

国公立病院・社会保険病院等への財政支援に関する研究

前田 由美子

1. はじめに

2004年4月、国立病院・療養所が、国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所を除いて、独立行政法人国立病院機構に移行した。独立行政法人化の目的のひとつは、効率的・自律的運営であったが、移行後も国の一般会計から運営交付金が交付されている。公立病院に対しても、国、都道府県、市町村が少なくない補助金を投下していることはよく知られている。

また、厚生年金病院、社会保険病院（以下、あわせて社会保険病院等という）は、そもそも厚生年金保険料、政管健保の健康保険料という公的保険料で施設整備がなされてきた。

このように、国公立病院・社会保険病院等は、同じ病院経営という土俵に立ちながら、民間病院には考えられない公的な財政支援を受けている。そこで、まず財政支援の実態を明らかにし、その在り方について検討することとした。

2. 方法

分析対象は、国の税金または公的保険料が注入されている病院とする。ただし、施設数の少ない自衛隊病院、通信病院を除く。分析に用いた資料は主として以下のものである。

国立病院機構：機構が公表する財務諸表¹

国立高度専門医療センター：財務省による国の一般会計予算書・決算書²⁻⁵

国立大学法人附属病院（以下、国立大学附属病院）：各独立行政法人が個別に公表する財務諸表等⁶

公立（都道府県・市町村立）病院：総務省「地方公営企業年鑑」⁷

厚生年金病院・社会保険病院・労災病院：財務省から公表される国の特別会計予算書・決算書²⁻⁵および運営者が作成する資料⁸⁻⁹、厚生労働省資料（独自に入手した）

なお、本分析は、個々の病院の在り方を問題視するものではなく、財政支援のマクロな問題点を指摘することが主眼であるので、社会保険病院であれば社会保険病院53病院を連結して分析するという手法をとった。

3. 結果

1) 開設者別病院数と最近の動向

医療法第31条では、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所を公的医療機関といい、都道府県、市町村のほか、日赤、済生会、厚生連等が開設する病院を対象としている。このうち、本稿では、都道府県・市町村立病院を「公立病院」として切り分けて示す。

①国立

厚生労働省が開設する国立病院・療養所は、1986年には239施設あったが、同年の「国立病院・療養所の再編成計画」、1999年の再編成計画の見直し¹⁰⁻¹¹により、統廃合および経営移譲

本稿は、前田由美子：国公立病院・社会保険病院等への財政支援に関する分析 2004年度版（日医総研ワーキングペーパーNo.120）、2005をもとに作成したものである。

が進められてきた。そして、2004年4月には、国立高度専門医療センター（8施設）、国立ハンセン病療養所（13施設）を除いて、独立行政法人国立病院機構に移行した。同機構の施設数は2005年11月現在で146病院、最終的には144病院になる予定である。

文部科学省が設置する国立大学附属病院は、2004年4月、それぞれ国立大学法人の附属病院となった。この際に医科歯科統合が進み、2004年には49病院（分院を含む）となった。

労働者健康福祉機構（2003年度まで労働福祉事業団）は労災病院ほか39病院を開設していたが、2004年の「労災病院の再編計画」に基づいて、5病院を廃止（うち1病院は廃止済）、4病院を統合対象としている¹²。

②公立

厚生労働省「医療施設調査」によると、公立病院の数は1994年1,079施設、2004年度1,074施設と、この10年間、大きな変動はない¹³。統廃合される一方、兵庫県災害医療センターのように自治体としてはじめて開設された災害医療センターや、旧国立病院の移譲を受けて新たに開設された施設がある。

表1 開設者別病院数の推移

10月1日現在

開設者	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	構成比
総数	9,731	9,490	9,333	9,266	9,187	9,077	100.0%
国	392	387	375	359	336	304	3.3%
厚生労働省(国立病院機構ほか)	245	241	234	218	198	176	1.9%
文部科学省(国立大学法人)	66	65	61	61	57	49	0.5%
労働福祉事業団(労働者健康福祉機構)	39	39	39	39	39	38	0.4%
その他(自衛隊病院、通信病院)	42	42	41	41	42	41	0.5%
公的医療機関	1,375	1,368	1,369	1,373	1,377	1,377	15.2%
都道府県	310	308	309	309	313	312	3.4%
市町村	769	766	765	767	765	762	8.4%
日赤	97	96	96	95	95	92	1.0%
済生会	74	74	75	76	78	78	0.9%
北海道社会事業協会	7	7	7	6	6	7	0.1%
厚生連	115	114	114	117	118	122	1.3%
国民健康保険団体連合会	3	3	3	3	2	4	0.0%
社会保険関係団体	135	134	133	131	130	129	1.4%
全国社会保険協会連合会	53	53	54	53	53	52	0.6%
厚生年金事業振興団	7	7	7	7	7	7	0.1%
船員保険会	3	3	3	3	3	3	0.0%
健康保険組合及びその連合会	21	20	19	18	18	18	0.2%
共済組合及びその連合会	50	50	49	49	48	47	0.5%
国民健康保険組合	1	1	1	1	1	2	0.0%
医療法人	4,624	4,873	5,157	5,387	5,533	5,644	62.2%
個人	2,349	1,875	1,458	1,173	954	760	8.4%
その他	856	853	841	843	857	863	9.5%

