

日医総研ワーキングペーパー

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

No.120

2006年1月24日

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子

目次

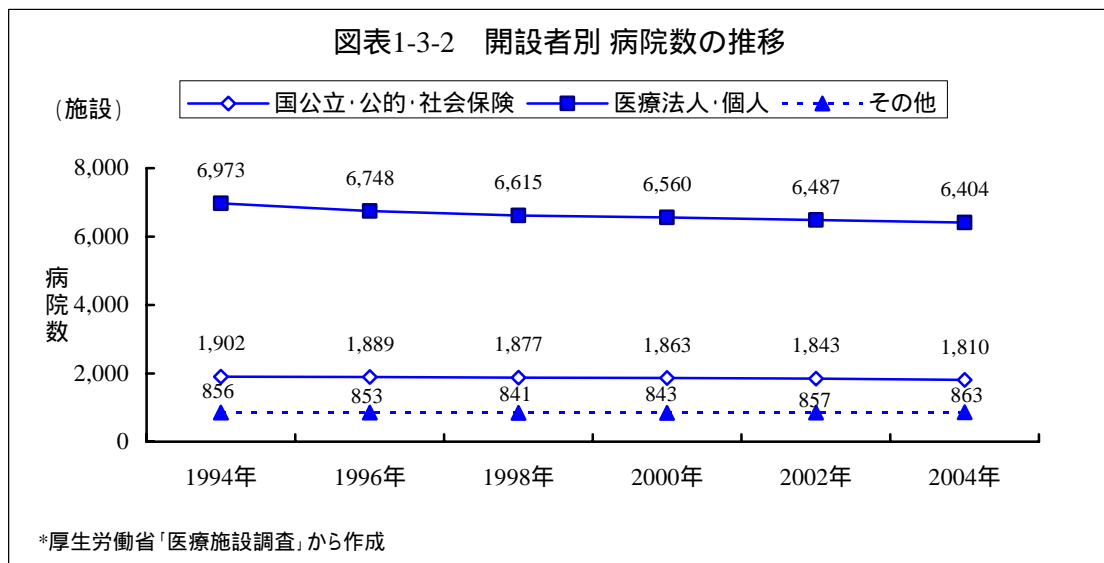
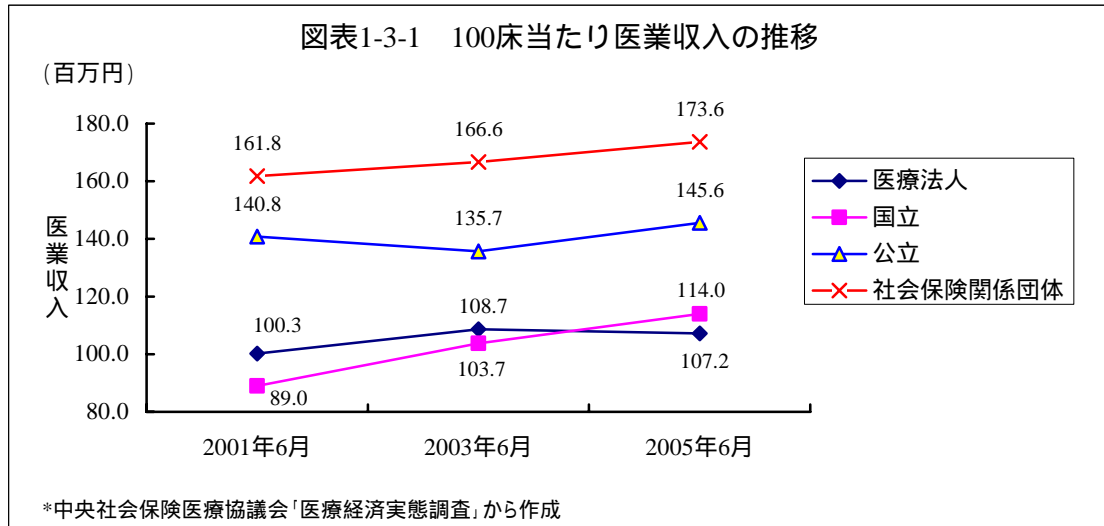
要約	要約 1～7
分析の目的と方法	1
. 総論	
1 . 国公立病院・社会保険病院等の位置づけ	2
2 . 財政的支援の現状	8
3 . 経営概況	15
4 . 統合・再編への道筋	18
5 . 医療法人制度改革との関係	20
6 . 考察	21
. 各論	
1 . 国立病院	23
2 . 国立大学病院	27
3 . 公立（都道府県立・市町村立）病院	30
4 . 厚生年金病院	38
5 . 社会保険病院	41
6 . 労災病院	46
7 . 日赤・済生会	50
参考資料	52

要 約

*図表番号は本文中の番号

1. 財政支援の状況

民間の医療法人は 2003 年から 2005 年にかけて医業収入が減少し、100 床当たり医業収入の規模がもっとも低い水準となった。そして、おそらくこれと関連のあることと推察されるが、民間医療法人・個人病院の淘汰が進んでおり、その数は 10 年前に比べて 8.2%減少した。



国公立病院・社会保険病院等の生き残りを支えているのは、国や都道府県などからの補助金である。

国公立病院・社会保険病院等への補助金総額は、ここ数年、縮小傾向にあるが、それでも2003年度には少なくとも9,523億円¹⁾に上り、国民医療費31.5兆円の3.0%を占める大きさであった。2004年度には国立大学病院の補助金をより明確に把握できるようになり²⁾、その結果、国公立病院・社会保険病院等への補助金総額は1兆円を超えていることが判明した。

図表1-2-3 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 ^{*1)}	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	自治体		7,308	7,319	7,059	(未公表)
合計(推計)				9,799	9,523	11,096	-

^{*1)} 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。

*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

*財務省予算書・決算書、総務省「地方公営企業年鑑」から作成

¹⁾ 「国公立病院・社会保険病院等への財政支援に関する分析」(日医総研ワーキングペーパー No.106, 2004年11月25日)では、自治体病院については赤字補てん的な補助金のみ抽出したが、今回は設備投資にかかわる支援等すべての補助金・負担金を抽出した。ただし、2003年度までも2004年度以降も国立ハンセン病療養所は含まない。

²⁾ 2003年度までは大学への補助金のうちいくらが病院分かわからなかったため、少なくとも医業損失分は補てんされているとして、それを補助金相当とみなした。2004年度に独法化し、フタを開けてみると医業損失以上の補助金が投入されていることが判明した。

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。

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。

国立大学法人附属病院（以下、国立大学病院）

国立大学法人附属病院の会計は、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、補助金額は不透明であった。仮に医業損失（赤字）が国から補てんされているとみなすと、その金額は2003年度ベースで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。

社会保険病院・厚生年金病院

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ため、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。

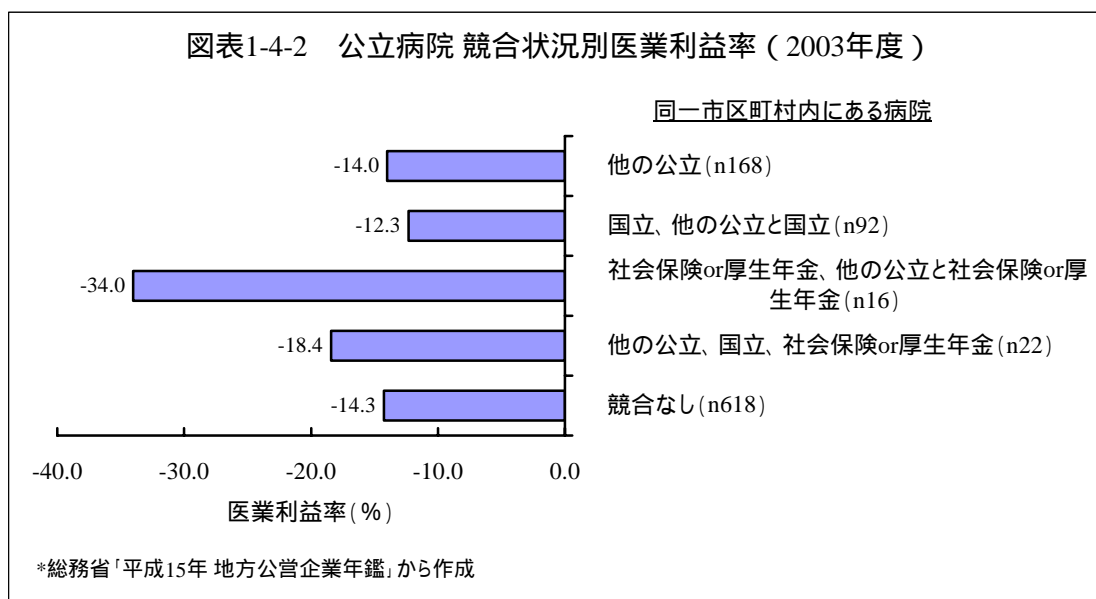
また、過去4年間に経営委託先の全社連には13人、厚生団には8人が天下った。このうち、社会保険病院・厚生年金病院の事務局長・事務長は6人であった。仮に社会保険病院・厚生年金病院が合理化計画を踏まえて統合・移譲されることとなれば、厚生労働省は天下りの受け皿を失うことにもなりかねない。そういった面から、存続の圧力が働かないか注意が必要である。

2. 公立病院の競争力について

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。都道府県や市町村においても病院を廃止・移譲するところが出てきている。

そこでまず、公立病院と他の病院との競合状態によってケース分けをし、分析を行った。その結果、公立病院、社会保険病院または厚生年金が同一市区町村内³にある場合（ケース ）、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。

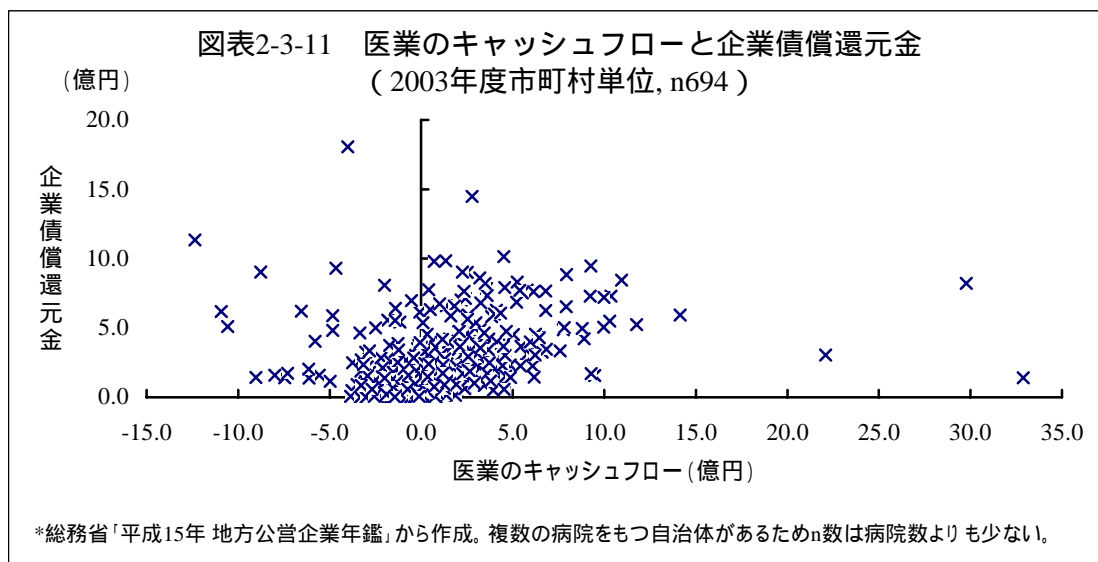
社会保険病院・厚生年金病院は公立病院と比べれば営利志向が強く、公立病院に打ち勝っているのはでないかと推察される



³ 2005年11月現在。いわゆる「平成の大合併」により市町村の範囲が広がっており、従来に比べて同一市区町村内に公立病院が複数あるケースが増えている。

次に、公立病院における医業のキャッシュフローをラフに計算し、企業債の自力返済能力を見た。

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%)であった。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。この場合には、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。また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が353団体(50.9%)と半数を超えていた。



医業のキャッシュフロー = 医業利益 + 減価償却費

図表2-3-12 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%
	企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」から作成

3. 考察

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1兆円近い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%（本体1.36%、薬価1.8%）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痛くもかゆくもない。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はないかと思われる。

なお、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⁴は208施設（21.8%）に過ぎない。

国公立病院等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は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。

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、はなはだ貧弱な内容であった。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ろう。

⁴ 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

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。その管理・運営は独立行政法人の手腕により、かつてのように赤字でも国策として維持するというインセンティブは働かない。独立行政法人が自立的経営を優先するがために、地域の医療を崩壊させないよう情報の開示をもとめ、監視していく必要がある。

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。移行後も、国の一般会計から独立行政法人国立病院機構に対しては、当初予算ベースで2004年度には580億円、2005年度にも593億円が支出されている。

公立病院に対しても、国、都道府県、市町村が補助金を出しており、その総額は2004年度には7,059億円であった。

厚生年金病院、社会保険病院（以下、合わせて社会保険病院等という）は整理合理化が進められているが、これらはそもそも厚生年金保険料、政管健保の健康保険料で整備されてきた。

政府は2005年12月に診療報酬3.16%（本体1.36%、薬価1.8%）の引き下げを決定したが、2003年度に国公立病院・社会保険病院等に投下された公的財源（税金、公的保険料）は国民医療費の3.0%に上る9,523億円であった。

国公立病院・社会保険病院等は、同じ医療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財政支援を受けているのである。そこで、本稿では、その実態を明らかにし、その在り方について検討していくこととする。

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。分析に用いたデータは原則として2004年度のものであるが、公立病院の個別データを必要とするものについては「地方公営企業年鑑」の公開が遅れているため2003年度のものを使用している。

． 総 論

1．国公立病院・社会保険病院等の位置づけ

(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。ただし、本稿では都道府県・市町村立病院を「公立」、日赤・済生会、厚生連等の病院を「公的」というふうに区別する。

国 立

厚生労働省が開設する国立病院・国立療養所は、1986 年には 239 施設であったが、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により、統廃合および経営移譲が進められてきた。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 年の病院数は分 49 施設（分院を含む）である。

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。

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 施設と大きな変動はない。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。

公 的

日本赤十字社は、1942年に制定された日本赤十字社法に基づく特殊法人で、病院92施設のほか、社会福祉施設を運営している。

済生会は1911年、恩賜財団済生会として設立された。病院78施設（2004年当時、現在は79施設）のほか老人福祉施設等を運営する。

北海道社会事業協会は、1921年に北海道慈善協会を改組して発足した後、1924年、御下賜金をもとに財団法人となり、現在は7病院を運営している。

厚生連（厚生農業協同組合連合会）は都道府県別にあり、県厚生連が運営する病院は合わせて122病院である。

このほか公的医療機関としては、国民健康保険団体連合会が開設する病院がある。

社会保険関係団体

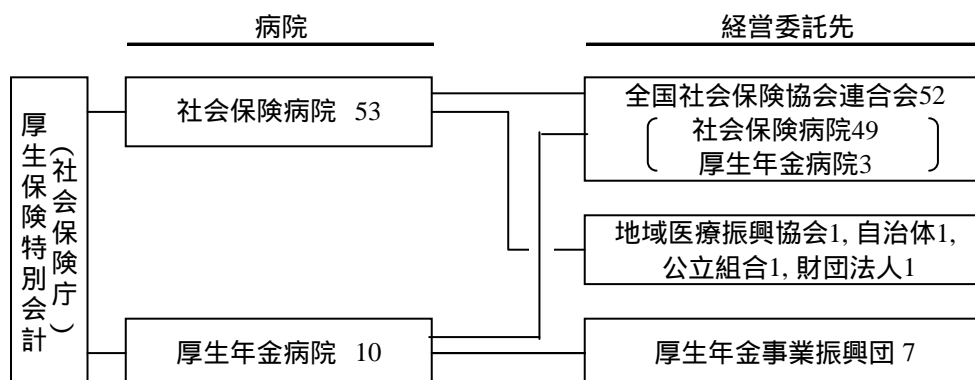
社会保険庁が政管健保の健康保険料を原資として設置する病院を社会保険病院（53施設）、厚生年金保険料を原資として設置する病院を厚生年金病院（10施設）という。社会保険庁は、社会保険病院のうち49施設と、厚生年金病院のうち3施設を全国社会保険協会連合会（以下、全社連）に経営委託している。残りの厚生年金病院は厚生年金事業振興団（以下、厚生団）へ、他の社会保険病院は財団法人等へ委託されている。経営委託というとは一般には委託者（社会保険庁）が得た収入の中から委託費を支払う契約をいうが、全社連や厚生団は病院を無償で使用し、病院収入はすべて全社連、厚生団の会計に入る。

