

自治体病院のPFI事業と人的資源の諸問題

小 林 甲 一 ・ 塚 原 薫
横 井 由美子 ・ 吉 川 啓 子

目 次

- I はじめに ― 問題の所在と研究の趣旨 ―
 - II 自治体病院へのPFI事業導入と人的資源問題
 - III アンケート調査の概要と調査結果の考察
 - IV 神戸市「新中央市民病院」PFI事業の概要と調査報告
 - V むすびにかえて
- 参考資料：〈アンケート調査票〉

I はじめに ― 問題の所在と研究の趣旨 ―

よく知られているように、近年、全国の自治体病院ならびにその設置者である自治体は、自治体病院の見直しを本格化させている。戦後、全国各地における政策医療の実施を担う中心的な医療施設として発展してきた自治体病院は、いまや大きな転換点に立たされていると言っても過言ではない。「全国の自治体病院のうち約7割が赤字経営」と言われており、その経営状況が悪化し、かつそれが好転する見込みも立たないことが、こうした自治体病院の経営改革の直接的な契機であることは言うまでもないが、それを加速化させている要因として、少なくとも以下の2つのことがあると考えられる。

1つは、自治体の地域経営そのものが、とりわけそこが提供する公共サービスのあり方が抜本的な見直しを迫られているという点である。公立病院とその地域医療サービスも例外ではなく、むしろその矛先が、構造的な赤字経営から抜け出せない公立病院に向けられているのである。もう1つは、医療保険制度や高齢者医療制度の改革ならびに医療改革の視点から医療サービス提供体制の構造改革が求められることで、そこにおける自治体病院のあり方が見直されているという点である。病院数で全体の約15%を占める自治体病院が、その地域の医療サービス提供体制のなかでどのように位置づけられ、またどのような役割を果たすべきなのか、いま大きく問い直されているのである¹⁾。

こうしたなかで、1999年9月に施行された「PFI (Private Finance Initiative) 推進法」のもと、自治体病院に対してPFIの手法が導入される動きが出始めた。PFIとは「民間が資金調達から設計・建設・運営までを一体的に行う公共施設整備手法」であり、その大きな目的は、従来の公共事業よりも「効率的に」「安価で」「質の高い」公共サービスの提供、VFM (Value for Money) の

達成にある。2005年3月に、全国初として大きな注目を集めた「高知医療センター」が開院し、その前の2004年5月には「八尾市立病院」が後発ながら施設の建設がなかったためもっとも先行して開院し、さらに2006年10月には「近江八幡市民病院」が開院した。今後も、「神戸市新中央市民病院」を筆頭に、全国ではいくつかの自治体病院PFI事業の計画が進行中である。高知医療センターをめぐるさまざまな問題や近江八幡市民病院の財政赤字問題などが取り沙汰されているが、今後も、自治体病院に対する経営改革の1つの手段として、あるいは自治体病院を中核とした地域開発の手法としてPFI事業の導入が進められるのは確かであろう。

この研究は、こうした自治体病院に対するPFI事業の導入が、その病院経営にどのような作用を及ぼすかについて、そこで提供される「医療サービスの効率化と質保障」の視点から調査・考察しようとしたものである。この研究では、病院経営においてサービスの効率化と質保障がもっとも如実に表れる「人的資源」の問題に着目し、PFI事業が導入された自治体病院、すなわち「自治体PFI病院」における人的資源の諸問題に焦点をあてた。この論文は、こうした目的と視点から、2007年度に名古屋学院大学大学院経済経営研究科経営政策専攻博士課程小林ゼミナールの共同研究としておこなったアンケート調査の結果とヒアリング調査（神戸市新中央市民病院）の結果をまとめたものである。これによって、自治体病院PFI事業にかぎらず、今後ますます進行する自治体病院の経営改革に求められる「医療サービスの効率化と質保障」の視点を明らかにする手がかりとしたい。

II 自治体病院へのPFI事業導入と人的資源問題

1. 自治体病院PFI事業をめぐる政策的要因

はじめにもふれた活発化する自治体病院の経営改革のなかで、自治体病院が従来の全面的公営によるかぎりその経営改善には大きな限界があることから、一定の範囲内でその経営責任を明確化させたり、あるいはさらに進んで民間手法を導入する動きが盛んである。それにはさまざまな手法があるが、一般には、以下の5つに分類することができる²⁾。

- ① 地方公営企業法の「一部適用」
- ② 地方公営企業法の「全部適用」
- ③ 地方独立行政法人化
- ④ 指定管理者制度
- ⑤ PFI事業の導入

PFI事業の導入以外の①・②・③・④は、すべていわゆる「公設民営」の手法であり、①から④にいくほど民営化の度合いが強くなる。それゆえ、近年では、公立病院改革の切り札として③地方独立行政法人化や④指定管理者制度を採用する自治体が増加しつつある。こうしたなかで、ある意味では「民設公営」となるPFI事業が自治体病院に導入されるようになったのはなぜだろうか。

PFIは、公共施設の建設整備や運営において従来よりも「効率的に」「安価で」「質の高い」公

共サービスが提供できるところにそのメリットがある。通常、PFI方式が適用された場合、受託する民間事業者が複数企業で「特定目的会社」(SPC)を組成し、資金調達をする。このSPCは、民間事業者のノウハウを活かしてより安価でよりスペックの高い公共施設を建設・整備し、さらにそれだけではなく効率的な施設運営を通じて「公設」よりもライフサイクル・コストの縮減を実現した公共サービスを提供できると考えられている。つまり、自治体病院やその設置者にとってPFI事業は、病院が提供すべき医療サービスそのものではなく、病院施設を通して提供される間接的な医療サービスや医療関連サービスをより質の高いかたちでより効率的に提供できるという点で一定のプラス効果があると期待できるのである。

自治体病院のPFI事業をそのようにとらえると、PFI事業が自治体病院に導入される政策的要因にはいくつかのものがあると考えられる。まず第1に、上述したようなプラス効果そのものを純粹に求めようとする要因であり、これが、もっとも一般的に理解されやすい。本来提供すべき医療サービスでないとはいえ、病院という組織体で提供される医療サービスにとって「病院」という施設は、その効率性と質の両面でそのサービスの善し悪しに大きな作用を及ぼすものである。とりわけ、病院施設のスペック、ならびにそこでの医療関連サービスやその他のサービスは、利用者の満足度を向上させるための重要な要素であろう。しかし、この点をあまり強調しすぎると、かえって自治体病院本来の趣旨に反することになりかねない。第2に、この第1の要因と関連して、SPCが提供するサービスだけではなく、病院側とSPC側の協働によってサービスが提供されること、ならびにSPC側が提供するサービスの効率性や質が、病院側が提供する医療サービスによりよい作用をもたらすことを通じて自治体病院の経営改善が進むことが期待できるという要因があると考えられる。「自治体PFI病院」における人的資源の問題に着目するとすれば、この要因がきわめて大きな意味をもってくる。

