

新たな病院運営改革ビジョン

～大都市東京を医療で支え続けるために～

令和2年（2020年）3月

 東京都病院経営本部

はじめに

東京都では、平成 13 年 12 月に「都立病院改革マスタープラン」を策定し、都民の安全・安心を支える「患者中心の医療」の実現と、都立病院の再編整備による医療機能の集約化・高度化を推進するなど、都立病院改革を進め、東京の医療の充実に貢献してきました。

この間、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、高齢化の急速な進展による医療ニーズの質的・量的変化や、国による「病院完結型」から「地域完結型」医療への転換の推進、生産年齢人口の減少による将来的な医療の担い手不足など、課題は複雑化しています。こうした動きに伴い、都では、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を確保するため、将来の医療需要を踏まえて、地域のありべき姿を明示する東京都地域医療構想を平成 28 年 7 月に策定し、実現に向けた取組を進めています。

一方、国は地方公共団体に対し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の視点から改革を求める「新公立病院改革ガイドライン」を平成 27 年 3 月に策定しました。

こうした中、平成 30 年 1 月、外部有識者からなる都立病院経営委員会より、「都立病院が安定した経営基盤を確立し、今後も担うべき役割を持続的に果たしていくためには、現行の経営形態には制度的な課題があり、一般地方独立行政法人への移行について検討すべき」との提言がなされました。

これを受けて、平成 30 年 3 月に策定した「都立病院新改革実行プラン 2018」では、各経営形態における制度上のメリット・デメリットなどについて、都立病院の運営実態を踏まえた検証を行い、経営形態のあり方について検討を進めていくこととしています。

この「新たな病院運営改革ビジョン～大都市東京を医療で支え続けるために～」は、これまでの検証・検討結果をとりまとめ、東京都地域医療構想など都の医療政策の実現に向けて地域医療を提供している東京都政策連携団体である公益財団法人東京都保健医療公社を含め、都立病院と公社病院の今後の病院運営について道筋を明示するために策定したものです。

都立病院・公社病院は、本ビジョンにより、医療を取り巻く環境が大きく変わろうとも、5Gなどの新技術の活用などにより医療における様々な課題に柔軟に対応するとともに、時代の要請に即応した医療を都民に確実に提供し、今後も都民の生命と健康を守り続けていきます。

令和 2 年 3 月

目次

第1章 都立病院を取り巻く現状と経営形態の在り方の検討	1
1 都立病院の現状	1
2 都の医療をめぐる概況	3
3 東京の医療政策の方向性（東京都地域医療構想）	8
4 2040年代も見据えた都立病院改革	9
5 経営形態の在り方の検討	15
第2章 都立病院が直面する課題	17
1 行政的医療の提供と都の医療政策への貢献に向けて直面する課題	17
2 持続可能な病院運営を実現する上で直面する課題	27
3 課題のまとめ	29
第3章 都立病院にふさわしい新たな経営形態	32
1 経営形態の見直しに当たっての基本的な考え方	32
2 各経営形態の制度比較	33
3 今後の都立病院にふさわしい経営形態	37
第4章 都立病院と公社病院の一体的な運営について	41
1 公社の概要	41
2 公社病院の歩みと提供する医療	43
3 公社運営上の制約等	44
4 公社病院を取り巻く医療環境の変化	45
5 公社病院の今後の方向性	46
6 公社病院の経営形態について	48
第5章 地方独立行政法人の運営体制の在り方	49
1 都立病院・公社病院の現行の運営体制	49
2 必要とされる運営体制	51
3 法人14病院の運営体制の在り方	51
第6章 新法人の運営に向けて	53
1 地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）の設立	53
2 法人の運営体制	53
3 地方独立行政法人化のメリットを生かした新たな展開	55
4 法人の設立に向けて	69

(巻末資料)	71
1 都立病院の概要	72
公社病院の概要	76
2 行政的医療一覧	80
3 これまでの都立病院改革の主な取組	81
4 都内の医療提供体制における都立病院の占める割合	82
5 都における医師の概況	83
6 都における看護人材の概況	84
7 東京の医療の方向性	85
8 見える化改革（事業ユニット分析報告）「病院事業」	86
9 平成30年度 都立病院の経営のあり方に係る調査及び支援業務委託（概要）	88
10 各経営形態の制度比較	94
(用語解説)	100

第1章 都立病院を取り巻く現状と経営形態の在り方の検討

1 都立病院の現状

(都立病院の概要)

- 現在、都立病院は8病院あり、その内訳は、総合病院5施設、神経難病の専門病院1施設、小児病院1施設、精神科病院1施設です。
- 都立8病院の総病床数（医療法定床）は5,066床で、都内の総病床数の約4%であり、病床の種類別では、一般病床3,854床、精神病床1,112床、結核病床60床、感染症病床40床です。
- 都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、地域医療機関等との適切な役割分担と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を基本的役割としています。
- 都立病院は、全ての都民のための病院であり、限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの都民に都立病院の持つ高水準の医療機能を生かした適切な医療を提供していくため、対象範囲を原則として都全域（三次保健医療圏）あるいは複数の二次保健医療圏とし、主として急性期の患者を対象としています。

<都立病院一覧>

(単位：床)

区分	病院名	所在地	病床数（平成31年4月1日時点）				合計
			一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
総合病院	広尾病院	渋谷区	396	30			426
	大塚病院	豊島区	508				508
	駒込病院	文京区	785			30	815
	墨東病院	墨田区	719	36		10	765
	多摩総合医療センター	府中市	705	36	48		789
神経難病の専門病院	神経病院	府中市	304				304
小児病院	小児総合医療センター	府中市	347	202	12		561
精神科病院	松沢病院	世田谷区	90	808			898
合計			3,854	1,112	60	40	5,066

※いずれも医療法定床数

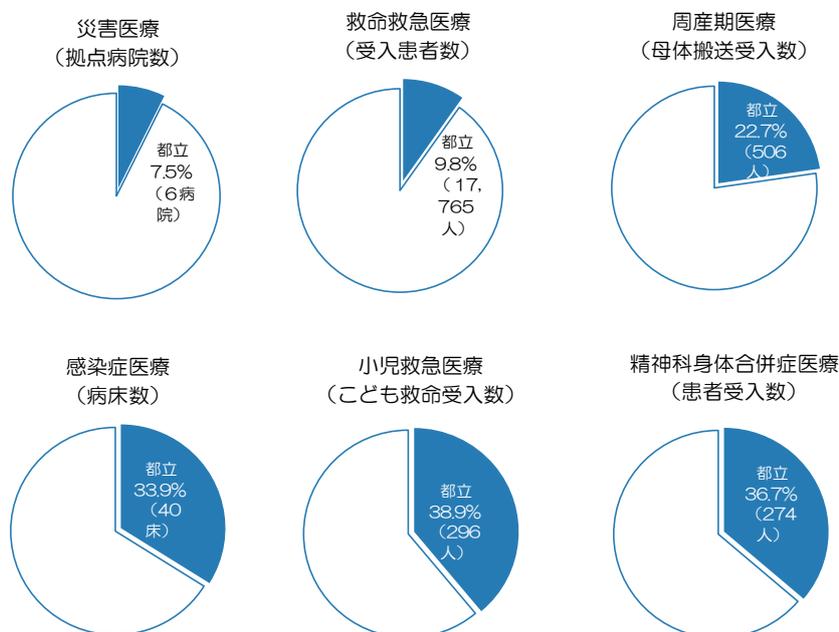
(都立病院が提供する医療)

- 都立病院が担う行政的医療は、災害医療や感染症医療など法令等に基づき対応が求められる医療、救急医療や周産期医療、精神科身体合併症医療など社会的要請から特に対策を講じなければならない医療、小児がん医療など新たな医療課題に対して先導的に取り組む必要がある医療です。

※巻末資料：「行政的医療一覧」参照

- 都立病院の病床規模は、都内の総病床数の約4%ですが、各都立病院が保有する医療資源を最大限活用し、一般の医療機関では対応困難な医療等に積極的に取り組み、都の医療提供体制の確保に貢献しています。

<都内の医療提供体制における都立病院の占める割合(例)>



※詳細は、巻末資料「都内の医療提供体制における都立病院の占める割合」参照

- 都立病院は、社会状況や医療需給の変化などに応じて、これまでも、都民が直面する医療課題に積極的に取り組んできました。
- 明治初期におけるコレラ、チフスなどの伝染病の流行に伴う伝染病専門病院、また、精神疾患対策としての精神科病院から始まり、第二次世界大戦終戦時までは、医療供給量の絶対的不足に対応し、普通科の併置や産院等の設置を行いました。終戦後には、結核病床の設置や総合病院化を図るなど、その時代ごとの都民の医療ニーズに対応してきました。

- また、前述のとおり、都立病院の病床数は、都内全体からみると小規模です。こうした限られた医療資源を最大限有効に活用するため、都は平成 13 年 12 月に「都立病院改革マスタープラン」を策定し、都立病院の再編整備を進め、医療機能の集約化により各都立病院の強みを磨くとともに、全ての都立病院のネットワーク化を進めることで、都民全体に対する医療サービスの向上を図ってきました。

※ 巻末資料：「これまでの都立病院改革の主な取組」参照

- 今後も、都立病院は、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応し、都民が求める医療を提供することで、都民の安全・安心を支えていかなければなりません。

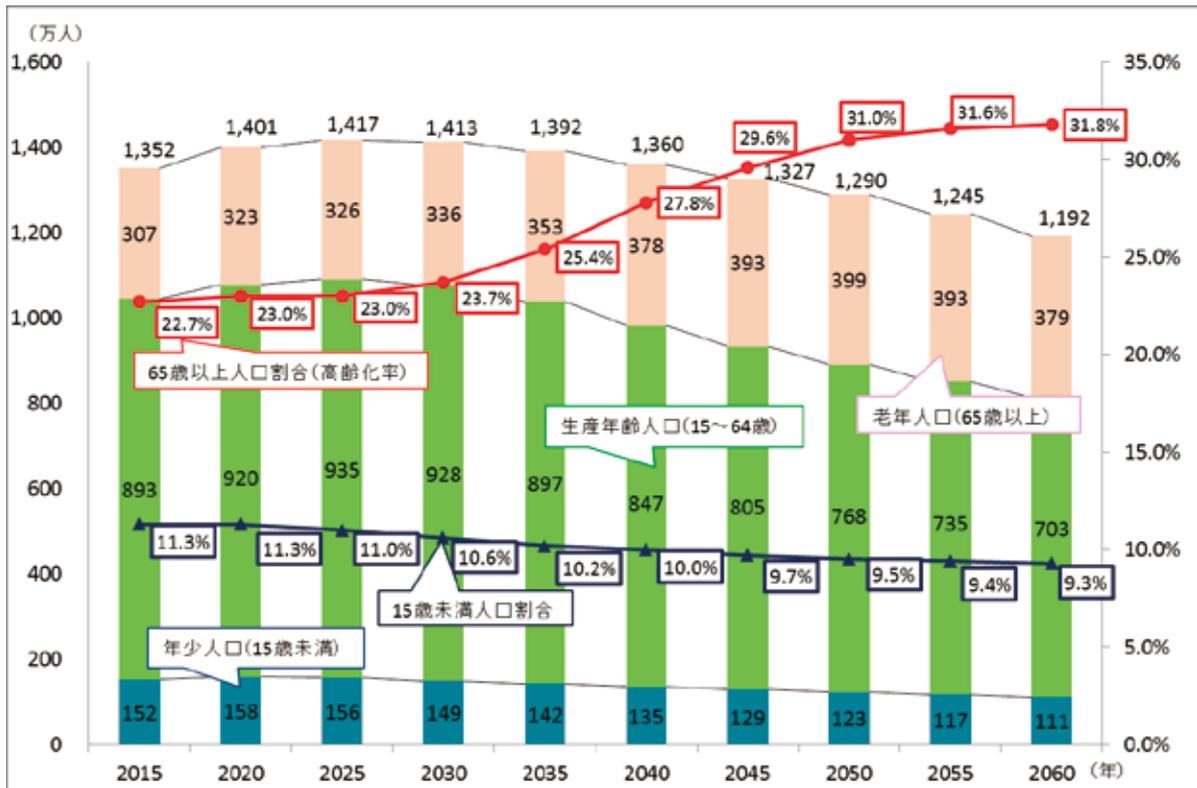
2 都の医療をめぐる概況

(1) 都の医療をめぐる現状

(超高齢社会の到来による医療需要の変化)

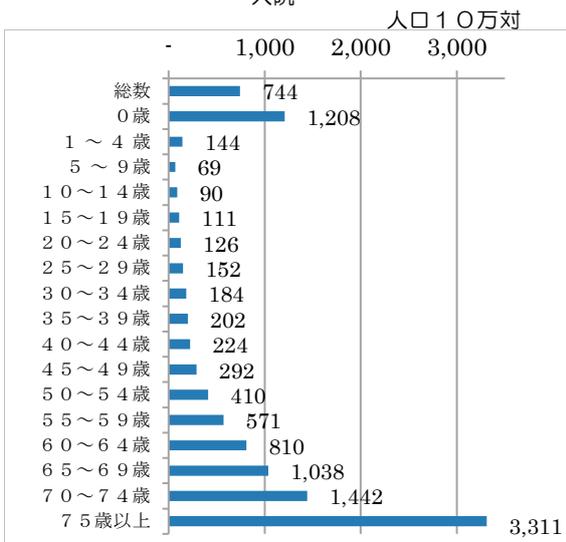
- 都の将来人口は、年少人口割合の減少が続く一方、高齢者人口の割合は増加を続け、令和 2 年(2020 年)には、65 歳以上の高齢者人口は約 323 万人で、高齢化率は 23.0%になる見込みで、その後も更なる増加が予想されています。
- また、「東京都保健医療計画」(東京都福祉保健局、平成 30 年 3 月策定)では、高齢化の進展に伴い、全世帯数に占める 65 歳以上の単独世帯の割合は、平成 12 年(2000 年)の約 7%から令和 22 年(2040 年)には約 15%まで増加すると予測しています。
- 年齢階級別の入院受療率は年齢の上昇とともに増加傾向にあり、特に 75 歳以上では他の年齢階級と比べて突出しています。また、年齢階級別の主傷病及び副傷病でみた推計患者数によると、年齢階級が高い区分ほど複数の疾患を有する患者が多くなっています。
- このため、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年(2025 年)には、複数の疾患を有する患者の増加など医療需要や疾病構造の変化が見込まれます。

<人口の推移（東京都）>



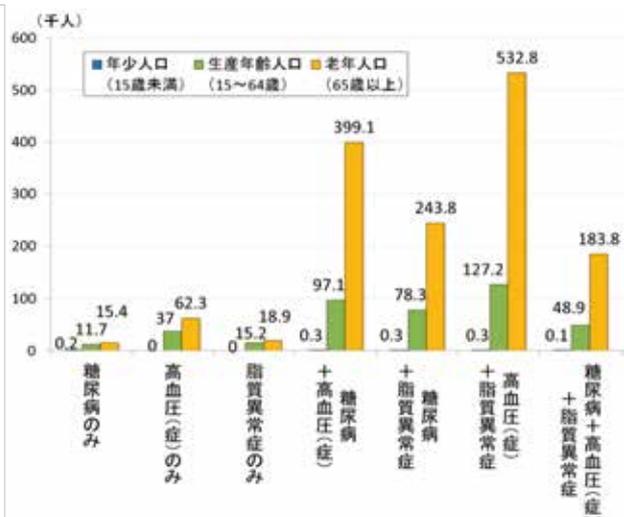
出典：2040年までは総務省統計局「国勢調査」、総務局「東京都世帯数の予測」（平成31年3月発行）を基に作成。2040年以降は政策企画局による予測値。
 ※単位未満の四捨五入等により、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

<年齢階級別受療率（東京都）>
 入院



出典：東京都「平成29年10月実施 患者調査 東京都集計結果報告」

<年齢階級別 主傷病及び副傷病でみた推計患者数（全国）>



出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）

(少子高齢化に伴う働き手の減少)

- 都の生産年齢人口(15~64歳)は、令和7年(2025年)まで増加しますが、その後は少子高齢化に伴い減少することが予想されており、医師など医療の担い手の確保が一層厳しくなることが見込まれます。

(東京の医療提供体制の主な特性)

- 東京都には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など都内全域や他県からも高度医療等を求める患者を数多く受け入れています。
- また、13医科大学・大学医学部や5歯科大学・大学歯学部、11薬科大学・大学薬学部、94の看護師等養成課程などの人材養成施設が多数所在し、多くの医療人材を養成・育成しています。
- 都内の病院数は、平成30年現在647病院であり、全国で最多です。このうち、民間病院の割合は約9割と全国の約8割と比べて高く、200床未満の病院数は448病院と全体の約7割を占めています。

<病院・診療所数>

- 人口10万対では、病院、病床数は、それぞれ全国42位、44位

施設種別	全国	東京都	区部	多摩・島しょ
病院数	8,372 (6.6)	647 (4.7)	427 (4.5)	220 (5.2)
病院病床数	1,546,554 (1223.1)	128,189 (927.4)	79,927 (836.4)	48,262 (1131.3)
一般診療所数	102,105 (80.8)	13,429 (97.2)	10,325 (108.0)	3,055 (71.6)

() 内は人口10万対

(出典) 平成30年医療施設調査

<開設者別>

- 民間病院の割合は、全国2位

病床数	全国	東京都
国、公的病院等	18.9%	9.4%
民間病院	81.1%	90.6%

(出典) 平成30年医療施設調査

<都内病院の病床規模>

- 200床未満の病院が448病院で全体の約7割

病床数	病院数	割合	(参考) 全国
総数	647		
~99床	248	38.3%	35.6%
100~199床	200	30.9%	33.6%
200~299床	64	9.9%	13.1%
300~399床	50	7.7%	8.4%
400~499床	35	5.4%	4.5%
500床~	50	7.7%	4.9%

(出典) 平成30年医療施設調査

(2) 都における医療人材の概況・課題

(医師の概況・課題)

- 医療施設（病院・診療所）に従事する全国の医師数は、平成 28 年時点で 304,759 人で、そのうち東京都は 41,445 人と最も多く、人口 10 万人に対する医師数についても 304.2 人と全国 4 位です。

- 都内は大学医学部（医育機関附属病院）が多く、全国に比して医育機関附属病院の従事者や若年層の割合が高くなっています。
※ 巻末資料：「都における医師の概況」参照

- また、産科・小児科などの医師は大病院に集中している状況にあります。

- こうした概況を踏まえ、地域の医療ニーズや診療科ごとの医師の充足状況に応じた医療人材を引き続き確保・育成していく必要があります。

(看護人材の概況・課題)

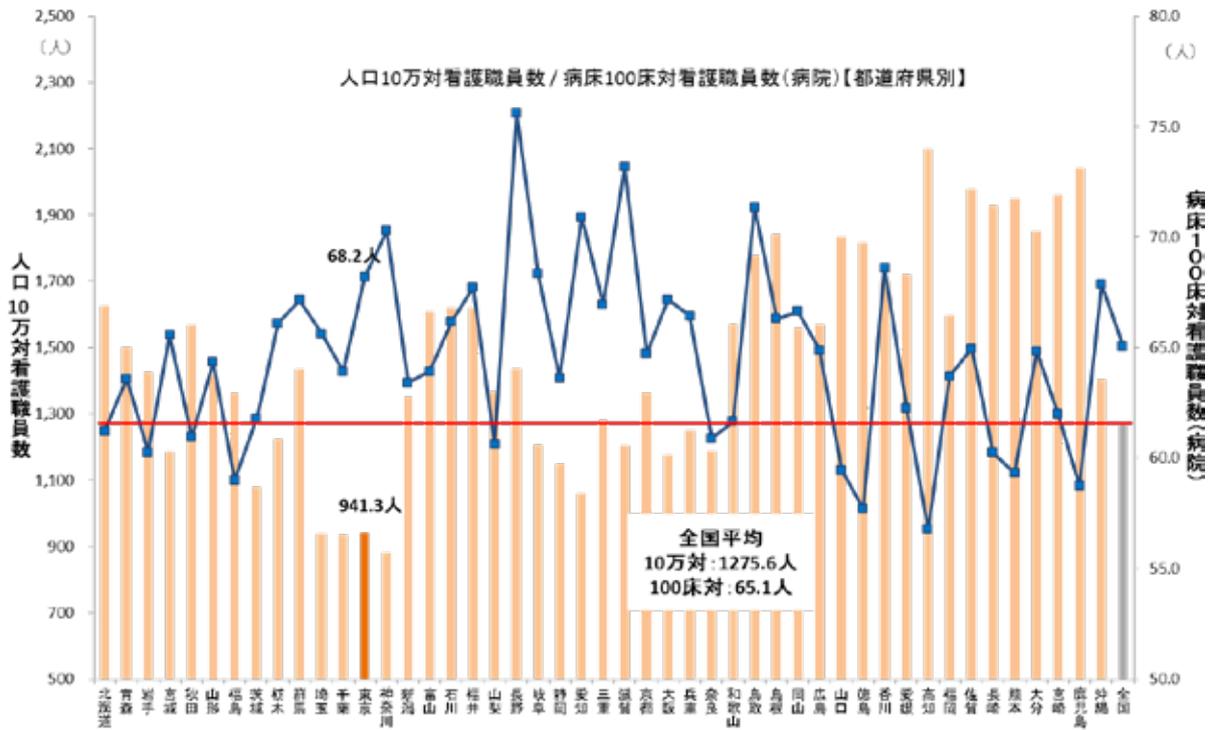
- 都内の看護職員数は、平成 30 年時点で病院の病床 100 床に対して 68.2 人と全国 8 位ですが、人口 10 万人に対しては 941.3 人で全国 44 位です。

- 都内の看護師養成定員の総数は横ばいですが、大学新卒者の都内就業率が低い状況となっています。また、都内有効求人倍率は全国平均よりも高く、都の看護人材の確保は容易と言えない状況です。
※巻末資料：「都における看護人材の概況」参照

- 看護人材は女性が 9 割を超えていますが、女性労働力全体と比較して離職率が高く、再就業率が低い傾向にあります。

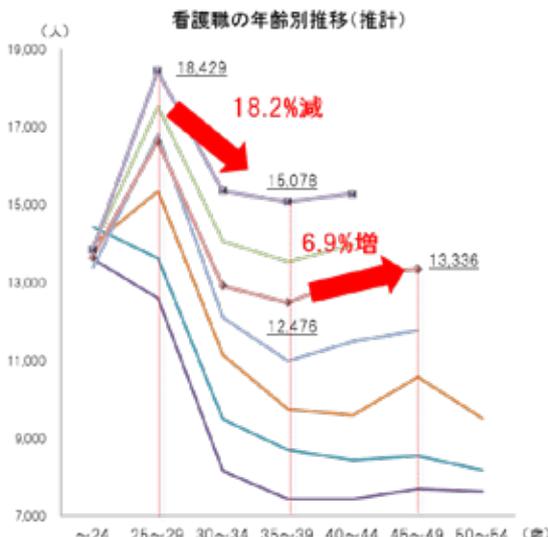
- こうした概況を踏まえ、定着・再就業対策など都内の看護人材の確保・育成に向けた取組を着実に実施していく必要があります。

看護人材の全国比較(人口10万対、病床100対)

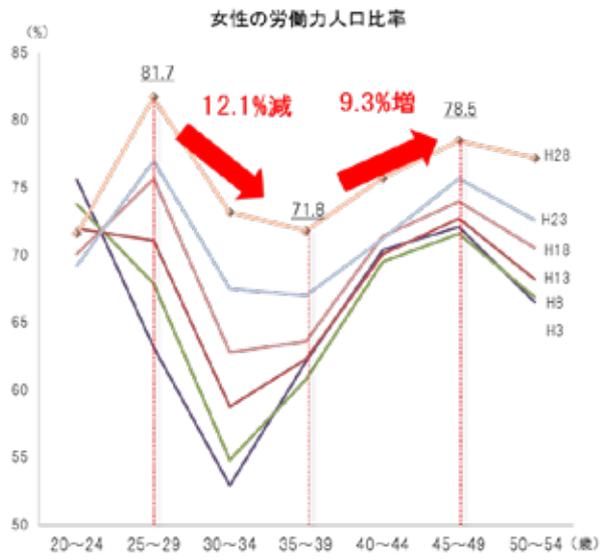


看護人材の年齢階級別従事者数

- ① 25歳～29歳年齢階級が最も高い
- ② 35歳～39歳年齢階級で最も落ち込む
 >一般的な女性の労働力人口比率(M字カーブ)と比較して落ち込みが激しい【離職が多い】
- ③ 40歳以上はやや回復傾向
 >M字カーブと比較して回復が緩やか【再就業が進んでいない】



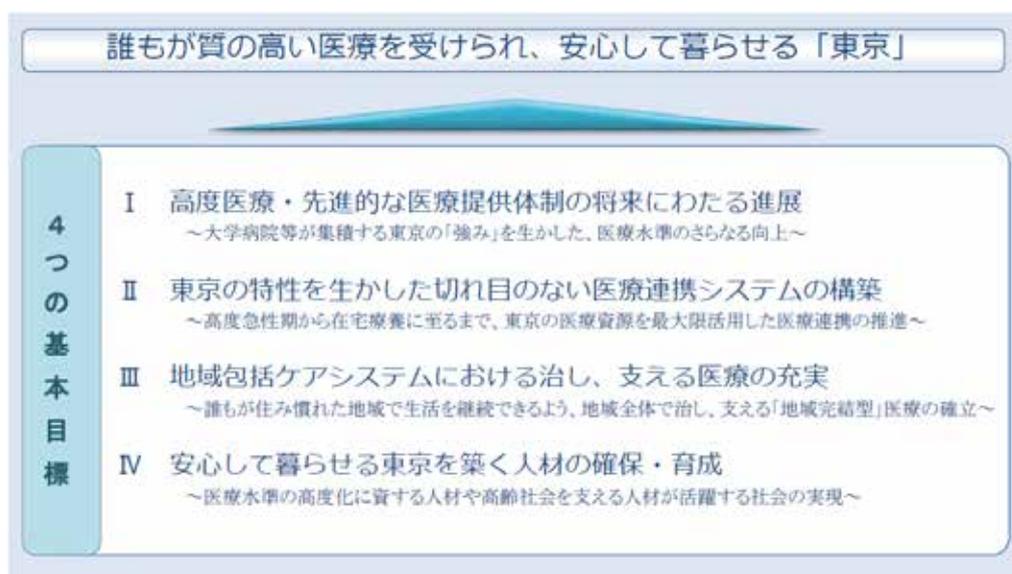
※厚生労働省 衛生行政報告例から
福祉保健局医療政策部医療人材課推計



(出典)総務省 労働力調査(基本集計)

3 東京の医療政策の方向性（東京都地域医療構想）

- 国は、2025年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進し、「病院完結型」の医療から、地域で治し、支える「地域完結型」の医療へと転換を図っています。
- そのため、平成26年の医療法改正により、将来の医療需要を踏まえた地域のあるべき姿を明示する地域医療構想の策定が都道府県に義務付けられ、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を確保することになっています。
- こうした動きを踏まえて、都は、平成28年7月、「東京都地域医療構想」を策定し、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けて4つの基本目標を掲げています。



出典：東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」（平成28年7月）

- 地域医療構想には、病床区分ごとの将来の病床数の必要量等を記載することが求められています。東京都地域医療構想においては2025年の病床数の必要量は113,764床と推計しており、医療需要や疾病構造の変化を踏まえたきめ細かな病床整備が必要です。

2025年の病床数の必要量等

	(床)					(人/日)	
	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計	在宅 医療等	(再掲) 訪問診療のみ
東京都	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764	197,277	143,429

