

第 8 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 9 月 25 日（月）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. 傍 聴 者 0 名
7. 議 事
  - 1 資料説明～最終報告書（案）について～
  - 2 質疑応答・委員による議論
  - 3 事務連絡
8. 会議資料
  - ・資料 28 日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書（案）
  - ・資料 29 診療科別収支計算書のモデル

(議事内容)

## 1 資料説明および2 質疑応答・委員による議論

(事務局)

事務局でございます。まず、本日もご提示している資料の説明を致します。今回ご準備した資料は次の通りです。

- ・平成29年度第8回日野市立病院の経営に関する第三者委員会次第
- ・日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書(案)(資料28)
- ・診療科別収支計算書のモデル(資料29)
- ・日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書(資料編)(案)(参考資料)
- ・日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書(案)(委員修正案)

最後の日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書(案)(委員修正案)については、

## 2 質疑応答・委員による議論の冒頭にて委員よりご説明頂きたいと考えております。

私からは資料28日野市立病院の経営に関する第三者委員会最終報告書(案)及び資料29について説明させていただきたいと思います。

まず、2ページ目の1. 第三者委員会の目的と背景ですが、日野市立病院のこれまでの歴史を簡単に書き加えました。そして中間報告の記述を生かして病床利用率・一人あたりの入院・外来単価など改善が診られますが、繰出金が増加傾向にありこれ以上の繰入が厳しい状況を記載しております。このような状況の中で、今後のあるべき経営形態等について検討し、日野市立病院の経営改善に資するため、第三者委員会を設置して検討を行いましたという記載にしております。

続いて4ページをご覧ください。第三者委員会からの提案事項として5点にまとめました。まず見出し部分を囲みで抽出しております。内容としては、

(1) 医療と経営の分離を解消するため、公営企業法の全部適用について早急に行政判断を行う事。

(2) 診療科別収支計算書を改良し、実態損益を「見える化」して院内の意識改革を図ること。

(3) 収益増に向けた取り組みを明確化して、その実現を図ること。

(4) 費用削減に向けた取り組みを検証してコスト感覚を常に意識すること。

(5) 市民ニーズに応え、公立病院としての使命を全うすること。

でございます。

同じく4ページの2-2において、提案事項の要点として先ほどの見出しに説明を加えております。この部分が肝の部分になりますので改めて読ませていただきます。(1)については、医療と経営を一体的に考える必要がある。現在日野市立病院は地方公営企業法の一部適用であり、経営責任は市長、医療に関する責任は病院長とそれぞれの責任範囲が異なっている。今後、医療と経営の一体化を図るために、地方公営企業法の全部適用へ経営形態の移行が必要である。なお、経営形態移行に際しては、それ自体が目的となるのではなく、具体的な改善活動テーマを設けたうえでの徹底した改善活動の実行が必要である。

また、市立病院に関する計画は日野市第5次基本計画・基本構想と日野市立病院改革プランな

どが作成されているが、目標値の確認を毎年度で行い評価を行う事で次年度以降の改善活動につなげていく事業活動のPDCAサイクルを回すことが必要である。そのためには病院内の組織を整理するとともに外部の有識者等を招いた委員会の活用なども検討されたい。という事でございます。続いて（２）ですが、実態損益の要因分析なくして実効性のある経営はなし得ない。その第一歩としての診療科別収支の把握・分析は必須である。診療科別収支を見える化することで、病院内の意識改革を促し、経営効率化・収益改善に向けた具体的処方箋の策定・実施が可能となる。また不採算領域を明確にするとともに、それに応じた一般会計からの繰出基準を設けることで、市民にとって納得性のあるものとなる。そのためにも診療科別収支計算表を改良し、公立病院の使命である不採算でも設置すべき診療科の赤字規模が経営管理数字として認識できる必要がある。

なお、診療科別収支計算表を作成するに当たっては、複数の診療科に該当する費用の明確な按分基準を定める必要がある。当委員会において、診療科別収支計算書のモデルを作成したため参考にされたい。（巻末資料として掲載）

