

都立病院経営委員会

第5回

「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会

平成29年10月11日（水）

東京都病院経営本部 経営企画部 総務課

午後6時00分 開会

○斎藤計画調整担当課長 それでは、定刻になりましたので、これより第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会を始めさせていただきます。

改めまして、委員並びにアドバイザーの皆様方におかれましては、ご多忙の中、ご臨席賜りまして誠にありがとうございます。議事に入るまでの間、事務局にて進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、議題に入る前に、今回が初めての出席となります都立病院の出席者をご紹介します。

広尾病院副院長の田尻でございます。

○広尾病院副院長 田尻です。よろしくお願いいたします。

○斎藤計画調整担当課長 なお、本日の検討部会の開催に当たりまして、中村委員におかれましては、所用によりご欠席の旨、事前にご連絡を頂戴してございます。

また、末永アドバイザーにおかれましては、業務の状況に応じまして、ご都合がございましたら遅れてご出席いただける旨、ご連絡を頂戴しております。

また、病院経営本部及び都立病院側の出席者につきまして、若干遅れて出席させていただく場合、また終了時刻によりましては、恐縮でございますが、業務都合により途中退席させていただく場合があります旨、あらかじめご了承のほどお願い申し上げます。

では、続きまして、お手元の配付資料の確認をお願いいたします。

次第をおめぐりいただき、検討部会の名簿、続きまして、病院経営本部及び都立病院の出席者名簿、そして本日の部会の座席表を添付しております。次に議事に係る資料でございます。

A4ホチキス止めの資料1「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会報告書（案）、次にA3判の資料2「制度的な制約に関する意見」、続きまして資料3「経営形態の比較」、最後に資料4「平成19年度都立病院経営委員会報告の経営形態見直しにおける課題について」でございます。

また、合わせて、席上には、これまでの本検討部会及び経営委員会の資料を綴じましたA3判のフラットファイル並びに平成19年11月にまとめられました都立病院経営委員会報告をその概要とともに配付しております。適宜ご参照ください。

資料は以上でございます。落丁等ございましたら、随時事務局までお申し付けください。よろしくお願いいたします。

それでは、これからの議事の進行を大道部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○大道部会長 それでは改めまして、第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会を始めさせていただきます。

議事に入る前に、本検討部会の会議及び会議録は、要綱第14第1項で原則公開となっております。同2項では出席部会委員の過半数で議決したときは公開しないことができるということになっております。

特段に非公開とする発議がなければ、会議及び会議録については公開にしたいと思いますが、いかがでございましょう。よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、本会は公開とさせていただきます。

それでは、早速議事に入ります。

お手元に議事次第がございますが、初めに議題1「経営力向上の取組の方向性について（検討部会案）」でございます。

これまで計4回にわたりまして議論を重ねてまいりました。前回は都立病院が担うべき医療を果たしていく観点から、これまでの経営力向上に向けた取組の方向性に関する各委員からの意見の取りまとめを進めるとともに、今後の経営形態についてご議論をいただいたところでございます。今回は最終回でございます。都立病院経営委員会への本検討部会としての報告を取りまとめさせていただきたいと考えてございます。

前回までの議論を踏まえまして、事務局に報告案をまとめていただきました。まず、その説明を事務局からよろしくお願いいたします。

○斎藤計画調整担当課長 それでは、A4のホチキス止め資料1「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会報告書（案）をご覧ください。

こちらにつきましては、これまでご議論いただいた内容を報告書の形でまとめたものでございます。これまで作成しました中間のまとめや前回の本検討部会での資料をもとに、さらに前回のご意見なども踏まえて作成してございます。

では、早速でございますが、まず第1章、経営力向上に向けた検討についてでございます。ここでは、今回の検討に当たっての認識を記載してございます。

冒頭から3つ目までのパラグラフでは、これまで都立病院において経営改善の取組を進めてきているが、さらなる経営改善の取組が不可欠であること、様々な取組が必ずしも成果に結びついていない根本的な課題の洗い出しと解決が必要であるとしてございます。

また、4つ目のパラグラフでは、新公立病院改革ガイドラインにより、経営の効率化と経営形態の見直しの視点での改革の推進が求められていること。

最後のパラグラフでは、これらを踏まえまして、担うべき役割及び責任を果たしつつ、医療環境の変化に迅速に対応していく観点から検討を行った旨、まとめてございます。

1枚おめくりいただきまして、第2章、都立病院の現状及び課題分析でございます。

ここでは、都立病院の経営状況につきまして、これまでの検討部会の中で行いました収益面、費用面及び一般会計による経費負担での現状及び課題分析についてまとめてございます。

(1)の収益面からの分析では、現状といたしまして、在院日数が比較的長く、平均的な入院期間を超える患者の割合が高い状況にあることや在院日数の短縮に伴い病床利用率が低下している状況にある要因などを分析し、3ページの上段になりますけれども、課題として、救急や合併症等の患者にも適切に対応し、在院日数短縮のための退院支援の充実や新規入院患者の確保に向けた医療連携の推進などの強化が必要とまとめてございます。

(2)の費用面からの分析でございますが、現状といたしまして、類似の医療機関との比較において、医業収支比率が低く、費用の額が多い状況にある要因などを分析いたしまして、4ページの上段になります。課題といたしまして、スケールメリットを生かした経費の一層の圧縮や、診療報酬制度に応じた費用支出の検討、病院経営に必要な知識、ノウハウを有する人材の育成確保が不可欠であるとまとめてございます。

(3)の一般会計による経費負担につきましては、最下段になりますけれども、その抑制に努めるとともに、民間との適切な役割分担や都民の一層の理解が得られるような取組を進める必要があるとしてございます。

次に、6ページでございます。

第3章、都立病院が担うべき医療を支える経営力向上の取組の方向性でございます。

ここでは、現状、課題分析などを踏まえまして、都立病院が担うべき医療機能を果たしていく観点から、経営力向上の取組の方向性を整理してございます。

おおむね前回の検討部会の際の資料をもとに、その際にいただいたご意見などを踏まえてまとめてございます。特に前回頂戴いたしました御意見として、都民に対する情報発信や職員全体で取り組んでいく必要がある点、また地域との関係における役割分担などについて、わかりやすく伝わるように意識して記載しています。したがって、今回は特に前回の資料から加筆等を行った部分を中心に説明させていただきます。

それでは、まず経営力向上の取組の方向性の1つ目、(1)持続的な運営のための経営基盤

の強化でございます。点線囲みの中には、経営力向上の方向性の前提となります担うべき医療の方向性である「行政的医療の安定的かつ効率的な提供」について概要をまとめてございます。

こちらについての説明は、省略させていただきます。

次に、7ページをご覧ください。

経営力向上の取組の方向性の1つ目でございます「持続的な運営のための経営基盤の強化」について、今後も都立病院がその基本的役割である行政的医療の提供を継続して安定的に果たしていくための経営基盤の強化が必要であるとしてございます。

