

第4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 29 年 2 月 3 日 (金) 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、
脇坂企画経営課主査、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 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 (中間報告のアウトラインについて)
 - 2 質疑応答・委員による議論
 - 3 資料説明② (経営形態の種類について)
 - 4 質疑応答・委員による議論
 - 5 資料説明③ (公立病院経営改革事例集について)
 - 6 質疑応答・委員による議論
 - 7 前回の宿題に対する質疑応答・委員による議論
 - 8 事務連絡 (日程調整ほか)
5. 会議資料
- ・資料 18 中間報告書アウトライン
 - ・資料 19 経営形態一覧
 - ・資料 20 公立病院経営改革事例集
 - ・資料 21 経費内訳資料
 - ・資料 22 特殊勤務内訳表

(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)

事務局からは資料 18 中間報告に向けた報告書アウトラインについて説明させていただきたいと思っております。

まず、第三者委員会を設置した目的ですが、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たいと、市民に対して方向性を示すこととさせていただきます。

その背景といたしましては、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、外来単価は従来と比べてもかなり改善している一方で、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、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ります。

続いて中間報告のまとめ方とさせていただきますが、第 1 回～第 4 回までの議論を要約の上で記述していきます。中間の段階では議論の集約を目的としており、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。

続きまして中間報告の核となる経営改善等に関する提案の項目とさせていただきます。

(1) 医療需要

- 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っております。

(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 年評価が良い。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。

②病院機能

- 回復期・療養型の病院が A 3 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ため、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

- 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

- 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あ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、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。

といった形で中間のまとめができればと考えております。また、委員の皆様には来年度も引き続きご検討いただけるとのお話もいただきました。

来年度の第三者委員会においては、経営改善策を中心に議論いただきまして、最終的には市立病院の経営改善に資するような報告書ができればと考えております。以上が資料18の説明となります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(委員長)

ご説明どうもありがとうございます。まずはここまでの説明で事務局に対する質問や、委員同士での議論をしてまいりたいと思います。

(〇〇委員)

中間報告はどのような位置付けになるのか。第5回で市長へ報告するものになるのか。

(事務局)

最終的な報告の場には、委員の皆様より報告書を提出していただきたいと思っているが、今年度の議論について、中間報告という形で一度整理して市長への提出を考えている。第5回検討委員会では、今回提出した中間報告のたたき台を元に頂いたご意見を反映させたものをご確認頂く予定としている。また来年度には具体的な経営改善策についてご議論いただいて最終報告としたい。

(〇〇委員)

今回議論として挙げた話題が盛り込まれているが、「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」という議論をしていないように思う。今一度確認して欲しい。今回の議論において、根幹となる課題点は医療と経営の分離についてだと認識している。双方について、全部

適用に移行する前に話し合う場を設けることが重要だと考えている。

(〇〇委員)

今までの委員会に院長が参加されていないため、会議自体が骨抜きになってしまっている。4月以降に何らかの形での議論ができる土俵がなければ実際の経営の議論等ができないと考えている。

(〇〇委員)

医療と経営の分離について、これが中間報告であれ最終報告であれ冒頭へ来るべき。医療と経営が分離しているからこそ、各種議論に派生すると考えている。

経営形態について現在全部適用を考えているとのことだが、指定管理者制度についても検討が必要と考えている。総務省の数字だが平成15年から平成27年の3月までで60事業者74病院が指定管理者制度を導入している。当初は全部適用をたどって指定管理者になる流れが主流であったが、年を追う毎に一部適用から一足飛びに指定管理者制度採用へと経営形態を移行する自治体病院が増えてきている。他の自治体のそうした動きを念頭において全部適用というのは最終形なのか、その先を見据えた通過点なのか、中間報告書には全部適用への移行と合わせて指定管理者制度についても触れておいた方がよいと考える。

(〇〇委員)

