

添付参考資料

海外における参考事例：

英国の実例に見る参考的な考え方

英国においても公的医療施設(NHS トラスト病院)間の合併(Merger)/再編(Reconfiguration)は存在するが、主に、診療機能の代替性や合理化・効率化を期する目的で隣接する医療トラスト(NHS トラスト)同士が合併するという事情が多い。この場合、既存の施設を廃して、新たな施設を作りこれを PFI 手法を用いて実現するというケースは無く、組織を一体化することによる合理化、医療機能の統廃合や、相互補完、一部増築などで対応するケースが多い⁷⁴。

医療サービスの提供が地域的に構成されているという事実は英国でも同一となるが、医療サービス提供の考えの根本が異なるため、必ずしもわが国の参考になるとは限らない。この意味では諸外国において、参考になる類似事例を確認することはできない。但し、PFI 手法の展開のあり方や一部側面に関しては、機能的に類似的な側面もあり、参考になる要素がある。これは PFI 自体の概念や手法としての広がりに関連する。わが国の自治体立病院の再編・統合化に PFI を利用する場合とは、これら手法や考えを同時的に採用する PFI 事例と考えられなくもない点に留意する必要がある。

1. 同種施設複数地点同時実現PFI事業:

当初のPFI事業とはあくまでも単一地点における単一施設であったが、一定の地方政府が所管する広域圏において、類似的な施設需要がある場合、これら複数地点の施設を単一契約で単一主体に PFI 手法による整備を委ねる考えになる。規模の経済が生まれ、例えば個別の案件が少額であっても、全体としては効率を期する規模にすることができる。地理的に対象物件が分かれることが特徴になる。

(事例:一定教育地域における複数の小中学校施設の同時整備事業)

⁷⁴ 例えば2001年に実現したWrightington病院NHSトラストと、Wigan & Leigh健康サービスNHSトラストとの合併は経営運営組織としてのNHSトラストの合併で、職員・資産・権利義務契約は全て移譲、診療サービスの範囲もかわらないが、狭隘な施設と余裕ある施設、急性医療や外科手術のシナジーを生み出す為、余裕ある施設への手術施設・機能への集中投資、二つの組織が一つになることによる管理費用の縮減と資源のプール化、職員の効率的配置、地域住民の医療に対する満足度向上、規模の経済による効率的な経営などがその趣旨になっている。

2. 同種施設複数地点段階的実現PFI事業:

上記と同様に一定広域圏における複数地点において複数の施設のPFI手法による整備を目的とするが、施設整備の在り方が同時ではなく、段階的に構成されるPFI事業になる。時系列的・段階的に対象物件が構成されることが特徴になる。

(事例:地域における一次診療施設の整備を期するLIFT事業)

(事例:一定教育地域における複数の幼児教育施設・小中学校施設等の段階的整備事業)

3. 同種施設複数地点のサービス提供を統合化するPFI事業:

上記1、2に関連してでてくる機能になる。例えば施設の維持管理や施設を利用した一定のサービス提供を複数地点で同時平行的に提供する考えをいう。施設整備のみならず、サービスの提供に関しても、規模の経済を得て、全体費用を縮減する試みになる。

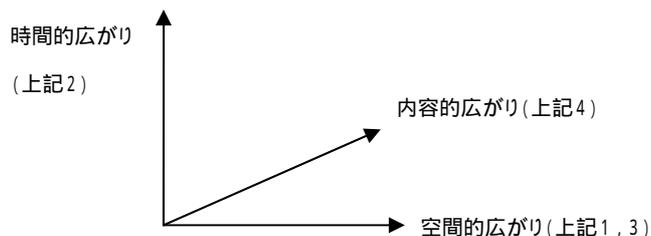
(事例:例えば上記1の事例で複数の小中学校施設において、ケータリング・サービスを同時平行的に供給するようなサービス提供のあり方になる)。

4. 同一施設複数・異種ないしは同種事業を包摂するPFI事業:

単一の公共施設内に、複数の同種ないしは異種サービスを提供する枠組みを施設として提供し、場合によってはこれら施設の維持管理などの関連サービスをも附帯サービスとして提供する考え方をいう。

(事例:ジョイント・サービス・センター【統合サービスセンター】と呼称される施設で一つの施設内に類似的な機能を持つ行政サービスや公共サービス拠点を配置する施設で、行政のワン・ストップショップサービスを志向するPFI事業)

即ち、内容的、空間的、時間的な拡大性をもって発展してきているというのが特徴的事象になる。



わが国のPFI事業においても既に一部においては類似的な現象が現れている。同一施設内に複数の同種ないしは異種事業を含む公共施設のPFI事業は既に各種存在している(公共施設並びに併設民間営利施設を含むものなど多様な事例が存在する)。複数地点の公共施設を同時にPFIとする考えも、義務教育施設等で検討されているところでもあり、時間の問題で実現すると想定されている。一方、時系列的に段階的に実施されるPFI事業は今の所実例は無いが、将来的にはかなりの規模の維持更新投資を主目的とした施設類型においてPFI事業として成立する可能性はある。

参考資料(英国事情):

英国における LIFT(Local Improvement Finance Trust)スキーム ～一次診療施設統合化官民パートナーシップ～

1. 概要:

英国では公的医療施設(NHS)へいく患者の90%が一次診療を担う地域診療所経由となる。これら一次診療(Primary Care)を担う地域診療所の施設やサービスが基準以下であることより、当該施設を組織的に改修・改築することを目的とした施策が LIFT スキームと呼称されている考えになる(この場合の一次診療施設とは一般開業医～GP, General Practitioner～並びにその他の一次診療を担う専門家～薬剤師、歯科医師、眼科医師等～のための施設をいう。これら一次診療関連施設のワンストップサービス化、関連施設の改修・改築、統合新築、類似機能の併設化を同時に実現することになる)。

公募により競争的環境で民間事業者を選定し、この事業者と、政府のエージェンシーともいえるパートナーシップフォアヘルス(PfH、政府保健省とパートナーシップUKとのJVになる。尚、パートナーシップUK自体も、大蔵省と民間企業のJVでPFIないしはPPPの分野で公的部門支援や案件実現支援を行う国策的会社である)、及び地域における地方政府を含む医療関連利害関係者等がJVを構成し(この会社を地域LIFT会社という)、長期的なパートナーシップ契約を前提に、地域診療所を整備する投資とサービス提供を実行する考えである⁷⁵。

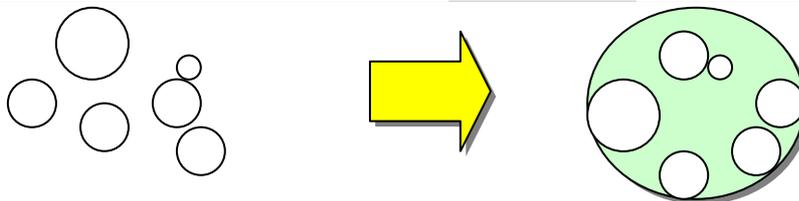
現状は、これら施設は個別の一次診療施設の担い手～GP～が所有していたり(63%)、民間地主からの賃貸(21%)、NHSのヘルスセンターを利用したサービスの提供(16%)などの形態により実施されている(都市内部ではリースが多い)。現実の施設は居住施設を改修したり、店舗を改修したりしたものも多く、患者にとりアクセスの良くない施設も多いのが実体になる。これら分野における施設改善・改修の過去の問題点は、細分化され、分断化されたアプローチ、本当に必要で需要がある分野に投資が集中していないこと(例えば大都市中心部など)も多いこと、柔軟性に欠け、資産を所有したくない一次診療施設の担い手にとっての選択肢も少ないといった点にあ

⁷⁵ 事業者の選定に関してはPFIと類似的な公共調達手法にて、透明かつ公正な手段で事業者が選定されるが、一旦選定された場合には、公的部門と当該民間事業者がJVを組み、このJVを主体に事業を構成していくという考え方をとる。

る。

基本的なLIFTの考え(一次診療施設の統合集約化・利便性・サービスの向上)

(地理的に分散した一次診療施設を集約する。経営統合ではない。一施設への機能集合化)



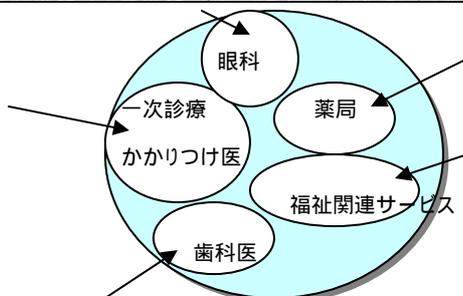
(一定区域内に分散化し、かつアクセスの悪い地点に立地している一般開業医施設、歯科医、薬剤師等)

(都市内部の利便性・アクセスの良い地点に分散していた一次診療施設、歯科医、薬剤師あるいはその他の福祉サービス拠点をも含む形で集約できる施設を提供する)

