



ブレア政権の医療改革による英国PFIの現状と課題

2012年 2月 8日

一般財団法人キャングローバル戦略研究所

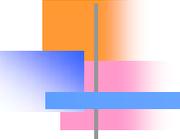
柏木 恵



本日の内容

1. 研究の意義と研究内容、ブレア改革の特徴
2. 医療PFIの変遷と政権公約達成状況
3. NHS Local Improvement Finance Trustの概要と課題、経営状況、患者満足度
4. 研究結果と日本への示唆
5. 日本の医療PFIの現状と今後のPFIの方向性

1. 研究の意義と研究内容、 ブレア改革の特徴



1. 研究の意義と研究内容

●本研究の目的

ブレア労働党政権下の医療PFIの発展の実態を明らかにすることである。

●本研究の意義

東北地方の復興策にPFIが挙げられている。

日本でも、1999年にPFI法が制定され、病院建設にも活用されているが、契約見直しが起き、上手くいっているとは言い切れない。

PFI発祥で多用している英国に焦点をあてることは意義がある。

1. 研究の意義と研究内容

●研究内容

- ①ブレア政権時代にPFIは発展した。その間、あらゆる課題に直面し軌道修正してきた。その変遷を概観し、ブレア政権の公約の達成状況を検証する。
- ②NHS Local Improvement Finance Trusts (以下LIFTとする)の概要と課題を把握し、LIFT会社の経営状況と患者の満足度について検証する。
- ③日本の医療PFIの現状をとらえ、英国と比較を試みる。今後の日本のPFIの課題を検討する。

1. 研究の意義と研究内容

● 本研究に対する英国の主な先行研究としては (PFI)

Lister. J (2003) The PFI Experience-Voices from the frontline.

Pollock A.M, Price D. and M. Liebe (2011) Private finance initiatives during NHS austerity.

House of Commons Committee of Public Accounts (2006b) The Refinancing of Norfolk and Norwich PFI Hospital, HC694.

House of Commons Committee of Public Accounts (2011) ,PFI in Housing and Hospitals, HC631.

NAO (2010b) The performance and management of hospital PFI contracts.
(LIFT)

NAO (2005b) Innovation in the NHS: Local Improvement Finance Trusts.

House of Commons Committee of Public Accounts (2006a) NHS Local Improvement Finance Trusts

UNISON (2006) In the Interests of Profit at the Expense of Patients : an examination of the NHS Local Improvement Finance Trust (LIFT)

model Trades.

日本の主な先行研究は、

坂田(1999)、高橋(2009)、森下(2005)、杉浦(2006)、(2009)、大石(2006)などが挙げられるが、LIFTを含めて医療PFI全体を捉えた論文は存在しない。

2. ブレア政権の医療改革の特徴

目指したもの

公平性の向上＋医療サービスの近代化

背景

救急対応による施術や検査のキャンセルからくる長い待機時間

実行したこと

待機時間の削減＋医療提供拡大＋患者の選択拡大

2. ブレア政権の医療改革の特徴

財政に関わる改革

- ① 医療費拡大
- ② 予算配分の変更
- ③ 資源会計の導入、参照原価計算制度の導入

公平性の向上、近代化に関わる改革

- ① **医療施設の近代化**
- ② IT化(予約システム、電子処方箋、電子カルテ)
- ③ 医療提供の拡大・多様化
など

2. 医療PFIの変遷と 政権公約達成状況

3. 英国PFIの変遷

PFIとは、民間が公共施設の設計、建設、資金調達、運営を行い、公共部門は、計画策定が行うが、サービスの購入者となる仕組み

表1 PFIの契約状況(2011年3月現在) 単位:百万ポンド

	件数	金額
内閣府	1	12.0
種別庁	1	18.2
ビジネス・イノベーション・競争力省	2	58.2
コミュニティ・地方自治省	64	2110.5
文化・メディア・スポーツ省	18	307.8
教育省	102	7757.8
エネルギー・気候省	1	4.4
環境・食糧・農業省	24	3058.8
運輸省	56	6643.3
労働年金省	4	1085.7
保健省	118	11921.6
外務省	2	81.0
政府通信本部	1	331.0
歳入歳出庁	8	822.0
財務省	1	141.0
内務省	25	848.2
防衛省	48	8084.3
法務省	23	788.6
合計	553	44880.6

注: イングランドのみを記載。

出所: 英国財務省データ(PFI signed projects list)より作成。http://www.hm-treasury.gov.uk/ppp_pfi_stats.htm

PFIが初めて導入されたのは1992年であるが、本格的に活用されたのは、ブレア政権になってからである。

PFIは導入目的は、民間企業へリスクを移転し、公共事業の効率化を図ることであった。

考え方のベースになったのはバリューフォーマネー(VfM)である。

3. 英国PFIの変遷

保守党政権時代

● 財政赤字の削減が急務（通貨統合にむけたマーストリヒト条約の条件クリア）

- ① 民間企業に資金調達させ、債務を民間企業に移転できる。
- ② 会計上オフバランスなので、政府債務のオフバランス・ツールとして便利。

● サッチャー政権の規制緩和からの流れ
国有企業の民営化、民間委託、エージェンシー化

地方へ拡大、医療・教育などの分野拡大

3. 英国PFIの変遷

ブレア政権以降

- 1997年に『ベイツ報告』をもとに改革、2000年に官民連携組織を設立
 - ①官民がリスクを負担する考え方に変更。
 - ②調達期間が長いので、ユニバーサルテストを廃止。
 - ③財務省主導。
 - ④地方政府契約法を制定し、自治体主導のPFIを推進。
- 2002年以降、PFIの標準契約書 (SoPC) を作成し、標準化を推進。
- 2008年の金融危機により、ファイナンスが困難となり、財務省が救済

