

令和 8 年度 第 2 回日野市立病院在り方検討委員会

議事録

1. 概要

日時	令和 8 年 6 月 15 日（月曜） 午後 7 時 00 分から午後 9 時 00 分まで
場所	日野市役所本庁舎 4 階 庁議室
出席	（委員）谷田委員長、檜山副委員長、山田委員、西村委員、武内委員、栗太委員、青木委員
オブザーバー	（日野市立病院）仁賀田事務長、島田総務課長、仲田経営企画室長
事務局	（日野市経営企画課）岡田企画部長、小松総務部長、西山企画経営課長、佐藤財政課長、廣島企画経営課主幹、永尾企画経営課副主幹、東瀬企画経営課主査、高山企画経営課主任 （委託事業者）株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
議事	(1) 追加資料に関する説明 (2) 市のビジョンおよび市の考える方向性 (3) 経営悪化の構造的原因の整理（正常操業度・管理可能性の議論）
記録作成	株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
配布資料	【資料 01】 第 1 回委員会の開催概要 【資料 02】 第 1 回委員会を踏まえた追加資料 【資料 03】 医業外収益の内訳及び日野市消防における救急受け入れシェア 【資料 04】 公営企業・公立病院の基本 【資料 05】 市説明資料（市のビジョン・市の考える方向性） 【資料 06】 正常操業度と管理可能性 【資料 07】 今後の検討スケジュールについて

2. 要点録

次第 1 開会

■事務局

委員が全員出席したため開会。

次第 2 第 1 回委員会の振り返り

○委員

今回は公立病院など基本的な考え方について整理するために、市から説明いただく。基本的な理解をベースとしたうえで、次回以降であり方の議論に入っていきたい。

次第3 議事

(1) 追加資料に関する説明

① 周辺病院との赤字差の要因、医療資源マップ、南多摩医療圏データの更新

■事務局

【資料 02】について説明。

赤字病院の特徴的な傾向は見られなかった。症例数は南多摩医療圏全体では 2013 年から変化なしに微増傾向にあるが、平均在院日数は短縮傾向にあるため、病床利用率は 2013 年と比べて低下している。2023 年より回復している病院は複数ある。

○委員

病床利用率が低いように感じるが、三次医療を担ってきた方から見てどう感じるか。

○委員

多摩地区が特に低いということはない。もう少し高いと考える。

3 次救急の病床は、8－9 割の病床利用率で推移しているという印象だった。

■事務局

厚生労働省が公開データを用いて算出している。調査の中で、特定の患者は除外するルールがあるため、感覚より若干低く数字が出ている可能性が考えられる。

② 医業外収益の内訳、日野市消防における救急受入シェア

■事務局

【資料 03】について説明。

○委員

この資料では、様々な補助や繰入金がある、ということを知るための参考資料としてご活用いただきたい。

③ 公立病院の仕組みについて（繰入金・地方交付税等）

■事務局

【資料 04】については、質疑応答を受け付ける。

○委員

P4「人員体制の固定化＝年功序列型の給与形態」という表現は偏った意見ではないか。ナレッジマネジメントを評価する業界において、得た知識をどう表現してもらうかが大切なので、適切な表現に変えるべきである。

P5「ガバナンス構造」は民主主義の手続きを取らないといけないということを示している。経営判断に自由度を持たせることが良いことなのか、という議論をすべき。自由度は一定必要だが、必ずしも必要なことではない。特に公立病院の場合はその傾向が強い。

P7「本業の利益・損失」という表現はミスリードにつながる。公立病院の本業とは、診療報酬で稼ぐことではなく、保険診療と政策医療の2つの2本立てである。

官庁会計の「お小遣い帳のような」は不適切である。官庁会計は税金を扱うために現金主義を取っているため、表現を見直したい。

P8 損益計算書（P／L）は経営者（院長・病院事業管理者）の経営成績を示すもの、貸借対照表（B／S）は財政状況を反映するものであり目録ではない。正しくは年度末段階の資本状況を示すことで財政状況を示すもの。キャッシュ・フロー計算書（C／F）は倒産の話ではなく、営業・投資・財務の3つのお金の流れをはっきりさせるものであり、市の財政を示すために極めて重要な指標になる。

