

平成19年11月1日

【大道委員長】 それでは、お時間も参りましたので、ただいまから第5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、全員の委員の皆様方ご出席の予定だそうでございます。ご多用のところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、本日配付されております資料等について事務局からまず説明がございます。よろしくお願いたします。

【黒田参事】 事務局を務めさせていただいております経営戦略再編整備担当の黒田と申します。よろしくお願いたします。

失礼ですが、座ったままで資料の説明をさせていただきたいと思ひます。

まず初めに、本日お配りしております資料の確認をさせていただきたいと思ひます。お手元に次第と次の「都立病院経営委員会委員名簿」をお配りしております。

こちらをおめくりいただきますと、「配布資料一覧」というものをご覧いただけるかと思ひます。この「配布資料一覧」をおめくりいただきますと、冊子になりますが、「都立病院経営委員会報告 今後の都立病院の経営形態のあり方について」の案文でございます。こちらの冊子でございますが、表紙と、表紙の次に目次がございます。この目次をおめくりいただきますと本文がございまして、1ページというふうの下欄に書いてございまして、全部で43ページになっております。

また、別に資料としまして、平成19年版の事業概要、それから平成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おります。

お手元にお配りしております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、お申し出をいただければと存じます。

よろしいでしょうか。それでは、よろしくお願いたします。

【大道委員長】 今日は、お手元の報告書については3部構成になっておりますので、それぞれ各章ごとに事務局にご説明いただきまして、ご議論いただきたいと思います。

それでは、順次説明をお願いたします。

【児玉課長】 それでは、経営委員会報告書（案）につきましてご説明いたします。

まず表紙をおめくりいただきたいと思います。目次となっております。今、委員長からお話がありましたように、全体で3部構成の報告書（案）としてございます。第1章が「医療環境の変化と都立病院改革の必要性」でございます。第2章は「新たな経営形態の検討」となっておりまして、具体的な経営形態の比較検討結果をまとめた部分でございます。最後の第3章が「都立病院にふさわしい新たな経営形態」で、本報告書の結論部分となっております。

それでは、ページを1枚おめくりいただきたいと思います。第1章の「医療環境の変化と都立病院改革の必要性」についてご説明いたします。

1の「医療を取り巻く環境の変化」の（1）「急速に変貌する医療環境」では、人口減少社会の到来、低成長経済への移行、医療技術の進歩など医療をめぐる環境が大きく変貌していることを記述しております。

また、2段落目でございますが、国におきましては、さまざまな医療制度改革が進められていること、また、診療報酬が平成14年度から連続マイナス改定となっております、医療費の患者負担の引き上げなど、一連の医療制度改革が自治体病院の経営にも大きな影響を与えていることを記述してございます。

次は、（2）の「医師不足の深刻化」でございます。平成16年度から医師の臨床研修が義務化されたことに伴いまして、大学医局の医師不足から派遣医師の引き揚げが顕著となり、全国の自治体病院におきましても、その影響により医師不足が深刻化してございます。さらに、病院勤務医の長時間労働による疲弊や、訴訟リスクの高まりによる負担感から、産科・小児科等の特定の診療科における医師不足が深刻な問題になっているとしてございます。都立病院におきましても、こうした状況は例外ではなく、医師の確保が喫緊の課題になっていることを記述してございます。

次に、（3）の「求められる迅速で柔軟な病院運営」でございますが、1枚おめくりいただきたいと思います。最後の段落でございますように、高齢化の進行による医療需要の増大、医師不足の深刻化などの影響によりまして、今後、医療環境が一層厳しくなることが見込まれる中、病院運営におきましては変化に適合した合理的で迅速な対応が求められるとしてございます。

次ページの2、「都立病院の役割とこれまでの都立病院改革」についてご説明いたします。

( 1 ) の「都立病院の概要」でございますが、明治 1 2 年以來、都立病院がその時代の社会状況や医療需給の変化などに応じて変遷を遂げながら、都民に対する医療サービスの提供に大きな役割を果たしてきたというふうに記述を行っております。

続きまして、現在、都立病院としましては、普通病院が 7 病院、小児病院が 2 病院、精神科病院 2 病院、合計 1 1 病院があること。また、職員総定数が 6, 2 7 2 人と多くの職員を抱えていること。また、紹介率が約 6 0 % に達しているなど、他の医療機関等との連携が進んでいることを述べております。

( 2 ) の「都立病院の果たすべき役割」では、平成 1 3 年 1 2 月に策定いたしました都立病院改革マスタープランにおきまして、都立病院の基本的役割を都全域あるいは複数の二次保健医療圏を対象として、「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し、他の医療機関等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」としていることを明示しております。また、「行政的医療」とはどのような医療なのかについての説明をこの部分で行ってございます。

次ページをおめくりいただきたいと思っております。( 3 ) の「都立病院改革」の推進」でございますが、これまで本委員会でご説明させていただきました都立病院改革の具体的な内容につきまして、黒い四角の見出しになっておりますが、医療機能の集約とネットワークの充実強化、P F I 手法を活用した再編整備、「患者中心の医療」の推進、最後に経営改善への取り組みの 4 つの点についてそれぞれ記述を行っております。各項目の詳細な説明は本日は省略させていただきますが、本委員会でも特に話題になりました P F I 事業に関しましては、特に項目を設けて記載してございます。

次に、1 枚おめくりいただきたいと思っております。( 4 ) の「都立病院の経営状況」でございますが、純損益につきましては、平成 1 4 年度以降は診療報酬のマイナス改定の影響を受け、改定時期に赤字幅が広がっていること。また、次の段落でございますが、一般会計繰入金につきましては、平成 1 1 年度の 4 9 6 億円を最大に、平成 1 8 年度では 3 5 7 億円と減少していること。また、自己収支比率は、平成元年度の 6 0 . 8 % から平成 1 8 年度は 7 0 . 9 % になるなど上昇傾向にありますが、やはり診療報酬のマイナス改定の影響を受け、改定年度に悪化し、次年度上昇しているということを記述してございます。

最後の 2 つの段落でございますが、ただいま申しましたように、経年的には経営改善が進んでおりますが、診療報酬のマイナス改定の影響を受け、病院経営を取り巻く環境がま

すますます厳しくなっていること。また、今後さらに医療環境が厳しくなることが予測される中では、診療報酬改定やDPC導入への迅速な対応を行うとともに、適切な経営分析を通じて、収益の向上と費用の削減を図る必要性を述べてございます。

続きまして、第1章の最後の部分でございますが、3の「現行の経営形態における状況と課題」についてでございます。

(1)では、現行の経営形態である地方公営企業法の一部適用に関しまして説明を記述してございます。後半の部分でございますが、本委員会でも議論になりました一般会計からの繰入金の規定に関しても記述を行っております。

(2)の「病院運営における課題」でございますが、刻々と医療環境が変化していく中で、現行の経営形態には制度的な課題がございますので、その点に関しての記述を行っております。

まず、組織・定数管理では、2段落目ですが、急激な医療環境の変化に応じた迅速で柔軟な対応が困難であること。また、東京都全体で大幅な定数削減が求められている中、医療の高度化により必要となるマンパワーの確保が困難であるということを書き記述しております。

1枚おめくりいただきたいと思っております。人事・給与面では、給与などの勤務条件に関しまして人事委員会が勧告する仕組みとなっておりますが、一方で独自の給与体系の設定が困難であり、インセンティブが働きにくく、経営意識・コスト意識が醸成されにくい面があること。また、兼業兼職が原則禁止されていること。それから、最後ですが、都立病院の医師の給与水準が他の自治体病院と比較して極めて低いという現状を記述してございます。

予算・契約面に関しましては、予算編成に多くの期間と労力を要し、また、予算内での執行が求められるため、医療環境の変化や新たな医療課題に対して、迅速で機動的な対応を行うには一定の限界があるとしてございます。また、契約制度や単年度予算主義による会計制度では、経済性を十分発揮できず、新たな医療課題に迅速に対応できないといった課題があると記述してございます。

以上、簡単でございますが、第1章についてご説明させていただきました。

【大道委員長】 これまで委員会でも報告があり、またご議論いただいた現況の基本的な認識の部分が第1章になってございます。

まずご質問をいただきたいと思っておりますが、お時間の配分もありますので、ご質問とはい

わずご意見、あるいは、これは報告の取りまとめの段階でございますので、そういう意味でのご意見があればしっかりと承りたいと思いますが、あわせてどうぞ。第1章につきましてしばらく時間を割きたいと思います。

