

Healthcare note

2024 September

我が国における病院PFI事業の変遷と今後の展望
～魔法の杖は本当に折れたのか～

寄稿: 防衛省 防衛医科大学校
病院企画調整官
井上 剛一



目次

PFI (Private Finance Initiative: プライベート・ファイナンス・イニシアティブ) とは？	2
黎明期の病院 PFI 「八尾市立病院(第1期)」.....	3
“ハコ”のない(建設を伴わない)“運営型”PFI.....	4
“前例がありません”	4
病院 PFI は第2、第3世代へ	6
国立大学初の病院 PFI 「筑波大学附属病院」.....	7
国(防衛省)直轄の病院 PFI 「防衛医科大学校病院」.....	8
病院 PFI は難しい？	9
PFIを導入する上で重要なこと.....	11
病院 PFI の可能性.....	13
まとめにかえて	14

PFI (Private Finance Initiative :

プライベート・ファイナンス・イニシアティブ) とは？

PFI とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法です。民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用し、民間事業者の自主性と創意工夫を尊重することにより、効率的かつ効果的に実施することが可能となるといわれており、我が国では、「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」（いわゆる PFI 法）が平成 11 年 7 月に制定され、翌 12 年 3 月には「基本方針」が策定されました。

PFI 法制定から 25 年を経過した今、本稿では筆者が関わってきた 3 つの「病院 PFI」を通じて感じた様々な効果や課題、そして病院 PFI のあるべき姿をお伝えできればと思います。

まずはじめに筆者の略歴を述べておきます。八尾市職員として奉職以来、財務会計システムや福祉情報システム、同市教育委員会に出向後も生涯学習情報システムの開発等、主に情報システム系の分野に従事していました。

PFI 法の施行から 3 年が過ぎた頃（平成 14 年）に八尾市立病院（大阪府八尾市：380 床）の新病院建設における総合医療情報システム（電子カルテ）導入検討に関わることになりますが、「八尾市立病院維持管理・運営事業（PFI）」を担当したことをきっかけに平成 17 年度文部科学省 PFI 検討会、平成 18 年度国立大学法人筑波大学附属病院の再開発にかかるリスク検討会議に関わらせていただくことになり、そのことがご縁で筑波大学に在籍出向の後に転籍しました。

筑波大学在任中は PFI による病院再開発事業をはじめ、PPP（官民連携）事業による「つくば臨床検査教育・研究センター」や「つくば画像検査センター（現 AIC 画像検査センター）」、「アメニティーモール（敷地内薬局を含む）整備運営事業」、「陽子線施設整備運営事業（PFI）」等、多くの PPP/PFI プロジェクトに従事してきました。

令和 5 年度には防衛医科大学校における PFI による病院再開発事業に関し、アドバイザーをさせていただいたことがご縁で、令和 6 年 4 月に防衛省に転籍、現在に至っております。

地方公務員から国立大学法人職員、そして国家公務員として 3 度も病院 PFI に関わらせていただいたこと、そしてこのような寄稿の機会をいただけたことも何かのご縁だと思い、筆を執りました。本稿が「病院 PFI」発展の一助となれば幸いです。

黎明期の病院 PFI「八尾市立病院（第 1 期）」

当時の八尾市立病院の経営状況は決していいと言える状況ではなく、業務量に対する職員も決して多くありませんでした。

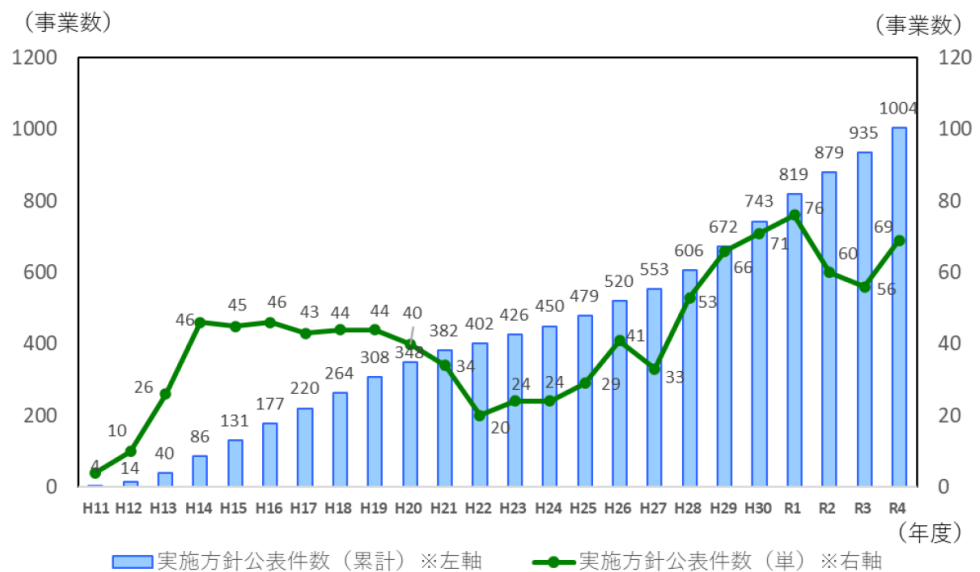
老朽化・狭隘化した旧病院の移転建て替え計画が着々と進んでいた、ちょうどその頃に「高知医療センター（高知県・高知市病院組合¹：620 床）」と「近江八幡市民病院²（滋賀県近江八幡市：440 床）」では“病院 PFI”の取り組みが始まっていました。

