

# 都立駒込病院 PFI 事業について

三菱商事株式会社  
ヘルスケア部 マネージャー  
香川 宏樹

## 1. はじめに

この事業には入札提案作成段階の 2006 年 6 月から参加し、2007 年 7 月に事業推進のための会社である「株式会社駒込 SPC」を設立してからはその代表取締役社長として、病院施設の改修工事が概ね完了し全面供用が開始された 2011 年 9 月までの 4 年余りに亘って現場で携わっていた。

PFI 事業の専門的な事柄に詳しい訳ではないので、そうしたことについては他に譲り、せっかく頂いた機会なのでネット検索等ではなかなか現れてこない部分を多少でもお伝えできたらとの思いから、最初の概要説明以外の部分では、自らがこの事業の現場で経験し考えたことを、体験談としてご紹介させて頂ければと思う。

当時を語ることで、多少「思い入れ」が勇み足しているかもしれない点と、思いつくままに話題を並べた感がある点をご容赦頂いて、今後ますます増えていく可能性のある官民連携型の事業に携わられる方々に、少しでもお役に立つ部分があれば幸せである。

## 2. 駒込病院の概要

事業の対象となる駒込病院、正式名称「がん・感染症センター都立駒込病院」の概要は図表1に示すとおりで、前身となる駒込避病院の明治 12 年(1879 年)設立から数えると、130 年以上の歴史を有している。

その名が示すように、がんと感染症の診療に重点を置く総合病院で、がん診療分野では、「都道府県がん診療連携拠点病院」として位置付けられ、7 台の放射線がん治療装置(うち 3 台は高精度放射線治療装置)や、化学療法を行う 50 ユニットの通院治療センターの他、22 床の緩和ケア病棟等を有し、がん診療に総合的に取り組んでいる。感染症診療分野では、「エイズ診療中核拠点病院」としての機能を担う他、都内には 4 ヶ所しかないエボラ出血熱等が属する「I 類感染症」に対応可能な施設と体制を備えている。

今回の PFI による整備事業によって、上述をはじめとした各種診療機能が拡充された他、敷地内

に隣接していた東京都臨床医学総合研究所の施設(図表2で右端の建物)を病院施設へと全面改修して一体化することにより、施設面積も大幅に増加し、病棟等の療養環境も大きく改善されることとなった。

### <駒込病院の概要>

- **名称**                    **がん・感染症センター 都立駒込病院**
- **所在地**                **東京都文京区本駒込 3 - 1 8 - 2 2**
- **面積**                    **敷地 3 4, 7 2 5 m<sup>2</sup> 建物 8 3, 1 3 7 m<sup>2</sup>**
- **稼働病床**              **8 0 1 床 (一般 7 7 1 床、感染症 3 0 床)**
- **外来患者**              **1 日 約 1, 3 0 0 名**
- **職員数**                **定数 1, 0 5 3 名**  
**(医師 1 5 7 名、看護要員 6 9 4 名、その他 2 0 2 名)**
- **指定状況**              **都道府県がん診療連携拠点病院**  
**造血幹細胞移植推進拠点病院**  
**エイズ診療中核拠点病院**  
**第一種感染症指定医療機関 等**
- **主要設備**              **放射線がん治療装置 7 台、化学療法 5 0 ユニット**  
**緩和ケア病棟 2 2 床 等**

<図表 1 : 駒込病院の概要>



<図表 2 : 駒込病院改修工事完了図>

### 3. 事業の概要

事業公募から病院施設の全面供用開始までの事業スケジュールと、事業の概要をそれぞれ図表3と図表4に示す。

多くの病院 PFI 事業では病院施設の整備は新築工事を中心なので、事業開始当初は設計や工事のみが行われる期間が先行し、運営や維持管理系の業務は、新病院の施設が完成した後で開始されることが多いが、この事業の場合には、既存の病院施設の全面改修工事を、診療を継続しながら約 3 年かけて行う一方で、その工事初期の 2009 年 4 月から運営・維持管理、調達系の各種業務が改修工事と並行して一斉に始まるという変則的なものとなっている。

改修工事の概ねの工程を紹介すると、まず病院敷地内の駐車場の一部に仮設棟2棟(図表5)を建設した。この仮設棟は、病院本体施設の改修工事の際に、工事対象となるエリアで運営していた診療部門等を一時的にこの仮設棟に移転、すなわち避難させて工事中も機能を継続するためのものである。工事対象となるエリアは工程毎に変遷していくので、仮設棟に仮入居する部門もその時々で変わり、入居する部門にあわせて仮設棟施設内の改修も複数回行なわれた。

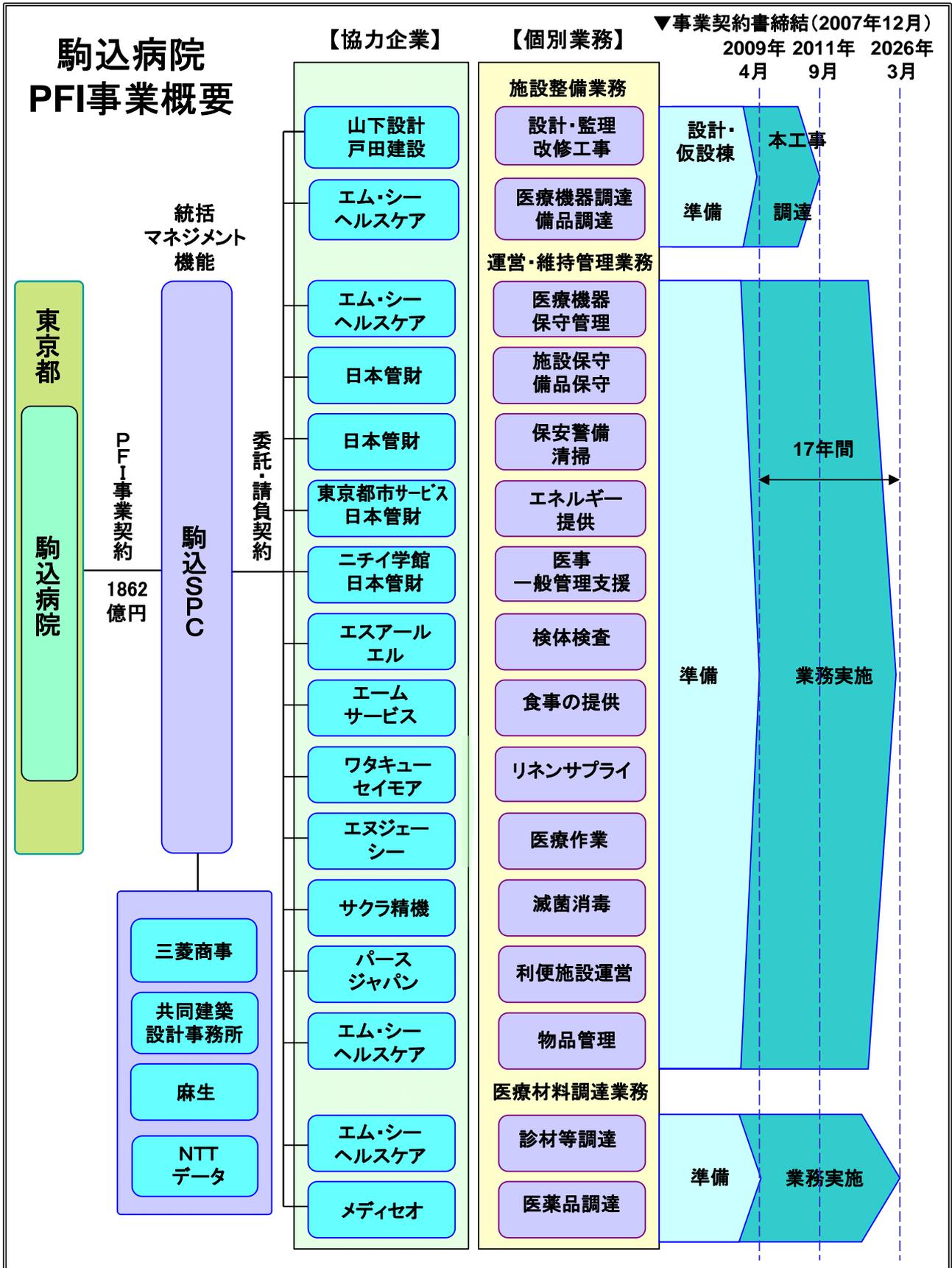
仮設棟を建設した後の工程は、図 8 をご参照頂くとおわかりになり易いと思うが、まず病院施設に隣接していた臨床医学総合研究所の施設を病院施設3号館として全面的に改修、次に2号館病棟とその直下付近の診療部門等の改修に移り、さらに1号館病棟とその直下付近の診療部門等の改修へと、工

