

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和8年度第4回都立病院分科会

令和8年8月3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59分 開会)

○糟谷連絡調整担当課長 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。

まず初めに、定足数を確認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児玉委員、坂本委員、本田委員を含めまして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。

続いて、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、ご承知おきいただければ幸いです。

次に、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。

まず一つ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、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和7年度及び第1期見込業務実績評価(案)概要でございます。

資料3、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和7年度業務実績評価及び第1期見込業務実績評価(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4、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和7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5、地方独立行政法人東京都立病院機構の第1期見込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6、令和7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。

資料7、地方独立行政法人東京都立病院機構第1期見込業務実績評価書(案)でございます。

資料8、地方独立行政法人東京都立病院機構 第1期中期目標期間の終了時における業務及び組織の全般にわたる検討(案)でございます。

資料 9、地方独立行政法人東京都立病院機構 第 1 期中期目標期間の終了時における業務及び組織の全般にわたる検討（案）概要でございます。

資料 10、地方独立行政法人東京都立病院機構 第 2 期中期目標（案）でございます。

資料 11、地方独立行政法人東京都立病院機構 第 2 期中期目標（案）概要でございます。

最後に資料 12、評価委員会の今後の進め方（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と思います。

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。

続いて、会議中ご発言がある場合は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、オンラインにて参加いただいている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、福井分科会長のご指名後、お手数ではございますが、ミュート解除の上ご発言ください。

その他、ご不明な点がございましたら、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、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。よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 それでは議事の進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の審議事項としましては、大きく分けて二つございまして、最初に一つ目の審議事項として、地方独立行政法人東京都立病院機構に係る令和 7 年度業務実績評価と第 1 期見込業務実績評価（案）等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。

その後、質疑応答に移りますので、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 それでは、事務局連絡担当課長の糟谷より説明をさせていただきます。

最初に、評価案の全体概要を説明させていただきます。

まず資料 2、令和 7 年度及び第 1 期見込業務実績評価（案）の概要をご覧ください。こちらの 1 ページ目にまとめてございます。

全体評価としまして、令和 7 年度評価については、優れた業務の進捗状況にある。見込評価については、着実な業務の達成状況にあるとしております。

ページ右下の項目別の評価数をまとめてございますが、令和7年度評価は評価Sが3項目、評価Aが9項目、評価Bが9項目、評価Cが0項目となっております。見込評価につきましては、評価Sが3項目、評価Aが10項目、評価Bが7項目、評価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ましては、左側の一覧をご覧くださいと思います。

なお、こちらの項目別の評価については、持ち回りで開催させていただいた第3回の分科会資料から、委員の皆様いただいたご意見等を踏まえ、評価を一部修正しております。

具体的には赤字の部分でございます。

まず、小児医療について、令和7年度、見込評価ともに評価のAからSに引き上げております。

総合診療の提供に関して、こちらは令和7年度の評価をSからAと一段下げでございます。

2ページ目から3ページ目は、項目別の評価ポイントをまとめた資料でございます。こちら1ページ目と同様に、小児医療と総合診療の提供についての評価を修正してございますので、併せてご確認ください。

まず、こちらの資料2を基に、少し飛びますが資料6、令和7年度業務実績評価書（案）及び資料の7、第1期見込業務実績評価書（案）を策定しております。この資料2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でございます。

それでは、令和7年度及び第1期見込業務実績評価（案）に対して、委員の皆様からこれまでいただいた意見をご説明させていただきます。

資料3で説明をさせていただきます。資料3、令和7年度及び第1期見込業務実績評価（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、いただいた意見の要旨と、それに対する都の対応（案）について記載をしております。順にご説明させていただきます。

まず、項目3の救急医療についてでございます。

委員からは、救急応需率について、97%の小児総合医療センターをはじめ、10病院において前年度を上回っており、令和7年度は評価Aが妥当である、といったご意見をいただきました。

また、救急患者を積極的に受け入れている点は評価できるが、特に受け取り手が少ない夜間・休日の時間帯について、都立病院はどの程度患者を受け入れたか、実績を確認できるとよいという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、趣旨を資料4から5の意見書案に反映をしております。後ほどご確認くださいと思います。

次に、項目の５、島しょ医療についてでございます。

委員からは、島しょの薬剤師に対する勉強会や情報共有等の支援、大島医療センターにおける専門外来の開設は評価できる。令和７年度の評定はＡが妥当というご意見をいただいております。

また、広尾病院を中心に、島しょの救急患者を積極的に受け入れていることも評価できるといったご意見や、島しょ新入院患者数の目標達成度は８６％であるが、島しょの人口が減少している中で、患者数のみで評価するのは適切ではない。

必要なときに診療を受けられるという安心感が重要であり、島しょ医療の充実に向けた継続的な取組に期待したいというご意見をいただいております。

評価の指標に関しては、ご指摘を踏まえ、中期計画の策定に向けて調整してまいります。

その他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。

次に、項目の６、周産期医療についてでございます。

委員からは、精神疾患を合併した妊婦等、一般医療機関では対応困難な患者の受入れは、まさに行政的医療であり、都民の安心につながっている。また、NICUにおける家族支援の取組も積極的に行っているといったご意見や、母体搬送受入件数や超低出生体重児取扱件数の実績も６年度を上回っており、令和７年度も評定のＳが妥当だという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。

次に項目の７、小児医療についてでございます。

委員からは、小児総合医療センターにおいて、小児救急患者数、PICU新入室患者数が６年度実績を上回っており、救急応需率も９６％と高い水準を維持しているといったご意見や、医療的ケア児のレスパイト入院の実績も大幅に増加しており、患者だけでなく、家族への支援も充実させたことは積極的に評価できる。令和７年度に関しては評定のＳが妥当ではないかといったご意見。