（３）については主に収入確保という面からの要点です。延べ入院患者数は堅調に増加傾向にあり、それに伴って医業収益も増加している。また、平均在院日数も短い傾向にあり、新入院患者数も多い点から、急性期病院としての入院診療機能として充実していると考ええる。しかしながら、入院患者１人１日当たり診療請求金額、外来患者１人１日当たり診療請求金額は改善の余地がある。この二点の改善のために共通するテーマは地域連携（病病・病診）に関する取り組みの強化である。

入院患者１人１日当たり診療請求金額に関しては類似団体との比較においても高い水準にはあるが、「総合入院体制加算や地域医療支援病院などの施設基準の届出」により更なる金額の増加が見込める。前者に関しては、退院患者を継続的に外来通院で加療するのではなく、地域の診療所等への逆紹介に関する取り組みが必要となる。

外来患者１人１日当たり診療請求金額に関しては類似団体と比較しても低い水準にあり特に改善が必要である。診療区分に分類した場合に再診料の比率が高い点から、比較的症状が軽度である患者層が継続して日野市立病院に通院していることが推察される。この点に関しても、地域の診療所との連携によって、それぞれの診療機能に応じた診療体制を複数医療機関で確立する必要がある。

特に、保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）については、病診連携をより推進する観点から現行料金の見直しが必要である。

（４）は費用削減の部分です。６ページでございます。医業収益に対するコストの適正化についての取り組みが必要である。具体的には、人件費と委託費の両面に関する費用について削減に向けた取り組みが必要である。委託費について本委員会の分析では、賃金基準が類似した近隣の公立病院との比較や施設構造等に応じた配置人数の妥当性検証までは至っていないため、一概に配置人数が多いとは言い切れない。しかし業務をアウトソーシングする目的は経済効率性をあげるためだが、結果としてコストダウンにつながっていない可能性がある。住民に対してのサービスの質や職員の業務負担などを勘案したうえで、委託業務範囲の見直しについて更なる検証が必

要である。

また人件費のうち手当に着目すると、都内の近隣自治体病院と比較して特殊勤務手当が他病院よりも高い傾向が表れている。そのため、特殊勤務手当の見直しについては直ちにに取り組む必要がある。

最後に（５）です。日野市の最上位計画である第５次日野市基本構想・基本計画において、救急医療体制の整備は、市民が市立病院に最も期待するものであるとともに、市立病院の果たすべき重要な役割であると認識している。

日野市立病院においても、各診療科が一丸となって救急医療の充実に力を入れてきた結果、救急車の年間受入件数も年々増加している。

市民に信頼され、選ばれる病院という基本理念の実現のためにこれからも市民のためにご尽力いただきたい。

以上が、第三者委員会における提案事項及び要点でございます。

続きまして７ページ目は、中間報告で記載した事項を中心に組み立てております。

ここでは、中間報告以降、すなわち 29 年度に行った会議の中で出された意見をみてまいりたいと思います。まずは７ページの一番下でございます。

○全部適用に経営形態を移行してから改善が見込まれる病院が 4%程度といった少ない結果が出ている。しかし、医療と経営の一体化した運営には当てはまった経営形態であると同時に国が推進しているものであるため、検討していくといった考えを、院長および市長より聞くことが出来た。是非とも全部適用に向けて早急に取り組んでいただきたい。という記載を追加しました。

少し飛びまして 11 ページをお開き下さい。経営改善等に関する意見・提案ですが、（２）の上でございます

○診療科別収支計算表を作成することで、公立病院の使命である“不採算でも設置すべき診療科”の赤字規模が経営管理数字として認識できるようになる。

を追加しています。

続いて 12 ページに移ります。（２）の経営改善活動の中に②新規施設基準の届出という項目を作成いたしました。

○入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額が低い傾向にあり、特に入院料が低いことが伺える。要因として、高度急性期病院としての施設基準の届出種類が少ない点、また入院患者層に複雑な症例の割合が小さい点が挙げられる。

