

# 名古屋市における公立病院の現状と改革，その役割について\*

名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所 澤野 孝一朗\*\*

## 1. はじめに

現在，都道府県や市町村等によって設立された病院，すなわち公立病院は，大きな岐路に立たされている。これら地方自治体が開設者となる病院は自治体立病院とも呼ばれるが，一般会計から多額にわたる補助金投入に加え，収支は慢性的な赤字構造となっており，その不採算性と合わせて，現在，地方財政上の重要な課題となっている。この課題解決を目的として提示されたものが，2007年12月公表の総務省『公立病院改革ガイドライン』である。そこでは，2008年度中に各地方公共団体に公立病院改革プランの策定を求め，その策定プランには，経営の効率化，再編・ネットワーク化，経営形態の見直し等を含むことを求めている。さらにこの策定されたプランは，その実施状況について年1回以上の点検・評価・公表を行うことを求めている。特に経営の効率化については，経営指標に関する数値目標の設定を求め，病床利用率が過去3年間連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直すことが適当であるとされている。

他方，これまで公立病院は，地域の医療の担い手であるという主張がなされてきた。特に総務省『公立病院改革ガイドライン』でも，「公立病院の役割は，地域に必要な医療のうち，採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること（例えば①過疎地 ②救急等不採算部門 ③高度・先進 ④医師派遣拠点機能）」としているように，現在でも公立病院の役割が否定されているわけではない。しかし公立病院に内在する不採算性という問題は，地方自治体が大幅な財政難に直面している現在，そのあり方に関する議論に大きな影響を与えている。

この問題は，以前から懸念されていた問題であった。地方自治体が開設する病院は地方公営企業法の適用を受け，地方公営企業でもある。この地方公営企業法の基本原則は，「地方公営企業は，常に企業の経済性を発揮するとともに，その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない(第

---

\*本論文は，日本経済政策学会・第42回中部地方大会（名古屋市立大学），第13回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか—地域医療と経営改革—」での報告に基づき，澤野（2008a, b）の一部を引用して，名古屋市の事例を考察したものである。本稿の作成にあたり，中山徳良（名古屋市立大学）氏から有益なコメントを頂いた。ここに記して感謝いたします。また本研究は，文部科学省科学研究費補助金（課題番号18730169）の助成を受けている。なお本稿中の誤りについては，すべて筆者の責にあります。

\*\*名古屋市立大学大学院 経済学研究科

〒467-8501 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1

Tel : 052-872-5754, Fax : 052-871-9429

Email : sawano@econ.nagoya-cu.ac.jp

3条)」とされており、公立病院は「経済性」と「公共性」のバランスを取ることが、組織運営上、重要かつ基本的な事項とされている。しかしこのバランスを取ることが容易なことではない。近年、地方財政がその深刻さを増すにつれ、この公立病院の「経済性」と「公共性」の比重やそのバランスが、改革等の進展により、大きく揺れ動くようになってきている。本稿では、これら公立病院改革の進展について、名古屋市を事例にして、公立病院の役割とそのあり方、課題について考えることが目的となっている。

本稿の結論を要約すると、次のとおりである。(1)公立病院が果たすべき機能および役割は、「不採算となる医療サービスであっても、資源配分・所得分配の観点から、供給することが望ましい医療サービスがある。このような医療サービスとしては、人口過疎地域における医療サービスと高度特殊医療サービスや重症救急患者のための医療サービス（漆，1986.）」である。そしてその公立病院の役割から生じる不採算性に対して、地方自治体は公立病院に財政補助（一般会計補助金）を行っている。(2)公立病院（もしくは病院事業会計）で収支を均衡させることも大切であるが、地域における当該公立病院の役割を明確にし、採算性を理由として不足している医療サービスを政策的に供給することも重要である。(3)医療施設が量的に不足している地域では、公立病院が不採算となる医療サービスのみならず一般医療サービスを供給することも重要な役割である。(4)都市部のように公的医療機関や民間医療機関が多く立地し、相互の機能の重複している場合には、当該地域に立地する公立病院は、その役割を含め、供給する医療サービスの範囲について、より明確にする努力が求められている。(5)公立病院が、どの範囲の医療サービスを住民に提供し、どの程度の財政補助を受けるのかは、最終的には住民判断で決定されることである。

本稿の構成は、次のとおりである。2節では名古屋市における公的医療機関の概況と公立病院を紹介し、3節では名古屋市立病院の改革プランとその展開を説明している。4節は、公立病院の機能およびその役割について議論している。最後の5節は、本稿の結論の要約と今後の課題について述べている。また巻末の付録には、2008年11月28日に開催された第13回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか—地域医療と経営改革—」の開催概要をまとめている。

## 2. 名古屋市における公的医療機関の概況と公立病院

本節では、名古屋市における公的医療機関の概況を説明し、公立病院の現状事例として名古屋市立病院の現況を報告する。最後に公立病院に関する経済学研究を紹介している。

### 2.1 名古屋医療圏における公的医療機関とその概況

名古屋医療圏における公的医療機関の現状は、愛知県『愛知県地域保健医療計画（平成20年3月）』にて報告されている（以下から地域医療計画と呼ぶ）。この地域医療計画とは、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）によって都道府県に作成義務が課されているものであり、「地域における医療を提供する体制の確保に関する計画」である。愛知県の地域医療計画では、以下の性質を持つものとされている（p.3）。

- 1 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すものです。
- 2 2次医療圏での保健医療対策の推進方針を示すものです。

### 3 医療機関及びその他関係機関などが整備を進めるに当たっての指針となるものです。

また医療法で定められる公的医療機関とは、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいい、その定める者には地方自治体の組合、国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生（医療）農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会が指定されている。特に都道府県、市町村、国保組合が開設者となる病院は、公的医療機関とは区別され、公立病院と呼ばれる場合が多い。

表1は、名古屋医療圏の公的病院等を一覧にしたものである<sup>1</sup>。2次医療圏である名古屋医療圏の区域は、愛知県地域保健医療計画により名古屋市全域である。名古屋医療圏の特徴をまとめると、次のとおりである。(1)名古屋市域では、国立病院名古屋（名古屋医療センター）、社会保険中京病院、日赤（第一・第二）が高度な医療機能を担っている。(2)中部労災病院、名古屋掖済会病院（社団法人 日本海員掖済会）が、それに次ぐ機能を持っている。(3)大学病院、県立・市立病院は、機能面でその後が続いている。

