

第6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11月18日(水) 9:30~11:39
- 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、竹田課長補佐他(以上、川崎市)
- [関係者] 本田総務担当理事、大石監事、亀谷院長、加茂神経内科部長、斎藤事務部長、竹田総務課長他(以上、聖マリアンナ大学)

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。

【議事録の実名表記について】

河原委員長 ・前回、茨委員から提案のあった議事録の実名表記について、事務局から説明を。

山田主幹 ・議事録の作成、公開について、川崎市としての決まりはないことを確認したので、委員会の判断にお任せする。

河原委員長 ・議事録の実名表記について、異議はないか。

全委員 ・異議なし

河原委員長 ・これまでもその都度、確認をしてきたが、改めて自分の発言のところの確認を。不明な点は録音で確かめて欲しい。

【議事(1) 多摩病院の収支計画について】

亀谷院長 ・8/19の病院視察を基に、運営上の問題点を指摘されたので、9/14から院内に「多摩病院運営改善プロジェクト」を設置して検討してきた。資料2はその結果をまとめたものである。

・説明内容は資料のとおり

亀谷院長 ・前回、「多摩病院経営収支シミュレーションについて」を説明した際に、平均在院日数と病床利用率について誤解があったようなので、そのことと我々が取り組んでいる医療について、プロジェクターを使って説明させてもらう。

・平均在院日数は、入院診療の質的機能評価の指標として、また稼働率を見る上からも重視されている。求め方は、延入院患者数 / {(新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2} で、入院患者毎の入院期間の実績平均値を計算したものではない。

・平均在院日数はDPC対象病院では短縮化する傾向がある。短縮化は医療の質的改善と標準化を推奨する国の政策である。短縮化により入退院患者数が増え、職員の負担が増すことを理解願いたい。

・病床利用率は病床稼働率と同義であるが、ホテルの稼働率とは少し意味合いが違う。

・平均在院日数が短縮すると病床利用に空きが出来る。前回、76%の病床利用率は低すぎるとの指摘があったが、病床利用率を下げないようにするためには、新入院患者を増やす必要がある。

・しかし、新入院患者の増加は、病棟医師及び看護師の負担を増すことになる。病棟医師及び看護師の入院時業務はここに示すとおりだが、これらの業務を5分ごとに集計すると、医師は43~46分、看護師は1時間30分となる。ただし、堺委員が言われたように外来・入院連携パスを使うとそれぞれ16分、33分短縮される。

・新入院患者を増やすには限界があるからと、在院日数を増やせば社会的に問題となるので、回復リハビリ病床に転換することも課題になる。

- ・自治体病院（300～399床）の平成16～20年度の病床利用率、平均在院日数は平成17年度を境に下がっている。
- ・多摩病院は平成21年4月からDPCを導入し、DPCの対応が安定した6～8月は平均在院日数、病床利用率がぐんと下がってしまった。特に7月は、平均在院日数が10.6日、病床利用率が76.9%になってしまった。
- ・緊急入院の受入を維持しようとするれば、予定入院を制限しなければならなくなる。
- ・患者1人当たりの診療単価を緊急入院と予定入院を比べると、緊急入院は45,886円、予定入院は64,194円、平均在院日数は緊急入院が15.7日、予定入院が9.1日となっている。
- ・平成19年は川崎市消防局救急車の搬送先として、多摩病院が第1位となっている。平成20年は市立川崎病院で第3次救急が開始されたので、第1位は譲ったが、患者をたらい回しにはしないようにしている。
- ・小児救急患者数は、外来は川崎病院に次いでいる。入院は多摩病院が最も多い。当院から徒歩10分のところにある北部小児急病センターで小児一次救急を行っているが、入院は当院が全て受け入れている。
- ・堺委員から指摘のあったHCUの設置に関して、対象患者数を調べた。がん末期や心筋梗塞など重症度、看護必要度が高い患者だけでなく、手間の掛かる認知症や介護必要度が高い患者を加えると入院患者の1/3が該当する。
- ・HCUを設置すれば、加算が取れるようになるので収益アップにつながる。

亀谷院長

- ・以上の説明を踏まえ、これまでどおり救急医療を第一に取り組むとして資料1の収支シミュレーションを再度、作成した。
- ・資料「平成21～26年度収支シミュレーションについて」を説明。説明内容は資料のとおり。
- ・前回提示からの変更は、腎センターの増床、賞与の削減、パート採用等による委託費の削減、医療機器更新内容の見直し等である。
- ・HCUの設置は、収益増が見込めるが看護師確保が困難なことから、今回の収支シミュレーションには取り入れていない。