○施設基準に関して、総合入院体制加算を届出できる可能性が高いと推察できる。施設基準の諸条件について現状の診療実績を今一度確認するべきである。

○分析に挙げられた「総合入院体制加算」および「地域医療支援病院」の届出がなされれば、年間およそ 1 億円の収益向上につながる。この施設基準を届出するために、開業医への逆紹介件数を増加させる必要がある。

同じく 12 ページの③についても新たに追加しております。

○入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額の増加に向けて、前項に挙げた施設基準の届出が理想

的である。その為には、医師会と連携を強化した上で、逆紹介件数を増加する必要がある。また、日野市立病院として加療が可能な患者層を明確化し、他の急性期病院へ逆紹介している割合を低下させる必要がある。これらの取り組みが、総合入院体制加算などの施設基準に繋がってくる。

○外来患者 1 人 1 日当たり診療請求金額の増加に向けて、前項同様、再診患者を診療所に逆紹介することが理想的である。そのためには、次項に挙げた保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）の検討や医師会との連携強化が必要になる。

○保険外併用療養費（非紹介患者初診加算料）に関して、日野市立病院では外来を紹介状なしで受診された場合、1,500 円特別料金として請求している。しかし、他の急性期病院では更に高額な特別料金設定をしている場合があり料金体系を見直すべき。

○日野市の第 5 次行政改革の中に特別料金の引き上げについて記載されており、日野市および日野市立病院として金額設定に関して検討を行われることが望まれる。

続いて 13 ページをお開き下さい。④コスト管理と人員体制でございます。上から 1 つ目及び 2 つ目を追記してございます。

○人件費と委託費をあわせた総額を分析すると、同規模黒字病院と比較して高い傾向にある。今回の分析では、賃金基準が類似した近隣の公立病院との比較や施設構造等に応じた配置人数の妥当性検証までは至っていないため、一概に配置人数が多いとは言いきれない。しかし、企業がアウトソーシングをする目的は、経済効率性をあげるためだが、結果としてコストダウンにつながっているのか疑問である。正規で雇用している職員数と業務内容を精査して委託範囲を再考すべきである。

○給食委託に関して、一食当たりの金額が他院と比較して高額である。給食委託費に関して、日々の予定給食数が必要以上に多く設定され過ぎていないかなど、委託範囲・仕様に関する検討を行い、削減可能性についての検証を行うことが望まれる。

同じく 13 ページになります。⑤⑥についても追記させていただきました。

○特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料などの届出をすることで収益向上に繋がる。比較対象とした病院では、これらの病床を有しているため、入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額が高い傾向にある。

○施設設備・人員配置などで追加コストが必要となるほか、当入院料の対象となる患者層がないため、病床を埋められない可能性があるなど、多くのリスクを有する。さらに、南多摩医療圏（二次医療圏以外の周辺地域含む）において、当該医療機能が過剰になっていないかなども懸念事項となる。これらのことから、当該施設基準の届出に関しては慎重に取り組むべきである。

⑥です。13 から 14 ページにわたる部分です。

○入院患者 1 人 1 日当たり診療請求金額および外来患者 1 人 1 日当たり診療請求金額の向上に向けて、職員の生産性向上に向けた取り組みが必要不可欠である。

○薬剤師 1 人 1 ヶ月当たり薬剤指導件数に向上余地がある。他院と比較して低い要因、改善が可能か否かの確認が必要である。

○管理栄養士 1 人 1 ヶ月当たり個人栄養指導件数に向上余地がある。他院と比較して低い要因、

改善が可能か否かの確認が必要である。

続いて 15 ページをお開き下さい。こちらには資料といたしまして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について記載いたしております。

