

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和8年度第2回都立病院分科会

令和8年7月6日

東京都保健医療局都立病院支援部法人調整課

(午後 2時01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8年度第2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。

本日が集合形式によるものとして今年度最初の分科会でございますので、初めに委員の皆様を改めてご紹介させていただきます。

資料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、よろしければこ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いたします。

○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。よろしくお願いいたします。

○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。よろしくお願いいたします。

○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 本田です。よろしくお願いいたします。

○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。よろしくお願いいたします。

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

○井伊委員 井伊でございます。よろしくお願いいたします。

○糟谷連絡調整担当課長 なお、坂本すが委員はご都合により本日はご欠席となっております。また、井伊委員はご都合により15時までのご参加となっております。

皆様、ぜひ専門的なご知見からのご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いたします。

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へ本日ご出席いただいておりますのでご紹介をさせていただきます。

安藤理事長でございます。

○安藤理事長 よろしく申し上げます。

○糟谷連絡調整担当課長 上田副理事長でございます。

○上田副理事長 よろしく申し上げます。

○糟谷連絡調整担当課長 内藤副理事長でございます。

- 内藤副理事長 よろしくお願ひします。
- 糟谷連絡調整担当課長 廣部理事でございます。
- 廣部理事 よろしくお願ひします。
- 糟谷連絡調整担当課長 斎藤理事でございます。
- 斎藤理事 よろしくお願ひいたします。
- 糟谷連絡調整担当課長 保坂企画・財務担当部長でございます。
- 保坂企画・財務担当部長 よろしくお願ひいたします。
- 糟谷連絡調整担当課長 猪口事業推進部長でございます。
- 猪口事業推進部長 よろしくお願ひいたします。
- 糟谷連絡調整担当課長 廣瀬連携調整担当部長でございます。
- 廣瀬連携調整担当部長 よろしくお願ひいたします。
- 糟谷連絡調整担当課長 中島危機管理統括部長でございます。
- 中島危機管理統括部長 よろしくお願ひいたします。
- 糟谷連絡調整担当課長 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、時間の都合によりご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7年度の業務実績及び第1期の見込業務実績についてご説明いただきますので、よろしくお願ひいたします。

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も含めまして6名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。お手元のタブレット端末をご覧ください。井伊委員は事前にお配りしているデータでご覧いただければ幸いです。

まず、一つ目は次第でございます。

次に、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、令和7年度の業務実績報告書でございます。

資料3、令和7年度業務実績等報告書の概要版でございます。

資料4、こちらが評価結果反映報告書でございます。これは機構の令和6年度評価結果における主な反映状況といたしまして、令和7年度の業務運営等に反映され

たものをまとめております。

資料５、地方独立行政法人都立病院機構の第１期中期目標期間の見込み業務実績等報告書でございます。

資料６、第１期中期目標期間の見込み業務実績等報告書の概要となっております。

資料７、こちらは第１期の中期目標期間の見込み業務実績等報告書の中から指標の一覧を抜粋しております。

最後に、資料８、業務実績評価・中期目標の今後の進め方の予定でございます。

また、令和７年度の年度計画や評価委員会条例などの参考資料についてもお手元のタブレット端末にダウンロードされておりますので、併せてご参照いただければ幸いです。

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、挙手にてお知らせいただければ幸いです。

続いて、会議中ご発言のある場合には、係員がマイクを持って伺わせていただきますので、挙手にてお知らせください。福井分科会長の指名後、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井伊委員におかれましては、カメラとマイクに関してですが、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、井伊委員は画面上で挙手をしていただければ、福井分科会長から指名いただきますので、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。

福井委員、よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

次第にございますように、本日の議題といたしましては、報告事項１件とその他が挙げられておりますので、よろしくお願いいたします。

最初に報告事項、地方独立行政法人東京都立病院機構における令和７年度業務実績報告及び第１期見込業務実績報告を議題といたします。

今年度は例年のこの時期の評価委員会で行っております、いわゆる年度評価に加えて、第１期の４年目ということで、期間を通じたの評価も行うこととなります。今回は、年度評価と通期見込み評価に関する実績報告について、機構よりご説明いただいて、委員の皆様からご忌憚のないご意見を伺えればと思います。井伊委員には恐縮ですけれども、退席される前にご意見を伺えればありがたいです。

それでは、機構より説明をお願いいたします。

○安藤理事長 理事長の安藤でございます。

説明に先立ちまして、一言ご挨拶申し上げます。

賃金上昇や物価高騰など、病院経営を取り巻く環境は大変厳しい局面が続いてお

りますけれども、こうした中、我々機構としては、「大都市東京を医療で支える」という使命の下に、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全力で努めてまいりました。

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しているところであります。また、適切な収益の確保と支出の削減に努め、現場と本部が一体となりまして、経営改善に邁進しました結果、令和7年度の決算におきましては、2期連続となる医療収支の改善を果たしたところであります。地道な取組が着実に成果として結びつき、質が高く効率的な病院運営へと、一步ずつ歩みを進めていこうと思っております。

令和8年度は、第1期中期計画の最終年度でございます。都において新たな地域医療構想の検討が本格化するというときでありまして、先を見据えました都立病院のあるべき姿を明確に描いていくことが重要である。そういう局面を迎えていると思っております。

本日は、都立病院機構の令和7年度と第1期中期目標期間の見込みの業務実績と、それに基づきます機構としての自己評価についてご説明を申し上げます。委員の皆様におかれましては、ご審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○澤村戦略推進室長 法人本部戦略推進室長を務めております澤村でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

分科会委員の皆様には、日頃から機構の業務運営に対しましてご理解いただきまして、ありがとうございます。

私からは、令和7年度業務実績報告、第1期中期目標期間業務実績報告の見込みの内容につきましてご説明させていただきます。なお、評価結果反映報告書につきましては、業務実績等報告の内容と重なりますので、説明を省略させていただきます。

資料3、令和7年度業務実績等報告の概要資料をご覧ください。

1ページ目をご覧ください。自己評価の一覧についてでございます。

表についてですが、年度計画をおおむね順調に実施しているBをベースとして、年度計画を上回って実施している場合をA評価、年度計画を大幅に上回って実施している場合をS評価としております。21の項目がある中で、B評価は9項目、A評価は8項目、S評価は4項目でございます。

S評価は、資料左下にありますとおり、災害医療、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に取るべき措置でございます。

次のページをご覧ください。自己評価の総括でございます。

令和7年度は、患者・地域・都民から頼りにされる都立病院を自らでつくり、未来を切り開いていくことを運営方針とし、行政的医療の着実な提供はもとより、人

材育成の推進や業務改善・改革を強力に推進した1年でございました。

まずは、行政的医療についてでございますが、行政的医療は、社会的要請から特に対策を講じなければならない医療などとして、東京都から中期目標の中で示されております。

周産期医療においては、母体救命対応総合周産期センターとして、緊急対応が必要な妊産婦や一般医療機関では対応が難しい未受診妊婦、精神疾患を合併している妊産婦等を受け入れました。

また、多様化する新たな患者ニーズに応じて、産後ケア事業の受入拡大や無痛分娩のニーズへの着実な対応を行うとともに、不妊治療事業の開始に向けた準備を加速させました。

小児医療については、希少疾患や難治性疾患など、高度で専門的な小児医療を提供したほか、断らない救急の徹底に努め、小児総合医療センターにおいて約97%と高い救急応需率を維持しました。加えて、医療的ケア児支援センター・移行期医療支援センター等において多くの相談にも対応してまいりました。

また、ロボット支援下手術をはじめとした、がん手術や放射線治療、薬物療法等を組み合わせた集学的治療を推進し、低侵襲で質の高いがん医療を提供するとともに、小児から成人、精神科救急まで「断らない救急」を徹底し、10病院において令和6年度の応需率実績を上回るなど、機能に応じた救急医療を提供し、都立病院に求められる行政的医療に積極的に取り組んでまいりました。

