令和 8 年度　第 4 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 8 月 20 日（木曜）　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）	（委員）谷田委員、樫山委員、山田委員、西村委員、武内委員、栗太委員、青木委員
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	（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
出席（病院）	（日野市立病院）林病院事業管理者兼院長
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、髙山企画経営課主任 （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）第 3 回委員会での議論整理及び改革の必要性議論 （2）経営改善等の取り組みについて
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 1～3 回検討委員会_議論の振り返り 【資料 02】第 3 回委員会での議論の整理 【資料 03】経営改善等の取り組みについて

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 3 回までの議論の振り返り」

■事務局

資料 01 に沿って説明。

第 3 回委員会までに委員の皆さまには様々なご意見をいただくことができた。しかし、財政的制約である繰出金の範囲内の 10.7 億円に収めるために、何を存続させ何を廃止とすべきかを議論までは至っていないため、本日はその点を軸に議論いただきたい。

次第３　議事

（1）第３回委員会での議論整理及び改革の必要性議論

■事務

資料 02 について説明。

■事務局

資料の改革案については、試算を行った結果を示している。救急医療について、深夜帯に救急を一切受けないということは考えられないため、救急外来の看護師の数をやや削減する形で試算を行った。病床機能については、看護配置は 10 対１を想定している。地域包括ケア病棟における看護配置基準は 13 対 1 であるが、この改革案の試算上は実現可能性を加味して 10 対 1 の人員配置を仮定した計算を行なっている。

〇委員

ここまでで意見があればいただきたい。

〇委員

10.7 億円の繰出しをしているにもかかわらず、経常赤字が 14 億円を超えている状況が大変だということは理解できるが、この委員会では 14 億の赤字を 1 年で一気に解消する案を出すことがゴールなのか。

現実的には、通常の会社などと同じように 3 か年など複数年をかけて赤字を減らしていくことが現実的であろう。決して先送りにしたいわけではないが、すべてにわたって一気に経営改善策を進めるという案では現場は混乱するのではないか。

■事務局

市の財政状況について補足したい。

令和 7 年度、市立病院に 10 億円の貸付けを行ったが、今年度の令和 8 年度も資金が不足することが見込まれており、令和 7 年度と同規模の貸付けを行う予定である。

今後、R9 年度の予算を編成していくが、病院への貸付の影響が財政調整基金に響いてくる可能性がある。一般会計の他の事業においては他市に比べて特別な支出をしているわけではないが、こうした貸付けが続いていることによって市の財政状況の厳しさが増すことが予想され、今後も同規模の貸付けを続けることは相当に厳しい。

〇委員

一般的に、標準財政規模の 10～20%程度の財政調整基金を確保しておく必要があるとされており、日野市に当てはめるとそれなりの規模が必要になる計算になる。市には他にも基

金があるが、特定目的のため使途が決まっており、自由に使える財源として財政調整基金を残しておく必要がある。
国は赤字債を発行できるが、地方自治体は特定の目的がなければ地方債を発行できない。よって、病院の資金不足を賄うとすれば、どこかから借りるしかない。このまま一般財源からの貸付けを続けていけば、市の財政状況は厳しさを増すことになる。
また、物価高騰影響で日常的な水道光熱費や委託費も上がっているが、特に公共施設の建設費などはここ数年で倍に跳ね上がっている。今後の庁舎の建て替えを見据えなければならないなど、他の事業との優先順位を考えたときに、病院へ毎年 10 億円規模の貸付を続けることが果たしてできるのか、というとそれは厳しいのではないか。

〇委員
財政的に厳しいことは分かった。このような状況で、事業を経営している皆さんはどのように考えるか。

〇委員
普通であれば、毎年借り入れすることは考えられない。利益を生むための借り入れではなく、赤字を補填するための借り入れを毎年続けることは、通常はあり得ない。
病院がいきなり閉鎖してしまうニュースなどを見るが、そのような事態が起こってしまうのではないか。行政だからと言ってお金が当たり前に補填されるわけではない。給料も払えなくなってしまっては、それこそ終わりではないか。