イメージ的にはLIFTは下記図の如く、一つの統合医療関連施設に多種多様な医療関連機能を持つ主体を統合して設置し、住民に対する利便性を飛躍的に向上させる考え方を含意している。このような公共施設のあり方を英国では JSC(ジョイント・サービス・センター、統合公共サービスセンター)と呼称している。

発展系としてのLIFTの志向(JSC, ジョイントサービス・センター)

(類似機能・異種機能を同一施設に集約化し、利便性を向上する)



JSC (Joint Service Center) : 異種類似機能の同一施設への統合・併設化の発想(一つの施設で多様な類似的住民サービスをワンストップで提供する施設を、住民の利便性やアクセスの良い地点に立地させ、対住民サービスを向上させる考え。単純な営利・非営利の統合ではない。)

LIFTはこれら問題を解決する一つの手法となるが、英国全土で総額10億£の投資を目標とし、これで3000の一次診療施設の改修・改築・アップグレード化を図り、同時に500のワンストップ一次診療センターの開発を担うことを目的としている。また、一次診療施設の担い手、その他のコミュニティーサービス、福祉サービス・エージェンシー等をもできる限り同一施設に集約して設置し、住民の利便性を向上させることを志向する。

政府保健省は 42 の LIFT を開発することを許可している(当初の対象は、都市内部で一次医療が貧弱な地域に集中している)。尚、一つの LIFT が将来的には増改築あるいは複数の統合施設を担うことも当然の前提になり、単位規模を相対的に大きくし、事業者の興味を喚起するという効果も前提とされている⁷⁶。

この実現は病院 PFI と同様に、まずパイロット的なスキームを実践し、この経験に基づき段階的に実施範囲を広げる考え方をとっている。これら実践に伴い、段階的に契約マニュアルや手法、契約書雛形等を集中的に PUK(パートナーシップUK、公的部門支援の為の官民連携組織)が主体となり整備することにより、知見や経験を標準化し、実現しやすい考え方に引き尚し、全体的な取引コストの縮減につなげている。現在までに認知され許可されたLIFTは下記の通りになる。

* 第1派(First Wave)6つのLIFT:

Newcastle と North Tyneside, Barnsley, Manchester, Salford & Trafford, Sandwell, Camden & Islington と East London City (2001 年 2 月に公表)

* 第2派(Second Wave)12のLIFT:

Barking と Havering, Birmingham と Solihull, Bradford, Cornwall と Isles of Scilly, Coventry, East Lancashire, Hull, Leicester, Liverpool と Sefton, West Kent(Medway), North Staffordshire, Redbridge と Waltham Forest (2002 年 2 月に公表)

* 第3派(Third Wave)24のLIFT:

2002 年 8 月に公表(詳細略)

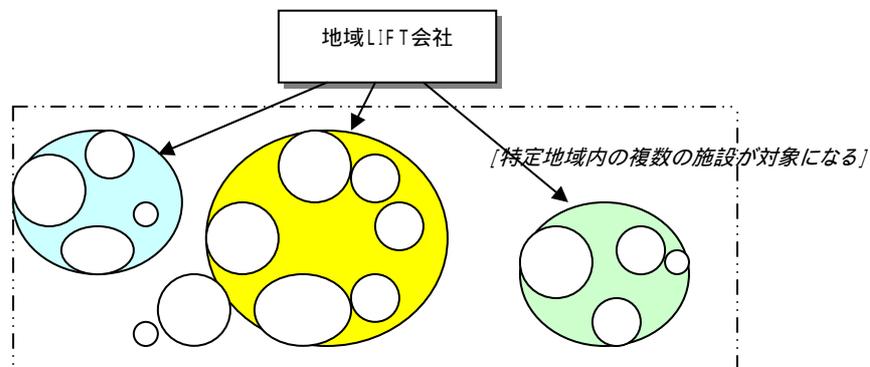
* 第4派(Forth Wave)のLIFT:

2004 年 11 月に公表(詳細略)

LIFT の面白さは、単一施設としての JSC(ジョイント・サービスセンター)という概念だけではなく、一定医療圏において同じ主体が複数の JSC を段階的に実現して、これら施設の管理維持運営をも担うこと、かつかかる地理的に分散された施設群を一定の時系列的なスパンの中で実現することという特性をもっていることにある。

⁷⁶ この JSC(ジョイント・サービス・センター)の考え方自体は、機能的にはわが国において、専ら民間部門が実施しているクリニック・モールに近い。

一つのLIFTが同一地域の複数の施設を同時に整備することが基本
(時系列的にこれら施設実現を分けることもできる)



LIFTは基本的には集合施設整備プロジェクトでもあり、一つのプロジェクトが将来における[需要変化に対応した]増築を前提としたり、あるいは一定地域における複数施設の同時的整備を前提とすることがある。

2. 特色と効果

LIFTとは段階的に施設の実現を図る、官民間における逡増的パートナーシップ (Incremental Strategic Partnership) であるといわれている。単純なPFI調達の場合には単一施設、グループ化した施設の調達で当該施設の建設と関連するサービスが所掌となるが、LIFTの場合には、最初の事業者選定に関しては、競争的手順で事業者を選定するが、この選定基準として、サプライチェーンを通じて長期間に亘り一連の施設と関連サービスを提供できる主体をパートナーとして選定し、コミットすることになる。またパートナーシップを動かす枠組み(ビークル)としてJV(ジョイントベンチャー)を活用する。一方、事業者の選定手続きや、契約上の規律のあり方に関しては、PFI手法と類似的な手法を採用している。

LIFTの実践は下記効果をもたらすことが期待されている。

柔軟性:

一次診療の担い手(GP)に対しより柔軟性のある施設リース契約の提供(現況は超長期リースで固定されていることが多い)。より柔軟な仕組みを提供することにより、都市内部で彼らが働ける環境を設けることができる。

規模とスピード:

短期間に沢山の地域診療所施設を整備することが可能になる。

サービスの統合化:

複数の診療科に分かれていた地域診療所施設を統合化することにより一箇所であらゆる患者のニーズに対応できるようになり、利便性とサービスの質が向上する(施設に追加的なサービス、例えばヘルスケアの専門家、社会的サービス等を同一施設に配置することなどをLIFT会社は実施する)。

アプローチの共通化:

個別の一次診療の担い手が個人ないしは地域的なチームを組んで同種プロジェクトを実施するムダを排除し、PfH(パートナーシップフォアヘルス、後述)が統一的な共通 LIFT スキームに基づくアプローチを定めることにより書類の共通化や簡素化が実現する。

一次診療の担い手に対する強制ではなく、あくまでも改善された一次医療の施設を提供することが本来の目的になる。例えば LIFT に施設を移転(Relocate)する一次診療の担い手に対しインセンティブを付与することなども前提になる(例えば彼らが保持する既存の長期のリース契約をLIFT会社がバイアウトし、当該リース契約を簡単に解除でき、新施設に移転しやすくなるようにする等)

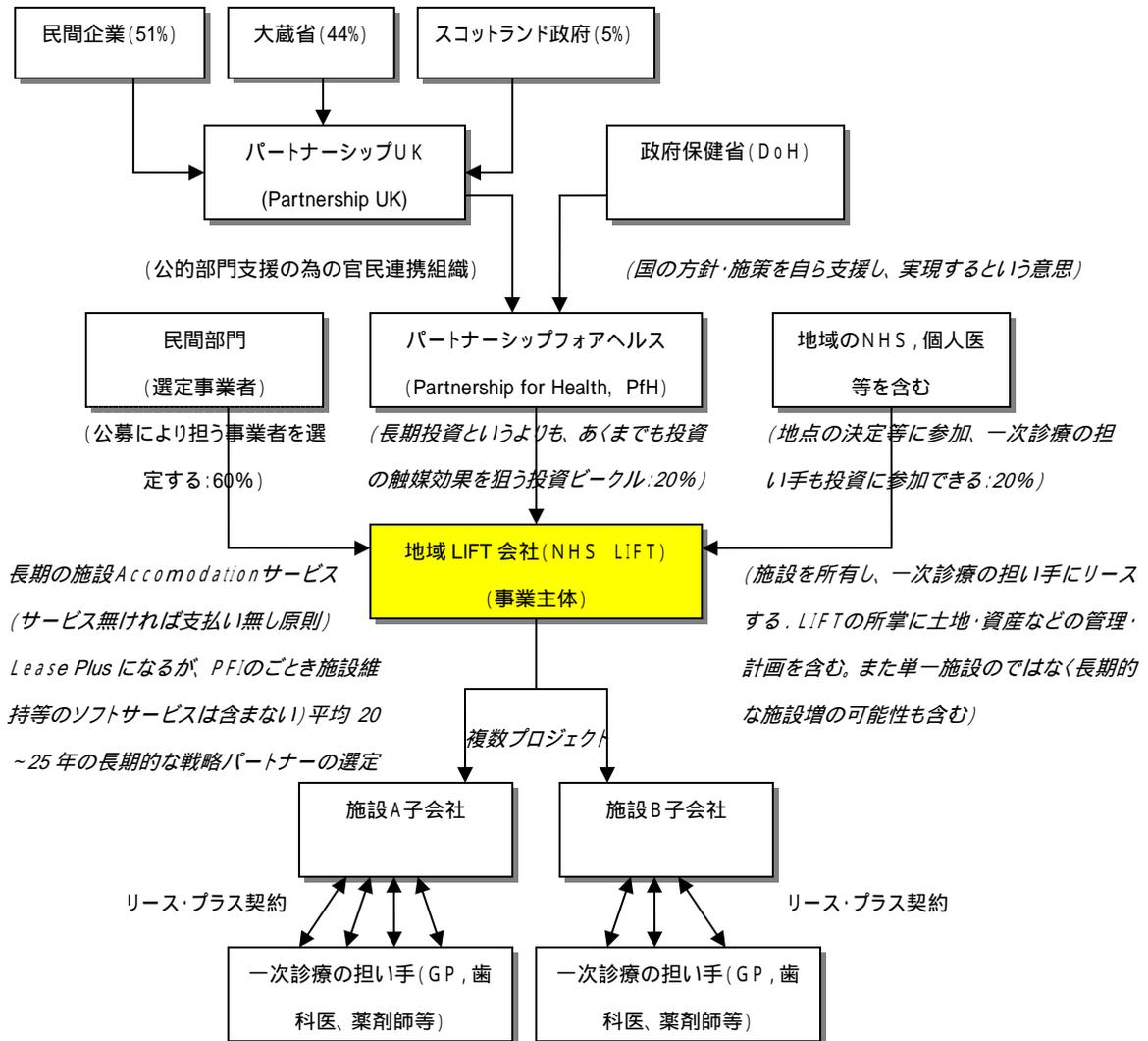
3. スキーム:

LIFT の基本スキームは通常下記の如きものになる。

事業者(パートナー)選定プロセスの時点までは通常のPFI手順と同様で、EU法に基づく通常の公共調達手続きに則り、事業者選定がなされる。この段階では最初のフェーズ(トランシェ)⁷⁷として実現される施設整備プロジェクトに関しては確定見積もりが要求され、これが評価され、パートナーとしての事業者が選定されることになる。一旦パートナーが選定された場合には、以後はパートナーとの協働による施設整備や事業展開となり、将来のプロジェクトとなる施設整備は当初の施設整備費用をベンチマークし、比較評価する考え方でチェックがなされると共にPfH(パートナーシップフォアヘルス)が国内他のプロジェクトともベンチマークし、市場の価格趨勢から乖離しない配慮がなされる。

⁷⁷ 施設整備は一定の長期期間に亘り、複数のフェーズに分かれて、複数の地点、異なった時間軸で複数の施設整備を担うことが事業の大きな前提になる。資金調達もこのフェーズ毎に別れ、個別フェーズがひとつのプロジェクトを構成することになる。このフェーズの事をトランシェという用語を用いて表現する。

LIFT の基本スキーム



4. 基本的契約関係:

通常の PFI とは大きく異なり、戦略的パートナーリング協定(SPA) , リース・プラス契約(LPA) , 株主間協定書(SHA) が三つの主要契約書として構成される。

* 戦略的パートナーリング協定 (Strategic Partnering Agreement):

地域医療利害関係者(これを Participants と呼称する、例えば地方政府並びに当該地域の一次診療トラスト~ PCT ~をいう)と(地域)LIFT 会社との間で締結する。お互いに協力し、地域 LIFT の目的を達成するための LIFT 会社と関連する利害関係者との協働のあり方や

関係性を定義する。目的は対象となる LIFT 地域における初期契約期間となる 20 年間に亘る包括的な地域医療施設を提供すること。この協定(SPA)に基づき、戦略的パートナーリング会議、(SPB, Strategic Partnering Board)と LIFT 会社を設置する。これらの概要は下記の通りとなる。

戦略的パートナーリング会議(SPB):

LIFT 会社の一部経営に地域における保健・福祉サービスを担うコミュニティーが関与・参加する形で戦略的パートナーリング会議(Strategic Partnering Board, SPB)を設立する(制度的位置づけのある組織ではなく、一種の評議会みたいな存在になる)。この会議(SPB)を通じて地域医療・福祉のニーズを反映させたり、地域 LIFT 会社が提供する施設・サービスに関しての合意形成をはかり、利害関係を調整することがその目的になる。地方政府は会議(SPB)に対し、その構成委員を派遣することにより、地域の医療機関やボランティア組織等とサービスの優先度、必要なサービスの開発、施設投資・改善投資などにつき LIFT 会社や地域の医療・福祉利害関係者と協働できる。この会議は年に 4 回開催され、一定の LIFT 対象地域に係わる医療・福祉に関し、年次戦略的サービス提供計画(SSDP)を策定、新しいプロジェクト案をも策定し、LIFT 会社に提案する。

(地域)LIFT 会社:

20 - 25 年の期間に亘り資産に係わる投資、施設・サービスの提供を担うために、選定事業者と、地方政府、その他の地域における医療・福祉関連利害関係者 ~ Participants ~ GP と呼ばれる一般開業医、一次診療トラスト ~ PCT ~ 歯科医、ボランティア組織、精神科医、救急車トラストなど)によりファイナンス・クローズ⁷⁸の時点で設立される。LIFT 会社は公募・競争の対象となる初期調達施設(これに伴い民間パートナーが選定される)のみならず、地域社会の医療・福祉ニーズへ対応するための将来のサービス設計を支援したり、これらサービスを提供するサプライ・チェーンを活動的に管理することもその所掌の一部になる。実体は LIFT 会社が個別施設の開発に関しては 100% 所有の子会社を設立し、トランシェ毎に資金を調達し、これを実現する。通常の場合、公募により選定された民間事業者が LIFT 会社の 60% 株式を、地域社会における利害関係者 (Participants) が 20% 株式を保持し、20% を PfH (パートナーシップ・フォア・ヘルス) が出資する。

主要権利義務関係:

LIFT 会社はサービスの提供が改善される手法を特定化し、提案する義務を保持する(新たな資産管理の手法や、技術の進展、等を含む)。これらパートナーとしてのサービス提供

⁷⁸ ファイナンス・クローズとは全ての事業契約、関連諸契約と共に融資契約・融資関連諸契約が締結され、事業の遂行が可能になる時点の事象をいう。融資契約が最後の契約書となることから「クローズ」という言葉を用いるもの。わが国では事業契約やその他のプロジェクト契約が先行し、その後融資契約を締結するというケースが多いが、英国などでは事業契約を含むこれら全ての諸契約を同一日に纏めて締結することも多い。

は無償が前提となる。但し、サービスを提供するための費用は会社のオーバーヘッドに含めることができ、新たなプロジェクトの実施に伴い、テナントからの料金により費用として回収できる。戦略的パートナーリング協定(SPA)は LIFT 会社の排他的独占(Exclusivity)を規定することができる(年次戦略的サービス提供計画(SSDP)に基づき利害関係者により設立される施設やサービスの提供に関しては LIFT 会社が第一拒否権を保持する考え。この考えは強制ではなく地方政府の判断によりその採用の可否を取り決めることができる)。但し、LIFT 会社の提案は許諾された判断基準に適い、支払い可能(Affordable)でかつ VFM があることに関し、利害関係者が納得することが前提。(これが満たされない場合には、利害関係者は通常の調達手法で自ら調達するか、計画そのものを廃止できる)。

この排他的独占は主に一次診療主体に適用され、その範囲をどう決めるかは地方政府次第となる。LIFT プログラムの最初のトランシェに含まれる施設の場合には、関連する土地、建物はファイナンス・クローズと同時に LIFT 会社に譲渡されることが前提となる。将来的に施設の増設・改築等の事由が生じ、既存の地方政府の土地等がこれに絡む場合、当該土地はオープンな市場価格にて LIFT 会社に譲渡される。許認可等は LIFT 会社の責任である。LIFT 会社は譲渡後 10 年以内にもし、不動産価格が上昇した場合には、期待される開発利益の一部を地方政府に分与する義務を保持する。LIFT 会社は戦略的パートナーリング協定(SPA)に基づきサプライ・チェーン・コントラクターとのアレンジにより初期並びに将来のサービスを利害関係者(Participants)に提供し、リース・プラス契約(Lease Plus Agreement,後述)に基づきテナントに提供する義務を保持する。

長期に亘る戦略的提携のため、公的主体は現在並びに将来の要請に対し、常に VFM を確認する必要がある。これが為、LIFT 会社が新たな施設ないしはサービスを提供する場合には、新たなプロジェクトないしはサービスを個別に市場化テストの対象にするか、市場化テストの間に価格をベンチマークする(既存のリース・プラス契約により提供されているサービスはこの対象にはしない)。個別の施設に係わるリース・プラス契約の支払いは戦略的パートナーリング会議(SPB)による許可の対象となる(当初の競争的な事業者選定手順において賃料のレベル、個別施設の費用明細等が競争の対象でもあり、かつこれが将来におけるスキームのベンチマークとなる)。