事エリアが順次移動して、最後に病院正門側に位置する外来部門等を改修して病院施設の工事が完了した。なお工事中の出来事等について、そのいくつかを後ほど紹介する。

**<事業公募から全面供用開始までのスケジュール>**

<b>2005年</b>	<b>12月</b>	<b>東京都実施方針公表</b>
<b>2007年</b>	<b>1月</b>	<b>入札提案提出</b>
	<b>3月</b>	<b>落札、基本協定書締結</b>
	<b>7月</b>	<b>駒込SPC設立</b>
	<b>12月</b>	<b>事業契約書締結</b>
<b>2008年</b>	<b>8月</b>	<b>仮設棟着工</b>
<b>2009年</b>	<b>3月</b>	<b>仮設棟完工</b>
	<b>4月</b>	<b>本工事着工、運営・維持管理、調達業務一斉開始</b>
<b>2011年</b>	<b>9月</b>	<b>病院施設全面供用開始</b>

<図表 3：全面供用開始までの事業スケジュール>



<図表 4 : 駒込病院 PFI 事業概要>



<図表 5 : 仮設棟 2 棟>

運営・維持管理、調達系の業務は全部で 17 種類あり協力企業は 11 社、これらの業務に日々院内で携わる事業者側スタッフが 500 名弱。これに工事関係者を加えると、多い時には総勢 1500 名以上が事業者側のメンバーとして駒込病院内で働いていた。全面改修工事とそれに伴う医療機器等の設置は 2011 年度中に完了し、現在は総期間 17 年の運営・維持管理、調達系の業務が 2025 年度末まで継続中である。

また PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)事業でありながら民間側からのファイナンスが求められていないことも、その特徴としてあげられる。

これは東京都が実施している他の 2 件の病院 PFI 事業にも共通しており、東京都が病院 PFI 事業で民間に期待しているものはお金ではなく、駒込病院の場合、当初の全面改修工事の段階では、設計・工事、医療機器等の導入、移転、運営・維持管理、調達といった各種の業務を包括的に隙間なく連携させながら円滑に遂行するコーディネーション機能の発揮、そして中長期的には経営支援や業務改善における民間企業としての創意工夫を引き出して都立病院の更なる発展に活かすということにあるように思う。

## 4. SPC の概要

SPC の概要について紹介すると、資本金は 5 億円で現在の出資者構成は「三菱商事(株)」72%、「戸田建設(株)」26%、「(株)麻生」1%、「(株)NTT データ」1%となっている。

当時の SPC の常駐社員は、出資企業の三菱商事と麻生からの出向者が私を含めて 3 名、関連企業からの出向者が 2 名、そして SPC として採用したプロパー社員が 9 名の計 14 名体制で、その他に CM 機能と呼ばれる施設整備(設計・工事)の統括業務を担う「(株)共同建築設計事務所」から 5 名、SM 機能と呼ばれる部門情報システム整備の統括業務を担う NTT データから 3 名が常駐していた。なお CM 機能の配置は施設整備業務が完了した 2011 年度で終了している。

SPC の事務所は、最終的な居場所となる院内事務所が改修工事の最後の段階で完成する工程であったため、SPC 設立から院内事務所完成までの 4 年余りは駒込病院から歩いて 15 分ほどの白山にオフィスを借りていた。

ただ運営・維持管理、調達業務の一斉開始時期が迫るにつれて病院各部門との打ち合わせも目白押しとなり、各業務を担当する SPC 社員たちはほぼ毎日病院への直行直帰となることが多く、院内にも居場所が不可欠となったため、病院敷地内に建てられた工事現場事務所の一部や、病院内の会議室等を SPC の前線基地として使わせて頂いた。

他の病院 PFI 事業では SPC の職員と病院の職員が同じ室内で机を並べて仕事をしている例もあるが、病院と SPC の一体感が大切とはいっても、やはり SPC は独立したひとつの会社であり、時には聞かれない話もするのが自然で、それなりの数のスタッフが常駐する場合、SPC の部屋は院内にはあっても独立していた方が、結果としてはお互いにやり易いように思う。

さきほど SPC として採用したプロパー社員 9 名と申し上げたが、中には違和感を覚えた方もいらっしゃるかもしれない。確かに他の PFI 事業の SPC でプロパー社員を採用している例は少なく、社員は主に参画企業等からの出向者で構成されているケースが多い。

どちらがよいのかは状況次第であろうし明確な答えをもっている訳ではないが、病院 PFI 事業の場合、少なくとも長期に亘る事業において SPC が培っていくノウハウや経験をしっかり蓄積して活かしながら、SPC 独自の文化や考え方を醸成するという点では、プロパー社員の採用は価値あることだと思う。

事業期間、すなわち存在期間の決まっている会社でありながら社員を採用すべきなのかという点についてだが、当然、採用面接の段階でまずその点を応募者に対して念押しした。

しかし皆それを承知でこの事業に携わりたいという覚悟で来ており、一方こちらも採用に際しては、この SPC での貴重な経験をステップにして更に高みを目指すぐらいの気持ちを持ってほしいような人材を求

め、また一旦入社したからには、どこにいても通用するような人材に育てていくことが採用した側の役目だと思っていた。

SPC 社員ひとりひとりの成長は何より本人の為になり、そしてその社員を擁する SPC の為になり、更には駒込病院をはじめとした関係者すべての為になると思うからである。

夜の部の集いでは若干羽目を外し気味なところはあるものの、困難が続く局面でも彼らがお互いに助け合いながら一生懸命に仕事に取り組む姿を目にして、社員には大変恵まれたと感じており、それがこの事業をなんとか無事に進められた大きな要因だと考えている。