〇委員
赤字が出ているのであれば、それを埋めようとするのではないか。

〇委員
埋めようとはするが、それを借金で凌ぎ続けるのは無理。貸す側も返してくれる当てや担保がなければ貸してくれないのではないか。

〇委員
日野市立病院は、医療業界で一番不足している医師や看護師などの人的資源があり、立地も悪くない。医療機器も相応のレベルのものが入っている。そのような状況で、まず「やるべきこと・できることは何か」という話をすべきではないか。

〇委員
このままでは市の財政状況が厳しくなっていくことは理解した。

現在の病床稼働率は、260 床換算で 9 割以上という話を聞き、病院は非常に頑張っていると思う。しかし、全国の同規模病院が軒並み赤字になり非常に厳しい状況に置かれているのはつまり構造的な問題であり、この状況下で 10 億円以上を改善するのは相当難しいのではないか。中長期的な財政的猶予があれば、何年かの間に赤字幅を縮小していく、やるべきことを効率よく行うなどの余地はあるが、市としても毎年 10 億円規模の貸付けができない状況。これまでのレベル感で話していては着地点が見えないのではないか。
例えば、新規の大きな投資をこのまま続けるのか、2040 年や 2045 年の建て替えなどの大きな構造変化をどう見据えるのか、そもそも、他の多くの自治体が持っていない市立病院というものを支えていくつもりがあるのか、支えていけるのか、あるいは支えていけないのか、そういった視点での議論が必要なのではないかと言わざるを得ない。

〇委員
一気に赤字を解消するのではなく、赤字を解消するための道筋を見たい、1 歩 1 歩着実に進めている姿を示していただきたい、ということだと思う。
先ほどの占床率 90%という数値は、1 歩前に進んでいる点。それがどう経営に影響していくかが今後数値として示されることになる。
また、もう 1 つの視点として、地域医療構想が地域に与える影響についても考える必要がある。従来は地域のニーズに合わせて流動的に医療を提供できていたが、地域医療構想が進むと機能・役割が固定化されてしまう。一度決まってしまうと、身動きが取れなくなってしまう。そういった中で、地域医療提供体制を誰が守るのか、という視点でも捉える必要がある。それを放っておき、社会全体が後退してくこともあり得るが、そんなことがこの東京都で起きていいのか。
第 3 回委員会までの皆さまの意見は、「まだできることがある」という意見だったと私は理解している。それを実践するための組織運営の方法などを確認・整備していく必要があるのではないか。ドクターや看護師のモチベーションをどのように高めていくのか、その仕組みができているかなど、経営改善には必要であると思う。

〇委員
この地域の地域医療構想について申し上げると、南多摩医療圏だけでなく北多摩西部医療圏ともかなり近しい医療圏であり、立川や八王子北部も含めれば、急性期病床や公的な病床が比較的多く、受け皿はそれなりにある地域。今後、少子高齢化が進んで高齢人口が一定期間増え続け、それに対する医療ニーズも増えていくと思われるが、その中で全方位的な病院機能を維持すべきなのかどうか、どのあたりに着地を考えるのかをこれまでよりも時間軸を短くして議論しなければならないのではないか。
例えば産科について言えば、立川にも八王子にも分娩できる施設がある。日野市内に分娩できる施設を、という気持ちは感情的にはよく理解できるが、しかし、年間 160 人の分娩

のために、緊急時にも対応できる体制を 24 時間 365 日維持しなければならず、その費用は相当な負担となる。ハイリスク症例は現時点でも多摩総合医療センター等に搬送されていると思われ、救急車でも 20 分はかからない。市立病院が担っているローリスクの分娩についても周辺地域にそれなりの受け皿がある。小児科についても、どの程度の削減効果があるかは分からないが、この地域はある程度代替できる施設がある地域だということは念頭に置いて議論しなければならない。

