

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和6年度第1回都立病院分科会

令和6年7月12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57分 開会)

○萩谷連絡調整担当課長 定刻より少し早いですけれども、皆様、おそろいでございますので、ただいまより、東京都地方独立行政法人評価委員会令和6年度第1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萩谷と申します。どうぞよろしく願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

初めに、令和6年4月1日付で事務局の幹部職員に異動がございましたので、ご紹介させていただきます。

都立病院支援部長の鈴木でございます。

○鈴木都立病院支援部長 よろしく願いいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 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都立病院機構の方々にご出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

安藤理事長でございます。

○安藤理事長 よろしく願いいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 上田副理事長でございます。

内藤副理事長でございます。

廣部理事でございます。

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。

中島危機管理統括部長でございます。

野村連絡調整担当部長でございます。

なお、本日はほかにも、機構職員の方々にご出席されておりますが、お時間の都合によりまして、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5年度の業務実績につきまし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まして、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本田委員を含めまして、7名中6名の委員にご参加いただいておりますので、定足数は満たしております。なお、坂本委員につきましては、ご都合により本日ご欠席のご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条の規定によりまして、公開となっております。議事録及び資料につきましても、同要綱第4条の規定によりまして、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年度地方独立行政法人東京都立病院機構業務実績等報告書（概要）でございます。

資料3、令和5年度地方独立行政法人東京都立病院機構業務実績等報告書でございます。

資料4、評価結果反映報告書でございます。こちらは地方独立行政法人東京都立病院機構の令和4年度評価結果における主な反映状況として、令和5年度の業務運営等に反映されたものを記載しております。

最後に、資料5、業務実績評価の今後の進め方（予定）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お手元にご用意しておりますので、恐れ入りますが、そちらをご覧ください。

そのほか、委員の皆様の机上には、都立病院機構の財務諸表と都立病院人材育成ビジョン、都立病院職員ハンドブックをお配りしております。こちらは、委員の皆様限りのお手持ち資料として必要に応じてご覧いただければと思います。なお、財務諸表につきましては、東京都の承認後に公表される予定でございます。

資料につきましては、以上でございます。資料の不足不具合等ございましたら、お申し付けいただければと思います。

オンラインにてご参加の本田委員におかれましては、事前に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。

会議中、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。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、オンラインにてご参加の本田委員におかれましては、カメラはオンにさせていただきます。マイクは発言時のみオンとさせていただきます。ご発言の際は画面上で挙手をしていただきまして、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。よろしいでしょうか。

それでは、以降の議事進行につきまして、福井分科会長にお願いしたいと存じま

す。よろしくお願ひいたします。

○福井分科会長 福井です。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。

本日の議事次第では、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の令和5年度業務実績報告についてが議題となります。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5年度業務実績と報告の説明に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。

昨年度1年を振り返りますと、5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行されましたけれども、病院運営といたしましては、その影響が色濃く残り、加えて物価高騰の影響もあった厳しい1年になったなと思っております。そうした中ではありますが、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ことに最大限努めてまいりました。同時に都立病院機構の基盤の強化に取り組んだところでございまして、その具体例として申し上げますと、来るべき災害への備えとして、危機管理体制の強化に取り組みました。昨年8月に新たに危機管理統括部長の職を設置し、自然災害、感染症、サイバー攻撃等に対して、一元的に総括する体制を整備しますとともに、発災時には迅速に対応できますように、医療救護班の運用検討や研修を通じたリーダー養成に取り組んだところであります。そうした中ではありますが、年明けの元日に能登半島地震が発生したわけですけれども、この間の取組を生かしまして、被災地にDMATを派遣するための、現地活動拠点を独自に設置するなど効果的で切れ目のない被災地の支援につないだところであります。

また、高齢化が進む中にありまして、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きましても、広尾病院を中心として機構全体で強力に推進をしております。

また職員の人材育成にも特に力を入れて取り組んだところでございまして、自ら育つ、みんなで育てるを合言葉にしまして、人づくりの道しるべとなります、都立病院人材育成ビジョンをお手元にご用意させていただきましたが、これを作成いたしました。こうした精力的な取組の一方で、この後、令和5年度決算についてもご説明いたしますけれども、経営の面で言いますと、大変、非常に厳しい状況にあるという認識をしております。加えまして、診療報酬改定や医師の働き方改革など、病院を取り巻く環境も大きく変化をしております、都立病院としてもこうし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。

令和6年度は、都立病院機構の第1期中期計画の折り返しの年度になりますけれども、次の中期計画も念頭に、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について、示していく上

でも非常に大事な年度になると思っております。

本日は分科会長お話のように、都立病院機構の令和5年度の業務実績及び機構としての自己評価についてご説明を申し上げます。ご審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○河村戦略推進室長 戦略推進室長をしております河村でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からは、業務実績等報告の内容につきまして、資料2、業務実績等報告の概要に沿いましてご説明をさせていただきたいと思っております。資料の説明に入ります前に、年度計画に掲げている目標数値の考え方についてご説明をさせていただきます。

令和5年度の目標値につきましては、コロナが完全に収束していなかったことを踏まえまして、コロナ前となる令和元年度実績を目標値のベースとしつつ、令和4年度実績等を踏まえて設定したものでございます。令和5年5月にコロナが5類に移行しましたが、その後も移行期間として継続してコロナ対応を行いますとともに、感染症と通常医療との両立を図りながら、コロナ以前の運営状況に戻すことを目標として取り組んでまいりました。

また、機構設立から2年目を迎えて、設備当初からの運営基盤の確立に向けた各種取組をしっかりと成果に結びつけ、機構運営の礎を築くことに注力いたしました。こうした取組の成果等を踏まえまして、定量的、定性的な視点から都立病院機構としての自己評価を項目別に行っているところでございます。

それでは資料の2ページをご覧くださいと思います。

こちら業務実績の自己評価の結果につきまして、項目別にお示しをしております。評価項目につきましては、全体で21項目でございます。今回の自己評価といたしましては、5項目でS評価、12項目でA評価、4項目でB評価といたしました。各項目別の内容につきましては、後ほどご説明いたしますが、災害医療、小児医療、総合診療の提供、災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応、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の5項目につきましては、5類移行後も引き続きコロナ対応を行いながら、都立病院の果たすべき役割として、他の行政的医療の提供や、都政策への貢献につきまして、各病院が使命感を持って対応してきたこと、また都立病院の運営基盤の確立に向けた取組を着実に成果に結びつけた結果も踏まえましてS評価とさせていただいております。

3ページ左側をご覧ください。評価項目1のがん医療についてです。

がん治療につきましては、手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせました集学的治療を推進してまいりました。個別の取組といたしまして、ロボット支援下手術につきましては、新たに4病院で手術支援ロボットを導入するなど、先進的な医療機器を活用した低侵襲な手術に取り組んでまいりまして、実績を伸ばしたところでございます。

また、難治性・希少がんへの対応といたしまして、駒込病院で移植医や造血細胞移植コーディネーター等の人材育成を行ったほか、新しいがん免疫療法でございます、CAR-T療法の提供を拡大いたしまして、治療の充実につないだところでございます。

このほか、AYA世代への支援といたしまして、患者向けピアサポートやオンライン交流会を開催したほか、長期入院する都立高校生がオンライン授業配信等により、単位認定を受けられるよう、東京都教育庁とも調整をいたしまして、今年度からの開始につないだところでございます。

こうした取組によりまして、がんに対する高度専門医療を着実に提供、充実させてきたという結果を踏まえまして、A評価といたしました。

3ページ右側の項目をご覧ください。評価項目2の精神疾患医療についてです。

都立病院が担うべき行政的医療といたしまして、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。具体的には、精神科身体合併症医療事業に参画をいたしまして、精神科と他科、他病院とも連携した治療を提供いたしました。

