

むかしの国立、いまの国立

— 国を支えて国を頼らず —

2016（平成28）年5月
沼尾 利郎

1 はじめに

私の勤務する国立病院機構（NHO）宇都宮病院が国立療養所からNHO（独立行政法人）に移行（組織再編）して10年以上が経過しました。NHOは2004年（平成16年）に発足し、現在では143病院、職員数5万9000人、病床数5万1000というわが国最大の病院ネットワークとして、地域医療と政策医療（重症心身障害、結核、筋ジストロフィーなど国が力を入れて担うべき医療）に一定の役割を果たしています。本稿では、NHOがこれまで取り組んできた「職員の意識改革」や「病院の経営改革」などを当院の事例を含めて概説し、当院の「全面建て替え」（2019年完成予定）に向けての将来構想についても述べさせていただきます。

2 古い奴だと思いでしょが…



写真 建物は確かに古い

NHOは発足時に国直轄（官庁会計）から独立行政法人（企業会計）に移行した訳ですが、2004年当時は構成する病院の半数以上（74病院）が赤字運営であり、NHO全体で毎年500億円超の赤字補てんを必要としていた財務体質でした。そんな状況の下で減価償却費の約2倍の借金を毎年返済しなければならなかったのですから、普通の企業（病院）であれば経営破綻していたと言えるでしょう。しかし、矢崎理事長（当時）のリーダーシップの下で現場主義・迅速主義・業績主義を導入し、医療の質とサービスを向上させて「患者さんに選ばれる病院」になることを職員に理解させ、拠出金制度により資金不足による経営破綻を回避することでNHO全体の経営状況は劇的に改善したのです（表1）。NHOの業績については世界銀行のレポート（2014年）で、「日本の国立病院改革は、複雑な改革がパッケージとして行われたことにより効果を発揮した。一連の多くの改革は、同様の課題を抱える諸外国の公的病院改革の参考とな

るだろう」という大変高い評価を受けています。

表1 NHO全体の取り組み

1	経営責任を自覚した職員の意識改革（廃院、民間委譲あり）
2	地域の医療ニーズに合わせた医療の提供（自己満足医療からの脱却）
3	業績評価の導入による人件費の適性化（民間の給与水準を勘案）
4	医薬品・医療機器の共同購入（調達コストは約40%の削減効果あり）
5	建設コストの削減（1床あたりの平均単価は国時代の約5割）
6	臨床研究・治験・人材育成の充実（大規模臨床研究の推進など）

3 昔はむかし、今はいま

国立療養所からNHOに移行した2004年前後から、当院の経営状況は急速に悪化しました。その直接的な原因は医師不足による受け入れ患者数の減少でしたが、潜在的な原因は地域における自院の役割・位置付けが明確でなく、社会や時代の変化・地域のニーズに対応できなかったこと、高い人件費、低い患者満足度、長い在院日数などでした。このため、吉武院長（当時）の下で職員の意識改革と病院の経営改革を目的とした「病院改革プロジェクト」をスタートさせ（2006年）、その後には「病院前進プロジェクト」（2008年）に引き継がれて現在に至っています。当院の診療内容や経営状況は上記のプロジェクトを契機に大きく変化・改善し、何より職員の目的意識と改革意欲は明らかに高まりました。独法化の前後で当院がどう変化したか、主な項目ごとに比較検証してみます（表2）。

表2 NHO 宇都宮病院の過去と現在

	むかしの国立	いまの国立
1 職員の意識	親方日の丸 (赤字補てん体質)	国を支えて国を頼らず (独立自尊)
2 病院機能	国立療養所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次救急輪番病院 ・ がん治療中核病院 ・ 地域医療支援病院
3 診療内容	慢性疾患が中心	急性期(7対1病棟)・回復期 (地域包括ケア病棟)・慢性 期(重症心身障害、小児慢性、 神経難病、結核)に対応
4 経営状況	万年赤字	8年連続黒字決算

5 主な専門職の人数	(2004年4月)	(2016年4月)
・看護師	172 名	215 名
・薬剤師	5 名	10 名
・セラピスト(リハビリ)	6 名	17 名
・ソーシャルワーカー	1 名	6 名
・医師事務作業補助者	0 名	12 名

4 今日までそして明日から

当院における病院改革・病院再生の軌跡は、医療機関のみならず地域住民や行政機関、大学病院、看護学校などとの広範囲かつ双方向の連携・協力体制の進化（深化）のプロセスでもありました。すなわち、当院における地域連携は、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）というPDCAサイクルが機能したことで「医療という事業」が継続的な業務改善に結びつき、下記（表3）のような成果が得られたものと思われます。しかし、医療は時代や社会によりそのニーズが変化するため病院も常に変わり続ける必要があります、過去の成功体験に酔いしれている暇はありません。超高齢社会のわが国においては、これまで以上に多職種協働の適切かつ柔軟・迅速な真の連携力が問われています。

表3 NHO宇都宮病院の主な取り組みと成果（2004年～2016年）

1	障害者病棟（神経難病）の開設、結核病床の削減（100→50→30床）
2	高性能のMRI（1.5テスラ）やCT（64列マルチスライス）の導入
3	電子カルテ、PACS（画像保存通信システム）の導入
4	一般病棟7対1看護基準の取得
5	地域包括ケア病棟（県内最大の60床）の開設
6	連携医制度の導入（2015年度の逆紹介率は95%超）
7	DPC（包括医療費支払い制度）の導入

5 おわりに

当院は1年半前に新病棟（病院機能の約半分）を建設した訳ですが、本年3月になり当院の「病棟等建替整備計画」が機構本部で承認され、3年半後（2019年秋）の完成を目指して外来・病棟・管理棟などを含めた敷地全体の整備を行うことになりました。2015年度の経常収支率は2016年1月までの累計で105.1%（機構平均101.1%）であり、これは関東信越にあるNH032病院の中で第4位という成績です。地域における将来の医療ニーズに柔軟に対応しながらも次世代に過度な負担を残すことなく、独立自尊の精神（福沢諭吉）で公的病院としての使命と地域貢献を果たす覚悟ですので、今後ともよろしくお願い申し上げます。