

国立病院建て替えに関する考え方

国立病院機構財務部長

建て替えに当たっての規模をどうするかというご指摘だったかと思いますが、規模については、相当各病院とご相談させていただいております。

結果から申しあげると、ほぼ同規模で建てる事例はまれだと思っただけならば結構でございます。

特に、**機構全体としても、医療の高密度化を図りつつ作業が漸進的に進んでいる結果、病床利用率は相対的に落ちてきておりますので、そうすると同規模で作ること自体にそれほど意味があるのかというのは、投資面でもそう ですし、人材の面でもいろいろと課題がございます。**

中には、どうしても自治体との関係で規模を維持しなければいけないとか、例外的なものもございますが、**基本的には、ダウンサイジングを並行して、そして医療の密度を上げるということをミックスして進めている、というのが全般的な流れだと思っただけならば結構でございます。**

(掲載者注)

ダウンサイジング：コスト削減などのため、小型化・軽量化すること。

2 点目は、財政力の弱い病院に対してどういう支援をしていくのかということでございます。

- まず一つは、**旧療養所系によくありますような重症心身障害ですとか筋ジストロフィーの病棟というところについては、本部から補助金ということで2分の1の費用を助成をするという形をまずとっております。**

- 二つ目に、P・L（損益計算書）が赤字でキャッシュフローも赤字だ、そういう病院は、建て替えまではいかないにしても、設備投資はしなければいけないということが当然出てまいりますので、そういう場合には、機構の本部のお金で利子補給とか、一部助成という形で各病院の負担を軽減しているという仕組みはとっております。

(掲載者注)

キャッシュフロー：現金の収入と支出。(2)投資に必要な資金とそれから得られる収益

ただ、全部買って渡すとなると、そこはモラルハザードの問題もございまして、「少なくとも元金は払っていただきますが、利子は少し補填をします」といった形の支援策は用意してやっているところでございます。

(掲載者注)

モラルハザードキ：道徳的危険。たとえば、金融機関や預金者、企業が節度を失った利益追求に走ることをいう。倫理の欠如。

以下、略