

日野市立病院の 経営に関する第三者委員会 最終報告書（案）

平成 29 年 9 月

日野市立病院の経営に関する第三者委員会

目 次

1. 第三者委員会の目的と背景	2
2. 第三者委員会からの提案事項および要点	4
2-1. 第三者委員会からの提案事項	4
2-2. 提案事項の要点	4
3. 各委員からの経営形態に関する意見・提案	7
4. 各委員からの経営改善等に関する意見・提案	10
(1) 経営管理体制	10
(2) 経営改善活動	11
(3) その他	14
資料：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	15
資料：日野市立病院の経営に関する第三者委員会における検討経過	18
資料：日野市立病院の経営に関する第三者委員会委員名簿	18

1. 第三者委員会の目的と背景

現在の日野市立病院の前身は、昭和 36 年に日野町立健康保険病院（一般病床 20 床、伝染病棟 17 床）として開設し、地域に根差した医療を展開し、市民の健康・福祉の増進に大きく貢献するため診療科や病床数を拡大してきた。そして平成 14 年にはこれまでの 162 床から一般病床 300 床として、多様化する医療ニーズに応えるべく診療科の増設や医療機能の充実を図り、現在に至っている。

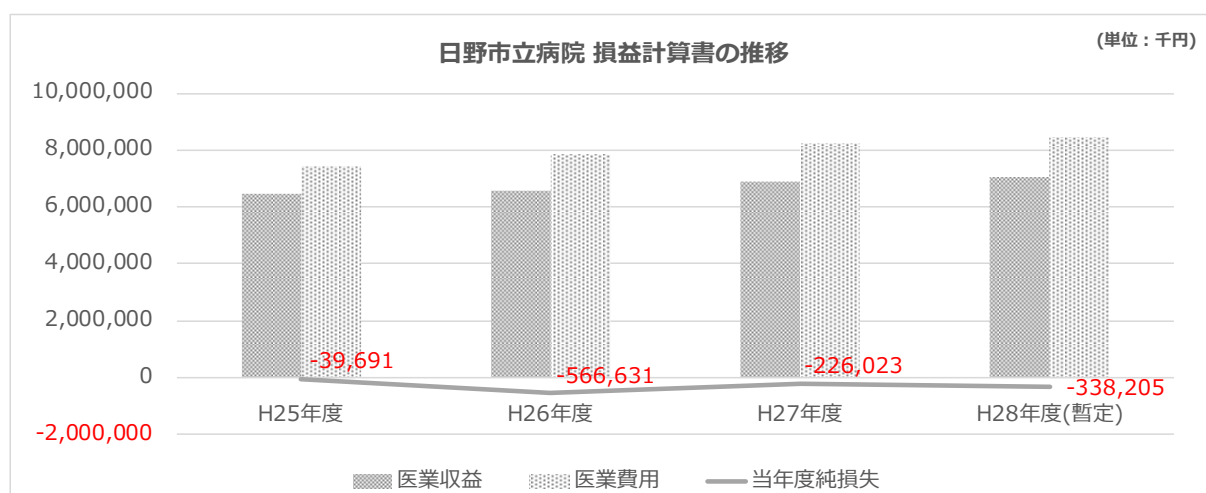
この間に医師臨床研修制度の導入に端を発した医師不足に陥り、一時は小児科の休止や産婦人科の分べん受入の停止といった事態となり病院経営の健全性が大きく損なわれる要因の一つにもなった。

その後 2 度にわたる日野市立病院改革プランを定め、経営健全化に取り組んできた結果、病床利用率が平成 27 年度では 82.1% となり、一人あたりの入院単価も平成 27 年度では 49,014 円、外来単価は 10,674 円と従来（第二次改革プラン策定直前の平成 24 年度実績：入院診療単価は 46,447 円、外来診療単価は 9,582 円）と比べてもかなり改善している。また、東京都内近隣の自治体病院と比較しても病床占床率 82.1% は良好な状態である。