第3者委員会において、中間報告書における「4. 経営形態に関するご提案」の内容が最も検討すべき課題と認識したため、本項の内容を冒頭に記載すること。また経営形態の方向性についてそれが定まらなると既存のメンバーで議論をしても話しが進まない。

(〇〇委員)

全部適用へ移行するためにはどの程度期間を要するのか。

(事務局)

1年程度要すると想定している。

(〇〇委員)

全部適用へ移行すると言うのであれば、早急に行動へ移す必要があるのではないかと。

(事務局)

現段階では市長は全部適用へ移行する旨を判断できていない状況のため、行動に移せない。

(〇〇委員)

手当をみると他病院で標榜していない手当が多数あり見直しの余地がある中で、一部適用だといじれないのであれば、全部適用に移行していじらないといけないのではないかと。

(〇〇委員)

全部適用へ移行するために行政の判断もあると思うが、早くて1年程度かかるのか。

(事務局)

最終的にトップが判断をすることだが、一度承認頂ければある程度流れができていているため、その後の移行期間については予定が立てやすくなる。

(〇〇委員)

病院の院長はサラリーマンだから経営者意識が低いと感じている。自分の病院を良くしていこう、儲けを出していこうという感覚がずれていると感じている。

(〇〇委員)

経営活動について改善活動を実施し相応の成果はあがっている旨の記述があったが、他の病院で黒字になっている病院が現実に存在する。つまり、経営指標の数字の推移を見る限り野放図にはやってはないという意味で申したのであって、この書き方ではすごく評価しているように受け止められてしまう。一部適用でも改善した病院もあれば、経営形態を変えて成功した病院もある。それらと比較すればもちろん経営改善すべき問題はあるといふ指摘である。

(事務局)

表現方法に誤解を招く内容になってしまっているため修正をする。

(委員長)

経営活動についてはもう一度議事録を確認し、前振りを入れて主旨が通るように修正をお願いします。また、経営形態の見直しについては冒頭へ持ってくることで、もっと危機感を持って市長含めて動いてもらえるような内容に修正して頂きたい。

(〇〇委員)

全部適用を採用すれば今のように会計基準だけ民間の基準にするだけではなく、人事面や給与面でも経営の自己裁量が可能となる。他の病院と比較して人件費やその他経費が高く、その実績について評価検証課程がなく相対的高コスト体質の改善が進まないといった、いわゆるPDCAが回せていない。これらを考えると経営形態を全部適用にするという流れになるのではないかと。全部適用にするという理屈はそう難しくはないと思う。委員会でも目指しているところは最低でも全部適用だと思っている。

(事務局)

今回の議論の中で医療と経営が分離している点が根幹にあり、一つの改善のゴールとして全部適用に移行することは十分把握しており、その旨を中間報告として市長へ報告させて頂く。その上で判断材料とさせて頂く。その際、市長として全部適用を視野に入れてどのような取り組みをすれば良いのか、具体的に御指南を頂いた上で時間をかけて判断をさせて頂きたいという考えもあるかと思うが、基本の方向性として中間報告書に沿った形でなされると理解している。

(委員長)

最後、「考える」という表現ではなく「早急に行政判断を行うことを求める」という表現にして欲しい。

(〇〇委員)

全部適用にすることで組合を作ることが可能となるが、それは新たな労使関係の構築を迫られるということでもある。そこで、全部適用を導入した先例のなかで失敗事例はないのか。行政判断をする上で、新たな労使関係にはどういったリスクがあるのか具体的事例を知りたい。

(事務局)

全部適用へ移行することで失敗したというよりも何も変わらなかったという事例が多い。

(〇〇委員)

労働三権についてはどのような扱いになるのか？

(事務局)

資料 19 において各種経営形態について取りまとめた一覧表を用意しているが、労働基本権について全部適用は争議権を付与されないことになっている。一方、地方独立行政法人は労働三権が付与される。

(〇〇委員)

