

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和4年度第3回都立病院分科会

令和5年3月27日

東京都福祉保健局都立病院支援部法人調整課

(午後 4時56分 開会)

○萩谷連絡調整担当課長 それでは、定刻より少し早いですが、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4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、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福祉保健局都立病院支援部連絡調整担当課長の萩谷と申します。よろしくお願ひいたします。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、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、ご紹介させていただきます。

安藤理事長でございます。

○安藤理事長 安藤でございます。よろしくお願ひします。

○萩谷連絡調整担当課長 上田副理事長でございます。

○上田副理事長 上田でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 内藤副理事長でございます。

○内藤副理事長 内藤でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 船尾理事でございます。

○船尾理事 船尾でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 竹中戦略推進室長でございます。

○竹中戦略推進室長 竹中でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 保坂戦略推進室長補佐でございます。

○保坂戦略推進室長補佐 保坂でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 河村連携調整担当部長でございます。

○河村連携調整担当部長 河村でございます。よろしくお願ひいたします。

○萩谷連絡調整担当課長 荒畑事業推進部長でございます。

○荒畑事業推進部長 荒畑でございます。よろしくお願ひします。

○萩谷連絡調整担当課長 機構の皆様には、この後、令和5年度の年度計画につきまして、ご説明いただきますので、よろしくお願ひいたします。

続いて、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井伊委員を含めまして、全委員の方にご参加いただいておりますため、定足数は満たしております。

次に、会議の公開に関しまして、本委員会は東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条の規定により公開となっております。議事録及び資料につきまして

も、同要綱第4条の規定により、後日、福祉保健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が地方独立行政法人東京都立病院機構令和5年度年度計画概要でございます。資料3が地方独立行政法人東京都立病院機構令和5年度年度計画全文でございます。最後に、資料4が令和5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、そちらをご覧ください。

なお、参考資料8の評価に関する基準につきまして、前回の分科会でご確認いただいた案にて決定させていただきましたので、この場でご報告させていただきます。

資料につきましては以上です。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。

オンラインにてご参加の井伊委員におかれましては、事前にメールで資料を送付させていただきましたので、そちらをご確認ください。不明点がございましたら、挙手、またはメッセージにてお知らせください。

次に、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まして、福井分科会長の指名後、お手数ではございますが、ミュートを解除の上ご発言ください。

そのほか、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思います。よろしく願いいたします。

○福井分科会長 分科会長を仰せつかっております福井です。どうぞよろしくお願いいたします。本日はお忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。

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5年度年度計画について、機構より説明をお願いしたいと思います。

○安藤理事長 理事長の安藤でございます。年度計画の説明に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。

東京都立病院機構は昨年の7月に、法人本部、14病院、1検診センターから成ります地方独立行政法人として、スタートいたしました。

これまで東京都の病院として、高度専門的医療を担ってきた都立病院と、地域医

療を強みとしてきた公社病院を、それぞれの有する機能を生かしつつ、一つのメディカルグループとして融合させることで、そのスケールメリットを最大限に引き出して、柔軟かつ機動的な病院運営の実現を目指しているところでございます。

機構が発足して9か月になりますけれども、振り返りますと、発足直後にコロナの第7波、そして冬には第8波が起こり、都からの要請を踏まえて、地域の医療機関、保健所、区市町村など多くの関係者の皆さんと連携協力しながら全力で対応してまいりました。

一方、新たな組織として発足以降、様々な困難に直面しました。現在、安定的なオペレーションの確立に向けまして、病院現場とともに一つ一つ課題を丹念にかつスピード感を持って対応しているところでございます。

さて、この度の評価委員会では、令和5年度年度計画の策定について、ご説明をさせていただきます。

私どもは、よりよい病院運営の実現に向けまして、患者の皆様をはじめ、都民の皆様から一層信頼される都立病院へと成長を続けていかなければならないと考えてございます。機構職員一丸となって、都立病院の新たな未来を切り開いていく所存でございます。

令和5年度年度計画では、こうした考えの具体化といたしまして、患者・地域の視点、人材の視点、組織の視点、魅力発信と外部との連携の視点といった四つの視点を基本的な運営の軸に据えまして、行政的医療を担う公の病院としての使命を果たすための各種取組を盛り込んだところであります。

当機構の大都市東京を医療で支えるという、こうした理念の下に課せられました使命、役割を十分に認識し、求められる医療を将来にわたり安定的かつ継続的に提供するために、各委員の皆様方からも忌憚のないご意見をいただければと感じております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

続きまして、副理事長よりご説明申し上げます。

○内藤副理事長 改めまして、副理事長で、法人本部長を兼務しております内藤でございます。年度計画の策定につきまして、資料に沿ってご説明させていただきたいと思っております。

まず、年度計画に入る前に、その計画策定に当たってということで、2ページほど資料を用意させていただきました。

スライドの1ページ目をご覧ください。

令和5年度年度計画の策定に当たりまして、令和4年度の主な取組や課題、そして令和5年度の方針を示してございます。資料左側には、令和4年度の振り返りという視点も踏まえまして、主な取組について列挙させていただいておりまして、都立病院の果たすべき役割として、行政的医療の提供や都施策への貢献については使命感を持って対応してまいりました。

資料でございますように、例えば医療の面では、今年度はコロナ対応のみならず、都の医療政策の一環として、医療的ケア児支援センターの指定を、区部では大塚病院、多摩では小児総合医療センターが受けるなど、都と緊密に連携いたしまして、着実に取り組んでまいりました。

また、とりわけコロナ対応につきましては、機構発足直後に第7波、第8波が発生いたしましたが、都の要請に基づき病床を確保し、重症・中等症患者、介護度の高いマンパワーを有する患者等を積極的に受け入れるとともに、一般救急の逼迫への対応も積極的に行うなど、コロナ診療と一般医療の両立に向けて力を尽くしてまいりました。

そのほか、入院治療に加えまして、発熱外来の拡充により、年末年始の医療提供体制の強化、都との協定に基づく高齢者等医療支援型施設の運営等にも取り組んできたところでございます。

