

＝これからの国立病院機構に期待するもの＝

2014 年度の診療報酬改定率の議論も大詰めを迎えていますが、短期の問題はもちろん、国民の負担能力を超えて増え続ける医療費をどうするかの実策も見えないまま、今年も間もなく終わります。

社会保障国民会議、規制改革会議など、医療を巡る議論はありましたが、それを担う方々の苦勞はしのばれるものの、その内容は従来の積み残しの課題であったり、逆に、医療費が増える可能性が高いものであったりと、本質に切り込む案は少なかったようです。

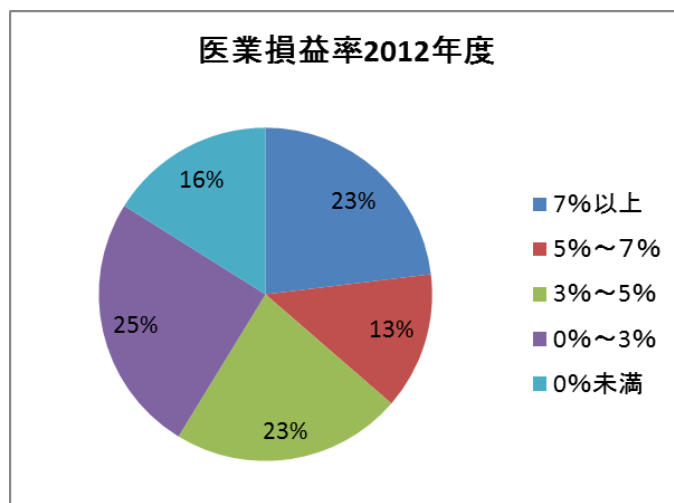
やはり、「実践に勝るものはない」という視点で、医療費の効率化、地域の医療を支えるという目標に対し、国立病院機構（NHO）が、どのように貢献して欲しいかを、今年の最後の通信にまとめます。

<各病院は、地域を支える事業主体に>

2 回にわたり、2012 年度における NHO の決算状況を概観しましたが、医業損益率が 5%を超える病院 36%、0～5%の病院 48%、赤字の病院が 16%の構成です。

数字上は、停滞期に入ったように見える NHO ですが、一方では、組織変更の見直しの検討が進められており、間もなく結論が公表されるようです。

数年前に、「非公務員化」という職員の身分変更という既定路線すらも見送られています。個人的には、今回、次のような視点で、民営化を進めて欲しいと考えています。さて、どのような結論になるのでしょうか？



1 資金面で地域を支える

さて、発足当初、国立病院機構は、地域医療の展開を志向しましたが、その努力が今の経営結果に繋がっています。しかし、医療を提供するだけでは地域貢献ではなく、それで得られる資金を地域に還元してこそ、地域に貢献していると言えます。いわば地域の企業が税という形で貢献していることと同じ意味です。

医療は非営利と言われますが、別に配当が禁止されているだけのことであり、非営利＝非課税ではありません。

例えば、TPP で話題とされる農業と医療ですが、事業税では、いずれも事業税は税率0%（非課税）ですが、さすがに農業でも固定資産税は課税です。しかし、NHO や自治体病院等では「国立」ということで非課税扱いです。

しかし、これからの時代は、少なくとも地域に立脚する病院は、こうした固定資産税を負担し、地域に貢献することは当然のことと考えます。仮に、固定資産税が課税であれば、その昔のバカ高い建築費＝国立価格などというものも存在しなかったでしょう。保護は、かえって無駄を生む典型です。

ただでさえ、税収が低下する地方では、当該地域の主力産業となった医療・介護が税負担者になることは、誰もが喜ぶことです。少なくとも、本部関係者がいうところの「黒字減らし」などに励む暇があれば（笑）、地域に税を還元することを考えるべきでしょう。

病院の収入は、地域住民の保険料・税で賄われるのですから、病院の利益を、国・自治体に税として還元することは当然のことですが、その視点は、新 NHO の発足の際に、重要な視点と考えます。もちろん、医療事業全体の事業税の非課税等も、一般の産業が衰え、医療・福祉に雇用が移動しているような地域では、地域の振興（自治体の税収確保）のためには、見直しが不可避と考えますが・・・。

2 教育面で地域を支える

病院経営の望ましい黒字水準と考えられる 5%の利益を確保する病院は、1%程度を地域の医療・介護従事者の教育コストに振り向けて欲しいと考えます。

特に、地方では、高齢化の進展に反比例して、医療・福祉従事者の不足が際立ってきます。数が足りなければ、質を高めるといっては当然のことですが、問題は誰が担うかです。今のところ、質量ともに人材を保有しているのは、公的病院ですので、これが中心となって教育を進めていけば、未来に生じる問題は、今のままよりは小さくなるでしょう。地域のレベルが上がれば、かえって病院の負担は軽減します。こうした良い循環に向けて行動を起こすべきです。

