

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和7年度第4回都立病院分科会（令和7年12月26日）意見まとめ

発言者	主な意見（要旨）
山口委員 がん研究会有明病院 名誉院長	<u>行政的医療のように不採算な医療と、一般的な医療があり、赤字でも仕方ない部分と黒字になりうる部分を区別して示した方がよい。</u>
井伊委員 一橋大学国際・公共政策 大学院 教授	過剰な薬の処方や、検査に頼らず対処するのが総合診療の考え方で、収益につながらない面がある。経営も大事だが、 <u>優秀な総合診療医が働きやすい環境を作るのも都立病院の役割の一つ</u>
坂本委員 東京医療保健大学 副学長	<u>有事対応のために研修・訓練等を強化することに賛成で、都立病院が行うべきである。</u>
本田委員 読売新聞 編集委員	<u>病床稼働率が減少し、急性期の需要も増えない中で、ダウンサイズは必要だが、一気に減らすべきではない。地域医療構想の議論を踏まえた上で、スピード感や規模感を考えてほしい。</u>
	<u>ダウンサイジングに伴い、余裕のスペースを有事対応の訓練等に使う取組は重要。他県も含めて近隣の自治体との連携も必要になるので、そうした訓練の場として活用してほしい。</u>
大坪委員 東京都医師会 理事	<u>人材派遣など、人の足りないところへの支援はまさに都立病院にやってほしいこと。</u>
	<u>経営改善を考える上で、適正規模、ダウンサイジングや集約化、民間でも可能な医療の廃止等を検討し、次期中期目標にも入れてほしい。</u>
児玉委員 公認会計士	<u>各病院の人件費・材料費等の医業費用の内訳を開示してほしい。こうした指標を目標に設定し、実績を分析することで、次年度以降の施策に活かす必要がある。</u>

第一期中期目標の基本方針

第一期中期目標期間：令和 4 年 7 月から令和 9 年 3 月まで

- 独法化後も将来にわたり行政的医療や高度・専門的医療を安定的・継続的に提供
- 新型コロナを踏まえ、有事に柔軟かつ迅速に対応
- 地域医療機関との役割分担の下、地域医療の充実に貢献

第二期検討にあたっての背景

第一期 の実績

- 行政的医療を着実に実施
- 都の施策に貢献する取組の実施
総合診療医の育成等
- 有事への率先した対応
コロナ・能登半島地震への対応
- 厳しい財政状況

医療を 取り巻く環境

- 超高齢化に伴う医療の変化
高齢者救急・在宅医療の増、急性期集約化の方向
- 労働力人口の減少による医療従事者の確保難
- 入院患者の減少（政策誘導・コロナ後の動向）
- 物価高騰や人件費の上昇

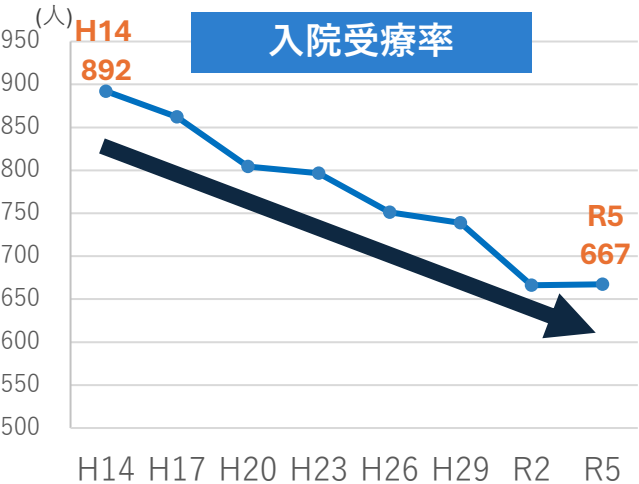
国・都の動き

- 新たな地域医療構想（令和 9 年度～）
 - ・ 2040 年を見据えた医療提供体制のあり方を検討
 - ・ 新たな機能区分で必要病床を推計
 - ・ 医療機関機能に着目した報告制度の創設（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能等）
- 診療報酬改定の動向（令和 6 年度改定）
 - ・ 急性期要件の厳格化（平均在院日数・看護必要度）
 - ・ 高齢者救急の受け皿となる入院料の新設
 - ・ ベースアップ評価料の新設

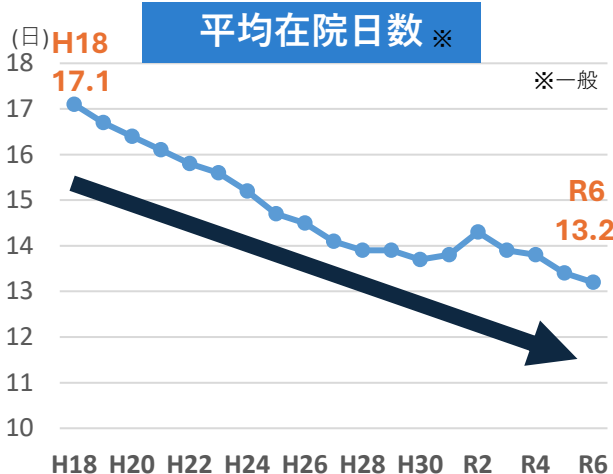
第二期中期目標に向けた論点 | 医療を取り巻く環境

都内の患者動向

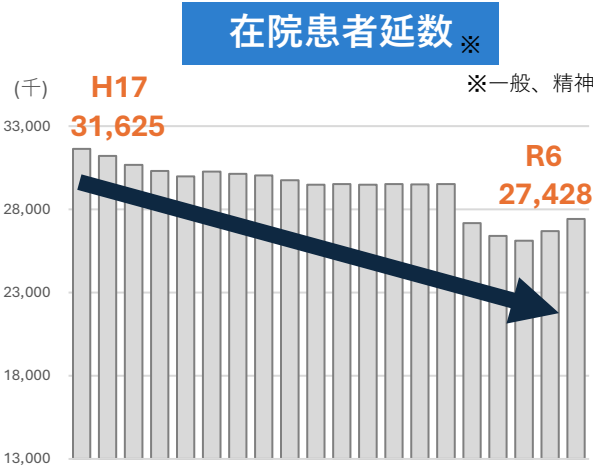
- 入院受療率の低下や平均在院日数の短縮化により、都内の入院患者数は長期的に減少傾向
- 都内病院の病床利用率はコロナ禍で大きく減少し、直近でもコロナ前の水準に戻っていない



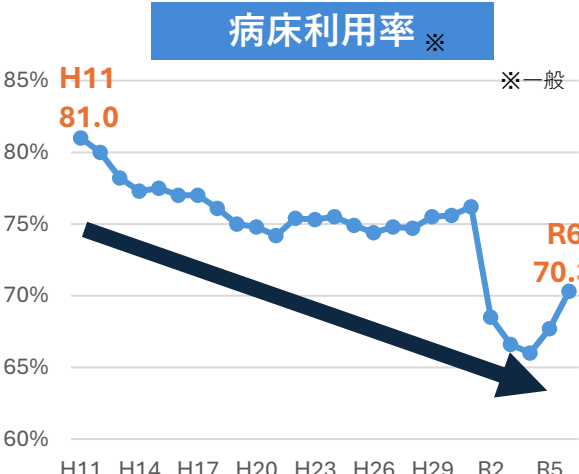
出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「病院報告」



出典：厚生労働省「病院報告」



R1.5月 74.8% R7.5月 69.5%

出典：厚生労働省「病院報告」

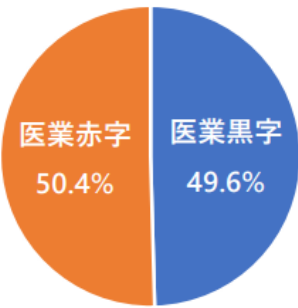
病院経営の状況

- 物価や人件費の高騰により、コロナ禍前に比べて都内病院の医業利益は大幅に低下し、R6年度は約7割が赤字

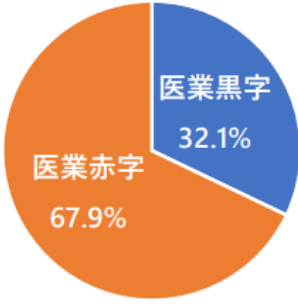
【都内病院 100 床当たりの医業費用の推移】

	令和元年度	令和6年度	増減	
	100床当たり 平均	100床当たり 平均	100床当たり 平均	100床当たり 増加率
医業収益	2,279,430	2,522,246	242,816	10.7%
医業費用	2,342,194	2,659,830	317,636	13.6%

医業利益 令和元年度



医業利益 令和6年度

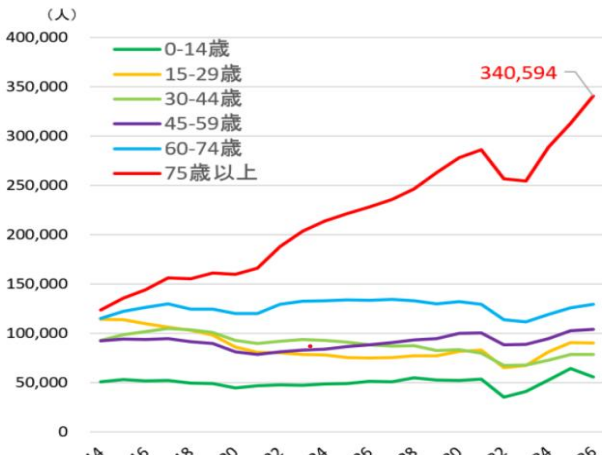


第二期中期目標に向けた論点 | 医療を取り巻く環境

高齢化による医療の変化

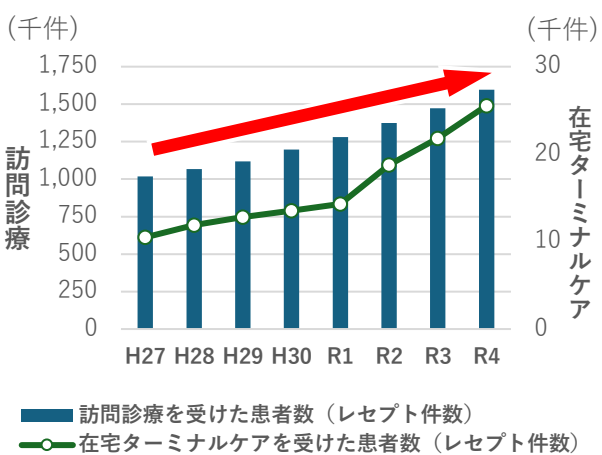
- 高齢者の救急搬送・在宅医療需要が増加
- 複数疾患を持つ患者が多いが、多くの医療資源を投入する患者は少ない

