第 2 回 稲城市立病院あり方検討委員会 議事要旨

開催日時： 令和 8 年 10 月 20 日（火） 午後 7 時～午後 8 時 30 分

場所： 稲城市役所 4 階 議会会議室

出席者：

- **委員（敬称略）**※欠席者なし
    - 新木委員長（独立行政法人国立病院機構 理事長）
    - 関根副委員長（稲城市医師会 会長）
    - 石原委員（神奈川県立保健福祉大学 教授）
    - 岩藤委員（岩藤真実税理士事務所 税理士）
    - 石田委員（稲城市 副市長）
- **市立病院事務部・事務局**
    - 井上事務長、内島経営企画課長、黒田管理課長、日暮医事課長
    - 杉本企画部長、膳企画政策課長、横山係長、伊藤副係長

配布資料： 資料１ 第１回検討委員会における委員要望

資料２ 第１回検討委員会での意見・指摘事項

資料３ 公立病院としての役割・意義について

資料４ 現状の市立病院について

（参考）稲城市地図

【非公開】別添資料

（部門別・診療科別・病棟別の具体的な目標値と達成状況の管理データ）

---

1. 開会および定足数･配布資料の確認

事務局より定足数の確認が行われ、委員全員の出席により稲城市立病院あり方検討委員会設置要綱第 6 条第 3 項の規定に基づき、本委員会が成立している旨が報告された。また、配布資料の確認が行われた。

---

2. 議題に関する市立病院および市からの説明

（1）第１回検討委員会における委員要望について（資料 1･別添資料）

市立病院より、第１回で委員から求められた追加データについて説明がなされた。

- **診療科別稼働額および医師１人当たりの状況（資料１ P3）：**外科、整形外科、脳神経内科などが稼働の中心である一方、小児科、産婦人科、皮膚科などの政策医療・不採算診療科では厳しい稼働状況となっている。

- **職種別平均人件費（資料１ P4）：** 令和 7 年源泉徴収データに基づき、医師約 1,500 万円、看護師約 710 万円、診療放射線技師約 670 万円、理学療法士約 810 万円、事務職員約 760 万円である。
- **科別部署別目標管理（【非公開】別添資料）：** 診療科、病棟、外来ごとに目標値を設定し、事業管理者・院長ヒアリングに向けて各所属長と数値確認を実施している。
- **外来患者数の地域別推移（資料１ P6・参考地図）：** 平成 30 年度比で平尾地区からの外来患者が 51.5%減、川崎市からの流入も約 4 割減少。交通利便性を背景に、新百合ヶ丘駅周辺をはじめ近隣の高度医療機関や民間病院へ患者が流出している。
- **地域ニーズと当院診療機能の比較（資料１ P7）：** 新生物や消化器系で専門的強みを発揮している一方、市内需要が大きい循環器系、神経系、筋骨格系疾患で近隣への患者流出が多く、当院での受入割合が低い。救急受入に注力する中で、救急需要の多い循環器系が弱いことがジレンマとなっている。
- **人工透析需要：** 市内の東京都特殊疾病医療助成（マル都）受給者約 145 名に対し、当院の実患者数は約 30 名（シェア 20%強）である。

（2）第１回検討委員会での意見・指摘事項について（資料２）

企画政策課より、第 1 回の主な意見・指摘事項を整理した「5 つの視点」について報告がなされた。

- **視点 1（組織風土・給与体系）：** 市の給与体系に準拠しており赤字でも人事委員会勧告に追随、現場の危機感が乏しい。独自給与や成果処遇など身を切る改革が必要。
- **視点 2（患者ニーズと診療科）：** 患者流出先や開業医の本音ニーズの把握不足。病棟・診療科の固定化、混合病棟化が進んでいない。
- **視点 3（投資対効果と目利き）：** 低稼働な不採算機器（リニアック等）の保守費圧迫。回収見込みの薄い事業や不採算部門からの撤退・見直しが必要。
- **視点 4（専門性の蓄積）：** 市役所からの定期異動制度のままでは病院経営の専門ノウハウが蓄積しない。限界なら経営形態自体を変えるべき。
- **視点 5（収支改善と政策医療の両立）：** 3 年連続の巨額赤字の中、不採算な政策医療を支えるための稼げる分野を明確にし、機動的なリソース投入を行う必要がある。

