

### 第3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 28 年 12 月 26 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、  
佐藤企画経営係長、脇坂企画経営主査、  
株式会社日本経営笹、株式会社日本経営田代
5. オブザーバー 村田市立病院事務長、嵩原市立病院総務課課長補佐
6. 傍聴者 なし
7. 議 事
  - 1 資料説明① (前回の指摘事項)
  - 2 質疑応答・委員による議論
  - 3 資料説明② (前回の指摘事項)
  - 4 質疑応答・委員による議論
  - 5 資料説明③ (前回の指摘事項)
  - 6 質疑応答・委員による議論
  - 7 事務連絡 (日程調整ほか)

#### 5. 会議資料

- ・資料 12 入院外来患者の圏域分析
- ・資料 13 紹介逆紹介先医療機関一覧
- ・資料 14 他病院比較分析
- ・資料 15 整形外科における実績比較
- ・資料 16 高齢者福祉総合計画 (抜粋)
- ・資料 17 多摩平の森地区 A 3 街区進捗状況

(議事内容)

- 1 資料説明①および2 質疑応答・委員による議論  
(事務局)

前回、非常に多くの宿題をいただきました。この点についてまずは説明させていただきたいと思ひます。

はじめに大きなところからご説明をさせていただければと思ひます。資料 12 の日野市立病院に通院する患者圏域分析をご覧ください。

まずは入院患者分析でございますが、円グラフは平成 23 年から平成 26 年の 4 年間を平均した圏域別の患者割合と表は、その 4 年間の圏域別患者数でございます。

右側に分析コメントを記載いたしました。入院患者については 76%が日野市民であり、隣接する八王子市を含めると約 9 割の患者が日野市民または八王子市民という結果になりました。ちなみに新病院が 1 年間を通して営業した平成 15 年でみても 76%が日野市民という結果となっており、広域的なところから患者がきているわけではなく、まさしく市民のための病院といっている状況なのかなと思ひます。

続いては外来患者です。こちらの円グラフと表も入院と同様の見方となりますが、外来患者のうち 79%が日野市民、八王子市まで含めると 93%となっており、入院患者よりも市民の利用率が高まっている実態が明らかとなっております。

こちら平成 15 年当時では 82%の患者が日野市民であり、若干比率は落ちているものの傾向としては市民のための病院といえるかと思ひます。

つづいて裏面をご覧ください。こちらは平成 27 年度の診療圏別患者数でございます。ここでは主に市内のどの地域から市立病院に来ているかという視点で資料を作成しました。

一番多いのが、市立病院がある多摩平地域で 12.7%、2 番目がかつて日野宿として栄えた日野駅周辺の日野本町、大字日野、大坂上、神明のエリアで 10.9%となっております。3 番目が J R 豊田駅と京王線平山城址公園駅の間に位置する東平山・西平山、そして多摩丘陵を開発して住宅地を造成した平山地区となっております。4 番目が市立病院からは一番距離が遠いと思われる、程久保・三沢・百草・落川といった多摩市や八王子市と隣接する地区、5 番目は J R 豊田駅の南側にある豊田・東豊田・川辺堀之内地区でございます。

また上位にはいってこなかった旭ヶ丘・富士町については八王子市に隣接しており東海大学病院にながれている傾向もあるのかなと思ひます。

このように見ていくと、市立病院から遠い地区が極端に少ないという訳でもない状況が見て取れます。

次の資料に移ります。資料 13 の紹介元・逆紹介先医療機関一覧でございます。こちらは平成 26 年度と 27 年度の 2 年間で紹介先・逆紹介元の傾向を見ていただきたいと思ひます。26 年度と 27 年度を見ても同様の傾向が見て取れました。

まずは表の見方ですが、網掛けは市外の医療機関、かつこ書きは逆紹介件数もしくは市外の所在地を記載しております。例えば平成 26 年度の表で見ますと、紹介元ベスト 10 のうち 9 位までは市内の開業医からの紹介となっており、10 位が八王子市の開業医からの紹介となっております。