なお、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。

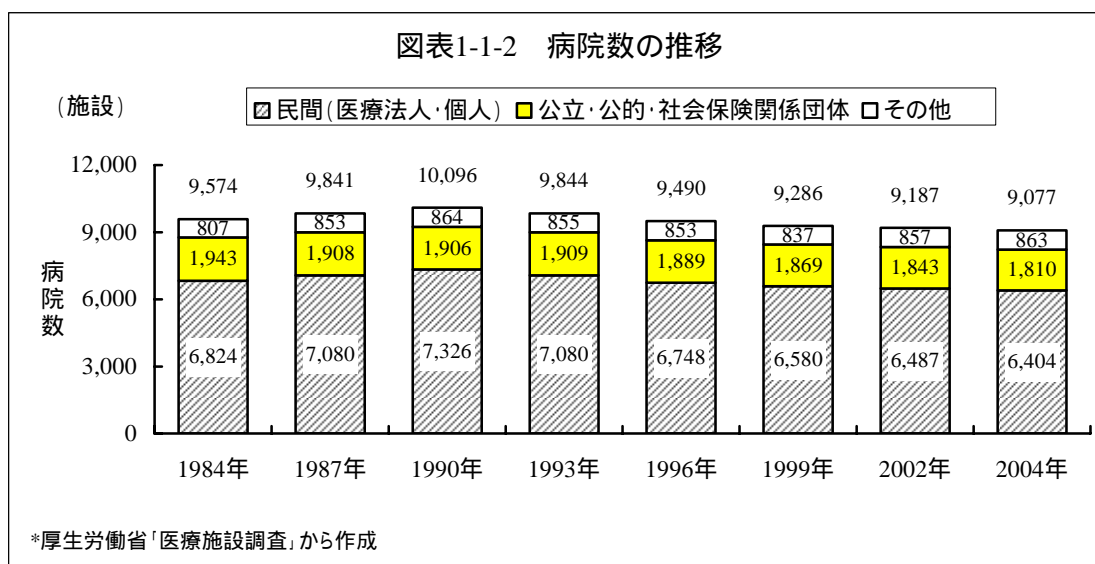
このほか、「社会保険関係団体」が開設する病院としては、国家公務員共済組合連合会37施設をはじめ、公立学校共済組合や日本私立学校振興・共済事業団、健保組合などが開設する病院がある。

図表1-1-1 社会保険病院と厚生年金病院の委託先関係



全国の病院数は1990年に10,096施設に達したが、2004年は9,077施設と10.1%減少している。この間、個人病院の医療法人への移行が見られたが、医療法人・個人病院（以下、民間病院）合計でも2004年は1990年に比べ12.6%減少している。これにより1990年に72.6%あった民間病院比率は2004年には70.6%にまで低下しており、民間病院の淘汰が進んでいる。

図表1-1-2 病院数の推移



図表1-1-3 開設者別病院数の推移

10月1日現在

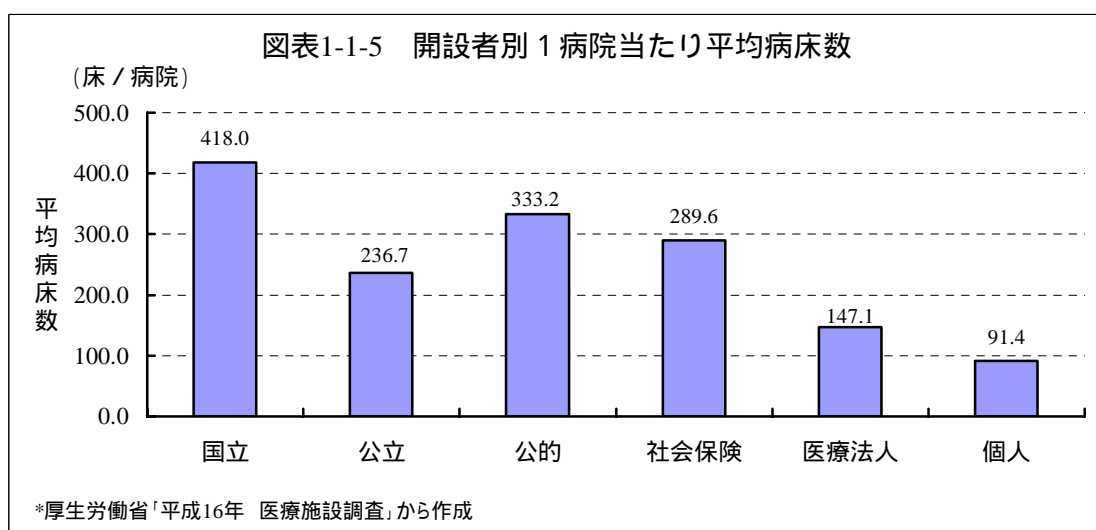
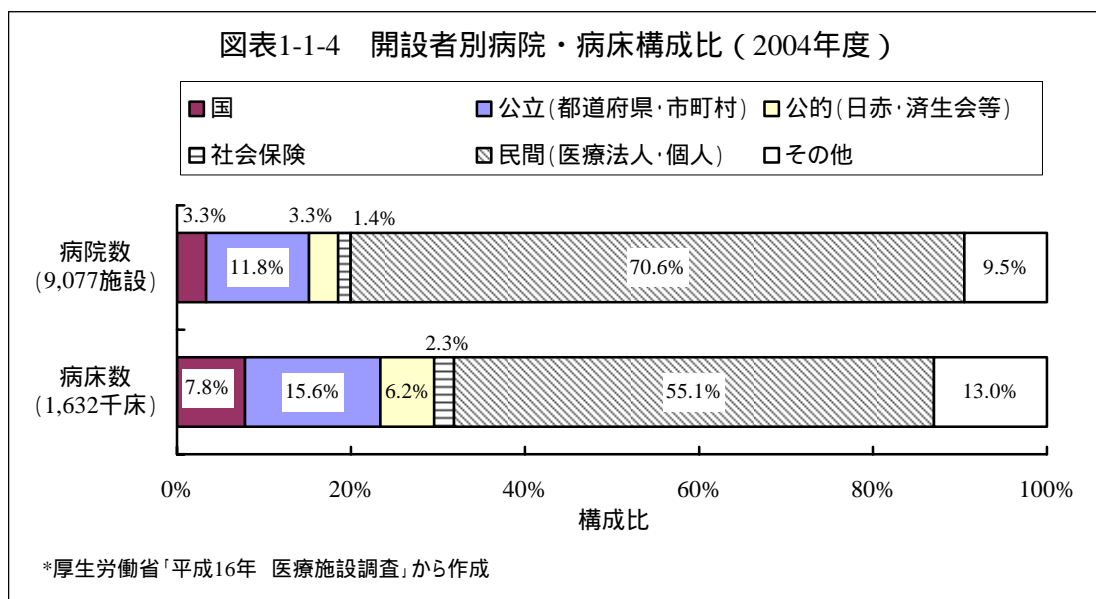
開設者	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	構成比
総数	9,731	9,490	9,333	9,266	9,187	9,077	100.0%
国	392	387	375	359	336	304	3.3%
厚生労働省(国立病院機構ほか)	245	241	234	218	198	176	1.9%
文部科学省(国立大学法人)	66	65	61	61	57	49	0.5%
労働福祉事業団(労働者健康福祉機構)	39	39	39	39	39	38	0.4%
その他(自衛隊病院、逡信病院)	42	42	41	41	42	41	0.5%
公的医療機関	1,375	1,368	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」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

(2) 開設者別病床数

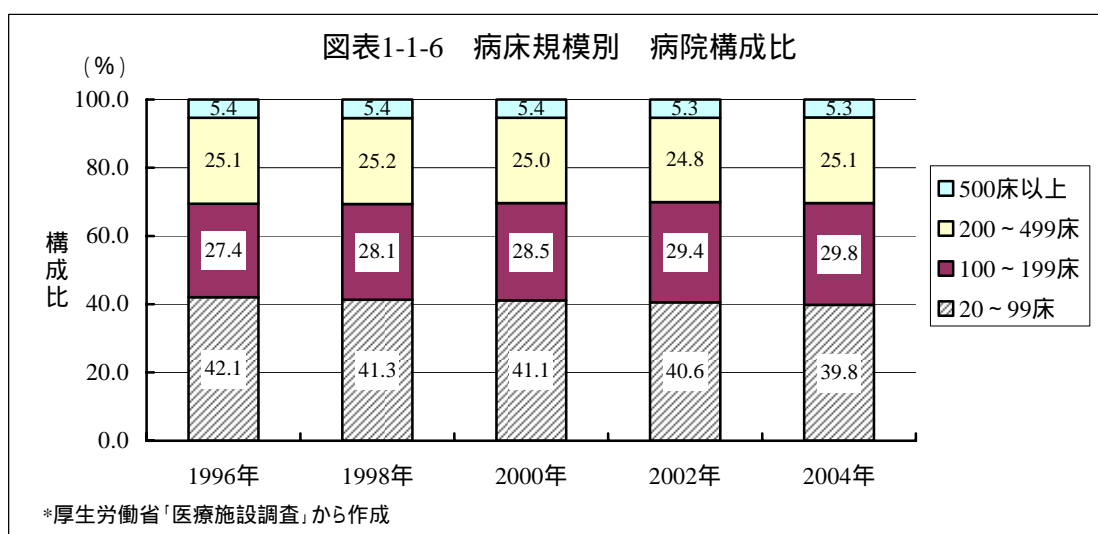
民間病院は病院数に占める比率は70.6%であるが、病床規模の小さい病院が多いため、病床数に占める比率は55.1%にまで下がる。

1病院当たりの病床規模は、国立400床以上、公的300床以上、公立・社会保険関係団体200床以上であるのに対し、医療法人は147.1床、個人は91.4床である。



民間病院（医療法人・個人）は20～99床の病院の83.6%を占めるが、この規模の病院の淘汰が進んでいる。

また、厚生労働省の「医療制度構造改革試案」（2005年10月）では、「高齢者が長期に入院する病床について、生活環境に配慮された居住系サービスへの転換を促進する」と述べられており、療養病床は中抜きされる方向にある。そうなったところで療養病床は民間病院に集中しており、公立公的病院にはほとんど影響がない。療養病床主体の民間病院を淘汰し、公立公的病院が生き残りを図ろうという意図が見える。



図表1-1-7 開設者別・病床種類別病床数(2004年度)

単位:千床

	病床の種類				計
	一般	療養	精神	その他	
国立・公立・公的・社会保険関係団体	451	20	37	12	520
民間(医療法人・個人)	314	302	282	2	900
その他	147	27	36	1	212
計	912	349	355	15	1,632

*厚生労働省「平成16年医療施設調査」から作成

2. 財政的支援の現状

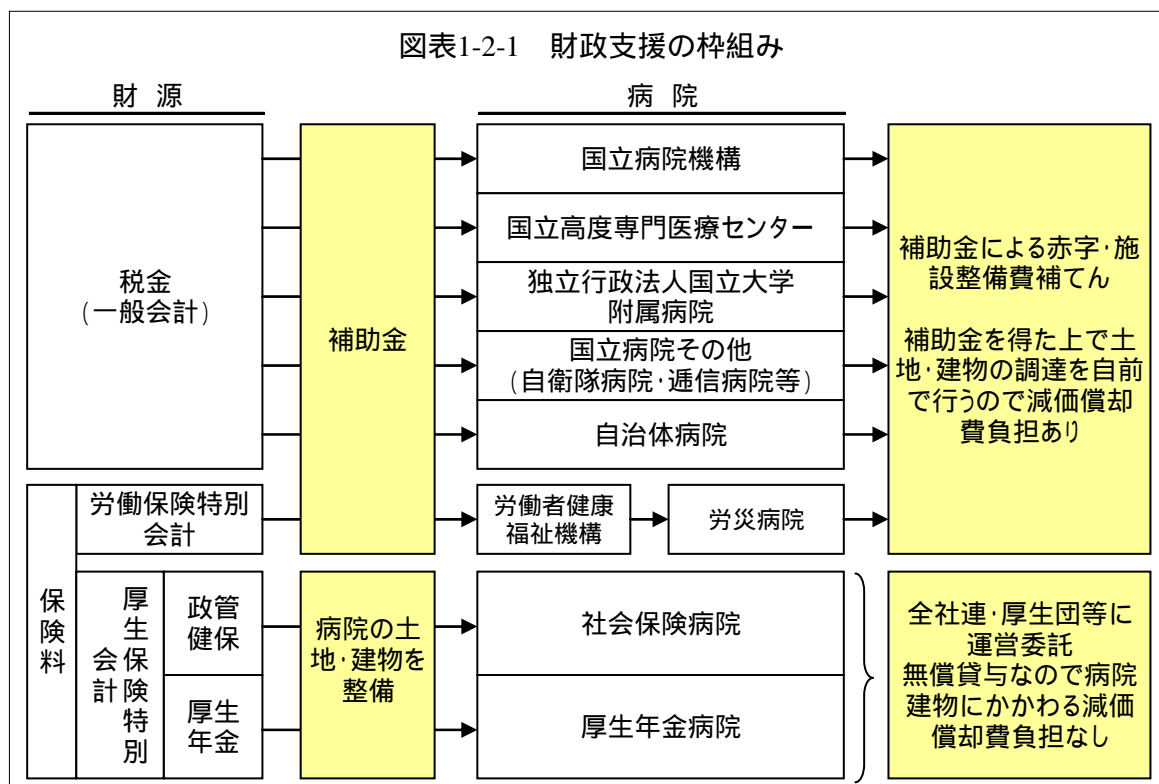
(1) 補助金の仕組みと金額の推移

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。

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。

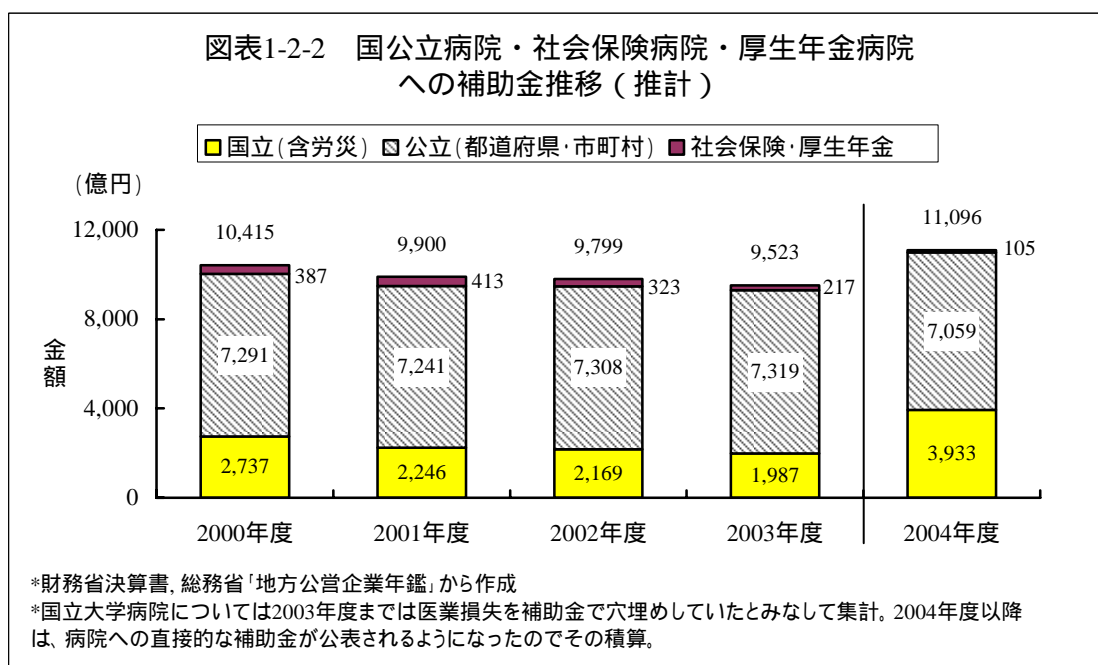
第二に、社会保険庁が健康保険料を財源に社会保険病院を、厚生年金保険料を財源に厚生年金病院を整備するケースである。病院資産（各病院が独自に整備したものを除く）は国有財産であるが、委託先の全社連や厚生団は病院を無償で使用し、かつ病院収入はすべて全社連、厚生団の会計に入る。

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（旧労働福祉事業団）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¹を超えている。2003年度にも少なくとも9,523億円あり、国民医療費31.5兆円の3.0%を占める大きさであった。

注) 2003年度までは国立大学の病院部門への補助金は切り分けて公表されていなかったため、医業収入と医業費用の差分を補助金相当額とみなした。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、それを積算した。2003年度から2004年度にかけて補助金総額が増加しているのは、このことも一因である。



¹ 「国公立病院・社会保険病院等への財政支援に関する分析」日医総研ワーキングペーパー No.106, 2004年11月25日では、自治体病院については赤字補てん的な補助金のみ抽出したが、今回は設備投資にかかわる支援等すべての補助金・負担金を抽出した。

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。

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。

国立大学法人附属病院（以下、国立大学病院）

国立大学法人附属病院の会計は、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。仮に医業損失（赤字）が国から補てんされているとみなすと、その金額は2003年度ベースで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。

社会保険病院・厚生年金病院

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ため、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。

図表1-2-3 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 ^{*1)}	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	自治体		7,308	7,319	7,059	(未公表)
合計(推計)				9,799	9,523	11,096	-

