事例No.	2531
公表年度	R5
団体の属性	その他
団体名	地方独立行政法人東京都立病院機構

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業

事例種類	地独法化

事例内容・タイトル

（地独）東京都立病院機構の設立と取組について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和５年１１月号）

先進事例紹介



（地独）東京都立病院機構の設立と取組について

地方独立行政法人 東京都立病院機構

１．はじめに

令和４年（2022年）７月１日、地方独立行政法人東京都立病院機構は、行政的医療や高度・専門的医療を担ってきた都立病院（８病院）と、地域医療を強みとしてきた公社病院（６病院・１がん検診センター）という、規模や立ち位置の異なる２つの医療グループの合併、運営形態の見直しを経て、14病院とがん検診センター（以下「14病院・１施設」という。）の15施設、病床数約7,000床、職員数15,000人以上を擁するメディカルグループとして発足した。

設立目的は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づき、医療の提供、医療に関する研究及び調査並びに医療に従事する者の育成等の業務を行うことにより東京都の医療政策として求められる行政的医療の安定的かつ継続的な提供をはじめ、高度・専門的医療等の提供、地域医療の充実への貢献に向けた取組を推進し、都民の健康の維持及び増進に寄与することである。

また、「大都市東京を医療で支える」を理念とし、すべての都民のための病院として、たゆまぬ自己改革を行い、質の高い医療サービスを提供し、都民の生命と健康を支えていくこととしている。

この後、発足までの検討経緯や独法化後の取組等について、紹介する。

２．地方独立行政法人化の経緯

都では、平成13年（2001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てきた。

一方で、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（2000年）の「都庁改革アクションプラン」以降、平成17年（2005年）の「行財政改革の新たな指針」や、平成18年（2006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あった。

この間、医療を取り巻く環境は、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､大きく変化していた。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、地域のあるべき姿を明示する「東京都地域医療構想」を平成28年（2016年）７月に策定した。

平成30年（2018年）３月には、「都立病院新改革実行プラン2018」を策定し、都立病院が行政的医療の提供などの役割を将来にわたり安定的に果たしていくため、一般地方独立行政法人を含めた各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て検証を行い、経営形態の在り方について、検討を進めることとした。

その後､他自治体の経営形態の動向調査など、さまざまな検討を行い、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して、令和元年（2019年）12月、都立・公社14病院・１施設の独法化の準備を開始することを表明し、令和２年（2020年）３月には、それまでの検証・検討結果や都立病院と公社病院のその後の運営の道筋を明示した「新たな病院運営改革ビジョン」を策定し、都は公益財団法人東京都保健医療公社とともに各種制度の構築に向けた検討を開始した。

令和３年（2021年）９月には､令和４年（2022年）７月に病院機構を設立することを表明し、翌10月には都議会で都立病院機構の定款が可決された。同年11月には東京都地方独立行政法人評価委員会のもとに新たに都立病院分科会が設置され、都立病院機構が達成すべき業務運営の目標である中期目標の検討が本格化した。

中期目標の検討に当たり参考とするため、都立病院が果たすべき役割や担うべき医療、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援や患者サービスを充実させる取組等について、都内在住・在勤・在学者を対象にアンケート調査を行い、10代から70歳以上までの約3,000人から「新たな都立病院」への期待など様々な回答が寄せられた。また、人事給与制度等の構築に向けて職員が求める取組等を、病院現場の調査や説明会を通して把握するなど、都立病院分科会での議論に加え、都民や職員のニーズも参考にしながら中期目標の検討を進めた。令和４年３月には都立病院機構の中期目標が都議会で可決され、令和４年７月１日、地方独立行政法人都立病院機構が発足する運びとなった。

３．地方独立行政法人化後の取組

⑴　新たな人事給与制度

都立病院機構の設立にあたり、「医療環境の急激な変化にスピード感を持って対応できる、これからの時代にふさわしい病院運営を実現するため、職員が能力を最大限に発揮し、組織が活性化する制度を構築する」ことを新しい人事給与制度の基本的考え方とし、以下の３つの理念を明確にした上で、職員の求める取組の調査も実施し、制度構築に取り組んだ。

