



Title	契約解除事例からみた病院PFI事業の課題
Author(s)	佐野, 修久; Sano, Nobuhisa
Citation	年報 公共政策学, 5, 57-79
Issue Date	2011-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/47751
Type	departmental bulletin paper
File Information	APPS5_007.pdf



契約解除事例からみた病院 PFI 事業の課題

佐野 修久*

1. はじめに

PFI (Private Finance Initiative) とは、民間主体に公共施設等の設計・建設・管理運営・資金調達を一体的に委ねることにより、民間主体のノウハウ・技術・経営能力・資金等を活用し、少ない財政負担で質の高い公共サービスを実現すること (=VFM の実現) を目指す手法である。

わが国においては、学校 (小学校・中学校・高等学校・大学等)、庁舎、公務員宿舎など、施設の整備と維持管理等を民間主体に委ねる「ハコモノ PFI」を中心に導入が進んできたが、病院の整備・管理運営等に PFI を活用する「病院 PFI」は、施設の整備・維持管理にとどまらず、検体検査、滅菌消毒、食事提供、患者等の搬送、医療機器等の保守点検、洗濯、清掃、医療事務など多岐にわたる運營業務を幅広く民間主体に委ねる「運営重視型 PFI」の代表的存在であり、専門性をもつ多様な主体が携わりつつ、民間主体のノウハウ・技術・経営能力等を存分に発揮することのできるものとして、注目を集めてきた。

地方自治体 (地方独立行政法人を含む) の実施する病院 PFI は、これまでに14件の実施方針が策定・公表され¹⁾、このうち5件の供用が開始されている。しかしながら、最も早い段階で実施方針を策定・公表し本格的な病院 PFI 事業に取り組んだ、高知県・高知市病院組合の「高知医療センター整備運營業業」、近江八幡市の「近江八幡市民病院整備運營業業」の2事業は、いずれも契約期間の満了を待たずして PFI 事業契約が解除され、自治体による直営事業への転換を余儀なくされている。

こうした状況に対し、マスコミや一部の書籍等の中には、病院事業に PFI を導入したことに失敗の要因を求める論調がある。本研究では、事業契約が解除された二つの病院 PFI 事業の経緯・実態等を検証し、契約の解除に至った本質的な要因、すなわち上記論調どおり病院事業に PFI を導入したこと自体に問題があったのか、PFI の導入の仕方に問題があったのか、PFI 導入以前の問題として病院の整備計画等に問題があったのか等について明らかにし、このことを通じ、病院事業に対する PFI 導入の課題と課題解決に向けた基本方向について考察することを目的とする。

* 香川大学大学院地域マネジメント研究科教授
E-mail : nosano@gsm.kagawa-u.ac.jp

1) 病院 PFI 事業としては、このほかに国立大学法人筑波大学における1事業がある。

2. 病院PFI事業の特徴

病院事業においては、医療法等の制約から、営利法人が診療業務を担うことはできないとされており、PFIを導入する際にも、PFIが設計・建設・管理運営・資金調達を一体的に民間主体に委ねる手法でありながら、管理運営のコアとなる診療業務を対象範囲に含めることができないものとなっている。このため、コア業務たる診療業務を担うのは行政（病院）となり、PFI事業を担う民間主体（SPC）は、①医療法施行令で定められた8業務、②医療事務、物品・物流管理など、その他医療関連業務、③医療機器や医薬品・診断材料等の調達業務等、④維持管理・その他業務といった診療業務周辺のノンコア業務を対象とすることになる（図1）。このように、コア業務とノンコア業務を担う主体が分離していることが、病院PFI最大の特徴の一つであり、病院PFIを円滑に進めるに当たっては、行政とSPCが密接に連携し病院サービスの提供に取り組むことが重要なポイントとなる。

さて、PFIにおいては、行政とSPCとの間でPFI事業契約を締結し、行政がガバナンスを確保²⁾した上でSPCに公共施設等の整備・管理運営等を委ねる形をとるため、ガバナンス機能を発揮する行政とSPCの二者間の関係になるのが一般的である。一方、

設計				
建設				
管理 運営	<診療業務>			<維持管理・ その他業務>
	<医療関連業務> 【政令8業務】	<その他 医療関連業務>	<調達業務等>	
	<ul style="list-style-type: none"> ○検体検査 ○滅菌消毒 ○食事提供 ○患者等搬送 ○医療機器保守点検 ○医療用ガス保守点検 ○洗濯 ○清掃 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療事務 ○物品・物流管理 (医薬品・診断材料の管理 を含む) ○医療作業補助 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機器等調達 ○医薬品・診断材料調達 ○情報システム 構築・整備・運用 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○建物・設備・備品等 保守管理 ○清掃(敷地内等) ○警備 ○植栽管理 ○利便施設運営 (売店・レストラン等) など
資金調達				

図1. 病院事業とPFIの対象可能業務

(出典) 著者作成

(注) PFIの対象とすることが可能な業務には色を付した。

- 2) 行政による民間主体（SPC）に対するガバナンスの確保は、後述するとおり、「条件設定（メッセージ）ーモニタリングーペナルティ」のメカニズムを活用する。

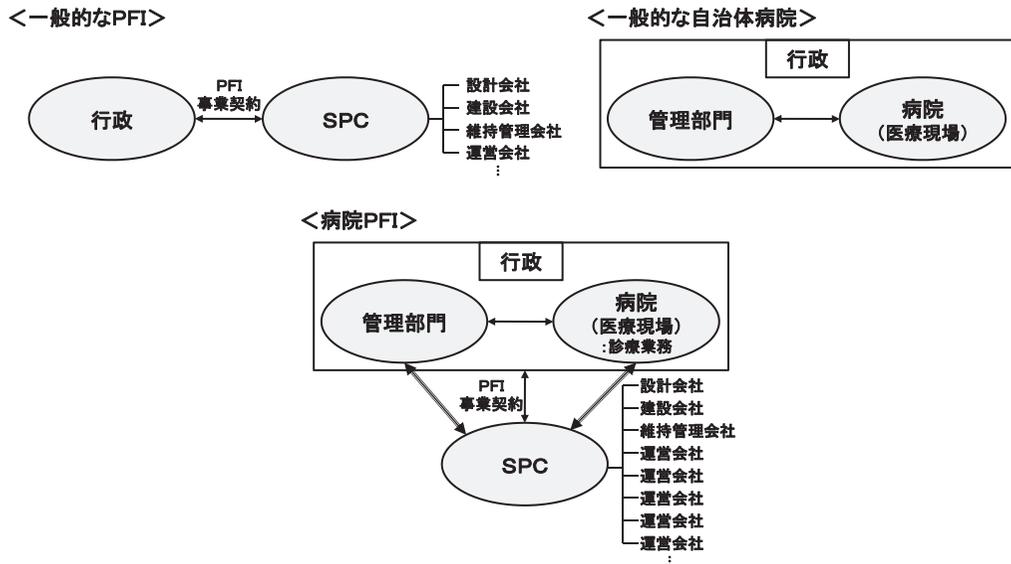


図2. 病院 PFI の特徴

(出典) 著者作成

病院 PFI では、診療業務を行政（病院）が担うため、行政サイドにはガバナンス機能を担う管理部門と診療業務を担う医療現場という二部門が併存することになり³⁾、これらと SPC による三者間の円滑な連携が求められることになる（図2）。