そのような中、八尾市の特別職（市長や公営企業の管理者）から思いがけない指示が出たのです。『うちの新病院でも PFI を導入できないか？』
病院建設は従来方式（公共工事）で行うと決まっていた後のことでした。

振り返ってみれば、PFI 法が施行された平成 11 年度から令和 4 年度末までに実施された PFI 事業の累計は 1,004 件（内閣府より）、うち医療施設（病院）はわずか 15 件（契約解除 2、第 1 期終了事業 1 を含めても、のべ 18 件）に留まっています。

公立病院数は全国に 853 病院（総務省 令和 4 年度現在 公立病院数と病床数の推移より）あることを踏まえると、残念ながら「病院 PFI が活用されている」という状況ではありません。

【図表 1】PFI 事業数の推移



出所：内閣府民間資金等活用事業推進室 PFI 事業の実施状況（令和 4 年度）についてより

¹ 現在は、高知県・高知市病院企業団（平成 17 年 3 月 1 日設立）

² 平成 18 年 10 月 1 日に新病院開院、近江八幡市立総合医療センターに改称

しかし、当時は誰にもそんなことはわかりませんでした。実際、行財政改革の潮流の中、公設民営や指定管理者等、様々な手法が検討されていた時期でした。「PFI」も同様に公共施設の新たな整備手法として注目を浴び始めていたわけですから、検討指示は妥当な流れだと感じたのも確かです（「単なる検討指示」ではなく「実施に向けた検討指示」だったと記憶しています）。

“ハコ”のない（建設を伴わない）“運営型”PFI

ここからが苦難のスタートです。当時の私はPFIのことをまったく理解していませんでした。コンサルタントにお願いするにしても、各方面から指摘された「そもそもハコモノがないのにPFIが成り立つのか？」ということすら疑問に感じることはありませんでした。

PFI法やガイドラインはもちろん、参考書を片っ端から読み漁り、付け焼き刃でPFIを学び、ようやく「法律には施設整備等とは書かれていたものの、どこにも“建設工事がないとダメ”とは書いていない。」ということに気づきました。「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」にある3つの「等」の文字に救われたわけです。

当時の上司と相談し門前払いを覚悟で内閣府に“PFI導入可能性調査補助金”を申請しました。当時の内閣府担当官も少々驚いた様子で、「施設整備を伴わないのですか？」と予想どおりの反応でしたが、そこは「無知の怖いもの知らず」、ダメ元で前段の解釈をぶつけることで紆余曲折の折衝がしばらく続きました。

その結果、「平成14年度内閣府PFI導入可能性調査補助金交付決定」となりました。ある意味「施設整備（建設工事）を伴わなくてもPFI事業は成立する」と国にお墨付きをいただいたようなもので、建設を伴わない「運営型PFI」第1号のスタートです。

“前例がありません”

当時、病院PFIとしては高知医療センターと近江八幡市民病院の2病院が先行していました。しかし、この2件はいずれも施設整備を伴う案件のため、維持管理・運營業務のみで事業化を進める八尾市立病院とは進行スピードがまったく異なります。そのため、八尾市立病院は先行する2つの病院を追い越す形となり、“全国初の運営型PFI病院”として開院することになったのです。

そして八尾市立病院では運営型 PFI 病院として、医療コア業務（医師や看護師等による医療行為）を除き、維持管理・運営にかかるほとんどの業務を PFI 事業者者に包括委託することを目指しましたが、実際は簡単に進めることはできませんでした。

これまで病院自らが実施してきた業務を民間事業者に委ねるわけですが、病院を取り巻く医療法をはじめ多くの法令や規則には「病院自らが行わなければならない」という規定や「再委託を禁じる」との規定等があり、それらと整合させる必要があります。とりわけ、いわゆる政令 8 業務については、委託する際の基準として「業務を適正に行う能力のある者」に委託先が厳しく限定されています（医療法施行令第 4 条の 7）。つまり、それらの業務を委託する場合、病院が事業者の実績等から適正性を判断しなければならないのですが、PFI では病院が直接委託するのではなく PFI 事業者を通じて当該事業者へ委託するため、医療法上の疑義が生じます。