また、小児科は不採算な分野であり、地域のクリニックも大変経営難に瀕しているといった状況の中で、都立病院が、今後も継続的な取組によって、地域の小児医療を支えていくことを期待したいといったご意見をいただいております。

こちらに関しては、ご意見を踏まえ、評価を改めて検討させていただいております。高い救急応需率を維持しており、各指標も令和６年度の実績を上回っていること、医療的ケア児のレスパイト受入れ等、患者家族支援の実績も評価して、令和７年度及び第１期の評定はＳとすることといたしました。

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。

続いて、項目の１０、障害者医療についてでございます。

委員からは、都内で対応可能な医療機関が少ない中、都立病院が必要な医療を提供していることは都民の安心につながっているといったご意見をいただきました。

また、訪問看護のニーズが今後拡大していくため、技術支援等の継続的な取組による質の確保が重要になるといったご意見や、第２期に向けては、障害者歯科の手術件数等、定量的な指標を設定すべきではないかといったご意見もいただいております。

定量的な指標設定については、ご指摘を踏まえ、中期計画の達成に向けて調整してまいります。

その他のご意見については、趣旨を意見書に反映しております。

続きまして、項目の１１、総合診療の提供についてでございます。

委員からは、国や都に先行して地域の病院とともに取組を進めた点は評価できるが、どのような総合診療医を育成するのか、はっきりと定まっていない。取組の途上である印象があり、令和７年度は評価Ａが妥当とのご意見や、何をアウトカムとして達成すべきか明確にすべきといったご意見をいただいております。

こちらについても、ご意見を踏まえて評価を改めて検討させていただいております。

東京都全体の総合診療機能の強化に向けて取組を進めたことは評価できる一方で、今後、具体的な成果が現れるということを期待されることから、令和７年度の評価は当初案のＳから一段引き下げてＡとすることといたしました。

また、いただいたご意見の趣旨は、意見書案に反映しております。

次に、項目の１３、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でございます。

委員からは、新型コロナの対応や能登半島地震における人材派遣等、都の要請に柔軟に対応したことを踏まえ、第１期の評価はＳが妥当というご意見や、緊急時に備えているという観点以外で評価が難しく、有事があれば高評価とすることには違和感があるといったご意見をいただいております。

都の要請に柔軟に対応したことを評価いただいた点については、趣旨を意見書案に反映しております。

また、この項目のそもそもの評価の在り方に関しては、ご指摘を踏まえ、中期計画の策定に向けて調整してまいります。

次に、項目１８の診療データの活用及び臨床研究・治験の推進についてでございます。

委員からは、臨床研究を実施できる体制整備は、都民に適切な医療を提供し続ける上で重要といったご意見や、初期臨床研修の段階から、臨床研究の基本的な考え方や方法論を身につけることが重要。研修医の育成において、臨床研究の教育機会を幅広く設けるように検討していただきたいというご意見をいただいております。

こちらの意見についても、趣旨を意見書案に反映しております。

次に、項目の１９、業務の運営改善及び効率化に関する目標を達成するためにと

るべき措置についてでございます。

委員からは、柔軟な人事給与制度の構築等、働きやすい組織づくりに取り組んだことも含め、令和7年度は評定Sが妥当といったご意見や、電子カルテの標準化・統一化に向けた取組は、医療の質向上や今後の業務効率化に向けた大きな前進であり、高く評価する。これを契機に、診療データの分析や医療の質の可視化など、取組の幅を広げていくことを期待したいといったご意見をいただいております。

こちらのご意見についても、趣旨を意見書に反映しております。

続いて、項目20の財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置についてでございます。

委員からは、物価高騰等、病院経営を取り巻く環境が厳しい中での70億円の医療収支の改善というのは、需要に応じた柔軟な病床運用やDPCコーディング等、現場の相当の努力があってこそその成果であると思う。令和7年度は評定Bで妥当ではないのかというご意見や、期を通して見ると、純損失を計上しておりまして、物価高騰等、病院運営を取り巻く環境が厳しい中であっても、さらなる収支改善に向けた継続的な取組が必要である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、趣旨を意見書に反映させていただいております。

最後になりますが、その他の意見でございます。

委員からは、目標設定においては、件数ではなく、応需率のような、依頼に対してどの程度対応できたかを示す指標も必要と考える、といったご意見をいただいております。

また、AIが飛躍的に発展している中で、デジタル基盤の強化や医療AXの推進が求められている。一方で、サイバーセキュリティ対策も重要であり、都立病院が声を上げて、国や都と連携し、医療業界のサイバーセキュリティ対策を牽引していくべきではないかといったご意見や、高齢化の進展や受療動向の変化等により、今後、急性期需要が縮小していくことを踏まえれば、医療提供体制の最適化を検討すべきではないかという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。

以上のご意見をいただき、本分科会として意見をまとめたものが資料4、令和7年度業務実績評価に係る評価委員会の意見について（案）、資料5、第1期見込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。

まず、資料4についてご説明をさせていただきます。

令和7年度における法人の業務について「優れた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対して留意すべき事項を記載しております。

具体的には、島しょ医療を支える人材支援の充実、患者家族支援の充実、臨床研究の体制整備、電子カルテの更新を契機とした様々な取組への期待などを記載しております。

また、1 ページ目の下段以降では、第1 期中期目標及び中期計画の達成に向けて、法人に期待する役割、取組を記載しております。

内容としては、総合診療医の育成の方向性を明確にすることや、適切な評価のための指標の検討、サイバーセキュリティ対策への積極的な取組などがございます。

続いて、見込評価でございます。資料5 について、ご説明いたします。

第1 期中期目標期間の終了時に見込まれる法人の業務について、「着実な業務の達成状況にある」とした上で、東京都の評価の決定に対して留意すべき事項を同様に記載しております。

