

国立病院機構の自立に向けて

—何を考え どう行動すべきか—

第61回国立病院総合医学会
(平成19年11月17日 於名古屋)

北川 博一

IRYO Vol. 63 No. 3 (198-201) 2009

要旨 本稿は、公務員組織が運営してきた国立病院が、自立が求められる経営体へと仕組みが変わった国立病院機構が抱える問題を、経営意識（経営力）という観点から、国立病院学会で講演したものを基に再構成したものである。

国時代は、組織・予算を要求する病院、許認可する地方庁、財政当局に補填要求する本省、という誰もが事業体としての経営責任を意識しない構造（仕組みと意識）が、「国直営は破綻」という結果を招き、経営体としての仕組みが整えられた独立行政法人後においても、本部・ブロック・病院を通じて、意識面では、組織・予算要求型の体質、消化型投資活動の体質、許認可型公務員組織の体質といった「体に染みつく国時代の^{ざんし}残滓」から抜けきれず、経営体の仕組みと職員意識に大きなギャップが生じている。

こうしたギャップを解消していくには、病院経営陣の役割、本部・ブロックの役割を明確化して、一つひとつの取り組みを実践していくことが不可欠であることを前提に、国立病院機構の病院経営陣には、診療報酬という算定基準・報酬額が明確な枠組みの下で、病棟を中心とした「部門別の生産性の向上」の取り組みが必要であり、本部・ブロックでは、146病院の情報を同じ軸で入手できる経営本部として、医療内容、経営の両面で、「グループ経営のメリットを伸長」する枠組み整備し病院に刺激を与え続けることがポイントであると考え、いわば、国立グループ中での特殊な意識構造から脱却し、世の中では当たり前のことを、当たり前に行えるようにすることが必要である。

キーワード 国立病院機構、自立、生産性

はじめに

今回編集責任者より執筆を依頼されましたが、その主旨から、学術論文の形式ではなく、学会当日の講演主旨を書き起こす形でまとめました。なお、私

自身、平成20年3月末に財務部長の役割を終えるとともに、20年を超える長い公務員生活にピリオドを打ち民間法人の経営責任者となりますので、今回の寄稿が、国立病院機構の財務部長としての「卒業論文」となります。こうした機会をいただき、関係者

前国立病院機構本部 財務部長

(平成20年9月25日受付、平成20年11月14日受理)

Toward Self-sustainability of National Hospital Organization—What should be Considered and What Actions Should be taken

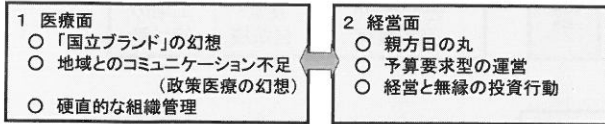
Hirokazu Kitagawa, ex-finance director of National Hospital Organization

Key Words: National Hospital Organization, self-sustainability, productivity

表1 なぜ国直営が破綻したか

～毎年の多額の補填、売上げと同規模の長期債務～

国時代も事業経営であることには、変わらないにも関わらず、当たり前ことができずに破綻



簡単に言えば、仕組みとそれを担う人員の意識に大きな問題。誰も「経営責任」を意識しない構造。

- 1 要求
個別の病院は、経営責任があいまいで、本省に人員、予算を「要求」する位置づけ
- 2 許認可
本省、地方局も、経営責任があいまいで、行政庁としての「許認可」を行う位置づけ
- 3 補填
補填を前提に、毎年の予算要求を実施(補填に対する違和感がなかった)

に感謝いたします。

国直営は破綻

国立病院機構は平成16年に発足したが、国直営時代は約7千億の収益(うち1千億円強は税金での補填)にもかかわらず、約7千億円超の長期債務を抱える状態にあり、実質的には「倒産」状態から始まっている。国時代は、仕組み自体とそれを担う人員の意識に大きな問題(表1)があり、「要求する(だけの)病院」「許認可する(だけの)地方庁」「経営が苦しければ財政当局に補填要求する(だけの)本省」という、誰も「経営責任」を意識しない構造が、経営破綻を招いたといえる。

再出発となった独立行政法人では、事業体として責任ある経営体制の確立が求められ、

- ① 企業会計の手法の導入等(依存体質の改善)
法人としてのコスト意識を高め、良質なサービスの効率的提供を実現
- ② 目的の明確化と外部評価の徹底(責任体制の確立)
中期計画に経営やサービス目標を設定し、外部評価を通じてその実績を確認

という大きな仕組み変更の下、発足後3年で経常収支黒字化(通期)を果たした。しかし、今の延長線上で「生き残れるか」といえば、答えは「No」であり、資金的には、きわめて厳しい状況(本部資金を取り崩して過去債務を返済している状況)が継続している。

