

VI. 分析及び評価

1. 分析及び評価における基本的認識

(1) 調査目的及び視点

本調査は、第三者として八尾市立病院におけるPFI事業を客観的に『検証』し、その結果をわかりやすく説明するとともに、病院の更なる『発展』に資することを目的とし、次の3つの視点に基づき分析及び評価を行った。

- ① PFI事業の評価には、個別業務の単純比較だけでは明らかにできない、長期包括契約及び性能発注による効果の検証が必要である。この検証にあたっては、SPCのマネジメント及びモニタリングが機能しているかどうかを重視した。
- ② 本調査で分析・評価を行う「サービス水準」には、本来的には、定性的・定量的要素が複合的に組み合わさったものであり、確立された絶対的・定量的な品質評価手法が必ずしも存在するものではない。よって次の7つのチェックポイントから総合的にサービス水準とコストを評価した。

| 調査 | チェックポイント | 課題が抽出された 場合の考え方 | |
|------------------|--|--------------------|------------------------|
| | | 発展のための方策(例) | |
| (1) サービス水準の確認 | ①業務履行状況 ②患者・職員満足度 ③PFIの特徴を活かしたサービス | 発注者の問題 | 業務範囲の見直し 役割分担の見直し |
| (2) 類似病院の状況・費用調査 | ④コストとサービス水準のバランス | 事業者の問題 | 仕様の見直し |
| (3) 委託費用調査 | ⑤個別業務のサービス対価の妥当性 | 契約の問題 | 調達システムの見直し |
| (4) 調達価格評価 | ⑥調達価格及び調達方法の妥当性 | | |
| (5) 分析及び評価 | ⑦サービス水準と対価の検証 | 仕組みの問題 | モニタリングの見直し 院内組織の見直し |

- ③ 病院事業は環境が変化しやすく、特に過去数年の法制度や社会情勢が病院経営に与えた影響を考慮すると、事業契約に基づくサービス水準としては適切であったとしても、現時点での病院事業に適していないことが起こりうる。このため、現在の病院経営環境を踏まえたサービス水準となっているかについても評価を行った。

(2) 本事業の特徴と位置づけ

本事業は病院PFIとして先行事業にあたり、開拓者的な要素が強いことや、同時期に実施された他の病院PFI事業に比べて事業期間が短いこと、維持管理・運営に係る事業範囲が非常に広いといった特徴を踏まえ、本調査においては特に次の点に留意した。

① 事業範囲に施設整備が含まれない（利便施設等の事業者提案にかかわる箇所を除く）ことから、一般的な病院PFIでメリットとされる「維持管理・運営を考慮した設計

施工」の利点は享受されない。

- ② 診療材料・薬剤の調達や医療機器や什器・備品の更新、医療情報システム更新といった環境変動に特に左右されやすい購買業務を多く含んでいる。
- ③ 施設や医療機器等の業務に修理修繕が含まれている。
- ④ 八尾市立病院は施設面積が広く（同規模病院平均の約 1.5 倍）、地下駐車場や免震設備などを有することから、維持管理・運営に際し、全般的に業務量が多くなりやすい。

2. 本事業におけるサービス水準

(1) 総括

本事業におけるサービス水準は、個々の業務・内容では差があるものの、全体としては質が高いと評価しうる。特に病院職員と S P C の間に醸成された信頼関係は、まさにパートナーシップであり、後続する病院 P F I 案件の多くで盛んに議論され、目指そうとしている姿そのものである。費用についてみると、当初計画に基づく業務範囲においてはサービス対価はほぼ予定通りに推移しており、業務範囲の変更等による追加費用を含めても P S C 相当額を下回っていることから、V F M は確保しているものと考えられる。

一方で、個別に掘り下げて検証していくと、いくつか課題も散見される。マネジメント面ではモニタリングの仕組みに改善の余地があり、個別業務では部分的に非効率などところがある。また、病院・S P C 双方に、事業の安定性・継続性の面で、中長期的な視点から見た場合、組織的な側面において脆弱性がある。

(2) S P C 機能とモニタリング（P F I 特有の効果）

1) 病院の運営における S P C の役割

病院と S P C は、これまでの事業経過に伴う相互の協力体制及び成功体験に裏打ちされた非常に良好な信頼関係が構築されており、密度の高いパートナーシップが形成されていると言える。

病院は、S P C を運営パートナーと位置づけ、S P C は、自らを病院の一部門と認識しており、相互に協力しながら、それぞれが担う役割を遂行している。S P C には、個別業務だけでなく院内の各種委員会などあらゆる場面で、民間事業者として知恵を出す機会が設けられており、特に患者サービスの充実や即決即応のフットワークの良さが最も評価されている。

とりわけ現在の G M は、要望やクレーム等に対する柔軟性、機動性、コミュニケーション能力などにおいて、病院職員（幹部・部門長・事務局）から高評価を得ている。G M 補佐や各担当マネージャーもそれぞれの担当部署から一定以上の評価を得ているようである。

ただしこの評価は、個人的な資質に左右される要素が多く、組織的なマネジメント体制がひとつの弱点とも言える。現在の S P C 機能と評価を維持向上していくためには、後継者の人材育成とマネジメントの組織化をどのように進めるかが重要である。

また S P C は、一般管理業務として経営支援業務を担っている。これは、今後の病院経営において極めて重要な役割であり、今後はその時々**の病院の最重要課題に即した支援提供を可能とするための体制整備が求められる**。「Ⅲ. 類似病院における業務実施状況及び費用の調査（以下、「Ⅲ.

類似病院調査」と言う。)」でも明らかになったように、経営支援は本来、病院のその時々のも最も重要な経営課題を先読みし、当該課題に対して実施されるべきであり、その面において現状の体制や計画性はやや弱いと思われる。

2) 業務統括管理

業務統括機能としてのSPCが担う役割は、事業期間の時点により異なり、事業開始後から現在までの5年間では、提案に基づいて業務を詳細に構築し、安定化させることが最も重要な役割である。

この点においてSPCの業務統括は、一定の役割を果たしてきたといえる。一般に、病院の新築移転前後は多くの“想定外”がつきものであるが、加えて本事業は、その特性上、準備期間が短期間であったことや性能発注であったことなどを勘案するに、SPCとしても難しい立ち上げとなったことが推測される。その点、SPCは、病院と協力しながら個別業務を軌道に乗せ、現在に至っており、高く評価できる。

また、こうした困難を打破すべく病院・SPC双方から自然と生じた「自分たちも一緒に変わらなければならないと思った（看護部）」、「SPCも病院の一員であるという認識に立つべきと気づいた（SPC）」という意識は、事業年数を経たことによる双方の学習効果の表れとも言える。

開院後の一時的な業務量増に伴い赤字が膨らんだSPC経営の安定化に向け、SPC出向料の減額や実施企業変更に踏み切った点なども評価できる。

一方で、BPR(業務の組み替えや実施方法の見直しによる効率化)機能の面では、**モニタリングで課題が見つかった場合や病院から指摘・要望があった場合に実施されている場合が多く、主体性に欠ける印象は否めない。**業務横断的なBPRは、提案時の部分的な業務の組み換えにとどまっている。また、細かいところでは、仕様書の更新が追いついておらず、仕様書と実態が異なる場合があるなど一部不備もある。

本事業は、事業期間後半に向けてこれから習熟期に入り、SPCが業務統括組織として担うべき役割も変化し、その過程においてBPRが重要となることが想定されるため、今後のSPCの働きに期待したい。

また費用面において、SPCは追加業務を含めて当初計画額に納める意向を示しているが、どのような方策により費用をコントロールし実現するのか、その具体的な計画化が望まれる。特にコストコントロールの中でも調達業務における価格交渉力の補強が課題である。

3) モニタリング

モニタリングにおいては、開院4年目ごろから、特定の業務を除いては、概ね要求水準が達成された状態で推移している点や、業務が習熟してきたことによる相乗効果もあり、業務の質の向上について病院職員から評価されている点から、うまく機能していると言える。

「Ⅲ. 類似病院調査」にて、SPD業務委託に同様のモニタリングを試験的に導入していた1病院があったが、「運用が非常に難しい」との所感であった。その点、八尾市立病院ではモニタリングで病院から指摘された事項に対するSPCの迅速な対応や、セルフモニタリングによる業務改善が図られており、一定のレベル以上でモニタリングが機能し、PDCAサイクルが実施できて

いると想定される。

ただし、細かなところでは要求水準で規定された業務の未実施（例えば、洗濯業務のリネンに関する患者満足度調査等）が確認され、課題である。

(3) 個別業務における要求水準とサービス水準

「Ⅲ. 類似病院調査」で明らかになったように、本事業の個別業務における要求水準・サービス水準は、類似病院の業務委託には含まれていない多種多様かつ高レベルな業務が多分に含まれており、これらについては真に必要なか否かの検討が必要である。