【新たな人事給与制度の理念】

①　地方独立行政法人の特性やスケールメリットを最大限発揮し、病院現場が抱える課題を迅速に解決する。

②　職員の能力や職責、勤務実績を適切に処

遇に反映し、職員が前向きに業務に取り組める。

③　多様な人材が安心して働き続けるとともに、病院運営に必要な人材を確保・育成する。

こうした理念のもと構築した新たな制度等を紹介する。

○　柔軟な職員採用

独法化により法人独自の勤務制度や、より働きがいのある人事給与制度によって各病院の状況に応じた柔軟な採用が可能となった。

医師や看護師の採用権限を本部から各病院に移し、随時採用しやすくすることとあわせ、バイオインフォマティシャン、造血細胞移植コーディネーターや子ども療養支援専門員など、新たな職種を設置し、専門性の高い人材を確保できる制度とした。

○　新たな給与制度

都では「期末手当」と「勤勉手当」のうち勤勉手当にのみ人事考課結果が反映される仕組みだが、機構では「期末手当」と「勤勉手当」を「賞与」として一本化することとした。これにより、人事考課結果を賞与全体に反映させることで、業績をより一層処遇に反映できる仕組みとした。なお、業績の反映については、現行は都に準拠した成績率に基づく仕組みであるが、医療現場の実態を踏まえ、職員のがんばりに報いる機構独自の仕組みの構築を検討している。

医師は、部長・医長の給料表をそれぞれ単一号給とするとともに、マネジメントの有無や職責に応じ職務手当に差を設定する給与体系とした。また、確保困難な診療科の医師や技術レベルの高い医師などに対して、採用の困難度等を踏まえて給与を上乗せできる手当（人材確保手当）を導入した。

看護師等は、夜勤手当制度を見直し、夜勤回数に比例した支給とすることとした。これまでは回数多く夜勤に入っても手当額の差がつきにくい構造となっていたが、夜勤のできない職員をカバーして多く夜勤に入る職員にとって納得感のある仕組みとした。

⑵　共同購入などのスケールメリットを活かした取組

14病院・１施設のスケールメリットを生かし、医薬品、事務用品等の共同購入を行うとともに、高額医療機器については、複数台の一括購入と合わせ保守費用も一体で契約することにより、コスト削減を図っていくこととしている。

また、診療材料については、令和５年３月から国立大学病院長会議が行う共同調達事業に独立行政法人 地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という。）とともに参画し、３団体111病院、約52,000床のスケールメリットを生かした更なるコスト削減に取り組んでいる。

⑶　５つのプロジェクト

機構の設立を踏まえ、今後の法人運営に向けた基盤を早急に構築するとともに、中期計画を実現するための具体策を法人として主体的に検討する必要があった。とりわけ、14病院・１施設になったことを踏まえ、知見やノウハウの共有を通じて、病院同士の切磋琢磨、資源の有効活用などを進め、独法移行を機に何が変わったのか、変わるのかを具体的に示していくことが重要であった。このため、本部だけでなく、各病院を含めて、組織の垣根を超えた横串を刺した議論を進めることとした。

「新しい法人の未来は職員一人ひとりが切り拓く」という意識のもと、現場の職員を含め、明るく前向きに議論を行う組織風土を醸成していくことを目指して、今後の法人運営の基盤と

なる４つの分野でプロジェクトを初年度から開始し、令和５年度には「業務改善･改革プロジェクト」を加えた５つのプロジェクトで取組を進めている。

①　人材育成・活用プロジェクト

職員一人ひとりを大切にした人材育成の推進、誰もが働きやすい環境の実現、業務改善推進を目的として本プロジェクトを設置した。令和４年度は、事務職員の育成の指針となる事務職キャリアラダーを策定し、令和５年度以降の研修やOJT等にも活用することとした。また、各病院における医療人材の育成に関する取組状況や課題を把握し、職務の実情に応じたキャリアラダーを作成した。令和５年度は、都立病院の運営に係る基礎知識を網羅した職員ハンドブックの作成、人材育成方針の策定に取り組んでいる。

