

都 立 病 院 経 営 委 員 会

(平成21年度第1回)

平成21年6月8日(月)

(東京都病院経営本部経営企画部)

時 間：平成21年6月8日(月)午後4時00分～午後6時00分

場 所：都庁第一本庁舎42階 特別会議室B

出席委員：大道委員、星委員、中村委員、福井委員、松下委員、森山委員、辻本委員、内藤委員、泉澤委員

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

(1) 平成20年度第2回都立病院経営委員会における主な意見について

(2) 平成20年度進捗状況について

ア、病院経営本部行動計画について

イ、病院経営本部バランス・スコアカードについて

ウ、平成20年度決算概要について

(3) 平成21年度の計画について

ア、病院経営本部行動計画について

イ、病院経営本部バランス・スコアカードについて

(4) 都立病院・公社病院の新型インフルエンザ対策について

### 3 閉 会

午後4時01分 開会

## 1 開会

谷田経営戦略担当課長 お待たせいたしました。それでは、時間も参りましたので、ただいまから平成21年度第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、本日の事務局を務めさせていただきます、病院経営本部経営戦略担当課長の谷田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会でございますが、今回は昨年の12月に開催させていただきました。その後、委員の先生方皆さんの任期が3月に満了となっております。今回、改めて委員の就任をお願いしたところでございます。今回、お忙しい中、委員を改めてお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げたいと思います。

後ほど委員長を選任していただくことといたしておりますが、それまでの間は進行役を私のほうで務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、着席して進めさせていただきます。

まず、お手元にもございますが、会議の次第に従いまして、改めてでございますが、最初に委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。お手元には参考資料1、都立病院経営委員会委員名簿というのがございますので、ご参照いただきながらと思っております。よろしくお願いいたします。

最初に、中村裕委員でございます。

中村委員 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 よろしくよろしくお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 泉澤俊一委員でございます。

泉澤委員 泉澤でございます。

谷田経営戦略担当課長 大道久委員でございます。

大道委員 大道でございます。よろしくお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 星和夫委員でございます。

星委員 星でございます。どうぞよろしく。

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 森山です。よろしくお願いいたします。

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 よろしくよろしくお願いいたします。

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 内藤です。よろしくお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 引き続きまして、都側の出席者のご紹介でございますが、今回4月1日付で人事異動がございました関係で、ご紹介申し上げます。

手塚患者サービス課長でございます。

手塚患者サービス課長 手塚です。よろしくお願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 また、委員会のオブザーバーといたしまして、今回も各都立病院の院長が出席をさせていただいております。

以上で、紹介を終わらせていただきます。

## 2 病院経営本部長挨拶

谷田経営戦略担当課長 続きまして、委員会の開催に当たりまして、中井病院経営本部長からごあいさつをさせていただきます。

中井病院経営本部長 中井でございます。委員の先生方には大変お忙しい中、ご足労いた

だきまして、まことにありがとうございます。

また、先ほど谷田のほうから申し上げさせていただきましたが、各先生方には引き続き委員の就任につきましてご快諾をいただきましたこと、改めて御礼申し上げます。引き続き、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、本日は都立病院経営委員会、今年度の第1回ということでございます。後ほど、事務局のほうから昨年度の行動計画、バランス・スコアカード、あるいは20年度の決算報告等をさせていただきます。率直なご意見を賜りたいと思います。

また、本年度は先生方にも既にご案内申し上げているところではございますが、都立病院の改革の最終ステージといった時期に入る年でございます。具体的には、府中で現在、建設工事を進めております多摩総合医療センター、そして3つの都立小児病院を移転・統合してつくります小児総合医療センター、この2つの病院につきまして、去る3月に開かれまして都議会の第1回定例会で条例も可決をいただきまして、工事も順調に進んでおりますので、来年の3月には予定どおり開設をさせていただける運びになっております。ハード整備のほうは、これから移転の、大引越しの大変な作業、課題があるわけではございますが、ほぼハード関係は順調に進んでいる状況でございます。