【内藤委員】 8ページの人事・給与のところなんですけれども、現在、都立病院は相当数医師、看護師が不足しているという状況が何で起こっているかという、現在の医局制度が壊れてという問題もありますけれども、基本的に給与面の問題、休日がとれなくなるというような問題。それから、通常医局から派遣というときには研究日と称して一応外の病院に行くような日にちがとられて、それが給与にプラスアルファされている。そういうことを考えると、公務員ですから兼職は当然できない。そうなってきますと、給与の面での何かの補充をしないと人は決して集まらない。これは先々の問題ではなくて、現在も早急に解決しなければいけない問題なので、このことを契機にしてそちらの方も早急に対策を立てていただかないといけない部分ではないかと思います。

【大道委員長】 これは、環境の変化と改革の必要性という第1章ですので、もちろん今の内藤先生のご意見は、1章の現況の認識の中でも工夫の余地があるのかなという趣旨でのご発言でもございます。また、医師不足の深刻化という書き込みはあるのですけれども、経営形態と医師確保そのものの問題というのは若干違うといえば違うので、報告書の適切な場所に趣旨を受け止めた書き込みをしていただきたいと受け止めましたが、事務局の方で今のご意見について何かご対応があればいただきます。

【児玉課長】 今の内藤先生のお話はまさにおっしゃるとおりかと思えます。ただ、前段での書き込みは今後検討させていただきたいと思いますが、後ほど、結論部分で医師の処遇改善も早急にやっていかななくてはいけないということは記述してございます。

【大道委員長】 そういうことで、先生、最後、後段でも結構でございます。またご発言ください。

今の医師確保問題は、関連でも結構ですし、それ以外の点でも結構です。第1章部分で何かご意見、ご質問があればいただきます。

それでは、全体を見てからの議論というのも当然あってしかるべきですので、次へ行きましょう。それで場合によっては第1章に戻っていただいて、ご議論いただいても結構ですので、全体像を確認していただくということにいたします。

では、第2章の方へよろしくどうぞお願いいたします。

【児玉課長】 それでは続きまして、第2章「新たな経営形態の検討」についてご説明

いたします。

まず、1の「都の行財政改革と公立病院改革の動き」でございますが、(1)の「都における行財政改革」の部分で都における行財政改革の一連の流れを記述するとともに、最後の部分ですが、昨年7月に策定されました行財政改革実行プログラムにおきましては、都立病院については、「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が提供できるよう、地方独立行政法人化などを視野に入れ、経営形態の検討を行う」こととされているということを記述してございます。

次に、(2)の「国における公立病院改革」でございますが、国におきましては、自治体病院の厳しい経営状況を踏まえ、公立病院改革を進めておりまして、総務省では、有識者による公立病院改革懇談会で検討を行っていること、年内にはその検討結果を踏まえて、数値目標を示した公立病院改革ガイドラインが策定されることとなっておりますので、その動向については注視する必要があるとしてございます。

1枚おめくりいただきたいと思えます。(3)の「新たな経営形態への移行に当たっての前提条件」でございます。これも最後の段落にあります。先ほどの行財政改革実行プログラムの記述とも重なる部分がございますが、新たな経営形態への検討に当たっては、都立病院が効率的・効果的に事業を推進することにより、「患者中心の医療」の実現と医療サービスの向上を図りながら、将来にわたり、「行政的医療」を安定的かつ継続的に提供することを前提条件に、幅広い観点から検討を行っていただいたということを記述してございます。

続きまして次ページ、11ページの「各制度の概要」でございますが、地方公営企業法の全部適用。地方独立行政法人、指定管理者制度の各制度に関しまして、制度の概要、管理者や理事者、他道府県の事例、こういったことについて記述を行っております。

各制度の概要に関しましては、これまでも何度かご説明いたしましたので、本日は詳細な説明は省略させていただきたいと思えますが、それぞれの事例に関しましては、まず11ページの(1)「地方公営企業法の全部適用」でございますが、最後の「事例」というところがございますように、本年4月現在で26県がこの形態による病院運営を行っております。

それから、1枚おめくりいただきまして、地方独立行政法人に関しましては、13ページの最後の部分の「事例」ですが、病院事業といたしましては4つの先行事例がございますが、そのうち非公務員型の事例は長崎県江迎町の事例、宮城県の事例の2つのみでござ

います。

一方、国におきましては、独立行政法人国立病院機構が146病院を運営しているほか、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が平成22年度に非公務員型の独立行政法人となることが決定されてございます。

もう1枚おめくりいただきますと、指定管理者でございますが、このページの最後に同じく「事例」ということで記述をしていますが、指定管理者の導入は近年進みつつありますが、市町村での事例、また単独の病院の運営委託がほとんどでございまして。また、一番最後の部分ですが、都におきましては、一般会計方式で運営しております東京都リハビリテーション病院につきまして、東京都医師会を指定管理者として管理・運営を行っているという事例がございまして。

次に、15ページをご覧くださいと存じます。各制度の詳細な比較に関しましては、前回の委員会でご提示いたしました資料を、これは表になっている部分ですが、18ページから20ページに添付してございまして。

本文といたしましては、制度比較におけるポイントについて記述を行っております。

まず、(1)の「管理者の権限等」でございまして、全部適用では、管理者は知事から独立した一定の権限を有するため、自律性は高まるが、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ため、実態としては制約を受けるとしてございまして。

地方独立行政法人に関しましては、中期目標のもとで事業運営の自律性が高まり、独自の意思決定が可能になること。また、経営上の責任が明確化されるといったことを挙げてございまして。

指定管理者制度につきましては、委託条件の範囲内で自主的な運営ができるとしてございまして。

なお、前回の本委員会でもご意見がありました、いずれの制度においてもトップの高い経営資質、能力が不可欠であるという点についてもここに記述を行ってございまして。

次に、(2)の「人事・給与・サービス面等」でございまして、全部適用では、1点目としまして、組織・定数に関して、制度上は独自に定めることができるが、一定の制約は残ること。2点目としまして、独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には一般行政組織の給与体系に準拠している例が多いこと。

3点目としまして、中長期的な視点に立った人事配置により、病院事業に精通した職員を計画的に育成することが可能であるが、実態としては現行と変わらないおそれがあるこ

と。

4点目といたしまして、兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は残ること。

最後のマルでございますが、移行に当たって、基本的には職員の処遇に変化がないため、移行は比較的容易であるといったことを挙げてございます。

1枚おめくりいただきたいと思います。地方独立行政法人の場合でございますが、1点目といたしまして、理事長が自らの裁量で病院の実情に合った人員配置を行うことができ、また、経営状況や職員の業務実績を反映させた給与体系の設定が可能であること。

2点目といたしまして、職員定数枠がないため、柔軟な人員配置が可能であること。

3点目といたしまして、中長期的な視点に立った人事配置により、病院事業に精通した職員を計画的に育成できること。また、非公務員型の場合には、多様な雇用形態が可能となること。

4点目といたしまして、非公務員型の場合、公務員としての制約は一部を除きなくなること。

5点目といたしまして、独立行政法人への移行に当たって、職員は自動的に法人側に引き継がれるが、地方公共団体の職員でなくなること。特に非公務員型の場合には、公務員の身分がなくなるため、十分な説明、調整が必要であること。

最後でございますが、非公務員型の場合には、争議権の行使により、利用者に影響を及ぼすおそれがあること。こういった点を挙げてございます。

続きまして、指定管理者につきましては、1点目といたしまして、委託条件の範囲内で、組織・定数・給与などを自らの裁量で設定できること。

2点目といたしまして、雇用を継続する場合には、新たな雇用契約の締結が必要になるなど、職員の処遇に関する調整が課題となること。

3点目といたしまして、先ほどの独法と同様でございますが、争議権の行使により、利用者に影響を及ぼすおそれがあること。以上、3点を挙げてございます。

続きまして、(3)の「財政面」でございますが、全部適用の場合、管理者は予算原案を作成することができるが、長の関与は残ること。また、単年度予算主義や契約行為については変わりがないことを挙げております。

続きまして、地方独立行政法人の場合は、1点目といたしまして、単年度予算主義の概念がなく、事業運営の機動性、弾力性が向上すること。

2点目といたしまして、複数年契約などにより経済性を発揮することができること。

3点目といたしまして、長期の資金調達が法人独自にはできないこと。

4点目といたしまして、地方公共団体が負担する経費の基本的な考え方は現行と変わりませんが、都の財政状況によっては影響を受けるおそれがあること。

最後の5点目ですが、国の独立行政法人の運営を見ると、交付金の一律削減をかけられている例もあること。以上を挙げてございます。

指定管理者制度につきましては、委託条件の範囲内で、複数年契約などにより経済性を発揮できること。以上を記述しております。

次ページから3ページは、先ほど申しましたが、各制度の詳細な比較表を添付してございます。

第2章の説明に関しましては、以上でございます。

【大道委員長】 当委員会は、当面経営形態の議論をすることが与えられた課題でございましたので、それぞれの選択肢といいますか、想定されている経営形態についての今回の論議のまとめをこのようにしたということですが、まずはご質問をいただきましょうか。