また、病院 PFI は、SPC に高度で広範な業務が委ねられるため、高い専門性を有する多種多様な民間主体の参加・協力が必要となり（図2）、SPC がこれら協力企業（委託企業）を的確にマネジメントしていくことも要請される。

このように、病院 PFI では、行政（管理部門、病院）、SPC、SPC から委託を受ける多数の協力企業など多様な主体が参加することになり、これら関係者の高度で円滑な連携が求められる。

3. 近江八幡市「近江八幡市民病院整備運営事業」

3.1 事業の概要

3.1.1 事業の背景・目的

旧近江八幡市民病院は、近江八幡市（以下、本章で市という）の総合医療機関として、また東近江保健医療圏の中核病院として重要な役割を担ってきたが、施設の老朽化・狭隘化が進み、その移転新築が求められていた。一方、移転新築に必要な財源、特に国からの補助金と起債による調達以外の市単独負担分（30億円程度）を確保する

3) この行政内部における管理部門と病院（医療現場）との連携が、必ずしも円滑に進んでいないことに留意する必要がある。

目処がたたず、移転新築に踏み出せない状況にあった。

こうした中、新しい公共施設等の整備手法として PFI が注目され始めたことを受け、その導入について検討を行ったところ、民間主体に資金調達を含め病院施設の整備・管理運営等を委ねることで、整備資金の調達と財政負担の平準化が可能になるとともに、民間主体のノウハウ・技術・経営能力等の活用により、少ない財政負担で質の高い病院サービスを提供できることが明らかになったため、PFI を活用して市民病院の移転新築を行うことにしたものである。

3.1.2 当該事業の内容

当該事業は、(株)大林組を代表企業とするグループ（SPC として PFI 近江八幡(株)を設立）が担うことになり、建設費128億円を投じ、延32.9千㎡、病床数407床を擁する病院として近江八幡市立総合医療センターを整備している。当病院は、近江八幡市のみならず、東近江保健医療圏（同市を含む2市3町より構成）の中核病院、他の保険医療圏もカバーする救急医療や小児医療の拠点病院、また災害拠点病院、臨床研修病院、地域周産期母子医療センター等の機能も併せ持つ病院として、滋賀県の医療体制の中で重要な位置付けを占めるものとなっている（表1）。

当該 PFI 事業においては、SPC である PFI 近江八幡（株）が、設計・建設・資金調達に加え、管理運営のうちノンコア業務である①政令8業務（医療機器の保守点検については大型機器の一部のみ）、②それ以外の医療関連事務、③調達業務等（大型医療機器の一部の調達、医療情報システムの開発・整備・運用）、④維持管理・その他業務を担うこととしている（表2）。一方、行政（病院）は、前記のとおり診療業務を担い、あわせて、ノンコア業務のうち医療機器（大型機器の一部を除く）の調達・保守点検、医薬品・診断材料の調達も担う分担となっている。

表1. 近江八幡市 病院施設の概要

1. 名称	近江八幡市立総合医療センター
2. 所在	滋賀県近江八幡市土田町
3. 施設規模・内容	土地:56千㎡ 建物:延32.9千㎡ 病床数:407床(一般403床、感染症4床) 診療科目(医療法に定める標榜診療科):17科目
4. 総事業費	676億円 [建設費:128億円、医療機器・備品等購入費:18億円、 管理運営費(支払利息を含む):530億円]
5. 供用開始	2006年10月 [実施方針:2001/5、特定事業の選定:2001/6、 入札公告:2001/11、事業者選定:2002/9、契約締結:2003/11]

(出典) 近江八幡市資料をもとに著者作成（表2に同じ）

表 2. 近江八幡市 病院 PFI 事業の概要

1. 事業方式	BOT
2. 事業タイプ	サービス購入型 (利便施設運営・その他サービス業務:独立採算型)
3. 期間	33年(建設:3年、管理運営:30年)
4. 事業内容 (SPC担当業務)	○設計 ○建設 ○管理運営 ●医療関連業務【政令8業務】:検体検査、滅菌消毒、食事提供、患者等搬送、医療機器保守点検(一部大型機器のみ)、医療用ガス保守点検、洗濯、清掃 ●その他医療関連業務:医療事務、物品・物流管理、看護補助等 ●調達業務等:医療機器調達(一部大型機器のみ)、医療情報システムの開発・整備・運用 ●維持管理・その他業務:建物・設備・備品等保守管理、清掃(敷地内等)、警備、植栽管理、利便施設運営(売店・レストラン等)など ○資金調達 ○その他:看護婦宿舎の設計・建設・維持管理・資金調達
5. 事業者選定方法	公募プロポーザル [資格審査→提案審査(確認審査→実質審査)] *実質審査は加点方式(質:価格=5:5)
6. 事業者	PFI近江八幡(株)(株)大林組を代表企業とするコンソーシアム
7. VFM	特定事業選定時:8~11%、事業者選定時:14.4%

3.1.3 契約解除

こうして2006年10月に開院に至る一方、供用開始後の患者数は入院・外来ともに計画を大きく下回り、2006、2007年度ともに大幅な赤字決算となり、資金不足を来すことになった。こうした状況を踏まえ、市では外部委員を含む「近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会」(以下、委員会という)を設置し検討を行ったところ、市の普通会計と病院など公営事業会計を連結した実質赤字が多額にのぼり財政再生団体に転落する恐れがあるとされ、PFIの見直しを含めた検討が求められることになった(2008年1月)。

この提言をもとに市による検討、SPCとの交渉がなされた結果、2009年3月にPFI事業契約の任意解除が成立することになり、開院後わずか2年半という短い期間で、当該病院PFI事業は終了するに至っている。

3.2 行政等による当該PFI事業の評価

当該PFI事業については、上記委員会(2008)、院長である榎(2008)、市・近江八幡市立総合医療センター(以下、センターという)(2009)により、行政の視点にたった評価がなされている。これら三者による主な指摘を整理すると以下のとおりである。

(1) 事業計画の甘さ

総事業費が大枠で決まり、その帳尻を合わせるために作成されたという印象を拭いきれない事業計画であり、こうした甘く杜撰な計画のもとで事業が進められた結果、予定した収入を確保し得ず、資金不足が急速に進んだこと⁴⁾。その背景として、多額の赤字が発生する危険性を多少なりは意識しつつも、一般会計や金融機関からの調達により何とかなるのではないかという安易な認識があった可能性があること。また、十分な検討を行ったとは言い難いまま、起債より金利の高い民間資金の活用を容認し、その結果、金利負担が収支や資金繰りを圧迫していること。

(2) コア業務とノンコア業務の分離による弊害

ひとつ屋根の下に非営利性に基づきコア業務を担う行政（病院）と営利活動を前提としながらノンコア業務を担う SPC という二つの異質な組織が混在することになり、その性質の違いから両者間で円満な関係を築くことができず、コミュニケーションも不足するなど、協働して病院の健全経営と医療の質向上を目指す状況になかったこと⁵⁾。

また、行政（病院）が実際に医療関連業務等を担っている企業（＝SPC からの委託企業）に対し直接要望を伝えることができないなど、SPC の介在で指揮命令系統が煩雑・非効率になり、リアルタイムでの進行や臨機応変な対応が阻害されたこと。