財政赤字削減のために、オフバランス処理が可能なPFIによって社会資本形成が行われてきた。

4. 医療PFIの類型

PFI

→ 主に大規模病院、財務省主導

LIFT

→ プライマリケア施設、保健省主導

2001年からスタートした自治体、地域のPCT、民間企業が中心の地域活性化型プロジェクトである。薬局や歯科、眼科などの連携を目的とする。

ProCure21

→ 主に中規模病院、保健省主導

2004年からスタートしたNHSTラストが直接契約する方法である。
EU官報に載せずに調達でき、設計は開発業者とNHSTラストによって行われる。

**LIFT:13億ポンド投資、205施設が稼働、25施設が建設中。
ProCure21:34億7000万ポンド投資、255施設が稼働、60施設が建設中。**

5. 医療PFIの政権公約達成状況

表2 医療PFI目標の達成状況

目標	達成状況	差異
500件の新しいワンストップ・プライマリケア・センター建設(2004年まで)	達成	2008年12月現在 717件
3000件以上のGPの建物の近代化(2004年まで)	達成	
100以上の病院の刷新(2010年まで)	達成	2009年現在103病院 (PFI 77公的資本26)

出所: DH (2000a); Construction Products Association (2009); AMA Research(2011) より作成。

表3 ワンストップ・プライマリケア・センター建設の内訳 (単位: 件数)

全開発数(2000-04)	公的資本	PFI	民間(サードパーティ)	LIFT	その他
588	31	23	87	46	401

出所: House of Commons (2006a) p.EV19, Table 1 より作成。



6. 医療PFIの課題と対応：導入当初

●病床不足

第一次PFI病院は病床不足。効率化が図られた。

●財政・雇用問題

PFI費用の捻出のため、職員数を抑制した。

●使い勝手の悪い施設

火災ドアが重すぎる、換気・エアコンが足りない。

●ケアレベルの低下

患者ケアの仕事が減り、職員のモチベーションが下がった。

6. 医療PFIの課題と対応：借り換え

●Norfolk and Norwich PFI Hospitalの事例

2億ポンド→3億600万ポンドの借り換え

(契約期間34年→39年)

病院は3390万ポンド、コンソーシアムは8160万ポンド
の利益

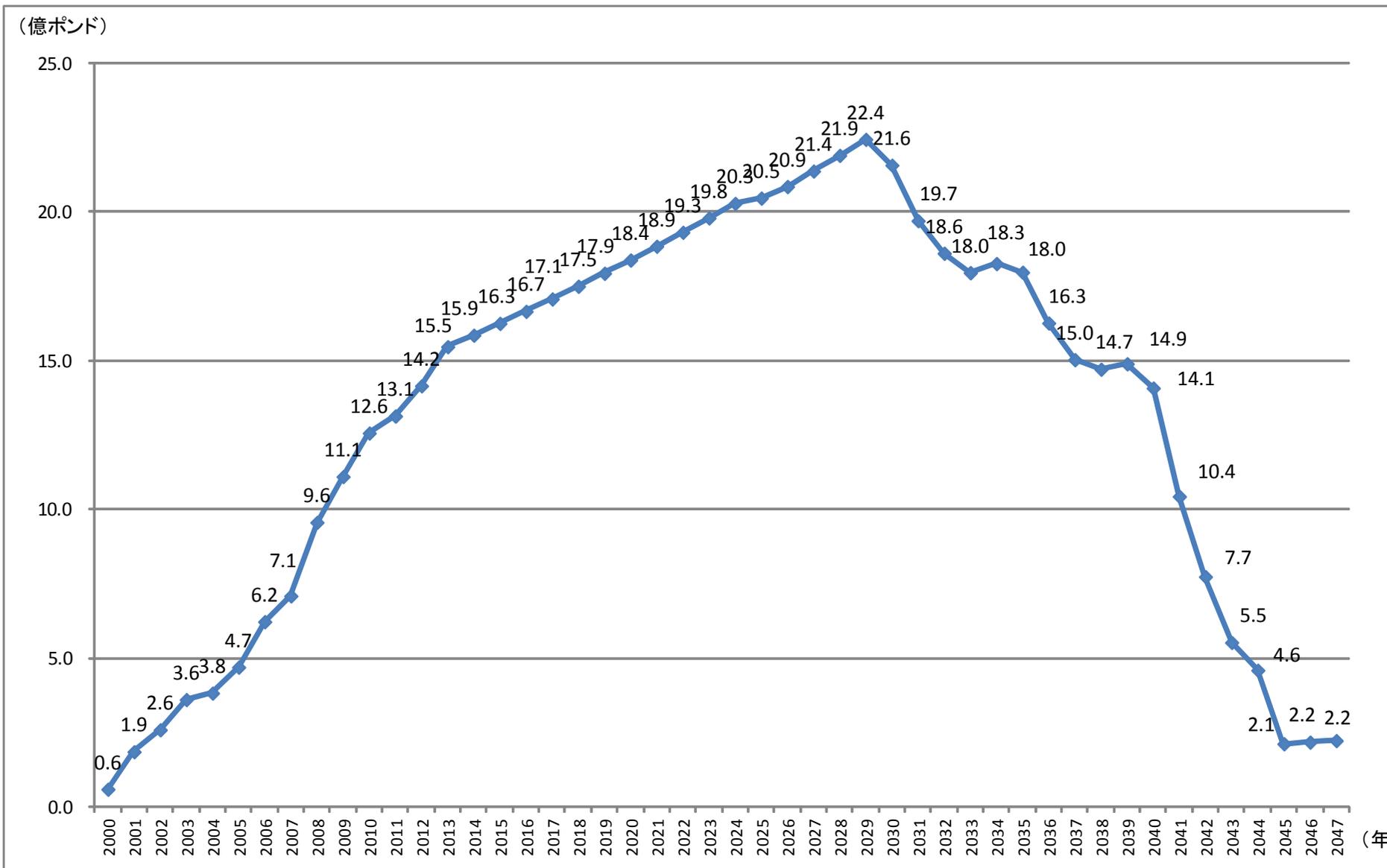
(企業側の内部収益率は18.9%→60.4%)

