

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和5年度第4回都立病院分科会

令和6年3月25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01分 開会)

○萩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5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萩谷でございます。  
議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。  
初めに、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から安  
藤理事長をはじめ、幹部の方々にご出席いただいておりますので、ご紹介させてい  
たいただきます。

安藤理事長でございます。

上田副理事長でございます。

秋谷理事でございます。

河村戦略推進室長でございます。

保坂企画・財務担当部長でございます。

宮田事業推進部長でございます。

小野寺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。

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。なお、内藤副理事長は諸事情により、本日も欠席  
と伺っております。機構の皆様にはこの後、令和6年度の年度計画についてご説明  
いただきますので、よろしく願いいたします。

続きまして、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井伊委員、坂本委員を含め、  
7名中6名の委員の先生方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。

なお、福井分科会長におかれましては、ご都合により、本日も欠席の連絡をいた  
だいております。そのため、本分科会の議事進行につきまして、分科会長代理の大  
坪委員にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

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、公開としております。議事録及び資料につきまし  
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。

次に、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、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5年度実績（速報）と令和6年度の取組方針でございます。

資料3、令和6年度年度計画でございます。

資料4、東京都立病院機構第1期中期目標及び中期計画の変更（案）についてでございます。

最後に資料5、令和6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、参考資料につきましては、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、この後お手元に配付させていただきますので、恐れ入りますがそちらをご覧ください。

資料については以上です。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、挙手にてお知らせください。オンラインにてご参加の井伊委員、坂本委員におかれましては、事前にメールで資料を送付しておりますので、そちらをご確認いただければと思います。不明点等がございましたら、挙手またはメッセージでお知らせください。

次に、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。大坪分科会長代理のご指名後、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井伊委員、坂本委員は、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きます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、大坪分科会長代理の指名後、お手数ですがミュートを解除の上、ご発言ください。

そのほか、ご不明点はございますでしょうか。

それでは、以降の議事進行につきましては、大坪分科会長代理をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○大坪分科会長代理 本日はお集まりいただき、ありがとうございます。本日、進行を務めさせていただきます大坪です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは報告事項といたしまして、地方独立行政法人東京都立病院機構令和6年度年度計画についてを議題といたします。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。令和6年度年度計画の説明に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、日頃から都立病院機構の運営に多大なご協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、一昨年7月に都立病院機構が設立されまして、間もなく1年9か月が経過することになりますが、令和5年度を振り返りますと、5月に新型コロナウイルスが5類に移行されましたが、病院運営としてはその影響が色濃く残る1年となりました。一方で、大都市東京を医療で支えるという、私どもに求められる使命に対

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ため、都立病院機構の基盤強化に取り組んでまいりました。具体的に申し上げますと、病院現場と本部が一体となり取り組みました人材育成・活用、経営力強化、魅力発信、地域連携・サービス向上、そして業務改善の5つのプロジェクトを継続的に実施し、着実に成果に結びつけるとともに、がん医療や救急医療、小児医療、精神科医療など、各病院においても行政的医療の充実に取り組んでまいったところでもあります。

中でも特に力を入れて取り組んでまいりましたのが、職員の人材育成であります。都立病院にとりまして人は貴重な財産であり、「自ら育つ、みんなで育てる」を合い言葉に、人づくりの道しるべとなる都立病院人材育成ビジョンを策定いたしました。

また、高齢化が進む中、今後ますます必要性が高まると予想されます総合診療医の育成についても、広尾病院を中心として、機構全体で強力で強力に推進しております。

来年度、令和6年度は都立病院機構の第一期中期計画の折り返しの年度となります。また、同時に診療報酬改定や医師の働き方改革が予定されるなど、病院を取り巻く環境としても大きな変化の年となります。都立病院といたしても、これらを含めた時代やニーズの変化に即して変わっていかねばならないと思っております。この間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、その先を見据えた都立病院の進むべき方向性を示していく上で、令和6年度は非常に大事な年度になると認識しております。

本日は、令和6年度年度計画のご説明をいたしますけれども、その先の将来にわたり、患者、地域、都民に選ばれ、利用され、信頼される都立病院をつくり上げていくため、各委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただければと存じます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○河村戦略推進室長 戦略推進室長の河村でございます。私から、資料2に基づきまして、令和5年度実績の速報と、運営方針や年度計画を含めた令和6年度の取組方針について、ご説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、令和5年度の主な経営指標についてご説明いたします。

資料をおめくりいただき、3ページをご覧ください。

次の4ページ目と合わせまして、7つの項目について、コロナ前の令和元年度から5か年の推移をグラフでお示ししております。なお、令和5年度は、12月までの実績を年換算した数値となっております。

ご覧いただきますと、いずれの項目も回復傾向にあり、令和4年度を上回る見込みでございますが、3ページ目上段の新入院患者数、延入院患者数、それから病床稼働率、それから4ページ目左側の初診患者数・延外来患者数と紹介患者数の4項目については、コロナ前の令和元年度の水準には戻っていない状況でございます。

一方で、3ページ目左下の全身麻酔手術件数は令和元年度並みに回復しております。4ページ目右上の救急搬送患者数については、断らない救急の徹底によりまして、令和元年度を大きく上回る見込みでございます。また、3ページ目右下の入院単価については、右肩上がり推移している状況でございます。

次に、5ページ目からは令和5年度の実績でございます。

1枚おめくりいただきまして、6ページをご覧ください。令和5年度下半期に行いました重点取組事項についてでございます。

経営指標のところでも申し上げましたが、入院患者数等が令和元年度の水準までは戻っていないことから、今年度下半期の重点取組事項として、断らない救急の徹底をはじめとする受入体制の強化に取り組んでまいりました。その下に記載しておりますが、法人の経営層が、法人全体や各病院の経営状況を適切に把握し、必要な対応等について幹部と意見交換するため、経営戦略推進会議を新たに設置するとともに、病床稼働率に基づき重点支援対象病院を指定し、本部が積極的に関与、支援を行いました。