本資料が公開される場合には、民間の株式会社の財務諸表とは違うことを示すべき。本来、病院では病院会計準則を使うべきと総務省から提示されているが、これは医療法人向けに作成されたものであり、公立病院が準拠するものではない。

○委員

公立病院は一般的な経営の観点から見てはいけないということか。

○委員

考え方のベースは同じだが、異なる点もある。非常に複雑なもののご理解いただきたい。

○委員

病院の経営状況を理解するには、病院として何を示すべきなのか。

○委員

「診療事業と政策事業」を切り分けるために管理会計をすべきと考える。しかし、地方公営企業法では規定されていないため、内部で専門の先生方に意見を聞きながら進めていく必要がある。

(2) 市のビジョン及び市の考える方向性

■事務局

【資料 05】について説明。

○委員

P14 の収支予測の資料について、令和 7 年度と比較し、令和 8 年度の必要繰入総額が倍増している要因はなにか。

■事務局

令和 7 年度は、通常の繰出金に加え市から 10 億円の追加貸付けを実施しているため、実質的には同規模となる。

○委員

では、令和 6 年度まではどのように現金の不足を凌いでいたのか。

■オブザーバー

令和 6 年度までは現金残高によりカバーしていた。令和 7 年度は市からの繰出金と貸付金の総額としては 20 億円規模となる。令和 8 年度以降の記載については、現時点で市からの貸付けを受けることは予定していないため、単純に不足すると予測される額を「必要繰入額」として、資料には記載している。

○委員

つまり、この資料は市からの繰出金を現行の 10.7 億円で維持したシミュレーションであり、このシミュレーションでは、20 億から 30 億程度は削減していく必要があるという理解で合っているか。

■オブザーバー

そのとおり。そのために医業収益を増やしていきたいが、直近で医業収益が減少したこともあり、医業収益が上がっていくというシミュレーションができなかった。収入を据え置いて記載していることが、赤字が増えている原因と考える。

○委員

収益を 20～30 億増やすか、支出を減らしていくことが必要という理解でよいか。

■オブザーバー

そのとおり。

○委員

前回議論はできなかったが、資料の will-can-must 分類は面白く、問いも具体的なものだった。今回はその議論はしないのか。

■事務局

本日の第2回は、市のビジョンについて整理する会としたい。今後の資料提示については、検討させていただきたい。

○委員

承知した。早いうちに、問いにある論点の整理を行った方が話が進むと考えた。ある程度は論点を提示しておいてもらえると話しやすい。

○委員

P5の市から日野市立病院への要望に対して、日野市立病院はどう考えているか。

■オブザーバー

セーフティーネットという点については、意識している点であり、救急車も基本的にはお断りをしないという方針で動いている。災害医療については、東京都の災害拠点病院に指定されており、また感染症の拠点病院にもなっている。DMATとしての活動もしているため、大規模な災害があった場合は対応できる体制を整えている。周産期・小児については、市内唯一の分娩病院であり、産科と小児科と連携できる病院である。日野市内の出産の1割強を当院で担っている。無痛分娩や産後ケアも積極的に行っている。中核的ハブについては、立川市など近隣の市町村と連携している。三次救急病院は三次症例に集中できるよう、当院は二次症例をカバーする役割を担っている。診療所と連携して、病院救急車を活用しながら、当院で対応すべき症例はしっかり対応している。福祉政策については、認知症に対する医療、女性特有の疾患についても対応している。市全体として高齢者や重症心身障害者のレスパイト受入れが課題となっている。予防を含めて今後検討していかなければならない事項である。

