

第7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 7 月 20 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、
佐藤企画経営課課長補佐、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. 説明員 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、嵩原市立病院総務課長補佐
6. 議 事
 - 1 資料説明①～経営分析の補足について～
 - 2 質疑応答・委員による議論
 - 3 資料説明②
～診療科別収支導入の基本的考え方と医業損益分析モデルの提案について～
 - 4 質疑応答・委員による議論
 - 5 市長・病院長との意見交換について
 - 6 説明資料③～最終報告書の構成案について～
 - 7 質疑応答・委員による議論
 - 8 事務連絡（日程調整ほか）
7. 会議資料
 - ・資料 26 診療科別収支導入の基本的考え方と医業損益分析モデル
 - ・資料 27 最終報告に向けた報告書アウトラインに関して

(議事内容)

1 資料説明①～経営分析の補足について～ (事務局)

(事務局)

- ・病院企業年鑑では確認できないその他経費部分の確認を行った。
- ・医業収益に対する職員給与費+委託料の割合で見ると、都内公立病院との比較では日野市立病院が職員給与費や委託料について他病院と比較しても高額になっている傾向。
- ・委託する人数が市立病院は他病院と比較すると多くなっており、委託業務範囲が広いことが考えられる。

2 質疑応答・委員による議論

- ・都内近隣の病院と比較しても特殊勤務手当を除けば、統一した給与表を採用しているためそこまで差はないと思うが、特殊勤務手当については高いとご指摘頂いており、かつ院内でも分析を進めている。
- ・現に市立病院は繰入金として11億円計上しているにも関わらず経営がうまくいっていない中で、民間病院であれば人件費を削るとか手当をカットするとかそのような考えが出てくる。
- ・時代の流れとして、生産性を高めるため並びに単価を下げるため、つまり効率性をあげるために、アウトソーシングをするわけのだが、日野市立病院は比較的委託職員を多く配置をしているように見える。本当にアウトソーシングをすることで、コストダウンにつながっているのか疑問である。
- ・最初に指摘したとおり、経営と医療の分離がおこっているためこのような事象が起きている。財務の状況に応じて医療内容を見直さないと潰れてしまう。働き方改革で、勤務医の勤務時間の制限でその分人件費が上がる、診療報酬改定のマイナス改定が予想されるため収益は下がり、消費税アップで医療に転嫁できない。となれば潰れることは現実にも十分に考えられる。

3 資料説明②

～診療科別収支導入の基本的考え方と医業損益分析モデルの提案について～

- ・繰越欠損金が昨年度末で88億円となっており、民間企業であれば債務超過であり銀行取引停止となる。そういったなかで一般会計繰出金が年々増加している一方で、日野市立病院第二次改革プラン(H25策定)で7億円というシーリングを設けたにも関わらず28年度には11億円までいってしまっている。その一方で周辺の病院と比較すると病床の利用率や医師一人当たり診療収入などが多い。プラスの要因がありながらなぜ赤字が続くのか経営改善へ向けての明確な処方箋が提示できない、これは何かというと損益の把握の仕方、手法に問題があることを言わざるを得ない
- ・今回の提案は、医業分野(医業収入-医業費用)で損益を確認したうえで、医療行為と関係のない医業外(医業外収入-医業外費用)で損益を把握する。すなわち経常損益=医業損益+医業

外損益という分け方をすることで、医業損益の部分に関し院長以下の医療従事者の方々が責任を持つ分野として明確化したい。医業外損益については経営者が医業損益も含めた損益全般について責任を持つという、責任の所在をはっきりさせることになる。その大枠で組み替えられた損益を次に診療科別に展開することで、各医療現場での収益改善策の立案、課題などが具体的数値として提案、認識されることになる。

- ・まずはたたき台としてやっていくことが大切だと思っているので委員会に提案したい。

4 質疑応答・委員による議論

- ・診療科別で分けるのは当然で、やっとスタートラインに立ったものと考えている。私立病院では、もっと細かく診療科別原価計算を行っているところもある。そういった病院の事務長や事務管理者の話聞くのも面白いかもしれない。
- ・一つの案として出して頂き、今までにない視点を入れていただいているので検討していきたい。
- ・当該内容は最終報告書に含めたいと思うのでご了承いただきたい。

