

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会

報 告 書

平成22年1月

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会

目 次

はじめに	1
I 多摩病院の現状	
1 多摩病院の設立経過	3
2 多摩病院の運営状況	4
3 多摩病院指定管理者制度のスキーム	5
4 多摩病院の決算	6
II 委員会における検討の概要	
1 医療機能の評価	7
2 指定管理者負担金	7
3 維持管理費の負担	9
4 医療機器更新の負担	9
5 政策的医療交付金	10
6 その他の項目	10
7 聖マリアンナ医科大学が作成した多摩病院の収支計画	12
8 類似病院との比較等	16
III まとめ	
1 収支試算	19
2 指定管理者負担金	21
3 他大学出身医師の確保	22
4 利用料金制	22
5 今後の指定管理条件の見直し	22
6 政策的医療交付金	22
7 その他の事項	23
川崎市立多摩病院指定管理検討委員会開催状況	25
川崎市立多摩病院指定管理検討委員会設置要綱	26
川崎市立多摩病院指定管理検討委員会委員	28

はじめに

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会設立の経緯

平成20年8月、指定管理者である学校法人聖マリアンナ医科大学（以下「聖マリアンナ医科大学」という。）は、「川崎市立多摩病院の管理運営に関する細目協定」（以下「細目協定」という。）第19条に基づき、指定管理者負担金の減額、維持管理経費の負担軽減をはじめとする、10項目にわたる協議を川崎市に申し入れた。

この間、川崎市は川崎市立多摩病院（以下「多摩病院」という。）の経営状況等分析を進めたが、平成19年度の収支決算書の問題点を指摘したうえで、「川崎市立多摩病院の管理運営に関する基本協定」（以下「基本協定」という。）の基本的事項である指定管理者負担金の減額、一部施設等の維持管理経費の負担軽減、医療機器等の新規、買換えへの支援には応じられない旨回答した。

その後、両者の協議が続けられたが合意に至らなかったため、川崎市は、第三者委員会として有識者8名で構成する「川崎市立多摩病院指定管理検討委員会」（以下「委員会」という。）を設け、意見を求めることとなった。

委員会は多摩病院が提供する医療の質と量、財政の収支構造、運営規律等を踏まえ、今後のあり方を議論、検討した。

I 多摩病院の現状

1 多摩病院の設立経過

(1) 設立経過

平成3年の川崎市立三田病院（60床、救急実施）の廃止、平成6年の国家公務員共済組合連合会稲田登戸病院（334床、平成18年廃止）の救急告示辞退により、多摩区には救急告示医療機関がなくなる状況となった。

川崎北部保健医療圏は、全国や川崎南部保健医療圏と比べると人口当たり一般病床数が極めて少ない地域であることから、川崎市は川崎北部保健医療圏の病床数及び救急医療体制の不足に対処するため、「北部地域医療施設整備構想策定委員会」の答申（平成9年）を基に、北部地域に3番目の市立病院を整備することとした。

平成9年に建設予定地を現在地に決定、平成11年に「北部地域医療施設整備基本構想」を策定、以降、後に指定管理者となる聖マリアンナ医科大学と協議を重ね、基本計画、基本設計、実施設計を経て、平成14年10月に建設工事に着手し平成17年9月に竣工、名称を「川崎市立多摩病院」として平成18年2月に開院した。

(2) 管理委託から指定管理者制度へ

新設する医療施設の運営形態について、北部地域医療施設整備構想策定委員会は運営委託方式が望ましい旨の答申を行い、川崎市はこれに沿って、受託者の自律的な経営努力により効率的な運営を図ることが可能な「管理運営委託方式」にすることを決定した。

平成10年に川崎市は公共性が高い17団体を対象に受託意向アンケート調査を実施し、受託意思を表明した11団体に対し管理運営に係る委託条件書を提示したところ、5団体から応募があった。

平成11年に、「北部医療施設開設準備連絡会」が実施した受託候補団体に対する評価をもとに、受託団体を聖マリアンナ医科大学に内定し、同大学との間で「北部医療施設に関する覚書」を締結した。

《選定理由》

- ① 市内に救命救急センター等を設置しており、救急等についての緊密な連携が期待できる。
- ② 医師や看護師等を養成しており、医療従事者の万全な確保が期待できる。

平成15年、地方自治法の一部改正があり、指定管理者制度が創設された。多摩病院に

おける指定管理者制度の導入にあたっては、「川崎市公の施設管理運営調整委員会」において、聖マリアンナ医科大学を受託団体とした選定経緯を踏まえ、指定管理者を改めて公募せず、聖マリアンナ医科大学を指定管理者とすることが了承された。

平成17年6月、聖マリアンナ医科大学を指定管理者に指定する議案（指定期間：平成18年2月1日から平成48年3月31日まで）が川崎市議会で可決され、同年7月に川崎市と聖マリアンナ医科大学との間で基本協定が締結された。

平成18年1月、指定管理者負担金や政策的医療交付金の算定等、基本協定の細部について定めた細目協定を締結した。また、細目協定第19条において平成20年度中に収支実績と当初収支計画との検証を行い指定管理者負担金、政策的医療交付金等の算出方法の見直しについての協議を行うことが規定されている。

2 多摩病院の運営状況

(1) 24時間365日救急等

- ・川崎市北部の中核的病院として29診療科（院内標榜）、376床を有し、24時間365日の救急医療・小児救急医療・災害時医療（災害拠点病院）を中心に急性期医療を担い、川崎市北部地域で唯一の休日第二次応需病院（小児科）
- ・重点医療である小児科救急外来診療は2列10人体制で対応

(2) 地域医療連携

地域医療連携システムの円滑な実施を図るため開院当初から医療相談センター内に地域医療連携室を設置している。地域の診療所からの紹介患者受け入れや逆に多摩病院から地域の診療所への紹介患者を増やすことなど医療機関の役割分担に積極的に取り組むことにより、地域全体の医療水準向上を図っている。

