

# 民間參與公共建設的迷思與現實： 日本公立醫院 PFI 之啓示\*

林淑馨\*\*

## 《摘要》

民間參與公共建設被視為是民營化政策的一環，是我國政府實現國際化、自由化的重要經濟發展策略。其政策目標在減輕政府財政負擔、精簡政府組織人才，以及提升公共建設的效率與服務品質，以達成促進國家社會經濟發展為最終目標，其中又以減輕政府財政負擔最為迫切。然而，該項政策推動的結果卻未如預期，部分公共建設的經營也產生嚴重虧損，使人不得不對民營化或公私協力的理論預期效益產生質疑。因此，本文以日本公立醫院為例來分析民間參與公共建設所可能產生的迷思與限制，並提出可供我國參考與借鏡之處。

研究結果發現，民間參與公共建設可能會在五個面向上產生限制，分別是：（1）組織文化衝突、（2）提升公共設施經營管理效率、（3）減輕政府財政負擔、（4）長期契約風險、（5）事業特質等。作者認為若要減少民間參與公共建設所產生的限制，首要之務應先釐清公共建設本身的屬性與特質，以避免後續可能引發的相關問題。

[關鍵詞]：民營化、民間參與、公共建設、公私協力、民間財務啟動

---

投稿日期：99年11月30日；接受刊登日期：100年6月3日。

\* 本文為國科會計畫「日本型公私協力的理論與實務：以第三部門與 PFI 為例」（NSC99-2410-H-305-038-MY2）的部分研究成果。作者衷心感謝兩位匿名審查人就本文所提供的精關指正與建議。當然，本文若有不妥或錯誤之處，仍由作者自行負責。

\*\* 國立台北大學公共行政暨政策學系教授，e-mail: susin@mail.ntpu.edu.tw。

## 壹、前言

七〇年代末期，由於爆發全球性經濟危機，世界主要經濟發展國皆面臨「雙環困境」（catch-22 situation），亦即受到政府財政危機日益惡化，但民眾需求卻日益高漲的影響，各國政府無不致力於政府再造工程，希望師法民間精神以改善政府績效，藉由引入民間部門的力量，以補足或替代政府部門的角色，而包含獎勵民間部門參與、公私協力等在內的廣義民營化概念乃被視為是解決政府財政困境與提升經營效率的有效方式。

民營化（privatization）一詞，若嚴格地加以區分，除了「公營事業所有權的移轉」之「狹義」概念外，還包含「政府在公共服務供給職能後退的同時，希望藉由民間參與、民間委託來擴大服務的供給」之「最廣義」的意涵（林淑馨，2003：33）。換言之，民間參與、公私協力、委託外包等皆是透過引進民間力量參與公共治理，達到社會整體資源極大化的具體途徑，可以視為是「最廣義」的民營化概念。

近年來，台灣受到民主政治與經濟快速發展的影響，民眾參與公共事務的意識越來越高，而人民對生活品質和公共服務水準的要求也日益提升。面對如此多元的需求，政府如何透過合理的社會資源管理以滿足民眾需求，即成爲一個迫切需要解決的課題。大抵而言，自民國八十年代起，由於社會福利及經常性財政支出大幅增加，以致國家財政急速惡化，使得可用以支應公共建設之經費相對縮減，故傳統單獨仰賴政府預算支應之方式，已無法因應時需。在此情況下，爲突破政府財力困頓的困境，便考慮藉助民間之力來參與大型公共建設，期能達成促進國家社會的經濟發展，幫助提升公共建設效率與服務品質，減輕政府財政負擔，以及精簡政府組織人力等目標，著名個案如台灣高速鐵路、高雄捷運、台北港儲運中心的興建等。根據行政院公共工程會的網站資料顯示，<sup>1</sup> 自二〇〇二年至二〇一〇年三月止，我國民間參與公共建設案件累積爲 737 件，計畫總規模約 4,636.53 億元，民間投資金額高達 4,317.13 億元，預期契約期間可減少政府的財政支出約 6,250 億元，可增加政府收入約 6,343.68 億元。從上面這些數據不難看出，政府對於民間參與公共建設似乎抱

---

<sup>1</sup> 資料來源：[http://ppp.pcc.gov.tw/PPP/frontplat/referenceDataMgr.do?methodname=show&uplevel=7&menu=ref\\_7](http://ppp.pcc.gov.tw/PPP/frontplat/referenceDataMgr.do?methodname=show&uplevel=7&menu=ref_7)；檢閱日期：2010/5/1。

持著高度的期待，希望藉此不但能減少財政支出，甚至還可進而增加政府財政收入，同時擴大雇用機會，提供優質的公共服務。

同樣的，日本在歷經泡沫經濟後，於九〇年代初期出現嚴重的財政危機。如何能在減輕政府財政負擔的前提下，卻又能善盡政府職責的作法或政策，則成為學者專家討論的重要課題，而民間參與公共建設乃是在此背景下所崛起的一種產物，其中又以第三部門和 PFI 最常見。然而日本所定義的第三部門概念，與我國或歐美所認知的非營利組織有很大不同，其強調由地方政府與民間共同出資，採股份公司型態，共同經營之法人組織，目的在於引進民間資金，提供具有公共性和效率性的服務。至於 PFI 乃是 Private Finance Initiative 的縮寫，意指民間資金主導公共建設，如 BOT 等。由於無論是以第三部門或 PFI 方式興建之公共建設皆為社會所必需，且透過民間資源正可以彌補政府財源之不足，因此被視為是日本政府為了解決財政危機所尋找出的一種新的多元、彈性管道，也是八、九〇年代日本國內較受歡迎的新公私協力方式（林淑馨，2010：265）。只不過，現階段我國並沒有類似日本第三部門的組織，多數民間參與公共建設都是以 BOT 方式，因此本文乃以 PFI 作為研究的焦點。如參考日本內閣府的統計發現，從一九九九年 PFI 法公布實施到二〇〇九年十二月底為止，日本國內的 PFI 事業共有 366 件，其中屬於中央層級者有 66 件，地方層級者有 266 件，特殊法人與其它公共團體者為 34 件。<sup>2</sup> 相較於二〇〇二年日本全國實施 PFI 的件數僅有 80 件，顯示七年多來 PFI 的實施個案正在迅速增加中。

總結以上所述得知，不論台灣或日本，由於受到沉重財政壓力的影響，兩國政府似乎皆傾向引進民間資金、技術與效率來作為提升公共服務品質與減輕政府財務壓力的解決方式。然而，若回顧民營化或公私協力的執行成效卻不難發現，實證研究結果並未能充分支持民營化或公私協力的基本假設，如提高服務品質、降低服務成本或減輕政府的財政負擔等的效果，諸多不預期的弔詭結果，使人不得不對民營化或公私協力的理論預期效益產生質疑。這些似乎可以從日本已有兩個 PFI 個案在開始營運不久後即提前解約（一個已正式解約，另一個在進行中），而正在審議或討論中的 PFI 個案也有陸續中止的情況發生而得到證明，致使各界對於 PFI 所能帶來之成效也轉趨於較保守的態度。同樣的情況也發生在台灣。高鐵自二〇〇六年開始營運以來即出現 131 億元的虧損，到了二〇〇九年累積債務高達四千多億元。由於我國宣稱高鐵為世界最大的 BOT 案，也是社會大眾所熟知且關係民眾交通便利性

---

<sup>2</sup> 資料來源：PFI 推進委員會網頁 <http://www8.cao.go.jp/pfi/iinkai7.html>；檢閱日期：2010/4/27。

的重要案例，如此高額的虧損難免使社會大眾對於民間參與公共建設的可行性與成效產生擔憂和疑慮。因之，作者認為有必要重新整理民間參與公共建設的基礎理論與執行目標，釐清政府推動該政策所欲達成之目的，探討民間參與公共建設是否真能解決政府的財政困境？達到減輕政府財政負擔，降低財政風險，以及提升公共設施經營管理效率之目的？其究竟是一帖「萬靈丹」或是「毒藥」？倘若公共建設的公共性與民間企業的效率性相衝突時，是否會影響事業效率性的發揮等多項課題。

基於上述的問題意識，本文乃以民間參與公共建設為研究焦點，一方面藉由文獻檢閱來整理有關支持民營化或公私協力的相關論述，瞭解政府導入民間參與公共建設的原因及做法，以及執行目標與影響；另一方面，透過日本公立醫院 PFI 個案來檢証其在理論與實務上所產生之差異，探討造成衝突與迷思的原因，最後並以此為例，闡述可以作為日後我國政府在推動該政策時的參考與借鏡之處。

## 貳、民間參與公共建設的相關概念

### 一、公共建設的概念

公共建設（也稱之為「基礎設施」或「基礎建設」）（Public Infrastructure）是各項經濟建設之基礎，與國計民生關係密切，故可視為是國家促進經濟持續發展，提升國民生活水準之最根本動能，也是國家整體競爭力提升的重要關鍵。然而，正如同研究所言，國家基礎公共建設的投資除了帶動國家整體經濟發展之外，亦是政府調和市場機制與公共利益發生衝突時的重要工具，因此公共建設的存在價值與意義無法單純的以市場機制為唯一考量（井熊均，1998：8），需納入考量維護社會國家的公平、穩定與安全等因素，這也是為何該項建設需要由政府來協助提供的主要原因（鄭人豪，2006：32）。

關於公共建設的概念，若以興建主體來區分，廣義的公共建設泛指以服務公眾為目的或為公眾使用之建設，由民間與政府所興辦者也都在涵蓋的範疇之內；但狹義的公共建設，則專指由政府主導興辦，而以服務公眾或為公眾使用為目的之建設（鐘文傳，2007：78）。然若以建設的內容來區分，則公共建設可分為「實體基礎建設」（Physical Infrastructure）與「社會基礎建設」（Social Infrastructure），前者是指社會生產和居民生活提供公共服務的物質工程設施，是社會賴以生存發展的一般硬體建設，如：公路、鐵路、機場、通訊等公共設施，而後者則包括教育、科

技、醫療衛生、體育等社會環境的運作機制塑造等（黃崇哲，2008：30）。在台灣，如欲瞭解公共建設一詞所涵蓋之具體內容，可以參考「促進民間參與公共建設法」（以下簡稱「促參法」）。在「促參法」第 3 條中提到，「本法所指公共建設，乃是供大眾使用或促進公共利益之建設」，並列舉出包含交通建設及共同管道、環境污染防治措施、污水下水道及自來水設施、衛生醫療設施、觀光遊憩及森林遊樂重大設施以及新市鎮開發、農業設施等 13 項。

