

## 第2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 11 月 17 日 (木) 19:00～
2. 場 所 市役所 4 階・庁議室
3. 出席委員 河原委員、森久保委員、野田委員、上木委員
4. 事務局 大島企画部長、仁賀田企画経営課長、萩原企画経営課主幹、佐藤企画経営係長、脇坂企画経営主査、株式会社日本経営笹、株式会社日本経営田代
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、高尾市立病院総務課長、高平市立病院総務課課長補佐
6. 傍聴者 なし
7. 議 事
  - 1 資料説明① (2次改革プラン、現金収支)
  - 2 質疑応答・委員による議論
  - 3 資料説明② (繰出金、各診療科別患者数及び収入)
  - 4 質疑応答・委員による議論
  - 5 事務連絡
8. 会議資料
  - ・資料 9 決算状況 現金収支ベース
  - ・資料 10 繰出基準に基づく必要経費
  - ・資料 10【補足】 繰出基準病院事業抜粋
  - ・資料 11 診療科別患者数及び収入

(議事内容)

- 1 資料説明①および2 質疑応答・委員による議論  
(事務局)

前回の委員会終了後に市立病院の第2次改革プランをお渡しさせていただきました。まずは議論の手掛かりとして第2次改革プランの概要と現金ベースの決算状況についてご説明させていただきます。

前回配布いたしました日野市立病院第2次改革プランをお手元にご用意いただければと思います。

まず、第2次改革プランの計画期間ですが、平成25年度から平成29年度までの5年間となっております。この間に総務省により公立病院改革ガイドラインが策定され、東京都においても地域医療構想が策定され、市立病院においてもこれらを踏まえた新たな改革プランを策定する必要性に迫られており、今年度中に新改革プランを策定することとしております。新たな改革プランは現在の2次改革プランを踏襲していくこととなりますが、市立病院の考え方を押さえておきたいと思います。

それでは、5ページをお開き願います。市立病院が果たすべき役割が明記されております。

大きく6項目に分かれますが、救急医療を担う医療機関が減少する中、市内で唯一の300床クラスの2次救急医療機関としてその役割を果たしていきます。そして、小児を含む救急医療体制の充実を引き続き図り、市民の期待に応じてまいります。また、地域の医療機関（かかりつけ医等）との信頼関係を築き、日野市の医療を支えてまいります。

さらに市民や地域ニーズに応える16診療科を堅持していきませんが、外来診療の現状は限りあるマンパワーの中で急性期中核病院としての本来の役割を難しくしています。地域医療連携による機能分担の推進とともに効果的な取り組みを行ってまいります。

そして5点目は高齢化社会における新たなニーズを捉え、地域で暮らし続けるための医療、介護、在宅、予防、住まいのネットワーク（地域包括ケアシステム）における役割を果たしていきます。最後は8ページ以降になりますが、東京都保健医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患等については、人材の確保や施設の整備等を進めます。特にがんについては、新たな組織を設置し、市立病院におけるがん治療のあり方を検討していきます。また、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療など公立病院として役割が求められるこれらの事業へしっかり対応することが、市民の安全安心な暮らしには必要不可欠だと考えております。

続いて14ページをお開き下さい。一般会計負担の考え方です。この改革プランにおいては①受益者負担を原則とする独立採算性の基本原則を堅持する。②能率的な経営を行っても不足する経費については、その限度額を7億円と定め、必要な財政支援を行う。③医師や看護師確保のための費用や手当、専門科運営に必要な医療機器等への財政的支援についても、その都度協議し了解を得て実施④繰出限度額を超過する施設・設備投資等の必要性が生じた場合には、効果や収益性を検証し、支援の実施を判断する。としております。

続いて16ページをお開き下さい。病院運営の基本方針でございます。

まずは、地方公営企業法全部適用も視野に入れた経営形態のあり方の検討でございます。経営の健全化や安定化等の状況を踏まえた適切な時期に全部適用を視野に入れた経営形態のあり方を検討し、その実現を図ることとしております。

そして17ページでございますが、救急医療と高齢者対応の充実、これらは今後の病院運営において根幹をなす重要な取り組みです。さらには市立病院の強み・特色を積極的にPRして他病院

との差別化を図っていく必要がございます。

少し飛びまして 24 ページ以降では経営健全化の推進を掲げております。26 ページから 27 ページにかけて経営指標と収支計画を掲載しております。最後に 29 ページ病院機能向上計画の推進でございます。ここでは病院の周辺にございますUR都市機構の用地（通称A街区）の進捗についてご説明いたします。