また、令和5年3月に松沢病院がアルコール健康障害に関する依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関に選定されたことを受けまして、アルコールなどの使用による障害を持つ患者さんに対しまして、急性期症状の対応から依存症の回復、社会復帰まで切れ目なく支援できる体制で治療を行いました。

さらに、児童・思春期の精神疾患への対応といたしまして、大塚病院において、限局性学習症の診断と療育指導を実施するとともに、小児総合医療センターでは、複雑化・重症化する児童・思春期の精神疾患症例に対しまして、トリアージによる判定を行うことで、緊急度の高い症例につきまして、早期の受診・入院につないだところでございます。

こうした精神疾患医療の取組を着実に行ってきたことを踏まえまして、A評価といたしました。

4ページをご覧ください。評価項目3の救急医療についてです。

救急医療につきましては、コロナ5類移行後も通常医療との両立を図りながら、各病院の機能に応じまして、救急医療を着実に提供いたしました。

また、資料右に記載のとおり、急性心血管疾患への対応といたしまして、急性大動脈スーパーネットワークやCCUネットワークに参画するなど、都の救急医療体制の強化に貢献してまいりました。

このほか、脳血管疾患への対応といたしまして、令和5年1月に大久保病院で設置いたしました脳・心臓・血管センターにおきまして、院内各科が連携し、全身の血管病の包括的治療の実施をいたしました。

さらに、昨年度の特筆すべき点といたしましては、4ページ左下に記載のとおり、受入体制の強化といたしまして、断らない救急の徹底、初診患者の受入体制の強化、

地域との連携強化の三つの重点取組事項に全病院で取り組みました。その結果といたしまして、その上に記載しておりますとおり、救急車搬送患者数につきましては、目標値の達成はもちろん、コロナ前の令和元年度実績を超える水準にまで回復したところでございます。

このように、各病院がそれぞれの機能に応じて、救急医療に取り組んできたことに加えまして、全都立病院で断らない救急の徹底をはじめとする重点取組を行い、着実に成果につないだことを踏まえまして、A評価といたしました。

次に5ページをご覧ください。評価項目4の災害医療についてです。

来たるべき大規模災害に備えまして、物資の備蓄や訓練等の取組を着実に実施するとともに、災害や感染症、サイバーセキュリティなどの様々な危機の発生に応じた体制の強化に取り組んでまいりました。

具体的には、災害等緊急事態の対応といたしまして、昨年8月に、法人本部に新たに危機管理統括部長の職を設置するとともに、自然災害、感染症、サイバーセキュリティ等の危機事案を一元的に総括する危機管理対策委員会、通称CMCを設置するなど、機構全体の危機管理体制の強化に取り組みました。

また、管理体制の整備だけではなく、実際の発災時に活動できるよう、医療救護班の運用PTやリーダーの養成等を通じまして、災害対応力の強化にも取り組んだところでございます。

さらには、資料右側に記載のとおり、都や地元自治体の防災訓練に参加するなど、地域の災害対応力の向上にも貢献してまいりました。

このように、災害への備えに着実に取り組み、地域の防災力向上にも貢献したことを踏まえまして、S評価といたしました。

次に6ページ左側の項目をご覧ください。評価項目5の島しょ医療についてです。

広尾病院における屋上ヘリポートの24時間運用など、島しょの患者を積極的に受け入れるとともに、広尾病院及び多摩総合医療センターの患者家族宿泊施設におきまして、島しょ患者家族の受入れを着実に行いました。

また、町立八丈病院と広尾病院との間で5G通信を活用しました、エコー動画による遠隔診療支援を新たに開始いたしまして、超音波画像をリアルタイムに確認し、助言を行うという診療支援を行いました。

さらに、島しょ地域の医療機関への技術支援、連携強化の取組といたしまして、看護師や薬剤師、保健師などを対象といたしましたウェブ研修や退院支援に関するウェブカンファレンスを開催するなど、島しょ地域の医療機関に対する支援を着実に行ってまいりました。

このように、これまでの取組を着実にを行うとともに、5Gを活用した遠隔診療支援や、患者家族宿泊施設の拡大など、新たな取組を推進したことからA評価といたしました。

6 ページ右側の項目をご覧ください。評価項目 6 の周産期医療になります。

都内の出生数が減少傾向にある中でも、ハイリスク妊産婦や新生児を着実に受け入れるとともに、質の高い周産期医療の提供にも取り組みました。特に救命を要する妊産婦に対するスーパー母体救急や、未受診妊婦、精神疾患合併妊婦などを積極的に受け入れました。

また、社会的支援を必要とする妊産婦への相談支援といたしまして、都立 6 病院において相談支援を行うとともに、豊島病院、荏原病院におきまして、自治体が実施する産後ケア事業を新たに受託し、安心して子育てができるようサポートするなど、着実に取組を進めてまいりました。

さらに、在宅医療を推進するため、NICU 入院時支援コーディネーターを配置し、入院早期からの退院支援を実施するなど、地域の医療機関等との連携強化に積極的に取り組んでまいりました。

このように、ハイリスク妊産婦や新生児の受入れを行うとともに、社会的支援を必要とする妊産婦への相談支援、地域の医療機関等との連携強化に着実に取り組んできたことから A 評価といたしました。

7 ページをご覧ください。評価項目 7 の小児医療についてです。

小児救急医療をはじめといたしまして、症状に応じた質の高い医療を提供するとともに、移行期医療、医療的ケア児への支援などに取り組みました。

具体的には、小児総合医療センターにおきまして、希少疾患や難治性疾患への対応として、小児がん拠点病院としての役割を果たしつつ、難治性の高い疾患に対する医療を着実に提供いたしました。

また、小児救急への対応といたしましては、東京都こども救命センターとして、断らない救急を徹底いたしまして、救急患者を積極的に受け入れたことで目標数値を大きく上回る結果となりました。

さらに AYA 世代への支援として、入院中の学習や交流の場を提供するとともに、小児総合医療センターにおきまして、AYA 世代がん相談情報センターを運営し、教育機関との連携等により、各種相談などの支援に対応いたしました。

資料右側中段の医療的ケア児への対応につきましては、医ケア児の受入れを着実にを行うとともに、東京都医療的ケア児支援センターといたしまして、大塚病院、小児総合医療センターにおきまして、医療的ケア児への相談支援を行ってまいりました。

このように、小児救急患者を積極的に受け入れるとともに、AYA 世代への支援や、移行期医療、医療的ケア児の受入れや支援センターにおける相談支援を行うなど、きめ細かな対応と着実な実績につなげたことから S 評価といたしました。

8 ページ左側の項目をご覧ください。評価項目 8 の感染症医療についてです。

新型コロナウイルス感染症につきましては、昨年 5 月の 5 類感染症移行後も、東

京都の方針に基づきまして、高齢者等医療支援型施設を年度末まで運営するなど、継続的に取り組んでまいりました。

また、新型コロナウイルス以外にも、当機構医師がエムポックスに関する研究に参加するなど、他の感染症医療にも取り組みました。

さらに、令和5年8月には、都立病院機構内に危機管理感染症委員会、感染症対策連絡会議を設置いたしまして、確保病床等の課題が発生した際、専門医等で速やかに検討する体制を整備しております。

加えて、各病院の感染管理看護師と連携をいたしまして、新興感染症発生時の医療業務継続ガイドライン案、いわゆる感染症BCPの作成に着手するなど、都立病院、公社病院における新型コロナ対応の経験を今後に生かす取組を行っているところでございます。

こうした取組を踏まえまして、都立病院機構全体で積極的な対応を図ってきたことから、A評価といたしました。

8ページ右側の項目をご覧ください。評価項目9の難病医療についてです。

早期の診断・治療から地域での療養支援に至る一貫した質の高い難病医療の提供と、専門人材を活用した地域の在宅療養関連支援に着実に取り組みました。

具体的には、各病院の機能に応じ、各種難病に対して高度で専門的な医療を提供するとともに、神経病院におきまして、ALS/MNDセンターなど三つのセンターを運営いたしまして、診断から症状に応じた外来、入院治療、在宅療養に至るまで、一貫した専門性の高い難病医療を提供いたしました。