平成20年度実績では、紹介率は50%、逆紹介率は32%に達している。

(3) 平成18～20年度運営実績

区 分	平成18年度	19年度	20年度
1日平均入院患者延数	246.7人	307.5人	304.9人
1日平均外来患者延数	710.1人	804.9人	829.3人
病床数	232～317床	376床	376床
病床利用率	87.1%	81.8%	81.1%
平均在院日数	12.8日	13.5日	13.0日
年間分娩件数	304件	317件	299件
年間手術件数	2,082件	2,587件	2,825件
1日平均救急患者数	56.0人	56.1人	48.3人
救急車での患者数	4,845人	5,113人	4,090人

3 多摩病院指定管理者制度のスキーム

(1) 指定管理者制度の意義

多様化する住民ニーズに対し、より効果的・効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ住民サービスの向上を図るとともに経費の削減を図ることを目的として指定管理者制度が創設された。

川崎市が多摩病院の運営にあたり、指定管理者制度を導入し、聖マリアンナ医科大学を指定管理者に選定した意義は、聖マリアンナ医科大学が運営する本院、横浜市西部病院、東横病院等で蓄積された病院運営のノウハウを活用した良質な医療サービスが市民に提供されること及びこれら3病院と同等の効率的な経営による自立的な市立病院の運営が期待されたことにある。

(2) 現行スキーム

ア 指定管理者負担金

川崎市は、公の施設として多摩病院の用地取得、病院建設を行った。さらには指定管理者である聖マリアンナ医科大学の初期投資負担軽減のため医療機器、院内情報システムに関しては初期整備に限り川崎市が行った。その資金手当てとして川崎市は297億円の企業債を発行し、元利償還金総額は386億円に達する。

聖マリアンナ医科大学は、30年間の指定管理期間中の建物本体・付帯設備及び医療機器の減価償却費相当分として、総額172億円を毎年の指定管理者負担金として川崎市に納めることとしているが、災害拠点病院としての整備、環境に配慮した設備を備えるなど建設費は他の公立病院に比べ割高なものとなった。増嵩した建設費の負担を軽減するため、医療機器分の指定管理者負担金を3分の1に軽減することとした。

また、指定管理者負担金には、多摩病院を担当する川崎市職員の年間事務経費相当額及び火災保険等の年間保険料相当額を含むこととした。

イ 政策的医療交付金

不採算医療である救急医療、小児医療、アレルギー医療に係る収支不足を補てんするため、川崎市は「川崎市立多摩病院政策的医療交付金交付要綱」（以下「政策的医療交付金交付要綱」という。）に基づき、政策的医療交付金として毎年度3億5千万円を上限として交付することとした。

ウ 医療収入等

多摩病院開設時、指定管理者制度における利用料金制を採用することが望ましいと考えたが、当時、総務省は公営企業会計における利用料金制を認めず「代行制」を採用した。

医療行為に対する診療報酬（消費税非課税分）は、一旦、川崎市が収納するが、全額を診療報酬交付金として聖マリアンナ医科大学に交付することとし、室料差額、駐車場使用料等の消費税課税分についても、川崎市が一旦収納するが、全額を指定管理料として聖マリアンナ医科大学に交付することとした。

4 多摩病院の決算

多摩病院の開設に際し、川崎市と指定管理者となる聖マリアンナ医科大学が協議し、平成47年度までの30年間にわたる運営収支シミュレーションを作成した。シミュレーションの作成に当たっては指定管理者が横浜市内で運営する聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の経営状況を参考に収益と費用を見積もり、開院後の運営上の指針とした。

平成17、18年度の決算は開院当初の見込みに沿って推移したが、平成19年度以降、当初の見込みを上回る赤字が生じ平成20年度末までの累積欠損金は約25億9千6百万円となっている。

この主な要因として、診療報酬のマイナス改定の影響、燃料電池等の設備保守、敷地内緑地の維持管理費等に想定以上の経費を要すること、指定管理者負担金の収益に対する負担の重さなどが聖マリアンナ医科大学から説明された。シミュレーションと実績との比較においては、とりわけ医療収入の減少、人件費および委託費の増加が大きく、聖マリアンナ医科大学に対して、川崎市からは「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」を平成21年1月に示している。その内容は、多摩病院以外の施設にも勤務した職員の退職給与金を全て多摩病院の経費として計上することの適否、委託料の契約方法の適否などがある。

聖マリアンナ医科大学においても、川崎市からの意見書を参考に委託料の見直しに順次着手し、平成21年度以降、年間2億2千万円程度の経費削減を達成する見込みである。

多摩病院決算の状況

(単位:千円)

		平成17年度	18年度	19年度	20年度
決算額(A)	収入	586,799	6,300,260	7,744,073	8,085,119
	支出	1,260,441	6,631,057	8,532,623	8,888,404
	収支	△ 673,642	△ 330,797	△ 788,550	△ 803,285
計画額(B)	収入	432,247	4,958,693	7,939,688	8,214,789
	支出	1,235,956	5,232,428	7,638,927	7,844,200
	収支	△ 803,709	△ 273,735	300,761	370,589
差額 A-B	収入	154,552	1,341,567	△ 195,615	△ 129,670
	支出	24,485	1,398,629	893,696	1,044,204
	収支	130,067	△ 57,062	△ 1,089,311	△ 1,173,874

※ 計画額は開院前に想定したシミュレーションによる

※ 平成18年度支出には資本的支出46,858千円を含む

II 委員会における検討の概要

1 医療機能の評価

委員会では、平成21年7月22日に多摩病院の視察を行った。委員は、救急医療への対応、地域医療連携の成果、看護業務等に対して高い評価を与えた。一方、HCU（ハイケアユニット）の設置、コメディカルスタッフの外来配置時間を前倒しすることによる外来患者待ち時間の有効利用（外来診療前の検査・画像撮影実施）、外来診療開始時間の前倒し、入院前の検査・画像撮影の増加、手術件数の増加、看護師以外の職員の活用など経営改善及び患者サービスの向上に繋がる提言が行われた。

いずれにしても、多摩病院は、既に川崎市北部保健医療圏において、救急医療を中心として高度・特殊・急性期医療などを総合的に提供する病院としての役割を十分担っていることで委員の意見は一致した。