災害医療についてでございます。災害医療においては、大規模災害に備え、平時から訓練・研修等により都立病院の災害対応力を強化するとともに、国・都・地域における防災訓練への積極的な参画を行いました。

令和7年4月からは、都立病院内のスペースを活用し、体験型の実践的な研修・訓練が提供できる「東京医療減災Labo」事業を新たに開始しました。災害医療に精通した都立病院職員が講師・ファシリテーターを担い通常時から備えることによって災害時に医療被害を減らす取組の普及を行うとともに、災害時の医療継続に資する人材を育成いたしました。

特に都福祉局から受託した「災害時精神科医療図上訓練」では都内民間精神科病院24施設から職員等100人超が参加し、実践的な訓練を通じ、災害対応力強化を図りました。

3ページ目をご覧ください。総合診療の提供でございます。

都内の医療機関等との連携により、東京総合診療推進プロジェクト（T-GAP）を推進し、現場発の取組として、アライアンス医療機関を拡充するとともに、都立病院及び都内のアライアンス医療機関の専攻医を対象にレクチャーを行うなど、機構内外の総合診療医の育成に取り組みました。

また、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、東京都病院協

会と協働し、「東京総合診療アドバンスプログラム」を令和7年11月に開校いたしました。

自律的運営に向けた取組についてでございます。

厳しい経営状況を踏まえまして、令和7年度は一段高いレベルで病院運営を実現し、経営改善に向けた院内の機運を高めてまいりました。

各病院が集まる毎月の院長会、事務局長会等を活用し、各病院が確実に成果を出しているか、毎月の予実管理を徹底いたしました。日次・月次のデータに基づき、経営管理を行うとともに、他院との経営指標を比較していくことで、法人全体の運営を見える化する取組を行いました。

各病院も地域のクリニック訪問や広報等を積極的に行い、紹介・逆紹介患者数の増加につながりました。

経営指標や患者動向などを、電子カルテのトップ画面に掲載していくことで、全職員が経営目標を意識する機運を醸成してまいりました。

機動性の高い病院運営でございます。

毎月の収支予算の実績管理を通じて、収入に見合った支出を徹底するため、法人本部での資金の一括管理による運用を行いました。一方で、各病院の経営改善実績に応じて、インセンティブ予算を配付し、病院が個別の運営課題に即応できる機動性の高い仕組みを導入いたしました。加えて、都立病院間で医師・看護師の相互派遣を行うなど、人材の有効活用の面においても、機動性の高い制度づくりを推進いたしました。

病院運営上の課題については、病院と本部との意見交換を通じて、多角的な議論を行うとともに、進捗の管理を実施するなど、病院と本部が一丸となって解決に向けて取り組みました。

適切な収益の確保の点では、人材等の医療資源を有効に活用するため、病床稼働率や入院患者数に応じた柔軟な病床運営を行ったほか、新規・上位の加算の取得や、患者ニーズを踏まえた個室利用の促進などに取り組みました。

支出抑制の観点では、診療材料等の共同購入をはじめ、スケールメリットを生かした支出削減を本部と病院が共同して実践するほか、次期電子カルテシステムの仕様の共通・標準化にも取り組み、14病院で同一ベンダーの製品導入を決定するなど、未来に向けた大幅な支出削減にも機構を挙げて取り組みました。

4ページをご覧ください。人材確保・育成についてでございます。

A I 面接の導入により、採用業務の効率化を図るとともに、病院選考による法人職員の採用や、特別選考による専門性の高い職員等の採用を行うことで、柔軟かつ機動的な人材確保を行いました。

また、高い専門知識や技術を有する人材を確保・育成するとともに、多職種で協働を推し進めることで、P F I 契約の一部直営化やシステム構築などの内製化を行

うなど、「病院運営のプロ」としての意識改革を図り、蓄積したノウハウを発揮いたしました。

機構の理念や経営方針、年度計画等について、病院現場の職員に隅々まで浸透させていくために、職員向けの広報誌やグループウェアなどでの共有など、様々な機会・媒体を通じて、周知・浸透を図りました。

加えて、医療環境が大きく変化していく中であっても、病院を主体的に牽引していく人材を育成するため、幹部職員を対象に外部機関と連携した職種横断型の「病院経営人材育成研修」の企画を行うなど、将来的に民間病院を含め東京の医療を支える「人財」向けに研修等の機会を提供する準備を行いました。

これらの取組を通じて、オペレーション強化を図った結果、令和7年度決算においては、前年度比で70億円の医業損益の改善を達成いたしました。

ここから先はS評価またはA評価をつけた項目を中心に、自己評価でその評価をつけるに至った理由についてご説明してまいります。

5 ページ目をご覧ください。評価項目1、がん医療についてでございます。

目標設定している多くの項目が100%を超えていることのほか、多摩南部地域病院が、東京都がん診療連携協力病院について、新たな胃の部位で指定を受けたことや、多摩総合医療センターがCART療法において新たな施設要件を満たす医療機関として認定されたことなどをもちまして、A評価といたしました。

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により、都民に対し、質の高いがん医療を提供いたしました。

6 ページ目をご覧ください。評価項目2、精神疾患医療についてでございます。

精神科身体合併症患者数（新入院）が目標値を超えていることから、A評価といたしました。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、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。

7 ページ目をご覧ください。評価項目3、救急医療についてでございます。

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は、断り症例の分析や院内における応需率の共有などの地道な取組を徹底いたしました。

こうした救急応需率の向上に向けた受入体制を整備してきたことで、10病院において、令和6年度を上回る救急応需率を達成したことなどをもちまして、自己評価をAといたしました。

8 ページ目をご覧ください。評価項目4、災害医療についてでございます。

この評価項目は、平時の訓練・研修等について評価する項目と認識しております。

令和7年度においては、「東京医療減災Labo」において、機構職員に加え、地域医療機関や区市町村等向けの研修や訓練を通じて、地域の災害医療体制や災害

対応力の強化に貢献したことから、S評価といたしました。

9 ページ目をご覧ください。評価項目 5、島しょ医療についてでございます。

島しょ地域の人口が減少していく中で、本項目は定量的な実績というよりも、求められる島しょ医療を着実に提供し、住民の方々が必要とする医療を提供することが重要と考えております。

令和 7 年度は、広尾病院において、大島医療センターのニーズに応え、腎臓内科医を派遣し、令和 7 年 4 月から専門外来を開始したほか、八丈島内での分娩対応が終了することを受けて、島民の方々が安心して本土で出産に臨むことができるよう、島しょ在住の妊産婦向けの出産前後の長期滞在用宿泊施設を新たに確保したことをもって、A 評価といたしました。

10 ページ目をご覧ください。評価項目 6、周産期医療についてでございます。

大塚病院における不妊治療事業、各病院における無痛分娩対応、各自治体からの要請を踏まえた産後ケア事業に加え、小児総合医療センターでは近隣病院のNICU 受入制限などに対し、受入病床を確保いたしました。

地域ニーズや患者ニーズに応じた質の高い周産期医療を都民に対し提供いたしましたことから、S 評価といたしました。

11 ページ目をご覧ください。評価項目 7、小児医療についてでございます。全国有数の専門病院である小児総合医療センターの実績を中心に報告いたします。

救急車・ホットライン応需率の高さや、PICU 新入室患者数の達成率などに加え、小児がん拠点病院としての取組やAYA 世代への支援、医療的ケア児のレスパイト短期入院を増やしたことなどから、A 評価といたしました。