このほか、患者や地域の医療機関への支援といたしまして、都からの受託事業で神経病院が実施しております東京都多摩難病相談・支援室をはじめ、患者ニーズに応じた相談支援業務や在宅難病患者訪問診療事業に専門医を派遣するなど、難病医療に対して積極的に取り組んできたことからA評価といたしました。

次に9ページ左側の項目をご覧ください。評価項目10の障害者医療についてです。

各診療科連携のもと、総合診療基盤を生かした障害者の合併症医療や障害者歯科医療を提供しております。

具体的には、障害者歯科医療につきまして、地域の医療機関と連携しながら、患者の状況に合わせた治療を提供するとともに、精神疾患の身体合併症につきましても、精神科と身体科が連携しながら、着実に対応を行ってまいりました。

また、地域の訪問看護ステーションなどからニーズの高いCVポート等の技術トレーニングや、出前講座など、専門看護師や認定看護師を積極的に活用し、地域医療機関における技術支援に貢献しております。

コロナ禍で、大きな制約がありました勉強会や講演、レスパイト入院の受入れなども徐々に増やすなど、地域の医療機関や都と連携しながら、障害者医療を積極的

に提供したことから、A評価といたしました。

9 ページ右側の項目をご覧ください。資料の都合上、項目が飛びますが、評価項目12のその他の行政的医療、高度・専門医療等の提供になります。

アレルギー疾患医療や身体に負担が少ない低侵襲な手術を推進するなど、一般医療機関では対応が難しいその他の行政的医療にも着実に取り組んでまいりました。

具体的には、小児総合医療センターにおきまして、重症、難治性のアレルギー疾患に対して、多職種が連携して専門性の高い医療を提供したことや、都立5病院における不妊治療相談への対応、4病院で新たにロボット支援下手術が可能になるなど、行政的医療や高度専門的医療等の提供に着実に取り組んだことから、A評価といたしました。

10 ページをご覧ください。評価項目11の総合診療の提供になります。

右側にございますが、一昨年度に策定いたしました、都立病院における総合診療医の育成活用方針に基づきまして、令和5年4月に、広尾病院におきまして、病院総合診療科を立ち上げました。

資料左に目を転じていただきまして、令和6年3月には、機構独自の総合診療医育成プログラムを策定いたしまして、「ALL東京で総合診療医を育てる」をスローガンに、総合診療医育成の取組を開始いたしました。

資料右の中段にございますとおり、その他にも国内外の著名講師による指導及びレクチャーを実施し、機構内だけでなく多くの機構外の医療関係者にもご参加いただきました。

東京、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、都立病院が将来を見据えた先駆的な取組を推進していることから、こちらについてはS評価といたしました。

次に11ページをご覧ください。評価項目13の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す。

評価項目4の災害医療でも触れましたとおり、昨年8月に設置いたしました危機管理統括部長を中心に、危機管理体制の強化に取り組んでまいりましたが、奇しくも令和6年元日に発生した能登半島地震において、その体制を実践するような形となりました。新しい取組といたしましては、複数病院による合同チーム「東京都立病院機構DMAT」を編成し、現地派遣に対応するとともに、活動拠点を富山市内に設置いたしまして、DMATの移動や宿泊にかかる負担軽減を図るなど、切れ目のない派遣を実施いたしました。あわせまして、JMATや看護師派遣などについても機構全体で継続的に対応いたしました。

このほか、資料右にございますとおり、5類移行後の移行期間におけるコロナ対応の継続や新興・再興感染症発生時の対応につきまして検討を行うなど、災害や公衆衛生上の緊急事態発生時に、機構の人的・物的資源を最大限活用し、機動的かつ

積極的な対応を図ってきたことから、S評価といたしました。

12ページ左側の項目をご覧ください。評価項目14の地域包括ケアシステム構築に向けた取組についてです。

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推進や地域医療を支えるモデルとなる取組を継続するなど、地域ニーズに応じた地域医療の充実に貢献し、地域包括ケアシステムの構築への支援を行ってまいりました。

また、コロナ禍におきまして、都立病院では、コロナ患者を中心に受入れ、地域との医療連携が希薄になった部分もございましたが、5類移行とともに、地域連携をより一層推進しております。

入退院支援や地域の医療機関との連携につきましては、コロナ前と同様に、各病院の特色を生かし、資料に記載しておりますような様々な取組につないできたところでございまして、B評価といたしました。

12ページ右側の項目をご覧ください。評価項目15の健康増進及び疾病予防に向けた普及啓発になります。

都立病院が有する知見を活用しながら、各病院の機能や特性に応じた疾患や治療・予防に関する情報を発信してまいりました。

具体的には、伊豆大島を訪問しての出張都民公開講座の開催や、小・中学校を中心としたがん教育の実施、市民まつりなどを活用したがん検診の普及啓発などを行いました。こうした各病院の情報などを集約し、広く都民に発信するため、都立病院機構公式SNSの開設などにも取り組んでおります。

また、Tokyoヘルスケアサポーター養成講座の約4年ぶりとなる集合形式での開催などにより、疾患や治療・予防に関する情報を効果的かつ積極的に発信することで、都民の健康増進やフレイル予防、疾病予防に向けた普及啓発を推進してきたことからB評価といたしました。

13ページをご覧ください。評価項目16の患者中心の医療の推進についてです。

チーム医療の提供や患者の意思決定への支援、治療と生活の両立支援など、患者中心の医療を推進いたしました。

具体的には、多職種連携チームの活動を推進し、多職種が協働して高度かつ専門的な医療を提供することで、患者のQOL向上につなげるとともに、患者の治療と生活の両立を支援する様々な相談の実施などを行いました。

また、右下に記載しておりますとおり、患者の利便性向上のため、診療情報表示機能や後払いサービスといった患者アプリの導入や、Wi-Fi整備を行うなど、患者中心の医療の推進に取り組んだことからA評価といたしました。

14ページ左側の項目をご覧ください。評価項目17の質の高い医療の提供になります。

昨年度は、令和6年度以降に全都立病院共通で、医療の質を可視化する臨床評価指標でございますクオリティ・インディケーター、いわゆるQIに取り組んでいくための基盤整備を行いました。

また、職員一人一人の医療安全に対する意識向上への取組や医療安全対策を担う人材の育成のほか、院内のみならず、地域医療機関に対する感染管理予防支援など、様々な取組を行い、質の高い医療の維持・強化につないだところございまして、A評価といたしました。

14ページ右側の項目をご覧ください。評価項目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す。

法人本部に研究推進センターを設置し、各病院の臨床研究や治験を支援する取組を行いました。

また、研究マインドを持つ人材を育成するため、臨床研究の基本概念や研究を実施する際に必要となる知識についての研修を実施するなど、人材育成を通じまして、機構における臨床研究の活性化を図りました。

また、外部連携の取組も積極的に行いまして、機構と研究施設や大学病院、公的病院などとの包括連携協定締結などに取り組んでおり、B評価といたしました。

15ページをご覧ください。評価項目19の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とるべき措置についてです。

法人が設立してから2年目を迎えて、法人の運営基盤の強化に向けて様々な業務の改善、効率化に取り組んでまいりました。

具体的な取組といたしましては、令和4年度に開始をいたしました人材育成・活用、経営力強化、魅力発信、地域連携・サービス向上の四つのプロジェクトに新たに業務改善プロジェクトを加えて、横串の活動として展開いたしました。こちらの取組の詳細につきましては、次の16ページに資料を添付しておりますので、ご参照いただければと思います。

また、機構全体で人材育成を最重要事項として取り組むため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。17ページに概要を記載するとともに、本体につきましては先ほど理事長から紹介がございましたが、机上に配付しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

