

日野市立病院の 経営に関する第三者委員会 中間報告書（案）

平成 29 年 3 月

日野市立病院の経営に関する第三者委員会

目 次

1. 第三者委員会の目的と背景	2
2. 本委員会での議論の整理	3
3. 経営形態に関するご提案	4
4. 経営改善等に関するご提案	7
(1) 医療需要	7
(2) 事業計画	7
(3) 経営管理体制	8
(4) 経営悪化状況	10
(5) 繰出金	10
(6) 経営改善活動（現状整理）	12
(7) その他	12

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たいと、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、これまでよりも 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。

表 1：日野市立病院の損益計算書の推移

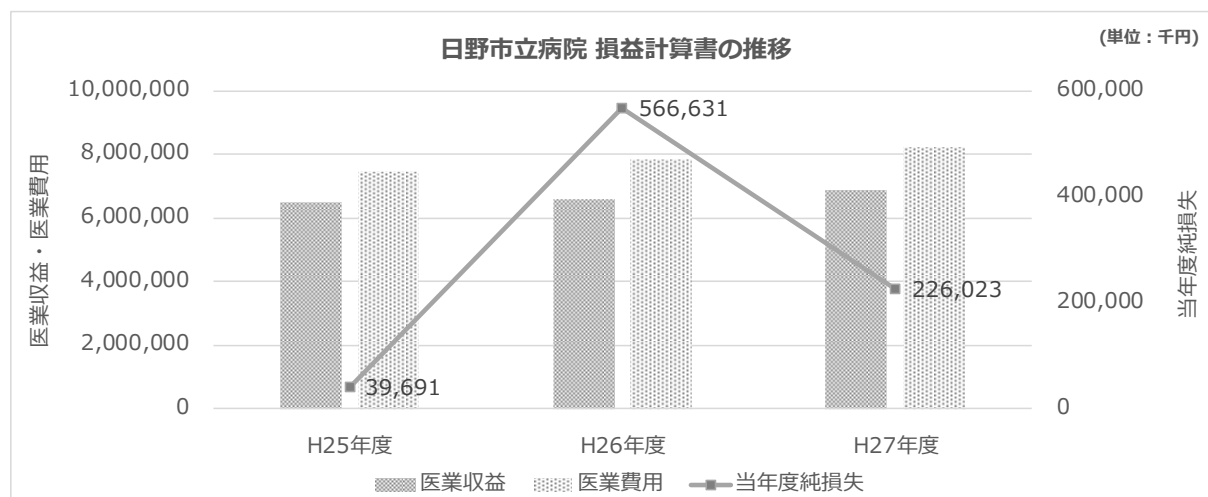
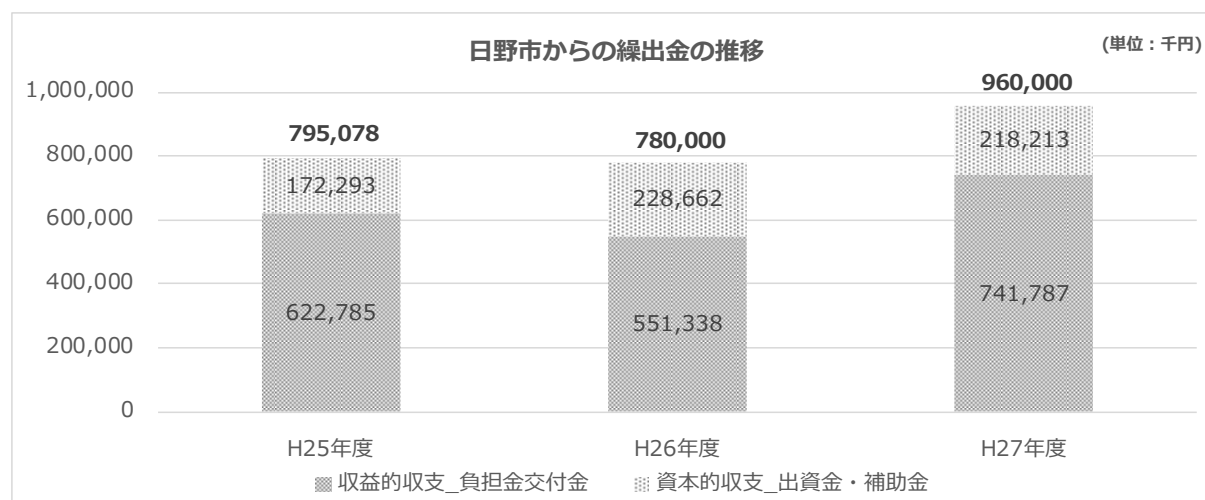