このA街区については、UR（都市再生機構）との間で取り交わした基本協定や、市民や関連団体の方々と作り上げた公共公益施設等整備構想に基づいて公共施設の整備イメージが作られ、平成 27 年 6 月に公募事業者が決定いたしました。

31 ページの（2）ですが、回復期リハビリテーション 48 病床、認知症疾患療養病床 78 床の合計 126 床の病院が来年夏頃にオープンいたします。また、特別養護老人ホームが平成 30 年春頃に開設し、プール付の健康増進施設も来年の夏に整備されてまいります。さらに日野市医師会館が多摩平に移転してくることに伴い休日準夜診療所が展開されます。このように市立病院との連携が期待できる施設が来年度にはオープンしてまいります。以上が、日野市立病院第 2 次改革プランの概要でございます。

続きまして、お手元でございます資料 9 の決算状況 現金ベース収支（平成 23 年度～27 年度）をご覧ください。現金ベース収支の中段やや下に病院会計総収支が記載されており、平成 26 年度を除くと現金ベースでは黒字経営がなされているということが言えます。平成 26 年度が赤字に陥った分析としては、備考欄にあるとおり、消費税が 5 から 8%に引き上げられたことにより、材料費や委託料（経費）にも影響を及ぼすこととなりました。また、この年は会計基準の見直しがなされた年であり、特別損失には本来給与費である期末手当分があることに加え、そもそもの給与のベースアップも行われたため現金ベースのマイナス幅を押し上げました。

平成 27 年度は収益向上対策委員会による収益増の取組や病床利用率、客単価、利用者数の増加によって 3 億ほど医業収益を向上させたものの、費用についても給与費の増（ベースアップ、地域手当の改定、期末手当、法定福利費の増）により 3 億円ほど増加しており、病院収益ではどうにもならない外的要因について一般会計から 2 億円の繰出金の増額があり、現金ベースで黒字化できております。

以上が現金ベースに関する説明となります。御審議のほどよろしく願いいたします。

（〇〇委員）

改革プラン P26 経営目標に記載されている経常収支比率は現金ベースの収支比率か、それとも実収支ベースの収支比率か。

（オブザーバー）

実収支ベースの収支比率です。

（〇〇委員）

社会教育センターの移転跡地について、今後どのように利用しようと考えているのか。

（オブザーバー）

平成 25 年度策定の改革プランにおいて、跡地の利用方法について基本的な考え方を記載している

が、当時は移転のスケジュールや具体的な動きが明確になっていなかった。今回具体的な動きが見えてきたため、現在院内で地域のニーズと病院が持つべき機能を鑑みて、更に内容を精査している段階である。

(〇〇委員)

A 街区に上川病院が、慢性期及び回復期の機能を有した病院を開院予定だが、今後どのように連携をとっていかうと考えているのか。

(事務局)

近辺にある認知症疾患医療センターは日野市が運営する予定である。また、新たに開院する病院においては回復期と慢性期の患者さんについては、市立病院の患者さんの受入れ先として検討しており、特に慢性期の患者さんに関しては、市立病院の患者さんを受入れる枠を設けてもらっている。

(〇〇委員)

A 街区における新病院の開設は具体的にいつか。

(事務局)

具体的に明示はされていないが、平成 29 年の初夏を予定していると伺っている。

(〇〇委員)

今後、第 3 次改革プランを策定するにあたり、第 2 次改革プランに関して評価すべきだと思うが、如何か。

(オブザーバー)

第 2 次改革プランにおいて、具体的な目標値を定めているため、この数値を適宜評価はしている。また、第 3 次改革プランに関しては、第 2 次改革プランの適用期間内での作成になるため、今回は第 2 次改革プランをたたき台として策定する予定である。

(〇〇委員)

日野市立病院では 17 診療科を標榜しているが、標榜の数について如何か。

(〇〇委員)

地域のことを考えると、急性期を担う市立病院としては、これだけ標榜してくれると大変助かる。

(〇〇委員)