（3）公立病院としての役割・意義について（資料３）

市立病院より、公立病院の法的位置づけ、社会的使命および地理的環境について説明がなされた。

- **公立病院の使命（資料３ P2～3）：** 地方自治法上の「公の施設」として住民福祉を増進し、民間困難分野を補完する使命を持つ。社会的使命として①政策医療（不採算医療）の継続的提供、②公平性・公正性の確保（地域偏在の是正）、③行政施策との一体的推進（地域包括

ケア推進)、④地域医療支援・人材育成拠点、⑤社会インフラとしての有事対応力（二次救急・災害拠点）の 5 点を整理。

- **地理的環境と競合状況(資料 3 P4)：**南多摩医療圏東端に位置し、多摩総合医療センターや大学病院、近隣民間大型病院が多数存在する高交通利便性地域にあり、患者が流出しやすい環境にある。

（4）現状の市立病院について(資料 4)

市立病院より、直面する 4 つの構造的課題および坂浜診療所の現状について説明がなされた。

- **当院が直面する 4 つの構造的課題(資料 4 P2)：**
  I. *病床数・病床利用率のミスマッチ：*利用率が 60%前後で低迷（R7 年度 61.1%、R8 年度 8 月まで 61.2%)、急性期病床としての高い診療単価を維持できない。
  II. *患者流出および不採算部門の維持：*近隣大型病院への患者流出、小児科・産科や坂浜診療所等の収支維持の困難。
  III. *硬直的なコスト構造と高い人件費比率：*公務員給与体系準拠による総人件費コントロールの困難さ。
  IV. *組織・人材と専門性の制約：*市本庁定期異動によるノウハウ蓄積・継承の制度的限界。
- **坂浜診療所の推移と課題(資料 4 P3)：**昭和 28 年開設。平成 30 年度比で 1 日平均患者数が 9.5 人から 3.0 人（▲68.4%）へ激減、収益は約 1,125 万円から約 327 万円（▲70.9%）へ減少、単独で年 1,000 万円以上の赤字。要因として、①週 4 日午前のみへの診療縮小、②駅周辺の民間クリニック増加、③地域の高齢化と受療行動変化、④建物の老朽化を提示。

（5）今後の市立病院の再建に向けて

企画政策課より、本検討委員会の前提として「市立病院として地域医療の機能を残し存続させる」ために、再建に向けた具体的な方向性や手段について委員へ意見が求められた。

---

3. 意見交換・質疑等のまとめ

本委員会において、各委員から出された指摘事項や意見された現状の課題等の論点は、以下の通りである。

① 診療科別の原価把握・目標管理とエビデンスに基づく医師の意識改革

- **指摘：**医師の意識を変え生産性を高めるためには、診療科ごとの損益分岐点や収支を明確なエビデンスとして示す必要がある。完璧な計算は難しくても、原価の配分基準・配賦率を設定すれば部門別原価・損益の算出は可能ではないか。
- **病院側の回答：**稼働額等の収益は出せるが、材料費等の詳細な費用を部門別に配分するシステムがなく、現状は按分程度に留まっており、正確な粗利の算出ができていない。

