

## 第7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12月6日(日) 9:02~12:18  
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] 明石理事長、本田総務担当理事、大石監事、亀谷院長、鈴木副院長、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。

#### 【議題(1) DPC病院の比較について】

- 亀谷院長 ・プロジェクターを使って、資料「川崎市立多摩病院プレゼンテーション内容」を説明  
堺委員 ・手術に関する聖マリ大本院との機能分担は、開設時から市との合意が成されていたのか？  
山田主幹 ・救急医療については、3次救急を行っている聖マリ大本院との連携を想定していたが、手術の役割分担をどうするかまでは細かく打合せをしていない。  
亀谷院長 ・心臓血管外科医療、がん治療などは、聖マリ大本院との役割分担でなければ出来ない。なので、それに関する態勢や設備は整えていない。  
堺委員 ・入院収益が当初の収支シミュレーションを下回っているのは、救急患者の治療にICU加算やHCU加算がつかないことが原因になっているのではないかと。当初の計画では、どのように見込んでいたのか？  
明石理事長 ・川崎北部医療圏では、軽度、中度の救急医療を行う病院がほとんど無く、救命救急センターで2次救急をやらざるを得ない状態が続いていた。多摩病院はそこをしっかりとカバーすることが大前提であると川崎市とも認識を同じにしていた。  
高橋委員 ・川崎北部、特に多摩区には2次医療を担う病院がなかったところに多摩病院が出来たので、3次に近い高度医療よりも地域の総合病院として2次医療を総花的に、あれもこれもという内容になっている。診療収益もそれを反映しているのではないかと。  
茨委員 ・第3次救急をやっている、心臓血管外科もあり、診療単価の全く違う聖マリ大西部病院を目標にして収支シミュレーションを作成したことにそもそもの間違いがある。  
山田主幹 ・収支シミュレーションの作成に当たって西部病院の診療単価を参考にしたが、救急医療の診療単価は救命救急センターの診療単価の3/4掛けにしたり、NICU、心臓血管外科、血液腫瘍内科など多摩病院にない医療の部分は減算するなどの配慮を行った。  
川淵委員 ・政策的医療交付金の対象となるものが10項目あるうち、多摩病院は3項目に限定しているとか、人件費を医業収益比40%に設定して収支シミュレーションを作成したということを初めて聞いたような気がする。  
亀谷院長 ・当初、管理委託であったものが、途中で指定管理者制度に変わったが、管理委託での計画では政策的医療交付金は10項目を対象とするとなっていたので、そのまま引き継がれたと思っていた。ところが、横浜市が3項目でやっているとのことで、3項目に削られてしまった。  
・人件費を医業収益比40%にすることも、我々は無理だと反対したが市に押し切られてしまった。市が作成した当時の議事録にも“それでやってもらわなくては困る。”と書かれている。  
田中室長 ・政策的医療交付金や人件費の医業収益比をどのようにするかをこの委員会で議論してもらっている。市も当初の収支シミュレーションが全く正しいとは思っていないので、そこを議論して欲しい。  
茨委員 ・今、話に出ている人件費比率は、総務省の公営企業統計における人件費比率であるが、

