

国立大学病院の経営に関する第1次提言

平成17年2月7日

国立大学附属病院長会議常置委員会
(委員長：藤澤武彦千葉大学病院長)
運営改善問題小委員会
(小委員長：井口昭久名古屋大学病院長)

目 次

はじめに	2
I 国立大学病院経営の特性	2
II 国立大学病院経営の基本的考え方	3
1. ミッションの確立と共有	3
2. ガバナンス（内部統制）のあり方	4
① 人事制度のあり方	4
② 権限と責任の明確化	4
③ コンプライアンス（法令遵守）の向上	4
3. 「経営」の実施	5
① 経営課題の把握	5
② 剰余金および損失金への対処	6
③ 学長裁量経費・病院長裁量経費の運用	6
④ 人事制度の変革、特に事務職員人事のあり方	6
⑤ 外部意見の活用	7
III 経営指標による評価	7
1. 管理会計の精度向上	7
2. 非採算事業のコスト計算	7
3. 経営指標による病院経営分析・評価	8
4. DPC を利用した診療収支分析	8
IV 臨床指標による評価	8
おわりに	9

はじめに

国立大学の法人化に伴い、国立大学病院では様々な問題が起こっている。その主なものは病院経営、意思決定システム、労働関係法規への対応等に関する事項である。病院経営に関しては附属病院収入に経営改善係数が導入され、平成 17 年度以降に「附属病院運営費交付金」が措置される大学では、平成 16 年度病院収入予算額の 2%に相当する額が毎年度運営費交付金から減額されることとなる。それに対応するため、病院には収入増加や経費節減などによる経営改善が求められる。経営改善係数への対応は、特に再開発整備を行った、もしくは行おうとしている国立大学法人と病院にとっては経営基盤を確立する上で重要な課題となっている。

昨年 8 月、国立大学協会（国大協）の大学経営委員会から国立大学附属病院長会議の常置委員会に対して、「国大協大学経営委員会と常置委員会との連携・協議を図ることによって、国大協内で病院経営に関する理解を深めると同時に、双方が病院経営問題について共同して各々の役割分担を果たすことにより、さらに効果的な対策を講じたい。」との要請があった。常置委員会委員長の判断により、同委員会運営改善問題小委員会で対応することとなった。

一方、国大協経営委員会・大学附属病院の経営問題ワーキンググループ（病院経営問題WG）は昨年 10 月に国立大学法人の学長および病院長に対してアンケート調査を行った。各大学が病院経営に関して様々な課題を抱えていることが判明したと同時に、大学間における対応の違いも見られるため、病院の経営課題に対する共通認識の確立が必要であることが指摘された。

そこで、運営改善問題小委員会では「経営環境改善プロジェクトチーム」を設置し、国大協病院経営問題WGから豊田三重大学長（病院経営問題WG 責任者）と石川旭川医科大学附属病院長（同WG 委員）を迎えて、当面、国立大学附属病院の抱える共通課題の抽出およびその対策を検討していくこととなった。

経営環境改善プロジェクトチームは平成 16 年 11 月 9 日、12 月 20 日および平成 17 年 1 月 21 日の 3 回にわたって会議を開催し、その中で国立大学病院の経営に関する当面の課題を整理し、その対策に関して提言を策定した。平成 17 年 2 月 7 日、運営改善問題小委員会及び常置委員会において審議し、国立大学附属病院長会議常置委員会として決定したものである。本提言は全国の国立大学附属病院長に向けたものであるが、附属病院を持つ国立大学法人の学長にも法人の経営改善に当たり、共通の認識を持っていただくために、この提言を活用していただければ幸いである。

I 国立大学病院経営の特性

病院を持つ国立大学法人においては、法人の総予算に占める病院予算の割合は大きい。病院以外の部局では支出される経費の財源は運営費交付金及び学生納付金等によって措置されているのに対して、大学によって差はあるものの、病院は支出される経費の約 80%を診療による自己収入によって措置しており、運営費交付金の占める割合は約 20%に過ぎない。また、法人として病院収益を活用して、必要な職員を措置したり、新たな設備投資を行うことも可能となっている。

