

# 府市の病院事業の経営評価（途中経過報告）

2013年12月25日

丸山・大嶽・上山・曾根岡・大庫

1. 病院事業に対する府・市の一般会計繰出金（補助金）の額（それぞれ約120億円・100億円）は、全国の自治体病院や国立病院と比較してあきらかに過大
  - －大学などの大病院は政策医療コストを全体の利益で負担吸収
  - －国立は独法化を機に改革し、政策医療をやりながら黒字化を達成
2. 府市ともに総務省基準に従って補助・・・しかし現行基準は各自自治体の恣意的解釈が可能で根拠に乏しい。
  - －市民病院の補助金費目のうち診療関係は65%（63億円）のみ。その他の35%の項目に出す根拠は希薄
  - －府市ともに診療関連の補助金のうちどこまでが政策医療か、本当に必要か疑問。しかも政策医療＝不採算というみなしは今では通用しない
  - －府市ともに実コストの把握をせずに補助金を請求（発生した赤字を補填する制度を積極濫用？）
3. 補助金投入の目安は、全診療コストの9%程度（民間で扱えない患者は全体の最大3割、かつ単価も最大3割高で良いはず、すなわち0.3x0.3）あるいは、一病床当り年間3百万円まで
4. 府市ともに効率化は進行・・・しかし、過去の過剰投資のつけもあって、補助金依存体質を脱しきれず、このままでは更なる効率化は進まず、ジリ貧に陥る可能性がある。
5. 独法化が目的でなく、体制作りが重要・・・本庁、法人、各病院の役割分担、ガバナンス、院長以下の運営改革の体制整備が不可欠
  - －法人の中期目標に高い目標値を設定
  - －外部人材の登用や経営データの公開、見える化
6. 各病院の財務体質の改善、経営改善活動を本庁、法人が支援し、また厳しい経営管理が実現すれば補助金投入は大幅に削減が可能・・・3～5年がめど
  - －市：5年後には、30-40億円の補助金レベルへの削減が可能
  - －府：同じく55-75億円の補助金レベルへの削減が可能
  - －病床稼働率を向上することで収入を増やせる
  - －人件費（医者を除く）や機材購買、薬剤費は過大。抜本的な見直しが必須、新規投資のコスト見直しも不可欠

(注)

①府立急性期総合医療センター

ベッド稼働率が95%と高く、多方面で病院の改革が進んでいる

②市立病院の会計処理問題

企業会計基準で計算すると、病院は債務超過。これは過去の過剰投資分であり、企業経営なら当然損切りすべき状況。・独法化の前後に対処できないか、規制改革を含む対策を模索中