以下、具体的な方向性につきましては、山括弧書きで示してございますが、都立病院の役割の明確化と経営意識と仕組みの改革の、大きく2つにまとめてございます。

前回の議論を踏まえまして、まず都立病院の役割の明確化の3つ目の丸でございますが、役割の明確化に当たりましては、多くの医療機関が集積する東京において、都民・患者にとっての都立病院の存在意義を踏まえること。また、そのパラグラフの最後でございますが、役割や目標の明確化は、職員にとっても働きやすさや専門性の向上・発揮につながることを。

さらに、その下の段落でございますが、都民の受診や治療の選択の際に、わかりやすいように都立病院の役割を周知していくことも重要、としてございます。

次の経営意識と仕組みの改革でございますが、2つ目の丸で改めまして経営改善に向けた目標設定、実施、評価、見直しの再度の徹底が必要であること。

その下の丸でございますが、職員一人一人が病院の目標に照らし、自らの役割を果たせるよう動機づけをしていく仕組みが必要、としてございます。

また、8ページの2つ目の丸でございますが、経営改善に当たりましては、迅速かつ柔軟な病院経営の意思決定を可能にすることが不可欠であること、その次のパラグラフの最後になりますけれども、これまでの仕組みを大きく見直していく検討が必要であるということを、前回のご意見を踏まえまして記載してございます。

以降は具体的な取組例と次の9ページになりますが、これらの取組の実効性を高めていく上での制度的な制約をまとめてございます。

制度的な制約のところには、前回のご意見を踏まえまして、1つ目の丸として、病院長の経営判断を実行するまでに地方自治体としての手続が求められるため、環境変化への迅速な対応が困難である旨、記載してございます。

次に、2つ目の経営力向上の取組の方向性でございます。(2) 都立病院の強みの効果的・効率的な発揮に向けた新たな仕組みづくりでございます。点線囲みには2つ目の医療の方向性

であります「特性や専門性を生かした高水準な医療の提供」について概要をまとめてごさいます。こちらの説明は省略させていただきます。

次に、10ページをご覧ください。

経営の方向性として「都立病院の強みや効果的・効率的な発揮に向けた新たな仕組みづくり」についてでございますが、都立病院が一体となり、保有する特性や専門性を一層効果的・効率的に発揮し、都民に還元できる仕組みづくりが必要である、としております。

以下、具体的な方向性につきましては、前回のご議論を踏まえまして、3つ目の丸で、職員一人一人がその知見などをどう都民に還元できるかを自ら考え、行動していくよう取組を深化させていくことが重要であること。また、その下2つの丸におきまして、各都立病院の医療機能を相互に生かしていく都立病院全体でのガバナンス体制の構築やネットワークの強化を図る必要がある旨を記載してごさいます。

以降、具体的な取組例及び制度的な制約をまとめてごさいます。

次に11ページ、3つ目の経営力向上の取組の方向性であります(3)地域のニーズ、医療提供体制の変化に即応できる運営体制の確保でございます。これまでと同じく点線囲みには、医療の方向性である「地域医療の充実への貢献」について概要をまとめてごさいます。

次に12ページ、経営の方向性であります「地域のニーズ、医療提供体制の変化に即応できる運営体制の確保」につきまして、急速に高齢化や医療技術が進展する中、増大する医療需要に地域で応えていくため、地域の医療機関等との機能分化と連携に、迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を確保していくことが必要であるとしてごさいます。

以下、具体的な方向性でございますが、前回の議論を踏まえまして、2つ目の丸で症例検討会などの医療連携に向けた取組や地域医療、東京の医療への貢献の取組を促す仕組みなどが必要であると記載してごさいます。

また、地域の医療機関との役割分担を踏まえまして、4つ目、5つ目の丸でございますが、地域包括ケアシステムの構築におきましては、都立病院での急性期治療を終えた患者を転退院後の療養生活に必要なサービス、社会資源に適切につなげること。そのための入退院支援の組織的な対応の充実が必要であること。さらには、転退院先での医療水準の向上に貢献できるよう、都立病院の有する人材をはじめとする医療資源の有効活用の仕組みが必要、と記載してごさいます。

以降は、これまで同様、具体的な取組例及び制度的な制約をまとめてごさいます。

以上が第3章、経営力向上の取組の方向性までのご説明でございます。

なお、最後にあります「第4章 経営形態の見直しについて」としてございますが、こちらは本日のご議論を受けて、取りまとめを行ってまいりたいと考えてございます。

資料1の報告書（案）につきまして、事務局からの説明は以上でございます。

○大道部会長 ただいま事務局から、経営力向上の取組の方向性の検討部会としての報告案について説明がございました。

経営形態については、先ほど話がありましたように、この次の議題として改めてご意見を賜りたいと思います。経営力向上の取組の方向性については、前回まで資料でおおむねまとめてお示しをして、ご意見をいただいていたところですが、それを反映させたのがいま説明のございました報告案でございますが、議題の1としては、お手元の第3章、担うべき医療を支える経営力向上の取組の方向性、ここの第3章の記載につきまして、改めてご意見を賜りたいと思います。3章関連についてご発言があれば、ご自由にご発言いただきたいと思います。

非常に総論的ではありますが、各論まで踏み込めないところは、前回も多少ご意見をいただいたところですが、こういう方向性でということ、部会としての取りまとめ案でございますので、不明なところ、ご質問も含めて何かご発言があればいただきます。

前回まで大分ご意見いただいておりますので、もし特段にご発言がないと、3章については、これでよろしかろうということになりますが、いかがでしょうか。

3つの方向性、これについては今後の都立病院のあり方についての方向性に関する先行した部会のご意見と、それから経営力向上に向けたご議論と適切に組み合わせる、あるいはそこ整合性をとった形でまとめるということ、今日の3つの方向性をそれぞれに括って、経営力向上に向けた今後の対応、方向性をまとめたということです。第3章の冒頭でございますような第1の方向性については、持続的な運営のための経営基盤の強化という中の「1 行政的医療の安定的かつ効率的な提供」ということがありますが、都立病院の一般会計負担部分が結果的にはかなり大きいことについての問題意識は、本部会でも繰り返し指摘をされたところですが、しかし事業規模そのものも大きいので、そういう枠組みの中で特に説明するとなれば、ここの行政医療、不採算医療にしっかり対応しているから一般会計負担がどうしても拡大してしまう、こういう論理であると。また、それは一定の論理はあるわけですが、その上でこちらの書き込みはいかがでしょう。「持続的な運営のための経営基盤の強化」と、表題としてはこう括ってあるわけですが。

また、第2の方向性については、特性や専門性を生かした高水準な医療の提供ということで、特に基幹的な自治体病院がしっかり担ってきた高度で先進的な医療の方向性についての今後の