【松下委員】 9ページの下のところですが、1週間ぐらい前に公立病院改革懇談会の答申が出ましたよね。マスコミで報道されて、これは書き込むことは必要ないですか。というのは、これは11月の発行になるから。

【大道委員長】 今の点、どうしましょう。もし都の方でお考えがあれば。

【児玉課長】 月曜日に懇談会が開催されまして、ガイドラインについては了承されたということは確認させていただいております。ただ、この後、総務省から私ども各自治体に対して通知がなされる予定になっておりますので、そちらのスケジュールも確認しつつ、本文の方にどの程度の時点で書くのが適当かということは、また委員長とも調整させていただければと思います。

【大道委員長】 今の流れはそこそこ報道もされているんですけども、松下委員の方で何かありますか。

【松下委員】 その程度しか私も知りません。

【大道委員長】 もちろん直接の委員の方はいらっしやいませんよね。ここは報道の範囲とはいいいながら一定の方向があって、経営形態について言及しているということでは必ずしもないのですけれども、今後の公立病院、自治体の病院のありようはそれなりの影響があるだろうというふうに受け止められています。

せっかくの問題提起ですので、事務局としては、まさに進行中なので流れを確認してか

ら対応したいということで、一部お預かりすることになるのかなというところもありますが、これに関連して何かご意見ありませんか。

【泉澤委員】 このガイドラインをつくっているんですが、実はその前段がありまして、財政健全化法というのがあり、私はそっちの公営事業の方の委員で今出ているわけですが、その公営事業の中に病院会計というのがある。それが、スケジュールからいうと12月の国を通さなきゃいけないので、そこで施行令を出して、それから省令等に落とし込んでいく。それが出ると、来年以降に各公営事業についても、各事業についても指標が出る。

基本的には資金不足という概念ですけれども、それがあるので、こういう改革プログラムをどうしてもつくらなければいけなくなりますので、ほかの自治体は、先生が1人確保できないと3億円売上が減る、それですぐ赤字になるというようなご意見があったりと、非常に悲惨な状況なものですから、きっとその前段があるということなものですから、その辺の動向もさらに踏まえて検討していただければと思います。

【大道委員長】 どのような指標を直接的な判断の対象とするか、そして今後の公営企業の運用に供するか、医療の場合は特に病院事業をどうするかということについては、報道の範囲なので、書きぶりなどはまだわからないのですが、例えば病床の利用率が7割を割り込んで続けば、存続を含む検討をする必要があるというような趣旨のことが報道はされています。

幸いにして、今回我々が対象としている直営の都立病院の病床利用率についていえば、即問題になるということは正直ないとは思いますが、しかし、その中身のところで影響はないとまではちょっと言えないので、それで今の問題提起だと思います。関連でご発言ありますか。

【星副委員長】 泉澤先生がおっしゃったのは、私も新聞で見えておりますけれども、結局具体的にいえば、それを勧告して特別交付税の病院の部分の積算に来るとというのが一番現実的な話なんですけれども、都のように不交付団体の場合だったら、それはどういうことになるのでしょうかね。何も影響はないと。地方独立だといえれば独立なので、都民のニーズに応じて財政が許す範囲でいい医療を提供するといえればそれだけなんです。その辺の影響力というのはどの程度あるのでしょうか。

【大道委員長】 地方交付税の交付のないところから見ればそういうことになりますね。

【泉澤委員】 財政健全化法の方は、実は別名破綻法制と。自治体がつぶれるんじゃないかということで、自前で経営努力で経営改善をしなさいと。そのためにイエローカード

とレッドカードという指標をつくりましょうということなものですから、交付税まで影響を出すというようなことは今のところ想定されていないというふうには聞いております。ですから、同じことでいろいろひっかかった場合には、自助努力でどこまでか改善をやってくださいということになると思っています。

【大道委員長】 その背景には、まさに財政的観点での論議があつての公営事業、特に病院事業ということになるわけですけれども、いずれにしてもこの問題は、先ほど事務局の方からの返答にもあつたように、状況の確認をもう少しさせていただいて、最終的にこの委員会が答申の形で恐らく部長または知事の方に上げる段階で、最終的な書きぶりなども含めて適切に対応していくことになると思いますので、よろしく願いをいたします。

さて、経営形態の第2章のところに戻りますが、関係者であればこの選択肢はそれなりに知られているところになりましたが、改めてこの委員会として、それぞれの経営形態の特質、あるいは論議する上での着目点などを取りまとめてございます。わかりにくい、場合によっては誤解を招きかねないようなところとか、あるいは付け加えるようなところ等があれば、今の段階でご指摘をいただいて対応させていただきたいと思います。

【内藤委員】 1つ聞きたいことがあるんです。実は14ページの事例のところ、東京都のリハビリテーション病院は東京都医師会が指定管理者として受けておりますと。今、公益法人の認定作業に入っておりますと、この間、内閣府の外部団体の公益認定の調査をしているところで、リハビリテーション病院を経営状態も含めてどういう状況が見させてくれと。そうしますと、東京都医師会が公益法人の認定を受けた際に、このリハビリテーション病院のやっていること自体が収益性のあるものということになってくると、できなくなるという状況が出てくる可能性があるんですけれども、その辺のことが、公益認定そのものがまだはっきりしないところでもしそういうような状況にしたときには、指定管理者として外れなければならない状況も出てくるかなと。それから、指定管理者の資格の問題をもしどなたかご存じでしたら教えていただければと思うんですけれども。

【大道委員長】 今、法人制度の見直しの方向性がかなりはっきりしてきて、公益法人のあり方の中で公益制の認定が想定されています。その中で、さて、病院事業を指定管理者としてかかわっているときに、社団法人たる東京都医師会はどうなるかということですよ。これについてはまず事務局ですか。それとも、また泉澤委員がもしもかもしれませんが、とりあえず事務局からお答えいただきましょう。

【児玉課長】 私どもで把握している範囲では、公益法人が病院事業を行う法人を対象

とするかどうかというところがまだ決まっていないとお聞きしております。したがって、病院事業を行う法人が公益法人と認定されるという結論になれば、当然公益法人が病院事業を行うことはできるということになるかと思えます。

そのあたりが恐らく正式に決まってから病院事業をできるかできないかということになるかと思えますが、ただ、公益法人になったから病院事業ができなくなるというよりも、むしろ逆に病院事業を行っている法人を公益法人として認定するのかどうかといったような議論がされているというふうにはお聞きしております。

【大道委員長】 お名指しで恐縮ですが、泉澤委員、今までの問題の起こし方で何かご意見があれば。

【泉澤委員】 あまりそっちの委員会は出ていないんですが、私の聞くところによれば、基本的にはまず国所管の公益法人のところをターゲットにして公益認定をやろうというのがもともとのスタートでございまして、ですから、単なる医療法人等は当然入っていないわけですね。ただ、東京都医師会さんは社団法人という公益の冠があるものですから、多分その辺についてはまだ詰まっていないと思います。

基本的には、要は民間が同じことをやってやれるような事業を公益の冠でやっているところは、いろいろな恩典を与えていたものをなくして、単なる一般公益法人という名前にしましょうと。まさに社会のために公益性をやっているところを従来どおりの公益認定でいきましょうということで、公益の概念を非常にシビアにとらえてやろうということなものですから、医療というのは実は社会の重要なインフラの1つなわけですから、たまたま公益の冠をかぶっている医師会さんがその辺をどうするのかというのは、まだ精査はされていないというふうには聞いています。

ただ、あまりにも利益が出過ぎていると、何ですかということになるものですから、それは公益、もっと本当は社会に還元しなきゃいけないでしょうがという、きっとそういう立て付けを今度考えなきゃいけない。還元ができないのであれば、あまりにも利益が出ているところは民営化してくださいとか、そういう話になろうというふうには聞いております。

【大道委員長】 指定管理者制度というものがあり、どの団体、または法人に病院の管理運営をゆだねるのだというときに今の議論があるわけで、東京都リハビリテーション病院については先行的な意味での事例といえば事例なんですけど、他の一部適用の病院を指定管理者方式にするという方向性は必ずしも見えていないわけなので、そういう中でのご議

論だったというふうに受け止めさせていただきます。

実は、医療にかかわる法人制度は若干先行したと言うべきでしょうね。医療法の改正で先般社会医療法人という、公益性をしっかりと持つ法人が成立を見たのです。しかし、見直しが進む法人制度全体との整合性がどうも十分にとり切れないまま今日に来ていて、それで今の議論があるというふうに受け止めます。