具体的には、行政的医療の着実な提供、地域医療の充実に向けたさらなる取組、新型コロナや能登半島での経験を生かした緊急事態における対応、独立行政法人のメリットを生かしたさらなる業務改善などを記載してございます。

下段は、同様に第2 期中期目標期間において、法人に期待する取組を記載してございます。

内容といたしましては、地域医療構想等を踏まえた医療提供体制の最適化や持続可能な運営基盤の確立などがございます。

駆け足となりましたが、意見書案について、説明は以上でございます。

続きまして、もう一つ資料をご説明させていただきます。資料9 業務・組織全般の検討（案）（概要）をご覧ください。

こちらにつきましては、持ち回りで開催させていただいた第3 回分科会において説明をさせていただいておりますが、中期目標期間の終了時に、次の期も引き続き地方独立行政法人として事業を担うことが適切かどうかを検討するという事となっておりまして、その資料でございます。

まず、第2 の1、法人の業務及び組織の必要性・有効性についてでございますが、行政的医療の提供や、都の政策への積極的な対応など、求められる役割を果たしてきたと考えております。

続いて2、運営形態の適正性についてでございますが、この求められる役割を果たしていく上で、独立行政法人のメリットを生かした運営が実施されており、引き続き効率的・効果的に業務を推進する必要があると考えております。

以上のことから、法人の業務及び組織、運営形態については、適切かつ妥当なものであると判断されるため、その下の第3 において、所要の措置を講ずる必要性はないとしております。

こちらに関しましては、持ち回りの際に各委員にご説明させていただいておりますが、先生方からは、引き続き独立行政法人の運営形態を維持すること自体に異論はなく、所定の措置を講ずる必要性はないという結論に対し、異論なしとのご意見をいただいております。

駆け足となりましたが、説明は以上でございます。ご審議のほど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。

ただいま都立病院機構の令和7年度業務実績評価、そして第1期見込業務実績評価、法人の業務・組織全般の検討について、資料2から資料9の説明をいただきました。

委員の皆様いかがでしょうか。ご意見等ございましたら、ぜひよろしく願いいたします。

大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。ご説明ありがとうございます。

ご説明いただいた評価について、私は、おおむね全面的に賛成でございます。その中で、評価の仕方というところで少し意見を言いたいと思います。財務の状況が70億円改善したというのは非常に評価するべきところではあると思いますが、全体的に見て、何が何件、患者単価がいくら上がったとか、経営を改善するところに非常に重きを置いているような印象があります。そうすると、行政的医療を着実にやっていく、セーフティネットとして都立病院が頑張っていくというところと少し違和感が生じてしまうのかなと思いました。ただ、医療を続けていくという点では、ある程度、無駄を削ぎ落とすことは必要だと思いますが、そこは少し難しいところなのかなと思いました。

評価をするときに、単なる件数ではなくて応需率など、本当に必要なものに当たったかというところが非常に大事なところだと思います。

例えば、一つ例を出しますと、資料3の項目10の障害者医療はBになっていますが、実際には都立病院は障害者の医療に関して非常に大事な役割を担っていると思っています。なかなか難しい、他ではできないところをやっているということで、本当はもう少し評価の仕方を工夫して、これだけのものに当たっているというふうに、何とか評価できないかなと思います。

というのは、障害者の歯の治療などというのは、なかなか他ではできないので、本当はそういうところがすごく必要とされているということが、多分隠れているのではないかと思います。そういったところを本当は行政的医療として評価したいというところはあるので、他ができることを、何件やったとって競い合うのではなくて、都立でないとできないというところが、もう少し浮き上がってくる評価になるといいかなというふうに思っています。その辺りが次回からの評価に書かれるといいかなと思いました。

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 大坪委員、ありがとうございます。

評価の仕方に関しては、第1期を通じて委員の皆さまから投げかけられている宿題だと認識しています。次期中期目標では、後ほど説明させていただきますが、ある程度、定量的にしっかりと見ていくというところを打ち出させていただきます。かつ、今、大坪委員がおっしゃったような都民ニーズ、行政的医療など、都立病院に求められている役割にどれだけ応えられているか、単純な件数ではなく、ニーズに対してどれだけ応えているかという点を意識して、今後、中期計画の策定・調整に入りますので、新しい計画の中で、皆さまのお知恵もお借りしながら進めていければと思っております。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。

応需率につきましては、やはり人口の減少、特に子供が少なくなることも含めまして、どれくらいニーズがあるか、ニーズ自体が変化していく可能性が高いですので、ぜひ応需率を頭に置いて、検討をよろしくお願いしたいと思います。

山口委員、お願いします。

○山口委員 今、大坪委員がおっしゃったとおりで、全く私も同感です。

ただ、もう一つ、評価のときに、ニーズというのは非常に大事だと思いますが、ニーズは100%満たされたらオーケーなわけです。もう一つは、その病院が持っている機能、具体的には例えば稼働率で、要するに病室があるのに埋まっていないという状況、それから手術室があるのに使われていないという状況、新型の機械を買ったけれども、それがほとんど使われていないという状況、これを克服するのも大事なので、ぜひ、キャパシティをどれくらい使っているかという視点も、評価の対象にしてもらおうと大変ありがたいと思います。

各病院はいろんな機能を持っていて、障害者医療や精神医療など非常に重要な部分もありますが、比較的一般的ながんでも、非常に質の高い一般的な医療を提供することを都民は求めていると思うので、一般的な医療をやってはいけないということではなくて、きっちりとキャパシティをフルに果たすという視点からやっ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。

