

〔福祉医療機構〕

行政減量・効率化有識者会議ヒアリング

説 明 資 料

厚生労働省

平成18年4月26日

【 全 体 関 係 】

	頁
<u>事務事業の重点化等の状況</u>	
・所管府省の重点施策との関係 [(1)-①-a)]	2
参考1 最近の福祉・医療改革の動向	3
参考2 診療報酬改定・介護報酬改定の状況	6
参考3 福祉・医療サービス提供体制の推移	7
 <u>事務事業の効率化等の状況</u>	
・これまでの効率化目標等の進捗状況及び効果 [(2)-①-a)]	10
・財務状況の推移 [(2)-②-a)][(2)-②-d)]	10

所管府省の重点政策との関係

1 政策の重点と我が国の福祉医療の特徴

(1) 我が国の医療は、国民皆保険ともあいまって「誰でも いつでも どこでも」国民が医療を受けられる体制を構築。

また福祉についても、低所得者対策から普遍的サービスとなり「安心して老いることができる社会」、「安心して子どもを産み育てられる社会」を構築。

(2) 急速な少子高齢化の進行や厳しい財政状況の中で、増大する福祉、医療ニーズに対応しつつ、我が国の社会保障を将来にわたって持続可能で安定的なものとしていくことが、国政の最重要課題。

(3) 我が国の福祉及び医療は、主として民間（社会福祉法人、医療法人）により効率的に事業が担われている構造。

〔社会福祉法人、医療法人は、民間が自己財産を拠出して設立され、配当がなく、また社会福祉法人及び一部医療法人にあっては、解散時に残余財産の返戻がない。〕

社会福祉法人及び医療法人は、厳しい財政状況の中で収入（診療報酬等）が抑えられ、また、事業規模も小さく、財務基盤は脆弱。

〔 平均的な一般病院（病床数127床）の事業規模 : 年収15億円
平均的な特別養護老人ホーム（定員数80人）の事業規模 : 年収 3億円 〕

最近の福祉・医療改革の動向（福祉分野）

- 1990年 **ゴールドプラン**
- ・ヘルパー数や施設整備量などの整備目標を設定
 - ・在宅福祉推進十か年事業
 - ・ねたきり老人ゼロ作戦 等
- 福祉8法改正**
- ・在宅福祉サービスの位置付けの明確化
 - ・市町村及び都道府県老人福祉計画の策定 等
- 1995年 **新ゴールドプラン**
- ・ゴールドプランを全面的に見直し、ヘルパー数や施設整備量などの整備目標を大幅に引き上げ 等
- エンゼルプラン**
- ・子育てと仕事の両立支援
 - ・保育システムの多様化・弾力化
（駅型保育、在宅保育サービス等の育成）
 - ・低年齢保育、延長保育、一時的保育事業の拡充 等
- 1996年 **障害者プラン**
- ・ヘルパー数や施設整備量などの整備目標を設定
 - ・住まい（公共賃貸住宅、グループホーム等）や働く場（授産施設等）の確保
 - ・障害児の地域療育制度の整備
 - ・精神障害者の社会復帰、福祉施策との充実 等

- 2000年 **介護保険制度開始**
- ・高齢者自身のサービス選択制へ
 - ・ケアマネジメントの導入
 - ・民間事業者や非営利組織等の多様な供給主体の参入 等
- ゴールドプラン21**
- ・ホームヘルパーの人材確保等
 - ・介護関連施設整備
 - ・認知症高齢者支援対策の推進
 - ・地域生活支援体制の整備
 - ・利用者保護と信頼できる介護サービスの育成 等
- 新エンゼルプラン**
- ・保育サービス等子育て支援サービスの充実
 - ・仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備 等
- 2002年 **待機児童ゼロ作戦**
- ・「仕事と子育ての両立支援策の方針について」（2001年7月閣議決定）の一部
 - ・保育所、保育ママ、自治体単独施策、幼稚園の預かり保育等を活用 等