○委員

市が期待する5つの領域に対して10億規模の繰出金がされていたと考えることができるが、実際はどうか。

■オブザーバー

そのとおりと考える。

現時点の病院運営の基本についてご説明すると、平成28年に「日野市立病院の経営に関する第三者委員会」が設置され、全部適用とするか否か、地域医療支援病院の有無、総合

入院体制加算の取得有無などが検討された。その結果、急性期医療を提供すべき、という方針が示され、以降はその報告を踏まえた病院運営を行っている。

これに基づき、経営強化プランを策定し、急性期医療を提供するための繰出金として 10 億円、そこに物価対応分の 7,000 万円が上乗せされて、10.7 億円という金額になっている。

■事務局

補足として、繰出金 10.7 億円のうち、6.8 億円が運営費、3.9 億円が建設費の償還に対しての地方債を充てている。例えば周産期や救急医療などのサービスに対しての費用は 7 億弱であるため、償還が終了すれば 10.7 億から建設費の償還分の繰出金は減らすことができるという内訳である。

○委員

交付税の基準内繰入金（【資料 04】P3）で 10.7 億円のうち、運営費として 6.8 億円、建設費として 3.9 億円となっているため、3.9 億円がそのまま建設費返済にスライドする状況と考えることができる。

■オブザーバー

制度上はそうなるが、実際には建設費として約 5.6 億円が充てられているため、10.7 億のうち約半分は病院を建てたときの建設費に充てられているというのが現実である。東京都の補助で、建設費の元本の 2 分の 1 程度は補助制度があることを加味すると、3.9 億円に近づいていく。しかし、この交付税は病院に入るわけではなく、日野市へ入る仕組みとなっている。

○委員

ここまでの話では、日野市の求める 5 つの領域をすべて満たそうとすると、10.7 億円では足りないと聞こえる。どう足りないのかを示していただきたい。日野市立病院が日野市からの要望にどうコミットしているか、明確には難しいと思うため、大まかでも構わないため、委員がイメージしやすいよう示していただきたい。

■オブザーバー

平成 28 年の第三者委員会では様々な事項が提案された。その中で、市立病院として実施できたこともあれば、できていないこともある。例えば「診療科別収支の作成」はできていない。必要な予算を適切に配分ししっかりと収益につながっているか、について検討すべきであると感じた。

○委員

科別収支を出すにはかなり時間がかかる。

■オブザーバー

第三者であるコンサルタントと協力しながら作っていきたい。

○委員

それをぜひこの委員会で議論して検討していききたい。ただ、診療科だけではなく、市が示す5つの柱にどうコミットしているかが大切と考える。

■オブザーバー

市が期待する役割に対しては、実践に結び付けていききたいし、実践に伴う費用もしっかりいただきたいと考えている。ただ、市の財政事情も考えなければならない。令和7年度は追加の10億円の貸付があり、来年以降も10億円やそれ以上の資金が不足する見込みであり、この額を支援し続けるのは市財政としても厳しい。そのため、病院としての方向性をこの委員会で議論いただきたいという考えがある。

○委員

すべてコミットしきれているとは言えず、医療と福祉施策の連携についても、まだ課題が多いと認識している。例えば、障害者支援や緊急受け入れについては、市立病院があるにもかかわらず市外の病院への委託を行っており、こうした状況には問題意識がある。また、市内唯一の周産期医療機能は政策的に維持したいと考えているが、利用は市内全体の約10%にとどまっている。これまで利用促進に向けた具体的な取り組みが十分とはいえず、市民の出産に対する優遇など、今後実施できる政策の余地がある。総じてこれまでの取り組みは足りておらず、改善が必要だと捉えている。

○委員

改善の余地がある、ということだが。

■オブザーバー

経営改善に向け、行えることはまだあると考えている。

○委員

過大な要求によってコストが膨らみ無理が生じている可能性もある。一方で、救急医療のように高コストでも市、つまり市立病院が担うべき分野もある。そのため、必要な費用や税投入の妥当性について評価し、委員にも確認してもらうことが重要ではないか。