【都内】年代別搬送人員の推移



出典：東京消防庁HP「救急活動状況」

【都内】在宅医療の推移



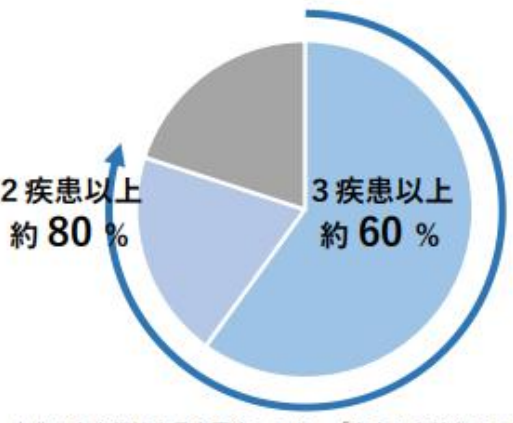
出典：東京都在宅医療推進会議資料（保健医療計画進捗状況評価）

【全国】入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	41%
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	29%

出典：厚生労働省第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料2（令和7年7月24日）

【都内】複数疾患を持つ後期高齢者の割合

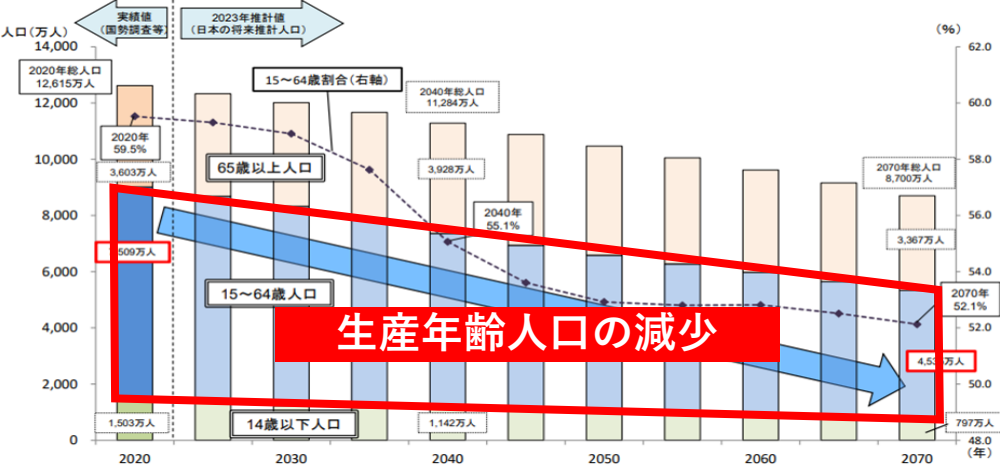


出典：東京都健康長寿医療センター「東京の高齢者における慢性疾患の併存パターン」に基づき都立病院機構作成

労働力の需給

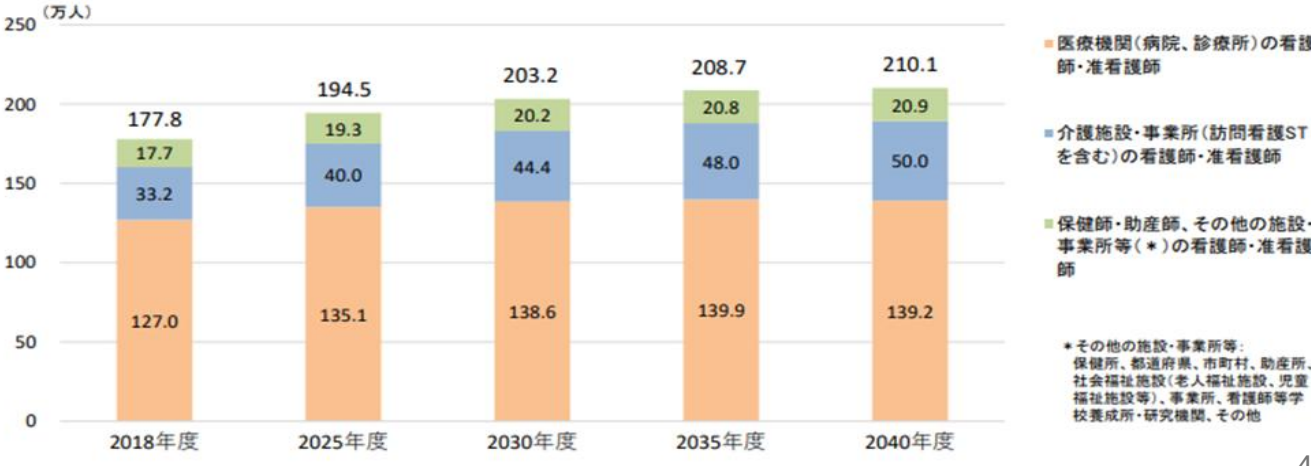
- 生産年齢人口が減少する一方、訪問看護等の介護分野での需要拡大に伴い、今後看護職員の需要がさらに増大するなど、医療従事者の確保がより困難に

【全国】人口の将来推計



出典：厚生労働省「事業主の仕事と育児の両立支援に関する意識改革に資する周知用資料」

【全国】看護需要の推移



出典：厚生労働省第2回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本資料検討部会 資料（令和5年7月7日）

第二期中期目標に向けた論点 | 第一期における都立病院の実績

《主な行政的医療等の取組》

精神	○一般医療機関では困難な 精神科身体合併症 に対応 ○ 都立4病院のみが担う精神科夜間休日救急診療事業 において、法令に基づく緊急入院等に対応
小児	○ 小児救急 や 循環器等の重症患者 を積極的に受入れ ○ 小児がん など 希少疾患 や 難治性疾患等 に対して専門性の高い医療を提供
周産期	○一般医療機関では対応困難な 未受診妊婦・精神疾患合併妊産婦等 を受入れ ○患者ニーズに応じ、 無痛分娩の実施病院を拡大
救急	○救命救急センターで生命の危機にある重症患者を受入れ ○総合診療基盤を活用し、 合併症患者や社会的困難なケースにも対応
がん	○駒込病院を中心に、 難治性がん・希少がん等の高度専門医療 を提供 ○総合診療基盤を活用し、 合併症患者 に対応
島しょ	○広尾病院を中心に、 島しょ救急搬送患者 を受入れ ○ 遠隔医療 や 技術支援 により医療機関をバックアップ
総合診療	○都内の専門医療機関や医師会等と連携した 総合診療医の育成 を開始

《有事対応》

災害	令和6年1月の能登半島地震では、延べ111名の医師・看護師等を現地に派遣
感染症	コロナ禍では、重症・中等症患者のほか、小児、妊婦、高齢者、透析患者、精神疾患等のハイリスク患者も積極的に受入れ