②　経営力強化プロジェクト

持続可能な運営のための、安定的な経営基盤の維持を目的として本プロジェクトを設置した。令和４年度は、DPC機能評価係数Ⅰの向上による増収（年換算７病院で約２億円）、契約手法の見直しによる経費削減（交渉権入札方式の導入により約1,700万円の削減）に取り組んだ。令和５年度は、診療実績の見える化・共有化を図るとともに、経営改善の良い取組の他病院への展開や、支出削減のための支援などに取り組んでいる。

③　魅力発信プロジェクト

都立病院に対する良好なイメージは重要な経営資源の一つと位置付け、都立病院の魅力の発見とそれに基づく戦略的な広報を目的として本プロジェクトを設置した。令和４年度は、ホームページの問題点の洗い出し（検索性向上、利便性向上）、病院の広報支援などをWGで検討するとともに、勉強会の開催なども実施し、広報アドバイザー監修のもと、病院での情報発信についての基本的な考え方、考慮すべきポイント等を整理した。令和５年度は、ホームページの改善や機構公式LINEの開設等により、積極的かつ効果的な広報活動に取り組んでいる。

④　地域連携・サービス向上プロジェクト

地域の医療機関等との連携や地域貢献の取組を推進、特徴的な取組の共有・展開によるサービスアップなどを目的として本プロジェクトを設置した。令和４年度は、入退院支援ツールを試行導入し、転院調整業務の時間短縮や外部他団体との連携に関するルールづくりに取り組んだ。令和５年度は、各病院の地域連携の取組事例集の作成や患者・地域サポートセンターの組織や仕組みの見直しを行っている。

⑤　業務改善・改革プロジェクト

令和５年度からは、新たに「業務改善・改革プロジェクト」を追加し、法人共通の業務の改善と機運醸成に取り組んでいる。

どのプロジェクトも機構を挙げて取り組むプロジェクトとして、各部及び各病院からメンバーが参画し、院長や専門家からの助言も踏まえた議論を行うことで、多くの具体的な取組に結び付けることができている。とりわけ、職員へのヒアリングや多職種も交えたWGなどの活動を通じて、職員の意識の向上や人材育成、また、機構内の繋がりを強めることができたことも大きな成果の一つとなっている。

(4)　統括事務センターの設置：事務の効率化

職員を多く抱える病院・所にとって、給与支給事務の業務負担が大きいことが積年の課題であった。そのため、職員の勤怠情報や各種手当、交通費などをシステムで集約し、給与支給額の算出を一括処理する「統括事務センター」を独

法化と同時に立ち上げた。センターでの集中処理により現場の人手や事務量を縮減し、業務改善につなげていくことを目的としている。

運用開始当初は、新しい制度やシステムの導入に伴い、システム運用の不具合や不慣れな手続きへの対応に追われたが、システム改修や運用の見直しを重ね、事務の効率化・現場の負担軽減につなげている。

⑸　包括連携協定の締結

独法化し、独自の法人格を持ったことを背景に、大学や研究所など外部機関との連携を強化し、医療・人材育成・研究等の充実に取り組んでいる。

これまで、法人としては、人材育成・交流、研究の推進などを目的に、東京都立大学、東京都医学総合研究所、東京医科歯科大学のほか、同じ公的病院として全国57の病院を束ねるJCHOと包括連携協定を結んでいる。このほか、首都圏で病院を運営する地方独立行政法人である神奈川、埼玉、及び東京都健康長寿医療センターと連絡会を設置し、病院運営上の課題解決に向けた情報交換を行っている。

また、病院個別の連携協定として、墨東病院が明治薬科大学、伊藤忠商事株式会社それぞれと、多摩北部医療センターが明治薬科大学と、駒込病院が東京薬科大学と連携協定を締結している。

今後は、これらの枠組みをフル活用して優れた取組やノウハウ等をお互いに共有し、病院運営に取り入れていくことで、医療の質や患者サービスの向上につなげていく。

4．今後の課題

⑴　経営

令和４年度の当期純利益は黒字となったが、今後の都立病院運営は決して楽観視できるものではない。

「大都市東京を医療で支える」という理念のもと、行政的医療の安定的かつ継続的な提供をはじめ、高度・専門的医療の提供及び地域医療の充実への貢献に向けた取組等の推進を今後も継続的に進めていく上で、持続可能な経営体制の構築は必須である。