表2 体に染みつく国時代の残滓

- 1 予算配分、組織要求の体質の残滓
 - 費用や人を増やすこと(費用拡充)が目標だった
 - 今でも、資金的に補填状態でも、人員の適正化(余剰整理)は自発的にできない
- 2 配分型・消化型の投資活動の残滓
 - 投資に係る資金回収に関し大きな認識の格差
 - 今でも建物・機器の関係で、本部に「陳情」する病院
- 3 許認可型の公務員組織の残滓
 - 役割と責任の自覚が希薄(権限の有無には拘る)
 - 今でも部門別の情報流通により、情報活用が未熟

体に染みつく国時代の残滓

今後10年を見通すに、国立病院機構を取り巻く環境はきわめて厳しく、

- ① 外的要因(民間病院も同一条件)としては、経済と社会保障の伸びのギャップは拡大し、今まで以上に、事業者に対し品質向上と効率化の圧力が増加
- ② 内的要因(機構特有の条件)としては、経営的には、資金不足の病院の存在(約半数)と今後増大する投資需要(10年で約7千億)があるとともに、組織的には、色濃く国時代の影響が強く残り、「経営の枠組みと職員意識の乖離」が存在

人、物、資金を効果的・効率的に組み合わせることが必要な事業経営においては、こうした予算・組織要求等の意識の残滓(表2)は、「百害あって一利」なしであり、この意識が強く残る経営陣の病院では、自立に向けた取り組みが弱い。

国立病院機構の職員数規模は約5万人と、JR東日本、松下電器などの一部上場の巨大事業体(本体)とほぼ同規模であり、本部・ブロック、病院の経営組織としては、公務員組織の現実とは異なる「役割と責任を明確にした合理的な仕組み」が必要であり、その組織の責任者には、「明確なビジョン提示と問題解決能力」が必要となる。

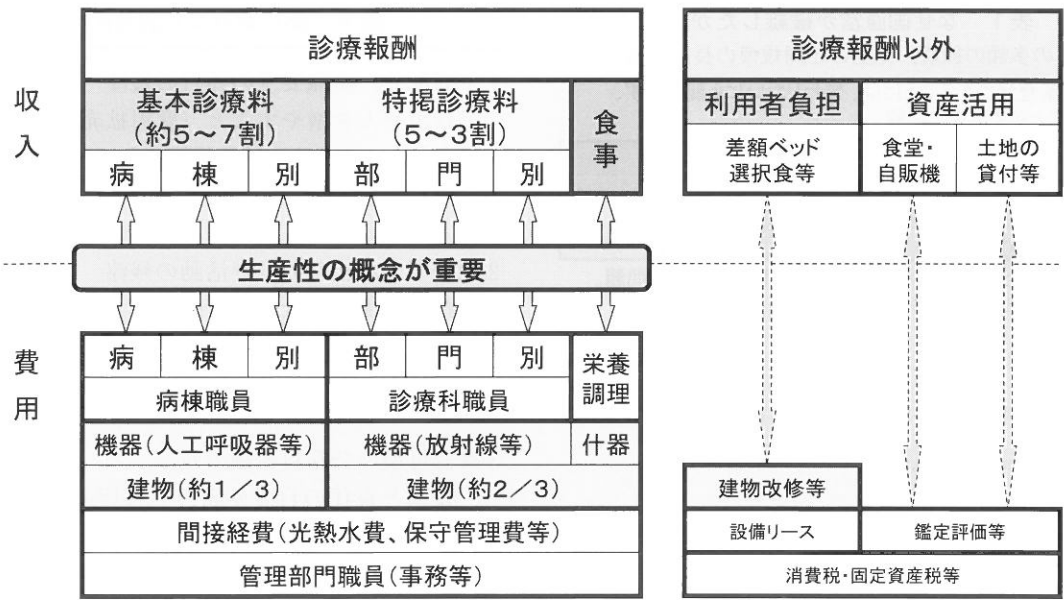


図1 病院の収入・費用の構造は簡単
～生まれた利益が再生産確保の投資原資に～

部門別の生産性を向上 (病院経営陣の役割)

国立病院機構の146病院のうち1割程度は、過去債務返済はもちろん、日々の運営費を払う収入もない状態（民間であればすでに倒産）にある。これらの病院はすべて、患者数（に応じて支払われる診療報酬）に対してスタッフ数（とくにコメディカル）が著しく過大となっており、大型の医療機器の稼働数も非常に低い（それを担当するスタッフは過大）水準にある。また、これらの病院では、スタッフ側が病院の置かれている状況をほとんど理解しておらず、病院全体として経営自立を進める意欲が低い。

これは、病院経営陣において、その役割＝「当該病院のサービス水準、経営水準の向上を図る枠組みを提示しその実践を通じて自立を図る（他病院に迷惑をかけない）こと」が果たされておらず、とくに、問題点把握が十分でないという点に起因（多くの機会本部の提示した病院別の生産性指標をみたかを確認したが、認識者は1割程度）している。

