

進化するサービスレベル仕様書と モニタリング手法(下)

熊谷弘志

オフィス・クマガイ代表

クラウンエンジェンツ・ジャパン株式会社

PPP事業部シニアアドバイザー

前回(3月7日号)から、サービス調達型

PFIにおいて「サービスレベル仕様書(SLS

Service Level Specification)」で要求したサ

ービスレベルを、どのようにモニタリングするの

かについて解説している。今回は、PFI発祥の

地である英国・国民保健サービス機構(NHS

National Health Service)の病院PFI事業に

活用された標準サービスレベル仕様書(SLS

Standard Service Level Specification)に関

し、その第2版(V2 Version 2)から第3版

(V3)への改定で、具体的にモニタリング手法

がどう進化したのかを見てみよう。

5. V3における

モニタリングの見直し―各論

連載第14回(2023年11月27日号)で、一般サービスおよび特定サービスのSLSに記載された内容を紹介したが、それはV3のものであった。ここでは、V2における具体的なサービスレベルとそのモニタリング手法が、V3でどのように見

直されたのかについて説明しよう。

(1)一般サービスにおける対象と手法

一般サービスのSLSにおける要求項目として、拙著でも紹介しているV2の「スタッフに対する要求項目」の3番目に、名札着用の義務がある。

この業績(パフォーマンス)要素は「定められた社員証バッジを常に適切に着用していること」であった。

これらを前回に述べた八つの手法でモニタリングする場合、名札の着用は⑥の「顧客満足度」とは直接関係なく、⑦の「法的義務」でもないため、次のように⑥⑦を除いた六つの手法を用いて、不履行を網羅的にモニタリングできると考えられた。

①ヘルプデスクⅡ未着用の職員をヘルプデスクに報告する方法

②提案Ⅱ事業者が提案した通りに実施しているか、確認する方法

③ベンチマークⅡ着用率について、他施設の数値を指標として比較する方法

④セルフモニタリングⅡセルフモニタリングを通じ、未着用を報告させる方法

⑤整合性Ⅱ実際の着用状況と報告書の着用状況の整合性を確認する方法

⑧監査Ⅱ第三者による確認や監査で未着用を確認する方法

V3では、サービスのパフォーマンスを判断する要素である「バッジを着用しなければならぬ」とことのモニタリング要求そのものは変更しなかったものの、「バッジを着用していない(未実施)状態を6種類のモニタリング手法で確認し、未着用が発覚した場合には直ちに減額要素となる」というV2のルールを、「未着用の状態が発覚しても是正許容期間である1時間以内には是正できれば、減額の対象にはならない」と修正した。

このようにモニタリング手法の規定や、各手法によるモニタリング結果を確認する必要がなくな

表2 一般サービスレベル仕様書の第2版から第3版への改善

SLS V2							
16a 事業会社のスタッフは、業務の特性に見合った高水準の衛生基準に配慮しながら、適切な制服および作業着（防護服や靴が要求される場合はこれを含む）を着用の上で、施設内における作業中は常時、識別バッジを着用すること。							
＜評価表＞							
参照番号	業務要素	サービスの種類	減額ポイント/レベル	初期対応時間	是正許容期間	モニタリング頻度	モニタリング手法
GP 16a	プロジェクトの社員は定められた社員証バッジを常に適切に着用すること	品質不良	中	非適用 N/A	非適用 N/A	常時 C	1,2,3,4,5,8
頻度：1 要請に応じて (PR)、2 毎日 (D)、3 毎週 (W)、4 毎月 (M)、5 四半期ごと (Q)、6 半年ごと (H)、7 毎年 (A)、8 常時 (C)、9 非適用 (N/A) モニタリング手法：1 ヘルプデスク、2 提案、3 ベンチマーク、4 セルフモニタリング、5 整合性、6 満足度調査、7 法令順守、8 監査							



SLS V3				
参照番号	パフォーマンスの要因	未達成重要度	是正許容期間	モニタリング手法
GP16a	プロジェクトの社員は定められた社員証バッジを常に適切に着用すること	中	1時間	未実施を未達成と見なす