以下に、個別業務における要求水準・サービス水準の分析評価を行うため、「Ⅲ. 類似病院調査」で用いたグルーピングごとに考察をしていく。

1) グループA：施設系業務

[グループA:施設系業務の内訳]

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1) 設備管理業務 | 5) 植栽管理業務 |
| 2) 外構施設保守管理業務 | 10) 医療ガス供給設備の保守点検業務 |
| 3) 警備業務 | 12) 清掃業務 |
| 4) 環境衛生管理業務 | 21) 廃棄物処理関連業務 |

ア 事業範囲及び要求水準

- 施設系業務は、特に計画など時系列での技術的判断を伴う業務や、修繕・更新など不定期に生じる業務を中心に、類似病院では未実施、または病院の技術職員が対応している業務を、事業範囲として含んでいる。業務の前提となる施設も高コスト仕様であり、必然的に、当該業務の要求水準も、責任の重さとともに高い技術が求められ、極めて高いレベルにあると言える。
- ただし、警備業務、清掃業務、廃棄物処理関連業務については、「Ⅲ. 類似病院調査」における3病院と同じ事業範囲であり、平均的である。

イ サービス水準・費用

- S P Cの提供するサービス水準は、警備の接遇上のトラブルや、施設瑕疵・利用者不注意等によるトラブルを除けば、施設系業務に関わる大きな問題は確認されておらず、一定の質を維持しているものと評価しうる。
また、環境衛生管理業務や植栽管理業務においては、類似病院では未実施、または実施頻度や管理レベルの低い業務が多分に含まれ、非常に高いサービス水準である。
- 「Ⅲ. 類似病院調査」において、施設系業務合計の100平米あたり実施コスト（直営人件費・修繕費含む）は、3病院全てを下回った。ただし、直営人件費・修繕費を除くと、設備管理業務、外構施設保守管理業務、環境衛生管理業務、医療ガスの供給設備の保守点検業務合計の実施コストは、八尾市立病院がやや高めの結果となっている。
- 「Ⅳ. 委託費用調査」では、設備管理系業務（設備管理業務、外構施設保守管理業務、環境衛生管理業務、植栽管理業務、医療ガスの供給設備の保守点検業務）において、3社中2社の見積価格に対して2倍以上の結果となっており、高いサービス水準を反映したものとなっ

ている。

ウ 考察

- ・ 高い要求水準に対する高いサービス水準という意味では適切であると言えるが、実施コストの高さに鑑みると、要求水準そのもののレベルに再検証の余地がある。
- ・ 八尾市立病院は、基本的に施設が高コスト仕様であるため、維持管理にも相応のコストがかかる。また、病院施設も築5年を過ぎ、これからは経年劣化への対応も増加することとなり、これらは更なるコスト増要因である。
- ・ なお八尾市立病院は、現在の経営状況に鑑み、平成20年度よりサービス対価のうち一部の修繕コストを「出来高」による支払い方式に変更している。

2) グループB：事務系業務

[グループB:事務系業務の内訳]

13) 医療事務業務

22) 健診センター運営業務

23) 電話交換業務

24) 図書室管理業務

ア 事業範囲及び要求水準

- ・ 事務系業務は、病院（市）として手続きが必要な業務を除き、医事に係る業務すべてを事業範囲としており、類似病院では未実施、または病院の医事課職員が対応している業務を含んでいる。
- ・ たとえば類似病院では、地域医療連携事務や診療情報管理、会計業務は直営または病院職員と委託職員の協働で実施されている。特に地域医療連携に関連して診療所を訪問してまわる“営業”活動は、類似病院に限らず業務委託では類を見ない業務である。
- ・ 八尾市立病院ではPFI導入をきっかけに医事課を廃止したが、類似病院のうち、最も委託範囲の広い病院でも医事課は残して一定の機能を持たせている。
- ・ 必然的に、八尾市立病院の事務系業務には、医事課職員に代わる責任の重さとともに、業務によっては通常の医療事務委託とは若干異なる知識や能力が求められ、当該業務の要求水準は極めて高いレベルにあると言える。

イ サービス水準・費用

- ・ SPCの提供するサービス水準は、定性的な質に一定の課題がある。
モニタリングにおいて詳細事由は異なるものの、不定期に業務改善勧告または業務改善命令を受けている。また、診療情報管理に係る運用マニュアルの提出遅延のほか、本調査のヒアリング時にもDPC導入時の対応の遅さを指摘する声も聞かれた。一方、受付業務では、接遇に対する患者満足度は上昇傾向にある。
- ・ 実施コストでは、「Ⅲ. 類似病院調査」及び「Ⅳ. 委託費用調査」のいずれにおいても、当該業務は、明らかに低価格という結果が出ており、一般的な業務委託よりは幅広い業務を担っていることを併せて鑑みると、非常にコスト効率の良い業務という見方もできる。

ウ 考察

- ・ 高レベルの要求水準に対し、現状のサービス水準は、改善の余地が認められるレベルにある。ただし、当該業務の実施コストは非常に低く、本事業の目的のひとつである「コストの縮減」という意味では、低コストで幅広い業務をカバーしており、一定の費用対効果は得られていると考える。

3) グループC：物流・環境整備系業務

[グループC:物流・環境整備系業務の内訳]

- | | |
|----------------|-------------------|
| 7) 滅菌消毒業務 | 15) SPD業務 |
| 9) 医療機器の保守点検業務 | 16) 医療機器類の整備・管理業務 |
| 11) 洗濯業務 | 17) 医療機器類の更新業務 |
| 14) 看護補助業務 | |

ア 事業範囲及び要求水準

- ・ 物流・環境整備系業務は、特に計画や提案など技術的判断や能力を必要とする業務や、修理・更新など不定期に生じる業務を中心に、類似病院では未実施、または病院の技術職員が対応している業務を、事業範囲として含んでいる。
- ・ 特にSPD業務は、院内の物品管理業務としては平均的であるが、診療材料や薬剤、一般消耗品の調達業務を事業範囲として含んでおり、SPCの調達能力が病院の単年度の主要支出を左右するという重大な責任を伴う業務である。難易度も高く、要求水準は、総じて高いレベルにあるといえる。
- ・ 医療機器の保守点検／整備・管理業務については、動作点検のような簡易作業だけでなく、修理業務を含んでいる。また、メーカー保守の範囲や更新・廃棄の必要性判断に対する技術的助言など、特に専門性を要求される。要求水準は、極めて高いレベルにあると言える。
- ・ 看護補助業務については、類似病院では3病院中、2病院が委託はせず、直営（臨時職員を含む）で実施している。365日体制で、病棟内の物品管理や環境整備など、いわゆる間接業務の大半を担っており、要求水準は高いレベルにある。
- ・ その他の個別業務については、初期投資を伴うほかは、概ね平均的な要求水準である。

イ サービス水準・費用

- ・ SPCの提供するサービス水準は、滅菌消毒業務において実施企業交代後にも業務改善勧告が出されているが、一方で本調査のヒアリングにおける現場看護師の評価は高く、現時点では勧告事由も改善が図られ、一定以上の質を確保できていると考えられる。
- ・ その他の業務についても、モニタリング上で大きな問題は指摘されず、ヒアリング時に在庫管理の運用方法に対する現場職員の不満はいくつか聞かれたが、誤解や認識相違によるものも多く、一定以上の質を確保できていると考えられる。
- ・ ただし、費用対効果の観点からは、看護補助業務において課題が認められた。「Ⅲ. 類似病院調査」では、業務委託していた1病院（他2病院は直営実施）が、八尾市立病院よりも高い業務実施体制であるにもかかわらず、実施コストは八尾市立病院の5割強であった。
- ・ その他の業務の費用についても、個々の業務によって差はあるものの、「Ⅲ. 類似病院調査」では、洗濯業務を除く滅菌消毒業務、SPD業務、医療機器の保守点検／整備・管理業務が、

3病院を大きく上回った。特に医療機器の保守点検／整備・管理業務における100床あたり実施コスト（直営人件費を含む）については、3病院のうち2病院で1.7倍となった。

「Ⅳ. 委託費用調査」では事業者間で見積額が大きく異なる結果となった。

ウ 考察

- ・ 看護補助業務については、サービス水準の面では特に大きな問題はないものの、費用対効果の面で課題が残る。
- ・ 物流系の業務には、通常の単年度委託には含まれない初期投資費用や修理修繕費などが含まれるうえ、調達に必要な人的コストがかかっている。