●官民Win Winの関係

民間企業側の利益とともに、NHSTラストの財政も改善できる。

6. 医療PFIの課題と対応：運用コスト

図1 年間運営費の推移 (単位:億ポンド)



出所:財務省資料。

6. 医療PFIの課題と対応：運用コスト

会計検査院のPFI病院とPFIではない病院に対して行ったパフォーマンス評価では、

- ①掃除・洗濯・守衛の経費はほぼ同じ
- ②ケータリングはPFI病院が平均よりわずかに安い
- ③PFI病院は維持管理費が高い
(契約が施設の高水準の維持を要求しているため)

PFIの運営費は現段階では脅威ではないが、コスト削減には繋がっていない

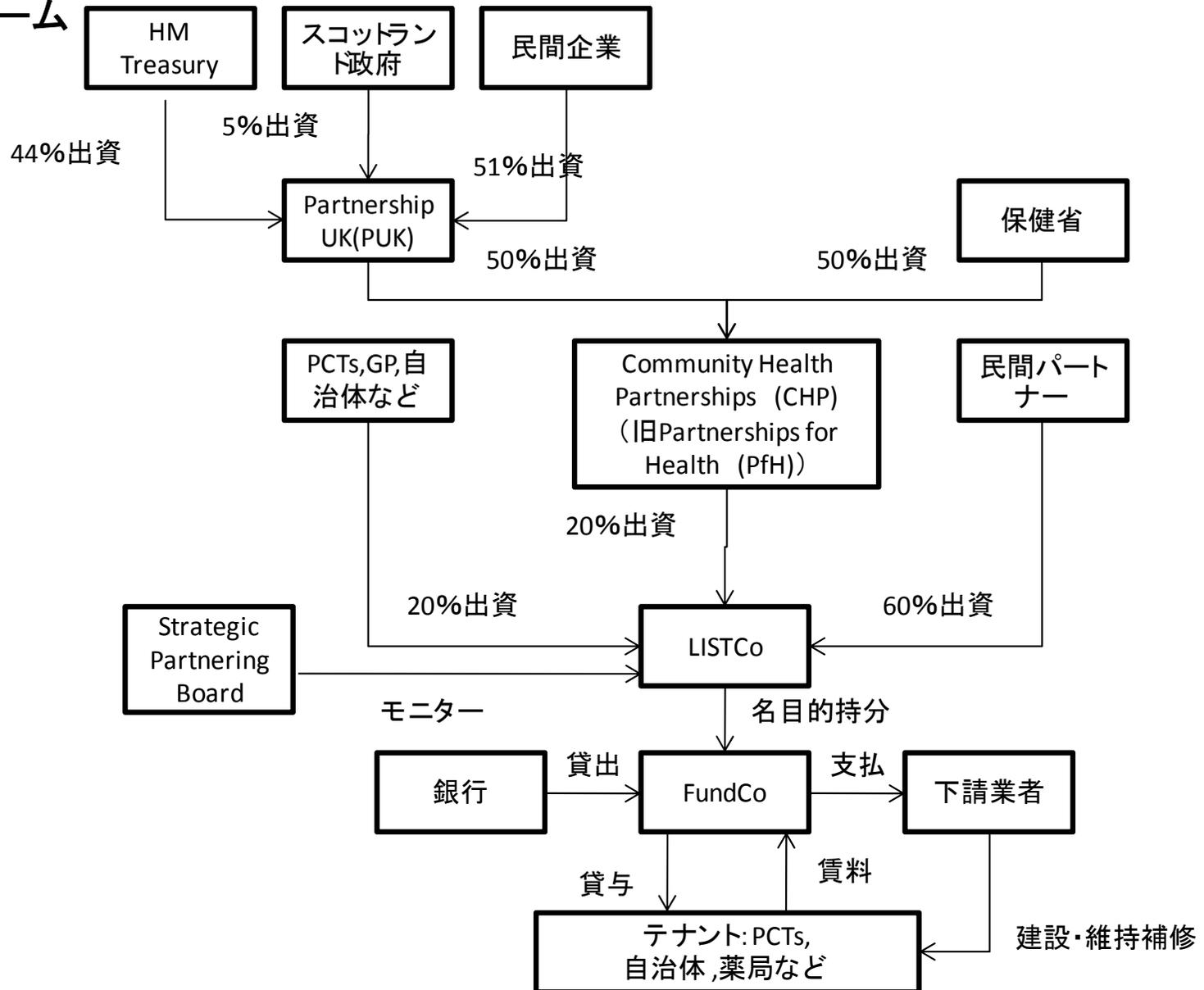
6. 医療PFIの課題と対応：評価の不完全性

- PFIはVfMを最大化することを目的としているため効率化を強調しがちで、プロジェクト全体の有効性を評価する仕組みが不完全
医療PFI全体を検証するメカニズムがない。
- NHSTラストのファンデーショントラスト化で、保健省が評価のためのデータ収集ができない。
- 業者選定時に保健省がPFI以外の代替案を出していなかった。他の選択肢も含めた事前評価が必要である。

