

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和5年度第1回都立病院分科会

令和5年7月7日

東京都保健医療局都立病院支援部法人調整課

(午後 3時58分 開会)

○萩谷連絡調整担当課長 定刻より少し早いですが、皆様おそろいですので、ただいまより東京都地方独立行政法人評価委員会令和5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。令和5年7月1日付の組織改正によりまして、福祉保健局から保健医療局となっております。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、評価委員会委員の増員についてご報告させていただきます。

前回の分科会までにいただいたご意見等を踏まえまして、新たに令和5年6月16日付で東京医療保健大学副学長の坂本先生と公益財団法人がん研究会有明病院名誉院長の山口先生に委員としてご就任いただきました。つきましては、本日が今年度最初の分科会でもございますので、委員の皆様を改めてご紹介させていただきます。お手元に資料1として委員名簿を配付させていただいておりますので、よろしければそちらも併せてご覧ください。

分科会長の福井次矢委員でございます。

○福井分科会長 福井です。どうぞよろしくお願い致します。

○萩谷連絡調整担当課長 本日、WEBにてご出席いただいております、井伊雅子委員でございます。

○井伊委員 井伊です。今日はWEBから失礼いたします。よろしくお願い致します。

○萩谷連絡調整担当課長 大坪由里子委員でございます。

○大坪委員 よろしく致します。

○萩谷連絡調整担当課長 児玉修委員でございます。

○児玉委員 よろしく致します。

○萩谷連絡調整担当課長 坂本すが委員でございます。

○坂本委員 よろしく致します。

○萩谷連絡調整担当課長 山口俊晴委員でございます。

○山口委員 よろしく致します。

○萩谷連絡調整担当課長 なお、本田麻由美委員はご都合によりまして本日はご欠席でございます。

ぜひ専門的な見地から忌憚のないご意見を賜りたく存じます。よろしくお願い致します。

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 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 上田副理事長でございます。
- 上田副理事長 よろしくお願いたします。
- 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 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 秋谷理事でございます。
- 秋谷理事 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 河村戦略推進室長でございます。
- 河村戦略推進室長 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 保坂企画・財務担当部長でございます。
- 保坂企画・財務担当部長 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 宮田事業推進部長でございます。
- 宮田事業推進部長 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 小野寺連携調整担当部長でございます。
- 小野寺連携調整担当部長 よろしくお願いたします。
- 萩谷連絡調整担当課長 なお、本日はほかにも機構職員の方々がご出席されておりますが、時間の都合によりましてご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4年度の業務実績につきましてご説明いただきますので、よろしくお願いたします。

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井伊委員を含めまして7名中6名の委員の方々にご出席いただいておりますため、定足数を満たしております。

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、先ほどご覧いただきました、資料1、委員の皆様の名簿でございます。

資料2、令和4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4年度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、令和4年度年度計画（新旧対照表）でございます。

資料5、令和5年度年度計画（新旧対照表）でございます。

最後に、資料6、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、そちらをご覧ください。

そのほか、委員の皆様の上には、手持ち資料といたしまして都立病院機構の財務諸表をお配りしております。こちらは、今後、東京都の承認後に公表されるものでございますので、現時点では資料番号等は付さず、委員の先生方のお手元限りとさせていただきます。必要に応じてご覧ください。

資料については以上でございます。資料の不足、不具合等がございましたら、係員が参りますので挙手にてお知らせください。

オンラインにてご参加の井伊委員におかれましては、事前に資料を送付しておりますのでそちらをご確認ください。ご不明点がございましたら、挙手またはメッセージでお知らせください。

次に、発言についてでございます。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、ご不明点等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。よろしくをお願いいたします。

○福井分科会長 それでは、どうぞよろしくをお願いいたします。

議事次第にございますように、本日は報告事項が1件とその他になっております。ほとんどの時間を報告事項についての質疑応答に費やせればと思います。

それでは、地方独立行政法人東京都立病院機構の令和4年度業務実績報告について、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4年度の実績報告の説明に先立ちまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

私ども都立病院機構は、理念といたしまして「大都市東京を医療で支える」ということを掲げまして、14病院1施設、約7,000床、約1万5,000人の職員からなりますメディカルグループとして、昨年7月に発足してちょうど1年になるわけでございます。振り返りますと、7月の独法化直後からコロナの感染者が急激に増加いたしました。また、冬には第8波もございまして、現場の職員は本当に苦勞しながら、機構一丸となってこのコロナウイルスと戦ってきたという状況でござ

ございます。そうした厳しい状況の中にあっても、救急医療や先進医療などの行政的医療やがん治療などの高度・専門的医療にも積極的に取り組んでまいりました。

この5月からは新型コロナウイルス感染症が5類に位置づけられまして、大きな転換点を迎えております。都立病院機構、言わば生まれたばかりのものでございますが、コロナという荒波にもまれながらもようやくここまで乗り越えてこられたのは、日夜を問わずに現場で働く全ての職員の努力の成果であるとともに、こちらにいらっしゃいます皆様方のご支援、ご協力のおかげでございまして、この場をお借りして厚く御礼を申し上げたいと思います。

本日は、都立病院機構としては初めてのことでございますが、昨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させていただきますので、委員の皆さまから忌憚のないご意見をいただけますと幸いです。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

この後、副理事長及び担当の部長から説明させていただきます。

○内藤副理事長 改めまして、法人本部長の内藤でございます。どうぞよろしくお願ひしたいと存じます。

私のほうからは、令和4年度業務実績等報告書の概要、その総括を中心にご説明させていただきますと存じます。

令和4年度は機構が独法化した初年度ではございますが、年度途中からの出発となりました。従いまして、4年度の実績につきましては実質9か月間の活動状況を基本としているということをお含みいただければと存じます。

さて、高度・専門的医療を担ってきた旧都立病院と地域医療を強みとした旧公社病院という、規模や立ち位置の異なる二つの医療グループの合併に加えまして、運営形態の見直しも図るとというのが今回の取組でございますが、これは都立病院の歴史を振り返りまして、規模的な面のみならず制度的な面でもとても大きな組織改革に位置づけられるのかなと考えております。それぞれが長い歴史の中で培ってきた組織風土やDNAを融合させまして、新たな都立病院として安定した運営の基盤を構築することが欠かせないものと認識しております。その意味で、現在が新たな都立病院をつくり上げるまさに創成期としてとても重要な時期でございまして、コロナ対応下ではあっても、病院現場と本部が一体となって様々な課題の取組に取り組んできたという9か月でございました。

それでは、資料の1ページ右側をご覧くださいと存じます。令和4年度の業務実績と、その実績に対する自己評価の総括を記載しております。

(1) 行政的医療の提供につきましては、まずは何といたってもコロナ対策でございます。

設立当初には、7波、8波となるコロナ感染拡大がございました。都の方針の下に重症や中等症の患者を受け入れまして、さらには小児、妊婦、透析、精神疾患の

患者の方、コロナは軽症であっても重い基礎疾患を有する方など、その対応にマンパワーを要する患者を積極的に受け入れてまいりました。また、こうした治療に加えまして、都からの追加要請を踏まえ、高齢のコロナ患者を受け入れる高齢者等医療支援型施設の運営や発熱外来の体制強化などにも取り組んできたところでございます。

一方、コロナ禍ではございまして、大塚病院と小児総合医療センターにおける医療的ケア児支援センターの開設や、ロボット支援下手術の推進、5Gを活用した遠隔医療支援の開始など、時代時代で求められる行政的医療につきましても都と連携して着実に取り組んでまいりました。

(2) 患者中心の医療、地域包括ケアシステムの構築への取組でございます。

昨年7月に全ての都立病院で患者・地域サポートセンターを開設し、患者やご家族の方々の様々な相談にワンストップで対応する体制を整備し、患者の治療と生活の両立を支援するための様々な相談事業を行うなど、コロナ禍におきましても着実に取組を進めてまいりました。

(3) 法人の運営基盤の確立に向けた取組でございます。

これは、目前の課題解決と将来の布石という大きく二つの観点から、法人運営の基盤確立に向け、本部が率先して現場の院長職員と一緒に取組む人材育成・活用、経営力の強化、魅力発信、地域連携・サービス向上、この4つのプロジェクトを設置いたしまして、法人運営の基盤となる重要事項について議論し、着実に成果に結びつけつつあるところでございます。

