

平成19年9月18日

【大道委員長】 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3回の都立病院経営委員会を開催させていただきます。

本日は、ご多用のところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

会議次第に従いまして、事務局から本日の委員の紹介をお願いいたします。

【黒田参事】 本日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黒田と申します。よろしくお願いいたします。

都庁では、まだクールビズ期間でございまして、大変申しわけないんですが、事務局職員はノーネクタイもしくはノー上着ということで出席させていただいております。よろしくお願いいたします。失礼ですが、着席をさせていただきます。

本年初めての出席となる委員の方もいらっしゃいますので、改めて皆様をご紹介させていただきます。

お手元の次第をおめくりいただきますと、委員名簿を添付させていただいております。

それでは、まず委員の皆様を名簿の順によりましてご紹介させていただきたいと思います。

まず、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。

大道久委員長でございます。

星和夫副委員長でございます。

松下正明委員でございます。

森山弘子委員でございます。

なお、辻本好子委員、内藤裕郎委員は、所用のためご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、事務局側の出席者を紹介させていただきます。

秋山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。

都留患者サービス部長でございます。

また、説明者として本部の各課長が出席させていただいております。

さらに、当委員会のオブザーバーといたしまして、各都立病院の院長が出席をさせていただいております。

簡単でございますが、以上で紹介を終わらせていただきます。

【大道委員長】 どうもありがとうございました。

それでは次に、本日配付されております資料について、事務局からご説明をお願いいたします。

【黒田参事】 それでは、着席したままで説明をさせていただきます。

本日お配りをしてございます資料のご確認をさせていただきます。「配付資料一覧」と書いてございますつづりをまずご覧いただければと存じます。

1枚お開きいただきまして、右下にページ数を記載しておりますが、今回の主な議題であります経営形態の比較表が3ページにわたっております。

続きまして、別につづらせていただいております参考資料をご覧いただきたいと思えます。参考資料の方は全部で6ページでございます。

また、別冊といたしまして、平成18年度の事業概要、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手元にお配りしております。

お配りしております資料は以上でございます。時間の関係もございまして、個別の資料の確認は省略させていただきますが、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。

よろしいでしょうか。ただいま確認いただきました別つづりの参考資料は、前回ご質問いただいております事項についての資料となっております。本日の議題に先立ちまして、そちらのご説明を国の動向についての資料とあわせまして、先にご説明させていただければと思えます。

それでは、恐縮ですが、まず参考資料1、2について説明をさせていただきたいと思えます。

【小室課長】 それでは、お手元の参考資料1と2につきましてご説明させていただきます。

私、当本部で財務課長をしております小室と申します。よろしくお願いたします。

まず、お手元の参考資料の1、A3の横になっているものですが、こちらは前回の委員会のときに作成して提出したものを一部修正させていただいたものです。前回の委員会におきまして、泉澤委員からご指摘がございました資本金のところ、自己資本金と借入資本金とに内訳を分けて今回記載してございます。

借入資本金は、公営企業会計としては企業債ということですが、資本金の方で経理するような形になっております。一般的には、民間企業ですとこちらは固定負債という形で経理されておりますが、公営企業会計は特例的な処理になっております。そちらの部分のみ前回の資料に付け加えさせていただきました。

1枚めくっていただきまして、参考資料2になります。こちらは松下委員よりご質問がございました事項についてまとめたものです。病院会計に対しての一般会計からの繰入金の繰出基準についてのご説明をということで1枚にまとめました。

一般会計繰入金につきましては、表の一番左側の方、「法第17条の2」と書いてございますが、地方公営企業法の第17条の2に繰り出しの根拠がございました。表の右の方にいきまして、内訳として1号経費と2号経費というふうに分かれております。

まず1号経費の方ですが、そのまま読み上げます。「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」と記載されております。

この内訳といたしまして、表の右の方にいきますが、地方公営企業法施行令第8条の5で1、2、3の3つに分かれております。1番目、看護師確保の経費、2番目、救急医療の確保のための経費、3番目、集団検診、医療相談等保健衛生に関する経費となっております。

これにつきましては、また表の右側にいきまして繰出金通達、こちらは総務省の自治財政局長名で通達が来ますが、こちらでまた内訳が出ておりまして、1番目の看護師確保につきましては、公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費。2番目は、救急医療の確保に要する経費。3番目のところが4つに分かれておりまして、保健衛生行政事務に要する経費、結核病院の運営、精神病院の運営、小児医療に要する経費、となっております。

これらの基準に従いまして、当病院会計に対しましては一般会計から、一番右の補助事項ということで出ておりますが、まず上段、看護師養成は運営上ありませんので、この部分についてはございません。あと救急医療経費、その下が保健衛生行政経費といたしまして、感染症医療、結核医療、エイズ医療、へき地巡回経費、原爆相談室、本部の運営経費というような形で繰出金をいただいております。

おのおの項目に応じまして、かかった費用から収入を引くというような形で、その差引分のみを繰出金という形でいただいております。

下段にいきまして、2号経費というものがもう1つございます。読み上げます。「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、同じく同法施行令で3つに分かれていまして、1番目が山間地、離島、へき地に関する経費、2番目が「病院の所在する地域等における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊医療で採算をとることが困難であると認められる経費」、その下にもう1つ、施行令の附則14がございまして、建設改良に要する経費と、この3つに分かれております。

おのおの、先ほど申し上げました繰出金通達によりますと、1番目の山間地、離島等につきましては3つの項目がございまして、へき地医療、公立病院附属診療所、不採算地区病院の運営。2番目の高度または特殊医療につきましては、周産期医療、高度医療、医師及び看護師の研究研修に要する経費、病院事業の経営研修に要する経費、リハビリテーション医療に要する経費、それと最後に病院の建設改良に要する経費と、このような形になっております。

そのおのおのの基準に従いまして、一番右側の補助事項ですが、まず高度医療経費につきましては、がん、心臓病、骨髄移植、病理解剖、研究研修、高度医療器械減価償却費が補助事項になっております。特殊医療経費につきましては、周産期医療、難病医療、こう原病医療、腎医療、リハビリテーション医療、障害者歯科、ターミナル・ケア医療が補助事項になっております。最後、建設または改良に要する経費として、企業債利息、企業債取扱経費が補助事項になっております。

以上が、雑駁でございますが、一般会計繰入金の繰出基準になってございます。

【大道委員長】 前回のこの委員会でご質問があった事項についての説明関連資料です。何かご質問ございますか。論議の余地があることは、一般的によく言われることですが、本日の委員会ではとりあえず承ったといえますか、今後の経営形態のあり方の議論の中で関連することがあれば、場合によってはこれに言及をしていただいてもよろしいかと思っておりますので、よろしくどうぞお願いいたします。

それでは、引き続き資料の説明をお願いいたします。

【中野課長】 患者サービス課長の中野と申します。

私は、参考資料3、4、5の3つにつきましてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず参考資料3でございますが、都立病院の業務委託状況ということでございます。業務委託につきましてはかなり前から進んでおりまして、現時点ではこのような状況になっております。大まかに言いますと、建物管理、医事業務、その他の各種作業で、委託業務の内訳としましてはこれだけのものがございます。

建物管理としましては、清掃、電話交換、警備、設備運転保守管理委託と、こういったものをやっております。それから医事業務に関しましては、医事、収納、クラークの業務。作業としましては、洗濯、調理、食器洗浄、医療作業、薬剤作業、中央材料室、手術室、病歴室、放射線等が済んでいるところでございます。

それで、下が現時点における業務委託の状況でございます。今私が申し上げた委託業務でございますけれども、丸がついているところは全面委託しているところでございまして、三角につきましては一部の業務委託、薄く黒く塗ってあるところはまだ直営として残っているところでございます。それから、棒線をしているところは委託の業務量があまりないところというところでございます。

それから、前回の議論の中で、大体どのくらいの間が働いているのだというご質問があったかと思うんですが、毎日人数の変更があるものですから、ちょっと表に落とすことはできなかったのですが、一例として申し上げますと、府中病院ですが、常勤の職員は大体900人おります。委託の職員も当然毎日人数は入れ替わるんですが、大まかに言って400人くらいの間が働いているというふうに報告を得たところでございます。

次に、参考資料4をご説明させていただきます。都立病院の臨床研究の状況でございます。都立病院におきましては、研究の体系としまして、大まかに分けて3つの研究がございます。一般研究、プロジェクト研究、特別研究というところでございます。

まず、一番左側にあります一般研究でございますが、これは単独の病院で行う、病院の中の職員が行う研究でございます。病院の方に実際の執行はお任せしておりまして、各病院の審議会において病院長がテーマを決定する。それから実績としまして、19年度の予算が4,154万円、テーマ数が11病院で214本ということでございます。

この結果を病院経営本部に臨床の審議会がございまして、こちらで審査させていただきます。翌年度の予算を決めるという形にさせていただいております。主な研究はその下に書いてあるようなものでございます。

次に、中段でございますが、プロジェクト研究です。このプロジェクト研究というのは、特定の研究課題を達成するために、都立病院間のプロジェクトチーム、つまり、複数の病

院でプロジェクトチームを組織して行っている研究でございます。

これにつきましては、毎年募集をかけまして応募していただいています。5月に病院経営本部の臨床研究審議会、それから発表会があるんですが、こちらで研究発表していただきまして、審議を経てテーマを決定させていただいております。予算は1,000万円。応募につきましてはこの倍の応募がありますが、これを1,000万円ですべてやっています。テーマは今年は14本でございます。主な研究は下に書いてあるとおりでございます。

