

資料 1 第 8 回懇談会議事録

国立病院・療養所の独立行政法人における
財政運営と効率化方策に関する懇談会

議事録（第8回）

日 時：平成14年10月9日（水） 10:00～12:00

場 所：厚生労働省専用第21会議室（17階）

議事次第

1. 開 会
2. 挨拶（健康局長ほか）
3. 議 題
（議題1）第7回議事録について
（議題2）財政運営のあり方について
（議題3）その他
4. 閉 会

出席委員： 浅田座長、大道座長代行、小幡委員、川淵委員、岸委員、黒木委員、
小村委員、住田委員、谷委員、夏目委員、西島委員

欠席委員： 竹内委員、藤田委員

事務局： 高原健康局長、富岡国立病院部長、恒川審議官、清水企画課長、
滝澤政策医療課長、鈴木経営指導課長、吹野職員厚生課長、
中井川組織再編推進室長、今村国立病院・療養所対策室長、
木村高度・専門医療指導官、柳沢看護師等養成指導室長、
一乗経営監査指導室長、古都施設整備管理室長、金井首席當繕専門官、
齋藤国立名古屋病院長 他

（座 長） 定刻になりましたので、ただいまより「国立病院・療養所の独立行政法人に
おける財政運営と効率化方策に関する懇談会」の第8回会議を開催いたします。
初めに、事務局に人事異動がございましたので、ご紹介をお願いいたします。

（事務局） 8月30日付で人事異動がございまして、健康局長、国立病院部長等幹部が交
替いたしました。私から名前だけ紹介させていただきます。

健康局長には高原亮治が着任いたしました。国立病院部長には富岡悟が着任
いたしました。健康局担当の審議官として恒川謙司でございます。経営指導課
長として鈴木英明でございます。経営指導課施設整備管理室長として古都賢一
でございます。私は企画課長に着任いたしました清水美智夫でございます。ど

うぞよろしくお願ひ申し上げます。

(座長) それでは、健康局長及び国立病院部長よりご挨拶をお願いいたします。

(健康局長) 皆様方におかれましては日ごろから厚生労働行政の推進に格別のご協力を賜り、誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

この懇談会は、平成16年度の独立行政法人化という、まさに国立病院・療養所創設以来の大転換期を迎え、政策医療を担う独立行政法人の財政運営や効率化のあり方についてご検討いただくために開催をお願いしているものでございます。私自身、かつて経営指導課長を務めさせていただき、国立病院・療養所を取り巻く環境の厳しさ、経営の難しさについて身をもって体験しているつもりであります。独立行政法人への移行後も国立病院・療養所が国民の期待と信頼に応え得る医療機関となるため全力で取り組んでまいりたいと考えておりますので、国立病院の進むべき道筋をご指導賜ればありがたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(国立病院部長) 独立行政法人への移行が1年半後に迫っており、また、独立行政法人の法律案が臨時国会で審議されようという時に就任いたしまして、責任の重さを痛感いたしております。政府の行政改革で国立病院・療養所が独立行政法人に移行することが決定されました当時、現在の企画課長に相当する仕事をいたしておりました。その後、国立病院を離れ、4年ぶりにまたこの仕事をする事になりました。現在、独立行政法人化に向けて、病院、療養所、地方局、本省一丸となって準備を進めておりますが、経営的にも数年前に比べますと改善されてきたように感じております。短い移行期間ではございますが、精いっぱい責任を果たしたいと思っておりますので、ご指導、ご鞭撻をよろしくお願ひ申し上げます。

(座長) ありがとうございます。

それでは、事務局から本日の出欠状況の報告をお願いいたします。

(事務局) 本日は竹内委員、藤田委員がご欠席でございます。そのほかの委員は皆様ご出席でございます。

(座長) それでは議事に移ります。

まず議題1. 前回議事録についてですが、お手元に配付されております。あらかじめ事務局より各委員にご覧いただいていると伺っておりますが、特に何かありましたら、この席でご発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。ご発言がないようですので、ご了承いただいたということで、本日の会議終了後、公表することといたします。