都立に求められる質の高い小児医療を提供し、AYA 世代や医療的ケア児の支援などの医療課題に貢献いたしました。

12 ページ目、評価項目 8 と 9、13 ページ目の評価項目 10 につきましては、年度計画をおおむね順調に実施したため、B 評価といたしました。

14 ページ目をご覧ください。評価項目 11、総合診療の提供についてでございます。都立病院機構の枠を超えて、東京全体の医療基盤の底上げを図るために、東京総合診療推進プロジェクト（T-GAP）を推進いたしました。昨年度は、新たにアライアンス施設による企画提案型レクチャーを実施したほか、専攻医の採用に向けてSNS を活用し、総合診療医の魅力発信に努めました。

結果、都内の採用数を伸ばすとともに、都立病院においても 7 名の専攻医を確保しております。加えて、東京都医師会及び東京都病院協会と連携した東京総合診療アドバンスドプログラムにより、地域医師のリスクリングを支援する仕組みとして、地区でリーダーとなる診療所の先生方、そして中小の病院に向け研修を開始いたしましたので、S 評価としております。

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、都立病院機構が将来を見据えた先駆的な取組を推進し、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に貢献できたと考えております。

15 ページ目をご覧ください。評価項目 12 につきましては、年度計画をおおむね順調に実施したため、B 評価といたしました。

評価項目 13 でございます。本項目は、緊急時対応を評価する項目でございます。

感染症医療における緊急事態への対応としまして、機構全体の資源を効率的かつ効果的に活用するため、都立病院感染症センターを整備しました。また、災害医療については、東京都から人的支援の要請があり、都立病院の D M A T 有資格者、資格保有者などを中心に、保健医療局支援プロジェクトを立ち上げました。災害発生時には、保健医療局の災害対応本部の一員として活動することとしております。

都の感染症対策、災害医療体制への支援に対して率先した対応を行ったため、自己評価を A としております。

16 ページ目をご覧ください。評価項目 14、地域包括ケアシステム構築に向けた取組についてでございます。

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、特に松沢病院において、訪問看護ステーションとの同行訪問に加え、病院単独でも訪問を実施したため、自己評価を A といたしました。

なお、病院救急車の多摩南部地域病院の下り搬送につきまして、おおむね病院への下り搬送の実績でございますが、一部、介護施設などへの戻り搬送も含まれております。ご指摘のあった下り搬送の定義につきましては今後整理させていただきます。

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いたしました。

17 ページ目、評価項目 15 でございます。評価項目 15 につきましては、年度計画をおおむね順調に実施したため、B 評価といたしました。

18 ページ目をご覧ください。評価項目 16、患者中心の医療の推進についてでございます。

令和 7 年 8 月に「ペイシェント・ハラスメントに対する基本姿勢」を策定したほか、こども都庁モニターも活用した新たな「都立病院こども患者権利章典」を制定したこと、患者視点による第三者評価を受審したことなどを踏まえて、自己評価を A といたしました。

チーム医療の提供や、患者の意思決定支援、患者サービス向上など、患者中心の医療を推進いたしました。

19 ページ目の評価項目 17、20 ページ目の評価項目 18 につきましては、年度計画をおおむね順調に実施したため、B 評価といたしました。

21 ページ目をご覧ください。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に取るべき措置でございます。

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。

資料は4 ページにわたってございます。

一つ目、人材の確保育成などについてでございます。令和7年度は初めて福祉職のキャリア活用採用を実施し、実務経験に長けた人材を採用いたしました。

新卒看護の選考時期の見直しや、事務職に対するAI面接を導入したほか、メディカル・事務の中途採用で45歳を上限としていた受験資格を、定年年齢まで引き上げるなど採用を強化いたしました。

また、職員の専門性を向上させるため、将来を担うマネジメント層の育成として、外部機関と連携した職種横断型の「病院経営人材育成研修」の企画・準備を行いました。

働きやすい環境づくりとしては、病気治療と仕事の両立を促進するため、年休積立制度の導入に向けた検討を進めました。この4月から運用を開始しております。

22 ページをご覧ください。法人運営の基盤構築に向けたプロジェクトでございます。

自律的運営に向けて、令和7年度は本部主導で病院と協働する業務改善チームを立ち上げて、構造改革に取り組みました。

契約・会計業務改善チームでは、支払手続の省力化や共通マニュアルの整備に取り組みました。

医事業務改善チームでは、診療、入院申込みの運用を整理したほか、DPCコーディング点検フローの標準化やDPC担当者の育成に取り組みました。

情報共有の在り方を検討するチームでは、グループウェアの活用促進や会議の在り方を検討いたしました。

働きやすい職場環境づくりチームでは、テレワークの見直しや業務状況に応じた日にち単位での勤務時間の変更などそれぞれ見直しを進めてまいりました。

23 ページ目をご覧ください。収益の確保についてでございます。

全職員の経営意識改革としては、毎月の予実管理の徹底、経営指標の見える化などを行いました。その結果もあって、各病院が地域のクリニック訪問などを積極的に行い、紹介・逆紹介患者の増加につなげました。患者増に伴う効果額は約26億円と見積もっております。

また、医事課職員の「分析力×実行力」の強化としましては、DPCコーディン

グの点検や加算等の点検を行いまして、合計 3. 2 億円の増収効果があったと考えております。

新規・上位の施設基準の取得にも努めまして、増収効果は約合計 3. 2 億円と試算しております。

また、希望する患者や家族ニーズに応じて有料個室をご案内し、利用促進に取り組みました。増収効果額は 3. 8 億円と見積もっております。

24 ページ目をご覧ください。支出の削減についてでございます。

医薬品については、本部が一括して共同購入したことによる削減額は 0. 4 億円と試算しております。

電気について再生可能エネルギーの導入とともに、入札による調達を行い、削減額の効果が現れるのは令和 8 年度からとなりますが、3. 7 億円と見積もっております。

材料費については、国立大学病院等と共同調達事業を行う法人を立ち上げまして、削減試算額としては 1. 3 億円と考えております。輸液ポンプ・シリンジポンプの有効活用と台数の適正化に努めるとともに、調達価格の交渉を行い、全台更新時の削減見込額は 2. 1 億円と見積もっております。

電子カルテヘルプデスク業務やオフラインバックアップ環境構築等は、業務を内製化し、委託経費を削減しております。

25 ページ目をご覧ください。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に取るべき措置についてでございます。

令和 7 年度も賃金、物価が上昇するという厳しい状況下でございましたが、ここまで説明してまいりました多岐にわたる取組を通じまして、令和 7 年度決算においては、経常収支比率は 95. 7 %で前年度比 4. 4 ポイントの改善、医業収支比率 75. 7 %で前年度比 3. 4 ポイントの改善となりました。

医業収支は前年度比 70 億円改善いたしました。当期損失は前年度比 125 億円改善となる△114 億円でございました。

新入院患者数は昨年度実績を上回り、前年度比 7, 403 人増の 14 万 2, 628 人でございました。運用病床ベースでの病床稼働率は前年度比 5. 1 ポイント増の 79. 4 %に改善しております。

診療単価も上昇し、総合病院の入院診療単価は 8. 4 万円を超えました。

令和 6 年度に続き、医業損益を 2 期連続で改善したことなども踏まえまして、B 評価と考えております。

27 ページには参考資料 1 としまして、損益計算書の概要をつけておりますので、併せてご参考いただければと思います。

26 ページの評価項目 21 につきましては、年度計画をおおむね順調に実施したため、B 評価としております。

続きまして、令和 8 年度は第 1 期の最終年度でございますので、令和 4 年度からの業務実績等の報告と見込みの自己評価についてご説明をいたします。

資料 6 の概要を用いてご説明いたします。先ほどの令和 7 年度業務実績報告と重複する内容もあり、要点のみご説明いたします。

1 ページ目をご覧ください。自己評価の一覧でございます。

令和 4 年度から 7 年度案の評価を点数化し、平均値から算出した評価を基に、項目によって個別の事由を加味して自己評価をいたしました。

資料左下にあります S 評価の項目のうち、災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応については、令和 4 年度の新型コロナウイルス対応、令和 5 年度の能登半島地震への対応から、自己評価を S 評価に上げております。