1 位の開業医からは 435 件の紹介をいただいておりますが、逆紹介として開業医に戻した件数は 94 件ということなんです。

一方逆紹介先を見ますと、市外にある規模の大きい病院が半数以上あります。平成 26 年度で見ますと、6 位の東京医科大学八王子医療センター、8 位の杏林大学医学部付属病院、9 位の国立災害医療センターは 3 次救急に指定されている病院であります。市内医療機関は A, C, J がランクインしている状況であり、それ以外は大規模病院への逆紹介となっています。

資料 14 について概要をご説明いたします。公営企業年鑑という公立病院の公開データを用いて、様々な病院と比較しております。比較した病院は、経常利益または繰入金を除いた際の経常利益が黒字でありかつ 300 床規模の公立病院と、南多摩医療圏と同規模の医療圏における経常利益が黒字の公立病院と比較しました。また、参考として日野市立病院の周辺の公立病院とも比較をしました。比較を行った内容は、損益計算書・貸借対照表・経営指標・人件費となっており、今回は主に損益計算書・経営指標について重点的にご説明をいたします。

1 ページ目をご覧ください。こちらは、経常利益または繰入金を除いた際の経常利益が黒字でありかつ 300 床規模の公立病院の損益計算書を比較しております。具体的な病院は、「公立那賀病院」「松阪市民病院」「市立三次中央病院」となっております。

まずは損益計算書の実数値を用いてご確認ください。こちらで確認すべき点は、まず総費用の内訳として医業費用があり、その中の減価償却費です。平成 26 年度の実績値ですが、日野市立病院は 8 億 6500 万円に対して、その半額程度となっております。こちらについては、病院の築年数が関係しているかと思いますが、日野市立が 10 年程度に対し、公立那賀病院は 17 年程度、松阪市民病院は 22 年程度、市立三次中央病院は 22 年程度となっており、その差が出ていると考えられます。ただ、築年数差が 10 年弱程度に対して、減価償却費がやや高めになっている点も特徴として挙げられます。

続きまして、2 ページ目をご覧ください。こちらは、損益計算書の実数値を 100 床換算したものになっており、総収益と総費用の比較を確認いたします。まず、着目して頂きたい点として、公立那賀病院の数字でございます。日野市立病院の医業収益 22 億 9698 万円に対して 18 億 6576 万円となっており、収入は日野市立病院よりも低くなっております。ですが、公立那賀病院が黒字である要因として医業費用に大きく差がでていることが挙げられます。日野市立病院が 26 億 2014 万円に対して 19 億 5370 万円と収益と殆ど差がなく、低く抑えられていることがわかります。一方で、松阪市民病院と市立三次中央病院は、医業費用が日野市立病院よりも低だけでなく、医業収益が日野市立病院よりも高くなっていることが確認できます。資料に記載はございませんが、収益が高くなる要因として、松阪市民病院と市立三次中央病院について確認しました。松阪市民病院は 328 床のうち緩和ケア病床が 20 床程度あり、ハイケアユニットが 5 床保有していることがわかりました。また、地域医療支援病院と呼ばれる診療報酬の高い施設基準を届出ている点も特徴として挙げられます。また、市立三次中央病院についても集中治療室を備えている他、地域医療支援病院や総合入院体制加算という急性期病院特有の診療報酬の高い施設基準を届出ていることが特徴でございます。このような背景もありコストが日野市立病院よりも抑えられている点もさることながら売上も高くなっており、バランス型の運営を行っていることがわかります。

以上が全国的な公立病院と比較したものになります。続きまして、5 ページ目をご覧ください。

先程のような地方の公立病院ですと人件費が低くなり、収益性が高くなる傾向もありますので、南多摩医療圏と人口数や高齢者率が近似している医療圏で経常利益が黒字の公立病院と比較しました。比較病院は、「越谷市立病院」となっております。今回比較している越谷市立病院ですが、病床数が 480 床と規模が大きくなっているため、100 床換算の数値をご覧ください。医業収益を見ていただきますと、越谷市立病院は 20 億 3582 万円と、日野市立病院の方が高くなっております。一方で、医業費用は 21 億 4508 万円と約 5 億円弱のひらきがあることがわかります。この点から、医業費用が抑えられているため、黒字化が図れております。特に医業費用の中で大きく違いが出ている点は材料費と経費の 2 点です。材料費は 8000 万円程、経費は 3 億 2000 万円程のひらきがでています。理由として、運営形態は日野市立病院と同じであるため、コスト削減の努力をされていることが推察できます。

