

東京都における地方独立行政法人化

棚橋 匠 [たなはしまさし]

後藤・安田記念東京都市研究所主任研究員

1 はじめに

2004年4月1日の地方独立行政法人法施行により、自治体は、試験研究、大学の設置管理、公営企業の経営、社会福祉事業の経営、公共的な施設の設置管理、およびこれらの業務に附帯する業務を、地方独立行政法人化することが可能となった。しかし、その後、自治体業務の地方独立行政法人化が急速に進んでいるわけではない。法施行から7年経った2011年4月1日時点で設立されている地方独立行政法人は、試験研究機関7、大学56、公営企業29（すべて病院事業）、社会福祉事業1の合計93法人にとどまり¹⁾、地方独立行政法人化の進捗には、自治体ごとに、また、業務分野ごとに、かなりのばらつきがある²⁾。このような中で、東京都は、首都大学東京（2005年4月1日法人化）、東京都立産業技術研究センター（2006年4月1日法人化）、東京都健康長寿医療センター（2009年4月1日法人化）と、既に3つの業務分野において地方独立行政法人化を実現しており、全国的に見ると、法人化のかなり進んだ自治体であると言える³⁾。本論文では、この3業務がいかなる過程を経て法人化に至ったかを明らかにし、東京都において地方独立行政法人化が可能となった原因を探る。

2 都立大学改革と 公立大学法人首都大学東京

従来、東京都は、東京都立大学・東京都立科学技術大学・東京都立保健科学大学・東京都立短期大学

という4つの大学を設置・運営していたが、2005年4月1日、この4大学が再編・統合されるとともに法人化され、公立大学法人首都大学東京が誕生した。

都立大学改革を始動させたのは、1999年4月に東京都知事に就任した石原慎太郎である。石原は、就任10か月後の2000年2月、「産業活性化のための産官学連携」を目指して、スタンフォード大学をモデルに都立の4大学を再編する、そのためにはまず、赤字脱却のため4大学の統合と教職員の削減を行いたい、との発言を行った⁴⁾。さらに、同年6月、都議会における所信表明演説の中で、「私は、新しい大学のモデルを東京から発信することにより、日本の大学から日本のすべての教育を変えていく引き金としたいと考え、都立の四大学の改革に着手いたしました」「具体的な内容は今後明らかにしてまいりますが、大学がいたずらな象牙の塔となることなく、教育者間にも健全な競争原理が働くように改めるとともに、独立採算制をも視野に入れ、経営面の改革に取り組んでいきたいと思っております。また、学生にとっては、生きた学問を修得する場となるためにも、入学がしやすく卒業しにくい大学を目指していきたいと思っております」⁵⁾と述べた。

2000年12月に公表された『都庁改革アクションプラン—都政改革ビジョンⅠ—』では、「大学の運営に自主性や自律性を持たせるとともに、独立行政法人化に向けた取組等を進めます」⁶⁾との改革方針が示され、都立の大学の独立行政法人化という文言が初めて登場する。その趣旨は、「都においても、

都立の複数の大学の改革は喫緊の課題となっており、改革を進める中で、自主的、自律的な運営の確保、責任ある意思決定システムの確立が必要となっています。そこで、まず、公立学校の会計制度について、国立学校特別会計法に準拠した制度の創設や地方公営企業制度の財務規定の適用を行うことにより、外部資金の一層の導入や余剰金の活用による事業運営の弾力化が図られるよう、国に制度の改正を働きかけていきます。また、国立大学においては、独立行政法人化の検討が進められていますが、公立大学においても、法制度の整備など独立行政法人化に必要な措置が講じられるよう国に働きかけるとともに、運営のあり方について総合的検討を進めています」「こうした取組により大学の運営改革を推進することで、外部資金の受入、民間との人的交流の拡大などの手続が容易かつ簡便となり、都立の大学の研究成果を産学公連携の形で地域産業の活性化に役立てることも可能となります」⁷⁾ ということであった。

2000年12月から翌年1月まで、教育長、関係局長および4大学学長で構成される「大学等改革関係局長学長合同会議」が3回開催され、そこでの意見交換を踏まえ、2001年2月、『東京都大学改革基本方針』が策定された。そこでは、「公立大学は、現行法令によって地方自治体の組織として位置付けられており、これまでの改革の取り組みの過程において、一般行政と同様の会計・人事等の制度が、一定の制約となってきたことは否めない」⁸⁾との現状認識が示されるとともに、「現在、国は、国立大学を独立行政法人化する方向で制度の内容についての検討を進めているが、都立の大学についても、法人格を持つことは、大学の自己責任を明確にし、自主的自律的で機動的な大学運営体制を確立することになり、教育研究の柔軟で活発な進展を図ることが期待できる」⁹⁾とされている。その上で、都立の大学にふさわしい形態での法人化の実現に向けて、「①都立の大学にふさわしい形態での法人化の検討」「②公立大学が法人となるために必要な法整備についての国への提案要求」「③法人化が実現するまでの間の、国立学校特別会計法に準拠した会計制度の創設や公営企業制度の財務規定の適用などによる運用の弾力化についての国への提案要求」「④現行の法令の範囲で可能な会計等に係る規則や運用の見直

し」¹⁰⁾という4つの取り組みを進め、「法人化の実施時期については、4大学の再編・統合の進行状況と十分に調整を図る」¹¹⁾ものとしている。

2001年3月には、教育長、関係局長および4大学学長で構成される「大学改革推進会議」が設置され、『東京都大学改革基本方針』に基づき、大学改革大綱の策定に関すること、および、大学改革の推進に関することについて検討が行われた。6回の会議、12回の幹事会、16回の小委員会開催を経て、2001年11月、『東京都大学改革大綱—21世紀を切り拓く都立の大学をめざして—』が策定された。そこでは、4大学を再編・統合して新たな総合大学を2005年度を目途に設立することが謳われるとともに、新たな大学の運営体制に関して、「国においては、独立行政法人制度を大学の特性を踏まえつつ国立大学に対しても適用し、『国立大学法人』化する方向で検討を進めていますが、東京都としても、大学の教育研究を活性化する観点から、都立の大学にふさわしい形での『公立大学法人』化をめざします」¹²⁾という方針が示され、国に対して、自治体が「公立大学法人」を設置するために必要な法律の整備を要求していくこととなった。また、「法人化に当たっては、民間の経営感覚を取り入れることで法人化のメリットを最大限に發揮させるため、経営責任と教育研究責任の所在を明確に区分します」¹³⁾と、いわゆる経営と教学の分離が掲げられ、「教育研究部門の責任者である学長については教育研究部門で選考し、経営部門の責任者である法人の長については、知事が選任する方向で検討」¹⁴⁾することとされた。各部局の運営を機動的なものにするため、部局への分権化を図る一方で、部局間の資源配分に競争原理を導入することにより、教育研究の活性化を図ることとされたが¹⁵⁾、部局の構成については、学部として人文学部・法学部・経済学部・理学部・工学部・保健科学部の6学部、大学院研究科として人文科学研究科・法学研究科（法科大学院を付設）・経済学研究科（ビジネス・スクールを付設）・理学研究科・先端科学技術研究科・工学研究科（エンジニアリング・スクールを付設）・保健科学研究科・都市科学研究科（公共政策大学院を付設）の8研究科を設置するとされ（名称はいずれも仮称）¹⁶⁾、理学系および工学系の再編により先端科学技術研究科を新設するものの、概ね既存4大学の部局構成に

