

都立病院経営委員会

第4回

「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会

平成29年9月14日（木）

東京都病院経営本部 経営企画部 総務課

午後5時55分 開会

○斎藤計画調整担当課長 それでは、定刻より少し早いですが、委員の先生方、アドバイザーの先生方おそろいですので、始めさせていただきます。

それでは、これより第4回都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会を始めさせていただきます。

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

それでは、議題に入る前に、お手元の配付資料の確認をお願いいたします。

次第をおめぐりいただきまして、検討部会の名簿、次に病院経営本部及び都立病院の出席者名簿、その後に本日の部会の座席表を添付しております。それから後ろ、議事に係る資料でございます。3枚組みの資料1「都立病院の担うべき医療と経営力向上の取組の方向性」、おめぐりいただきまして、また3枚組みの資料2「経営形態の制度比較」、続きまして一枚ものですけれども資料3「公立病院の経営形態の状況」でございます。

また、あわせて、席上のほうにA3判のフラットファイルを置かせていただいておりますが、こちらは参考資料として、これまでの部会の資料、並びに先日開催されました第1回の都立病院経営委員会の資料を入れております。この第1回の経営委員会の資料の中には、本検討部会の中間報告、並びに医療機能の検討部会の最終報告書も入っておりますので、適宜ご参照いただければというふうに思います。

資料については以上でございます。落丁等ございましたら、随時事務局までお申しつけください。よろしく願いいたします。

それでは、これからの議事の進行につきましては、大道部会長をお願いいたしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○大道部会長 それでは改めまして、本日は第4回都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会を開会させていただきます。

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

本日のこの部会、特段非公開とする発議がなければ、会議及び会議録につきましては公開といたしたいと思っておりますがいかがでございましょう。よろしゅうございますか。

それでは、本日は公開とさせていただきます。

傍聴の方、おられるのであれば、どうぞお入りください。よろしいですか。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

初めに議題1「都立病院が担うべき医療と経営力向上の取組の方向性について」ということです。まず事務局から説明をお願いいたします。

○斎藤計画調整担当課長 それでは、資料1「都立病院が担うべき医療と経営力向上の取組の方向性について」とあります資料をごらんください。

これまで経営の現状などを踏まえましてご議論を進めていただき、経営改善に向けたご意見を頂戴してまいりました。今回の経営力向上に向けた議論につきましては、まず都立病院が担うべき役割があり、その役割を効果的、かつ一層効率的に果たしていくために経営力の向上をどう図っていくかという観点から行うことを目的としてご議論を進めていただいております。

前回の本検討部会におきましても、医療機能に関する検討部会の最終報告を踏まえまして、その実現を支える経営改善について制度的な制約も認識しつつ、検討を進めていくことが必要とのご意見を頂戴したところでございます。

こうしたことを踏まえまして作成いたしましたのが、今回の資料1となっております。資料のほう、冒頭でございますように、地域医療構想に基づき、関係機関の機能分化・連携の推進が求められる中、都立病院が担うべき医療機能を果たしていく観点から、これまでにご議論いただいた内容、頂戴したご意見をもとに、経営力向上の取組の方向性として整理いたしております。

資料の構成といたしましては、担うべき医療の方向性の概要を一番左の欄に記載させていただいております。中央にその医療の方向性を果たすための経営力向上の取組の方向性、そして、一番右にその取組例という形で記載してございます。また、担うべき医療につきましては、3つの方向性が示されておりますので、その3つの方向性ごとに1枚ずつ計3ページで経営力の方向性を取りまとめてございます。

また、資料中、丸数字が振ってありますが、こちらは数字相互に関連性などはございません。説明やご議論いただくに当たって便宜上、付番しているものでございますので、あらかじめご承知おきいただければというふうに思います。

それでは、まず1ページ目でございます。ここでは3つの担うべき医療の方向性のうち、行政的医療の安定的かつ効率的な提供を果たしていくための経営力向上の取組の方向性をまとめてございます。

まず、一番左の欄、医療の方向性の概要でございますが、「都立病院は全ての都民のための病院として、都民の健康と生命を守るため、今後とも、行政的医療を安定的かつ効率的に提供していくことを基本的役割とすべき」とされてございます。

その下、安定的な提供といたしましては、①にございますように、災害や感染症、精神科救急などセーフティネットとして中核的な役割を果たすこと。また、例えば③にありますように、新たな医療課題に対して、一般の医療機関の提供体制が確立するまでの間、先導的な役割を果たすことなどが求められてございます。

また、その下、効率的な提供といたしましては、①にございますように、限られた医療資源の効率的な活用により、都全体の医療水準の向上を図ることなどが求められてございます。

これらの役割を果たすための経営力向上の取組の方向性を真ん中の欄にまとめてございます。方向性といたしまして、持続的な運営のための経営基盤の強化としておりまして、丸のところでございますが、今後も都立病院がその基本的役割である行政的医療の提供を継続して安定的に果たしていくためには、経営基盤の強化が必要としてございます。以下、具体的な方向性をまとめてございます。

まず、①でございますが、行政的医療の提供に当たりましては、法に基づき一般会計による負担金を繰り入れることとされてございます。負担金の繰り入れにつきましては、その対象となる医療の適正化に向け、民間医療機関との適切な役割分担による効率的な医療提供体制の確保を一層推進し、負担金繰り入れに対する都民の理解が得られるよう不断の見直しを進めることが必要である。また、そうした状況を対外的に情報発信していくことも重要というふうにしてございます。

②では、一般会計による負担金を圧縮するため、収益及び費用の両面から一層の経営改善を進めることが不可欠であり、職員のモチベーションの向上や経営に対する意識改革を図ることが重要としております。

③では、人材に関してですけれども、安定的かつ柔軟に確保する仕組みづくりが必要としてございます。

また、④では収益確保、経費の圧縮、費用対効果・生産性の向上の各面において、経営改善を進めるに当たって、予算、契約、人事などの制度的制約があるとしてございます。

最後⑤でございますが、都におけるセーフティネットとして、中核的な役割を果たしていくためには、経営力向上の取組を一層実効性の高いものとしていく経営基盤の強化策の検討が必要としております。

また、その下には、これまでご議論いただいた中で出てまいりました制度的な制約をまとめてございます。

①では、短期間での異動などにより、経営に関するノウハウの蓄積や専門性を有する職員の確保・育成が困難であること。

②では、人事給与や契約などについて民間との比較において柔軟性などの面で差があることを記載してございます。

一番右の欄では、これまでに頂戴したご意見で方向性をもう少し具体化したような内容を取組例としてまとめて記載してございます。こちらをご参照いただければというふうに思います。

1枚目の説明は以上となります。1枚おめくりいただきまして、2ページ目をご覧ください。

こちらでは、担うべき医療の方向性の2つ目でございます、特性や専門性を生かした高水準な医療の提供を果たしていくための経営力向上の取組の方向性をまとめてございます。

まず、一番左の欄、医療の方向性の概要でございますが、「医療の高度化のメリットを生かすとともに、高齢化による患者の症状の複雑化等に対応するため、都立病院の強みである総合診療基盤を総動員するとともに、専門性を生かした質の高い医療を提供していくべき」とされております。

具体的には以下、括弧書きで示されている大きく3点ございまして、高度・先駆的な技術の開発・導入、複数の専門性の組み合わせによる高次元の医療の拡充、臨床研究の推進が挙げられております。この3点の括弧書きのそれぞれのところの①にありますように、最初の括弧書きの高度・先駆的な技術の開発・導入のところでは、治療の選択の幅を広げるため高水準で専門性の高い医療の提供。2つ目の複数の専門性の組み合わせによる高次元の医療の拡充のところでは、都立病院の総合診療基盤と強みとなる医療機能を生かし、複数の専門性の組み合わせによる高次元の医療の充実。3つ目の臨床研究の推進のところでは、都立病院の症例や治療実績について、臨床研究等に有効活用し、広く都民に還元していくことなどが求められてございます。

これらを実現するための経営力向上の取組の方向性を真ん中の欄にまとめてございます。方向性といしまして、都立病院の強みの効果的・効率的な発揮に向けた新たな仕組みづくりとしておりまして、丸のところでございますが、都立病院が一体となり、保有する特性や専門性を一層効果的・効率的に発揮し、都民に還元できる仕組みづくりが必要としてございます。以下に具体的な方向性をまとめてございます。

①と②につきましては、高度・先駆的な医療、医療技術の開発等に関するものでございまして、まず①ですが、行政的医療の提供のところでも先ほど役割分担の記載がございましたが、こちらも担うべき高度・先駆的医療につきましても、その必要性、目的の明確化と都民への成果の還元が必要としてございます。