続きまして、21 ページ以降で主要経営指標について確認していききたいと思います。21 ページをご確認ください。全国的に見た同規模病院の経営指標ですが、こちらで着目して頂きたい点は、職員一人当たり患者数における医師一人当たり患者数です。医師一人当たりの入院患者について、日野市立病院では 4.8 人に対して他 3 病院は 4.9 人、5.5 人、4.5 人と類似した数値となっておりますが、医師一人当たりの外来患者について、日野市立病院では 11.3 人に対して他 3 病院は 6.8 人、8.5 人、7.3 人と多く診られていることがわかります。そのため、医師の生産性は高い傾向にあると言えます。しかし、問題視される部分として、患者 1 人 1 日当たり診療収入が挙げられます。日野市立病院の入院診療単価が 48,257 円に対して他 3 病院は 46,565 円、51,579 円、46,940 円となっております。しかし松阪市民病院では地域包括ケア病棟を導入しており、一般病棟よりも入院基本料が低くなるため、一般病棟のみの入院診療単価は更に高くなると推測できます。また、外来診療単価を比べると、日野市立病院は 10,569 円に対して他 3 病院はそれぞれ 12,772 円、17,894 円、15,846 円と大きなひらきがあることがわかります。外来患者数は日野市立病院の方が多いため、他 3 病院は治療密度の高い診療を行っていることが確認できます。

最後に人件費の話が上がっておりましたので、公営企業年鑑のデータを用いて確認させていただきます。27 ページ目をご覧ください。こちらでは、公立那賀病院、松阪市民病院、市立三次中央病院並びに越谷市立病院の全職員の 1 ヶ月当たりの給与費を比較したものでございます。給与費の合計について、日野市立病院では 657,923 円に対して公立那賀病院は 524,692 円、松阪市民病院は 502,204 円、市立三次中央病院は 555,877 円、越谷市立病院は 599,215 円となっており、他の病院よりも給与費が高いことが見受けられます。特に手当での特殊勤務手当と期末勤勉手当が他の病院よりも高くなっております。

これらの病院は越谷市立病院を除いて地方の病院であるため、同じような環境の周辺病院と比較する必要があります。そのため、周辺病院との給与費比較を 34 ページ以降で実施しました。34 ページは日野市立病院とその周辺病院における全職員の 1 ヶ月当たりの給与費を比較したものでございます。給与費の合計について、日野市立病院は、他の病院よりも比較的高い傾向にあることがわかります。先程手当での特殊勤務手当と期末勤勉手当が他の病院よりも高くなっている旨をお伝えしたため、2 つの手当てを確認いたします。期末勤勉手当は他の病院とほぼ同額に対し

て、特殊勤務手当について、日野市立病院は 101,264 円に対して、他の病院の中で最も高い青梅総合病院でも 82,910 円よりも高い傾向にあるため、特殊勤務手当で大きな差がでていることが見受けられます。

最後に 35 ページをご確認ください。35 ページ以降は、各職種別で人件費を比較しておりますが、影響の大きい職種のみ確認してまいりたいと思います。まず、医師の特殊勤務手当ですが、日野市立病院は 450,605 円に対して、他の病院の中で最も高い青梅総合病院でも 350,831 円よりも高い傾向にあり、医師の特殊勤務手当にギャップができていたことが確認できました。また、36 ページにおける看護師の特殊勤務手当も若干他の周辺病院よりも高くなっていますが、給与合計は平均年齢が高いこと点を考慮すると、平均値よりも若干高くなっていることは問題ないかと考えられます。最後に事務職員の特殊勤務手当に対して日野市立病院は 3,285 円と低い額となっておりますが、他の公立病院は殆ど支給されていないことが確認できたため、差異がでている点かと考えられます。

