

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和6年度第3回都立病院分科会

令和6年8月2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59分 開会)

○萩谷連絡調整担当課長 では、定刻より早いですがけれども、皆様おそろいでございますので、ただいまから東京都地方独立行政法人評価委員会令和6年度第3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、そしてまた、とてもお暑い中、都庁までお越しいただきまして誠にありがとうございます。

事務局の保健医療局都立病院支援部連絡調整担当課長の萩谷です。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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まして、本分科会の開催に当たっては、委員の過半数のご出席が必要となっております。本日、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、坂本委員におかれましては、ご都合により、本日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、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3、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4、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評価書(案)でございます。

資料5、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評価(案)概要でございます。

最後に、資料6、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、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。

資料については以上でございますが、不足等ございましたらお申しつけください。

次に、会議中の発言でございますが、会議中ご発言がある場合には、挙手にてお

知らせてください。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。

その他、ご不明な点はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、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思っております。よろしくお願いいたします。

○福井分科会長 お忙しいところ本当にありがとうございます。いつもと違って少しこぢんまりした部屋ですので、リラックスした状況で、いろいろなご意見を伺えればと思います。

それでは、本日、議題は二つです。審議事項とその他がございます。

最初に、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和5年度業務実績評価について、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 それでは、資料2をお手元にご用意いただければと存じます。

先日、お時間を頂戴いたしまして、持ち回りで第2回分科会を開催させていただきました。その中で皆様から頂戴いたしました業務実績評価（案）に対するご意見についてまとめたものがこの資料2となります。こちらは、いただいたご意見の要旨とそれに対する東京都の対応（案）について記載をしております、順次ご説明させていただきます。

まず、項目2の精神疾患医療でございます。

ご意見といたしまして、事故がありながら、法人の自己評価と都の評定が異なっており、その判断が分かれている理由を明確にすべきとのご意見をいただきました。

こちらにつきまして、対応（案）の欄でございますが、機構といたしましては、東京都精神科夜間休日救急診療事業や東京都精神科身体合併症事業等の都の事業を着実に実施するなど、症状に応じた質の高い精神疾患医療を提供したことを高く評価したため自己評価Aとしたとのごございましたが、都といたしましては、こうした事業の実施を評価するものの、重大な事故が発生したことを踏まえ、年度計画を上回って実施しているとは言えず、評定Bが妥当であると考えております。

次に、項目3の救急医療についてでございます。

ご意見といたしまして、設定している指標が、救急搬送が必要な患者を増やすことを目標としているかのようにも見えてしまうため、どのような目標値が適正であるのかについて検討してほしいとのご意見を頂戴いたしました。

こちらにつきまして、対応（案）でございますが、ご指摘を踏まえ、次年度以降の評価に向けて機構と検討していくほか、趣旨を資料3の評価委員会の意見書（案）に反映しております。資料3は後ほどご確認いただければと思います。

次に、項目4の災害医療についてでございます。

ご意見といたしまして、DMA Tの派遣人数等が全国的に見てどの程度のものなのか等、実績の持つ意味が明確ではないため、評定Sは疑問であるとのご意見を頂戴いたしました。

こちらにつきまして、対応（案）の欄でございますが、自治体ごとに状況は様々でありますことから、都としては、機構として最大限の貢献を行ったということに加えまして、一元的な危機管理体制の構築や実践的な訓練等の実施など、災害対応力の強化に積極的に取り組んだことを高く評価いたしまして、評定Sが妥当であると考えております。

なお、ご参考でございますが、東京都における能登半島地震へのDMA Tの派遣実績といたしましては、東京都災害拠点病院から計192名、そのうち、都立病院から計27名が派遣されています。

次に、項目6の周産期医療についてでございます。

ご意見といたしまして、目標値に対する達成度が全て100%ではなかったというところで、評定Aには強い違和感があるとのご意見をいただきました。

都といたしましては、ご指摘のとおり、各指標は目標値に届かなかったというところでございますが、母体搬送の受入れや分娩対応を着実に実施したほか、一般の医療機関では対応が中々難しい妊産婦への対応を行ったこと、また、都民ニーズを踏まえた新たな取組に着手したことなども高く評価いたしまして、評定Aが妥当であると考えております。