②では、都立病院のミッションに照らしたP D C Aサイクル、導入成果などの評価の仕組みの構築が必要としてございます。

③では、合併症や複数疾患を有する患者に対応するため、そうした患者を中心として都立病院全体で医療資源を共有、活用する体制の構築が必要としてございます。

④におきましては、臨床研究に関してでございますが、都立病院間の連携などを推進し、症例や治療実績などを臨床研究に活用していく仕組みやその成果を広く都民に還元する体制づくりが必要としております。

また、その下段、制度的な制約といたしましては、人材の融通や多様な事業主体との連携を推進する上などで重要となる人材の交流や人材の確保の面で制約があるというふうに記載してございます。

一番右の欄には、先ほど1ページ目と同様、取組例を記載してございます。

2ページ目につきましてはの説明は以上となります。おめくりいただきまして、3ページ目をごらんください。

ここでは担うべき医療の方向性の3つ目でございます地域医療の充実への貢献を果たしていくための経営力向上の取組の方向性をまとめてございます。

まず、一番左の欄、医療の方向性の概要でございますが、「都立病院は、地域に不足する医療や求められる医療の補完、地域包括ケアシステムの構築に向けた支援など、地域の状況に応じた地域医療の充実に貢献すべき」とされております。具体的には以下、括弧書き、大きく3点ございまして、地域医療との切れ目のない医療連携、円滑な転退院・在宅移行、地域の医療機関等の支援の充実が挙げられております。

最初の括弧書きの地域医療と切れ目のない医療連携では、①及び②にありますように、民間医療機関や公社病院との一層の連携の推進。

2つ目の括弧書きの円滑な転退院・在宅移行のところでは、②にありますように、地域包括ケアシステムの構築の過程におきまして、連携モデルの提示や普及。また、③にありますように、地域包括支援センターとの連携等による幅広い情報提供。

3つ目の括弧書きの地域の医療機関等の支援の充実では、①及び②にございますように、都

立の人材の活用や住民への普及啓発などを通じ、地域の医療機関を支援する役割などが求められてございます。

これらを果たすための経営力向上の取組の方向性を真ん中の欄にまとめてございます。方向性といったしましては、地域の医療ニーズ、医療提供体制の変化に即応できる運営体制の確保としておりまして、丸のところでございますが、急速に高齢化や医療技術が進展する中、増大する医療需要に地域で応えていくため、地域の医療機関等との機能分化と連携に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を確保していくことが必要としてございます。

以下、まず①でございますが、地域で求められる役割を発信するとともに、地域の医療機関がどういった機能を有し、どのような患者さんを受け入れているかなどの情報の把握をしっかり行うことが必要としてございます。

②では、公社病院との間で、医療資源の共有や活用を一層推進する仕組みの検討が必要としてございます。

③では、都立病院の人材などの医療資源を地域の医療水準の向上のため、有効に活用する仕組みが必要としてございます。

④では、地域包括ケアシステムの構築には、多様なサービス主体がかかわっているため、冒頭の丸のところでも機能分化と連携と記載してございますが、こうした多様な主体との効果的な役割分担と連携を可能とする仕組みづくりが必要としてございます。

また、下段、制度的な制約といたしまして、①及び②にございますように、連携を進める上で重要な人材交流や医療ニーズに応じた柔軟な人材確保に対しての十分な対応を行うことや、また、多様な職種によって地域にアプローチしていく体制の確保が困難などと記載してございます。

一番右の欄には、これまでと同様、取組例を記載させていただいております。

説明が長くなりましたけれども、これまでご議論いただいた内容、ご意見をもとに担うべき医療の方向性を果たしていく観点から経営力向上の取組の方向性を整理いたしました。

事務局からの説明は以上でございます。

○大道部会長 ただいま事務局から、都立病院が担うべき医療の方向性並びに経営力向上の取組の方向性について、具体的、基本的な考え方を資料に基づいて説明がありました。

本検討部会は当初から都立病院の担うべき今後の医療の方向性を踏まえて、それらを効果的、効率的に提供するにはどういう方策があるかと、こういうことをご議論いただくために時間を割いて今日まで来たわけです。今の説明、端的にまとめてはいただきました。先般、この部会

のいわば上部組織としての経営委員会が今年度の初回として開催されました。このときにも、今後の担うべき方向性とそれぞれの方向性を受けた形での経営力向上のあり方、これらを一体的にしっかりとまとめて、次年度以降、本来的な都立病院の役割を果たしていくべきという方向性が示されたところです。

いずれにしても、今、説明がございましたそれぞれの方向性、それを受けた形での経営力向上について、アドバイザーの先生方を含めたご意見も賜っているわけですので、それらを今のA3、3枚の資料にまとめていただいたところでございます。

改めてごらんいただいて、まずは部会の委員の皆さん方、そして、今日、3名のアドバイザーの先生、お揃いでございますので、アドバイザーの先生方にも積極的にご助言をいただいて、何とかいい方向で取りまとめたいと思っております。

それでは、どうぞ、どこからでも結構だと思いますので、ご意見をいただきたいと思っております。口火を切っていただくという意味では、今後の都立病院の担うべき方向性を取りまとめていただいた部会長である、橋本部会委員、今の全体的な資料説明についてコメントいただきましょう。

○橋本委員 前回の親委員会のほうで大道部会長から説明がありましたけれども、この二つの会議は表裏みたいなのところがあるので一緒に議論してほしいということで、当初はこの部会ともう一つの部会を合同部会としていただけたらいいのかなと思ったのですが、ちょっとそれはいろんなスケジュールの関係から断念されて、報告書のレベルでこういうふうと一緒にしましょうという動き方をしました。

経営力向上の取組の方向性ですから、このぐらい抽象度があるのかなというふうに思いますけれども、ちょっと観点を変えて、個々の病院の職員の人たちが自分の病院の役割と、それを支える経営力を向上していくために何をしたらいいのかというイメージがこれから出てくるかどうかの問題だと思うんです。それがちょっとまだ、もう少し報告書をブレイクダウンしなきゃいけないのかなというふうに思いながら、まずは聞きました。

それから、もう一つはなかなか言いにくいのですが、都立病院がこういうことを言うことに関して、多少受け身だなという感じがしているんです。もうちょっと主体ですから、それなりにもうちょっと踏み込んだ戦略があってもいいのかな、姿勢の問題ですけれども、そういう感じがします。いろいろ外側が決まらないと、我々都立病院は何をやるかこれから考えるんだみたいな話で、地域との兼ね合いみたいな言い方をするのですけれども、そこは必ずしもそうでもないのかなと思うんです。我々都立病院がある種の地域において状況をつくっていくという



ことは大事な戦略なのかなというふうに思いますけれども、そこはうまく地域とやっていくということだと思いますけれども、そういうこともあったほうがいいのかなというふうに思いました。

それからもう一つ、これはもともとこっこの部会の話ですが、1枚目の4番に入るのでしょいか。制度的な制約は除いて、本来やるべき単体の病院が経営力を向上するためにやるべきことを本当にやっているのかどうかというのは、僕、長いつき合いなのですけれどもよくわからないんです。それがどのぐらい400億の繰り入れのところに効果があるかはそんなに期待できないと思いますけれども、病院を経営していくときのお作法としてやるべきことを本当にやっているのかどうかというのが、押さえるべきところをあまり水漏れしないようにするという話ですけれども、お金の。そこがちょっともう一回、私、部会員として確認したいなど。むしろ病院の中では本当にやるべきことをやっているのかということを確認していただいたほうがいいのかなというふうに思います。その上で、打って出る戦略だとかというのがあるのだろうというふうに思います。ちょっと感想ですが、そんな感想を持ちました。

○大道部会長 ただ今の指摘について、事務局の立場でこれまでの議論をまとめていただいて、今日の3枚の説明資料があるわけですが、個々の都立病院、今日は院長先生もお集まりなわけですが、経営体としてのそれぞれの病院が本当に現実味を持ってこれらの課題に取り組んでいくというような、リアルな実感というのがあるのか。大丈夫ですかというか、リアルに伝わってこないというのが橋本部会委員としての立場からの、感想とは言いながら、ある意味ではきつご指摘でもあるわけです。

今後の担うべき方向性を3つにまとめられた。これは別の部会で橋本部会長が主導的にまとめていただいて今日ご紹介の3つの方向性があるわけですが、それを受けて経営力の向上のためには、こういう形で経営力の向上を図るべきということが出てきているんですけども、先の経営委員会でも、その両者を一体的に抱き合わせるだけで都立病院が期待される役割を担い切れるかというご意見が出ました。つまり、例えばそこに事業体としてのガバナンスというのを働かせるためにはどうしていったらいいかとか、それぞれの病院の医師、看護師以下職員がモチベーションを、あるいはモラルをしっかりと引き上げて問題解決に取り組むかというところの、そのあたりがやっぱり必要なのではないかという意見が、経営委員会でも出たところでした。

いずれにしても、個々の都立病院が現場で担っておられる役割をまさに経営力を向上していく上でのしっかりとした提言などがあったほうがいいと、こういうふうなことに受けとめまし