厚生労働省：医療施設調査・病院報告、1996～2006より。厚生労働省には国立病院機構の病院ほか、国立高度専門医療センターおよびハンセン病療養所を含む

③社会保険関係団体

社会保険庁が政管健保の健康保険料を原資として設置する病院を社会保険病院（53 施設）、厚生年金保険料を原資として設置する病院を厚生年金病院（10 施設）という。社会保険庁は、社会保険病院のうち 49 施設と、厚生年金病院のうち 3 施設を全国社会保険協会連合会（以下、全社連）に経営委託している。残りの厚生年金病院は厚生年金事業振興団（以下、厚生団）へ、他の社会保険病院は財団法人等へ委託されている。

厚生労働省の「医療施設調査」には全社連、厚生団が開設者として掲げられているが、開設者はあくまで社会保険庁である。

厚生年金病院は、2005 年 10 月に設立された独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構によって移譲・廃止の検討が進められている。社会保険病院は、2002 年の「社会保険病院の在り方の見直しについて」の下、病院ごとに経営改善に取り組んでおり、これを踏まえて、2006 年から整理合理化計画が進められる予定となっている¹⁴。

2) 財政支援の現状

国公立病院、社会保険病院等への公費の流れは大きく分けて 2 つある（図 1）。

第一に、税金を財源として、国公立病院に運営費・施設整備費補助金を投下するケースである。

第二に、社会保険庁が健康保険料を財源に社会保険病院を、厚生年金保険料を財源に厚生年金病院を整備するケースである。病院資産（各病院が独自に整備したものを除く）は国有財産であるが、委託先の全社連や厚生団は病院を無償で使用し、かつ病院収入はすべて全社連、厚生団の会計に入る。

労災病院はこれらの中間的な位置づけである。労災保険料の一部は独立行政法人労働者健康福祉機構に、運営費、施設整備費として交付される。同機構はこれをもって、労災病院を整備・運営している。

国公立病院・社会保険病院等への補助金総額は、ここ数年、縮小傾向にある。それでも 2004 年度には 1 兆円を超えている。2003 年度にも少なくとも 9,523 億円（表 2）あり、国民医療費 31.5 兆円の 3.0% を占める大きさであった。

なお、2003 年度までは国立大学への交付金のうち、病院部門への交付金が判明していなかった。2004 年度以降は、独法化して病院ごとの補助金額が公表されるようになったので、その数値を用いたが、フタを開けてみるとかなりの金額が交付されていたことがわかった。表 2 に示す補助金合計が、2003 年度から 2004 年度にかけて増加しているのは、このことも一因である。

①国立病院

国立病院・国立療養所のほとんどは、2004 年度には独立行政法人国立病院機構へ改組されたが、完全に自立的経営を行っているわけではない。まず機構発足にあたって、政府出資金 1,442 億円を受けた。さらに 2004 年度には、国庫から運営費交付金 521 億円、施設整備補助金 58 億円等、計 580 億円が支出され、2005 年度予算でも 593 億円が計上されている。

一方、国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）への補助金合計は 2004 年度 486 億円、2005 年度 476 億円であった。

このように、独法化した国立病院機構への補助金が増加し、政策医療を担うとされるナショ

ナルセンターへの補助金が削られるという実態となっている。

②国立大学附属病院

国立大学附属病院の会計は、旧国立大学時代は、医業収入、医業費用の一部が示されるだけで、附属病院への直接的な補助金額は不透明であった。そこで、判明している医業収入と医業費用の差が国から補てんされているとみなしたが、2003年度は207億円であった。

2004年度からは、大学ごとに病院セグメント情報が公開されるようになった。これによると、2004年度にすべての国立大学病院に交付された補助金は1,540億円、医業損失(赤字)は1,477億円あった。つまり国立大学附属病院については、赤字分以上の補助金を受け取っているという実態であった。