^{*1)}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。

*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

*財務省予算書・決算書、総務省「地方公営企業年鑑」から作成

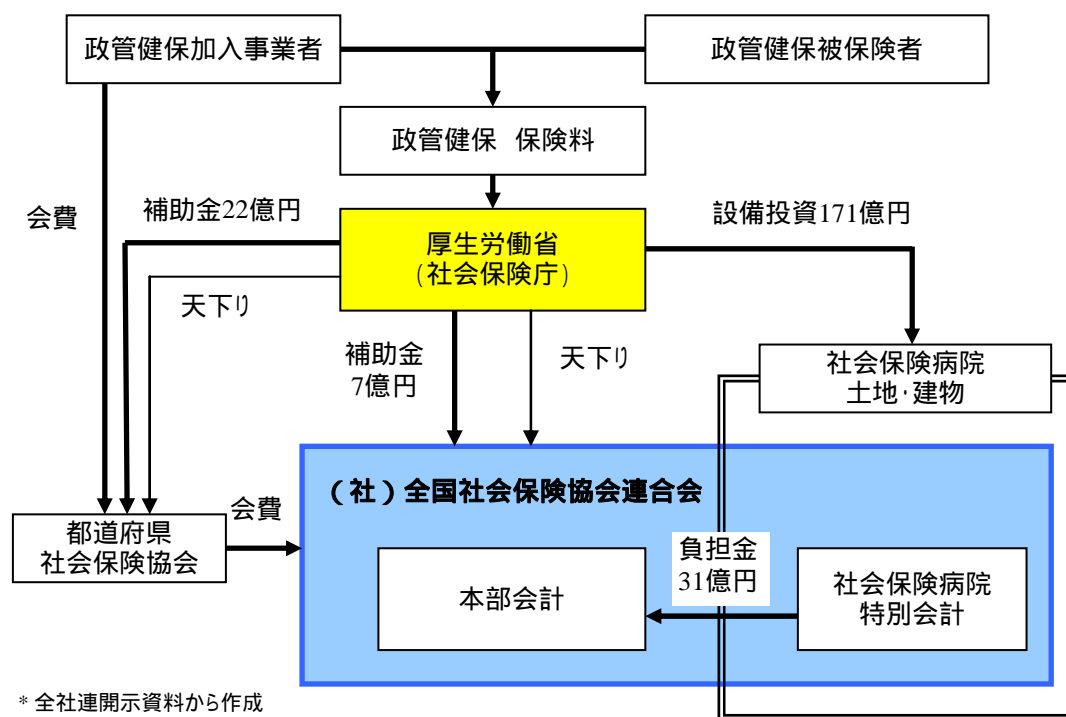
(2) 天下りの状況

過去4年間に全社連には13人、厚生団には8人が天下った。このうち、社会保険病院・厚生年金病院には事務局長・事務長6人が天下った。

全社連では、理事長、常務理事ともに天下りである。全社連は前述したように、政管健保の保険料で整備された社会保険病院の経営受託をしている。社会保険病院は減価償却費負担がない分、経営面では余裕があるが、各病院は全社連本部に負担金を納めなければならない。本部にいるのは天下り官僚であり、また全社連そのものにも補助金が流れている。

今後、社会保険病院・厚生年金病院が合理化計画を踏まえて統合・移譲されることとなれば、厚生労働省は天下りの受け皿を失うことにもなりかねない。そういった面から、存続の圧力が働かないか十分注意したい。

図1-2-4 全社連（全国社会保険協会連合会）の関係図



* 全社連開示資料から作成
 * 全社連への補助金には高額医療貸付金交付金を含まない
 * 金額は2003年度のもの

図表1-2-5 厚生労働省の国立病院・社会保険病院等
関係団体への再就職状況

課長・企画間担当職以上で退職した職員の再就職の状況

2001年8月16日～2005年8月15日

退職時官職	再就職先	再就職先での役職
医政局長	全国社会保険協会連合会	副理事長
山梨社会保険事務局長	〃	千葉社会保険病院事務局長
香川社会保険事務局長	〃	保健部保健指導課長
東京社会保険事務局長総務部長	〃	総務部長
社会保険業務センター情報管理部長 (長崎社会保険事務局長)	〃	職員部長
社会保険業務センター中央年金相談室 長(静岡社会保険事務局長)	〃	社会保険横浜中央病院事務局 長
岩手社会保険事務局長	〃	埼玉社会保険病院事務局長
社会保険業務センター情報管理部長 (広島社会保険事務局長)	〃	社会保険中京病院事務局長
社会保険業務センター中央年金相談室 長(神奈川社会保険事務局長)	〃	保健部長
福井社会保険事務局長	〃	本部研修課長
宮城社会保険事務局次長	〃	東北厚生年金病院事務局長
愛知社会保険事務局次長	〃	中京社会保険介護老人保健施 設副施設長
北海道社会保険事務局次長	〃	札幌社会保険総合病院事務局 長
岐阜社会保険事務局長	厚生年金事業振興団	本部付
社会保険庁運営部年金保険課国民年 金事業室長	〃	企画情報部長
宮城社会保険事務局長	〃	本部付
東京社会保険事務局長	〃	北海道厚生年金会館館長
北海道社会保険事務局長	〃	本部付
国立療養所東京病院事務部長(中国四 国地方医務局次長)	〃	病院事業部長
京都社会保険事務局長	〃	本部付
社会保険庁総務部地方課長	〃	総務部長
大臣官房付(労働福祉事業団経理部 長)	労働福祉事業団	経理部長
社会・援護局長	国立病院機構	副理事長
関東信越厚生局長	〃	医務担当理事

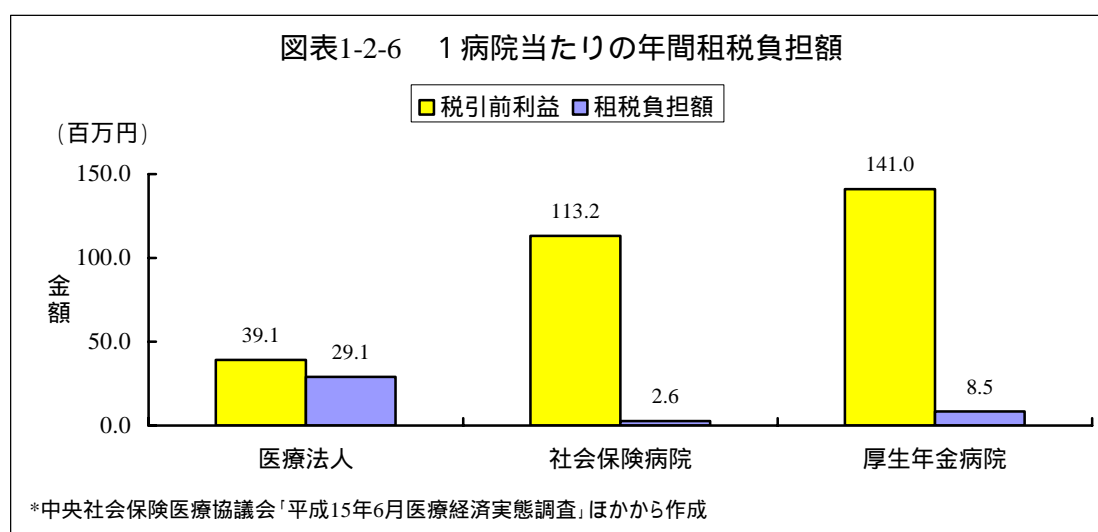
* ()内は過去5年間に就いていた最高位の官職

*厚生労働省「再就職状況の公表」から抜粋

(3) 税制面での優遇

医療法人には、所得税・住民税、法人税・法人事業税が課税されるが、国公立病院は非課税である。医療法人の税負担額の医業収入に対する比率は平均 1.7%²であるので、医療法人と国公立病院とには、収入からして 1.7%の格差があることになる。

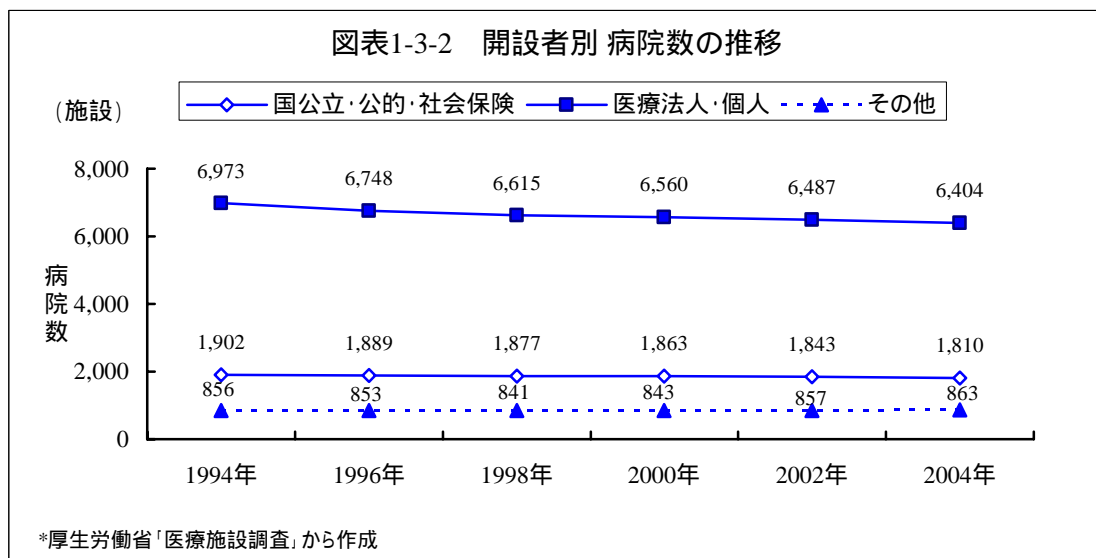
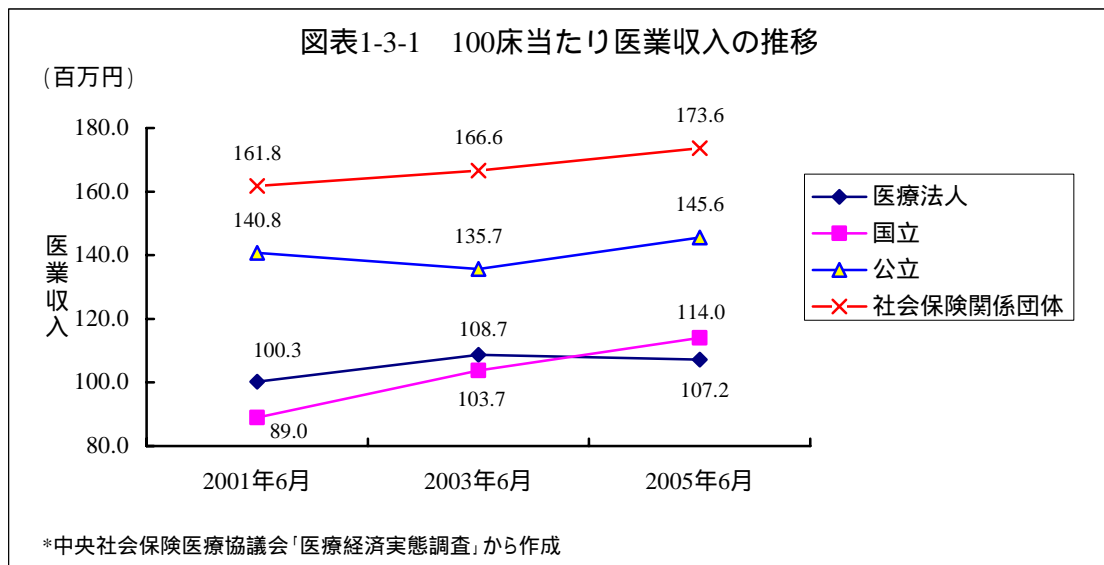
社会保険病院・厚生年金病院には、法人住民税の均等割が若干課税されるものの、法人住民税（均等割以外）および法人事業税は課税されない。このため、社会保険病院、厚生年金病院では利益の大半が内部留保として残る。



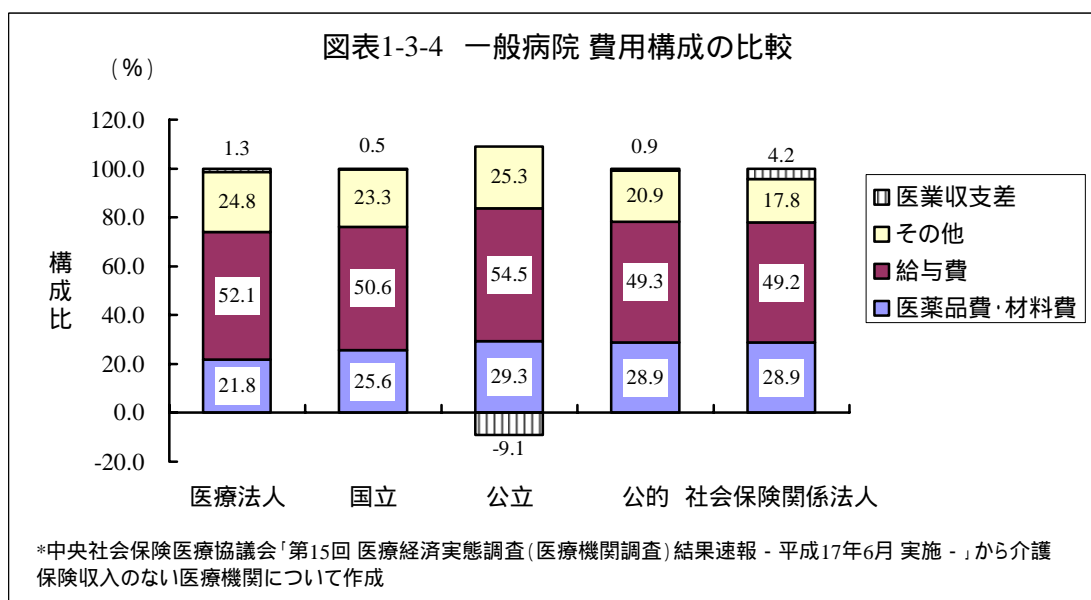
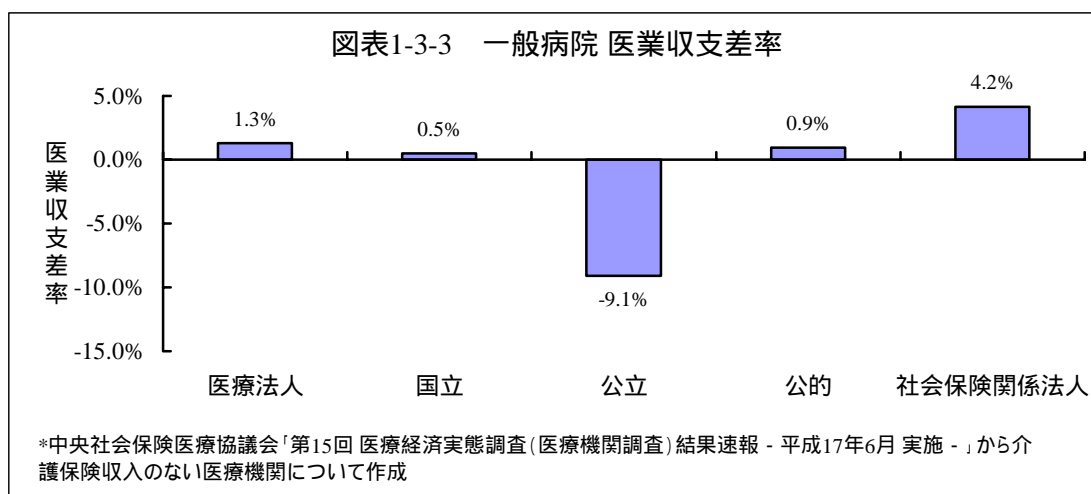
²中央社会保険医療協議会「平成15年6月医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」から介護保険事業に係る収入のない医療機関について、税負担額（所得税・法人税 23,562,074 円、住民税 4,717,471 円、事業税 846,565 円）÷（医業収入 140,608,744 円×12 か月）で計算。

3. 経営概況

民間の医療法人は2003年から2005年にかけて医業収入が減少し、100床当たり医業収入の規模がもっとも低い水準となった。そして、おそらくこれと関連のあることと推察されるが、民間医療法人・個人病院の淘汰が進んでおり、その数は10年前に比べて8.2%減少した。



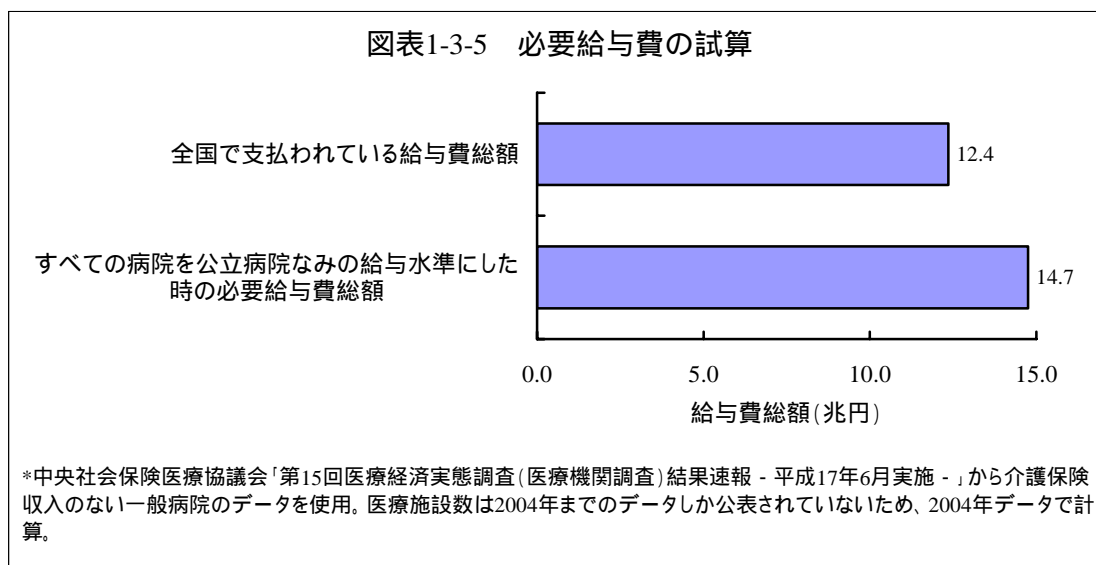
中央社会保険医療協議会「第15回医療経済実態調査(医療機関等調査)結果速報 - 平成17年6月実施 - 」(以下、中医協実態調査)によると、公立病院は赤字であった。このことについて公立病院がさも苦戦をしているかのように報じられることもあるが、前述のように公立病院では医業収入は増加している。公立病院はそもそも医薬品費・材料費、給与費などほぼすべての費用が他の病院を上回っている上、さらにそれらが増加傾向にあるため赤字を脱却できない状態となっているのである。