それから、一番右側の特別研究でございますが、これは一般研究のうち、特に高度でかつ先進的な研究を選定しております。1本当たり研究費200万円、毎年2本を選定させていただいております。この決定方法でございますが、プロジェクト研究と同様に、5月の審議会・発表会で発表・審査を行いまして、上位2本の研究を選定しているところでございます。予算は先ほど申し上げたとおりです、例としては一番下にあるとおりでございます。

次に、参考資料5を説明させていただきます。都立病院における治験でございます。

まず、治験でございますけれども、左側の枠内を見ていただければと思います。都立病院の治験ですが、新薬開発過程における臨床医学的な最終段階の研究ということでございまして、前からやっているのですけれども、現時点では昭和58年の都立病院の受託取扱要綱というものに基づいてやっております。

それから、平成10年4月にGCPの省令ができましたので、ここからは治験と治験以外の研究、我々は受託研究と呼んでいますが、この2つに分けて実施しております。

次に、定義でございます。治験でございますが、薬事法等によりまして、臨床試験の検査成績に関する資料の収集を目的とする試験。それから、市販後の臨床試験を言っているものでございます。

受託研究に関しましては、 から に書いてありますけれども、医薬品の市販後調査のうち副作用等に関する使用成績の調査、市販後調査のうち特定の患者さんを対象とした薬の有効性、安全性に関する特別調査、副作用・感染症症例調査、こんなものを行っているところでございます。

治験の対象は、未承認の医薬品、既承認医薬品の市販後の臨床試験ということでございます。

受託の決定につきましては治験審査委員会、これは病院内にありますけれども、各病院の治験審査委員会の審議結果に基づき、各院長が決定しております。

次に、右上でございますが、治験と受託研究の平成18年度の実績でございますが、治験に関しましては、継続が64本で3億4,600万余円です。新規が30件、2億4,600万円、合わせて5億9,200万円。受託研究に関しましては、継続、新規合わせて6,200万円、合わせまして317本、6億5,400万円程度をやっているということでございます。

それから、右に18、19、20年度と書いておりますが、当然この治験なり受託研究は単年度ではなくて複数年度かかりますので、現時点で決定しているものの翌年度以降における予定額ということでございますので、このまま減っていくということではございませんので、それはご理解いただければと思います。

それから、右の下でございますが、治験の実施例として駒込病院の例を挙げさせていただいております。

以上、非常に雑駁ですが、説明を終わらせていただきます。

【大道委員長】　　ここまで一区切りにさせていただきます。よろしゅうございませうか。何かご質問、ご意見がございましたらいただきます。

よろしゅうございますか。これも先ほどの資料と同様です。今後の経営形態の中で関連事項ということで、もしご意見があれば承りたいと思います。

それでは、引き続いて参考資料6について、よろしくどうぞお願いいたします。

【児玉課長】　　改革推進担当課長の児玉と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、参考資料6、国の動向についてご説明いたします。

まず1点目の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関する動きでございますが、1段落目でございますように、法律によりまして、平成22年度に非公務員型の独立行政法人とすることが既に決定されてございます。その後、厚生労働省が設置いたしました有識者会議で検討した結果、本年7月に各センターごとに法人化する必要があるという内容の報告書が取りまとめられてございます。

次に、2点目の公立病院改革の動きでございますが、2段落目でございますように、「経済財政改革の基本方針2007」におきまして、総務省は平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示すこととされております。総務省では、公立病院改革懇談会を設置いたしまして、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しといった点について現在検討を進めているところでございます。

3点目の独立行政法人改革でございますが、公立病院改革と同様に、「経済財政改革の

基本方針2007」におきまして、101ございますすべての独立行政法人について見直しを行い、年内を目途に独立行政法人整理合理化計画を策定することとしております。

これを受けまして、行政改革推進本部事務局では、行政減量・効率化有識者会議で検討を開始しておりますが、国立病院機構に関しましては、最後の2行にございますように、官民競争入札等の積極的な適用などの5つの視点に十分留意して、計画策定を行うとされているところでございます。

簡単ですが、参考資料6につきましては以上でございます。

【大道委員長】 この資料6について何かご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

それでは、これも関連事項ということでお受け止めいただきますが、今日は前回の委員会で資料のご要望などがあったものを中心に事務局でまとめていただきました。1から6まで全体を通して何かございませんか。

よろしゅうございますか。それでは、今日の本題でもございます主な経営形態の比較についてのご説明をお願いいたします。

【児玉課長】 それでは、本日の議題であります主な経営形態の比較につきまして、資料のご説明をいたします。

まず、資料の1ページの概要でございます。一番上の欄でございますが、地方公営企業法の2つの経営形態は、地方公営企業として企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営するための制度でございます。

左側でございますが、一部適用は、地方公営企業法の財務規定等一部の規定を適用するものでございます。一方、右側の全部適用でございますが、法を全面的に適用するものでして、管理者を設置することができ、その場合、長から一定の権限が移譲されるものでございます。

真ん中の地方独立行政法人につきましては、地方公共団体が自ら行う必要性はないが、公共性の高い事務事業を効率よくかつ効果的に推進させるための制度でございます。独自の意思決定により自律性が高まるものであり、公務員型と非公務員型の2つの型がございます。

指定管理者につきましては、公の施設の管理運営を包括的に行わせるために、法人その他の団体に期間を定めて委託する制度でございます。

次に、設立団体の長の関与、都の場合は知事の関与ということになりますが、一部適用

では、地方公共団体の長が運営責任者であり、他の一般行政組織と同様でございます。

全部適用の場合は、管理者が作成した予算原案の調整、管理者の任命といったような関与がございます。したがって、この吹き出しのところに書いてございますが、管理者に一定の権限が付されてはおりますが、事業運営につきましては、基本的には地方公共団体の方針に基づくとということとなります。

地方独立行政法人の場合には、長は中期目標の策定、中期計画の認可、あるいは、この箇条書きの最後ですが、理事長の任免といった関与がございますが、こうした関与を通じて、地方公共団体の方針が反映されるということとなります。

指定管理者につきましては、長が指定管理者の指定などを行いますので、吹き出しにございますように、地方公共団体の方針に基づく包括的な運営委託ということとなります。

次に、議会の関与でございますが、地方公営企業法の場合には、地方公営企業の設置、毎年度の予算の議決、決算の認定、こういった議決を通じまして、吹き出しにありますように、議会の意向が事業運営に反映されることとなります。

地方独立行政法人では、法人の設立、定款の作成、それから3年から5年に1度作成される中期目標などの議決を通じまして、やはり議会の意向が事業運営に反映されるということとなります。

指定管理者の場合は、指定の手續などに関する条例の制定、指定の議決といった議決において、議会が関与することとなります。

次に、組織・定数でございますが、一部適用は、一般行政組織と同様に、組織につきましては条例で設置及び運営の基本を定め、その他は長が規則等で定めます。定数に関しましては条例で定めることとなります。このため、医療環境の変化に応じた柔軟な対応は困難ということが言えます。

全部適用の場合には、組織につきましては条例で設置及び経営の基本を定め、その他は長ではなく管理者が規定で定めるということになります。定数につきましては、一部適用と同様に条例で定められます。したがって、吹き出しにございますが、制度上は管理者が独自に定めることができますが、地方公共団体の一組織としての一定の制約は残るとということとなります。

地方独立行政法人の場合は、理事長、監事以外の組織は理事長が定めることができ、定数に関しては、左側の公務員型の場合は職員数を毎年度設立団体に報告する。それから、非公務員型の場合は、自らの裁量で弾力的に決定することができます。このため、組織に

関しましては、いずれの場合にも理事長権限で必要な組織を設置できますし、定数に関しましては、公務員型は職員総数の枠による制約というものがございしますが、基本的には柔軟な人員配置が可能ということとなります。

指定管理者に関しましては、基本的には管理者の裁量によることとなります。

それでは、1枚おめくりいただきたいと思います。次に職員の任命でございますが、一部適用は長が任命いたしますが、都の場合は、事務職につきまして一般行政組織と同様に人事異動が行われておりますので、実態といたしまして在職期間が短く、病院事業に精通した職員の育成・確保が困難であります。

全部適用では、事業管理者が任命を行います。制度的には中長期的な視点に立つ人員配置により、事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能となりますが、実態といたしましては一部適用と同様になるおそれがございます。一方で、独自に人事管理を行うために、そのための負担は増大するということとなります。

続きまして、独立行政法人ですが、公務員型の場合は、事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能となりますが、一方で独自に人事管理を行うための負担は増大するということとなります。非公務員型の場合には、公務員型に加えまして、この吹き出しの一番上を書いてございますが、公務員の制約にとらわれない多様な雇用形態が可能となります。

指定管理者につきましては、管理者の裁量に任されることとなります。

続きまして、職員の身分でございますが、左側の3つの形態では地方公務員ですので、地方公務員法による兼業・兼職といった制約がございます。一方で、身分は公務員ということで安定しているということが言えるかと思えます。

