

都 立 病 院 経 営 委 員 会

第 1 回

平成 2 0 年 6 月 6 日 (金)

(東京都病院経営本部経営企画部)

時 間：平成20年6月6日（金）午後4時00分～午後6時06分

場 所：都庁第一本庁舎33階 特別会議室N6

出席委員：大道委員長、星副委員長、中村委員、福井委員、松下委員、森山委員、辻本委員、
内藤委員

欠席委員：泉澤俊一委員

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 今後の検討のあり方について
- (2) 第二次都立病院改革実行プログラムについて
- (3) 平成20年度病院経営本部行動計画について
- (4) 平成20年度病院経営本部BSCについて
- (5) 平成19年度決算概要について

3 閉 会

午後4時00分 開会

1 開 会

谷田経営戦略担当課長 それでは、お時間も参りましたので、ただいまから平成20年第1回都立病院経営委員会を開催させていただきます。

私は、当委員会の事務局を務めさせていただいております病院経営本部経営戦略担当課長の谷田と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。座ってお話しさせていただきます。

それからまた、会議に先立ちまして、私ども、ちょうど今、都庁のほうで、夏のライフスタイルの実践ということで、今月から9月末まで、空調の温度の設定と、それから軽装での執務ということで運動してございますので、ノーネクタイということで対応させていただいておりますが、失礼させていただきます。また、この部屋、少々暑めかと思っておりますので、皆さん方、どうぞ上着のほうをおとりになっていただいで結構でございますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは始めさせていただきたいと思いますが、前回、平成19年11月1日でございますが、当委員会におきまして、今後の都立病院の経営形態のあり方をテーマとした一連の検討を終了いたしまして、11月26日にはそれまでの議論をまとめた「都立病院経営委員会報告」を病院経営本部長に提出していただいたところでございます。その間、本日まで委員会を開催しておりませんでした。今回より新たな形で委員の皆様方に検討をお願いしたいと考えております。

事務局からは、冒頭、以上でございますので、その後の進行を大道委員長のほうにどうぞよろしくお願いいいたします。

大道委員長 当委員会の委員長を務めさせていただいております大道でございます。今年度もよろしくどうぞお願いいいたします。

それでは、きょうの検討の進め方につきましては、後ほど事務局のほうからご説明させていただきますけれども、この委員会、しばらく間があきましたので、委員の方並びに都側の出席者の方々のご紹介をまず事務局をお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 それでは、委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元に配付しております資料のほう、後ほど確認はしたいと思いますが、一番後ろのほうに参考資料1がございまして、そちらに都立病院経営委員会委員名簿がございまして、その委員名簿をご覧いただきたいと思いますが、この名簿の順に従いましてご紹介を申し上げたいと思います。

中村裕委員でございます。

中村委員 どうも、中村でございます。

谷田経営戦略担当課長 福井次矢委員でございます。

福井委員 よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 泉澤俊一委員でございますが、本日は所用によりご欠席との連絡をいただいでいるところでございます。

それから、大道久委員長でございます。

大道委員長 改めまして、よろしく。

谷田経営戦略担当課長 星和夫副委員長でございます。

星副委員長 星でございます。

谷田経営戦略担当課長 松下正明委員でございます。

松下委員 松下です。よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 森山弘子委員でございます。

森山委員 森山でございます。よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 辻本好子委員でございます。

辻本委員 辻本でございます。よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 内藤裕郎委員でございます。

内藤委員 内藤でございます。よろしくお願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 それでは、続きまして、都側の出席者につきましても、この間、

異動等もございましたのでご紹介させていただきます。

まず、病院経営本部幹部のご紹介でございます。秋山病院経営本部長でございます。

秋山病院経営本部長 秋山でございます。よろしくどうぞお願いします。

谷田経営戦略担当課長 及川経営企画部長でございます。

及川経営企画部長 及川です。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 都留サービス推進部長でございます。

都留サービス推進部長 都留でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 黒田経営戦略再編整備担当参事でございます。

黒田経営戦略・再編整備担当参事 黒田でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 栗岡総務課長でございます。

栗岡総務課長 栗岡でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 八巻監理団体担当課長でございます。

八巻監理団体担当課長 八巻です。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 矢沢財務課長でございます。

矢沢財務課長 矢沢でございます。どうぞよろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 高橋職員課長でございます。

高橋職員課長 高橋でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 小室患者サービス課長でございます。

小室患者サービス課長 よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 板倉病院ネットワーク推進担当副参事でございます。

板倉病院ネットワーク副参事 板倉でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 続きまして、当委員会のオブザーバーとして各都立病院の院長が出席しておりますので、ご紹介させていただきます。

設楽広尾病院長でございます。

設楽広尾病院長 設楽でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 南大塚病院長でございます。

南大塚病院長 (一礼)

谷田経営戦略担当課長 佐々木駒込病院長にかわりまして坂巻副院長でございます。

佐々木駒込病院長代理(坂巻) 代理で、副院長の坂巻でございます。

谷田経営戦略担当課長 それから、一瀬豊島病院長でございます。

一瀬豊島病院長 一瀬でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 小林墨東病院長でございます。

小林墨東病院長 小林でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 青木府中病院長でございます。

青木府中病院長 青木でございます。

谷田経営戦略担当課長 林神経病院長でございます。

林神経病院長 林です。

谷田経営戦略担当課長 林清瀬小児病院長でございます。

林清瀬小児病院長 林です。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 深津八王子小児病院長でございます。

深津八王子小児病院長 深津でございます。よろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 岡崎松沢病院長でございます。

岡崎松沢病院長 どうぞよろしく願いいいたします。

谷田経営戦略担当課長 それから、市川梅ヶ丘病院長でございますが、今まだ到着しておりませんが、後ほど到着されるかと思えます。

以上で紹介を終わらせていただきます。

大道委員長 どうもありがとうございました。

2 病院経営本部長挨拶

大道委員長 続きまして、委員会の開催に当たりまして、秋山病院経営本部長よりごあいさつをいただきたいと思います。よろしく願いをいたします。

秋山病院経営本部長 本年度第1回の委員会の開催に当たりまして、冒頭、お時間をちょうだいいたしまして、ごあいさつをさせていただきたいと思っております。

昨年度は、大道委員長をはじめまして、各先生方に大変精力的な検討を賜りまして、お忙しい中、本当にありがとうございました。おかげをもちまして、11月の末に都立病院経営委員会のほうから、今後の都立病院の経営形態のあり方につきましてご報告を賜りまして、それを踏まえまして、本年1月の末に第二次都立病院改革実行プログラムを策定いたしました。その中で、都立病院の今後の経営形態につきましては、制度的には最も柔軟な経営形態である一般地方独立行政法人(非公務員型)について、都立病院の運営状況を踏まえた人事、給与を含む面と財政面からの詳細な検討を行うとともに、国の動向や他の自治体病院における地方独立行政法人の導入事例について十分な検証を行い、必要に応じて国に働きかけを行うとする方向性を打ち出すことができました。ありがとうございました。

また、この第二次都立病院改革実行プログラムでございますけれども、5年タームで具体的な改革の道しるべ、道筋をつくっております。その第一次のプログラムがこの3月で終了するものですから、今後5年間の医療環境の激変などに対応して病院改革を進めていくと、そういった性質のものでございます。

今年度につきましては、各専門家であられます先生方に新たな改革実行プログラムへの本部や各病院の取り組みなどを検証、評価していただきまして、その意見を踏まえながら改革を進めていきたいと考えてございます。

本日は限られた時間でございますけれども、また忌憚のないご意見をお聞かせ願いたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

大道委員長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の配付資料の確認を事務局のほうからお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 それでは、お手元の「平成20年第1回都立病院経営委員会会議次第」と書いてございますつづりをごらんいただきたいと思います。

1枚おめくりいただきますと「配付資料一覧」がございます。その次から1ページ目が始まってございますが、幾つかA3版の資料がまとまっていると思っておりますが、その1ページ目、右肩に資料1という記載がございます。「都立病院経営委員会の検討事項について」でございます。それからもう1枚めくっていただきますと、2ページ目、資料2でございますが、「第二次都立病院改革実行プログラムの基本的な考え方」についてでございます。この関係の資料が3枚続いてございます。そういうことで、その後、ちょっとめくりにくいかもしれませんが、5ページ目でございますが、資料3でございます。「平成20年度病院経営本部行動計画(案)」でございます。この資料が全部で5枚になります。それから、その後めくっていただきますと、10ページ目になります。こちらに、右肩、資料4とございますが、「平成20年度病院経営本部バランス・スコアカード(暫定版)」でございます。それから、その次のページ、こちらのほうがA4版の資料になってございますが、資料5「平成19年度病院会計決算の概要(速報値)」でございます。この資料が全部で6枚分でございます。会議の資料のほうは以上でございます。それから、参考の資料といたしまして、先ほどお話ししました「都立病院経営委員会委員名簿」、それから参考資料2としまして「都立病院経営委員会設置要綱」でございます。それから、席上のほうに別冊といたしまして白い表紙の「第二次都立病院改革実行プログラム」という、ちょっと分厚い冊子になっておりますが、先ほどお話のありました実行プログラムの冊子と、それから、その概要版ということで、パンフレットのようにちょっとカラー版になってございますが、そちらの概要版をお配りしてございます。

お配りをしてございます資料は以上でございます。もし欠けているものがございましたらお申し出いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上でございます。

3 議 題

(1) 今後の検討のあり方について

大道委員長 それでは早速、議題(1)から検討を始めさせていただきます。

議題(1)は、今後の検討のあり方についてということになっております。この資料につきまして、まずは事務局のほうからご説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 それでは、お手元、資料1、A3の1枚でございますが、こちらの資料のご説明を申し上げたいと思っております。

都立病院経営委員会の検討事項ということで、この委員会、本年度第1回ということでございまして、昨年来、先ほど本部長からもごあいさつがございましたが、経営形態のあり方を検討していただきましたが、そういうことで、新たな形でお願いしたいと思っております。

資料の左側をごらんください。こちらのほうに都立病院経営委員会の役割ということで記載してございます。もともと都立病院改革マスタープラン、この委員会でも昨年少しご説明をさせていただいているところですが、平成13年12月に策定をいたしまして、このマスタープランにつきましては、こちらにもございますように、都民に対する医療サービスの向上を図るために、都立病院の基本的な役割、患者中心の医療推進のための考え方と具体策、再編整備の考え方及びスケジュール、改革推進体制や財政ルール等を明確にするなど、都立病院改革推進の道筋を示すという性格の10年程度の長期の計画のプランでございます。この中に、この経営委員会というものを、民間の病院経営の視点を取り入れるなど、企画立案能力の充実を図るため、都立病院経営委員会を設置しますというような位置づけがなされているところから出発しております。それで、平成14年度以来設置をして、例えば人材の育成というようなさまざまな形で、テーマを決めて検討していただいていたところでございます。14年度から16年度までそういう活動をしてまいりまして、しばらく開催されていない期間がございましたが、昨年度、平成19年3月、ですから18年度末になると思っておりますが、そちらから、経営委員会ということで、今回の先生方のほうに、今後の都立病院の経営形態のあり方について検討していただくということで、5回にわたりまして検討していただきまして、平成19年11月に経営形態のあり方について提出をしていただいたところでございます。

ここの中では、先ほど本部長のあいさつにもございましたが、一般地方独立行政法人(非公務員型)が、制度的に最も柔軟な経営形態であると。一方、地方独立行政法人の制度面、運用面における課題もあるため、今後は国や他自治体の動向を十分に見きわめ、新たな経営形態への移行に当たっては、さまざまな課題の解決に向けて十分な検討が必要であるという報告をいただいたところでございます。

こうした委員会の報告を受けまして、その矢印の下、第二次都立病院改革実行プログラム、これは我々のほうのマスタープラン、10年計画の後期の5カ年計画という形になりますが、平成20年度から24年度までの5カ年間の計画ということで、1月末に策定をいたしましたものでございます。そして、この中に、都立病院経営委員会、本委員会についての位置づけもさせていただきまして、今まで同様、企業経営者、民間病院長、学識経験者、患者NPO関係者等からなる経営委員会において、都立病院の経営に関して、患者の視点、民間の視点を取り入れた病院経営の実践的取り組みに関する提言を得て、都立病院経営の充実を図るということについては同様でございます。