	(床)					(人/日)	
	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計	在宅 医療等	(再掲) 訪問診療のみ
区中央部	3,331	6,682	3,848	608	14,469	11,864	9,055
区南部	1,349	3,564	2,730	927	8,570	17,700	13,728
区西南部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	24,344	19,273
区西部	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116	21,932	16,490
区西北部	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384	28,844	20,956
区東北部	837	3,162	3,370	2,347	9,716	19,227	14,266
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	15,672	11,522
西多摩	275	967	1,031	1,475	3,748	4,120	1,787
南多摩	995	3,290	3,067	4,391	11,743	20,047	13,661
北多摩西部	595	1,787	1,453	1,001	4,836	8,178	5,226
北多摩南部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	15,069	10,695
北多摩北部	596	1,877	1,830	1,734	6,037	9,975	6,584
島しょ	0	21	20	0	41	305	186

出典：東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」（平成 28 年 7 月）

- また、都における患者の受療動向として、高度急性期・急性期・回復期の患者は、大学病院などの医療資源が集積する区中央部、区西部などへ集中する一方、慢性期の患者は、療養病床の多い西多摩、南多摩などに集中しています。
- 疾患別に見ると、がん患者は区部に集中する一方、高齢者に多くみられる急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の患者は、居住する二次医療圏内又はその近くで受診する傾向にあります。
※ 巻末資料：「東京の医療の方向性」参照
- 東京都地域医療構想の実現に向けて、各医療機関は東京都地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、地域の実情に応じた医療機能の分化や切れ目ない医療連携体制の構築に向けた取組を推進していく必要があります。

4 2040 年代も見据えた都立病院改革

- 高齢化の進展などにより、地域の医療提供体制が大きく変化していくことが予想される中、都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤を行政的医療の提供だけでなく地域医療の充実のためにも積極的に活用し、東京都地域医療構想の実現など都の医療政策への貢献に率先して取り組む責務があります。
- また、高齢化の更なる進展や生産年齢人口の減少が見込まれる 2040 年代

を念頭にした将来の医療課題にも、今から着実に取り組んでいく必要があります。

(1) 「都立病院新改革実行プラン 2018」の策定

- 都は、平成 30 年 3 月、都立病院が果たすべき役割や、持続可能な病院運営を実現するための道筋を明らかにした、「都立病院新改革実行プラン 2018」を策定しました。

- 都立病院が果たすべき役割として、基本的役割である行政的医療の安定的かつ継続的な提供に加え、地域医療の充実への貢献という新たな役割を明示しました。

- 医療の担い手の減少や診療報酬のマイナス改定など、病院経営を取り巻く環境が厳しくなる中、都立病院が、行政的医療の安定的かつ継続的な提供と地域医療の充実への貢献という2つの役割を確実に果たし続けるためには、持続可能な病院運営体制の構築が不可欠です。

役割1 行政的医療の安定的かつ継続的な提供

- 都立病院は、今後も、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適切な役割分担と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を基本的役割とします。
- また、都立病院は、全ての都民のための病院であり、限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの都民に都立病院の持つ高水準の医療機能を生かした適切な医療を提供していくため、対象範囲を原則として都全域（三次保健医療圏）あるいは複数の二次保健医療圏とし、主として急性期の患者を対象とします。

役割2 地域医療の充実への貢献

- 都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤や医療人材を最大限活用し、地域医療機関等とのネットワークを一層強化することにより、地域の状況に応じて、地域医療の充実に貢献していきます。

(2) 都政改革（2020改革）の推進

- 都では、将来予測される人口減少による、都税収入の減少リスク、都庁のマンパワー不足が懸念され、また、超高齢社会を迎え、社会保障関係費の増加なども見込まれています。

- こうした中、都は、これまでの都の仕事の在り方を見直して、生産性を向上させるとともに、都庁の機能強化を図ることを目的とする「2020 改革」に取り組んでいます。
- この改革では、働き方改革や業務改革により都庁の生産性の向上とライフ・ワーク・バランスの実現を目指す「しごと改革」や、各事業の実態や課題の「見える化」を図り、都民からの理解を得るとともに経営・戦略改革のレベルで自律的・総合的な見直しにつなげていく「見える化改革」、都政運営を支える限られた財源、人員などの資源をこれまで以上に中長期的視点でマネジメントしていく「仕組み改革」の3つの手法から取組を進めています。
- 都立病院の目指す改革は、こうした都庁における機能強化に向けた改革と軌を一にするものであり、平成 30 年 11 月には、病院事業について医療提供と経営の視点から分析を行い、「見える化改革」の報告を実施しました。

※巻末資料：「見える化改革（事業ユニット分析報告）『病院事業』」参照

(3) 公立病院に求められる改革

- 国は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を策定して以降、公立病院に対し、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、病院改革を求めています。
- さらに、「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換を機に、国は、今後の公立病院改革は地域医療構想の取組と整合性を図る必要があるとし、平成 27 年 3 月、新たに「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。
- 「新公立病院改革ガイドライン」は、公立病院を設置する地方公共団体に対し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点から改革を進めることを求めるとともに、新公立病院改革プランの策定を要請しており、平成 30 年 3 月に策定した「都立病院新改革実行プラン 2018」は新公立病院改革プランとしての位置付けも有しています。

(4) 医療従事者の働き方改革

- 国は、平成31年3月に「医師の働き方改革に関する検討会報告書」をまとめ、令和6年4月から医師の時間外労働の上限を設定する方向です。このことを契機として、医師をはじめ医療従事者の働き方改革を更に進めていかなければなりません。
- 医療を提供する側が疲弊することなく、質の高い医療を継続的に提供するための環境づくりや仕組みづくりが必要となります。

(5) 2040年代を見据えた医療課題

- 行政的医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、東京都地域医療構想をはじめとする、これまで明らかになっている医療課題への対応に加え、2040年代やその先にある予測不可能な変化が生じる不確実な時代を見据えて取り組んでいかなければなりません。
- そのため、都は、「2040年の目指すべき東京の姿」を念頭に、2030年（令和12年）までに到達すべき目標や具体的な政策を示す長期戦略の策定を進め、令和元年8月に公表した「『未来の東京』への論点」において、2040年代を想定した2030年に向けて為すべきことについての課題を示しました。
- そして、令和元年12月に「『未来の東京』戦略ビジョン」を策定し、都立病院・公社病院については、行政的医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、地域医療の充実に貢献するため、改革を推進することとしています。

(高齢化の一層の進展)

- 東京の人口は2025年をピークに減少し、本格的な人口減少社会に突入していきます。生産年齢人口については、2040年には約847万人と、2025年の約935万人から約90万人減少することが見込まれます。
- 一方、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年には、高齢化が一層進展し、高齢者人口は約378万人、都民の約3人に1人が65歳以上という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されています。
- こうしたことから、医療需要の増加や疾病構造の一層の変化、医療の一層の複雑化、身近な地域で治療と生活の両立を希望する患者の更なる増加

の一方で、医療の担い手となる医療人材の確保が一層困難になることが見込まれます。

- さらに、人生 100 年時代において健康寿命も延伸することが見込まれます。これまで以上に都民一人ひとりが生涯にわたり健やかな人生を送ることができるよう、健康づくりや疾病予防に関する普及啓発などがより重要となってきます。

(新技術の社会実装)

- AI (人工知能)、IoT (モノのインターネット) 等の新技術の社会実装が進み、医療や医療技術も大きく変わっていきます。
- こうした最先端技術を活用して経済発展と社会的課題の解決を両立する「Society5.0」の実現に向けて、これまで以上に変化に柔軟かつ迅速に対応した医療の提供が求められていきます。

(増加する外国人居住者)

- 東京在住の外国人は、過去 30 年間で 21 万人から 57 万人へと 3 倍近く増加しました。都は「国際金融都市・東京」構想や「外国人旅行者の受入環境整備方針」等を定め、ビジネス面・生活面で外国人が不便を感じることをない環境整備を進めています。2040 年には、東京在住の外国人は現在の 2 倍以上の 125 万人となるが見込まれます。
- 言葉や文化、生活習慣が異なる外国人の増加に伴い、医療現場での対応の必要性も一層高まっています。

(6) 更なる都立病院改革に向けて

ア 運営体制の強化に向けたこれまでの取組

- これまでも、都立病院は、都民の医療ニーズに対応するとともに、安定的に医療を提供するため、運営体制の強化などに取り組んできました。

(人材の確保・活用に向けた取組)

- 医療環境の変化に柔軟に対応するため、都庁内の関係部局との協力の下、看護体制の見直しや医療の高度化等に伴う新たな専門人材の配置、人事委員会が有する採用権限の一部委任を受けた採用選考の実施など、病院事業を支える人材の迅速な確保に向けた取組を可能な限り推進してきました。

- 例えば、平成 20 年度に「東京医師アカデミー」を設置し、大学医局のみに依存しない医師の安定的な確保・育成を図ってきました。
- また、病院運営の効率性と職員のニーズを踏まえた勤務時間の見直し、全ての都立病院への院内保育室の設置や、一部の病院での 24 時間保育の実施など、多様な働き方の実現に向けた取組も進めてきました。

(安定的な経営基盤の構築に向けた取組)

- 安定的な経営基盤の構築に向けては、医療の専門家や企業経営者、公認会計士などの外部有識者からなる「都立病院経営委員会」において毎年度の行動計画の進捗・実績に係る評価を受けるほか、経営に対する職員の意識改革や、医事事務の専門的知識・経験を持つ人材の採用選考の実施など、経営体制の強化を図ってきました。
- また、医療連携の推進や患者サービスの向上により新規患者を積極的に受け入れるとともに、病床管理体制の強化をはじめとした効率的な運用を推進するなど、収益の確保に取り組んでいます。
- 費用面についても、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）で例外的に認められている長期継続契約による医療機器の保守や、スケールメリットを生かした医薬品や診療材料等の共同購入の推進など、費用削減に向けた取組を進めています。

イ 更なる都立病院改革の必要性

- 都立病院は、高齢化の進展などにより増大する医療需要や医療の高度化に対応し、行政的医療の提供や東京都地域医療構想の実現に向けた取組など都の医療政策に率先して取り組んでいかなければなりません。
- また、今後も都政改革の一環としての病院改革を推進していくとともに、「新公立病院改革ガイドライン」に基づく病院改革や、医療従事者の働き方改革などにも引き続き取り組んでいく必要があります。
- さらに、2040 年代に向けて、都民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を実現するために、様々な医療課題に先導的に取り組むとともに、技術革新にも柔軟に対応していかなければなりません。
- 超高齢社会が到来する中でも、都民の誰もが将来にわたって質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京の実現が求められます。都立病院

は、これまで以上に地域医療機関との適切な役割分担のもとで連携や機能分化を進めるとともに、安定的な経営基盤を確立し、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を実現するなど、更なる都立病院改革を推進していく必要があります。

5 経営形態の在り方の検討

- 都立病院の経営形態の在り方は、都政改革の基本的な考え方を明らかにした平成 12 年の「都庁改革アクションプラン」以来、平成 17 年の「行財政改革の新たな指針」や、平成 18 年の「行財政改革実行プログラム」でも検討されており、長年にわたる課題でした。
- 平成 26 年には医療法等の改正を契機に、地域包括ケアシステムの構築に向け「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換が進められることとなり、平成 28 年 7 月に策定された東京都地域医療構想の実現に向けた取組が求められています。そして、各地域にふさわしい医療提供体制の構築に向け、各医療機関には地域で果たす役割の再検証が必要となっています。

(1) 都立病院経営委員会の提言

- こうした医療環境の変化等を踏まえ、都は、平成 28 年度に都立病院経営委員会に対して、今後の都立病院の担うべき医療及び経営力向上の取組の方向性についての検討を付託しました。
- 平成 30 年 1 月、都立病院経営委員会より、都立病院が安定した経営基盤を確立し、今後も担うべき役割を持続的に果たしていくためには、現行の経営形態である地方公営企業法（昭和 27 年法律第 29 号）の財務規定等のみを適用するいわゆる一部適用には、人事面・財務面での制度的な限界があり、最も柔軟で都立病院にふさわしい経営形態として、一般地方独立行政法人への移行を検討すべきであるとの報告がなされました。

＜平成 30 年 1 月都立病院経営委員会報告（抜粋）＞

- 一般地方独立行政法人は、地方公共団体が、公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業で、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的とした制度である。
- 組織・定数、人事・給与等を法人が独自に定めるため、病院の実情に合った適切かつ迅速な人員配置や人材確保、生産性の向上や柔軟な働き方に資する人事給与制度の設定などが可能になる。
- 財務面では、予算単年度主義の概念がないため事業運営の機動性、弾力性が向上することや、多様な契約手法の設定が可能となるなど、より経済性を発揮することができる。
- さらに、目標管理と実績評価、徹底した情報公開を行うことにより、一層の経営の見える化を進めることができる。

○ こうしたメリットを踏まえて総合的に判断すると、他の経営形態と比較して、一般地方独立行政法人が制度的に最も柔軟であり、今後の都立病院にふさわしい経営形態であるといえる。

(2) 提言を受けての検証と今後の具体的な検討

- 医療を取り巻く環境が絶えず変化する中、都立病院の現場では、患者に適切に医療を提供するための緊急性と専門性の高い判断が日々求められており、患者の様々なニーズの一つひとつに迅速に responding していくことの積み重ねが、都の医療政策への貢献につながっていきます。
- 都立病院経営委員会からの提言も踏まえ、「都立病院新改革実行プラン 2018」では、各種経営形態における人事・給与・財務面等のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえた検証を行い、経営形態のあり方について、本計画期間中に検討を進めることとしています。
- このため、都として、都立病院が効率的かつ効果的な経営を促進し、公立病院として行政的医療の提供や地域医療の充実への貢献などの役割を、将来にわたり安定的に果たしていくために最もふさわしい経営形態の在り方について、2040 年代の医療課題も見据えながら、第 2 章以降に記載のとおり検証・検討を行いました。

第2章 都立病院が直面する課題

- 第1章において、高齢化の進展や生産年齢人口の減少などによる医療環境の変化や都の医療課題と、それらの課題等に対応していくための都立病院改革の必要性を述べてきました。
- これを踏まえて、第2章では、都立病院の基本的役割である行政的医療の提供や東京都地域医療構想など都の医療政策への貢献に向けた取組を進めていく上で直面する課題と、持続可能な病院運営を実現する上で直面する課題について、都立病院の運営の実態を踏まえて分析・検証していきます。

1 行政的医療の提供と都の医療政策への貢献に向けて直面する課題

(1) 都立病院が担う医療の方向性

- 都立病院は、地域医療機関等との連携を図りながら、「行政的医療の提供」や「地域医療の充実への貢献」といった役割を将来にわたり安定的かつ継続的に果たすことで、都民の医療に対する期待に応えていかななくてはなりません。また、この役割を通じて、東京都地域医療構想の実現など都の医療政策への貢献を果たしていきます。

ア 行政的医療の提供や高度・専門的な医療等の充実

- 都立病院の役割である行政的医療の安定的・継続的な提供はもとより、東京都地域医療構想で掲げられている高度医療・先進的な医療の一層の充実（東京都地域医療構想基本目標1）や、切れ目ない医療連携システムを構築し地域に不足する医療の提供（同基本目標2）を行っていくため、診療体制の充実や地域医療機関との連携強化が重要です。

(総合診療基盤の強化)

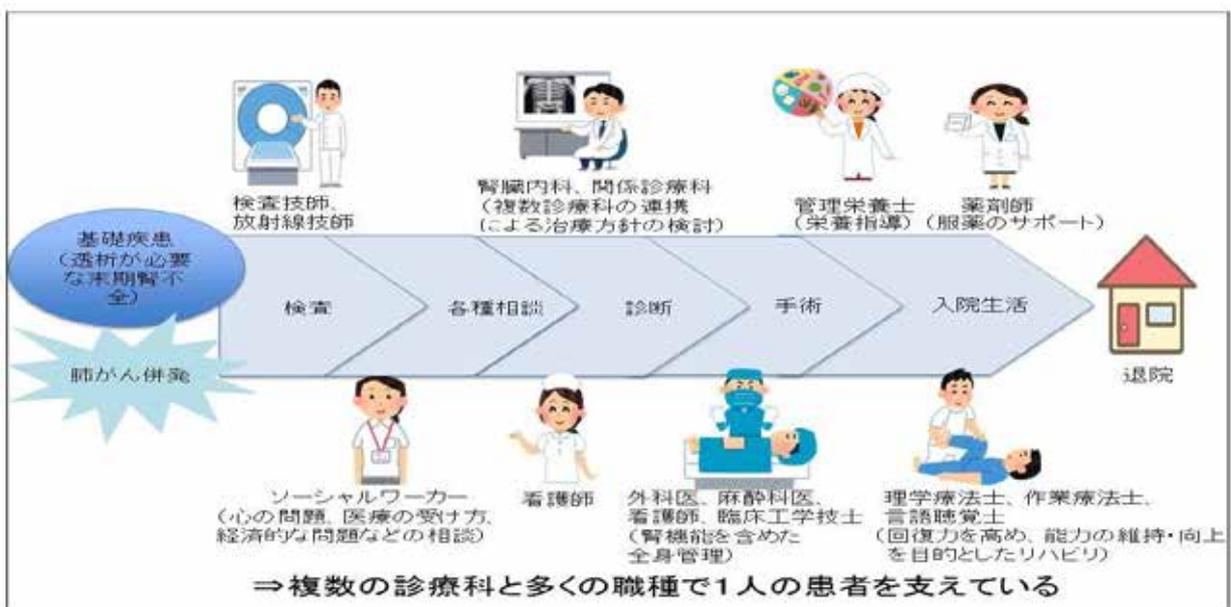
- 都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた行政的医療を適正に都民に提供することで、その役割を果たしています。
- 現在、都立病院の救急医療の現場では、重篤な患者や複数の疾患を有するリスクの高い患者を受け入れています。
- がん医療でも、複数の診療科が連携して地域医療機関では対応が困難な難治性がんや再発がん患者、心疾患など他の疾患を併せ持つがん患者、人工透析を行いながらがん治療が必要な患者などにも対応しています。

- 今後、高齢化の進展により、複数の疾患を有する患者や、身体疾患を併発した認知症の症状を有する患者などの増加が見込まれるため、複数の診療科が連携して対応できる総合診療基盤の一層の充実が必要です。

(多職種チーム医療の充実)

- 都立病院では、医師だけでなく、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、放射線技師、リハビリテーションの専門職や医療ソーシャルワーカーなど福祉の専門職等、多くの職種が関わるチーム医療を推進しています。
- 近年では、患者の早期回復やQOL（生活の質）の向上、スムーズな社会復帰など退院後の生活も見据えた治療や支援のため、急性期の治療と並行したリハビリテーションや、治療に対する患者の理解と自律的な意思決定を支えるカウンセリング、復職相談の実施など、病院の特色を生かした多職種チーム医療が一層求められています。
- 例えば、がん医療では、多くの職種が早期から様々な場面で関わり、患者の療養生活を支える必要があります。医師だけでなく、がんと診断された時に直面する患者の不安や治療生活の悩みの相談に対応する看護師及び医療ソーシャルワーカーや心理職、抗がん剤の副作用などを分かりやすく説明する薬剤師、糖尿病や高血圧症、腎機能障害などを有する患者や術後に栄養指導を行う管理栄養士、後遺症の予防や緩和、機能回復・維持を目的とした身体訓練を行うリハビリテーションの専門職などが挙げられます。

<がん治療におけるチーム医療のイメージ（肺がんと腎不全併発の場合）>



- 精神科医療では、入院医療中心から地域生活中心へと医療がシフトする中で、例えば、患者一人ひとりの状態に応じた社会復帰の支援を迅速かつきめ細かに行う専門性の高い精神保健福祉士の確保・育成が求められています。
- 小児医療では、例えば、検査や手術、治療後の生活などについて、子供の年齢や発達段階に合わせた方法で分かりやすく説明し、子供の心のサポートを行うなど、小児患者の治療への理解と負担軽減を図るための新たな専門職が求められています。
- 難病医療では、患者の身体機能を維持することや著しい機能の低下を防ぐことも重要です。例えば、脳から筋肉への信号を読み取り、歩行動作を補助するロボットスーツを活用した神経リハビリテーションなど、リハビリテーションの専門職を中心に、高度で先進的なリハビリテーションの知識・ノウハウが求められています。
- 人生 100 年時代を見据えて、質の高い医療の提供はもとより、病気になっても治療を続けながら、就業や就学、在宅での生活との両立を可能とするため、様々な専門職によるチーム医療体制の強化が必要です。

(高齢化等に伴う地域ニーズへの対応)

- 現在、高齢化の進展などにより医療需要は増加する傾向にあり、医療ニーズや疾病構造も大きく変化することが見込まれています。
- そのため、都立病院が提供する医療についても、今後、高度・専門的な医療に一層取り組むとともに、例えば、高齢化によって増加が見込まれる脳血管疾患や心疾患など地域において質的・量的に不足する医療を地域の求めに応じて柔軟に補完し、地域ニーズに機動的に対応していく必要があります。
- また、島しょや多摩地域に不足する医療への支援も一層求められています。

(様々な医療ニーズへの対応)

- 首都直下地震や激甚化する豪雨災害などの自然災害、国際化の進展により海外で流行している新興感染症の都内への流入など、東京が直面する様々なリスクの増大に伴い、災害や感染症に対する医療提供体制の確保・強化も重要となっています。

- さらに、高齢者単独世帯の増加や国際化の進展に伴う外国人患者の増加など、変化する様々な医療ニーズに対して次世代の移動通信システムである5Gなどの新技術も活用し、迅速に対応していく必要があります。

(患者情報の共有による医療連携の強化)

- 高齢化により多様化する患者ニーズ等に応じた医療を提供するためには、医療機関間で診療情報を共有し、患者の状態に応じた円滑な転院を図るなど、切れ目ない連携を強化していくことが必要です。
- これまで以上に地域医療機関と顔の見える関係を構築するとともに、都立病院の有する診療情報等をICTの活用などにより、地域の医療機関と効果的に共有していくことが求められます。

(都立病院の強みを生かした高度・専門的な医療の一層の充実)

- 新薬や医療機器の開発による身体への負担がより少ない治療、遺伝子情報を解析して患者一人ひとりに最適な医療を提供する「がんゲノム医療」、iPS細胞による再生医療の可能性など、医療の進歩は目覚ましいものがあります。
- 患者の治療の選択肢をひろげるためには、都立病院が有する豊富な症例や希少疾患の診療実績をもとに、研究機関や民間企業などのノウハウや資金を活用し、共同研究や医療機器の開発、講演会・研修会などの充実に図り、臨床研究を推進していくことが必要です。
- また、都立病院が強みとして有する高度・専門的な医療においても、専門性の高い人材を柔軟に確保し、一層充実させていかなければなりません。

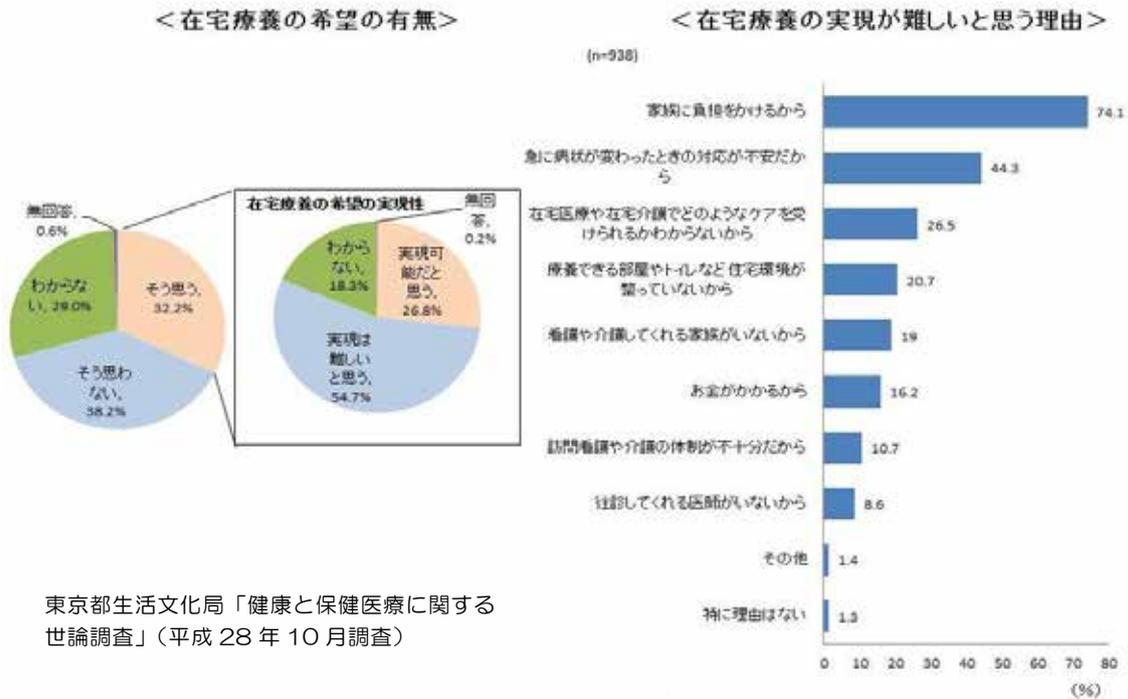
イ 地域医療の充実への貢献

- 都立病院の医療資源を活用した地域医療の充実への貢献を通じて、東京都地域医療構想で掲げられている地域包括ケアシステム構築の推進（東京都地域医療構想基本目標3）に向けて、地域医療機関等との連携の強化や在宅療養生活の支援のための取組を率先していくことが重要です。

(在宅療養生活の支援体制の充実)

- 都の世論調査によれば、長期の療養が必要となった場合、都民の約3割が自宅での療養を希望していますが、そのうちの約半数が実現は難しいと考えています。在宅療養を希望しない又は実現が難しいと思う理由と

しては、「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから」といった意見が多くあります。



○ 高齢化などにより、今後、在宅療養の需要は一層増加する見込みです。在宅療養には、かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、ケアマネジャーなど、医療・介護の様々な関係者が関わっていきます。しかし、現状では、専門的な医療処置が必要な患者を受け入れられる機関が少ない、急変時に入院できる体制が十分でない、患者情報を関係者で十分に共有できていない、病院の医師・看護師などと地域の医療・介護関係者との相互理解や連携が十分でないなどの課題が指摘されています。

○ こうした不安に対応し、都民が住み慣れた地域で安心して療養できるようにするためには、入院医療機関から地域の医療機関や福祉・介護サービスにつなぐ適切な相談体制を構築するとともに、地域の医療機関・介護事業者と患者情報を共有していく必要があります。また、療養時に病状が悪化した際、円滑に入院できるよう、地域医療機関の後方支援などを行う必要もあります。

(在宅療養を支えるモデルとなる取組の推進)

○ 地域の医療ニーズを踏まえて、地域の医療人材の育成や技術面での協力をを行うとともに、都立病院の看護師が在宅看護の現場を学ぶことで、より円滑な在宅移行と連携強化を図っていくことが重要です。そのためには、都立病院で地域の医療人材を対象とした在宅ケアにも有用な専門的

な看護技術等の研修を行うほか訪問看護ステーションをはじめ地域の医療・介護事業者等に都立病院の看護師等を派遣するなどの取組が重要です。

- 地域の医療機関との人材交流を通じて、都立病院の医師や看護師が地域医療の現場を知り、在宅療養などの幅広い知見を身につけることは、総合診療能力を有する医師の育成や、治療後の生活を見据えた急性期医療の提供、ひいては切れ目のない医療の提供にもつながります。
- 今後、在宅療養の需要増加を見据え、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、都立病院は、その専門性や知見、医療人材などの医療資源を活用し、地域の医療機関等と相互に連携・協力することにより、急性期治療から在宅療養まで切れ目のない地域医療連携の推進、各病院の特性や強みを生かした地域医療を支えるモデルとなる取組などを行っていく必要があります。
- 例えば、大塚病院では、現在、地域の産婦人科医と連携し、身近な地域で妊婦健診などを受けながら、リスク発生時には大塚病院で分娩を受け入れる「産婦人科地域医療連携システム（大塚モデル）」を構築しています。今後、こうした連携を、在宅療養も含め、他の診療科にも広げていくため、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどの関係者と検討を進めており、将来的には地域医療機関との人材交流を行うなど一層の連携体制の構築が求められています。