15ページ左下に記載しておりますが、人材確保・育成の成果の一つとして、新卒看護師の離職率の回復がございました。こちらにつきましては、令和4年度はコロナの影響もございまして、16%という非常に高い離職率でございましたが、昨年度は8.8%ということになりまして、コロナ前の水準に戻ることができました。

このほか、独法化により可能となりました迅速かつ柔軟な人材確保への様々な取組、医師の働き方改革への対応などを通じまして、法人運営の基盤構築を精力的に行い、確実に成果につなげてきたと考えてございまして、S評価といたしました。

18ページ左側の項目をご覧ください。評価項目20の財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置についてです。

法人の役割を将来にわたり安定的かつ継続的に果たしていくためには、収入の確保と適正な支出の徹底が不可欠でございます。19ページに決算数字を載せておりますが、令和5年度決算といたしましては、約188億円の経常損失、約183億円の当期純損失となりました。こちらの内容につきましては、前年度比で見ますと、コロナ補助金をはじめとした補助金等収益が大幅に減少したことが最大の要因ということになっております。コロナの5類移行とともに、引き続きコロナ患者の受入れを行いながら、通常医療の回復を図ってまいりましたが、コロナ後の患者の受療行動の変化もございまして、各収支の回復が伸び悩みました。

そのような中にありましても、施設基準の取得等による収入確保に努めるとともに、重点取組期間を設けまして、断らない救急をはじめとした全病院での取組を行ってまいりました。

令和5年度はコロナ禍の影響が残る中、厳しい経営環境にはございましたが、適切な支出を徹底するための職員に対するコスト意識の醸成や共同調達の推進、また、委託費削減の取組など、様々な収支改善努力を行ってきておりまして、B評価といたしました。なお、20ページには参考で各病院の主な経営指標をつけておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして18ページ右側の項目をご覧ください。最後の項目になりますが、評価項目21のその他業務運営に関する重要事項についてです。

各病院における基幹Wi-Fiの整備や業務用スマートフォンの検討など、医療DX実現に向けた基盤整備を行ってまいりました。

また、広尾病院や多摩キャンパスにおける施設整備も着実に進めております。

そのほか、適正な業務運営を行うため、情報セキュリティ、個人情報保護やコンプライアンス推進につきましても、着実に実施するとともに、本評価委員会や有識者会議、あるいは各病院の運営協議会などで頂戴したご意見も参考にして、業務運営に取り組んでいるところでございまして、B評価といたしました。

以上、説明が少し長くなってしまっていて恐縮ですが、令和5年度における機構の業務実績及び自己評価につきまして、ご説明させていただきました。今回につきましては、初めての通年での業務実績等報告という形になりますが、本日は委員の皆様方の忌憚のないご意見をいただきますと幸いです。どうぞ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。この資料3と4は特に何か言及されなくても結構ですか。

○河村戦略推進室長 資料3が、業務実績等報告書の本体になっておりまして、先ほどご説明させていただいたものはその概要版という形になっております。

それから資料4につきましては、評価結果の反映状況ということで、令和4年度評価でご指摘をいただきましたものについて、業務運営等への反映状況について記載をしているものでございますので、こちらもご覧いただければと思います。

以上でございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。それでは、委員の皆様からご意見、ご質問を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

井伊先生からどうぞ。

○井伊委員 ご説明ありがとうございます。

2点、お伺いしたいのですが、まず3ページの精神疾患医療ですが、今さらに申し訳ないのですが、どのようにしてこの目標値、例えば夜間休日救急診療事業の1,158件というのは設定されたのでしょうか。この達成度69.9%は低いとはいえ、これは、地域の開業医の先生が頑張って、しっかりゲートキーピングをして、ケアをして、夜間の救急搬送が減ったのかもしれませんが、いろいろな解釈ができると思いますので、どのようにして目標値をつくったのか教えてください。これは毎回、同じことを申し上げているのですけれど、たくさん患者を増やしたら達成度が高くなるというような解釈ができるところが少なからずありますので、そこをもう少し分かりやすくご説明していただければと思います。

もう一つは10ページの総合診療ですが、これはS評価になっているのですが、何人くらい総合診療医を育成するのかといった目標値がなく、例えば令和5年、令和6年とそれぞれ数名ずつです。何年かかたら十分な総合診療医が育成できるのか。多分毎年3人とか、4人、5人の規模感だと全然足りないと思うのですが、そういった目標値がないところで、自己評価Sとは、ちょっと意外に思いました。そうした数値目標だけではなく、より総合的な評価なのかもしれませんが。

以上、2点です。

○福井分科会長 よろしく申し上げます。どうぞ。

○岩城戦略推進課長 戦略推進課長の岩城でございます。

1点目のご質問についてお答えさせていただきたいと思います。精神科救急のところの目標値の設定の仕方でございますが、こちらにつきましては、ほかの指標もそうではあるのですけれども、基本的に令和元年度の実績を見ながら設定しているというのが実態でございます。ただ、この精神科、今、委員からご指摘のあったこの事業につきましては、ご指摘のとおり、コロナで実績が落ちてきて、そこからなかなか元年度水準まで回復していないということが1点ございます。

またこの事業につきましては、都立4病院で、全体を地区に分けて受けておりまして、そういった意味では、依頼のあったものに対してはしっかりと受けていると、そういった受取り方ができるのかと思っております。

今後になりますけれども、まずは令和元年度実績に戻すということを目

標数値のほうを設定しておりましたが、こういった部分につきましては、なかなかやはり数を伸ばせばいいというようなものではないという、そういった要素もごございますので、評価の指標、目標値の立て方については、今後また検討をさせていただきますと考えているところでございます。

○福井分科会長 総合診療についてはいかがですか。

○奈倉人材育成担当課長 総合診療についてのご質問についてお答えいたします。人材育成担当課長の奈倉でございます。

総合診療医の育成の目標数についてのご質問だったかと思います。総合診療専門医につきましては、現在育成しながら、実際都立病院間でどのような活用をするかということも検討しながら、というようなところでございまして、例えば広尾病院をモデル病院としておりますけれども、そちらでは、例えば整形外科の手術後の患者さんの整形外科医が見るのではなく、総合診療医が手術後の術後管理等をするとか、あと救急外来において、診断がついていない患者さんを、総合診療医が診断をつけて受け入れて、総合診療科で診るときもあれば、必要に応じて専門家につなぐというような役割を担っております。病院の特徴によって、総合診療医の活用の仕方というのも異なってくると考えておまして、育成状況も踏まえながら、病院の性質に合った形で適正な数字というのは今後考えていくところかなと思っております。

また、都内全体に配置するということでは、もちろん専門医の育成も大事ですし、あともう一つ掲げておりますところが、地域の先生方へのリカレント教育というようなことも取り組んでいく予定としておまして、そちらで東京都医師会様とご相談等もしながら必要な数が確保できるような取組を進めていきたいと考えております。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。

先ほどの救急関係のご質問ですが、応需率は出しているのでしょうか。目標数は出しておられますが、救急の現場ではどちらかというと、要請があった件数に対して、どれくらい応えるのかという応需率がよく使われていると思っております。

○岩城戦略推進課長 救急全般に関しては、応需率というものも令和6年度の目標には入れさせていただいておりますが、この精神科のところについては、この事業自体の都内全域の依頼件数等の実績が出されるタイミング等々ございまして、我々のところだけでは今出せていない状況ではあるというところなんです。今回の実績では出していないというところでございます。

○福井分科会長 山口先生、どうぞ。

○山口委員 評価項目の11について、先ほどちょっと総合診療医の話が出ましたけれども、私も同じような印象を持っております。そもそも今の臓器別にできている病院の中で、総合診療医をどのように使っているかということを議論した上で、こ

れぐらいの人数が必要、ということを決めるべきだと思います。そうしないと毎年パラパラと決して多くない数が確保できたとしても、これでいいのかということの判定が到底できないと思います。その中でSをつけるというのは、ちょっとなかなか大胆な判定だなと思いました。早急に、病院の特性に応じてこのような配置するのだというプランを策定したのちに、実際に何人育成するといった目標をぜひ出して、やっていただきたいと思います。

