

第4回 川崎市立多摩病院指定管理検討委員会議事録

- 1 開催日時 平成21年10月7日(水) 9:40~12:00
- 2 開催場所 川崎市病院局5階会議室
- 3 出席者
 - [委員] 茨委員、遠藤委員、河原委員、川淵委員、高橋委員、田中委員、野中委員
(塚委員は欠席)
 - [事務局] 田中経営企画室長、今井経営企画担当主幹、山田多摩病院運営管理担当主幹、竹田課長補佐(以上、川崎市)
 - [関係者] 本田総務担当理事、大石監事、亀谷院長、斎藤事務部長(以上、聖マリアンナ大学)他

4 議事

【会議の公開】

河原委員長 ・会議は原則として公開となっている。本日も公開としたい。

【議事の進行について】

河原委員長 ・まず、3名の委員から意見書が提出されたので、提出者から説明を願いたい。

- ・次に、前回、委員会を円滑に進めるために当事者同士による意見調整を行い、意見の一致するものについては素案化し、一致しないものについては両論併記するという形で資料を作成するように指示したが、その資料が提出されたのでそれを基に議論する。
- ・なお、次回の委員会では、聖マリ大に作成依頼している「多摩病院の今後の収支計画」が提出されるので、それを基に議論したい。今後の多摩病院の運営に係わる重要案件なので、資料作成をしっかりと願いたい。

【茨委員の意見書について】

茨委員

- ・近年、指定管理者制度の普及に伴い、指定管理者の中には、自治体側の弱みを突いて、交付金、運営費を要求するケースも目立つようになっている。指定管理者の資格要件を厳しくしていく必要があるとの議論もなされている。
- ・しかし、多くの病院、例えば、宮城県の公立黒川病院、ガイアの夜明けにも紹介された愛知県の国保東栄病院などは、建物の改築、大型の備品整備は全て自治体の負担で行っている。
- ・総務省の資料によれば、民間病院の建築単価は㎡20.9万円(坪69万円)となっている。この基準をもとにこれより高い建築単価との差額は自治体が負担すべきである。
- ・設備も相当高度なものが導入されている。それはそれで結構であるが、その減価償却費を指定管理者に負担させるのは酷ではないのか。
- ・指定管理者制度を育てるために大事なことを挙げてみた。まず、官民の協力と透明性の確保である。多摩病院では透明性についての問題はないが、打合せはもっと行うべき。
- ・基本協定及び細目協定の見直しサイクルを4年とすることで合意したとのことだが、診療報酬の改定に合わせて2年毎にすべきである。
- ・市は、住民へのアンケート調査を行って、住民による医療サービス評価をした方が良い。
- ・利用料金制の導入は指定管理者の事業意欲を引き出すために必要である。

【野中委員の意見書について】

野中委員

- ・川崎市の「H21.1.9平成19年度収支決算に対する意見書」と聖マリ大の「H21.8.24川崎市立多摩病院の平成19年度収支決算に対する意見書について」に関してだが、
- ・役員の給与等については、指定管理者としての事業参画割合に応じた分のみを負担すべきだ。
- ・退職給与金については、多摩病院での在籍期間で按分計算するのが基本である。

- ・教員人件費については、多摩病院が負担すべき額の妥当性について合理的、客観的に立証できる資料を開示すべきである。例えば、ある教員が大学に週3日、多摩病院に週2日であれば、その比率で案分すべきだ。
- ・長期にわたる指定期間において、指定管理者が安定して事業を継続させていくためには財務状況の安定が重要である。
- ・ホームページに掲載されている聖マリアンナ医科大学の平成20年度事業報告書を見ると、平成20年度は平成19年度に比べて大幅に赤字が増えている。平成19年度は多摩病院の要因が大きかったが、平成20年度は多摩病院だけではない。
- ・資産の流動比率が低く、短期借入金の返済負担も重くなっている今の状態は、財政危機と言っても過言ではない状況にある。
- ・指定管理者制度事業として、多摩病院の事業採算性を明瞭に、公平に測定して開示していく必要がある。
- ・予算と実績を対比して、その差異を分析することが最も重要で、その分析が将来プラスに働いてくる。現状は、そうした予算統制が形骸化しているように思われる。
- ・市の意見書による指摘については、そのとおりでと思うし、大学の甘さを認めざるを得ない。問題が生じてからの意見書という形ではなく、自治体側と指定管理者の忌憚のない意見交換はもっとやってしかるべきではないのか。