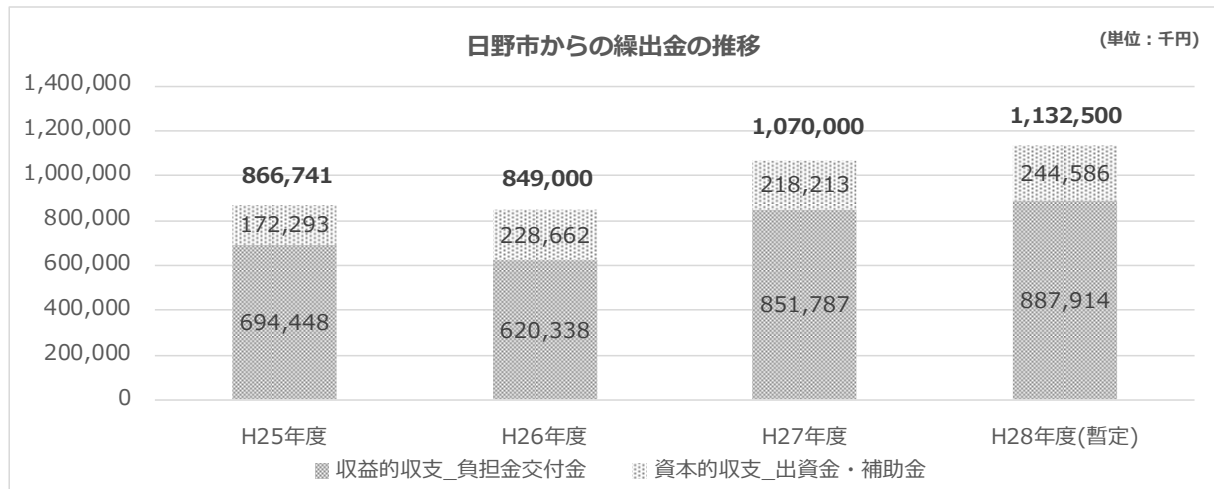
一方医業費用は平成 27 年度で前年度比 5.07% 増の 82 億 5,900 万円であり、市の一般会計から市立病院への繰出金も平成 28 年度予算は 11 億円となっており、これまでよりも 2 億 3,000 万円の増となっている。加速度的に進む高齢化を見据えた今後の財政状況を考えるとこのまま 11 億円を出し続けることは困難である。

そこで、急性期・300 床・2 次救急医療機関として存続していくために日野市立病院の今後のあるべき経営形態等について検討し、もって日野市立病院の経営改善に資するため、有識者によって構成される日野市立病院の経営に関する第三者委員会を設置して検討を行ってきた。

図表 1：日野市立病院の損益計算書の推移



図表 2：日野市からの繰出金推移



【補足説明】

収益的収支・・・地方公営企業の経常的企業活動に伴い、年度内に発生すると見込まれるすべての収益とそれに対応する全ての費用をいう。したがって、減価償却費のように現金支出を伴わない支出についても費用に含まれる。

資本的収支・・・営業活動以外における資本の増減を示すもので、施設の整備や企業債の償還元金等の支出、これに要する資金としての企業債収入等も資本的収支に含まれる。

2. 第三者委員会からの提案事項および要点

2-1. 第三者委員会からの提案事項

- (1) 医療と経営の分離を解消するため、公営企業法の全部適用について早急に行政判断を行うこと
- (2) 診療科別収支計算表を改良し、実態損益を「見える化」して院内の意識改革を促すこと
- (3) 収益増に向けた取り組みを明確化して、その実現を図ること
- (4) 費用削減に向けた取り組みを検証してコスト感覚を常に意識すること
- (5) 市民ニーズに応え、公立病院としての使命を全うすること

2-2. 提案事項の要点

第三者委員会において議論された市長への提案事項の要点は以下のとおりである。

- (1) 医療と経営の分離を解消するため、公営企業法の全部適用について早急に行政判断を行うこと

医療と経営を一体的に考える必要がある。現在日野市立病院は地方公営企業法の一部適用であり、経営責任は市長、医療に関する責任は病院長とそれぞれの責任範囲が異なっている。今後、医療と経営の一体化を図るために、地方公営企業法の全部適用へ経営形態の移行が必要である。なお、経営形態移行に際しては、それ自体が目的となるのではなく、具体的な改善活動テーマを設けたうえでの徹底した改善活動の実行が必要である。