収入面では、地域医療機関との連携を進め、入院・外来患者の受入を着実に行うとともに、診療報酬の施設基準の取得など、収入の確保を一層進めていく。

支出面では、独法化のスケールメリットを生かした共同購入の取組を一層推進し、医療機器・診療材料等調達の効率化に取り組むなど、費用の節減に努めるほか、DPCデータの分析や原価計算等の活用により職員のコスト意識向上を図るとともに、適切な支出の徹底に努める。

⑵　DXの一層の活用

DXを活用した業務効率化も欠かせない。

都立病院機構ではDXを推進していくため、令和５年３月に東京都立病院機構DX推進計画を策定し、全病院へのWi-Fiの整備、業務用スマートフォンの導入、院内データプラットフォームの整備などの基盤整備に取り組んでいる。

また、DX推進のモデル病院に位置付けている多摩総合医療センターでは、令和５年４月に「情報化戦略室」を設置し、紙の書類の電子化や業務データベースの構築など、現場で困っている業務の改善等への取組を進めている。

先行する病院の取組を取り入れていこうとする動きや、ICTツールを活用して業務を効率化できないかという意識も高まってきており、この取組をさらに加速化させるため、外部から

のDX人材の確保も進めている。

病院運営におけるDXの取組を進めることで、より患者本位の診療への変革を目指すとともに、医療の質向上と業務の効率化を実現し、地域医療の充実へのさらなる貢献を果たしていく。

(3) 2040年問題に向けた取組

3年以上にわたる新型コロナ対応では、重症・中等症患者や基礎疾患の重い患者だけでなく、対応が難しい妊婦、小児、精神疾患のある患者、透析患者などを積極的に受入れてきた。

この間の対応を通じて、2040年代を見据えて都立病院が対峙すべき様々な課題が明らかになった。

他に類を見ない人口規模・人口密度、昼間人口の多さ、多様な医療機関の集積、中小病院や民間病院の多さなどの東京都の特性がある中で、保健所や地元自治体、各種施設、NPO法人なども含め地域包括ケアシステムを支える多種多様な機関との連携が重要になることから、地域医療の充実に向けて都立病院はどのような役割を果たすべきか、その役割を踏まえていかに関係機関と連携していくかについて改めて考える必要性を認識した。

コロナの第6波以降、認知症や徘徊がある高齢の患者が急増し、介護の比重が増したことから、治療にマンパワーを要する状況となり、外部の介護人材も活用して対応し、今後、都立病院がどう向き合っていくのかという課題にも直面した。

また、人材や設備、資金等、初動体制の迅速な確保、感染拡大に応じた機動的な対応、状況の変化に応じて迅速に人材を確保することなどの必要性を改めて認識することとなった。コロナ禍の困難の中で都立病院が培ってきた経験を生かし、新興感染症をはじめとする有事に確実に対応できるような体制の確保も不可欠である。

2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、都内の高齢者人口は全人口の約3割（27%）と都民の4人に1人が高齢者となる推計である。東京は全国とは異なり、その後2050年まで高齢者人口は増え続ける見込みとなっている。高齢者の増加とともに医療需要も増加するが、その質は変化していく。医療という面では、複数の疾患を抱える患者が増加し、臓器・年齢・性別にとらわれず各科の垣根を越えて診察できる総合診療医の必要性が高まっている。また、心理面や家族との関係など患者を取り巻く多様な問題に対応していかなくてはならない。

都立病院においては、こうした状況を見据え総合診療体制を強化するため、現在、広尾病院をモデル病院と位置づけ、総合診療医として活躍している医師を招聘するとともに病院総合診療科を開設した。診療看護師や診療薬剤師を採用し、総合診療体制を強化していく。

こうした医師を育成していくため、アメリカでは「内科医の頂点」ともいわれるローレンス・ティアニー医師（カリフォルニア大学サンフランシスコ校名誉教授）をはじめとした海外の高名な総合診療医や総合診療の領域で日本をリードする方々の協力を仰ぎながら指導医を育成し、若手医師を育成していくプログラムの検討を進めている。