3. NHS Local Improvement Finance Trustの概要と課題、 経営状況、患者満足度

7. LIFTの概要 (LIFTスキーム)

図2 LIFTスキーム



7. LIFTの概要(LIFTスキーム)

表4 LIFTの特徴

	GP所有	民間	LIFT	PFI
所有	GP	民間企業(通常はデベロッパー)	民間企業60% 公共40%	民間企業
賃借	賃貸契約	賃貸契約	リースプラス契約	プロジェクト契約
支払方法	SFA準拠(2004年以前)または新ガイダンス	市場価格もしくは実額	リースプラス支払	ユニタリーチャージ
賃料見直し	賃料スキームにより3年ごとに見直し	決まりはない。	小売物価指数連動(毎年)	小売物価指数連動(毎年)
修繕	所有者(GP)	内部:テナント(GP) 外装:民間	LIFT会社	民間パートナー企業
施設管理	所有者(GP)	テナント(GP)	LIFT会社	民間パートナー企業
コスト超過リスク	GP	民間企業	LIFT会社	民間パートナー企業
保険料増加リスク	GP	民間企業またはテナント	LIFT会社	民間パートナー企業もしくは公共部門
法律改正対応リスク	GPもしくはPCT	民間企業またはテナント	LIFT会社	民間パートナー企業
資産価値減少リスク	GP	民間企業	LIFT会社	該当なし
賃貸価格減少リスク	GP	民間企業	LIFT会社	民間パートナー企業
修繕費増加リスク	GP	民間企業またはテナント	LIFT会社	民間パートナー企業

出所: Millar, T (2011) p.18, 20より作成。



7. LIFTの概要(指摘・提案)

UNISON(公務員組合)

- 不透明で地域振興になっていない
- コスト高・利益偏在
- 弾力的でない仕組み
- 利害関係者の立場の複雑さ
- NHSの統制の崩壊

7. LIFTの概要(指摘・提案)

会計検査院

- プロジェクトマネジメント
- ガイダンスやフレームワークの構築
- 評価制度の構築
- コミュニケーション、迅速な課題解決
- アカウントビリティの構築



7. LIFTの概要(指摘・提案)

下院

- 貧困地域にとってLIFTが有効とは限らない
- 多額の補助金
- VfMの量的評価とスキーム、コスト削減目標の欠如
- リースプラス契約の見直し
- 理事会の有効性評価の構築
- 利便性の検証

8. LIFT会社の財務分析

表5 LIFT会社の財政収支状況(2004-2009年度)

(単位:件数)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
黒字	7	19	14	18	21	23
赤字	9	18	24	22	21	19
合計	16	37	38	40	42	42

出所:各社財務書類より計算。

表6 赤字企業と黒字企業の推移(2004-2009年度)

(単位:ポンド、件、百万ポンド、㎡)

○赤字企業の推移									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	診療所数	総事業費	延べ床面積
BBG	-	△ 105,000	△ 118,000	△ 439,000	△ 510,000	△ 205,000	3	29	12,242
BHH	-	△ 129,000	△ 329,000	△ 389,000	△ 344,000	△ 298,000	7	58.2	12,093
Bristol	△ 558,131	△ 706,421	△ 1,735,857	△ 1,030,842	△ 408,084	△ 349,096	4	19.5	9,071
Dudley	-	-	△ 1,202,153	△ 2,799,354	△ 343,576	△ 137,756	3	39.5	15,804
HealthcareImp	-	△ 183,000	△ 385,000	△ 261,000	△ 269,000	△ 111,000	2	13.4	5,457
Hull	△ 49,245	△ 154,908	△ 311,218	△ 371,328	△ 263,900	△ 270,821	9	40.5	17,044
Leicester	-	△ 142,090	△ 240,079	△ 261,917	△ 367,320	△ 234,739	5	31.1	13,465
Oxford	-	△ 1,139,486	△ 1,791,911	△ 2,286,812	△ 2,645,040	N/A	2	16.5	6,465
○黒字企業の推移									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	診療所数	総事業費	延べ床面積
Leeds	-	206,109	92,004	163,537	295,633	298,838	11	66.345	28,881
GRT	-	4,639	1,700	1,182	118,868	204,365	5	46.9	26,018
NNottingham	-	72	8,373	3,477	13,114	149,436	7	34.1	14,867
Renova	47,286	114,033	147,384	47,382	502,791	358,826	13	77.33	32,964
SWHampshire	-	-	-	-	34,335	1,965,505	2	35.1	10,182

出所:各社財務書類より計算。

9. LIFTに対する患者満足度

表7 LIFT施設の患者満足度

(単位: 件数)