また、市立病院に関する計画は「日野市第5次基本計画・基本構想」と「日野市立病院改革プラン」などが作成されているが、目標値の確認を毎年度で行い評価を行う事で次年度以降の改善活動につなげていく事業活動のPDCAサイクルを回すことが必要である。そのためには病院内の組織を整理するとともに外部の有識者等を招いた委員会の活用なども検討されたい。

- (2) 診療科別収支計算表を改良し、実態損益を「見える化」して院内の意識改革を促すこと

実態損益の要因分析なくして実効性のある経営はなし得ない。その第一歩としての診療科別収支の把握・分析は必須である。診療科別収支を見える化することで、病院内の意識改革を促し、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。また不採算領域を明確にするとともに、それに

応じた一般会計からの繰出基準を設けることで、市民にとって納得性のあるものとなる。そのためにも診療科別収支計算表を改良し、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必要がある。

なお、診療科別収支計算表を作成するに当たっては、複数の診療科に該当する費用の明確な按分基準を定める必要がある。当委員会において、診療科別収支計算書のモデルを作成したため参考にされたい。（巻末資料として掲載）

（３）収益増に向けた取り組みを明確化して、その実現を図ること

延べ入院患者数は堅調に増加傾向にあり、それに伴って医業収益も増加している。また、平均在院日数も短い傾向にあり、新入院患者数も多い点から、急性期病院としての入院診療機能として充実していると考ええる。しかしながら、入院患者１人１日当たり診療請求金額、外来患者１人１日当たり診療請求金額は改善の余地がある。この二点の改善のために共通するテーマは地域連携（病病・病診）に関する取り組みの強化である。

入院患者１人１日当たり診療請求金額に関しては類似団体¹との比較においても高い水準にはあるが、「総合入院体制加算や地域医療支援病院などの施設基準の届出」により更なる金額の増加が見込める。前者に関しては、退院患者を継続的に外来通院で加療するのではなく、地域の診療所等への逆紹介に関する取り組みが必要となる。

外来患者１人１日当たり診療請求金額に関しては類似団体と比較しても低い水準にあり特に改善が必要である。診療区分に分類した場合に再診料の比率が高い点から、比較的症状が軽度である患者層が継続して日野市立病院に通院していることが推察される。この点に関しても、地域の診療所との連携によって、それぞれの診療機能に応じた診療体制を複数医療機関で確立する必要がある。特に、保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）²については、病診連携をより推進する観点から現行料金の見直しが必要である。

¹ 類似団体とは総務省によってまとめられている平成 27 年度公営企業年鑑によるものであり、全国の公立病院での経営規模区分（一般病院の 300 床以上 400 床未満）に基づいたものである。

² 「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院（200 床以上）で行なう」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度。高度・専門医療は病院において、通常の保険診療外の選定療養費を設定し、医院・診療所との機能分担を行うものである。

(4) 費用削減に向けた取り組みを検証してコスト感覚を常に意識すること

医業収益に対するコストの適正化についての取り組みが必要である。具体的には、人件費と委託費の両面に関する費用について削減に向けた取り組みが必要である。委託費について本委員会の分析では、賃金基準が類似した近隣の公立病院との比較や施設構造等に応じた配置人数の妥当性検証までは至っていないため、一概に配置人数が多いとは言いきれない。しかし業務をアウトソーシングする目的は経済効率性をあげるためだが、結果としてコストダウンにつながっていない可能性がある。住民に対してのサービスの質や職員の業務負担などを勘案したうえで、委託業務範囲の見直しについて更なる検証が必要である。

また人件費のうち手当に着目すると、都内の近隣自治体病院と比較して特殊勤務手当が他病院よりも高い傾向が表れている。そのため、特殊勤務手当の見直しについては直ちにに取り組む必要がある。

(5) 市民ニーズに応え、公立病院としての使命を全うすること

日野市の最上位計画である第5次日野市基本構想・基本計画において、救急医療体制の整備は、市民が市立病院に最も期待するものであるとともに、市立病院の果たすべき重要な役割であると認識している。