次に、項目7の小児医療についてでございます。

ご意見といたしまして、少子化の中、都立病院でなくてはできない小児医療などを頑張っており、評定Sでもよいのではないかとといったご意見を頂戴する一方で、改めて都の評価基準を踏まえて考えると評定Aでもよいというご意見、また、小児の救急患者数の目標値がそもそも妥当だったのかということも考える必要があるといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、都としても、一般医療機関では対応が難しい小児医療を適切に提供したことや、小児救急患者を積極的に受け入れたことは高く評価しており、あわせてPICU新入室患者数の達成度や、児童・思春期精神科医療の提供、医療的ケア児に係る相談支援などを着実に実施したということを総合的に勘案いたしまして、評定Aが妥当であると考えております。

また、ご意見といたしまして、例えば、長期入院の高校生への単位認定支援等は全国的にも誇れる取組であり、今後も小児医療における取組について積極的に発信してほしいといただきました。

こちらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目9の難病医療についてでございます。

難病医療の項目に限らず、実績報告に当たっては、新たに構築した体制や新規の

取組などについて、その成果が伝わるような報告をお願いしたいといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度の評価に向けて引き続き機構と検討いたします。また、都といたしましても、評価の理由が客観的により明確に伝わるよう、具体的な説明に努めていくほか、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目11の総合診療の提供についてでございます。

ご意見といたしまして、目指す「総合診療医」像につきまして、関係者間でのすり合わせが必要であるといったご意見や、地域医療機関との連携と具体的な取組等の明確化によりまして、地域住民の安心に繋げてほしいといったご意見、また、広尾病院での取組にも期待するといったご意見も頂戴いたしました。

これらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

また、ご意見といたしまして、法人の自己評価はSではございますが、まだ育成結果は出ていないことから、評価はAが妥当であるといったご意見をいただいた一方で、育成プログラムの策定など、各取組を開始したばかりであり、評価Bが妥当であるのご意見をいただきました。

こちらにつきましては、都としては、モデル病院である広尾病院での総合診療医の育成体制整備に加えまして、多くのレクチャーや症例検討会等の実施、都内医療機関とのアライアンスの構築に向けた取組など、様々な取組を積極的に実施したことを高く評価しておりまして、令和6年度以降の育成と今後の総合診療医の地域への輩出等の期待も踏まえまして、評価Aが妥当であると考えております。

次に、項目12、その他の行政的医療、高度・専門的医療等の提供についてでございます。

ご意見といたしまして、行政的医療は機構の核となる部分でございますことから、取組や業務実績等がより伝わるようにしてほしいといったご意見を頂戴いたしました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度の評価に向けて機構と検討いたします。そして、都としても、評価の理由が客観的により明確に伝わるよう、具体的な説明に努めていくほか、趣旨を意見書（案）に反映しております。

また、ご意見といたしまして、アレルギー、脳血管疾患、外国人医療等は都立病院以外でも実施しているため、都立病院が行うべき「その他の行政的医療」の定義が曖昧であり、評価Aは疑問であるといったご意見を頂戴いたしました。

こちらにつきましては、都としては、アレルギー疾患医療や外国人患者への医療、救急医療（SCU等）といった医療を、現在、行政的医療の一つと位置付けておりまして、それらを着実に実施したほか、高度・専門的医療を含む各指標が目標値を上回ったことから、評価Aが妥当であると考えております。

次に、項目13、災害や公衆衛生上の緊急事態への優先した対応についてでございます。

ご意見といたしまして、コロナ対応に加え、災害医療についても引き続き尽力していることに感謝しているといったご意見、また、適切に評価することで都立病院を後押しすることが重要であり、評価Sが妥当であるといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、都としても、被災地支援に最大限貢献したこと、新型コロナウイルスの5類移行後も様々な取組を継続したことを評価いたしまして、評価Sが妥当であると考えております。