## 5. 統括マネジメント業務

この事業で SPC 自身が担う業務は「統括マネジメント業務」と呼ばれるが、その統括マネジメント業務が概ねどのような業務なのかを紹介したい。

PFI 事業のキーワードとして「性能発注」「包括委託」「長期契約」といったものがあげられる。包括委託と長期契約については読んで字のごとくであるが、性能発注について少し説明すると、通常の公共の仕事では官側が細かく仕様を決めた上で事業者を募り、事業者はその仕様に沿って仕事を遂行することが求められる。

しかし PFI 事業における「性能発注」では官側が事業者側に提示する「要求水準」と呼ばれる仕様(性能)は、その内容が最低限達成すべき事項に留まり、それを具体的にどのようなやり方で達成し、また更にどう継続的にレベルアップしていくかは基本的に事業者側の創意工夫に委ねられている。

この事業の場合は全部で約 20 種類の業務を 10 社以上の企業が担うことで成立しているが、SPC はそれら多くの個別業務を業務間や企業間の枠を超えて業務横断的に調整し、効率化を進め、更に継続的に品質を向上させていくことが期待されている。

この事業で東京都から事業者に示された要求水準では、SPC に求められる役割の主なものを要約すると、以下のような主旨のことがあげられている(図表6)。

### ＜統括マネジメント業務／要求水準骨子＞

- 診療を継続しながら行う病院の全面改修工事とそれに伴う部門移転や各業務の運用切替えを安全で円滑に遂行すること
- 個々の業務を横断的にマネジメントすることにより業務間の隙間や重複をなくし個々の業務の枠を超えた効率化を推進すること
- 協力企業への教育研修を含め、事業者自らによるモニタリングを通じて継続的な業務品質の向上を図ること
- 病院の健全経営に貢献すること

＜図表 6：統括マネジメント業務の要求水準骨子＞

## 6. 診療を継続しながらの全面改修工事

では文章にすると前述のような「統括マネジメント業務」を、現場で実行するとはどのようなものだったのか。要求水準上の表現とは多少切り口を変えて、この事業の現場での経験や考えたことを、いくつか紹介することでその一部でもお伝えできればと思う。

### 1) 想像を超えた難工事

何といても、この事業に携わって決して忘れることのできないものが全面改修工事である。800床規模の大病院を、診療を継続しながら全面改修するということは、当初の想像をはるかに超えた難しいものであった。少しでも当時の現場の雰囲気共有できたらとの思いから、まずはその改修工事について紹介したい。

#### (1) 騒音／振動

改修工事中の「地下鉄の駅」の様子を思い起こしてみても頂けるだろうか。見上げると天井板は取り外されて代わりにネットやシートが張っており、ネットと天井のコンクリートの間には配線や配管がいくつも走り、壁は仮設の板でその向こうからはドリルのけたたましい音が響き、床も所々ゴムマットが敷いてあったりする。改修期間中の駒込病院ではそうした工事エリアが、診療を継続している病院施設の中に同居している状態が2年以上に亘り続いた(図表7)。

図表8はある段階での病院内の工事状況を示したものだが、改修前の診療中エリア、改修中の工事エリア、改修が完了し新しくなった施設で診療しているエリア、一旦ある暫定的な用途に改修して一定

期間使用後にまた別の用途に再改修する仮設運営エリア、使用を継続しながら夜間休日等を利用して徐々に改修していくエリア、が混在しているのがおわかり頂けるかと思う。これは建物を横から見た図だが、平面的には工事エリアと診療継続中のエリアはより複雑に入り組んでいる。

何ヶ月かのサイクルで訪れる解体工事の工程では、診療エリアと壁や床や天井ひとつ隔てて隣接する部屋の中で小型のショベルカーが動き回り、そのアームの先端部分に取付けられた巨大なペンチのような機械で厚さが何十センチもある鉄筋コンクリートの壁や床を破砕し、破砕後にコンクリート躯体に残った部分は掘削機で削り取っていく。

工事エリア外に伝わってくる騒音や振動の中でも、特にコンクリート躯体を伝搬して響いてくる騒音は工事エリアからかなり離れた場所でも相当なものであったが、ここは人々が行き過ぎる駅でも、敷地内関係者以外立入禁止の工事現場でもなく、日々千人以上の外来患者さんが診療に訪れ、何百人もの患者さんが入院している状態の大病院の中なのである。

各解体工程の最盛期には、うるさ過ぎて診療に支障があるということで、ほぼ毎日のように工事の一時中断を余儀なくされた。騒音に悩まされる病院利用者や病院職員の方々も大変だったと思うが、工事関係者のご苦労も並大抵ではなかったと思う。

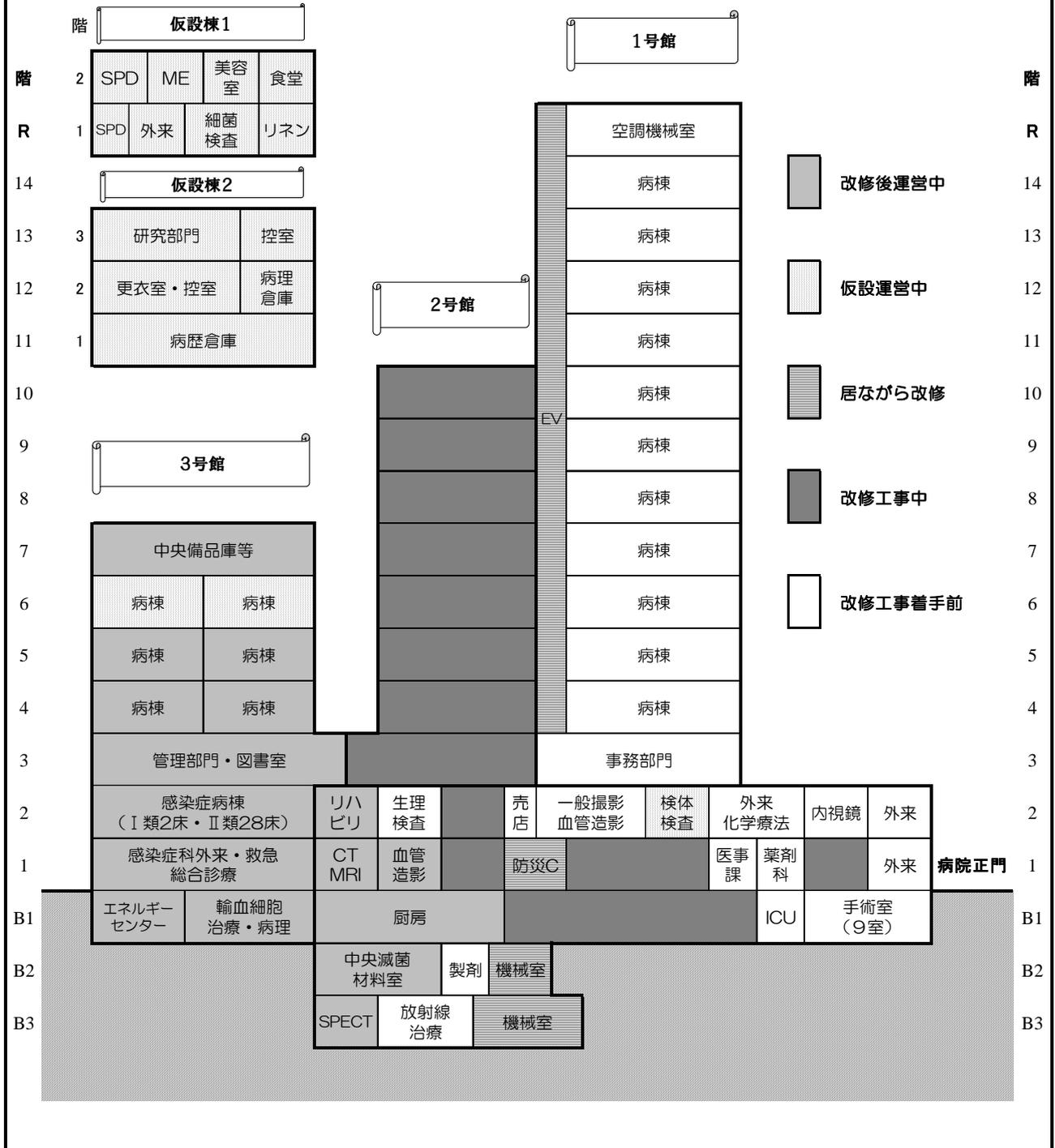
手術部門近くの解体工事の際には、あらかじめ病院幹部と手術部門の責任者の方々に集まって頂き、実際に解体時に発生する音を出してみても手術への影響が許容できる範囲のものか事前に確かめてもらうこととした。その場に立ち会っていた私には相当な騒音に聞こえたのだが、さすが手術部門の方々は肝が据わっているのか大して驚く様子もなく、すぐに許可を頂いた。