○全体の満足度									
	60%以下	61~70%	71~75%	76~80%	81~85%	86~90%	91~95%	96%以上	合計
全体	8	102	179	388	918	1,836	3,328	1,564	8,323
	0.10%	1.23%	2.15%	4.66%	11.03%	22.06%	39.99%	18.79%	100.00%
LIFT	0	1	5	22	30	58	95	39	250
	0.00%	0.40%	2.00%	8.80%	12.00%	23.20%	38.00%	15.60%	100.00%
LIFT以外	8	101	174	366	888	1,778	3,233	1,525	8,073
	0.10%	1.25%	2.16%	4.53%	11.00%	22.02%	40.05%	18.89%	100.00%
○アクセスの良さ									
	60%以下	61~70%	71~75%	76~80%	81~85%	86~90%	91~95%	96%以上	合計
全体	0	1	0	1	23	90	967	7,241	8,323
	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.28%	1.08%	11.62%	87.00%	100.00%
LIFT	0	0	0	0	4	7	30	209	250
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.60%	2.80%	12.00%	83.60%	100.00%
LIFT以外	0	1	0	1	19	63	937	7,032	8,053
	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.24%	0.78%	11.64%	87.32%	100.00%
○施設の綺麗さ									
	60%以下	61~70%	71~75%	76~80%	81~85%	86~90%	91~95%	96%以上	合計
全体	1	1	4	9	58	163	807	7,280	8,323
	0.01%	0.01%	0.05%	0.11%	0.70%	1.96%	9.70%	87.47%	100.00%
LIFT	0	0	0	0	0	1	14	235	250
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	5.60%	94.00%	100.00%
LIFT以外	1	1	4	9	58	162	793	7,045	8,073
	0.01%	0.01%	0.05%	0.11%	0.72%	2.01%	9.82%	87.27%	100.00%

出所: 保健省(2010)より作成。

4. 研究結果と日本への示唆

10.結論：本研究から導きだしたこと

①ブレア政権時代の変遷と課題を検討した。

→英国は財政赤字削減のため、オフバランス処理が可能なPFIによって社会資本形成を行ってきた。しかし国際会計基準の導入によりオフバランス取引でなくなったため、これまでのような財政ツールの利便性はなくなった。金融市場が不安定になった場合、公的資金の投入が必要になるということが浮き彫りになった。

②ブレア政権の病院建設の公約の結果を分析した。

→公約は達成されていた。

10.結論：本研究から導きだしたこと

③医療PFIを類型化し、課題を検討した。

→医療PFIはコスト削減には繋がっておらず、運営費の固定化が懸念されているが、現在の財政規模が維持できれば問題ない。パフォーマンスに不満足と答えた病院は33%で改善の余地あり。

④ →医療PFIを評価するのは保健省であるが、会計検査院や下院は検証の仕組みも検証データも不完全であり、成果を評価できないと指摘している。財務省を中心に評価制度の構築が必要だと述べている。

10.結論：本研究から導きだしたこと

⑤LIFTの概要と課題を検討した。

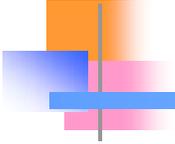
→課題は、コスト削減、プロジェクトマネジメント、成果評価制度の構築、アカウントビリティの精度化、リースプラス契約の見直しが挙げられる。LIFTは関係者が多いため、役割と責任を明確にし、評価する仕組みが必要である。

⑥LIFT会社の財務分析を行った。

→経営状況はそれほど良くなかった。稼働の年は、ほとんどの企業で運営費が嵩み、赤字となっていた。黒字赤字は借入金に左右されていた。

⑦LIFTに対する患者満足度を分析した。

→LIFT施設全体と施設へのアクセスに対する患者満足度はそれほど高くないが、施設の綺麗さについては高いことがわかった。



11. 日本への示唆

- PFIの有効性を再度検討すること
- PFI金融市場の拡大と安定化
- 財政の安定化
- マネジメントの強化：透明性を高め、チェック機能を強化すること
- 地域活性化策としては難しい

5. 日本の医療PFIの現状と 今後のPFIの方向性

12.日本の医療PFIの現状

日本の医療PFIは案件もまだ少なく、PFIとは呼べないものもあり、いまだ市場はできあがっていない。

表8 日本の病院PFI案件

		事業名称	方式	実施方針公表日	入札公告日	開業(予定)日	契約満了日
1	○	八尾市立病院維持管理・運営事業	BOT/BTO	平成14年9月10日		平成16年5月	平成31年4月末
2	○	島根県立こころの医療センター(仮称)整備・運営事業	BTO	平成16年3月4日		平成20年2月1日	平成38年1月末
3	○	東京都多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合医療センター(仮称)整備等事業	BTO	平成16年10月12日	平成17年3月30日	平成22年3月1日	平成37年3月末
4	○	東京都がん・感染症医療センター(仮称)整備運営事業	RO	平成17年12月19日	平成18年5月31日	平成23年9月	平成38年3月末
5		愛媛県立中央病院整備運営事業	BTO/RO	平成18年5月26日	平成19年9月28日	平成25年6月	平成45年3月末
6	○	神戸市立中央市民病院整備運営事業	BTO	平成18年8月11日	平成18年11月15日	平成23年7月4日	平成53年春
7		東京都精神医療センター(仮称)整備運営事業	RO/BTO	平成18年12月19日	平成19年8月23日	平成24年5月	平成39年3月末
8		筑波大学付属病院再開発に係る施設整備等事業	BTO/RO	平成19年2月23日	平成20年2月8日	平成25年1月	平成44年3月末
9		神奈川県立がんセンター特定事業	BTO	平成20年8月1日	平成21年4月10日	平成25年11月	平成46年3月
10		大阪府立精神医療センター再編整備事業	BTO	平成20年8月8日	平成21年2月24日	平成25年3月	平成40年3月末
11		福岡市新病院整備運営事業	BTO	平成21年3月26日	平成21年12月24日	平成26年11月1日	平成41年11月末
	×	高知医療センター					
	×	近江八幡市立総合医療センター					