市立病院の第二次改革プランにおいて、政策的医療や高額事業（大規模メンテナンス等）への負担の確保など不足経費に対応する繰出金の限度額を 7 億円としているが、都や公社など他の公立病院では更に高額の金額を出しているところもある中で、これだけ縮小できるのはむしろ素晴らしいことだと考えている。その一方で、限度額を 7 億円とした根拠、つまり政策的医療の推進充実にはこれだけ必要だといった形で必要経費を積み上げた医療現場からの要請に基づく数字なのか、それとも厳しさを増す市の財政面から計って繰出し金はこれ位が限度だという数字なのか、数字の持つ意味合い、根拠がわからない。そのため、7 億円の妥当性について、再度検討して頂きたい。

(〇〇委員)

全国的に医療関連の行政計画を見てみると、基本目標達成出来る数値になっていることが殆どである。そうしなければ、財政課の調査において目標が達成されなければ、議会で予算処置になるからである。また、目標値の評価も同様、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。

(〇〇委員)

跡地に関して、今回の改革プランへ盛り込めるか分からないが、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頂きたい。

(〇〇委員)

繰出金 7 億円に関して、今回の資料では判断が出来なかった。そのため、他の病院ある程度がどれくらい補填しているのか資料が欲しい。

(事務局)

前回の資料 8-1 平成 25 年度の資料において、市立病院が 8 億 6,600 万円という繰出金に対して稲城市立病院が 7 億 5,500 万円となっており、金額からすると日野市立病院の方が多いが、財政規模や人口などを比較すると日野の方が多いため、一人あたりの負担金額は稲城の方が高めに出ています。26 年度についても同じような傾向が出ている。

(〇〇委員)

今回、繰入金及び繰出金において、公益企業年鑑を用いて周辺病院と比較しているが、合わせて黒字病院や赤字病院と比較する必要があると考えられる。

(〇〇委員)

外来部門の収益と入院収益をどう捉えるか考える必要があり、300 床規模の病院において、外来の収益が大事になってくる。そのため、入院収益と外来収益をどれくらいの比率で求めていくのか検討する必要がある。

(〇〇委員)

移転跡地に関して、現状日野市において放射線治療を行う施設がなく、他の市にお願いをしている状況である。そのため、がん医療の充実の観点から検討してもらいたい。

### 3 資料説明②および 4 質疑応答・委員による議論

(事務局)

繰出金に関する詳細資料と各診療科の患者数及び収入についてご説明させていただきます。まずは、繰出金の詳細資料です。改めて繰出金とは何なのか？ということからご説明いたします。

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のが適当でない経費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の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。その繰出基準の病院事業分だけを抽出したのが資料 10 の補足となります。そして、この基準に基づく繰出金をここでは必要経費と記載し、これらの積み上げ額が 9 億 8,368 万円となっております。

この資料は平成 28 年度予算編成にあたって市立病院が作成した資料です。詳細の内訳ですが、まずは救急指定増嵩経費です。収入では外来・入院及び東京都の補助金等で 3.4 億円を得ましたがこれにかかる費用は 6.7 億円となり、その差額である約 3.3 億円が積算の根拠となっております。

以下同様にリハビリテーション経費、高度医療、保健衛生行政、小児医療、経営基盤対策経費、院内保育所運営経費、建設改良費について繰出基準に基づく金額を 9 億 8,368 万円と算定しております。しかし、市の財政状況もあり今年度の繰出基準に基づく部分への市からの繰出金は 9 億円となっております。

最後に資料 11 をご説明させていただきます。平成 27 年度における診療科別患者数及び収入でございます。(1) は全体の患者数及び収入が記載されております。病院の利用者は延べ人数で入院が年間約 9 万人、外来で約 21 万人と合計約 30 万人が利用する病院でございます。料金収入については入院が約 44 億円、外来が約 22 億円とほぼ 2 対 1 の割合で合計約 66 億円の医業収益となっております。

(2) は診療科別患者数です。入院患者の比率を見ますと、内科・外科・整形外科の三診療科で約 70%の患者割合となります。外来においては、先ほどの三診療科で約 46%となり、より総合病院としての色合いを濃くしていると思われれます。

(3) は入院患者収入の科別実績でございます。この表では収入点数に 10 を乗じて円単位にしております。入院の全体収入に対する各診療科の割合は内科で 25.3%、外科で 22.3%、整形外科で 21.1%とやはりこの三診療科で約 7 割を占めております。

(4) は外来患者収入の科別実績となります。外来の全体収入に対する各診療科の割合は内科で 31.6%、外科で 18.9%とこの 2 診療科で約 5 割となっております。患者数において 2 番目に多い整形外科については、収益では 8.1%と上位 2 診療科に大きく引き離されていた第 3 位といった現状です。