（予防・健康づくりや療養生活の相談支援の充実）

- 都民一人ひとりができる限り生涯にわたり健やかな人生を送ることができるよう、疾病予防の普及啓発、健康づくりや療養生活の相談支援など、区市町村や地域医療機関と一体となり積極的に展開していくことが重要です。

ウ 東京の医療人材の確保・育成・活用

- 行政的医療等を安定的・継続的に提供するとともに地域の医療を充実させるためには、それを支える人材の確保・育成が不可欠です。
- 東京都地域医療構想で掲げられている東京の人材の確保・育成（東京都地域医療構想基本目標4）に向けて、都立病院の専門性の高い医療人材等を地域でも活用し、地域ニーズに応じて地域医療機関とともに在宅医や訪問看護師などの医療人材を確保・育成していくことが重要です。

- 例えば、都立病院は地域の医療ニーズや診療科ごとの医師の充足状況に
応じて、地域医療機関と連携・協力した医師の確保・育成・活用を着実に
進めていく必要があります。
- また、看護人材についても、東京の概況を踏まえた地域医療機関と連携
した復職支援、離職防止の取組など、看護人材の確保・育成・活用の仕組
みを構築していく必要があります。

エ 2040 年代を見据えた課題への取組

- 2040 年代を見据えると、都は世界に先駆け超高齢社会を迎え、医療
需要の増加や医療の複雑化が更に進むとともに、生産年齢人口の減少に
よって、医療人材の確保がより一層困難になる見込みです。
- また、5Gなどの通信技術やAIなどのICT、ロボットなど最先端技
術を活用した医療や働き方改革が進展していくことが予測されています。
こうした技術を使った地域医療機関との診療情報の共有や、遠隔地への
診療、地域の医療人材の育成などが更に進んでいきます。
- こうした中でも、都立病院は、地域医療機関との適切な役割分担のもと
連携強化と機能分化を一層推進し、誰もが質の高い医療を受けられるよ
うに、医療課題に先導的に取り組むことで、都の医療政策に貢献してい
かなければなりません。また、最先端技術の進歩に柔軟かつ迅速に対応し
ていくことで、都民に対し、安全・安心な医療を効率的に提供していくこ
とも求められています。

(2) 都立病院が直面する運営上の課題

- 日々医療は進歩しており、都民の医療ニーズも変化しています。各都立
病院の現場では、医療の進歩に合わせ、患者に適切に医療を提供するた
めの緊急性と専門性の高い判断が求められており、医療ニーズの変化に機
動的に対応していくことの積み重ねが都の医療政策への貢献につながって
いきます。
- このため、各都立病院が都の医療政策の目指す方向性に沿って、事業計
画を策定し、予算、人員、収支見込、設備投資などの経営判断を迅速に行
うことが必要ですが、現状においては以下のような課題があります。

(ニーズの変化に応じたタイムリーな対応が困難)

- 新たな治療・診断技術の導入、合併症患者の増加などの医療ニーズ等の変化や地域に不足する医療に依りて、必要な人材確保や医療機器の整備など機を逃さないタイムリーな経営判断が求められています。
- しかし、人員や予算は、予算単年度主義のもと毎年度自治体における定数管理や予算調製の中で定められるため、人員の確保や医療機器の調達などの面で一定の時間を要するなど、迅速かつ柔軟な対応が難しい状況となっています。
- 例えば、透析の救急搬送について、人員充実などによる受入体制の強化を計画しても実際に人員を配置できたのが翌年度となったために、迅速に地域のニーズに応えられなかったケースも発生しています。
- また、治療効果や安全性向上に向けて患者一人ひとりに合わせた服薬指導等を実施するには、薬剤師の確保・配置が必要です。しかし、現行では、自治体のルールにより、ニーズが発生した年度に人員増を要求し、その翌年度に定数措置を経て採用選考を行うことになることから、ニーズ発生から人員配置までに1年以上を要するなど、都民の期待に迅速に応えられないケースも発生しています。
- 同様に、就学や就労など、地域での生活を見据え不安を抱えている患者や家族の相談にきめ細かく対応するとともに、医療・介護などの様々な関係者をつなぎ、地域の関係機関とより実効性のある連携を進めるための、医療ソーシャルワーカーなどの専門人材を確保・配置するには時間を要しています。
- 医療ニーズに応じた医療機器の整備においても、例えば、手術用支援ロボットなど高額医療機器を導入する場合、定められた時期に導入費用の予算要求手続きを行い、予算措置の裏付けの下、翌年度に契約手続きを行っています。そのため、結果的に、予算要求から機器が設置されるまで1年以上を要しており、医療ニーズへの迅速な対応が困難となっています。

(医療人材の確保に適した柔軟な勤務条件の整備に制約)

- 医療の高度化や患者ニーズの多様化への対応、先進的・先導的な治療や研究を推進していくには、より専門性の高い医療人材を確保・育成していかなければなりません。

- そのためには、多様なライフスタイルに合わせた柔軟な働き方が求められます。具体的には、仕事と育児・介護との両立や大学などにおける研究活動との両立、他の医療機関との人材共有が可能になる短時間勤務の正規職員制度の導入や柔軟な勤務時間の設定、専門性を評価する人事・給与制度などが重要です。
- 例えば、医師では、小児外科医や麻酔科医など全国的にも限られた人材を確保するため、採用困難性や専門性を考慮した勤務条件などの整備が必要です。女性医師が多い分野では、特に多様な働き方が可能になる柔軟な勤務条件の整備や人員体制の充実も求められています。
- また、看護人材は、女性労働力全体と比較して離職率が高く再就業率が低い傾向にあるため、多様な働き方が可能になる柔軟な勤務条件の整備などにより、復職支援や離職防止に取り組むことが求められています。
- しかし、現行の人事給与制度等においては、国、他の地方公共団体等との均衡を図るという地方公務員法（昭和 25 年法律第 261 号）の趣旨から、病院や専門職の特性を反映させることには一定の制約があり、医師や専門資格を有する看護師など、必要な人材を柔軟に確保することが困難となっています。

（地域医療機関で人材を活用していく上での制約）

- 今後、地域医療機関への医師の派遣による診療応援や、訪問看護ステーションとの人材交流などを民間医療機関等から求められることが増えると想定されますが、都立病院の医師や看護師などは、現行制度では、地方公務員法により、こうした行為に制約があります。

（民間企業等との連携に係る制約）

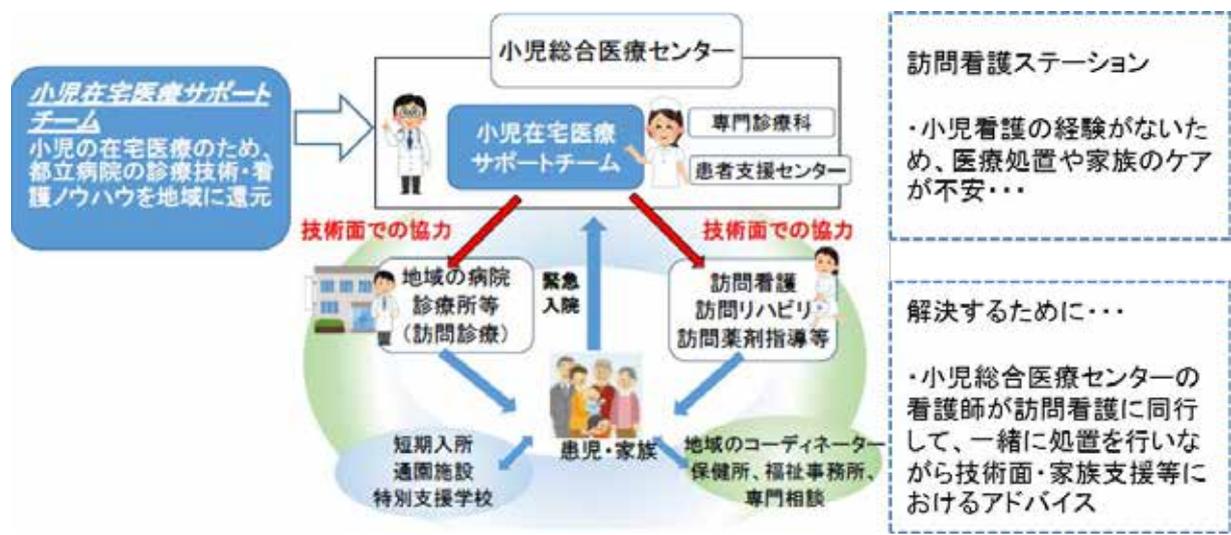
- 教育・研究機関との連携を強化して先進医療や臨床研究等に取り組むにあたり、現在でも国の研究費の受入れを行っていますが、研究機関等との人材交流を柔軟に行うにも一定の制約があり、都立病院が有する知見を十分に生かすことが難しい状況です。
- また、病院での治療後に安心して地域で在宅療養生活を送るためには、退院後の生活を見据えて、地域医療機関やNPO、ボランティア、民間企業などと連携して福祉や介護サービスを支援していくことが一層求められていますが、特定の民間企業などとの連携を柔軟に行っていくには制限があります。

<小児の在宅医療の受入体制の課題>

- 小児の在宅医療では、近年医学の進歩を背景として、退院後、自宅で人工呼吸器などを使用し、医療的ケアを受けながら生活する子供が増えています。重篤化しやすい、症状が不安定であるなどの特徴があり、対応できる医療機関は限られています。
- こうした子供が家族と地域で安心して暮らせるようにするため、対応できる地域の医療機関を増やしていくことが必要です。例えば、急変時の入院だけでなく、在宅で看護をする家族が病気になった場合などは、自宅の近くで短期入院できるような病院も必要と考えられます。
- 平成 28 年度東京都医療機能実態調査によれば、小児在宅医療に対応している病院、一般診療所はごくわずか、小児在宅医療に対応できない理由としては、「対応の仕方がわからない。経験・知識がない。」が約3割を占めています。そのため、急変時の円滑な緊急入院によるバックアップ体制を整備するとともに、研修や合同カンファレンスなどの実施により小児在宅医療に対応できる人材を育成することが必要です。さらに、より実効性のある支援を行うために、病院の専門医などが在宅の現場に出向いて、地域の医療機関とともに専門的な処置やケアが必要な患者の診療を行いながら人材育成を図り、小児在宅医療に対応できる医療機関を増やしていく取組も必要です。
- このため、小児総合医療センターでは、専門医や看護師を地域医療機関に派遣して地域の在宅医療の受入体制の構築をサポートするモデル事業を検討していますが、現時点では、地方公務員法によるサービスの制約などにより、民間医療機関等との人材交流に一定の制約があります。

○ 小児総合医療センターにおける在宅医療のサポートモデル事業

「子ども在宅医療東京トータルサポート事業」Child サポート東京（仮称）のイメージ



2 持続可能な病院運営を実現する上で直面する課題

(1) 病院経営を取り巻く厳しい状況

- 高齢化や医療の高度化の進展に伴う国民医療費の急速な増大に対して、国は医療費の適正化を進めており、病院経営において収益の大部分を占める診療報酬は近年マイナス改定が続くなど、厳しい経営環境となっています。そのため、行政的医療を担う都立病院も持続可能な病院運営のために、これまで以上に効率的・効果的な経営が求められます。
- また、行政的医療等には一般会計繰入金、すなわち都民の税金が投入されており、都民の理解と納得を得られるよう、不断の経営努力を行い、最小の経費で最大のサービスを提供していかなくてはなりません。様々な工夫により「賢い支出」を図り、行政的医療を一層充実させていかなければなりません。
- 一方、少子化による生産年齢人口の減少や働き手のニーズの多様化などを踏まえ、医療従事者の仕事と生活を両立させる柔軟で多様な働き方の実現に向けた改革も求められています。
- 効率的・効果的な経営と働き方改革を両立させるためには、これまでの仕事の在り方を見直し、生産性を向上させるとともに、組織の一層の機能強化を図る必要があります。
- しかしながら、こうした経営を実現する上では、以下のような課題があります。

(2) 効率的・効果的な経営を行う上での課題

(予算単年度主義による課題)

- 医療機関は、2年に1度行われる診療報酬改定に合わせて的確に人員等の体制を整備し、収入の確保を図る必要があります。しかし、都立病院において、人員や予算は、予算単年度主義のもと、毎年度の自治体における定数管理や予算調製の中で定められるため一定の時間を要し、迅速な対応を行うことが困難となっています。
- 新たな医療機器を整備するに当たっても、予算単年度主義のもと、毎年度自治体における予算調製の中で定められることから、前年度までに必要額を見積もり、予算要求の手続を経る必要があります。実際に整備できるまでに一定の時間がかかります。

(契約制度における制約)

- 地方公共団体の契約制度においては、入札により自動的に契約金額・相手方が確定するため、競争入札により交渉の相手方を選定し契約締結前に減額交渉を行う「交渉権入札」を新たに導入できないなど、柔軟な契約手法によるコスト削減が困難になっています。

(経営を支える事務職員の育成が困難)

- 病院の事務職員には、診療データなどを分析し、他の病院と収益・費用・診療内容等を比較して診療行為の改善案の提案を行うなど、医療と経営の双方の知識が求められます。一方、都立病院の事務職員は、東京都が採用する行政職として、多様な行政の職場での経験が求められ全庁的な配置管理がなされるため、短期間での人事異動が多く、病院経営のスペシャリストを計画的に育成することが困難となっています。

(専門性を高めるための計画的な人材育成に係る制約)

- 少子化に伴い生産年齢人口の減少が見込まれる中、医療の担い手不足も懸念されており、都立病院が行政的医療を安定的・継続的に提供していくためには、人材の育成計画を踏まえて中長期的な視点から採用・配置管理を行うことが必要です。
- しかし、現状では、職員定数を超えて将来のニーズを見据えた採用を行い育成していくことが難しく、また、事務職や医療ソーシャルワーカーなど職種によっては都庁全体での人材配置・育成の方針の中で管理されるため、病院現場で求められる専門性を持った人材を計画的に育成しにくい環境にあることなどの課題もあります。
- また、都立病院での業務だけではなく、民間医療機関等の異なる医療現場での診療や研究活動などにより、様々な経験を積み、専門性を高めることが必要ですが、現行の制度では他の民間医療機関等との人材交流が制限されています。

(人材確保のための柔軟な勤務条件の整備などに係る制約)

- 変化する医療ニーズに合わせて、今後も必要な医療人材を確保していくためには、働き方の多様化にも対応することが必要です。そのためには、医療現場の実態に即した柔軟な勤務条件などを整備することが重要ですが、現行の制度では、国、他の地方公共団体等との均衡を図る観点から一定の制約があります。

(働き方改革と専門性を生かすタスクシフティング、タスクシェア)

- 働き方改革や専門職のスキルアップ、医療安全などの面から、専門人材を生かすタスクシフティングやタスクシェアが求められていますが、現状では、人員等は予算単年度主義のもと毎年度自治体における定数管理や予算調製の中で定められるため、病棟専任薬剤師や看護補助者などの人材配置による対応に時間を要しています。

3 課題のまとめ

(課題解決に向けたこれまでの取組)

- こうした課題を解決し、病院の実情に合わせた経営を行うため、これまで地方公共団体の財務や人事等の制度について定める地方自治法及び地方公務員法などの範囲内で様々な解決策を講じてきました。
- 例えば、地方自治法で例外的に認められている長期継続契約による医療機器の保守や、病院事務経験者のキャリア活用採用選考の実施、人事委員会が有する看護師などの採用選考権限の一部委任を受けた採用選考の実施、確保が困難な診療科医師に対する特殊勤務手当等の充実などを実現しました。このように、都庁内の各制度を所管する部局の協力を得て、病院運営の課題解決に向けて、現行制度下で可能な範囲で個別に取り組んできました。

(病院が効果的に役割を果たす上での制約)

- しかし、地方公共団体の組織として地方自治法や地方公務員法の適用がある以上、予算単年度主義や営利企業等への従事制限、国、他の地方公共団体等との均衡を考慮した給与制度等の適用は不可欠なものです。医療環境のめまぐるしい変化や多様な働き方へのニーズが高まる中で、日々の経営判断が医療サービスの質と量に直結する病院経営においては、本来果たすべき役割を効果的に果たす上で大きな制約となっており、個別の制約ごと、事案ごとに解決するには時間を要し、また、できることも限られています。
- 病院事業は、高い専門性と使命感を持つ多くの医療人材に支えられています。こうした医療人材の機動的な確保や人員体制の充実、働き手のニーズに応じた柔軟な勤務条件の整備、専門性を高める人材の育成とその十分な活用などを可能とする組織・人事・給与制度の構築は、少子化に伴う医療の担い手不足が見込まれる中で、病院運営の持続性に大きな影響を与えると考えられます。

- また、費用の効率的な支出により、医療資源への投資効果を最大にしなければ、都民の理解を得ながら採算の確保が難しい医療を継続することは困難となります。

(課題のまとめ)

- これまで、分析した制度的な制約を整理すると以下のとおりです。

組織・定数 等	①組織・定数、採用 ・職員の定数は、地方自治法による予算単年度主義に伴い、予算の裏付けとともに条例で定めることが原則であることなどから、医療課題の変化や診療報酬改定に対し、病院現場が必要とするタイミングでの迅速かつ柔軟な人材確保が困難
人事・給与	②人材の全庁的な配置・育成方針 ・事務職員は、都庁全体での人材配置・育成の方針の管理の中で、短期間での人事異動となるため、専門性の高い職員の確保・育成が困難 ③給与 ・地方公務員法により、国、他の地方公共団体等との均衡が求められるなど、多様な勤務形態、専門性や不足する医療分野に応じた柔軟な給与体系の設定が困難であるため、生産性の向上や人材確保に課題あり ④サービス ・地方公務員法により、民間の医療機関での診療応援等に制約があるため、地域医療機関等との人材交流に課題あり ⑤勤務時間 ・地方公務員法により、国、他の地方公共団体等との均衡が求められるため、仕事と育児や研究などとの両立、医療現場に即した多様な働き方を可能にする勤務時間設定などが困難
財 務	⑥予算単年度主義 ・地方自治法により、自治体の予算は毎年度の定数管理や予算調製の中で定められるため、高額医療機器などの購入を行うには、事前の計画に基づき、定められた時期での予算要求手続きを経る必要があり、医療課題の変化や診療報酬改定に対し迅速な対応が困難 ⑦契約制度 ・契約手法や契約期間、契約範囲の柔軟な設定に制約あり

- これらの課題を解決し、日々進歩する医療に合わせ、機動的な経営判断ができる体制を構築することは、行政的医療の安定的・継続的な提供と都の医療政策への貢献につながり、都民の生命と健康を守り、安全・安心の確保を

確実にを行うために不可欠なことです。

- 都立病院が、その取り巻く環境が急速に変化する中でも、都民のニーズに迅速かつ効率的・効果的に応え続けるため、こうした制度的制約を一体的に解決するのにふさわしい経営形態へと見直す必要があります。

第3章 都立病院にふさわしい新たな経営形態

- 平成30年1月の都立病院経営委員会報告により、都立病院の現行の経営形態である地方公営企業法の一部適用には運営上の課題があることが指摘され、一般地方独立行政法人が制度的に最も柔軟であり、今後の都立病院にふさわしい経営形態であるとの提言がなされています。
- 第2章では、行政的医療の安定的・継続的な提供や都の医療政策への貢献などを果たすとともに、持続可能な病院運営を行っていく上で、現行の経営形態における制度的な課題を検証しました。第3章では、こうした提言を踏まえ、この課題を解決するため、都として、都立病院に最もふさわしい経営形態を検証・検討していきます。
- なお、検討に当たっては、「新公立病院改革ガイドライン」において経営形態の見直しの目的とされている「公立病院が安定した経営形態の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」という視点を踏まえて行います。

1 経営形態の見直しに当たっての基本的な考え方

- 経営形態の見直しに当たっては、以下の2つの条件を満たすことが求められます。

(経営形態の比較検証の前提条件)

① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと

- 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の提供や地域医療の充実への貢献など、都立病院が担うべき役割を果たし、都の医療課題への自律的・積極的な取組が期待できること。具体的には、
 - 各都立病院が専門性や特色を生かして相互に連携し、救急医療や周産期医療、小児医療、がん医療、精神科救急医療など様々な行政的医療において中核的な役割を担い、また、災害・感染症発生などの緊急時には都と一体的に対応できること
 - こうしたことをはじめとする都の医療政策の実現に向けた都や議会によるガバナンスと財源措置の仕組みを構築し、その実効性を担保できること

② 効率的、効果的な運営を実現すること

○ 時代の要請や都民・患者のニーズに応える医療を実現するための迅速な経営判断や柔軟な業務執行が可能であり、安定した経営基盤の構築に資すること。具体的には、

- 医療ニーズの変化に応じた人員体制の充実や、安定的な病院運営を支える人材の確保に資する人事給与の仕組みの構築などに迅速かつ柔軟に対応できること
- 診療体制の充実を図るために、事業運営の機動性や経済性をより発揮できる財務・契約の仕組みを有すること

2 各経営形態の制度比較

(1) 検証対象とする経営形態について

○ 経営形態の見直しに係る選択肢として「新公立病院改革ガイドライン」で掲げられている経営形態のうち、都の医療政策に貢献していくために、都が設置・設立団体となる地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の3つの制度を検証対象とします。

<各経営形態の概要>

経営形態	概要
地方公営 企業法 (全部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営するための制度 ・ 地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に関し地方公共団体を代表する管理者を設置することにより、人事・予算などに係る権限が付与され、自律性の拡大を図る
地方独立 行政法人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共上の見地から、民間事業者に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある事業について、地方公共団体が法人を設立し、効率的・効果的な業務運営を行うための制度 ・ 法人は、独自の人事・給与制度や予算・契約制度を活用して、自律的・弾力的な経営を行う
指定管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定めて、公の施設の管理運営を行わせる制度 ・ 民間事業者などが有するノウハウを活用することにより、施設設置目的の効果的な達成を目指す
(参考) 地方公営 企業法 (一部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法の財務規定等のみを適用することで、企業としての経済性を発揮するとともにその本来の目的である公共の福祉を増進するように運営するための制度。人事・予算などに関する権限を持たない ・ 都立病院は、現在この経営形態を採っている

(2) 各経営形態の制度の比較・検証

- 前述の前提条件に沿って各経営形態を比較・検証し、第2章で述べた制度的な課題の解決を図る上での制度や運用面での特徴を整理していきます。

なお、検証は法や国の公開資料、他の地方公共団体における先行事例等の調査を踏まえて行いました。

※ 巻末資料：「平成30年度 都立病院の経営のあり方に係る調査及び支援業務委託（概要）」、「各経営形態の制度比較」参照

ア 地方公営企業法（全部適用）

① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと （都や議会によるガバナンス）

- ・ 地方公共団体の一組織であることから、知事や議会の関与などの仕組みがあり、都の政策実現に向けた指示を行うことが可能
- ・ 事業期間の定めがなく、また、現行の職員が引き続き業務を担うことができるため、安定的な事業の継続が可能

（行政的医療等への財源措置）

- ・ 現行と同様に、行政的医療などに係る経費について一般会計で負担する仕組みが法定

② 効率的・効果的な運営を実現すること （組織・定数等）

- ・ 職員定数を独自に定めることも可能であるが、職員定数は条例で定めなければならないため、迅速かつ柔軟な対応が困難
- ・ 全庁的な人事異動の方針に従うため、短期間での異動が多い事務職員などでは、専門性の高い職員を計画的に育成することが困難

（人事・給与）

- ・ 給与や勤務時間を独自に設定することが制度上は可能だが、国、他の地方公共団体等との均衡が求められるため柔軟な制度構築には一定の制約
- ・ 地方公務員法により、民間医療機関などでの診療に制限があり、地域医療機関への診療応援などの人材交流に制約

（財務）

- ・ 現行と同様に、地方自治法に基づき、予算単年度主義による制約や契約手法に制限

イ 地方独立行政法人 (※)

① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと

(都や議会によるガバナンス)

- ・ 知事が評価委員会の意見を聴いたうえで、議会の議決を経て定める中期目標などを通じて都の政策実現に向けた指示が可能。また、議会の議決を経て総務大臣が認可する法人の定款に、災害時や公衆衛生上の緊急時などに知事の要求に応じて医療提供などの必要な業務を実施することをあらかじめ定めることも可能
- ・ 事業期間の定めがなく、また、現行の職員は原則として法人に引き継がれることが法定されていることから、安定的な事業の継続が可能

(行政的医療等への財源措置)

- ・ 地方独立行政法人法では、現行と同様に、行政的医療などに係る経費を設立団体が負担する仕組みが存在

② 効率的・効果的な運営を実現すること

(組織・定数等)

- ・ 職員数や新たな職の設置は、医療ニーズの変化に応じて法人自ら弾力的に決定することが可能
- ・ 法人独自に配置・育成計画を策定し、事務職員等を含め、病院実態に見合った専門性の高い職員を計画的に育成することが可能

(人事・給与)

- ・ 給与や勤務時間について、法人の規則等で独自に設定することができ、病院実態を踏まえた柔軟な制度構築が可能
- ・ 職員については、兼業などの制限が制度上はなく、法人が独自に就業規則を定められるため、地域医療機関への診療応援などの人材交流が可能

(財務)

- ・ 財務制度について、予算単年度主義の制約がなく、より経済性を発揮した機動的・弾力的な予算執行や契約が可能

※ 地方独立行政法人は、職員に地方公務員の身分が付与される「特定地方独立行政法人」と、それ以外の「一般地方独立行政法人」に分類される。

特定地方独立行政法人については、職員が地方公務員の身分を有するため民間医療

機関などでの診療が制限されることから、地域医療機関への診療応援などの人材交流に制約がある。また、国や地方公共団体の職員の勤務条件等を考慮することとされており、多様な勤務形態への対応を十分に行うことができないため、一般地方独立行政法人を検証の対象とする。

※ なお、病院事業は、事業の経費を当該事業の経営に伴う収入をもって充てる事業であるとして、「公営企業型地方独立行政法人」に分類される。また、一般地方独立行政法人成立前に設立団体が行っている業務を継続して実施する法人については、「移行型一般地方独立行政法人」に分類される。

ウ 指定管理者

① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと

(都や議会によるガバナンス)

- ・ 知事と指定された指定管理者との間で交わされる協定や事業計画書などにより、災害時や公衆衛生上の緊急時などに知事の要求に応じて医療提供などの必要な業務を実施することをあらかじめ定めることも可能
- ・ 指定は期間を定めて実施。また、公募による選定が原則であり、指定期間の満了時には事業者変更の可能性あり
- ・ 現行の職員を継続して雇用することについて法定なし

(行政的医療等への財源措置)

- ・ 行政的医療などに係る経費の負担に関する財源措置について、特段の規定はなし。なお、当該経費を指定管理料に含むなどの運用をしている例はあり

② 効率的・効果的な運営を実現すること

(組織・定数等)

- ・ 職員数や新たな職の設置は、医療ニーズの変化に応じて指定管理者が自ら弾力的に決定することが可能
- ・ 指定期間の範囲内で、指定管理者が独自に配置・育成計画を策定し、事務職員などを含め病院実態に見合った職員を育成することが可能

(人事・給与)

- ・ 給与や勤務時間について、指定管理者が独自に設定することができ、病院実態を踏まえた柔軟な制度構築が可能
- ・ 兼業などの制限が制度上はなく、指定管理者が独自に就業規則を定められるため、地域医療機関への診療応援などの人材交流が可能

