

<http://business.nikkeibp.co.jp/article/interview/20120717/234504/?mlp&rt=ocnt>

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”

病院統合は府・市の縦割り、学閥構造への挑戦

年間 200 億円もの税金を投入する意義への疑問も

2012 年 7 月 24 日(火) 大嶽 浩司、上山 信一

現在、大阪府と市の統合本部は「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。そこではマッキンゼー社出身の経営コンサルタントたちが各事業の生産性、経営形態などの評価を行っている。これまではモノレール事業(第 2 回、第 3 回で掲載)について考察した。

府と市の統合を議論する中で、自然と出てくるのが両者の持つ 8 つの公立病院の統合だった。大阪には府立病院が 5 つ、市立病院が 3 つある。中でも、施設が老朽化し、建て替えが決まっていた市立住吉市民病院をどうするかは目前の課題だった。(1)平松邦夫前市長の時代に作られていた現地での建て替え案(2)1.8km ほど離れた距離にある府立急性期・総合医療センターに移設・機能統合する案——を検討した結果、5 月の府市統合本部で統合することが決まった。

今後は府立病院、市立病院の法人本体の経営統合や府域全体の官民の医療資源の有効活用について議論を進めていくことになる。

前回に引き続き、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)と統合本部の改革全般をガイドしている上山信一氏(慶応大学総合政策学部教授、大阪府・市の特別顧問)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)

— 目前の課題として取り組んだ市立住吉市民病院と府立急性期・総合医療センターの統合は 2015 年度までに進める予定ですね。また、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 病院を運営する独立行政法人の「大阪府立病院機構」と経営統合する予定です。

市立病院、府立病院の統合作業を進めていく上で、両者の対立に直面することはありますか。

大嶽:職員にとっては統合したら府と市のどちらがイニシアチブをとるのかといった不安はやはりあるようです。府は、自分たちのところこそ広域でやってきた。市は府の一部だから吸収するという

思いがあるし、市は市でこれまで立派な実績をあげてきており自分たちのところをベースにしたい。府と市の職員にはプライドやメンツを超えて、住民のために協働して欲しいのですが、現状はこれからといったところです。



大阪府・市の特別参与を務める大嶽浩司・自治医科大学准教授

ー病院というと学閥がつきものです。大阪の病院にもありますか。

上山：関西では学閥意識が強いですね。東京にも学閥はあるけれど、都内に医大が 13 もあるせいか、色合いは薄まります。それに比べて大阪の公立病院では大阪大学医学部と大阪市立大学医学部の影響力が非常に強い。府立病院は主に阪大系、市立病院は主に市立大系です。さらに京大や私学の近畿大、関西医大、大阪医大も加えると 6 つの学閥があります。

ーなるほど。そういう構造になっているのですか。今回、市立住吉市民病院と府立急性期・総合医療センターが統合するということは、大阪市立大学や阪大からすると、医者を送り込めるポストが減ってしまう懸念もあるのですね。

府と市、大学同士がそれぞれの思惑を抱える中で、市立住吉市民病院と府立急性期・総合医療センターの統合プランを作ったわけですが、現場ではどんな駆け引きがありましたか。

大嶽：府立の急性期・総合医療センター側は、この機をとらえて、長年の課題を解決したいという思いがあるように感じました。

今回の住吉市民病院との統合プランでは産科で 47 床増床する計画です。もともとの大阪市の単独建て替え案では 35 床でしたから、ずいぶん増えました。増えたのは、急性期・総合医療センターには産科を強化したいという思いがあるからです。

急性期・総合医療センターはもともと「大阪府立病院」でした。けれど、全部で 5 つある府立病院の機能を分化する段階で、産科と新生児科の部分は切り離し、母子保健総合医療センターに移したのです。そういう経緯があって、「今の自分たちには産科の機能が不足している」という意識が根強いのだと思います。

時間切れを防ぐため、前倒しで進める

過去の経緯を覚えていて、不足していると感じているところを統合プランに盛り込もうと。

大嶽: 企業だったら組織が改変されたり、人事異動があったりして、30年も過去の経緯を引きずることは少ないでしょうけれど、府立病院の場合、組織はあまり変わらないし、人もあまり動かなかった。“思い”を脈々と持ち続けてきたのだと思います。

しかし病院側が産科を強化したいと思っても、本当にそれだけのニーズがあるかはまだ分かりません。5月に発表したのは概算で出した統合プランですから、実際の計画を練っていく段階では、きちんとした数字を精査し直すことになります。



大阪府・市の特別参与を務める大嶽氏(右)と同じく府・市の特別顧問を務める上山信一氏

—病院の再編でも様々な思惑が交錯するのですから、今後、府と市の法人を統合するのも簡単ではなさそうですね。

大嶽: 組織統合に向けた基本方針を公式文書にする過程では、どういう言葉を使うかでいろいろなやりとりがありました。

結局、「府市病院の一体経営により、大阪全体の医療資源を充実する」という理念を掲げ、「大阪府域全体で最適となるよう医療資源を有効活用」「新たな大都市制度における公立病院として適切な役割を担う」「非公務員型の地方独立行政法人として、効率的な運営を行うとともに、法人経営の自立性を高める」「医師、看護師などの柔軟な人材確保体勢を構築し、診療機能の強化を図る」と書きました。