(3) SPC に対する支払い固定化による弊害

PFI 事業契約により総額（定額）契約が締結され、行政から SPC に対する支払金額が事前に決まっていることで、

○病院事業全体としてみると変動費であるはずの経費の大部分が固定化してしまうため、経営状況に応じた支出の抑制を図ることができず、却って経営の足枷になる

○SPC にとってみれば一定の収入が保証されるため、病院と一蓮托生となって医療の質と経営の質を追求しようというインセンティブが働かない

といった弊害が生じたこと。

(4) 長期契約による弊害

病院事業は、診療報酬の改定など短期的な変動が大きく、当初の要求性能が時代に合わなくなることが多いため、30年を超える長期契約を結ぶ PFI とのミスマッチ

-
- 4) 資金不足に陥った他の要因として、①将来における大規模修繕費の平準化後の支払いについて、開院当初の資金繰りの厳しい時期に据置期間を設定しなかったこと、②もともと市の一般会計からの繰入不足に伴い内部留保が不足していたこと、③事後的に、旧病院跡地売却の先送り、三位一体改革に伴う補助金から起債への転換（→想定外の元利償還の発生）、病院周辺整備事業の実施といった事象が発生したこと等についても指摘がなされている。
- 5) 委員会による評価では、SPC 側の「経営の主体はあくまでも病院側であり、(SPC 側では)これまで病院の経営計画については検討したことがない」という発言を取り上げ、SPC に病院経営の向上に向けた意識がなかったことを批判している。

が生じたこと⁶⁾。

(5) モニタリングシステムの不備

モニタリング項目やペナルティによる減額の内容等が事前に確定しておらず、協議も中断したままとなっているため、モニタリングシステムが機能せず、SPC のインセンティブを引き出せなかったこと⁷⁾。

(6) リスクに対する認識の不足

行政（病院）サイドは、PFI においては SPC が総額契約に基づき包括的に業務を担うことになるため、行政の追加的な財政負担はほとんど必要ないと認識するなど、将来発生する支出・リスク負担に対する理解が不足していたこと。

3.3 契約解除を招いた当該PFI事業における課題の検証

これら評価の中には、経営計画の甘さ、モニタリングシステムの不備など、当を得ている指摘がある一方、公表されている条件規定書等をみる限り事実として正しいとは言い難いもの、PFI について十分な理解をしないまま評価をしているとみられるものも散見される。また、これらは行政サイドからの評価であり一面的なところもある。

本節では、上記の評価結果を踏まえつつ、第三者的な立場から、契約解除へとつながった当該 PFI 事業の課題について検証することにした。

3.3.1 PFIに対する正しい理解の不足と過大な期待

PFI は、民間主体のノウハウ・技術・経営能力・資金等を活用することにより、より少ない財政負担で、行政の求める条件・水準以上の質を備えた公共施設等の整備・管理運営等を実現するものである。

このため、PFI においては、行政が当該事業で求める条件・水準を官民対話を行いつつ設定し、これをメッセージとして入札説明書、要求水準書、審査基準等により民間主体に提示した上で、民間主体のノウハウ・技術・経営能力等を活かした提案を募り、これら条件・水準をクリアし最も財政負担が少なく質の高い提案を行った民間主体を選定することになる。当該民間主体と PFI 事業契約を締結した後は、設定した条件・水準をクリアした提案・契約どおりに民間主体が設計・建設・管理運営等を行っているかモニタリングを行い、実行されていない場合にはペナルティを課す形をとり、こうした「条件設定（メッセージ）ーモニタリングーペナルティ」のメカニズムを通

6) なお、市・センターによる評価では、これらについて指摘しつつも、問題は、長期契約をしたことではなく、契約期間中に起こり得る変化の想定、変化した場合の対処・調整にかかる検討が不足していたことであるという指摘も併記している。

7) 一方、楨による評価では、行政によるモニタリングに関し、モニタリングやペナルティを不要とする SPC との信頼関係がPFI法の理念であり委託の原点でなければならないと指摘している。

じて行政によるガバナンスを発揮し、当該 PFI 事業をマネジメントしていくことになる。

病院 PFI においては、診療業務以外のノンコア業務を SPC が担うことになるため、行政は、病院事業のコアとなる診療業務を担いつつ、PFI 事業の対象となるノンコア業務に対するガバナンスを上記メカニズムを通じて発揮し、病院事業全体をマネジメントしていくことが要請される。

したがって、委員会による評価で問題視された「経営の主体はあくまでも病院側であり、(SPC 側では) これまで病院の経営計画については検討したことがない」という SPC 側の発言は、PFI の基本的な考え方を示したものと捉えた方が適切である。また、槇による「モニタリングやペナルティを不要とする SPC との信頼関係が PFI 法の理念であり委託の原点でなければならない」という指摘は、PFI における基本的考え方からみると妥当ではない⁸⁾。加えて、槇や市・センターによる評価では、SPC が総額契約に基づき包括的に業務を担うことになるため、行政の追加的な財政負担はほとんど必要ないと考えていたという指摘もある。これらの指摘に鑑みれば、総じて、行政(病院)サイドにおいては、PFI に関する十分な理解がなされていたとは言えず、PFI に対し過大な期待感を有していたものと推察される。

こうした PFI に対する不十分な理解と過大な期待が、現実を前にして失望感・不信感へと変質し、それが後述する民間主体との意思疎通・連携の齟齬に波及したほか、制度設計の不備をも惹起するなど、契約解除を招く様々な課題を生み出す基根になったものと考えられる。

3.3.2 官民間の理解・意思疎通の不足

病院 PFI では、コア業務とノンコア業務を担う主体が異なるため、管理部門の行政、コア業務を担う行政(病院)、設計・建設・資金調達・ノンコア業務を担う SPC という三者間の円滑な連携が必要とされる。

今次 PFI 事業の経過をみると、実施方針の公表や公募段階において、行政と応募する民間主体間による説明会の開催、数度にわたる質問や意見・提案の受付がなされるなど、一定の官民対話が行われている。一方、この段階で、提案内容を具体的に見据えた踏み込んだ対話や、実際にコア業務を担う医療現場と民間主体との密接な対話までは実現しておらず、医療現場のニーズ等に十分に即した施設内容等の提案を行い得る環境にあったとは言い難いものとなっている。

続く契約締結、設計・建設に至る段階では、質の高い医療を提供するという共通の

8) 行政と SPC 間の信頼関係は極めて重要であり、結果としてモニタリングやペナルティを不要とするレベルの信頼関係に発展することを否定するものではない。

目的意識をもち三者が対話をしながら事業を進めている⁹⁾ものの、病院が開院し本格的な連携が求められる段階に入ってから、前記評価における指摘のとおり、コミュニケーションが不足し円満な関係を築くことができない状況に陥っている。これは、

- 前記のとおり、特に行政側において PFI に関する十分な理解がなされておらず、SPC に対する期待が過大であった分、その反動も大きかったとみられること
- SPC 側においては、代表企業が建設会社であり病院の運営面に長けていなかったことに加え、現場の体制に不十分な面もあったこと
- 行政（管理部門）も、ノンコア部門を担う SPC に対するガバナンス機能の発揮に加え、コア部門を担う医療現場を含めた病院事業全体のマネジメントが十分にできていなかったこと