今までの委員からのご意見を随分取り入れていただいて、随分内容的にはよりよくなったのではないかなと個人的には思います。

本田委員、坂本委員、児玉委員、いかがでしょうか。

では、本田委員、お願いします。

○本田委員 どうもありがとうございます。本田です。ご説明ありがとうございます。私も今回のご説明いただいた内容に異論はありません。

意見として、先ほど大坪委員がおっしゃったように、障害者医療とか、そういうきちんとやらなければいけないところをちゃんとやっているということ、もう少し

し評価できるような形があればいいと私もすごく思っておりましたので、難しいとは思いますが、そういうところをぜひ今後に向けて検討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。

児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 ご説明ありがとうございました。

資料２の１ページ目、項目２０の財務内容について、最終的に見込評価がＣということですが、これは評価の方法として４年間の評価の平均だとお聞きして、４年間の財務内容の評価はＡ、Ｃ、Ｃ、Ｂですので、これは単純に５点評価と考えると平均２．７５となります。ちなみに、項目１４の地域包括ケアはＢ、Ｂ、Ａ、Ａで最終的な見込評価は全体でＡ、これは平均すると３．５です。そうすると項目２０について、平均するとＢに近いのではないかと思います。どうお考えなのかなというところが一点です。また、評価はＳからＤまで五つに分けて定義しており、そもそも当初の第１期中期計画で、経常収支比率は１００％、すなわち東京都の負担金５００億円を考慮して、５００億円の赤字までならよいという目標になっております。しかし、実際の赤字幅は５００億円を大幅に超えています。そうした場合、事業計画は環境等の変化に応じて適宜修正しなければならないと思いますが、当初の中期計画が環境変化に合ったものでないと、結局その後の年度ごとの予算も必然的に達成できず、４年後の目標値に対して結構厳しい計画になるはずです。そういう問題があるにもかかわらず、年度ではよかったということで今回の最終年度の年度評価がＢ、中期目標の終着点でＣということは、年度計画上の目標値と中期計画上の目標値の整合性がないのではないかと感じておまして、今後、中期計画は環境変化に応じて適宜変更していただいて、年度予算もそれに合わせて変更していく必要があるのではないかなと思っております。

これに関しては、資料１１の第２期中期計画で、必要に応じて計画期間中の見直しを行うと書いてありますが、この「必要に応じて」の定義について、どのような場合に必要なのかというのは、第１期を踏まえてあらかじめ議論しておいたほうがよいのかなと思いました。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

糟谷課長からお願いします。

○糟谷連絡調整担当課長 児玉委員がおっしゃるように、見込評価に関しては、基本的には過年度評価の平均を取るようには評価を作成しております。

一方で、緊急事態への対応や財務に関しては過年度平均を取るのにふさわしくない項目として、別途評価をさせていただいております。

委員のご指摘について、通期を通して経常収支比率の目標をなかなか達成できて

いなかったという状況に引きずられたというのは正直ありますが、直近では改善していております。

一方で、経常収支比率も医業収支比率も立てた目標に対してはかなり下回ってしまっているというのが現状でございます。赤字のお話もございましたが、全般的な財務状況を勘案して、通期評価に関してはC評価の案で提示させていただいているところでございます。

そして、年度計画、中期計画と中期目標との関係性に関しては、次の評価への課題だと考えております。今いただいたご意見も踏まえて、計画の中で具体的に案を提示しながら、委員の皆様のご意見を踏まえて調整していきたいというふうに考えております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

それでは、坂本委員、どうぞお願いします。

○坂本委員 よろしくをお願いします。

総合診療医のところについて、すごく育成に取り組んでいらっしゃるにもかかわらず、ビジョンとプロセスと、最終的にはどこまでできたというところが明確にならなかったことが残念だなと思いました。何ををもって総合診療医を育成するのかということに対して、私自身の考え方では、東京都や機構がモデル事業をきちんと広めていくということが、これからの医療においても、住民のニーズにおいても必要だと思うので、そこをもう少し頑張って、明確に出していただきたいなと思います。

○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 坂本委員、ご意見ありがとうございます。

総合診療に関して、客観的なアウトプットやイメージの明確化ができていないというところも課題であると思います。ただ、東京都としても、この3、4年間、第1期で機構に取り組んでいる総合診療というのは、今後もっと明確にビジョンを示すことができれば、振り返ってみて、東京の医療にとって非常に大きな前進であり、核となって都立病院が動いていたという証左になるような取組であるということ、我々も感じております。2期あるいは来年度評価に向けて、もう少し説明を工夫するなどしていきたいと考えております。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。

○坂本委員 ありがとうございます。

○福井分科会長 井伊委員、どうぞ。

○井伊委員 委員会での議論を丁寧に反映していただいたと思います。ありがとうございます。

私からは、総合診療と行政的医療に関してです。私の理解では総合診療専門医というのはプライマリ・ケアの専門医だと思っています。行政的医療の説明として災

害、感染症、救急、周産期、難病、小児、がん、先ほどの障害者医療も入ると思いますが、そういった医療のプライマリ・ケアの部分を担当することができるのが総合診療医であると思います。そのときに、不必要な検査や入院を行わないということも総合診療の強みで、収入増につながらないかもしれないけれど、まさにそれが行政的医療であって、東京都からの財政支援を充当する理由にもなると思います。それをどうやって定量的に測るのかというのは難しく、数値に表れないものもありますが、現場にいる方たちが納得できる評価をぜひ考慮していただければ、なお一層、よいのではないかと思います。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

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す。

井伊委員が後段おっしゃられた、なかなか評価につながらない部分について評価指標の目標値や実績だけを見せるのではなく、2期に向けては、評価に直接はつながらない部分でどれだけ取り組んでいったのか、先ほど山口委員からもご指摘いただいた、キャパシティをどれだけ有効に活用できているのかといった都立病院の取組も含めて、ある程度数値化して、ちゃんと見せていける工夫を今後していきたいと思っています。またご相談させていただければと思います。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○井伊委員 応需率や入院の利用率も重要な指標ですが、総合診療では、医療の質を測るときに、不必要な入院をどれだけ回避したかというのが国際的には重要な指標になってきます。より一層高いことを求めることになるのかもしれませんが、次の段階として重要になってくるかなと思います。