それから、もう一つがん医療についてお尋ねします。評価はAですけれども、ロボット支援下手術、一生懸命やっておられるのは良いと思います。私たちの病院でも4台ぐらい入ってフルに動いていますけれども、非常に大きな問題は、コスト割れしているというところがあります。例えば、前立腺がん手術のように加算がちゃんと取れて、ある程度ペイしている手術がありますが、一方で手術には使ってもいいけれども、腹腔鏡手術と同じ値段しか払わないという手術が沢山あり、これでは病院の持ち出しになっています。あともう一つ大きいのは、ダヴィンチの手術は、実は腹腔鏡の手術よりも時間がかかります。したがって、1日2件、3件できた手術は1件しかできないというような状況も出てきて、やればやるほど苦しくなるという状況があります。お尋ねしたいのは、そういうことを理解した上で、今何台ロボットがあって、将来こういう具合に動いたときに財政に関してどれぐらいそのマイナスがあるかということをつかんだ上で、押し進めるべきだと思うのですが、その辺りの見込みというのがたっているか教えていただきたいのです。

○上田副理事長 山口先生、ありがとうございます。

最初の総合診療に関して、的確なお答えになるか分かりませんが、我々総合診療医を育てたいという思いは、コロナの中で、その前からあったのですが、東京版の総合診療医をつくっていかうということで、やっと広尾病院に総合診療医がきて、これから育てようという段階です。先生ご指摘のとおり、300床規模の病院の総合診療医と多摩総合、墨東という700床規模の病院と、がん研、駒込のようながんセンターのようなところ、あるいは松沢病院のような精神科の病院で、それぞれ総合診療医の担うことも違えば、どこまでやるかは違って、恐らく小さな病院ほど総合診療医のプロポーションが医者の中で増えるのではないかと考えています。その辺は腹案としては我々として持っておりますけれど、今の段階ではやっと広尾病院で始められたところに関して、申し訳ないですけど、我々としてはSとして、今医師会とも協力しながら、それこそ都立病院だけではなくて、東京都全体に向かって何とかしていけないかなということをご相談しながらやっている段階です。これからまた目標数などを出していきたいと思いますが、それについてはただ都立病院だけで総合診療医をこれだけというのではなくて、東京都全体でこれだけとかその辺も大きな野望を抱きながら今やっているところですので、また結果が出てくればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○宇賀神企画担当課長 企画担当課長の宇賀神と申します。

ロボット手術の関係のご質問いただきまして、ありがとうございます。まず都立病院での、ダヴィンチの台数でございますけれども、全部で8病院に10台あるところでございます。

また財政面の部分というところでございますけれども、やはり材料費の高騰などの影響もございまして、なかなか現下の診療報酬の点数の中では、手術料だけでは利益に大きな影響を及ぼすというところは難しいところではございますけれども、低侵襲で安全な手術の実施によりまして、医療の質の向上を図るところで、それで患者さんを集めていくといった、患者さんの増というところに寄与していければと考えております。

○山口委員 ダヴィンチ、いろんな問題があるのですけれども、診療報酬が安過ぎるというので、今学会からも加算の要求はものすごく強いです。ただ厚労省は全部門前払いに近いです。というのは、みんな使いやすく良いと言っているけれども、本当に患者さんにとってどれぐらい良いのかということを示さない限りは、加算をつけないというスタンスなのです。では、なぜ使うことが認められたかということ、実際臨床で使ってみないと有用性を示せないということがその理由なのです。都立病院みたいに、これだけ財力があって、医師もいる病院は、ぜひ10台もあるのだったら、ダヴィンチ手術が他に比べてここが有用だ、というエビデンスを出す作業をしていただかないと、本来の使命を果たせないと思うのですけれども、何かそういう動きはあるのでしょうか。つまりエビデンスづくりにこのように寄与していると示すことが、10台もあったらできると思います。

○宇賀神企画担当課長 企画担当課長の宇賀神でございます。

こちらのエビデンスづくりの関係でございますけれども、今、各都立病院におきまして、学会等に手術データなどを報告するといったところでエビデンスづくりに協力を行っているというところでございます。

○山口委員 ありがとうございます。

○福井分科会長 大坪先生、どうぞ。

○大坪委員 2点あります。一つは、評価項目21番のところの中段辺りに広尾病院の整備とあります。広尾病院は、この建て替えの整備をするのに975億円の費用がかかることを言われているのですけれども、これについて、広尾病院の運営協議会のときに、東京都の税金をこんなに使ってという話をしたら、税金は使っていませんと、東京都からお金を借りて整備するので税金は使っていないというお答えをいただきました。この975億円は、坪単価が400万円以上なのです、工事の坪単価が。もちろん、今、高騰しているのは分かるのですけれども、病院業界の中では、坪単価150万円ぐらいだったら、その後何とか病院が経営して、返済していけるぎりぎりの上限なのです。それを坪単価400万円、もちろん学校とか

の建築費用も入っているのかもしれないのですが、975億円かけたものをどうやって東京都に返済していく計画になっているのかというのを一度お聞きしたいです。

広尾病院だけを見ましても、令和5年度は、東京都からの繰入金で26億円、マイナス分が35億円で、全部合わせると61億円の赤字だったわけです。令和6年度の予算を見ると、もう最初から62億円のマイナスで予算が出ているのです。そういう中でどうやってこの975億円を返していく計画になっているのかなというのがとても気になったので教えていただきたいです。

それから二つ目は、先日、勉強会で厚労省の保険局長の方のお話を聞く機会がございました。そのときに、高齢化がこれから進んでいきますけれども、入院は増えないと断言をされました。東京都は人口が増えていくかもしれないけれども、東京都も例外ではありませんよと、入院はもう増えないのだという説明をされました。がんの患者さんを例に取りますと、がん患者ももちろん増えていくのだけれども、がん患者の入院は増えないと、もうデータで示されたわけです。それを見て、私たち、これから民間の病院もどうやって今後病院をやっていくのか。何を残して、何を捨てるかということも考えなきゃいけないのかなという、非常に衝撃的な勉強会だったわけなのです。そう考えますと、前回も申し上げましたが、この稼働率が前に戻るかということに戻らないと、厚労省がデータを出して言われているのですから、こうやって今回のこの評価の見させていただいても、もう都立病院機構でないとできないことをたくさんされていて、すばらしい内容もたくさんあるので、周りの普通の病院でもできるようなことはもう削ぎ落して、都立病院でないとできないことだけを残して、少し赤字になりそうな部門を削っていくということをお考えになっているかどうか、その2点を教えてください。

○福井分科会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○常見整備事業担当課長 大坪先生、貴重なご意見いただきありがとうございます。整備事業担当課長をしております、常見と申します。

ご質問のありました広尾病院の整備費用についてお答えいたします。広尾病院の整備費用につきましては、先ほど975億円という話がありましたが、その金額につきましては、整備費用以外に維持管理費用も含まれておりまして、その合計が975億円でございます。病院の建設費用につきましては、うちその中の590億円が整備費用に入っております、そこから割り返した坪単価が約420万円という形になっております。

こちらの整備につきましては、今後、まずは整備について令和9年度以降に今のところ整備が開始し、そこから費用が発生してくるような形になっておりまして、まずそこでお金を借り入れます。借り入れた部分につきましては、今後、長期借入金を基軸にいたしまして、そこでこれから今後の返済計画というものを立てることになっておりますので、まだこちらの返済が具体的にどういうふうに戻していくの

かということについては検討中という形になっております。

以上でございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○河村戦略推進室長 戦略推進室長の河村でございます。2点目のご質問に関してご回答させていただきます。