《地域医療充実への貢献》

◆地域医療支援病院

10病院が地域医療支援病院に指定され、地域の医療機関と連携した医療提供、医療従事者への支援を実施

◆患者・地域サポートセンター

機構の発足を機に、相談支援や地域医療機関との連携を強化するため、全都立病院に「**患者・地域サポートセンター**」を設置

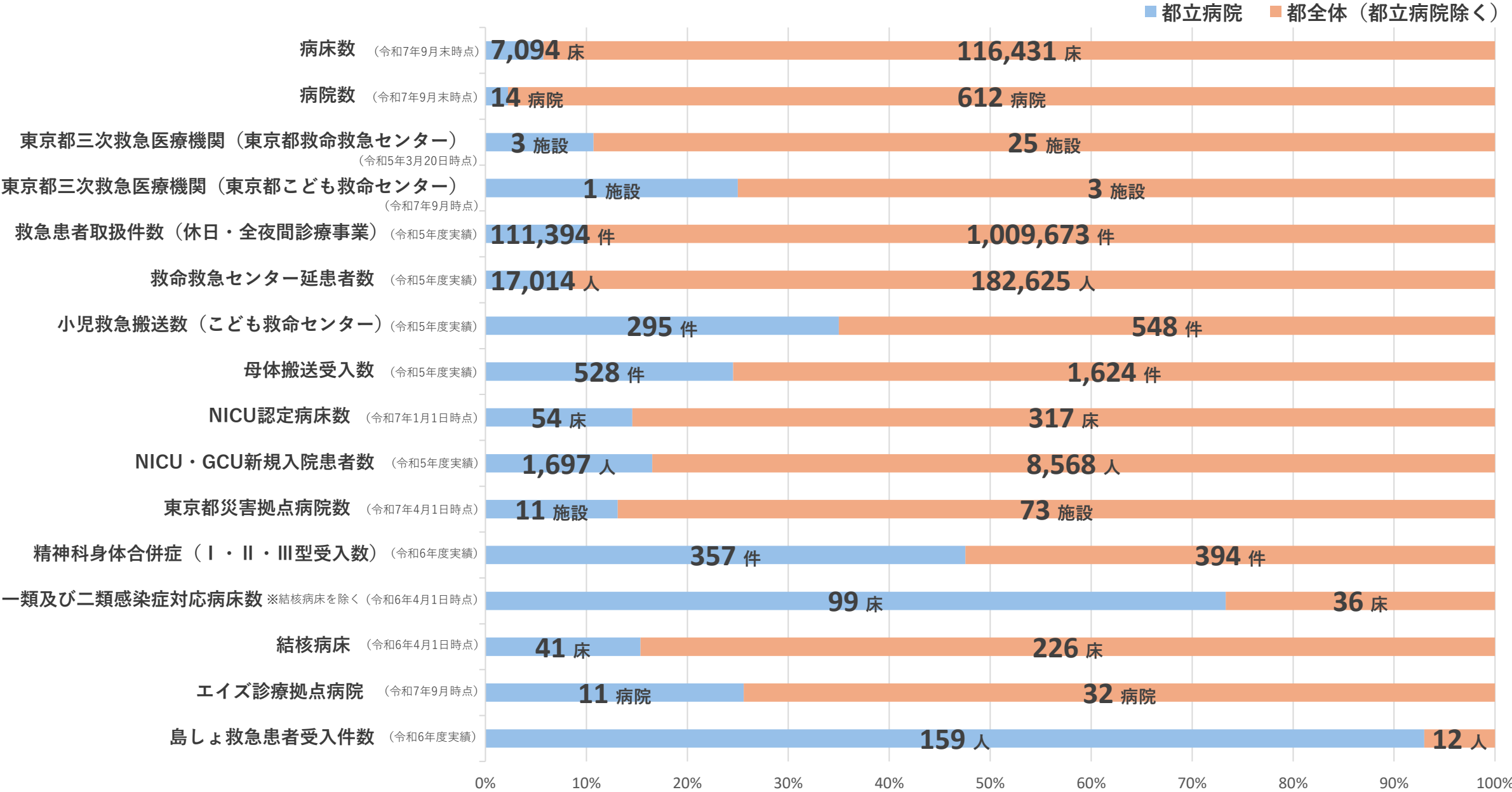
◆地域の医療機関との連携強化

- ・地域の産婦人科医と連携したセミオープン**の病診連携システム**
- ・病院救急車を活用し、連携医からの搬送依頼に対応

◆地域の医療人材への貢献

- ・専門・認定看護師による勉強会等、地域の医療従事者の人材育成支援
- ・多摩・島しょ地域の医療機関への**医師派遣**等、地域医療の水準の向上に寄与

第二期中期目標に向けた論点 | 都内の医療体制における都立病院の割合



第二期中期目標に向けた論点

- 都立病院が果たしてきた役割や、医療を取り巻く環境変化・新たな地域医療構想に向けた動きなどを踏まえ、以下の論点で今後の都立病院に求める方向性を検討

①行政的医療の提供

- ✓ 果たしてきた実績と評価
- ✓ 都施策の動向・ニーズ

➡どのような充実・強化が求められるか

②有事（災害・感染症）への対応

- ✓ 災害・感染症の発生リスク
- ✓ コロナ対応や災害対応の経験

➡公立病院として有事対応力をどのように強化していくか

③超高齢化に伴う医療の変化への対応

- ✓ 高齢者救急の増加
- ✓ 在宅医療需要の増加

➡急性期病院として求められる医療・地域支援の機能は何か

④労働力の減少への対応

- ✓ 医療人材の確保がより困難に
- ✓ 確保の困難度合いに地域差

➡限られた人材で都立病院の役割を果たしていくためにはどのような取組が必要か

⑤効率的な医療提供体制の構築

- ✓ 医療需要の現状と将来見込み
- ✓ 地域医療構想に向けた議論

➡都立病院に求められる医療提供体制はどのようなものか

⑥財政内容の改善

- ✓ 病院経営を取り巻く環境
- ✓ 独法としての自律した経営

➡安定的に医療を提供するための経営基盤をどう確立するか



論点 1

行政的医療（引き続き果たすべき役割・新たな課題への対応）

行政的医療（引き続き果たすべき役割・新たな課題への対応）

現行の行政的医療

（第1期中期目標より抜粋）

項目及び考え方		医療課題	
ア 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、都が主体となって担うべき医療	■精神科救急医療 ■結核医療 ■災害医療	■医療観察法医療 ■感染症医療（主に一類・二類）
イ 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、患者ニーズと比較して、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		
(ア) 一般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の確保が難しいことなどから、民間の取組が困難な医療	■小児専門医療（心臓病、腎臓病等） ■アレルギー疾患医療（重症、難治性） ■精神科身体合併症医療 ■精神科専門医療（アルコール、薬物依存等） ■造血幹細胞移植医療 ■救急医療（熱傷等） ■障害者歯科医療	■難病医療 ■エイズ医療 ■障害者合併症医療 ■島しょ医療
(イ) 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	■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））	
ウ 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	時代に応じた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	■小児がん医療 ■移行期医療	■児童・思春期精神科医療 ■外国人患者への医療

行政的医療（引き続き果たすべき役割・新たな課題への対応）

➤ 都立病院は、一般医療機関では対応困難な医療を着実に提供するとともにセーフティネットの役割を果たしてきた

都立病院の果たしてきた役割や主な実績

がん医療

・都内がん診療連携拠点病院（20病院）と駒込病院の比較（令和4年）
難治性の白血病等に対して、最適な治療を提供

[白血病]（駒込 120件） (件数) [多発性骨髄腫]（駒込 34件）

（都内がん診療連携拠点病院）

（出典）院内がん登録全国集計

・造血幹細胞移植の実績（駒込）
令和5年度 144件 ※近年の移植数は全国トップクラス

救急医療

・神経・松沢を除く全病院で中等症・重症患者の救急医療を提供
・救急医療の東京ルールには、8病院が参画（広尾、大塚、豊島、荏原、多摩総、多摩北、多摩南、東部）

救急患者取扱件数（令和5年度）
（都内・休日全夜間診療事業）

（出典）保健医療局医療政策部

島しょ医療

・島しょ救急搬送患者受入数（令和6年度）

都立（広尾）93% 159人
都立以外 7% 12人

（出典）保健医療局医療政策部

・医師の育成や診療支援のため、島しょに医師を派遣（広尾）
令和6年度 83人（令和5年度 128人）

精神疾患医療

・精神科夜間休日救急診療事業（都内・令和6年度）
令和6年度 1,508人 ※都立（豊島、墨東、多摩総、松沢）で全て対応

・精神科患者身体合併症医療事業（都内・令和6年度）

[Ⅰ型：夜間休日]

都立 99% 100件
都立以外 1% 1件

[Ⅱ型：平日昼間（緊急）]

都立 58% 206件
都立以外 42% 148件

[Ⅲ型：平日昼間]

都立 65% 187件
都立以外 35% 100件

※広尾、豊島、墨東、多摩総、松沢
※豊島、荏原、墨東、多摩総、松沢

（出典）福祉局障害者施策推進部

災害医療

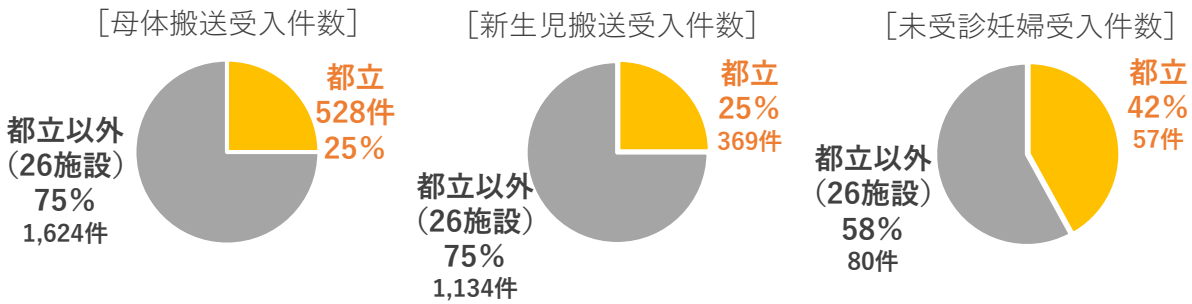
能登半島地震への対応（令和5年度～令和6年度）

・災害派遣医療チーム等として延べ111人の医師や看護師等を現地に派遣
・金沢大学小児科と連携し、珠洲市総合病院と市立輪島病院に小児科医師を延べ17人派遣（小児総）

行政的医療（引き続き果たすべき役割・新たな課題への対応）

周産期医療

・周産期母子医療センター事業（都内・令和5年度）



※都立＝大塚・墨東・多摩総・小児総

（出典）保健医療局医療政策部

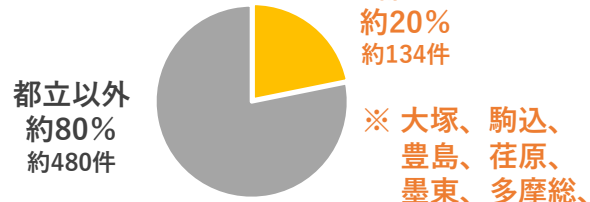
小児医療

・小児救急搬送数（都内・令和5年度）



（出典）保健医療局医療政策部

・院内がん登録件数（都内・令和5年） ※全部位、0～14歳



（出典）院内がん登録全国集計

※大塚、駒込、豊島、荏原、墨東、多摩総、東部、小児総

難病医療

令和6年度 難病入院診療実績（神経病院）

・新入院患者数	4,271人	（令和5年度 3,891人）
・延入院患者数	75,950人	（令和5年度 68,286人）
・緊急入院患者数	594人	（令和5年度 513人）

障害者医療

在宅療養の障害者の受入れ

- ・東京都在宅難病患者一時入院事業 受入実績
令和6年度 87人（大塚、駒込、墨東、神経）
- ・重症心身障害児（者）短期入所事業 受入実績
令和6年度 22人（大塚）

感染症医療

- ・重症・中等症患者のほか、小児、妊婦、高齢者、透析患者、精神疾患を有する患者等の重症化リスクの高い患者を中心に、コロナ患者を積極的に受入れ

【入院患者数】 延べ約43.5万人（R2.4.1～R5.9.30）

- ・5類移行後もコロナ陽性患者の積極的な対応を継続
令和6年度 延入院患者数 26,680人

外国人医療

- ・外国人患者の受入実績
令和6年度 46,375人 都立病院の全患者の約1.8%
- ・無保険・経済困窮の外国人や、問題行動があり受入拒否された患者等も、紹介や東京ルールによる搬送により受け入れるなど、民間医療機関で受入れが進まない事例にも対応

未受診妊婦等への対応、精神科身体合併症患者、小児の重篤患者、島しょ救急患者の積極的な受入れなど、その時々医療課題や環境変化に対応しながら、一般医療機関では対応が難しい医療を提供

現行の行政的医療は、引き続き都立病院の役割として担っていく

行政的医療（引き続き果たすべき役割・新たな課題への対応）

- 行政的医療を安定的・継続的に提供し、ニーズに応じて発展・充実させ、新たな課題に対応していく
- 医療提供に加え、東京都の政策の実現に必要な取組も積極的に実施

新たな課題への対応

	各医療を取り巻く課題	都立病院の対応・強化すべき機能の方向性
がん医療 (粒子線)	体への負担が少ない粒子線治療の患者数が全国で増加する一方、 大型施設、専門人材、多大な費用を要するため都内には未整備	粒子線治療を導入し、難治性がんや小児がんを含む幅広いがんに対応し、都民の最先端がん治療の選択肢を拡大
精神科医療 (摂食障害)	コロナ禍で増加していた 摂食障害の初診外来患者数及び新入院患者数は、コロナ前に比べ高い水準に留まっている R6.7「摂食障害支援拠点病院」に松沢病院が指定	松沢病院を中心に、都立病院間で連携しながら積極的に患者を受入れ
島しょ医療	へき地の医師は、1人又は少人数で地域医療を支えており、医師1人の増減が医療提供体制に及ぼす影響が大きい。 医療資源に限られる島しょにおける医療提供体制を確保する必要	島しょ医療機関への医師派遣等により 医療人材を支援するとともに、5Gを活用した遠隔診療支援を実施し、人材不足を補完
周産期医療	出生数が減少している中、 出生数に占めるNICU入院児の割合は年々増加し、NICU等への長期入院児数も近年増加している	医療ニーズを踏まえ、 NICU対応等の高度医療の充実や療養環境の向上により、都の周産期医療体制の強化に貢献
小児医療 (医ケア児)	近年、都内の医療的ケア児は増加傾向 R3.9「医療的ケア児支援法」により、医療的ケア児とその家族の支援が国と地方公共団体の責務となる	急変時の受入れやレスパイト入院等に対応しながら、 支援センターを中心に総合的な支援体制を構築
外国人医療	コロナ後、 在留外国人及び訪日外国人の増加幅が拡大 外国人患者は受入環境の整備等が必要	多言語対応や、専門人材の配置等により、安心して受診・療養できる体制や環境整備を推進
生殖補助医療	晩産化が進行し、 生殖補助医療による出生数が増加 令和4年度から生殖補助医療が保険適用	合併症併発等により高度な治療を必要とする患者が不妊治療を受けられるような体制を整備