第3に、「PFI事業を医療施設にも導入したい」という、“PFIの論理”がある。PFI事業の根拠となるPFI推進法は1999年9月に施行されたが、イギリスからの輸入品でもあり、当初はその政策的な意味や作用が理解されておらず、全国の自治体もあまり積極的ではなかった。ここ数年、教育機関、スポーツ・文化施設、福祉施設、環境・エネルギー施設、社会インフラ施設(公園・港湾・駐車場)などで急速にPFIの導入が進行中であり、自治体病院・医療施設も、必ず大きな施設整備を含むために一定の注目を集めている。「公立病院がPFI事業に適しているか」という本質的な問いは残るが、とりわけ大規模な地域開発と連動して自治体病院の建て替えや移転が計画される場合にはPFI事業の導入が採用される可能性が高まるであろう³⁾。そして、第4に、この第3の要因と関連して、それ以外で、まさに設置者の意図が強く働くことがあると考えられる。たとえば、「自治体病院の経営になかなか手がつけられないので、とりあえずPFI事業で……」、あるいはその逆に「近い将来、自治体PFI病院に独立行政法人化や指定管理者制度の導入を採用する準備として……」、また「いくつかの医療施設を統廃合するための抜本的な手段として……」、などが考えられる。

いま、自治体病院のPFI事業について、病院の赤字経営に改善の兆しがないこと、SPC側に利益が流れすぎていること、さらに公立病院にしては施設が高級になりすぎていること、などを理

由に批判的論調が目立っているが、以上のような政策的要因から自治体病院にPFI事業が導入されていることをしっかりと見定めて議論すべきであろう。そして、この研究の趣旨と論文の目的からすれば、なかでも第2の要因に着目することが大切である。しかし、それ以上に重要なことは、どの政策的要因が強く働くにしろ、「自治体PFI病院」であるかぎり、そこでは必ず病院側とSPC側の協働が求められるのであり、それに係わる人的資源がいかに医療サービスの効率化と質保障を両立・向上させることができるかが、自治体病院PFI事業の成否の鍵を握っているということであろう。

2. 自治体PFI病院における人的資源問題：医療サービスの効率化と質保障への視点

ここでは、改めてPFI事業が導入された自治体病院、すなわち「自治体PFI病院」における人的資源の問題について医療サービスの「効率化」と「質保障」の両面から整理しておきたい。

自治体病院へのPFI事業の導入は、老朽化した建物を建て替えることを契機におこなわれることが多く、利用者である患者が、老朽化した病院よりも、外観も新しく、きれいで高度医療を実施し、設備の行き届いた病院を選択することは考えられることである。また、その職場で働く医療従事者にとっても、医療機能が向上したり、施設環境を改善したりすることは、モチベーションが高まることになる⁴⁾。

しかし、医療サービスの効率化はともすれば、患者サービスへの低下をきたし、患者の不満ともなりやすい。また、医療の安全性の確保が十分できない場合がある。今村知明氏は、医療安全の確保と経営効率化の章の中で「医療安全にはコストがかかる。医療事故が起きれば、経済的にも莫大な損失を負う。安全の確保に上限はなく、費用をかければかけるほど安全対策を充実できる。しかし、現行の診療報酬体系による保険収入ですべての安全にかかる費用をまかなうことは困難である」⁵⁾といい、そこでは、最大限の努力として人、施設、物品に集約し、具体例をあげている。

特に「人」については、安全確認の徹底、医療従事者個人の資質向上、ジェネラルリスクマネージャーの配置などをあげている。安全確認の徹底では業務の効率化を求めると、看護職が多忙となり、事故発生の危険性が高まると指摘している。医療従事者個人の資質向上では、研修費用の必要性、研修中の代替要員の必要性、経験を積んだスタッフの確保の重要性を述べている。

また、後藤武氏は、兵庫県立病院の改革の中で、医療の質の向上として、良質な医療の提供、診療科目の見直し、クリニカルパスの作成とEBMの普及・推進、臨床研究と知験の充実などをあげている⁶⁾。職員に関しては、職員の育成のための人材育成体系の策定、研修の充実、士気高揚のための研究会の充実・職員提案の実施・情報発信の推進・表彰制度の実施など、構造改革の中で見直しを進めている。医療サービスを提供する職員の意識改革をするための方策として参考にした。

PFI事業を進めるなかで、自治体が指摘するPFIの問題点として「従来の第3セクターなどのように官民の責任・リスクが曖昧になる恐れがあること」⁷⁾を取り上げている。では、自治体病院が医療経営改革を進めるなかで、地域全体からのニーズを満たしながら、現在のPFI事業を充

実させていくためにはどうすればよいか。特に、医療サービスは人を介して行う業務が多い。そのため、利用者のサービスに深く関わる人材を重視し、人的資源管理の視点で医療の質保障を確実にしていく必要がある。その視点として、病院側がおこなう医療行為を担う医師、看護師、医療技術者等の人材と、この医療行為以外の医療周辺サービスを担う SPC や民間側の人材との協働がいかに発揮できることである。

SPC 内の人材の管理、病院側の医療行為提供者の管理を、各々が確実におこない、お互いのパートナーシップを構築する必要がある。周辺業務をすべて民間業者に委託しても、SPC 職員の活用状況、業務内容、接遇面などの確認は必要であるし、病院側の職員はより専門性を発揮して業務にあたる必要がある。病院側の職員は専門職が多く、接遇面での力が SPC 職員よりも弱いといわれる。SPC 職員と同等の接遇を向上させ、患者に対応することが大切である。また業務において、どちらの職員が実施するのか明確な線引きができないときがある。患者が不安や疑問を抱かないように、SPC 職員との業務の連携を密にする必要がある。

お互いの立場を尊重し、プラス面はお互いに共有し、マイナス面は改善し合う、そのようなパートナーシップを発揮させる。コミュニケーションが確立された風通しの良い職場風土を築き上げることである。病院の理念のもとに、病院職員と SPC 職員が一丸となって、地域住民によりよい医療を提供できなければならない。そのための人材育成の場、指導・教育の機会はどの職員にも必要であり、欠かすことはできない。

しかし、研修を取り上げても、病院職員の研修が計画的に行われている反面、SPC 職員の研修は病院内では少ないし、合同の研修も少ない。研修が計画的だから病院職員が患者によりよいサービスが実施できているかという、必ずそうとはいえない。しかし、SPC 職員に対する研修制度や研修の機会は職員同様確立する必要がある。常時、業務をモニターし、利用者が満足されなければいけない。病院職員も SPC 職員も、各自が自分の能力、適性を知り、自律できる職業人として成長できることは、より質の高いサービスを提供できることになる。良い人材を育てることは自治体病院の大きな財産であり、存続するための力となる。利用者サービスに直結する病院運営である部分のソフト面に注目し、これらに深くたずさわる人材が重要な鍵となる。

Ⅲ アンケート調査の概要と調査結果の考察

1. 調査の趣旨と主なアンケート項目

はじめに紹介した問題の所在と研究の趣旨、ならびにこれまで述べてきた問題意識と視点をもとに議論を重ね、「自治体病院の PFI 事業と人的資源に関するアンケート調査票」を作成した。その調査票は、この論文の最後に掲載してあるので参照されたい。ここでは、調査の趣旨をいっそう明確にするために、その概要と各アンケート項目についてより詳細に解説しておこう。