- 例えば、某市立病院の人件費比率は49%であるが、委託の人件費を加えると78%となる。外部委託費の80%は人件費だと見ているが、それは人件費に計上されない。
- ・徳州会の湘南鎌倉病院は38%と極めて低いが、それだけの働き方になっているので、職員の定着率が悪い。
  - ・このように矛盾のある人件費比率を精査しないで議論するのはおかしい。
- 亀谷院長
- ・平成20年度の年報に記載されている川崎病院の職員数を見ると、研修医のカウンターの仕方が多摩病院とは違う。
  - ・登録している医師の数と実際に活動している医師の数は違うのではないか。したがって、人件費比率の問題で医師数を云々する場合は、そこまで見なくては比べられない。
- 茨委員
- 田中委員
- ・厨房職員、医事職員は委託費に含まれている。
  - ・収支シミュレーションでどのように設定したかよりも、赤字決算の要因を分析する中で人件費が妥当なのかどうかを議論すれば良いのではないか。
  - ・今までの議論からすると、資料1「DPC病院比較表」にある23病院の平均値を踏まえて人件費比率を考えていけば良いと思う。
- 河原委員長
- ・人件費比率の議論は不十分だったのかも知れない。当初の収支シミュレーションでは42%に設定されたが、聖マリ大はそれでは無理だと主張してきたとのこと。委員会としては概ね何%ぐらいと打ち出せば良いか。
- 遠藤委員
- ・これまで人件費に関して退職金や医師構成あるいは委託の状況などを議論してきた。人件費をトータルで捉えて、当初の収支シミュレーションと乖離していることがわかれば、その乖離について議論すれば良いのであって、当初設定した42%がどうのこうのと言っても意味のない議論になってしまう。
  - ・その上で、指定管理者側に見直してもらいたいものがあれば、委員会としての方向性を見いだしていけば良い。
- 河原委員長
- ・過去のことはさておいて、人件費を構成する諸々の要素を精査しないと正確な数字は出てこない。それは今後の課題として、さらにデータを分析して見直すという表現に止めておくか、あるいはもっと突っ込んだ内容にしていくか。
- 茨委員
- 高橋委員
- ・曖昧な表現の報告書では、何のための委員会だったかわからない。
  - ・厚生労働省の発表だと自治体病院の75%以上が赤字だという。訊いたら結局は人件費の問題ではないかと言われた。詰めるべきところは人件費に帰するのではないか。
- 河原委員長
- ・人件費に影響を与えている要因について、具体的にこれ以上議論する時間がないので、それらの要因を列挙した上で、人件費比率が妥当ではないので見直す必要があるという表現ではどうか。
- 田中室長
- ・人件費比率42%は、収支シミュレーション算定の条件として設定しただけであり、必ず守らなければならないということではない。他の病院の平均的な指標と現況を比べて、何が原因でこうなっているかを議論してもらった方が良いように思う。
- 亀谷院長
- ・人件費比率40%で収支シミュレーションを作成し、その黒字見込みを前提に指定管理者負担金6億5千万円が決められた。実際の人件費比率は51%に増えているのだから、当然、赤字になる。当初の収支シミュレーションは人件費を低く見積もり過ぎている。
- 遠藤委員
- ・当初の収支シミュレーションと実体との大きな乖離をやむを得ないものとするのか、見直しの余地があるとするのかということである。
  - ・退職金、医師、看護師の配置の問題を全て是として良いのかどうか。見直す部分があれば委員会として意見を出すべきだ。委託費に振り変わっているものがあれば、他の委託費と同様に見直す必要がある。
  - ・人件費比率は何%が妥当かを議論するのは無理ではないか。そうではなく、個々の事由について妥当かどうかを判断すれば良いのではないか。
- 河原委員長
- ・具体的な金額は出し切れないので、人件費に影響を与えているプラス、マイナスのファクターを挙げて欲しい。
- 堺委員
- ・経営状態がよいと言われている病院の人件費比率は公立病院が53%程度、民間病院が45%で8%の差がある。この8%の差は、年功で増えていく公務員の給与等によるもので、公立病院なるが故の公的医療のコストと考え、その差は世間相場とみなすこと

が現実的ではないか。公立病院はその差を交付金で埋めて、一応、黒字と称している。

- ・人件費に影響を与える要因を列挙することだが、落としどころは、世間相場と比べてどうかというところにして、両者で協議して合意したらどうか。
- 川渕委員
- ・資料1「DPC病院比較表」で人件費に委託費を加えて見るのが良いのではないか。この指標で見ると多摩病院は69.1%と高くなっている。
  - ・この指標が50%前後と低い病院を見てみると、北海道の岩見沢市立病院は病床利用率が96.6%、平均在院日数が20.7日となっている。多摩病院がこのような医療を目指すのかどうか。公立甲賀病院は病床利用率は低い、医師数が少ない。加古川市民病院も医師数が少ない。医師数は多い方が良いと思う。こうして見てみると大阪箕面市立病院の指標が多摩病院に比較的近く、人件費に委託費を加えた率が66.7%となっている。
  - ・ベンチマークする時、良く似た病院を選ばないと意味がない。対象病院の具体的なイメージが出てくれば、それが目標になると思う。
- 河原委員長
- ・それは今後の課題となる。今日でまとめなければならぬので、全国の動向を見ながら、人件費比率に影響を与える要素を今後精査して適正な水準に持っていくというまとめ方ではどうか。
- 茨委員
- ・役所言葉で適正にという表現では何も変わらない。なるべく具体的な表現にした方が良い。
- 河原委員長
- ・全国の水準が50%なら50%で良い。それを適正と考えて目標にしたら良い。
- 川渕委員
- ・そうすると箕面病院が一番近い。そこを目標にして努力したらどうか。具体的には人件費に委託費を加えた対医業収益比率を66.7%にするように頑張ってもらおうようにすれば実現可能だと思う。
- 堺委員
- ・人件費比率を考える場合、支出だけではなく、収入も考えなければならない。その場合、今、示されている収支シミュレーションの医業収入で考えるのかどうか。
- 亀谷院長
- ・来年の診療報酬改定がどうなるのか、民主党政権になって医療政策がどう変わるのか、DPC係数も議論の最中で、来年、3～5年後にどうなるかは全くわからない。
  - ・わからないのに楽観的な見通しを立てた場合、良い方に状況が変われば良いが、悪い方に変わった場合は自分の首を絞めてしまう。診療報酬改定で救急加算が付くようになれば収入も上がる可能性はある。
- 堺委員
- ・収支シミュレーションの作成に当たって、職員の疲弊の問題を考慮したとのことだが、平成22年度から病床利用率が低下することとして入院収益を見込んでいる一方で、医師が91人、研修医が20人と医師確保の努力も成されている。
  - ・医業収入を平成21年度並みに見込むことが非常に危険なことなのか。人件費比率も収益をどのように見込むかで変わってきてしまう。
- 亀谷院長
- ・平成21年度は当初予算と見込みで、実績がどうなるかわからない。平成22年度は現実的に可能な外来人工透析の拡大を見込んでいる。
  - ・医師数は91人となっているが、私立医大の場合は週1日兼業を認めているので、実働はこの人数の80%となる。ただし、医師数の割には給与費全体額は多くなっていない。医師1人当たりの診療収入を他の病院と同じように計算すると低くなってしまう。
- 堺委員
- ・平成20年度実績を見ると、平成22年度以降、どうしても低下傾向で考えなければならないのか？
- 亀谷院長
- ・医業収入全体では平成21年度の見込みに比べて、平成22年度は1億円ほど増えている。
- 竹田課補
- ・資料1「DPC病院比較表」、資料「DPC病院比較表について」、資料「平成18年度DPC対象病院(300～500床)」、資料「外来患者数の予測と収入見込み」、資料「多摩病院一日当たり外来患者数及び外来診療単価推移」、資料「多摩病院病床利用率推移」、資料「多摩病院救急患者受入状況推移」を説明
- 茨委員
- ・資料「外来患者数の予測と収入見込み」は、外来患者の伸びで外来収入を推計しているのがポイントだが、その推論は成り立つのか？
- 野中委員
- ・外来患者数の推計は実績値を根拠にしているので説得力がある。