一方、長期にわたるコロナ中心の診療体制は救急等の一般医療の制限等によりまして、一部の病院では教育施設認定を喪失するなど、リアルな病院運営にも大きな影響が生じております。こうした課題にもきちんと向き合いながら、改めて、行政的医療をはじめとする一般医療とコロナ医療の両立を図り、求められる医療を安定的かつ的確に提供できるよう万全を期してまいりたいと考えております。

次に、運用面におきましては、法人運営を下支えする基盤づくりにも取り組んでまいりました。具体的には、法人化のメリットを生かした各種制度の構築、安定的な経営基盤に資する取組、各都立病院の頑張りや魅力の発信といった観点から病院現場とも意見交換を重ねながら精力的に検討してきたところでございます。

これらを踏まえまして、資料右側でございますが、令和5年度は、ポイントとなる四つの視点、「患者・地域」、「人材」、「組織」、そして「伝える・つながる」。こういった視点を掲げまして、様々な取組のベースとなる運営方針を作成したところでございます。

2ページをご覧いただきたいと存じます。

この運営方針は、令和5年度の年度計画を着実に実現していくための基本方針といたしまして、全職場、全職員が共有し、具体的な行動に反映していけるよう、できる限り分かりやすい言葉で整理したものでございます。

いずれの視点もこれまで以上に質の高い病院運営の実現には欠かせない要素であり、それぞれの取組が有機的につながっていくことで、患者・地域・都民から頼りにされる病院へと成長し続けてまいりたいと考えております。

続きまして、3ページをご覧いただきたいと思っております。

ここからが年度計画に当たります。令和5年度の年度計画では、新規に取り組んでいく事項、令和4年度の取組をさらにブラッシュアップさせる事項など、様々な議論を経て策定しております。

具体的内容は別にお配りしております、令和5年度年度計画をご覧くださいいただければと存じますが、代表的な事項について、この場でご紹介させていただきます。

まず、「第1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に関してでございますが、資料右上の記載に、「総合診療の提供」がございます。高齢化の進展等に伴い、複数疾患を有する患者や患者が抱える多様な問題に対応できる、総合診療医の必要性が高まっております。

来年度、都立病院が率先して総合診療医を育成し、将来的には、地域への人材輩出をしていけるようにという趣旨で事業を実施するものでございます。広尾病院をモデル病院といたしまして、新たに病院総合診療科を設置し、総合診療体制を充実するとともに、都における医師の育成の場として活用してまいりたいと考えております。

また、資料右下に記載しております「地域医療の充実への貢献」についてでございますが、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組として、地域との人材交流を推進する観点から新たな指標を追加しております。

これまでも地域のニーズに応じまして、地域の医療機関等に、医師、看護師、薬剤師等の様々な人材を派遣し、公開講座や研修会等の機会を活用いたしまして、地域医療を支える人材の育成を支援してまいりましたが、新たに地域とのより積極的な人材交流を図る観点から、訪問看護同行件数を指標として設定いたしました。

4ページをご覧くださいと存じます。

資料左上にある「第2 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。

改めて申すまでもなく、病院の仕事は人で成り立っており、職員一人一人が成長し、やりがいを持って働ける職場づくりが非常に重要でございます。そこで、都立病院機構で働くことの誇りや、職員・職場の一体感の醸成に法人全体で取り組んでいくという考えから、今回、新たに職員満足度調査の項目を指標として追加し、組織運営に当たってのメルクマールの一つとすることといたしました。

また、資料右下、「外部からの意見聴取」に関してでございますが、先日、第1回の有識者会議を開催いたしました。この会議は、病院運営や地域医療に精通した専門家による助言等を幅広く得ながら、法人における医療の質及び患者サービスの向上、並びに効率的・効果的な病院運営を実現することを目的に、各委員と意見交換できる会議体として開催しております。

各委員からいただいた意見等の中には、都立病院の運営に関しまして、将来に向けた取組への要望を中心に、厳しいご指摘や、お褒めの言葉をいただくなど、様々な貴重なお話を伺うことができました。

この機構独自に設置いたしました有識者会議も十分に活用しながらいただいたご意見に丁寧に対応してまいり所存でございます。この有識者会議は、言うならば、

機構全体の運営協議会のような位置づけかと考えております。

このほか、全都立病院、センターでは他の病院でも行われている、いわゆる運営協議会を開催しております、こちらも地域の関係者等からご意見等をいただきながら、病院運営に生かしてまいりたいと考えております。

続きまして、5ページをご覧ください。この5ページと次の6ページまでが各病院等の重点事業をそれぞれ列挙いたしました。詳細につきましては、年度計画にある記載をご覧くださいと存じます。

続きまして、7ページ以降は、令和5年度の取組ということで、年度計画に掲げた各事項に関わる具体的な取組をご紹介します。

まず7ページは、がん医療についてご紹介しております。資料左側、「高度・専門医療の提供」では、手術支援ロボットの活用について、新規に4病院に導入するほか、多摩総合医療センターではIMRT（強度変調放射線治療装置）の適用拡大を図るなど、高度・専門医療の提供を充実させてまいります。また、資料右側、「治療と生活の両立支援」では、患者・家族のQOLを高める外来機能の強化を図るなど、各病院の取組を掲げてございます。

続きまして、8ページをご覧くださいと存じます。

救急医療でございます。先日の有識者会議でも医療関係者の委員の方からは、コロナ対応ももちろん大事けれども、救急医療は住民が求めている最も必要な医療ではないかといったご意見も頂戴いたしました。

私ども、コロナ第7波、8波と経験しながら一般医療との両立を目指してきましたが、改めて、こうした意見等から救急医療の重要性も痛感したところでございます。来年度につきましては、手術室の整備や救急救命士の活用など、救急の受入体制を一層強化してまいりたいと考えております。

続きまして、9ページをご覧くださいと存じます。

周産期医療と小児医療でございます。周産期医療に関しましては、この間、都立病院といたしましてもコロナ陽性の妊婦の受入れを積極的に行ってきたところでございますが、来年度、5類に移行となった上でも、引き続き、こうしたコロナ陽性の妊婦受入れと分娩を実施してまいりたいと考えております。

また、小児医療につきましては、CAR-T療法の導入によりまして、より高度な医療の提供を行うなど、小児がん医療の提供体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、10ページをご覧くださいと存じます。