沿うものとなっていた。

2001年7月には、都庁内に局相当の組織として大学管理本部が設置され、都立の4大学の設置者機能が一元化されていたが、2002年5月、大学管理本部は、4大学を再編・統合して開設する新大学を予定通り2005年度に開設すること、および、新大学に6学部・8研究科を設置することを決定した。この決定を受けて、4大学学長、教育長、大学管理本部長等を委員とする「都立新大学設立準備委員会」（委員長＝横山洋吉教育長）が設置され、基礎教養教育の徹底、高等学校等との連携、入学者選抜方法の改善、産学公連携の推進、都市研究の推進、大学の法人化など、『東京都大学改革大綱』で掲げた改革の具体化に着手することとなった¹⁷⁾。2003年7月まで、この設立準備委員会において、具体的議論が積み上げられていった。

このようにして、大学側との協調体制の下で改革が進められてきたが、2003年8月、状況は一変する。大学管理本部は、記者会見において、『東京都大学改革大綱』を破棄し、「これまでの議論を白紙に戻してゼロからスタート」とすると宣言したのである¹⁸⁾。同時に、『大綱』に代わるものとして、『都立の新しい大学の構想について』と題する文書が公表された。これは、「都立の新しい大学の使命や特色をより明確にするため、専門家の意見も聞きながら、教育研究の在り方等を検討して」きた結果をまとめたものとされており¹⁹⁾、実際には、これまでの改革案に不満を持つ都知事の指示で急遽設置されていた「新大学の教育研究に関する検討会」が内密に検討してきたものである²⁰⁾。『大綱』では、新大学の学部構成は概ね既存4大学の延長線上にあったが、『構想』では、学部構成が根本的に見直され、新大学には都市教養学部・都市環境学部・システムデザイン学部・保健福祉学部（名称はいずれも仮称）の4学部を設置することが謳われた²¹⁾。都市教養学部は、「戦後教育の画一性を打破する人間教育の実現」というコンセプトの下に、「伝統的な学問分野を1つにまとめ、創造力と幅広い視野を養う人間教育」を行うとともに、「都市の文化、経済、技術など、それらが集積する東京でしか学べない『都市の文明』を中心とした教養教育」にも取り組むために設置するものとされ、都市環境学部・システムデザイン学部・保健福祉学部は、大都市における人

間社会の理想像を追求するという大学の使命に基づき、既存の学問体系にとらわれず、「都市環境の向上」「ダイナミックな産業構造を持つ高度な知的社会の構築」「活力ある長寿社会の実現」という3つの課題にそれぞれ対応するために設置するものとされた。また、教員組織・人事制度の改革として、教員組織の簡素化や、任期制・年俸制の導入と業績主義の徹底が提唱された。2003年7月に地方独立行政法人法が制定されたことを受けて、新大学は地方独立行政法人の1つである「公立大学法人」とし、学部構成等は、目標・計画・評価のサイクルによって、時代の要請に応じて定期的に見直していくこととされた²²⁾。

協調体制の破棄に対する学内関係者の反発は激しかった。2003年10月、茂木俊彦東京都立大学総長は、「新大学設立準備体制の速やかな再構築を求める」と題する声明を発表し、大学管理本部に対し、大学との開かれた協議を行う新たな体制を急ぎ設定し直すことを求めた²³⁾。しかし、この要求は受け入れられず、2003年8月以降、新大学設立に向けた準備作業は、都大学管理本部により進められていく。新大学において主任教授制・任期制（任期5年）・年俸制を採用する方針や、都が理事長・学長を選任し、理事長が学部長を、学部長が学系長を指名するトップダウン式管理組織とする方針などが、次々と決定された²⁴⁾。こうして、2005年4月1日、公立大学法人首都大学東京が設置され、都立の4大学を再編・統合した首都大学東京が開学したのである。しかし、大学に関する専門知識を持たない大学管理本部が、大学側との協調もなしに一方的に導入していく制度は、理念先行で実務的な詰めが甘く、結局、主任教授制は立ち消えとなり、年俸制は実質的に旧来と変わらない給与体系に落ち着き、任期制は形骸化するに至った。改革以前と比べても、一層の現状維持、悪平等主義になってしまったのである²⁵⁾。

その後、2006年4月1日、公立大学法人首都大学東京の下に、東京の産業振興に資する高度専門技術者の育成を目的とした専門職大学院である産業技術大学院大学が開学した。さらに、2008年4月1日、東京都立産業技術高等専門学校²⁶⁾が公立大学法人首都大学東京に移管され、産業技術大学院大学との連携により、9年間一貫のものづくり人材教育

システム²⁷⁾が実現することとなった。2007年6月、地方独立行政法人法が改正され²⁸⁾、これまで「大学の設置及び管理」しか認められてこなかった公立大学法人に、「大学及び高等専門学校の設置及び管理」が新たに認められたことが、移管のきっかけとなつたのである。

3 都立試験研究機関改革と地方独立行政 法人東京都立産業技術研究センター

東京都は、数多くの試験研究機関を直営で抱えてきた。このうち、地方独立行政法人化されたのは、現時点では、東京都立産業技術研究センター（旧東京都立産業技術研究所）のみである²⁹⁾。

既に、2000年12月の『都庁改革アクションプラン—都政改革ビジョンI—』においても、試験研究機関の「研究の有効性や成果について客観的に評価を行うとともに、それを踏まえて業務継続の必要性や組織形態のあり方（財団法人化等）について定期的に見直しを行います³⁰⁾との記述がなされ、組織形態の見直しが課題の1つとして挙げられていたが、独立行政法人化が改革の選択肢として初めて取り上げられたのは、2002年2月に提出された『平成13年度東京都包括外部監査報告書』においてである。この包括外部監査では、試験研究機関の管理運営が監査のテーマとされ、15の機関が監査の対象となったが、報告書は、各機関に共通する事項および機関ごとの個別の事項について意見を述べたのち、試験研究機関の設置形態について、以下の提言を行っている³¹⁾。