以上から、名古屋市域では公立病院（愛知県立・名古屋市立）を除いた公的医療機関と国立病院が、医療機能面で大きな役割を果たしていることがわかる。

#### 2.2 名古屋市立病院の現況と収支状況

次に名古屋市域における公立病院の現状について、名古屋市立病院を事例として、その現況を報告する。名古屋市は、5市立病院（東市民・守山市民・城西・城北・緑市民）を持ち、その整備方針として2003年12月に名古屋市健康福祉局病院事業本部『市立病院整備基本計画』を公表している。その概要では、5市立病院の経緯がまとめられ、その経営状況として「他の政令指定都市病院事業と比較し、診療単価は低く、医業収益に対する人件費比率が高い（概要、p.2）」、「不良債務は平成13年度末現在で約15億円余となっており、経営の健全化を図ることが急務（概要、p.2）」と報告されている。

図1は、縦軸に金額（億円）、横軸に事業年度をとり、名古屋市病院事業の医業に関する収支状況をまとめたものである。このグラフからまとめることができる点は、次の3点である。(1)医業収益は、この10年で多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいである。(2)医業費用も、医業収益と同様に、ほぼ横ばいの状況である。(3)医業費用は、医業収益を常に上まわっているが、経年的には大きな変化はなく、安定した医業収支構造になっている。

公立病院の収入は、大きく分けて医業収益（入院・外来・その他）と医業外収益から構成されている。この後者の医業外収益で大きなシェアを占めるのが、一般会計補助金である。名古屋市立病院の場合、この一般会計補助金は名古屋市からのものである。表2は、名古屋市病院事業の一般会計補助金等の推移をまとめたものである。この表から、大きな収入項目である一般会計補助金は、緊縮財政により経年的に減少していることがわかる。特に名古屋市病院事業は、以前は収支がバランスしていた時期もあるが、近年では純損失は拡大傾向にあり、結果として累積欠損金は増加している。この変化の一因には、医業に関する

<sup>1</sup>この表と注記には、国立病院と大学病院（および大学医学部附属病院）、その他の公益性を持つ団体立病院が含まれている。

表1 名古屋医療圏の公的病院等一覧

所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院	地域医療支援病院
中区	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	804	○		○			○	○
名東区	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	498		○					
守山区	独立行政法人国立病院機構 東尾張病院	233							
昭和区	名古屋大学医学部附属病院	1035			△			○	
港区	独立行政法人労働者健康福祉機構 中部労災病院	621		○	△				
南区	社会保険中京病院	683	○		○			○	○
千種区	愛知県がんセンター中央病院	500						◎	
千種区	愛知県立城山病院	342							
瑞穂区	名古屋市立大学病院	808			△			○	
千種区	名古屋市立東市民病院	498		○	△				
中村区	名古屋市立城西病院	305		○					
緑区	名古屋市立緑市民病院	300		○					
北区	名古屋市立城北病院	204		○			○		
名東区	名古屋市厚生院	350							
守山区	名古屋市立守山市民病院	200		○					
瑞穂区	名古屋市総合リハビリテーション センター附属病院	80							
中村区	名古屋第一赤十字病院	857	○		○		◎	○	○
昭和区	名古屋第二赤十字病院	807	○		○		○	○	○
西区	愛知県済生会病院	324		○					
西区	愛知県青い鳥医療福祉センター	170							

注1) 資料の出所は、愛知県『愛知県地域保健医療計画（平成20年3月）』・「表1-2 県内の公的病院等一覧（平成20年3月28日現在、p. 17）」であり、上記表は名古屋医療圏の該当部分である。

注2) 名古屋医療圏は、医療法に定められる2次医療圏であり、区域は名古屋市内全域である。

注3) 救命救急センター（第三次救急医療機関）とは、第二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関のことである。またこの表以外に、名古屋掖済会病院（中川区）が指定されている。

注4) 二次輪番とは、第二次救急医療機関（入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する医療機関）で、輪番によって救急医療を担当する医療機関のことである。

注5) 災害拠点病院とは、「重篤救急患者の救命治療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有する」として指定を受けた病院であり、「基幹災害医療センター」、「地域中核災害医療センター（表中：○）」、「地域災害医療センター（表中：△）」として区分指定されている。

注6) へき地医療拠点病院とは、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院である。

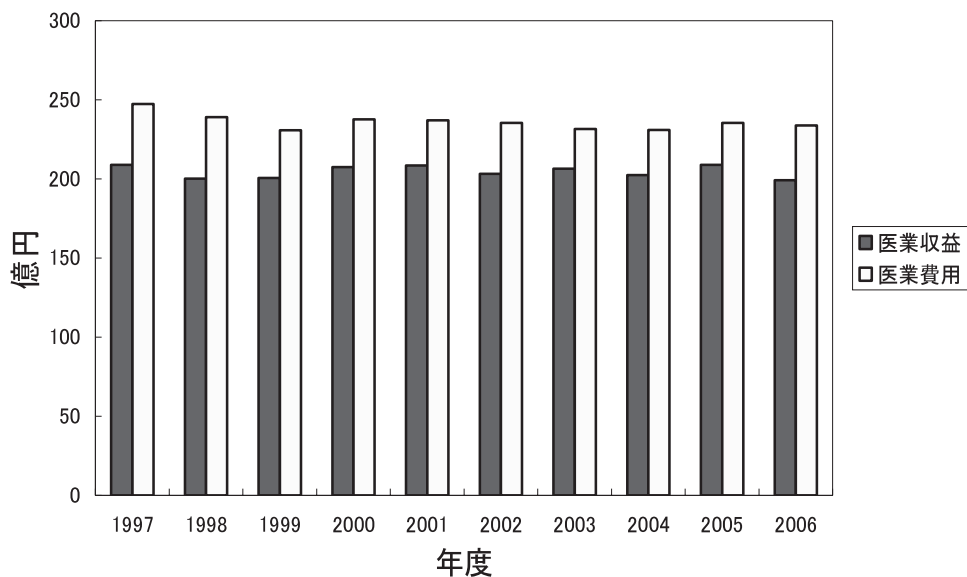
注7) 周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満2週から出産後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療であり、ハイリスク分娩等重篤な場合の医療を担うのが「地域周産期母子医療センター（表中：○）」であり、最重篤な場合の医療を担うのが「総合周産期母子医療センター（表中：◎）」である。