また、右側、オレンジの網かけ部分でございますが、昨年8月に法人本部に危機管理統括部長の職を設置するなど、危機管理体制の強化を図っており、年明けに発生いたしました能登半島地震に対して医師や看護師を派遣するなど、迅速に対応いたしました。

次の7ページをご覧ください。ここからが、法人全体で取り組んでいる5つのプロジェクトの取組でございます。

最初に人材育成・活用プロジェクトです。

このプロジェクトにおける重要な取組は、一番上の項目の都立病院人材育成ビジョンでございます。このビジョンでは、機構全体で人材育成を最重要事項として取り組み、「人材確保」「育成・活用」「職場環境づくり」を重要な3つの視点として、今後の取組の方向性を明記しております。

またその下、機構職員に必要な基礎知識が一つにまとめられた職員ハンドブックの作成に加え、キャリア活用採用選考の実施など採用制度等の検討も行ってまいりました。

下段では、若手職員による自発的なワークショップを開催いたしまして、職員同士の交流と、自発的に学び合う職場風土の醸成を図っているところでございます。

次の8ページをご覧ください。経営力強化プロジェクトです。

このプロジェクトでは、収益増、支出削減、経営人材の育成について検討し、DPCの施設基準の取得、あるいは委託費の削減など、資料中段に記載のある内容に取り組んでまいりました。下段に主な成果として、金額を含んだ記載をしておりますが、収入の確保や支出の削減といった具体的な成果に結びつけているところでございます。

次の9ページをご覧ください。魅力発信プロジェクトです。

このプロジェクトでは、ホームページの改善や情報の発信、勉強会や担当者会など具体的な取組を通じ、広報の強化に取り組んでまいりました。

資料の右側に記載しておりますが、都立病院の持つ豊富な臨床症例やノウハウを生かし、高齢者の活躍促進につなげる取組として、Tokyoヘルスケアサポーター養成講座を実施しております。また、この3月には、東京都住宅政策本部及び東京都住宅供給公社と包括連携協定を締結し、都営住宅の集会所等における講座や相談等を通じて、居住される方の健康で心豊かな生活の支援と地域コミュニティの活性化につなげてまいります。

続いて、10ページをご覧ください。地域連携・サービス向上プロジェクトです。

今年度は、東京都交響楽団によるミニコンサートの実施や患者サービスに係る病院別の実施計画を策定するなど、各病院における患者サービスの向上につなげてまいりました。お手元に地域連携の取組事例集をお配りしておりますが、各病院の特徴のある取組事例をまとめまして、全施設で共有し、よい取組を横展開することで、全病院の取組の底上げを図っております。

次の11ページをご覧ください。最後の五つ目のプロジェクトとして今年度から新たに開始いたしました業務改善プロジェクトです。

これはDXを活用した業務改善が必要との現場の声を受けて開始したプロジェクトでございまして、職員にアンケートを行い、左側に記載しております課題を抽出し、それぞれの課題に対しまして、中ほどの業務改善の取組を行い、その取組を通じて、右側の取組成果につなげてまいりました。

一例を挙げますと、14病院1施設ございます全都立病院の入院患者数のデータを集計するにあたり、こうした作業をロボットにより自動化する仕組み、いわゆるRPAを活用して集計作業を自動化することで、日々の作業時間を短縮するなど、具体的な成果が現れているところでございます。

続いて、12ページ以降が、来年度、令和6年度の取組です。

まず初めに運営方針でございますが、都立病院には非常勤職員を含めると約1万5,000人という多くの職員が在籍しております。機構が目指すべき方向性を分かりやすく明示し、職員一人ひとりが同じ方向を向いて取り組んでいくことを目的に、策定しているところでございます。先ほどご説明した5つのプロジェクトにつきましても、この運営方針の大きな柱の下、機構全体で取組を推進しているものです。

次の13ページは、それぞれの事項の詳細を記載したものですので、後ほどご確認いただければと思います。

次の14ページをご覧ください。このページからが、来年度の年度計画の説明です。主なものをこのページで抜粋しております。

医療の面では、がん医療の提供では、体への負担が少ない陽子線治療の導入を駒込病院で進めていくこと、また、災害医療への対応力強化では、医療救護班リーダー養成研修による人材育成を行っていくこと、さらに小児医療においては、東京都教育庁と連携した取組ですが、長期入院する都立高校生がオンライン授業を受けることで、単位認定される取組の支援等を行ってまいります。

その下、感染症医療になりますが、来年度からは都との医療措置協定に基づき、新興・再興感染症に対応していくこととなります。有事の際、また平時における備えとして、感染症専門医などで構成する危機管理感染症委員会を中心に検討し、感染症医療を着実に提供してまいります。

さらにその下は評価委員の先生方からのご意見を反映した事項になりますが、医療の質について、クオリティ・インディケーターを指標として設定いたします。客観的な指標を基にPDCAサイクルを回すことで、継続的に医療の質の向上につなげてまいります。

右に移りまして、一つはDXの推進です。AIを活用した問診などについて導入を進めるとともに、DX推進センターに改組いたしまして、専門人材を配置するなど体制を強化いたします。

もう一点は施設等の整備の関係になりますが、15の施設のうち、老朽化が進んでいる病院も多くあり、計画的に修繕・改修を行っていくための施設等総合管理計画を来年度策定する予定です。こうした取組を含めまして、施設整備関係を一括して所管する施設計画課を新たに設置し、取組を推進してまいります。

次の15、16ページについては、各病院の重点事項をご紹介します。それぞれの病院の持つ強みを生かし、先ほどご紹介いたしました救急の受入体制の強化などに重点的に取り組んでいくといった内容です。

次の17ページをご覧ください。このページからは、年度計画の主な取組に関するご説明です。時間の関係もございますので、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