これまで、今後の都の試験研究機関の運営のあり方について、共通事項、個別事項において述べてきたところであるが、これを整理すると次のとおりである。

- ①発生主義会計による実効性のある費用対効果分析に基づく、事業運営の改善（研究課題別原価計算・評価、使用料・手数料の適正化等）
- ②外部資金の弾力的な受入れによる事業資金の充実（研究費補助金の積極的受入れ、受託研究費の弾力的導入、特許等の有効活用等）
- ③事業運営にふさわしい組織・人事管理の再構築（特定研究プロジェクトの編成、短期・臨時の

任用、国・民間との交流等）

これらについては、現行の試験研究機関の設置方式において可能なものも多いが、財務会計制度や人事制度を抜本的に改めるためには、弾力的・効率的で透明性の高い試験研究機関の運営が可能となる地方版独立行政法人制度の導入を検討されたい。

なお、都の試験研究機関の独立行政法人化にあたっては、試験研究事業の有用性、経済性、将来性の観点からの試験研究機関の廃止、統合、公益法人化、民営化についての検討を踏まえられたい。

2003年11月には、『第二次都庁改革アクションプラン』が公表された。同年7月に地方独立行政法人法が制定されたこともあり、そこでは、地方独立行政法人制度の導入が課題の1つとして挙げられている。試験研究機関については、「地方独立行政法人法の制定を契機として、有用性、経済性及び将来性の観点から、試験研究機関の廃止、統合、公益法人化、民営化などについて検証した上で、地方独立行政法人制度の導入を検討することが求められています」「これらの動きを踏まえ、都の試験研究機関のあり方について検討する必要があります³²⁾とされている。さらに、実施計画には、以下の具体的な記述がある³³⁾。

- ・試験研究機関のあり方（2003年度から取り組みを始め、計画期間中（2006年度まで）取り組む）
試験研究機関のあり方について、東京都産業科学技術振興指針の策定や地方独立行政法人制度に関する検討などを通じて、方向を示します。
- ・環境科学研究所のあり方（2004年度に実施する）
全庁的な検討を踏まえ、他の研究機関、民間、大学などとの連携強化を図り、都の行政施策に直結した課題に一層効果的に取り組むため、地方独立行政法人など運営形態を含め、あり方を検討し、方向を示します。
- ・健康安全研究センターのあり方（2004年度に実施する）
全庁的な検討を踏まえ、保健衛生行政に関する試験検査と調査研究の関係などを含め、あり方を検討し、方向を示します。
- ・産業技術研究所のあり方（2006年度に実施する）
全庁的な検討を踏まえ、他の研究機関、企業、

大学などとの連携を一層強化するため、地方独立行政法人など運営形態を含め、あり方を検討し、ふさわしい形態に移行します。

- ・食品技術センターのあり方（2004年度に実施する）

全庁的な検討を踏まえ、運営形態を含め、あり方を検討し、方向を示します。

- ・農林水産業に関する試験場のあり方（2004年度から取り組みを始め、計画期間中（2006年度まで）取り組む）

農業試験場、畜産試験場、林業試験場及び水産試験場について、全庁的な検討を踏まえ、事業のあり方を整理したうえで、（財）東京都農林水産振興財團への移管など、17年度までにふさわしい形態に移行します。

- ・土木技術研究所のあり方（2004年度から取り組みを始め、計画期間中（2006年度まで）取り組む）

全庁的な検討を踏まえ、土木技術研究所の特色である行政と密着した業務をさらに効率的・効果的に進めるため、業務委託や地方独立行政法人など運営形態を含め、あり方を検討し、方向を示します。

ここからは、改革の対象となる試験研究機関のうち、地方独立行政法人化の検討対象となっているのは、環境科学研究所・産業技術研究所・土木技術研究所の3機関であることがわかる。しかも、環境科学研究所と土木技術研究所については、「あり方を検討し、方向を示します」との記述にとどまっているのに対し、産業技術研究所は、「あり方を検討し、ふさわしい形態に移行します」とされており、地方独立行政法人化に最も積極的であることが窺える。

2005年11月に公表された『行財政改革の新たな指針』では、2006年度から産業技術研究所に地方独立行政法人制度を適用する予定であると明記する一方で、それ以外の業務については、「地方独立行政法人法では、水道、交通、病院事業なども対象業務として掲げており、都が自ら実施するより効率的・効果的に行政サービスが提供できる場合などには、さらなる制度導入を検討していく」と述べるにとどまり³⁴⁾、試験研究機関のさらなる地方独立行政法人化は謳われていない。2006年4月1日、東京

都立産業技術研究所と、財団法人東京都中小企業振興公社が運営する城東地域中小企業振興センター・城南地域中小企業振興センター・多摩中小企業振興センターの技術部門³⁵⁾が統合されるとともに、地方独立行政法人へと移行し、地方独立行政法人東京都立産業技術研究センターが発足した。しかし、その後、これに続く試験研究機関は現れていない。

産業技術研究所が地方独立行政法人化に積極的となった理由の1つとして、産業界の進歩が早い中、直営組織に適用される制約の多い現行の行政ルールの下では、成果を上げていくのに限界があったということが挙げられる³⁶⁾。例えば、研究課題の決定にしても、局のトップにあげるため課題を決定し、都議会の承認を得て研究に着手するまでに約1年かかっていた。「産業界の進展はめまぐるしく、1年後ではその研究について民間などが一定の成果を出していることもある。今、どの研究に重点的に人材や予算を振り向けるのか、という即応性が求められてきた」（米原亮三管理部長）のである。また、試験研究のための大型機械の発注なども、当時は1事業所の位置づけであったため、単価の大きな契約は本庁扱いになっていた。発注のため選定委員会にかけ、実際に発注してから納品までさらに2か月かかり、年度末に研究成果をまとめようすると、実験に費やす時間が十分とれない状態だったのである。

地方独立行政法人化に向けた取り組みは、2002年に民間出身者として初めて産業技術研究所所長に就任した井上滉^{ひろし}の下で進められた³⁷⁾。井上は、「職員は本当に私を信頼し、支援してくれた。都の制度そのものが茨の道だったのだが、その制度の中でも色々方法を使ったり、都庁と掛け合うなどして切り開いてきた。それは、きっと前から職員がやって欲しいと思っていたものだったのだという気がしている。だから、皆が納得できたんだと思う」と回顧している。非公務員型の地方独立行政法人となることを選択した結果、職員の身分は公務員ではなくなるが、そのことに納得できない職員には、都からの派遣の形で残ってもらうことにした。また、井上は、「民間から来た立場から公務員って何？と思った時に、一つは共済会ではないかと思った。独法では年金でも保険でもそのまま引き継ぐので、身分保障という点では何の心配もいらない。固有でやりたいという人は定年までいられる。最初は財団という話