次に資料 15 の整形外科における実績比較をご説明いたします。こちらの資料については、前回の議論の中で整形外科の収益性が低いのではないかと疑問がございましたので、そちらに対してのエビデンスの資料という形で作成しました。

1 ページ目をご覧ください。左側 3 列は、日野市立病院の整形外科における 3 ヶ年の実績をまとめました。平成 28 年度の実績は、4 月から 10 月までの実績を年換算した数字となっております。そのため、冬の実績が含まれておりませんので、実績を比較する際は、記載されている数字よりも少し高く見積もって頂ければと思います。そして、右半分の A 病院から D 病院は弊社の保有データの中で日野市立病院と比較的規模が似ている 300 床クラスで 7 対 1 の入院基本料で 2 次救急をしている病院を採用させて頂きました。まず、重要な経営指標について、ご覧頂ければと思います。この表の中段よりやや下の医師一人あたり入院患者数をご覧ください。日野市立病院は平成 28 年度見込みで、9.3 名の患者さんを診ているのに対して、A 病院は 8.4 名、B 病院は 16.3 名、C 病院は 11.8 名、D 病院は 6.9 名という実績であり、比較的低いわけではないことがわかります。医師一人あたり外来患者数については、日野市立病院は平成 28 年度見込みで 16.4 名に対して、A 病院は 8.5 名、B 病院は 8.2 名、C 病院は 13.1 名、D 病院は 5.7 名と、非常に多くの患者さんを診ていることがわかります。通常、外来患者を多く診ていきますと、入院患者数が減る傾向にありますが、日野市立病院の整形外科においては 9.3 名と少なくない患者を診ていることがわかります。合わせて、患者一人当たりの診療単価をご覧ください。患者一人当たりの入院診療単価については、日野市立病院は平成 28 年度見込みで 51,403 円に対して、A 病院は 52,464 円、B 病院は 37,530 円、C 病院は 48,629 円、D 病院は 49,874 円と、比較的低い水準ではないことが見受けられます。一方の患者一人当たりの外来診療単価については、日野市立病院は平成 28 年度見込みで 6,098 円に対して、A 病院は 7,703 円、B 病院は 8,489 円、C 病院は 9,329 円、D 病院は 5,813 円と、やや低くなっていることがわかります。こちらについて、外来患者数が多く診ている点から、おそらく再診患者が多くなっていることが推察されます。

最終的に収益ベースで見て頂きたいため、2 ページ目をご確認ください。こちらの数字は収益

と延患者数を100床換算で合わせたものです。まず、入院収益の100床換算の数字を見て頂きますと、日野市立病院は平成28年度見込みで2億8653万円に対して、A病院は2億3,485万円、B病院は2億9,781万円、C病院は2億4,279万円、D病院は2億4,591万円と、B病院には劣るものの、非常に高い入院収益であることがご確認できるかと思えます。また、外来収益の100床換算を見て頂きますと、日野市立病院は平成28年度見込みで6,011万円に対して、A病院は3,475万円、B病院は3,382万円、C病院は5,190万円、D病院は2,370万円と、いずれの病院よりも高くなっていることがわかります。以上の結果から、整形外科の収益は、他の病院と比べて非常に高い数字でしたので、当該診療科におきましては、医業収益の観点から問題視する必要はないという結論です。

以上をもちまして資料12から15の説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(〇〇委員)

損益計算書の比較で、経費が他の病院と多い傾向にありますが経費の内訳はありますか。

(事務局)

公開されているデータでは、経費の内訳はこれが一番細かい数字となっておりますが、経費の多くを占めているのは、委託費になっております。

(〇〇委員)

委託費というのは何の委託ですか。

(事務局)

病院でよく使われている委託は会計処理等を行う医療事務の委託です。その他にも清掃委託や給食委託などがございます。

(〇〇委員)

そういう委託については入札とかないのですか。

(事務局)

入札はしています。

(〇〇委員)

