

非公務員化にともなう変革

松本純夫 宮崎健司¹⁾ 佐藤康弘²⁾ 楠孝司³⁾ 第68回国立病院総合医学会
江原くるみ⁴⁾ 内山英二⁵⁾ 岩尾文彦⁶⁾ 樋口 弥⁷⁾ (平成26年11月14日 於横浜)

IRYO Vol. 69 No. 8/9 (384-388) 2015

要旨

「独立行政法人通則法の一部を改正する法律」が平成26年6月に成立、公布され、平成27年4月1日の施行が決まり、国立病院機構は引き続き独立行政法人の枠組みの中で「中期目標管理型法人」として、また、身分は「非公務員化」として再スタートすることとなった。

そこで医師をはじめとした各職種より6名のシンポジストをお招きし、非公務員化にあたり検討・準備すべき課題等について提言をいただいた。

診療部門からは医業収益の還元性について、看護部門からは夜勤看護師確保の方策について、検査部門からはより積極的なチーム医療貢献のための戦略的マネジメントについて、事務部門からは、事務職員の新たな任用制度について意見を発表していただいた。

討論を経る中で、独立行政法人制度という枠組みの制約はあるものの、医療機関という特殊性を踏まえた柔軟な人事管理のあり方や医業収益の運用を通じて、国立病院機構各病院を働きがいのある職場とし、医療サービスの向上を図るべきであるとの認識で一致した。

キーワード 独立行政法人, 非公務員化, 柔軟な人事管理制度, 医業収益の還元性

はじめに

「独立行政法人通則法の一部を改正する法律」が

平成26年6月に成立、公布され、平成27年4月1日の施行が決まり、国立病院機構は引き続き独立行政法人の枠組みの中で「中期目標管理型法人」として、

国立病院機構東京医療センター 外科, 1) 国立病院機構西群馬病院 事務部, 2) 国立病院機構災害医療センター 循環器内科, 3) 国立病院機構村山医療センター 事務部, 4) 国立病院機構水戸医療センター 看護部, 5) 北海道医療センター 薬剤科, 6) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床検査科, 7) 沼田病院 事務部 †医師
著者連絡先: 松本純夫 国立病院機構東京医療センター 名誉院長 〒152-8902 目黒区東が丘2-5-1
e-mail: smatsumoto@ntmc.hosp.go.jp

(平成27年3月6日受付, 平成27年5月8日受理)

Change Regarding Civil Servant System Reform to Non-governmental Employees

Sumio Matsumoto and Kenji Miyazaki¹⁾, Yasuhiro Satoh²⁾, Takashi Kusunoki³⁾, Kurumi Ehara⁴⁾, Eiji Uchiyama⁵⁾, Fumihiko Iwao⁶⁾ and Wataru Higuchi⁷⁾, NHO Tokyo Medical Center, 1) NHO Nishi Gunma Hospital, 2) NHO Disaster Medical Center, 3) NHO Murayama Medical Center, 4) NHO Mito Medical Center, 5) NHO Hokkaido Medical Center, 6) NHO Nagoya Medical Center, 7) NHO Numata Hospital

(Received Mar 6, 2015, Accepted May 8, 2015)

Key Words: Independent Administrative Agency, civil servant system reform to non-governmental employee, flexible personal management system, profit return from medical treatment work

また、身分は「非公務員化」として再スタートすることとなった。

主な特徴としては、

- ①中期目標管理型法人である。
 - ②非公務員型であるが、みなし公務員の規程が適用される。
 - ③積立金は必要な施設整備等の財源に充てることができる。
- を挙げることが出来る。

固有の根拠法に基づく新法人としてスタートを切る、という希望を抱いていたわれわれにとって、今回の通則法改正は「非公務員化」だけが大きな変革といえる。

このシンポジウムでは、医師をはじめとした各職種の方から「非公務員化」にあたり、

- ①医療サービス向上のため各職域で何ができるのか。
 - ②職員にとって働きやすい制度とは何か。
 - ③非公務員化にあたり準備すべき課題はないか。
- について提言を受け、シンポジウムを開催した。

発言要旨

「医師の立場から」佐藤康弘（災害医療センター副院長）

国立病院が平成16年に独立行政法人（独法）国立病院機構として再出発して10年が経ち、さらに2015年度には非公務員化に向けて新たな道に踏み出そうとしている。しかしながら、独法化して10年経った現在でも、インターネットや病院の御意見箱には国立病院機構の病院がいまだに国の予算で経営されているといった誤解や、職員の対応がお役所的だというような書き込みもあり、国立病院機構に勤める職員に対する国民の目は厳しい。2014年現在、当院において厚労省の職員あるいは国立病院時代から働いている職員はわずかに18%に過ぎず、大部分は独法になってからの入職である。その中でも、医師は独法になってから採用された職員が91.5%であった。医師は医局派遣であれ、病院採用であれ、数年単位で他院へ異動しており、国立病院機構勤務は医師人生の中のキャリアアップのための一時代と位置づけられる。非公務員化に際して、医師のみならず職員の流動性が高まると考えられるが、本シンポジウムの発表に際して、医師・職員が国立病院で働くモチベーションを継続させるには、病院の理念・基本方針が重要と考え国立病院143病院のホームページを