- 堺委員
- ・外来、入院、救急の患者数は必ずしも連動しない。救急は減少傾向にあるのでテコ入れが必要だと議論がなされ、入院の病床利用率についても議論されたが、外来はこの資料のとおりだと思う。
- 亀谷院長
- ・外来は地域連携による役割分担を深めようと考えている。外来患者数をどんどん増やすより、地域医療機関からの紹介患者を中心にしていこうと考えている。
- 明石理事長
- ・基本計画書では、建物構造も外来患者数800人を想定している。多摩北部病院建設協議会において基本計画を策定する中で、地元医師会と共存共栄を図るということになった。それをどんどん増やしていくのは基本計画から外れてしまい、建物構造上も問題である。
- 茨委員
- ・外来患者数をそこまで増やして考えるのは行き過ぎである。
- 遠藤委員
- ・今の収支シミュレーションは外形的に見ると、平成22年度から病床利用率が76%に、外来患者数が690人台といきなりどすんと落ちていることに違和感を持っている。
  - ・納得出来る理由付けだと受け止められないとするなら、努力してもらう目標を委員会が示しても良いのではないか。
- 野中委員
- ・外来患者が平成21年度見込みの840人から、いきなり690人台に落ちているのは理解できないし、納得も出来ない。直近の実績値を無視して収支シミュレーションをそれほど過度に保守的になって作成するのはいかがなものか。
- 河原委員長
- ・人件費にも絡むが、諸々の要素を精査した上で、全国のデータを斟酌しながら妥当な水準を模索することになるのではないか。
- 川淵委員
- ・事務局が作成した「外来患者数の予測と収入見込み」は大事なことだ。収支シミュレーションの外来患者数見込みは過小ではないかということだが、理事長は基本計画では800人を想定したとのこと。800人までは良いということか？
  - ・入院診療の外来シフトが起きているので、外来診療単価も上がると見込まれる。
  - ・多摩病院は箕面市立病院とDPCデータが良く似ている。事務局としてはこういう病院を目指すべきだということなのか？
- 竹田課補
- ・そうではなく、聖マリ大の患者数の計画は保守的な印象があって、市民や議会に示した場合、入院、外来患者数を絞りすぎていると言う声が出るのではないか。
  - ・特に、外来患者数は現在の実績から1日当たり150人も減らしているのでは納得が得られないのではないかということである。
- 亀谷院長
- ・我々には日本の医療を向上させる使命がある。地域の診療所と病院が役割分担をして、大病院に患者が集中しないようにするのは国の政策である。多摩病院も紹介患者を中心に手厚く診るというスタイルに変えていかなければならない。
  - ・入院についても、DPCの導入で病床利用率が下がってしまったので、これは大変だと訳もわからず頑張って回復させた。しかし、やれば出来ると厳しくやられては身が持たないので続かない。
  - ・そこで、今までの医師1人当たりの患者数を平均しながら、飛び抜けているところは少し下げて、長続きできるような数に設定し直した。だから、根拠のある数字だ。
- 明石理事長
- ・診療単価が上がったのは単に診療報酬が上がったのではなく、DPC導入によって医療の中身が濃くなったためである。その結果、労働の集約度が上がり、これまでの労働量で対応できる患者数が減ったということである。論理的に求めた数であり、恣意的に患者数の目標を下げた訳ではない。
  - ・病床利用率を85.9%から76.1%にしたのは、落としたのではなく、DPC制度になるとこうなるという結果である。
- 田中室長
- ・外来、入院の議論が入り混じっているが、この資料では外来についてだけ触れている。
- 明石理事長
- ・それは外来診療の労働負担を増やせということになる。それがDPC制度の中で出来るかということである。
- 堺委員
- ・DPCになると人を多く必要とする。先駆的な病院は人を集めて対応しているが、どの病院も限界に達している。この状態がこのまま続いたら日本の医療は崩壊する。医療状況はまた変わってくると思われるので、協議の見直しを例えば2年毎とか頻回にして修正していった方が現実的ではないか。