国や自治体の財政は厳しくなる一方ですので、そうした主体に依存せず、自分の努力で獲得した資金を、地域のレベル向上に使うことは、地域経営としては重要な意味を持ちます。

ぜひ、こうした行動を、新 NHO が率先して起こして欲しいものです。

3 医師不足の地域を支える

最近、田舎を車で回ることが多いのですが、見るだけで、地域の衰えと医療提供の難しさを感じます。そうした地域に、医師 1 名を置いても何ら意味はないでしょうし、そもそも医師が常駐する可能性はゼロでしょう。

問題は、地域に医師を配置することではなく、地域住民の定期的な医療アクセスを確保することです。先日も、地方で講演をしたときに、山間部にある地域で医師が高齢化して廃業することが確実な地域の話となりました。

私の回答は、次のようなものでした。足りない条件で、何ができるかを考えるという意味です。

「日々の健康管理、相談などは、地域の看護師、歯科医師等でも対応できる」

「都市部の病院から週 2 回ほど医師を当該地域に派遣し診察すれば、通常の医療ニーズは対応できる」

「その診察の際に、地域の看護師、歯科医師等とカンファレンスを持ちながら、診察に臨めば効果的なものになる」

「仮に入院等が必要となった場合にも、当該病院の医師が地域の患者を診ているのでスムーズに対応できる」

「もし必要であれば、当該地域と病院を結ぶ定期車両を運行すれば、移動の問題も解消できる」

「また、常時、医療的な関わりが必要な状態になれば、病院の近隣に安価な住宅を確保し、一定期間、そこでの対応を行うことも選択肢になる」

こうした対応をすることは、病院収支にとっては、直接的にマイナスになると思いますが、こうした対応を考えることこそが、事業主体としての公益性を実質的に担保するものと思います。国、自治体に税金等を払う代わりに、現物で地域に貢献するということですが、これを担う病院は、少なくとも利益率で言えば 7% 以上の実力がいるのではないかと思います。年間 1~2 億の費用で実施できるのではないかと思います。医療収益で年間 50~100 億の病院であれば、年間 1~2% 相当の損益分のマイナスでしかありません。

また、こうした方法であれば、医師も孤立することなく、大きな組織に属したまま、技術を磨きながら地域に貢献できると考えています。こうした取り組みを創造していくことが、新 NHO には求められているのだと思います。

<本部は、志の高い経営を>

NHO 本部では「民営化」を実現すべく動いているようですが、問題は何のための民営化か・・・です。

私自身は、NHO の民営化は、各病院に期待するような事項を柔軟に行える体制とする、場合によっては福祉事業も新規に行うという、地域のニーズに応じた対応を可能とするためと考えています。また、仮に民営化を行う際には、各病院の経営責任者が、健全な判断ができるような環境を、今以上に整えることが大事でしょう。自由度が高まるということは、経営責任が高度になるということですから、今以上に判断をきっちりできる環境を整えないと、あっという間に失敗の連続になります。

しかし、今回の組織見直しに関して、NHO 本部は、組織見直し＝民営化の際の条件闘争に腐心しているだけで、民営化の目的が「何か」を曖昧にしているように見えるのが残念と感じています。目的な曖昧の行動では、将来に向けた経営判断の自由を得ることはなく、単に、先送りされた「非公務員化」という結果に終わるだけかもしれません。

1 非課税等は、必要な条件なのか

本部では、民営化の際に、他の公的病院と同等の「非課税」の状態を確保しようとしているようですが、これからの時代認識ができていないのではないかと懸念します。他の公的病院の非課税は、医療保険が未整備の時代の遺物（低所得者＝無保険者への医療を安価に提供するための手法）であり、皆保険とされる今の時代に、必要性は極めて乏しくなっています。それと同等のものを求めるのではなく、医療の一翼を担う者としての本来のベクトルは、「非課税措置を縮減する＝医療財政や地域財政の安定化に寄与する」ということではないかと思います。

また、同じように、簿価で 40 百億の土地についても、有利な条件で取得しようとしていると聞こえてきます。土地は、もともと国民の財産であり、これを新法人の所有にするのですから、当然、適正な時価で購入すべきです。こうした資産の正々堂々とした取得も、今後の国の財政状況の改善に資するのですから、過去、多額の税金の繰り入れを受けた経過からも、ぜひ、時価（簿価の 8 割程度でしょうが）の取得と考えて欲しいものです。

