

都立病院経営委員会（平成19年第1回）議事録

平成19年3月22日

【岸上参事】 それでは、お時間も参りましたので、ただいまから平成19年第1回都立病院経営委員会を開催させていただきます。

私は、当委員会の事務局を務めさせていただきます病院経営本部経営戦略再編整備担当参事の岸上でございます。よろしくお願いいたします。

当委員会でございますが、前回、平成17年2月の開催を最後に休止しておりましたけれども、その間に委員の皆様が任期が満了となっております。このため、当委員会の再開に当たりまして、皆様に改めて委員就任をお願いいたしました。お忙しい中、委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。この場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

後ほど委員長をお選びいただくこととなりますが、それまでの間進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、当委員会の委員としての委嘱でございます。本来であれば委嘱状を病院経営本部長から直接お渡しするところでございますが、時間の関係もあり、お手元にお配りさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、本日お配りしてございます資料の確認をさせていただきます。「平成19年第1回都立病院経営委員会次第」と書いてございますつづりをごらんいただきたいと思います。

1枚お開きいただきますと、配布資料の一覧がございます。資料は1から14でございます。その次の1ページをお開きいただきたいと思います。右肩に「資料1」という記載がございます。「都立病院経営委員会委員名簿」でございます。1枚おめくりいただきますと、資料2「都立病院経営委員会設置要綱」でございます。これが3ページまでわたっております。4ページ目が資料3「都立病院経営委員会当面の検討課題及び検討理由」でございます。次の5ページ目が資料4「都立病院の経営形態に関する検討について」でございます。

続きまして、A3の大きな資料でございます。まず、資料5といたしまして「都立病院

の概要」でございます。1枚おめくりいただきますと、資料6「公社病院の概要」でございます。次のページが資料7「都立病院改革の考え方」でございます。次のページが資料8「都立病院再編整備の視点と整備案」でございます。次のページが資料9「病院再編整備スケジュール」でございます。次の11ページが資料10「都立病院改革の進捗状況」でございます。これが15ページまでわたっております。次の16ページでございますけれども、資料11「病院経営本部行動計画」でございます。次の資料12でございますが、まず左側が「平成17年度病院会計決算の概要」、右側が「都立病院における主な経営指標の推移」でございます。次の資料13でございますが、「都立病院の経営状況比較」でございます。18ページと19ページの2枚にわたっております。次の20ページ、A4の資料でございますが、資料14「都立病院経営委員会スケジュール(案)」でございます。

次に、参考といたしまして資料を2つつけてございます。まず、参考資料1は「主な経営形態の比較」でございます。次のページが参考資料2「都道府県立病院の経営形態の状況」でございます。次のページが「市立病院(政令指定都市)の経営形態の状況」でございます。

それから、別冊といたしまして平成18年度事業概要、平成17年度都立病院会計決算書、行財政改革実行プログラムをお配りしてございます。

本日の資料は以上でございますが、もし欠けているものがございましたらお申し出いただきたいと存じますが、いかがでございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、会議次第に従いまして委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元の資料1「都立病院経営委員会委員名簿」の順にご紹介させていただきます。

中村裕委員でございます。

福井次矢委員でございます。

泉澤俊一委員でございます。

大道久委員でございます。

星和夫委員でございます。

松下正明委員でございます。

なお、森山弘子委員、辻本好子委員は、所用のため、ご欠席でございます。

内藤裕郎委員は後ほどお越しいただけるとの連絡を受けてございます。

次に、都側出席者をご紹介させていただきます。

まず、病院経営本部幹部をご紹介します。

大塚病院経営本部長でございます。

及川経営企画部長でございます。

鈴木サービス推進部長でございます。

中川原総務課長でございます。

榎本監理団体担当課長でございます。

小室財務課長でございます。

日浦職員課長でございます。

中野患者サービス課長でございます。

宮本病院ネットワーク担当課長でございます。

児玉改革推進担当副参事でございます。

谷田事業調整担当副参事でございます。

続きまして、当委員会のオブザーバーとして各都立病院長が出席しておりますので、ご紹介させていただきます。

設楽広尾病院長でございます。

小林大塚病院長でございます。

森駒込病院長でございます。

一瀬豊島病院長でございます。

北村墨東病院長でございます。

青木府中病院長でございます。

林神経病院長でございます。

林清瀬小児病院長でございます。

深津八王子小児病院長でございます。

岡崎松沢病院長でございます。

市川梅ヶ丘病院長は所用のため、代理出席の水津梅ヶ丘病院事務局長でございます。

以上で紹介を終わらせていただきます。

続きまして、委員会の開催に当たりまして大塚病院経営本部長からごあいさつをさせていただきます。

【大塚本部長】 大塚でございます。委員の皆様方、本日、大変お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。一言ごあいさつ申し上げます。

今回、皆様方に委員をお願いいたしました都立病院経営委員会は、都立病院の経営に關しまして、患者の視点、民間の視点を取り入れた病院経営の実践的取り組みに関するご提言をいただき、都立病院運営の充実を図ることをそもそもの目的にいたしまして、平成14年7月、約5年前に設置された委員会でございます。これまでにこの委員会は9回開催いたしまして、基調講演とかパネルディスカッションなども交えながら、都立病院における意識改革あるいは人材育成のあり方などにつきまして貴重なご意見をいただいておりますが、平成17年度から委員会の運営方法を再検討することといたしまして、一時的に休止しておりました。

この間、医療を取り巻く環境はますます厳しさを増しまして、ご案内のように、診療報酬のマイナス改定あるいは一部の診療科での医師不足、看護師等医療スタッフの不足など、都立病院におきまして経営をめぐる環境は従来に増して深刻なものとなっております。こうした中でほかの自治体病院では、より一層経営責任を明確化して医療サービスの向上と経営の効率化を進めるという考え方から、地方公営企業法を全部適用あるいは地方独立行政法人化など、経営形態の見直しを行う自治体がふえてきております。

都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた行政的医療を適正に都民に提供いたしまして、ほかの医療機関などとの密接な連携を通じて、都における良質な医療サービスの確保を図ること、これを基本的役割としております。こうした都立病院の役割を踏まえまして、現在365日24時間の安心を目指す医療と患者中心の医療の実現を目指しまして、都立病院改革に取り組んでいるところでございます。

しかしながら、現在の都立病院は、地方公営企業法の一部適用という経営形態でございまして、刻々と医療環境が変化していく中で公営企業として自律性を発揮できる分野が限られておりまして、変化に適合した合理的で迅速な対応を行っていくためには制度的に限界にきているという面もあるのではないかと強い問題意識を持っております。

都におきましては昨年7月、21世紀にふさわしい新たな行財政システムの構築を目指しまして、行財政改革実行プログラムを策定いたしました。この中で、都立病院につきましては、将来にわたり都民に対して安定的かつ継続的な行政的医療を提供できるよう、地方独立行政法人化なども視野に入れまして経営形態の検討を行うこととしております。

さらに、病院経営本部では、都立病院改革の具体的な計画でございます第二次都立病院改革実行プログラムを来年度策定する予定でございまして、その中で都立病院の経営形態のあり方も示していくこととしております。こうしたことから、今回、今後の都立病院の

経営形態のあり方につきましてのご検討をお願いすることとした次第でございます。

委員の皆様におかれましては、それぞれの豊富な知識、ご経験に裏打ちされたご意見、ご提言をちょうだいいたしまして、ただいま申し上げましたような状況を踏まえて、今後の都立病院の経営形態のあり方につきまして率直かつ活発にご議論いただければ幸いです。どうかよろしくお願い申し上げます。

【岸上参事】 ありがとうございます。

それでは、次にお手元の資料2「都立病院経営委員会設置要綱」についてご説明させていただきます。資料2をごらんいただきたいと思います。この要綱は、当会の設置、運営の大筋を定めたものでございます。

まず、第1でございますが、目的を記載してございます。都立病院の経営に関し、患者の視点、民間の視点を取り入れた病院経営の実践的取り組みに関する提言を得て、都立病院運営の充実を図るため、当委員会を設置いたしました。

第2が検討事項でございます。都立病院の実践的な経営手法、都立病院の医療サービスの向上策、都立病院における開かれた医療への取り組み、その他病院経営本部長が必要と認める事項につきましてご検討いただくということになってございます。

1つ飛ばしまして、第4の委員の任期でございます。任期は2年とし、再任を妨げないということになっております。

第5は委員長及び副委員長でございます。委員会には委員長及び副委員長を置くこととなりますが、委員長につきましては、この後、委員の皆様にお選びいただくこととなります。

