

都立病院再編の現段階

石塚 秀雄

1. 都立病院再編の現状

東京都は2001年に「都立病院改革会議」に基づき都立病院再編を目指して、「病院改革機構」を設置した。これは当時の自民政権における新自由主義的理念に基づくものであった。現在2010年において、民主党政権に政権交代しているが、東京都の都立病院再編の方向は、予定どおりなんの変化するところなく、旧政権の時と同じ方針のもとに着々と再編がすすんでいる。また全国の自治体病院も同様に再編を迫られており、その現状のいったんは、本誌前号で概略示したとおりである（「公立自治体病院の現状と今後のあり方」）。

いわゆる地域医療崩壊は東京都においても例外ではなく、住民や患者団体などの公立病院の存続運動は各地で活発に起きている。しかし、そうした要求活動は、医師確保などのやりくりで急場を凌ぐという当面の課題に集中しがちで、病院経営問題の議論にまで進展することは少ない。それは利用者の立場から、患者の権利、社会保障権に主として論拠を置いて、地域医療体制の確保が焦眉の課題であることからして当然ではあるが、一方で「医療構造改革」の主張する経済性や効率性等の問題については、「十分な公的財源の配分は可能」という主張をもって対抗しているからである。この主張はもちろん根拠のあるものである。すなわち、2008年度の都立病院会計は経常収支は1370億円でそのうち病院自己収益954億円であり、一般会計繰入金417億円である。このいわゆる補填分を必要と見るか、あくまでも自立採算とするのかで、意見は異なるからである。東京都の全体予算からすれば、400億円が医療のために使われるのは良いか悪いかという判断があるからである。しかしながら、その議論と病院再編の動きとは必ずしも噛み合っていない。そして病院再編は自治体病院でも都立病院でも粛々と進行しているのである。ここでは、東京都がどのような意図をもつ

て再編を進めているのかを、資料をもとにして見ていきたい。

東京都の都立病院の再編整備の考え方は、2001年報告書によれば次のようなものである。各都立病院間で重複している医療機能を整理して、医療機能を集約する。大学病院や国公立病院、地域医療を支える診療所と民説に連携していくことにより、効率的な医療提供体制を築く」としている。今後の都立病院のあるべき姿としては、①行政手医療のウエイト、②提供している医療の高度性・専門性、③来院患者の地域性、④病床規模に着目して、「広域基幹病院」、「センター的機能病院」、「地域病院」と3つのタイプに分類する。あわせて各病院にとって望ましい経営形態の考え方も明確にする、である。そして広域基幹病院とセンター的機能病院に関しては、従来通り東京都が直接経営することがのぞましいとして、地域病院に関しては、将来的には完全な民営化を目指す、としている。

公営企業法適用病院に対しては「企業の経済性の発揮」と「公共の福祉の増進」の両立が求められている。これは病院事業の経営責任の明確化と自立的経営の強化を図ることを目的としている。これは経営責任を東京都から個別病院に移すという意図をもっている。

この報告書が出た時点の統計では都立病院全体としては赤字ではなく、黒字であった。しかし、一般会計補助金の削減などを目指すならば、経営形態の転換という議論も出てくるのであろう。

「行政的医療」とは、1.法令に基づき対応が求められる医療（精神科救急医療、結核医療、感染症医療、災害時医療）、2.社会的要請による医療（一般医療機関が提供しない分野の医療、高度医療、量的に不足している医療）、3.新規課題医療、だとしている。

都立病院の再編（8,289床、都内の6%）

現行種類	16	予定		移行法人形態
総合	墨東病院	広域	区部広域基幹病院	
総合	府中病院	広域	多摩広域基幹病院 小児総合医療センター	PFI、清水建設2490億円、平成18年
総合	大塚病院	区部	周産期・小児・リュウマチ医療センター	
総合	駒込病院	区部	ガン・感染症医療センター	PFI、三菱商事、1861億円、平成18年
総合	広尾病院	区部	救急災害医療センター	
総合	豊島病院	地域	地域病院・高齢者医療センター	公社
老人	老人医療センター			
総合	大久保病院	地域	区西部地域病院	東京都保健医療公社
総合	荏原病院	地域	区南部地域病院	東京都保健医療公社
小児	清瀬小児病院	小児 総合	小児総合医療センター	PFI、府中病院に属す
小児	八王子小児病院			
精神	梅ヶ丘病院			
普通	神経病院	広域	神経難病センター	
老人	多摩老人医療センター	地域	多摩北部地域病院	東京都保健医療公社
精神	松沢病院	広域	精神医療センター	PFI、735億円、日揮、平成18年
産院	母子保健院	廃止		