それでは本題に移ります。本日は、以前お示ししたとおり、「今後の進め方」のメモに従って「財政運営のあり方」を議題といたします。まず事務局より資料説明を一括してお願いいたします。

(事務局) 私からは、資料2-1につきまして簡単にご説明させていただきます。資料2-1は「独立行政法人に対する国からの財源措置」について記載しておりますが、これは皆様方にご議論いただく前に再度ご確認いただくという趣旨でございます。

まず1ページですが、財源措置に関する法律上の考え方につきましては、ここに記載のとおり、中央省庁等改革基本法第38条第4号と、独立行政法人通則法第46条に書かれております。

財源措置に関する具体的な仕組みにつきましては、11年4月の中央省庁等改革の推進に関する方針の中に書かれております。その抜粋を載せておりますが、次のとおりです。

21. 財源措置

(1) 考え方

ア 独立行政法人は、一般的には独立採算制を前提とするものではない。独立行政法人への移行後は、国の予算において所要の財源措置を行うものとする。

イ なお、独立行政法人に対する移行時の予算措置に当たっては、移行前に必要とされた公費投入額を十分に踏まえ、当該事務及び事業が確実に実施されるように、十分に配慮するものとする。

(2) 予算措置の手法としては次の2つが考えられています。

手法1は、中期計画期間中（3～5年）の総額を定め、国庫債務負担行為として予算に計上する。各年度予算においては、これを具体的に歳出化する。

手法2は、中期計画において計画期間中の予算額算定のためのルールや投資計画を定める。各年度の予算編成においては、ルールの具体的適用や投資計画の実現を図る。

私どもが承知している範囲では、先行独立行政法人は手法2、いわゆる中期計画上では一定のルールを定めますが、具体的な予算額については毎年の予算編成の中で定めていくという形です。

ルールや投資計画を定めるルールということですが、先行独立行政法人を見ておきますと、一定の算定式を定めておきまして、人件費が3年ないし5年でこのくらいになる、それに給与改定率とか物価上昇率の一定の係数を掛ける、後は努力率と申しますか、そういうものを掛け合わせて見込み額を計画上はじくというやり方をしているようです。

私どもの国立病院・療養所の場合について申し上げますと、入りの部分では診療報酬改定など不確定要因がありますので、予算上で5年間でセットするというのは先行独法と同じくなかなか難しい面があるのかなという印象をもっている次第です。

(3) 運営費交付金ですが、前回もご説明しましたように「渡しきり交付金」ということで、用途は特定しないという特徴があります。従来の予算は単年度の使い切りでしたが、今度は使い残しがあった場合は翌年度に繰り越すことができるという柔軟かつ機能的な対応になっています。

使い残しが生じた場合、制度上の仕組みでどうなっているかと申しますと、当該年度もしくは前年度以前に損失があればそれを埋める。それでも余りが出た場合、一つは積立金という形で翌年度以降に回してもいい。も

う一つは、中期計画上であらかじめ余った場合の用途を定めておいて、それに用いることができるというシステムになっています。

前者の積立てですが、それが3年ないし5年積み上がって、中期計画が終わった時にどうなるのかというと、先行独立行政法人の場合は国庫に納付する分と、次の中期計画で定められた用途に使うことができるようになっています。

(4) 施設費等ですが、一般会計における公債発行対象経費に該当するものは運営費交付金とは別に施設費という形で独立行政法人に支出がなされる。

先行独法の場合は研究施設の建物などですが、その中で独立行政法人として使用する。以上のような仕組みになっています。

以上で資料2-1の説明を終わります。

(事務局) 続きまして資料2-2の説明をさせていただきます。

1 ページは「国立病院特別会計への一般会計繰入額等の推移」というグラフです。平成4年の懇談会で示されました繰入対象経費に基づく繰入対象経費は点線で、一般会計繰入額は実線で示されています。剰余金は2年後に積立金として充当されるわけですが、これも繰入対象事業に財源が充当可能な予算とみられますので、これを加えたものを破線で示しています。

このグラフを見ますと、繰入対象経費が微減で推移していますが、これ以上に実際に一般会計の繰入額は6年度に2,600億だったものがどんどん下がってきて、9年度で逆転している状況が見てとれます。積立金を加えた破線で見ても平成12年度において繰入対象経費を下回り、逆転を起こしているという現状が見てとれます。