た。

病院側が受け身的で、もう少し能動的にならないとか、あるいは個々の病院が本当にやるべきことをやっているという実感がつかめない状況にあるという、聞きようによってはかなりきつご指摘です。ややソフトなトーンでおっしゃいましたけれども、先の経営委員会でもこのような指摘が出たところです。

議論の呼び水ということであれこれ申し上げましたが、どうぞ、関連でのご発言があれば、いただきたいと思います。

末永先生、どうぞご発言ください。

○末永アドバイザー この担うべき方向性云々は、これはこれでよろしいとは思いますが、例えば経営力向上の取組の方向性というところで、職員のモチベーションの向上や経営に対する意識改革を図るということ、これはもう全ての病院でずっと昔から言われていることです。これがなぜできていないのかということ。

それから、その次に制度的な制約があるから、では、どうなのかという問題があります。制度だけ変えればよくなるかという、そうでもないと思うんです。その辺の詰めとか、それから専門性を有する職員の確保育成が困難、困難だったらどうするか。例えば2年交代ということに関して、プロパーで仕事をする人を残すように育てるということも必要ではないかだとか、いろいろ感じます。

それから、先ほどの橋本先生のお話とある部分、関係があるかとは思いますが、私、ここで前のときに言いましたのは、先進的な病院といえましょうか、民間病院では特にあらゆるものの、加算になるようなものをするような努力をしているというようなことを言いました。そのとき感じましたのは、例えば病棟薬剤師の問題がまだ2つの病院ぐらいしかとれていないとか、当然東京都のことですから、薬剤師は基準どおりに決まっています。ある中でなぜできないのか。なぜできるようにならないのかというようなこと。それとか、例えば総合入院体制加算を墨東病院はこれ、精神病床も持っておられて1がとれています。だけど、ほかのところはこれだけの規模の病院でありながら、2ないし3をとろうとしているのかどうか。というのは、僕は多分、院長の先生方みんな御存じで、とればよいと思っているはず。そうすると、何かそこで抵抗されるような部分があるのかどうかということを検証して、それを改善していかないと、院長先生だけが責められるというような形になるのではないかというような感じがいたします。モチベーションの向上とか意識改革なんていうことは、先生方みんな御存じのはずで、それがもし問題となるようなことがあるとすれば、何かそれに抵抗するような部分があるのか

ないのか、それはもちろん僕にはわかりませんが。

それから、例えば事務方のことについて言いますと、我々地方都市の病院に比べれば、東京都は立派な優秀な人たちがもっとたくさんいるはずで、その人たちをいかに育てていくかということもこれからの課題ではないかなというふうに思います。

○大道部会長 ありがとうございます。

繰り返しません。それぞれかなりしっかりとご指摘でございますので、受けとめざるを得ないというところが本当のところ。これは経営本部に向けたしっかりとご意見として受けとめざるを得ないと思います。今後、このようなご意見を生かすということでの対応を、大いにお願ひしたいと思います。末永先生は長いこと院長をやっておられるから、非常にご理解があるご発言でしたけれども、恐らくここでそれぞれの院長先生方にご意見を承ると、今日の時間に収まらないので、特段にご発言があればいただきますけれども、恐らく身に染みてお感じのことなのかなという気がします。

その上で、今、末永先生にご指摘いただいた関連のところでは何か部会委員の立場、もしどうしてもということであれば、せつかく会議にご出席のそれぞれの病院の管理者の立場での院長先生方からご発言をいただきます。

それでは、相澤アドバイザー、お願いいたします。

○相澤アドバイザー まず、経営の視点からいきますと、私、公立病院改革の一番最初の素案をつくったときにかかわったんですが、そのときに私が指摘したのは、経営の二重性を解消しない限りだめだと。それはなぜかという、院長がこうしたいと思っても、あるいは人をふやしたくても、それを議会に上げて、議会がまたそれを決定して、職員を雇用するにはさらにまた時間がかかって、そして雇用したころにはもう診療報酬がまた、2年に1回だから変わっていると。僕はそのときに言ったんですが、公立病院がもう1周おくれどころじゃなくて、10周ぐらいおくらしていると。これで変化の時代に経営をしろというのが無理だと。だから、これをまず何とかすることをきちんと考えないと、多分これからますます変化が激しくなっていく。これに対応していくための仕組み、根本的な仕組みづくりをまずやらなければだめなんではないかなというふうな気がします。

それともう一つ、僕がそのときに言ったのは、地方の小さな都市で、その病院しかない場合は別として、東京都は石を投げれば病院に当たるなんて言っちゃいけないかな、それぐらい、要するに病院がたくさんあるわけです。そういう中でやる都立病院というのは、どんな役割とどんな使命を持っているんだということが多分ここに書かれていなくて、何か総花的にふわふ

わと書いて、みんな反対もしないけれども、諸手を挙げて賛成とも言えないと、多分そういう状況だと思うんです。そういうことがあればあるほど、経営の立場からいうと、非常に経営をやりにくくなると思うんです。何でもかんでもやらなければいけない。もう御存じのように、デパートはだめな時代なんです。何でもかんでも売っていて、何でもかんでもありますよという、もう時代ではない。では、どうするのかということが多分ここに盛り込まれていないのが経営がうまくいかない大元をつくっているのではないかなという気がします。

さらに、もう一つだけ苦言を呈すれば、これだけの大病院の中に何で地域包括ケアという言葉が入ってくるのか、僕にはよくわかりません。地域包括ケアは石を投げれば病院に当たるぐらい病院があるんだとすると、それは周りの病院にやってもらって、これだけ大規模の都立病院は地域包括ケアを支援するとか何とかいうのではなくて、多分もっと違う、そういう地域包括を担っている病院といかに連携をしていくのか、いかに協働して地域としての医療を守っていくのかということが必要だと思うんですが、どこにも書かれていないような気がして、これだと僕が病院の経営をやれと言われても非常に困るんですが、都立病院の院長先生がどうお考えになるのかわかりませんが、その3つの大きな問題があって、これを改善しないと経営はよくなるまいなと私は思います。

○大道部会長 ありがとうございます。

明快なご意見をいただきました。3つ目の問題はともかく、最初の2つについては幾度となく指摘をされてきたことでもございます。今日後段で、実は経営形態のご意見を賜ることが準備はされております。経営形態を変えれば、今、相澤先生ご指摘の問題の幾ばくかは答えになるかどうか、これも今まで他の事例や実績ありますので一概には言えない。これまでの本部会の検討結果と、もう一方の部会の今後の担うべき都立病院の役割の方向性の両者について一体的に扱いましょうというようなことで総体としてまとめた中でも、総花的にはまとまっているんだけれども、個別で具体的にこれを都立病院はしかるべく担う、当事者の現場はもちろん都民の立場からもまことにそうである。だからこそしっかりやるべきというような、ある種の迫力というか、インパクトというか、そういうのが見えないんじゃないかと。これは先ほど橋本部会委員が指摘されたことに相通するものです。

相澤先生はいろんなところでお話をされていて、お聞き及びの向きも多いかと思いますが、改めて公立病院を念頭に、とりわけ都立病院という生身の間でのご発言ですので、非常に重いご指摘でした。今のご指摘を受けた形でも結構です。あるいはほかの視点からでも結構です。時間の制約がございますので、どうぞ関連でのご発言をお願いいたします。

では、山本部会委員、どうぞ。

○山本委員 皆様のご意見とほぼ同じではあるんですけども、個々の病院のところで経営に関する努力をしっかりとさせていただくというのは非常に当然のことであり、これは今後も続けていただく必要があると思います。ただ、一方で400億円という非常に大きな金額を議論しているときに、個々の努力だけでは済まない。やはり仕組みとして何かやはり大きく変えていかないといけないということも、この中でやはり記載をしておく必要があるのではないかというふうに思います。そういう中で、やはり各委員の皆様からのご指摘ございましたけれども、組織のガバナンスのあり方、リーダーシップ等々、柔軟な意思決定をできるためのガバナンス等をどのようにつくっていくか、それが制度的な制約の根っこにあるんだとしたら、そういうところについても触れておく必要があるのではないかというふうに思います。せっかくこのような会議の場で全体に対して議論をしておりますので、そういう全体に共通する根っこのような指摘というところも、ぜひ付記しておく必要があるのではないかというふうに思っております。

○大道部会長 山本部会委員は経営委員会の委員でもいらっしゃるの、経営委員会でもご発言です。既に本部会でも基礎的なデータの紹介や資料を添えた形での説明がありました。既に触れられたように、平成28年度の決算、おおむねはっきりしたわけですが、一般会計での負担は約400億円です。しかも一般会計からの繰り入れを受けても、当初の事業計画、予算計画を上回る支出となり、自治体病院、公立病院でのいわゆる赤字の実態が出てきた。これは実は9年ぶりだそうです。350億から400億の繰り入れがあれば、それなりにしっかりとした医療が提供され、以上の赤字というのはないのが当然であろうと受け止められる中で、28年度の決算の実情は今、申し上げたようなところなんです。そういう流れを踏まえると、山本委員のご指摘にもなります。