もあったが、財団は共済を引き継がないし、東京都の制度とも本質的には変わらないことが分かり、財団化には徹底的に抵抗した」とも語っており、地方独立行政法人化という選択が、民間的な経営手法の導入という面からも、職員の待遇への配慮という面からも、望ましかったということが窺える。こうして、産業技術研究所の地方独立行政法人化が実現したのである。

4 都立病院改革と地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

東京都は、全国的に見ても非常に規模の大きい病院事業を行っている。しかし、地方独立行政法人化されたのは、健康長寿医療センター（旧 老人医療センター）のみである。ここに至る過程では、さまざまな改革構想が乱れ飛んだ。

都立病院改革を始動させたのは、都立大学改革同様、都知事であった。石原は、2000年6月、都議会における所信表明演説の中で、「私は、今回、東京の医療の将来像として、三百六十五日二十四時間の安心を保障する医療、患者中心の医療を掲げ、日本の医療改革の突破口となる東京発の医療改革を開始いたしました」「まず、広尾、墨東、府中の三都立病院に、二年以内を目指として、休日、夜間を含め、あらゆる症状に対応できる東京エマージェンシールーム、東京ERを設置いたします。また、民間との役割分担のあり方などを踏まえ、地域性、医療機能の面から、老人医療センターをあわせた都立病院全体を再編整備いたします。このため、近く都立病院改革懇談会を設置し、中長期的な展望も含めた考え方を取りまとめてまいります」³⁸⁾と述べている。

これを受けて、2000年9月、都立病院改革会議（座長＝高久史磨・自治医科大学学長）が設置された。第1回会議（2000年9月11日）の冒頭、石原は、「老人医療センターを含めた16の都立病院全体について、大きな再編整備に取り組み、都民の期待にこたえていきたいと思っております。そういう意味で、これは、都民の将来、健康だけではなくて、生命にかかわる非常に重要な意味を持った会議だと思います。検討期間も来年夏までと限っておりますが、精力的な検討をお願いしたいと思います」「だ

めなら、アメリカに病院経営の会社がありますから、都立病院の一つを経営委託してもいいと思っています。それで実績が上がれば……。今程度の人員で、しかも、同じ診療科を設け、同じベッド数の病院でうまくいっている例は、日本にもあるし、外国にもある。私は、新しいサンプルをつくるためにも、何らかのところに経営委託してもいいと思うし、そうすることが刺激になるのかならないのか、そういうことも含めて、委員の方々のきたんのない御意見を頂きまして、国民が何となく感じている不安、不満を除去するような体制を、医療においては東京からぜひひつくっていきたいと思っているわけでございます」³⁹⁾と述べ、都立病院の経営を民間に委ねることをも含めた検討を求めている。

当時、地方独立行政法人法は制定されておらず、公立病院を独立行政法人化することが将来可能となるか否かははっきりしなかったが、会議の中でも、都立病院の独立行政法人化の問題が取り上げられている。第2回会議（2000年10月5日）において、長谷川敏彦委員（国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長）が「厚生省、文部省が考えているような独立行政法人を含めた民営の方向は、課題として取り上げていないのか」⁴⁰⁾と問うたのに対し、醍醐衛生局病院事業部経営企画課長は「衛生局所管の都立病院の場合には、地方公営企業法に基づいて、財務に関する部分については企業会計という形をとっているので、実質的には独立行政法人と変わらない形で今もやっているというふうに考えている」⁴¹⁾と答えており、ここからは、当時、都衛生局が、独立行政法人制度と地方公営企業制度とをさほど違いないものと捉えていたことが窺える。

全16病院への視察、全16病院との意見交換、小委員会での検討などを経て、2001年7月、都立病院改革会議は、報告書を公表した。そこでは、今後のるべき姿として、都立病院を、①総合的な医療機能を持つ「広域基幹病院」、②特定の医療分野について高度あるいは専門的な技術・設備を有する「センター的機能病院」、③来院患者の居住地が病院の近隣地域に多い等地域性が高く、地域の医療機関と連携して主として二次医療を提供する「地域病院」の3つのタイプに分類し、①②については、従来通り都が直接経営することが望ましいとする一方で、③については、経営形態を民営化または公社化

すべきであるとしている⁴²⁾。

地域病院に分類され、経営形態の変更が必要であるとされたのは、具体的には、老人医療センターおよび豊島病院、大久保病院、荏原病院、多摩老人医療センターの計5病院である。老人医療センターと豊島病院は、いずれも板橋区栄町に所在し、もともと近接しているが、両院の持つ高齢者医療センターと地域病院の機能を統合して、豊島病院の敷地内に、「高齢者医療センター併設地域病院」を設置し、現行の老人医療センターの敷地には、民間による介護療養型医療施設を設置するものとされた⁴³⁾。「高齢者医療センター併設地域病院」は、地域病院としての機能とともに、高齢者の特性に配慮した「全人的・包括的医療」を提供する高齢者医療センターとしての機能を併せ持つこととなるが、「全人的・包括的医療」については、2002年に江東区新砂に学校法人により公設民営方式で運営する高齢者専門病院（順天堂東京江東高齢者医療センター）が開設を予定するなど、民間の医療機関による対応が可能な医療となりつつあること、また、地域病院としての機能も併せ持つことから、統合後の「高齢者医療センター併設地域病院」は、経営を民間に委ねるべきであるとされている⁴⁴⁾。その一方で、大久保病院・荏原病院・多摩老人医療センターについては、財団法人東京都保健医療公社⁴⁵⁾が運営する2つの地域医療支援病院（東部地域病院・多摩南部地域病院）の運営ノウハウを生かすべく、当面、同公社に経営を移管し、将来的には地域医療のシステム化の進展等を踏まえながら、順次完全な民営化を前提に経営形態を検討すべきであるとされている⁴⁶⁾。

2001年12月には、『都立病院改革マスタープラン—21世紀の新しい都立病院の創造—』が公表されるが、ここにおいても、都立病院改革会議報告書の病院再編案が採用されている。老人医療センターと豊島病院を統合して設置する「高齢者医療センター併設地域病院」については、2004年度に統合・管理運営委託、2008年度に民営化（自主運営）への移行というスケジュールが示された⁴⁷⁾。

しかし、豊島病院・老人医療センターの地元自治体である板橋区はこれに反発し、豊島病院の区への移管について検討を開始するとともに、老人医療センターについては、現在の医療機能を存続することを要望していく。2003年11月、板橋区は、「豊島

病院の区立病院としての運営を目指して取り組んでいきたい」との意向を東京都に対して示し、2004年3月、「都立豊島病院の区移管に関する板橋区と東京都との協議会」（以下「協議会」という）が設置された。その一方で、老人医療センターについては、「都立病院改革マスタープランで示された基本的な考え方を踏まえ、単独での民営化について検討してまいります」⁴⁸⁾とされ、両病院の統合は中断されることとなった。

