

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和 7 年度第 3 回都立病院分科会

令和 7 年 8 月 4 日

東京都保健医療局都立病院支援部法人調整課

(午後 3時00分 開会)

○糟谷連絡調整担当課長 それでは定刻となりましたので、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3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、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。

初めに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。

続いて、資料1、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、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和6年度業務実績評価（案）に対する分科会委員意見とその対応（案）でございます。

資料3、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和6年度業務実績評価に係る評価委員会の意見について（案）でございます。

資料4、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評価書（案）でございます。

続きまして、資料5、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評価（案）概要でございます。

そして最後に資料6、令和7年度都立病院分科会開催スケジュールでございます。

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ございますので、恐れ入りますがそちらをご確認ください。

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

会議中に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、福井分科会長の指名後、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、ご不明な点等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 本日は、本当に猛暑の中、お集まりいただきありがとうございます。審議事項は、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和6年度業務実績評価についてでございます、本日は議事が二つございます。先ほど申し上げた審議事項と、それからその他がもう一つ最後にございますので、よろしくお願いいたします。

それでは最初に、審議事項について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 事務局の糟谷でございます。私より説明をさせていただきます。

持ち回りで開催いたしました第2回分科会において、委員の皆様からいただいた業務実績評価（案）に対するご意見について、ご説明させていただきます。お手元に、資料2、令和6年度業務実績評価（案）に対する分科会委員意見とその対応（案）をご用意ください。

評価項目ごとに、いただいたご意見の要旨と、それに対する東京都の対応案について記載しております。順にご説明させていただきます。

まず、項目2の精神疾患医療についてでございます。委員からは、重症・救急の精神疾患患者を十分に受け入れていることから評価Aが妥当であるといったご意見や、目標指標に関して昨年度より実績が上がっていること、厳しい状況下で取り組んでいるといったご意見をいただいております。

また、訪問看護同行支援により地域への貢献が広がっていることは評価できるといったご意見や、精神科夜間休日救急について、都内で対応している医療機関は都立病院のみであり、目標指標の達成率も130%を超えている点は評価できる。身体合併症など難しい疾患にも十分対応をしているというご意見もございました。

右側の対応案でございますが、いただいたご意見を踏まえて評価を改めて検討させていただきます。各病院における精神疾患医療の着実な提供に加え、目標指標の達成度が100%を超えていること、松沢病院の訪問看護同行支援件数の増加など、精神科医療における「にも包括」の構築に貢献したことを評価し、評定をBからAに引き上げることといたしました。また、評定理由に松沢病院の訪問看護同行支援に関する記載を追記しております。

次に、項目5の、島しょ医療についてでございます。委員からは、ヘリ搬送による患者の受入れが注目されがちだが、医療スタッフが島しょに赴いて、島しょの医

療を支援することも重要とのご意見や、島しょへの医師、看護師の派遣も積極的に進めてほしい。長崎県では、島しょヘナースプラクティショナーを派遣する取組も実施しており、効果が出ていると聞いているとのご意見をいただいております。

また、島しょの新入院患者数について、島しょの患者数自体が減少しているのか、要請に応えられていないのかでは意味が違いため、今後、目標指標の立て方を工夫すべきとのご意見や、島しょの患者をいつでも受け入れてくれるという安心感が重要で、定量的な目標として数値化できない点もあることに留意されたいといったご意見など、目標指標に関するご意見もございました。

島しょへの医療スタッフの派遣に関するご意見については、趣旨を資料3の意見書（案）に反映しております。資料3については、後ほどご確認いただければと思います。目標指標については、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討してまいります。

続きまして、項目7の小児医療についてでございます。委員からは、レスパイト入院の受入実績が増加していることは評価できる。評価Aが妥当であるといったご意見や、医療的ケア児が成人に達した後の入院受入先を見つけることが困難と聞いており、レスパイト入院の受入れは重要であるといったご意見をいただいております。こちらについては、趣旨を意見書（案）のほうに反映しております。