まだまだ様々な課題が山積しておりますが、こうしたマインドを組織に根づかせ、さらには職員間、組織間の中に創意工夫や改善改革の好循環を生み出していければというふうに考えております。

ちなみに、今年度におきましても、この4つに加えまして業務改善・業務改革のプロジェクトも立ち上げたところでございます。このような内容を含めまして、機構における昨年度の取組の結果について自己評価とともに業務実績等報告書にまとめさせていただきました。この後、詳細につきましては担当からご説明させていただきますが、都立病院を取り巻く環境が目まぐるしく変化する中、不断の取組を重ねることでこれまで以上に期待に応えられる都立病院をつくり上げていく所存でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○河村戦略推進室長 戦略推進室長をしております河村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

業務実績の詳細な説明に入る前に、私のほうから、まず年度計画の目標値の修正につきましてご説明をさせていただければと思います。資料4、令和4年度年度計画の修正について、及び資料5、令和5年度年度計画の修正についてをご覧いただければと思います。

こちらの資料に記載のとおり、年度計画の目標値の一部につきまして、実患者数で入れるべきところを延べ患者数で設定するなど事務的な誤りがございました。大変申し訳ございません。今回、別添資料のとおり数値を修正いたしましたので、ご報告させていただきます。

なお、本件につきましては東京都にも届出をしております、今回ご報告する業務実績等につきましては修正後の数値に改めておりますのでご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、引き続き、業務実績の内容につきまして、資料2、業務実績等報告の概要に沿ってご説明をさせていただきます。

資料の説明に入る前に、こちらの令和4年度の年度計画に掲げている目標数値、数値目標の考え方についてご説明をさせていただければと思います。

令和4年度の目標値につきましては、コロナ前となる令和元年度実績と令和3年度実績のおおむね中間値、または令和3年度時点で既にコロナ前の令和元年度実績を超えている場合につきましては、令和3年度実績ベースで設定をしているという形になっております。

令和4年度につきましては、機構設立当初から新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けまして難しいかじ取りを迫られる中、コロナへの対応はもちろんのことですが、他の行政的医療の提供、運営基盤の確立、収支改善の取組を着実にやってきたところでありまして、コロナ以前の運営状況に戻すための途上という形で位置づけをしているところでございます。

それでは、資料の右下のページ番号で2ページをご覧くださいければと思います。

業務実績の自己評価結果につきまして項目別にお示ししております。評価項目は全体で21項目ございますが、うち4項目でS評価、11項目でA評価、6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させていただきますが、小児医療、感染症医療、災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応、また、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の4項目につきましては、コロナ禍という厳しい状況にありましても、都立病院が果たすべき役割として行政的医療の提供や施策等の貢献に各病院が使命感を持って対応してきた結果も踏まえまして、S評価とさせていただきます。

○福井分科会長 途中で申し訳ありませんが、S・A・B・C・Dの定義をここで確認させていただければありがたいです。

○河村戦略推進室長 参考資料9、こちらご審議いただいた内容ではございますが、10ページのところに表の形になっております。こちらにS・A・B・C・Dの定義が記載されているかと思っております。こちら、Sであれば年度計画を大幅に上回って実施している、Aであれば年度計画を上回って実施している、Bが中間ということで年度計画はおおむね順調にという形になっておりまして、達成できていない場合

についてはCないしはDというような形になっております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

○河村戦略推進室長 こちらのに基づきまして評価を行っているところでございます。

それでは、資料のほうに戻らせていただきまして、ここからは個別の評価項目のご説明になります。

3 ページの左側の項目をご覧ください。評価項目1のがん医療になります。

がん治療につきましては、コロナ対応を行いつつも、手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせ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、駒込病院において手術対象を拡大するなど、4つの病院で先進的な医療機器を活用した低侵襲な手術に取り組みまして実績を伸ばしてきたところでございます。

また、薬物療法においては、通院治療センターや化学療法センターにつきましては増床や運用時間の延長など、体制を強化いたしました。

さらに、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あるCAR-T療法についても提供してまいりました。

このほか、AYA世代への支援といたしまして、オンライン学習や同世代の患者同士が交流できるようAYAルームを充実させるなどの取組を行ってきたところでございます。

こうした取組によりまして、コロナ禍においても高度・専門的医療を着実に充実させていった結果といたしまして、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の精神疾患医療になります。

コロナ陽性の精神疾患患者を受け入れながら、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し、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月には松沢病院がアルコール健康障害に関する東京都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まして、アルコール等の使用による障害を持つ患者に対しまして、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。

また、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開始するとともに、コロナ禍以降に増加している摂食障害につきましても、からだ診療科と連携して対応いたしました。

コロナ陽性の精神疾患患者を受け入れながら、こうした精神疾患医療の取組を着実にやってきたことから、A評価といたしました。

4 ページ左側の項目をご覧ください。評価項目3の救急医療になります。

救急医療につきましては、コロナの感染拡大時、コロナ患者を受け入れるために一時的に通常医療の救急患者の受入れを制限せざるを得ないといったような状況もございましたが、そういった中におきましても各病院の機能に応じて救急医療を着実に提供いたしました。

また、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、大久保病院において本年1月に脳・心臓・血管センターを設置いたしまして、院内各科が連携し全身の血管病の包括的治療を行う体制を強化いたしました。

コロナ患者の受入れを行いつつ救急医療についても高度に両立させ、各病院がそれぞれの機能に応じて着実に取り組んできたことからA評価といたしました。

4 ページ右側の項目をご覧ください。評価項目4の災害医療になります。

コロナ対応を行う中でも、来るべき大規模災害に備え、物資の備蓄や訓練等の取組を着実に実施し、発災後の診療機能維持に取り組んでまいりました。

法人全体では、基幹災害拠点病院に指定されている広尾病院の減災対策の取組を病院間で共有し、法人内のルールやマニュアルを整備いたしました。また、防災ミニ訓練や夜間・休日初動対応などの研修を実施するとともに、「災害時安否確認システム」を導入し、実際の発災時を想定した安否確認訓練を実施いたしました。

また、各病院の取組といたしましては、令和4年度は21名のDMAT隊員の育成を行いましてさらなる体制の強化を図ったほか、都からの要請に基づき隊員が現場に出動いたしました。さらに、地元自治体の防災訓練への参加や自治体との間での協定締結など、地域の災害対応力の向上にも貢献してまいりました。

コロナ対応を行う中においてもこうした災害への備えに着実に取り組み、地域の防災力の向上にも貢献してきたことから、A評価といたしました。

5 ページ左側の項目をご覧ください。評価項目5の島しょ医療になります。

コロナ対応を行いながら、島しょの患者受入れや退院後の療養支援、医療機関等への技術支援を着実に実施いたしました。

具体的には、広尾病院において昨年度を上回る島しょ地域からの入院患者の受入れを行ったほか、本年2月には多摩総合医療センターに患者家族宿泊施設を新たに設置いたしました。

また、町立八丈病院と広尾病院との間で5G通信を活用したエコー動画による遠隔診療支援を新たに開始し、超音波画像でリアルタイムに確認し助言を行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、保健師などを対象にしたWEB研修や、退院支援に関するWEB

カンファレンスを実施するなど、島しょ地域の医療機関に対する支援を確実に行ってまいりました。

コロナ対応を行いながらも島しょ患者の受入れ等を着実にを行うとともに、患者家族宿泊施設の拡大や5G通信を活用した遠隔医療など新たな取組も推進したことから、A評価といたしました。

5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。

コロナ陽性の妊婦を積極的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。

具体的には、都立6病院で延べ1,473人のコロナ陽性の妊婦を受け入れたほか、コロナ禍におきましてもハイリスク妊産婦や新生児の受入れを行いました。

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、多摩総合医療センターにおいて心理士を増員し産褥期鬱等の相談支援体制を強化するなど、着実に取組を進めてまいりました。さらに、在宅療養への移行を推進するため、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取組や、専門看護師や認定看護師による勉強会の開催など、地域の医療機関との連携強化にも着実に取り組んでまいりました。