経営力向上に向けた方向性、お手元9ページから書き込みがございます。とりわけ10ページ中ほどの経営力向上の取組の方向性について、いかがでしょうか。

前回、野口委員から、メリハリが必要というご意見が出てきて、数ある東京都のかなり高度な医療を提供している病院群との間での役割分担などをしっかりと意識した方向性をという趣旨で、メリハリをつけた対応というご意見もいただいたところですが、ここらあたりは役割分担を明確にすれば、それなりのメリハリかなとは言いながら、実はなかなか難しいことだというご意見もいただいたところです。

野口委員、これまでの経緯を踏まえて、いかがでしょうか。

○野口委員 非常に我々の意見を取り入れていただき、きれいにまとめていただいて、どうもありがとうございました。

やはり非常に高度な、高度先進医療、研究もしつつ、いま地域包括ケアシステムの構築というのを非常に盛んに言われておりますけれども、網羅的に全ての都立病院がやるというのは、繰り返しになりますけれども、やはり無理がある。自分たちが一つ一つの病院にいろいろ特性があり、機能の得意なところ、あるいはその地域にこの医療が必要だということがあると思うのです。それは現場の先生方が一番ご存じだと思うのですけれども、やはりそのところの機能分化は都立病院の中で考えていくべきものかなということは、再三私が主張申し上げていたことです。

ただ、都立病院、非常に大規模病院が多いので、その中で行政医療と言われる部分に特化している、あるいは子供や難病、高齢者、精神など、そういったことに特化した病院がある。非常にそういう意味ではバラエティーに富んでいると思うのですが、第3の方向性になりますが、地域に根差した病院という場合、ここではそういう先進医療の病院から転退院ですかね、在宅移行をスムーズにするというようなところを強調して書かれています。ひょっとしたらその地域において、いわゆる療養型といいますか、要するに中間施設みたいな形ですね、いわゆる地域包括ケアシステムの地域コミュニティに患者さんが戻る。そのお手伝いをするというか、その中間施設としての意義が非常にある施設もあるかもしれない。

そういったところのすみ分けは、もちろんわかるのですね。人材を確保するのも、やはり7対1で急性期で先端的な医療をやっていないとなかなか人材確保が難しいというところはあると思うのですが、その地域に本当に必要な医療としては中間施設である。例えばもう少し落として10対1であるとか13対1であるとか、そういった病院が必要だという地域もひょっとしたらあるかもしれない。そういうところを今後先生方には見極めていっていただきたいなとい



うところは、この最後、報告書を読ませていただいて感じるところであります。

都立病院は7対1の病院が多くて、先端医療を目指していらっしゃるということは重々承知しているところではあります。今後人口構造が変化していく、あるいはその地域の医療供給体制、都立病院以外の病院との連携ということを考えて、そういった中間施設として地域の中で役割を果たしていく方がむしろ大変であるし、チャレンジングだと思うのです。そういった医療施設が今後出てくる、そういった転換を図らなければいけないような状況が起こり得る可能性もあるのではないかなと思いました。むしろそれが非常にチャレンジングで、重要で、難しいことであることはわかっているのですけれども、そういった可能性も含めて、今後検討していただければと思います。

以上です。

○大道部会長 ありがとうございます。前回のメリハリをつけた医療の提供と役割分担というところを、少し高度医療に絡めて私の方でまとめてしまったところがあって、今反省をしているのですが、今日のご発言は、むしろ第3の方向との関係で、こちらの方向性の方がむしろチャレンジングなのではないかと。確かにしっかりとした財政的な基盤と、それから多くの人材を抱えているということで、専門的な医療というのは、これはもう医師、看護師、医療者というのはそちらを追求しがちだけれども、高齢化も進む中で、今の野口委員ご指摘のような、地域包括ケアという方向のキーワードも出てまいりましたけれども、そちらの方向への取組の方が実はかなり難しいと思うけれども、そちらの方のしっかりとした方向性を追求することの必要性などをご指摘になったというふうにご受けとめさせていただきました。ありがとうございます。

今、第2と第3の、これは報告書ですから、こういう切り分けをせざるを得ないのですが、第3の地域のニーズ、医療提供体制の変化とその即応できる運営体制の方向ということで第3の方向性をまとめて、野口委員はここも含めてご発言がありました。どうぞ、第2、第3、両方合わせて結構でございます。ご発言があればいただきます。

ここで切り口として示されていないような、また前回までの議論で出てこなかった論点もしございましたら、今日が最後でございますので、この機会にということでご発言いただいてもよろしいかと思います。

この後は経営形態の議論の集約になります。その前に何かぜひ指摘しておきたいこと、あるいは問題提起されたいことがございましたら、よろしく願いいたします。

事務局に大変しっかりとまとめていただいておりますが、よろしいですか。

私といたしましては、第2及び第3のところ、人材確保というよりは、医師のそれぞれの課題に向けての取組の中で、多少気になっていて、なかなか議論しづらかった問題に、専門医制度がこれから動き出そうとしている。今後様々な専門医が出てくるわけで、都立病院も対応しているというのはご発言ございました。

そういう中で野口委員が指摘された地域包括ケアないしは在宅医療、さらには介護保険、そういうところに向けた医療との関わりを強めていく上で、いわゆる総合診療医の問題があつて、本会でも冒頭にたしかご意見が出た記憶があるのですが、改めて都立病院という長い歴史と経緯を持つ病院群の中で、総合診療医の対応ももちろんあるわけですが。総合診療医と今呼ぶようになった、病院医療における従来の専門医の枠組みとは別にと申しますか、従来の専門医の枠組みをむしろ踏まえた総合診療医という方向性について、何か特に部会の立場でご発言があればいただきます。あるいは実はアドバイザーの先生が3人お揃いですが、特に都心部の自治体病院と総合診療医というものについて、まさにアドバイザーの先生方からご助言をいただきたいなという気がします。

○橋本委員 ちょうどこの案が検討されているときに、相澤先生や末永先生がいらっしゃる日本病院会で病院総合医についての取組を始められたかと思えます。東京都の中では医師アカデミーというのをやっていますけれども、私はそれとは少し違うのかなと思いつつ、もし日本病院会の取組がそれなりに動けば、これは随分勉強させていただくような中身ではないかなというふうに思います。

十数年前からホスピタリストという概念があつて、病院の中で患者さんを診るのだけれども、もう少し病院全体の機能を考えられるような人が病院総合医なのかなと私は思いつつ、そういう人が医者で出てくると結構動くし、実際にそういう人がいる病院というのは、それなりにアクティビティが高いというふうに見えています。したがって、私の立場に少し引き寄せた言い方をすると、我々病院機能評価の中でサーベイヤーとして動いている医師の中で、病院全体を見られる人がいて、それはある部分経営もよくわかってというような人たちが病院の中に増えてくると、病院の力はずいぶんというふうに思います。大道先生はこういったお話をおそらく含みながらお話いただいたのだと思います。

