

神奈川県立がんセンター整備運営事業 意見交換会結果概要の公表について

神奈川県立がんセンター整備運営事業に係る意見交換会に関する要綱に基づき平成20年10月22日(水)にがんセンター講堂において開催いたしました意見交換会の結果概要について、同要綱4の規定により公表します。

なお、本資料は当日の病院事業庁と参加事業者の皆さんとの意見交換の内容を整理したものです。

1 意見交換会の目的・趣旨

本県では、PFI事業をより良いかたちで実施していくためには、まずは私たち公共側と民間企業の皆さんの双方が、事業に対するお互いの視点や考え方を理解し合うことが大切であると考えております。そういったことから、神奈川県での5事例目の「寒川浄水場排水処理施設特定事業」から、このような意見交換会を実施しており、これで意見交換会の実施も3事例目になります。今回の意見交換会は、神奈川県立がんセンター整備運営事業をPFI事業として推進していくに当たり、従来の質問回答と意見招請に加え、さらに幅広く事業者の皆さんの意見をお聞きするとともに、病院事業庁の考え方をより良く理解して頂くためのものであり、その趣旨や目的につきましては、8月1日に公表いたしました実施方針の別紙1に「神奈川県立がんセンター整備運営事業に係る意見交換会に関する要綱」にお示ししたとおり、

- (1) 本件事業への参加意欲をもつ事業者及び参加の可能性のある事業者から、幅広い提案・意見を聴取し、その内容を入札説明書等に反映させることによって、より良い入札及び効率的なPFI事業の実施を目指す。
 - (2) 事業者間及び病院事業庁と事業者との相互理解を深めることにより、事業者の創意工夫を引き出し、参入しやすい環境を整える。
 - (3) 事業への参画を希望する事業者及び関心のある事業者が、本件事業に対する理解を深め、より多くの事業者の参画を目指す。
- の3点になります。

2 意見交換会の進行

意見招請で民間事業者から寄せられた意見の中から、主なものを病院事業庁で取り上げ、これらの意見に対する現時点での病院事業庁の考え方を説明した上で、事業者との意見交換を行いました。

なお、民間事業者出席者は、21社76名でした。

3 意見交換の概要

①サービス購入料の減額メカニズムについて

《意見の趣旨》

実施方針の添付資料7に記載している「モニタリングの実施とサービス購入料の減額」については、

- ① サービス購入料の減額の流れと改善勧告の流れが不明確である
- ② 減額の対象については厳しすぎる
- ③ 減額対象となるサービス購入料が厳しすぎる、減額の限度額を原因となった事業相当分にとできないか

との意見が多い。

《病院事業庁の考え方》

①については、お願いしている業務のうちで業務要求水準未達の状態がある場合、原則として改善勧告等の流れになる。ただし、実施方針 59 ページ以降で示す事象が発生した場合に限り、改善勧告等の流れと並行してサービス購入料の減額が発生する。例えば、実施方針 60 ページの手術室が使用不可能な場合は速やかに改善勧告等を行い、あわせて減額も発生することとなる。

②について、病院事業庁の基本的な考え方は、サービス購入料の減額をすることが主眼ではなく、サービス購入料を減額しなければならないような事象が発生しないようにしたいということであり、サービス購入料の減額というペナルティを設けることは「抑止力」であると考えている。病院事業庁にとってサービス購入料を減額するところにはメリットはなく、その目的は減額になるような事象が発生しないように事業者に対策を講じてもらうことである。このため、減額につながる事象については非常に重要なものに限定したものとしている。

いただいた意見では、減額につながる事象の「医療行為の適正な実施に係ること」と「患者の身体・生命等に係ること」のうち「患者の身体・生命等に係ること」が厳しいとの指摘が多い。「医療行為の適正な実施に係ること」は病院からの視点、「患者の身体・生命等に係ること」は患者やその家族からの視点で整理している。例えば食中毒の発生の場合、患者家族等にとっては身体を治すために病院に来ているのにそこでさらに身体を悪くしてどうするかとの考えがある。

皆さんの意見を伺って変更していきたいと考えている。

③については、「当該年度に支払われる予定のサービス購入料の合計額の1/4」が減額の対象であり、36PP以上で支払停止となる。ただし、翌期の累積PPが10PP以下なら85%を支払う。規定が厳しいことは病院事業庁でも認識しているが、その主眼が「抑止力」であることから、インパクトのない減額では「抑止力」たり得ないものと考えている。

また、本県のPFIの伝統的な考え方で「サービス及びサービス購入料の一体不可分

性」(実施方針 42 ページ) があり、減額の原因となった業務に対応する費用に対してのみ減額をするという考え方は、相容れないものと考えている。

(株式会社大林組)

