

＝国立病院機構 第2期中期目標期間の最終評価結果から(1)＝

独立行政法人国立病院機構は、2004年4月に発足し、本年4月に10年を経過しました。この間、5年間の中期目標を2度作成し、その最終評価を受けています。

今回から、この最終評価結果を見ての感想と、既に始まった第3期の課題を考えてみます。

<第2期中期目標期間の業務実績全般の評価>

第2期の最終評価結果は、国立病院機構のHPに掲載されています(<http://www.hosp.go.jp/files/000034104.pdf>)ので、関心のある方は、ご覧いただきたいと思います。

国の業務を政策部門と実施部門とに区分すると、その基本的発想から数多く新設された独立行政法人は、担当大臣(もちろん各省のスタッフが実務を担当)が定める中期目標に基づいて、自ら中期計画を定めて事業活動を行い、その結果を、外部メンバーからなる評価委員会において毎年及び中期計画終了時に評価され、その評価結果が、次の目標・計画に反映する仕組みとなっています。いわば、PDCAサイクルに基づく、事業展開の枠組みです。

さて、2009年度～2014年度の国立病院機構の全般的な評価は、まず、「中期目標期間全般については、独法化のねらいや期待に応え、医療・経営の両面において中期目標の水準に対し、大きな成果を上げているものと評価できる。」とされ、個別分野別には次のようになっています。

1 診療事業

地域連携クリティカルパスの実施や紹介率・逆紹介率の着実な向上、地域医療支援病院の増加など、地域医療への取組を一層強化し地域医療に大きく貢献。また、重症心身障害や筋ジストロフィー、結核などの政策医療にも着実に取り組んでおり、セーフティネットとしての重要な役割を果たしている。

2 臨床研究事業

国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究活動やEBM(根拠に基づく医療)の推進に向けた取組が順調に進捗したほか、質の高い治験の推進に向けた取組も実績をあげている。

3 教育研修事業

各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修として「良質な医師を育てる研修」の充実を図るなど、医師のキャリア形成を支援する体制整備も着実に取り組んでいる。

4 業務運営の効率化と収支改善

中期目標に掲げる経常収支に係る目標を5期連続して達成した。

いずれの事項も、5年間の実績を高く評価するもので、さらに、次のように続けます。

「こうした全体としての大きな成果は、理事長の強力なリーダーシップのもとで、組織の意識改革が徹底されたことにより、本部及び各病院の全職員が一丸となって創意工夫をしながら行った努力の結果であると高く評価する。」と。

こうした高い評価は、第1期(2004年度～2008年度)の最終評価でも同様の記載であり、2期連続のものであります。

第1期に関わった者としては、こうした評価が続くのは嬉しいものですが、評価書の後半に続く、詳細な評価シートの記載事項や決算状況を見ると、評価とは違ったものが見えてきます。

<別の目で見ると、国立病院機構の停滞傾向が伺われる>

国立病院が国立病院機構として発足した時点では、病院管理・経営の水準は、立ち遅れていたと言えます。

その後は、病院グループという唯一の強みを生かしながら、「患者に求められることを着実に進める」「他でもやっていることは内輪の論理に捉われずに取り入れる」といった、いわば「当たり前のことを当たり前に積み重ねて」、これも「当たり前の成果」が出ただけのことです(もちろん、その行動変容に、大きな努力と痛みを伴ったことは当然です)。

したがって、第2期で、当初と同じようなことを繰り返すだけでは停滞するものと思っておりましたが、今回のデータを世の中全体の動き等と比較すると、そうした停滞の影が見えるようです。以下、事項ごとに、例を示します。

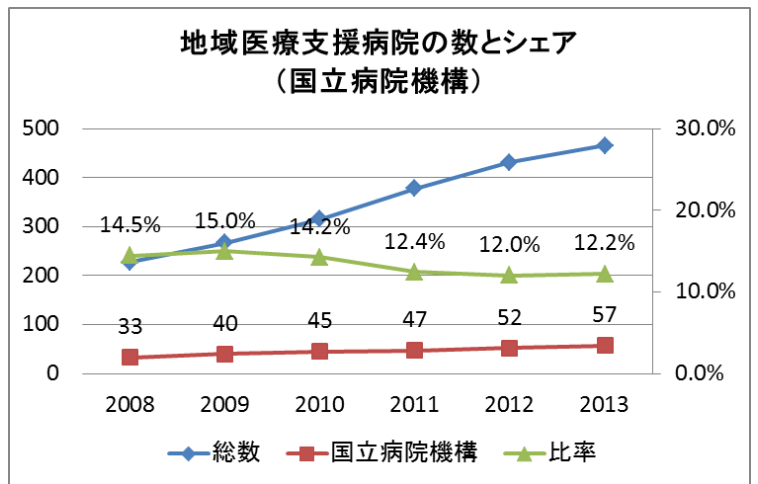
1 診療事業

診療事業では、地域医療支援病院を例にします。

地域医療支援病院の数が増えたことが、地域連携の指標として高く評価されていますが、2008 年以降の動きを示したのが右図です。

確かに、国立病院機構の地域医療支援病院は、2008 年の 33 か所から 2013 年の 57 か所に増えていますが、全体では、国立病院機構以上の伸びを示しています。その結果、地域医療支援病院のうち、国立病院機構が占める比率は、14.5%から 12.2%に低下しています。