国立大学病院では、診療、臨床教育、臨床研究に携わる教員の約半数は医学部あるいは医学系研究科所属であり、残りの半数は病院所属となっている。これらの教員に対する教育・研究経費（人件費を含む）は一括して運営費交付金によって措置されている。

また、病院においては、医学部・研究科に所属する教員と病院に所属する教員・医員が混在した状態で診療に当たっているため、病院セグメントにおいて実際に診療に費やされた医師の人件費の算定が不明確となっていた。今後は、たとえば、タイムスタディによって診療、臨床教育、臨床研究に必要とされる人件費を明らかにしたうえで病院セグメントとしての財務情報を明らかにすることが必要となる。

病院では法人内の他の部局と違って、医員、看護師、技師、薬剤師、医療事務職員など教員以外に多数の診療に関わる要員を抱えており、病院収益の増減は職員数や診療規模に直接影響を与える場合も考えられる。また、病院では日進月歩の医療の進歩に応じて、医療の質と安全を確保するため新しい医療機器や医事・診療情報システムの導入が必要となり、そのため膨大な金額の設備投資が必要となる。

例えば、看護師数に関しては同規模の私立大学や自治体運営の医療機関と比較すると多くの国立大学病院では病床100床あたりで約10%少ない配置となっている。さらに、国立大学病院では法人化前と同様に暫定的な定数管理による看護師配置が未だに行われている実態があり、医療内容の変化に対応して、職種別人員配置を柔軟に変更できる仕組みが確立されていない。

病院経営上のもっとも大きな財務問題は病院の新築・改築および大型医療機器の購入の際に借り入れた財政融資資金の返済であり、大学病院によっては債務残高が数百億円にも上る施設もある。一方、これから病院の改築・増築などを行う病院では、新たな長期借入を行う必要があり、この返済計画も経営上の課題となる。

II 国立大学病院経営の基本的考え方

1. ミッションの確立と共有

国立大学が法人化されたことによって、法人の運営（中期目標・中期計画の実現）は法人の自己責任のもとに自立的な経営判断に基づいて行うこととなった。経営にあたっては法人および病院のミッションを明確にすることが最も重要である。中期目標・中期計画はこのミッションを達成するための重要な手がかりと位置づけることができる。国立大学病院のミッションについては、医学・医療系学部における教育・研究の推進、良質な医療人の養成と供給、新しい治療法の開発と評価、医療の質や安全性を確保するための新しいシステムの開発、地域医療の支援と高度医療の提供等があげられている。このように病院のミッションを明確にすることは国立大学法人と病院にとって、最も重要な課題であるが、このミッションを職員全員が共有化することに加えて、ミッションの達成度を明確化し、その改善に向けた組織・経営戦略を確定し、その工程表を提示することも必要となる。

2. ガバナンス（内部統制）のあり方

①人事制度のあり方

病院のミッションを達成するには、それに応じた病院独自の組織戦略と意思決定システムの確立が必要である。

従来、他部局の教員人事と同様に、病院長や臨床系教員の人事は教育公務員特例法に従って医学部教授会で行われてきた。臨床系教授の人事は医学部教授会において行われ、病院の意向や臨床能力を必ずしも反映したものではなかった。しかも、これまでは病院は医学部の研究と教育を支えるものとしての意識が強かったが、現在ではそれ以上に、新しい治療法や医療供給システムの開発、それに関連した臨床研究の推進および医療専門職の養成など、社会からの国立大学病院に対する要請は飛躍的に拡大し、また、それら国立大学病院独自のミッション達成に向けた経営基盤の確立も同時に求められている。従って、教育・研究に関する医学部との協力関係は不可欠であるが、病院では病院独自のミッション達成に向けた人事・組織戦略も不可欠となっている。つまり、病院部局の責任者の人事は病院での診療、臨床研究、臨床教育に実際に携わる職員の意見を反映しつつも、病院長が最終決定を行うことが必要となる。また、臨床系講座の責任者の人事についても臨床能力を重要な評価要素とするとともに、選考に際して病院での人事戦略等を適切に反映する観点から病院長の関与を不可欠なものとする必要がある。