次は精神疾患、難病・障害者医療についてでございます。

精神疾患医療につきましては、例えば、松沢病院では多職種チームによる早期介入・支援を行うことで、思春期・青年期世代への治療や心理サポート等の実施、長期入院患者に対する退院や地域生活への移行促進等につなげてまいります。

難病・障害者医療についてですが、神経病院では、専門外来看護師の配置により、各疾患センターの機能を強化して、外来診療から入院治療、在宅療養支援、終末期ケアに至るまでの一貫した診療体制を構築してまいります。

また、一般歯科では対応が困難な障害者歯科医療につきましても、各病院で提供してまいりたいと考えております。

その他の医療につきましては、島しょ医療、緊急時対応などをご紹介させていただいております。11ページでございます。

まず、島しょ医療につきましては、引き続き広尾病院におきまして、屋上ヘリポートの24時間運用で着実に患者の受入れを行ってまいります。

また、緊急時対応につきまして、例えば新型の感染症対応に向け、新たに都道府県と協定を結んでいくという動きがございますが、都の方針の下、関係機関と連携しながら求められる役割を果たしてまいりたいと考えております。

そのほか、東京モデルの総合診療医の育成や全病院で開催いたします運営協議会につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。

続きまして、12ページをご覧くださいと存じます。

島しょ遠隔医療への5Gの活用でございます。これまでも広尾病院では、島しょの医療機関から送られてくるCTなどの静止画をもとに専門医が助言を行ってまいりました。

これに加えて、今年度新たに5G通信を活用して、エコー動画等をリアルタイムで、島しょの医師と共有しながら助言していく取組を、明後日、29日から運用を開始する予定でございます。遠隔医療の開始により島しょ医療のさらなる充実に向けて取り組んでまいります。

13ページをご覧くださいと存じます。

地域連携の強化についてでございますが、患者・地域サポートセンターは、全14病院に設置しております。このセンターが中心となりまして、患者支援、入退院支援、そして在宅医療に関する支援を担っております。

具体的な取組といたしましては、資料右側に記載してございますが、一例を申し上げますと、東京総合医療ネットワークへの参画や、医療介護専用SNSなど、ICTツールを活用しながら円滑な入退院に向けた取組を進めているところでございます。来年度も引き続き、地域ニーズ等に応じた各種支援の強化を図ってまいりたいと考えております。

以上、雑駁でございますが、年度計画の策定に当たり運営方針のご紹介、そして年度計画の概要を具体的な取組を交えながらご説明させていただきました。

令和5年度は、機構として初めて年間を通して運営していくことになる、言わば機構創成期の本当のスタートとなる年であると認識しております。冒頭、安藤理事長からのご挨拶にもありましたように、職員みんなで機構の未来、自分たちの未来

を切り開いていく1年にしていきたいと考えております。年度計画の報告に当たりまして、何とぞ忌憚のないご意見、ご示唆等をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

私から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。

それでは、委員の皆様からご意見やご質問を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

ないようでしたら、最初に私から、収支に関する計画上の特徴というか、来年度の目標のようなものはいかがでしょうか。

医療の質の関係というか、診療内容のことが主でして、これはこれで私はすばらしいと思いますけれども、収支面につきまして、何かございますか。

○内藤副理事長 まず収支につきましては、非常に厳しい展望を持っております。ご案内のとおり、この間コロナ対応、足かけ3年にわたる対応の中で、病院の通常の診療、医療が今後どのような形でいくのかというのがまだ見定め切れないところでございます。

機構全体といたしまして、まずはコロナ前だった令和元年度、このときの数字にまず戻していくということを念頭に置きまして、今回、予算編成等々含めて対応しているところでございます。

一般の患者さんがどれぐらい戻ってくるかにもよるのかなと思っており、まずは元年度を目指して頑張りたいと思っております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○内藤副理事長 補足ありますか。

○竹中戦略推進室長 副理事長が申し上げたとおりですけれども、様々なことを全てやっていかなければならないと思っています。新たな施設基準を取るとか、光熱費等も相当上がっていますので、そういったところの経費節減策も、ありとあらゆるところを全てやっていきたいと思っています。

○福井分科会長 いかがでしょうか。委員の先生、よろしいですか。

井伊委員から、どうぞお願いします。

○井伊委員 ご説明ありがとうございました。とても分かりやすい資料で参考になりました。都立病院機構には、ぜひお手本になってほしいという期待を込めて、2点質問があります。

令和5年度の年度計画を見て、指標の取り方で少し疑問に思ったところがあります。がん手術件数ですとか、IMRTの治療件数とか精密検診の受診者数とか、精神疾患も、救急も入院患者数を増やすとか、救急搬送を増やすことが目標になっているようです。目標値というのが全ての病院で前年度に比べて増えていて、本来であれば、医療の質の評価というのは不必要な入院をどのぐらい防ぐことができた

か、そういう視点も重要なのかなと思います。健康度が上がったとか、税金をどのくらい使わないで済んだとか、そうした指標をつくるための研究費を出すことも都の役割なのではないのかなと思いながら拝見しました。

福井先生から収支に関するコメントがありました。独法化したとはいえ、都から補助金が入っていて、税の投入があるわけですし、民間の病院であれば、その病院の収入が減ってしまうことは問題があるかもしれませんが、都立病院機構では、何かもう少し異なる指標があってもいいのかなと期待しております。

手術支援ロボットとか、IMRTとかそういう高度な専門医療を行うことだけが質の高い医療ではないと思いますので、こういった医療機器をどういうふうに機構同士とか、地域の病院とも連携したとか、協力して使ったとか必要以上に使ってないとか、そうした評価もあれば、なおよいと思いました。入院期間は、今後どんどん短くなっていくと思いますので、退院した後のフォローとかメンタル面でのケアということで、先ほど最後の資料で患者・地域サポートセンターを設置したということで本当にとても素晴らしいと思いますので、そういうことを評価する、単に件数だけではない何か質の評価で今後もう少し工夫していただければと思います。

長くなってしまってすみません。もう一点は、11ページの総合診療医で、海外の知見も活用し、都独自の育成プログラムを作成ということで、なぜ都独自ののかと疑問に思いました。

現在、日本専門医機構で総合診療専門医を育成していますし、日本プライマリ・ケア連合学会、ここは国際認証を受けた学会ですが、新・家庭医療専門医を育成していますので、そうした専門研修をどうして活用しないのか。既に多くの知見と実績がありますので、協力していけばよいのではないかと思います。

