

東京都地方独立行政法人評価委員会 令和7年度第2回都立病院分科会 議事要旨

1 開催日時

令和7年7月14日（月曜日）から同月22日（火曜日）まで

2 開催場所

訪問又はWEB会議による持ち回り開催

3 出席委員 ※ 分科会長を除き五十音順

福井分科会長、井伊委員、大坪委員、児玉委員、坂本委員、本田委員、山口委員

4 審議事項

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

5 議事概要

【評価委員】

- ・ 精神疾患医療について、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、評定Aが妥当である。
- ・ 精神疾患医療について、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ことを踏まえ、評定Aでもよいのではないか。
- ・ 精神疾患医療について、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。
- ・ 精神疾患医療について、精神科夜間休日救急を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している。
- ・ ヘリ搬送による患者の受入れに注目されがちだが、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である。
- ・ 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、島しょへ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。
- ・ 島しょ新入院患者数（広尾）について、患者自体が減少している中で、島しょの患者数自体が減少しているのか、要請にできていないのかでは意味が異なるため、今後、目標指標の立て方を工夫すべき。
- ・ 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やその役割を担っていることが重要。定量的な目標指標として数値化できなくても重要なことがある点に留意されたい。

- ・ 小児医療について、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。評定Aが妥当である。
- ・ 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。
- ・ 総合診療の提供について、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定Aが妥当である。
- ・ 総合診療の提供について、取組自体は意義のあるもので、システムを構築しつつあることへの評価は理解するが、評定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考える。
- ・ 総合診療の提供について、取組自体は評価できるが、実際に地域で役立っているかについてはまだ不明であり、今後に期待したい。
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組について、訪問看護同行支援や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、法人自己評価Bから評定Aへの引き上げが妥当である。
- ・ これからの地域医療全体を都立病院がどう支えるの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。
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組について、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を評価して、評定はBではなくAが妥当ではないか。
- ・ 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。
- ・ 「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と疑問であり、患者中心の医療の推進については、評定Aから評定Bへの変更が妥当である。また、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定Aとするのは難しい。
- ・ 患者中心の医療として求められていることは、Wi-Fi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。患者中心の医療の推進については、評定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。
- ・ 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。相談支援や患者が納得できる選択が出来ているのかは評価が難しい部分であり、評価のあり方を再考する必要がある。
- ・ 患者中心の医療の推進について、目標指標自体が適切であるかの判断が困難。評定Aとしてアピールできる取組もないことから、評定Bが妥当である。
- ・ 医療安全に関する取組をしっかりと行っている点についてアピールすることも重要で

ある。

- ・ 診療データの活用及び臨床研究・治験の推進について、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である。
- ・ 以前の評価委員会で、都立病院が保有しているビッグデータを都民のために活用すべきという発言があったが、取組が進んでいないように感じる。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データを使うべきである。
- ・ 診療データの活用及び臨床研究・治験の推進について、論文数など数字で実績が分かるもので評価すべき。
- ・ 業務運営の改善及び効率化について、取組から業務運営効率化の成果が見えてこないため、評定Aが妥当である。
- ・ 業務運営の改善及び効率化について、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が妥当である。
- ・ 業務運営の改善及び効率化について、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。評定Aでよい。
- ・ 財務内容の改善について、純損失の額からすると、評定Cでやむを得ないが、多くの民間病院も赤字の中、他の病院がやりたがらない医療にも取り組んでいるという事情も汲むべきである。
- ・ 財務内容の改善について、令和5年度と比較して、コロナ補助金の減少分を差し引いても、全体収支の赤字幅は改善しておらず、評定Cでよい。また、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。
- ・ 財務内容の改善について、評定Cで異論なし。ただし、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付記してはいかかがか。
- ・ 行政的医療が赤字となるのは理解するが、行政的医療のみで赤字になっているのかは疑問。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である。
- ・ 財務内容の改善について、14病院を一括で評価することは難しい。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。また、財務内容の改善については、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。行政的医療はいいが、それ以外も都立だからと許されているように感じる。第三者による病院ごとの詳細な評価、他医療機関との比較などを行うべき。
- ・ 財務内容の改善について、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。また、病床利用率は収益に直結しないことから、目標指標とするには違和感がある。

収益と相関関係がある病床回転率のほうが目標指標として適切ではないか。

- ・ 財務内容の改善に関して、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。
- ・ 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である。
- ・ 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うるのではないか。
- ・ 全体として、目標指標の実績については、依頼に対して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。
- ・ 中期計画と年度計画の擦り合わせが出来ていないため、P D C A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いいと考える。

【事務局】

- ・ 本分科会で頂戴した意見については、第3回都立病院分科会に向けて、評価案への反映や対応について検討する。
- ・ 第3回都立病院分科会では、頂戴した意見を反映した意見書案をご審議いただき、業務実績評価に係る評価委員会の意見として決定していただきたい。