アンケートは、Ⅰ業務分担の実際、Ⅱ教育研修システムの実際、Ⅲ地域医療連携と救急医療の実際、Ⅳ SPC 職員との協働態勢における「効率化」と「質保障」の両面での効果およびⅤ PFI 導入にかかわる経営指標の変化、という 5 つの柱によって構成されている。

問1では、「医療政令8業務と看護補助業務について」のPFI事業導入前と導入後の実務担当者の変化に関する項目を設けた。診療を支える政令8業務は、担当業者が法律で定められているが、基準を満たしていれば民間業者への発注が可能となった。PFI事業のメリットの1つは、周辺業務の民間事業者への一括発注ができることにある。「個別に発注業務をおこなっていた事務作業などの一括発注により、スケールメリットなどが見込める」⁸⁾といわれている。検体検査、滅菌業務、医療機器の保守点検、院内清掃、医療用ガス供給施設保守点検、搬送業務、患者給食、寝具類洗濯の各業務である。これらの業務に、看護補助業務の業務内容を追加した。食事介助、排泄介助、移動介助、清潔援助、体位変換介助、器具類の準備、後片付けなどをあげ、その変化を調べた。

問2では、一般業務の内容・分担の実際をPFI事業導入前と導入後の担当者の変化に関する項目を設けた。経営戦略・コンサルティング、一般経理・会計・税務申告、受付・案内、医療事務・会計・カルテ管理、総務・福利厚生、物流、施設の維持管理・保安警備・駐車場管理、情報管理、広報、相談窓口、レストラン・売店運営などとした。また各業務の責任者がおもに誰になっているかにも注目した。

問3～問7では、教育・研修システムに関する項目を設けた。人材育成や能力開発で重点目標としたいと考えていることを、選択できるようにした。(病院機能評価の評価項目、看護ケアの質評価指標⁹⁾、近藤克則氏や里村洋一氏の質評価のレポート¹⁰⁾等を参照に、回答項目を作成した。) 病院理念・経営方針の徹底、実践能力の向上、専門知識・技術の習得、接遇の向上、経営管理能力の充実、チーム医療の推進、業務改善の推進、自己啓発の促進などを設定した。また、常勤・非常勤・委託職員の各々の教育・研修システムの有無も問うようにした。

問8と問9では、地域医療連携と救急医療に関する項目を設定した。自治体病院は、地域の開業医や近隣病院との連携は重要である。地域の中核病院としての役割として、連携室などを設置して、連携を強化しているのか、紹介や逆紹介を活発にしているのか、などについて回答を求めた。救急医療については、政策医療のひとつとして、救急医療の標榜、分野(診療科)、どの程度の救急患者を受け入れているのか、などの問いを設けた。

問10では、SPC職員との協働における医療サービスの提供が、どのような効果があったか、あるいは予測するかを設問した。患者満足度の向上、病院職員の勤労意欲向上、病院職員の意識改革、職場風土の活性化、職員人件費の圧縮、職員との連携・チーム医療の充実、施設・設備の充実、物流関連の効率化、情報通信関連技術の向上、経営管理の向上、専門職(医師、看護師など)の業務負担軽減などをあげた。

問11は、病院職員・SPC職員との協働における「効率化」と「質保障」の両面から、どのような効果があったか、期待するかに関する自由記述とし、問12は、医療サービスの「質保障」において不安を感じていること、どのような問題に対応が必要かに関する自由記述とした。

最後に、問13では、PFI導入の前と後で有意な変化があることを期待して、人件費率、病床稼働率、患者100人あたりの職員数などの経営指標の変化について質問した。

2. 調査結果の概要とそれに対する考察

前節で解説したアンケート調査票を、「自治体PFI病院」としてすでに稼働済みの病院（3件）と事業計画進行中の病院（13件）の計16の自治体病院に送付した。残念ながら、回答は16病院中4病院にとどまった。稼働済みの病院が3つの段階で、質問の内容がPFI導入後の病院を先取りしたものが多かったために「時期尚早」の感はぬぐえないが、以下ではそのアンケート結果を示すとともに、可能なかぎりで若干の考察を加えてみたい。

問1と問2の「PFI導入前と後（予定）における業務内容の分担」の変化については表1と表2のような結果がえられた。医療政令8業務と一般業務のどちらの業務についても、ほとんどはPFI導入以前から非常勤・委託職員の登用があり、導入後にはSPC職員の登用に切り替わるところが多い。ただし、経営・個人情報に関わる一般経理・会計、総務・福利厚生などにSPC職員の登用はなく、直接患者と接する介助と看護補助についてもSPC職員の登用は少なかった。しかし、PFI導入以前よりも導入以後の方が、明らかに経営の効率を考えた人的資源の活用が進むとみてよいであろう。

表1 医療政令8業務

業務内容	常勤職員の業務責任者		主たる業務担当者	
	導入前	導入後	導入前 (委託職員)	導入後 (SPC職員)
検体検査	3	2	2	3
消滅菌毒	2	1	1	3
医療機器の保守・点検	2	1	2	3
施設内の清掃	2	1	3	3
医療用ガス供給施設保守点検	2	1	2	3
患者等の搬送業務	1	1	0	1
患者等の食事の献立・調理等	4	1	3	3
患者の介助（食事・排泄・運動・移動等）	4	4	0	1
患者看護の補助（身体清拭、体位交換等）	3	4	0	1
患者等の寝具類の洗濯・交換業務	2	1	3	3
診療・手術室等の器具類等の準備・片付け	3	3	1	1

問3～問7で質問した病院職員の人材育成ならびに教育・研修システムについては、重点目標にあげられたものとして①業務改善の推進、②病院理念・経営方針の徹底、③チーム医療の推進、および④実践能力の向上があった。これらは、現場の職員に対する管理者の考え方や方針など、リーダーシップを問われるもので、現場の職員には実践的能力の向上が求められているものと理解できる。雇用形態や背景が異なっても、病院職員としての役割としては同レベルのものが求められるのであり、人材育成や能力開発の重要性に対する認識が強いと評価できるだろう。また、

表 2 一般業務

業務内容	常勤職員の業務責任者		主たる業務担当者	
	導入前	導入後	導入前 (委託職員)	導入後 (SPC 職員)
経営戦略・コンサルティング	3	2	0	2
一般経理・会計・税務申告	3	3	0	0
受付・案内	1	1	1	1
医療事務・会計・カルテ管理	3	1	3	2
総務・福利厚生（給与計算，社保関連等）	3	3	0	0
物品・物流（医材の購入・在庫管理，院内配送）	3	1	2	3
施設の維持・管理，保安警備，駐車場等の管理	4	1	3	3
IT 情報管理（情報システム・サービス・管理）	3	2	3	3
広報（広報誌，ホームページ等）	3	2	1	2
患者への相談窓口	3	3	0	2
レストラン・売店	1	0	2	3

人材育成の問題として，研修時間の確保があげられており，限られた勤務時間のなかで時間をどのように確保し，研修中の業務の代替をどのようにするのか，指導者や費用をどのように確保するのが課題といえる。

問10～問12で質問したSPCやSPC職員との協働態勢について，医療サービスにおける効果および期待は，①専門職の負担軽減（医師や看護師など）と②職員人件費の圧縮がもっとも高く，次に③物流関連の効率化④施設・設備の充実⑤病院職員の意識改革があり，少ないながら⑥患者満足度の向上，⑦経営管理の向上，および⑧情報通信関連技術の向上があがっている。PFI導入の目的として専門職が専門業務に特化できること，人件費削減が大きいことがうかがえる。