以上、2点です。

○福井分科会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○内藤副理事長 先生、ありがとうございます。本部長の内藤でございます。

1点目の指標の部分のご指摘ありがとうございました。先生のご指摘、そのとおりだと私も考えております。今回、委員の先生方に対しては、大変失礼な物言いかもしれませんが、今回、5年度の計画を策定するに当たってはまず各病院のオペレーションを確立するというところに主軸を置いて対応してまいりました。

したがって、5年度の指標は、基本的には令和4年度、7月から始まった、9か月の計画をベースに、定点でそれを引き延ばした形のようなものになっております。

今後、まず質に関わるところについては、当然、先ほどの説明でも申し上げましたけれども、何らかの形で分かりやすい指標の設定なり、またこういった評価委員会の先生方からのご意見を踏まえまして、工夫していきたいと思っております。

この辺りは、我々独自に設定した有識者会議でもご意見を頂戴できればと思っておりますので、今後にご期待いただければと思います。よろしく申し上げます。

それから、総合診療のところでございます。補足が上田副理事長等からあるかもしれませんが、先生おっしゃったように、それぞれ学会で決まっているスキームとか、これももちろん活用してまいります。

独自というのは、病院における総合医、また家庭医としての総合診療医、この部分を例えば都立病院というフィールドで、良い意味でミックスさせた形で医師の育成ができないか。また、それを都立病院の中で囲い込むだけではなくて、冒頭申し上げましたように、地域へ人材を供給していけるようなことが目指せば良いのかなと。そのプログラムを都立病院としてもつくっていきたいという認識で、私自身はいるところでございます。補足ありましたらお願いします。

○上田副理事長 ご質問ありがとうございます。上田でございます。

先ほど内藤副理事長からもお話がありましたように、学会が求めている総合診療医をベースに築いていくわけですけれども、その上として、東京都内には大学病院がたくさんあり、専門医療にかかろうと思えば、比較的容易にかかれる一方、救急がなかなか回らないという状況の中で、我々としては東京独自の総合診療医を育てるべきかなと考えているところです。

東京都の各民間病院を含めて、総合診療医を育成していただくと同時に、我々からも育成した人材を出していけるような形のシステムがつくれれば良いかなと思っています。

東京は、やはりほかの地域とは違う、いろいろな医療事情がありますので、その中で東京都なりの総合診療医がつくれれば良いかなというのが私の希望です。

以上です。

○福井分科会長 ありがとうございます。

それに関連して、現在、その総合診療医を育成する部署にスタッフは何人くらい配置されているのでしょうか。

○上田副理事長 今のところ、広尾で始める段階では医者が一人来てくれて、その中で広尾病院の数名の医者で始める形になっています。その上で多摩総合とか駒込病院とか、ほかに総合診療をやっているところがありますので、それぞれの特徴を生かしながら、まずはその3病院で連帯しながら、それぞれの数名の医者の総合診療医が一緒になって考えていくところから始まって、それにナースとか、薬剤師とか、いろんな職種も加えていきながらやっていくところです。

○福井分科会長 ありがとうございます。では、大坪委員。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。よろしく願いいたします。

まず、今の総合診療医に関しましては、ゆくゆくは地域に育てた人材を出していただけるというお言葉をいただきましたので大変ありがたく思っております。

先ほど、民間病院でも育ててほしいというお話がありましたので、そこは、ぜひ一緒に研修するなどして。そうでないと、多分もう2040年に向けてとか、いろ

いる考えていかないともう間に合わなくなってしまう。やっぱり今回のコロナのこともよく分かりましたけれども、総合診療医の力の必要性というのは、大変重要なところになってくると思いますので、そこはやはり民間の病院とも協力して、もっとスピードアップして、多くの総合診療医が育つように率先して研修等を行って、情報も発信していただけるとありがたいと思っています。よろしくお願いします。

それから、二つ目ですけれども、やはり都立病院でもそうだったと思いますが、東京都の病院全体で、一般の医療とコロナの医療の両立をしていくことについて、その波が起きたときによって、どちらに重きを置いたりとかというのはあったと思いますが、非常に苦労してやってきたところではあります。

お伺いしたいのですが、もし数字があったら教えていただきたいです。

まず、デルタ株で非常に苦しい思いをした第5波のときの都立病院で、コロナで確保していた病床の稼働率。それから第7波、第8波で病床稼働率がどのようだったか、もし数字が分かったら今教えていただけますか。

○竹中戦略推進室長 今数字を持っておりませんので、後日のお返事でよろしいでしょうか。申し訳ありません。

○大坪委員 はい。私もはっきりした数字は覚えていないのですが、第5波のときは、まだ都立病院だったわけですね。第7波、第8波になると、地方独立行政法人の機構になっているわけですが、コロナで確保している病床稼働率が結構下がっているんですよ、都立病院も。独法化しても行政医療は行っていくということで、そのとき、やはりコロナ禍では、コロナというのは、行政医療の中でもすごく大事な位置を占めたと思います。独法化して、その稼働率がかなり下がってしまうと、行政医療について、どういう捉え方なのだろうかというふうに外から見ると思ってしまう。その辺は、例えば、その変わり目のところで、はざまで大変だったというのはあるのでしょうか。

○上田副理事長 ありがとうございます。叱咤激励されながら、この第8波まで運営してきたわけですけれども、やはり、2,000床を確保しながらやっていくというところが、各波で、それぞれがみんな同じような波ならば同じような対応できてきたと思います。第5波の場合は比較的若い方が重症化するという、ある意味で重症・中等症を中心にして診ていくようだったわけですけれども、第7波、第8波になってきますと、先生ご存知のように、コロナ自体は軽症でも、ご高齢で重い認知症や徘徊のある患者さんも多くなっていく中で、病床の体制自体がそれに臨機応変に対応するのがなかなか難しく、独法化されてからは、比較的臨機応変にできたのですが、それでもやはり難しい状況がありました。

それについては、これからも改善していきながら、今後第9波、第10波あるかは分かりませんが、どう対応していくのかということと、我々がやる所と民間病院にお願いする所をどうやって切り分けていくか。

