

## 病院PFIの改善にむけて

## PFIは施設環境と運営を結べるか

河口 豊 広島国際大学医療福祉学部 教授

本学会のシンポジウムでPFIが取り上げられるのは続けて3年目となる。それだけ事例も増え、関心も高く、さらにまだ改善の余地が多いということであろう。ここではPFIの功罪と期待、また要求水準書の問題を取り上げる。

## 1. 病院整備事業におけるPFI導入の主な功罪

功：①他産業の視点から病院を見直す

民間病院といえども、従来の病院の殻を抜け出すことはほとんど出来なかった。

②病院側の真の要求事項を引き出す

部門間の力関係などを越えて建築的まとめを予算・運営などから責任を持って行う。

③運営を考えた設計となる

医療提供+患者であった条件が、医療提供を含めた運営+患者となった。

罪：①要求水準書の位置づけが明確でない

病院側と交渉がなく、仕上げまで建設金額を入れることの矛盾。細部に至るまで数値的に示されるため、設計の工夫より漏れのない安全側の計画図。

②最優秀建築でも採用されとは限らない

建築・運営込みの金額が審査で高い比重を占め、建築の質が保証されとは限らない。

③優先交渉事業者の決定から交渉が始まる

それまで公開であったものが伏せられ、枠組みも含めて交渉が行われる。

## 2. それでもPFI導入への期待

① 運營業務から病院改革へ

PFIは本来民間に移管・委託したいのに手放さない、手放せないなどでできなかった事業である。医療の本体部分に営利会社は触れないなら施設環境に基づく運營業務で病院全体を動かし、住民に最適なサービスを提供するという社会的責任を果たす。

②施設制約からの解放

運営を前提として計画されるため施設制約がなくなり、医療界の常識から離れて各種の提案ができる。また各種の物品において医療界価格を崩す可能性もある。

## 3. 要求水準書の今後の検討課題

①性能水準とする

性能水準と仕様水準の2段階審査、建設費と運営費の分離など検討の余地がある。

②建築プロポーザルを先行させる

特定の建築条件の下での建設・運営を競う。つまり要求水準書から建築をはずす。