このことから、国立病院機構も努力はしたが、国全体でみれば、国立病院機構の優位性は下がっており、今後は、地域医療支援病院を目指す以外の方法論が必要になっているものと思います。



2 臨床研究事業

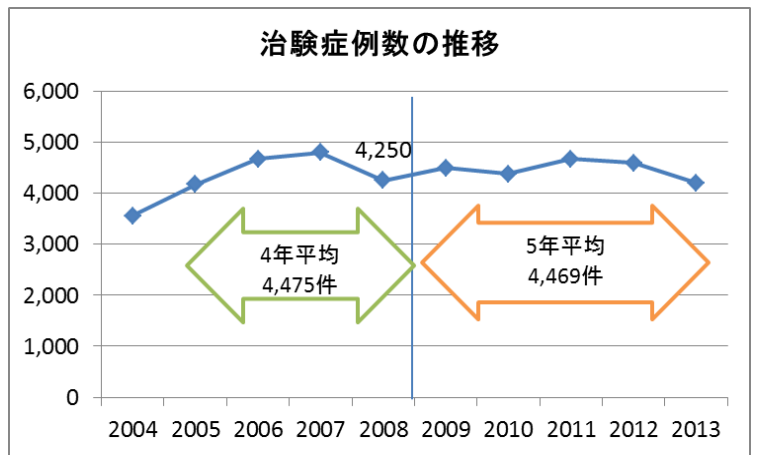
臨床研究事業では、治験を例にします。

治験の実施症例数が、平成 20 年度(4,250 件)に比し、中期目標期間平均値 4,469 件と、5.2%増となり、目標を達成したと評価されています。

しかし、右図の通り、治験改善に着手し改善途中であった初年度～2004 年度を除くと、第 1 期平均は 4,475 件であり、第 2 期平均の実績 4,469 件は、これを下回ります。数字を見る限りは、治験は、停滞から低下傾向にあると考えられます。

治験推進が国策となる中で、症例数が伸び悩んでいるのは、機構の役割が相対的に低下していると考えざるを得ません。

低い目標値の達成の有無が大事なわけではなく、伸びない理由を明らかにするのが大事だと思います。



3 教育研修事業

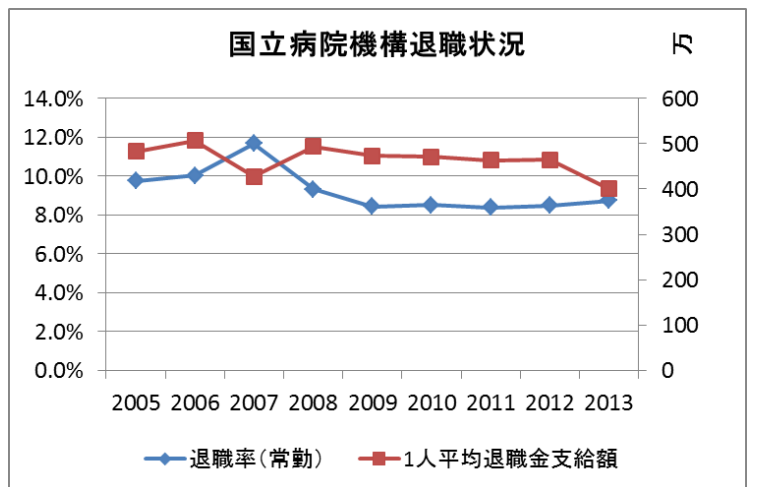
国立病院機構発足時から、教育研修は重要な課題でした。地域全体を支える意味はもとより、自病院の職員の質の向上、退職の予防という視点から重要視されていました。評価書は、いろいろな取り組みをしていることを評価していましたが、その取り組みの効果について触れているものは少ないようです。

ここでは、試みに教育研修事業の成果を、退職への影響という視点で見えています。

右図は国立病院機構の常勤職員の退職数を示す(初年度は公表データなし)ものですが、第 2 期以降は退職率が 8%程度で安定的に推移しており、教育研修体制の整備が効果を出していると思われます。

ただ、1 人平均退職金支給額は低下しており(2013 年度は退職金規定の見直しに影響)、比較的若い世代の退職が進み技術的な蓄積の阻害要因となっていないか…懸念されます。

残念ながら、年齢別の分布のデータは公開されていないので、あくまで仮説です。ただ、事業経営とは、こうした懸念を払しょくするような、取り組みの効果を冷静に内部評価することが、大事な姿勢なのだと思います。