因此，總結以上所述得知，狹義的公共建設概念乃侷限於傳統公共建設需由政府主導興建的作法，而廣義的公共建設概念則跳脫「由政府主導興建」的思維，認為只要是以服務公眾或為公眾使用而建設者，由政府與民間興辦之工程建設，皆可稱之為公共建設。近年來各國在使用公共建設一詞時多改採廣義的概念，亦即只要符合公共目的，非一定要由政府主導，而此概念的轉變，似乎也意味著國家財政壓力日益沉重。所以，在本文中所指稱之公共建設係指廣義、實體的基礎建設。

## 二、民間參與公共建設的原因與型態

### （一）原因

隨著世界潮流的演變，政府部門的角色功能逐漸減弱，已無法因應多元化、複雜化的公共建設需求。因此，雖然私人資本與公共建設本質有相當的差異存在，但在適當的機制下仍有可能將公共建設市場化或民營化，作為促進民間參與的誘因（鍾文傳，2007：76）。此外，如參考 Savas 對美國地方政府所做的調查結果發現，<sup>3</sup> 資本的節省、專業的缺乏、設施的需求、營運的節省、融資的考量與較佳的服務乃是促使政府願意引進民間力量參與公共建設的重要因素；其中又以「資本的節省」排名第一，教養院、醫院、大眾運輸、道路橋樑、污水處理和自來水系統等基礎設施的興建，之所以導入民間力量，皆以「資本的節省」為主要理由，其次乃是「專業的缺乏」和「營運的節省」。根據 Savas 的分析，民間參與公共建設可以滿足下列三項需求：1. 提升公共設施的水準以因應人口成長，滿足日漸嚴格的法令要求，或以吸引投資與開發；2. 使公共建設的興建成本極小化，以避免其後續對社會大眾造成的「費率震撼」（rate shock）；3. 由該公共建設特許權取得之付款以作為其他潛在計畫所需之資本（Savas, 2000: 238-239）。換言之，政府開放民間參與公共建設，

---

<sup>3</sup> 嚴格說來，在 Savas 的書中，使用的是公共建設民營化（Infrastructure Privatization）一詞，然為求全文統一，乃以民間參與公共建設代替之。

主要是希望藉由民間的參與，一方面彌補政府在專業知識上的不足，另一方面節省投資經費和營運費用，以進行更多的公共投資。以我國而言，以往公共建設的興建與營運，大多由政府編列預算執行。但近年來由於政府經常性支出與社會福利支出大量增加，以致財政日漸短缺，因此為減輕政府財政上的負擔，政府積極推動民間參與公共建設。特別是在促參法通過以後，各縣市首長可根據地方所需，開放民間機構參與投資重大公共建設和公共設施，不但可以節省財政支出，精簡人力，還能增加地方收入，促進地方經濟發展，這點和 Savas 的調查結果是相符合的。

## (二) 型態

儘管公共建設種類繁多，但多少具有公共財的性質，因此並非每項公共建設均適用民間參與模式開發，而必須視其經營的可能性而定。研究顯示（鍾文傳，2007：76-77），在適用民間參與模式的公共建設種類中，可依公共建設的投資期長短，以及公共性和商業性之強弱等特性而選擇不同的民間參與模式。

首先，若公共建設有投資回收期較長，公共性強的特性，則又可根據獨佔或寡佔來加以區隔，如公共建設具有獨佔性，例如高速公路、捷運、機場等，政府必須確實監督以保障建設後民眾的權益。另外，對民間而言，由於參與這類投資建設所涉及的層面複雜、專業性高、回收期長、風險大，政府需提供足夠的計畫誘因。但公共建設若具有寡佔特性，如發電廠、垃圾焚化場等，政府部門所扮演的角色是以公權力協助民間取得土地與辦理相關行政事宜，並且控制收費標準以維護公眾利益，協助附加價值開發等。也就是說，政府需進行功能性規範，而民間則可以在規劃設計、施工與營運管理上盡情發揮。

相形之下，若公共建設無獨佔性，也非民生基本設施，卻具有商業價值，如會議中心、商業大樓等，政府對這類的公共建設開發，僅需做功能性規範以確保公共利益，至於規範構想、經營策略等則可由民間充分發揮。由於這類公共建設具有自償性，所以不需額外提供誘因吸引民間參與，但政府需制訂公平、公開的遊戲規則，以確保民眾能夠被提供最佳的設施選擇。此外，若公共建設本身為民眾日常生活的一部份，如公園綠地、運動設施、觀光遊憩設施等，雖然自償性不高，但因可以吸引大量人潮，所以能創造附屬設施的商業價值。也因此，政府對於此類計畫的附屬設施開發應採開放的態度，在不影響原有設施機能的前提下，提供民間經營的必要規模與條件，才能吸引民間參與投資開發。

### 三、民間參與公共建設的執行目標與影響

#### (一) 執行目標

關於公共建設的特性，國內外相關研究的看法大致相同，認為公共建設一般多具有投資額度大、風險高與回收期長等特性，所以開放民間參與公共建設的執行目標有下列幾項（毛治國，1999：92-93；野田勝康，2001：103、105；杉田定太，2005：212-217；鐘文傳，2007：73-74；佐藤浩人，2007：63；入谷貴夫，2008：117；堀田真理，2010：149）：

##### 1. 財務總成本最小化

在此目標下，一切工程及營運策略皆以財務成本之減輕為最高考量；工期長短在此是一個調節成本的決策變數。由於民間投資者會將風險因素予以資本化，再加上民間融資成本也會比政府自辦來的高，所以在此目標下，民間參與不見的是最好的策略，除非民間的執行效率所產生的節省，可大到沖銷上述民間額外成本的程度。

##### 2. 提升公共設施經營管理效率

由於政府興辦公共建設常受限於行政程序複雜、議會杯葛、制度不完善等因素影響，導致開發時程緩慢延宕，而公共設施興建完成後，更因缺乏經營管理技術與人力，而產生管理不良的情形。為解決上述問題，若引進民間參與公共建設，可以藉由民間的資金、技術、人力方面的經驗與彈性，提高公共設施的開發經營管理，同時對於民間業者而言因有提早完工的財務誘因，而能改善其效率。

##### 3. 降低財政風險，減輕政府財務負擔

以此作為目標時，其出發點是認為政府可以把建設風險全部移轉給民間，且因無需負擔公共設施的開發經費，可以將原本的資金轉用於其他投資。這對地方政府而言，不啻於是一項減輕財務負擔的作法。因為隨著中央政府財政支出的不斷擴大，地方政府能向中央政府爭取到的補助經費日益困難，也因而造成地方政府因缺乏自主財源導致許多公共建設停擺。基於此，若能開放過去對公共設施的管制，引進民間參與開發創造利潤，不但可以減輕地方政府的開發經費支出，更可因民間企業營利而增加地方稅收。另外，為避免影響日後執行目標的成果，應審慎評估政府、投資者與融資者三方面風險分擔的比重，否則政府表面上看似沒有直接負擔成本，但卻可能背負了過多不必要的潛在風險成本，而違反導入民間參與的初衷。

## (二) 影響

二〇〇三年世界銀行出版的《開發中國家的民間參與公共建設》( *Private Participation in Infrastructure in Developing Countries: Trends, Impacts, and Policy Lessons*, 2003 ) 一書，針對民間參與公共建設所造成的影響進行分析，如歸納其主要論點約可以整理如下( 轉引自王明德、邱必洙，2005：40；鄭人豪，2006：33-36 )：

### 1. 對效率的影響

過去政府在考慮公共建設的興建目的時，僅以公共利益最大化為唯一目標，因此公共建設的外部性與公益性得以被完整確保，但卻也因政府官僚組織架構龐大、流程規範限制等因素，致使服務的提供效率遠低於民間部門。所以，在引入民間力量參與公共建設之後，在追求最佳利潤動機的驅使下，民間部門會運用專業的管理能力，透過減少浪費成本來降低公共建設的投資與營運成本，以達到改善效率的目的。

### 2. 對財政的影響

世界銀行認為，民間參與公共建設將對財政產生正面的影響，公共設施財務自償性的改進將可減少政府先前的大量補貼。另一方面，政府由民間部門之參與可以獲得特許費、權利金等收益，藉以減輕政府沉重的財政負擔。

### 3. 對服務價格的影響

民間參與公共建設經常被質疑的乃是服務價格的上漲。然而，世界銀行認為，由於民間較高的融資成本將會造成價格的上升，因此，民間參與對於價格之影響端賴於民間部門改進效率以降低成本的程度。

### 4. 對服務品質的影響

相較於政府運作必須考量各方利益團體與人民的意見，民間部門則以單純從利潤著眼，所以民間參與公共建設的結果可能會改善財政績效，進而促使公司得以提供較高的服務品質給消費者，而服務的可靠度與持續性也為消費者帶來效益。但另一方面，民間部門參與後，卻也有可能透過減少安全相關支出以增加其獲利，所以公部門需透過法令制度監督其品質與行為。

在回顧完民間參與公共建設的執行目標與影響等基礎概念後，以下將以民間參與公共建設時間與背景和我國較相近的日本為主，先介紹該國民間參與公共建設的背景與實施現況，再以公立醫院 PFI 為例，分析民間參與公共建設所產生的迷思與



現實。

## 參、日本民間參與公共建設之背景與施行現況

### 一、日本民間參與的發展背景

日本民間參與的概念正式出現，應該可以追溯到前日本首相田中角榮所著的《日本列島改造論》。他在書中指出：「無論是地方開發或是都市再造，不能只單靠民間或政府的力量。若能善用民間的資金與技術，應可以發揮相當大的力量」（轉引自遠山嘉博，1987：234-235）。換言之，當時田中角榮已經體會到國家資源的有限性，因此強調在公共事務或區域開發方面，政府與民間職能分擔與協力的必要性。但是政府正式公文中首次出現民間參與的概念，應是一九七三年二月內閣會議所決定的「經濟社會基本計畫」。該計畫中詳細記載著：「如欲保障事業的公共性，或是欲吸引企業投資回收報酬率較長時間的事業時，公部門可以規劃以公私協力的型態來經營，達到活用第三部門之目的」（遠山嘉博，1975，1987，1991；平河一郎，1992；今村都南雄，1993；前田成田，1994）。

由以上所述得知，早在七〇年代初期，日本即發展出民間參與公共建設的概念。然而，日本開始落實民間參與的推動，「第三部門鐵路」的設立應該是一個重要的契機。在日本，所謂第三部門是「公私混合部門」，意指「由公共團體（地方自治團體）和民間團體共同出資，採股份公司的形態共同經營的組織，以提供具有公共性和效率性的服務」，代表性個案包括一九七一年陸奧小川原開發、一九七二年苫小牧東部開發等大規模區域開發的第三部門，故七〇年代前期被視為是第三部門成立的高峰期，而此種榮景一直持續到九〇年代初期。