表 3 SPC あるいは SPC 職員との協働で自治体病院を運営し，医療サービスを提供するうえでの効果または期待

<p>〈効率化〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 現在の業務フローの検証及び見直し 2 役割分担と責任分担が明確であるため業務ごとに問題解決能力があれば，病院全体の底上げができる
<p>〈質保障〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 モニタリングによる質のチェック及び改善 2 要求水準を達成しているかどうかのモニタリングをきちんとできれば質は保たれる 3 そもそも実施企業が要求水準を達成する能力があるかどうか審査の段階で見極められるかが重要である

表 4 自治体 PFI 病院では医療サービスの「質保障」の不安、あるいは問題

1	長期契約の中で質保障を担保する仕組みづくり
2	SPC のマネジメント能力
3	SPC のマネジメント能力と現場職員とスタッフのコミュニケーションがうまくいくかどうかが重要である
4	実効性のあるモニタリングの基準の策定

PFI導入に当たって「効率化」の効果と期待について、①現在の業務フローの検証・見直しと②役割分担と責任分担が明確であるため、業務ごとに問題解決できる能力があれば、病院全体の底上げができる。同じく「質保証」については、①モニタリングによる質のチェックおよび改善と②SPCが要求水準を達成する能力があるか審査段階での見極めが重要との回答がある。さらに「質保証」の不安について、①長期契約のなかで質保証を担保する仕組みづくり、②SPCのマネジメント能力、および③SPC職員と病院職員のあいだのコミュニケーションがあげられている。

IV 神戸市「新中央市民病院」PFI事業の概要と調査報告

1. 神戸市「新中央市民病院」整備計画とPFI事業

この共同研究では、計画策定当初より実際にPFI方式による公立病院事業先にヒアリング調査を予定していたが、この時すでに同方式により「高知医療センター」（高知県・高知市）と「近江八幡医療センター」（滋賀県・近江八幡市）が開業し、その経営はかなり難航し社会問題ともなっていた。そこで今回は整備事業計画進行中の兵庫県・神戸市における病院PFI事業へのヒアリングをおこなうことになった。また、神戸市はもともと大学や研究機関そして企業との連携で神戸医療産業都市構想を進めており、官民協業にむけた取り組みに高い意識、意向があると考えられ、民間とのパートナーシップでおこなわれるPFI事業にもその取り組みに期待できるところから選定した。以下にその調査報告をおこなう¹¹⁾。

日 時 2008年1月25（金） 13：00～15：00

場 所 神戸市役所（保健福祉局病院経営管理部新中央病院整備室）

出席者（先方）澤田靖室長，梅永司主査，小西啓輔主査，吉見文浩
（当方）小林甲一，横井由美子，吉川啓子，塚原薫

1) 神戸市立医療センター中央市民病院の現状

現神戸市立医療センター中央市民病院（旧神戸市立中央市民病院，平成19年4月名称変更）は，神戸市中央区港島中町4丁目の住宅および教育施設の多い用地に立地し，敷地面積30,427㎡，延床面積72,306㎡，912床許可（一般902床，感染症10床）を有している。そして，市の基幹病院として市民への標準的医療の提供はもとより，救急医療，高度医療，感染症医療などの行政的医

療提供、さらに災害拠点病院、エイズ治療拠点病院として公的使命を果たしており、神戸医療圏における救命センターとして24時間365日、初期から3次までの救急医療体制を整備している。

しかし、昭和56年の開設以来27年目を迎え、施設・設備面での経年劣化や老朽化、医療技術の進歩に応じた医療設備の導入や患者プライバシーへの配慮等に的確に対応するのが困難になってきている。特に、動線の不都合や増やすことの出来ないエレベータ設備の不足などの施設の構造上の制約、さらに、入院病棟や救急医療への24時間休みのない医療提供体制を止めることなく改修することが不可能な施設整備には限界がきている。

2) 新中央市民病院の計画

神戸市は、中央市民病院の現状を踏まえつつ、日々進歩する医療技術に対応し、今後も市の基幹病院として、より高度で専門な医療を提供していくとともに、情報化や多様化する患者ニーズを的確に捉え、患者の視点にたったソフトとハードを備え、市民の求める医療を提供していくため、新たに移転新築により整備を進めることになった¹²⁾。

その際、立替、改修も視野に考えられたが、24時間の医療提供という使命から移転新築の運びになったが、現病院の資産活用としては、設備類の経年劣化はすすんでいるものの兵庫県南部地震による建物構造上の問題もなく、十分利用可能であるため再利用できるよう事業化調査をおこなっており、近隣市民にとって身近な病院が移転し不便になるのではという声はもちろんあるものの、それにも増して残財産の利用問題に関心が高いとのことであった。

3) 整備手法の検討とPFI手法の導入

神戸市では、1999年7月に施行されたPFI法の活用として、すでに国民宿舎（建物のみ）、マリニピア神戸（建物のみ）、卸売市場、に導入していた。そこで本病院整備事業についても単に整備の初期投資の面だけではなく、時代のニーズにあつた最適な患者サービスの継続提供と移築後の維持管理・運営までを含めた事業全体の効率化という2つの視点から、設計・施行等を個別に発注する「従来方式」と、設計を含む施設整備に加え運営の一部を同一の民間事業者包括的に委託する「PFI方式」の各々の方式について以下のように比較・評価された。

〈定性的評価〉

- ・PFI事業として実施することで、設計、施行および運営を一体的に発注し設計段階から施行や運営までを視野に入れた効果的な整備が可能。
- ・長期契約で包括するPFI方式を取り入れることで、物品搬送などの重複作業の一元化による業務の効率化が望める。
- ・市と民間事業者が従来の委託、受託を超えた協働関係から民間の創意工夫やサービス水準の向上が期待できる。

〈定量的評価〉

従来方式とPFI方式で実施した場合の病院事業会計の財政負担の削減効果（VFM）は以下のとおり。

- ・ BTO 事業方式では事業期間が、15 年では 7.7%，30 年では 8.0%
- ・ BOT 事業方式では事業期間が、15 年では -4.9%，30 年では -5.5%

以上のことから、PFI 手法を導入し BTO 方式事業（期間 30 年）により整備・運営を進めることが決定し、事業期間全体で約 8%（4,765）百万の削減が期待できるとされた。

4) 「神戸市立中央市民病院整備事業」とその特色

神戸市立医療センター中央市民病院の移転新築は以下の事業としてスタートした。

- ①事業名称 「神戸市立中央市民病院整備事業」（2011 年春、開院予定）
- ②対象施設 病院施設および付帯施設
- ③公共施設等の管理者 神戸市長¹³⁾
- ④事業者 株式会社神戸製鋼所¹⁴⁾（代表），落札価格は約 102,378 百万円
- ⑤事業実施場所 神戸市中央区港島南町 2 丁目（市街化区域，商業地域）