(財務)

- ・ 地方公共団体との協定等の範囲で、より経済性を発揮した機動的・弾力的な予算執行や契約が可能

3 今後の都立病院にふさわしい経営形態

(比較検証の前提条件を満たす経営形態)

- 経営形態の比較検証の前提条件である「① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと」及び「② 効率的、効果的な運営を実現すること」について検証した結果は以下のとおりです。

① 都立病院としての役割を安定的かつ継続的に果たすこと

- ・ 都立病院が災害医療や救急医療、周産期医療、小児医療など行政的医療における中核的な役割を引き続き果たし、都の医療政策に安定的・継続的に貢献する上で、地方公営企業法（全部適用）と地方独立行政法人は、都や議会によるガバナンスや財源措置の仕組みとその実効性を高める手段が確保されています。
- ・ 例えば、首都直下地震など災害発生時には都と一体となって医療救護に当たるほか、感染症の発生時には保健所等と連携して患者の受入れを積極的に行うなど、都の医療政策の実現に重要な役割を引き続き果たすことができます。

② 効率的・効果的な運営を実現すること

- ・ 地方独立行政法人と指定管理者においては、法人が人材の確保や配置を機動的に実施することにより、都立病院としての役割を果たすための基盤を確かなものにすることができます。
- ・ また、専門性を評価するなど病院運営の実情に合った柔軟な人事給与制度や、地域医療の充実に貢献するための機動的な人材交流、働き方改革にも資する柔軟な勤務形態など、職員の専門性を高め活用する勤務条件をきめ細かく整備することができます。
- ・ あわせて、予算単年度主義にとらわれない予算執行や多様な契約手法などを活用し、より効率的・効果的に医療を提供することが期待できます。
- ・ こうした仕組みを通じて、医療人材の確保や専門性の向上、安定した経営基盤の構築などを実現することにより、都民の医療ニーズに迅速かつ柔軟に対応した質の高い安全・安心な医療を提供することが可能となります。

(都立病院にふさわしい経営形態)

- 以上のように、都立病院の役割を果たすためのガバナンスや財源措置と、それを支える効率的・効果的な運営の面から総合的に判断すると、地方独立行政法人は、現在の経営形態における制度的制約を一体的に解決することができます。
- また、他の地方公共団体が既に設立している地方独立行政法人においても、短時間勤務制度等の多様な勤務形態など病院実情に応じた人事給与制度の構築、予算単年度主義にとらわれない柔軟な財務・契約制度等の活用など、病院運営に有効な様々な仕組みが構築されていることが示されています。
- こうしたことから、医療環境が急速に変化する中でも、行政的医療の提供や都の医療政策への貢献、さらに、持続可能な病院運営を行っていくためには、地方独立行政法人が今後の都立病院に最もふさわしい経営形態であるといえます。

<全国の地方公共団体における公立病院の経営形態の変更の動向>

- ・ 全国の公立病院における経営形態の状況は以下の表のとおりです。
公立病院全体としては、地方公営企業法の一部適用が減少し、地方独立行政法人など、他の経営形態が増加しています。特に、都道府県や指定都市では、地方公営企業法（一部適用・全部適用）が減少し、指定管理者や地方独立行政法人が増加しています。

(全国の公立病院における経営形態)

経営形態		病院数				
		都道府県	指定都市	市町村	組合	合計
地方公営企業法全部適用	平成22年3月末	137	27	137	21	322
	平成30年3月末	121	15	197	42	375
	増減	△ 16	△ 12	60	21	53
地方公営企業法一部適用	平成22年3月末	46	11	411	70	538
	平成30年3月末	18	3	258	53	332
	増減	△ 28	△ 8	△ 153	△ 17	△ 206
指定管理者	平成22年3月末	5	6	36	9	56
	平成30年3月末	9	8	49	10	76
	増減	4	2	13	1	20
地方独立行政法人	平成22年3月末	15	2	4	0	21
	平成30年3月末	42	19	28	1	90
	増減	27	17	24	1	69
公立病院計	平成22年3月末	203	46	588	100	937
	平成30年3月末	190	45	532	106	873
	増減	△ 13	△ 1	△ 56	6	△ 64

※ 総務省「地方公営企業決算調査」「地方独立行政法人に関する決算調査」をもとに作成

- 大都市公立病院の経営形態（都道府県及び指定都市の各人口上位5団体）は、以下の表のとおり、地方公営企業一部適用の病院はなく、10団体のうち5団体が地方独立行政法人に移行（表明含む）し、3団体が経営形態の見直しを今後検討するとしています。

（平成31年4月1日時点）

団体名	病院数			一適	経営形態の経過		今後の見直し
	全適	独法	指管		全適化	独法化	
神奈川県		5		→	H17 →	H22	
大阪府		5		→	→	H18	
愛知県	3			→	H16	-	検討
埼玉県	4			→	H14 →	H31表明（※3）	
千葉県	6			→	H16	-	検討
横浜市	2		1（※1）	→	H17	-	-
大阪市		2		→	H21 →	H26	
名古屋市	2		1（※2）	→	H20	-	検討
札幌市	1			→	H18	-	-
福岡市		2		→	→	H22	

（※1）横浜市の指定管理は平成17年度から（※2）名古屋市の指定管理は平成24年度から

（※3）埼玉県は令和3年度に独法移行予定（令和1年6月に表明）

<地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターについて>

- 都では、病院事業と研究事業を一体的に行う全国で初めての地方独立行政法人として、平成21年度に東京都健康長寿医療センターを設立しています。
- 東京都健康長寿医療センターでは、地方独立行政法人の制度のメリットを活用して医療等を充実させており、第2期中期目標期間の評価では、外部有識者による評価委員会の意見を踏まえ、三つの重点医療（血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療）において、個々の患者に適した低侵襲かつ効果的な治療の提供や患者と家族が安心して療養生活を営む環境整備などの取組等を高く評価するとともに、救急診療体制の充実に継続的に取り組み、救急患者を積極的に受け入れ、24時間365日、都民が安心できる救急医療を提供したことは大いに評価できるとしています。

<独法化後の患者数、職員数の推移>

（単位：人）

	新入院患者数	外来患者数	救急患者数	職員数	（各年度4月1日現在）	
					医師・歯科医師	看護師
平成21年度	8,816	196,672	7,305	758	99	410
平成25年度	9,569	201,059	7,974	918	108	487
平成30年度	12,605	235,249	9,782	977	129	488

※平成21年度 地方独立行政法人に移行、平成25年度 新病院開院

- また、病院と研究所を一体的に運営する法人の特徴を生かした研究により、高齢者特有の疾病を中心に、臨床応用や実用化につながった成果があり、その知見は都施策にも活用しています。

地方独立行政法人ってどんな制度？

• 地方独立行政法人について

地方独立行政法人は、救急医療・周産期医療・小児医療など、一般医療機関だけでは対応が困難な行政的医療の提供や地域医療の充実への貢献を、医療環境が厳しくなっても確実・着実にを行うための仕組みで、法の定めにより地方公共団体（東京都）が100%出資して設置する法人です。地方独立行政法人のメリットを生かし、機動的に医療スタッフを確保することなどを通じ、これまで以上に質の高い医療の提供や患者サービスの充実を図っていくことが可能となります。

• 法人に対する都の関与について

地方独立行政法人法では、法人が達成すべき医療・患者サービスや業務改善等に関する中期目標について、議会の議決を経て知事が定めて法人に指示し、法人は中期目標を達成するための計画である中期計画を作成し、議会の議決を経て知事の認可を受けることとされています。

また、毎年度及び中期目標期間の終了時に法人の業務実績について知事が評価を行うことなどが定められています。

さらに、知事は、法人に対して、中期計画が中期目標に掲げる事項を実施する上で不適当となったと認められるとき計画の変更を指示することや、各事業年度の業務実績の評価結果に基づき、業務改善を命ずることができます。

• 不採算医療に対する財源措置について

現行の都立病院と同様に、採算の確保が困難な医療に係る経費について設立団体（東京都）が負担することが法で定められており、こうした医療を確実に提供する仕組みが担保されています。

地方独立行政法人へ移行しても、救急医療・周産期医療・小児医療などの行政的医療を将来にわたって確実に提供していきます。

• 患者負担について

医療保険が適用される医療費については、国が診療報酬及び患者負担割合を定めているため、地方独立行政法人化によって患者さんの負担が増えることはありません。

なお、有料個室などの使用料については、受益者負担の原則に基づき料金を定めており、その設定にあたっては、どのような経営形態であっても、人件費や光熱費、減価償却費などの原価計算等をもとに算定することが基本です。

• 災害時等の対応について

今日の新型コロナウイルスの世界的な発生・拡大や、激甚化する大規模水害など、東京は大きな災害リスクに直面していますが、都立病院は、地方独立行政法人となっても、災害発生時には、都と一体となって医療救護にあたるなど、都民の皆様の安全・安心を守っていきます。

また、法人の定款や知事の認可が必要な業務方法書に、新興感染症発生時や災害時等の緊急時に知事の求めに応じて医療を提供することを定めることができます。

• 法人運営の透明性について

地方独立行政法人法では、法人自らが積極的に情報発信し公表するよう努力義務を定めています。

また、法人には、業務実績、財務諸表、中期計画などの情報を公表することが義務付けられており、透明性の高い病院運営を確保できる制度となっています。

第4章 都立病院と公社病院の一体的な運営について

- 第1章から第3章では、都立病院の今後の経営形態について検討し、地方独立行政法人が最もふさわしい経営形態であると結論づけました。
- 一方で、東京都政策連携団体である東京都保健医療公社（以下、「公社」という。）は、都立病院とともに都の医療政策への貢献の役割を担っています。
- 都は、「2040年の目指すべき東京の姿」を念頭に、2030年までに到達すべき目標や具体的な政策を示す長期戦略の策定を進めており、令和元年12月に公表した『未来の東京』戦略ビジョンの中で、行政的医療を安定的・継続的に提供するとともに、地域医療の充実に貢献するためには、公社が運営する病院（以下、「公社病院」という。）を含め、都立・公社病院改革を推進としています。
- 第4章では、公社病院について、今後の都の医療政策に貢献するためにふさわしい方向性を示していきます。

1 公社の概要

(1) 概要

- 公社は、東京都と公益社団法人東京都医師会、公益社団法人東京都歯科医師会から出損金を受け、現在は6病院とがん検診センターを運営しています。

<施設一覧>

施設名	二次保健医療圏	所在地	病床数 (許可病床数)	備考
東部地域病院	区東北部	葛飾区亀有	314床	平成2年開院
多摩南部地域病院	南多摩	多摩市中沢	287床	平成5年開院
大久保病院	区西部	新宿区歌舞伎町	304床	平成16年運営移管
多摩北部医療センター	北多摩北部	東村山市青葉町	344床	平成17年運営移管
荏原病院	区南部	大田区東雪谷	506床	平成18年運営移管
豊島病院	区西北部	板橋区栄町	470床	平成21年運営移管
東京都がん検診センター	—	府中市武蔵台	—	平成15年統合
合計			2,225床	

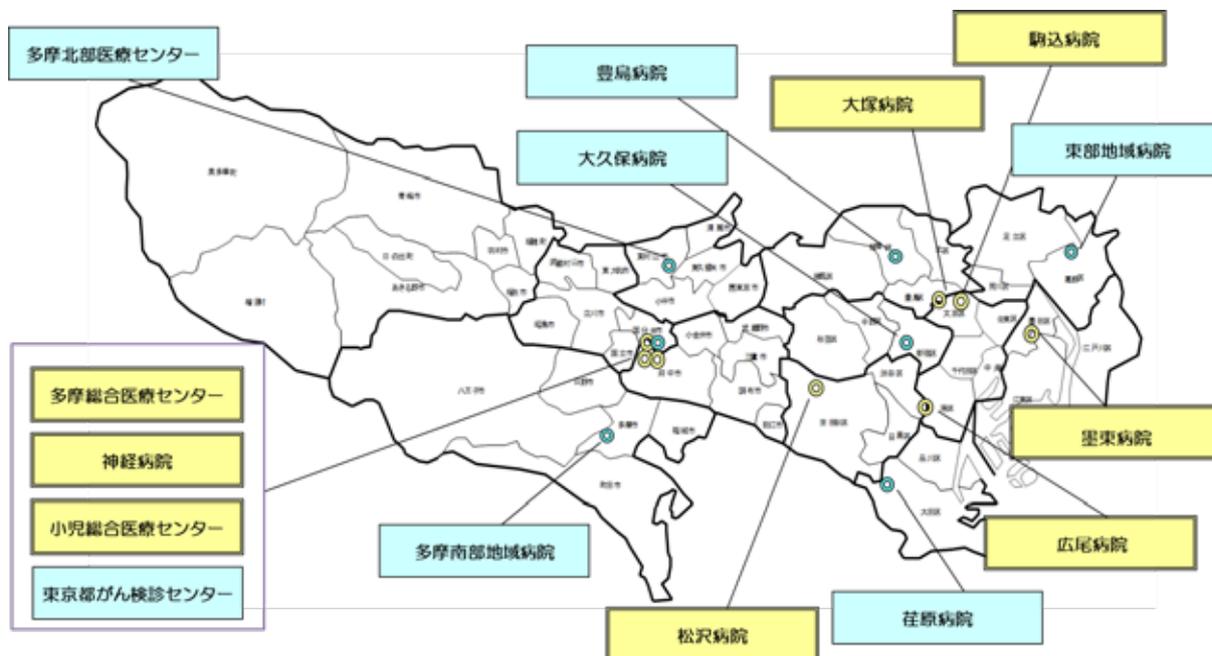
(平成31年4月1日時点)

※ 大久保病院、多摩北部医療センター、荏原病院、豊島病院は、平成13年策定の

「都立病院改革マスタープラン」等に基づく都立病院の再編整備計画の中で、公社に順次移管

※ 東京都がん検診センターは、平成 15 年に財団法人東京都健康推進財団との事業統合により運営を継承

<都立病院と公社病院の所在地>



(2) 公社病院の果たしている役割

- 公社病院は、主に二次保健医療圏を対象として、地域における急性期医療の中核病院としての役割を担っています。救急医療をはじめ地域に不足する医療を「重点医療」とし、病院の持つ専門性を生かし地域の医療ニーズに添えていく医療を「特色ある医療」として提供しています。
- また、誰もが身近な地域で症状にあった適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関との機能分担と連携を図るとともに、住民が必要とする医療サービスを提供することを基本的役割としています。
- 公社では、これまで果たしてきた役割の更なる充実に向けて、平成 30 年 3 月に、「公益財団法人東京都保健医療公社 第四次中期経営計画」を策定し、「医療で地域を支える。」との基本理念のもと、基本目標として次の 3 つの役割を掲げ、取組を進めています。
 - ① 地域包括ケアシステムへの貢献
 - ② 医療連携の更なる充実強化
 - ③ 地域に必要とされる医療の提供

(3) 東京都政策連携団体としての位置づけ

- 都は、公社に基本財産の39%を出損（東京都健康推進財団からの寄付金を含めると実質的には97%を出損）しており、都と協働した事業の実施や政策実現に向けた連携を担うなど特に都政との関連性が高い団体として、東京都政策連携団体に指定しています。

- そのため、運営費補助や施設整備、都有財産の土地・建物の使用などの財政面や、幹部職員をはじめとした職員派遣などの人事面のみならず、事業運営全般にわたって都と緊密な関係にあります。

2 公社病院の歩みと提供する医療

(1) 公社病院のこれまでの歩み

- 昭和50年代後半、一般病床が他の地域と比べて少なかった区東部及び多摩南部の2つの地域に、地域病院を整備することが東京都長期計画（昭和57年）に定められました。

- 病院の設置にあたっては、単に当該地域の病床不足の補完にとどまらず、国が示す医療機能の分化と連携を進めるため、弾力的な運営の利点が生かせる点を考慮し、設置管理を民間団体に委ねることとしました。こうしたことから、昭和63年に都が中心となって財団法人として公社を設立し、平成2年及び平成5年に、2つの地域病院の運営を開始しました。

- その後、少子高齢化の急速な進展、疾病構造の変化などにより、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、都においても多様な医療需要に対応する新しい医療提供のシステムを考える必要が生じました。平成13年に策定した「都立病院改革マスタープラン」において、都は、都立病院が担うべき医療機能や再編整備の方針を示しました。プランの中では、来院患者の居住地が病院の近隣地域に集中しているなど地域性が高く、地域の医療機関と緊密な連携をとりながらかかりつけ医の支援等を行い、地域医療の充実を図ることを目的とした都立病院を「地域病院」として整理しました。

- 「地域病院」として整理した病院については、弾力的な運営を行いながら地域医療機関と緊密に連携を図り、地域医療をより効率的・効果的に提供していくため、地域医療機関との連携に関するノウハウや実績を有する公社に平成16年度から運営を順次移管しました。

(2) 公社病院が提供する医療

- 東部地域病院・多摩南部地域病院の開設から始まった公社病院の地域医療のシステム化の取組は先駆的であり、全国に 607 施設（平成 30 年 12 月現在）、都内に 45 施設（令和元年 8 月現在）ある地域医療支援病院のモデルになったとも言われています。

- 第 1 章で述べた、東京都地域医療構想の実現に向けて、地域における関係機関相互の連携を強化しようとする流れは、公社病院が切り拓いてきた地域医療のシステム化と同じ方向にあります。

- 同時に、医療の「地域完結型」への移行という流れをより加速させるためにも、公社病院は地域の中核病院として、地域医療連携の強化に加え、新たな役割である「地域包括ケアシステムへの貢献」を果たしていくことが求められています。

- こうしたことから、公社病院では、これまで行ってきた高額医療機器の共同利用や共同診療などによる病院の地域医療機関への開放に加え、地域医療機関に対して公社病院の医療従事者が診察や診断などに協力することによって地域の医療機関との相互のレベル・アップを図っています。また、患者支援センターの充実によって地域に対するアウトリーチ機能を強化する、といった地域医療における相互協力体制の更なる強化を図っています。

- 周産期医療や小児医療、精神科医療など地域の医療機関だけでは対応が困難な医療の提供についても、東京都地域医療構想の実現に向けた公社病院の重要な役割です。

- 都立病院と公社病院は「都庁グループ」としてネットワークを強化しながら、東京医師アカデミーの共同運営等により高度・専門的な医療から地域医療まで幅広く経験を積んだ人材を育成するとともに、一部診療科への都からの医師の派遣や、経営ノウハウの共有などを行い、都の医療提供体制の充実に貢献しています。

3 公社運営上の制約等

- 現在、公社は、人事・予算面で一定の制約があります。例えば、職員数や施設改修等の費用については、都に要求の上、都と同様の調整の仕組みの中で決められます。

- そのため、通常の民間医療機関と比較すると、医療環境の変化や診療報酬改定への対応などに対して柔軟性・迅速性に劣ることから、改善を図っていかねばなりません。
- また、診療材料、薬品の調達などにおける事務局一括契約の推進などによるコスト削減を引き続き行っていくとともに、システムの開発・運用の経費や法人を運営するための管理部門の費用など固定費についても見直していく必要があります。
- 固定費部分も含めコストの見直しを更に進め、病院運営を安定化させることにより、都の財政負担の軽減にもつながっていきます。このことは、将来にわたる持続的な医療サービスの提供とともに病院機能を高めるための将来への投資を可能とします。

4 公社病院を取り巻く医療環境の変化

- 第1章で述べた医療環境の変化に伴い発生する諸課題は、地域医療の充実を通じて都の医療政策に貢献してきた公社病院にとっても大きな課題です。
- 高齢化の進展等により地域完結型の医療への転換が図られている中で、公的な病院についても、地域医療の充実に向けて果たす役割は大きくなっています。「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換を促進させるためには、役割分担と機能分化が進む各医療機関の役割を十分に発揮できるよう、それぞれが有する病床機能をつなぐ取組を推進し地域医療を支えることが必要です。
- このため、地域の実情を理解しながら、地域の求めに応じて医療連携の推進、技術応援や人材派遣による地域医療充実に貢献していくことをはじめ、地域で必要とされる医療を支え、将来に渡って東京の医療課題に取り組むことがこれまで以上に求められており、公社の果たすべき役割は今後ますます重要となっていきます。
- こうしたことから、これまで培ってきた地域を支える民間医療機関等との医療連携を更に推進していくなど、公社病院の機能を一層高め、様々な課題に取り組んでいく必要があります。

5 公社病院の今後の方向性

(都立病院と公社病院の連携の在り方に関するこれまでの検討)

- 都立病院と公社病院は、公社病院の設立以来、連携を図ってきましたが、平成 26 年の医療法等の改正を契機に、地域包括ケアシステムの構築に向け病院完結型から地域完結型の医療への転換が進められることとなり、地域から求められる役割を果たすための都立病院と公社病院の連携の在り方について更なる検討を進めてきました。
- こうした中、平成 30 年 1 月の都立病院経営委員会報告では、「都立病院とともに公的な役割を担っている公社病院とは、スケールメリットを生かした一層の連携・ネットワーク化を進め、医療資源の共有や活用を推進する仕組みを検討し、都の医療提供体制の充実のため連携・補完し合いながら一体的に取り組んでいくことが重要である。」とされました。
- また、同年 3 月に策定した「都立病院新改革実行プラン 2018」で、地域医療の充実への貢献を都立病院の新たな役割と位置付けたことから、公社病院との連携に向けた検討を一層進めてきました。
- さらに、平成 30 年 11 月の見える化改革報告において、地域医療の充実への貢献に向けた都立病院の課題も検証し、その解決に向けたより強固な連携の在り方について検討を深めてきました。

(都立病院と公社病院の一体化に向けて)

- 「『未来の東京』戦略ビジョン」において、高齢化の更なる進展に伴い医療ニーズの増大や複雑化、生産年齢人口の減少による担い手の確保・育成は 2040 年代を見据えた東京の大きな課題として挙げられています。
- 2040 年代、さらにその先にある予測不可能な変化が生じる不確実な時代においても、地域に不足している医療の提供など、地域医療への貢献の役割を果たし続けていくためには、都が有する医療資源を結集した効率的・効果的な運営体制でなければなりません。
- また、変化に迅速かつ的確に対応していくためには、組織としてのスピード感のある意思決定とその取組を推進する統一的ガバナンスがこれまで以上に求められます。

- こうしたことを踏まえると、医療政策の大きな節目となる2025年やその先の医療課題に対し今から備えていくためには、都立病院と公社病院が有する医療人材や設備、情報といった医療資源を一体化し、そのスケールメリットを最大限活用しながら、地域の医療人材の確保・育成や地域が必要とする医療の提供等に取り組み、東京の医療の充実や医療政策の実現に貢献する役割を果たしていかなければなりません。

(都立病院と公社病院の一体化によって実現される効果)

- 都立病院と公社病院の一体化により、都が保有する医療資源を統一的な方針のもとに活用することが可能になることに加え、14病院のスケールメリットを最大限に生かすことで、都立病院と公社病院のそれぞれの機能を更に充実させていくことが可能となり、以下の効果が期待できます。

(1) 強みを生かした地域医療への支援

- 高度急性期医療から急性期医療を経て、地域の回復期及び慢性期医療に至る繋ぎ役としての医療連携を、統一的な方針のもと推進していくことができます。
- また、区東部における一体的な運営により脳血管疾患など急性期医療の更なる充実や、多摩地域における一体的な運営により多摩地域全体の医療の一層の充実に貢献していくことができます。

(2) 医療人材の確保・育成

- 長期間にわたる都立病院・公社病院間の人材交流を活性化させることで、高度・専門的な医療から地域医療まで多様な経験を有する人材を確保・育成することができます。
- 公社病院が強みとして有する地域医療のノウハウを都立病院も含め全体として活用するとともに、育成した人材を地域医療機関等へ派遣することで、地域医療への更なる支援が可能になります。
- 公社病院の事務職員が有する、経営分析や医事事務の知識など病院運営に特化したノウハウを積極的に活用することで、効率的・効果的な病院運営の実現に貢献することができます。

(3) 情報の共有・活用

- 医療情報を統合し、患者の入院期間中及び退院後に関する情報などを地域医療機関や介護施設とも共有・参照することができ、地域医療への支援を一層充実することにつながります。
- また、退院先の医療圏にある都立病院・公社病院と地域医療機関等との間で患者情報を共有することができ、急変時には、より身近な病院で迅速な受入れも可能になります。

(4) 効率的・効果的な病院運営

- 一体となることによって、本部機能の統合による事務等の効率化・集約化やスケールメリットを生かした医薬品等の共同購入を更に促進することができます。また、システムの開発・運用にあたってはスケールメリットを生かすことで、これまで以上にコスト削減を図ることができます。
- 職員採用を一括して行うことで、PR活動や事務手続きを効率的・効果的に行うことができます。

6 公社病院の経営形態について

- このように、都の医療課題に対応していくにあたり、都立病院と公社病院が一体となり取り組むことで、機動的に確保した医療人材や設備、情報といった医療資源を統一的な方針のもとに迅速・柔軟に活用できるようになるほか、14病院のスケールメリットを最大限生かすことで、強みを生かした地域医療への支援、医療人材の確保・育成、情報の共有・活用、効率的・効果的な病院運営が可能となるなど、大きなメリットがあります。
- 2040年代を見据えると、医療環境は予測不可能な変化も生じます。そのような中でも、都立病院は行政的医療の安定的・継続的な提供や地域医療の充実に貢献していかなければなりません。また、公社病院も地域に不足する医療の提供など、地域医療への貢献の役割を果たし続けていかなければなりません。そのためには、都立病院・公社病院の機能を高め、様々な課題に取り組んでいく必要があります。
- こうしたことから、都立病院と公社病院を一体的に運営していくためには、地方独立行政法人が最もふさわしい経営形態といえます。

第5章 地方独立行政法人の運営体制の在り方

- 都立病院・公社病院を地方独立行政法人に移行する場合、全ての病院を1つの法人により運営する方式と、各病院が有する医療機能や地域特性に応じて複数の法人に分けて病院を運営する方式があります。移行のメリットをより発揮できる運営体制の在り方を、現行の都立病院・公社病院の一体的な運営体制における効果を踏まえて検証していきます。

1 都立病院・公社病院の現行の運営体制

(1) 都立病院の現行の運営体制

- 都は、現在、8つの都立病院を設置し、一体的に運営することで、以下のとおり効率的・効果的な病院運営を図り、都の医療政策への貢献を果たしています。

(都立病院間のネットワークの強化)

- 都は、「都立病院改革マスタープラン」策定以降、都立病院の医療機能の集約化による質の向上と都立病院間のネットワーク機能の充実強化を推進してきました。
- 例えば、多摩メディカル・キャンパスでは、多摩総合医療センターの成人診療科の医師と小児総合医療センターの小児専門医が協力して診療に当たり、思春期から若年成人世代（AYA 世代）にかけた移行期医療を切れ目なく提供しています。

(都の医療施策への一体的な貢献)

- 都立病院は、都政の様々な場面で、8病院が統一的・一体的に医療を提供することを通じて幅広く貢献しています。
- 例えば、災害発生時には、都の災害対策本部等の要請に基づき医師等の派遣を行うほか、医師・看護師等が最寄りの都立病院に迅速に参集し、災害に対応する体制を構築しています。また、平時から応急用資器材の備蓄や医薬品等の確保、都立病院相互の連携などについて都立病院と病院経営本部間で情報を共有し、都立8病院が発災直後の医療提供体制の確保に一体的に取り組んでいます。

- また、都の施策である外国人患者の受入体制強化や病児・病後児保育の

環境整備などで各病院での取組を推進するなど、都立病院が有する医療資源等を有効に活用し、都の医療政策への貢献に向けて取り組んでいます。

(効率的・効果的な運営)