しかし実際に解体工事を始めてみると、「手術中うるさくて手術スタッフ同士の会話が聞こえないから一時中断しながら工事を進めてほしい」との申し入れを受けることとなってしまった。



<図表 7 : 施設内解体工事の様子>

＜改修工事中の駒込病院断面図＞



＜図表 8 : 改修工事途中の駒込病院断面図＞

## (2) 漏水／粉塵

更なる悩みの種は「漏水」であった。解体中の工事エリアの室内はコンクリートの躯体がむき出しの状態になっており、通常の状態の病院施設と比較すると、どうしても建物外や工事エリア外との境目の密閉度が低い状態にならざるを得ない。

当時はゲリラ豪雨という言葉が頻繁に聞くようになった時期で、めったにないような豪雨と突風が突然襲い、予想もしなかった箇所から大量の雨が工事エリアに侵入し、それが建物内を伝わって診療エリアに流れ込んでいくということが何度か起こった。

そのたびに懸命に対策を練るのだが、また別の原因での漏水が発生してなかなか完全に防ぎ切ることができず、病院にはずいぶんご迷惑をおかけすることとなった。

また築何十年も経過した施設を解体する際には多量の「粉塵」が発生する。排気設備を設けたり霧状の水を散布する等して粉塵の発生を極力抑えながら工事をし、工事エリアと外部との境界にはあらゆる場所に目張りをして塞ぐのだが、この目張りに少しでも甘い箇所があると、診療エリアに粉塵が流れ込んだり、また火災感知器が工事の粉塵を煙と誤認して消防署に自動的に通報が発信され、火事でもないのに消防車を来院させてしまったことも一度や二度ではなかった。

## (3) 移転

さきほど図表 8 はある段階での病院内の工事状況と紹介したが、全体の工事工程は大きな区切りだけでも 5 段階に分かれており、各段階で工事エリアとなる場所が移動していく。当然その度に病院内の各部門の配置が変わって引越が発生し、また同時に事業者側の各業務も業務の実施場所や業務を提供する先が都度変化していくこととなる。

何百名かの単位で患者さんの移送を伴うような大規模な病棟移転は概ね半年ほどの間隔をおいて計 4 回実施されたが、小規模な部門移転は時期によっては毎週のように発生し、移転作業自体を安全に成し遂げることもさることながら、24 時間稼働し続ける大病院の機能を滞らせることのないよう、関連する数多くの業務の運営を移転前後で瞬時に切り換え、円滑な業務提供を継続させるためには毎回周到な計画と準備が必要で、気の抜けない日々が続くこととなった。

## (4) 期間限定病棟

図 8 に示す 1 号館病棟の工事工程は、当初は上半分の工事と下半分の工事に分けて 2 段階で改修する予定であったが、実際に工事を始めてみると、患者さんを 1 号館の半分の階に入院させたままで、大騒音や振動が発生する工事を同じ 1 号館の残る半分の階で行うのは現実的ではないということが、それまでの工事経験から明らかとなり、途中で工程を変更して 1 号館を丸ごと一気に改修することとなった。

しかしこのことは改修期間中に稼働可能な病床数を当初計画より更に大幅に減らすことを意味する。病院幹部との度重なる協議の結果、病床減を最小限にとどめるため、院内にある会議室等のうち病室に改造できそうなところは可能な限り一時的な病室に改修すると同時に、本来外来診察室や検査室等に使用する目的で作った仮設棟 1 棟の大部分を、急遽一時的な 55 床の病棟に再改修することとなった。

その仮設棟には元々エレベーターを 1 基設置してあったのだが、病棟として使う以上は緊急時を考えて 2 基必要ということになり、何ヶ月か後には解体することが決まっている仮設の建物であるにもかかわらず、エレベーターまで 1 基増設して病棟への改修を行った。

病棟以外の使用を目的に作った建物が本当にきちんとした病棟に生まれ変わるのだろうかとの不安をよそに、この仮設の即席新病棟はなかなか良い出来になったと思う。

元々病棟ではなく外来診察室等を中心とした建物内のレイアウトであったため、一時的な病棟への改修によって不思議な形の病室がいくつも出現したのだが、どの部屋も通常の病室と比べると広めに作られ、ある 4 床室ではレイアウトの関係で、室内に 4 床のベッドを置いてもなお卓球ができそうなほどの広いスペースが生じたりした。

完工検査の時にこの新病棟内を一緒に歩いていた施設整備業務の責任者に「これは、近頃はやりのデザイナーズマンションならぬデザイナーズ病棟ですね」といったことを覚えている。苦肉の策としての期間限定病棟ではあったが入院患者さんには結構快適な病棟だったのではないかと思う。

## 2) 震災のとき

### (1) 震災当日

2011 年 3 月、東日本大震災の発生時、私は白山にある SPC のオフィスの会議室で 2 名の部長と一緒に社員の人事評価をしている最中であった。

最初の大きな揺れがおさまり皆で会議室を飛び出ると部長 2 名はすぐに駒込病院へと向かった。その時一緒にオフィスにいた総務部門の社員 2 名は幸い徒歩で帰れる近隣に住んでいたため、私は彼らにオフィス内に散乱した物の応急的な片付けと、後で他の社員がオフィスに戻る必要が生じた場合に備え、止まってしまったエレベーターを使わずに階段からオフィスに入れるような仕掛けをした後に帰宅してよい旨を伝え、部長たちの後を追って徒歩で駒込病院へと向かった。