八〇年代末期，日本為了使未來經濟社會能夠達到國內外相互均衡調和的發展，並能夠配合當前日本經濟社會在技術進步、資訊化及國際化等各種層面之進展，於一九八六年制訂「運用民營企業活力加速興建特定公共設施臨時措施法」（簡稱「民活法」）以採行各項獎勵措施，促進民間業者利用其特有之能力從事興建充實經濟社會基本建設之各項特定設施等為目的，導致日本全國各地興起第三部門的設立風潮。然而，大部分第三部門在成立之初雖能有不錯的成效，但後來卻多面臨營運不善的危機，所以各界除檢討第三部門的失敗原因外，也嘗試透過其他方式，來彌補公、私部門功能不足之處，PFI 即是在此背景下所衍生出的時代性產物。

總結以上所述得知，日本民間參與的概念起於七〇年代，初期是以公私共同出資的第三部門型態來經營，但九〇年代中期以後，受到泡沫經濟所造成的景氣不佳之影響，在財政困難與民間投資意願低落的情況下，政府擬藉由興建公共建設，擴大國內需求，以提高民間業者對於社會資本投資的意願，開始改採 PFI 模式，以有效活用民間資金、技術與經營能力。由於第三部門公私共同出資的經營型態自九〇年代初期已開始出現問題且呈現顯著銳減，加上我國並沒有類似組織，因此，本文乃將論述的焦點集中在國內也常使用的 PFI 上。

## 二、PFI 的基本概念與日本 PFI 的制度設計

### (一) PFI 的產生背景與運作方式

PFI 的概念起源於英國。七〇年代由於英國經濟長期低迷，財政問題嚴重，公共服務品質低落，因此一九七九年誕生的柴契爾政權以建設「小而美政府」為目標，進行大幅的行財政改革，所採取的主要手段如民營化與解除管制。之後繼任的梅傑政權，除延續相關政策的執行外，還將傳統由公部門主導的公共建設，從計畫、興建、營運以及資金籌措等相關責任移轉到民間部門，並於一九九二年正式實施（井熊均，1998：33-34；杉田定太，2005：211-212；林淑馨，2005：12）。

根據資金回收方式的不同與公私部門間的責任分擔等事業特性，可以將英國 PFI 大致歸納為自立型（financially free-standing projects）、購買服務型（services sold to public sector）與合資型（joint venture）三種類型。目前英國以 PFI 的方式來進行公共建設占政府投資總額約 10-15%（Her Majesty's Treasury, 2006: 1），若依據 PFI 的事業類型來分析，則是以購買服務型最為常見，數量也最多，相形之下，其他兩種類型則顯得較少。若推測其原因，或許是因購買服務型對民間業者而言，只需提供所需之服務，費用則由公部門負擔，業者本身所需承受的回收風險較低之故。

### (二) 日本 PFI 的發展經過

嚴格說來，PFI 之所以會受到日本矚目並予以導入，除了因其在英國及歐美實施所顯現的一定成果外，主要乃是政府為解決泡沫經濟所造成的景氣不佳，在財政困難與民間投資意願低落的情況下，擬藉由興建公共建設，擴大國內需求，以提高民間業者對於社會資本投資的意願，所採行的一項解決方案（宮本康夫，2000；建設

政策研究所，2002）。<sup>4</sup> 然由於日本的法律制度與經濟環境和英國有相當的不同，為使導入的 PFI 能適合日本社會，故配合日本的各項制度予以修正，且在實施本質上有所差異。因之，相較於英國的 PFI 強調有效使用稅金，著眼改善公共事業的品質與效率，視其為行政改革的一環與改革公共事業的作法，日本 PFI 則是強調導入整備社會資本的民間資金，以興建缺乏預算的公共建設，並視其為景氣對策的一環與促進公共事業的作法（杉田定太，2005：211；風間規男，2005：98），顯示英日兩國在推動 PFI 的背景上雖相同，但其背後的用意卻有所不同。

### （三）日本 PFI 的制度設計與目的

如欲瞭解日本 PFI 所秉持的基本原則，需檢閱兩項重要的法規；一是「活用民間資金以促進公共設施等的整備之相關法律」（以下簡稱「PFI 法」），另一則是「藉由民間資金等活用以整備公共建設等事業實施的基本方針」（以下簡稱「基本方針」）。<sup>5</sup>

一九九九年七月三十日由日本眾議院通過的 PFI 法，在同年九月二十四日施行，全文共 23 條，並附帶 3 項但書。若根據該法來分析得知，日本實施 PFI 主要是希望能活用民間資金、經營能力與技術，來促進公共設施等的興建，以達到效率且有效的整備社會資本的目的（第 1 條）。

此外，二〇〇〇年三月所制訂的「基本方針」，其內容將日本實施 PFI 所抱持之理念整理為五項原則與三大主義，分別是公共性原則（實施 PFI 的事業需有公共性）、民間經營資源活用原則（活用民間資金、經營能力與技術）、效率性原則（尊重民間業者的自主性與創意，以達到經營效率）、公平性原則（需保障 PFI 事業選定或民間業者選定的公平性）、透明性原則（從事業計畫到事業終了的過程，需保持透明性），以及客觀主義（事業實施的各階段評價需要維持客觀）、契約主義（經由明文化明確規定責任分擔等契約內容）和獨立主義（保障事業的法人格及經營上的獨立性）。所以，日本期待經由 PFI 的實施而達到之目的，約可以整理為下列三項：<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> 另有學者指出，日本導入 PFI 的目的有（1）作為景氣對策；（2）活用民間資金與經營能力、技術，有效建構社會資本；（3）財政構造改革的推進等三項。

<sup>5</sup> 平成十二年三月十三日，「民間資金等の活用による公共施設等の整備等に関する事業の実施に関する基本方針」，[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/zyosei/04073001/026.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyosei/04073001/026.htm)，檢閱日期於 2010 年 6 月 30 日。

<sup>6</sup> 詳細請參閱「基本方針」的內容。

1. 提供民眾價格低廉且品質良好的公共服務。即藉由活用民間業者的經營技術與專業能力，有效率地管理事業，以期降低事業成本或提供品質較高的公共服務。
2. 在公共服務的提供方式上進行行政改革。因將傳統由中央或地方經營的事業交由民間業者來營運，期待形成另一種新的公私合夥關係。
3. 經由創造民間的事業機會達到經濟的活化。PFI 因將過去由政府所經營的事業交由民間，為民間業者帶來新的事業機會。同時，因民間業者在經營的過程中會和其它相關產業結合（如金融、保險、營建等事業），而發展出新的事業手法，所以，日本期待 PFI 能創造出新的產業，達到經濟結構改革的成效。

### 三、日本 PFI 的事業類型

翻閱相關文獻發現，日本 PFI 的事業分類，會因學者專家所強調的觀點不同，在概念與內容的表達上有些許差異。整體而言，可以根據單以「強調公私責任分擔的不同」為主要類型化標準，抑或除「公私責任分擔的不同」外，還包含其它因素而分成兩大類，前者如民間主導型基礎建設研究會（1998）、山內弘隆（1999）、宮本康夫（2000）等；後者如井熊均（1998）、コーエイ綜合研究所（1999）等分類。然無論如何，日本 PFI 的分類基本上還是以英國 PFI 為雛型，將其分為「費用徵收型」（第一類型）、「一體整備型」（第二類型）與「購買服務型」（第三類型）三類，<sup>7</sup> 所蘊含的概念也都大同小異。茲簡單說明如下：

「費用徵收型」，又稱第一類型，顧名思義亦即民間業者自行興建、管理公共設施。成本由使用者所支付的費用來回收，風險當然也由民間業者自行負擔，公部門的權限僅被限縮在事業的許可權方面。「一體整備型」又稱第二類型，意指政府因為經費不足，藉由公私共同出資來興建公共建設，用以減輕公共財政的負擔。同時，一般也認為，相較於公部門單獨興建公共建設所可能衍生的無效率，此種作法顯然較能發揮私部門的效率特性。而值得注意的是，「一體整備型」除意謂公私共同出資外，主要還強調硬體設備的整體性，在概念上與英國的「合資型」有所差異。至於「購買服務型」又稱「第三類型」，是指由民間業者從事公共建設的興建

---

<sup>7</sup> 關於日本 PFI 的分類，多數是以通產省的版本為主，亦即參考英國類型來分類，唯因用語未能統一，所以在表現方式上多少有些出入，如宮本康夫在其著述中，將日本 PFI 分為自立型、服務提供型與官民協調型三類型。

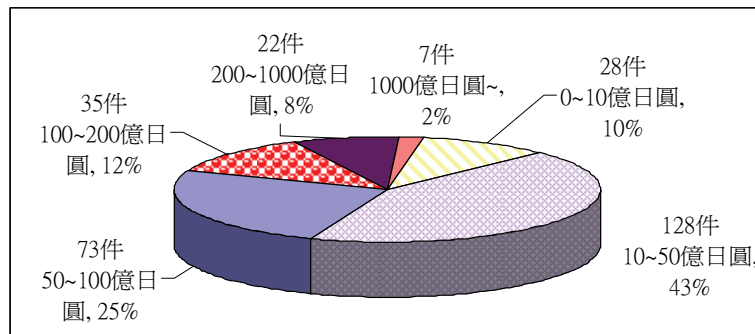
與管理，而公部門則成為公共服務的購買者。事業風險原則上由私部門負擔，但成本卻是由公部門所支付的費用中回收。然而，不同於英國的是，日本的「購買服務型」，將「使用年限短或容易腐壞的必要設施之服務」與「需求變動大或將來需求可能變小之服務」視為是推行該事業型態的「條件」。由此可知，日本政府在推動 PFI 時所採行的態度是：將風險較高的公共事務開放給民間，風險較小者則由公部門繼續獨佔。

#### 四、日本 PFI 的實施現況

根據日本內閣府民間資金等活用事業推進室於二〇一〇年二月所公布的資料顯示，自一九九九年 PFI 法公布實施後到二〇〇九年十二月底為止，日本國內共有 366 件公共事業是以 PFI 模式來完成，累計整體事業規模達 31,135 億日圓。<sup>8</sup> 實施現況如下：

##### (一) 事業經費分佈

如圖一所示，以事業經費來看，事業經費 10-50 億日圓者居多，有 128 件，達整體 PFI 事業的 43%，50-100 億日圓者居次，有 73 件，占 25%，最少的是 1000 億日圓以上，僅有 7 件，達 2%。