〇委員
社会的に見れば、誰もが民間の産婦人科で産めるとは限らない。こうした社会的な事情も考える必要があるのではないか。

〇委員
他の多くの自治体が公立病院を持っていない中で、そうした部分を市が担わなければならないのか、都や国が担うべきレベルの話なのか、というところではないか。

〇委員
ただ、国はそうしたことを全く担っていない。都はどちらかというと三次医療として展開している。

〇委員
ハイリスク分娩はもちろん多摩総合医療センターをはじめとする三次救急の医療機関の役割であるが、収支が見込めない方も相当受け入れている。そうした事情をきちんと説明できれば東京都は助けてくれると思うので、もう少し頼ってもよいのではないか。市で担えるのであればよいが、担いきれないのであれば考えなければならないのではないか。

〇委員
産科の赤字額はどのくらいなのか。

〇委員
産科のコストは、単純に産科の医師や看護師などの人件費だけではなく、他の多くの部門にも必要となる。試算方法はもう少し検討しなければならないのではないか。

■事務局
収入から人件費と変動費を引いた粗利ベースでは、マイナス 1,000 万円からマイナス 2,000 万円/年程度の数値となっている。

産科の設備（カイザー）や一部関わる麻酔科の医師などは考慮していないため、これらを含めるとするとこれ以上のコストがかかっていると考えられる。

〇委員
麻酔科などのコストも配賦したうえで考えなければならないのではないか。

〇委員
産科に関する議論は、貢献利益という観点では医業赤字のうち僅か 0.5%程度の議論をしているということになる。

■事務局
お出しした数字だけで言えばそのとおりであるが、産科の設備等まだ詰めきれていない部分を含めればもう少し大きくなるとは思う。

〇委員
示している数値は「その他」の項目が大きく、この時点でコストの細かい数値を議論しても答えは出ないと思う。中長期的にそうした数値をきちんと出せる体制をまず整備することが必要ではないか。
また、前回までの議論では収支金額の規模が大きい診療科が 2 診療科ほどあり、その他の診療科は金額が小さいため残しても影響は少ないという議論になっていた。そうであれば、その 2 診療科の中でもフルパッケージで提供するのではなく、一定のレベル以上の元手のかかる疾患や医療は別の病院に担ってもらい、手を引いていくなど抜本的な議論をしなければ、効果のあるものは出てこないと思う。
提言書の中では、そうした線引きを考えていくことと、産婦人科・小児科についてどの程度の効果があるかをもう少し見ていく必要があるのではないか。市の方針はこれまで残していくというものであったが、繰出金 10.7 億円に収めることがより上位の指針となるのであれば、そこも見直さなければならない。

〇委員
お二人の話をまとめると、都立病院が担うような高次の医療のための大きな投資は、今後は控えていこうということ。それらは脇に置いて、都立病院あるいは大学病院にお任せするという、一つの流れと理解した。

〇委員

病床削減は、実際の地域ニーズに見合った規模に合わせていくという点では１つの方法だと思うが、地域包括ケア病棟については、東京という土地柄を考えると、すぐに実行するというよりももう少し先の話ではないか。
日野市立病院の来年度の看護師採用の人数は 15 人程度だと聞いた。採用をある程度止めていけば自然に減ってくるので、それに見合う形で病棟を減らしたり組み替えたりしていく。整形外科の病棟が高稼働である一方、産科・小児科の病棟が稼働しないということであれば、そのあたりを組み替えることも考えられる。まずはできることから着手していき、始められないことはもう少し話し合っていく。市立病院が動いて結果が出てきたところで、次に何ができるかを見ながら、来年再来年で検討し直すことも必要ではないか。

〇委員
看護師を 15 人採用できるというのは、地方の公立病院からしたら羨ましい限り。医師の派遣も受け続けることができているのは、病院経営にとって大きなアドバンテージ。

〇委員
病院の経営が厳しいという実情を病院の職員に知ってもらうということが大切だと考えている。そこに就職した以上、病院の経営をよくしていきたいというエネルギーに変えていくことが大切だと感じた。