移転先は、現施設より 1.3km 南下したポートアイランド第 2 期造成地にある「神戸医療産業都市構想」（医療周辺産業を中心に 115 事業者，医療系大学 6 校の集積地）の中核施設である先端医療施設郡の中心に位置し，これらの臨床部門の核となり将来に高度（先端）な医療を市民へ標準医療として早期に提供できる役割も果たすことが見込まれる。

- ⑥施設・設備等 敷地面積約 45,000 m²，延床面積約 64,000 m²
病床数 640 床予定*（一般 630 床，感染症 10 床）

* 災害時別途 300 人収容可能

- ⑦事業方式 BTO 方式¹⁵⁾
- ⑧事業期間 整備期間 + 30 年間
- ⑨業務範囲 PFI 法に基づく病院施設等の統括マネジメントをはじめ，設計，建設，維持管理，運営業務，医療関連サービス，顧客サービスなどの業務が対象¹⁶⁾。基本的に医療行為（診療・治療）や病院経営，法令制約のあるもの以外は，できるかぎり事業者へ委託することとし，PFI 事業ではデメリットとなってしまう部分を個別に洗い出し調整する¹⁷⁾。
- ⑩モニタリング 市と民間事業者が実施するセルフモニタリングだけでなく，定期的な市場動向調査や第三者評価によるモニタリングもおこない，長期事業期間中のサービス水準を確保する。

5) 神戸市が目指す自治体 PFI 病院

神戸市立中央市民病院整備事業では，病院という特に成長と変化の激しい施設を対象とした PFI 事業であることから，時代のニーズに応じたトップレベルのサービスを継続的に提供していくためには，単に定められた業務を実施するのではなく，自らの実施する業務の改善点に“自ら気付く”仕組みを業務の一貫として組み込むことが必要であると考えられている。

そのため、神戸市は従来の官民協働の概念（PPP：Public-Private-Partnership）を発展させ、官民双方が、互いに職務のプロフェッショナルとしての自覚と責任（Professional）を持って、協働の精神（Partnership）で、病院を取り巻く環境の変化に適切に対応して業務を改善、発展（Progress）させ、その時代における最適な患者サービスを提供する、新たなPPP（Professional-Partnership-Progress）の概念を基本理念として本事業を実施している¹⁸⁾。

6) 本事業の質を保証するための取り組み

神戸市は、事業者へ委託する事業に関し施設・設備の質や人材要員や質の確保のために、詳細な要求水準を設けるとともに、個々の事例や環境の変化にたいして個々に協議しながら水準の改善を常におこなっている。

①協働による病院運営

事業者は、市とのコミュニケーションと協力のため、事業者が業務を適切に実施するうえで必要となる市への連絡、報告、調整、協議をおこなう。要求水準書で示した業務以外でも、市から協力を求められた場合には、可能なかぎり対応の方策を検討し、協力する。市は、事業者との協働による病院運営による実効性を担保するために、定期的な市との連携の場として、以下の会議体を運用することを想定している¹⁹⁾。事業者は、これら院内の各種会議体に対して各種の報告や提案をし、必要に応じて協議をおこない協議結果をSPC内部及び協力法人にフィードバックして改善をする。また、協力法人の間で重複又はすきま業務が生じないように適切に統括し、セルフ・モニタリングを通じ必要に応じて指導、監督及び支援をおこなう。

②人材の確保及び教育

事業者は、業務遂行を円滑に行うために必要かつ十分な人材、人員を確保する。また、これらに対してサービスの維持、向上のために必要となる教育をおこない、人材の異動に関しては職務の重要性に応じて適切な引継ぎ期間を設け業務に支障を来さないように円滑な移行をおこない24時間365日、各業務を確実に遂行できる体制を構築すること。ただし、24時間365日同一の実施体制を要するものではない。また、各業務の責任者は、開院準備期間及び開院後において、業務内容が確定し、業務運営が安定的に実施されるまでの期間（原則として、開院後2年が経過するまで）は同一の人材が当該業務に従事し、各業務の責任者を変更する場合には、前任者と同等かそれ以上の能力を備えた人員を配置すること。なお、原則として、2ヶ月以上の引継ぎ期間を設ける。さらに、業務実施体制としても様々な基準を設けている²⁰⁾。

③医療の安全性の確保

事業者は病院利用者にとって最適なサービスを提供できる仕組みを構築することはもちろん、市と連携して医療の安全性確保のために安全管理（Safety Management）、危機管理（Risk Management）の十分な仕組みを構築するとともに、開院までの準備期間に作成される医療安全及び感染管理に関する各種業務の業務計画書、仕様書、マニュアル

等の内容の精査，スケジュール等の進捗管理をする。また，院内のリスク事例の報告や他病院の事例，最新のリスク管理の動向を調査し，院内の医療安全や感染防止に関する助言，提案及び支援をおこなう。さらに，国内外で発生した災害に関する情報を収集し，その対策を院内の災害時対策マニュアルに反映し，修正・更新を市と十分に協議のうえおこなう。

このほかにも，④業務品質の確保²¹⁾，⑤施設品質の確保²²⁾，⑥成長と変化への対応²³⁾，についても詳細な要求水準を策定している。

2. ヒアリング調査からみた自治体PFI病院の課題

神戸市は，近年の医療改革がスピードある変化を続ける中，タイトな状況で「成長と変化」をキーワードにこの自治体病院PFI事業を進めている。この成長と変化は，医療技術や医療器械，医療情報システム，各種調達関係，さらには医師をはじめとする医療スタッフ等にも刻々とあらわれる。もともと神戸市はPFI手法により病院を整備するにあたり，そのデメリットを多方面から分析し予測されるリスクに対する軽減策を折り込みながら現在事業を進めているが，整備進行中の現在でもこれらに柔軟な対応をし，いかにリスクを軽減できるかを一番の念頭におき，その対応策を含め各種の策定をおこなっている。

病院PFI事業は，すでに先行例である「高知医療センター」と「近江八幡医療センター」が開業しているが，この2つの事例は周知の通りともに病院PFI事業に問題が現れはじめ，病院におけるPFI方式導入に懸念がもたれるようになってきた。神戸市では，本市における事業が成り立たなければ，わが国において病院PFI事業は成立しないとの認識になってしまうのではないか，という大きな危惧を強く抱いている。そこで，最後に今回のヒアリングにおいてみえてきた本事業のリスクや問題点から，その対応をもふくめ自治体PFI病院の課題を大きく3つ取り上げ，本調査報告のまとめとする。

まず第1は，民間のSPC事業者を入れたことで業務分担の線引きが強くなり，必ずしも割り振られない，真空状態ともいえる狭間におかれた業務への協働姿勢に向けた取り組みである。病院PFIは，おもに診療部分にたずさわる市側の職員と医療の周辺サービスの業務をおこなう民間側のSPC職員との協働で成り立つものであるが，事前に業務の分担や責任の所在等を細かく取り決めても必ず狭間におかれる業務やイレギュラーな業務が発生する。開院後も都度その場面における現場の声を大切に，現場で働く者の不安や不満を軽減するよう適切なマネジメントが要求されるであろう。そのためにも強い連携を築くように各種のリサーチやモニタリング，そして会議，研修会への相互間主催と参加や情報提供などを通したコミュニケーションを図ることも重要視される。