ただ、もう一つ、「また」以下、そういう意味ではお願いするところの部分でございますが、今回、第二次都立病院改革実行プログラムというものを策定いたしましたので、ここで掲げた実施計画については、本委員会におきまして実施状況を報告させていただきまして、そして評価・見直しというような形で、いろいろご意見等を賜りたいと思っております。その上で、いわゆるPDCA(Plan・Do・Check・Action)というサイクルによりまして、都立病院改革を着実に進めてまいりたいと思っております。

その一つ上を飛ばしましたが、こういうような形の位置づけにさせていただきたいという

ふうと考えておりますのも、そのうちの1つの要因としては、その上にあります公立病院改革ガイドラインということで、総務省から平成19年12月に示されていることもございまして、その中で、それぞれの自治体病院が改革プランを策定しなさいという形の、義務づけではございませんが、ガイドラインが示されているところでございます。この中で、実はそういう改革プランの実施状況をおおむね年1回以上点検・評価し、公表していくということ。そしてまた評価に当たっては、学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保すること等がこの中に記載されているところもございまして、我々としては、ぜひとも、各分野の専門家であります先生方にこうしたこともお願いできないかと考えているところでございます。

そういうことで、平成20年度以降、今年度以降の進め方ということでございますが、右側にございますけれども、都立病院改革を着実に推進するために、後ほど詳しく説明させていただきますが、病院経営本部BSC(Balance・Score・Card)というものでございますが、さまざまな指標をもちまして、単純に財務だけの指標ではなくて、患者さんの視点ですとか、あるいは学習と成長の視点、内部プロセスの視点という多面的な形で評価、管理をしていくツールでございますが、そうしたBSC、それから病院経営本部行動計画等を活用した評価、検証を実施する。

そしてまた、その委員会において、適切な評価、検証が行えるように、委員会の開催については、きちんと結果も我々はお示しできなければいけませんので、年2回程度を基本とさせていただきますと考えております。

そしてまた、これらが基本ではございますが、これらのことに関連いたしまして、都立病院の経営について提言等を求める必要があると判断した事項については、随時、委員会にそうした依頼をしまいたいと考えてございます。

前回、11月までの間には経営形態のあり方についてご意見等を賜ったところでございますが、例えばそういうような形の中で今後も検討していくというふうにしてございますので、必要に応じてまた委員会のご意見を賜りたいと考えております。

そして、具体的な検討の進め方でございますが、先ほど年2回を基本とすると申し上げましたが、6月、それと12月、その2回でやらせていただきたいと考えてございます。6月につきましては、決算等、前年度の状況等もまとめてくるところでございますので、前年度の取り組み状況に関する評価、それから当年度の目標の設定をするという位置づけにさせていただきたいと思っております。そして12月につきましては、6月から半期が経過いたしますので、その半年間の取り組みを、先ほど申し上げましたような行動計画、あるいはBSCと言ったような、後ほど詳細に説明させていただきますが、そうしたものを使いまして、委員会の皆様方に我々都立病院の取り組みの状況をご報告し、点検、評価していただきたいと考えているところでございます。

こうした形のサイクルを回していくことによりまして、患者の視点、民間の視点を取り入れた都立病院改革の着実な推進をしまいたいと考えておるところでございます。

この資料の一番下はスケジュール案ということで、今申し上げた、このサイクルに乗せまして取り組みを進めていきたいと考えているところでございます。

非常に雑駁ではございますが、説明とさせていただきます。

大道委員長 ありがとうございます。

この委員会の今後の検討のあり方、進め方について、基本的な手順をご説明いただきました。改めてちょっと整理をさせていただきますと、まず、今後の当経営委員会の検討テーマとしては、第二次都立病院改革実行プログラムの実施状況について評価、検証を行う。都立病院の改革を着実に推進していくために、このような評価、検証を行うのであるということ。その際に、取り組み状況の指標としては、今ご説明あったように、評価、検証ツールとしての病院経営本部行動計画、さらには病院経営本部バランス・スコアカードというツールを使用するのであるということ。あわせて、決算資料についても当然参照することになるであろうと思っております。

そして、第二次都立病院改革実行プログラムの実施状況の評価、検証のためのこの委員会

は、年2回、おおむね6月と12月に開催をするということで、向こう5カ年間、こういうことを年次を追って評価、検証していくということです。

そして、6月については、前年度の取り組みの点検、評価、それから当該年度の実施計画に対して各委員からご意見をいただく。12月については、当該年度の取り組みの中間報告というものを受けて点検、評価を行って、その後の実施計画についてのご意見やアドバイスをいただくと、こういうことなのであるということでございます。

以上が基本的な当委員会の今後の検討テーマ並びに進め方ということでもございます。このところをご確認いただいて、冒頭でございますので、ご質問、場合によってはご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。どうぞ、周辺状況も、さまざまな公立病院をめぐる動きがございます。そことのかかわりなども含めてご意見、ご質問をいただければと思います。

あまり難しい話じゃなくて、言われれば当然わかることであるということなので、特段ご意見を待つこともなくてよろしければ先に進めさせていただきますが、よろしゅうございますか。

それでは、次の議題に進めさせていただきたいと思います。後ほど全般にわたってさまざまなご意見を賜ることになりますので、まずは次の議題に進みます。

(2) 第二次都立病院改革実行プログラムについて

大道委員長 先ほど事務局からも第二次都立病院改革実行プログラムについて説明がございました。このプログラムの中身の部分について、改めて事務局からご説明をしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

谷田経営戦略担当課長 それでは、引き続き、今度は資料2のほうをご覧いただきたいと思います。

ページで言いますと2ページ目でございますが、第二次都立病院改革実行プログラムの基本的な考え方ということでございます。実際は、先ほどお話し申し上げましたが、冊子になっているものを簡略な資料にまとめさせていただいたものでございます。

一番左側、計画策定の趣旨でございますが、こちらのところは、先ほど来申し上げておりますように、13年12月に、計画期間10年程度の都立病院改革マスタープランというもので、都立病院の基本的役割の定義等、あるいは再編整備の考え方等、こちらで長期計画として規定したところでございます。

その後、平成15年1月に、このマスタープランを実際に具体的に取り組むための事業計画といたしまして、都立病院改革実行プログラムを策定したところでございます。15年度から19年度の5カ年間でございます。この間、こうした取り組み、計画に従いまして、ここにございますように、東京ERの設置・運営ということで、広尾、墨東、府中の3病院で、初期から三次まで取り組む東京ER、救急の取り組みでございます。

それから、電子カルテシステムの導入ということで、こちらにつきましても、府中病院から始まりまして、今現在、総合病院の5病院で電子カルテシステムを導入しているところでございます。

そしてまた、ESCO事業の導入ですとか、ここにありますように東京DMATの設置、それからPFI手法による再編整備ということで、今、3つのPFIの事業が動いております。1つは多摩総合医療センター、小児総合医療センターの事業でございます。こちらは21年度末の開設に向けまして、昨年、工事に着手したところでございます。それから、がん・感染症医療センター(駒込病院)につきましても、昨年、平成19年12月に契約を締結しているところでございます。そしてもう一つ、精神医療センター(松沢病院)につきましても、こちら事業者選定中となっているのは、この計画の策定の趣旨ですので、この実行プログラムを策定したときの時点でこれは書いてございまして、その当時、事業者選定中という状況でございました。実際は、昨年度末、3月に落札者が決定をしているという状況に今現在はございます。

それから、東京都保健医療公社への運営移管ということで、大久保病院、多摩老人医療セ

ンター、荏原病院の3つの病院の運営の移管をしまりました。

こうした実際の実行プログラムの中での取り組み状況等も踏まえまして、その上で第二次都立病院改革実行プログラム、新たな5カ年間の計画を策定したところでございます。

この策定に当たりまして、左下でございますように、急激に変貌する医療環境ということで、急速な少子高齢化の進行、医療の高度化・専門家と需要の増大、あるいは都民の医療に対する意識の高まり、それから国のほうの医療構造改革、診療報酬改定の動向、こちらにございますように、後期高齢者医療制度等もスタートしたところでございますが、そうした国の動向、それからまた勤務医不足の深刻化ということで、非常に医療を取り巻く環境は厳しく、また急速にこの5カ年間で変わってきているという事情もございます。

そういうことも踏まえまして、今回、我々としては、第二次都立病院改革実行プログラムを策定したところですが、その資料の右側になります。

こちらのほうは、そういうことで、今回の場合は、先ほど申し上げたようなPFIの事業でハード面の新たな病院の整備というようなことはもちろん着実に進めるということなんでしょうございますが、やはり病院の事業ということで、ソフト面にも重点を置いた都立病院改革を進めていくということで、その核となる人という、この「人」をキーワードに今回のプログラムの策定をしたところでございます。そういうことでございますので、ここにございますが、優秀な医療人材の確保・育成・活用、それから患者に対する医療サービスの向上、患者満足度の向上というものを目指していこうということでございます。

そして、この実行プログラムを構成する考え方でございますが、ここにありますように、4つの視点と7つの戦略で改革を進めていこうということにしております。

4つの視点といたしまして、こちらに記載しておりますが、1つが質の高い医療を提供する医療人材の育成、2点目が医療技術の進歩に対応した医療水準の向上、3点目が医療サービスの充実と患者満足度の向上、4点目が将来にわたり安定的に行政的医療を提供するための体制整備ということで、都立病院がその役割であります行政的医療を提供するための体制整備ということを挙げてございます。

そして、その次、そのもとでの7つの戦略ということで、やはり人ということがキーワードと申し上げましたが、まず第1点目に医療を担う人材の育成と資質の向上ということを挙げさせていただいております。後ほど、3ページ以下でその戦略ごとのお話を少しいたしますので、柱だけ最初に申し上げますと、2点目といたしまして、医療の質の向上と患者サービスの充実強化、3点目でございますが、災害対策・感染症対策の強化、4点目といたしまして再編整備と医療機能の強化、5点目がIT化推進と情報セキュリティ対策の強化、6番目が経営力の強化、7点目に都立病院の新たな経営形態の検討ということで、4つの視点、7つの戦略に従いまして今回のプログラムを構成しているところでございます。

1枚ページをおめくりいただきまして、3ページ目、4ページ目が、今申し上げました7つの戦略別に従いまして取り組みの方向性を示したものの、その概要でございます。

1点目の戦略1でございますが、こちらは医療を担う人材の育成と資質の向上でございます。4つの柱がございます。1つが東京医師アカデミーによる質の高い医師の養成ということで、ちょうどこの4月に医師アカデミーを開講させていただきまして、都立病院、公社病院をあわせたスケールを活用した人材の育成ということで、シニアレジデントの研修内容の充実ということで、今まででもございましたけれども、そこを、都立病院、公社病院をあわせた形の人材の養成、医師の養成の考え方でございます。そして、この計画の中では、クリニカル・フェローということで、シニアの期間が終わった後、さらに専門性を高めるためのコースとかも構想がされているところでございます。そしてまた、それにいたがいて、指導体制の充実強化が求められているということで、1点目が東京医師アカデミーによる質の高い医師の養成ということでございます。

そのほか、医療人材、人がキーワードと申し上げましたが、看護をはじめ、それぞれのいわゆるコメディカル職員といった方により病院のほうは構成されてございますので、それぞれ育成のためのプログラムも、支援策というものをこの第二次プログラムの中に規定しているところでございます。

それと同時に、戦略1の2行目のところにあります諸条件の整備ということで、前回までの委員会の中でも、給与の話ですとか処遇の話等も出てきているところがございますが、このプログラムの中でも、広い意味での勤務体制、あるいは周辺環境ということで、ここにもございますが、院内保育室の充実ということで、例えばこちらのほうは幾つかの病院で24時間の保育を始めるとか、そういう形のもの。あるいは、ここに、育児中の職員を対象とした短時間勤務制度の活用とございますが、こちらのほうも、継続的な就労を支援する、女性の支援をするというような形を意識した制度で、7月1日から都庁に導入される予定になっているところがございます。