サービスを一体で購入するという事は理解している。今回の病院 P F I は事業規模が大きく、複雑多岐に渡る業務を統括して事業を進めていくリスクの大きい事業である。抑止力ということだが、病院事業庁側で、いつでもそのボタンを押せるというところを我々は気にしている。事業から期待する収益と抑止力による損失の大きさが非常にアンバランスではないか。病院機能を止めてはならない、適正に事業を進めて欲しいということは理解しているが、これを止めないということであれば、モニタリングという仕組みもあるし、計画書、提案書等々で確認できるのではないか。抑止力を全部外せということではなく、そのボリュームをもう少し小さくして欲しいということである。具体的にいうと、一つはサービス購入料の全額にかかっている点と食中毒等が起きたときなどの支払い停止のところ为重たいと考えている。これに対して万全の備えをするとなると、当然 S P C、事業者側に係る必要な経費となるが、資金調達のコストアップが当然ある。これは事業費全体が膨らむということで、病院事業庁としても望むべきところではないと思う。事業者側からすると、翌期にペナルティポイントが 10 ポイントに到達しなければサービス購入料の 85% は戻ってくるわけだが、その間に要する費用は当然立て替えといったことも起こってくるだろうし、その業務の内容によってはそんなに大きな額ではないものもある。ただ、事業費全体から計算していくと、ペナルティの 15% という額は非常に大きい。減額の原因をつくった企業に減額分を全部負担させるとなると、どの企業も参加が難しいと言っている。当社としては積極的に参加したいが、一緒に参加する会社がないときついというのが実感である。

また支払停止だけではなく、減額の対象がサービス購入料の年額の 4 分の 1 だが、割賦部分にまで及んでいるところについては、その額の大きさからいっても、支払停止で 15% の減額に至らなくてもそのインパクトは大きく、各企業の参加が難しいところである。もう一つは、サービス購入料の 1 の施設整備の部分だが、寒川浄水場の意見交換会の際の資料を拝見しているが、B T O 案件ということなので、ここもボリュームを小さくするという事に連動して、できたら施設整備費は確定債権だから減額の対象から外して欲しい。

(病院事業庁)

抑止力とはいえ実行できるメカニズムでなければならないと考えている。伝家の宝刀としてもっているのだが、抜ける仕組みは作らないといけないと考えている。厳しいことは承知しており、意見を聞いた上で改善していきたいと考えている。これから、コンソーシアムを組むときは、改善されることを前提に参加を呼びかけていただければと思う。確定債権のところについては、また後で言及したいと思っているが、基本的には我々の方では

確定債権とは考えていない。20年間このプロジェクトをやっていただくというところなので、途中でやめたりちゃんとできないということであれば、当然不完全履行であったり債務不履行というかたちになるので、建物だけ建てればいいという話でないというところをご理解いただきたい。

従来のプロジェクトと違う点は、統括マネジメント業務を打ち出しているところである。これだけの大きなプロジェクトで多岐に渡っている。なるべくクイックレスポンスをお願いしたいというところもある。そういう意味で、我々とのパートナーシップを築いていくためにもマネジメント機能を重視している。今までの本県のプロジェクトでは統括マネジメント業務はSPCが当然やるべきものとして特出しはしなかったが、これだけ規模が大きく、業務が多岐に渡り、リスクも大きいプロジェクトをお願いすると、それだけの費用を用意しなければならない。したがって、統括マネジメント業務を創設してそれに見合うフィーの支払いをするということである。

(株式会社大林組)

前向きに検討してもらえるとということで、ぜひお願いしたい。入札公告は4月中旬で、提出が9月の中旬というスケジュールだが、そこから走ったのでは十分に事業を成功に向けて進めていくことがスケジュール的には難しい。今の考えをいつごろ示してもらえるのか。どのくらいのスケジュール感で進めていただけるのか。

(病院事業庁)

今この場でお約束することは難しい。入札公告時に示すのでは遅いということの認識はしている。意見交換会結果概要の公表のタイミングや事業者ヒアリング結果概要の公表等のタイミングを見計らいながら、なるべく早いタイミングでお示ししたいと考えている。

(清水建設株式会社)

我々は帰責事由を探してその委託業者にペナルティを課すことをするわけではないし、発注者側と我々とのパートナーシップに基づいて事業を推進するという立場には立っている。しかし、こうしたものが文章で出ると、精神論では分かるが、金融機関がこのスキームで資金を提供してくれるか否かという大きな問題がある。今日の意見を踏まえてよい方向にしていただければと思う。

(病院事業庁)