特に保守費用、修理修繕費を含む医療機器の保守点検／整備・管理業務については、MEセンター運営費に加え、修理費、保守費など性質の異なる費用を多々含んでおり、これらの実施コストが類似病院より4～5割も高いことについて、更なる検証が必要である。

4) グループD：専門系業務

[グループD:専門系業務の内訳]

- 6) 検体検査業務
- 8) 食事の提供業務

18) 総合医療情報システムの運営、
保守管理業務

ア 事業範囲及び要求水準

専門系業務は、個別業務により大きく異なるため業務別に記載する。

- ・ 検体検査業務については、ブランチ・ラボ方式であり、必然的に検査外注委託と比べて事業範囲が広くなり、受託する検査企業にはまとまった人的・設備的投資並びに日々の材料の調達・管理が求められる。また要求水準では、24時間体制でのサービス提供が規定されており、要求水準のレベルは高い。
- ・ 食事の提供業務については、事業範囲は、通常の業務委託とほぼ同等であり、平均的と言えるが、要求水準では、臨床栄養業務の支援に係る項目が、安全管理や満足度向上と並んで手厚く規定され、こうした視点は通常の業務委託には少ないことから、要求水準のレベルは高いといえる。
- ・ 総合医療情報システムの運営、保守管理業務については、総合医療情報システムが、病院ごとの開発が主流であった時期の導入であることや、医療情報システムの規模が大きいことに加え、高度な専門性を要するシステム更新も事業範囲として含んでいる点が特徴である。類似病院と比較して、要求水準のレベルは極めて高い。

イ サービス水準・費用

- ・ 検体検査業務におけるSPCの提供するサービス水準は、高いレベルにある。
当該業務におけるPFI事業導入後の迅速検査体制は、医師から高評価を得ており、また検査項目の追加対応についても、要望に応じて順次拡大している。
費用については、「Ⅲ. 類似病院調査」、「Ⅳ. 委託費用調査」のいずれにおいても、八尾市立病院の費用は比較的安いとの結果となっている。
- ・ 食事の提供業務におけるSPCの提供するサービス水準は、平均的なレベルにある。

モニタリングにおいて、不定期に業務改善勧告または業務改善命令を受けているほか、患者満足度、職員満足度等々のいずれを取っても、突出して良い評価は得られていない。しかし、当該業務の評価には、実施企業を交代する以前の話が多く含まれており、それらを考慮すると実施企業交代によって、ある程度は改善されていると考えうる。

ただし、要求水準で求めている臨床栄養業務の支援については、本調査では特段の実績は認められず、病院栄養科職員の評価も低い。

- ・ 総合医療情報システムの運営、保守管理業務における S P C のサービス水準は、極めて高く、サービス対価そのものも高額である。

これはシステム規模が大きいことと、手厚い常駐体制であることに起因している。

ただし、当該業務は事情がやや特殊であり、パッケージ製品が普及している近年とは異なり、病院ごとの開発が主流だった時期に導入したシステムであることが影響している。

ウ 考察

- ・ 検体検査業務については、要求水準・サービス水準ともに概ね適切であると言える。コストとサービスのバランスも適切である。
- ・ 食事の提供業務については、実施企業が交代され、改善しつつある状況を注意深く見ていく必要がある。

また、実施コストの面からは、「Ⅲ. 類似病院調査」において、当該業務の 100 床あたり実施コストでは、八尾市立病院が 3 病院を上回る結果となった。しかしながら、「①食事の提供業務（委託）」、「②直営人件費」、「③給食材料費」のそれぞれの費用ごとに食数で除して比較したところ、「①食事の提供業務（委託）」と「③給食材料費」の合計では八尾が最も安くなっており、「②直営人件費」により類似病院を上回ることが判明した。

「Ⅳ. 委託費用調査」においても、当該業務のサービス対価そのものがやや高めという結果となっており、病院との業務分担もしくは実施コストに課題があると想定される。

- ・ 総合医療情報システムの運営、保守管理業務については、要求水準に対するサービス水準としては適切である。

5) グループ E : その他業務

[グループ E: その他業務の内訳]

19) 利便施設運営管理業務
20) 一般管理業務

25) その他業務
26) SPC 業務

当該業務におけるサービス水準のうち、S P C 業務については前項「1) S P C 機能とモニタリング」と重複するため、割愛する。

ア 事業範囲及び要求水準

- ・ 利便施設運営管理業務及びその他業務（その他サービス業務）については、要求水準としては平均的である。
- ・ 一般管理業務及びその他業務（会議室管理・危機管理）については、経営企画や広報、マーケティング、経営活動評価などに対する幅広い支援業務となっており、企画力やマネジメン

ト力だけでなく、病院の経営課題を先読みし、個々のプロジェクトの特性に応じた専門性やスキルが必要とされる業務であり、要求水準のレベルは極めて高い。

イ サービス水準・費用

- ・ S P Cの提供するサービス水準は、利便施設運営管理業務及びその他業務（その他サービス業務）においては、類似病院の利便サービスと大きな差はなく平均的である。
S P Cの提案による、小児科病棟の付き添い家族に対する食事デリバリーサービスは、類似病院と比較した中では八尾市立病院のみのサービスであり、P F Iの趣旨に即した患者サービスとして評価できる。
- ・ 一般管理業務及びその他業務（会議室管理・危機管理）については、GM及びGM補佐が業務を担当しており、参画する多数の院内各種委員会での積極性や協力姿勢に対しては、一定の評価を得ている。また、実務的な取組み内容として、地域医療連携業務（地域診療所への訪問活動など）の運営や患者サービスなども高評価である。
一方、経営面での支援については、仕様書では総合的な経営支援を位置づけているが、実態は統計資料の提出や情報提供などの事務的作業にとどまっており、経営戦略的な“企画提案”や“助言”の取組みが弱いとする評価が院内ヒアリングで聞かれた。
- ・ 一般管理業務の実施コストについて、「IV. 委託費用調査」では問題はみられなかった。

ウ 考察

- ・ 利便施設運営管理業務及びその他業務（その他サービス業務）については、S P Cは、要求水準に相応したサービスを提供している。
- ・ 一般管理業務及びその他業務（会議室管理・危機管理）については、地域医療連携業務（地域診療所への訪問活動など）の運営や患者サービスでは、S P Cは要求水準に相応したサービスを提供しており、適切であると言える。
しかしながら、要求水準や現在の八尾市立病院の経営状況を勘案すると、現在のような特定されたテーマのみに対する業務（地域医療連携、統計資料作成など）だけでなく、全体最適の視点に立った最も重要な経営課題に対しても実施されるべきである。

(4) 調達価格及び調達方法の妥当性

1) コスト面から見た評価

診療材料・薬剤の費用分析結果から、診療材料については他病院と比較した場合に一社一括によるコスト削減の効果が明らかであるとはいえない結果となった。品目別に見た場合、病院の機能・調達規模に比して「ベストプライス」であるとは言い得ない。

一般に、P F I方式に診療材料等の一社一括購入を組み込む場合、「卸の重層化」によるデメリットを「包括・長期契約による調達価格の値引き」と「S P Cと既存卸との民-民間交渉による調達力の強化」の効果（メリット）が上回ることが前提である。しかし本件の場合、従来方式で個別・単年度調達している他の自治体病院と比較して明らかな優位性はない。

一方、診療材料・薬剤のいずれについても、院内における管理や搬送などの物品管理業務と調達を

一体的に発注することにより効率化が果たされている可能性がある。また、PFI事業において消化払い方式を採用したことにより、院内における在庫負担や不良在庫による廃棄コストを抑制する仕組みづくりは達成している。

ただし、業務効率化については「Ⅲ.類似病院調査」等の結果からSPD関連業務の実施コストを見ると、役務提供と調達を一体化した費用面での効率化においては課題があると言わざるを得ない。

2) 運用面から見た評価

長期包括契約で診療材料・薬剤を調達するということは、SPCまたは実施企業の専門的知識を活用して、病院のメリットとなる品目採用・価格設定に対し、支援を求めるということでもある。その点、薬剤の価格設定にあたって使用するデータが全国の自治体病院平均であることや、値引率の設定に当たって個別の薬剤の特性が反映されていないことなどをみると、本調査では、専門性が充分発揮されていることは確認しえなかった。

後続の病院PFIでは、調達における毎年の単価設定にあたり、単価の妥当性に関する説明責任を事業者に対する要求水準として定めている事例（愛媛県立中央病院）もあり、八尾市立病院においても、今後の参考になりうると思われる。

[愛媛県立中央病院におけるベンチマーク設定の概要]

