

第 1 回 日野市立病院の経営に関する第三者委員会 議事録

1. 日 時 平成 28 年 8 月 25 日（木）午後 7 時～午後 9 時
2. 場 所 日野市役所 本庁舎 4 階 庁議室
3. 出席委員 上木委員、河原委員、野田委員、森久保委員
4. 事務局 大島企画部長、仁賀田企画経営課長、佐藤企画経営課係長、
脇坂企画経営課主査
5. オブザーバー 村田市立病院事務長、日原市立病院事務次長、嵩原総務課課長補佐
6. 傍 聴 者 1 名
7. 議 事
 - 1 委嘱状交付
 - 2 市長あいさつ
 - 3 委員、事務局の紹介
 - 4 委員長・副委員長の選出
 - 5 資料説明
 - 6 質疑応答・委員による議論
 - 7 事務連絡
8. 会議資料
 - 資料 1-1 日野市立病院の経営に関する第三者委員会設置要綱
 - 資料 1-2 日野市立病院の経営に関する第三者委員会委員名簿
 - 資料 2-1 東京都地域医療構想概要版
 - 資料 2-2 東京都地域医療構想 構想区域（9）南多摩
 - 資料 3 日野市人口ビジョン
 - 資料 4 市の財政状況と今後の見通し
 - 資料 5-1 平成 23～27 年度 日野市立病院事業損益計算書
 - 資料 5-2 平成 23～27 年度 日野市立病院事業貸借対照表
 - 資料 5-3 平成 26～27 年度 日野市立病院事業会計キャッシュ・フロー計算書
 - 資料 6-1 病床利用率等計算書（税込）
 - 資料 6-2 平成 26～27 年度 診療実績表

- 資料 6-3 紹介率・逆紹介率
資料 7 日野市からの繰出金について
資料 8-1 平成 25 年度 近隣及び黒字公立病院(直営)との費用比較
資料 8-2 平成 26 年度 近隣及び黒字公立病院(直営)との費用比較

会議中に提出した資料 ・日野市まち・ひと・しごと創生総合戦略
・第 5 次日野市基本構想・基本計画（後期基本計画）

〈議事内容〉

1 委嘱状交付

- ・市長より 4 名の委員に対し委嘱状を交付した。
 - ・上木 清光 委員
 - ・河原 和夫 委員
 - ・野田 博明 委員
 - ・森久保雅道 委員

2 市長挨拶

(市長)

みなさまこんばんは。市長の大坪でございます。この度はご多忙にも係わらず、日野市立病院の経営に関する第三者委員会の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。

市立病院につきましては、占床率が平成 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 円と従来と比べてもかなりいい数字が出ております。近隣の公立病院と比較しても病床占床率 82.1%はかなりいい数字であり、一時は低下しましたが頑張ってきております。

一方、医業費用は平成 27 年度で前年度比 5.07%増の 82 億 59 百万円であり、市の一般会計から市立病院への繰出金も平成 28 年度は 11 億円となっており、それまでよりも 2.3 億円の増となっております。今後の市の財政状況を考えますとこのまま 11 億円を出し続けることは困難であることは間違いございません。

昭和 36 年の開設以来 55 年が経過し、今後も市民のための病院としてあり続けるため、委員の皆様から経営改善等に関するご提案をいただき、経営形態についての今後のあるべき方向性を見定めたいと、市民に対して方向性を示していきたいと思っております。

委員の皆様より報告書をいただく対応策を実行していく際に、委員の皆様のお力をお借りすることがあるかもしれませんので、その際は是非ともご協力いただければと思います。限られた回数の委員会ではありますが、委員の皆様の豊富な知見に基づく忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員、事務局の紹介

(上木委員)

日野の万願寺で税理士事務所を開業して 24 年が経過しています。法人を対象としつつ相続もやっている状況です。公職としては、東京税理士会日野支部で副支部長を 4 期やっていました。その後青色申告会の監査委員を 2 期勤め、現在は東京税理士会の理事 2 期目となります。どうぞよろしくお願いいたします。

(河原委員)

私は 2000 年の 3 月まで厚生省におりまして行政に携わっておりました。その中でも国立病院の経営と政策的医療をどうするかということを担当していました。当時国立病院が 240 ぐらいあったが、繰入金で 2600 億円でした。そこから改善が図られ、国立病院機構として現在はいい経営をされています。そのあと東京医科歯科大学に移りまして研究テーマとして医療政策、血液事業政策の二本柱でやっています。今は医療政策を学生に教えますが、昨年からは病院の副理事にもなりまして、医療担当という事で病院の建替えも含めてどのような機能をはかっていくかを担当しています。このあたりは土地勘もあります。今回の委員会に加えていただきまして私の知識や経験が役立てば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

(野田委員)

4 人の中では異色になりますが、病院についての特段の専門性はありません。私は昭和 50 年に日本興業銀行に入行しまして、1999 年のみずほ銀行統合の際に広報部長を務めておりました。その 2 年後ぐらいに脳出血を発症し、その後は 2009 年日本リハビリテーション学会の講演に患者側として参加しました。また、2006 年に日本経済新聞で日曜の朝刊に医師の目患者の目という記事があり、リハビリ体験記と医療の問題点について毎日曜、ひと月間連載いたしました。また現在は、日本 AED 財団の監事として参加をしています。さらに日野市の関係では、「夢ふうせん」の設立準備委員会の一員として参画し、その後理事に就任しておりました。どうぞよろしくお願いいたします。

(森久保委員)