病床稼働率の回復がなかなかというところは先生ご指摘のとおりかと思いますが、まずはコロナ禍の影響から回復して、そちらを上げていくというようなことが重要だと考えておりました、重点取組期間というものを設けまして、取り組んできたというところがございます。

また今年度予算につきましても、少なくともコロナ前の令和元年度の水準に戻すことを目指しているというようなどころでございますが、また今後、実績の分析ですとか、あるいは各病院の状況などを踏まえて、見極めていくところがあるのかなと考えているところがございます。

以上でございます。

○福井分科会長 いかがでしょうか。

○大坪委員 借金の返済の計画がないままに、先に何かこのお金の返済を考えないでまずこれを決めてしまうというところにちょっとびっくりしました。返済は広尾病院だけで返していくのですか、それとも全体で返していくのでしょうか。

○内藤副理事長 副理事長の内藤でございます。先生、厳しいご指摘をありがとうございます。

広尾につきましては、建替計画、これ紆余曲折ありました。私も当時、七、八年前の病院経営本部長時代に、広尾を青山地区に移転する、しないから始まって、その後、コロナもあって、建設時期が後ろ倒しになってきた。そして、この物価高騰の中での建替計画となったものと承知しております。ただ、これは当時から、東京都の政策として広尾病院を整備していくと、当時、有識者の検討会、それを受けての基本構想、基本計画があったと思います。たまたまこの時期に独法化になって、病院機構がそれを引き継いでやることになったわけでございますが、基本的には都の政策と位置付けられたものです。当然返済について、私ども機構を上げて、対応していこうと思っておりますが、非常に厳しいものと考えております。独法の場合、長期借入金の貸出し元は設立団体の東京都しかございませんので、都ときちんと連携しながら、現場としては精一杯やっていきたいなと思っております。

それと2点目の患者さんが戻らない。これは、私も本当にそのように考えておりました、今はコロナ前の元年度の実績を取り戻すべく対応をしておりますが、コロナを経て、またある意味それはコロナ以前からもそうだったと思うのですが、患者さんの受療動向が大きく変わってきています。さらには、そもそも急性期病院に何を求めるのか、ここも変わってきているということは、これは都立病院ももちろん

なのですけれども、東京には13の医療構想の構想地区がございますが、それぞれがどうしていくかという、東京の医療のあり方との絡みも出てくるのかなと考えています。私どもとして、当然のことながら、都立病院機構というのはもう東京都から預かった大事な都民の財産だと思っています。この財産をどうやって効率的に生かしていくかという意味では、規模の問題、機能の問題、加えてそれぞれの病院が所在する医療圏の中での役割、これを見極めながら、先生は削ぎ落とすという表現がございましたが、私は効果的、効率的な運用ができるようなものに再度リセットしていくのかなと考えています。その方向感というのは、東京の病院の全体の動きを見ながら、患者さんの受療行動を見極めながらということになるのかなと思っています。今後何もしないとかそういうことは全く考えておりません。ちょっと答えになっているかどうか、以上でございます。

○大坪委員 ありがとうございます。ぜひ返済計画が出たらまた教えてください。最初から東京都に出してもらったのでなかったら、なかなか、あまり現実的ではないようにその話を聞いたときに思ったのでお伺いしました。ありがとうございます。

○福井分科会長 山口先生、どうぞ。

○山口委員 今の大坪先生のお話とちょっと関係するのですけれども、財務内容、評価項目20を見ると悪いと思います。この一番大きな原因は稼働率が低いということに尽きると思うのです。稼働率が低いために、人件費の率が上がると思うのです。要するに、雇った人がきちんとうまく活用されていない。空いているベッドにも看護師を配置して、ずっと3割空いているわけです。病院によって事情が違うかもしれませんが、これに対して有効な手が打てていないと思うのです。原因として考えられるのは、患者さんがいないということもあるでしょうし、あるいは手術室が足りない、手術室があっても麻酔科医がいない、いろいろ原因が考えられます。もう少し具体的に対策が出てこないのであれば、やはり2割ぐらい病床を減らすというのも良い方法になってくるのではないかと思うのですけれども、その辺りの見通しはいかがでしょうか。

○内藤副理事長 先生、ありがとうございます。

本当にご指摘、そのとおりだと思っています。まずは、今年度も始まっていますし、人員配置も行っております。ただ、せっかく独法という機構になったものですから、従前の、自治体のいろいろな人事だとか、財政の縛りから少し解き放たれたところがございます。ですから、まさにご指摘あったように、通常、一般の民間病院でやられていたベッドコントロールもそうです。患者数等に応じて、いわゆる病棟をどう使うか、病床をコントロールするかという中で、今いる職員を最大限活用しながら、実態として、効率的な病棟運営を実現していく、これも着手していく予定でございます。なかなかまだ、昨年度の成果では出てきていないのですが、やっと機構の創設から2年経って、少し落ち着いて組織運営できるようになってまい

りました。その中で今後、こういった取組や工夫の中で、先ほど申し上げた都民の財産である都立病院をいかに有効に使うかという観点から対応していきたいと、このように考えています。以上でございます。

○山口委員 ありがとうございます。例えば、ダヴィンチの手術1,000件ぐらいやっていますけれども、10台で1,000件というのは1台100件しかやっていないわけです。高価な機械をそのまま眠らせているわけで、しかも赤字が出ているということで、一体何のためにやっているのかということをし少し考え直すべきだと思います。ベッドコントロールはもちろんですけれども、手術室の運用も今さらという感じがします。稼働を上げるためにもう少し知恵を絞る必要があると思います。優秀な外科医もたくさんいますし、設備も整っているのですから、ぜひみんなが活用されるような施策を打っていただきたいと思います。ありがとうございました。

○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。

児玉先生、どうぞ。

○児玉委員 私のほうからは、資料2、18ページの評価項目20、財務内容の改善に関する措置の中の収入の確保の1項目として、資料3は101ページですが、未収金の発生防止の取組と発生後の対策について細かい記載がありますのでご覧いただけますでしょうか。そこには、まず発生防止策として、支払相談や案内を丁寧に行う、またキャッシュレス決済という記載があります。ただ、その抑止効果としては、非常に不十分ではないかと個人的には思います。

10年以上前に厚労省で医療機関の未収金問題に関する検討会の報告書が出ておりますが、その中で、未収発生原因別に具体施策を再度検討する必要性が述べられており、具体的施策のマニュアル化と共に、その防止策を内部統制の一環として、具体的に発生防止の取組に記載すべきではないかと思えます。評価項目20はBなので、是非取り組まれたほうが良いと思えます。

それから発生後の対策としまして、未収金が発生した場合、困難案件については弁護士へ回収委託する、そして業務の効率化を図ると記載がありますが、病院として、弁護士さんに委任したからといっても、債権を譲渡したわけではないため、継続的に委任して終わりではなく、期末時点で回収状況や督促の状況等、また各病院どれぐらい未収残高が残っているのか把握した上で、弁護士に確認する必要があると思えます。他病院、特に民間病院は当然そのようなことを期末時点で行っていますが、現状、各病院で未収金の残高についてそのような確認を行っているのかを教えてくださいたいと思えます。そして、先ほど申しましたが、未収債権の残高全体の金額と、弁護士委任債権、基準等についてその金額、もしくはその年齢別分析や回収状況等について、何か情報があれば良いため、今後開示していただければと思えます。また、101ページの下の方に、私債権放棄額の記載がありますが、都

立病院の場合の私債権放棄額、これの定義と要件について、民法上の時効の話なのか税務上の貸倒の話なのかをお教えいただければと思います。

もう1点が、飛びますが、資料2の19ページ、決算の参考資料のところで、医業収益について、前年度比の金額として、57億7,000万円の増加となっております。これを比率で見ると医業収益の増加額は前年比3.5%増です。一方で医業費用のうち、材料費が、前年比12%増加しております。医業収益の増加率に対して、この材料費12%増という比率が大きく増加した要因は何かということで、決算書を拝見しました。材料費中の内訳として薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費のうち、増加要因が特にどの費目なのか、病院ごとに教えていただきたいと思います。そして最後に全体的な問題として、医業収益が増加しているのは理解しましたが、先ほど山口先生からもお話があったように、補助金を除いた部分で、入院もしくは外来収益について、各病院及び全体の概況について教えていただきたいと思っています。3点になってしまいましたけれども、すみません、よろしく願いいたします。