次に、項目14、地域包括ケアシステム構築に向けた取組についてでございます。

ご意見といたしまして、評価Bは妥当であるが、都立病院は地域包括ケアシステムの中で役割を果たしており、紹介率、返送・逆紹介率の向上だけで評価すべきではないといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度以降の評価に向けて機構と検討していくほか、趣旨を意見書(案)に反映しております。

次に、項目15、健康増進及び疾病予防に向けた普及啓発についてでございます。

ご意見といたしまして、都立病院が地域の一医療機関としての取組にとどまらず、都や医師会等と協力した取組や、機構としてのスケールメリットを生かした取組を行っていくことを期待するといったご意見をいただきました。

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16、患者中心の医療の推進についてでございます。

ご意見といたしまして、患者満足度の向上が重要であり、最終的なアウトカムとして意識した上で取り組んでほしいといったご意見や、セーフティネットとしての役割を都立病院は充実すべきであり、民間病院との競合を意図するような過度の患者サービスに取り組むべきではないといったご意見をいただきました。

これらにつきましては、趣旨を意見書(案)に反映しております。

次に、項目18、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。

臨床研究・治験の推進は、本来は大学病院を中心に実施するものであり、都立病院の役割等も踏まえながら、実施する内容は精査すべきといったご意見を頂戴いたしました。

こちらにつきましては、趣旨を意見書(案)に反映しております。

また、人材育成の効果等につきましては、定量的に示してほしいといったご意見や、研究のアウトカムを数値化するため論文数などを示してほしいといったご意見をいただきました。

これらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度の評価に向けて機構と検

討していくほか、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目 19、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とるべき措置についてでございます。

ご意見といたしまして、効果が出た取組を他病院の参考として公開してほしいといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

また、ご意見といたしまして、新卒看護師離職率の改善は素晴らしいといったご意見をいただいた一方で、他の項目と比べて評価が甘いといったご意見や、新卒看護師離職率は都立病院以外の医療機関においても下がっている可能性がある中、全国的な水準としてこの離職率が極めて良好であるとは言えないのではないかとといったご意見、また、加えて、職員満足度も評定 S に値するほど向上したとは言えず、評定 A が妥当であるといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご意見を踏まえまして、評価の文言を修正案のとおり修正いたしまして、評定を S から A に変更できればと思っております。

次に、項目 20、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ございます。

ご意見といたしまして、収支状況から評定 C 以外は考え難いといったご意見をいただいた一方で、物価高騰や診療報酬改定などの外部要因を踏まえると、評定 B でもよいのではないかとといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、都といたしましても、病院を取り巻く環境は厳しい状況にあると承知しております。一方で、各経営指標が目標を下回り、計画を大きく上回るような純損失を計上しておりますことから、指標上の「年度計画を概ね順調に実施している」といったことは言えないというところで、評定 C が妥当であると考えております。

また、ご意見といたしまして、病床利用率の職員への周知、民間病院との役割分担や適正病床規模を含めた法人運営の方向性等の検討、行政的医療の提供に係る財務状況の明確化、材料費増の分析、病院の機能に応じた適正な平均在院日数となるようなより高い目標値の設定といった取組を行うべきといったご意見を頂戴いたしました。

これらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

次に、項目 21、その他業務運営に関する重要事項についてでございます。

ご意見といたしまして、広尾病院の整備に係る今後の長期借入金の返済について留意されたいということ、サイバーセキュリティに関する万全の対策を講じられたいということ、職員の不正を防止する仕組みの構築について留意されたい、そういったご意見を頂戴いたしました。

これらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

また、ご意見といたしまして、適正な評価の実施のため、各病院の運営協議会で出た意見について、より詳細に報告してほしいといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度の評価に向けて機構と検討をしていくほか、趣旨を意見書（案）に反映しております。

最後に、その他意見でございます。

ご意見といたしまして、まず、都から税金を原資とした運営費負担金が財源措置されていることを踏まえ、民間医療機関との役割分担と密接な連携を図りながら、都立病院で行うべき行政的医療に注力していくべきであるといったご意見や、チームによるプライマリ・ケアの実施や平均在院日数の短縮等、東京におけるモデルになる取組に期待するといったご意見を頂戴いたしました。