内容は同じことでも、表現へのこだわりがあり、こういう形でまとめるまでにずいぶん時間がかかりました。

—どんな表現にこだわりがあるのですか。

大嶽: 例えば、府立病院側は「広域医療」という言葉を使いたいようでした。民間病院もたくさんあり、各市の公立病院もある中で府が自ら病院事業をやるには大義が必要です。広域という言葉をつけないと、公立病院は府の仕事ではなく、市がやればいけないじゃないかという話になってしまうと

いう感覚なのだと思います。

文言の一つひとつでももめるという状況では、統合に向けた作業はとて時間もかかりそうです。スケジュール通りに進めるのは大変ですね。

上山:2015年4月に向けて統合を進めていきたい我々と、職員とでは、時間に対する感覚が違いかもかもしれませんね。公務員は定年まで30年、40年と働く。一方、現在の市長や知事の任期は4年と決まっています。行政パーソンたちに早く進めようというインセンティブは働きにくい。時間切れになっては困るので、我々はとにかく前倒し、前倒しでことを進め、成果を出すようにしています。

赤字は脱しているものの、“健全経営”とは言い難し

ー全国的に公立病院は非効率で大赤字を抱えているイメージがあります。大阪の場合はどうなのでしょう。

大嶽:大阪の公立病院は近年、赤字を脱却したところです。

まず府立ですが、2006年の法人設立時に65.7億円あった不良債務は、2010年度末ですべて解消しました。2010年度の府立5病院の医業収益は533.5億円。一般会計から繰り入れる運営費負担金(約116億円)などを含めた収入は706.5億円。一方、医業費用を含めた支出は673.2億円。差し引き33.3億円の黒字でした。

一方、大阪市立の方も2006年度に128億円あった不良債務は2010年度で解消しました。市立3病院の2010年度の医業収益は345.8億円。一般会計繰入金(約102億円)などを含めた収入は444.9億円。支出は404.5億円で、差し引き40.3億円の黒字でした。

府市病院の運営・経営状況					
運営指標 (2010(H22)年度)			財務指標 (2010(H22)年度)		
	府立5病院	市立3病院	(億円)	府立5病院	市立3病院
外来のべ患者数 (1日あたり)	101.1万人 (4,160人)	76.3万人 (3,140人)	医業収益	533.5	345.8
入院のべ患者数	80.6万人	42.6万人	運営費負担金 (一般会計繰入金)	116.1	102.1
総病床数 (総稼働病床数)	2,701 (2,597)	1,540 (1,421)	医業費用	595.5	379.8
病床利用率	85.6%	77.7%	うち給与費	323.3	184.9
			営業外収支	3.0	71.4
			資金収支	33.3	33.1
			※府立5病院と市立3病院では会計処理が異なる		
			医業収支比率	88.4%	91.0%
			職員給与比率※	54.7%	53.5%
			負担金(一般会計繰入金) 比率※	17.7%	23.1%
			材料費比率※	25.9%	24.6%
			経費比率※	21.7%	24.1%
			※府立5病院の数値は、便宜的に市立病院の会計処理に合わせて算出		

- 府立病院機構は第1期中期計画期間中に約65億円の不良債務を解消。5病院すべてにおいて黒字を達成。
- 市立病院は改革プランの実行により、2009(H21)年度決算において黒字化、2010(H22)年度決算において不良債務を解消

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」

このように、府立病院も市立病院も、見た目は黒字を計上しています。しかし、いずれも毎年 100 億円もの一般会計、つまり税金からの繰り入れを収入として計算した上での黒字です。民間のように“健全経営”と言えるレベルではありません。府立も市立も患者数は多くて大規模で高度な医療を提供していて、収益力は高い。実質赤字の原因は端的に言って人件費です。職員の数が多く、給料がめっちゃくちゃ高い。それで赤字になっている。公立病院は民間ができないことをやっているなら赤字も許せるでしょうが、大阪の府立病院や市立病院は単に健全経営できていないのです。この状況は同じ公立でも、地方の公立病院が赤字であるのと理由が全く異なります。

地方の公立病院の事情を説明しましょう。医療は設備投資にコストがかかります。設備投資をした後も、医者や看護師、技師らが手をかけてこまめに患者を見ていかないといけない。労働集約型の産業です。そのため規模の小さな地方の公立病院は非常に効率が悪くて赤字になりやすい構造です。

それから現在の診療報酬体系は、高度な医療機器を使うと、高い料金が取れる仕組みです。ところが、地方の公立病院では、高度な機器はあまり入れる余裕はありません。「胸が痛い」と言ってきた患者に対しては、聴診器を当てて、心電図をとって、薬を出して…と初期的な診察をするしかない。すると、収益力は非常に低くなってしまいます。おまけに地方では患者数も少ないので、地方の公立病院は赤字経営が増えているのです。