○大道部会長 何か少し筋道をつけ過ぎた感があるのですが、末永先生、また相澤先生がいらっしゃる日本病院会が今お取り組みの課題でもあるというふうに承っています。

末永アドバイザー、よろしくお願いします。

○末永アドバイザー 東京都にこれがどれぐらいふさわしいかどうかはわかりませんが、今病

院総合医が本当に求められていると思うのです。特に中小病院ですと人がいない、人がいない中で、例えば内科でいえば消化器しか診ないとか、循環器しか診ないとか、そのような中で何人も医師が集まらないというところがあります。私は別に浅く広くとは思いませんけれども、ある程度いろいろなところまでカバーできるような医師が必要とされていると思っています。

これは地域偏在の中で特に言われることなのですが。ただし、東京都の場合についても、私自身思っていることがあります。それは何かといいますと、大規模病院でも最近では専門領域しか診ないという人が多くなって、これは自分の領域ではないというような、そういう専門領域の専門医がたくさんいるわけです。ですけれども、これからさらに高齢化が進み、循環器だけではなくていろいろなところが悪いという人たちがどんどん増えてくるときに、「それは自分の受け持ちではない」、「これは違うよ」というように、どうもすき間になってしまうわけです。そういうすき間を埋めるような人材が絶対必要であろうと思っています。

ただし、単なる便利屋さんをつくってはいけないというところで、やはり病院の中でリスペクトされ、また地域包括ケアという中で、地域の中でも地域包括ケアがわかるドクターとしてリスペクトされると、そういう病院総合医が今必要であろうと思っています。専門医制度の中で総合診療専門医というのができましたけれども、あれではとても病院総合医を目指す人はいないのではないかと、そういう思いから。別に否定しているわけではございません。それよりも、本当に今病院に必要な病院総合医を病院の中でつくっていかなくてはいけないという思いでつくり始めたというところです。

ですから、東京都の中でも病院総合医がいますと非常にすき間を埋めてくれるということも含めて、いろいろなことについて、例えばチーム医療の中心になっていただけたとか、そういうような観点で本当は東京都でも必要なというふうに実は私は思っております。そういうつもりで育成したいというふうに思っております。

○大道部会長 末永先生、ありがとうございます。総合診療医という名称は使っておられませんが、日本病院会の事業として展開されるこの事業については、先般、研修に向けたプログラムの具体的な内容あるいは項目が公表されております。病院総合診療医というもの、ホスピタリストと橋本委員おっしゃいましたけれども、この言葉はかなり昔から使われている。それが都立病院に全てが合致するとは思いませんが、しかし非常に大事な切り口であると思っております。日本病院会として人材育成事業を始められたということなので、敢えて今日触れさせていただきました。

総合診療マインドを持った医師というのは、適切な環境づくりをすると、少なからずおら

れるということは経験されています。自分はこの分野の専門医療をとことん突き詰めるのだという医師がいても構わないですけれども、そうはいつでも少なからず合併症を持つ自分の患者を診ていると、やはり他の病気のこととも考えざるを得ないという状況の中で、今申し上げた総合診療マインドを持つ医師に病院の改革に取り組んでいただきたいと、いくつかの対応をさせていただいた経験がございます。

もう一つつけ加えると、そういう医師というのは、病院幹部候補なのですよね。医師と病院の管理の基盤強化と言いますか、これはひいては経営力の向上、財務的な改善にも結びつくということが大いに期待できるという気がいたします。

高度の専門医療の追求というのは大事なことだと思いますが、高度な医療機器の購入であるとか、新しい人材の確保、そういう話に結びついて、なかなか経営的には難しい問題があるわけですね。それと真逆ではないと思いますが、ここで議論された方向性も必要であるため、今後の医師の方向性の話に触れました。

時間も余りないですが、既に開始されている看護師の特定行為に関する研修制度については、まだ2年目で、都立病院も準備をされているというのですが、なかなかうまく立ち上がっていないようです。これが先ほどの医師の総合診療マインドに通じるところがあって、医師の包括的な指示によって、病院内では高度な看護行為を特定行為としてやり得るようになる。ゆくゆくは地域包括ケアないしは地域医療、訪問看護とか在宅医療とかそういうところに向けての看護人材の育成を行う。これは国を挙げての施策になっていますけれども、そういうところと病院との関係はどうなのだということが問われます。人材確保については、病院総合診療医と特定行為を担う看護師という議題について、経営力向上の切り口からの位置付けが必ずしも明確でないものですから、こういう意見もありますということでご紹介をさせていただきました。

さて、他にいかがですか。

○山本委員 経営力の向上について発言させていただきます。

非常にうまくまとめていただいておりますので、今から私が申し上げることも、様々なところで散りばめられているので、敢えての発言ということで申し上げます。

この中で経営資源をいかに効率化していくか、スケールメリットを生かしながら経営資源の共有、活用を考えるべきという一文がございますけれども、そういうことを考えるに当たって、やはりPFIの事業をどのように評価していくかというところ、もう少し立ち返って考えると、自前で運用していくのか、外注を活用していくのか。この後、経営形態のお話しをしますけれども、経営形態以前の話として、運営手法として、自前なのか、外注を使うのか、こういうと

ころについて、しっかり第三者の評価等々も入れながら検証していく目線も必要であると思いますし、それは様々なところを書いてあるのですけれども、PFI事業であるとか外注についての評価というところを見えるようにした方がいいと個人的には思います。当然そういう検討を事務局の方であるとか病院の方、されていると思うのですけれども、そのような印象を持ったというところでございます。

○大道部会長 ありがとうございます。このご意見はこれまで本部会でも既にいただいて、末永先生からとても具体的にご指摘をいただいた経緯もあるわけです。本取りまとめ案では、第三者評価というキーワードが出てきて、外部評価でしっかりとPFIあるいは個別要素的には業務の委託が、経営力向上にどう貢献しているかということをしっかり評価する必要があるのではないかという意見です。

都立病院は、我が国でも最大規模の病院PFI事業をやっておられるわけなので、日常的な業務のモニタリングは必要であるはずなのですけれども、本当にこれが自治体病院ないしは公立病院として、今時代が求めている経営力向上または効率化につながっているのか、やはりいつも検証していかなければならない。それと読める文言はあるけれども、もう少し明確にしたらいかがかなという御意見です。