これらにつきましては、趣旨を意見書（案）に反映しております。

また、ご意見といたしまして、病院ごとの評価や、項目ごとに対象病院を絞った評価など、評価の方法について検討されたいといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度以降の評価に向けて引き続き機構と検討していくほか、趣旨を意見書（案）に反映しております。

さらに、ご意見といたしまして、機構全体ではなく、各病院の経営指標を設定すべきといったご意見をいただきました。

こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、次年度以降の評価に向けて機構と検討していくほか、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まして、本分科会としての意見としてまとめたものが、資料3の令和5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。

1ページ目から2ページ目にかけては、令和5年度における機構の業務について、5段階の真ん中の評価である「着実な業務の進捗状況にある」と、評価した上で、東京都の評価の決定に際して留意すべき事項を記載しております。

具体的には、先ほどの繰り返しになって恐縮ですが、成果を意識した患者満足度の向上のほか、民間病院との役割分担や適正な病床規模を含めた法人運営の方向についての検討とその際に考慮すべき前提条件、また、スケールメリットを生かした普及啓発の取組への期待などがございます。

また、2ページ目の中段では、第一期中期目標及び中期計画の達成に向けて、法人に期待する取組を記載しております。

内容といたしましては、総合診療の提供に向けた具体的な取組等の明確化や、各病院の財務内容の詳細分析、応需率等の病院の役割を果たしたのかどうか分かる指標の設定といった内容でございます。

本日は、こちらの意見書について、分科会としてご審議をいただきたいと存じます。



なお、資料4と5について、資料が前後して恐縮ですが、資料5の業務実績評価(案)概要につきましては、先日、持ち回りで開催いたしました第2回の分科会資料から、先ほどご説明しました、ご意見を踏まえた修正等を反映しております。

また、こちらを基に資料4の業務実績評価書(案)を作成しております。資料5の内容に全体評価の総評を加えまして、評価書としてまとめたものでございます。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。

今、説明していただきましたいろいろな資料につきましてご意見を伺いたいと思います。

持ち回りでの結果、評価を中庸の部分に持って行っていただいた項目もかなりあるように思いますが、いかがでしょうか。

井伊委員、どうぞ。

○井伊委員 ありがとうございます。意見なのですが、行政的医療は英語では何かなと思いついて伺っていました。特に外国人医療について今までも何度か申し上げましたけれど、都立病院以外でも実施していますし、そもそも定義が何なのでしょう。最近は観光客が増えていますけれど、そういう人が対象なのか、労働者として来日している人なのか。私の知り合いでも日本人と結婚している外国人がいますけれど、そういう人なのか。私たちの大学では、日本語ができない留学生が多く、医療機関を紹介してほしいとよく学生たちから言われるので、ニーズはあると思うのですが、そのほとんどが軽症か中等症で、メンタルの問題などです。日本人と同じだと思いますが、どこを受診したら良いのか分からないと相談されます。そのときに都立病院を紹介するのかなと思うと、都内の留学生でもそうではないような気がして、その辺りで、やはりミスマッチがあるというか、そういう点でも外国人医療の定義がよく分かりません。行政的な医療に関しては、何度も大坪委員もご指摘されましたけれど、都立病院ができることは何かを、今後、考えていく必要があるのかなと思います。

今回はしっかりと私たちの意見を取り入れてくださって、特に反対することはないのですけれども、コメントをいたしました。

○福井分科会長 いかがでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 行政的医療につきましては、過去から大きく三つに分類をしております。一つが、法令等に基づき対応が求められる医療ということで、主には精神科救急医療であるとか結核医療、あとは感染症医療、災害医療といった医療でございます。

もう一つが、社会的要請から特に対策を講じなければならない医療ということで、一般医療機関では対応が困難な医療、もしくは、都民ニーズが高く高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤に対応する医療といった形で分類をしております。一

例といたしましては、精神科身体合併症医療であるとか、あとは障害者合併症医療、高しよ医療、周産期医療、がん医療、救急医療といった医療です。

最後に、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という分類でして、外国人患者への医療が当たるところでございますが、考え方といたしましては、時代に応じた新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立されるまでの間対応する医療、としているところでございます。