途中で何度も余震が起きる中、駒込病院へ到着すると既に院内には対策本部が設置されており、患者さん、病院職員や事業者スタッフの安否と施設や設備等の被害状況を確認している最中であった。

このときの事業者側のスタッフ数は工事関係者も含めると院内に総勢 800 名弱で、各部門、各業務から対策本部へ次々に報告が上がってくるのだが、実は病院全体で毎年行っている防災訓練をわずか 3 ヶ月前に実施したばかりであったため状況把握はかなりの迅速に完了した。

正直なところ普段はめんどくさいという気持ちがないといったら嘘になる防災訓練というものが、いざというときにこれだけ役に立つものかと、あらためてその重要性を認識させられた。

幸い人的被害はなく施設等の被害状況も極めて軽微であることが確認できたのだが、実は工事中の高層階の外壁に取り付けられた狭い足場の上で作業をしていた一人の工事作業員が、最初の大きな揺れの際、このままでは足場から落ちると感じ、とっさに目の前の新しくはめ込んだばかりの窓ガラスを叩き割って建物内に逃げ込むことで、危うく難を逃れたという事態が起こっていたことを後で知った。

全員の安否と被害状況の確認が終わり次に取り組むべきことは、この後の事業者側の業務を支障なく運営できる状況を確認することだったが、特に心配したのは翌朝の入院患者用給食と窓口受付業務であった。

朝食の調理スタッフは、通常は前夜に出勤して病院で仮眠をとって夜中から作業を始めるのだが、首都圏の公共交通機関は一斉に止まり道路も車が一向に進まない状態が当分続くであろうことが予想され、その夜病院に出勤してくることはほぼ絶望的と考えるべき状況であった。

結果的には夕食担当の調理スタッフがそのまま居残って朝食も担ってくれることとなり、明朝の朝食については一安心となった。

窓口受付業務については、病院利用者が明朝来院する時間までには各窓口にスタッフが配置されていなければならないが、こちらは担当企業の現場責任者が徒歩や自転車でも出勤可能なスタッフをなんとか必要数確保してくれて目途がついた。

その後は帰宅が困難となってロビー等に留まることとなった外来患者さんやお見舞いの方々に対して軽食や毛布を提供する等の対応が済んだ後、午後 8 時頃に対策本部は解散となった。

## (2) 震災後

地震自体による病院施設や工事現場への被害はほとんどなかったのだが、震災の影響で工事資材等の入手が困難な状況が発生した。

工事担当企業の懸命の手配によりほとんどの資材はなんとか工期への影響が無いように確保ができたのだが、どうしても入手できないものが現れた。各部屋に設置するエアコンである。それもエアコンの中に組み込まれる制御用の IC チップだけが工場の被害により全く生産できず、結果としてエアコンは入手目途すらつかない状態がしばらく続いたのである。

半年後には竣工式典の開催が予定されていたタイミングであり、東京都の方とは都度進捗を共有しながら、その後の工事計画についての調整を繰り返した。数ヶ月後にはエアコンも調達でき、結果的には予定通り竣工式典を行うことができたのだが、最後の追込みでは式典当日の明け方まで徹夜での工事となり、なんとか間に合わせてくれた工事担当企業の方々の頑張りには深く感謝している。

## 7. SPC の立ち位置

ずいぶんと工事関連の話が長くなってしまったが、次に事業全体を通して取り組んだことや思ったことのいくつかを紹介したいと思う。

落札後に SPC を設立して以降ずっと、SPC という存在の「立ち位置」はどうあるべきなのかということが心に引っ掛かっていた。

事業が公募され、コンソーシアムを組んだ多くの企業と 1,000 ページを超える入札提案の完成に向けて数えきれない議論、ときには口論を重ね、1 年近くをかけてようやく受注にたどり着いたわけで、どうしても「SPC は企業連合側の取りまとめ役であり、相対して向う側にいるのが東京都」という感覚から抜けられないでいた。

しかし一方で、落札後に都庁にある病院経営本部や駒込病院の方々と工事や各種業務の開始に向けた数々の打ち合わせを重ねていく中で「そのような考え方で SPC は顧客である東京都にとって価値ある存在であり続けられるのだろうか」という疑問が強くなっていった。

考え方の整理がつかないまま、運営・維持管理、調達業務の一斉開始を翌年春に控えた 2008 年秋頃、本事業以外にも他の病院 PFI 事業を数多く手がけられていた東京都側の法律アドバイザーの方から「事業者も東京都も、各種業務が実際に開始される前には是非とも他の病院 PFI 事業の実情を自分たちの目で見ておくべき」というご提案を頂き、その方のアレンジにより、その年の年末に病院経営本部の方と現地集合して2カ所の病院を訪れた。

ひとつはわれわれの訪問後ほどなく事業期間半ばにして契約解除に至ってしまった病院、もうひとつは運営開始から既に十年以上経過した今日でも円滑に事業が運営されている病院で、それぞれの病院の職員の方々と SPC の方々から忌憚ないお話を伺うことができたのだが、その時の経験は、この事業における SPC の立ち位置というものに関する私の考え方に大きく影響を与えた。

年が明け、各種業務の一斉開始を3ヶ月後に控えた年初仕事始めの朝、SPC 社員全員を集めて SPC がいかにあるべきかについての自分の考えを皆に話して伝えたのだが、社員から書いたもので欲しいという要望があり、当時社員に配布した資料の要点をまとめてみたものが図表 9 である。

事業者側が設立する SPC は、ともすると参画企業連合の利益代弁者として、発注者である官側と相対するような立ち位置を取り続ける可能性があるが、ペーパーカンパニー的な SPC の場合は別としても、現場に SPC の人員が配置されて日々診療現場と連携しながら各種の業務を統括していくことが大きな比重を占める病院 PFI のような事業においては、誤解を恐れずに言えば、SPC はどこかで立ち位置を

「企業側」から「顧客のパートナー側」に転換し、何が顧客のためなのかを考え続ける存在にならなければならぬと思う。

ただここで多少悩ましいのは顧客とは一体誰のことなのかということで、契約上では駒込 SPC にとっての顧客は「東京都」だが、実際に SPC が日々対面するのは、ある時は都庁の病院経営本部の方々、またある時は駒込病院の幹部や事務部門の方々、そしてまたある時は診療現場の方々であり、同じ東京都職員とはいえ、それぞれの立場で大切にされていることや価値観が異なるのが当然で、場合によっては意見が全く逆のこともある。

そこで大事なことは、それぞれの方々とは十分に話し合っ相手の考えをしっかりと理解した上で、決して言いなりになるのではなく、SPC が自律独立した存在として、ひとつひとつの課題に対して、何が本当に病院全体の視点で最良の解決策なのかという自らの考えを持ち、それをそれぞれの立場の顧客側に示していくことである。

そして更には SPC が顧客側にいるというだけではまだ不十分で、協力企業に対してもそうした SPC の考え方をしっかりと示して思いを共有できれば、最終的には協力企業を含めたこの事業に携わる者の皆が、駒込病院の継続的な発展に貢献していこうとする姿へ向かっていけるのではないだろうか。

