

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和7年度第1回都立病院分科会

令和7年7月10日

東京都保健医療局都立病院支援部法人調整課

(午前 10時00分 開会)

○糟谷都立病院支援部連絡調整担当課長 ただいまより東京都地方独立行政法人評価委員会令和7年度第1回都立病院分科会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、事務局を担当しております保健医療局都立病院支援部連絡調整担当課長の糟谷と申します。よろしくお願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

本日が今年度最初の分科会でもございますので、初めに委員の皆様を改めてご紹介させていただきます。

お手元に資料の1として委員名簿を配付させていただいておりますので、よろしければそちらも併せてご覧ください。

まず分科会長の福井次矢委員でございます。

○福井分科会長 福井です。どうぞよろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 大坪由里子委員でございます。

○大坪委員 大坪です。よろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 児玉修委員でございます。

○児玉委員 児玉です。よろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 坂本すが委員でございます。

○坂本委員 坂本でございます。よろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 山口俊晴委員でございます。

○山口委員 山口です。よろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 また、本日オンラインでのご出席をいただいております委員もでございます。井伊雅子委員でございます。

○井伊委員 井伊雅子です。どうぞよろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 本田麻由美委員でございます。

○本田委員 本田麻由美です。どうぞよろしくお願い致します。

○糟谷連絡調整担当課長 本日は皆様ぜひ専門的なご知見から、忌憚のないご意見を賜りたく存じます。どうぞよろしくお願い致します。

次に、本日の報告事項に関しまして、地方独立行政法人東京都立病院機構の方々に出席をいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

安藤理事長でございます。

上田副理事長でございます。

内藤副理事長でございます。

河村理事でございます。

廣部理事でございます。

保坂企画・財務担当部長でございます。

猪口事業推進部長でございます。

斎藤総務部長でございます。

廣瀬連携調整担当部長でございます。

中島危機管理統括部長でございます。

なお、本日はほかにも機構職員の方々が出席されておりますが、お時間の都合により、紹介は割愛させていただきます。

機構の皆様には、この後、令和6年度の業務実績につきましてご説明いただきますので、よろしくお願いいたします。

続いて、定足数の確認をさせていただきます。

東京都地方独立行政法人評価委員会条例の規定により、本分科会の開催に当たっては、委員の過半数の出席が必要となっております。本日は、オンラインにてご参加の委員を含めまして7名全ての委員にご参加いただいております。そのため、定足数を満たしております。

次に、会議の公開に関しまして、本委員会は東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条の規定により公開となっております。

議事録及び資料についても、同要綱第4条の規定により、後日、保健医療局のホームページに掲載いたしますので、ご承知おきください。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

まず1枚目が次第でございます。

次に、資料1の東京都地方独立行政法人評価委員会都立病院分科会委員の皆様の名簿でございます。

資料2、令和6年度地方独立行政法人東京都立病院機構業務実績等報告書でございます。

資料3-1、令和6年度地方独立行政法人東京都立病院機構業務実績等報告書（概要）でございます。

資料3-2、令和6年度地方独立行政法人東京都立病院機構業務実績等報告書（補足資料）になっております。

続いて、資料4、評価結果反映報告書でございます。こちらは、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和5年度評価の結果における主な反映状況となっております。令和6年度の業務運営等に反映されたものを記載しているものでございます。

最後に、資料5、業務実績評価の今後の進め方（予定）でございます。

また、参考資料については、委員の皆様には資料をダウンロードしたタブレット端末をお手元にご用意しておりますので、恐れ入りますがこちらも併せてご覧ください。

資料については以上となります。資料の不足、不具合等がございましたら、係員が参りますので、挙手してお知らせください。

続けさせていただきます。会議中ご発言がある場合には、係員がマイクを持って伺いますので、挙手にてお知らせください。福井分科会長のご指名後、ご発言いただきますようお願いいたします。

また、オンラインにてご参加の委員におかれましては、カメラは常にオン、マイクは発言時のみオンとしていただくようお願いいたします。ご発言の際は、画面上で挙手をしていただき、指名後にお手数ではございますがミュートを解除の上、ご発言ください。

その他、ご不明な点はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、以降の議事進行について、福井分科会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○福井分科会長 それでは、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日は、大変ご多忙のところ、またこのような気候の中、ご参集いただきありがとうございます。

本日の議事次第は、報告事項1件でございます。地方独立行政法人東京都立病院機構の令和6年度業務実績報告についてでございます。

それでは、機構よりまず説明をお願いしたいと思います。

○安藤理事長 おはようございます。理事長の安藤でございます。

説明に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。

令和6年度でございますが、新型コロナウイルスの特別な対応を終えまして、機構としては初めて年間を通じて通常の診療体制となったわけでありまして。その中で、コロナ禍以前への回復を目指しまして、断らない救急の徹底、初診患者の受入体制強化、地域との連携強化の3点を重点事項に掲げまして、患者さんの受入体制強化を推進してまいりました。

しかしながら、コロナ禍後の受療動向の変化、そして平均在院日数の短縮によりまして、患者数の大幅な回復は見込めない状況にございました。加えまして、物価高騰や賃金の上昇などもありまして、病院経営を取り巻く環境は大変厳しいものがあつたわけでありまして。このため、昨年度、6年度は自律的な運営に向けた取組といたしまして、徹底した費用削減、そして収益の確保に最大限努めてまいりました。

詳細は後ほど説明させていただきますけれども、一例を挙げさせていただければ、法人本部にDX人材を確保いたしまして、ベンダーへの委託から内製化に切り替えることによりまして、大きな削減効果を上げることができました。また、昨年度から14病院の電子カルテの統一に向けました準備を進めてまいりましたが、先日、業者が決定しまして、将来的に大きなコスト削減が見込まれるような状況でございます。

さらに、各病院におきましては、患者動向に応じた柔軟な病床運用を徹底し、医療人材をはじめ、都立病院が有する医療資源を有効に活用する観点から、効率的な

運用体制にするということに取り組んでいるところでございます。こうした機構一丸となった努力の結果として、6年度決算では、医業損益は前年度に比べて44億円の改善を達成いたしました。しかしながら、コロナ補助金終了等の影響もございまして、全体収支で見ると239億円の赤字となりまして、大変厳しい状況にあったわけでございます。

ただ、そうした中ではございまして、「大都市東京を医療で支える」という我々の使命に対しまして、行政的医療を中心に都民に求められる医療を安定的・継続的に提供していくということに努めてまいりました。

例を挙げさせていただきますと、例えば周産期医療につきましては、無痛分娩や産後ケア事業を積極的に推進するなど、都内の出生数が減少する中においても、患者や地域のニーズに応じた質の高い医療を提供してきたと思っております。

また、高齢化が進む中にありまして、今後ますます必要性が高まると予想されております総合診療医の育成につきましても、都内医療機関や東京都医師会と連携した取組を強力に推進しているところでございます。

第1期中期計画期間も、6年度が終わり残すところ2年を切りまして、これから次の中期計画の策定に向けた検討も本格化してまいります。この3年間でつくり上げてまいりました都立病院の基盤を生かしつつ、先を見据えた都立病院のあるべき姿を見定めていく上で、非常に大事な時期であると思っております。

本日は、都立病院機構の令和6年度の業務実績及び機構としての自己評価についてご説明を申し上げます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○河村理事 法人本部理事兼戦略推進室長を務めております河村でございます。本日は、どうぞよろしくお願いたします。

分科会委員の皆様方には、日頃から機構の業務運営に対しましてご理解をいただきまして、ありがとうございます。私からは、まず令和6年度における決算状況ですとか、経営改善に向けた機構の取組につきまして概括的な説明をさせていただき、その後、業務実績等報告の内容につきましてご説明をさせていただければと思いません。

初めに、少し資料が前後して大変恐縮ですが、資料の3-2をご覧ください。令和6年度業務実績等報告書の補足資料になってございます。

資料をおめくりいただきまして、2ページに主な経営指標の推移ということでお示しをしております。左上、新入院患者数と延入院患者数につきましては、いずれもコロナ禍前には戻っておりませんが、令和5年度を上回る形で右肩上がり推移をしております。その右側、病床稼働率と平均在院日数でございますが、昨年度の病床稼働率は前年度比3ポイント増の66.4%でございまして、平均在院日数は短縮傾向にございますが、昨年度は全体で11.3日となっております。続きまして、左下、全身麻酔手術件数でございます。コロナ禍前を大きく上回りました。

て、前年度比1割増の約3万5,000件となっております。その右側、診療単価でございます。特に総合病院の入院診療単価につきましては、平均在院日数の短縮や手術件数の増加等によりまして、令和6年度は8万円を超える状況でございます。外来診療単価につきましても、化学療法の外来移行等によりまして、前年度より増加してございます。

3ページをご覧ください。左上、初診患者数・延外来患者数でございますが、いずれも令和4年度以降、ほぼ横ばいで推移をしてございます。その右側、救急搬送患者数でございます。新型コロナの5類移行後、機構を挙げまして断らない救急を徹底してまいりました。こうした取組の成果もありまして、コロナ禍前を大きく上回り、昨年度は約6万人となっております。左下、紹介・逆紹介患者数でございます。地域との連携を強化するため、連携医訪問を積極的に行ってまいりました。紹介患者数といたしましては、昨年度比6.7%増の約16万人となっております。また、かかりつけ医等への逆紹介の推進によりまして、逆紹介患者数につきましては、昨年度比16.9%増の約15万6,000人となっております。

続きまして、令和6年度決算につきましてご説明をさせていただきます。4ページをご覧ください。機構を取り巻く経営環境の変化でございますが、近年の急激な物価高騰などが経営悪化の要因として、都立病院に限らず医療機関全般に大きな影響を及ぼしてございます。資料中段の左の図でお示しをしておりますが、診療報酬改定につきまして、本体部分は微増となっておりますが、薬価も含めた全体では下がり基調という形になってございます。その一方で、物価や賃金は大幅に上昇しておりまして、特に都内の絶対水準は高く、また上昇が著しいという状況にございまして、診療報酬の改定率との乖離は年々拡大している状況にございます。

その右の図でお示ししてございますが、都内の入院患者数や病床利用率につきましては、平均在院日数の短縮化や外来・在宅移行の影響を受けて減少傾向であった中、コロナ禍でも大きく減少しているところでございまして、現在も以前の数値には戻っておらず、引き続き厳しい状況が続いているということでございます。こうした状況を踏まえまして、令和6年度決算の概況につきまして、資料下段をご覧ください。断らない救急等の収益確保に加えまして、共同購入などの支出削減に向けた取組により、医業損益は44億円の改善となっております。一方、全体収支で見ますと、コロナ補助金の減少や固定資産除却損等の発生によりまして、前年度から56億円悪化となる239億円の当期損失を計上したところでございます。

5ページをご覧ください。令和6年度決算の損益では、決算を具体的な数値でお示しをしております。左上をご覧くださいまして、医業収益が1,779億円となっております。前年度比プラス79億円、その下の医業費用が2,459億円と、前年度比プラス35億円。その結果、3行目の医業損失は680億円となりまして、前年度比で44億円の改善となっております。収益と費用の内訳につきまして、