第 6 回・第 7 回の委員会でも議題とさせていただきましたが、要点を簡潔に述べますとまずは医業損益と医業外損益を分別把握することにより、収益に関して医業スタッフが取るべき責任範囲を明確化する。次に医業損益・医業外損益を診療科別に展開し、実態損益を把握していく。

このことにより各診療科のどこに収益改善の余地が残されるのか、生産性をどのように高めていけるのか具体策が立てやすくなる。また公立病院の使命ともいえる不採算でも設置すべき診療科の赤字規模が認識でき、市民に説得力を持った繰出金の水準を提示できることにつながります。

こちらに示したものは一つのモデルであり、これをきっかけとして診療科別損益分析の精度を高めていただきたいということで資料として追記してございます。具体的な計算書については資料 29 としてお手元に配布させていただいておりますが、最終報告書に閉じこむ形で作成したいと考えております。

最後は 18 ページになります。第三者委員会の検討経過と委員名簿を掲載させていただいております。このような形で最終報告書としてまとめていけたらと思っております。なお、皆様のお手元には別冊として資料編と称しまして配布させていただいております。こちらは主に委員限りとして第 6 回・第 7 回で議論していただいた内容を含むものでございます。従いまして資料編として本編からは切り離して別冊という取扱いをさせていただきたいと思っております。

以上が資料 28 及び 29 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。まずはこれまでの説明に対して事務局に対する質問はございますか。

(〇〇委員)

自分の役職が間違っているため、訂正して欲しい。日野市医師会では監事でなく理事をしています。

(事務局)

失礼いたしました。それから本日〇〇委員より修正案という事でご呈示をいただいておりますのでそちらを先にお話しいただければと思います。

(〇〇委員)

報告書の文言を全体的に修正しているのだが、修正の方向性として一般市民も目を通すため、表現としてわかり易くなるよう言葉を補足したり修正したりしている。

さらに、報告書の中に追加したい内容があります。P12 (2) 経営改善活動の〇2 つ目に、次の文言を加えて欲しいと思い、追記している。

平成 28 年 3 月末時点で全国の公立病院数は 886 にのぼる。平成 27 年度決算実績において、繰出金や公的補助金を除いた医業収支比率（医業収益÷医業費用）が 100%を超えている公立病院

が 102 病院（全体の 11.5%）存在するという事実は重く受け止めるべきである。ちなみに、東京都でも、多摩地域の一公立病院が医療収支比率 100%を超える黒字経営を行なっている。

（委員長）

〇〇委員の修正を生かすという事でよろしいでしょうか？はい。それでは事務局で修正を反映してください。それから〇〇委員の指摘と合わせて P11 の（2）経営改善活動の 2 つ目の〇、冒頭の文について内容が重複している書き方になっているため、後半を削除して前半のみを残すように。

（〇〇委員）

資料 29 について、前回の委員会にて全ての数字を除いた上で報告書へ添付したら如何かと提案したが、いざ数字を除いて提示すると委員が議論なしに欄だけを作ったかのように見える。報告書のどこかに、「平成 28 年度の診療科別の数字について試算を行ったが、内容について明細を記載しない」という言葉を追記しては如何だろうか。また按分基準について、載せたほうが良いと思うのだが如何だろうか。例えば、診療科についても匿名化するとともに数字を丸めた上で記載をする方法もある。空欄で出すよりは、数字を入れたほうがイメージは湧きやすい。

（〇〇委員）

考え方や例示を入れたほうがわかりやすいと思うので出したほうが良いと思う。

（事務局）

数字については、数字自体を変えながらリアリティを持たせたイメージを持ってもらうために、資料 29 へ追記します。また按分基準についても例示いたします。

（〇〇委員）

跡地の利用について最後の方に少し記載されているが、既に新しく慢性期病院が開設したなかで、そことの兼ね合いや連携方法など、資料には載せなくてもいいが今後の動きかたについて教えて頂きたい。話を聞くのと実際とでどの辺まで合っているのか確認しなければならないと思っている。また、新たに日野市へ来る病院において、日野市民の受け入れ病床の確保についても合わせて教えて欲しい。