なお支出については、診療科別に合理的に数値を算出することが困難でありまして、院内での合意を得ることが難しく資料としてご用意することができませんでした。以上をもちまして資料の説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(〇〇委員)

診療科別収入結果において、救急科を標榜しているはずなのに振り分けがされていない。救急科はどこに振り分けられているのか。

(オブザーバー)

救急医療を正式に標榜したのは平成 28 年 7 月からで、今回ご提示した診療科別収入結果は平成 27 年度決算を用いて作成している。実際、救急を受入れているが、それぞれ標榜する診療科へ割

り振って計上している。

(〇〇委員)

今回、診療科別収入結果を提示されているが、費用は振り分けていないのか。

(事務局)

材料費や人件費など、一つの基準で割り振ることが出来ていないため、今回はご提示できていない。しかし、科別収支に関する重要性は認識できたため、何らかの基準を持って作成するよう努力はしていく。

(〇〇委員)

麻酔科及び放射線科の収入が0となっていることがあるが、これは何故か。

(オブザーバー)

放射線科は、放射線科に関わる病名の患者さんがいないためである。麻酔科は緩和ケアの病名の患者さんが対象となっており、該当患者がいない月もあるためである。特に麻酔科に関しては、手術で必ず関与はするが、基本標榜している診療科についてしまう。

(〇〇委員)

企業経営を行政の方はやっていないので難しいと思うが、固定費は面積按分など割りきりでコストを振り分ける。変動費の部分はどこが使用しているか特定できる。費用についてはルールで振り分けるようにしないと出せない。また、繰出金の限度額を7億円と意欲的な数字にしているものの、資料10にある改革プランの対象期間である28年度予算において、繰出金は9億8千万円とプランの限度額を3億円ほど上回っている。改革プランで定めた上限を超えた数字で予算を立てること自体が、第二次プランの持つ位置づけ、重みといったものをどう考えたらよいのか。まさに計画があって、それに基づく実績評価がなされていけば民間企業ではありえない。こんなチグハグな格好にはならないのではないか。

(委員長)

今回、支出に関する資料が出ていないが、院内の合意を得られないと出せないのか。

(オブザーバー)

診療科別に費用を振り分けるにあたり、複数の診療科に該当する費用があり、また按分の仕方によって費用が変わる。議論する上で明確な基準を定める必要があり、そこに時間がかかっており、今回提示できなかった。

(委員長)

経営のトップである市長から診療科別収支の作成するよう、病院へ要請することは可能か。

(事務局)

今回委員会より強い要請を受けたため、次回までに提出できるよう努力する。

(〇〇委員)

整形外科において、患者数が他の診療科よりも比較的多いが、外来の収入が低い傾向にある。これは、整形外科が採算性の低いことを意味しているのか。

(〇〇委員)

来院してくる患者層にもよるが、手術に繋がれば、収入は増えてくる。

(〇〇委員)

7対1の看護基準は、今後も継続する予定でいるのか。

(オブザーバー)

条件は厳しくなっているが、出来る限り維持していく予定である。

(〇〇委員)

院内保育について、対象利用者は来院した患者さん用の保育所なのか、それとも病院職員用の保育所なのか。また、実績は如何か。

(オブザーバー)

病院職員用の保育所である。職員にとって働きやすい職場を提供するために導入している。実績に関しては次回の検討委員会でご提示する。

(〇〇委員)

資料10「新日野市立病院財政計画基本方針に基づき新たに必要となった外的要因」における「法定給与改定分」の金額について、これらの金額は人事院勧告に基づいてベースアップしたものと考えられるが、これは変更することが出来るのか。

(事務局)

東京都と連動しているため、変更することはできない。

(〇〇委員)

病院職員について、外部委託の職員はいるのか。

(オブザーバー)

基本医療従事者は直接雇用であるが、看護補助者に関しては外部委託していることはある。

(〇〇委員)

臨時職員の給与は他院と比較して如何か。

(オブザーバー)

他の民間病院よりは低いと認識している。

(〇〇委員)