等から、官民相互に不信感が生まれ、次第にそれが増長されていったことによるのではないかと考えられる。

いずれにしても、高度で円滑な連携が求められる病院 PFI において、事前段階の密接な官民対話が十分ではなく医療現場のニーズにマッチしきれていない施設内容等になったこと¹⁰⁾、管理運営段階に入り相互の理解や意思疎通に齟齬を来し連携に問題が生じたことが、契約解除に至った要因の一つとみることができよう。

3.3.3 制度設計の不備（行政によるガバナンスの不足）

当該事業においては、PFI に対する理解や官民間における対話・相互理解が不十分であったことに加え、病院 PFI の特徴として、業務内容が広範で高度な専門性を要し、関係者が多種多様で事業スキーム等が複雑になることもあって、行政が十分にガバナンスを確保するための制度設計を構築し得ておらず、PFI が有効に機能していない面がある。行政等による当該 PFI 事業の評価で指摘された、

- コア業務を担う行政（病院）とノンコア業務を担う SPC 間におけるコミュニケーションの不足
- 行政（病院）から委託企業に対する要望の円滑な伝達の不足（指揮命令系統の非効率性）、リアルタイムで臨機応変な対応の阻害
- SPC に対する支払いの固定化に伴う病院事業経営の硬直化と SPC におけるインセンティブの欠如
- 長期契約に伴う変動著しい環境への非適応

といった問題点も、この制度設計の不十分さによるところが大きい。

すなわち、PFI 事業では、前記のとおり、「条件設定（メッセージ）ーモニタリング

9) 近江八幡市立総合医療センター（2006）

10) 事業者選定後、事業契約を締結するまでの過程で、医療現場と事業主体間の対話が行われ、その結果を反映させるべく修正が施されている。とはいえ、事前の対話とは異なり、現場のニーズを反映した修正には自ずと限界があったとみられる。

ーペナルティ」というメカニズムを通じて、行政が民間主体（SPC）をガバナンスしていくことが求められているが、当該事業では、以下のとおり、このメカニズムが十分に機能していない状況にある。

(1) 条件設定（メッセージ）

行政の求める条件（メッセージ）は、「入札説明書（募集要項）」、「要求水準書」、「審査基準」等で示されることになるが、当該事業の場合、例えば、行政等による評価で指摘のあった「行政（病院）と SPC 間のコミュニケーションの確保」、「行政から委託企業に対する要望の円滑な伝達とリアルタイムで臨機応変な対応」を図ることについては、「募集要項」、「要求水準書」等には何ら示されていない。一方、「審査基準」（全 8 項目）には、「事業実施体制」における審査のポイントの一つとして、「選定事業者の担当する各種業務間の総合調整能力」、「PFI 導入対象業務と対象外業務との連携・調整能力」が示されてこそいるものの、ここで審査される「能力」の具体的な内容については要求水準書を含め示されていない。さらに、「審査基準」において配点が事前に開示されていないため、基準（8 項目）間の重要度がわからないなど、行政からのメッセージとしては不十分なものとなっている。なお、「事業実施体制」は、審査後に開示された「審査基準」の配点で 1000 点満点中 50 点しか付されておらず、当該事業における重要度は高くないと判断されても致し方ない設定になっている。

また、「変動の激しい医療環境への対応」についても、起こり得る環境変化を想定した上で、長期契約を結びつつ環境変化に応じ柔軟に業務を見直すことは一定程度可能であるものの、このことを「募集要項」等で行政の求める条件（メッセージ）として示すことは行われていない。

次に、行政等による評価で「病院事業経営の硬直化と SPC におけるインセンティブの欠如の原因として指摘された SPC に対する支払いが固定化していること」については、施設の建設、調達等業務に対するサービス対価はアベイラビリティ・フィとして固定化されている一方、運営に対するサービス対価は患者数等をもとに変動させる仕組みが採用されており、当を得た指摘とは言えない。とはいえ、サービス対価を変動させる基準や変動率等の妥当性については、当該病院事業における柔軟な経営、SPC におけるインセンティブの促進につなげることができるよう検討する余地はあったものと考えられる。

さらに、同じく行政等の評価で指摘のあった協働して「病院経営の向上を目指す」ことは、前記のとおり、本来ノンコア業務を担う SPC の役割ではなく、病院事業全体のマネジメントを担う行政の役割であるものの、行政が条件として設定することで SPC に一定の関与をさせることは可能である。しかしながら、当該事業で、こうした条件設定は行われていない。

このように、当該事業においては、行政がガバナンスを発揮する前提となる条件

設定（メッセージ）が、「入札説明書（募集要項）」、「要求水準書」、「審査基準」等で十分に示されているとは言えない状況にある。

(2) モニタリング、ペナルティ

前記のとおり、PFI 事業では、行政によるガバナンスを確保するため、行政の設定した条件・水準をクリアした提案・契約に即して民間主体が実行しているかをモニタリングし、その水準に達していない場合にはペナルティを課すことが求められている。

当該事業においては、行政等による評価で指摘のあったとおり、モニタリング項目やペナルティによる減額の内容等が事前に確定しておらず、その後の協議も中断したままとなっている。また、ペナルティによる減額対象が、管理運営にかかるサービス対価の範囲内とされ、施設の建設や調達等業務にかかるサービス対価には及ばないため、ペナルティとしての効果は限定的になっている¹¹⁾。

このように、当該事業では、条件設定に加えモニタリングシステムも十分に機能しておらず、行政によるガバナンスが適切に発揮されていない状況であったと考えられる。

3.3.4 事業計画の不備

当該事業が順調に進まなかったのは、行政等による評価で指摘されているとおり、事業計画が不十分であったことも大きな要因としてあげられる。

今次病院施設の建設単価をみると、表 3 のとおり、1㎡当たり 389 千円、1 床当たり 31.4 百万円であり、私的病院（平均：1㎡当たり 236 千円、1 床当たり 14.3 百万円）や独立行政法人国立病院機構の定めた指針（1㎡当たり 250～300 千円）と比べれば高いとはいえ、公立病院（1㎡当たり 404～423 千円、1 床当たり 32 百万円）としては平均的であり、これまで実施方針の公表された PFI 病院（1㎡当たり：361 千円、1 床当たり 33.4 百万円）と比べても、問題視するほど贅沢な施設内容とはなっていない。

一方、総額 676 億円、建設費だけでも 128 億円を投じた今次事業費は、近江八幡市の財政規模（標準財政規模：137 億円）や財政的な余裕度（経常一般財源等から経常経費充当一般財源等を減じて試算した比較的自由に使える財源：31 億円）に鑑みれば、他の PFI 病院と比較しても明らかに過大である（表 3）。これは、近江八幡市のみならず東近江保健医療圏の中核病院として、また他の保険医療圏もカバーする救急医療や小児医療の拠点病院、滋賀県の医療体制の中でも重要な位置付けを占める病院として、市単独で行うべき範囲を超えた過大な規模の機能・施設を求めたことによるところが大きいと考えられる¹²⁾。こうした過大な設備投資は、償却・金利負担や借入金の返済

11) これでは、主に施設の建設資金に対し融資を行った金融機関の返済に影響を及ぼさないため、金融機関による当該事業に対するモニタリングが十全に機能しないものとなる。