契約解除にかかる違約金のところがファイナンスの大きなキーとなると思う。今回は、契約解除に係る違約金については建設費用の10%としている。これが重いということは承知しており、これではファイナンスがつかない、つきづらいという意見があると思う。PFIでは、公共セクター、民間企業及び金融機関の3大プレイヤーがいるが、特に金融機関は重要な役割を担っていると考えている。我々行政にとってはSPCがきちんと仕事をしないと事業に支障が出る、事業が立ち行かなくなる、金融機関においても、SPCに減額なり契約解除が発生すると、ファイナンスをつけた元本まで返ってこない、支払いが滞ってくる可能性があり、金融機関もSPCにしっかり仕事をしてもらわないと困ると思

う。我々と金融機関とは、SPCがきちんと仕事をしてもらわないと困るという意味では運命共同体と考えている。そういったことから金融機関との直接協定をきちんと締結している。

また、こちらからは、金融機関はどのようなリスクをとってもらえるのかという質問をすることがある。建設費用に対するファイナンスをつけてもらうのが一般的であると思うが、イニシャルの10%程度は自己資金で調達させ、残りの90%にファイナンスをつけるというのが一般的と聞いている。そういった場合、契約解除で建設費用の10%を違約金として相殺されてしまったとしても90%の元本にあたる部分は保全され、金融機関に返済されるだろうということがある。

事業が頓挫しても、貸付元本部分が基本的に保全されているという話であれば、金融機関にとってはどのようなリスクがあるかと考えている。本県のなかでも議論があるところだが、あんまりリスクが無いところに金融機関がステップインしてきてくれるのかという疑問がある。金融機関が事業に乗り出していかなくても損をしないということであれば、それほど積極的に事業介入してくれるのかという心配があるのは事実である。ステップインライト（介入権）を直接協定の中で認めたとしても、実際に実行する意向がなければ意味が無い。そういった意味では、実行性あるものにしたいと思っている。

(信金中央金庫)

ステップインを金融機関がするのかどうかということであるが、だからこそ、減額のところのペナルティの大きさが問題になってくる。なぜかという、ステップインをしても事業が立ち直らない、もしくは融資が回収できないということが100%明らかであればステップインするインセンティブがないので、そのときは放っておくこととなる。抑止力との話が出たが、核爆弾ほどのインパクトのある抑止力が爆発した後の放射能に汚染された土地の放射能を除去するコストの方が、きれいにした後で得られる収入よりも大きければそのまま放って置くというインセンティブになるので、金融機関のステップインを促すという意味でも、抑止力の大きさをうまく設計していただきたいと思う。

(病院事業庁)

具体的にどの程度であれば、金融機関も受け入れられて、ステップインも積極的にされるのか。

(信金中央金庫)

基本的には、PFI事業をやってSPCが将来得られる利益の範囲内でペナルティが済んでいるのであれば、引き続き事業をしても残りの利益を得られるわけだからステップインする意味はあると思う。将来得られる利益を超える損失が生じるのであれば、ステップインするインセンティブがない。BTO方式でサービス購入型であれば、将来の売り上げがフィックスされて、将来の収益というのが固まってしまっているところである。何かがんばって事業を改善し、売り上げを伸ばしてさらに利益を伸ばせるという、アップサイドのある事業とPFIのサービス購入型の事業とでは収益構造が大きく違っているため、そ

これを勘案して、SPCが得られる利益の範囲内の相応の範囲額が適当なところだと思う。

(病院事業庁)

SPCの利益構造がどのようになっているか、どこで利益を取っていくのかがこちらからは見えにくい。SPCに利益が累積されていくのか、SPCには利益を累積させずに各業務を担う企業が収益を上げるのかなどそれぞれの事業者によってその戦略も異なると考えるためSPCが得られる利益の範囲を想定することは難しい。具体的なペナルティの許容範囲についても事業者ヒアリングでご意見を頂きたい。

②契約解除にかかる違約金について

《意見の趣旨》

特定事業契約書の第6章の第2節（事業者の債務不履行による契約終了 29 ページ）において、「サービス購入料のうち本件工事等相当額の10%に相当する額を違約金として支払うものとする」としているが厳しすぎる。

《病院事業庁の考え方》

①サービス購入料の減額メカニズムについてと同様、違約金を徴収することに主眼を置いているのではなく、事業者の債務不履行による契約解除が発生しないようにという「抑止力」であると考えている。違約金が多額であることもこれが理由である。

また、維持管理・運営が開始されてすぐに契約解除となっても、契約期間終了近くに契約解除になっても違約金の額に変更がないことに対して、一定期間経過後は違約金も減少すべきとの意見もいただいている。しかし、患者への医療行為を継続していかなければならない病院事業庁にとっては事業者の債務不履行による契約解除はその発生時期を問わず非常に困る事態であり、このような事態の発生は望ましくないものである。