5 市長・病院長との意見交換について

- ・委員より事前に質問をいただいているので、まずはその質問に基づいて市長および病院長のご意見を伺う
- ・意見交換を行う前に病院長より日野市立病院における取組などについて以下の事前説明を行った。
- ・病院のここ数年の実績推移について、
- ・市立病院の赤字の理由と病院の繰入金 11 億円について
- ・現在何について取り組んでいるか

【質疑事項】

Q. 日野市立病院の目指すべき方向性について

A. 急性期の医療ニーズに応えることが日野市立病院の大きな役割であるため、今後も 300 床二次救急を担う急性期病院として地域医療に貢献していく。(院長)

A. 2 次救急病院として市民の医療ニーズに応えることが一番の使命かと考えている。公立病院の使命として、地域にない診療科や不採算な診療科を担うことも厭わないが、一方で、長期的に見た場合、他の医療機関でニーズが満たされるのであれば、状況によっては特定の診療科の撤退もありうると思う必要のある、そんな時代状況だと認識している。(市長)

Q. 第三者委員会の中間報告において「医療と経営が分離している」ことについて

A. 病院の様々な施策は協議の上で円滑に市や市議会から認められており、迅速な対応を取れたと考えている。いわば公営企業法の全部適用と変わらない運営が出来ていると考えている。再全部適用により企業の経営の責任は統合され、病院が意思決定から実行まで迅速に進み人材確保や給与を独自に調整できるメリットはあるが、内閣府や全自病の調査で、全部適用による医療と経営の分離の改善効果は限定的で、過度な期待が持てないことも現状と考えている。(院長)

A. 医療と経営の分離が全部駄目だとは思っていない。医療の専門家と経営の視点というところ
でしっかりチェックできるのであればそれもいいかと思う。しかし市長は現状かなり膨大な業
務を抱えている。それを解消していくためには、医療と経営の一体となった公営企業法の全部
適用が望まれる形態かなと考えている。専任の管理者がいて、一体化した形で医療と経営の両
方を進めていくというのが一番望ましい形かと思っている。(市長)

Q. 南多摩医療圏内の比較において市立病院の強みや弱みを教えてほしい。

A. 強みとしては以下の点であると考えている。(院長)

- ・近隣と比較しても日野市は医療機関が少ないため、初期診断治療の役割を担っている。
- ・市内救急者の積極的な受け入れが出来ていること。
- ・小児の救急車はほぼ 100%応需できていること。
- ・整形外科の高度手術が東京都内の医療統計の中でもデータとして出ていること。
- ・ペインクリニックがある麻酔科という特色があること。
- ・耳鼻科について、地区の救急当番の提供ができていること。
- ・希少価値のある歯科口腔外科が存在し、対応していること。
- ・ニーズの高い総合内科的な診療に重点を置く内科が診療を提供していること。
- ・17 診療科として、幅広い診療を提供できていること。

弱みとしては

- ・設備的な部分ではあるが、高コストでもある放射線の治療が提供できていないこと。
- ・病院が狭いため、レストラン撤廃で患者に十分なアメニティを提供出来ていないこと。
- ・診療場所については外来ブースが不足しており混雑を解消できていないこと。
- ・ICU 及び HCU が建築時の状況で、作れていないこと。
- ・施設が狭いため、十分なリハビリテーションが提供できていないこと。
- ・精神科の常勤医師がいないため、精神科的な入院医療が提供できないこと。
- ・心臓外科や呼吸器外科がないこと。そのため、心肺関係の重症患者の他病院への搬送が多くなること。
- ・形成外科がないこと。
- ・大規模病院と同等な高額医療機器が揃えられないこと。
- ・300 床の中規模病院のため、診療の効率性という観点から非効率な運営となる。

Q. 日野市立病院の赤字の原因について。

A. 建設から 15 年が経過し設備の入れ替えで支出が増える時期において診療報酬改定や公務員の
給与改定などが重なり、診療報酬を上げるパワーが追いついていなかった。今も右肩上がりの
診療実績であるが突然何億円も得られるわけでもないため費用の上がり幅に追いついていない。
(院長)

Q. 医事職員について他の病院と比較して多くおり、人件費率も高いがその認識は。

A. 医事課としては病院の構造上、受付を分散させなければならず少し非効率な面があるなど人
員を多く配置する必要がある。また委託全般については近年東京都内の人件費もだいぶ高騰化

しておりかなり厳しいところはある。ただし経費として以前よりは 2 億円削減出来ているため今後も進めていきたい。(院長)