出所:内閣府ホームページより。

12.日本の医療PFIの現状：英国との違い

	日本	英国
導入背景	財政赤字削減 安い公共調達 官民連携・官民協働	財政赤字削減 規制緩和 病院の老朽化
導入目的	支払の割賦(繰延) 首長の意向	民間へのリスク移転 公共事業の効率化 医療の質の向上
波及方向	地方自治体→国	国→地方自治体
PFI方式	BTO(Build Transfer Operate)が主流	BOT(Build Operate Transfer)が主流

12.日本の医療PFIの現状：英国との違い

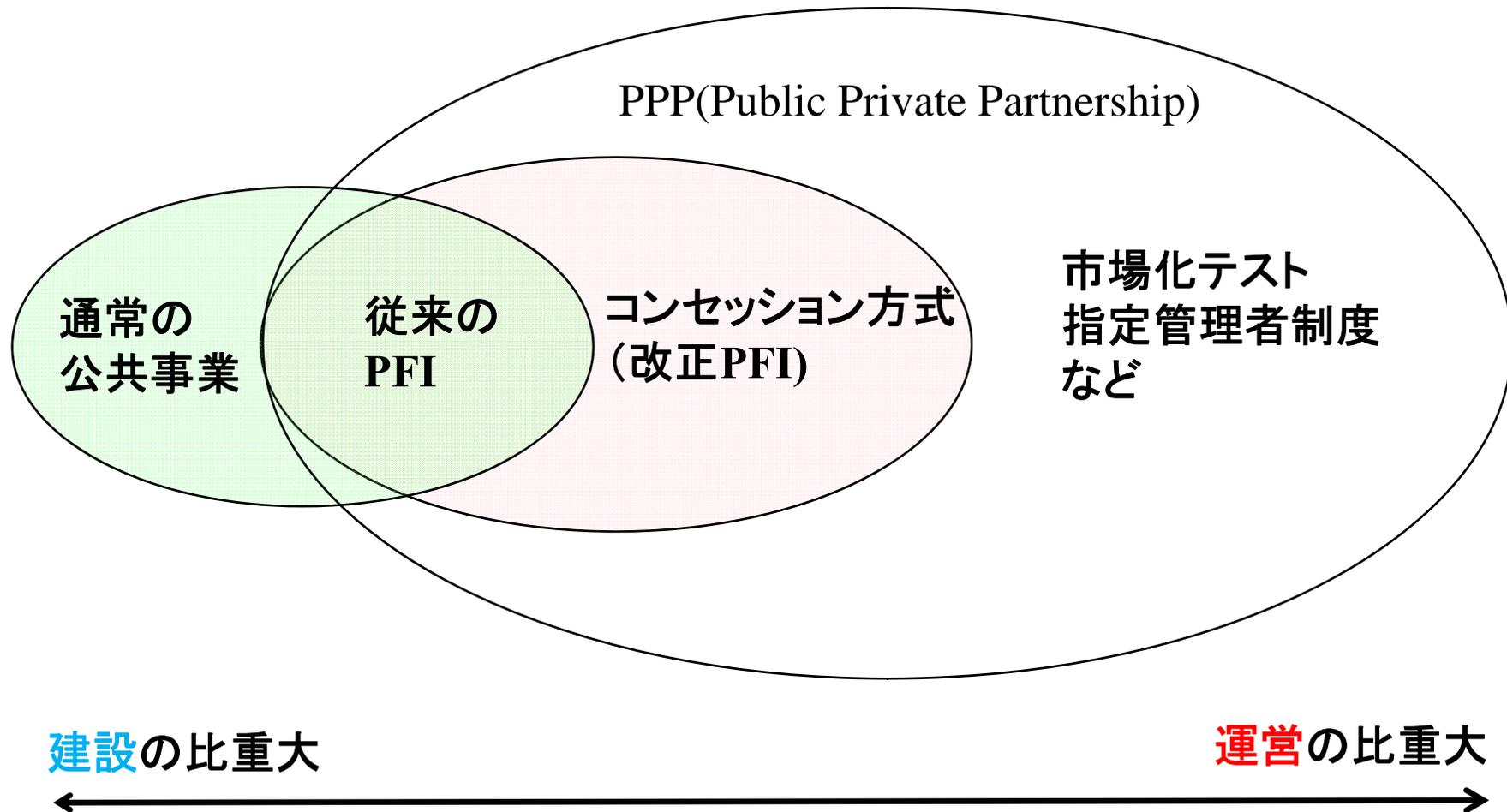
	日本	英国
ガイドライン	国が整備	国が整備 標準化
事業計画、モニタリング等の実施支援	個別にアドバイザーチームが強力支援。	国や自治体機構がアドバイザーチームを用意（インフラになっている）
ガバナンス	水平統合	水平統合 垂直統合
PFIのメリット・デメリット	建設会社の工夫余地が広がる。 分割発注がなくなる。	
PFIで恩恵を受けた者	建設会社、商社、リース会社、金融機関、コンサル、弁護士	

12.日本の医療PFIの現状：英国との違い

	日本	英国
民間の業務 範囲	医療法に基づく政令8業務 ①検体検査 ②滅菌消毒 ③患者給食 ④患者搬送 ⑤医療機器の保守点検 ⑥医療用ガス供給設備 の保守点検 ⑦寝具類の洗濯業務、 ⑧院内清掃業務 + 医療事務 医薬品調達、 院内情報システム 顧客サービス	①患者給食 ②洗濯業務 ③清掃業務 ④守衛