意見なし

③建設期間中の物価変動について

《意見の趣旨》

建設費用の物価変動に伴う改定の基準となる指標について、「建設物価」の建築費指数「病院, RC, 4,000 m² [E. P. A. L.]」の工事原価としているが、別の指標はないか。

《病院事業庁の考え方》

本件事業では、初めての試みとして建設費用の建設期間中の物価変動の仕組みを取り入れた。基本的な考え方としては、公共工事標準請負契約約款第25条の全体スライドを取り入れている。その主な理由としては、①全体スライドは工期が12か月を超える大規模な工事に適用されること、②単品スライドではその対象の選定が難しく、特定の資材価格の急騰な変動を対象としているが、全体スライドでは資材だけでなく、労務

単価など価格水準全般の変動を反映できることがあげられる。

意見なし

④入札公告前後における民間事業者との意見交換について

《意見の趣旨》

病院事業庁と応募者の十分な意思疎通を図るため、入札公告後に病院事業庁と応募者との対面による競争的対話の場を設けて欲しい。

《病院事業庁の考え方》

現在の入札制度の中では入札公告後に競争的対話を行うことは公平性や透明性の観点から難しいものと考えている。このことから、実施方針公表時にできるだけ入札公告時に公表する資料と同等の資料を公表し、これらの資料に基づき入札公告前に意見交換会や事業者ヒアリングを行うこととしている。

現在、2回目の実施方針等に対する質問回答を行うか、事業者ヒアリングを充実させるかを検討しているところである。

(三菱商事株式会社)

複雑多岐に渡る業務が一括で事業化されるものである。最大の目的はいい施設を造り、いいサービスを提供したいということである。そのためには、病院事業庁で考えている内容を十分認識したいと思っている。これまで他の案件で対話等が行われていたが、最終的に入札提案のときには十分な認識ができなかった。そういう意味では、入札公告前にヒアリング等を充実するということはありがたいが、その後、入札公告でその内容がどう反映されるかがわからない部分であり、その後の質問も1回だけだと、その回答もどのような形でもらえるか分からない。そういう意味では、十分な考えを提案に組み入れることができないと考えており、入札公告以後にも対話を行っていただきたい。公平性という点からすると、複数のグループが参画するなら、議題を共通化するとか内容を公表するとかで公平性を担保できると思う。できるだけ、相互認識の所を近づけていただく機会を増やして欲しい。

(清水建設株式会社)

入札の公正性の確保という観点からの意見だが、質問回答の中で不動産取得税のあり方についての質問があったが、それは、税が課かる、課からないかを聞いているのではなく、入札としての公正性、提案としてイコールということを意図して質問したのだと思う。逆に、入札時は提案の内容を同じにする必要があるということだと思う。そういう意味では、入札前に対話をするということには意義がある。現実には、他物件で入札してから対話をやった案件では、最初の入札公告が重くてあまり意味がなかった。その点からも、入札前に数多く事業者ヒアリング等をやることは意味がある。また、モニタリングの話、ハードル

が高い、出られないという話は重く受け取ってもらいたい。

何回か、運命共同体という発言があったが、P F I 事業そのものの根幹として同じチームであっても運命共同体ではないと判断している。衛生研究所のとき、県側から一時、連帯保証を求められたことがあり、かなり怒ったことがある。そのような流れがあるのかなという誤解を生む発言だと思う。P F I 事業は、同じチームの中でも一つ一つ契約で割り振っていく。運命共同体ではなく、同じチームでも契約で割り切っていくのがP F I 事業の根幹だと思う。

(病院事業庁)

運命共同体というのは我々と金融機関のことである。

(清水建設株式会社)

もう一つ、食中毒の原因の特定を運営の中でどのようにできるのかという問題がある。実際、減額の対象として髪の毛の混入とかいろいろあるが、それをどのように特定するか、現実起きた場合どうするのかということがある程度予測がつかないと、どうかという危惧を持っている。現実には運営の各企業は、その辺の算定の仕方、最終的には病院事業庁が決めると事業契約では書いてあると思うが、そのことのハードルが運営企業にとっては非常に重い、したがって、なかなか参加しづらいということの意見があることをご理解いただきたい。

(病院事業庁)

減額が大きな問題であるということは認識している。減額には、不可抗力とか、病院事業庁に帰責事由がある場合等の除外条項がある。お話にあった、髪の毛の混入は改善勧告の範ちゅうであり、減額の対象ではない。そのような誤解があるのであれば、こちらの表現の仕方が上手くできていないところもあるのでないかと思う、今後、誤解のないようなかたちにしていきたいと思う。