出典：NHSサービスアウトプット仕様書を参考に筆者が作成

るとともに、是正許容期間内に是正できれば適正と見なすことにより、過度の要求が改善され、支払い減額の仕組みも簡単になった（表2）。

（2）特定サービスにおける対象と手法

特定サービスのSLSにおける要求項目のモニタリング対象と手法の見直しについても、拙著で紹介している清掃サービスの日常清掃に関連する部分を取り上げて説明しよう。

V2では、清掃業務には①日常清掃および対応清掃（要求された場合に対応する清掃）②計画清掃③バリア清掃（感染症患者用の清掃）——の三つがあるとされた。そして④材料および機械⑤害虫駆除⑥清掃関連業務——を加えた6項目に分類され、各プロセスにおける要求項目が記述された。これらの項目とそのモニタリングを規定した「業務評価表」では、清掃業務に関するモニタリングの結果が品質不良となるか、不良事象となるかによってサービスの種

類が区別され、初期対応時間や是正許容期間が設定された。ただし、品質不良には是正許容期間が設定されなかったり、項目によって異なるモニタリング手法が適用されたりするといった複雑なルールがあった。

また機能エリア分類として、すべてのエリアをリスクに応じて「最も高い」「高」「中」「低」「最も低い」の5段階に分類し、例えばキッチンやカフェテリア、戸外のように、他の事業者によって運営される可能性があるエリアについても、清掃の対象として指定した。

このようにSLSの記載内容が複雑であったことから、モニタリング報告をどのように作成するかについて、事業者と発注者が合意するのも、かなり困難であったと考えられる。

V3では、次のような五つのルールで見直しが行われた（表3）。

（ア）プロセスの簡条書きと業務評価表の統一

V2ではプロセスの観点から業務内容を記載し、業務評価表に「業務要素」として再記した。V3では重複記載をなくし、業務評価表の中に「（サービスの）パフォーマンスの要因」として、まとめて記載した。

（イ）モニタリング対象の区別廃止

V2ではサービスの種類を、サービスに対する「品質不良」と、施設のアベイラビリティ（利

表3 特定サービスレベル仕様書（清掃サービス）の第2版から第3版への改善①

SLS V2							
SP01 事業会社はすべてのエリアの要求を満たすようにサービスを別途設定する開館日の利用時間に提供する。事業会社は、添付資料 B で示したエリアのリスク分類を反映させ、次の要素を満たす上で必要と見なされる頻度でサービスを提供する。							
a) このサービス仕様書							
i. 添付資料 A に示された品質基準【建物（外部施設、避難階段、壁、窓、ドア、床、排気口など）、備品（電気備品、電気製品、建具、給湯室備品、トイレ備品）、患者用機器、環境（全体的な見栄え、汚臭管理）などの品質基準を示す】							
ii. 表 1（アクセス時間）に示された時間帯【手術室、救急処置室、放射線室、病棟、外来、会議室、その他のエリアなど】							
iii. 表 4 の初期対応時間および是正許容期間							
＜評価表＞							
参照番号	業務要素	サービスの種類	減額ポイント/レベル	初期対応時間	是正許容期間	モニタリング頻度	モニタリング手法
SP01	管理者と合意した期間内に、総合的な清掃スケジュールを作成し、常時査察に供することができる状態を保つ	品質不良	高	N/A	N/A	毎月	1,2,3,4,8
SP01	高リスクエリアの日常清掃を完了させ、すべての要求水準要素を満たす	不良事象	B-D	合意時間から30分以内	N/A	毎日	1,2,4,7,8
SP01	中リスクエリアの日常清掃を完了させ、すべての要求水準要素を満たすこと	不良事象	B-D	合意時間から30分以内	N/A	毎日	1,2,4,7,8
SP01	低リスクエリアの日常清掃を完了させ、すべての要求水準要素を満たす	不良事象	A-D	合意時間から30分以内	N/A	毎日	1,2,4,7,8
SP01	最低リスクエリアの日常清掃を完了させ、すべての要求水準要素を満たす	不良事象	A-D	合意時間から30分以内	N/A	毎日	1,2,4,7,8
SP01	すべての清掃業務は管理者の指針に基づいて実施	品質不良	高	N/A	N/A	毎月	1,2,4,5,8
SP01	管理者の代表者が明確に認可したものを除いて、アクセス時間内に清掃サービスを実施	不良事象	C-D	10分	N/A		1,4,8
頻度：1 要請に応じて (PR)、2 毎日 (D)、3 毎週 (W)、4 毎月 (M)、5 四半期ごと (Q)、6 半年ごと (H)、7 毎年 (A)、8 常時 (C)、9 非適用 (N/A) モニタリング手法：1 ヘルプデスク、2 提案、3 ベンチマーク、4 セルフモニタリング、5 整合性、6 満足度調査、7 法令順守、8 監査							