高幡不動で開業しております。前の医師会の会長をしておりましてこの 10 年ぐらい市立病院の推移を見ていた立場です。現在は東京都医師会の理事をしており、河原委員と一緒に東京都の地域医療構想策定部会に参加しており策定に関わってきました、都立病院や公社病院とか公立系の病院で抱えている問題も共通しているところがあるのかなと思いますのでお役にたてればと思います。どうぞよろしくお願いいたします

- ・市長は、委員の自己紹介の後、公務の都合で退席した。
- ・引き続いて、事務局・オブザーバー構成員より自己紹介を行った。

4 委員長・副委員長の選出

・委員長・副市長選出の前に各資料の確認を行った。

・〇〇委員より河原委員の推薦があった。異議なく、河原委員に委員長をお願いすることとなった。

(委員長あいさつ)

ただいま名誉ある御指名をいただき委員長を勤めさせていただくわけですが、皆様の協力がないと成り立たないと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。

今世の中が変わり目だと思います。計画として東京都の地域医療構想ができあがりました。先月からは次の医療計画（医療資源の配分を都道府県ごとに決める計画で、5年サイクルで見直し）であります。次期計画からは介護事業計画の2期分と合わせて医療と介護の連携、また地域包括ケアシステムを検討する動きが進んでいる。東京都全体では策定しているが、予防から医療、そして介護そして住居、生きがいが入ってきます。まさしく市町村単位で医療やその周辺の領域を考えないといけない。今回の市立病院に関する事についても今の世の中の動きに対応していきたいと考えております。何卒よろしくお願いいたします。

・河原委員長の指名により森久保委員に副委員長をお願いすることとなった。

(副委員長あいさつ)

今までやってきましたことをこの委員会で役立たせていただき、市立病院の力になれたらと思っています。平成30年度が一つの分かれ目になると思いますので、いい形で今後の市立病院のあり方が検討できればと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

5 資料説明 および 6 質疑応答・委員による議論

(事務局)

資料の説明に入ります前に、委員会開催におけるお願いがございます。

この委員会に置いて議事録作成のため、録音をさせていただきます。また、議事録については、要点筆記で作成いたします。この議事録は、日野市ホームページに掲載を行う予定です。委員の皆様の氏名は委員名簿として公表しますが、個々の発言について氏名が特定されないようにいたします。

また、市長報告の際、記録として写真を撮らせていただき、写真は市広報等で使用させていただくこともある旨ご了承ください。また、この委員会は傍聴が認められております。本日、傍聴人がおりますので資料説明の前に入室させていただきます。

・傍聴人の入室

(事務局)

私の方からは資料 2-1 から資料 8-2 まで説明をさせていただきます。資料が多数にわたりますので、まずは資料 2-1 から資料 4 までを説明させていただき、後半は資料 5-1 から資料 8-2 まで説明していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

まずお手元に資料 2-1 をご用意ください。資料 2-1 は今年の 7 月に策定されました東京都の地域医療構想の概要でございます。

総務省は平成 26 年度に新公立病院改革ガイドラインを策定し、公立病院に対して平成 28 年度までに改革プランを定めるように要請しております。そして各公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想と齟齬がないように改革プランを定めることが求められております。

この地域医療構想では、平成 37 年（2025 年）に向けた病床の機能区分を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と 4 つの機能に区分し、かつ都内を 13 の医療圏に分割して将来推計を行っております。また全国的には人口は減少するものの、都内は高齢者人口の増加が予測され、医療需要の増加が見込まれることと踏まえて推計しています。

日野市が所属する南多摩の医療圏に関する検討結果は、資料 2-2 をご確認くださいと思います。133 ページをご覧ください。高度急性期、急性期、回復期については、患者が神奈川県へ流出しており、慢性期については神奈川からの流入が多いという地区特性となっております。続いて 135 ページをご覧ください。こちらは平成 37 年の病床数の必要量を推計しております。南多摩医療圏では、高度急性期 995、急性期 3,290、回復期 3,067、慢性期 4,391 床と記載されております。その下段に平成 26 年度の病床機能報告結果がございます。これと見比べますと回復期に大きな離れがあり、今後は回復期の病床機能が求められてくるのかなというのが医療圏全体で見た推計でございます。

続きまして資料 3 の日野市人口ビジョンについてお話をさせていただきます。お手元の冊子「日野市人口ビジョン」をご用意願います。

1 ページをお開き願います。人口ビジョン策定の目的がございます。1 つは人口減少問題を市民と共有し、今後市が目指すべき方向と人口の将来展望を示すことと、もうひとつは「まち・ひと・しごとの創生」（総合戦略）に向けた施策立案のための基礎とするものです。

続いて 27 ページをお開き下さい。平成 27 年の人口が 180,975 人となっており、先ほど地域医療構想でみていた平成 37 年（2025 年）と比較すると、人口は 185,090 人と日野市はこの年が人口のピークとなり以降人口が減少する一方で、老年人口の割合（高齢化率）につきましては平成 37 年に 25%を超え、平成 72 年には 35.9%まで上昇していきます。

続きまして 32 ページをご覧ください。この図は、人口の将来展望と名付けております。これは、主に 2 つの施策が実行できた場合の人口推計でございます。一つは合計特殊出生

率を平成 22 年から平成 26 年までの平均値 1.34 (P7) から平成 72 年までの 1.8 まで定率での上昇と、転出超過となっている年代 (P10) とりわけ、25～29 歳の世代を抑制し平成 32 年までに転出超過が均衡すると仮定したものです。

33 ページは、まとめとなります。図の一番下が国立社会保障・人口問題研究所が市町村別で出した推計値、真ん中の緑色が日野市の人口推計、一番上の青は 2 つの施策が実現してきたときの将来展望。このような人口ビジョンを描いております。