茨委員

【川淵委員の意見書について】

川淵委員

- ・多摩病院は川崎市北部地域の基幹病院としてなくてはならないし、指定管理者制度も継続すべきだと思う。
- ・多摩病院の医療内容を見ると、手術件数が少ないように思う。
- ・DPC対象病院となっている聖マリ大の本院、西部病院、市立の川崎病院、多摩病院は患者構成の比率が分析出来る。それが「患者構成の指標」であるが、平たく言えば、在院日数から推測した患者の重症度を表す指標で、癌のように入院が長くなるような場合はこの指標が1.0以上となる。
- ・この指標でみると、多摩病院は平成19年度、平成20年度とも0.88と4病院中、最も低くなっている。
- ・次に、医業収支比率を見ると、聖マリ大の2病院は100%前後になっているが、市立の2病院は80%台となっている。
- ・これに対して、患者構成を考慮した場合、この医業収支比率がどうなるかをみるために、医業収支比率に患者構成の指標を掛けてみた。それが、「(患者構成の指標)調整後の医業収支比率」である。
- ・その結果、患者構成の指標が0.88の多摩病院は、調整後の医業収支比率が70%台に下がってしまう。
- ・この分析方法が妥当かどうか、また、大学病院としていろいろな患者を診療する聖マリ大の本院、西部病院と比べて良いのかどうかはあるが、多摩病院にも経営の効率化の努力は必要であるように思う。
- ・また、どのような病気やケガの患者をカバーしているかをみるのが、「全診断群分類のうち出現した分類数の割合」である。これで見ると多摩病院は24%と最も低くなっている。市民病院として、比較的同じような病気の患者を診ていることだと思う。
- ・言いたいことは、他の病院との経営比較を行う場合も、患者構成まで考慮した上で、同じような病院と比べる必要があるということだ。
- ・次に、建築費に関してだが、NPO法人医療施設近代化センターのデータによると民間病院の建築費は、平均20.5万円/㎡となっている。
- ・指定管理者制度を導入した福島県の三春病院は、このコンストラクション・マネジメントにより、建築費を安くしたとのこと。
- ・自治体病院も建築単価30万円/㎡が交付税措置の限度とされたので、最近では下がってきている。例えば、名古屋市西部病院、北秋田市民病院は30万円/㎡を下回っている。

- ・氷見市民病院では、建築費の減価償却費の1/2は指定管理者が負担している。
 - ・多摩病院は既に建築が終わっているのに、今から建築費を下げることは出来ないが、若干高めな建築費について、どう負担していくかは論議すべきではないか。
- 河原委員長
- ・聖マリ大は、これまでの議論や資料を踏まえて、次回に意見書、収支計画表を提出してもらいたい。作成に当たっては、今日の議論を反映する形で、なおかつポイントが明確になるような形にしてもらいたい。

【川崎市と聖マリアンナ医科大学との意見調整結果】

- 山田主幹(事)・「基本協定及び細目協定の見直しサイクル」、「利用料金制の導入」、「指定管理者負担金に係る消費税」の3項目については調整が整った。その他の項目は整わなかった。
- 河原委員長
- ・調整が整った3項目については、両方で整えたとおりに報告書に盛り込むことにする。