注8) がん診療連携拠点病院とは、全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、都道府県に概ね1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院（表中：◎）」と、2次医療圏に1か所程度指定される「地域がん診療連携拠点病院（表中：○）」がある。

注9) 地域医療支援病院とは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が承認した病院である。またこの表以外に、名古屋共立病院（中川区）、名古屋掖済会病院（中川区）が指定されている。

出所) 筆者作成

図1 名古屋市病院事業の収支状況



注1) データの出所は、2004年度分までが名古屋市健康福祉局病院事業本部『名古屋市立病院中期経営プラン(平成18年3月)』・「2 病院事業の現状と課題」の医業収支比率の推移(p.6)、2006年度分までは「名古屋市病院事業会計 決算の概要(各年度版)」である。

出所) 筆者作成

表2 名古屋市病院事業の一般会計補助金等の推移

単位: 億円

年度	純利益 又は純損失	累積欠損金	一般会計補助金
1997	△ 10.3	40.1	36.9
1998	△ 11.1	51.2	35.4
1999	2.4	48.8	40.1
2000	0.5	48.3	37.1
2001	0.4	47.9	36.8
2002	△ 4.9	52.8	34.7
2003	△ 4.3	57.1	28.1
2004	△ 7.3	64.4	28.1
2005	△ 4.6	68.9	27.8
2006	△ 11.8	80.7	28.1

注1) データの出所は、2004年度分までが名古屋市健康福祉局病院事業本部『名古屋市立病院中期経営プラン(平成18年3月)』・「2 病院事業の現状と課題」の医業収支比率の推移(p.6)、2006年度分までは「名古屋市病院事業会計 決算の概要(各年度版)」である。

出所) 筆者作成



る収支が大きく変化していないにもかかわらず、医業外収益である一般会計補助金が経年的に減少してきていることがある<sup>2</sup>。

### 2.3 公立病院に関する経済学研究

公立病院の赤字や補助負担（一般会計補助金）は、名古屋市立病院に限らず、全国の公立病院も同様に抱えている問題である（地方公営企業経営研究会編『平成16年度 地方公営企業年鑑（病院）』）。この公立病院の赤字問題に関して、その生産活動に非効率性が存在する可能性が注目され、その非効率性の測定が行われている。中山（2003）は、生産要素を投入した時に、技術的に最大の産出量を生産していない場合に発生する非効率性を技術非効率性と呼び、その計測を行った。その結果は、日本の公立病院の技術効率性は約60～88%程度であり、技術非効率性が存在することを明らかにした。また中山（2004）では、日本の公立病院の技術効率性を規定する要因を分析し、公立病院の経常収益に占める補助金の割合が多くなるほど非効率の程度が高まっていることを示している。熊谷（2007）は、日本の公立病院が持つ再分配効果に着目した分析を行い、地域の公立病院における医師シェアと比例する形で補助金が投入されており、そこに改善の余地があることを示している。

中山（2008b）では、愛知県の公立病院データを用いて効率性を測定し、Malmquist生産性指数の計測から、いずれの年も改善している病院は半数に満たないこと、2004年から2005年にかけて、その生産性指数がほとんど病院で下降していることを報告している。ただし技術的効率性については、いずれの年も半数を超える病院が改善しているとしている<sup>3</sup>。

以上から、公立病院に関する経済学研究では、公立病院の生産活動に非効率性が存在していることが明らかにされており、その大きな要因として補助金（およびそのあり方）との関連が指摘されている。

## 3. 公立病院改革の展開—名古屋市立病院を事例として—

本節では、公立病院改革の展開の事例として名古屋市立病院を取り上げ、その整備計画・改革プランの概要と病院局の設置について紹介する。その後、総務省が公表した『公立病院改革ガイドライン』の概要とその意義について説明している。

---

<sup>2</sup>公立病院の収入は、医業外収益（一般会計補助金）を除くと、医業収益を規定する医療制度要因に大きく影響される。診療単価は診療報酬制度によって決められている公定料金であり、数量（患者数）は医療保険制度における自己負担率設定によって大きく影響を受ける。また医療サービスでは、病院が呼び込み等の販売努力によって患者数を増加させることは一般的ではない（健康の観点からは、地域における患者数が少なければ少ないほど、それは望ましい指標でもある）。すなわち医業収益に関しては、公立病院がその裁量を発揮できる余地は非常に小さいと考えられている。

<sup>3</sup>これに関連して、中山（2007a）は愛知県における医師と医療施設の地域分布について分析しており、全体的な推移として、人口10万人あたり医師数・一般診療所数は地域分布が均一化しているものの、人口10万人あたり病院数は不均一化していることを明らかにしている。中山（2007b）は、同様の分析を都道府県レベルで行っている。また中山（2008a）は、水道事業を事例にして、地方公営企業におけるヤードスティック規制を行った場合の効率性改善を測定しており、最も効率的な企業を基準にすると、現在の費用よりも17.1%削減する必要があることを示している。

### 3.1 名古屋市における市立病院改革の展開

名古屋市では、健康福祉局病院事業本部（現在は新設された病院局）が中心となり、市立病院改革を進めてきている。健康福祉局病院事業本部『市立病院整備基本計画（平成15年12月）』は、その基本計画である。この基本計画では、今後、5市立病院はグループ化を行い、東市民病院と守山市民病院をAグループ（東部医療センター）、新病院と城西病院をBグループ（西部医療センター）、緑市民病院はグループ化せず、地域密着型の医療を実施する方向で再編を進めるとしている。また救急医療に関しては、「今後は、要望の強い小児科、産婦人科などについての全日二次救急医療体制の確立を図るとともに、市内輪番制の中で眼科・耳鼻いんこう科については平日夜間の二次救急医療体制が確立されていないことを考慮し、これらの診療科について救急医療体制の整備を図ってゆく必要があります（報告書、p.8）」とされている。

さらに名古屋市立大学との連携もうたわれており、「市立大学病院とは、これまで以上に連携を深め、各種医療情報の共有化や相互利用についても検討していく必要があります（報告書、p.11）」とされ、特に緑市民病院に関しては「比較的近接する市立大学病院とは、具体的な医療機能連携について協議する場を設け、特に連携を深めていくものとします（報告書、p.27）」とされている<sup>4</sup>。