その委託について業者の選定はどのようにしているのですか。私は、できるだけ経費を安くする必要があると考えており、ただの経費だけで中身はわかりません。委託についてもどのように選定しているのかあいまいにし過ぎているのではないかと考えています。委託の入札をしているのであれば選定基準を教えて欲しい。こういうのは市役所から天下りしてきて独断的に受注している傾向にあると思うが、もっと安い所に受注してもいいのではないかと。

(〇〇委員)

経費のなかで委託費、特に医療事務委託が増えるのであれば、これは本来、人件費にカウントすべきもの。従って医療事務委託費が増加するのであれば、勘定科目上の人件費は下がっていかなければならない。事務等を委託でまかなっているのであれば、勘定科目の人件費+医療事務委託費といった、本来、人件費として計上されるべき諸委託費を合算したものを実質的な人件費と

して把握し、分析を進める必要がある。さらに経営効率化と医療サービスの維持・充実という一見、相矛盾する課題を考えていく場合には、一人当たり人件費といったミクロ的視点での比較だけでなく、さきほどの広義の人件費の総額の推移、他社比較といったマクロ的視野も併せて議論を進めていくべきである。

また気になるところで減価償却費についても高いと感じている。こちらの減価償却方法は定額で行っているのか。先ほど説明のあった同規模の公立病院の数字を見ると、有形固定資産簿価が日野市立病院より大きいものの、減価償却額はかなり少なくなっている。これは少し奇妙である。どういう理由によるものか教えていただきたい。

(事務局)

推測になるが、他の3病院については、ICUやHCUなど、特別な治療室を設けているため、工事費が一般病棟と比べて高額となるのではないかと考えている。よって資産額が日野市立病院より高くなるのかなと思われる。

(〇〇委員)

例えば、広島県の三次(みよし)病院だと有形固定資産簿価は70億円だが、日野は77億円。それに対する償却額は三次は4.8億円だが、日野は8.6億円と約二倍。和歌山県の公立那賀病院については、有形固定資産簿価は92億円に対して、減価償却額は4億2400万円と、日野市立病院の約半分の償却額である。考えられるのは、償却累計率の問題で償却が終わりつつあるのか、それとも有形固定資産のなかに償却できないものが含まれているのか、つまり償却できるものが有形固定資産にどれだけ含まれているのかわからないと、単純な比較はできないのではないかと考えられるが。日野市立病院の場合、土地はどうなっているのか。

(オブザーバー)

市の土地なので有形固定資産には入っていない。

(〇〇委員)

他の病院の償却額が多い理由が償却方法に定率償却、即ち、償却スタート時に多額の償却を行わない年毎に償却額が減っていく定率償却法を採用しているのなら理解できる。ただし定率を選ぶのは節税目的の企業が多く、通常、黒字会社が採用する。公立病院のような公益性の高い企業体は普通、定額法だと思う。これだけ有形固定資産の簿価と償却額の差が大きいのは不自然。他と比較するときにはよく中身を項目ごとに洗い出し、深く分析した方がいい。

(オブザーバー)

減価償却については建物39年、設備17年であるため、あと2年ほどすると3億円程度落ちる。経費については委託料が一番多いが、そのほかに使用料や賃貸料、修繕費や光熱水費が含まれている。また、委託費については厳密に入札も行っており、要綱を作成し、大きな委託は3年に一度プロポーサルを実施しており、病院としては経営が悪い中1円でも安い業者を選定している。

(〇〇委員)

委託費は更に細かい数値があると思う。分析を進めていくのであれば、そういった深堀も必要。

(〇〇委員)

人件費の総額についてひと言で合理化といっても、先ほど言ったように事務委託費という科目で経費のなかに本来の人件費が紛れ込んでいる。勘定科目上で表面上の人件費は少なくなっているけれども、実質の人件費は減っていないことも考えられる。そのため経費と人件費合わせて、広い意味での実態人件費について把握し、分析しなければいけない。

(委員長)

次回の宿題として、経費の内訳と有形固定資産と減価償却費との関係、人件費との関係をもう一度整理してください。

(〇〇委員)

基本的な問題として収益があるけれど費用が多いという点。医業外収益の中に、市からの繰入金はどこに入っているのか。

(事務局)

その他の医業外収益の一部に入っている。

(〇〇委員)

