

<http://business.nikkeibp.co.jp/article/interview/20120709/234278/?mlp>

日経ビジネスオンライン

総合トップ > 政治・経済 > コンサルタントが見た“大阪都”

老朽化した病院の建て替えに、無理やり黒字化するプランを描いていた 府市統合で、必要な病院の維持と投資効率を見直すことがやっと可能に

2012年7月17日(火) 上山 信一、大嶽 浩司

上山信一氏(慶応大学総合政策学部教授)は大阪府・市の特別顧問を務める。現在、府市統合本部は「大阪都構想」の実現に向けて、府・市の主要事業の民営化、統合プランを作成中である。上山氏はかつてマッキンゼー社などで一緒に仕事をした経営コンサルタントたちの力を借りて各事業の生産性、経営形態などの評価を行っている。前回、前々回はモノレール事業について考察した。

そのほかにも、統合と改革の対象となる事業は数多いが、その1つに、府立と市立の公立病院事業がある。5月末、府市統合本部は病院事業の改革の方針を発表した。それによると市立3病院を運営する大阪市病院局を2014年度までに「地方独立行政法人」とし、2015年度までに府立5病院を経営する独法の「大阪府立病院機構」と経営統合する。また府立病院や市立病院で働く医師、職員ら約5300人は非公務員化されることになった。

また法人の統合に先立ち、2015年までに老朽化している市立住吉市民病院(住之江区)と近くの府立急性期・総合医療センター(住吉区)に機能集約して新病棟を同センター敷地内に建てることも決めた。

今回は府と市の特別参与として、府市病院の経営統合案をまとめた大嶽浩司・自治医科大学准教授(経営コンサルタント、医師)に登場していただき、公立病院事業の改革について、議論のポイントなどを語ってもらった。(聞き手は、伊藤暢人)

—今回は5月末に発表された大阪府市公立病院の経営統合についてお話を聞きます。まず、府と市を統合する「大阪都構想」において、病院事業はどのような位置付けにあるのかを教えてください。

上山:府と市の統合を考えた時、病院事業は真っ先に検討すべきテーマの1つでした。なぜなら患者からみたら府立か市立かはどうでもいいのです。現在、大阪には府立病院と市立病院が両方で8つあります。それぞれ立派に役割を果たしていますが、互いの近所に病院があっても、お互いバラバラにやってきました。経営統合して適正配置すれば機能もアップし、無駄も省けます。

公立病院統合のポイントは3つあります。第1には病院を経営する法人の統合です。理事会や事務部門を1つにする。そして大阪全体の観点にたつて公立病院の役割を見直す。

第2に病院そのものの再編。たとえば府立病院Xと市立病院Yが近所にあつて、同じ機能を持つならば、ひとつに統合して強化するといった選択があります。

第3に民間も含めた府域全体の医療資源をどう有効活用するかという点です。過疎地と違って、大阪はむしろ医療の供給過剰地域です。大学付属病院、民間病院、クリニックなどいろいろある。大阪の医療ニーズがどれだけあつて、民間、大学病院もたくさんある中で公立病院の果たすべき役割を考え直す。大阪都が誕生して都立病院になった時、都の医療政策で都立病院はどのような役割を果たすべきか。もしかしたら不要かもしれないという検討です。

医師の言葉がわかるコンサルタント経験者を迎えた

現在、大阪府と大阪市の担当部門から成る病院タスクフォースチームがこうした3層にわたる、複雑なテーマを検討しています。しかし医者には技術屋の最たるもので専門用語がいっぱい出てくる。行政学では「情報の非対称性」というのですが、医者にはしかわからないこと、政治家や行政マンには判断できない事柄も出てきます。そこで、大嶽さんに特別参与として参加してもらうことになりました。

大嶽さんは臨床医として勤務する傍ら、シカゴ大学のビジネススクールでMBA(経営学修士)を獲得し、マッキンゼーで経営コンサルタントをやった経験があります。都内で病院改革をやったこともあり、現場の実務にも詳しい。医者と議論し、屁理屈が出てきたら論破してもらうのに格好の人材です。

目前の問題が住吉市民病院の建て替えだった



大阪府・市の特別参与 大嶽浩司さん

大嶽:3層のうち、本当は最も話し合いたいのは第3番目にあたる大阪全体での医療資源の有効活用についてです。でも、そういう大きなテーマを議論するには時間がかかる。また府と市というカルチャーの異なる2つの組織が一緒になろうという時に、公立以外の病院を含めたあり方論や、