この基本計画に引き続き健康福祉局病院事業本部では、中期経営プランを策定し、その内容を公表している（健康福祉局病院事業本部『名古屋市立病院中期経営プラン（平成18年3月）』）。ここでは市立病院の現状観察の後、次なる3つ課題が整理されている（p.9）。

課題1 患者さまに選ばれ、満足していただくこと

課題2 安定した経営を確立させること

課題3 職員が働くことに充実感を持つこと

そしてこの課題に対応するために、3つ基本目標が設定されている。

名古屋市では、2007年8月に名古屋市立病院経営委員会を設置し、2008年2月には同委員会が意見書を提出している（名古屋市立病院経営委員会「中期経営プランの進捗状況及び見直しについて（平成20年2月21日）」）。ここでは、経営計画が十分に進捗していない現状を述べた上で、その原因として「その背景には、市立病院が必ずしも市民や医療従事者にとって魅力ある病院になりきっていないという現実を見逃してはならない（p.2）」ということが指摘されている。

名古屋市立病院経営委員会では、中期経営プラン見直しにあたり必要となる視点として、次の事項を掲げている（pp.4-5）。

- 市民の多くが充実を望んでいる小児、周産期医療を担っていく西部医療センター中央病院（仮称）や、心疾患及び脳血管疾患等の高度専門医療を担っていく東部医療センター中央病院（仮称）、並びに地域に密着した中核的病院である緑市民病院（市立病院整備基本計画に沿って）において、各々

<sup>4</sup>澤野（2007）は、地域連携の一形態としての医療・観光連携の事例を報告している。また澤野（2008b）は、医科系市立大学の連携事例の報告とその考察を行っている。

の役割分担を十分認識し、市として必要とされる二次救急体制を確実に整える。(特に、小児、周産期医療にかかる二次救急体制の整備は、早急な対応が必要である。)

- 平均在院日数の短縮化傾向を踏まえながら、各市立病院間及び他の医療機関の役割分担を明確にしたうえで、市立病院の総病床数の削減も視野に入れた病床数や病床稼働率の再検討を図る。
- 市立病院における医療従事者の人数を、少なくとも同規模病院の全国規模並みにする。
- 市立病院整備基本計画に沿って市立病院と市立大学病院の連携を強化する。(特に、緑市民病院との連携については早急に具体的な検討を開始する。)

これらの提言をもって、中期経営プランの見直しについて意見報告を行っている。

### 3.2 名古屋市病院局の設置—病院事業管理者への権限委譲—

名古屋市は、市立病院の経営体制を抜本的に見直し、5市立病院に地方公営企業法による全部適用(全適)を実施し、2008年4月に病院局を設置した。その目的は、「2002年度から赤字が続く体質に終止符を打ち、給与体系や予算作成などの権限を局長に委譲して、柔軟な病院経営を実現することにある(中日新聞、2008年4月2日、朝刊。)」とされている。局長には、元名古屋市立大学病院長の上田龍三名名古屋市立大学教授が就任した。その就任に際するインタビューで、「公立病院のあり方をどう考えるか」という質問に、「道州制がカギになると思う。医学は競争だが、医療は違う。同じような病院がこの地方で競合する必要はない。逆に市外からも、市民病院にきてもらえるように特色を出していかないといけない」と述べている(中日新聞、2008年4月2日、朝刊。)

地方公営企業法による全部適用(全適)の実施は、法令上、次なる効果が期待されている。自治体病院経営研究会編(2000)では、「このように全部適用をして管理者を設置すれば(条例で定めるところにより管理者を置かないことができる。この場合には管理者の権限は長が行う。)、制度上は、管理者は地方公共団体の長から相当程度独立した権限を有するため、公営企業の経営に習熟した者が管理者として任命された場合、効率的な経営の結果としての収支の好転及び地域住民に対する医療サービスの向上などが期待できることと考えられたのである(p.20)」と述べる。

全国自治体病院協議会会長である小山田恵氏は、自治体病院の赤字経営体質からの脱却を目指した委員会答申に関して、「改善の最重点事項は、病院経営の責任の明確化と管理者(病院長)に対する権限を付与するための地方公営企業法全部適用の推進であった。同法の一部適用では、病院長には財務管理の責任だけ与えられているが、全部適用(以下「全適」と略す)にすれば、病院管理者に人事権、予算作成、決算調整、企業資産の取得管理処分、料金の徴収、労働協約の締結等広範囲の権限が付与され、責任も明確になる」と述べている(小山田、2006。)

このように公立病院改革における地方公営企業法の全部適用とは、病院事業管理者を設置し、その経営裁量によって、公立病院の収支改善を図ることを目的にした改革手法である。ただし費用構造の改善で大きな要素となる職員の人事評価と給与への反映や、病院部門の独自給与表の策定は、管理者の認識やその権限行使の如何に依存している。



### 3.3 総務省『公立病院改革ガイドライン』

現在、公立病院改革は、名古屋市に限らず、全国的な取り組みである。総務省は、更なる公立病院の再建と再編を目的として、2007年12月に『公立病院改革ガイドライン』を提示した。このガイドラインでは、2008年度中に各地方公共団体に公立病院改革プランの策定を求め、その策定プランには、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を含むことを求めている。またこの策定されたプランは、その実施状況について年1回以上の点検・評価・公表を行うことを求めている。特に経営の効率化については、経営指標に関する数値目標の設定を求め、病床利用率が過去3年間連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直すことが適当であるとされている。

また都市部の再編・ネットワーク化に関しては、「特に、都市部において、複数の公立病院や国立病院、公的病院等、更には大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し、必要な場合、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討の対象とすべきである。(p.10)」とも述べられている。

このように名古屋市立病院の改革は、総務省『公立病院改革ガイドライン』に沿って実施されている面もある。このように『公立病院改革ガイドライン』は、今後の公立病院のあり方に大きな影響を与える指針となっている。

## 4. 公立病院の機能およびその役割について

本節では、公立病院に関する文献資料を利用して、その役割について議論する。ここで要点となるのが、公立病院の「経済性」と「公共性」の実現とそのバランスである。以下では、はじめに公立病院の歴史的経緯を説明し、その役割について整理している。その後、公立病院における「経済性」と「公共性」とそのバランス、住民との関わりについて議論している。