それでは資料 4 の市の財政状況と今後の財政見通しについてお話をさせていただきます。この資料は今月開催されました平成 29 年度予算編成方針説明会で財政課より示された資料を一部抜粋しております。

1 ページは 30 年前との比較でございます。「65 歳以上人口割合」は、昭和 60 年が 6.5%→平成 27 年には 24.0%と 4 倍近くに増加し、財政構造の弾力性を示す経常収支比率は、72.3%→91.8%と 20 ポイント近く悪化しました。

2 ページでは当市の強みである「法人市民税」は実額で 9 億円減少し、扶助費は構成比が 8.6%→25.6%に、特別会計への繰出金は 4.0%→11.7%とそれぞれ 3 倍近くに増加しました。この結果、建設事業等の投資的経費に配分できる財源は大きく減少し、構成比は 29.1%→12.1%と半分以下になっています。

3 ページをご覧ください。「2 伸び続ける歳出総額と伸び悩む市税収入」の表でございます。左側は、直接的な行政サービス経費ではない基金（貯金）への積立金を除いた歳出総額と、市税収入の推移です。

歳出はこの 10 年ほどで約 85 億円増加したのに対し、歳入の根幹である市税は約 22 億円の増加にとどまっています。増加要因は、主に平成 26 年度の法人市民税の増収です。しかし、法人市民税はこれまでの実績からも変動が大きい税目ですし、税制改正や企業動向等により、平成 27 年度から既に減収となっています。

右側は、市税を人口で割った 1 人当りの金額を、多摩地域の 26 市で順位付けしたものです。かつて、日野市は大手企業が立地し、市税収入が比較的豊かだと言われていましたが、現状は 26 市中 12 位とほぼ真ん中で決して高い水準ではありません。

4 ページの「2. 伸び続ける歳出の要因」は、歳出の内容を性質別に表したものです。社会保障のための給付である扶助費、医療・介護や都市基盤整備等のための特別会計への繰出金は、リーマンショック以降の景気の後退や少子高齢化の進展、医療の高度化などから増加が続いています。これらの経費の伸びは、他の行政サービスの水準を圧迫することになります。制度に負う部分はありますが、市として健康で社会的に活躍し続けるための施策に取り組んでいく必要があります。また、公共施設等の建設・大規模修繕など経費である普通建設事業費は、27 年度は学校施設の増改築・耐震化対策等から大きく増加しました。その下、借金の返済である公債費は、30 億円前後で高止まりしている状況です。公共施設等の老朽化・耐震化対策では、財源として市債借入の一定の活用が必要です。公債費負担が急増しないよう事業量を平準化していくこと、また、施設の総量自体も最適化していく

ことが必要です。

少し飛びまして 8 ページの「5. 将来にわたる財政負担（借金の状況）」ですが、左側は土地開発公社を含む全会計の借金残高の推移です。借金の残高は着実に減少していますが、右側の多摩地域 26 市の市民 1 人当たりで比較するとワースト 4 位です。まだ将来負担が高い状態が続いています。

続いて 9 ページをご覧ください。「6. 将来の備え（貯金の状況）」です。左側は全会計の貯金残高の推移です。26 年度に法人市民税の増収と大規模市有地の売却等により増やすことができ、27 年度は同程度を維持しています。右側の多摩地域 26 市の市民 1 人当たりの比較では第 8 位と、平均よりもやや良い状況です。市税収入が伸び悩み、扶助費・繰出金等の社会保障関連経費の増加が続く中でも、公共施設等の老朽化・耐震化対策などへの取り組みも求められています。このため、今ある借金をできる限り減らし、貯金をできる限り貯めておくことが重要です。改善は図られていますが、まだ十分な状況ではありません。

最後は 10 ページの「今後の財政収支見通し」です。大まかな話でいいますと、歳入は今後増加する見込みが少なく、歳出は扶助費・繰出金の伸びが続き、老朽化した公共施設の再整備のため公債費（借金）の増加が予測されます。その結果、財源不足が拡大し、基金積立金が平成 33 年には底をつき、地方債の残高は大幅に増加する見込みを立てております。以上が市の財政状況と今後の財政見通しでございます。まずは資料の説明について以上でございます。

（委員長）

ありがとうございました。ただいまの説明に対して何かご質問やご意見はありますか。

（〇〇委員）

資料 2-1、2-2 に関して 4 つの機能区分に関して、日野市立病院はどこに該当するのか。この病床の機能区分というのが私にはどうもわからないのですが。

（委員長）

高度急性期というのは大学病院のような診療密度が非常に高い病院、それからそれに準じるのが急性期、回復期というのはリハビリテーションだけでなく脳卒中や心筋梗塞になった後の広い概念での回復期、慢性期は経過が長い疾患に対する医療、すなわち高齢者に対する医療と分類している。これらは病院自体がそれぞれ何床と選ぶようになっているが、これはあくまでも 2025 年の姿です。今の状況と差があれば 2025 年の必要量に病床にあわせていきたいと思いますという考え方が地域医療構想です。

（〇〇委員）

市立病院 300 床すべてが高度急性期機能か急性期機能のベッド数という考え方でいいの

か。市立病院の中で4つの機能区分といった内訳があるのでしょうか。

(委員長)

病院の地域性や医療機能にあわせて選択できます。急性期を200床にして、慢性期が100床という形も可能です。これらは年に1回東京都に報告している。それを集計して2025年の姿と齟齬があれば、それを修正していこうという趣旨です。そこで、日野市立病院はどのように選択していますか。

(オブザーバー)

東京都への報告はすべての病床を急性期で報告しています。長期的にも急性期でがんばっていきたいと考えています。ただし、今後の展開で多少変わってくる可能性はあります。

(委員長)