検索し理念・基本方針を抽出した。また、比較のために日本赤十字社92病院ならびに地域医療推進機構（57病院、JCHO、旧社会保険病院ほか）の病院も検索を行った。独法の病院で最も多く挙げられた基本方針は、自己研鑽／臨床研究／教育研修で、全体の60%に上ったが、次いで多いのは健全経営で59%の病院が基本方針にかかっていた。逆に最も少ないものが職場環境の改善（7%）とチーム医療の推進（15%）であった。健全経営を基本方針にかかっていたのは日本赤十字社では40%、JCHOでは14%であった。健全経営は重要な要素ではあるが、目的ではなく手段であり、時代にあわせた基本方針の策定をすることが望まれる。さらに、独法では、病院の黒字は、一部剰余金として国に返すという法律で縛られており（南九州病院院長雑感116号）、設備などへの投資が制限され、職員のモチベーション維持を抑制している。今後非公務員化にあたっては、必要な人員の確保や機器への投資を含め、職員のモチベーションを維持できる組織づくりが重要と考えられる。

「病院経営における非公務員化のメリット」

楠 孝司（村山医療センター事務部長）

国立病院機構に課せられた役割として、診療事業、臨床研究事業、教育研修事業を中期計画により遂行していかなければならない。病院が機能するには安定した人材確保が重要であり、今般の非公務員化により可能となる柔軟な人事管理制度をメリットとして各機構病院が抱えている課題として医療職、とくに医師の確保と事務職任用のあり方について考える。

医師の任用において柔軟な人事管理制度の導入をメリットとして着目し、従来、任用にあたっての障害となっていた制度の改革として下記の制度の導入についての検討を提案する（すでに機構として導入を示している制度を含む）。①常勤職員任期付雇用の導入、②柔軟な勤務時間体制の導入、③弾力的な民間との人事交流、④研究日制度の導入、⑤確保困難診療科医師、職種への給与面での処遇、⑥高度な専門性への処遇改善、⑦検査・画像診断等への在宅勤務医制度の導入、⑧短時間正職員制度の導入、⑨診療援助・講演・学会活動等への兼業緩和措置、⑩定年の延長・再雇用、⑪65歳以上の医師の採用

事務職員の現状は、国立病院時代の行政職の定員削減により配置人員が少ないことから、役職者の併任発令が多く、サポートのため業務を非常勤職員で

賄っているほか、医事業務にあっては、患者と接する重要な受付業務や病院の収入管理を担う算定・診療報酬請求事務分野での委託化が常となっている。委託職員は入札により業者変更も余儀なくされることから帰属意識を高めることが困難な現状でもある。非公務員化により事務職員の独自採用試験による任用制度が発足する。そのため、現状を改革すべく、事務職員の任用制度に向けて新たな制度の導入について検討を提案する。まず一つは、従来、採用後に独自で育成を図ってきた経営・経営管理分野、医療事務管理分野、情報管理分野等における高度な専門性を持った経験者の中途採用の導入である。病院経営の高度・複雑化に対応するためには必要と考える。もう一つは、医事分野等における常勤職員の採用である。基本的に転勤や管理職層への登用を希望しない地域採用職員を一般事務職として採用し、医事業務等の特定の職務への配置と専門性の育成により帰属意識を向上させていくことが求められる。一方、従来の一般職員を総合職的な身分として採用し、適切な人員配置と人材育成プログラム等によりキャリア開発を行っていくことが望ましいと考える。

「非公務員化は夜勤看護師の確保促進に繋がるか」 江原くるみ（水戸医療センター看護部長）

平成27年4月、国立病院機構は「非特定独立行政法人」に移行する。現在は国家公務員法が適用されているため、看護職は60歳定年制が敷かれ、常勤採用にも制約がある。しかし、非公務員化となれば柔軟な人員確保などの公務員として制限されている規制が解除されメリットとしての効果が発生すると期待される。メリットとして使用者は職員の任用が自由になる。職員は私企業の職を兼ねるなど兼業することができる。反面、使用者は給与・勤務時間等は労働契約、就業規則、労働協約等により定まり労務管理がより重要になる。