ご指摘の部分なども様々なお考えがある部分かなとは思いますが、現状ではそういった分類で整理をしているという状況です。

○井伊委員 第2回の持ち回り分科会でもお話ししましたが、留学生には、日本で結核を発症する人が結構いて、そのときに多摩総合医療センターにとってもお世話になりました。そういう意味での外国人医療というか、日本人があまり発症しない疾患の場合などは本当に都立病院の存在がありがたかったので、重要な役割はあります。

○福井分科会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

では、大坪先生。

○大坪委員 今回も細やかに意見を聞いてくださってありがとうございました。本当に各委員の意見がたくさん入っていてよかったと思います。

私から、行政医療について少し付け加えたいのですが、都立病院って結局、都民のためにとということが、大前提だと思うのですが、そうすると、その都民の中で医療を受けられない方がいないようにといたしますか、結局、セーフティネットとしての役割をきちんと果たしてほしいというのがすごくあります。行政医療とって、何か決まりみたいなものはあるかもしれないのですが、やはり何が受けられない、困難になるかというのは、もう一度、調べてもいいのではないかなと思うのですね。

結局、どの都立病院も、今、一般病棟でやっているのですが、在院日数とか、そういうものの縛りがあると思うのですが、実際、本当に行き先がなくて困っている方というのはどういった方々なのかというのが、時代によって変わってきますよね。コロナのときの例を取ってみると、高齢者で介護度が高い方、認知症がある方、徘徊する方、これはもうどこも行き先がなくなったわけなのです。もう一つは、透析患者さんです。

だから、そういうふうに、今の時代、それからこれからの時代、セーフティネットを張って、崩れていくのを最後に受け止めるのはどんな方なのかというのは、もう一度見直してもいいのではないかなと思っています。

○福井分科会長 ありがとうございます。何かございますか。

○萩谷連絡調整担当課長 先生、ありがとうございます。おっしゃるとおり、都立病院はセーフティネットとしての役割を求められている病院だと思います。行政的医療の内容等については、これまでの歴史的な経緯でも、その時々都民の需要を捉

えてということで、内容を精査してきたというような実態はあろうかと思っています。

また、ご指摘のとおり、セーフティネットとして、都立病院がどういう役割を果たしていくべきなのか、様々ご意見を頂戴しながら運営に努めていくべきと思っております。

○福井分科会長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

山口先生、何かございませんか。

○山口委員 一つだけ、項目20について、ちょっとCは厳しすぎるのではないかとも思いました。今のように医療費が抑制された上、物価が上がっている中でどうしたらいいのでしょうか。現場の人からはどこに力を入れたらいいのだと、当惑する声が聞こえてくるのではないかと思っており、Bぐらいがいいのではないかなと思いました。

しかし数字的には確かに厳しいので、Cという評定でしようがないかなとは思っています。

○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。

資料5の2ページの表を拝見しますと、右側の表で、先ほど数えたのですけれども、令和4年度よりも今回の評価で改善した項目が三つになるのでしょうか。それで、低下したという項目が7項目で、全体的には前年度より厳しい評価になっていると思います。そういうことを少し意識して、今年度、ぜひ頑張っていたいただきたいと思いました。

ある病院機構の評価関係の委員をしたときに、評価にあたって、数値について、目標値に対して100%から120%ぐらいはB評価、120%を超えて150%ぐらいのところまでがA評価、150%以上になるとSとしてはどうか、といった話し合いをしたことがございます。それが全てに当てはまるわけではないのですけれども、そういう基準も頭に置いていただければと思いました。

それから、目標自体、前年度よりも数値が低いものがあるようです。それに対して今年度は百何十%と言われても、前年度と比べるとあまり改善していないものもあるようですので、数値の取扱いを内部で話し合っていたいただければと思います。

ほかには何かございませんでしょうか。

児玉先生、どうぞ。

○児玉委員 今の内容に関連して、一つは数値の件で、今、ちょうど第一期目の三年目になるのでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 はい。

○児玉委員 中期計画を立てたときに、目標値があり、それを各年度の目標値に落とし込んでいるはずだと思います。例えば、災害医療であれば、震災が起きた際は当然、実績が変わるでしょうし、もちろんコロナがあれば変わります。いろいろな状

