

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和7年度第4回都立病院分科会

令和7年12月26日

東京都保健医療局都立病院支援部法人調整課

(午後 4時00分 開会)

○糟谷連絡調整担当課長 定刻になりましたので、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4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。本分科会の会長選任までの間、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、会場には福井委員、大坪委員、児玉委員、山口委員、また、オンラインにてご参加の井伊委員を合わせまして、5名の委員に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。

なお、本日、本田委員に関してはオンラインでご出席予定ですが、まだ到着されておりませんので、後ほどログインされましたら改めてご案内をさせていただきます。

なお、坂本委員につきましては、本日も都合によりご欠席の連絡をいただいております。

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。

ただいま本田委員が出席、ログインされましたので申し伝えます。

次に、資料の確認をさせていただきます。画面と併せてご覧いただければと思います。

まず、1枚目が次第でございます。

次に、資料1が委員名簿。

資料2が、地方独立行政法人東京都立病院機構第二期中期目標に向けた論点についてでございます。

そして、資料3が、令和7年度都立病院分科会スケジュールでございます。

その他、参考資料をお手元に置かせていただいております。

会議中、ご発言がある場合には、挙手にてお知らせください。分科会長の指名後、マイクにて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、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、ご不明な点はございますでしょうか。もしござ

いましたら係員が伺いますので、挙手にてお知らせください。

よろしいでしょうか。

それでは、審議事項1、分科会長の選任に移りたいと思います。

11月5日より、福井委員を含めて5名の委員の2期目の任期が終了し改選となった関係で、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第6条第3項に基づきまして、改めて当分科会の分科会長の選任をしたいと思います。

分科会長は委員の互選により選任することとなっておりますが、どなたかご意見等いかがでしょうか。

○井伊委員 私からよろしいでしょうか。

○糟谷連絡調整担当課長 はい、よろしく願いいたします。

○井伊委員 福井委員を推薦いたします。福井委員は公衆衛生に関する幅広い研究実績をお持ちでいらっしゃいますし、また、聖路加国際病院の病院長や東京医科大学茨城医療センターの病院長を歴任されており、医療現場での経験も大変豊富でいらっしゃいます。そのため、今後も都立病院機構における医療の提供や病院の運営の双方の観点からご知見をいただけるのではないかと期待しております。

また、厚生労働省の厚生科学審議会の会長のご経験もあり、これからも適切に会議の運営を行っていただけると考えております。

以上の点から福井委員を推薦いたします。

よろしく願いいたします。

○糟谷連絡調整担当課長 井伊委員、ありがとうございます。

ただいま、井伊委員から福井委員を分科会長に推薦する旨のご発言がございました。いかがでしょうか。皆様、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、福井委員に分科会長をお願いしたいと存じます。

以降の議事進行につきましては、福井分科会長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○福井分科会長 ありがとうございます。

ただいま井伊先生からご推薦を受けまして、また委員の皆様から賛同いただきました。本当にありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

私としては、都立病院で受診を希望した方々の何割ぐらいをちゃんと受け入れているのか、行うべき医療をきちんと提供しているか、そして、患者さんのアウトカムが理想と比べてどれぐらいのレベルなのかなど、また、医療費などのデータについて今まで以上に発信していただきたいし、他の病院と比べてどれぐらいの位置にあるのかということも、もっと分かるように発信していただければというのが、個人的な希望でございます。

そして常に、改善すべき点、改善が可能な点などについても都民が認識できるよ

うにしておいたほうがいいのではないかと考えておりました、そのような視点で分科会長を務めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、条例に基づきまして、分科会長が分科会長代理を指名することになっております。そこで、分科会長代理を大坪委員にお願いしたいと思っておりますが、お引き受けいただけますでしょうか。

○大坪委員 はい。よろしくお願ひします。

○福井分科会長 どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速ですけれども、議事次第にございます審議事項2、地方独立行政法人東京都立病院機構第二期中期目標に向けた論点について、事務局より説明をお願ひいたします。

なお、ご意見、ご質問につきましては、説明の前半と後半でそれぞれお伺いする機会を設けますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○糟谷連絡調整担当課長 それでは、事務局より資料の説明をさせていただきます。

まず1枚目です。現行中期目標の基本方針の確認と、次期中期目標の検討に当たった背景のまとめでございます。第一期中期目標では、行政的医療の提供、新型コロナを踏まえた有事対応、地域医療への貢献を基本方針としておりました、第二期の方向性の検討に当たっても、この大きな方向性は踏襲したいと考えております。

下段になりますが、第二期の検討に当たった背景として、まず緑色の部分、第一期の実績として、毎年度本委員会でご評価いただいておりますように、行政的医療や有事対応等を着実に進めてきているところでございます。

一方で、ご承知のとおり、医療機関全体に言えることではございますが、都立病院も例外ではなく、財政面では大変厳しい状況でございます。

医療を取り巻く環境といたしまして、この間、高齢化に伴い高齢者救急や在宅医療の需要が大きく増加しておりました、他方、急性期については、集約化の方向が国より示されているところでございます。平均在院日数の短縮化もございまして、全体として入院患者数も減少しており、コロナ禍で大きく落ち込んだ後に、若干の回復傾向にあるものの、依然としてコロナ前の水準には戻っていない状況でございます。

さらに、物価高騰や人件費の上昇によるコスト高騰も重なりまして、病院経営を取り巻く状況は非常に厳しくなっております。

右側でございますが、国においては、新たな地域医療構想の策定に向けて検討が始まっております。診療報酬改定についても、先日、令和8年度のプラス改定というところで決着しておりますが、令和6年度改定の際には急性期の入院基本料の要件が厳格化されるなどしております、引き続き、具体の中身について動向を注視していく必要がございます。

次のページでございます。こちら、医療を取り巻く環境の詳細な説明になります。上段、都内の患者動向についてですが、入院受療率、平均在院日数、在院患者延数、病床利用率のいずれも右肩下がりの傾向となっております。下段に病院経営の状況을載せておりますが、皆様ご承知のとおり、令和6年度は都内約7割の病院が医業赤字となっているところでございます。