従前から医療法人制度、特に社団の持ち分のある医療法人が認められて広く普及しているわけですが、これと公益性の議論というのは実は根深いものがあります。医療法人は中間的な性格を持つ法人であるという見方も長年されてきて、それで公益性を問われて今の状況があるわけですが、現段階は税制とのかかわりでなお決着がついていないというか、少しまだ時間を要するというこのようです。

では、この件はこの程度にさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、第2章の部分は、制度の比較のための表などもお手元の今回の報告書の中に一部に組み込まれてございます。ここは地方独立行政法人、特に一般地方独立行政法人の方向性は、正直意識して議論を進めさせていただいたわけですので、そこと他の経営形態とのかかわりをまとめてみるとこのようになります。それで、先ほどのそれぞれの特質、特徴があるということを取りまとめていただいたということだと思います。

ほかにありませんか。よろしければ、本体というべきか、3章の方へ行って、このあたりが今日の最終場面での基本のご意見を承る場所だと思いますが、よろしゅうございますか。またお戻りいただいても結構なので、よろしければ、第3章をよろしくどうぞお願いいたします。

【児玉課長】 それでは、最後の第3章、報告書の結論部分になります「都立病院にふさわしい新たな経営形態」についてご説明いたします。

まず、1の「都立病院にふさわしい新たな経営形態」でございますが、本委員会では、都立病院が将来にわたって「行政的医療」を安定的かつ継続的に提供するためにふさわしい経営形態は何か、という観点から幅広い検討を行っていただいたことを記述してございます。

次に、今後、医療環境が一層厳しくなる中、環境の変化に適切かつ迅速に対応する上では、事業運営における自律性の向上が不可欠であるとしてございます。

そして、結論といたしまして、3段落目以降でございますが、全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、それぞれの制度面及び運用面でのメリット・デメリットを比較考

量したと。

その結果、管理者の権限につきましては、「事業運営の自律性が高まること」、人事・給与・サービス面では、「公務員の制約にとらわれない、柔軟な対応が可能であること」、また財政面では、「機動性、弾力性が向上し、より経済性が発揮できること」、こういったことなどから総合的に判断すると、制度的には一般地方独立行政法人（非公務員型）が最も柔軟な経営形態であるとしてございます。

次に、2の「新たな経営形態への移行に当たっての諸課題」でございますが、制度面での課題と都立病院の現状、この2つの側面からの課題を提示しております。

まず、制度面での課題といたしましては、1点目として、病院経営における地方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く、移行後の期間も短いため、現段階では十分な検証がなされていない。

2点目でございますが、精神医療センターにおきまして、いわゆる医療観察法に基づく「指定入院医療機関」の開設に向けた準備を進めておりますが、同法の現行の規定では、非公務員型の場合は「指定入院医療機関」の運営を行うことができないことを挙げてございます。

3点目といたしましては、国の独立行政法人の運営では、運営費交付金が一律削減されているなど、財政面からの効率化が前面に出ている例があること。さらに、設立団体が負担する経費の基本的な考え方は現行と変わりませんが、都の財政状況によっては影響を受けるおそれがあることを記述してございます。

4点目といたしまして、法人が独自に長期資金を調達できないため、必要な施設整備等に当たっては、設立団体と十分な調整が必要であること。

最後でございますが、職員は、別に辞令を発せられなければ自動的に地方独立行政法人に引き継がれるため、職員は東京都の職員でなくなること、特に非公務員型の場合は公務員の身分がなくなるため、十分な調整が必要であるといったことを記述してございます。

次に、「都立病院の現状」といたしまして2点挙げてございます。1点目は、都立病院においては、ここ1～2年で医師不足の問題が急速に深刻化している。人材の確保・育成は都立病院の運営の根幹にかかわる問題であり、直ちに対応を図らなくてはならない喫緊の課題となっているということが1点目でございます。

2点目といたしましては、今後数年の間にPFI手法を活用した再編整備が、ここでは3つ事業を書いておりますが、この3つの再編整備が本格的に実施され、新たな病棟が相

次いで開設される予定であり、大きな現場環境の変化が予想されるといったことを2点目として挙げております。

最後に、「今後の方向性」についてでございますが、まずは、医師の処遇改善や来年度開校予定である東京医師アカデミーによる臨床医師の育成の充実、医師の負担軽減策など、現行の制度のもとで可能な限りの方策を講じることが重要であるとしてございます。

その上で、国（国立高度専門医療センター、独立行政法人国立病院機構）や他の地方公共団体の動向などを十分に見極めるとともに、現在進められているPFI事業に支障が出ないように配慮する必要があるとしてございます。

そして、最後でございますが、新たな経営形態への移行に当たっては、病院運営に支障が出ないようにこれらの課題について十分な検討を行うべきであるというふうに記述を行っております。

以上が、第3章、結論部分のご説明でございます。

【大道委員長】 2ページの範囲で書き起こされております。書きぶりも含めて、この委員会は、せっかく課題が設定されて議論をし、これまでの経緯や、あるいは現況を踏まえて、今後の方向性をこのように打ち出したわけですけれども、まずはこの3章のくだりについてはご質問というか、ご意見でしょうね、特に補完すべきこととか、視点、切り口で不十分なところなどがございましたら、どうぞこの機会でございますので、ご発言をいただきたいと思っております。

【星副委員長】 21ページの下から3行目ですけれども、これは前に言ったかもしれませんが、「法人独自に長期資金の調達ができない」というふうに断定していますけれども、国立病院機構などは、まだ決定はしていないけれども、銀行団がファンドをするというような話も出ているんですね。経営状況がよければですけれども、悪いところへ銀行団はそんなことしませんけれども、国立病院機構のようにかなりよくなってきていると、銀行団はそういう動きがあることも事実なので、できないと断定してしまわないで、市場からのマーケットの資金を直接的に導入も法的にはできるんじゃないでしょうか。

もう1つ、これは確認ですけれども、全適は都道府県の単位でなければできない。要するに12なら12の都立病院が一斉にやらなきゃいけないわけですが、指定管理者はたしか病院単位でもできるわけですよ。すると、独法はやはり全部一斉でなければだめなんですか。そこら辺は確認なのですけれども、その2つを。

【児玉課長】 1点目の資金調達のお話ですが、国の独立行政法人の場合は、確かに個

別法に基づきまして独立行政法人が設立されておりまして、長期資金に関する制約というのは法律上ありません。ただ、地方独立行政法人に関しましては、地方独立行政法人法に基づきまして、さまざまな業種と申しますか、さまざまな独立行政法人が設立されておりますが、現行の法令上では独自の長期資金の調達はできないということになっております。ただ、設立団体からの長期借入れは可能であるという規定になってございます。

【星副委員長】 逆にいえば、起債は都の大きな起債の中から出すことができるわけですね。国立病院みたいな独法化の場合、それはないわけですけどね。

【児玉課長】 おっしゃるとおりであるのですが、東京都が起債を行って、そして調達した資金を地方独立行政法人に貸し付けるといったことは可能でございます。

それから、2点目のご質問ですが、地方独立行政法人に関しましては、まだ具体的な事例が地方ではございませんが、個別に幾つかの独法にするということは制度的には可能でございます。

【星副委員長】 だとすれば、試しにやってみるとか、そういう言い方は悪いけれど、10幾つもあるんだから、1つ指定管理者にしたなんていうところもあるわけですから、11あるところはあまりないけれども。ですから、そういうことが可能ならばですけども、それは効率的かどうかわかりませんが、法的には独法は1つの病院でもできるわけですね。

【大道委員長】 可能だと思います。今の件は、報告書に盛り込むというよりも、むしろご質問の形をとっていますけれども、我々の共通認識を得る上でも大事な点です。今のやりとりのとおりなんです、確かに他県の検討においては、資金調達の中で、直接独立して起債はできないけれども、設置者が起債をして、交付するというようなことは当然であるというスタンスをとっているようです。

ですから、実態はあまり変わらないということになりますが、しかし、このあたりは、地方独立行政法人の中での資金調達の基本の趣旨は何であるかを考える必要があります。今までと基本的に変わりはないということだけで問題を処理するよりは、法の趣旨に照らしてどう運用していくかという検討が必要でしょう。今後、もし独法ができて運用されるようになれば、恐らくかなり大きな問題になるのかなという気がいたします。

ちなみに、国の方はご指摘のとおりで、国立病院機構においては既に実際の債券の発行があって資金調達をしているようです。しかも、それがスリーAだという評価があるというような話もございまして、これは大いにあり得る話だなという気がいたします。ここが

