

## 第5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28日(水) 9:29~11:30  
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、堺委員、川淵委員、高橋委員、田中委員、野中委員  
[事務局] 木村病院局長、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 ・議事に先立ち、茨委員から5分ほど説明をさせて欲しいとの申し出があった。説明を聞くだけにして、議論には立ち入らないことにしたい。
- 茨委員 ・文部科学省高等教育局私学部長通知によると、学校法人が行う指定管理業務には公益法人以上に厳しい縛りがある。  
・具体的には、公共団体からの請負であること、学校法人の本来事業・附属事業とはみなさないこと、収益事業にあたること、契約により施設を教育研究に活用することが可能であること、とされている。  
・私立大学等経常費補助金についても調べてみた。多摩病院の院長以下の職員は大学の教員となっているが、文部科学省が補助対象としている教員はゼロである。  
・これまでの議論において、赤字原因の追及がなされてきた。聖マリ大内部の運営の方法論、例えば、退職金の計上等様々な問題が指摘され、川崎市からも委託契約が高すぎるのではないかと指摘があった。それに関しては、私もそのとおりでと思う。  
・しかし、指定管理者負担金問題が議論されていない。指定管理者制度の本質的な善し悪しを議論して欲しいと言っている訳ではない。開院前のドタバタと(市側の)裁量の中で協定書が締結されたようなので、指定管理者負担金問題等について、きちんと議論してもらいたい。  
・我々は責任を持った委員として参加しているのだから、議事録は匿名ではなく、実名を明らかにすべきである。推敲してもらって結構なので、第1回から明らかにしてもらいたい。  
・報告書には少数意見も載せるべきだ。これも議論してもらいたい。
- 河原委員長 ・議事録への実名記載は、市の方針もあると思うので、持ち帰って検討を願いたい。  
・次に、議事にも関係する参考資料の説明を。
- 竹田課補(事) ・参考資料「川崎市立多摩病院指定管理検討委員会が出された意見」、「指定管理者制度導入三病院の比較」及び「指定管理者制度導入病院(地公法適用病院)」を説明  
・指定管理者制度を導入した病院はH21.6.1現在、52病院あるが、指定管理の条件は地域の実情に応じて様々である。多摩病院と同じ新築病院は3病院しかない。  
・比較対象となる病院はやはり、同じ新築で、医療環境も類似している横浜市みなと赤十字病院が一番相応しいのではないかと。
- 茨委員 ・氷見市民病院の指定管理者に金沢医大がなったことを契機に、文部科学省は私立大学が赤字の自治体病院の指定管理者になることに非常な危機感を持つようになったようだ。そして、文部科学省、財務省、総務省の3省協議が行われ、先ほどの私学部長通知が出されている。  
・聖マリ大の場合も赤字が続けば、文部科学省から指定管理者を辞めるよう指導が入るかも知れない。そのことも念頭においてもらいたい。