Q. 市立病院第二次改革プランにおいて、一般会計からの市立病院への繰出金のシーリングとして 7 億円と定められている点について

A. 7 億というシーリングがあり、それを上回る部分の基本は高度医療機器購入費と考えている。消費税の増税と、診療報酬の改定、そして希少医確保のために必要となり上乘せすることもあった。その結果 29 年度については当初予算 10 億 7 千万円となっている。その時に考えたのは、病床占床率が 80% を割る時期があり、それが継続的に 80% を維持できるようになり、高度な診療報酬の加算が取れるようになってきたという事もあったので、こういう状況の改善が続くものとして、一時的に消費税の増税に伴う繰入金金の増額はやむを得ないという判断をしたのが平成 26 年度。ただ現在の市の財政状況を考えると、この額を支出し続けるのは困難だと考えている。一定の段階でこれを上限だと考え、そこから引き下げていく方向でいきたいと考えている。(市長)

Q. 救急医療の部門について受け入れれば受け入れるだけ赤字になるが、市民とすれば受け入れてもらいたい。そのため、受け入れるにあたり救急医療が成り立つために必要な赤字を明示してもらえれば納得できるのだが、現状はなかなかできていない状況である。赤字が増えていくかもしれない救急部門について、市民ニーズから何ええ受け入れをして欲しいと感じているがいかがか。

A. 以前は救急の応需率が低いということで評判が悪く時期があり、どうにかするための充実化を図ってきた。そのために施設整備から始め、救急科を標榜して応需率をあげてから評判は良くなった。現在は救急を標榜してから短いため、赤字の要因となっているという認識はないが、公立病院として救急医療は継続してくべきだと考えている。行政サービスとして、救急医療を提供することが市立病院の果たすべき機能として優先順位の高いものと考えている。(市長)

Q. 少子高齢社会に対応する持続的サービスの提供という難しい課題を抱える一方で、限られた財源の中で市民の多様なニーズに応えるには予算分配の選択と集中が求められる時期に来ていると考えるがいかがか。

A. 2 次急性期の機能を有する病院であるため高度医療・救急・入院医療は公立病院が担うべきだと思う。現在の市立病院は入院・外来双方に力をいれている状況であると考えており、まずは高度医療・救急・入院医療に注力して診療単価を上げていく必要があると考えている。また、現在公立病院のコンビニ受診がふえているという認識があり職員の負担も増えている。そのために、外来診療に関してコンビニ受診に歯止めをかけるために一定の措置をかけようと考えている。そういう意味での選択と集中は考えていく必要があると思っている。(市長)

- ・総合診療体制加算や地域医療支援病院などの届出を是非して頂きたい。それにより単価があがる。また二次救急をいかに受け入れてくれるかが非常に重要であると考えている。また、紹介なしで来る外来の初診の値段について安いと思うため、もっと高くしてもいいと感じている。
- ・病院は利益を追求していかなければならないと思っており、可能性があるのであれば取り組む

ことが必要だと考えている。独立採算制でやっていかないと良くならないと思っている。市政は市長が一生懸命やり、病院は管理者に経営してもらえたらと思う。

- ・全部適用がだめだという事ではなく、市立病院としては責任をもってやっていたつもりであったということと、全部適用にしたらずぐに良くなるわけではないということ言いたかっただけであり、全部適用が望ましいという方向性は正しいと思っている。
- ・経営に携わっている市長と院長に覚えておいて欲しい数字がある。全国の公立病院 886 病院の中で、純粋な医業事業収支で黒字となっている病院が 102 病院ありとても多い印象を抱いた。今後改革を進めていく中で不可能だと思わないでほしい。
- ・本来であれば昨年度で終了していたはずですが延長をしていただき診療科別損益分析モデルまで整理することができた。これから論点は報告書にまとめていきたいと思う。

6 資料説明および7 質疑応答・委員による議論

- ・最終報告書（案）本日から一ヶ月以内に作成し共有したい。
- ・診療科別収支計算表については、P2.（2）経営改善に関する提案 1）経営管理体制の一項目として追記予定。
- ・診療科別収支計算表は具体的な数字を出さなければ良いのではないか。

8 事務局連絡（事務局）

⇒第8回日野市立病院の経営に関する第三者委員会は
9月25日（月）19：00～ 市役所4階・庁議室
にて行います。