ページをおめくりいただきまして、第8でございます。会議の公開について定めたものでございます。会議及び会議録は原則公開することになってございます。ただし、出席委員の過半数の議決によりまして非公開とすることができます。

以上で要綱の説明を終わらせていただきます。

それでは、これより本日の議事に入らせていただきます。

まず、委員長の選任と副委員長の指名についてでございます。先ほど設置要綱第5におきまして、委員長は委員の皆様で互選していただくことになっておりますが、事務局からのご提案といたしまして、これまで当委員会の委員長をお務めいただいております大道委員に引き続き委員長をお願いできればと考えておりますが、委員の皆様、いかがでございでしょうか。

(異議なし)

【岸上参事】 ありがとうございます。

それでは、ご異議がないようでございますので、大道委員に委員長をお願いしたいと思います。

続きまして、副委員長の指名になりますが、こちらにつきましては委員長の指名となっておりますので、大道委員長にご指名いただきたく存じます。

【大道委員長】 それでは、要綱に従いまして、副委員長としては星委員をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【岸上参事】 どうもありがとうございます。

委員長、副委員長が決まりましたところで、お二人よりごあいさつをちょうだいしたいと存じます。大道委員長、よろしく願いいたします。

【大道委員長】 ただいまご推挙いただきました大道でございます。諸先生がおられる中で恐縮でございますが、従来の経緯もございますので、引き続いて委員長として務めさせていただきますと思います。

先ほど本部長の立場から明確なごあいさつがあったとおり、我が国の病院はいずれも大変な経営的問題を抱えて今日に至っておるのは日々痛感しております。昨年6月、医療法あるいは健康保険法をはじめ、いわゆる医療制度改革関連法が成立いたしました。それぞれ時代を分ける大変な改革と言えそのとおりなわけでありまして、経営問題につきましては、診療報酬などの改定が大きな影響を及ぼすのは当然であります、その背景に制度の基本的な枠組みの見直しがあることは当然でございます。

そういう中で、都立病院が今後どういう経営形態、さらには都民への医療提供をやっていくかということは、この委員会の立場でどうぞ活発なご議論をいただいて、一定の方向を見出せればと思っておりますので、皆様方のご協力をよろしくお願いいたしたいと思います。

ありがとうございました。

【岸上参事】 どうもありがとうございました。

続きまして、星副委員長、よろしく願いいたします。

【星副委員長】 大道委員長より副委員長を仰せつかりまして、大変恐縮しております。十分なことができるかどうかわかりませんが、委員長を助けてこの会議がうまくいきますように補佐したいと思っております。

私も幸いというか、公立病院の院長を23年やっておりまして、その間に一部適用から全部適用というものを経験いたしましたし、現在はようやく退職して、今また療養型の院長を仰せつかってやっております。そういった中で何かお役に立つことがあれば申し上げたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

【岸上参事】 どうもありがとうございました。

それでは、議事を続けませんが、これから先の議事進行は大道委員長にお願いしたいと存じます。委員長、よろしく願いいたします。

【大道委員長】 それでは、次の議事(2)になりますが、今後の都立病院の経営形態のあり方についてということになっております。まず1つは、検討の必要性につきまして事務局からご説明をいただきたいと思っております。よろしくどうぞお願いいたします。

【児玉副参事】 それではまず、資料3「都立病院経営委員会当面の検討課題及び検討理由」についてご説明いたします。

先ほど本部長のあいさつにございましたように、検討課題は、今後の都立病院の経営形態のあり方及びその他必要な関連事項でございます。

検討理由につきましても、本部長がお話しいたしましたのが、1点目として、病院経営には変化に適合した合理的で迅速な対応が必要となっていること、2点目といたしまして、昨年7月に策定した行財政改革実行プログラムにおきまして、都立病院については、地方独立行政法人などを視野に入れ、経営形態の検討を行うこととしていること、3点目といたしまして、病院経営本部では、第二次都立病院改革実行プログラムにおいて経営形態のあり方を示していくことが求められており、幅広い観点からの検討を行っていくことが必要になっていることの以上3点でございます。

1枚資料をおめくりいただきたいと思っております。資料4「都立病院の経営形態に関する検討について」をごらんいただきたいと思っております。こちらに検討の必要性ということで若干補足の説明がございます。上の欄の2つ目の「 」にございますように、国の動きといたしまして、国立高度専門医療センター、いわゆるナショナルセンターにつきまして現在非公務員型の独立行政法人化に向けた検討が進められております。

次に、3つ目の「 」にございますが、都立病院など自治体病院の経営状況が大変厳しい状況にあり、一層効率的な経営構造が求められております。

さらに、4つ目の「 」にございますように、医療に対する都民ニーズが高度化、専門

化しており、求められる医療サービスを迅速に提供するためには、より柔軟な運営体制とする必要がございます。

次に、これまでの都立病院に関する東京都の基本計画等でございますが、平成13年7月の有識者、専門家などによります都立病院改革会議報告を受けまして、都では同年12月に都立病院改革マスタープランを策定いたしました。その中では、2行目の後半にございますように、現在の地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行を将来的に目指していくというふうにしております。その後、マスタープランに基づきます具体的な計画といたしまして、平成15年1月に都立病院改革実行プログラムを策定いたしました。その中では、国で検討が行われている地方独立行政法人に関して情報収集し、地方公営企業法の全部適用との比較を含めて十分研究することといたしております。

その後、最後の「 」でございますが、昨年7月に東京都の行財政改革実行プログラムが策定されまして、都立病院に関しましては、繰り返しになりますが、地方独立行政法人などを視野に入れ、病院経営のあり方を検討することといたしております。

以上がこれまでの基本計画等での考え方の経緯でございます。

【大道委員長】 ありがとうございます。

ただいまの資料3及び4についてのご説明に何かご質問がございましたら、お受けをいたしたいと思います。よろしゅうございますか。

それでは、後ほどでも結構でございますので、何かございましたらお問い合わせください。

次に、 として都立病院の現状となっております。これにつきましても事務局からご説明をお願いいたします。

【児玉副参事】 それでは、資料5以下の都立病院の現状についてご説明いたします。

まず、資料5でございますが、「都立病院の概要」でございます。左側、病院名の欄にございますように、広尾病院から梅ヶ丘病院まで、7つの普通病院と2つの小児病院、それから2つの精神科病院の合計11の都立病院がございます。それぞれの医療内容につきましては記載のとおりでございます。真ん中の欄のちょっと下の方になりますが、病床数は19年度予算上、合計で5,501床となっております。それから、患者数、収支等につきましては、予算上の数値でございます。後ほど平成17年度の決算値で詳細をご説明いたします。次に、職員数でございますが、これも19年度の定数でございます。全病院合わせて、職員定数の下の方でございますが、医師が854人、看護要員が4,052人、

医療技術が 8 4 1 人、事務が 4 5 2 人、総数で 6, 2 7 2 人となっております。

それでは、1 枚おめくりいただきたいと思います。資料 6 の「公社病院の概要」でございます。病院経営本部の所管といたしまして、財団法人東京都保健医療公社が運営する病院として、この資料にございますように、普通病院が 5 病院ございます。公社所管の 5 病院では、真ん中下の方になりますが、全部で病床 1, 7 2 8 床、職員定数の総数でございますが、1, 7 8 1 人となっております。

次に、1 枚おめくりいただきまして、資料 7 の「都立病院改革の考え方」でございます。これは先ほど触れました平成 1 3 年 1 2 月に策定されました都立病院改革マスタープランの考え方を一表にしたものでございます。左上の欄にございますように、都立病院の病床数は都内全体の約 6 %、今現在は、実は都立病院の東京都保健医療公社への運営移管等によりまして約 5 %となっております。都立病院の現状につきましては、医療機能や医療機器が重複していて非効率な面がある、また各病院施設が老朽化しており、対応が必要であるというふうにとらえております。また、その下の欄にございますように、都立病院の基本的役割を高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた行政的医療を適正に都民に提供すること、そしてもう 1 点として、他の医療機関等との連携を行い、良質なサービスの確保を図ることとしております。

具体的な改革の内容は真ん中の欄に記載しておりますが、まず第 1 に医療機能の集約と再編整備で、都立病院を広域基幹病院、センター的機能病院、地域病院の 3 つの類型に整理し、救急医療の充実強化、小児医療の充実強化など 6 つの視点に立って再編整備を行うことといたしました。具体的な再編整備の内容は、後ほど別の資料でご説明いたします。