次に、項目11の総合診療の提供についてでございます。委員からは、まだ具体的な成果が出ていないこと、総合診療医が急性期病院の中でどのような位置づけかはっきりしていないことから評価Aが妥当といったご意見や、取組自体は意義のあるもので、総合診療医の育成システムを構築しつつあることは評価するが、評価Sは、育成された総合診療医が都内全体で活躍するようになってからといったご意見、育成した総合診療医が実際に地域で役立っているかはまだ不明な段階であり、今後に期待するといったご意見をいただきました。

東京都としても、令和5年度を上回る数のレクチャー等の実施、アライアンスの拡充など、様々な取組を積極的に実施していただいていることに加え、地域の医師を対象とするリスクリングプログラムの検討を行ったこと等については評価しつつ、総合診療医のさらなる育成や、地域への輩出等、今後の具体的な成果への期待も踏まえ、評価Aが妥当であるというふうに考えております。また、いただいたご意見の趣旨を意見書（案）に反映させていただいております。

次に、項目14、地域包括ケアシステム構築に向けた取組についてでございます。委員からは、訪問看護同行支援や東京総合医療ネットワーク、こちらは地域医療連携を推進するために、参画した医療機関の電子カルテの相互参照などを可能とする東京都医師会の取組でございますが、この東京総合医療ネットワークへの参画など、いずれも非常に重要な取組であり、法人の自己評価Bから評価Aへの引上げが妥当であるといったご意見をいただいております。

また、これからの地域医療全体を都立病院がどう支えるかという視点が重要であり、訪問看護同行支援など地域支援に注力していることは、アピールポイントとなるといったご意見や、訪問看護同行支援により地域への貢献が広がっている点を評価して、評価はBではなくAが妥当ではないかといったご意見もございました。

こちらについては、東京都としても、各病院において訪問看護同行支援を積極的に実施したことや、精神科病院である松沢病院を除く全ての都立病院が東京総合医療ネットワークへ参画したことなど、地域医療の充実への貢献を高く評価し、評価Aが妥当であると考えております。また、いただいたご意見の趣旨を意見書（案）に反映しております。

続きまして、項目15、健康増進及び疾病予防に向けた普及啓発についてでございます。委員からは、広報やヘルスリテラシーに関する都民向けの情報発信について、都と一緒に取り組むべきであり、取組が弱いと感じるとのご意見をいただいております。こちらについては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目16、患者中心の医療の推進についてでございます。委員からは、「患者中心の医療」という言葉は20年前から言われているが、都立病院の取組が際立っているとは言えないのではないか。民間病院と比較して優れているかも疑問であるのご意見、患者満足度調査で満足度が上がった病院が増えたからいいというものではなく、実際にどの点が改善したのか、本当に患者中心のものになっているのかというエビデンスがないと積極的に評価Aとするのは難しいというご意見をいただきました。

また、患者中心の医療として求められていることは、Wi-Fiの設置やコンサート実施ということではなく、それぞれの患者に適切な医療が行われているかという視点であり、評価Bが妥当である、また、次期中期目標では評価項目の表現を変えることを検討すべきといったご意見や、患者サービスの向上については、患者満足度調査を解析するなど、見せ方を工夫すべきと考えるといったご意見もいただいております。

こちらについては、ご意見を踏まえ、評価を改めて検討しました。多職種チームの組成やアドバンス・ケア・プランニングを通じた患者の意思決定支援等、評価すべき点がある一方で、患者満足度調査の結果分析強化など、取組の余地も残されていることから、評価をAからBに引き下げることとします。また、評価項目や評価の在り方に関するご意見については、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討してまいります。

次に、項目17、質の高い医療の提供についてでございます。委員からは、医療安全にしっかり取り組んでいる点をアピールすることも重要とのご意見をいただいております。こちらについては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目18、診療データの活用及び臨床研究・治験の推進についてござい