③社会保険病院

社会保険病院は、2002年の「社会保険病院の在り方の見直しについて」において、「保険料財源による施設整備は、現在工事中のものが終了した時点で、基本的には行わない」とされた。しかし、いかんせん、「現在工事中」のものが少なくなかったのか、2004年度には88億円、2005年度にも10億円が健康保険料から支出された。

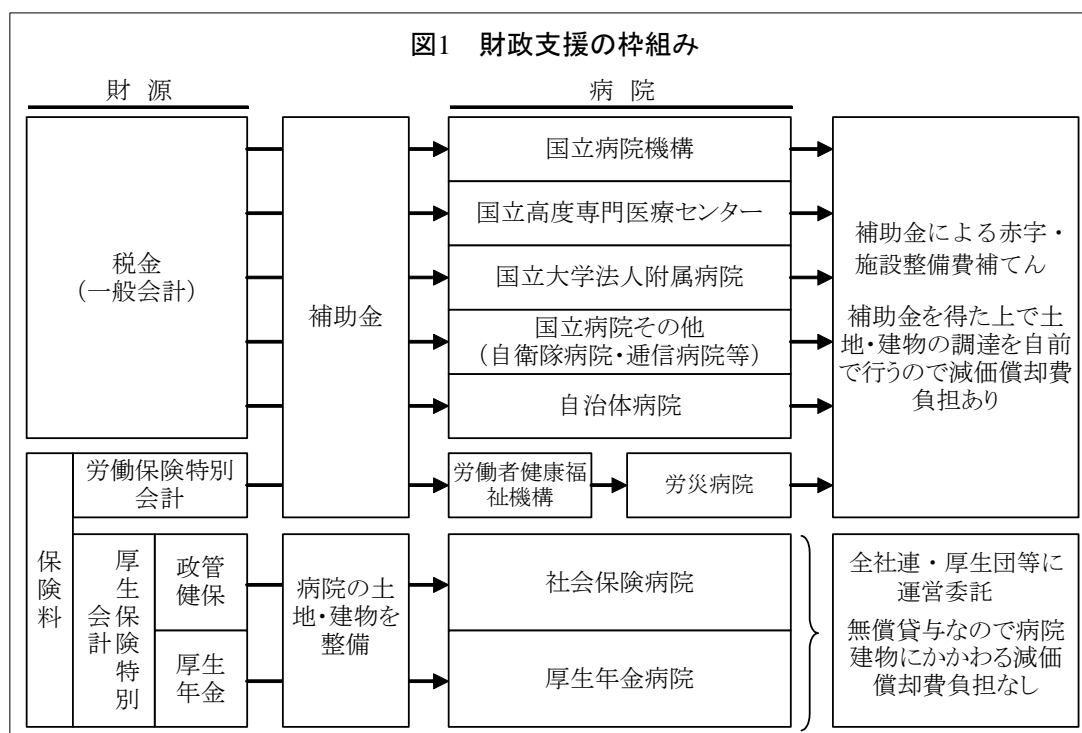


表2 国公立病院・社会病院等への補助金

単位:億円

開設者	財源	病院	科目	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
国	一般会計 (税金)	旧国立	国立病院及療養所経営費・施設費	1,205	1,208	—	—
			経営費	—	—	470	469
			施設費	—	—	16	7
			国立高度専門医療センター	—	—	486	476
			交付金	—	—	521	514
			施設整備費補助金	—	—	58	37
			施設整備資金貸付金償還時補助金	—	—	1	43
	独)国立病院機構	—	—	580	593		
	国立大学 附属	国立大学法人運営費等	232	207	1,540	(未公表)	
	労災保険	労災	運営費交付金・施設整備費補助金	732	572	261	246
社会保険 関係 団体	厚生年金	厚生年金	厚生年金病院施設整備費	111	56	16	0
	政管健保	社会保険	健康保険医療施設(社会保険病院)整備費	212	162	88	10
自治体	国・都道府 県・市町村	自治体		7,308	7,319	7,059	(未公表)
合計(推計)				9,799	9,523	11,096	—

2003年度までは決算ベース、2004年度以降は当初予算ベース

2003年度までも2004年度までも国立ハンセン病療養所を含まない

財務省：一般会計予算、特別会計予算、一般会計歳入歳出決算、特別会計歳入歳出決算、2002～2005、

および総務省：地方公営企業年鑑、2003～2006から作成

国立大学法人については、2003年度までは病院収入と病院支出の差を一般会計からの補てん分とした。2004年度は附属病院に対する運営交付金の合計額。

3) 公立病院の経営力についての分析

(1) 他の病院との競争力

これまで国立病院の再編・統合が進められてきたことに加え、社会保険病院・厚生年金病院についてもその在り方が見直されている。公立病院でも、移譲、公社化・統合民営化が進んでいる。