もちろん人口構成や疾病構造によって修正が出てくるかもしれない。いきなり地域医療構想を話してもわからないと思います。簡単に前振りみたいな形で今後わかりやすく説明をしてください。

(〇〇委員)

全体の国の方針や都の方針など説明されると思うが、日野市はここに入りますとか、市立病院はここに入りますという説明の方がわかりやすい。

(委員長)

日野市の人口ビジョンですが、はじめにの所を書いてありますが、下から3行目、今後5年間の取組を示すとありますが、有効期間は5年しかないのですか。

(事務局)

人口ビジョン自体は2060年までを推計しているが、当面そこに向かっての施策という事で日野市の「まち・ひと・しごと」創生総合戦略を策定し、人口ビジョンが実現するようにどんなことをしていこうかという項目立てをしており、そこに目標値をつけてこの5年間で取り組んでいくものを策定しています。

(委員長)

32ページの仮定ですけど、政府が示していますよね。どこの市町村も出生率1.8にしていって非常に問題。今の状況で1.8にはならないから将来税収不足や需給バランスが崩れてくる。将来の長期ビジョンは悲観的な数字でやるべきだと思います。人口は疾病構造や病院の医療機能、地域医療システムや介護システムにも影響してくる。だから長期的なビジョ

ンを立てるときはぜひ悲観的な数字で行くべき。

それから議論において、市の総合計画の中で日野市立病院の方向性を表して、それをもとに具体的な施策や事業計画を展開しているのかがわからないのですが。

(〇〇委員)

通常推計というのは、強気の見通し、弱気の見とおしの両方があると思う。その中間がこうですよというプレゼンの方がわかりやすい。これだけだと強気なのか弱気なのかもわからない。楽観的・悲観的見た場合はこうとか、与件の置き方がわかれば強気でもいいと思います。

(委員長)

地域医療構想は東京都の会議資料ですよね。大事なのは資料 2・1 の左の病床の 4 区分です。東京都は大学病院が 13 あり高度急性期が多い。東京都民だけでなく、埼玉や、その周辺、あるいは鹿児島からも来ている。東京だけの高度急性期医療ではない。不足しているのは回復期・慢性期であるが、慢性期病床は多摩地域、特に西多摩では多い。13 の区域でやっているがそれぞれ地域の特性があります。

(事務局)

総合計画の位置付けでございます。現在 10 年計画の後期の 5 年に差し掛かったところです。昨年後期基本計画ということで、後期 5 年間の実行計画を策定しました。54、55 ページの 303 で、市民に信頼され、選ばれる病院として項目立てしている。課題としては、急性期・300 床・2 次救急病院が死守できるか、市立病院の経営基盤の維持、第 2 次改革プラン・実行計画の推進、地域医療構想、新公立病院改革ガイドラインをふまえた取り組みの実行、地域医療連携の拡充（隣接する A 街区公共公益施設との連携）、地域包括ケアシステム構築に向けた対応、病院機能向上のための施設整備の検討、地方公営企業法全部適用に向けた準備、災害拠点病院として関係機関とも協力した災害対策の強化ということところが課題です。これを踏まえたまちの姿として、市立病院の診療体制が充実するとともに、地域の医療機関との役割分担や連携が適切に行われていることと市立病院が安定的かつ自律的な経営の元で良質な医療を提供し、急性期・300 床の 2 次救急の中核病院として役割を果たしていくこととしております。

これを実現するための指標として、救急車の受入件数と経常収支比率の黒字化というものを現状値と最終年度（32 年度）に向けてあげている。目指すまちの姿とまちづくり指標を実現するために 55 ページでは、より具体の個別政策をあげております。4 項目ありまして現金ベースの黒字化、16 診療科の円滑運用及び 7：1 看護体制の維持、逆紹介率の向上および市民の期待に応える医療の質の維持、向上を掲げております。

また、これらに関連する個別計画として日野市立病院 2 次改革プラン、地域医療構想・

新公立病院改革ガイドラインに基づく新計画がございます。以上が、長期計画の位置付けでございます。

(委員長)

54 ページにある中間検証等を踏まえた課題の中で経営についても検討されており、その延長線上にこの委員会があるという理解でよろしいですね。並行して 55 ページの関連計画として地域医療構想に基づく新計画にもこの結論は影響するわけですね。次回日野市立病院の第 2 次改革プランを提出ください。

(事務局)

次回ご用意させていただきます。

(委員長)

5 年前の基本構想・基本計画では市立病院についてどのような内容をあげていたのですか？そして 5 年前にあげたことが中間検証を経てどうなっているのかを教えてください。

(〇〇委員)

54 ページにある急性期・300 床・2 次救急病院については、すべて関連したものなのか。要するに 300 床ないと急性期になれないとか、2 次救急になれないとか紐付はあるのか。病床数に関係ないという理解でよろしいか。また 300 床死守とあるが、300 床以上 500 床未満の場合、例えばメディカルスタッフは何人以上いなきゃいけないとか固定費がかかるとか、そのあたりはどうなのか。

(オブザーバー)

物理的に市立病院に 300 のベッドがあるので、有効に活用するため 300 床を急性期として使用しており、ご指摘のとおりベッド数によって急性期が指定されるわけではありません。2 次救急という事で、大学病院等の 3 次救急と開業医をつなぐ 2 次救急という役割。重症までいかない中等症の患者を対象としています。市内では 2 次救急があまりないので、市民に選ばれる病院として目指していこうというもの。全部が急性期ですが、場合によっては地域包括ケア病棟などの回復期とかに展開する可能性は全くないわけではないが、5 年 10 年といったスパンでは、急性期病院ということで院内では意思統一されています。

(事務局)