【特定医療機器の更新】

- 田中室長(事)・医療機器も当初は聖マリ大が全額を負担することになっていた。しかし、建築費が民間に比べて割高になっている分及びヘリポート、免震装置などの災害対策設備分を減額するため、医療機器の負担を1/3とし、18年の分割払いとした。
- ・本来なら、建物本体・付帯設備の方を減額すべきだったが、各年度の負担を平準化したいからとの聖マリ大からの要望により、医療機器分を減額することとした。
- 亀谷院長(聖)
- ・シミュレーションでも赤字が出る、出ないの議論が噛み合わなかった。
 - ・確かに、これらの条件は呑まざるを得なかったが、医療機器については多大な負担であると訴えてきた。高額な医療機器の負担が重くのしかかっている。
- 遠藤委員
- ・各年度の負担を平準化するというので、現在の指定管理者負担金が決まってきたことでもあるし、また、横浜市みなと赤十字病院の例を参考に考えれば、基本的な取り決め部分を根幹までひっくり返してしまうのはいかがなものか。
- 田中委員
- ・この問題は多摩病院の経理全般の問題に関わってくる。したがって、全体的な収支を踏まえて判断すべきである。根幹部分まで簡単に云々すべきではないと思う。
- 河原委員長
- ・次回に聖マリ大から収支計画書が提出されるので、ここでは、この問題はひとまず置いて、次回の経営全般の議論の中で改めて議論したい。
- 茨委員
- ・医療機器も多摩病院は民間ベースより2割前後高く購入しているのではないか。
 - ・建築費の増嵩分を医療機器分の減額で調整したと言うが、その医療機器自体が割高な購入なのだから、その2/3を減額したと言っても、元々の負担が多過ぎることの議論が外されている。そのことを問題とする議論をしないのはおかしい。
- 河原委員長
- ・それは、過去のことになるのではないか。最初に同意していることまで覆すのは、市民の立場からも問題ではないか。
- 茨委員
- ・過去のことでない。自治体病院はどこも経営が厳しいから、過去の問題点を正して今後の指定管理者制度に活かそうとしなければ、この委員会から何も生まれません。
- 田中委員
- ・この委員会は、平成19年度に大幅な赤字が生じ、聖マリ大から川崎市に10項目の要求が出されたところから始まった。指定管理者制度そのものの在り方をテーマにすることは、本委員会の埒外ではないか。
- 茨委員
- ・制度論ではなく、多摩病院をどのように維持していくかである。高額な医療機器を購入した問題が出ているのに、その問題解決を先延ばしにして良いのか。
- 野中委員
- ・高いものを購入した云々は、今からどうなるものでもない。今後の購入のことを考えるべきでは。
 - ・横浜市みなと赤十字病院は、ホームページに損益計算書を公表している。入札案件についても公開している。
 - ・今後的高額な医療機器の購入に資するためにも、多摩病院も入札案件情報をホームページで積極的に提供していくことを報告書に盛り込むよう提案したい。
- 茨委員
- ・医療機器には3つの価格帯があって、自治体が購入する場合は、バリアーを乗り越えられないようになっていて、高く購入せざるを得ないようになっている。
- 野中委員
- ・川崎市が購入しようとする高いのなら、聖マリ大が購入すれば良いではないか。

- 茨委員 ・そのとおりだ。それこそ民の知恵だ。それを何故、民の知恵を活用しなかったのか。そこから問題が生じている。
- 河原委員長 ・後ろ向きの議論だ。今後の購入に当たっては、そういう点に配慮するように報告書に書けば済む話ではないか。
- 川淵委員 ・過去のものと、これからのことは分けて考えないと。過去のことを今から良い悪いと言っても始まらない。しかし、そうは言っても過去の意思決定による減価償却費の負担の問題は調整しなければならない。
- ・今後、放射線機器のような高額な医療機器を更新する意思決定をどこが行うのか。機種を選定と費用負担を市が行うのか、指定管理者が行うのか。
- ・先ほどから横浜市みなと赤十字病院の話が出ているが、あの病院と比べることが妥当なのかどうか。
- ・ベンチマークする病院としてどこを選べばよいのかどうか。大学が指定管理者になっているのは多摩病院と氷見市民病院しかない。先ほど意見書で述べたようなことも含めて、比較対象として妥当な病院の資料があれば、建設的な議論が出来るのではないか。
- 河原委員長 ・次回に、そういう資料もあれば出してもらいたい。
- ・医療機器の負担についての両者間の取り決めは、正しかったものとして議論していかないと先に進めない。「特定医療機器の更新」については、次回に、収支計画書と合わせて総合的に議論することにしたい。