課題は人材の確保でございます。現在、該当する院長をはじめとして、職員総出で人材の確保に努めておるところでございます。とりわけ看護師の確保が大変厳しい状況でございます。都立病院では、例年350名ほどの看護師を新規に採用しているわけですが、本年度はそういった2つの大きな病院の開設もあるということで、例年の倍近い看護師の採用が必要と見込まれている状況でございます。各都立病院で、今、それぞれPR活動、採用活動を行っておりますが、これからその採用活動の正念場ということで、力を入れているところでございます。

また、昨年10月には、皆様方には大変ご心配をおかけいたしました。周産期の問題が大きな社会問題となりました。その後、大学医局のご協力もいただきまして、墨東病院は、現在は本来の夜や休日の2人当直体制が既に回復しておりますし、また常勤の医師も昨年の4月は3名でございましたが、現在は6名ということで、安定した状態に移りつつあるところでございます。

産科、あるいは麻酔科、小児科といった全国的に不足する医師の問題につきましては、都立病院においても引き続き確保の必要性はございまして、手を緩めるわけにはいかない状況でございますが、今後とも最大限の努力をしていきたいと考えているところでございます。

また、後ほど詳しいご説明を申し上げますが、新型インフルエンザ対策につきましても、この4月、メキシコ、アメリカで発生の報道がされて以来、都立病院、公社病院挙げて取り組んでいるところでございまして、発熱外来の設置と、入院対応の準備、そして実際の治療、入院といった対応をしているところでございます。おかげさまで今のところ大きな問題もなく、円滑に対応ができていますかと思えます。後ほど詳しくご報告申し上げます。よろしくお願いいたします。

ほかにもいろいろございますが、今申し上げただけでも昨今の都立病院を取り巻く状況は、いろいろ課題が多くございます。そういったことも含めまして、この後ご説明をさせていただいた上で、各先生方の貴重なご意見、忌憚のないご意見を十分に承らせていただきまして、今後の都立病院経営のより一層の向上の参考にさせていただければと思っております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

谷田経営戦略担当課長 ありがとうございます。

それでは、お手元の配付資料の確認を最初にさせていただきたいと思えます。

お手元、まず一番上に「平成21年度第1回都立病院経営委員会会議次第」があるかと思えます。そちらをごらんいただきながらと思えますが、その次第を1枚お開きいただきますと、配付資料の一覧がございまして、

その次からですが、右肩に振ってございます資料1「平成20年度第2回都立病院経営委員会における主な意見」でございます。

続きまして資料2ですが、「平成20年度病院経営本部行動計画」でございます。この資

料が全部で11枚ございます。

その次に資料3、「平成20年度病院経営本部バランス・スコアカード」、主な指標の進捗状況でございます。こちらの資料は2枚ございます。

続きまして資料4ですが、平成20年度決算概要でございます。

ここまですが20年度の取り組みに関する資料でございます。

続きまして、資料5ですが、「平成21年度病院経営本部行動計画(案)」でございます。この資料が5枚でございます。

続きまして、資料6が「平成21年度病院経営本部バランス・スコアカード」でございます。

それから資料ナンバー7ですが、こちらは「都立病院・公社病院の新型インフルエンザ対策について」でございます。

それに続きまして、参考資料1で都立病院経営委員会の委員名簿と、参考資料2に委員会の設置要綱をおつけしてございます。

それから先生方の机の上には、先ほど本部長のあいさつにもございましたが、来年度多摩総合医療センター、小児総合医療センターが開設されるということで、その関係のパンフレットと、駒込病院がPFIでの運営も開始されているということで、そちらの関係の資料も参考に、机上に配付させていただいております。

お配り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思いますが、よろしゅうございますか。

それでは次に、先ほど申し上げましたが、委員長の選任と副委員長の指名についてでございます。

本会議の設置要綱第5におきまして、委員長は委員の皆様で互選していただくことになっております。委員の皆様から推薦等ございましたら、お願いしたいと思っております。

松下委員 はい。

谷田経営戦略担当課長 松下先生、お願いします。

松下委員 大道委員をご推薦いたしたいと思っております。先生は病院の経営管理学というご専門の立場から、これまでの委員会でリーダーシップをとっていただきました。引き続きまた今回も委員長としてこの議論をまとめていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 ありがとうございます。ただいま、松下委員から大道委員の推薦がございました。委員の皆様方、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