況が変化していく中で、目標値や年度計画は途中で修正されているのかということをお教えいただけますか。

○萩谷連絡調整担当課長 現状、中期計画における目標値の変更は、現在検討していないというところです。

○児玉委員 各年度は変えているという、イメージですか。

○萩谷連絡調整担当課長 中期計画を達成するため、各年度で目標値を設定するといった立てつけでございまして、先生おっしゃったようなコロナの状況とか様々な状況を鑑みて、年度ごとに目標設定するという状況です。

○児玉委員 そうすると今のお話では、今期は非常に実績値が低かった場合、中期計画を達成するために、来年度は高い目標値を設定しないと中期計画を達成できないという形になるのではないのでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 あとは実績も見ながらという形にはなるとは思いますけれども、例えば、令和5年度の目標値の立て方としましては、コロナ前の令和元年度などをベースにしながら立てておりますので、直近の状況だけを見るのではなくて、その先の目指すところとして、令和元年度を見たという形でございます。

ただ、これまで先生方からご指摘いただいたとおり、目標の立て方であるとか、成果のご報告の仕方などは課題かなと思っておりますので、引き続きPDCAを回していければなと思っております。

○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。ほかには。

本田委員、どうぞよろしく申し上げます。

○本田委員 本当に丁寧に聞き取りとかをしていただいて、意見を聞いていただいて、本当にありがとうございました。私が申し上げたような、医療の周りのこととか、子どもさんへの支援のところなどもちゃんと書き込んでいただいて、本当に委員としてはうれしいと思います。

私は、評価する目標値の設定が少し足りないというか、例えば、項目14の地域包括ケアシステムのところも、こういうことだけではない、新しい求められる地域医療みたいなものがあると思うので、書いていただいていますけれども、その辺をやはりもう少し広く、今に合った形で評価できるような指標があったらいいなと感じました。

○萩谷連絡調整担当課長 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。

それぞれの個別の病院へのフィードバックというのは、どういう形で行われているのでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 我々から機構の本部に説明をしまして、評価の詳しい考え方や、先生方からいただいたご意見なども伝えていきます。

その後、機構のほうから各病院に、伝えていただくような形になっております。

○福井分科会長 病院によって随分果たす役割が違いますよね。それぞれの病院の特徴を踏まえた上で、外部評価のフィードバックがうまくできればいいなと思います。どうしてもこの委員会では全体の評価の比重が大きく、個別の病院の評価やフィードバックは難しいように思います。

どうぞ、大坪先生。

○大坪委員 そもそもこれで評価をして、それが、例えば次年度の補助金に影響するかというと、きっとしないですよ。うまくいかなかったから、この部分を削って、もう少し工夫をしないとお金をあげませんよとは、東京都はならないわけではないですか。都立病院機構は、漫然とお金をもらえるわけなのです。そうすると、その目標を決めて、例えば目標を達成しなかったとしても何の痛みもないのかなと少し思っていました。

そういう評価が何かに反映されないとおかしいのかなというのがあったのと、それから、これは公的な病院のよくないところですけど、赤字にしておかないとお金がもらえなくなってしまうから赤字にしておくというのをよく地方とかで聞きますよね。なので、そういう体質みたいなものが漫然と続くというのはよくないのではないかなと思います。

それがないから、評価が何の痛みも伴わないので、例えば、普通だったら病床を減らして無駄なところは省いていくべきなのですが、それをやらなくても自分たちの不利益になるようなことがないと、漫然と続いてしまうのかなというのがあります。

ただ、例えば、東京都の予算の説明で、私が質問したときに、540億円を今までずっとそうだったから今までどおりに渡していますという答えだったのです。ということは、ずっと渡し続けるわけですよ。そうすると、その頂いたものの中で、いかに自分たちが東京都民の役に立っているということをもっとアピールしてもらいたいというのはあるのですけれども、その評価と機構が受ける影響というのがどうなのかと少し思いました。