12) 本来であれば、東近江保健医療圏等を構成する他の自治体や滋賀県など関連する自治体から、一定の財政負担を得て当該事業を行うことが適当である。

表3. 地方自治体におけるPFI病院の建設単価と事業主体の財政状況

事業主体	事業名	金額(億円)		規模			単価		財政状態(億円)		
		総額	建設費	延床面積(m ²)	病床数(床)	1床当たり延床面積(m ²)	1㎡当たり建設費(千円)	1床当たり建設費(百万円)	標準財政規模	経常収支比率	余裕経常一般財源等
高知県・高知市病院組合	高知医療センター整備運営事業	2,132	337	67,000	632	106.0	503.0	53.3	県:2,726 市:732	県:88.8% 市:88.3%	県:305 市:87
近江八幡市	近江八幡市民病院整備運営事業	676	128	32,900	407	80.8	389.1	31.4	137	77.1%	31
八尾市	八尾市立病院維持管理・運営事業	544	-	39,280	380	103.4	-	-	505	94.0%	30
島根県	島根県立こころの医療センター(仮称)整備・運営事業	89	-	16,131	242	66.7	-	-	2,489	86.8%	328
東京都	多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合医療センター(仮称)整備等事業	2,491	515	119,924	1,350	88.8	429.4	38.1	30,232	88.1%	3,982
東京都	がん・感染症医療センター(仮称)整備運営事業	1,862	228	72,821	801	90.9	313.1	28.5	33,762	85.3%	5,506
愛媛県	愛媛県立中央病院整備運営事業	1,912	270	67,954	823	82.6	397.3	32.8	3,232	93.9%	198
神戸市 (H21/4:地方独立行政法人移行)	神戸市立中央市民病院整備運営事業	1,024	272	82,803	640	129.4	328.5	42.5	3,801	96.6%	134
地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪府立精神医療センター再編整備事業	201	-	29,050	473	61.4	-	-	15,105	96.6%	455
東京都	精神医療センター(仮称)整備運営事業	735	190	69,813	897	77.8	272.2	21.2	39,117	84.5%	6,397
神奈川県	神奈川県立がんセンター整備運営事業	661	-	46,494	415	112.0	-	-	12,674	97.8%	251
京都市	京都市立病院整備運営事業	-	-	21,500	548	39.2	-	-	3,542	97.0%	101
福岡市 (H22/4:地方独立行政法人移行)	福岡市新病院整備運営事業	174	-	26,000	260	100.0	-	-	3,342	93.1%	226
長崎市	長崎市新市立病院整備運営事業	164	98	37,888	500	75.8	258.7	19.6	998	96.5%	34
上記PFI事業単純平均		-	-	-	-	86.8	361.4	33.4	-	-	-
公立病院平均		-	-	-	-	78.1	404.2	31.6	-	-	-
		-	-	-	-	-	423	32.0	-	-	-

(出典) 各事業の「金額」、「規模」は各自自治体の当該PFI関連資料、「財政状態」は「決算カード」(総務省)(実施方針公表年度、なお福岡市と長崎市は公表時点の都合で公表前年度)、「公立病院平均」の上段は総務省「公立病院経営改善事例集」、下段は(株)日本政策投資銀行「病院業界事情ハンドブック2010」をもとに、著者作成。

- (注) 1. 東京都(3事業)、愛媛県、長崎市については、事業費の内訳が公表されていないため、予定価格として公表された総額に建設費が占める割合を求め、それを実際の事業費総額に乗じることによって、建設費を試算した。
2. 「余裕経常一般財源等」は、経常収支比率をもとに、経常一般財源等から経常経費充当一般財源等を減じた金額を算出した。

といった形で収支やキャッシュフローを圧迫し、赤字や資金不足に陥れることになるが、「総事業費が大枠で決まり、その帳尻を合わせるために作成されたという印象を拭いきれない」とされた事業計画により糊塗され、事業が進められるに至っている。その結果、案の定、資金不足を余儀なくされることとなり、上記財政のもとでは一般会計からの繰入等で補填するには限界があるため、結局、病院事業の見直しに踏み込まざるを得ない事態に陥っている。

また、病院PFIは、コアとなる診療業務を対象としないため、病院事業全体の一部分を構成するにとどまるものであり、当該PFI事業も、図3のとおり、金額ベースでは全体の4分の1程度にすぎない¹³⁾。それにも拘らず、このPFI事業にばかり注目が

13) 前記の行政等による評価では、SPCに対する支払の固定化などPFI事業のあり方が特に問

【従来型】	【PFI】
管理運営費 <コア業務> (人件費) 1,500億円	管理運営費 <コア業務> (人件費) 1,500億円
管理運営費 <コア業務> (医薬品・材料費等) 750億円	管理運営費 <コア業務> (医薬品・材料費等) 750億円
建設費、医療機器・システム等調達 管理運営費<ノンコア業務> 750億円	管理運営費 <ノンコア業務> 432億円 支払利息 98億円 建設費、医療機器・システム等調達 146億円 VFM
	PFI事業 676億円

図 3. 近江八幡市病院事業と PFI 事業の位置付け

(出典) 近江八幡市立総合医療センター (2006) 及び近江八幡市資料をもとに著者作成

集まることとなり、病院事業全体の事業計画の十分な検証が疎かにされてしまったことも大きな問題である。

このように、当該事業の不振は、市の財政的な許容量を超えた過大な投資を、病院事業全体の経営を見据えた検証が不十分なままに進めたこと、すなわち PFI の活用を検討する以前の病院事業全体の事業計画に不備があったことが最大の要因といえよう。

3.3.5 その他

当該事業の経営悪化、契約解除を招いた要因としては、これらのほか、行政等による評価でも指摘のあった、①資金調達方法や資金繰りの厳しい開院当初時におけるサービス対価の支払い方法等にかかる検討の不足、②三位一体改革、病院周辺整備事業の実施といった外部要因の変化に加え、開院後の市長交代に伴う政治リスクの顕在化等もあげられる。

4. 高知県・高知市病院組合「高知医療センター整備運営事業」

4.1 事業の概要

4.1.1 事業の背景・目的

旧高知県立中央病院及び旧高知市立市民病院は、高知市を中心とする中央保健医療圏のみならず高知県全域の医療を提供してきたが、共に施設が老朽化・狭隘化し、多

題視されているが、こうした構造にあることを踏まえれば、4分の3を占めるコア部分を中心とする病院事業全体のあり方について、十分に評価・検証される必要があったと考えられる。

様化・高度化する医療ニーズに十分に答えられない状況になるなど、病院を再整備する必要性が高まっていた。再整備に当たっては、高知県（以下、県という）と高知市（以下、本章で市という）各々が単独で対応するより統合して整備を行った方が、スケールメリットを得られ効率的に高度な医療を提供できることになるため、県と市により一部事務組合「高知県・高知市病院組合」（以下、組合という）を設立の上、県下の基幹病院として新病院を整備することにしたものである。

病院整備に当たっては、PFI が新しい公共施設等の整備手法として全国的に注目され始める中、新病院の基本目標として掲げた「医療の質の向上」、「患者さんサービスの向上」、「病院経営の効率化」を達成するために最も有効な手法であることから、その導入を決めるに至っている。