実はさかのぼると、平成の年次に入って早々に400億近い繰り入れの実態がありまして、かれこれ二十数年経っているわけですけども、一向に繰り入れの額が変わらないではないかという指摘も先般の経営委員会では出ました。実際は事業規模は拡大しておりますので、同規模の額とは言いながら、都立病院では自己収支比率というわかりやすい言い方で経年変化を見ています。自己収支比率は、かつては6割程度という実情だった。近年は何とか8割まで回復して、概ねその水準を維持してきました。しかし、幾ら人口規模が大きくて財政規模も大きいからとは言え400億円の一般会計負担というのは、やはり特異な病院事業だと言わざるを得ない。今日説明のあった行政医療に対応しているから、必要だから一般会計からの負担をお願いしているということです。しかし、改めて、このような時代環境の中で、何か対応する必要がある

んじゃないかという、こういう問題意識です。来年、また診療報酬の改定があるし、一般的には、やはり医療経営については極めて深刻な見方が根強いわけです。そういう中で今後どうするかということだと思います。

今の山本委員が、一都民の立場からも、この流れというものを何とかするのが今の時期なのではないかという指摘は、本部会としてもしっかり受けとめさせていただきたいと思います。全国的にも類を見ない実情ではありますので、そういうところは今日この部会で情報共有を改めてするという事だと思います。

まだ、若干の時間がございます。どうぞ、今の議論の流れの中で何かご発言があればいただきます。野口委員、どうぞ。

○野口委員 全く皆さんのおっしゃるとおりだと思いますし、余りそれ以上でもそれ以下でもないんですけども、1ページ目の4番です。先ほどから皆さんがおっしゃっているんですが、制度的にも予算的にも制約があると。じゃ、その予算制約の中で資源配分を一番効率的にやっていくためにはどうしたらいいかということを考えなきゃいけないときに、やはりあれもこれもはできないので、AということとBということがあったら、AをとったらBはできないし、BをとったらAはできないというふうなことを考える中で、それぞれの都立病院さんのすごく得意なところ、あるいは地域属性がきつとあるというふうに思うんです、もちろん専門性もあるでしょうし。ですので、その辺のところを特徴あるいは地域属性みたいなことをもう一回精査をして、それぞれの病院で何ができるかという、いわゆるメリ張り、全部はもう全ての病院で全部やるということは無理なので、その辺のメリ張りをやはり真剣に考える必要があるんじゃないか。そのメリ張りをつけると、例えばある病院ではAはできるけれども、Bはできません、違う病院ではBはできるけれども、Aはできませんといったときに、せっかく都立病院同士でネットワークがあるわけですから、そこをネットワークするような、一種、先ほどから皆さんガバナンスということをおっしゃっていますが、都立病院の個々の病院のガバナンスもあるでしょうけれども、全体のネットワークとしてのガバナンスもあると思っていて、そこでこの1ページ目の短期間の異動ということなんですが、ちょっと考えると、できれば都庁にそういった医系技官というか、とにかく医療のことがよくわかっている医系技官のような方を、コーディネーターというんですか、全体のコーディネーターみたいなところで雇用することはできないのか。職をつくることはできないのか。その方が全体のネットワーク、要するに都立病院同士のメリ張りを、もう最後の話ですけども、メリ張りを洗い出して、ある部分に特化していく際にお互いをフォローできるような情報交換の一つのコーディネーター的な役割

の人を、職員として雇用して全体のガバナンスに当たるみたいなことはできないのかというようなことを、ちょっと考えました。

とりあえず皆さんが言っていることの繰り返しですけれども、とにかく全部はできないんですよね。例えばこの特に臨床研究の推進で、高度な医療あるいはすごい先進的な研究という文言があるかと思えば、地域に根差したというような、これ両方は絶対無理ですよね。ですので、その辺は先ほどから皆さんがおっしゃるように、めり張りをつけて全体をコーディネートするような人を1人、何人かわかりませんが、配置するというようなことができればいいかなというふうに、伺っていて思いました。

○大道部会長 ありがとうございます。

今のご指摘も、先行した何人かの委員またアドバイザーの立場からの意見に通底するところではあります。めり張りという言葉をお使いになりましたが、先ほど相澤先生がご指摘のように、600の病院がある中で、東京はどうしても急性期医療志向的なんです。力があるところほどアグレッシブにそういうところを狙ってきて、これもよく言われることですが、現下のいわゆる地域医療構想、その中での4機能区分での現状というのは、病床機能報告制度云々ということでそれなりに把握はされるといいながら、実態は回復期、場合によっては慢性期というか療養病床というか、相対的には少ないとされます。ただ、国の制度は日本全体をにらんだ制度的な枠組みですし、それを特異な東京都というところに機械的に当てはめるのは非常に難しいところがある。

相澤先生は先ほど、地域包括ケアに関する書き込みには違和感があるとおっしゃいましたが、東京の地域包括ケアの実態があれば、納得できるんですけれども、例えば大東京では孤立死、孤独死の実情というのは年間2,000、3,000件、あるいは実際それ以上あるわけです。医療にもアクセスできないで孤独で亡くなられるというこういう実態が、23区内だけで1日10人以上亡くなっているわけです。

そういう中で東京都という行政が医療にかかわってどうするのか、これは400床、500床規模の高度な医療を担い得る病院との関係をどうするか。時代のニーズの中で、何もそれを全てやろうなんていうつもりはないけれども、先駆的にそういう問題に対応して体制づくりをしていくことの役割はあるのではないかという、こういう議論は実はある。それと例えば回復期病床、例えば地域包括ケア病棟を都立病院の今後の医療の姿の一つにするというのは、やはり違和感がある。

この辺は地域医療構想の調整会議の論点ですが、まだ見えていません。先ほどの野口委員の

めり張り論というのはそういうところとつながってくる。

2番目の高度で先駆的な医療あるいは専門的な医療については、都立病院以上に役割を持っている病院は幾らでもあるわけなので、むしろそちらのほうの専門的なあるいは高度医療に関連したところのめり張りはあってもいいのかなと、ここは一定の役割分担ができる可能性がある。近隣の大学病院と同じことをやるために人材は抱えて非常に人件費も重たいとかというのは実は経験されているわけです。都立病院でしかできないことをやればいいんですけども、同じことを他の高機能病院でやっているときにこれを本当にどうするのか。そのあたりの踏み込みは、行政権限と財政基盤を持っている東京都が主導的に対応していけば、めり張りはつくのではないかという思いも正直あるわけです。

部会長が余りしゃべってはいけないとはいいいながら、せっかくの機会ですのでこれまでの議論のご紹介をさせていただいたと、こういうふうにご理解いただきたいと思います。

今日は一応8時までとなっており、予定の時間ですが、まだその上で、ご発言があれば。正木アドバイザー、どうぞ。

○正木アドバイザー 今のいろいろな方向性を聞いておまして私が感じたのは、バランススコアカードの4つの視点から見て、診療とか医療を変えていこうじゃないかということもありましたし、財務の改善もありました。しかし、患者さんとか地域の皆さん方とか都民の皆さん方とかというのは余り見えてこなかったような気がするんです。

それからもう一つには、職員の皆さん方、この4つがしっかりバランスがとれないといい経営ができないだろうと思っております。だから職員はもちろん頑張るんだよとか、頑張れよとかいう話は、その裏にはあるんだよといいいながら、職員の皆さん方がこれを見たときに、「俺も頑張ろう」と、「先生が頑張ってもらったなら私も頑張りますから」といってどのぐらい寄ってくれるのか、「先生」、「院長、院長」と言って寄ってくるのかなという思いがしたわけです。毎年同じようなことを経営改革として、ずっと十年来やっておられると思いますけれども、また今年も出てきたと、誰かがやってくれるだろうというようなことで、今までと同じような態度をとっておけばいいのかなというのは、何か寂しいですね。そういう話で終わってしまうんじゃないかなという気がしたんです。

ですから今はそれじゃ絶対だめで、何か改革をしないと本当に生き残っていかないという、民間ではそのくらい必死にやっています。今、話を聞いていたときに各病院の院長先生方は、「よし、これでやれる」という思いでしょうか。まさにそういう思いにはなかなかならず、私は院長先生方だけにこの責任を押しつけてしまうのは非常に難しいといえますか、先生方は



医療と経営とを一緒にやっつけていかれるという責任を負っておられますけれども、私はやるべきは事務局長さんだと思うんです。事務局長さんがもっと音頭を取って全員を、いわゆるセカンドのリーダーシップをとっていきような人間として、院長が非常に苦勞をしながら医療を見てもらうんだったら、自分は人をどんどん掘り起こして、みんながいろいろなことに行動するようにみんなを激励していくとか、そういう2人で一緒にやっつけていかないと、院長が全て人の問題も医療の問題も財務の問題も全部片づけていこうというのは、とても無理な話だと思うんです。