(株式会社麻生)

入札公告後は1回の質問回答ということだが、今の減額のシステム、違約金の考え方の中でコンソーシアムを作ろうとしてもハードルが高いと感じられているということは伝わっていると思う。入札前に事業者ヒアリングを2回3回と考えていただけるとのことであるが、コンソーシアムを組む民間としては、参画するとしてもハードルの高さが正確に見えない中では、ボランティアでヒアリングに向けて作業をしているところであるが、ヒアリングに望むに当たって、運営企業等の意見もあがりづらいということを感じている。病院P F I の特徴として、ただ施設を建てればいいのではなくて、各種運営業務とか、病院自体の特殊性によるその中での運用事態も理解した上で、施設の設計をしないとイケない、また、民間側の業務範囲についても効率性をあげるために施設設計に反映させなければならない。そういう面を踏まえると、ハードルがある程度はつきりしていないといい事業者ヒアリングにはならないと思う。

また、意志の疎通に関して、入札に応札するという事は、20年間この事業をやって

いくという気概をもって望むわけだが、病院PFIの場合は、落札後に、施設の提案に対する病院からの変更の依頼、運用に対しての変更についても、出てくる場合が多いと思う。落札後のそういうプロセスを短縮するためにも、効率化するためにも、競争的な対話が重要になってくると思う。入札後についても、そういうプロセスを考えて欲しい。

(新日鉄エンジニアリング)

モニタリングと減額メカニズムについては、マイナスのポイントだけ言われているが、ボーナスポイントをつけるということも考えてはどうか。減額だけの設定だと公共側の見方が非常に厳しくなってくる。しかし、そこにボーナスが出てくると、お金の繋がるかどうかは別として、がんばっているところを認めることでのモチベーションが上がるというところに繋がると思う。

(病院企業庁)

昨年度の可能性検討調査においてもボーナスについて検討したがいいアイデアが出なかった。いいオペレーションに対しては、金銭面も含め、報いたいということは考えているが、医業収益が上がらないということであればボーナスを出す原資が捻出できない。また、医業収益が向上したときでも、それが事業者の努力による成果なのか、がんセンターの医療スタッフの努力によるものかは判断が困難であり、ベンチマークとなるようなものが見出せず、いいアイデアがなかったので実施方針に盛り込めなかった。ボーナスについては否定しているわけではないので、いいアイデアがあって提案をいただければ取り入れたいと思っている。

(病院事業庁)

2回目の質問回答の要否やヒアリングの充実についての意見はいかがか。

(株式会社大林組)

今までの経験から対話はやったほうがいい。質問回答を実施していただくのはありがたいが、やはり文字ではすべて表現できない。事業者ヒアリングでは特に当事者である病院スタッフも一緒にやっていただきたい。

(三菱商事株式会社)

対話のところでは、なぜそのような設定となったのかという背景を聞くことは重要だと思うので、対話の際には、医療従事者との対話も可能であればお願いしたい。

(病院事業庁)

検討させていただきたい。ヒアリング当日に当たっては、事前にいただくヒアリングの議題にあったメンバーで望む予定であるが、看護師など医療スタッフも参加可能か検討する。

(大成建設株式会社)

対話について、公平性の話は分かるがもう一つの目的は、提案の充実にあると思う。事業者としては要求水準と価格のバランスが悩ましいところである。この2つの条件が示された上で真の対話ができるのではないかと思う。もし、入札公告前に対話を充実させたい

ということであれば、予定価格についても、今条件を示していただければより充実するだろうと思う。

(病院事業庁)

地方自治体として、法の範囲内でどこまでできるか、提供できるかについては検討していきたいと思っている。

2回目の質問回答か、ヒアリングの充実かというところの意見はいかがか。

(大成建設株式会社)

両方やるのがベスト。というのは、質問回答の中で「ご意見として伺います」という表現があり、それはどちらの意味にとればよいのか。また、あらたに質問が出ることは予想される。ヒアリングも時間が限られている。そういう意味で、段階的に両方やるというのがよいのではないか。

⑤その他

(信金中央金庫)

基準金利の決定日については、実施方針では、融資契約締結日に初回の5年分の金利を決定するとなっている。通常、割賦の基準金利の決定なので、割賦の期間の開始2営業日前というのが通常だと思う。融資契約締結日としてしまうと、融資契約が2本3本あったときに日にちが全部違うときにどうするのか、とか、融資契約を結ばないで全額出資で調達したらどうするのかなど技術的な問題も出てくる。割賦に関係ない日にちを設定するのは合理性に欠ける。