4.1.2 当該事業の内容

当該事業は、オリックス㈱を代表企業とするグループが SPC として高知医療ピーエフアイ（株）を設立して担うことになり、延床面積67千㎡、病床数632床を擁する新病院（高知医療センター）を建設費337億円を投じて整備している。当病院では、がんセンター、循環器病センター、地域医療センター、救急救命センター、総合周産期母子医療センターといった高度医療を柱に据え、一般の病院では対応できない分野を補完する県の基幹病院として重要な位置付けを担うものとなっている（表4）。

当該 PFI 事業においては、SPC である高知医療ピーエフアイ（株）が、建設・資金調達に加え、管理運営のうちノンコア業務である①政令8業務すべて、②その他医療関連業務、③医療機器や医薬品・診断材料の調達業務等（医療情報システムの開発・整備・運用については、組合が別事業者を選定し、その後 PFI 事業に当該事業者が参加）、④維持管理・その他業務を担う一方、行政（病院）が診療業務（コア業務）を担

表4. 高知県・高知市病院組合 病院施設の概要

1. 名称	高知医療センター
2. 所在	高知県高知市池
3. 施設規模・内容	土地:52千㎡ 建物:延67千㎡ 病床数:632床(一般574床、結核50床、感染症8床) 診療科目(医療法に定める標榜診療科):21科目
4. 総事業費	2,132億円 [建設費:337億円、医療機器・備品等購入費:151億円、 管理運営費(支払利息を含む):1,644億円]
5. 供用開始	2005年3月 [実施方針:2001/2、特定事業の選定:2001/9、 入札公告:2001/11、事業者選定:2002/8、契約締結:2002/12]

(出典) 高知県・高知市病院組合資料をもとに著者作成(表5に同じ)

表 5. 高知県・高知市病院組合 病院 PFI 事業の概要

1. 事業方式	BTO(病院施設)、BOT(職員宿舍等)
2. 事業タイプ	サービス購入型 (一般サービス施設等の運営管理:独立採算型)
3. 期間	30年
4. 事業内容 (SPC担当業務)	<ul style="list-style-type: none"> ○設計(VE提案のみ) ○建設 ○管理運営 <ul style="list-style-type: none"> ●医療関連業務【政令8業務】:検体検査、滅菌消毒、食事提供、患者等搬送、医療機器保守点検、医療用ガス保守点検、洗濯、清掃 ●その他医療関連業務:医療事務、物品・物流管理、看護補助等 ●調達業務等:医療機器調達、医薬品・診断材料調達、医療情報システムの開発・整備・運用(別事業者を選定後、PFI事業者に参画) ●維持管理・その他業務:建物・設備・備品等保守管理、環境衛生管理、警備、利便施設運営(売店・食堂等)など ○資金調達(一部) ○その他:職員宿舍等の設計・建設・維持管理・資金調達
5. 事業者選定方法	<p>公募プロポーザル</p> <p>[1次審査(資格要件・事業の基本的理解) →2次審査(要件確認→質(上位2社選定)→価格)]</p> <p>*2次審査(要件確認後)は2段階方式</p>
6. 事業者	高知医療ピーエフアイ㈱(オリックス㈱)を代表企業とするコンソーシアム)
7. VFM	特定事業選定時:5%、事業者選定時:4.2%

うこととしている(近江八幡市のようにノンコア業務の一部も担うこととはしていない)。他方、設計については、SPCに委ねず行政自らが担う(民間主体からVE提案を募集)ほか、資金調達についても、SPCによる金融機関からの調達だけに依存せず、起債によって調達した資金をSPCに支払う形も併存させることとし、金利負担の軽減と金融機関によるモニタリング機能の活用という双方の利点を活かす形をとっている(表5)。

4.1.3 契約解除

開院後、医業収益は計画を上回る水準を確保した一方、材料費・経費・給与費など医業費用が高み、2006年度以降、計画で想定した赤字を4億円ほど超える状況を余儀なくされた。こうした状況を踏まえ、外部委員により構成される高知医療センター経営改善推進委員会が設置され経営改善に向けた検討・中間提言がなされる一方、県議会・市議会における経営改善を求める決議(2007年12月)、県知事と市長によるSPCに対する委託料等見直しにかかる協力要請(2009年1月)もなされるに至った。この間、経営改善に向け、行政による検討、行政・SPC間の協議及び両者による様々な取り組みがなされたが、最終的に、SPCから契約解除の申し入れ(2009年5月)があり、2010年3月にPFI事業契約が解除されるに及んでいる。

4.2 行政等による当該PFI事業の評価

当該 PFI 事業に関し、上記委員会による中間提言や組合による評価結果は公表されていないが、院長である堀見（2009、2010）が、行政（病院）側の視点により、契約解除を招いた当該事業の問題点を含めた評価を行っている。その主な指摘は以下のとおりである。

(1) コア業務とノンコア業務の分離と SPC に対する支払い固定化による弊害

診療業務（コア業務）を担う行政（病院）とノンコア業務を担う SPC 間の連携不足等により、電子カルテの入力がなされず医事業務の請求漏れが起こるなど、両者の相互理解、円滑な連携が足りなかったこと¹⁴⁾。

また、コア業務とノンコア業務を担う主体が分離する中、行政から SPC に対する支払金額が固定化していることもあって、材料の調達や委託料の見直しには SPC の協力が前提となり、病院全体の経営改善を行政（病院）独自の判断で行えないこと。その結果、「病院企業団が想定以上の赤字で、SPC の黒字が継続するという不自然な」状態に陥っていること。

加えて、SPC に一定の収入が保証されるため、病院と一蓮托生になって病院全体の利益のために取り組むインセンティブが働かないこと（前記、榎（2008）を引用して指摘）。

(2) 長期契約による弊害

長期契約を締結することになるため、医療や経済環境の変化等に伴う新たな問題に対し、柔軟な見直しができないこと。

(3) SPC のマネジメント能力の不足

SPC が、委託した協力企業に依存する体質にあり、これら企業の統括調整ができていないこと。その結果、SPC から委託を受けた協力企業における業務の質の低さや無責任さも招いていること。加えて、SPC の職員が人事異動で交代し、長期契約に伴う専門性の蓄積・発揮が実現されていないこと¹⁵⁾。

(4) 要求水準等の未達成

医業収益に対する材料費（薬剤費・診断材料費）の比率が30%を超え、契約で示された水準（23.4%）を大幅に上回っていること。また、SPC に対するモニタリング（毎月、900項目）を行った結果、契約時の提案水準に達していない業務があり、開院後3年を経過しても改善されていないほか、当初の提案事項1,349件の26.5%に相当する381件も未達成であること。

14) SPC サイドから「病院サイド、特に事務局は、SPC が提案する経営改善に耳を貸していただけない。このままでは高知医療センターの経営改善に対応できない」という発言があったことも指摘されている。

15) あわせて、病院事務局の職員も県・市からの派遣で、人事異動により交代するため、事務局側に専門性が蓄積されていないことも指摘している。

4.3 契約解除を招いた当該PFI 事業における課題の検証

以下では、この堀見の評価結果を踏まえ、契約解除に至った当該 PFI 事業の課題について、第三者的な立場から検証することにした。

4.3.1 PFI に対する正しい理解の不足と過大な期待

病院 PFI においては、前記のとおり、行政が病院事業のコアとなる診療業務を担いつつ、「条件設定（メッセージ）ーモニタリングーペナルティ」のメカニズムを通じてノンコア業務に対するガバナンスも発揮し、病院事業全体をマネジメントしていくことが求められる。一方、SPC は行政の設定した条件を遵守することを前提に、自らの利益を求めて行動することが許容されている。こうした構造を踏まえれば、事業の性格や役割分担如何の面があるとはいえ、堀見の指摘のように、事業全体が赤字で SPC が黒字であるということが不自然と断じるのは適当ではない。

