

給与法等の体系の中での縛りということです。

1ページに戻りまして、(2) 職員の任免です。現在、本省、地方厚生局、各施設において、先ほど申しました職名なり級によって役割分担が分かれています。3ページにあるように大臣任命権は、行政職でいえば課長以上であるとか、総看護師長以上であるということが具体的に分かれています。

(4) 労務管理につきましては、今の国労法の中では労働協約締結権はないわけですが、権限事項ということで、本部対本省、厚生局対地方協、施設対支部となっていて、権限外事項は交渉対象にはならず、要望事項として伝えるなりという形にとどめているということです。

2ページですが、2. 施設の機能ということで、(1) 診療科の改廃、(2) 病床数・政策医療ごとの病床の区分等について書いています。現在は本省へ施設から申請をいただいた上で本省で具体的な訓令の改正等を行っています。

診療科というのは国家行政組織の法令体系の一部であるということと、診療科の改廃は定員の増減を伴うという点があります。

何よりも大きいのは、私どもは政策医療という観点から行っていますので、政策医療にふさわしい病床なり病床数なりがどの程度かという観点から本省で決めさせていただいているというのが現状です。

3番目の財務管理ですが、(1) 資金管理につきましては4ページをご覧くださいと思います。国の予算上、歳入と歳出は明確に区分されています。歳出については予算上の統制がある、支出においては支払計画の統制があるということですが、特別会計の全体の仕組みとして、支払元受高による統制が行われています。

これはどういうことかと申しますと、特別会計として、私どもで申し上げれば毎月の診療収入、一般会計の繰入れということで保有するキャッシュがあるわけですが、それを上回る支出というのは、支払計画や予算の範囲内で年度ベースで認められていても、そこは抑えていこうということを特別会計全体として行っているわけです。

運用上、各施設においても毎月なりその時の施設の支出額を念頭に置いた上でやっているわけです。ただ、先ほど言いましたように本省としては一般会計繰入れ等のキャッシュがありますので、施設に対する支出の上限を定める場合には、施設の診療収入の部分と一般会計の繰入れの部分とを合わせて上限額を決めて運用を行っています。

2ページに戻りまして、(3) 整備費です。予算、財投等で全体額をセットしたあと、各施設が整備計画を策定しますが、地方厚生局等で優先順位等を調整して、最終的には本省で実施計画承認を得て予算を配賦するという仕組みになっています。

政府内での個別法案の議論の時に、国立病院機構には管理組織が必要ではないか、全国に展開する施設を効率よく管理するには必要であろうと考えました。その中で法人全体としての戦略なり資金調達、債務償還、人事管理も膨大です。

もう一つは、施設ごとの内部評価を的確に行って、それを単に評価するだけ

ではなくて、施設の状況、施設の意見を法人運営に反映させるという形で、本部に加えてブロック的な組織を作っていく必要があるのではないかと考えています。

行財政改革と業務を効率化していかなくてはなりませんので、管理組織は全体としてスリム化が求められると思っていますし、ブロック的な組織を設けるにしても、従来のように本省の意向を経由して上意下達で伝えるという二重構造的なものから、もう少し風通しのいい本省と施設の直結、ブロック組織と施設の直結という形での明確な役割分担を図っていく必要があるのではないかと考えている次第です。

以上、長くなりましたが、これで事務局の説明を終わります。

(座長) ただいま、議題2. 企業会計基準に基づく財政運営と、議題3. 安定的で効率的な法人運営のための取り組みについて、事務局からお話がありました。極めて範囲が広範ですが、ただいまの資料説明につきまして、ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。

(委員) 経営管理運営面での具体的なお話があって、かなりわかったんですが、私は今まで4つの観点から発言してきたつもりです。政策医療と一般医療を各施設でどのようにシステム化するのかという面と、企業会計をどのように処理するのかという面と、従来と違って労使関係に労働基準法が適用されるので、労務管理はどういうふうになるんだろうかということと、最後に各施設における院長の裁量権はどのくらいあるのか、その4つの観点から私は発言してきたつもりなんですが、今日お聞きすると、企業会計であるけど独立採算制でないというお話なんですか。各施設では独立採算制はとらない。減価償却記載については、各施設は会計上はその責任はないということなんでしょうか。