2040年代に向けて病院での治療後の訪問診療や介護需要も増加していく。住み慣れた地域で安心して生活が継続していくためには、医療連携、医療介護連携の重要性が増していく。

「地域医療の充実への貢献」は都立病院の大

事な役割の一つである。患者・家族の様々な相談にワンストップで対応し、在宅移行や在宅療養を支援する取組を強化するため、昨年７月、「患者・地域サポートセンター」を全都立病院に設置した。患者や家族の相談にワンストップで対応し、地域と連携しながら入退院の支援などを行っている。

高齢化が進展し、医療環境がめまぐるしく変化する中、都立病院として行政的医療を提供するという役割を果たしつつも、柔軟・機動的に対応していかなければならない。地域包括ケアシステムの構築に向けて都立病院がいかに貢献していくか、都の医療政策とも連動しながら考えていきたい。

(4) 医師の働き方改革への対応

時間外労働の上限規制における適用水準については、全ての都立病院において、基本的にはＡ水準で進めている。ただし、救命救急センターなどＡ水準では難しい一部の診療科において、Ｂ水準、Ｃ－１水準の取得を予定している病院もある。

医師の総労働時間については、機構内の勤務は勤怠管理システムにおいて把握を行っているほか、外勤については、医師に対し届出を義務付けて把握をしている。なお、外勤も含めて既存の勤怠管理システムで管理できるよう、システム改修を進めているところであり、年度内の稼働を目指している。

労働と研鑽の区分けについては、機構内の半数以上の病院において既に整理済であるが、区分けを検討中の病院が参照できるよう、機構全体の統一的な区分けを本部で整理し、各病院に示したところである。

また、医師の負担軽減、超過勤務の縮減に向け、医師事務作業補助者の増員や特定看護師の育成によるタスクシフトのほか、宿日直体制の見直しを進めている。具体的には、現在、多くの病院において一直一勤で運用されている当直系列について、一直二勤を導入する方向で検討を進めているなど、許可取得に向けた取組を進めている。

こうした取組やDXの取組を通じて、来年４月に迫った医師の働き方改革に適切に対応するとともに、来年度以降も継続的に労働時間の短縮・超過勤務縮減や業務改善を進めることで、できるだけ早期に、全病院・全診療科においてＡ水準を目指していく。

(5) 人材育成の課題

事務職には、病院運営を支える人材として、経営をはじめとする様々な専門的、高度な知識、経験が求められており、継続的に、職員を採用し育てていかなければならない。 育成の仕組みづくりはこれからである。

機構の人材育成方針策定に向けて、現在準備を進めているところであり、事務職を含む各職種に求められるスキルや能力、キャリアパス、育成体制等を明確にし、職員が自身のキャリアを描けるようにしていく。

人材育成方針を策定し、育成の仕組みを整え、人を大切にし、「人への投資」を大切にしていく組織にしていきたいと考えている。

５．終わりに

本年７月で東京都立病院機構が発足して１年が経過した。

昨年７月の発足直後からコロナの第７波に対応するため、通常医療との両立を図りながらコロナ病床を確保し、独法化のメリットを生かして外部人材を採用するなど迅速かつ柔軟に対応してきた。

また、今後の新たな感染症発生時、行政的医療や高度専門的医療を提供しながら、感染症にも確実に対応できるよう取組を推進してきた。

一方、３年に渡るコロナ対応で、一般病床をコロナ病床に転換して患者を受け入れてきたが、その分、地域からの紹介患者を断らざるを得ない状況であった。その影響もあり通常医療の患者はコロナ以前ほど戻っていない状況である。都立病院の役割を将来にわたり安定的かつ継続的に果たしていくためには、収入の確保と適切な支出の徹底に努め、安定した経営基盤を構築することが不可欠である。

そのために、自律性・機動性の高い病院運営ができるよう独法化のメリットをより一層生かし、中期目標の達成に向けた取組を進めていく。

都立病院機構は、都や関連団体、民間医療機関と連携しながら、全ての都民のための病院として、14病院・１施設が一体となって、大都市東京の医療を支えていく。