論点 2

有事対応力の強化

現状と課題

災害対応

現状

- **首都直下地震の発生確率**は、令和4年以降、30年以内に70%とされており、**甚大な被害の発生**が想定されている。
また、**発災直後から外傷治療・救命救急のニーズ**に対応する必要
- **全ての都立病院が都の災害拠点病院等に指定されており、重症患者等を受け入れる**とともに、都の要請に基づき、都立病院職員が保健医療局災害対策本部の支援に参画する
- 都立病院はこれまで**大規模災害発生時に医療救護班等を派遣**（東日本大震災、熊本地震、能登半島地震、その他台風豪雨被災地等）

課題

- 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、新たな被害想定などに基づき、**医療従事者の被災など様々な事態の発生を考慮し**、引き続き体制整備を行っていくことが必要

感染症対応

現状

- 東京都感染症予防計画を令和6年3月改定。**医療措置協定により、感染症有事に都全体で迅速かつ段階的に対応する体制**を確保
- 病床確保及び発熱外来の実施について、都立病院は、発生早期から第一種・第二種感染症指定医療機関の計5病院が対応。
流行初期から第一種協定指定医療機関の全14病院で病床確保、第二種協定指定医療機関の11病院で発熱外来を実施
- 都立病院では、**新型コロナ発生最初期から対応**し、また、**重症患者や、対応の難しい患者**（妊婦、小児、精神疾患患者、透析患者、介護度の高い患者等）を**積極的に受け入れた**。

課題

- 有事の際には協定に基づく患者受入れを確実に実行できるよう、**地域の医療機関も自ら感染症対応力のある職員を確保し**、協定の実効性を担保する必要

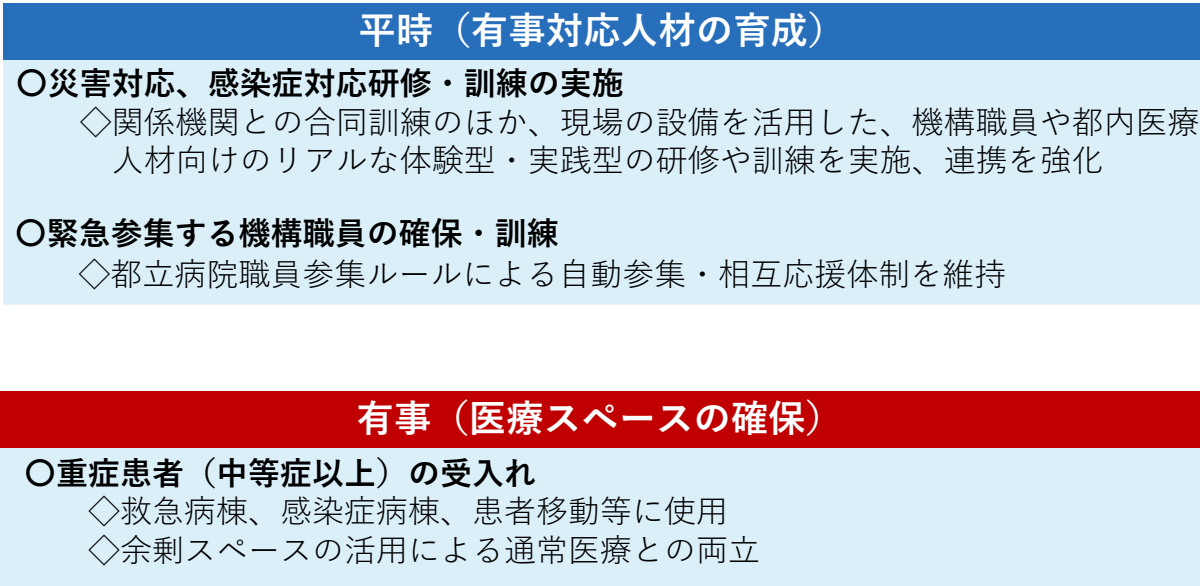
有事対応力の強化

平時及び有事において都立病院が果たすべき役割

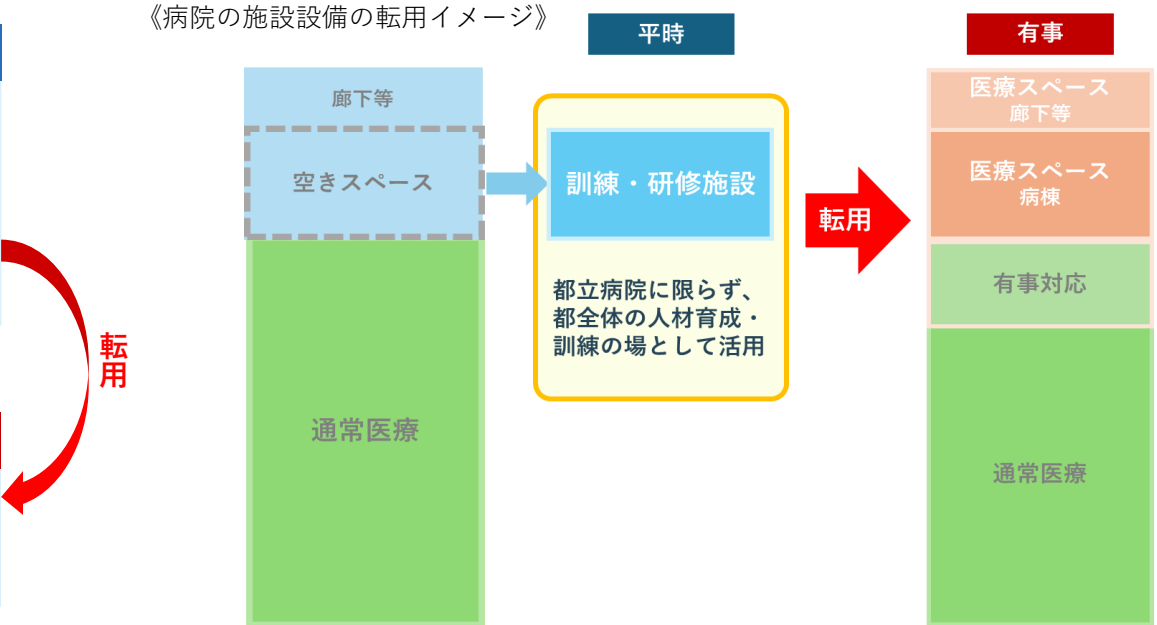
- 災害拠点病院や感染症指定医療機関として実効性のある**率先した対応**が求められる
- 災害対応や感染症対応と並行して、**通常の行政的医療を維持**することも重要
- 都の有事対応の最前線で機能していくために、以下の視点から機能強化が必要（場所＋人）



都立病院のノウハウや施設・設備を活用し、有事発生時の受入れキャパシティ、初動対応を強化



《病院の施設設備の転用イメージ》





論点 3

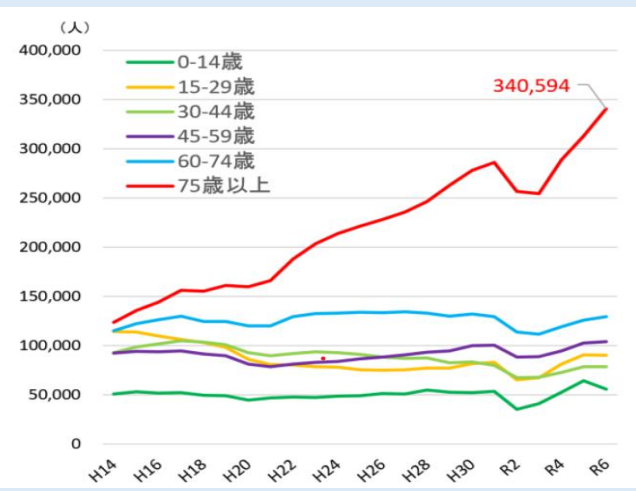
超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応