### 4.1 公立病院の歴史的経緯

公的医療機関の歴史は、厚生省医務局編『医制百年史』の「医療施設」の項にて記録されており、その概要は次のようにまとめられている。まず公的医療機関がその本来の役割として考えられていた機能について、「当時は、公立病院は本来窮民の施療を目的とすべきものと考えられていたが、その院長等に優れた医師を招聘していたので、上流階級の患者及び開業医の手に余る患者が多く集まり、多面まだ医学校の普及をみるに至らなかつたため、医師養成機関としての使命をも負わされ、貧窮民の施療に十分手をのばすことができなかつた (p.103)」とされる。

その後、戦後の絶対的な医療サービス供給不足の解消を目的として、公的医療機関制度を設け、その施設整備を計画的に行うこととした。その目的は、「国民に必要最少限度の医療を確保するとともに医療の向上を図るための中核的な医療機関を整備することを意図したもの (p.437)」と述べられている。

そして国民皆保険が実施された頃には、公的医療機関の政策的な整備の方向が量的な適正配置にとどまらず、がん、小児医療等の質的な整備（専門的診療機能の充実）にも向けられた。そして既存の医療供給

体制（医療機関）を前提として、救急医療、へき地医療、休日や夜間における急病患者に対する医療確保といった地域医療確保対策が進められた。このように公的医療機関のみがその政策的な医療確保の責務を負っているわけではないが、その整備方針には上記これらの医療サービス供給を公的医療機関が行うようになることを期待していたことがわかる。

## 4.2 公立病院の役割

これまで経済学分野では、公立病院の使命やその役割について、それを明示的に分析対象に設定し、研究テーマとして取り組まれることが少なかった。そのなかで漆（1986）は先駆的研究であり、国公立病院が果たすべき機能として「不採算となる医療サービスであっても、資源配分・所得分配の観点から、供給することが望ましい医療サービスがある。このような医療サービスとしては、人口過疎地域における医療サービスと高度特殊医療サービスや重症救急患者のための医療サービスがあげられる（p. 60）」と述べている。

その他、行政実務のハンドブックや公立病院改革ガイドラインでは、その役割について次のように記している。行政実務のハンドブックである自治体病院経営研究会編（2000）は、自治体病院の役割として、「適正な医療の供給、へき地等地域医療の確保・向上、高度・特殊・先駆的医療の実施（p. 17）」を掲げる。近年に公表された総務省『公立病院改革ガイドライン』では、「公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること（例えば①過疎地 ②救急等不採算部門 ③高度・先進 ④医師派遣拠点機能）」としている<sup>5</sup>。

ここから公立病院の役割は、次なる形でまとめることができる。過疎地やへき地などの絶対的に医療施設が不足している地域では、一般医療サービスを供給すること（もしくは地域の医療を安定的に提供すること）が公立病院の重要な役割である。他方、都市部のように公的医療機関や民間医療機関が多く立地し、相互の機能の重複している場合には、救急医療などの採算性を理由として不足している医療サービスを政策的に供給することが公立病院の重要な役割となっている<sup>6</sup>。

特にこの点は、公立病院への財政補助（一般会計補助金）と関係を持つ。日本病院管理学会情報・用語委員会編『医療・病院管理用語辞典〔改訂版〕』（ミクス、2001年）では、一般会計繰入（p. 12）として、次のように説明されている。「実際の診療報酬制度をみると、開業医や一般病院を対象として設定されているので、自治体病院のように公営企業としてあまり採算性を求めない医療を提供しなければならない事

---

<sup>5</sup>公立病院は、地域医療・政策医療の担い手と称される場合がある。地域医療は、その定義について多くの議論があり、特に一致した見解はないようである（名郷、2008.）。ただし自治体病院経営研究会編（2000）の「自治体病院の役割（p. 17）」を参考にして、非常に狭い概念で定義するのならば、「他の医療機関で対応することが困難な離島・山間・へき地などの医療施設が絶対的に不足している地域において、その医療確保を目的とする政策体系」と呼ぶことができる。また政策医療は、日本病院管理学会情報・用語委員会編『医療・病院管理用語辞典〔改訂版〕』（ミクス、2001年）において「国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療等、その時代において国の政策として担うべき医療（p. 154）」と定義されるが、同じく自治体病院経営研究会編（2000）の「自治体病院の役割（p. 17）」を参考にして定義すると、「救急、がん、循環器病、未熟児、臓器移植、リハビリテーション、難病等の高度・特殊・先駆的医療を含む医療の提供を目的とする政策体系」と呼ぶことができる。

業に対しては、すべて適当な費用補償が行われてはいない。そこで、病院収入では負担しきれない部分（行政的経費および不採算的医療の経費）について、一般会計から負担および繰入をすることを認めたのである」。このように公立病院の役割から生じる不採算性に対して、地方自治体が財政補助を行うことには理由がある<sup>7</sup>。

本稿で事例として取り上げた名古屋市立病院についても、その役割に関して同様の言及がある（名古屋市立病院経営委員会「中期経営プランの進捗状況及び見直しについて（平成20年2月21日）」）。そこでは、名古屋市民及び名古屋近郊住民にとって名古屋市立病院の役割というものを再度明確にする必要があることを述べた上で、その果たすべき役割として「市立病院が、公立病院として当然に考えるべき視点は、民間医療機関による提供が困難な医療をいかに安定的に提供していくかであるが、現在の市立病院は、その役割を十分に果たすことが出来ていない。十分にその役割を果たすためには、施設面を始め医療従事者の確保及びその労働条件等総合的に考えなければならない（p.4）」と述べている。また税の投入については、「現在進めている周産期医療や三大疾病にかかる高度医療等の提供を確実に実施していくためにも、より効率的な運営と投資について、いわゆる一般の税の投入も含め役割の明確化が重要である」としている。

そして最後に「市立病院として果たす役割は何かについては、既に記してきたところであるが、市立大学、愛知県、公的医療機関、そして民間病院、診療所との役割分担を整理し、そのために必要な病診連携や病病連携などを、今まで以上に進めていかなければならない。そして、市民が市立病院に何を望んでいるかを的確に把握しながら、市立病院の整理統合あるいは、指定管理や独立行政法人化を含む運営体制の見直しについて引続き検討していくことが求められる（p.5）」としている。特に後段の部分は、総務省『公立病院改革ガイドライン』における「都市部の再編・ネットワーク化」に関する部分と対応している。

