

東京大学経営協議会

病院運営に関するワーキンググループ

報告書

平成17年3月8日（火）

【目次】

～ はじめに ～

- I 東大病院の現状と役割
 - 1 東大病院の現状
 - 2 東大病院の役割

- II 東大病院が直面する経営上の負担
 - 1 運営費交付金の削減
 - 2 施設整備に係る財政投融资資金の償還負担

- III 東大病院の経営改善に向けた取組み
 - 1 これまでの取組み
 - 2 今後求められる取組み

- IV 東京大学本部に求められるもの
 - 1 人件費管理を含む人事管理の権限委譲
 - 2 施設整備に係る財政投融资償還資金の手当て
 - 3 医療保険制度改革要望への支援

- V 今後の取扱い
 - 1 具体的かつ強力な推進体制の構築
 - 2 経営協議会による継続的なトレース

～ はじめに ～

東京大学経営協議会「病院運営に関するワーキンググループ」は、平成 16 年 11 月から平成 17 年 2 月にわたり計 4 回の会合を開催し、東京大学医学部附属病院¹（以下、東大病院と略す）が直面する経営上の問題点と、今後進むべき方向について議論を行った。その結果、このたびワーキンググループの考え方をまとめたので、東京大学経営協議会に報告を行う。

国立大学法人化からまもなく 1 年が過ぎようとしている。法人化により、国立大学は自己責任の原則に基づいた自立した運営が求められることとなった。そして、東京大学法人の一組織である東大病院においても、社会的使命に基づく責任ある運営が求められている。東大病院がひとつの経営体として継続的に高いパフォーマンスを維持するシステムを作り上げるためには、乗り越えなければならない様々な問題があるが、これを克服していかなければならない。

東大病院の経営上の課題を解決していくためには、東大病院自身の不断の経営努力が大前提となる。しかし一方では、東大病院がその社会的使命を果たしていくために、東大本部や国を初めとした社会全体の協力、支援が必要な問題も存在する。この報告書では、それらの問題点を整理した上で、東大病院が今後運営を行うにあたり求められる取組み、及び東大本部として協力していくべき内容を提示している。

この報告書を基に、東大病院や東大本部において、より具体的な施策について検討が行われ、実施されることを強く望むものである。そのために、東京大学経営協議会としても、継続的にフォローアップを行っていくことが必要である。

¹ 東京大学には医学部附属病院の他に医科学研究所附属病院も存在するが、本報告書において「東大病院」とは、特に断りのない限り医学部附属病院を指す。

I 東大病院の現状と役割

1 東大病院の現状

東大病院は37の診療科を持つ総合病院であり、病床数約1200、来院患者数は約3000人/日（平成15年度平均）である。平成16年度の稼働額（収入）は予算ベースで約264億円であり、国立大学病院一の規模である。

近隣には順天堂大学附属順天堂医院や東京医科歯科大学医学部附属病院等の大規模な大学病院が存在する。政策的に地域連携による急性期医療と慢性期医療²の分担が求められる中で、東大病院においては地域の医療機関との連携は進んでいるとは言い難く、東大病院としても「地域医療連携部」の設置など紹介率の向上に向けた対策を行っているところである。

経営状況は、264億円の病院収入に加えて約135億円の運営費交付金を受け、教育・研究を含めた病院運営を行っている（平成16年度予算ベース）が、今後、運営費交付金が毎年段階的に削減されることになっている。

2 東大病院の役割

(1) 地域医療を担う大学病院

国立大学には、全国42大学に医学部附属病院がある。国立大学の附属病院には、一般の病院と異なり、次世代の医療従事者の育成という大きな使命がある。特に地方の国立大学病院については、地域医療の中心となるケースが多いほか、人材を輩出し、地域における医療の担い手を提供するという重要な役割を担っている。

(2) 東大病院に求められる役割

東大病院は、国立大学病院が一般的に担う役割に加えて、日本の医療界を支える優秀な人材の輩出や、世界でも最先端の疾患の病態解明や医療技術の獲得など、より高い水準での医療への貢献が社会から求められている。そのような社会的要請に応えるためにも、基礎分野、臨床分野それぞれにおける高度な研究水準の維持が重要となる。