コロナ陽性妊婦を積極的に受け入れるなど、コロナ対応を行う中においても社会的な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。

6ページをご覧ください。評価項目7の小児医療になります。

小児のコロナ患者を積極的に受け入れながら、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の医療課題に取り組みました。

具体的には、希少疾患や難治性疾患への対応といたしまして、小児がん拠点病院としての役割を着実に果たしつつ、子供の意思決定を支援する「子ども療養支援専門員」を採用いたしまして支援体制を強化いたしました。

また、小児救急への対応といたしましては、小児のコロナ患者を受け入れながら救急患者につきましても積極的に受け入れを行って、目標水準を大きく上回る結果になっております。さらに、医療的ケア児への対応につきましては、区部は大塚病院、市部は小児総合医療センターにおきまして医療的ケア児支援センターを開設するなど、医療的ケア児への支援体制を強化いたしました。

このように、コロナ対応を行いながらも小児救急患者を積極的に受け入れ、医療的ケア児支援センターの開設による支援体制の強化を図るなどの取組を行い成果を上げたことから、S評価といたしました。

7ページをご覧ください。評価項目8の感染症医療になります。

新型コロナウイルス感染症につきましては、東京都の方針に基づきまして状況に

応じた様々な対応を行うとともに、通常の感染症医療にも取り組んでまいりました。

新型コロナウイルスへの対応につきましては、都内全体の病床の7%を有する都立病院におきまして、都内全体の確保病床に対し最大27%の病床を確保して取り組み、重症や中等症患者のほか、小児、妊婦、透析、精神疾患や高齢者で重症化リスクの高い多種多様な疾患を有する患者を受け入れてまいりました。とりわけ第6波以降につきましては、高齢者、認知症や基礎疾患、徘徊の可能性があるなど、コロナは軽症であっても看護や介護でマンパワーを要する患者を数多く受け入れてまいりました。

令和4年7月からは旧府中療育センターを臨時の医療施設として活用し、各病院から医師や看護師を派遣するなど、機構一丸となって施設を運営してまいりました。12月からは高齢者等医療支援型施設に運営形態を転換いたしました。現在も引き続き事務職員が交代で管理業務に当たるなど、都との協定に基づき運営を行っているところでございます。

さらに、昨年12月にはコロナとインフルエンザのツインデミックによる感染拡大が懸念される中、豊島病院や多摩北部医療センターの敷地内にプレハブやトレーラーハウスを新たに設置するなど、1日当たり最大1,000人の診療体制を確保いたしまして、年末年始をはじめとした発熱外来の強化を図りました。

こうしたコロナ対応だけでなく近年増加しているエムポックスや梅毒などの感染症に対しましても、相談対応や診療体制の整備、また、都が実施した検査に対しましてスタッフを派遣するなど、その他の感染症に対しても都と連携し都立病院機構全体で着実に対応を図ってきたことから、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9の難病医療になります。

コロナ対応を行いながらも行政的医療の一つである難病医療を着実に提供するとともに、専門人材による難病患者の在宅療養に関するケア技術向上支援等にも取り組みました。

具体的には、各病院の機能に応じまして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はALS/MNDセンターなど3つのセンターを運営し、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、患者ニーズに応じた相談支援事業や在宅難病患者訪問診療事業に専門人材を派遣するなど、コロナ禍においても都と連携しながら難病医療に対して着実に取り組んできたことから、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10の障害者医療になります。

こちらにつきましても、コロナ対応を行いながら、各診療科の連携の下、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、精神科と一般診療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、障害児者のレスパイトへの対応や地域の医療機関等への支援の取組といたしまして、講師の派遣や実習生の受入れを行うとともに、多摩総合医療センターにおきまして、皮膚・排泄ケア認定看護師が医療介護用SNSを通じて地域の訪問介護看護ステーションや医療機関等と連携して患者の情報を共有し、助言するなどの技術支援を行い、連携施設数については大幅に増加したところでございます。

このように、コロナ禍におきましても地域の医療機関や都と連携しながら障害者医療を着実に提供したことから、A評価といたしました。

9 ページ左側の項目をご覧ください。評価項目 1 1 の総合診療の提供になります。

高齢化の進展等に伴いまして、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の必要性が高まっております。都立病院が率先して総合診療医を育成し、将来的な地域への人材輩出をしていくということを目的に本取組を開始したところでございます。

令和4年度につきましては、コロナ対応を行いながらも都立病院における総合診療医の育成・活用方針を策定するとともに、モデルとなる広尾病院におきまして病院総合診療科の立ち上げに向け外部より経験豊富な指導医を招聘するなど、東京モデルの総合診療医を育成するための取組を推進いたしました。

このほか、総合診療科専門研修プログラムにより医師の育成に取り組むとともに、令和5年度の採用に向けたPR活動を行うなど、研修医の確保に向けた取組を行いました。

このように、東京、ひいては全国における総合診療医の育成や活用の拡大に向けまして都立病院が将来を見据えた先駆的な取組を開始したことなどから、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。評価項目 1 2 のその他の行政的医療、高度・専門的医療等の提供になります。

コロナ対応を行いながら、アレルギー医療や身体に負担の少ない低侵襲な手術を推進するなど、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多職種が連携して専門性の高い医療を提供したことや、不妊治療相談への対応、低侵襲な医療の提供など、コロナ禍においても行政的医療や高度・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 1 3 の災害や公衆衛生上の緊急事態への優先した対応になります。

災害医療における緊急事態に備え、物資の備蓄や訓練等に取り組むとともに、新

型コロナウイルス感染症については、都の方針の下、様々な対応を行ってまいりました。

既に評価項目4の災害医療、また、評価項目8の感染症医療のほうでもご説明をいたしました。資料の右下に記載しておりますとおり、地域の施設における感染拡大防止のための支援につきまして、保健所や地域の医療機関と連携しまして合同カンファレンスの開催や訪問、電話やメールなどによる感染管理指導を行いました。とりわけ多摩北部医療センターにおきましては、保健所と連携し、地域のクラスターの発生施設に対しまして感染管理指導を5回行うなど、公衆衛生上の緊急事態に対しまして率先した支援を行いました。

このように、コロナ対応という公衆衛生上の緊急事態に対して、都の方針の下、積極的な対応を行ってきたことから、S評価といたしました。

11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なります。

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などにより、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を支援してまいりました。

具体的には、患者支援、入退院支援、地域連携や在宅療養に関する支援といった3つの機能を有する「患者・地域サポートセンター」を全病院に設置し、患者やご家族の様々な相談にワンストップで対応するとともに、在宅移行や在宅療養を支援する取組を強化いたしました。

入退院支援や地域の医療機関との連携につきましては、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げてきたところございまして、こちらにつきましてはB評価といたしました。

11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。

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、小・中・高等学校を中心にがん教育を実施したほか、外部の広報アドバイザーによる院内掲示物の点検を通じまして、患者の心理状態や目線に沿って掲示物を配置するなどの改善を行いました。

こうした取組によりまして、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。

12ページ左側の項目をご覧ください。評価項目16の患者中心の医療の推進になります。

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向上につなげました。また、患者の意思決定への支援につきまして、各病院においてアドバンス・ケア・プランニングに基づいた患者の意思決定支援に取り組むなど、患者中心の医療の推進に取り組んでまいりまして、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17の質の高い医療の提供になります。

各病院の特性に応じまして医療の質を可視化する臨床評価手法でありますQI、クオリティ・インディケーターを設定しまして、PDCAサイクルに基づく継続的な改善を行ってまいりました。また、令和5年1月からは荏原病院が日本医療機能評価機構の医療の質可視化プロジェクトに参加をいたしまして、他施設との比較を通じて現状を客観的に把握することで改善活動の契機といたしました。

このほか、医療安全や感染対策につきましても資料に記載しておりますような様々な取組を行いまして、質の高い医療の維持・強化につなげたところでありましてB評価といたしました。