日野市立病院においても、各診療科が一丸となって救急医療の充実に力を入れてきた結果、救急車の年間受入件数も年々増加している。

市民に信頼され、選ばれる病院という基本理念の実現のためにこれからも市民のためにご尽力いただきたい。

3. 各委員からの経営形態に関する意見・提案

- 医療と経営が分離しているという組織的な問題（いわゆるコーポレートガバナンス）がある。現在の経営形態は経営の責任は院長ではなく、市長が開設者であり経営者となっている。あるべき姿とすれば院長と開設者である市長が一体となってやるべきであり、主体者として病院経営を黒字化するという意識が必要である。
- 現在、日野市立病院がとっている経営形態は地方公営企業法の一部適用で、全部適用になると病院単独での事業管理者を配置する必要がある。
- 一部適用の経営形態での院長はあくまでも医療の長であり、経営の責任は市長となる。医療と経営の役割を一体化させるために、経営形態を全部適用にして病院が独立して経営感覚を持った事業管理者を置くというのが総務省の提唱しているところである。
- 組織が変わることで、権限と責任の意識を植え付けることに繋がると考えている。本来であれば、経営者を評価する体制が必要であるが、少なくとも経営形態を変えることで権限と責任の意識を刷り込むことが最低限必要であり、合わせて具体的なコンテンツ等について議論をする必要がある。
- 人事面や給与面を見ても他の病院と比較して高い結果と実績について評価検証過程がないなど PDCA が回せていない。
- 全部適用は最終形なのかその先を見据えた通過点なのか、全部適用への移行と合わせて指定管理等の形態も検討すべきである。
- 全部適用に経営形態を移行してから改善が見込まれる病院が 4%程度といった少ない結果が出ている。しかし、医療と経営の一体化した運営には当てはまった経営形態であると同時に国が推進しているものであるため、検討していくといった考えを、院長および市長より聞くことが出来た。是非とも全部適用に向けて早急に取り組んでいただきたい。

図表 3：各経営形態のメリット・デメリット³

	一部適用	全部適用	独立行政法人	指定管理者
メリット	- 公共の立場から運営するため、地域住民にとって必要であれば不採算部門であっても運営できる。 - 予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。	- 権限と責任の所在が明確になり、予算や人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ。 - 経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能である。 - 予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。	- 透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、効率的、効果的に行政サービスを提供可能である。 - 理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能である。 - 柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が期待できる。 - 外部機関の評価により、事業の透明性が確保される。	- 費用や作業が少なくてすむ。他会計負担金など資金面の負担はない。 - 民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる。
デメリット	- 経営改善をしようという意識が希薄になりやすい。 - 公務員の給与体系となり、人件費が高くなるほか、会計負担金が必要となる。 - 建築費、委託費、保守管理費などが高くなる傾向がある。 - 地方公共団体の長に病院運営の権限があることから、病院の状況に応じた機動的・弾力的な運営は行いにくい。	- 積極的な経営改善努力がなければ、一部適用と事実上変わらない。 - 医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題となる。 - 事業管理者の人件費が増加となる。 - 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加する。	- 市から分離した場合の財産処分の条件が難しい - 人事裁量権が広い。 - 新たな経費負担が発生。 (経常経費) - 理事長等に係る役員報酬 - 管理部門拡充に伴う人件費 - 雇用保険料 (一時的経費) - 公営企業会計から地方独立行政法人会計基準に変更となることによる人事・会計システム導入(変更)経費 - 定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要となる。 - 計画の達成を重視するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがある。	- 運営に関して自治体の関与が薄くなることから、協定締結以外の件について自治体の意向を運営に反映させるためには、協議が必要となる場合がある。 - 利益を優先するため、不採算部門は整備されない可能性がある。 - 指定管理者の引き受け先がない場合が想定される。 - 経営難など指定管理者の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性がある。 - 指定期間終了後、改めて指定管理者を募集しなければならぬことから、事業継続の円滑性が課題となる。 - 現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。 - 経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがある。