茨委員

- ・多摩病院にはがん治療機器がないが、これからの中核病院として、医療需要に対応できるのか。近くに聖マリ大本院があるので、患者はそちらに行ってしまう。このことを聖マリ大及び川崎市はどのように考えているのか。

亀谷院長

- ・がん拠点病院の指定を受けると市民への貢献と収益増につながる。しかし、基本計画の策定では、限られたスペースであれもこれもという訳にいかず、やむなく諦めた経緯がある。その状況は今も変わっていない。
- ・がん医療については、聖マリ大本院との連携で対応していくこととし、外来化学療法拡大などで貢献する。

山田主幹

- ・亀谷院長の説明のとおり、基本計画段階ではがん治療機器の導入も検討したが、設置スペースの問題と維持コストの問題から導入は見送り、聖マリ大本院との連携で対応することとした。

堺委員

- ・多摩病院を建設する時のコンセプトは、聖マリ大本院と至近距離にあるので、両者が一体となって地域の医療を実施していくことと理解してきた。
- ・がん治療に関しても、外来で治療が可能なものは多摩病院で、それ以上の放射線治療などは聖マリ大本院でという役割分担が可能だという見通しで、そのようにしてきたと思っていた。
- ・実際にはがん医療に取り組んできて、がん治療の状況はどのようになっているのか。

亀谷院長

- ・聖マリ大では、新百合ヶ丘にプレスト&イメージング先端医療センターを開設して、

乳がん検診を行っている。そこでがんが発見された場合、手術は聖マリ大本院だけでは対応しきれないので、多摩病院でも行っている。核種を使った治療も大学と連携すれば、部分的には可能である。

堺委員

- ・HCU 単体での収益増もさることながら、HCU 導入によって他病棟の負担が緩和され、入退院患者数増への対応が可能になるという効果が大きい。自分がいた病院でも数字には出しにくいのが明らかに効果が認められた。HCU の導入は病院全体への波及効果が第一の狙いだ。
- ・看護師の確保がネックになるとのことだが、聖マリ大に自前の看護専門学校があってもダメなのか。

亀谷院長

- ・HCU の他病棟への波及は理解しているが、看護師の確保が難しい。聖マリ大の看護専門学校の定員は 80 人だが、最近の卒業生は 60 人前後で、多摩病院の分まで確保できない。

川淵委員

- ・今日、示された収支計画では、前回示されたものより若干よくはなっているが、まだ依然として赤字である。「多摩病院運営改善プロジェクト」による改善の取り組みなどの経営努力をしてもなお赤字である。
- ・参考資料「診療データからの診療分析」は私がお願いしたものだが、分析対象病院に金沢医大が指定管理者になっている氷見市民病院、横浜市みなと赤十字病院、川崎病院が含まれていない。
- ・第 4 回に私が提示した平成 19 年度の重症度係数を見ると、多摩病院は 0.88、横浜市みなと赤十字病院は 1.04、川崎病院は 1.02 となっているが、これは在院日数からみた指標なので、この係数が本当に重症度を表わしているのかどうかは、私自身も疑問に思うところもある。
- ・効率化係数というのものもある。これは在院日数だけではなく、どれだけ効率化しているかという指標だが、この指標で川崎病院と比べても多摩病院は患者の回転が忙しい状態なのか。

亀谷院長

- ・そのような係数のことはよくわからないが、売上よりも救急患者を断らないという姿勢でいくとこうなるということである。
- ・3次救急では入院患者 1 人当たりの診療単価は約 8 万円で、聖マリ大西部病院もそうになっている。多摩病院の 2 次救急では約 4 万円である。市民病院として 2 次救急患者を受ければ、我々が精一杯努力してもそれしか売上が上がらないということである。

野中委員

- ・平成 22 年度以降の病床利用率が、平成 21 年度の 85.9% から 76.0% に下がっている。川淵委員の著作「進化する病院マネジメント」には、80% を下回る場合は需要の低下など何らかの問題があると書かれている。このことについて説明して欲しい。

川淵委員

- ・その本を書いた時点では、DPC は大学病院ぐらいしか導入されていなかったが、2004 年から一般病院にも普及した。DPC 導入で相当、平均在院日数が短くなってきた。
- ・国立がんセンターのように待機患者が多ければ病床利用率は下がらないが、自治体病院では患者数が減少して、病床利用率が 8 割を切るような状況にあり、7 割を下回ると問題だというように変わってきている。