13ページ左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・治験の推進になります。

法人本部に教育・研究推進センターを設置いたしまして、各病院への支援の検討や法人の臨床研究の制度構築など、法人における臨床研究の活性化に取り組ましました。

具体的には、教育・研究推進センターの設置のほか、各病院に院内の臨床研究を推進する担当の副院長を選任いたしまして病院における研究推進体制を構築いたしました。また、研究マインドを持った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検証を実施するなど、法人における臨床研究の活性化に取り組んだことから、B評価といたしました。

13ページ右側の項目をご覧ください。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とるべき措置になります。

コロナ禍という厳しい状況の中での法人設立となりましたが、これまで各業務における運用面での課題解決を含め、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、将来に向けた法人運営の基盤を確立するため、人材育成・活用、経営力強化、魅力発信、地域連携・サービス向上という4つのプロジェクトを立ち上げまして、「新しい都立病院の未来をみんなで切り拓く」との共通認識の下、法人本部と病院が一体となって検討を行いまして、多くの具体的な取組につなげてまいりました。詳細につきましては、次の14ページに資料をおつ

けしておりますのでご参照いただければと思います。

13ページ右側にお戻りをいただきまして、機構内部だけではなく外部からの意見を広く聴取するため、各分野の専門委員で構成する有識者会議を機構独自の仕組みとして構築したことや、都立全病院において地域の関係者の意見を聞きながら運用を行う体制を構築いたしました。

さらに、本年3月には国立大学病院長会議とJCHO、地域医療機能推進機構との3者による共同調達事業への参画や、近県を含めた同じ独法病院との連携体制を構築するなど、外部団体との連携も推進をいたしました。

このほか、契約締結権限や看護師など有資格者の採用選考の権限を院長に付与し病院ごとの課題に対し迅速に対応できるようにしたことや、採用困難度も踏まえた人材確保手当を新設するなど、専門人材の確保についても推進をいたしました。加えて、働き方改革への対応といたしましては、医師事務作業補助の活用や看護師による特定行為の実施、養成などによりましてタスクシフトを推進いたしました。

コロナ対応を行いながらも新たな地方独立行政法人の創成期における法人運営の基盤構築を精力的に行い、着実に成果につなげてきたと考えておりまして、こちらについてはS評価といたしました。

15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なります。

都立病院に求められる役割を将来にわたって果たしていくためには、持続可能な病院運営が不可欠になります。独法化後初となる決算につきましては16ページのほうに参考資料として載せておりますが、令和4年度決算における最終的な当期純利益の額は77億2,900万円の黒字という形になりました。

収入面ではコロナ関連補助金の影響が大きいものの、物価高騰による費用増がある中で、独法化後の14病院1施設のスケールメリットを生かし、PFIを除く全病院での共同購入を開始したことや、契約手法の見直し、また、交渉権入札の導入など、経費の見直しにも取り組んでまいりました。

こうした法人化のメリットを生かした新たな取組を通じまして経営改善に着実に取り組んでまいりましたことから、A評価といたしました。

15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なります。

患者サービスの向上や働き方改革への貢献など、病院運営においてもデジタルトランスフォーメーション、DXの推進が不可欠でございます。こうしたことから、機構におけるDX推進の基本となる東京都立病院機構DX推進計画を、都と連携の下、策定いたしまして、デジタル基盤の整備や取組を支える体制の強化など、機構が目指す姿に向けた方向性や取組例を整備いたしました。また、計画策定だけではなく、Wi-Fi環境の整備など具体的な取組にも着手をしたところでございます。

て、こちらについてはB評価といたしました。

最後、17ページのほうには、参考といたしまして各病院の主な経営指標ということをつけておりますので、後ほどこちらについてはご覧いただければと思います。

以上、説明が長くなりましたけれども、令和4年度における機構の業務実績及び自己評価についてご説明をさせていただきました。機構発足後初めてとなる業務実績等報告となりますが、委員の皆様からの忌憚ないご意見をいただけますと幸いです。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。大変なボリュームでしたが、非常に分かりやすいご説明、ありがとうございます。

それでは、委員の皆様からご意見、ご質問がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、山口先生からお願いします。

○山口委員 どうもありがとうございます。

都立病院はやっぱり都民の信頼も大きいですし、私、京都から移ってきたのですが、地方の医師にとっても都立病院というのは結構憧れの病院です。しかもいろんな医療を引き受けていて、なかには採算の合わないところを受けていて、大変なご苦労とともにすばらしい成績を上げられて感心いたしました。

特に私が思いましたのは、島しょ医療ですけれども、これはやっぱり都立病院に非常に特徴的なことだと思うのです。実際に島しょでは少ない医師が限られた資源の中で大変苦労されて悩むことも多いと思います。そういうときに、都立病院のどこかにそういうセンターがあってそこに連絡したらいろんな相談が全部できるとか、そういう体制が整っているということで理解してよろしいですか。

○河村戦略推進室長 島しょ医療の拠点となる都立病院といたしましては広尾病院が該当しておりまして、そのときには広尾病院のほうで中心的に島しょ医療の患者さんを受け入れていくというような形になってございます。ただ、ほかにも多摩総合医療センターですとかそういったところでも受入れを行っておりますので、かなりの割合の患者さんを都立病院で受けているというような状況でございます。

○山口委員 あともう一つ。これは都立病院に限ったことではないのですが、医師の働き方改革とか、看護師さんもそうですけれども、今、働き方の改革がすごく迫られています。守らないと罰則があるということで非常に苦慮しているところが多いと思います。これは人材の育成を考える上で非常に重要なポイントだと思います。これに対して何か目標を持たれて、来年、再来年にそういうことが達成できるのかどうかといった見通しはどこかにあるのでしょうか。それについてあまり言及がなかったなので、もしあれば教えてください。

○林人事課長 ご質問ありがとうございます。人事課長の林と申します。

先生が今おっしゃったような働き方改革、我々機構としても重要な課題と認識し

て、各病院と本部が一体となって取り組んでいるところです。目標というか、各病院それぞれ時間外の届出の水準だとかということデータを基づいて議論して、おおむねA水準で収めていこうという形で取り組んでおまして、一部B水準で届け出なければいけないところもありますので、そういった病院については、労働と研さんの分けですとか勤務時間の把握ということにきちんと対応していきながら、届出に向けて評価を受けながらやっていくということで、我々もシステムの面だとか、あるいは代償休息、インターバルの制度面とか、そういったことを考慮しながら機構一体で今取り組んで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 ありがとうございます。

それでは、児玉先生、お願いします。

○児玉委員 2点ございまして、1点目が評価項目19の中間辺りの新卒看護師離職率というところで、目標9%以内、実績16%、マイナス7ポイントという達成度を示しておりましたが、日本看護協会が出しております病院看護実態調査2022のデータでは、新卒看護師の離職率平均としては10.3%となっております。資料にもご説明があるとおり、コロナ禍で離職率は増加傾向にあるということです。一般的に病床数が増加しますと離職率が低下するということなので、実際にこの看護実態調査においても500床以上のところの平均は9.3%です。それからみると実績16.0%というのはかなり高いです。

この件に関しては、実は事前に理由をお伺いしました。現地実習ができないまま入職を余儀なくされて、現場での実習経験がないということで、実際勤務したときにそのイメージと現場のギャップが大きいということが離職の理由だというお話をお伺いしたのですが、病院全体の人数も多いため、現場の業務負担は少ないと思うのと、キャリアアップ等の支援等もきちんと行っているんで、職員さんの満足度は高いのではないかと私は感じています。その中でこの新卒看護師離職率が高いという理由が少し理解できない部分がございます、この辺り、今すぐにお答えということではないのですが、今後、離職率低下のための施策というものを原因も含めてもう一度検討していただけたらいいのではないかなというのが1点目です。

2点目は、評価項目8のところ新型コロナウイルス感染症への対応で、都内の最大約27%に当たる2,050床を専用病床として確保されたということで、その辺は大変素晴らしいことだと思います。その結果として補助金収入があり、235億7,500万円を収入として計上していると先ほどの資料で評価項目20のところに記載があります。このうち、要はスタッフの給与関係の処遇改善等があり、それは給与の増加に含まれていると思うので、全額これが利益というわけではないと思います。最後のページの各病院等の主な経営指標を見てみますと、経常利益が一番大きい荏原病院と一番小さい大塚病院でかなり差があります。