次に，第2は，PFI事業は通常20～30年間という長期事業であるが，病院をとりまく環境はめまぐるしく変化しており，その変化への対応をいかに柔軟におこなうことができるかである。医療はその政策も含め医療技術，施設，情報システムなど成長と変化の著しい分野であることから多くのリスクが発生する可能性がもともとある。神戸市では30年間の長期事業であるが，基

本的にSPCが民間のノウハウを十分発揮できるよう全て委託するという姿勢をもちながらも、市がイニシアティブを持つ部分を個別に策定している。たとえば、施設や付帯設備の所有権を開院時に市側へ移すBTO方式を採用することで、将来の変化に対応した施設設備の改修や改善を柔軟におこなうことや、医療情報システムの構築保守は当初5年間で策定しその後の進化に対応できる体制を整えるなどを取り決めている。また人材についても成長と変化への対応能力と責任の所在ある要求水準を組み込むように策定されており、こういった個々への柔軟な対応が必要である。

最後に、第3は、自治体病院そのものの構造改革の促進により、医師をはじめとする医療従事者にとっても患者にとっても望まれる病院をつくりあげていくことである。近年、全国の自治体病院の医師不足を含めた経営難が深刻化する中、2006年の医療制度改革においては医療提供体制が、従来の設置主体別から機能別の構築へと大きく変更され、病院が地域でどういった機能を持ち、住民に対していかに良質な医療を効率的におこなえるかが課題となり、その存在意義と使命が問われている。神戸市新中央市民病院整備事業でも、市民への質の高い標準医療の提供はもとより三次救急の砦として、また被災時の拠点病院として、地域市民の声を反映させつつ、他の公的病院の連携、民間の先端医療機関との連携を含めたグローバルな視野をもっておこなわれる官民の協働から生まれるマネジメントが期待されている。このようにPFI手法による官民のコラボレーションによって、患者にも医師にも魅力ある新たな自治体病院の構築が生まれ、魅力ある自治体病院が全国に築かれるよう希望する。

V むすびにかえて

内閣府PFI推進新委員会におけるデータによると、この共同研究がスタートした時点（2007年4月）と比較してみても、当時「事業検討中」とされていた自治体の病院PFI事業がすべて中止となっている。①PFI事業でなくても同様の効果がえられると考えて別の方法を選択した、②PFI事業を導入しても期待するほどの効果がえられないことが判明したというのがその主な理由である²⁴⁾。やはり「病院」という施設の特性から、たとえハード面の整備に限定されているとはいえ、自治体病院がPFI事業の導入対象に適していない部分が多く、また医療施設以外のPFI事業分野でも入札の不調や契約の調整困難などが原因で事業凍結となったケースもあり、「高知医療センター」や「近江八幡市民病院」の実情をあげるまでもなく、いま自治体病院PFI事業の先行きに暗雲が立ちこめているのは明らかであろう。しかし、それは一時的な流れという側面もあり、Ⅱの1でみたように、自治体病院の経営改革が推進され、そこに自治体病院へのPFI事業導入に向けたさまざまな政策的要因があるかぎり、今後も一定の展開があると考えてよいだろう。

以下では、今回のアンケート調査の結果とヒアリング調査の結果をふまえ、今後の自治体病院PFI事業を観察していくうえでの要点をまとめることでむすびに代えたい。

●自治体病院PFI事業は、病院側と民間SPC側の人と人との人的資源の協働で成り立つ。この人

的資源をいかにコントロールするかが事業を運営するうえで大切なものになる。医療や病院をとりまく外部環境の変化が著しい現代において、その時々にあわせた変化への対応に対して迅速に対応していくには、運営中枢組織の判断力と人的資源である組織力が欠かせない。しかし、病院PFI事業においては病院側と民間側の2つの組織が存在するため、時にはその存在が重なり時には不在となる歪みがPFI手法のウィークポイントであり、この調整が変化への対応のポイントでもある。

- 自治体病院PFI事業が他のPFI事業と根本的に異なる点は、従来のPFI事業が質の高い構築物を資金繰りも含めた低コストによる構築と効率よいランニングコストを図ることであつたものを、病院PFI事業では病院経営の一部にPFI手法を導入しようとしたことである。しかし、PFI手法を用いて病院建築や病院経営の一部をSPCに一括委託したからといって自治体病院が抱える赤字体質の病院経営改善の特効薬であるという考えは別物であると言わなければならない。
- 自治体病院においてPFI手法を採用する目的は、いかなるものなのであろうか。経営改善を目指すならば、収益とコストのバランスを切り離しては考えられず、病院施設や設備の新設とその維持のためのコストや診療の周辺業務のコスト面に注目したPFI手法のみでは、うまく収入に結び付くことは難しく、収益面での民間ノウハウと活力の導入を考えたいところである。しかし、自治体病院の第一の使命は、やはり地域市民にとってのセーフティ機能なのであろうし、その機能を守りながら、より良い医療サービスを効率よく提供することが求められ、ここにPFI手法を導入する意義と目的がある。
- 自治体病院PFI事業において自治体病院がメリットとしているのは、病院経営に民間のノウハウや活力を導入し、質の高い医療サービスとその効率化という、いわば相反する問題を解決していくことにある。ところが、ともすればSPC側は長期一括の安定した固定収入を生む契約に守られていることから、自体の共同事業体の中だけでのより良い効率的な運営がおこなわれれば事は足りてしまう。そのことが自治体PFI病院にとって矛盾とならないような仕組みを病院PFI事業に組み込む必要がある。
- 自治体病院PFI事業には、一方が公的組織、もう一方は民間かつ営利組織の集合であるから、その潜在的意識にはおのずと違いがある。これまで多くの自治体病院は、一部の業務を外部委託するなどして民間企業との接点をもっていたが、PFI手法の導入によりこれまで以上に民間ノウハウを活用する機会を得るはずである。しかし、実際には自治体病院に必要とされる医療サービスと離れた、建物や設備のハード面等ばかりが注目される傾向に陥りやすい。この諸刃の剣となりかねないPFI手法を使いこなすためにも、本来の診療行為自体の大切さを忘れてはならない。