注：「財団法人東京都保健医療公社とは、東京都、東京都医師会、東京都歯科医師会が出資して設立された。
出所：東京都病院経営本部資料に基づき、石塚作成。

東京都は2003年に実行計画を作り、十分な審議もなく拙速にもPFI（民会税源投資）方式により、一部の都立病院のPFI契約を実施した。府中病院は清水建設が2490億円、駒込病院は三菱商事が1861億円、松沢病院は日揮が735億円で落札した。

2. PFI病院の問題点

東京都病院経営本部の文書では「患者」は「顧客」として扱われており、まさに営利的思考枠で医療経営が考えられている。都立病院という「公益」目的の中に「営利」目的が入れ子になっている状態といえる。病院建設資金を民間に出資してもらい、その代わり約30年リースでその資金を「行政」が事業の中から返済するばかりでなく（入札資金よりも大幅な金額になる可能性が大きい）、また経営決定権の多くも委譲するという仕組みに問題がある。日本の場合は、儲からないと見れば

撤退してしまうなど、すでに高知、福岡、滋賀の病院でPFI失敗の事例が生まれているので、日本型PFIの仕組みに欠陥があることは間違いない。

問題点としては、第一に、PFI入札が、ゼネコンのジョイントベンチャーのグループしか實際上応募できないことである。これは、医療PFIの分野のみではなく、地域開発PFIなどでも同様であり、地域コミュニティづくりにおいて、ゼネコン・銀行・商社などがワンセットになったグループ主導の地域開発が行われ、住民は「顧客」扱いになってしまい、住民参加が著しく疎外されることになる。第二に、事業収支管理が特定目的会社（SPC）の手に移りサービス等をリースしてもらっている行政などは「報告」を受けるという立場になることである。もちろん、監視監督機能はそれなりにあるが、契約上の問題もあり、強い強制力がないことは高知や滋賀の事例を見ても明らかである。第三に、病院内における医業とそれ以外

のサービスとが分離され、医業は本来的に非営利・公益原則の下に行われるが、それ以外のサービス（業務、営繕、給食、その他）は営利会社である特別目的会社（SPC）が実施することである。公私ミックスになる。医療と医療以外の仕事は密接に関連しており、その統合的運用計画に齟齬を来す危険性が非常に高くなる。またこのことは同時に、病院という職場で働く人々の身分、労働条件等が異なることになり、またそれを調整するような法律（たとえばイギリスの場合）も整備されていないことである。第四に、特別目的会社（SPC）に対する統制機能が弱い点である。これは行政当該機関のみならず、病院の利害関係者（病院スタッフ、地域住民・労働組合・患者団体）なども関与することが必要であろう（イギリスの事例などを参照できる）。それに関連して第五に、公営でないのならば、病院は誰のものかということを確認にすることである。医療の普遍主義に基づけば、この場合、利害関係者みんなのものということがもっともふさわしいであろう。

全国自治体病院と同様に、都立病院も PFI 化、公営企業化、指定管理者化、民間売却などの方向に沿って病院再編が進行している。病院財政危機を公的資金の導入によって解決していくのも依然

として有力な方法であり、その方法を放棄することはできない。しかし、現状の公立病院の大半が民営化の手法をなんらかの形で導入しようとしていることも確かである。対立軸は、医療における公益性・非営利性という線引きに対して、付随するサービスをそこに含めるのか、それとも「医療外」として非公益性・営利性の領域として認めるのかという価値判断にあると思われる。しかしさらに言えば、そうした二分法的思考を乗り越えて、「医療外」サービスも非営利・協同性の領域だと見ることが一つの有力な考え型だと思われる。そのためには、都立病院のような公立の病院運営経営においても、病院スタッフ・患者・自治体・その他などの利害当事者（ステークホルダー）が参加できる、イギリスのようなシステム作りを考えることが必要だと思われる。ただし、イギリスの NHS 病院の多くは、NHS トラストや NHS ファンデーショントラストになっており、病院経営のガバナンスは利害当事者型になっていることや、診療報酬制度の違いがあるので PFI 方式を日本と同列に論じることは出来ない面があることも確かである。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）