ですからもう少し事務局長さんも腰かけでいくんじゃないくて、本当にそこに行って院長と一緒にこの病院をよくするんだと、これは都民のためなんだというそういう思いで、自分たちにももちろんそれが返ってきますんで、自分たちの頑張るというそういったものを一生に一回ぐらい努力してみて、本当にこのときはよくやったなという思いを、そのぐらいするぐらいの事務局長さんになってほしいなと思うんです。そうしないと、本当にただ改善だけを幾ら繰り返しても、30年とか32年とかになったときに、決して病院がよくなるはずがないんです。

今、横浜の当病院なんかは、満床の状態96%とか97%に持っていつているんです。それでも1億円とか2億円ぐらいしか利益が出ません。だから利益の出る構造なんていうのはほとんどなくなっちゃったんです、病院の場合。だからもちろんその中でも改善するところはたくさんあるかと思えますけれども、改善をしながらも、言うならば院長だけに責任を負わせてというか、全職員でやっつけていかないと、多分、本当の改革にはなかなか入っていけないんじゃないかなという気がするんです。ですから私は、一つの患者さんの顔と職員の顔が見えてこないという、こういった取り組みであること。それからもう一つには、これをやるに当たり、今、院長先生方はこれを聞いておられて何かアイデアが出てきましたか。俺はこんなことをやれると、こんなことをやってみようじゃないかというような、なかなかそれが出てこない。ですから何人かブレーンをつくりながら、特に事務局長さんは頑張っていたきたいと、そんな気がしましたので発言いたしました。

以上です。

○大道部会長 ありがとうございます。

BSCの考え方を踏まえたある種のご提案といいますかご指摘は、正木アドバイザーからは既にいただいているところですが、改めて今日の資料の中には、BSCの中の顧客の視点とそれから学習と成長の視点と、BSCではその2つ、それに加えて財務の視点と内部プロセスの視点と、この4つがあるというのが基本です。確かに都民、患者の視点では、こういう流れ、

こういう動きがあるんで、それを受けとめて都立病院はこうするんだというところはあまり見えないですね。

それから職員の皆さん方のモチベーションとかモラルの話、これは経営委員会では指摘はあったわけですが、今日のこの取りまとめの中では、そういうものがないから、ある種インパクトがあって、新しい困難な時代にはこういうこともやるんだというところが見えてこないのではないかと、というご指摘にもとれたわけです。

より現実的に、先ほど野口委員も専門的なコーディネーターのような役割をしっかりと育てるべきという話、それから末永アドバイザーからは、2年ですぐまた異動で事務方が公務員人事に沿った形で動く。新しい方が来られると、医療については初めてだから、それなりに勉強しますというようなことで始める、こういうようなことの繰り返しでは、実務面での経営力が上がらない。経営力は実務が全てではないわけですが、診療報酬の成り行き、そのほかについては、先の改定がこうで今度こうなるから、だからこうだというようなことの段取りがしっかりわかった者が、民間の病院ではいて当たり前、それがなければやっていけないというのは現実の問題ですよ。

そのところを公立病院としてしっかり養成したらどうかと、この議論はもう10年はおろかも30年昔からあるんですけれども、なかなか公務員組織の中ではそういうようなことの実現が難しい。ましては都立病院の現体制は一部適用ですから、行政事業、行政業務と同じ枠組みで病院事業が行われている。それに地方公営企業法の医療事業の枠組みも数十年前からの枠組みで動いている。事務職の専門職、専従プロパーというのはなかなか出づらいと、こういうふうなことではございます。

正木アドバイザーは、改革の実務面での指導性を握るのは管理者たる院長、それはもちろん大事だけれども、それよりは事務ないしは本当の意味でのマネジメントのプロたる、経営の実を本当の意味でわかるそういう事務部長ないしは事務局長というものをしっかりと置くこと、そうでなければとてもではないけれども、病院経営はできないと、こういうことを絡めての指摘であります。まさにそういうふうなことが、一般論ではなくて今リアルに突きつけられてしまっていると、こういうふうなことだと思います。

後段で先ほども紹介のあった経営形態の話は、実はだからこそというところが正直あるわけなので、それはそれなりに今後の論議はしかるべく行いたいとも思いますが、今の流れの中で、どうぞ追加でのご発言があれば。

じゃ、中村委員。

○中村委員 一都民、患者としての立場から考えてみますと、今、先生方からもいろいろご指摘がありました。他の病院とどこが違うのか、都立病院そのものが理解しにくいところがあるのかもしれないですね。そこで、患者中心に物事を進めて、かつ効率のいい病院経営ということを考えても良いのでは。それによって、他病院とも差別化ができ、都民の患者さんも、都立病院の役割を理解して都立病院に出かける。すなわち、少し見える化したほうが良いのではないかと、と思いたしますが。

○大道部会長 先ほど来のご意見とも相通ずるところがございますが、都立病院がほかの病院との区別がつかないという意味では、確かにそういうことはあると思いたすけれども、ただ、都立病院を大変ありがたく思いたって、都立病院にしっかりと大いに信頼を持たいになる患者さん方も少なくないのかなと思いたす。改めて都民の皆さん方はどういふスタンス、どういふ考え方で都立病院を受け止めていふのか。ここ数年、都立病院も患者サービスを前面に出した現場的な改革は進んでいふ、ワンストップサービスとか、1つの窓口で生活面を含めた一体的な対応ができるようになりましたと、こういうことではあるんです。よほどよくなつたとはいふながら、改めてほかの病院とどう違ふんですかと、こういうふうなことになるのではないかと、今、中村副委員長のご指摘ではございふす。

ほかの視点からいかがでございふすか。

よろしければ、2番目の議題に移りたいと思いたす。その上でまた最後に時間がありましたらご意見を賜りたいと思いたす。

では、お手元にございふすように次の議題2、経営形態についてといふことです。まず事務局から資料の説明をお願いいたしふす。

○事務局 それでは、まず3枚組の資料2、「経営形態の制度比較」とありふす資料をごらんください。ここでは、新公立病院改革ガイドラインでも示されてありふす、公立の病院事業の経営形態でありふす地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の各制度と、あと現在の都立病院の形態でありふす地方公営企業法の一部適用の制度につきては、その概要や制度の内容を一覧の形で記載してございふす。各制度の内容につきては2枚にわたって記載してございふすが、既にご承知おきの内容かと存じふすので説明のほうは割愛させていただきまし、議論の参考としていただければといふふうと思いたす。

ここでは、3枚目の資料につきては若干ご説明させていただきます。この資料は、冒頭にございふすように総務省で行われていふ調査研究会の資料を抜粋したものでございふす。新ガイドラインに掲げる経営形態につきては整理されたものでございふまして、一番右側に各形態の留

意点が示されております。こちらだけ少しご紹介いたします。

(1) の地方公営企業法の全部適用につきましては、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は独法と比べると限定的であり、運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があるというふうにされてございます。

(2) の指定管理につきましては、その導入効果を上げるために適切な事業者の選定、事業者との事前の十分な協議、相互確認、管理状況の実態把握や必要な指示出しなどを行うことが求められるというふうにされてございます。

(3) の地方独立行政法人化につきましては、設立団体からの職員派遣の段階的な縮減など実質的な自律性に配慮することが適当とされておりまして、これまでの例において人事や財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことに留意すべきというふうに整理されてございます。

経営形態の制度の比較に関する資料は以上でございまして、続きまして、お手数ですが、資料3をごらんください。資料3につきましては、公立病院の経営形態が現状どのようになっているかというものを、すみません、ちょっと数字の羅列で見づらいんですけども、記載しているものでございます。まず資料の中段、ちょうど中心あたりをごらんいただければと思います。平成28年3月末現在、公立病院は全国で893病院ございます。その経営形態の内訳は地方公営企業法の全部適用が365病院、一部適用が369病院、指定管理者が78病院、地方独立行政法人の病院が81病院というふうになってございます。構成比で見ますと、そのまま今の段の一番右を見ていただければと思うんですけども、地方公営企業法の全部適用から順に40.9%、41.3%、8.7%、9.1%という構成比になってございます。

この構成比につきまして都道府県と政令指定都市について見てみますと、今の合計の数値から少し左のほうへ目を移していただければと思いますけれども、都道府県、政令指定都市では地方公営企業法の全部適用がそれぞれ61.1%、34.9%となっておりまして、独法につきましてはそれぞれ21.2%、37.2%となっておりまして、全国平均に比べて都道府県や政令指定都市におきましては、より経営の自由度が高いと言われております地方公営企業法の全部適用や独法を選択している割合が、高い状況になってございます。