さらにおめぐりいただけますでしょうか。こちらは、高齢化による医療の変化でございます。一番左側、赤色の線でございますが、75歳以上の搬送人数が急増しております。その隣の、都内の在宅医療についても増加しております。ただ、高齢者の疾患の特徴として、複数の疾患を持つ方は多い一方で、手術等の医療資源を多く要する患者さんは少ないとされております。

下段に労働力関連のトレンドをまとめておりますが、左下の赤枠部分、生産年齢人口は、今後、中長期的に減少していく一方で、右側の看護需要についてですが、オレンジ色の部分が病院、診療所の看護師の需要になりますが、こちらは中長期で高止まりすると推計されておまして、今後、医療従事者の確保がより困難になっていくことを見込まれております。

次のページでございます。こちらは第一期における都立病院の実績でございます。これまで評価委員会でご説明させていただいていた行政的医療等の主な実績を記載してございます。詳細については、これまでの委員会での報告内容と重複しますので省略させていただきますが、各年度計画をおおむね順調に実施しております。着実な業務の進捗状況にあるとの評価をいただいているところでございます。

もう一枚おめぐりいただきまして、こちらのページは、都立病院の都内の医療体制におけるプレゼンスを整理した一覧でございます。

青色の帯が都立病院の割合となっております。上から順に、まず都立病院の病床数でございますが、都内約12万床あるうちの7,000床で約6%、病院数は約600病院のうち14病院で2%程度となっております。

三次救急についても、救命救急センターは3施設、こども救命センターは都内4施設のうち1施設を担っております。

休日・夜間診療事業の救急患者の取扱件数や救命救急センターの延べ患者数については、都内患者の約1割を都立病院で対応しております。小児救急搬送数では全体の約3分の2を都立病院で占めているという状況でございます。

周産期関連でございますが、母体搬送は都内の4分の1程度、NICU・GCUの新規入院患者も約2割を都立病院が担っております。

災害拠点病院については、神経病院、松沢病院を除いて11施設が指定されておまして、精神科身体合併症については都内患者の約半数を都立病院で対応しているところです。

この他、感染症や島しょ患者の受入れについても、都立病院の役割が都において

大きなウエイトを占めているところがございます。

続きまして、次のページが、今ご説明した医療環境や都立病院の状況等を踏まえて、今回第二期中期目標を策定していくに当たって委員の皆様にご意見を伺えればと考えている主な論点でございます。

一つ目が、行政的医療の提供でございます。この行政的医療について、さらにはどのような充実・強化が求められるかという点でございます。

二つ目が、有事への対応ということで、コロナや災害対応の経験を踏まえまして、今後の感染症や災害のリスクに対して、公立病院として、有事対応力をどのように強化していくのかという点。

三つ目が、超高齢化に伴う医療の変化への対応ということで、高齢者救急や在宅医療需要が増えていく中で、急性期病院である都立病院としてできることは何かという点でございます。

四つ目が、労働力の減少への対応ということで、医療人材の確保がより困難になってきておりますので、限られた人材で都立病院の役割を果たしていくためにはどういった取組が必要なのかという点でございます。

五つ目が、効率的な医療提供体制の構築についてでございます。医療需要が減っている現状がございまして、今後の見込みなども踏まえて、都立病院に求められる医療提供体制がどのようなものなのかという点でございます。

次の6番目でございますが、財政内容の改善に関しては、今ご説明してきましたとおり、厳しい経営状況がございまして、安定的に医療を提供するための経営基盤の確立が重要であるという点を確認させていただければと思っております。

以上の六つの論点に沿ってご説明をさせていただきますので、後ほど委員の皆様からご意見を頂戴できればと存じます。

続きまして、それぞれの論点についてご説明をさせていただきます。

まず論点の一つ目、行政的医療についてでございます。

次のページ、こちらは現行の中期目標に書かれている行政的医療です。法令に基づく医療、社会的要請から対策を講じるべき医療、新たな医療課題に対して先導的に取り組む必要がある医療について、それぞれ医療課題を整理してございます。

そして、次のページでございますが、各行政的医療の主な実績を載せてございます。こちらは、これまでも評価委員会の中でご説明させていただいてきた内容でございますので、後ほどご覧いただければと思いますが、都立病院では、一般医療機関では対応困難な医療を着実に提供してセーフティネットの役割を果たしているところがございます。

そして、次のページ、こちらは周産期や小児医療等の主な実績となっております。このように、未受診妊婦等への対応や精神科身体合併症、小児の重篤患者への医療など、これまでも着実に取り組んできてございまして、こうした行政的医療は今後も

引き続き都立病院の役割として担っていく必要があると考えております。

おめくりいただきまして、こちら、新たな医療課題への対応とございますが、第一期中、様々環境が変化する中で、新たに生じた主な課題、都立病院の対応、方向性をまとめた資料でございます。今後、中期目標等を検討していくに当たって、こうした課題についても参考にできればと考えております。

表中の赤字で記載してございますが、まず、がん医療では粒子線について、体への負担が少ない粒子線治療の患者数が全国で増加する一方で、都内には未整備の状況であります。現在、駒込病院に導入する方向で取り組んでいるところでございます。

摂食障害に関しては、コロナ禍で患者が増加したことを受けまして、松沢病院が摂食障害支援拠点病院に指定されております。

また、出生数が減少している中でも、医療的ケア児に関しては増加傾向にございまして、急変時の受入れやレスパイト入院等への対応など、福祉と連携した対応が求められているところでございます。

下段に記載してございますが、生殖補助医療による出生数も増加しておりまして、都立病院においても、合併症併発等により高度な治療を必要とする患者さんが不妊治療を受けられる体制の整備が必要であると考えているところでございます。

続いて、論点2の説明に移らせていただきます。

有事対応力の強化でございます。災害対応と感染症対応について、それぞれ現状と課題を記載してございます。

災害医療に関しては、首都直下型地震で甚大な被害の発生が想定されておりました、発災直後から外傷治療や救命救急のニーズに対応していく必要があります。課題といたしましては、災害発生時に患者を確実に受け入れていくために、都内の医療従事者の被災など、様々な事態の発生を考慮して体制整備を図っていく必要があります。