右側の赤囲みでそれぞれ記載をしてございます。医業収益を見ますと、入院と外来、それぞれプラスになっておりまして、その二つを合わせますと124億円の増となっております。その下の医業費用でございますが、給与費につきましては、人員増とベースアップの影響によりまして前年度プラス24億円、材料費につきましては収益見合い等によりまして前年度比16億円の増加となっております。その二つ下の委託料につきましては、前年度比で8億円のマイナスとなっておりますが、こちらは令和5年度に計上されておりました新型コロナの臨時の医療施設の運営委託に係る経費が、46億円のマイナスとなっておりますことが大きく影響してございます。

左側に戻っていただきまして、5行目の補助金についてでございますが、前年度比49億円のマイナスとなっております。こちらはコロナ補助金がなくなったことが大きく影響してございます。その他、増減がございまして、全体としては239億円の当期損失を計上してございます。

6ページをご覧ください。令和6年度決算の増減分析でございますが、令和5年度と令和6年度の決算の違いをウォーターフォールチャートによりまして説明をさせていただきます。一番左のグラフが令和5年度の当期利益でございますが、こちらが約183億円の赤字となっております。右に移りまして、医業収益についてでございますが、入院外来収益は124億円の増加となりましたが、コロナ臨時施設の運営委託の影響で、その他医業収益は45億円の減少となっております。医業収益全体では79億円の増加となっております。その右の医業費用に関しましては、物価や人件費の上昇を受けまして大幅な増加基調となっておりますが、先ほども申し上げました支出削減の取組により圧縮をした結果、35億円の増加となっております。この収益と費用の差が医業収支の44億円の改善となっております。その右につきましては補助金でございますが、こちらはコロナ補助金の終了による49億円の減を示してございます。その右のその他収支につきましては、資産見返負債戻入の減、控除対象外消費税の増、固定資産除却損の増等によりまして、51億円の減となった結果、一番右の当期利益は239億円の赤字となっております。

本業でございますが医業収支は改善したものの、補助金の終了などやむを得ない、あるいは一時的な要因によりまして、結果的に当期利益の赤字が増加しているといった状況につきまして、ご理解いただければと思います。

7ページをご覧ください。こちらが病院別の状況になってございます。各病院の医業収益、医業費用、医業利益、経常利益、当期利益等をお示ししてございます。真ん中左側の緑色が医業利益になってございますが、大部分の病院が前年度比でプラスとなっております。右側に移りまして、経常利益、当期利益で見ますと、先ほどご説明したコロナ補助金がなくなったことなどが影響しまして、前年度比マイ

ナスの病院が多くなっている状況でございます。

8 ページをご覧ください。厳しい経営状況の中、断らない救急の徹底や初診患者の受入れ、また地域との連携強化などに加えまして、収支両面にわたりまして自律的運営に向けた様々な取組を展開してまいりました。左側、収益確保の取組でございます。コロナ対応によりまして影響を受けた地域との連携関係を強化するために、各病院におきまして積極的に地域の医療機関を訪問してございます。連携医の訪問件数につきましては、前年度比1,000件以上の増加となっております。また、レセプト点検チームといたしまして、診療報酬に詳しい職員がチームを組みまして、各病院のレセプトをチェックするという活動を行ってございます。DPCコーディングや各種加算、施設基準等の点検を通じまして、診療報酬の算定漏れ防止に向けて機構全体で取り組んでいるところでございます。さらに、経営力強化ワーキンググループなどによりまして、スケールメリットを生かした分析や取組の共有を進めまして、各種加算の確実な算定や新規・上位基準の取得等を進めてまいりました。

続きまして、右側、支出削減に向けた取組でございます。医薬品や検査試薬につきまして、契約ごとの品目の組合せを工夫することや、放射線機器等の一括保守契約を行うなど共同購入を推進してまいりました。また、国立大学病院長会議やJCHO、また自治医科大学病院との共同調達事業にも参画をいたしまして、診療材料を中心に共通化を進めてございます。さらに、これまでベンダーに委託しておりましたシステムサーバーの構築や端末設置作業等につきまして、法人本部のDX推進センターによる内製化へ移行することで支出の削減を図っているほか、コンサルティングの活用やPFI事業の切替えに伴う運營業務範囲の見直しを図ることによりまして、経費の削減を推進しているところでございます。

9 ページをご覧ください。左側の投資の抑制でございます。医療機器の購入や施設の修繕等につきましては、機構全体で原則として抑制することとしております。維持管理工事であれば、法令遵守のために必要な工事や患者等の安全に重大な影響があるもの以外は、原則として見送ることといたしまして、医療機器の更新等につきましても、病院の要求額から法人本部でシーリングをかけるなど、投資の抑制に努めているところでございます。また、次期電子カルテシステムの更新に係る取組もでございます。現在、旧都立病院と旧公社病院で異なるベンダーとなっていること、病院ごとにカスタマイズを重ねているといった課題があるため、電子カルテシステムの更新に当たりましては、パッケージの標準仕様を進めるとともに、14病院統一ベンダーによる導入を進めることで、運用にかかる経費の抑制を図ってございます。なお、先ほど理事長からの発言にもございましたが、先日、総合評価方式による入札を経まして事業者が決定したところでございまして、今後数年をかけて順次切替えを行っていく予定としてございます。

右側に移りまして、柔軟な病床運用と適正な人員配置に向けた取組でございます。

コロナ禍以後の受療動向の変化などによりまして、コロナ前に患者数が戻らず、病床稼働率が低迷している状況でございます。こうした中、医療人材をはじめ、都立病院が有する医療資源を有効に活用する観点から、前回の評価委員会でもご案内のとおり、患者数に応じた柔軟な病床運用を徹底してございます。具体的には、一般病床におきましては、85%以上の病床稼働率を目指し、空床となっております病床を特定の病棟に寄せることで、日常的に運用している病床規模の適正化を図るとともに、その分の人員を患者サービスの充実などに活用することにより、効率的な運用体制の実現に向けて取り組んでいるところでございます。また、柔軟な病床運用を踏まえた上で、都立病院の役割や機能、今後の医療需要等も見据えて、病床規模に合わせた人員配置の適正化に向けた検討も開始してございます。今後、病院間異動や採用人数等によりまして、適正な人員配置を実現していきたいと考えてございます。

10ページをご覧ください。これまで経営面での取組を中心にご紹介してまいりましたが、都立病院では地域の多様なニーズを受けまして、都立病院のノウハウやネットワークなどを生かしながら、公的な医療機関として地域や都民の健康づくりに積極的に貢献しており、主な取組につきましてご紹介をさせていただきます。まず、左側の地域への貢献でございます。松沢病院では、こころとからだの病気に関しまして、専門看護師や認定看護師が無料で看護相談を行っているほか、5病院では不妊治療に関する電話相談、また、多摩北部医療センターでは自治体からの要請を受けまして、アレルギーに関する電話相談に対応しているところでございます。資料右に移りまして、都民の健康づくりへの貢献でございます。「T o k y oヘルスケアサポーター養成講座」と題しまして、医師や看護師等が講演会を開催するとともに、東京都や東京都住宅供給公社と連携し、地域の住民向けのイベントを実施してございます。そのほか、医療や健康に関するコラムの発信、地域ニーズに応じた出前講座の実施、医師会や地元自治体等と連携した公開講座などにも積極的に取り組んでいるところでございます。

以上が当機構の令和6年度の取組のポイントでございます。

続きまして、業務実績等報告の内容の説明に移らせていただければと思います。資料は少し戻る形になりますが、資料3-1をご覧くださいいただけますでしょうか。

こちらの業務実績等報告の概要に沿ってご説明をさせていただきます。

資料1ページの自己評価の総括につきましては、これ以降の説明と重複しますので割愛させていただきます。次の2ページをご覧くださいと思います。業務実績の自己評価結果を項目別にお示しをしてございます。先ほど理事長からもお話がありましたとおり、令和6年度につきましては、新型コロナの特別な対応を終えまして、機構発足以来、年間を通じて通常の診療体制となった最初の年度であるとの認識のもと、定量的、定性的な視点から都立病院機構としての自己評価を項目別

に行っております。

令和6年度の自己評価につきましては、「B 年度計画をおおむね順調に実施している」をベースとして、特筆すべき実績や取組がある場合につきましてA、あるいはS評価とさせていただきます。評価項目は全体で21項目ございますが、今回の自己評価といたしましては3項目でS評価、4項目でA評価、14項目でB評価といたしました。なお、令和5年度の業務実績報告の際には、コロナ禍での業務運営であったことも勘案いたしまして、5項目でS評価、12項目でA評価、4項目でB評価としてございました。各項目別の内容につきましては、後ほどご説明をいたしますが、周産期医療、総合診療の提供、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置の3項目につきましてはS評価、がん医療、救急医療、小児医療、患者中心の医療の推進の4項目につきましては、A評価としてございます。

資料3ページをご覧ください。評価項目1、がん医療になります。手術や放射線治療、薬物療法等を組み合わせた集学的治療を推進し、質の高いがん医療を提供してまいりました。こちらの資料では表を四つ掲載してございますが、手術、ロボット支援下手術、放射線治療、外来化学療法のおきまして、昨年度実績及び目標を上回ってございます。特にロボット支援下手術につきましては、駒込病院において単孔式の機種を新たに導入したほか、各病院におきまして手術枠の見直し等の取組を行ったことによりまして、実施件数は前年度比で約1.4倍となりました。また、多摩北部医療センターにおきましてリニアックを更新し、より高精度かつ低侵襲な治療が可能となったほか、CAR-T療法につきましては、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターの2病院が合同で、キムリア提供可能施設として新たに認定されまして、初めての症例が実施されたところでございます。加えまして、駒込病院が、がん研究会有明病院が進める研究に共同機関として参画をいたしまして、がん研究にも貢献をいたしました。こうした取組によりまして、がんに対する高度専門医療を充実、強化してきたことを踏まえまして、A評価といたしました。

次に、4ページをご覧ください。評価項目2、精神疾患医療になります。地域の医療機関や訪問看護ステーション等との連携を図りながら、都立病院が担うべき行政的医療といたしまして、症状に応じた質の高い精神疾患医療を提供してまいりました。精神科夜間休日救急診療事業に都立4病院が参画し、都内全域の夜間休日における精神科救急に対応したほか、精神科身体合併症医療事業にも参画をいたしまして、精神科とそのほかの診療科との連携によりまして合併症医療を提供いたしました。また、依存症や認知症、児童・思春期の精神疾患にも着実に対応するとともに、令和6年7月に松沢病院が都内で唯一となる東京都摂食障害支援拠点病院の指定を受けまして、患者の早期発見や受診につなげる取組を行ってございます。こうした

取組によりまして、求められる精神疾患医療を着実に提供してきたことから、B評価といたしました。

5 ページをご覧ください。評価項目 3、救急医療になります。機構を挙げて断らない救急を徹底いたしまして、救急隊との連携や受入体制の強化を図りながら、各病院の機能に応じた救急医療を提供いたしました。各病院におきまして、断り症例の分析や院内における応需率の見える化などの地道な取組を徹底したほか、救急救命士や E R - A i d e の活用、三次救急を担う医療機関との協定締結などによりまして、円滑な受入れにつなげてございます。これらの取組によりまして、救急入院患者数、救急車搬送患者数につきましては、都立病院全体として昨年度実績及び目標を上回るとともに、応需率につきましては 12 病院中 9 病院で昨年度よりも向上してございます。機構全体で断らない救急の徹底等を推進し、各病院がそれぞれの機能に応じた救急医療に取り組み、救急搬送患者数増などの成果につなげていることを踏まえまして、A 評価といたしました。