圖一 日本 PFI 事業經費分佈

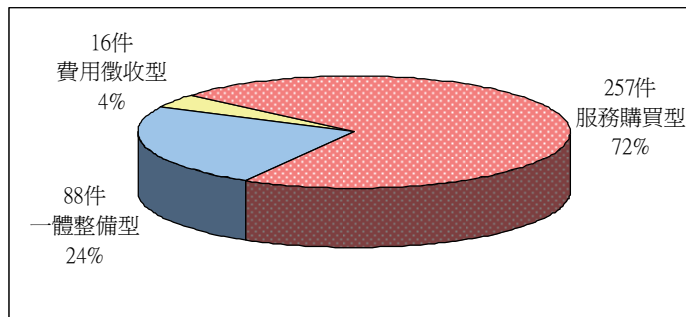
資料來源：內閣府網站，2010 年 7 月 31 日，取自：

[http://www8.cao.go.jp/pfi/210930pfiadata.pdf#search='PFI の現状について'](http://www8.cao.go.jp/pfi/210930pfiadata.pdf#search='PFIの現状について')。

<sup>8</sup> 資料來源：[http://www8.cao.go.jp/pfi/210930pfiadata.pdf#search='PFI の現状について'](http://www8.cao.go.jp/pfi/210930pfiadata.pdf#search='PFIの現状について')；檢閱日期：2010/6/22。

## (二) 事業類型分佈

如前所述，日本 PFI 的事業類型可分為「費用徵收型」、「一體整備型」和「購買服務型」三種。如圖二所示，在 PFI 的事業類型中以「購買服務型」的類型為最多，有 257 件，高達 72%，其次是「一體整備型」有 88 件，占 24%，最少是「費用徵收型」，僅有 16 件，占 4%。



圖二 日本 PFI 事業的類型分佈

資料來源：內閣府網站，2010 年 7 月 31 日，取自：

<http://www8.cao.go.jp/pfi/210930pfidata.pdf#search='PFIの現状について'>。

## (三) 事業區域與範圍分佈

截至二〇〇九年十二月底為止，日本全國 43 個縣市中幾乎所有縣市都有 PFI 事業，僅群馬、奈良、和歌山、島取與宮崎五縣沒有 PFI 事業。若以區域來看，則以東京最多，有 56 件，其次為大阪府，有 25 件，緊接著千葉縣，有 24 件，而神奈川縣、愛知縣並列第四，各有 22 件。整體而言，日本 PFI 的事業範圍相當廣泛，包括縣府行政大樓、公務員宿舍、議員宿舍、省市立醫院、大學、小學、美術館、圖書館、垃圾處理場、火葬場等（參見表一）。

表一 日本 PFI 的實施現況（至 2009 年 12 月 31 日止）

管理者	件數	實例
中央	66	官舍、公務員宿舍、國立大學（研究大樓、圖書館）、議員宿舍
都道府縣	79	縣立美術館、淨水場發電設施、縣營住宅、停車場、資源循環工場、衛生研究所、水族館等
政令指定都市	47	廢棄物處理設施、複合設施、中小學校、下水道設施、事務廳舍、運動中心等
市町村	129	醫院、小學、廢棄物處理設施、圖書館、排水處理設施、公園、文化會館等
事務組合	11	廢棄物處理設施、醫療中心整備事業、港灣設施、老人福利設施、事務廳舍、消防設施等
其他	34	京都大學綜合研究大樓整備事業等
合計	366	

資料來源：內閣府網站，2010 年 5 月 1 日，取自：<http://www8.cao.go.jp/pfi/iinkai7.html>。

從上述相關資料大約可以描繪出日本 PFI 施行的概貌，亦即該國 PFI 的事業分佈區域相當廣，絕大多數的縣市都有 PFI 事業，其中尤以「市町村」為最多，而事業範圍與種類也相當廣泛。但事業規模卻以「微小型」居多，占七成三，相形之下，大型 PFI 的比例則顯得相當少。「購買服務型」為深受歡迎的 PFI 事業類型，有超過七成以上的事業採用。

## 肆、日本公立醫院 PFI 的案例分析

### 一、日本公立醫院 PFI 的執行概況

日本自從一九九九年制定 PFI 法以來，無論是中央或地方皆積極推動 PFI 事業，其中又以財源嚴重不足的市町村最為積極。在 PFI 事業分布的多樣領域中，醫院 PFI 的個案是數量較少且難度較高的。根據日本內閣府的統計，截至二〇〇九年十二月底止，在總數 366 件 PFI 事業中，醫院 PFI 僅有 12 件，而正式對外營運者僅

有 4 件，<sup>9</sup> 其中尚未包含有 1 件已經解除契約（參考表二）。

表二 日本 PFI 醫院的實施現況

事業名稱	管理者	實施方式	實施方針發布日期
高知醫療中心整備事業	高知縣	BTO・BOT	2001.2
八尾市立醫院維持管理營運事業	八尾市	BOT・BTO	2002.9
島根縣立心的醫療整備營運中心	島根縣	BTO	2004.3
多摩廣域基礎醫院及小兒科總合醫療中心整備事業	東京都	BTO	2004.10
癌症感染症醫療整備營運事業	東京都	RO	2005.12
愛媛縣立中央醫院整備營運事業	愛媛縣	BTO・RO	2006.5
神戶市立中央市民醫院整備營運事業	神戶縣	BTO	2006.8
精神醫療中心整備營運事業	東京都	RO・BTO	2006.12
筑波大學附屬醫院重建設施整備營運事業	國立大學法人 筑波大學	BTO・RO	2007.2
神奈川縣立癌症中心特定事業	神奈川縣	BTO	2008.8
大阪府立醫療中心重建整備營運事業	大阪府	BTO	2008.8
福岡市新醫院整備營運事業	福岡市	BTO	2009.3
新近江八幡市民醫院重建事業（已解 約）	近江八幡市		

資料來源：作者根據內閣府 PFI 推行委員會網頁整理而成，2010 年 5 月 1 日，取自：

<http://www8.cao.go.jp/pfi/iinkai7.html>。

根據資料統計，二〇〇五年度日本地方公共團體經營的醫院有 982 家，這些醫院有許多都是設立年代久遠，醫療設備老舊者，但受限於地方自治體財政的困窘，<sup>10</sup> 醫療器材與設備的更新趕不上時代的變化，因此所提供的醫療服務逐漸不符民眾需

<sup>9</sup> 資料來源：日本 PFI 推進委員會網頁 <http://www8.cao.go.jp/pfi/iinkai7.html>；檢閱日期：2010/5/6。

<sup>10</sup> 目前日本的地方自治體約可分為「普通地方公共團體」與「特別地方公共團體」，兩者皆具法人資格，前者為都道府縣與市町村，相當於台灣各級地方自治體之性質；而後者乃是為了特定目的而設置的，擁有特殊組織與職權的自治體，而文中所指地方自治體乃以前者為主。



求。再加上近幾年隨著醫療政策的修正，診療費用計算的改變與經營費用的增加，有高達 68.7%，將近七成的自治體醫院呈現虧損狀態，總計有 1,430 億日圓的赤字，至於累積債務更高達 1 兆 780 億日圓（大島誠，2008a：18-19；大島誠，2008b：242）。據「朝日新聞」的報導，二〇〇四年度沒有自治體財政支援卻又能維持盈餘的自治體醫院僅有 7%，<sup>11</sup> 顯示自治體醫院多面臨沉重的財務困境。因此，如何在自治體財政艱困的情況下又能達到提升醫療服務品質的目的，「醫院 PFI」乃被視為是一項可以嘗試的途徑。但因公立醫院經營的成敗攸關社會大眾就醫的公共性與便利性，其存在的意義除了提供社會大眾一般與高度醫療服務外，還負擔不符成本醫療服務的供給，以及「政策醫療」需求，<sup>12</sup> 所以來自地方自治體的財政補助乃成為公立醫院重要的財源之一（長谷川友紀，2005：102）。然問題是，關於虧損醫療補助的必要性，以及其範圍、內容和支付標準至今皆無一定的準則，也因而容易造成公立醫院的經營缺乏效率。倘若能導入民間資金與專業管理技術，應可以提升營運績效，但原本公立醫院所需負擔的基礎醫療服務與低廉的收費制度可能會受到影響等問題則引發公立醫院 PFI 是否合適的爭議。

## 二、公立醫院 PFI 的迷思與現實

根據日本專業產業協議會舉辦的「次世代民活事業研究會」所提出之「自治體醫院事業 PFI 的意義與課題」報告書中指出（2002：20-22，74-75），公立醫院在經營上面臨：（1）經費負擔原則明確化；（2）經營意識改革；（3）經費結構問題；（4）無效率與（5）醫療保險制度的結構性問題等課題，其中又以經營意識改革與經費結構問題最為嚴重。因此，地方自治體希望導入醫院 PFI 制度，藉由民間企業的專業醫院經營管理來達到診療業務和診療輔助業務職能明確劃分的目的，使醫療工作者能專心從事醫療行為，進而提升服務品質與經營的效率化。同時也希望藉由公部門和私部門的協力，結合雙方的智慧與長處，改善過去公部門經營缺乏效率的缺點與嚴重的財務困境，這對自治體醫院的重建與再出發具有相當的意義。

### （一）案例介紹：背景與實施經過

滋賀縣新近江八幡市民醫院重建事業（以下簡稱新近江八幡市民醫院重建事

---

<sup>11</sup> 資料來源：「朝日新聞」2004 年 4 月 8 日。

<sup>12</sup> 所謂政策醫療是指透過市場機制所無法提供的急救醫療、高度醫療等，需透過政策性措施來協助該種醫療的施行（宗前清貞，2010：100）。

業），以及高知縣高知市醫院組合高知醫療中心整備營運事業（以下簡稱高知醫療中心整備營運事業），堪稱日本醫院 PFI 的兩個先驅案例，分別位居日本醫院 PFI 的兩項「第一」。高知醫療中心整備營運事業是日本第一個正式採 PFI 經營的醫院，而新近江八幡市民醫院重建事業則是日本第一個提前解約的個案（值得注意的是，高知醫療中心也將於今年提前終止契約）。

### 1. 新近江八幡市民醫院重建個案

近江八幡市民醫院成立以來超過四十年，許多設備皆已老舊，致使醫院無法因應新的進步醫療技術之變遷。另一方面，隨著高齡化社會的來臨以及疾病結構的改變，區域的醫療服務開始變得多樣化，對於醫療服務品質的要求也隨之提升。因此，近江八幡市自一九九二年五月開始著手檢討醫院原地改建的可能性，於一九九八年三月決定改建新的醫院，並且於隔年七月討論以 PFI 模式重新改建醫院的可能性，最後在二〇〇一年三月決定以 PFI 方式重建醫院。