谷田経営戦略担当課長 よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、ご異議がないようでございますので、大道委員には引き続き委員長をお願いしたいと思います。

続きまして、副委員長の指名でございますが、こちらにつきましては委員長からの指名となっておりますので、大道委員長にご指名いただければと思います。

大道委員長 それでは、私のほうの立場から副委員長の指名をさせていただきます。引き続きまして、星委員に副委員長をお願いいたしたいと思っておりますので、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 どうもありがとうございます。

ただいま委員長、副委員長が互選により、それから指名により決まりましたところで、お二人よりごあいさつをちょうだいできればと思います。大道委員長からよろしく願いいたします。

大道委員長 ただいまご推薦いただきました大道でございます。任期改まりまして引き続いてということでございます。この委員会の実のある審議検討のために少しでもお役に立てればと思っております。委員の皆様方のご協力を改めてお願い申し上げたいと思っております。

医療界の動きをあれこれここで申し上げるまでもないことではございますが、昨年の周産期の課題が先ほどのお話にもございました。今日また後ほどお話が出てくるようであります

が、新型インフルにつきましても、都立病院の対応がいろいろな意味で重要であるといえます。

いずれにしても、経済環境がこういう厳しい中で、より健全な経営、そして都民の期待にこたえる、こういう原点を踏まえまして、この委員会を適切に運営をすることもまた大変重要なのではないかと改めて思ってお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。

谷田経営戦略担当課長 どうもありがとうございました。

続きまして、星副委員長からよろしく願いいたします。

星副委員長 星でございます。引き続き副委員長を仰せつかりまして、大変恐縮しております。

私も自治体病院の管理者をやめましてもう2年になりますけれども、最近では地方の自治体病院からいろいろお話がかかることが多くなりまして、だんだん厳しいなという実感を持っております。病院自体も医療費の削減で、医師人材不足で大変厳しくなっておりますし、自治体自体も連結決算になることになりまして、病院の赤字が大変問題になっております。また、総務省自体も県ごとに大きな再編計画を出せということになっておりまして、どうしても自治体に対する厳しい風が今吹いております。

この都の場合は、不交付団体ということもございまして、いいのでございましょうけれども、やはり世間の大きな波の中でだんだん自立を目指していかなければいけないのではないかと考えております。

大道委員長を補佐できるかどうかわかりませんが、何とかいい方向へ持っていくように努力したいと思っております。よろしく願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 どうもありがとうございました。

それでは、議事のほうを続けたいと思いますが、これから先の議事進行につきましては、大道委員長をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

### 3 議 題

#### (1) 平成20年第2回都立病院経営委員会における主な意見について

大道委員長 それでは、改めてよろしく願いいたします。

では、お手元の会議次第の議題の中の(1)から検討を始めさせていただきます。「平成20年度第2回都立病院経営委員会における主な意見について」という議題になってございます。

昨年12月17日に開催いたしました第2回の経営委員会の検討内容を、少し時間がたちましたので改めて振り返りまして、皆様方からいただきましたご意見を確認させていただきます。

この資料は事務局からご説明をいただくことになっておりますので、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 それでは、私のほうから。資料1「平成20年度第2回都立病院経営委員会における主な意見」をごらんいただければと思います。

前回、12月17日に開催をいたしました。議題はお手元の記載にあるとおりでございますが、20年度からこうした新しい形での経営委員会ということで、病院経営本部の実行プログラムの進行管理等をしていただく形になりましたので、このときには第二次都立病院改革実行プログラムの進捗状況について、主に半期分についてご報告をさせていただきました。

そこにありますように、その進捗状況の前に、先ほど本部長からもごあいさつ申し上げましたが、墨東病院での母体搬送の事案のこともありましたので、そのことにも一言触れさせていただき、それとともに病院経営本部の行動計画についてご報告をしたところでございます。