18ページをご覧ください。最初のがん医療です。

左側、手術支援ロボット *d a V i n c i* でございますが、都立8病院で導入が進んでおり、下のグラフにあるとおり、年々手術件数は増加しております。また、右側の記載のとおり、先ほども触れた陽子線治療の導入ですとか、あるいはCAR-T療法の拡大などの高度・専門的医療を提供してまいります。

次の19ページをご覧ください。救急医療です。

先ほどもご説明いたしました断らない救急を推進していくとともに、右側になりますが、ICUなどのユニット系病床の再編や体制強化により、専門性の高い救急医療の推進や、総合診療医の育成及び活用につきまして、総合診療はまた後ほど別資料でもご説明いたしますが、広尾病院を中心に進めてまいります。

次の20ページをご覧ください。周産期医療・小児医療です。

左側、周産期医療においては、NICAPというケアモデルに基づく治療の提供や、その下の記載のとおり、MFICUやLDRなどの施設の充実を図ります。その下でございますが、痛みを和らげる和痛、無痛分娩の実施ですとか、あるいは特定不妊治療の準備、また行政からの要望もございませ産後ケア事業の実施などを通じて、患者・地域への貢献を図ってまいります。

右側では小児医療として、難治性の高い小児がん患者に対してCART療法を新たに開始することや、教育庁と連携した単位認定支援などに取り組んでまいります。

次の21ページをご覧ください。精神疾患・難病・障害者医療です。

この分野につきましては、行政的医療として、これまでも行ってきたことを着実にやっていくというのですが、左側の下に記載がありますとおり、松沢病院が昨年3月にアルコール依存症治療拠点病院に指定されており、そういった分野での取組を強化してまいります。

また、右側は難病・障害者医療ですが、神経病院において、疾患領域別センターの充実やセカンドオピニオン外来を開始するなど、難病医療への対応を強化してまいります。

次の22ページをご覧ください。総合診療医の育成についてです。

「ALL東京で総合診療医を育てる」という方針の下、都内の医療機関や都医師会とも協力し、総合診療医を育成してまいります。令和6年度についても、地域の医師のリスキリング支援に向け、都医師会と協力した取組を推進するとともに、総合診療のできるスタッフ育成のためのプラットフォームを構築してまいります。

次の23ページをご覧ください。危機管理体制・災害医療・感染症医療です。

先ほどもご説明した危機管理体制の強化によりまして、各種危機への対応力を強化してまいります。右側には災害医療として、年明けに発生した能登半島地震への医師、看護師等の派遣実績を、その下には感染症医療への対応を記載しております。

次の24ページをご覧ください。その他の医療・施設整備です。

左上、島しょ医療につきましては、これまでも取り組んでおりますが、引き続き、広尾病院を中心に着実に提供してまいります。また、右側には、大久保病院で実施している女性医療センターを記載しておりますが、女性特有の疾患に対し、診療科横断的に集学的な治療を提供してまいります。また、左下には直近の施設整備、改修の事例を紹介しております。

次の25ページをご覧ください。現在、整備中の多摩メディカル・キャンパスの概要です。

整備基本計画に基づき、老朽化している神経病院の改築を軸に、キャンパスの医療機能を再構築するものです。整備概要でございますが、がん検診センターの機能

を精密検査部門に重点化し多摩総合医療センター東館として統合いたします。また、神経病院を改築し、仮称ではございますが、難病医療センターとして整備するものでございます。

がん検診センターについては、別途中期計画等の修正として、議題としていただいておりますが、令和7年4月の多摩総合医療センター東館のオープン、そして令和11年4月頃の難病医療センターの開設に向け、キャンパス内の一連の工事を進めてまいります。

次の26ページをご覧ください。地域連携の強化です。

独法化を機に全病院に設置した患者・地域サポートセンターを中心に、各病院の地域性を生かした様々な取組を行ってまいりました。右側に具体の取組を紹介しておりますが、来年度はこうした取組を継続・強化していくとともに、ICTツールを活用した業務の効率化にも取り組んでまいります。

続いて、27ページをご覧ください。人材に関する取組です。

左上では、柔軟な職員採用など、人材の確保に努めるとともに、下段に記載しております働きやすい環境づくりとして、来年度から開始する医師の働き方改革にも適切に対応してまいります。また、右上ですが、先ほど人材育成・活用プロジェクトでも少しご説明しましたが、人材育成ビジョンや職員ハンドブックを活用し、人への投資を強化してまいります。

続いて、28ページをご覧ください。今触れました都立病院人材育成ビジョンの概要です。

機構全体で人材育成を最重要事項として取り組み、「職員の成長と都立病院の存在感を高める好循環」を生み出す、その契機となるよう策定するものでございます。このビジョンについては、プロジェクトやワーキンググループを通じて様々な職種、職層のメンバーが参画し、意見を出し合いながら、多くの職員の参画を経て策定を進めてまいりました。

具体的には、次の29ページをご覧ください。

都立病院で働くことに誇りと気概を持ち、都民に選ばれ、利用され、信頼される、そういった都立病院をつくり上げていくため、左下に記載しております機構が大切にしている価値観、人材像を明示し、右側の図の真ん中にあります「自ら育つ、みんな育てる」という合い言葉の下、機構全体で人材育成に取り組んでいく、その方向性を示した内容となっております。

次の30ページをご覧ください。業務改善、経営感覚の醸成です。

業務改善につきましては、DXの活用による環境整備と、職員一人ひとりの改善マインドを醸成してまいります。また、下段に記載の安定的な経営基盤の確立については、法人化のスケールメリットを生かした取組を通じまして、経営改善に着実に取り組んでまいります。

次の31ページをご覧ください。つたえる・つながるについてです。

先ほど、魅力発信プロジェクトでもご紹介したT o k y oヘルスケアサポーター養成講座などの取組を進めることで、都立病院の認知拡大につなげてまいります。下段は連携の推進ですが、左側に青字で記載しているのが、今年度締結した包括連携協定先でございます。来年度はこうした協定を生かし、具体的な取組をさらに進めてまいります。