- ・ 県及び事業者は、毎事業年度、翌事業年度の調達予定リストが確定した後、双方協議のうえ、「ベンチマーク」を設定する。
- ・ ベンチマークとは、事業者が自らの有するノウハウを十分に発揮した調達業務を履行し、その結果として病院が効率的かつ安定的に医薬品（診療材料）を調達できたか否かについて、事業者が行う自己評価並びに県が行う健全経営への貢献の視点に基づくモニタリングの際に用いられる、他病院等との比較指標のことをいう。
- ・ 事業者は、PFIの募集提案段階から、ベンチマークを提示するほか、毎年同様の指標（同規模他施設における実績、他の地域における市場価格等）の提示を求められる。
- ・ ベンチマークには、可能な限りの「客観性」及び「指標として採用する妥当性」が求められる。

愛媛県立中央病院整備運営事業要求水準書（第2 要求水準 3 調達関連業務【改訂第3版】平成20年5月）より加工

3. 八尾市立病院の経営状況

本報告書の冒頭でも述べたように、PFI事業の性格上、事業契約に基づくサービス水準としては適切であっても、時間の経過とともに病院を取り巻く環境が大きく変化し、病院としての実態にはそぐわなくなっている可能性は十分に想定される。

従って、調査で明らかになった事業課題以外に、病院経営に照らして最適化の必要性がないかどうかをみるため、八尾市立病院の経営状況と経営課題を簡単に整理した。

(1) 平成16～20年度の経営概況

平成16～20年度の八尾市立病院の経営状況について、「平成20年度統計」を用いて概観する。

平成16年度以降、八尾市立病院の医業収支比率は80%前後で推移している。

医業収益については、平成19年度に一時的に対前年比で5%近く落ち込んだが、平成20年度には入院・外来収益の増加により改善傾向にある。

一方、医業費用については、新築移転に伴う管理運営経費や減価償却費、企業債利息等の固定的な経費が多い状況にある。その結果、平成20年度の経常損失は18億円を計上し、累積欠損金は、107.7億円に達している。現金支出を伴わない支出である減価償却費は14.2億円を占めており、これを除くと、平成20年度の医業損失は4.7億円、経常損失は3.8億円となっている。

[八尾市立病院平成16～20年度経営状況]

単位：百万円

| | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 病院事業収益 | 6,678 | 7,869 | 8,159 | 7,659 | 8,419 |
| 経常収益 | 6,592 | 7,686 | 8,020 | 7,652 | 8,406 |
| 医業収益 | 5,827 | 6,885 | 7,295 | 6,954 | 7,646 |
| 入院収益 | 3,538 | 4,321 | 4,698 | 4,398 | 4,963 |
| 外来収益 | 1,644 | 1,941 | 1,978 | 1,982 | 2,103 |
| その他医業収益 | 645 | 623 | 619 | 574 | 580 |
| 医業外収益 | 765 | 801 | 725 | 698 | 760 |
| 特別利益 | 86 | 183 | 139 | 7 | 13 |
| 病院事業費用 | 8,574 | 9,552 | 10,393 | 9,650 | 10,224 |
| 経常費用 | 8,479 | 9,321 | 9,669 | 9,633 | 10,209 |
| 医業費用 | 7,899 | 8,708 | 9,050 | 9,029 | 9,537 |
| 職員給与費 | 3,887 | 3,976 | 4,113 | 4,231 | 4,549 |
| 材料費 | 1,098 | 1,378 | 1,536 | 1,415 | 1,575 |
| 経費 | 1,639 | 1,854 | 1,943 | 1,925 | 1,964 |
| 減価償却費 | 1,260 | 1,480 | 1,434 | 1,432 | 1,422 |
| その他医業費用 | 15 | 20 | 24 | 26 | 27 |
| 医業外費用 | 580 | 613 | 619 | 604 | 672 |
| 特別損失 | 95 | 231 | 724 | 17 | 15 |
| 医業損益 | -2,072 | -1,823 | -1,755 | -2,075 | -1,891 |
| 医業収支比率 | 73.8% | 79.1% | 80.6% | 77.0% | 80.2% |
| 減価償却前医業損益 | -812 | -343 | -321 | -643 | -469 |
| 経常損益 | -1,887 | -1,635 | -1,649 | -1,981 | -1,803 |
| 経常収支比率 | 77.7% | 82.5% | 82.9% | 79.4% | 82.3% |
| 減価償却前経常損益 | -627 | -155 | -215 | -549 | -381 |
| 純損益 | -1,896 | -1,683 | -2,234 | -1,991 | -1,805 |
| 累積欠損金 | -3,053 | -4,736 | -6,970 | -8,961 | -10,766 |

(「平成20年度統計」より加工)

(2) 現状の経営課題

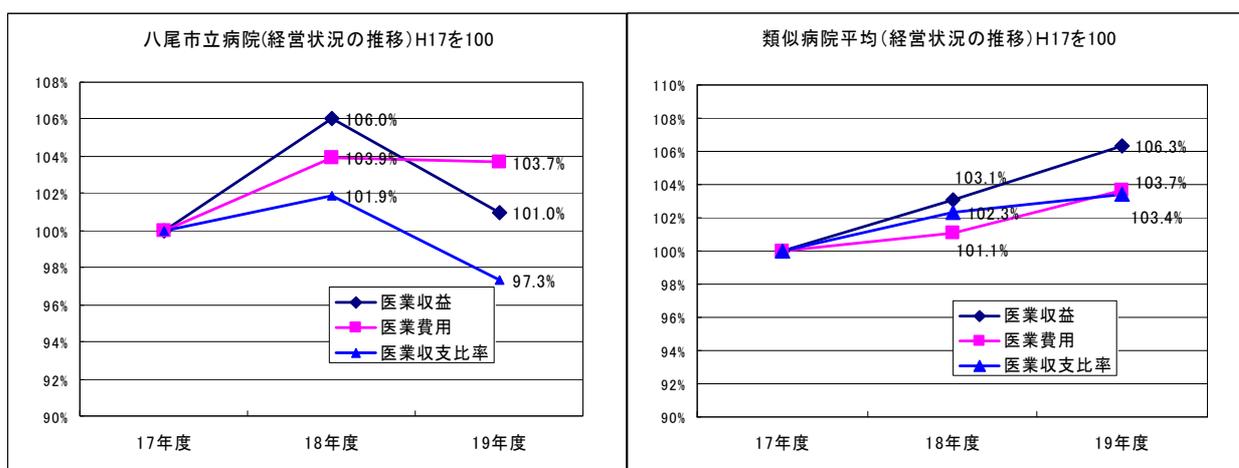
1) 医業収支

- 経営状況を概観するにあたり、比較分析のため、「Ⅲ. 類似病院調査」にて調査対象とした3病院（町田市民病院、草加市立病院、赤穂市民病院）との比較を行う。データは「地方公営企業年鑑」を用いるが、当該資料は最新版が平成19年度であるため、分析対象期間は平成17～19年度とする。
- ここから医業収支比率を見ると、平成19年度において、八尾市立病院は77.0%であり、類似病院平均の89.0%と比較して12ポイント下回っており、4病院中最も低い。
- 年次推移を見ると、八尾市立病院の医業収支比率は平成17年度から平成18年度にかけて1.5ポイント(79.1%→80.6%)上昇し、平成18年度から平成19年度にかけて3.6ポイント(80.6%→77.0%)減少している。
- また、平成17年度を100%とした場合の医業収益と医業費用の推移を見ると、平成18年度から平成19年度にかけての医業収支比率悪化の原因は、医業費用の減少を上回る医業収益の減少にあることが分かる。

[平成17～19年度の医業収支比率：八尾市立病院及び類似3病院]

| | 17年度 | 18年度 | 19年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 八尾市立病院 | 79.1% | 80.6% | 77.0% |
| 類似病院平均 | 86.1% | 88.1% | 89.0% |
| 町田市民病院 | 86.9% | 89.8% | 88.4% |
| 草加市立病院 | 68.5% | 73.9% | 77.7% |
| 赤穂市民病院 | 102.9% | 100.5% | 100.9% |

[平成17年度を100%とした場合の医業収支の推移：八尾市立病院及び類似病院平均]



2) 医業収益

- 平成 19 年度の八尾市立病院および類似病院の 1 床当たり医業収益について見ると、八尾市立病院は 18,300 千円であり、草加市立病院の 15,576 千円と比べると高いものの、類似病院平均 20,238 千円と比較すると低い。
- ただし、平成 20 年度では、主に入院診療単価が対前年比 11%、外来診療単価が 6%向上したことにより、20,122 千円/床と改善傾向にある。

[平成 17～19 年度医業収益の推移]