軽症も重症も全部稼働率高くやっていくことは正直に言いまして、これまでの第8波までの経験からすると非常に難しいと思っています。その中で、どうやって臨機応変にコロナに対応するのか、一般救急に対応するのかということは、大坪先生から、また医師会の先生方からもいろいろご協議いただきながら、我々としても頑張っていきたいと思っております。

○大坪委員 ありがとうございます。

そうすると、高齢者等医療支援型施設の設置を結構東京都で急いで増やしていった経緯があるのですが、それはやはりそういった高齢者や、介護が必要な方がいて、一般的なコロナ病棟では、なかなか手がかかって人手不足で、そこまで受入れができないということも関係しているということですか。

○上田副理事長 我々も、もともと多摩総合の脇にあった旧府中療育センターを活用した施設で、コロナの患者を診ていたのですが、第8波になってからは、高齢者の支援型の施設に変えました。その辺は、例えばやはり医療はほとんど必要なくて、徘徊する患者さんをケアするということが、なかなか病院というところでは難しいものですから、そういう高齢者等医療支援型施設を我々も運営し対応したというのが第8波の現状です。

○大坪委員 分かりました。

あと、そういった患者さんを都立病院で全部軽い方も診るのかということに関しては、もう3年間はコロナの診療をやってきて、治療法とか、どういうふうにしたらよい、どういう方が重くなるということがだんだん確立されてきて、様子が分かってきている。これは私の意見ですけれども、都立病院のような重い方を診られる施設が軽い方を診るのは非常にもったいないなというのを逆に思っています。

なので、そこはやはり民間の病院の軽症、軽症はもうこれから先は入院しないかもしれないけれども、中等症Ⅱまでだったら診られるというところとしっかり分担できると、都立病院の力というか、本当にやってほしいところが発揮できるのかなというふうには思っています。

○上田副理事長 ありがとうございます。そのお言葉、非常に私としてはうれしい言葉ですけれども、それが本当にやれるのか。それこそ高齢者の介護施設とかが軽症なのにとってほしいということが結構多くて、それが逆に、調整本部が非常に大変な状況になったのですが、その辺、ぜひ一緒になって協力してやっていただけたらと思いますので期待しております。よろしくお願いします。

○大坪委員 よろしく申し上げます。

それから、それに関連して、結局こういったパンデミック、コロナについてはだんだん確立されてきました。だけど、今後、また新しい感染症によってパンデミック、また起こされるかもしれないというとき、その最初のところは、やっぱり行政医療が強く入っていかなくちゃいけないところだと思います。その中で、やっぱり今

回コロナの中でも、その職員をどうやって鼓舞して、コロナの診療に携わってもらおうかというところは大変だったと思います。この4ページのところに、第2の業務運営の改善及び効率化に関するということで、2番のところに人材の確保・育成というのがあります。もちろん、人は大事で、何とか職員に気持ちよく働いてほしいというのはあるのですが、その中でやはり自分たちは行政医療を担っているということを職員の方々に日頃から理解していただくということも大事なのかなというふうに思います。

例えば、広尾病院のように島しょのこととかはすごく分かりやすく、職員の方々は、非常にそこは理解して、自分たちがこれを守るという気持ちでやられていると思います。

なので、今回のこのコロナのようなこともまたあるかもしれませんので、感染症のパンデミックのこととか、それから災害時の医療については、やはりその行政医療で強く入っていかないといけないところがあるということを職員の方々に分かっていただくということも、長期的に少しずつやっていかれるといいのではないかなと思いました。

以上です。

○福井分科会長 それでは、本田委員、どうぞ。

○本田委員 本田です。ご説明どうもありがとうございました。また資料も大変分かりやすく作っていただき、ありがとうございます。

まず感想と、一つ、二つ質問です。感想として、先ほど大坪先生のほうからあったコロナでの役割分担というのは、私たちも取材をしていて、これからとても重要だと思っています。まさに、都のほうでも大変苦労されているとは思っていますけれども、ぜひそれを民間と連携してやっていかれるという形を取っていただければなと思っています。都立病院がうまく音頭を取れるような、そういうことを期待しております。

もう一つ、先ほど、井伊先生からもありましたけれども、指標の取り方について、今回どういう指標になっているかというのを全部見ているわけではないので、感想というか意見なのですが、私、長くがん対策の評価と指標をもう何十年と見てきまして、医療の質を評価するというのは大変難しく、質を評価する指標自体を研究しなきゃいけないということはたくさんあると思います。

なので、徐々にということは大変理解しているのですが、どうしても初めは、何を何件設置したとか、何を何人研修したとか、すごく分かりやすい、取りやすいところに偏ってしまいがちなので、もちろん、そういうことも初めの段階では必要だと思うのですが、そういう指標をつくっていく、もしくはどこかにあるものを取り入れて試していく。それでコントロールしていけば良いことだと思いますので、そういう先駆的な取組をぜひ都立病院とかでやっていただけると、いろいろなところ

も大変参考になっていくのではないかなと思って期待しております。

あと、DXのことで伺いたかったのは、全てを読んでいないので、別のところに書いてあるということかもしれません。このパワーポイントの12ページではちょっと触れられているのか、触れられていないのか分からないのですが、EHRとかデータをちゃんと蓄積して行って、診療データをうまく活用していくというような、そういう質の部分もしっかりやっていくという理解でいますが、それはどういうふうになっているのかなど。

以前、そういう議論があったので、そういうこともちゃんと病院が連携してやっていただけると、都立病院がこれだけある中で、大変大きな価値を生み出せると思いますので、どうなっているのかというのが一つ質問です。

もう一つの質問としては、最後の13ページで、都民にとって、何か困ったときに相談する場所というのがいろいろありますけれども、どこに何があって何を聞いていいのか分からないという中で、いろんな形のものできてくるというのは大変ありがたいことなのですが、この患者・地域サポートセンターというのは、この病院にかかってないと使えないとかそういう形でやっていくのですか。どういう仕組みでやっているのかというのを教えてもらえればと思います。

というのは、最近いろんな形で、がんであっても、地域で、在宅で療養しましょうとか、結構重度な方でも地域でという形のときに家族は大変困っていて、どこにどのように相談して良いのか。かかりつけの先生がいる人は良いのですが、必ずしも対応できる医療機関ばかりではないので。一番困るのはそういうところで取りこぼされて行って、最後不満に思ってしまうということで、印象が大分変わっているのです。この取組を、今こういうところに特に着目しているというのがあれば、教えていただきたいと思います。