#### 【議事(1) 多摩病院の収支計画について】

- 河原委員長
- ・ 聖マリ大から資料の説明を。続いて遠藤委員の意見書の説明を。
- 亀谷院長(聖)
- ・ 資料1「多摩病院経営収支シミュレーションについて」を説明
  - ・ 開院以来、川崎市の要請もあり、地域のニーズもあって、救急医療を最重点医療としてきたが、その方針は今後も変わらない。
  - ・ この3年間の実績では、入院患者の割合は緊急入院が6割、予定入院が4割となっている。緊急入院は医師の負担が重く、疲弊感の強い医療となっている。
  - ・ また、緊急入院は予定入院に比べて、患者1人当たりの診療単価が低く、在院日数も長いので、経営的にも不利な影響をもたらしている。
  - ・ 大学全体が医師不足のため、多摩病院の医師の増員は困難である。
  - ・ 診療報酬改定、DPC係数廃止、政権政党が変わり医療政策がどのように変わるかなど、医業収入見積もりに当たっての不確定要素が多く、中長期的な予測が困難である。
  - ・ 外来診療収入は一般外来と救急外来に分けて、患者数、1人当たりの診療単価、新患比率を基に算定した。
  - ・ 入院診療収入は緊急入院と予定入院に分けて、患者数、1人当たりの診療単価、平均在院日数を基に算定した。
  - ・ 医業支出は平成21年度の予算または契約実績を基に算定した。
  - ・ その結果、平成22～26年度の医業収支差は、平成22年度から順に、▲499百万円、▲378百万円、▲809百万円、▲1,076百万円、▲1,023百万円と赤字で推移する。
  - ・ さらに、医療機器の新規購入及び更新のための資本的支出を加えた収支差は、平成22年度から順に、▲538百万円、▲504百万円、▲2,516百万円、▲3,534百万円、▲1,109百万円と推移する。
  - ・ このように、現行の協定内容では安定的な医療の提供が不可能であるため、指定管理者負担金の減額、政策的医療交付金の増額、高額な施設設備の修繕費及び医療機器更新費は市の負担とする、が必要である。
- 遠藤委員
- ・ 資料2「川崎市立多摩病院収支シミュレーションの見直し・検討に当たっての意見」を説明
  - ・ 前回、委員長から収支シミュレーションの見直し・検討に当たって、意見があればとのことだったので、考えをまとめてみた。内容は前回の発言とほぼ同じである。
  - ・ 川崎市は、この委員会の結論をもって、来年度の予算措置をしていくものと推測できるので、予定された時間内で検討を終える必要があるのではないかと考える。
  - ・ 一般的な制度論としての指定管理者制度のあり方については、別の議論にすべきだ。
  - ・ したがって、内容が著しく不公正で、かつ、現在の赤字の根幹となっている場合は別として、当初の協定の基本的な部分は、原則としてこれを維持しながら収支シミュレーションの見直し・検討を行っていくことが妥当だと考える。
  - ・ 医療収入に関しては、病床利用率の改善、支出に関しては、人件費、特に医師の給与と費の配賦などについて見直す必要がある。
  - ・ 政策的医療交付金を、「当分の間、救急医療、小児医療、アレルギー医療の3項目とする」としたのは、当初の全体シミュレーションから導き出された結果ではないかと推量される。したがって、状況の変化に応じた見直しは必要と考える。
  - ・ 検討の順序は、まず最初に、収入の確保対策及び経費等の見直しを行い、次に、政策的医療交付金を検討する。さらに必要であれば、指定管理者負担金の減額について検討するが、その場合は、一定の建築単価を超える部分について一概に行政が負担すべきとする理由はないので、このような線引きをするのではなく、施設の目的、用途を基準に考慮すべきである。
- 河原委員長  
堺委員
- ・ 収支シミュレーションについて議論していきたい。聖マリ大の説明に質問、意見は。
  - ・ 8月に病院を視察し、今の説明で救急医療が最重点医療だと聞いたが、建物の構造とか診療態勢が必ずしも救急医療に適ったものになっていないのではないかと考える。
  - ・ 救急患者が一般病棟に直接入院するケースが多いようだが、それだと医師、看護師の負担が大きいのではないか。HCUにまず入れて、安定したら一般病棟に移すようにすれば医師の疲弊感を減らせるのではないかと考える。

- ・HCUは一般病棟等を改修すれば出来るし、HCU加算も取れるようになる。
- ・小児医療の負担が大きいと思われるが、それに見合った政策的医療交付金額なのかどうか。
- ・どうしても、この収支シミュレーションの形で行かざるを得ないのかどうか。事態が深刻になっているので、対応を急がなければならない。
- ・これからの展望を見せるか見せないかで、現場のスタッフへの影響も変わってくる。なるべく早く検討をして、こういう態勢にして負担を軽くしていくのだと打ち出せば志気も変わってくるし、結果も変わってくる。
- ・医療機器の更新は深刻な問題だが、機械的に更新するのではなく、どの機器をいつ、どういう形で更新していくのかなどを精査する必要がある。

川淵委員

- ・途中退席するので、まとめて意見を述べさせてもらう。
- ・資料1の収支シミュレーションについてだが、最近損益計算書よりもキャッシュフローの方が病院の場合は注目される。キャッシュフローで見ると、減価償却費は支出を伴わない費用なので、支出に入れる必要はないのではないかと。
- ・病床利用率が76%となるのはやむを得ないのではないかと。外来患者数が減ってきているので入院もそれに連れて減ってくるのは仕方がない。病院の外来患者数は全国的にも減少している。
- ・参考資料で3病院が比較されているが、患者構成が合っていない病院と比べても意味がない。可能なら、横浜市みなと赤十字病院と氷見市民病院の重症度、患者構成比率を付加して比較してみてもどうか。
- ・両者で相談して、この病院だったら比較対象として相応しいという病院を選べば良いと思う。

本田理事(聖)

- ・キャッシュフローで見ると、減価償却費を除けば見ればよい。
- ・収入合計Aから支出合計Bを差し引いて、減価償却費を戻し入れたものがキャッシュフローでの赤字となる。