次はネットワークの充実強化で、都立病院間あるいは他の医療機関との連携を強化しようというものでございます。

3 点目が患者中心の医療の推進でございます。1 3 年 7 月に策定いたしました都立病院の患者権利章典に基づく患者の権利の尊重、医療安全管理体制の充実強化、医療の質の向上や医療内容の充実に努める安心と納得のいく医療サービスの向上、それから東京 E R の整備といった内容が挙げられております。

同時に、真ん中下の欄にございますように、経営改善や職員改革といった経営革新を進めていくことにより、右下にございますが、都民に対する総体としての医療サービスの向上を図ってまいります。

そして、こうした取り組みを通じまして、右上の東京発医療改革で掲げる 2 つの改革目

標、それから3つの改革方針を実現する核としての役割を都立病院が果たしていくというふうにしてございます。

次に、1枚おめくりいただきまして、資料8の「都立病院再編整備の視点と整備案」についてご説明いたします。この資料は、資料7と同じく都立病院改革マスタープランでの都立病院の再編整備についての考え方でございます。大きな矢印の右側ですが、再編整備の視点といたしまして、救急医療の充実強化、小児医療の充実強化、医療機能の集約による都民ニーズへの対応、区部、多摩地域における医療拠点の整備、地域医療への支援拡充、高齢者医療の普及拡大の6点を掲げてございます。この視点に立ちまして、それぞれの基本方針のもとで再編整備案を提示してございます。

この再編整備案の今現在の状況及び今後の予定でございますが、次ページの資料9「再編整備スケジュール(予定)」でございます。先ほどお話ししました広域基幹病院といたしまして墨東病院と府中病院を位置づけてございます。府中病院につきましては、現在、民間の資金やノウハウを活用するPFI事業として整備を進めており、平成21年度末に「多摩広域基幹病院」として開設予定となっております。センター的機能病院といたしましては、清瀬小児、八王子小児、梅ヶ丘の3病院を移転統合する「小児総合医療センター」を多摩広域基幹病院と一体的な建物として現在整備を進めております。

続きまして、そのほか大塚病院が「周産期・小児医療センター」及び「リウマチ・膠原病センター」に、駒込病院が「がん・感染症医療センター」に、広尾病院が「救急・災害医療センター」に、松沢病院が「精神医療センター」に、そして神経病院が「神経難病医療センター」に位置づけられております。また、がん・感染症医療センターの整備につきましても、PFI事業として現在手続を進めており、また精神医療センターに関しましても、PFI手法の導入に向けた検討を行っているところでございます。

3つ目のタイプの地域病院でございますが、地域の医療機関との連携を通じまして、地域の医療水準を向上させるための中核となる病院でございます。大久保病院、多摩老人医療センター、荏原病院が地域病院として位置づけられまして、大久保病院が平成16年4月に、多摩老人医療センターが翌17年4月に、荏原病院が昨年4月に保健医療公社に運営移管されております。なお、多摩老人医療センターにつきましては、ここにございますが、運営移管時に名称を多摩北部医療センターに変更しております。

それから、豊島病院と老人医療センターにつきましては、マスタープランでは統合して民営化を図るとされておりましたが、その後、豊島病院の板橋区移管の話が出るなどいた

しまして、結果的には、先ほどお話ししました行財政改革実行プログラムの中で、豊島病院につきましては公社移管を視野に入れて再検討することとされまして、福祉保健局が所管する老人医療センターにつきましては地方独立行政法人への移行を目指すと言われてございます。

なお、豊島病院に関しましては、その後、都としての方針が決定され、平成21年度に公社移管を目指すことといたしております。

続きまして、11ページから15ページまでの資料10「都立病院改革の進捗状況」でございます。若干細かい内容になりますが、都立病院改革マスタープラン、あるいは都立病院改革実行プログラムで掲げた事項の進捗状況をまとめたものでございます。11ページが再編整備事業、12ページが公社への運営移管に関する進捗状況でございますが、今ほど資料9で概要をご説明いたしましたので、説明は省略させていただきたいと思っております。

13ページから14ページにかけましては、ごらんいただきたいと思っておりますが、医療サービスの向上に関する進捗状況でございます。主なものについてご説明いたします。13ページの上から2つ目の都立病院の患者権利章典に基づく医療の推進でございますが、患者さんの権利や守るべき責務を掲げた都立病院の患者権利章典は、既に平成13年に制定しておりますが、現在、小児病院あるいは精神科病院のための患者権利章典の制定に向けた検討を進めております。

次に、下から2つ目の専門外来の充実でございますが、大塚病院、墨東病院、府中病院の3病院に女性専用外来を、それから駒込病院にセカンドオピニオン外来を、そして広尾病院に一昨年アスベスト外来をそれぞれ開設してございます。

次に、一番下のクレジットカードによる診療費の支払いの実施でございますが、現在すべての都立病院でクレジットカードの支払いが可能になってございます。

それから、1ページおめくりいただきまして、次のページの一番上をごらんいただきたいと思っておりますが、臨床研修医制度の充実の右側の でございます。都立病院医師アカデミーの創設で、都立病院のスケールメリットや豊富な臨床例を生かした専門医の育成を目指しまして、現在、平成20年度の開講に向けた準備を進めているところでございます。

それから、このページの下から2番目の東京ERの整備でございますが、墨東、広尾、府中の3病院に開設いたしまして、いつでも、だれでも、さまざまな症状に応じたトータルな救急医療サービスを365日24時間提供しております。

それから、1枚おめくりいただきまして、15ページでございますが、このページに掲

げております事項はマネジメントの改革で、上から2つ目にあります本経営委員会の設置、1つ飛ばしまして、病院経営を支える人材の育成、あるいは一番下の新たな経営評価方法の導入で、バランス・スコアカードを活用した経営管理の導入といった取り組みを行ってまいりました。

次に、1枚おめくりいただきまして、資料11「病院経営本部行動計画」についてご説明いたします。これまでご説明いたしました都立病院改革の取り組みにつきまして、各年度ごとに主な取り組みとスケジュールをまとめたものでございます。この行動計画を策定する際には、病院経営本部で原案を作成した上で各都立病院から意見を提出してもらおうと同時に、年度初めに各都立病院の病院長から病院経営本部長に対しまして、病院における1年間の主要な取り組みに関するプレゼンテーションを実施する機会を設けております。その上で最終的な行動計画を取りまとめまして、病院経営本部のホームページに公表しております。

以上、駆け足で雑駁ではございましたが、資料5から資料11までのご説明とさせていただきます。

【大道委員長】 都立病院の現状について説明をしていただきました。

なお、本委員会には各都立病院の院長先生にオブザーバーとしてご出席をいただいております。今後必要に応じてご発言をいただくことになっておりますので、よろしくどうぞお願いをいたします。

それでは、これまでの説明につきまして改めましてご質問がございましたらいただきたいと思いますが、いかがでございましょう。特に新任委員のお立場の先生方は、時間の制約の中ですから基本的な事柄で何か、どうぞ福井委員、お願いいたします。

【福井委員】 新任ということで、申しわけありませんが、2点ほど伺いたいと思います。

1つは資料4で、4つ目の「」、「求められる医療サービスを迅速に提供するためには、より柔軟な運営体制とする必要がある。」について、例えばどういうところが柔軟でない、硬直化しているというふうな意識を持たれているのでしょうか。

【児玉副参事】 それでは、お答えいたします。

今の医療環境の中でいろいろな新しい取り組みが求められていると思います。それは、都民からのこういった医療をやってほしいという声もあれば、あるいは病院の体制ということで、例えば看護基準の問題なんかもそうですが、どうしたらいいかということがあ

たときに、役所の組織ということで、予算にいたしましても、こういった体制にしようか、こういった予算をつけようかといったときに、役所の制度としてすぐは対応できないというのがどうしてもございます。例えば職員の定数につきましては、各年度当初に定められて、基本的にはその定数を守っていかなくてはいけない。それから、予算につきましても、前年度に翌年度の予算を確定いたしまして、多少の融通はもちろんきくんですが、基本的にはその予算の範囲内で各年度の事業を執行していかないといけないといったようなところがなかなか柔軟にすぐ対応できない面としてあるのかなというふうに考えております。

【福井委員】 「医療サービスの向上」のところの「患者中心の医療の推進」という言葉が、いろんなところで出てきていますが、具体的に何をどうすれば患者中心の医療を行ったということになるのか、その具体的な目標は何なのか検討されているのでしょうか。権利章典をつくれればそれでいいというふうなものなんでしょうか。右下のページで13ページと振ってある資料10のところですが。