非公務員型の独立行政法人の場合は、地方公務員法の制約は、守秘義務など一部を除きなくなりますので、民間病院等との間で職員の交流が容易になるということが言えます。

指定管理者の場合は、地方公務員法の制約はございません。

次に、制度移行時における職員の処遇に関してでございますが、全部適用に移行する場合、職員につきましては事業管理者に新たに任命されることとなりますが、基本的には処遇に関して現行のままと変化はございません。

地方独立行政法人の場合は、法律上、職員は別に辞令を発せられない限り、法人設立の日に法人の職員となることとされております。このため、公務員型、非公務員型、どちらの場合におきましても法人の職員は確保されることとなりますが、吹き出しにございますように、公務員型の場合には地方公共団体の職員でなくなるということがございます。さ

らに、非公務員型の場合には加えて地方公務員の身分がなくなることとなりますので、職員に対しては十分な説明が必要になるということが言えます。

それから、指定管理者の場合につきましては、職員は自動的に指定管理者の職員になるわけではございませんので、現在いる職員をどのように処遇していくかということが課題となります。

次に、労使関係でございますが、一部適用の場合には、団結権、団体交渉権はございますが、公務員ですので、争議権はございません。

それから、全部適用、公務員型の独立行政法人に関しましては、争議権以外は認められておりますが、労務管理の負担は増大するということが言えます。

非公務員型独立行政法人、指定管理者の場合は、職員に争議権もございますので、争議権の行使により、場合によっては利用者に影響が出るという可能性がございます。

それでは、もう1枚おめくりいただきまして、3ページ目でございます。職員の給与でございますが、一部適用では、地方公務員法でポツの2つ目ですが、職務の内容と責任に應ずること。また、次のポツですが、生計費、国及び他の地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給料などを考慮することとされており、人事委員会勧告をもとに条例で定められております。このため、吹き出しにありますように、職員の業績が処遇に反映されにくく、また、人材確保に向けた独自の給与体系の設定が困難でございます。

全部適用の場合には、一部適用の場合に加えまして、当該地方公営企業の経営状況などを反映して独自の給料表を設定できますが、実際には、吹き出しにございますように、一般行政組織の給与体系に準拠しているケースが多いといったのが現状でございます。

公務員型独法の場合には、上の方に書いてございますが、同一又は類似の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給料などを考慮することとされており、このため、考慮事項はございますが、制度上は独自の給与体系の導入が可能でございますが、実際には地方公共団体の給与体系に準拠するというおそれがございます。

一方、非公務員型の独立行政法人では、上にございますが、給与の決定に当たっての考慮事項が少ない、緩いということがございますので、経営状況や職員の業績をより反映させた独自の給与体系の導入が可能となります。

指定管理者の場合は、管理者の裁量によることとなります。

続きまして、予算制度についてでございますが、地方公営企業法の2つの形態では、全部適用の場合には、予算原案を管理者が作成するという点での違いはございますが、いず

れも地方自治法の財務規定の適用により、予算単年度主義になります。このため、吹き出しにございますように、中長期的な視点による柔軟な対応が困難であり、また、予算要求から確定まで予算作業に時間がかかるため、機動的な対応が困難でございます。

独立行政法人の場合は、いずれの形態におきましても、地方自治法の財務規定の適用はないため、こちらの吹き出しにありますように、中長期的な視点による柔軟な経営が可能となります。

また、指定管理者の場合には、民間のノウハウを活用することが可能であるということが言えます。

続きまして、契約関係でございますが、地方公営企業法の全部適用の場合は、管理者が契約権限を有するといった点で違いはございますが、どちらも複数年契約が困難であり、経済性を十分発揮することができないといった点では同様でございます。

独立行政法人、それから指定管理者の場合には、複数年契約など自由度が増し、より経済性を発揮することが可能となります。

続きまして、経費負担の原則でございますが、いずれの形態におきましても独立採算が原則でございます。地方公営企業法の場合には、先ほど参考資料2でご説明いたしました基準に基づきまして、負担金・補助金として一般会計などが負担することとなります。

独立行政法人では、法律によりまして、設立団体が負担する運営費負担金を規定してございますが、負担の基準に関しましては地方公営企業法と同様でございます。

指定管理者の場合には、地方公共団体からの負担金、あるいは委託料といったものになります。

最後に、業務の評価制度でございますが、独立行政法人の場合には、法律に基づきまして、評価委員会による各事業年度、あるいは中期目標に関する評価を受けることとされており、こうした外部評価の制度化によりまして、事業のPDCAサイクルが確立され、業務改善へのインセンティブが働きます。

以上が本日の資料のご説明でございます。

【大道委員長】 比較的多岐にわたるものですが、本委員会の中では経営形態のあり方をご論議いただきますので、中核資料としてどうぞご利用いただきたいと思います。

まずは何かご質問、場合によってはご意見があれば、どうぞお願いをいたします。

【泉澤委員】 ちょっと教えていただきたいんですが、予算制度のところ、地方自治法の財務規定の適用がないので、設立団体の長に届ければよいと書いてあるんですが、予

算の査定というのはどこでやるのでしょうか。届け出て湯水のように予算が、都から運営費負担金がありというわけではないですね。多分法律上は、地方自治法上抜けちゃっているのかもしれないんですが、実際はどこでやるような段取りになるのでしょうか。

【児玉課長】      こちらに書いてございますように、中期計画に基づきまして、年度ごとの業務運営に関する事業計画、年度計画については設立団体の長に届け出ると。これに基づきまして、設立団体の長は運営費負担金に関する東京都の予算を作成いたしまして、それは議会にかけるということになりますので、そういった意味で、設立団体の中での一定の予算上の取り扱いということにはされることになります。

【大道委員長】      その意味では、議会との決算論議はあり得るということです。

さて、ほかにいかがでしょうか。どうぞ、松下委員。

【松下委員】      2つほど。1つは、職員の給与のところの説明で、吹き出しのところですが、「実際には、地方公共団体の給与体系に準拠する恐れがある」、これは理由はなぜかということをお聞かせください。

もう1つは、これはもう少し大きな話かもしれませんが、先ほど一般会計繰入金のお話がありましたけれども、将来的にそういう繰出基準が見合っていて、従来一般会計繰入金というものがこういう特別な形態に移ったときには、どこにどういうふうに位置付けられるか、ちょっと説明を加えていただけますか。

【大道委員長】      基本的な論点だと思います。どうぞご担当としてお答えいただければと思います。

【児玉課長】      公務員型の独法の場合に、同様の給与体系になるおそれがあるというふうにお書きいただいておりますが、実際にはまだ事例がそれほど多くございませんので、必ずしも同様となっているかどうかというのは、さまざまなケースが今後出てくるかと思いますが、これまでの例を一部見る限りでは、やはり公務員型ということで、同じ公務員ということもあるのかなど。これはちょっと推測でございますが、公務員ということもあり、あと、移行時に激変するということはどの団体もあまりやっていないということがございますので、そういった点から、現在のところ準拠しているケースが多い、あるいは準拠するおそれがあるというふうにさせていただいております。

【大道委員長】      これは、法制上の話と実際の運用事例などのかかわりでこう記載されたということだと思いますが、ただ、いわゆる特定地方独立行政法人の事例というのはありましたかね。

【児玉課長】 特定型は今、大阪府立病院機構、あと岡山がこの4月からです。

【大道委員長】 結構あるんですね。今後の運用ではどうも非公務員型の方向でという話はよく議論としてなされますが、よろしいですか。職員の給与の問題というのは、実際は人件費にそのままかかわる話ですので、経営的には大変重要です。

【小室課長】 2点目のご質問ですが、3ページの経費負担の原則のところのご質問だと思いますが、ざっくり申し上げまして、地方独立行政法人法第85条というのがございまして、そちらに経費負担の文言が書いてあるんですが、これは現行の地方公営企業法第17条の2と同じ文言が書いてあります。したがって、現在の解釈ですと同じです。ただ、将来的にその負担をどう決めていくかということは、またこういった移行するに当たっての議論はございますが、文言上は同じです。

【大道委員長】 ここは、今日はちょっとどこまでご議論が進むかわかりませんが、最初の参考資料の2で掲げられたことと基本的には同じ趣旨の書き込みがあるということですね。これは運用で長年の議論があるところで、これを地方独法の場合は形の上でちょっと引きずるといったらいいのでしょうか、そういうような考え方で今のところは目の前に形としてあると、こういうことだと思います。ここも今後の運用いかんというところがあるのでしょうけれども、とりあえず事務局としてはそういうことだというご説明をいただきました。

それでは、改めて泉澤委員、どうぞ。

【泉澤委員】 参考までに、国に最初の独法が、試験研究機関がほとんど独立行政法人になって、それは基本的に公務員型なんです。唯一非公務員型をやったのは貿易保険だけで、ほとんどが公務員型。ワンクール終わってからみんな非公務員型へ転換をやったのですけれども、公務員型の場合はどうして給与が本省とほとんど同じであるかという、公務員型であるために、人事異動でまた戻ったりするという経緯があるものですから、公務員型の場合には、やはりどうしても人事院勧告に引っ張られてなってしまうというのが実態でございました。

