

＝2012 年度 国立病院機構の経営結果(1)＝

かつて所属していた国立病院機構 (NHO) の平成 24 年度決算が、例年より遅れましたが、下記の NHO のホームページに公表されました。

昨年度も、決算の分析をしましたが、NHO の成長が、日本全体はもとより、地域医療支えることに繋がることを期待して、今回、次回と今後の NHO の課題を読み取りたいと思います。

<NHO のホームページ> <http://www.hosp.go.jp/12,13968,74.html>

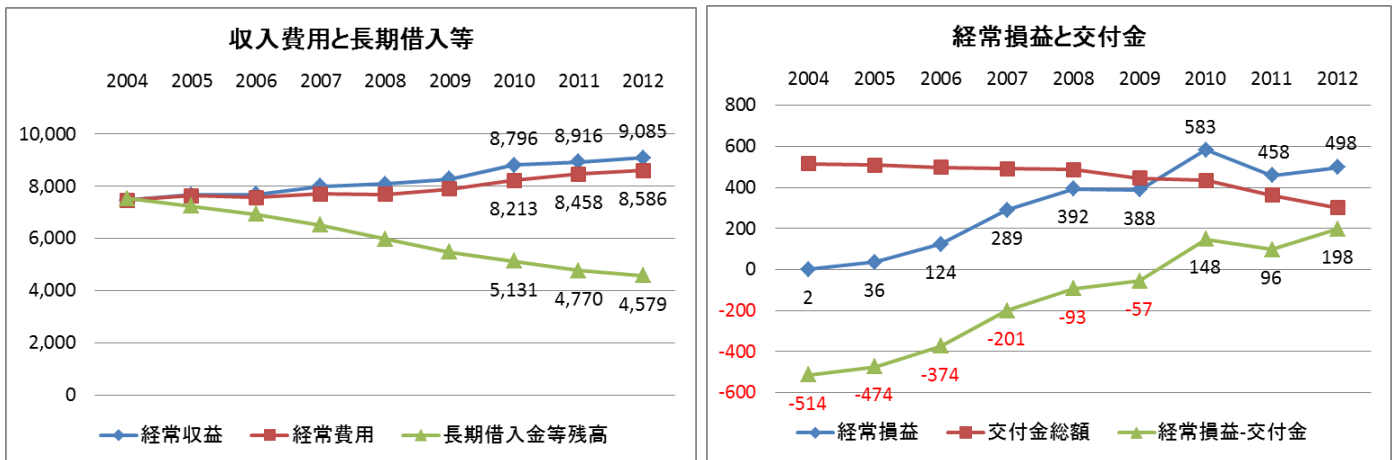
<残念ながら、今期も経営結果は停滞したまま>

国立病院機構 (NHO) が発足した平成 16 年度 (2004 年度) から平成 23 年度 (2011 年度) の状況は、昨年度の通信「国立病院機構の平成 23 年度決算を読み解く Vol. 42 Vol. 43」にまとめていますので、それをご覧いただき、これを前提に平成 24 年度 (2012 年度) の動きを追ってみます。

下右図を見ると、国立病院機構が発足した初年度にあたる 2004 年度は、収入・費用・長期債務 75 百億の結果でしたが、2012 年度で、はじめて収入が 90 百億を超えました。

その結果、下左図では、経常損益が、2011 年度から約 40 億増の 498 億円と、「見かけ上」は改善しています。国立病院機構は国からの交付金 (税金投入) を受けていますので、この分を除いた実際の経営実績をみると、交付金総額は、当初 500 億を超えていましたが、2012 年度では 300 億まで減少し、それを控除した経常損益でも、198 億円と、「見かけ上」は、過去最大の経常損益額となりました。

しかし、各指標は、経営状況の停滞が継続していることを示しています。

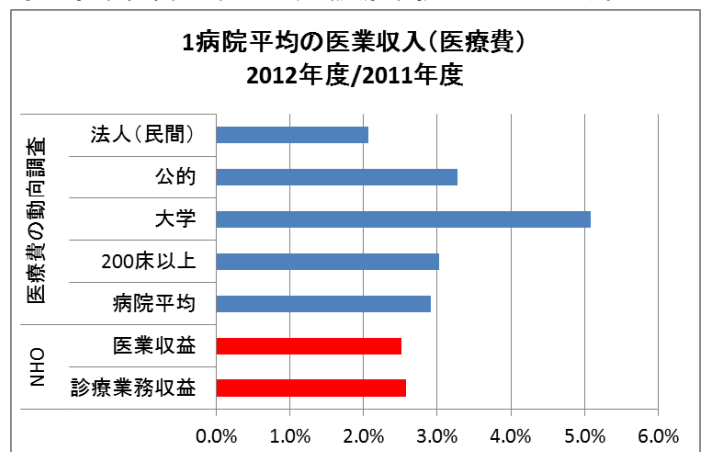


1 医業収益の伸びや悩み

NHO の収入は、病院からの収入＝診療業務収入が中心であり、全体の収入の 95% を占めています。その診療業務収入から交付金、補助金等を除いた、医業収入＝保険収入等が事業経営の中心です (診療業務収入の 99%)。