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に取るべき措置については、これまでの病院改革とも言える取組を振り返りまして、自己評価を S 評価に上げております。

そのほかの項目につきましては、平均値から算出した自己評価としております。

21 の項目がある中で、B 評価は 10 項目、A 評価は 8 項目、S 評価は 3 項目でございます。

2 ページ目をご覧ください。自己評価の総括でございます。

令和 4 年 7 月の独法化は、都立病院と公社病院を一体的に運営する病院改革の一環でございました。

新型コロナ対応の真ただ中での船出でしたが、第 1 期はこうした有事対応に奔走しながらも、独法化の効果を最大限に発揮するために、医療機能の質の向上や地域医療への貢献に取り組むとともに、持続可能な運営基盤を構築するべく、オペレーションの強化に邁進してまいりました。

有事対応力の強化についてでございます。

初年度は新型コロナ対応、令和 5 年度は能登半島地震への D M A T 等の派遣を行いまして、立ち上げ当初から有事対応の実践を重ねる中で、法人の危機管理体制を強固に構築してきました。この経験を生かし、「都立病院感染症センター」や「東京医療減災 L a b o 事業」の始動など、東京全体の危機管理へ貢献するための先駆的な取組を展開いたしました。

医療機能と医療の質についてでございます。

従来の行政的医療に加え、摂食障害支援拠点病院への指定、無痛分娩への対応、不妊治療外来の設置、陽子線治療施設の整備など、多様化する東京都の政策課題に機敏に対応しました。

医療の質向上と患者中心の医療を推進するため、クオリティ・インディケーターを活用した P D C A サイクルによる運営管理や、インシデント・アクシデントレポートのシステム統一を図りました。また、「患者権利章典」、「こども患者権利章

典」の制定、患者視点による第三者評価の受審を進めたほか、ペイシエント・ハラスメント対応方針等を策定し公表することで、民間病院等への展開にも注力いたしました。

地域医療の充実への貢献についてでございます。

多様な医療現場を持つ都立病院の強みを生かした現場発の取組として、総合診療医育成プログラムを持つ都内医療機関と連携し、T－GAPを開始いたしました。

地域の医療機関の医師向けリスクリング研修を開始し、東京都における総合診療医の育成の土壌を整えました。将来的には地域の医療を支える「人財」向けに研修や勉強会を提供するため、令和8年度には人財開発センターを設置する予定でございます。

3ページ目をご覧ください。持続可能な運営基盤についてでございます。

オペレーションの強化に当たっては、人事給与制度の柔軟性、契約事務の機動性、予算実績管理の徹底、グループ経営の強化という独法化のメリットを最大限に活用し、病院運営の抜本的な見直しと構造改革を進めてまいりました。それぞれの内容につきましては後段で説明いたします。

結果としまして、物価高騰の厳しい医療環境下でありながら、令和6年度から2期連続で医業収支を改善するに至りました。こうした構造改革の推進には、人材育成が不可欠であることから、都立病院人材育成ビジョンを作成して、職員の意識改革や研修に注力したほか、経営力強化プロジェクトをはじめとする業務改善プロジェクトを立ち上げて変革を牽引してまいりました。

第2期に向けてでございます。

2040年に向けて医療を取り巻く環境は大きな変化の兆しを見せており、地域での役割を踏まえながら、都立病院に求められる機能や医療需要の動向にも柔軟に適応していく必要がございます。第1期で遂げたオペレーションの強化を次なる足がかりとし、今後本格化する各病院の施設更新・建て替えに関する検討も含めて、都をはじめとした関係者と協議を重ねながら、第2期の新たなステージに向け進化を続け、都政貢献の歩みをさらに加速させてまいります。

4ページ目からは、機構の概要、配置図、第1期中期目標の基本方針と行政的医療を改めてまとめた資料でございます。

7ページをご覧ください。令和4年度から7年度までの各年度の業務実績等報告から事項別に主な成果と見込みの自己評価を記載しております。

特に説明したいのは12ページからでございます。12ページをご覧ください。独法化のメリットを最大限に活用した構造改革に取り組んでまいりました。上から順にご紹介いたします。

人事給与制度の柔軟性についてでございます。

希少性の高い資格を保有する人材やDX人材など専門性の高い人材確保を目的と

した特別選考を実施してまいりました。

事務職員の採用力の強化としましては、選考時期を約3か月前倒しにし、1次選考にA I面接を導入いたしました。

中途採用における年齢条件の引上げにも取り組み、コメディカル・事務の中途採用で45歳を上限としていた受験資格を、定年年齢まで引上げ、経験豊富な他法人の病院経験者を採用いたしました。

法人独自の給与・手当制度としては、専門性に応じた手当を措置するほか、成果を出した職員を適切に処遇するための賞与の加算制度の導入、診療報酬であるベースアップ評価料の収入状況等を踏まえた法人独自のベースアップを実施いたしました。ほかの独法が設立団体に準じた給与制度を採用している状況を鑑みると、一歩踏み込んだ改革を行ってきたと言えるかと存じます。

幹部医師の外部派遣研修については、将来の病院運営を担う幹部医師を対象に外部研修への派遣を行いました。

将来を担うマネジメント層向け研修につきましては、経営マインドと知識、実践力を持ち、確固たる意志と覚悟を持って組織を主体的に牽引する人材を育成しております。

年休積立制度導入については、令和7年度実績もご説明いたしました。

13ページ目をご覧ください。契約事務の機動性についてでございます。

本部調達による共同購入についてでございますが、本部一括契約による共同購入で総額約5.2億円と試算しております。なお、このほかの項目に共通してございますが、削減効果額は、当初の削減効果額が継続した場合の累積として試算しております。

国立大学法人等との診療材料の共同調達については、令和5年度から共同調達に参加し、令和7年度には国立大学病院、JCHO、自治医科大学と新法人を設立いたしました。参加団体数は110病院。38品目2,400規格を採用し、5.63億円の効果があると考えております。

ベンチマーク比較を用いた価格交渉にも努めていまして、全国の病院の診療材料の調達価格とベンチマーク比較の上、他病院の水準と同等となるよう価格交渉を実施いたしました。5.08億円の効果と試算しております。

委託契約仕様の見直しに当たっては、外部コンサルも活用し効果的な運用となるよう仕様を見直しました。効果額は約2.8億円でございます。

交渉権入札の活用としましては、入札額の減額交渉を実施し、約0.8億円の効果があつたと考えております。

予算実績管理の徹底でございます。

本部・病院現場による毎月の予算実績の管理を徹底してまいりました。

日次・月次のデータに基づく経営管理としましては、経営データを可視化し、柔

軟な病床運用や予実管理の徹底など、経営判断に活用してまいりました。他院との経営指標比較も効果がございまして、毎月の経営戦略会議や事務局長会議で他院の実績と相対化することで、各病院の効率化の機運を醸成してまいりました。

資金管理については、令和7年度から法人本部での一元的な資金管理により運営の効率化を図りました。

インセンティブ予算の配付として、各病院の病床稼働率や患者数など実数を評価し、建設改良費、研究研修費等について追加予算を配付いたしました。

手術支援ロボットにつきましては、症例数年100件を達成することなどの条件を、期限を区切って付与し、3か年のオペレーションリースで導入いたしました。条件未達の場合は、期限終了と同時にリース契約終了ということでしたが、対象病院はいずれも条件を達成いたしました。

グループ経営の強化についてでございます。

新型コロナ後の患者の受療行動の変化や平均在院日数の短縮等による患者数の減少に合わせて柔軟な病床数を運用してまいりました。有事対応のために即応できる病床数を確保しつつ、稼働率の高い病院に看護師を応援派遣するなど、人材等の医療資源を無駄なく効率的に活用しております。