全部適用について、全国的に採用を進めている病院が増えてきていることと合わせて、医療と経営の融合を考えればその流れになると感じている。

中間報告書にも記載されているが、繰出金 11 億円を出し続けることは難しいとなると、今の経営の在り方では体質を容易に変えられるとは思えない。つまり、経営形態を変えなければいけないと言う結論になる。さらに、その前に、経営努力を重ねることで改善できる部分と公的性格を有する病院として不採算だがやらなければならない部分は何か、どういった機能でありどういった診療科が必須であるか議論を尽くす必要がある。その先におのずと繰出金をどれだけ出すのか、その水準感が見えてくると思う。そのためにはどうしても各診療科別の部門採算を知る必要が出てくる。

また、担税力のある若い人に住んでもらうには子育て支援とか医療サービスに係るコストは必要だし積極的に出していくべきである。先般、暫定的な基準で算出した診療科別損益で見ると、例えば、小児科・産婦人科は補助金を差し引くと赤字になってしまうが、当該診療科については日野市にとって必要であると言う話になれば、採算改善努力をしたうえでの赤字であるという前提で市民も納得してもらえるはずである。現在の 11 億の繰出金については、日野市の予算規模の 2% に相当する。特別会計の予算の中では 11~12% になる。規模感として大きいけれど理詰めの説明をしていかないと最終報告書として提出しても議論が進まないと思う。この第三者委員会に付託された課題の解決策を考えるうえで一番の根幹は診療科別の部門採算であり、これがでないことにはなかなか議論が深まらない。また委託料についても細かく実態を見ないといけない。人件費の個別単価だけで議論するのは危険である。

(〇〇委員)

4 月以降の第三者委員会の会議に病院の責任者が会議に参加することは可能か。

(事務局)

調整させて頂ければ可能である。

(委員長)

最後に修正事項をまとめますと、「4. 経営形態に関するご提案」を冒頭に持ってくる。さらに、早急に全部適用も含めて経営形態について行政判断を行う事を求めるという表現に変更すること。意思表示を強くする形で修正をお願いします。また、経営形態について、事例数字を含めて追加で説明する。経営改善活動について、論理が通じるように内容を修正すること。更に外来の不採算という表現については誤解を招く内容になっているため、削除するようお願いします。

(〇〇委員)

報告書のなかで繰入金と繰出金の両方の言葉が出てくるが、市長に委託された側の報告書になるので繰出金という言葉で議論を進めるべきで、主語は繰出金に統一してください。

3 資料説明②および4 質疑応答・委員による議論

(事務局)

続きまして、資料 19 経営形態一覧について説明させていただきたいと思います。

1 枚目は各経営形態におけるメリットとデメリットをまとめており、2 枚目は基本的な内容や政策医療に関する確保についてまとめております。3 枚目は経営管理に関する内容を整理し、4 枚目では移行にあたっての円滑性について取りまとめました。

1 枚目をご覧ください。一部適用については現状日野市立病院の経営形態ですので、割愛させていただき、地方公営企業法の全部適用におけるメリットについてご説明いたします。大きな特徴としまして、権限と責任の所在が明確になっている点が挙げられます。2 枚目に記載されています運営責任者欄をご確認ください。一部適用では地方公共団体の長が運営責任者となりますが、全部適用になりますと事業管理者という立場の方が配置されることになり、事業管理者が経営に関する責任者になります。

一方、デメリットとしては、

- ・自由に経営をやらせる代わりに、成果が求められる。
- ・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。

の3点が最も特徴的な部分だと言えます。よって全部適用になるからと言って改善されるかは別の話となってまいります。

続きまして、地方独立行政法人（非公務員型）という欄をご覧ください。メリットとしては

- ・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。
- ・運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。

という点が、最も特徴のある箇所かと思われます。全部適用における事業管理者と変わりました、地方独立行政法人での運営責任者は理事長を配置する形になっています。更に外部機関の評価を受けることで事業の透明性が約束されるという非常に大きなポイントとなります。