(事務局) 会計基準との関係で申し上げますと、仮に独立採算にならずに運営費交付金などが入る場合、独法会計基準上、こういう処理がなされるということです。独立行政法人の中でも造幣局、印刷局のように運営費交付金なしで会計基準が適用されている法人もありますので、独立採算をとらないという方針のもとでやるというよりも、運営費交付金が入る場合は会計基準上はあくまでも独立採算をとらないという処理がなされるということです。

各施設がどうなのかということですが、借入金の償還責任ということで申し上げますと、法律上、法人全体でということですので、法的な責任は法人にあります。会計基準は法人一本ということで申し上げますと、おっしゃるように減価償却なども法人としての計上という話になりますが、個別法で各施設ごとに貸借対照表なり損益計算書を作って公表して評価を受けることが法律で定められておりますので、減価償却費とか、施設が負っている債務とか、そういうものは施設ごとの財務諸表の中に計上されてきて、それがオープンになってくるということです。

法人として償還するにあたっては、償還財源としては診療収入で返していかなければならないということであれば、法人として法律上は償還責任は負うものの、それをもって施設が免れるとか、減価償却費は計上しなくていいという

話ではないと理解しております。

(委員) 会計処理の上からは各施設が損益計算、いわゆる減価償却記載とか、更には不良債務ということまでは出てくるわけですか。

(事務局) 減価償却なり債務という概念は各施設の貸借対照表なり損益計算書上は明確化していくということになるかと思えます。

(委員) その場合、各施設ごとの資本はどうやって分けていくんですか。

(事務局) ここもまた技術上の計算があり、確たる方針は決まっていますが、法人全体としては総資産－総負債というのを基本としますので、施設が持っている土地、建物等を総資産という形で置きまして、各施設が背負っている債務を計上できますので、その部分を債務として、その差額を基本として資本という形で計上することになるのではないかと思います。

(委員) 院長の権限については、従来よりも大きくなったのでしょうか。人事権とか、給与とか賞与とか手当に関する評価の権限とか、施設をどうするかということに対する権限は委譲されるのでしょうか。

(事務局) そこは事務局内でも議論の整理が全然できていない分野でございます。施設ごとに業績評価を受けるということで、施設長はその説明責任が生じてきますので、施設運営の責任が果たせるようなシステムが必要ではないかという問題意識は強く持っております。一方、法人全体として債務を償還するとか、その他もろもろの話がありますので、両方の調和をどう図っていくかというのが今後の検討課題だろうと考えております。

(委員) ○○委員がおっしゃった各施設ごとの損益の状況というのは、各施設ごとに公表されるんですか。もう一つは、法人全体の本部とかブロックとか、その経費は一般会計からくる金で賄うのか、それとも病院の収益を吸い上げるんですか。

(事務局) 最初の点につきましては、施設ごとに公表して、施設ごとに評価するという形になるかと思えます。後者についてはこれからの議論になると思えます。

(委員) これからの議論という意味は、何が議論になるのか、そこがよくわからない。本部は金を稼がないわけだから、病院は収益の中から上納金みたいな形です出すんですか。

(事務局) 各病院は政策医療を実施する場合には、特に結核などは1日の収入が1万数千円ぐらいで穴があいてますが、病院のほうもボンボン本部に金を出せるかという、そういう状況にはないわけです。本部や支部のコストの財源負担はどうすべきかというのは、この場でご議論いただければと思っております。

(委員) ○○委員のご質問は会計に関する部分なのでお話ししますと、イメージとしては、144の施設が支店みたいな感じになるわけですね。一つの法人ですから、剰余金が出たら本部に行く。本店勘定に振り替えられる。そういうイメージになるのではないかと思います。

(委員) 私が聞いたのは金の流れとか会計の処理の話じゃなくて、病院の現場の人からいえば、「なんで俺らが稼いだ金を。」という意識に必ずなるわけだから、そのところをどうするのか。