本部・病院の協働による医療DXの推進としましては、法人本部にDX推進センターを設置し、病院ごとであった医療系システム管理を統括しサイバーセキュリティ対策を強化するとともに、各病院の医療DXの支援や横展開を推進しております。

電子カルテの標準化・統一化は、都立病院間の連携強化やスケールメリットを生かした医療の提供、医療データの共有・利活用等を目指し、旧都立と旧公社で分かれていたベンダー統一に向けて取組を推進いたしました。あわせて、有償カスタマイズ撤廃やヘルプデスク業務の一部内製化などのコスト削減を実施いたしました。

データプラットフォームの構築準備でございますが、電子カルテ標準化に伴う診療に関するビッグデータの活用として、経営改善、医療の質向上や診療現場のデータ分析に利用予定でございます。

14ページ目をご覧ください。財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置でございます。

第1期を通じて、全国的に病院経営を取り巻く環境が厳しい状況でございましたが、独法化のメリットを最大限に生かし、令和6年度は前年度比でプラス44億円、7年度はプラス70億円と、2期連続で医業収支を改善するに至りましたが、さらに改善を求められる状況であることを踏まえまして、自己評価をB評価としております。

15ページ目をご覧ください。その他の取組としましては、MCSなど医療介護用SNSや入退院支援クラウドシステム導入等、在宅医療を支える地域の医療機関、

介護事業所等の連携に努めました。

次期電子カルテシステムですが、14病院が順次標準パッケージ製品を導入していく予定でございます。仕様を標準化することは、既存の業務フローを見直すことになりますので、31のワーキンググループを立ち上げ、1,400名を超える職員が参加し検討いたしました。

施設整備につきましては、それぞれの整備計画にのっとり着実に整備事業を行うとともに、施設の老朽化状況や機能更新の必要性を踏まえ、施設等総合管理計画を策定し、計画的に修繕等を行いました。

サイバー攻撃に備えるため、全都立病院でIT-BCPを策定の上、訓練を実施し、サイバーインシデント発生時の対応能力向上を図りました。

長くなりまして大変恐縮ですけれども、都立病院機構からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 ありがとうございます。非常に多くの事柄についての業務実績報告をいただきました。

委員の皆様からご意見をいただければと思いますけれども、時間の都合もございまして、先ほどお願いいたしました井伊委員から、最初に何かご意見なりご質問なりをいただければありがたいです。

○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。財務や業務運営なども改善が進んでいると理解いたしました。私からは簡単に2点ございます。

資料3の10ページの周産期医療に関して、不妊治療や無痛分娩等、様々な取組というのは新聞報道などで聞いているところです。先ほどのご説明でも都民のためというご説明がありましたが、都民ではない人はどの程度いるのか、都民以外でも無痛分娩なり不妊治療というのはアクセスがあるのかどうか教えていただければと思います。

東京都は、主に地方法人税だと思いますけれども、とても財源が豊かで、その恩恵というのは都立病院機構も受けていると思います。保育や教育というのは都民ではないとアクセスできませんが、医療はフリーアクセスですので、都民ではなくてもアクセスできるのではないかと思います。もしそうであれば都民以外の方はどのくらいいるのか、そういったデータも把握しているかどうか教えていただければと思います。

もう一点は、14ページの総合診療に関してです。今回の説明を聞く中でも、総合診療医とはどういう医師を育成するのか、定義がはっきりしていないところもあり、総合内科と混同している場合もあるのかと思いました。

そこで確認をしたいのですが、都立病院で働く総合診療医を育成しようとしているのか、それとも都立病院の総合診療の専門研修プログラムで総合診療専門医を育

てて、その後のキャリアパスを支援しようとしているのか、そこを確認したいです。

総合診療の専門医が増えない大きな理由の一つは、キャリアパスが明確でないことだと思います。これはいろいろな委員の方から指摘されていますが、都立病院機構は地域で働く総合診療専門医を育てようとしているのかどうか。先ほど、「都立病院機構は育成に貢献できていると思う」というご説明があったと思いますが、地域で総合診療専門医が増えているとは、まだ思えませんし、本来、総合診療専門医というのは病院の中だけで育成できない専門医ですので、その辺りの様々な議論が混同していると思いました。

私からは以上2点です。

○福井分科会長 ありがとうございます。それでは2点ほどご質問、ご指摘がございましたので、お答えいただければと思います。

最初に資料3の周産期関係からいかがでしょうか。

○猪口事業推進部長 事業推進部長の猪口でございます。ご質問ありがとうございます。

まず、周産期医療で都民以外の方がどのぐらいいるかということは、今、数字を持ち合わせていませんので、後ほどご回答させていただければと思っております。基本的には地域のクリニックや、地域の連携医療機関からの紹介で、そういった先生方が診られない方たちを都立病院で受け入れさせていただくということを基本としていますので、都県境に位置する病院においては、埼玉県など、他県からいらっしゃるということもあろうかと思えます。

そして2点目の総合診療医についてです。

まず、どのような総合診療医を育成するのかということですが、先ほど委員もおっしゃられましたように、総合診療医の育成の課題としては、やはりキャリアプランが見えないことやロールモデルがないといったところが、なかなか育成が進まない要因でした。

これは都立病院で活用するためだけではなく、東京都で活躍していただく、総合診療専門医であったり、また、東京都医師会や東京都病院協会とも連携しておりますが、総合診療能力を持った医師を増やしていくということを大きな目的としております。

都立病院だけではなくて、都内で働いていらっしゃる先生方が経験を積まれて全国に出て、そしてまた戻ってくるというような循環を東京都の総合診療医育成の事業を通じて果たしていければと考えております。

以上でございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

都外からかかっている方のデータは、今のところは手持ちのデータがないそうですので、また調べてお知らせいただけるそうですので、よろしくお願いします。

総合診療医の定義や働く場所についてはなかなか難しい問題ですが、できるだけ答えられるような形でお願いできればと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○山口委員 ありがとうございます。医業収支70億円の改善は大変な努力だと思います。私からは、資料3の5ページのがん医療、ロボット支援下手術についてお尋ねします。ロボット支援下手術の件数が200件未満の病院は半分以上あって、令和6年度から7年度の伸びを見ると、あまり増加していない病院が見受けられます。200件以上あると15,000点の加算がつきます。200件というのは高いハードルではなく、がん研有明病院では4台で1,100件程度の実績があるので、1台につき大体300件近く実施しています。

それでも、恐らく1日当たり1室1件ぐらい、場合によっては2件できる場合もあるので、できたら200件を目標にして、到達しないようあればダヴィンチを持つ必要はなく、集約化して近くのほかの病院でやったほうがいいと思います。

国もそういう方向で動いているので、ただ買ってもらったからそれでいいということのないように、ぜひ目標値を上げていただきたいと思います。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

お答えはありますでしょうか。

○澤村戦略推進室長 ありがとうございます。

ダヴィンチについては広尾の実績が低いのですが、直近では月10件程度で、年間を通じては100件を超えるような数字になっていますので、もう少し様子を見ようということになっています。今後は、委員のおっしゃるとおり、200件を目標にしていきます。まだまだできるという考えですので、200件と言わず、300件を目標にしていくのですが、まず当面は診療報酬での加算がつく200件を目標に効率化進めていきたいと考えています。ありがとうございます。

○山口委員 具体的に、例えば今後何年間の間に200件を達成するのかという見通しは立っているのでしょうか。単に「件数を増やしていく」ということだけではなく、現在、これだけの件数があって、どういうニーズがあって、その結果、今後どの程度の件数が見込まれるのかということをきちんと把握されているのでしょうか。

掛け声だけではなかなか実績に結びつかないので、例えば4年間取り組んだ結果として200件に到達しないのであれば、廃止でもいいと思います。それぐらいの方針を明確にしないと、実績が集まらないのではないかと思いますのですが、どうでしょうか。