2003年 次世代育成支援対策推進法制定

- ・地方公共団体と企業（従業員301人以上）に対し、次世代育成支援のための行動計画策定を義務づけ

支援費制度開始

- ・「措置」から「契約」による「利用制度」への変更

新障害者プラン

- ・ヘルパー数、施設整備量などの整備目標を設定
- ・生活支援のための地域基盤整備（在宅・施設サービスの充実）
- ・精神障害者施策の充実、雇用・就業の確保 等

2005年 介護保険制度改正

- ・新予防給付の創設
- ・地域支援事業の創設
- ・地域密着型サービスの創設
- ・地域包括支援センターの創設 等

障害者自立支援法制定

- ・3障害（身体・知的・精神）一元化
- ・利用者本位のサービス体系に再編
- ・就労支援の抜本的強化 等

子ども・子育て応援プラン

- ・保育事業中心から若者の自立・教育、働き方の見直し等も含めた幅広いプランへ
- ・国の市町村における行動計画の推進を支援

最近の福祉・医療改革の動向（医療分野）

1984年 健康保険法等改正

- ・ 本人の1割負担導入等

1985年 第1次医療法改正

- ・ 都道府県医療計画制度の導入等

1992年 第2次医療法改正

- ・ 療養型病床群の制度化等

1997年 健康保険法等改正

- ・ 本人の一部負担1割→2割等

第3次医療法改正

- ・ 診療所への療養型病床群の設置等

2000年 第4次医療法改正

- ・ 病床区分の見直し（療養病床、一般病床の創設）等

2002年 健康保険法等改正

- ・ 本人等3割負担等
- ・ 高齢者定率1割負担

2006年 健康保険法改正予定

- ・ 医療費適正化計画の策定等

第5次医療法改正予定

- ・ 医療計画制度、医療法人制度の見直し等

(参考2)

診療報酬改定・介護報酬改定の状況

1. 診療報酬改定率

年 度	1998 (H10)	2000 (H12)	2002 (H14)	2004 (H16)	2006 (H18)
全体(%)	△1.3	0.2	△2.7	△1.0	△3.16
診療(%)	1.5	1.9	△1.3	△0.0	△1.36
薬価(%)	△2.8	△1.7	△1.4	△1.0	△1.8