- 都立8病院が一体的に、スケールメリットを生かしながら、人材育成や費用削減の取組などで効率的・効果的な運営をしています。
- 例えば、都立8病院の幅広いフィールドを生かし、多様な経験ができる病院間の人事異動や人材育成システムにより、優秀な人材の確保と育成を図っています。
- 安定的な医師の確保・育成を目的とする東京医師アカデミーでは、公社とともに運営し、都立8病院と公社が設置する6病院の計14病院で約7,000床のスケールメリットや各病院の特色を生かした多様な専門研修プログラムを設定しています。例えば、所属病院で内科領域の専門研修プログラムを受講し、所属病院にない総合救急診療（東京ER）について他の都立病院で研修受講するなど、病院間で連携しながら、総合診療能力を有する専門医を育成するとともに、救急医療、災害医療、島しょ医療など行政的医療に資する研修を行い、多くの修了生を都立病院・公社病院及び都内の医療機関に輩出しています。
- また、医薬品や診療材料などの共同購入、都立8病院共通の電子カルテの導入、職員採用・研修・福利厚生業務の集約化等により費用削減や業務改善を図るなど効率的・効果的な運営に取り組んでいます。

(2) 公社病院の現行の運営体制

- 公社では、現在、公益財団法人として6つの公社病院と1つのがん検診センターを設置し、一体的に運営しています。
- 公社病院も都立病院と同様に、6病院が統一的・一体的に医療を提供するとともに、災害医療や外国人患者の受入体制強化、病児・病後児保育の環境整備など、都政に幅広く貢献しています。
- また、公社6病院とがん検診センターが一体的に、スケールメリットを生かしながら、人材育成や費用削減の取組などで効率的・効果的な運営をしています。

2 必要とされる運営体制

- 地方独立行政法人移行後の病院は、それぞれの強みや特色を磨き、都民共通の財産である専門性の高い医療人材や知見・ノウハウを相互に共有・活用することで、患者に切れ目のない医療や複数の専門性を生かした医療を効果的に提供する必要があります。そのためには、病院全体のネットワークを強化し、人材や情報の共有、相互活用を円滑に行っていく運営体制が必要です。
- また、発災時に、都の災害対策本部の指揮監督の下で、全ての病院が機動的に対応するためには、病院全体で医療人材をはじめとした医療資源を適切に配置できる運営体制が必要です。
- 病院事業は専門性の高い医療人材によって支えられており、人材の確保・育成を安定的・効果的に行うことが医療の質や経営力の向上に直結します。また、業務の集約化など経営面での様々な工夫により経営力向上に取り組むことが求められており、今後も幅広いフィールドを生かしたスケールメリットを十分に生かすことができる運営体制が必要です。

3 法人 14 病院の運営体制の在り方

- 地方独立行政法人の運営体制としては、病院ごとに法人を設立し運営する体制や、複数の法人を設立して病院を運営する体制なども考えられます。しかし、この場合には、人材の確保・育成や共同購入などにおいて前述のスケールメリットを生かした病院運営が困難になるほか、都の医療政策への貢献に向けて都との法人窓口が分散することで各病院が有する医療資源等の有効活用時間に時間を要することや、各法人で事務局や理事会を設置するなど管理部門の効率化が阻害されてしまうおそれがあります。
- これらのことを踏まえて総合的に判断すると、都立病院・公社病院が、地方独立行政法人のメリットであるガバナンスの発揮と効率的・効果的な運営を一層実現していくためには、全ての都立病院・公社病院を、同一の経営主体の下で一体的に運営していくことがふさわしいといえます。
- 地方独立行政法人への移行によって、直ちに病院運営の課題が解決するわけではありません。地方独立行政法人制度のメリットを最大限に生かし、将来にわたり持続可能な病院運営を実現することで、都民の安全・安心を確保することが重要です。

- また、都立病院と公社病院が一体となったメディカルグループとして地方独立行政法人を設立し、スケールメリットを生かした取組を進めることで、東京都地域医療構想の実現や今後顕在化する医療課題に対して、先導的な役割を果たすとともに、地域医療機関の補完的な機能を担っていきます。

第6章 新法人の運営に向けて

1 地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）の設立

- 各病院の特性に応じた専門性の向上を図りつつ、連携・協力体制を強化して、都立病院・公社病院全体で総合力を発揮し、都民に安全・安心な医療サービスを安定的に提供するため、都は、8つの都立病院と6つの公社病院・がん検診センター（※1）を新たな都立病院として一体的に運営する「地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）」（※2）を設立します。

※1 今後、東京都がん検診センターにおける一次検診は、地域の状況を踏まえながら段階的に縮小・廃止し、精密検診部門は都立多摩総合医療センターの「外来がん検査・治療センター（仮称）」に統合（平成31年「多摩メディカル・キャンパス整備基本計画」等、病院経営本部）

※2 法人及び病院の名称は定款に規定することから、議会の議決を経て定める。

- 地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）では、スケールメリットを生かして、専門人材の確保・育成を行うとともに、経営ノウハウの共有、業務の効率化を図るなど、効率的な執行体制を構築していきます。
- 首都東京の1,400万人の都民が安全・安心に生活するために医療は不可欠な生活基盤です。都民の生命と健康を支えるため、都立病院・公社病院は発足当初から一貫して都民が直面する医療課題に着実に対応してきました。
- 今後、高齢化や医療の高度化、国際化の更なる進展など変化のスピードが加速する中でも、地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）は、行政的医療の安定的・継続的な提供をはじめ、その時々で都民が直面する医療課題に應えるとともに、都の政策に広く貢献し、都民の安全・安心を確保して、その人らしく生き抜くことができるよう、大都市東京を医療で支えていきます。

2 法人の運営体制

- 地方独立行政法人としてのメリットを最大限に生かす医療提供体制、人事・財務制度などを構築し、機動的な病院運営を実現していきます。

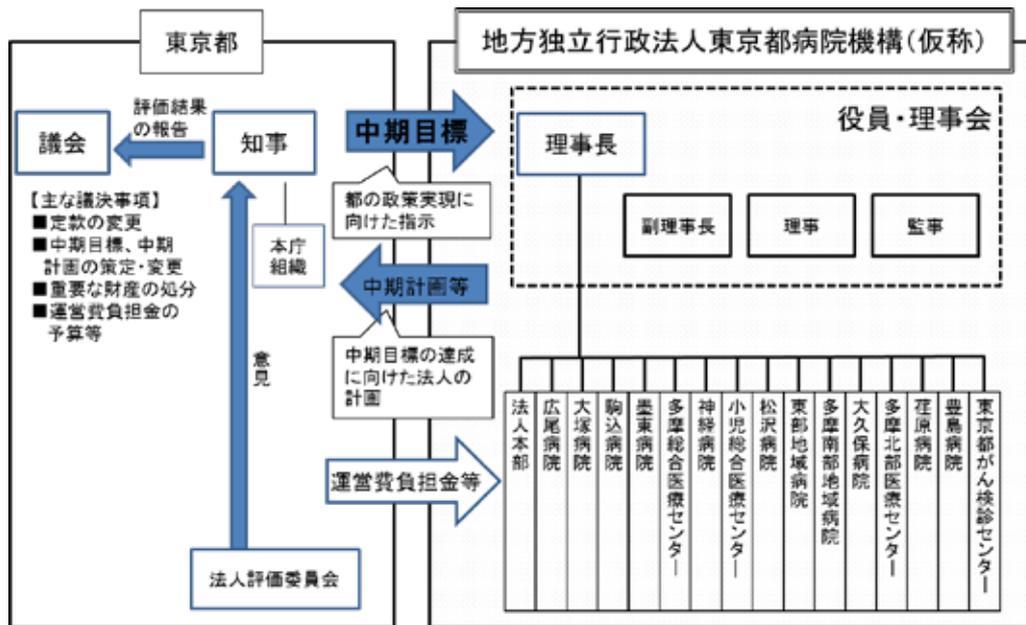
（1）法人の組織運営体制 （組織の基本的な考え方）

- トップのリーダーシップのもと、組織の意思決定を迅速に行い、常に都民の医療課題・ニーズに柔軟に対応するとともに、法人の機能を効率的・効果的に実現していくために必要な組織を構築します。
- 法人の役員として、理事長、副理事長、理事及び監事を置き、医療に精通した人材や経営感覚に優れた人材を確保し、行政的医療の安定的・継続的な提供とともに、都の医療政策に貢献するためのガバナンス体制を確立していきます。
- とりわけ法人のトップとなる法人理事長には、リーダーシップや地域医療機関等との円滑な調整力、また、法人化のメリットを最大限生かした効率的、効果的な運営に資する病院経営等に関する見識等を有している人材を確保していきます。
- 加えて、各病院の特色を生かした病院運営を実現するための機動性・迅速性の確保に向けて、現場のマネジメントを行う病院長に適切に権限を付与し、運営実態に即した迅速な経営判断ができるようにするとともに、法人本部に理事長や病院長等のトップ・マネジメントを支援する体制を構築します。
- 各病院において、病院運営に関する知識や経験を有する人材の確保・育成などを進め、病院長をサポートするための戦略的かつ効率的な業務執行体制の構築など、運営体制の強化を図っていきます。
- また、地域医療の充実に貢献していくためには、地域医療の主役である地域医療機関等の声を聞きながら、病院・法人を運営していく必要があります。そのための組織運営の在り方については今後検討していきます。

(都の組織体制の在り方)

- 法人設立後の都の役割は、法人に行政的医療の安定的・継続的な提供や都の医療政策への着実な貢献を求めるとともに、その実効性を高めるための支援を行うことです。そのための都の組織体制の在り方についても、都の役割をしっかりと果たすという観点や、都民や議会の声を法人運営に生かし、多様なニーズに適切に対応していくという観点から、検討していきます。

＜地方独立行政法人による運営のイメージ＞



(2) 地方独立行政法人のメリットを生かした制度構築

(組織人事制度)

- 様々な職種の専門性を発揮し、都民の多様なニーズに柔軟・迅速に対応できる組織人事制度を構築します。

(財務制度)

- 透明性・公平性の確保と収支バランスに留意しながら、多様な契約手法の活用や予算年度にとらわれない弾力的、機動的な予算執行を行うなど経済性を発揮できる財務制度を構築します。
- 行政的医療の安定的・継続的な提供には、都の財源措置が不可欠です。今以上に都の医療政策の推進に積極的に貢献できるよう、都から法人への財源措置の仕組みを構築します。

3 地方独立行政法人化のメリットを生かした新たな展開

- 地方独立行政法人としてのメリットを最大限に生かし、行政的医療を安定的・継続的に提供しながら、高度・専門的な医療や地域に不足する医療の提供、地域包括ケアシステムの構築といった東京都地域医療構想など都の医療政策の実現に向けた取組を一層推進していきます。
- また、「都立病院新改革実行プラン 2018」や「公益財団法人東京都保健医療公社 第四次中期経営計画」で示した医療の実現・充実を図り、都民・患

者に質の高い医療を提供するとともに、サービスの一層の向上を図っていきます。

○ さらに、2040年代に向けた医療課題に対しても着実に対応していきます。

(1) 行政的医療の提供や高度・専門的な医療等の一層の充実

○ 地方独立行政法人化した都立病院・公社病院は、柔軟かつ迅速に医療提供体制の整備を行い、行政的医療を安定的・継続的に提供していくことで、都民の医療ニーズに応えていきます。

○ また、東京都地域医療構想の実現に向けた役割を果たしていくため、所在する医療圏において質的・量的に不足し地域が必要とする医療に着実に対応していきます（東京都地域医療構想基本目標2）。加えて、都立病院が強みとして有する高度・専門的な医療において、地域医療機関等と相互に連携・協力しながら、専門性を生かした医療提供体制を更に充実するとともに、先進的・先導的な医療・研究を推進していきます（同基本目標1）。

○ さらに、医療環境の変化に伴い新たに発生する医療課題やニーズに柔軟かつ先導的に対応していきます。

○ これらにより、地域医療機関等と連携・協力しながら、地域が必要とする医療を提供することで、都民・患者の方々が身近な地域で必要な治療を受けられるようになるとともに、治療の選択肢が広がり患者ニーズを踏まえた高度・専門的な治療を受けられる環境が整備されていきます。

(行政的医療の安定的・継続的な提供)

○ 地方独立行政法人への移行メリットを生かして、救急医療や周産期医療などの行政的医療をより一層充実していきます。

○ 例えば、救急医療においては、柔軟な勤務制度や人事給与制度等により、全国的に不足している麻酔科医等を機動的に確保し、重症度の高い患者等の受入れを一層強化していきます。

○ 重篤な外傷患者の救命はもとより、患者一人ひとりが一日でも早く社会生活に復帰できるよう、外傷医療のスペシャリストやリハビリテーションの専門人材を確保・育成することで、各専門医が救命から早期リハビリテーションまで一体的に対応して地域へ繋げていく体制等を地域のニーズに応じて構築していきます。

- また、周産期医療においては、ハイリスク妊産婦の増加に対応できるよう、女性が働きやすい勤務条件により産婦人科医を安定的に確保するとともに、看護師や管理栄養士などの多職種連携を促進し、超早産の際の栄養管理などをチームで行うなど、出生から子育てまでサポートしていきます。
- さらに、災害医療や感染症医療においては、首都直下地震や激甚化する豪雨災害、新興感染症などへの体制を充実し、新たな課題にも着実に対応していきます。

(地域に不足している医療への積極的な展開)

- 各医療圏を中心とした地域で不足している専門的な医療の提供や高齢化に伴いニーズの増加が見込まれる疾患への対応など、地域ニーズに着実に応えるための医療を積極的に展開していきます。
- 例えば、区西北部医療圏での婦人科疾患など所在する圏域において患者が他の医療圏に多く流出している疾患への対応を充実することに加え、高齢化に伴い増加する脳血管疾患や心疾患においては、病院の特性と地域の状況に応じて診療科横断のセンター化を図るなど、地域のニーズを踏まえて着実に対応していきます。

(島しょ・多摩地域で不足する医療への支援)

- 多様な勤務・雇用形態の設定などにより人材を確保し、医療資源が限られている島しょ地域に医師や看護師を派遣して検査や診察、療養生活支援を行うなど、島しょ医療等の更なる充実に貢献していきます。
- 多摩地域では、区部に比べ高度・専門的な医療を提供できる300床以上の総合病院が少ない状況です。地域に不足する医療への対応として公的病院等への医師の派遣や訪問看護ステーションへの看護師の派遣など、地域ニーズを踏まえて地域で不足する医療・ケアの確保を支援していきます。
- また、手術の待ち日数を減らし患者がより迅速に治療を受けられるよう、麻酔科医の安定的な確保により手術体制の充実を図っていきます。
- 2040年代に向けた医療課題を見据えて、5Gなど高度化する通信技術を活用して遠隔画像診断や遠隔診療を行うなど、医療資源の少ない島しょ・多摩地域等でも居ながらにして専門医療が受診できる体制づくりを将来的に推進していきます。

(治療と生活の両立支援)

- 治療と就労・就業の両立に当たっては、必要な医療提供体制や相談体制を構築することで、患者個々の病状や治療状況に適切に対応しつつ、生活面や心理面にも寄り添ったきめ細かな支援に加えて、仕事や学校を休まずに治療や検査を受けられる機会を拡大していきます。
- 例えば、地域医療機関との役割分担や患者・地域のニーズ等を踏まえ、通院での抗がん剤治療や放射線治療の予約時間帯を拡大する等により、がん患者の仕事や社会生活と治療の両立に向けた治療体制の充実を図るほか、小児医療においても、患者やその家族が学校や仕事を休まずに受診できる環境を整備します。
- 患者やその家族の悩みや不安の軽減に向けて、医療ソーシャルワーカー等の専門相談員や看護師による相談支援はもちろん、労働や社会保険に関する専門的知見を有する社会保険労務士が就労継続に関する相談支援を行う体制を更に充実していきます。

(治療への理解や不安軽減を図る体制の充実)

- 患者ニーズに的確にこたえるため、病気そのものや診断・治療について患者自身が理解し、治療方法などを自ら決定できるよう、より一層支援していきます。
- 例えば、患者・家族への心理ケア等を行う公認心理師や、小児患者の治療への理解と負担軽減を図るスタッフなどの専門職を機動的に確保することで、患者の治療への理解や不安軽減を図るなど、患者中心の医療を充実します。
- また、女性特有の様々な疾患について高い専門性を有する女性医師などを柔軟かつ多様な勤務条件の整備により確保し、女性患者が安心して受診や相談することができる体制を構築します。

(治療効果を高める専門性の充実)

- 医療の高度化に伴い、治療の精度管理や容態変化への的確な対応など医師だけでなく看護師やコメディカルに求められる専門性も年々高度になっています。
- 例えば、救急看護、感染管理、がん看護などの分野において熟練した看護

技術及び知識を有する認定看護師や専門看護師の必要性は増えています。これらの専門性の高い人材を確保・育成し、患者・家族への早期の介入・相談・支援をはじめ、これまで以上に質の高い医療を提供します。

- また、がんゲノム医療に関しては、得られた遺伝子情報から適切な治療方法を選択する専門医や、遺伝子情報の解析を行う専門職、患者の自律的な意思決定を支援する遺伝カウンセラー等の全国的に少ない貴重な専門人材を機動的に確保し、患者に最新のがん治療の選択肢を提供していきます。
- その他、がんに対する放射線治療の安全性・治療効果の向上を管理する医学物理士や抗がん剤治療の安全性向上等を図るためのがん薬物療法認定薬剤師などを柔軟に確保・育成することで、専門性を生かしたより安全な医療を提供します。

(迅速な診療体制の整備)

- 予算単年度主義の制約を受けない地方独立行政法人の会計制度を生かし、中期計画期間内での医療ニーズに応じた柔軟な医療機器整備や施設改修等の時期の臨機応変な変更・年度をまたぐ契約手続きを行うことなどにより、新たな治療・診断技術の導入などにも機動的に対応していきます。
- 例えば、外来でのがん治療を充実してほしいなどの患者ニーズや医療環境の変化に対応するための医療機器の整備や化学療法を行う治療室の拡充などを機動的に実施し、高度化・多様化する都民の医療ニーズなどにこれまで以上に迅速に対応していきます。

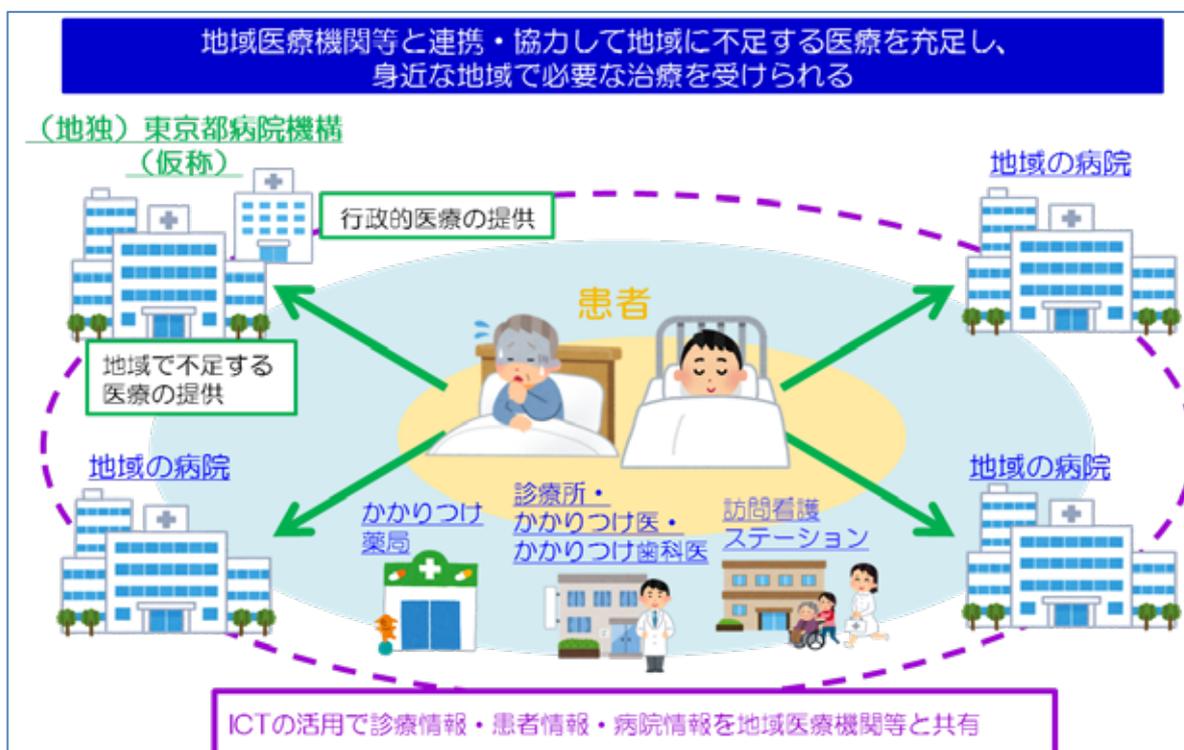
(ICTを活用した地域との医療連携の推進)

- 病院の有する診療情報・病院情報をICTを活用して地域医療機関等と相互に共有する体制を構築するなど、地域における連携強化・機能分化を一層推進し、東京都地域医療構想の実現に向けた先導的役割を果たしていきます。
- このため、全病院が公益社団法人東京都医師会の「東京総合医療ネットワーク」に参画し、地域医療機関等と電子カルテの診療情報を共有していきます。
- また、診療科別の当直医、外来診療体制などの病院情報をリアルタイムに地域医療機関と共有していきます。加えて、画像診断の集約化の検討により質の高い診断や更なる診断技術の高度化を図り、地域全体の効率的・

効果的な医療提供体制の構築に寄与していきます。

- さらに、2040年代に向けた医療課題を見据えて、病院の診療情報を集約したデータベースを構築し、地域医療機関等からの参照を将来的に可能にすることなどにより、地域医療の充実に向けて貢献していきます。あわせて、地域完結型の医療を更に推進するため、地域に不足する医療において、ICTの活用によりニーズに応じたオンライン診療やクリニックの診療支援を将来的に行うなど、地域医療を支援してきます。
- これらのICTを活用した取組により、地域医療機関等とともに医療連携システム構築し、地域ニーズに柔軟に対応していきます。

<目指す姿>



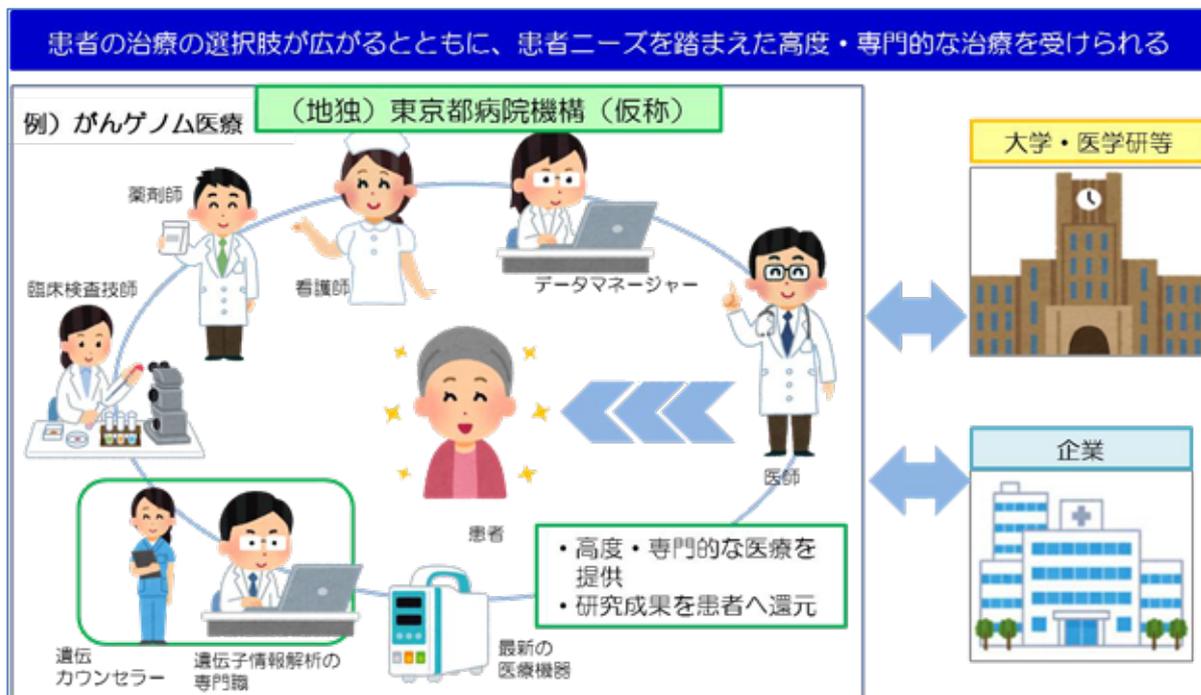
(高度・専門性の高い医療の一層の充実)

- 病院が強みとして有する、血液がんや小児の難病などの高度・専門的な医療において、地域医療機関等と相互に連携しながら、専門性を生かした医療提供体制を更に充実していきます。
- また、患者の選択肢を広げるという観点から、研究機関や企業など多様な事業主体の協力・連携による研究費の受入れや、複数年にわたる研究費支援の受入れを柔軟に行うなどの取組を進め、東京都地域医療構想の実現

にも貢献していきます。

- 具体的には、がん医療や小児医療、精神疾患医療、難病医療などに関する豊富な症例や希少疾患の診療実績を生かし、公益財団法人東京都医学総合研究所や大学等との連携も強化しながら、特定の疾患領域における臨床研究や新たな治療技術の開発、新薬開発のための治験等を推進します。
- 2040年代に向けた医療課題を見据えて、例えば、AIによるゲノム解析や個人リスク要因分析の導入により、重大な病気を早期に察知する研究を企業等と協働して進めるほか、ロボットによるリハビリなどの取組を推進するなど、将来的にAIなどの最先端技術を医療に活用していきます。
- こうした豊富な症例をもとにした高度・専門的医療と先進的・先導的な研究とがあいまって、専門性の高い医療人材を安定的に確保・育成するほか、研究等に必要な最新の医療機器を迅速に整備していきます。
- これらの取組により、患者にとって治療の選択肢が広がるとともに、患者ニーズを踏まえた高度・専門的な治療を受けられる環境が整備されていきます。

<目指す姿>



(2) 地域医療の充実への貢献を通じ、地域包括ケアシステム構築を推進

- 地域医療機関等と連携・協力しながら、地域医療の充実への貢献を通じて地域包括ケアシステムの構築を推進し（東京都地域医療構想基本目標3）、東京都地域医療構想の実現に向けた役割を果たしていきます。
- 例えば、地域医療機関等との連携・機能分化の一層の推進に向けた取組や地域の医療水準の向上に向けて必要な医療人材を地域医療機関とともに確保・育成・活用する取組を進めていきます。
- これらにより、地域の医療機関において在宅療養や医療の高度化等の様々なニーズに対応できる医療人材が確保・育成・活用され、患者とその家族が住み慣れた地域で安心して療養生活を継続することができる環境が整備されていきます。

(病院の医療人材を地域で活用)

- 柔軟な人事給与制度を活用し、民間医療機関などとの人材交流を一定のルールの下で可能にすることにより、病院の医療人材を地域医療機関などのニーズに応じて活用できるようにします。
- 例えば、がんなどの手術後には経過観察のための定期的な検査や後遺症への対応などのフォローアップが必要です。そのため、増悪時の患者の受け入れだけでなく、地域医療機関の求めに応じて、専門医が診療応援を実施していきます。また、退院後のフォローアップや専門的な医療的ケアが必要になる場合には、訪問看護ステーションなどの求めに応じて、認定看護師が技術協力を行うことで、住み慣れた地域で専門的な医療が受けられる環境づくりに貢献していきます。
- 小児医療では、地域の医療機関や福祉、教育、行政と一層連携を強化することはもとより、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどの関係機関に対して看護師を派遣するなど、診療応援や技術協力等の人材交流を行うことで、小児在宅医療の体制を充実させ、医療的ケア児などが自宅で家族と安心して生活できるよう支援していきます。
- 難病医療では、地域の医療機関の求めに応じて診療応援を行うなど人材交流を行い、地域の難病医療のコンサルテーションの役割を担うことで、双方向型の地域連携モデルを構築し、住み慣れた地域で早期に確定診断できるようにします。