(病院事業庁)

融資契約日がいくつか出てくる場合は、実際には協議ということになるのかと思う。基準金利をいつに決めるかということとは大きな問題である。今回、我々の方では、契約をしてから、ファイナンスの実行は建物引渡しと同時にというタイミングになるのかなと思う。そうすると、3年から4年、5年というスパンで期間が空いてしまうので、その点での問題認識はしている。

(信金中央金庫)

金融慣行にのっくと、割賦の始まる2営業日前に決定するのが通常なので、対応策としてそのときに融資契約を結ぶということがあるが、そうすると事業者は建築期間中融資契約なしで建設を始めないといけないということとなる。必ずしも、融資契約締結日に金利を決めないといけないということは少なくとも、ローン契約においては無いので、融資契約の中で何日に金利を決めると別途うたっておけば良いので、必ずしもローンの方と整合性を合わせる必要はないと思う。

(病院事業庁)

この辺は我々サイドの事情もあるので、どこまで許されるところがあるのかということもあるんで、こちらでも検討していきたい。

(東京電力株式会社)

環境配慮、省エネに配慮いただく必要があると思う。一方でコストの問題があり、業務要求水準書の中でライフサイクルコストの削減があり、光熱水費の項目があるが、通常、運営維持管理費の中で光熱水費はおおむね2割を占める。真の意味でのライフサイクルコストの削減を事業者に求めた場合、今の仕組みでは省エネ機器が入りにくくなってしまふ懸念がある。本事業では光熱水費がPFI事業とは別になっているが、サービス購入料に光熱水費を含めることもあわせて、あらためてエネルギーの部分について検討をいただきたい。

(病院事業庁)

本県では環境配慮についてクールネッサンス宣言など積極的に進めている。知事も環境問題について積極的である。このプロジェクトについても同様である。

光熱水費をサービス購入料に入れてしまうかどうかという考えもあるが、現在お示した仕組みにした理由は、ほとんどのオペレーションをSPCにお願いするのであればその中にいれることでメリットが出てくると思うが、実際に病院で電気を使用したりするのはがんセンタースタッフである、そういう意味ではサービス購入料に光熱水費を入れてフィックスしてしまうと、かえって皆さんがコントロールできない部分までをリスクとして抱え込まなくてはならなくなり、困るのではないかということがある。

こちらとしても、光熱水費は圧縮していきたいと考えており、環境に配慮した施設を作っていきたいと考えているので、ご意見をいただきたいところである。

(東京電力株式会社)

運営の段階で、エネルギーの使用方法で削減できるということもあるが、一方で、最初に設備を選ぶということも非常に大きなポイントである。そのときにどのような設備を選ぶかによって、いくら省エネをしても最初の設備の効率が悪ければエネルギー消費量はかかってしまう。最初の設備選定というところに目を向けていただければと思う。

(病院事業庁)

落札者決定基準の評価基準で取り入れていくかたちになると思うので、みなさんの意見をいただきたい。環境配慮については県全体で推進していかなければならない事項なので、取り上げていくつもりである。

(大成建設株式会社)

事業契約締結までの期間の問題についてだが、質問回答においても落札者決定から約1か月となっている。SPCを設立する期間の中で十分に事業契約できるとの回答だったが、実際に提案提出までの期間、相当フルパワーで提案書を作成している中で、事業契約の締結に向けては、条文の変更等の協議でなく解釈の部分で確認とかの協議をする時間が必要だと認識している。現状のスケジュールでは、条文解釈の確認等の協議をする時間が十分でないので、再度検討をお願いしたい。

(病院事業庁)

総合評価一般競争入札の枠組みの中でやるので、契約書の変更はできない。したがって、プロポーザルのような契約交渉ということはないのでそこまでの時間を取る必要はないと考えている。条文の解釈協議の必要はあると思うが、それは最小限にしたいと考えており、質問回答でクリアできるものはしていきたいと考えている。必ず1か月以内が期限で契約書を締結するというのではなく、スケジュールとしてはこう考えているということである。ただ、債務負担行為を設定した年度に契約を締結しないとその債務負担行為は失効することになるので、年度内には契約締結したいと考えている。

(大成建設株式会社)

瑕疵担保期間が10年と設定されているが、通例からいうと2年での契約が大半である。10年という期間に対して、一つのリスク的な考え方をもたざるを得ない部分がでてくる。通例で取り扱っている期間と、10年との違いに何か特別なものがあるのか、その点についての検討をお願いできればと思う。

(病院事業庁)

今のところ瑕疵担保については質問回答で回答したとおりとなる。本県におけるPFIの基本的な考え方である。

(三菱商事株式会社)