〇委員
病院の職員が経営のことを考える機会や仕組みは組織として存在するのか。

■病院事業管理者兼院長
そうした仕組みがあるかといわれると、現時点ではない。ただ、令和８年１月の院長就任以降、経営が非常に厳しいということを職員に知ってほしいと、院長挨拶や医局会ではっきりと話をさせていただいた。
改善に向けては患者を受け入れるしかないため、平均在院日数や入院単価から患者を１人受け入れるとこれぐらいになるという話をしながら、他人事と考えず病院を良くして長持ちさせたいという気持ちを持ってほしいと伝えている。

〇委員
慶応の派遣を受けているある公的病院の医師と話をしたところ、経営への関心が非常に高かった。日野市立病院も同じ慶応から医師派遣を受けており、それもアドバンテージだと思っている。患者をたくさん診ることは市立病院の利用を拡大することであり、それに向かって職員が動くだけでも、赤字は相当減るのではないか。市側はそれがどう数字になるかを重視している。説明する力をつけていただきたい。

■事務局

市としては、経営改善だけではこの危機的な状況が抜本的に改善されないのではないかと危惧している。これまでの発言を整理すると、どうしても公立病院としてこうあるべきだという議論に寄ってしまい、改革の側の議論が少ない。市としては抜本的に踏み込まなければならないと考えているので、その点についても意見をいただきたい。

民間や都立病院があるという代替性の話もあったが、どこまで踏み込めばどのような影響があるのか、きれいごとを言っていられないという切迫感が市の中にあるので、どこまで踏み込めるかについて意見をいただきたい。

〇委員

日野市立病院の帳簿上の負債総額は、令和 8 年度の決算見込みで 80 億円ほどになりそうで、毎年 10 億円ずつ増えているため、あと 2 年で 100 億円に乗る。負債総額が 80 億円ほどになったあたりで、あり方を検討しようという話は、政治的な文脈から他の市立病院でもよく言われているパターン。本日のニュースでも他の市民病院が同程度の負債で公設民営に移行するという話が出ていた。

徐々に経営改善していくのではなく、まず抜本的に止血をして、毎年 10 億円以上積み上がる赤字を 5 億円にするといったことをやってからでなければ、経営改善の話にもいかない。負債総額が 60 億円の段階なら 2 年待つこともあったと思うが、100 億円になりそうというタイミングで 1 年 2 年様子を見るのは、市の体力として持たないのではないか。

また、中長期的には公設民営や廃止といった 10 年後 20 年後のあり方も議論しなければならないのではないか。

病院を持つ自治体の財政状況が厳しい状況が顕著になっている。過疎地域では病院がなくなるとどうにもならないため、大幅に規模を縮小して診療所として残す例もあるが、いずれにしても規模を縮小している現状。そのあたりも含めて考えていく必要があるのではないか。

〇委員

地方になると医師も看護師も集まらないため、必然的に縮小せざるを得ない状況。

■事務局

増収について参考までに申し上げると、現状で平均して毎日 10 床埋まったとして、利益ベースで 1.5 億円ほどの増収が見込まれる。仮に 10 億円を目指すなら、毎日 60 床ほどを今より埋め続けなければならないことにご留意いただきたい。

〇委員

産科に関して、昨年の令和 7 年 10 月より東京都から無痛分娩に対する補助が出るため、これを導入すれば日野市立病院においても患者数が増加するのではないかと思い、無痛分娩を導入した。しかし、急激な増加は見られなかった。子育てのために日野市を選ぶ方も多い地域だが、この伸び幅を見ると限度を認識せざるを得ない。
民間で代用できるものがあるならば、取捨選択、苦渋の選択でやめるべきものも選びながら、ニーズの高い診療科は経営改善で伸ばす。その両方を合わせてやっていく。10 億円の貸付が来年 3 億円減って 7 億円になれば、市としても助かる。いきなり 10 億円がなくなれるのが望ましいがそれはミラクルだと思う。ミラクルを期待するのではなく、できることは着実に実行に移さなければならない。