#### 4.3 公立病院における「経済性」と「公共性」のバランスと住民との関わり

地方自治体が設置する公立病院は、地方公営企業でもある。その組織・運営を律する地方公営企業法（昭和27年8月1日法律第292号）では、その基本原則として「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない（第3条）」とされている。このように地方公営企業としての公立病院は、公共性（公共の福祉の増進）と経済性の両面の実現が求められている。

---

<sup>6</sup>特にこの点は、次なる形で整理することができる。自由開業制を採る日本では、どの地域に、どのような診療科を開くかは、原則として医療機関の開設者の自由である。このため採算の取れる地域や、採算の合う診療科は、現行制度のなかで十分に医療が供給されることが予想される。しかし自由開業制のもとでは、住民が真に必要とする医療（もしくは診療科）があまねく地域に供給される保障はどこにもない。このため漆（1986）では、次のように述べる。「人口過疎地域では医療需要が少ないため、民間医療機関は開設されない。また、わが国の診療報酬制度一点数制度の下では、薬剤・検査に比べて技術の点数が低く設定されているために、高度特殊医療や重症患者の診療は不採算医療だと言われている。しかしながら、人口過疎地域の医療サービスは所得分配の観点から、高度医療サービスは資源配分の観点から供給することが望ましい。このような医療サービスを供給する役割は、国公立の医療機関にしか期待できないのである（p.60）」。このため不採算医療サービスの提供が、公立病院の重要な役割であるともいえる。

<sup>7</sup>このように公立病院の場合、費用低減産業（公営企業）における料金規制と財政補助とは異なる理由によって、補助が実施されている側面がある。



しかしこの「経済性」と「公共性」は、その実現のみならず、そのバランスを取ることの難しさが知られている。公立病院改革で顕著な成果をあげ、その経験から得られた問題認識と経験をまとめた貴重な研究である塩谷（2007）では、自治体病院のジレンマとして「自治体病院が政策医療としての「公共性」に重点をおけば「経済性」が低下し、「経済性」に軸足を移せば「公共性」が疎かになる。つまり、「公共性の確保」と「経済性の発揮」という2つの重い責務を、天秤棒のようにその肩に背負っている自治体病院の苦悩には深いものがある。まさに、ここに“自治体病院のジレンマ”が存在するのである（pp. 89-90）」と述べている<sup>8</sup>。

ここで公共の福祉の増進とされる「公共性」とは、本来的には（民間部門では担えない）地域住民の健康確保に必要とされる施策全般に対応している。ここには医療のみならず、衛生・予防・保健・介護等の健康福祉政策全体が含まれている。ただし地域における医療確保が地域住民の健康確保において、大きな比重を持っているとするのならば、狭義の「公共性」とは、絶対的に医療施設が不足している地域での一般医療サービス供給と、救急医療などの採算性を理由として不足している医療サービスを政策的に供給することである。これらの特徴は、「経済性」の実現と相反する。このように公立病院は、「経済性」の実現を疎かにしてはいけないものの、本来の目的である「公共性」の実現に十分留意し、そのバランスを取ることが運営上、非常に重要であることが指摘されている。

特に自治体病院経営研究会編（2000）で「自治体病院は、地域住民の健康に責任をもつ自治体の長が議会の議決によって開設されたもので、個人、医療法人、公的・国立等の開設による病院と根本的に相違している（p. 17）」と述べられるように、公立病院のあり方は住民判断によって決定される事項である。この点に関して総務省『公立病院改革ガイドライン Q&A（平成20年4月15日）』でも、「Q15 改革プランの策定に際しては、地域住民の意見を聴取すべきではないか」という質問に対して、「ガイドラインにおいては、各団体に共通して想定される標準的なプラン策定の手順として都道府県の積極的な参画及び外部有識者の助言等と掲げているが、関係者等の意見聴取・集約等の具体的な進め方については、これを踏まえつつ、各団体において適切に判断していただくべき事柄であると考え。例えば「住民の意見聴取」も、その具体的な形態としては住民を代表する議会との意見交換をはじめ様々な方法が考えられるため、各団体においてご判断いただきたい（p. 4）。」と回答されている。このように公立病院のあり方に関わる組織形態、提供するサービス範囲、及び財政補助の規模は、最終的には（どのような形を取るにせよ）住民の意思によって決定される問題と考えられている<sup>9</sup>。

---

<sup>8</sup>澤野（2005）は、契約理論研究の側面から、その事業執行において目的に二面性を持つ経済主体の行動の問題について、事例を利用して考察している。ニュージーランドにおける医療制度改革とニュー・パブリック・マネジメントについて報告した藤澤（2004）においては、公立病院が収益性と地域における社会的責任という2つの目標が掲げられ、それが公立病院のパフォーマンスを低下させる大きな要因になったと報告している。

<sup>9</sup>澤野（2006）では、地方自治に関する研究をサーベイし、住民の意思を政策に反映するための仕組みとしての法制度の意義を考察している。



## 5. 結 論

この論文の目的は、名古屋市を事例として、公立病院の役割とそのあり方、課題について考えることであった。以上の議論の結論を要約すると、次のとおりである。

- (1) 公立病院が果たすべき機能および役割は、「不採算となる医療サービスであっても、資源配分・所得配分の観点から、供給することが望ましい医療サービスがある。このような医療サービスとしては、人口過疎地域における医療サービスと高度特殊医療サービスや重症救急患者のための医療サービス（漆，1986.）」である。そしてその公立病院の役割から生じる不採算性に対して、地方自治体は公立病院に財政補助（一般会計補助金）を行っている。
- (2) 公立病院（もしくは病院事業会計）で収支を均衡させることも大切であるが、地域における当該公立病院の役割を明確にし、採算性を理由として不足している医療サービスを政策的に供給することも重要である。
- (3) 医療施設が量的に不足している地域では、公立病院が不採算となる医療サービスのみならず一般医療サービスを供給することも重要な役割である。
- (4) 都市部のように公的医療機関や民間医療機関が多く立地し、相互の機能の重複している場合には、当該地域に立地する公立病院は、その役割を含め、供給する医療サービスの範囲について、より明確にする努力が求められている。
- (5) 公立病院が、どの範囲の医療サービスを住民に提供し、どの程度の財政補助を受けるのかは、最終的には住民判断で決定されることである。