○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 東京都医師会の大坪です。

総合診療医について、おそらくこれは病院で行う総合診療と地域で行う総合診療が混在しているから、なかなか評価が難しいのだと思います。広尾病院が院内の総合診療医を増やして、救急を取って振り分けをするという、病院が救急に対して行っている総合診療と、東京都全体でこれから働いてくれる総合診療医を育てることが2本立てになっていて、それを別々に評価する必要があると思います。

東京都全般で働いてくれる総合診療医を育てるというのは、井伊委員がおっしゃった地元のプライマリ・ケアの部分を担当、医療に対するゲートキーパーを育てることで、いわゆるかかりつけ医の先生が最初に診て、あなたはそんなに大きい病院に行かなくていいとか、この検査をこの病院に受けに行きなさい、というように医療の振り分けをして、無駄な医療費が使われないようにするという大事な役割を担

っていく必要があると思っています。今はその役割の軸となるリーダーを育てているところで、その効果が出てくるのは、そのリーダーの人たちがさらに次の人たちを育てて、教育を受けた人、リスクリングした人たちが地域に出て行くときで、そこで初めて東京都で徐々にそういう人が育っていくことになると思います。次の評価の時には何人か育っている状態になるので、どんな研修を受けて、何人卒業生ができて、どのぐらいの地域に広がったか、といったことを分かりやすくすると、評価しやすいかなと思います。

広尾病院の中での総合診療医というのは、とりあえず救急患者を取って、大きい病院に入るとどうしても医療費がかさんでしまうので、大きい病院や都立病院ではなく、地域包括ケア病棟とか、すぐに家に帰してくれるような民間病院に下り搬送を行う件数は、前に比べると大分増えているはずです。そういうところが全然見えてこないのが、総合診療医というのがないまぜになっているから評価しにくいというところはあると思います。今後そういうところで評価すると、少しやりやすくなるかなというのはと思っています。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。私自身、最初の頃関わった者として、非常に総合診療の評価が難しいのは了解しています。最初の頃は、それぞれの医師が専門分野しか診ないという人たちの集団で、患者さんを断ることが多く、自分の専門ではないから他の医師にかかってくれ、で終わっていたものですから、非常に患者さんは困っている状況がたくさんあって、それをなくすために、プライマリ・ケアというか、入り口のところではどんな問題であってもまず診て、自分が対応できないと判断したら専門の先生に紹介するということをまずやりましょうということで、総合診療が始まったんですけれども、今では随分役割自体も変わってきていますし、教育面でも、病院の外での役割も違います。どこで働くかによって総合診療医の役割、評価というのは、本当に難しいと思いますので、もしできましたら、いっそのこと総合診療の評価についての研究班でも立ち上げて、世界の動向とともに調べてみてもいいのではないかなと思います。ぜひ総合診療をもう少しうまく評価して、それをアピールして、よりよい医療をこんなに行えるようになったということを、何かの形で示していただきたいですね。

○河村都立病院支援部長 いろいろ総合診療についてご意見をいただきましてありがとうございます。

総合診療に関しては、今、大坪委員がおっしゃったように、地域のお医者さんの部分と、病院の総合診療も、もちろん高齢者救急への対応というところもありますし、場合によっては術後管理のような部分で、実際ホスピタリスト的にやっている部分もありますので、そういった都立病院のモデルを最終的には広げていかないと意味がないと思っていて、これから広げていって、その成果をどういうふうに測っ

ていくかというところが非常に大事なところかなと思っていますので、こちらについては、いろいろご意見もいただきながら、私どもも一生懸命考えていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。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。

その他、いかがでしょうか。ご意見はございませんでしょうか。

○山口委員 ちょっとよろしいですか。

○福井分科会長 山口委員、どうぞ。

○山口委員 資料5のほうでよろしいでしょうか。

この中で、一番下のほうに、第2期中期目標期間において云々と書いてあって、各病院における医療提供体制を最適化するという言葉があり、そのとおりなんですけれども、これはなかなか難しい作業だと思います。自分の病院のことだけではなくて、他の病院がどういうことをやっているかということを理解した上で、どういう協力ができるかとか、そういうことがこれから検討されなくてはいけないのですが、具体的にどういう会議体があって、どういう形で検討されているか。例えば、院長が定期的集まって、総論的なことだけ話しても進まないと思います。ベッドコントロールというテーマに絞れば、そういう担当者だけ集まってやるか、そういう具体的な会議体というものを明確にして進めていくというところが分かるようにしてもらおうと、大変ありがたいと思います。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただくということでよろしいでしょうか。

他にはございませんでしょうか。

もしないようでしたら、先ほど説明していただいた令和7年度業務実績評価に係る評価委員会の意見、そして第1期業務実績評価に係る評価委員会の意見につきましては、この内容でよろしいということで、そして、いただいたご意見につきましては、また次の段階でぜひ反映していただく方向でご検討いただくということでまとめたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

それでは、二つ目の審議事項になりますけれども、地方独立行政法人東京都立病院機構に係る第2期中期目標（案）についての説明をお願いいたします。

その後、質疑応答に移りたいと思いますので、よろしくお願いします。

○糟谷連絡調整担当課長 それでは説明をさせていただきます。

地方独立行政法人東京都立病院機構第2期中期目標（案）についてでございます。

この第2期中期目標の作成に当たりましては、これまで昨年末の令和7年度の第4回分科会において策定に向けた論点を、今年度の第1回分科会において中期目標

の方向性を皆様にご説明させていただいて、ご意見をいただいております。また、第3回分科会においても中期目標案をお示しし、持ち回りによりご意見をお伺いしたところでございます。