今の段階では国の独立行政法人と地方独法と資金調達の面での法制上の差異とまずは言うべきでしょうね。

それから、病院それぞれの法人化か、包括的な単独の法人とするかというのも、今の説明のとおりだと思うんですが、包括で行かなければならないという話では正直ないと思います。東京都の場合も現行でとりあえず11あるわけなので、そこが全部11まとまって単一独立行政法人になる必要はなく、しかし、個々の病院が仮に地方独立行政法人を目指した場合、それぞれが別々の独立行政法人ですかというと、これもまたちょっと別の検討が必要なのではないかということになると思います。ちなみに、旧国立大学については、1大学1法人で運用されて来ているという経緯があるわけですのでね。

今回の検討は、必ずしもそういう議論までたどり着いていないなかでの集約ですので、そういうことも想定しつつ、現段階でどういう対応をすることが適切かという書き込みがこの第3章になっているように思います。そういう意味で、今のご議論はいいご議論だと思いますので、反映させていただきます。

【松下委員】 今の星先生と委員長の意見が出たので、対抗上ちょっと一言だけ私の意見を申したいんですが、確かに理論的には一つ一つの病院が独立して独法化できると私も思うんですが、これまでの議論のように、都立病院は全体で連携をしながらやっているという側面、それから行政医療をきちっとやっている。行政医療というのは、この病院だけ別々にやっているわけではなくて総体としてやっているの、やはり最初の議論の大前提のとおり、都立病院全体としてどうするのかというスタンスは僕は崩してほしくない。将来どうなるかはともかくとして、少なくとも今回の答申案を出す段階までは、やはり一緒になってどうするかという議論に抑えておいた方がいいんじゃないかと、ちょっとその意見だけ申しておきます。

【星副委員長】 逆の見方をすれば、国立大学はそれぞれが独法ですから、学長というか、理事長の権限というのが非常にあって、大学の独自性が今発揮されつつあるわけですね。都立病院の場合は、そうなると、理事長といいますか、独法のトップは病院経営本部というような形の一つのものになって、その制約下で動かなきゃならない。ですから、その辺はプラス・マイナスがあると思うんですね。

それから、試しにという言葉は非常に悪いんですけども、病院の性格によって、例えば精神科を挙げては先生に申しわけないけれども、むしろ特殊だからどう考えても独法になじみそうもない、そういうような特殊な科の病院は除くか、あるいは逆もあり得るわ

けですね。そういうことも視野に置けば、法的にまずそういうことは可能かどうかだけ伺ったわけで、私はばらばらにやれとか言っているつもりはないので、そういうこともある段階で可能かなと、そう思いますね。

【大道委員長】　今回は最終回ですが、取りまとめだけの議論をする必要はないので、今のはかなり本来的な議論ですね。独立行政法人、非公務員型か、あるいは公務員型かというところはかなり大事なポイントです。しかし、非公務員型と公務員型という議論よりは、従前の直営的な運用をした方がなじむ部分もあるのではないかというご意見だと思いますので、この報告書にはどうしましょう。原案はそこまで踏み込んでいないですよ。

もちろん今早急に地方独立行政法人への移行ではなくて、まだ対応しなくてはならない重要課題がそれなりにあるというスタンスで書き込まれているのですけれども、しかし、これは独法化を否定しているわけではない。むしろそちらを想定しつつ、今の段階ではという書き込みだから、踏み込みが不十分という見方もできなくはないですよ。

今の松下先生のご意見などと星先生とは必ずしも相対立しているとは思わないけれども、利害というか、長所と問題点がそれぞれあると思いますね。これは今日の段階で集約し切れるかどうかわかりませんが、時間は幸いにありますので、もうちょっとだけやりましょう。

【松下委員】　これは大変重要なことで、現実問題として非常にその点が議論になると思うんですが、今回のこの5回の委員会の中ではあまり議論されていなかったので、恐らく将来議論をすることだろうと思うので、ここでそれを結論付けてこの答申の中に出すわけにはいかないと思うんですが、ただ、今、私がちょっと発言したのは、先生たちのお二人の意見だけが議事録に載ってしまうと、何となく委員会が全部そんなふうになってしまうので、いや、そうじゃなくて、僕たちみたいな考えもあることをちょっと言いたかったので、ここでまた議論を深めようというつもりはあまりありません。

【大道委員長】　私の話も、ばらばらでやるべきとか、個別でやるべきと申し上げているわけでは必ずしもなくて、法制上の問題だと。星先生もある意味では同じような基本的な受け止め方をされているように思います。ただ、直接松下先生はこの間まで都立病院の立場でいろいろご苦労されたわけですから、理解はできる気がいたします。全病院を単一の一般地方独立行政法人に移ることはあり得るわけですが、そうなったときの個々の病院から見た経営上のさまざまな問題点があることはこれまでも経験されています。

一方で、個別ばらばらで行くということは、それぞれの病院が連携・協調するとか、さ

さまざまな形での共通基盤に立った病院群として合理的な運営をしていくことが想定されます。しかし、最近の流れでいえば、適切に包括してゆくことが適当だろうと思うんですね。

そのあたりの議論は、問題点としてだけは少しだけ報告書にこういう議論があったという趣旨で反映させておいたらいいと思いますね。どちらかの方向性を示唆するようなことではない形で、次の段階ではこういう議論をすべきであるという趣旨の書き込みを、事務局の方で起案をしていただいて、必要に応じてご確認をいただくことになるのかなという気はいたします。

この関連で何か。はい、どうぞ。

【星副委員長】 私も別にばらばらでやった方がいいと言っているわけではないので、法的にそういう可能性があるのかないかだけちょっと伺っておいて、これから実際実現の段階になったときに、例えばですけれども、精神病院ではそれは無理だとか、そういうような話になったときにも、絶対コンクリートなものなのかなんです。

ちょっと具体例を挙げては申しわけないけれども、7年前の基本的な改革会議のときに、具体的に言っているのかどうか、もう公表されていますからいいのかな。都立の豊島病院、あの老人医療センターの院長から、もう私立にしてほしいという強い要請があって、あれは一たん書き込んだわけです。

そのときに、都立病院のあり方を検討している中で、豊島病院と都の老人保健の病院と一緒にあって、しかも、私立にしてほしいという要望は当の病院の院長から出て、私もここに来ていただいて、本当にそれでいいんですかと言ったら、その地域の特性や、老人の特性やいろんなことをおっしゃって、我々のところは私立にしてほしいという論議があったんです。

そして、一たんはそういう決定をしたと言っているのでしょうかね。あの当時の方がいらっしゃるから、したんですよ。ところが、それが住民の問題や区の問題でまたひっくり返って、結局は別になって、公社に行くことになり、片一方は一緒になるはずが別々になったといういきさつもあるんですね。ですから、かなり病院の特性というものが都立病院にはおありになるんです。

そういう中で、一括でいいのかということになったときに、例えば救急がメインの病院だとか、研究もある駒込病院はそれでは無理だとか、例えばそういう論議が出てきたときにも、これは絶対にだめなものなのかなどうかをお聞きしたかっただけで、別にこの文章を今どっちに変えるというような私はつもりもないので、法的にそういうことが可能かどう

かだけ伺っておいて、それは実際に個々にやるという段階になったときにいろんな意見が出るだろう。そのときに法的には可能かどうかということだけをちょっと伺っておきたい。当局の方でもそういうことも頭に置いてと思うので、別に文章の方を今どっちに決めるとか、そういうつもりは毛頭ありませんので。

【大道委員長】 では、今の論議はよろしゅうございますかね。もし関連でありましたら、後ほどでも結構でございます。

さて、改めて第3章の書きぶりを、先ほどかなり具体的なところをお目通しいただきましたが、関連するご意見、ご発言はございますでしょうか。

【辻本委員】 21ページの下の制度面での課題というところで、この非公務員型について何度も何度も繰り返し難しいということが書かれています。十分な検証がなされていないとか、指定入院医療機関の運営を行うことができないとか、あるいは21ページ最後の、別に辞令を出さなきゃならないというようなこと。そうした非常に大きな課題がここに挙げられているにもかかわらず、3の最後の「今後の方向性」のところに、職員に対しての方向性が一文もないんですね。職員の方の納得ということも含めて、このあたりをやはり書き加えておくことが必要ではないのか。そんなふうに読ませていただいたので、ご議論いただきたいなと思います。

【大道委員長】 これは、現場でご苦労をしている職員の立場に立った書き込みというものを適切に追加すべきであるというご意見ですよね。辻本委員の方で、職員の立場でこの論議を受けて例えばこういう方向でというような中身はどうか、何かありますか。

【辻本委員】 私は具体的にということはないんですけども、逆にその方たちの医療を活用させていただく、利用させていただく患者の立場として、うつうつとした表情や態度でお仕事をなさったり、十分納得していない状況でお仕事をなさる、そういう医療を受ける側の患者からの願いという意味で、一文そこを加えていただきたいというふうに発言いたしました。