さて、その NHO の 2012 年度の診療業務収入、医業収入は、対前年度で 2.5% 程度の伸びですが、厚生省の医療費の動向調査で示される 1 病院平均の医業収入 (医療費) の伸びと比較すると、療養病床等が多い民間法人を除く、全ての区分より低い数値にとどまりました。病院全体の平均との差は、わずか 0.5% としても、NHO の医業収益規模で、金額にすれば 40 億円の差となります。

もう、収益改善のために通常行う専門職の生産性改善などについて、グループ内の比較は意味が乏しいということです。他グループトップとの比較などの視点が必須です。



2 収入を超える給与費の伸び

診療業務に関する給与費(給料、賞与等、退職給付、法定福利費)は、2009年度以降、伸び率が高まっています。

2011年度では、医業収入の伸びが2.3%に対し、給与費の伸びは3.3%(うち毎月支払う給料は3.0%)と、人件費の伸びが上回りました。2013年度では、医業収入の伸びが2.5%に対し、給与費の伸びは1.4%(うち給料は3.6%)と、「見かけ上」は、人件費の伸びが下回りましたが、これは会計の計上方法の変更に過ぎません。(右上図)

給与費のうち、退職給付費用は、NHO全体で、2011年度は550億ありましたが、2012年度では446億まで減少しました(右下図)。退職者数が減っているわけではなく、2011年度に、将来発生する退職給付費用の一部を、臨時費用として、計1,400億円を一括して計上した結果、2012年度の経常費用に計上する退職給付費用が100億以上減っただけのことです(2013年度以降は、2012年度と同じ計上方法ですので、単純に比較可能になります)。

したがって、昨年度との比較を正確にするには、この退職給付費用の計上方法の変化を加味して、例えば、2012年度の退職給付費用程度あるものとして考えることが必要なのですが、これを加味すると、給与費は3.8%の伸びとなり、昨年度を上回ります。

医業収入と給与費の伸び率の差は1.3%ですが、利益率に換算すると0.7%となり、5%程度の利益率が安定経営の目安と考えられる病院経営では、単年度で1割以上の利益額のマイナスとなり、このままの状態が続けば、数年で経営結果の厳しさが顕在化します。現在の役員が交代した頃に、数字で、初めて見えるということです。

ちなみに、100億円の退職給付費用を加味して、2012年度のNHOの経常損益率を計算すると4.3%、交付金を控除すると1%に過ぎません。交付金なしの世界で言えば、既に、黄色信号が点滅している状態かもしれません。