本日お示ししている第2期中期目標（案）は、委員の皆様からのご意見も踏まえて、都立病院に求められる役割や、第2期に重点的に取り組むべき事項を整理したものでございます。

資料11、地方独立行政法人東京都立病院機構 第2期中期目標（案）概要をご覧ください。

こちらは、目標の本文の記載をまとめた概要資料でございます。赤字の部分が現行の中期目標からの主な変更箇所となっております。こちらの主な変更箇所を中心に改めてご説明をさせていただきます。

まず1ページ目、中期目標の期間についてでございますが、次期目標の期間は令和9年4月1日から令和14年3月31日までの5年間としております。ただし、国や都の医療政策の動向や医療を取り巻く環境の変化等に応じて、必要な場合には目標期間中であっても見直しを行うということを入れさせていただいております。

続いてその下、第2、都民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項の上から2行目の記載についてでございます。都立病院の役割として、一般医療機関では提供が困難な医療を担う都民の医療を支えるセーフティネットとしての役割を果たすことが重要であるといったご意見を委員からいただいております。この点を改めて明確に記載させていただいております。

その下、3行目でございますが、地域医療構想や地域の状況等を踏まえ、病院ごとに求められる機能や医療需要の変化に応じ、各病院における医療提供体制の最適化を図ることを中期目標に追加しております。こちらは、これまでの評価委員会の中で都内の医療需要が変化していく中、需要に応じた体制の構築が必要であることや、新たな地域医療構想を踏まえて、医療提供体制を検討していくことが必要であるとのご意見をいただいております。

続いて、四角囲みの中の1、行政的医療や高度・専門的医療等の安定的かつ継続的な提供に関しましては、がん医療の項目における陽子線治療の開始に向けた準備や、精神疾患医療における行動・心理症状が強い認知症患者の受入体制の強化などを追記しており、また、周産期医療や小児医療では、NICU等入院時の家族への支援や医療的ケア児及びその家族への相談支援、急変時の受入れなど、患者本人に加えて患者家族を支える視点を追記しております。

災害医療と感染症医療の項目については、各病院の対応力を高めることに加え、都全体の有事対応力を高めるための取組として、地域医療機関等も対象とした実践的な訓練や研修を実施することを新たに追加しております。

先ほどご議論いただきましたが、総合診療の提供に関しましては高齢化の進展に

に伴い、高齢者救急や在宅医療需要の増加、複数疾患を抱える患者への対応など、従来の診療科単位だけでは対応が難しい課題が増えていくことを踏まえて、都立病院内の体制強化に加えて、東京全体の総合診療医の確保・育成にも貢献していくこととしております。

続きまして、2 ページ目をご覧ください。

2 の災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応では、必要な行政的医療を安定的に提供しつつ、法人一体となって都の方針の下、率先して対応することを期待しております。これは、新型コロナ対応の経験も踏まえまして、有事に必要な医療を提供しながら、通常医療との両立も意識して公的病院としての役割を果たしていく趣旨でございます。

また、感染症医療に関しましては、新型コロナ対応後に整備・改定された東京都感染症予防計画等に基づいて都や関係機関と連携し、感染症医療提供体制を強化することを記載しております。

3 の地域医療の充実への貢献では、地域医療人材の不足が今後見込まれることを踏まえまして、人材の確保・育成が重要であると委員からご意見をいただいておりますので、地域医療人材の確保・育成等を記載しているところでございます。

4 の安全で安心できる質の高い医療の提供では、患者中心の医療の推進として、チーム医療の推進を明記しております。これは、多職種がそれぞれの専門性を発揮し、連携して対応することが重要であるとのご意見を踏まえたものでございます。

5 の診療データの活用及び臨床研究・治験の推進では、データを一元管理し、医療の質の評価・改善に活用していくことが重要であるとのご意見をいただき、記載をしております。

続きまして、下段の第3、業務運営の改善及び効率化に関する事項でございます。効率的・効果的な業務運営については、医療機能等に対する指標及びその目標値を適切に設定した上で、目標管理を一層徹底し、中期計画や年度計画における指標、目標をより明確にすることが重要であるとのご意見を踏まえたものでございます。

また、人材の確保・育成及び勤務環境の整備については、病院経営に精通し、組織を主体的に牽引するマネジメント層の確保・育成を追記しております。こちらは、病院経営に関する知見を持つ人材の確保・育成が重要であるとのご意見を踏まえたものでございます。

続きまして、3 ページ目でございます。

上段の第4、財務内容の改善に関する事項でございます。財務内容の改善についても、業務運営と同様に運営状況を測る指標及びその目標値を適切に決定した上で、目標管理を一層徹底することを追記しております。原価等を踏まえた適切な料金設定については、物価高騰等を鑑み、提供するサービスに応じた適切な負担の在

り方を検討していく必要があるといったご意見を踏まえまして、新たに記載したものでございます。

続きまして、中段の第5、その他の業務運営に関する重要事項でございます。まず、デジタル基盤の強化・医療A Xの推進については、電子カルテの標準化・統一化を契機として、医療の質の向上などを図るべきとのご意見を踏まえ、記載しております。

また、積極的な情報発信については、Q I、クオリティー・インディケーターの記載については、都立病院の取組や医療の質をより分かりやすく発信していくべきとのご意見を踏まえたものでございます。

さらに、情報セキュリティについてでございますが、サイバー攻撃に対して対応を強化すべきとの意見を踏まえ、ハード・ソフト両面からの対策を徹底する必要があるというご意見を踏まえ記載をしております。