超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応

- 後期高齢者の救急搬送が急増。地域包括ケアシステムの進展により在宅医療需要も増加
- 複数疾患を持つ患者や、施設からの救急搬送件数が増加見込み

高齢者の受療動向や特徴

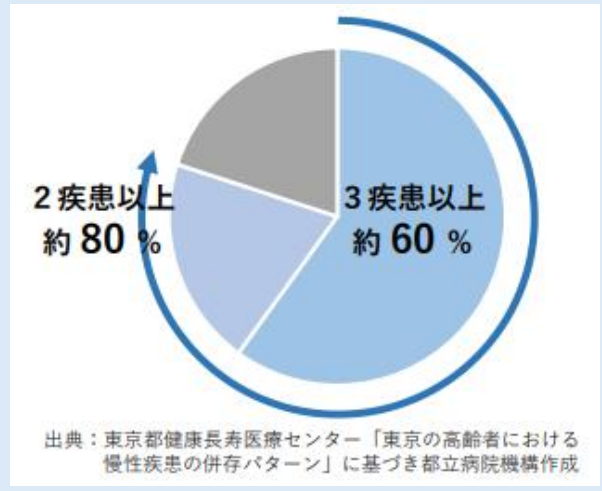
【都内】年代別搬送人員の推移



75歳以上の救急搬送が急増

出典：東京消防庁HP「救急活動状況」

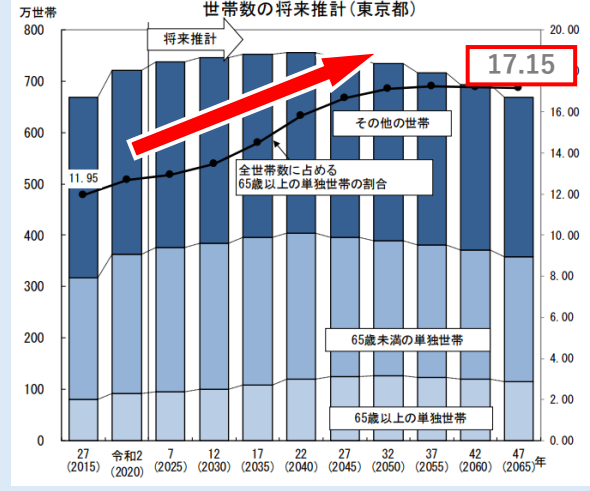
【都内】複数疾患を持つ後期高齢者の割合



出典：東京都健康長寿医療センター「東京の高齢者における慢性疾患の併存パターン」に基づき都立病院機構作成

後期高齢者の約8割が複数疾患

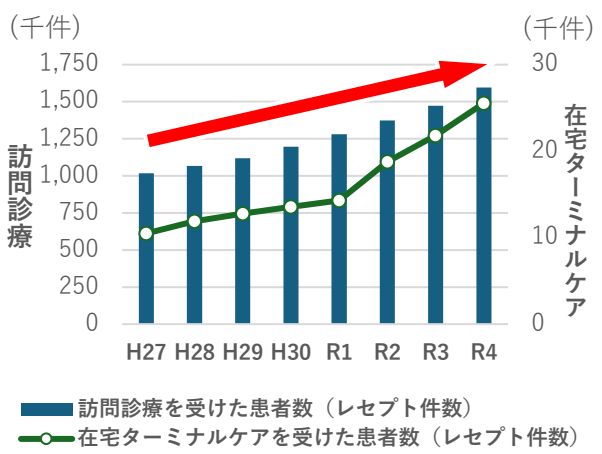
【都内】世帯数の将来推計



65歳以上の単独世帯数は、全世帯の約17%となる見込み

出典：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

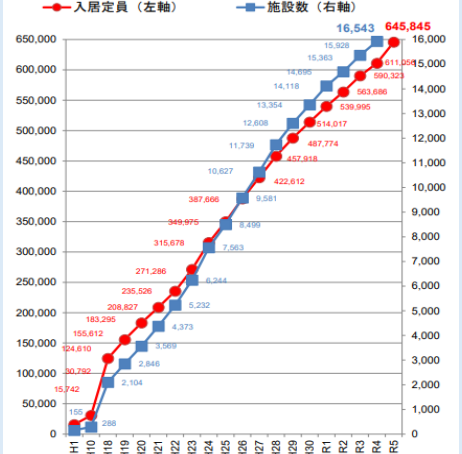
【都内】在宅医療の推移



在宅医療の患者は増加傾向

出典：東京都在宅医療推進会議資料「保健医療計画進捗状況評価」

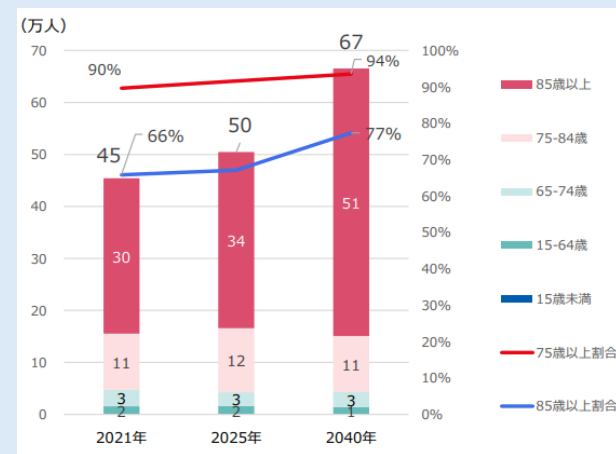
【全国】有料老人ホーム施設数・定員数の推移



有料老人ホームの施設数・入居定員は急速に増加

出典：有料老人ホームにおける望ましい提供の在り方に関する検討会(第1回)

【全国】老人ホームからの救急搬送件数の見通し



老人ホームからの救急搬送件数は今後も増加し、特に85歳以上の搬送件数は大幅増となる見込み

出典：令和6年8月26日第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応

都立病院の役割

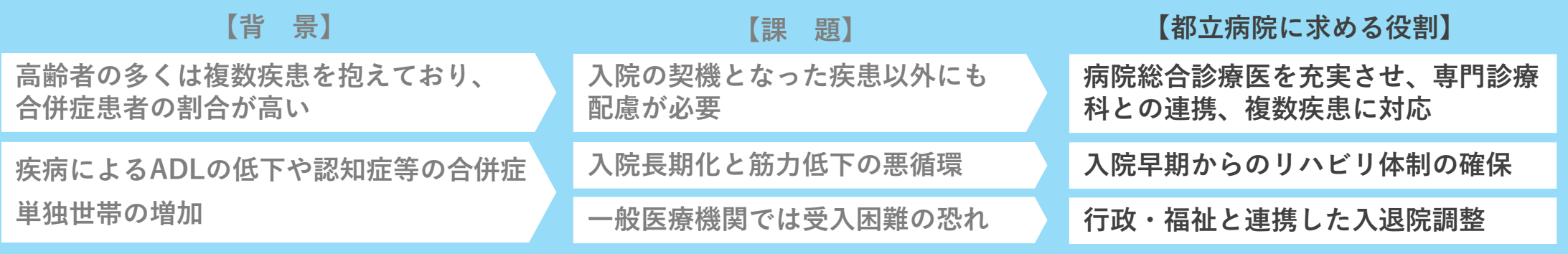
- 高齢者の急性期入院は、医療資源を多く要する症例が少なく、
疾病の種類も限定的（右記）
- 国は、高度急性期・急性期機能の集約化と包括期機能の拡充を推進

【全国】頻度の高い上位50疾患の手術ありの数と全体に占める割合比較
（令和7年7月24日 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より）

	手術ありの数	累積割合
85歳以上の上位50疾患まで	15	51%
15歳～65歳の上位50疾患まで	30	28%

- より多くの都民に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、都立病院は主として急性期の患者を対象とする
- 地域医療構想の実現に向けて、地域の医療機関との役割分担の下、地域医療の充実に貢献