【施設等の維持管理負担額の見直し】

- 川淵委員 ・駅前立地は素晴らしい。駅からの専用遊歩道もあるし、患者の利便性は高い。それをどこまで病院事業が負担すべきかだが、資料を見ても何をどう判断すればよいのかわからない。
- ・聖マリ大から、民間ベースで建築した場合がどうなるのかが出されれば比べることも出来るが、それがないと議論のしようがない。
- 田中委員 ・燃料電池に関して、何故、導入したんだという話があったので、8/19の病院視察の折りに、現場を見させてもらった。燃料電池は多摩病院の電力供給システムの一環として導入されている。東京電力からの電力受給と合わせて、どのようにすれば最も効率的なのかが検討され、導入の判断がされたのだと思う。今の時点で、過去に遡って他のシステムに変えることは出来ない。
- ・施設等の維持管理の問題も、基本的な部分は動かすことが出来ないと思う。
- 茨委員 ・では、どうしたらよいのか。
- 田中委員 ・赤字の部分を精査して、その対応を全体的に考えていけばよいと思う。
- 茨委員 ・指定管理者の収支をどのように考えたら良いか。
- 野中委員 ・昨年12月1日から公益法人制度が抜本的に改正された。税の優遇を受けられる認定公益法人に一番重要なことは、収支のバランスを取ることで。当然のことながら、赤字が何年も続いたら事業をやってはいけない。
- ・だから、どうしたら良いのかといえば、収支相償（公益目的事業の実施に要する適正な費用を償う額を超える収入を得てはならない。）を目指してもらいたいということになる。
- 茨委員 ・非常に難しい問題だ。指定管理者にインセンティブが働かないと成立しないのではないか。インセンティブが働かない中で収支バランスを取れということは奉仕をしるということになってしまう。
- 野中委員 ・それは違う。多摩病院を運営したいと何団体かが手を挙げた中で、聖マリ大が選ばれたのであるから、そのことは尊重したいということだ。
- 高橋委員 ・地域医療という観点でしか言えないが、多摩病院は地域医療の基幹病院として一所懸命やっている。しかし、赤字で良い訳はない。
- ・出来るだけ短期間で、収支トントンになるように、減価償却費の負担や市の補助金の

調整を行う必要があると思う。委員が言うような本来の指定管理者制度の問題については、我々だけで解決できるのかどうか、国レベルの話ではないかとも思う。

- ・赤字から脱却できるようにするに当たっては、最初の契約を何が何でも崩してはならないということはないのでは。いきなりは崩せないで、短期的、長期的な対応策を考えていったらどうかと思う。

茨委員

- ・地域医療の視点を欠いたらどうなるのか。多摩病院はプライマリーな医療をやっているの、先ほど委員が指摘したように患者の重症度は低いかも知れない。では高度にすればそれでよいのか。医師不足の中で、医療機能と質を確保するためには、経理一本槍では解決しない。

河原委員長

- ・今日は3名の委員から意見書が出され、赤字の要因である人件費に関してや、委員からは医療の質に関しての話があった。確かに、今回の委員会では医療の質については議論していない。
- ・「施設等の維持管理負担額の見直し」の問題は、スタートでは合意があったのだから、それを前提に全体的な収支をどう見るかというように議論を進めていく必要がある。全体的な収支のバランスが取れるような、見通しが出来てくれば、この問題も解決に向かうのではないか。
- ・指定管理者制度そもそもの在り方もあるが、この問題に関しては、当初の合意事項を尊重する形で報告書に盛り込んでいくことでどうか。
- ・スタートの両者の合意は、議会との約束、市民との約束でもある。悪徳貸金業者に利率を改善してくれというのとは違うし、スタートしてからまだ時間も経っていないので、合意は正しいという前提で進めなければならないと思う。

遠藤委員

- ・民間病院が建てたとしても必要なものはある。必要なものは、公と民でさほど変わらないのではないか。河原委員長が言うように、全体的な収支バランスが取れるように考えることを優先して議論していかないと、個々の問題の全てを議論していかないと収束できないのではないか。

茨委員

- ・根幹部分は動かせないと言うが、それでは、現下の医師不足の中で、医師を80人、90人、総合診療医を12、13人、小児科医を10人も確保してやっていることをどう評価するのか。
- ・細かいところを突いて、きちっとやれ、経費を削減しろというような詰め方に異論がある。そうした努力も必要だが、大所、高所からの視点に欠けた議論は止めるべきだ。
- ・当初の合意は、市がここまで押し込んでも聖マリ大は受けざるを得ない状況の中で成されたという交渉経過があったと思う。
- ・もし、聖マリ大が撤退するとなったら誰が責任を取るのか。