コロナの感染症の補助金がどれくらいあるのかというのを実は内部でお聞きしたところ、それぞれの病院ごとにかなり違いがあり、その結果として一番少ないのが大塚病院でした。これは病床を提供するかしないかの問題で、結局、補助金が少ないところは収支が悪くなり、補助金が増えているところは収支が良いというのがこれを見ると、細かくは申し上げませんが、結果として出ているわけですね。

今年に限ってはコロナの補助金の影響は非常に大きく、その内容の評価が必要だと思います。前も申し上げたように、補助金を除いた経常的な部分で各病院の特色が出るため、全体ではなく、個別に、項目として各病院の評価というものを、財務的な部分で何かできないかなというのが私の質問です。

○大坪委員 今の児玉先生の質問にお答えになる前にちょっと一言、先生にお伝えしたいのですが、これでちょっと注目していただきたいのは稼働率です。病床稼働率を見ていただけますか。大塚病院はコロナの受入れというよりも、多分これは一般の医療をかなり頑張られているのではないかと思います、違うのですかね。

補助金があまりなくて、経常利益が低いわけですよ。だけど、稼働率で見ると59.4%、病床が稼働しているのです。荏原病院のところは、収益はすごくいいのですが、これは補助金で潤っているということで、稼働率は42.7%です。というのは何かというと、コロナの病床に当てて空いているのですよ。そうすると、空いているところの空床の補償の補助金なので、空いているけれど収益がいいということなのではないかと思います。一応追加で。

○児玉委員 ありがとうございます。

○福井分科会長 機構からはいかがでしょう。

○保坂企画・財務担当部長 ありがとうございます。企画・財務担当部長の保坂でございます。

今、児玉先生、大坪先生、お話になられたところでございますけれども、大塚病院につきましては、まさに大坪先生のご指摘のとおり、一般のところは非常に頑張っております。ただ一方、こちらは今、改修工事をしておりまして、その中でやはり空床確保料といいますか、コロナの空床が確保できない関係で補助金が非常に少なかったというのがございます。その改修工事がなかったらというところは数値としてはございませんけれども、改修工事の関係でどうしてもコロナ補助金が少なかったというところでございます。結果として、病床稼働率自体はそんなに悪くないというのは大坪先生のご指摘のとおりでございます。ありがとうございます。

○福井分科会長 はい、どうぞ。

○大坪委員 そうすると、大塚病院さんは工事をしているということもあって、59.4%というのは、工事をしていない部分の使える部分の病床に対する稼働率なのでしょうか。そうすると、いつもよりも規模が小さく、その中で使えるだけ頑張っているということ。

○保坂企画・財務担当部長 はい。

○大坪委員 そうすると、純粋に、一般の行政医療というか、大塚病院の役割を果たして一生懸命やっているのに収支が悪いというわけではないというふうに考えたほうがいいのですか。工事が終わってフル稼働してやっていけば、もっと収支はよくなるというふうに考えていいということなのですかね。

結局、コロナで補助金をもらっているところに比べてこうなってしまうと、例えば一般の診療を頑張ってやっていたということになると、コロナの補助金がなくなると非常に一般の医療だけでやるのは厳しくなってしまうのではないかというふうに見えてしまうのですが、そうではなくて、あくまでも休んでいる部分があって、大塚病院の全てを出し切れずにこの数字というふうに思っておけばよろしいでしょうか。

○保坂企画・財務担当部長 そうですね。実際モデルとして行政的医療の観点で考えますと、周産期のところにつきましては、ここは最優先で当然のことながら対応しております。その他のところにつきましては、いわゆる病床の工事の関係もございまして、一部やはりお受けできない一般医療のところというのがございまして。そこは当然のことながら、工事が終了しましてそこが改善していきますと、あとはいかに集患といいますか、一般の患者さんが戻ってくるかというところでございまして、その稼働率を上げていけば当然のことながら収支のほうはよくなるというふうに考えております。

○福井分科会長 よろしいですか。

○内藤副理事長 補足で、すみません。

大塚の話ですけれども、これは大塚がちょうど改修工事に入っており、100床ちょっとですかね、休床していました。今回、コロナ対策、大塚も頑張ったのですが、結果的にコロナで空床にしなくてもその分スペースがあったということと、看護要員が、そんなに数を落とさないで運用していたものですから人手もある程度足りたということから、逆に言うと、コロナ対応をしたのですが、補助金の申請対象となる病床が少なかったという背景がございまして。それと、周産期医療等々、大塚の本来やるべきことについては、このコロナ禍も通じて対応してきたのかなと思っております。大塚については全体の改修工事が来年度完成しますので、それ以降に向けてどうなっていくかというのは推移を見ていく必要があるかなと思っております。

それと、すみません、もう一点。先ほど児玉先生のほうから新卒の離職率の話がございました。これは当然いろんな訓練を受けずに入職されてという部分と、やはりコロナを重点的にやった病院につきましては、もう3年半にわたって、例えば、3年前に入った新人の看護師さんは、ほぼ3年間コロナの対応しかできていなかったということもございまして。これは一人一人に意思を確認したわけではないですけれども、やはりスキルアップという点では、一番看護師としていろいろ学ばなきゃ

いけない時期に、どうしてもコロナ中心にならざるを得なかったというところもございまして、そういったことも多少なりとも離職という形で数字が出たのかなと。従前、都立病院の場合は新卒の離職率はおおむね9%、全国平均より低い形で推移していたのですが、ちょっとここにきて特異な数字を示していると思います。コロナ後に、ぜひご期待いただければと思っています。よろしくお願いします。

○福井分科会長 ほかにはいかがでしょうか。坂本先生。

○坂本委員 新卒の離職率は、そのとおりだと思います。あと全国平均もコロナのときは、やっぱり看護協会がやっている報告よりは増えているという報告も聞いております。それはそれで対応しなくてはいけないですけども、この一番下にある医師事務作業補助の活用と、それから看護師による特定行為のことで、タスクシフティングをしたと言われているのですが、どれだけ増やそうかとか、それからどれだけ今いるのかとか、そういうことは分かりますか。あと目標を持っていらっしゃるのかということですね、それが一つです。

○福井分科会長 いかがでしょうか。

○林人事課長 人事課長の林でございます。ありがとうございます。

医療秘書と我々が呼んでいる医師事務作業補助者、あと看護助手、二つとも300名を超える程度の方が今、機構の中で働いていただいています。何名ぐらい確保するかというのは、加算の届出とかも含めて、経営的にも考えて、どのラインを目指して採用していこうかというふうな考え方になるのかなと思っていまして、機構としてあと何名とかということよりも、各病院で、どこの何対何を目指して何人採っていくというふうな考え方になろうかなと思っております。タスクシフトのための人材確保というのは非常に重要と思っております。

○坂本委員 分かりました。とにかく医師の働き方改革が目前に迫っていますので、特定行為についても、国が定めたものですので、ぜひ増やしていただければと思います。

あと、総合診療医のところがあるのですが、これからの高齢者に向けてと、これからの地域包括ケアの中では大変重要なことだと思うのですが、この東京医師アカデミーでの育成について、この数は少ないのですか、多いのですか。

○小野寺連携調整担当部長 恐れ入ります。連携調整担当部長の小野寺と申します。よろしくお願いいたします。

この4年度、5年度の数字でございますけれども、例えば、5年度でいいますと、全体のプログラムとしては4病院の定員7でやったところでございますが、実際に専攻医が入ったのは、こちら記載のとおり広尾で1名、多摩で3名ということになっております。約半分ぐらいが入ってきたというところでございます。

○坂本委員 ぜひ、率先して進めていただければと思います。

あと、11ページに、地域包括ケアのシステム構築に向けた取組として、東京総

合医療ネットワークへの参画やSNSを活用など、ICTを使って円滑な入退院に向けた取組を実施したと書いていますが、これはやっぱり効果があると思うのですが、具体的に教えていただけますか。