* リース・プラス契約(Lease Plus Agreement) :

LIFT 会社は既存、改修済みなしは新たな施設からのサービス付施設(Serviced Accommodation)を提供する。これが為にテナントと結ぶ契約で、通常のリース契約と PFI 的なプロジェクト契約の折衷になる(リース・プラス契約と呼称しているのは、単純リース契約ではなく、追加的な権利義務関係を規定しているという理由による)。例えば LIFT 会社

が単純な施設賃貸だけでなく、管理された施設(managed accommodation)を提供する義務(補修、維持管理、保険などを含む)をも担う契約になる。

賃料の支払いはよって、単純固定ではなく、アウトプット仕様ないしはテナント要求基準を満たす形で施設が提供可能になり始めて支払われる。もし基準を満たさない場合には(失敗にも拘わらず施設を利用できる場合を除き)賃料支払いは無いことになる。この場合一定の期間の後に、テナントは LIFT 会社の費用負担により、自らを救済する権利を保持する。また契約の期間は個別のテナント次第となる。(尚注意すべきはリース・プラス契約で提供されるサービスは、施設の賃貸、長期的な補修・維持管理、保険などに限定され、通常の PFI の様に、当該施設の日常的な清掃などの関連付帯サービスを含むものではない)ことにある。この意味では施設を枠としてテナントに提供するという考え方により近い)。

* 株主間協定書(SHA, Shareholders Agreement) :

LIFT 会社は民間が支配権を有するJVで地方政府は、自らが欲する場合には、少数株主として参加できる(地方政府の出資参加は義務ではない)。株主間協定書とはLIFT 会社の活動に関し全ての株主に重要な保護を与えると共に、LIFT 会社自体が十分な柔軟性をもってビジネスができるようにお互いの権利義務を取り決めるものである。例えば、一定の事項に関しては、LIFT 会社は少数株主の同意取得を必要とする(例えばサプライ・チェーンやその他の提案の市場化テスト等で LIFT 会社における少数株主の権利を害しうる側面がある場合など)。その他一定期間に亘り、当初の株主の株式譲渡制限、PfH(パートナーシップ・フォア・ヘルス)並びに地域の利害関係者に対し、お互いの株式譲渡に関する第一拒否権の付与、民間事業者パートナー継承の場合の継承者の適切性確保、配当方針と配当分与などを取り決める。

* 地方政府がとりうる選択肢 :

地方政府は実態面では下記選択肢を保持しており、多様な参画の手法が存在する。

1. レベル0 :

一切関与しない。

2. レベル1 :

OJEC(欧州官報)への公告に関しては契約機関として明示されるが、LIFT に関する三つの重要契約は一切サインしない(即ち競争の枠組みは提供するが、地方政府自体は契約主体にはならないという考え)。

3. レベル2 :

戦略的パートナーリング協定(SPA)における参加者(Participants)とはなるが、株主

間協定書(SHA)並びに、施設に関するリース・プラス契約にはサインしない。

4. レベル3：

戦略的パートナーリング協定(SPA)における参加者になると共に、最低一つのリース・プラス契約にサインする。

5. レベル4：

LIFT会社の株式の一部を引き受ける(これとレベル2ないしは、レベル3とを組み合わせる、ないしはスタンド・アローンな選択肢とすることも可能)。

実体は各地方の状況によっても異なり、かつ時間の進展と共に変わりうる。過半の英国地方政府は当初はレベル1、2の関与でしかなかったが、段階的に課題や目的を理解し、レベル3、4の関与に入りつつある。尚地方政府にとり、LIFTスキームにより地方政府が調達する施設に関しては中央政府からのPFIクレジット供与の対象になる。

* 施設に関するソフト・サービス：

標準戦略的パートナーリング協定(SPA)並びに標準リース・プラス契約は、LIFT会社が施設に絡んだソフト・サービス(即ち施設の清掃などの維持管理業務)を提供することを前提としていない(これは地方政府ないしは一次診療トラスト~PCT~が提供するかないしは別途調達することを前提としている)。この点は、通常のPFIとは考えが異なる。

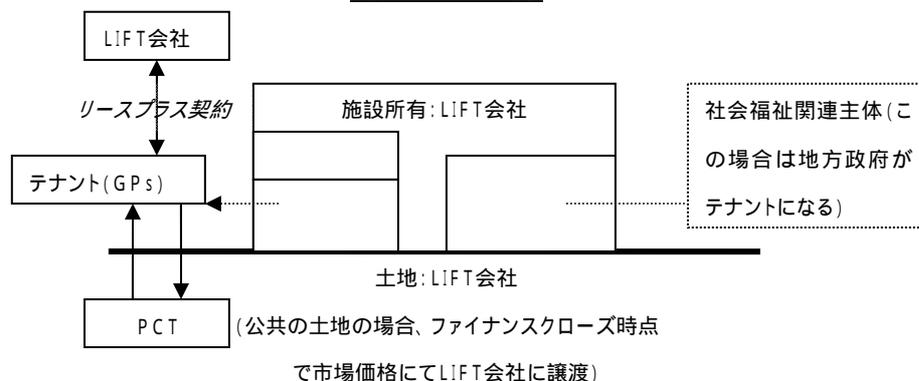
もしソフト・サービスがLIFT会社の所掌に入る場合、個別の施設ソフト・サービスごとに異なった義務履行の判断基準を設定することが必要となる(例えば医療廃棄物処理のあり方、清掃などに係わる要求水準など)。他の手段による調達とは例えば健康法第31条の地方政府~一次診療トラスト間のプーリング・アレンジメントなどによる。

* LIFT会社による資金調達：

LIFT会社が自らの100%子会社としてプロジェクト毎の資金調達会社(Fundcoと呼称される)を設立、資金調達を特定のスキームのトランシュに限定する形で責任を囲い込み限定する(Ring-fence)ことが通例となる。

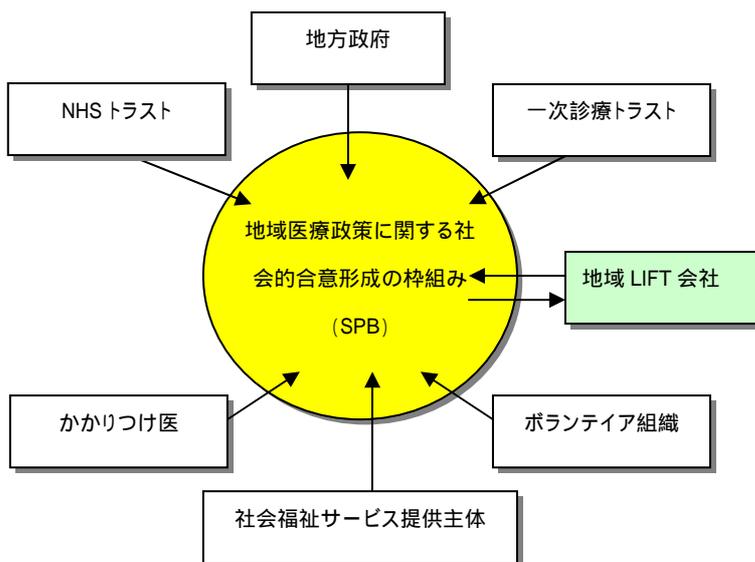
(融資金融機関のコミットが有効になり、リース・プラス契約の金利及び支払いが固定化することによりファイナンス・クローズが実現する)。

実際の枠組みの例示



1. LIFT は事業統合や経営統合を志向する考え方ではなく、異なった経営主体を一つの公共サービスという枠組みで施設をフレームにし、集合する考え方であり、わが国における民間部門によるクリニック・モールに近い考え方になる。
2. 但し、英国では医療サービス自体は国が提供するサービスでもあり(あるいはサービスを購入するという形で国民に提供する)、地域医療の政策的あり方を地域レベルまで浸透させ、かつ地域の利害関係者をも巻き込む考え方をとっており、興味深い側面を保持している。
3. 事業者選定までの考えは PFI 手法になり、地方政府が入札の旗を振り、事業者を選定するまで関与するが、その後の実現のプロセスは JV になり、この場合、地方政府自体は JV に参加しても、しなくてもよい(その他の地域レベルにおける公的な医療の枠組みが JV に参加し、地方政府自体は SPB に参画することで出資行為なしに、実現の枠組みに政策的に関与できることになる。

戦略的パートナーリング会議 (SPB) のあり方



- LIFT の特色**
- * 多種多様な経営主体を包摂する統合サービス提供施設(施設を一つのフレームとしてこの中に多様な公共サービス提供を組み入れる)
 - * 施設は共同、異なった枠組みの経営主体が異なった事業側面を担う(経営のあり方は主体毎に異なる)
 - * 地理的に異なった地点(ロケーション)での複数施設、異なった時間的フレームでの複数施設の実現