ところが、大阪の公立病院の場合はこれらの理由は全く当てはまりません。

上山: 大阪市立の方は、特にカネを稼がない医者がものすごく多いですね。若い頃は現場で医者をしていただけで、どこかの段階で“オカ”に上がっちゃったような。

大嶽: そうなんです。僕は、医者は現場で患者を治してこそ価値があると思っているのですが、大阪の公立の場合は、現場に立たない医者がずらっと組織の上の方にいっぱいいるんです。

現場に立たない医者が組織の上いっぱいいる

上山: 市立病院には副院長が 4~5 人いるケースもあります。ほかにも市や府の組織内に、医療行為をしていない医師がいっぱいいる。そういう医療行為をしない医師たちが、医師の高い給与体系の中で組織の上位に上がっていく。

大嶽: 普通の病院を知っている立場からすると、大きな違和感を受けました。

一人件費が高いというだけでなく、公立病院には無駄な経費も多くかかっているのでしょうかね。

上山: その点は昔より良くなっていて、特に府立病院は 2006 年に独立行政法人化したので、院長は経営者的な立場で病院経営を見るようになっていきます。

大嶽: ある府立病院の院長は診療科ごとに収益の数字を出し、成績の悪い科の医長を呼び出して、理由を問いただしたりしています。そうすると、「誰々君が、指示に従わず、費用のかかる手術をしているからです」という話になって、今度はその担当者呼び出して戒めたりしている。

それに比べると、市立病院は今のところ院長に経営責任がないので、やや緩いかもしれません。

—20 年後、30 年後を考えていくと、日本の人口は減少するわけですが、そういう中で大阪の病院はどうあるべきなのでしょう。

上山: 大阪は大都市圏ですから人口はそんなに減らないんです。むしろ高齢化で医療ニーズは増える。しかも高度医療を手掛けるいい病院が大阪には多いので、患者さんが電車に乗って遠くからどんどん来る。

逆に言うと、言い方は悪いかもしれませんが、ビジネスチャンスは豊富だと。

上山: 豊富ですね。やろうと思えばいくらでも仕事は増やせます。ただ、公立病院として、それをやるのがいいのかどうかはまた別問題です。

医療というのはパイの奪い合いです。人口に対する疾病の発生割合は決まっている。決まった大きさのパイを色々な病院で分け合う中で、公立病院の取り分が大きすぎれば、民業圧迫につながりかねません。府域全体の医療資源の中で、公立病院の位置付けや果たすべき役割を明確にしていかななくてはならないのです。

大嶽: 一般的に、公的サービスと民間のサービスがある場合、民間の方が良質だけれども少し料金が高く、公的の方は質もそこそこで料金は安いというすみ分けができていることが多い。最低限のサービスを受ける必要がある人に向けて、公的サービスを用意しておくというパターンです。

ところが日本の医療の場合、診療報酬体系は府立であろうが市立であろうが民間であろうが、どこでも一律です。これは国際的には非常に珍しいケースです。

上山: 将来的には府立・市立の病院の民営化もありえると思います。また、大阪市立大学の附属病院との関係の見直しもありうるでしょう。しかし、今の段階では、既存の施設はとりえず公立病院として存続させる前提で、いかに効率化し、府立と市立を統合し、改革するかという課題に取り組んでいます。

大嶽: 米国では大学に売却するという例もあります。大学の付属病院にする形です。

上山: 将来的には大阪府立や市立は、国立がんセンターのように超高度化する方向もあり得ます。道州制にもらみ、関西全体の難病に対応するような病院ですね。

高齢化で大阪の医療ニーズは増えるものの

一府市病院統合のロードマップでは、市立3病院を2014年度までに独立行政法人化し、2015年度までに府立5病院を経営する独法と経営統合する方針です。そして府市で合計約5300人いる病院職員はすべて非公務員とすることになっています。独法化や統合の段階で、職員をどうスリム化するかも重要なテーマとなりそうです。

大嶽: 具体的な話はこれから進めていきます。ただ看護師や技師は手に職を持っているし、普通の公務員と違って、役所への帰属意識があまりない。その気があれば、民間も含めて、よそへの再就職を考えるかもしれません。一定の配慮も必要でしょう。優秀な若手医師の確保も重要な課題です。

上山: 病院事業は府と市でやっている業務があまり変わらない。法人の統合というのは改革のチャンスです。仕事のやり方も大きく見直せる。組織のスリム化や市の職員、府の職員、病院に勤めている医者や職員のマインドを変える上で、とても大きな意味があると思います。



病院経営統合問題が目に見えて動き始めたのは市立住吉市民病院の建て替え問題からだった。目前にあった住吉市民病院の建て替え問題についても、政権交代したからこそ、統合が出てきた。府市統合本部としては、具体的な成果として、すごく大事にしたいプロジェクトです。その意味でこ

の住吉市民病院のケースは府市全体の統合のさきがけともいえる事例です。

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。