- さらに、地域で不足する医療や看護ケアに対して、育成した医師や看護師を多様な勤務形態を活用して地域医療機関等で一定期間勤務できるようにすることにより、患者が住み慣れた身近な地域で適切な医療を受けられるよう支援していきます。
- このように医療人材やその技術を、ニーズに応じて地域医療機関等において活用し、地域を支えるためのモデルとなる取組を行うことで、地域医療機関の診療の充実に貢献するとともに、地域医療機関等とのネットワークを強化します。

(ICTを活用した医療・介護事業者等との一層の連携)

- ICTを活用した情報共有ツールにより、患者の情報を地域の医療・介護事業者と共有し連携を一層強化することで、地域における療養生活を支援していきます。
- 患者や家族の多様なニーズに対応し、在宅移行・在宅療養支援に向けて区市町村の福祉部門や地域医療機関などと実効性ある連携を進めるため、これら多様な事業主体と患者をつなぐ役割を担う医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士等の専門人材による相談体制などを充実し、地域と作る多職種チーム医療のモデルの発信に取り組みます。

(5Gを活用した地域医療の充実)

- 5Gなど高度化する通信技術を活用して遠隔画像診断や遠隔診療など、身近な地域で専門医療が受診できる体制づくりを将来的に推進していきます。

(在宅療養における後方支援の充実)

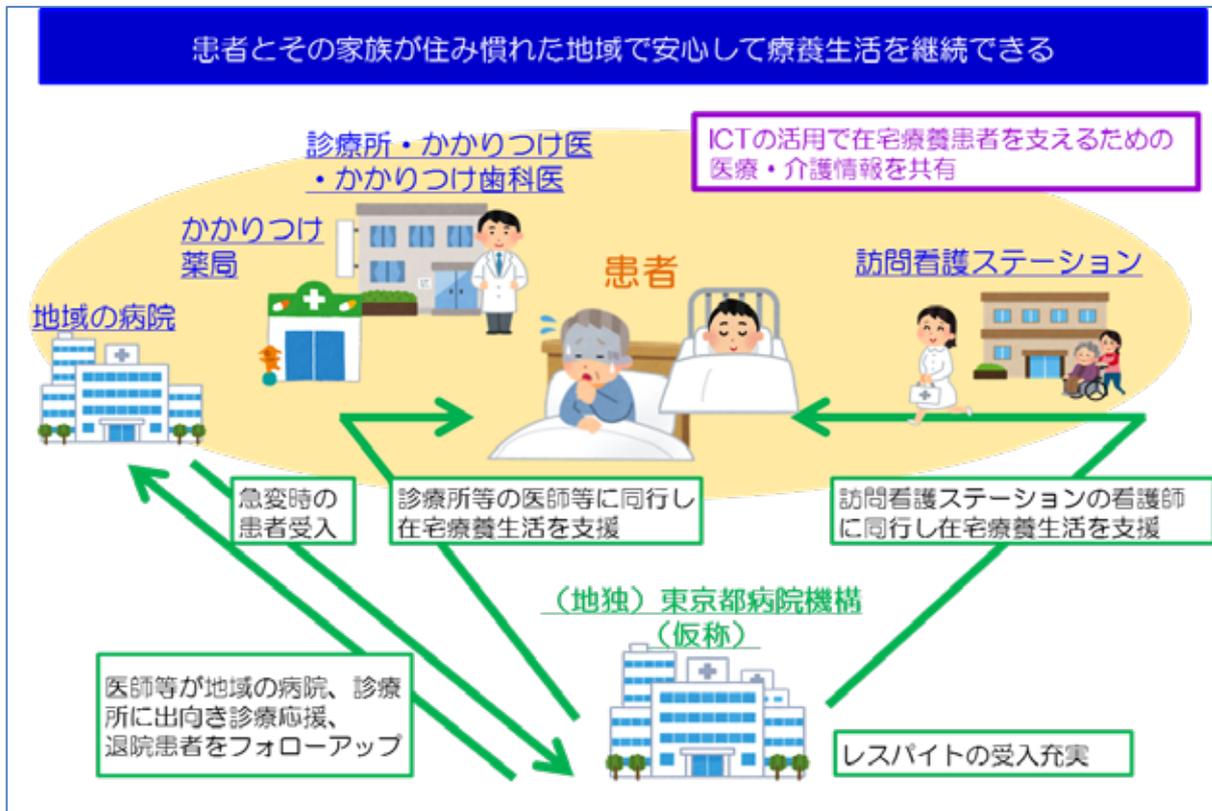
- 在宅療養生活を支える地域の医療機関や家族の負担を軽減するため、在宅療養患者の病状悪化時の受入体制等を充実させることなどの後方支援を強化します。
- 例えば、地域ニーズに応じて小児医療ではレスパイト機能を充実するとともに、神経難病でも急性増悪時の緊急受入体制を強化していきます。

(予防・健康づくりや療養生活の相談支援の充実)

- 都民一人ひとりが生涯にわたり健やかな人生を送ることができるよう、疾病予防の普及啓発・健康づくりや治療から生活までの相談支援などを区市町村や地域医療機関と連携して積極的に展開していきます。

- 例えば、地方公共団体や民間企業等と連携した多職種からなるチームを編成して、地域ニーズに応じたオーダーメイド型・アウトリーチ型の普及啓発を展開し、がん治療や疾病予防に関する理解の更なる促進を図っていきます。

<目指す姿>



(3) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成・活用

- 14 病院の幅広いフィールドを生かして、地域医療機関とともに、都内で働く医師や看護師等の確保・育成を推進することに加え、14 病院の医療人材を地域医療機関等のニーズに応じて都内で活用していきます（東京都地域医療構想基本目標4）。
- これにより、地域医療機関において在宅療養や医療の高度化等の様々なニーズに対応できる医療人材が確保・育成され、住み慣れた地域で安心して医療を受けることができる環境が整備されていきます。

(地域に必要な医師の確保・育成)

- 東京医師アカデミーにおいて、地域医療機関のニーズに応じて、研修先となる地域医療機関を拡充するとともに、地域医療機関と連携した研修プログラムを設定するほか、地域包括ケアシステムを支える在宅医など今後

育成が必要な分野で地域医療機関とともに育成していきます。

- また、育成した人材を都内公立病院や地域医療機関へ就業紹介などを実施するほか、募集時に東京都地域医療支援ドクターへの採用枠を設定するなど、地域医療機関で必要な医師の確保・育成に貢献していきます。

(総合診療医の確保・育成・活用)

- 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加していることなどを踏まえて、様々な疾病に対して適切な初期診療と継続的な診療を全人的に提供する総合診療医について、柔軟な勤務制度の整備などを進め人材の確保を図るとともに、多様な診療科を有する14病院の特性を生かし、地域医療機関や大学医局とも連携しながら育成していきます。
- また、育成した人材を活用し入院患者全体に対する包括的な医療を提供することで医療の質向上を進めていくとともに、地域医療機関との人材交流や就業紹介などを通じて、地域医療の充実にも貢献していきます。

(都内の看護人材の確保・育成に貢献)

- 都内での復職を希望する看護師に研修を実施するなど看護師の復職支援を行うとともに、育成した人材の一部を地域医療機関で活用していきます。また、看護師の離職防止に向けたモデルとなる取組を進め、地域医療機関と取組内容を共有していきます。
- 住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるように、地域の医療従事者に在宅ケアにも有用な技術支援や実践的な研修を通じて技術やノウハウを共有するなど、地域医療機関とともに、訪問看護などの今後必要な分野の人材を育成していきます。また、地域医療機関と人材交流することで、治療後の生活を見据えた対応が可能となり、切れ目のない医療の提供につながっていきます。

(様々な医療人材の育成への貢献)

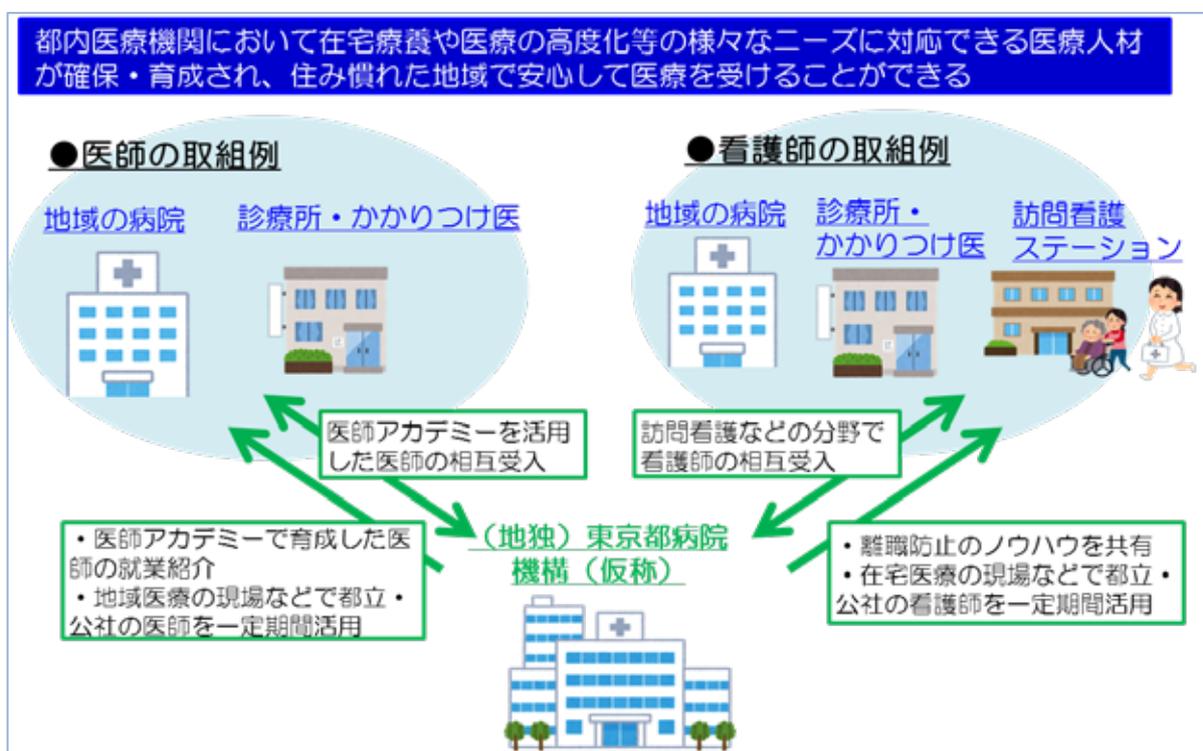
- 医師や看護師、放射線技師等のコメディカルなど地域の医療従事者を対象にした、合同カンファレンスや研修等を多様な事業主体と連携して開催するなど、地域医療を支える医療人材を効果的に育成・支援していきます。
- 2040年代に向けた医療課題を見据えて、通信技術の進展に合わせ、ICTを活用したオンラインによるVR研修等を構築するなど、地域におけ

る医療人材の育成を将来的にも推進していきます。

(働き方改革により人材を確保し地域に貢献)

- タスクシフティングやタスクシェア等により働き方改革を推進し医師や看護師を確保することにより、定期的に地域に派遣し、地域医療に貢献していきます。
- 地域で不足する医療や看護ケアに対して、育成した医師や看護師を多様な勤務形態を活用して地域医療機関等で一定期間勤務できるようにすることにより、患者が住み慣れた身近な地域で適切な医療を受けられるよう支援していきます。

<目指す姿>



(4) 医療の質と安定的な経営基盤に資する病院運営の実現

- 地方独立行政法人の機動性を最大限に生かし、医療の質や都民・患者サービスの向上を図るとともに、効率的で効果的な病院運営の実現を目指します。

(多様な主体と連携した患者サポートの充実)

- 福祉サービスの窓口やNPO、ボランティア、企業などの多様な主体と連携し、医療だけでなく福祉サービスの提供や地域の住民等と交流する場を

つくるなど、患者サポート体制を充実していきます。

- また、多様なボランティアの協力を得ることで、子供たちが入院中も、学びや遊びなど様々な体験や交流を通じて成長できるよう支援していきます。

(ICTを活用した患者サービスの充実)

- 迅速な経営判断が可能になることから、目まぐるしいICTの革新に機動的に対応し、患者サービスを充実していきます。
- 例えば、診療現場におけるAIや5Gの活用などにより、医療の質や安全をより一層向上させるとともに、ICTにより簡単に予約受付等ができるシステムを開発するなど、患者サービスの更なる充実などを進めていきます。
- また、AI翻訳機器の活用などにより、外国人が不安なく医療を受けられる体制を更に整備するなど、最先端技術を活用した医療提供体制を充実させていきます。

(病院施設の充実)

- 都の医療政策に一層貢献できるよう、計画的かつ効率的な病院施設整備を進めます。既に整備基本計画等を策定している広尾病院は都における災害医療や島しょ医療の拠点として、多摩メディカル・キャンパスは多摩地域における高度・専門的な医療や地域医療の拠点として、それぞれ機能の充実を図るよう、着実に施設整備を進めていきます。

(積極的な情報発信)

- 民間企業など多様な事業主体との連携等を活用した戦略的な広報活動などの展開により、患者・都民に対し、対応可能な治療法をはじめ治療や病院の特徴などの情報を分かりやすく積極的に発信します。

(機動的で計画的な人材マネジメント)

- 医療ニーズに対応するため、引き続き大学医局の協力を得て人材確保を図るとともに、必要となる人材の機を逃さない採用や、蓄積した技術やノウハウを円滑に継承できる計画的な採用ができるよう、人材確保の仕組みづくりを進めます。
- 経営環境の変化等に即応し、病院長等を支える人材を計画的に確保・育成していきます。

- 専門性を高めるための資格取得等のキャリア・アップ支援など、中長期的な視点に立った職員のキャリア形成に資する人材育成の仕組みを構築します。
- 地域の医療水準の向上に貢献するため、一定のルールのもとで民間の医療機関などへの診療応援や訪問看護ステーションへの技術協力を可能とするなど、弾力的な人材交流の仕組みを構築することにより、豊富な技術や経験を有する医療人材を活用していきます。

(生産性の向上と働き方改革)

- 職員が有する専門的知識・技術や仕事の成果を適切に評価し、働きがいと更なる能力・スキル向上につなげる人事給与制度を構築し、生産性の一層の向上を図ります。
- 多様な職種間でタスクシフティングやタスクシェアを推進し、医師や看護師の負担を軽減する等、更なる専門性の発揮を進めるとともに、医師が診療に専念できる環境を整備することで診療待ち時間を短縮します。
- また、365日24時間の医療を支える病院現場の実情を踏まえて、5G等のICTの最新技術の活用を図り、リモートワーク(在宅勤務)での画像診断などを進めるとともに、柔軟な勤務制度を構築し、仕事と育児や介護との両立を可能にするなどの働き方改革を推進します。

(経営状況の見える化)

- 採算の確保が困難な医療に対して都が行う財源措置に対して、都民の理解と納得が得られるよう、中期計画、財務状況、中期計画に対する評価結果などの法人の経営情報を積極的に分かりやすく公開し、見える化を推進します。

(効率的・効果的な病院運営)

- 予算単年度主義の制約を受けない会計制度を生かして、診療報酬改定や医療課題の変化に対し、機動的な医療機器などへの投資や柔軟な経費の支出など、中期計画の期間において予算執行の弾力化を図ります。
- 医療事務や病院経営に関する知識、経験を有する事務職をはじめとする専門性の高い職員の確保や計画的な育成を行うとともに、診療情報や経営指標等の分析を通じて、医療の質の向上や診療プロセスの効率化を図り、

診療報酬を適切に確保します。

- 契約手続の簡素化などの見直しのほか、複数年契約や競争入札により交渉の相手方を選定し契約締結前に減額交渉を行う「交渉権入札」など多様な契約手法の活用、14 病院のスケールメリットを生かした医薬品などの共同購入の仕組みの拡充など経済性を発揮し、無駄な経費の一層の削減を図ります。

4 法人の設立に向けて

- 都が設立する「地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）」は、新しい14 の都立病院を運営していきます。言うまでもなく、地方独立行政法人への移行によって、直ちに病院運営の課題が解決されるわけではありません。地方独立行政法人制度のメリットを最大限に生かし、機動的に都民のニーズに答えられるよう、法人の運営体制や様々な取組を丁寧に検討していくことが不可欠です。
- 病院の運営は、都民の生命と健康を守るという高い使命感を持つ医師をはじめとする多様な医療人材に支えられており、自らの専門性や倫理意識を不断に高めることが求められます。こうした多様な人材がその意欲と能力を最大限に発揮できる運営を実現し、患者中心の医療を変わることなく提供し続けていかなければなりません。
- また、全ての職員が「自らの病院を自らで創る」という意識を持ち、自律的な経営体制・ガバナンスを創り上げていかなければなりません。
- このため、新しい法人の設立準備は、職員からの声を十分に聞きながら進めていく必要があります。また、病院を利用する患者はもとより、都民や医師会、歯科医師会、地域の医療機関、大学医局など、関係者の理解・協力も得ながら、地方独立行政法人への移行を進めていく必要があります。
- また、法人設立にあたって、地方独立行政法人法では、法人の目的や業務の範囲に関する事項、資産に関する事項など法人の根本原則となる定款について、議会の議決を経て定めた後に総務大臣の認可を受けることとなっています。また、住民に対して提供するサービスや業務の質向上に関する事項など、法人が達成すべき業務運営に関する中期目標についても、議会の議決を経て知事が策定することなどの様々な手続きが定められています。

- 法で定められる手続き以外にも、規定整備やシステム構築など様々な準備も行っていかななくてはなりません。
- 法人設立までの間、こうした様々な手続きや運営体制等の検討にあたっては、議会や都民、職員、関係者等の声を聞きながら、丁寧に進めていきます。また、地方独立行政法人化に至った考え方や独法化後の病院の姿などを、都民や患者に理解いただくよう、これまで以上にホームページや広報誌などを活用しながら、わかりやすく広報していきます。
- 一方、これまで述べてきたように、団塊の世代が後期高齢者となり医療需要が大きく増大する2025年に向けた喫緊の対応や、医療を取り巻く環境が一層深刻化することが想定される2040年代への早期の着実な対応など、都民の医療ニーズにしっかりと対応していくための医療提供体制の充実が急務です。
- そのため、地方独立行政法人化の方針である本ビジョンの内容を踏まえながら、準備・手続きを進め、令和4年（2022年）度内を目途として、地方独立行政法人を設立します。
- 東京都病院経営本部では、将来にわたって都民の期待に応え、医療を通じて都民の安全・安心を支えることができるよう、法人の目指すべき目標や運営体制、医療サービスや経営上の具体的な取組を検討するなど、地方独立行政法人への移行を丁寧・着実に進めていきます。

(巻末資料)

- 1 都立病院、公社病院の概要
- 2 行政的医療一覧
- 3 これまでの都立病院改革における主な取組
- 4 都内の医療提供体制における都立病院の占める割合
- 5 都における医師の概況
- 6 都における看護人材の概況
- 7 東京の医療の方向性
- 8 見える化改革（事業ユニット分析報告）「病院事業」
（平成30年11月19日病院経営本部 於：都政改革本部会議（第20回））
- 9 平成30年度都立病院の経営のあり方に係る調査及び支援業務委託（概要）
- 10 各経営形態の制度比較

1 都立病院の概要

病院名 区分	広尾病院	大塚病院
所在地	渋谷区恵比寿二丁目 34 番 10 号	豊島区南大塚二丁目 8 番 1 号
所在二次保健 医療圏	区西南部	区西北部
行政的医療	災害医療 島しょ医療 救急医療 (三次・CCU) 精神科身体合併 症医療 障害者歯科医療 特殊救 急医療(熱傷等) 外国人患者へ の医療	周産期医療(MFICU・NICU 対応 等) 小児特殊医療(心臓病・腎 臓病) 災害医療 救急医療(二 次(休日・全夜間)) 障害者 (児)合併症医療 障害者(児) 歯科医療 小児精神科医療(外 来)
病床数	426 床	508 床
一般	396 床	508 床
精神	30 床	-
結核	-	-
感染症	-	-
診療科目	内科 血液内科 糖尿病内分泌内 科 消化器内科 呼吸器内科 循 環器内科 腎臓内科 精神科 神 経内科 小児科 外科 消化器外 科 心臓血管外科 整形外科 リ ハビリテーション科 脳神経外科 形成外科 皮膚科 泌尿器科 産 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射 線科 歯科 歯科口腔外科 麻酔 科 救急科 病理診断科 〔全 28 科〕	内科 消化器内科 神経科 精神 科 リウマチ科 小児科 外科 消化器外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 歯 科 歯科口腔外科 リハビリテー ション科 放射線科 麻酔科 救 急科 病理診断科 〔全 23 科〕
職員定数	656 人	665 人
医師	105 人	97 人
医療技術員	95 人	104 人
看護要員	418 人	421 人
その他事務等	38 人	43 人

(平成 31 年 4 月 1 日時点)

病院名 区分	駒込病院	墨東病院
所在地	文京区本駒込三丁目 18 番 22 号	墨田区江東橋四丁目 23 番 15 号
所在二次保健 医療圏	区中央部	区東部
行政的医療	がん医療（難治性・合併症併発等） 造血幹細胞移植医療 感染症医療（主に一・二類） エイズ医療災害医療 救急医療（二次（休日・全夜間））	救急医療（三次・CCU・SCU） 周産期医療（MFICU・NICU 対応等） 感染症医療（主に一・二類） 精神科救急医療 災害医療 精神科身体合併症医療 難病医療 障害者歯科医療 特殊救急医療（熱傷等） がん医療（難治性・合併症併発等）
病床数	815 床	765 床
一般	785 床	719 床
精神	-	36 床
結核	-	-
感染症	30 床	10 床
診療科目	内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科 脳神経内科 血液内科 腎臓内科 肝臓内科 膠原病科 内分泌代謝内科 腫瘍内科 総合診療科・救急科 緩和ケア内科 感染症内科 精神科 小児科 外科 食道外科 肝臓・胆臓・膵臓外科 胃外科 大腸外科 乳腺外科 呼吸器外科 整形外科 リハビリテーション科 骨軟部腫瘍外科 脳神経外科 皮膚腫瘍外科 形成外科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 頭頸部腫瘍外科 歯科口腔外科 麻酔科 放射線科 病理診断科 〔全 38 科〕	内科 精神科 循環器内科 リウマチ科 小児科 外科 消化器外科 消化器内科 整形外科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 感染症内科 救急科 病理診断科 〔全 25 科〕
職員定数	1,080 人	1,214 人
医師	160 人	192 人
医療技術員	173 人	173 人
看護要員	703 人	799 人
その他事務等	44 人	50 人

病院名 区分	多摩総合医療センター	神経病院
所在地	府中市武蔵台二丁目 8 番地の 29	府中市武蔵台二丁目 6 番地の 1
所在二次保健 医療圏	北多摩南部	北多摩南部
行政的医療	救急医療（三次・CCU・SCU） 精神科救急医療 周産期医療 （MFICU 対応等） 災害医療 結核医療 精神科身体合併症医療 難病医療 造血幹細胞移植医療 障害者歯科医療 特殊救急医療 （熱傷等） がん医療（難治性・ 合併症併発等） 移行期医療	難病医療（神経・筋疾患） 災害医 療
病床数	789 床	304 床
一般	705 床	304 床
精神	36 床	-
結核	48 床	-
感染症	-	-
診療科目	内科 消化器内科 腎臓内科 内 分泌代謝内科 緩和ケア内科 血 液内科 神経内科 呼吸器内科 循環器内科 精神科 外科 消化 器外科 血管外科 乳腺外科 呼 吸器外科 心臓血管外科 整形外 科 脳神経外科 形成外科 皮膚 科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 リウマ チ科 リハビリテーション科 放 射線科 麻酔科 病理診断科 歯 科 歯科口腔外科 救急科 〔全 32 科〕	脳神経内科 神経精神科 神経小児 科 脳神経外科 神経眼科 耳鼻咽 喉科 リハビリテーション科 神経 放射線科 麻酔科 歯科 〔全 10 科〕
職員定数	1,116 人	372 人
医師	163 人	47 人
医療技術員	167 人	56 人
看護要員	744 人	248 人
その他事務等	42 人	21 人

病院名 区分	小児総合医療センター	松沢病院
所在地	府中市武蔵台二丁目 8 番地の 29	世田谷区上北沢二丁目 1 番 1 号
所在二次保健 医療圏	北多摩南部	区西南部
行政的医療	小児特殊医療（心臓病・腎臓病等） 小児救急医療（三次・CCU・SCU） 小児がん医療 周産期医療（NICU 対応等） 小児精神科医療 災害 医療 小児結核医療 小児難病医 療 アレルギー疾患医療（重症・難 治性） 造血幹細胞移植医療 障 害児歯科医療 思春期医療 移行 期医療	精神科身体合併症医療 精神科救急 医療 精神科特殊医療（医療観察法、 アルコール・薬物依存等） 災害医 療 精神障害者歯科医療
病床数	561 床	898 床
一般	347 床	90 床
精神	202 床	808 床
結核	12 床	-
感染症	-	-
診療科目	小児科 心療内科 循環器内科 内分 泌・代謝内科 腎臓内科 透析内科 血液腫瘍内科 血液腫瘍外科 神経 内科 呼吸器内科 呼吸器外科 感染 症内科 消化器内科 アレルギー科 新生児内科 小児外科 心臓血管外 科 泌尿器科 整形外科 形成外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚 科 小児歯科 矯正歯科 臓器移植外 科 麻酔科 放射線科 臨床検査科 児童・思春期精神科 救急科 リハ ビリテーション科 病理診断科 〔全 34 科〕	精神科 内科 神経内科 外科 整 形外科 脳神経外科 放射線科 麻 酔科 歯科 〔全 9 科〕
職員定数	937 人	692 人
医師	137 人	62 人
医療技術員	116 人	97 人
看護要員	646 人	500 人
その他事務等	38 人	33 人

公社病院の概要

病院名 区分	東部地域病院	多摩南部地域病院
所在地	葛飾区亀有五丁目 14 番 1 号	多摩市中沢二丁目 1 番地 2
所在二次保健 医療圏	区東北部	南多摩
行政的医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 小児医療 難病医 療 災害医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 小児医療 難病医 療 災害医療
病床数	314 床	287 床
一般	314 床	287 床
精神	-	-
結核	-	-
感染症	-	-
診療科目	内科 消化器内科 循環器内科 呼 吸器内科 糖尿病内科 腎臓内科 外科 消化器外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 小児科 泌 尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 麻酔科 病理診断科 〔全 19 科〕	内科 消化器内科 循環器内科 緩和ケア内科 外科 消化器外科 脳神経外科 整形外科 神経科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦 人科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科口 腔外科 放射線科 麻酔科 病理 診断科 〔全 19 科〕
職員定数	352 人	347 人
医師	51 人	46 人
医療技術員	47 人	55 人
看護要員	228 人	220 人
その他事務等	26 人	26 人