今後も効率的な病院経営を行うことにより安定的に医療サービスを提供し、継続的に地域医療へ貢献できる体制を構築するため、川崎市と指定管理者である聖マリアンナ医科大学との費用負担について検討するものである。

2 指定管理者負担金

(1) 減価償却費相当分の負担

ア 建物・設備

建物・設備の減価償却費相当分を指定管理者負担金として指定管理者が負担している。多摩病院の建設に当たり、川崎市は災害拠点病院としてヘリポート、免震装置を整備するとともに、環境面に配慮し、コージェネレーションシステム、燃料電池等を導入しており、建設単価517千円/㎡と高額になった。

指定管理者の負担を低減するため、負担金算定に当たっては、建設単価339千円/㎡相当（横浜市立みなと赤十字病院における指定管理者負担金算定基礎と同額）に設定しているが、聖マリアンナ医科大学の要望により、建物・設備分の減額に代わり、医療機器分の負担金を3分の1にするなど減額調整している。

委員会では、

- ・ 指定管理者制度を導入した福島県の町立三春病院は、コンストラクション・マネジメントにより、建設費を安くした。
- ・ NPO法人医療施設近代化センターのデータによる民間病院の建築費は、平均205千円/㎡となっている。

- ・ 公立病院の建設単価は一般的に民間病院の建設単価に比べ割高となっていることに加え、多摩病院については災害拠点病院としてヘリポート、免震装置の整備、環境に配慮し燃料電池、コージェネレーションシステム等を備えており、これらの負担を全て聖マリアンナ医科大学に課している。

- ・ 建設費の問題など、過去に行った意思決定に齟齬があれば修正は早くすべき。などの理由から、民間病院の平均的な建設単価を超える部分については、自治体が負担すべきであるとの意見があった。

また、

- ・ 国土交通省の出した基準で算定すると3億円の減額となる。政策的医療交付金は2億円増額する必要がある、税引き後に収益が生じた場合には、その30%は川崎市と地域に還元すべきである。

との意見もあった。

一方、

- ・ 聖マリアンナ医科大学の意見を聞きながら基本設計、実施設計を行い、建設単価の水準も明示している。
- ・ 設備機器の利用方法、病院敷地の法規制限、医療機器等の指定管理者負担割合の減額処置等を考慮する必要がある。
- ・ 協定の基本的事項であり、指定管理者負担金の見直しの以前にまず収入の確保対策や経費等の見直しによる収支の改善方策、さらに政策的医療交付金の見直しの是非が検討されるべきである。

などの意見もあった。

ただし、継続的使用が困難な生ごみ処理機、燃料電池については、指定管理者負担金の積算から除外することが適切という点で委員の意見は一致した。

イ 医療機器

開院時の聖マリアンナ医科大学の負担を考慮し、医療機器等の初期整備は川崎市が企業債を発行して購入資金を確保した。建設費が平均的な建設単価を上回ったため、その負担軽減のため医療機器等の減価償却費相当分の3分の1を聖マリアンナ医科大学が負担することとしている。

委員会では、医療機器等の川崎市の購入単価が民間ベースより高く、それが過度な負担となっていることなどから、川崎市が一定の負担をすべきであるとの意見と、購入に当たっては聖マリアンナ医科大学の希望に沿って購入したものであり、医療機器分についての

み論じるのではなく指定管理者負担金全体のあり方の問題として検討されるべきであるとの意見があった。

(2) 川崎市職員事務経費相当分の負担

多摩病院開院にあたり、川崎市は多摩病院の事務を担当する職員を2名配置し、その職員の事務経費相当分として、聖マリアンナ医科大学が年間2千万円を指定管理者負担金の一部として負担している。

委員会では、多摩病院に常駐して業務を行っているわけではないので、指定管理者負担金の積算から除外すべきとの意見がある一方、多摩病院の業務を行っていることに相違はないので除外する必要はないが、職員数が少なくなっているのにそれに応じて指定管理者負担金も縮減することが望ましいとの意見があった。

3 維持管理費の負担

多摩病院の建設に当たっては、災害拠点病院として免震装置、ヘリポートを備えたこと、環境に配慮してコージェネレーションシステム、燃料電池を導入したこと、建物の高さ制限を緩和するため一定の公開空地と緑地面積を確保したこと、さらには施設利用者の使い勝手に配慮して自動ドア等の設備が多いことなどから施設の維持管理に対する経費が開院前の想定を超えている。

通常の病院が備える施設・設備を上回るものの維持管理費については川崎市が負担すべきであるとの意見もある。これに対し、環境関連の施設・設備の整備は川崎市の主導で進められたものの、当初から公立病院としての管理を委ねており、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、コージェネレーションシステムと東京電力からの電力受給を合わせ、どのように三者を組み合わせれば最も効率的なのかを検討し、これら設備の導入が判断された。また、建物の高さ制限を緩和するため整備した公開空地と緑地に関しては、現在地で同様の建物を建設すれば、民間病院であっても整備が必要となる施設である。

開院時には合意があり、それを前提に全体的な収支の中で検討する必要がある。

4 医療機器更新の負担

多摩病院の開院に当たっての医療機器の整備は、指定管理者の負担を考慮し川崎市が購入のうえ、減価償却費を聖マリアンナ医科大学が負担することとした。(但し、建設費の増嵩分縮減のため、3分の1に減額) 今後、医療機器の更新時期を迎え、その費用は多額に

達することが想定される。

しかしながら、受託団体募集の際の基本的な条件でもあることから、医療機器に関する当初の取り決めを踏襲し、特定医療機器の更新については、収支計画とあわせ総合的に判断すべきであるとの意見があった。

5 政策的医療交付金

公立病院の役割は地域において提供される医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。多摩病院においても公立病院として市民に対し救急医療、小児医療など不採算部門の医療サービスを提供していることから不採算医療部門の経費補てんとして川崎市は政策的医療交付金を交付している。