○福井分科会長 いかがでしょうか。非常に厳しい指摘ですが。

○鈴木都立病院支援部長 なかなかストレートに答えづらい部分はあるのですが、都立病院機構になって、こうやって評価をしていただくような形になっているわけですから、当然、そのご意見をいただきながら、機構としてやり方を変えていかなくてはいけないと思います。

そこは、我々も、機構のほうも意識しているところでございまして、今の状態のままということではなくて、ご意見をいただきながら、もうストレートに、ではお金をこうする、ああするということではないのですが、当然、今、当期純損失は出ておるところでございますので、このままでいいとは、誰も考えられづらい

ところだと思えますし、我々も漫然とというわけにはいかないと思っておりますので、そこは機構と一緒に考えていきたいと思えます。

○福井分科会長 先に、井伊委員から。

○井伊委員 今、大坪委員がおっしゃったことは本当に大切だと思います。そもそも民間の医療機関も日本は公的な医療保険の下で運用をしていて、公的なお金でファイナンスされていて、特にコロナのときは多額の補助金をもらったのですけれど、事後的な評価を受けることはありませんでした。日本の公的な医療保険システムではそういう評価をする仕組みになっていません。評価と診療報酬が結びついていないのは、日本のそもそもの保険医療のあり方の問題です。

そういう意味でも、都立病院は最先端をいってほしいなど、日本全体の問題なのですけれど、まず東京がイニシアチブを取れば、もしかしたらそれが大きな貢献になるのかなど、今、大坪先生のお話を聞いて思いました。

○福井分科会長 本田委員。

○本田委員 私も二つありまして、一つは、評価というのは、確かに本当に大坪先生のおっしゃるとおりなのですけれども、別に病院に限らず、私、大学の評価とかをやったことはあるのですけれど、基本的に厳しいことをつけられないし、つけてもあまり関係ないし、つけるときに傷つくからつけられないとか言われたりですね、何かもう、その委員会をやることの意味が分からなかったということもあって、日本の課題だなどは思っています。

一方で、都立病院が漫然とお金をもらってという部分が、見えないから余計そう思うってしまうという部分もあるかなど思っていて、公的病院というのは、今回のコロナのこともそうでしたし、災害のときもそうでしたし、そういうことが起きると、我々メディアに何で受けられないのだから叩かれるわけですよ。そのために準備しておかなくてはいけないということにもお金がかかるのだと思うのです。

そういうものに、どういうふうにお金がかかっているのかとか、そういうことが全然分からないままで、病院が赤字ではないか、これは病床を減らさなくてはいけないのではないかと普通思うのですけれども、でも、病床を減らしておいたときに、あのときに減らしたから悪かったのだと絶対言われると思うのですね。

そういうものを、ある程度見える化していくということも、さっき井伊先生がおっしゃったように、都が先取りをしてやっていくというのが格好いいのかなど思っているのですけれども、そういうことも検討していただければいいかなと思います。

○福井分科会長 児玉委員、ご意見ありますか。

○児玉委員 少し観点が異なりますが、例えば地方公共団体の包括外部監査を実施する際、地方公共団体の中に病院があり、市民病院や県立病院といった病院も監査対象となる場合があります。その監査をした後に、市民オンブズマンなどが評価し、赤字を垂れ流していいのかと税金の無駄使いに関していろいろな意見が来るわけで

すね。

そのような意見から、例えばその病院をどう改善していくのかという話になることがあります。都立病院では例えば赤字になった場合に、誰かが、これはおかしいのではないかと意見するような、何か外部組織のようなものは別にあるのでしょうか。

○萩谷連絡調整担当課長 都民の代表である議会に今回いただいた意見と我々の評価をご報告しまして、そこで財政面を含め、様々なご意見を頂戴する形になると思います。

あとは、病院で直接患者さんの声をいただくのはもちろんですし、都庁の組織のほうにも、都民の声ということで様々なご意見をいただいております。そういったご意見は各病院に展開をして、病院運営に反映するもの、できないもの、いろいろありますけれども、そういった外部の意見もお伺いをしています。

○児玉委員 では、基本的に決算などの数字は開示しないのですか。

○鈴木都立病院支援部長 開示はいたします。

○児玉委員 しているのですね。

○福井分科会長 ただ、ホームページで大分探さないと数字には到達できません。赤字が540億円あるとか、そういう情報はホームページからは簡単には分からないですね。かつてトライしたときに、簡単にはアクセスできなかったように思います。