それから、戦略2、こちらは医療の質の向上と患者サービスの充実ということでございますが、1点目に質の高い医療の提供という形で掲げてございます。この中には、例えば臨床評価指標(クリニカルインディケーター)の導入ということで、こちらのほうは、いわゆる医療の質、医療の水準の評価をしていこうというものでございまして、治療成績の結果ですとか、そういうものを示していこうというような動きがあるわけでございますが、なかなか難しい課題もあると認識しておりますが、そういう形のものを導入していこうというようなことを構想で入れてございます。あるいは、院内がん登録の推進ということで、こちらのほうも、がん対策の基本法というものが国のほうでも定められておりますが、そういう形に向けての最初の取り組みになるかと思っておりますが、院内がん登録の推進等も掲げてございます。

それから、治験・先進医療等への取り組み、あるいは東京ERの充実強化、それから医療安全管理対策の充実強化、医療情報提供の推進、患者サービス向上のための取り組みの充実、医療連携の推進、都立病院ネットワーク機能の強化、省エネルギー対策等の推進ということで、9項目こちらのほうで挙げているところがございます。

例えば患者サービス向上のための取り組みの充実という中には、患者相談センター(仮称)の設置という形でございますが、こちらのほうは総合的な相談体制を、今の都立病院、当然窓口はございますけれども、総合的な相談体制を目指していこうというようなものでございます。この辺のところは、以前、経営委員会の中でも中村委員のほうから、そういう顧客のサービスを反映させるような仕組みはないかというようなお話もあったことがございますが、そういういろいろな窓口も含めて考えていければというようなところがあると思っております。

それから、戦略3でございますが、災害対策・感染症対策の強化ということで、こちらのほうは、構成の仕方としては、日常の通常での取り組みと、それから発災時、あるいは感染症が、今、新型インフルエンザ等の問題もございますが、感染症発生時における取り組み、あるいは災害発生時の取り組み、それから、それが終息したときの復旧への取り組み、そういう3つの視点に応じて取り組みを整理して、今後の検討の課題を整理しているところがございます。

それから、戦略4、これは後ほどもう1ページ後のところでご説明申し上げます。再編整備でございます。

それから、戦略5のIT化推進と情報セキュリティ対策の強化ということですが、こちらは3項目、電子カルテシステム等の新たな展開、それからITの活用による患者サービスと業務の改善、情報セキュリティ対策の充実強化でございます。

電子カルテシステム等につきましては、今後、導入拡大をしていくということで、まだ未導入の病院等もございますので、こちらを順次導入拡大してまいりたいというものでございます。それから、IT活用による患者サービスと業務の改善ということで、患者アメニティ設備等の充実をしていくと同時に、また、経営分析システム等も業務の改善等に使っていくという意味で、こちらのほうを計画に入れてございます。それから、情報セキュリティ対策の強化ということで、こちらのほうは、今、個人情報の保護等、いろいろ難しい課題もございますが、また、病院のほうは個人情報の固まりでもございますので、そういう意味での充実強化を一項目として入れてございます。

それから、戦略6、経営力の強化でございますが、こちら3項目ありますが、1つは経営管理の取り組みということで、本委員会、先ほど趣旨、役割をお願いしたいと申し上げた

ところ、今回の取り組みも含めて、いろいろな視点でご意見等を賜りたいと考えてございます。それから、バランス・スコアカード等の活用による経営管理等も進めてまいりたいということでございます。

それから、経営の効率化及び経営分析力の向上ということでは、こちらのほうは収益を確保して費用を節減するという視点で、幾つか病床運用の効率化等による収益の確保、あるいは材料費の節減、合理化、共同購入という話も以前からも出ておりますけれども、そういうようなところも触れているところでございます。

それからもう一つが、未収金対策の強化ということで、初動体制の強化をはじめ、取り組みを強化してまいりたいということでございます。

それから7番目が都立病院の新たな経営形態の検討ということで、こちらのほうは、先ほど一般型の地方独立行政法人のほうが柔軟な経営形態ということで委員会からも答申をいただいたところでございますが、幾つかの取り組むべき課題があるということで、今現在、ほかの自治体の動向等も含め、さまざまな観点から検証を継続していくということでございます。

それから最後が財団法人東京都保健医療公社の自律的な運営ということで、こちらはの7つの戦略とは別な柱になってございますが、公社の病院のほうで、現在、5病院と1つの健診センターがございますが、そちらのほうの自律的な運営に向けた取り組みということで、こちらの中で、後ほどまた取り組みが出てまいります。収支計画等、見直しをしまっている予定になってございます。

それから、ごめんなさい、時間がかかって申しわけないんですが、最後、戦略4ということで、4ページ目に、こちらは病院別に取り組みの内容、概略を記載してございます。左側がそれぞれ病院名を掲げておりまして、中ほどに施設整備等の内容ということで、この5年間で整備すべき方向性等を書いてございます。

広尾病院、救急・災害医療センターにつきましては、災害医療センターということで、ライフラインの充実強化等を図っていくというものでございます。

それから、大塚病院、母子・リウマチ医療センターにつきましては、総合周産期母子医療センターの整備に向けて改修工事等をかけてまいる。同時に、小児精神科外来の整備ということで、こちらのほうは小児病院の移転統合に伴いまして、梅ヶ丘病院も府中のほうに移転するわけでございますが、区部における機能の確保ということで、大塚病院に小児精神科外来を整備いたします。

それから、がん・感染症医療センター、駒込病院ということで、23年度の全面供用開始に向けまして既存建物の改修をしていくところでございます。

豊島病院につきましては、21年度4月の運営移管に向けて準備を進めていく。

それから、墨東病院、救急・総合医療センターにつきましては、外来診療棟設備劣化改修等に向けた構想等を検討してまいります。

それから、多摩メディカル・キャンパスというくくりになってございますが、多摩総合医療センター、府中病院と、それから小児総合医療センターということで、清瀬・八王子小児病院、それから梅ヶ丘病院の移転統合でございますが、この2つの新しい病院をPFI手法で整備して、21年度末の開設に向けて今準備を進めております。

それから、神経病院、脳・神経難病医療センターでございますが、こちらは府中病院の現在の建物の一部を利用しまして、B館を改修・増築して整備をしていこうという構想でございます。

それから、精神医療センター、松沢病院でございますが、新しい建物自身は、ここにありますように23年度に開設の予定でございますが、全面供用開始としては24年度以降ということで、整備を進めていく。またあわせて医療観察法病棟の建設もしていくということでございます。

すいません、少々お時間を長くいただきましたが、実行プログラムの基本的な考え方ということでご説明をさせていただきました。

大道委員長 ありがとうございます。

今年度から向こう5カ年間の都立病院の事業計画の全体像というふうに見るべきなのでしょう。第二次都立病院改革実行プログラムについてご説明をいただきました。少し時間をとります。かなり多岐にわたるといいますが、全体的なプログラム像ですので、いろいろご意見もあろうかと思えます。ご質問を中心にいただいて、協議、ご意見などは後段で時間をとってございますが、まずはご質問をいただきたいと思えます。しばらく時間をとりますので、どうぞご検討ください。

星副委員長、どうぞ。

星副委員長 最初のところで、7つの戦略の7番目に、都立病院の新たな経営形態の検討というところで、今おっしゃいました、総務省の自治体病院に対するいろいろな改革の指標が出ております。それを見ながらでしたか、尊重しながらというようなお話がありましたけど、どの程度にあれを都立病院というのは遵守というか、あれしていかなきゃならないというおつもりなんですか。要するに、あれは財政指標もかなり具体的に示してありますから、財政面で言えば、不交付団体である都は関係ないという言い方と、そうは言いながら、それも関係あるんだということになると、大抵の面では都立病院はしっかりしているんですけど、いわゆる財政指標をああいうふうに具体的に、収支比率とか、利用率とか、人件費比率とか、かなりはっきりした数字を挙げて、それに適合しないところは統廃合しろ、民間に払い下げると、こういうところまでかなりはっきり言っているわけですね。ですから、それは不交付団体だから全く関係ないというふうに見るのか、でも、やっぱりあの指標は守っていかなきゃいけないとなると、かなりシビアな話なんですけど、その辺の受けとめ方は都としてはどうなんでしょうか。

大道委員長 お願いします。

谷田経営戦略担当課長 今、星先生からありましたお話ですが、尊重していると確かに私申し上げたところですけども、先ほどの資料1の経営委員会の役割ということの中で、文脈で申し上げたつもりなんですけど、1つは、そういうことで、その中で、いろいろそのプランについて、外部の先生方の評価の客観性を確保しなさいよというお話がありますので、そういう意味では、こうした今回の集まりのような、先生方のぜひとも造詣の深い知識が必要だろうと思っていたところです。

それから、今の星先生の直接のお答えとしては、確かにおっしゃるように、資料1にもちょっと書かせていただいていますけれども、経営の効率化ですとか、資料1の検討事項の進め方の左側のところに公立病院改革ガイドライン(総務省・平成19年12月策定)とあるんですが、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点から公立病院改革プランを策定しなさいという話だったと思うんですが、こちらのほうにつきましては、我々の考え方、受けとめ方としては、平成13年12月に都立病院改革のマスタープランを策定したときに、既にそういう視点を取り入れて取り組みをしてきたところであると考えておるところでございます。そういうことで、今回、1月末に策定しましたこのプログラム自身を、総務省さんのほうがおっしゃるところのプランに当たるものだ。我々としては、そういう観点での取り組みはしているということ考えているところとして、先生がおっしゃった、不交付団体だから、交付団体だからというところの部分まで、そういうような形というよりは、我々としては先駆的にやっていますよというような考え方で取り組んでまいりました。

大道委員長 どうぞ、星先生。

星副委員長 そうしますと、しつこいんですけど、具体的に示されている、財政指標と聞いていいでしょうか、ああいったものは、実は都立病院、かなり際どい部分がありますけど、その辺を重点的にやっていくのか、総合的に改編、統廃合も進めているんだからいいのではないかという程度とってはあれですが、そういう受けとめ方なのか、自治体病院は今、約八百何十が真剣にあれには神経をとがらせているんです。じゃないと、福岡みたいに全部県立病院を売っちゃえというようなことになっちゃうわけですね。そんなことはないでしょうけれども、あれとどう整合性を保っていくのか。数字的なことですね。

大道委員長 どうぞ。

谷田経営戦略担当課長 今、星先生のお話しですが、あそこで、確かに先生がおっしゃるように、数値の目標ですとか、その辺のところを設定していきなさいというようなお話があったかと思います。それで、恐縮ですけど、お手元のこの冊子、実行プログラムという本体のほうがあるかと思いますが、例えば一番後ろのほうですが、153ページ。冊子のほうですね、先生、ごめんなさい。白い表紙の冊子、お手元にありますでしょうか。実行プログラム。これが本体でございますが、こちらのほうの153ページをお開きいただけますでしょうか。そちらに、計画期間中の主要な経営指標というようなことで記載してございます。こちらで、(1)の自己収支比率から始まりまして、(2)経常収支比率、(3)病床利用率、(4)給与費比率まで設定してございます。こちらのほうは、自己収支比率で70%以上、経常収支比率で100%、病床利用率で90%以上ですとか、こういう形の経営指標と申しますか、計画期間中の我々としての目標と申しますか、そういう形のものを掲げさせていただいてございます。

大道委員長 さあ、よろしいですか。追加がありますか。

谷田経営戦略担当課長 すいません。私のほうが、ちょっとお答えが漏れておりまして。クリアできるのか、できないのかというお話の部分だと思っておりますが、例えば病床利用率でよく言われている話のところは、70%に満たない場合にどうなんだというようなところだと思いますが、都立病院につきましては、こちらは全体の指標でございますが、目標値、普通病院90%以上、都立病院全体で87%以上としてございますが、当然ながら、我々としては、その70%というのは全体として十分クリアできると考えております。