単位：千円

| | 17 年度 | 18 年度 | 19 年度 | 19 年度 医業収益/床 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 八尾市立病院 | 6,885,028 | 7,295,298 | 6,954,157 | 18,300/床 |
| 類似病院平均 | 7,376,815 | 7,606,076 | 7,838,204 | 20,238/床 |
| 町田市民病院 | 8,481,820 | 9,060,722 | 9,045,521 | 22,062/床 |
| 草加市立病院 | 4,730,157 | 5,101,313 | 5,700,870 | 15,576/床 |
| 赤穂市民病院 | 8,918,467 | 8,656,193 | 8,768,222 | 23,074/床 |

- 次に、医業収益について入院・外来別に類似病院平均と比較した。これを見ると、八尾市立病院における 18～19 年度の医業収益の減少は、外来収益よりも入院収益の落ち込みに起因していることが分かる。入院収益の減少は、単価ではなく患者数の減少が主因である。また、外来収益についても、経年で減少こそしていないが、類似病院平均と比べると患者数が少ない。
- なお、平成 20 年度においては、1 日あたり入院患者数は 310 人、外来患者数は 717 人と若干改善傾向にあるが、依然として類似病院平均と比較すると少ない。

[平成 17～19 年度入院収益・外来収益の推移]

単位：千円

| | | 17 年度 | 18 年度 | 19 年度 |
|--------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 八尾市立病院 | 入院収益 | 4,321,032 | 4,697,570 | 4,397,557 |
| | 患者数/日(人) | 318 | 328 | 303 |
| | 単価(円) | 37,177 | 39,231 | 39,589 |
| | 外来収益 | 1,941,081 | 1,978,297 | 1,982,255 |
| | 患者数/日(人) | 760 | 769 | 715 |
| | 単価(円)* | 10,349 | 10,381 | 11,267 |
| 類似病院平均 | 入院収益 | 4,283,231 | 4,521,923 | 4,721,347 |
| | 患者数/日(人) | 300 | 305 | 309 |
| | 単価(円) | 38,746 | 40,348 | 41,551 |
| | 外来収益 | 2,641,773 | 2,631,386 | 2,625,910 |
| | 患者数/日(人) | 1,134 | 1,103 | 1,113 |
| | 単価(円)* | 6,984 | 7,313 | 7,664 |

※外来収益の単価(円)は、院外処方の影響を除外するため「投薬料」を除いて算出

3) 医業費用

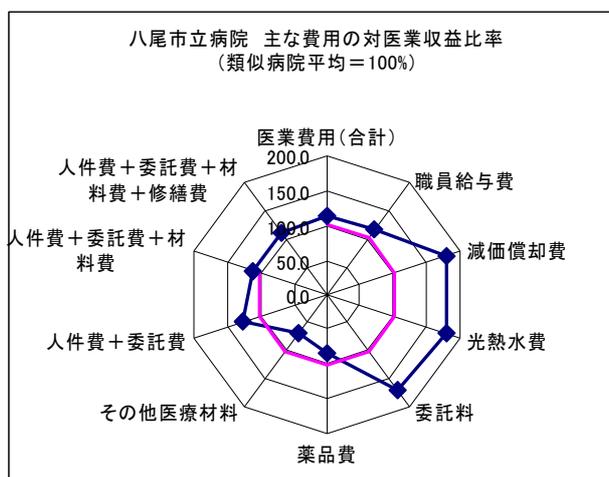
- 平成 19 年度における 1 床当たりの医業費用を見ると、八尾市立病院は 23,761 千円と類似病院平均 22,623 千円を上回っており、4 病院中、町田市民病院に次いで高い。年次推移について見ると、平成 17～19 年度にかけて 3.7%増加している。

[平成 17～19 年度医業費用の推移]

単位：千円

| | 17 年度 | 18 年度 | 19 年度 | 19 年度 医業費用/床 |
|--------|-----------|------------|------------|-----------------|
| 八尾市立病院 | 8,707,888 | 9,050,167 | 9,029,255 | 23,761/床 |
| 類似病院平均 | 8,443,313 | 8,534,664 | 8,752,638 | 22,623/床 |
| 町田市民病院 | 9,761,089 | 10,088,474 | 10,231,007 | 24,954/床 |
| 草加市立病院 | 6,904,836 | 6,906,578 | 7,335,061 | 20,041/床 |
| 赤穂市民病院 | 8,664,015 | 8,608,941 | 8,691,847 | 22,873/床 |

- 平成 19 年度時点における八尾市立病院の医業費用の対医業収益比率を、類似病院平均を 100%とした場合と比較した。(右レーダーチャート参照)
- 医業費用合計の対医業収益比率は、類似病院平均を 14.3%上回っている。中でも、減価償却費 (+80.7%)・光熱水費 (+80.5%)・委託料 (+72.2%) が高い。
- 減価償却費について、ここ 10 年以内に移転新築・増改築工事を実施している類似 3 病院と比較すると、類似病院平均で 8.3 億円に対し八尾市立病院は 14.3 億円と高い (ただし、町田市民病院は 2 段階整備のため、平成 19 年度の減価償却費が 5.4 億円と低く、類似病院平均を引き下げていることに留意する必要がある)。八尾市立病院と同時期に整備した草加市立病院は 9.7 億円であり、八尾市立病院の初期投資費用の高さがうかがえる。なお、八尾市立病院の病院整備計画に要した事業費のうち、建設工事費の平米あたり単価は約 45 万円と、自治体病院としても高い。これは、平成 21 年度に総務省により創設された病院建物整備に係る普通交付税措置の上限額である 30 万円/㎡⁴²の 1.5 倍である (病院整備後に創設された制度であることには留意が必要である)。
- 光熱水費の高さは、4 病院の中でも八尾市立病院の 1 床あたり面積が 103 ㎡と、類似病院平均 95 ㎡と比較して広いことが影響していると考えられる。ただし、町田市民病院の 135 ㎡を下回っているにもかかわらず、光熱水費は町田市民病院の 2.2 億円に対して八尾市立病院は 2.6 億円と高く、空室の空調の稼動状況や照明の状況等に改善の余地はないか精査する必



⁴² 病院建物の建築単価が 30 万円/㎡を上回る部分を、普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外することとされた (平成 21 年度基本設計分から適用)。

要がある。

- ・ 委託料の高さについては、八尾市立病院の場合、通常委託料に含まれない修繕費や給食材料費等がPFI事業費として含まれていることが影響していると考えられる。また、「Ⅲ. 類似病院調査」で検証した通り、類似病院に比べて事業範囲が広いことも委託料の高さの要因といえる。また、委託費が高いにもかかわらず医業収益に対する職員給与費の割合も類似病院平均に対して15%上回っている。一般に、人件費の節減を図ることが外部委託の目的の一つであるため、八尾市立病院の現状には課題があるといえる。

(3) 経営状況（収入）から見た適正コストの試算

経営状況の概観から明らかになった通り、最も大きな経営課題は、患者数の増加及び収益の増加であるが、患者数は医師数や看護師数の状況に大きく影響されるため、短期的な改善は困難である。また、現状の医業損失の規模を考慮すると、収益増が達成されてもなお、そのみを以って赤字を補うことは現実的ではない。更に、現状の医業収支を考慮すると、一刻も早い収支改善が必要であり、現状の費用を収益に見合った水準に抑えていくことが必要不可欠となる。

このような考えに基づき、八尾市立病院の収益が増加してもなお、サービス対価の支払い負担も含めてどの程度のコスト削減が必要となるか、平成20年度の経営状況をもとに一定の条件で簡易試算を行った。平成20年度のデータは「平成20年度地方公営企業決算状況調査」を用いた。

試算にあたっては、現状の経営課題を踏まえ、病床利用率が改善され（ケース①）、診療材料費の削減が成功した場合（ケース②）を想定した。

なお、この試算は、本調査の目的であるPFI事業の今後の発展のため、現在のPFI事業にどのような貢献が可能かを探るための試算である。医師の確保やその他の経営課題等、病院全体の改革を計画する八尾市立病院の改革プランの収支計画とは趣旨が異なることに留意されたい。

1) 病床利用率を90%とした場合のシミュレーション（ケース①）

ケース①として、まず収益増によりどの程度まで収支改善を進めることが可能かをみるため、類似病院と比較して低い病床利用率が、平成20年度の81.6%から、類似病院並みの90%に向上した場合を想定し、試算した。

ア 試算方法

- ・ 病床利用率の向上に伴い、7対1看護基準を維持するための看護師の増員を見込んだ。必要看護師の計算方法は、日本看護協会の「入院基本料届出書添付書類 記入の手引き」に準じて算出した。
- ・ 一般に収入増となった場合、診療材料費・薬品費についても連動して増加することから、増額分として20年度の対医業収益比に応じて額を算出した。その他の費用は現状維持とした。