簡素化

SLS V3				
参照番号	パフォーマンスの要因	未達成重要度	是正許容期間	モニタリング手法
SP01	事業会社はサービス開始に先立ち管理者に日常清掃スケジュールを提出する。そして、管理者の活動支援確認のために、それらを四半期ごとに見直す。	高	1週間	スケジュール揭示し、四半期ごとのレビュー実施
SP02	事業会社は供給から2時間以内に管理者に現在の清掃スケジュールを提出しなければならない	高	2時間	未実施を不履行と見なす
SP03	リスクが非常に高い機能領域での計画清掃を事業会社は管理者およびサービス基準に基づいた清掃スケジュールに従って確実に完了すること	高（影響を受けた場合）	10分	未実施を不履行と見なす
SP04	リスクが高い機能領域での計画清掃を事業会社は管理者およびサービス基準に基づいた清掃スケジュールに従って確実に完了すること	高（影響を受けた場合）	20分	未実施を不履行と見なす
SP05	特定リスクのある機能領域での計画清掃を事業会社は管理者およびサービス基準に基づいた清掃スケジュールに従って確実に完了すること	中（影響を受けた場合）	30分	未実施を不履行と見なす
SP06	低リスクの機能領域での計画清掃を事業会社は管理者およびサービス基準に基づいた清掃スケジュールに従って確実に完了すること	中（影響を受けた場合）	1時間	未実施を不履行と見なす
SP07	事業会社の全清掃の慣行が管理者の感染管理方法と手順を確実に満たしていること	高	1日	清掃作業の毎月の見直し、未実施を不履行と見なす

出典：NHSサービスアウトプット仕様書を参考に筆者が作成

可用性＝Availability) に影響を及ぼす「不良事象」に区別していた。

V3ではそのような区別を廃止し、業務評価表の「パフォーマンスの要因」に内容を反映させた。

(ウ)全項目に是正許容期間を設定

V2の要求項目には是正許容期間が設定されているものとされていないものがあり、品質不良には設定されていなかった。そのため品質不良は、発覚すると直ちに減額の要素となっていた。

V3では、すべての要求項目については是正許容期間が設定された。これにより品質不良に対する厳し過ぎたサービスレベルを、適正なレベルに設定し直した。

(エ)別のSLSに移行すべき項目を明確化

V2では、建物に関する清掃サービスを対象とするに当たり、他の運営業者が業務を担う可能性のあるエリアにおける特定義務も含めていた。

V3では次のような仕分けの変更により、このような特定義務を清掃業務の対象から外した。

- ①施設のメンテナンス活動に関連した清掃業務は、不動産サービスに移管
- ②ケータリングに活用するエリアの清掃業務は、ケータリングサービスに移管
- ③戸外のごみ拾いといった業務は、グラウンドおよび造園サービスに移管（ただし体液に関わるものは、清掃業務の対象として

残す)

④ごみ箱や廃棄物容器の提供は、廃棄物管理および処理サービスに移管

(オ)リスク量で分類した機能領域の見直し

V2では、機能領域（特定の機能を有する作業エリア）をリスクの高さに応じて「超高」「高」「中」「低」「最低」の5段階に分類し、是正許容期間は当てはまらないものとしていた。

V3では、機能領域を「超高」「高」「中」「低」の4段階に見直し、病室や通路などのエリア分類を改めた上で、是正許容期間をそれぞれの機能領域に応じて対応可能な時間に設定した。

(3)対応時間

特定サービスである清掃サービスのV2において、アベイラビリティに影響を及ぼす事態が生じた場合には、当該エリアのカテゴリー分類に応じた初期対応時間と是正許容期間が適用された。

さらにV2では、施設を①緊急対応②早急対応③日常対

表4 特定サービスレベル仕様書（清掃サービス）の第2版から第3版への改善②

SLS V2		
カテゴリー分類	初期対応時間	是正許容期間
A 緊急 (Emergency)	5分	1時間
B 早急 (Urgent)	10分	4時間
C 日常 (Routine)	30分	8時間
D 計画 (Planned)	合意開始時間から20分以内	
E 定期 (Periodical)	合意開始時間から20分以内	

見直し

SLS V3		
カテゴリー分類	立会時間	完了時間（是正許容期間）
緊急 (Emergency)	15分	1時間
早急 (Urgent)	20分	4時間
日常 (Routine)	30分	8時間
計画 (Planned)	合意開始時間から20分以内※	1時間※

※オリジナルのV3の立会時間と完了時間を記載した表には、完了時間が合意開始時間から20分以内と記載されていたが、業務評価表に記載のあった是正許容期間の1時間の間違いであると想定されるため筆者が修正した。