該市導入 PFI 的主要原因，是希望藉由此重新建造與經營該醫院，用以實現醫院經營健全化、效率化，以及提供市民優質服務的目標（日本經濟研究所，2003：11），並於二〇〇一年十一月開始招募民間業者。該市為求民間業者能長期經營醫院，而非僅參與設計、興建，給予業者三十年的經營權限，之後再以無償的方式將醫院所有權轉移給市府，也就是一般所稱的 BOT。

二〇〇三年十一月，近江八幡市與大林組集團所組成的「PFI 近江八幡株氏會社」（特定目的公司，Special Purpose Company，以下簡稱 SPC）締結近江八幡市民醫院的重建經營契約後，即開始著手醫院的設計興建。二〇〇六年春天新醫院建設完成，並於半年後開始正式營業，經營期限自二〇〇六年到二〇三六年。基本上，在醫院整體營運的規畫上是將醫療核心業務交由近江八幡市負責，而醫療以外的營運業務則委託由 SPC 管理。所以，PFI 的業務範圍包含醫院設施的整備業務、維持管理業務、營運業務和其他業務（如搬遷業務和舊醫院的破壞等）。

### 2. 高知醫療中心整備營運個案

高知醫療中心的前身是高知縣立中央醫院（以下簡稱縣立中央醫院）和高知市立市民醫院（以下簡稱市立市民醫院）。縣立中央醫院興建於一九四八年，而市立市民醫院則成立於一八九八年（曾於一九六二年改建）。由於兩所醫院設立時間很長，都超過四十年以上，許多醫療設施皆已老舊，無法因應近年來醫療 IT 化的需求（野田勝康，2002：127-128；今井拓，2002：162-163），因此著手討論醫院的重建。但是考量分別重建將耗費更多的時間與金錢，因此將兩所醫院整合成新醫院，

以達到改善與提升高知縣醫療的目的。

由於高知縣和高知市兩自治體的財政狀況都很吃緊，皆處於虧損狀態，要負擔醫院的重建恐怕很困難，而兩家醫院本身的營運狀況也不理想，總計共有累積債務 140 億日圓（今井拓，2002：163；牧義信，2002：32）。<sup>13</sup> 因此，二〇〇一年二月，兩縣市爲了改善醫院的經營效率和提升服務品質，決定活用民間的經營專業能力，開始檢討醫院 PFI 的可能性，同年十一月更進一步公開徵求有意願的民間業者。二〇〇二年十二月，高知縣與高知市共同組成「高知縣高知市醫院組合」作爲重建與經營主體，而高知醫療 PFI 株式會社則爲特定目的公司，專門負責醫院本館和職員宿舍等設備整備、醫療關連服務和醫療器材整備等綜合事務。在雙方簽定的 PFI 事業契約中，約期長達三十年，金額高達 2,131 億日圓（大島誠，2008a：22；大島誠，2008b：246）。契約中明定關於醫院的興建與營運採 BTO，宿舍部分則採 BOT，而 PFI 的業務範圍包含醫院本館設施與職員宿舍等設施整備業務、醫院本館設施維持管理業務、醫療關連服務業務和其他業務（如餐廳、販賣部等的營運管理與其他設施維持管理業務等）。<sup>14</sup> 新醫院的興建從二〇〇二年十二月到二〇〇五年一月，同年三月正式對外營運（今井拓，2002：165-166；大島誠，2008a：22）。

由以上所述得知，八幡市與高知縣市政府爲解決醫院興建過程中所需擔負的龐大費用與風險，而以「購買服務型」的 PFI 方式尋求民間的參與。然而，這兩家 PFI 醫院雖分別於二〇〇五年與二〇〇六年開始營運，至今未超過四年，卻已面臨提前解約的命運。若探究其原因，主要乃是當初期望藉由 PFI 的方式使金錢的價值審計能充分發揮，以解決公立醫院經營缺乏效率與嚴重的財務困境，並提升服務品質等目標皆未能達成所致。不可否認的，民間參與公共建設在減輕政府財政負擔和提升效率方面或許有其說服力，但正因爲「公共建設」有其事業的特殊性，再加上民間企業營利的特質，在實務的運作上恐怕難以完全符合學理上的假說與政府高度之期待。所以，在本小節中，作者嘗試透過理論來檢視民間參與公共建設所潛存的迷思與現實問題，用以提供我國今後在推動相關政策時的參考與借鏡。

---

<sup>13</sup> 有部分研究指出，兩家醫院之所以整合最大的動機乃是爲解決 140 億日圓的巨額虧損，達到經營效率化的目的（今井拓，2002：163）。

<sup>14</sup> 「全国初の PFI 事業による病院こ「高知医療センター」開院」，  
[http://www.orix.co.jp/grp/prs/prs04/050213\\_KouchiPFIJ.htm](http://www.orix.co.jp/grp/prs/prs04/050213_KouchiPFIJ.htm)；檢閱日期：2009/7/30。

## (二) 在效率面的迷思與現實：經營效率未能有效提升

相較於傳統社會資本整備是由公部門單獨提供服務的直接作法，PFI 強調借重民間業者的資金與經營管理技術，由民間興建設備並提供服務，至於民間經營所需的費用則由公部門以對價的方式支付。如此一來，不但可以有效釐清公私部門的角色，還可以提高營運效率。另外，經營效率也反映在「管理活化」上。以醫院 PFI 為例，主要是希望藉由導入民間資金與專業，引進新的醫療資訊管理系統，將所有醫療資訊和經營資訊做整合性管理，藉以提升病床使用率或手術室管理的效率化，以及醫療品或醫療器材管理的活化（今井拓，2002：169）。

然而實際上，新近江八幡市立醫院雖然採用 PFI 方式營運，但醫院整體經營並未全部交由民間企業，導致新醫院的成員在同一環境下卻面臨兩套管理模式的窘境。又因為市府與 SPC 在經營理念上未必一致的結果，容易產生具有非營利特質的醫院組織文化與營利的企業組織文化相對立的矛盾情況。甚至還有研究指出，民間企業追求利潤的組織文化容易對醫院產生「吸脂」情形（大島誠，2009：154；堀田真理，2010：164）。此外，根據調查委員會對 SPC 職員所做的問卷結果顯示，市府與民間業者不同的指揮管理系統容易發生人員調度困難，服務無效率等問題，而原本希望專業人員得以專心從事醫療行為的期待也難以實現，<sup>15</sup> 使得醫療現場雙方的關係呈現緊張狀態（今井拓，2008：9；加藤昌宏，2009：47）。另一方面，檢討委員會的調查報告指出，由於有像 SPC 這樣的中間業者存在，使目前的新醫院面臨「一院兩制」的問題，指揮管理系統無法有效發揮，如此一來，原本期望藉由 PFI 導入民間活力和專業以提升營運效率的用意卻因而喪失其成效。

## (三) 在財務面的迷思與現實：金錢的價值審計效果難以發揮

PFI 所秉持的基本理念之一，是希望能充分發揮金錢的價值審計（value-for-money，簡稱 VFM）。因為以 PFI 型態來整備社會資本的直接因素是由於政府的財政困難，期望透過 PFI 的實施，達到減輕政府財政負擔的目的。<sup>16</sup> 所以，在提供公共服務或興建公共建設時，若能將有限財源有效使用以發揮最大的效果，則是非常重要的。當初 PFI 提案中計畫將醫療業務以外的非醫療業務全都交由民間業者來負

<sup>15</sup> 對此目標，僅有三成的受訪者表示達成，顯示有近七成的受訪者不表示贊同（加藤昌宏，2009：42）。

<sup>16</sup> 對此論點，在相關報告書或研究論文中皆有提到，如近江八幡市立總合醫療中心（2009：36）。

責。換言之，除了醫生和護士之外，原本醫院的檢查計師、行政事務人員等皆減半，並轉由民間業者管理，有助於抑制醫院營運經費增加（今井拓，2002：169-171）。

以高知醫療中心為例，兩縣市期待能藉此引進民間專業技術和資金，降低新醫院在興建和營運過程中的經費，並導入新的技術。經由試算發現，如採用 PFI 經營醫院，則所產生之金錢的價值審議約 65 億 2000 萬日圓，也就是傳統的經營模式需負擔約 1,315 億日圓，而以 PFI 模式經營則僅需花費 1,249 億日圓。至於營運成本刪減最多的項目為藥品、醫療器材等材料費，三十年間共可以節省 176 億日圓（今井拓，2002：166；大島誠，2008a：22；大島誠，2008b：245-246）。但實施結果發現，營運成本卻未能減少。以下則將營運成本分為建設成本與經營成本來加以論述。

首先，在建設成本方面，高知醫療中心當初改建時即定位為豪華型高度醫療中心，所以在重建過程中所花費的建設費用即比私人醫院高出許多，如當時私人醫院每坪設備費用平均為 9.9 萬日圓，但該中心每坪的花費卻高達 52.7 萬日圓，足足高出五倍之多。然而，昂貴的興建成本與豪華設備並未替醫院帶來較多病患，由於高知醫療中心標榜以高度醫療手術為主，不但使得一般外來的看診病患因而卻步，也造成包括醫療器材與設備在內的材料費用之暴增，嚴重影響醫院的整體收入。再加上醫院每年需支付的高額折舊費用與營運費用，以及在興建過程中業者因發行 223 億日圓的企業債，致使中心本身所持有的資本相對較低，且伴隨企業債的發行業者還需支付約 9 億日圓的利息等，都是導致醫院日後經營虧損的因素（大島誠，2008a：27；堀田真理，2010：162）。

其次，在經營成本方面，在日本，公立醫院的人事費用一般比私立醫院高出許多，主要乃是由於護士和負責行政事務的職員屬於地方公務員身份，享有較優渥的薪資待遇之故。也因此，一般期待在導入 PFI 以後，醫院可以節省較多的人事費用。然而，實際上卻非如此。以高知醫療中心為例，相較於一般私立醫院，人事費用多控制在不超過整體營運成本的一半，高知醫療中心雖然以 PFI 方式來經營，但醫院本身的人事費用卻仍比照公立醫院，所以無論是醫生或護士，甚至是醫療技術人員的僱用成本，皆比私立醫院高出許多（大島誠，2008b：252），<sup>17</sup> 因此難以達到刪減人事成本的目標，對於縮減經營成本所能產生的助益非常有限。另一方面，