また、最下段の右端でございまして、こちら22年3月末現在と比較した数字になりますけれども、公立病院全体では地方公営企業法の一部適用が減少しており、その他の経営形態が増加しているという状況になってございます。これも少しまた左に目を移していただい

都道府県と政令指定都市について見てみますと、こちらはいわゆる地方公営企業法の適用、全適、一適ともに減少して指定管理と独法の割合がふえているというのが、6年前の数字との比較になっている状況でございます。

経営形態に関する資料2及び3についての事務局からの説明は、以上でございます。

○大道部会長 経営形態については、多少とも医療経営の実情ないしは制度面についてご理解のあるお立場から見ると、資料の2に示されたこの比較対照表などは先刻承知というところがございます。相澤アドバイザーがお触れになった公立病院改革ガイドラインが出た当初に、こういう議論はかなり繰り返行われました。あのときから比べるとかなりの年限がたって、今回は新公立病院改革ガイドラインが出て今があると、こういう流れでございます。

要は地方独立行政法人、多くの場合、非公務員型を想定しているわけですが、端的に言えば都道府県及び政令指定都市、とりわけ政令指定都市が、地方独法への移行がここ五、六年多い。周りの状況を知ることはこれは基本ですから、しっかり受けとめたいと思います。

改めて前段でさまざまご意見もいただき、かつ、これまで3回にわたる部会、ここで提供された現下の都立病院の実情を踏まえて、このような時代あるいはこの期の経営形態はどうあるべきなのか。専門的な部会たる当部会で、部会委員並びにアドバイザーのお立場からご意見を賜って、新しい経営形態に向けた出発点といたしたいと、こういうふうなことだと思います。

時間が若干ございますので、どうぞしっかりとご指摘、ご意見をいただきます。よろしくお願いたします。

どうぞ、それじゃ、山本部会委員、口火を切ってください。

○山本委員 まず最初に、これはもう言うまでもないことですが、経営形態を変えれば利益が出るとか、そういう単純なものではないと、これは皆様ご承知のところかと思えます。経営形態というのは一種の道具といいますかツールでございますので、そもそも経営戦略、その戦略を実現するためにふさわしい経営形態、組織というのはどうあるべきか、これは経営学のイロハみたいなところがございます。

そういうことを踏まえまして前半の議論と絡めて意見を申し上げますと、前半のところどういう方向性で進むべきかという議論と、それに対する対応の方向性を示していただきました。その中で制度的な制約というところもあわせて書いていただいておりますので、この制度的な制約というところを一つ一つ丁寧に点検をして、どの経営形態であればこの制約を乗り越えていけるのか、ここを緻密に点検をしていくということが必要ではないか、そういう中で結論のほうを導いていく必要があるというふうに思っております。

あともう一点、これも先ほど議論がありましたとおり、大きく改革を進めていくという中においては、各病院長様だけではなく病院の皆様、職員の皆様の全体の力が必要になってまいりますので、その方々が柔軟にかつスピードを持って動けるような形での権限移譲というんでしょうか、そういう形もしっかりと考えていかないと、その組織だけではなくて人もしっかりと活躍できるような形での組織形態、制度のあり方というのを、導いていく必要があるというふうに思っております。ですので、このあたりの緻密な点検のところを、ぜひ事務局様のほうにも進めていただきたいというふうに思っております。

○大道部会長 ありがとうございます。

制度上の制約条件を検討すべきことが指摘されました。東京都立病院の経営形態を単純に一部適用と言っていいかどうか、専門的な別の議論があり得ますが法制上は一部適用として財務、人事も含めて運用してきたわけですが、これの制約についてはこの部会でも語られました。人事異動が概ね2年ごとに行われ、他の行政部門と同じ扱いです。予算編成とか議会承認とか、あるいはさまざまな人事上の案件などについての扱いも、行政部局と基本的には同等である一部適用の病院組織と、事業管理者等において一部の権限を委ねる全部適用、さらには指定管理者、そしてここに出ているのは地方独立行政法人というもの、それぞれそれなりに違う。こういうところを踏まえて、先刻承知のさまざまな制度的な枠組み、条件、場合によっては制約を踏まえて、今日でき得れば都立病院の今後の経営形態の在り方を検討したい。山本委員ご指摘のとおり、その上で基本的にはどういう方向性をとることが適当であるかというふうなご発言、ご意見があればいただきたい。

既に私のほうから前に一応ご紹介させていただきましたが、経営委員会では平成19年度に経営形態について結論を出している。当時の考え方としては、今後は都立病院は地方独立行政法人の経営形態をとるべきだと、ただし、時期の問題がある。当時指摘をされたのは、1つは医師確保が都立病院とはいえなかなか難しい局面にある。東京には東京医師アカデミーという卒後研修も含むような医師の研修体制がしっかりあるんですけども、そここのところが必ずしも成熟していないところがある。その流れがある程度しっかり確立した段階で新しい経営形態に移行すべきであるということが1つ。

それからより現実的には、当時PFIの事業の計画もあり、また既にもう手が着いているところもあった。PFIという特別な契約形態と資金調達の仕組みを入れて運用しているので、その過程の中で拙速は避けた。ほかにも幾つか要因がありましたけれども、これについては一定程度方向性は出したけれども、適当な時期に改めてこれに対応するというところで論議は終

結しています。

しかし、平成19年のことですからもうかれこれ10年近くたっているわけで、この際、改めてしっかりとご意見を賜って結論を出したいということだと思います。単に経営形態を変えればいいという話ではないという問題意識は共有できているわけですが、どなたでもよろしゅうございます。院長先生方もご発言いただいていると思っておりますので、よろしく願いいたします。ほかの部会委員の皆さん方、どうぞ遠慮なく。

○駒込病院院長 駒込病院の院長の鳶巣ですが、どうも針のむしろに座っているような感じがせんでもないし、病院長を代表しての意見ではないです。経営形態の話の議論の前に最初の話をおそらく振り返りますと、恐らく私の頭には3つほどポイントがありました。まず何をすべきかという議論です。これは先程、何でも売っているデパートじゃないというご意見もありました。地域包括ケア病棟の話は踏み込み過ぎではないかという話もございましたし、何でもかんでもやるのは無理でしょうというお話もいただきました。それがポイントの1つです。

2つ目は、どんなふうにするべきかという議論で、これは本来この部会がめざす経営力改善に関係したところだと思います。院長ばかりに荷を背負わせるなというありがたい発言がございまして、全くおっしゃるとおりだと思います。それからせっかく診療報酬が認められたのに、実際人が来るのは2年先という情けないこういうことも代弁していただいて、大変うれしかったです。このどんなふうにするべきかが2番目のポイントです。

3番目のポイントはちょっと次元が違いますが、かなり各論的な話と大きな話が行ったり来たりしているので、多分事務の人にとっては、最終的にこれをどうまとめたらいいいのか大変困っているのではないかと思います。

2番目のポイントからいきますと、ここは一応経営力向上に関する話ですから、長くなって申しわけないんですが、どういうふうにするべきかに関しては、多分、末永先生はよく御存じだと思いますが、公的病院の職員に経営を考えるというそういう性質は、もともと育っていません。院長もそうやって育ったわけじゃないし事務系の方も育ってきているわけではないので、正直申しまして惨たんたる状況でこれまで迷走してきたというのが本来の姿だと思います。ですから経営形態を考える前に、本来この状況で何が問題で何を变えるべきかということに関する一回何かブレークスルーが起こらないことには、何を变えても余り変わりはないだろうという難しい状況で、今、急激な变化を求められていると私は思います。でも、それなりに、私たちが考えてやってきました。

そんな中で先ほどの幾つかの制約があることもよくわかりました。たしかあり方検討部会の

冒頭で私1回発言しましたよね。現場の院長にやれることは物すごく少ないと、本当はあれもしたい、これもしたい、こうであるべきだと思うのに、この制度的制約の中ではどうにもならないと、そういう部分が余りにも多い。私は前は全部適用の院長だったのでうちちょっとましだったです。こんなに窮屈なのはかなわないというのが今の私の感想で、こんなことなら独法化したほうが、ある程度何をしたらいいか、何をすべきか、何がいけないのかが見えてきた、もっと見えないといけないと思うんですが、その部分を早急に追いついて自由度の高い形にいたらというのが私の今の考えです。

ちょっとそれるんですが、何をすべきかという議論に関して、地域包括ケアに乗り込むつもりは私はずっとないです。もともと高度急性期、急性期で生きてきた病院なんですけど、ただ、地域別に各論的によくよくその地域を見ると、必ずしも受け皿がないんです。私のところでもそうなんですけど、余りにも住みなれた地域で生きて死んでいくにはほど遠いところに行くしかないような状況で、これから多分本当にどこで死んだらいいか困るような人がたくさん出る時代に、私が冒頭に申し上げたのが、その地域で穴があいている、どうしてもカバーしないといけないけれども、誰もしてくれないときに、高度専門の医療をやっている駒込ですが、これは拾うしかないかもしれないという、そういう思いでこの文面は読んでいました。ですから主役を買って表に出るのではなくて、その地域で本当に欠けているんだって間に合うまでの間、何かフォローしなきゃいかんだろうなというぐらいの思いなんです。そういう意味で私はこの文面を理解していましたから、相澤先生のおっしゃるのはちょっと違うかなと思います。