表 2：日野市からの繰出金推移



【補足説明】

収益的収支・・・地方公営企業の経常的企業活動に伴い、年度内に発生すると見込まれるすべての収益とそれに対応する全ての費用をいう。したがって、減価償却費のように現金支出を伴わない支出についても費用に含まれる。

資本的収支・・・営業活動以外における資本の増減を示すもので、施設の整備や企業債の償還元金等の支出、これに要する資金としての企業債収入等も資本的収支に含まれる。

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5回までの議論を要約の上で記述している。

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、加筆する予定である。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いない。

3. 経営形態に関するご提案

(主要事項)

経営形態に関しては、全部適用への移行についても含めて早急に行政判断を行うことを求める。具体的には、以下の議論が行われたうえで決定したものである。

- 医療と経営が分離しているという組織的な問題がある。現在の経営形態は経営の責任は院長ではなく、市長が開設者であり経営者となっている。あるべき姿とすれば院長と開設者である市長が一体となってやるべきであり、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事業管理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る。それら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感覚を持った事業管理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。
- 組織が変わることで、権限と責任の意識を植え付けることに繋がると考えている。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あり、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。
- 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。また会議に院長等に参加していただき、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を聴く必要がある。
- 人事面や給与面を見ても他の病院と比較して高い結果と実績について評価検証過程がないなどPDCAが回せていない。これらを考えると全部適用というながれになるのでは。
- 全部適用は最終形なのかその先を見据えた通過点なのか、中間報告では全部適用への移行と合わせて指定管理等の形態も検討すべき。

表 3：各経営形態のメリット・デメリット

	一部適用	全部適用	独立行政法人	指定管理者
メリット	- 公共の立場から運営するため、地域住民にとって必要であれば不採算部門であっても運営できる。 - 予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。	- 権限と責任の所在が明確になり、予算や人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ。 - 経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能である。 - 予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。	- 透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、効率的、効果的に行政サービスを提供可能である。 - 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。 - 柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が期待できる。 - 外部機関の評価により、事業の透明性が確保される。	- 費用や作業が少なくてすむ。他会計負担金など資金面の負担はない。 - 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。
デメリット	- 経営改善をしようという意識が希薄になりやすい。 - 公務員の給与体系となり、人件費が高くなるほか、会計負担金が必要となる。 - 建築費、委託費、保守管理費などが高くなる傾向がある。 - 地方公共団体の長に病院運営の権限があることから、病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は一般的には行いにくいと考えられる。	- 事業管理者に権限を与え、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。 - 事業管理者の人件費が増加となる。 - 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加する。 - 条例、規則等の整備に係る事務負担が増加する。	- 市から分離した場合の財産処分の条件が難しい。 - 人事裁量権が広い。 - 新たな経費負担が発生。 (経常経費) - 理事長等に係る役員報酬 - 管理部門拡充に伴う人件費 - 雇用保険料 (一時的経費) - 公営企業会計から地方独立行政法人会計基準に変更となることによる人事・会計システム導入(変更)経費 - 定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要となる。 - 中期計画や年度計画の策定、労務管理など移行後の事務負担が増大する。また、計画の達成を重視するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがある。適用事例が僅かであることから、移行した場合の成果の検証が不十分である。	- 運営に関して自治体の関与が薄くなることから、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。 - 利益を優先するため、不採算部門は整備されない可能性がある。 - 指定管理者の引き受け先がない場合が想定される。 - 経営難など指定管理者の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性がある。 - 指定期間終了後、改めて指定管理者を募集しなければならないことから、事業継続の円滑性が課題となる。 - 現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。 - 経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがある。