給与費については、公立病院の医師の給与は民間医療法人に比べて低い。ところが、職員数の9割近くを占めるコ・メディカルの給与は、民間医療法人に比べて看護職員で1.1倍、医療技術員で1.2倍、事務職員で1.3倍高くなっている。

このことについて、公立病院の給与が不当に高いというわけではなく、一定の医療を提供しつづけるためには必要な水準であるとの考え方もあるだろう。そこで、現状の公立病院なみの給与でなければ、一定水準の医療を提供できない、ひいては医療の安全が確保できないと仮定し、必要な診療報酬を計算した。

あくまで、医療経済実態調査から計算すればということであるが、現在、全国の病院において12.4兆円の給与費が支払われていると計算される。1人当たり給与費を公立病院と同じとして従事者数をかけると必要給与費は14.7兆円となり、19.4%増である。病院における給与費率は51.8%であるので、病院における医業収入（診療報酬）の必要引き上げ率は10.0%（ $19.4\% \times 0.518$ ）と試算された³。



³ 詳しくは、前田由美子「「医療経済実態調査結果速報 - 平成17年6月実施 -」に関する分析」日医総研ワーキングペーパーNo.118, 2005年12月

4. 統合・再編への道筋

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。自治体においても、福岡県が県立5病院すべての移譲を決定したほか(うち3病院は2005年4月移譲済)、東京都が公社化⁴・統合民営化を進めるなどしている。

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。

図表1-4-1 競合状況のケース分け

ケース	当該公立病院以外に同一市区町村にある病院		
	公立	国立	社会保険または厚生年金
他の公立			
国立			
他の公立と国立			
社会保険または厚生年金			
他の公立と社会保険または厚生年金			
他の公立、国立、社会保険または厚生年金			

*「社会保険または厚生年金」には社会保険病院・厚生年金病院の両方があるケースを含む(ケースに1箇所存在)

その結果、公立病院と社会保険病院または厚生年金が同一市区町村内⁵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(図表1-4-2)。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。

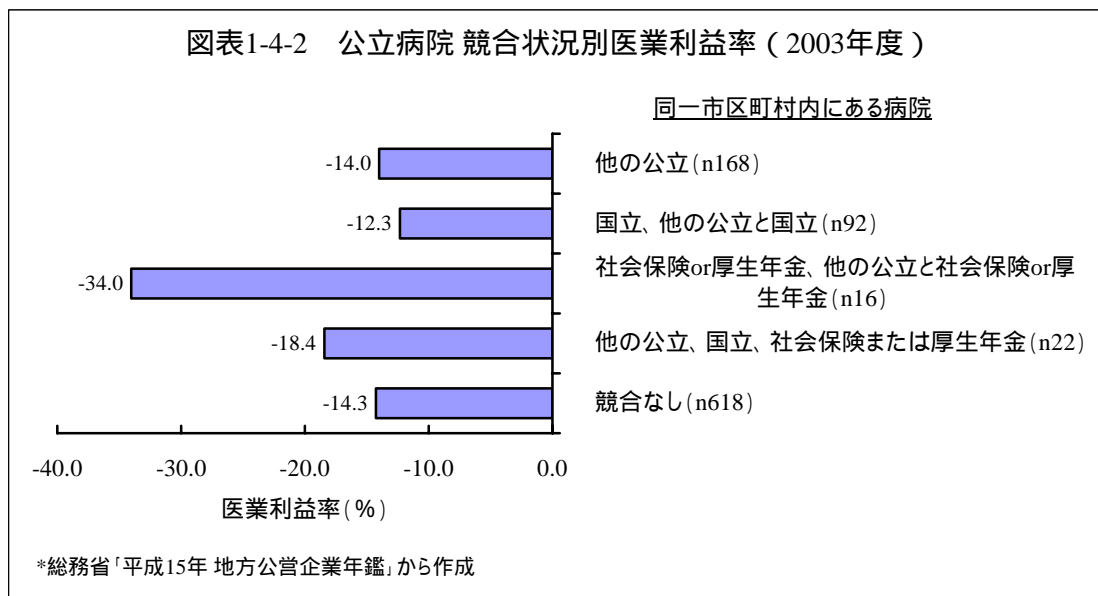
また、同一市区町村内に、複数の公立病院、国立病院、社会保険病院または厚生年金病院がフルセットである場合、その公立病院の外来入院比率は155.3%とかなり低かった(図表1-4-3)。外来患者の奪い合いになっているのではないかと推察される。病院間

⁴ 一部の病院を財団法人東京都保健医療公社(東京都と東京都医師会とが出資し設立)に運営移管。

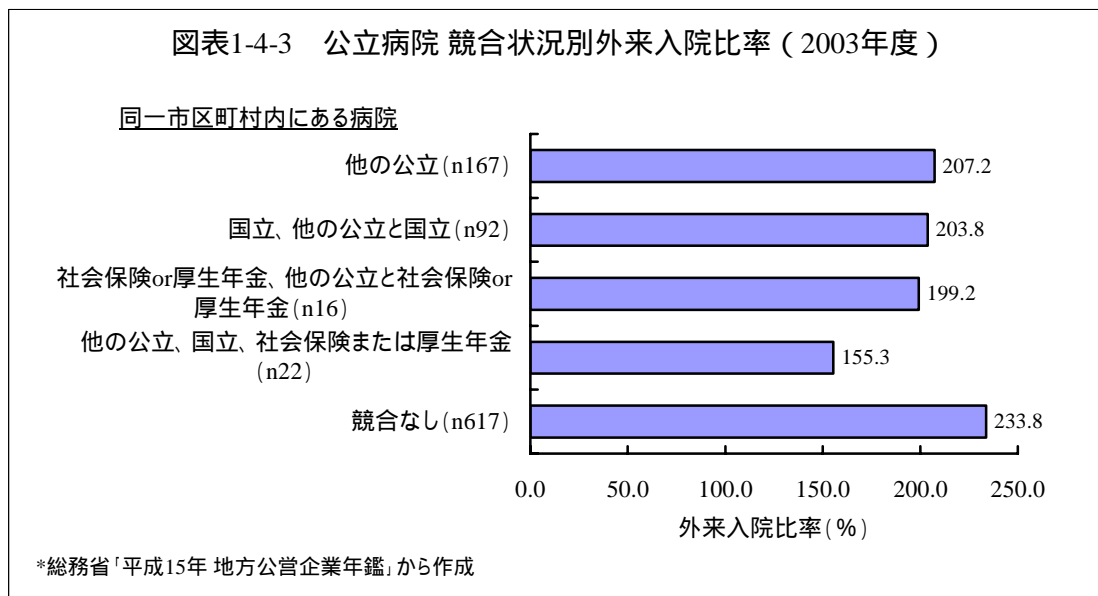
⁵ 2005年11月現在。いわゆる「平成の大合併」により市町村の範囲が広がっており、従来に比べて同一市区町村内に公立病院が複数あるケースが増えている。

でも外来患者の奪い合いが起きているのであれば、病診間の競争はより激しいと推察され、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。

図表1-4-2 公立病院 競争状況別医業利益率（2003年度）



図表1-4-3 公立病院 競争状況別外来入院比率（2003年度）

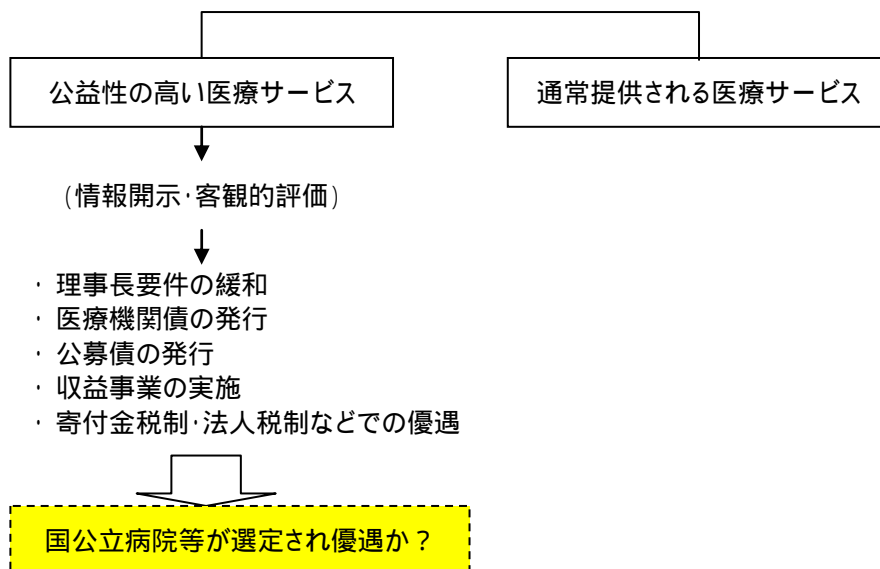


5 . 医療法人制度改革との関係

医療法人制度改革においては、「解散時の残余財産は個人に帰属しないことを医療法上に明確に位置づけるとともに、公立病院等が担ってきた分野を扱えるよう公益性の高い医療法人類型を創設する」⁶方向である。医業経営の非営利性等に関する検討会では、これを「認定医療法人」とすることで議論を進めてきた。その後、この名称は取り下げられ「社会医療法人」と呼ぶこととなる見通しであるが、「認定」という呼び方から、それ以外の残された医療機関と差別化を図ろうという意図は明白であった。

建前では、あたかも民間医療機関に機会が与えられたように見えるが、公立公的病院が民間医療機関を吸収合併することも大いにあり得る。新たな制度がスタートした時点で、公益性の高い医療サービスを提供している医療機関として公立病院等が選ばれることは容易に想像できるし、これらの医療機関は税制面でも優遇されるので、これまで以上に民間医療機関が淘汰されかねない。

図表1-5-1 医療法人制度改革の流れ



⁶ 厚生労働省「医療制度構造改革試案」2005年10月

6 . 考察

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 兆円近い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%（本体 1.36%、薬価 1.8%）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痛くもかゆくもない。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はないかと思われる。

なお、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⁷は 208 施設（21.8%）に過ぎない。

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は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。

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、はなはだ貧弱な内容であった。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ろう。

⁷ 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

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。その管理・運営は独立行政法人の手腕により、かつてのように赤字でも国策として維持するというインセンティブは働かない。独立行政法人が自立的経営を優先するがために、地域の医療を崩壊させないよう情報の開示をもとめ、監視していく必要がある。

. 各 論

1 . 国立病院

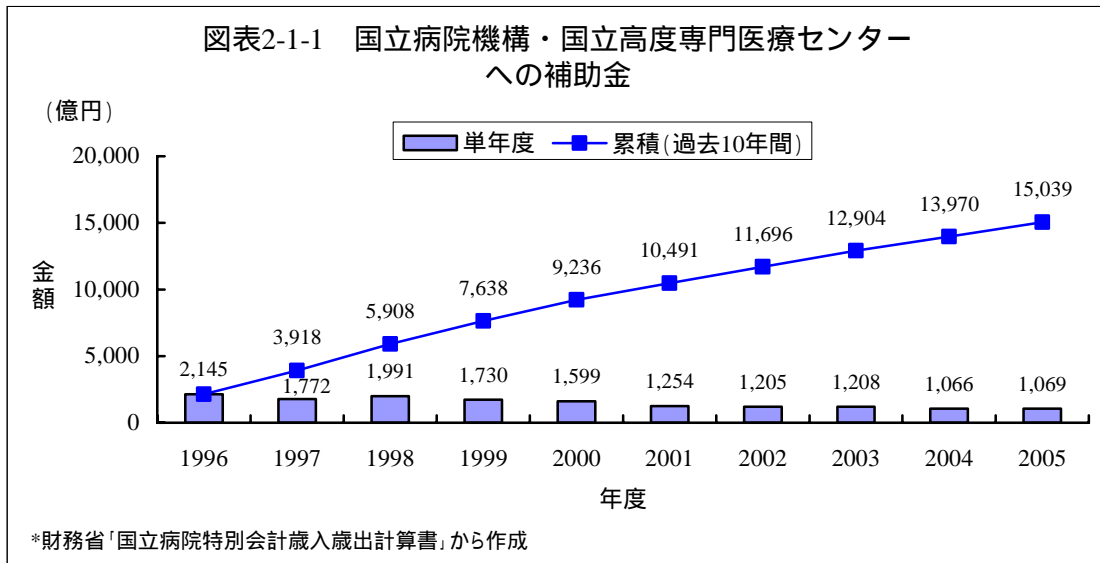
(1) 補助金額

国立病院・国立療養所(国立高度専門医療センターおよびハンセン病療養所を除く)は、2004年度に独立行政法人国立病院機構に改組された。そして2004度に国庫から運営費交付金516億円¹が交付された。この年、経常利益は2億円ほどであったが、運営費交付金がなければ、経常損失514億円となるところであった。運営費交付金のほかにも、当初予算ベースで施設整備費にかかわる補助金が27億円、治験推進研究事業のための厚生労働省科学研究費補助金が9億円計画されている。次いで2005年度にも運営費・施設整備費等トータルで593億円が計上されている。

国立高度専門医療センター(ナショナルセンター)には、運営費・施設費が2004年度に486億円、2005年度にも476億円投下された。

このように、独法化した国立病院機構の補助金が増え、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。

¹ 国立病院機構の財務諸表より。財務省当初予算では514億円。



2003年度までは国立病院・療養所に対する経営費・施設費。2004年度以降は、(独)国立病院機構への運営費・施設整備費、国立高度専門医療センターへの経営費・施設費の積算額。

図表2-1-2 国立病院への補助金

単位:億円

科目	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
国立病院及療養所経営費・施設費	1,254	1,205	1,208	-	-
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
経営費	-	-	-	470	469
施設費	-	-	-	16	7
国立高度専門医療センター	-	-	-	486	476
計	1,254	1,205	1,208	1,066	1,069

*2003年度までは決算ベース、2004年度以降は当初予算ベース

*財務省「国立病院特別会計歳入歳出計算書」から作成

*いずれの年においても国立ハンセン病療養所を除く

(2) 損益計算書・貸借対照表

以下の財務諸表は、2003年度分までは旧国立病院・療養所全体のもの、2004年度は国立病院機構のもの(すなわち旧国立病院・療養所から国立高度専門医療センターおよびハンセン病療養所を除いたもの)である。

2004年度の経常利益は2億円であった。運営費交付金(補助金)を得る前の医業利益は414億円であり、医業利益率は6.1%であった。2004年度実績は2004年度計画より改善されたため一部には評価もされているが、そもそも計画が甘かったのではないかという点も指摘されよう。たとえば、人件費率は63.7%で計画されているが、医療法人(一般病院)の平均は52.1%²であり、国立病院機構の計画は過大でありすぎる。

図表2-1-3 国立病院機構 損益計算書

	旧国立病院・療養所		国立病院機構		
	2002年度	2003年度	2004年度		
			計画	実績	差額
経常収益	9,003	9,301	7,418	7,461	43
医業収益	7,696	7,646	6,800	6,826	26
運営費交付金	1,205	1,208	521	516	-5
その他収益	102	448	97	119	22
経常費用	9,222	9,634	7,617	7,459	-158
人件費(給与費)	3,488	3,381	4,332	4,238	-94
材料費	1,102	1,072	1,628	1,595	-33
経費その他	3,442	3,521	876	844	-32
減価償却費			554	563	9
支払利息・雑損	1,190	1,661	227	219	-8
経常利益(損失)	-219	-332	-199	2	201
臨時利益			149	233	84
臨時損失			165	250	85
当期損失			-215	-16	199

単位:億円

国立高度専門医療センター、ハンセン病療養所を除いて改組

(再掲)					
	2002年度	2003年度	2004年度計画	2004年度実績	差額
医業収益	7,696	7,646	6,800	6,826	26
医業費用	8,033	7,973	7,390	7,240	-150
医業利益	-337	-328	-590	-414	176

*独立行政法人国立病院機構「財務諸表等」、財務省「国立病院特別会計 損益計算書・貸借対照表」から作成

²中央社会保険医療協議会「第15回医療経済実態調査(医療機関調査)-平成17年6月実施-」

赤字幅が当初計画よりも少なかったことから、借入金残高は計画に対して 75 億円減少し、7,530 億円となった。とはいえ、1 施設当たりの借入金残高は 50.5 億円であり、1 施設当たり医業収入の 45.8 億円を上回る大きさであった。