増加する高齢者救急 民間では困難な治療、多くの医療資源が必要な患者を基本に、高齢者救急にも適切に対応

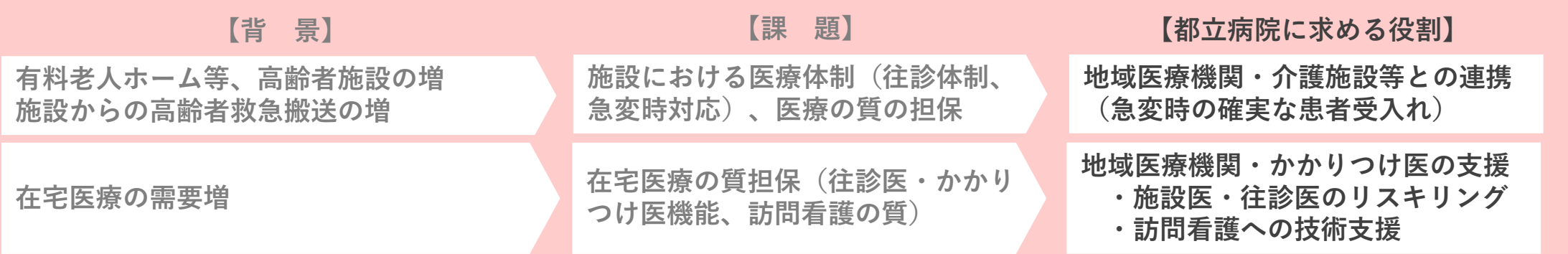


総合診療
体制の充実

病院総合診療医
の活用

地域の
総合診療力の
向上

増加する在宅医療需要 地域包括ケアシステムを医療面から補強し、超高齢社会に対応



超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応

①増加する高齢者救急への対応

- 急性期機能を維持
- 対応困難な高齢者の積極的な受入れ

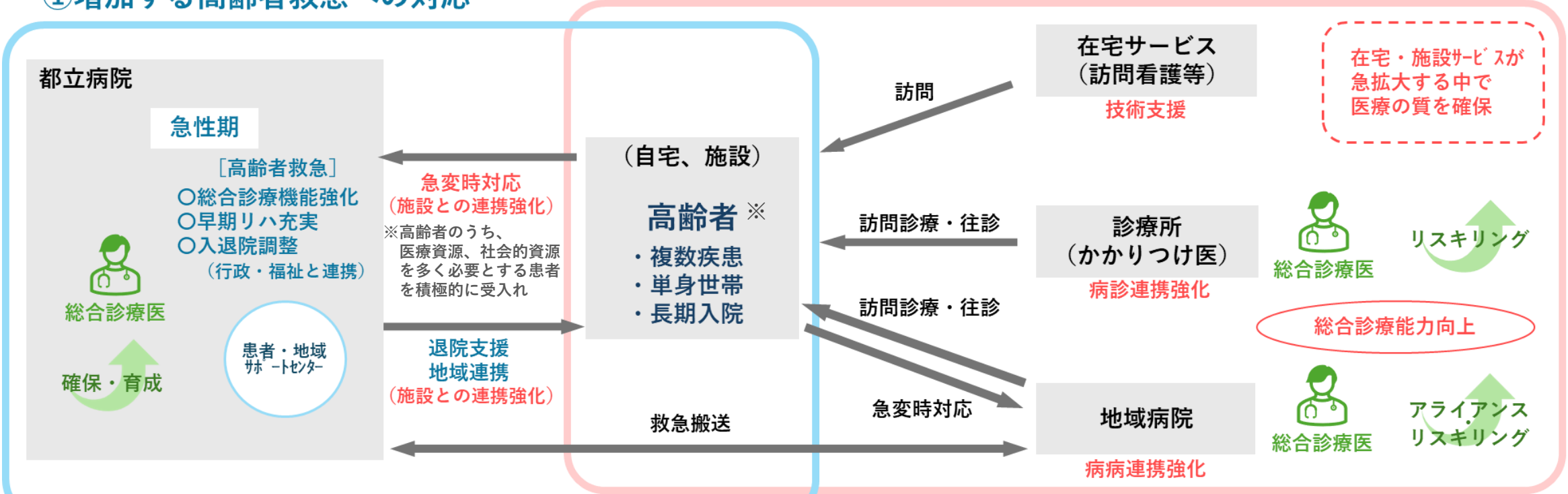
②増加する在宅医療需要への対応

- 地域の医療・介護施設との連携
- 地域医療機関、かかりつけ医への支援

③総合診療体制の充実

- 総合診療医の確保・育成
- かかりつけ医等のリスクリング

①増加する高齢者救急への対応



②増加する在宅医療需要への対応

③総合診療体制の充実





論点 4

労働力の減少への対応

労働力の減少への対応

背景

都内の医療従事者確保の状況

人口動態

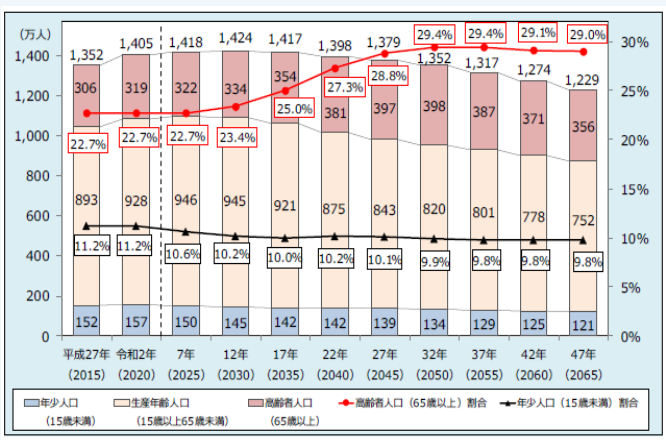
- 都内の医療従事者数（医師・看護職員等）は増加傾向にあるが、各職種で依然として高い有効求人倍率
- 医療機関で就業する看護師割合が減少（病院の割合は減少、診療所の割合は増加）
- 医療機関以外の各種施設においても看護師の確保が困難な状況
- 多摩・島しょ地域には医師少数区域が存在

- 今後都内の労働力人口は減少していくが、特に生産年齢人口は、減少のペースが顕著と試算
- 訪問看護を含む介護分野での看護需要の増大等に伴い、2040年に向けて看護職員の需要が増大すると推計

- ✓ 現在、都内全体で医療従事者の確保が困難となっている状況
- ✓ 医療従事者確保の困難度合いには地域差がある
- ✓ 今後更に、医療従事者の確保が困難となる見込み
- 限られた労働力で地域医療を支えていかなければならない

都内の医療従事者確保の状況等

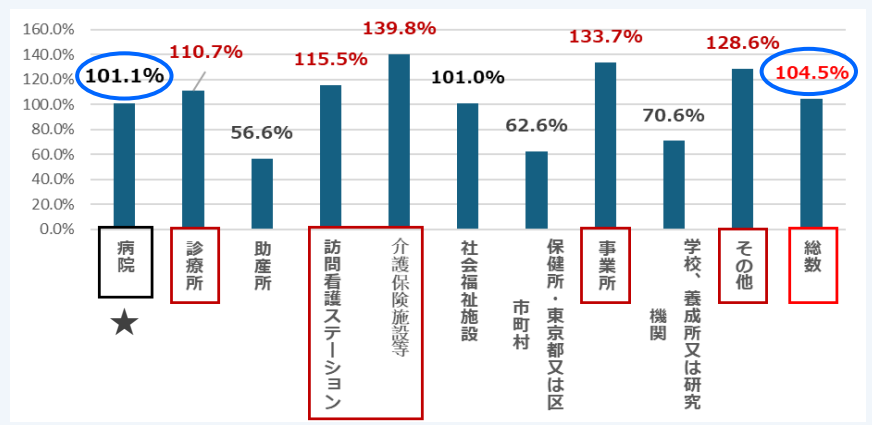
◆年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（都内）



出典：東京都保健医療計画（令和6年3月改定）

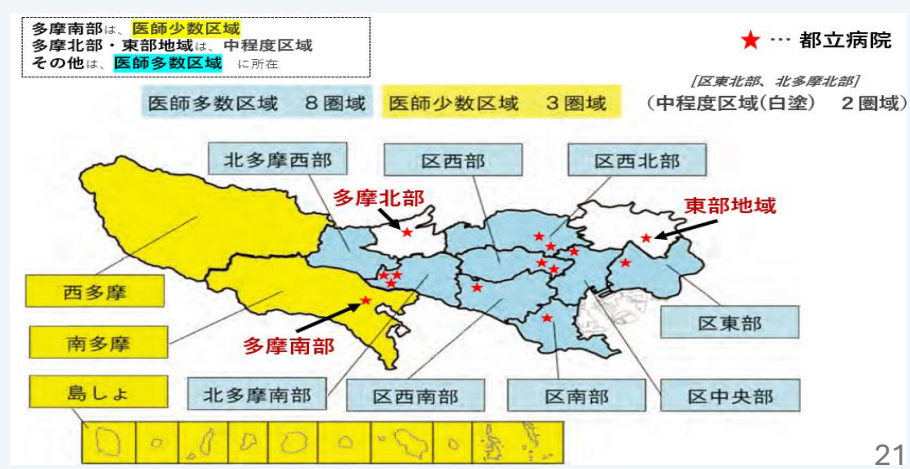
◆就業場所別看護師数（都内、R4・R2比較）

→総数の伸び率に対して病院の伸び率が低い



出典：東京都「衛生統計年報」

◆都内の医師偏在状況



出典：東京都保健医療計画（令和6年3月改定）

労働力の減少への対応

都立病院の現状

取組実績

- 独法化のメリットを生かした機動的な人材確保
- 東京医師アカデミー等による専門人材の育成
- 多摩・島しょへの技術支援や人材派遣

昨今の状況

- 医師の働き方改革の影響等により特定の分野の医師不足が顕在化
- 都内の看護大学等卒業生のうち、看護師・准看護師として就業する者は年々減少。都立病院における新人看護師の申込者数も減少傾向
- コロナの影響で病床稼働率が減少、需要に応じ柔軟に病床を運用
都立病院への急性期需要も今後減少見込み

✓ 機構内の体制整備、地域医療機関の支援を着実に実施

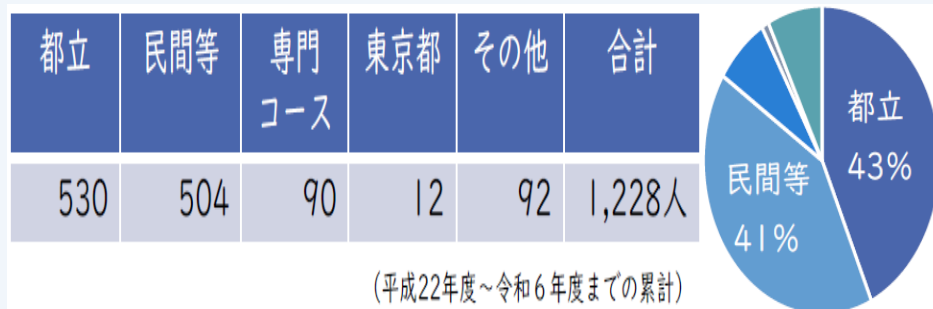
- ✓ 医療従事者の確保は、余裕のある状況ではない
- ✓ 執行体制の構築にあたっては、受療動向も影響

今後の課題

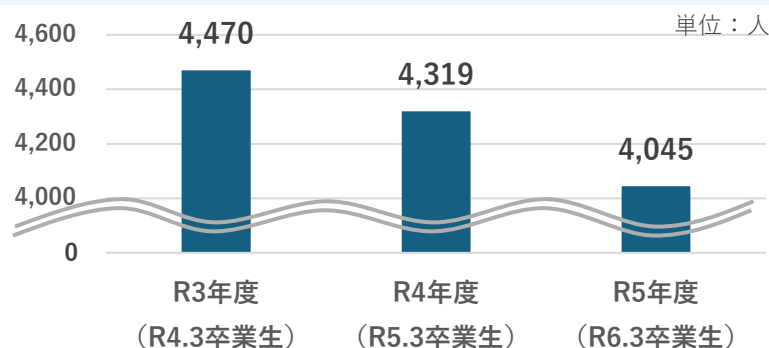
- ・ 労働力減少の状況下でも必要な体制を維持するとともに、医療従事者を有効活用し、将来にわたり都立の役割を果たしていかなければならない
- ・ 限られた医療資源で地域医療を支えるには、地域の人材育成や地域連携強化など公的病院である都立病院がこれまで以上に地域の期待に応えていく必要

都立病院の状況等

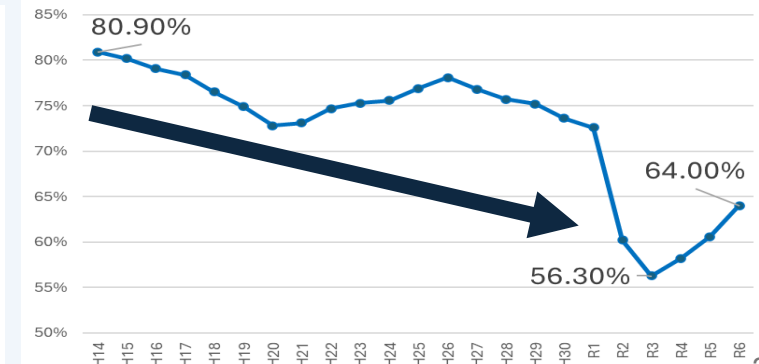
◆東京医師アカデミー修了生の進路（修了時点）



◆都内の看護大学等卒業生のうち、卒業後に看護師・准看護師として就業する者の数（3か年推移）



◆都立病院における病床稼働率の推移



労働力の減少への対応

取組の
方向性

- ・ デジタルの力を最大限活用した業務の効率化や、戦略的な人材育成、タスクシフト等による人材の有効活用等の取組を通じて**効率的かつ効果的な執行体制を構築**
- ・ 地域で必要な人材を育成・輩出する等、**地域の医療機関への支援強化**
- ・ 医療機能に応じた役割分担を推進し、**地域の医療機関との更なる連携強化を進める**

効率的かつ効果的な執行体制の構築	
業務効率化	DXツール等を活用した業務改善の更なる推進 次期電子カルテシステムの導入を契機とした更なるDX推進（医療の質の向上も含む）
戦略的な人材育成	人材育成機能の強化（人材育成・交流、地域への輩出等、都立・地域の人材育成を戦略的に推進）
人材の有効活用	タスクシフト・シェアの更なる推進（特定行為を行う看護師の育成等） 都立病院間での人材の相互融通
地域の医療機関への支援強化、地域の医療機関との連携強化	
地域医療人材の育成・輩出	地域医療従事者等を対象とした研修の実施（災害対応力の向上や感染症対策研修等） 総合診療能力を有する医師の育成、多摩・島しょ地域への支援強化（人材派遣等）
連携・役割分担の推進	急性期機能における地域の医療機関との更なる医療連携・役割分担の推進 （急変時対応や転院搬送における連携等）