病院名 区分	大久保病院	多摩北部医療センター
所在地	新宿区歌舞伎町二丁目 44 番 1 号	東村山市青葉町一丁目 7 番地 1
所在二次保健 医療圏	区西部	北多摩北部
行政的医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 難病医療 災害医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 小児医療 難病医 療 災害医療 障害者歯科医療
病床数	304 床	337 床
一般	304 床	337 床
精神	-	-
結核	-	-
感染症	-	-
診療科目	内科 腎臓内科 循環器内科 外科 乳腺外科 血管外科 脳神経外科 整形外科 精神科 皮膚科 泌尿器 科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リ ハビリテーション科 歯科口腔外科 放射線科 麻酔科 病理診断科 〔全 19 科〕	内科 リウマチ科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 腎臓 内科 神経内科 血液内科 内 分泌・代謝内科 外科 消化器外 科 脳神経外科 整形外科 精 神科 小児科 皮膚科 泌尿器 科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科口 腔外科 放射線科 麻酔科 病 理診断科 〔全 25 科〕
職員定数	379 人	421 人
医師	50 人	63 人
医療技術員	63 人	70 人
看護要員	235 人	258 人
その他事務等	31 人	30 人

病院名 区分	荏原病院	豊島病院
所在地	大田区東雪谷四丁目5番地10号	板橋区栄町33番1号
所在二次保健 医療圏	区南部	区西北部
行政的医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 小児医療 難病医 療 感染症医療 災害医療 障害 者歯科医療	救急医療 脳卒中医療 がん医療 急性心筋梗塞 小児医療 難病医 療 感染症医療 災害医療 障害 者歯科医療
病床数	461床	438床
一般	411床	386床
精神	30床	32床
結核	-	-
感染症	20床	20床
診療科目	内科 循環器内科 神経内科 感染 症内科 外科 消化器外科 乳腺外 科 脳神経外科 整形外科 形成外 科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿 器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科口腔外 科 放射線科 麻酔科 病理診断科 〔全22科〕	内科 呼吸器内科 内分泌・代謝 内科 腎臓内科 血液内科 救急 科 消化器内科 循環器内科 神 経内科 感染症内科 緩和ケア内 科 精神科 小児科 外科 乳腺 外科 消化器外科 整形外科 形 成外科 脳神経外科 皮膚科 泌 尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽 喉科 リハビリテーション科 放 射線科 歯科口腔外科 麻酔科 病理診断科 〔全29科〕
職員定数	535人	551人
医師	82人	75人
医療技術員	101人	80人
看護要員	317人	357人
その他事務等	39人	39人

病院名	東京都がん検診センター
区分	
所在地	府中市武蔵台二丁目9番地の2
所在二次保健医療圏	北多摩南部
行政的医療	-
病床数	-
一般	-
精神	-
結核	-
感染症	-
診療科目	呼吸器内科 消化器内科 内視鏡内科 乳腺腫瘍外科 婦人科 診療放射線科 病理診断科〔全7科〕
職員定数	56人
医師	14人
医療技術員	21人
看護要員	10人
その他事務等	11人

2 行政的医療一覽

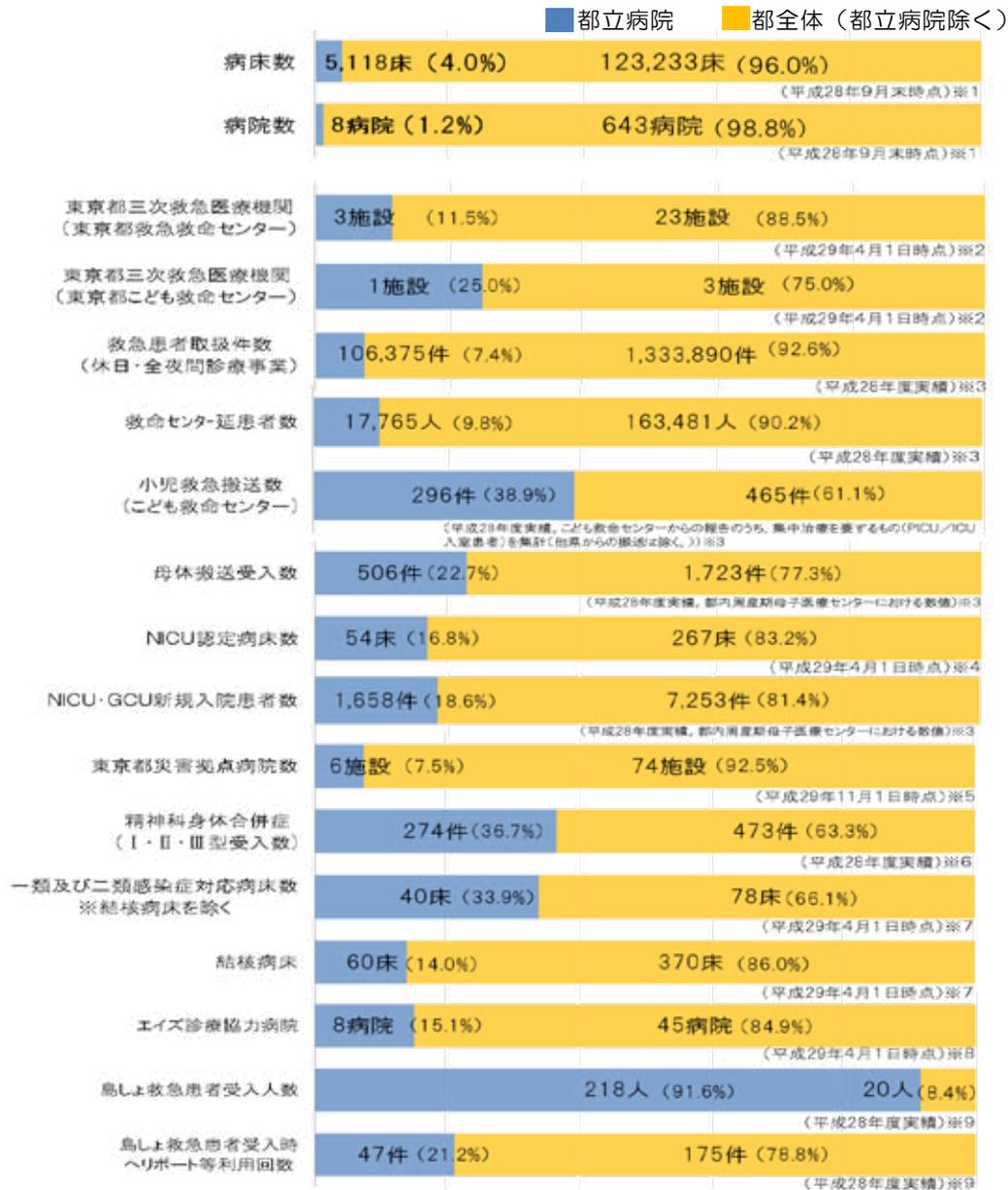
項目及び考え方		医療課題
1 法令等に基づき、対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、主体となって担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療 ・精神科特殊医療（医療観察法） ・結核医療 ・感染症医療（主に一・二類） ・災害医療
2 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療	都民ニーズ、患者ニーズに比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的、量的に不足する医療分野について、都の医療政策を推進する上で担うべき医療	
(1) 一般の医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要で採算確保が難しいことなどから、民間の取組が困難な医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児特殊医療（心臓病・腎臓病等） ・難病医療 ・アレルギー疾患医療（重症・難治性） ・精神科身体合併症医療 ・精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等） ・造血幹細胞移植医療 ・エイズ医療 ・特殊救急医療（熱傷等） ・障害者合併症医療 ・障害者歯科医療 ・島しょ医療
(2) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療（MFICU・NICU 対応等） ・がん医療（難治性、合併症併発等） ・救急医療（三次・CCU・SCU・二次（休日・全夜間））
3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じて新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間対応する医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん医療 ・小児精神科医療、思春期医療 ・移行期医療 ・外国人患者への医療

3 これまでの都立病院改革の主な取組

計画	患者中心の医療	都立病院の再編整備	改革推進体制の強化
平成13年度 マスタプラン 15年策	平成13年 「都立病院の患者権利章典」の策定 平成13年 「東京ER・墨東」の設置 平成14年 「東京ER・広尾」の設置 平成14年 「東京ER・府中」の設置	平成13年 「東京ER・墨東」の設置 平成14年 「東京ER・広尾」の設置 平成14年 「東京ER・府中」の設置	平成14年 「病院経営本部」を設置 平成14年 「都立病院経営委員会」を設置
平成15年度 都立病院 刷新改革 19年度	平成15年 電子カルテシステムの順次導入 平成17年 クレジットカード決済・自動精算機の導入 平成19年 「都立病院の子ども患者権利章典」の策定	平成16年 大久保病院の公社移管 平成17年 多摩老人医療センター（現多摩北部医療センター）の公社移管 平成18年 荏原病院の公社移管	平成16年 病院の整備・運営方法にPFI手法を導入 平成16年 パラソスコアカード（BSC）を活用した経営管理を導入 平成17年 病院内部職員向けマネジメント研修の開始 平成17年 ESCO事業の実施 平成18年 スカールメルリットを生かした医薬品・診療材料の共同購入の実施
平成20年度 第二次 都立病院 刷新改革 24年度	平成20年 電子カルテシステムの更新開始 平成20年 「東京医師アカデミー」の開講 平成22年 「東京ER・多摩（総合）」、「東京ER・多摩（小児）」の設置 平成22年 「東京看護アカデミー」の運用開始	平成21年 大塚病院で児童精神科外来を開設 平成21年 大塚病院を総合医療期母子医療センターとして機能強化 平成21年 豊島病院の公社移管 平成22年 都の小児医療拠点として小児総合医療センターを開設（船小月3病院〈浦和小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院〉を移転統合） 平成22年 多摩総合医療センターの別設（旧府中病院を全面改装・移転） 平成22年 松沢病院に医療観察法に基づく病棟を整備 平成23年 駒込病院を全面改修し、がん・感染症医療センターとして機能強化 平成24年 松沢病院に本館診療棟を開棟及び一部病棟を改修	平成21年 医事務の専門人材を確保するため、キャリア活用道を開始 平成22年 PFI手法による開設・運営開始（多摩総合医療センター、小児総合医療センター） 平成23年 未収金特別徴収担当職員の配置 平成23年 PFI手法での全面供用開始（駒込病院） 平成24年 未収金困難案件の債権整理・回収業務の一部委任を実施 平成24年 PFI手法での運営開始（松沢病院本館診療棟）
平成25年度 都立病院 刷新改革 29年度	平成26年 都立病院国際化対応検討委員会の設置 平成27年 全都立病院に患者支援センターの設置 平成29年 広尾病院で外国人患者受入医療機関認証制度・JMI Pの認証を取得	平成26年 豊津病院に新棟を開設し、感染症医療機能・救命救急医療機能を強化 平成29年 「広尾病院整備基本構想」を策定 平成30年 「多摩メディカル・キャンパス整備基本構想」を策定	平成25年 企画・運営専門課長の設置 平成25年 「経営管理の取組に関する意見交換会」の開始

（東京都病院経営本部「都立病院新改革実行プラン2018」（平成30年3月）より）

4 都内の医療提供体制における都立病院の占める割合



(東京都病院経営本部「都立病院新改革実行プラン 2018」(平成 30 年 3 月) より)

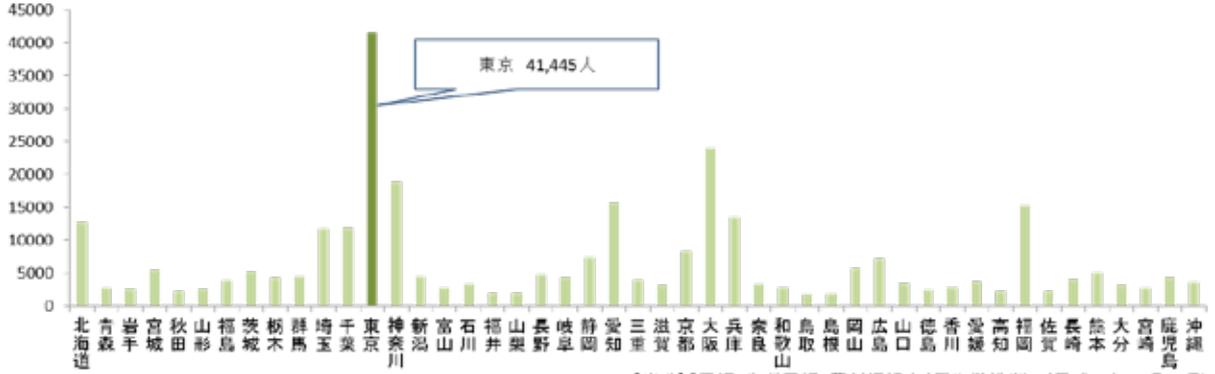
出典：

- ※ 1 厚生労働省「医療施設動態調査」
- ※ 2 東京都福祉保健局ホームページ「東京都の救急医療体制」
- ※ 3 東京都福祉保健局より提供
- ※ 4 東京都福祉保健局ホームページ「周産期医療とは」
- ※ 5 東京都福祉保健局ホームページ「東京都災害拠点病院一覧」
- ※ 6 東京都福祉保健局「平成 29 年度第 1 回精神科救急医療体制整備検討委員会資料」
- ※ 7 厚生労働省ホームページ「感染症指定医療機関の指定状況 (平成 29 年 4 月 1 日現在)」
- ※ 8 東京都福祉保健局ホームページ「HIV/エイズと医療体制・療養支援」
- ※ 9 東京都福祉保健局「平成 29 年度第 1 回東京都八き地医療対策協議会資料」

5 都における医師の概況

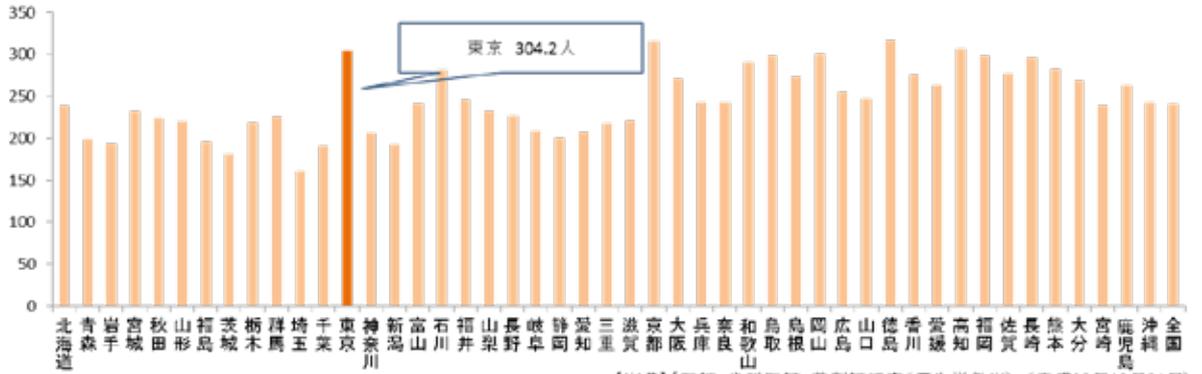
医療施設における医師数の概況(都道府県別)

医師数



【出典】「医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」(平成28年12月31日)

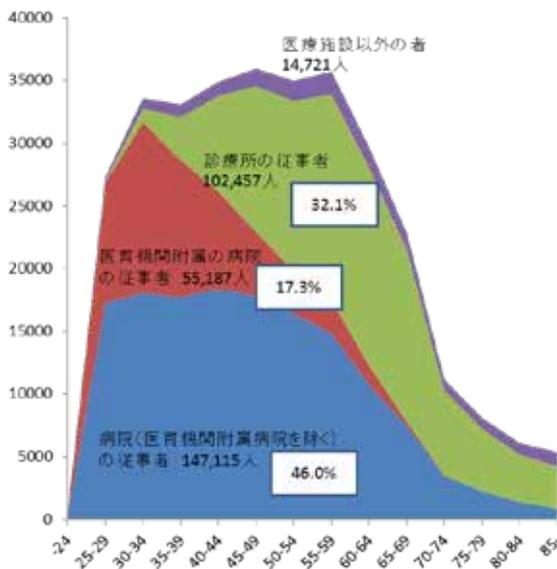
人口10万対医師数



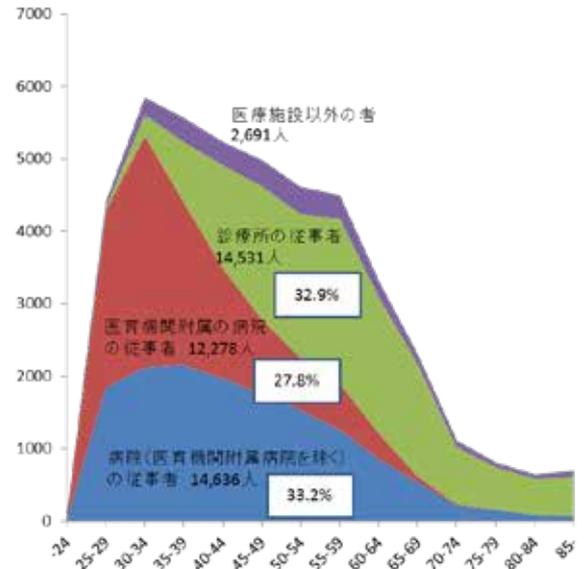
【出典】「医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」(平成28年12月31日)

医療施設の種別医師数(全国・東京都)

全国



東京



【出典】「医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」(平成28年12月31日)

診療科別医師数(全国、東京都、区部、多摩・島しょ)

医療施設従事医師数(主要診療科別) 単位:人									
分類	総数	内科系	精神科・ 心療内科	小児科	外科系	整形外科	産科・ 産婦人科	麻酔科	救急科
全国	304,759	112,124	16,519	16,937	24,073	21,293	11,349	9,162	3,244
東京	41,445	14,710	2,229	2,338	2,750	2,339	1,660	1,283	488
区部	32,963	11,587	1,540	1,727	2,235	1,831	1,337	1,083	353
多摩・島しょ部	8,482	3,123	689	611	515	508	323	200	135

人口10万人当たりの医療施設従事医師数(主要診療科別) 単位:人									
分類	総数	内科系	精神科・ 心療内科	小児科	外科系	整形外科	産科・ 産婦人科	麻酔科	救急科
全国	240.1	88.3	13.0	13.3	19.0	16.8	8.9	7.2	2.6
東京	304.2	108.0	16.4	17.2	20.2	17.2	12.2	9.4	3.6
区部	351.6	123.6	16.4	18.4	23.8	19.5	14.3	11.6	3.8
多摩・島しょ部	199.1	73.3	16.2	14.3	12.1	11.9	7.6	4.7	3.2

【出典】平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(東京都集計結果報告)
(区部、多摩・島しょ部は東京都集計結果報告より)

全国、東京の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は「人口推計(平成28年10月1日現在) (総務省統計局)により算出
区部、多摩・島しょ部の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は「東京の人口(推計)平成28年10月1日現在」(東京都総務局)により算出

内科系: 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、リウマチ科
外科系: 外科、呼吸器外科、乳腺外科、気管食道科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科

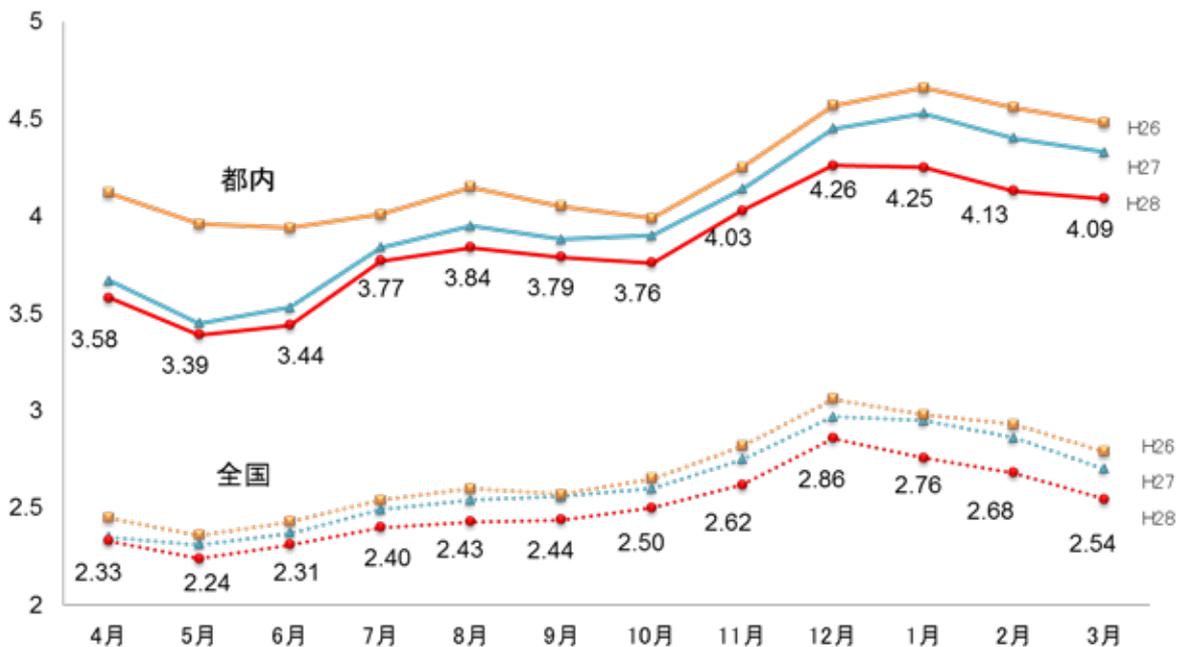
(参考)東京医師アカデミーにおける
平成30年度研修中医師数(研修コース別)

内科系	131
精神科	46
小児科	67
外科系	38
産婦人科	23
麻酔科	17
救急・総合診療	20
病理科	7
放射線科	15
計	364

※1年次～4年次の合計人数

6 都における看護人材の概況

有効求人倍率(看護師及び准看護師、常用)(都内・全国)



(出典)厚生労働省 職業業務安定統計

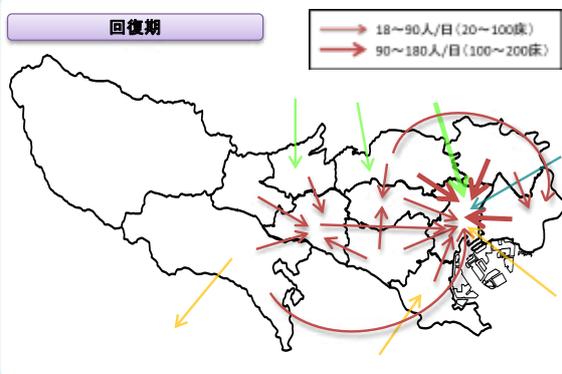
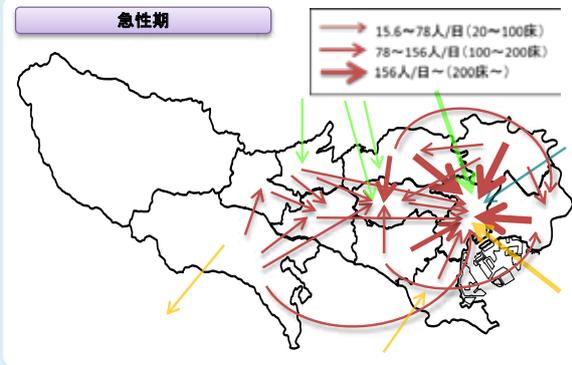
7 東京の医療の方向性

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

◆ 3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:13836.7人/日

＜参考＞

	区中央部	区西部	北多摩南部	東京都計
都道府県がん診療連携拠点病院数(国指定)	1	-	-	2
地域がん診療連携拠点病院数(国指定)	7	2	3	23
東京都がん診療連携拠点病院数(都指定)	4	1	-	9
特定機能病院数	6	3	1	15

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。

<疾病別に分類しないデータ>

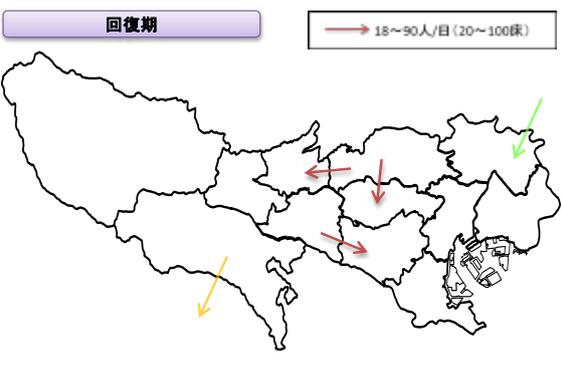
・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折/2025年)

◆ 3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:12079.5人/日

○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。

<疾病別に分類しないデータ>

・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

(東京都福祉保健局「東京都保健医療計画」(平成30年3月)より)

8 見える化改革（事業ユニット分析報告）「病院事業」

（平成 30 年 11 月 19 日病院経営本部 於：都政改革本部会議（第 20 回））

1 「見える化」分析の要旨

（1）はじめに

- 医療の高度化や高齢化の進展等により増大・多様化する医療需要に適切に応え、将来にわたって行政的医療の提供等の役割を果たすため、病院事業について、医療提供と経営の視点から点検評価
- 病院事業は、都立病院のほか、都の監理団体である（公財）東京都保健医療公社の病院が、都の医療政策に貢献しているが、公社病院については監理団体改革の中で検証しているため、都立8病院の事業に焦点をあてて分析

（2）都立病院を取り巻く医療環境の現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の単独世帯の増加や複数の疾患を有する患者も増加する等、疾病構造等が変化
- 団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年には、医療・介護需要の更なる増加が見込まれている。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、国及び都が推進する、地域で治し支える「地域完結型医療」へ向けた積極的な貢献が必要
- 少子化に伴い、医療の担い手が減少する中、限られた医療専門人材を効果的に育成・活用するとともに、働き手のニーズの多様化への対応も必要
- 病院収入の大半を占める診療報酬は全国一律で、物価等が高い東京は病院経営を行うには厳しい環境。さらに医療費適正化が進められている。

（3）取組の評価

- 都立病院新改革実行プラン2018で掲げた2つの役割（①行政的医療の提供、②地域医療の充実への貢献）と役割を果たすための経営（③人材の確保・育成、④安定的な経営基盤の確立）の4つの視点から分析

（4）都立病院の役割を果たす（行政的医療の提供、地域医療の充実への貢献）

- 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」の提供や地域の医療機関との連携・相談支援の充実を進め、都の医療のセーフティネット機能を担っている

- 今後、高齢化等による合併症対応など医療需要・医療環境に即応する体制づくりが必要
 - 在宅療養ニーズに応え、地域医療機関の人材の育成や技術面での協力を行うなど、地域医療の充実に向けてモデル的な取組など率先して役割を果たす必要
- (5) 役割を果たすために必要な経営（必要な人材の確保・育成、安定的な経営基盤の確立）
- 東京医師アカデミーの創設や柔軟な勤務体系の導入など人材確保・育成に取り組んできた。今後は、病院現場のスピードや緊急性の頻度に合わせた、より一層柔軟な業務執行ができる体制が必要
 - 経営改善努力により、自己収支比率は改善してきたが、近年は横ばいで推移。医療の高度化、高齢化に伴い、病院収益の大部分を占める診療報酬は今後も厳しくなる見込み。持続可能な病院運営のため、一層効率的な経営が必要

2 今後の改革の方向性

(1) 早期の取組

- 病院現場に即した人材マネジメント方針の策定など、柔軟な業務執行に向けた人材の確保・育成を図る。
- 病院経営の専門家（コンサルタント）を活用する等病院経営のマネジメント力を向上し、更なる経営改善を図る。

(2) 検討中の取組

- 今回の点検評価を踏まえて、都立病院の機能・役割に適した経営形態を更に検証していく。
- 都民への医療サービスの向上に資する経営の在り方の検討を進めていく。

9 平成 30 年度 都立病院の経営のあり方に係る調査及び支援業務

委託（概要）

都立病院の経営のあり方に係る調査及び支援業務委託 報告書【概要】

第1章 本業務の目的

- 「都立病院新改革実行プラン2018」（平成30年3月）に掲げる方向性を具体化し、実現に向けた取組を効果的かつ効率的に進めていくに当たり、都立病院の経営のあり方について、各病院の運営実態を踏まえて検討
- 実行プランにおける都立病院の果たすべき役割を踏まえ、「都立病院の新たな改革の基本的な考え方における6つの戦略」を実現する視点で検討