②権限と責任の明確化

病院経営の最終責任者は学長にあり、病院長人事は学長の専権事項であるが、病院長人事には以下のように複数の方法が考えられる。①学長が直接に病院長を任命する、②病院が選考した病院長をそのまま任命する、③複数の病院長候補者を病院が選考し、その中から学長が任命する、などである。また、外部から経営の専門家としての病院長の登用も選択肢の一つとなる。いずれにせよ、法人経営のなかで学長と病院長は病院の中期目標・中期計画の達成に関してある意味で契約関係にあり、中期目標・中期計画の達成ができない場合は病院長に重大な責任問題が発生することとなる。

法人の経営戦略に対応しながら、病院経営を行うには病院長、副病院長、病院長補佐などからなる病院執行部を設置し、事業計画、予算、職員人事、処遇改善、組織改編に関しては、病院長が最終決定を下す権限をもつことが必要と考えられる。病院人事・予算に関しては選考委員会や予算委員会または病院教授会などに諮問することも可能であるが、最終決定は病院長が行うことが必要である。病院長権限をさらに充実させる方法としては、病院職員の採用に当たり候補者のなかから病院長が選考する人事方法もある。これは診療責任者の採用にとどまらず、全ての職員の採用についても可能である。もし、採用された職員が期待通りの業績を達成できない場合は、病院長の責任で新たな人事措置を行うことも必要となる。また、病院においては多数の職種が勤務するのみならず、今後、雇用形態・勤務形態も多様化すると考えられるため、それに応じた人事考課・報酬のあり方も検討されるべきである。

③コンプライアンス（法令遵守）の向上

これまで、国立大学については、職員の身分は国家公務員であり、組織とし

ては文部科学省の管轄下に置かれていた。法人化以降は非公務員となったため国家公務員法、人事院規則の適用がはずれて、労働基準法や労働安全衛生法など一般の労働関係法規が適用されることになり、新たに適用された法令の遵守が重要な経営課題となった。この適用法令の変更に伴って病院に多くの混乱が生じており、人事労務担当職員の確保を伴った体制整備と適切な労務対策が必要である。

特に、医療分野に労働基準法が厳格に適用されたことに伴い、多くの病院では従来のような当直体制を組むことが困難となり、交替制勤務としたことにより、日勤勤務時間帯の職員配置が手薄となっている。もし、業務量と人員配置がアンバランスのまま放置されたならば、医療の安全を損なうのみならず、労働強化となり労使協定違反の恐れも生じてくる。

労働基準法等を遵守した労働体制を目指していくには、診療の密度とも関連するが、病院は現在の労働力を工夫して交替制勤務等へと移行する必要がある。職員の健全な労働環境を維持していくためには業務の見直しとともにマンパワー、人件費の充実が必要と考える。

平成16年1月から、大学における教育・研究の業務が新たに裁量労働制の適用となったが、診療に従事する教員については認められなかった。これを適用可能にすべきとの意見が一部にあるが、仮に適用が可能になったとしても、労働環境の悪化につながらないような配慮も必要となる。いずれにしても、今後、適用のメリット・デメリットなどを踏まえ国大協ならびに病院長会議において議論を進める必要がある。

また、処遇面では大学病院の業務に専従する医師には国家公務員医療職相当額の給与が支払われるなど、大学病院の業務に専念できる労働環境を病院が提供することが良質な医師の確保、医療の質や安全管理の上では重要である。そのためにも教員・医員に対する人件費の増額に対応できる病院収益を確保することが必要となる。

3. 「経営」の実施

① 経営課題の把握

法人の経営協議会や病院の企画戦略部門では収益増加やコスト削減が主に追求されているが、国立大学病院のミッション達成に向けた経営戦略を策定し、それに基づいた適切な経営改善を進めることこそが最も重要な課題である。国立大学法人は従来の国立学校特別会計から法人ごとの会計に移行し、経営に関する裁量権が付与されたが、一方では、経営責任が問われることとなった。その結果、法人においても病院経営に関するマネジメント能力が必要となり、その実現に向けて法人は経営協議会のなかに民間企業から経営に優れた委員を迎えたり、病院では企画戦略部門の設置などを行ってきた。

経営改善係数が課される大学病院は、まず平成17年度において診療分運営費交付金から平成16年度の収入目標額の2%に相当する額が減額される。従って、大学病院は平成17年度以降に向けて、収入・支出の改善点を見だし、収入を増加させるか、または経費節減等により経営改善係数をクリアする努力に速やかに着手することが必要となっている。