しかしながら、厚生労働省をはじめとする関係機関に問い合わせても「前例がない」「法令解釈上、難しい」と言われるばかりでした。

【図表 2】

＜医療法 第 15 条の 2＞ 病院、診療所又は助産所の管理者は、病院、診療所又は助産所の業務のうち、医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務又は患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の入院若しくは入所に著しい影響を与えるものとして政令で定めるものを委託しようとするときは、当該病院、診療所又は助産所の業務の種類に応じ、当該業務を適正に行う能力のある者として厚生労働省令で定める基準に適合するものに委託しなければならない。
＜医療法施行令 第 4 条の 7＞ 法第十五条の二に規定する政令で定める業務は、次のとおりとする。 - 一 人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務 - 二 医療用具又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 - 三 病院における患者、妊婦、産婦又はじよく婦の食事の提供の業務 - 四 患者、妊婦、産婦又はじよく婦の病院、診療所又は助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの - 五 厚生労働省令で定める医療機器の保守点検の業務 - 六 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和二十六年法律第二百四号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。） - 七 患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務 - 八 医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務の用に供する施設又は患者の入院の用に供する施設の清掃の業務

出所：厚生労働省委託調査研究「平成 14 年度 医療関係 PFI 複合施設併設型事業化検討調査研究 報告書」付属資料 4 ケーススタディ 2. 医療施設 PFI に係るケーススタディの考え方より

今、病院 PFI を推進しようとしても関係法令上は当時ほどの苦労はないと思います。これは黎明期の 3 案件（高知・八尾・近江八幡）が関係機関と様々な折衝

を繰り返し、壁を乗り越えて開院に漕ぎ着けられたことがとても大きかったと思います（残念ながら高知医療センター、近江八幡市民病院の PFI 事業は事実上破綻し、いずれも契約解除）。

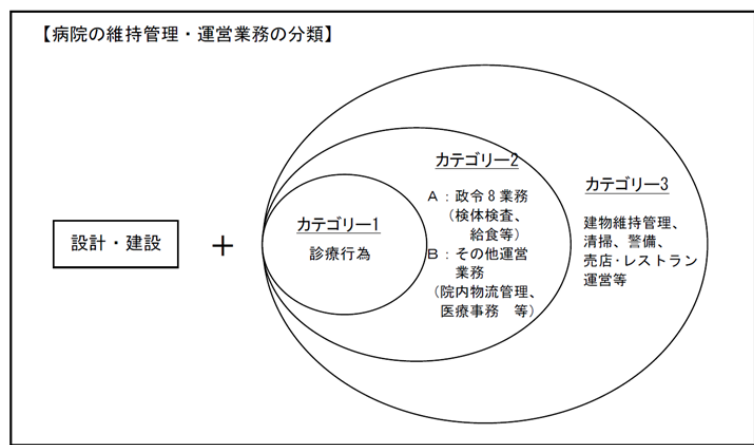
病院 PFI は第 2、第 3 世代へ

第 1 世代といわれている「高知・八尾・近江八幡」の 3 案件では、維持管理・運營業務に関して厚生労働省モデルでいう「カテゴリー 2 + 3」のフルパッケージ型、つまり「カテゴリー 1（診療行為）」を除くほとんどの医療周辺業務が PFI 事業範囲とされていました。

しかし「高知医療センター」や「近江八幡市民病院」における契約解除の事例を受けて以降、筆者が病院 PFI を検討している関係自治体等と意見交換をしても、病院 PFI 事業の仕組みや業務範囲の見直し等がなされ、病院経営の観点から見ても成功したと言える事例が現れない限りは、カテゴリー 3 にあたる施設整備や施設維持管理業務を中心としたいいわゆる「ハコモノ型」をベースに企画・検討を進めざるを得ないような雰囲気でした。

【図表 3】

「病院PFI」におけるカテゴリー



「実施方針公表」時期にみる世代分類

第1世代 ～2002

高知医療センター ※契約解除
近江八幡市民病院 ※契約解除
八尾市立病院（第1期～2019年契約満了）

第2世代 2004～2008

島根県立こころの医療センター
東京都立病院（多摩小児・駒込）
京都市立病院
愛媛県立中央病院
神戸市立医療センター中央市民病院
東京都立松沢病院（精神）
筑波大学附属病院
大阪府立病院（精神）
神奈川県立がんセンター

第3世代 2009～

福岡市立こども病院
長崎市民病院
大阪府立病院（がんセンター）

八尾市立病院（第2期）
東京都立多摩総合医療センター（第2期）
東京都立広尾病院

出所：（左図）厚生労働省委託調査研究「平成 14 年度 医療関係 PFI 複合施設併設型事業化検討調査研究 報告書」 付属資料 4 ケーススタディ 2. 医療施設 PFI に係るケーススタディの考え方より

（右図）文部科学省「国立大学附属病院への PFI 事業導入実施に関する報告書」より筆者作成

そのことが顕著に現れた事例として、長崎市民病院（現 長崎みなとメディカルセンター、長崎市：513 床、平成 23 年 1 月契約締結）や福岡市立こども病院（福岡市：239 床、平成 23 年 10 月契約締結）があり、「病院運営を含めない事業」となっています。

一方で愛媛県立中央病院（愛媛県松山市：827 床、平成 20 年 12 月契約締結）や京都市立病院（京都市：548 床、平成 22 年 1 月契約締結）のように、施設整備や維持管理のみならず医療周辺業務の多くを包括的に事業範囲としている事業もあり、病院 PFI 事業の事業範囲は二分化していました。