亀谷院長(聖)

- ・病床利用率は通常、入院、退院を加味して算出するが、ここでは入院だけで算出した。そのため76%となっているが、6~8月の実績だと81.3%になる。

川淵委員

- ・81.3%を維持するのに、職員に相当な負担がかかっている。

亀谷院長(聖)

- ・医療の負担度を考える場合は、むしろ平均在院日数の方が指標としては良いかも。

田中委員

- ・収支シミュレーションを見ると、赤字が連続して、これでは希望を持ってやれない。
- ・この委員会は、平成19年度決算で赤字になった、平成20年度も改善の兆しがない、というところから始まった。
- ・決算のやり方に問題があるとの認識が出て来ている。シミュレーションの方法論について議論して、本当にこのような収支シミュレーションになるのかどうか、もう一度曇りのない目で見ると、第三者や市民に納得できるものにしていかなければならない。
- ・大学本体の会計の部分もあるが、リンクしているので、そのことも含めて忌憚のない議論をしていく必要がある。

亀谷院長(聖)

- ・診療報酬改定の影響など不確定要素は除いている。医療機器については、ここでは型通りのものを計上しているが、実際には、使えるものはさらに使い、リースにするとか、安く購入するなど精査して工夫していく。

河原委員長

- ・HCUの導入など、いろいろ改善して、それでもダメなら政策的医療交付金や指定管理者負担金の問題に議論が行くが、論点をもう少し詰めて、どこを改善できるかとか、あるいはどうしてもダメだとかの資料があれば良いのだが。

堺委員

- ・今の入院患者の重症度を把握する必要がある。聖マリ大の本院が直ぐ近くにあるので、一般の公立病院とは重症度が多少、違っている可能性は考えなければならない。
- ・緊急入院患者の重症度をみた上で、HCUの検討をしてみてもどうか。

茨委員

- ・収支シミュレーションでは将来の不確定要素を除いているとのことだったが、除けば除くほど、シミュレーションは難しくなる。
- ・そのことと、先般、川崎市と聖マリ大が合意した4年毎の見直しは、矛盾しないか。

河原委員長

- ・協議は頻繁に行うということではなかったか。

- 田中室長(事)・協定の見直しは中期計画の策定に合わせて4年毎としているが、意見交換はそれとは別に行うということで、両者の認識は一致している。
- 茨委員・診療報酬改定が2年毎だということをどのように考えているのか。医療情勢の変化を考えたら2年毎にすべきではないか。
- 田中室長(事)・2年毎の診療報酬改定を踏まえながらも、指定管理者制度を一定期間安定的に運用することを自治体側も指定管理者側も期待している。川崎市の他の施設の指定管理期間が3～5年となっていることでもあり、見直しサイクルとして診療報酬改定の倍の4年とした。
- 茨委員・医療は生きている。それを一律の縛りの中で行うのは無理がある。4年間も赤字が続いたら、あるいは黒字が続いたらどうなるのかについて議論はされているのか。
- 田中室長(事)・見直しの事由はいろいろあるが、黒字が出れば指定管理者の利益に、赤字が出ても指定管理者の負担が原則である。
- 茨委員・今回は指定管理者制度の議論はしないが、どのようにしたら両者がお互いの負担を減らしていけるかについて、一律に縛るのはどうなのかということだ。
- 河原委員長  
茨委員・指定管理者に優位な協定でも見直すのか。  
高橋委員・そのとおり。横浜市みなと赤十字病院でも収益が一定以上になったら、指定管理者負担金を上積みするようになっている。
- 河原委員長  
茨委員・川崎市は、事業の安定性を考えてということだが。  
高橋委員・事業の安定性と診療報酬改定を切り離して考えるのはおかしくないか。  
高橋委員・地域医療という観点から見て、多摩病院は基幹病院として重要である。  
高橋委員・日本の医療制度という大きな問題と多摩病院の問題は分けて考えた方が良いのではないか。
- ・診療報酬改定は民主党政権になって先が読めないが、経営に与える影響が大きいので、改定の前後に十分な検討が必要である。4年が良いかどうかは別として、両者の十分な話し合いや検討が必要である。
- ・この度、医師会は5項目の決議文を出すことにしたが、そのうちの2項目は病院に関するものである。
- ・1つは、勤務医の所得に関するもの。診療報酬が多少上がっても、赤字の補填に回されてしまい、勤務医の処遇向上につながらない。勤務医の可処分所得を増やすためには税制優遇策を講じて欲しいというもの。
- ・2つ目は病院全体に関するもの。現在の医療制度は、病院のキャピタルコストを無視しているが、キャピタルコストも念頭に置いた診療報酬体系あるいは医療制度にすべきというもの。
- ・多摩病院は赤字でよい訳はないので、何とかしなければならない。どこに問題があるのか、どうすれば良いかは具体的にはわからないが、近いうちに結論を出して、職員が展望を持てるようにしていかなければと思う。
- 河原委員長・今の意見は長期的な問題と短期的な問題に関してだが、この委員会では短期的な問題を検討していく。
- ・今日は収支シミュレーションを議論して、不足あるいは改善するところがどこか、それを詰めていけば、次に政策的医療交付金、指定管理者負担金につながっていくと考えていたが、収支シミュレーションの表には数字が記入されていないところがある。
- ・前回までの議論の中で、人件費、退職金、委託費の問題が出てきた。乾いた雑巾を絞るようになるかもしれないが、どこか改善の余地はないか。
- 遠藤委員・人件費が一つのキーワードになっている。
- ・医師数、看護師数について、例えば、医師1人、看護師1人当たりの収入で見た場合、どうなるか。救急医療のように不採算医療には、政策的医療交付金も加算して算出してみる。その指標でみた場合、医師数、看護師数が多すぎるのかどうかをしてみる。
- ・医師91人、研修医20人、看護師316人となっているが、多すぎるということであれば、次に、大学教育との関連がどうなっているのか。それが医師の人件費の配賦割合にどう反映されているのかを分析してみる。