次の32ページをご覧ください。D Xの推進です。

昨年度策定したD X推進計画に基づくW i - F i やスマートフォンの導入拡大といった取組はもとより、右下の写真にあるようなスタートアップ企業と連携した新たな取組についても推進してまいります。

続いて、33ページをご覧ください。医療の質向上への取組です。

先ほども触れましたが、客観的な指標としてクオリティ・インディケーター、いわゆるQ I を設定し、質の高い医療の提供につなげてまいります。具体的には、右下に記載の4つの指標を共通指標として設定し、一番下にある救急車・ホットライン応需率などの客観的な指標を基に、本年度下半期の重点取組事項である受入体制の強化を継続し、着実な取組につなげてまいります。

次の34ページをご覧ください。令和6年度当初予算編成についてです。

医療を取り巻く社会構造や環境の変化がある中でございますが、入院患者数等につきましても、先ほどご説明いたしました受入体制強化の取組により、回復基調でございます。このトレンドを持続し、少なくとも令和元年度の入院患者数まで戻すことを前提とし、令和6年度については、持続的・自律的な病院運営に向けた一步を踏み出す予算として、経常収支マイナス93億円、資本収支は改築・大規模修繕もあり、マイナス382億円の予算としております。

なお、確定数値ではありませんが、12月末時点での今年度の決算見込みでは、コロナ補助金の減少等の影響もあり、経常収支で概ね200億円前後のマイナスを見込んでいることから、それと比べますと100億円程度の収支改善を図る予算という形です。

次の35ページをご覧ください。最後になりますが、令和6年度の取組総括です。

令和6年度は、これまでご説明した内容に着実に取り組み、運営基盤を確立してまいります。右側の網かけにございますように、高齢化の進展ですとか、あるいはコロナ後の受療動向の変化など、都立病院を取り巻く環境は大きく変化しております。

そうしたことを背景に、来年度は年度計画に掲げた内容に着実に取り組むとともに、その先の第二期中期計画期間を見据えた都立病院の進むべき方向性についても、あわせて検討していく必要があると認識しているところです。

以上、長くなりましたけれども、令和5年度及び令和6年度における基本的取組

についてご説明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けますと幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

- 大坪分科会長代理 ありがとうございます。都立病院機構の令和6年度の年度計画について説明をしていただきましたが、この資料2の説明について、委員の皆様方、何かご意見、ご質問ございますか。

山口委員、お願いします。

- 山口委員 ご報告ありがとうございます。大変な状況の中で、大変頑張っておられることが大変よく分かりました。

主な経営指標のところですが、これを見ると、全身麻酔手術件数がものすごく回復していて、現場で努力されたのではないかとということがよく分かりますし、それから入院単価も上がっています。特筆すべきは、救急搬送がコロナ以前まで上がっていることです。これはすばらしい成果だと思うのですが、これだけ頑張っているのに病床稼働率が62.9%と、かなり低いままで、もう少しよくなって良いのではないかと思います。この辺りはどのように解釈されているか、教えていただきたいのですが。

- 川崎経営支援担当課長 ご質問ありがとうございます。経営支援担当課長の川崎と申します。おっしゃるとおり、手術件数は増えていますが、手術入院以外の患者さんの減少が大きく、主に化学療法の外来化による減少や、また肺炎等の手術適用ではない患者さんの減少が大きく影響しています。また、以前であれば、リハビリを行うために、あと1週間入院していたような患者さんでも、コロナで面会制限等もあり、早く退院したいという希望が多かったこともあり、平均在院日数が短縮したことも影響している状況です。

- 山口委員 よく分かりました。

6ページに、経営戦略推進会議というのがつくられたとの記載がありますが、こういう状況に関して、具体的にどういう戦略を立てるとか、どのような議論が行われたか、あるいは対策を取られたか、教えていただければありがたいです。

- 川崎経営支援担当課長 経営戦略推進会議の場では、DPC入院期間Ⅱの期間内にクリニカルパスの退院日を設定するなどして、各病院にデータを示しております。

断らない救急に関しては、救急応需率などのデータを各病院に示し、少しでも多くの患者さんを受け入れていく取組をしています。また、予定入院患者さんを増やすためには、初診患者さんを増やしていかなければなりませんので、初診待機日数等のデータを調べ、1週間以内に初診患者さんを診察できる体制にしていくという取組もしております。

- 山口委員 稼働率を上げるためには、やはり在院日数を少し伸ばさなければいけないのではないかと思います。ベッドコントロールの仕組みをどのように行われているか。現場では、何となく早く帰したほうが良いということになり、稼働率が低

くなってしまうので、その辺りに対する対策というのは何かあるのでしょうか。要するに、ベッドコントロールの仕組みです。

○川崎経営支援担当課長 各病院のベッドコントロールについては、看護師がメインに病床管理をやっております。その中で、DPC入院期間Ⅱの期間内にクリニカルパスの退院日を設定するなどして、なるべく平均在院日数については標準化できるような取組をしています。

その中で、患者さんの状態によって、医療の質の向上になるのであれば、平均在院日数は少し長くなって良いという考えのもと、DPC機能評価係数の向上対策を意識しすぎないで、あくまでも患者さんのためになることを最優先に考えて取り組んでいます。

○大坪分科会長代理 それでは、本田委員お願いします。

○本田委員 様々な取組に精力的に取り組んでいらっしゃるって、患者、住民、都民という形で見ても親しみが持てるような、ヘルスケアサポーターの養成等、様々な形で地域に出ていこうということが感じられて、大変ご苦労されている中ですばらしいなと思って伺っておりました。

14ページに記載のある、AIを活用した問診や診断支援システム等の検討・導入というのは、新規の取組ということではないようですが、もう導入が始まっているという理解でいいのでしょうか。今後どのように取組を進めようと考えているのか伺いたいです。