とはいえ、大阪府立成人病センター（現 大阪国際がんセンター、大阪市：500 床）以降、約 10 年もの間、病院 PFI が事業化されなかったのは契約解除事例の影響を受けて PFI が敬遠されたのではないかと考えられます。

国立大学初の病院 PFI「筑波大学附属病院」

筑波大学附属病院（茨城県つくば市：809 床）は「教育・研究機能を兼ね備えた国立大学病院」としては国内初の PFI 事例になります。

事業は、平成 21 年 2 月から開始し、令和 14 年 3 月に終了する予定であり、施設整備業務・病院運営支援業務・施設維持管理業務・利便施設の運営業務を含みます。

前述の二分化とは少し異なる独創性（官民連携による検体検査ラボやセントラルキッチンといった複合戦略）を持っていたため、ある意味“第 2.5 世代”の病院 PFI と言えるかもしれません。

さらに、医師養成機関・教育研究病院として“成長する PFI”を掲げ、これまでの自治体病院とは異なる、チャレンジングな取り組みだったと思います。

長期契約となる PFI 事業において、事業の硬直化を回避するとともに、医療環境や社会情勢の変化に柔軟に対応しうる“成長する PFI”を実現するためにはパートナーとなる PFI 事業者が、大学附属病院の使命や機能を理解し、活動状況を常に把握しておく必要があり、そのために何ができるかを模索することになります。

これまでに校舎や研究施設などで国立大学が実施してきた PFI 事業は、主に施設整備から維持管理にかかる業務となっており、民間事業者のノウハウが発揮できる運営業務については限定的でしたが、筑波大学附属病院の事業は「運営型

PFI」として、幅広い業務を事業範囲としています。なぜなら教育・研究機関としての特殊性、医療環境変化のスピード等の点から従来想定し得なかった新たなリスクの顕在化も懸念されるため、民間事業者に高度先進医療や医療人材育成などの重要性について理解を得るための関係を築いていくとともに、変化に対応する長期的な視点をもった運営型スキームを検討していく必要もあるためです。

さらに、大学病院も地域基盤に立脚して役割を果たす施設として、複数の医療関連施設との連携が重要になります。そのため、筑波大学ではPFI事業を単なる施設整備や維持管理に留まるものと考えず、官民連携による地域づくり、地域活性化へと展開されるものであるとの認識と期待のもと「施設整備」「サービス」に「医療」「教育・研究」を融合したベストミックス型の新しいスキームの実現に向けて検討し、病院PFIの「新たな展開」を目指すことになりました。

なお、一つ残念なことは「耐震性能」に起因して事業計画の大幅な見直しを迫られたことです。結果として、官民双方にとって予期していなかった改修事業の取り止め（契約の一部解除）に至っており、当時関係者の間ではちょっとした話題になったと記憶しています。

国（防衛省）直轄の病院 PFI「防衛医科大学校病院」

現在、防衛医科大学校では「防衛医科大学校病院及び公務員宿舎等の整備」について、設計・建設から維持管理・運営を業務範囲とするPFI事業の導入に向け様々な検討を行っています。

公募前の案件であるため、ここで述べられることは限定的になりますが、これまでの先行事例（地方自治体や国立大学法人）とは異なる国直轄病院としてはじめてのPFI事業であることに加え、第3世代といわれる「一部業務限定型」と異なるスキーム（厚生労働省モデルというカテゴリー1を除くすべての業務を原則PFI事業とするフルパッケージ型）を念頭に検討を進めており、いわば第1世代への回帰ともいえる案件です。

防衛医科大学校病院（埼玉県所沢市：800床）では、「人員不足の解消や業務の効率化、医師・看護師等の医療従事者が本来業務に傾注できる環境」を実現するために、PFIによる大胆な包括アウトソーシングを目指しており、さらに新病院を軸に公務員宿舎や民間収益施設等の整備を同時に進めていく巨大プロジェクトになることが見込まれます。

計画にあたっては厚生労働省の示す医療施設PFIに係るケーススタディの考え方に示されている「医療施設PFI事業にかかる併設施設の考え方」を踏まえ、

管理者が一体（病院）となる場合や、管理者が病院と異なる場合等事例に応じた検討が必要になるので注意が必要です。

同案件は「自衛隊衛生の根幹的役割を遂行する教育・研究・医療機関」として、自治体病院や国立大学附属病院とも異なる新たな取り組みになるため、民間事業者の注目度、関心が高まることを期待しています。

【図表 4】医療施設 PFI 事業にかかる併設施設の考え方

	パターン 1	パターン 2	パターン 3
1) パターンの内容	病院施設のみの運営 ＜基本ケース＞	病院施設 ＋ 医師住宅・看護師宿舎	病院施設 ＋ 総合健康管理センター ※総合健康管理センターの機能（詳細は、後述） （訪問看護ステーション業務 ・在宅介護支援センター業務 ・健康管理情報センター業務）
2) 事業スキーム			
① 事業方式	BOT （ただし、BOT についてもあわせて検討）	同左	同左
② 事業形態	サービス購入型	同左	同左
③ 事業期間	30 年間	同左	同左
3) 業務範囲	具体的な PFI 業務の範囲については、図表「各種業務の外部委託の可能性」を参照。	基本ケースの業務に加え、病院敷地内に併設する医師住宅及び看護師住宅の運営について PFI 業務とする。	基本ケースの業務に加え、病院敷地内に併設する総合健康管理センターの施設維持管理業務及び一部運営業務について PFI 業務とする。