中期計画の期間に関しても、中期目標と同様に、環境変化に応じて必要な場合には計画期間中であっても見直しが行えるようにする趣旨で追加をしております。

続いて、4ページ目をご覧ください。

中段の（ア）一般医療機関での対応が困難な医療でございます。医療課題の欄に、小児がん医療と児童・思春期精神科医療を追記しております。この二つは、平成12年に、一番下のウの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の医療課題として掲載されて以来、カテゴリーを据え置いていたため、より適切な項目へ今回、移動を行ったということでございます。

説明は以上でございます。ご審議のほど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。

第2期中期目標（案）についてのご説明をいただきました。委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。ご質問、ご意見ございましたら、よろしくお願いいたします。

○井伊委員 今までもこのような指摘は何度かされてきましたが、3ページの第52「施設・設備の整備」に、「医療・社会環境の変化等を踏まえ、着実に整備をする。計画的・効率的に施設・医療機器を整備」と書いてありますが、都立病院機構の中だけではなくて、先ほど資料5のところで、山口委員もご指摘されたところとも関連しますが、地域医療構想の中で、東京都の医療提供体制がどのような状況にあるのか、病院数や病床数の規模、今後、急激に少子高齢化が進展する中で、都立病院機構の病院を前提とした議論だけではなくてくるのではないかと、陽子線治療施設に関しても、どこまで必要なのか、より踏み込んだ議論が必要だったのではないかと考えていますし、そういう意味で東京都の地域医療構想の中で考えてほしいと思います。

以上です。

○福井分科会長 何かございますか。

○糟谷連絡調整担当課長 ありがとうございます。

医療提供体制の最適化は、井伊委員がおっしゃるように、今後の需要を踏まえて検討される地域医療構想が大きな柱になると考えております。また、それぞれの地域ごとの医療の状況は、東京全体とは別に分析していく必要があります、都立病院が置かれているそれぞれの地域の状況や需要、そうした個別のケースを見極めながら検討してまいりたいと思います。引き続き、よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 引き続き検討していただくということをお願いしたいと思います。

その他、いかがでしょうか。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。

私も3ページ目の第5の2の施設・設備の整備が一番気になっています。これが一番お金がかかるということと、建築費と設備費の高騰がかなり進んでいく中で、どのように必要なものを整備していくのか、整備しないのか。建て替えを行わないことや、病院の統合も今後考えていかないとどうにもならない時代だと思います。今、新しいものを造って、40年その建物を使うとして、果たして40年後に本当にその建物が必要かというところまで考えて、今後数年間の必要性だけでなく考える必要があると思っています。

それで、私から情報を提供したいことがございまして、建築費がどれだけ今かかっているかというところで、例えば、神戸市の神戸市立医療センター西市民病院の建て直しが最近終わりましたが、1床当たりの単価が、1億4,000万円かかっています。

これは、病院の工事にかかった全ての費用をベッド数で割った数字ですが、1床当たり1億4,000万円かかる時代です。それ以外は、柏市立病院も1億2,000万円かかっています。船橋市立医療センターも1億1,200万円かかっています、1ベッドに1億円以下にはならない。これから先も建築費が下がることは考えにくく、待っていても改善は見込めないということです。

そのため、1床当たり1億円かけて病院を建て直した、または新しくどこかに建てたときに、そのお金をどうやって返していくか。仮に試算すると、入院単価10万円現実的には容易ではない設定ですが、入院単価10万円で利益率10%、常に満床、それでやっと30年間でその分を返せるということです。このような運営が可能な病院が現在あるかという、返すことはできないと考えるしかない。これを、公的資金を半分入れてやったとしても、30年かけて返すには、かなりの非現実的な運営でないと達成できないということです。

ちなみに広尾病院を300床で造ったとすると1ベッド当たり3億2,500万円ですから、ちょっと破格なんです。看護専門学校や運営費も全部入っての値段にはなりますが。それも返していくという概念が都立病院にあるのかどうか分かり

ませんが、それだけの費用をかけて整備したものが、向こう何十年、どうやって使われていくかということをよく考えたほうがいいのかと思います。

そのため、そういう意味で、地域医療構想会議の中で、本当に建て直しをするべきなのか、それともどこかと合わさって一緒にやったほうがいいのかというのは、よく考えて計画したほうがいいと思います。単純に古くなったから建て直すという時代ではないということは、この計画を立てる中でもよく認識していただきたいと思っての情報提供です。非常に重い数字であると受け止めています。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。貴重な情報だと思います。

何かご意見はございますか。経済面を含め、今後ますます厳しい状況になると思われる。

○糟谷連絡調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

非常に厳しい数字であると受け止めています。現実的に、物価高騰は想像以上に大きく、今後も厳しい局面が続くことが想定されます。

委員がおっしゃるとおり、地域医療構想の中で医療提供体制をどのように考えていくかという、大きな考え方に則りながら、都立病院機構として求められる医療を提供していく必要があります。まずは、地域医療構想の検討状況を十分に見極めながら、機構としての考え方も整理していく必要があると考えています。

以上です。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。

その他いかがでしょうか。よろしいですか。

大きな方向としましては、説明していただいた第2期中期目標（案）で進めていただくということで、それに加えて、大坪委員がおっしゃったような非常に厳しい、お金の面でもいろいろな配慮も、今後ますます必要になるということですので、第2期中期目標（案）で決定ということによろしいでしょうか。

どうぞ、山口委員。

○山口委員 非常に妥当な内容だと思います。1から5までの記載事項を見ると、各病院の特殊性に応じてやる必要がある項目と、共通してやる必要がある項目があると思います。例えば、クオリティー・インディケーターは共通でやる必要があります。それからサイバーセキュリティについて、これは病院でやろうと思っても、専門家がなかなかなくて、各病院に任せるととてもできない。こういう項目もあると思うので、単独の病院では対応が難しい事項や、全病院に共通する事項については、強力な司令塔機能を本部に設けて、そこで徹底的にやってもらって、場合によってはサイバーセキュリティは共通の方針の下で一元的に対応するなど、そうした取組が進むことを期待しています。