³ 市立御前崎総合病院第3期中長期計画書・市立千歳市民病院改革プランなどを参考に作成。

図表 4：各経営形態の特徴⁴

	一部適用	全部適用	独立行政法人	指定管理者
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者 - 地方公共団体の長が任命 - 予算の調整、議会への議案提出、決算の審査、認定の付議、過料を科すこと、を除き事業管理者に運営の権限が付与される。	理事長（法人の長） - 地方公共団体の長が任命 - 職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有する。	指定管理者 職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有する。
任命職員	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命
定員	上限あり（条例で規定）		- 制限なし。 - 中期計画の範囲内で法人が設定する。	- 制限なし - 中期計画の範囲内で法人が設定する。
職員給与	地方公共団体と同一の給与制度である。	- 事業管理者が決定し、独自の給料表設定が可能である。 - 給与の種類と基準は条例で規定する。※実態として、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多い。	法人の規程により決定 ※移行した職員には、現給保障が必要となる場合が想定され、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられる。	指定管理者の規程により決定
予算	地方公共団体の長が作成し、議会の議決が必要である。	- 事業管理者が原案および説明書を作成。 - 首長が調整し、議会の議決が必要。※一般会計からの繰入により、予算全体関する協議が必要。	- 中期計画の範囲内で理事長が作成 - 議会の議決は必要ない。 ※病院の意向による中長期的な予算編成が可能となる。	- 指定管理者が作成 - 議会の議決は必要ない。 ※病院の意向による中長期的な予算編成が可能となる。
評価目標	- 目標…義務付けなし。 - 評価…なし（議会によるチェック）	- 目標…義務付けなし。 - 評価…なし（議会によるチェック）	- 目標…中期目標は市長が作成し議決が必要。また、中期計画は法人側が作成し市長の認可、議会の承認が必要 - 評価…第三者機関である評価委員会での評価。	- 目標…義務付けなし - 評価…義務付けなし
基本労働権	争議権に制限有り。		労働三権付与。	

⁴ 市立御前崎総合病院第3期中長期計画書・市立千歳市民病院改革プランなどを参考に作成。

4. 各委員からの経営改善等に関する意見・提案

(1) 経営管理体制

①計画管理

- 「第5次基本計画・基本構想」は、長期計画であるため5年評価で良い。しかし、実際の救急車受入や経常収支比率などの経営指標は、実施計画、事業計画にも該当するため、本来ならば毎年評価すべきである。
- 事業計画として主なものは「第5次基本計画・基本構想」と「日野市立病院第二次改革プラン」が作成されている。
- 日野市立病院第二次改革プランにおいては、「繰出金の限度額を当面7億円」としている。「赤字状態を継続することは不可能であること」、「一般会計からの多額の繰出金の継続的支出」が困難であること、繰出金の規模が一般会計予算規模の1.8%（平成28年度予算）、特別会計の内訳、「市立病院事業会計101億円」の11%に及ぶことは、財政逼迫の現状を市民に知らしむべき事実である。
- 医療関連の行政計画は、全国的に見て目標達成が容易な数値になっていることが殆どである。また、目標値の評価も同様に、全国的に見て目標値の作成者と評価者が同じであることが殆どである。そのため、PDCAが上手く回らない実情がある。

②不採算領域と繰出金

- 繰出金の基準は設けられているが、より基準を明確化する必要がある。
- 繰出金の金額決定において予算調整だけではなく、専門的な視点での妥当性判断が必要ではないか。また、二次改革プランで定めた繰出金の限度額とその実績との乖離幅につき分析・評価することも肝要である。
- 病院事業は公共財であり一定程度の市からの繰出金は必要である。しかし、その内容は市民ニーズを満たすなど、市民にとって納得性のあるものであることが必要である。
- 不採算領域に関して、不採算部門の存廃という話ではなく、一般的に不採算と言われる小児科・産婦人科・救急科などの損益金額が明確であれば、繰出金基準などの見方も変わってくると思われる。
- 市の財政健全化という面で考えると担税力のある若い人を中心に日野市の人口を増やすことが大切となる。そういった視点で市立病院のあるべき姿を考えると、仮にだが、産婦人科や小児科が不採算であったとしても、これを充実していくことは若い人の日野市への流入促進策ともなり、市民