平成17年度に経営改善係数への対応ができない病院は、経費節減を行うか(ただし、大幅な人員削減、材料費節減は、逆に収入の一層の低下をもたらし、次年度以降収益を確保することは更に困難となる可能性もある)、または国立大学法人が不足額を補填しなければならない。

② 剰余金および損失金への対処

平成17年度以降に経営改善係数が課される大学病院においては、それをクリアーすることを経営上の最優先課題として取り組む必要があるが、一方で経営努力の結果によっては、剰余金を保有することも可能となる。病院の経営努力の結果として剰余金が発生した場合は、法人が行うべき事業を行ったことを立証(法人全体の学部学生と大学院生の収容定員に対する在籍者の割合が一定率〔最初の3年間は85%〕を下回った場合は、運営費交付金のうち、未充足学生の教育費相当額を国庫に納付しなければならない)することにより、原則として経営努力の認定を受けることができ、繰り越して使用することができる。従って、病院から発生した剰余金については法人の中で配分や使用のルールを決めることができ、病院剰余金の全額を病院の先行投資に当てることも選択肢の一つとなる。たとえば、現時点では病院収入のボトルネックが看護職員数の不足であるとする、早期に看護職員の補充をはかる方が収益は早く改善される可能性が高い。つまり、単年度であれ、複数年度にわたるにせよ、病院剰余金の運用に関しては、原則として病院で使用できるような仕組みとすることが必要である。これにより病院の中期目標・中期計画の達成に向けた、翌事業年度への活力が生み出され、結果として収益増加につながるものと考えられる。

逆に、病院経営において損失金が発生した場合、その補填は法人の責任でなされなければならない。損失補填については①病院の医療費や人件費などのコスト削減等で乗り切る、②運営費交付金を含む法人の自己財源から補填する、③新たな短期借入金等で対応する(現行制度では法人が年度内に返済する必要がある)、などがあるが、最終的な判断は法人に任せられ、法人が責任をもって損失金を補填しなければならない。ただし、病院の経営悪化によって大学の教育・研究機能の低下を招くようなことは、高等教育機関としての果たすべき使命から鑑みて避けることが望ましい。

③ 学長裁量経費・病院長裁量経費の運用

国立学校特別会計制度では、文部科学省から事項別に各大学へ予算が配分されていた。学長等のリーダーシップによる予算執行を可能とする「学長裁量経費」・「病院長裁量経費」には、概算要求を伴う文教施設整備費や大型設備費を除く「建物整備費(改修)費」、「研究教育用設備整備費(更新)費」、「医療用機器整備費(更新)費」等が含まれていた。

これら「学長裁量経費」等相当額は法人化後の運営費交付金の積算に反映されており、各大学法人においては学長がイニシアティブをもって学内各部局での施設・設備の計画的な整備・更新を可能としている。同様に「病院長裁量経費」相当額は、病院長のリーダーシップにより、医療機器更新費、施設改修費又は看護師人件費等に使用できることとなっていた。各病院では「病院長裁量経費」相当額を適切に活用し、病院経営の改善に役立てることが重要である。

病院長のリーダーシップを確立するためには十分な病院長裁量経費の確保も

重要である。

④ 人事制度の変革、特に事務職員人事のあり方

法人化によって、国立大学に対する予算は、人件費と物件費の区分がない「渡し切り」の運営費交付金となったことから、各法人が独自の人事戦略に基づいて職員を採用することが可能となった。ただし、常勤職員を増員する場合は、退職金引当金を含めた法人の人件費負担が増加することを考慮しなければならない。一方、任期制の常勤職員や非常勤職員の採用に関しては、雇用の不安定化により、有能な職員の雇用が困難になるリスクが発生することに留意する必要がある。

病院経営の中核としての病院事務職員には高い専門性が要求され、そのような病院専門事務職員を長期的に安定雇用することは病院経営の重要課題の一つとなる。従って、従来のような病院事務機能の専門性を考慮に入れることがなかった法人による病院事務職員人事は見直し、病院経営の特性に適合した人材の雇用並びに配置を病院の権限と責任で行えるよう転換する必要がある。また、病院事務職員には専門職としてのキャリアを向上させるため、高度の教育や訓練を提供するシステムを構築する必要がある。