- 高橋委員 ・民主党政権に変わって社会保障、医療の底上げと言っているが、財源を見ると甘い期待は出来ない。微増程度で多くは望めない。そうなると多摩病院の医業収益も今までどおりか微増ぐらいで考えた方がよい。
- 河原委員長  
高橋委員 ・人件費について報告書にどう盛り込むか。先ほどから提案しているがどうか。  
・聖マリ大は、今こそ全職員の力を結集すべき時ではないか。基本に立ち戻っているいろいろ考える良い機会である。開学の精神でやってもらいたい。  
・自分は順天堂大の小児外科出身だが、赤ん坊は成人の2倍、3倍、診療に手が掛かる。準夜でも何でもコメディカルスタッフの協力を仰がなければならぬ時に、自分から足を運んで必死で頼めば協力してもらえる。病院の勤務医はつらいと言われるが、そうやってきた身としては、甘いと思う時もある。確かに疲弊しているところもあるかも知れないが、病院として全ての責任は医師にかかっている。  
・これまで7回の委員会で一所懸命に議論してきた。こんなに熱心に議論する委員会はない。全職員が本当に一所懸命にやるように、今一度、教育し直してもらいたい。  
・そういう風にやれば、数億円は市民にとっても安いと思う。  
・4月から川崎市医師会の会長に就任したが、会員にも基本に戻そう、医は仁術に戻そうと問いかけたら協力してくれた。
- 河原委員長 ・人件費について意見をまとめた。これまでの議論を整理すると2つの考え方になる。一つは具体的に人件費比率を数字で示した方がよいという意見、もう一つは人件費に影響を与える要因を精査して適正な水準に持っていくというまとめ方である。どうしてもまとまらないのなら、両論併記でもやむを得ない。
- 茨委員 ・堺委員、高橋委員の意見を踏まえると、医業収益は微増ないしは横ばいではないかということである。それを前提として人件費比率を51~52%、それに委託費の比率がどのくらいになるか、そういうことで一本にまとめたらどうか。
- 遠藤委員 ・具体的に51~52%と言う数字を上げるのが良いことなのかどうか。むしろ、退職金のように、見直してもらいたいという項目を個々に挙げて、委員会として提言する方がよい。  
・他の病院のベンチマークを基準とする考えも、実際の態勢などを考慮すると一概に横引きという訳にも行かない。ベンチマークの当てはめは、川崎市と聖マリ大が具体的に協議して中味を摺り合わせていくしかないのではないか。  
・それをせずに、全て現状を是として、特定してしまうのが良いのかどうか
- 堺委員 ・遠藤委員とは少し違う意見を持っている。両者の協議でうまく解決できるようであったら、この委員会は必要なかった。両者協議だけでは無理だと思う。  
・川崎市市長部局、聖マリ大理事会、市議会の3者に納得してもらうには、世間相場を示してそれを目標とするとした方が納得を得やすい。
- 茨委員 ・この委員会が設置されたのは、両者の協議が分裂してしまったからで、それを先送りにするのは如何なものか。
- 川淵委員 ・具体的な数字を示した方がよい。しかし、人件費比率は医業収益を分母とした比率なのでそこをどう見るか。そこで、資料1「DPC病院比較表」を参考にするのがよい。  
・人件費比率にこだわるのであれば、人件費に委託費を加えた指標で、23病院の平均である64%を目標値に設定して努力してもらおうのがよいと思う。  
・箕面市立病院はその指標が66.7%、医師数も多く、7:1の看護基準、平均在院日数、DPCの指標も良く似ている。したがって、全てを考慮すると固有名詞を出すかどうかは別として、この病院を目標としたらどうか。ただし、外来患者数は800人が可能なならその分の外来収益を修正する必要がある。箕面市立病院の収支状況がわからないので、それを見てとの条件付きだが。
- 田中委員 ・多摩病院についての具体的な数字をこうすべきだと決めるのは良くない。ただし、他の病院はこうだと示すのは良いのではないか。
- 遠藤委員 ・田中委員の提案のようになるのであれば、異論はない。
- 河原委員長 ・全国的な平均とか実情はこうなっている。さらに多摩病院では外来患者数や退職金など諸々を精査して妥当な額を全国水準に合わせて設定するというのではどうか。

- 茨委員 ・ 堺委員の意見に同意する。
- 堺委員 ・ 私の意見も大きな違いはない。
- 田中委員 ・ 堺委員が世間相場というのは全国的な平均ということであるから、結構である。
- 河原委員長 ・ ではその方向でまとめさせてもらう。