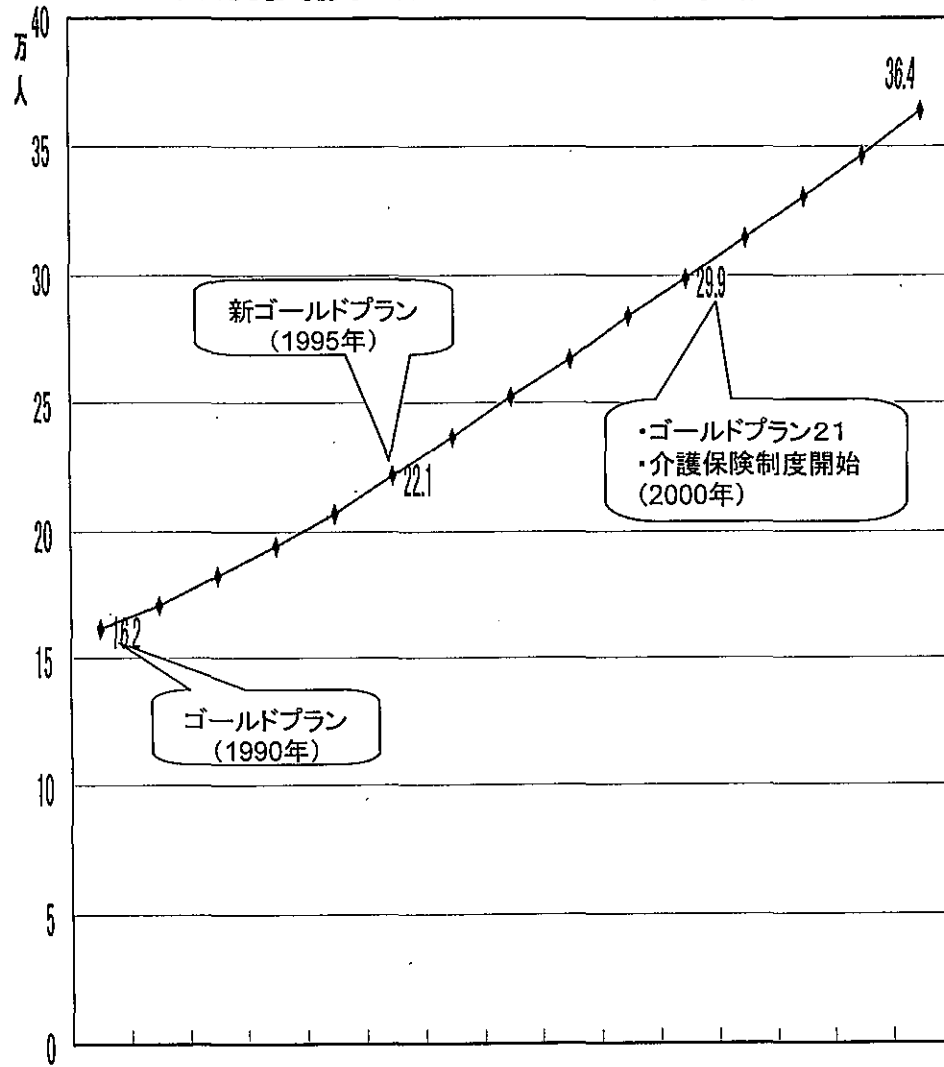
2. 介護報酬改定率

年 度	2003 (H15)	2006 (H18)
介護報酬(%)	△2.3	△2.4

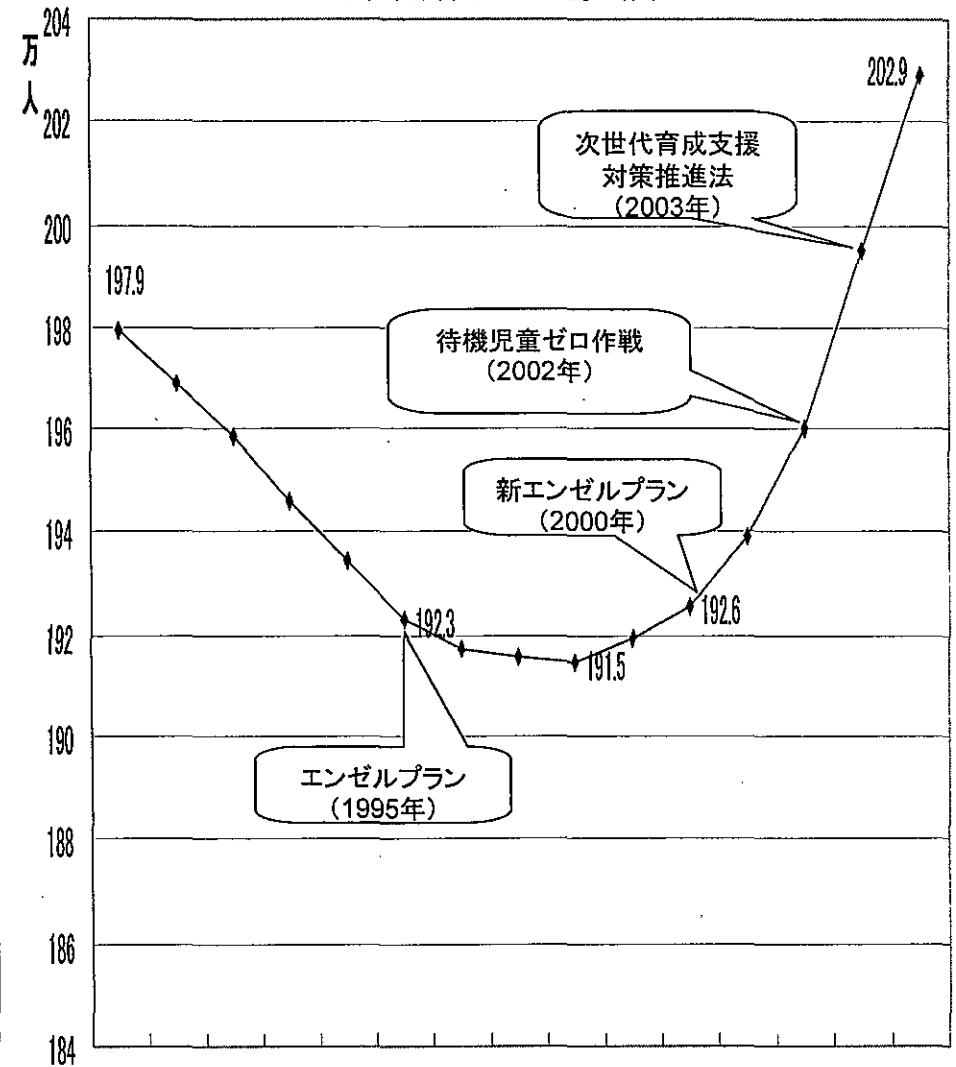
福祉・医療サービス提供体制の推移（福祉）

（参考3）

特別養護老人ホームの定員数



保育所の定員数



1990 (H2) 1991 (H3) 1992 (H4) 1993 (H5) 1994 (H6) 1995 (H7) 1996 (H8) 1997 (H9) 