

第1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8月26日（水） 午後7時～午後8時30分

場所：稲城市立病院 3階講義室

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）
 - 石田委員（稲城市 副市長）
 - 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）
- 市立病院事務局・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、渡邊係長

1. 稲城市立病院あり方検討委員会の開催主旨について

事務局より、本委員会の開催主旨について説明が行われた。

- 背景と経営状況

公立病院経営が全国的に極めて厳しい中、稲城市立病院においても令和5年度から経常収支が赤字化し、令和7年度は約10億円の赤字を計上、累積赤字は25億円に到達した。内部留保が底をつき、令和8年度は資金状況が逼迫しており、国に病院事業債を申し込む予定となっている。昨年度改定した経営強化プランでは「令和8年度末までに黒字化を目指す」方針を掲げてきた。
- 現状と課題の認識

令和8年4～5月の実績も非常に厳しく、病院内の自助努力や内部改革だけでは構造的な赤字解消が困難である。そのため、外部の専門家の知見を借り、地域医療における機能・役割、持続可能な病院運営をするための再建方針などについて提言書としてまとめていただきたく、本委員会が立ち上げられた。
- スケジュール：

年内（12月末頃）を目処に計4～5回開催し、1月頃に市長へ提言書を提出する予定。

2. 委員長互選、副委員長指名

- 委員長選任：互選の結果、新木委員が委員長に選任された。
- 副委員長指名：新木委員長より、関根委員が副委員長に指名された。

3. 稲城市立病院の経営改善に向けた取組、課題等について

市立病院より、資料3および資料4の参考資料に基づき説明がなされた。

- **経営改善に向けた主な取り組み**

- **病床再編**：290床から69床を削減・一時休止し、令和8年4月から221床で運用。ダウンサイジングによる病床利用率向上を図る。
- **病棟機能転換**：10月から5階西病棟を「地域包括ケア病棟」へ転換予定。
- **人員削減**：前年同月比で57人を削減（令和8年4月時点で618人）。さらに数人の削減を目指す。
- **費用・経費削減**：機器購入・工事の原則凍結、保守委託や購入品の仕様見直しを実施。
- **患者確保・外来機能強化**：7月から無料送迎車の運行開始、出張講座の実施。また、紹介受診重点医療機関の指定を辞退し、初診時選定療養費を引き下げることによって新規患者の確保を図っている（4～6月の新規外来患者は月平均1,060人）。

- **病院が抱える構造的課題**

- **固定費の重さ**：医療需要とのミスマッチ（急性期病院として高単価の入院基本料維持に限界）に加え、高騰する人件費や物価等の固定費を患者数減少に比例して即座に削減できない構造がある。
- **組織・人材の課題**：市役所との定期人事異動があるため事務部門の専門的ノウハウが蓄積しにくい（ただしプロパー職員採用も実施中）。また、市の給与体系に準拠しており、独自の給与体系見直しには至っていない。
- **資金繰りの悪化**：手元資金が月間経常経費を下回る月が発生するなど、綱渡りの資金繰りが続いている。

4. 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 給与体系と職員の危機感に関する論点

- **指摘**：地方公営企業法適用により独自の給与体系が可能であるにもかかわらず、赤字であっても市本体の給与体系（人事委員会勧告連動）に追随している現状に疑問。「本当に現場に危機感が醸成されるのか。給与カットなど、職員が肌で感じる改革の議論が必要ではないか」との指摘。
- **病院側の回答**：内部で給与改定見送り等の議論もあったが、現在は市と同様の給与体系を踏襲している。スリム化や業務改善を最優先としつつ、最終的な選択肢として頭には入れている。

② 患者ニーズと診療科・病床のミスマッチに関する論点

- **指摘：**地域の患者の受療動向（どの地区の患者が減っているか、どこに流出しているか）や、周辺開業医からの「紹介・逆紹介」の実態把握が不足している。夕方の受付対応の遅れなどで他院へ逃げているケースもあるため、開業医の「本音の苦情」を吸い上げる姿勢が不可欠。
- **病院側の回答：**地域支援室で各クリニックの訪問は定期的に行っているが、本音ベースでの話は聞けない部分がある。医師会主催の新年会のような和やかな場などを活用して、先生方の本音を聞くことに努めている。
- **指摘：**病棟が診療科ごとに固定化されて融通が利かない（混合病棟化が進んでいない）点について、トップダウンで慣例を破るべきであるとの意見。
- **病院側の回答：**まず業務改善による人員の削減を目指していく、あとは細かな各種費用を削減していこうというのが現時点での考え方である。現状では、混合病棟については看護部の意見もある中で難航しているところである。

③ 医療機器等の投資対効果と「目利き」に関する論点

- **指摘：**放射線治療機器（リニアック）が週2日・半日程度の稼働に留まり、年間約3,000万円の保守費用に対して採算割れを起こしている事例を問題視。
- **病院側の回答：**リニアックについては、治療としては週2日・半日しか医師が来ないため、患者の獲得が十分にできていない。緩和ケアのほうで技師が毎日活用はしているが、全体としては不採算となっている。
- **指摘：**機器の更新や新規投資の際、「必ず回収できる」という見立てが外れた場合、保守費用や人件費を含めてマイナスになる部門は、不採算事業の廃止を含めて大ナタを振るような厳しい「目利き能力」と決断が必要である。

④ 事務部門の専門性と組織風土に関する論点

- **指摘：**市役所との定期人事異動があるため病院経営の専門ノウハウが蓄積しない体制について、「この形態のままで事務能力の向上が無理だと言うなら、新しい経営形態を考えなければならない」との厳しい指摘。
- **病院側の回答：**平成31年に地方公営企業法を全部適用してからプロパー職員の採用を始めており、民間病院に勤務経験がある者も含め、6人程度を配置はしている。

⑤ 公立病院としての政策医療と黒字分野の構築

- **指摘：**救急、小児科、産科といった「採算が合わなくても地域に必要な不採算医療（政策医療）」を維持するためには、それを補うだけの「稼げる分野（例：整形外科、認知症対応の脳神経内科など）」を明確にし、機動的な投資や体制づくりを行う必要がある。
- **病院側の回答：**マーケティングをきちんと行った上で様々な方向性を考えていくべきであるが、マンパワーも含めて自力では難しく手付かずという面がある。

5. 委員からの次回会議までの要望

次回の第2回会議に向けて、委員から病院側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. 診療科別の実績および医師1人当たりの収益データ

- 診療科別に医師1人当たりいくら稼いでいるのか、目標管理の基準となる収益・コスト構造の数値データ。
- 部門別・診療科別・病棟別の具体的な目標値と達成状況（ヒアリング状況など）の管理データ。

2. 地区別の患者動向・アクセス分析データ

- 市内各地区（平尾地区などの交通不便地域や若葉台地区など）からの患者の来院割合や、近隣他市（新百合ヶ丘等）への受療動向（どこから来てどこへ流出しているか）の分析データ。

3. マーケティング分析の提示

- 近隣地域の患者ニーズ（透析等の医療需要など）と、病院の強みがどのように交差しているかを示す資料。

6. 次回日程等

- **日時：**次回開催日は日程調整の上、決まり次第連絡（午後7時開始）。
- **その他：**本日の会議の要旨および資料は、市のウェブサイトに掲載予定。