こうしたことを含め、行政サイドでは、PFI に対し正しい理解が不足しており、堀見自身「SPC から『打ち出の小槌』のごとく何でも手に入るという甘い誤解もあった」と指摘するように過大な期待があったとみられる。このような正しい理解の不足等が、以下で指摘する多くの課題を生む要因になったと考えられる。

4.3.2 官民間の理解・意思疎通の不足

主に行政（病院）サイドにおける PFI に対する理解不足、過大な期待が叶わなかった反動としての失望感に加え、

- SPC サイドにおいて、堀見の指摘にある①委託企業に対するマネジメントの不足、②要求水準等を満たしていない項目の未改善、③契約にないことは応じられないという硬直的な対応等があったこと
- 行政（管理部門）、SPC ともに人事異動により数年で担当者が交代するため、円滑な意思疎通を行う関係が容易に構築し得ず、旁々、専門性も蓄積されないため医療現場のニーズに十分に答えられなかったこと
- 行政（管理部門）において、ノンコア部門を担う SPC に対するガバナンス、コア部門を担う医療現場を含めた病院事業全体のマネジメントを十分に行い得なかったこと等により、行政・SPC 各々において相手に対する不信感が増長され、それが相互理解や意思疎通を図りつつ両者連携のもとで質の高い病院サービスを図ろうという積極的な姿勢を失わせていくことにつながったと考えられる。

また、本 PFI 事業では、近江八幡市同様、実施方針の公表や公募段階において、行政と応募する民間主体間による対話が一定程度行われている（説明会の開催、数度にわたる質問や意見・提案の受付等）ものの、この段階で、提案内容を見据えた踏み込んだ対話、実際にコア業務を担う医療現場と民間主体との密接な対話までは行われておらず、医療現場のニーズ等に十分にマッチした施設内容等の提案を実現できたか懸

念が残るものとなっている。

4.3.3 制度設計の不備

こうした PFI に対する理解の不足、官民間の対話・理解の不足に、病院 PFI の複雑性等が相俟って、当該事業においても、PFI を有効に機能させるための制度設計（行政によるガバナンスの確保、官民の適切な役割分担）が十分になされていない状況にある。これが、堀井の指摘する当該 PFI 事業の課題、すなわち、行政（病院）と SPC 間の相互理解・円滑な連携の不足、SPC に対する支払いの固定化に伴う病院経営の硬直化と SPC のインセンティブ欠如、長期契約に伴う変動著しい環境への非適応、SPC のマネジメント能力の不足、及び要求水準等の未達成等を誘発し、契約解除を招く要因にもなったと考えられよう。

(1) 行政によるガバナンスの不足

① 条件設定（メッセージ）

行政の求める条件（メッセージ）は、前記のとおり、「入札説明書（募集要項）」、「要求水準書」、「審査基準」等で示されることになる。ここで、堀井が課題として指摘した点に関する条件設定についてみると、「行政（病院）と SPC 間の相互理解・円滑な連携」については、「要求水準書」の総則で「協働によるパートナーシップの確立」を謳っているものの、請求漏れの問題が生じた「医療事務業務」など個別業務の要求水準では十分な条件設定がなされていないところがある。また、「審査基準」においても、「事業計画」の審査項目「病院全体の経営に関する提案」の中で「協働経営の考え方」が評価項目として記されているものの、その配点は、1000点満点中80点の一部にすぎない。

「SPC のマネジメント能力」についても、「要求水準書」の総則で適切な管理運営を図るための留意事項として「業務全般のマネジメントを行うこと」、「部門間の連携を十分に行うこと」が謳われているだけで、個別業務の要求水準における条件設定は特段なされておらず、「審査基準」においても、このことを含む「業務実施体制」の配点は70点にとどまるレベルにある。このように、上記「官民間の相互理解・円滑な連携」ともども、これらを重視する条件設定としては不十分なものとなっている。

また、当該事業の二次審査における事業者選定方式は二段階方式、すなわち、先ず提案内容の質で審査して上位2グループを抽出し、このうち価格（＝行政の支払うサービス対価）の低いグループを選定するという方式を採用している。この方式は、提案内容の質が高くとも最終的には価格で判断されることから、一般に提案内容の質より価格を重視する方式と認識されており¹⁶⁾、こうしたメッセージを提案側に与えてしまった恐れもある。

16) 実際に当該事業では、提案内容の質で2番手だったグループが価格で逆転して選定されている。

さらに、「変動の激しい医療環境への対応」についても、起こり得る環境変化を想定した上で、「募集要項」等において、長期契約を結びつつ環境変化に応じ柔軟に業務を見直すことを条件設定し、民間主体から提案を求めることは行っていない。

次に、「病院経営の硬直化と SPC におけるインセンティブの欠如の原因として指摘された SPC に対する支払いの固定化」については、施設の建設、調達等業務に対するサービス対価が固定化される一方、管理運営に対するサービス対価の多くは業務量等に応じて変動させる仕組みが採られており、近江八幡市同様に的確な指摘とは言えない。しかし、この業務量に応じてサービス対価を変動させる割合（＝変動率）については民間主体の提案によることとされ、この変動率にかかる提案内容を含め総合的な観点から審査が行われることになるため、必ずしも変動率が妥当ではない事業者が選定される可能性がある。したがって、変動率の最低ラインを示した上で民間主体の提案に委ねるなど、より当該病院事業における柔軟な経営、SPC におけるインセンティブの促進につながる条件設定を行う必要があったと考えられる。

② モニタリング、ペナルティ

要求水準の達成にはモニタリングとペナルティ設定が重要な役割を果たすことになるが、当該事業において行政のモニタリングにより要求水準の未達成が明らかになりつつ十分な改善がなされなかったのは、ペナルティ設定の方法が十分ではなかったことに起因する可能性がある。また、管理運営業務にかかるペナルティによる減額は、近江八幡市同様、管理運営分のサービス対価の範囲内で、施設の建設や調達等業務にかかるサービス対価には及ばないため、ペナルティとしての効果が限定的になっている点にも留意する必要がある。

(2) 不適切な官民の役割分担

PFI 事業における制度設計が不十分であることの要素には、行政によるガバナンスの不足に加え、不適切な官民の役割分担もあげられる。役割分担は、「リスクを最も適切に負担・管理できる者が当該リスクを負担する」ことが原則とされ、この原則を超えて行政若しくは民間主体が過剰にリスクを負担することになれば、その分、当該事業におけるリスク総量は増加することになる。

当該事業においては、「設計」を行政サイドが直接担ったことで、民間主体の知恵・ノウハウ等を活かした建設費・管理運営費の抑制につながる設計を行うことができず、経済性への考慮を欠く過大な設備投資がなされて、経営悪化を招く結果になっている。

また、当該事業では医薬品・診断材料の調達業務を SPC が担うことになっているが、この業務は行政（病院）の担う診療業務との連動性が高いため、SPC がその需要変動リスクをコントロールしにくい面がある。これが材料費率の抑制を難しくした可能性もあり、当該業務を官民いずれが担うのが適当であるのか、よく検討する必要がある。