- (委員) 一つの法人ですから、どうしようもないんですよ。ブロックごとじゃなくて、144 を一つの法人にしますから、上納金になっちゃうんですよ。
- (委員) 資料3-2の1ページに設置主体別の指標の比較というのがありますが、この中に本部といわれる部分の経費を織り込んで作るとどういうふうになるのか。先ほどのご説明ですと、私的部門とか自治体の部分ほどの程度コストがかかっているのかわかりませんが、オーバーヘッドコストで見た時に、国立病院には相当かかるのではないかと。それを割り戻してこの比較表を作り直しますと、かなり違ってくるのではないかと。かなりいい水準にあるというご説明をいただいているんですが、変わってきちゃうんじゃないかと。
- (委員) 私が言いたいのは、地方のブロックの組織ほどの程度のものになるのか知らないけど、独立行政法人は政策医療をやるということだから、本部経費については運営費交付金でみるべきではないかという意味です。
- (委員) そうすると、本部組織にメスが入らなくなりますよね。下部組織には効率化とかいろんな課題がありますが、本部の部分を運営費交付金で賄っちゃうと、そこがいくら肥大化しても、なんの問題も起こらない。
- (委員) 運営費交付金そのものが事業体全体としての評価の対象になるわけで、その部分の金についての評価じゃないでしょ。よくわからないけど。
- (委員) 大学附属病院が同じようなことになってまして、文部科学省のほうは厚生労働省みたいな形できちんと出てないので、我々は中期目標、中期計画を作れと言われてるんですが、何が違うかというところ、文部科学省のほうは1大学1法人なんですね。厚生労働省のほうは144施設が1法人である。もう一つ違うのは、文科省のほう是非公務員型と書いてあるんです。こちらは公務員型だと思うんですね。厚生労働省のほうは、先ほど〇〇委員がおっしゃったように本店・支店会計になるわけですね。文科省のほうは子会社みたいになるわけです。
- そこで一番悩ましいのは、運営交付金をだれがどうやって決めるのか。これがないと、大学附属病院もどうやって中期計画を作ったらいいかわからないんですね。これまでは収入から支出を引いた残りはいただいていたわけです。ということは、努力しても報われないとか、だれも努力しないとか、収入と支出は別なのでよかったんですが、非公務員型になって1大学1法人になると、ひょっとしたら運営費交付金はこないことがあり得るのかということが悩ましい。もう一つは、非公務員ですから、我々は勝手に給与規程を変えていいのか。今いる人たちは公務員で、平成16年から入る人は勝手に決めていいのか。このへんが錯綜してるわけです。
- もっと錯綜してるのは、目標値を決めろとおっしゃるんですが、低めに目標値を決めておいたほうがいいのではないかと。6年後に見直しがあるんですが、高めに決めますと、お前はやらなかったじゃないかといって運営費交付金が削られるんじゃないかと。こういうことがデマのように飛び交ってるわけです。
- 厚生労働省の144の病院長も同じことで悩んでおられるんじゃないかと思うんですね。そうはいつでも1法人ですから、〇〇委員がおっしゃったように、うちが頑張らなくても本省がやってくれるんじゃないかということになる。も

う一つは地方厚生局というのが入ってるんですが、このへんが見えるようで見えない。努力すれば報われるようにするためには、運営費交付金のところを切り離すというか、目標値というのは収入と支出を補填するという意味ではなくて、あるべき運営費交付金みたいなものがないと努力しないのではないかと。わかりますか、私が言ってることは。

大学附属病院が錯綜してるのは、個別法がもっと遅れてるんですよ。だから厚生労働省のやつを文科省は見るんじゃないかと思うんですね。違うのは、1大学1法人じゃないということと、公務員型だということです。そこが何かないと、これから元気が出る話にならないんじゃないかと思うんです。

(委員) ○○委員がおっしゃるのは、独立採算性じゃないということですか。

(委員) 独立採算でないということはどこでも言ってるわけです。一般会計からの繰入れが1,200億円ぐらいありますよね。あれがゼロになることがあるのかどうか。それは厚生労働省のレベルの話じゃないわけです。神様が見てるような話なんですね。上部機関が決める話ですね。1,200億円はあるんだという話にするのか、いや、1,200億円はなくなっていくのか、その目標値ですよ。そこをどうするのか。当初は、今ある運営費交付金はいただきますということになると思うんですね。しかし説明ができないものについてはどんどん減らされていくという話になると思うんです。

(座長) 国立大学附属病院の赤字分は、こちらの国立病院の赤字に見合うぐらいあるんじゃないですか。

(委員) もっと多いです。99大学のうち47大学は病院をもってるんですね。PFIというのをやろうと考えるんですが、1大学1法人だから考えるわけです。施設の方は考える余地がないですよ。144施設全部が1法人だから。部分的なPFIというのはないですからね。