1998 (H10) 1999 (H11) 2000 (H12) 2001 (H13) 2002 (H14) 2003 (H15) 2004 (H16)

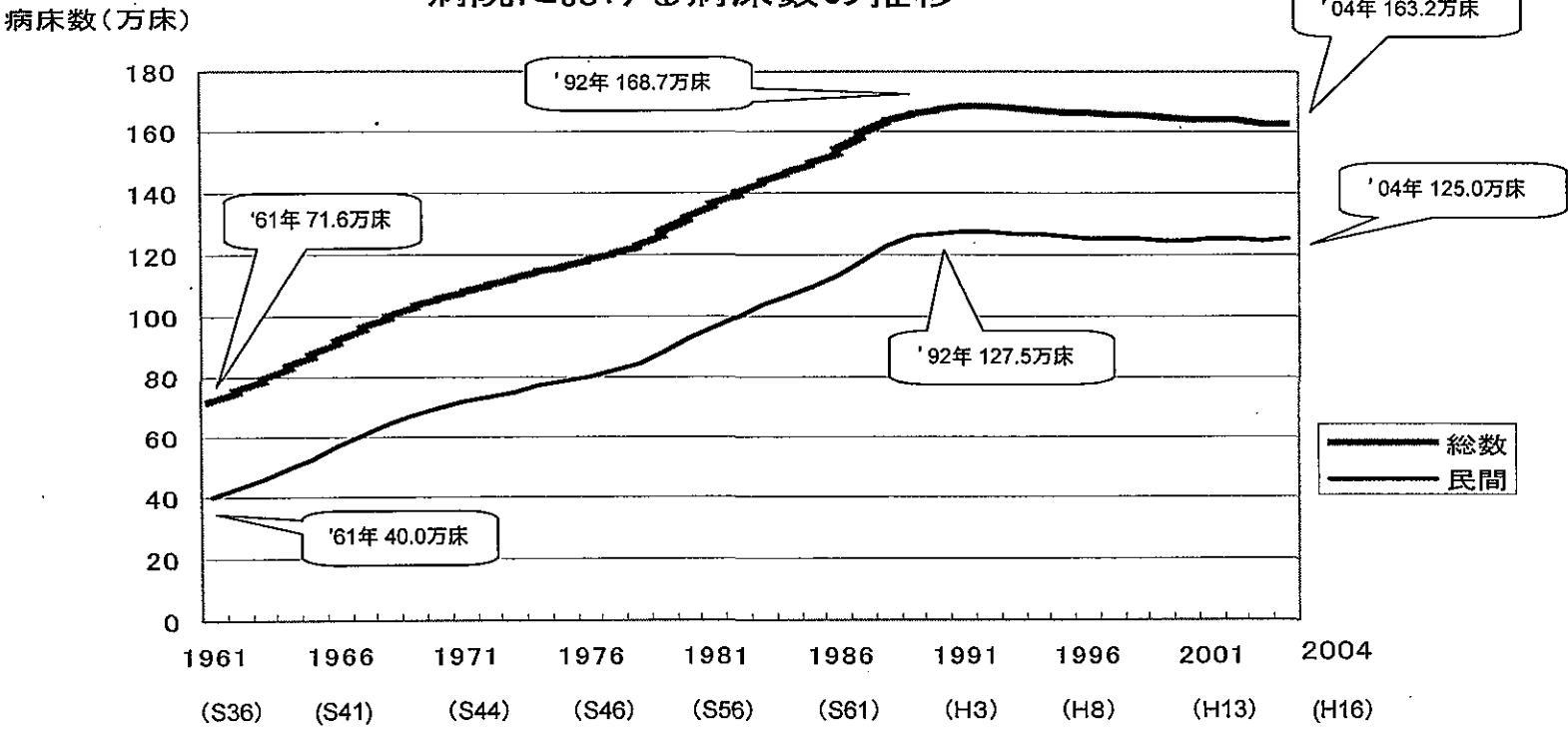
1990 (H2) 1991 (H3) 1992 (H4) 1993 (H5) 1994 (H6) 1995 (H7) 1996 (H8) 1997 (H9) 1998 (H10) 1999 (H11) 2000 (H12) 2001 (H13) 2002 (H14) 2003 (H15) 2004 (H16)