政策的医療交付金交付要綱上の対象項目は、救急医療、災害時医療、医療社会事業、栄養指導、アンギオ装置医療、MRI装置医療、リハビリテーション医療、小児医療、病理解剖、アレルギー医療の10項目であるが、当面の間、救急医療、小児医療、アレルギー医療の3項目、年間3億5千万円を上限と定めている。

平成19年度以降、多額の赤字を計上しているが、これは不採算部門の医療を提供していることが大きな要因となっていることと推測される。したがって、状況の変化に応じ対象項目を見直すことが望ましいという点で委員の意見は一致した。

6 その他の項目

(1) 指定管理者負担金に係る消費税負担

指定管理者負担金について、開設前には国税当局から課税・非課税の明確な判断を得ることはできなかったため、非課税扱いとして運営収支シミュレーションを作成し、指定管理者においても非課税として措置を講じていた。

しかしながら、開院後、国税当局から課税扱いとなる旨の指摘を受け、現在は内税扱いとして処理している。

消費税の課税において、総額の多寡にかかわらず本体価格のみで構成されている指定管理者負担金を内税扱いとすることは消費税負担のあるべき姿からは乖離しているといわざるを得ず、平成22年度以降、早い段階で外税に変更することが望ましい。

(2) 他大学出身医師の確保

公立病院として広く人材を確保する観点から、指定管理者である聖マリアンナ医科大学以外の出身医師を3分の1以上確保することを協定で定めた。

しかしながら、昨今の医師不足の現状を鑑みると、指定管理者自ら養成するもの以外の医師を多数確保することは指定管理者にとって困難な社会環境となっている。

したがって、当該条項は撤廃すべきとの意見がある一方、幅広い人材確保の観点も必要との意見があった。

(3) 利用料金制の導入

川崎市は当初から利用料金制の導入を目指して総務省に働きかけていた。しかしながら、総務省は地方公営企業への利用料金制適用を認めなかったため、やむを得ず代行制を採用し現在に至っている。

現在では、総務省も利用料金制を容認しており、指定管理者制度をより有効に活用する趣旨から、指定管理者におけるインセンティブ確保、資金繰りの改善、事務量軽減のため早期に利用料金制を導入することが望ましいという点で委員の意見は一致した。

(4) 条例による料金設定

多摩病院は川崎市立病院として運営されており、保険診療以外の料金は「川崎市病院事業の設置等に関する条例」で規定されている。したがって指定管理者である聖マリアンナ医科大学が運営する他の病院とは料金設定が異なり、平成20年度決算ベースでは24百万円程度の差額が生じ、多摩病院の収益を圧迫している。これは、公立病院であるが故の制約であり、民間病院としてのノウハウを十分発揮できないため、収入増にも限界が生じている。そのため、聖マリアンナ医科大学からは、社会状況の変化等に対応して、条例で定める手数料の上限を定期的に引き上げるよう要望がある。

指定管理者制度導入の目的の一つとして、効率的な運営による市民サービスの向上があるが、民間に運営を委ねている病院が直営の病院に比べ料金が高くなることは、指定管理者制度導入の目的に反することとなる。

また、川崎市としても市立病院が提供する医療サービスに見合った料金については常にその適正化を検討している。したがって条例で定める現行料金制度を前提とした収支計画を検討する中で総合的に判断すべきである。

(5) 今後の指定管理条件の見直し

平成18年2月1日から平成48年3月31日までの30年を越える長期にわたり、川崎市は聖マリアンナ医科大学を多摩病院の指定管理者として指定している。川崎市の他の公の施設の指定管理期間は概ね3年から5年となっており、多摩病院の指定管理期間は

特殊な事例といえる。

将来の30年間にわたる社会経済環境の変化を予測することは極めて難しく、指定管理の期間を通じ当初に定めた協定を見直すことなく経過することは、川崎市、聖マリアンナ医科大学両者にとって不都合が生じることは想像に難しくなく、一定の期間毎に見直すことが必要である。

指定管理者制度として、中期的に安定した運営も必要であり、原則として4年毎に見直すことが望ましいとする意見もあるが、現在、診療報酬改定は2年毎に行われていることから、2年毎にその条件を見直すことが適当であるという意見が多数であった。その際、平成22年度の診療報酬改定を踏まえた見直しを初回とすることが適切ではないかと考える。同時に、現在5年間を計画年次として、指定管理者である聖マリアンナ医科大学が作成している中期事業計画書についても、見直しサイクルに応じて計画期間を見直すよう変更することが望ましい。

また、川崎市と聖マリアンナ医科大学の間で恒常的に意見交換を行うことが重要であり、医療を巡る環境の大きな変化や診療報酬改定等について速やかに対応できる体制を整えることが望ましいという点で委員の意見は一致した。

(6) 私立大学補助金

聖マリアンナ医科大学は医師の養成機関として、文部科学省から教員人件費に対して補助金を交付されている。しかしながら指定管理者として運営している多摩病院に配属されている教員に対しては収益事業とみなされ補助金の対象外となっていることから、学校法人全体の収支に影響を与えている。

多摩病院の医師といえども、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。忙しい時にも毎週決まって派遣せざるを得ないこともあり、診療が圧迫されることもある。

医科大学は、教員人件費に対する補助金を前提条件として病院運営を行っているとの意見もあるが、川崎市が多摩病院の運営費用として聖マリアンナ医科大学における医師の養成費用を負担することは、市民の理解を得ることが難しく、教員人件費の配賦の課題もあることから、収支全体の中で人件費の問題として捉えることが適切である。

7 聖マリアンナ医科大学が作成した多摩病院の収支計画

委員会で多摩病院の平成20年度決算を分析し、開院前の運営収支シミュレーションに比べ職員数が増加していることに対する予算統制のあり方や、教員人件費について大学での勤務と多摩病院での勤務の実態に応じて按分するなど多摩病院が負担すべき額の妥当

性、客観性を担保することの必要性などが指摘された。

そのため、開院前に作成した運営収支シミュレーションにとらわれることなく、指定管理者自らが運営収支シミュレーションを作成することが重要であることから、今後の多摩病院の運営状況を把握するため、聖マリアンナ医科大学が自ら平成26年度までの収支計画書を作成することとし、作成に当たっては、委員会における決算に対する意見を踏まえるとともに、診療報酬改定など予測困難な事項は変動を見込まず作成することとした。