ます。委員からは、評定Bに異論はないが、医療を取り巻く環境が厳しく経営改善が求められている中で、治験や研究等を実施することは困難が伴い、そうした中で取り組んでいるという点を補足すべきといったご意見がございました。また、健康増進には予防医学も重要な視点であり、都民の健康のために都立病院が保有しているビッグデータを使うべきというご意見や、臨床研究に関して、論文数など数字で実績が分かるもので評価すべきとのご意見もございました。

ご意見を踏まえ、評定理由に、医療環境を取り巻く状況が厳しい中でも研究に取り組んだ旨、記載を追加いたします。ビッグデータの活用に関するご意見については、趣旨を意見書（案）に反映しております。評価指標に関するご意見については、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討してまいります。

続いて、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ついてでございます。委員からは、業務運営効率化の取組成果が見えてこないため、評定Aが妥当とのご意見や、法人本部が中心となって組織の垣根を越えて取り組んでいることや、新卒看護師の離職率が低いことは評価するものの、評定としてはAが妥当ではないかといったご意見、評定Sに値するほどの取組や成果は認められないのではないかとのご意見をいただいております。

こちらについては、働きやすい環境の整備や、厳しい経営状況の中で、収支改善に向けた取組を法人全体で推進しているものの、取組とその効果を総合的に勘案し、評定Aが妥当であると考えております。

次に、項目20の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ついてでございます。委員からは、純損失の額からすると評定Cでもやむを得ないが、多くの民間病院も赤字の中、他の病院が積極的に取り組まない医療にも取り組んでいるという事情を汲むべきといったご意見や、コロナ補助金の減少分を差し引いても、全体収支の赤字幅が昨年度から改善しておらず、評定Cでよいが、病院経営を取り巻く環境が厳しいことについては評価に補足した方がよいといったご意見、社会的環境が厳しい中、努力だけでどの程度収支を改善できるか分からないことも考慮し、努力に対する評価を評価書に付記してはどうかというご意見もいただいております。

また、行政的医療が赤字となることは理解するが、行政的医療のみで赤字になっているのかは疑問であり、赤字の要因を分析し、都立病院がやるべきことと周りの病院に任せられることを分けるべきといったご意見や、14病院を一括で評価することは難しいため、病院ごとの積み上げがあるとよい。行政的医療の切り分けは難しいと思うが、数字で示せる実績もあるのではないかと。民間病院のように材料費、薬品費、人件費等の指標があってもよいのではないかと。行政的医療は赤字でも仕方ないものの、それ以外も都立だからと許されているように感じる。他医療機関との比較などを行うべきといったご意見、医療的側面以外でコストを考慮した指標が必

要ではないか。病床利用率は収益に直結しないため、収益と相関関係がある病床回転率の方が目標指標として適切ではないか。損益的な指標のほかに、純資産や期末残高のような財政的な指標を置くべきであるといったご意見もございました。

都としても、物価高騰等、医療を取り巻く環境が厳しい中においても収支改善に取り組み、医業損益を令和5年度比で44億円改善させた一方で、目標指標である医業収支比率等は目標に届いておらず、計画を大きく上回る239億円の純損失を計上していることから、採算の確保が難しい行政的医療の提供に取り組んでいることは考慮しつつも、さらなる改善の取組と成果に期待して、評価Cが妥当と考えております。

また、ご意見を踏まえ、評定理由に医療を取り巻く環境の厳しさと、その中でも行政的医療の提供に着実に取り組んだことを追記しております。材料費や病床回転率の指標の設定に関するご意見については、趣旨を意見書（案）に反映しております。その他のご意見については、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討してまいります。

最後に、その他意見でございます。委員からは、数字で評価できる部分とできない部分があるが、数値化できる部分は結果で評価を決めるべき。目標値の設定を誤らないことが最も重要であるほか、環境の変化で目標値が変わる場合もあり得るのではないかとといったご意見や、全体として目標指標の実績については、依頼にどの程度応えられたのかを示すべきと感じる部分があったといったご意見、中期計画と年度計画のすり合わせができていないため、PDCAの結果を反映できていないと感じる。環境の変化等を踏まえた中期計画変更の議論があってもよいといったご意見をいただいております。これらのご意見については、趣旨を意見書（案）に反映しております。そのほか、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討してまいります。