○桑原事業推進課長 児玉先生、ご質問ありがとうございます。事業推進課長の桑原と申します。

未収金についてのご質問を回答させていただきます。最初に、発生防止策についてご指摘いただきました。ここの資料3の101ページには少し簡単に書いてしまっているのですが、私ども都立病院機構でもマニュアルを策定して、研修を行って、職員への周知も行っております。例えば、未収金が発生したときというのは、早期の着手というのが非常に大事だと考えておりますので、患者さんがいらっしやったときに、患者さんの背景がどうなっているかということを経理、看護師、それからソーシャルワーカー、事務職というような多職種で情報共有するということをしております。またその他にも、保険証をお持ちになっていないですとか、あるいは医療券を忘れたときにどうするのかというようなケース別の対応方法についてもマニュアルに記載して対応しているということになります。そのほかにも、未収金の管理ですとか、回収ですとか、あるいは最終的には債権放棄となりますけれども、それぞれのフェーズに応じた対応方法についても、マニュアルに落とし込んであるというような状況でございます。

それから2点目でございますけれども、弁護士委任の関係で、督促状況について把握をしているかというご質問だったかと思っております。これにつきましては、期末、それから毎月というフェーズで昨年度までは報告を受けておりました。今年度からは、昨年度まで旧都立と旧公社で別々の弁護士さんをお願いしていたのですが、これを一本化しまして、一つの弁護士事務所をお願いをしておりますので、そこでは、システムでリアルタイムにお願いした債権がどうなっているかというのを閲覧できるようになっておりますので、各病院がお預けをした債権が今どういう状況かとい

うのが確認できるような状況になりました。

それから3点目ですけれども、未収金額の総額についてでございます。これにつきましては、過年度未収金ということで、年度を超えた未収金が幾らかということでも管理をしております。令和5年度末の過年度未収金額ですけれども、総額で約7億1,000万円となっております。10年前と比較をしますと、大体4億2,000万円ほど減ってはきております。ですので、この間の債権の回収努力ですとか、あるいは未収金がそもそも発生しないような対策というのを打ってきておまして、あとは債権放棄もしておりますけれども、そういった効果が出てきているのかなと考えております。

それから、弁護士委任の金額ですけれども、令和5年度は総額で5,600万円委託委任をしております。そのうち、総額で回収ができたのが約13%だったと記憶をしております。

それから、年齢別などの分析ということなのですが、細かくは、申し訳ございません、分析はしておりません。ただ私どもも、とりわけ高齢者につきましては、やはり未収金になりやすい、あるいは債権放棄になりやすいというふうに認識をしておまして、お仕事をしていなくて収入がないですとか、あるいは死亡に至ったときに、やはり回収が難しく、ご家族が相続放棄をしてしまうとか、そういったケースが多々ありますので、やはり早期から対応していくとか、収入状況とか家族の状況というのをよく調査をしまして、連携しながら必要に応じて公的な制度のほうに持っていくというような対応をしているところでございます。

説明につきましては以上です。

○保坂企画・財務担当部長 企画・財務担当部長の保坂でございます。

2点目の質問についてお答えさせていただきたいと思っております。材料費の伸びが、医業収益の伸びより、伸び率として非常に大きいということで、その要因と中身についてというご質問であったと理解しております。材料費につきましては、内訳を申し上げますと、薬品費で約18億6,000万円、診療材料費で12億6,000万円、給食材料費等で約8,000万円の増加というところでございます。薬品費につきましては、高額医薬品を使用した化学療法が増加しているのが主因でございまして、こちらは薬価差益がほとんどないことから、収益は薬品費の金額程度しか増加しないということがございます。結果としまして、伸び率は材料費のほうが分母分子の関係で高くなるという傾向がございます。

また診療材料費の伸びについてですが、こちらは手術件数の伸びとあと物価高騰の影響による二つの要因があると理解しております。

このうち、物価高騰の影響によるものにつきましては、物価高騰で仕入れ原価が上がってしまいますけれども、一方で収益は、診療報酬改定がない限りは伸びないということもございまして、診療材料費の物価高騰の影響の一部を受けているとい

うのが主な要因でございます。

またその後、各病院における医療収益の状況はどのようになっているかというご質問をいただいたと理解しております。総じて、入外収益は伸びております。ただ一方で、工事中で病棟を閉鎖している病院等は、当然のことながら、入院収益が落ちているという傾向がございます。いずれにしましても、稼働率が思ったほど伸びていない中でございますので、医療圏の動向、あるいはコロナ後の受診動向を注視しながら、今年度もこの動きを見ながらフォローしてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○**児玉委員** ありがとうございます。先ほどの債権ですが、滞留債権7億1,000万円に対して、弁護士に委任した金額が5,600万円と、随分少ないなと思います。経験上、2年以上未回収の債権は、回収率が低くなります。2年以内に対策をする必要があると思います。弁護士に委任している債権は恐らく、長期滞留の債権だと思われそうですが、この金額、5,600万円というのは、長期滞留債権として随分少ないという印象です。

以上です。

○**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。

本田委員から何かございませんでしょうか。

○**本田委員** ご説明ありがとうございます。私のほうからは一つ意見と、質問を一つさせていただきたいと思います。

まず意見としては、先ほどから皆さん、ご意見があったように、総合診療医、S評価の部分なのですが、総合診療医の大切さというのは私も認識しているつもりなのですが、従前から、病院の中での総合診療医の利用というか、活用というのはどういうふうにするのか、とても疑問に思っていて、大変興味を持っていたところです。先ほどのご説明にもあったように、その病院の特徴によっても違うということでしたので、そうしたビジョンとか、目標値とか、どのように活用していくのかという、そういうものがある程度示されていかないと、何かそれに向けて評価するというイメージを持っていたので、私としても、ちょっと分からないなと思っていたのですが、まずはそういうことをスタートしたという意味合いなのかなと、とりあえずは理解しましたので、今後、きちんとそういう目標みたいなものとか、活用の仕方みたいなものを示していただければなと思います。

もう一つは質問なのですが、これ、評価項目14の地域包括ケアのところでは、逆にBとつけていらっしゃるんですけど、Bというのはそれなりにできたという意味合いだと理解するのですが、ほかのところはAとかSとかすごく高く評価されているように思う反面、あえてBとつけられたその考えというか、逆に何をもっとできればAとできたのに、ここら辺がもう少し自分たちと

しては十分だとは思っていないので、今後頑張りたいという考えなのかというところを教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 地域包括ケアシステムのところでしょうか。

○桑原事業推進課長 地域包括ケアシステムの件について、ご回答します。事業推進課長の桑原でございます。

地域包括ケアシステムの取組に関しましては、各病院では、それぞれで地元の地域に応じた、工夫を凝らした取組をしているというふうに認識しております。一方で、この12ページの一番下のところに、紹介率と返送・逆紹介率の目標値に対する達成度というところがございます、とりわけ返送・逆紹介のところ为目标に至っていないというところで、様々な取組しているのだけれども、数字にまだ反映されていないというところで、Bという評価をさせていただいております。