医業外収益の中に、市からの繰入金はどこに入っているのか後で欲しい。また、経費を見ると基本給も高いし特殊勤務手当も高い。看護師にしても准看護師の経費も高いが、特殊勤務手当と期末手当の内訳を知りたい。

(事務局)

期末手当は賞与が該当する。特殊勤務手当は一般的にオンコールの手当てや救急車の受け入れに対するオプションの手当てとして出すことがある。その他にもあるため、病院としての特殊勤務手当を整理する。

(〇〇委員)

医師、看護師、准看護師、事務、医療系技術員、他が都心にはないことはあるが、全部見ても基本給が高い。そして特殊勤務手当が高いという疑問。日野市立病院はアウトソーシングが多いと理解していますので、そのあたりの兼ね合い。

(〇〇委員)

特殊勤務手当については組合との協定で決めているのか。

(オブザーバー)

医師は組合がなく看護師は組合があるが、特に協定で決めているわけではない。看護師については7対1を継続するためには人手不足なので待遇面では若干良くしている。基本給については公務員なので条例で定められているのである程度特殊勤務手当で補っており、看護師を充足させるという戦略はある。他の病院で7対1が維持できなくなり、看護師の確保がおさまってくれば下げていくこともありうる。

(委員長)

本日出た宿題に対して、市側病院側から回答を用意していただきたい。今回の議論は繰入金の妥当性を判断するもの。様々な費用が繰入金にリンクしてくるため、次回までに回答をお願いします

たい。また医療機能と経営はリンクをしていると考えているが、医療機能についてはどういう形で話をしているのか。

(オブザーバー)

管理会議で経営的な点、診療報酬改定の点数を中心に戦略を立てている。例えば地域包括病床は7対1がとれなくなったらやらざるを得ない。ただし経営的には7対1を継続する方が収入については単価も高いので、できる限り急性期300床で行くという方向である。それが将来的に次の診療報酬改定で7対1が厳しくなると、地域包括ケアにシフトしないといけないのかもしれないが、いまのところ回復期との連携もスムーズにいつているので院内では急性期で経営の安定化を図っていくという事で議論して決めている。

(〇〇委員)

管理会議には、市役所の職員は参加しているのか。

(事務局)

参加はしていないが、毎月経営分析を通じて、市長と病院が顔を合わせて報告及び議論を行っている。

(〇〇委員)

やっぱり体制の問題はある。

(〇〇委員)

病院を運営する人たちと経営する市側の統一した考え方を持って議論を進めていく必要があると考えている。跡地の利用等を含めて、今後の日野市立病院について議論を進めていかなければならないのではないのか。また、外来患者が多いのは日野市立病院の特徴として活かすべきだと考えている。この特徴を活かしながら方針を進めたほうが良いと思う。それから急性期の病床は市内にここしかありませんからそこを基本にやらないと、地域包括ケア病床は慢性期の病床ですから。今からそれを考えると変な風になるのではと考えている。やはりあくまでも急性期の病床として考える必要がある。

(〇〇委員)

このまま市長に報告しても経営と病院が分離しているため、私たちの提案が実行されないのではないかと危惧している。次の診療報酬改定では、今後病院は弱肉強食でつぶれるところが出てくる。

(〇〇委員)

2年後の診療報酬改定は消費税が上がらない中での大幅改定となる。現在、経営が厳しい状況にある中で、ある程度危機感を持たなければ、競争に負けてしまうと思う。南多摩構想区域の中での日野市立病院の立ち位置を明確に宣言することも合わせて重要である。今後病床数の再編という話になってくる。地域ケア病棟は単価も大きくないので、市立病院で担わずに他でやっても良かった方がいい。

(委員長)

組織の問題がありますので報告書に入れたいと思う。また跡地の利用についても合わせて。

### 3 資料説明②および4 質疑応答・委員による議論

(事務局)