次に、6 ページをご覧ください。評価項目 4、災害医療になります。来るべき大規模災害に備えまして、訓練・研修等により都立病院の体制を強化するとともに、関係機関との連携を通じまして地域の災害対応力向上に貢献いたしました。様々な訓練や研修の実施、危機管理対策委員会における対応を通じて、機構全体の災害対応力強化に取り組むとともに、実践的な研修・訓練を行う「東京医療減災 L a b o」の検討・準備、東京都や東京国際空港などの外部関係機関と連携した訓練等を通じまして、地域の防災力向上にも取り組んでまいりました。こうした取組によりまして、機構及び地域の災害対応力向上を着実に推進してきたことから、B 評価といたしました。

続きまして、7 ページをご覧ください。評価項目 5、島しょ医療になります。島しょ医療の基幹病院である広尾病院を中心といたしまして、島しょ患者へ適切な医療を提供するとともに、遠隔診療支援や医療人材への技術支援を着実に実施してまいりました。広尾病院におきまして、屋上ヘリポートを 24 時間運用し、島しょ地域の救急患者を受け入れるとともに、広尾病院と多摩総合医療センターの 2 病院におきまして、患者家族宿泊施設を運営いたしまして、島しょ地域の患者・家族等をサポートしてございます。また、画像伝送システムや 5 G 通信を活用した診療支援にも取り組んだほか、研修の実施や医療人材の派遣、島しょ医療機関との退院支援カンファレンスにおける療養支援なども行ってまいりました。こうした取組によりまして、求められる島しょ医療を着実に提供してきたことから、B 評価といたしました。

8 ページをご覧ください。評価項目 6、周産期医療になります。都内の出生数が減少傾向にある中でも、地域や患者のニーズに応じた質の高い周産期医療を提供いたしました。総合周産期母子医療センターにおきまして、救命を要する妊産婦及び

新生児を着実に受け入れたほか、未受診妊婦や精神疾患合併症妊婦など、ほかでは対応が難しく、社会的支援が必要なハイリスク妊産婦の受入れも行ってまいりました。また、大塚病院における特定不妊治療の令和7年度中の開始に向けた準備を着実に進めております。加えまして、都が推進する無痛分娩につきましては、ニーズを踏まえて対象を拡大するなど、産科のある5病院において積極的に取り組んでおりまして、前年度と比べて約1.6倍に実績を伸ばすなど、周産期医療における新たな課題やニーズにも積極的に対応してまいりました。さらに、各自治体からの要請を踏まえまして、4病院で産後ケア事業を受託し、安心して子育てのできる環境づくりに貢献したほか、地域のニーズに応えるため、多摩北部医療センターにおきまして、新たに産婦人科を標榜し、妊娠初期の対応を開始いたしました。小児総合医療センターにおきましては、多摩地域の産科施設の減少等を踏まえまして、地域の患者の受入れや相談への対応、新生児救急車による医師の出動や搬送などにも積極的に取り組んでございます。このように、ハイリスク妊産婦や新生児を着実に受け入れるとともに、地域や妊産婦のニーズに的確に応え、周産期医療の充実に向けた取組を積極的に推進し、特筆すべき成果を上げてきたことから、S評価といたしました。

9ページをご覧ください。評価項目7、小児医療になります。小児がん医療や小児難病医療、小児救急医療などにおいて質の高い医療を提供するとともに、AYA世代や医療的ケア児への支援などの医療課題にも取り組んでまいりました。小児総合医療センターでは、小児がん拠点病院といたしまして、他の医療機関では治療困難な小児がんの診断、治療を提供するとともに、神経病院におきましても脳神経系の小児慢性特定疾病や希少疾患、難治性疾患に対する先進的かつ専門性の高い小児医療を提供いたしました。小児救急医療への対応といたしましては、小児総合医療センターが東京都こども救命センターとして断らない救急を徹底しておりまして、救急応需率97%とほぼ100%の水準を維持してございます。また、ドクタージェットによる全国からの広域搬送にも対応をしてございます。さらに、小児総合医療センターでは、AYA世代への支援といたしまして、入院中の学習機会や患者同士の交流の場を提供するとともに、AYA世代がん相談情報センターにおきまして、患者や家族、医療機関等からの相談に対応いたしました。加えまして、医療的ケア児の受入れや東京都医療的ケア児支援センターにおける相談支援などにも着実に取り組んでおります。このほか、ファシリテッドッグの拡充にも取り組んでおりまして、全国初の2チーム目導入に向け実施したクラウドファンディングでは、当初の目標金額を大幅に上回るご寄附をいただきました。今後、導入に向けた準備を着実に進めるとともに、ファシリテッドッグの育成や認知度向上にも寄与してまいります。このように、小児がん医療など高度で専門的な小児医療を提供するとともに、小児救急医療につきましては、極めて高い水準での応需率を維持しており、また、

A Y A世代や医療的ケア児への支援などにもきめ細かに取り組むなど、小児医療の充実・強化を図ってきたことから、A評価といたしました。

次に、10ページ、左側をご覧ください。評価項目8、感染症医療になります。新型コロナの5類移行後もコロナ患者の受入れを継続するとともに、危機管理体制の充実や訓練の実施等によりまして、新興・再興感染症への備えを強化してまいりました。感染症法に基づく医療措置協定を全14病院が締結したほか、新興感染症等の発生時に医療サービスの提供を継続し、地域の医療ニーズに迅速に対応するための手引の作成や、感染症対応に長けた人材の育成に取り組むなど、感染症流行への備えを強化いたしました。また、駒込病院と墨東病院におきまして、自治体等と連携し、一類感染症や新型インフルエンザを想定した訓練を実施するなど、地域の感染症対応力の向上にも寄与してきました。こうした取組によりまして、求められる感染症医療を着実に提供してきたことから、B評価といたしました。

右側に移りまして、評価項目9、難病医療になります。早期の診断・治療から地域での療養に至る一貫した質の高い難病医療の提供と、地域の在宅療養関連機関の支援等に着実に取り組んでまいりました。神経病院におきまして、ALS/MNDセンターをはじめとする三つの疾患別センターを運営し、診断から症状に応じた外来・入院治療、在宅療養に至るまで、専門性の高い難病医療をシームレスに提供いたしました。このほか、4病院におきまして、東京都在宅難病患者一時入院事業による受入れを行うとともに、神経病院では地域の関係機関のニーズを踏まえ、専門人材のノウハウを生かした研修等を実施いたしました。こうした取組によりまして、求められる難病医療を着実に提供してきたことから、B評価といたしました。

次に、11ページをご覧ください。評価項目10、障害者医療になります。各診療科の連携のもと、総合診療基盤を生かした障害者の合併症医療や障害者歯科医療などを提供してございます。具体的には、地域の医療機関では対応が困難な特別なニーズのある方を対象といたしました障害者歯科医療を提供するとともに、精神疾患の身体合併症につきましても、精神科と一般診療科が連携しながら着実に対応してまいりました。加えまして、地域の医療機関や訪問看護ステーション等からの依頼に基づき、専門・認定看護師等による出張講座を実施するなど、地域の人材育成に貢献したほか、大塚病院におきまして重症心身障害児（者）の短期入所を受け入れるなど、障害児（者）のレスパイト対応も行ってまいりました。こうした取組によりまして、求められる障害者医療を着実に提供してきたことから、B評価といたしました。

続きまして、12ページをご覧ください。評価項目11、総合診療の提供になります。都内の医療機関や医師会等と連携し、東京総合診療プロジェクト（T-GAP）を推進してまいりました。都内で総合診療研修プログラムを提供する病院等と連携した「総合診療アライアンス」を拡充し、講師派遣なども行っております。ま

た、国内外の講師を招へいし、良質で実践的なレクチャーを年間100件以上開催するなど、東京都全体で総合診療医を育成する取組を精力的に進めてまいりました。さらに、モデル病院である広尾病院におきましては、病院総合診療科を中心に二次救急患者を積極的に受け入れるとともに、他の診療科が手術等のより専門性を要する診療に注力できるよう、協働診療体制を構築してございます。加えまして、地域の医師のリスクリングを支援するため、東京都医師会と連携しまして、ワークショップを共同で開催するとともに、リスクリングプログラムに関する検討を進めてまいりました。今後、東京の医療に必要な教育コンテンツを充実させるとともに、学びのニーズに応じてカスタマイズ可能なプログラムを作成してまいります。これらの取組によりまして、東京都、ひいては全国における総合診療医の育成や活用拡大に向けまして、都立病院が将来を見据えた先駆的な取組を強力に推進し、これまで東京では軌道に乗ってこなかった総合診療医育成のための仕組みの構築など、特筆すべき成果を上げてきたことから、S評価といたしました。

13ページ、左側をご覧ください。評価項目12、その他の行政的医療、高度・専門的医療等の提供になります。各病院の機能に応じまして、一般医療機関では対応が難しい行政的医療をはじめ、質の高い医療を着実に提供してまいりました。小児総合医療センターでは、重症・難治性のアレルギー疾患に対し、多職種が連携して専門性の高い医療を提供してございます。また、大久保病院におきましては、地域の医療機関と連携しながら、生体腎移植が必要な患者を着実に受け入れております。さらに、全身麻酔手術件数につきましても着実に実績を伸ばしております。こうした取組によりまして、その他の行政的医療等を着実に提供してきたことから、B評価といたしました。

右側に移りまして、評価項目13、災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応になります。評価項目4の災害医療や、評価項目8の感染症医療でも触れたとおり、災害や新興・再興感染症の流行など、緊急事態に対する備えを着実に進めたほか、国内で発生した災害などに対応してまいりました。具体的には、能登半島地震や奥能登豪雨災害に関しまして、小児総合医療センターから医師を派遣するとともに、都立病院に対する爆破予告事案に対しましても、危機管理対策委員会を中心に機動的に対応してまいりました。こうした取組によりまして、災害等に対する率先した対応を着実にやってきたことから、B評価といたしました。

14ページをご覧ください。評価項目14、地域包括ケアシステム構築に向けた取組になります。患者・地域サポートセンターを中心といたしまして、地域の医療機関等との連携を推進するとともに、地域ニーズに応じた取組を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献してまいりました。具体的には、各病院の機能や特性を生かしながら、地域との連携や役割分担を推進し、紹介・逆紹介を積極的に進めるとともに、訪問看護の同行支援など、地域における療養生活をサポートする取組を

展開してございます。こうした取組によりまして、地域包括ケアシステムの構築に  
着実に貢献してきたことから、B評価といたしました。

続いて、15ページをご覧ください。評価項目15、健康増進及び疾病予防に向  
けた普及啓発になります。各病院におきまして公開講座や出張講座を行ったほか、  
医師や看護師、コメディカルの協力のもと、医療・健康に関するコラム記事を制作  
し、ホームページやSNS等で積極的に発信をしてございます。また、都民向けの  
広報誌を新たに発刊したことに加えまして、「T o k y oヘルスケアサポーター養成  
講座」や都の住宅政策本部及び東京都住宅供給公社との包括連携協定に基づきます  
地域住民向けのイベントを開催いたしました。こうした取組によりまして、都民の  
健康増進や疾病予防に関する普及啓発を着実に推進したことから、B評価といたし  
ました。