以上のご意見をいただきまして、本分科会としての意見としてまとめたものが、資料3の地方独立行政法人東京都立病院機構の令和6年度業務実績評価に係る評価委員会の意見について（案）でございます。初めに、令和6年度における機構の業務については、着実な業務の進捗状況にあるとした上で、東京都の評価の決定に際して留意すべき事項を記載しております。具体的には、先ほどご説明させていただいた島しょ医療、医療的ケア児への対応、在宅医療が拡大していく中での地域に対する一層の貢献のほか、都民の健康増進や疾病予防につながる情報発信やビッグデータの活用などがございます。

また、1ページ目の下段以降では、第一期中期目標及び中期計画の達成に向けて、法人に期待する取組を記載しております。内容としましては、総合診療医の育成による地域医療への貢献や、財務内容の改善を測るための新たな指標の検討、中期計画の達成に向け、年度評価を踏まえたPDCAサイクルを適切に運用することなど

でございます。本日は、こちらの意見書について、分科会としてご審議をいただきたいと存じます。

なお、資料が前後しますが、まず資料5、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評価（案）概要につきましては、持ち回りで開催させていただきました第2回の分科会資料から、先ほどご説明したご意見等を踏まえた修正を反映したものでございます。

こちらの2ページ目をご覧くださいなのですが、2ページ目に評価（案）の全体概要をまとめてございます。先ほど申し上げたとおり、（1）の全体評価としては、全体として年度計画をおおむね順調に実施しており、着実な業務の進捗状況にあるとしております。ページ左下ですが、項目別の評価数をまとめてございます。評定Sが1項目、評定Aが7項目、評定Bが12項目、評定Cが1項目となっております。各項目の評価の内訳に関しては、右側の一表をご覧くださいければと思います。

こちらの資料5を基に、資料4、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評価書（案）を作成しております。資料5の内容に全体評価の総評を加えて、評価書としてまとめたものとなります。

大変長くなりましたが、説明は以上となります。

○福井分科会長 ありがとうございます。かなりのボリュームで大変だったと思います。それでは、資料2から5までの説明をいただきましたけれども、ここから先、約30分近くは委員の皆様からのご意見、またはご質問を伺えればと思います。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 今回いろいろなヒアリングをしていただいて、こちらの意見もきちんと理解して取り入れていただき、とてもよかったと思います。

この対応で良いと思うのですが、一点、この前も意見が出ていましたけれども、20番の財務内容だけは、残念なことにCになっています。確かに数字だけを見たら、これはやむを得ないと思います。ただ、病院経営を取り巻く環境は厳しいというのをぜひ強調していただきたいと思います。

がん研は経営面では優等生だと思っていたのですが、私が院長を辞めた2018年には15億から20億ぐらい黒字が出て、5%ぐらいの利益が出ていました。ただし、そのときには病床の稼働が90%ぐらいで、年間8,000件ぐらいの手術をやっています。ダ・ヴィンチは1台だけ導入して、それをフル稼働していて、それでも5%ぐらいしか利益が出ませんでした。その後コロナのときにはその補填がされたのでよかったのですが、コロナ補助金がなくなり、収支均衡になって、最近はやや赤字基調になってきています。

その理由は、皆さんご指摘のとおり、材料費が上がって、それに対して何も支援がないということが一つ。それから、薬価差益は次々と削られていきますし、抗が



ん剤は高額で利益が出ると思っているかもしれませんが、抗がん剤の化学療法部門は私が院長のときから、病棟も外来もずっと赤字です。さらに抗がん剤の値上がりですますます苦しくなっていて、がん研もなかなか厳しい状況です。そういう意味では、やはり都立病院も取り巻く環境はなかなか厳しくて、私はむしろ評価Bでもいいのではないかなと思ったぐらいの善戦だと思います。