ペナルティや契約解除の違約金等はファイナンスという軸で考えると全て連動していて、ペナルティは抑止力のため、一体不可分の発想がある。一定の理解はできるがファイナンスという軸で連動させるとおそらく10億に及ぶコストアップとなり、病院事業庁の負担としてのコストアップとなっている気がする。そこを民間が無理してリスクを取って突っ込んでいくという入札もあるかもしれないが、これは将来、両方とも不幸になる恐れがある。検討いただけるのはありがたいが、一つだけそれぞれということではなく、全てが連動して動いているというところを考えていただきたい。

(病院事業庁)

ここを変えるとこういう影響が出るというところを含めて検討してきた。今後も検討していく。

(清水建設株式会社)

事業契約締結の意見と連携するが、事業者の選定について、参加資格保持必要期間が参加資格要件確認日から事業契約締結までとなっている。今の想定では8か月と長く、契約締結が延びるとさらに伸びる。ここの部分を、例えば、落札者の決定日までとするように短くなるような配慮をいただきたい。

(病院事業庁)

これだけの大きなプロジェクトで長期間の仕事をお願いするからには、談合等による指名停止などのない高い倫理観を持った企業を選ぶべきということが本県のPFI審査会の意見である。そのため、契約締結までという長い期間を設定している。

(清水建設株式会社)

話しているのは、事故のことである。指名停止には不可抗力的な事故もある。こういうことがあったとき、お互いに、選ばれていながら契約ができないということをなくしたいということである。質問の意味は事故、これだけでダメになっている場合もあるということを理解して欲しい。

(病院事業庁)

指名停止となる要因には、談合や死亡事故等がある。今のところ、全て含めて指名停止になったときは契約締結できないとの扱いを考えている。死亡事故でも、会社が備えるべき安全が欠けていたことが原因である場合は指名停止になるのであり、そういうところも含めて倫理観と併せて安全面のところもしっかりやってくれる企業を選びたい。

(清水建設株式会社)

今後のスケジュールに絡む話だが、11月末からのヒアリングは、公告前にやることはいいことである。しかし、本来の要求水準書で占めるべき、施設整備や運営面からの意見はなく、モニタリング、減額のメカニズムという一歩手前のハードルで戸惑っている。したがって、今月末に出すヒアリングのための意見や質問が今日と同じ話になっては本来の目的の趣旨に合わないと思う。検討するということなら、11月以降のヒアリングの前に、ある程度の検討結果が出てくるというスケジュールにしてもらえれば、こちらとしても実態のあるかたちで本来の要求水準に係るところに対した話もでき、いい意見交換ができると思う。

(病院事業庁)

意見交換会と事業者ヒアリングを分けた趣旨は、前者は、関心を持っている方々が一堂に会することで皆さんが本事業に関して共通に障害と認識していることを議論するためであり、後者は、提案に関する事業者のノウハウの部分で競合する他社の前では議論しにくいことについて議論を行うためである。したがって、本日の意見交換会でこちらが用意したテーマは、全体スキームで何が障害となっているのかということ想定したものであるので、ご理解いただきたい。

(株式会社ニチイ学館)

運営企業としても、ペナルティの部分と、偽装請負の部分で足踏みしているところである。実際、派遣的業務も多く見られるので現場で機能するか不安がある。公告までの間に、労働省の告示37号の派遣請負の区分基準とか、神奈川県労働局に確認を取った上で公告いただければ、我々運営企業にとっても胸を張って手を上げられると思う。

(アドバイザー)

関係各所に確認をとっても具体案件を示さないと明確な解答は難しいと思う。できるだけ、明確化して偽装の取り扱いをされないような方向のスキームにはしたい。いいアイデアがあれば頂戴したい。

(鹿島建設株式会社)

入札公告後のヒアリングは中身の充実や最終確認のためでもあるので質問回答だけで

なく、ぜひやってほしい。

(株式会社横浜銀行)

落札者決定から事業契約締結までの期間が短いということもあるが、その後のDA（直接協定）の締結も平成22年3月ということで実質3か月間という日程ではきつい。質問回答の中でも融資契約についてはタームシートベースまでの合意はしておいてくれということだが、タームシートということなので、融資金融機関としての法的な立場がまだ明確でないということで、県としてもDAをそこで締結することに問題ないのかということ伺いたい。こうしたことも含めスケジュールの再考をお願いしたい。

(病院事業庁)

