

2017.7.20

## 診療科別収支導入の基本的考え方と医業損益分析モデル

## 1. 医療と経営の分離がコーポレートガバナンスの欠如を招く原因

- 現状の経営形態では市立病院の黒字化・効率経営を目指すことは至難。法律上の経営責任は市長にある形になっている。
- こうした組織的欠陥および企業経営の視点を欠く病院運営の結果、赤字体質は恒常化。H28年度末の繰越欠損見込は88億円の規模に。一般企業でいうところの債務超過会社、破産会社の状態にある。
- ために、一般会計からの繰出金基準が上限を7億円とするのにも関わらず、H26～28年度の3年間の繰出金は7.8億円、9.6億円、11億円（見込み）と増加の一途、財政の規律性維持・負担の観点から看過できぬ段階に。
- 一方で、周辺病院との比較において病床利用率や入院・外来患者一人当り診療収入などは遜色なく、また医師一人当り診療収入などは最も多いにも関わらず、働けど働けど赤字といった構造はなぜかという原因説明ができていない状態。為に、有効な改善策が見出せぬ状況。

## 2. 診療科別収支計算導入の必要性

- 実態損益の要因分析なくして実効性ある経営はなし得ない。その一歩として、診療科別収支の把握・分析は必須。
- 診療科別の実態損益を“見える化”することで、病院長以下一般職員までの意識改革を促し、経営効率化・収益改善に向けた具体的処方箋の策定・実施が可能となる。

現状の損益計算書（行政提出ベース）の構成は以下の通り（表②参照）

総収益(X) = 医業収益(A) + 医業外収益(B)

総費用(Y) = 医業費用(C) + 医業外費用(D)

経常損益(Z) = 総収益(X) - 総費用(Y)

- \* 医業費用(C)に減価償却費用(建物・医療機器等)が含まれる
- \* 医業外収益(B)に日野市からの繰出金(b 負担金交付金)・東京都からの補助金が含まれている
- \* 医業外費用(D)に企業債支払利息・雑損失の共通費用が含まれる

という構成で、現状の計数管理では経営に資する損益把握・分析には大雑把すぎる。最低限の診療科別損益への展開もなく、赤字の原因がどこにあるのかどこへ向けて改善をどのように進めたらよいのか納得性・実効性ある経営改善策を立案できぬのが実状。

そこで、二つの視点で経営管理的収支分析を行うことで経営実態を把握

① 医業損益と医業外損益の分別把握(表①参照)

まず**医業損益**(都補助金を準医業収益として位置づけ明示的に医業損益に算入したうえで、設備等減価償却費を負担したのちの純粋な医療行為収支)と、**医業外損益**(繰出金等医業外収益(除く都補助金)―企業債等支払利息等医業外費用)の二大項目を分別計算し、医業部門の実態損益を把握

- 現状の損益計算書とは別に以下のような組替版を作成することで、収益に関し医業スタッフが取るべき責任範囲を明確化する。
- つまり、次項の医業損益(A-C)について、外生的要因(診療報酬点数・人事院勧告等)による与件コストを除き、原則的に医業スタッフは損益分析を行い、改善策を立案実施する。

$$\begin{aligned} \text{総収益(X)} &= \text{医業収益(A)} + \text{医業外収益(B)} \\ \text{― 総費用(Y)} &= \text{医業費用(C)} + \text{医業外費用(D)} \\ \hline \text{経常損益(Z)} &= \text{医業損益(A-C)} + \text{医業外損益(B-D)} \end{aligned}$$

\* 医業収益のなかに都補助金を医業外収益から振替へ算入。これは日野市財政にとっては中立的。為に政策医療と位置づけ与件として扱うことが妥当。但し、将来の政策医療の重点分野の変更、補助金全体額の圧縮等不確実性が存在するため、医業収益のなかで明示して金額算入をする必要あり。

② 次に医業損益・医業外損益を診療科別に展開、**診療科別の損益実態**を把握。**表①を参照**

- ①の医業損益(都補助金・減価償却含む)を診療科別に展開し、診療科別損益を算出する。
- 診療科毎に損益構造が明確化されることで、各診療科がどこに収益改善の余地が残され、どこが他科に比べ比較優位あるいは劣位にあるかが識別できる形に。

- 診療科別損益の中身を“見える化”することで、医療現場において診療科毎に生産性をどう高めていくかより具体策が立てやすくなる。
  - 公立病院の使命である“不採算でも設置すべき診療科”の赤字規模が経営管理数字として認識できる。そのことで、一般会計からの繰出金を積上げ計算で行うことが可能となり、市民に説得力をもった妥当な繰出金の水準を提示することができる。
- ③ 経営者（現在は市長）は本来、上記の医療損益と医業外損益双方に責任を有し、その管理を徹底する義務がある。しかし、市長が病院経営に日常的に関与することは現実的には不可能。経営の不在を解消するうえで経営形態の変更あるいは経営をチェックする第三者機関的組織がどうしても必要となる。

### 3. 診療科別損益の計算モデル

- 減価償却費用・繰出金・東京都補助金・支払利息等各科が負担すべき共通費用などの診療科別の配賦基準は、医業収益比率（各診療科医業収益／総医療収益）とする
- その他経費で各診療科に自動的に帰属せぬ費用は、その費用項目特性に応じて、医業収益比率・病床数比率・医療スタッフ数比率・患者数等にて按分負担する。（現段階で市立病院事務局の配賦基準の考え方は妥当）

以上が診療科別損益分析を導入すべき狙いとそのあり方であるが、これは初めての試行となるため、導入後、費用配賦基準についてより適当な基準が見出されるときにはそれを適用し、診療科別損益分析の精度を高めていくことは言うまでもない。

以上

（委員 ○○○○）