数字の上では確かにCと判定せざるを得ないのですが、やはり前提として今の医療環境、医療費の今の算定の仕方が根本的に間違っていて、時代に対応していないということは明らかです。そういう問題とあわせて、今の厳しい状況の中で善戦しており、悪くなっているわけではないということをぜひ強調していただければと思います。

○福井分科会長 もう現場の病院だけの努力では、どうしようもない部分がたくさんあるということで、診療報酬も含めて、やはり国全体で考えていただければと私も本当に思います。先生おっしゃるとおりだと思うのですが、何か都のほうからございますか。

○糟谷連絡調整担当課長 山口先生、ありがとうございます。先生が今ご指摘いただいた状況は、我々も認識しておりまして、診療報酬上の制約や、そうしたひずみも感じているところで、特に東京都は、診療報酬が全国一律で適用される中で、物価など、全国と全く違っている状況もあります。そうしたより不利な状況の中で、都立病院機構も、法人本部を中心に丸丸となって、日々経営改善に向けて努力しているという点に関しては、我々も認識しておりまして、その点についても評価（案）の文書に言及をさせていただいているところでございます。ありがとうございます。

○福井分科会長 今の点も含めまして、ほかの点でも結構ですけれども、何かご意見なり、確認すべき点などございましたら。

坂本委員、どうぞ。

○坂本委員 一般的な病院も含めて、国の診療報酬とか、光熱費のこととかで、約7割が赤字ということも聞いています。恐らく、これから光熱費等のことを国などに要望していくと思いますが、それがなかなか厳しい状況においては、病院の在り方というか、病床数をどのようにしていくのか気になっています。都立病院ではない他の病院の人たちからも相談を受けたりしていますが、他の病院では、収入のために入院させておくという考え方があって、土日でも退院させるなど、入院も少し置いておいたらどうかというご意見が、院長先生からあったりするらしいです。そういうことに対して、どのように考えていくのか気になっていて、私は、退院支援をきちんとやるべきだと思います。平均在院日数を短くして、地域に患者さんを返すということを、どのように本気でやるのかどうか気になっていて、なかなか本気でやらない病院が長く入院させている点についてはどう考えられますでしょうか。

○糟谷連絡調整担当課長 ご質問ありがとうございます。連絡調整担当課長の糟谷か

ら回答させていただきます。

まず、退院支援に関してでございます。都立病院は、退院支援にもしっかり力を入れておりまして、都立病院の平均在院日数も短くなっている状況でございます。収益を考えて患者さんを長く入院させるということはございません。公的医療機関として、退院の支援や調整が特に必要な患者さんも多く受け入れている中で、福祉との連携強化なども進めながら、入退院調整を行っております。

やはり先生がおっしゃったように、早く退院して地域で生活するというのが、患者さんにとっても適切であるという中で、都立病院としてもその方針に沿って、対応しているというところでございます。

また、病床の在り方に関しては、患者さんの動向を慎重に見極めていかなければならないというところで、現段階で、大きな方向性だとか検討だとか、そういったものが進んでいるという状況ではございません。

以上となります。

○坂本委員 松沢病院も地域移行を進めていると伺っていますし、平均在院日数も短くなっているということで、ぜひモデルとなってやっていただければと思います。ありがとうございました。

○福井分科会長 大坪先生、どうぞ。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。今の坂本先生のご意見は非常に大事で、今後中期計画をまた立てるときに、都立病院の問題として、今までと同じことをずっとやり続けようとするとはまずいのではないかなと思っています。在り方をよくよく見極めて、これから先、各都立病院がどのようになるかという見通しの中で、ダウンサイジングなり、行政的医療を担うものとしてどのように役立っていくかということを考えていただくことが非常に重要です。今回はこの評価でいいと思いますが、次の計画を立てるところで、そこは見極める必要があるかと思っています。