○山口委員 大坪先生のおっしゃるとおりだとは思いますが。我々のような私立の病院から見たら、都立病院は補助金をもらって楽でいいなという気持ちはあります。しかし一方で都立病院は、民間病院がやらないような、本当に割に合わないこともたくさんやっておられて、そこをやっぱりすごく評価するべきだと思います。

今の状況というのは見込みよりも相当悪くなっていますが、それに対して給料を削ったりとか、あるいは薬を買うのをやめたりというわけにいかないと思います。民間病院であれば責任者を替える、例えば、3年間やって駄目だったら院長を替えるとか、そういうことに多分なると思います。

つまり、責任を持って計画を立てて執行する権限を持っている人が、やはり責任を取らなくては駄目ではないかと思えます。体制を変えるとか、何かそういう厳しい目をやはり向ける必要があるのではないかと思えます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

東京都はしばらく大丈夫かもしれませんが、隣の茨城県などでは、もう人口が減りつつあり、よく病院の統廃合の話が出てきます。国立病院機構が全国的に何か所も統廃合をしてきていて、茨城県内では、何かすごく身近に感じるようになってきました。

特に最近では物価が高くなったこともあって、収支の改善がなかなか難しくなっていて、データを拝見しますと、都立病院では全体の病床稼働率が67%です。

ね。ということは、恐らく病院によっては50%ぐらいのところもあるように思いますので、そういうところは何か根本的に、将来どうするのかということは考える必要があるのではないかと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

もしなければ、この分科会として、今回、訂正されたこの意見（案）で決定ということによろしいでしょうか。

（異議なし）

○福井分科会長 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、次の議事でその他となっています。

事務局より説明をお願いします。

○萩谷連絡調整担当課長 資料6をご覧ください。令和6年度都立病院分科会スケジュールでございます。

こちらにつきましては、次回は第4回としまして、3月末頃の開催を予定しております。議題といたしましては、令和7年度の年度計画について、機構からご報告させていただく予定でございます。

なお、これ以外にも適宜案件の追加、もしくは評価委員会の全体会、親会が開催される場合がございますので、その際にはご連絡させていただければと思います。

ご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。

この評価が何かしらよい方向に、都立病院の改善につながったといったことがあればありがたいのですけれど。委員の皆さんのやりがいも出てくるのではないかと思いますので、このような報告書を作るのは本当に事務局としても大変だと思いますけれども、それが変化、改善につながっているかどうかについて、情報収集をぜひお願いできればと思います。

それでは、スケジュールについてはそういうことによろしいでしょうか。何かご質問ございますか。

それでは、本日の議事は以上ということですので、事務局に進行をお戻しいたします。

○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鈴木からご挨拶させていただきます。

○鈴木都立病院支援部長 改めまして、保健医療局都立病院支援部長の鈴木でございます。

本日は、お忙しい中、ご出席賜りまして、ありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、第1回の7月12日から持ち回りでの第2回、そして本日の第3回と、都立病院機構の業務実績評価の案につきまして、短期間の中でご活発なご議論をいただきまして、また、分科会としての意見を取りまとめでい



ただきまして、誠にありがとうございます。

今後は、都におきまして、いただいたご意見を踏まえて評価を決定いたしまして、令和6年第3回都議会定例会、大体9月にございますが、そちらに評価結果を報告する流れとなっております。

委員の皆様からは、例えば総合診療の提供に向けた具体的な取組等の明確化や今後への期待、また、病院ごとの財務分析や収支改善の取組の実施に加え、今後どうすべきだといった、たくさんのご意見を頂戴いたしました。こうした様々なご意見等につきましては、法人と共有しながら、今後の法人運営等に生かし、ぜひ、おっしゃられたように改善につなげていければと思っております。よろしく願いいたします。

年度末の3月に予定しております分科会では、法人が作成いたします令和7年度の年度計画につきまして、法人から報告を受ける予定でございます。その際には、また委員の皆様からのご意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

(午後 5時52分 閉会)