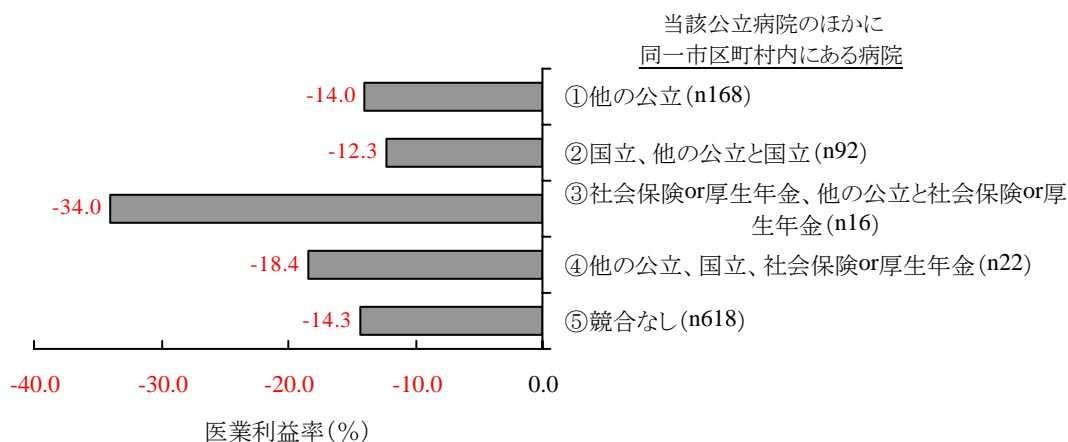
ここでは、公立病院が他の病院と競合しているかどうかでケース分けをし、公立病院の競争力について分析を行った。

その結果、公立病院と社会保険病院または厚生年金病院が同一市区町村内にある場合、その公立病院の平均医業利益率は非常に低いという傾向があった(図2)。社会保険病院・厚生年金病院は国公立病院と比べれば営利志向が強く、公立病院に打ち勝っているのはでないかと推察される。

また、同一市区町村内に、複数の公立病院、国立病院、社会保険病院または厚生年金病院がフルセットである場合(ケース④)、その公立病院の外来入院比率は155.3%とかなり低かった(図3)。外来患者の奪い合いになっているのではないかと推察される。病院間でも外来患者の奪い合いが起きているのであるから、病診間の競合はより激しいものと推察され、地域のあるべき病診連携に影響を与えていないかが危惧されるⁱ。

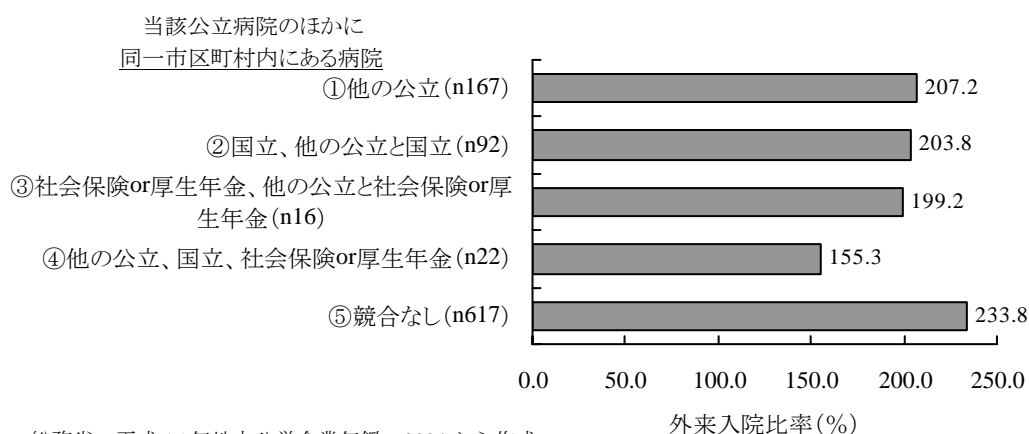
ⁱ 2005年度診療報酬改定では、初診点数が病院では引き上げ、診療所では引き下げられ、同点数(270点)になった。これにより患者は初診点数があがった病院を敬遠し、診療所に行くようになるとも言われている。しかし、病院が経営改善のために、より多くの初診患者を確保しようとすることも否定できない。

図2 公立病院 競合状況別医業利益率 (2003年度)



総務省：平成15年地方公営企業年鑑、2004から作成

図3 公立病院 競合状況別外来入院比率 (2003年度)