付け足しですが、今回、東京都が民間病院含めて全ての病院に調査をしますよね。これは東京都の民間病院に対する補助金の要件に入っていまして、多くの民間病院が回答します。かなり細かい項目で、どういう見通しを立てて、どういう計画でやろうとしているかということが出てきます。そこと都立病院があまりにかけ離れていて、お金があるから今までどおりのことをやっていればいいとなってしまうとおかしくなりますし、やはり次の計画が非常に大事なのではないかなと思っています。先を見通した計画になっているかどうかというところだと思います。

○福井分科会長 ありがとうございました。

○糟谷連絡調整担当課長 大坪先生、ご意見ありがとうございます。まさに先生がおっしゃるとおりでございまして、今後の医療を取り巻く環境、状況の中で、都立病院がどういった役回り、立場でいるのかというところが、次の中期目標、中期計画で検討していかなければならないものだと考えております。

言及いただきました、民間病院に関する調査の結果も、参考にしなければならぬと考えておりまして、先ほど坂本先生のご発言にもございました患者さんの受療動向だったり、医療や病院経営を取り巻く環境もつぶさに、この調査を通じて見ながら、都立病院の今後の検討に役立てていきたいと考えてございます。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。

児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 児玉です。先ほど山口先生からもお話がありましたが、財務内容の改善のところで、財務内容の結果はもちろん悪いのですが、目標値、すなわちその年度の予算との関連で悪いか悪くないかも検討すべきだと思います。

中期計画の中の年度予算がここにあります、中期計画は令和4年に策定したものです。策定時はコロナの最中でしたので環境がかなり変わっていると思います。物価高騰など想定できなかった部分があると思うので、この赤字を総額だけ見るのではなくて、予算も踏まえた上で、それとの比較で評価しないと、いつになってもCから脱却できないと思います。今後その部分を改善して、次の中期計画、年度予算について、しっかり議論をしたほうが良いと、個人的に思います。

以上です。意見としてお伝えしまして、特に質問ではないので回答は不要です。

○福井分科会長 ありがとうございます。そのような対応をお願いしたいということですけど、よろしいですか。

本田委員、どうぞ。

○本田委員 どうもご説明ありがとうございます。私も諸先生方がおっしゃっていたことに全て賛成です。私自身いろいろな病院6団体の会見や実際の取材を通して、構造的に、一つ一つの病院の努力だけでは、今の厳しい状況を何ともし難い部分が次々と出てきていると感じます。だからといって、日本全国で全ての病院が赤字でいいというわけにもいかないでしょうし、逆に診療報酬体系が全ての病院を救うほどのことにはならないと思います。先ほど大坪先生も皆さんもおっしゃっていましたが、今後、都立病院が都内の医療に役立つためにどういう体制であるべきなのか、サイズ感はどうあるべきなのか、都内の今後の状況は日本全国とはまた違う部分もあるでしょうし、大きな変化も今後考えられるでしょうし、そういうことを見据えた上で計画を立てていただきたいと強く思っています。意見ですので回答は不要です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

井伊先生、何かご意見ございますでしょうか。

○井伊委員 ありがとうございます。皆さんのご指摘されたことに全く同意しております。今年度第1回都立病院分科会の翌日に、新聞報道でも最終損益が238億円の赤字だと数字が大きく出ていました。やはり診療報酬の在り方の問題もあります

し、病院機構の努力だけでどうなるものでない点が多いことも確かなのですけれども、だからこそ都立病院機構がどういう役割を担うのか行政的医療を改めて定義して、周知する等、そういうことが必要になってくるのではと思いました。

例えば、先ほどの評価のところで、島しょ医療について私が申し上げたのは、救急搬送の数が多ければよいというわけではなくて、何かあったときに、島しょでも、いつでも患者を受け入れてくれるという安心感があることが役割だと思いますし、多くの項目に同様の指摘ができるのではないかと思います。ダ・ヴィンチ10台のうち4台がリースだから大丈夫だとかそういうことではなくて、都立病院機構において、もしくは都内や近隣の都道府県も含めて、他の病院とどのように協力するのか、適切に使われているのかといった、都立病院機構ならではの視点が今後出てくると、なお一層よいのではないかなと思います。