資料 16 になります。こちらは第 2 期日野市高齢者福祉総合計画の抜粋でございます。平成 27 年から 29 年までに取り組むことを定めた計画でございます。その中に日野市が目指す地域包括ケアシステムが掲げられております。ここでは、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすために、どのような健康状態や生活状況にあっても、その時に必要なサービスを適切に受けられる環境を整備することが必要です。そのため、「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」という 5 分野のサービスを一体的に捕らえ、総合的な視点で高齢者福祉政策を「漏れなく・無駄なく・垣根なく」展開し、地域包括ケアシステムを構築するとしています。

そして、地域包括ケアシステムを実現するため、4 つのリーディングプランを位置づけ集中的・重点的に取り組んでまいります。その 4 つのプランとは、1. 介護保険事業の充実と適正な運営 2. 介護と医療の連携推進 3. 地域で支え合う体制の推進 4. 認知症高齢者と家族を支える仕組みづくり です。次の資料 17 で説明します多摩平の森地区 A 3 街区における取組とも大きく関連する計画です。この計画の中では、市立病院という名称を特定した役割を明記しているものではありませんが、介護施設やかかりつけ医との連携によって市民の容体が急変や悪化した場合に 2 次救急の急性期病院としての役割をしっかりと果たすことが求められていると考えています。続いて資料 17 多摩平の森地区 A3 街区における進捗状況についてでございます。

市立病院のはす向かいにあります大きな土地を A3 街区と呼んでおります。ここではどのような機能を持つ施設がいつ完成するのを見たいと思います。

まず①でございますが、一番病院に近いところに複合施設が建設されます。この複合施設には、1 次医療施設、プール付健康増進施設、地域交流拠点（多目的ホール）、通所介護事業所、生活利便施設等が入居する予定となっており、来年の夏頃には開業の見込みです。②は図面の中央にあります病院でございます。この病院は、回復期リハビリテーション 48 床、認知症疾患療養病床 78 床の合計 126 床の病院です。そのほか、日野市で唯一の認知症疾患医療センターでもあり、訪問看護事業所も兼ね備えます。来年の春頃には開設する見込みでございます。続いて③、②の西側になりますが、特別養護老人ホーム（120 名）、通所介護事業所（30 名）、訪問介護事業所の機能が平成 30 年春頃に開設する見込みであり、サービス付高齢者向け住宅（40 室）は平成 32 年度を目途に開設する予定となっております。

図面はやや中央に戻りまして①の複合施設と②の病院に挟まれた場所にあるのが④日野市医師会館でございます。ここには医師会の事務局のほか、休日準夜診療所、訪問看護ステーションが日野本町から移転してまいります。完成時期は来年の秋頃と伺っております。続いて地区の一番の西側の角に⑤社会教育センターが移転する予定となっております。現在の社会教育センターは市立病院に隣接した所にあり、この移転によって病院がその跡地を利用できるようになるのですが、現在資金計画の目途が立っておらず、移転時期が未定となっております。よって、市立病院で今後検討していく機能向上計画もこの移転状況に左右されてしまいます。最後に地区の南側の⑥

には保育園を建設中です。来年の4月には定員130名の保育園として開設いたします。以上がA3街区に集約される機能と完成時期の説明です。続きまして、多摩平の森地区のまちづくりの経緯について触れておきたいと思います。

昭和33年に多摩平団地が建設され、その建替が平成9年から行われました。その1年前から居住者・市・URによる意見交換の場（三者勉強会）で建替の進め方や緑の継承、シニアライフの支援、子育て環境の整備など様々なテーマで議論してきました。平成19年に約10年かけて賃貸住宅の建て替えが完了したものの、建替えによって生み出された余剰地の活用や公売時期、公共施設の配置などまちづくりに大きな影響を与えるものについて、総合的な街づくりに関する基本協定書を締結いたしました。その後、平成22年には多摩平の森地区重点地区まちづくり計画を策定し、この中でA3街区を高齢者福祉施設ほか公共公益施設を誘導する用地として決めました。さらにこのまちづくり計画を具現化する公共公益施設等整備構想を平成24年に策定し、市長はこの構想を踏まえた土地利用を図るよう、URに協力要請を行いました。それが裏面のイメージ図になります。この整備イメージがすべて反映されたわけではありませんが、URもこの構想が実現できるよう公募条件に盛り込み事業者を募集した結果、さきほど説明した機能が集積されることとなりました。