イ 試算結果

- シミュレーションの結果、病床利用率を補正してもなお、医業損失はマイナス 16.1 億円となった。そのうち現金支出を伴わない支出である減価償却費 14.2 億円を除くと、減価償却前医業収支としてはマイナス 1.9 億円前後との試算結果になった。

(単位:千円)

| | 平成 20 年度 | ケース① |
|--------------|------------|------------|
| 医業収益 | 7,646,179 | 8,157,107 |
| うち入院収益 | 4,963,492 | 5,474,420 |
| 患者数/日(人) | 310 | 342.0 |
| 病床利用率(%) | 81.6 | 90.0 |
| 診療単価(円) | 43,855 | 43,855 |
| 医業費用 | 9,536,933 | 9,772,013 |
| うち職員給与費 | 4,255,192 | 4,384,996 |
| うち看護師給与(増員分) | - | 129,804 |
| 看護師増員数(人) | - | 22.1 |
| 看護師給与単価/年 | 5,874 | 5,874 |
| うち薬品費 | 899,528 | 959,636 |
| うちその他医療材料費 | 675,958 | 721,126 |
| うち減価償却費 | 1,421,820 | 1,421,820 |
| 医業利益/損失 | -1,890,754 | -1,614,906 |
| 医業収支比率(%) | 80.2 | 83.5 |
| 減価償却前医業収支 | -468,934 | -193,086 |

2) 診療材料費を削減した場合のシミュレーション (ケース②)

ケース②として、費用のうち、比較的短期での改善効果が出やすい診療材料費による効果を見るため、前項にて試算したケース①に、「V. 診療材料、薬剤の調達業務の価格評価」にて算出した診療材料費の目標削減額を達成した場合を想定し、試算した。

ア 試算方法

- 診療材料費の目標削減額は、前段にて算出した目標削減率 8.49%を、利用率調整後のその他医療材料費に乗じて算出した。

イ 試算結果

- シミュレーションの結果、病床利用率を向上し、診療材料費の価格改善が達成できたとしても、なお医業損失はマイナス 15.5 億円となった。
- 減価償却前医業収支では、マイナス 1.3 億円という試算結果となることから、薬品・材料費調達分と併せ、これが収支改善のための短期的な改善目標となりうる。

(単位:千円)

| | ケース① | ケース② |
|------------|------------|------------|
| 医業収益 | 8,157,107 | 8,157,107 |
| 医業費用 | 9,772,013 | 9,710,790 |
| うちその他医療材料費 | 721,126 | 659,903 |
| (目標削減額) | - | -61,223 |
| 医業利益/損失 | -1,614,906 | -1,553,683 |
| 医業収支比率(%) | 83.5 | 84.0 |
| 減価償却前医業収支 | -193,086 | -131,863 |

3) 収支均衡のための目標設定について

- ・ 今回のシミュレーションでは、収益は病床利用率向上による入院収益増のみを反映したが、今後、改革プランの計画目標等をもとに、更に項目を詳細化して前項のようなシミュレーションを行い、収益・費用をどの程度改善すればよいか、具体的な数値目標を設定する必要がある。
- ・ しかしながら、先にも述べたように収益の改善には外部要因も多く、時間がかかることも十分に想定され、計画に沿った十分な結果が得られない場合には、更なる収支均衡を図るため、業務全般の見直しが必要と考えられる。

4. 事業課題と発展に向けた提案

これまで様々な角度から、八尾市立病院PFI事業の検証を行ってきた。その結果、要求水準・サービス水準とも概ね高い水準にあり、費用対効果の面でも総体的に大きな問題はないといえる。しかし、翻って八尾市立病院の経営を見ると、決して楽観できない状況にある。多くの公立病院が直面する厳しい経営環境があるとは言え、市税を投じて成り立っている公立病院として、持続的に医療を提供し続けるため、経営の健全化を図ることが重要である。そのためにまず取り組むべきことは、病院で働く全職員が一丸となつての収益確保のための「もう一頑張り」、費用削減のための「もう一我慢」である。

このため、PFI事業においても、非常に充実した高水準の事業範囲や業務内容が、現在の経営状況に比して「高サービス＝高コスト」になっていないかを、八尾市立病院の経営安定化を図るためにも見直すべき時期にある。

以下に、これまでの検証の中で指摘してきた課題に対して、八尾市立病院の発展に資する取組みとして次の5つを提案する。

- (1) 調達コストの改善
- (2) 実施コストに改善余地のある個別業務のコスト適正化
- (3) 経営状況に見合った業務の縮小（要求水準の見直し又は一部解除）
- (4) モニタリングシステムの見直しと個別業務の質向上
- (5) 病院事務組織・体制の見直しによる人材育成と事業の継続性確保

病院職員が、業務実施における多少の不便を自らの努力により補完するという意識を持って積極的に取り組むことを期待する。また、病院収入を財源とするサービス対価によって運営しているSPCも病院経営の安定のため、契約面での交渉に積極的に協力することを期待する。

(1) 調達コストの改善

診療材料の調達コストは、「V. 診療材料、薬剤の調達業務の価格評価」で指摘した通り、価格に改善余地があり、サービス水準を下げることなくコスト削減を図ることのできる手段である。また、今後も調達コストをより低コストに抑制していくためには、短期的な価格改善だけでなく、同時に仕組みの見直しが必要である。

1) 【提案】診療材料・薬剤の調達価格の改善

まず、診療材料について今回のデータから想定される品目別の具体的な取り組み策を次頁の表に例示する。これらを参考に、病院とSPCが協力して価格改善に取り組むことが必要である。

なお、これらの取り組みを実現し、「V. 診療材料、薬剤の調達業務の価格評価」において分析のベースとした「目標単価」を達成するためには、SPCに対する単純な価格交渉のみならず、品目別の採用ルールや価格決定要因などの特性を考慮しながら、診療材料検討委員会・各診療科医師と協力して取り組むことが必要である。

また、近年では診療材料削減支援の専門企業なども存在するため、費用を上回る材料費削減が実現すると期待できる場合にはこれら専門企業の活用も考慮すべきと思われる。

| | | |
|------------|----|--|
| PCI関連 | 総括 | 全般的に高めの価格帯であり、仕入先が偏っている（1社独占）可能性が高い。 |
| | 課題 | 立会い・在庫管理を特定ディーラーに依存している場合は、競争原理が働かないため高止まりになる。 |
| | 対策 | 診療現場と協議のうえ、立会い・在庫管理を病院職員・SPC職員で対応し、ディーラーを固定化しない。 |
| | | ①サイファー ⁴³ ：ディーラーへの仕切りは全国统一であるためディーラーを指定しなければ削減可能。 ②PCIバルーン：トップメーカーの採用になっているため、低価格メーカー（現在未採用）の同等品の割合を増やす。 |
| 血糖測定チップ | 総括 | 平成20年度の納入単価は5年前の一般価格であり、相当な期間、製品の見直しを行っていないことが想定される。 |
| | 課題 | 一般に、院内において「既存患者への説明が難しい」との理由で採用品目を変更することが困難なケースが多い。 |
| | 対策 | ここ数年で各社から新製品が発売され、機能に差がなくなってきたため、各社の見積り合わせを行い、製品を見直す。 |
| 眼内レンズ | 総括 | ①サイズにより単価に差異がある。②明らかに高止まりしているメーカーが1社ある。 |
| | 課題 | 医療機器の貸与、立会いの問題が絡んでいる可能性がある。 |
| | 対策 | 医師の了解を得て、対抗メーカーの参入により交渉を強化する。 |
| 整形インプラント | 総括 | 各部位（股関節、膝関節、骨折材料）とも特定の企業のシェアが高いが、これは一般的な傾向である。 |
| | 課題 | 本分野は各医師の診療上の利便性等により採用品目が決定されるものであり、メーカー変更等による価格削減は現実的ではない。 |
| | 対策 | 担当医師の全面的な協力を得て、メーカーとの価格交渉（折衝）を強化する。 |
| 不織布（キット含む） | 総括 | メーカー2社をメイン採用しており、パック・キット化も進んでいる。 |
| | 課題 | 全般的にやや高めの価格帯となっているが、特注のためメーカー指定で採用した可能性がある。 |
| | 対策 | パック・キットについては対抗メーカーが多いため、中央手術部と協議のうえ、メーカー各社に仕様を開示し、見積り合わせを行う。 ガウン、単品ドレープについては、各メーカーの既製品で見直しを行う。 |
| 縫合・吻合・止血関連 | 総括 | 開腹用は低価格メーカー、内視鏡用は高価格メーカーという傾向があり、キット化されていることもある。 |
| | 課題 | 外科系医師の診療内容（手術の利便性等）による影響が強い分野であるため、メーカー切替えは難しい。 |
| | 対策 | 一般的に変更しやすいと言われている泌尿器科、産婦人科で切替えを打診し、メーカーとの交渉を有利に運ぶことを検討する。 |
| | | サージェリープローブプラスなどの周辺材料は、低価格メーカーの同等品に切り替えることを検討する。 ビジスタット（スキンステープラー）は別の低価格メーカー（現在未採用）の同等品に切り替えが可能と想定される。 |