遠藤委員

- ・検討項目を限定してその部分だけ解決したら、はみ出す部分は放り出して、この委員会は店じまいするということではない。全体的な収支が均衡しないような検討結果を聖マリ大に押しつけて、後の償いは聖マリ大にというような結論を導くとは思っていない。

河原委員長

- ・この後に出てくる「政策的医療交付金」の議論が大事である。今、話し合っている問題は、赤字が解消されれば消えてしまう枝葉の部分ではないかと思う。

本田理事(聖)

- ・昨年8月、市に10項目の要望をして以来、両者で協議をしてきたが、当事者同士では解決できなかった。協定の見直しも含めてこの委員会に委ねていると理解しているので、どうかそのことも含めて議論願いたい。
- ・先ほど、委員から厳しい指摘をいただいた。現在、聖マリ大あげて改革に取り組んでいる。市からも厳しい指導を受けて、委託料の節減を図った。そうした取り組みについては、次回に提出する収支計画書の中で示していきたい。

田中室長(事)

- ・民間が建築した病院に比べて、施設等の維持管理経費の余分といわれている部分がいくらになるかを客観的に算定することは困難なので、現在、かかっている維持管理経費は適正な費用として計上した上で、全体的な収支の議論をしたいと考えている。

- 河原委員長
 - ・ そのようにすれば、これが原因で赤字が生ずることはないと考えている。
 - ・ 合理的に判断して、赤字がどうしても埋まらないとなったら、政策的医療交付金等の増額を考慮するとのことなので、この問題は、今の段階では、当初の合意に沿った考え方で整理するということが良いか。
- 川淵委員
 - ・ 全体的な収支を見るというが、収入項目、費用項目がいろいろある。さらに、過去の意味決定に基づく費用項目とこれから生ずる費用項目もある。それらをシミュレーションしてみないと持続可能かどうかわからない。
 - ・ 収入項目は、診療報酬は決まっているし、自主料金も条例で決まっているとすると、残るのは患者数を増やすか、費用項目を削減することしかない。
 - ・ それについても、経営努力によって出来るものとそれは無理だというものを峻別していかないと、河原委員長の言うような形には、なかなかまとまらない。
 - ・ 水掛け論にならないようにするためには、合理的に判断できるデータに基づいて、是々非々の議論をしていかないと駄目なのではないか。
- 河原委員長
 - ・ 重要な問題は、2つぐらいしかない。その他は枝葉の問題だ。
- 川淵委員
 - ・ そう思う。重みがA、B、Cとあれば、Aはしっかり議論するが、Cに時間をかけるのは無駄である。
- 河原委員長
 - ・ 「施設等の維持管理負担額の見直し」の問題は、問題の比重としては重くない。今の段階では、当初の合意に沿った考え方で整理しておき、後の重要な論点で係わってくるようであれば見直すことにしたい。
- 野中委員
 - ・ 医療の質については、市民が満足しているのだから、それをどのように継続していったら良いかという前向きな議論をすべきである。
 - ・ 先ほど、ホームページの話をしたが、単に損益計算書や入札情報を載せなさいと言っているのではない。職員全員に情報を開示して、この病院がいかに大変な状況になっているかを共通の認識にしてもらうことが必要だと言っている。
 - ・ 指定管理者負担金を減らしたり、政策的医療交付金を増やせば、それだけで解決できる問題ではない。職員の意識を改革してもらわなければならない。
- 茨委員
 - ・ そのとおりだが、聖マリ大全体の経営にまで踏み込んで良いのかどうか。
- 田中委員
 - ・ 今回の全体の問題を解決するためには、収支状況を具体的に見なければならぬ。多摩病院は聖マリ大が運営しているのだから、聖マリ大全体に話が及ぶのは当然ではないか。それをしなければ、市民は納得しない。
- 河原委員長
 - ・ 収支の問題は、次回に詳細に検討することになっている。
 - ・ 「施設等の維持管理負担額の見直し」の問題は、エネルギー関連の部分は政策的なものと考えられるが、高さ制限を考慮した緑地整備に関しては、民間病院として建てたとしても同じである。
 - ・ 次回に、聖マリ大が作成した収支計画書を見て、この問題が赤字の大きな原因となっているのであれば議論するが、今の段階では、当初の合意に沿った考え方で整理しておくこととしたい。
- 茨委員
 - ・ 民間だったらこのような建て方はしないという議論が抜けている。民間はあのような条件の立地には建てないし、規模ももっと小さいものにする。
- 河原委員長
 - ・ そうした条件の下で、両者が合意した重みがある。
- 遠藤委員
 - ・ この委員会の目的は、立ち上げの際の合意を可能な範囲で見直して、長期的に安定した態勢をどうしていったら良いかを考えることである。立ち上げの際の合意はきちんと手続きを踏んで、最終的には議会に諮って決めたものである。
 - ・ 政策的医療交付金の交付対象や人件費の妥当性について、議論を進めていけば、折り合いはついていくのではないか。
- 茨委員
 - ・ 過去を尊重しながら、未来につなげるということなら反対はしない。しかし、市民が望んでいる医療が提供されているかどうかの評価をどうするのか。
- 河原委員長
 - ・ 医療側、行政側の意見はそれぞれあると思うが、市民の立場からすれば、何故、当初