【大道委員長】 事務局、どうですか。何かご対応はありますか。これは公務員でなくなる問題に触れているんですよね。そこらでもし何かあれば。

【児玉課長】 今、具体的な文言はすぐには思い浮かばないんですが、例えば22ページの上の部分ですと、今、辻本委員ご指摘があった職員の身分の関係なのですが、「十分な調整が必要である」、あるいはこの前の制度の比較のところでは、「十分な説明がある」というふうな記述はしておりますので、その辺の問題認識という意味では、こちら辺

は事務局サイドではございますけれども、一応持っではございます。

具体的に「今後の方向性」のところに入れ込むのがいいのか、あるいはこういった文章がいいのかというのは、ちょっとこの場ですぐは、申しわけありませんが……。

【大道委員長】 今のご趣旨の後段については、職員が適切に医療に従事することが、当然のことですけれども結局は患者の立場に立った医療に通ずると。都立病院の基本の視点がそういうところにあるわけですから、ここらとの関連でおっしゃっているんだと思うので、単に法制上の身分がどうこうということだけではなくて、職員の納得も重要である。ここは都の立場もおありでしょうが、このような視点での書き込みはやはり必要なのではないかというご意見として承るべきなのだと思います。

関連でどうでしょうか。あるいは関連でなくてもよろしゅうございますが、3章について、特に集約する段階でこの視点がどうも十分でないというような趣旨で何かご意見があれば。では、福井委員からどうぞ。

【福井委員】 22ページの3の「今後の方向性」の8行を読めば、こういう問題をクリアしてから移行しましょうということをおっしゃっているということはよくわかるんですけども、もう少しタイムフレームのことを、言える範囲内で書いた方が、こういう報告書としてはいいのではないかと思います。例えば15年後のことを言っているのか、5年後のことを言っているのか、少しでもタイムフレームが入るといいと思います。

【大道委員長】 これはごもっともなご意見で、この委員会としてどうなのかが問われていると思います。決して15年の先ではないことは明らかですが、かといって2年、3年で見通しが本当につくかどうか。ただ、PFIのことを考えるとかなり厄介ですよ。PFIが終わるまでどうこうという話じゃないですね。だとすると、事務局、その辺は何かありますか。

【児玉課長】 事務局といたしましては、今回は制度の比較、何がふさわしいかというところまでの検討をお願いいたしておまして、実はこの報告書を踏まえて私どもは行政計画も今年度中にはつくりますので、報告書としては制度の比較というレベルでいただいて、その上で私どもの方で行政計画としての対応をさせていただければというふうには考えております。

【大道委員長】 他の行政計画とのかかわりは確かにそうですが、早急に移行すべきだとはもちろん書いていないわけです。かといって、この大きな問題を解決してからというような書きぶりでもない。我々委員として、どう表現しますかね。福井委員はどうでしょ

うかね。

【福井委員】 よく読めば、これらを解決して、ある程度めどがついてからというのはわかります。少しだけでもタイムフレームが分かるといいなと。私も、具体的にどういう言葉を使えばいいのか分からず、書きにくいとは思いますが。

【大道委員長】 書きぶりが、状況はわかるけれども正直曖昧なのではないのかと。もうちょっと具体性を持ったタイムスパンのようなものを、具体的に何年というわけではないけれども、表現上は工夫する必要があるということだと思います。他の行政計画との整合で、あまり具体的に記述できないということはわからないわけではないけれども。

【児玉課長】 福井先生がおっしゃることも十分理解いたします。ただ、この場で具体的な言葉はどうかということもございますので、ちょっとそこは再度調整させていただいて、対応を考えさせていただければと思います。

【大道委員長】 ということで、ここまでお願いしてお話ですから、そういうことで引き取らせていただきます。

ほかにどうでしょうか。では、内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 やはり「今後の方向性」の一番最後のところですけども、「新たな経営形態への移行に当たっては、病院運営に支障が出ないよう」と。今、都立病院が地域医療連携の本当の中核病院になっているものですから、病院運営ということの中には、地域医療連携というのは入っているかもしれませんが、改めてここに一言「地域医療連携にも支障がない」というような文言を入れていただくとありがたいんですけども。

【大道委員長】 今のご趣旨は、法人化に移行するということが、今の医療計画制度の新たな運用の中で連携体制を組もうとしているわけですけども、そことかなり重要なことが重なるのでというような趣旨で書き込んだ方がいいんじゃないかと、こういう趣旨ですね。これはそのとおりですね。

【児玉課長】 言葉として「地域連携」という言葉をそのまま使うかどうかということは、文言については考えさせていただきたいと思いますが、これまでも地域連携を進めているということは前段でも書いておりますので、ほかの医療機関の方々にも影響が出ないというような趣旨で書かせていただければと思います。

【星副委員長】 先ほど辻本さんからの職員の納得の上でというお話ももちろんわかるんですけども、自治体病院というのは形として住民の意思でできているんですよね。ということの理解なんですけれども、その住民が今、都立病院の縮小、それから民営化反対

運動というものが既にあって、皆さんのところに来ているかどうか、私のところもつい先週も大きなパンフが来まして、そういったはっきりした団体運動をやっているんですね。

先ほどの豊島病院の件もそうだったんですけども、公立病院であってほしいという漠然たる 漠然たると言ってはいけないかもしれない。住民の信頼性というものがあるんですね。そこに今、都の計画では縮小・合併していこうということと、さらに今度のことでいえば、非公務員型になるとすればまず民営化に近い形になる。そういったことをも考えると、そのことをどういうふうに触れるということではないのですけれども、頭に置いて、何かの形で納得いくようにスムーズに移行しなければ、大きな住民運動になる可能性もないわけではないんですね。

【大道委員長】 この点は、都民の立場、住民の立場、場合によっては患者、家族の立場という観点での書き込みをどういうふうに記述するかということが重要であることを、今星先生は非常に直截に指摘されました。立場によりさまざまなご意見があると思うんですけれども、すでにしっかりとした運動をされて、一定の方向性をお示しになった要請もいただいている経緯もございます。

しっかりとした経営基盤があつての適切な医療提供への信頼が厚いということももちろんあるわけですが、都民の皆様方にも、非常に厄介な状況の中で病院事業という公営企業の難しさあたりをやはりご理解いただく努力も必要なわけで、そのあたりを適切に書いた方がいいのかなと、私の立場からも正直思います。

経営形態の議論というのは、都民への適切な医療提供のために経営形態を議論しているのであって、財政健全化のためだけにやっているという書き込みは、やはり医療というのはそういうものではないのでしょうかという医療人としての思いもあるわけなので、このあたりの書きぶりは難しいけれども、最後の方向性のところで記載をしていただくことがいいのかなという気がいたします。

【星副委員長】 住民にとってもその方がいいんだというようなことですね。こう赤字が続いてはなかなかいい医療が提供できない。各院長先生方も自由にいろいろできない。だから、いい医療が提供できない。そういうのを解きほぐして自由度を増し、そして財政の健全化を図って、その結果が住民にいい医療を提供できるんだということが、何か抽象的でも文章があればね。

そうでないと、何だか財政赤字のためだけにどんどん民営化して、放っばり出すようになるという感じになると、住民運動としてはやはり、漠然ではなくて実際に都立病院の今

に対する住民の信頼性というものは相当強いんですよね。それは誇るべきことだと思うんですよ。その中で、あえて民営ではないかもしれないけれども、非公務員型に持っていこうということについては、ただ赤字がひどいから、とてもこれではたまらないからというんじゃない、ちょっとやっぱり住民が納得しない。

この方が住民にとっていい医療を提供できるんだというような文言を入れれば、また職員にとってもそうなんですよね。ただ赤字だからというので職員を締めつけるわけにはいかないで、やはりそうやってトップがある程度自由度を持ってやってくれば、職員にとっても優良な待遇や、処遇や、いろんな面の採用でも円滑にいったいいんだという納得があれば、先生おっしゃるような職員の納得も得られるのではないかと思うんです。

【泉澤委員】 前日も医療サービスのより充実というのをできれば書き込んでくださいと言ったんですが、独法の精神はもともと国がつくったんですが、それは財政破綻なので、財政規律上から縮減しようということで、ただし、その中にはもう1つ大きな目標があって、サービスの向上というのが、実は評価するとき、ウエート付けをやるときには75%。

東京都さんは既に技術研究所を独法化されたんですね。私はそのときもかかわったんですが、中小企業の支援を従来よりも格段に強力にやる。それだったら、私は独法化に協力しましょうということで、私はそこへ入ったものですから、ただし、財源は湯水のようにさすがの東京都でもあるわけではございませんので、限りある財源の中でやはり効率化は図らなきゃいけない。ただし、質を落としてはだめだと。ですから、技術研究所は従前から見れば相当な具体的な目標を立てて、中小企業支援サービスということを相当拡大してやっている。