○桑原事業推進課長 事業推進課長の桑原と申します。よろしくお願いたします。

まず、医療介護専用SNSの活用ですけれども、地域がそういうものを使っているということで、今、複数の病院で地域と連携しながら参画をしまして、個別の患者さんの服薬の状況ですとか、ADLの状況ですとか、よくいうLINEみたいな、タイムラインで見られるというところが非常に使いやすいというふう聞いております。

それから、東京総合医療ネットワークですけれども、こちら東京都医師会さんのほうで運営しているものに我々も参加をしております、例えば、検査とか処方とか注射の情報なんかも地域の病院と私どもの病院と共有ができて、患者さんの状況が一目で分かるということで、こちらにつきましても精神科医療を提供している松沢病院以外の病院につきましては、今年度中に全ての病院が参画するというところで予定をしております。

○坂本委員 ありがとうございます。

ぜひ、これを広めていただいて、ほかの県もやっていただければと思います。こういう細かいところは落ちてしまうので、それを拾うのにSNSなのか、何を使うかは分かりませんが、すごくいい取組だなと思いました。

○福井分科会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインでご参加の井伊先生、よろしくお願いいたします。

○井伊委員 私から2点ございます。ご説明ありがとうございました。

まず1点目は、これは前回、目標値を決めるとき、指標を決めるときにも申し上げたことですが、例えば、評価項目1のがん医療のところ、ロボット支援下の手術であるとか、放射線治療であるとか、そういったものが目標と実績、達成度が出ているわけですが、必要がない場合、過剰に行われてしまうこともありますので、今後どのように適切な指標を作成していくのか考えていかなければと思います。

もう一つが、4ページの次の項目、評価項目3の救急医療ですが、これは今まで何人かの委員の方がおっしゃっていた働き方改革とも関係するのですが、例えば、救急車搬送の患者数が目標に比べて実績が多く、達成率が102%でしたと出ているのですが、働き方改革が言われている中で、実績を出せばいいというわけではなくて、医師や看護師など現場のスタッフの負担を考えると、たしか東京都でも救急搬送される半数が軽症者や高齢者が多いというデータを見たことがあります。ですから疾患を適切にトリアージして、例えば、地域包括ケア病棟に受け入れるとか、地域の診療所と連携するとか、そういったことが必要になってくるのだと思います。

11ページの項目14のところに、地域包括ケアシステム構築に向けた取組ということで、関連したことが書かれています。地域の医療機関との連携の推進と書かれているのですが、これは別々ではなくて、やはりこの救急のところと何か合わせて考えていかないと働き方改革などにもつながらないのではないかなと思っています。

それと関連して、総合診療医の育成ですね。1ページ目の行政的医療の提供のところでも東京モデルの総合診療医育成というのが出ているのですが、先ほど、坂本先生のご指摘にあったように、実績として非常に人数が少ないので、1ページ目のところで、東京モデルの総合診療医育成に向けた体制整備など、新たな取組も推進したということですが、増やしていくためにどのような工夫をされているのか、お伺いします。

○福井分科会長 ありがとうございます。

機構のほうから、いかがでしょうか。

○河村戦略推進室長 ありがとうございます。指標の設定に当たりましては、私どもも何か過剰に行ってしまうような形というのは、もちろん意図しているわけではございませんので、先生がおっしゃるように、いろいろな観点から、関連性も含めて検討した上で考えていきたいというふうに考えております。

どうもありがとうございます。今後も、また参考にさせていただければと思います。

○上田副理事長 よろしいですか。副理事長の上田です。ご質問ありがとうございます。

先ほどの救急医療のところと働き方改革との両立の話ですけれども、確かにたくさん救急患者を受けていくと、働き方改革では忙しくて大変だということになるわけですけれども、基本的には求められている医療を提供しながら、それに対しての人員を増やしていかざるを得ない、だから働き方改革ってある意味で職員を増やしていくような形になるのかなと思っています。

今までは医療者に対して負担を多くしていたわけですけれども、そこをできるだけ軽くしていくために、今はタスクシフティングとか、あと人材を増やしていくところ、B水準を取るところはA水準に落としていくとか、場合によっては研さんが非常に必要なレジデントたちを抱えているところは、場合によってはC水準にせざるを得ない中で、我々としては、できれば先生言われたとおり、地域包括ケアとか、いろんなシステムの中で、都立病院が診なくても良い患者はほかの病院でという流れをつくれれば、本当は良いわけです。しかし、今でも東京ルールとかでどこも取ってもらえない患者さんもいらっしゃる中で、全てそうするわけにはいかず、やっぱり結果になってしまうわけですけれども、患者さんはできるだけお受けし、忙しいところに関しては人をたくさんつけていかざるを得ないというのが今

の流れです。その中で総論的には、やはりこれから地域の中で、どこの病院がどこまでやるべきか、あるいは、どこにお願いするのかということも含めての流れをつくっていくべきかなと思っていますが、そこは今のところ、まだ十分ではないというところでは。

総合診療、総合診療医を育てていったほうがいいなというのは、最近もうコロナの中で我々どちらかというと深く自覚したところがありまして、やはり各科当直とかやっていると、どうしても当直系列も増えてしまって、働き方改革に結びつかない中で、総合診療的なマインドを持った医者、あるいは総合診療医を育てていくことによって、東京においても働き方改革に結びつき、またコロナの中でなかなか診てもらえない患者さんとかも診られるような形がつくっていくのではないかと。今まで都立病院では十分に総合診療医を育てられていなかったという状況が、正直言ってありますけれども、これからやはり総合診療というのは東京においても根づかせていかなければ駄目だろうという中で、都立病院が東京都版の総合診療医を育てるというシステムを今、始めているところです。今後の課題かと思っております。

○福井分科会長 ありがとうございます。

委員の先生方、ひと通りご意見をいただきました。さらにありますでしょうか。大坪先生、どうぞ。

○大坪委員 私も、この4ページの救急医療のところ、急性心血管疾患と、あと脳血管疾患への対応ということで評価していただいているのですが、今後、救急が逼迫してくるという中で、この二つが非常に心配されている部分ですので、ここを強化していただいているというのは非常によいことだと思います。

ただ、本当に働き方改革が今後、救急医療にどれだけの影響を及ぼすかというのは非常に心配されるところです。結局、普通に働いている日勤の先生がいらっしゃるので、日中はどこも結構救急車を取ることができるのです。やっぱり夜間、あとは土日、祝日、特に土曜日の夜なんかだと、本当に行き先がなくて困る方が、今だってそうなのに、たくさん出てくると思います。

その働き方改革で何が怖いかというと、今、二次救急で夜間でも取っているような一般のところ、大学の当直の先生が来たりすると、夜は働いてはいけないと。当直ではない、2時間しか働いてはいけないというふうになると、当直はしますが救急は取れないですとか、救急車1台までしか取れないとか、それしか働いてはいけないということになっているのでというふうになると、大きい病院に救急が夜間、それから土日、祝日に集中するということが起きてくるわけなのです。

そのときに、どこまでそういった病院が持ちこたえられるかということと、先ほど井伊先生がおっしゃった、軽症の高齢者とか、そういった方をどこで見るかというのを考えていかなければならず、非常に重要なところですね。そこは、各病院の周辺と、基幹病院もほかにもあると思いますし、どう分担するかというのは非常

に大事で、もちろん東京ルールでどこに行けるか分からないというような方を、例えば、民間病院の手薄なところですぐに手を挙げて取ることができないわけですよ。なので、1回、都立病院みたいなところの救急のチームで診ていただいて、軽いのであれば、もう民間に渡すというふうに、そこをやっぱりつくっていかないと大変かなと思っています。でも、この二つのところに注目して、今から強化していただいているのは非常に評価できることなのではないかなと思っています。

それから、先ほど職員を増やしていくという話があったのですが、都立病院で職員をたくさん増やされてしまうと、何というか、それは大事なのですが、他の医療機関で足りなくなってしまうので、ちょっとそこは心配しました。

それから、あと先日、広尾病院さんの運営協議会に出席させていただいたときに、広尾病院さんが取り組んでいるのが、看護師さん向けの勉強会の配信をしてくださっているのです。無料でみんなが勉強できるようなものを配信してくださっている。あとは、特定ナースの出張みたいなのをやって教えてくださっている。東京都のお金を使って看護師さんを育成して、それを地域の病院とか医療に返すということについては、本当にこれはいい取組だと思ったので、ここでちょっと紹介させていただきました。