最後に「市民の医療ニーズ」と呼ばれる住民ニーズを施策に反映する制度的仕組みについて、名古屋市を事例として説明する。名古屋市では、『名古屋新世紀計画 2010（総務局企画部企画課，平成 12 年 11 月）』として長期計画（2000～2010 年度）を策定しており、健康・医療に関しては「第 1 章 市民の福祉と健康」として、その施策が説明されている。「1-2 健康」では、動向と課題として「医療ニーズの増大と多様化」が掲げられ、基本方針として「市立大学病院の機能拡充，市立病院の整備をすすめ，高度化・専門化した医療ニーズなどに対応した医療の提供をはかるとともに救急医療の充実につとめます。（p. 104）」としている。そして施策の方向性と主な施策・「適切で迅速な医療とリハビリテーションの充実」として、「市立大学病院，市立病院の充実」，「緩和ケア（ホスピス）の実施」，「リハビリテーションの充実」，「救急医療体制の充実」，「難病患者への地域生活支援」をあげている。

この名古屋市『名古屋新世紀計画 2010』に関連した調査が、名古屋市『市政世論調査（市民経済局地域振興部広聴課）』である。名古屋市『市政世論調査』は、市行政の各分野について市民の意見を引き出し、市民意識やその方向性をとらえ、それを行政の中に生かしてゆく有効な手段として、年 1 回実施する調査であり、2006 年度で第 45 回を迎えている。この調査では、「(3)市政について」として、2000 年度に策定された「名古屋新世紀計画 2010」に基づいて選んだ、名古屋市政の 30 項目についての市民の評価（市政の評価，以下から評価と呼ぶ）と要望（市政の要望，以下から要望と呼ぶ）を質問している<sup>10</sup>。

市政の評価は、設問「以下の項目は、現在、名古屋市が進めている事業を分野別に30項目にまとめたものです。このなかで、最近、名古屋市が特によくやっているとあなたが思う項目はどれですか。(あてはまる番号3つまで選んで○印をつけてください。)」に関して、その項目を選んだ人が回答者全体のうち何%なのかを集計し、項目ごとに公表している(市政の評価に関する選択者比率、評価値)。この評価値が高いものは、「ごみの減量と処理」・「高齢者福祉」・「公共交通」の3つである。

市政の要望は、設問「今後、名古屋市が特に力を入れて進めて欲しい項目はどれですか。(あてはまる番号3つまで選んで○印をつけてください。)」に関して、その項目を選んだ人が回答者全体のうち何%なのかを集計し、項目ごとに公表している(市政の要望に関する選択者比率、要望値)。この要望値が高いものは「高齢者福祉」・「健康・医療」・「児童福祉」である。この提示される30項目のうち、医療に関連する項目は「健康・医療」であり、名古屋市民には高い要望があることがわかる。

このような長期計画の実施(および進捗状況の確認)と世論調査というアンケート手法を併用した施策展開は、近年の新しい行政潮流のなかで先駆的な行政運営となっている。そしてこの施策実施体系のなかで、名古屋市立病院をどのように改善してゆくのか、将来的にはどのようなあり方が公立病院として望ましいのかが、現在、名古屋市および市民のなかで模索されている。

## 付録：第13回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか—地域医療と経営改革—」について<sup>11</sup>

### 目的

現在、地域医療に関する問題点の1つとして公立病院の経営が悪化していることがあげられます。公立病院を抱えている地方自治体は、財政状況が厳しいこともあり、これに対処しなければならない状況にあります。名古屋市においても、市立病院整備基本計画や市立病院中期経営プランを立てて、市立病院の経営の効率化・健全化を進めているところです。

公立病院の経営を効率化・健全化するための方策として、PFIなどの民間的経営手法の導入や再編・ネットワーク化などが考えられ、すでに実施している自治体もあります。その一方で、公立病院は経済性を追求するだけでなく、地域における不採算医療やへき地医療を担うという公共性も発揮しなければなりません。

<sup>10</sup>30項目は、次のとおりである。高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉、福祉のまちづくり、健康・医療、災害の防止、環境の保全、緑・水環境、ごみの減量と処理、学校教育、生涯学習、スポーツ・レクリエーション、文化、コミュニティ・市民活動、男女平等参画、国際都市、市街地の整備、都市景観、住宅、公共交通、道路交通、港湾・空港、情報・通信、水・エネルギー、産業振興、観光・コンベンション、都市農業、消費者・勤労者、人権、市民サービス。また澤野(2008c)では、これら項目の「高齢者福祉」と「健康・医療」に関して観察し、市内16区別の特徴を考察している。

<sup>11</sup>本公開シンポジウムの開催にあたり、共催・後援の各団体様より多くのご支援を頂きました。また公開シンポジウム実行委員会の委員長である中山徳良氏(名古屋市立大学)を始め、本学経済研究科、附属経済研究所、経済教育研究支援室、山の畑事務室のスタッフからは、その実施にあたり、多大なご協力を頂きました。ここに記して、感謝いたします。

なお本資料作成および公開シンポジウム用ホームページ作成にあたり、梶田定子氏(名古屋市立大学)より多大なご協力を頂いております。あわせて感謝いたします。

そこで、このシンポジウムでは公立病院における経営改革のメリットとデメリットを整理し、公立病院の目的や公と民の役割分担など公立病院の今後のあり方について議論していきます。