⑤ 外部意見の活用

病院経営は病院長とそれを支える執行部の責任と権限によって行われるが、定期的に病院経営に関する外部評価を受けることや外部からの経営コンサルタントを活用することが有効である。ただし、外部評価や経営コンサルタントの意見はあくまでも助言であり、病院長が責任をもって意思決定をしなければならない。一部に経営コンサルタントや民間経営者に病院経営の全面委託を模索する動きもあるが、そのような成功例は蓄積されておらず、また、国立大学病院の公的な教育・研究機関としての性格上、避けるべきである。また、病院長自身の病院経営能力の向上を目指して、病院長となる者は、その就任以前に医療管理・経営管理の研鑽を積んでおくことが必要であり、そのためのインフラ整備も重要である。

Ⅲ 経営指標による評価

1. 管理会計の精度向上

ミッション達成に向けた病院経営を行うに当たっては、管理会計による収支状況の把握と臨床指標による診療機能の把握が必要である。国立大学附属病院長会議では共同して統一管理会計システム（HOMAS）を開発してきたが、法人の財務会計システムや病院内の情報システムからのデータ移行に問題を残しており、現在、十分には稼働していない。法人と病院は管理会計システムを早急に稼働させ、病院経営の実態把握に努めることが必要である。

管理会計システムの導入により、病院全体の収支や部門ごとの収支をリアルタイムで把握して、病院経営やマネジメントの資料を提供することが期待される。特に、平成 17 年度から病院収入に課せられる 2%の経営改善係数を純利益で達成できるか否かは管理会計を用いて早めに予測を行い、その対策を講じることが重要となる。

2. 非採算事業のコスト計算

国立大学病院のミッションを達成する際に不可欠な医療で経営上非採算事業となる領域については、その範囲を明確にするとともにコスト分析を適切に行う必要がある。非採算事業に関する経営上の取り扱いをどのように行うかは議論のあるところであるが、最低限、部門特性に応じたコスト分析は必要である。また、部門別経営評価に基づく適正人員配置に関しては一人当たりの限界利益を用いた傾斜配分などが提案されているが、非採算部門を含めた傾斜配分のあり方を早急に確立する必要がある。

3. 経営指標による病院経営分析・評価

経営指標としては医業収入、原価、純益などの指標が病院全体のパフォーマンスを評価するために使われるが、より詳細に経営分析を行うには部門別、さらには職員の個人別の評価が必要となる。国立大学病院では現在管理会計システムが導入されつつあるが、このシステムを利用すると、これらの経営指標がほぼ自動的に算出されることになる。また、部門ごとの限界利益や損益分岐点などの算出も可能となり、各部門の適正な診療規模や人員配置（傾斜配分）の参考資料として利用することも可能となる。

4. DPC を利用した診療収支分析

包括評価（DPC）の導入以降、入院患者の診療報酬が全国平均と比較されて支払われることとなった。従って、病院経営上は DPC 下でのコストアウトライアー（平均から著しく外れた医療費を要した症例）の把握とその分析が必要となる。DPC による平均診療報酬を超えたコストアウトライアーには医療材料費によるものと在院日数の延長によるものがある。このようなコストアウトライアーでは、患者が重症であったか、過剰診療か、診療能力が低いか、複数の診療科にまたがる医療を供給したか、あるいは社会的入院のいずれかであり、その分析が必要である。ただし、現状の DPC では請求額準拠のコスト計算しかできないため、正しい意味での採算性の評価はできない。また、DPC に含まれない症例の特定とそのコスト計算も必要である。さらに、難病や複数の診療科にまたがって高度医療を提供する場合（臓器移植や多発外傷など）の診療報酬とコストの乖離についても検討を行う必要がある。

将来的には請求額準拠の診療報酬からコストに基づいた診療報酬制度に改定される方向で検討される予定であるため、それぞれの診断群分類ごとに診療報酬とコストとの比較が可能となるような管理会計システムの構築が必要である。