さて、他に第3章について何かご指摘があればと思います。

それでは相澤先生、お願いします。

○相澤アドバイザー 以前、正木アドバイザーがおっしゃっていたと思うのですが、病院で脇役とされがちなのが事務系の人たちなのですね。例えば11ページにあるように、患者を中心とした診療科間、職種間の連携と書かれてしまいますと、事務職はここから外れていくというようなことになっていて、本当は経営をやっていく上で一番重要なのは、私は事務の方だと思います。この方々がいかに病院の方向に向かってコミットしていくかというのは、すごく大事なことであって、その方を有効活用する、あるいはむしろマネジメントができる人材として育てていくということは非常に大事なことではないかと思うのですが、そこが何とか入れられないのかと。そういうところを一つ入れていただくとありがたいと思います。

もう一つは、先ほど大道先生からもあったのですが、私は医師のキャリアパスというのはすごく大事だと思っていて、専門医として、専門家として技量を発揮して、自分の技術を高めて貢献するという医師も大事ですが、総合医を我々がつくろうと思った一つは、病院のマネジメントにも貢献していくという医師が必要で、特に例えば医療安全なんかは非常に大事だと思うのです。

そして医師がそのポストについて、病院全体をうまくまとめていく、マネジメントの上手な人が医療安全のところに付くと、その病院の医療安全は抜群に高まるということがもうデータでも知られております。ここに専門医の安定的な確保・育成と書いてあるのですが、ぜひ医師のキャリアパス、都立病院の医師としてのキャリアパスを明確にして、その医師がそういうマネジメントに関与していけるような育成をしていただければ、先ほどの事務と医師とが相まって、おそらく抜群に経営は良くなるのではないかなと思われまので、ぜひその点を入れていただければありがたいと思います。

○大道部会長 ありがとうございます。ただいま2つの点をご指摘いただきましたので、取りまとめ案の中にしっかりと反映させていただくよう改めてお願いしたいと思います。

文言については、いろいろ考えなければいけないことがあるのかもしれませんが、趣旨はしっかり届きましたので、最終取りまとめ案は、また最後にお諮りをいたしますけれども、今相澤アドバイザーからいただきました2つの視点は、いずれも大事でございます。また、この部会で既に論点として触れられたことでもございますので、よろしくお願いたします。

さて、ほかにございましょうか。

また最後に総括的なご意見をいただきたいなと思っております。時間の関係もございませので、次へ移らせていただきます。

次は議題の2、経営形態についてでございます。

経営形態は前回もご議論いただきました。その際も触れましたけれども、経営委員会では平成19年に経営形態について議論をして、報告書をまとめてございます。当時の議論では、医療環境の変化に対応するためには、地方公営企業法における一部適用では、やはり制度的な制約がある。地方独立行政法人が最も柔軟でふさわしい経営形態なのではないかという趣旨の報告を取りまとめたところでございます。ただし、その報告では、地方独立行政法人への移行に当たって、幾つか当時はまだ課題があつて、その課題の解決が必要であるという取りまとめになってございました。

そこで、まずは今回の議論でも出ている制度的な制約に関する意見と、それから平成19年の報告における移行へ向けた課題など事務局から説明していただいて、本日の議論を進めたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○斎藤計画調整担当課長 それでは、まずA3判の資料2「制度的な制約に関する意見」をご覧ください。

ここでは、先ほどの報告書案の中にもございましたが、これまでの本検討部会の中で経営力の強化、効率化を進める上で制度的な制約に関しまして頂戴いたしました主なご意見等を幾つかの項目に分けて整理してございます。

表側に項目を書いておりますが、まず管理者の権限等に関する主なご意見等でございます。

1つ目としまして、公立病院運営における経営の二重性の解消が必要としており、医療環境が激しく変化する中で、行政としての手続を踏むことにより、その対応に大きく遅れをとることとなっている。

2つ目として、個々の経営改善の取組には限界があり、柔軟な意思決定が可能なガバナンスの構築など、仕組みを大きく変えていく必要があるのではないか。

3つ目としまして、医療ニーズへの対応や経営改善に当たって、都としての制約があるのではないか。

4つ目といたしまして、医療資源に限られる中、都立病院全体での医療提供をコーディネートできる医系の専門家が必要などのご意見をいただいております。

次に、人事・給与・サービス面などにおける主なご意見等でございます。

1つ目といたしまして、診療報酬制度などについて専門性が求められるのに対し、短期間で的人事異動により、そうした専門性などを有する職員の確保・育成が困難であること。

2つ目、3つ目でございますが、病院間での柔軟な人材の活用や診療報酬改定に応じた迅速かつ柔軟な人員の確保が必要であること。

4つ目といたしまして、人材確保に当たって、柔軟な勤務条件設定が困難であること。

5つ目といたしまして、豊富な経験等の活用により、生産性の向上を図っていく上で、モチベーションの向上やインセンティブの面で制約があるのではないか。

6つ目といたしまして、医療機関との連携を進めていく上では、医師などだけではなくて、MSWや事務系職員による取組も重要であるが、こうした定員を確保していくことが困難である。

7つ目といたしまして、医師の人事交流などでも制限があり、十分な連携に向けた取組が困難等とまとめてございます。

最後に、財政面でございますが、契約などについて、その期間や範囲などで柔軟な設定に限界があり、一層の費用抑制が困難な面があるとまとめてございます。

資料の2は以上でございますが、続きまして、資料3「経営形態の比較」をご覧ください。

前回の部会で、新公立病院改革ガイドラインで示されております公立における病院事業の経

営形態である地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の各制度について、その概要や制度の内容を一覧の形でお示しいたしました。今回のこの資料では、これまでの経営力向上の取組の方向性の検討過程で出てきた、先ほど申し上げたような制度的な制約を踏まえた上で、各制度の主な特徴などを、先ほどの資料2と同様の項目に分けて整理してございます。

制度の概要については省略させていただきまして、まず管理者の権限等につきまして、地方公営企業法の全部適用におきましては、一定の自律性は高まるが、基本的には地方公共団体の方針に基づくこと。真ん中の地方独立行政法人は、知事が定める中期目標のもと、自律的な運営が可能となるとともに、経営上の責任の明確化が図られること。

右の指定管理者でございますが、こちらでは委託条件の範囲内で自主的な運営が可能、としてございます。

次に、人事・給与・サービス面等でございます。全部適用では、制度上は組織・定数を独自に定めることが可能でございますが、地方公共団体の一組織として一定の制約は残ってございます。また給与体系につきましては、一般行政組織に準拠している事例が多くなってございます。

地方独立行政法人では、自らの裁量で実情に合った人員配置や経営状況等を反映させた給与体系の設定、中長期的な職員育成が可能である。また多様な雇用形態の設定が可能で、公務員としての兼業兼職の原則禁止などの制約がなくなります。

一方、独立行政法人に移行するに当たっては、職員は公務員の身分を喪失するため、十分な説明・調整が必要である、としています。

指定管理者では、委託条件の範囲内で組織や勤務条件などを自らの裁量で設定できる。職員の処遇に関しまして、移行に当たり管理者と職員の間で雇用継続の場合の新たな雇用契約の締結などの調整が必要となる、としてございます。