感染症対応に関してですが、感染症法の改正や東京都感染症予防計画の改定によって、医療措置協定の仕組みが整備され、各医療機関と締結が進んでいるところでございます。感染症有事に、協定によって都全体で迅速かつ段階的に対応する体制自体は確保されているものの、課題としましては、この協定に基づく患者の受入れを有事の際に確実に実行できるかどうかというところでございまして、地域の医療機関も自ら感染症対応力のある職員を確保し、協定の実効性を担保する必要がございます。

こうしたことを踏まえまして、これまで有事に対応してきた経験等を生かしながら、都立病院としてどういった役割を果たすべきかについてのイメージを次のページにまとめてございます。

まず、都立病院には、災害拠点病院や感染症指定医療機関として率先した対応が

求められます。また、有事対応と並行して、通常の行政的医療を維持すること、通常医療との両立を図ることも重要でございます。

こうしたことも踏まえまして、都の有事対応の最前線で都立病院が機能していくためには、即応力の強化、キャパシティの確保、有事対応人材の育成・確保として、平時からの訓練・研修といった機能強化を図っていく必要がございます。

検討の方向性としましては、都立病院が有する施設・設備を、有事対応力のある人材を育成するための訓練・研修施設として有効活用できないかということで、都立病院機構の職員だけではなくて、都内の医療人材に幅広く研修や訓練を提供し、地域の災害対応力の向上に貢献していただきたいと考えております。

そして、有事の際には、並べてあるベッドをすぐに患者を受け入れる病床に転用しまして、有事の受入れキャパシティや初動対応を強化してはどうかというものでございます。有事への備え・対応は、公立病院として非常に重要で、求められるものでございますので、こうした方向性で次期中期目標に何かしら記載することができればと考えております。

続きまして、論点3、超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応でございます。

ここでは各種指標を掲載しておりますが、冒頭でご説明した内容と重複する部分は割愛させていただきます。

右上のグラフをご覧いただきたいのですが、今後、65歳以上の単独世帯数、いわゆる独居の高齢者が増加する見込みとなっております。下段の中央と右下のグラフですが、それぞれ有料老人ホームの施設数・定員数と、老人ホームからの救急搬送件数の見通しとなっております。いずれも右肩上がり推移していることが分かります。

次のページ、ご覧いただけますでしょうか。都立病院の役割について記載をさせていただきます。

高齢者の急性期入院は、医療資源を多く要する症例が少なく、疾病の種類も限定的となっております。国の政策誘導によって急性期機能の集約化が進み、包括期や回復期機能が拡充されていく中において、太枠に記載してございますが、都立病院は主として急性期の患者を対象とすると、まずはここを確認させていただいた上で、高齢者救急や在宅医療の需要等にも適切に対応していくということが基本スタンスと考えております。

こちらについては、次のページのイメージで説明をさせていただきます。ページ中段の真ん中でございます。こちらは、自宅や施設にいる高齢者で、先ほどグラフで確認したとおり、実態として複数疾患であったり独居であったり、それゆえに入院が長期化しやすいという傾向がございます。こうした高齢者の急変時対応を、しっかりと急性期病院である都立病院で受ける。特に、民間で受け入れにくい医療資源や社会的資源を多く必要とする患者さんを積極的に受け入れていく。この社会

資源を多く必要とする患者さんの中には、例えば経済的に困窮していたり、身寄りがなくて退院後も一人で生活を維持できないような状況であったり、あるいは認知症の症状が強くなってしまっている高齢患者さんもいらっしゃいます。そうした患者さんを、都立病院が率先して診ていくことを想定しております。

具体的には、急性期病院として総合診療機能を強化しつつ、早期リハビリテーションも充実し、何より福祉部門等と連携して入退院調整をしっかりとやっていくというところを想定しております。ピンク色の枠の部分でございますが、高齢化を背景に在宅医療が増えてきておりますので、その質をどう担保するかという点において、地域医療への貢献という意味でも、都立病院にも一定の役割を担っていただきたいと考えております。訪問看護等への技術支援であったり、病診連携、病病連携の強化を進め、かかりつけ医等の総合診療能力の向上にも貢献していただきたいと考えております。

また、下の緑色の部分、これまでも年度評価を通じて本委員会でもご意見いただいておりますが、こうした対応強化のポイントとして、総合診療体制の充実についても都立病院に引き続き取り組んでいただきたいと思いますというイメージでございます。

以上、論点3まで説明をさせていただきました。こちらで一旦区切らせていただければと思います。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。

三つの論点。行政的医療の提供、有事への対応、超高齢化に伴う医療の変化への対応等についてご説明いただきました。

委員の皆様からご意見、ご質問がございましたらぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 それぞれについてあるのですが、最初に確認させていただきたいのは、今後また、新しい地域医療構想会議が、形を変えて始まっていくと思うのですが、都立病院機構も、この東京都の地域医療構想の会議にのっとって一緒に地域医療を構築して進めていくという気があるのかどうかということ。

○糟谷連絡調整担当課長 ご質問ありがとうございます。

地域医療構想は大変重要でございますので、都立病院も、この地域医療構想を見据えて、それも踏まえながら、しっかりとやっていくというところでございます。

○大坪委員 なぜそれを申し上げたかということ、今までのような医療のやり方では、なかなかカバーし切れない状況、偏在が起きたり、医療従事者の過不足、といったことが、東京都の中でもいろいろ起きてくると思います。

その中で、東京都全体の医療のバランスというのを考えたときに、ぜひ機構も一緒にやっていただかないと、なかなかうまくいかない部分が出てくるのではないかと

と思うので、確認させていただきました。

その上で、今回とてもいい資料を作っていただいたと思っています。

一つ目の、行政的医療の提供というところですが、これまで何度もこの会議で申し上げてきたのですが、都立病院が行うべき行政的医療は何かというのは、よく検討していただきたいと思っています。

この資料の8ページに行政的医療の一覧が載っているのですが、これはまさにそのとおり、都立病院の役割だと思います。ただ、私が申し上げたいのは、行政的医療ではない、民間病院でも十分でき得るものを幅広くやり過ぎて、それが赤字の要因になっているのではないかと、指摘しているところでもあります。

なので、5ページの資料は非常に参考になるものだと思います。これによって、都立病院ならではの、都立病院が担っている大事な医療というのが明るみになったと思います。これで見ると、やはり小児救急、NICU、精神、それから感染症、島しょ、そのあたりがまさに担っているところだと思います。そういったものは大事にしていきたいのですが、民間でできるものはそぎ落とした方が、経営の改善になるのではないかとというのが私の一つの意見です。