国内における参考事例：

参考資料(国内参考事例):

国内民間企業の企業再建・再編にみる参考的な考え方

自治体病院における広域再編成・統合化を検討するに際しては、国内民間企業における企業再建・再編の事例を通じて、その基本的な考え方や手段が参考となる場合も考えられる。民間企業における企業再建・再編は、業績が悪化した民間企業が、当該逆境の中から企業間競争を勝ち抜いていくために鋭意努力し、競争力をつけ、生き残るために組織を再構築する試みでもあり、経営環境の厳しい自治体病院にとって、同様の境遇から脱却を図った民間企業の事例には、企業体として異なる面はあるものの参考となる要素を見いだすことは十分可能と想定される。

民間企業に関して、当該企業の業績が好調であったり、当該業種や国内全体の景気が好調・上向きである限りにおいては、企業は単純な拡大路線を目指していた。しかし、近年における景気停滞や企業間選別の激しさが増してきた状況の中では、従来型の経営に固執している企業や従来の考え方に基づいた経営判断に依存している企業は生き残れない状況となっている。

そのように市場が成熟してきて企業間競争が激しくなってきた場合⁷⁹には、企業は自らの肥大した組織の状態や競争力の落ちている原因等を改善していかない限りは、やがて市場から淘汰されていくこととなる。

現在の日本の経済状態は、まさしく昭和時代の成長期から平成の安定期に入ってきたところであり、そのような中で国内の民間企業が生き残っていくためにどのような方策をとってきたのかを具体的な事例も踏まえて見ていき、その中で自治体病院の病院運営や、広域再編成・統合化を実施していくための共通点や留意点、その他の参考になる点・共通する点を以下概略検討していくこととする。

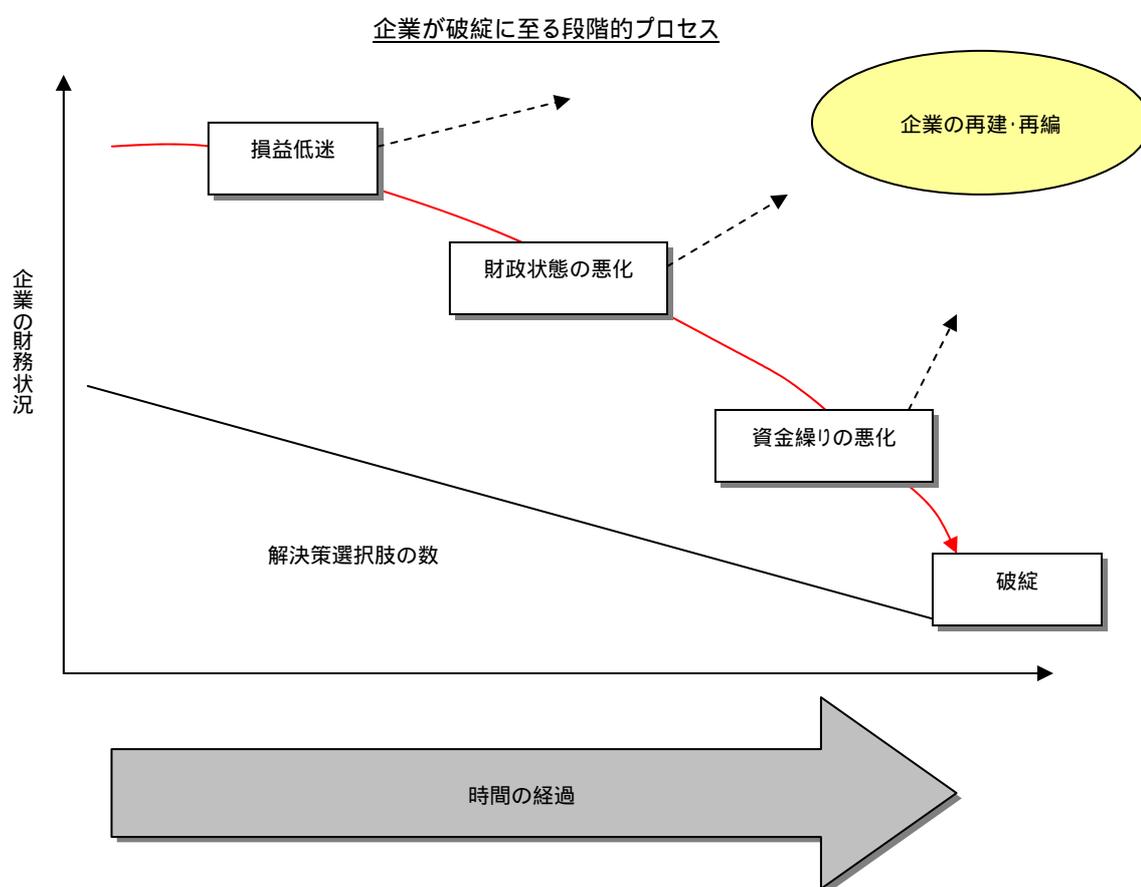
尚、かかる視点に立った場合には、具体的には、国内の民間企業において負の方向性から脱却していく、いわゆる企業再建・再編とよばれているものに注目することとなる。

⁷⁹ 市場全体が、黎明期・急成長期から、当該市場の参加者や需要者が安定・成熟してきた結果としての安定期・停滞期へ移行していく時期とも言われる。

1. 企業再建・再編の基本的な流れ

企業再建・再編には合併や持株会社の設立などの大がかりなスキームがイメージされがちであるが、実際には下記のように手順を踏んでいった結果として、それぞれの企業の状態や市場の状況を踏まえた上での選択肢としてかような手段が選ばれているに過ぎない。

尚、民間企業における破綻に至るプロセスについては、当然色々なケースが考えられるが、一般的には時間の経過と共に、以下の図のように徐々に状況が悪化していくこととなる。

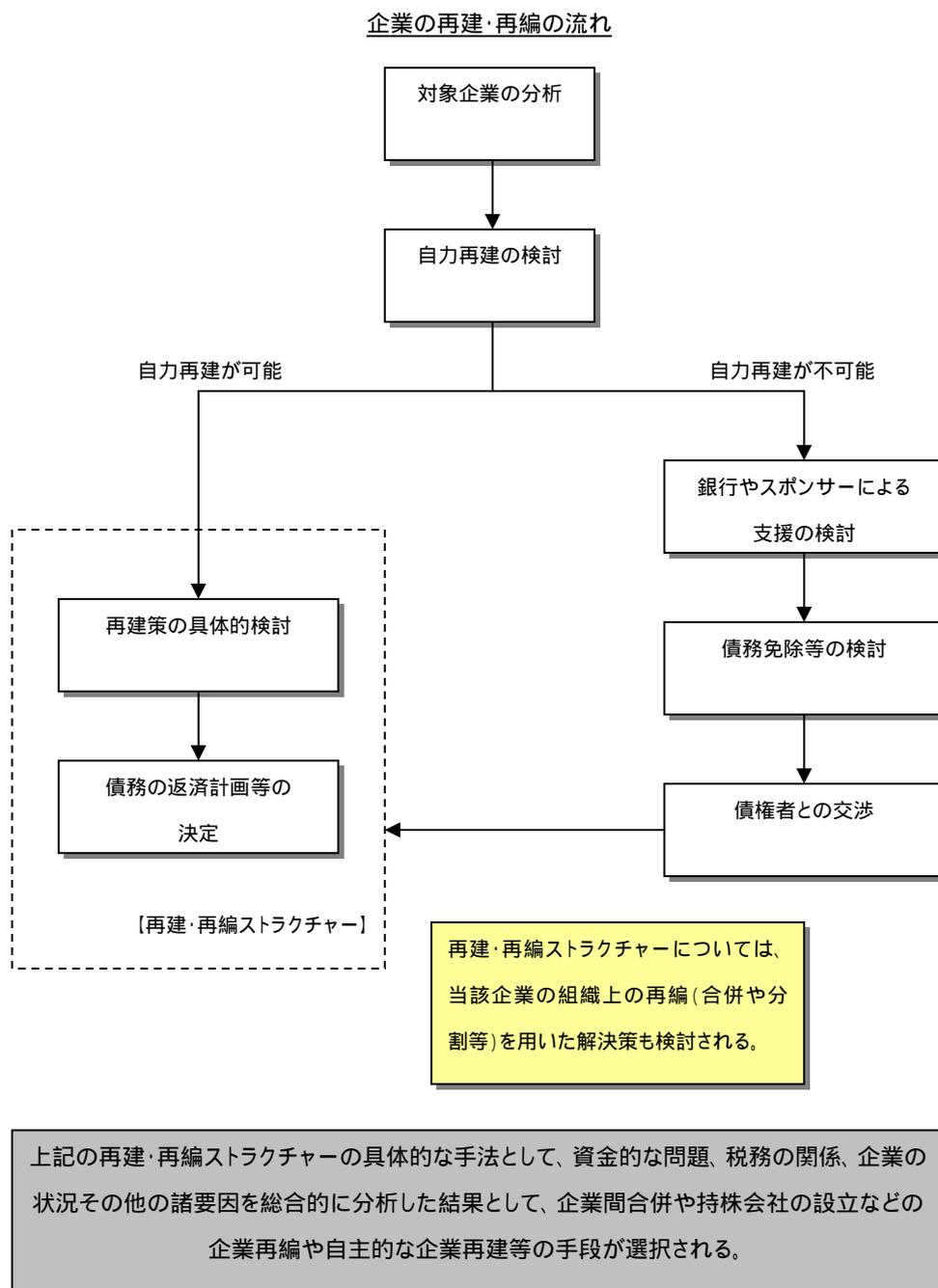


上記のように、企業が破綻に至る過程は一般的に段階的なものであり、また段階が初期であればあるほど当該状況を解決するための手段・選択肢は多様なものとなるが、事態が悪化すればするほど対応策も限定的となってくる。