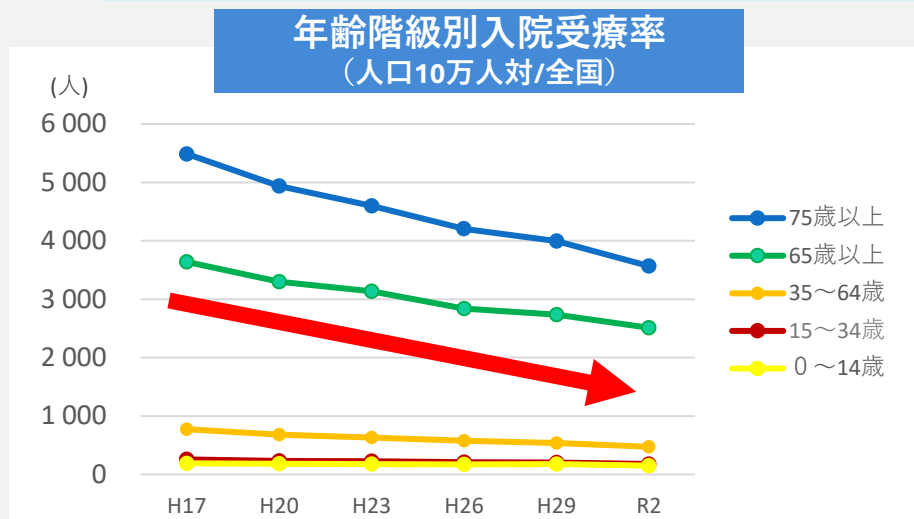
論点 5

効率的な医療提供体制の構築

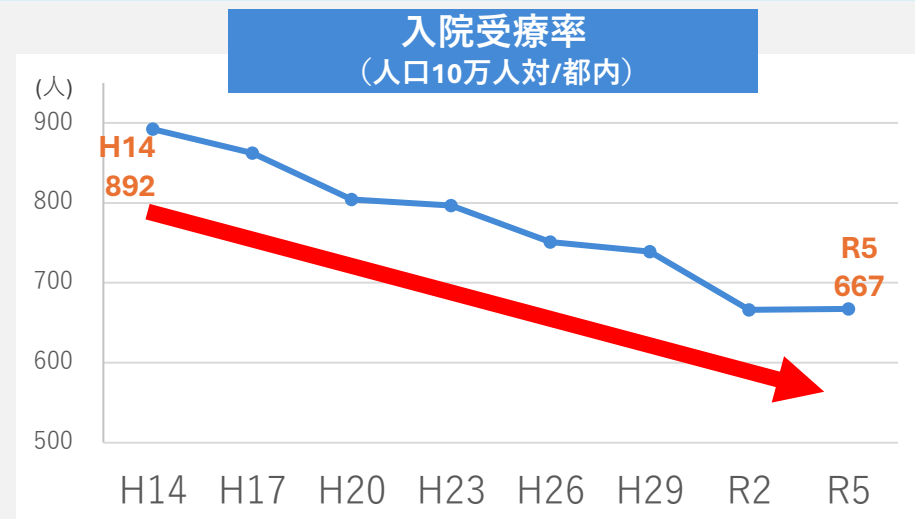
効率的な医療提供体制の構築

患者動向の現状

- 人口10万人当たり入院受療率は減少傾向で、特に高齢者の低下が顕著。都内も同様に減少



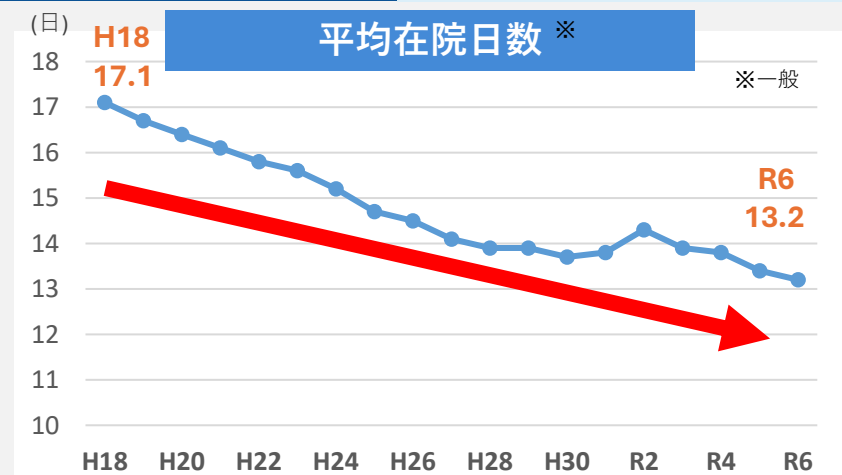
出典：厚生労働省「患者調査」



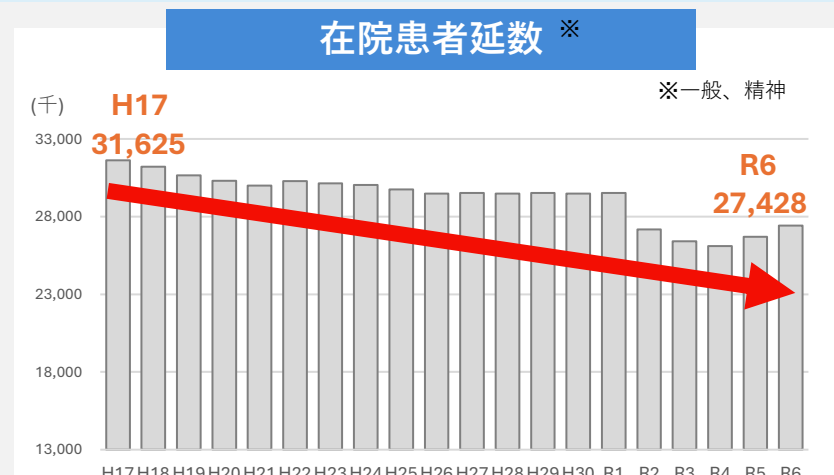
出典：厚生労働省「患者調査」

都内病院の現状

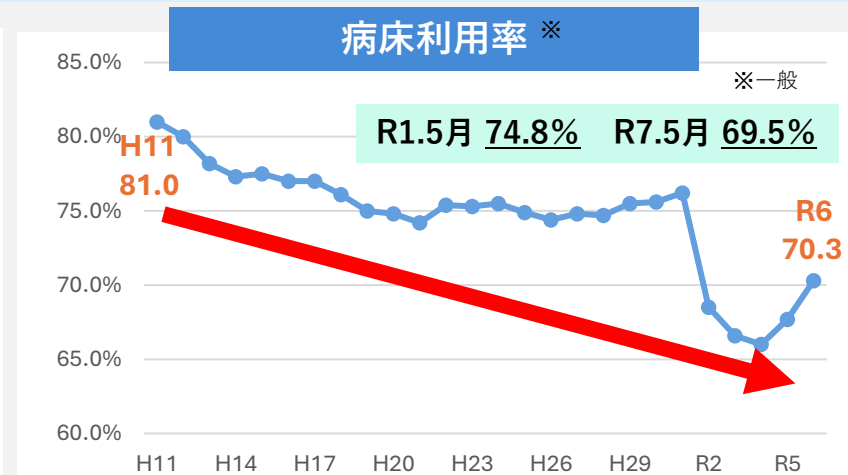
- 診療報酬改定等により、平均在院日数は短縮傾向で、在院患者延数は減少傾向
- 病床利用率は長期的に減少傾向。コロナの影響で大きく減少。直近もコロナ前には戻っていない



出典：厚生労働省「病院報告」



出典：東京都「東京都の医療施設」(厚生労働省「病院報告」)

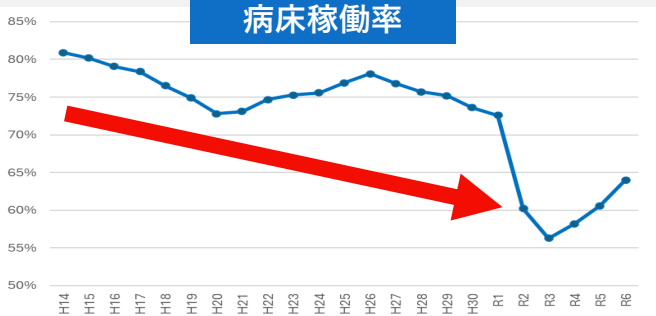
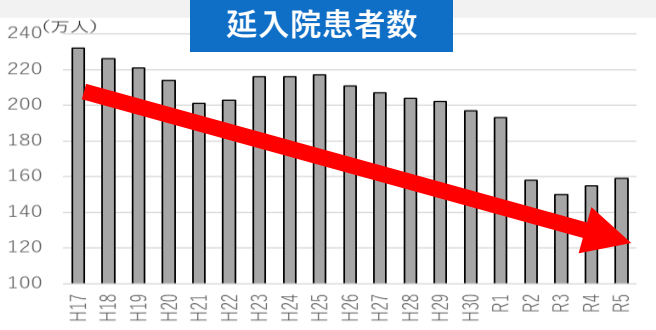
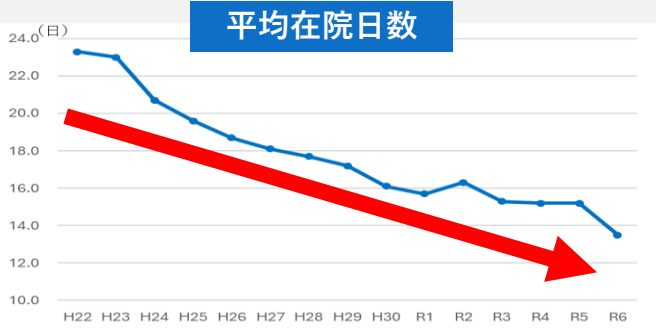


出典：厚生労働省「病院報告」

効率的な医療提供体制の構築

都立病院の現状

- 平均在院日数は短縮傾向で、延入院患者数も減少傾向
- 病床稼働率も減少傾向。近年はやや回復しているものの、コロナ前まで戻っていない
- こうした状況を踏まえ、患者動向に応じた柔軟な病床運用を行っている