○吉満ICT推進センター長 ICT推進センター長の吉満と申します。

既にAIを活用した画像の診断支援システム等、新システムの導入を進めているところです。導入に当たっては、病院独自で導入しているものもありますし、スタートアップ事業者とも連携して、導入、検証を行っているものもございます。

○本田委員 ありがとうございます。個別の問題であるかもしれませんが、職員の方々の効率的な仕事ができるという良い面と、標準化ができるという良い面もある一方で、なかなかそういうものに慣れない高齢者もいるかもしれないので、その辺がどうなっているのかなと思います。良い形でちゃんと進めていただければいいなと思いました。

あと、最後に一つだけ。先ほどの入院日数の件等についてですが、病院としての経営を考えると、いろいろと課題もあると思いますが、先ほどのご回答があったように、あくまでも患者さんのためという視点を忘れずに入院日数も考えていただきたいです。早く退院させれば良いというものでもありませんが、長く入院してもらって、経営のためにぎりぎりまで入院させるということに、万が一段々となってしまうと、今度は介護のところでも、大変になっていくと思います。だからトータルで見て、そういう視点を忘れずにやっていただければいいなと思いました。よろしく願いいたします。

○大坪分科会長代理 本田委員、ありがとうございました。坂本先生、ご発言をお願いします。

○坂本委員 人材育成・活用プロジェクトを第一番に挙げたということ、大変高く評価したいと思います。その中で、看護職の離職率というのはどこかのデータに出ていたかもしれませんが、軽減されているのかどうかということをお教えいただきたいと思います。

○林人事課長 人事課長の林でございます。

看護の離職率は低下しております、特に新卒の看護の離職率というのをメルクマールにしているところがあるのですが、今年度は昨年度に比べ大きく改善して、最後の確定値になるところでは恐らく一桁台になるのではないかと考えております。

そのほか、全体の退職者数についても、昨年度に比べれば大きく改善しているのかなと考えております。

○坂本委員 すばらしいですね。パワハラとか倫理研修というのは、この人材育成ビジョンの中に、どこかに入れていますか。

○北尾人材育成担当課長 人材育成担当課長の北尾です。

ハラスメント研修という形で、看護だけではなく、全職種向けに、特に今年度は重点課題として実施しております。

○坂本委員 分かりました。辞める理由には人間関係が多いそうなので、これから少子化の中で、人材の確保というところに力を入れていくということ、私は大変評価したいと思います。ありがとうございました。

○大坪分科会長代理 坂本委員、ありがとうございました。

それでは児玉委員、お願いします。

○児玉委員 ただ今、令和5年度の実績から令和6年度の取組方針ということでご説明いただきましたが、35ページに収益改善と費用節減ということで記載があります。昨年度から中期計画等を検討する段階で議論したと思うのですが、例えば、この費用節減ですと共同購入、診療材料の値下げ等々がありますし、売上に関しても先ほど、様々な改善や、各病院の重点施策によって売上単価が増加しているというお話がありました。売上改善は分かるのですが、経費節減がどれぐらいなのか、各病院によって異なると思いますが、比率でも良いので、昨年度と比較してどのような形で経費節減が全体として実現されているのでしょうか。経常収支の実績だけ見ると分からないのですが、これは後でご説明いただけるのでしょうか。何か簡単に概要が分かればと思った次第です。

○山室契約調整課長 契約調整課長の山室と申します。ご提示させていただいた資料の8ページをご覧くださいませでしょうか。

例えば、今年行っている取組の一部ですが、下のほうにコンサルを活用した価格交渉という記載がありますが、検体検査の委託です。これはPFIではない病院1

0病院に関して価格交渉をし、最終的な金額は、これから少し変わる予定ですが、1,000万円ほどの削減を見込んでおります。また、診療材料の交渉も行い、こちらに記載しているのは、広尾、墨東を合わせて、年間で想定しますと約3,000万円の削減を見込んでおります。それから1病院、主に大きい墨東病院で今年度委託費の見直しを行いました。2,800万円と書いてありますが、もう少し上積みできるかなと考えております。

こういった価格削減、微々たる金額なのかもしれませんが、着実に取り組んでいきたいと思っております。また、実績の報告の際には、少し金額が変わるかもしれませんが、合わせて報告させていただきます。

○大坪分科会長代理 児玉委員、ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。大丈夫ですか。では、私からもご質問させていただきます。

前回、稼働率のお話が少し出ましたが、そのときは大久保病院と荏原病院が非常に振るわない状況だったかと思えます。現在、その2つの病院の稼働率は改善していますでしょうか。

○川崎経営支援担当課長 3月直近データですと、大久保病院については、運用病床ベースで64.7%の病床稼働率、荏原病院については、運用病床ベースで70.5%の病床稼働率となっております。

こちらの2病院とも、一部工事等で病床を閉じている部分もあります。この冬場、救急入院患者さんを積極的に受け入れるなど、徐々に病床稼働率も上がってきているという状況です。

○大坪分科会長代理 そうすると、使える病床での稼働率はかなり上がってきているということですね。一部閉じているのは工事が理由ですか。人材が足りないというのもありますか。

○川崎経営支援担当課長 工事等で閉じている病院もありますが、患者さんがまだ戻ってきておらず、引き続き病床を閉じている病院もあります。

今、重点的な取組として、救急患者さんや初診患者さんなど、入院に繋がる患者さんを積極的に受け入れていく取組を6月まで集中対策期間として行っており、6月以降、患者さんの回復状況によって、病床の状況をどうするかは検討していきたいと思っております。