## 駒込SPCの目指すもの

- SPCはこの事業を発注した『東京都のため』にある。東京都には「利用者へのサービスを維持・向上しながら病院業務の効率化をすすめること」の一翼を担って欲しいというSPCへの期待がある。
- SPCの果たすべき役割は東京都の「思い」や「悩み」を「彼らと一緒に」あるいは「彼らに成り代わって」考え、実現し、また解決していくということである。
- SPCが『協力企業の代弁者』では、この事業はうまくいかない。SPCは『病院のパートナー』であるべきである。そして病院から『SPCをパートナーとして考えてくれる関係』をいかに引き出すのかはSPCの責任である。
- そのためにはSPCは病院の『信頼』を勝ち取らなくてはならない。一朝一夕にはできないが、病院が「SPCは病院のために本気になって考えてくれている」と感じ続ければ、信頼関係は自然と生まれる。
- 一方で、病院現場の「明らかなわがまま」を、そのまま右から左に協力企業に強いているようでもSPCの存在価値はない。病院の声と協力企業を十分に理解した上で、「可能な選択肢から何が病院のために一番よいのか」という『SPCとしての考え』を、病院に対しても協力企業に対しても示し、納得してもらい、実現にむけて進めていく姿勢が大事である。
- こうした役割は、病院現場を総合的に、継続的に、しかし一方で客観的に理解し、その経験やノウハウを蓄積し継承していけるSPCという存在にこそ可能なことである。
- 究極の姿は、「誰」対「誰」の構図ではなく、協力企業の人達をも巻き込んで『よりよい駒込病院作りをする一翼を担うという共通目的を持つ者達』として、この事業に参画している皆が一緒になって考えていく状況である。
- そして、様々な立場でこの事業に係わる人達『ひとりひとりが意義を感じる仕事ができる状況』を作りだしていくことこそがSPCの目指すべきことであり存在意義である。

(株式会社駒込SPC 社内配布資料より)

<図表 9 : 駒込 SPC の目指すもの>

## 8. ひとつの事業として

PFI 事業以外の普通の公立病院には、当然だが SPC などという存在はなく、外部委託する業務については病院が各種の業務を直接に各受託企業に発注することで運営されている。

そのことから考えると、病院から統括マネジメント業務という独自に行う業務の対価を頂く SPC は、その対価に見合う価値を SPC が独自に生み出して病院側に提供し続けなければならない。その価値とは何で、それをどう実現させてゆくべきなのだろうか。このことは SPC 設立の前から、SPC の立ち位置とともに、私を悩ませていたもうひとつの課題であった。

東京都が SPC に求めるものの中に「業務横断的」という言葉がある。PFI 事業以外の病院での各種業務の受託企業への発注は、普通は定期的に入札等が行われ、場合によっては毎年受託企業が交替することとなる。

一般企業においても中長期的な戦略の策定とその実行は企業を安定的に発展させていくために重要な要素であるが、その戦略の一部を担うべき受託企業が極端な場合には毎年変わっていくような状況下で、果たして病院経営層の目指す戦略が受託企業の現場にまで浸透し、全体としてその目指す姿へ向かうことができるだろうか。

この点が、長期・包括契約である PFI 事業、そして SPC という存在の果たすべき役割のひとつへのヒントではないかと考えた。

たまたまこの事業では改修工事中にすべての運営・維持管理、調達業務が開始されたため、工事期間中は、たびたび変遷していく工事エリア、それに伴う何度もの移転や各業務の運用切替え等で各企業、各業務が密接に連携しなければ乗り切れない局面が何度も訪れた。おかげで施設の新築後に初めて各種業務が稼働し始める他の病院 PFI 事業と比べると、SPC と協力企業、そして協力企業同士の連携はかなり濃いものとなったと思う。

本来 SPC はこうした連携を主導していくべき立場だが、はじめから SPC がその役割をスムーズにこなせた訳ではなかった。

運営・維持管理、調達業務を管轄する部門の SPC 社員は各自が 2 つから 3 つの個別業務すなわち協力企業のマネジメントを担当しており、当然自分が担当する業務をうまく進めたいという気持ちがある。そのこと自体は良いのだが、最初は SPC 社員自身が不慣れで余裕がないこともあり、自分の担当外の業務については関心が薄くなる、あるいは業務間の境目や隙間の部分については他の業務にやって欲しいという気持ちもあって、なかなか調整がつかない状況も生じた。

これについては社員に対し「わが担当業務かわいや、わが担当企業かわいやでは SPC として期待される役割を果たせない」ということを繰り返し伝えることで意識を高め、また改修工事による否応なしの業

務間連携の必要性も手伝って、SPC を軸とした各業務間、各企業間の連携はかなり早い段階で形作られたのではないかと思います。

実は駒込 SPC の会社のロゴ(図表 10)は、会社設立も迫ったある日、会社のロゴがまだ無いのに気づいた私が、あわてて自分でパソコンをいじりながら作ったものなのだが、「樹」がシンボルになっている。

大変おこがましいのだが SPC を幹と見立て、各協力企業はそれぞれ幹から分れ伸びる枝や繁る葉の部分の担い「すべての者が連携しながら機能してこそ、はじめて駒込病院 PFI 事業という、ひとつの『樹』として存在し得る」という思いを表したものである。



<図表 10 : 駒込 SPC ロゴ>

## 9. QC 活動

全面改修工事完了までの期間は、病院内は工事現場と診療エリアが混在し続ける気の抜けない状況で、SPC としても、安全に工事や移転を完了し、その間に何度も運用が変化する各種業務を円滑に遂行することが最優先で、業務効率化等の活動については、改修工事完了後に本格的に取り組めばよいと考えていた。

しかし 2009 年春過ぎ、まだ改修工事や各種業務が本格的に稼働し始めたばかりの頃、当時の病院幹部の方より「都立病院では毎年、テーマ別改善運動(QC 活動)といって各都立病院で病院職員がグループ別に業務改善や病院利用者へのサービス向上につながるような独自のテーマを決めて活動し、秋に発表会を行う取り組みをしているのだが事業者でも実施してみてもどうか」とのご提案を頂き、大変興味深いお話だったので、まずは試しとさっそく取り組んでみることにした。

各協力企業から参加を募った結果、8グループが結成された。とはいえ皆初めての経験で何をどう進めてよいのか手探り状態であったため、同様の活動を長年に亘って続けている麻生飯塚病院を擁し本事業の参画企業でもある麻生の方に、参加各グループへのアドバイザーとして、業務現場の現状把握から、課題抽出、目標設定、成果評価の方法に至るまで、進め方を詳しくレクチャーして頂きながら活動を進めた。

同年 10 月、病院幹部の方にも審査員としてご参加頂き、事業者のみならず病院経営本部や病院職員の方々も数多く見学される中、事業者にとっての初の QC 活動発表会が開催された(図表11)。

自分で仕掛けておきながら、実は内心では出来栄えについてかなり心配していたのだが、それは杞憂に終わった。皆それぞれの切り口で独自のテーマに真剣に取り組んでおり、若干不慣れな部分には目をつぶるとしても、最初の取り組みとしては素晴らしいものであったと思う。