出典：NHSサービスアウトプット仕様書を参考に筆者が作成

応④計画対応⑤定期対応——のエリアに分類した上で、初期対応時間を①は「5分」、②は「10分」、③は「30分」、④⑤は「合意開始時間から20分以内」と設定し、是正許容期間は①が「1時間」、②が「4時間」、③が「8時間」としていた。V3においては、「初期対応時間」を不動産サービスでは「安全化時間」に、清掃サービスでは

表5 一般サービスレベル仕様書における継続改善指標の見直し

KPI 番号	継続改善指標	パフォーマンスの幅		
		緑	黄	赤
01	ヘルプデスクへの月間コール数	<()回	()～()回	()回<
02	月間の不良事象数	<()回	()～()回	()回<
03	月間の品質不良数	<()回	()～()回	()回<
04	利用者満足度	<()%	()～()%	()%<
05	スタッフ離職率	<()%	()～()%	()%<
06	欠勤と傷病休暇率	<()%	()～()%	()%<
07	NVQ（国家職業資格）同等以上の有資格者数	<()人	()～()人	()人<
08	1人当たり研修時間数	<()時間	()～()時間	()時間<
09	月間のクレーム件数	<()件	()～()件	()件<
10	1カ月・100人(WTE)当たりのRIDDOR（傷病、疾病、危険事故）数	<()件	()～()件	()件<
11	1カ月・100人(WTE)当たりのRIDDOR以外の安全衛生事業報告数	<()件	()～()件	()件<
12	PEAT（患者環境行動チーム）による評価点	<()点	()～()点	()点<
13	NEAT（NHS環境アセスメントツール）の評価点	<()点	()～()点	()点<

見直し

KPI 番号	継続改善指標	パフォーマンスの幅		
		緑	黄	赤
01	スタッフ離職率	<()%	()～()%	()%<
02	欠勤と傷病休暇率	<()%	()～()%	()%<
03	1人当たり研修時間数	<()時間	()～()時間	()時間<
04	1カ月・100人(WTE)当たりのRIDDOR（傷病、疾病、危険事故）数	<()件	()～()件	()件<
05	1カ月・100人(WTE)当たりのRIDDOR以外の安全衛生事業報告数	<()件	()～()件	()件<
06	PEAT（患者環境行動チーム）による評価点	<()点	()～()点	()点<
07	NEAT（NHS環境アセスメントツール）の評価点	<()点	()～()点	()点<
08	正当なクレーム数	<()回	()～()回	()回<

出典：NHSサービスアウトプット仕様書を参考に筆者が作成

「立会時間」にそれぞれ変更した。また、清掃サービスの「是正許容期間」は「完了時間」とした。これは清掃の場合、不動産サービスと異なり、初期対応は業務開始時に清掃員の立ち会いが必要であり、是正は清掃業務の完了であるため、「安全化時間」を「立会時間」に、「是正許容期間」を「完了時間」に置き換えたと考えられる。

なお、V2における初期対応時間は緊急対応が「5分」、早急対応が「10分」であったが、V3では実現性を考慮し、それぞれ「15分」「20分」に見直した。ただし是正許容期間については、緊急対応が「1時間」、早急対応が「4時間」、日常対応が「8時間」と変更していない。

またV2では定期対応を設けていたが、具体的な要求水準の設定がなかったため、V3では定期的な清掃が必要なエリアについては、そのエリアおよび頻度を発注者が規定するものとして別出しにし、この表から削除している（表4）。

6. 継続改善指標の見直し

V2における継続改善指標は一般サービスだけでなく、特定サービスにおいても設定されていた。継続改善指標についての業務要素は、一般サービスのみにしか記載がないが、その対象は一般サービスと特定サービスの両方であった。

V3においても、このような原則は変更されず、一般サービスのSLSの「パフォーマンスの要因」により、一般サービスと特定サービスの両方

表6 特定サービスレベル仕様書（清掃サービス）における継続改善指標の見直し

KPI 番号	継続改善指標	パフォーマンスの幅		
		緑	黄	赤
K01	清掃対象エリアの1平方メートル当たりクリーニングコスト	<()GBP	()～()GBP	()GBP<
K02	NEAT（NHS環境アセスメントツール）の評価点	<()件	()～()件	()件<