⁴³ サイファー：冠動脈内に留置する金属状の細長い筒（ステント）の一種

薬剤については、薬価との比較における単価は、改善が進んでいる。しかし、毎年の価格交渉に用いるデータ提供や、薬剤の特性に合わせた単価の最適化には改善の余地がある。今後、他病院における事例も参考にしながら、単価の妥当性に関する説明責任を事業者に対する要求水準として定めること等も検討しうる。

2) 【提案】調達システムの見直し

当面の価格改善だけでなく、低価格での調達を継続的に実施できるよう、下記のような仕組みの見直しを検討すべきである。

- ※ 調達コストに関するモニタリングシステムの見直し
- ※ P F I 事業契約の変更による調達ルールの見直し
(S P C の仕入れ価を公開するオープンブックシステム導入等)
- ※ 価格削減のインセンティブルールの導入

(2) 実施コストに改善余地のある個別業務のコスト適正化

「Ⅲ. 類似病院調査」及び「Ⅳ. 委託費用調査」において明らかになった、質に対する実施コストが高い可能性のある業務については、コストの妥当性について S P C へ合理的説明を求めたうえで、病院と S P C が一体となって業務要求水準を変更し、コストを適正化していく必要がある。

1) 物流関連業務（滅菌消毒業務、 S P D 業務、医療機器の保守点検／整備・管理業務）

- ・ 「Ⅲ. 類似病院調査」において、洗濯業務を除く滅菌消毒業務、 S P D 業務、医療機器の保守点検／整備・管理業務で、八尾市立病院の実施コストが 3 病院を大きく上回った。特に医療機器の保守点検／整備・管理業務における 100 床あたり実施コスト（直営人件費を含む）については、3 病院のうち 2 病院と比較して 1.7 倍となった。
- ・ これらの業務には、通常の単年度委託には含まれない初期投資費用や修理修繕費などが含まれるうえ、調達に必要な人的コストがかかっている。特に保守費用、修理修繕費を含む医療機器の保守点検／整備・管理業務については、ME センター運営費や修理費、保守費など性質の異なる費用を多々含んでいる。
- ・ 医療機器の更新及び新規調達については、病院経営状況や医療機器の状態などに鑑み、当初計画から変更されている状況にある。

[提案]

- ・ 実施コストが類似病院より 4～5 割も高いことから、現時点では実施コストが高いと言わざるを得ない。よって、まずは病院と S P C で協力し、実施コストの更なる検証が必要である。
- ・ 医療機器の更新・新規調達は、当初計画から変更されている現状であり、更新できなかった機器の保守や修理修繕等に係るリスクについては、病院と S P C で適切に管理する必要がある。

2) 食事の提供業務

- ・ 「Ⅲ. 類似病院調査」において八尾市立病院は、100床あたりの業務費用（直営人件費を除いた額）と、直営人件費を合算した実施コスト合計のいずれにおいても、類似3病院（業務費用については、直営実施を除く2病院）を上回る結果となった。
- ・ 「Ⅳ. 委託費用調査」でも、当該業務のサービス対価そのものがやや高めという結果となっている。

[提案]

- ・ 類似病院に比べて職員の数が多いことに鑑みると、病院との業務分担もしくは実施コストに何らかの課題があると想定され、コストに見合った業務分担、または規模に見合った実施コストの適正化という視点で、再検証し、調整していくことが必要である。

(3) 経営状況に見合った業務の縮小（要求水準の見直し又は一部解除）

現状のPFI事業範囲のうち、以下の業務については「高サービス・高コスト」の可能性が判明したことから、要求水準を見直して業務の縮小を検討すべきである。

ただし、PFI事業は、本来はコスト縮減とあわせて質の高いサービスを求めて導入したものである。以下の提案は、あくまで緊急措置として捉え、経営が安定化した際には、再度、当該サービスの一部を復活させることも選択しうる点に留意されたい。

1) 看護補助業務

- ・ 看護部からは満足度の高い業務であるが、配置スタッフ全員が介護ヘルパーの資格所有者であるという利点が活かせず、また類似病院との比較より人員配置方法において費用対効果が小さいことが判明している。
- ・ 類似病院では3病院中、2病院が直営で実施しており、委託している1病院も直接指示を可能とするため、直営に戻すことを検討している。
- ・ 八尾市立病院の看護配置は年々手厚くなっており、平成16～20年度で34人増加している。給与費も年々増加しており、平成16～20年度で1.5億円増加している。
- ・ 現状を考慮すると、PFI導入時と同等の看護補助業務が必要かどうか、再考の余地がある。

[八尾市立病院の看護師・准看護師数と給与費の推移]

| | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 常勤看護師・准看護師数（人） | 248 | 252 | 265 | 275 | 282 |
| 給与費*（千円） | 1,521,487 | 1,555,915 | 1,597,576 | 1,654,123 | 1,677,792 |
| 給与・対医業収益（%） | 26.1 | 22.6 | 21.9 | 23.8 | 21.9 |

* 給与費は、基本給と手当の合計値。

（平成16～19年度地方公営企業年鑑・平成20年度地方公営企業決算状況調査）

[提案]

- ・ 当面の費用圧縮の観点や類似病院における状況を考慮し、SPCは業務実施において、より効率的な配置方法がないか検討すべきである。

- ・ 更には、たとえば「病床利用率が 90%を超えるまで」など期限を設けたうえで、看護補助業務の事業範囲（ポスト数・サービス提供時間）の縮小または一時的廃止も検討しうる。
- ・ これらの選択肢と現在の看護師の増加状況を踏まえ、要求水準と費用対効果の観点から、縮小・直営化などのそれぞれのメリット・デメリット（コストシミュレーションを含む）を検討し、早急に見直しを実施すべきである。

2) 総合医療情報システムの運営、保守管理業務

- ・ 平成 16 年の開院に合わせて導入された八尾市立病院の総合医療情報システムのメンテナンスには、現在 C E 5 名が交代で 24 時間常駐し、S E 4 名が必要に応じて補助的に業務を実施している。
- ・ 「Ⅲ. 類似病院調査」の実施コスト比較では、3 病院すべてを八尾が上回っており、常駐規模も 4 病院中、最も大きい。
- ・ 八尾市立病院がシステムを導入した時期は、現在のようなパッケージ製品は普及しておらず、病院ごとに開発導入しており、現在よりも高額になりやすいという特性がある。

[提案]

- ・ 導入から 5 年が経過し、運用は比較的落ち着いており、C E による 24 時間常駐という高コスト仕様が必要かどうかは再検証が必要である。
- ・ 今後、システム更新も想定されるため、現システムを導入した当時よりは技術革新も進んでいることから、更新によって自然に解消される部分もあると想定される。
- ・ ただし、保守費用は導入時のシステム規模やカスタマイズ範囲に大きく左右されるため、更新の検討にあたっては原則としてカスタマイズは認めないなど、堅実な更新計画とすることが重要である。

3) 設備管理業務・外構施設保守管理業務

- ・ 当該業務は、高い要求水準に対する高いサービス水準という意味では問題ないが、一方で、施設そのものが高コスト要因を抱えており、経年劣化の対応が必要となる今後はさらなるコスト増が予想される。
- ・ 平成 20 年度より、経営状況に鑑み、サービス対価のうち一部の修繕コストを「出来高」による支払い方式に変更している。これまで定額制のサービス対価に修繕費が含まれることによって実質的に担保されていた⁴⁴業務の質とコストに対する S P C の責任（リスク）が少なからず後退し、病院に移転することでもあり、このことによる間接的な影響も懸念される。

[提案]

- ・ 高コスト仕様である病院の施設は、維持管理にも相応のコストがかかるという点を意識し、業務内容を精査のうえ、類似病院では未実施、または実施頻度や管理レベルの低い業務につ

⁴⁴修繕費まで含めたサービス対価を定額制で支払うということは、S P C は原則として、自らの責任で事業契約額に納まるように施設の維持管理コスト及び修繕コストをコントロールしなければならない。