【児玉副参事】 患者中心の医療につきましては、患者権利章典をつくれれば、それだけですべてが解決するというものではもちろんございません。13ページには患者権利章典と医療安全管理体制のことしか書いてございませんが、まさにそれ以外の取り組み、例えば資料を戻っていただきまして8ページをごらんいただきたいと思います。病院改革の中で特に医療サービスの向上ということで、8ページの真ん中、(3)で患者中心の医療ということで幾つか書かせていただいておりますが、こういった患者権利章典だけではなく、また安全管理だけではなく、さまざまな医療サービスの内容を向上させていく取り組みを通じて、そういった取り組みの総体として患者中心の医療が実現していくのかなと考えております。1つの事項で、これをやればというのは違うのかなと考えております。

【大道委員長】 これまでの経営委員会の中でも、患者中心の医療のあり方については、一旦、しばらく休止はされておったとはいいいながら、それ以前の委員会でも何度かこの切り口で、院長先生方もご参画の上で議論をし、またあり方についていろいろご意見を賜ったところもございます。今回は経営形態のあり方が前面に出ておるようですけども、そういう意味では今の2つの指摘はありがたいお問い合わせであったと思います。

さて、ほかに何か、先ほどの資料3、4及び、大部にわたりますけど、11までご説明がございましたが、よろしゅうございますかね。

それでは、まだ若干資料の説明事項が残っておりますので、引き続きまし

てご説明を12、13についてお願いいたします。

【小室課長】 では、お手元の資料12、13につきまして私からご説明させていただきます。

まず、資料12ですが、都立病院の現在の経営がどのような状況になっているかということの示す資料で、左側が直近の決算で、平成17年度の病院会計決算を概要という形でまとめさせていただきました。「収支の状況」で、この枠の中に17年度決算の数字が書いてございます。その枠の中のさらに右側の枠中が前年度決算、16年度決算の数字で、右の方を見れば比較できるような形で記載してございます。

概況につきましては下の方に書いてございますので、そちらを読み上げながらご説明させていただきます。

平成17年度決算は、上記「収支の状況」のとおり全体収支で20億4,409万円の純損失という形になっております。上の四角の中の(1)全体収支のところですが、こちらの数字でございます。これによりまして、前年度末の累積欠損金37億2,331万円でしたが、それと合わせまして17年度末の累積欠損金は57億6,740万円になってございます。

経常収支の関係です。特別利益や特別損失 特別利益は、私どもの会計では主に土地の売却などがございます。特別損失は、過年度損益修正損などで発生するものですが、こういったものを除いた経常収支におきましては、平成14年度以来4年連続の損失となりますが、22億5,972万円の損失となっております。ただ、こちらにつきましては16年度決算との比較では、16年度の経常収支が31億円の欠損となっておりますが、こちらとの比較になりますと8億4,787万円の改善という形になっております。

一方、一般会計繰入金を除いた自己収支比率についてですが、これは、経常収支の中に一般会計からの繰入金、いわゆる負担金、補助金というようなものが入っておりますので、そういったものを除いて、経常的な費用に対してどれだけ自分の収益で賄っているかを示す指標ですが、都立病院全体で平成17年度は73.0%となっております。過去最高の数字でありましたのが平成15年度決算で72.1%、こちらを0.9ポイント上回る形で経営改善が図られております。17年度決算は今までの都立病院決算の中では最高の自己収支比率となっております。

これは、収益面におきましては、入院・外来の患者数につきまして若干減少がございましたが、おのこの収益単価についての増加がございまして、入院・外来収益が増加いた

しました。また、費用面におきましては、材料費などの増加がございましたが、経費の節減や、あるいは給与改定などによります給与費の減という面がございまして、費用が減少いたしまして、収入の増、経費の縮減という形で経営改善が一定程度図られた、そのような決算になってございます。

資料12の右側になります。こちらが「都立病院における主な経営指標の推移」で、平成13年度から17年度まで経営指標という形で何点が挙げてございます。上段が入院です。一番上から、全体の年の収益です。次が診療単価です。患者の規模が年延べと1日当たり、その下が病床利用率、その下が平均在院日数となっております。下段が外来です。外来の全体の収益、診療単価、患者規模が同じく年延べと1日当たり、あと紹介率となっております。最後、枠外に自己収支比率という形で数字を並べてございます。

まず、13年度から17年度という形で比較になるのですが、何点が留意点がございませぬ。実は下の(注)の1に記載してございますが、平成14年度までは母子保健院という病院がございました。14年12月に廃止しております。平成15年度まで大久保病院が都立病院という形になっておりまして、平成16年4月に保健医療公社に経営移管となっております。したがって、病院数が13年度と17年度を比較しますと2病院減っている形になっておりますので、全体の例えば収益の額といったものは、横で見ますと単純には比較できない形になっております。一応、決算という形なので、その辺を斟酌してごらんになっていただければと思います。

まず、おのこのものにつきまして簡単にご説明させていただきます。

入院ですが、収益、13年度の725億円に比較いたしまして平成17年度は708億円で、約17億円ほどの減収になっております。こちらは、先ほど申し上げました2病院の分が抜けているところがございませぬ。そういった点を斟酌いたしますと、実は2病院分が13年度の数字には出ていないんですが、46億円ほどございましたので、単純な差し引きでいきますと約29億円ほどの収益的な改善になっております。平成16年度と17年度の病院数は同じ規模なので、比較すると収益は平成16年度が704億円、17年度が708億円で、4億から5億ほど増になっているところをごらんになっていただいてもわかるとおり、17年度につきましては収益全体の面でも改善傾向がございました。

診療単価です。こちらは、14年度、16年度に診療報酬のマイナス改定等があつて、若干でこぼこするところがございませぬが、ほぼ一貫して診療単価は上昇の傾向にございませぬ。

患者規模です。年延べ患者ですが、こちらにつきましても13年度と17年度を単純に比較いたしますと18万人ほどの減になっておるのですが、先ほどから申し上げており2病院分がございますので、その部分を斟酌しなければいけないと思っておりますが、その分を斟酌しても、入院の延べ患者数につきましては減少傾向です。こちらは、その下の1日当たり患者数をごらんになっていただくとわかるとおり、平成13年度の1日当たり5,831人に比較いたしまして、平成17年度は5,318人で、約500人の減となっております。

この辺のところは、その下の欄、病床利用率が平成13年度は89.4%、17年度が87.6%で、わずかですが1.8ポイント下がっております。こういったところが患者数の減と密接に絡んでいると思います。

ただ、こちらは単純に病床利用率が下がったわけではございませんでして、実はその1つ下、平均在院日数ですが、13年度が23.4日、17年度が21.3日で、2.1日縮減を図っております。平均在院日数につきましては病床利用率と裏腹の関係がございまして、在院日数が短くなった分だけ、若干ですが病床利用率が低減する傾向がございます。

入院に関しましては、総じて病床利用率がやや低下というところがございますが、単価アップというような点がございまして、全体としての収益性は向上していることが17年度決算では言えると思います。

次は外来です。外来も収益のところを13年度と比較いたしますと約13億円の減という形になっておりますが、先ほどの入院のときと同様に2病院分ございます。その辺を斟酌する必要があると思います。同じ病院規模の16年度と比較いたしますと約9億円ほどの増という形になっておりまして、外来につきましても収益は17年度は増傾向が出ております。

この辺は、その下の欄の診療単価のところではっきり出ていると思うんですが、診療単価につきましては一貫して13年度から17年度まで増傾向になっております。

次は患者の規模ですが、こちらは平成13年度と比較いたしまして患者数が57万人ほど落ちております。2病院分の影響を差し引いても、患者数については全体延べ人数が落ちております。その下の欄の指標、1日当たりの患者数を見ていただいてもわかるとおり、平成13年度は1万人強、平成17年度は8,100人ということで、約2,000人ほど1日当たりの患者数が落ちております。ただ、こちらについても単純に患者数が落ちているという状況ではございませんでして、患者さんに対する医療の質が変わってきているとい

う点が考えられます。

その辺は、その下の指標になると思いますが、紹介率です。地域医療連携は都立病院の高度専門医療を適切に提供していく上で進めていくべき課題ということで積極的に取り組んでまいりましたが、平成13年度が38.7%、これに比較いたしまして平成17年度は51.8%と、13.1ポイントの増と大幅な向上をしております。高度な医療を必要とする患者さんが適切に都立病院に紹介されて、その分が外来の診療単価に反映されております。こちらの数字では載せてございませんが、新患率、新しい初診の患者さんの率も13年度と比較して向上している状況がございます。