一方、デメリットとしては

- ・市から分離した場合の財産処分の条件が難しい。
- ・経常経費や一時的経費など、新たな経費負担が発生する。

という点が挙げられます。また地方独立行政法人から指定管理者制度、民間譲渡については労働三権が付与されるため、事務手続きと各種調整が大幅に増えるため移行するにはハードルが高くなる。よって一部適用から地方独立行政法人への移行はなかなか難しいため、まずは全部適用へ移行するケースが多い。

続きまして、指定管理者制度についてです。当該経営形態においてメリットとして

・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。
という点が挙げられます。運営責任者として指定管理者という役割を配置することになり、職員の任免や組織、予算など運営に係る権限を有します。

一方、デメリットとしては

- ・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。
- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定される。

という点が挙げられます。協定締結の際に自治体の意向が反映されることが薄くなり、政策医療が担保できないケースが出てまいります。また、現職員に対して継続雇用をするにあたり、指定管理者と新たに雇用契約を締結する必要があります。そのため、職員が大量に退職する可能性が出るリスクがあり、病院運営が出来ない可能性もなきにしもあらず、ということもあります。更に、指定管理者に対して相当な権限が付与されるため、医療と経営の両方に精通している人材の確保について、より困難になります。

最後に民間譲渡については医療法人としての運営になります。メリットとしては経営がよくなる一方、政策医療の水準の低下の恐れや行政の意見が十分反映されづらい点もあり、新たに雇用契約を締結する必要があるため、大量退職のリスクが想定されます。

以上が資料 19 の説明となります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(委員長)

ご説明どうもありがとうございます。まずはここまでの説明で事務局に対する質問や委員同士での議論をしてみたいと思います。

(〇〇委員)

全部適用になった場合、地方公営企業労働関係法が適用されるということになるが、人件費の見直しが出来ると一方、職員側の権利として労働組合法が適用されるのではないかと。

(オブザーバー)

現在は市役所の組織の一つの部門として病院事業所がある。全部適用になると市の事業所からは離れるので病院事務部門と職員との交渉という事になる。労働組合自体は現在も組織されており、団体交渉権及び団結権はあるが争議権はないということになる。

(〇〇委員)

経営環境として不況が続いている中で、現在の世の中では労働組合の機能は十分に発揮されていないが、将来、労使の力関係が逆転するなど環境が変わった際に組合として団体交渉権はあるため、労使交渉で何か難しい問題はでてこないのかなど、委員会側としては全部適用といった経営形態を変更すべきと提言する際には覚悟を持って一度組合問題も調べた上でやらなければならないのではないかと考えている。

(事務局)

市長としてはただ全部適用へ移行するだけでなく、移行にあたり変わらないのは避けたいと考えています。そのため、全部適用にすることでどのように変わるのか提言して欲しい。

(〇〇委員)

経営感覚を持ったトップが必要だと考えている。

(〇〇委員)

組織を変えるということは権限と責任を明確化させ、経営者は言うに及ばず職員全員にその意識を植え付けることに繋がる。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、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。

(〇〇委員)

4月以降に全部適用を前提とするのであれば早急に取り組む必要がある。また病院長が会議に出席して頂かなければ、病院長自身がどのような理念や考えを持って運営をしているのかわからない。

(オブザーバー)

病院においても今の繰出金11億円は問題であるということは認識しており、新しい改革プランにおける収支計画でも反映させている。また、院内で収益向上対策委員会を立ち上げ、診療単価を上げるために部門を横断して経営改善活動を進めている。病院として頂いたご意見に対して真摯に受け止めている。一方で、慶應義塾大学の医局との関係もあるため、今後の日野市立病院についてしっかり説明をしていかなければならないため、是非とも病院長同席のもとご意見を頂き、改善活動に反映させていきたい。

(〇〇委員)