日時：2008年11月28日（金） 14：00-16：30

場所：名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟3階大ホール

主催：名古屋市立大学大学院経済学研究科・附属経済研究所

（平成20年度第13回公開シンポジウム実行委員会、委員長：中山徳良）

共催：中日新聞社

後援：名古屋商工会議所 社団法人 中部経済連合会 愛知県経営者協会 中部経済同友会

社団法人 中部産業連盟 財団法人 中部生産性本部 愛知中小企業家同友会 名古屋市

講演者

司会 福田 功（中日新聞論説委員・中部大学教授）

基調報告 澤野 孝一朗（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所准教授）

パネリスト 佐々木 弘（神戸大学名誉教授）

パネリスト 山田 和雄（名古屋市立大学大学院医学研究科教授）

プログラム

13：00～ 開場

14：00～14：05 開会の挨拶

井上 泰夫（名古屋市立大学大学院経済学研究科副研究科長）

14：05～14：10 進行の説明・講演者の紹介

三澤 哲也（名古屋市立大学大学院経済学研究科教授）

14：10～14：25 基調講演

「名古屋市における公立病院の現状と改革，その役割について」

澤野 孝一朗（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所准教授）

14：25～14：55 パネル討論1

14：55～15：10 休憩

15：10～16：05 パネル討論2

16：05～16：30 会場からの質疑応答

16：30～ 閉会の挨拶

下野 恵子（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所長）

報告（当日の様様）

経済学研究科・附属経済研究所主催の第13回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか—経営改革と地域医療—」は11月28日（金）に名古屋市立大学病院病棟中央診療棟3階大ホールにおいて、約130名の参加者を得て開催されました。

まず本学経済学研究科の澤野孝一朗准教授による基調報告において、公立病院の役割、名古屋市立病院の現状、そして公立病院の問題点についての報告が行われました。つづいて佐々木弘神戸大学名誉教授により公立病院の経営形態についての説明がなされ、本学医学研究科の山田和雄教授により公立病院の経営

悪化の原因と再生への提言がなされました。

その後、福田功氏（中日新聞論説委員・中部大学教授）の司会のもと、パネルディスカッションが行われました。議論は、公立病院の経営改革の具体的手法や、公立病院の改善策、小児・救急はなぜ不採算なのか、医療機能分担はどのように行うべきか等について行われました。参加者からは非常に多くの質問が寄せられ、後日、中日新聞の記事（2008年11月29日（土）朝刊、23面）としても取り上げられ、有意義な2時間半のシンポジウムとなりました。

#### 参考資料一覧

- ・第13回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか—経営改革と地域医療—」ホームページ（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所ホームページ内）<http://www.econ.nagoya-cu.ac.jp/~kenkyujo/shinpo/shinpo2008/index.html>
- ・冊子（パンフレット）：「第13回公開シンポジウム公立病院はどこへ行くのか—地域医療と経営改革—」
- ・リーフレット・ポスター：「第13回公開シンポジウム公立病院はどこへ行くのか—地域医療と経営改革—」
- ・新聞紹介：「地域医療についてのシンポジウム」（2008年10月28日、夕刊、夕&Eye「健康ガイドがいど」、12面）
- ・新聞紹介：「公立病院のあり方 公開シンポで議論 28日に名市大病院」（2008年11月19日、朝刊、市民、15面）
- ・新聞記事：「公立病院の経営題材 名市大でシンポ 講演やパネル討論」（2008年11月29日、朝刊、愛知総合市、23面）

#### 参考文献

- 漆博雄（1986）「わが国における医師の地域的分布について」『季刊社会保障研究』22(1)：51-63.
- 小山田恵（2006）「自治体病院の役割と改革」『都市問題』97(2)：59-66.
- 熊谷成将（2007）「公立病院に対する繰入金と医療サービスの水平性公平性」『医療経済研究』19(1)：37-51.
- 厚生省医務局編（1976）『医制百年史（記述編）』ぎょうせい.
- 澤野孝一朗（2005）「ニュー・パブリック・マネジメントと契約理論—自治体業務の外部委託を中心に—」『オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）』41(3.4)：55-65.
- 澤野孝一朗（2006）「地方自治と市町村合併に関する実証分析とその議論—財政・分権・住民自治—」『オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）』42(3.4)：219-249.
- 澤野孝一朗（2007）「沖縄県における健康・長寿の現状と医療・観光連携—高齢者保養・スポーツ・海洋自然—」『国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）』8：97-111.
- 澤野孝一朗（2008a）「公立病院改革の展開とニュー・パブリック・マネジメント」文部科学研究費補助金基盤研究（B）『地方分権が社会保障システムの効率性・衡平性に与える影響の分析（課題番号：17330072）』2007年度研究成果報告書、主任研究者・泉田信行.
- 澤野孝一朗（2008b）「地方自治体の組織と医療、及びその連携について—市立病院・医科系市立大学を事例とした研究—」『オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）』45(1)：43-60.
- 澤野孝一朗（2008c）「名古屋市における「高齢者福祉」と「健康・医療」—市政世論調査から見た市内16区の特徴—」『国



- 際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）』9：61-73.
- 塩谷泰一（2007）「共感と感動の医療が求められる自治体病院」『都市問題』98(11)：83-92.
- 自治体病院経営研究会編（2000）『自治体病院経営ハンドブック』ぎょうせい.
- 中山徳良（2003）「パラメトリックな方法とノンパラメトリックな方法による距離関数の比較—日本の公立病院の例」『医療と社会』13(1)：83-95.
- 中山徳良（2004）「自治体病院の技術効率性と補助金」『医療と社会』14(3)：69-79.
- 中山徳良（2007a）「愛知県における医師と医療施設の地域分布」『国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）』8：13-25.
- 中山徳良（2007b）「わが国の医師の地域分布：都道府県データを用いた実証分析」Institute of Economic Research Discussion Paper Series (Nagoya City University) No. 47.
- 中山徳良（2008a）「水道事業におけるヤードスティック規制に関する一考察」『国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）』9：75-83.
- 中山徳良（2008b）「愛知県の公立病院の Malmquist 生産性指数の計測」Institute of Economic Research Discussion Paper Series (Nagoya City University) No. 51.
- 名郷直樹（2008）「地方大学医学部の役割—地域医療のアウトカムを示せ—」『都市問題』99(2)：62-70.
- 藤澤由和（2004）「ニュージーランドにおける医療制度改革とニュー・パブリック・マネジメント」『医療経済研究』14：27-40.

# Public Hospital Reform : a Case of the Nagoya City

Koichiro Sawano

The aim of this paper is to report a public hospital reform in the Nagoya city and to discuss the process, results and its future. Our mainly observed features and important conclusions are below : (a) resource allocation and income distribution issues exist in (public) health care delivery system, (b) revenue balancing and mission (service delivery in a area) are both key words, (c) in the rural area, the role and mission of the public hospital is to deliver the primary care firstly, (d) in the metropolitan area, that is to provide the safety net (emergency care, child care, etc), (e) public finance matters on the hospital is also civil matters.