当初の計画である第 5 次基本計画・基本構想について、当時の現状及び課題について説明いたします。多くの公立病院と同様に、市立病院においても経営状況が悪化しています。日野市では、総務省の公立病院改革ガイドラインに沿った市立病院改革プランを平成 21 年

2月に策定し、経営健全化に向けた取り組みを平成21年度から実質的・具体的に開始しました。平成21年度は、重点的取組みとして救急車の受入れ件数の増加や病床利用率のアップ等を掲げ、救急車の受入件数は月平均100件から200件に増加、病床利用率も63.4%から74.9%へと改善し、赤字額も圧縮しました。また、医師も慶應義塾大学医局の支援により増員され、看護師確保も進められ充実した医療体制が整いつつあります。今後は、更に小児を含む救急医療体制を充実させ市立病院の役割を果たしていくとともに、病床利用率のアップや経費の削減に努め、経営改善を図る必要があります。そして、当時のめざすまちの姿は、市立病院の診療体制が充実するとともに、地域の医療機関との役割分担や連携が適切に行われています。それから市立病院が安定的かつ自律的な経営のもとで良質な医療を提供し、中核病院として役割を果たしていきますということで、まちづくりの指標についても今回の後期計画と同じ指標をもっております。中間年次である平成27年度には救急車の受入件数を3,500件、経常収支比率101.8%を目標としていたが、後期基本計画ではそれぞれ3,000件、95.3%としております。

(委員長)

わかりました。基本構想基本計画は長期計画だから5年で評価していいと思います。実際の救急車受入とか経常収支比率とかは実施計画、事業計画なので、本来ならば毎年評価すべきだと思います。そうでないとうまくサイクルが回らないと思います。

(事務局)

個別施策については毎年ローリングをしないといけないと感じておりまして、今年度からローリングを行ってまいります。

(委員長)

それでは続いて後半の説明をお願いいたします。

(事務局)

ここから市立病院の財務状況や経営状況についてお話をいたします。資料5-1平成23～27年度の損益計算書をご覧くださいと思います。

数値の動きが多いところを中心にご説明いたします。まず1の医業収益につきましては、過去5年間の推移をみても入院・外来ともにほぼ右肩上がり収益を伸ばしてきております。2の医業費用における(1)の給与費でございますが、平成26年度には前年度と比較して+2.5億、平成27年度は同じく+3.0億円の増となっております。これは平成26年度から会計基準が見直しされまして、退職給付引当金及び賞与引当金を計上していること、平成27年度はこれらに加えて法定福利費の上昇に伴う費用の増という事でございます。

また(3)の経費のうち平成26年度をご覧ください。前年度と比較すると約2億円の減

となっております。これはリース機器におきまして従来の賃借料から賃借対照表のリース債務に移行したことに伴うものでございます。（４）の減価償却費については、これも平成 26 年度に会計基準の見直しがあり、リース資産についても減価償却費を計上することとなり+3.0 億円の増となったものです。

続いて 4 医業外費用でございます。（３）雑損失ですが、平成 26 年度は消費税率が 8 % に改定された年であり、控除対象外消費税の影響が+1.0 億円として出ております。

それから 6 の特別損失ですが、これも会計基準の見直しに伴うもので、賞与引当金と法定福利費の上昇が要因との事でございます。

最後に純損失と欠損金でございます。純損失については、平成 25 年度までは損失額が減少傾向にありましたが、会計基準が見直された平成 26 年度を契機に増加してしまいました。欠損金についても平成 23 年度にすでに約 70 億円となっておりますが、ここ 2 年の純損失額の増加に伴い、27 年度末では約 82.5 億円とこの 5 年間で 13.4 億円の増加となっております。

続きまして資料 5-2 の平成 23～27 年度の貸借対照表をご覧ください。

この資料においても平成 26 年度において会計基準の見直しが行われた影響が明らかになっております。平成 26 年度決算から負債が資産を上回る資本不足が発生していることが明らかになりました。この要因としては、今まで資本に位置していた借入資本金（企業債）が負債計上に変ったこと。みなし減価償却制度廃止による減価償却費の増加が資産減少に働いていること。退職給付引当金の計上義務化により負債の増加要因となったことでございます。この改正で一番大きかったのは借入資本金が負債となったことです。これらの数字は平成 26 年度に一挙に悪化した訳ではなく、あくまでも民間会計に準拠したことにより正確な財務状況が見えるようになったとご理解いただければと思います。

続いて資料 5-3 のキャッシュフロー表でございます。こちらは平成 26 年度から作成が義務付けられたため 2 年分のデータでご容赦願いたいと思います。資料の一番上、業務活動によるキャッシュフローでございます。平成 26 年度と平成 27 年度を比較しますと約 80,000 千円の増加と良好な数値に見えます。しかしその内訳をみますと、当年度純損失の額が減少したこと、その背景には市からの繰出金が 2.3 億ほど増加している結果であることにご留意いただければと思います。とはいいいましても、実際の平成 27 年度の期末残高は 6.4 億円となっております昨年度より 25,000 千円の減にとどまっております。

続きまして資料 6-1 に移らせていただきます。この資料ではここ 5 年におけるトレンドを見ていければと思います。

まず、1 の病床利用率でございます。この 5 年では上昇、下降を繰り返しておりますが、全体的には病床率は上昇傾向で推移しております。すぐその下の 2（１）1 日平均患者数においても、増加・減少を繰り返しながら平成 27 年度は入院患者が 246.3 人、外来患者が 870 人と増加基調にあります。その下にあります（２）外来入院患者数比率については、この 5 年間では横ばいの数値となっております。続いて 3（１）患者一人あたりの診療収入の入