第2章 現行業務の調査について / 第3章 課題整理

- 東京都の条例や規則等の確認や本部及び都立病院へのヒアリングを実施し、現行業務における課題を整理【第2章】
- 課題を、「業務面」の課題と「制度面」の課題に分けて整理し、都立病院の果たすべき役割を踏まえ、課題解決に向けた方針を整理【第3章】

※「業務面」の課題：現行業務の運用面に起因する課題
 ※「制度面」の課題：現在の経営形態を前提として、法律による制約から生じている課題や東京都の条例や規則等による制約から生じている制度的要因に起因する課題

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類
人事・給与・労務	採用	① 病院の要望や採用市場の動向に合わせて機動的に採用活動を実施 ② 職種枠や定数の制約を受けずに必要なタイミングで採用できる採用制度を確立 ③ 医療職の専門性を見極めるための採用試験（ワークトライアル採用として技術認定試験等の導入検討）を設計・実施 ④ 柔軟な勤務条件（初任給、勤務時間等）の設計	制度面
	評価	① 医療職の役制定義・方針・求める人材像を明確化し、病院方針や医療職に適した人材評価項目を設計	業務面
	給与	①② 級における能力や役割の違いをより反映した給料表や、勤務実績や職務の特性に応じた手当の設計 ③ 病院業績と連動した賞与原資をもとに、個人の評価結果を反映した賞与の検討 ④ 勤続年数のみでなく、在職中の等級等をより考慮した退職金制度の設計	制度面
	異動	① 事務職員の病院運営に合致したキャリアパスを明示し、キャリア形成が可能となる人事異動や人材配置のルールを設計 ② 地域からの要請に貢献できるよう、他病院との人材交流等に柔軟に対応可能な制度の確立	制度面
	育成	① 教育・研究機関との連携により、指導担当者の専門性を補完した効率的な人材育成を検討	業務面

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類
人事・給与・労務	労務	① 多様な勤務条件（多様な勤務シフト、短時間正職員制度・在宅勤務等）を設定し、ライフ・ワーク・バランスを実現する環境整備を実施 ② 医事事務作業補助者、看護補助者、上級看護師（ナースプラクティショナー）等の活用等、タスクシフトの推進	制度面
	退職	① 勤務実績や職務の特性に応じた手当の設計、中長期キャリアを見据えた人材配置・異動ルール等の設計、柔軟な勤務条件の設計などを実施	業務面、制度面
	システム	① 紙とシステムの併用運用 ② システム間のインターフェース ①② 業務担当者の業務負荷低減や入力誤り等の防止を図るため、紙との併用運用の解消やシステム間のデータ連携が可能なシステム環境について、費用対効果を勘案して整備 （例：出勤管理システムと人事給与システム）	業務面

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類
経理・契約	予算	① 会計年度に縛られない複数年単位の予算を通じ、年度ごとの事業計画の進捗状況に応じて、次年度以降の予算の弾力的な執行を可能とする仕組みを構築 ② 環境変化に柔軟に対応可能な（予算の）仕組みの検討	制度面
	出納	① 少額支払等について、病院で支払処理が可能なルール設計や電子証憑の仕組みの導入	業務面
	決算	① より充実した決算情報とするために、棚卸資産の評価方法、退職給付債務制度等の整理と会計処理への影響等を検討	業務面
	契約	① 病院現場の実情に合った予算編成や、状況に応じた柔軟な契約手続による調達手法の導入 ② 交渉権獲得入札等の柔軟な契約方法の採用	制度面
	システム	① 現行の財務会計システムのリース期間終了後を見据えて、新規に財務会計システムの導入	業務面

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類	
財産管理	固定資産	①固定資産減損会計 ②遊休資産の把握 ③固定資産の現物確認	① より精緻な経営成績の実態を開示するため、固定資産の病院単位等でのグルーピングを実施 ② 遊休資産の定義を明確化し、調査方法や時期等のルール設計と運用の統一化 ③ 固定資産実物確認の実施手順のルール設計	業務面
	棚卸資産	①棚卸資産の実地棚卸	① 実地棚卸のルール設計	業務面
	システム	①物流システム	① 職員の業務負荷の低減や消費状況の可視化の観点から、物流管理システムの導入	業務面

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類	
医事業務	会計	①未収金の回収 ②入金事務処理の効率化	① 未収金事例の分析のうえ、都立病院の役割を勘案しながら、預り金の運用が未収金の発生防止に有効かつ適切な手段であるか検討 ② POSレジシステムを医事会計システムと連動させ、会計業務の効率化等を図るため、費用対効果を勘案した上で導入	業務面
	未収金	①医業未収金	① 委託職員を含めた担当職員の保険請求業務に関するスキルアップや、調定修正等の迅速な事務処理等を徹底	業務面
	連携、相談	①医療連携、医療相談	① 地域医療構想等との整合性を確保しつつ、多様な主体との間で長期間にわたり信頼関係を構築できる仕組みを確立	制度面
	病床管理	①病床管理	① 病床管理に長けた人材を継続的に配置することが可能な仕組みの構築	制度面

発見された課題		課題解決に向けた方針の提案	分類	
組織体系・業務体系	組織	①経営管理・ガバナンス体制 ②経営分析機能	① 都立病院が果たすべき役割を着実に推進し将来にわたり持続可能な経営基盤を確立するという観点から、本部と病院の機能や役割、権限範囲を検討 ② 経営や医療提供面の情報を随時収集できるよう、長期間にわたり専門人材を育成できる仕組みを構築	制度面

第4章 各経営形態における取組の今後の方向性について

- 現行業務の課題解決に向けた方針の提案を踏まえ、制度上の課題の解決を実行していく場合に想定される影響について経営形態ごとに相対的に比較

現行業務における課題の解決の視点に基づく検討

- 制度面の課題の解決に向け、「専門性が高く良質な医療人材の確保・育成」や「持続可能な病院運営体制の構築」の視点から、法律や東京都の条例、規則等が与える影響を経営形態ごとに相対的に比較
- 比較対象は、①地方公営企業法一部適用、②地方公営企業法全部適用、③一般地方独立行政法人、④指定管理者制度

項目	視点	地方公営 企業法 一部適用	地方公営 企業法 全部適用	一般地方 独立行政 法人	指定管理 者制度
採用	専門性が高く良質な医療人材を確保する観点から、採用競争力を高める仕組みが構築できる	△	○	◎	◎
給与	職員の専門性や評価結果等が処遇により反映され、モチベーションの向上につながる仕組みを構築できるかどうか	×	○	◎	◎
異動	良質な医療人材の育成の観点から、人事異動について病院運営の戦略と合致した運用を実施することができるか	△	○	◎	◎
労務	良質な医療人材を確保し定着を図る観点から、職員の勤務環境の改善に向けて柔軟に体制強化や制度構築をすることができるか	△	○	◎	◎
予算	持続可能な病院運営体制の構築の観点から予算単年度主義に縛られない柔軟な仕組みの構築が可能かどうか	△	△	◎	◎
契約	持続可能な病院運営の観点から、現場の実情に合わせた柔軟な契約手法の導入や医療環境の変化に合わせて柔軟に契約期間を設定することが可能か	△	△	◎	◎
医事	持続可能な病院運営の観点から病院運営の重要な機能である医事業務を強化することが可能か	△	○	◎	◎
組織	迅速な病院運営をするとともに、ガバナンスを強化することが可能か	△	○	◎	◎

- ◎・・・他の経営形態と比較するとより迅速に課題の解決に向けた取組が可能
- ・・・課題の解決に向けた取組が可能
- △・・・課題の解決に向けた取組には、法律や条例、規則等による一定の制約があり、迅速な取組を行うことが難しい可能性がある。
- ×・・・課題の解決に向けた取組には、法律や条例、規則の制約で実施することが困難である。

各経営形態移行にあたっての検討について

① 先行事例調査の結果について（各経営形態の留意点）

地方公営企業法の全部適用

- ・ 給与体系、勤務時間等は自治体の条例等に基づく（実態として病院実情に応じた対応は難しい状況）
- ・ 人事採用は、任意な採用時期の設定可能。ただし、自治体全体の定数等の問題は依然あり
- ・ 人事労務管理等の実務が移管されることに伴い、業務量を鑑みた人員配置が必要
- ・ 財務制度や予算制度は一部適用と同様であり、財務制度面の変更なし

地方独立行政法人

- ・ 設立団体からの適切な関与が働く仕組みや情報共有の仕組み等の構築が重要
- ・ 地方独立行政法人化により医療機能向上や経営強化等目指す方向はさまざま。法人化にあたり、何を重視するのか戦略を立て、戦略を実現できる組織の構築が必要
- ・ 柔軟な人事給与制度や財務制度等を活用するため、法人設立前の規程類の整備や、採用等の事務体制の確保、情報システムの環境整備等が必要
- ・ 法人固有の事務職員を病院運営の専門家として人材育成することが必要

指定管理者制度

- ・ 住民ニーズ等に沿った適切な運営を継続するため、業務実績について、十分にモニタリング可能な体制や管理基準を整備することが重要
- ・ 指定管理者制度への移行の際、職員移行が法定されておらず、指定管理者が職員と新たに雇用契約を締結する必要あり（病院経験を有する職員が移籍しない可能性あり）
- ・ 民間活力の能力を活用しつつ、住民サービスの向上と経費の削減等を図ることを目的として創設された制度であり、自治体の権限や病院への関与は必要最小限とする傾向にあり
- ・ 事業期間を定めることが法定。短期期間に設定すると、管理者が頻繁に交代する恐れあり

② 行政的医療の提供について

- ・ 以下のことから、行政的医療の提供面からは各経営形態の選択に影響を与えることは少ない。

	行政的医療の提供状況	財源措置
地方公営企業法全部適用	・ 行政の一組織であることから、自治体や議会の意向に沿って安定的に提供	・ 地方公共団体が財源を措置することが法定
地方独立行政法人	・ 法人移行後も設立団体等の設立目的に沿って、安定的に提供	・ 設立団体である地方公共団体が財源を措置することが法定
指定管理者制度	・ 都立病院は、他の指定管理を導入した自治体病院と比較して、相当規模の医療機能を担っていることから、医療サービスを安定的・持続的に提供できる指定管理先を確保することが難しい可能性あり	・ 指定管理者と締結される協定書の中で明記し対応可能（法律上の規定なし） ※自治体によって取扱が異なる

（※）各経営形態において、年度ごとの行政的医療の提供の結果について、定量的な目標設定に基づきモニタリングが義務付け

③ 都立病院の経営形態の運営体制の考え方について

- 各病院を一体として運営する体制と都立8病院を別々の法人・団体として運営する体制のそれぞれのメリットは以下のとおり

各病院を一体として運営	都立8病院を別々の法人・団体として運営
<ul style="list-style-type: none"> ・他病院との知見の共有や病院間の診療協力、相互研修受け入れ等の人事交流、組織機能や事務作業の効率化、都が示す方針に統一的・一体的に対応可能 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・各法人、団体に個別の課題が生じた際にも解決に向けて機動的に対応可能

- 一般的に、医療提供の相互連携・補完が困難であることや人材交流等が困難等の地理的制約などの特別な事情がない限りは、複数病院を一体的・統一的に運営することのメリットが大きいと考えられている。

(例：独立行政法人国立病院機構では全国142病院（平成31年3月時点）を運営)

- 東京都においても、実行プランの6つの戦略の実現を効率的かつ効果的に進めていくにあたり、スケールメリットを活かして8病院が一体となって連携運営することについて検討を加えることが重要

④ 現行業務の制度上の課題の解決について

- 現行業務における制度上の課題の解決にあたり、これまで整理してきた法律の規制や東京都の条例、規則の影響のほか、行政的医療の提供面、先行事例調査の結果、運営体制面から総合的に検討

- 独立行政法人の制度は、これまで検討してきた制度的な課題に対して、個別にではなく一体的に対応することができる点が特徴であり、地方独立行政法人への移行が、他の経営形態に比べて、より迅速に課題の解決に向けた取組が可能

- 地方独立行政法人の制度の基本理念・趣旨である「業務の効率性」、「業務の透明性」、「業務の自主性」は「都立病院新改革実行プラン2018」の実現に向けた戦略の方向性と合致

- なお、先行事例調査における他の地方独立行政法人では、高度医療の強化や経営体制の強化など各法人の設立目的に応じて、地方独立行政法人制度のメリットを活かし柔軟な運営を行っている。

- 今後、経営形態を決定する上では、都立病院が担う役割を今後も引き続き果たし、どのような医療を都民に提供していくのが重要。上記を踏まえて決定することが望ましい。

各経営形態の移行に向けた主な論点

地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度
<ul style="list-style-type: none"> ・諸手当の検討 ・事業管理者の権限の範囲の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・国等への各種届出等 ・資産の实地棚卸による照合作業 ・組織設計の意義・目的の整理 ・出資財産の評価 ・委託契約等の承継方法の整理 ・退職給付引当金の計算 ・システムの移行方針の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の意識調査の実施 ・複数の団体へのサウンディングの実施 ・大規模修繕等の必要性の検討 ・指定管理者との協定後の施設運営に向けたプロジェクトチームの組成

10 各経営形態の制度比較

(1) 都や議会によるガバナンスの確保

ア 都による包括的な指示が可能であること

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の一組織であるため、知事や議会の関与等の仕組みがあり、都の政策実現に向けた包括的な指示が可能
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人法により、設立団体の知事は、評価委員会の意見を聴いたうえで、議会の議決を経て中期目標を策定し、法人は中期目標に沿った中期計画を策定することが定められており、都の政策実現に向けた包括的な指示が可能 なお、中期計画には、収支計画や料金の上限なども含まれており、知事は議会の議決を経て認可 その他、病院事業を行う公営企業型一般地方独立行政法人の定款（※）において、災害時や公衆衛生上の緊急時等に知事の要求に応じて医療提供等の必要な業務を実施することを定める事例が多く見られるなど、緊急時における都の政策実現への貢献を担保することが可能 ※ 定款は議会の議決を経て総務大臣が認可
指定管理者	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者との間で交わされる事業計画書や協定などにより、都の政策実現に向けた指示や緊急時の知事の要請への対応などをあらかじめ定めることが可能

イ 政策貢献の取組の実施を担保する仕組み

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<p>【知事や議会の関与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の一組織であるため、地方自治法及び地方公営企業法により、予算の議決、決算の認定、料金に係る条例制定など議会の関与の定めあり。議会審議により、都の政策実現に向けた取組の実施を事前・事後的に担保 法により、知事は、公営企業管理者に対する総合調整権や任免等の権限を有するなど政策実現を担保する様々な手段を確保 <p>【事業継続の安定性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の一組織であることから、事業期間の定めがなく、また、現行の職員が引き続き雇用され、安定的な事業の継続が可能

<p>地方独立行政法人</p>	<p>【知事や議会の関与】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地方独立行政法人法により、知事は、毎年度及び中期目標期間の終了時に法人の業務実績を評価し、議会にその評価の結果を報告することが定められ、都の政策実現に向けた取組の実施を担保 • 法により、知事は、業務の状況などに係る報告徴収や立入検査に加え、理事長に対する任免等の権限を有するなど、政策実現を担保する様々な手段を確保 <p>【事業継続の安定性】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 事業期間の定めがなく、また、現行の職員は原則として法人に引き継がれることが法定されるなど、安定的な事業の継続が可能 • 法により、法人への出資は地方公共団体に限定
<p>指定管理者</p>	<p>【知事や議会の関与】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地方自治法により、指定管理者は、毎年度終了後に事業報告書を施設設置者である地方公共団体に提出することが法定 • 公の施設の管理の適正を期するため、知事は法により業務の状況などに係る報告を求め、実地検査や必要な指示を行うことが可能。当該指定管理者による管理を継続することが適当でないとする場合、指定取消や業務停止を行うことが可能 <p>【事業継続の安定性】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 指定管理者の指定は期間を定めて行うこととされ、公募などにより競争性を確保することが原則。そのため、指定期間の切替時には事業者変更の可能性あり • 現行の職員を継続して雇用することについて法定なし • 設立団体以外からの出資を受けることも可能

(2) 行政的医療や施設整備などへの財源措置

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<p>【行政的医療への財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法において、行政として行われる事務に要する経費や、地域の医療水準向上を図るために必要な高度又は特殊で採算をとることが困難であると認められる経費などについて、一般会計等による負担の定めあり <p>【施設整備などへの財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設などは、地方公共団体の公有財産であり、地方公営企業が自ら施設整備を行うことが可能 病院の建設又は改良に要する経費に関しても、一般会計等による負担の定めあり 企業債の発行による資金調達が可能
地方独立行政法人	<p>【行政的医療への財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人法において、行政として行われる事務に要する経費や、地域の医療水準向上を図るために必要な高度又は特殊で採算をとることが困難であると認められる経費などについて、設立団体による負担の定めあり <p>【施設整備などへの財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設などは、設立団体からの出資により法人の所有となることが一般的であり、地方独立行政法人が自ら施設整備を行うことも可能 病院の建設又は改良に要する経費に関しても、設立団体による負担の定めあり 設立団体からの長期借入（※）により資金調達が可能 ※ 債券発行や設立団体以外からの長期借入は不可
指定管理者	<p>【行政的医療への財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政的医療などに係る費用に関する財源措置について、特段の規定はない。なお、指定管理料に含むなどにより、運用している例あり <p>【施設整備などへの財源措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設は地方公共団体の所有のままであるため、大規模改修や新築は地方公共団体が施工を行い、施設の使用に伴う一般的な劣化に係る修繕など軽微な案件は指定管理者が行うケースが多い。指定管理料の精算の際、修繕費を含むケースあり

(3) 人事制度

ア 組織・定数等

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<p>【組織・定数、採用・育成】</p> <ul style="list-style-type: none">組織・定数や新たな職の設置は、制度上は独自に定めることも可能であるが、条例制定などが必要であるため、迅速かつ柔軟な対応が困難全庁的な人事異動の方針による管理の中で、短期間での異動が多い事務職員などでは、専門性の高い職員を計画的に育成することが困難
地方独立行政法人	<p>【組織・定数、採用・育成】</p> <ul style="list-style-type: none">地方独立行政法人法により、理事長、監事の任免を除き、内部組織の設置や職員の任免は理事長が行う定めあり職員数や新たな職の設置は、医療ニーズの変化に応じて法人自ら弾力的に決定可能法人独自に配置・育成計画を策定し、事務職員などを含め、病院実態に見合った専門性の高い職員を計画的に育成することが可能
指定管理者	<p>【組織・定数、採用・育成】</p> <ul style="list-style-type: none">指定管理者の組織や人員等は、指定管理者が自ら定める。地方公共団体との間で交わす協定により、業務遂行に必要な組織について定めることが可能職員数や新たな職の設置は、医療ニーズの変化に応じて指定管理者が自ら弾力的に決定可能指定管理者独自に配置・育成計画を策定し、指定期間の範囲で、事務職員などを含め、病院の実態に見合った職員を育成することが可能

イ 人事・給与制度

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<p>【給与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 給与の種類と基準は条例で定め、給与の額や支給方法などの細目は管理者が決定。職種により給料表が一律であることや、行政職や国・他の地方公共団体などとの均衡が求められることにより、専門性や不足している医療分野等に応じた給与体系の設定には一定の制約あり <p>【サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の身分は地方公務員であることから、地方公務員法により、民間医療機関などでの診療が制限され、地域医療機関への診療応援などの人材交流に制約あり <p>【勤務時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理規程により定め、多様な働き方が可能となる勤務時間の設定が制度上は可能であるが、国、他の地方公共団体等との均衡が必要
地方独立行政法人	<p>【給与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不足する医療分野などに応じた、法人独自の柔軟な給与設定が可能 <p>【サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の身分は非公務員であることから、法人の就業規則により兼業などを認めることが可能であり、地域医療機関への診療応援などの人材交流が可能 <p>【勤務時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の就業規則などにより柔軟に設定可能（多様な働き方につながる勤務時間の設定が可能）
指定管理者	<p>【給与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不足する医療分野などに応じた指定管理者独自の柔軟な給与設定が可能 <p>【サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の身分は非公務員であることから、指定管理者の就業規則により兼業などを認めることが可能であり、地域医療機関への診療応援などの人材交流が可能 <p>【勤務時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の就業規則などにより柔軟に設定可能（多様な働き方につながる勤務時間の設定が可能）

(4) 財務制度

	特 徴
地方公営企業法（全部適用）	<p>【予算・財務】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予算制度について、地方自治法の財務規定を適用（予算単年度主義）。予算要求から整備するまで相当な期間を要することから、機動的な対応に限界あり <p>【契約制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約関係は地方自治法等に基づくため、現行と同様
地方独立行政法人	<p>【予算・財務】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予算制度について、地方自治法の財務規定（予算単年度主義）の適用はなく、機動的な対応が可能 • なお、地方独立行政法人法により、予算編成は、中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を策定し、知事に届け出ることの定めあり <p>【契約制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約関係は、複数年契約などの自由度が増し、より経済性を発揮することが可能
指定管理者	<p>【予算・財務】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予算制度について、地方自治法の財務規定（予算単年度主義）の適用はなく、地方公共団体との協定などの範囲内で、機動的な対応が可能 <p>【契約制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約関係は、複数年契約などの自由度が増し、より経済性を発揮することが可能

(用語解説)

用語解説

用語	解説
AI	Artificial Intelligence の略称。人間の脳が行っている知的な作業をコンピュータで模倣したソフトウェアやシステム。具体的には、人間の使う自然言語を理解したり、論理的な推論を行ったり、経験から学習したりするコンピュータプログラム等のこと
CCU	Coronary Care Unit 又は Cardiac Care Unit の略称。冠動脈疾患集中治療管理室又は心臓疾患集中治療管理室
ICT	情報通信技術 (Information and Communication Technology) の略称。情報処理及び情報通信に関連する諸分野における技術・産業・設備・サービス等の総称
IoT	モノのインターネット (Internet of Things) の略称。コンピュータなどの情報・通信技術だけでなく、世の中に存在する様々な物体 (モノ) に通信機能を持たせ、インターネットに接続したり相互に通信することにより、自動認識や自動制御、遠隔計測などを行うこと
iPS細胞	人間の皮膚などの体細胞にごく少数の因子を導入し培養することで、様々な組織や臓器の細胞に分化する能力とほぼ無限に増殖する能力をもつ細胞に変化した多能性幹細胞のこと。再生医療を実現するために重要な役割を果たすと期待されている
MFICU	Maternal - Fetal Intensive Care Unit の略称。母体・胎児集中治療管理室
NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略称。新生児集中治療管理室
SCU	Stroke Care Unit の略称。脳卒中集中治療室
Society5.0	サイバー空間 (仮想空間) とフィジカル空間 (現実空間) を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会
VR	Virtual Reality (仮想現実) の略称。仮想空間にいるような没入感が体験できる技術
5G	5Gとは、4Gを発展させた「超高速」だけでなく、「多数接続」、「超低遅延」といった新たな機能を持つ次世代の移動通信システム

用語	解説
一類感染症、二類感染症	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）において、感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点から見た危険性の程度に応じて行われる感染症の分類
医療ソーシャルワーカー	保健医療の場で、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職
化学療法	抗がん剤を用いたがん治療のことで、内服や注射によって全身にくまなく抗がん剤を行き渡らせることにより、全身に広がる可能性のあるがん細胞や、すでに他の場所へ転移していたり、全身に広がっていると考えられるがん細胞を治療するもの
かかりつけ医	家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときはいつでも診察してくれる身近な開業医。患者の初期対応や他の医師への紹介等を行い、在宅ケアサービスにおいて主治医となる必要不可欠な存在
がんゲノム医療	個人のゲノム情報をはじめとした各種オミックス検査情報（オミックス情報：網羅的な生体分子についての情報）をもとにした、その人の体質や病状に適した医療を行うこと
企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるため起こす地方債（1 会計年度を超えて行う資金の借入れ）
コメディカル	医師の指示の下に医療行為を行う医療スタッフの総称。都立病院においては、看護師等を除く、医師の指示の下に医療を行う医療スタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士など）を指している
災害拠点病院	災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸出し等により地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる病院
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となるもの
精神保健福祉士	社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動、精神科病院内外における地域移行にかかる調整等を行う専門職

用語	解説
専門看護師	複雑で解決困難な看護問題について、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師。認定看護師とは対象となる看護分野や、各分野において求められる役割、資格取得のために必要となる教育などに違いがある。
タスクシフティング・タスクシェア	働き方改革の一環として、医師間又は医師と他の職種間で業務の移管や業務の共同化を行うこと
地域医療支援病院	紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、地域のかかりつけ医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることを目的とした病院
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み
東京ER	様々な症状の救急患者に対して、365日24時間いつでも、誰でも、診察・入院・緊急手術・救命措置などトータルな救急医療サービスを提供することを目的とした救急医療体制。「救急診療科」と「救命救急センター」により構成
東京都監理団体	平成30年度以前の都の外郭団体の分類の一つで、都が基本財産に出資等を行っている団体及び継続的な財政支出、人的支援等を行っている団体のうち、全庁的に指導監督を行う必要がある団体
東京都政策連携団体	平成31年度移行の都の外郭団体の分類の一つで、「事業協力団体」(※)のうち、都と協働して事業等を執行し、又は提案し、都と政策実現に向け連携するなど、特に都政との関連性が高い団体で、全庁的に指導監督を行う必要がある団体 ※事業協力団体…事業活動範囲が主に都内であるもの又は事業活動目的が主に都内の発展に寄与するものであり、かつ、都が展開する政策の一端を担うなど、主体的に都と事業協力を行う団体で、都から資本金又は基本財産への出資等を受けている団体のうち、以下の①～④のいずれか1つに該当するもの(①継続的な都財政かつ都派遣職員の受入がある、②経常収益額等に占める都財政受入割合が50%以上、③全社員に占める都派遣職員割合が5%以上、④常勤役員に都関係者が就任している)

用語	解説
東京総合医療ネットワーク	<p>東京都の地域包括ケアを実現するために必要な地域の医療機関や介護サービス事業者の連携をサポートするネットワークのこと。</p> <p>東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することで医療の質と安全性の向上および医療資源の効率的な活用を推進し、都民がより良い医療サービスを楽しむことができる豊かな社会の実現に寄与することを目指している</p>
特定機能病院	<p>高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として厚生労働大臣が承認する病院</p>
二次救急医療、三次救急医療	<p>①二次救急医療…原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする中等症及び重症患者に対する医療を担当する医療機関</p> <p>②三次救急医療…二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関</p>
認定看護師	<p>特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師。専門看護師とは対象となる看護分野や、各分野において求められる役割、資格取得のために必要となる教育などに違いがある</p>
訪問看護ステーション	<p>病気や障害を持った人が住み慣れた地域でその人らしく自立した療養生活を送れるよう、医師の指示のもとに看護ケアを提供する看護師等を生活の場へ派遣する事業を行う事業所</p>
レスパイト	<p>医療ケアの必要な乳幼児や障害児等の介護を行っている家族が、介護による心身の疲れを癒すために、一時的な休息、休養をとること</p>

新たな病院運営改革ビジョン
～大都市東京を医療で支え続けるために～

登録番号(2)8

令和2年3月発行

編集・発行 東京都病院経営本部経営企画部総務課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)5847 (ダイヤル)

印刷 鶴川印刷株式会社
東京都文京区本郷2丁目22番地12号
電話 03(5684)0571



古紙配合率70%再生紙を使用しています

リサイクル適性[Ⓐ]

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。