進室：VFMに関するガイドラインの一部改定及びその解説より)。

高知医療センターのPFI事業者の募集にあたって、「応募者の提案価格がPSCよりも少ない」、

すなわちVFMが発生する提案であることを前提として、事業の採択を行なったものである。オリックスグループの提案は、当時病院組合が示したPSCとPFIのLCC（PFIで実施した場合の、施設の建設、維持管理、運営、修繕、運営、事業終了までの事業全体にわたり必要なコストのこと）を比べた場合、委託料等の経費は割高になる一方で、材料費の大幅な縮減（材料費比率23.4%）等により、現在価値換算後で5,455百万円（4.15%）のVFMが発生するというものであった。

PFI事業においてVFMを評価する事は、極めて重要である。すなわち、VFMが発生していなければPFI事業で実施した意味がない、PFI事業の効果をもたらしていないということになるからである。

VFMの評価は、事業期間を通じて評価されるべきものであるが、前述のガイドラインでも、「PFI事業全体のプロセスの中で本来段階的に行なわれるべきもの」ともされている。しかしながら、運営段階における事後評価については、同ガイドラインにも触れられておらず、今後検討していく価値はあろうとされているだけである。VFMは、運営開始後、単年度あるいは中期の中でどのように発現しているか検証すべきであるが、その点においては、VFMを適切に評価していく仕組みが明確でないのが今の運営PFIといえる。

また、PSCは、事業者選定を行う際に、公共が直接実施した場合のコストとして提示するが、実際に運営が始まってから、具体的にPFIの費用と対比できる指標がなく、SPCとの間で認識を共有させることも難しかった。そのため、時々協議でVFMの検証を求めても、PSCについての相互理解が得られず、堂々巡りの議論を繰り返すばかりであったのも事実である。

同ガイドラインの解説でも、「リスクはVFMの源泉の主要なものの一つであるにも関わらず、リスク分担のあり方やその評価に関しては、VFMガイドラインでも記述が少なく、また、公共側の認識も薄い。あらためて中心課題として議論する事が不可欠である。」とし、国においても、PFI事業は推進しているものの、運営開始後のVFMの明確な評価の仕組みが確立されているわけではない。官と民の双方の納得と合意によりVFMを評価していく仕組みづくりが不可欠である。

そのため高知医療センターのPFI事業においても、材料費問題をめぐってその責任の所在の議論が延々と繰り返されてきた。材料費比率は、当時病院組合は、PSCの材料費を医業収益に対し30%程度で示したのに対し、応募者提案は、23.4%で提案しており、大幅な削減を前提としたものであった。確かに他の自治体病院や民間病院でも提案のような低率で調達している病院もあることは事実であり、できない提案ではないとも言える。しかし、病院組合側の、現実的に実現可能かの検証と提案者への達成に向けた十分な確認とリスク分担の協議が結果的に十分であったかとの反省もある。また、提案をする側の民間が、公共の示したPSCの内容を十分に理解したうえでの提案であったのか、その理解が十分でなかったために、材料費問題の議論を延々と繰り返さざるを得なかったのではないかと考えている。

いずれにしても、病院企業団（契約当時：病院組合）とSPC双方に、運営PFI事業としてのVFMの根幹をなす材料費について、リスク分担のあり方や評価の仕組み、認識が不十分であったことは否めない。

10) その他の側面

PFI事業は、SPC、受託事業者に自らの業務の質を担保する責任が課せられていることから、通常の委託方式とは違って、業務の質の確保は容易である。しかし、受託業者への指示は、SPCを介して行うこととなっており、現場職員が直接的な指示が行えない等、十分に病院企業団・医療センター側の意思が伝わらない等の隔靴搔痒感があったことも否めない。

一方、従来型の委託方式と違った点は、SPCが、モニタリングにおいて評価されることもあって、公共とともに病院事業の共同の運営者であるとの認識から、委託事業者の職員も含め、高知医療センターの運営に携わっているという当事者意識が高かったという事は、一定評価できるものであり、今後も活かしていくべき教訓と言える。

阪神淡路大震災の際に、ある自治体病院において病院職員は参集してきたが、委託事業者が集まらなくて運営に困ったということがあったようだが、開院以来、院内の災害対策訓練や医療安全研修会、院内感染対策研修会等への委託事業者の参加が多かった事は、今後の病院運営を考える上で、とても重要なことである。

また、PFI事業と言うことで、院内の各種委員会にも、SPCや病院運営に主要な部門の医事やSPDだけでなく、FM（警備）、清掃、看護補助などといった部門の職員も参加し、共に病院の質やサービス、運営の向上に努力してきた仕組みは、今後の病院運営にもいかしていかななくてはならない。

最近では、医療の質を評価する仕組みとして、クリニカルインディケータ¹という言葉があるが、例えば、リネン交換を担当する民間事業者が、救急入院患者のベッドを用意するまでの時間を、統計データとして集計し、評価していく取組み等は、従来の委託方式では、ありえないことであり、高知医療センターのPFI事業ならではの取組みとして評価できるものである。

同じ医療機関で働く以上、身分の垣根を越えて、病院自体を良くしていこうという取り組みは今後も活かしていくべきであり、PFI事業で行なってきた財産としていかなくてはならない。