- 河原委員長
  - ・このように、人件費についてはデータに基づく分析が必要ではないか。
  - ・収入の部は医療の実態に合わせて、このような改善が出来るとか、また、支出の部は退職金や大学本部との医師給与費の配賦割合などを見直し出来るとか、収支シミュレーションを作り直してもらう必要がある。
- 田中委員
  - ・人件費については、これまでの事務局資料や野中委員の資料を見ると、役員給与費が、平成20年度は平成19年度の倍になっている。役員の経費が不要だと言っているのではないが、合理的に割り振りしていかないと公平なものにはならない。
  - ・退職金は多摩病院以外の勤続分も多摩病院が支払うのは、世間が納得しない。
  - ・医師の駐車場代の支出は、指定管理者制度で指定管理者に委された裁量の範囲ではないかと思う。
  - ・この他にも多々あるので、会計の方法をもう一度きちんと見直してやっていけば、結果も変わってくるのではないか。
- 河原委員長
  - ・いずれにしても、「H21.1.9付平成19年度収支決算に対する意見書」の内容に関しては、川崎市の主張に理があると思う。
  - ・参考資料「川崎市立多摩病院指定管理検討委員会が出された意見」を尊重して、収支シミュレーションを作り直してもらいたい。
- 野中委員
  - ・今回提示された収支シミュレーションを見て、4年後、5年後に10億円もの赤字が出るというのは正常な状態なのかと思う。
  - ・対策として掲げられているのは4つとも市からの支援を仰ぐ他力本願なものばかりだ。
  - ・A、B、Cのシナリオ分析のうち、最も悪いケースのシナリオなので、これで決着してしまっても良いのかと危惧を抱く。
  - ・病床利用率76%となっているが、市民が期待している病院がこんな稼働率で良いのか。昔は入院を待たされた。外部の人が見たら納得しにくい。市議会は何と言うだろうか。
  - ・入院の1日当たりの利用者数も平成21年度の323人に対して、10%以上も少なくなる将来像には驚きだ。
  - ・こうすれば最悪のケースにはならないとする、シナリオ分析のA、Bのケースについても提示してもらいたい。
  - ・最近の「エコノミスト」にも病院経営改善のための取り組みが紹介されていたが、川崎市の負担を仰ぐだけの他力本願ではなく、こういう手を打てば人件費を減らせるように、自助努力での方策を考えた上で、収支計画を立てれば納得できるようになる。
- 亀谷院長(聖)
  - ・緊急入院が多く、緊急入院は予定入院に比べて、診療報酬が低く、平均在院日数も長いことが医師の負担を重くしていることを理解してもらいたい。
  - ・病院視察で指摘してもらった問題は、即刻、プロジェクトチームで改善に取り組んでいる。常に改善を心がけていることは理解して欲しい。
- 野中委員
  - ・改善に取り組んでいることはわかっているが、それを皆にわかるように開示して欲しい。そうすれば、見る人が見れば納得してもらえらる。
- 堺委員
  - ・医業収益に対する人件費比率が53%では、病院経営は成り立たない。
  - ・材料費比率、委託費比率は妥当と思えるし、医師の給与費も医師数を考慮すれば高くない、看護師の年齢構成も高くない。とすれば、収入を増やす方法を考える必要がある。
  - ・DPC病院になったので、医師と医事課がレセプトとカルテを1枚ずつ照合精査して、請求漏れのないようにするだけでも相当な効果が出る。
- 河原委員長
  - ・様々な意見が出されたが、今回提示された収支シミュレーションには医療内容の見直しとか、これまでに各委員から指摘された点など、まだ改善の余地がある。
  - ・収益についても、例えば、新たながん医療に取り組むとか何らかのプラスの方策も考えられないか。
  - ・病床利用率も市民からみたら、これだけというのは、納得できるような理由を示さなければ理解を得られないだろう。
  - ・以上のことから、もう一度、収支シミュレーションを詳細に見直して、次回に示して