2 ページは「国立病院特別会計への一般会計基準に基づく繰入対象経費について」という表です。左の欄が個別事項、真ん中の欄が繰入対象経費ですが、このような状況になっています。

個別事項の1. 国立病院・療養所が担う政策医療、2. 再編成の推進、3. 国が進める保健医療施策への対応、4. 国立施設施設としての基盤整備、これらにつきましては、経営改善懇談会の報告書に盛り込まれている繰入対象項目に準じています。5. その他については、一般会計対応として入れられるべきものと当方で解釈しているものです。

説明が右側にありますが、これはご覧いただければよろしいかと思います。

下の注にありますように、ナショナルセンターへの繰入対象経費は含まれておりません。

3 ページですが、2 ページに書いてありました高度先駆的医療等の提供に係る繰入対象経費の細目を示しています。高度先駆的医療、地方・民間では対応が困難な医療、国家の危機管理や国際貢献に係る医療、高次の救急医療、医療のモデル的实施、この5つに区分されており、国立病院、国立療養所における繰入額が書かれています。これらを見ますと、精神・神経、結核など政策医療の中でも相対的に収入が少ない医療について多く繰入対象とされていることがわかります。

下にあります保健医療政策への対応に係る繰入対象経費ですが、へき地医療、救急医療の2つに区分されています。これについては医政局の指導課で補助金が出ておりますが、補助金との見合いで繰入対象経費としているところです。

4ページは病院事業に係る国庫補助基準、地方公営企業法上の措置についてですが、それぞれの項目について対比した表になっています。

先ほどのへき地、救急医療につきましては、最初に書いてあるような国庫補助基準がありますが、これと同様の基準で国立病院特会へも国庫補助相当額が繰り入れられているということです。詳しくは右側のそれぞれの欄をご覧くださいいただければと思います。

簡単ですが以上です。

(事務局) 資料2-3についてご説明申し上げます。これは国立病院・療養所の施設整備の概要を説明したのですが、今回のご説明は、現在の施設整備の方向や確定している施設整備をもとに説明を行うものですので、今後の新たな施設整備の方針や方向を説明するものではありません。ただ、独立行政法人化した際の資金繰りににつきましては、法案の考え方をもとにいくつかの方法の比較を試みております。

施設整備の基本的な考え方としては、これまで国立病院・療養所の整備につきましては、各施設が医療技術の進歩に応じて国民に対して適切な医療を提供するという意味から新しくしていかななくてはいけない、求められる機能・役割を適切に果たす、こうした観点から計画的に整備を行うものであろうと思います。そういう意味で施設の老朽化に応じた建替整備などが基本になるわけですが、ここ数年の整備は、政策医療の実施とか国立病院・療養所の再編成に伴う整備が施設の老朽化に伴うものとともに大きな比重を占めており、短期間に整備が集中しているということがあろうかと思えます。

一方で国の厳しい財政事情もありますし、病院の経営事情もありますので、そういったことを考慮しながら必要性の高い事業に厳選しつつ事業量の確保に努めている、こういうことが全体として言えようかと思えます。

まず1ページですが、施設整備の概要です。

整備を財源から区分しますと、一般整備、特別整備、各所修繕に分けられます。各所修繕というのは極めて小規模な修繕・補修に係るものでして、従来は一般整備の中に入っていましたが、平成14年度から経営費に統合したということで3つの区分となりました。

一般整備と特別整備の区分は、診療収入に関連する整備と、直接は関連しない整備に分けたということです。国立病院・療養所は提供する医療に対して診療収入が見込まれることから施設整備に対して償還能力を考慮し、特別整備は財政融資資金からの借入金を財源としていますので、将来、返すこととなります。これに対して研究部門、一般の教育研修整備など国が本来行うべき政策や耐震強化など直接収入を生まないものは一般整備とし、一般会計からの繰入れで実施しています。