いきなり理想論を語り合ってもうまくいきません。

一方、知事と市長からは目の前の現実問題として、老朽化した市立住吉市民病院(大阪市住之江区)の建て替えをするべきか否かという問題提起がありました。この問題は非常に具体的で、府と市が一緒になって解いていく試金石ともなるテーマです。そこでまずはこの課題をクリアしようと考えました。

—大阪以外の地域に住んでいる読者にとっては、大阪の公立病院がどういう状況にあるかがわかりません。まず、どういう病院があるかから説明してもらえますか。

上山:大阪には府立病院が5つ、市立病院が3つあります。

大阪府は2006年に直営をやめて、独立行政法人の大阪府立病院機構を設立しました。府は同機構を通じて現在、5病院を経営しています。急性期・総合医療センター(大阪市住吉区)、呼吸器・アレルギー医療センター(羽曳野市)、精神医療センター(枚方市)、成人病センター(大阪市東成区)、母子保健総合医療センター(和泉市)と機能ごとに分かれています。

一方、大阪市立の3病院は大阪市役所による直営のままで、市役所内の病院局が運営しています。高度医療を提供するという位置付けの病床数1063床の総合医療センター(大阪市都島区)、淀川以北をみる総合病院の十三市民病院(大阪市淀川区)、南部医療圏の総合病院で病床が157しかない小規模の住吉市民病院があります。

このうち、住吉市民病院は1950年の開院で、施設が老朽化しています。耐震強度も低く、2015年度中に耐震化が必要とされていました。

実は大阪市はダブル選の前の昨年5月に、産科や小児科に特化した120床程度の新病棟に建て替える基本構想を公表し、2012年度予算に基本設計の費用を盛り込む予定でいました。

しかし、昨年11月、橋下徹市長が就任します。そして市立3病院と府立5病院の経営統合を目指す方針を発表したため、計画を見直す必要が生じていたのです。



住吉市民病院

—建て直し計画案を取りやめ、統合する方向で考え直すことにしたのですか。

大嶽:いいえ、最初から統合と決めていたわけではありません。しかし、昨年、市が発表した建て替え案は費用も大きく、需要に比べてずいぶん背伸びして作ったものだといわれていました。少なくとも現実に即した案を作る必要がありました。そこで近所の府立病院との統合案のほか、現地での建て替え案なども含めて、複数の選択肢を分析・検討しました。

バラ色の未来を描いて黒字になるプランを無理に作った

—背伸びというのはどういう点ですか。

大嶽:平松前市長のときに市役所が作った建て替えプランでは、分べん件数を1000件、病床数を120と設定していました。しかし、現在、住吉市民病院が取り扱っている分べん件数は726件です。子供を産む数が減っている今のご時世に、それほどたくさんの産婦さんを連れてくることは難しい。また公立病院を拡大することで、頑張っている民間病院を圧迫することにもなりかねない。

1000というのは無理をした数字だということは、プランを作った市の担当者もわかっていた。ただ、そうしないと収支が取れない。

病院の建設には非常に大きな設備投資が必要です。レントゲンだのCT(コンピューター断層撮影装置)だの、高額な設備・機器を導入しなくてはならない。医療IT(情報技術)システムも構築しなくてはならないし、給食用のお釜だって買わなくてははいけない。規模が小さな病院では、黒字化が難しいのです。

昨年、市が作った建て替えプランでは、57億円の費用がかかると見込んでいました。病床稼働率90%で試算した場合、1000件のお産を扱っても、初年度は約1600万円の赤字。7年目からようやく黒字化するという見込みになっています。

赤字を垂れ流し続けるようなプランでは、当然、市民の支持は得られません。議会を通すためには、黒字になるようなプランを作らなくてはならない。それにはこれくらいの分べん件数が必要だという逆算で作ったのが当初の建て替え案でした。リサーチをして、「1000件ぐらいの需要がありません」というのではなかったのです。

上山:それで今回は現状の患者数に即した現実的な建て替え案を作ってみたのです。病床数は80床程度、分べん件数は750件と設定した。これだと、建て替えにかかる費用が約45億円。同じく病床稼働率90%で試算して、初年度は約7000万円の赤字。7年目から4000万円の赤字に縮小する。赤字はずっと続くわけです。

一方で住吉市民病院からわずか約 1.8km の距離に府立急性期・総合医療センターがあります。病床数は 768。高度救急救命センターもある、とても大きな病院です。そこで、建て替えをやめて府立の方を拡張する、つまりこの 2 つの病院を統合したらどうかと考え、プランを作成しました。