○委員

5つの役割はいずれも重要であり、医師会としても地域医療連携や災害対応などについて市立病院の役割強化が必要だと考えている。市外にすべて任せてしまうのは、市として望ましくないのではないかと。一方で、医師不足が深刻化し、大学による医師派遣の考え方や仕組みも変わりつつある中、「何を担う病院なのか」を明確にしなければ人材確保も難しくなり、地域医療の維持自体が危うくなる。また、高度医療の提供や設備投資はコスト増につながる一方で、利用率や需要とのバランスを踏まえた検討も必要である。こうした状況の中で、政策医療としてどこまで担うのかを整理しつつ、収支を改善し、可及的早期に繰入金由市が提示している年間約10.7億円規模へ近づける努力を進める必要がある。

頭書の発言と矛盾するようだが、5つの役割すべてを市立病院が担う必要はないとしても、他の病院と機能を集約したり、他院で代替できたりする分野がないかは、あわせて検討を進めるべきである。既に他市の病院へ病病連携している例もあり、代替できるのであれば住民の理解も得られるのではないかと。例えば、分娩についても、市内シェア10%強を20%へ引き上げるのは容易ではない。救急についても、受入率2割で足りているのか、あるいは南多摩医療圏全体で見て2割で十分であるならば、無理をせず収支均衡を優先する考え方もあり得るのではないかと。赤字となっている部門を管理会計上で切り分けて示し、政策医療としてどこまでの赤字であれば許容できるのかを、具体的な数字で検討すべきではないかと。

○委員

派遣元が若手医師を送りたいと思えるようなトピックスを用意する必要がある。

○委員

日野市という単独の医療圏で完結させるのではなく、南多摩をはじめ周辺医療圏全体の中で役割を考える必要がある。立地的に南多摩医療圏の端にあり、北多摩西部、西多摩など他医療圏とも近接している。小児・周産期や救急は守るべきだが、実際に求められている機能や不足している分野を踏まえた機能分担が重要になる。また、医師不足や働き方改革の影響で、24時間365日の体制を維持するには相当数の医師が必要であり、設備面でもロボット手術などがないと人材確保が難しい現実がある。そのため、限られた資源の中でどの機能を担うのかを明確にし、医療圏全体での分担を前提に整理していくことが重要であると考えている。

○委員

日野市だけではなく、もう少し広い視点で見るべきではないかという意見。

○委員

その中で、全方位を担おうとするとそれぞれの機能がそれなりに備わっている必要がある。

○委員

周辺の病院と戦略的に競争していかなければならない。

■オブザーバー

全ての診療科で近隣の病院と競争するのは難しい。診療科ごとに分析をしていく必要がある。

○委員

多摩総合医療センターは三次救急の医療では他の病院には負けない。一方で、二次救急は他の病院に任せたい領域もあるかもしれないのではないか。

○委員

そのとおり。

○委員

三次救急の病院が初期診療などの二次救急の症例を診療することは非常に非効率である。そこは、二次の医療を担当している病院がしっかり見る、そして初期診療は開業医の先生方にしっかり見てもらい、階層的な仕組みを地域で作る。日野市立病院は、二次救急を担う病院の中では競争していかなければならない。

■オブザーバー

現在、多摩総合医療センターから若手医師が派遣されており、手術機会が限られる大病院に比べて幅広い症例を経験できる環境であることから、大変熱心に勤務していただきおり、病院全体にも良い効果が出ている。医師確保は慶應大学との関係を軸としつつも、他病院とも連携しながら多様なルートで人材を集めることが、競争力を高める一つの方法として重要であると考えている。

○委員

高度医療などの目立つ部分だけでなく、裾野の広い医療の重要性は今後さらに高まる中で、幅広い症例を担う二次医療の市立病院にとっては強みの1つである。その強みを踏まえ、病院としての役割や特徴を整理し、次回以降にしっかり示していただきたい。

○委員

病床利用率の低さが大きな課題であり、特に診療科ごとの偏りがある中で、混合病棟の導入は避けて通れない。整形外科は高稼働だが他科は低迷しており、救急体制を強化するためにも柔軟な運用への見直しを早期に進める必要がある。