河原委員長

亀谷院長

- ・空ベッドが増えてきたらどうするのか。
- ・一般病床をリハビリ病床に転換するとか、人間ドッグをやるとかが考えられる。外来化学療法への転用も考えられるが、病床数の変更という難しい問題がある。
- ・平成 22 年度以降の病床利用率が、平成 21 年度の 85.9% から 76.0% に下がっているのは、平成 21 年度は DPC を導入してなかったこれまでの実績に合わせて目標を高く設定しすぎていること、平成 22 年度以降は DPC 導入により平均在院日数が平均 3 日も短縮されたことを前提に医師等の忙しさを加味したことによる。

- 堺委員
- ・今回でこの委員会を終了するとなると、この収支計画を市民、市議会が納得できるものかどうかを考えなければならない。
 - ・全国の公立病院でDPCを採用している病院のうち、似たような病院をサンプリング調査して、その平均の病床利用率に近ければ市民、市議会も納得できるが、低すぎれば努力の余地があると言われるのではないか。
- 河原委員長
本田理事
- ・これまでに指摘があった人件費比率はこれで目一杯なのか。
 - ・組合と交渉して、平成22年度から賞与の0.35ヵ月削減を妥結した。
 - ・退職金は、聖マリ大の規程で退職時の配属先が支払うことになっている。規定上はいかんともしがたい。
- 野中委員
- ・基本的に法人が支払うのはどこでも良いが、指定管理者制度における事業採算性を見るためには合理的に按分すべきではないか。
 - ・上場企業でも関連会社等の在籍期間に応じて配分しており、決して出来ないことではない。
- 遠藤委員
本田理事
野中委員
- ・退職引当金を積み換えることは出来るのではないか。
 - ・学内の単なる異動なので、積み換えは出来ない。
 - ・自己都合退職ではなく、定年退職の場合は退職金を何%か割り増しているのではないか。その場合、退職時の配属先の負担が重くなってしまう。
 - ・退職金の計算をどうするかは、事業採算性を測定するための計算なので、川崎市と聖マリ大が話し合っただけでは決めればよいのではないか。
- 河原委員長
- ・「多摩病院運営改善プロジェクト」の成果は、収支シミュレーションに反映されているのか。
- 亀谷院長
川淵委員
田中室長
- ・来年度から病棟クレーン車を医療クレーン車やパート職員に変えることは考えている。
 - ・退職金の問題だが、直営の川崎病院の場合はどうなのか。
 - ・川崎市の場合は、一般会計といくつかの企業会計があるが、退職時に所属していた会計が負担する。
- 茨委員
- ・退職金については、各病院の収支をみるとときには野中委員の考え方が合理的だと思う。多くの自治体病院でも、退職時に所属していたところが全額を負担するなどともないと修正されてきている。
- 河原委員長
- ・実務では別のやり方があると思うが、シミュレーションなので在籍期間での按分が妥当である。
- 河原委員長
- ・本日提示された収支シミュレーションの改訂版は、もうこれ以上、収支改善が出来ないということか。
- 亀谷院長
- ・現時点で出来るのはここまでである。しかし、今後の委託契約は毎年見直していくし、医療機器も本日示した以上に安く購入するよう指示している。
- 茨委員
- ・収支シミュレーションで、収入合計(A)－支出合計(B)－資本的支出(C)として赤字額が表示されているが、このことについて多摩病院はどのように考えているのか。
- 亀谷院長
- ・収入についての見通しは立てにくい。増になるかも知れないし、減になるかも知れない。支出については、毎年6億5千万円の指定管理者負担金を支出することは大変な負担である。この点について切り込んでもらえば大変助かる。
 - ・先日、行われた自治体病院学会のシンポジウムでも取り上げられていたが、多摩病院が担っている災害時医療のハードの部分は市に負担してもらいたい。

【議事(2) 報告書(案)について】

- 河原委員長
- ・収支計画についての議論は一応終わりにして、報告書(案)の議事に移る。
- 田中室長
- ・資料3を説明
 - ・第5回までの議論をまとめた。12頁の最後の部分は川崎市の考え方を述べているが、