借入金依存度は、2002 年度 42.0%、2003 年度 42.5%、2004 年度 65.4%となっている。2003 年度までは現在の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もの、2004 年度以降はそれ以外の病院・療養所のみの値である。国立高度専門医療センターおよびハンセン病療養所を除く旧国立病院・療養所が非常に苦戦していることがわかる。

なお貸借対照表からわかるとおり、機構発足にあたって、1,442 億円の政府出資金を受けている。

図表2-1-4 国立病院機構 貸借対照表

単位:億円

	旧国立病院・療養所		国立高度専門医療センター、ハンセン病療養所を除いて改組	国立病院機構 2004年度		
	2002年度	2003年度		計画	実績	差額
資産	23,790	23,446		10,264	11,506	1,242
流動資産	568	448		1,056	2,076	1,020
固定資産	23,222	22,999		9,208	9,429	221
負債	10,244	10,217		8,063	9,125	1,062
流動負債	20	10		458	1,666	1,208
固定負債	13,527	13,220		7,605	7,460	-145
うち長期借入金	9,988	9,972		-	7,026	-
資本	13,547	13,230		2,202	2,380	178
政府出資金					1,442	
資本剰余金					953	
繰越欠損金					-16	
資本・負債	23,790	23,446		10,265	11,506	1,241
(再掲)借入金残高	9,988	9,972		7,605	7,530	-75
借入金依存度	42.0%	42.5%		74.1%	65.4%	-

*独立行政法人国立病院機構「財務諸表等」、財務省「国立病院特別会計 損益計算書・貸借対照表」から作成。借入金残高は長期借入金と短期借入金の合計額。

2. 国立大学病院

病院・診療所をもつ国立大学法人は 43 法人、このうち医科、歯科別に病院をもつところがあるので、厚生労働省の「病院報告」(診療所を除く)上は 49 施設となっている。

以下に示す表は、2003 年度までは「国立学校特別会計」から医業にかかわる収入と費用を抽出したものである。この年までは病院への補助金額は不明であり、少なくとも医業損失 207 億円は補助金で補てんされているとみなした。

独法化した 2004 年度からは病院セグメントの収入・費用、補助金が公表されるようになった。そしてフタを開けてみると、補助金(運営交付金)は 1,540 億円もあることが判明した。

2003 年度は 2004 年度に比べて一般管理費が少ないが、2003 年度までは大学本部が被っていた分も少なくなかったためと推察される。2004 年度からは実績が明らかとなったが、医業収入に対する一般管理費率は 86.0%であった。ちなみに医療法人(一般病院)の一般管理費率の平均は 76.9%³であり、国立大学病院では 9.1 ポイント大きい。

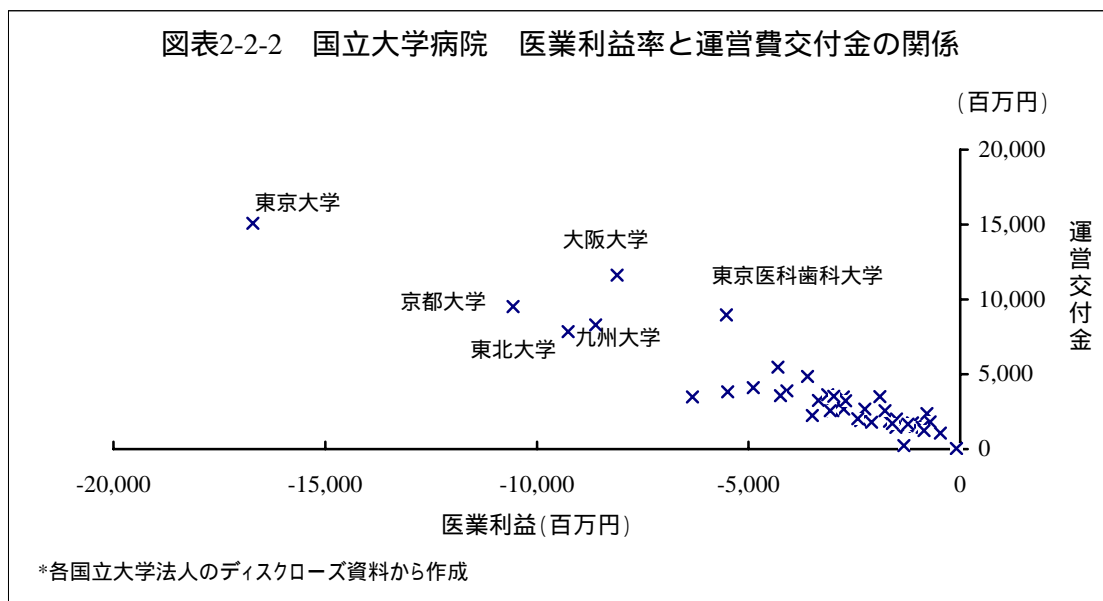
図表2-2-1 国立大学附属病院・損益計算書(決算)

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
医業収入(附属病院収入)	5,485	5,661	5,890	5,963	6,245
医療費	2,144	2,143	2,209	2,312	/
患者食料費	132	129	128	128	
医業原価	2,275	2,271	2,338	2,440	2,348
医業総利益	3,209	3,390	3,552	3,523	3,897
一般管理費	3,798	3,789	3,784	3,730	5,374
医業利益	-589	-399	-232	-207	-1,477
病院セグメントに対する運営交付金					1,540
医業原価率	41.5%	40.1%	39.7%	40.9%	37.6%
一般管理費率	69.3%	66.9%	64.3%	62.6%	86.0%

* 財務省「国立学校特別会計歳入歳出計算書」、各国立大学法人ディスクロージャー資料から作成

³ 中央社会保険医療協議会「第 15 回医療経済実態調査(医療機関等調査)結果速報 - 平成 17 年 6 月実施 - 」から介護保険収入のない一般病院の平均値。

個別には、すべての施設で赤字であり、医業利益率は単純平均で 23.1%、医業損失は総額 1,477 億円、運営交付金は 1,540 億円であり、運営交付金は医業損失の穴埋め分よりも大きい。もっとも大きいのは東京大学 151 億円、ついで大阪大学 116 億円である。また、診療所だけの筑波技術短期大学（現在は筑波技術大学短期大学部）を除くと、運営交付金が少ないのは山梨大学 2 億円、山形大学 11 億円などであった。



図表2-2-3 国立大学法人附属病院の財務状況（2004年度）

医業利益 = 病院セグメントの附属病院収入 - 病院セグメントの業務費用

附属病院収入に対する運営交付金の比率

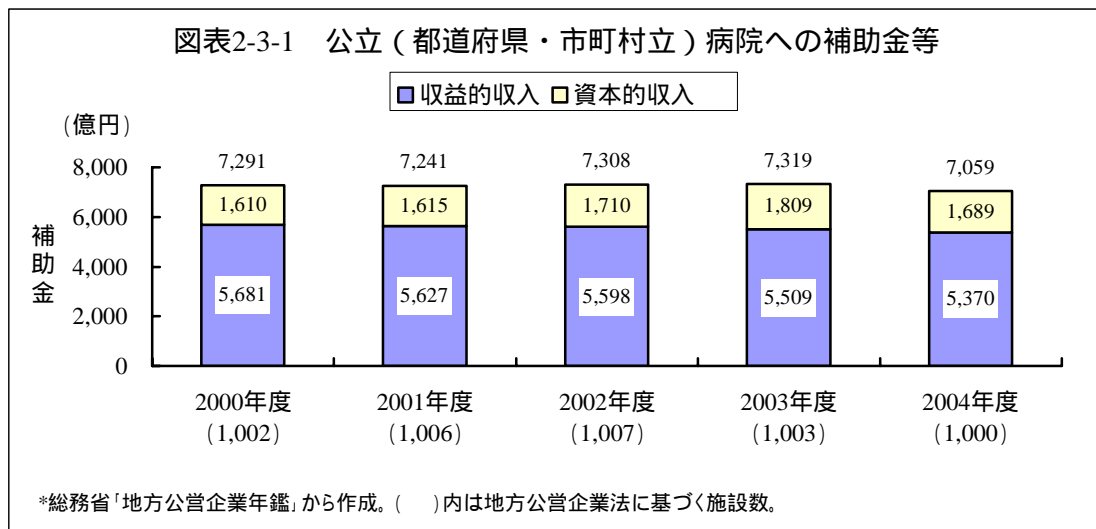
都道府県	学校名	医業利益 (百万円)	医業 利益率	運営交付金 (百万円)	運営交付金 比率
北海道	北海道大学	-4,308	-21.5%	5,469	27.3%
北海道	旭川医科大学	-1,129	-9.1%	1,759	14.2%
青森県	弘前大学	-3,353	-26.4%	3,252	25.6%
宮城県	東北大学	-9,260	-42.4%	7,850	35.9%
秋田県	秋田大学	-1,070	-9.7%	1,528	13.9%
山形県	山形大学	-466	-4.3%	1,065	9.8%
茨城県	筑波大学	-2,356	-16.4%	1,895	13.2%
茨城県	筑波技術短期大学	-93	-96.9%	36	37.9%
群馬県	群馬大学	-2,755	-17.9%	2,684	17.4%
千葉県	千葉大学	-3,008	-18.6%	2,567	15.9%
東京都	東京大学	-16,709	-55.8%	15,071	50.3%
東京都	東京医科歯科大学	-5,223	-25.3%	8,952	43.4%
新潟県	新潟大学	-4,095	-26.0%	3,895	24.7%
富山県	富山医科薬科大学	-1,674	-15.1%	1,850	16.7%
石川県	金沢大学	-3,071	-19.1%	2,571	16.0%
福井県	福井大学	-1,775	-17.7%	2,577	25.7%
山梨県	山梨大学	-1,334	-12.1%	232	2.1%
長野県	信州大学	-3,131	-22.4%	3,639	26.1%
岐阜県	岐阜大学	-6,323	-64.4%	3,483	35.5%
静岡県	浜松医科大学	-1,521	-13.9%	1,460	13.3%
愛知県	名古屋大学	-3,610	-18.3%	4,851	24.6%
三重県	三重大学	-1,507	-12.5%	2,007	16.6%
滋賀県	滋賀医科大学	-1,258	-10.1%	1,557	12.5%
京都府	京都大学	-10,565	-45.0%	9,519	40.6%
大阪府	大阪大学	-8,107	-34.8%	11,624	49.9%
兵庫県	神戸大学	-5,496	-32.1%	3,819	22.3%
鳥取県	鳥取大学	-1,903	-15.0%	3,497	27.6%
島根県	島根大学	-1,604	-14.9%	1,709	15.9%
岡山県	岡山大学	-2,763	-13.7%	3,489	17.2%
広島県	広島大学	-4,244	-26.1%	3,582	22.0%
山口県	山口大学	-2,255	-15.7%	2,668	18.5%
徳島県	徳島大学	-4,887	-36.9%	4,102	31.0%
香川県	香川大学	-790	-7.3%	2,379	21.9%
愛媛県	愛媛大学	-2,422	-22.2%	2,024	18.6%
高知県	高知大学	-712	-6.9%	1,821	17.6%
福岡県	九州大学	-8,612	-34.3%	8,308	33.1%
佐賀県	佐賀大学	-903	-7.7%	1,465	12.4%
長崎県	長崎大学	-2,708	-17.8%	3,238	21.3%
熊本県	熊本大学	-3,499	-23.8%	2,252	15.3%
大分県	大分大学	-1,235	-11.6%	1,671	15.6%
宮崎県	宮崎大学	-857	-7.7%	1,249	11.2%
鹿児島県	鹿児島大学	-2,094	-15.6%	1,788	13.3%
沖縄県	琉球大学	-2,991	-28.3%	3,529	33.4%
合計または平均(単純平均)		-147,679	-23.1%	153,983	22.7%

*各国立大学法人のディスクローズ資料から作成。医学部附属病院、歯学部附属病院など、複数の病院をもつ場合はその連結。

3. 公立（都道府県立・市町村立）病院

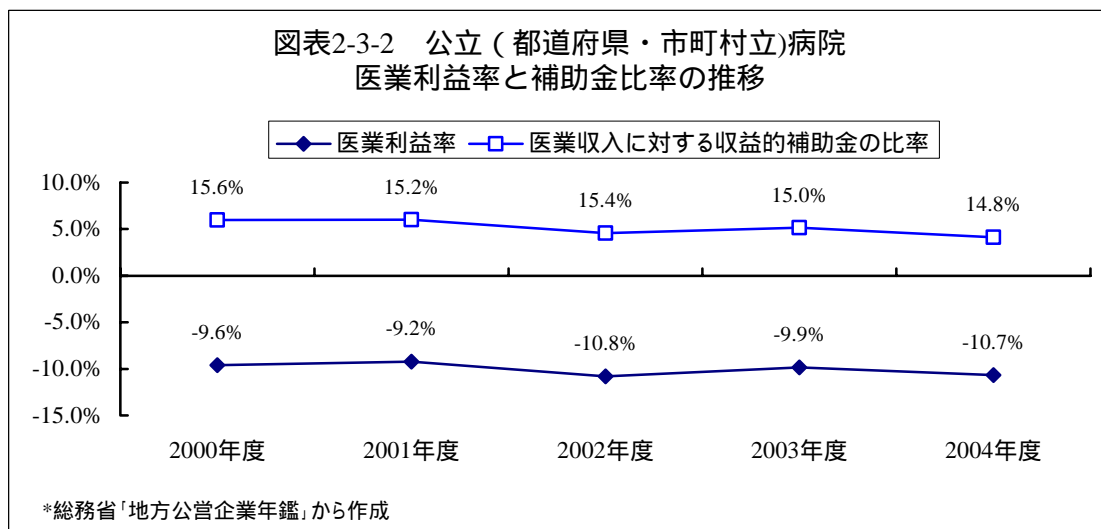
(1) 補助金の状況

公立病院への補助金は年間 7,000 億円台であり、ここ数年大きな変動はみられない。医療収入に対する収益的補助金の比率は 2002 年度 15.4%、2003 年度 15.0%、2004 年度 14.8%であり、医療損失をじゅうぶんカバーできる補助金が投下されている。



収益的収入：医療活動に対する他会計からの繰入金

資本的収入：施設整備に関する他会計からの繰入金



(2) 損益計算書の状況

自治体病院の医業利益率⁴は全体で毎年 10%前後の赤字である。補助金投入後の経常利益ベースで見ても、2004年度には3分の2近くの病院が赤字を生じている。

図表2-3-3 公立(都道府県・市町村)病院 連結損益計算書

2004年度は現時点(2005年12月)現在は概況ベースでの公表であるため、公表されている項目のみ入力

単位:億円

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
入院収入	22,626	23,076	23,062	23,436	
外来収入	11,849	11,834	11,259	11,099	
その他収入	2,044	2,086	2,118	2,133	
医業収入	36,518	36,996	36,440	36,668	36,256
材料費	10,709	10,511	10,360	10,053	9,730
医業原価	10,709	10,511	10,360	10,053	9,730
医業総利益	25,809	26,485	26,080	26,615	26,525
給与費	20,220	20,459	20,340	20,155	20,030
経費	6,299	6,629	6,825	7,104	
減価償却費	2,535	2,580	2,628	2,741	2,738
資産消耗費	120	86	83	94	
研究研修費	137	137	137	135	
一般管理費	29,311	29,891	30,013	30,230	30,398
医業利益	-3,502	-3,406	-3,933	-3,615	-3,873
医業外収入	5,313	5,292	5,229	5,175	5,025
医業外費用	2,519	2,518	2,516	2,492	2,470
経常利益	-708	-631	-1,220	-932	-1,317
特別利益	208	123	180	136	306
特別損失	144	118	223	216	249
当期純利益	-644	-627	-1,264	-1,013	-1,261

1施設当たり

医業収入	36.4	36.8	36.2	36.6	36.3
医業費用	39.9	40.2	40.1	40.2	40.1
医業利益(損失)	-3.5	-3.4	-3.9	-3.6	-3.9

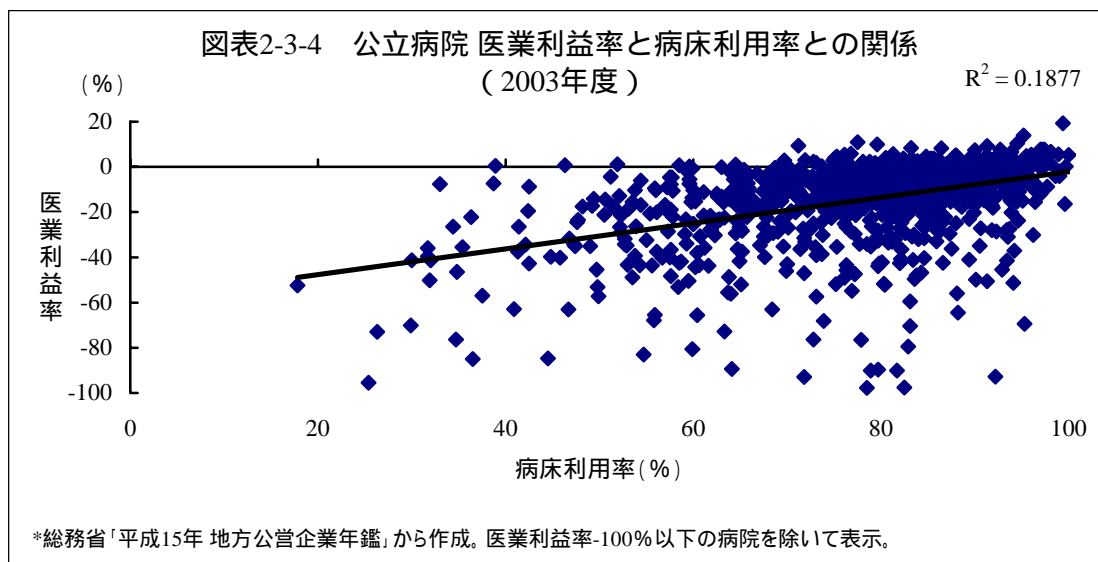
* 総務省「地方公営企業年鑑」から作成

⁴ 自治体病院は補助金の割合が多いので、補助金算入後の経常利益ではなく医業利益率で見た。

厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会では、病床利用率が低い公立病院の病床を削減することが提案されている。