東大病院の今後の方向性を考えるにあたり、東大病院が社会から求められるこのような役割を踏まえ、東大病院がどのような病院像を目指すのか明らかにしておく必要がある。

東大病院の機能は、主に教育、研究、診療の3分野であり、現在担っている具体的な役割は、大きく分けて以下の6項目である。

- ① 医学教育 …医学部教育、卒後臨床教育、大学院教育、専門医育成教育など
- ② 医学研究 …診断・治療法の開発などの臨床医学研究のほか、疾患の概念の構築やメカニズムの解明などの基礎医学研究、社会医学研究も含む

² 急性期医療とは、病状・病期の一般的な経過として、発症から症状がある程度改善する段階までに提供される医療を指し、慢性期医療とは症状がある程度安定化した後に提供される医療を指す。

- ③ 高度・先端医療 …現状では主に大学病院でしか為しえない高度かつ先端的な医療。または重症疾患、稀少疾患に対する医療。
- ④ 日常的医療 …市中病院でも実施可能な医療
- ⑤ プライマリケア …地域の診療所などが担う初期診療
- ⑥ 慢性期ケア …地域の慢性期病院、介護施設が担う長期のリハビリテーションやケア

これらのうち、①、②、③の3項目は大学病院であるが故に担える機能であり、言い換えれば社会が東大病院に対し求めている病院機能であると考えられる。東大病院自身も、①、②、③の3項目が東大病院の存在意義であり、その分野で世界の医学の進歩に貢献できる高いパフォーマンスを継続的に維持できるシステムを構築することが東大病院が存続していく上で必要不可欠であると考えている。

今後、東大病院の経営改善を考えるにあたり、国や東京大学はこの社会的要請、東大病院の考える自らの役割を十分に尊重し、その実現に向け必要な協力を行っていくことが求められる。

II 東大病院が直面する経営上の負担

1 運営費交付金の削減

東大病院は、前出のように総収入の3分の1以上を国からの運営費交付金で賄っている。しかし、国の財政健全化が喫緊の課題となり、公共事業を初めとした公的支出の見直しが進められる中で、大学関係予算も例外ではなく、東大病院への運営費交付金も毎年段階的な削減が予定されている。

削減額は、運営費交付金のうちの一般診療部分（約80億円）については医療収入の2%ずつ、教育研究費部分（約50億円）については毎年1%ずつの削減となっている。260億円程度の医療収入がある東大病院においては、一般診療費部分で約5億円、教育研究費部分で約0.5億円、合計5.5億円程度の運営費交付金が毎年削減されていくことになる。

2 施設整備に係る財政投融资資金の償還負担

東大病院の施設整備は過去に財政投融资からの貸付を受けて行われており、東大病院が負担する財政投融资の債務残高は約760億円（平成15年度末）³にのぼる。この債務にかかる償還予定額は、今後5年ほどは毎年60億円～70億円の元利払となる。平成16年度においては、財政投融资からの借入により発生する元利払の全額を運営費交付金で措置する対応がなされたが、今後は運営費交付金の一部として

³ 平成15年度末実績で760億8700万円

一律に削減されていく対象となるため⁴、特に今後数年間にわたり元利償還が病院運営に対し大きな負担となる。単年度で元利払を賄えなければ、借り換え等により有利子の資金調達を行わざるを得ず、影響はより長期に及ぶことになる。

Ⅲ 東大病院の経営改善に向けた取組み

東京大学の中核的使命は良質かつ高水準の医学教育、医学研究の実施と高度・先端医療の提供であり、それらを継続的に遂行していくことを可能とするためには、強靱な経営体質を構築する必要がある。

国立大学の改革がかなり短期間で集中的に進められたこともあり、運営費交付金の算定方法について十分な議論、検討がなされないまま国立大学法人化が行われてしまったとの見方がある。特に、当事者である大学関係者においては、法人化を急ぐあまり大学の実態が反映されていない無理な制度設計が行われたとの思いが強いように見受けられる。

しかしながら、東大病院にとって運営費交付金の削減は所与の経営条件であり、病院の使命を果たすために今まで以上に効率的な運営体制を構築し、直面している環境変化に対応しなければならない。病院長の強力なリーダーシップの下、東大病院の総力を挙げて今までの運営方法を転換していくことが求められている。

1 これまでの取組み

(1) 経営体としての機能の強化（組織改革）

これまで、東大病院は医学部の附属機関としての位置づけから、医学部の講座制と連動した診療科の集合体として存在していた。このような体制では、東大病院としての意思決定が困難であり、また決定が病院内に浸透することも難しい状況にあった。東大病院が経営環境の変化に迅速に対応していくためには、組織の意思決定とそれを徹底する仕組みが確立され、東大病院がひとつの経営体として十分に機能できる体制の構築が必要である。