○福井分科会長 ありがとうございます。どのような順番でも結構ですけれども、答えられる範囲内でお願ひしたいと思います。

○荒畑事業推進部長 ご質問ありがとうございます。

データの利活用の動向でございますけれども、やはり大きく変革しつつある国の動向等も踏まえながら、国でも医療関係の取組がたくさん出てきておりますので、そういったところを踏まえながら、プラットフォームを利用できる環境整備を進めていく予定としております。そのため、今後のデータの利活用も、まずプラットフォームをつくってから、そこにどんどん乗せていくような形になりますが、今すぐにとというのは、まだ……。

○本田委員 もちろんです。まずは体制をこういうところまでつくっていくとか、そういう形で進めていくという。

○荒畑事業推進部長 2点目の患者・地域サポートセンターの件でございますけれども、先生言われるように、取りこぼさないでいくというところでございますが、基

本的には病院にかかっている患者さんをまずメインでやっていきます。

一方で、まずは患者さんのサポートセンターとしてやっていきながらも地域にもどんどん出ていこうという形で今進めておりますので、一足飛びにできるかどうかというのはありますが、段階を踏みながら進めていければなと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○福井分科会長 よろしいですか。

○竹中戦略推進室長 あともう一つ、指標のところですか。本田委員、ありがとうございます。やはり分かりやすくというところで、今手術の件数とかそういうところで表しているのですが、今後そういった面で質の評価をどうすればいいかというところは、具体的なところは、まだ想像できないですけれども、委員の先生方のご意見も踏まえまして、専門家の方とかの意見を伺いながら、実態もつかんでやれば良いかなど、今後の宿題として受け止めております。

○本田委員 ありがとうございます。医療の質ももちろんなのですが、先ほど井伊先生もおっしゃっていましたが、いかに連携ができていくかとか、取りこぼしてしまっていないようなことを病院としてやっているかとか、やはり10幾つもの病院がグループを組めるわけですから、そういうような効率的な運営に関する指標もあると、とてもすばらしいと思いました。

いろいろな形でこれから研究なり、取り入れていかれるのだと思いますけれども、そういう視点でやっていただければありがたいです。

○上田副理事長 よろしいですか。各委員から、いろいろお聞きして、非常に難しいのですが、必要ない患者さんを入院させていないかとか、そういうことを、では何で見るのかなと思ったら、例えばD P C係数の効率性係数とか複雑性係数を見れば、必要な医療をどれだけやっているのかが分かるといえば、分かるのですが、なかなか日本の医療の中でそれが正当なのかどうか難しいので、ぜひまた学問的なところも含めてお教えいただきながら、また検討できればと思っております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○内藤副理事長 すみません。若干、補足がございます。

○福井分科会長 はい、どうぞ。

○内藤副理事長 ありがとうございます。

今、上田副理事長のほうからもお話しいただいたのですが、これは、私、行政パーソンでございます。事務屋でございます。そもそも、この独法の都立病院機構をどうしていくのか。これは多分に東京都の医療政策をどう考えていくかというところがあるかと思っております。

我々の場合は、東京都から示された中期目標を踏まえまして、それを具体化する計画に落とし込んでいくということになります。井伊先生、それから本田先生にご指摘いただいたところは、まさに、そことよくよく見極めながら相談しながらとい

う形になるのかなと思っております。

それとDXでございますが、プラットフォームをつくっていく云々、担当部署のほうからも話がありましたが、まだまだ都立病院は遅れております。正直、例えば患者サービスの向上にどう使うとか、業務の改善、要するに事務効率を上げていくためにどう使うとか、こういったところにまだまだ伸び代があるのかなと。それと、DXを進めていくには、基盤づくりに相当大きな経費がかかります。この部分は先陣切ってというよりも先行している具体例をうまく活用させていただき、まねさせていただきながら後発部隊としては効率的に整備していきたい、その延長線上に先ほどのプラットフォーム化して、いろんなデータを、それこそ、ビッグデータ的に使っていけるような、素材として整備していくというのがあるのかなと思っております。まだ緒に就いたばかりでございますので、今後について、ぜひ、またご指摘、ご示唆いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

補足でございました。

○福井分科会長 ありがとうございます。

児玉委員からはいかがですか。

○児玉委員 委員の児玉です。よろしくお願いいたします。

今、資料2のご説明をいただいたのですが、資料3のご質問をしてもよろしいですか。

それでは資料3の年度計画に関する質問をさせていただきます。

17ページの「第2 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」のところで、トップマネジメント及びそれを支援する組織体制について記述があります。これは意見としてですが、都立病院機構全体の組織図のようなものが明示してあれば、分かりやすいと思います。全体像が見えてこないというところがありまして、図を見れば、比較的分かりやすいため、今後で良いのですが、組織図があるとありがたいなと思います。

それからもう一つ、19ページ、ご覧ください。

19ページの第3「1 財務内容の改善」のところですが、こちらで目標値というか、KPIとして、経常収支比率と医業収支比率が設定されております。新型コロナの関係で感染症に対応するために国からの補助金があったと思いますが、これは主に医業外収益に計上されており、コロナ禍においては、大体、経常収支比率100%を超えている黒字の病院が多いと思われまます。ただ、実際、総務省が出している病院経営比較表に都立病院機構の各病院の数値が掲載されているのですが、実際、収支均衡している多摩総合医療センターと神経病院、小児総合医療センターを除いて、コロナ禍前の2年間においては、大体、経常収支比率が81%から99%の間になっております。

直近3年、コロナ禍における都立病院の数値を見ても、103%～110%の範

困となっております、100%を大幅に超えている状況です。このような状況の中で、今回予算数値として、19ページに、経常収支比率が96.8%となっております、この数字というのは、恐らく全体の平均なのではないかと思われませんが、全体の平均値なのか教えていただきたいと思います。

それから、各病院での診療内容が異なりますので、経常収支比率にかなりばらつきがございます。そのため、この予算を見ただけでは、なかなか理解し難いところもあります。KPIとして各病院の数値とかを掲げられて、各病院内で共有して、予算と実績の比較をされたほうがいいのではないかと思います。医業収支比率についても同じような数値なので、これは割愛させていただきます。