【議題(2) 報告書(案)について】

- 田中室長 ・ 資料2「報告書(案)について」を説明
- ・ 茨委員、遠藤委員、田中委員からの修正意見を取り入れた。
- 茨委員 ・ 「救急医療等政策医療に係る医療機器更新経費や指定管理者負担金は政策的医療交付金の対象となる云々」はどういう意味か。
- 田中室長 ・ 例えば、救急医療用の医療機器を購入した場合は、その費用が交付金の算定対象となる。さらに、指定管理者負担金を家賃相当と考えると、医業収入に占める救急医療の収入が約10%になるので、指定管理者負担金6億5千万円の10%相当分の6,500万円は政策的医療交付金の算定に組み入れるということである。
- 茨委員 ・ 指定管理者負担金の問題を俎上に上げた方が良いと主張してきたが、その意見は書き込まれていない。指定管理者負担金の問題も検討すべきであると書き入れてもらわないと困る。
- 田中室長 ・ 指定管理者負担金については、19頁の1～5行目に記述してある。
- 茨委員 ・ この記述は私の主張を反映していない。もともと民間に比べて割高になっている建築費の減価償却費相当分は医療機器分を1/3に割り引くことで相殺しているということもおかしい。
- ・ 指定管理者負担金を3億円減額すべきだと考える。その議論のきっかけをせめて作ってもらわないとこの案には納得できない。
- 田中委員 ・ 案の文章で良いと思う。茨委員の別紙の意見書は残るのか。
- 茨委員 ・ 私の意見書では医療の評価にも触れているが、それが曖昧にされている。他の委員会のように政治的判断でまとめられる報告書より良いものにしようとするヒントを与えているのに取り上げられていない。
- ・ 全国の指定管理者病院が川崎市と同じ考え方なのかを調べたか。横浜市みなと赤十字病院は機能が違うので比較の対象とはならない。
- ・ 指定管理者負担金の問題も、もっと表現を分かり易くして入れてもらいたい。
- 川淵委員 ・ 茨委員の意見に賛成する。
- ・ 建築費の問題など、過去に行った意思決定に齟齬があれば修正は早くやった方が良い。
- ・ 将来に向けては堺委員の考えと同じで、世間相場を目安に目標にしたら良い。
- ・ 指定管理者負担金と政策的医療交付金を足してゼロになるようにするのが良いのではないか。考えが符合するところがあるが、茨委員の指定管理者負担金を3億円減額するという根拠は何か？
- 茨委員 ・ 国土交通省の出した基準額で算定していくと3億円の減額になる。
- 遠藤委員 ・ 建築段階まで遡って指定管理者負担金の振り分けの議論をしなくても、政策的医療交付金で対策できるのであれば、指定管理者負担金についてはあえて触れなくても良いのではないか。
- 茨委員 ・ 今の意見には曖昧な点がある。政策的医療交付金できちんとカバーするという文言があるのなら良いが、それはない。指定管理者側に努力を求めるだけでは医療は成り立たない。今後どうするかについて明快に報告書に書き込んでおかないと次の議論にならない。
- ・ 過去の議論を見てみると、当初の収支シミュレーションと乖離があるというばかりで指定管理者負担金の根本の問題が議論されてない。問題があるなら見直すことが何故出来ないのか。
- 高橋委員 ・ 地域医療にとって、多摩病院をなくす訳にはいかない。また、その病院が赤字でよい訳がない。
- ・ 市民が理解できない無駄があれば、なくさなければならないが、それがなくなれば両者が共同歩調をとって、これまでの資料を持って政策的医療交付金をこうすべきだと

市議会に主張すれば良い。

- ・今後、不確実な診療報酬改定などの医療情勢の変化を考えると、摺り合わせを頻繁にやっていたら良いのではないか。
- 河原委員長
- ・いろいろ意見が出ているが、一本にまとまりそうにない。ここを削る、これを入れる、ここがおかしいとかやっていたら收拾がつかなくなる。意見を出した方も信念を持って出しているのを排除する訳にはいかない。両論併記でも構わないとされているので、両論併記で盛り込み、提出した人も納得する形にさせてもらう。
- 河原委員長
- ・メール等でその確認をしていくというまとめ方でよろしいか。 →発言はなし
- 河原委員長
- ・では、政策的医療交付金の議論に移る。この医療にこれだけの金額が必要と具体的にこの委員会で出していけるか
- 茨委員
- ・10項目の対象項目のうち、直営の川崎病院、井田病院に交付している項目はどれとどれか。
- 田中室長
- ・川崎病院は10項目のうち、災害医療とアレルギー医療を除いた8項目、井田病院はさらに小児医療を除いた7項目である。
- 茨委員
- ・多摩病院は、どの項目をどのように増やそうとしているのか？
- 田中室長
- ・10項目の残り7項目で1.7～1.9億円程度と考えている。
- 川淵委員
- ・リハビリテーション医療等で1.7～1.9億円という数字には根拠があるのか？
- 田中室長
- ・第4回の資料3「川崎市と聖マリアンナ医科大学との意見調整結果」に聖マリ大から出された数字をそのまま載せてある。市側で精査していないが、大きくは違わないと思う。
- 茨委員
- ・社会的問題となっている小児医療に対して多摩病院は2系列の医師を配置している。政策的医療交付金で小児医療がどのくらいの割合を占めるか？
- 山田主幹
- ・平成19年度実績で、救急医療に1.8億円、小児医療に約1.6億円、アレルギー医療に0.1億円となっている。
- 茨委員
- ・川崎病院の交付額は？
- 山田主幹
- ・川崎病院は救急医療に5.4億円、小児医療に1.5億円、その他のものが合わせて10.2億円となっている。
- 河原委員長
- ・政策的医療交付金をどのくらい交付したら良いのか金額が出せるか。
- 川淵委員
- ・一定の算定根拠の基に、透明性を持たせた上で、病院側が努力すれば報われる仕組みにすべきだ。ここで金額を決めてしまうのは無理だし、危険である。
- 野中委員
- ・額の算定の客観的な積算資料はあるのか。
- 山田主幹
- ・第2回の資料2「川崎市立多摩病院政策的医療交付金交付要綱等」に聖マリ大から提出された当該医療に関する収支の実績報告書があり、そこに明細が記載されている。
- 河原委員長
- ・もし金額が出せるのであれば出すし、あるいはもっと客観的な分析が必要であれば人件費と同じようにしたい。
- 茨委員
- ・政策的医療交付金は対象項目を増やしても金額的には限界がある。本当に政策的医療交付金だけでカバーできるのか。別の言い方をすれば、市議会を通せるのか。そう考えるとやはり指定管理者負担金の問題に戻る。
- 田中室長
- ・議会云々は、ここで約束することはできない。
  - ・積み上げは、現在対象となっている3項目については、聖マリ大から決算資料を提出してもらっている。残りの7項目については、聖マリ大から1.7～1.9億円という数字を言われている。それについての決算資料はもらっていないが、3項目と同様の算定方法であればそんなに外れた結果にはならないと思う。
- 河原委員長
- ・7項目の内容を精査して、今後決定するというまとめ方ではどうか。
- 川淵委員
- ・「茨委員の報告書(案)」では政策的医療交付金を2億円増額すべしとしているが、数字の根拠は？
- 茨委員
- ・政策的医療交付金は積算という以上に、医師を増やさなければやっていけないという予測に立って、高橋委員の言う2億円の1/2、それに1億円をプラスして2億円とした。
- 河原委員長
- ・今の意見を参考にしながら数字を詰めてもらったらどうか。