○澤村戦略推進室長 ありがとうございます。

2期の初めには200件を達成したいという目標を持っていますので、それに向けてしっかり効率化させていきたいと考えています。

○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。

○大坪委員 ご説明ありがとうございました。

まず、総合診療医と災害医療については、まだまだ道半ばでシステムができたところですので、少しS評価は高過ぎるのかなと思っています。

特に、この総合診療医についてはまだ浸透していないということと、広がりが見えてきていないので、S評価をつけるのは早いかなと思っています。

このアドバンスドプログラムができたのも非常に大きな第一歩だと思うのですが、一方で、プログラムの内容について、受講者から不満の声が出ているとも聞いていますので、S評価を付けるには早いと思っています。

それから、先ほど山口委員からお話のあったロボット支援下手術についてです。この資料6の13ページに、「手術支援ロボット導入と稼働実績のモニタリング」とありますが、対象4病院全て条件達成となっている中に、広尾病院、多摩北部医療センター、東部地域病院、多摩南部地域病院とあり、広尾病院も入っています。一方で、先ほど委員のご指摘があったように、資料3の5ページの表で見ると広尾病院は突出して低い数字です。それでも条件達成となっているのには違和感があり、私たちがこの評価をするときに、自分たちで設定した目標を達成したからS評価やA評価というのはどうなのかと思います。行政的医療を掲げているので、東京都の行政的医療のニーズにどれだけ応えたかということで評価していかないといけないと私は思っていますが、広尾病院のロボット支援下手術の目標達成率は68%であり、自分で決めて自分で達成したというのは違和感がありました。

それから、16ページの地域包括ケアシステムの構築ですが、多摩南部地域病院の病院救急車の利用実績について、上り搬送152件、下り搬送284件というのは、介護の戻りも多少含まれるということですが、それにしてもこの件数は、非常に素晴らしいものがあると思います。都立病院が地域の基幹病院として地域のために役立っていくというときに、今後、東京都の医療全体の中で、上り搬送、下り搬送の連携は非常に大事なポイントになってきますので、それをいち早くこのような件数で実現させているということは、今後こうした連携が東京都全体に広がっていくと、救急の逼迫を改善するためにも上り・下り搬送は非常に有効なので、評価できるとしています。

今回、この報告を聞いて、なかなか難しいなと思ったことを1点申し上げます。やはり行政的医療と民間病院でもできる医療が混在している。それで収支を改善するために民間病院でもできることをどんどんやっていくというのが少し見えるかなと思っています。

民間病院でもできることは民間に任せたほうが赤字の幅も少ないし、効率よく、無駄なくやることができると思います。例えば医業収支が611億円赤字だったとしても、こういう行政的医療をやっているからということで納得することはできる

と思うのですが、民間で無駄なくできるところにも対象を広げて余計赤字になるというのはどうかと、考えています。

資料3の25ページに、診療単価が8.4万円になりましたとあるのですが、それも違和感があって、機構の存続に注力し過ぎと少し感じます。もちろん70億円の改善というのは非常に評価できるところで、ずっと都立病院のままだったら、そういった改善もできないままでいたところを、地方独立行政法人である都立病院機構ができたことで、いろいろなところで無駄を省いて、70億円の改善につながったと思うので、ここは評価できます。ただ、通常の医療と行政医療と混在して全部をやって611億円赤字を出しながら民間でもできることもカバーしようとしていくというところには違和感があり、難しいと思っています。

やはり光が当たらないもの、今回Bだったのですが、障害者の医療も私は評価していて、あとは周産期の精神科の方など、ほかで診られないような方を診ていただくというのも非常に評価できる場所だと思います。これぞ行政的医療だと思います。そのため、小児患者の外傷や救急など、そういった光が当たらない、みんなが困ってしまうことをこつこつと積み上げるということを評価したいと思っています。以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。いろいろ難しい問題もあると思いますが、特に民間の医療機関とすみ分けといったことについての考えなり方向性なりということは検討されたことはあるのでしょうか。

○澤村戦略推進室長 ご質問ありがとうございます。

まず、民間病院との役割分担という部分について、最初にお答えさせていただきます。都立病院で行政的医療をきちんと提供するためには、やはり総合診療基盤が必要で、ある程度いろいろな診療科のドクターも集めなければならないし、大坪委員がおっしゃるような民間病院でも診療報酬でカバーできるような医療についても一部やらなくては行けないと、我々は認識しています。

ただ、まさに負担金500億円に通じるところのお話だと思いますが、行政的医療と民間病院での医療、診療報酬でカバーすべき医療をどこですみ分けるのかというのは、なかなか難しい課題ではあります。設立当初に都立病院400億円、公社分100億円、計500億円の負担金からスタートしていて、ただ、いろいろ医療の状況や物価高騰もありますし、また医療の進歩もあり、その部分が設立時と少し変わっていますので、民間病院に任せるところと、それから都立病院がしっかり担うべきところというのを、2期に向けて整理しているところですので、それが整理できれば、またご報告させていただきたいと思っております。

○福井分科会長 そのほかいかがでしょうか。

○猪口事業推進部長 総合診療についてお答えさせていただきます。

「S評価ではない」というご意見いただきました。

総合診療のこれまでの取組として、今回S評価とつけさせていただいたのは、まず、この取組を令和5年度から3年間続けてまいりました。

その際に、先ほどのように、なぜ総合診療医が育たないのかといったときに、ロールモデルがないというのがありますが、育てる医療機関側においても、なかなか指導医の数が足りないことや、予算的な問題、あるいは広報が単独病院だと難しいというお話をいただいた中で、このT-GAPという取組をスタートいたしました。

最初、13病院のアライアンスだったのですが、現在29病院まで増えてきております。

また、その取組とともに、都内の専攻医の採用数についても、取組前は31だったところ、今年度42名まで上がってまいりました。昨年度38名だったので、ここからも上がっております。

総合診療研修プログラムを持っている病院についても、取組前は32病院だったのが、今年度20病院増えて52病院という形で、この都内においては育成の面的な広がりが出てきているのではないかと考えています。

総合診療医の取組自体が全国的にあまり広がらないという中で、機構で全国に先駆けて各医療機関や、東京都医師会、東京都病院協会と連携を組ませていただきながら、一つ一つ取り組んでまいったといったところで、着実に数のほうも増えているというのが一つでございます。

アドバンスドプログラムは、大体2年間のプログラムなのですが、昨年11月に開始して、いろいろと反省点や、受講生の方のご意見などがありますので、今年度後半に向けて、しっかり意見を踏まえて、第2期に向けて改善していくということは、医師会の先生方ともお話をして、この下期には取り組むこととしております。

そして、先ほど福井委員からご指摘いただきました定義を明確にといったところでございますが、総合診療医というのは、未診断や合併症、これから高齢者が増えていく中での複数疾患を持っていられる方にしっかり応えていくと。特に内科だったら内科しか診られないとか、外科だったら外科しか診られないというのはなくて、外科領域や、小児周産期領域といったところもしっかり診て、診療科の垣根を越えて幅広く対応していく、そんなドクターをつくってまいりたいと考えております。

特に広尾病院においては、ER内科と言うのですが、救急を総合診療プログラムの専攻医が担当するということで、実際に病院の救急応需率も20%ほど上がってきているという実績もございますし、専門医の先生方がしっかり手技に集中することができる、当直の回数が減ることで働き方改革に生かしていく効果があるところもございます。

そういった総合診療医を地域の医療機関の皆様方とつくってまいりたいと考えています。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。