○都立病院の許可病床数及び病床稼働率の推移

	許可病床数・病床稼働率						病床稼働率 R6-H26差
	H26		R1		R6		
合計	7,403床	78.1 %	7,207床	73.0 %	7,094床	64.0 %	▲14.1
広尾	482床	72.8%	426床	70.8%	408床	59.3%	▲13.5
大久保	304床	73.3 %	304床	73.2 %	304床	52.4 %	▲20.9
大塚	508床	79.1 %	508床	63.8 %	413床	68.1 %	▲11.0
駒込	833床	79.9 %	815床	72.7 %	815床	63.5 %	▲16.4
豊島	470床	71.4 %	438床	72.0 %	438床	59.3 %	▲12.1
荏原	506床	65.0 %	461床	61.3 %	461床	44.9 %	▲20.1
墨東	772床	84.0 %	765床	79.6 %	765床	71.9 %	▲12.1
多摩総合	789床	84.7 %	789床	82.6 %	789床	79.7 %	▲5.0
多摩北部	344床	77.2 %	337床	69.0 %	337床	73.0 %	▲4.2
東部	314床	74.6 %	314床	68.8 %	314床	53.5 %	▲21.1
多摩南部	318床	66.0 %	287床	76.1 %	287床	72.1 %	6.1
神経	304床	81.8 %	304床	76.7 %	304床	68.4%	▲13.4
小児総合	561床	76.4 %	561床	72.0 %	561床	63.3 %	▲13.1
松沢	1,264床	60.9%	898床	73.3%	898床	57.1%	▲3.8

効率的な医療提供体制の構築

患者需要等の見込み

- 国は新たな地域医療構想の検討等で、**急性期の医療需要は減少見込み**であるとし、**急性期病床の集約化や規模の適正化**に言及

R 6 診療報酬改定

- 高齢者救急への対応、急性期の集約化に向け、高齢者救急の受け皿となる「**地域包括医療病棟**」を新設
- 急性期一般入院料 1 の要件の厳格化（平均在院日数短縮・看護必要度の厳格化）

→ 急性期からのシフトが進んでいる

新たな地域医療構想のとりまとめ (R6.12.18)

- 85歳以上の急性期の入院は、**医療資源を多く要する手術を実施する症例は少なく、疾患の種類も限定的**
- 15～65歳の人口は2040年には減少。高齢者救急以外の医療資源の投入量が多い**急性期の医療需要は減少見込み**
- 高齢者救急等を主な対象とする「包括期」区分を新設

→ 急性期の入院医療について、一定の集約化を求めることが基本的な方針として示されている。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

[第 5 回 (R7.10.15)]

- 現地域医療構想策定時の推計よりも実際の入院患者数は少ない。

策定時：医療需要等が変わらない仮定のもと入院患者数を推計
→2025年まで増加見込み



実際：地域医療構想策定（2016）以降、**減少**
∴急性期医療の在院日数短縮、受療行動の変化 等

- 新地域医療構想の必要病床数の算定にあたり、**受療率の低下を組み込んで入院患者数を推計**することを検討

→ 必要病床数の算定に急性期の患者需要の減少見込みが反映されていく可能性

[第 6 回 (R7.10.31)]

- 急性期拠点が担うことが考えられる役割の例として、**一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）**等を行うことを、案の一つとして提示

→ 急性期拠点の病床の適正化の方向が示されていく可能性

効率的な医療提供体制の構築

病床の状況

- ・国は効率的な医療提供体制の確保に向けて、**病床数の適正化を促進**。骨太の方針にも明記
- ・病床数適正化支援事業では**公立病院も含め、多くの病院が病床削減**の補助を申請

<「経済財政運営と改革の基本方針2025」(令和7年6月13日閣議決定)>

(中長期的な医療提供体制の確保等)

2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急

<病床数適正化支援事業>

R6年12月からR7年3月31日の間に**病床の削減**を行う病院に対し、**削減した病床1床につき410万4千円を支給**

- ✓ 補助金への**申請が全国で計5万4,000床に上った。当初は計7,000床程度の削減を見込んでおり、**想定の7.7倍ほどに達した(東京都だけで約2,000床の提出)****
- ✓ 申請数は**約200の公立病院**などから8,000床、約1,800の民間病院などから4万6,000床

出典：令和7年4月22日日本経済新聞記事「病床削減の申請5.4万床、想定の7.7倍に」

課題

- 都内・都立病院の入院患者数は長期的に減少傾向。今後も都立病院が主に対象とする急性期患者の入院需要は減少が続く見込み
- 一方で、国の政策誘導等により、病床数の適正化が進んでいくと予想される。
- 都立病院の今後の医療提供体制をどのように考えていくべきか



論点 6

財政内容の改善

財政内容の改善

令和6年度 決算の状況

医業収支は前年度比で改善はしたが、コロナ補助金の皆減や物価高騰等の影響で239億円の純損失

(単位：億円；税抜)

	令和6年度 決算	前年度比
1 医業収益	1,779	+79
2 -) 医業費用	2,459	+35
3 医業利益(損失)	△ 680	+44
4 +) 負担金・交付金	523	△4
5 +) 補助金	14	△49
6 -) 一般管理費	24	+5
7 ±) その他収支	△ 60	△25
8 経常利益(損失)	△ 226	△38
9 ±) 臨時損益	△ 13	△19
10 当期利益(損失)	△ 239	△56

	令和6年度 決算	前年度比
1 医業収益	1,779	+79
2 入院収益	1,229	+104
3 外来収益	503	+20
4 その他医業収益	46	△45
5 医業費用	2,459	+35
6 給与費	1,179	+24
7 材料費	314	+16
8 光熱水費	37	+2
9 委託料 (PFI含む)	614	△8
10 賃借料	30	+3
11 減価償却費	223	△3
12 研究研修費	15	+0
13 その他	47	+1

財政内容の改善

➤ 令和6年度決算（都立病院機構）～病院別～

（単位：百万円；税抜）

	医業収益	前年度比	医業費用	前年度比	医業利益	前年度比	負担金	交付金	補助金	経常利益	前年度比	当期利益	前年度比
1 広 尾	9,072	+550	15,664	+480	▲6,592	+70	2,622	51	58	▲3,981	▲525	▲3,962	▲489
2 大 久 保	5,924	+19	8,830	▲60	▲2,906	+78	1,023	0	25	▲1,917	▲477	▲2,403	▲967
3 大 塚	9,893	+1,109	14,081	+82	▲4,188	+1,027	2,750	0	187	▲1,400	+799	▲1,379	+732
4 駒 込	30,878	+2,355	37,736	+1,749	▲6,858	+606	5,984	1	190	▲2,161	▲595	▲2,797	▲1,268
5 豊 島	9,421	+476	12,878	+367	▲3,457	+109	2,023	1,269	50	▲358	▲200	▲342	▲395
6 荏 原	7,193	+201	10,615	+308	▲3,422	▲107	1,698	855	40	▲963	▲690	▲940	▲670
7 墨 東	26,040	+1,876	33,196	+1,226	▲7,157	+651	6,114	0	233	▲1,803	▲268	▲1,768	▲232
8 多 摩	30,927	+3,557	37,970	+2,144	▲7,043	+1,413	5,159	0	224	▲3,285	▲784	▲3,305	▲804
9 北 部	9,637	+1,139	11,759	+659	▲2,122	+480	1,301	1	46	▲1,057	+188	▲1,035	+29
10 東 部	6,239	▲95	8,885	▲168	▲2,646	+73	1,162	0	26	▲1,533	▲23	▲1,519	▲12
11 南 部	6,985	+653	9,348	+369	▲2,363	+284	1,196	0	27	▲1,282	▲129	▲1,297	▲146
12 神 経	4,706	+330	8,442	+384	▲3,737	▲54	3,524	0	14	▲428	▲267	▲419	▲258
13 小 児	14,556	+848	22,239	+766	▲7,683	+82	6,963	0	240	▲811	▲767	▲784	▲739
14 松 沢	6,114	▲379	13,286	▲167	▲7,172	▲212	6,487	0	54	▲599	▲563	▲580	▲560
15 が ん 検	285	▲94	994	▲82	▲710	▲12	0	618	0	▲132	▲31	▲519	▲418
16 病 院 計	177,869	+12,546	245,924	+8,058	▲68,055	+4,489	48,005	2,794	1,415	▲21,711	▲4,333	▲23,048	▲6,197
17 本 部	1	▲4,650	1	▲4,528	0	▲122	1,403	128	0	▲883	+561	▲816	+628
18 総 合 計	177,870	+7,896	245,926	+3,530	▲68,055	+4,366	49,408	2,922	1,415	▲22,594	▲3,772	▲23,863	▲5,569

収支改善の 取組

- ・収益確保に向けて、地域医療機関との連携強化等による患者受入体制の強化や新規施設基準の取得等
 - ・支出削減に向けて、共同購入の推進や業務の内製化等の取組
- 医療損益は前年度比44億円改善しているものの、物価高騰等の影響が大きい

収益確保

地域との連携強化

コロナ患者受入れにより影響を受けた地域との連携を強化するため、積極的な医療機関訪問を実施

	令和5年度	令和6年度
連携医訪問件数	1,418件	2,609件

レセプト点検チームによる収益確保と 算定漏れ防止に向けた活動

- ①DPCコーディングの点検
DPC対出来高請求金額比較で減収上位200症例を点検
- ②指導料・医学管理料・加算等の点検
重点調査項目をリスト化し、効率的に幅広く点検
- ③施設基準の点検
届出項目と請求状況の突合、届出漏れの精査
- ④機能評価係数Ⅱの点検
救急補正係数を重点的に分析・点検

新規・上位施設基準の取得

- ・感染対策向上加算
- ・医師事務作業補助体制加算 等

支出削減

共同購入

- ・医薬品・検査試薬
契約ごとの品目の組み合わせを工夫
- ・放射線機器等の一括保守契約
業務委託内容の見直しにより委託費上昇を抑制・削減
- ・ガスの一括契約による割引適用
- ・事務用品、オンライン研修の共同購入

国立大学病院等との共同調達事業

東京都立病院機構、国立大学病院長会議（NUHC）、地域医療機能推進機構（JCHO）、自治医科大学病院本院が参画

DX関連業務の内製化

- 令和6年度下期の下記作業について、ベンダー委託からDX推進センターによる内製化へ移行
- ・システムサーバー構築
 - ・端末キッティング・設置作業 等

委託等契約内容の見直し

- ・コンサルティングを活用した業務委託費等の見直しを実施（多摩北部）