4.3.4 事業計画の不備

今次病院施設の建設単価は、表3（前掲）のとおり、1㎡当たり503千円、1床当たり53.3百万円と、公立病院（1㎡当たり404～423千円、1床当たり32百万円）やPFI病院（1㎡当たり：361千円、1床当たり33.4百万円）と比べても大幅に高い水準にあり、建設費総額にすると、一般のPFI病院に比し100億円程度（延床面積ベース：95億円、病床数ベース：126億円）もの負担増と試算される。こうした過大投資が、償却・金利負担や借入金の返済の増加といった形で収支やキャッシュフローを圧迫し、大幅な赤字等を招いた一因となっているが、病院事業の収支・資金計画が適切に策定されていれば、今般の結果は容易に予想できたとみられる。このように、当該事業の不振は、病院事業全体の事業計画の不備に起因するところも大きいと考えられる。

5. 両事例を踏まえた病院PFI事業の課題

ここまで、近江八幡市と高知県・高知市病院組合における病院PFI事業各々に関し、契約解除を招いた問題点について検証してきたが、これらを総括的に病院PFIの課題として整理すると以下のとおりである。

(1) 事業計画の不備

公立病院の整備・管理運営には、多額の資金を要し、少なくとも開院後数年は赤字を余儀なくされるのが一般的である。両事業のように、通常より施設規模が大きいいあるいは建設単価が高い病院施設の場合、その分の償却・金利負担や借入金の返済負担が事業収支やキャッシュフローを一層圧迫し、赤字や資金不足を拡大させることになる。こうした不足資金は、一般会計からの繰入等で補填せざるを得ないが、一般会計等にその余裕がなければ、財政再生団体への転落、病院事業からの撤退を招きかねない事態となる。

一方、当該病院事業の事業計画が、「総事業費が大枠で決まり、その帳尻を合わせる」形で作成されるなど適切さを欠いた場合、当該事業が大幅な赤字に陥らないか、その赤字額は一般会計等から補填できる範囲か等のチェック機能が働かないまま事業は実施され、その結果、上記のような経営不振が顕在化することになる。

このように、PFIの導入以前の問題として、病院事業全体の事業計画が疎かな場合には、過大投資等を未然に抑制できず、事業の失敗につながることになる。

(2) PFIに対する正しい理解の不足

両事業では、特に行政サイドにおいてPFIに対する正しい理解がなされないまま、過大な期待のもとにPFI事業が進められている。こうした正しい理解の不足が、以下で示す課題を生む温床となり、当該PFI事業を失敗に導くことになる。

(3) 官民間の連携不足

両事業では、PFIに対する過大な期待感が現実を前に失望へと転化したことに加え、SPCの能力不足と実施体制の不備、担当者の短期的な人事異動に伴う専門能力

蓄積の不足、行政サイドのマネジメントの不足等が相手に対する不信感を助長させることにつながり、行政と SPC 間の相互理解や意思疎通に欠ける疎遠な関係を招く結果を余儀なくされている。

病院 PFI は、コア業務とノンコア業務を担う主体が分離していることもあり、ガバナンス機能を担う行政（管理部門）、コア業務を担う行政（病院）、ノンコア業務を担う SPC の三者による円滑な連携を図り得なければ、病院経営に齟齬を来たすことになる。

(4) 制度設計の不備

行政等が両事業における問題点として指摘している「行政と SPC 間のコミュニケーションの不足」、「非効率な指揮命令系統に伴うリアルタイムで臨機応変な対応の阻害」、「SPC のマネジメント能力の不足」、「病院経営の硬直化と SPC のインセンティブ欠如を招く SPC に対する支払いの固定化」、「長期契約に伴う変動著しい環境への非適応」等の問題点は、「条件設定（メッセージ）ーモニタリングーペナルティ」というメカニズムを通じ、行政が当該事業や SPC を十分にガバナンスできていないことに大きく起因している。

加えて、官民の適切な役割分担がなされておらず、事業全体のリスクを拡大させている面もある。

こうした行政によるガバナンス確保の不足、官民の不適切な役割分担など、PFI を有効に機能させるための制度設計が十分に構築されていない場合には、当該 PFI 事業の失敗につながることになる。

6. おわりに

本研究では、病院 PFI の二つの解除事例について検証した結果、病院事業に対し PFI を活用したこと自体に問題があったというより、むしろ、

○病院事業全体の事業計画に無理があったこと

○PFI に対する十分な理解の不足、官民間の連携の不足、PFI にかかる制度設計の不備など、PFI の運用面で問題があったこと

が明らかになった。

こうした課題を解決し、効率的で質の高い病院サービスにつながる病院 PFI を実現していくためには、先ず、PFI 導入の検討以前に、信頼性の高い病院事業全体の事業計画を策定し、想定される赤字・資金不足額を明らかにした上で、その不足額（＝一般会計等による補填額）が財政的に許容できる範囲にあるかを検証し、これらを負担することのコンセンサスを得て進めることが不可欠である。

その上で、

○PFI に対し過大な期待感をもつことのないよう十分な理解を図ること

○行政（管理部門、行院）と SPC 各々が相手の立場を理解・尊重し、円滑な意思疎

通を図りながら、効率的で質の高い病院サービスを提供するという共通の目標に向け連携すること

- 行政が「条件設定（メッセージ）ーモニタリングーペナルティ」というメカニズムを通じガバナンスを確保するとともに、「リスクを最も適切に負担・管理できる者が当該リスクを負担する」という原則のもと適正な官民の役割分担を行うことで、PFI が有効に機能する制度設計を構築すること

が必要となる。

全国の自治体では、先行事例の反省をもとに、既に様々な工夫の施された病院 PFI が検討・導入されつつある。今後、その中で蓄積される知見を共有しながら、ここで示した基本方向を具現化する取り組みを進めていくことが求められる。

参 考 文 献

- 近江八幡市・近江八幡市立総合医療センター（2009）「近江八幡市立総合医療センターにおける PFI 事業の検証」
- 近江八幡市立総合医療センター（2006）『PFI 方式による新しい病院づくりのこころみ』毎日新聞社出版局
- 近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会（2008）「近江八幡市立総合医療センターのあり方に関する提言」
- 尾林芳匡・入谷貴夫編著（2009）『PFI 神話の崩壊』自治体研究社
- 堀見忠司（2009）「高知医療センターにおける PFI 事業の検証」『日本病院会雑誌』Vol. 56No. 7
- 堀見忠司（2010）「自治体病院 PFI のあり方ー高知医療センターの取り組みから探るー」『地方財務』ぎょうせい2010年7月号
- 楨系（2008）「近江八幡市立総合医療センターにおけるPFI事業の検証」『全国自治体病院協議会雑誌』第47巻第5号

Issues for Hospital PFI Projects in Contract Canceled Cases

SANO Nobuhisa*

Abstract

In Japan, five hospital PFI projects have already started, but these two projects has been canceled PFI contract.

The factors in these canceled cases is that, the management plan for hospital project was incomplete, understanding to PFI was not enough, public sector and private sector partnership was insufficient, it wasn't the framework to have effective function for PFI project.

Keywords

Hospital PFI Project, Public Private Partnership

* Kagawa University Graduate School of Management