【大道委員長】 今、参考事例のご紹介ということで、国の独立行政法人は、おっしゃるように公務員型、特定の形で来ているんですね。旧国立病院療養所が現在、国立病院機構の単一独立行政法人で動いていて今3年目に入ったところですが、公務員型です。非公務員型に向けた論議がまさに現下の問題になっていまして、方向性としては2期の6年目以降は非公務員型でということなんですけれども、正直、国は慎重ですね。方向性はそう

なんだけれども、なお検討の必要があるというスタンスなのです。特に医療事業については、給与の問題はお話に出たとおりですけれども、いろんな意味で非公務員型が望ましいとされながら、140数病院を抱えているだけに慎重なんです。

今、職員給与との関連で、まず公務員型、非公務員型のありようで早々に議論になっております。とりあえず今日の資料全般にわたりお目通しをいただいて、ご疑問の向きがあればまずお問い合わせいただいて、その上で必要であれば今日のお時間まで、今の職員給与のあり方などを含めてもう少し論議を深めるということになるのかなという気はいたしますが、ほかの点でもどうぞ。

年内にでもこの委員会としての方向性を出さなくてはならない次期でございます。中心的な課題について論点を選んで今後のあり方をご議論いただければと思います。今の職員の給与の問題、それから前段で松下委員が触れられた、従来の繰出基準と概ね同じ考え方で運営のための経費負担をしていくことになるとうのかなのか。経営形態を変えらるとはいいながら、経費負担の考え方は、現行は地方公営企業法に基づいてやっているわけですけれども、財務の状況がどう変わるのか。東京都の医療事業としての財政的負担のありように大きな問題があって、経営形態の論議になっていると承知をいたしますが、こちらあたりが大きな論点かなというふうにお見受けをいたします。いずれの論点でも、どうぞご意見があればいただきます。

【星副委員長】 交付金の話ですけれども、確かに文言は17条の2で書いてある。これこれのものは一般会計から出すということに繰出基準が決まっています、その部分が適用になっていますけれども、一部適用の現在の形態ですと、それぞれのこれは幾ら、これは幾らという積算でトータルが来るわけですね。

ところが、独立行政法人になりますと、積算はもちろんそういうことでやるのでしょけれども、いわゆる総額で渡し切り交付金という形で来ておりますので、自由度が違うという点が、先ほど泉澤先生がおっしゃったのと少し違う。かなり自由度を含めた、これだけ総額を渡すから、あんじょうやれやというような部分の配慮がかなり独法化にはありますね。それに対して、一部適用の場合はございません。全部適用もそうですけれども、一々積算してそれぞれについてやるという形です。だから、自由度がかなり違うということです。

それから、身分上のことでございますけれども、それは泉澤先生がおっしゃったのですけれども、全部適用から右の方になりますと、人事権がそちらの方に移りますので、まず

採用からしてそっちへ移りますので、あるいは全部適用もそうですけれども、もうその法人のその職員ということで採用できるわけです。

ただ、病院の場合はほかの職種と違いまして、本庁との行ったり来たりというのは事務職員以外はほとんどありません。したがって、私どものところも全部適用になりまして、事務職員については本庁の方の職員のままで、出向という形をとっております。それから、自分のところで採用した職員も、いろいろ大きな視野に立って勉強させるためにも、本庁へ出すときはこちらから出向という形になりますので、身分上はこちらの方の形がとれますね。これを現にやっておりますのは、岩手県医療局はずっと長い間全部適用で、独立した事務職員も含めた採用をやっておりまして、本庁へ出す場合にはそこから出向という形になりますから、給与形態が違って問題はないと思います。

【大道委員長】 状況のご説明ということで、大事な視点をいただきました。

前半の部分は、一部適用、あるいは全部適用でもそうだと思いますが、17条規定については先ほどの資料2で考え方が記載をされているのですけれども、実際の運用は先ほどご指摘のとおりと。個別的な繰出基準の発想が、独立行政法人になると運用上、総額を出すことになり、その積算根拠が多分17条なんだろうね。運用の中身で、あまりそれぞれの項に合わせたような運用配慮はしなくても多分いいのだろうと、そんな流れなのだと思います。それが病院の経営にとってある意味では合理的、ないしはより効果的、効率的な経営ができるということにもつながるのかなという気はいたしますけどもね。

【星副委員長】 国立大学の場合も渡し切り交付金で、年々一定のパーセントで減らしていくというようなアバウトなところが……。

【大道委員長】 文科省の大学法人の場合の話ですね。

既に独立行政法人の流れが国レベルで進んでいて、しかも医療事業を抱える交付金のあり方というのは確かにそのようであると承知をしておりますが、そうはいつでも、実際の積算のときの考え方が、運営交付金をどのぐらいにするか、あるいはここで言うところの経費負担の額といたしますか、従前からの連続性も求められるし、それから議会での理解をいただいて承認をもらわなきゃいけないわけですから、そこでの考え方としては、従来の法定根拠に準ずるような運営が多分なされているのだと思うんですね。

それでは、林先生、よければご発言をどうぞ。

【林神経病院院長】 ちょっとお聞きしたいんですが、今のお話は、いわゆる一般会計からの補助の場合、全適の積み重ねというのと独法の総額という形があるとのことですが、

都立病院は役割として行政医療を行うためにあり、私たちの病院は本当に自己収支比率は50何%なんですね。実際にこういう役割をやっていく場合、独法化になった場合に、理事長の部分で総額が出た段階で、その額というのはやはり議会の判断だけなのか、理事長がその部分を調整できるのか。総額で自由にと一見よさそうに見えますが、そういうところがどうなるのかちょっと見えないんですが、どうなのでしょう。

【大道委員長】 これは事務局にお尋ねなのか、先行する事例について、多分両方なのだと思うんですけども。事務局、ちょっとお答えをいただけますか。

【児玉課長】 基本的には、行政的医療というのは、今回のご検討に当たりましても、東京都としては継続していくという前提で検討していただいております。その中で、行政的医療は不採算性が高いものはかなりございますが、そういったところについて、いわゆる先ほどご説明しました基準に基づいて積算をして、それでも充当することができないもの、あるいは収入で充当することが適切でないものについては、一般会計の繰出金から現在出している。

この考え方自体は、先ほどから出ておりますが、仮に独法になりまして、その法律上の文言は全く同じということですので、その基本的な考え方は同じだと思います。ただ、先ほど委員からもお話がございましたが、渡し切りの交付金ということではございませんので、その用途についてはかなり自由度が増すということが言えると思いますが、基本的な考え方の部分は変更ございません。

【大道委員長】 今のご質問は、林先生、渡し切りとはいいながら、実際はそこで額を調整したり、それぞれの額を積算し、最終的には議会とのやりとりなどを経て決まる。担当は多分病院経営本部になると思いますが、そこと法人または病院管理者と額の調整が行われ、そこでは従来と同じ考え方でいくんですねというところがある。同じ考え方といっても、法人化することで交付金が下げられてしまうのではないか。あるいは逆によりゆとりのある方向になるんじゃないか。そのあたりの柔軟性といいますか、そのあたりはどうですかというふうに私には聞こえたんですけどね。

【児玉課長】 実際には、仮の話しか現段階ではできませんが、やはり仮に独法化するという前提に立ったときには、その基準に基づいてどういうふうに出していくかということころは、財務当局と十分調整していくことになりますので、考え方は現行と同様でございますが、例えば原価計算をより精密にやっていく。これは今、病院経営本部でもそういった取り組みをしてございますので、そういったところで成熟化していくということはござ

いますが、あくまでも仮定の話ではございますが、それは財政当局との調整は当然行っていくということになるかと思えます。

【大道委員長】 現実的な議論になると、院長のお立場でご参画いただいていると、どうしてもご発言したいということになりますので、あえて委員のお立場からのご発言をお願いしましょう。経費負担の考え方が基本的なところなんですけれども、今日の段階では何とも言えないところがありますが、そのあり方の議論を重ねる中で新しい考え方が出てきてもいいのかなとは思っています。

今、とりえず事務局からは、従前との整合性を十分配慮した運用となるだろうという説明があったわけですね。経営形態を変えるに当たって、ここのところはこうすべきだというようなご意見をいただくと、本当はこの経営委員会としては期待されているところかなと改めて思うんですけれども、このあたりでご意見があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

問題設定が少し発言しづらい話になりましたかね。よければ、こういう論点を中心に関連のご発言をいただきましょう。

【児玉課長】 すみません。ちょっと話を戻して大変恐縮ですが、先ほどの交付金なり、負担金をどうするかというところで、1つは、現行と違うのは、現行は単年度、単年度の予算議決がございますが、中期計画という形で3年から5年という期間での決定がまずされます。その中で、例えば年度間での割り振りにつきましては、かなり独法サイドに裁量権があるということになりますので、実際の運営をやっていく段階で、当初の基準どおりに運営できないということは当然出てくると思っていますので、そこは年度間での割り振りの中で調整がされるということは十分考えられることだと思います。

【大道委員長】 関連でどうでしょう。少なくとも先行する国の独立行政法人は、公務員型であれ、非公務員型であれ、一般的には中期計画として5カ年の事業計画、とりわけ厳しい目標を含む財務計画が立てられるわけです。それを達成し得たかどうか評価的なプロセスが必要とされ、評価委員会を設けて第三者の立場の評価委員がそれぞれ状況を把握して、疑義があればそれを質して、適切な回答を得ながら先へ進むと。5カ年を経た中で、これらの評価の結果を受けて、次期の中期計画を立てていくと。こういうプロセスを踏むわけですね。