注

- 1) 堀真奈美「医療供給体制における自治体病院のあり方」『会計検査研究』No. 36, 2007年9月 を参照。

- 2) 石井吉春「自治体病院の民営化に関する一考察」『地域政策研究』Vol. 20, 2006年12月および大谷倫恵「自治体病院への民間手法導入による経営改善の再考」『コラム「研究員のココロ」日本総研Vol. 2007年07月09日」を参照。
- 3) 山下公輔「PFIの現状と課題—医療施設のPFIへの期待—」建設工業調査会, 2004年」を参照。
- 4) 三井物産戦略研究所『自治体病院の再編成・統合に関し, PFI事業を推進するための調査研究報告書』2006年3月 28ページ」を参照。
- 5) 今村知明編著『医療経営学』医学書院, 2006年 264ページ。
- 6) 後藤武「公立病院の生き残りをかけて」『じほう』, 2007年7月 109-115ページ」を参照。
- 7) 久道茂『病院経営ことはじめ』医学書院, 2004年 35ページ。
- 8) 大谷倫恵「自治体病院への民間手法導入による経営改善の再考」, 2ページ。
- 9) 『病院看護の通信簿』日本看護協会出版会, 2001年より。
- 10) 近藤克則・山本美智予「イギリスにおける医療の質評価の動向」『JIM』vol. 15 no. 3, 2005年3月および里村洋一「医療の質と経営は両立するか」日本Mテクノロジー学会大会論文集, (30):12-14, 2003」を参照。
- 11) この調査報告は, ヒアリング, 神戸市立中央病院パンフレット, 新中央市民病院基本計画書(平成18年6月, 神戸市保健福祉局), 神戸市立中央市民病院整備運営事業 実施方針(平成18年8月, 神戸市), 神戸市立中央市民病院整備運営事業 実施方針に関する説明会参考資料(平成18年8月, 神戸市保健福祉局病院経営管理部)に拠っている。
- 12) 新中央市民病院の基本計画スケジュールは以下のとおりである。
 - ・2002年度 学識経験者をまじえた「基本構想に関する懇話会」の設置
 - ・2004年11月 懇談会報告や市民等の意見から「新中央市民病院基本構想」策定
(必要な機能や施設, 整備のための最適な手法の検討)
 - ・2006年6月 「新中央市民病院基本計画」策定
 - ・2006年8月 PFI事業者決定 (神戸製鋼・伊藤忠商事グループ)
 - ・2011年春 開院予定
- 13) 現在, 神戸市は, この病院を含めた市立病院全体の見直しを検討しており, 今後管理が変更される可能性があり, 病院事業が独立行政法人化されれば自治体病院PFI事業と同時進行でおこなわれる全国初の事例となる可能性がある。
- 14) 株式会社神戸製鋼所は, 地元神戸の事業主であることに加え, 医療分野においても1915(大正4)年に事業所内診療所を開設し1998(平成10)年には医療法人社団神鋼病院として独立させたことや1973(昭和48)年にも神鋼加古川病院の設置, 看護学校の運営の経験等があり, 地域特性を踏まえた民間のノウハウ活用の期待が大きい。
- 15) 神戸市では, 施設や大型医療機器・医療情報システムなどの付帯設備の所有権を開院時に市に移すことにより, 将来の環境変化(医療技術, 医師や患者のニーズ等)柔軟に機能改善や施設改修をおえるよう策定した。
- 16) 対象業務の詳細は, 以下のとおりである。
 - ① 統括マネジメント業務
 - ② 施設設計・建設業務(設計, 建設, 工事管理, 各種調査・対策, 各種申請)
 - ③ 施設維持管理業務(施設メンテナンス, 警備, 清掃)
 - ④ 医療情報システム構築・運営業務(システム構築, 運営・保守)
 - ⑤ 物流管理運営業務
 - ⑥ 顧客サービス業務(総合案内, 電話交換, 利便施設運営他)
 - ⑦ 医療関連サービス業務(検体, 患者給食, 滅菌消毒, 洗濯, 医療関連事務他)

自治体病院の PFI 事業と人的資源の諸問題

⑧ 移行支援業務（医療器械・備品等の調査，調達支援，引越し，開院リハーサル）

17) たとえば，大規模修繕計画などは実際には十数年後におこなわれるため現段階での試算には適当ではないこともあり別途市が計画するなどの工夫がみられる。医療情報システムの保守管理を当初5年と定めるなどのリスク回避をおこなっている。

18) この神戸市特有の PPP（Professional-Partnership-Progress）の考え方と質の保証のために事業者を求めるものをまとめると，以下ようになる。

① エビデンスに基づく業務品質の確保（Professional）

- 1) エビデンスに基づく業務品質の確保
- 2) 安定した業務実施体制の構築と優秀な人材の継続的確保

② 協働による患者サービスの提供（Partnership）

- 1) 病院スタッフとのパートナーシップ
- 2) 病院スタッフの一員としての高い意識
- 3) 顧客志向による運営

③ 成長と変化に対応した業務水準の継続的改善（Progress）

- 1) 提案内容改善への柔軟な対応
- 2) マネジメントシステムの構築による継続的改善

19) 策定されている会議は以下のとおりである。

1) PPP（Public-Private-Partnership）会議（仮称）

業務の確実な実行や改善の確認の場として PPP 会議を設ける。PPP 会議は，市と事業者が共同で設置し，マネジメントシステムやモニタリングに関する事項を検討する。

2) CS（Customer-Service）会議（仮称）

市と事業者が，患者サービス向上のための具体的方策について検討する会議体として CS 会議を設ける。この会議の設置，運営は事業者がおこなう。

3) 経営会議（仮称）

市は，市の経営方針を決める会議体として経営会議を設置し運営をおこなう。事業者は，経営会議に対して「経営コンサルテーション業務における調査事項」の調査結果を報告し，病院経営改善等に必要となる助言，提案をおこなう。

20) 業務体制の個々における基準の例として，以下のようなものがあげられている。

○PM（プロジェクト・マネジメント）業務の責任者は，本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。また，CM（コンストラクション・マネジメント），FM（ファシリティ・マネジメント），SM（システム・マネジメント），OSM（オペレーションサービス・マネジメント）業務の内容も十分に理解できる者であること。

○CM業務の責任者は，一般病床500床以上又は救命救急センターの機能を持つ病院の設計業務等に責任のある立場で関わったことがあるなど，本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。

○FM業務の責任者は，一般病床500床以上又は救命救急センターの機能を持つ病院の計画保全・計画修繕業務に責任のある立場で関わったことがあるなど，本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。

○SM業務の責任者は，情報技術，医学・医療および医療情報システムに関する知識を持ち，500床以上の病院で医療情報システムの構築，運用を統括した経験のある者であること。

○OSM業務の責任者は，各運営業務に精通し業務フロー，運営マニュアル等の内容を判断できるとも

に、本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つものであること。

○経営コンサルティング業務の責任者は、病院経営に係る本業務について5年以上の経験を有する者であるか、病院経営における経営計画策定に係った経験を持つ者であること。

○PM業務及び開院後のOSM業務の責任者は、常駐配置することとする。その他の責任者については、必ずしも常駐である必要はないが、事業期間を通じて、各業務が円滑に実施されるよう、業務の状況に応じた適切な配置とすること。

- 21) 事業者は、業務全体のマネジメント業務の推進に関し、適切な企画、計画、立案を行い、実施を監視し、業務品質の確保及びコスト管理が適切におこなわれていることを適宜確認し、必要な場合には速やかに指導、監督、支援及び改善をするとともに、業務の実施状況を監視し、業務品質が確保されているか適宜確認をし、必要な場合には速やかに指導、監督及び支援をおこなう。また、業務を実施する協力法人の意見をふまえて、協力法人のモチベーションを高めるような工夫をする。さらに、病院内外からの問合せに対しては、24時間365日対応できる仕組みを構築するとともに、問合せ、要望、苦情等に適切に対応する。また、対応結果等の情報は問合せの相手方に適切にフィードバックするとともに、業務改善に活用する。
- 22) 事業者は、市が行う医療機器設置や什器備品の調達等、関連する業務に協力し、連携・調整を十分に図る。また、医療情報システム、医療機器などの導入や運営業務の適切な実施に必要な事項が施設設計・建設業務に反映されるように、市及び関係者と協議・調整をおこない統括する。これらのライフサイクル・コストの低減として、施設設計・建設業務及び施設メンテナンス業務等を一体的に計画、管理、運営することにより効率的な維持管理の実施、及び計画修繕の立案、策定を行いライフサイクル・コストの低減を図る。
- 23) 事業者は、医療法改正、医療技術の進展、新たな医療機器の導入など、病院施設の成長と変化に対応し、市と協力して施設の増改築・改修について調査をし、市に提案をおこなうとともに、医療制度改革等、事業者のコントロールが不可能な外部環境の変化により、業務内容を変更する必要が生じた場合には、状況を分析し、市に対して必要な情報提供、適宜業務内容の改善をする。また、コスト改善の対象となる業務に関しては、見積もりを取得する等を行って、根拠を明確にし、費用の増減が生じる場合は、増額改善提案、同額改善提案、減額改善提案に分類しておこなう。さらに、経営上の理由等により市から業務範囲や要求水準の変更を要望された場合には、事業者は可能なかぎり柔軟な対応、建設的な提案をする。
- 24) PFI推進委員会 進捗状況 <http://www8.cao.go.jp/pfi/iinkai8.html>を参照。