それから、二つ目の有事、災害・感染症への対応というところですが、13ページの下段、感染症対応の矢尻の三つ目のところです。「都立病院では、新型コロナウイルス発生最初期から対応し」とありますが、都立病院は最初、コロナ病棟を作らなかったよ。最初は民間で診始めたのです。都立病院がコロナの病棟をつくったのは少し遅れてからだと思います。だから、これは少し違うのではないかと思います。

それで、コロナ病棟を後々作った病院からは、職員の強い拒否があった、泣いて拒否されたので非常に苦労したという話を聞きました。ですので、今後、有事対応力を強化していくことは非常に大事ですが、やはり職員の自覚、自分たちが行政的医療を担うという自覚がどのように育っているか。何をやりただけではなく、やはり実際にやるとなったときに、どれだけの人が参加して、対応できるような状態になっているかということまで、報告するようにしてほしいと思います。

それから、三つ目の超高齢社会の進展に伴う医療の変化への対応についてです。実際に都立病院が困難な症例を診て、行政的医療として役に立ちたいということだと思うのですが、今は簡単な症例、民間の病院でも取れるようなものも全部取っている状態だと思います。ですので、どちらかというと、そういうものは全部民間に任せて、民間で診られないもの、下り搬送ではなくて上り搬送という視点も持っていただきたいなと思います。

これから救急がどんどん増えてくると、都立病院がいくら頑張っても全部取れるわけではないので、やはり周りに任せて、それでも無理なものは都立病院がいつでも24時間365日診られるという方が、周囲の救急をやっているところも安心な

のではないかと考えています。ですので、困難な症例に対応する、セーフティネットになるというのは非常に賛成です。そこを外れると、今度は都民全体の平等性を考えたときに、近くにいる人だけが診てもらえるというのは、少しおかしいのではないかと前から思っていたので、その平等の観点からも、近くにあるから行くとかではなくて、本当に困った人が助かって、都立病院があつてよかったとなるよう、どこでもできるようなものは外して考えたほうがいいのではないかと考えています。以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

何か東京都のほうから答える点がもしございましたら。

○糟谷連絡調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

行政的医療も含めて都立病院が提供すべき医療は何か、地域の医療機関も含めて、東京全体の医療の中でどういった役割があつて、どのような動き方ができるのか、俯瞰的に見ていかなければいけないと考えていますので、委員のご意見も参考にさせていただきます。

有事対応に関しても、都立病院で働く個々の職員は、きちんと誇りを持って今も働いてくれていると我々は信じていますし、有事の際も、自覚や自信、誇りを持って、まずしっかりと患者さんに向き合えるような風土の醸成も含めて、効果的な研修等を実践していければと考えております。

○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 私も大坪先生と重なるところがあるのですが、5ページのグラフは都立病院に期待されるものが分かりやすく示されていて大変良い資料だと思います。

行政的医療というのは、都立病院でやってほしいことだと思うのですが、一つはやはり、他の病院ではできない特殊な技術、あるいは技能者がいないとできない医療という観点があり、その他には、民間でやっても全然ペイしないものがあると思います。

例えば、がん研は年間8,000件ぐらい手術をしています。この部分は利益が出ます。一方で、例えば抗がん剤治療は、売上げはものすごく上がりますが支出が多く全部赤字です。でも、それは仕方のないことで、がん医療は手術で少し利益を出して、不採算の抗がん剤治療や緩和医療も含めてトータルでプラス・マイナスゼロか、多少黒字になればいいという考え方でやっています。このグラフを見るとやはり、都立病院がかなりそういう経済的に苦しいところを全部押しつけられていて、財政的に苦しいのではないかと考えます。都立病院が非常に辛い部分を担っているということと、今の医療制度がこういうものをきちんと評価していないということの表れだと思います。

だから改めて、国で診療報酬を決めるときに、こういう不採算になる医療をしっ

かり評価してもらって、東京都がいろいろ持ち出さなくてもできるような形にしてほしいということ、一度主張しないといけないなと思いました。

したがって、都立病院の評価をするときには、こういう不採算の医療を行っている部分と、駒込病院のように一般的ながん医療が中心のところと区別して、やり方によっては黒字近くに見えるようなものと、もう最初からできないものを分けて示すべきです。そうでないと、都立病院全体は何をやっているのだと言われかねません。このグラフはそのような現状を分かりやすく示していて、良かったかなと思います。

それから、高齢化については、医療の内容が変化してきているということで、どのように対応していくか大変難しい問題かと思えます。しかし、必ずしも高齢化が進むと急性期医療が増えるわけでもないので、別のニーズができるという観点から、ぜひ考えていただきたいと思えます。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○糟谷連絡調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

それぞれの都立病院によって状況も大変異なっておりますし、そこをきちんと分析・判断しながら検討を進めていければと思っております。

また、高齢化と急性期の関係についても、ご意見いただきありがとうございます。参考にさせていただければと思えます。

○福井分科会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

○山口委員 言い忘れたことがあったので、すみません。

一つは、都立病院がやるべき医療の中に、ぜひメンタルのことを入れてほしいと思えます。というのは、高齢者に目が行っていますが、今、若くて働いている人の中で、一番の健康上の問題はメンタルだと思えます。ところが、メンタルの医療の現状は、形だけの心療内科も多く、かかる医療施設によって質が全然違います。患者さんの言うままに診断書を書くだけの施設もあれば、本当にきちんと時間をかけて診てくれる施設もあります。都立病院の中に心療内科の医療レベル向上のための、リーダーシップを取れるような施設をつくるなど、メンタルに関する医療体制の整備にもぜひ目を向けていただきたいと思えます。若い人の中には、メンタルの不調で社会から脱落していく人もたくさんいます。メンタルの問題はがんと同じように、非常にたちの悪いものだということ、私も産業医をやって実感したものですから、ぜひ検討していただきたいと思えます。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