それから大学病院との区別が云々という話がありましたが、多分世の中は急に変わることはできないので、需要とかニーズが求められるものが変われば変わっていくと思います。そのところを意図的にこの方向というベクトルを打ち出すかどうかということだと思うんです。ただ盲目的に昔のことを同じようにやっていこうというのは間違いだと思います。ですからこの文章の中に、よく書けているなと私は正直、内輪の人間みたいですけども、慎重に必要性を勘案してやるというかなり慎重な書き込みがあって、無駄なこと、研究にしても盲目的にやってきたからこれからもやっていきましょうではないと思うんです。もうこれやる意味なくなったんじゃないのかというようなことは、ばかなことはしないと、そういうガバナンスとか、長くなってすみません、その辺のところをきかせての話と理解します。

最後に1つだけ、ここに書くのは余り各論を書けないと思うんです、正直言って。各論はおっしゃるとおりとても大事で、その一つ一つの各論を議論していると簡単には済まないほど膨大な項目があり、時間を要すると思うので、ある程度の各論があるよということを頭に入れた



状態で、それを集約した形の文章で書くしかないのではないかとは思いますが。

すみません、長くなりました。

○大道部会長 いえいえ、ある意味でありがたいご発言なので相澤アドバイザー、どうぞ。受けて何かありましたらどうぞ。

○相澤アドバイザー もともと地域包括ケアというのは住むところをどうつくるかなんですよ。住むところをつくるのは、僕は病院の役割ではなくて都の役割だと思っています。都が政策としてやるべきことです、これは。一生懸命やって患者さんのためと考えている。僕も医者ですからすごくわかりますけれども、ただ、それを今、上手に役割分担していかなければいけないということがある。これは言えと言われて言っているわけじゃないんですが、例えば医師会とかあるいは中小病院の集まりで先生方は、自分たちが今どんどん右肩下がりになっていて、御存じのようにやめていく病院もいっぱいあったり、あるいは違うところを買収されて全然違う形の病院になっていく、でも、それはある意味において悲しいことじゃないかなと思うんです。そこをみんなでどうやって地域でシェアをしていくのかということがすごい大事で、これも大きな病院、小さな病院という区別は簡単にしちゃいけないと思うんですが、そういうところを育てていくというのも都の大きな病院の一つの役割なんて言ったら怒られるかもしれませんが、地域をみんなで守っていくということをぜひお願いできればということと、住むところはぜひ都の役割だと私は思いますので、ぜひそれをやっていただきたいなと思います。先生の気持ちは十分にわかりますので。

○大道部会長 駒込病院の院長として、鳶巣先生は、ある意味では現場的、地域的なところでご苦労されているということについて、私も触れましたけれども、なかなかつらいですよ。一生懸命高度急性期をしっかりとやって、出た患者さん方がどうなっているかと、かなり見えないんです、東京というところは。気がついたら自分の診た患者が、何とも不釣り合いな処遇で、バランスがとり切れない状況でかなりつらい思いをするというのは、急性期の病院の関係者は、大学病院も含めて皆さんおっしゃっていることなんで、都立病院もそういう側面がもちろんあると。それでは東京都という、行政体が開設者になっているところの病院ではどうするのか、ということだと思います。今、相澤先生がご指摘の、それは都の役割だと、もっと言うと福祉保健局の都民への適切な医療提供、あるいは今後の時代環境を受けた新しい体制づくりの問題であると。基本的にはご指摘のとおり東京都福祉保健局の役割で、現にまたそれでしっかりやってきておられるとはお見受けするんですが、その東京都の医療提供施策の中で都立病院はどういう役割なのかということ、ある程度時代を受けて明確にするのが、先ほどの都立病院

が担うべき方向性なわけです。

第1の方向性は行政医療への対応ということで、行政でなくては対応でき得ないような傷病ないしは医療的ニーズは間違いなくある。ただ、その中にはほかの病院でも同じことをやっているのではないかと、それにつけても投入されている一般会計の金額というのは大き過ぎるとか、いろいろな議論がある。ただ、これをやめるわけにいかない。

2番目の高度医療または先駆的な医療さらには専門的な医療については、既に出ているように、これまでの経緯もあるし、また、確かに都内の大学病院でも、あるいは力のある民間の立場でも、都立病院に伍して、場合によっては都立病院以上のこももしっかりやっておられるけれども、ここのところは先ほどの野口委員のめり張りで、もうちょっと踏み込んだことが行われていいのではないかと。この医療をやるのであれば役割分担してある程度身軽になるようなことの効果がないと、所期の目的は達せられない。しかし、これは現場の院長を経験すると、そんな単純なものではない。1つの部門の改廃はおろか、医師1人すげかえるにも大ごとなわけです。そのところを、東京都がどうするのか。

第3の方向性、今後の地域医療へどう関与していくかというところもご議論があって、今、鳶巣院長がおっしゃったようなところはどこの病院でも経験されている。私も気になるものですからそのことはかなり強く言っているんですが、今後とも都立病院の行政対応医療と言うべきか、あるいは東京都が福祉保健局でしっかりやるべきなのか。福祉保健局が都立病院は関係ないとは言えないわけなので、こういうあたりの議論がこの部会でしっかりされたということは極めて大事なことと思います。

本論に戻りますけれども、改めて経営形態のご意見をいただきたいと思います。現場の院長のお立場では鳶巣先生が、代表してではないよとおっしゃりながら、全部適用を経験されると、全部適用といってもかなり制約があるとはいいながら、一部適用よりはよほどいい。独法ならば、よほどゆとりがありますねというニュアンスのこともおっしゃいました。改めて経営形態について何かご発言があればいただきます。

どうぞ末永アドバイザー、お願いします。

○末永アドバイザー 私は前回、この経営形態の違いのお話をしたものですから余りくどくは言いませんが、確かに鳶巣先生が言われるように、独法にすると管理者、理事者ですか、やりたいようにできるという部分はあります。ただ、正直言いまして今ここのこちらのほうのところ載っておりますが、自己収支比率が74%、75%と、こういう状況でもし独法に行きますと、この前も言ったんですが、全適の場合は赤字を、都道府県があるいは市町村が補填してく

れるというところがありますけれども、独法になりますと、それが全てその事業にかかってきてしまいますので、これはそうするとそれが続けば、もうあとは民営化しかなくなるというところがございます。

ただ、この前も言いましたのは、今、診療報酬が上がっていくような期待が持てるときには、それによって早く診療報酬に対して手が打てますので、早くいいところがとれるという部分はありますけれども、この数年はほとんどその効果がなくなってきていて、今見てみましても独法、全適とそんなに変わらなくなっちゃっているんですね。そういう状態であるものですから、もしやるなら一適よりは、さらに院長ができる、管理者ができることがやりやすいという全適どまりかなというふうな感じは受けます。

ただし、いずれにしても、だから例えば赤字になっても補填してもらえるとというようなところがあるとはいえ、かなり職員全体が変わらなくちゃいけない部分もあるのではないかと、例えば私は、例えばですよ、これは大変だというようなときには、こういう状態であるということ職員に言います。それぞれの部署でこれがプラスになるようなことを考えてほしいということをおっしゃっています。そうすると、例えば購入のことについても看護局は看護局、いろいろなところでそれなりに努力してくれるということがありますし、そういうところではまだまだ都の病院の職員の方は、優雅な状況であるのではないかというふうな感じを受けるわけです。

多分、鳶巣先生のお話は、僕は前のところの院長をやっておられたこともよくわかっていまして、また、あそこの県は医療に対してすごく理解があった県だというふうに外から見て思っていましたので、かなりいろいろできることがあって物すごく伸びましたよね、あそこの某がんセンターは。

○駒込病院院長 かなり自由にやらせていただいたんで。

○末永アドバイザー そうですね。それから思うと物すごく今やりにくいんじゃないかと実は想像しています。冒頭に私が言いましたのは、実は遠慮して言ったんですけれども、いろいろな制約があるでいいかという話で、制約が本当は都のほうにないかというようなことも含めて、あるいは職員のほうにもあるかもしれませんけれども、そういうところまで含めて、もう少し詰めておかななくちゃいけないんじゃないかなというふうな思いがあります。

ですからすごく先生がやろうと思っても、どこかでいっぱい足を引っ張られるというようなところが多分あるんじゃないかと、それは別に先生のところだけじゃなくて、全てのところの先生方がそうではないかというふうなところを、ちょっと感じるものですから、そういうところを都のほうとしても考えていかななくちゃいけないんじゃないかと、もっとも幾ら一適とはい