出所：厚生労働省委託調査研究「平成 14 年度 医療関係 PFI 複合施設併設型事業化検討調査研究 報告書」 付属資料 4 ケーススタディ 2. 医療施設 PFI に係るケーススタディの考え方より

病院 PFI は難しい？

PFI が始まった頃、公共側には「要求水準の名の下に、PFI 事業者は創意工夫で何でもできる」という誤解もあり、そのことが、官民間の期待水準のギャップを生じさせることになり、より性能発注を難しくしたと考えています。

いわゆる業務委託が仕様発注から性能発注に変わったことで、「求める性能（サービスレベル）さえ示せば PFI 事業者は何でもやってくれる」という“PFI 神話”が生まれました。PFI が「魔法の杖」や「打ち出の小槌」ともてはやされ、様々な分野で多くの PFI 事業が実施されたことがその象徴であったように思います。

しかし、前述した「高知医療センター」や「近江八幡市民病院」の契約解除、によって少なくとも病院 PFI に対する風向きが一気に変わったと感じました。

この 2 病院以外にも PFI 事業の破綻事例があったため、有識者の論評には「事業計画の不備」「PFI に対する理解不足」「官民間の連携不足」「制度設計の不備」等の指摘に留まらず『折れた魔法の杖』と揶揄するものまでありました。

筆者は「病院 PFI の契約解除は“PFI”という事業方式に起因したものではない」と考えています。当時も様々なところで「八尾市立病院における運営型 PFI の成果（業務の効率化、医療従事者の本来業務への傾注、コストや人員削減等）」をベースにお話させていただく機会もありましたが、残念ながら「病院 PFI は難しい」という印象を打ち消すことはできませんでした。

これまで、有識者から「事業計画の不備」「PFI に対する理解不足」「官民間の連携不足」という指摘がありましたが、筆者はさらに 2 つの大きな要因があったと考えています。

1 つ目は、公共側の推進体制の問題です。PFI 事業を推進する上で公共側に十分な推進体制が整備されていない場合が多く、その結果としてノウハウや情報が不足するという事態に陥るのです。ノウハウ不足については外部コンサルタントの活用で一時的に補うことはできるでしょう。ただ、コンサルタントと一緒にプロジェクトを推進する上で最低限必要なスキルがなければ、“丸投げ＝その場限り、頼り切り”になってしまう恐れがあります。PFI の特徴の一つでもある「長期」に亘って常にコンサルタントのサポートが得られるわけではないので、丸投げするだけでは公共側の人材育成ができないからです。

病院 PFI に取り組んだ自治体との意見交換では、「検討には多大な作業と調整が必要で、とにかくマンパワーが必要になる」と担当者は口を揃えます。多くの案件で事業規模に応じて 3 名ないし 5 名程度の専従者が配置され、病院職員だけでなく財務や企画といった組織の中核部門も参画して検討を行っていましたが、今後もし病院 PFI に取り組むのであれば、財務や企画といった部門に留まらず、総務や人事等の幅広い分野からの参画が望まれます。そして可能であれば早い段階から外部コンサルタントの活用と PFI の知識を持った職員の育成を含めた推進体制の強化が重要だと考えます。

2 つ目は、公共側や民間事業者の“意識改革の遅れ”です。これが、病院 PFI の難しさに追い打ちをかけました。官民ともに言えることですが、従来の「委託と受託」の関係と意識が変わらないため、どうしても官から民へ上意下達になることが多く、パートナーシップの醸成がなかなかできなかったのです。それでは民間事業者は創意工夫どころか、性能要求を達成するモチベーションも上がらないため、公共側がいかに関「委託業者からパートナー」へと意識改革できるかが鍵

になると考えます。

もちろん、民間事業者に強く求めたいこともあります。

公共側が PFI 事業を実施するにあたって行う業務が膨大であるのと同様に、事業者の作業も膨大で、相当な苦勞をして提案されていることは容易に推察できます。しかし、そのような中にあっても公共側の PFI 導入目的を理解していることを期待し、業務の遂行にあたっては現場を知る者の参画を期待し、業務を統括し得る“マネージャー”の存在に期待し、そして何よりも民間事業者自らが公共サービスの担い手であることを自覚することについても強く期待しています。

つまり民間事業者も、決して“受託者の集まり”であってはならないわけで官民双方の意識改革の遅れが病院 PFI を難しくしているのではないかと感じるのです。

「公共側の推進体制（ノウハウや情報、組織の理解）の不足」と「官民の意識改革の遅れ」といった課題が解決できた時、官民ともにメリットが享受できるようになり「病院 PFI は難しい」というレッテルを剥がせるのではないのでしょうか。