協議会での検討を踏まえ、2004年8月、板橋区と東京都は、『都立豊島病院の板橋区移管に関する基本的方向について—「都立豊島病院の区移管に関する板橋区と東京都との協議会」中間のまとめ』を公表した。そこでは、豊島病院の2006年度中の板橋区移管を目標として、移管に向けた協議・検討をさらに進めていくものとされ、特に、豊島病院関連の資産の取り扱いについて、さらに十分検討していくこととされていた⁴⁹⁾。しかし、その後、協議会での議論は行き詰まる。2005年9月、『都立豊島病院の板橋区移管に関する板橋区と東京都との協議会まとめ』が公表されたが、そこでは、豊島病院関連の資産の取り扱いについて、板橋区と東京都の主張に大きな乖離があることが明らかにされた。病院の土地（評価額約90億円）や機器・備品（簿価約7億円）について、板橋区は無償譲渡または無償貸付を主張したが、東京都は現在の資産額による有償譲渡を主張した。また、建物・構築物（簿価約181億円）の移管に伴う費用については、2029年度末までの分割払いとされたが、板橋区は年3億円が上限と主張し、東京都は年約13.9億円を主張したのである。その結果、『中間のまとめ』で目標とされていた2006年度中の移管については、現在の状況を踏まえると困難であるとされた⁵⁰⁾。

結局、2005年10月、東京都と板橋区は、豊島病院の区移管断念を決定した。『都立病院改革マスタープラン』で示されていた老人医療センターとの統合・民営化計画について、都病院経営本部は、「計画を一度白紙に戻し、老人医療センターと統合するかどうかから検討する」「今後、改めて豊島病院の機能をいかに位置付けるのかを、原点に戻って検討する」と語り、当面の間、豊島病院は直営のまま運営されることになった⁵¹⁾。同月には、都の福祉保健

局と病院経営本部の間で調整会議が設置され、豊島病院のあり方について検討が始まられた。

翌2006年7月、『行財政改革実行プログラム～21世紀にふさわしい新たな行財政システムの構築を目指して～』が公表された。老人医療センターについては、「医療制度改革の動向も踏まえ、高齢者の高度専門医療の実践及び普及をより一層推進するため、効率的で柔軟な事業運営が可能となる地方独立行政法人化を目指します」との改革の方向性が示され、実施計画には、「より一層の高齢者医療の充実に向け、老人総合研究所と一体化し、地方独立行政法人への移行を目指します」と明記された⁵²⁾。豊島病院については、「(財)東京都保健医療公社への移管を視野に入れた再検討を行い、新しい運営形態への移行に向けた準備に入ります」との実施計画が示された⁵³⁾。

老人医療センターの統合相手として急浮上した財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所は、もともと老人医療センターの構内に所在し、両者は、密接な連携の下に、研究・教育を併せ行ってきた。1972年に創設された当時は直営であり、1981年に財団法人化されたが、その際、研究所職員に都職員の身分を保障することにより、法人化反対運動を鎮静化させたという経緯がある⁵⁴⁾。この老人総合研究所も、都立病院改革と同時に、試験研究機関改革の波に洗われていた。2005年5月、都総務局行政改革推進室は、環境・福祉保健・産業労働・建設の4局に対し、総務局長名で「試験研究機関の見直し方針」を通知し、運営形態や事業内容、試験研究課題、業務運営などについて根本から再点検し、具体的な見直し計画を策定するよう求めた⁵⁵⁾。その結果、老人医療センターとの統合が選択されたのである。統合後の運営形態については、2004年4月に地方独立行政法人法が施行されたこともあり、高齢者医療専門病院としての機能の継続の困難性が予測される民営化は取り止めとなつた⁵⁶⁾。

2007年1月、都病院経営本部は、『今後の豊島病院のあり方について』と題する文書を公表した。そこでは、『行財政改革実行プログラム』で示された方向性に沿って、「豊島病院については、地域病院として機能を充実させていくものとし、16年にわたる地域病院の運営実績を有し、さらに三つの都立

病院の運営移管を受け、地域病院として安定的に運営してきた(財)東京都保健医療公社に運営を移管する⁵⁷⁾との基本方針が示され、2009年度当初の移管を目指すこととされている⁵⁸⁾。老人医療センターとは異なり、地方独立行政法人化ではなく公社移管を選択した理由として、病院経営本部は、「地元板橋区の患者が外来で62%、入院で51%、紹介率6割を超え、地域に密着した運営を行っている。これまで地域病院は公社化し、その運営実績もある。同じ性格を持つ病院なので、公社移管が適当と判断した」と説明している⁵⁹⁾。2001年の都立病院改革会議報告書において地域病院に分類された5病院のうち、大久保病院・荏原病院・多摩老人医療センターは、当初の方針通り、相次いで公社移管されていったが⁶⁰⁾、豊島病院も、当初の民営化の方針が覆され、これら3病院と同様の扱いがなされることが決定したのである。その後、2009年4月1日、豊島病院の運営は、東京都から東京都保健医療公社へと正式に移管された。

2007年5月には、都福祉保健局が、『板橋キャンパス再編整備基本構想』を公表した。こちらでも、『行財政改革実行プログラム』で示された方向性に沿って、「『老人医療センター』と『老人総合研究所』を一体化し『健康長寿医療センター(仮称)』を設立する⁶¹⁾」ことが明記された。健康長寿医療センター(仮称)の運営形態については、「高齢者の医療・介護を取り巻く課題に的確に対応できること」「都民ニーズが高く、先導的に取り組む必要がある行政的医療としての『高齢者医療』の提供、及びこれに伴う研究・普及活動の実施を将来にわたって継続できること」「これまでの老人医療センター及び老人総合研究所の運営の課題が解消される、より効率的・効果的な運営形態であること」という3つの視点から、医療機能(病院)と研究機能(研究所)を有する健康長寿医療センター(仮称)として選択可能である複数の運営形態を比較し(表1)、その結果、「公共的役割を将来にわたって継続し得るものであるとともに、より効率的・効果的な事業運営が可能な運営形態である公営企業型地方独立行政法人とする」「地方独立行政法人の効果を最大限に發揮するため、独自の人事・給与体系を構築することを可能とする一般型(非公務員型)とする」との結論が出された⁶²⁾。そして、2009年4月1日、