（〇〇委員）

A3 街区について、現在も話が進んでいるためある程度具体的な内容も出てきていると思う。もう少し具体的な内容を追記して欲しい。

（〇〇委員）

委員の質問を受けて、あれだけ議論したにもかかわらず殆ど記載されていない。例えば、病床の回転率を上げる収益改善施策に入れてもいいのではないかと思います。なぜなら慢性期疾患の受け入れ先が近くにできたため慢性期患者をそちらで診てもらい、市立病院での病床回転率を高める手立てをうっている。よって連携を強化していくなど一言記載しても良いのではないかと。

（〇〇委員）

紹介・逆紹介先の 1 つの位置付けであり、それが地域医療支援病院とつながってくる。議事録を見返し、充実した具体的な内容の記載をして欲しい。

(事務局)

地域医療と病院経営に資するような連携を進めていただきたいという書きぶりによろしいでしょうか。

(〇〇委員)

経営改善活動の具体的な策が記載されていないため、もう少し細かく書いて欲しい。経営コンサルタントに支援してもらうのか、自分たちで進めていくのか、第3者委員会を立ち上げるのかなど、何かしらの改善策を追記した方が良いのではないかと思います。改善に向かった熱意があることを表現して欲しい。

(〇〇委員)

P9の表にて、独立行政法人の場合は第三者委員会による評価で、一部適用及び全部適用の経営に対する評価が議会によるチェックとなっているが、別に設ける必要があるのではないかと。

(〇〇委員)

P4に、「病院内の組織を見直し・整理するとともに外部の有識者等を招いた委員会の活用なども検討されたい。」という文言のみになっているが、以前日野市の広報で、市立病院の経営管理委員会の委員を公募しているようだったが、あれは何か。

(説明員)

日野市立病院運営協議会という会議で、年に3～4回外部の有識者を呼んで実施している。医師会の会長や理事を始め、薬剤師会や歯科医会、大学の有識者や市民公募、副市長などが参加しており、改革プラン策定に関してそこで議論してもらったり、病院の実態を報告して意見を聞く場となっている。当該委員会の所要時間は1～1.5時間程度であるため、意見をきくことが殆どで議論をする場ではないのは事実である。

(〇〇委員)

P4で言っている委員会はもっと重く、経営数字の目標値と実績値との乖離について何故乖離しているのか、またどうすれば良いのか議論する委員会あるいは組織があると良い。

(〇〇委員)

そこがうまくいっている病院は全部適用関係なく改善は上手くいっているし、全部適用をやったからといって、そこが動かなければ改善は上手くいかないため、お目付け役のような位置付けの委員会がないと動かないと思う。

(〇〇委員)

屋上屋を重ねるのは無駄であるため、その委員会をその方向へ改善するとか、活かす道が必要だと思う。

(説明員)

できればそこを経営の方へシフトして、分科会などの形もあると思うが利用できればと思う。

(〇〇委員)

議題から考えたら、毎月1回開催しなければ量的にダメだと思う。

(〇〇委員)

当該委員会も市長から委嘱を受けて開催されるのであれば、資料作成を要望する権限はあるのか。

(説明員)

言われれば提出するが、殆ど要望を言われることはない。その他は、市民委員から患者目線で診療に関する要望は出てくる事がある。年に3～4回で1.5時間程度かつお昼頃に開催しているため、先生達も時間に限りがある。

(〇〇委員)

特に経営形態を変えた最初の3～4年は一番、大切な時期であり、相当なある種の権限を持った格好で取り組む組織でないと、経営形態は変わったけど中身が変わっていないという話になってしまう。要はPDCAサイクルを誰が回すのかという話になる。

(〇〇委員)

P4については、もう少し具体的に書けるといいが。

(説明員)