収支計画書の検討に際し、当初協定の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計画書の見直し・検討を行っていくことが妥当ではないかとの意見もあり、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、一定の建設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、施設の目的、用途を基準に考慮することとした。

(1) 第5回委員会における収支計画

提出された収支計画書の主な指標として、収入面では病床稼働率76%程度、入院単価54,542円等で、医業収益78億98百万円程度、収入合計で84億41百万円程度、支出面では、人件費が41億円から46億円程度で医業収益の52.8%から56%程度、材料費は、17億円程度で医業収益の22%程度、委託費は、13億円程度で医業収益の16%程度、支出合計で89億円から95億円程度で、毎年度4億円から10億円程度の経常収支での赤字を計上する見込みとなっている。

その赤字の補てんとして、指定管理者負担金の減額、政策的医療交付金の増額、大規模修繕費の川崎市負担、医療機器更新の川崎市負担を聖マリアンナ医科大学は求めている。

委員会では、

- ・病床利用率が76%となるのはやむを得ないのではないか。入院・外来患者数を見ると、外来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。
- ・HCUの導入など、いろいろ努力して、それでも収支が改善しなければ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。
- ・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。

- ・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。

(注：聖マリアンナ医科大学では法人規程に従い、週 1 日の兼業が認められているため診療に必要な在籍医師数は増える。)

- ・今回提示された運営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。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。

などの意見があり、もう一度、運営収支シミュレーションを詳細に見直して、本当にこのような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て、第三者や市民に納得できるものにする必要があることから、聖マリアンナ医科大学で再度検討し、次回の委員会（第 6 回委員会）に提出することとなった。

(2) 第 6 回委員会における収支計画

第 6 回委員会に改めて提出された収支計画書では、腎センターの増床、外来患者数の増加に伴う医業収益の増加などにより、収入で 6 千万円から 1 億円程度の増、支出では賞与の削減、委託費の減、その他職員の減などで 6 千万円から 2 億 6 千万円程度の減、さらに減価償却費を除いたため、支出全体では 7 千万円から 5 億 7 千万円程度の減となり、経常収支では 1 億 3 千万円から 6 億 7 千万円程度改善しているが、平成 23 年度を除き 3 億円を超える赤字を計上している。

また、医療機器の更新についても平準化を図っているが、平成 25、26 年度には 7 億円を超える医療機器更新費用を計上している。

委員会で指摘のあった HCU の設置については看護師確保が困難なことから採用していない。

委員会では、

- ・ HCU 導入に関しては、単体の収益増のみならず病院全体への波及効果がねらいだ。
- ・ 委員会の指摘項目に対して、院内に設置した「多摩病院運営改善プロジェクト」による取り組みを実行しても赤字である。
- ・ DPC 導入により平均在院日数が短縮している。公立病院は患者数が減少し、病床利用率が 8 割を切る状況にある。
- ・ DPC を導入している全国の公立病院の平均病床利用率と比較すべきだ。

- ・ 指定管理者制度における事業採算性を見るためには人件費について多摩病院と聖マリアンナ医科大学の間で合理的に按分すべきだ。
などの意見があった。

聖マリアンナ医科大学としては、これ以上のシミュレーション改定はできないとのことであり、委員会としては、効果が上がる方策を提示し、聖マリアンナ医科大学に努力を促し、なお不足する部分について支援策等を措置すべきと考える。

具体的には、全国の類似病院と比較したうえで、その水準確保を目標と設定する。その際、DPCデータなどを活用しベンチマークとすることなどを検討すべきである。

多摩病院運営収支シミュレーション（平成21～26年度）

（単位：千円）

区 分		平成21年度 当 初	21年度 見込み	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	
収入の部	医療収入								
	入院	5,448,046	5,448,046	5,685,632	5,685,632	5,685,632	5,685,632	5,685,632	
	室料差額	97,735	97,735	101,997	101,997	101,997	101,997	101,997	
	外 来	2,200,867	2,250,867	2,112,314	2,122,333	2,132,352	2,142,371	2,157,013	
	そ の 他	62,838	62,838	55,849	56,075	56,302	56,528	56,860	
	小 計	7,809,486	7,859,486	7,955,792	7,966,037	7,976,283	7,986,528	8,001,502	
	医療外収入	182,685	182,685	182,685	182,685	182,685	182,685	182,685	
	政策的医療交付金	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	
	国庫補助	10,625	10,625	10,625	10,625	10,625	10,625	10,625	
	合 計 (A)	8,352,796	8,402,796	8,499,102	8,509,347	8,519,593	8,529,838	8,544,812	
支出の部	人 件 費	4,131,852	4,079,852	4,137,137	4,261,369	4,360,698	4,423,776	4,486,459	
	材 料 費	2,001,309	2,001,309	1,739,522	1,740,349	1,741,176	1,742,004	1,743,125	
	委 託 費	1,490,866	1,299,395	1,261,073	1,161,768	1,088,856	1,089,128	1,089,528	
	そ の 他	1,416,877	1,416,877	1,726,946	1,528,630	1,726,671	1,691,394	1,574,132	
	合 計 (B)	9,040,904	8,797,433	8,864,678	8,692,116	8,917,401	8,946,302	8,893,244	
損 益 (A) - (B)		-688,108	-394,637	-365,576	-182,769	-397,808	-416,464	-348,432	
資本的支出 (C)		-	-	64,681	60,281	146,705	774,742	726,684	
(A) - (B) - (C)		-688,108	-394,637	-430,257	-243,050	-544,513	-1,191,206	-1,075,116	
業務指標	入院	診療日数 日	365	365	365	366	365	365	365
		延人数 人	117,895	117,895	104,244	104,244	104,244	104,244	104,244
		1日平均 人	323	323	286	285	286	286	286
		病床利用率 %	85.9	85.9	76.0	75.7	76.0	76.0	76.0
		入院単価 円	46,211	46,211	54,542	54,542	54,542	54,542	54,542
	外来	診療日数 日	270	270	272	271	271	271	270
		延人数 人	226,800	226,800	187,938	188,292	188,646	189,000	189,522
		1日平均 人	840	840	691	695	696	697	702
		外来単価 円	9,704	9,924	11,239	11,271	11,303	11,335	11,381