仮に議論の中で診療科の部長の話をお伺いしたいとなった際、診療科の部長に次回以降出席していただくことは可能か。

(オブザーバー)

夜勤や当直などの事情もあるが、基本診療科の部長の出席も可能である。

(〇〇委員)

日野市立病院には3人副院長がいる中で、院長だけの意見だけでなく副院長の意見も確認しなければ今後の見通しについて捉えきれない部分も出てくるため、副院長にも会議に同席してもらった方が良いと考えている。

(オブザーバー)

その点は院内調整させて頂く。

(〇〇委員)

日野市立病院側から医師会宛に新改革プランの案が回ってきた。所属する委員にも内容を見ていただき、検討して頂きたいが如何か。

(〇〇委員)

進めていきましょう。

(事務局)

現在修正を進めているため、また最新版を改めて共有する。

(〇〇委員)

今回医師会へ提出した改革プランは、以前説明を受けた平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 次改革プランの中に組み込まれるものか。

(事務局)

改訂版となる予定である。

(委員長)

これまでの取り組みは評価しているのか。評価していなければ結局絵に描いた餅になってしまうため、しっかり評価した上で更新をお願いします。

5 資料説明①および6 質疑応答・委員による議論

続きまして、資料 20 公立病院経営改革事例集について説明させていただきたいと思います。当該資料を説明する前に、今回このテーマに触れさせて頂く目的について口頭で補足させていただきます。

公立病院経営改革事例集は平成 28 年 3 月に総務省によって取りまとめ、公表されたものになっております。各公立病院が第 1 次改革プランからどういった変遷で改善活動されてきたのか、その中で秀逸な事例を取りまとめております。本委員会のおきましても経営形態を移行するにあたりどのような影響が出てくるのか議論されておりましたが、この事例集においては経営形態が変わったことによって効果があった事例がまとめられています。その上で、具体的にどのような活動をしているのか共通認識を持っていただく為に、今回ご説明させていただこうと思っています。

非常に多岐に渡って事例が紹介されているため、一部抽出して説明させていただきます。

1 事例目として、P89 のつがる総合病院の事例をご説明します。

つがる総合病院について、「再編・ネットワーク化」というテーマで抽出されておりますが、病院単体としても積極的な経営改善活動を行ってきておりますので、事例として挙げさせていただきます。

P91 に経常収支比率グラフがあるが、改善取り組みとして特徴のある点として、

- ・材料価格審査の外部委託、類似品統一等の材料費削減の取り組み
- ・7 対 1 入院基本料取得のため、外来クラーク導入、急性期看護補助体制加算取得のため、看護補助者を採用し、看護師の本来業務への専念を通じて収益向上のみならず医療の質向上が挙げられます。

また「医療機能の充実」という項目において、へき地でよく問題とされる医師不足に対して、

- ・臨床研修指定病院、各種学会認定の研修施設としての体制の充実
- という取り組みを通じて研修医の確保に成果が出ておりました。つがる総合病院については一部適用経営形態の時から経営改善活動に取り組まれている病院であります。

2 事例目として、P155 の富山市民病院の事例をご説明します。

富山市民病院は平成 23 年度に地方公営企業法の全部適用へ移行して経営改善した病院として事例に紹介しておりますが、一部適用の段階から改善を進め、黒字になっております。当該病院は日野市立病院と比較して 600 床弱と病床数は多いですが、どのような改善活動を行ってきたの

か説明いたします。

P157 に経常収支比率グラフがあるが、改善活動として、グラフの下に記載されております。

「入院収益・外来収益の確保に努め、経常収支比率を改善させることができた。具体的には、紹介患者・新規入院患者数の獲得に努めるとともに、救急患者を積極的に受入れることで、診療単価を向上させた」という記述がございます。救急患者の受入という言葉がキーワードでございます。