外来につきましても、総じて患者規模は減少しておりますが、いわゆる医療の高度化による診療単価の向上、そういった面が見られておりまして、17年度決算におきましては収益面は向上している傾向が出ております。

資料12については以上になります。

引き続きまして、資料13になります。こちらは17年度決算を各病院ごとにブレークダウンしたものという形になっております。17年度につきましては、広尾病院から府中病院、いわゆる総合病院、それに神経病院を足しました普通病院計が18ページに記載してございます。19ページをめくっていただきますと、こちらは清瀬、八王子の小児病院、それと松沢、梅ヶ丘の精神病院、こちらのおおのの小計を出してありまして、全体の合計ということで、最後に都立病院全体という形でおおのの指標について記載してございます。こちらは後ほどご参考という形でごらんになっていただければいいかと思っております。

ありがとうございました。以上でございます。

【大道委員長】      ありがとうございました。

病院経営の基本指標、数値が並んでおります。若干時間がございますので、どうぞ委員のお立場で基本的な考え方とか、あるいは今の数値についてのご質問があればひとしきりいただきたいと思っております。

今、途中でございますけれども、内藤先生がお見えでございます。私からご紹介をさせていただきます。東京都医師会副会長、内藤先生でいらっしゃいます。

【内藤委員】      どうぞよろしくお願いたします。本日は遅参しまして大変申しわけございませんでした。

【大道委員長】      それでは、そういうことで、先ほどの資料12、場合によっては13についてお問い合わせがあれば、ご質問があればいただきたいと思っておりますが、いかがでござ

ざいますか。まずはじっくりごらんいただいた上でご質問をいただければと思います。

【松下委員】 1つは基本的なことで、また言わずもがなのことでもあります。経営形態のあり方についてこの委員会で議論をするわけです。経営形態というと、いつも金目のことが議論になるけれども、今のお話を聞くと、都立病院の改革、将来像というのが描かれているわけですから、必ずしもそれは金目だけのことではないので、そういう将来に向かっている方向に関しては、どういう病院形態になろうとそれは変わらない、不変だという考えでよろしいですね。それは基本的によろしいですね。

【事務局】 変わりません。

【松下委員】 わかりました。

それは先ほど本部長のごあいさつの中にも出たと思うので、言わずもがなでしたが、もう一度確認をさせていただいたのが1つ。

もう1つは、細かいことになって恐縮ですが、例えば定員の話がちょっと出ましたけども、それはそれでよろしいとして、実員はどうか、現員はどうかという問題が1つあって、やはり世間的に言うと、医師不足だとか看護師不足だとかということが恐らく起きていて、都立病院において一体そういう状況はどうなのか。あるいは、過剰ならいいんですが、欠があったらその欠員に関してどのような試みとかなんかをやっているか。ここもちょっとお話をさせていただいた方がこれからの病院形態を考える上でいいんじゃないかと思うので、そのこと。

ついでですが、少子化のことが世間的に非常に話題になっていますが、もう1つは産科が非常に問題になっていますね。産科の話は都立改革のビジョンの中にほとんど出てこないんですが、都立病院として産科医の不足だとか、あるいはお産をする都民に対してどういうふうなあれをするか、そういうイメージがあるのかどうか、ちょっとそのことも含めて……。

【大道委員長】 それでは、どうでしょう、ご担当がおられれば……。

【日浦課長】 職員課長ですけれども、定員と現員に関してお話をさせていただきたいと思います。

基本的に東京都の職員、公務員ということなので、定員で管理はされております。そうはいっても、いろいろな状況の中でどうしても過員を抱えなければならない部分も当然あるというところで、定員を超えた部分について採用するかしないか、そういった部分を含めましては人事当局といろいろ話をしているというようなことでございます。

ちょっと古くなってしまいますけども、18年10月1日現在で見ますと、本部の定数全体が6,316人で、現員が6,328人、12人過員という形になっております。その中で医師で見ますと、定数が854名、現員が807名と、47名の欠員という形になっております。

また2番目で、小児科、産科、そういったご質問がございましたけれども、本部の都立病院の中におきまして、やはり産科医についてはかなり厳しいというのが現状でございます。それに対して、これまで派遣をしていただいております大学の医局に対して積極的な働きかけをすることはもちろん、非常勤、それから臨時職員の活用をいたしまして、診療に支障のないような形での努力をしているということでございます。

また、人材育成のところちょっと触れましたけれども、20年度に医師アカデミー、これは仮称でございますけれども、臨床研修医をどう育成していくかということに取り組んでおりまして、現在、構想検討委員会の中で検討しているところでございます。1人でも中で育てていこうというような発想をしているところでございます。

私からは以上です。

【大道委員長】 松下先生、どうでしょうか。一応よろしいですか。

【松下委員】 はい。

【大道委員長】 実は後段で、一わたり資料のご説明をいただいた後で、初回でございますので自由討議を想定しておったんですが、むしろそのところでしっかりと、場合によってはもうちょっとご議論いただこうかなと思っている課題が、今、松下先生がご指摘のところなんです。でも、過員のことがいきなり出てきて、定員を満たさずして大変厄介だという状況は、都立病院の中では、細部についてはおくとしても、基本的にはよほど深刻だということではなさそうな、とりあえずのご説明ではございました。しかし、これと都立病院の改革ないしは経営形態の話をどういうふうにするのか。これは人数だけの問題ではないと思いますので、また回を追いながら議論を深めたいと思います。

それでは、資料12及び13、いきなり経営指標の議論というよりはご説明をいただきましたので、これについての基本のご質問という趣旨で今時間を割いておりますが、どうぞ。病院経営指標というのは、特に自治体病院には長い経緯がございますし、多少なりともこういうものを見ている立場からすると、さまざまなある種の問い合わせをしたいなというところはあるんですが、いかがでございますかね。

【泉澤委員】 今の資料12を見させていただいて、これは一般的などこでも使われて

いる経営指標等をやられているわけです。一般企業で言ったら売り上げに関する指標ということになるんですが、先ほど資料11の中で、財政ルール見直しの中において、「18年度主な実施策」として、部門別原価計算による分析と繰入金算定方式の検討を18年度はやっているんですという書き方をされているんです。

私は病院の細かな内部についてはよく存じ上げませんが、例えばこの外来がふえればきっと材料費はふえるんだろう。想定外の材料費の高騰によって、外来患者はふえたんだけど、実質は赤字になっていると。そんな話も聞いたりとかするものですから、入院の日数をもっと減らせというふうにやっている病院もありますし、いろいろなことをやっているんですけれども、その辺のこちらに掲げている「18年度主な実施策」との関係での分析というのは実際のどの程度進んでいらっしゃるのでしょうか。

【小室課長】 それでは、今のご質問にお答えさせていただきたいと思います。

資料11の下に財政ルールの見直しという項目で2点掲げてございます。

まず、部門別原価計算ですが、私ども、収益に関しては、何々の診療科で幾らとかというのが比較的従前からとらえやすいものがあります、あるいは単価が幾らとか。ただ、それに費用がどの程度かかっているのか、例えば建物の維持管理費なんかについてどのように按分したらいいのかとか、そういった賦課方式を面積でやったり、規模でやったりとさまざまな形で計算してきました。

実はそれをある程度システムの的に処理できないかということで、一定の原価計算の処理システムを17年度から18年度にかけてつくってまいりました。それをこの主要な病院、府中、広尾、大塚、駒込、墨東の病院に入れていって、例えばおのこの診療科部門別に対してのコストがどのようになるかというものを、今までもある程度は出してきたんですが、より精緻化していって、さらにシステムの的に出せるようにしていこうという形で取り組んでまいりました。

ただ、各病院に入れていくのも、いろいろ基礎数値ですとか、例えばドクターのタイムスケジュールとか、そういうようなところを細かく設定しないと入れにくいところがございます。現在、府中病院と大塚病院にこのシステムを入れていただいております。他の病院につきましても準備が整い次第このシステムを入れていって、原価計算の精緻化をしていきたいと思っております。

ただ、そのシステムが入らないと数値がとらえられないということではいかがかと思っております。毎年1回、決算に基づきまして、手ベースになりますが、原価計算を出しており

ます。これのやり方を今年度変えております。今までは経費についてもかなり総枠的に按分しておりましたが、各部門ごとに直接賦課できるものは直接賦課する、あるいは按分できなければいけないものは按分、その按分係数も面積でやったり、収益率でやったり、患者数でやるような形で、改善を行っております。そういったことによりまして、各診療科ごとにいわゆる収益に対してのコストがどうかということが順次精緻化していくような方向で取り組んでおります。