16ページをご覧ください。評価項目16、患者中心の医療の推進になります。  
チーム医療の提供や患者の意思決定支援、患者サービスの向上など、患者中心の医  
療を推進いたしました。各病院におきまして、緩和ケアをはじめとした連携チーム  
の活動を推進し、多職種が協働して高度かつ専門的な医療を提供することで、患者  
のQOL向上につなげるとともに、マニュアルの作成や勉強会等を通じて、患者の  
意思決定支援に係る取組も行っております。また、個室の充実を図るなど療養環  
境の改善を図っているほか、付添家族に対する食事提供やプレコンセプションケア  
など、患者ニーズを踏まえた医療の提供等を進めてまいりました。さらに、豊島病  
院におきましては、患者視点の第三者評価を受審し、サービスの改善につなげてい  
るほか、他の病院におきましても、患者等からのご意見を踏まえ、接遇の向上や待  
ち時間の短縮等に向けた取組を進めてございます。こうした取組によりまして、患  
者中心の医療を積極的に推進し、その向上を図ってきたことから、A評価といたし  
ました。

次に、17ページをご覧ください。評価項目17、質の高い医療の提供になりま  
す。クオリティ・インディケーター（QI）につきまして、令和6年度から全病院  
共通の指標を年度計画の目標として新たに設定をいたしまして、これをPDCAサ  
イクルにより運用してございます。また、5病院が日本病院会のQIプロジェクト  
のほうに参画をいたしまして、自院と他院とを比較しながら改善活動を進めるなど、  
医療の質の改善に向けた取組を展開してまいりました。さらに、医療安全対策を担  
う人材育成や地域関係機関を対象とした研修の実施、講師派遣などの取組も行っ  
てまいりました。こうした取組によりまして、質の高い医療を着実に提供してきたこ  
とから、B評価といたしました。

18ページをご覧ください。評価項目18、診療データの活用及び臨床研究・治  
験の推進になります。研究推進センターにおきまして、データ管理や研究計画の作  
成、研究開始後のモニタリングなど、各病院の臨床研究や治験を支援することで、

機構における臨床研究の活性化を図ってまいりました。また、都立病院の医療情報をはじめとしたデータ利活用の基盤となるデータプラットフォームにつきまして、要件整理や運営体制につきましての検討を開始してございます。こうした取組によりまして診療データの活用及び臨床研究・治験を着実に推進してきたことから、B評価といたしました。

次に、資料の19ページから22ページまでが、評価項目19、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置になります。将来にわたって持続可能な運営基盤を構築するために、人材の確保・育成や働きやすい職場づくりを進めるとともに、収益の確保及び徹底した支出削減の取組など、自律的運営に向けた取組を強力に推進してまいりました。まず、19ページをご覧ください。特別選考によりまして、ICT職や建築職などの専門性の高い人材を柔軟かつ機動的に確保するとともに、採用スケジュールの前倒しや中途採用の年齢上限の見直しなど、令和7年度の採用選考に向けまして採用制度の見直しを図っております。また、令和5年度末に策定をいたしました「人材育成ビジョン」で掲げた「自ら育つ、みんなで育てる」を合言葉に、「職員ハンドブック」や「管理職ハンドブック」の作成、チューター制度の充実、若手職員の企画・運営による勉強会などの取組を進めてまいりました。このほか、働きやすい職場づくりにも取り組みまして、職員満足度は令和5年度比で1.5ポイント改善いたしました。

20ページをご覧ください。機構の発足当初から、法人運営の基盤構築に向けまして、人材育成・活用、経営力強化、DX・業務改革など五つのプロジェクトを立ち上げて取組を進めてまいりました。14病院のスケールメリットを生かしまして、各病院と本部とが組織の垣根を越えた「横串の活動」を展開し、昨年度は各プロジェクトにおきまして数々の具体的な成果につなげております。20ページにはその概要を記載してございますので、詳細につきましては後ほどご覧ください。

21ページ及び22ページにつきましては、冒頭補足資料の中でご説明をさせていただきました自律的運営に向けた取組の内容を記載してございます。説明につきましては、重複するため割愛させていただきます。本項目につきまして総括をいたしますと、医療機関を取り巻く環境が厳しい中、自律的運営に向けて機構一丸となって取り組み、令和6年度決算では医業収支の44億円の改善を達成するとともに、「人材育成ビジョン」に基づく人材の確保・育成や、法人運営の基盤構築に向けた五つのプロジェクトの展開などに取り組んでまいりました。このように、機構として取り得る限りの努力を積み重ねることで、業務運営の改善や効率化に努め、多くの具体的な成果を上げてきたことから、S評価とさせていただきます。

次に、23ページをご覧ください。評価項目20、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置になります。近年、物価高騰や賃金上昇が急激に進む一方で、診療報酬はプラス改定が続いているものの微増にとどまるなど、病院経営

を取り巻く環境が全国的に厳しさを増しております。こうした状況下でも、断らない救急の徹底や地域との連携強化の取組、徹底した収益確保及び支出削減を進めてまいりました。決算の概要につきましては、既にご説明を差し上げておりますが、コロナ補助金の減少や固定資産除却損の発生といった医業外のマイナス要因もありまして、約239億円の当期損失となっております。昨年度に引き続き厳しい決算ではございますが、冒頭ご説明差し上げたように、厳しい経営環境のもと、収支改善に向けた様々な取組について機構を挙げて推進し、医業損益の約44億円の改善につなげたことを考慮いたしまして、B評価とさせていただきます。

次に24ページをご覧ください。評価項目21、その他業務運営に関する重要事項になります。電子カルテシステムの更新やWi-Fiの整備をはじめとした病院運営におけるDXを推進するとともに、広尾病院や多摩メディカル・キャンパス等の整備を着実に進めてございます。加えまして、サイバー攻撃を想定したセキュリティ対策にも取り組みまして、万が一の事態においても安定的に医療を提供できる体制の構築に向けた取組を実施いたしました。こうした取組によりまして、計画に掲げた重要事項につきまして着実に推進してきたことから、B評価といたしました。

こちらの概要ペーパーの説明は以上になりますが、お手元の資料2、厚い冊子につきましては、業務実績等報告書の本体になってございまして、今のご説明は、その概要版の説明となっております。また、後ろに資料4、評価結果の反映状況ということで、令和5年度の評価でご指摘をいただいたものにつきまして、6年度の業務運営等への反映状況について記載をしているものでございます。こちらも、内容につきましてはこれまでの説明と重複いたしますので、説明は割愛をさせていただければと思います。

以上、少し長くなってしまっていて恐縮ですが、令和6年度におきます機構の業務実績及び自己評価につきましてご説明をさせていただきました。本日は、委員の皆様方からの忌憚のないご意見をいただきますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○福井分科会長 ありがとうございます。膨大な資料のご説明をいただきました。令和6年度の業務実績の報告について、委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

それでは私から。もしデータがありましたら、研修医の数や医師の研修についての説明を。私が見たところではよく分からなかったものですから。

それからもう一つ、言葉の使い方ですね。断らない救急の徹底という言葉は何回も使われていますけれども、応需率から言うと60%台の病院が多くて、適切な表現かなと少し感じたものですから、それをまず最初に申し上げておきたいと思いません。

いかがでしょうか。先生方。

○**廣部理事** 医師アカデミーを担当しています廣部と申します。シニアレジデントにおいては、全体で1学年99名、約100名弱の定数になっています。それ以外に、それを卒業した人がサブスペシャリティレジデントという形で延長していく形になります。

○**福井分科会長** シニアレジデントというのは、卒後の2年間のことを言うのですか。

○**廣部理事** それはジュニアレジデント。

○**廣瀬連携調整担当部長** すみません。連携調整担当の廣瀬でございます。ジュニアレジデントの数につきましては、173名。初期研修ですね。

○**福井分科会長** 1学年がですね。

○**廣瀬連携調整担当部長** 2学年全体です。それから、シニアレジデント、いわゆる専門医プログラム、専攻医ですが、こちらが全体で332名、令和7年の4月現在でございます。

○**福井分科会長** 分かりました。どうもすみません。

大坪委員、どうぞ。

○**大坪委員** 東京都医師会の大坪です。ご説明ありがとうございました。もう全国的に病院経営が厳しいというのは私も重々承知しておりまして、努力では賄えない状態にあるということも分かっております。それに加えて、行政的医療も入っていますので、このような数字になったのかと思います。質問したいことは、まず元々、繰入金が入っていますよね、500億ぐらい。それに加えて239億の赤字だと思います。これは東京都にも関わってくるのですが、もう青天井なのでしょうか。不足したら補てんされるということになっているのですか。この先ますます厳しくなっていく中で。これだけの事業をやっていると、改善しようと思っても追いつかないと思います。恐らく、物価はますます高騰していき、赤字も更に増えていくと思いますが、際限なく繰り入れて良いとなっているのでしょうか。

例えば、もう幾らでも出すつもりでいるということであれば、そこにはこれ以上触れない、追及しても仕方がないになってしまうのですが、改善していこうとするのであれば、見通しが立たない部分に関しては、削っていくしかないと普通は考えますよね。ですから私が思ったのは、例えば、全体で赤字という数字が出てきてしましますが、どこが一番負担になっているのか。たくさん事業がある中で、大きく赤字の原因になっている部分が何なのか。それが本当に行政的医療なのか、それとも民間に渡してもできるものなのかというのは、まず見た方が良くと思います。民間でもできるものを大きな赤字を抱えながらやる必要があるのかというのも一つある。一方、絶対に行政として守らなきゃいけない事業について、赤字でも仕方がなく続けるというのは説得力があると思いました。

それから、この柔軟な病床運用というご決断については評価したいと思います。

この評価委員会の中でもダウンサイジングという話が結構出ていたと思いますが、やはりその空いているところをどうするのかということがあり、それを柔軟に運用するというご決断いただいたのは評価に値すると思います。ただ、病床の運用ということだけでは何も改善はしません。その使われていない病床に人を配分しているから人件費がかさむのであって、その人件費をどうするかというところに今度つながっていくと思います。資料3-2の9ページの右側に柔軟な病床運用と適正な人員配置と書いてあります。この人員配置については、普通であれば使っていないところには人が置かれなわけなのですが、この検討の方向性というところ、2番目のチェックのところ、都立病院の役割を果たすことのできる人員配置と書いてありますよね。これは多分、災害時等に備えて人員を確保しておくため、平時に合わせて解雇することはできないという意味で書いてあると思いますが、もったいないのではないかと思ってしまう。

例えば人が足りない病院はたくさんあるわけですよ。都立病院内の異動ということも少し聞きましたが、恐らく僅かな人数しか異動してないと思うのです。都立病院の役割を果たすことのできる人員配置というのは、多分、大幅には削減できないという意味で書いてあると思うので、削減できない看護師さんや医療人材を普段は別のところで働いてもらう、出向させるなどを考えていただくと、困っている他の施設も助かります。例えば指導に行くでも何でもいいです。今スポットでいろいろな看護師さんが出張して教えておりますが、働き手として外に出すということであれば、相応の人数を抱えていても納得できるかなと思うのです。何かあったときには戻ってくる前提で、研修を受けたり、訓練をしたりしながら、然るべきときに備える。人がいない病棟で待つのではなく、外の病院に出向して働きながら待つというような運用にすると、大変有効な活用になるかと思いました。