（資料出典）厚生労働省「社会福祉施設等調査報告」

（注）特別養護老人ホームの定員数の2000（平成12）年以降の数値は、「介護サービス施設・事業所調査」において、介護老人福祉施設として把握した数値である。

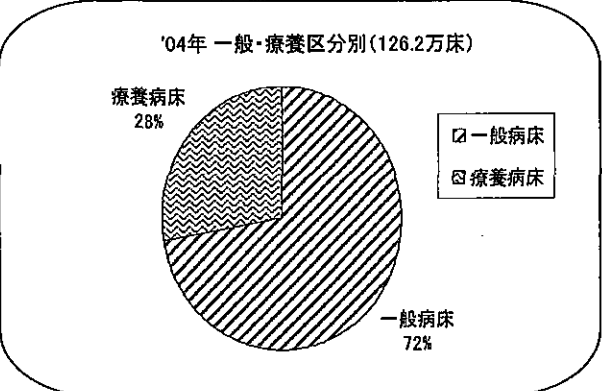
福祉・医療サービス提供体制の推移（医療）

病院における病床数の推移



'04 病床区分別

一般病床	91.2万床
療養病床	35.0万床
その他	37.0万床
計	163.2万床



(資料出典)厚生労働省「医療施設調査」
 (注)「民間」とは、全国の病床数から国公立のものを除いた数である。

2 福祉施設・医療施設の整備と福祉医療機構の役割

- (1) 高齢化等によるニーズの増大や医療の進歩に対応するため、福祉施設・医療施設の整備・更新を継続的に行うことが不可欠。
- (2) 施設を設置している社会福祉法人及び医療法人は、財務基盤が脆弱であり、また、施設の新設や概ね30年ごとの施設の改築の財源を低く抑えられた診療報酬等で確保することは困難。



- (3) 施設の整備・更新のコストを保険料及び税金を財源とする毎年の運営費によって賄うよりも、長期固定低利による政策融資による費用調達の方が効率的。



- (4) 福祉医療機構は、福祉施設・医療施設の整備に対し、長期固定低利による政策融資を実施。
また、融資事業の他、福祉医療に関する多岐にわたる事業を実施し、社会福祉法人及び医療法人等の事業運営を支援。