の合意を得られると考える。そのためにも、診療科別収支による管理が必要となる。その数字に基づいて、今後充実強化するこの診療科は赤字だけれども市の財政をマクロ的に見ればトータルではプラスになるといったことも、市民に対して合理的かつ納得性をもった議論、説明が可能となる。

- 医療サービスは公共財でもあり、赤字でも市民ニーズに応えることは必要だと思う。ただし、市民に対して納得性のあるものが必要である。
- 不採算領域と繰出金基準を判断するために、診療科別の採算性を確認する必要がある。なお、診療科別に費用を振り分けにあたり、複数の診療科に該当する費用があるため、按分の仕方によって費用が変わる。診療科別の採算性を議論する上で、明確な按分基準を定める必要がある。
- 診療科別収支計算表を作成することで、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ようになる。

（２）経営改善活動

①改善を要する前提状況

- 平成 26 年度については消費税の改定、平成 27 年度は法定福利費の上昇など市立病院の経営とは直接関係ないところでの人件費の高騰や物件費の上昇によるものである。しかし、それらの外的要因は民間病院でも同様であり、経営努力の上で病院を存続させている。経営悪化要因をより明確化する必要がある。
- キャッシュフローでいっても業務活動はプラスで確保されており、業務活動のキャッシュフローはプラスである。投資活動についても前向きにやっていけば本来マイナスになるもので、平成 27 年度は 2,300 万円だが一応マイナスになっている。財務活動についても、平成 26 年度が-6 億 2,000 万円、平成 27 年度は-4 億 8,000 万円となっており、少しずつだが借入金を返済しており、大きな話でいうと野放図にやっているようには見えない。それなりの努力はされていると思っている。しかしながら、他の公立病院では消費税増税等の環境変化の中にあっても、黒字状態にある病院も多くあるため、さらなる努力が求められる。
- ここ何年間か、入院・外来の収益が上がっている一方、市からの繰出金も増額になっている。収益に合わせて費用も増加しているためである。経営悪化の状況の中で、経費の詳細な分析を実施して、黒字病院と比較して、どこに問題があるのか追及していき、改善すべきである。

②新規施設基準の届出

- 入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額が低い傾向にあり、特に入院料が低いことが伺える。要因として、高度急性期病院としての施設基準の届出種類が少ない点、また入院患者層に複雑な症例の割合が小さい点が挙げられる。
- 施設基準に関して、総合入院体制加算を届出できる可能性が高いと推察できる。施設基準の諸条件について現状の診療実績を今一度確認するべきである。
- 分析に挙げられた「総合入院体制加算」および「地域医療支援病院」の届出がなされれば、年間およそ 1 億円の収益向上につながる。この施設基準を届出するために、開業医への逆紹介件数を増加させる必要がある。

③地域連携活動、保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）の見直し

- 入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額の増加に向けて、前項に挙げた施設基準の届出が理想的である。その為には、医師会と連携を強化した上で、逆紹介件数を増加する必要がある。また、日野市立病院として加療が可能な患者層を明確化し、他の急性期病院へ逆紹介している割合を低下させる必要がある。これらの取り組みが、総合入院体制加算などの施設基準に繋がってくる。
- 外来患者 1 人 1 日当たり診療請求金額の増加に向けて、前項同様、再診患者を診療所に逆紹介することが理想的である。そのためには、次項に挙げた保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）の検討や医師会との連携強化が必要になる。
- 保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）に関して、日野市立病院では外来を紹介状なしで受診された場合、1,500 円特別料金として請求している。しかし、他の急性期病院では更に高額な特別料金設定をしている場合があり料金体系を見直すべき。
- 日野市の第 5 次行政改革の中に特別料金の引き上げについて記載されており、日野市および日野市立病院として金額設定に関して検討が行われることが望まれる。