○福井分科会長 少し短くしていただいてよろしいですか。

○大坪委員 ごめんなさい。あともう一つ。厚労省が、今後とにかく入院は増えない、減っていきますと、これは人口が減らない東京都でも例外ではないと、データを出して断言しています。在院日数はますます減っていく、がんの入院も減ると言っています。これは理由があって、介護保険の導入の後に在宅扱いになっていますが、看護師さんがいたり、医療を受けられるケアハウスが増えているためです。その辺りも考慮して、今後の病床数に生かしていただければと思います。以上です。

○福井分科会長 いかがでしょうか。今ご指摘があった事柄で、3点ほどですかね、もしお答えいただける部分がありましたら。

○糟谷連絡調整担当課長 まず冒頭にご質問いただきました財政支援と行政的医療の関係性について、私からご回答させていただきます。一般医療と行政的医療の線引きというのはなかなか難しいのですが、やはり都立病院の使命として、一般の民間医療機関等では不採算になってしまう医療や、法令に基づき必要とされている医療

というのを適切に実施していくというところがございます。その行政的医療については、一部見直しが行われながら、中期目標にも記載されているところがございます。今後は、第2期中期目標の検討に向けて、最新の状況や社会情勢を踏まえながら、ニーズを的確に見極めていくというところが一つございます。

一方で、その不採算の部分、行政的医療に対して、年間約500億円の運営費負担金が投入されております。都としては、それを含めて収支均衡してほしいというのが基本的な考え方となっております。ただ、物価高騰の影響によって経費が増加している状況など、病院の経営が非常に厳しい環境にあるということは認識しているというところがございます。

○植田財産調整担当課長 少し補足させていただきます。先ほどお話の中で、500億円に加えて、今回の239億の赤字というところでしたけれども、その239億円について、都がすぐに補填するということはありません。機構にはキャッシュがありますので、都が直接その239億円の赤字に対して何かをするということはありません。

○福井分科会長 よろしいですか。

○斎藤総務部長 総務部長の斎藤でございます。ご質問、ご意見いただきましてありがとうございます。人員の関係について、少しお話しさせていただきます。資料は3-2の先ほど9ページ目にありました柔軟な病床運用と適正な人員配置の件でございますけれども、委員ご指摘のとおり、当然、柔軟な病床運用に応じて人員の数自体も調整していくというのは必要だと考えてございます。この資料にお示しさせていただきましたとおりに、まだ正直に申し上げて検討の端緒についているところがございます。やれるところから病院間異動等でやっているところがございますし、退職の数に応じて採用を調整していくというところで、必ず退職全てを採用で埋めるということも、これまではそのような側面が大きかったのですが、そうしたところも現在調整をかけ始めているというところがございます。年齢構成等も踏まえ、一定期間が必要であることはここに書かせていただいているとおりにですが、検討の方向性にありますとおりに、当然、収支目標は収支の状況というのでも踏まえる必要がございます。

ただ、一方で、委員もご指摘のとおり、都立病院として、災害であったり、感染であったり、一定程度は役割を果たすことも必要だということは、念頭に置いた上で、人員を調整していきたいと考えてございます。また一方で、まだどういう形になるか分かりませんが、地域に対しての人員の貢献は、育成面も含め、将来的には検討していきたいと考えてございます。ご理解とご指導のほどよろしくお願いいたします。

○河村理事 最後の患者動向の部分につきましては、我々としてもコロナ禍後になかなか患者さんが戻らないという前提で、今、柔軟な病床運用を行っております。ま

たいろいろ厚生労働省のお話であるとか、これから調査も行われるのかなと思いますので、我々としても動向を見ながら、最終的にどの程度が適正なのかというところは見極めが必要と考えておりますので、その辺りにつきましてはよろしく願いをいたします。ありがとうございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。かなり本質的な点についてのご意見だったと思いますけれども、また後ほど戻るかも分かりません。

井伊先生、どうぞ。

○井伊委員 ありがとうございます。ご説明ありがとうございました。私のほうからは、資料3-2に関して3点、3-1に関して2点ございます。簡潔に申し上げたいと思います。

事前にも丁寧に説明いただいたのですが、今回お話を聞いていて疑問に思ったことがあります。まず資料3-2の3ページのところで、福井先生も先ほどご指摘されていましたが、断らない医療ということ、令和6年の救急搬送患者数が6万件近い。これは軽症患者も増えているという消防庁からの報告もありますが、都立病院機構はどうなのでしょう。もし半分ぐらいが軽症の患者だとしますと、働き方改革なども進めている上で、現場に負担がかかるということも考えられます。単に数が増えれば良いというわけではないように思うのですが、その辺りを教えていただけますか。

同じく資料3-2の5ページの右側ですけれども、11番のところに減価償却費がございます。決算で223億円になっていて、かなり大きな額ですが、これは具体的に何でしょうか。都立病院機構にはダヴィンチが10台もあると、いろいろなところで指摘されていますが、そういった医療機器が多いということ、その減価償却なのか教えていただけますか。それに関係して、9ページ目のところで投資の抑制ということが指摘されていますが、資料3-1の評価項目19、業務運営の改善のところ、自己評価Sになっていて、ここでも投資の抑制というのが項目になっています。具体的に投資総額は現在幾らぐらいなのでしょう。いろいろな方法で抑制するというのですが、その辺りを減価償却費と絡めて教えていただければと思います。

次に資料3-1に関して2点あるのですが、3ページのがん医療のところ、例えばロボット支援の手術件数が前年を上回っているというデータがございます。どのような手術で、不必要な手術がされていることはないのかどうか、少し気になりました。最近のエビデンスは追っていないのですが、例えば推奨されていないがん検診の一つですけれども、前立腺がんの症状がない患者さんに前立腺がんの検診を行い、数値が高いと直ぐに手術をして手術数を増やすという話を以前聞いたことがあります。そのようなことがありましたら、やはり患者のためになりませんので、この増えた手術数の内訳に関して、どのように分析されているのかお伺いしたいと

思います。

最後は、12ページの総合診療のところですが、これは他の項目とも共通してはいますが、特に機構で気になりましたので指摘をしたいのですが、その到達目標というのが数を増やすことを中心にしているように思いました。例えば真ん中のところに都立病院の取組で令和7年度の病院専攻医採用数、こちら昨年6年度から減っているのですが、その4名を採用したことがどのような評価になるのか。S評価ということですが、0名ではなかったからよかったということなのか、その辺りの評価方法がよく分かりませんでした。右下に令和6年度レクチャー等開催実績がありますが、参加した方の半分程度が機構外のようなのですが、参加した人のレベルは上がったのか、効果はどうだったのかということは、やはり人数だけではなく中身の評価も必要だと思うのですが、そこはどのように考えていらっしゃるのかお伺いできればと思います。以上です。

○福井分科会長 はい、よろしくお願いします。いかがでしょうか。

○保坂企画・財務担当部長 企画・財政担当部長の保坂でございます。ご質問ありがとうございます。減価償却について、ざっくりですが、半分が建物の減価償却費、残り半分が医療機器をはじめとしましたいろいろな備品等を含めた減価償却費となっております。都立病院の場合、やはり建物が14病院ということで多いということもございまして、減価償却費というものも非常に金額的には多くなっております。

また、投資のところですが、ダヴィンチのところでも少し申し上げますと、10台という話が先ほどございましたが、最近導入しているところでは4台はリースを活用させていただいております。購入だけではなくてリースを入れながら、減価償却費にはねずに、あるいは稼働状況を見ながら対応できるような形での投資というのもしています。

○川崎経営支援課長 経営支援課長の川崎と申します。私から救急患者さんの軽症化というところにつきましてご回答させていただきます。委員のおっしゃるとおり、救急患者の重症度につきましては、やはり減少傾向にあるのが都立病院でも同様でございます。例えば救急患者のうち入院につながった割合としましては、高い病院ですと4割以上は超えていますが、特に小児総合医療センターのような小児の病院につきましては、やはり10%を切っているというような状況でございます。昨今、東京消防庁としましては、救急車の適正利用等のお話があると思いますが、我々都立病院としましては、確実な救急要請に対応するために、応需率の向上はもとより、搬送連絡時間の短縮などに向けて、それぞれの病院の課題を把握して改善を図っているところでございます。

もう一点、手術ロボットの状況について、同じく経営支援課川崎のほうから回答させていただきます。ロボット手術のうち、多い手術としましては、結腸悪性腫瘍

の切除術、子宮の全摘術、前立腺の悪性腫瘍手術、この三つが大きな割合を占めているところになります。都立病院においては、こちらの資料にも記載してあり、従来よりも低侵襲性と整容性、また合併症のリスク等の低減の点で優れたロボット手術を導入しまして、実際に患者さんの平均在院日数も短縮しているという実績もございますので、引き続き患者さんのニーズに応えていきたいと考えております。

○**上田副理事長** 断らない救急を目指すという話ですけれども、確かに福井先生が言われるとおりに、まだまだ十分なパーセンテージにはなっていませんが、目標としては断らないところに向かってやっていることは間違いなくて、令和6年度に比べますと、令和7年はかなり応需率も高くなっていて、例えば広尾病院が85%、大塚病院でも83%程度まで上がってきています。下がっている原因として言いますと、多摩総合で63%、あるいは墨東病院で65%ということで、どちらかというところたくさん救急患者さんが来ているところの応需率が低い状況があるのと、駒込病院のようながんの専門病院において救急の応需率が低い状況もあり、それぞれの病院の状況によって違うところがあります。

14病院ありますので、同じくどの病院もやはり断らない救急を目指すのだけれど、その中で質的なところがかなり違っている状況の中で、やはり多摩総合とか墨東病院は救急患者の入院率も高い状況がありまして、逆に応需率の高いところだと入院率は低いみたいな状況もあります。先ほどの働き方改革の問題もある中で、一番適切なパーセンテージはどれぐらいなのかというのは、今これからまた目指しているところで、より高い応需率に向かってこれからも頑張っていきたいと思っております。以上です。

○**猪口事業推進部長** 事業推進部長の猪口でございます。総合診療について、評価Sについての考え方ということで、ありがとうございます。まず、今回一番大きくとらえておりますのは、全国的にも総合診療医の確保というのが大きく議題となっている中で、機構が中心になって都内の医療機関や、医師会さんとも連携しながら、東京都全体で総合診療医を育成する仕組みを構築したということが非常に大きいことだと考えております。

先ほどのアライアンス施設、都内の医療機関と組んでいるというところですが、5年度末は13施設あったものが、6年度末には26施設に参画いただいたところでございます。このアライアンス施設が互いに連携・協力し合って、レクチャー動画の配信ですとか、回診指導、症例相談を実施するなどして、この仕組みを生かしながら育成に当たっているところでございます。また、地域で総合診療を担う医師のリスキリング支援ということで、今回、医師会さんに加えまして、東京都病院協会さんにも入っていただき、今プログラムを作成して、これも間もなくスタートするというところでございます。採用数のところで、確かに今年度、昨年7名から

4名に減っているところがございますけれども、育成、そしてこの採用というのは、まだ、正直に言うと効果が見えず、これからこういった取組を通じて、増やしていきたいと考えています。

実は先日開催されました全国の約850病院が参加する合同説明会において、このT-GAPのブースを訪れた参加者というのが昨年度は10人程度だったのですが、今年度は3倍を超える30人以上が訪れて、真剣に話を聞いてくださったということで、やはりこういったところで一つ一つ皆様と連携しながら、活躍の度合いを広げて、皆さんに知っていただいて、参加したいと思っていただけるような取組をさらに進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。よろしいですか。それでは、坂本委員、どうぞ。