資金調達には重要な話であり、事業者の方でも資金調達に確実性や、調達のめどが立っていないのに参加するところはないと思っている。金融機関との調整は頻繁、密にやっていく必要はあると思っている。ある程度タームシートにまとめることはやっていただきたい。タームシートについては見せていただいた上で、直接協定に盛り込む項目等を考えていきたい。本県としては過去の実績もあり直接協定の形がだいたいできているので、それを基本として協議を進めていきたいと考えている。融資契約を結んでいないのに直接協定はどうかということだが、基本的には融資契約と直接協定は同時に締結することになると考えている。

(株式会社横浜銀行)

融資契約を3月末までにしなくてはいけないということか。

(病院事業庁)

そういうことになる。

(株式会社麻生)

病院情報システムについてであるが、平成25年にリプレイスするシステムについて実施方針と一緒に公表された「総合整備について」に新情報システムの概要案の絵があるが、その辺の資料の充実をお願いしたい。また、患者案内装置システムのモニターは事業者側という話も出ているが、官と民との線引きをはっきりして欲しい。リプレイスは5年以上経ってから行うという表現であるが、公平性の観点からのお願いではあるが、提案する金額にも影響するので運営期間中何回リプレイスするのか、その時期といった入札条件の前提を示して欲しい。

(病院事業庁)

「総合整備について」のP48、49に案として載せている。SPCと括弧書きしているのはSPC。それ以外の部分でも、電子カルテのところ等で連動しているところは、SPCでやった方がいいか、病院事業庁でやった方がいいか検討中である。診療報酬制度が変わるといろいろオプションをつけないといけないので、今の時点でこれだけのシステムを入れるということは言えない。できる限り病院で入れるようにしたいと思う。リプレイスの期間についても、昨年1月に新しいものにリプレイスしたが、それまでは6年間使用し

ていた。他の県立病院ではもっと長く使っているケースもあり、県立病院でもリプレイスの期間は一定ではない。いつの時点で示せるかはわからないが、なるべく事業者の負担のかからない限りで想定する回数は示したいと思う。

外来案内表示システムも、今は入っていないが、新しい病院では入れたいと思っている。モニターを事業者をお願いしているが、ヒアリングの中でモニターとシステムは一体のものであり別々にやるのはとおかしいという話があれば、入札公告の時点で別のかたちになるかと思うがご了承いただきたい。

(大成建設株式会社)

11月からの事業者ヒアリングだが、今日の意見交換会の内容を踏まえて検討していく中でヒアリングの中で協議するテーマをまとめていかないといけない状況である。また、その他の情報も提示していただかないと有効性のあるヒアリングになっていかないという懸念がある。開催時期、申し込み期間を後ろにずらすとかの検討をお願いしたい。また、この意見交換会の内容は11月10日以降にホームページで公表されるということなので、それを見た上で申し込みができるような時間的な配慮もお願いしたい。

(病院事業庁)

検討の余地はあろうかと思うが、今のところは現行の予定どおりに進めたい。2回目3回目の事業者ヒアリングの中で、漏れたところや、新たに発生したところをフォローして議論していきたいと思う。事業者ヒアリングの議題についても、事前に出していただくが、それにとらわれる必要はない。

(日揮株式会社)

ヒアリング開始から入札公告までの期間も長いので、公平性も含めて、複数回、また何らかの意思決定があれば、それも含めた上での意見交換の場の開催をお願いしたい。

(病院事業庁)

11月中旬くらいに特定事業の選定を公表したいと考えている。そのときにできるだけ、質問回答のときに求められた追加資料、新たに判明したもの、新たに示さないといけないことについては提供していきたい。それらを確認のうえで事業者ヒアリングを行いたい。事業者ヒアリングは11月後半から翌年1月末ぐらいを実施期間と考えているが、参加希望者の数と議論の内容に応じて期間の延長もしていきたい。4月に入札公告を出さないといけないので、どこかで事業者ヒアリングの期限を設ける必要があるので、今のところ翌年1月いっぱいと考えている。

(信金中央金庫)

金利の決定の話。病院事業庁が、平成21年3月に基準金利を決めたい意向であれば、現状の5年のTSRはそのときのものを使うのではなく、国交省で採用されているような先スタートのスワップの理論値をはじく方法を検討してもらいたい。そこがどっちになっているかによって、それだけの理由で金融機関として本件に参加できないということがありうる事項だと考えている。

(アドバイザー)

方向性としてはそのように考えているのだが、いただいた意見をもとに実際にファイナンスしやすい資金調達スキームを考えていきたいので、検討していく。

(病院事業庁)

本日いただいた貴重なご意見はすべて持ち帰り検討する。ただ、自治法等の法令でどうしても変更できないものもあるのでその点をご承知いただきたい。検討した結果はなるべく早く皆さんに提示し、事業参入に向けた検討が進められるようにしたいと思う。