④コスト管理と人員体制

- 経費のなかで委託費、特に医療事務委託が増えるのであれば、人件費として見なさなければならない。事務等を委託でまかなっているのであれば、

人件費とみなして管理することが望まれる。

- 人件費と委託費をあわせた総額を分析すると、同規模黒字病院と比較して高い傾向にある。今回の分析では、賃金基準が類似した近隣の公立病院との比較や施設構造等に応じた配置人数の妥当性検証までは至っていないため、一概に配置人数が多いとは言い切れない。しかし、企業がアウトソーシングをする目的は、経済効率性をあげるためだが、結果としてコストダウンにつながっているのか疑問である。正規で雇用している職員数と業務内容を精査して委託範囲を再考すべきである。
- 給食委託に関して、一食当たりの金額が他院と比較して高額である。給食委託費に関して、日々の予定給食数が必要以上に多く設定され過ぎていないかなど、委託範囲・仕様に関する検討を行い、削減可能性についての検証を行うことが望まれる。
- 人件費に関しても、他院と比較して特殊勤務手当が高い状況にある。
- メディカルスタッフの年収ベースで言えば、医師の給料は低いと感じている。一般事業者の経営者や管理職との給与と比較して、相場感として高い印象を抱けなかった。医師に対して向けられた責任が重く感じており、それに対して正當に評価してしかるべきだと思う。人件費についても本当に高いのか、個々人に落とした際にアンバランスな感じを抱いている。

⑤特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料の導入検討

- 特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料などの届出をすることで収益向上に繋がる。比較対象とした病院では、これらの病床を有しているため、入院患者1人1日当たり診療請求金額が高い傾向にある。
- 施設設備・人員配置などで追加コストが必要となるほか、当入院料の対象となる患者層がいないため、病床を埋められない可能性があるなど、多くのリスクを有する。さらに、南多摩医療圏（二次医療圏以外の周辺地域含む）において、当該医療機能が過剰になっていないかなども懸念事項となる。これらのことから、当該施設基準の届出に関しては慎重に取り組むべきである。

⑥職員の生産性

- 入院患者1人1日当たり診療請求金額および外来患者1人1日当たり診療請求金額の向上に向けて、職員の生産性向上に向けた取り組みが必要不可欠である。

- 薬剤師 1 人 1 ヶ月当たり薬剤指導件数に向上余地がある。他院と比較して低い要因、改善が可能か否かの確認が必要である。
- 管理栄養士 1 人 1 ヶ月当たり個人栄養指導件数に向上余地がある。他院と比較して低い要因、改善が可能か否かの確認が必要である。

(3) その他

- 社会教育センターの跡地利用に関して、今後どのような機能を保有すべきなのか、具体的に検討をしていただきたい。

以上

資料：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。
- 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解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。

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ないのが実状。

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。

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。

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）＝医業損益（A－C）＋医業外損益（B－D）

※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。

- ・ 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。

◆日野市立病院の経営に関する第三者委員会における検討経過

	開催日時	議題とした主な内容
第1回	平成28年 8月25日(木)	・東京都地域医療構想について ・市の財政状況と今後の見通し ・日野市立病院の財務状況について
第2回	平成28年 11月17日(木)	・市立病院2次改革プランについて ・一般会計繰出金について
第3回	平成28年 12月26日(月)	・患者圏域分析について ・経常収支黒字病院との比較について ・多摩平A街区の事業進捗について
第4回	平成29年 2月3日(金)	・中間報告のアウトラインについて ・経営形態の類型について ・公立病院経営改革事例集の紹介
第5回	平成29年 3月27日(月)	・中間報告書(案)について ・来年度に向けた議題について
第6回	平成29年 5月23日(火)	・平成29年度の進め方について ・日野市立病院の経営分析について ・診療科別収支導入の考え方と損益モデルについて
第7回	平成29年 7月20日(木)	・日野市立病院の経営分析について ・診療科別収支導入の考え方と損益モデルについて ・最終報告書の構成案について
第8回	平成29年 9月25日(月)	・最終報告書(案)について

◆日野市立病院の経営に関する第三者委員会委員名簿

氏 名	役 職	現 職	分 野
河原 和夫 (かわはら かずお)	委員長	東京医科歯科大学 大学院教授	学識経験者
森久保 雅道 (もりくぼ まさみち)	副委員長	東京都医師会監事 日野市医師会監事	医 師
上木 清光 (うえき きよみつ)	委 員	東京税理士会理事 東京税理士会日野支部所属	税理士
野田 博明 (のだ ひろあき)	委 員	元みずほフィナンシャル ストラテジー常勤監査役	市長が必要と 認める者