院及び外来をご確認願います。まず入院単価におきましては、平成 27 年度は 49,014 円と 5 年連続で上昇しております。資料の真ん中あたりにあります、外来についても同様に 5 年連続で単価が上昇しております。この 5 年間を見ていると、病院内部での努力もきちんとされていることが見て取れるかと思えます。

続いて裏面をご覧ください。4 の費用ですが、(1) の薬品費の投薬でございます。平成 25 年度から 26 年度にかけて上昇しております。消費税の改定分の影響もあるとは思いますが、高額医薬品の保険適用による影響が考えられます。この問題は日野市立病院だけには限りませんが、ジェネリック医薬品への切り替えについて進めているものの、このような理由があると簡単に費用が上昇してしまうという事がございます。

最後の一番下は医業収益に占める給与費の割合でございます。H25 年度までは減少傾向でしたが、この 2 年で増加傾向に転じております。H26 年度は会計基準の見直しが行われ、退職給付引当金・賞与引当金の計上義務化に伴う増、H27 年度は法定福利費の増加に伴う上昇が認められます。

続いて資料は 6-2、平成 26 年度と平成 27 年度の各月ごとの診療実績表でございます。26 年と 27 年の比較においても、累計の入院の占床率が 79.3%から 82.1%、単価も 48,283 円から 48,730 円となり、外来においても延べ患者数が 204,700 人から 211,408 人、単価も 10,591 円から 10,743 円と病院自体の努力が見える数値であるといえます。

続きまして資料 6-3 をご覧ください。こちらは平成 23 年から平成 28 年度途中までの患者紹介率・逆紹介率を示したものでございます。紹介率についてはこの 5 年間上昇基調となっております。逆紹介率も上昇・下降を繰り返し、この 2 年は上昇基調に転じております。年度の途中ではありますが、平成 28 年の 6 月においては紹介率が 52.5%、逆紹介率が 31.2%と開設以来の最高数値を出しております。こちらの指標からも病院一丸となった取り組みが見えてまいります。

続いて資料 7 をご覧ください。こちらは日野市からの繰出金に関する資料でございます。まず繰出金とは何なのかという説明いたします。地方公営企業は、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性が原則とされております。

しかし、地方公営企業法において、①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、補助金等の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分については毎年度「繰出基準」として総務省から各地方公共団体に通知されております。そしてこの基準に基づく繰出金をここでは基準内繰出、それ以外を基準外繰出と表現しております。それでは繰出金の推移をご覧ください。ここでは、平成 23 年度から 27 年度までの 5 か年を並べております。平成 26 年度までは 9 億弱で推移しておりますが、27 年度には 11 億弱と 2.2 億円増となってしまいました。この資料にはございませんが平成 28 年度予算においても繰出金を 11 億円計上しております、この 2 年は 11 億円がベースとなっております。

資料中段、2の繰出金の内訳を記載しております。消費税の改定による影響や給与改定など病院内の努力では対応困難な要素により約2.2億の増となっております。

資料下段については、都内公立病院との比較表を作成いたしました。なお、都内公立病院ではありますが、100床未満である奥多摩病院と八丈病院は対象外としております。日野市立病院と同規模である稲城市立病院と比較いたしますと、繰出金については、日野が8.49億円、稲城が7.21億円。金額は日野が多いですが、住民一人あたりの負担額でいうと、日野が4,631円に対し、稲城は8,296円。普通会計に占める繰出金の割合をみると、日野は1.39%に対して稲城は1.99%となっております。こちらは平成26年度の決算統計からみている数字でございます。

最後の資料となります。資料8-1及び資料8-2でございます。この資料は日野市立病院の近隣病院と300床から350床の日野市立病院と比較的同規模かつ、首都圏又は関西圏の黒字病院を抽出して比較している表でございます。平成25年度が資料8-1、平成26年度が資料8-2となります。

資料8-1から申し上げます。一番上の表は費用の比較でございます。職員給与費が42.5と他の病院と比較して低くでている一方で、材料費のうち薬品以外や減価償却費、経費、経費のうちの委託料などは他の病院より高めの傾向が見てとれます。

続いて平均給与月額を比較してみました。医師については、全国平均より高く、市立病院の近隣にある青梅、稲城と比較しても高い金額となっております。医師給与にひっぱられる結果として、全職員の平均給与も高止まりしている傾向となっております。

資料中段の職員数の比較についてですが、他の病院と比較すると日野市立病院は少ない人数でまわしていると言えます。続いて表の4つ目です。入院単価・外来単価の比較ですが、黒字病院の入院単価は5万円前後で推移しており、外来単価は1万1～2千円前後、当時の日野市立病院と比較しても少し差があるかなという数値となっております。最後の外来入院患者比率については、他の病院と比較して日野市立病院は外来患者の割合が高い病院であることがわかる数値となっております。

最後は繰入状況をのせております。繰入割合に注目しますと、大阪府の箕面病院は日野市立病院よりも少ない繰入金で運営し黒字化を達成しているものの、春日部、西脇については日野市立病院よりも繰入金が大きく、これが黒字化に寄与しているともいえる数値となっております。

続いて裏面の資料8-2をご覧ください。こちらは平成26年度の実況でございます。大きな方向性といいますか傾向というのは先ほどの平成25年度とさほど変わらないかなと思いますが、26年度は再三出てきます会計基準が見直されたことによって、春日部、箕面病院が赤字に転じております。

資料一番下段の右側に参考として平成27年度の日野市立病院の決算（案）の記載を追加しております。約11億円の一般会計繰入金を投入しているイメージができるのではないかと思います。長くなりましたが、説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願

いいいたします。

(委員長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして何かご質問・ご意見ありますか。

(〇〇委員)