---

<sup>17</sup> 如私立醫院醫生月薪為 104 萬日圓，公立醫院醫生月薪為 159 萬日圓。

除了醫生、護士和行政人員等人事支出外，醫療藥品和器材等材料費用的管控不當，也是造成經營成本無法有效刪減的主要原因。資料顯示，高知醫療中心從二〇〇五年度到二〇〇七年度的材料費用不但未如預期般遞減，反而還超出 30%，甚至與契約中預期達成的目標相差 23.4%（堀見忠司，2009：71；坂本茂雄，2009：40），顯示出民間業者在營運成本管控能力的不足。此外，公立醫院的經營，如醫療事務、清掃、廚房餐廳等業務，原本即外包給民營業者，因此透過 PFI 方式將其交由民間業者統一經營，實際上可以節省的營運成本也相當有限（岡田和人，2009：76）。也因而，相較於二〇〇四年度醫院的營業額為 170 億日圓，二〇〇五年度新醫院的營業額卻減少一半以上，僅有 68.89 億日圓，雖然新醫院在重新開業後第一年的純收益約有 1 億 7 千萬日圓，但隔年即由盈轉虧，而整體營業額也未有大幅的改善（今井拓，2008：10-11）。

另一個新近江八幡市民醫院 PFI 案例也面臨同樣的困境。當初市府之所以選擇以 PFI 方式來進行醫院重建，最主要的因素是希望藉此減輕沉重的財政負擔，同時在民間企業彈性經營的管理下，提高重建工程的進度或新醫院的經營績效，降低市府直營所可能帶來的 56.2 億日圓，也就是 14.4% 之財政差額，使醫院 PFI 之金錢的價值審議效果得以充分發揮。然而，檢證醫院重建以來至今的營運成果卻發現，當初市府在評估和試算醫院 PFI 之金錢的價值審議時過於樂觀，並未考慮到現況的改變與三十年間可能發生的變化，導致重建後的新醫院每年虧損超過 10 億日圓（加藤昌宏，2009：36），再加上 SPC 需負擔新醫院 145 億日圓的巨額建築費與 99 億日圓的利息，這些都是導致日後營運費用激增的重要因素。

如表三所示，若比較該醫院在二〇〇五年度與二〇〇六年度分別由市府直營與以 PFI 方式經營的營業額可知，到二〇〇五年度為止還維持 2 億日圓盈餘的醫院，在二〇〇六年度以 PFI 方式重新營業後，營業額反而由盈轉虧，年度虧損為 2 億 3200 萬日圓，到了二〇〇八年度，虧損更增加到 6 億 2 千多萬日圓。至於醫院外收入，二〇〇五年度雖僅有 2 億日圓，但二〇〇六年度即增加為 8 億日圓，只不過這部分的增加是因為補助金從 200 萬日圓增加到 2,400 萬日圓，且其他會計負擔金額從 5,000 萬日圓追加到 6 億 5,000 萬日圓的結果，而不是餐廳或超商等其他收入的增加。另外，從表三也可以看出醫院外支出不斷增加，從二〇〇五年度的 4 億日圓、二〇〇六年度的 7 億日圓，到二〇〇八年度的 4 億日圓，主要原因乃是巨額利息費用和企業債等相關費用支出增加。由此可見，當初該市希望藉由 PFI 的導入，增加醫院收入和減少不必要的經費支出，同時減輕政府財政負擔的期望，並沒有因為醫

院 PFI 而達成其目標，不但新醫院的收入未增加，各項費用支出也未能減少，顯示實施 PFI 的成效與當初之期待有相當的落差。

表三 新近江八幡市民醫院損益計算

(單位：千日圓)

	2004 年度 決算額	2005 年度 決算額	2006 年度 決算額	2007 年度 決算額	2008 年度 決算額	2009 年度 預算額
醫院收入	7,417,240	7,620,106	7,547,718	8,651,000	8,877,000	9,061,000
醫院支出	7,246,534	7,418,144	7,779,986	9,420,000	9,499,000	9,560,000
醫院損益	170,706	201,962	-232,268	-769,000	-622,000	-499,000
醫院外收入	164,895	200,944	835,911	487,000	498,000	520,000
醫院外支出	458,534	392,177	741,546	445,000	434,000	418,000
醫院外損益	-293,639	-191,233	94,365	-42,000	64,000	102,000
經常損益	-122,933	10,729	-137,903	-727,000	-558,000	-397,000

註：2004-2006 年度的數據來自大島誠（2009：143），而 2007-2009 年度的數據來自醫療・介護經營研究会（2009：9）。

資料來源：作者根據大島誠（2009：143）與醫療・介護經營研究会（2009：9）資料整理修改而成。

#### （四）在促進區域發展面的迷思與現實

公共建設在興建與營運過程中所需的人力與資材若能全部優先從當地選用，對於在地企業與人才的培育，以及促進區域經濟發展應具有相當實質的助益；例如承諾在預定招募的職員中至少有相當的比例需採用當地民眾。

以新近江八幡市民醫院為例，當初大林組企業集團之所以勝出的一個重要原因，是因為企畫書中提到未來醫院重建過程中使用之建材，以及開業後所新雇用的人員和委託承包的下游廠商皆以當地居民和企業為優先，並承諾採用 120 名在地員工，所以從活化區域經濟的觀點來看，該重建案相當受到地方首長的重視與期待。然而，實際進行後卻發現其與地方企業合作的程度並不如預期的理想（加藤昌宏，2009：18-19）。

而此種現象也同樣地反映在另一個個案上。原本高知縣市政府也希望藉由醫院 PFI 導入民間充裕的資金，進而促進地方經濟繁榮，創造區域居民的就業機會。但在 PFI 實際進行以後卻發現，業者在醫院重建過程中所需要的合作下游廠商，竟有高達

56.1%，將近六成是屬於外縣市業者，<sup>18</sup> 而原本計畫採用的 304 名在地職員最後也僅剩下 244 名，這與當初縣市政府的期望有顯著的差距。此外，醫院在重建過程中所需採買的辦公器材、家具、醫療器材和電器製品等消耗品，如依照契約都需要向當地業者購買，以促進當地企業經濟發展，但醫院開始營運後，業者為了縮減經營成本，改向外縣市的大型企業訂購，有違當初的預期（岡田和人，2009：78-79；今井拓，2008：12；大島誠，2008a：33-34；堀田真理，2010：161）。

### （五）在風險分擔面向的迷思與現實

民間參與公共建設的優點在於，政府不但不必完全償付公共建設所需的資金，還可以將建設的投資風險移轉給民間企業來承擔（劉憶如、王文宇、黃玉霖，1999：3；佐藤浩人，2007：175）。然而，從實際的實施現況來看，無論是高知醫療中心或是新近江八幡市民醫院，其和地方政府所簽訂的契約時間皆長達三十年，對於民間企業而言，在長期契約的誘因下才能增強民間投資和參與動機，使民間企業有意願長期經營公共領域，但卻也因為契約期限太長，契約內容難以因應瞬息萬變的醫療環境與需求，導致投資風險的計算遠較當初想像的複雜許多。再加上公立醫院的經營原本即非以追求利潤為目的，具有高度的公共性，萬一民間企業虧損連連無能力繼續經營，或是所提供的服務品質未如預期，政府部門都難以坐視不管，任其破產倒閉而影響民眾的醫療權益。在公共建設與公共服務供給穩定性的考量下，政府必須出面處理或接手。因此，公立醫院的 PFI，政府部門恐怕很難如理論所言，不但不必負擔公共建設所需資金，還可以達到分散風險的目的，充其量僅能將建設風險移轉給民間企業。

### （六）在保障公益性面的迷思與現實

在現今世界各國政府財政皆面臨嚴重困境的情況下，由於民間參與公共建設不但可以解決政府財政缺口的問題，還能持續興建公共建設，對國家整體經濟建設發展有正面的影響，因此各國政府莫不積極推動。然而，公共建設的存在價值與意義似乎很難單純以市場機制作為唯一考量，需納入維護社會國家的公平、安定與穩定等因素。也因此，政府興建公共建設的目的乃是在創造社會大眾的「最大公共利益」，與民間企業欲創造「最大之個人利益」的目標是有相當的差距（鄭人豪，2006：34；堀田真理，2010：165）。相較於公共建設完全交由民間來經營所帶來之

---

<sup>18</sup> 也就是總公司在高知縣當地者有 31.0%，另有 12.9% 是在縣內設有營業處的公司。



「追求效率性而輕忽公益性」的可能擔憂，透過 PFI 的方式，中央或地方政府基於法令得以監督民間部門，進而促使公益性可以獲得保障（宮木康夫，2000：168），或許是政府部門願意開放民間參與公共建設的重要因素。然而，從本文提示的兩個案例卻發現，公立醫院的定位與經營目標原本就不同於私人醫院，除了保障地方居民的基本醫療服務權益之外，還擔負區域醫療的公益性使命，這樣的組織特質即使在醫院 PFI 化以後也依然存在，致使民間企業的經營效率難以發揮。

## 伍、結語：日本經驗之啟示－民間參與公共建設之限制

民間參與公共建設是一九八〇年代英國首相柴契爾夫人執政期間，為減輕政府財政負擔所推出一系列自由化、民營化措施中的主要政策。在台灣，政府自八〇年代初期，便積極推動各項基礎建設，但因財政收支逆轉，且土地取得困難，工程發包不順，行政作業緩慢，規劃設計延誤，以及預算遭民意機構擱置等因素的影響，各項重大公共工程多未能如預期推展（鄭錫楷，1999：366）。為解決上述問題，政府於一九九四年十二月頒佈「獎勵民間參與交通建設條例」（以下簡稱「獎參條例」），希望能引進民間企業的資源，以不同的合作模式興建營運公共建設，首要案例為台灣南北高速鐵路 BOT 案。惟該法僅限於交通建設，在引進民間資源方面成效實屬有限，為了落實「民間之最大參與」及「政府之最大審慎」兩大原則，政府於二〇〇〇年二月九日頒佈施行「促參法」，用以鼓勵民間參與公共建設。

如前所述，民間參與公共建設也可視為是民營化政策的一環，是我國政府實現國際化、自由化的重要經濟發展策略。其政策目標在減輕政府財政負擔、精簡政府組織人才，以及提升公共建設的效率與服務品質，以達成促進國家社會經濟發展為最終目標，其中又以減輕政府財政負擔最為迫切（劉憶如、王文宇、黃玉霖，1999：10-11）。也有研究指出，我國推動民間參與公共建設，具有「促進經濟發展」與「提高國家競爭力」兩項政策性功能（鄭錫楷，1999：366）。由此可知，我國推動民間參與公共建設的主要目的乃是希望在減輕政府財政負擔的前提下，透過引進民間資金和專業技術，達到促進社會經濟發展與提高國家競爭力的終極目標。也因之，短短八年間，我國民間參與公共建設案件與計畫規模逐年增加，民間投資額度也占有相當重要之比例，若僅從減少政府財政支出的角度來看，短期內確實達到一定的成效。