- **指摘：**聖路加国際病院等の事例を見ても、細かすぎる部門間取引や共通費配分は効果が薄い。診療科を動かすための指標としては、①絶対値（医師 1 人当たり月 1,000 万円等の目標）、②経時的変化（前年比増減）、③院内他科比較、④他院の同科比較、の 4 つが有効である。医師人件費に対する直接収益（材料費・薬剤費等の直接費を引いた粗利）をベースに、院長が診療科長を直接指導・評価するマネジメント体制が必要である。
- **指摘：**目標管理資料において、病棟間（5 階東病棟等）で達成状況に大きな開きがある理由と入院基本料の差異はあるか。また、事務局として特に問題視している重点課題を伺いたい。
- **病院側の回答** 病棟間で入院基本料の差異はなく、病棟間の差の詳細は確認の上後日回答する。全体として患者数が目標未達であり、特に病院の中核である内科系（循環器系）の不振が課題。整形外科は令和 7 年度の医師減から令和 8 年度は盛り返しているが、政策医療である産婦人科・小児科（小児科は常勤 2 名＋大学応援）は外来・入院ともに大幅なマイナスであり非常に厳しい。

② 医薬品･医療材料等のコスト管理とガバナンス

- **指摘：**医薬品（ジェネリック含む）や医療材料、備品などの購入価格や採用品目はどのように決定されているのか。
- **病院側の回答：**材料は SPD 業者へ物流管理を委託し、安価な代替品の提案を受けて院内調整している。医薬品はジェネリック使用率がほぼ 100％であり、年 2 回複数卸から見積もりを取って安価なものを選定している。新規採用薬は医師・薬剤師による「薬事委員会」で決定している。
- **指摘：**薬事委員会や現場医師に任せきりにすると品目数が膨れ上がり（総合病院では 1,400～1,600 品目）、在庫コスト増と価格交渉力の低下を招く。DPC 病院では包括評価を踏まえ、安価な薬や品目集約を事務局主導で強力に進めるべきである。材料も医師の好みに任せず統一規格化を推進し、事務局がコスト削減のグリップを握る必要がある。

③ 地域医療構想と市立病院が果たすべき医療機能の明確化

- **指摘：**2040 年に向けた地域医療構想や地域医療計画の改定が進む中、当院が担うべき医療機能を明確に定義する必要がある。黒字化可能な分野、赤字でも公立病院として絶対に維持すべき政策医療、逆に縮小・撤退（近隣他院へ集約）すべき分野を院内・診療部を交えて議論し、病院全体の目標として文書化すべきである。
- **病院側の回答：**院内では皮膚科（帯状疱疹・褥瘡対応）や脳神経外科（整形外科と連動した頭部対応）など維持を求める声が強く、廃科や大規模縮小の議論には至らず非常勤削減等の調整に留まってきた。2040 年に向けて高齢者救急、内科、整形外科、包括期・回復期リハビリの充実が不可欠と認識しており、本年 10 月には 1 病棟 49 床を地域包括ケア病棟へ転換した。

- **指摘：**今後の計画を検討する前提として、病院がこれまでどのような経営改善対策を行って現在に至っているのか、その経緯と総括を提示してほしい。
- **病院側の回答：**これまでの取り組みの経緯と検証について、次回資料として整理・提出する。
- **指摘：**周辺で分娩の集約化が進む中、産科について当院が分娩まで担い続けるのか、妊婦健診や産後ケアに特化するのかなど、地域での役割分担を精査すべきである。
- **指摘：**今年度の診療報酬改定でも外科系医師の集約化・重点化が示されており、急性期拠点病院への外科集約の流れを踏まえた機能分化の議論が必要である。

④ 広域医療圏におけるマーケット分析

- **指摘：**市内レセプトに基づくシェア分析だけでなく、患者が流出している近隣周辺エリア（府中、多摩、調布、町田、川崎市麻生区・多摩区等）を含めた広域圏の中で、当院各科がどの程度のシェアや位置付けにあるのか客観的データを算出できないか。
- **病院側の回答：**導入済みのベンチマーク分析ツールの活用可否について業者と確認し、検討課題とする。