(委員) 各施設がPFIを導入して合理化を図ろうとしても、各施設には裁量権がないんですから無理ですよ。各施設は合理化をどうするかというのが気になるんです。我々は損益計算とか予算会計処理上の問題で、企業会計でいうなら損益計算が出るわけでしょ。黒字か赤字か、減価償却をどうするか、不良債務があるかないか、貯金ができるかどうかということになりますよね。今の話では、すべてが中央で一括されてるみたいに思いますから、運営費交付金も一般会計からの繰入れとあまり変わらんという気がしてるんですけどね。

(事務局) 交通整理をさせていただきますと、大学法人の議論は現在行われていますし、私どもの場合は独立行政法人の法案を国会に出している最中ですが、身分につきましては、私どもの場合は職員の身分は公務員、大学の場合は公務員じゃないという整理になっています。大学法人の場合は公務員でないということは、大学法人になった場合には、すべての職員は公務員じゃなくなるという格好になるかと思いますが、私どもの場合は災害時の派遣と国際派遣がありますので、命令権を担保していないと業務に支障が生じやすいということで公務員型をとってる。大学の場合は命令というのはないと思いますし、外国人教授の採用などの面で非公務員型をとったと聞いております。ただ、非公務員型ではありま

すが、給与体系は公務員にならいたいという話になっているということを仄聞しております。

大学法人の場合はばらばらで私どもは一本だという点ですが、私どもなりに理解しているところでは、大学の場合は大学間の競争を念頭に置いて、北海道から九州までの国立大学を学生に選んでいただくという趣旨だと思います。私どもの場合は患者さんは北海道から九州までの国立病院を並べてみて選んで、あそこへ行こうかということはありませんし、政策医療はどこでも同じような形で提供できるのがベストですし、ばらばらにすると人的交流とか運営の面での難しさが伴うということで一本にしているということです。

運営費交付金のあり方ですが、大学や私どもに限らず国がやっている事業については、費用から収益を引いた赤字分について収支差を補填するという形で一般会計から繰入れが行われているわけです。独立行政法人あるいは大学法人になった場合に運営費交付金を受けるということは、収支差を補填するという原則には立ちません。ただ、何がしか公益的な事業をやれということをもと国が法律として作って、こういうことをやりなさいという命令をかけてるわけですから、収益性を伴わない事業についてはだれかが補填しなくてはいけない。そのスポンサーは一般会計しかないということですから、ある特定の独立行政法人に対して運営費交付金がゼロになることは常識的には考えられません。

大学は収益がありませんから運営費交付金でやってもらう。私どもの場合も病院によって様々かもしれませんが、全体としては不採算部門をかなり抱えてますし、ナショナルセンターに限らず、研究部門の事業をやっておりますので、ここは収益性は全くありません。養成施設についてもほとんど収益は生み出しませんので、そういったものには運営費交付金がつくだろう。結核、難病、救急など不採算部門については診療報酬でやるべきかどうかという議論はありますが、現実問題として診療報酬が全然追いついてない部門がありますので、そういう部門については運営費交付金をお願いしたいと考えています。

先ほど本部、支部という話がありましたが、そういった点について運営費交付金をどうしていくかということは、この場でご議論いただければと考えております。

(委員) 今までのお話を承りますと、先行事例というか、地方公営企業法で運用されている病院事業は歴史的な背景もある考え方で、ある種の一般性というか、そういうものを改めて感じます。医療事業をやるわけですから、診療報酬等の医療収益では費用を賄えないものについては、地方公営企業の場合は地方財政法に基づいて、しっかりと繰り出しをする。

もう一つは、行政的な対応をすることによって不採算部門を公営企業として受け入れざるを得ない。最大限努力をしても足りないところについては補填という言葉が適切かどうかわかりませんが、繰り出しをする。この二つについて、地方公営企業法の17条の2でしたか、それでやってきてるんですよね。これを一般的には負担金と称して、地方自治体財政の中で適正な負担部分というこ