○上田副理事長 追加でよろしいですか。

「総合診療の件でS評価は駄目だ」という厳しいご意見があるのですが、正直に言いまして、独法化された段階で総合診療医を東京で育てようという動きがあり、コロナの反省もありましたし、これからの救急医療をどうやっていくのか、あるいは働き方改革の中でどうするかというときに、東京には全然総合診療は根づいていなかった中で、総合診療を何とか根づかせていくためのシステムをつくろうというところで始まり、ある程度今システムが出来てきたのかなと思うのが都立病院機構でやっている総合診療の育成です。T-GAPにつきましても、これは東京都医師会の念願であり、土谷副会長が中心に底上げしていきたいというご意見がある中で、東京都医師会のご意見も聞きながら、一緒になって取り組んできた事業だと我々としては思っています。

ここまで来たのは、私どもとしてはS評価に値すると思っておりますし、最終的には委員の方々のご意見を反映させて、またこれから反省したいと思います。ぜひ大坪委員も、ご不満がある方からのご意見等をお聞きになられたら、私に直接でも構いませんし、土谷副会長経由でも構いませんので、何らかの形で言っていただきながら反映させられればと思っておりますし、我々としてはこれを続けていければと思っております。

それから、先ほどの都立病院が何をやるべきか、というところなのですが、我々のミッションとしては、大都市東京を医療で支えることです。ですから、民間でできていることをやっていこうというよりは、民間ができていないところをやる中で、救急医療はやはり求められるところについて断ることはできないし、手術に関してもある程度アクティブにやっていかないと習熟度も上がらない中で、これからも東京を医療で支えるために取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。

本田委員からご意見いただければと思います。

○本田委員 ありがとうございます。

私から何点か申し上げます。周産期で大変難しい事例を率先してやっていらっしゃるというのは、都民にとって安心につながる場所なので、大変すばらしいと思っております。

また、全体を通して財務改善や、そもそも独法化をしたことによる体制全体を見直して整備をしていく、働きやすく、やる気が出る体制をつくろうということへの意欲をすごく感じました。私は医療機関で働いたことがないので、それが本当

につながるのかどうかというのは、直接は分かりませんが、評価の在り方を常に見直すなど、今後も前向きに、1回つくったからそれでいいというものではなく、今後も現場の声を聞きながら前向きに働けるような体制をつくっていただけると大変素晴らしいと思います。力を入れられたということをよく理解しましたし、素晴らしいと思いました。

また、総合診療について、私も大変関心を持っています。個人的に患者経験としても、何かの調子が悪くておなかが痛く、この1年の間に病院にかかったことがあるのですが、その診療科のことしか分からないと言われ、他の科に回されます。回してくれるならまだいいのですが、結局よく分からないということがよくあり、総合的に全体を通してあなたの場合はこうで、こういうところの検査も必要ですとか、全体を診てくれる、先生にかかりたいと感じます。そういう医師を育てていくという方向で説明してくださっていたことを、私は方向性としては素晴らしいと思いました。

実際、今回のこの取組がそういう方向で頑張っていらっしゃるということは、説明からとても感じたのですが、体制が整った、もしくは体制をつくりながらやっているということに対しては、やり方としては順当だと思いますし、先ほど大坪委員がおっしゃっていたように、今後現場の声を聞きながらブラッシュアップさせていくことが、これからすごく重要になると思います。

そういう取組を行っていることを都民にも分かるようにアピールをしてもらいたいと思います。また、それが何の役に立つのかというのが都民にはなかなか伝わらないのが実情です。医療界がこれまで専門分化が進んでいって、それに追随するように一般住民も専門医に診てもらうことがいいことと思うようになっていった。メディアの問題もあるかもしれませんが、専門医に診てもらうだけが素晴らしいことではなく、全体を見た上で専門医につないでもらうという、そういうプロセスが昔はあったのかもしれないですが、今は医療がすごく高度化して細分化される中で、専門医に行けばいいという意識を持っている人はまだまだ多いと思います。しかし、そこで困る人というのがたくさんいるので、こういう総合的に見られる医師を育てていくことが、これから超高齢化が進んでいく東京都にはとても必要ということをもう少し説明をしていただいて、評価軸としてもそのような趣旨で出していただけるようなものがあればいいかなと思います。どんな評価軸が適切なのかはすぐには分かりませんが、検討していただけるといいなと思っています。

私は、方向性としては、素晴らしいことが進んでいると感じますが、これからどのように動いていくのかということを、次期がまさに正念場になると感じました。

○福井分科会長 ありがとうございます。

私から、最初に申し上げたいことは、本田委員が最初に言われたことと全く同じ

で、やはり独法化のメリットを生かして、本当に様々な改善が行われていて、すばらしいと思います。なかなか都立病院をまとめてこれだけの改革するのは難しいのではないかという、イメージも当初は持っていたので、収支の改善を含め非常にいい方向に進んでいると思いました。

もう1点、資料3の2ページから4ページなど、いろいろなところで目標の数値が出てきていて、目標件数という欄が多くありますが、例えば救急患者は目標値ではなくて応需率で図るべきだと思います。応需率というのはニーズが何件あって、それに応えたかであって、そういう数値とは無関係にこちら側が目標値を件数で設定するということが、無理があるのではないかと、特に、救急関係の数値は応需率を使っている病院がほとんどだと思ひまして、救急患者を目標値にしているところは、私が知っている中ではあまりないので、指標設定の仕方を考えていただければと思いました。全体的に目標値という言い方が多くて、その目標値自体が適切かどうかということをよく分からないまま目標達成率と言われても、評価が難しいというのが正直なところだと思います。

もう1点、電子カルテに関して全病院で統一されるということで、本当にすばらしいことだと思いますので、ぜひ進めていただければと思います。

また、研修医について、研修2年間のうちに、臨床研究の勉強もしてもらおうという病院が最近になってかなり増えてきていますので、何らかの形で自分が診た患者さん、または、電子カルテのデータを用いて研究をする基本的な考え方や方法論を初期研修の2年の間に身につけておくということが今後はより重要になってくると思いますので、少し外部の情報などを取り入れて考えていただければと思います。

最後に、数値化について資料3の最初の3ページが、全部文章ばかりで、少し説得力のある数値を入れたほうが読むほうには分かると思いました。それ以降、たくさん数値に基づいて評価されていますので、それはそれでいいのですが、最初の3ページが全部総論的な文章で、少し数値を入れて説得力のある形にできるといいと思います。

○児玉委員　ご説明ありがとうございました。

福井委員のお話について、目標値のところ、確かにおっしゃる通りだと思います。評価項目20「財務内容の改善」について、B評価ということですが、収支が改善されて非常にすばらしいことだと思います。

ただ、このBという評価が、病床稼働率、平均在院日数、医業収支比率、経常収支比率の4つの目標値について、2つ達成していないということが理由とのお話でした。一方で、業績がよくなったにもかかわらず、さらに改善を求められるということで、「おおむね達成している」というB評価になっているとの説明でした。そもそも、この目標値について、資料3の25ページ目を見ると、病床稼働率は、上がっている、下がっているというのは傾向を見る指標としては良いと思いますし、

それにより収益が改善する面もあると思います。ただ、特に高機能病院になればなるほど回転率が上がって単価が上がる、そうすると稼働率が下がるという現象は起こり得ます。もちろん全ての病院で起こるというわけではないですが、そのような可能性があります。そのため、以前にもお話ししたように稼働率という指標は、むしろ利用率や回転率、入院単価などと合わせて評価しなければ、適切な評価は難しいのではないかと考えています。目標値として病床稼働率を設定する是非は別としても、その指標を基にB評価とすることについては、少し疑問を感じました。

それから、医業収支比率について、0.4ポイント改善されて素晴らしいです。ただ、その結果をもとにB評価とするのであれば、目標値と実績との間でどのような差異があったのか、もう少し詳しく見る必要があると思っています。損益に関する参考資料も添付していただけていますが、以前から何度か申し上げておおり、項目ごと、例えば費用について、予算と実績で何が違っていたのかがわかると思います。年度評価に関しては、中期計画期間を通しての評価とは別になっていて、年度評価は目標値、予算と実績の差額で一旦は評価する一方で、長期的な計画期間を通しての評価は年度評価の予算実績とリンクしていない、その辺りの評価の仕方が少し疑問に思います。今後、特に収益、費用のどの項目が増えたのかということ、法人全体ではなく、各病院でどう違っているのか、その理由を見たいので、その辺り資料をいただけると非常にありがたいと思っております。

