

中間報告に向けた報告書アウトラインに関して

1. 第三者委員会の目的と背景

【目的】

経営改善等に関する提案をいただき、経営形態についての今後のあるべき方向性を見定め、市民に対して方向性を示すこと。

【背景】

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 円と従来と比べてもかなり改善している。また、近隣の公立病院と比較しても病床占床率 82.1% はかなり良い状態である。

一方で、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 年度は 11 億円となっており、これまでも 2 億 3,000 万円の増となっている。

今後の市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ことは間違いない状況下にある。

2. 本委員会での議論の整理

中間報告の実施に当たって、次の項目以降において、第 1 回～第 4 回までの議論を要約の上で記述しております。

なお、最終的には、これらの項目において本委員会で使用された資料内で使用されたグラフ・表などの参考データを、添付もしくは抜粋し、加筆する予定となります。現時点においては、議論の集約を目的としているため、これらの参考データは含めておりませんので、ご了承お願い致します。

3. 経営改善等に関するご提案

(1) 医療需要

- 東京都は大学病院が 13 あり高度急性期が多い。東京都民だけではなく、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る。
- 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。八王子市では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。その観点から市立病院の役割をもう一度考え、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。

- 病床数は別としても、急性期を担う中核病院というのは妥当だと考える。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。

(2) 事業計画

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。
- 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病院機能

- 病院経営が厳しい状況にある中で、危機感を持つ必要がある。
- 南多摩構想区域の中での立ち位置を明確に宣言することも重要である。
- 医療提供の責任と経営責任が一体となるよう、組織改変の必要がある。
- 回復期・療養型の病院がA3街区に開設されるため、機能のすみわけを明確にし、連携体制を確立する必要がある。
- 300床規模の急性期病院は市立病院しかないので、急性期を基本として考える必要がある。地域包括ケア病棟は他で担ってもらえばいいのでは。

(3) 経営管理体制

①不採算部門の管理

- 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、市民に対する合理的かつ納得性をもった議論、説明が可能となる。

- 不採算部門の存続という話ではなく、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。
- 損益的には不採算となる外来患者数が多い点も改善が必要であり、紹介状がない場合の選定外療養費も 1,500 円と低料金となっている。
- 救急については費用もかかるし赤字になる。規模を広げるのが得策なのか現状維持か縮小か、そのような議論は必要。
- 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。
- 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る。

②人員体制

- 現時点において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た時点において、このような経営管理体制強化に向けた企画を実行できる人材が存在していなかった点が課題である。

③コスト管理

- 委託契約には入札方式で企業を選定されているが、選定基準が明確である必要がある。
- 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、これは人件費に換算しなければならない。そのため、人件費が下がっていかなければならない。事務等を委託でまかなっているのであれば、二次人件費として計上したものを分析する必要があり、単価ではなく総額で議論を進めていかなければならない。
- 人件費の中でも特殊勤務手当が高い。

(4) 経営悪化状況

- 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。
- 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。

(5) 繰入金

- 繰入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。
- 繰出金の内訳について、高度医療以下記載があるが、各項目妥当なのか。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る。
- 繰入金の金額決定において予算調製だけではなく、専門的な視点での妥当性判断が必要ではないか。
- 病院事業は公共財であり一定程度の市からの繰入金は必要。しかしその内容は市民ニーズを満たす等市民にとって納得性のあるものであることが必要。

(6) 経営改善活動（現状整理）

- 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たら本来マイナスになるもので、平成 27 年度は 2,300 万円です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、少しずつです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。
- 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、外来の収益が大事である。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。

(7) 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頂きたい。

4. 経営形態に関するご提案

- 医療と経営が分離しているという組織的な問題がある。
- 経営の主体は院長ではなく、市長が開設者であり経営者となる。本来であれば院長がやるべきであり、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経営主体者を配置する必要がある。

- 現在、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ある。
- そのような事であれば、早急に全部適用にした方がいいと考える。