とでやってきてる。

今日の話にもありましたが、それで予算を立てて実際に運営してみると足りなかった。この部分は明確に区分して、補填する場合にいろんな議論がありますが、借入れのままいく場合もありますし、いろんな状況で補填できれば補填していく。それで全国約1千の公立病院は地方公営企業法の適用という形で長い歴史があるということだと思っんです。最近、いろんな動きがあるようすが。

いずれにしても交付金のあり方が、先ほど聞くと、独立採算なのかという、独立採算を前提とはしないけど交付金が出ます。しかも140余りの事業体を運営した時には、やってみないとわかりませんということで、やってみて収支を合わせるような形で交付金を運用して最大限努力しますみたいな話にも聞こえるわけです。いずれ改めて議論があるんでしょうが、地方公営企業法の繰り出し基準といわれてる今の考え方をはっきりさせていくことが必要ではないかという気がいたします。

地方公営企業法の繰り出し基準はかなり具体的なんです、具体的にブレークダウンしても、なおかつ運用には幅が出てくるのが実態なんですね。解釈の仕方によっては繰り出しの額には大変な幅がある。自治体によってかなり異なるようすが。このあたりは運用技術の問題もあると思っんです、まずは繰り出しのための基本的な考え方と現実的な基準を明確にしておくことは必要ではないかという気がします。

技術的には、受け入れている患者の病名だけではなくて、病態が本当に政策的な意味合いがあるのかどうかというのははっきりさせるべきではないか。受け入れた患者に対して行った医療内容が本当に政策的な意味合いがあったのかなかったのか、このへんも、しかるべき手順ではっきりさせる。そこに診療報酬が多かれ少なかれ付いてるわけで、そこで医業収益が発生するわけですから、その部分も把握する。個別的な患者を積み上げるなんていう膨大なばかげたことはできっこないというのがこれまでの前提条件にあるようすが、そんなことはないんであって、レセプトであれだけ細かいことをやってるわけですから、今の情報技術をもってすれば基本的な手法はあるはずである。

そういうことをやった上で繰り出し基準を明確にして、交付金というのは税財源ですから、これは根拠のあるものであるということも明確にして、説明するような姿勢なり方向をとらないと、納得いただける向きが少ないというのは、こういう時期にあって問題があると思っんです、そんなところを指摘させていただきたいと思っんです。

(座長) 今の〇〇委員のお話は事務局に対応していただくことはありますか。

(委員) いえ、意見だけで結構でございます。

(委員) 〇〇委員が言われたことは、地方公営企業法の全部を適用するという全適に該当するんですね。ただ問題は、施設ごとに全適じゃなくて、一本の法人に全適だから、さっきから出ている施設の責任はどこまであるのかというのははっきりしてないんだけど、さっきお答えになったように、施設の経理が施設ご

とに公表されるということだけじゃないですか。

- (委員) 議論を整理するために少し申し上げますと、施設ごとに財務諸表を組むというのは、施設ごとの経営効率をどう見るかということで組むのであって、それによって自動的に交付金の額が出てくるとか、そういうことじゃないと思うんですね。交付金の額を各施設にどういう観点で配った結果、施設ごとの財務諸表が組まれるか。それをもとに経営効率を判断しようということですから、交付金という概念が入ることによってあいまいになってくることは確かですが、そこはきちっとした基準をもってやるのがまず第1。

〇〇委員がおっしゃった政策性云々というのは政策評価の問題であり、数値化した経営の問題からは中身の話はなかなか出てこない。専門の観点から、どれだけの政策性を発揮したかというのは、財務諸表、経営効率の問題とは別に政策評価というのは出されると思いますが、その二つを分けて考える。

もう一つは、一つの国立病院として一つの交付金を受ける対象になってますから、その基準は何かというのは我々も議論をしなくてはいかんのですが、我々の議論だけでは済まないんで、最後は予算の場で合理的な意思決定がなされる。その問題が、もう一つ上部構造であるわけで、それが適正かどうかというのは、いろんな問題があると思います。その中での配分の仕方というのは、病院経営の当事者として各施設についてやる。大変難しい話ですが、そこをきちっとやらないと、せっかく各施設ごとに財務諸表を組んでも経営判断ができないような財務諸表では意味がない。こういうことではないでしょうか。