いま、病院内ではこの取り組みについて、まず入院について占床率は83～84%を推移しており、人員のキャパ的に一杯で、外来患者も800人/日と多少に押さえていく事になっている。あとは診療単価をどれくらい上げられるかになってくるが、入院単価はそこそこ、外来単価が低いという状況になっていることから、院内でプロジェクトチームをつくり目標値を定めているため、それをPDCAサイクル回すことで進めている。診療実績については上がってきているため、支出を検討する必要がある、現在は手当の方を修正するため案を作成している状況である。また、経営企画室という組織を中に作り、全部適用へ移行するタイミング、或いは前あたりでそこを中心に動かしていきたいと考えている。

(〇〇委員)

保険外併用療養費について、市議会を動かさなければ上がらないところではあるが、他の公立病院よりも低いため上げられるところではないか。

(説明員)

これは第5次行財政改革大綱実施計画に入れており、できれば今の倍にはしたいと考えているが、近隣はまだ1,500円程度であるため、周囲の病院も上げてもらえれば倍にすることはできるかも知れないが、一気に5,000円は難しい。

(〇〇委員)

地域医療支援病院とか総合入院体制加算とか新規施設基準について、現在取り組んでいるのであれば、もう少し具体的に書いた方が良い。その方が目標としてなる。

(説明員)

ファシリティの問題と、紹介・逆紹介の問題であると考えております。逆紹介も40%まで持っていけないといけませんが現在は30%ぐらいとなっている。この部分は医師会の先生にもご協力いただいてという事になると思います。

(〇〇委員)

P4の委員会について、市の病院規則や条例で委員の構成は決まっているのか。

(説明員)

規則ではなく要綱で決まっているため、市長決裁で変えられます。

(〇〇委員)

例えば、第三者委員会のメンバーやコンサルの人も含めてやるとか、専門的なことがわかって  
いる人がいて、具体的な議論を進む形でやらないといけないと思うが、要綱であるためすぐに変  
えられるはず。

(〇〇委員)

数字に強い人と数字にあまり関心ない人が議論しても議論が深まらない。なかなか今ある組織  
の中に入るというのも難しい気がします。

(事務局)

事務局からの提案として、P4の2-1. 第三者委員会からの提案事項の(1)において、行政  
判断を行うことと合わせて、経営管理についてしっかりPDCAサイクルを回すことを冒頭にしっか  
り追記しようと思います。

(委員長)

私からの提案で、2-2. 提案事項の要点(1)医療と経営の分離を解消するため、公営企業  
法の全部適用について早急に行政判断を行うこと の最後の行「外部の有識者等を招いた委員会  
の活用」の前に、報告書の内容を具体化する旨の内容を追記するのは如何か。ここも論点だと思  
います。

(事務局)

実際に文字に起こして記載方法を検討します。

(〇〇委員)

外部の有識者を入れた委員会を設置することは可能ですか？

(事務局)

この委員会がそうであるように可能です。既存の組織との整理をしてという事になるが、この  
ような組織は大人数でやるものではなく専門領域を取り扱うのが現実的だと思います。先ほど既  
存の組織に分科会といった考えもありますし、いろいろなご提案もいただいていますので実行に  
移していくべき事項かなと思っています。

(〇〇委員)

情報管理も問題になると思います。絞られた人数で経営と医療がわかる人が入っていないとい  
けないと思います。最初の段階ではある程度しっかりした組織によってマネジメントした方が良  
いと思います。

### 3 事務局連絡(事務局)

(事務局)

本日いただきました修正点についてはできれば委員長に先に目を通していただき、おおよそこ

れでとなれば各委員さんに確認していただくというながれで進めて確定していきたいと思います。

(委員長)

今事務局から説明があった手順でよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(委員長)

それでは第8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、およそ1年にわたりましてどうもありがとうございました。最後に皆さまから感想を述べていただければと思います。

(〇〇委員)