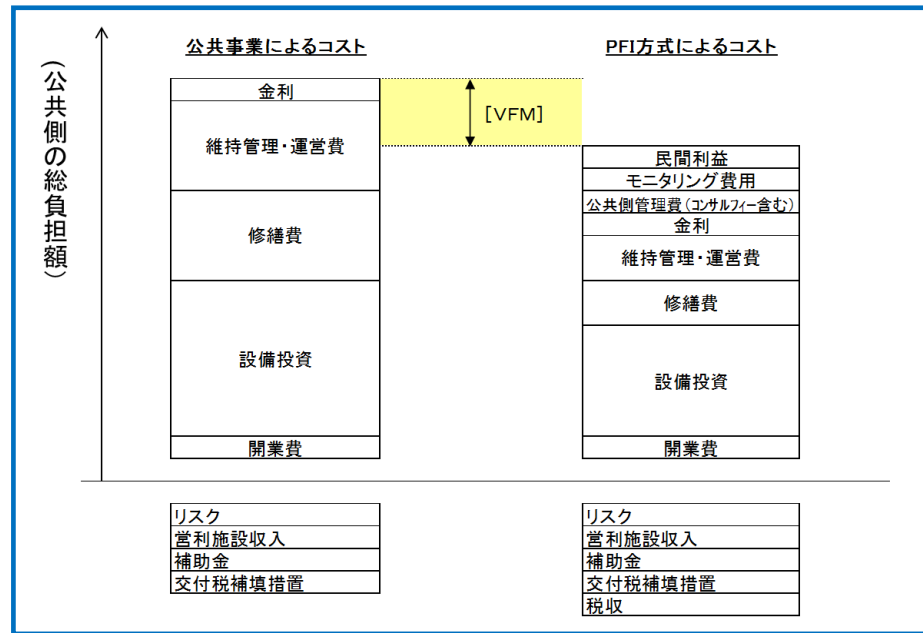
PFI を導入する上で重要なこと

まず PFI を導入する上で重要なことは「事業を実施するにあたり、他の手法と比べてどれだけメリットがあるか」ということ、つまりコスト削減だけでなくサービス向上等、公共が直接実施するより有利でなければ導入する意味はないと考えています。

PFI の理念を端的に表す言葉として VFM (Value For Money : バリュー・フォー・マネー) が挙げられます。

VFM とは国民（＝納税者）に対する『価値』を表す概念であり、PFI は VFM の最大化、すなわち国民にとっての価値の最大化を目的とするものです。その目的のために民間の経営ノウハウ・リスク管理能力・技術力・運営ノウハウ・資金調達能力等を最大限活用して、公共事業の効率性を高め、公共サービスの質の向上を図ることが目的とされています。コストの縮減はもちろん、サービスの質も同時に重視されていることが注目すべき点です。

【図表 5】VFM の考え方



出所：文部科学省「国立大学附属病院への PFI 事業導入実施に関する報告書」より

PFI 事業を導入した場合、国民にとってどの程度のメリット、つまり VFM が生み出されるのかについて、定量的なメリットを試算する必要があり、VFM の数値が大きいほど国民にとってのメリットが期待できます。すなわち、民間事業者が緊密な協力体制のもとで、公共事業の効率的な運営に努める一方で、こうしたコスト縮減に取り組んでいくことが PFI 事業の成功の大きなポイントであると考えます。

次に、誤解を恐れずに言えば「民間事業者は『儲からない仕事』、『面倒な仕事』はしない」ということを公共側がしっかりと認識すべきだということです。

事業者のみなさんにはとても乱暴で失礼な表現ですが、企業が社会貢献という意義だけでなく「利益を追求する、リスクを回避する」という姿勢はごく当然であり、むしろ健全だと思います。とりわけ PFI 事業の提案にあたって事業者は、設計や建設、維持管理・運営のほか資金調達といった様々な検討を行うために膨大なコスト（＝時間と労力）を費やすことになります。結果、競争を勝ち抜き、晴れて公共事業の担い手になったとしてもビジネスとして成立させる必要があるからです。

それから忘れてならないのは PFI 事業の目的達成に向けたプロセスを合理的かつ効率的に進めるために「民間事業者に対する意見招請を十分に行うこと」だと思います。

何が言いたいのかというと「PFI を進める上で、適正な費用、適正な期間（工

程)を確保すべきであり、過度のリスクを民間事業者に押しつけないことが重要だ。そのために欠かせないのは事業者との十分な対話である」ということです。そのことは筆者自身が PFI 事業を推進する上で最も意識してきたことでもあり、結果として民間事業者の関心の高まりと事業への参加意欲につながることであり、発注者の目指す“カタチ”を実現する近道になると考えられるためです。

病院 PFI の可能性

八尾市立病院、筑波大学附属病院といった属性や規模の異なる 2 つの病院で PFI 事業を経験したこと、そして今、筆者が 3 つ目の案件となる防衛医科大学校病院の PFI 事業に関わらせていただいている中で感じていることは、それぞれの病院が持つ課題や問題に対して「PFI さえ導入すれば解決できる」というような、まさに「魔法の杖」や「打ち出の小槌」といった期待感から、自分たちの病院に不適な事業スキームを強行するのではなく、自分たちの病院に見合った事業スキームを構築できるかがポイントだということです。