- 川渕委員
- ・政策的医療交付金の金額はなるべく入れた方がよい。7項目について妥当な線がある  
とすれば入れた方がよい。しかしその場合は、救急医療にしても追加の7項目の医療  
にしても、市議会、市民から根拠を問われる。
  - ・過去のもの早く清算した方がよい。会計の特別損失処理のようにすればよいのでは。
  - ・将来については、制度がどう変わるかわからないので、堺委員の意見のようにコミュ  
ニケーションは密にしていくよりしようがない。
- 田中委員
- ・政策的医療交付金についてはこれまで細かく議論してこなかったが、報告書(案)で  
は「他の7種についても、政策的医療交付金の対象項目とし、政策的医療実施に係る  
収支不足を解消すべきである。」となっているのだから、あえて金額を入れる必要はな  
い。この記述が妥当だ。金額を入れると却ってその過不足がまた問題となってしまう。
- 茨委員
- ・それは表現として妥当なのか、実体として妥当なのか。実体というのは常にずれる。  
もし赤字になった場合に遡って補填するのか。多摩病院の経営姿勢がどうだというこ  
とにならないか。
  - ・そうではなく、その赤字を是として、こういう点は努力して欲しいということはあつ  
たにしても、赤字は補填するように上申すべきではないか。
- 田中委員
- ・今、議論しているのはこの報告書をこの文章でまとめるということであって、過去の  
赤字をどうするかはこの委員会の範疇ではない。
- 河原委員長
- ・田中委員の意見のように、収支不足を解消すべきと書いているのだから、これでカバ  
ーされていると思う。茨委員の提案する算定方法を一つの計算方法として例示したら  
どうか
- 茨委員
- ・その報告内容がどれほどの縛りになるのか。そこがきちんとされていないので、全国  
の多くの指定管理者が苦しんでいる。
- 田中委員
- ・過去の実績から見れば、政策的医療に1.7~1.9億円不足しているとのことで、事務局  
と聖マリ大が検証して、予算を立てて、議会の承認を得るといようにやっていくの  
だから、それ以上、縛り云々はないではないか。
- 茨委員
- ・川崎病院、井田病院の場合は前年度の決算を見ながら予想される赤字補填の予算を組  
んでいる。
- 田中室長
- ・前年度の決算の補填をするのではなく、一定の見込みを立てて補填する形にしている。
- 茨委員
- ・そうすると見込みが違った場合、累積赤字が溜まってしまう。しかし、民間の場合は  
赤字を累積させることは許されない。そこが公立病院とは違う。宮城県立病院では累  
積赤字をいっぺんに補填して解消しているし、川崎病院も井田病院もそういうことが  
出来るが、多摩病院では出来ない。
- 田中委員
- ・赤字を解消すべきであるとしているのだから、それで良いのではないか。
- 茨委員
- ・どのような方法で解消するかである。
- 河原委員長
- ・この委員会の法的な位置づけがわからないが重みはある。結論のところで、関係者は  
真摯に議論した委員会の報告を深く受け止め、忠実に履行してくれるようにという文  
言を入れれば良い。
  - ・結論的には田中委員の意見のとおりで良いが、一つの計算方法として例示すればこう  
なると入れたらどうか。
- 野中委員
- ・政策的医療交付金の金額をいくらにするかは、明確な算定根拠があるなら入れられる  
が、それが無ければ入れることは出来ない。
- 山田主幹
- ・リハビリテーション医療等で1.9億円という数字は、第4回の資料3「川崎市と聖マ  
リアンナ医科大学との意見調整結果」に記載してある聖マリ大から出された数字であ  
る。
- 茨委員
- ・この委員会は指定管理者制度における自治体側と指定管理者側のメリットの折合い  
をつけ、制度が成り立つような結論を収支シミュレーションから導き出さなければな  
らない。そのための収支シミュレーションなのだから。
  - ・必要な金額を明示し、それを政策的医療交付金として出すならそれはそれでも構わな  
いが、多摩病院では毎年どのくらいの赤字を予測しているのか？
- 明石理事長
- ・収支シミュレーションで示しているとおりで。過去は仕方がないとしても累積で