多くの場合、かなり厳格な目標設定になりますので、それを達成し得ないときには責を問われることになり、組織的に一体的な努力を迫られる成り行きとなることも事実ですね。

そういう中で、単年度主義的な財務運用をしていくという考え方ではないということ。ここは確かに利点といえば利点ですし、従前の一部適用、または全部適用とは違う面だと思っています。

【星副委員長】 現在、11の都立病院に対して繰り出している額が三百何十億、かつて500億あったわけですが、今は三百何十億に減っているわけですが、その根拠となるものが、先ほど言いました公営企業法の17条によって、当然不採算な部分、行政医療であるから、政策医療であるから、これは一般会計が負担すべきものと。そういうのを一般的には負担金と言っているんですが、その負担金は当然もらわなきゃ、どの病院でもできないわけですね。それでも足りない部分は補助金という形で、いわゆる赤字ですね。これが都の場合は一緒になって三百何十億になっているんですが、公営企業年鑑で見ると、都の部分も一応形の上では負担区分がされているんですね。負担金といわゆる補助金という項目に分かれている。

ところが、我々の一般的な公立病院の感覚からいうと、いわゆる負担金という部分が非常に多くて、林先生の神経病院などは特殊な病院ですから当然ですが、一般的に言ってかなり多くて、現在、いわゆる補助金というふうな項目に入っている部分が非常に少なくなっていると我々は感じております。

こういうことが、国立大学が独法化した場合も、大阪が独法化した場合も当然あって、第一段階はこの区分分けを非常に厳重にまずやる。そして、本当に行政医療なのかどうかという区分をしっかりやって、当初いきなり赤字の部分は見ないよというわけにもいきませんので、幾らか上乘せをして、そして予算的に執行が始まって、何年かごとに徐々に何%かずつ減らして行って、最後はいわゆる法律で決められた行政とか不採算医療の負担金という部分だけにするよという、そこで独立ができるわけですね。独立予算になるわけです。

そういうことが最初に行われて、そういう段階においては、先ほど林先生のご質問の答えなんですけれども、各病院ごとに不採算医療というものの度合いが違う。そこら辺を都の方でも恐らく相当シビアと言っていいかどうか、まず厳重に仕分けをして、そして当然ながら、将来ともに負担金と称する部分については公営企業法上も永久に出してもらおう。ただし、先ほど言いましたように、一括で出ますから柔軟性はあるけれども、当然ながら、それ以外のいわゆる赤字部分、補助金と称する部分はだんだん減っていくであろうと思うわけです。そうしなければ、独法化する意味もない。

そのかわりに、また病院側とすれば、そういう努力は強いられるかわりに、いろいろな人事権など、予算の編成権とか、そういった独自の動きができるようになりまして、経営も、そうすると、いわゆる負担金という部分が当然ながら減っていくであろうということだと思います。

ですから、一概に今よりきつくなるか、むしろ上乘せになるかと言われるとちょっと困ってしまうんだけど、上乘せになることはまずないと思いますけれども、それをどの辺で、それから暫定的にどうしていくかということは、やはり局の方との話し合いになるんじゃないでしょうか。そういうふうに思います。

【大道委員長】 ありがとうございます。ほかにいかがですか。どうぞ、松下委員。

【松下委員】 今、星先生のお話はよくわかるんですが、実態として例えば病院の経営上赤が出たと。その赤に対して都が一般会計から負担をする。その負担の名目として、これは行政医療だから負担をするという名目でやるということがありますよね。それが今まで500億と言われていたのが三百何十億になったというので、どんどん減る。将来、どういう形態をとるかわかりませんが、都立病院がもし黒字になったときに、要するに赤が出なかったときに、今の論理からいうともう都は繰り出さないわけですね。そうすると、行政医療をやっていないということになっちゃいますね。

つまり、私の言いたいことは、たとえ黒になっても、行政医療というのはこのくらい枠があると。それはそれで独立行政に渡さないと、皆さんやる気を失うんじゃないかということがちょっとあるんですが、その辺は。

【星副委員長】 自治体病院の黒字、赤字というのは、当然一般会計が負担すべきものという負担金を予算に含めたその上での話でありまして、先生がおっしゃるようなことは、そういうわけで、例えば私が青梅におりますときは補助金ゼロであります。赤字ゼロですね。それで何億か黒字が出る。その分の前に、そういった行政医療の部分だけは入っております。ですから、民間はよくそこを突かれるんですけども、本当の意味の黒字じゃないんじゃないかと言われることもあるんですけども、公営企業法上はそういうふうになって、黒字、赤字の基準というものがまずあります。ですから、それでなおかつ黒字が出た場合には、それは病院の留保資金になりますね。それは自由に使えるということになります。

【児玉課長】 若干今のご質問への補足なんですが、独立行政法人の場合、剰余金が出た、利益が出た場合につきましては、中期計画で定める剰余金の使途というものがござい

まして、そこに事前に定めておけば、その用途に充当することができるということになりますので、例えば経営努力をして一定程度の利益を出したときには、それはそれで一定程度の目的について使うことができるといった制度設計になってございます。

【大道委員長】 負担金と補助金については、ある意味で易しい用語ですから、それぞれを勝手に解釈をしますと議論がかみ合わないことが正直ございます。いわゆる負担金は、行政医療をやっているんだから、そもそも予算の中に繰り入れなければならない。粛々といけば、これはプラ・マイ・ゼロで赤字も黒字でもなく、それなりによかったと。ところが、実際にはその上で、結果的にさらに足らなくなったといったときに、これを自治体は通常補助せざるを得ませんから補助を出す。これを補助金といっているわけです。

そのあたりが、逆に今度は黒字が出たらどうかといえば、内部で留保できるという考え方がされているのでしようけれども、例えば国立病院機構の例では、複数の病院があるのである病院が赤字を出してある病院は黒字を出したときに、黒を出した病院から赤を出した病院へ財政調整的に振り向けられるのかという議論がつきまっています。

それぞれの病院を個別で独立行政法人化すれば、それで一つの考え方になるんですけども、複数病院を独立行政法人にすると今のような問題も起こり得る。一応、今想定されている一部適用の病院群が複数あるわけですから、いずれはそんな議論もしなくてはならないのかなとは思いますが。いずれにせよ、負担金と補助金、それが赤字になった場合の補助金については、独立行政法人になったときにどういう扱いになるのか、ただ今のような説明でご理解をいただいて、必要であれば考え方を決めていかなければならないと思います。

【松下委員】 ほかの話題でもいいですか。

【大道委員長】 結構です。松下委員、どうぞ。

【松下委員】 医療ということを考えたときに、この形態だとこういう医療はできませんよというのがもしもあつたら、表の中に入れていただいた方がいいと思うんです。ちょっと説明させていただきますと、委員の方はあまり詳しくないでしょうが、私は精神科の医者なんですが、精神科の医療の中に医療観察法という法律ができて、これはどういうことかということ、精神障害者で、いわゆる他害行為、触法行為を行って、ただ、精神障害者のために責任能力がないということで不起訴になる。あるいは裁判になっても無罪になるという人たちをどう治療するかというその治療の形態についての法律ができて、それは実際動き出したんですが、その法律の中で入院施設をつくるときには、一部適用、全適、

地方独立行政法人の公務員型ならいいと。国公立の病院であるということと、公務員型、独立行政法人でなければいけないとあって、非公務員型独立行政法人だと、医療観察法病棟を持つことができなくなるんですね。

ところが、都立松沢病院は、恐らく都立ということもあって、非常にこういう病棟をつくることに対して多くのニーズがあり、責務があると私は思うんですが、それは将来的には恐らくそういう病棟をつくっていくだろうと思うんです。そういうときに、この辺の議論がかかわってくるのではないかという気がするので、その辺はもちろん事務サイドはよくご存じだと思うので、ちょっとご説明をしていただいた方がよろしいんじゃないでしょうか。

【児玉課長】 松下委員ご指摘のとおり、現行の医療観察法のもとでは、指定入院医療機関の指定につきましては、国、都道府県 地方公共団体ですね、及び公務員型の独立行政法人、あるいは地方独立行政法人が開設する病院に限定されております。これは医療観察法という法律上明示されてございます。したがって、現在の法律のもとでは、松沢病院が仮に非公務員型の地方独立行政法人になったといったケースには、指定入院医療機関になることはできないといったことになります。

それで、最初に先生がおっしゃった、それ以外に、現行ほかにできないことがないのかという点につきましては、今確認しているところでは医療観察法の関係だけでございますが、その点について再度何かほかにあるかというのは確認させていただきたいと思います。

【大道委員長】 今日は午後6時まで時間をいただいておりますので、経営形態の種別と、そのさまざまな法制上の特質をご説明いただきました。職員の身分と経費負担のお話が非常に重要課題ということでご論議いただきましたが、今日ここでこのまま議論を進めれば、それで済むお話では正直ございませんので、こういう問題があるというご認識をいただいた上で、既に今、医療観察法等かなり特異な医療についての経営形態に関する問題もありますというご指摘をいただきました。