そこでここでは、地方公営企業年鑑から病床利用率、職員給与費ともにデータがとれる病院を抽出し、「病床利用率 60%未滿の病院は、一部の病床数を削減することで主たる固定費である職員給与費を少なくとも 10%削減できる」と仮定し試算した。

病床利用率、給与費のデータが揃う公立病院は 952 施設であり、このうち病床利用率 60%未滿の病院は 110 施設であった。これら 110 施設の年間給与費総額は 695 億円であり、仮に 10%削減できた時の財政効果は約 69 億円である。これは年間補助金総額の 1%弱でしかない。給与費を 20%削減できた時には 139 億円の効果があるが、現在の赤字額から見るとたいした規模ではなく、抜本的な改革が必要である。



図表2-3-5 公立病院 コスト削減の可能性 (1)

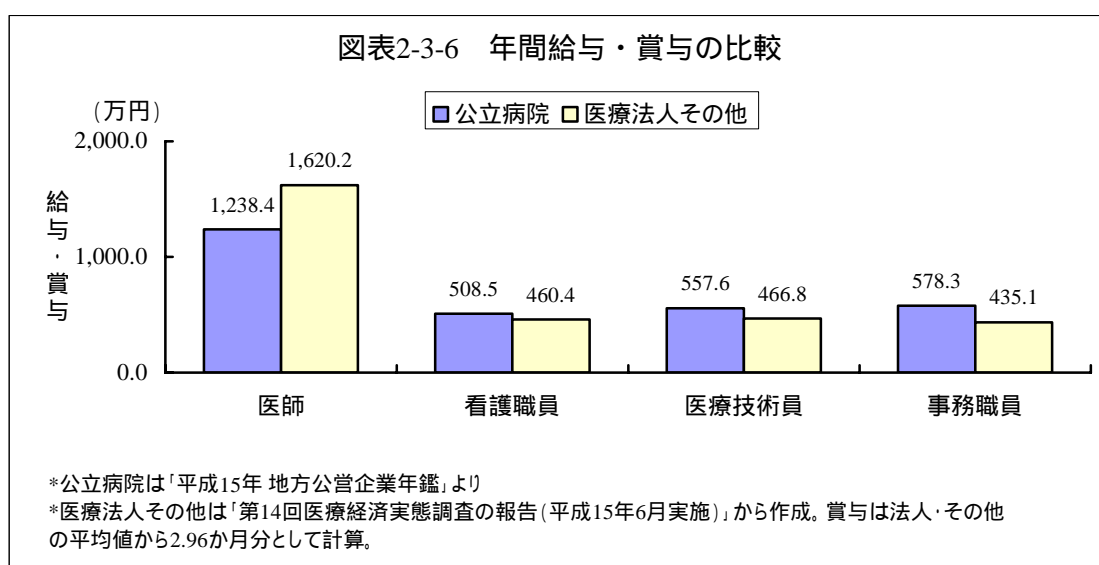
病床利用率	施設数	給与費総額(億円)	財政効果
60%未滿	110	695 - (10%削減時)	69 億円
60%以上	842	17,836	
計	952	18,531	

*総務省「平成15年 地方公営企業年鑑」から作成

*病床利用率、給与費ともにデータが公開されている病院のみ

そのひとつが給与水準の見直しである。公立病院はほぼ完全に「年功主義的」⁵賃金体系であるため、特にコ・メディカルの給与が高い。

医師については、医療法人では病院長の給与が抜きん出ているケースもあることから、医療法人の平均値が高い。他方、公立病院のコ・メディカル給与は、医療法人に比べて、看護職員で 1.1 倍、医療技術員で 1.2 倍、事務職員で 1.3 倍高い。

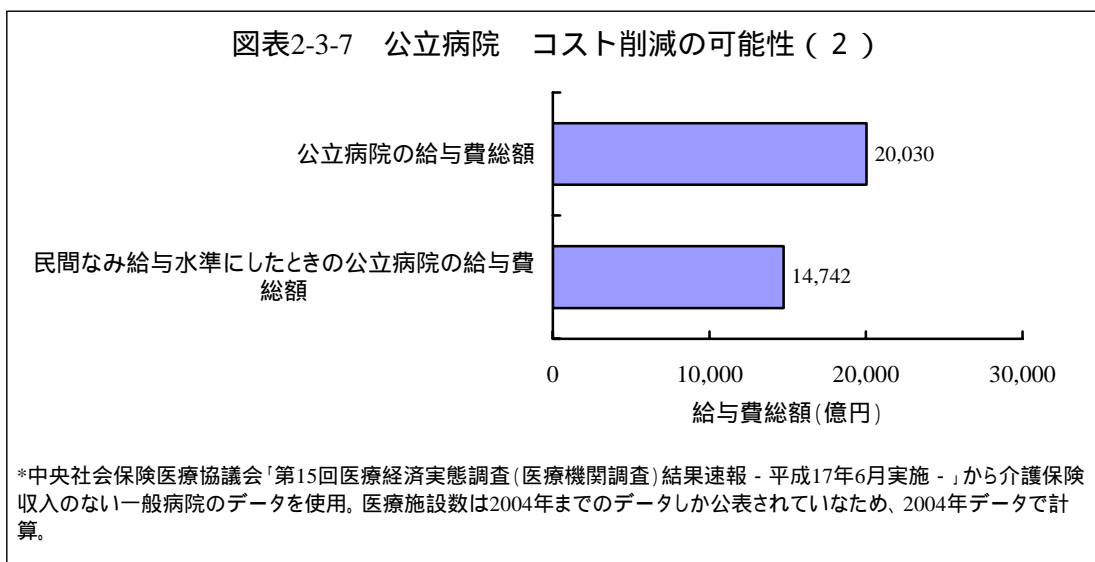


⁵ 公立公的病院で看護職の給与を「年功主義的」「どちらかというとな功主義的」に決めているところは 94.8%、民間病院は 76.6%。前田由美子・原祐一ほか「病院経営マネジメント「人事制度の現状と課題 - 人事制度改革にむけて - 」（日医総研報告書第 64 号, 2004 年 3 月）より。

そこで、 章では、公立病院の給与水準こそがあるべき姿であると仮定して、必要医療費を試算したが、ここでは逆に、公立病院の給与を民間医療法人なみに引き下げるべきだとして、コスト削減効果を試算した。

「医療経済実態調査」によれば、医療法人の1人当たり職員給与(月額)は493.5千円であり、公立病院670.5千円の73.6%である。よって公立病院の職員給与総額を26.4%削減できるとする。公立病院の給与費総額は20,030億円であるので、財政効果は5,288億円である。

公立病院の医業損失は全体で3,873億円であるが、給与費を民間医療法人なみにすれば、じゅうぶんな黒字を生み出すことができる。



図表2-3-8 公立病院の給与費試算

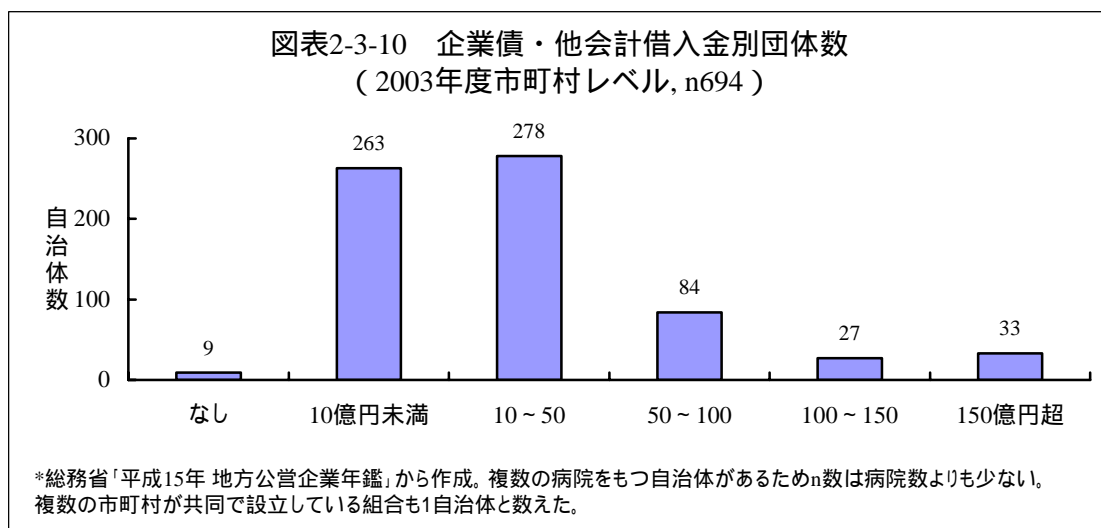
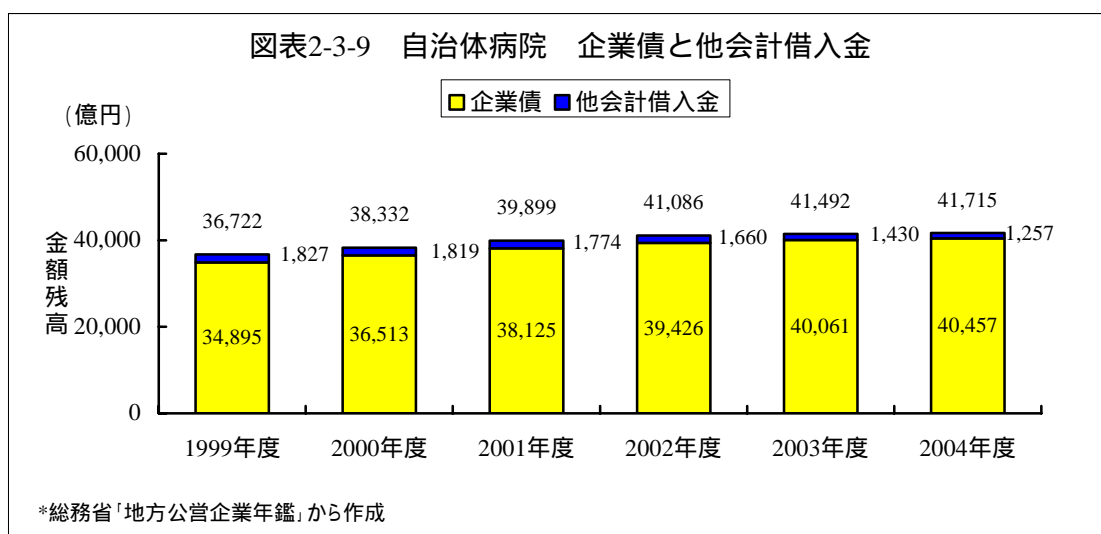
公立病院の1人当たり給与(千円/月)	670.5
民間病院の1人当たり給与(千円/月)	493.5
= ÷	73.6%
2004年度に公立病院で支払われた給与費総額(億円)	20,030
給与改定後の給与費総額(億円)	14,742
財政効果 -	5,288

*1人当たり給与は「第15回医療経済実態調査 - 平成17年6月実施 -」から計算。
精神病院の従事者数等は速報ベースでは公表されていないので一般病院ベース。
*医療施設数は厚生労働省「医療施設調査」より、2004年までしか公表されていないため、2004年のものを用いて計算。公立病院の給与費総額も2004年データ。

(3) 貸借対照表の状況

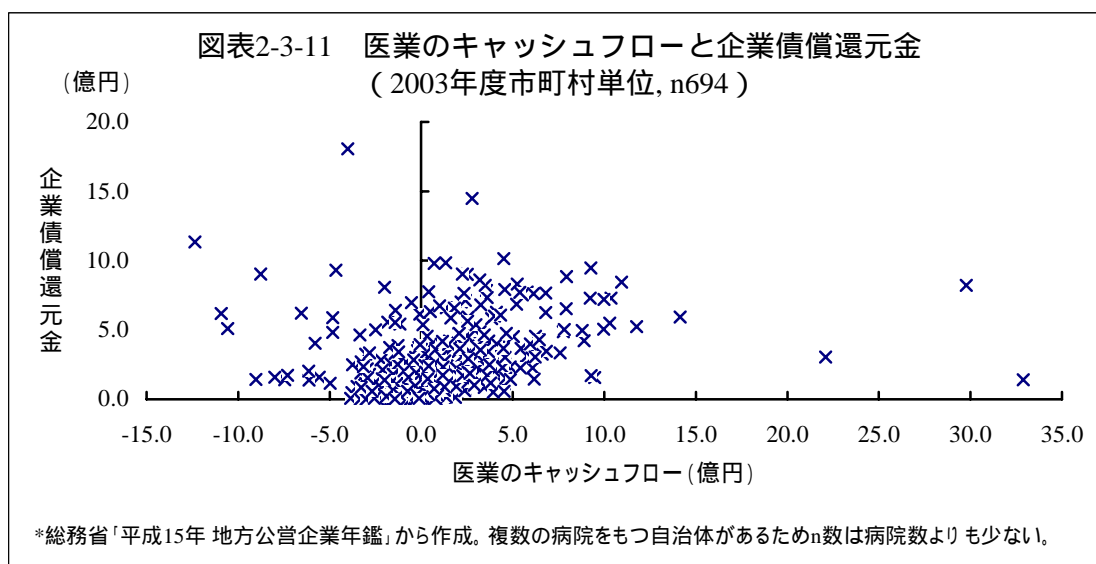
公立病院は企業債を発行しており、2003年度にはその残高が4兆円を超えた。さらに2004年度には他会計借入金と合わせた残高が4兆1,715億円に上っている。

市町村別では、100億円を超える企業債・借入金残高があるところも60団体(8.6%)に上っている。



以下は、公立病院における医業のキャッシュフローをラフに計算し、企業債の自力返済能力を見たものである。

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%)であった。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。この場合には、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。また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が353団体(50.9%)と半数を超えていた。



医業のキャッシュフロー = 医業利益 + 減価償却費

図表2-3-12 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%
	企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」から作成

図表2-3-13 公立（都道府県・市町村）病院 連結貸借対照表（決算）

単位：億円

	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度
固定資産	49,989	51,634	53,167	53,887	54,642
有形固定資産	49,598	51,181	52,600	53,255	53,922
無形固定資産	63	65	85	106	12,653
投資	327	387	482	527	594
流動資産	13,346	14,206	14,050	14,403	14,541
現金及び預金	6,643	7,403	7,267	7,492	7,537
未収金	6,154	6,301	6,237	6,402	6,432
貯蔵品	317	312	316	299	299
その他	233	189	230	210	96
繰延勘定	888	964	1,026	1,064	1,130
資産合計	64,223	66,804	68,243	69,354	70,313
固定負債	1,581	1,566	1,494	1,462	1,515
企業債	26	26	23	26	42
他会計借入金	1,034	1,005	933	873	781
その他	522	535	538	563	692
流動負債	5,781	5,849	5,742	5,714	5,926
一時借入金	1,511	1,395	1,543	1,531	1,627
未払金及び未払費用	4,066	4,221	3,990	3,980	4,079
その他	205	232	209	202	221
負債合計	7,363	7,415	7,237	7,176	7,441
資本金	57,881	60,219	62,300	63,510	64,537
自己資本金	20,608	21,351	22,170	22,918	23,646
借入資本金	37,273	38,867	40,130	40,592	40,892
企業債	36,487	38,099	39,403	40,035	40,416
他会計借入金	785	768	727	557	476
剰余金	-1,020	-830	-1,294	-1,332	-1,665
資本剰余金	10,796	11,587	12,341	13,291	13,619
利益剰余金	-11,816	-12,417	-13,635	-14,622	-15,284
資本合計	56,861	59,389	61,006	62,178	62,872
負債・資本合計	64,223	66,804	68,243	69,354	70,313

*総務省「地方公営企業年鑑」から作成

4．厚生年金病院

(1) 概要

厚生年金病院は全国に 10 施設あり、厚生団に 7 施設、全社連に 3 施設が委託されている。

2004 年 3 月、与党年金制度改革協議会は厚生年金病院の整理合理化の方向を打ち出した。2005 年 6 月には「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法案」が成立し、同年 10 月に設置された整理機構が、厚生年金病院を含む年金福祉施設の移譲・廃止の検討を進めている。