次に、財政面でございます。全部適用では予算編成上の知事の関与は残ること。また予算単年度主義の制約、契約行為については、現行の一部適用と変わりはない、としてございます。

地方独立行政法人につきましては、予算単年度主義の概念がなく、事業運営の機動性、弾力性が向上し、複数年度契約などにより一層の経済性を発揮することができる。また、法人自ら長期の資金調達を行うことができない、としてございます。

指定管理者につきましては、こちらでも委託の条件の範囲内で複数年度契約などにより、一層の経済性の発揮は可能、としてございます。

資料3につきましては、以上でございます。



最後に資料の4「平成19年度都立病院経営委員会報告の経営形態見直しにおける課題について」をご覧ください。

先ほど部会長からもお話しがありましたとおり、都立病院経営委員会では、平成19年に経営形態についての議論を行っていただきまして、地方独立行政法人が最も柔軟で今後の都立病院にふさわしい経営形態であるとの報告がまとめられた経緯がございます。ただ、その報告におきましては、地方独立行政法人への移行について幾つか課題があり、それらの課題を解決する必要がある、とされました。

この資料では、平成19年の報告において示された課題について、現状どうなっているのかを整理してございます。

まず資料の左側1、「平成19年度都立病院経営委員会報告について」をご覧ください。

19年度の報告では、都立病院にふさわしい新たな経営形態といたしまして、都立病院が都民の医療に対する期待に応え、より質の高い医療サービスを提供していくとともに、将来にわたり、安定的かつ継続的に行政的医療を提供していくためには、一般地方独立行政法人（非公務員型）が制度的に最も柔軟な経営形態である、とされております。

ただし、地方独立行政法人のメリットを生かすためには、以下の課題を解決する必要があるとして、制度面で5つ、都立病院の当面の運用面で2つの課題が示されました。

制度面の課題の1点目は、独立行政法人の導入事例、とりわけ非公務員型は極めて少ないこと。

2点目といたしまして、非公務員型の独立行政法人では、医療観察法の指定入院医療機関の運営を行うことができないこと。

3点目といたしましては、国の独立行政法人では交付金が一律に削減されている例があること。

4点目といたしまして、法人独自に長期資金の調達ができないこと。

5点目として、移行に当たっては、安定した医療サービス提供のため、職場環境の整備に配慮する必要があることが挙げられております。

また、運用面の課題の1つ目として、医師不足の問題が深刻化しており、人材の確保・育成が喫緊の課題であること。

2点目として、当時、数年の間にPFI事業を含めた再編整備が予定されており、大きな職場環境の変化が予想されることが挙げられました。

これらの課題に対する現状を右側の2、「平成19年度報告時の課題について」でまとめて

ございます。

まず、制度面の課題の①地方独立行政法人化の状況です。

平成20年3月末では4法人8病院でございましたが、平成28年3月末現在では46法人81病院となっています。

また、法人数のみについてですが、平成29年4月1日現在では53法人となっており、そのうち非公務員型が51法人となっています。

次に、②医療観察法に基づく指定入院医療機関でございます。こちらにつきましては、平成21年3月の省令改正により、現行指定入院医療機関であれば非公務員型の地方独立行政法人に移行しても、引き続き指定入院医療機関としての運営が可能となっています。

次に、③運営費繰入金についてですが、制度としましては、非公務員型の地方独立行政法人は地方公営企業と同様に、法に基づきまして一部の採算確保が困難な経費などを設立団体が負担することとされております。

また、平成21年度以降、地方独立行政法人の病院における経常収益に対する運営費繰入金の割合は低下している状況でございますが、総務省の調査によりますと、その要因は様々な取組による収支改善の結果であるとされております。

次に、④長期資金の調達ですが、金融機関からの資金調達はできませんが、設立団体からの長期借入れは可能となっています。先行している自治体、地方独立行政法人におきましては、設立団体から長期借入れを行い、施設整備を行っている事例がございます。

次に、⑤職員の職場環境への配慮でございます。先行の自治体、地方独立行政法人におきましては、柔軟な勤務形態の整備などを図っている事例がございます。ただ、こうした職員の職場環境への配慮につきましては、非公務員型の地方独立行政法人への移行に当たりましては、職員に対する十分な説明などが必要である、としてございます。

次に、運営面の課題の1つ目、医師不足への対応でございます。こちらの対応といたしましては、平成20年4月に総合診療能力と高い専門性を兼ね備えた若手医師の育成体制を確立して、安定的な医師の確保を目指すため、都独自の臨床医養成制度として「東京医師アカデミー」を創設してございます。創設以降延べ478人が修了しており、その約半数が都立並びに公社病院で採用されています。

次に、②PFI事業を含めた再編整備でございますが、平成22年から平成24年にかけて、多摩総合・小児総合、駒込病院、松沢病院と集中した、都立病院で初めてとなりますPFI事業による施設整備が完了して、5年以上が既に経過している状況でございます。

以上が議題の2にかかります資料2から4についての事務局からの説明でございます。

○大道部会長 ただいま事務局から、制度的な制約に関するこれまでの様々なご意見あるいは各経営形態の特徴、さらには19年報告、これにおける課題などについての説明がございました。

現行制度では、医療環境の変化のスピードに追いついていけない、あるいは様々な制約があるというご意見、さらには19年度報告内容での課題、その状況の説明、それについて経営形態に関しての関連についての説明もございました。改めてこの説明につきまして、どうぞ、ご質問、ご意見があればいただきたいと思います。

○山本委員 経営形態の議論につきましては、以前からもお話ししておりますとおり、形態を変えたから経営が良くなるというようなものではございません。いかに本来達成すべき政策と申しますか、運営目的を達成するのか、そのための器としてどう使うかということであるというのを、まずは確認をしつつ、今回の前半の方で3つの方向性を示していただきました。それを達成するためにどうしていけばいいのか。そのための達成するための道筋にある課題、それを達成するための課題というのも整理をしていただきました。この課題を整理したものを冷静に、客観的に見ますと、どの経営形態であっても、それを解決できないということではないと思います。

ただ、それを柔軟に、より迅速にスピードを上げて解決をしていくということにおきましては、これは平成19年の報告にもございますけれども、独立行政法人という経営形態が一番ふさわしいというのは、19年度も今の法制度下をもっても、それは言えるのではないかと考えております。

したがって、そういう客観的な見方の中でどう考えていくかという考え方が一つあるのと。ただ、経営形態を決めたから全てがうまくいくということではないと考えております。先ほどの3つの方向性ございましたけれども、例えば1つ目の部分で、行政的医療を安定的・効率的に提供していかないといけないということでございます。独立行政法人になった後も安定的に、いわゆる行政的医療という不採算の医療の部分も都民の方から期待されている部分でございますので、しっかり安定的にやっていけるという留意事項と申しますか、それができてこそその独立行政法人化、両方を達成する必要があるという形での選択と申しますか、考え方を踏まえておく必要があるかと思っております。