こうした考え方は、戦後、厚生省が旧陸海軍病院を継承した当初からこうな

っていたわけではありませんが、歴史的にこのように整理され現在に至っております。

1. 整備対象は、一般整備については研究部門、教育研修に、特別整備については診療収入に関連する整備としています。参考にありますように、5千万円以上の医療機器、例えばMRIのように構造の変更を伴うような大規模なものについては特別整備でやっていますが、それ以外については各所修繕と同じように経費をもとに整備を行っています。

2. 整備の財源については、一般整備の場合は一般会計からの繰入れですが、特別整備の場合は、財政融資資金からの借入金と土地売却代など自己財源を合わせています。財政融資資金が大半です。現在のところ、建物整備については元金を5年据置の20年償還となっており、今年度予算で利息は2.4%が組まれています。償還財源は、元金については診療収入等から、利息については一般会計からの繰入れで賄っています。

3. 整備方針は、そこに書いてあるとおりです。ここでは土地の売却が入っていますが、土地そのものは施設整備に充てるという考え方でやってきております。ただし、歴史的には経営事情もあって、そうでない場合もあります。

2ページは特別整備・一般整備の区分を整理したものです。Hはホスピタルで病院、Sはサナトリウムで療養所ですが、特別整備、一般整備のどちらに入っているかということを示しています。重心・筋ジス施設整備、宿舍整備、看護師養成所関係整備などは以前は一般整備で行われていましたが、近年は特別整備のほうに移っています。

備考の欄を見ていただきますと分かるように、一定の政策目的をもっている整備には公的支援が行われており、医療施設等施設整備費補助金、保健衛生施設等施設整備費補助金といった形で、公的機関、公益団体などに様々な補助金が交付されていますので、対比していただければと思います。

3ページは国立病院特別会計施設整備費の状況です。

財投からの借入れは国立病院については昭和38年、国立療養所については昭和43年から行われています。過去5年間の整備費の状況を書いたものです。

老朽建替整備、老朽配管更新整備等については国立病院・療養所の事業を存続させる上で必要な事業です。近年は再編成統合による新病院整備というのが増えておりまして、ナショナルセンター整備と合わせて大きな比重を占めています。

備考欄を見ていただきますと、老朽建替整備は20年度、再編成統合新病院整備は23年度と書いてありますが、これは現在計画しているものの終期で、新しいものは入っていません。老朽建替でしたら今後も次々に出てきますので、全ての施設が20年度までに終わるという意味ではありません。現在、明確に計画されている整備の最終年度を参考までに書いています。整備期間が長いような感じもしますが、現地建替えをする場合は診療をやめるわけにはいきませんので、病棟を一つ建てては一つ更地にしようということで工期をずらして行うので長い期間がかかるということです。

看護師養成所大型化整備というのは、名古屋、京都、水戸、千葉などで集約化を進めておりますので、それにかかる整備です。これによって全国の看護師養成所が集約されるわけではありませぬので、集約化されないものも残っています。

再編成統合整備につきましては16年度以降も残りますので、当分の間、大きな比重を占め続けるだろうと思われまます。

参考として一般整備費の推移の表が出ています。これは年々縮小傾向ですが、特に14年度は各所修繕費を診療収入で賄うことにしましたので、振替計上したことから、かなり減っているということです。

4 ページは財政融資資金からの借入金の推移です。

先ほど言いましたように昭和38年から国立病院、昭和43年から国立療養所に財投の借入れを始め、それ以来、施設整備の中心的財源になっているのが財政融資資金です。昭和45年という整備が始まったころですが、このころは診療収入に対する元金償還額割合は 0.3%でした。昭和55年度は基幹病院整備を始めたり、平成に入ってから再編・統合を進めていくということで、かつてに比べて高い水準で推移していることが見てとれようかと思ひます。元金償還額が平成14年度では診療収入に対して7%強を占めており、かなり高い水準になっています。

整備量が増加すれば借入金残高は増えてきます。平成14年度の借入金残高は9,992億円となる見込みです。借入金残高は国立病院・療養所、ナショナルセンターを全て含めたものです。このままいきますと平成15年度予算編成においては借入金残高が1兆円を超えるおそれがあります。診療収入の伸びが鈍化している中で診療収入に占める元金償還割合が年々増加していますし、再編・統合の整備は15年度にピークになることを考慮しますと、かなり厳しい状況にあると言わざるをえないということです。しかしながら再編・統合はやらなくてはなりませんので、必要な整備量を確保しつつ借入金を減らす方策があるかどうかを検討しているところです。