- (座長) 文部科学省の国立大学の独立行政法人化と違って、144施設が一本化ですからね。独立行政法人って何だろうと考えると、国立病院部長がいて、課長が4人いますね。これは独立行政法人のカンパニーですよ。そういうことになっちゃうんじゃないかと考えれば、あまり今と変わらない感じになるんだけど、そこはどうなんですかね。

- (委員) 国立大学が独法になる、非公務員型で1大学1法人、これは私立大学にとっては本当に脅威ですよ。学長というのか理事長というのかわかりませんが、その人の裁量によって大学にもものすごく差が出てくると思うんです。子どもの数が少なくなって、ただでさえ国立に流れてるわけだから、経営なり大学ごとの特色が出てくれば本当に脅威ですよ。

国立病院の場合は全国一本で、基本的な構図は今までと変わらないわけです。そういう意味では、民間の医療機関にとっては、国立大学が法人化されることに比べれば、そんなに大きな脅威にはなってないんですよ。国立病院が民間病院に脅威を与えるようになれば、それは大変なことだと思います。私たちが受けている印象としては、国立大学が独立行政法人になるのに比べれば、はるかにインパクトは少ない。

- (委員) おっしゃるとおりだと思うんですね。国立大学は大変厳しくなっております。なぜ独立行政法人になったかというのと、各施設ごとの財務諸表を見て、その独立行政法人の理事長が、まともに経営判断ができるかによって違ってくるんですね。この施設はどうかと評価する資料が今度は整うわけですね。理事長次第で



すよ。理事長がそういう経営をしない限りは、全体としてのパイが入ってくる交付金の額が、じり貧になってくるわけです。そうすると全体が傷んじゃう。国立大学の場合は、ぼやぼやしてると一つずつの大学が傷んじゃうわけです。

(委員) いい大学が出てくるんですよ。

(委員) 競争がもっと激しくなる。

(委員) それが大変なんですよ、私大にとっては。

(委員) それを狙いですから。病院の場合も、いい病院とそうでない病院というのは、独立行政法人の理事長の責任が重くなる。個別に独立行政法人化するのが望ましいんでしょうけど、今の力ではできないということで一本化したんだろうと思うんです。

(委員) うちの大学でも毎週のように教授会で管理会計とか財務会計の話をやってまして、どんなことが起こるかということ、悩ましいのは2つあるんですね。1つは、運営費交付金の出方がわかりませんが、とりあえず独立採算でやった時にどうなるのかということを考えて、出すわけです。患者さんの数は1日千人必要ですとか。背に腹は替えられませんから、どうしたらマーケティングができるんだろうかとかなるわけです。お茶の水には日大もありますし順天堂もありますし、実戦になるわけです。

そうすると、なぜ我々は独法化なのか、民間と何が違うのかということになるわけです。そこで必ず出てくるのか政策医療、教育、研究、その辺のお金にならないものがいくらなのか。私どもでも5年生、6年生は教育と称して実習をやっていますし、研修医はほとんどお金が取れません。そういう人たちのものは不採算としてどうするのか。不採算というのも、こういう方は民間ではやらないんじゃないかという方がいるのかいないのか。そうするとケースミックスというか、そういうのを入れないと議論できない。あるべき運営費交付金というのはどのくらいなのかというのを理論値でもいいから出さないと。

収入源は2つしかないわけです。自己収入は保険収入が8割で、あとは教育と研究費で大したことない。残りは運営費交付金収入なんですね。これが今まで引き算だったものが、引き算じゃなくて、別になるのかどうか。文部科学省の方にいつも聞くんですが、わからない。そこがわからないと予算の作りようがないというか、どうにでもできるわけです。引き算で予算を作ることもできるし、そこが一番の論点じゃないかと思うんですね。

(委員) ○○委員がおっしゃったんですけど、自治体病院は公営企業法の全部適用にせよという指導なんですよ。部分適用と全部適用があるんですが、一般会計からの繰入れというのは基準があいまいなんですよ。攻め合いの強さだけで決まるんですね。東京都は石原知事が都立病院をどういうふうにして一般会計からの繰入れの標準化を図るかというのでかなりやってると思うんですよ。全部適用にせよというのは、そこの施設長の権限を非常に強めるということなんです。自治体においては市の財政状況などで、不採算部門にどのくらい、高度医療にどのくらいという基準はないといっているくらいで、設備されたCTとかMRIに対して金が出てるといふ具合なんです。