○坂本委員 ありがとうございます。今、総合診療医のお話があったのですが、35名と書かれていますが、患者さんの動向はどのようなのでしょうか。受診をされて、どういうシステムになっているのか、それから患者さんは多いのか、というのが一つ。

もう一つは、先ほどから人員の話が出ていましたが、看護職の離職率はどのようなのでしょうか。今、全国的に離職が多くて、大変な状況になっていると思いますが、東京都も余っているとはとても思えません。離職率がどうかということが二つ目です。

それからもう一点は、やはりこれから先を見たときに、ネットワークがすごく大事だと思います。コロナのときは、病院の皆様方も含めて、東京都の活躍は凄く良かったと思うのです。今度は、ファクスとかそういうものではなく、ネットワークでどのように結ぶかということで、電子カルテの標準化が入っていて、とてもすばらしいと思います。これをさらに拡大し、都立病院だけではなくて、地域とネットワークを結ぶという考え方があるのでしょうか。

もう一点はDXのお話で、今、私も看護業務のDX状況、テクノロジーの状況を調べて、厚生労働省に報告をしていますが、東京都はそれに関してどのような導入の動きがあるのか教えていただければと思います。以上、4点でした、すみません。

○福井分科会長 はい、いかがでしょうか。

○猪口事業推進部長 ありがとうございます。今、数の確認をさせていただきますが、6年度に関しましては、資料の12ページに記載させていただいているとおりでございます。どういう患者さんが来られるかということですが、広尾病院の例ですが、総合診療科を中心に診療看護師、あと薬剤師などコメディカルも連携して診療に当たっているところがございます。外来、そして救急、入院診療からさらに地域のケア移行までを一貫して積極的に関わっているところです。実際に、これもまた直近の話ですが、診断前に総合診療科に眩暈の患者さんが来られて、

初期対応を行って、検査を行って、そして専門診療科に引き継いだ結果、一命を取り留めたということも聞いてございました。あと、総合診療医だけではなく、整形外科などの専門診療科と連携いたしまして、総合診療医が術後管理から合併症予防を担って、そして早期に退院していただけるように予後改善にも実際につながっているという取組をしております。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。看護職の離職率。

○斎藤総務部長 総務部長の斎藤でございます。看護師の離職率の関係ですけれども、新卒の看護職につきましては、こちら資料2の厚い報告書の100ページに書かせていただいておりますが、令和6年度の実績といたしましては、9.6%の離職率ということになってございます。ご承知のとおりコロナの時期は16%とか、そういった時期もございましたけれども、令和6年度につきましては、新卒看護師の離職率は9.6%となっております。今手元に数字がないですが、令和5年度につきましては、全体の数字でいきますと、8.8%となっております。以上でございます。

○坂本委員 ありがとうございます。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。病院のネットワークについてはいかがでしょうか

○橋本DX推進統括担当課長 DX推進統括担当課長の橋本です。まず、今の旧都立病院、旧公社病院で患者さんのいろいろな診療情報の共有は、できるところまではやっているところであります。今回、14病院を同じベンダーの同じシステムでノンカスタマイズということで、ある程度マスターの共通化もできますし、今回落札したベンダーと4、5年かけて展開していった後には、一つのデータベースを14病院でつくって、どこからでも患者さんを診られるようにと。ただ、そうはいっても14病院に留めるわけじゃなくて、こういった形のモデルを東京都全体に展開していけばなど。出向の話があったと思いますが、カスタマイズしないことで、医療従事者がいろいろな病院に行って使えるかなと思っております。というのは、旧都立病院はカスタマイズをかなりしてしまっていて、同じベンダーのシステムを使っている先生方が来られても、少し遅れているなどか、違うシステムになっているところもあります。システムを標準化することで、人のネットワークができるかなとも考えております。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。DXの状況というのは、今の話ともある程度関わりがあると思いますけれども、何か。とりわけよろしいですか。

○橋本DX推進統括担当課長 DX推進統括担当課長の橋本です。DXということで様々な加算を国策でも取れるようになっておりまして、やはりその辺にアンテナを張って、看護師だけではなくて医師の加算もございますので、今もうやっているところはありますけれども、先ほど申し上げたように、カスタマイズしているおかげ

で、プログラムにするためにコストがかかってできないというところがございます。今回、標準化することによって、そういう加算が取りやすくなる、リアルタイムに取りやすくなるかなと思います。現在も実は取れるのだけれども、半年ぐらい待っていて、実はなかなか踏み切れないというところがございますので、今後は改善していきたいと思っております。

○坂本委員 どうもありがとうございました。

○福井分科会長 はい、ありがとうございました。

○内藤副理事長 会長、補足ですけれどもよろしいでしょうか。

○福井分科会長 はい、どうぞ。

○内藤副理事長 副理事長の内藤でございます。坂本先生、ありがとうございます。

今のDXのところです。特に先生、キーワードでネットワークというお言葉をいただいたと思います。私ども都立病院機構につきましては、今回電子カルテを統一していくということで、旧公社、旧都立も一本化していく、これが一つのひな形になってくるかと思っています。それと我々都立病院の中の話と、東京の医療全体の中でネットワークをどうするか、これは少しステージが違うのかなと思っています。東京都の人間もいる中で私が言うのも僭越ですが、現在、東京都は医師会さんと連携しながら東京総合医療ネットワークということを進めていまして、各医療機関の参加を求めている動きがございます。国は国のレベルでやっています。ただ、なかなかベンダーが統一できないとか、いろいろなところがボトルネックになっている中で、我々都立病院としては、まず自前で統一するということと、一つのきっかけとして東京の医療全体に何か貢献できることはないだろうかと、ご提案をさせていただいた、このようなレベルでございまして、次元が違うものではございます。

それと、坂本先生、総合診療のところでございます。こちら、機構として総合診療医の育成を広げることに着手しました。総合診療医の育成という点につきましては、先生方には釈迦に説法でございます。なかなか日本において根づかない中、ここへ来て総合診療なるものの再評価でもございませませんが、災害のときもそうですけれども、高齢者が増えていく中でトータルで診ていくという意味では、総合診療機能みたいなものを強化していこうと。これも私は、本来東京の医療の中でどうしていくのかという、東京都レベルの医療専門人材の育成をどう考えるかという視点が必要かと思うのですが、まずは都立病院の中で、せつかく医療の現場を東京都として整備するわけなので、このステージを使って総合診療のドクターを育てる。また、総合診療医ではないですが、その機能を持ったクリニックの先生方を含めて、どうやってリスキングしていくか。これは医師会の先生方と協働して、現場発で、そういったスキームとフレームをつくっていくところにチャレンジをし始めた。その大方の形が出来つつあったということで、私どもとしては一定の評価をさせていただいた、こういったものでございます。すみません、長くなりました。

○坂本委員 よく分かりました。ありがとうございました。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。

○猪口事業推進部長 すみません、先ほどの数の関係で補足で説明させてください。

広尾病院の延入院でお答えさせていただきます。令和5年度は6,000人ほどだったのが、令和6年度には1万人という形で、前年度に比べて4,000人ほど増えてございます。以上です。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 どうも詳しい説明をありがとうございました。重複するといけないので簡単に申し上げます。まず、がん医療の評価のところロボット支援下の手術件数が書いてありますが、何台あるかによって期待される件数が違うと思うのです。端的に言えば、週に1件だけ動かすと50件になります。100件ということは、週に2回しか使っていないという話になります。導入にはお金がかかりますし、しかも現在の保険診療制度の中では赤字になる手術ですから、やはり導入に当たっては慎重な検討が必要だと思います。本当にニーズがあるのかどうか。買ってみたものの、ほとんど使われてないという状況があってはいけないと思うのです。このロボット支援下手術について、それぞれの施設で何台保有していて、何件あるかということを書いていただかないと、本当に効率よく使われていたのか正しく評価できないのではないかと思います。

それから、先ほどから総合診療の評価についてもいろいろ議論がありましたけれども、私も違和感をいつも感じるのですが、総合診療の提供ということであれば、やはり総合診療医が増えないと、この目的はやはり達成されない。確かに総合診療医の育成は重要で、T-GAPをつくることは非常に評価に値すると思うのですが、その結果として本当に総合診療医が増えないと、やはりSという評価はなかなか出しにくいのではないかなと思います。ここにあります専攻医というのは、全て総合診療医のことでしょうか。35名という数字は増えてきているのか、減ってきているのか、どういう評価なのかよくわかりません。そういう観点に立つと、SではなくむしろAぐらいでも良いのではないかなと感じました。

それに関連して、例えば障害者の医療、それから難病の医療がB評価になっていますが、先ほど少しご説明がありましたように、都立病院としてはやはり採算の合わない、他の病院ではできないことに力を入れているわけですから、こういうところをもう少し高く評価していただきたいなと感じました。

それから21ページの業務運営改善のための効率化とかいろいろある中で、これは毎回出てきますが、共同購入で成果というのはなかなか難しいと思います。共同購入によって、どの程度本当に改善したのか、なかなか評価が難しいと思いますが、そういう数字がはっきり分かっていたら教えていただきたい。

あとは、項目19の業務運営の改善及び効率化に関するところが22ページにありますけれども、投資の抑制、これはやむを得ないと思いますが、大きく分けて維持管理、医療機器更新、DX推進とある中で、この維持管理はどうしてもやらなければいけないと思うのです。例えば法令で決まっていたり、壊れて修理しなければならなかったり、これはもうやむを得ないと思います。DX推進事業も避けて通れませんが、問題は医療機器の更新です。あまり抑制し過ぎると病院の機能が失われてしまい、職員のやる気もなくなります。こういうときにどのように優先順位を決めているのか、そこをはっきりさせていただきたいと思います。以上です。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。できるところから答えていただければ。

○猪口事業推進部長 ありがとうございます。まず最初に総合診療の数の件でございます。記載は専攻医の数でございます。今年度、都内全体では35人というところですが、確かに昨年度の採用数は40人ということで、この数だけ見ると40から35で減ってはおります。ただ、一方で、アライアンス全体で占めている部分を見ますと、昨年度28人だったのが今回30人ということで、採用数は増えており、そういう意味で、みんなで連携した形での指導、育成ができると考えております。

すみません。あわせて共同購入についてもご回答をさせていただきます。共同購入の削減額についてでございますが、昨年度、こちらは1.6億円の削減の見込みと考えております。令和5年度の削減見込みは約9,300万と試算しております。9,300万円から1億6,000万円と削減見込みが増えているところでございますけれども、例えば放射線機器の一括保守契約を行う際に、仕様書の見直しも行って、その委託をする範囲を本当に必要な範囲に変更したり、診療材料の共同調達を行う際に、新たにボリュームディスカウント契約に切り替えて削減したり、そのような取組を6年度は行って、この削減額を増やしているところでございます。

○河村理事 ロボット支援下手術のダヴィンチの台数について、3-1の3ページに実績は記載してございますが、すみません、台数の記載が漏れていまして大変恐縮でございました。多摩総合医療センターが2台、それから駒込病院は途中まで2台だったのですけれども、途中で1台導入していますので、現状は3台あるというようなところではございます。それ以外の病院につきましては1台ずつという形になってございます。

あと、障害者や難病医療につきましてありがとうございます。温かいお言葉をいただきまして、私どもとしてもきちんと都立病院でしかできないことをやっていると思っていますので、評価していただけると大変ありがたいことでございます。ありがとうございます。