以上です。

○福井分科会長 電子カルテも標準化、統一化を進めているところですので、山口委員がおっしゃったような観点からも、横断的な連携を更に進めていく必要があると思います。いかがでしょうか。

○河村都立病院支援部長 ありがとうございます。横断的な連携の重要性は、まさにご指摘のとおりで、今おっしゃっていただいた、例えばサイバーセキュリティーの部分についても、機構ではDX推進センターという専管の組織を本部に置いておりまして、そこが司令塔になる形で取り組んでおります。そうした取組を更に広げて行く、他の分野にも横展開していくことは重要であると考えておりますので、今後と進めていきたいと思います。

○福井分科会長 ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。

○児玉委員 財務内容のところ、大坪委員が先ほどもお話しされていますが、そもそも、都立病院としては行政的医療を積極的に行うという使命がありますが、この行政的医療を行うことによって採算度外視で赤字でも行うというのが、使命ではあると思います。一方で、財務内容を改善するためには、一般の民間病院のように経営的な手法を用いて採算重視で行っていかねばいけないという側面があり、行政的医療と財務効率といった、そもそもの趣旨が相反する二つの目標を達成していくのは、大坪委員もおっしゃっていましたが、違和感を強く感じています。今回の中期目標（案）では経営状況を測る指標を設定と書いてありますが、今後、指標を設定するに当たって、都立病院として行政的医療の使命というのをまず重視する。そのため、500億円の赤字というのも所与の条件とした上で、それ以外の部分でどう改善していくのかという指標を、別の観点から設定したほうがよいのではないかと思います。今後、修繕や建て替えなどが発生しますし、材料費なども高騰していくと思います。その中でどう経営していくのかというのを、全体を通したものではなくて、行政的医療はあるという前提の中で、もう少し考えられたほうがいいのかなと思います。今後、細かい指標を設定していく中でお話しできたらなと思いますので、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。

今後、行政的医療を前面に出す部分と効率性を重視すべきテーマを仕分けをしなから分かりやすく説明していただければありがたいと思います。

○河村都立病院支援部長 ご意見ありがとうございます。

今後、指標の設定に当たっては、経営面及び医療面、特に行政的医療に関する観点について検討していくことになるかと思います。一方で、経営的な部分と医療面は、両立を図っていく必要はあると思いますので、双方の視点を踏まえながら運営はしていく必要があると考えております。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

十分、配慮していただけるということで、よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、第2期中期目標（案）につきましては、この内容で、この分科会としては承認するという事で進めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、次の議事になります。

最後の議事で、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 それでは、事務局より説明させていただきます。

資料12、評価委員会の今後の進め方をご覧ください。

今後の評価の進め方でございますが、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年度業務実績評価及び第1期見込業務実績評価を決定の上、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、同じく8月6日の第1回東京都地方独立行政法人の親会のほうで審議を経まして、第3回定例会にて中期目標の策定に係る議決を得ることとなります。

それ以降の、令和8年度都立病院分科会につきましては、11月から1月にかけて第5回、第6回、3月末頃に第7回の開催ができればと考えております。

第5回及び第6回では、今のところの予定ですと、第2期中期計画関係、第7回では令和9年度の年度計画についての機構からの報告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せていただく場合もございますので、その際は、どうぞよろしくお願いいたします。

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。

評価委員会の今後の進め方についての説明をいただきました。何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の議事は以上となります。事務局に進行をお戻しいたします。

○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 保健医療局の都立病院支援部長の河村でございます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席賜りまして、どうもありがとうございます。

大変活発な議論をいただきまして、様々な意見をいただきましたことに厚く感謝申し上げます。

今年度については、第1期の最終年度ということになりまして、独法化後、初めてというところではありますが、第1期中期目標期間における業務実績の見込み評価ですとか、第2期中期目標（案）というところでご議論いただいてまいりました。

委員の皆様方におかれましては、本年4月の第1回の分科会から本日の第4回まで活発なご議論を経て、分科会としての意見を取りまとめていただいたというようなことで、厚く御礼を申し上げたいと思います。

振り返りますと、都立病院機構は令和4年7月に地方独立行政法人になったわけですが、その当初はコロナ対応に注力しながら、新しい組織ということで、基盤整備ということでいろいろ苦労しながら取り組んでまいりました。コロナ禍後につきましても、患者の需要動向の変化ですとか、あるいは、先ほど来お話もありますが、急激な物価の上昇といった環境変化がございましたので、そういった中でも地方独立行政法人という制度の強みを発揮しながら、行政的医療の提供をはじめとして、都立病院に求められる役割を果たしてきたのではないかとこのように考えてございます。

今後も、高齢化のさらなる進展ですとか、あるいは労働力人口の減少など医療を取り巻く環境が大きく変化していくことが想定されております。都立病院には、そういった変化に的確に対応して、引き続き、行政的医療の提供や有事への対応といった公的病院としての役割をしっかりと果たしていただく必要があるというふうに考えてございます。

第2期に向けた動きといたしましては、今回、様々指標の設定ですとか、あるいは総合診療に関してもいろいろご意見をいただきましたが、そういったご意見も踏まえまして、今度、都としては先ほど申し上げたように中期目標を策定するわけですが、その後は都立病院機構におきまして、中期計画案というものを策定するステージに移るという形になります。これまでの様々な検討の中でいただいたご意見も踏まえながら、法人がしっかりと役割を果たしていくための実効性のある計画となるように、今後、都立病院機構とも調整してまいりたいと考えております。

本日は誠にどうも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、以上で東京都地方独立行政法人評価委員会令和8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 4時12分 閉会）