〇委員
私の知る範囲の話であるが、身近で出産した人の中で市立病院を選んだ人は 1 人もいない。そもそも日野市立病院で産めること自体があまり知られていない。また、話によると婦人科と産科が一緒なので診てもらうのに非常に時間がかかるという。
日野市立病院の食事がすごく良いという評判はある。産科を分けたうえで日野市立病院の産科をアピールすれば、患者数は増加するのではないか。広報に載せるなどでアピールする方法もある。

〇委員
それも構造改革の話であり、今のやり方を変えていく方法である。
出産が 300 件になったらどうなのか、そうなったときに市内の産科を圧迫するのかどうかという点もある。

〇委員
それは少し観点がずれていると思う。市立病院でのお産の取扱いについては、もっと早くに検討すべきであった。少子化が進みもう間に合わないところに来ている。無痛分娩は非常にいいアイデアだったが効果は出なかった。早めに撤退するしかないのではないか。委員がおっしゃったように、所得などの影響で民間では埋めない方への配慮は必要であるが、そうでない方は現状のお産件数を見ても、何か工夫して市立病院でのお産を増やそうという段階ではない。日野市に民間のお産施設はないが近隣のお産施設で十分対処できており、危険なお産は多摩総合医療センターの周産期センターが、現在でも受け持っていただいており、お産からの撤退は、現実的には影響が少ないと思う。先ほどの意見のとおり、産婦人科は 24 時間体制を取るので非常に費用がかかる。廃止によってそれだけで 10 億円以上の赤字解消にはならないが、削減効果は必ずある。
これだけの赤字の中では、来年度 3 億円でも 5 億円でも減れば、小児の予防接種の補助にも回せる。占床率を 90%以上にするミラクルは院長が主になって職員一体で起こしてもら

うしかないが、私自身はコツコツやるしかないと思っているものの、構造的な所、つまり確実に赤字が出ているところは撤退しないと許容範囲の赤字にまで持っていけないのではないか。万が一、来年に経常赤字が 14 億円から 15 億円になったりすれば目も当てられない。
ただ、どこを廃止すべきか、私にも分からない。小児科を切り離し民間に渡せば赤字削減につながるかもしれないが、それはここで議論している市立病院のあり方とはかけ離れている。災害拠点病院という観点においても、慎重に考えていただきたい。

〇委員
私の先ほどの発言も、産科について、そうした話を聞いたということであって、残してほしいということではない。他の診療科も同様で、市立病院に行こうと思うかどうかということだと思う。

〇委員
市立病院をよく思っていない人もいるが、私の知る限り昔と比べて大分良くなっている。ただ、設備も給料も見劣りする病院に若い医師が来るかという問題は今後出てくるかもしれない。
診療報酬が 6 月から変わり、外来を伸ばして病棟は混合病棟にし、自然減でやっていくのが一番現実的ではないか。6 か月ほど経てば変化は見えると期待するが、ミラクルだけに期待するのはリスクが高すぎる。
それでも結果が出ない場合は、市側で決断していただくしかない。

〇委員
今の意見は、どこかを決め打ちしているものではなく、診療科の構成をもう一度しっかり見直してほしいということか。

〇委員
そのとおり。ただ、どこも切らずにミラクルだけに期待するのは難しい。お産をやめるにしてもすぐにはいかないのではないか。お産は通常予約出産なので、6 ヶ月前にはお産件数の動向が把握できると聞いている。来年 4 月の予想件数を元にどうするのかを考えることが現実的ではないか。

〇委員
判断には何かしらの納得がいく理由をつける必要がある。

〇委員

小児科は子どものいる人全体に関わるため影響が大きく、今の状況では撤退は難しい。
現在市立病院での出産件数は多くなく、周辺に受け皿の民間のお産施設もある。
市内でのお産を望まれる方もあると思うが、市立病院の赤字規模を考えると赤字部分が減った部分を市民の出産お祝い金に追加するということも考えられる。