運用には単純に混合すれば良いというものでなく、細かい工夫が必要だ収益改善や医師の働きやすさの観点からも、早急に取り組むことが重要だ。

■オブザーバー

現在は 260 床・6 病棟体制で運用しているが、小児科と産科の病床利用率が低く、全体のアンバランスさが課題となっている。日曜時点では約 165 床と低めだが、週の半ばには 200 床を超えるなど週内での稼働のばらつきも大きい。このため稼働の平準化とともに、産科・小児科病棟の空床を活用しながら、整形外科や内科など本来の病棟との調整を進める必要がある。その実現に向けては、患者を柔軟に受け入れる混合病棟の整備が重要だと認識している。

○委員

混合病棟の導入には業務が複雑になる面もあるので、看護師の協力が欠かせない。しかし、整形外科の高い需要や救急受け入れ病床の不足を踏まえると避けて通れない課題となっている。実際に救急入院を断られて他院に搬送されるケースもあり、受け入れ体制を強化すれば一定の入院数の増加が見込まれるためハードルは高いが、ぜひ取り組みを進めていただきたい。

○委員

日野市立病院の歯科口腔外科では、当日の抜糸を柔軟に受け入れるなど利便性の高い対応が行われており、地域の歯科医院と役割分担しながら連携できている点が特徴となっている。こうした連携によって他市からの患者流入も生まれており、表には出にくいが実用的な強みとなっている。また、こうした幅広い症例や連携のあり方は医師にとっての魅力にもなり得るが、実際にどのように情報が伝わり人材確保につながっているのかも重要な視点となる。

現在派遣で来ている多摩総合医療センターの医師はどのような情報を得て日野市立病院を選んでいるのか。

○委員

ローテーションの選択肢のうちの 1 つに日野市立病院が含まれている。また、以前まではスポット的に夜間の当直バイトという形で勤務している医師がいた。

■オブザーバー

今回のケースについては、専門医取得を目指す若手医師が近隣の中から日野市立病院を選んでいただいた。日野市立病院としては大きな機会であり、今後につなげるためにも評判を高めていく必要がある。また、若手医師が入ることで現場全体の活性化が進み、指導側の医師も含めて組織全体に前向きな影響が生まれている。

○委員

若手医師が自分の志向や、やりたい医療と病院の特徴がうまく合致することが重要である。

追加で、【資料 5】P13 について質問したい。町田市民病院が効率的な運用をしているという説明について詳しく聞きたい。

■事務局

人口 1,000 人当たりの病床数を横軸に取ったグラフである。青梅市や稲城市は人口 1,000 人当たりの病床数が多く、町田市は少ない。つまり、青梅市と稲城市はスケールメリットを生かした運営を、町田市は小規模でコンパクトな運営を行っているのではないかと、ということがデータから読み取れるのではないかと、ということを示したものの。

○委員

特別な経営や診療を行っているわけではなく、数のバランスということか。

■事務局

そのとおり。数値を根拠に算出したものである。

○委員

病床あたりの繰出金という指標は、本来病床維持のための支出であれば意味があるが、実際には医療機能や体制維持など別の目的に使われているため、適切な評価指標とは言いにくい。休床も含まれる中で単純に 1 床あたりで見るのは実態を反映しにくく、非常に評価が難しい指標。

■オブザーバー

資料で示されている各病院について、繰入金のほかに市からの借入や総務省からの借入で資金を調達するなど、各々事情が異なる。青梅市は建替後で現在は自立的に運営している状況にある。また、病床規模についても稲城市は日野市より小規模化しており、町田市も一部病棟を閉鎖するなど、許可病床と実際の運用病床が一致していないのが共通した実態となっている。

(3) 経営悪化の構造的原因の整理（正常操業度・管理可能性の議論）

■事務局

【資料 06】について説明。

○委員

収支は本来、通常の運営で均衡するのが望ましい医療の姿だが、現状は必ずしもそうっていない。そのため、まず「どこまでが正常か」という基準を整理するとともに、すべてを一度に改善しようとするのではなく、マネジメントとして管理可能な部分から優先的に手を付ける視点が必要になる。こうした整理の妥当性について、委員の意見を踏まえて検討していきたい。この切り口について、委員の皆様の意見を伺いたい。