25億円の赤字を負っている。民間として耐えられる状況ではない。しかし、決しておねだりをするつもりはない。

- ・この診療は手抜きではないか、この経営は甘いのではないかと指摘してもらって、誰がやってもどうしてもこうなるところまで詰めてもらわないと、結局、市との交渉は情実的になってしまう。
- ・委員会が権威を持って論理的な結論を出し、川崎市が論理的な負担額として提示してくれば、聖マリ大はそれで出来なければ経営者として不適格だとなる。
- 河原委員長  
明石理事長  
野中委員  
明石理事長  
川渕委員  
高橋委員  
茨委員  
堺委員  
野中委員  
明石理事長  
野中委員  
明石理事長
- ・これまで収支シミュレーションの見直しを求めてきたが、これが最終的なものと示されてきた。
- ・これまで基本計画の段階から、開院してからも本当に一所懸命にやってきたつもりである。その結果が25億円の累積赤字である。
- ・理事長が頑張ってきたことを論理的に説明できるか。
- ・患者数だとかベンチマークで示されたとおりで。25億円もの累積赤字を出して、経営の資格がないということであれば、即刻撤退する。
- ・両論併記は避けたい。DPC対象23病院のデータ、箕面市立病院などのデータを入れて収支シミュレーションを3つぐらい作れないか。外来患者数は800人としてみたらどうか。
- ・それでも赤字になる場合は、どのように救済するか。政策的医療交付金1.7~1.9億円の増額は根拠もあるので妥当ではないか。
- ・繰り返しになるが、指定管理者負担金は建築費が高いことの是正を、金額を入れるかどうかは別としてやっておいた方が良く思う。それが望ましいという意見を入れたらどうか。
- ・指定管理者負担金を3億円減額して、今の意見のとおりによれば良い。
- ・金額を入れないと、また、それで言い合いになる。金額を入れておけば両者の協議の根拠になる。
- ・先ほどから考えは変わらない。世間相場という言い方はあまり良い言い方ではないが、皆が納得することが大事。DPCデータを示して、それに近づけるよう努力してもらおう。
- ・支援策として、指定管理者負担金と政策的医療交付金のどちらをどうするかは、かなり技術的な問題である。市議会のこともある。
- ・総額何億円ぐらいで世間のDPC病院に近づけるかをまず出してみて、それで両者が納得できるかどうか。
- ・最悪の場合は、聖マリ大が撤退するということもあるかも知れないが、そういう姿は見たくない。
- ・前にも言ったが、最悪は撤退などと恐ろしいことは言わないで欲しい。
- ・そんなつもりはないし、出来ない。撤退と脅かす訳ではない。もっとふさわしい経営母体があれば、そちらを選んでもらえば良いということだ。
- ・その選択肢もあるのかも。指定管理者制度は委託者と受託者が指定期間に、お互いに合意に達しなければ、それが究極的な解決不能な問題であれば、別の選択肢もあるのではないか。
- ・収支シミュレーションの位置づけはどうなるのか。これをそのまま委員会の認知した収支シミュレーションとするのかどうか。外来患者数が直近の実績値を無視した690人台で良いのかどうか。川渕委員は800人で収支シミュレーションを作ったらと言ったが、理事長は医師の疲弊を考えるとこれで精一杯だと言う。
- ・収支シミュレーションの患者数は、これまでやってきた業務量とDPC制度を考慮すると、それに外来診療のあり方が変わりつつあることを考えると、これなら今の態勢で出来るというものである。
- ・理事長としては、こんな甘い数字はないぞと言いつつ続けている。それで多分職員は努力してくれると思う。
- ・この話し合いは何度やっても良い。もし、儲けすぎているというのなら調整してもらって結構とスタート時から言いつつ続けている。

- ・叱咤激励して、職員が頑張ってくれて実績が増えてくれば、収益は伸びると思う。
- ・大きな創業赤字を背負ってしまったが、民間なので、累積赤字 25 億円を将来の利益で埋めていかなければならない。
- ・実際に多摩病院は目標を超えて頑張ってきたところがあるから、決してこれ以上動かないということではない。

堺委員

- ・撤退の話は非常に重い話である。多摩病院は川崎市医師会の理解もあり、聖マリ大本院とも近いということで一般病院とは違っている。市民の混乱は避けなければならないので、聖マリ大が事業を継続できるようにするためには、どうしたら良いかを前提に考えるべきだ。