したがって、早い段階(損益の悪化というフローの段階で、まだ企業の財政状態というストックの部分や資金繰りという最終的な段階まで至っていない段階)において、以下の企業再建・再編のためのアプローチを取ることが肝要となっている。

一般に企業再建・再編については、下記のような流れを踏んで行われることとなる。

尚、企業再建・再編に関しては、企業の経営面に関する分析のみならず、税務面・法的面での専門的な見地からの検討も必要となり、弁護士・公認会計士等の専門家も活用しながら総合的に検討されていくこととなる。



対象企業の分析:

企業の再建・再編を検討するに際しては、まず対象となる企業の現状を徹底的に分析することから始まることとなる。当該分析については、一般に財務的な観点からの分析が中心となるが、もちろんそれ以外に当該企業の市場における地位、労務の状況その他も踏まえた総合的な分析となる。また、財務的な視点に立った分析についても、当該企業のフローとしての活動状況以外に、当該フローを生み出す源泉となるストックとしての企業の財政的基盤等も分析することとなる。⁸⁰

尚、この対象企業の分析によって、当該企業の再建・再編のために必要となる情報はほとんど整理されることになる。当該企業の業績が悪化してきた原因が何にあったのかのみならず⁸¹、当該企業が有している強みや弱み、特化すべき部門、力を入れていくべき部門・分野が何かといった点も含めた総合的・戦略的な分析が行われる。

自力再建の検討:

対象となる企業の分析により当該企業に関する情報が整理されると、次にそのような状況を踏まえて当該企業が自主的に(当該企業に対する債権者やその他の関係者の助力なしに)再建が可能かどうかを検討される。これは一般に、上記の分析の結果として、当該企業が置かれている状況の深刻度合いに応じたものとなるが、軽度の場合には自主的な再建策を講じることで十分な再建が図れることとなるが、当該企業の状況が深刻な場合には第三者の助力等を前提とした検討が必要となる。

尚、上記の判定に関しては、基本的には当該企業が将来においても十分にキャッシュ・フローを生み出していけるかどうかという視点に立つことが多いが、そのように企業の(将来的な)価値を判断する上での一般的な要因としては以下のようなものが用いられる。

- ・ 当該企業の売上高
- ・ 売上利益率
- ・ 設備投資等の状況
- ・ コスト構造
- ・ 固定費と変動費の割合

⁸⁰ スtockとしての企業の価値には、いわゆる土地等の不動産の含み益的なものから、当該企業の潜在的成長力や当該市場における地位・評価といった多角的な視点から行われるが、これらの視点も当該企業が将来的にどのようなフローの利益(キャッシュ)を生み出しうるかという点に集約されることとなる。

⁸¹ 例えば市場の需要にマッチしていない方向に企業が進んでいたのか、市場の成長や状況にそぐわない過剰な投資を行った結果なのか、従業員を十分に活用しきれていないだけで潜在的には十分な成長力を備えているのか、資金繰りの関係によるものか、当該企業自体が成熟した結果として組織としての老朽化・硬直化が著しくなってしまった結果なのかなどの色々なパターンが考えられる。

- ・ 自己資本の額
- ・ 他社を上回る能力を有する部門・専門性等の有無
- ・ 市場における競争力・ブランド力⁸² 等

また、自力再建の基本は、当該企業の生み出すキャッシュ・フローを改善することであり、それはすなわち当該企業の損益状況を改善することにほかならない。企業の損益は「売上マイナス費用」により算出されることから、考えるべき方向性は、1) 売上の向上、2) 費用の削減の2点に集約される。究極的には上記の2点が実行されれば企業再建は達成されるが、そのための具体的な措置、例えば売上を増加させるために特化すべき部門の峻別やコスト削減策等が徹底的に行われることとなる。

銀行やスポンサーによる支援:

自力再建の検討の結果、当該企業が自力で再建することは困難であると判断された場合には、当該企業に対する債権者（銀行など）やスポンサー等も踏まえた検討が行われる。そして、これらの債権者等が当該企業に対して有する債権の一部を放棄する（債務免除する⁸³）ことにより、当該企業の負担を一時的に回復させることで、当該企業が再建を図れるような措置をとることなどが検討される。また、上記の措置と並行して、企業再建の基本である対象企業の損益の回復を図るための措置も検討されることとなるが、合併や会社分割、営業譲渡等の組織上の再編による対応策もあわせて検討される。

尚、上記の支援策等を検討しても当該企業の存続価値が見いだせないと判断された場合には、当該企業について整理・清算等の措置⁸⁴が図られることとなる。

⁸² 当該企業の地域における密着度等といった定性的な要因も含まれることとなる。

⁸³ 債務免除に関しては、当該免除を受けた企業に課税が発生することもあり、税務上の視点や納税に伴う資金スケジュール等も含めた総合的な検討が行われる。尚、最近では、商法によりDES (Dead Equity Swap: 債務の資本化) が認められたことから、当該手法により銀行等が当該企業に対する貸付金を当該企業の発行する株式に転換することによる支援策も行われている。

⁸⁴ 企業の整理については、大きく分けて、私的整理(関係者間の話し合い等より自主的に整理すること)と、法的整理(破産法等の法律に基づいた整理手続きを行うこと)の2つの方法がある。尚、債務免除等も広い意味では私的整理に含まれるが、これは再建型の私的整理と呼ばれるものとなる。

2. 企業再建・再編の具体的な事例

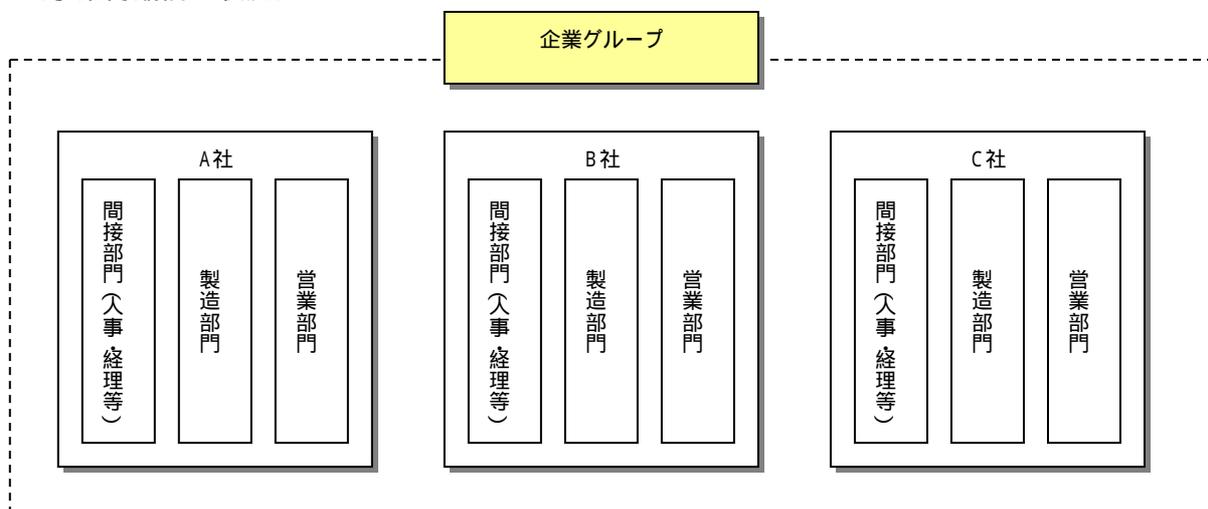
企業の再建・再編の基本的な考え方は、当該企業の生み出すキャッシュ・フローの向上にあり、そのためには売上を向上するか費用を削減する、若しくは両者を平行して実行することに集約される。ここで、売上の向上のためには、当該企業の有する市場競争力を最大限に発揮することが必要であるが、そのための方向性としては 売上規模を拡大して規模の利益⁸⁵を狙う、競争力の強い部門に特化する(いわゆる「選択と集中」を実施する)、という2つの方向性が考えられる。また、費用の削減については、費用の発生原因の分析により、コストダウンの可能性を検討することとなるが、具体的には管理部門の集中・集約化や外部の専門業者へのアウトソーシングによるコストダウン⁸⁶などの手法が用いられる。