何度も5ページのことが出てきましたけれども、私の個人的な希望としましては、可能でしたら機構の医師も含めた医療職の職員数が、東京都全体の中でどれくらい

の人数、パーセンテージなのか分かるものがあると良いと思いました。

井伊先生、どうぞ。

○井伊委員 ありがとうございます。私からも、やはり行政的医療は何かというと、都民の税金を投入することに理解を得られることだと思ひまして、大坪先生と山口先生がご指摘された点は、どれも重要だと思ひます。

私からは、少し異なる視点になるかもしれませんが、先ほどの説明では総合診療医の育成にも同様に重点が置かれていました。いろいろな地域で働いている総合診療医と話をする機会があり、皆さん共通した悩みをお持ちです。総合診療医というのは、薬の処方や検査だけに頼るのでなく、患者の話を聞いたり、問診だったり身体診察などで対応できるトレーニングを受けているのですが、それだと経営が成り立たないので、できるだけもっと検査をしてほしいとか薬を出してほしいと事務長に言われることがあって、患者のためにならないと思うことが多いそうです。患者側も、もっと検査してほしいとか、薬を出してもらわないと不満を感じる人が少なくないそうです。

先ほど山口先生がメンタルのケアのことをお話しになりましたけれども、メンタルのケアというのは、適切な投薬も重要だと思ひますが、投薬に頼らないでしっかり話を聞いてあげるとか、生活習慣病も、日々の生活や運動や食事を指導することが重要です。一方で、今の診療報酬は基本的に出来高払いなので、薄利多売で診療しないとなかなか収入が上がらない仕組みになっています。診療報酬でも工夫はされてきていますが、基本的には出来高であり、都立病院でももちろん経営基盤の確立というのは重要ですが、行政的医療が一丁目一番地なので、他の医療機関と同じようなことをするのではなくて、収入を上げるだけでなく、異なる視点を持つというのも重要なのではないかと思ひます。

ですから、経営改善はもちろん重要ですが、都民が税金を投入することに理解を得られるという意味では、都立病院機構しかできないこと、それがまさに行政的な医療ですので、総合診療医の育成や活用というものに重点を置くのであれば、そういった視点も考えていただければと思ひます。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○糟谷連絡調整担当課長 井伊委員、ありがとうございました。

総合診療医に関しては、まだ制度自体がなかなか浸透していないところもあって、国における取組も端緒に就いたところかと思ひています。

今おっしゃっていただいたような、現場の課題や、後半いただいた都立病院ならではの総合診療への関わり方など、そうしたものもしっかりと検討させていただければと思ひております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○井伊委員 都立病院は急性期に重点を置っていますが、他の国のように、急性期病院とそれ以外の医療機関では支払制度は本来異なるべきだと思います。日本の場合は基本的に同じ出来高払いなので、都立病院が診療報酬の面で工夫をして優秀な総合診療医が働きやすい環境をつくるというのも一つの役割かなと思いました。患者のためにもなると思います。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 井伊委員、総合診療医のことで少し補足ですが、今年度から東京都立病院機構と、東京都病院協会、それから東京都医師会が協力して、総合診療医の育成プログラムを始めました。

今年度は、まず指導医を育成して、その指導医がまた散らばって次の総合診療医を育成していこうという流れで始まっております。やはり、都立病院の中だけで育成すると数が足りませんので、東京中に総合診療医を増やしていこうという動きがあります。

○福井分科会長 ありがとうございます。加えますと、日本病院会や全国自治体病院協議会なども協働して総合診療医を養成または認定しようというシステムづくりが始まっています。様々なところでそうせざるを得ない状況にあると思います。こういう病気の人だけを診たいとか、こういう症状の人だけを診たいといっても、もうそういう医療は成り立たなくなりつつありますので、ぜひ進めていただければと思います。

時間の都合がございまして、後半の三つのテーマについて説明をまずしていただいて、それから全体についてのご意見をまた伺いたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○糟谷連絡調整担当課長 では先に、一通り全て説明をさせていただきます。

論点4の労働力の減少への対応についてでございます。

上段に、背景としまして、都内の医療従事者確保の現在の状況や、今後の人口動態等について記載をしております。

まず、都内の医療従事者の確保状況については、統計データなどを見ていきますと、医療従事者数は増加傾向にあるものの、各職種で依然として高い有効求人倍率になっていること。また、医療機関で就業する看護師割合が減少していること、さらに、医療機関以外の各種施設においても看護師の確保が困難な状況であることが分かっておりまして、現在、都内全体で医療従事者の確保が困難となっている状況でございます。また、多摩・島しょ地域には医師少数区域が存在しておりますこと等から、医療従事者確保の困難度合いには地域差があると考えております。

加えて、今後の人口動態や需要を見ていきますと、働き手となる生産年齢人口の

減少が特に顕著となる一方で、先ほどお伝えしたとおりですが、看護職員の需要が増大していくと推計されておりますので、医療従事者の確保はさらに困難となる見込みであり、限られた労働力で地域医療を支えていかなければならない状況となっております。

次のページでございますが、上段に都立病院の現状を記載しております。都立病院はこれまで、独法化のメリットを生かした機動的な人材確保や、東京医師アカデミー等による人材育成に取り組みまして、機構内の体制整備、あるいは地域医療機関の支援を着実に実施してまいりました。

一方で、昨今は医師の働き方改革の影響などにより、特定の分野の医師不足が顕在化してきていることや、都内の看護大学等の卒業生のうち、看護師等として就業する人が年々減少していること、都立病院における新人看護師の申込者数も減少傾向であることなどから、医療従事者の確保は余裕のある状況ではないと考えております。

これらの背景や現状を踏まえまして、今後の課題を二つ挙げてございます。

一つ目は、労働力減少の状況下でも必要な体制を維持するとともに、医療従事者を有効活用し、将来にわたり都立病院の役割を果たしていくこと。

二つ目は、限られた医療資源で地域医療を支えるため、地域の人材育成や地域連携強化など公立病院である都立病院がこれまで以上に地域の期待に応えていくこととしております。

これらの課題を解決するため、今後どのような取組をしていくべきか、取組の方向性を次のページにまとめてございます。

取組の方向性として、上段に三つ記載してございますが、一つ目はデジタルの力を最大限活用した業務の効率化等の取組。

二つ目が、地域で必要な人材を育成・輩出し、地域の医療機関への支援を強化すること。

三つ目は、地域の医療機関とのさらなる連携強化。

この三つを柱としまして取組を進めていく必要があると考えております。

具体的な中身については中下段の表に記載してございますが、効率的かつ効果的な執行体制の構築については、DXの推進や人材育成機能の強化、タスクシフト・シェアや都立病院間での人材の相互融通などを想定しています。