言うまでもなく、病院によって特性や求めるサービスがまったく異なるため、三者三様の要求に対して「長期包括・性能発注」といった PFI 事業本来の特徴を活かすことができれば、PFI は病院の新たな整備手法の一つになり得ると考えています。

それぞれの病院に見合った事業スキームの実現は、要求水準書に示すことにより一定程度の実現が可能と考えますが、個別対話や契約締結後の協議等においても「発注者の思いをきちんと伝えること（＝発信し続けること）」が重要であるとも考えています。

事業契約に従い業務を行っていくことは民間事業者の責務ですが、長い事業期間においては想定できない事象（契約書等で約束できていない）も起こり得ることから、官民ともにお互いがパートナーとしての意識を強く持ち、積極的な意見交換を行うべきです。

当然、公共側がその環境を整えることが前提となりますが「言うは易く行うは難し」で、代表企業等から出向している PFI 事業の実施者たる社員は、PFI 特有の事業構造から病院と関連企業の板挟みになり、病院のために活動することがなかなか難しいのも事実です…。

まとめにかえて

あくまでも筆者の私見ですが、「病院 PFI は決して簡単ではないが、PFI が病院整備に不向きだとは思わない」と申し上げておきます。

そう考える理由は、病院 PFI 事業の契約解除（事実上の破綻）は決して「魔法の杖」が折れたわけではなく、PFI が「魔法の杖」や「打ち出の小槌」ではないことに気づかされ、そこに多くの学びを得ることができた結果、多くの成功事例につながったのも事実と考えているためで、決して単なる「失敗」だとは考えていません。

これから取り組まれる事例には東京都立多摩総合医療センター（第 2 期）のように第 1 期に比して業務を縮小する事例がある一方、防衛医科大学校のようにほとんどの業務を PFI で実施しようとする事例もあります。その“中間”とも言える都立広尾病院の事例もあります。すでに維持管理と運営業務のみで第 2 期に移行した八尾市立病院の事例もあります。

様々な成功事例を参考に、整備手法の一つとして「PFI で何ができるか？」を考えることから始めてみてはいかがでしょうか。どの病院でも“老朽化”や“狭隘化”の問題は避けて通れないので、施設改修の機会に考えてみるのも良いと思います。

「PFI は面倒だ」と思われるかもしれませんが、自分たちの病院が置かれている状況を医療者と経営者の視点だけでなく、利用者である患者の目線できちんと把握し、分析し、何が必要かを考え、官民双方にとってベストな事業スキームを見つけることができるならば、推進体制を整え、先達の経験を踏まえてチャレンジする価値は十分にあると思います。

< 参考資料等 >

内閣府（民間資金等活用事業推進室）：PFI 事業の実施状況に（令和 4 年度）について

厚生労働省：委託調査研究「平成 14 年度 医療関係 PFI 複合施設併設型事業化検討調査研究 報告書」付属資料 4 ケーススタディ 2. 医療施設 PFI に係るケーススタディの考え方

総務省：公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）

文部科学省：国立大学附属病院への PFI 事業導入実施に関する報告書 ※本稿筆者が執筆

バックナンバー 【2022年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
22.01.31	22-01	デイサービス送迎車の相乗りによる交通弱者支援サービス『福祉 Mover』	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人ソーシャルアクション機構 代表理事 北嶋 史誉
22.02.28	22-02	持続可能な介護経営に向けて ～ ショートステイ向けシステムの導入で収益改善 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人由寿会 理事 由井 聖太
22.03.28	22-03	ポリファーマシーの副作用発現リスクを評価するツール ～ POLSET の臨床応用と有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 コスモス医薬情報 AI 解析研究所 東北医科薬科大学名誉教授 佐藤 憲一
22.04.25	22-04	副作用情報の AI-SOM を用いたビジュアル化と医療現場での有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 東北医科薬科大学准教授 川上 準子
22.05.30	22-05	仮想現実 (VR) 技術がもたらす新時代のリハビリテーション革命	編集主幹 市川 剛志 寄稿 mediVR リハビリテーションセンター (株式会社 mediVR) 理学療法士 北野 雅之 代表取締役 原 正彦
22.06.27	22-06	社会福祉連携推進法人制度の創設について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課
22.07.25	22-07	科学的介護で成果を上げる、実践的な DX システムについて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 芙蓉グループ代表 博士(医学) 前田 俊輔
22.08.29	22-08	病院救急車の活用 ～ クローバー搬送システム ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル 副病院長 原田 真吾
22.09.26	22-09	子どもの新しい疼痛疾患、小児四肢疼痛発作症とは？ その症状、病態、メカニズムと社会的ニーズ	編集主幹 市川 剛志 寄稿 公益社団法人 京都保健会 社会健康医学福祉研究所 所長 京都大学名誉教授 小泉 昭夫 AlphaNavi Pharma 株式会社 代表取締役 京都大学大学院医学研究科 プロジェクト研究員 小山田 義博
22.10.31	22-10	てんかん PHR 管理アプリ「nanacara」の有用性と可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ノックオンザドア株式会社 CEO 林 泰臣
22.11.28	22-11	AI 診療支援によってもたらされる医療の DX	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社プレジジョン 代表取締役社長 医師 佐藤 寿彦
22.12.26	22-12	最先端低侵襲定位機能的脳手術 切らずにふるえを治療する MR ガイド下集束超音波治療 A to Z	編集主幹 市川 剛志 寄稿 堀 大樹 森山脳神経センター病院 FUS センター 技師長 堀 智勝 森山脳神経センター病院 院長 森山 貴 社会医療法人社団森山医会 理事長