2つの病院の位置関係



出所: 第 12 回大阪府市統合本部会議資料「府市病院経営統合について」

大嶽: これは府立の方に産科と小児科の新病棟をつくるというプランです。入院患者数が 100 人強増えるぐらいなら、CT も食事用のお釜も、今あるものをちょっと融通すれば何とかなる。設備投資が非常に少なく済むのです。こうしてプランを作ってみたところ、費用は 30 億円に抑えられ、初年度から約 4000 万円の黒字になるという結果が出ました。

しかも、府立急性期・総合医療センターには救急救命センターもあって、様々な領域の専門家がいます。分べん時、いざという時には、その部隊の力を借りることもでき、医療の質と安全性が格段に向上します。住吉の建て替えをやめてそこに機能を統合すれば、一等地にある住吉市民病院の跡地の有効活用も可能です。つまり、安全という面でも、経営効率という面でも、非常に良いことが分かったのです。

5 月 29 日に開かれた府市統合本部会議でこれらの案のメリット、デメリットを説明し、知事と市長は、現地での建て替えはしない、統合するという判断をされました。

「なくてはならない病院」だったか

—あえてお聞きしますが、市が当初、作成していた「建て替え案」にメリットはあったのでしょうか。

上山:職員にとっては建て替えの方がメリットがあったでしょうね。長年、住吉市民病院に勤めてこられた方々には愛着があるでしょう。事務職員やコメディカルスタッフの待遇も良いので今からよその病院に移って、新しい風に吹かれるのはしんどいという思いがあるでしょう。

住吉市民病院に通い慣れた患者さんの中にも、同じ場所で新しい病院ができることを望んでいた人もおられたでしょう。わずか1.8kmの距離ですが、遠くなるのはイヤだという方はおられるはずです。

各プランの内容

	1 現地における建替え案		2 府立急性期・総合医療Cへの機能統合案
	1-① 市の基本計画による建替え案	1-② 現状患者数による建替え案	
病床数	120床程度 (うち産婦人科35、小児科60、 新生児科25)	80床程度 (うち産婦人科25、小児科40、 新生児科15)	計133床(産科62、小児科71)他に婦人科21 65床(急性期現行:産科15、小児科50) + 68床(産科47、小児科(新生児科含む)21)
診療科	小児科、新生児科、産婦人科、 麻酔科、放射線科	小児科、新生児科、産婦人科、麻 酔科、放射線科	現行の産婦人科、小児科の診療機能に小児救急や合併 症など診療機能を拡充強化 (新生児科の創設、小児外科の強化)
NICU、GCU	NICU:9、GCU:9	NICU:6、GCU:0	NICU:9、GCU:12、MFICU:6、PICU:8
周産期母子医 療センター	地域	地域	地域 ⇒ 総合周産期Cへの移行を目指す
分娩件数	1,000件	750件	約1,250件
うち低出生体重児	分娩件数の増に見合うニーズ に対応	現状並み	分娩件数の増に見合うニーズに対応
小児二次救急	365日	365日	365日
慢性重症児へ の医療的支援	拡充	若干	拡充
職員数	183名	140名	137名
収支(見込)	約1千6百万円の赤字(初年度) ※病床稼働率90%で試算 7年目からは黒字化される想定	約7千万円の赤字(初年度) ※病床稼働率90%で試算 7年目からは4千万円の赤字に 縮小される見込み	約4千万円の黒字(初年度) ※病床利用率85%で試算 最終的な病床利用率は 病院全体の病床率である90%以上を目指す
一般会計負担	約8億円	約9億円	約3億円
整備費(概算)	約57億円 うち建設工事費 34億円 医療機器整備費 9億円 システム 4億円 現建物解体費 7億円	約45億円 うち建設工事費 22億円 医療機器整備費 8億円 システム 4億円 現建物解体費 7億円	約30億円(概算) 医療機器整備費含む

用語説明 NICU : 新生児特定集中治療室 MFICU : 母体胎児集中治療室
GCU : 新生児回復治療室 PICU : 小児集中治療室

出所:第12回大阪府市統合本部会議資料「府市病院経営統合について」

—住吉市民病院は一部の住民にとって、なくてはならない病院だったと言えるのでしょうか。

大嶽:400mしか離れていない民間の総合病院が、昨年末に400床もある12階建ての新病棟を建てたばかりです。そこでほとんどまかなえます。ご存じのとおり医療の料金は全国统一で民間でも公立でも患者の負担額は同じです。