大道委員長 公立病院改革ガイドライン、昨年暮れに出たわけで、プランそのものは今年度中に策定という流れがあるのはご案内のとおりですが、そういった公立病院改革ガイドラインと第二次都立病院改革実行プログラムとの関係がどうなのかということだと思いますが、冒頭のご説明があったように、総務省の示したガイドラインには、ある意味では前倒し的に対応している側面もある。数値目標的には、すべてクリアとかそういうことでは、あれに従ってプログラムをつくったというわけでは正直ないのですよというスタンスが端々に感じとれたご説明ではございましたが、総務省のガイドラインについては、自治体によって受けとめ方は、星先生、今、ピリピリしておられるという、そういう自治体は間違いなくあるんですが、どうも受けとめ方が鈍いという話も時に聞きます。東京都は規模的にも、また、経営環境、そのほか難しいところもございますが、そういった中での今のご議論でございました。関連でも結構です。あるいは別の観点でも結構です。ご質問、ご意見をいただきます。

内藤委員、どうぞ。

内藤委員 ちょっと別な観点になりますけれども、今すぐ答えは出ないと思うので、3点ばかり、この次の時、できれば教えていただきたいんですけど、まず1点目が、公社病院に大分移行しました。そのときに、病院経営本部としての多方面でのメリット、デメリット、それから逆に受けた保健医療公社としてのメリット、デメリット、これが1点。

それから2点目としては、まず、今回の診療報酬改定が、勤務医向けに改定したという方向性をとっていますので、まだ1カ月、2カ月ですから出ないでしょうけれども、半年ぐらいの間で、これがほんとうにそういう方向性がとられてきているかどうかということが1つ。

それからもう1点は、都立病院条例を少し変えたと思うんです。その変えたのと前後の内容を出してもらえれば、どう違ってきたのか、その辺の変化を教えていただければと思います。

以上3点、今すぐ出ないでしょうから。

大道委員長 それでは、お答えいただける範囲で結構です。よろしく、どうぞ。

谷田経営戦略担当課長 すいません。お答えさせていただく前に、先生、今3点目で都立病院条例改正とおっしゃった件は、どんなことを念頭に置かれておっしゃったのか。

内藤委員 特に医師、看護師の待遇面その他で少し変わったですね。

及川経営企画部長 条例じゃないです。

内藤委員 条例じゃなくて規則のほうですか、変わったのは。変わったことによって、要するにほかのところも影響を受けてくるところがあるので、それがどういうふうになって、

どうなっているのかということを少し教えてもらえばと思います。

大道委員長 1、2、3、かなりそれぞれ大事なポイントかなとお見受けしましたが、きょうの段階でお答えできる範囲で。次回と言っても12月になりますので、とりあえず今日お答えいただけるところはお答えいただいたほうがと。よろしく、どうぞ。

谷田経営戦略担当課長 先生から1点目あった公社病院の移管等の関係ですね。先ほどもちょっとお話ししましたけれども、3つ移管をしてきたということだと思いますが、都立病院、我々の理念の中では、センター的医療機能をそれぞれ持たせて、オール都が対象ですよというようなことと、それから地域病院的な、中核病院として地域医療に不足している部分を担う公社の病院ということで、やはりその役割分担をしていながらということの部分だと思いますので、そういう意味では、我々としても、これはまだ完結した形ではないと思っているんですね。先ほども申し上げたような、まだ都立病院としても再編整備の途上でございますし、ここの項目の中にも入っておりますけれども、公社病院と都立病院とが連携をして、都民に対しての医療サービスを全体として引き上げていまいしょうという構想ですので、そういう連携についてはまだちょっと課題がある部分があるのかなと思いますけれども、そういう意味では、今後、そういうところのより協力関係をどういう形で結べていけるのかということが一つの大きな課題じゃないかなとは思っております。

お答えに半分以上なっていない部分があるかとは思いますが。

大道委員長 今回の診療報酬で、急性期の医療機能が誘導されたようなところがありますか……。

谷田経営戦略担当課長 そうですね。2点目の診療報酬の部分ですが、先生おっしゃったように、この2カ月でございますので、今の時点で正確にどこ部分かというところの分析自身はなかなか難しいところはあるんですが、ここ数カ月の状況の中では、例えば小児科に対しての報酬の点数が上がっている部分ですとか、そういうところはありますので、やはりそういうのは小児病院の部分にあらわれていたり、それぞれの診療科の部分もそうですけど、そういう傾向は当然あるかと思っているんですが、その部分が、勤務医との関係で、連動してというところの部分は、やっぱりもう少し評価するには時間がかかるんじゃないかなと思っていますところでは。

それから3点目の、都立病院の条例と先生はおっしゃいましたけれども、幾つか先ほど実行プログラムの計画の中でも申し上げましたけれども、医師に対して、いろいろな諸条件を整備するというこの中で、例えば手当のほうを少し厚く、先ほど医師アカデミーを開講したというお話を申し上げましたけれども、それに応じまして、例えばそういう指導する先生に手当のほうを創設するというような形になっておりますので、そこは高橋職員課長のほうから少し詳しくお話しします。

大道委員長 それでは、あれば簡略にお願いいたします。

高橋職員課長 簡潔にお話しさせていただきます。

都立病院条例ではなくて、初任給調整手当に関する条例とか、あるいは特別勤務手当に関する条例ということで、初任給調整手当のほうは、条例ではなくて、運用を変えることによって増額を図っております。それから指導医、先ほどお話にあったアカデミーの指導医業務手当、あるいは異常分娩手当という特勤手当を新設する改正を行っております。それをあわせて全般的な給与の改善を行っているということでございます。

大道委員長 よろしゅうございますか。若干資料がまだ残ってございますので、ちょっと時間は厳しいんですが、どうしてもというご意見、ご質問はございますか。

中村委員、どうぞ。

中村委員 7つの戦略、その前に4つの視点のご説明がありましたが、東京都の医師アカデミーは4月にスタートしてまだ2ヵ月なので、その効果というか、影響度はまだわからないと思いますが、何か結果として報告できるようなことがあれば教えていただきたい。

それから2つ目は、医療の質の向上と患者サービスの充実ということですが、何かデータ等で向上度を比較できるようなものがありますか。なければ、今後どうするのかということ。

それから3つ目、この間中国四川省の大地震を見ていて、つくづく気の毒だなと思い、お

見舞い申し上げますが、災害対策については、間違いなく病院はもう少し神経質にならなきゃいけないと思います。この災害対策について、どれくらい緻密に、あるいは具体的に案を考えているか、以上、3つばかり教えていただければと思います。

大道委員長 きょうの段階でお答えいただける範囲で結構ですが、お答えいただけますか。

高橋職員課長 まず1点目のアカデミーについて、私のほうからお答えさせていただきます。

アカデミーにつきましては、本年度、都立病院のほうで102名、公社病院で10名、合計112名が参画といいますか、アカデミーとして入りました。体系的なシステムということで、それぞれの評価システム、目標を設定いたしまして、それぞれに向けて、指導医とアカデミー生が相互に交流といいますか、やりとりしながら、その目標に向かってやっていくということで、今のところ非常に好評を博している。また、あわせて本部のほうとしても、各病院の先生方、院長、あるいは指導医と意見交換、あるいはアカデミー生と意見交換させていただいて、もっとこういうふうにしてほしいとか、そういったことをリアルに酌み取りながら、同じく改善していくという方法で、今のところ順調に動いているものと考えております。

栗岡総務課長 今お話がありました災害対策についてお答えいたします。

都立病院も従来からいろいろ取り組んでいるところではあるんですけども、例えば緊急地震速報システムの導入ですとか、昨年、八王子小児病院に入れさせていただいて、今年から拡大をしようということで、今準備を進めております。

それですとか、あと、周りのいろいろなライフラインがつぶれていったときに、自立しているために、病院の中に備蓄したりとか、2日とか3日何とか持ちこたえられるような体制がつかれないかというようなことで、いろいろな電気系統ですとか、備蓄されているものが大丈夫かといったようなこと。あと、参集してくる職員が、基本的には自分の職場に行くことになっているんですけども、そうは言っても、近くに行ったほうがいい場合もあるかと思しますので、そういったソフトとかハードとかいろいろな面を含めて今具体的な検討を進めておまして、できることからやっつけていこう。この後、20年度の行動計画の説明があると思いますけれども、その中でも細かい話が出るかと思します。

大道委員長 よろしゅうございますか。あと1つありましたかね。

小室患者サービス課長 すいません。最後に、患者さんのサービスの指標、あるいは医療の質の指標ということですが、後ほど病院経営本部のバランス・スコアカードのほうで説明があると思いますが、患者さん、あるいは顧客の視点ということで、どのような満足度が得られているかということで、患者満足度調査をやっております。こちらにつきましては、例えば19年度は満足度91%以上というような設定目標を出しておまして、ほぼそういったような条件をクリアしているというような状況です。そのほか、クリニカル・パスの適用率とか、あるいは紹介率ですか、紹介を受ける率というような形で、そういったものを1つの指標ということで、患者さんのサービスの満足度というような形でとらえております。

それとあと医療の質に関してなんですが、これは、今まで都立病院で数値ということで出しているものは、病院ごとの診療データみたいな形しか出しておりません。今回の計画の中で、いわゆるクリニカルインディケータというものですが、先行している病院で出しているものがございまして、それを見習いまして、今後、導入していこうということで、今年度から導入に当たっての検討を始めているという状況でございます。

大道委員長 それでは、とりあえずご説明いただいたご質問ということはそういうことですが、年に2回のこの経営委員会の中で、評価、検証するということが非常に重要な役割になりますので、またその都度議論すべきところはいろいろとご意見を賜りたいと思います。

(3) 平成20年度病院経営本部行動計画について

大道委員長 恐縮ですが、次の議題に進めさせていただきます。

ただいまの改革実行プログラムと大いに関わりがございまして、平成20年度病院経営本部行動計画案について、ご説明をしていただきたいと思います。

谷田経営戦略担当課長 それでは、資料3のほうでございます。5ページから始まる資料でございますが、こちら、最初の1枚目が概要版ということになっておりまして、その後続く4枚がもう少しそれを詳細に落とし込んでいるものでございます。こちら、行動計画と申し上げておりますのは、先ほどの5カ年の計画という、この実行プログラムですが、では、その単年度はどのような形でやっていくのかというようなものを、その項目ごとに整理をさせていただきます。

お時間のほうもでございますので、概要版という形で抜粋してございますのは、少し簡略的に全体の状況が見られるようにということをつくっているものでございますが、こちらのほうを見ていただきますと、先ほど来お話があります、1つ目の戦略の「医療を担う人材の育成と資質の向上」におきましては、東京医師アカデミーによる質の高い医師の養成ということで、この4月に開講して、また来年度に向けまして、今後、研修内容を充実検証して、検討を行っていくというふうに考えております。

それから、看護キャリア・パスによる人材育成及び配置管理ということで、こちらは臨床研修の実施という形で出てございますが、新卒の看護師さんにつきまして、当初、3カ月研修をして、それによって病院の中にスムーズに配置できるようにという取り組みでございまして、看護師の定着率のアップという効果も期待されているところでございます。こちらにつきましても、今後、研修内容の検証、充実策の検討をしてみたいと思っております。

それから、「医療の質の向上と患者サービスの充実強化」におきましては、東京ERの充実強化ということで、ERのほうにつきましては、近年、患者さんの数も増えるような傾向にある中で、少し今落ちついてきているということはございますけれども、それでも従来に比べるとかなり救急の患者さんも増えてきているということもございまして、いわゆる患者さんの中にいろいろな症状の方が混在してございますので、そういう意味では、診察前のトリアージの充実強化ということで、もちろん、今でも来られた患者さんについて、いろいろな問診等をはじめその辺のところはやっているわけですが、それを、マニュアルの作成等によって、よりそういう意味では適切な形ができないかということは今後検討してみたいと考えております。