（注）医療収入は、査定減処理をした金額である。

8 類似病院との比較等

聖マリアンナ医科大学から提出された収支計画書と、類似病院23病院平均との経営状況等の比較及び収支計画書における外来患者数の予測と収入見込みについて検討を行った。

類似病院

- ・ 一般病床300～399床
- ・ 平成19年度DPC患者構成指標 1.00以下
- ・ 平成19年度DPC診断群分類出現割合20%～25%
- ・ 救急告示、小児科、産婦人科有り

D P C 23 病院比較表

比較項目	平均 (23病院)	多摩病院		
		実績	順位等	
1. 病床数 (A)	378	376		
うち 一般病床	341	376		
2. 指定管理者制度の導入の有無		○	多摩病院のみ導入	
3. 看護の基準		7 : 1	7 : 1看護は9施設	
4. 病床利用率(%) (一般病床)	79.8	81.8	9番目 / 23病院	
5. 平均在院日数 (一般病床のみ)	14.5	13.6	7番目 / 23病院	
6. 1日平均患者数 (人)	入院 (B)	293	307	
	外来 (C)	839	805	
7. 病床100床当たり医師数	13.3	22.1	2番目 / 23病院*	
8. 医業収益に対する比率	職員給与費	53.3	51.4	15番目 / 23病院
	委託料	10.8	17.7	3番目 / 23病院
	医療材料費	25.5	23.8	11番目 / 23病院
	費用合計	118.1	112.5	15番目 / 23病院
	職員給与費+委託料(再掲)	64.1	69.1	7番目 / 23病院
9. DPC患者構成指標	平成19年度	0.93	0.88	19番目 / 23病院
	平成20年度	0.93	0.88	20番目 / 23病院
10. DPC診断群分類出現割合 (%)	平成19年度(2347分類)	22.89	24.71	4番目 / 23病院
	平成20年度(2451分類)	22.41	24.32	2番目 / 23病院
11. DPC緊急入院の割合 (%)	平成19年度	52.9	55.6	9番目 / 23病院
	平成20年度	53.2	49.8	15番目 / 23病院
12. DPC手術有りの割合 (%)	平成19年度	40.9	38.3	18番目 / 23病院
	平成20年度	41.4	40.4	14番目 / 23病院
13. DPC全身麻酔の割合 (%)	平成19年度	37.2	29.0	20番目 / 23病院
	平成20年度	36.6	27.2	20番目 / 23病院

*聖マリアンナ医科大学では法人規定に従い、週1日の兼業が認められているため、診療に必要な在籍医師数は増え、他の公立病院と医師数の扱いは異なる。

抽出条件: 平成19年度DPC患者構成指標1.00以下、平成19年度DPC診断群分類出現割合20%以上25%以下

出典: ①平成19年度地方公営企業年鑑(10~14はDPCデータ)

②多摩病院は平成19年度決算関係書類等に基づき作成

委員会では

- ・ 人件費に委託費を加えてみるのが良いのではないか。この指標では多摩病院は69.1%と高くなっている。23病院の平均である64.1%を目標値に設定して努力してもらえば良い。
- ・ 人件費比率を考える場合、支出だけでなく収入も考える必要がある。第6回委員会で示されたシミュレーションの医療収入でよいのか。
- ・ 外来患者が一本調子で伸びるとは思えないが、平成21年度実績からみると第6回委員

会で示されたシミュレーションの患者数はどうか。

- ・ 地域連携を踏まえると外来患者数を800人台半ばまで伸ばすことは行き過ぎである。
- ・ 第6回委員会で示されたシミュレーションでは平成22年度から病床利用率が76%、外来患者数が690人台と落ちることに違和感がある。納得できない理由であれば、努力してもらって目標を委員会が示すべき。
- ・ 多摩病院の基本計画では外来患者数800人を想定したとのこと。800人までは良いのか。
- ・ 入院診療の外来シフトが起きている。外来診療単価も上がると見込まれる。
- ・ 人件費について50%~51%など具体的な率を上げるのが良いことなのか。退職金のように見直すべき項目を個々に挙げて提言するほうが良い。
- ・ 他の病院をベンチマークとすることも実際の態勢などを考慮すると一概に横引きというわけにはいかない。
- ・ 具体的数値をこうすべきと決めるのは良くない。ただし、他の病院の数値を示すのは良いのではないか。
- ・ 皆が納得することが大事。全国的な平均値を示してそれを目標とするほうが納得を得やすい。

などの意見があった。

Ⅲ まとめ

委員会は、平成21年7月から12月にかけて、計7回開催された。毎回予定時間を過ぎるほど委員からは様々な意見が述べられ、活発な議論が重ねられた。各項目について、委員の意見が一致しない点もあったが、委員会として次のとおりまとめるものである。

1 収支試算

指定管理条件見直しの前提として、多摩病院の収支見通しを検証するため、委員から、外来患者を800人として、DPC対象23病院のデータなどを活用してシミュレーションを3パターン程度作れないかという提案があった。類似病院のデータやこれまでの議論を踏まえ、聖マリアンナ医科大学が作成した収支計画書をもとに、複数のシミュレーションを試算することとした。

類似病院との比較等を考慮すると収支見通しを立てるにあたって次の指標を用いることが適当と考える

- ・ 外来患者数については基本計画に基づき1日あたり800人を基本とする。診療単価については直近の実績である10,613円と聖マリアンナ医科大学が平成22年度のシミュレーションとして1日当たり外来患者数691人で算定した11,239円で試算する。
- ・ これまでの議論を踏まえ、燃料電池、生ごみ処理機に係る経費等は、適宜修正する。
- ・ 医業収益に対する人件費、委託料の割合については外来収入を増加させることにより類似病院平均値より低くなるため試算はしない。
- ・ 政策的医療交付金は現行の3億5千万円で固定し試算する。