私も感想でございます。以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

何か都のほうからございますか。よろしいですか。

○糟谷連絡調整担当課長 先生方ありがとうございました。先ほど井伊先生からいただきました内容、行政的医療に関して、都立病院としてもきちんと実施していかなければいけないというところは当然のことでございます。民間病院に任せていると不採算になってしまったり、歴史的な定義から行政が責任を持って行わなければいけない医療など、縷々その定義自体はさせていただいておりますが、時代の変遷によって、行政的医療の在り方も変わっておりますし、新たな課題として都立病院が向き合っていかなければいけない医療は何なのかということも、今後検討していかなければいけないと考えております。

また、先ほど井伊先生から、他の病院との協力についてご意見をいただきましたが、大切な視点だと我々も認識しております。都立病院機構も、地域医療への貢献というものを非常に大きな柱として位置づけておりまして、今後、地域医療への貢献について、都立病院の存在感というものを発揮して、役割を果たしていく段階にあるのかなと考えてございます。

ご意見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。

では、私から幾つか。項目19に、人材の確保・育成という計画内容がございますけれども、医療職の教育について、記載しているのはここだけでしょうか。医師とか看護師、それからいろいろな医療職の教育でどれくらい貢献しているかということ、チェックしようと思ったら、どこを見ていいか分からなかったものですから。

○糟谷連絡調整担当課長 事務局からお答えさせていただきます。

医療職の教育に関して、対象として挙げているのはこの項目の19になります。

ただ、ほかの項目の中で総合診療医の育成や、セミナーの実施だったり、そうした個別の実施状況は報告に含まれているところがございます。ダイレクトに書かれているのは、この項目19になります。

○福井分科会長 何となく教育としてこういう貢献をしているというのが、もう少しアピールできると良いと改めて見て思いました。

それから何回も同じことを言って恐縮ですけれども、救急搬送への対応などを含めて、何件ではなくて、応需率など、どれくらいリクエストに応じているかという数値もぜひ出していただければと思います。

それから最後ですけれども、先ほどおっしゃった地域医療への貢献も含めまして、やはり貢献していることを何で示すかという点で、きちんとしたデータを出して、それで説得できるように、大変だとは思いますが、研究にもなると思うので、少し強化してもらえないかと思います。エビデンスに基づいてきちんとやっているとか、アウトカムとしてこういう結果が出ているというようなことも、できるだけ出せるようにしたほうが良いと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

大坪先生、どうぞ。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。まず一つ確認ですが、2040年に向けて地域医療構想が新しく始まることになっていきますけれども、当然都立病院も共にやっていくという設定でよろしいですね。都立病院機構は自分たちの医療だけを展開するわけではなくて、地域医療構想の中に入っているということでもよろしいですね。

2040年の東京都の医療は本当に過酷な状態を迎えることになり、特に高齢者救急が問題になってくると思います。その中で、民間病院やその他の診療所、在宅、いろいろなところと連携を取って総力戦でやらないと、2040年をととても乗り越えられないと思います。

そのときに、行政的医療とはこういうものですよと自分たちだけで示すのではなくて、何を求められているか、どこが民間でできなくて、どこを行政でやってほしいかということところは、有識者会議などあると思いますので、周りの意見をよく聞いていただければと思います。これはもう民間でも大丈夫、小回りの利く小さい病院の方がいい、ここは行政でないとなかなか難しいというように、お互いがカバーし合って上手く役割分担ができると、それが一番良いのではないかと思いますので、今後、そういったところも一緒にやっていけたらと思っています。東京都医師会もそうですし、病院協会もそうです。

○福井分科会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 今の大坪先生のお話とやや関係しますが、がん研は最近、病棟を一つ閉

鎖しました。どうしてかということ、やはり80%前後の稼働では立ち行かないからです。この5年の間に手術時間がものすごく短くなって、在院期間もものすごく減ってきています。これは、全国的にそうだろうと思います。