○大坪分科会長代理 そうすると、今聞いた数字だとかなり数字は良いのですが、この3ページの折れ線グラフの62.9%というのは、なぜこうなるのでしょうか。

○川崎経営支援担当課長 資料にある病床稼働率は、総稼働病床数でお示ししている病床稼働率です。先ほど申し上げた病床稼働率は、実際の運用病床に基づく稼働率です。

○大坪分科会長代理 分かりました。ありがとうございます。なぜ稼働率の話質問

したかという、先ほど在院日数のお話がありましたが、在院日数をどんどん短くしていきなさいという国の方針があり、診療報酬もそのようになっていっていますので、急性期の病棟は、今、かなり急いで、入院したらすぐに退院支援をして、退院のことを考えるというような状況になっているのではないかと思います。

先ほど、救急患者さんの数が非常に増えていて、昨年だと90万件ぐらい救急搬送がありましたね。だからそういったものも、広尾病院さん等で担ってくださっているのだと思いますが、7割が軽症ですので、入院に至らないケースが非常にありますよね。外来だけで終わってしまう、またすぐに戻られるという、1泊ぐらいで戻られるということもあると思います。なので、必ずしも救急をたくさん取ったことが稼働率アップにはつながらないということは、私も重々承知しております。

そう考えると、大きい箱を持って、いっぱいにするだけの職員を常に抱えて、常に大きい箱と大きい人数、職員数を抱えていることは、経営上、非常に大変なことになるわけですが、そういった流れになってきているということと、それから、あとは国もどんどんDPCも厳しい条件にしていこうとしているということを考えたときに、この都立病院全体の各病院の持っている病床を、このままずっと維持していくということは、どこかで結構厳しい状態になってくるのではないかと思います。その辺のところをどうお考えなのか少し伺いたいと思います。

○河村戦略推進室長 先ほど少しご紹介したとおり、まずはやはりコロナの影響が非常に大きかったというのが、正直に現場感覚としてあります。そこから回復をして、病床稼働率を上げていくということで、まずは6月までを集中対策期間として取り組んでいるところであります。来年度予算においても、まずは入院患者数を、少なくともコロナ前の令和元年度の水準に戻すということで、今、機構を挙げて取り組んでいるところです。

また、最後に少し申し上げましたが、第二期中期目標期間に向け、都立病院の進むべき方向性について検討していくということもありますので、都立病院をめぐる医療環境等の状況をももちろん見極めながらと考えています。

○大坪分科会長代理 ありがとうございます。

この5つのプロジェクトとか、東京都の医療のためにいろいろされているのはすごく分かりますが、かなりお金もかかっているわけですね。地方独立行政法人になっても、東京都から毎年5百数十億円の繰入金が入っています。ですので、そのお金を使って、機構と職員数を維持するということに重きを置いてしまうというか、そこにお金が使われてしまうと、少し残念な感じがしてしまいます。今後何年間か見ていかなければいけないと思いますが、やはりどこが一番必要とされていて、やっていかなければいけないかという、ベッド数ではなく、もっと救急外来のところを広げたほうがいいのかとか、そういったところも出てくると思いますので、規模について、ダウンサイジング等についても、今後をご検討いただけたらなと思

います。

それからもう一点、23ページに危機管理体制・災害医療・感染症医療という記載がありますね。右下に、「医療措置協定に基づき」という記載がありますが、都立病院も全部医療措置協定を結ぶのでしょうか。

○**岩城戦略推進課長** これは各都立病院それぞれが、都との間で医療措置協定を結び、その中で協定の内容に基づいて対応していくという体制を取ります。

○**大坪分科会長代理** なぜその質問をしたかという、医療措置協定は民間の病院や診療所も結ぶわけですよ。その医療措置協定の「ここで見てください」というのが発動する前に、初期でたくさん見なければいけないところがあるはずですよ。本来、これだけ税金が使われているのであれば、全ての都立病院は医療措置協定の前の初期対応で何か役割を担うべきなのではないかと思うのですが、その辺はいかがですか。荏原病院等はそういった施設があるので、もしかしたらそちらに入っているかもしれませんが、どうでしょうか。

○**岩城戦略推進課長** 「医療措置協定に基づき」というのは、東京都との間で協定を締結している内容ですので、そちらに従ってしっかりと対応していくというのが、まず一点です。

それに先立ちというお話ですが、今のルール上ですと、感染症指定医療機関で初期対応、初動対応するということになっております。都立でも感染症の指定医療機関がありますので、まずはそこが受けるという流れで、その後、流行初期、流行初期以降という段階に応じて、それぞれ病院に拡大していくような、そういった流れで対応していくと考えています。

○**大坪分科会長代理** ぜひ民間病院との差を少し出していただきたいです。

井伊先生、よろしく申し上げます。

○**井伊委員** ほとんどもう指摘されたことですが、2点ほど確認というか、補足があれば教えていただきたいです。

8ページ目に、支出削減対策として医療コンサル会社を活用した委託費の削減という記載がありますが、医療コンサル会社は1社を活用しているのでしょうか。委託費の削減については、先ほどもご説明がありましたが、主な成果は価格交渉に表れているのでしょうか。差し支えない範囲で、どのくらい費用がかかっている、削減効果に勝るものなのかどうか。その辺り、分かる範囲で教えていただけますか。それが一点目です。

二点目は、先ほど大坪先生がご指摘されたところは非常に重要な点で、ダウンサイジングをどうするか、コロナ前に戻すという話だけでなく、長期ビジョンを都立病院機構は示す使命があると思います。この中で、例えば22ページですとか、いろいろところで総合診療の話が出てきて、総合診療医やナースプラクティショナーを育成するという記載があります。なぜ育成するのかという、いろいろな理由

があると思いますが、不必要な入院を減らすとか、在宅とか介護施設との連携を進めるようにするとか、先ほど本田委員がおっしゃったように、やはり患者のために考えて進めることになります。そうすると、国際的に見ても日本の在院日数は2倍ぐらいあって、徐々に減っていく傾向にあります。日本全体どの地域を見ても減少する傾向にありますので、病床稼働率を戻すというのは、あまり現実的ではないですし、多分戻らないと思います。そういう中で、病床の問題とか職員の問題をどうするのかという、長期ビジョンを示すべきだと思います。