さらに、住吉市民病院は地域医療を担う病院として、盤石の体制とは言いきれない部分もありました。例えば小児救急は火曜日と金曜日の週2日しか受け付けていません。夜中にも仕事ができる若手の医師の人数が限られているからです。

また、日本では10万件のお産で4~5人のお母さんが亡くなります。つまり、世界でもかなり医療の水準が高いのです。住吉市民病院は、これまで少ない医師数でこの高い水準の医療を提供し

できました。つまり、医師個人の頑張りに依存してきた。しかし、この規模で今後もやっていけるかという不安をぬぐいきれません。

—公立病院こそ夜間救急に貢献すべきだと思うのですが。

大嶽:住吉市民病院に限りません。市立の総合医療センターは1000床もあり、高度な設備も整っているし、それを扱える医者もいっぱいいる。だけど、重症の救急搬送は原則平日の9時~17時の間しか受け付けていません。

病院の稼働率を引き上げれば、患者さんにもメリット

—それは急患になるのですか。普通の飛び込み患者と同じような気がしますけど…。

大嶽:民間病院でもよくある話です。僕がある病院の経営改革を手伝っている時に、収益力の高い病院にしたいというので「患者さんが困っている時に助けたら、ロイヤルカスタマーになりますよ」という話をして、救急を強くしようとしたのです。ところが職員の多くは夜中に働くのを嫌がる。

本当は、良い設備があって、それを扱える医者があるなら、24時間、365日、稼働率を上げて、どんどん患者さんを治療していけば、患者さんはあり難いだろうし、病院側の収益も上がります。



大阪府・市の特別顧問を務める上山信一さん(左)と、同じく府・市の特別参与の大嶽浩司さん

しかし公立病院の場合、病院経営が赤字でも、給料は同じように出る。誰も困らない。職員は公務員のメンタリティーで働いていますから、夜間休日の救急をとるインセンティブがないのです。このため急患をどんどんとるようなやる気のある医師は、働きがいのある民間病院に出てしまう。要するに日本の多くの夜間や休日の重症救急医療は官でなく民が担っているのが現実です。

そうは言っても、住吉市民病院が長年、地元根付き、多くの患者さんを救ってきた病院であることは間違いありません。愛着を持って通い続けていた患者さんも少なくないでしょう。

そういう事情を考慮しつつも、松井知事や橋下市長は「この地域は民間病院も充実している。ここに市立病院がないと地域医療が担えないという状況ではない」として、近所の府立病院と統合という結論を下したのです。

(構成:小林佳代)

上山 信一(うえやま・しんいち)
慶應義塾大学総合政策学部教授

1957年大阪市生まれ。京都大学法学部、米プリンストン大学大学院(公共経営学修士)卒。旧運輸省、マッキンゼー(共同経営者)などを経て2007年から現職。専門は企業・行政機関の経営改革。大学での本務のほか大阪府・市の特別顧問、国交省政策評価会委員(座長)、新潟市都市政策研究所長、日本公共政策学会理事等を兼務。著書に『大阪維新—橋下改革が日本を変える』(角川SSC新書)、『だから、改革は成功する』(ランダムハウス講談社)、『ミュージアムが都市を再生する』(日本経済新聞社)、『行政の経営分析—大阪市の挑戦』(時事通信出版局)、『政策連携の時代』(日本評論社)などがある。

大嶽 浩司(おおたけ・ひろし)
自治医科大学地域医療政策部門准教授、医師、大阪府・市の特別参与

東京大学医学部卒業。日本、米国、オーストラリアで臨床医として勤務した後、米シカゴ大学ビジネススクールにて経営学修士取得。マッキンゼーの経営コンサルタントを経て、大学病院や高度医療機関の経営改革を手掛ける。2011年より現職。

コンサルタントが見た“大阪都”

大阪府と市を統合する「大阪都」構想が動き出している。統合するとどのような効果が得られるのか、様々な分野にコンサルタント経験者が入って精査を続けている。その現場に立ち会った関係者が個々のプロジェクトについて、ビジネスという視点で解説する。

日経ビジネスオンライン会員登録・メール配信 — このサイトについて — サイトマップ — お問い合わせ

日経 BP 社会社案内 — 個人情報保護方針/ネットにおける情報収集/個人情報の共同利用 — 著作権について — 広告ガイド

日経ビジネスオンライン SPECIAL は、日経 BP 社経営情報グループ広告部が企画・編集しているコンテンツです。

© 2006-2012 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.