右図は、平成 24 年度の財務諸表からみる病院と本部の間での大きな資金の動きですが、内部金融の整備等で、病院の返済する対本部債務と本部が外部に返済する対外債務の間には、大きな差異が生じています。長期債務残高で約 19 百億円、毎年の返済差額で 120 億円の差異があります。現状では、本部に資金が集まる構造になっています。

仮に、土地を簿価の 8 割程度で購入すると、新規に約 30 百億の借入が必要となりますが、各病院は、既に対外債務に対して 19 百億を上回る債務状態ですので、対外的な関係だけを考えれば追加で約 11 百億の返済を引き受ければ、完済できます。20 年で借り入れれば、毎年の返済額は利払い込みで 70 億程度。その他、固定資産税の負担を考えても、あわせて 170 億程度の改善＝損益率 2% 程度の現実的な改善で済みます。

こう考えれば、決して、資金的に難しい数字ではありません。要は、今の役員クラスの方の決意の問題でしかないと考えます。

2 非課税等を確保して、意味はあるのか。

仮に、本部の希望通りに、今回の組織見直しが、例えば、民営化で非課税等の条件が実現した、又は非公務員化の形式見直しで終わったとすると、何が起きるのでしょうか…

まず、今の NHO は、一段の経営管理の高度化が求められる状態ですが、その動きが停滞することになります。約 10 年前に、独立行政法人化をしましたが、それで経営が改善したわけではありません。その際に導入した様々な仕組みの他、交付金をカットするという「依存の意識」を遮断したことが大きな効果を出したと考えます。

今、NHO の経営は減速・停滞の状況ですが、これを動き出させるには、単なる形式変更だけでは効果はないでしょう。やはり実質的な外部環境の変化が必要と考えますが、土地の取得、納税義務の発生などは、民間病院でも当たり前の事象であり、病院経営者が、「健全な判断」をする基礎的な条件と考えます。独立行政法人としての約 10 年間は、例えば、「海で泳ぐために、プールで練習した。」だけのことであり、本来の海で泳ぐには、プールの守られた環境はかえって危うい結果をもたらすものです。

また、非課税等で民営化に関し、「組織の存亡をかけて行う」という副理事長の決意も聞きましたが、それは、結果として「自ら政治に再度近づく」という危うい行為でもあります。その昔、国立病院は、自らの改善努力が遅れたこともありますが、それと併せて政治の世界に翻弄されてきたことも低迷の一因です。

独立行政法人としての出発は、この政治との関係をリセットする意味もありました。工事入札で、議員や秘書から、問い合わせが来ることは日常茶飯事でしたが、それをかいくぐりながら、コストカットに成功することもできました。それをまた、自ら政治の力を頼んで、長い目で見て得とは思えない条件を実現しようとすることも、残念なことです。

仮に、希望が実現すれば、当然、何らかの形で、その見返りを求められるでしょう。本部がそれを飲まざるを得ないという環境になったとき、病院の判断・行動は、何らかの形で制限を受けることになるはずです。既に、本部の幹部は、「民営化のためには調達先の事業者が騒ぐのは困る。少しくらい安くなっても意味はない。」と発言するなど、経営としての努力より、政治の顔色を重視する姿勢も出ていますが、これが一過性のもので済むと考えるのは甘いでしょう。

結局は、病院が自由な判断と資金的な安住のいずれをとるかという問題です。志の高い経営者であれば、「自由な判断をとる」と、私は考えますが、最終的には、長年にわたり国病に税金投入をしてきた国民が決めることでしょう。

一方、非公務員化で終わった場合には、今後、人口が減少していき産業等が衰える地域に所在する病院がなすべき仕事 ～ 福祉施設や居住関係施設の整備、遠隔地のサテライト・クリニック運営、移動の足の確保等の独立行政法人（業務が法令で決まっている）では実施が難しい仕事の広がりがあり、先送りになります。この数年の遅れは、当該地域の高齢化の進展には、間に合わないという不幸な事態になりかねません。

病院だけを見れば、大したことはありませんが、地域からみれば、大きな問題です。ぜひ、本部の皆さんには志を高くして、条件闘争に終始せず、こうした主体となることを目指して、最後まで全力を尽くして欲しいものです。

本部の皆さんの志の高さは新年度にはわかるでしょうが、ぜひ、病院に負けない志の高い経営を目指して欲しいものです。