バックナンバー 【2023年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
23.01.23	23-01	地域医療連携推進法人における DX	編集主幹 市川 剛志 寄稿 地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム 理事 社会医療法人 誠光会 法人本部 副本部長 藤山 裕之
23.02.27	23-02	人生 100 年時代、科学的根拠のある食品・化粧品素材の開発への挑戦	編集主幹 市川 剛志 寄稿 熊本大学大学院生命科学研究部附属 グローバル天然物科学研究センター 准教授 株式会社 C-HAS プラス 取締役社長 COO 首藤 剛
23.04.28	23-03	医業承継対策と資産運用 ～ 出資持分あり医療法人の承継と金融資産についての考察 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社 事業統括本部長 公益社団法人日本アナリスト協会認定 シニア・プライベートバンカー 税理士 清野 修
23.05.29	23-04	薬局のDX「京都の薬局プロジェクト」から生まれた AIを用いた調剤薬局向け薬剤監査アプリ	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 Geek Guild 代表取締役 尾藤 美紀
23.06.26	23-05	改正を機に改めて考える出資持分の承継と認定医療法人制度	編集主幹 市川 剛志 寄稿 税理士法人山田&パートナーズ 医療事業部 森田 咲子
23.07.31	23-06	先天性無歯症患者の欠如歯を再生する新規抗体医薬品の開発	編集主幹 市川 剛志 寄稿 時田 義人 愛知県医療療育総合センター発達障害研究所 障害モデル研究部門 主任研究員 杉並（村島）亜希子 公益財団法人田附興風会医学研究所 保健・健康部 客員研究員 喜早 ほのか トレジェムバイオフーマ株式会社 代表取締役 高橋 克 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 歯科口腔外科 主任部長
23.08.31	23-07	健康と病気に関するリスク診断法の開発と応用 — がんのリスク診断を中心に —	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社レナテック・ヘルスケア分析センター 岡本 直幸、清水 拓弥、藤本 俊介、稲垣 精一
23.09.29	23-08	形状記憶合金の特性と医療分野への応用	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人形状記憶合金協会
23.10.30	23-09	進化する次世代医療基盤法による医療ビッグデータの活用	編集主幹 市川 剛志 寄稿 内閣府 健康・医療戦略推進事務局
23.11.27	23-10	ソーシャル・コンピューティング :新しいリアルワールドのエビデンスの活用	編集主幹 市川 剛志 寄稿 荒牧 英治 奈良先端科学技術大学院大学 教授
23.12.25	23-11	在宅医療を取り巻く課題と医師の働き方改革	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 あんしんサポート 代表取締役 古賀 功一

バックナンバー【2024年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
24.01.29	24-01	医療・福祉分野における外国人人材の活用 ＝「技能実習制度」から「育成就労制度(仮称)」へ＝	編集主幹 市川 剛志 寄稿 アイブリッジ協同組合 代表理事 佐藤 敏信
24.02.26	24-02	未来を切り拓く！デジタル技術と医療の融合から生まれる 革新的な治療アプローチ「治療アプリ」	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 CureApp
24.03.29	24-03	車いすによる緊急避難を可能にする「金属の棒」 ～ウクライナ支援プロジェクトで叶えられた希望～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社JINRIKI 代表取締役社長 中村 正善
24.04.23	24-04	救急医療 DX を起点に広がり始めた医療 DX の可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 TXP Medical 株式会社 代表取締役社長 医師 園生 智弘

本資料は、ご参考のために野村證券株式会社が独自に作成したものです。
本資料に関する事項について意思決定を行う場合には、事前に弁護士、会計士、税理士等にご確認いただきますようお願い申し上げます。本資料に含まれる情報がもたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性及び完全性に関して、野村證券株式会社は責任を負うものではありません。本資料中の記載内容における各種法令・省令・規則・告示・通知等は随時改定されますので、あくまでもご参考資料としてお取り扱いください。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村證券株式会社に属しており、電子的または機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。

Healthcare note No. 24-05

2024年9月30日発行

【発行】 野村證券株式会社 ヘルスケア・アドバイザリー部

〒100-8130 東京都千代田区大手町2-2-2

アーバンネット大手町ビル20F

<https://www.nomuraholdings.com/jp/sustainability/sustainable/hca/index.html>

【編集主幹】 市川 剛志

NOMURA
野村證券