では、看護部としてのメリットは何か、看護職にはどう影響するのか。現在は子育て支援制度の活用が浸透し、少子化対策とともに働く女性を支援して勤労人口を確保することに繋がることが期待されている。平成26年度全国国立病院看護部長協議会実態把握のための調査結果（7月1日定点調査）「看護師不足の有無」ではNHO143施設中不足している13施設、不足していない129施設で看護師は充足してきている。

しかし、看護部の抱える問題として夜勤勤務者の

確保困難が挙げられる。育児短時間勤務、育児時間、夜勤免除申請者は年々増加し、臨床では夜勤看護師の確保が困難となり夜勤業務を担う看護職の負担感に繋がっている。今後は男性看護師の子育て支援制度の活用の増加、高齢社会により親の介護休業を申請する看護職の増加も予測されるため、根本的な解決策が急がれる。夜勤看護師の確保のためには夜間看護手当の増額等の給与の見直し、夜勤専従者の導入、夜間保育所の設置、親の介護支援のための宅老所の設置などが必要になると考えている。

今後、非公務員化にともなう変革には柔軟な発想で現実的な対策を実行できる職員の育成と職員が長く働くことができる、面倒見のよい組織づくりが必要である。

「薬剤師の業務活性化のための提案-転勤なし薬剤師選択制導入」内山英二（北海道医療センター薬剤科長）

近年薬剤師業務は、病棟、治験事務局などさまざまな場面に広がっており、薬剤師の教育訓練は大きな課題となっている。一方薬剤師の育成、定着を考える時「転勤」の問題がある。国立病院機構の薬剤師には原則転勤があり、加えて厚生労働本省やPMDA（医薬品医療機器総合機構）へ出向のコースがあり行政を経験できるのは、国立病院機構の大きな特徴である。しかし、一方で、転勤の内示後に家庭の事情などを理由に辞職するケースが存在する。将来に向けて優秀な人材を採用、育成し薬剤部門全体を活性化させるために、次の改革を提案したい。

1. 「転勤なし薬剤師選択制の導入」従来の転勤をとまなうコースと転勤なしを選択制とし、転勤なしの場合、病院にとり重要な業務（治験（CRC）や、がん化学療法など）に精通し、資格を取得するなど指導者的存在とする。転勤はないが昇任面では一定の制限を持たせる。
2. 中途採用の活用（認定等の資格を有する即戦力を採用）
3. 人事交流の拡大 科長などの指導者クラスを国立病院機構以外の施設と人事交流。また、短期間の人事交流として、病院の近隣の薬局・病院との交換研修を行う。この「プチ人事交流」は通勤問題もなく宿泊施設も不要で、地域の医療機関等の実情を知ることができ、その後の地域連携に役立つと考える。

「臨床検査部門の戦略的マネジメントを考える」

岩尾文彦（名古屋医療センター臨床検査技師長）

国立病院機構では、過去に臨床検査部門をアウトソーシングの対象として中期目標に位置付けたことがあった。臨床検査部門がチーム医療に貢献するコマディカルとしていまだ十分な地位を確立していないためと思われる。非公務員化にともない、アウトソーシングの議論が再燃する恐れがある。そのため、病院が臨床検査部門を持つ意義を明確にする必要があると考える。そこで、経営学で用いるSWOT分析とクロスSWOT分析を駆使し、顧客である臨床医と患者のニーズやウォンツを多角的にとらえ直した結果、次のような“戦略オプション”が得られた。

1. 後方支援業務…検査説明，検体採取，高い技術を持った退職者の雇用
2. 前方支援業務…検査値のビッグデータ解析，技師研修制度の創設，技師定数の策定
3. 医療ニーズに合わせた業務…遺伝子検査，訪問診療補助
4. 臨床検査データの信頼性保証…ISO15189取得
医療技術の進歩や医療ニーズの変化にともない、臨床検査部門のあり方も変わる。今後の目指すべき方向性は、上記の課題に取り組み、ともすれば“受け身”的な従来の姿から脱却し、より積極的にチーム医療へ貢献を果たせる臨床検査部門に変貌する必要があると思われる。

「事務職のマネジメント」樋口 弥（沼田病院事務長）

国立病院機構の非公務員化にともない、現場を知悉する内部人材の柔軟な活用と制度設計について考えてみた。

国立病院機構は“国民に良質な医療を提供すること”を目的とした事業体である。

医療を提供するには“組織＝共通の目的を持った人の集まり”が不可欠で、組織を維持・継続するためには人件費等がかかり、それに見合う収益が必要となる。

病院における収益の発生源は医師による医療行為の提供および発信であり、それらを収益として確実に獲得するための作業は医事である。しかし、機構病院の大部分は“業務委託”に頼っている。

業務委託の弊害としては、主として以下が挙げられる。

- ・臨機応変に対応できない（仕様書の限られた範囲、

職員との意思疎通ができない)