○山室契約調整課長 一つ目の質問ですが、8ページの資料に記載しているコンサルを活用した価格交渉の業者は1社かという質問でしたが、こちらに取り組んでいるのは1社です。ただ、これとは別に各病院に診療材料のベンチマークシステムを入れている業者があり、そちらのコンサルも活用して削減の取組を別途行っております。

また、コンサルにかかる費用ですが、こちらは成功報酬型を取っており、削減した金額の一定割合をお支払するという契約です。なお、この一定割合については、コンサル会社のノウハウに関わる部分ですので、この場での答えは差し控させていただきます。

○河村戦略推進室長 後段のお話についてですが、先ほどと少し重複しますが、まず経営体制の強化の取組等をした上で見極めていく必要があるのではないかと、我々としては考えているところです。

また、総合診療医の関係についても、今機構を挙げて取組を行っているところですので、そういった活用の仕方等についても、またこれから広げていく中で、いろいろ考えていきたいと考えております。

○大坪分科会長代理 そうしましたら、もう質問も出ないようですので、この辺で議論を終えたいと思います。

次に、中期目標及び中期計画の変更についてに移りますが、その前に資料3の令和6年度計画についてご質問があったら、お願いいたします。

○児玉委員 今ちょうどハンドブックを見せていただいたのですが、以前もお話ししたサイバーセキュリティに対する危機管理対策について、ハンドブックの152ページに、サイバーセキュリティ対策の考え方ということで「物理的セキュリティ」「人的セキュリティ」「技術的セキュリティ」という記載があります。私が今回ご質問させていただきたいのは、この「物理的セキュリティ」です。そもそも153ページでも説明がありますが、以前、徳島県の半田病院、大阪急性期・総合医療センターにおけるサイバー攻撃があったこともあり、ネットワークについて、外部から侵入させない、万が一侵入されても確実に防御するという考え方に切り替えて対応していくと記載されています。そのような具体的対策について、例えば組織的に都立病院機構として行っているのか、組織図を見せていただいたのですが、どこに

も該当するような部署がないので、何か対応されているのか、その辺りをお話いただけるとありがたいです。

○吉満 ICT 推進センター長 ご質問の趣旨としては2点というふうに捉えており、一点目の物理的な対策についてですが、ご案内のとおり、医療機関、機構を含めてなのですが、電子カルテ、医療系のシステムについてはネットワーク、インターネットにはつながないという形で、今まで運用してきています。それは機構も例外ではなく、そのような形を取ってきています。

ただ、先生から今お話のありましたとおり、徳島県の半田病院や、大阪急性期・総合医療センターにおいてサイバー攻撃を受けていると。その原因としては、部門システムの外部接続点を通じて侵入されていると認識しており、我々としても、もともとインターネットには接続していませんが、部門システムを介して同じようなことが生じかねないと思っております。

そのような状況を踏まえ、部門システムの各病院での管理については我々としても確認しており、外部接続点に特化して対策を強化しています。

それ以外のところで申し上げますと、外部からの侵入に関して、今年度、模擬の侵入という形で、安全が担保されているかどうか、ペネトレーションテストというような形で我々として侵入テスト等も実施しております。

ご質問の趣旨としては、物理的にというところだと思いますが、そちらについては、新たなソリューション等も出てきておりますので、今検討を進めています。

二点目のご質問、体制としてどうかというご質問だったと思います。図等でお示しできていなくて申し訳ありませんが、体制面の対策としては、法人本部長をCISO、最高情報セキュリティ責任者として定めております。その上で、法人におけるサイバーセキュリティ全般を統括する組織として、東京都立病院機構のCSIRT、Computer Security Incident Response Teamを、我々ICT推進センターが担っております。機構のCSIRTが、病院と適宜連携して対応するという体制を取っております。CSIRTについては、重大なセキュリティインシデント等が発生したときは、都庁全体のセキュリティを統括する東京都のCSIRT、デジタルサービス局や、警視庁のサイバー攻撃対策センターとも連携して、迅速に対応できる体制をとっています。

もう一点補足として、物理的な部分と、それから組織的な部分というお話がありましたが、最近のサイバー攻撃や不正アクセスに関しては、ハード、組織面の対策だけではなく、職員がメールを開いてしまったり、URLをクリックしてしまったりというところが穴になりかねないということも認識しており、そういったことを防ぐために、セキュリティの研修であったり、標的型メール訓練等を実施して、職員の意識向上にも取り組んでいるところです。

そういった取組を複合的に行いながら、我々は患者さんの情報を守るために、対

策を進めていきたいと考えています。

○大坪分科会長代理 それでは、次の議事に進めさせていただきたいと思います。

次第の3、審議事項に入ります。地方独立行政法人東京都立病院機構第1期中期目標及び中期計画の変更（案）についてを議題といたします。それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 資料4、東京都立病院機構第1期中期目標及び中期計画の変更（案）についてをご覧ください。

平成31年3月策定の多摩メディカル・キャンパス整備基本計画等に基づき、東京都立がん検診センターの精密検査機能を多摩総合医療センターに統合することなどを進めておりますが、これに伴い、中期目標と中期計画の変更が必要となります。そのため、委員の皆様からご意見を伺いたいと思っております。

変更の内容でございますが、資料の中ほどをご覧ください。

一点目は、東京都立がん検診センターの閉所に伴う主な重点医療等一覧の更新及び文言の整理です。がん検診センターを閉所し、令和7年度から、多摩総合医療センターの別館として運営を開始するに当たり、多摩総合医療センターにおいて、がんの精密検査、こちらを重点医療等の中に明記するために、中期目標及び中期計画に共通している各病院等の主な重点医療等一覧の表を更新したいと考えております。また、関係箇所の文言整理を行いたいと思っております。

二点目ですが、法改正に伴う規定整備です。個人情報保護制度については、従来、国や地方公共団体等でそれぞれ適用規定が異なっておりましたが、法改正により、国、地方公共団体等には全て個人情報保護法が適用されることとなっております。これに伴い、規定を整備したいと考えております。