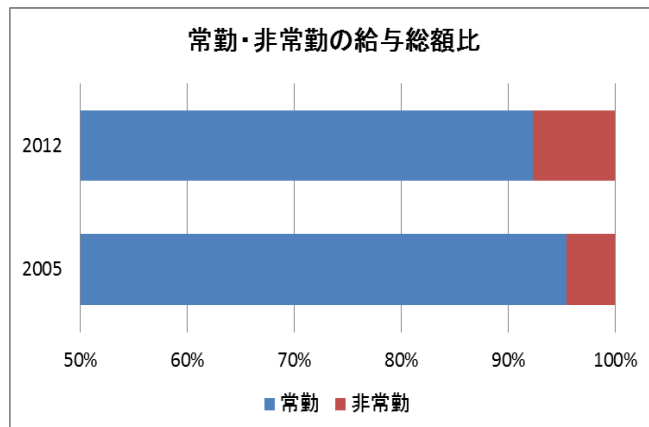
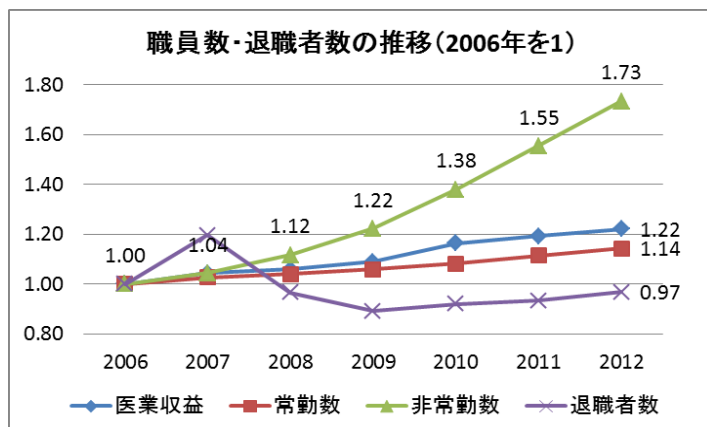
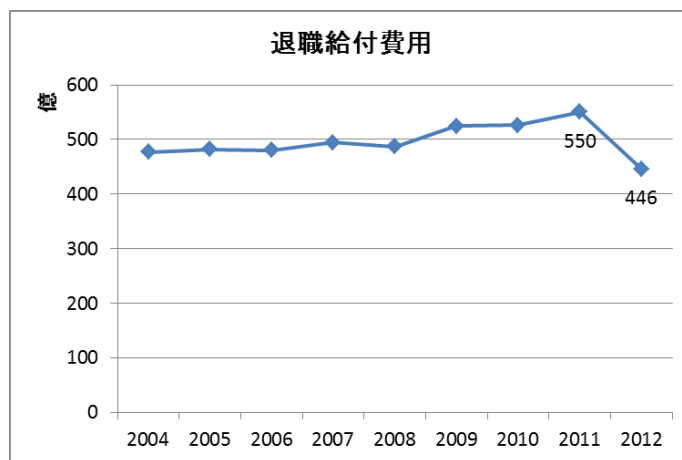
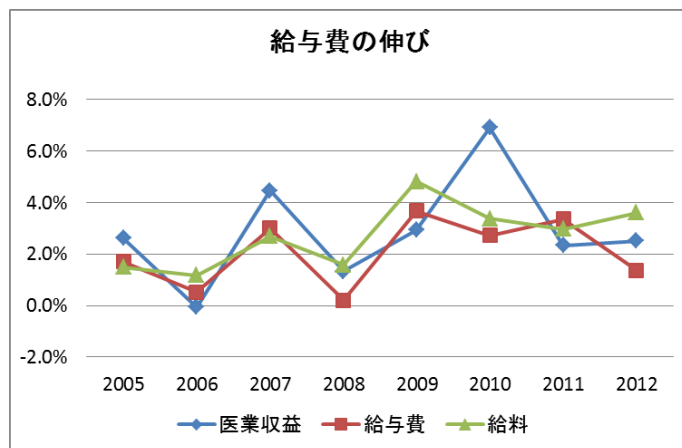
3 非常勤職員の比率の増加

給与費が増えるというだけで、問題視するのも片面的な見方と思われるので、職員の増加の内訳を見てみます。2006年を起点とすると、2010年度以降、常勤も非常勤も増加傾向が高まっています。

常勤の増は、入院基本料7:1を算定する病院の増に伴うものと考えられますが、それにしても非常勤の増(人数も金額も)が止まらない点が気になります。

グループ経営である以上、人員の再配置を通じて、各病院の効果的・効率的な体制を作るのが本部の役割と思いますが、退職者数の減もあり、常勤職員の定員枠の再配置が停滞しているのではないかと、懸念されます。

いずれにしても、非常勤による給与費管理やサービスの質の維持も限界に近づいていることは間違いないでしょう。



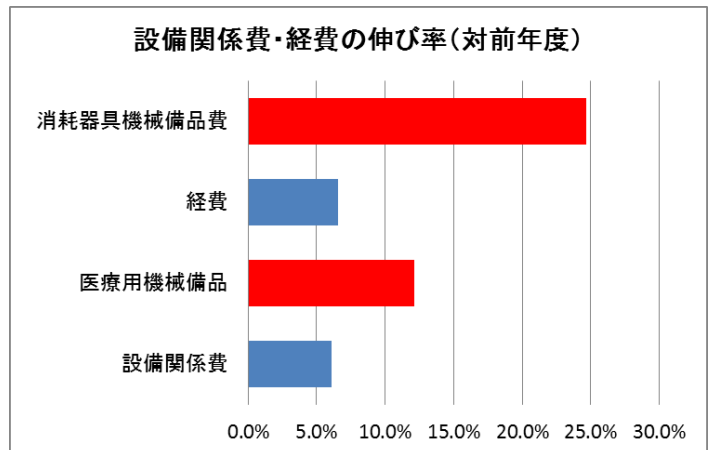
4 医療機器等の急増

昨年度の通信でも記しましたが、NHO から国に経営結果の一部を納付した(200 億強)ことを契機に、「黒字減らし」がNHO 本部の合言葉になり、医療機器の大量購入が始まりましたが、その影響が、2012 年度では大きく出ました。