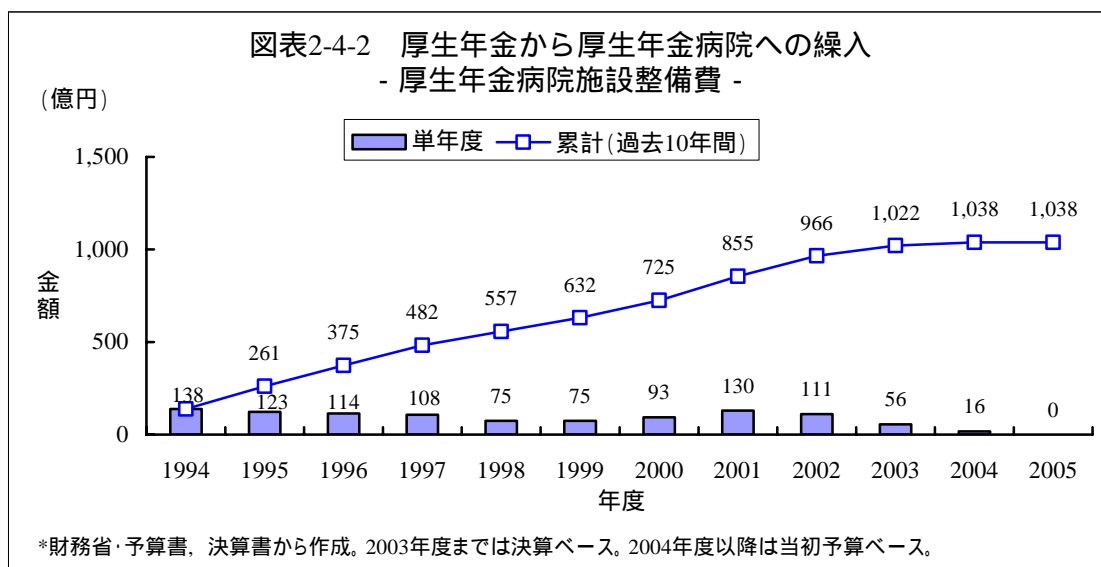
図表2-4-1 厚生年金病院一覧

病院名	委託先	病院名	委託先
登別厚生年金病院	厚生年金事業振興団	東北厚生年金病院	全社連
東京厚生年金病院	〃	星ヶ丘厚生年金病院	全社連
湯河原厚生年金病院	〃	厚生年金高知リハビリテーション病院	全社連
大阪厚生年金病院	〃		
玉造厚生年金病院	〃		
九州厚生年金病院	〃		
湯布院厚生年金病院	〃		

(2) 補助金の状況

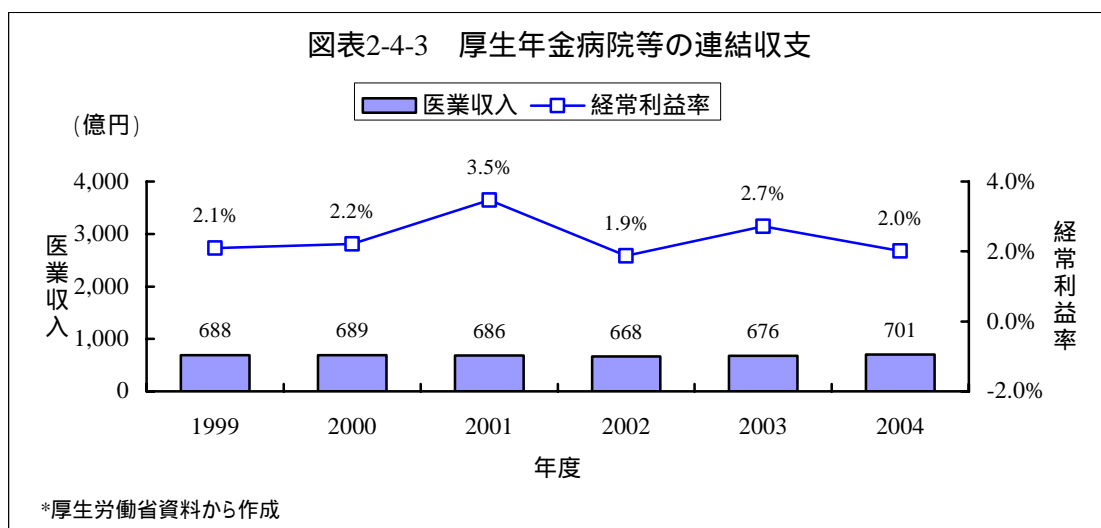
厚生年金病院には、厚生年金保険料を財源として施設整備費が支出されてきた。2003 年度には新規案件への投入がストップし、2005 年度予算ではついに 0 となったが、予算時点では項目は残されており、予備費が投入される可能性は皆無ではない。

過去 10 年間の保険料累積投入額は 1,000 億円を超えている。厚生年金病院は、今後民間移譲される可能性もあるが、移譲価額が妥当かどうかと、移譲金額が厚生年金保険積立金に還元されるかどうかの監視が必要である。



(3) 収支の状況

厚生年金病院は、2002年には診療報酬改定の影響もあって収入減となったものの、その後は増収がつづいている。経常利益も安定している。個別に見ても、増収増益の病院が多い。九州厚生年金病院は医業原価率が2003年度には29.9%であったが、2004年度には32.0%となったほか、新病院が竣工、移転して資産減耗費率が8.7%となって赤字に転落したが、この年を除けばもっとも高収益の病院のひとつである。



図表2-4-4 厚生年金病院の収益状況

○：連続して増収または黒字、●：連続して減収または赤字

	病床数	医業収入（百万円）			○増収 ●減収	医業利益率			○黒字 ●赤字
		2002年度	2003年度	2004年度		2002年度	2003年度	2004年度	
登別	242	2,731	2,777	3,112	○	3.4%	3.4%	4.1%	○
東北	500	8,180	8,610	8,678	○	-0.6%	0.6%	1.7%	
東京	520	8,988	9,007	9,250	○	3.7%	4.5%	5.7%	○
湯河原	309	3,732	3,747	3,573		3.3%	3.5%	3.4%	○
大阪	570	11,678	12,093	12,845	○	4.6%	3.1%	4.6%	○
星ヶ丘	604	10,911	10,747	10,836		2.5%	1.5%	5.4%	○
玉造	314	3,491	3,619	3,770	○	3.9%	3.1%	4.1%	○
高知川	165	2,373	2,500	2,418		-1.3%	0.9%	5.9%	
九州	575	11,663	11,164	12,020		8.0%	6.7%	-2.5%	
湯布院	297	3,049	3,371	3,553	○	6.4%	9.8%	9.1%	○

*厚生年金事業振興団「財務諸表」から作成

5. 社会保険病院

(1) 概要

社会保険病院は現在 53 病院である。このうち 49 病院を全社連が受託するほか、自治体や財団法人が受託するケースもある。2003 年 4 月には社会保険広島病院の経営委託が解除され、広島市立広島市民病院として再スタートした。また 2003 年 3 月には社会保険都南総合病院が閉鎖され、2005 年 3 月になって開設された東京北社会保険病院は地域医療振興協会に委託されるなど、経営形態は多様化しつつある。

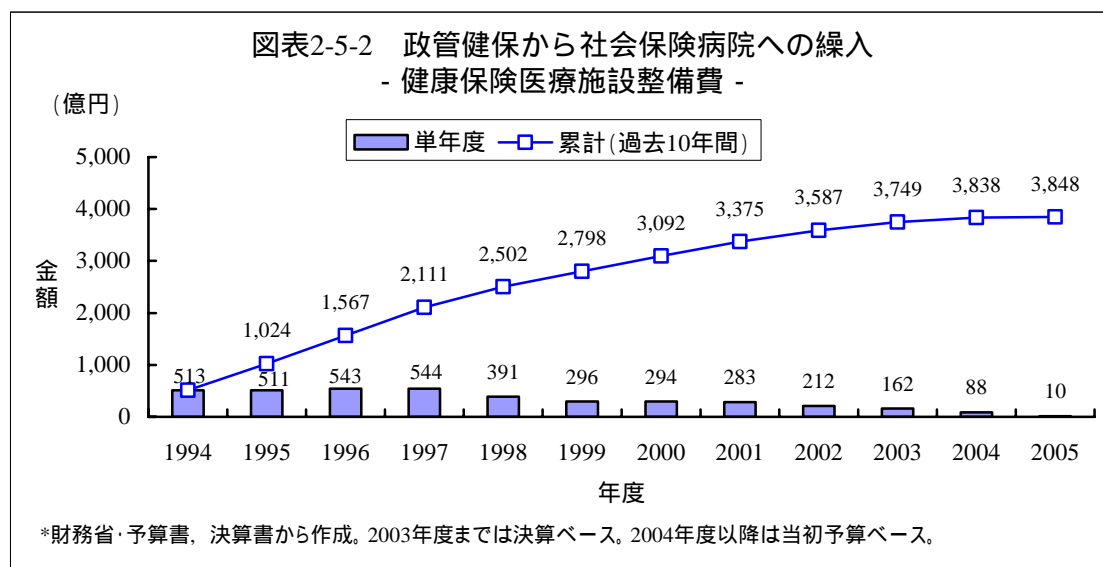
図表2-5-1 社会保険病院一覧

病院名	委託先	病院名	委託先
札幌社会保険病院	全社連	社会保険桜ヶ丘病院	全社連
北海道社会保険病院	〃	三島社会保険病院	〃
宮城社会保険病院	〃	社会保険浜松病院	〃
仙台社会保険病院	〃	社会保険中京病院	〃
秋田社会保険病院	〃	四日市社会保険病院	〃
社会保険二本松病院	〃	社会保険滋賀病院	〃
宇都宮社会保険病院	〃	社会保険京都病院	〃
社会保険群馬中央病院	〃	社会保険神戸中央病院	〃
埼玉社会保険病院	〃	奈良社会保険病院	〃
社会保険大宮総合病院	〃	社会保険紀南総合病院	公立紀南病院組合
社会保険船橋中央病院	〃	社会保険徳山中央病院	全社連
千葉社会保険病院	〃	社会保険下関厚生病院	〃
社会保険中央総合病院	〃	健康保険鳴門病院	〃
東京北社会保険病院	(社)地域医療振興協会	社会保険栗林病院	〃
社会保険蒲田総合病院	全社連	宇和島社会保険病院	〃
城東社会保険病院	〃	健康保険直方中央病院	〃
社会保険横浜中央病院	〃	社会保険久留米第一病院	〃
川崎社会保険病院	〃	社会保険小倉記念病院	(財)平成紫川会
社会保険相模野病院	〃	佐賀社会保険病院	全社連
社会保険山梨病院	〃	社会保険浦之崎病院	〃
社会保険鯉沢病院	〃	健康保険諫早総合病院	〃
健康保険岡谷塩嶺病院	岡谷市	健康保険人吉総合病院	〃
社会保険高岡病院	全社連	健康保険天草中央総合病院	〃
金沢社会保険病院	〃	健康保険八代総合病院	〃
福井社会保険病院	〃	健康保険南海病院	〃
社会保険高浜病院	〃	宮崎社会保険病院	〃
岐阜社会保険病院	〃		

(2) 補助金の状況

社会保険病院は2002年に、当時工事中の施設をのぞき、新たに保険料財源を投入しないことが決定されたが、いかにせん工事中の施設が少なくなかったため、2004年度には88億円、2005年度にも10億円が投入されている。

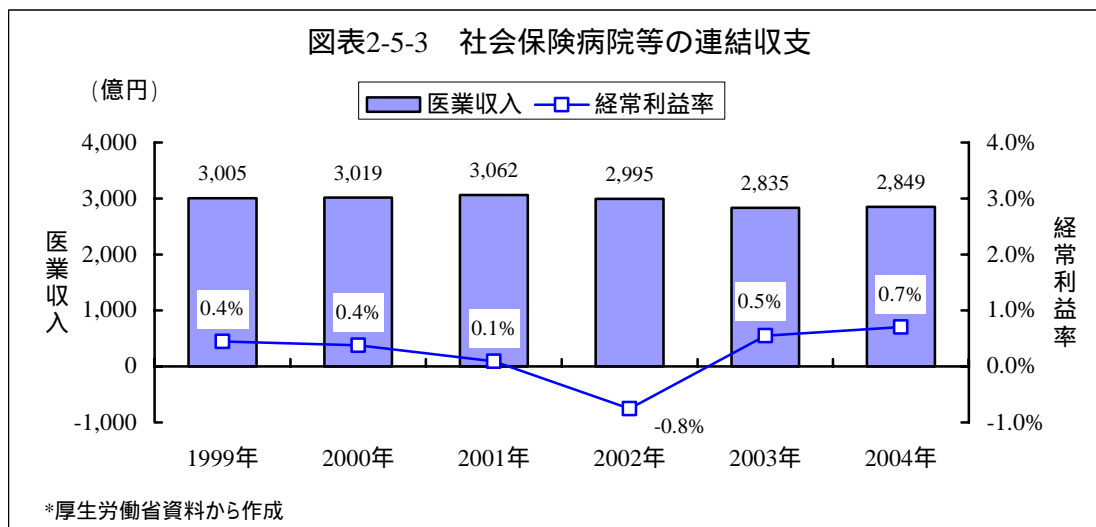
2005年度までの過去10年間における保険料累積投入額は3,848億円である。一方、政管健保の2004年度の医療給付費総額は3兆3,754億円である。10年前に健康保険料による社会保険病院の整備を中止しておけば、2003年度に実施された政管健保本人の一部負担の2割から3割への引き上げを1年近く遅らせることができたと推計される。



(3) 収支の状況

社会保険病院は、2003年3月に社会保険都南総合病院（以下、都南病院）が閉鎖され、2005年3月に東京北社会保険病院（以下、東京北病院）が開設されるまで空白期間があったため、都南病院がフル稼働していた2001年度に比べると、その後の医業収入がやや減少傾向にある

経常利益は、2002年度には都南病院が病棟閉鎖に向けて入院患者の転院を進めた影響もありマイナスに転じているが、おおむね黒字で推移している。



2005年3月に開設された東京北病院は、平均在院日数が11.3日と短く、その分、病床利用率も57.3%に止まっている。減価償却費は設備投資直後であるため高いのはやむをえないとしても、都南病院と比較すると、それ以外の費用も上昇し(給与費は減少しているが、経費、その他が増加していることから委託費率が高まった可能性もある)開設初年度は大幅な赤字を計上した。

今後の動向を引き続きフォローする必要があるが、事業環境分析が適切になされたのかどうかにも疑問が残るところである。

図表2-5-4 100床当たり収入・費用の比較

金額単位:千円

	社会保険都 南総合病院 2001年度	東京北社会 保険病院 2004年度
病床数	199	280
医業収入	1,029,794	713,939
医業費用	1,187,474	1,433,091
給与費	724,276	639,907
材料費	236,882	239,038
経費	101,560	139,400
研究研修費	2,194	1,096
減価償却費	25,816	230,489
その他	96,745	183,161
医業利益	-157,679	-719,152

*都南病院は2003年3月閉鎖

*東京北病院は2005年3月開設(診療開始は4月22日)

図表2-5-5 社会保険病院の収益状況 1 / 2

：連続して増収または黒字、：連続して減収または赤字（現存する病院のみ）

病院	病床数	医業収入(百万円)			○増収 減収	医業利益率			○黒字 赤字
		2002年度	2003年度	2004年度		2002年度	2003年度	2004年度	
札幌	276	5,963	6,107	5,983		3.4%	1.0%	3.6%	○
北海道	350	6,398	6,749	6,824	○	1.2%	1.2%	2.6%	○
宮城	200	2,911	3,053	2,953		1.7%	0.4%	2.2%	○
仙台	430	9,891	9,908	10,121	○	-1.4%	-0.3%	1.7%	
秋田	167	2,912	2,791	2,767		1.7%	-1.2%	0.9%	
二本松	160	3,237	3,223	3,087		1.6%	0.4%	1.3%	○
宇都宮	251	4,349	4,083	4,057		-0.3%	-3.1%	4.2%	
群馬中央	327	6,365	6,310	6,345		3.4%	0.5%	2.3%	○
埼玉	439	9,439	9,630	9,137		-0.7%	0.3%	0.2%	
大宮総合	163	3,299	2,904	2,904		0.0%	-8.0%	1.9%	
船橋中央	464	7,545	8,687	8,680		0.4%	4.1%	5.0%	○
千葉	200	4,790	4,876	4,642		-1.7%	2.1%	0.7%	
中央総合	418	9,050	9,061	9,158	○	2.2%	1.2%	1.6%	○
蒲田総合	256	4,382	4,587	4,562		-0.6%	-1.2%	1.1%	
城東	130	2,653	2,469	2,428		-0.6%	0.7%	2.3%	
東京北	280	-	-	1,999				-100.7%	
横浜中央	350	6,627	7,150	6,982		-5.2%	1.7%	1.7%	
川崎	308	6,994	6,422	6,837		-0.8%	-1.0%	1.8%	
相模野	170	2,839	2,709	2,954		-3.4%	-7.6%	5.6%	
山梨	210	5,042	5,092	5,152	○	1.8%	1.3%	2.4%	○
鯉沢	158	1,746	1,827	1,849	○	1.6%	-1.7%	0.7%	
岡谷塩嶺	270	3,521	3,409	3,536		-5.3%	-6.9%	-5.5%	
高岡	200	2,830	2,671	2,654		1.5%	-2.2%	0.6%	
金沢	250	5,451	5,533	5,417		4.2%	3.3%	2.5%	○
福井	199	3,525	3,546	3,532		1.9%	0.3%	0.0%	
高浜	115	1,508	1,370	1,262		-2.7%	-8.9%	-7.5%	
岐阜	250	5,538	5,598	5,376		1.2%	0.9%	-1.6%	
桜ヶ丘	199	3,064	2,889	2,859		0.3%	1.1%	1.2%	○
三島	163	3,411	3,453	3,441		-0.5%	-1.1%	0.9%	
浜松	199	3,639	3,532	3,446		0.9%	-0.9%	1.2%	
中京	683	14,374	15,743	15,876	○	-1.9%	3.3%	1.7%	
四日市	280	5,892	5,956	5,999	○	1.2%	0.7%	0.4%	○
滋賀	325	6,050	6,030	5,994		-1.1%	-2.0%	2.1%	
京都	322	5,485	5,620	5,717	○	-0.4%	3.7%	2.9%	
神戸中央	424	8,299	8,716	8,727	○	-2.0%	1.6%	0.9%	
奈良	301	4,326	4,305	4,065		3.7%	1.8%	1.5%	○
紀南総合	656	8,814	8,866	8,192		-8.3%	-3.9%	-10.1%	
徳山中央	469	11,695	11,770	12,426	○	2.4%	2.4%	4.0%	○
下関厚生	315	6,575	6,798	6,820	○	2.3%	1.4%	1.0%	○