ですから、もしもこの都立病院が独法化という道を選ぶのであれば、それはやはり医療サービスのより充実ということを肝に銘じてやっていただかないといけないのだろうと思っております。

【児玉課長】 先ほどの星委員に対するご回答とあわせまして今の点なのですが、10ページのところをごらんいただきたいと思います。先ほど簡単にご説明いたしましたが、今回の検討の前提条件ということで、特にこの最後の段落ですが、新たな経営形態の検討に当たっては、1つは、「効率的・効果的に事業を推進することにより」ということは前段で書いてありますが、「患者中心の医療」の実現と医療サービスの向上を図ると。その上で、将来にわたって「行政的医療」を安定的かつ継続的に提供することを前提条件とし

ているということですので、今回の検討のそもそもこの部分が確保されるということをお前提にしているというふうに事務局としては考えておりますし、そういった記述を行っているつもりですので、ご理解いただければと思います。

【福井委員】 もしそうであるとしましたら、21ページの1、「都立病院にふさわしい新たな経営形態」の3つ目のパラグラフの「その結果」から始まるところが、理由が経済性、効率性に偏っているように見えますので、最後から3行目の「など」から、それが診療の質の向上とかサービスの向上につながるということを書き込めば、わかりやすくなるんじゃないかなと思います。

【大道委員長】 非常にありがたいご意見なので、そこは構文上の問題、文章を組み立てる上での問題とはいいいながら、文脈を明確にする意味では大変ありがたいご意見だと思います。さて、関連で、松下委員、どうぞ。

【松下委員】 今回の星委員、泉澤委員のおっしゃることは全くそのとおりだと私は思うんですね。その辺のきちとしたスタンスというんですか、何のために病院改革をするか、あるいは形態を考えるかということをおきちとうたう必要があって、そのためには、ユーザーというのか、都民のためにということをおきちとうたわなきゃいけない。

今、事務局の話では、文言の中にあちこち出ていますよということで、僕もそうだと思うんだけど、ちょっとこれを読むと弱いところがありますよね。今、福井先生がおっしゃるようにここに書き込んでもいいけれども、やはり私は、報告に当たってという、要するに序文に当たるところにそのことをきちっと書いた方がいいと思うんですね。これは報告に当たっているところが今なくて、序文は委員長が書くんですか。

【大道委員長】 それは確かにおっしゃるとおりで、序の部分に書いておく必要がありますね。

【松下委員】 だから、委員長が書くとともに、何のためのこの委員会で、何のための改革かということをおきちっと押さえて書いておく必要がある。その方がアトラクティブというのか、きちっと誤解を受けないんじゃないかと思うので。

【大道委員長】 今のご意見は、これは必ずしも誤解とは思いませんけれども、都民の皆さん方はある種の不安を感じておられるところがあって、医療費の抑制策というのは来るところまで来た感があり、関係者は少なくとも非常に深刻に受け止めているわけです。また、事実この大東京でも非常に厄介なことが起こっているわけですね。こういうことを受け止めた時代の流れの中で、都立病院の経営形態を本当にどう考えるかということの

基本を最初にしっかりと出す必要がある。本当の意味で不安に感じておられる方々へのメッセージを埋め込まないと、ご納得いただけないというようなところは確かにあると思います。

この委員会としても、松下先生ご指摘のように「はじめに」の項を起こして、そのような趣旨の書き込みを、1ページ目にしっかりと書いて基本スタンスを明確にするということが大事であるという気がいたします。事務局、何かご対応があればお願いします。

【児玉課長】 了解いたしました。序文は委員長のお言葉ということになりますので、また大道先生ともお話しさせていただきながら、よろしく願いいたします。

【大道委員長】 各委員からのさまざまなご意見もございましたので、一定の方向での議論の中で、こういうことが出てきたということをしっかりお示ししたいと思います。

さて、何かほかでございませうか。どうぞ森山委員、お願いします。

【森山委員】 先ほどの辻本委員のご意見から私も考えていたのですが、今の関連ですけれども、21ページの最後の行からの部分をみますと、働く人にとってこの都立病院の改革の方向性がマイナスに受け止められているというふうにとれます。即ち、職員の身分が公的な立場から公務員でなくなることに問題があるように受けとめられますが、こういうふうここに書く問題なのかなと。住民が納得できる変革は職員にも自然に受け入れられるような方向性でなされるべきではないでしょうか。殊更これを書くということは、職員が公務員という身分に固執しているというふうにとれますが、そうなのでしょうか。

もう1点、全然違うことですが、3の「今後の方向性」のところの書き出しがまず「医師の処遇改善や」というところから始まっていますが、医師の処遇改善と経営形態を変えていくこととの関連は、1ページ目に書かれていることから、医師の不足の深刻化というのがこの取り組む1つの大きなテーマであるのでということで理解はできますが、経営形態を変えていくことと医師の不足問題を解決することとどうつながるのかわかりにくい。

これはやはり医師の安定的な確保があって、初めて経営が安定するということの前提に立っているという意味があると思いますので、先ほど内藤先生も医師の処遇が大事だというのをおっしゃっておられ、今回こういうふう議論をされて、これを書き込むことは今後政策的に方向性を示すものとしてとても重要だとは思っています。最後のところで急に医師の処遇云々と書かれており、主語がなくてよくわからない。

医師不足の解決が改革の前提であるため、医師の確保を図る必要があり、そのためにはアカデミーがあり、こういう個別に医師の定着を図る政策が前提になるという意味合いを

込めていただく方がいいのではないかと思います。

【大道委員長】 まず1点目の、21ページから22ページにかけての職員の身分が非公務員型の場合には公務員でなくなるというようなこと書きぶりが、現場で日々医療を、特に看護だけではないと思いますけれども、患者さんを見ている立場からみるとやや奇異に受け止められる生活感覚があるということをおっしゃっておられるのだと思います。

私も現場にいた者としてはわからぬわけではないので、ここの書き込みは法制上のことを言っているのですが、それがかえって職員の立場から見ると違和感があり、むしろ次の問題意識を引き起こしてしまうようなところがある。それよりは、職業人としての、あるいは専門職としてのより適切なやりがいのある仕事であるとか、あるいはさまざまな処遇の改善につながるというようなことを言ってもらった方が、よほど納得がいく。何か身分が変わるということだけを取り上げるのはちょっと奇異に感じるというふうな趣旨だと思います。

制度上こうなりますから書き込まざるを得ないと思いますが、職員の立場から納得できる書きぶりが必要ですね。経営形態を変えることで、職員の皆さんが職業人としてより納得のいくような仕事ができる可能性も大きくなるということは一定程度言えますよね。

【森山委員】 そういうことを言ったんです。

【大道委員長】 2番目の医師の問題については、医師が確保困難という重大な問題があるので、それをある程度目鼻をつけてからでないと、経営形態の見直しというところにはいかないのではないかと趣旨ですが、そういうことなのか。いや、医師が不足しているからこそ経営形態を変えるというような論旨・論脈もないわけではない。そのところのとらえ直しがどうも入れ替わったようなところがあって、その違和感を指摘されたのだと思います。最後の「今後の方向性」のこのあたりの書きぶりが、今後の方向が見えづらいついとか、曖昧だと受け止められてしまう。福井委員がおっしゃったように、もう少し具体的に、いつまでにどうするのかというのを書くべきだというご意見になるのですが、そこらあたりが鮮明ではないというご指摘ですね。

事務局の方で、何かありますか。

【児玉課長】 先に、移行の職員の身分の話につきましては、今委員長おっしゃったように、この事項自体は実際制度上の問題ではありますので残した上で、多少書き込みが不足している部分があるということかなと思いますので、そこは考えさせていただきたいと思います。

それから、医師不足のところにつきましては、最後の結論のところの構成が、まずふさわしい経営形態ということで挙げて、ただ、都立病院の課題、現状というのがありますよというようなこと。その都立病院の現状の1つが、非常に医師不足が急速に深刻化して、これは直ちに対応しなくてはいけない課題になっているということで、それを受けて、今後の方向性としてすぐにやらなきゃいけないこと、あるいは課題で十分検討しなきゃいけないことを「今後の方向性」の先の部分で書いて、その上で最後に、病院運営に支障が出ないよう十分な検討を行うべきだというような流れになっていますので、一応対応として都立病院の現状を受けて、今後の方向性のところで書いているということです。

そもそも医師の確保も、この経営形態をどうするかというところで非常に大きな問題であるということは十分認識しておりますが、ただ、一方ですぐ喫緊の課題としてやらなきゃいけないという面もあるということで、ここに書かせていただいております。