15年度以降の整備がどのような形で決まていくかというのは今の時点でははっきりしません。はっきりしているのは、今までに借りたものは返さなくてははいけないということです。小さな四角にありますように、元金償還額は、15年度から20年度までに600億円強を毎年返していかななくてははいけません。

先ほど利率は2.4%と申しましたが、かつては8%ぐらいの金利で借入れたものもあります。これは変更できませんので、そのまま返さなくてははいけない。高度成長期やバブル期の高い利率の借入金は減ってはいるものの、現在でも5%を超えるものが2割強を占めていますので、利息もそう簡単には減らないという状況です。

今までに借りたものは5年の据置期間が終わって元金の返済が発生するので、借入金残高は19年度をピークに下がっていきます。一方、利率のほうは徐々に下がってきますので、全体としては16年度以降、トータルの元金償還の額は減っていくだろうということですが、これは今後の整備を入れてないということ

ですので、現在の状況ということになります。したがって、今後の整備の推移、整備財源の見通しによっては、このあたりはさらに検討が進められなくてはならないと思います。

そういう意味では独立行政法人化後の大きな問題は、整備費の財源をいかに確保していくか、ということです。現在は財政融資資金と一般会計繰入で大半を賄っていますが、独立行政法人化後は、その下の参考に書いてありますように、財投機関債の発行が求められてくることになります。そういう意味で今後とも利息、元金をどう返していくのか、一般会計の繰入れ、財政融資資金をどうしていくか、こういったものを十分に考慮しなければならないと考えております。

特殊法人等が金融市場から借り入れる場合は、まず財投機関債の発行に最大限努力する。財投機関債の発行が困難な場合は、財投機関債に政府保証を付けることとなります。政府保証の場合は国の議決を経なければなりません。それでも困難な場合は財政融資資金特別会計から融資してもらう。この3つの方法が出ています。これは多くの特殊法人等において共通の考え方です。財政融資資金は将来的には縮小していくという方針が示されていますので、整備の財源をどうしていくのかということが大きな課題になります。

5ページは施設整備のための資金調達方法を比較しています。

財政融資資金、財投機関債、政府保証債、銀行等からの借入れなどが考えられますが、この4つについて、貸付限度額、調達期間、利率、元金据置期間、繰り上げ償還の有無などを比較して、長所・短所をあげています。

財政融資資金の場合、調達期間は建物25年、機器10年で、5年据置の20年償還となっています。償還方法は元金均等半年賦償還ですから毎年2回の償還となります。

財投機関債の場合は債券の種類はいろいろあります。3年債～10年債が中心で、かなり長いものもあります。調達利率のところに書いてありますが、発行に当たって、まず格付け会社をお願いして格付けをしてもらわなくてはなりません。独立行政法人化した機構がどんな格付けになるのかに応じて利率が決まってこようかと思えます。財投機関債は満期一括償還ですから、5年の債券ですと5年後に1回で返さなくてはいけない。財政融資資金のように均等では返せないということですから、5年の間にお金をためておいて一括で返すというのが特徴ですし、手数料等がかかってきます。

政府保証債の場合は10年債が中心のようですが、これも多様化してきています。調達利率は国債に若干の金利を上乗せした水準になろうかと思えますが、元金据置期間も財投機関債と同じで満期一括償還となっています。

銀行等の場合、貸付限度に制限はありませんが、法人の信用によって決まります。調達期間は10年程度といわれています。長所としては、利率も相談次第ということですし、繰上げ償還もできないことはない。一括償還、割賦償還は契約で決めていけばいいということです。短所としては、国の関与の程度によってコスト増になるということがあります。

いずれの方法も一長一短です。今後の整備の状況を見ながら財政構造の多様化を進めて、事業を継続できるよう安定的な調達とともにリスクの分散を図ることを検討していく必要があると思います。

