



高橋教授の

# この人に会いたい

Vol.94

ゲスト

# 一戸和成

氏 医療法人社団和楽仁 副理事長

2027年度から始まる「新たな地域医療構想」では、人口構造の変化やそれに伴う医療需要の変化を見据えた内容になっているが、その提供体制の担い手や経営体制については課題が残ったままだ。今回、外科医を経て厚生労働省に入省、診療報酬改定や医療計画に携わり、公立病院の事業管理者、さらに医療法人の経営改善支援を担うなど、多方面で活躍する一戸和成・医療法人社団和楽仁副理事長と「あるべき政策遂行と病院経営」について議論を交わした。

## 必要な地域医療を残すためにも 公民含め病院医療の可視化を進めるべき

### 自治体で公立病院への 補填が「重荷」に

高橋 高齢者救急や在宅医療の強化が進む一方で、人口減少により急性期医療の需要は確実に縮小していきます。「新たな地域医療構想」は人口構造には着目していませんが、インフレや生産年齢人口の減少といった経済前提が抜け落ちている印象を持ちます。さらに診療報酬では吸収しきれないコスト増が病院経営を直撃し、とりわけ機能的に活発な病院ほど深刻な打

撃を受けています。この現状をどう見えていますか。

一戸 民間病院の経営感覚からすると、現在は非常に厳しい局面にあります。2024年度診療報酬改定ではベースアップ評価料が導入されたものの、人件費の上昇——とくに看護師の過剰配置や、職員の平均年齢・平均単価の上昇といった構造的コスト増——に対して補填が追いつかず、その結果、24年度に入り赤字が一気に拡大しました。病院経営を安定させるには、限界が来ていると感じています。特

に公立病院の非効率性は深刻で、総務省の『公営企業年鑑』によれば、23年度の繰入金金は8626億円、赤字総額は2055億円に達し、公立病院の赤字補填として、自治体による実質的な財政支出は1兆円以上に達しています。

高橋 地方自治体が病院赤字を補填することで、教育や子育て、地域行事の予算が削られ、結果的に若者が町を離れていく。病院は残っても町が減っていくという状況すら見えてきています。公立病院の統廃合や再編を進めるうえで、

制度的な後押しが不可欠です。現状では補助金の支出構造が改革の障壁になっており、何らかの仕組みで地域に「選択を迫る」ような流れをつくる必要があると感じています。

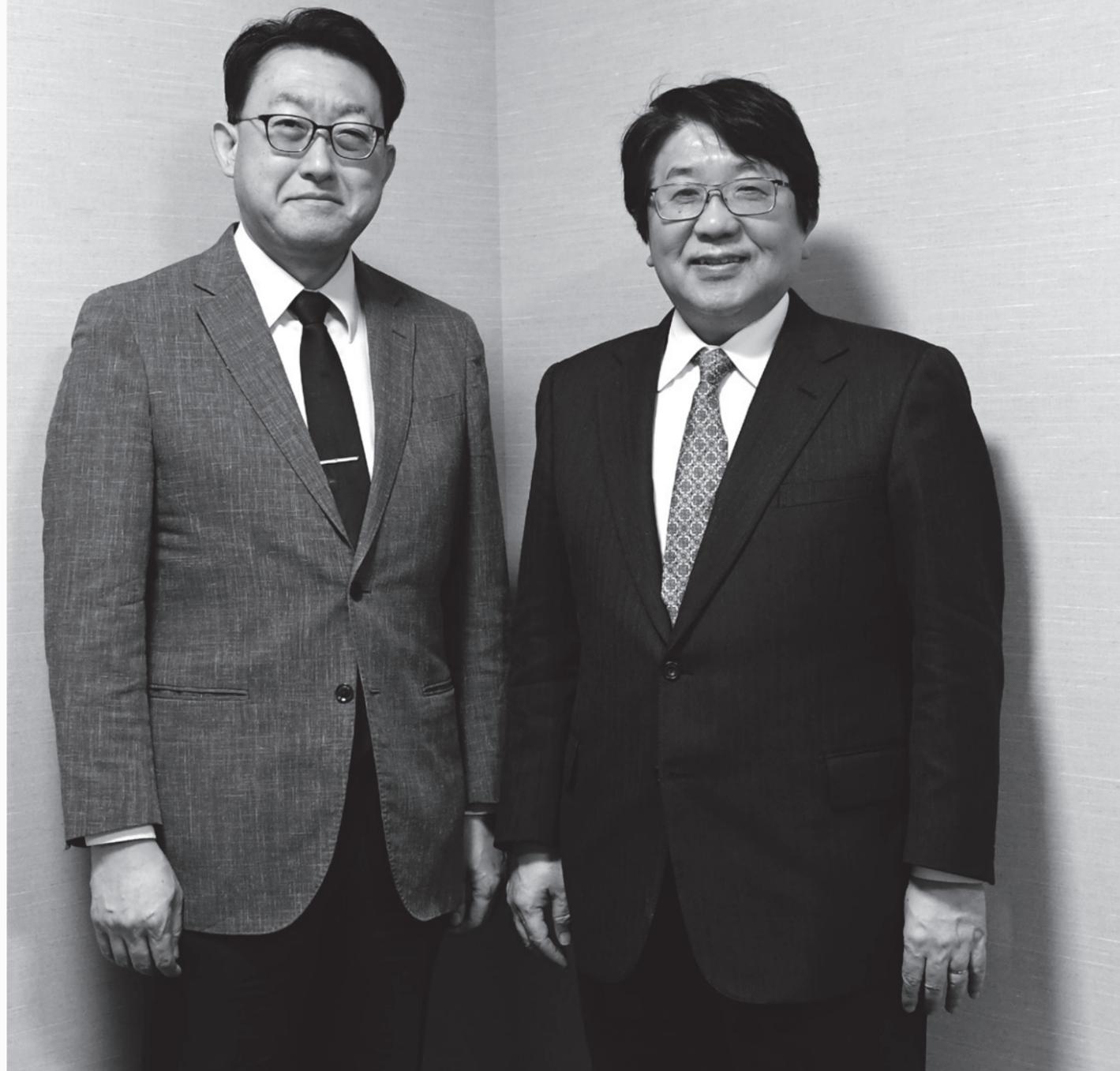
一戸 本来ならば、交付税措置を見直すことで、自治体に赤字病院の統廃合を迫る制度設計が必要です。しかし現実には、病院で職を得ている住民が多い地域もあり、病院の縮小や統廃合の議論は簡単には進まないところがあります。高橋 地域医療構想の論理として

は、人口減少に合わせて病院を減らし、機能を再編するのが筋道です。しかし現実には、低稼働で非効率な病院が補助金で延命され、高機能で必要な病院が淘汰されかねない。これは将来の医療の崩壊を招きかねません。

### 医療需要の変化に対応できる 病院が生き残るべき

一戸 同じ「赤字」でも、公立・公的・大学病院と民間病院では、財政的な前提が大きく異なります。公立病院は交付税措置、公的病院は特別交付税、大学病院には運営交付金が出る一方で、民間病院はそうした支援がない。この厳しい環境を何とか乗り切ろうとしていない民間病院には何の手当でもせず、非効率な運営を続ける病院には赤字補填が行われる構図が続けば、将来、本当に残すべき医療機関まで淘汰されかねません。

高橋 まさに、データを土台にした構造改革の段階に入っていると感じます。社会保障費の限界が見えつつあるなか、「良い病院」「そうでない病院」の線引きを、抽象



撮影＝関口宏紀

続きは、本誌6月号をご覧ください