若檢閱日本政府官方文書與網站，以及近年來日本學者專家的研究論文發現，

PFI 似乎被多數的支持者視為既能滿足民眾多元需求，又能解決中央和地方政府財政困境的「萬靈丹」。故上至中央政府，下至地方自治體，皆致力於 PFI 策略的推動，其中包含公立醫院與公立圖書館等。然如前所述，公共建設多少具有公共財的性質，並非每項事業皆適合民間參與開發，應視其經營的可能性而定，再加上民間融資成本遠比政府來的高，財務總成本最小化的執行目標未必皆能順利達成。

從本文所介紹的個案可以發現，雖然 PFI 的實施有暫時解決地方政府財政困境和維持公共服務穩定供給之優點，卻也可能產生某些限制，致使原本理論所期待發揮的成效受到影響。基於此，在本文最後，作者回顧前述的相關論述，嘗試藉由日本公立醫院 PFI 的案例來探討民間參與公共建設所可能產生的限制，分析其所帶來之啓示與值得我國參考與借鏡之處。

## 一、組織文化衝突的限制

一般而言，民間參與公共建設是指公部門在興建公共事業時，藉由民間資金與專業技術的活用，以有效推動公共事業或提升公共服務的新型態公私協力模式。如以日本 PFI 而言，其事業類型可以分為費用徵收型、一體整備型與購買服務型三類。若以本文所提示的個案為例，兩個案所選定的 PFI 皆屬於購買服務型，亦即由民間業者從事公共建設的興建與管理，公部門則成為公共服務的購買者，支付對價給民間企業。然弔詭的是，或許受限於公立醫院的公共性與特殊性，兩個案在重建後不但無法充分發揮民間企業經營效率的管理風格，還都面臨「一院兩制」的困境。也就是說，原本為維持新醫院經營管理的整體性，應將重建後的新醫院交由民間企業經營，然無論是「新近江八幡市立醫院」或「高知醫療中心」在醫療公共性的考量下，皆僅將餐廳、清潔與醫院設施等非醫療性的業務交由民間企業管理，至於醫療性業務的管理則仍由市府方面控管，因而產生「一院兩制」的特殊管理情形。在公部門強調「公共性、公平、穩定」的組織文化與私部門追求「利潤、市場性」的組織文化相互衝突下，不但醫院本身的定位與發展模糊不明，連醫院內部的組織成員也經常無所適從，自然難以發揮私部門經營應有之效率。

有鑑於此，作者認為，倘若 PFI 要成功推動，在事業的經營管理上最好由單一組織負責。若回歸 PFI 的制度設計發現，由於其初衷是希望引進民間的資金與專業管理技術，因此如能在不違背事業本質的情況下，將經營權全權交由民間業者，而將政府部門的權責限縮在根據契約對民間業者所提供之服務品質進行規範，以避免同一事業出現經營目標不一致的組織文化衝突之困境。

## 二、在提升公共設施經營管理效率的限制

如前所述，由政府興辦公共建設因會受到複雜行政程序或議會杯葛等因素的影響，而延誤開發時程，或因政府部門缺乏經營管理技術與能力，導致公共設施管理不善等問題。因此，無論我國或日本推動 PFI 的主要目的之一，皆是希望藉此導入民間資金與專業技術，透過提早完工的財務誘因，以及追求利潤的動機趨使下，以其彈性、專業的管理能力來降低公共建設的投資與營運成本。

由個案得知，無論是近江八幡市或高知縣市，都因為縣市政府財政窘迫決定導入 PFI 以解決醫院重建所需的巨額資金之難題，而在醫院重建的過程中民間部門確實也因財務誘因與追求利潤之故，如期完成醫院重建的艱巨工作，因此若從提升公共設施建設的執行效率觀點來看，是值得給予肯定的。但最後在經營管理上卻又因為公立醫院本身分屬不同的管理系統，未能將新醫院的營運完全交由民間業者，而呈現上述所謂的「一院兩制」特殊管理情形。除了造成醫院發展方向不明，決策過程冗長外，責任歸屬也因難以明確區分，影響經營管理效率。

## 三、在減輕政府財政負擔的限制

民間參與公共建設最令人期待的成果是政府無需負擔公共建設的開發經費，而可以將資金轉用於其他投資上，用以減輕政府沉重的財政負擔。所以理論上認為，公共建設的興建若能導入民間資金與技術，再加上私部門的經營管理較公部門有彈性，可能產生金錢的價值審議遠比公部門還值得期待。但這樣的論述僅能說明私部門之金錢的價值審議較容易發揮，並無法保證政府完全不用出資，而事實上除了「費用徵收型」PFI 外，無論是「購買服務型」或是「一體整備型」PFI，政府部門皆需支付對價的服務費用或補助金給民間業者。換言之，對於政府財政負擔減輕的效果恐需重新評估，充其量僅能說是達到財務平準化的目的。倘若如「新近江八幡市立醫院重建」個案，最後由於連年虧損，政府部門在重新評估以後發現，收回直營比繼續交給民間經營而導致虧損連連還來得好時，恐怕還得承擔支付巨額違約金的責任，結果政府僅短暫的達成減輕財政負擔的目的，長期而言，整體財務問題並未獲得紓解或徹底解決。

基於上述作者認為，由日本經驗得知，未來我國若要推動民間參與公共建設時，應盡量選定具有下列特性的公共建設：一是無獨占性、非民生基本設施，卻具有商業價值者，另一則是雖然自償性不高但卻能創造附屬設施的商業價值的公共建

設，對於這兩類的公共建設開發，雖都有公共性質，但因有更高的商業價值，除了較能吸引民間投資外，政府對於民間參與的過程也宜採較開放的態度，故該類屬性的公共建設透過民間參與，不但可以減少政府投資經費的挹注，還能因特許費、權利金等收入，達到減輕政府財政負擔的目的。

至於投資回收期長，且具有高度公共性特質的公共建設，由於在建設或經營過程中會受到政府較嚴格的規範，原本就較缺乏吸引民間參與的誘因，所以在減輕政府財政負擔上所能發揮的功效有限。萬一民間業者在經營該項公共建設時成效未達預期，以致無法提供符合民眾需求的服務水準時，政府恐怕也很難置身事外。因此作者對於開放這類屬性的公共建設讓民間參與，所能達到減輕政府財政負擔的成效持較保留的態度。

#### 四、長期契約的風險限制

PFI 的基本理念之一，乃是希望藉由長期契約的簽訂，強化服務供給的穩定性，同時也賦予民間業者較強的參與誘因。然而，由日本公立醫院 PFI 的個案研究中卻發現，二、三十年，甚至五十年的簽約期可能過長，尤其現實環境與政策制度變動的快速，二、三十年間可能產生的變化恐怕是當初業者在提案時，以及政府部門在評估或試算時所未能料想到的。以本文所提個案為例，兩縣市政府當初在評估 PFI 的可能性時，都著眼於引進民間資金與專業技術所可能帶來醫院管理的效率與服務品質的提升。不料簽約後高齡化速度過快與醫療制度的驟變，連帶影響醫院的營收，這些都是當初政府部門與民間部門在評估時所始料未及的，也因而造成日後新醫院一開始營業即面臨營運虧損的窘境，與當初的評估和試算相差甚遠。最後不但服務供給無法維持穩定，還面臨政府部門寧可付解約金提前解約的困境。因此，為避免上述情況重複發生，作者認為對於公益性強的公共建設之 PFI，有必要再次評估簽約的時程與內容，在考量外在環境與政策變動快速，以及約期過短無法發揮誘因機制的前提下，對於超過二十年以上的契約，可以考慮加入每五年重新檢視契約內容的但書，以避免民間業者經營嚴重虧損，最後債務又轉嫁到全體國民之窘境的發生。

另外值得注意的是，由日本經驗得知，八幡市政府在察覺重建後的醫院虧損嚴重時，即成立調查委員會重新評估該醫院的營運狀況，發現與其放任持續虧損，到最後無可挽回的地步，不如提早解約，改由政府直營以降低虧損。如是的作法或許不值得鼓勵，但是對照我國高鐵的 BOT 執行經驗來看，四千多億的累積虧損，恐怕

不是一般民間企業所能夠承受的。由於高鐵的事業性質屬於大眾運輸工具的一環，也是我國近年來最大宗的公共建設，再加上當初高鐵向銀行團借貸是經由政府背書，若放任其繼續虧損，恐怕最後還是得由政府出面接管，而由全民共同承擔債務。因此，從日本公立醫院 PFI 的經驗來看，為避免高鐵的債務持續增加，政府不應被動監督，而應主動承擔責任，及早評估高鐵營運量和償還債務的可能性，並研擬相關的因應措施，必要的時候或許可以考慮主動接管，以求將可能的損失降到最低。

## 五、事業特質的限制

由公立醫院 PFI 的實施經驗來看，其失敗的主要原因之一，乃是相較於私人醫院，公立醫院的存在除了發揮醫療、救助的功能外，還有區域醫療等公益性使命之特殊意義。在此情況下，即使導入民間參與，為了保障公立醫院的公益性，仍無法將醫療行為的經營管理完全交由追求利潤的民間企業，僅能將非醫療行為的業務委託民間。然而，非醫療行為的業務原本企業性較強，交由民間經營所能產生的顯著利潤增加成效有限，再加上一所醫院採用兩套管理制度，容易發生「企業性」與「公益性」衝突的情形，因而降低導入民間參與所能產生的成效。

另外，由於公立醫院的特殊性，即使新醫院以 PFI 模式經營，但因虧損不斷增加，政府為避免虧損持續擴大，最後乃提前解約收回直營。換言之，政府部門即使將醫院 PFI，在考量保障公益性的前提下，仍需出面解決此一問題。基於此，作者認為，政府部門在評估民間參與的推動個案時，或許不應僅著重在導入民間資金與技術所能減輕政府的財政負擔或降低政府營運的風險，還需將該事業「公益性」的強度一併以考量。也就是公益性強的事業在以 PFI 模式經營後，基於效率與金錢的價值審議能充分發揮，恐怕事業的經營會朝向利潤的追求，如此一來，可能與事業的本質相違背。若政府部門為了保障公益性而介入事業經營管理，連帶影響事業的營運績效。如果最終事業經營不如預期，甚至累積巨額虧損，基於事業本身的公益性，政府更無法放任其自行倒閉而不得不接手經營。結果繞了一圈，事業的經營權與服務的供給權還是回到政府部門。因之，作者認為，政府在推動民間參與公共建設時，應審慎評估事業特質，對於無獨占性也非民生基本設施，卻具有商業價值，或公共設施本身雖自償性不高，但卻能創造附屬設施的商業價值，也就是企業性較強的事業，或許適合導入民間參與，如水族館、停車場、觀光遊憩設施等。至於具有獨占或寡占性質的公共建設，也就是公益性較強的事業，除非政府已做好完善的