13. PFIの今後の方向性:コンセッション方式

コンセッションとは、民間がインフラ事業を経営する仕組み



出所:野村証券資料および福田隆之(2011)『改正PFI法の概要とインパクト』5頁より作成。

13. PFIの今後の方向性:コンセッション方式

		従来型(委託を含む)	PPP型	民営化型		
監督者	規制	官	官	官		
	許認可					
	経営支援					
	経営監視					
事業管理者	事業要件策定	官 (国・自治体・ 特殊会社)	官	民間企業		
	土地の収用					
	施設保有					
	事業計画策定					
	料金決定					
	収入帰属					
	資金調達					
	業務執行者の選定					
	業務執行者		施工		民間企業 (限定的な 役割)	民間企業
			維持管理実施			
対顧客サービス実施						
土地の取得						

出所: 福田隆之(2011)『改正PFI法の概要とインパクト』 13頁。

13. PFIの今後の方向性:コンセッション方式

表9 コンセッション方式の導入可能性

事業名	所轄官庁	運営権設定	各省の注釈
水道	厚生労働省	可	水道法に基づく許認可も合わせて必要
医療施設	厚生労働省	可	医業本体への適用は不可
社会福祉施設	厚生労働省	可	社会福祉事業への適用は慎重に検討する必要がある。
工業用水道	経済産業省	可	
都市公園	国土交通省	可	
下水道	国土交通省	可	
道路	国土交通省	不可	道路整備特別措置法の改正が必要
賃貸住宅	国土交通省	可	
鉄道	国土交通省	可	
港湾	国土交通省	可	
空港	国土交通省	未確定	現在、あり方について検討中とのこと
浄化槽	環境省	可	
漁港	農林水産省	可	指定管理者等で許されている限定的な範囲に限る

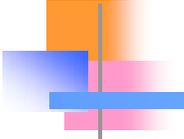
出所:福田隆之(2011)『改正PFI法の概要とインパクト』12頁。

13. PFIの今後の方向性:コンセッション方式

- 関西国際空港・伊丹空港の統合事業
- 国管理の27空港(羽田、新千歳、仙台、福岡、那覇など)の事業
- 地方自治体管理の空港
- 上下水道事業
- 駐車場の再整備
- 埠頭運営
- 住宅供給公社、公営住宅
(泉北ニュータウンでモデル事業の検討開始)

など

将来的には100兆円が見込まれている



14.官民連携インフラファンドの動き：国

官民連携インフラファンドの設立
(2011年の概算要求、2012年予算要求)

政府：50億円

最終目的：民間の自律的なマーケットの形成

事業立ち上げ時に、マネーを供給
株式・債権を取得し、一定保証を付与。

14.官民連携インフラファンドの動き:東京都

官民連携インフラファンドの設立(2012年予算化)

東京都:30億円

民間:170億円=200億円

目的:東電以外の発電所の設立

事業規模:総額1000億円を見込み

計100万キロワット程度の発電施設ができるとみている。
投資を受けた発電事業者が収益からファンドに配当する。

連携見込み先:九都県市首脳会議メンバー

(東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県・横浜市・川崎市・
さいたま市・千葉市・相模原市)

15. 震災復興としてのPFI

- 内閣府PFI推進室によれば、PFI案件は発生していない。
- 復旧の補助金が多額にあるのと、PFIは時間を要するため、当面は従来式で建築されることが見込まれる。
- しかし、自治体分の予算が措置できなければ、資金調達としてプロジェクトファイナンスが使われることもありうる。
- 復旧期を経て再生期段階には需要が増える。
- PFIが必要なのは、人手が必要となる運営段階。民間の人材・ノウハウ・資金を投入すれば、本来のPFIやPPPとなる
- PFIを使ってもらうためには、手続きの簡素化が必要

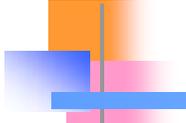


16.日本のPFIの課題

- 身の丈にあった事業計画
- 発注側の理解力と意識改革
- 地元・議会・首長の理解
- 民間事業者側が提案書を書けるか
- 役割分担の明確化
どこまで民に渡せるか。権益を放せるか。

16.日本のPFIの課題

- 事業はガラス張りにする事
(アカウントビリティの確立)
- 自治体側の検査・監査の統一性(書類問題)
- モニタリングの仕組みの確立
(行政の人事ローテーションの弊害)
- 今後のコンセッション方式
自治体をどう巻き込むかが重要
自治体のメリットがみえにくい。
指定管理者制度との違いを打ち出せるか