審査の結果上位 2 グループは、その後行われた病院側主催の QC 活動発表会にゲストとして参加、更にそのうち 1 グループは都庁で行われた全都立病院を対象とした QC 活動発表会にもゲスト参加することとなった。

この事業者の QC 活動はその後毎年行われ、5 年目となる 2013 年度からは、それまで事業者と病院職員が別々に行っていた活動を一本化し、事業者と病院職員が合同で各グループを作って取り組む QC 活動へと発展し今日に至っている。

QC 活動の概要は上述のようなものだが、この QC 活動が思わぬ副産物を生んだのではないかと思った瞬間がある。それは最初に QC 活動を行った年の暮れに、「協力企業の現場責任者達が互いに声を掛け合って皆で忘年会をするらしい」という知らせを聞いたときだ。そして私はこの知らせを大変に喜んだ。

なぜなら、これまでに SPC が主催者となって協力企業の現場責任者等の方々を集めた会議や懇親会はあったが、協力企業の方々が、自発的に各企業の横断的なつながりの場を持ったのは初めてのことであったからだ。

前述のとおり、SPC の目指すもののひとつに「それぞれの協力企業は別々に業務をする寄せ集めではなく、皆に駒込病院 PFI 事業というひとつの事業、駒込病院というひとつの職場に集った者たちであ

るという思いを共有して欲しい」ということがある。たかが忘年会、されど忘年会、世の中には数多くの病院があり、各病院では多くの受託企業がそれぞれに仕事をしていると思うが、別々の受託企業が自発的に声を掛けあって皆で一緒に忘年会をするというのはかなりめずらしいことなのではないだろうか。

QC 活動だけが理由とは言わないが、それぞれの協力企業の人達が企業の垣根を越えて、日常業務の繰り返しだけではない、自分たちのよりよい仕事の形を求めるための活動の時間を共有したのは事実で、それが少しでも業務間、企業間の連携を深めていくことに繋がるのであれば、それぞれの業務の品質向上という部分以外にも、結果として大きなメリットをもたらすものであり、SPC はこうした取り組みに積極的であるべきだと思う。



<図表 11 : QC 活動発表会の様子>

## 10. 安全管理

すでに紹介した通り SPC は数多くの業務の統括マネジメントを担っており、幸いにも結果として大

事に至った例はなかったが、たまには冷や汗の出る思いをするような事も発生する。

2009年4月に約20種類の業務を一斉に開始した当初は、何百人もの協力企業のスタッフの多くが初めて駒込病院という現場での仕事に就いた訳で、不慣れであることが理由で業務に多くのミスが起こった。こうしたミスの大部分はその後しばらくすると収束していったのだが、中には同じようなミスが繰り返される業務もあった。

はじめは、ある程度のミスの発生はやむを得ないのかとも思いかけたのだが、ミスが起こることに怯えながら受け身の対応を続けることに納得がいかず、こちら側から先回りしてミスの発生に挑むつもりで「安全管理」と名付けた活動に取り組むこととした。

まずすべての業務を対象に、それぞれの業務で仮にどのような事象が発生すると病院利用者や職員の方に悪影響が及びかねないのかを想定してすべて列挙してみたのだが、個人情報漏洩に関するものを含めると、関連すると思われるいくつかの事象を集約しても、想定事象の数は百数十項目にのぼった。

次に優先度が最も高いと思われる事象から順番に、その事象に関係するような現在の現場の業務フローがどのようになっているのかを詳細に検証し、現在のフローに作業ミスを誘発する点がないか、あればどう変えればそのミスの発生防止につながるかの改善策をSPC自身が考えて策定し、担当する協力企業に対して提案することとした。協力企業の現場だけでは対応が困難と思われることについてはその企業の本社に対しても申入れを行った。

SPC自身が考えるといっても、それぞれの分野の専門企業が実施している個別業務のフローの良し悪しなど専門性のないSPCにはわからないのではないかと、という声も聞こえてきそうだが、決してそんなことはなく、むしろ先入観にとらわれないSPCの視点がより良い改善策を生み出す場合も少なくない。

SPCが現場で直面する数多くのミスの発生事例に対して、対応や対策を担当企業に任せきりにせず、その都度SPC自身が当事者意識をもって、なぜそのミスが起こったのかという原因を表面的でなく本質的なところまで突き詰めて、実際に担当企業が現場で取り組む対策の内容が納得できるものなのかどうかを見極めるという努力を怠らなければ、その蓄積はかなりの力になり、またそうした姿勢は病院PFI事業におけるSPCという立場にいるものにとっては欠かすことのできない要素であると思う。

ただこの安全管理は、はじめると決めた時には既にわかっていたのだが、本気で取り組むにはかなり覚悟がいる。地道な作業である上に、各協力企業がそれぞれ専門的なノウハウや経験に基づいてやっていることの重箱の隅をつついて、いわば「粗探し」をしていく訳で、その業務を担当するSPC社員ですら反感を覚えるかもしれない。

しかし「安全はすべてに優先する」という決意の下、安全管理に関しては他の会社の範疇のことであ

ろうと一切妥協しないということを、まず心に決めて臨むこととした。

また前述のような反発を招かないよう、各業務の詳細な検証に入っていく前にはその業務の担当企業の現場責任者とSPCの担当社員に、何のためにこの活動をするのか、そしてこの活動の成果は病院利用者、病院、SPC、協力企業、企業の現場スタッフ等、すべての関係者のメリットになることを十分に説明した上で取り組んだ。

加えて SPC 社員には「危機察知能力」を磨けということを日頃から繰り返し言っていた。これは安全管理に関してのみならず、事業を進めていく際のさまざまな局面で、先を見越してトラブルの発生や事態の悪化を事前に回避する能力を身に着けて欲しいという思いからであった。

この安全管理の活動は一定の成果を出せたと思う。しかしミスの発生を 100%防止することは不可能であるのもまた事実で、できることはその発生確率を出来る限り小さくするための努力をひたすら続けることしかない。

あるとき一緒に電車に乗っていた SPC 社員が、鉄道会社自身が出していた中吊りのポスターを見て「まったくあの通りですねえ」と感慨深げに言うので見てみると、そこには『安全管理に終点はない』と書かれていた。

## 1 1 . 情報共有

前述の業務横断的な連携とも通じるが、この事業でとくに大切にしていたことのひとつが「情報共有」である。悪いニュース程、早い情報共有が欠かせない。

院内で起こった事業者に関する問題事象についての連絡は、日中は SPC が直接受けるが、深夜休日に病院運営に影響が及びそうな事態が発生した場合には、まず 24 時間稼働の防災センターが受けて直ちに SPC の情報共有責任者へ連絡、そこから SPC 社員をはじめとした関係者全員に携帯メールを一斉配信することとしていた。

電話でのリレー連絡では関係者全員に行き渡らせるのに時間がかかり、また電話する相手によっては深夜に叩き起こしてもよいだろうかという躊躇が生じかねない点も考え、遠慮なく同じ情報を瞬時に共有する手段として携帯メールを使い、情報入手後に必要に応じて電話連絡を取り合うこととしていた。