ここ何年間か入院・外来の収益が上がっている一方、市からの繰出し金も増額になっている。その部分をどのように分析していますか。

(事務局)

収益に合わせて費用も増加しております。そこが一般会計からの繰入金が減っていかない原因です。とりわけ平成 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と分析しています。

(〇〇委員)

その傾向は来年も続きますか。というのも病院の収益に一番影響するのは、病床利用率等その他数値が良くなっているのにもかかわらず赤字になっているのは非常に解せない。現金収支としてはどうですか。金の推移があったほうがもっとわかりやすいと思う。

(事務局)

現金ベースのこの 5 年間の推移についてはデータを作成し送付させていただきます。あと 1 点、職員の給与ですが、公務員ということで人事院勧告や東京都の人事委員会の勧告に基づきで概ね都の職員に準じたものになっています。病院の経営が黒字や赤字に関係なく東京都の人事委員会によりプラス勧告がされると一般職や看護職の給与も上がっていくことになります。

(〇〇委員)

資料 8-1 を見ていただきたいのですが、給与費が 42. 5%と占める割合は低いのですが、平均給与月額単価では高いけどパーセンテージで見るとどうなのか。同規模で見るとドクターの数が少ないように思う。他より圧倒的に少ないのがマジックのように見える。他は何が多いのかな。

(オブザーバー)

人件費についてはどの部分まで委託に出しているかというのがあり、その分は経費が増

となっています。直に雇っていれば人件費となり、アウトソーシングしていれば経費となります。人件費についてはベアの関係で上がっているのと、7:1を維持するために看護師を増やしている事情もある。現金ベースについて、平成26年度は基準の見直しの影響により赤字だったが、27年度は繰入金が増えたことにより黒字となっております。

(〇〇委員)

一番いい時、一般会計繰入金は7億ぐらいだった。市として今後ゼロにするのは無理だと思うが、どのぐらいを目安に考えているのかを伺いたい。

(事務局)

27年度が11億、28年度予算も11億。一つの目安として10億を超えて11億になった事が2年続いたところが大きなきっかけかなと思います。

(〇〇委員)

病院の規模が似ている多摩南部地域病院と比較するといいのではないかな。東京都が12億ぐらい繰入れていると思います。次回あたりそんな資料も出していただければと思います。

(委員長)

やればやるほど赤字となってしまうので構造の問題があるのだと思う。人件費率が61%というのは会計基準が変わったとしても大変な問題になると思う。

(〇〇委員)

言葉の定義で、先ほどお話があった現金ベースというのはキャッシュフロー計算書とは違うのですか。

(〇〇委員)

キャッシュフロー計算書とは別のものです。現金ベースの事です。

(委員長)

現金ベースで事業をやるうえで手持ち資金が十分ではない月があるので、補正を組んでいると理解していいですか。

(オブザーバー)

運転資金は不足していないが、決算値になると、減価償却の関係により赤字で出てしまう。また、会計基準の見直しによりみなし償却の廃止やリース債務の計上により一時的に悪化しているが27年度からは改善している。過去には運転資金に困っている時期はあった

が、今はそういったことはありません。開設から 14 年経過し修繕や医療機器の更新も真っ最中となっていることが費用アップにつながっている。

(〇〇委員)

要望があればどんどん繰出してしまうのでしょうか。我々の税金ではないですか。経営を健全化せずに繰出金を垂れ流していくと市が破産しますよね。そういう点ではじめがなような気がするのですが、予算組んでいても何もならないんじゃないかという気がする。これでやってくれとやらないと、中小企業でこんなことやっていてお金貸してくれるところはないと思う。みんなつぶれてしまう。やっぱり公営企業は甘いと思う。とにかく親方日の丸ですよ。足りない税金で埋めればいいというのはいかがなものか。内容的なものはよく頑張られていると思いますが、このままいくとつぶれてしまうのではないかと経営の主体は院長ですかそれとも日野市ですか。

(事務局)

市長が開設者であり経営者です。

(〇〇委員)

市長にできるのですか。本来であれば院長がやるべきではないですか。経営の主体で病院自体を黒字にしていこうという気がないといけないと思います。

(オブザーバー)

経営形態の件でよろしいでしょうか。委員から院長が経営者をやるべきという話がありましたが、現在市立病院がとっている体制は地方公営企業法の一部適用で、全部適用になると院長と経営者、院長が兼ねている場合がありますがこれを置きます。いま一部適用になっているので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っております。できればそういうのを明確にす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者を置くというのが総務省の提唱しているところでございます。

(〇〇委員)

まさにそこだと思います。そういうところに甘えがあり、市に頼るということが出てくるのだと思う。私は全部適用に早急にしたい方がいいと思います。

(〇〇委員)

個別の議論にはいる前に言っておくと、私は医療サービスを受ける側と税金を払う側の両方の立場でものをいいますが、本来医療というのはある種の社会的共通資本であり消防署や警察署と同じもの。警察署や消防署が赤字だからといって日野市民は怒らないと思う

し、稼働率をあげろとはならない。医療についても市民からすると制度資本という意味合いから見た場合、黒字に越したことはないけど適正な医療サービスをするにあたって、ある程度のコストは必要であると捉えるべきで、ある一定金額の赤字、費用は必要なんだという考え方はあると思う。ただその赤字がシーリングもかけられず、タガもはめられていなければどんどん膨らんでしまう。バランスシートを元銀行員の企業審査をしてきた立場から申しますと、平成 26 年度に－8 億円と債務超過となっており、普通の企業では倒産となるわけで、このような企業にお金を貸した時点で不良債権に分類されることになる。債務超過の企業にお金を貸すことは企業の取締役会で背任行為として株主代表訴訟にもあたる、現在の市立病院のバランスシートはそういった企業体である。