事前評估與事後規畫措施，否則無論該事業是興建或營運，政府依然背負許多難以棄置的不確定潛在風險成本，恐需持較保留的態度。

總結以上所述，整體而言，民間參與公共建設或許能暫時解決政府的財政困境，達到短期促進公共建設，增加雇用，刺激景氣的政策目的，但其終究不是一帖「萬靈丹」。因為公共建設所蘊含的意義原本就不同於一般，不但具有公益目的，也關係到國計民生，所以無法單純以市場機制為單一考量，也難以將同一事業的公益性與企業性予以清楚劃分，本文所提示的公立醫院即是很好的參考案例。

然而，民間參與公共建設也不是「毒藥」，<sup>19</sup> 畢竟在資源短缺，政府資金有限，但民眾需求增加的情況下，引進民間部門的力量已經是一種「必須」而非是「選擇」了。事實上，從日本和我國民間參與公共建設的現況來看，民間參與公共建設可以視為是政府部門在紓解本身財務、資源困境時所採用的一種手段。透過民間參與，政府可以避免臨時性支出的負擔，藉由分期方式付款，以達到財政負擔的平準化目的。但從日本經驗卻也發現，部分公共建設因有較強的公益特性，且為避免同一事業發生組織文化衝突的問題，建議 PFI 的使用僅限於公共建設的興建過程，亦即導入民間資金與專業技術，透過提早完工的財務誘因，來降低公共建設的興建成本，並減輕地方政府的財務負擔，同時慎選管理經驗豐富的民間業者，才能使金錢的價值審計能充分發揮。當興建完畢之後，應將經營權置於單一管理體系之下，以便於指揮管理。雖然民間參與的執行過程還有許多值得檢討與改進的空間，執行成效也有令人疑慮之處，但無可否認的是，如能善用民間的資源、專業與技術，應有助於社會資源的有效整合，前提是需審慎評估公共事業的特質，如公共性強弱、經營風險、回收期、自償性與商業價值等，才能選擇適合民間參與開發的模式，減少民間參與所可能產生的雙輸情形。

---

<sup>19</sup> 根據世界銀行的統計，從一九九〇年到二〇〇六年間合計約 1,094 億美元之 234 個計畫，發生計畫中止或停滯的現象僅分佔金額與計畫數量之 8% 與 6%，其他計畫仍舊繼續執行，新的計畫也不斷發生（轉引自王子安、高慧儀、王憶靜，2008：82）。由此可知，各國並未因這些少數中止的計畫而降低對民間參與公共建設之期待。

## 參考文獻

- 毛治國（1999）。民間參與公共建設的基本概念。載於孫本初、江岷欽（編），**公共管理論文精選 I**（67-104 頁）。台北：元照。
- 王子安、高慧儀、王憶靜（2008）。民間參與公共建設之實務剖析。**中華技術**，**80**，72-83。
- 王明德、邱必洙（2005）。民間參與公共建設政策績效評估制度之研議。**營建管理季刊**，**64**，39-49。
- 林淑馨（2003）。**鐵路電信郵政三事業民營化—國外經驗與台灣現況**。台北：鼎茂。
- 林淑馨（2005）。日本型公私協力之析探：以第三部門與 PFI 為例。**公共行政學報**，**16**，1-31。
- 林淑馨（2010）。**日本型公私協力—理論與實務**。台北：巨流。
- 黃崇哲（2008）。我國基礎建設發展的挑戰與契機。**台灣經濟研究月刊**，**31**（5），29-32。
- 劉憶如、王文宇、黃玉霖（1999）。**BOT 三贏策略**。台北：商鼎。
- 鄭人豪（2006）。政府採購模式與促參模式之比較--探討基礎公共建設公益性變遷。**台灣經濟研究月刊**，**29**（9），32-38。
- 鄭錫楷（1999）。新結盟主義之 BOT 模式本質。載於詹中原（編），**新公共管理—政府再造的理論與實務**（335-378 頁）。台北：五南。
- 鐘文傳（2007）。民間參與公共建設管理策略研究。**中華建築技術學刊**，**4**（1），71-88。
- Her Majesty's Treasury (2006). *PFI: Strengthening long-term partnerships*. London: Her Majesty's Treasury.
- Savas, E. S. (2000). *Privation and public-private partnerships*. NY: Chatham House.
- コーエイ総合研究所（1999）。**日本版 PFI のすべて**。東京：東洋經濟新報社。
- 入谷貴夫（2008）。**第三セクター改革と自治体財政再建**。東京：自治体研究社。
- 山内弘隆（1999）。日本版 **Private Finance Initiative：新しい社会資本整備手法：行財政改革時代の地域開発・整備・振興施策**。東京：地域科学研究会。
- 大島誠（2008a）。病院 PFI 方式は効率的か？—高知医療センターを事例に一。公

営企業，39（10），18-38。

大島誠（2008b）。病院 PFI の検証－高知医療センターを事例に一。載於金澤史男（編），**公私分担と公共政策**（242-266 頁）。東京：日本経済評論社。

大島誠（2009）。病院 PFI 方式の導入過程、その効果と限界、そして、財政健全化法への影響－近江八幡市立総合医療センターを事例に一。**地方財政**，48（1），135-163。

今井拓（2002）。医療における PFI 事業の問題点。載於建設政策研究所（編），**検証・日本版 PFI**（頁 153-183）。東京：自治体研究社。

今井拓（2008）。医療保障準民営化の一展開：PFI を中心に。**高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要**，5（1），1-23。

民間主導インフラ研究会（1998）。**PFI 入門：「日本版 PFI」の実現のために**。東京：商事法務研究会。

今村都南雄（1993）。第三セクター観の変容。**季刊行政管理研究**，62，3-12。

井熊均（1998）。**PFI 公共投資の新手法**。東京：日刊工業新聞社。

日本プロジェクト産業協議会次世代民活事業研究会（2002）。**自治体病院事業における PFI の意義と課題**。東京：日本プロジェクト産業協議会次世代民活事業研究会。

日本経済研究所（2003）。**医療関係 PFI 複合施設併設型事業化検討調査研究報告書**。東京：財団法人日本経済研究所。

加藤昌宏（2009）。病院 PFI からの脱却。載於尾林芳匡・入谷貴夫（編），**PFI 神話の崩壊**（11-50 頁）。東京：自治体研究社。

平河一郎（1992）。第三セクターという言葉。**自治時報**，45（1），15-28。

前田成田（1994）。第三セクターの概念に関する考察。**法学新報**（中央大学法学研究会），100（5・6），301-320。

佐藤浩人（2007）。公立病院再建備における意思決定と PFI：リアル・オプションの視点からの考察。**立命館経営学**，45（6），161-177。

牧義信（2002）。高知医療センターへの PFI 導入の経過と問題点。**住民と自治**，12，32-35。

坂本茂雄（2009）。病院 PFI 事業撤退へ－高知病院センターにおける教訓と課題。**月刊労働組合**，8 月号，38-42。

杉田定太（2005）。日本型 PFI の反省と課題。載於八代尙宏（編），「**官製市**



- 場」改革（211-232 頁）。東京：日本經濟新聞社。
- 岡田和人（2009）。幻想の PFI 効果。載於尾林芳匡・入谷貴夫（編），**PFI 神話の崩壊**（65-90 頁）。東京：自治体研究社。
- 宗前清貞（2010）。自治体における経営の限界と公共性—公立病院問題を中心として。載於日本行政學會（編），**年報行政研究 45 行政学と共同研究**（95-117 頁）。東京：ぎょうせい。
- 近江八幡市立総合医療センター（2009）。**近江八幡市立総合医療センターにおける PFI 事業の検証**。近江：近江八幡市立総合医療センター。
- 長谷川友紀（2005）。公的病院の民間開放と官民の対等な競争。載於八代尚宏（編），「**官製市場」改革**（97-106 頁）。東京：日本經濟新聞社。
- 建設政策研究所（編）（2002）。**検証・日本版 PFI**。東京：自治体研究社。
- 風間規男（2005）。PFI の政策過程分析—PFI が公共事業をめぐる政策コミュニティに与えるインパクト—。**会計検査研究**，**32**，93-105。
- 宮木康夫（2000）。**第三セクターと PFI 役割と正しい評価**。東京：ぎょうせい。
- 堀田真理（2010）。わが国における病院 PFI をめぐる現状と課題。**経営論集**，**75**，149-172。
- 堀見忠司（2009）。高知医療センターにおける PFI 事業の検証—日本初の病院機能運営の取組の 4 年間—。**日本病院会雑誌**，**64**（828），64-77。
- 野田勝康（2001）。NPM 理論と PFI モデルによる社会資本整備。**政策科学**，**9**（2），95-109。
- 野田勝康（2002）。高知医療センターにおける医療 PFI の事例研究。**政策科学**，**9**（2），127-137。
- 遠山嘉博（1975）。第三セクター—地域開発における新しい経営形態の実験。**公益事業研究**，**27**（1），27-60。
- 遠山嘉博（1987）。**現代公企業総論**。東京：東洋經濟新報社。
- 遠山嘉博（1991）。第三セクター再論—定義の再考と近年の変容—。**公益事業研究**，**42**（3），1-29。
- 医療・介護経営研究会（2009）。近江八幡病院の PFI はなぜ「失敗」したのか。**厚生福祉**，**5652**，2-10。

# Myths and Reality of Funding Public Infrastructure Projects with Private Capital — Reflection from PFI-funded Public Hospitals in Japan

Shu-Hsin Lin<sup>\*</sup>

## Abstract

As one part of the privatization policy, funding public infrastructure projects with private capital is an important strategy of economic development of Taiwan's government to achieve internationalization and liberalization. The goal of the strategy aims to reduce government's financial burden, downsize talents in governmental organizations and enhance the efficiency and service quality of public infrastructure to achieve the ultimate goal of enhancing national economic and social development, especially reduce government's financial burden. However, results for the promotion of the policy have fall short of expectations, as the operations for part of the public infrastructure is in great deficit that results in doubts over the expected effects of privatization or public-private partnerships theory. Therefore, this paper conducts a case study on PFI (private finance initiative) hospitals in Japan to analyze the myths and restrictions of funding public infrastructure projects with private capital, further offering Taiwan for further reference.

Research findings indicate that funding public infrastructure projects with private capital may give rise to restrictions on five dimensions (1) The conflicts in organizational culture; (2) Enhance operations management efficiency of

---

\* Professor, Department of Public Administration and Policy, National Taipei University.

public infrastructure; (3) Reduce government's financial burden; (4) Risks of long-term contracts, and (5) Business characteristics. This research suggests that clarifying the attributes and distinguishing characteristics of public infrastructure projects first will be the priority to reduce restrictions on funding public infrastructure projects with private capital, avoiding the condition that related problems may occur subsequently.

**Keywords:** privatization, private capital, public infrastructure, public-private partnership, private finance initiative