■事務局
看護配置を 7 対 1 から 10 対 1 にすることについて意見を伺いたい。仮に病床を削減しても看護師の体制をすぐに縮小することは難しく、一時的に収益が下がっても人員は残るという状況は十分ありうる。ただ、自然減という話もあったとおり、少し長い目で見たときに 7 対 1 から 10 対 1 にすることについて意見をいただけると、提言書に向けて参考になる。

〇委員
これは看護師の人数を減らし、人件費を削減するためということか。

■事務局
そのとおり。

■オブザーバー
看護配置を 7 対 1 から 10 対 1 に変更するということは、現在の急性期医療を引きつづき行うことはできないということになる。人件費は減るかもしれないが、同時に収入も減る可能性がある。

〇委員
小さい部分は削れるけれど、全体がどんと落ちる可能性があるということ。せっかく 7 対 1 で急性期をやっているところをわざわざ 10 対 1 にするというのは、何のためなのかよく分からない。

■オブザーバー
全部が 7 対 1 でなければならないかというと、そこは分からない。一部に新たな機能を持たせることはありうるかもしれないが、7 対 1 配置を完全になくすということを簡単に言うことはできない。

〇委員

看護師が集まらないから 10 対 1 にし、それで何とか急性期の機能を維持していくというのはあると思うが、日野市立病院には当てはまらない。ただ、看護配置を変更したことによる削減効果が大きければやるべきなのか。

〇委員
急性期をやっている今の段階では難しいが、赤字削減が進まないのであれば 2～3 年の間に避けられないかもしれない。
基本的には占床率の低さが一番の問題。まずは、病床を削減して占床率が 90%になったときにどれぐらい赤字なのかが一番知りたい。1 年ほど経てば方向性を判断することはできるのではないか。
今頑張っている中でそこまで踏み込むのはどうかというのは、委員と同じように考えたい。

（２）経営改善に関する取り組みについて

■事務局
資料 03 について説明。

〇委員
改善の取組状況について簡単に現状をお話いただきたい。
まずは救急の受入れ強化について。

■病院事業管理者兼院長
非常に重要な点と捉えており、機会があるたびに職員へアナウンスをしている。年間 3,000 台の救急車を受け入れることを目標にしている。7 月は近年で最も多い件数を受け入れており、今年度は昨年度の台数を上回るペースで受入れを行っている。
受けられないケースは診療科のラインナップ等の事情によるが、断った理由を定期的にミーティングで報告してもらい、理由のない不応需をなくす方向で対応している。応需率ではなく受入れ台数を目標としている。

〇委員
2 つ目の混合病棟化について伺いたい。

■病院事業管理者兼院長
実際にはすでに混合病棟化されている状況。4 階東西は 30 床ずつ計 60 床で運用しており、入院患者が多いときは他科の患者も受け入れないと、他の病棟がパンクしてしまう。

〇委員
3 つ目の入院単価について。
これは、医者が自分の診療について、1 入院当たりどれくらいかかっているかを把握しているかどうかという点。知っているのと知らないのとでは違うだろうという意味で、経営改善の一つとして挙げている。

■病院事業管理者兼院長
単価は結果としてそうなるものであり、単価が低いから受け入れないということは言っていられない。コンサルタントに各診療科ごとのミーティングを開いてもらい、診療報酬の高い症例や多い疾患を確認しており、それが医師のモチベーションにつながっていると考えている。

〇委員
4 つ目の医師派遣についてはいかがか。

■病院事業管理者兼院長
大学にも事情があるようで、こちらが思うほど派遣してもらえていない状況だが、多摩総合医療センターとは専門医制度発足時から連携しており、今年は 2 名、過去にも複数名の内科系専攻医を受け入れている。大学との交渉は難しいところがあるが、地道に続けている状況。