これは議論を進めるためのたたき台として書いたものである。

茨委員

・全体的に市と一部委員の考えが中心になっている。指定管理者負担金のところを見直すことが何故、そんなに難しいのか。一旦始めたら直せないとする役所の無謬性を主張しているようなもので、とても住民や市議会に説明できるものではない。

・この案をたたくために、各委員がもう一度意見を書き込んで事務局に提出したらどうか。それを議論するために、もう1～2回、委員会を開催する必要が出てくる。

河原委員長

・この案については、当然、いろいろ意見があると思う。本日の状況ではもう1回、開催しなければならないと思うので、少なくとももう1回開催することにしたいがどうか。

・今日は時間までこの案を議論してもらって、今日の議論を取り入れた修正版を各委員に送るので、各委員は自宅でそれに意見を付して事務局に提出してもらおう。次回にそれを議論する、というようにしたい。

河原委員長

・異議がないようなので、そのようにすることにして、時間まで自由に意見を。

川淵委員

・誰かがたたき台をつくらなければ、議論が進まないのだからこういう形で示されたことに異論はない。

・地域医療の継続性という観点から、決裂だけは何としても避けたい。

・過去の意思決定による齟齬を早いうちに是正して、これからの経営は、指定管理者に自由度を与えた方が良いのではないか。

・建築コストがやはり高いと思う。そこのところの是正を、すなわち指定管理者負担金の見直しを可及的速やかにやった方が良い。

・救急医療や小児救急の不採算部分については、政策的医療交付金の見直しをやらざるを得ない。

・経営改善努力はギリギリまでやってもらわなければならないが、これだけやってもどうしても赤字になってしまう場合は、制度改革が著しい社会情勢でもあるので、必要な改革はやるべきではないか。

・例えば、医療機器更新の負担原則についても議論すべきではないか。

・料金制の自由度に制約があるなら、そのために収益が上げられない分は何らかの手当を考える必要がある。

河原委員長

・収支シミュレーションはこれで最終版かと問うたのは、ギリギリの経営努力の結果であれば市民も納得すると思ったからだ。その意味でさらに努力する余地はないか。

高橋委員

・多摩病院の今後のあり方を考えると、救急医療を最重点にしていくというのは高く評価する。

・医療全体の役割分担が進む中で、がん治療は聖マリ大本院との連携でやり、救急医療に特化した病院であってほしい。しかし、救急医療は不採算なので市の負担は見直す必要がある。

・平均在院日数、病床利用率については、いろいろ工夫すれば改善の余地はある。

・救急医療に特化した市立病院としていくのであれば、どこかで折り合いをつけて、政策的医療交付金の増額により収支が＋ゼロのなる収支シミュレーションをつくってもらいたい。その後のことは、2年後、4年後にまた見直せば良いではないか。

・聖マリ大としても、多摩病院に大学をあげて人、金を注力し、頑張ってもらいたい。

・収入増対策として、文部科学省や厚生労働省の研究費をもらうことも必要ではないか。

・多摩病院は地域にとって重要な拠点病院なので、この委員会はとても重要な委員会であり、これだけ何時間もじっくり議論した委員会もないのではないか。それを市議会にも報告すべきだ。