17.日本の医療PFIの課題

医療PFIの本質は、医療の質を上げること。
単なるコスト削減ではなく、これができるかどうか。

公立病院では、予算と運営に問題がある。

どこまで民に任せられるか。権益を放せるか。

現在では診療補助しかいじれない。

医療の場合は、病院経営改革を行う必要がある。

医局と医師が繋がっていることが問題。

民間側が病院へ意見を言えるような仕組みが必要。

病院、民間事業者、金融機関の3者が必要。

参考文献

- 大石桂一(2006)「英国におけるPFI会計基準をめぐる利害対立とその意味」『會計』第170巻第5号。
- 公田明(2012)『「改正PFI法」で変わる公的サービスの担い手』みずほ総合研究所。
- 坂田和光(1999)「イギリスのPFIの概要と問題点」『レファレンス』No.576。
- 杉浦勉(2006)「イギリスのPFIにおけるVfMの位置」『国際公共経済研究』第17号。
- 杉浦勉(2009)「建設過程の改善とVfMの実現—英国PFIにおける事業効率化の実像—」『社会科学論集』第96号。
- 高橋祥次(2009)「医療機関におけるPFI事業について」『立教経済学研究』第63巻第1号。2009年7月。
- 内閣府民間資金等活用事業推進室(2010)『PFIに関する年次報告(平成21年度)』
<http://www8.cao.go.jp/pfi/annual.html>
- 福田隆之(2011)『改正PFI法の概要とインパクト』野村総合研究所。
- 森下正之(2005)『医療・福祉PFIの進化・発展』西日本法規出版。
- 渡辺隆之(1999)「英国におけるPFIの導入と活用について(資料)」『日本銀行調査月報』1999年2月号。
- Audit Commission and Healthcare Financial Management Association (2010) *Primary Care Trust Accounts: A Guide for Non-executives* Revised 2010 edition, HRE362.
- AMA Research(2009) *Healthcare Construction Market UK 2009-2013*, Third Edition, AMA Research Ltd.
- AMA Research(2011) *Healthcare Construction Market UK 2009-2013*, Fourth Edition, AMA Research Ltd.
- Construction Products Association (2009) *Achievable Targets: Is Government Delivering?*
- Department of Health (DH) (2000a) *The NHS Plan*, Cm 4818-I
- DH (2000b) *DEPARTMENTAL INVESTMENT STRATEGY*
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4010068
- DH (2001) *Public Private Partnerships in the NHS Modernising Primary Care in the NHS- NHS Local Improvement Finance Trust (NHS LIFT) Prospectus*,
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4010358
- Edward. C (2009) *Private Gain and Public Loss; the Private Finance Initiative (PFI) and the Norfolk and Norwich University Hospital (NNUH); a Case Study*, Working Paper.



参考文献

- Harris. K, Sapountzis. S and M. Kagioglou (2008) *The methodological development of a Benefits Realisation Management. Process (BRMP) in the case of Manchester, Salford and Trafford (MaST) Local Improvement Finance Trust (LIFT)*, 8th BuHu International Postgraduate Research Conference, Prague, Czech Republic
- HM Treasury (1999) *How to Account for PFI Transactions*
- HM Treasury (2008a) *Financial Reporting Manual 2008-09*
- HM Treasury (2008b) *Financial Reporting Manual (IFRS)*
- HM Treasury (2010a) *National Infrastructure Plan 2010*, PU1054.
- HM Treasury (2010b) *Infrastructure Cost Review: Main Report*, PU1096.
- HM Treasury (2010) *PFI Signed Projects List - February 2010 (Excel 588KB)*
http://www.hm-treasury.gov.uk/ppp_pfi_stats.htm. (2011年3月24日参照)
- House of Commons Healthcare Committee (2002) *The Role of the Private Sector in the NHS Health - First Report HC 308-I* <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhealth/308/30802.htm#evidence>
- House of Commons Committee of Public Accounts (2006a) *NHS Local Improvement Finance Trusts HC 562*.
<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhealth/308/30808.htm>
- House of Commons Committee of Public Accounts (2006b) *The Refinancing of Norfolk and Norwich PFI Hospital*, HC694.
- House of Commons Committee of Public Accounts (2010) *Financing PFI Projects in the Credit crisis and the Treasury's Response*, HC 553.
- House of Lords Select Committee on Economic Affairs (2010) *Private Finance Projects and Off-balance Sheet Debt Volume I : Report*, HL Paper 63- I .



参考文献

- Lister. J (2003) *The PFI Experience-Voices from the frontline*, UNISON stock no.2187.
- National Audit Office (NAO) (2005a) *Darent Valley hospital: The PFI Contract in Action*, HC209.
- NAO (2005b) *Innovation in the NHS: Local Improvement Finance Trusts*, HC28.
- NAO (2005c) *The Refinancing of Norfolk and Norwich PFI Hospital: how the deal can be viewed in the light of the refinancing*, HC78.
- NAO (2005c) *Improving Public Services through Better Construction*, HC364- I .
- NAO (2006) *Update on PFI Debt Refinancing and the PFI Equity Market*, HC1040.
- NAO (2009a) *Private Finance Projects*, DP Ref: 009140.
- NAO (2009b) *Performance of PFI Construction*, DP Ref:009145.
- NAO (2010a) *Financing PFI Projects in the Credit and the Treasury's Response*, HC287.
- NAO (2010b) *The performance and management of hospital PFI contracts*, HC68.
- NHS Estate (2003) *Amendments to Paragraphs 51 and 56 of the Statement of Fees and Allowances*. www.bbolmc.co.uk/practprem.pdf
- Pollock A.M, Price D. and M. Liebe (2011) Private finance initiatives during NHS austerity, *BMJ* , Vol. 342,page 417-419, February 2011.
- Pollock A.M, Price D (2008) Has the NAO Audited Risk Transfer in Operational Private Finance Initiative Scheme?, *Public Money & Management*, Vol. 28 No. 3.
- The Health and Care Infrastructure research and Innovation Centre (HaCIRIC) (2008) *Benefits Management and Benefits Realisation*, HaCIRIC Working Paper.
<http://www.bereal.salford.ac.uk/Doc.htm>
- UNISON (2006) *In the Interests of Profit at the Expense of Patients : an examination of the NHS Local Improvement Finance Trust (LIFT) model, analysing six key disadvantages*, stock no.2481