それから、もう一点ですけれども、20ページをご覧ください。

「(2)適切な支出の徹底」の最後のほうですが、入札に、交渉権入札を実施する、及び多様な契約手法の導入についてということが記載されてあります。ちょうど、先週の金曜日に、国立病院機構で特定医薬品群の受注の談合があったということが公正取引委員会から発表され、課徴金納付命令が出された報道がありました。

これに関して、過去調べたところ、ここ1年において、医療関係で医薬品の入札及び医療事務の入札に絡む談合事件が2件あるわけです。都立病院機構も大きな組織なので、同様の事例は起こり得ると思います。病院側以外の問題ということもありますが、価格の妥当性や業者さんへのチェック機能をどう対応していくのか、もし検討されているのであれば、お教えいただきたいと思います。

○保坂戦略推進室長補佐 ご指摘、ご意見等ありがとうございます。戦略推進室長補佐の保坂でございます。

1点目のご質問、ご意見でございますけれども、数字につきましてはコロナ前ということで、各病院において、令和元年度を目指すという形で数字を出しまして、それを積み上げた結果として、法人全体の目標という形になってございます。

これについては、いずれにしましても、いかに分かりやすく説明していくかということに尽きるかと思っておりますので、今後いろいろなお示しの仕方とか、そういったものについて、工夫をしていきたいと思っております。

ありがとうございました。

○荒畑事業推進部長 ご質問ありがとうございます。価格の妥当性というところでございますけれども、いろいろなところから言われる限りでは、都立病院は、民間病院よりも高く買わされているのではないかというのは、結構言われております。なので、一応こちらとしてもコンサル等に入ってもらいながら、今後そういったところを妥当性なども含めて、検討していければと思っております。

○児玉委員 ありがとうございます。コンサルとおっしゃいましたが、どういうところに依頼されるのでしょうか。

○荒畑事業推進部長 そういったベンチマークを持っている会社等を活用していこう

かなと思っております。

○**児玉委員** 分かりました。はい、ありがとうございます。

○**福井分科会長** ありがとうございます。

それでは、私から何点か。今の資料3の16ページ下から7行の部分ですけれども、井伊委員、それから本田委員も触れられていた医療の質のことで、その質の指標と今言われているQ I（クオリティ・インディケーター）をやはり何十項目も出して、毎年、ものによっては毎月改善するかどうかというのを、つまり数値化、可視化して、それでPDCAサイクルを回して数値を改善していこうというふうに、世界的にはその方向になっています。日本でも厚生労働省が補助金を出して、2010年から少なくとも九つの病院団体に、このQ Iプロジェクトが行われてきています。

ぜひ都立病院にもどこかの団体に加わる、あるいは自分たちで独立したグループを作って、Q Iプロジェクトを実践していただければありがたいです。

外国では、イギリスやフランスのように、全ての病院がQ Iを測定して、ホームページに出して、それを改善しているかどうか、誰もが知ることができるようになっていく国もあるぐらいです。今、日本医療機能評価機構に厚生労働省が事業を委託して、どうしたらより多くの病院でQ Iの測定公開が広がるかということもやっております。ぜひ都立病院でも、積極的に、自分たちが提供している医療の質がこんなに改善している、あるいはレベルが高いということが分かるようにしていただければありがたいと思います。

○**上田副理事長** コロナの前には、駒込病院などを中心にして、Q Iに取り組んでいましたが、この3年間どうなっているか、各病院の状況をまだ把握できていないのですが、各病院のQ Iを向上させるために、それこそ聖路加病院を見習っていろいろ取り組んでいたところでした。

また、これから平時に戻るとは思いませんけれども、これからまたコロナの診療とともに一般診療もこれから復帰してきますので、そこでまたQ Iについては取り組んでいきたいと思っております。

○**福井分科会長** ぜひお願いしたいと思っております。

それ以外では、私が素晴らしいと思いましたが、有識者会議についてです。これは何人ぐらいの方に外部委員として来ていただいて、どれぐらいの頻度で開催し、都立病院機構側からはどういう方々が出席して、話をされているのか、教えていただけますでしょうか。

○**竹中戦略推進室長** 各方面から13名の委員の方々にいらしていただいております。今回、様々な意見をいただきましたけれども、来年度は、取りあえず今のところ、6月あたりと来年早々ぐらいに、一応2回開催を考えております。実際、前回の委員のほうからも会合という形ではなくても何か日頃からやり取りをもう少しできる

ような取組ができないかというご意見をいただいておりますので、そこは何かできるか、これから検討したいと思っております。

○福井分科会長 はい、ありがとうございます。

○竹中戦略推進室長 メンバー構成は、まず三師会の代表の皆様、それから病院協会の方々、公的病院の関係者の方、看護協会の方、患者代表、自治体の代表ということで13名になります。

○福井分科会長 都立病院機構のほうからは何人くらいの方々が出席されているのでしょうか。

○竹中戦略推進室長 機構のほうは、この役員全員と、あと病院からも出ております。

○福井分科会長 そうですか。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

一つの病院ではなくて、複数の病院の連携をいかにスムーズにするかということも非常に注目される場所ですし、効率化のためにも重要な要素だと思いますので、大変だとは思いますが、横の連携をいかに密にできるかということについても発信していただければ、ありがたいです。

○安藤理事長 よろしいですか。

○福井分科会長 どうぞ、理事長。

○安藤理事長 冒頭、ご挨拶で申し上げましたように、やはり14病院と1検診センター、そういう規模のメリットは相当あると思っています。児玉先生のほうから、先ほど経営についてのお話がありましたけれども、もう少し丁寧に説明したほうが良いかなと思っています。

例えば、医療材料の共同購入の仕組みを14病院でやったとしたら、今までとは違う効果が出てくるだろう。あるいは、DXも電子カルテがかつての都立病院系と公社病院系に分かれてしまっているの、なかなか統一は難しいにしても、やはり効率化、政府のものに沿った形ができれば、相当DXもできるだろうと思います。現状は、まだWi-Fiがやっと入ったばかりということで、非常に遅れているのですが。