遠藤委員

・多摩病院が地域に貢献しながら存続できるようにするためには、最終的に財源措置を

どうするかになる。

- ・そのためには、聖マリ大の作成した収支シミュレーションに対して、委員会として、さらにこういう方策をとればこのぐらいの効果が上がるという見通しを立てて、聖マリ大に努力を促し、そこまで努力しても、なお足りない分をどうするかを考えるべきである。
- ・この委員会の提言がうまくいくかどうかはやってみなければわからない点もあるが、もし、うまくいかなかった場合は、次の見直しで解決していけばよいのではないか。
- ・病床利用率も、DPC 導入の影響や救急医療のための空ベッド確保はあるにしても、参考資料を見ると、多摩病院が他の自治体病院に比べて、飛び抜けて緊急入院が多い訳ではない。委員会としては、こういう点も考えて改善の提言をした方が良い。
- ・確かに、全身麻酔による手術の比率は、自治体病院の平均よりも低くなっている。
- ・最後のまとめの部分を中心になるかと思うが、政策的医療交付金を増額するにしても合理的な説明が見つかるかがポイントになる。
- ・収支シミュレーションがこれだけ努力しても、これ以上はしようもないということまで行き着いて、その赤字分を補填するというシナリオが一番良い。
- ・報告書（案）のはじめにのところに記述されているように、指定管理者選定の議決の前提条件を覆すことになっては、指定管理者制度が成り立たなくなるので、避けなければならない。
- ・病院の機能分化が進むなど医療情勢が変化し、病院の経営状況が全国的に大きく変わっている中で、多摩病院はどのように対応していくかを考えることが重要である。
- ・市民、市議会及び市長部局の納得を得るためには、聖マリ大の提案と全国の類似病院の平均を比べ同じような水準にあるのかどうかを見て、水準を下回っているのであれば、同じ水準になるようにすべきである。
- ・川崎市の努力とともに聖マリ大の努力も必要である。
- ・同規模の5～6病院の決算内容と比較することは必要だと思う。
- ・過去をほじくっても仕方がないという意見もある。しかし、多摩病院が今後も指定管理者制度により運営されていくのであれば、赤字では出来ない。
- ・収益を上げるための自主料金の設定については、期限を定めて条例改正に取り組むべきである。
- ・これだけの医療評価を受けているのに、何故、4年毎の協定の見直しにこだわるのか。指定管理者病院では見直しをどのようにやっているのかを調べてもらいたい。大体は年2回はやっている。
- ・多摩病院は、水が出る、近くに川がある、南武線も走っているところに建てたために建築費が高くなった。民間であれば、あの場所に病院を建てることはしなかった。さらに、災害時医療のための設備も導入されている。
- ・自分が関与している病院は、自治体が建設すると割高になるので、設計、建設も指定管理者に任せるところまで時代は変わってきている。
- ・建物等の減価償却費を指定管理者に支払わせることには無理がある。全国の指定管理者病院もそれが大きな問題になっている。宮城県は186億円の赤字を一気に消している。
- ・政策的医療交付金だけで解決を図ろうとするのか、指定管理者負担金までも議論すべきか、私は指定管理者負担金も議論すべきと思っている。
- ・報告書（案）の2頁に基本協定締結までの経緯が書かれているが、細目協定締結までの経緯も書き込んで欲しい。
- ・6頁の「市職員人件費の負担」は負担の根拠が明確ではなく、聖マリ大理事の給与費

河原委員長

塚委員

茨委員

田中委員

や退職金の負担問題と同じように思えるので、なくした方が良いと思う。

- 田中室長
- ・見直しを4年毎とした理由であるが、2年毎に診療報酬改定が行われるのは承知しており、聖マリ大との協議でも2年毎にするかどうかとも検討した。
 - ・その結果、一定期間安定して運営することも必要であることから4年毎で合意した。あくまで、両者間の合意なので、委員会が別の提言をされることは一向に構わない。
- 亀谷院長
- ・この委員会の途中でも何度か市と協議した。2年毎に協定書を改定するということと、見直しは毎年やるとしても協定書の改定は改定時期に合わせるという、2つの考え方が混線しているように思う。
 - ・しかし、今回のようにDPCがどうなるかわからない、政権が変わって医療政策も当然変わるといわれている中では、見直しをしなければ経営に影響が出てくる。一律に、4年でと了解した訳ではない。
- 川淵委員
- ・両者による協議が合意に至らなかったのも、この委員会が設置されたのだから両論併記の報告書をまとめても問題解決にはならない。
 - ・堺委員の提案のようにベンチマークというか、目指すべき目標を設定する必要がある。しかし、その目標設定には根拠が必要である。公営企業年鑑のデータをいくら分析しても何も出てこない。患者の属性を考慮したデータで分析しないとダメである。
 - ・DPCは患者の重症度、効率性がわかるし、参考資料にあるように全身麻酔による手術の割合もわかるので、一番良いのではないか。
 - ・具体的な金額に踏み込んだ報告書をまとめても、説明責任を問われる。
 - ・「市職員人件費の負担」についてだが、根拠がよくわからない。指定管理者に任せただけで、指定管理者が収支シミュレーションを作成して、このような運営をするから直営病院より効率かつ良質な医療が出来るというようにしていかないとダメである。
- 河原委員長
茨委員
- ・委員会としては意見を一つにまとめた方が良い。その方が政策に反映させやすい。
 - ・根拠としてDPCのデータが今までよりは精密だということは否定しないが、多摩病院の地域における貢献度をどう評価するかがポイントである。
 - ・横浜市の場合は中核病院を点在させていて、そこに職員を配置している。「市職員人件費の負担」は、そのためのものだったのではないかと思うが、川崎市の場合はこれが全く機能していない。市職員が指定管理者との意見調整の役割を果たしていないし、住民アンケートも取っていない。だから、貢献度も出てこない。
 - ・市職員を配置するという趣旨はよい。川崎市から聖マリ大の総務課に人を出して、経理の透明性を確保すればよい。
- 高橋委員
- ・私が川崎市医師会の理事になったのは平成6年で、多摩病院建設の経緯は良く知っている。しかし、その頃から医療情勢はすごく変わっているので、問題点があれば聖マリ大が指定管理者に決まった時に結ばれた協定は変えても良いのではないか。
 - ・川崎市は、市立3病院のそれぞれの位置づけ、役割をどのように考えているのか。
 - ・多摩病院を救急医療に特化した病院と考えるなら、それなりのお金の出し方があるのではないか。
 - ・予定入院と緊急入院の1人当たり診療単価の差額を緊急入院患者数に掛けたらいくらかになるのかというような計算をしてみるとよい。
 - ・地域連携パスがあるとすごく楽になるので、いろいろ検討しているが、多摩病院で急性期医療を終えた患者を移す病院がない。在宅医療をやっているが、病変時に多摩病院に受け入れてもらえない。市には、そういうことも含めた市全体の医療資源の効率的な配分を考えてもらいたい。
 - ・聖マリ大には、5病院一体でいろいろ検討しているのだから、とりあえずどこかで妥協点を見つけて、その後のことは、2年後、4年後、6年後と、また見直していくよ