設備関係費(減価償却や器機保守料等)は 6.1%の伸び、経費は 6.5%の伸びと、医業収入の 2.5 倍もの伸びとなりました。設備関係費の伸びは、医療用機械備品の保有額が 13%伸びたこと及びこれに伴う機器保守料の伸びが主要因と考えられますし、経費の伸びは、消耗器具機械備品費(比較的安価な医療機器の購入費)の 25%の伸びを反映しており、いずれも 2012 年度に急増しています。

こうした医療機器の増加に伴う費用の増は、経験則的に、急速に減少することはありません。一旦機器を導入すれば、それを使い続けますので、それに伴う人件費、保守費等は減ることはありませんし、かりに償却期間が終わっても、必ず機器を更新するという行動になるからです。

こうした経費が、今後、どのような推移をするかは、注目されます。厳しいものを緩めるのは簡単ですが、緩んだものを再度厳しくするのは至難の業というのは、世の常ですので、厳しい将来が待っているのではないかと…個人的には、思うところです。

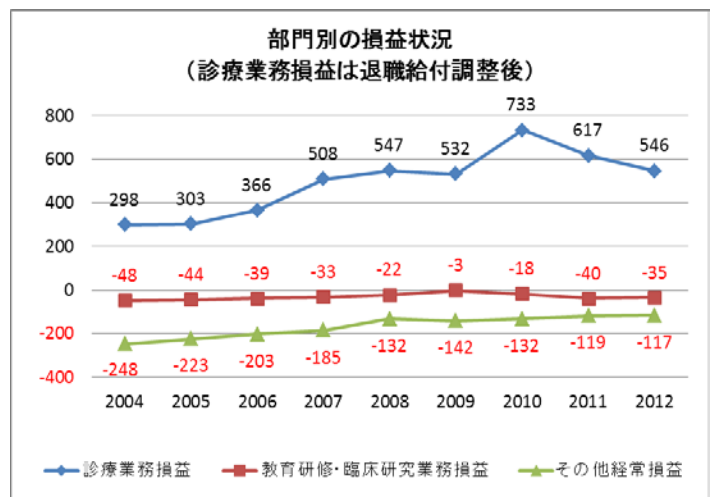


5 診療業務以外の部門の改善は停滞

診療業務部門以外の改善が先行したことが、NHO の改善の最初の段階であったことは、昨年度の通信で記載したところですが、2011 年度以降は、教育研修、臨床研究の2部門のほか、その他の部門でも改善の傾向は止まりました。

2012 年度でも、本部経費の減や外部支払利息の減もありますが、一方では、その他の経常収益が大幅に減少しています。

外部支払利息も 2012 年度では 90 億を下回る規模となり、そろそろ減少の限界も近づいており、間もなく、その他の部門も、赤字が拡大する傾向が強まることとなります。



医療提供本体以外の部分で、どのような収入を上げていくかを考えないと、先は厳しいでしょう。公務員経験のある人は、費用を減らすことにばかり目が行きますが、収入を増やすことを考える段階と思うのは私だけでしょうか。

<今回のまとめ>

2012 年度は、経常損益という数字の上では、改善したように見えますが、細部を点検しつつ比較すると、残念ながら、2011 年度に続き、経営状態が減速していることが理解できます。

2010 年度以降、「黒字減らし=国に黒字分の一部を納付したくない」と本部関係者が言い始めていましたが、今回の結果が、その発想を意図的・戦略的に達成し、かつ今後直ぐに改善するものなのか…NHO の意識の緩みと役所型の管理の復活(管理方法を変えない)による長期停滞の始まりなのかは、今のところはわかりません。

しかし、少なくとも、診療業務損益は、2008 年度の再生プラン開始時に戻ったという認識は大事でしょう。2014 年度の診療報酬では、著しく過剰となった 7:1 の入院基本料の見直しも当然行われるでしょうから、現在の黒字も、あっという間に消えてなくなるかもしれません。そうした状態にあることを、本部のどの程度の人が認識しているか…また、認識を実際の策に変えられる人がいるか…全ては、そこにかかっているのでしょうか。

まさか、7:1 の改定を反対するような、寂しい動きはしないでしょうが…

今回は、病院別の動きを追ってみます。