これらの指標を用いると多摩病院の収支計画は試算1及び試算2のとおりとなる。

なお、試算3については、委員会で一部の委員から提案のあった指定管理者負担金を3億円減額したケースである。

試算 1

・1日あたり外来患者数 800 人、診療単価 10,613 円で試算

(単位:千円)

	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
収支計画損益	△ 365,576	△ 182,769	△ 397,808	△ 416,464	△ 348,432
外来収益増加分	120,413	109,103	102,982	96,860	82,726
燃料電池維持管理不用額	78,700	8,000	8,700	9,200	9,200
指定管理者負担金減額	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
燃料電池・生ごみ処理機減額分	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
市職員事務経費減額分	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
委員提案					
指定管理者負担金外税化分	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072
試算収支	△ 181,535	△ 80,738	△ 301,198	△ 325,476	△ 271,578

試算 2

・1日あたり外来患者数 800 人、診療単価 11,239 円で試算

(単位:千円)

	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
収支計画損益	△ 365,576	△ 182,769	△ 397,808	△ 416,464	△ 348,432
外来収益増加分	203,641	192,026	185,905	179,783	165,343
燃料電池維持管理不用額	78,700	8,000	8,700	9,200	9,200
指定管理者負担金減額	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
燃料電池・生ごみ処理機減額分	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
市職員事務経費減額分	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
委員提案					
指定管理者負担金外税化分	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072	△ 31,072
試算収支	△ 98,307	2,185	△ 218,275	△ 242,553	△ 188,961

試算 3

・1日あたり外来患者数 800 人、診療単価 10,613 円で試算

・指定管理者負担金 3 億円の減額

(単位:千円)

	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
収支計画損益	△ 365,576	△ 182,769	△ 397,808	△ 416,464	△ 348,432
外来収益増加分	120,413	109,103	102,982	96,860	82,726
燃料電池維持管理不用額	78,700	8,000	8,700	9,200	9,200
指定管理者負担金減額	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
燃料電池・生ごみ処理機減額分					
市職員事務経費減額分					
委員提案	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
指定管理者負担金外税化分	△ 16,372	△ 16,372	△ 16,372	△ 16,372	△ 16,372
試算収支	117,165	217,962	△ 2,498	△ 26,776	27,122

3通りのシミュレーションを試算したが、今後の多摩病院の運営に当たっては、外来患者数を基本計画における1日あたり800人に置き換え、外来単価については堅実性・確実性を最優先し、直近実績値の10,613円とした試算1を基本に検討することとする。この際、なお生ずる収支不足については一定の措置を講ずる必要がある。

2 指定管理者負担金

多摩病院の建設単価は民間病院に比べ高いものとなっており、それを反映して建物・設備の減価償却費も高額となっている。指定期間中に生じる建物・設備の減価償却費相当額は、指定管理者である聖マリアンナ医科大学が負担することになっているため、多摩病院の経営にとって大きな負担となっており、指定管理者負担金を減額すべきであるとの意見があった。

しかしながら、多摩病院は、聖マリアンナ医科大学の意見を聞きながら基本設計、実施設計を行い、聖マリアンナ医科大学には、建設単価の水準を明示していた。協定の基本的事項であり、指定管理者負担金の見直し以前に、まず収入増などによる経営改善の余地、政策的医療交付金の見直しの是非が検討されるべきである。

また、指定管理者負担金の算定については、普遍的な基準がないため、見直しの際には、あらゆる事情を加味しながら検討し尽くす必要があるが、委員会としては、設置趣旨や時間的制約などから一致した算定基準を示すことは出来なかった。

経営改善、政策的医療交付金の見直し等を実施した結果、今後、多摩病院の赤字が解消される見込みがあるのであれば、現時点で指定管理者負担金のスキームを大きく変えることは好ましくない。

ただし、現在稼動していない生ごみ処理機、今後の保守が困難なため平成22年度以降の稼動が見込めない燃料電池については、その減価償却費相当が指定管理者負担金の一部として6百万円程度積算されており、これについては指定管理者負担金から除外すべきである。

また、2名の多摩病院担当川崎市職員の年間事務経費相当分として聖マリアンナ医科大学は、2千万円を指定管理者負担金に含めて川崎市に支払っている。廃止すべきとの意見もあるが、現在、多摩病院の事務を担当している川崎市職員の実情を踏まえ指定管理者負担金を減額すべきである。

さらに、消費税については、現在本体価格のみで構成されているが、指定管理者負担金は消費税負担の原則に則り平成22年度以降早期に外税化することが望ましい。

3 他大学出身医師の確保

昨今の医師不足の現状を鑑みると、指定管理者自ら養成するもの以外の医師を多数確保することは指定管理者にとって困難な社会環境となっている。したがって、幅広い人材確保の観点も尊重し、他大学出身医師を3分の1以上確保することを聖マリアンナ医科大学の責務から努力義務に変更することが適当である。

4 利用料金制

指定管理者のインセンティブ確保、資金繰りの改善、事務量軽減のため早期に利用料金制を導入し、指定管理者制度をより有効に活用すべきである。

5 今後の指定管理条件の見直し

現在、診療報酬改定は2年毎に行われていることから、2年毎にその条件を見直すことが適当である。その際、平成22年度の診療報酬改定を踏まえた見直しを初回とすることが適切ではないかと考える。

また、川崎市と聖マリアンナ医科大学の間で恒常的に意見交換を行うことが重要であり、医療を巡る環境の大きな変化や診療報酬改定等について速やかに対応できる体制を整えることが望ましい。

また、見直しの際には、単に収支の過不足等で判断することなく、病床利用率、患者数、手術件数等医療サービスの提供状況や、医師等人件費、材料費、委託料等経費の状況を類似病院と比較するなど、客観的なデータに基づき見直すべきである。

6 政策的医療交付金

委員会におけるこれまでの議論や類似病院との比較検討の結果、経営改善に資する意見が委員から提案された。委員会としてはこれら有益な提案を実現し、多摩病院の経営が改善されることを強く望むものである。しかしながら、これらの提案を実現しても赤字がすべて解消されることが保証されるものではない。