また、地域の医療機関への支援強化や地域の医療機関との連携強化については、研修の実施や人材派遣等を通じた多摩・島しょ地域への支援、急性期機能における地域の医療機関とのさらなる医療連携・役割分担の推進等を挙げております。

取組は多岐にわたりますが、都立病院だけではなく、先ほどもお話しいただきましたとおり、地域とも連携しながら取り組んでいく必要があると考えております。

続きまして、論点5でございます。効率的な医療提供体制の構築についてです。

まず、こちらのページですが、都内の患者動向に関しては先ほどご説明したとおりでございます、いずれも右肩下がりでございます。直近でも、コロナ前の水準には戻っていないという状況でございます。

次のページです。都立病院の患者状況でございますが、都内の患者動向と同様に、減少傾向にございます。右側の表ですが、都立病院の許可病床数と病床稼働率の推移をまとめたものでございます。平成26年度、令和元年度、令和6年度のそれぞれの許可病床数と病床稼働率を病院別に一覧にしております。合計欄、上のほうをご覧くださいなのですが、令和6年度の病床稼働率は全体で64%程度となっております、10年前の平成26年度と比べて14ポイント低くなっております。

こうした状況を踏まえて、現在、患者動向に応じた柔軟な病床運営を行っているところでございます。

もう一枚おめくりいただきまして、こちらは、今後の医療需要の見込み等に関する国の検討状況をまとめております。都立病院が主な対象とする急性期の需要は今後減少すると見込まれておりまして、国も、新たな地域医療構想の検討のとりまとめの中で、急性期の医療需要は減少見込みと明記しております。

また、右下でございますけれども、10月末に行われた新たな地域医療構想に向けた国の会議において、急性期拠点が担う役割の例として病床の適正化が挙げられておりまして、急性期拠点の病床適正化の方向が、今後の地域医療構想のガイドライン等で示されていくことが予想されております。

続いて、次のページでございますが、国の政策誘導によって急性期の集約化が進むことが予想される一方で、中段にございますとおり、国の病床数適正化支援補助金では、当初7,000床程度の申請を見込んでいたところ、想定の7.7倍に当たる5万4,000床もの応募がございまして、都内だけでも2,000床もの応募がありました。多くの病院が、病床規模の削減を望んでいる状況であると言えるのではないかとこのところではございます。

都内・都立病院の入院患者数は、長期的に減少傾向にはあり、今後も都立病院が主に対象とする急性期の入院患者の需要は、やはり減少が進んでいくという見込みでございます。

ただ、一方で、今ご覧いただいているとおり、国の政策誘導によって病床の適正化がかなりのスピードで進んでいくことも予想されます。このバランスを考えながら、都立病院の今後の医療提供体制をどのように考えていくべきか、委員の皆様からご意見をいただければと考えております。

最後になりますが、論点6、財政内容の改善についてでございます。

具体的な予算や収支計画は中期計画で定めることとなっておりますので、この段階では現状の確認という資料になっております。まず最初のページ、令和6年度決算の状況ですが、当期損失として239億円の赤字という状況でございます。医業

収益は前年度を79億円上回っておりまして、医業収支も前年度より回復しておりますが、やはり物価高騰等の影響による費用の増加がかなり大きく影響していると考えております。

次のページに、内訳として病院別の決算額を入れております。全ての病院が赤字となっております、大変厳しい状況でございます。

次に、最後のページでございますけれども、財政内容の改善に向けて機構が現在取り組んでいる収益確保と支出削減の取組を挙げてございます。収支改善の取組としては、地域との連携強化による紹介患者の増加や、新規・上位加算の取得等に取り組んでいます。

支出削減の取組としては、法人一括契約による共同購入や国立大学病院等との共同調達、DX関連業務の内製化などに取り組んでおります。

こうした足元の収支改善策は継続的に取り組みつつ、公立病院として必要な医療を提供していくための大前提として、持続可能な財政状況というのを確立していくことが重要であると考えております。

少し駆け足になりましたが、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。論点の4から6までの説明をしていただきましたけれども、1から3も含めまして、全体につきましてご意見、ご質問等がございましたらよろしく願いいたします。いかがでしょうか。

はい、児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 3点ほどご意見をお話しさせていただきたいと思います。財務内容に関するのと、その他業務運営に関することです。

1点目が、論点6の財政内容の改善のところ、令和6年度の決算実績を前年度比でご説明いただいたのですが、入院患者数や稼働率、その他ほとんどの項目は直近では増加しているものの、10年前と比較するとかなり減少しているという状況であります。人件費や材料費の高騰によって医業利益が大幅な赤字で、全体で680億。補助金を入れると赤字は少なくなっており、このような状況の中で、医業利益の改善のために、各病院の業務実績報告の項目に、人件費や医療材料の費用の内訳実績も開示した上で、材料費率もしくは人件費率等の指標を設定して分析していただいて、次年度以降の施策に生かすことが必要ではないかと考えております。それが1点目です。

2点目が、先ほど委員の皆さんが議論した行政的医療ですが、このような厳しい状況の中でも行政的医療もしくは高度・専門的医療を担っていくというのは、使命であるということは認識しております。8ページ目にある行政的医療について、医療課題ごとに必要か否かという議論は別にして、もしこれを行うのであれば、それぞれの概算費用を算出していただき、予算に反映していくということができないのか、以前もお話ししたかもしれませんが、そこをお聞きしたいと思います。

そして、その行政的医療や高度・専門的医療を行うことによる収入からコストを引いた純損失を可能であれば把握していただいて、この運営費補助金等の約500億円も含めて、病院全体の経営の中で予算を議論していくことが必要ではないかと考えております。それが2点目です。