方向性の2番、3番におきましては、経営の柔軟性というようなところを重要視されていらっしゃるかと思いますけれども、柔軟である、独立して柔軟に動けるからといって、独走する

とか暴走するような機関であっては困ることになるかと思えます。したがって、独立行政法人化をしたとしても、そこにしっかりとガバナンスをつくった上で、独立行政法人化を進める等々のように、やはり経営形態を決めるということにおいても、しっかりとその方向性を担保できる仕掛けも併せて留意事項として検討していただく必要があると思っております。

○大道部会長 ありがとうございます。基本的なところ、しっかり押さえていただきました。今日の議論の一番の要点ということで、心に留めたいと思えます。

ほかに何かご指摘、ご意見があればいただけますか。

アドバイザーの先生方も、どうぞご助言をいただければと思えます。

○末永アドバイザー 独立行政法人についてとか、全部適用についてお話もしましたけれども、今までこの会でいろいろ感じていますのは、やはり一部適用であるがゆえの縛りというのでしょうか、それでかなりそれぞれの院長先生方が苦勞しておられるということは、つくづく思いました。

もう一つは、私この前も言ったのですけれども、院内にもそういう部分がまだ全ての職員が、自分たちの病院は自分たちで何とかしなくてはいけないのだという意識までいっていないのではないかなというようにも感じるわけです。ですから、私も全部適用か独立行政法人化、それも非公務員型の独立行政法人化といったら、一番院長先生方がやりやすいのは非公務員型の独立行政法人であること、これは間違いないと思えますし、この一、二年の間に独立行政法人になった先生方で私の知っている院長というのは、みんな物すごくやる気満々です。いろいろ自分の思うようにやっているというところはあります。ただ、時期がこの前も言いましたけれども、診療報酬がこれから全然上がっていかないという中でのことだから、先生方は苦勞されるだろうなということは感じております。

しかし、そういう職員の意識改革ということにつきましては、独立行政法人にする、それも非公務員型というのは、ものすごく大きい皆さんの意識変革のきっかけにはなり得るというふうに思えますし、それぐらいまでのお気持ちを先生方が持つのであれば、やはり独立行政法人にするのがいいのではないかなという感じはいたします。

全部適用では、確かにいろいろできるといっても、やはり人の問題ではいろいろ制限がありますので、独立行政法人の方がいいかと思えます。

ただ、ここで独立行政法人になるというとき、多分これは国立病院機構あるいは国立大学から始まったと思えますけれども、国立大学で一番最初に私が感じましたのは、国立大学の運営交付金を毎年1割カットというのが表に出ていました。だけど今の時代、それをやられたら大

変です。独立行政法人になっても大変です。

したがって、ある程度経営が安定するまでは、今の一部適用でもある繰り出しはきちんとやっていただいて、経営が安定するところまでは、独立行政法人になったのだから繰出金を減額するなんていうことは決して言わないということだけはお願いしておきたいと思います。

私いろいろ院長先生方のご発言を聞いていまして、本当はやりたいことはいっぱいあっても、障害もやはりいっぱいあるというふうな受けとめ方もしておりますので、とにかくこうやればいいと思われることをやらせてあげてもいいのではないかとということも含めまして、独立行政法人にされたらどうかと思います。

ただし、やはり働く方々にはそれなりに覚悟もしていただかなければいけないのではないかと考えております。

○大道部会長 末永先生には冒頭から、都立病院にご理解があるご発言をいただいているのですが、今日の段階で独立行政法人というのは大変だけれども、この時期に移行することについては、適切なのではないかとのご趣旨として受けとめさせていただきました。10年ぐらいの経緯が地方独立行政法人にはあるわけですがけれども、当時も経営環境が大変だと言っていたわけですがけれども、現在は来年の30年改定とか、28年度決算などを受けとめさせていただきますと、かなり深刻です。次年度の診療報酬改定では、財源の余地があるかについてはご案内のとおり否定的でして、さらには今日も議論になりました地域とのかかわり、地域包括ケア体制等への対応などなどを考えますと、これは経営的にはかなり難しいことを迫られる。そういう中であえて地方独立行政法人へ移行するのだとなれば、よほど覚悟をしなくてはならない。こういうふうなご趣旨だと思います。

特にこれだけ大規模な病院をいくつも抱えた地方独立行政法人というのは、事業規模、財政規模からいっても類を見ない。そういう中で、都と地方独立行政法人とのガバナンスの関係、あるいは複数の病院を抱えた理事長ないしは事業管理者のガバナンスの問題もある。このあたりは先刻承知のことではありますが、改めて指摘をしていただくべくして、このようなご発言があったと、こういうふうな受けとめます。

そのほかございますか。

○橋本委員 独立行政法人の方に進むのかなと思いますけれども、これまでの都立病院がたくさんあった頃の歴史からいうと、公社病院をつくって、それなりに別建てにして、経営の自主性みたいなものをそこでつくったわけですね。切り離れたから関係ないわけではなくて、その手法というのはどうだったのかということは、独立行政法人化に向かうにしても、少し検討

することの意味があると思うのです。

もちろん独立行政法人化を都立病院がするというと、公社病院も多分一緒に、わかりませんが、独立行政法人化の枠の中に入って行くのだらうと。そのときの移行の仕方はどうなのかとか、検討する必要があるかと思います。それから一部の病院は既に独立行政法人化をしていますよね。そういうのは実際にどうなのかということも多分いろいろな意味で議論されるかと思いますが、その辺しっかりやっていただければと思います。

○大道部会長 かなり現実的な課題を示していただきました。今日は今お示しいただいた公社病院、さらには既に地方独立行政法人に移行した病院もあるわけで、問題点として指摘をしていただいたということだと思います。

ほかにご発言ございますか。

それでは、前回は経営形態の議論、ご発言いただきました。これまでの経緯も含め、かつ他の自治体においてもさまざまな事例が揃ってはいるわけです。

そういう中で、今日改めて明確なご意見をいただいたと思いますので、この第4章の取りまとめを、今日のご意見、ご発言をいただいて成文化をすると、こういう流れで先ほど第4章は空欄になっているわけですが、今ご議論いただいたポイント、および前回までの議論などを集約すると、まず現行の地方公営企業法の一部適用の形態、これでは現下の医療の動きに的確、迅速に対応していくことができないという認識は共有をさせていただいたのかと思います。

地方独立行政法人が最も柔軟な経営形態であるということは、既に平成19年度の報告書が取りまとめられているわけですが、これについては、総務省の改めたの公立病院改革ガイドラインを見るまでもなく、その状況はそのとおりで変わっていない。