以下では、例示的に、企業再建・再編に関する国内民間企業の事例を示す。

< 事例1. 間接部門の事業再編 >

複数の会社を有する巨大企業グループにおける間接部門の事業再編が行われた事例があり、当該事例については下記のようなスキームとなっていた。

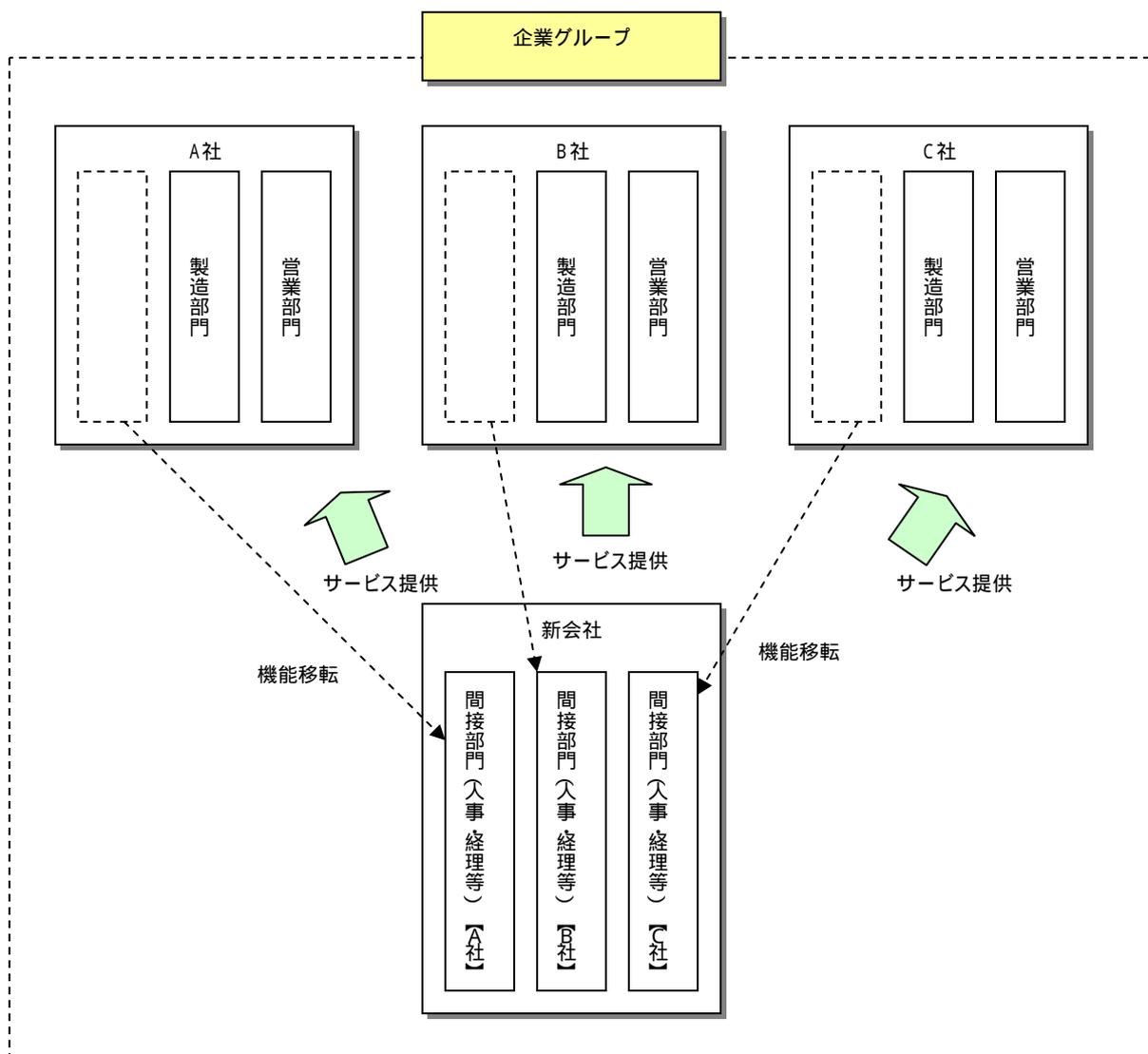
【事業再編前の状況】



⁸⁵ いわゆる大量生産によるコストダウンや、市場での絶対的な地位の確保や市場占有率の向上による価格以外の要素での他社との優位性を確保すること等による企業の損益向上(利益の確保)を指す。

⁸⁶ これらの手法についても、当該企業の従業員をそれぞれの専門領域に特化し、自社内に有しない専門性等を必要とする業務については外部に委託する、または機能が重複しがちな管理部門については一箇所に集中するという「選択と集中」という方針に基づいたものと言える。

【事業再編後】



当該スキームでは、グループ内の各会社にある間接部門について機能移転を行い、新たに間接部門業務を行う新会社を設立⁸⁷して、グループ会社における間接部門業務を当該新会社の1社に機能集中して、各グループ会社の間接部門業務は新会社からのサービス提供によるものである。

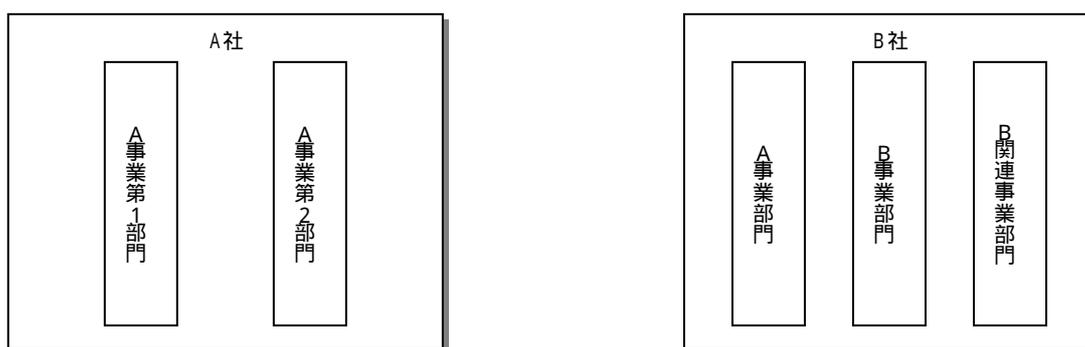
当該スキームの意図は、グループ会社間で相互に重複していた間接部門の機能を一極集中することにより効率化し、また各グループ会社においてはそれぞれの営業等に特化することで、グループ全体での効率性とコストダウンを狙ったものとなっている。

⁸⁷ このように会社の一部の機能を分割して新会社を設立(又は他の会社に移転)する手法としては、「会社分割」という手法が商法で制定されている。尚、会社分割の場合には、移転の対価は移転先の会社の株式が交付されることから、当該行為について資金手当の必要性が(あまり)生じないという特徴がある。

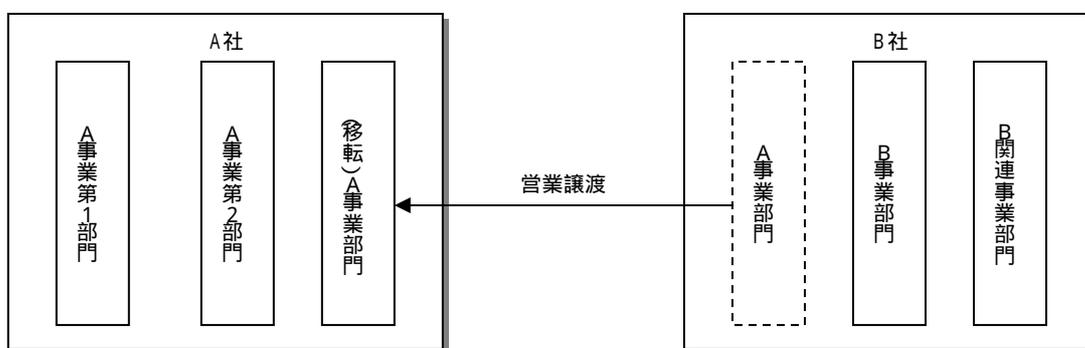
< 事例2 . 事業部門の分離による事業の特化 >

異なる業種である2社間で、一方の会社のある業種に係る部門を他の会社に移転(営業譲渡⁸⁸⁾)して、移転もとの会社は残された業種の部門に係る機能に特化する事例があり、当該事例については以下のようなスキームとなっている。

【事業再編前の状況】



【企業再編後】



この事例では、B社は本業として行っていたB事業以外にA事業も行っていたが、A事業部門の成績がふるわなかったことから、本業であるB事業に特化することを目的として、A事業を行っているA社を引受先として当該事業部門を営業譲渡したものである。