表1 健康長寿医療センター（仮称）の運営形態比較・参考資料

運営形態	運営形態の特色	健康長寿医療センター（仮称）の運営形態としての評価 ((+)) プラス評価, ((-)) マイナス評価
1. 地方公営企業	<ul style="list-style-type: none"> ・行政的医療の確実な実施 ・管理者のもとで一定の自立性拡大 ・単年度予算、定数管理等、制度の制約 	(-) 単年度予算・定数管理等の制度上の制約
2. 公営企業型地方独立行政法人 (特定型)	<ul style="list-style-type: none"> ・公共的役割の担負 ・法人の長の裁量による効率的・弾力的経営が可能 	(-) 兼業規制など活動範囲に制約 (-) 一定の要件を除き設立不可
3. 公営企業型地方独立行政法人 (一般型)	<ul style="list-style-type: none"> 【議会の議決事項】 (設立手続) ・定款の策定、中期目標の設定 (運営手続) ・定款の変更、中期目標変更 ・中期計画の設定及び変更 ・重要な財産の処分 【議会報告事項】 (運営手続) ・評価内容の通知結果 ・中期目標に係る事業報告書 	(+) 独自の給与体系構築により優秀な人材確保、業績向上のインセンティブ付与 (+) 兼業規制緩和による活動範囲拡大
4. 公社化 (※財団法人東京都保健医療公社)	※ 地域病院の運営が目的 (東京都の場合)	(-) 高齢者を対象とする高度専門医療の機能発揮が困難
5. 民営化	<ul style="list-style-type: none"> ・経営ノウハウ等の活用 ・民間が施設整備を行う場合、原則、都の財政負担なし 	(-) 行政的医療及び研究・普及等の不採算部門の維持困難

(出典) 東京都福祉保健局『板橋キャンパス再編整備基本構想』2007年5月、31頁。

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが発足したのである。

では、2001年の都立病院改革会議報告書において広域基幹病院もしくはセンター的機能病院に分類され、都の直営で維持されることとなった病院については、その後何らの動きもなかったのであろうか。2006年7月の『行財政改革実行プログラム』では、「都立病院については、将来にわたり都民に対して安定的かつ継続的な行政的医療が提供できるよう、地方独立行政法人化などを視野に入れ、経営形態の検討を行います」との改革の方向性が示され、実施計画には、「都立病院改革を着実に推進するとともに、今後、より効率的・効果的に事業を推進していくため、地方独立行政法人などを視野に入れ、病院経営のあり方を検討し、平成19年度に『第二次都立病院改革実行プログラム』を策定します」との記述が盛り込まれた⁶³⁾。老人医療センター

（健康長寿医療センター）のみならず、都立病院全般の地方独立行政法人化が選択肢として浮上してきたのである。

『第二次都立病院改革実行プログラム』の作成に先立ち、都病院経営本部長からの諮問を受けた都立病院経営委員会（委員長＝大道久・日本大学医学部教授）は、2007年11月、『今後の都立病院の経営形態のあり方について』と題する報告書を提出した。そこでは、今後の都立病院の経営形態のあり方について、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、それぞれの制度面および運用面におけるメリット・デメリットを比較考量し、「制度的には一般地方独立行政法人（非公務員型）が最も柔軟な経営形態である」と結論づけている⁶⁴⁾。しかし同時に、法人独自に長期資金の調達ができないなど、地方独立行政法人にはさまざまな制度面・運用面の課題が存在することを指摘して、地

方独立行政法人のメリットを生かすためにはこれらの課題を解決する必要があると述べ、国や他の自治体の動向などを十分に見極める必要があるとしている⁶⁵⁾。

これを受け、2008年1月には、『第二次都立病院改革実行プログラム』が公表された。この中でも、都立病院経営委員会報告の書きぶりが継承されており、一般地方独立行政法人（非公務員型）を最も柔軟な経営形態と評価する一方で、法人独自に長期資金の調達ができないなど、その課題を指摘している⁶⁶⁾。その上で、「制度的には最も柔軟な経営形態である一般地方独立行政法人（非公務員型）について、都立病院の運営状況を踏まえた人事・給与・服務面等、財政面からの詳細な検討を行うとともに、国の動向や他の自治体病院における地方独立行政法人の導入事例について十分な検証を行い、必要に応じて、国に働きかけを行います」⁶⁷⁾と述べ、地方独立行政法人化を事実上先送りした。その背後には、『行財政改革実行プログラム』が公表されたときから、地方独立行政法人化に対する都議会からの反対論が相次いでいたという要因もあったと思われる。都立病院経営委員会報告が公表された直後の都議会では、直営堅持を目指す共産党が、「都立病院が真に行政医療を担うという点でも、また、その支えとなる総合診療基盤を確保し、都民、患者の医療ニーズにもこたえていくというためにも、また、経済的にも貧困が拡大する中で都民が安心してかかることのできる命綱としての役割を發揮するためにも、[中略] 都立直営で拡充することこそ求められている」⁶⁸⁾と主張したのはもとより、石原を支持する自民党からも、「課題を抱えた今までの拙速な経営形態の変更は、病院現場に混乱を招き、医療サービスの低下につながりかねません。また、都立病院の使命である行政的医療については、都が最終的に責任を持つべきであり、慎重な検討が必要であると考えます」⁶⁹⁾との意見が出されたのである。

5 比較

以上、大学・試験研究機関・病院という3つの業務分野における地方独立行政法人化の過程について明らかにしてきたが、これらの3分野を比較することにより、何が見えてくるであろうか。

(1) 改革の始動要因

都立大学改革と都立病院改革は、いずれも都知事である石原慎太郎により開始された、いわば政治主導の改革であった。石原自身が地方独立行政法人化を提唱したわけではないが、改革を始動させることにより、結果として地方独立行政法人化への道を開いたのである。

これに対し、都立試験研究機関改革は、都の包括外部監査により開始された。改革の当初から「地方版独立行政法人制度」の導入が提唱されていたが、他の2つの改革とは異なり、政治主導という後ろ盾を欠いていた。このことが、地方独立行政法人化された直営試験研究機関が産業技術研究所のみにとどまるという結果をもたらした一因であると考えられる。

(2) 地方独立行政法人化が検討され始めた時期

都立大学改革と都立試験研究機関改革では、2003年7月の地方独立行政法人法制定に先んじて、独立行政法人化の検討が開始されている。大学の独立行政法人化という文言は、2000年12月の『都庁改革アクションプラン』に登場し、試験研究機関の独立行政法人化という文言は、2002年2月の『平成13年度東京都包括外部監査報告書』に登場する。既に、2000年3月の時点で、都行政改革推進室は、独立行政法人制度を「現段階では地方に直接導入できないが、その趣旨を踏まえて、都として何をすべきかについて検討する必要がある」⁷⁰⁾と語っており、都庁官僚制が、国の法制定を待つことなく、いち早く独立行政法人制度の検討に動き始めていたことがわかる。