それで、一応事前の事務局との打ち合わせで、こういう議論を踏まえながら、現下の東京都が抱えておられる諸問題、例えば医師の不足の問題ですね。医師不足の問題というのは、都立病院でもある意味では深刻なわけですが、この医師不足の問題と今日ご説明いただいた経営形態がどうかかわりを持つのかとか、あるいは、既にPFI事業で府中病院及び関連する小児病院のプロジェクトが進捗中でありまして、PFIというような、事業形態としては特別な事業運営を迫られているわけですが、こういうものと経営形態という

のはどうかかわっていくのか。それぞれ検討しなくてはならない課題だと思います。

これらの問題についてよろしければご意見をいただいたり、場合によっては情報交換をさせていただこうかと思っております。どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。

まず医師不足からいきましょうか。医師確保状況は前回既に状況のご報告をいただいておりますところで、その後もさまざまな医療における深刻なエピソードも伝わっております。でありまして、現在の一部適用の、あえて言えば公務員そのものの医師の給与形態と、それであるがゆえに医師確保がうまくいっているのか、あるいは問題があるのか。

あるいは、新しい経営形態、特に今日は、地方独立行政法人の中で公務員型と非公務員型があるとはいいいながら、こういう形をとることで医師確保の問題が、少しでも東京都に期待されている医療確保のために有効であるのか、あるいはそうでないのか。このあたりの観点からちょっとご検討いただきたいと思いますという気がいたします。どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。

【中村委員】 単純な質問でありますけれども、地方独立行政法人になった場合は、医師の給与もある程度自由になるのですか。前回、たしか松下先生も指摘なさっていましたが、医師の給与は他府県に比べ東京都が一番安い。いわゆる職員だけじゃなくて、医師の方の給与も、独立行政法人になった場合には自由に裁量できるんですか。

【大道委員長】 ここはポイントだと思いますので、ひとつ事務局の方で今の直截なご質問にまずお答えいただきましょう。

【児玉課長】 先ほど資料の3ページでご説明いたしましたが、ここの職員の給与というのは事務職だけではございませんで、医師ですとか、看護師ですとか、その他のコメディカルの職員も含めたものでございます。ただ、全く自由かと言われると、ここの資料にも書きましたように、一定の考慮事項というものがございまして、こういったことを考慮した上で給料を決定していくということが制度上なっております。その考慮する事項が現行と比べて制約としては少ないといったことは言えます。

【大道委員長】 医師確保において給与だけが条件ではなく、勤務形態だとか、勤務地だとか、あるいは診療領域だとか、さまざまな要因でその職で仕事をするかどうかを決めるのは当然のことです。しかし、間違いなく給与水準というのは重要な要素であることは違いない。それでも、東京都が実施する医療事業、すなわち都立病院で医師として働けるというのは、別の意味で大きなモチベーションになっていることも事実なのですが、この辺の兼ね合いといえますか、バランスでこれまでやってきたと思えます。しかし、先般

ご紹介いただいたように、都民が期待している医療に本当に十分対応できるだけの医師が確保でき得ているかという、難しい部分も実は出てきているというような状況だとお見受けをいたします。

そういう中で、中村委員ご指摘の医師の給与はかなり柔軟に対応できるかといえ、必ずしもそうではない。このあたりで何かご発言があれば、いただきます。森山委員、どうぞ。

【森山委員】 先ほど利益が上がったときの使い方のところでご説明があったんですが、用途を定めておけば一定程度の目的に使うことができるという中で、経営努力で黒字が出るというのは経営努力すなわち皆の協力の成果だと思うんですね。ですから給与表は勝手につくれなくて、そんなにばんばんベースアップはできないにしても、例えば看護師の場合ですと、それに見合った、目的の使い方としては、看護師さんを増やすことが医療の資質をさらに伸ばしていく。だから、そういうふうな使い方は可能と考えてよろしいんでしょうか。

【児玉課長】 私どもで調べさせていただいた他の独立行政法人の事例では、病院の業績が上がった場合に、一定程度ボーナスのような形で病院に配布すると。その用途についてはかなり自由にされておまして、医療機器を購入することに充ててもいいし、あるいは職員に直接処遇としてそれを反映されるというか、各年度ごとの金額ですが、それをお渡しするといったことをやっている事例も聞いてはございます。

【大道委員長】 職員の確保については、給与水準の対応はとにかく、人員をより多く抱えることはやりやすいのですかね。あまり今日のお話はいかがかと思いますが、都立病院の看護水準は概ね現在10対1ベースで確保されているようですが、これを7対1にすることの経営的な意味というのは強く認識されていて、7対1にすることでさらに経営基盤をしっかりとしたものにするということができるといことは、かなりはっきりと言えるのかなという気がいたしますけどね。

【森山委員】 そういう意味で、医師がどうしたら来てくださるかということもあるのですが、医師の充足によって働く環境改善が図られることが大切と考えます。

【高橋課長】 職員課長の高橋でございます。よろしく願いいたします。

今、森山委員のお話にありましたとおり、医師の充足というのが喫緊の課題だと思っております。そのために中長期的な取り組みといたしましては、先般ご紹介させていただきましたとおり、東京医師アカデミーを来年度に開講して、総合診療能力、あるいは専門性

を兼ね備えた医師を確保養成していくことにしております。

ただ、それがしばらく先のことになりますので、今ご指摘のとおり、医師の数は今欠員状況を生じているのも前回お話し申し上げましたが、看護要員も欠員を生じていると。その数をまずは確保して、労働環境といいますか、それを適正化していくことがまず、7対1にせよ何にせよ、その大前提だというふうに考えております。またいろいろとご指導を受けながら、その辺は取り組んでまいりたいと考えております。

【福井委員】 以前から出ているテーマかもわかりませんが、診療科ごとにドクターの給料を変えるということは既にやられているのか。もしやられていないとしたら、独立行政法人などの形態になったら、院長の采配で自由にできるのかどうか、それはいかがでしょう。

【大道委員長】 次のステップの大きな論点ですね。診療科ごとで、給与水準と手当のつけ方については技術的には幾つかやり方はあると思うんですけども、診療科の特質に照らして給与・手当の変動幅の現状はどうなっていて、仮に経営形態を変えることによってその対応の余地が大きくなるのかどうか、こういう質問です。どうぞ。

【児玉課長】 現状につきましては、基本的に診療科によってドクターの給料に違いがあるということをごさいます。もちろん当直の回数ですとか、そういった実績意味合いの部分は差が出るということは事実上ございしますが、基本的な給料という面での差はございません。

それで、独立行政法人の場合は、確かに委員おっしゃるように、かなり柔軟に給料表の設定ができますので、例えばドクターの場合、ドクターの業績に応じてですとか、あるいは診療科によっての差をつけるということは、制度的には十分可能になるというふうに考えます。

【星副委員長】 公営企業法の一部適用である限り、一応できないことにはなっているんですが、人事院規則のとおりにはやらなきゃいけないということなんですが、それでも愛知県下の自治体病院はすべて大分前から出来高払いをやって、医師に対してはその制度をとっておりますから、やってできないことはない。

それから、話はちょっと違いますが、今の都立病院の院長先生方は院長権限が全くないんですね。ないということは一体どういうことかということ、人事権も財務権も何もないわけです。もっと具体的な例で言うと、医師不足ということで、小児科とか、救急医とか、麻酔医とか、産婦人科とかは夜も寝ずに一晩中当直をしていますが、全く一晩中寝て

いる当直の科と当直料3万円は同じなんです。それも今度ようやく3万円になったんです。今までは1万5,000円でしたが、今度上げるにしても一律3万円なんですよ。

私どものところは全然違うんですね。夜起こされる頻度に応じて、産婦人科とか、小児科、麻酔医の当直料は違うんです。むしろそれが当然だけれども、今の都立病院の院長先生方の権限の中ではそれができない。ある意味では一部適用ではできないと言った方がいいかもしれませんね。

そういったふうに、本俸まではなかなか変えられないとしても、ここに書いてあるように、実際には制度上は独自の給与体系をとれるけれども、一般行政職の給与体系に準じているケースが多いと全部適用のところに書いてありますけれども、少なくとも手当などは簡単にできますね。私は、全適になって一番よかったと思ったのはこの点ですね。現に産婦人科、小児科は夜、当直と言いながら、実態は当直じゃないんですよ。夜間勤務なんです。そんなことはみんな厚生労働省も認めているのに、当直料という範囲でしか対応できない。それが全部適用になりますと簡単に上げられます。

ですから、給与が卒業後何年の人は幾らというのが公平なようだけれども、公平ではないので、要するにみんな同じというのが公平だと思っているんですが、フェアでなきゃいけない、公正でなきゃいけない。そういう意味では、世間の相場に合わせなきゃ医者不足は解消しないですよ。幾らやったって、アカデミックに何とかといたって、それはできっこないんです。やっぱり世間の相場に合わせなければ医者は来ないんですよ。それが、都立病院の院長先生方が自分でやろうと思ったってできない制度ではお気の毒なので、やはり世間に見合ったものを……。

産婦人科なんかは、ひどい話、今、お産一つ取り上げれば5万円なんて手当を出しているところがいっぱいあるわけですよ。産婦人科医がお産を取り上げて、何で手当を出さなきゃいけないか。それはもう矛盾しているんだけど、それが今の世間なんです。それに対して都立病院の院長先生方が、では、うちは2万5,000円とか1万円でも出せるかといったら出せない制度なんですね。これが非常に硬直した人事院規則なんです。