IV 臨床指標による評価

病院の機能評価を行うものとしては大きく分けて臨床指標と施設指標がある。臨床指標は医療のアウトカムおよびそれに関連したプロセスを数値化し、医療の質を評価するために使用される。臨床指標の主なものとしては在院日数、退院時患者転帰、警鐘事例などがあるが、在院日数、患者転帰に係る指標はリスク調整することによって施設間比較が可能となる。施設指標としては、施設利用度、アメニティや患者・職員満足度などがある。臨床指標では疾患別・診療科別あるいは病院全体の診療成績が数値化され、施設間比較に用いられる。臨床指標はこれまで厚生労働省国立病院部、全国医学部長・病院長会議の大学病院の医療に関する委員会などが試行を行っており、東京都病院協会・全日本病院協会

では臨床指標を用いたパフォーマンス評価事業を継続運営している。現在では、国立大学附属病院長会議常置委員会運営改善問題小委員会の下に設けられた病院機能情報の収集・解析システム検討プロジェクトチームが中心となって、これらの指標の定義・計算・比較・表示に関する標準化が図られ、近い将来、我が国全体でこの統一臨床指標によって医療の質の評価が行われる予定である。

国立大学病院では統一指標を算出するために、DPC 提出データおよび管理会計ソフトによって収集するデータに、手入力により収集するデータを加えた臨床指標の収集・評価・配布システムを構築中であり、近い将来、電子カルテシステムからのデータ移行も加えた臨床指標の収集・解析・配布の総合システムを完成させる予定である。従って、各病院では管理会計システムと経営指標の収集・評価システムと既存の病院情報システムとの連携が必要となる。

おわりに

国立大学病院のミッションについては、医学・医療系学部における教育・研究の推進、良質な医療人の養成と供給、新しい治療法の開発と評価、医療の質や安全性を確保するための新しいシステムの開発、地域医療の支援と地域における高度医療の提供等があげられている。

今後、各国立大学法人および附属病院においては、それぞれのミッション実現のための経営戦略を明確にする必要がある。法人化後の国立大学病院は、経営改善係数への対応等、病院収益の改善が求められているが、単なる収益の改善だけではなく、本来の国立大学病院としてのミッション実現のための戦略（組織戦略・意思決定機構・人事戦略・財務戦略・顧客戦略等）の確立が必要である。

同時に、そのようなミッションが達成されているかどうかを社会が納得できる形で明確に提示する必要がある。そのためには、今後、臨床指標に加えて、教育・研究に関する評価指標が算出できる病院情報システムの確立が必要である。管理会計システムや臨床指標を用いたパフォーマンス評価は中でも最も重要なシステムであり、当面、その実施が急がれる。

今回の法人化という新しい制度の導入、および法人化に伴って生じた労働関係法規の適用、あるいは医師臨床研修マッチング、新しい健康保険制度の導入、医師の地域あるいは専門領域間での偏在、疾病構造の変化や医療需要の変化等、国立大学病院を取り巻く社会環境の変化は激しく、残念ながら、現在のところ国立大学法人や病院はこれらの変化に十分に対応できているとは言えない。

今回は「第一次提言」として国立大学病院が共通に直面している課題のなかで、特にガバナンス（意思決定、権限と責任、コンプライアンス）、経営（管理会計、経営指標）、一部、医療の質と安全（臨床指標、施設指標）等について提言を行った。この提言には現状分析や具体的対策に関して不十分な点が多々存在する。厳しい批判をお願いするとともにこの提言が契機となって国立大学病院の発展に向けて大きな議論が巻き起こることを期待したい。

また、今、法人化という新しい制度のもとに国立大学病院の経営が走り出したばかりであり、今後、国立大学病院の経営環境がどのように変化するか、予測が困難な面も存在する。各大学法人においては、法人化に伴う新しい制度のもとに病院の経営努力を開始し、経営に関する経験を蓄積し分析するとともに、

今後の経営環境の変化に応じた柔軟かつ適切な対策を、各大学法人および国大協・国立大学附属病院長会議等で講じていく必要がある。

国立大学附属病院長会議 運営改善問題小委員会
経営環境改善プロジェクトチーム

委員：武澤 純（名古屋大/座長）、石田達樹（東京医科歯科大）、大西 真（東京大）、清水信義（岡山大）、高林克日己（千葉大）

アドバイザー：長谷川友紀（東邦大）、松田晋哉（産業医大）、
国大協附属病院経営問題WGより：石川睦男（旭川医大）、豊田長康（三重大）