最近結構いろいろな病院がやはり病床を減らす動きに出てきています。一つ問題なのは、先ほどおっしゃっていましたが救急の受入れです。95%程度が稼働していると、例えばがん研に通院している患者さんでも、救急要請があったときに受け入れられなくなってしまうような状況が出ると思います。ですから、東京都内の各病院の病床の動向とか救急の動向をぜひご覧いただきたいと思います。

これまで、都立病院はもっと病床を減らせと言っていましたが、やはりそういうことも考えて、少し緩やかに減らしていただいたほうが安全なような気がします。何が起きるか分かりません。私の予想が外れて、減らして上手くいくかもしれません、そういうことも起こり得るということをぜひ、頭の隅に入れておいていただければ大変ありがたいと思います。

○大坪委員 少し補足です。都立病院の救急ではあまり入院に繋がっていないようです。それならば都立病院の救急外来を広くしてもらい、ふるいにかけて地域の中小民間病院で診られる患者さんは、下り搬送して引き続き治療してもらおう。下り搬送を病院救急車で行くと、救急隊は非常に助かると思います。理想としては、都立病院は電話しなくても救急車が行けるようにして、積極的な下り搬送を取り入れると、救急の逼迫は良くなると思っています。現状では救急で運ばれてくる方は入院が必要な患者さんは少ないということです。広尾病院も、沢山救急を受けてはいますけど。

○福井分科会長 ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。

よろしいですか。

それでは、今回の令和6年度業務実績評価に係る評価委員会の意見につきまして、基本的には説明していただいた内容で決定するということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○福井分科会長 では、そのようにさせていただきます。ただ、いろんなご意見がございますので、それについての配慮は今後ともお願いしたいと思います。

よろしいですか。

(異議なし)

○福井分科会長 それでは、そのようにさせていただきます。

それでは議題、その他になります。事務局より説明をお願いします。

○糟谷連絡調整担当課長 事務局よりご説明をさせていただきます。資料6、令和7年度都立病院分科会スケジュールをご覧ください。

今後の令和7年度都立病院分科会につきましては、10月から11月頃に第4回を、また3月末頃に第5回の開催を予定しております。第4回では第2期中期目標関係、第5回では令和8年度の年度計画についての機構からのご報告と、第2期中期目標関係を議題とする予定でございます。

なお、適宜、案件の追加等により開催される場合もございますので、その際は連絡をさせていただきます。

説明は、以上となります。

○福井分科会長 ありがとうございます。このスケジュールにつきまして何かご質問ありませんか。よろしいでしょうか。

それでは本日の議事は以上となりますので、事務局に以降の進行をお願いいたします。

○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 保健医療局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、また非常に厳しい暑さの中、都庁まで来ていただき、ご出席賜りましてありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、第1回の7月10日から、持ち回りでの第2回、そして本日の第3回と、都立病院機構の業務実績評価（案）につきまして、短期間で活発なご議論をいただき、また、分科会としての意見を取りまとめていただきまして、誠にありがとうございました。

今後、都におきまして評価を決定し、9月に開会いたします第3回東京都議会定例会に評価結果を報告する流れとなっております。

この間、委員の皆様からは、例えば総合診療に関して急性期病院における総合診療医の位置づけの確立や、さらなる専攻医の育成を通じた今後の地域医療への貢献、また、財務内容の改善に関して、収益と相関関係にある指標の検討や、他の医療機関との比較・分析など、一層の収支改善に努めてほしいといったご意見を頂戴いたしました。こうした様々なご意見、また、本日いただきました貴重なご意見につきましては、法人とも共有しながら、今後の法人運営や先々の検討に生かしてまいりたいと考えてございます。

今後予定しております分科会では、第2期中期目標に関することや、法人が作成する令和8年度の年度計画について、議題とさせていただく予定でございます。その際には、また委員の皆様のご意見をいただきたいと考えてございますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

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 それでは最後に委員の皆様事務局から一点、連絡事項がございます。本日の資料に関しては、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、そのまま机の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3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 3時50分 閉会)