【大道委員長】 いずれにしても、それは理解をしたと。もう少し工夫した書き込みをした方がいいようなので、今日のご意見を受け止めた見直しをしていただくということにしましょう。

内藤先生が冒頭でご発言されたことですが、医師の処遇ということは非常に厄介で、兼職禁止を外せとはおっしゃっていらっしゃらないけれども、運用の仕方、実態として処遇の向上を図り、基本の給与・手当とか、あるいは休日の範囲とか、そういう問題は、あえて言えば独立行政法人の方がやりやすいといえればやりやすい。今の段階でそこまで踏み込んで書く必要はないという気はしますが、そういう考え方で吸収するということではいかがでしょうか。

まだ若干の時間がございます。ご意見があればいただきます。中村委員、先ほどお手が挙がっていました。

【中村委員】 第三者的な意見かもしれませんが、報告書案をずっと拝見してまして、いかに非公務員型に移行することが皆さんにとって大変なのかということがひしひしと伝わってきます。したがって、この報告書は、どちらかという大変さが強調されていて、移行することによるメリットがあまり感じられず、都立病院改革のひとつの手段だということの方があまり見受けられない。言葉が悪いんですが、どちらかという嫌々移行する、そして何かものすごい努力が必要だというように私にはとれるんですね。

こういう場の提案というのは、むしろ明るい方向性が強く見えるのが普通じゃないかと思いますが。まことに第三者的な意見で申しわけございませんが、ちょっとそのように感

じます。

【大道委員長】 そのとおりですね。決してバラ色ではありませんが、いかにも財政的にやむを得ず独立行政法人化の方に流れていくというようなスタンスはいただけませんねというふうなご趣旨と思います。先ほど福井先生がご指摘のように、新しい経営形態になったときには、都民にとってより適切な医療を、時代に合わせて本来的に提供するためにこういうことをやるのだということを、それは前書きにももちろん書くんですけども、3章の1の新たな経営形態というところで、しっかりそのことをもう一回述べるべきだということだと思います。

【福井委員】 書くのは大変かもわかりませんが、この報告書は大部分の人が第3章だけを読むと思うんですね。そうすると、どうしてもメリットの部分が3行とか4行で、課題が20～30行あると、与える印象が違いますので、メリットのところをもうちょっと書き込んでいただきたいと思います。せめて同じぐらいの量になるくらいにさせていただいた方が、与える印象が違うのではないかなと思います。

【大道委員長】 3章だけお読みいただく方は確かに多いのかなと思いますので、やはりそうすべきですよ。東京都が今置かれている状況から確かにこうならざるを得ないのかと思いますが、やはりなぜ今独立行政法人の方向か。しかし、なおこれだけやることから、やるべきことをやった後でそちらの方向へしっかりと行くという、東京都としての基本的な手順というものをより明確にしたほうがよい。難しい時代により適切な医療を確保するために、こういう方向性をとることが必要だと、我々委員会はそういう考え方を示したという流れをより鮮明にさせていただくような工夫をしてくださいということですよ。

起案されるのは大変難しいけれども、私もお手伝いします。ためにして冗長に膨らませてもしょうがないわけですけども、法人化のメリットは比較表の中ではありますが、それをもう少し具体化して書き込むことはあっていいですよ。

【児玉課長】 それは深い意図があってこうしているわけではございませんで、前段の比較のところでもかなりメリット・デメリットがはっきりしているかなと思ひまして、重複になってしまうかなということで、ここはあまり書き込んでいなかったんですが、今のご意見もいただきましたので、そのあたりは工夫をさせていただきたいと思います。

【林神経病院院長】 ちょっと伺いたいと思います。先ほど事務局の方からも、10ページの前提条件を説明して、この委員会の目的を指摘したと思うんですね。第3章が「本

委員会は、将来にわたって、「行政的医療」を安定的かつ継続的に提供するためにふさわしい経営形態」ということで起こしてあります。そこで、最後のまとめの「今後の方向性」の部分の最後の2行に「新たな経営形態の移行に当たっては、病院運営に支障がないように」と書いてありますが、「病院運営」というところを「行政的医療を安定的かつ継続的に提供するのに支障がないように」という文章に替えて入れれば、本委員会の前提条件に基づいた方向性がはっきりするのではないかと思います。

【大道委員長】 最後のところでも書き込みますけれども、そもそもこの委員会が何の目的で設置されて云々というのは、冒頭で設置要綱などもあるわけですが、前書き、序文のところでも明確にして、最後の結論のくだりの今言ったご指摘も受けて工夫する。東京都が今担っている都立病院でなければ対応できない医療を途切れることなく継続しなければならぬわけですから、いろいろ検討したけれども、ただ経営形態を見直せば済むという問題ではないという流れで書いた方がいいのではないかと思いますので、このご意見もいただきたいと思います。

さて、3章に関連してさまざまなご意見をいただきましたが、あまり時間もございません。今後の方向としては、今までにいただいたご意見を最大限反映させる形で取りまとめさせていただきます。

あまり時間的なゆとりもないので、今日いただいたご意見を反映させた形での成案というべきものを、一応私の方でお預かりをして整えさせていただきたいと思います。それについて、委員の皆様方から改めて確認をしていただく必要があると思いますが、事務局、どうですか。時間的なゆとりはありますか。

【児玉課長】 時間的には、また大道委員長とご相談させていただきまして、必要があれば、また各委員の先生にもお話しさせていただきたいと思います。

【大道委員長】 今日、いろいろとご意見が出ましたので、やはり成案がこうなったということの基本的な確認をした方がいいと思いますが、事務局、大丈夫ですか。時間的なことをちょっと心配しているのですが。

【児玉課長】 いずれにしましても、至急今回のご意見を反映した案をつくりたいと思いますので、お願いいたします。

【大道委員長】 前回の委員会から今回まで1カ月もたっていない中でまとめなくてはいけないスケジュールでしたが、今日のご意見は大事なご意見が幾つも入っておりますので、そこを反映した形で成案を得て、私としては各委員の皆さん方にご了承をいただく手

順は入れさせていただくことが必要であると今の段階では思っております。そういう方向でひとつよろしく願いをいたしたいと思います。

それでは、一応今日のご議論いただくべきことは一わたり何とか終わりました。あとは、事務局の方から連絡事項等があるようですので、よろしくどうぞお願いいたします。

【児玉課長】 今、大道委員長からお話がありましたが、最終的な報告書を取りまとめいただいた段階で、大道委員長から私どもの秋山病院経営本部長に報告書を提出していただくという予定にしております。

事務局から以上でございます。

【大道委員長】 それでは、本日で今後の都立病院の経営形態のあり方についての議論は一段落ということでございます。大事なご意見を毎回いただきまして、委員長の立場としては大変ありがたいことだったと思います。

それでは、最後になりますので、秋山病院経営本部長からご挨拶を賜りたいと思います。よろしくどうぞお願いいたします。

【秋山病院経営本部長】 大道委員長ほか委員の先生方には、今年度お忙しい中5回にわたってお集まりをいただきまして、大変貴重な意見をちょうだいいたしまして、まことにありがとうございます。御礼申し上げます。

一応今日は、これまでの議論を総括した案の形で出させていただきましたけれども、またたくさんご議論いただきまして、委員会としての活動はこれで終わりではございませんが、皆さんにお集まりいただくのは今日が最終回ということでございますので、この場をおかりして御礼させていただきます。

今後、委員会の方から報告をちょうだいいたしまして、先ほど言いました行政計画というものでございますけれども、これは改革の実行プログラムで行政計画を我々は今進めている。これが今年度で切れますものですから、来年度以降5年程度のタームでまた計画を今年度中につくりたいと思っております。その中には、経営形態の問題を今後どう進めていくかということをお今回の報告書、それに報告書だけではなくて、委員会の中で先生方からちょうだいした意見も活かしながら入れ込んでいきたいと思っております。

ただ、先ほどご議論がいっぱい出ましたけれども、独立行政法人は、特に非公務員型の場合は歴史も浅い、事例もない、数も少ないというような形で、それから、先ほどの適用の仕方をどうするかとか、そういう面ではまだまだ検討途中の状況でもございますので、我々としてもさらにご意見をいただいたものを検討を進めつつやっていきたいと思ってお

ります。

まだ最終的な報告になってはございませんけれども、最後までございます。委員の先生方のこれまでのご議論に厚く厚く感謝を申し上げて、私の挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

【大道委員長】　これで本日の議事はすべて終了でございます。

お時間も参りましたので、本日はこれまでといたしたいと思います。

皆様には長時間、また5回にわたりいろいろご議論いただきまして、ありがとうございました。

以上でございます。ありがとうございました。

了