事務事業の効率化等の状況

① 一般管理費の削減の状況

- 中期目標：平成19年度において平成14年度（基準年度）と比べて13%程度の額を削減



○平成16年度実績：基準年度と比べて8.5%を削減

（平成16年度：役員給与及び事務所借上料の引下げ、文書の電子化の推進等による節減）

② 財務状況（債務の状況等）【一般勘定に係る所見】

【平成15年度】

- 福祉医療貸付事業等を経理する一般勘定において4億円の欠損金が発生したが、これは独立行政法人化による適用会計基準の変更に伴い、貸倒引当金繰入が予算見込額を超えたために生じたもの。当該繰越欠損金は、平成18年度の交付金により解消（予定）。

【平成16年度】

- 金利体系の見直しによる収支改善及び貸倒引当金繰入が予算範囲内に止まったこと等により当期利益金及び損失は生じなかった。

【 融資等業務関係 】

	頁
<u>国として行う政策の必要性</u>	
・所管府省の政策の中での位置づけ〔(1)-①〕	12
・政策金融の対象分野に関する基準に当該融資等業務が該当しているかどうか〔(1)-②〕	13
・民間での金融サービスの提供状況〔(1)-④-a〕	14
<u>政策目的達成のための金融的手法の必要性</u>	
・当該融資等業務と補助金給付等の政策手段とのコスト比較〔(2)-①〕	15
・直接融資に関し、以下の点についての所見(信用補完業務への移行)〔(2)-②-c〕	
・直接融資に関し、以下の点についての所見(証券化、アンバンドル化)〔(2)-②-a、b〕	
融資、債務保証、出資、利子補給等の中で現行の手法を用いている理由〔(2)-③〕	16～18
<u>現在の組織で実施することの妥当性</u>	
・業務実施の効率化の観点から、どのような組織が適当か〔(3)-①〕	
・現在の法人の担う他の業務と当該融資等業務はどのような関連性があるか〔(3)-②〕	
・当該融資等業務の対象者は、他の公的機関から資金提供を受けることは可能か〔(3)-③〕	19
<u>各融資等業務の運営の現状等</u>	
・リスク管理債権比率、貸倒引当金の推移及びそれぞれの水準に関する所見〔(4)-③〕	20

所管府省の政策の中での位置づけ

1 国及び地方公共団体は、福祉・医療の分野ごとに、政策目標を定めた計画的な整備を推進。

福祉医療機構は、これらの政策目標を定め、計画的な整備・更新を推進。

〔福祉分野 ⇒ 介護保険事業計画、新障害者プラン、子ども・子育て応援プラン等〕
〔医療分野 ⇒ 医療計画等〕

2 福祉医療分野では、介護保険、障害者福祉、医療保険・医療提供体制などの制度改革を数年ごとに実施。

制度改革による福祉施設・医療施設の機能変更等を円滑に進めるために福祉医療機構は融資条件等を優遇することにより施設の整備・更新を支援。

【事例】

- ・介護保険制度の円滑な実施のための特別養護老人ホーム等に対する融資の充実
- ・特別養護老人ホームの個室化を推進するため融資率の引上げ（75% → 90%）
- ・病院の近代化施設整備事業に対する金利の引下げ
- ・臨床研修病院の整備を促進するため融資率の引上げ（80% → 90%）

福祉医療貸付の公益性と金融リスクの評価の困難性 (政策金融の対象分野に関する基準)