参考資料：＜アンケート調査票＞

自治体病院のPFI事業と人的資源に関するアンケート調査票

名古屋学院大学大学院経済経営研究科
経営政策専攻博士課程 小林ゼミナール

【記入上の注意】

- ・病院が稼働していない場合には、可能なかぎり計画された「自治体PFI病院」を想定してご回答ください。
- ・「SPC職員」とは、PFI事業会社（SPC）の職員あるいはSPCが業務委託した職員のことです。

I PFI導入前と後(予定)における業務内容の分担についてお伺いします。

問1 医療政令8業務と看護補助業務について、PFI導入の前と後(予定)のそれぞれで、責任者の方には◎を、主に業務を担当する方には○をつけてください。

PFI導入の前と後	PFI導入の前			PFI導入(予定)の後			
	常勤職員	非常勤職員	委託職員	常勤職員	非常勤職員	委託職員	SPC職員
検体検査							
滅菌消毒							
医療機器の保守・点検							
施設内の清掃							
医療用ガス供給施設保守点検							
患者等の搬送業務							
患者等の食事の献立・調理等							
患者の介助(食事・排泄・運動・移動等)							
患者看護の補助(身体清拭、体位交換等)							
患者等の寝具類の洗濯・交換業務							
診療・手術室等の器具類等の準備・片付け							

問2 一般業務について、PFI導入の前と後(予定)のそれぞれで、責任者の方には◎を、主に業務を担当する方には○をつけてください。

PFI導入の前と後	PFI導入の前			PFI導入(予定)の後			
	常勤職員	非常勤職員	委託職員	常勤職員	非常勤職員	委託職員	SPC職員
経営戦略・コンサルティング							
一般経理・会計・税務申告							
受付・案内							
医療事務・会計・カルテ管理							

業 務 内 容	常勤 職員	非常勤 職員	委託 職員	常勤 職員	非常勤 職員	委託 職員	SPC職員
総務・福利厚生（給与計算、社保関連等）							
物品・物流（医療材料の購入・管理、院内配送）							
施設の維持・管理、保安警備、駐車場等の管理							
IT情報管理（情報システム・サービス・管理）							
広報（広報誌の作成、ホームページの管理等）							
患者への相談窓口							
レストラン・売店							

Ⅱ 病院職員の人材育成ならびに教育・研修システムについてお伺いします。

問3 人材育成や能力開発に関わる以下の取り組みのなかで、PFI導入に際して特に重点目標としたいとお考えの項目を5つ選び、優先度の高いものからご記入ください。

1 病院理念・経営方針の徹底	2 実践能力の向上	3 専門知識・技術の習得	4 接遇の向上
5 経営管理能力の充実	6 チーム医療の推進	7 業務改善の推進	8 自己啓発の促進
9 その他（ ）			

回 答 ： 優先度の高いものから（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）

問4 PFI導入が、病院職員の人材育成に対してどのような問題をもたらしましたか、またもたらすと予測していますか。以下のうち、上位の項目3つを選んでご記入ください。

1 研修費用の確保	2 研修時間の確保	3 研修場所の確保	4 代替職員の確保
5 指導者・講師の確保	6 研修内容	7 その他（ ）	

回 答 ： （ ）（ ）（ ）

問5 常勤職員全体に対する教育・研修システムはありますか。

あ り な し (いずれかに○をお願いします)

[ありの場合：特に取り組まれている事項]

問6 非常勤職員に対する教育・研修システムはありますか。

あ り な し (いずれかに○をお願いします)

[ありの場合：特に取り組まれている事項]

問7 委託職員に対する教育・研修システムはありますか。

あ り な し (いずれかに○をお願いします)

[ありの場合：特に取り組まれている事項]

Ⅲ 地域医療連携と救急医療についてお伺いします。

問8 地域の開業医や近隣病院との連携について、以下の項目にお答えください。

紹介率 () % 逆紹介率 () %

地域連携室の有無 あ り な し (いずれかに○をお願いします)

問9 救急医療体制について、以下の項目にお答えください。

救急医療を標榜していますか? い る い ない (いずれかに○をお願いします)

どの診療科で? () 科 () 科 () 科 () 科

そこでの問題点は? _____

Ⅳ 自治体PFI病院におけるSPCあるいはSPC職員との協働態勢についてお伺いします。

問10 SPC職員との協働で医療サービスを提供するうえで、どのような効果がありましたか、またあると予測していますか。効果が高いと考えるものから順に5つ選んでご記入ください。

- | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------|------------|
| 1 患者満足度の向上 | 2 病院職員の勤務意欲向上 | 3 病院職員の意識改革 | 4 職場風土の活性化 |
| 5 職員人件費の圧縮 | 6 職員との連携・チーム医療の充実 | 7 施設・設備の充実 | |
| 8 物流関連の効率化 | 9 情報通信関連技術の向上 | 10 経営管理の向上 | |
| 11 専門職(医師、看護師など)の業務負担軽減 | 12 その他 () | | |

回 答 : 効果の高いものから () () () () ()

問11 SPCあるいはSPC職員との協働で自治体病院を運営し、医療サービスを提供するうえで、「効率化」と「質保障」の両面からみてどのような効果がありましたか、またあると期待していますか。回答欄に箇条書きで自由にご記入ください。

<効率化> 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

<質保障> 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

問12 ある面からみると、自治体PFI病院では医療サービスの「質保障」に不安な部分があるとも考えられます。どのような不安を感じておられますか、あるいはどのような問題に対応が必要だと考えておられますか。回答欄に箇条書きで自由にご記入ください。

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

V すでに自治体PFI病院として運営されている病院の方だけにお伺いします。

問13 PFI導入にかかわる経営指標の変化についてお答えください。

PFI導入の前と後	PFI導入の前	PFI導入の後
人件費比率	%	%
病床稼働率	%	%
患者100人当たり職員数	人	人

お忙しいなか、アンケートにご協力いただきありがとうございました。ご記入いただいた方には、のちほどアンケート結果の概要をお送りしますので、差し支えなければ以下の項目にご記入ください。

病院名	
役 職	ご氏名
連絡先 〒 — —	
TEL — —	