表 4：各経営形態の特徴

	一部適用	全部適用	独立行政法人	指定管理者
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者 - 地方公共団体の長が任命 - 予算の調製、議会への議案提出、決算の審査、認定の付議、過料を科すこと、を除き事業管理者に運営の権限が付与される。	理事長（法人の長） - 地方公共団体の長が任命 - 職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有する。	指定管理者 職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有する。
任命職員	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命
定員	上限あり（条例で規定）		- 制限なし。 - 中期計画の範囲内で法人が設定する。	- 制限なし - 中期計画の範囲内で法人が設定する。
職員給与	地方公共団体と同一の給与制度である。	- 事業管理者が決定し、独自の給料表設定が可能である。 - 給与の種類と基準は条例で規定する。※実態として、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多い。	法人の規程により決定 ※移行した職員には、現給保障が必要となる場合が想定され、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられる。	指定管理者の規程により決定
予算	地方公共団体の長が作成し、議会の議決が必要である。	- 事業管理者が原案及び説明書を作成。 - 首長が調製し、議会の議決が必要。※病院の意向を反映させやすくなるが、一般会計からの繰入があるため、予算全体に対して協議が求められる。	- 中期計画の範囲内で理事長が作成 - 議会の議決は必要ない。 ※病院の意向に沿った中長期的な視点に立つ予算の編成が可能となる。	- 指定管理者が作成 - 議会の議決は必要ない。 ※病院の意向に沿った中長期的な視点に立つ予算の編成が可能となる。
評価目標	- 目標…義務付けなし。 - 評価…なし（議会によるチェック）	- 目標…義務付けなし。 - 評価…なし（議会によるチェック）	- 目標…中期目標は市長が作成し議決が必要。また、中期計画は法人側が作成し市長の認可、議会の承認が必要 - 評価…第三者機関である評価委員会での評価。	- 目標…義務付けなし - 評価…義務付けなし
基本労働権	争議権なし		労働三権付与 ※争議権の行使により、利用者に影響を及ぼす可能性がある。	

4. 経営改善等に関するご提案

(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。
- 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。
- 東京都全体で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。
- 一般的に小児科・産婦人科は赤字に陥りやすいが、当該診療科について日野市にとって必要であると言う話になれば、市民も納得してもらえるはずである。例えば、NICU（新生児集中治療室）の新設など、若い人が住みやすい街にするための医療機能が必要である。
- 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。
- 事業計画として主なものは「第5次基本計画・基本構想」と「日野市立病院第二次改革プラン」が作成されている。
- 日野市立病院第二次改革プランにおいては、「繰出金の限度額を当面7億円」としている。「赤字状態を継続することは不可能であること」、「一般会計からの多額の繰出金の継続的支出」が困難であること、繰出金の規模が一般会計予算規模の1.8%（平成28年度予算）、特別会計の内訳、「市立病院事業会計101億円」の11%に及ぶことは、財政逼迫の現状を市民に知らしむべき事実である。
- 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

- 南多摩構想区域の中での立ち位置を明確にするため、中期的視野をもって日野市の担う役割、機能を認識しなおすことから始めるべきである。具体的には、日野市立病院の強い分野、弱い分野は何かなどを明確にし、他市との連携、弱点を克服して日野市で自立できるようにするのかなど、目指すべき方向付けが必要である。
- 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。
- 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ないか。

(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といったことも、市民に対して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。
- 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

- 富山市民病院の経営改善委員会のような組織を設置し、毎年度評価しなければ自分たちの取組の方向性がわからなくなる。
- 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。
- 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。
- 人件費の中でも特殊勤務手当が高い。
- 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。
- 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。一般事業者の経営者や管理職との給与と比較して、相場感として高い印象を抱かなかった。医師に対して向けられた責任が重く感じており、それに対して正当に評価してしかるべきだと思う。人件費についても本当に高いのか、個々人に落とした際にアンバランスな感じを抱いている。

表 5：黒字公立病院との医業費用比較表

(単位：千円/%)