え、院長がこうしたいということについては、もっといろいろやるためにはどうすればいいかということを考えていただきたい。これは前例がないからとか、あるいはこれはこの基準の中ではだめだというようなことを言っていると、今の時代から絶対取り残されますので、そういうところを考えていただきたいなというふうに思っております。

○大道部会長 独法になりますと、交付金はもちろん一定程度折り合っ出てくるんですけども、端的に言うと今回28年度決算で赤字が出ましたね。この点は税での補填はないわけです。これは独立した事業体なわけですから、それについてはまさに赤字でみずから補填をするという方向で対応していかざるを得ない。独法になればいいという問題ではないですよ、確かに流れはこうですけども、余り全適と変わらんねというのは専門家を含めてよく言う話です。理事長であるのか、事業管理者であるのか、これは状況によりますけれども、その方のガバナンスを含めた力量に依存するところが大きいのではないかとということも、よく指摘をされることです。

もっと言うと、1市1病院1独立行政法人というタイプと、都立病院のように複数病院群の独立行政法人制度とガバナンスをきかせる方向が異なる。どちらがいいとか悪いとかではなくて、経営論からいうとちょっと違う。事業管理者であり、かつ1つの病院の現場の経営管理者ないしは病院管理者である場合と、そうでない複数病院を抱えたとき、しかも役割はそれぞれですから、同列であれこれ比較できないところです。

いずれにしても今の末永アドバイザーのご指摘は、本当に独法でいいのか、むしろ全適と比較してよく検討すべきである。いずれにしても、時代への機敏な対応というのは重要で、先ほど相澤先生が、周回おくれどころか10周ぐらいおくられているとおっしゃいましたけれども、何周かは別にして、とにかく時間がかかって、気がついたときにはもう次の状況が出てきているということだけは避けるべきだし、それだと存続にかかわるという指摘は繰り返し出ています。最終的にはこれは開設者、知事の判断ということになりますから、それに向けた適切な判断材料というものを、まずは本部会、さらには経営委員会を出して、その上で経営本部でしっかり検討していただく。そういうことを踏まえつつ、もしほかにご意見があればいただきます。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 時代の流れに応じて経営形態を考えていくというのは、まさにそのとおりかと思えます。そういう観点で別にこの独立行政法人の制度であるとか、自治体病院さんの制度以外のところで環境はどうなのかというところを踏まえて発言をさせていただきます。

ガバナンス改革という関係でいきますと、今、医療の業界におきましては、昨年度、今年度

にかけまして社会福祉法人さんの制度改革が進んでおります。この中でガバナンスを改革していくという流れがまさに今進んでおるところです。あとさらに来年度におきましても、医療法の改正の中で医療法人さん自体のガバナンス改革というのも進んでいくということが、決定事項として今まさに医療界の中で進んでいるということ、これ自体もしっかり認識した上で周りの環境に合わせて自治体病院さん、都立病院さんも改革をしていく、そのタイミング、そういうものをどういうふうにとっていくかというものも考えておかないと、都民の皆さんから見たときに、少し時代おくれと言うとちょっと言葉が過ぎるかもしれませんが、検討をした上でこのような形が望ましいという形での結論を導いていくというのも、今の制度改革の全体の流れからすると、検討を加えておく必要があるのではないかというふうに感じております。

○大道部会長 ありがとうございます。

今の指摘はまことにそのとおりで、我が国の病院事業のルーツと言うべきでしょうか、自由開業の流れでできた医療法人制度も、ここのところ立て続けの見直しですよね。今、新規で従来の医療法人、持ち分ありの医療法人はできないわけですから、全て同族支配排除、あるいはみずからの資産放棄というものをすることが前提となりました。そういう中で公立病院は議会でご了解いただければ一般財源補助は可能なわけです。首長がしっかりと責任を負った形で財の投入というのは可能なわけです。

総務省は相変わらず経営形態についてしっかり検討した上で、改革を進めなさいという方向です。地方独法への移行は時代を受けとめての話だと思いますが、もちろん移行すればいいという話ではない。東京都のこの病院事業を、しかも複数病院東ねて時代に適合させて運営するのは大変なこと。病院経営本部も難しいかじ取りが迫られるのが、これからの東京都の病院事業だという気がいたします。

全体をとおして、さらにご発言はありますか。橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 あまり大きな話ではないのですが、私は横浜市立大学というところにおいて、まず行ったときには横浜市というところが経営している大学だったのです。それが、平成17年だったと思いますけれども、独法化して公立大学法人となった。その際、割と近くにおいて、客観的に見られる立場にいたものですから、そのとき感じたことは、どのような経営体であっても病院という仕事の形の中で事務職をどのように生かすかを考えなければならないということです。

私は少しだけやりましたけれども、患者さんと接することです。事務職として患者さんと接する、その患者さんが治っていくことの喜びみたいな、その誇りのところに事務職を加担

させてあげる。そうすると事務職は病院をすごく好きになるのですよ。好きになるから、自分たちの能力を発揮しようとする。そういうシーンが今の病院の中に本当にあるのかな、どうなのかなというのが、先ほど私が冒頭で言ったことなのです。やるべきことを本当にやっているかということだというふうに思っています。

だから、どちらの形にしても多分今はもう不自由だから、そんなに変わらないよという話はあるかもしれないけれども、職員の能力をどうやって生かすか、事務職と医師や看護師などの医療職が一体となって、どのように良い病院をつくっていくか、その仕組みをつくるのがトップマネジメントの役割だと思います。どんな形態をとろうとも、それが大事かなというふうに思っています。私の経験は余り大きくないので、そういう印象を持っているということです。

○大道部会長 ありがとうございます。

今のは経営形態とリンクさせたご発言というよりは、一部適用であれ、あるいは独法化されたにせよ、一般事務職の立場でのモチベーションとか、あるいは病院への帰属意識だとか、病院経営に必要な組織力のようなものとの関係でのご指摘なのかなというふうに受けとめました。独法になったからそれがより強くなったというのはあり得る話かなとは思いつつ、一般的には独法化の中では人事評価あるいは力量のある者を人事上登用するというようなことは、従来よりはやりやすくなるのかなという気はいたします。

この経営論の議論は、次回は集約の流れの部会になると思いますので、今日の段階でもしご発言があればしっかりいただきますが、よろしゅうございますか。かつて経営委員会で議論した経緯もありますし、周辺状況も今日は確認しました。また、末永先生からは、大変有益なご意見もいただいたと、受けとめさせていただきます。この部会では本部長ご自身から、一部適用の基本的な制約条件により、病院事業が今後の医療環境に適応していけるとは正直思えないと、責任者の立場でご発言になった経緯もございます。次回の部会において、具体的な方向性をいただきたいと思えます。

次の議題はその他とございます。これは事務局のほうからその他、何かございますか。

○末村計画調整担当部長 すみません、大変貴重なご意見、ご提言ありがとうございます。

本日、経営力向上の取組の方向性ということで、どうしてもここは概括的な表現になっている部分がございます。その点におきましても、各論を全て書くのはというようなご意見も頂戴いたしましたけれども、もう少し具体的なアクションが透けて見えるような形で、記載のほうを精査させていただければと思っております。ありがとうございます。

また、都民への情報発信の観点あるいは地域との関係というところからも大変貴重なご意見

を頂戴いたしました。地域との関係につきましても、役割分担が前提であるということで書かせていただいているところではございますが、その辺もう少しわかりやすく、また、先ほど相澤先生からもご意見を頂戴いたしましたように、転退院先としての地域の医療の質の向上というところにもっと貢献できるのではというようなお話もいただきましたので、そういったところがもう少し見えやすくなるような形の表現につきまして、今後精査をさせていただければと思います。大変ありがとうございました。

○大道部会長 そうしますと、その他は個別で議題がありますか。

○斎藤計画調整担当課長 特にございません。

○大道部会長 そうですか。

それでは、以上で本日の議事は一応全て終了したことになります。

改めて事務局から事務連絡をお願いします。

○斎藤計画調整担当課長 ご議論ありがとうございました。事務連絡ですが、3点ほどございます。

1点目といたしましては、本日の議事録でございますが、おおむね2週間後に委員の皆様等にメールでお送りし、ご確認をお願いいたします。

2点目でございますが、次回の日程につきましては、おおむね10月中旬ぐらいを予定してございます。決定次第、改めてご連絡させていただきます。よろしくをお願いいたします。

最後に3点目でございますが、本日の資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構でございますが、お荷物になるようでしたら後ほど事務局より郵送いたしますので、そのまま机上に置いていただければと思います。

以上でございます。

○大道部会長 それでは、以上で第4回都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会、閉会でございます。ご苦労さまでございました。

長時間にわたるご審議、どうもありがとうございました。

午後7時47分 閉会