以前、市長と院長が来られた際に残念だったのが、病院の概要を話していたが、概要は理解しているのでもう少し質問をする時間が欲しかった。院長が現状をどれだけ把握されているのか知りたかった。11億円の繰出金の中身や診療科別での分析を提案していることに対してお伺いしたいなど、もっと院長にお伺いしたかった。

また、一番大事なのは委員会をやった後である。本当に全部適用をやるのか見ていきたい。さらに、やった後どうなるのかも心配であり、その後の動きが見えないので不安と感じている。改善の動きを市民にわかるように日野市で検討して欲しい。ただ、広報だけだと市立病院が上手く運営されているように映り、実際市民もそのように認識しているはずだが、我々は実状を知っているが言えない立場である。是非とも市民の皆さんが納得できるように改善して市立病院が良くなって頂ければいいと思う。

(〇〇委員)

今回委員として参加させてもらい、市立病院の構造や医療について教えていただいたことに対して個人的には有益な委員会だったと思う。日野市の経営企画課の方々にもお世話になり、また説明員の方にも細かいことをお伺いし、それを嫌がらずにお相手頂きありがとうございます。

最後に気になった点があり、検討経過の内容について第7回に院長や市長と話した内容が入っていないが、記載したほうが良いと思うが如何だろうか。第6回と第7回が似たような議論の内容になっているため、第7回ではトップにお伺いした訳であり、忙しい方に足を運んで頂いたため、そのような文言は追記した方が良いと思う。また、報告書の中に今の病院の実態について市民に周知させる旨は記載されており、繰入金などの数字は特に隠す必要のない数字である一方、非常に重い数字であることを市民にわかってもらう必要がある。報告書の提案事項がこれからどのように取り組まれていくのか教えて欲しい。

(事務局)

広報での周知は難しいが、ホームページ上に公表する予定である。

(〇〇委員)

委員の方も事務局も真摯にやって頂いたかと思う。東京の都立病院や公社病院に顔を出していたが、経営が改善されなかった一方で、市立病院は当該委員会に一生懸命取り組んでくれていた

と感じている。ただ、これは改善に向けた第1歩で報告案であるため、ここから1～2年後の姿を見てみたいと思う。そこへ至るために、経営を判断する第三者委員会に準ずるものがなければいけない。せめて2年後のぐらいいどうなっているかは是非みたいと思う。

(委員長)

委員の皆様のお陰で充実した報告書の内容になったかと考えています。これから医療を巡る状況を考えると、消費税の増税で病院経営が苦しくなり、働き方改革で医師の勤務時間も問題視され、医師の採用にも影響が出てくることから、経営の圧迫要因となってくる。それから公的病院の計画を元に病院全体の政策が変わるかもしれない中で我々も泳いで行かなければならないが、2年後の改善結果を楽しみにしつつ、この2年間で医療制度が大きく変わると思うため、しっかりウォッチしながら日野市立病院が継続的に発展していくことを見ていきたい。どうもありがとうございました。

(事務局)

本日まで本当にありがとうございました。入口に立ったばかりでまだまだチェックしなければならないことが多いと感じました。また今回第三者委員会としてやって頂いたが、これを踏まえて我々も取組み、それを委員の皆様に別の形でしっかり取り組んでいることを見せられるような形にしてこのような会が開ければと思います。そのために努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

また本日、最終報告をする旨は市長へ報告済みです。報告書が完成したら、市長が直接報告を受けたいと話があったため、これからの日程調整という事になると思いますが、報告会と言う形で意見交換をして頂ければと思います。事務局として拙いところもあったのですが、病院の職員のご協力もいただいて何とか今日を迎えられたと思います。本当にありがとうございました。

(事務局)

本当にありがとうございました。本委員会は、市長からこういう会を開いてご意見を頂きたいと言って始まった会でございます。予定を遥かに超える回数にお付き合い頂き、良い提案を頂いたと思います。これまでの委員の皆様のご尽力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

(委員長)

それでは第8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。委員皆様どうもありがとうございました。