の約束が問題なのかということになる。

- ・「施設等の維持管理負担額の見直し」の問題は、次回に提出される収支計画書を踏まえて議論することにする。

高橋委員 ・多摩区に小児急病センターがある。365日24時間稼働している。効率性に問題はあるかも知れないが、市民は安心できると評価している。休日診療の分と併せて市から年間2億円の補助が出ている。そのことから判断すると、多摩病院の政策的医療交付金はもっと多くても良いのではないか。

大石監事(聖) ・合意は動かさないとのことだが、契約が長く続く関係にあつては、例えば、賃貸借の賃料のように、合意内容がその後も合理的であるかどうかは絶えず検討されるべきものである。

- ・当初の合意をあくまで据え置くということではなく、現在の時点に立って、最初の合意が合理的なものだったかどうかを検討して欲しい。

河原委員長 ・そのことは承知している。次回に、聖マリ大が作成した収支計画書を見て、議論しなければならないのであれば議論するが、今の段階では、当初の合意に沿った考え方で整理しておくこととしたい。

【私立大学等経常費補助金減額相当分】

田中室長(事) ・大学教育を行うことに対して、文部科学省から補助金が出ると理解している。市立病院と大学教育は切り離して考えている。

亀谷院長(聖) ・聖マリ大が選定された理由として、2つ挙げられていたが、そのうちの1つは医療人を育てる医育機関ということである。医育機関として医療人を育てることには、当然、大学教育も含まれる。

田中室長(事) ・だからといって、市町村が大学教育に関して何らかの負担をすべきことにはならない。当初のシミュレーションでも想定していなかった。

亀谷院長(聖) ・文部科学省は当初、東横病院、多摩病院には補助金を出すとしていた。それを途中から多摩病院には出せないとなった。聖マリ大としては、その補助金を見込んでいた。

- ・市立川崎病院の医業収支比率は平成19年度、平成20年度ともに多摩病院を下回っている。3次救急には19人の医師が携わっている。それでも、最終的には黒字になっているというのは、政策的医療交付金以外に何らかの眼に見えない補助金が出ているのではないか。

- ・多摩病院は市立病院という看板を背負っているので、不採算であってもやらなければならないことはやっている。

田中室長(事) ・直営2病院に関して、誤解があるので正しておきたい。直営2病院に繰り出し基準以上の繰り出しはしていない。その結果、平成20年度現在で、直営2病院合わせて200億円の累積赤字がある。3次救急は政策的医療交付金の対象となっているが、交付はしていない。

茨委員 ・小児急病センターへの2億円の補助に比べると多摩病院の政策的医療交付金はもっと多くて当然と考える。

- ・市立病院としての多摩病院をどのように運営すべきかの考え方が、川崎市から提示されていない。

河原委員長 ・本来は、そういう議論をすべきところだ。

- ・「他大学出身医師1/3以上確保」については合意していると同じなので、次回までに両者で詰めてもらいたい。

- ・政策的医療交付金、指定管理者負担金、収支計画と論点は絞られてきた。

- 次回までに、枝葉の問題も含めて、もう一度、両者で話し合ってもらいたい。

河原委員長 ・次回は、基本となる論点の資料を重点的に論議していく。今日、積み残した「特定医療機器の更新」、「施設等の維持管理負担額の見直し」の問題については、それに関連させていく。

以上