*東京北社会保険病院は、都南総合病院を閉鎖した後、2005年3月に開設された

図表2-5-6 社会保険病院の収益状況 2 / 2

：連続して増収または黒字、○：連続して減収または赤字

病院	病床数	医業収入(百万円)			○増収 減収	医業利益率			○黒字 赤字
		2002年度	2003年度	2004年度		2002年度	2003年度	2004年度	
鳴門	307	6,618	6,625	6,610		-4.2%	-2.3%	3.8%	
栗林	271	3,719	3,867	3,853		0.9%	0.8%	-0.2%	
宇和島	200	3,114	3,212	3,318	○	1.0%	0.8%	3.5%	○
直方中央	195	2,143	2,027	2,369		0.8%	-1.7%	-2.0%	
久留米第一	200	3,239	3,335	3,147		1.7%	2.6%	2.7%	○
小倉記念	658	17,557	17,620	17,530		5.0%	6.1%	6.9%	○
佐賀	160	2,719	2,730	2,741	○	6.1%	3.6%	3.6%	○
浦之崎	140	1,294	1,260	1,184		-1.4%	-3.7%	0.6%	
諫早総合	333	6,205	6,688	6,798	○	1.4%	3.0%	1.5%	○
人吉総合	274	3,783	3,746	4,068		-0.6%	-1.4%	4.4%	
天草中央	204	3,620	3,669	3,521		-2.9%	-1.5%	1.6%	
八代総合	344	6,527	6,208	5,740		3.2%	2.0%	2.2%	○
南海	260	5,379	5,275	5,318		3.7%	0.8%	1.1%	○
宮崎	269	3,774	3,821	3,893	○	0.6%	0.9%	1.4%	○

6. 労災病院

(1) 概要

労災病院は全国に 37 病院ある。このほか「労災病院」とは呼ばないが、労働者健康福祉機構が運営している病院が 2 病院あり、労働者健康福祉機構下の病院としては計 39 病院である。

労災病院は、2001 年「特殊法人合理化計画」の下、中核病院への再編、その他の病院の廃止の方向が打ち出された。その後も医業収入、医業利益は減少傾向にあり、2004 年 3 月「労災病院の再編計画」(以下、再編計画)において、5 病院を廃止(霧島温泉、珪肺、大牟田、岩手、筑豊。うち霧島温泉は 2004 年 4 月廃止済) 4 病院を 2 病院へ統合(美唄・岩見沢、九州・門司)することが発表された。九州・門司の一方は分院として存続される予定である。

図表2-6-1 労災病院一覧

存続予定(2005年11月現在)		統合対象
釧路労災病院	中部労災病院	美唄労災病院
青森労災病院	旭労災病院	岩見沢労災病院
東北労災病院	大阪労災病院	九州労災病院
秋田労災病院	関西労災病院	門司労災病院
福島労災病院	神戸労災病院	
鹿島労災病院	和歌山労災病院	廃止対象
千葉労災病院	山陰労災病院	岩手労災病院
東京労災病院	岡山労災病院	珪肺労災病院
関東労災病院	中国労災病院	筑豊労災病院
横浜労災病院	山口労災病院	大牟田労災病院
燕労災病院	香川労災病院	霧島温泉労災病院(廃止済)
新潟労災病院	愛媛労災病院	
富山労災病院	長崎労災病院	
浜松労災病院	熊本労災病院	
「労災病院」ではないが労働者健康福祉機構が運営する病院		
吉備高原医療リハビリテーションセンター		
総合せき損センター		

ここで留意しておきたいのは、必ずしも収益性の悪い病院から統合・廃止されているわけではないという点である。たとえば筑豊労災病院では、医業利益率はプラスであるが、「診療・研究機能、経営の収支状況、地域的配置状況等の要素を総合的に勘案し」⁶廃止が決定された。筑豊労災病院の近隣には機能の近い病院があるからである。ただしそれぞれ問題も抱えている。

筑豊労災病院の近隣には総合せき損センターがある。これは労災病院と同様、独立行政法人労働者健康福祉機構が運営しているが、「労災病院」ではなく再編計画の対象ともなっていない。したがって今後も存続するが、内科の外来診療は行っていない。

このほかに県立病院があるが、2007年の民間移譲がほぼ決まっている。町立病院も2006年度の市町村合併に合わせて方向性が検討されることとなっている。

労災病院に限らず、昨今ではさまざまな病院の統廃合が進んでいるので、病院の統合・再編においては地域医療計画を掌握している都道府県行政との調整が不可欠である。

図表2-6-2 筑豊労災病院周辺の主な医療機関

	単位	筑豊労災	総合せき損センター	県立病院	町立病院	会社立病院
病床数	床	250	150	250	96	1,116
1日平均入院患者数	人/日	217	不明	143	69	884
平均在院日数	日	24.1		28.0	47.6	14.7
病床利用率(一般病床のみ)	%	86.8		57.3	72.2	86.6
1日平均外来患者数	人/日	585		131	136	2,010

*総務省「平成15年 地方公営企業年鑑」、各医療機関ディスクローズ資料より

*県立病院、町立病院は2003年度実績、その他は2005年10月現在。

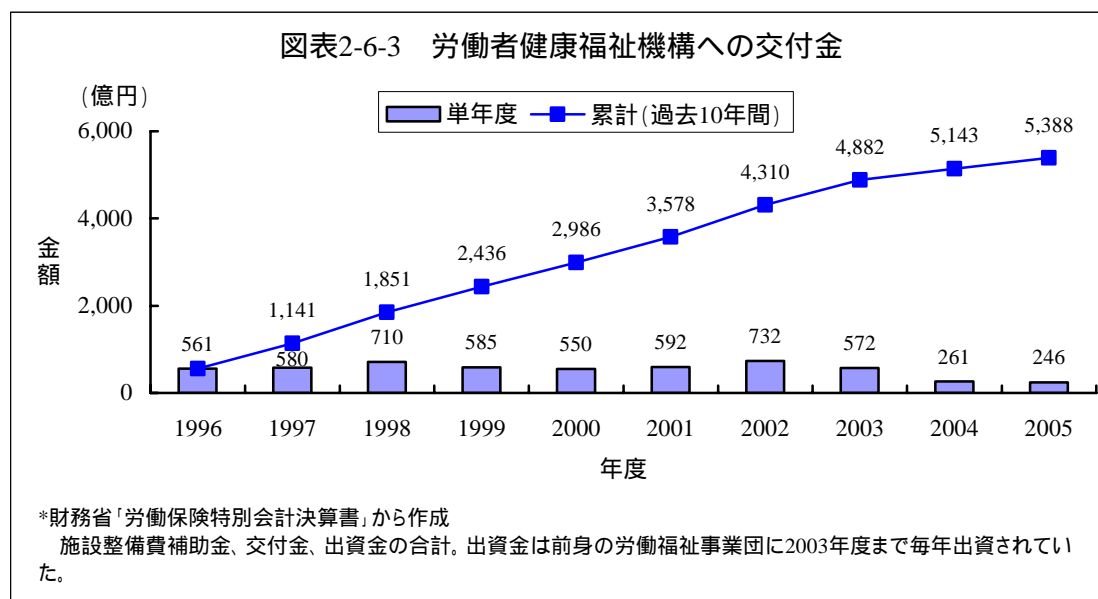
⁶城井崇衆議院議員提出、労災病院の再編、特に九州、門司、筑豊、大牟田労災病院の再編に関する質問に対する答弁書、2004年4月

(2) 補助金の状況

労働者健康福祉機構は、労災病院運営以外の事業も行っているが、同機構の経常費用の91.7%は医療事業費であることから、補助金のほとんどが労災病院の運営費・施設整備費に充てられていると見てよいかと思われる。

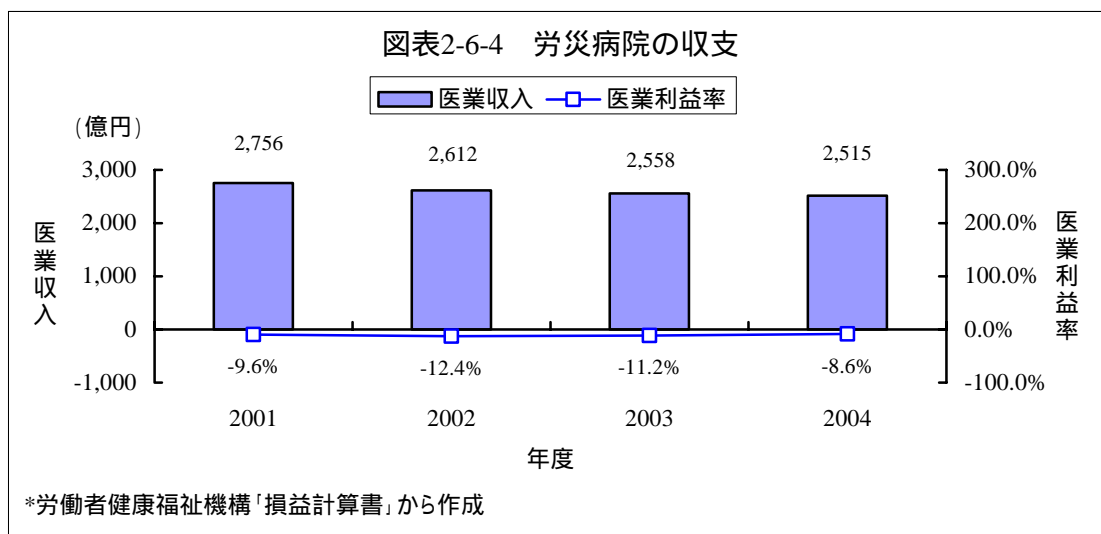
2004年に労働福祉事業団（特殊法人）から労働者健康福祉機構（独立行政法人）に改組された際に、補助金が半減している。ただし、それまでの経緯を見ると、むしろ2002年度、2003年度の補助金の多さに駆け込み需要的なものも感じられる。

労災病院は、厚生年金病院、社会保険病院に先んじて統合・廃止を実現している。しかし、厚生年金病院、社会保険病院が、保険料を財源とする施設整備をほぼ止めているのに対し、労災保険料は「労働者健康福祉機構」への交付金という形で、現状もかなりの金額が流れ続けている。



(3) 収支の状況

労災病院の医業収入は低下傾向にある。2004年4月霧島温泉労災病院が閉院したが、霧島温泉労災病院の医業収入は2002年度には3億円にまで落ち込んでいたので、全体への影響はほとんどなく、他の病院でも医業収入が低下していることがうかがえる。医業利益率は毎年マイナス10%前後であり、2004年度にやや改善した程度である。



図表2-6-5 労災病院 連結損益計算書（決算）

単位：億円

	2001	2002	2003	2004	
	年度	年度	年度	年度	百分比
医業収入	2,756	2,612	2,558	2,515	100.0%
材料費	852	776	713	685	27.2%
医業原価	852	776	713	685	27.2%
医業総利益	1,904	1,836	1,845	1,831	72.8%
医療管理費	1,906	1,907	1,881		
給与費及び賞与				960	38.2%
法定福利費				105	4.2%
賞与引当金繰入				70	2.8%
退職給付費用				153	6.1%
減価償却費	260	251	248	233	9.3%
その他	2	2	2	526	20.9%
一般管理費	2,168	2,161	2,131	2,048	81.4%
医業利益	-264	-324	-285	-217	-8.6%

* 2002年度までは労働福祉事業団、2003年度以降は労働者健康福祉機構「損益計算書」から医業収支を抽出。なお機構のPLの様式は2004年度分から変更になっており、それ以前は詳細項目は不明。

* 吉備高原医療リハビリテーションセンター、総合せき損センターを含む補助金収入には労働保険特別会計からの交付金以外の補助金を含む

7. 日赤・済生会

最後に、参考として日赤・済生会の概況を示す。

日赤および済生会は医業収入、入院・外来収入構成比は似通っているが、医業利益は日赤がやや赤字、済生会がやや黒字と対照的である。このことは、日赤が精神病床・感染症病床・結核病床を保有すること、これに対して済生会では療養病床も6.3%あるという病床種類の違いにもよるかと考えられる。

医業収入の前年比は日赤ではほぼ横ばい、済生会では1.6%増であった。前述したように、医療法人では医業収入が減少している。日赤、済生会にはネームバリューによる集客力もあるのではないかと推察される。

図表2-7-1 日赤・済生会の病床内訳（2004年度）

単位:床

	精神	感染症	結核	療養	一般	計
日赤	1,176	136	460	802	36,542	39,116
構成比(%)	3.0	0.3	1.2	2.1	93.4	100.0
済生会	429	16	50	1,345	19,678	21,518
構成比(%)	2.0	0.1	0.2	6.3	91.4	100.0

* 厚生労働省「平成16年医療施設調査」から作成

図表2-7-2 日赤・済生会 損益計算書

単位:億円

	日赤			済生会		
	2003年度	2004年度	構成比(%)	2003年度	2004年度	構成比(%)
医業収入	7,331	7,292	100.0	4,170	4,237	100.0
入院収入	4,823	4,846	66.5	2,541	2,592	61.2
外来収入	2,167	2,100	28.8	1,361	1,369	32.3
室料差額収益	137	142	1.9	90	93	2.2
その他	204	204	2.8	178	184	4.3
医業費用	7,338	7,384	101.3	4,121	4,223	99.7
人件費	3,716	3,760	51.6	1,985	2,014	47.5
材料費	2,256	2,206	30.3	1,293	1,308	30.9
経費	480	489	6.7	303	328	7.7
委託費	444	463	6.3	271	289	6.8
研究研修費	32	34	0.5	13	14	0.3
減価償却費	411	431	5.9	252	268	6.3
役員報酬				2	2	0.0
医業利益	-7	-91	-1.3	50	14	0.3
医業利益率	-0.1%	-1.3%	-	1.2%	0.3%	-

* 日本赤十字社「平成16年度医療施設特別会計歳入歳出決算書」、済生会「損益計算書」から作成

借入金依存度は日赤 20%台、済生会 30%台であり、公立病院と比べるとはるかに健全である。税制面で優遇されているほか、公立病院に比べれば経営改善も進んでいるものと推察される。

図表2-7-3 日赤・済生会 貸借対照表

単位:億円

	日赤	済生会	
	2004年度	2003年度	2004年度
流動資産	2,985	2,003	1,876
固定資産	5,670	4,191	4,320
有形固定資産	5,618	4,140	4,273
無形固定資産	52	51	47
投資その他の資産	1,748	316	421
繰延資産	3	12	10
資産合計	10,406	6,522	6,628
流動負債	1,471	797	717
うち短期借入金	376	132	137
固定負債	5,079	2,733	2,860
うち長期借入金	2,579	2,225	2,305
負債計	6,550	3,530	3,577
資本金(基本金)	96	361	363
資本剰余金・基金積立金	3,265	1,693	1,758
うち国庫等補助金	1,865	837	894
利益剰余金	496	938	929
資本計	3,856	2,992	3,051
負債・資本統計	10,406	6,522	6,628
借入金依存度	28.4%	36.1%	36.8%

*日本赤十字社「平成16年度医療施設特別会計歳入歳出決算書」、済生会「貸借対照表」から作成

参考資料

*発行年を掲げていない資料は、毎年公表されており過去数年にわたって参考としたもの。

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」

総務省「地方公営企業年鑑」

独立行政法人国立病院機構「財務諸表等」

各国立大学法人ディスクローズ資料

財団法人厚生年金事業振興団「財務諸表」

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」

日本赤十字社「平成 16 年度医療施設特別会計歳入歳出決算書」

恩賜財団済生会「損益計算書」「貸借対照表」

中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」

城井崇衆議院議員提出「労災病院の再編、特に九州、門司、筑豊、大牟田労災病院の再編に関する質問に対する答弁書」2004 年 4 月

厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

厚生労働省「医療制度構造改革試案」2005 年 10 月

厚生労働省「労災病院の再編計画」2004 年 3 月

厚生労働省「特殊法人等整理合理化計画」2001 年 12 月

厚生労働省「再就職状況の公表」

厚生労働省「社会保険病院の在り方の見直しについて」2002 年 12 月

前田由美子・原祐一ほか「病院経営マネジメント「人事制度の現状と課題 - 人事制度改革にむけて - 」」日医総研報告書第 64 号, 2004 年 3 月

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」日医総研ワーキングペーパーNo.106, 2004 年 11 月

前田由美子「「医療経済実態調査結果速報 - 平成 17 年 6 月実施 - 」に関する分析」日医総研ワーキングペーパーNo.118, 2005 年 12 月