具体的な修正の文案については、2ページ目をご覧ください。

こちらは右に中期目標の変更前、左に変更後の案を示しております。なお、3ページ目には中期計画の変更案をお示ししておりますが、内容は中期目標の変更案と同じです。今後、多少の文言調整はあろうかと思いますが、概ねこの内容で進めていければと考えております。ご説明は以上です。

○大坪分科会長代理 ありがとうございます。今、資料4の説明をいただきましたが、委員の皆様、何かご質問はありますか。

今回の変更は、修正の必要性から、と捉えてよろしいのでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 はい。もともと、多摩総合医療センターの別館として運営を開始すること自体は、従前から決まっている内容でございますが、その内容を今回反映したいと思っております。

○大坪分科会長代理 ありがとうございます。

そうしましたら、今日用意した議題はこれで終了ですが、今日全体を通して、委員の先生方、何か補足、ご質問、ご意見等はございますか。

○山口委員 ご存じのように、働き方改革がもう始まりますので、いろいろと大変だと思います。何が大変かという、特に医師の残業が少なくなって、これは大変結構なことですが、収入が減るわけです。40歳未満の医師に対して手当しなければいけないということも言われていますし、もちろん看護師さんとかコメディカルの方たちも上げなければいけないということで、その辺りの見通しはそのようになっているのでしょうか。具体的に今いる中堅どころとか、あるいは若い医師の収入がどのようになっていくって、それをどのように補填するかということに関しては、何か計画は立てられているのでしょうか。

○久葉人事企画担当課長 人事企画担当課長の久葉でございます。

医師の働き方改革が始まるということで、医師が残業時間を減らして、働き方改革を進めていくことで、医師の収入が下がってしまうことは当然起こり得る話かと思っております。

我々としては、まずしっかり医師の働き方改革に対応して、医師の健康を確保していくことを、優先順位を上げて取り組んでいく必要がありますが、同時に医師の給与水準をどう考えていくかは、医師の働き方改革を行った上で、まず医師の状況等を把握した上で、適正な給与の在り方を検討していきたいと考えています。

今、機構では超勤をすれば当然超勤代がつくという形で、年俸制という形は取っていませんが、そういったことも含めて、中長期的に医師の給与の在り方というのを検討していく必要があると考えています。

○山口委員 ある県では、年俸制にするということをやっているようですね。私の病院でも、年俸制にしました。働き方改革で、誰が考えても、収入は減るに決まっているので、これから良い人材を採ろうとするときに、やはりそこがとてもハードルになってしまいます。さらに今回40歳未満ということになったので、40歳以上の人はどうなのかということになって、今指導的立場にある人たちが、じゃあ、俺たちはいいのかという話になっても困ります。やはり、お金がないところに良い人材は集まりませんので、その辺りもぜひご配慮いただけたらと思います。

○大坪分科会長代理 ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

そうしましたら、今日はこの辺で議論を終えたいと思いますが、先ほどお伝えし忘れたことがございまして、審議事項の中期計画等の変更については、細かい文言の修正が今後必要になると思いますので、その点は、私と事務局に一任いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、こちらで機構の方々のご退室となります。ありがとうございました。

それでは、次の議事に進めさせていただきます。

本日最後の議事になります。その他について、事務局より説明をお願いいたします。

す。

○**萩谷連絡調整担当課長** 資料5、令和6年度東京都地方独立行政法人評価委員会都立病院分科会スケジュールをご覧ください。

令和6年度の都立病院分科会につきましては、今年度と同様に7月頃に3回、3月に1回の計4回を予定しております。議題としましては、7月頃の分科会には、令和5年度業務実績について機構からご報告いただいた後、評価案へのご意見を持ち回りで伺った上で、評価に関する分科会の意見を決定していただく予定です。短期間での開催となりますが、何とぞご協力をお願いいたします。

また、今回ご審議いただいた中期目標の変更につきましては、親会の議決事項であることから、7月頃の分科会のいずれかの日に、分科会に引き続いて開催する予定です。詳細については、改めてご連絡させていただきます。

3月の分科会については、今回と同様に令和7年度の年度計画について機構からご報告いただく予定です。

説明は以上でございます。なお、タブレット端末を配布する予定でしたが、不具合により配布できず、申し訳ございませんでした。

○**大坪分科会長代理** ありがとうございます。

今後のスケジュールについて説明いただきましたが、こちらで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、事務局に進行をお戻しします。

○**萩谷連絡調整担当課長** ありがとうございます。それでは、最後に都立病院支援部長の齋藤からご挨拶させていただきます。

○**齋藤都立病院支援部長** 保健医療局都立病院支援部長の齋藤でございます。委員の先生方におかれましては、年度末の大変お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。また、多くの大変貴重なご意見を賜り、重ねてお礼を申し上げます。

本日は、都立病院機構の令和6年度年度計画について、報告がございました。先ほど話にも出ておりましたが、第1期中期計画の折り返しの年となる大変貴重な年といたしますか、ちょうど中間点の年になりますので、都立病院機構が着実に担わなければならない行政的医療の提供や、地域医療の充実への貢献といった役割を果たすため、先生方からもお話をいただいた人材育成や、業務改善の取組を進め、具体的な成果として実を結びますよう、引き続き、私ども東京都と機構が連携しながら取り組んでいきたいと考えております。

また、次回7月に開催予定の分科会では、独法化後2回目となる、令和5年度の業務実績報告に関する都立病院機構からのヒアリングや、業務実績評価案に対するご意見を先生方から頂戴することを予定しております。専門的なご意見を賜りながら、より適切な評価を行い、機構の運営を充実したものとしていくといったPDCAをしっかりと回していきたいと考えております。

本年度、最後の分科会となりますが、来年度も引き続き先生方のご協力を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。

(午後 5時16分 閉会)