6 ページはPFI (Private Finance Initiative) 事業の概要です。

「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」がありまして、これを根拠に政府として民間資金、民間のノウハウを活用して公共事業の効率的実施を図ろうということで推進しているものです。

国立病院・療養所の整備にかかる資金調達の方法として先ほど4つの方法をあげましたが、整備資金調達多様化の一方策として検討する必要があるだろうと思います。今年度は宿舎整備について研究してみようということで作業を進めております。ただ、国立病院・療養所そのものの整備になじむかということ、施設だけでなく医療提供の運営面も含めて総合的に考えていく必要があります。すでに職員がいるわけですので、PFIで全部やることはそう簡単ではないと思われま。医療提供のノウハウを持つ私企業はどれだけあるのかということも学者から指摘されておりますし、そういったことも含めて、いろいろ検討していかなければならないと考えております。以上です。

(座 長) ありがとうございます。ただいま3人の方からご説明がありましたが、本日の資料につきまして委員の先生方からご質問、ご意見がございましたらご発言願います。

(委 員) 大学の独法化と対比して前回も申し上げたんですが、2つほどお聞きしたいことがあります。平成4年度の繰入基準のところ、本来ならば1,782億円もらえるところを1,222億円で頑張ってるという話だと思うんですが、国立病院・療養所を取り巻く環境が変わっておりますので、その繰入基準そのものの妥当性を検討する余地があるのではないかと思うんです。それは本懇談会で議論するかどうか、これが1点です。

もう1点は、中期目標、中期計画というのを国立大学で作るように言われているんですが、その時に一番悩ましいのは、どのへんまでを努力目標にするのか。今のお話を聞いてますと、収入から費用を引いて残った差額、つまり赤字ですが、これをただただもらうのではなくて、一定の算式があって、それに応じて、ある程度頑張った人には報いてあげる。この趣旨はいいと思うんですが、今のスキームは、収入といっても多くは診療収入、そして一般会計からの繰入れの2つかと思います。費用のほうは人件費、材料費、経費、今回出てくる減価償却費、支払利息等々があると思うんですね。

私がお聞きしたいのは、病院、療養所はどう頑張ればいいのかとなると、一般会計繰入についてはなんらかの基準を作って、それはもらえるようにする。そうすると診療収入から費用を引くんですが、国立大学と違って非公務員型ではなくて公務員型ですので、人件費は評価の対象にしないのかどうか。そうすると診療収入から材料費とか経費とか減価償却費とか支払利息を引いて、それをゼロに向けて頑張っていくというのが平成16年4月からの形なのか、この確認をさせていただきたいと思います。

(事務局) 第1点目ですが、今回の懇談会の設立の趣旨から申しまして、平成4年の繰入基準が独法化後にどういう形になるのかというのは議論の対象になるべきものだと認識しております。

2点目ですが、歳出部分のどの経費がどういう部分なのかというところは、いろんな議論があろうかと思えます。人件費が公務員型だから固定形なのかという点につきましては、独立行政法人が給与を定める時に公務員の形を念頭に置かなければいけません。今の公務員制度改革の中でも業績を反映した形を取り入れるべきではないかというご提言も背景としてはありますので、そこをどう整理するのかというのは議論の俎上にのぼると思えます。最終的には法人が定めるわけですが、今度は給与そのものを労使合意で決めていかなければならないという部分がありますので、果たして懇談会の提言どおりの形になるかというのは流動的な要素があるということです。

(座長) 国立大学が非公務員型にした理由はということなんですか。

(委員) それは文科省の方に聞いていただきたいと思えます。私も非常に悩んでおりまして、どんな世の中になるのかというのがよくわからないんですね。

(座長) 教授がベンチャービジネスの会社の重役にもなれるようにとか、そういうことからきてるんですか。

(委員) それはわかりませんが、いま各教員がいただいている給与は国家公務員の給与基準に基づいていただいているわけです。それが非公務員型になりますと、基準そのものを各法人で変えていいのかどうか。定員というのがありますが、それも各法人で勝手に決めていいのか。これが大学、特に病院をもっているところにおいては一番大きな費用ファクターになりますので、そこが悩ましい。