〇委員
5 つ目の地域連携について。

■病院事業管理者兼院長
担当部署が開業医へ訪問をしている。東海大八王子病院や、東京医大、災害医療センターとの連携会議も年に 4 回、懇親会は年 1 回行なっている。
脳外科など自院で対応できない症例は高次医療機関にスムーズにつないでもらっている。
開業医からの紹介には 9 割以上応じることができている。

〇委員
これは、市立病院の医者が薬剤師会や歯科医師会、開業医の先生方にどれだけ認知されているかが非常に重要。単なる診療報酬上の紹介・逆紹介の話ではなく、もっと広い視点で考えていただきたい。連携の基本は知っているか知っていないか。日頃から顔の見える関係を築いておくことが、いざというときの対応につながる。

■病院事業管理者兼院長
若手の中堅医師は地域の医師会の先生方と直接会う機会は少ないかもしれない。

■オブザーバー
最近では、循環器の医師が市内の循環器の先生を回ったり、歯科の連携を始めたりしている。他の診療科の医師が開業医を訪問する取組も、近々始める予定。

〇委員
6 つ目の診療報酬データ分析による収益機会の特定についてはいかがか。

■オブザーバー
コンサルティングの協力を得て DPC 分析はある程度行っているが、無駄なく分析できているかというと、言い切れる状況ではない。

〇委員
自分たちが行っている診療行為が何かをまずは理解、認識することが必要である。
最後に 7 つ目の院内ガバナンスについて、医師や看護師のコミットが組織の風土として根づいたりするところまで期待している。

■病院事業管理者兼院長
自分自身どうすればよいかまだ分からない部分もあるが、週 1 回の回診確認に加えて、救急外来の状況を看護師や救急科の医師に聞いたり、病棟に行って現場の課題を聞いたりと、できるだけ現場に足を運んでいる。ただ、制度として体制化されたものはまだない。

〇委員
構造を作り直していくということが大切だと考える。
委員の皆さんの改善の取り組みに関するところで意見をいただきたい。

〇委員
歯科医会の中では日野市立病院はとても好評である。先日、出血が止まらなかった患者を電話 1 本ですぐに受け入れてくれた。患者からも近くにあってよかったとの言葉をもらい、日野市立病院の歯科口腔外科と歯科医会との間には良い関係ができていると思う。
また、医療と介護の勉強会に日野市立病院の職員もよく参加しており、他の医療機関や介護施設への橋渡しについて顔の見える関係ができてきている。他の先生方にも参加していただくと、現場の声から地域とのつながりについての意見も出てくるのではないか。

〇委員
日野市の人口は約 19 万人で顔の見える関係でいえばちょうどいい規模だと思う。また国の急性期病院も 20 万人から 30 万人に 1 つが望ましいとされている。現実的には難しいと思うが、取り入れられる取り組みはぜひ積極的にやってみてほしい

〇委員
話を聞いていると、いい立地でいろいろなアドバンテージもあり、良いことがたくさんあるにもかかわらず、どうしてこんなに赤字になってしまうのかが正直よく分からない。皆が頑張っているにもかかわらず赤字になるというのはなぜなのか。

〇委員
働き方改革の影響と、もう一つは、医師が明らかに減ったことである。2 代ほど前の院長のときと比べて、脳外科も 1 人減り、皮膚科も減っている。院内の医師が明らかに少なくなった。

〇委員
科が回らないということか。

〇委員
回らないというより、手術ができなくなったという話。医師がそれなりに働ける状態であれば、普通の診療報酬でそこまで赤字にはならない。占床率が低いとその分評価されない部分が確実にある。
医師不足の背景には、働き方改革で大学からの派遣が制限されていることもある。医師の実働時間が縮まり救急も回らない状況が現実にある。立地は良いが、構造的な改革は簡単ではないと思う。

〇委員
ではどうすればいいのか。

〇委員
診療報酬は変えられないので、マネジメントの問題で解決する必要がある。医師や看護師の「患者を救いたい」という考えを阻害されないような組織を作っていく必要がある。