いては、費用対効果や安全上の必要性を検討のうえ、要求水準を見直して、実施コストを縮減すべきである。

- ・ また、平成 20 年度より一部の修繕コストを「出来高」による支払い方式に変更した点については、これに代わる維持管理業務の質とコストを担保する仕組みとして、モニタリングを強化すべきである。

4) 環境衛生管理業務

- ・ 現在実施している環境測定項目のうち、類似病院において実施していない項目は、医療安全や法令順守の観点から見ても必須とは言いがたい。
- ・ 環境衛生管理業務に係るコストについて、「IV. 委託費用調査」においても、現状の実施コストも高い可能性がある。

[論点]

- ・ 環境衛生管理業務の環境測定項目について、全検査項目の必要性・頻度・実施コストを個別的・抜本的に見直し、サービス対価についても削減の方向で調整することが望ましい。

5) 植栽管理業務

- ・ 八尾市立病院は全体的に施設面積が広いために緑化範囲も多く（写真参照）、維持管理にコストのかかる設計になっている。
- ・ 屋上庭園は、プランターや鉢植え、造花を多用し、管理にボランティア要員等を活用する類似病院と比べ、芝の敷設・直接植樹など、外観としてはレベルが高いものの、高コスト仕様である。
- ・ 現在、屋上庭園は安全面の課題から一部リハビリに必要な場合を除き、患者・家族の立ち入りを禁止している。患者の散策等に活用することを想定していた事業開始時と同等レベルの管理は現状では必要ないと思料される。



[提案]

- ・ S P Cと実施企業（植栽管理の専門企業）との契約内容を、病院と S P Cが一体となって見直し、見直し可能な業務項目を抽出し、規模縮小を検討すべきである。
- ・ 中長期的には、たとえば植栽の植え替え時期などを契機とした管理コストの低い植栽への変更等も検討すべきである。

(4) モニタリングシステムの見直しによる個別業務の質向上

1) 【提案①】 要求水準とモニタリング方法の整合

- ・ 現在のモニタリング方法は、業務を病院機能の維持に必要なレベルに維持・回復し続けるという意味では、必要な機能を果たしている。
- ・ 一方、本調査の過程で、要求水準で規定された洗濯業務のリネンに関する患者満足度調査の未実施や、植栽管理業務の植栽管理計画の未作成が見受けられたほか、要求水準ではないが、一般管理業務の仕様書に記載された3年に1度の外部評価も未実施であった。
ただし、これらの未実施による業務上の支障は生じていない。
- ・ これまで、業務統括管理における S P Cの重要な役割は、準備期間の短い中で開院後の「混乱期」を、いかに病院運用（医療サービス）に支障を生じさせることなく乗り切り、 S P C運営と個別業務を実際の病院運用に適合させ軌道に乗せていくかという点にあった。
このことはモニタリングにおいても同様であると言え、関連資料からは、重大な問題事象の早期発見と迅速な解決に注力してきた様子が見える。

[提案]

- ・ 事業が「安定期」に入ったと言える今後は、現行モニタリング方法の良さを活かしつつも、上記のような未達成の確認漏れをどのように防止していくか、モニタリング方法の見直しが必要である。最近の病院 P F I 事業では、市民等に対する説明責任などを考慮して、「個別の要求水準／提案仕様を達成できているか」を精緻に確認する機会を設けている案件もあり、定期的に個々の要求水準・仕様の履行状況を確認することも検討すべきである。この点は病院・ S P Cともに既に認識しており、今後の展開に期待したい。
- ・ また、未達成が起りやすく、かつ確認漏れしやすい要求水準が発見された場合、その要求水準が現在の八尾市立病院に本当に必要か否かの観点からも検証し、①サービス水準が維持可能で（質の低下に直結しない）、②コスト削減につながることを認められる場合には、 S P Cと協議のうえ、要求水準から削除するという選択も必要である。

2) 【提案②】 セルフモニタリングの精度向上

- ・ 一部の個別業務（警備業務、食事の提供業務、医療事務業務、 S P D業務など）や各業務の運用の中には、モニタリングでの指摘及び改善措置を経ても、なお同様の問題が指摘されたり、満足度の向上につながらないなどの事例が見受けられる。
- ・ 医療事務業務については、現在も診療報酬の請求精度調査が実施されているが、これは同業務の実施企業の別部署が行う内部調査である。また、精度調査の頻度や方法、実施方法につ

いては、要求水準等では規定されておらず、SPCの提案（自助努力）による実施となっている。

[提案]

- ・ SPCは、改善措置を怠っているわけではなく、担当者や実施企業の交替も含めて対応策を実施している。しかし、なお同様の問題が指摘される理由として、次のような点が考えられる。
 - ①改善方法に問題がある（対症療法的な改善にとどまっているなど）
 - ②セルフモニタリング方法に問題がある
- 特に食事の提供業務や医療事務業務は、それぞれ厳密には異なる事象であるものの、不定期に業務改善勧告・命令を受けていることから、個々の問題事象以外にも要因がないか検証が必要である。
- ・ 診療報酬精度調査については、病院収入に直結する要素であることから、頻度・範囲について更なる拡大を図るべきである。また、実施企業による実施にとどまらず、より緊張感のある調査となるよう、第三者による実施も検討すべきと考える。

3) 【提案③】 SPCの統括的なマネジメント機能に対するモニタリングの実施

- ・ 本事業における現在のモニタリングは、個別業務に対するモニタリングに限定され、SPCを直接評価する仕組みがない。その背景として、SPCの業務（業務統括・マネジメント業務、セルフモニタリング業務等）については個別的な要求水準がなく、個別業務の中に分散されており、発注者がSPCに求めるサービス水準や業務内容、アウトプットが明文化されていないということが挙げられる（同じ課題は初期の病院PFIの全てに共通している）。その結果、コストについても個別業務に分散され、SPC本体の業務に対する費用対効果が見えづらい構造となっていることも課題である。
- ・ 後続の病院PFI事業では、SPCのマネジメント機能は非常に重視されており、当該機能を独立したひとつの業務として位置づけ、マネジメントが十分でない場合には、それぞれのモニタリングのルールに則った減額を含むペナルティが課される仕組みとなっている。

[提案]

- ・ 既に事業開始から5年が経過している八尾市立病院においても、病院がSPCに求める機能・水準を明文化し、SPC本体が提供するサービスに対するモニタリングを行うなど、評価の仕組みが必要である。
- ・ SPCは、病院の経営課題を反映した短～中期の事業計画を策定し、病院はその達成状況を評価するような仕組みが望ましい。
- ・ また、モニタリングシステムの検討にあたり、SPCが担う経営支援機能の更なる有効化のためには、SPCはマネジメントコストを明確にし、病院はペナルティだけでなく、多大な貢献がなされた場合に対価を増額できるような仕組みとすることも考慮すべきである。

(5) 病院事務組織・体制の見直しによる機能強化と事業の継続性確保

- ・ 現行の事務組織に見られる課題は、専門分野における技術的ノウハウの維持・継承と、PFI事業における組織的な継続性確保である。
- ・ PFI事業の継続性・安定性という意味で、事務局組織が脆弱である点が懸念される。事務局に配置されている専任のPFI事業担当職員は、PFI事業導入時から継続して本事業を担当し、書面等には表れにくい事業の機微も含めた過去の経緯を熟知し、このことが結果的に本事業の潤滑剤となって効果的に機能している。
しかしながら、当該職員は現在1名のみとなっており、仕組みとしてはかなり属人的である。一方で、今後も人事異動の可能性がないとは言えず、組織的に継続性を確保するための取り組みが必要である。
- ・ 今後の病院経営を考えると、SPCに対するモニタリングを含め、将来に亘り技術的評価を伴う判断を可能とするための組織・体制づくりが必要である。

[提案]

- ・ PFIの継続性に鑑み、病院事務組織の機能強化が必要である。
- ・ 病院においては、専門性の高い業務や経営的に重要な部門は、その機能強化に取り組むべきである。例えば医療事務業務であれば、医事に特化したプロパー職員を育成することなどが挙げられる。
- ・ 一方、現状の病院経営状況等を考慮すると、病院事務組織の職員数の増員には限界がある。
- ・ 現在、不足している評価機能を強化するために、定期的な第三者モニタリング（例えば設備の保守状況に関する評価や劣化診断、第三者による診療報酬請求漏れ調査など）を実施することも考慮しうる。

八尾市立病院PFI事業検証のための実態調査・分析業務 報告書

平成 21 年 12 月 28 日

アイテック株式会社

東京都中央区新川 1 丁目 25 番 21 号 新川フロンティアビル