- もらいたい。不確定な部分は仮定でも構わない。それと、理由もきちんと示して欲しい。それを次回に議論したい。
- 茨委員 ・新たながん医療と言うが、現在の設備では、とてもまともな高度医療は出来ない。抽象論ではなく、具体的に示してもらいたい。
- 河原委員長 ・それは病院に考えてもらいたい。新たながん医療と言ったのは例えばの一般論である。
- 茨委員 ・多摩病院は救急医療で重要な役割を果たしている。住民の支持も集めている。しかし、救急医療は診療報酬上の評価が伴っていない。では、切り捨ててよいのか。医療内容を見直すというのなら、専門的な立場から案を示すべきだ。
- 亀谷院長(聖) ・委員会で指摘してもらったことは、プロジェクトチームで精査して改善できるものは即刻、対応している。
- 河原委員長 ・がん医療については、リニアックが無く、聖マリ大本院の協力体制があったとしても、がん拠点病院のような対応は不可能である。大規模な建物改修を伴うことは差し当り難しい。外来の化学療法を増やし、外来収益を上げるというような努力は行っている。
- 亀谷院長(聖) ・一般論として、いろいろな見直しが出来ないかと言っている。収支シミュレーションをもう一度、作成し直して欲しい。
- 高橋委員 ・病床利用率76%は数字が一人歩きするといけないので修正するが、6~8月実績は81.3%である。76%は計算上の数字である。
- 河原委員長 ・病床利用率76%は、一般的に経営状態が良いと言われる大きな病院と比べると低い。有名ホテルが7割弱の稼働率で採算がとれるのに対して、病院では採算がとれないというそのことが問題だ。本来なら、病院も7~8割で採算がとれるようにすべきだ。
- 亀谷院長(聖) ・J大病院では、ベッドコントロールを医事課がやっている。各科の病棟医長や婦長がコントロールしていると空き病床をうまく活用できない。医事課がまとめてコントロールした方が病床利用率は上がる。
- 河原委員長 ・同病院のある科では3泊4日の外科治療で、前の患者が退院した同じ日に次の患者を入院させるようにして、100%超の病床利用率を達成している。
- 高橋委員 ・多摩病院にも、もう少し検討すべきところはある。例えば、レセプトの査定減対策とか病棟クラークの導入など。
- 河原委員長 ・県内で6病院が地域医療支援病院に指定された。多摩病院も紹介率が高いので、指定を受けられるのではないか。そうすれば収益向上にもはね返るのでは。
- 河原委員長 ・収支シミュレーションの再作成方をよろしく願いたい。
- 高橋委員 ・それに対して川崎市も考え方を示してもらいたい。
- 【議事(2) 前回からの継続事項について】**
- 山田主幹(事) ・資料3「前回からの継続事項について」を説明
- 河原委員長 ・3項目について、両方で協議をしたが、進展はなかった。
- 茨委員 ・まとまりそうな感じもするが、いかがか。
- 遠藤委員 ・文部科学省の教員人件費補助金は、多摩病院の診療が収益事業とみなされるため多摩病院の医師は教員には該当しない。したがって、補助金はもらえない。
- 亀谷院長(聖) ・多摩病院の医師が大学で講義することも認められていないのか。
- 河原委員長 ・まさに、そこが医科大学が指定管理者を受けたことの難しい点である。
- 亀谷院長(聖) ・実際には大学で講義もするし、学生実習も受け入れている。我々は医師給与ではなく、教職員給与を受ける教職員であって、教育を兼ねている。
- 河原委員長 ・医師1人当たり、月何日ぐらい大学教育に関わっているのか。
- 亀谷院長(聖) ・科や人によってまちまちである。いわゆるチューター制度で、こちらが忙しい時にも毎週決まって派遣せざるを得ないことも各科でやっており、その分、診療が圧迫される。
- 河原委員長 ・研修医以外に学生が実習に来る場合もあるのか。
- 亀谷院長(聖) ・BSL(ベッド・サイド・ラーニング)で、常時、2桁以上の学生がいる。その学生に対しては、当然、教育を行っている。
- 茨委員 ・医育大学の指定管理者は、そういう含みの中で行われているのが前提となる。
- 河原委員長 ・そのことが理解されないと、医師の時間割という問題が出されてくる。確かに、厳密