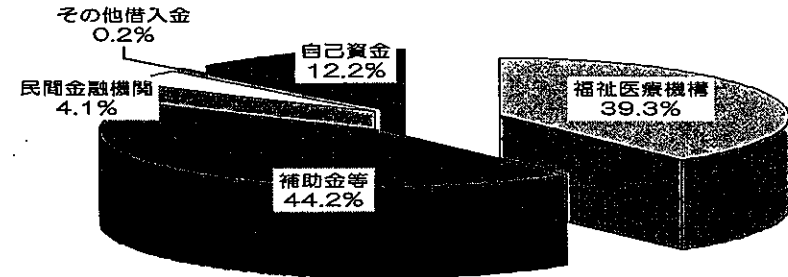
公 益 性	<p>高齢化等によるニーズの増大や医療の進歩に対応するために必要な福祉施設・医療施設の整備・更新に対する融資であり、公益性の高い事業。</p>
金融リスク等の 評価の困難性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 財務基盤が脆弱 福祉施設・医療施設は、非営利の社会福祉法人及び医療法人が運営し、診療報酬等は低く抑えられており、財務基盤は脆弱。 ○ 制度変更リスクが大 医療福祉分野では制度改正や診療報酬、介護報酬改正が数年ごとに行われるなど制度変更リスクが大。 ○ 専門的な知識が必要 社会福祉法人及び医療法人には、法人要件、施設基準、人員配置基準などの規制が課され、また、診療報酬が詳細に定められているなどの特殊性があり、採算及びリスクの評価には、極めて専門的な知識が必要。 ○ 担保処分上のリスクが存在 経営が悪化した場合、入所者や利用者に配慮して施設の存続を最優先した対応が必要であり、迅速な担保処分等ができない等の担保処分上のリスクが存在。

民間での金融サービスの提供状況

1 福祉貸付

- 社会福祉施設の施設整備に伴う借入の償還財源は寄付等に依存。
⇒ 民間金融機関からの融資はほとんどない。
- 平成17年度から福祉医療機構と民間金融機関との間で協調融資制度を開始。

【機構申込案件（福祉施設）の資金構成割合（平成16年度）】

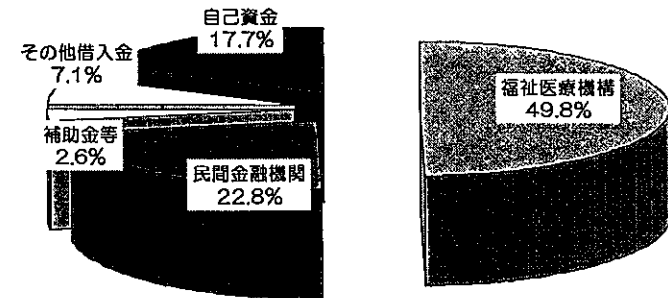


平成17年度民間金融機関平均金利 2.33%
(平成17年度福祉医療機構平均金利 1.69%)

2 医療貸付

- 医療機関（私立）の建築面積に対する福祉医療機構融資案件割合は、5カ年平均で48.5%
(国土交通省の「建築着工統計（病院・診療所）」に基づき機構で推計)
- 医療貸付においては、大半が民間金融機関との併せ貸し。

【機構申込案件（医療施設）の資金構成割合（平成16年度）】



平成17年度民間金融機関平均金利 2.39%
(平成17年度福祉医療機構平均金利 1.89%)

当該融資等業務と補助金給付等の政策手段とのコスト比較
(政策目的達成のための金融的手法の必要性)

- 1 福祉施設・医療施設の運営は、税金・保険料等を財源とする診療報酬等により賄われている。
財政状況が厳しい中で、国は診療報酬等を極力抑制。
- 2 高齢化等によるニーズの増大や医療の進歩に対応するため、施設の整備・更新が必要。



補助金よりも長期固定低利の政策融資による支援の方が効率的。

直接融資に関する所見 (政策目的達成のための金融的手法の必要性)

《基本的考え方》

直接融資は、

- 1 高齢化等によるニーズの増大や医療の進歩に対応するため、福祉施設・医療施設の整備・更新を必要とする。このための長期固定低利による融資資金を、景気動向等に左右されずに、最も安定的に供給できる。
- 2 福祉医療分野は数年ごとに制度改正が行われており、その政策効果を高めるために、融資条件等を優遇して、施設の整備・更新を促進する必要がある（特別養護老人ホームの個室化など）。このために必要な融資資金を最も円滑に提供できる。
- 3 診療報酬の引下げなど公的負担の抑制が最大の政策課題となっている中で、必要な福祉施設・医療施設の整備・更新を最も効率的・効果的に行うことができる。