それから、今、ERを設置している病院におきましては、医療クラークを設置して、いわゆる事務的な補助ができるようにということを考えてございますが、こちらはちょうど19年度にERの病院に設置したところでございますので、今後、その業務の拡大につきまして検討を進めて、またほかの病院への拡大も図ってまいりたいと考えてございます。

それから、質の高い医療の提供では、先ほど申し上げたクリニカルインディケーターですとか、院内がん登録のシステムにつきまして、幾つかの病院では取り組みをしてみたいと思っております。

それから、医療安全管理対策の充実強化ということで、医療機器データベースの整備ですとか、今、災害対策はお話ございましたが、緊急地震速報システムの運用方法の検討等をしてまいりたいというようなことがございます。

感染症対策につきましても、今後、発生段階別に応じた対応策の検討も進めていく必要があるだろうということで、計画に入れてございます。

それから、「再編整備の推進と医療機能の強化」ということでは、先ほどちょっと申し上げたところとダブりますので省略させていただきますが、引き続き、こうした形のそれぞれの開設の目標地点がございまして、それに向けた準備を進めてまいりたいと考えてございます。

それから、「IT化推進と情報セキュリティ対策の強化」ということで、1つは、情報セキュリティ対策という意味では、それぞれの病院でも定期的な巡回点検をしていくとか、あるいは、職員に対する研修、しっかりその辺の情報に対する認識もしていただくということを考えてございます。

それから、電子カルテシステムということでは、こちら先ほど少し申し上げました、今入っていないところの病院ですね、神経病院、それから小児総合医療センターということで今開設を目指しておりますが、そういうようなところにも順次導入を進めてまいりたいと考

えてございます。

それから、「経営力の強化」ということでは、こちら先ほどとちょっとダブリますので、この委員会をお願いをしたいということと、それから未収金対策につきましても、こちらのほうもいろいろな手法を活用できないかということで、こちらは収納委託業務の強化ですとか、債権回収会社の活用ですとか、そういったものを検討していくということにさせていただきます。

それから、「都立病院の新たな経営形態の検討」につきましては、先ほど申し上げたような、他の団体の動向等も見据えながら、引き続き内部的に経営形態の検討を進めてまいります。

それから、「保健医療公社の自律的な運営」というところでも、これも先ほど申し上げました、収支計画というものを、今、公社のほうでも5カ年計画を持ってありますが、そちらのほうの改定作業を進めてまいりたいと考えてございます。

6ページ以降は、今のものとダブっている部分と、それから、もっと詳細に落とし込んだものでございまして、1枚めくっていただいて6ページ目を見ていただきますと、ここに、戦略1ということで、今申し上げた医師アカデミーですとか、看護キャリアパスというもののほかにも項目を入れてございます。この左側に、1、2、3、7、9、10、11ですとか番号が振ってございますが、こちらは先ほど見ていただいた白い冊子の本、都立病院改革実行プログラムという、この中に番号が振られておりまして、全部で実は111項目でございます。

冊子の38ページから39ページを見ていただきますと、ここに一覧が載っております。この番号とそれぞれ合うことになっておりまして、こちらのほう、それぞれ事項ごとに今年度の取り組みを詳細に記させていただいたものでございます。会議の運営上、大変申し訳ないんですが、いろいろ先生方からのお話をいただく時間もいただきたいと思っておりますので、詳細な説明は省略させていただきますが、大変恐縮ですが、大きな事項だけ申し上げたいと思っております。

6ページ目でございますが、そちらのほうは、先ほど申し上げたこと以外に、戦略1の中には質の高い人材を安定的に確保するための諸条件の整備というものを掲げていることと、それから医療の高度化、専門化に対応できる人材の育成確保という大項目がございます。

それから、戦略2につきましては、先ほど申し上げたことのほかに、下のほうにございます治験・先進医療等への取り組みですとか、それから、もう1枚めくっていただきまして、7ページ目でございますが、先ほどご説明したものの以外では、医療情報提供の推進、それから患者サービス向上のための取り組みの充実、それから医療連携等の推進、都立病院ネットワーク機能の強化、省エネルギー対策等の推進がこの戦略2の中にございます。

それから、戦略3につきましては、先ほど項目を挙げました災害対策と感染症対策でございます。

それから、戦略4では、先ほどの概要版に載っているもののほかには、救急・災害医療センター（広尾病院）それから母子・リウマチ医療センター（大塚病院）救急・総合医療センター（墨東病院）脳・神経難病医療センター（神経病院）こちらのほうを記載させていただいております。

それから、8ページ目、戦略5の「IT化推進と情報セキュリティ対策の強化」では、ITの活用による患者サービスと業務の改善という項目がございます。

それから、最後の9ページ目ですが、そちらのほうでは、戦略6の「経営力の強化」の中に経営の効率化及び経営分析力の向上という項目を設けまして掲げさせていただいております。

少しそういうことでございなければと思います。よろしく願いいたします。

大道委員長 さて、100本以上にわたる行動計画でございますが、主要な部分は、今、説明というか、項の指摘と言ったほうがいいのかもかもしれませんが、いただきました。どうぞご質問、またはご意見なり、ご提言なりを賜りたいと思っております。

どうぞ、松下委員、お願いいたします。

松下委員 まず最初に、総論的なことですが、非常によくできた改革プログラムで、おそらく日本の各自治体でそれぞれの医療改革をやるうとして種々のプログラムが作られていると思うんですが、それらと比較しても、東京都がつくった改革プログラムは大変よくできていると思います。それが一つの感想です。

もう一つ非常にすばらしいと思ったのは、私もかねがね昔からよく言っていましたが、組織を発展させたり、組織を維持するために重要なのは、お金でもないし設備でもない。一番重要なのは人であるということが、今回のこの改革プログラムの中で、その視点と戦略の基盤として、あるいは基本的な理念として、きちっと謳ったということは非常に大事なことで、これは都立病院改革プログラムの中でおそらく初めてのことでないかということ、大変私は評価をします。

そして、評価をしながら、実はそういうことについての質問というのか、いささか批判的な質問を少しさせていただきますが、人、特に医師の確保というのが今の時代に非常に重要だと思いませんか。そのためにいろいろ病院経営本部が苦労なさっていることはよく分かっていまして、その一環として、医師アカデミーをつくられたというのは、これも一つの大きなステップで、このシステムをぜひ充実して、発展させていってほしいと願っておりますが、ただ問題は、そういう若い人を育てることも非常に重要なんですが、現在職場で働いている現役の医師たち、とくにすばらしい優秀な人材を、どうやめさせないのか、定着させるのかという問題をなおざりにしてはならないと思います。要するに、医療環境として、都立病院にぜひ就職したい。一度就職したら、絶対やめたくないというように思わせる都立病院をどうつくっていくかというのが基本的に非常に大事なのではないのでしょうか。概要版じゃなくて、完全版で、医師の勤務体制の検討、医師の定着云々ということが書かれておりますが、都立病院の医者がやめていくというのは、個人的な理由は別にして、ほんとうに勤務体制だけの問題なのか、もっとほかにもいろいろ要因があるんじゃないかと思うので、どのようなファクターがあるかということをしきりと実証して、エビデンスをつかんで、そして、それに対してどう対応していくかということをやらなきゃいけないだろうと思います。

私は現役のころを思い出して反省しているのですが、今日、病院長さんがたくさんいらっしゃるけれども、病院長の中からあまり見えないところがたくさんあると思いませんか。むしろ医長クラスとか、医長にならない人たちが職場に不満を持ってやめていく。その不満のなかに、院長など管理者には見えないような不満がある。そういう不満がすべて正しいというわけではないのですが、しかしその不満の一部をきちっと吸い上げて、それをどう解決していくか。単に給料だけの問題じゃなくて、いろいろなことがあるんじゃないかと思うので、その辺を、ぜひ、今年、それこそ委員会でもつくっていいんですが、若い人たちの意見を吸い上げて、そして医師の定着を図る、あるいは都立病院の医師や職員の職場環境をよくするという方向に向けての何か方策みたいなものをつくっていくような取り組みをぜひやってほしい。

それから、後で話が出ると思うのですが、BSCにアカデミー定着率というのが指標で出ています。これはどういうことを意味するかというと、アカデミーに入っても辞めますよということを大前提で定着率の表現が出ていることを意味している。要するに、辞めることを大前提としてここは議論をしているというふうに私はちょっと読んだので、そんなことじゃ困るので、アカデミーも含め、今の常勤の勤務者も含めて定着することを前面にだして謳う必要がある。定着できない理由のひとつに医師が忙しすぎるという側面がある。つまり、医師の数が少ないんじゃないかと思う。定数です。

さきほど総論的な話があって、そこで、現在における医療状況というようなことを書かれ、そこで医師の慢性的な過労状態のことが指摘されていますね。私もまったくそう思いますが、医療環境として、過労状況があって医師が職場離れをしているということを一方で書きながら、それを受けて、では非常な過剰な労働に対してどう対応するかということについての具体的な提案は何もなされていない。このように、改革プログラムは総論としてはすばらしく良くできているけれども、各論的なところで、もう少しきちっと詰めなければいけない問題がたくさんあるのではないかというのが私の感想であります。

ちょっと長話で申しわけありませんでした。

大道委員長 今のご提言は、医師の確保であり、養成であり、また定着というようなキーワードで、ご意見をいただいたということにさせていただきます。事務局でどうしても何かご発言があるというのであればいただきますが。

はい、どうぞ。

高橋職員課長 貴重なご提言、ありがとうございます。確かに、給料だけじゃなくて、働きやすい勤務環境を創出していく、あるいはやりがいのある病院にしていくという視点が非常に大事だと思います。

そうした中で、今、先生もお話しいただいた中の、例えば医師の勤務体制、定数が少ない中というのがございました。項目の7番で言えば、医師の勤務体制の検討で、例えば一直二勤の拡大であるとか、あるいは産科医なんかに関しても、圧倒的に人数が少ないので、3交代制みたいな形が非常に難しいので、逆に言えば、やりがいの出るような処遇改善、あるいは24時間保育であるとか、さまざまな方策を検討してやっていくのが1点。

それから、その病院の中でそういうのをくみ上げる体制としまして、この4月から副院長の役割を明確化したしまして、1人を経営戦略担当副院長、もう1人を医療人材担当副院長という形で、役割を明確にしております。それぞれの副院長の職責として、その定着対策であるとか確保対策ということを取り組んでいただくことにしております。そうした過程の中で、病院の意見をくみ上げて、働きやすい環境をつくっていききたい。それを本部も支援していきたいと考えております。

大道委員長 ありがとうございます。

時間がちょっと押しておるんですが、今の行動計画について、何かほかの視点からご発言がありますか。

内藤委員、お願いします。

内藤委員 特に災害対策とか感染症対策のところは、これは病院経営本部だけではなくて、福祉保健局との絡みが非常に大きいと思うんです。僕ら、委員会としても、例えば福祉保健局の委員会に病院経営本部からも参加している形はあるんですけども、ほかの委員の方たちも入っています。それで、福祉保健局と、病院経営本部と、中だけの会議というのは実質やっているんですか。

大道委員長 それ、どうでしょうか。

はい、どうぞ。

谷田経営戦略担当課長 我々が病院経営本部と福祉保健局とで、その二者で、こういう形の具体的なものを設けているかということ、そういう形はないです。ただ、通常の情報交換は当然ながらしております。

内藤委員 中だけの会議をやっておかないと、ほかの人がいると、逆に福祉保健局の会議ですと、やはり病院経営本部の発言は、僕らが出ていて、少なくなってくるように見える。

そちらの会議は、消防庁、警察、全部入ってきます。大きな会議もあるし、その下の会議もあるので、実質的に都立病院をどういうふうに災害・感染症のときに使うかという、煮詰めた中だけの会議というのは必要なんじゃないかと思うんですが、これは病院経営本部だけのこの会で言うべきではないのかもしれないかもしれませんが、その辺もちょっと模索していただけたほうが連携が良くなるんじゃないかと思うんですけど。