以上をもちまして資料16,17の説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

（〇〇委員）

4つのリーディングプランの中で地域ケア会議の推進などいろいろありますが、箱物も多摩平のA3街区にできてきている。運営とかを検討するのは？

（事務局）

高齢福祉の部門で検討している。認知症疾患医療センターができるので、運用をどのように行っていくかという会議は進められている。また、認知症初期集中チームは病院が建設される前から会議体を立ち上げ、ある程度関係性をつくり、病院が開設した際にスムーズに動き出せるように段取りで進められている。

（〇〇委員）

日野市は認知症疾患とれるか？

（事務局）

取れる予定である。

（〇〇委員）

日野市に病院が移転してくるにあたり、現在、八王子市で入所している人も移ってくるわけではないのか。

（事務局）

今の時点で市立病院から患者を紹介しようという仕組みをやっている。病院は移転になるが、医療依存が高い患者はそのまま入院させている。

（〇〇委員）

日野市から見ると、日野市民が利用できる病床は何床増えることになるのか。

(事務局)

現状はわからないが、原則論で言えば空床で移転して欲しいとお願いをしている。

(〇〇委員)

日野市民からするとありがたい話ではあるが、八王子から患者が来て土地だけを提供して日野市民は受入れられませんという事になっては意味がない。

(事務局)

それはありません。少なくとも開院した後に5床は優先的に受入れるようお願いをしている。将来的に日野市民のための病院となることというのが条件となっている。

(〇〇委員)

市立病院との連携は如何か。

(事務局)

認知症の患者がいれば積極的に上川病院へ紹介します。あとは回復期のリハビリテーションもやりますので、市立病院では急性期のリハビリテーションに特化できる形になります。

(〇〇委員)

医師会の方としては、休日準夜診療所や災害時の救護所ということで市立病院と連携していく。上川病院がA3 街区に入るが、しっかり機能のすみわけや取り決めを明確に決めておかなければいけない。

(事務局)

事務側では既に打ち合わせを行っており、ソーシャルワーカーも関係をつくっている。今後医療従事者も含めて打ち合わせを行っていく予定である。

(〇〇委員)

優先受入れとして確保している5床は、後々消えていくのか。

(事務局)

5床は常に残っている。公募の段階で日野市の病院として立ち位置を明確にするよう記載している。

(〇〇委員)

A街区は一等地であるため、日野市民が入れないということは避けて欲しい。移転直後はある程度ベッドが埋まってもいいが、ベッドが空いていく度に日野市民の患者を受入れていくというルールのようなものはあるのか。

(事務局)

その点についても、公募の中で記載をしている。日野市民の病院であることを基本的な考え方とすることを条件付けしている。

(〇〇委員)

ペナルティがない縛りでの契約は、時間が経つにつれ守られないことがある。日野市民としては市民が利用できる病床数が増えていく仕組みを何とか担保できないか、さらなる念押しをお願い

いしたい。

(〇〇委員)

特養について日野市で増える病床は今回の移転の120床で最後か。

(事務局)

その予定である。

(〇〇委員)

全体を総括している責任者はどこにあるのか。

(事務局)

企画経営課である。

## 5 資料説明①および6 質疑応答・委員による議論

(事務局)

前回の議論の中で特にご指摘がありました、繰出金の詳細な内訳と7億円の根拠、そして各診療科別の支出でございます。これらの情報については、企業経営に係わるセンシティブな情報であるため、日野市立病院の経営に関する第三者委員会設置要綱第10条第1項及び第11条第2項のその他正当な理由があると認めるときという規定に従い、会議の非公開及び会議録及び配布資料の一部の非公開についてご了承いただき、委員のみの審議とさせていただければと思います。

(委員の了承を得たため、以下非公開)

## 7 事務連絡 (事務局)

⇒第4回日野市立病院の経営に関する第三者委員会は

2月3日(金)19:00～ 市役所4階・庁議室

にて行う。

(委員長)

それでは第3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、長時間にわたりましてどうもありがとうございました。