ですから、やはり全部適用にするだけでも、それだけの少なくとも手当の柔軟さ、世間に合わせた手当の柔軟さ、これは看護師さんも含めてです。そういうことが都立病院の院長の権限の中に与えられてこそ経営というのはできるので、それが全然できないで、すべて当直料は同じだといって、一晩中寝ない人も、よく寝ている人も、ある晩は寝ないことも、寝ることもあるでしょうけれども、平均してやはり非常な過労になっている科の当直

料だけでも少し上げたいなと院長が思ってもできない仕組み、このことはやはり非常に大きな問題で、それですぐ医者が来るかと言われても、来るかどうかわかりませんが、少なくともやめていく人たちをある程度抑えていくことはできるんじゃないか。

私は、一部適用から全適用になってまず一番うれしかったのはこれですね。それで、世間の相場を調べるといって、すぐに産婦人科はお産手当を出せ、当直料の差をつける、それを各科の医者が文句を言わないように、実態に合わせた誰もが認めている労働に応じたものがある程度差をつけていくということができれば、先生がおっしゃるように科同士の、本俸まではできなくても、手当は少なくともできるということは、この経営形態がそういった医師、看護師不足をある程度防げる絶対な力になると思って私は言いました。

【大道委員長】 今の関連で、どうぞ。

【高橋課長】 星先生のおっしゃるとおりだと思います。ただ、全部適用と一部適用の違いは、確かに大きいところはあるんですが、私どもも星先生のいらっしゃった青梅市立病院ですが、十分研究させていただいてはおります。そうした中に、確かに全部適用の方がまさに管理者の権限で迅速に進んでいく部分はございますが、一部適用でもそれができないというわけではないということになっています。私どもの方といたしましても、青梅市立の例も十分参考にさせていただきながら、迅速に検討してまいりたいと考えております。

【大道委員長】 本委員会の当面の課題は、経営形態の今後のあり方を探るというわけですが、今日かなりの選択肢が示されました。一部適用ですとやってきた都立病院が、全適用となれば管理者の裁量の幅が実態として大きく広がるという意味で、星先生から説得力のあるお話がありました。このような話は、院長であれば誰もがご存じのことかなという気がいたします。

そういった中で、全部適用なのか、あるいは地方独法なのか、今日はそこでの利害得失をあまり踏み込んで議論するのは趣旨ではないんですが、基本的な課題として医師の給与・手当のあり方など、経営形態の問題を念頭に置きながら、今後の方向性について経営委員会としてしっかりと記録に残して、都の方に差し上げるのはかなり重要なことだと思いますので、いいご意見をいただいたかなと思っております。

医師確保の問題だけではないので、ほかに今の関連でのご発言はありますか。

【福井委員】 私は、国立大学が独立行政法人化の準備の時期を含めて、法人化された平成16年まで大学にいました。中期目標をつくるのが本当に大変で、他の仕事があるそかになるくらいだったという記憶があります。それはさておいて、今、国立大学附属病

院を見ていますと、運営費交付金を減らされますので、それに対応するためにいかに収益を上げるかということばかりに目が向いてしまって、教育や研究に手が回らなくなってきているように思います。

地方独立行政法人になったとしても、公的な役割を果たすかどうかは、中期目標によってしか都は監視できないわけですね。つまり、中期目標をチェックするだけであって、あと5年間は比較的自由に運営してもらおうということで、法律はそのようになっていることを確認させていただきたいと思います。

【児玉課長】 一番おもとの独立行政法人の設立に当たりまして、定款の部分で長が関与することになりますというか、定款自体を長がつくるということになりますので、そういう意味では、どういった目的の団体にするのかといった一番大本のところは、地方公共団体が関与するというよりも、そもそもそのために設立するといったことになります。

【中村委員】 またさっきのドクターの話に戻りますが、給与体系については大分わかってきたんですが、働く環境、例えば控室ですとか、仮眠室ですとか、医師が通常の状態でも働ける状態になっているのかどうか。時々そういったことを耳にしますが、この辺はいかがなんでしょうか。

【大道委員長】 都立病院の労働環境ということで、よろしくどうぞ。

【高橋課長】 控室だとか、仮眠室については、古いとか、新しいとか、あるいは狭隘であるとか、さまざま問題はございますが、一応準備はしてございます。ただし、例えば産科に代表されるように夜間の分娩もある。あるいは、今のように準夜、深夜とひっきりなしに患者さんが来ると、実際に休めるような状況ではないというような意味で非常に厳しい労働環境にあると。行政的医療を提供している関係上、そういう状況にあるというのは事実でございます。

【大道委員長】 施設・設備に関連しては、東京都は基盤が非常にしっかりしているといえますね。民間の医療機関も難しい中で一生懸命やっつけらっしゃるのですけれども、都立病院の施設設備はしっかりしているというのが一般的な評価ですね。

それでは、身分、とりわけ医師の給与などの処遇についてかなり大きな問題があって、今の時代に対応できていないのではないかという問題意識というのは、各委員とも共有しておるわけですが、それが経営形態を見直すことによって一定程度の改善はあり得るのではないかと。ただ、先ほど福井委員のご指摘のように、大学法人化した中で、これまでの大学または大学病院などの経営の方向性は、よほど変わったといえます。一般の病院

からは、非常に強いコンペティターが出てきたと受け止められ、これが本来の医療の姿かというふうに警戒する向きも正直あったと思います。公営企業としての病院事業の流れの中で、新たに地方独立行政法人が出現すると、それと同じような受け止め方がされないのか。これは先ほど事務局の説明があったように、法人の設置者は行政の長であるからして、そこでしっかりと理念とか運営の方針などを書き込むことによって、民間との役割分担については一定程度担保できるのではないかとはい思うんですが。しかしそうはいつでも、法人化されれば事業の責任者・管理者は事業計画を意識しないわけにはいかないですね。

そこで、数値目標を明確にして評価される。5年間の中期計画が一般的ですが、実際には単年度ごとにしかるべき委員会がしっかりと監視をするというような流れになってきて、3年目の期中で中間的な総括とか、見直しというのめかなり厳しく行われてくる方向にあると見受けています。いずれにせよ、経営についての厳しい目というのが周辺から向けられ、また、設置者である東京都からも常に見られている。法人化でよほど自由にできるかということ、必ずしもそうでない側面はどうも否めないという気はいたします。これは独立行政法人を想定してでの話ですが。

ただ、星先生のご発言は、全部適用でもできることなのに、なぜ法人化なのかというようにも聞こえました。全部適用という選択肢もあるのではないですかと。ただ、公務員型であることには変わりはないし、独立行政法人とすれば、今日説明いただいたようになるわけです。

それから、今日はあまり議論に出ていませんが、指定管理者という形態も、事例をふやしています。このような運営形態というのは都立病院の場合に想定できるのか、できないのか。一部これに準ずる類型はあるとは思いますが、このあたりも、限られた回数ですが、次回以降、またご意見があれば賜りたいと思います。

それで、事前の打ち合わせで、PFI事業と経営形態との関わりでご意見があればいただきますよということになっています。PFI関連で何かご発言があればいただきたいと思います。当事者のお立場の院長先生方がおられるので、場合によってはご発言をいただきます。

ご案内のようにPFIというのは、公営事業が民間の資金等を適切に導入し、効率的な事業運営を目指す仕組みです。単なる資金調達だけではなく、SPC（特別目的会社）あるいはそのグループと、一般的には長期にわたる契約を結んで、病院の建て替え等を機に病院の設計、施工、建設、それから、従来は医療関連サービスと言われている診療本体以

外の部分の業務を包括的に委託契約をします。

当初、30年契約というような長期のところもありましたけれども、東京の場合は15年、情報システム等については個別的にさらに短い期間を設定したりすることもあります。いずれにせよ、そういう契約によって、パリュー・フォー・マネーという言い方をいたしますけれども、行政経費が節減できるとされています。イギリス等で事例を見て、それなりに効果を上げているということで、我が国でも、少し前にいわゆるPFI法なるものが成立して、公的施設の建設など、医療事業を含む公営事業について適用されて今日に至っています。

都立病院は現在3つのPFIプロジェクトが進行していると聞いています。先行したのは都立府中病院と、清瀬・八王子・梅ヶ丘の小児関連3施設を統合した、かなり特異で大規模の1PFI、2施設によるPFI事業で、今建設中だと聞いています。一方、駒込病院と松沢病院、この2つの病院もPFI方式で計画が進捗していると聞いております。

つまり、都立病院においてはPFIの事業形態で今後の医療事業を展開するということがかかなり大きな流れとなっているのです。そういう中で、PFI方式の事業運営の過程で経営形態を見直すことは、あまり事例として経験されていないのです。理論的には対応可能だと思いますが、いろいろな状況が想定されるので、考慮しなければならない。

そういう意味で、もしそれぞれご経験とご見識の中で、PFIとの関連で留意すべき点等がありましたらご意見をいただきたいということです。それでは、泉澤委員、お願いします。