当該スキームの狙いは、損益が悪化していたB社において、その中で特に損益悪化の原因となっている事業部門を特定して当該特定部門を会社から切り離し、自らはその得意とする事業に会

⁸⁸ 営業譲渡とは、一定の目的として組織され有機的の機能のある財産を他者に譲渡する行為であり、商法に定めのある行為である。尚、営業譲渡の場合には財産の譲渡となることから、会社分割と異なり序と当事者間で金銭の授受が行われる。したがって、営業譲渡の場合には譲渡先の会社は資金の手当が必要となるが、譲渡もとの会社にとっては逆に資金を得ることができるという面もある。

社の財産(ハード面のみならず従業員等のソフト面も含む。)を集中させることにより会社の損益の回復を図ったものである。

尚、一般に大規模な民間企業においては一つの事業のみを行っているということは稀であり、通常は複数の事業を行っている。そしてこれらについてはセグメントという概念で、それぞれのセグメント(事業部門)での損益の把握を行っている。

【セグメントによる損益把握の例】

項目	Aセグメント	Bセグメント	Cセグメント	合計
セグメント収益	× ×	× ×	× ×	× ×
セグメント費用	× ×	× ×	× ×	× ×
共通部門費用	× ×	× ×	× ×	× ×
セグメント損益	× ×	× ×	× ×	× ×

このように1つの会社の中の複数の事業部門(セグメント)ごとの損益を把握することにより、当該企業の損益に影響を与えている部門の特定を容易に行うことができ、当該企業の再検討に当たっては損益の芳しくない事業部門について集中的に検証することにより企業の再建・再編のためのアプローチ・対応を迅速に行うことができる。これは、企業の再建・再編においては時間の経過と共に状況は悪化していくのが常であり、そのような時間の経過によるロスを最小限にするための管理手法の一つ⁸⁹ともなっている。

尚、企業再建・再編においては、このような時間に対する概念は重要であり、ある時点においては有効であった対応策も時機を逸すれば意味をなさなくなることも一般的であり、企業再建・再編における対応策を検討するに当たっては迅速な処理が可能かどうかというのも重要な判断要素となってくる。⁹⁰

⁸⁹ 業績悪化の予防的効果、通常業務における監視のためのツールとしての役割を持つこととなる。

⁹⁰ 企業再建・再編のための同様の効果を持つ株式交換や営業譲渡についても、それぞれに求められてくる法的その他の手続きは異なっている。従前は企業再編等の行為を行うに当たっては株主総会の決議(総会の開催や準備のためには相当の時間を要する)や検査役による検査といった行為が必要であり、このような煩雑な手続きや時間的ロスを最小限とする殊への産業界・実務界からの要請により、商法において株式交換・株式移転や簡易な合併等の手続きが条文化されてきた経緯がある。

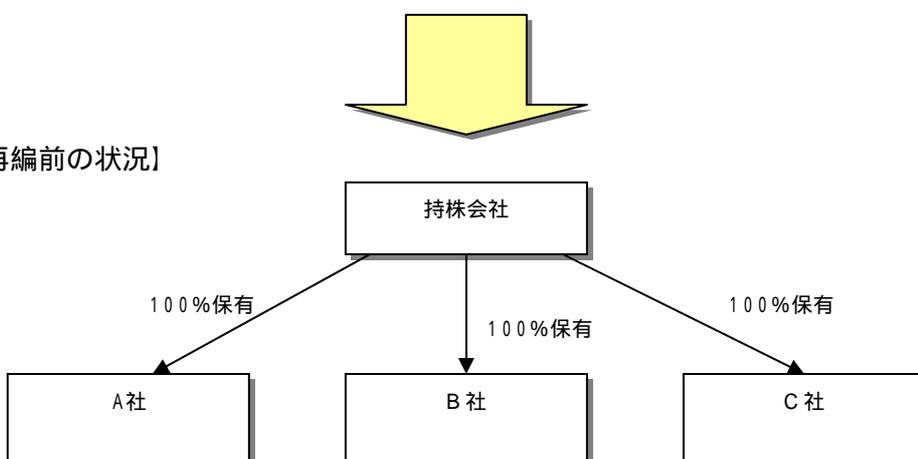
< 事例3 . 持株会社設立による経営統合 >

同じ業種にある3社により、持株会社を新たに設立してそれぞれが当該持株会社⁹¹の傘下にはいることにより、当該業種における市場占有率(シェア)を高めることを目的としている。当該事例については以下のようなスキームとなっている。

【事業再編前の状況】



【事業再編後の状況】



当該スキームによれば、同業種の複数の企業が提携等による経営統合が目的となり、マーケットシェアの上昇や事業提携によるシナジー効果が期待されるスキームとなっている。但し、このようなスキームの場合には、持株会社による総合的なコントロールの幅は広く、それぞれの企業が従来通りの経営を行うことも、あるいは持株会社のコントロールによりそれぞれが共通の戦略の元に経営を行うことも可能となる。

したがって、上記の効果が狙い通り発揮されるか否かは、当該スキームを実行に移す際のそれぞれの会社間での意思疎通や意思の統一感、目的の共有間に依存してくる点に留意する必要がある。

⁹¹ 複数の企業の株式を保有することを目的とする会社であり、それぞれの企業の総括的役割として当該企業グループをコントロールするヘッド・オフィス機能を目的とした会社である。

3. 民間企業の企業再建・再編と自治体病院の広域再編成・統合について

国内民間企業における企業再建・再編のアプローチ手法や考え方・事例について簡単に整理すると上記のようになる。これらはあくまでも民間企業の場合の事例であり、法的根拠や法的規制、事業目的等が自治体病院とは異なることから、これらの事例がそのまま参考事例として活用できるわけではない。

但し、これらの企業再建・再編の考え方・事例の中には、自治体病院の広域再編成・統合を検討するに当たって参考となる部分もあると考えられる。例えば下記諸点があげられる。

企業再建・再編におけるアプローチとして、まず当該企業の状況を分析し、当該分析の結果に基づいて考えられる対応策を検討し、その中から時間的制約、資金的制約、法的手続き、税務上の取扱いに照らした上での検討等の多様な角度からの検討が行われることは、自治体病院の広域再編成・統合についてPFI手法を適用する場合の考え方の手順として参考に供する面も多いと考える。

また、民間企業においては、「時は金なり」と表現されるように、時間的なロスを最小限にするための迅速且つ機動的な対応が求められ、ともすれば手続きに多大な時間を要する結果としてのロスを生じがちな自治体病院においては十分参考になる考え方となる。費用縮減の考え方や手法も、本来組織運営の中から生まれてくる考え方でもあり、公的部門と民間企業とでは類似的な参考となる側面がある。

その他、企業間の統合・合併によるシナジー効果や、特定の部門については一箇所に集中するという手法は、「選択と集中」という概念の実用例となる。

尚、一つの企業内においてもセグメントの概念により、利益に大きく貢献している事業部門と貢献度が低い事業部門を分離するという考え方は、単独の病院においても、例えば診療科ごとの損益管理を把握することによる管理や、政策的見地から行う診療部門に伴う自治体の財政負担の合理的な算定方法や、複数の自治体間での財政負担を検討するための考え方としては、参考となる面があるものと考えられる。

企画検討委員会の概要：

厚生労働省・平成 17 年度民間資金活用等経済政策推進事業 企画検討委員会

本政策調査の実施に関しては、有識者を中心とした企画検討委員会を設け、検討の各段階において調査研究の方向性・内容に係わる同委員会の審議を経て、本報告書が作成された。企画検討委員会の概要・構成は下記の通りである。

委員会の名称：

厚生労働省・平成 17 年度民間資金活用等経済政策推進事業、企画検討委員会

委員会の主催者：

株式会社三井物産戦略研究所

委員：

1 光多 長温

鳥取大学地域学部教授(内閣府民間資金等活用事業推進委員会専門委員) 座長

2 高橋 良和

グローバル・インベストメント・アドバイザーズ株式会社 代表取締役、(内閣府民間資金等活用事業推進委員会委員)

3 泉澤 俊一

あずさ監査法人 代表社員 公認会計士(日本公認会計士協会元公会計委員会副委員長、同元PFI専門部会長)

4 土田 康人

近江八幡市民病院事務部理事

5 柴山 純一

旭川医科大学助教授 医学部付属病院 経営企画部 副部長

6 小西 敏郎

NTT 東日本関東病院(旧名 関東通信病院) 副院長 / 外科部長 / PCU 部長、東京医療保健
大学教授

8 内潟 雅信

公立昭和病院 副院長、神経内科

9 美原 融

株式会社三井物産戦略研究所プロジェクトエンジニアリング室長(内閣府民間資金等活用事業
推進委員会専門委員)

オブザーバー:

厚生労働省医政局指導課



株式会社三井物産戦略研究所
東京都千代田区大手町一丁目2番1号

(<http://mitsui.mgssi.com/>)

Copyright Reserved