もう一つは、兼業の禁止がありましたけど、規制緩和が進みまして、本給よりもアルバイト収入のほうが多い売れっ子の教授がいるわけです。そういう人たちはそれでいいのかどうかという問題と、税を入れる根拠は何か、それから私立大学から出てくるであろうイコールフィッティングの議論、このへんが決まってないものですから、厚生労働省のこの独法化の議論が参考にされるのではないかと思います。

(座長) ほかにございせんか。

(委員) 一般会計からの繰入基準ですが、交付金制度になりますと、こうした基準そのものが大きく見直されると思えます。資料2-2を見ましても、本来、診療報酬等で賄うべきもの等々が入ってる。基準よりも下回った一般会計繰入額しか入ってないとか、いろいろご説明がありましたが、基準そのものが甘いと同時に、ほかにからくりがあるから、こういうことが可能なのであって、そういうところに焦点が当てられてくるのではないかと考えられます。

もう一つは借入金のところですが、売上に比して1兆円近い借入金を持っている。経営の健全性から考えて、このままではマーケットからお金を借り入れて新たな施設整備をすることは不可能だと思うんですね。加えて財投資金に頼っていたわけですが、財投そのものも、今までは郵便貯金あるいは年金資金という厚生省の大スポンサーが財投資金の原資になっていたわけですから、それ

を活用するんだという思想でこれだけ資源配分もなされ、特別会計であるという
ことで、貸す方も安易にその資金の流れを許してきたという背景があるのか
と思うんです。

これからは財投資金は国が公債を発行して借金をして、借金の肩代わりをし
てお金を貸すという立場になります。それは一種の金融業務でありますから、
大変シビアな目で施設整備そのものについて採算性が合うかどうかとか、そう
いう金融的判断というのが非常に強くなってくると思います。そういう面で財
投資金がそれほど期待できるのかどうか、あるいは財投資金がマーケットから
調達が可能であるかどうか、財投資金に過度に期待することも非常に難しくな
ってくる。そうすると自前の信用力で資金を調達しなくてはいけない。そのた
めには経営改善をしていかななくてはいけないということで（こういった面で）
独法化をすることによって経営の効率性をよりシビアに求められてくるのでは
ないか。そのためには、先般ご議論のあった財務諸表等もきちっとそろえて、
市場からも評価できるようなものにしていかななくてはいけない、そういうこ
とではないかと考えております。

（座長） ただいまの〇〇委員のご意見に対して事務局にお願いいたします。

（事務局） 確かにそのとおりだと思うところが多々ありますが、平成4年の基準にどう
いう意味があったかと考えると、対象経費として算定された額より一般会計繰
入が高かった時は、一般会計繰入をそれに向けて低くしていこうということで、
大きな意味があったかと思えます。その後、国立病院・療養所の現場関係者が
いろいろ努力して、今のようにこれが逆転した時点でどう見るかということ、繰
入基準程度いただければ理想的かもしれませんが、出す方からすると余らせて
もおかしな話になりますので、その意味で今の基準の位置づけが結果的に現在
の状況に合わなくなっているということかと思えます。

したがって、新しいものをとということで、この場で新しい考え方をご議論い
ただくわけですが、一般会計からの交付金が多いというのが続くというのも、
出す方からするとおかしな話になります。一方、ずっと低いというのが続くの
も、法人が経営できない。資金調達、借入等が全く不可能になるということ
です。中期的には帳じりが合うようにするという制約も今後はあるのかなと
思っているところです。

借入金に関しても、まさに財投改革であり金融の流れであるということとはご
指摘のとおりだと思っておりますが、独法化への移行に際しては過去の債務を
新経営体が返済できるかという観点で整理しているわけではないということが
あります。もともと独法化というのは国の企画部門と実施部門を分けようとい
うところから出発しているわけですから、新経営体が単体で経営できるかど
うかということを吟味してやろうというものではありません。したがって、交付
金で埋めようという発想もあるわけです。

経営努力をするのは当然ですが、発射台が新経営体にとって相当重いもので
あるならば、それに対して何らかの支援がないと借入自体できなくなりますの
で、交付金の額の算定に関する関係者とか資金を動かさう関係者との間では、