日野市立病院の運営形態について、公立病院の経営改革の際に選択されている指定管理者制度の活用といった将来を見据えた議論をこの委員会で進めていくといったことは考えておられるのか。というのも、現在、進んでいる国の地域医療構想に基づき各自治体が医療体制の充実を検討しているかと思う。日野市は都の地域医療構想のゾーン割りでは南多摩構想区域に入るが、日野市は6つの市と境を接しており、そのうち3つの市が北多摩西部構想区域となっている。経営形態を指定管理者制度に基づいた形とする場合、地域医療振興協会といった器が必要となるが、こうした動きに近隣自治体が動いているとすれば、気がつく日野市だけが乗り遅れたといったことにならないよう平行してそうしたことも検討なり情報収集することも必要であろう。

(事務局)

日野市役所として第3次改革プランにおいては全部適用を目指して取り組んでいく予定である

が、今後活動を進めていく中で改めて検討する必要になった際は、別次元の視点をご教授頂きたいと考えている。

(〇〇委員)

救急医療はコストがかかる分野だが、地域に必要不可欠なものであるため、そのバランス感を常に考えることが重要であるため、分けて計上することは必要である。

(〇〇委員)

今後のことを考えると、救急科の例でもあったように各診療科の医療採算性を判断するためには費用を診療科毎に振り分けて部門別採算が分かる形で収支を見る必要がある。何かしらの費用配分の基準を設けて割り振らなければ何も見えてこない。

(〇〇委員)

医療と経営が分離している傾向にある。やりたい医療だけ要求するのではなく、そこにどれだけの収支があるのか考える必要がある。経営は市長、医療は院長が考えている傾向が感じられる。経営と医療を必ずリンクさせるようにすること。

(委員長)

この委員会は、市長の辞令の下、メンバーを選出して行っているため、報告をする義務がある。そのため、本委員会で要請を受けたことは市長権限で実現させて欲しい。

(委員長)

失礼なことを申し上げることになるが、これらの資料からでは全容や議論の深堀が困難。検討委員会も3月で終了するのであれば、尚更充実した資料で議論したい。

(〇〇委員)

現段階で損益管理の改善に余地があることが判明したが、電子カルテを導入していることを考えると、システムを開発した時点で部門別原価計算に関する企画をする人が存在していなかったことが想定される。もし、改めてシステムの改良をすとなれば、かなりの費用が掛かってしまう。今からでも大きな改修を伴わない、例えば電子カルテにインプットする際に診療科ごとにフラッグを立て投薬原価を把握するといった軽微なソフト修正など工夫ができないか、確認をお願いしたい。

(〇〇委員)

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、診療科別収支が必要である。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のだといったことも、市民に対し合理的かつ納得性をもった議論、説明が可能となる。

(〇〇委員)

第2次改革プランには強みのある診療科が描かれているが、弱みを合わせて提示してくれると、強みとしている診療科が本当に強みとなるのか検討がしやすくなる。

(委員長)

今回の検討委員会では、繰出金 7 億円の根拠を算出するために、各診療科別の収支と病院の医療機能、財務状況の資料を提示して頂きたい。また、今後地域包括ケアシステムの中核を担う市立病院としてその役割と、A 街区に関する説明資料をご提示して欲しい。

(〇〇委員)

社会教育センターの移転跡地についてどう考えているのか、具体的な構想を提示して頂きたい。また、A 街区における慢性期の病床との連携をどのように組むのか合わせて提示して頂きたい。

(〇〇委員)

保育所に関して、地域住民にも提供してもいいのではないか。世間的に保育所が足りない傾向にある中、市立病院が運営している保育所なので、信頼性も高く、地域ニーズに貢献できると考えられる。

(〇〇委員)

人件費について制度であるため仕方ないと思うが、民間の考えでは、経営が苦しい場合、人件費を削ることもある。何とかできないものかと感じている。他の病院との給与比較に関するデータも提示して頂きたい。

(〇〇委員)

資料 10「繰出基準に基づく必要経費（積算内訳）」における「救急指定増嵩経費」に記載されている「空床補填」がどうしても理解できなかった。次回改めて説明をして頂きたい。

(〇〇委員)

地域医療構想において、南多摩地区医療圏の患者の流出入が出ており、更に市からの患者流入のデータはあるはずである。解析するのに時間を要すると思うが、日野市立病院における入院患者数はすぐ把握できると思うため、患者の流出入に関する分析を進めていきたい。

## 5 事務連絡

(事務局)

第 3 回日野市立病院の経営に関する第三者委員会は 12 月 26 日（月）19：00～ 市役所 4 階・庁議室にて行う。