これに対し、都立病院改革では、地方独立行政法人化が検討され始めた時期は遅い。地方独立行政法人化が明確に打ち出されるのは、2006年7月の『行財政改革実行プログラム』においてである。都立病院改革会議において改革の議論を行っていた2000年の時点では、都衛生局は、独立行政法人制度と地方公営企業制度とをさほど違ひのないものと捉えており、同じ都庁内でも、行政改革担当部局と事業部局とでは、まだ導入されていない新たな行政改革のツールへの関心に温度差があったことが窺える。

(3) 地方独立行政法人化による業務の「切り離し」の程度

地方独立行政法人化は、必ずしも自治体業務の単純な「切り離し」ではない。法人化によって「切り離し」が進む業務もあれば、「切り離し」の度合いにほとんど変化のない業務もあり、さらには、自治体との「結びつき」を強める業務も存在する⁷¹⁾。このことは、東京都の場合においても例外ではない。

大学は、もともと憲法上自治を保障された存在であるが、都立大学改革の結果、これまで都立の4大学、特に東京都立大学の享受してきた大学の自治のあり方には、変化が生じた。2001年7月、都庁内に局相当の組織として大学管理本部が設置されたが、それまで局と同格であった東京都立大学は、この大学管理本部の下に置かれ、いわば格落ちした⁷²⁾。4大学の統合・法人化後は、都知事によって中期目標を決定され、東京都地方独立行政法人評価委員会による評価を受けるようになったのである。

また、東京都立産業技術研究所の地方独立行政法人化の際には、財団法人東京都中小企業振興公社が運営していた3つの中小企業振興センターの技術部門が統合され、老人医療センターの地方独立行政法人化の際には、財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団が運営していた老人総合研究所が統合された。これまで民法上の法人である財団法人によって行われてきた業務が、地方独立行政法人の業務とされ、目標管理の対象となったことは、東京都の当該業務に対する関与の強化であると言えよう。

(4) 地方独立行政法人化以外の改革の選択肢

自治体が利用可能な組織管理の改革手法は、地方独立行政法人化だけではない。民営化・民間委託・PFI・指定管理者など、様々な選択肢が用意されている⁷³⁾。では、東京都の3つの改革においては、法人化以外にどのような選択肢が登場したであろうか。

都立大学改革の場合は、当初、「独立採算制をも視野に入れ」との石原の発言があった。この発言が具体的にどのような制度の導入を意図していたのかは不明確であるが、2000年12月の『都庁改革アクションプラン』において独立行政法人化が打ち出されて以降、他の選択肢が浮上することはなかった。

都立試験研究機関改革の場合は、従来から、直営

機関の財団法人化という選択肢が存在しており、現に、老人総合研究所のような実例も存在する。包括外部監査によって独立行政法人化が提唱されたものの、財団法人化という選択肢は依然として生きており、2003年11月の『第二次都庁改革アクションプラン』では、農林水産業に関する試験場について、財団法人東京都農林水産振興財団への移管が打ち出された。実際に、農業試験場・畜産試験場・林業試験場の3機関は、2005年4月に統合され、財団法人東京都農林水産振興財団の運営する東京都農林総合研究センターとなったのである。

都立病院改革の場合は、当初、石原は、病院の経営を民間に委ねることをも含めた検討を求めていたが、その後、この民営化なし民間委託路線は、次第に修正されていく。既に、2001年7月の都立病院改革会議報告書の時点では、民営化または公社化が必要であるとされたのは5病院にとどまっていた。しかも、都の出資団体である財団法人東京都保健医療公社への経営移管を経て、将来的には完全な民営化を検討するとされていた大久保病院・荏原病院・多摩老人医療センター（現 多摩北部医療センター）の3病院は、現在でも公社移管の状態にとどまっている、統合の上で民営化するとされていた老人医療センターと豊島病院も、前者は地方独立行政法人化、後者は財団法人東京都保健医療公社への経営移管に落ち着いたのである。また、それ以外の病院については、都立病院改革会議報告書においては、地方公営企業法の全部適用が提唱され⁷⁴⁾、2007年11月の都立病院経営委員会報告においては、地方独立行政法人制度が「最も柔軟な経営形態である」とされたが、これらの提案はいずれも実現していない。さまざまな改革の選択肢が浮上したものの、実現したのは、そのうちのごく一部だったのである。

(5) 改革への賛否

3つの改革のいずれにおいても、改革に対する職員組合の反応（反対から条件闘争へ）に大差はないと考えられるが、それ以外の主体の態度には、改革ごとの特徴が見られる。

都立大学改革の場合は、当初、4大学学長との協調体制の下で改革が進められ、その中で、公立大学法人化を目指すという方針が決定されていった。確かに、2003年8月の『都立の新しい大学の構想に

について』以降、状況は一変するが、大学当局も、法人化すること自体には異存はなかったのである。

都立試験研究機関改革の場合は、産業技術研究所の所長や職員が、直営の下で適用される行政ルールを研究の桎梏と感じ、むしろ改革に積極的であったことが大きかった。

都立病院改革の場合は、他の2つの改革と異なり、地元住民の関心が非常に強い。これを受け、地元の区長・区議会や、地元選出の都議会議員は、しばしば改革に強く反対した。このことが、豊島病院の事例や、『第二次都立病院改革実行プログラム』における地方独立行政法人化の事実上の先送りに見られるように、改革の行方に大きな影響を及ぼしたのである。

注

- 1) 「地方独立行政法人の設立状況（平成23年4月1日現在）」。http://www.soumu.go.jp/main_content/000120155.pdf (2012年3月閲覧)。
- 2) 地方独立行政法人化の進捗のばらつきについては、棚橋匡「地方独立行政法人化の要因」『都市問題』102巻7号、2011年、においても指摘した。
- 3) 2011年4月1日現在、3つの業務分野において地方独立行政法人化を実現している自治体は、東京都以外では、秋田県（大学・公営企業・社会福祉事業）と山口県（試験研究機関・大学・公営企業）のみである（「地方独立行政法人の設立状況（平成23年4月1日現在）」）。
- 4) 大嶽秀夫「ポピュリスト石原都知事の大学改革—東京都立大学から首都大学東京へ」『レヴァイアサン』42号、2008年、16頁。
- 5) 「平成十二年東京都議会会議録第七号（2000年6月28日）」。
- 6) 東京都『都庁改革アクションプラン—都政改革ビジョンI—I』2000年12月、133頁。
- 7) 同上、135頁。
- 8) 東京都『東京都大学改革基本方針』2001年2月、26頁。
- 9) 同上、26頁。
- 10) 同上、26頁。
- 11) 同上、26頁。
- 12) 東京都『東京都大学改革大綱—21世紀を切り拓く都立の大学をめざして—』2001年11月、62頁。
- 13) 同上、62頁。
- 14) 同上、66頁。
- 15) 同上、67頁。
- 16) 同上、10-11頁。
- 17) 『都政新報』2002年5月21日1面。
- 18) 大嶽、前掲、18頁。
- 19) 東京都大学管理本部『都立の新しい大学の構想について』2003年8月。
- 20) 大嶽、前掲、18頁。
- 21) なお、大学院研究科の構成等については、学長予定者