大道委員長 それじゃ、ご意見として賜りたいと思います。都のほうでよろしく願いいたします。

時間もございません。ほかに何か。

福井委員、どうぞ。

福井委員 私も2点ほど。

1つは、この行動計画は非常に網羅的で、一つ一つの項目は大変すばらしいものだと思います。第1点目ですけれども、ぜひ病院長の先生方をお願いしたいのが、医療の質の向上と患者サービスの充実強化のためのクリニカルインディケーターをぜひ出していただきたいということです。簡単に申し上げますと、私たちのところは電子カルテを使ってクリニ

カルインディケーターを出してきていまして、その数値をすべての職員が見える形にして、それを改善しようというモチベーションをかけるためのツールとして使っています。あまりお金のことではなくて、患者さんへの診療、または看護のアウトカムをこういうふうにしよというふうに話を持っていくと、職員は非常に情熱を持っているいろいろな試みに加わってくれるという経験をしました。病院ごとにそういうインディケーターを比べることができれば、さらにモチベーションがかかるかと思っています。

例えばですが、聖路加国際病院にかかっている糖尿病の患者さんすべてのデータを解析して、ヘモグロビンA1cが7%以下になっている患者さんの割合を毎年フォローしています。ドクターごとにもフォローできます。2004年のデータが46.3%だったんですけども、毎年その数値を見ながらみんなで勉強会をしたり、名前は伏せてですけども、個別のドクターごとのデータを見てもらったりして、2007年は62%まで上がってきました。そのことがさらにモチベーションをかけるようになっていきますので、ぜひクリニカルインディケーターを多くの病院で出していただければと思います。

2点目が、松下先生もおっしゃったんですけども、私も、この病院、もしくはこの病院の診療科の部長や部署のリーダーのところに自分もずっといたいと職員が思ってくれるような職場環境をつくれるかどうか、最終的にはそれで決まるのではないかと思っています。私自身の経験では、大学病院には自分のキャリアの単なる腰かけといえますが、ステップにしか考えていない人が多くて、教授を除けばでしょうけれども、ずっとこの大学病院と人生をともしようと思っている人はあまりいない気がしますね。

ところが、特殊かもしれないですけども、聖路加国際病院には一生そこにいようと思ってくれる人がかなりいて、全然雰囲気が違うんです。その理由というのは幾つかあると思うのですが、ずっと長いことここにいたいと思ってくれるような職場環境をつくるという、息の長い試みをぜひお願いしたいと思います。

大道委員長 かなり大事なご提言をいただいたと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(4) 平成20年度病院経営本部BSCについて

大道委員長 恐縮ですが、時間の関係もございますので、次の資料のご説明、ご意見をいただけてまいりたいと思います。

もう一つのツールとして、平成20年度病院経営本部BSC案につきまして、ご説明をお願いしたいと思います。

矢沢財務課長 それでは、平成20年度病院経営本部バランス・スコアカードにつきましてご説明申し上げます。

資料4、10ページをごらんくださいませ。病院経営本部では、平成16年度からこのバランス・スコアカードを活用しました経営管理を行ってまいっております。ご案内のとおり、バランス・スコアカードは1996年に米国で開発されました企業のマネジメント手法でございますが、この表で考えますと、具体的には、1行目のところにミッションを掲げまして、ビジョンとして、365日24時間の安心と、患者中心の医療を実現するという、こういった目標を掲げてございます。

それに沿いまして、左側の区分のところですが、顧客の視点、それから財務の視点、また内部プロセスの視点、そして学習と成長の視点、この4つの視点から、戦略的目標、これが中期目標でございますが、それを立てまして、その目標に向かって行動をしていく。そして、それを評価して、見直しを繰り返すといったことがこのバランス・スコアカードの考え方でございます。

一行ご紹介いたしますと、例えば一番上の戦略的目標の「患者サービス向上のための取り組みの充実」というところから横にご説明申し上げますと、視点は、顧客の視点で考える。そして、目標としては患者サービスの向上。そして、それを評価する指標といたしまして、患者満足度を取り上げる。こちらの考え方として、入院患者を対象とした質問の肯定の割合、あなたはこの病院に満足していますかとお答えいただいた方が何%以上かというのを今年

の目標値といたします。今年は20年度でございますので92%以上ということでございます。この92%以上を達成するために行うのが一番右端のアクションプランでございます。患者相談センターの設置でございますとか、妊産婦ケア体制の充実、あるいは療養環境・アメニティの向上といった取り組みをすることでこの92%を達成しようと、そういったものでございます。

こちらは、今年度から、先ほどご説明がございました第二次都立病院改革実行プログラムの事業目標を着実に達成することが私どもの最大の課題であるということから、プログラムの中の事業目標と、このバランス・スコアカードの中の事業評価指標を強くリンクさせたものとさせていただいております。

例えば、第二次都立病院改革実行プログラムの第4部、収支の見直しにおきまして、期間中の自己収支比率を70%以上とっておりますし、病床利用率は87%以上とっておりますが、このことを受けまして、この表で財務の視点のところの1行目、自己収支比率は70%以上を目標としておりますし、病床利用率も87%以上、これを20年度の目標としてございます。

この中で、太字で示させていただいている業績評価指標、顧客の視点の中では患者満足度、また、内部プロセスの視点の中では情報セキュリティに関する研修の受講率、それから学習と成長の視点の中では医師アカデミーレジデントの定着率、そして職員満足度を挙げていますが、こちらは病院経営本部のバランス・スコアカード、それから病院側のバランス・スコアカードの共通指標ということで、両方で取り組んでいく項目として固定をしております。

その他の指標についても幾つかご紹介いたしますが、ここで一つおわび申し上げますのが、数字の中で調整中と書かせていただいているもの、こちらは、今、病院の状況を踏まえまして、最終段階に入っているものでございまして、何とぞご容赦いただきたくお願い申し上げます。

それでは2つほどご紹介申し上げます。2行目のクリニカル・パスの適用率というところをごらんいただきたいと思っております。クリニカル・パスは、ご案内のとおり、入院期間中に疾患または治療法別に標準的な診療の過程を一覧にしたものでございまして、患者の皆様にお交付しております。効果といたしましては、インフォームド・コンセントが充実いたしますほか、治療が標準化して、存院日数が減る、またはコストが減るといったことによる効果、またチーム医療の推進といったものがございます。

それから、財務の視点のところの4行目にDPC入院期間適応率というものも入れさせていただいておりますが、このDPCで診療報酬に包括評価方式を取り入れますと、疾患ごとに1日当たり定額の診療報酬になりますので、やはりこのクリニカル・パスを充実させて標準的な医療を進め、質を高めるといったことが重要になってまいります。今、病院では患者の皆さんにわかりやすい医療を提供しようということで、このクリニカル・パスの充実を図ってございますので、病院経営本部のバランス・スコアカードの中では、顧客の視点というところでクリニカル・パスの適用率を指標とさせていただいております。

また、内部プロセスの視点の中で、東京ERの充実強化というのがございますが、こちらは今、広尾、墨東、府中に東京ERがあるわけですが、実は緊急性の低い患者さんも多くいらっしゃるということで、待ち時間が長くなるという問題が生じております。そういったことを避けるために、患者様を重症度または緊急度によって分類いたしまして治療の優先度を決定するという診察前トリアージ、これを充実させることが大きな課題と認識してございます。このため、本年度は診察前トリアージマニュアルを策定することを目標と定めまして、症状に応じた適切な対応を進めるといったことにしております。

病院経営本部では、このバランス・スコアカードの暫定版を年度当初に病院のほうに提示いたしまして、各病院がそれぞれ暫定版を作成いたします。その後、それに基づきまして、病院幹部のプレゼンテーションを実施いたしまして、その中で、病院の問題点、また克服すべき課題、それから目標を共有化いたしまして、最終的に年度目標を決定いたしております。そして、四半期ごとに評価をいたしまして、業務改善をするということを繰り返しているわけでございます。

このような私どもの取り組みにつきまして、先生方からぜひご指導、ご助言を賜ることが
かないましたら幸いに存じます。

以上でございます。

大道委員長 ありがとうございます。

今のご説明は病院経営本部としてのバランス・スコアカードの案だということなので、念
のため、各病院はそれぞれB S Cを個別でお持ちなんですよ。これと、当然相互の整合な
り、あるいはより効果的な対応を求めるための手順としていらっしゃるということだと思
います。

さて、改めて、とりあえず病院経営本部としてのB S Cについてご質問、ご意見をいた
だきたいと思います。

福井委員、お願いします。

福井委員 大変細かいことで申しわけないんですけども、今日についた点ですが、内部
プロセスの視点の一番上の医療安全管理対策の充実強化の定義ですが、医師の総受講者数が
研修総受講者数に対してどれくらいの割合かということなんです、これは何か意味がある
のでしょうか。つまり、研修総受講者数が著しく少なくて、ほかの部署の人は全然出席しな
いと、医師が五、六人受講しただけでも20%になるように思います。分母がちょっとおか
しいのでは…。

大道委員長 これ、間違いはないですか。ちょっと説明して。

矢沢財務課長 この考え方としては、基本的に医師の受講が少なかったということがあ
って、割合を上げたいという願いがあるんですが、確かに、おっしゃるとおり、そういった数
字が正しいかどうか、もう一度検討し直したいと思います。ありがとうございます。

大道委員長 この種、K P Iも含めて、ここで書かれたことを、少し問題があるというか、
ご経験、特に福井先生の病院は大変ご熱心なB S Cの指導をしておられるので、ほかの方々
もどうぞご質問、または問題点の指摘をお願いしたいと思います。正直、あまり時間もござ
いませませんが、どうぞごらんをいただいて。

どうぞ、星委員、お願いします。

星副委員長 ちょっと細かいことですが、まず一番上の患者満足度というところがあり
ますが、一番左側、顧客の視点でという、これは確かにバランス・スコアカードの原則なん
ですけども、アメリカで言うB S Cの中の顧客という概念はちょっと違うので、もはや患
者ではないんですね。要するに、B S Cで言う顧客というのは、病院に利益をもたらす人
でなきゃいけない。儲からないからどうでもいいという意味じゃないんですけど、要するに
もうちょっと対象を、B S Cで言う顧客というのは医師なんです。開業医さんとか、小さな病
院とか。都立病院規模になると、そういうところが逆にお客さんで、それが利益につ
ながるといふうちに、アメリカデューク大学なんかのB S C、そういうふうに完全にもう患
者満足度というものを否定しているんじゃないんですけど、利益につながる対象としてのB
S C上の顧客ではないという考えです。

そういう意味では、その下の紹介率とか、小さな都内の病院とか診療所からの紹介率のほ
うが重要。それから、今度始まった地域連携パスとか、そういったもののほうが都立病院の
場合は顧客の対象になるというふうに考えます。

それから、その前のページにD P Cが、準備病院が大分あるようなんですけど、そこら辺がど
うなっているのか。豊島病院はもう既にD P Cが入っていますね。一瀬先生のところ。それ
が結果的にどのくらいパーセントが上がっているのかも私はよく数字は知りませんが、通
常、俗に言う5%から15%くらいは上がるんですけど、それが上がらないと全体の経営計
画が狂ってきちゃうんですね。残った豊島病院以外がD P Cに入ろうということに前のペ
ージには書いてありますけど、そうすると随分豊島病院の例が、上がったパーセントが問題に
なるので。別にパーセントの数字はいいですけども。そうすると、病床利用率というのは、
国の基準の70を超えているというお話なんですけど、その下の平均在院を見ると20.3、
これは相当長い。普通、この規模の病院ですと14日。私のところは12.6くらいまで下
がっちゃっている。虎の門もたしか14日くらいですか。そうすると、このままいきますと、

D P Cが入ると調整係数は随分低くなる。そうなる、これもまた全体に、来年、D P Cにもし一斉に準備病院になって入るとすれば、入れるかどうかはちょっとわからないですけど、厚生省はどうなっているんですか、あれ。