この際、第一報の一斉メールの段階から、配信先の関係者には SPC 社員や関係企業のメンバーのみならず都庁病院経営本部や駒込病院の何名かの方々も入れて事業者内と同時に情報共有するしくみとしていた。

正直なところ、この方法だと事業者内でまず事態の收拾を図ってある程度恰好がついてから状況を東京都側に報告する、という可能性をあきらめることにもなるのだが、とくに病院においては何かトラブルが発生したときにその悪影響が他に連鎖して及ばないような素早い事後対応と、場合によっては必要となる対外的な対策が後手にならないよう、関係者が状況を迅速に共有することが最優先だと考え、このようなやり方としていた。

この迅速な情報共有は、SPC と東京都の間のみならず協力企業に対しても徹底して求めることとしていた。この事業のしくみの中に事業者自身が自己評価のために行うモニタリングというものがあるが、そのモニタリングの評価項目のうち最重要と位置付ける項目のひとつに「不具合が発生した場合には直ちに報告する」という項目を後から追加して徹底を図った。この程度の事なら報告しなくても良いのではないかという意識の放置は、大事に至るような事象に発展する可能性のあるミスが発生を見逃す元となると考えたからである。

さきほどの悪いニュース発生の際の携帯一斉メール、無いに越したことはないのだが実際には時々発生した。今だから言えるが、改修工事や各種業務が始まって以降ずっと、深夜休日に携帯メールの着信音が鳴るたびにビクツとし、正直なところ携帯メール着信音恐怖症となっていたといっても過言ではないと思う。

## 1 2. 変化への柔軟性

東京都がこの事業の入札資料を公表してから、事業者が決定し病院現場で各種業務が一斉に開始されるまでの期間は 3 年余りであったが、それでもこの事業の場合は改修工事と並行して運営・維持管理、調達業務も開始したために期間は比較的短い方であり、新築工事がまず先行するような病院 PFI 事業の場合であればその期間はもっと長くなる。

更に官側で入札資料を作成するために必要な期間を考えると、一般的に官側が病院 PFI 事業で事業者に期待することを考え入札資料を作り始めてから実際に現場で事業者の各種業務が始まるまでには最低でも4、5年が経過しているのではないだろうか。逆にいうと現場での業務が始まる頃には、事業募集時に示された入札資料の諸条件や前提は4、5年以上も前のものということになる。

一方で、医療を取り巻く環境や技術は日進月歩であり、また診療報酬改定をはじめとする関連諸制度も定期的に見直されていく中、当初の入札資料や入札提案の内容が、そのままでは実際に各種業務を開始する時点の病院現場の実態にそぐわないものとなっている場合があることは容易にご想像頂けると思う。

そうした中でとくに重要となるのは、官側、事業者側双方の「変化に対する柔軟性」であり、もちろん事業の中核をなすような双方が目指すべき内容については堅持していくにしても、お互いに募集時の内容や提案時の内容に固執し過ぎることなく柔軟に中身を見直し、また個別業務の区分の枠を超えた業務間調整や、場合によっては必要性の低い業務は事業から外して新たに需要の生じた業務に入れ替えるといったことに対する柔軟性も大切だと思う。

更に言えば、PFI 導入というタイミングは、病院側で「これまでそうしてきたから」という以外に積極的な理由が見つからないような慣習的なやり方を、よりよい仕組みに切り替える絶好のチャンスでもあり、こうした取り組みは、業務開始までの準備期間で集中的に行うのと同時に、業務開始後も継続的に行っていくことが、現場での業務、ひいてはその PFI 事業自体を関係者の皆にとって最適なものであり続けさせるためには不可欠だと考えている。

### 1 3. 発注者の姿勢

この事業がなんとか無事に全面供用開始まで辿り着くことができた理由として、この事業に対する、またわれわれ事業者に対する、東京都の方々の姿勢や意識のあり方が大きく貢献していたことを欠かしてはならないと思う。

東京都がこの事業と事業者に期待することが記載されている要求水準には、PFI 事業は「官民のパートナーシップによる事業」、事業者は「病院のパートナー」と表現されているのだが、そうはいっても発注者と受注者、お金を支払う側と頂く側の関係であるのも事実で、その間でパートナーシップを築くというのはなかなか簡単なことでもないように思える。

しかし病院経営本部、そして駒込病院の幹部をはじめとした方々から、幾度となくこのパートナーという表現や、双方のコミュニケーションが何よりも大切で困ったことがあればまずは遠慮なくいつてほしい、といった言葉を頂き、また本当にそのように対応して頂いたことには感謝に堪えない。

長期に亘る PFI 事業においては、どちらか一方だけが得を、あるいは損をし続けるような関係は成り立つはずがなく、この東京都の一貫した姿勢のおかげで、われわれ事業者も、時折ご迷惑をおかけしながらではあったが、率先して駒込病院のよりよい姿を目指して邁進することができたと思う。

落札後しばらくして、病院各部門と設計・工事や各種業務の準備のための協議が始まった頃から、平行して病院経営本部の方とも、この事業に対する基本的な考え方やこれから構築すべき個々のしくみのあり方について等々、ずいぶんと頻繁に意見を交換する機会をもった。

さまざまな事柄について話し合っていくうちに、行政と民間企業という異なる立場にいる者が、それぞれにとって何がこの事業を進めていく上で押さえておかなければならないポイントなのか、どうしても譲れないところはどこか、またそれはなぜなのかということを含めて、お互いに構えることなく本音で相手に伝えあえる関係が、かなり早い段階から自然に出来上がっていった。

おかげで事業のしくみを具体的に構築していく段階や、事業を推進していく中で生じる数々の難題に対して、双方の立場から納得できる解決策を導き易くなり、このことは事業を円滑に進めていく上で大きな支えになったと思う。

はじめは「役所は融通が利かないところ」という先入観が全くなかったといたら嘘になる私は、実際に協議を始めてから、官民のパートナーシップがうまく機能してこそ成り立つこの事業を進めていく際の、押さえるべき点は押さえた上で最大限に発揮される東京都の方の柔軟さに、正直驚かされたといっても過言ではなく、それらに助けられて、事業者側がなんとか数々の難局を乗り切ることができたのではないかと感じている。

官民連携型の事業を進める際、発注者である官側が事業者側に対してどのような意識や姿勢で臨むか、そして受注者である事業者側がどのような意識や姿勢でそれに応えていくかは事業の成否を大きく左右するポイントだと思う。

#### 14. おわりに

駒込 SPC の現場を離れてから早いもので三年以上が経った。今でも定期的に駒込病院を訪れる機会があるが、大いに苦しめられた難工事も今はなく、長い歴史を刻んできた建物を活かしながら改修で生まれ変わらせたことによるものなのか、この病院には不思議な安心感を与えてくれる雰囲気がある(図表12)。

PFI 事業もあらたなステージへと移り、駒込 SPC も当時は着手できなかった病院経営支援や、更なる業務改善や効率化といった活動に積極的に取り組んでいる。

駒込 SPC には、長丁場であるこの事業において価値ある存在であり続けるため、常に病院の真のニーズがどこにあり、それにどう応えていくのかを自ら考え、そして進化し続ける存在であってほしいと願っている。



<図表 12 : 改修完了後の駒込病院>