- ・委託先の社員は病院の経営とは無関係なので、病院に対する帰属意識が薄い
- ・算定、レセプトを丸投げしているため、職員が診療報酬についてよくわかっていない

一般的に事業体は、収益を確実に獲得するために自前の優秀な人材を投入する。しかしながら機構病院は、収益化の作業を委託することによって、極端にいうと自ら判断ができなくなっている（前述三点目）。

これらの弊害を解消するために一部の病院では職員化にトライしたが、そもそも診療報酬に詳しい職員が不足しているため、なかなかうまくいかないと聞く。

個々の病院で難しいのであれば「機構の組織力を活かさないか」と考え、集中育成・のれん分け方式を提案する（収益の70%以上を占める入院係を想定）。

- ①診療報酬に長けた人材を数名選定（少数だが存在する）
- ②ある1病院を教育・養成病院に指定
- ③①を②に集め指導者に成るべく養成（養成者は外部人材でも可）
- ④養成病院から半数をのれん分け
- ⑤非公務員化により国家試験とは違う医事テストにより採用し育成
- ⑥繰り返し他病院に半数ずつのれん分けして広めていく

のれん分け方式のイメージを図に示す。

のれん分け方式によって教育を受けた一定レベルの人材を配属できる。なお、全国単位では広域すぎるのでグループ単位でどうか。関東信越（関信）32病院だとのれん分けにより5-6年で行き渡る。

費用面をみると、

- A 入院業務の委託費を試算すると年間37億円
 - ・医事委託費総額は94億円（25年度、機構143病院のうち135病院）
 - ・入院業務の比率は37%（関信11病院の平均）とする
- B 職員化では、年間で36億円
 - ・事務職生涯賃金から年収を計算すると約650万円
事務年収計2.1億＋事業主負担15%＋退職金0.2億で2.6億、40年勤務
 - ・必要となる職員は550人

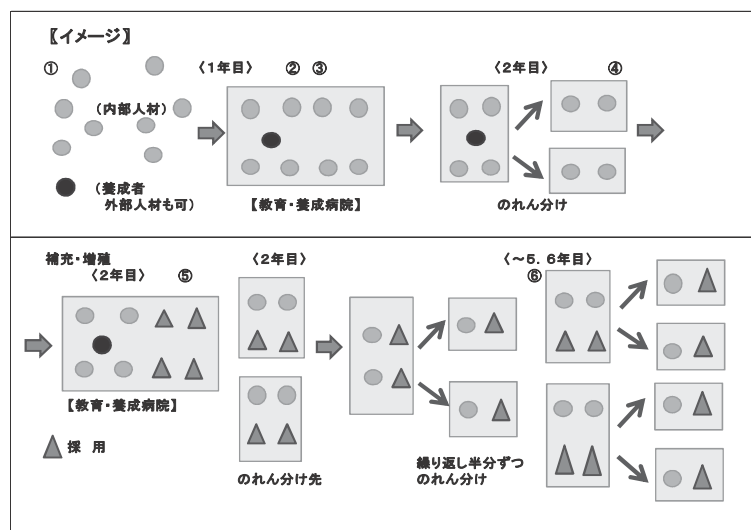


図 のれん分け方式による教育・養成の展開

機構の病床が約55,000床 1病棟あたり平均50床程度として1,100病棟

職員1人で2病棟の担当とすると550人必要

AとBを比較すると同額に近い。

制度面では、

業務領域として医療事務の専門職といえるので、職域を確立してモチベーションを上げてはどうか。専門の俸給表を作り、指導的な立場になる職員へのインセンティブも必要になる。

他に、のれん分けで各病院に散らばった職員のレベルをいかにして維持し向上させていくか、研修体制の構築も必須である。

職員の採用については、非公務員化にともない機構独自で「採用後は教育期間として非常勤で採用し、期間内に一定のレベルに達した人は常勤で採用する」という方法を採れないものかと考える。これだと初期段階の脱落者対策にもなる。

大多数の機構病院の医事を職員化することは高いハードルであるが、事業運営の根幹である収益化の作業を自らが確実に把握し実行していくためには、いずれ超えなければならないと考える。

まとめ

非公務員化について事務、看護部、薬剤科に共通する懸念は有能な職員を確保できるかどうかであった。事務においてはこれまで公務員試験合格者を安定して採用していたところであったが、非公務員化されてからの人材確保策をどのようにとることが問われている。看護、薬剤の分野でも競合関係にある組織等と比べて処遇に問題ないよう運営されることが期待された。医師においては病院の収支、とくに収益が医療機器、建物の維持管理に必要なだけ確保され、先端医療を実施できる体制の担保がやる気のある人材確保には重要との意見であった。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「非公務員化にともなう変革」で発表した内容をまとめたものである。〉