大道委員長 私が答えするわけにいかない。問題はある。ご案内のとおりなんです。

星副委員長 そうですね。だから準備病院と教育病院と分けられちゃうので、ほんとうに準備病院になって、一斉に入るとすれば、来年はチャンスなんですけれども。

さて、そのときに、平均20.幾日というのではかなり調整係数が低くなる。そういうことも考えてみると、かなり大きな、良いほうへ来るか、悪いほうへ来るかは知らないんですけど、目標値として、ただ、この平均在院日数が長いのは都立病院全体を含めているんですか。松沢も、それから神経病院も。

大道委員長 個別の値を見ないと。

星副委員長 そうすると、ちょっと個別を見ないとね。駒込はたしか20日を切ったです。そうですね。その辺のところの数字を分けて考えないと、これだけ見るとちょっとあれだと思います。

以上です。

大道委員長 それじゃ、今、二、三ご質問の形をとっていますので、事務局のほうでよろしくご対応をお願いします。

矢沢財務課長 まず、顧客の視点、先生のおっしゃるとおり、患者満足度を高く書いていますが、これは共通指標なので太いということで、確かに、紹介率、それから逆に言えば働いている職員が利益をもたらすという考え方もあるというふうに認識してございます。その分類についても、今回、逆に都立病院の職員にわかりやすいようにつくってございますので、もう一度検討させていただきたいと思います。

それから、平均在院日数でございますが、松沢等の長いところ、全部合わせて書いてございますので、当然総合病院は14日、そういったところの数字でございます。

D P Cの進み具合ということですが、豊島、大塚を先頭に今準備病院が着々と実施病院になっていっているところでございますが、まだD P Cでどうなったというところの検証が実は十分でなくて、なるべく早い時期にその効果のほうを出していきたいと思いますが、今年に入院期間の適用率ということで、適用病院について数字を挙げていきたいと思っております。また近いうちにご報告できると思いますので、もう少々お時間をくださいませ。

大道委員長 D P Cは、つい先だって、20年度の募集でした。ただ、20日締め切りですから、あまり期間がないんです。毎回のことですが、個別の話ですから、今、星先生のご意見もいただいて、都立病院は一般的には乗っていただきたいなという思いと、いろいろ問題があるという両方なんですけれども、いずれにしろご検討いただくということですね。

それから、顧客の視点は比較的よく議論になることで、日本では、どちらかという患者さんを顧客と位置づけるだけでも抵抗感があつたところが、今はようやく抵抗感が取れました。ご指摘のように顧客とは広くステークホルダーの立場を考えるべきで、決して患者さんだけと限定されているわけではないという視点は当初からあるというふうに認識しています。

さあ、ほかの視点からでも、どうぞ。

松下委員、手短に、よろしくをお願いします。

松下委員 細かいことすみません。自動精算機の導入は大変重要で、どこの病院に行っても現在はほとんど自動精算機なんです。BSCのなかに自動精算機の項目がありますね。設置台数というのが分子にきていますが、これは病院経営本部がどれくらい予算を出すかによって決まるので、別に病院の努力で決まるわけじゃないですよ。違いますか。こんな項目をどうして取り上げたのがちょっと気になって。

大道委員長 ご返答がありますか。あるのだったらちょっとおっしゃっていただいて、お預かりいたします。B S Cもそうですし、先ほどの行動計画もそうなのですが、いただいたご意見をもとに、若干の修正をすることを念頭に置いています。それは改めてお諮りするこ

とになっておりますが、今のようなご指摘はありがたいのです。改めて、今の件、この指標は何ですかということなのですけど、検討するというのであれば、そういうことにします。

矢沢財務課長 今、自動精算機が入っているのは府中ということで、それ以外にも拡大をしたい。拡大計画をつくって、その中で100%入れていこうという、すごい寂しい計画でございますが。

大道委員長 これは経営本部のBSCなので、個別の病院の話ではないということでもあるんですよ。ひとつ、そのあたりが……。個別の病院、一つぐらいは欲しかったんですけど、まあいいでしょう。今日のところは初回ですので。

辻本委員、お手が挙がっていました。どうぞ。

辻本委員 BSC関連ではなく、財務課長にお答えいただけるものではないと思いますけど、患者満足ということで、患者相談センターの設置ということが先ほど来挙がっております。見せていただくと、検討会の設置ということで、4月から構想が検討されているようなんですけれども、わかる範囲で教えて下さい。今、病院に行くと相談窓口というのが数々ございまして、逆に患者さんが、何を、どこへ相談していいのかわからないというような、そして相談に行ったらまともに対応してくれないというような、そういう苦情も挙がっています。検討会の途中経過でも結構なんですけれども、この新たに設置する相談センターは、どういった役割で、どういう方が、何をなさるのか、そのあたり、もしわかっていけばご説明をいただきたいと思います。

大道委員長 お願いします。

小室患者サービス課長 今、辻本委員ご指摘のとおりで、都立病院もさまざまな相談窓口があるんですが、まさに申し上げたとおり、さまざまなんです。それをできるだけ一元化して、それは物理的な場所も含めてですね。それで、その職員もいわゆるワンストップ、そこで受けたら、必ず関連するより専門の部署にご相談先を紹介できるような形の、ハード面、ソフト面ともに充実させていただきたいなというところがございます。

まず、ハード面につきましては、なかなか中の改修等難しいところもございまして、私も、今、現地を歩いていまして、比較的まとまっているところに設置されている病院がいくつかあります。そこを何か所かモデル病院という形で取り上げまして、できるだけ物理的にまとまっていて、かつソフト面で、今申し上げたような、ある意味ではワンストップ、あるいはコーディネートというような形の面を充実させていただきたいというようなことで、今、都立病院を回って調整しているところです。何か所かモデル病院は、今目算がございまして、できれば今年度中に、そのうちの何か所かについて、相談センターの名称はまだ仮称なんですけど、看板を掲げて、ここに来れば病院のことは一通りまずはわかりますというような体制を整えていきたいと考えております。

大道委員長 よろしくお願いします。

ほかに、内藤委員、どうぞ。

内藤委員 ERのトリアージ、これはだれがやるんですか。

谷田経営戦略担当課長 実際はこれから検討なんですけれども、1つ念頭にあるのは、ほかの病院でも例があるとは聞きますが、看護師さんがトリアージをしているようなところもございまして、そういうところも参考にしながら検討したいと思っています。

大道委員長 ご意見よろしいですか。

辻本委員、どうぞ。

辻本委員 私もそこをお尋ねしたかったんですけど、キュアとケアということで、私たち患者の願いは、この病院へ来てよかったと満足ができるかどうかです。今までのお話を伺っていると、看護ということがあまりクローズアップされてないんですね。例えば、今、250病院以上で副院長に看護を登用しているという報告も聞いておりまして、都立病院はそのあたりを今後どのようにお考えになっていくのか、その点も聞かせていただければと思います。

大道委員長 森山委員、どうぞご発言を。

森山委員 発言の機会をねらっていましたが、すいません、今おっしゃっていただいたと

おりで、病院を動かすシステムがどうか、組織がどうかということが根幹にないといけな
いので、今おっしゃっていただいた、看護職が管理組織に入るといことは、いろいろな意味
で病院の改善につながるというふうに今までの経過から見ても実感しておりますので、都立
病院でもぜひ率先垂範でお願いしたいと思います。

何度もお話の機会はないと思うので、ちょっと戻って恐縮ですが。

大道委員長 結構です。よろしくどうぞ。

森山委員 先ほど松下先生がご発言のときに発言しようかなと思っていたんですが、看護
師の確保、定着に当たりまして、いかにあるべきかというのは、最初の3ページのところ
に書いてある勤務体制のあり方、短時間勤務の導入ということで、今盛んに言っているのが
ワーク・ライフ・バランス。その人らしく生きて、生活できることが定着を促すし、必要な
んだということで、多様な勤務体制ということ、検討を始めております。少ない労働力です
から、いかに定着させるかがとても重要になってきているので、この問題点はしっかりと押
さえていただきたいと思います。

それから、急にマイクをいただきちゃったので話が前後しちゃいますが、IT化とか、い
ろいろ病院の機能を高度化していく中で、今ちょっと視点が違うかもしれませんが、
島嶼とか、多摩地区、医療機関の薄いところの住民に対して、平等な医療提供にどのよう
に機能するかというあたりも、どこかに言及しておいていただくといいかなというふう
に感じています。よろしくお願いたします。

大道委員長 あちらこちらとは言いながら、極めて重要な点、特に後段の東京都の行政医
療ということではあります、都民の適切な医療の確保という観点、極めて深刻な場面が一
部報道されているようなところもあるので、これは経営本部としてのお立場、福祉保健局と
してのお立場、先ほど内藤委員からいろいろご指摘もございましたが、このあたりも検討課
題になるのかなというふうにお見受けします。きょうは、要望ないしは提言という形でいた
だきたいと思います。

もう1点資料が実はございまして、それを何とかご検討いただきたいと思いますので、そ
の後で、時間の許す限りご意見をいただきます。

(5) 平成19年度決算概要について

大道委員長 では、次の資料、平成19年度の病院会計決算についてご報告をしていただ
きます。よろしくお願いたします。

矢沢財務課長 それでは、資料5でございますが、19年度の病院会計の決算の概要をご
説明いたします。上の四角に書いてあるのが全体のものでございまして、概況のところから、
飛ばしながらポイントだけお話ししてまいります。

19年度決算でございますが、荏原病院の公社移管に伴います特別利益の計上という影響
がございまして、全体で105億5,055万円の純利益を計上してございます。これに伴
いまして、前年度末の累積欠損金が解消されるといったことになりました。

経常収支におきましては、3億ちょっとの損失となりましたけれども、前年度の比較では、
一般会計からの繰入金が増加もございまして、約23億改善してございます。自己収支比率
では、前年度決算を0.5ポイント下回りまして、70.4%ということでございます。

恐縮ですが、12ページに進ませさせていただきます。自己収支比率、前年度に比べて0.5
ポイント悪化ということで、これは2年連続の悪化でございます。

収益の面では、3年連続して入院・外来とも患者数が減っております。ただ、1人当たり
の診療単価が、これも入院・外来とも増加したこと。あと、うるう年でございまして、1日
多かったために2億円増ということで、合わせて3億円の増でございました。

費用面では、退職手当の増加、それから医師の処遇改善等のことで、給与費の増加が大き
く響いてございます。

細かく見てまいります。診療収益でございますけれども、まず入院収益でございますが、
総額で約638億円ということで、前年度比の3億円増でございます。先ほど申しましたと
おり、うるう年の増が2億。また、診療単価の増を単純に計算しますと14億ということな

んですが、患者の減少による減が13億ということで、かなり患者の減が響いております。

病床利用率は、広尾と府中と神経が90%を超えていますが、全体としては84.4%。前年度と比べまして1.5ポイントの低下。3年連続の低下でございます。

診療単価は3万7,589円ということで、前年度よりも849円の増でございました。

引き続き、外来収益についてご説明申し上げます。13ページをおめくりください。外来収益、全体で227億円ちょっとということで、少し増加をしておりますが、診療単価の増が5億7,000万円、患者減による減が5億2,000万円でございます。1日当たりの外来患者数が都立病院全体で低下をしております、11病院中9病院が実績を低下させました。

また、外来診療単価、こちらは1万1,215円ということで、前年度よりも増でございます。

収益でございますが、入院・外来合計で3億の増と申しましても、うるう年による1日の増、これが2億ということでございまして、単価の増加にかろうじて助けられたような状況にございます。このまま患者数の減少ということを放置しますと、マイナスに転ずることが容易に想像できるという決算でございますので、地域医療連携の推進など、具体的な患者数増加に向けた取り組みを進めることが喫緊の課題だと考えてございます。

次に、費用でございますが、医業費用全体で1,271億ということで、前年度対比21億の増でございます。この主な要因は、給与費21億ということでございまして、その他経費、それから研修研究費の増がございました。減の要因といたしましては、材料費、減価償却費の減でございます。