(1) 信用補完業務への移行について

ア 債務保証について

- 保証料により借入者の負担は、実質的に増加。
- 民間金融機関の貸出姿勢に左右されるため、必要な資金量、貸出条件を安定的に確保することが困難。
- 民間金融機関の審査や債権管理が安易になり、財政負担（保証履行）増加のおそれ。



このため、直接融資の方が財政負担が少なく効果的

イ 利子補給について

- 民間金融機関の貸出姿勢に左右されるため、必要な資金量、貸出条件を安定的に確保することが困難。
- 利子補給により現状の貸出金利水準を確保するためには、財政負担が増加。



このため、直接融資の方が財政負担が少なく効果的

ウ 出資について

社会福祉法人及び医療法人は、基本的に出資持分がなく、配当禁止。



このため、出資に対するリターンがないことから、出資は困難

(2) 福祉医療貸付債権の証券化について

- 福祉医療機構の資金調達の多様化及び財政融資資金への依存の引下げ方策として、福祉医療貸付の貸付債権のABS（資産担保証券）等による流動化については検討中。

〔福祉医療貸付債権は1件当たりの貸付金額にバラツキが大きく、個別貸付先の信用力への依存が高くなる、発行コストが高い、など発行にあたっての課題もある。〕

(3) アンバンドル化について

（審査、資金供給・回収の各機能のうちすべてを一つの機関で実施することの必要性）

- 審査と資金供給・回収の各機能を分離することは、以下の問題点があり不適當。

【問題点】

- 各機能を分離すると責任体制が不明確となるほか、審査から契約・交付への迅速な事務処理ができなくなるなど事務効率が低下。
- 融資審査に当たっては、社会福祉施設及び医療施設の経営状況等の把握が必要であるが、分離した場合、債権管理・回収情報からの把握が困難となり、審査等の能力が低下。
- 借入者にとっては、機能が分離されることにより提出書類や説明が重複するなど事務負担が増加したり、融資を受けるまでに時間がかかるなど、サービスが低下。

現在の組織で実施することの妥当性

- 1 福祉医療機構は、福祉医療貸付事業を中核に、福祉医療に関する多岐にわたる事業を国と連携して実施している福祉医療の総合的支援機関。
- 2 これらの事業は、相互に密接に関連し、高い専門性が必要。
- 3 人員、設備、情報、ノウハウ等の経営資源を共有して実施されることにより、高いシナジー効果が発生するものであることから、一つの機関において行うのが最も効率的。

【福祉医療機構の事業】

- ・福祉医療貸付事業
- ・経営診断・指導事業
- ・福祉保健医療情報サービス事業
- ・退職手当共済事業
- ・NPO等による先駆的事業育成助成

等

リスク管理債権比率、貸倒引当金の推移 及びそれぞれの水準に関する所見

福祉医療機構の福祉医療貸付におけるリスク管理債権比率及び貸倒引当金額は、民間金融機関及び他の政府系金融機関と比べても極めて低い水準



【低水準の理由】

- 福祉医療貸付による長期固定低利融資が施設の安定的経営を支援。
- 経営状況のモニタリングを行い、経営が悪化した貸付先については行政と連携して施設継続を支援。（入所者、利用者、患者等に配慮したきめ細かな対応）

（平成16年度）	リスク管理債権比率	貸倒引当金	引当率
福祉医療機構	1.53%	8,772百万円	0.276%
政府系7金融機関（平均）	6.87%	290,356百万円	1.845%

（注）1.独立行政法人福祉医療機構調べ
2.政府系7金融機関の計数は開示されている行政コスト計算書（民間企業仮定財務諸表）ベース