○委員

議論を構築していくうえで、良い整理のしかただと思う。

○委員

これをベースとして切り分けをしていくのでよいか。

■事務局

事務局としてはそう考えている。

前回資料にて提示した Will-Can-Must については、病院と市で検討する時間を十分に取り必要があるため内部で検討していきたいと考えている。

○委員

都立病院においても人事院勧告の影響は大きいのか。

○委員

大打撃といえる。材料費、委託費も全て上がっている。

○委員

委託と内製化と変わらないくらいの金額感になっており、診療報酬で賄うことは困難である。

○委員

今回提示した項目の妥当性について意見をいただきたい。現時点では項目は仮置きである。

■事務局

1点補足として、経営改善領域に「病床稼働率約60%」を項目としておいているが、これが経営改善で対応できるものなのか、あるいは既に経営改善の範疇を超えた外部要因によるものかは、整理しきれていない。もしかすると構造的な問題に該当する可能性もあると考えており、その点も含めてご検討いただきたい。

○委員

先ほど委員より診療科別病床構成については課題であり、混合病棟の考え等を早期に検討すべきとの意見があったことを踏まえると、診療科別病床構成を経営改善領域に入れるべきでないか、と思う。

○委員

病床稼働率を項目として挙げるとき、どのようなイメージを持っているかを聞きたい。

「病床が空いているから埋めてほしい」という数字そのものを目標とするイメージなのか、それとも、紹介・逆紹介などの活発な活動を通じて患者を受け入れ、治療した結果として病床が埋まっていく、というイメージなのか。

■オブザーバー

基本的には、救急車を受け入れること、前方支援（クリニックから依頼がある場合）、大学病院と連携して進めていくというイメージを持っている。そういった取り組みを行うことで、病床はしっかり埋まっていくのではないかと考えており、そういったことから経営改善はまだ可能だと考えている。具体的には、目標は救急車を3,000件受けるということ掲げている。

○委員

それこそが経営改善項目。病床利用率とは関係ない。

■オブザーバー

そのとおりである。一方で、結果をみる指標として、病床稼働率という表現の方が分かりやすい数値であると考えている。

○委員

KIP指標としてこの病床稼働率が前面に出てきてしまうと、病床を埋めることが目的になりかねない。在院日数を意図的に伸ばすなどのことが起こりうる。

■オブザーバー

日野市立病院は、必要な患者さんを必要な時に診る。在院日数をのばして稼働率を増やすことは考えていない。

○委員

昨年度が一番多い時の稼働率はどのくらいか。

■オブザーバー

81～82%程度だったと思われる。

○委員

稼働率が高い時期の院内の雰囲気はどうか。普段通りの対応か。

■オブザーバー

稼働率が高い時期は、感染症が流行っている時期。普段は入らない小児科に感染症関連の症例がたくさん入院してくるため、空いている所に入院させており、時には産婦人科に泌尿器科を入れるなどの運用も行っていた。

○委員

求めているのは恒常的な高稼働のため、それに順応できるように、組織風土や仕組みを変える必要がある。

■オブザーバー

他の病院と比べる指標として病床稼働率をよく使うので資料作成時には特に違和感はなかった。

○委員

例えばこの在り方委員会で病床稼働率 90%を目標に、と決まった場合、受け入れられる体制を作ることができるのか実際のところ重要になる。

○委員

近年、病床占床率については、他の病院の運営会議でも主要な指標になっていない。救急の応受率やどれだけ入院に繋がったのかが重視されている。

○委員

市民的な考えでいうと、救急車で搬送された場合、診療後にその場で返されるよりもなんともなくても1日入院させてくれた方が親切に感じる。安心感を与える市立病院っていいよね、と感じてもらえる方がよいのではないかな。

○委員

救急体制が逼迫している情勢を考えれば、そうはいかない状況。三次救急をやっている中で軽症の方の割合が増えると、重症患者に集中できない。患者さんの夜の不安軽減のためというお話は理解できるが、働き方改革を受けた今の救急現場に対する負担を考えるとそういうわけにはいかない。