今回の検証のために、高知医療センター職員（科長職以上）に依頼したアンケート結果の意見を生の声として添えていく。（資料6）

4 まとめとして

高知医療センターのPFI事業において、当初最大の目的とした「経営の効率化」については、病院本館施設等の建設を除き、この5年間に運営面で期待した効果は現れなかった。また、その他の面で期待した、性能発注によるサービス水準の確保や隙間業務の解消、SPCのマネジメントなど民間ノウハウの活用などにおいても、思い描いただけの効果は目に見えて現れてはいない。

なぜ、期待した効果が現れなかったのか、そこには、開院以来の病院企業団とSPCの関係が大きく影響したものと思われる。

PFI事業は、官民の利益の共有関係で成立するものであり、官民双方に利益（メリット）が享受される必要があるが、そのどちらか一方でもバランスが崩れれば、成立し得ない。特に、開院当初

¹ クリニカルインディケータ 実際に行なわれている医療の経過や結果の意義ある項目を指標としたもの。それを活用し、その病院で行なわれている医療の質を評価しようとするもの。

から医療センターの赤字の一つの要因として、オリックスグループが提案した応募者提案の材料費(調達目標として医業収益の23.4%)が、計画を大きく上回ったことで、SPCに対するその責任追及がされることとなった。

『公共が赤字で、民間が黒字であることが問題』と言う指摘もあるが、最大の問題は、PFI事業で当初想定したPSC(公共事業コスト)に対して、民間が実施することによるVFMが発生しているか、公共の側にメリットがあるかどうかということである。VFMの評価が難しいことは前述したとおりであるが、結果的に、開院以来、経営の効率化を図るという期待した効果が得られず、病院企業団においては、毎年計画以上の赤字を計上する一方、モニタリング結果に見られるように材料費や運営面におけるマネジメント不足を指摘されつつもSPCは確実に利益を得られる構図となっており、この関係の修復(解消)以外にPFI事業の継続は有り得なかったものである。

官民両者の利益の共有関係が成立するためには、応募者提案についての民の責任と募集時における官の提示条件の説明、そのことに対する官民双方の説明と理解が十分であったかが問われるものと考えている。そのことが、お互いに当初から十分理解されておれば、ここまで材料費問題などをめぐり双方の主張が硬直化することはなく、VFMの評価や病院企業団とSPCの主張に対する歩み寄りがあったのかも知れない。今回のPFI事業契約の終了は、民間ノウハウの活用による、全国初の病院PFI事業の導入という過程の中で、民間ノウハウをもってすれば可能であろうという民に対する過度の期待がもたらした結果とも言えるかも知れない。

運営に関わる事業を委託する際には、今回のような問題を発生させないために、官が想定した当初の計画、それに対する民間の提案内容を官民がお互いにきちんと検証したうえで、実際の運営に際して生じる課題や問題点、リスクを事前に想定し、協議しておくべきである。契約期間中に想定される変化を十分に検討し、変化が生じた場合、リスクが発生した場合において、双方がどのように対処するのか、十分に想定しておくことが必要であったが、その点も十分でなかったと言えよう。

また、高知医療センターの事業契約は、30年間の長期の契約となっていたが、医療の環境変化を想定すると、数年先の医療制度がどのようになっているのか、予測することが難しい環境である。リスク回避の手法は契約上とられているとは言え、病院運営のPFI事業において30年の長期契約は、あまりにも長すぎたといえる。

以上、PFI事業の検証を行ったが、高知医療センターにおいては、今後、PFI事業の良い点やその中で学んだ経験を最大限に活かしながら、今後の直接委託方式による経営改善に取り組んでいかなくてはならない。

最後にいくつか、今後、運営面に活かすべきものとして次の点をあげておく。

- ① PFI事業においては、モニタリングを行うことによって、委託事業のサービスの水準や質が担保しやすいことがあり、今後の事業委託においても、競争入札により価格は安くなったものの、仕様書の業務水準が維持できず、苦情対応や業者指導に翻弄されることがないように仕組みづくりが重要である。

- ② P F I 事業によって、医師や看護師からは、従来の業務から解放されたという声も少なからずあった。今後、医療が複雑化・高度化していく中で、費用対効果の問題もあるが、医療従事者が専門性を如何に発揮できる環境を作るかと言うことも課題である。
- ③ P F I 事業においては、長期契約や民間ノウハウの活用の中で、医療経営のマネジメントを S P C に積極的に求めた背景がある。医療経営における専門的なマネジメント力は、今後の病院経営にとって極めて重要なことであり、プロパー職員を含め医療の専門家を育成していくことが重要である。
- ④ 上記とあわせて、事務系職員の入れ替わりをなくし、専門性を重視した人事も考慮しなければならない。
- ⑤ 高知医療センターの P F I 事業において求めた、材料費比率 23.4% は達成できなかったものの、公共が行うよりも廉価で材料を調達していることは事実であり、病院経営の視点からもこの効果が継続できる仕組みを構築しなくてはならない。
- ⑥ 病院企業団職員と委託企業職員が、所属の違いはあっても、同じ医療機関で働く者として、病院運営に関わる当事者意識を持ち、医療安全や感染対策、災害医療、病院サービスの向上、医療の質の向上に向けた取り組みを進めていく意識を持ち合わせることも重要である。