3点目ですけれども、これは、今回の論点には入っていないのですが、参考資料4の中期目標の第5に記載があります、情報セキュリティについてです。今、巧妙で高度な進化をしているランサムウェア攻撃が世の中で散見されます。それに対処すべく、都立病院としてどのようなハード面の対策を現状行っているのかお聞きしたいということと、今、厚生労働省から「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」というものが発出されております。このようなものに対して、対応は必須だと思われませんが、病院機構として適切な運営をするためにも、指針等をもう少し具体的に、中期目標等に記載していただくのがよいのではないかと思います。今のところ、中期目標にあまりそのような具体的な記載がなく、今、世の中で非常に問題になっている部分であるので、お聞きした次第です。

以上、よろしく願いいたします。

○福井分科会長 ありがとうございます。3点につきまして、可能な範囲でお願いします。

○植田財産調整担当課長 財産調整担当課長の植田です。ご質問いただきましてありがとうございます。

まず、最初にいただいた病院実績について、各病院の人件費ですとか材料費ですとか、そういったものの内訳を示すべきで、それを次の施策に生かすことが必要なのではというようなご意見をいただきました。病院によって状況が様々異なる中で、経営や財務に関する実績についても、病院単位で確認や分析をして、それらを次の計画等に生かしていくことは、非常に重要な点だと考えておりますので、次期中期目標の検討に当たって、今いただいたご意見も踏まえながら検討を進めたいと思っております。

また、2点目にいただきました行政的医療について、医療課題ごとの概算費用を把握する必要があるのではないかとというご質問について、今回は中期目標に関するご意見をいただく場となっておりますので、収支計画に関する内容につきましては、中期目標の後に策定する中期計画の中で検討する内容にもなりますので、いただいたご意見を参考に検討させていただきたいと思っております。

○福井分科会長 はい。情報セキュリティ関係を。

○小高連絡調整担当課長 連絡調整担当課長の小高と申します。

3点目ですけれども、機構のほうに確認いたしまして、特にランサムウェア攻撃については、部門システムにおける外部の接続点の脆弱性をついた攻撃、不正アクセスが、一番の課題であると捉えていまして、過去、他の病院でもそういったとこ

ろで侵入されたことがあったと思います。

機構では国のガイドラインなども見ながら対策を講じており、定期的に部門システムのベンダーに病院から確認をするとともに、今日大丈夫でも明日脆弱性が明らかになるということもありますので、そういったことが明らかになった時点で逐次対策を講じていくこととしてございます。ただ、万が一サイバー攻撃を受けて、脆弱性があるところから侵入されるという可能性もございますので、オフラインのバックアップ環境も構築したりですか、機構としてBCPを作成して、それに基づいて訓練を行ったりしている状況でございまして、完全というものはございませんけれども、そうしたものを想定して日々対応しているということでございます。

また、中期目標の記載につきましても、検討させていただきたいと思います。

○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、いかがでしょうか。

大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 今回すごく資料がよくて、すばらしい資料を作っていただいたと思っています。本当にありがとうございます。

22ページが一番下の段の、労働力減少への対応というところで、もちろん人の育成もそうなのですが、人が足りないところへの支援強化とあります。本当に、これをやってこそ都立病院だと思います。今ある建物の中でやる医療だと、近所の人、来られる人だけが対象になってしまうのですが、人が足りないところに派遣してこそ、東京都民全体のためになると思うので、都立病院の先生が、その病院の中だけではなくて、東京中、行っていいと思います。そこで医療をやることによって、税金を使っている意味があると思っています。

それから、下段の医療連携・役割分担、これは本当に大事で、先ほどから私が言っているとおり、民間病院ができることは民間がやって、都立病院しかできないところをやっていただく、その代わり、いつでも困ったときには頼めるという体制にしてほしいということなので、この二つはまさに都立病院がやるべきことだと思います。

それから、27ページの中段のところです。国の施策で、1床返還につき410万4千円ということで、都内で2,000床の提出があったと。どうしてこのようなことが起きたかという、自分たちの医療機関を持続させていくためにどうしたらいいのか、みんな真剣に考えた結果です。厚労省が示しているように、これから入院患者数、入院の日数も減っていくという状況を見ながら、自分たちの病院が生き残るためにはどうしたらいいかと考え抜いた末に、出てきたことだと思います。だから、都立病院が、これまでと同じ場所で同じ規模のものをどんどん建て直していくというのは少しおかしいのではないかなと思っています。そうならないように、この現象は何を表しているか、医療界全体の現象として考えていただきたいです。

それに伴って、31ページのところで、収支改善の取組の中には、適正な規模ということが何もなく、やはり経営を改善していくというときに、ダウンサイジングとか集約化とか、それから、他でもできることだけお金がかかってしまうことはなくすとか、そういうことを考えてほしいのですが、自分たちの医療の規模をどうするというのがここに載っていないので、次の中期目標ではぜひそれを入れていただいて、考えていただきたいなと思います。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○糟谷連絡調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

最後の規模のところでございますが、今いただいたご意見も踏まえて、中期目標にどのように記載できるのかといったことを、引き続き検討させていただければと思います。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。本田委員から何かご意見、ご質問、もしございましたらご発言いただければと思いますが。

○本田委員 大きく2点、意見があります。まずは前半の、行政的医療とは何かというところなのですが、皆さん、おっしゃっていたように、今回の資料はとても分かりやすく、また5ページのところに、都立病院がどういうことをどれぐらい担っているのかというのが分かりやすかったと思います。

そういう中で、行政的医療を担っていくときに、または、何を担うかというときに、民間ができないこと、やらないことをしっかりやるというのは、確かに原則だとは思っています。ただ、民間がやらないことというのはペイしないことだと思います。特殊な技術もあるかもしれませんが、基本的に民間でも技術があるところはたくさんあると思いますので、ペイできないからやれないのだと思います。もちろん、ペイできないからその医療は要らないわけではないので、それをやっていく必要があると思います。そうすると、財政的に赤字垂れ流しはいかがなものかという議論がいろいろされますけれども、そこは、そもそも収支の面で成立しないのは当然ではないかとずっと私は思っていたので、その辺をどう考えていくのかということ、これまでの議論を聞いていてもよく分からなかったので、先生方も専門の立場からいろいろご指摘されているかと思うのですが、こういうことをやっていくからこれだけ税金を投入しなければいけないんだということを明確にしていけば、都民も、その医療は要らないから税金を使うなと言うことはないと思います。国が診療報酬を変えていただければいいのですが、なかなか難しいと思いますので、中途半端に赤字を何とかしなければいけないと言われるほうが、何となく不信感を抱くかなと感じましたので、堂々と、民間がやらない、なかなか採算が取れずにやれないところをやっているのだと明確にしていけばよいと思います。