繰入金の算定につきましては、基本的には行政的医療という部分の医療に対する費用から得られる収益を引いたもの、各事項ごとになりますが、それが繰入金の算定基礎となりますので、収益にかかるその費用のところをより精緻化していくことによって、場合によっては、この分はより費用がかかっている収入がよくないところを明確化して東京都の一般会計に対する繰入金の予算要求等に結びつけていけるよう、今そういった精緻化に取り組んでいるところでございます。

【大塚本部長】　　ちょっとご説明が難しかったかもしれないので、もうちょっとざっくり言わせていただくと、この部門別原価計算と繰入金の算定方式というのは結構密接に絡んでおりまして、とりわけ繰入金の算定方式というのは昔から予算当局との間で議論のあるところなんです。それは何が議論かといいますと、都立病院の経営において税金を入れる、すなわち繰入金として入れるその対象額の範囲についての議論です。

決して都立病院に対する繰入金の額は足らず前補助ではございませんで、それぞれ正確に申し上げると、そもそもの都立病院の設立根拠でございます行政的医療、すなわち民間あるいは地域病院ではなかなかやりにくい高度で専門的で、したがって赤字にならざるを得ない医療、その部分を抜き出して、赤字にならざるを得ない医療の赤字分を正確に計算して、それを補てんするための税金あるいは繰入金なんだというのが主計当局の言い方でございます。この数字の出し方というのは、ご想像のとおり非常に難しいです。今までもこれについて主計当局とは調整をやってきたわけでございます。したがって、いつもこの繰入金算定方式を単なる足らず前補助ではなくて精緻に出そうじゃないかと、改良に改良を重ねてきたのが私どもと主計当局との議論の歴史でございます。

その中で現在1つの節目が来ているんですね。その節目というのは、原価計算の1つのきっかけとして電子カルテが続々と導入されておりますので、電子カルテの経費分析の中で部門別原価計算ができれば、主計当局との長年の議論であるところの行政的医療の赤字部分の抜き出しルールが精緻になるんじゃないかというのがこの2つの目標でございます。

電子カルテを入れたばかりでございますのでなかなか難しいところなんです、今そのトライをしている状況でございます。

【大道委員長】 今、本部長から直接のご説明は、社会保険体制の中で地方自治体が税をどこまでどういう考え方で投入するかという長い歴史があって、東京都から見ると、財務当局と病院経営本部との百年戦争とおっしゃいましたけども、要はその辺の財源確保の長い経緯があるというのが趣旨だと思います。このあたりは医療界全体から見ても、これも長い経緯がございます。公私それぞれの性格のある経営主体が同じ診療報酬の体制下で医療経営をやっておりますから、それぞれ立場が異なればいろいろ意見も当然出てくる、こういう流れがあるわけなんです。

今、泉澤委員の指摘は、そこもさることながら、少なくとも先ほどご説明いただいた資料11の部門別原価計算、それから繰入金算定方式というところをあえてご指摘いただいたわけです。きょうの資料の中で、収益部分はあるんだけど、費用の部分のデータが、例えば人件費比率だとか材料とか、あるいは経費だとかいうごく基本的な反対側の資料がないものですから、実はこれは簡単なようではなかなか出てこないのかな。特に繰り入れの話を入れざるを得ませんが、医業収益、医業外収益、それから医業支出、医業外支出等々、長年の経緯がございますので、必要に応じてまた事務局に資料を準備していただければと思います。

このあたりが実は経営主体のあり方の議論の中で、どこが問題で経営形態のあり方を議論しなくてはならないかというときの裏づけとなる基本数値などは、議論を実のあるものにするためには、回数に制約はありますけれども、必要な時期にしっかりお出しいただくようお願いをしたいと思います。

それでは、ほかにどうでしょう。今日のところの中でご質問、ご意見がございましたら。

それでは、資料12及び13については今言ったようなところでございますので、当然、今後、議論のテーマに合った形でのデータをお出しいただけるということで、今日のところはとりあえず大枠のご説明をいただいたということにさせていただきます。

それでは、引き続きまして その他になっておりますが、今後のスケジュール等、まずこの委員会の活動の方向性なども含めて、ここで押さえて、それで自由討議に移りたい、こういう事務局の配慮のようでございますので、資料14、参考資料等についてご説明ください。

【児玉副参事】 それでは、その他の事項といたしまして、まず今後のスケジュールに

ついてご説明いたします。資料14でございます。次回第2回の委員会といたしまして5月下旬ぐらいになるうかと思っておりますが、都立病院の視察を実施させていただく予定にしております。その後、第3回委員会を6月に開催し、実質的な検討に入っていただきたいと考えてございます。そして、7月に第4回、9月に第5回ということで、その検討を経て10月の第6回委員会で検討のまとめをお願いしたいと考えております。

続きまして、次ページ、参考資料についてご説明いたします。

参考資料1は「主な経営形態の比較」でございます。経営形態の比較に関しましては次回以降の主要な検討事項と考えておりますので、今回は簡単な比較表のみをご提示させていただきます。

都立病院の現行の経営形態は、一番左側になりますが、地方公営企業法の一部適用となっております。これは、地方公営企業法の財務規定など一部の規定に限って適用するものでございます。これに対しまして右隣の全部適用は、法を全般的に適用する経営形態のことでございます。

さらに右側の地方独立行政法人でございますが、病院事業の場合は公営企業型とされておりまして、その中でも職員に公務員の身分を持たせる特定地方独立行政法人、それから公務員の身分を持たせない一般地方独立行政法人がございます。それぞれの違いにつきましては、この表で記載されておるとおりでございます。例えば運営責任者、一番上の欄でございますが、一部適用では地方公共団体の長、都の場合では知事になります。全部適用では知事が任命する事業管理者、さらに独立行政法人では知事が任命する理事長になります。

それから、幾つか絞ってご説明いたしますが、区分の上から4つ目、職員の身分でございます。これは先ほども申しましたが、一般地方独立行政法人のみが地方公務員ではなくなることとなります。

次の職員の定員管理でございますが、地方公営企業法の適用の場合は条例で定数を定めることとなります。これが特定地方独立行政法人では職員数を設立団体である都に報告することになり、一般地方独立行政法人では理事長の裁量により決定することとなります。

さらに、労使関係では、争議権の有無、あるいは職員の給与決定方法といったものがこの記載のとおり、それぞれの経営形態により異なっております。

また、予算面に関しましては、「地方自治法の財務規定の適用」という欄にございますが、地方公営企業法による経営形態では単年度予算主義となっております。基本的には

1年ごとの予算に基づく予算執行となっております。一方、独立行政法人では年度による縛りは基本的になくなるということがございます。

それから、経費負担の原則、下から3つ目の欄でございます。公営企業法における一般会計からの繰出金が独立行政法人では設立団体の運営費負担金になりますが、支出する基準に関しましては基本的には同一のものでございます。

自治体病院の経営形態には今回お示した以外の形態もございますので、次回以降、実質的な検討をお願いする際には改めて各制度のメリット、デメリットなども含めて詳細にご説明したいと考えております。

最後に、参考資料2でございます。これは都道府県立病院及び政令指定都市の市立病院の経営形態の状況でございますが、昨年7月1日現在の状況を一覧にしたものでございます。

まず、都道府県立病院に関しましては、左側の「現在の経営形態」という欄の一番下に合計がございますが、病院数が全部で215あるうち、現在全部適用されている病院が137になっております。また、ここでは県の欄に書いてございませんが、都道府県の数でいきますと23の県で全部適用がされているということで、都道府県の約半数が全部適用の経営形態をとっているということがございます。

それから、地方独立行政法人に関しましては、真ん中ちょっと下ぐらい、大阪府立の5病院が18年4月に公務員型の特定地方独立行政法人に、上の方、宮城県の県立こども病院という1病院だけですが、同じく18年4月に非公務員型の一般地方独立行政法人に経営形態を変更しております。

それから、「経営形態見直し状況」の欄、右側でございますが、こちらをごらんいただきますと、これも「変更済」の一番下の欄でございますように、東京都の場合は公社移管を行っております。こういったものも含めまして、平成14年度以降何らかの見直しを行った都道府県は20に及んでおります。

最後のページは政令指定都市の状況でございますが、政令指定都市におきましても、都道府県立病院と同様に全部適用などへの経営形態の変更が行われております。

今ご説明いたしましたように、多くの自治体病院におきまして経営形態の変更が行われております。また、今回資料としてはお出ししてございませんが、現在、経営形態に関する検討が進められているところも多数あるというふうに聞いております。

