

2 整備手法

(1) 整備手法について

病院施設の整備方式としては、公共による財源調達方式のほか、民間資金を活用したPFI方式によるものがある。一般に、PFI方式では、15年～30年程度の長期契約を結び、民間事業者による設計・施工・維持管理・運営の包括委託によるライフサイクルコストの管理や民間企業が持つノウハウやアイデアの発揮により、財政負担の軽減とサービス向上が期待されるが、病院事業については、以下のような課題がある。

病院経営には、変化が速く、大きい医療技術の進歩や診療報酬改定などに即応していくことが求められる。しかし、これらの変動要素をあらかじめ見込んだリスク分担やランニングコストの想定は、一般的なPFIと比較して非常に困難であり、後年想定外の負担が生じる恐れがある。

また、病院の場合、医療行為本体は医療法上、民間企業には委託できないため、PFI方式では、院内に病院（医療行為本体部分）とSPC（受注事業者、その他の部分）の2つの指揮命令系統ができる。医療現場の仕事は、人の健康や生命に直接係わるものであり、運営上の効率の低下は極力避ける必要があるが、場合によっては病院側と利益が相反するSPCの関与は、現場における迅速かつ柔軟な対応を難しくするとともに、業務改善が進まなくなることが懸念される。

これらに加え、PFIを実施するには、導入可能性調査や基本方針・実施方針、要求水準書の策定等が必要であり、先行事例から推測すると、公共による財源調達方式に比して2年程度多くの期間を要することが見込まれる。しかし、新病院整備の目的の一つが宮城県沖地震等の大規模地震への対応であることを考慮すると、一刻も早い整備が必要である。

以上により、新病院の整備にあたっては、PFI方式による整備は行わないこととし、公共による財源調達方式を採用する。

PFI方式は不採用

(2) 整備費用の抑制について

救命救急医療や災害時医療をはじめ、政策的医療を安定して継続的に提供するには、病院の経営基盤の安定が重要である。施設整備に当たっては、この点を十分に考慮し、建設費が新病院の経営を圧迫しないよう経済性を考慮した設計等とする。また、施工に当たっては総合評価方式の導入等により、民間のノウハウを活かしたコスト削減の提案を広く求め、整備費用抑制に取り組むこととする。