また病床利用率のグラフを見ていただきますと、稼働率が平均 70%と低い稼働を推移しておりますが、平均在院日数の短縮をすることで診療単価が向上しました。一方で患者の確保が出来なかったことを反省点としておりますが、このページでは紹介患者・救急患者の受け入れ及び平均在院日数の短縮による診療単価の向上について強く明言しており、今後の経営改善の主要なページになると考え、事例として挙げさせていただきました。

P159 の一覧表に取組み内容がまとめられていますが、特徴的な部分として

- ・経営管理課に経営企画係を新設（平成 22 年度）
- ・医療マネジメント室の設置（平成 23 年度）
- ・診療報酬専門アドバイザーの採用（平成 23 年度）
- ・I C U の増床における救急の強化（平成 24 年度）
- ・医師人事考課制度導入に向けた制度設計を開始（平成 25 年度）

が挙げられます。また、P161 に具体的な改善活動が記載されていますが、紹介件数を上げる取組みと仕組みとして、地域医療機関と共通の診療カードを作成して共通患者の情報共有を図っています。こういったことで紹介・逆紹介数を増やしています。さらに救急件数を増やすというよりも救急から重篤な患者の入院を増やしていく取組として、富山市医師会救急センターが病院隣接地に開設され、効率的に重篤な患者の受け入れる体制がとることができたことが挙げられます。

3 事例目として、P235 の筑後市立病院の事例をご説明します。

こちらは独立行政法人化したことで改善された病院としての事例です。P239 をご覧ください。平成 23 年度から手当や基本給与、賞与などの見直しに着手されてきた病院でございます。平成 24 年 4 月において、医師・幹部職員に対して業績に応じた人事評価制度を導入しておりそれぞれに対して適正な評価が出来るような体制を構築しております。また平成 26 年 8 月に急性期病院ではありますが更に機能を高めるため I C U（4 床）の導入、平成 26 年 10 月に地域包括ケア病棟の導入により、受入れ患者数の間口を広げている取り組みをされておりました。

このような取組み事項が事例集にまとめられているため、来年度以降の具体的な改善事項を検討するにあたり参考にしながらご検討いただければと思います。

（委員長）

ご説明どうもありがとうございます。まずはここまでの説明で事務局に対する質問や、委員同士での議論をしてみたいと思います。

（〇〇委員）

日野市立病院には外来クラークなどは置いているか。

(事務局)

置いている。

(〇〇委員)

富山市民病院のような経営改善委員会を設定することはやはり必要だと感じた。毎年評価しなければ自分たちの取り組みの良し悪しがわからなくなるため、このような組織は設置する必要があると思う。

(〇〇委員)

つがる総合病院の再編・ネットワーク化について、経営統合により間接部門のコストカットやネットワーク化によって機能の均一化に繋がっている。先々の話ではあるが展望しておく必要はあると思う。日野市立病院においても、当院と連携できるパートナーを見つけることは大切だと感じている。お互いに補足できる関係を構築するために、常にアンテナを張っておくことも重要だと感じている。

(〇〇委員)

プロの経営者が病院にいないという中で経営統合をすることで経営者は一人で済むため、今後はそういう観点も必要だと思う。

(〇〇委員)

将来的に検討すべき点として、ICTを用いた病病連携も近年に普及されると考えられる。厚生労働大臣はICTの普及による経営の健全化、最終的には医療費の軽減につなげたいというのが根本にある。これから1~2年のうちにかなり進むと思われる。ICTを用いた連携・運用について情報収集していくことが重要である。

(〇〇委員)

事例集の中で、P139にある三浦市立病院のように全部適用へ移行して改善された病院の事例は当院の状況にあてはまり、今後の改善活動に参考になると思う。P141の(2)において医療職の流出を防ぐため医療職給与について根本的な改革を行っていなかったが、三浦市立病院改革プランに基づく経営改革を進めるにあたり、平成23年度黒字化に向けて避けては通れない状況となったため、医療職給与の削減を実施した結果、年間削減額約6,800万円を達成したとあり、これはすごい数字だと思う。