説明につきましては以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。よろしいですか、総合診療は。

○上田副理事長 今回お示した10ページの資料だと、非常に少なく、どういった総合診療医を育てていくのかという、かなりボリュームのあるものをお示しできていなかったのだからこういうご質問が出るのだと思いますけれども、先ほどもお話ししたように、病院によってかなり総合診療医の性質、量も含めて違う中で、例えば、がんの専門病院とかでは、手術だけは外科医にやってもらって、その前後の管理を含めて、総合診療医がやっていくとか、あるいは比較的小規模の病院の場合は、各専門の内科をそろえることはなかなか難しいので、総合診療医が全部やっていくとかという形のホスピタリストを育てていく、かたや在宅とかあるいは家庭医とかのコースをつくってそういう総合診療医も育てていくということで、かなり多岐にわたっているところをそれぞれの病院に合わせてやっていこうと思っています。今、広尾病院について言いますと、総合診療医はまだ数人なのですけれども、40床とか、これから病床を増やして見ていくようにしながら、専門の各課は比較的少人数で運営してあって、総合診療科の医者の数を今後増やしていく、というのは、一応ビジョンとしてあるのですけれども、まだ始まったばかりですので、これから数を増やしていく、具体的に何人までしていくのかということに関しては、各病院の事情によって、状況によって合わせてやっていきたいと思っております。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○本田委員 ありがとうございます。一言だけ。地域包括ケアのところをあえて伺ったのは、私、先ほどの先生方の議論の中で、特に患者さんの受療行動が変わってきたとか、入院が今後増えないとか、そういう今後の病院の在り方について大変興味を持っていて、一つ、都民、患者、家族の視点とすると、本当に必要なときには入院できて、高度な医療が受けられることはとても大事なのですけれども、そこと自

分が住んでいる地域がどうつながっていて、連携がちゃんとされていてというのが、やっぱり一番の安心につながるのかなというふうに感じています。そういう意味合いでもちょっとそここのところを伺ったのですけれども、今後、先ほどあったように、病院の経営の問題、病院のベッド数をどうするかとかの分析も含めて、在り方というものを徐々に示していただければいいかなと感じています。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○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。

○井伊委員 先ほど大坪先生が、広尾病院の建設費に関しても重要なご指摘をされましたけれど、私はダヴィンチに関して、現在10台あるということですが、購入するときどのような計画で導入したのでしょうか。これから新たに同様な高額な医療機器を導入することあると思いますので、念頭に置いてほしいと思います。そうした高度な医療機器がないと医師が集まらないことがあると聞いたことがあります。ダヴィンチを十分に稼働するために、必要以上に手術することになれば本末転倒になりますし、日本は医師だけではなく、地域住民もそういった高度な医療機器があることを質が高いと思いがちなのですが、多分そうではないと思います。コストと効果を考えて、今後はそういう機器を購入するときも、せつかくこのように一つの機構になりましたので、機構として資源配分を考え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。何か今の点につきまして、ございますか。

○上田副理事長 ありがとうございます。確かにダヴィンチを入れる段階では、年間何件できて、実際にリースでやるか、買うとかその辺も含めて検討したのと、後は1台買うよりは何台か買ったほうが数的に多いほうが安く買えるとかいろいろところのバランスを取りながら考えました。その中で、病院によっては、昨年度の末のほうからダヴィンチを稼働させた病院もあつたりしますのと、あとそのタイミングで外科医がいなくなってしまう病院とかが出まして、ちょっと最初の予測とは違うような形になってしまっているところがあります。それは、最終的には言い訳にしか過ぎなくなってしまうので、今後症例数とかも増やしながら考えていき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。ほかにはいかがでしょうか。

それでは、私から。すでに上がってきた問題ではありますが、ロボット手術にしても、総合診療にしましても、考え方としては正しいと思います。でも、その結果を証明するデータか何かがないと、納得できないと思います。できましたら、15施設でしたでしょうか、全部で、横断的にデータを集積して、解析するようなグループ・部署があつたほうがいいのではないのでしょうか。研究論文になるかならないかは別として、少なくとも自前で自分たちの行っていることのアウトカム、患者さ

ん健康状態が改善したのか、お金を含めてどれくらい効率的になったのか、自分たちの行っていることの結果・アウトカムを説明できるような、データをまとめるということをされたらどうかなと思います。1万5,000人の職員がいるそうですので、恐らく、医療情報のグループだではなくて、統計解析ができる人たち、統計学のノウハウもを有するグループで、そのようなデータを出すようにしたらどうかと思いました。

総合診療についても、総合診療医がこういう患者さんを受け持つことによって、どれくらい医療の提供が効率的になるのか、また専門診療科の先生たちの数が少なくて済むのかとか、いろいろな要因を考え合わせると、これくらい効率的だとか、または養成することのメリットはこういうところにあるというような、決して簡単なことではないと私も重々理解していますし、自分自身がそのようなデータを持っているわけではありませんので、大きな組織で、何かそういうことをやってもらえるとありがたいと思いました。感想で申し訳ないのですけれども。

それから、ロボット手術についても本当に私もそう思っています。厚生労働省が認可する委員会の委員をしていたこともあり、そのときの状況や問題点はそれなりに理解しております。その時の議論でも、認めることが今までの医療を改善するかどうか、はっきりしたエビデンスがないまま、認めました。でも、せめて同じぐらいだろうというレベルで、厚生労働省としても、世界の動向もあって、認めたという、そういう経緯がございますので、ぜひ現場で使ってみてどうなのか、アウトカムについてのデータを出していただくとありがたいです。長々とすみません。

ほかに何か委員から、よろしいですか。

ありがとうございます。それでは、この辺で議論を終えたいと思います。

業務実績の報告については、ここまでということで、恐れ入りますけれども、機構の皆様はここでご退室ということになりますので、よろしくお願ひします。本日は本当にご多忙の中、ご出席いただきまして、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 よろしいですか。それでは議事次第の3番、その他に移りたいと思います。

事務局より説明をお願いします。

○萩谷連絡調整担当課長 ありがとうございます。資料5の業務実績評価の今後の進め方(予定)をご覧ください。

本日、第1回分科会といたしまして、都立病院機構から令和5年度業務実績につきましてご報告をいただきました。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て、第2回分科会を個別に持ち回りで開催させていただきます。東京都が作成しました令和5年度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。こちらの開催に当たりましては、別途日程調整にご

協力いただきまして、ありがとうございました。

この第2回分科会でいただいたご意見等を踏まえまして、8月2日に第3回分科会を開催しまして、改めて評価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、庁内での手続を経まして、令和5年度業務実績評価を決定し、秋頃の東京都議会第3回定例会に評価結果を報告させていただく流れとなっております。

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。いかがでしょうか、委員の先生方から何かご質問などございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の分科会の議事としましては以上ということになります。

本田委員から特に何かございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、後は事務局に進行をお戻しします。

○萩谷連絡調整担当課長 先生、ありがとうございました。

それでは、最後に都立病院支援部長の鈴木から、ご挨拶をさせていただければと存じます。

○鈴木都立病院支援部長 改めまして、都立病院支援部長、鈴木でございます。

本日は大変お忙しい中、ご出席を賜り、また活発なご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

本日の分科会では、東京都立病院機構の令和5年度事業実績につきまして、報告があったところでございますが、今後、東京都では先ほどの説明のとおり、2回目となる都立病院機構の業務実績に係る評価を行うこととなります。第1期中期計画期間におきまして、機構の運営を安定、充実したものとしていくためには、より適切な評価を行うことでP D C Aをしっかり回していくことが必要ではないかと思っております。7月中旬から下旬に持ち回りで開催を予定しております第2回分科会、そして8月2日に予定しております第3回分科会におきまして、都が作成する令和5年度の業務実績評価案につきまして、委員の皆様、それぞれの立場からまたご意見を頂戴できればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

非常に短いタイトなスケジュールとなっております、恐縮でございますが、引き続き委員の皆様のご協力を賜りますよう、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。

○萩谷連絡調整担当課長 ありがとうございます。

事務的な連絡でございますが、本日の資料は全てお持ち帰りいただいて結構なのですけれども、大変、量が多くございますので、ご希望の方には後日郵送させていただきますので、そのまま机上にまとめ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6年度第1回都立病院分科会を閉会いたします。

(午後 6時29分 閉会)