○福井分科会長 週何日ぐらいするかというお答えにはあまりなっていないようです。

○山口委員 少な過ぎると思います。恐らく購入を検討するときに、どの程度使用す

るのか聞き取っているはずだと思いますが、どれくらいやらせるつもりで買ったのか。その辺りの整合性があるのか。要望者が求めたとおりに本当になっているのかということも、評価していただきたいと思います。

○河村理事 導入の際には、一定の件数等については本部としても精査をした上で、そこを達成するよとということ、それぞれ導入は決定をしておりますので、そちらについてはきちんと進行管理をしていきたいと考えております。

○山口委員 多分、件数だけではなくて、ロボットがないと若い医者が集まらないという事情も勘案してあげなくてはいけないのですが、あまりに少ない。1週間に2件しかやらないような状態だったら、投資としてはあまり見合わないの、優先順位が非常に低くなるのではないかと思います。何か平等に1台ずつ入れてやったというような感じが少し見えているように感じました。

○内藤副理事長 先生、ありがとうございます。本当おっしゃるとおりでございます、医療機器の投資のところは、先ほど先生からも高額なものをどう決めているかというお話をいただきました。これは従前ですと各病院の意向をほぼ100%追認する方針だったので、旧都立時代を含めて。今は、ここにいる我々機構の経営陣の中で、戦略会議なるものを立ち上げて、そこで必ず一件一件査定していると。ですから、見送りも当然あるという中で吟味しております。

あと、ダヴィンチにつきましては、先生おっしゃるとおりで、例えば駒込ですとか墨東が1台で200件、年間回っています。ですから、200いくと収支的には大体ペイしていくのかなと。入れるときに、先ほど事務方からも説明ありましたように、購入で買取りではなくてリースにして、3年間の成績を見ます。我々が示した数値がなかったら撤収しますという前提で動かしていますので、それはぜひご安心していただいて、ご覧いただければと思っておりますので、よろしくお願ひします。ありがとうございます。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。そのほかよろしいですか。

障害者などの医療は、もっと評価するよとということ先生おっしゃっていたと思いますけれども。

○内藤副理事長 すみません、ありがとうございます。本当に障害者医療も精神科医療もそうなのですが、私どもとしてもAとかをつけたらよかったのですが、すみません、前回、先生方からも、少し自己評価が甘いのではないかとご指摘をいただいたものですから、今回相当厳しめにはしたところです。我々としては、今回、各現場、都立病院機構内で説明するときも、基本的には通常以上にやってBという形を徹底した上で、今回あえて評語はBをつけさせていただきました。ただ、現場も我々も内心は十分よくやってくれているとは思っているのですが、この評価の仕組み上、あまり上方修正してはいけないなと思ひ、Bをつけさせていただいたところになります。よろしくお願ひします。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

○児玉委員 児玉です。3点ほどご質問させていただきます。まず1点目が3-1の21ページ、業務運営の改善とレセプト点検チームということで、収益確保をするというお話をいただいたのですが、事前にお願ひして、レセプト請求後の査定と返戻の状況についてデータをいただきました。病院全体の入院と外来で分かれており、入院の返戻率が全体の6.54%、査定率0.35%。外来に関しては返戻率2.2%、査定率0.31%となっていて、返戻率のところ、病院の平均値は、大体入院だと1から2%ぐらいではないかと思ひますし、外来では0.1%ぐらいと考えられるのですが、普通の病院に比べてかなり高い率になっている。これは過誤返戻等の査定、それも含んでいる率です。病院ごとに見ますと、それぞれ入院、外来で高い病院、特に駒込病院の入院に関しては返戻率10.02%、墨東病院9.41%。外来返戻率が高いところとして大久保病院4.38%とあります。3%を超えたと、経験上ですが、何か特別な要因があるとか、そもそもレセプトの請求の精度の問題というのがあると思ひるので、その辺り、内部管理体制という意味で、各病院で理由を含めて検討をしていただき、またフィードバックして業務運営の効率化に資するようにしていただきと良いと思ひます。これが1点目。

2点目ですけれども、先ほど大坪委員からもお話ありましたが、行政的医療の赤字幅ということで、都として500億円の運営負担金を投入して、その中で収支均衡を図るということですので、収支均衡を図るということは、最終目標値として経常収支比率が100%ということです。今、この指標の中で、経常収支比率とありますけれども、先ほどおっしゃったように垂れ流しということではなく、収支均衡するという前提があるので、将来的にどのような形で100%に、例えば何年後に収支均衡していくのかという目標値というのを、現段階でいいのでお教えいただきたいと思ひます。それが2点目です。

3点目ですけれども、23ページですね。財務内容の改善に関する指標として、病床稼働率、平均在院日数というのがございます。そもそも財務内容の改善ということで収益性を上げる、利益を出すということに対して、病床稼働率と平均在院日数というのは、直接的には影響しないのではないかと私は思ひます。というのも、例えば高機能病院になると回転率と単価は上がるのですが、病床稼働率は下がるということもあります。概念として病床稼働率という目標を挙げることは良いですし、改善に結びつくということも分かりますが、財務内容の改善を示す指標として設定することはどうなのかと思ひます。一方で、病床回転率というものが売上げに直接結びつく指標ではありますし、退院患者を含まない延患者数の病床利用率というのも一般的に用いられている場合もあります。この病床稼働率という指標について、委員会等で議論していただいても構わないので、今後検討をお願いしたいと思ひ

ます。以上3点です、すみません。

○福井分科会長 はい、いかがでしょうか。査定と返戻のところからですか。

○川崎経営支援課長 返戻のところにつきまして、経営支援課の川崎から回答させていただきます。委員ご指摘のとおり、レセプトの返戻につきましては、医療機関側からの取下げと審査機関側からの疑義照会などによる差戻しに分けられまして、都立病院の多くは、審査機関側からの疑義照会による差戻しが多いような状況になってございます。疑義照会の内容としましては、例えば複数回検査を実施した場合などによる診療行為の必要性を聞かれるものが多いというようなケースがございます。

旧都立病院につきましては、診療報酬請求事務は外部に委託していることもございまして、職員のノウハウ等、スキルがまだまだ不足している状況にございます。そういったことも受けまして、今年度に入ってからにはなりますが、外部講師をお招きして、全病院を対象とした保険請求に関する勉強会なども開催させていただきました。委員ご指摘のとおり、再請求の手間、またコストを削減するために、こうした疑義照会の多い内容については、最初の請求時に診療行為の必要性を記載した症状詳記を添付するなど、14病院ございますので、ほかの病院でやっている良い取組などを参考にして、業務運営の効率化を図ってまいりたいと思います。ご指摘ありがとうございました。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。

○保坂企画・財務担当部長 2点目と3点目について、私のほうからお答えさせていただきます。2点目が経常収支率100%達成に向けてというお話だったと理解してございます。これは先ほどご説明いたしましたとおり、本業である医業収支については、昨年度は44億円の収支改善を達成しましたが、一時的な要因もございまして、経常収支では200億円を超える赤字となっている非常に厳しい環境でございます。物価や人件費、光熱費などの経費がこれまで経験したことのないレベルで高騰する一方で、収入となります診療報酬に制度的な制約があり、なかなかこの変化の激しい状況の中ではそぐわないというところかと思っております。そのような中で、経常収支率100%達成に向けた目途というのが、現時点において将来目標を示すことが難しい実情でございます。

しかしながら、これは繰り返しになりますけれども、自律的な運営におきまして、収益確保や支出削減、投資の抑制や、あるいは柔軟な病床運用、適正な人員配置、あらゆる取組をしてございます。これを機構を挙げて、さらに推し進めるつもりですが、ほかの病院の事例なども今後ヒアリングして参考にしながら、機構として最大限の努力を重ねていくことが肝要だと認識してございます。

3点目でございますが、病床稼働率を使っているというところでございますけれども、現段階では収入の多くを占める入院収益をいかに伸ばすかということで、この第1期中期計画においては、機構では病床稼働率を使用してまいりました。今後、

次期中期計画に向けまして、何の指標を設定するか決めていく必要がございますので、委員からいただきましたご意見も踏まえまして検討してまいりたいと思います。

○**児玉委員** ありがとうございます。経常収支比率の話ですけれども、来期以降の予算の中で、100%に向けて、すぐにというわけではないのですが、どういう形で予算を立てているのかというところを、またご説明いただけるとありがたいと思います。

○**福井分科会長** はい、よろしく申し上げます。

本田委員から何かございませんでしょうか。

○**本田委員** ありがとうございます。意見と質問がありまして、まず意見として、大変評価できるなど感じたのは、皆さんがおっしゃっていたように、電子カルテの標準化です。これまでも言われていながら、先生方の好みや使い勝手に合わせ、いろいろな病院でカスタマイズが多かったと聞いておりますが、今回こういうことをきちんとやっていくということはとても良いことだと思っています。先ほどの地域への広がりみたいなことも、私も期待しており、ご検討いただければと思っています。周産期医療についても、標榜医療機関が減っている地域での貢献や、ハイリスク妊産婦への対応を頑張っていってやることは、良いことだと感じました。

それで質問というか、一都民として意見ですけれども、資料3-2で皆さんがおっしゃっていた投資の抑制の部分です。実は、先日も国立大学病院長会議とかで、もうCTも買い換えられない等、投資の抑制が本当に話題になります。これまでの議論を聞いていると、先送りというのは現時点では仕方ないことと思っているのですが、今後診療報酬が上がる可能性はありつつも、劇的に上がるかというところでもない中で、今後どうやっていくのかと。本当に医療機関としてやっていけないような、50年落ちのCTとかにならないかと、都民として不安になったのですが、そういう今後に向けた考え方や方針というのはあるのでしょうか。それが一つ、少し気になりました。現状で抑制するのは仕方ないことだと思うのですが、ずっと抑制が続くかどうかというお考えみたいなものがあったら教えてください。

もう一つは、柔軟な病床運用のところですが、そういうダウンサイジングの話は、大坪先生もおっしゃっていたように、この会議で何度も議論になっていて、そういう方向性を示されていることは私も良いことだと思っていますが、今後、人員配置の在り方も含めて、検討の端緒に入ったところだと先ほどおっしゃっていましたけれども、いつまで検討して、いつ、どういう方針を示すのかというものはあるのでしょうか。刻々と状況が変わる可能性はあるのですが、高齢者が今後急激に増えるとか、そういう分かっていることもたくさんあるので、例えば地域医療構想に合わせて、この2年後にはきっちり出すとか、そういう方向性が決まっているのであれば、いつの時点で出すのかというようなことを教えていただければと思っています。

3番目に総合診療の部分です。先ほどの先生方へのご回答の中で、こういう体制を構築したことが一つの評価に値するという事は、なるほどと思ったのですが、都立病院機構の評価委員会なので、都立病院機構の取組を評価することが目的だと承知の上で、やはり都民が今後高齢化する中、地域で取りこぼされないような、適切な医療ケアにどうつなげていくのかということを示していただきたいし、そういう視点の評価軸が今後あり得るのかということも、どのように今後考えていくのか教えてもらえればと思います。少し難しいかもしれませんが、そういうことを始めましたということは都民が期待できると思うので、よろしくお願いします。

○福井分科会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。収支の改善に向けて、何か大局的に方針があるのかどうなのかということ、いかがでしょうか。