医療機関名	日野市立病院		公立那賀病院		松阪市民病院		市立三次中央病院	
看護基準	7:1		7:1		7:1		7:1	
救急体制	二次救急		二次救急		二次救急		二次救急	
病床数	300		304		328		350	
総収益	7,862,212	114.1%	6,455,659	113.8%	9,184,053	112.6%	8,555,530	105.5%
医業収益	6,890,967	100.0%	5,671,918	100.0%	8,156,689	100.0%	8,107,189	100.0%
総費用	8,428,844	122.3%	6,540,953	115.3%	8,900,237	109.1%	8,473,849	104.5%
医業費用	7,860,419	114.1%	5,939,259	104.7%	7,911,325	97.0%	7,785,810	96.0%
職員給与と費	3,071,569	44.6%	2,858,351	50.4%	3,951,262	48.4%	3,872,155	47.8%
ア. 基本給	1,327,029	19.3%	1,247,686	22.0%	1,553,022	19.0%	1,527,781	18.8%
イ. 手当	1,190,012	17.3%	951,288	16.8%	1,149,063	14.1%	1,371,183	16.9%
ウ. 賃金	-	-	222,147	3.9%	637,832	7.8%	300,326	3.7%
エ. 退職給与金	150,744	2.2%	-	-	61,091	0.7%	150,293	1.9%
オ. 法定福利費	403,784	5.9%	437,230	7.7%	550,254	6.7%	522,572	6.4%
材料費	1,582,514	23.0%	1,287,363	22.7%	2,394,291	29.4%	2,197,063	27.1%
ア. 薬品費	544,474	7.9%	633,791	11.2%	1,510,034	18.5%	1,387,525	17.1%
(ア) 投薬	104,176	1.5%	70,394	1.2%	536,666	6.6%	437,300	5.4%
(イ) 注射	440,298	6.4%	563,397	9.9%	973,368	11.9%	950,225	11.7%
イ. その他医療材料費	983,063	14.3%	609,751	10.8%	813,275	10.0%	732,106	9.0%
ウ. 給食材料費 (患者用)	54,977	0.8%	43,821	0.8%	70,982	0.9%	77,432	1.0%
減価償却費	865,291	12.6%	424,104	7.5%	512,585	6.3%	484,921	6.0%
経費	2,303,697	33.4%	1,345,558	23.7%	990,936	12.1%	1,174,829	14.5%
光熱水費	181,086	2.6%	118,844	2.1%	137,771	1.7%	109,960	1.4%
通信運搬費	5,664	0.1%	7,616	0.1%	9,015	0.1%	18,483	0.2%
修繕費	145,456	2.1%	46,645	0.8%	99,965	1.2%	75,975	0.9%
委託料	876,473	12.7%	587,230	10.4%	568,993	7.0%	714,958	8.8%
その他経費	1,095,018	15.9%	585,223	10.3%	175,192	2.1%	255,453	3.2%
研究研修費	20,664	0.3%	17,435	0.3%	41,300	0.5%	46,459	0.6%
資産減耗費	16,684	0.2%	6,448	0.1%	20,951	0.3%	10,383	0.1%
経常利益又は経常損失	-391,344	-5.7%	112,665	2.0%	508,505	6.2%	304,341	3.8%
職員給与と費+委託費	3,948,042	57.3%	3,445,581	60.7%	4,520,255	55.4%	4,587,113	56.6%

※実数値/医業収益対比率を表示している。
出典：平成26年度 地方公営企業年鑑

(4) 経営悪化状況

- 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。
- 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。

(5) 繰出金

- 繰出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。

- 繰出金の金額決定において予算調整だけではなく、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出金は必要。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である。

表 6：一般会計繰出金(9 億円)の根拠

	金額(千円)	繰出金算出根拠
救急指定増嵩経費	319,080	・ 空床補てん ・ 人件費（医師・看護師・技師） ・ 材料費 ・ 委託料（当直・警備・機器保守）
リハビリテーション増嵩経費	78,072	・ 人件費 ・ 外来診療単価との差額
高度医療増嵩経費	70,689	・ 歯科、病理(細胞)組織診断、MRI・CT・血管造影・骨密度・結石破碎、透析、小児特殊医療
保健衛生行政経費	57,650	・ 人件費 ・ 材料費 ・ 委託料 ・ 医師会用空床確保
小児医療経費	138,639	・ 人件費 ・ 材料費 ・ 経費
経営基盤強化対策経費	27,357	・ 委託料 ・ 研究研修費
院内保育所運営経費	23,893	・ 委託料
増設改良費	184,620	・ 建設改良費(医療機器購入分) ・ 企業債償還金
合計	900,000	—

出典：平成 28 年度一般会計予算書より一部抜粋

（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。しかしながら、他の公立病院では消費税増税等の環境変化の中にあっても、黒字状態にある病院も多くあるため、さらなる努力が求められる。
- 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。

表 7：黒字公立病院との医業収益比較表

(単位：千円／％)

医療機関名	日野市立病院		公立那賀病院		松阪市民病院		市立三次中央病院	
看護基準	7：1		7：1		7：1		7：1	
救急体制	二次救急		二次救急		二次救急		二次救急	
病床数	300		304		328		350	
総収益	7,862,212	114.1%	6,455,659	113.8%	9,184,053	112.6%	8,555,530	105.5%
医業収益	6,890,967	100.0%	5,671,918	100.0%	8,156,689	100.0%	8,107,189	100.0%
入院収益	4,192,682	60.8%	3,831,748	67.6%	5,155,731	63.2%	5,010,868	61.8%
外来収益	2,163,467	31.4%	1,463,448	25.8%	2,797,169	34.3%	2,738,105	33.8%
その他医業収益	534,818	7.8%	376,722	6.6%	203,789	2.5%	358,216	4.4%
ア. 他会計負担金	305,308	4.4%	147,431	2.6%	69,809	0.9%	60,172	0.7%
イ. 室料差額収益	81,041	1.2%	127,366	2.2%	73,062	0.9%	42,687	0.5%
経常利益又は経常損失	-391,344	-5.7%	112,665	2.0%	508,505	6.2%	304,341	3.8%

※実数値／医業収益対比率を表示している。

出典：平成26年度 地方公営企業年鑑

（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。

以上