もう一点、サイバーセキュリティーについて、研修受講などの項目がいろいろと入っていますが、今これだけAIが飛躍的に発展する中で、サイバーセキュリティーが非常に重要になってきていると思います。

先日、報道記事に、上場企業・日経225企業のうち、メールの送信元の正当性を確認して不正なメールをブロックするというDMARC認証を導入している企業は92%あるものの、事実上有効とされている拒否設定をしている企業は15%しかないとありました。海外では9割以上になるということで、主要先進国の中で日本は最低です。

さらに、欧米の病院ではDMARCを導入はしています。ただ、拒否設定していないというところがありますが、日本はそもそもそのこと自体も知らないという状態です。業界によっては各省庁が対応していますが、厚生労働省をはじめとして、病院はまだ何も対策はしていません。電子カルテやランサムウェア対策に目が行きがちで、そもそもメールやDMARCのところというのを、もう少し都立病院機構といった主要な基幹病院こそ検討していく、声を上げて実施していくということを検討するとよいかなと思います。

○吉満DX推進センター長 DX推進センターの吉満です。ご意見ありがとうございます。

今、DMARCのお話あったのですが、我々としてそこを具体的に検討できてい

る状況ではないというのが現状です。

ただ、我々もいろいろな情報を収集はしております、まず電子カルテで言うと、そもそもネットワークが分離されているというところがありつつも、現状ゼロトラストと言われているように、いろいろな形で部門システム等が入ってくる状況なので、まずはその監視を強化しています。

また、先ほどお話にもありました、起こらないに越したことはないのですが、万が一に備えてオフラインバックアップ等で対策は順次行っています。

委員からもお話ありましたとおり、AIがいろいろ攻撃も含めてこれだけ高度化してきている中では、そういったものに我々としても対応していかななくてはならないと思っています。

100%防ぎ切るのは難しくても、いかに監視をしてどのように防いでいくかというところは、我々、時期も含めて検討していかななくてはならないところで、現在、ネットワーク上にある機器についての監視の方法について、いろいろな試行等も含めて取組を進めています。今、委員からいただいたお話も含めて、我々の対応を検討していきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○児玉委員 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。

そのほか委員の方からご意見、ご質問ございますでしょうか。

○本田委員 先ほど福井委員がおっしゃいましたが、私も臨床研究はとても大事だと思っていて、これからの日本の医療を考えたときに、臨床研究をできるということ自体、病院が今後生き残っていく上で重要で、地域だけではなく、国民のためにきちんとした医療を届けるというためには絶対必要だと思っているので、ぜひ先ほど福井委員もおっしゃっていたような体制をつくっていただければと思っています。よろしくお願いします。

○廣部理事 資料3の20ページをご覧ください。

機構全体の研究を統括する組織として研究推進センターをつくっております。事業部が連携して研究できるような体制をつくっています。

先ほど福井委員からお話があったレジデントに対しても、この中で研究支援と書かれているようなところ、いわゆる研究のデザインといったことをレジデントにも指導する、そういう形で支援することはしております。そうすることによって全体の研究に対するモチベーションを上げ、医療の質を上げることにもつながるということを考えています。

こういうことをつなげていって、事業部を全体に横展開できるような仕組みを考えていきたいと思います。

○福井分科会長 レジデントというのは卒後3年目以降の方も含まれるのですね。

○廣部理事 主に今、卒後1年目、2年目のジュニアレジデント、3年目以降のシニ

アレジデント両方ともに研究支援をしています。特に、医師アカデミーはシニアアレジデント中心ですが、研究支援に関しては、ジュニアアレジデントも含めた全体を対象としています。

○福井分科会長 そうですか。ぜひ最初の２年のところでも、臨床研究の重要性や方法論などを勉強する機会があるとよいと思います。よろしくお願いいたします。

○廣部理事 分かりました。

○福井分科会長 そのほかはよろしいですか。

それでは、業務実績の報告については、これで終了ということでよろしいでしょうか。

それでは、恐れ入りますけれども、都立病院機構の皆様はここでご退室ということになります。本日はお忙しい中ご出席いただきまして、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、次の議事、その他についてでございます。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 ありがとうございます。

今後の評価の進め方等についてご説明をさせていただきます。

資料８、今後の業務実績評価中期目標の進め方（予定）をご覧ください。

本日、第２回分科会といたしまして、東京都立病院機構から令和７年度業務実績及び第１期見込業務実績についてご報告いただきました。

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まして、第３回分科会を持ち回りで開催させていただき、都が策定した令和７年度の業務実績評価案及び第１期見込業務実績評価案をご説明し、ご意見等を頂戴できればと考えております。

第３回分科会でいただいた意見等を踏まえ、８月３日に予定しております第４回分科会において、改めて評価案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、８月６日に開催いたします第１回東京都地方独立行政法人評価委員会親会での審議及び庁内での手続を経まして、令和７年度の業務実績評価及び第１期の見込業務実績評価を決定し、東京都議会第３回定例会で評価結果の報告を行う流れとなっております。

また、第２期中期目標につきましても、昨年１２月の分科会から検討を進めており、様々なご意見をいただいているところでございますが、第３回分科会において、委員の皆様よりこれまで頂戴したご意見を反映した中期目標案を説明させていただく予定でございます。

この第３回分科会でいただいたご意見等を踏まえまして、第４回分科会で改めて

中期目標案についてご審議いただき、目標に係る分科会としての意見を決定する流れとなっております。

その後、第1回東京都地方独立行政法人評価委員会親会での審議を経て、東京都議会第3回定例会に中期目標の策定に係る議決を得ることとなっております。

説明は以上でございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

今後の評価及び中期目標の進め方について説明いただきました。よろしいでしょうか。何かご質問がなければ、次に進めさせていただきます。

これで本日の分科会の議事は終了となります。事務局に進行をお戻しします。お願いします。

○糟谷連絡調整担当課長 ありがとうございます。

それでは、ここで都立病院支援部長の河村よりご挨拶をさせていただきます。

○河村都立病院支援部長 保健医療局都立病院支援部長の河村でございます。本日はどうもありがとうございました。

本日は、委員の皆様方には、大変お忙しい中ご出席を賜りまして、また、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した。

今日は都立病院機構から、令和7年度の業務実績及び第1期の見込業務実績について報告がありました。

今後につきましては、委員の皆様方からのご意見も踏まえまして、東京都において令和7年度の業務実績評価に加えて、独法化後初めてとなる、第1期の中期目標期間における業務実績の見込評価というものを実施するということになっております。

あわせまして、第2期の中期目標につきましても、策定に向けた審議を進めていくというようなことになります。

本日は今回の説明にもありましたが、高齢化の影響、あるいは物価高騰、それから診療報酬改定など、都立病院を取り巻く環境は大きく変化していると認識しています。

都立病院については、そうした変化にきちんと的確に対応し、行政的医療を提供するという役割を引き続きしっかりと果たしていただく必要があると考えています。

今後の予定につきましては、持ち回りの開催及び8月3日の第4回分科会で、委員の皆様方にはそれぞれのお立場からご意見をいただくというような形になろうかと思えます。

今年度につきましては、第1期の最終年度ということでございまして、見込評価の実施、あるいは中期目標の策定といった例年にはない内容が含まれておりまして、非常にスケジュールとしてはタイトな形でご審議いただくというようなことになります。

ご多用のところ大変恐れ入りますが、引き続き委員の皆様方のご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は本当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、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８年度第２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３７分 閉会)