〇委員
そういう考えを阻害する職員が多くいるならまだしも、そんなに多くはいない。それが大きな赤字の原因というわけではないのではないか。

〇委員
診たくても診られない仕組みがあったりする。ドクターが良くないというよりも、ドクターの診療時間を過度に削ってしまうような仕組みがあるということ。

〇委員
しかし、そうした仕組みであればもう変えられないことなのでは。

〇委員
そこを探っていかなければならない。それが改善。探っていく必要がある。

〇委員
ここ最近の占床率 90%超えという数字は本当に頑張っていると思うが、それでも赤字の解消には至らない。600～700 床以上の大きな病院は急性期充実体制加算などがついて何とかなり、100 床規模で療養や地ケアをやっている病院は人件費を抑えられる。その中間の 200～300 床規模の病院が軒並み赤字になる仕組みになっており、一番難しい。
看護配置の 10 対 1 がよいと思っているわけでは決してないが、大学からの派遣も厳しくなっており投資も難しい中で、今の医療を全方位で維持していくのは厳しい。地域包括医療病棟は本当に選択肢にならないのか。看護補助者が少なく、介護度が高いことで密度が上がっている実態を踏まえると、高齢者の救急に対応しつつ介護の手も確保できる地域包括医療病棟・地ケアも選択肢に入ってくるのではないか。切り捨てるべきではないと思う。

■病院事業管理者兼院長
地ケアや地域包括医療病棟は否定するものではない。ただ、今かなり稼働率が上がっている中で、職員のモチベーションを損なうような病棟改変は少なくとも現段階では得策ではないと思う。
しかし、今後、今のような状況がずっと続く保証もないので、今後の経過の中では病棟再編は有力な選択肢になるとも考えている。

■オブザーバー
現時点で少しでも赤字を解消するためには、急性期病院 A 入院料を取り続けることが得策と考えており、そのために頑張ってもらっている。ただ、医師がこれから減るかもしれない。また、新たな地域医療構想でこれから病院の役割が決まり、この医療圏の中にはより高度な医療を担うところがいくつかあるので、全体のバランスの中で日野市立病院が包括期のような役割を担うことは今後ありうる。そうしたことも含め、市立病院としての役割

として 10 対 1 や 13 対 1 もやっていくべきであると地域の中で判断されれば、やっていくべきだと思う。
委員がおっしゃっていたように、貸付の 10 億円を 7 億円、6 億円と少しでも減らしていく中では、まず急性期で頑張ることが基本だが、その中でも人件費を減らすことは避けられないとある程度は思っている。現在、稼働病床を 260 床にしているのは職員が不足しているためで、令和 8 年度に看護師を 15 名採用したが、令和 7 年度に 27 名が退職しており、6 病棟を維持できるかという中で結果的に減らしている。
不採算部門を科別に見て、市立病院として本当に必要かを判断し、適正な病床数とすべきということであれば、そういったことを提言書の中で示していただきたい。

〇委員
6 つ目のデータ分析について、これまでの議論の中でもデータが未整備で取れないという部分があった。管理会計の強化が必要ではないか。一朝一夕にはできず、すぐに経営改善につながるわけではないが、5 年後ぐらいまでに科ごとの分析ができる仕組みを目指して取り組んでいくということを、提言書に書いていただけるとよいのではないか。

〇委員
本日の委員会で、深刻な状況が改めて共有された。
ダウンサイジングを見据えながら、長期的な視点と、短期でどこまで回復できるかを併せて考えたい。現在急性期を頑張って取れており、これを継続することは一つのモチベーションになると思う。これに加え、現状からスリム化してどこまで赤字を抑えられるか、どこまで回復できるかを目指せるとよいのではないか。

■病院事業管理者兼院長
いろいろ議論していただいたことを提言として出していただき、病院の中でしっかり受け止めて改善につなげていきたい。

〇委員長
この委員会は、極めて建設的な意見が出ていると思う。ぜひ職員の皆さんにも、応援している人たちがたくさんいるということをお伝えいただきたい。

次第 3　閉会
特に意見なく閉会となった。