事業体の収支改善には、人件費比率等の大枠で論じていても具体的な行動にはつながらず、部門別に生産性を確認することが必要となる。とくに、病院の収入・費用構造は単純（図1）であり、とくに診療報酬は、算定基準・報酬額が明確なため、他の事業以上に、病棟、診療科別の生産性の検証が重要となる。その中でも、病院収入の4-7割を占める入院基本

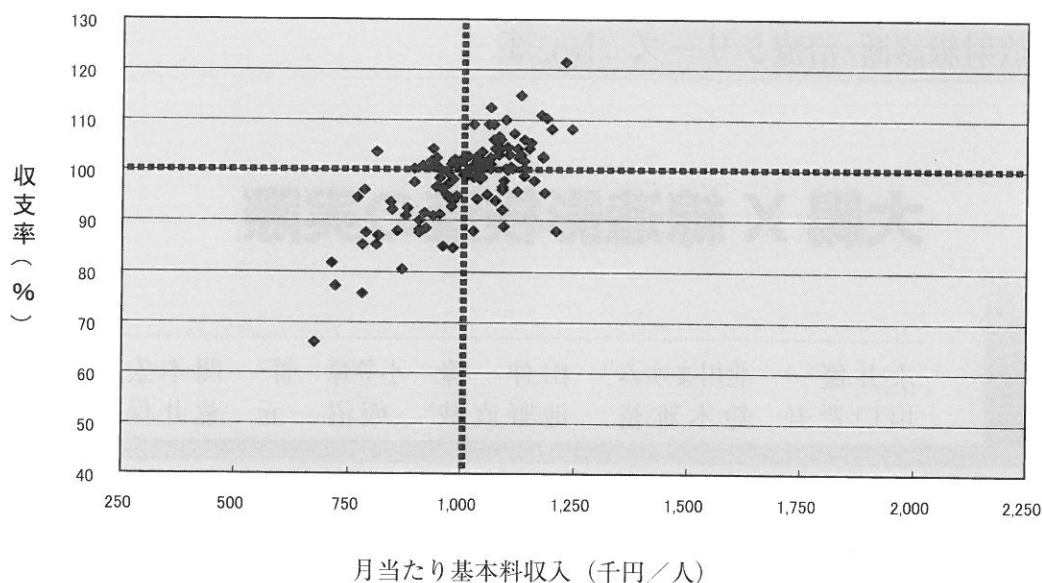
料＝病棟看護（介護）部門の生産性が病院の収支構造を決める（図2）。

例えば、重症心身障害等の自立支援法の対象予定病院（国立病院機構）では、病棟配置人員が措置費基準の概ね1/2のため、現在は非常に高い生産性であるが、自立支援法への移行により、収入減・人員増が生じ収支構造が悪化する。しかし、病棟単位では、移行後でも一定の利益が見込まれ、問題の本質は、他の病棟等での不採算状況をいかに解決するかであるが、関係する多くの病院長は、その点を認識せず自立支援法の見直しを主張しており、運営費補填を受けている病院と同様の意識水準にあるのは残念である。

また、国立病院機構の各病棟は、人員配置の効率性を意識せずにその規模が設定されており、この効率性を妨げる構造を、今後の投資で解消することも重要な課題である。

グループ経営のメリットを伸長 (本部・ブロックの役割)

国時代は、本省・地方庁は許認可を担ってきたことから、146病院の規模を生かしてグループ経営を実践するようになったのは、国立病院機構になってからである。本部・ブロックの役割は、一言でいえば、「継続的に、機構全体のサービス・経営の水準向上を図る枠組みを提示し、各病院の理解を深め



※基本収入には、措置費、食費を含む

[平成18年度本部推計]

図2 <病棟の生産性の意味>

病棟職員一人当たり基本料収入と収支率の相関 (DPC 除く 124病院)

る」ということに尽きる。

情報が乏しいというわが国の医療環境の中で、自組織内に比較軸を持てるという点は大きな財産であり、具体的には、医療内容、経営両面で、データ蓄積・分析をし、それを生かして新たなサービス開発 (ブランド醸成)、生産性向上 (病院間比較・集中化等)、コスト管理 (共同購入等) を進め、さらに中期的に機構を支える人材の育成・登用につなげるという行動=病院に刺激を与え続けることが重要となる。こうした行動は、事業体の経営本部では当たり前前のことであり、次のような視点を含め、当たり

前にできるようになってはじめて、本部・ブロックの存在意義があるといえる。

- ① 新たな工夫や取り組みもなく、顧客の支持を受け続ける事業はない。時代の要請に応じた体質変化が不可欠 (形骸化させない)。
- ② 専門性ある人材等の資源を持つ経営者として、今後存続すべき分野に段階的に重点化を図るとともに、他分野とサービスミックスを進める (先をみる)。