【泉澤委員】 国立大学病院もPFIで建て直しを今検討しているのは、2年間ぐらい検討してやろうということで、先週も相談に行ってきたんですが、そこでも申し上げたんですが、実は、独立行政法人の法体系になると中期期間は、国立大学が6年、自治体では大体5年とかのパターンがあるんですね。そうすると、民間企業にとっては、支払いの担保というのを確保できるかがキーで、過去の国立大学がPFIをやる時に、民間企業からいうと、きちっと20年等のPFI期間を担保してくれるのかということが提起されました。

中期期間はもちろん担保されるのだけれども、独法の法的つくりからいうと、国の場合は、法律でこの独法大を解散するという1つ法律ができてしまうと、中期期間でぱんとなってしまうものですから、そのときの資金的な担保というのが、実際に契約をやるというのはかなりいろいろな話が出るんじゃないかなということです。

ですから、もしもこちらの病院を独法というシステムにしたときには、そこをクリアすることを明確に考えておかないといけません。PFIもそのところで、決まっているんだけど、なかなか進められないなみたいな話が出るといけないので、恐らくいろいろ研究は東京都さんはされていると思いますけれども、くれぐれもその辺はご留意をということでございます。

【大道委員長】 行政本体が消滅することは一般的にはありませんが、独立行政法人になれば、確かに一個の法人格ですから、姿形を変えたり、場合によってはある種の統合もあり得るだろう。つまり、一方の契約の主体が変わった場合にどう対処するかというところで大変難しい問題があるというご指摘です。独立行政法人化の流れの中で、PFIとのかかわりを持つとすると、契約条項を見直さなきゃならないみたいなことがあり得るのかもしれない。一般的には、SPC群の中で経営破綻などがあつたときにどうするかという議論はなされてきて、そこでの適切な対応を契約に盛り込むということで対処してきているんですけども、独法化するとその逆の状況が想定されて、特別な配慮が必要だということでしょう。

星副委員長は、今、駒込病院のプロジェクトの方でかかわっておられるということなので、どうぞお願いします。

【星副委員長】 1年ばかり駒込にかかわってきましたので、感じたことは、やはりSPCだとか建築はいいんですけども、医療の進歩というものにどれだけ追随していけるのだろうかというその担保が、私もその辺に携わっていてしばしば不安になりました。

20年、25年先を見通して医学はどれだけ進歩するか。もっと簡単にいえば、機械だって、今はPETが盛んですけど、今から10年前にそんなものが想像できたかといえはできなかったんですね。これから先、10年、20年、25年先に駒込病院が日本で有数のがんのセンターとして活動できるような最新の機器を、どんどんといかないかもしれませんが、少なくともついていけるだけのものを担保できるかということ、やはり契約状況の中では予測できないものだから、結局何かそういった事態のときには双方で協議するという文言ばかりあるんですけども、協議してノーと言われたら、じゃあ、この予算はどうするんだと思うと、非常にやはり不安を感ずるのが実感です。

何とかしてその辺をどう担保したらいいのか。表現が難しいですね。片一方は商業リズムでいっているわけですから、あるいは市場原理でいっているのでしょうけれども、それに対してある程度の医療の質を担保するということがどれだけできたんだろうか

と考えると、忸怩たるものもあるんですけども。

そういう意味では、先ほどの論議で私が全適がいいというような話にとられたかもしれませんが、そうじゃないので、全適でもこういうことまでできますと申し上げただけで、そういう意味では今の独立行政法人の方が、資金的な運用さえできれば、それは理事長なり、院長の考えで簡単にできます。議会の承認もその年には要りませんから、中期的な視野でやれます。そういう意味だけで考えれば、質の担保は努力すれば独法の方が図れるのではないかと考えております。

【大道委員長】 これまでは、一部適用を基本的な前提としてプロジェクトが動いているのだと思うんですが、先ほど泉澤委員のご意見もありましたが、独立した行政法人になれば、資金調達等はそれなりに柔軟に対応できる可能性があるし、SPC等との契約のあり方などもより柔軟にできるかもしれません。

オブザーバーで、実際に病院でPFIにご対応いただいている先生方でご発言があればどうぞ。よろしいですか。

議論の趣旨は、先行しているPFIの事業形態を目指している中で、独立行政法人化をした場合にどういう成り行きになるのかというようなことも考えておかなければならないという趣旨で問題提起をさせていただきました。

改めて今日の議論全体を通じてご意見なり、問題提起があれば承りたいと思いますが、いかがでございますか。

【福井委員】 もしできましたら、先行事例で具体的にどういう問題があったのか文字にしていただければ、判断する上でありがたく思います。

【大道委員長】 これは独立行政法人でという意味ですか。

【福井委員】 どの形態でも。実際は公務員型の独立行政法人と非公務員型の比較が中心になると思いますが、具体的に先行しているところでどういう問題があって、例えば予期しなかったような問題がこういうのが出てきた事例があるとか、そういうのを文字にしてもらえるとありがたいです。もしあれば結構です。

【大道委員長】 それでは、事務局、少しお答えをいただけますか。それとも、今何か口頭であれば。

【児玉課長】 次回までできる範囲で準備させていただきたいと思います。ただ、大変恐縮なんですけど、独法に関しましては、先ほども申しましたように、非常に事例が少ないということと、非公務員型も病院で2つほどございますが、実はもともと公設民営でやっ

ているような病院ですので、いわゆる通常の公立病院が直接非公務員型になったという事例がほとんどないというのが現状ですので、ちょっとその辺はわかる範囲で準備させていただきたいと思います。

【大道委員長】 これもまだ現在進行形の事例なのですが、全部適用の病院がかなり増えたことをご案内だと思います。そういった中で、全部適用に決して問題があるという趣旨ではないと思うんですけども、全部適用をやりつつ、次の経営形態を探っておられる一部自治体がございます。全部適用の大きな流れの中で、さらに時代環境が変わって、次の経営形態を模索するという動きがある程度見えてきたといえます。

一般的には、診療報酬がこれだけ抑制された中での経営問題ということだと思っておりますが、あえて申せば、今日も既に触れられた医師確保問題ですね。自治体病院といえども医師確保はままならなくて、自治体に期待されている役割をなかなか果たし得ない。それが経営問題を非常に鮮明にして、自治体病院として存続していいのかどうなのか。自治体からそれなりの負担金が投入されているにもかかわらず、こういう状況というのはどうしてなんだと。むしろこういう問題の構造のようですね。

都立病院は一部適用でやってこられた中で、今はこういう経営形態を検討しているということですので、次回までに事務局のおできになる範囲でお答えいただければと思います。

ほかに何かご要望なり、ご意見があれば。泉澤委員、どうぞ。

【泉澤委員】 次回までに事務局に確認をしていただきたいことが1点ございまして、先ほどの独法になったときに、予算積み上げの中で、繰出基準の項目がそのまま書かれているというお話だったんですよね。本当にこれは、ちょっとそこまで確認していなかったんですが、これは単なる限定列挙なのか、あくまでも独法の新しいところでは例示として挙げているのか。そうでないと、これだけ医療環境がどんどん変わっていく中で、従来パターンで柔軟に運営できる組織体だといいいながら、大本の最初のスタートがこれしかないよというのでは、医師確保でもいろんな施策があって、あとPFIも絡みますので、その辺はどこまで範囲を広げられるのかという確認を是非しておいていただければと思っています。

【大道委員長】 ここの法令上の扱いがどうなっているのか、よろしく願いをいたします。

それから、資金調達は基本的には独立行政法人の方が柔軟にできるとはいいながら、いわゆる起債の問題が必ずしも今日は示されていません。地方債で資金調達をしてキャピタ

ルコストに充ててきた長い歴史があるわけですが、地方独立行政法人になると、この起債の考え方、受け止めた方が従来の流れと異なるというふうに聞いていますので、このあたりも、次回ぐらいで結構でございますので、よろしくご説明をいただきたいと思えます。

それでは、一応今日は一わたり議論をいただきまして、また次回に向けて、今日のご議論を踏まえて、新しい論点、論脈を起こしていただいて、次回の委員会に供したいと思えます。今日のところは、本体の議論は以上のようなことで終了させていただきます。最後に事務局の方から連絡事項があるということですので、よろしくどうぞお願いいたします。

【児玉課長】 それでは、次回の第4回委員会でございますが、10月11日に、それからその後、最終回ですが、第5回につきましては、11月1日にそれぞれ開催したいと考えております。後日開催のご案内につきましてはお送りいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、資料についてですが、前回と同様に、本日お配りさせていただいた冊子につきましては、次回以降も基礎資料として御利用いただきたいと考えておりますが、次回につきましては、青い冊子の事業概要につきましては、19年版の新しいものをお配りいたしますので、現在お配りしております18年版事業概要につきましては、よろしければお持ち帰りになっていただきたいと思えます。その他の資料は、恐れ入りますが、お持ち帰りいただいた際には次回ご持参いただきたいと思えます。なお、お荷物になるようでしたら、この委員会終了後に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えます。

事務局からは以上でございます。

【大道委員長】 それでは、若干時間を残しておりますけれども、本日の議事は以上ですべて終わりました。本日のところはこれまでにいたしたいと思えます。

今日は、長時間にわたり皆様方にご論議いただきまして、ありがとうございました。お疲れさまでございました。以上で終わらせていただきます。

了