それともう一つ、超高齢社会への対応のところで、都立病院としては急性期を原

則として担っていくということに対して全く異論はないのですけれども、高齢化の中で、いわゆる急性期ばかりが増えるのではなくて、高齢者救急ではあるけれども、急性期医療が必要というわけではない、高度な医療が必要ではないという患者のほうが増えるのではないかと、厚生労働省も示しており、福祉的な連携を重視することはとても重要だと思っています。その対応を充実していくということを、しっかりやってほしいなと感じました。

最後に、病床稼働率とか病床のダウンサイジングの問題ですが、経営的な問題もちろん絡んでくるのだと思いますけども、これだけ病床稼働率が減っていて、今後も急性期は増えるわけではない中で、やはりある程度のダウンサイズをやっていく必要があると、私も思っています。

そうすると、タイミングとか規模とかそういうことを考えていかななくてはならないと思うのですが、27ページにあったように、今、都内だけではなくて全国的に国の病床数適正化支援事業によって、民間病院だけでなく、全国的には自治体病院もそうですけれども、病床削減を検討しています。そうしたときに、まだ都内は、他の自治体に比べるとかなり余裕があると見られますが、これから民間病院は統廃合や機能転換が迫られていくし、それぞれの病院が今後どうしていくかというのを自律的に考えていかれる中でそういうことが進んでいくと思います。さらに、新たな都の地域医療構想の検討の中でも都立病院がどういうことを担うべきなのかということが議論されると思います。都立病院は、それらのことも踏まえた上で、病床を減らしていくべきではないかなと思っています、そのスピード感とか規模感に関しては、そうした議論の中で検討する必要があるのではないかと考えます。

それに関連して、前半の14ページにあったのですが、有事対応力の強化のところ、ある程度の余裕のスペースを持っていて、そこを訓練などに使うということ、これもある程度の財政的な余裕がないとできないことだと思います。ぜひダウンサイジングのスピード感、規模感というのは、今すぐは分からないと思いますが、こうした取組は重要だと思っています、都内だけではなくて、例えば神奈川県や埼玉県など近隣周辺の自治体との連携も絶対必要になると思いますので、そういう訓練もしていただくような場所にしていきたいなというのが意見です。

駆け足で、要望と意見でした。

○福井分科会長 ありがとうございます。大変貴重なご意見を伺いました。事務局のほう、よろしいですか。3点について。

○糟谷連絡調整担当課長 本田委員、ご意見ありがとうございます。

様々なご意見をいただきましてありがとうございます。大変参考になります。

病床の適正化を検討すべきかどうか、タイミングをどうするか、今いただいた意見もしっかりと踏まえながら、改めて検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○福井分科会長 それでは、全体を通しまして、最後に何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。委員の先生方から。よろしいですか。もしないようでしたら、本日は、審議事項の議論はここまでということにしたいと思います。

それでは、最後に、資料3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

説明の前に、本日ご欠席の坂本委員からもご意見を頂戴しておりますので、紹介をさせていただきます。

まず一つ目が、都立病院が地域の中核となって、一般病院と連携しながら医療提供体制を確保することが重要で、急性期も都立病院がきちんと担ってほしい。

二つ目が、有事対応のために研修・訓練等を強化することには賛成で、都立病院がやるべきである。

三つ目ですが、病床の適正化は検討すべき。併せて、職員数も適正に検討していく必要がある、との意見をいただいております。

続きまして、資料3のスケジュールの説明をさせていただきます。今後の令和7年度都立病院分科会につきましては、3月末頃に第5回の開催を予定しております。第5回では、令和8年度の年度計画について、機構からのご報告と、改めて、第二期中期目標に関して皆様からご意見をいただく予定でございます。

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、その際は改めてご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。ただいま説明いただきました今後のスケジュールについて、何かご質問はございませんでしょうか。

児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 今、3月末の第5回のときに、令和8年度の年度計画の報告とあるのですけれども、そもそも、この年度計画というものはもう既に立ててあって、これはその報告なので、意見は述べられないということですよ。

○植田財産調整担当課長 そうですね。3月の評価委員会では、年度計画の報告になります。

○児玉委員 我々は評価委員会なので、実績を評価するというのが主目的でしょうか。予算も、非常に重要であると私は思っているのですが、中期目標はもちろん検討するのですが、年度計画の検討に際しては、意見を述べる建付けにはなっていないという辺りはいかがですか。

○福井分科会長 来年度の計画について意見を述べる機会があるかどうかということですが、すけれどもいかがでしょうか。

○植田財産調整担当課長 ご意見はごもっともだと思いますので、事前にご説明などに伺って、ご意見なども賜れるようにできればと、確認させていただいて、ご連絡

させていただきます。

○**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。

それでは、本日の議題は以上ということになります。事務局に進行をお戻しします。

○**糟谷連絡調整担当課長** ありがとうございました。

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** 都立病院支援部長、鈴木でございます。座ったままで失礼いたします。

本日は、年末のお忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございました。福井委員におかれましては、引き続き分科会長の任をお受けいただきましてありがとうございます。大坪委員におかれましても、分科会長代理の任をお引き受けいただきありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、都立病院機構の第二期中期目標に向けた論点につきまして、活発なご議論、また、貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。今後、いただいたご意見も踏まえて、次期中期目標の検討を進めていきまして、次回第5回の分科会にて、改めて次期中期目標に関して委員の皆様からご意見をいただき、議論を深めていきたいと考えてございます。

また、今回は、先ほどもございましたが、法人が作成する令和8年度の年度計画についてもご報告をさせていただく予定となっております。

加えて、本日、私どもの作った資料についてお褒めの言葉を大変いただきまして、誠にありがとうございます。職員、頑張って作っております、きっと励みになると思います。本当にありがとうございました。

また来年も、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

○**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1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、以上で、東京都地方独立行政法人評価委員会令和7年度第4回都立病院分科会を閉会いたします。

ありがとうございました。

(午後 5時15分 閉会)