総務省：平成15年地方公営企業年鑑、2004から作成

(2) 企業債自力返済能力

公立病院の多くが企業債を発行して資金を調達しているが、どのくらいの病院が企業債を自力返済できるのだろうか。ここでは、病院ごとの医業利益に減価償却費を足し戻すことでラフにキャッシュフローを計算し、企業債償還元金と比較した。

キャッシュフローがプラスであり、かつその範囲内で企業債元金を償還できるのは151団体(21.8%)、キャッシュフローはプラスであるが、元金償還には足りないところが190団体(27.4%)であった。この場合、少なくとも支払利息分は各団体(市町村)から補てんされていることになる。キャッシュフローがマイナスであり、団体から医業費用そのものの追い貸しを受けているところは、353団体(50.9%)と半数を超えていた(表3)。

表3 公立病院のキャッシュフローと企業債元金の関係

		団体数	構成比
キャッシュフローが プラス	企業債元金償還をまかなえる	151	21.8%
	業債元金償還をまかなえない	190	27.4%
キャッシュフローがマイナス		353	50.9%
計		694	100.0%

総務省：平成15年地方公営企業年鑑、2004から作成

4. 考察

1) 公的財源を投入することの問題点

国公立病院・社会保険病院等へは、年間1兆円を超える公的財源が投入されている。政府は2005年12月に診療報酬3.16%の引き下げを決定したが、国公立病院では赤字は補助金で補てんされる構造にあるので、その影響は少ない。そして民間病院の淘汰がさらに進む。

へき地等で、赤字経営にならざるを得ない病院があるとすれば、補助金なしでも成り立つ診療報酬体系を検討すべきである。

なお、「地方公営企業年鑑」⁷によると、公立病院（地方公営企業法適用の一般病院）953施設のうち、不採算地区病院ⁱⁱは208施設（21.8%）に過ぎない。

2) 公立病院の今後のあり方について

公立病院は、へき地など不採算地区の医療を担っているといわれるが、他の開設者による病院も進出している地域にあって、競争に負けているところも少なくない。また公立病院の半数超で医業のキャッシュフローがマイナスであり、自治体から運営費の追い貸しを受けなければ経営できない状態に陥っている。

それらの原因は給与費の高さにもあるが、それ以外にも、全国的に受療率が低下する中、人口減に追い討ちをかけられていること、そしてそういった事業環境を的確に把握できていないことにも問題があると考えられる。

公立病院の中には民間移譲されるものもでてきているが、本当に地域に必要な施設であれば、自治体が維持すべき場合もある。これまでも表面的には経営指標が計算され、公表されているが、アクションに結びつく経営分析、そして事業環境分析を行う必要がある。そして、次にはその内容について住民に説明責任を果たさなければならない。公立病院がある自治体の公開資料（ホームページ、広報誌）をいくつか見たが、貧弱なものも少なくなかった。公立病院は、住民に投資してもらっていると言っても過言ではない。決算期ごとに住民説明会を行うぐらいのことは、あってしかるべきである。

説明責任とガバナンスの重要性は、国立系の病院についてもいえる。これらの病院は、国の責任において管理・運営されてきたが、不動産を含めた権利は独立行政法人に承継されている。独立行政法人が自立的経営を優先するため、病床を手放すなど、地域の医療を崩壊させないよう、情報の開示を求め、監視していく必要がある。

ⁱⁱ 病床数100床未満（感染症病床を除く）又は1日平均入院患者数100人未満（感染症の患者を除く）であり、かつ1日平均外来患者数200人未満である一般病院のうち、当該病院の所在する市町村内に他の一般病院がないもの、又は所在市町村の面積が300km²以上で他の一般病院の数が1に限られるもの

文献

- 1 独立行政法人国立病院機構：財務諸表等、2005
- 2 財務省：一般会計予算、2002～2005
- 3 財務省：特別会計予算、2002～2005
- 4 財務省：一般会計歳入歳出決算、2003～2004
- 5 財務省：特別会計歳入歳出決算、2003～2004
- 6 各国立大学法人ディスクロ～ズ資料、2005
- 7 総務省：地方公営企業年鑑、2003～2006
- 8 財団法人厚生年金事業振興団：財務諸表、2005
- 9 独立行政法人労働者健康福祉機構（旧労働福祉事業団）：損益計算書、2005
- 10 厚生省（当時）：国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針、1985
- 11 厚生労働省：全国厚生労働関係部局長会議資料、2002
- 12 厚生労働省：労災病院の再編計画、2004
- 13 厚生労働省：平成16年 医療施設調査・病院報告、2006
- 14 厚生労働省：社会保険病院の在り方の見直しについて、2002