に言えば、何時間診療に従事していたのか？ 医師1人当たりの患者数は？ 診療収入は？ の議論になるが、別な評価が必要である。

- ・大学の関連病院として位置づけられていることで、一般の病院よりも医師数は潤沢である。しかし、教育に関わる義務も多い。
  - ・その風土を変えろと、この委員会は指摘するのか。
- 亀谷院長(聖)・川崎市が聖マリ大を選定した理由は、聖マリ大が医育機関であり、医療従事者を供給できるからだったはずだ。医育機関であることは、学生指導を始め、教育を併せて行うことであり、多摩病院は実際にそれを行っている。そのことを斟酌してもらいたい。
- 茨委員・大学病院といえども、医師は不足し始めている。医師の確保は大きな問題だ。多摩病院では医師確保が深刻な問題になってこなかったことをどのように評価して、(医師の人件費の問題と)折り合いをつけていくのか。
- 河原委員長・教員人件費補助金については、事実の確認ということにして良いか。→異議はなし
- ・他大学出身医師を1/3以上確保については、報告事項に変えることで問題はないと思うが。
- 茨委員・現在の医師不足の中で、そもそも何でこの縛りを入れたのか。
- 田中室長(事)・聖マリ大に指定管理者をお願いしたが、市立病院なので幅広い人材を確保したいとの趣旨で覚書を交わした。
- 河原委員長・報告事項とするように変えることで、良しとしたい。→異議はなし
- 河原委員長・市条例による料金設定についてはどうか。
- 田中室長(事)・例えば、医療保険制度(健康保険や国民健康保険など)における出産育児一時金が、平成21年10月からは42万円になり、さらに、民主党のマニフェストには55万円と掲げられている。一般論だが、市もこうした状況への対応は常に考えている。聖マリ大は、分娩料を現行の8万円から10万円ないしは12万円にしたいということだろうが、先ほど説明したように、条例で定めた料金を超えた料金を指定管理者が設定することは出来ない。
- 亀谷院長(聖)・多摩病院を西部病院と比較しているが、西部病院は第3次救急もやっているの第2次救急病院とは根本的に違う。
- ・直営の市立病院も料金を低く抑えられているがために経営が苦しくなっているのではないか。
- 堺委員・直営の県立病院、指定管理者病院の両方を抱えているが、議会の承認事項を変えることは極めて難しい。
- 亀谷院長(聖)・その分、料金を低く抑えられていることを理解願いたい。
- 河原委員長・「条例による料金設定が収益を圧迫している現状を理解し、適正な利益者負担を常時、検討している。」としたらどうか。
- 田中室長(事)・収支シミュレーションは当然、条例上の料金で見積もっているものと思う。それを織り込んだ上で、収支の過不足を検証して必要な対策を考えようとしている。
- 茨委員・市が機動的に条例を変更していこうというつもりがないのなら、直営病院と同じように別な形で、繰入金を増やすべきである。
- 河原委員長・両者でもう少し話し合う余地があるのではないか。両者による協議機関の中で、さらに検討してもらえないか。そういうことにさせてもらう。→異議はなし
- 【議事(3) 最終報告書骨子案について】**
- 茨委員・この委員会は、多摩病院をこういう方向にもっていくというのではなく、(指定管理者が)この病院を継続して運営していけるようにしていくべきだ。
- ・少数意見もきちんと付帯意見として入れるべきである。
  - ・議事録の実名表記も、この場で結論を出してもらいたい。
- 河原委員長・少数意見を入れるのは構わない。
- ・議事録の実名表記については、次回に市から案を出してもらった上で議論することとしたい。
  - ・報告書は次回にまた報告してもらう。
  - ・これで閉会とする。

以上