そのために東大病院は、病院諮問機関として病院運営審議会を設置し、病院長以下の病院執行部が病院運営審議会の提言を得ながら最終的な意思決定ができる体制を整えた。また病院執行部の下部に診療運営組織として入院運営診療部など3部、運営支援組織として企画経営部、人事部など4部を設置し、従来の「医局講座制」に基づく各科の閉鎖的な運営体質の改善を図った。

(2) コスト削減の取組み

これまで、管理運営費（業務委託費、光熱水費等）の削減のほか、薬剤費の抑制、

⁴ 平成16年度の財政投融资の元利払に係る国からの措置は、一般診療部分の運営費交付金（約80億円）に含まれており、その額は約64億円である。実際の元利払に対応させて全額を措置するのは平成16年度だけで、平成17年度以降は前項で述べた通り、一律削減を受ける運営費交付金の一部として計算され、交付される。

医療材料費の低減に努め、材料費率（＝材料費／稼働額⁵）を4.5%程度改善させて40%を切る水準で維持している⁶。今後とも、過剰な投薬や臨床検査を減らすほか⁷、医療材料について他医療機関との共同購入なども検討しながら、さらなる変動費抑制に努めることとしている。

(3) 収入確保の取組み

病床稼働率の向上、特定療養費制度の活用、診療報酬上の加算取得などにより増収を図っている。今後は地域医療連携の促進（患者紹介の増加、長期入院患者の退院促進）、HCUやICU加算⁸など新たな加算の確保などを通じて増収に努めることとしている。

2 今後求められる取組み

(1) さらなる増収

今後の経営改善のために、増収対策に知恵を結集する必要がある。

例えば、現在40億円程度ある外部資金の獲得を大幅に増加させるべく強力な支援体制を作ることなども考慮の余地がある。

(2) 人件費を中心とした大幅なコストダウン

これまでのコストダウンの取組みにより、収支には15億円程度の改善効果があったと試算される。しかし、その努力を前提としても、平成20年度には費用をその年度の収入で措置できない事態が想定されている。既に行われている増収施策、コストダウン施策を徹底していくことはもちろん、新たに計画されている増収・コストダウンのメニューについても、必ず実現させ、効果を上げていくことが、経営改善の大前提となる。

これに加えて、病院の機能強化を図り人件費率（人件費／稼働額）を低下させるとともに、人件費の見直しによる大幅なコストダウンを行うことが必須であり、総人件費縮減のための給与体系を含めた人事制度の見直し、業務の効率化による職員の削減が大きな課題である⁹。また、例えば、臨床教育において他大学病院や地域医療との連携を深めることによって業務をスリム化するなど、より広い視野での業務遂行の見直しが重要になる。

⁵ 稼働額とは、病院が診療を行った代償として請求する権利のある債権額。一方、診療収入とは、稼働額から査定額と未収額を差し引いたものである。

⁶ 京大病院39.4%、国立大学病院平均39.2%。民間病院では、竹田総合病院18.8%、亀田総合病院28.4%など。（平成13年度）

⁷ 例えば、東大病院にはDPC（診断群分類）による包括支払制度が適用されている。これは、入院患者について、従来のように診療行為の対価が出来高払で計算されるのではなく、患者の症状ごとに定められた「診断群分類」に基づき一定額の対価が支払われる仕組みである。ある診断群分類に属する入院患者に対する医療行為の対価は一定であるから、過剰投薬等はそのまま病院の収支に影響することになる。

⁸ ICU…「集中治療室」、HCU…「高度治療室」 HCUは機能的にICUと一般病棟との中間に当たる。ともに一般病棟よりも重傷度の高い患者を集中的に治療するため、診療報酬上で加算が受けられるなどのメリットがある。

⁹ 東大病院の人件費率は、平成14年度71.9%、平成15年度66.8%。なお国立大学病院平均では平成15年度57.6%。民間病院では、竹田総合病院58.8%、亀田総合病院41.6%など。（ともに平成13年度）