ということがありますので、14病院としては、そのメリットを生かすというのがやっぱり我々の使命だと思います。

あわせて、指標の取り方についてお話がございましたが、我々、長期的にも中期的にも、経営基盤を確かにしていくというのは、一つの大きな使命だと思いますが、あわせて、医療の質を高めていくと。要は、行政的医療と専門的医療と、そして地域医療ということ、同時に達成しなければいけないということ。それを区別ごとに、指標ごとに見ていきますと、どうしても病床利用率とか、あるいは経営を最終的にやる、経常収支比率とかというのが出ていますけれども。先ほど分科会長がおっしゃったところの医療の質を高めるためのQIみたいなものを、現に私もここに

来る前に、墨東病院を見たら、大腸検診のための前処理をいかにするかというのをQ Iに上げて、ホームページに掲げていると。これは、都立病院はQ Iをやるための考え方を、1回、平成30年に整理をしております。公社病院も全国の、先ほど先生がご紹介あったようなものを参考に、既にやっているところもありますので、指標的にいうと経営のことの指標は、相当見慣れた数字が出ていて、同時に指標としては、言葉として、ここに目標に出ておりますけれども、質を高めるための工夫というのを随所に入れていたつもりでございます。

したがって、成果を先生方にご紹介するときには、それらを合わせて、例えば指標は幾らになったというのと同時に、ご指摘があったような質を高めるための工夫をどうしているかというようなことを、しっかりやっていかなければいけないかなと思っています。

そして、もう一つ、先ほど患者・地域サポートセンターの話がございましたが、独法化に当たってセンター名に入れた言葉が「地域」という言葉でございます。本田先生から、がんの話がありましたけれども、14病院が地域と連携を取っていくということは、まさに、そこに住んでいる方々にとってみると、医師会の先生をはじめ、あるいは病院協会をはじめ、そういう方々と我々が連携することによって、取りこぼしがないようにということの意味で、そういう考え方を象徴することとして、患者・地域サポートセンターと入れたつもりです。それを各病院が、そこをしっかりとやっていけばそうすることはできると思いますので、その患者・地域サポートセンターが何をやってきたかということは、実績報告の中でもしっかりとご報告したいというふうに思います。

あわせて、その先に、14病院って来てみると、それぞれ独自性を持っているがゆえに、横で連携している部分というのはそんなにないのはよく分かりました。病院そのものとしては、例えば、がんについての総合的な相談窓口のようなものは、個々の病院にしてみると、地域はやりますけど、都民全体にカバーするというのには、そこまではいってないような意識があるので、将来のことになりますが、そういう機能も、我々が担うとしたら、我々としてはそれに向けて頑張っていくことも必要かなと思うところでございます。

取りあえずスタートしたばかりなので、コロナで補助金を頂いて、どうにか黒字になっていますが、なくなったときには、もっと前よりひどい赤字になるのではないかとというのが、私の大変危惧するところでございまして、経営と、そして質を高めると。この両方を追求すべく頑張っていきたいと思っております。

以上でございます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

私も個人的には、コロナが収まっても、恐らく患者さんの受診行動は変わったま

までしばらく推移するのではないのでしょうか。例えば小児科では受診患者さんが大きく減ったままで、かなり戸惑うところもあるのではないかと。一方で、補助金はなくなる、そしていろいろ相談しなければ駄目なことが多々出てくるのではないかと、何となくそういうふうに思っています。

いずれにしても、すばらしいプレゼンテーションと質疑応答ありがとうございました。ほかに何かございますでしょうか。

それでは、年度計画の報告はこれで終了ということにいたします。

機構の方々には恐縮ですけれども、この時点でご退室ということになるそうです。本日は本当にお忙しい中、ご出席ありがとうございました。

(退室)

○福井分科会長 それでは、機構の皆様が退室されましたので、議事次第のその他に移りたいと思います。

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 ありがとうございます。

資料4の令和5年度都立病院分科会開催スケジュールをご覧ください。

令和5年度の都立病院分科会につきましては、7月頃に3回、3月に1回の計4回を予定してございます。

議題といたしましては、7月頃の分科会では、令和4年度の業務実績につきまして、機構からまたご報告いただいた後、都が作成いたしました評価案へのご意見を委員の方々に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きたいと思っております。短期間での開催となりますけれども、何とぞご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、業務実績評価に当たりましては、これまでの分科会にて頂戴したご意見などを踏まえながら説明させていただくとともに、前回ご要望、ご指摘いただきました評価委員会の委員の増員につきましても、現在増員に向けた検討を進めているところでございますのでよろしくお願いいたします。

また、3月の分科会におきましては、今回と同様に、令和6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。今後のスケジュールについてのご説明ございましたが、よろしいでしょうか。

ほかに何か、一応議事は以上ということになりますが、最後に先生方、あるいは事務局から何かございましたらご発言をお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

○谷田理事 先生、最後一言よろしいでしょうか。

○福井分科会長 はい、お願いします。

○**谷田理事** 医療政策担当理事の谷田と申します。本日は本当に年度末のお忙しい中、ご出席をいただきまして、先生方、どうもありがとうございます。

今日は機構の幹部に出席をいただいて、非常に活発な議論といたしますか、意見交換といたしますか、率直なやり取りをしていただけたかなと思っております。今日は5年度の年度計画ということで、機構から報告があったわけですがけれども、もともと独法化を目指す中では、ちょうど2025年問題ということで団塊の世代の方が後期高齢者になっていく、医療の問題も非常に複雑化してくる中、しっかり対応していくための独法化なんだということで、これまでも我々がやってきていた行政的医療、それから高度専門医療に加えて、先ほどもお話ございましたが、地域医療というようなところも、都立病院がそのものを全てやるという意味ではなくて、地域と連携してやっていくというようなところを狙いとして、やってきたと思っております。

そういった新たな都立病院が船出いたしましたので、今スケジュールの話がありましたけれども、来年度は、この評価委員会で、ここを適切に評価するために、これも試行錯誤とって良いかは分かりませんが、また先生方のお力を借りて進めていければと思っておりますので、どうぞ引き続きご協力をお願いいたします。

本日はお忙しい中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。

それでは、東京都地方独立行政法人評価委員会令和4年度の第3回都立病院分科会を閉会といたします。ありがとうございました。

(午後 6時12分 閉会)