＜キャッシュ・フローから見る第2期の経営状況＞

企業・法人会計において、損益は必ずしも現金等の収支と一致しません。損益計算書上は多額の利益があっても現金が不足すれば企業は倒産(黒字倒産)に追い込まれることもあります。したがって黒字が続いているからといって、経営が安定というわけではありません。損益計算書とは別の観点から企業・法人の資金状況を確認～企業・法人の資金の動きを確認し、利益の質を評価するのに役立つ情報を提供するためにキャッシュ・フロー計算書が作成されます。

このキャッシュ・フロー計算書を使って、「毎年黒字達成」として評価された第2期の経営状況の特徴を確認します。

1 資金増減(トータル)

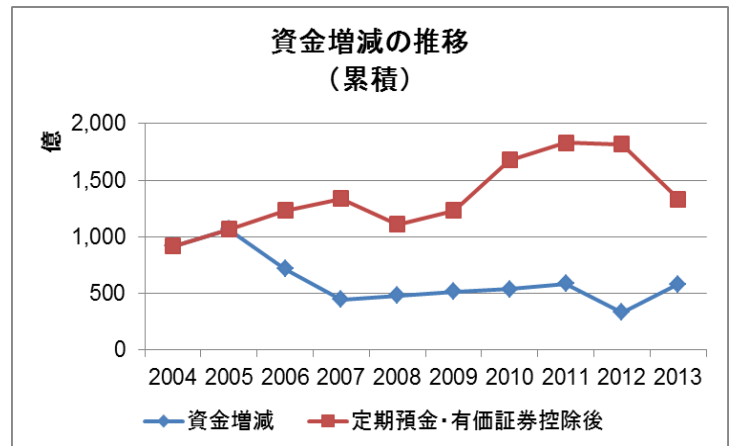
キャッシュ・フロー計算書は、業務活動CF(キャッシュ・フロー)、投資活動CF、財務活動CFの3つに区分され、その合計が当該年の資金増減として示されます。

右図は、毎年の数値を累積で示したのですが、2007年度以降、概ね500億円程度の水準を維持していることがわかります。概ね給与費等の2か月分の支払額に相当する規模です。

それを超える資金は、定期預金・有価証券等として運用されますが、その預入・払戻、購入・売却の影響を控除した茶線の部分が、本来みるべき資金の動きとなります。

この茶線からは、2009年の第2期では、概ね資金は増加していましたが、2013年度で500億円近く急激に低下したことがわかります。手元の資金では不足したことから、これまで蓄積してきた定期預金・有価証券を売却して資金繰りを成立させたこととなります。

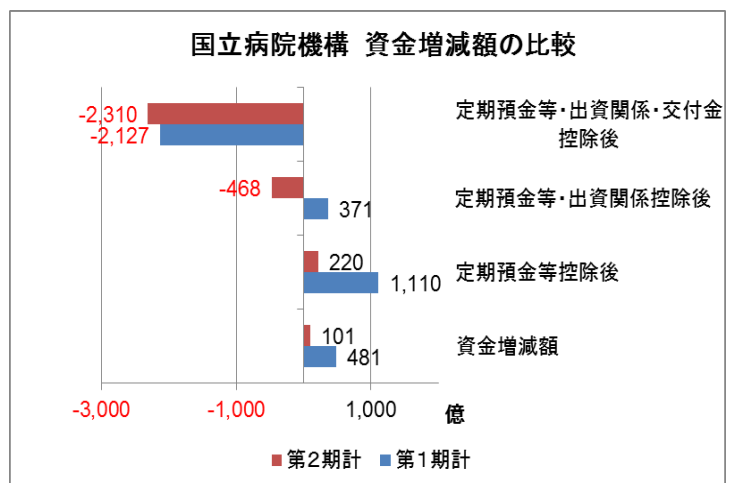
決算書を見る限りは、一時的な特殊要因はなさそうですので、ここ数年来、本部等を中心とする経営改善意欲の低下に起因する経営停滞を懸念していましたが、本格的な下降局面が顕在化したのかもしれない。いずれにしても、2014年度の結果次第でしょう。



さて、次に第1期5年と第2期5年の資金増減の累積を比較してみます。

右図のように、第1期は481億円、第2期は101億円でした。これから定期預金・有価証券の増減分を控除すると、第1期は110億円、第2期は200億円と、800億円を超える差が出ます。

さらに、通常の経営とは関係のない国からの出資等の関係の影響を控除しても800億円を超える差があり、最終的に国からの交付金の影響を控除すると約200億円の差となります。



この最終的な「資金不足」の姿が、民間法人と同列に近い形で比較したものになります。5年間で200億円を超える資金不足～1年で約400億円～1400億円を超える病院がありますから、1病院あたりでは3億円の資金不足の状況です。

評価書では、5年連続で黒字達成と評価されていますが、民間ベースでみれば、1病院当たり3億円の資金不足の状況であり、第2期では、その状況が悪化している。民間の視点で見れば、とても健全と言える状況とは言えないでしょう。

今回は、業務活動CF、投資活動CF、財務活動CF別に見てみます。

(次回に続く)

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川博一