また(3)の病床利用率の①です。病床の積極的な改変というところで、在宅との後方支援の強化として地域医療科を新設したことも患者やその家族、周辺医療機関との関連強化につながった。ここでも地域医療の強化といっているので今後のターゲットだと思う。また、②医師の確保と定着については、大学医局による派遣医師の引き上げ医師数が減少するも、地域料の理念を掲げ続けた結果、それに賛同する医師が増え、医局に頼らない医師の確保に成功したとある。地域活性化をしていくことにより病院に魅力が生まれて、医師が集まるようになる。この事例がいいなと思った。

7 前回の宿題に対する質疑応答・委員による議論

(委員長)

続いて次第7になります。前回の宿題という中で、資料 21 の経費の内訳、資料 22 の特殊勤務手当を用意していただきました。これらに関して何かありましたらご発言願います。

(事務局)

資料 22 について補足すると、近隣の公立病院と特殊勤務手当についての比較したもの。左側が日野市立病院だけに特徴のある特殊勤務手当、右側が他の近隣公立病院でしかない特殊勤務手当をピックアップしたもの。項目として非常に多いという事と、先ほどの改善事例集にも出てきましたが、医師研修技術手当や経営管理手当といったいわゆる業績評価と考えられなくもないところが、今の制度上は特殊勤務手当として計上しており賞与や基本給として反映できていない事情を表しているように思われる。

(〇〇委員)

経営管理手当は他の病院ではない手当でしかも結構な金額である。経営管理していないのに管理手当がでるのか。

(〇〇委員)

この特殊勤務手当はいつから運用しているのか。

(オブザーバー)

経営管理手当等の特殊勤務手当は平成 26 年度には運用をしていた。

(〇〇委員)

個人に経営管理手当というのは出るのかな。

(事務局)

細かな説明しておらず申し訳ありません。内容としては業績連動型のイメージでお考えいただきたいと思います。

(〇〇委員)

業績に連動していませんよね。赤字なのに。

(〇〇委員)

診療科別の採算が出ていないのにどうやって配分できるのかわからない。

(〇〇委員)

お手盛りという感じがする。

(〇〇委員)

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。一般企業の経営者や管理職の給与と比較して、相場感として高い印象を抱かなかった。医師の社会的責任は重く感じており、それに対しては正当に評価してしかるべきだと思う。そうじゃないとそれに見合う人が集まらない。一番不適な経営者は経営合理化を断行する際に真っ先に従業員を解雇することと給料を下げる経営者である。まずは生産性を上げるのが一般企業における名経営者である。水準感はわかりませんが、人件費についても日野市立病院は本当に高いのか、個人に落とし込ん

でいった際に負わされた社会的責任との関係でアンバランスな感じを抱いている。

(〇〇委員)

部長職や管理職が、他の病院と比較してどうなのか見る必要がある。病院長や副院長などの経営層の給与が幾らなのか比較する必要がある。

(事務局)

資料 21 の経費内訳資料において、給与費と委託費を合算した欄を設けているが、この数字を見ると、日野市立病院は他病院と比較してそこまで高くない傾向にあることが確認できる。

(〇〇委員)

この比較は収益ベースそれとも費用ベースなのか。

(事務局)

医業収益である。

(〇〇委員)

そうすると黒字の場合は収益が大きくなるから、黒字病院の数値が低くなるのは普通である。

8 事務連絡

(事務局)

第 4 回日野市立病院の経営に関する第三者委員会は、3 月 27 日（月）19：00～ 市役所 4 階・庁議室にて行います。

また、中間報告の意見出しについては 2 月末を目処に一度ご意見をいただければと思います。

(委員長)

それでは第 4 回の日野市立病院の経営に関する第三者委員会を閉会としたいと思います。委員の皆様、長時間にわたりましてどうもありがとうございました。