(3) 人事管理制度の改革

東大病院は、能力の高い人材が集まっており、非常に大きな潜在力を持っている組織である。個人のモチベーションと組織としての目標を適切にリンクさせることができれば、極めて高い組織力を生み出すことが可能となる。病院執行部の意思を構成員に浸透させて個人の能力をより大きく引き出すために、例えば組織目標を基礎とした個人目標の達成度を待遇に反映させるような人事管理制度を導入することも有効である。

(4) 中長期の経営戦略策定機能の強化

東大病院が積極的な経営姿勢に転換し、継続的な発展を実現していくためには、5年～10年先を見通した経営戦略を確立することが必要である。また、中長期の経営方針を確立することは、目標の明確化を通じて病院全体の組織マネジメントの向上にもつながると考えられる。例えば、施設整備や地域連携、制度改革への対応などの課題については、一貫した姿勢のもとで環境変化に機敏に対応することが求められる。それらを検討し、病院全体の施策として実施するため、経営戦略策定機能が充実されなければならない、そのための体制強化が必要である。

IV 東京大学本部に求められるもの

1 人件費管理を含む人事管理の権限委譲

人件費は東大病院の費用のうち5割近くを占めており、この削減がコスト低減の中心課題である。国立大学法人化により医療従事者に労働基準法が適用されることに伴い人件費に増加圧力がかかる一方で、人件費管理を含む基本的な人事管理は東大本部が行っており、東大病院の裁量は限定的である。

東大病院にも国立大学法人化によって自己責任に基づく病院運営が要請されている。経営資源を最大限に活用し経営効率を高めることは東大病院にとって喫緊の課題であり、費用の相当部分を占める人件費を大幅に削減するため、人件費枠の管理、要員管理、人事給与制度改正の権限を東大本部から東大病院に委譲することが必要である。

2 施設整備に係る財政投融資償還資金の手当て

前述のように、施設整備のために投入された財政投融資の債務残高は760億円を超える。国立大学の病院運営が一貫して赤字であるにも関わらず、国立大学法人化にあたり財政投融資の償還義務を実質的¹⁰に大学病院に負わせたことは、そもそも元利返済の当てのない債務を負わせているに等しいものである。

¹⁰ 財投債務の形式的な承継先は「国立大学財務・経営センター」であるが、各国立大学は自らに該当する額だけ、センターと新たな貸借契約を結ぶ仕組みになっている。その貸借契約の条件はセンターが課せられた条件と同一となっており、実質的に財政投融資債務を各国立大学が承継したのと等しい。

財政投融資償還資金については、法人化初年度にあたる平成 16 年度には元利払全額について運営費交付金で措置されている。しかし翌年度以降は運営費交付金の一部として一律削減の対象となる。期前償還が実質的に認められておらず¹¹、元利償還計画が確定した固定費である財政投融資債務の償還について、変動費と同じように大学病院のコスト削減・増収努力で補わせる仕組みは、多額の財政投融資債務を抱える東大病院にとっては健全な病院運営を大きく制約する要因になる。東大本部は、財政投融資資金償還の問題については継続的に改善を要望していく必要がある。

また今後の施設整備のための資金調達について考えると、大学としての資金調達方法の多様性を確保する観点から、市場からの柔軟かつ機動的な資金調達方法についても検討を行うことが必要である。

3 医療保険制度改革要望への支援

東大病院は、平成 16 年 1 月 22 日付で京大医学部附属病院、阪大医学部附属病院とともに「医療保険制度等の規制緩和に関する要望」を規制改革・民間開放推進会議に提出した（参考資料 2 参照）。国立大学法人化により病院運営に対する責任が高まっている現在、東大病院が要望する規制緩和については、東大本部も東大病院からの情報発信を積極的に支援しなければならない。

V 今後の取扱い

1 具体的かつ強力な推進体制の構築

当ワーキンググループは、この報告書が単なるペーパーで終わらないよう、提案事項の具体化が早急に検討され、順次実施に移されることが重要であると考えている。東大病院内および東大本部内にこの報告書の内容の実現に向けた強力な推進体制が速やかに構築されるよう、ワーキンググループとして強く要望する。

2 経営協議会による継続的なトレース

当ワーキンググループは、東大病院の運営改善に向けた取り組みを東京大学経営協議会が継続的にトレースし、十分な協力を行っていくことが大切であると考えている。今後、東大病院が、東京大学経営協議会に対して施策の実施状況を定期的に報告するよう要請する。

以上

¹¹ 国立大学法人法付則第 12 条第 5 項より