それから、もう一つは、この目標を定めて、それをクリアして評価していくというのはいいのですが、前にも私、お話ししたかもしれませんが、そのときに必要とされる医療に柔軟に対応してほしいということを申し上げました。

実は今、東京都では小児の医療が非常に逼迫しているのです。ヘルパンギーナもそうですし、一番はRSウイルスです。そうすると、もうベッドはほとんど埋まっている、救急車も行くところがなくて、区の外、二次医療圏の外に探しに行って、やっと入院できるような状態だということになっています。そういうときに、それを察知してサポートするようなのができると、もっといいかなと思うので、この自分たちで決めた目標を達成するだけじゃなく、何かに東京都の今、必要とされているものに柔軟に対応したというような項目も入れていただけるといいかと思います。これまでは、もうもちろんコロナでやっていただいたと思うのですが、これからもそういうふうになるといいかなと思いました。

○福井分科会長 ありがとうございます。

機構のほうから、大坪先生のただいまの幾つかのご意見に対して何かありますでしょうか。

○上田副理事長 ありがとうございます。

人を増やすことに関しては、ちょっと言い過ぎました。できればDXとか使って何とかできればいいのですが、ただやっぱり労働時間を短くするとしたならば、人を増やすか、あるいは自分のところで患者さんを診ないようにするしかないところがありまして、人については、極力ご迷惑かけない程度に何かしながら、もちろん

D Xも活用しながらやっていきたいと思ひます。

それから、広尾の取組に関してお褒めいただき、ありがとうございます。これからはいろいろ、広尾も含めて発信させていきたいと思ひていますので、それに関して報告して、お褒めの言葉をいただいたことは伝えておきます。

小児に関して、今、ヘルパンギーナ、RSウイルスが非常にはやっけていて、大変だということは重々分かっており、小児科を持っている都立病院は極力取ろうということで頑張っけていて、例えば、東部地域病院とかは病床を10床から20床とかに増やしていきながら、感染症は個室管理しないといけないので、もともと持っている個室のみでは難しいところを何とか工夫しながら、各病院頑張っけています。その辺は臨機応変に考えながらやっけていますので、よろしくお願ひします。

○安藤理事長 補足ですけれども、この評価は定量的な評価と同時に、今おっしやられたような、質の問題も加味をして総合的に評価をしようというスタンスでやっけております。数値目標とは別に、今起っけていることにどうやっけて対応したかというのは極めて重要だと思ひますので、それはバランスを取りながら評価ができるようにしたいと思ひます。ただ、定量的に設定しやすいところは、やはり一つの目標としてやるのかなと思ひます。

それから、救急のことでいいますと、せんだって消防総監とお話ししたりした機会があるのですが、消防サイドも、この軽症の119番というのは非常に困っけると。医師会の皆さんと一緒に#7119で、その前段でやろうという努力もしているのですが、コロナのときのようにやっぱり集中して、どこも行けないときにはどうしてもそこに行く。これは病院としては、病院に来た患者は原則断らないというのをマインドにしているものですから、消防庁も含めて、保健所も含めて、その辺の調整というのを、我々としてもやっぱり働きかけていかなければいけないかなと思っけております。

○大坪委員 本当にそうなのですよ。なので、もう本当に区民の方々のリテラシーも大事ですし、あと先ほどちょっと出てきたACPみたいなものも大事だと思ひますので、そこも全部一緒に進めていかないと、こういうときは呼んではいけないとか、こういうときはこうではないとか、それだけ言ってもなかなか難しいところはあると思ひますから、全部並行して、つながってやっけていけばいいかなと思ひます。

○福井分科会長 ありがとうございます。

それでは、少し時間がござひますので、私からも、幾つか質問させていただき、それから、意見を述べたいと思ひます。

2ページの自己評価のリスト、結果としての評価のリストを見せていただきまして、私、随分前から国の組織の評価などにも関わったことがござひまして、一般的にですが、Bが年度計画をおおむね順調に実施しているという場合、数値でいうと95%から105%ぐらいの間のアウトカムですと大体Bになります。Aが12

0%ぐらいまでのところで、Sが120%を超えるくらいというイメージで、多くの場合Bが一番多くなって、その次がA、それからS、それからCが幾つかあるというのが、SABCDを使ったときの評価の結果で、できるだけそういう分布になるようにとやったことがございます。今後、この評価をどのように使うのかにもよると思いますが、目標をどう設定するかによって、アウトカムの分布も当然変わってきますけれども、そのようにやっているところが多いということだけ、申し上げておきたいと思います。

全般的に評価が甘いように、正直なところ思いました。SよりもAのほうがいいのではないかと、AよりもBのほうがなるのではないかとという印象を持った項目が幾つか、正直なところございます。例えば、先ほどの項目19も、S評価というのは、すっと入ってこないと思いました。

この中には新卒看護師離職率のように、悪いほうの数値もあるわけですし、全部ひっくるめてSというのは少し甘いかなと、正直なところ思いました。

それから、救急のところですが、もし分かるようでしたら、断りの件数、救急車から依頼があったときに断った件数、断ったパーセンテージも多くの病院で指標として出していると思いますので、そういうのも出されるといいのではないのでしょうか。

それから、医療を提供した結果として、患者さんの満足度関係の数値が多くの場合で報告されると思いますが、評価項目16の一番下のところに、囲みで患者満足度調査と書かれていて、入院患者さんについては目標値に到達した病院は、14病院中3病院。目標値が分からないので何とも申し上げられませんが、それから、外来患者さんについては14病院中9病院が目標値をクリアしたと記載されています。入院患者さんについての目標値到達の病院の割合が低いのではないかなと思いますし、それが自己評価のBとの関連でどうなのか、と少し疑問に思った点が一つです。

それから、特定の項目についてはではないのですが、都立病院機構として、複数の病院が連携を取って、一つの独立した病院ではできないような、すばらしい医療を提供していただきたいと思っております。幾つかの項目について、病院の横の連携についてのお話が、たしか二つぐらいあったと思うのですが、それ以外の項目についても、それぞれの病院の代表者が出席される話合いの場というのはたくさんあるのでしょうか。

○内藤副理事長 いろいろご指摘ありがとうございます。

各病院間で連携する機会というのは、先ほどご紹介したようなプロジェクトもそうですし、これは各病院の院長先生含め、事務方含め、あと現場と本部も含め、それがチームを組んで、親委員会から分科会、作業部会、全体を巻き込んでやっている仕組みがございまして。それとはまた別に、定例的な院長会ですとか、あとWEB

会議、いろいろものを駆使しています。特に私が冒頭申し上げたように今回のこの都立独法というのは、少し今までの都立病院の在り方と違い、旧都立病院というカテゴリーと、旧公社病院と、この二つが合併したという中でのスタートとなりました。その中で、そこをすごく意識しておりまして、まさに先生ご指摘の連携をどう図るかという取組は、成果として何が上がってくるかは、またこれからかと思っておりますが、仕組みとしては十分やり始めているかなと思っております。

それと、先生、1点よろしいでしょうか。冒頭で、全体少し自己評価が甘いのではないかというご指摘だと多分思います。これも甘んじて、それはそれとして受けさせていただくのですが、ただ今回私ども特に意識したのが、定量的に図れる目標は目標としている。あと、特に先ほど理事長からも話がありましたように、定性部分をどう捉えるか。これは先ほど項目19のところでもいただいたのですが、やっぱり今回の独法のスタートが特にコロナ禍にあって、なおかつ二つのグループを合併させたという中で、いろんなことをどう咀嚼して、一体化させていくかという意味で、先ほど言ったプロジェクトもそうですが、相当、現場も含めて、コロナ対応しつつも、目の前の課題解決をどうするか、それと将来についてどうするかと、そこは相当時間かけて検討いたしました。これは自己評価ということだったものですから、あえてそこを現場の頑張りも含めて、我々としてはそういう評価をさせていただいたところでございます。