⑤ 坂浜診療所の存廃と地域医療のあり方

- **指摘：**1 日平均患者数が 3 人、年間 1,000 万円以上の赤字という現状では存続の意義が乏しい。本院への無料送迎バス（ｉシャトル）の活用や利用者の受療意向確認を行い、本院へ集約すべきではないか。
- **指摘：**施設の老朽化が著しく、維持・継続するなら大規模改装等のテコ入れが必要だが、光熱費・人件費の高騰を考慮すると極めて厳しい。
- **指摘：**離島の僻地診療所と同規模の患者数であり、背後に僻地よりも人口がある地域としては抜本的見直しが必要。送迎バスのほか、医療法改正に伴うモバイルクリニック（巡回診療）等への転換も選択肢となり得る。
- **病院側の回答：**坂浜地区は人口 5,000 人弱の丘陵地だが、路線バスが日中 1 時間に 3 本程度運行しておりアクセスは悪くない。高齢者等の利便性やシャトルバスのニーズを精査する。
- **まとめ：**委員の意見は一致しており、坂浜診療所の廃止を前提とした検討を進めることとする。

⑥ 市立病院の再建方針、医師の意識改革および経営形態の検討

- **指摘：**累積赤字と市の財政状況から見て現状維持は不可能。全ての部門を残そうとすれば共倒れになるため、強みがある分野や真に必要な分野に絞り、近隣に充実した他院がある不採算部門は他へ任せる「選択と集中」を決断すべきである。
- **指摘：**高度医療を目指すのか、既存の強みを伸ばすのかの方向性を定めるとともに、医師のモチベーション向上や意識改革に踏み込むことが不可欠である。
- **病院側の回答：**専門職特有の縦割り意識が強く、病院全体や地域への貢献よりも自科を優先する雰囲気が根強い。累積赤字は 25 億円に達し、運転資金として国から計 31 億円（R7 年

度 15 億円、R8 年度 16 億円）の借入れを行う危機的状況にあるが、最終的には市の補助があるだろうという意識が見受けられるのが実態である。

- **指摘：** 選択と集中の判断材料として、患者ニーズ、地域医療構想、市の医療計画のデータが必要である。また、直営にこだわらず、地方独立行政法人化や指定管理者制度など、他自治体病院の経営形態移行の先行事例（市の財政負担の推移、職員処遇や雇用の改善効果など）を比較・提示してほしい。
- **病院側の回答：** 策定中の「市医療計画」の情報連携を進めるとともに、他自治体における経営形態の検討・移行事例等を整理して次回提示する。
- **まとめ：** 再建に向けては、以下の「3 つの視点」を軸に議論を整理する必要がある。
    I. *医療機能の明確化：* 高齢者医療や二次救急など、市の政策命題として絶対に守るべき役割を定める。
    II. *赤字削減策の徹底：* 患者増、単価向上、人件費・材料費等のコスト削減に向けた自助努力を具体化する。
    III. *最適な経営形態の選択：* 上記の機能維持と赤字削減を担保するため、地方公営企業法全部適用見直し、地方独立行政法人、指定管理者制度など最適な形態を比較・選択する。

---

4. 委員からの次回会議までの要望

次回の第 3 回会議に向けて、委員から病院側・事務局に対して以下のデータ提示および資料作成が求められた。

1. **これまでの経営改善取組の経緯と検証資料**
    - 過去に実施してきた経営改善策の内容とその効果・総括についての整理。
2. **病棟別・診療科別の目標管理詳細**
    - 病棟間（5 階東病棟等）の目標未達要因の精査結果。
3. **近隣医療圏におけるベンチマーク分析**
    - 近隣周辺他市を含めた広域エリアにおける当院各科のシェア・立ち位置データ。
4. **地域医療構想および市医療計画の改定動向**
    - 2040 年を見据えた機能分化と、策定中の市医療計画との整合性の整理。
5. **他自治体病院における経営形態見直し事例の比較資料**
    - 地方独立行政法人、指定管理者制度等への移行事例における財政効果、職員処遇・雇用形態の変化等の比較。

---

5. 次回日程等

- **日時：** 令和 8 年 11 月 10 日（火） 午後 7 時開始
- **場所：** 稲城市役所 4 階 議会会議室
- **その他：** 本日の会議要旨および資料は、市のウェブサイトに掲載予定。