1週間前から痛みがあったのに救急車で来院し、入院治療を必要とせず徒歩で帰宅するようなケースが実際にある。こうした患者への対応は、三次救急や二次救急の中核として手術を担う病院にとって負担となっていると他の病院の運営会議で報告されている。

○委員

そうした救急対応は、それに見合った診療報酬が得られない上に、手間も大きいということ。

○委員

救急医療はただでさえ不採算部門とされる。安心感を与えることは良いことだが、医師会としては市民にご理解ご協力を得て、真に救急対応を要する方を優先すべきではないかという提案を少しずつ行っていきたい。

○委員

社会が変化する中で、市民にとっての「安心」をどう確保するかが重要であり、その実現には医師会、市立病院、三次救急との連携の中で全体像を描くことが不可欠である。それぞれの意見は合理的で妥当である一方で、実際には限られた資源の中で投入のタイミングや配分、理解の促進、利用の仕方をどう調整するかが課題となる。その中で、市立病院が中心となって主体的に方向性を示し、連携をリードしていく役割を担うことが重要なポイントとなる。

○委員

平成28年の第三者委員会で、急性期を担うという方針が決まって以降かなり間隔が空いている。本来はもっと短いスパンで見直しや方向転換を行うべきだったのではないかな。混合病棟のように対応が難しい課題であっても、「これまで通り」で続けるのではなく、公立ゆえ難しい部分もあると思うが、早い段階で議論し修正していくことが必要であると考え。

また、この会議は総論的な議論が中心となるが、経営改善の観点から現場には具体的な改善の知恵や気づきがあるはずであり、そうした声を吸い上げる仕組みはあるのか。

■オブザーバー

年に数件は職場改善の提案を受ける仕組みはある。また、院長と共に院内ラウンドを行い、現場の声を聞いている。市役所の本庁では職員提案制度を大々的にやっているが、病院の場合ではそこまでオープンではない。

○委員

他の自治体では、計画を立てたら毎年進捗状況を確認して、状況にそぐわなければ計画自体を削除する。そして新しい指標を作ってモニタリングしている等の運用が行われている。

■オブザーバー

日野市立病院では、医師会、薬剤師会、歯科医会、加えて市民の方にもご参加いただいている運営協議会を開催している。ただこの運営協議会が本来の経営についてしっかり議論ができる場になっているとは必ずしも言えない。そこは変えていかなければいけない課題である。

○委員

現状は資金が枯渇に向かっている厳しい状況にあり、時間軸を意識した優先順位付けが重要になる。今後の議論では、経営改善や協議領域の各項目について、財務への影響の大きさや短期・中長期といった観点で整理し、限られた時間の中で効果の大きい部分から検討を進める必要がある。

また、病床規模や診療科構成を議論する際には、科別の収支や将来の支出見込みといった管理会計の視点が不可欠となる。第4条支出として資本的な支出見込みがある場合は示していただきたい。加えて、慶應病院との連携のように、医師確保のための条件や制約がある場合は、そちらも併せて提示いただきたい。

これらを踏まえ、単なるコスト削減だけでなく実現可能性を含めた判断材料を明確にしていくことが今後の方向性を議論する上で重要だと考える。

○委員

現状のままでは一般的に見て経営的に無理がある状況であると理解した。今後の議論に向けて、何ができて何ができないのか、メリットとデメリットを明確にしなければ方向性を判断することは難しい。ある程度の選択肢を示してもらった方が分かりやすい。民間であれば成り立たない状況だが、公立である以上、市の財政支援は前提となる。その中で、市

の負担の在り方も含めて全体のバランスを考えつつ、病院としては可能な範囲でコストを抑え、経営改善を進めていく必要があるのではないか。

次第4 今後の進め方（スケジュールについて）

■事務局

【資料 07】について説明。

○委員長

本日は非常に広範な意見を聞けた、次回は論点をしぼって議論していきたい。

次第5 その他・質疑応答

次第6 閉会

特に意見なく閉会となった。