一方で医療サービスを受ける側の立場で考えると、健全な赤字といいますか、制度資本としての医療サービスには年間数億円の繰入金 は市民の健康と命を守る必要経費であるといった我々の気持ちの中にも素直に落とし込めればと思う。私はゼロにする必要はないと思います。それこそきちんとした医療スタッフがいて医療水準は維持していただきたい。そのためのコストであるという水準をおさえておくことが必要。すべて企業会計で病院を語るのは難しい。

今回事前にいただいた資料をもとに自分なりに試算してみました。今回償却の方法が変わっています。事業損益という見方、この場合で言うと医業収益から医業費用を差し引いたものに受取利息および配当金をプラスした数値で、医療活動という本業、事業全体の経営指標を測る指標として重要なものです。さらに減却償却費を戻して、というのも大きな投資をした後は減価償却費が高くなり経常利益が縮まるので平常時の収益力の推移を見てゆくにはそれを戻してあげる必要があります。そうすると企業の実力ベースの推移が見られます。たとえば平成 23 年から平成 27 年度の推移を見ますと、経常損益は平成 23 年度－1.83 億となっているが、償却前利払い後事業損益が－6.38 億となる。これが医業外収益・費用や特別損失を除き、償却を戻した本業の収益力をあらわす指標となります。この視点から平成 27 年度をみると、償却前利払い後の事業損益は－5.73 億円となり若干改善している。経常損益では平成 23 年度が－1.83 億円から 27 年度－2.51 億円へと悪化しているのに反して、医業本業の収益力、経営成果は若干なりとも改善を示していることとなります。事業損益率の推移を見ても 23 年度が－10.6%、その他の年は－7～8%半ばとなっており、実は市立病院の損益はそんなに大きなブレはないなと感じています。その内訳は人件費が増えているとか償却が増えているというのはありますが、同じベースで見ようとすれば減価償却額などを戻してあげて事業活動の力として見た場合に 23 年度よりはっきり改善しているし、この 3 年間でいうと横ばいぐらい。

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いるし、その中に人件費が入っていますがそういうのを踏まえても業務活動のキャッシュフローはプラス。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、27 年度は 2,300 万ですが一応マイナスになっている。財務活動についても、26 年度が－6.2 億、27 年度は－4.8 億円

となっており、少しずつですが借金を返しており、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ます。

(委員長)

資料7の真ん中にある繰出金の内訳について、高度医療以下記載がありますが、これは本当に各項目妥当なののでしょうか。どういう内容なのかチェックする必要があるのではないかと考えています。保健衛生など繰り入れてやるようなものはあるのか。次回詳しい資料を提出してください。先ほど院長の役割の話が出ましたが予算の使い道とか、どういう医療を展開するかにリンクしていますから繰出金の内訳が医療機能となって表れてきています。それがふさわしくなければ税金を投入してやらなくても、民間でも普通の土俵の中でできるなら繰入はいらない。よってこのあたりを精査しないといけない。

(〇〇委員)

日野市の地域特性を考えると、南多摩の中でも急性期病院を扱う病院がない。ですからそこは担っていただいて日野市の中の医療破綻をきたさないために市立病院に頑張ってほしい。八王子ですと大学附属病院がいくつかあるが、日野市は市立病院以外に急性期を扱うところがない。ぜひその観点から市立病院の役割をもう一度考えていただいて、どこを担えば市の医療体制が充実するという視点を持っていただきたい。市民や医療従事者の思いをくみ取っていただきたいと思います。繰入金が多いという話が全面に出ていますが使命を考えて、急性期を担う中核病院というのは病床数は別としても妥当だと思います。それをどうしていくかを今後考えていかないといけないと思います。

(オブザーバー)

先ほど市立病院の使命という言葉がありました。基本計画の中でも救急車の受入件数について目標値が4,000台ということで、現在3,300台となっております。それには救急科を新しくつくって救急専門医を採用し強化しております。しかし救急というのはやはり赤字なんです。そういった使命を担っていくとなると、ある程度フォローしていただかないとこういうことができないという事になります。市立病院の役割を市に決めていただいて政策的医療・不採算医療をどうしていくかを議論していきたいと思います。

(〇〇委員)

今不採算という言葉が出てきました。不採算部門をどうするという事ではなく、例えば小児科や産婦人科などの科別の採算ベースがどれぐらいなのか、それによってこの科をどうするという事では全くないのですが、救急医療でどれだけ赤字が出ているとか参考資料があれば見方もまた違うと思います。結局病院だけの収益と考えれば救急車の受入台数についても病床占有率につながってきますし、82%をもう少し上げるだけでもだいぶ変わる

し、外来の受入が多いのもどうしていくか等もあり、紹介状がない場合も 1500 円と安いですし、まず資料提供としては診療科別のものがあればいいと思います。

(委員長)

より弱点や問題点がわかると思います。診療科別の外来・入院の数字を出していただければと思います。

また事務局から次回の会議までに資料をいただければと思います。もし委員の先生から次回に取り上げたい議題がありましたら事前に事務局までお伝えください。

7 事務連絡

・資料をご用意できなかったものについて、なるべく早く送付したい。

- ・市立病院第 2 次改革プラン
- ・日野市第 5 次基本構想・基本計画における市立病院の記述
- ・現金ベースでの 5 か年の推移
- ・繰出金の内訳
- ・各診療科別の入院・外来の比較

・次回の日程については今後事務局が委員と日程調整していく。

(委員長)

それでは、これにて本日の第 1 回目の会議を終了いたします。長時間お疲れ様でした。