決定後検討することとされた。

- 22) 東京都大学管理本部『都立の新しい大学の構想について』2003年8月。
- 23) ただし、この茂木による声明の直後、石島辰太郎都立科学技術大学学長・米本恭三都立保健科学大学学長・石渡徳彌都立短期大学学長の3名は、『都立の新しい大学の構想について』を高く評価し、新大学開学に向けて積極的に取り組む旨の意見表明を共同で行っている（『都政新報』2003年10月14日2面）。これらの3大学は、かねてから東京都立大学との格差をなくすために、東京都立大学との統合を望んでおり、『構想』をその実現のチャンスと捉えたのである（大嶽、前掲、19頁）。
- 24) 大嶽、前掲、19-20頁。
- 25) 大嶽、前掲、25-27頁。
- 26) 1996年4月、東京都立工業高等専門学校と東京都立航空工業高等専門学校の統合・再編により設立された。
- 27) 高等専門学校の本科（5年制）を卒業後、さらに専攻科（2年制）を修了し、独立行政法人大学評価・学位授与機構の審査に合格すると、学士（工学）の学位を取得することができ、大学院修士課程（2年制）への入学資格が得られる。
- 28) 学校教育法等の一部を改正する法律（平成19年6月27日法律第96号）15条。
- 29) なお、もともと財団法人化されていた試験研究機関の組織形態が地方独立行政法人へと変更された事例として、次節で取り上げる東京都老人総合研究所がある。
- 30) 東京都『都庁改革アクションプラン—都政改革ビジョンI—I』2000年12月、102頁。
- 31) 東京都包括外部監査人『平成13年度包括外部監査報告書』2002年2月、124頁。
- 32) 東京都『第二次都庁改革アクションプラン』2003年11月、59頁。
- 33) 同上、61-62頁。なお、表記を一部修正した。
- 34) 東京都『行財政改革の新たな指針』2005年11月、43頁。
- 35) これら3つの中小企業振興センターは、2002年4月、東京都から財団法人東京都中小企業振興公社に運営を移管されていたが、そこから技術部門のみが切り離され、地方独立行政法人化されることとなった。
- 36) 『都政新報』2005年2月18日4面。
- 37) 『都政新報』2006年4月7日8面。なお、井上は、2006年4月、地方独立行政法人への移行の際、産業技術研究センターの初代理事長に就任した。
- 38) 「平成十二年東京都議会会議録第七号（2000年6月28日）」。
- 39) 「都立病院改革会議（第1回）会議概要」。
- 40) 「都立病院改革会議（第2回）会議概要」。
- 41) 同上。
- 42) 都立病院改革会議『都立病院改革会議報告書』2001年7月、16, 28頁。
- 43) 同上、23-25頁。
- 44) 同上、28頁。
- 45) 1988年、東京都・東京都医師会・東京都歯科医師会が共同出資者となり、設立された。
- 46) 都立病院改革会議『都立病院改革会議報告書』2001年7月、29頁。
- 47) 東京都『都立病院改革マスター プラン—21世紀の新

- しい都立病院の創造—』2001年12月、50-52頁。
- 48) 東京都議会予算特別委員会(2004年3月15日)における幸田昭一福祉局長の発言(『平成十六年東京都議会予算特別委員会速記録第三号』)。
- 49) 板橋区・東京都『都立豊島病院の板橋区移管に関する基本的方向について—「都立豊島病院の区移管に関する板橋区と東京都との協議会」中間のまとめ—』2004年8月、6頁。
- 50) 板橋区・東京都『都立豊島病院の板橋区移管に関する基本的方向について—「都立豊島病院の区移管に関する板橋区と東京都との協議会」まとめ—』2005年9月、6-7頁。
- 51) 『都政新報』2005年10月28日1面。
- 52) 東京都『行財政改革実行プログラム～21世紀にふさわしい新たな行財政システムの構築を目指して～』2006年7月、35頁。
- 53) 同上、75頁。
- 54) 今堀和友「法人化の頃」財団法人東京都老人総合研究所編『老人研20年史』財団法人東京都老人総合研究所、1992年3月、271-272頁。今堀和友「私と老人研」財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所編『老人研30年史』財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所、2003年3月、11頁。
- 55) 『都政新報』2005年6月3日4面。
- 56) 井藤英喜「東京都老人医療センターの地方独立行政法人化とその展望」東京都老人医療センター管理課編『東京都老人医療センター36年の軌跡』東京都老人医療センター、2009年2月、182頁。
- 57) 東京都病院経営本部『今後の豊島病院のあり方について』2007年1月、2頁。
- 58) 同上、3頁。
- 59) 『都政新報』2007年2月6日1面。
- 60) 大久保病院は2004年4月1日に、多摩老人医療センターは2005年4月1日に、荏原病院は2006年4月1日に、それぞれ公社移管され、その際、多摩老人医療センターは「多摩北部医療センター」と改称された。
- 61) 東京都福祉保健局『板橋キャンパス再編整備基本構想』2007年5月、11頁。
- 62) 同上、30頁。
- 63) 東京都『行財政改革実行プログラム～21世紀にふさわしい新たな行財政システムの構築を目指して～』2006年7月、37頁。
- 64) 都立病院経営委員会『都立病院経営委員会報告 今後の都立病院の経営形態のあり方について』2007年11月、9-22頁。
- 65) 同上、22-23頁。
- 66) 東京都病院経営本部『第二次都立病院改革実行プログラム』2008年1月、102-103頁。
- 67) 同上、104頁。
- 68) 東京都議会厚生委員会(2007年12月14日)における吉田信夫議員の発言(『平成十九年東京都議会厚生委員会速記録第十八号』)。
- 69) 平成19年第4回東京都議会定例会(2007年12月11日)における川井しげお議員の代表質問(『平成十九年東京都議会会議録第十七号』)。
- 70) 『都政新報』2000年3月7日4面。
- 71) 棚橋匡「地方独立行政法人化の要因」『都市問題』2021年7号、2021年、121-122頁。
- 72) 大嶽秀夫「ポピュリスト石原都知事の大学改革—東京都立大学から首都大学東京へ」『レヴァイアサン』42号、2008年、17頁。
- 73) 棚橋、前掲、122頁。
- 74) 都立病院改革会議『都立病院改革会議報告書』2001年7月、33-34頁。