給与費でございますが、これは主に非常勤の費用、それから単価の増、退職手当の増、また医師の処遇改善といったところが主でございます。

14ページをおめくりいただきまして、材料費でございますが、主に薬剤費のほうは5億円の減少ですが、診療材料費が2億増加をしております。薬品費の減少の原因といたしましては、院外処方の推進とともに、共同購入の本格実施ということで、スケールメリットが発揮できたということが大きな原因かと考えてございます。

また、経費では、委託料の4億円の増ということでございました。

医業外費用では、総額で63億ということで、前年度対比4億円の減ということでございます。

財政上の課題ということで少し書かせていただいておりますが、2段目以降にございましており、今年度、収益を見込まれる事項に投資をするといった観点から、医師アカデミーの開校でございますとか、医師の確保、緊急対策、そういったものに大幅な費用の増加を見込んでございます。支出に見合った収益を確保する。すなわち、自己収支比率を改善することなんです、入院・外来の収益の増加にあわせまして費用の節減、両方を図ることで、自己収支比率70%以上が最大の目標であると考えてございます。

次のページに実務実績、それから過去5年間の推移をお示ししています。過去5年間のところで、自己収益、ごらんいただきますと、医療費の改定に伴いまして増減、増減というふうに影響を受けて推移してございます。

また、経常費用はずっと18年度まで減っておったんですが、今年度、給与費の大幅な増ということで、増に転じてございます。

次のページには、全体の、これも暫定値で、速報でございますが、失礼させて、総括表を参考までにおつけしてございますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

また、今年度さらに厳しい経営状況というのが予測されておりました、先ほどのバランス・スコアカードを活用しました経営管理、そういったことを充実してまいり所存でございますので、どうぞ先生方のご指導、ご支援を賜りたく、お願い申し上げます。

以上でございます。

大道委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの病院の決算の数値データ、加えて、きょう全体にわたってのご意見をいただきたいと思っております。あまり時間もございませんが、どうぞよろしくお願いいたしま

す。

森山委員、どうぞ。

森山委員 すいません、今の決算報告とはちょっと関係なく、先ほど話の途中で思い出したので追加させてください。

確保、定着、そして安心、安全な医療の提供という意味におきまして、看護の世界では、最近では専門看護師、認定看護師が誕生し、例えば褥瘡管理におきまして、その認定看護師がいることで、全病棟にわたって専門的な対応ができることと、職員がその方を指導者として能力を上げていく、そういう全体のレベルアップ、安心、安全な看護の提供に非常に大きく寄与していると考えております。5年前に私どもは感染管理のコースを設けました。東京都は、開設に当たって、たくさん送り込むからよろしくねということで伺ったのですが、あけてみたら、都立病院からは本当に来てくださる人数が少なく、どうしたものかなという感じで、そういうところはもっと積極的に利用し、そして、それによって働く人がそこで安心して働けるということも大きな定着につながるのではないかと思いますので、新人研修も大切ですが、そこだけでとまっているのではよくない。もっと将来を見通して、先を行ってほしい。細かく申し上げることはできませんが、そんなことも1点考えます。

大道委員長 ありがとうございます。ご意見としていただきます。

さて、ほかにどうぞご発言をお願いいたします。

中村委員、どうぞ。

中村委員 収益をお伺いして、患者数が減少しているというのがちょっと気になるんですが、これは都立病院だけなんですか、それとも全般的に病院で同じ傾向なのですか。

大道委員長 どうぞ、事務局、お答えをお願いしましょうか。

矢沢財務課長 恐れ入ります、全般的に患者数が減っているかどうか、ただいま資料を持ち合わせていませんが、少なくとも都立病院全体では減少傾向が続いているということでございます。

中村委員 それは何か特別な理由があるんですか。

大道委員長 我が国の医療のこの種の経営数値のデータは、もちろん病院によってそれなりのばらつきはありますが、全体状況としては、診療報酬の改定という流れの中で、存院日数の退縮を促進し、また、外来についても、これは一概に言えませんが、患者負担分が増加するという側面はやはりあります。そうすれば、受診抑制という言葉はあまり使いたくないんですけども、国の医療施策の流れの中で、総体から見れば、入院・外来、これは病院の役割機能によりますが、減少する傾向があるということが一般的に言われていることです。

中村委員 すいません、あと2つばかりお伺いしたい。

まず、戦略の7つの中の6つ目の経営力の強化、そこに経営の効率化及び経営分析力の向上とあるんですが、今、経産省などが中心になって、サービス業の生産性を問う運動が始まっています。病院もその一つの企業として入っていると思うんですが、経営の効率化ということばかりにあまり目が向かってしまうと、生産性の向上というのが忘れられてしまうところがなきにしもあらずのような気がするんですが、その辺の考え方はいかがなのか。

また、看護師と、それから先生の不足ということで、他業界も同様ですが、海外からの労働力の注入ということを考えていますか。都立病院はまだそこまでの必要はないんですか。以上です。

大道委員長 事務局で、先ほどの効率の問題と生産性の問題が出ていますが、これは定義の問題、厄介なことがあるんですが、とりあえず事務局でお答えできますか。

矢沢財務課長 効率化という言葉が若干広く意味をとらえていると思うんですが、例えば病床の使い方を効率化するとか、業務の効率化を図っていくという意味で、経営を改善していくための業務の効率化とちょっとつながっているところがございます。内部としては、経営を効率化するというよりも、先ほど申しましたとおり、収益が見込まれることには資本を投資するという考え方で進んでおりますので、そのあたりは先生のお考えとそれほど差異がないのかなと思っております。

あと、人材のほうは。

大道委員長 2番目の部分、よろしいですか。

高橋職員課長 海外からの人材、特に看護師なんですけれども、昨年、EPAでフィリピン、それから今年、新聞を現在にぎわしていますが、インドネシアという形で、二国間協力の関係の中で入ってくるようになっていきます。都立病院も前向きに検討しているところがございます。

大道委員長 福井委員、お手が挙がっていました。どうぞ。

福井委員 さて、この実行プログラムを眺めていて、あまり見つからなかったんですけれども、言葉はよくないのでしょうか、病院ではますますモンスター・ペイシエントといえますか、肉体的な暴力を振るう人、言動の扱いに困るような人が多くなり、未収金の問題もあります。都立病院としては、そのような患者さんへの対応について、院長の先生方を十分サポートされているのでしょうか。

大道委員長 今の件は、病院と患者さんとの関係が変わってきているわけですが、これは現場の病院もさることながら、まず経営本部のほうで、この問題をどうしますかということ。

小室患者サービス課長 確かに、モンスター・ペイシエントというんですか、なかなかご対応が難しい患者さんは増えております。ですので、特にそういった方ですと、まず医事課というところの事務局が患者さんへのご対応をさせていただいておりますので、医事課長に対しての研修を行ったりして日々対応への努力をしているところでございます。

それと、未収金につきましても、いろいろケースがございますが、経済的な困窮ということでの未収の方もございますが、最近いろいろと新聞等でも出ているとおり、経済的な面で問題がなくてもお金を払っていただけないような方も増えているということが実際の状況です。個々の事例に即しまして、例えば分割納入をしていただいたりとか、支払いの猶予という形で調整をさせていただいたりというようにやっておりますが、病院の場合はすべて料金は後からいただくという形になっておりますので、難しいケースも最近増えているというふうに聞いております。

大道委員長 冒頭にあったように、この経営委員会の検討課題は、前年度の行動計画、あるいはBSCなどの数値指標と比較して評価、検証するというのがこの委員会の役割ですが、今回は初回ですから、前年度の数値データはないことになりませんが、12月、あるいは来年にかけては、そういうことを検討することになりますということをお伝えしたいと思います。初回で非常に幅広い問題の提示がございましたので、きょうは時間がもうないのですけれども、もしどうしてもご発言というのであれば、若干の時間をいただいて。

辻本委員、どうぞ。

辻本委員 ただいま福井委員のほうからのご発言にもございましたように、例えばバランス・スコアカードのビジョンのところでも、患者中心の医療というキーワードがそのまま残っているんですね。マスタープランを立てた13年度、そのころはやはり医療の構造的な改革という意識の中では必要なキーワードだったのかもしれませんが、しかし、時代が流れて、今話題になっているように、患者さんの意識が思わぬ展開をしている中で、ビジョンにこのキーワードが掲げていること自体が、果してこれでいいのかと最初にちょっと申し上げたかったところなんですけれども、ご再考いただければと思います。

大道委員長 辻本委員からこういうご発言をいただくというところに、非常に時代を感じさせるところがありますが、改めてご提案をいただきたいなとも思います。どういうキーワードがよいのでしょうかということは正直あるのですが……。ただ、患者さんと医療者との関係は、最近では極めて深刻ですね。看護協会もいろいろと問題提起をされています。何かご提言があるならいただけますが。

辻本委員 すみません。提言ということではありませんが、舛添大臣のビジョンとか、それから国民会議の分科会のところでも、やはりこのことが非常に大きな話題になっております。例えばキーワードで言えば、患者との協働とか、あるいは患者参画医療とか、そういった、今までとは違う、成熟はしていないんですけれども、少し患者さんの意識を改革に導く

ような、そうしたキーワードをご検討いただければと思います。

大道委員長 今、協働というキーワードが出ました。パートナーシップもよく使われる言葉ですね。患者の医療への参加というふうな言い方も、少しかたいですけども、これまでに語られています。医療関係者はこの問題をかなり深刻に受けとめて、国民会議でも出ているというのは、そのとおりだと思いますので、東京都においてもご検討をお願いしたいということです。

ほかにいかがですか。この際ですから、どうしてもご発言をとということで。

内藤委員、どうぞ。

内藤委員 決算にも関係すると思うんですけど、病棟の閉鎖はないんですか。

大道委員長 閉鎖はどうでしょう。直截なお問いかけですけど、病棟閉鎖は？

矢沢財務課長 ございます。

内藤委員 それによって収入が変わってきますよね。

矢沢財務課長 変わります。

内藤委員 一番の原因は看護師数7対1ですか。

矢沢財務課長 7対1というよりは、やはり看護師の数ということでございます。

内藤委員 そうすると、やっぱり看護師の待遇面をもうちょっと何とか考えないと充足できないという。その辺のことも、ここに全然出てないから。

矢沢財務課長 ごめんなさい。都立病院ではなくて、閉鎖をしているのは公社病院のほうでございまして、そちらが看護師不足ということで閉鎖をしております。すいません、失礼いたしました。

内藤委員 都立はなし？

大道委員長 直営はないんですね。大丈夫ですね。

内藤委員 じゃあ。

大道委員長 ほかにどうでしょうか。

それでは、時間も過ぎておりますが、きょういただきましたさまざまなご意見は、当然テープを起こし、議事録に基づいて、行動計画並びにBSCの数値指標などについて反映させると。先ほど申し上げたとおりでございますので、このあたりの扱いは、一応私のほうでお預りさせていただくことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、時間も過ぎましたから、ご意見を賜るのは以上ということにして、今後の計画等について、事務局のほうでよろしくどうぞお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 いろいろ活発なご意見、ありがとうございます。それと、会議中にご紹介できなかった梅ヶ丘病院の市川院長がいらっしゃいましたので、改めてご紹介させていただきます。

市川梅ヶ丘病院長 (一礼)

谷田経営戦略担当課長 それでは、今、大道委員長から連絡事項ということでいただきましたので、次回の委員会でございますが、先ほどスケジュールについてご説明いたしましたので、12月に開催をさせていただきたいと考えております。後日、日程を調整させていただいた上で、詳細についてご案内をさせていただきます。

それから、念のため申し添えますと、本日の委員会については、既にご案内のとおりでございますが、公開で行っておりますので、本日配付した資料につきましては、後日、東京都ホームページに掲載をいたします。

それから、本日の会議録につきましても、委員の皆様にご確認をいただいた後に、同様に都のホームページに掲載をいたしたいと思っております。

連絡事項としては以上でございます。

4 閉会

大道委員長 それでは、本日の都立病院経営委員会、終了させていただきます。どうも長時間にわたりましてご苦労さまでございました。ありがとうございました。以上で終わります。

午後6時06分 閉会