公立病院の赤字の要因としては不採算部門の医療サービスの提供や公立病院として担わざるを得ないその他の負担が最大の要因であるといっても過言ではない。政策的医療交付金交付要綱第2条第1項において交付対象は10種としているが、実際の交付対象は、同条第2項において救急医療、小児医療、アレルギー医療の3種に限定し、金額は3億5千万円を上限としている。

現状では、実施されているにもかかわらず交付対象となっていないリハビリテーション

医療等の7種において平成19年度では177,406千円、平成20年度では190,346千円の収支不足が明らかとなっている他、当該3種においても収支不足が生じている。

したがって、今後も市民に対し安定的に医療サービスを提供するためには、聖マリアンナ医科大学の収益増加及び経費節減努力を前提に、政策的医療交付金交付要綱に基づき、救急医療、小児医療、アレルギー医療の3種に加え、現在交付対象外としている他の7種についても政策的医療交付金の交付対象とし、政策的医療実施に係る収支不足を解消すべきである。

7 その他の事項

平成24年度以降に発生が見込まれる建物の大規模修繕の費用負担について、委員会で十分な議論は行えなかった。

また、医療機器更新経費の負担については、収支計画において更新計画の平準化はなされているものの、現金による一括払いの計画となっている。通常、更新する際はローンやリースを活用するものと考えられる。さらに、救急医療等政策的医療に係る医療機器更新経費は政策的医療交付金の対象費用に含まれることを踏まえなければならない。

また、法人内での医師人件費や退職金等の配賦の問題については、類似病院の平均的な姿を精査し、大学の教員を兼ねる医師もいることや週4日勤務など多摩病院の実情を考慮しつつ単に医師数のみを議論することなく、人件費総額および人件費の配賦を含め事業収益性の精密な測定のうえ、建物の大規模修繕費用、医療機器更新経費の負担などととも改めて検討する必要がある。

平成21年7月から7回にわたる委員会開催、多摩病院の視察を経て、多摩病院の指定管理等について検討を重ねてきた。

多摩病院は、川崎市北部地域における確かな医療供給体制の確保のため、JR・小田急登戸駅近くの多摩川を望む地に3番目の市立病院として救急医療及び急性期医療を軸とする中核病院として整備され、地域医療に大きく貢献することが期待されている。

また、院内には救急災害医療センターを設け、365日、24時間型救急医療施設として、いつでも安心して高度な救急医療を提供できる体制を整えるとともに、地震等の災害時には医療提供の拠点としての機能を保持している。

開院当初から聖マリアンナ医科大学が指定管理者として運営しているが、委員会では、各委員が専門的な立場から多摩病院の経営改善に資すると思われる方策として、HCUの

設置、外来診療開始時間の前倒し、手術件数の増加をはじめ様々な具体的提言を行った。聖マリアンナ医科大学は、委員からの提言を尊重し、多摩病院の実情に合わせてその実現に努めるなど指定管理者として収益の増加、経費の節減に対し最大限の努力を払う必要がある。

開院前には、川崎市と指定管理者である聖マリアンナ医科大学との間で協議を重ね協定等を締結したが、新設病院のため、診療収入、経費等の正確な予測は困難で、両者の擦り合わせも不十分な点があったといわざるを得ない。市民に良質な医療を安定的に提供するためには、優秀な人材の確保・育成や計画的な医療機器の更新など中長期的な視点に立った病院経営が不可欠である。

今後、聖マリアンナ医科大学が指定管理者として多摩病院の安定的な運営を図るとともに、川崎市と聖マリアンナ医科大学が委員会の意見に基づき指定管理条件を見直し、開院時の問題の解決、現在の病院運営の中での問題の解決、その両方を行った上で自律的な病院経営を行い、継続的に地域医療へ貢献することを望むものである。

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会開催状況

回数	開催日	審議内容
第1回	平成21年7月9日	多摩病院の概要 委員会での論点の整理 等
第2回	平成21年7月22日	病院視察 多摩病院の運営に関する課題 等
第3回	平成21年8月31日	多摩病院の収支 他病院との比較 等
第4回	平成21年10月7日	委員からの意見書提示 川崎市と聖マリ大による意見調整結果 等
第5回	平成21年10月28日	多摩病院の収支計画 報告書骨子案 等
第6回	平成21年11月18日	多摩病院の収支計画 報告書案
第7回	平成21年12月6日	類似病院との比較検証 報告書案

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 指定管理者制度により運営されている川崎市立多摩病院（以下「病院」という。）の指定管理等について検討するため、川崎市立多摩病院指定管理検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 多摩病院の指定管理業務に関すること。
- (2) その他必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員8人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) その他必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員会の目的が達成されるまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、審議内容に応じ必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(報告)

第8条 委員会は、第2条の規定に基づき検討を行った後、その結果について川崎市病院事業管理者に対し、報告を行うものとする。

(委員会の庶務)

第9条 委員会の庶務は、川崎市病院局において処理する。

(その他必要な事項)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、川崎市病院事業管理者が定める。

附 則

この要綱は、平成21年5月14日から施行する。

川崎市立多摩病院指定管理検討委員会委員

敬称略 50音順 ◎：委員長

No.	氏 名	職業・役職等
1	いばら つね のり 茨 常 則	医療コンサルタント（日本医療文化化研究会 主宰）
2	えん どう いさむ 遠 藤 勇	団体職員（全国自治体病院協議会事務局長）
3	◎かわ はら かず お ◎河 原 和 夫	医師・大学教授（東京医科歯科大学大学院：医療管理学）
4	かわ ぶち こう いち 川 渕 孝 一	大学教授（東京医科歯科大学大学院：医療経済学）
5	さかい ひで と 堺 秀 人	医師（神奈川県病院事業管理者）
6	たか はし あきら 高 橋 章	医師（川崎市医師会長）
7	た なか きよ はる 田 中 清 治	弁護士（田中清治法律事務所長）
8	の なか しげる 野 中 茂	公認会計士・税理士（野中公認会計士事務所長）