茨委員

- ・野中委員が第 4 回で、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言ったが、もし税引後の黒字が出たら、30%は川崎市と地域に還元すべきである。
- ・私の案に書き忘れたが、医療機器の更新は指定管理者が、改築工事、設備の更新の基本に関わるものは大家として川崎市が、多摩病院側の要望による医療サービスの増強に関する増改築工事及び医療機器の導入費用は指定管理者が、それぞれ負担すべきだ。
- ・これらは指定管理者負担金を 3 億円減額し、政策的医療交付金を 2 億円増額した上で話である。
- ・細目協定をつぶさに見ると、今の医療制度の中では川崎市側が有利な内容になっているので、以上のことも書き入れてもらいたい。

河原委員長

- ・政策的医療交付金のところは、「……………、政策的医療実施に係る収支不足を解消すべきである。」の次に堺委員から建設的な意見をもらったので、他の DPC 病院を見ながら、よりデータを精査して妥当な金額を設定するという川淵委員の意見も入れてまとめた方がいいか。→異論は出ず

河原委員長

- ・次に協定の見直しについてはいかがか。

茨委員

- ・何で 4 年に固執するのか。何で指定管理者制度について多摩病院側と協議をして次の予算に計上していくことを避けるのか。だから、前に戻るが、曖昧な表現にしておく、すべからくこういう轍に捕らわれてしまうだろうと言っている。

田中室長

- ・市と聖マリ大が協議して 4 年とした。茨委員から 2 年毎にすべきとの意見はあったが、委員会の総意かどうか不明である。委員会の総意で 2 年が良いということであれば、そのようにする。

高橋委員

- ・診療報酬改定に合わせて、少なくとも 2 年毎にして、その中間にも折衝を行った方がよい。もし、順調に軌道に乗ってきて、このまま行けるとなれば別だが。

河原委員長

- ・先ほど堺委員から“医療状況はまた変わってくると思われるので、協議の見直しを例えば 2 年毎とか頻回にして修正していった方が現実的ではないか。”という意見も出されたので、今の高橋委員の意見でまとめた。

#### 【その他】

河原委員長

- ・既に 3 時間を超えているので終わりにしたいが、全体を通して何か意見はあるか。

茨委員

- ・この委員会については、もっと頻回に開催しても良かったのではないかと。
- ・全国の多くの指定管理者病院が注目しているので、この委員会の報告は他に影響を及ぼす。それを考えた時、資料の出し方、諸々を含めて不満が残る。

河原委員長

- ・議事録に残してもらって結構だが、私としても資料の提出が遅いとか不満がある。私は公平に両者の意見を聞いて、両者の発言を阻害したことは一度もない。委員会の開催も 1 回増やした。
- ・もともと短い期間で膨大な資料を検証してまとめるという大変な作業で、力不足であったかも知れないが委員の意見を真摯に聞いて、公平に平等に議事を進行した。
- ・事務局、聖マリ大の協力を得ながら一定の報告書をまとめることが出来たと自負している。

#### 【事務局から】

山田主幹

- ・今日の議論を踏まえて報告書（案）を手直しする。委員会の開催は今回で最後なので、各委員宛に送らせてもらう。

- 田中室長  
茨委員
- ・手直し前に意見があれば事務局まで出して欲しい。
  - ・ホームページに掲載するのか。世間的に影響があるので、議事録及び資料を全て公開して欲しい。私の意見も過激なようだが指定管理者制度を育てていくために大事なものと思っている。
- 山田主幹  
川淵委員
- ・会議の資料はホームページに載せている。
  - ・今日が最終回だということで急いだみたいだが、もう一度意見を言っても良いのか。普通は委員長に一任するぐらいにまとまっているものだが、とてもそこまで行っていない。
  - ・全て周回遅れで、今日の資料を見て収支シミュレーションを作り直したりしなければならぬ。それを踏まえて加筆修正して委員長一任となるが、この状態ではもう2回ぐらい開催する必要がある。すなわち、これから意見を述べて、それが整理されて、もう一度意見を述べて、委員長一任となる。
- 茨委員
- ・そのとおりだ。そう言う意見もあるのに本当に終わりにしてしまうのか。もう1～2回、開催しても良いのではないか。多くの住民及び病院スタッフに関わる重い問題である。
- 河原委員長  
木村局長
- ・とりあえず事務局の言ったとおりに進めてもらいたい。
  - ・手続的な問題もある。この委員会の結論を持って、今年度中に補正予算を組んだり、来年度予算要求に反映しなければならない。その作業に間に合わせるために、何とかこの時期にまとめてもらいたい。それを逸するともう1年待たなければならなくなる。
  - ・総意になっていない、まだまだ未成熟な報告書であるならば、報告書自体を断念する。そうすると先送りにならざるを得ない。
  - ・もう一度開催するかどうかは、修正した報告書を各委員宛に送って、それにどの程度の修正があるかによる。どうしても必要なら追加開催もやぶさかではない。
- 河原委員長  
【閉会】
- ・そういうことにして、終了としたい。

以上