以上、簡単でございますが、参考資料についてご説明させていただきました。

【大道委員長】      ありがとうございました。

それでは、参考資料とはいいいながら今後のこの委員会の検討課題について基本的な前提となるような資料でもございます。きょうのところは総論といたしますか、基本的なところでございますけれども、どうぞ何かご意見、ご質問がございましたらお出しをいただきたいと思います。

【泉澤委員】      今、参考資料2で何らかの経営形態の見直しがされていますよというお話があったわけですけど、この中で恐らく特徴的なのが一部適用から全部適用にかなりの数がやりました。したがって、事業管理者を置いてやる経営のスタイルに変えましたと。もう1つ、指定管理者制度ができた関係で、これは実際、指定管理者として選定されたところが純粋な民間なのか、例えば各県における公社みたいなところが受けているのか、よくわかりませんが、かなり経営形態の見直しをやられているということなんです。やった結果、医療の質がよくなったのか、財政状態がよくなったのか、こういうデータを集めることは可能なんでしょうか。まだ14年度以降で、直近に変わったところはデータとしては難しいんですけども、割と早目に変えたところは変えた後にどういう推移があるのかというのは、もしも今後幾つかでもデータがとれればご紹介をしていただければと思っています。

【児玉副参事】      わかりました。自治体病院に関しましては分析が、経営状況についての年鑑というのがございますので、そこからある程度の情報はとることができると思います。ただ、経営状況が変わったことは何が原因かということまで、どこまで詳細にとれるか、若干個々に当たらないとわからない部分があるかと思っていますので、できる範囲で資料は準備させていただきたいと思います。

【大道委員長】      それと、きょうの参考資料1というのは、ご説明の中にもありましたように、地方公営企業法と地方独立行政法人の対比がまずはわかりやすいだろう。こういうことでしょうか、今、泉澤先生からは、指定管理者制度というのもあるし、従前型の財団法人などによるいわゆる第三セクター方式なども、かなり古典的といいますか、当初からやられてきた手法です。これはあまり細かく詳細に横並びで比較検討することだけが目的ではありませんけど、地方公営企業法では、あまり細かくやるという意味ではなくて、お立場によっては、そもそも公営企業というものの基本的な位置づけ、それを病院事業に適用する、昭和30年代ごろ、えらい昔にさかのぼるわけですけども、そのときの一部適用の問題と全部適用の問題、古い課題とはいいいながら、事例がこれだけふえてきていま

すので、まずは公営企業法の中での成り行きなども、共通理解を得るための基本的な時間を割かないと、都立病院の今後のあり方を考える上では、現在一部適用なわけですので、出発点がこうだからというところは多分お願いすることになるのかなと思います。

それから、地方独立行政法人というのは事例がぼつぼつ出てきましたけど、一方で旧来の国立病院群が国の独立行政法人になって、これもまた独特の経営形態にシフトをしてきているわけです。いわゆる公的というよりはむしろ国公立の病院が経営のあり方をさまざま検討して、ある種の類型ができてきていますので、このあたりも単なる類型化、分類ではなくて、一番大事なのは、今、泉澤委員が指摘された、それで結局どうなりましたかということですね。財政問題だけで確かに帳じりは合ったけど、大変なひずみがもし地域に及んだとすれば、そこは考えなきゃいけないのかもしれないかもしれません。

東京都の場合もそれぞれの都立病院がご苦労されて今の状況があるわけですので、この形態を変えるときに見込まれるさまざまな影響を、細部はともかく、基本的なところの認識を各委員の立場で受けとめていただかないと生産的な方向性が出てこないおそれがあるというので、実は大変難しいことだと思うんですが、限られた委員会の中でぜひ紹介、留意していただきたいという趣旨で受けとめさせていただきました。

さて、ほかにどうでしょう。これまでご説明いただいた資料の範囲でということではありますけど、この際もう自由にご意見あるいはご発言をいただければいいのかなと思いますが、何なりといかがでしょう。

【星副委員長】 今のご質問に私がお答えするのともうかと思うんですけど、まず経営形態を変えたことによってどうなったか。質の問題は別としまして、数字的に出る財政だけで申しますと、これは調べようがないのは、総務庁が数年前までは、経営がいいところについて全部適用を認めるという姿勢だったわけですね。ところが、最近変わってきて、むしろ悪いところをそういうふうにして権限を与えて改善を図れという方向にまるで変わってきましたもので、それでどうなったかというのがちょっと出ない。

ただ、川崎の武先生が赤字病院と黒字病院の比較を公営企業年鑑でやっておられます。その中では、全部適用にした病院の方が経営赤字の病院が少ない、むしろ黒字が多いという結果は出ておりますけれども、今申しましたように、もともといいところが転換していたということがございます。

その他、指定管理者についてはまだデータがありません。

【大道委員長】 ありがとうございます。星先生は、先ほどごあいさつにもあったよ

うに、長年、市の立場で病院の全部適用をやってこられて、その中でのさまざまなご経験からのご発言だと思います。

前段の資料3、4あたりからのご説明ですと、なかなか時代のニーズに迅速かつ的確に対応できないところが従来の、あえて言うと一部適用の都立病院にあるのではないかというところを病院経営本部として持っておられるというご指摘ないしはご質問もありました。もう1つ、患者中心のというのは、つまり医療はそもそも患者のための社会サービスですから、患者中心ないしは基本的に患者にとってのまずは医療としての便益、さらには時代に適応したすぐれたというか、適切な医療が行われているかという観点で、経営形態が従前の一部適用でいいのかどうなのか。

言ってみると、経営形態を見直すに当たっては幾つかの側面が多分あるんでしょうね。ここらあたり、まだきょうは初回ですので、基本の問題認識をどういうふうにある種の整理をしようかということで、きょう出たご意見ないしはご説明の中では、そんなのが見えてきたかなという気がいたします。

【中村委員】 私はホテル経営の方でありまして、病院経営はまったくわかりませんが、今の皆さん方のご意見をお伺いして、かなり共通点があるなと思うところがございました。

原則的なことを申し上げてまことに恐縮であります、私どもの業界ですと、やはり味、サービス、雰囲気、これが経営において大変に重要な3要素と言われております。味は、医療で言いますと技術だと思います。それから、サービスはホスピタリティー等のサービス、これは同じでございます。そして雰囲気、これは建物とか環境、こういったものでございます。この3つのどれが欠けてもお客様を満足させることができないと我々ホテル業界では言われております。そこで、患者中心の医療、これはまさしく我々も同じで、お客様中心に今申し上げた3要素をいかにつくり上げるかということがホテル経営の大変重要な部分と言われております。

それには、まずお客様が何を求めているのか。したがって、患者中心ということですが、患者が何を求めているのか。どういったことを求めているということ进行分析なさっているのか いらっしゃると思いますが、私どもが今一番重要に考えているのがお客のニーズ、お客が何を求めているかいち早く察し、それに合ったサービスを提供すること、これを専ら重視しております。即ちお客様からいろいろな方法でお客様の求めているものを吸い上げることに力を入れております。その点が1点。

それから、ここにも書いてあります経営革新で避けて通れないのはIT化だと思います。私どもの業界ですと、IT化を主に3つの方法で進めることができる。1つはお客様の便宜、例えば客室内でシティーインフォメーションですとかホテルの概要、そういったものを画面を通して見られるとか、お客様に対する様々なサービスの提供です。。2点目は、ホテル側のマーケティング活動に利用するという事です。例えば利用者は男性なのか女性なのか、あるいはどこの県から来ているのか、宿泊の目的は何なのかといったようなマーケティング活動に役立ってるのが2点目。そして、3点目はユビキタス、早く言ってしまうと、今はやりの携帯電話ですね。これをいかに活用するかということ。

この3つが主にIT化において今注目されているところです。病院経営においてもIT化というのは大変なことだと思います。IT化の最終的な目的というのは、やはり効率的な経営に役立てること、早く言えば人件費の抑制につながるのだと思います。そういった意味からすると、病院経営でも同じようにこのIT化は必要ではないか。どのくらい進捗しているのか私はわかりませんが、そのうちお話があると思いますので、その辺でお手伝いできればと思っております。

もう1つ、私、大変感心したのは、都立病院で既にクレジットカードの支払いを認めているということです。私はわからないので質問なんです、大学病院とかほかの病院ではまだクレジットカードの支払いは認めていないような気がするんですが、正しいですか。

【大道委員長】 そうですね。

【中村委員】 我々ホテルでもクレジットカードによる支払いはふえる一方なんです。トータルの支払いの何%ぐらいがクレジットカードで行われているのか、わかれば後でお知らせいただきたい。