あと、その他総じていろいろ幾つかいただいたところは、お伺いして確かにそうかなと思うところがあります。評価はなかなか難しく、どこに軸を、スタンダードを置くかということだと思っておりますが、この辺りは東京都の都立病院支援部さんとも相談しながら、改めていろいろ検証していきたいと。ただ、今期この9か月間の中では、我々としては現場も含めて、相当汗をかいたかなという思いを込めてつけていただいたので、そこはぜひご理解いただければと思います。

○福井分科会長 自己評価として、S A B C Dの最終的な決定は、どういうグループ分けでされたのでしょうか。

○内藤副理事長 自己評価としては、先ほど先生が少し率の話がされたと思うのですが、我々も機構の中の内規として同じような数字をイメージしておりました。最終的に、この整備をして、これをAでいこう、Bでいこう、Sでいこうというのは、まさに我々、理事長以下、経営トップ陣で判断したところでございます。ただ、これはあくまでも機構サイドの評価でございます。最終的に東京都としてどういうご評価いただけるかということに尽きるのかなと思っておりますが、先ほど来から個別事項のところの説明させていただきましても、この9か月、振り返ったときには、我々としては現場も含めて、こういう評価で、そんなに恥ずかしいことはないという思いでございます。

○福井分科会長 最後に1点だけ。私自身、総合診療に30年以上前から関わって

ることもございまして、取組を開始されたというのは、高く評価しています。ただ、年度もまたいでしまってスタートしていますので、その後もなかなか簡単に人を採用というところまでいくのは、期間的にも難しいとは思いますが、外国からのいろんな情報も含めて、ぜひ広尾病院で総合診療を根づかせていただければと思っています。お願いします。

○上田副理事長 ありがとうございます。まだ本当に今、種を植えてこれからというところで、今までレジデントとかのシステムを含めて、各病院で総合診療を育てるみたいな形になっていて、それぞれ家庭医を育てるような病院もあれば、ホスピタリストを育てる病院とかを目指しているところはあったのですが、全体で一つのシステムをつくってやっていこうと思っていますので、ぜひ先生のお力も借りながら、いろいろ形を出していけるか。今回の広尾とかでいろいろ動画教材とかをつくりながら総合診療もやっていますので、これからいろいろとアウトカムが出てくるかなと思いますし、来年度以降、総合診療医のレジデントたちも入ってきてくれると思いますので、それに期待しているところです。

○福井分科会長 ありがとうございます。

坂本先生、どうぞ。

○坂本委員 最後ですけれども、私もこの周産期医療のところで、東京都がコロナ陽性の妊婦を受け入れると聞いたときは、本当に拍手喝采でした。本当によくやっていただいたなということで、本当に東京都が、都というか独法ですけれども、そういう方たちが積極的に声を上げることによって、恐らく妊産婦たちはすごく安心したのではないかと思います。

○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。山口先生、どうぞ。

○山口委員 自己評価のところに戻りますけれども、確かに多くのバックグラウンドも機能も違う病院を評価するとなったら、こういう結論しかないと思うのですが、これとは別に病院ごとに自己評価をやっているのでしょうか。それを見せていただくと、ある程度納得できるのですが。

○河村戦略推進室長 今回の評価については、この地方独立行政法人法に基づく評価という形で行っているものでございまして、こういった形での各病院別の評価というのは、現状としてはやってはいません。

○福井分科会長 ありがとうございます。

国の評価で、最初の頃はみんなこういう形になっていました。Aが一番多くて、Bが少しあって、ところによってCがある。それで、先ほど申し上げたような分布になるように、数値をそれぞれの評価体で考えてくれというようなこともございまして、目標の立て方との関連で、その方向に最近は動いているというのが実情です。ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

なければ、少し時間が早いですけれども、この辺りで議論を終えたいと思いますが、機構のほうからよろしいですか。

○安藤理事長 今回の評価というのは、そもそも独法化してようやく1年というところで、評価については相当苦労しつつ、工夫しつつ、どうにかやってきたということでもあります。様々な経験をいろんなところでされているということで、そういったものも踏まえて、よりよい評価になっていくことは、現場にとってはAとかBとかCというのは、それなりの受け止めがあるかと思うのですが、経験を重ねていく中で評価の持つ意味を考えていきたいと思っています。

定量的評価について言いますと、先生おっしゃったような目標の達成度は、それなりの内規で持っておりますので、それは意識しつつも、こういうことになりましたが、あとはお任せをしたいと存じます。よろしく願いいたします。

もう一点ありました。病院ごとの評価ということはとても大切だと思うのですが、病院ごとに結構機能が違っているというのが14病院でして、地域病院的なところもあれば、駒込のように高度専門病院があると。それぞれの病院の置かれた立場が異なるものですから、目標値の設定も一律にはいかないという意味で、我々経営陣、そして部課長も含めて、現場とのコミュニケーションを最大限取るということをずっと心がけてきました。

年に2回ほど我々と院長先生、以下の皆さんとコミュニケーションを取るための会議を、いよいよ来週からスタートし、そして秋にもう一回やり、そして院長とは直接私どもと業績について、個人の業績ということではなく、病院の業績について語り合うというような場を頻繁に設けておりまして、やはり個々の病院がしっかりしないことには機構そのものが成り立たないと思いますし、求められる医療機能に沿ったものを地域の中でしっかり果たしていくということを原点に置きながら、それぞれの努力を評価するといいますか、一緒に歩んでいきたいと、こう思いますので、さらに工夫をしていきたいと思っています。よろしく願いします。

○福井分科会長 ありがとうございます。

具体的な数値として、私は個人的には、やはり患者さんの満足度関係の数値を今後報告していただければありがたいです。それから医療安全関係の数値も、もし可能であれば報告していただければというふうに思いました。

ほかにはよろしいですか。

それでは、業務実績の報告は、これで終了とさせていただきます。

恐れ入りますけれども、機構の方々は、ここでご退出ということになるそうですので、よろしく願いします。ありがとうございました。

(都立病院機構職員 退出)

○福井分科会長 それでは、3番のその他に入りたいと思います。事務局より説明をお願いします。

○萩谷連絡調整担当課長 資料6、業務実績評価の今後の進め方（予定）をご覧いただければと存じます。

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4年度業務実績について、ご報告いただきました。今後の評価の進め方でございますが、本日は機構の自己評価について、ご説明をいただきました。私どもは東京都としての評価案を作成いたします。そちらを先生方にご説明させていただきまして、ご意見を頂戴できればと思っております。今月の中旬から下旬にかけて、第2回分科会を持ち回りで開催させていただければと思っております。そちらでまたご意見等を賜りまして、それを踏まえたものを8月4日に第3回分科会ということで開催いたしまして、改めて評価案についてご審議いただき、分科会としての意見ということで決定するというプロセスになっております。

その後、業務実績評価案につきまして、庁内での手続を経て、都として決定いたしまして、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という流れになっております。

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。

何か委員の先生方からご質問ございませんか。よろしいですか。

○坂本委員 これ持ち回り開催というのは、来てくださるということですか。

○萩谷連絡調整担当課長 はい、伺わせていただければと思っております。既にご予定等々はお調整させていただいているところかと思えます。

○福井分科会長 よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日の議事は以上ということになります。

最後に、事務局から何か連絡事項がございましたら、よろしく申し上げます。

○齋藤都立病院支援部長 都立病院支援部長の齋藤でございます。

本日は大変お忙しい中、ご出席賜りまして、誠にありがとうございます。ただいま、特に評価のお話等々もいろいろ出てまいりましたけれども、本日いただいたご意見などを参考にさせていただきながら、事務局としての案を作成させていただきたいと考えているところでございます。こちらの評価を行うことによりまして、都立病院機構としても、今後よりよい運営が可能になってくるものと考えておりますので、引き続き、どうぞご協力をお願いいたします。

また、機構のほうも今日いただいた意見の中で、今日からでも取り組めるようなことは早速取り組んでくれるものと信じておりますので、この後、機構のほうともそういった情報については共有していきたいと思っております。

今後の評価につきましては、かなりタイトなスケジュールとなっておりますが、引き続き、どうぞ先生方のご協力を賜りまして、円滑に進めてまいりたいと考えているところでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は、誠にあり

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、第1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 5時40分 閉会)