それから、平成19年のときに認識されていた経営形態の移行、つまり地方独立行政法人に移行するに当たっての課題については、一定程度の解決は得られたのではないかと。

したがって、経営形態については、制度的な制約をしっかりと克服し、医療を取り巻く環境が急速に変化する中で、持続的に都立病院として担うべき役割を果たしていくという、今日冒頭からある経営力の強化に向けた議論を様々な観点から見ると、やはり地方独立行政法人への移行を検討すべきであるということについては、部会の各委員、さらにはアドバイザーのお立場からもそういう方向性の取りまとめは適当だろうというふうに受けとめさせていただきました。今後の報告書の取りまとめについてでございますが、今日示されております報告書（案）に、先ほど来申し上げているとおり3章まで加筆修正をさせていただきますが、4章について

はこれまでの議論を成文化して、これで最終の報告書案として、まずは事務局に取りまとめをお願いして、その上で、その報告書原案につきまして、各委員にお目通しをいただいた上で、最終的な確定版として上位の経営委員会に提出させていただきたいと思います。

第4章を含めた本部会の取りまとめ案についての最終確認については、改めて部会を開くというのも現実的ではございませんので、部会長の私に一任をさせていただくということで、本部会を終了させていただきたいと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、ご賛同いただけたということで、そのように進めさせていただきます。

では、議題の3にその他とございますが、事務局から何かございますか。

○斎藤計画調整担当課長 改めまして、今後の流れでございますが、ただいま部会長からのご提案に基づきまして、事務局の方で最終の形での報告書(案)を取りまとめさせていただきます。その後、委員の皆様にお目通しいただいた上で、最終的な確認については部会長と調整させていただきたいと思います。またその後、今後開催予定の都立病院経営委員会での報告へと進めさせていただければと思います。

以上でございます。

○大道部会長 ありがとうございます。今日の議題3題は終了いたしました。

本部会も本日で実質的な終了ということですが、これまでの5回の議論を通じて、特段にこれだけは発言をしておきたいという趣旨がございましたら、ご意見いただきたいと思います。アドバイザーの先生方も含めて、何かご発言があればいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、先ほど取りまとめの方向性はお示しいただきましたが、それを含めて事務局で取りまとめ案を各委員にお示しし、ご了解いただいた後に、細かい文言修正については私の方でお預かりさせていただくと、このようにさせていただきます。

それでは、以上で本日の議事及び本検討部会での検討は全て終了したことになります。

終了に当たって部会長として申し上げます。本日特に末永先生が自治体病院の現場ないしは制度的な難しさを知るお立場から、先ほどしっかりとお触れになりました。

地方独立行政法人へ移行した病院もかなり増えてきましたが、地方独立行政法人へ移行するには実はなかなか厄介な時期に差し掛かっており、検討するなら早くやっておいた方が良かったのではないかという思いすら正直あるわけです。しかし、大東京であるが故に、非常に難しい問題が数多く出てきて、それに直面する経営体としての都立病院が、やはり地方独立行政法

人への流れがある中でしっかり対応することで、何とか都民の負託に応えていくことができるということを大いに期待をして、この検討部会を終了させていただきたいと思います。ご挨拶になったかわかりませんが、これでこの部会の検討を終了させていただきます。

では、事務局にお返しします。

○斎藤計画調整担当課長 ありがとうございます。委員並びにアドバイザーの皆様におかれましては、ご多忙の中、約半年間にわたりまして、本検討部会でご議論いただき、誠にありがとうございました。

検討部会終了に当たりまして、病院経営本部長の内藤より一言ご挨拶を申し上げます。

○内藤病院経営本部長 内藤でございます。本当にありがとうございました。

大道部会長をはじめ、経営委員会を代表される委員の先生方、また、この検討部会で初めての試みでございましたが、アドバイザーという形でお三方の先生にご参加いただきました。相澤先生、末永先生、正木先生、本当にご多忙の中、この間、ご審議ご協力いただきまして、本当にありがとうございました。厚く御礼申し上げます。

この経営部会では、貴重なご意見、叱咤激励と申しますか、ご提言を含めていただいたと思っております。

特に本日は末永先生からは、繰入金につきまして、こちらに向かってとても熱く語られたのですが、我々も病院の一員でございますので、病院の立場で東京都のしかるべきセクションに対しては物を申していきたいと思っております。いろいろご指摘いただきましたが、経営形態云々という、まさにこれは自ずとどういう形がいいかということは、一つの流れができていくのかなと思っております。

今後、最終的に経営委員会からご報告を頂戴することと思うのですが、つくづく私、お話を聞いていて思ったのは、やはり病院というのは基本といえば当然のことなのですが、極めて労働集約型産業の典型であって、人が全てということなのかなと思っております。何をやるにしても、そこに集まった人たちが何のためにとか、どちらへ向かってという部分で共有できるかどうか最大のポイントなのかなと思っております。その意味で意識改革というものが求められているのだろうということもつくづく感じました。

それと私自身、この1年数カ月、このポストを拝命していろいろ病院現場を見させていただきましたが、正直このままの状況で東京都が病院事業をやり続けるということの難しさというものをつくづく感じている次第でございます。

それと、今東京都はよく小池知事が16万5,000人の職員がいると言っているのですが、あれ



は分解しますと警察、消防と学校の先生を除くと約3万5,000人ぐらいになりまして、公営企業であります交通局、水道局、下水道局を除きますと2万二、三千人でございます。それが知事部局で、知事直轄の組織です。その中でこの病院経営本部、病院というのは約7,000人強を占める組織でございます。ですから、病院自体が病院としてどうしていくのかというところと、その動きというのは都政全体に大きな影響を与えていくというところもあるのかなと思います。そういった意味で我々、先ほどもご発言がありましたけれども、本部も現場も、また職員一人ひとりがいい意味で覚悟を持ってやらないといけないのかなということを改めて感じた次第でございます。

今年度末に向けまして、都立病院の次期プランをつくってまいります。ここの中で今回いろいろご指摘、ご示唆いただいたことは十分受けとめさせていただき、反映させていただければと考えております。

本当にこの約半年間、ありがとうございました。お世話になりました。

○斎藤計画調整担当課長 ありがとうございました。

それでは、最後に事務連絡でございます。

1点目といたしまして、本日の議事録でございますが、おおむね2週間後に委員の皆様にもメールでお送りさせていただきます。ご確認のほど、よろしくお願いいたします。

2点目でございます。本日の資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構でございますが、お荷物になるようでしたら後ほど郵送いたしますので、そのまま机の上に置いていただければと思います。

事務連絡は以上となります。

以上をもちまして、都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会を終了させていただきます。

改めまして、委員並びにアドバイザーの皆様方、ありがとうございました。

午後7時24分 閉会