といいますのは、カードで支払いをいただきますと当然コミッションが発生します。例を申しますと、私のホテルグループは6つのホテルを運営しておりますが、そのうちの1つのホテルで一年に100億の売り上げがありますと、年間大体1億ぐらいのコミッションを払っています。これはもちろん支払いの額によってコミッション率が上下します。したがって、都立病院全部でまとめるとどれくらいなのか、クレジットカード会社と交渉することによってかなり支出を抑えることができることも考えられるんじゃないでしょうか。こんなことをきょうのご説明で感じた次第でございます。

失礼いたしました。

【大道委員長】 ありがとうございます。直接的なご下問ですけど、クレジットカード

ドの進捗あるいは現況などについてご説明いただけますか。

【中野課長】 患者サービス課長の中野と申します。

クレジットカードにつきましては、平成17年5月に豊島病院からスタートいたしました。18年9月までに段階的にやってきまして、すべての都立病院で導入したところでございます。現在の利用状況でございますが、病院によって多いところ、少ないところはあるんですが、全体を延べでいきますと大体16%程度の利用率でございます。特に高いところでいきますと、駒込病院などでは20%を超えております。

次に、コミッションの件です。大変申しわけないんですが、これはカード会社との契約で表に出せないということなので、ご理解いただきたいと思っております。

カード会社の選択に当たりましては、かなり丁寧な契約というか、プレゼンテーションをやってもらいまして、一定のサービスを確保できること、それと当然コミッションが低いところと契約をしたところでございます。

【大道委員長】 ありがとうございます。

私の立場で申し上げていいかどうか、クレジットカードのサービスは大変先駆的ではあるんですが、一方で、窓口で一部負担金をお支払いいただけない未収金の問題も実はかなり深刻だと、都立病院も例外ではないという認識を持っております。ここらあたりは患者サービスという視点でも、経営問題とかかわるそれなりの論点が見つかるところにも感じられます。これは経営形態とのかかわりをどういうふうに結びつけるか、これからご意見をいただかなくてはなりません。中村委員から非常に示唆に富んだご発言をいただきました。

患者中心と、正直、耳当たりがいい言葉、これは古い言葉で、世界各国このキーワードを使ってさまざまな医療の議論、議論だけではなくて、ある種の理念に位置づけてはいるんですが、経営形態とのかかわりでどういうふうにこの委員会で方向性を出していくかというのは必ずしも容易ではないというふうにも感じます。先ほど申し上げたように、今後、患者中心という考え方を、ホテル業界といたらいいんでしょうか、その考え方と大いに通ずるところはあるんでしょうけれども、先ほどのご発言をまた改めて見直して議論に反映させていただきたいと思っております。

それから、若干の時間があるので、一般論ですけど、先ほどホテル業界でというんでしょうか、中村委員のご意見の中で味とサービスと雰囲気とおっしゃって解説をおつけいただきました。味というのは技術である。サービスはホスピタリティーである。雰囲気とい

うのは建物とか環境である。これを聞いたときに、医療の質の一般論があるんですね。医療の質に3つの要素がある。これは今、医学部教育で学生にも教えるような時代になっているんです。

1つはスキル、あるいはテクニカルケアというのがオリジナルの言葉ですけども、技術的な要素だと言われている。これは医師の診療技術が一番わかりやすいですけど、診断能力とか、組織が持っているある種の力量、技術的な側面も含めた力量という意味合いでテクニカルケアという言い方が古典的な言い方です。

もう1つは、医療を受ける側と医療を提供する側との相互の関係づけです。意思の疎通と言ってみたり、インターリレーションシップというのがオリジナルの言葉ですが、要は医療を提供する側と受ける側との関係がいいこと、これがものすごく大事であるということで、先ほどのホスピタリティーと正直かなり通ずるところがあるわけです。病院というのは、そもそもホスピタルとホテルというのは語源を同じくするというのもよく言うわけですが、こういうところは概念整理の中でも言われている。

3つ目、これもオリジナル用語ではアメニティーですので、快適性と訳しますが、病院は裏返して、感染を受けておかしくないような環境で事が進みますので、そういう意味で雰囲気というか、環境条件ないしは療養環境という一番無難な言い方で医療では言います。ただ、これは語源はアメニティーなんですね。

今お話ししているのは、この種の概念整理を一生懸命やられたドナ・ベディアンという方の整理で、もう三、四十年になりますかね、こういうことを議論しているのを今改めて受けとめました。あまり概念論で経営形態を議論するのはいかがかなとは思いつつ、しかし、基本的な医療とはそもそも何であるのか、都民が何を医療に求めているのか、これだけ厄介な時代ですので、前提となるべき条件として考えたいなと思いました。

きょうは初回でもございますし、自由なご発言あるいはこの委員会に期待するもの、ないしはこの委員会がやるべきことなども含めてご意見をいただいたらどうかというふうな事務局からの希望もございます。そんな趣旨でしばらくの間、あまり時間はございませんが、ご発言をいただきたいと思います。

【内藤委員】 今、患者中心の医療ということもありますけども、国の流れとしては、在宅を中心に持っていくという傾向があるとすると、都立病院と地域医療連携がうまくいかない形式、形態ができ上がるということは、患者さんにとっても、我々医師会にとっても一番まずいことなので、地域医療連携の流れに患者さんがうまく乗ってくれるような形

態の考え方をまず考えていただきたいというのが私の意見でございます。

もう1つは指定管理者、たまたま東京都の関係の東京都リハビリテーション病院の指定管理者に昨年4月から東京都医師会がなっております、私はそういう関係で非常勤の副院長で行っているんですけど、非常に複雑な点があります。1年でまだ試行錯誤というところがあるので、ほかで指定管理者がやっているところ、たしか茨城は医師会が受けているんじゃないかと思うんです。そういうところの情報も入りましたら教えていただきたいと思いますし、自分のところのリハビリ病院の参考にもさせていただきたいので、こういうところの情報も入れていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

【大道委員長】 ありがとうございます。関連で事務局で何かありますか。今の内藤先生のご発言はよろしいですかね。承るということで、次回以降よろしく願いいたします。

それでは、ほかに何かご発言があれば、いかがですか。都立病院の院長先生がおそろいでございます。オブザーバーとはいえ、委員会を始めるに当たって当委員会へ何かご発言があれば、あまり時間もございませんので、お一方かお二方、ご発言があれば承りたいと思いますけれども、よろしいですか。まだ自由討議ですから個別の課題に至っていないので、どうしてもということがあればという趣旨でございます。よろしゅうございますかね。次回以降もまたご出席いただけると聞いておりますので、個別具体的な議論になればまた私の方からお願いをしてというご発言だそうでございますけれども、当事者のお立場になられるわけなので、委員会としても当然当事者としてのお考えを承ることは必要だということで、流れに沿って対応させていただきます。きょうのところはよろしゅうございますかね。わかりました。

それでは、若干の時間がありますけれども、どうでしょう。ほかにご発言はございませんか。よろしゅうございますか。

スケジュールの話が先ほど出ました。個別の日程調整は今後だそうですけれども、まずは視察を改めてするようでもございます。5月、6月、7月、9月、10月ということで、きょうを入れて全6回でできれば報告書の取りまとめをしたい、あるいはしていただきたいという事務局から当委員会への要望でございますので、このスケジュールで、この心づもりで対応させていただきたいと思っております。

初回でご発言をあまり無理して、ためにする議論もいかなものかという気がいたしますので、委員会として所定の議事については一通り済んだということでもございます。一

たん事務局にマイクをお返ししますので、よろしくどうぞお願いいたします。

【児玉副参事】 それでは、次回ですが、5月下旬ごろに都立病院の視察をしていただきたいと考えております。日程につきましては改めて調整させていただいた上で、詳細についてのご案内をさせていただきたいと思っております。

それから、本日お配りさせていただきました資料のうち冊子でございますが、次回以降も基礎資料としてご利用いただきたいと思いますと考えております。また、恐縮なんですけど、部数に限りがございますので、恐れ入りますが、もしお持ち帰りの場合には次回もまた持ってきていただければと思います。なお、この委員会終了後そのまま資料を、特に冊子ですが、置いていただけましたら事務局でお預かりいたしますので、そのまま机の上に置いていただければと思います。

以上でございます。

【大道委員長】 ということでございますので、冊子の扱いについてはどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これで本日の議事は予定されたものをすべて終わりました。時間もまだ若干残っておりますけれども、本日はここまでにいたしたいと思っております。

皆様には長時間にわたりお疲れさまでございました。どうもありがとうございました。今後ともよろしくどうぞお願いいたします。

了