うな収支シミュレーションを組んでもらいたい。

- 河原委員長 ・ 今後の医療機能と診療報酬がどうなるかという不確実な要素はあるが、シミュレーションなのでA案、B案、C案は出来ないのか。
- 亀谷院長 ・ 3案策定したが、実現可能性などいろいろ考慮して今回の案を提示した。
- 河原委員長 ・ さらに収支が悪くなるような案もあったのか。
- 亀谷院長 ・ 我々としては収支を改善するように努めている。
- 河原委員長 ・ それはわかっているが、まだ、絞る要素はないのかを訊いている。
- 亀谷院長 ・ 委託契約の見直しとか、物品の購入を出来るだけ安くするようなことは当然やっていかなければならない。シミュレーションだからと無理なものを作成しても、実現できなかった場合はどうなるのかを考えると恐ろしい。
- 河原委員長 ・ 現に、開院前に両者が折り合わなかった収支シミュレーションにこれだけ縛られ苦しめられていることを思えば、そんなシミュレーションは出せない。
- 本田理事 ・ 退職金のことを含め、人件費はまだ改善の余地があるのではないか。
- 田中委員 ・ 退職金のことであれば、我々も出来るだけ是正していくが、退職予定が立たないので難しい。
- 田中委員 ・ 細目協定の第19条によれば、必要と認められる場合は交付金、負担金を見直しできるとなっており、別段、見直しの年数は決められていないのではないか。
- 亀谷院長 ・ 平成20年度にこれだけ話し合っただけでまとまらずこじれてしまったものが、その条項でうまくいく訳がない。
- 田中委員 ・ 原則はそうなのだから、年数の制限はないと考えて良いのではないか。
- 茨委員 ・ 見直しの提案があったら直ちに委員会を開催するとかの条文が入っているならまだしも、役所の場合はここまで来るのが大変で、細目協定の第19条は文言として入っただけで実際は違う。
- 河原委員長 ・ 高橋委員の言うように地域における多摩病院の役割を考え、堺委員の言うように類似病院と同じ水準にということ考えると、多摩病院は相当な苦戦を強いられる病院となることは間違いない。
- 河原委員長 ・ 交付金、負担金の見直しもどちらかと言えば、政策的医療交付金の方がいじりやすい。根本のところをもう一度見直すという文言を入れながら、今のような格調のあるものが出来れば、少数意見を載せる必要はない。
- 河原委員長 ・ 今日はいろいろな意見が出た。これを踏まえて報告書(案)をバージョンアップしたものを各委員に送ってもらう。
- 河原委員長 ・ 各委員は意見を付して事務局とやりとりをしてもらいたい。
- 河原委員長 ・ それによって出来上がった最終報告書(案)を次回に議論して、まとめたい。
- 河原委員長 ・ このようにして、年内には何とか完了したい。

【次回の日程について】

- 山田主幹 ・ 次回は、12/6(日)9:00~11:00に開催したい。
- 河原委員長 ・ これで閉会とする。

以上