KPI 番号	継続改善指標	パフォーマンスの幅		
		緑	黄	赤
01	病院による清潔度評価点	<()点	()～()点	()点<
02	PEAT（患者環境行動チーム）による清潔度評価点	<()点	()～()点	()点<
03	追加サービス要求に関する平均の緊急（Emergency）対応時間	<()分	()～()分	()分<
04	追加サービス要求に関する平均の早急（Urgent）対応時間	<()分	()～()分	()分<

出典：NHSサービスアウトプット仕様書を参考に筆者が作成

について継続改善指標の管理が行われた。

以下は、一般サービスと特定サービスにおける継続改善指標の見直しに関する解説である。

（１）一般サービス

V2における一般サービスの継続改善指標には前頁の表5のように、①ヘルプデスクへの月間コール数②月間の不良事象数③月間の品質不良数④利用者満足度⑤有資格者数⑥月間のクレーム件数などが含まれていた。

①は必ずしも、それを減らせれば良いサービスにつながるとは限らない。②③はSLSの見直しによって廃止され、指標として利用できなくなった。④⑤は特定サービスの内容によっては、改善対象の指標としては不適切であった。

また、これまで行政がサービス提供を担っていた際は、正当性の有無にかかわらず、住民からのクレームには対応せざるを得なかった。そのためか、⑥は理不尽な内容のクレーム件数も含めていた。しかしながら理不尽なクレームも数えてしま

うのは、合理性の観点から不適切であった。このようなV2の見直し要望を反映し、V3では①⑤を継続改善指標の対象から外すとともに⑥については正当なクレームの件数に限定した。これは、公共サービスへの理不尽なクレームには以前と同様、行政が対応することを意味した。

（２）特定サービス

特定サービスの継続改善指標について、清掃業務を例に取ると、V2では①清掃対象エリアの1平方メートル当たりのクリーニングコスト②NEAT（NHS環境アセスメントツール）の評価点——としていた。しかしながら①の算定はその方法が難しく、②は契約当事者である管理者の評価であり、事業者を評価するものではない。

そのため、V3ではこれらを廃止し、▽病院による清潔度評価点▽PEAT（患者環境行動チーム）による清潔度評価点▽追加サービス要求に関する平均の緊急対応時間▽追加サービス要求に関する平均の早急対応時間——の四つが、新たに客観性があり、かつ測定可能な継続改善指標として設定された（表6）。

7. 総括

このように、サービス調達におけるモニタリングは、SLSで要求したサービスのパフォーマンスレベルを事業者が達成できているかどうかを確認するものであり、単に業務を実施しているかどうかを確認するものではないし、管理者のアウトカムが達成できているかどうかを確認するものでもない。

サービス料金を減額できる仕組みを機能させるためには、①求めるサービスとそのパフォーマンスレベルの明確化②サービスのパフォーマンスレ

ベルが達成できているかどうかを判断するシンプルなモニタリングシステム③モニタリング結果を支払いの減額に結び付ける合理的な「支払いメカニズム」——の三つが必要である。

V2ではサービスのIHIP特性（注）を反映し、8種類のモニタリング手法によって包括的にそのパフォーマンスを確認することを、机上の理論に基づき導入しようと試みた。しかしながら実際に導入してみようとなると、その適用は困難であった。モニタリングを機能させようとすると、これまで必要とされてこなかったモニタリングのための費用支出が膨らみ、モニタリングによって費用対効果が悪化してしまう可能性が出てきた。それでは本末転倒である。

そもそも従来は、英国においてもサービスレベルが設定された形での業務委託は行われておらず、サービスを実施している限りはその品質が低かったとしても、それが減額の根拠にはなっていなかった。この点は性能発注によって施設を整備し、サービスレベルを設定していない業務委託によって発注されている施設調達型PFIと同様であった。

V2では、SLSで定めたサービスのパフォーマンスレベルが満たされているかどうかを判断する机上の仕組みを導入したが、実現可能性が欠如していた。V3では、一時的にサービスレベルを下回っても適切な是正許容期間内に是正できれば、そのサービスは適切な実施であると見なすことに

よって、机上の仕組みを現実的かつ導入可能な仕組みに修正したのである。

この考え方は、次回に説明する支払いメカニズムを簡略化させることにも役立ち、サービス調達型PFIの導入で得られる三つのメリットを生み出す仕組みの根幹ともなっている。

注Ⅱサービスは、①無形性 (Intangibility) ②非均一性 (Heterogeneity) ③生産と消費の不可分性 (Inseparability) ④消滅性 (Perishability) ——という四つの特性を持っている。連載第1回（2023年1月5日号）参照。