

公立病院に関する財政措置あり方について

一橋大学大学院経済学研究科
& 国際・公共政策大学院
山重慎二

I. 基本的な考え方

【時代に即した制度の一体的な見直し】 公立病院の財務状況の悪化の原因を分析し、長期的に維持可能な地域医療システムの確立を目指すべき。そのために次のような3つの観点からの見直しを一体的に行うことが望ましい。

- (1) 財政措置の見直し
- (2) 公立病院の経営およびガバナンスの見直し
- (3) 地域医療ネットワークの再構築

(1) 財政措置の見直し

- ① 【赤字の原因】 公立病院で赤字が発生する原因としては、大きく分けると、(A) 公立病院の経営の問題、(B) 診療報酬および補助金の額の問題、という2つが考えられる。特に、過疎地等の病院の場合には、(A)のみならず、(B)の要因も重要だと思われる。
- ② 【最低限度の医療サービスと自治体負担】 日本では医療サービスは、国が設計する保険制度の下ですべての国民が保険料を支払うことで提供されているのであり、最低限度の医療サービスについては、基本的にどこにいても、住民（自治体）が追加的な負担を行うことなく、受けられるようにすべき。現在の診療報酬制度の下で、最低限度の医療が効率的に供給される場合に発生する赤字は、国が全額補助金として病院に支払うべきである。本来は、そうならないように診療報酬制度を見直す方がよい（以下の③を参照）。
- ③ 【診療報酬と補助金の併用について】 公立病院への地方自治体からの補助は、基本的には（資産所有に関わる）土地・建物・設備等の購入・賃貸などの固定費用（および最低限度以上の医療を提供するための追加的補助）に限定されるべき。診療にかかる可変費用（経常費用）については、本来、診療報酬で賄われるように診療報酬の水準が設定されるべき。現在、同じサービスでも単価が高くなりやすい過疎地等については、可変費用に見合う診療報酬が与えられていないため、経常的な赤字が発生し、自治体が追加的な補助を行わなければならないような状況があるのではないかと（診療報酬制度の問題）。
- ④ 【平均費用をカバーする診療報酬】 さらに言えば、診療報酬は、（固定費を含む）平均費用の水準に設定され、別途、自治体が固定費を補助しなくてもよいような仕組みとする方が、公平性の観点からも、効率性の観点からも望ましい。平均費用は、患者数に大きく影響を受けるので（規模の経済性）、地域によって大きく異なる可能性がある。現在の

ように全国一律の診療報酬ではなく、加算措置などにより地域によって異なる診療報酬とすることも検討すべき。全国一律の診療報酬は、人口の多い都市部の病院・住民を優遇する仕組みとも考えられる。なお診療報酬が平均費用を賄うものになれば、コストのかかる医療サービスも民間病院（社会医療法人など）で提供できる可能性が高まる。

（２）公立病院の経営とガバナンスの見直し

- ① 【前提条件】 経営とガバナンスの見直しの前提条件として、財政措置を見直し、適正なサービス供給を行えば自立的・自律的な経営ができるという制度にしておくことが重要。その条件が整っていないならば、経営・ガバナンスの役割を担う人たちは、期待される役割を果たせない。
- ② 【経営改革のポイント】 医療経営の素人に病院経営を任せない。必要ならば、病院経営の専門家を育成する。日本医療機能評価機構の認定を受ける努力などを行ってもらい、地域の模範となる公立病院になることを目指してもらおう。
- ③ 【ガバナンス改革のポイント】 公立病院には、制度的に可能な限り、自治体政府からの独立性が高い組織になってもらう（政府とは可能な限りルール・契約に基づく財政関係に限定し、裁量的な介入・救済が行われにくい構造を作る）。その一方で、経営の専門家、法律の専門家、地域の代表、病院の代表などによって構成される理事会（場合によっては評議会・諮問委員会など）を設け、公立病院の経営について、経営、法律、利用者などの観点から、定期的にチェック・助言してもらい、医療の質の向上と効率化に向けた不断の努力が続けられる仕組みを整える。

（３）地域医療ネットワークの再構築

- ① 【公立病院の都道府県立病院への集約化】 今後、質の高い医療を効率的に維持していくためには、広域的な医療計画がますます重要になってくる。そして、その医療計画を実行に移すためには、公立病院は都道府県立病院に集約化することが有用である。市町村が公立病院の運営する場合、広域的な医療計画の観点から非効率的な病院が温存されたり、必要な病院が閉鎖されたりすることで、効率的な病院の配置が難しくなる可能性が高まるため、少なくとも広域的な地域医療ネットワークとの連携を強化する仕組みが必要。
- ② 【都道府県立病院への集約化のメリット】 公立病院を都道府県立病院に集約化することで、都道府県病院内での医療従事者のローテーションを通じて、過疎地等に位置する県立病院の医師を確保することが行いやすくなる。医師にとっても、キャリア・パスが明確になりやすく、地方における医師不足の問題を緩和しやすくなる（→ 都道府県立病院が従来の医局の役割を担うとも考えられる）。

II. 今後の対応の在り方（中長期的な取り組み）

【データ／エビデンス（科学的根拠）に基づく制度設計】赤字に陥っている公立病院の経営分析を行い、各地域で最低限度の医療サービスを最も効率的な方法で供給するために必要な費用を積み上げ方式で推計し、次の3点を明らかにする。

- （1） 赤字の原因
- （2） 最低限度の医療サービスが確保されるために必要な財政措置額
- （3） 必要な財政措置額が小さくなるような地域医療ネットワークの在り方

（1）赤字の原因の究明

赤字が深刻な公立病院を中心に経営分析を行い、以下の2点に注意しながら、当該地域で最低限度の医療を提供するために必要と思われる最低費用を推計し、赤字の原因を明確にする。

- ① 最低限度の医療水準をある程度明確にする。
- ② 最も効率的な地域医療ネットワークを考えた上で最低費用を推計する。

（2）必要な財政措置額の推計

上記（1）で推計される各地域の医療サービス供給の費用構造を基に、基本的に住民が追加的な負担をしなくても、全国どこでも最低限の医療サービスを受けることができるように、国は診療報酬の見直しを行う。必要となる診療報酬の上乗せ（加算措置）については、経過措置として、それを必要とする地方の病院への国からの補助とすることも考えられる。

（3）地域医療ネットワークの再構築支援

上記（2）の財政措置額の下で、病院の経営再建ができるなら、当該公立病院は経営を続けられるだろう。しかし、より効率的な地域医療ネットワークが存在する（が故に財政措置額が小さくなり当該病院が経営を続けることが難しい）場合、その公立病院を都道府県立病院あるいは広域的な医療ネットワークを持つ民間病院に統合することを検討する。なお、統合に際して必要な債務処理等に関する支援については国が行う一方、国からの支援が行われる病院には、しっかりとした経営とガバナンスの仕組みを求めることが有用。

以上。