○鈴木都立病院支援部長 都立病院支援部長の鈴木でございます。今の都立病院機構は令和4年度にスタートいたしまして、現在、第1期中期目標、中期計画の期間でございます。それが令和9年度からは第2期中期目標、中期計画というように、新しい目標、新しい計画を定めていくことになろうかと思います。そこに向けまして、今後の都立病院をどうしていくか検討していきたいと考えてございますので、適正な病床数ですとか、そういったところも含めてお話をさせていただきたいと思っております。

○福井分科会長 難しいですね。

○内藤副理事長 今、都立病院支援部からの回答があったのですが、まず今、都立病院に求められる医療機能と規模的な需要がどれくらいあるのかが、前提にあると思っています。これは多分、東京の医療政策をどう考えるか、その中で都立病院をどう使うのかという東京都の一つの意思がはっきりしていないところもあるのかなと思っています。

ただ、現場サイドから見たときに、これは先ほど大坪先生ほか複数の委員の先生方、いろいろご指摘いただいたのですが、医療専門人材、東京都においても全体でいえば足りません。ですから例えば、語弊があったら失礼、使われていない病床に人を配置することは逆に人材の囲い込みになってしまいますので、必要な人材をきちんとキープしていくということが多分求められている。今、都立病院機構は、それに向けて許可病床を7,000幾つ、総稼働6,800と言いましたが、実態として今年度は約6,000床でスタートし、柔軟に病床を運用しております。ただ、現実問題として、実際そこで働く職員をいきなりジャストフィットできるかということ、それはちょっとタイムラグが起きます。この間を利用して、実際の適正規模を見極めていくのが、ここから2年間。東京都が行う地域医療構想の見直しのところにうまくつなげていく感じかなと。ちなみに、例えば今年実員でいえば、看護師が確か100ぐらい、少なくなっています。それは決して現場の医療の水準を下げるとか看護の質を下げるのではなくて、必要な患者数に対して必要な病棟と配置をし

ていく、そのプロセスにあるということで、これは多分続けていくものだと考えております。

それと総合診療のところも、先ほど少し私触れたのですが、東京としてこの総合診療医とか総合診療機能をどういうふうにしていくのかという、それをどこまで東京のエリアでつくっていくのかという、多分その大きな方針が、地域医療構想の検討の中でも出てくるのかなど。そのときにそういった人材を育てるフィールドとして都立病院機構を使っただけであれば。あと今、私どもと連携してアライアンスを組んでくれている民間を含めて昨年度末で26の医療機関さんが都内にあるのですが、そこと連携を取りながらやっていく。これを拡大していくという方向で進めていければと思っています。

その結果、地域でどういうことができたなら評価されるのかということが、ある意味浮き彫りになってくるのかなどと思っております、まだまだ総合診療はその器をつくった段階でございますが、でも大きな一歩だと思っています。これからはいわゆる実需に応じた形で評価を高めていければと思っていますので、ぜひご理解いただければと思っています。すみません、長くなりました。以上です。

○**本田委員** はい、ありがとうございます。

○**福井分科会長** よろしいですか。

○**本田委員** はい。

○**安藤理事長** 何点か補足をさせていただきたいと思うのですが、投資の抑制については、やはり今の大変な時期にやるべきこととして、経費を抑制しなきゃいけないという意味でテンポラリーな対応です。医療の質を落としてまで投資を抑制するという考え方はございません。そのためにも経営改善が何よりも必要だと思っています。

それともう一つ、赤字の幅と、そしてまた今年も239億の赤字なので、合わせると700億税金が必要じゃないかというような議論になってくるのかなと思えますけれども、500億の負担金をいただいておりますが、そこはどこに充てられるか個別に見ていくと、14病院まとめて議論するにはいささか無理があるところがあります。それは先生方のお言葉の中に必ず出てくる行政的医療と一般医療というこの大枠を分けるとこのような感じなのですが、例で申し上げますと、松沢と小児と神経だけで負担金としては170億も入っている。ここで採算を取れといっても、さすがに取れないかなと思うのです。それでもやらなければいけないと思うのですけれども。その14病院でまとめた数字と、個々の病院の数字というのをきちんと見ていかないといけないし、その中から必要なものは、先生方の共通したご意見でございますが、行政的医療について言えばやるべきで、それにかかる経費は都民みんなの負担の中でやってもいいじゃないかというのが共通認識だと思います。実は今の指標の取り方、説明の仕方と言うと、いささかそこが抜けているなど。私が言

うのもなんですけれども、全体として500億とか240億というだけで議論されると困るところかなという感じがいたします。それは次の計画のときにもう少し分かりやすいといいますか、そういうものを作っていく必要があるかなと思います。

それから、ダウンサイジングの件は、都庁の中ではいろいろ議論があるのでしょけれども、全体の状況を見るならば、そこに進まないわけにはいかないと思っています。ただ、それは皆様方の合意のもとに進めるべきだということで、最終的には都議会も含めて広く都民の皆様方のご理解を得られる形でやっていきたいと思っておりますけれども、そのときには、私どもの病床は、都内全体の病床数からいうと5%にしかすぎないのですが、そこで何をやるべきかを鮮明にしていくことが必要かなと思っております。長くなりました。以上でございます。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。本当に重要なことをご指摘いただきました。

私から少し一点だけ。全般的に、これをやった、あれをやったという話がたくさんあるのですが、結果として患者さんにとってどうだったのかとか、結果として医療の内容がよかったのかというような、プロセスだけではなくて、やはりアウトカムについてももう少しアピールされたらどうかなと思います。その一環として、例えば外部評価をきちんと受ける。日本医療機能評価機構の評価は受けているのでしょうか。今、外国のものを40ぐらいの病院が受けていますけれども、ジョイントコミッションインターナショナルという、少しハードルが高いのですが、そういう外部評価もきちんと受けられると良いと思います。自分たちだけで評価すると、やはり見る人によってはきちんと評価してくれないところもございますので。

それから臨床研修について、医学教育のことに何回も触れて申し訳ないですが、研修病院の外部評価を都立病院は一つも受けてくれてないのです。研修病院は1,030ほどありますけれども、まだ320~30しか外部評価を受けていません。厚生労働省は、努力義務で卒後臨床研修評価機構の外部評価を受けるように、かなりリコメンデーションを強くしているのですが、まだ都立病院は一つも受けてくれておりませんので、少なくとも、研修の内容が一定のレベル以上だという外部評価を受けていただければと思います。

全般的に、患者満足度も含めまして、500億に見合うだけの医療を提供するという、医療内容についてももう少しアピールされると良いと思いました。

どうぞ、大坪委員。

○大坪委員 すみません、大坪です。つい最近発刊された週刊現代に、この赤字病院は避けなさいと、全国の経営状態の悪い病院ベスト100というのが載っていて、私もびっくりしてしまって、こんな数字が全部出るのかと思ったのですが、1位から4位は全部都立になっています。この記事の内容も少し変なのなんですけれども、このように数字が出てしまうと、税金を何に使っているのかという話になってしまう

ので、とにかく今福井先生がおっしゃったことも本当にあるのですが、公立病院と書かれている以上、当然税金というのは見られてしまうわけですね。だから、納得していただけるということはすごく大事で、ここの委員だけが納得しても仕方がなくて、やはり一番は、都民の方々が、私たちの税金がこのように使われていて、安心して医療を受けられるとあっていただくことが大事かなと思います。

なので、先ほどのアピールということもありますし、あと私は力の配分がすごく大事だと思っていて、何もかもやらなければいけないということではないと思います。民間ができるところはもう民間に任せて、無理してそこをやらなくても、都立だからこそできているとか、都立で創ったものを民間に下ろしているとか、東京都全体でできるようになって、都内の医療のレベルが上がっているとか、人材育成されているとか、そういったことが見えると、納得していただけるなと思います。

○安藤理事長 その件について言うと、誠に取材不足のとんでもない記事だと私は思います。特に多摩総合医療センターについてERをやめたみたいなの、そんなことは全くないので、あの件については都庁からもぜひ週刊現代に申入れをしてほしいと思っていたら、既にしているみたいなので。さすがにあの記事は酷過ぎますよね。

ただし、私どもの目標の立て方、あるいは先生の報告の仕方が相当細かくなっているなという印象は、私自身も思っていて、逆にそれが目標として設定されていると、何をやったということを書くのが、実績報告になってきたような気がします。ですから、他の独法などを見ると、目標の立て方、計画の立て方がもう少し絞って、先生が言ったような数字で示すとか、そういうものになっていると聞いておりますので、また次回のお話をすると申し訳ないのですが、次の計画のときにはより分かりやすい、今、先生がおっしゃったように何を目標に、何をやってきたということが特にもう分かりやすい形で出さないといけないかなと思っております。

○福井分科会長 ありがとうございます。議論が延々と続きそうですので、すみません、本日の議論をここまでとさせていただきます。

それでは、機構の先生方はここでご退室ということになるそうですので、よろしくをお願いします。

お忙しい中、ご出席本当にありがとうございました。

(都立病院機構職員 退室)

○福井分科会長 それでは、議事次第の3番、その他に移りたいと思います。

事務局より説明をお願いいたします。

○糟谷連絡調整担当課長 それでは、その他の今後の評価の進め方について事務局より説明をさせていただきます。資料の5番でございます。本日、第1回分科会として、東京都立病院機構から令和6年度の業務実績についてご報告をいただきました。

今後の評価の進め方でございますが、今月中旬から下旬にかけて、第2回

分科会を個別に持ち回りで開催させていただきまして、東京都が作成した令和6年度の業務実績評価案をご説明させていただき、委員の先生方にご意見等を頂戴できればと考えております。

この第2回分科会でいただいたご意見等を踏まえまして、8月4日に第3回分科会を開催いたしまして、改めまして評価についてご審議いただいた上で、評価に係る分科会としての意見を決定するというプロセスになっております。

その後、庁内での手続を経て、令和6年度業務実績評価を決定し、東京都議会第3回定例会に評価結果を報告させていただく流れとなっております。説明は以上でございます。

○**福井分科会長** はい、ありがとうございます。何か委員の先生方からご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の分科会の議事は以上となります。

事務局に進行を戻します。よろしく申し上げます。

○**糟谷連絡調整担当課長** ありがとうございます。それでは、都立病院支援部長の鈴木よりご挨拶をさせていただきます。

○**鈴木都立病院支援部長** 改めまして都立病院支援部長の鈴木でございます。本日は大変お忙しい中、ご出席を賜り、活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。本日の分科会では、東京都立病院機構の令和6年度業務実績につきまして機構から報告があったところですが、今後、東京都では独法化後、3回目となる都立病院機構の業務実績に関する評価を行うこととなります。機構の運営を充実したものとしていくためにも、より適切な評価を行い、PDCAをしっかりと回していくことが必要だと考えてございます。

今後の具体的な動きといたしましては、先ほど課長が説明したとおりでございますが、令和6年度業務実績評価案につきまして、委員の皆様それぞれのお立場から、またご意見等をいただきたいと考えてございます。非常にタイトなスケジュールとなっておりますが、引き続き委員の皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は、誠にありがとうございました。

○**糟谷連絡調整担当課長** 最後に、委員の皆様には事務局から一点お知らせがございます。本日の資料は全てお持ち帰りいただいて構いませんが、ご希望の方には後日郵送させていただきますので、そのまま机上にまとめておいていただければと存じます。

それでは、以上をもちまして、東京都地方独立行政法人評価委員会令和7年度第1回都立病院分科会を閉会いたします。

ありがとうございました。

(午後 12時07分 閉会)