行動計画の関係では、今回の議題ともちょっと関係してまいりますが、新型インフルエンザ対策について、今の進捗状況、それから我々の行政部局の中での福祉保健局との連携状況等の話がございました。またこの辺は、今回のお話の中で後ほど出てくるかと思っております。

それから、質の高い人材の安定的な確保ということで、看護の勤務体制、2 交替制の拡大をというお話がございました。

また、女性医師確保対策という意味での環境整備、取り組みについてのご意見、ご質問もあったかと記憶してございます。

それから、上半期の入院・外来収益等の実績についてでございますが、このとき収益関係の実績だけだったということで、前回ちょうど原油高等のお話もありまして、いろいろその辺の資料の出し方等のお話もあったかと思えます。この辺についてはまた、今後の進め方もございますので、いろいろな工夫ができればと思っております。

右側のほうにいきまして、「病院経営本部バランス・スコアカードについて」ということで、学習と成長の視点では、看護師の定着率の取り組みについて具体的な質疑をしていただきました。

財務の視点では、自己収支比率と未収金削減率についてということで、その辺のところの半期としての報告の仕方等のお話もあったかと思えます。

顧客の視点では、返送・逆紹介の話について、返送と逆紹介を一緒にこちらのほうからお示ししていたことに対して、そこを分けてもう少しデータを見たいというお話がございました。今回、こういうところで反映できるものは反映させていっているところでございます。

それから、「(4)医療を担う人材の育成と資質の向上について」ということで、昨年度の行動計画とは別に、医療人材の育成と資質の向上ということで、1 つトピック的な議題として取り上げさせていただきました。先ほど来お話があります看護の体制、あるいは定着率の関係、医師の体制、環境の部分を含めて、先ほどの議題と関連もしていたので、そこを深くお話をさせていただき、また我々の直近の力を入れている点、勤務環境の改善ですとか、手当の改善等のお話をさせていただいたところでございまして、そこら辺を簡潔に資料1でお示ししてあるところでございます。今日の議題とも関連するところがあるかと思えますので、振り返りという意味で資料1にまとめさせていただきました。

以上でございます。

大道委員長 ありがとうございます。

今の件は、前回のこの委員会の経緯をしっかりとご確認をいただくという趣旨でございますので、関連事項は後ほどまた出てまいりますので、ご議論はそのときをお願いいたします。

## (2) 平成20年度進捗状況について

大道委員長 それでは、次の議題に進めさせていただきます。

お手元でございますように、「平成20年度の進捗状況について」とございます。ここで改めて、本経営委員会の検討の進め方を確認させていただきます。

これは既に前回及び前々回でご確認いただいていることではありますが、本委員会は議題として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事務局から報告をしていただきまして、これに対して皆様の委員としてのご意見をいただくというのが基本の流れであります。その際、取り組みの状況を把握するためのツールとして、病院経営本部の行動計画並びに病院経営本部のバランス・スコアカードを使うということでございました。あわせて、決算関係の資料も当然ごらんいただくことでもございます。この基本の手順をまずは粛々とやらせていただきますという中で、平成20年度の取り組みの進捗状況についてご議論をいただくことを確認させていただきます。

では、ただいまの手順に従いまして、平成20年度の病院経営本部行動計画についてご説明をしていただきたいと思います。よろしくどうぞ。

谷田経営戦略担当課長 続きまして、病院経営本部行動計画、タイトルとしては一番上に概要版となっております資料2ですが、上の2枚はこの概要版ということでカラー刷りになっているかと思えます。それから3枚目以降、一番最後までまでのページが全体版と申しましょうか、それぞれ項目が細かくなっております。限られた時間でございますので、私のほうからこのカラーになっている上の2枚の概要版を中心にご説明をさせていただきます。

まず病院経営本部の行動計画につきましては、この第二次都立病院改革実行プログラムを7つの戦略に沿って項目を挙げてございます。

この資料2の1ページ目ですが、まず最初に戦略1で、医療を担う人材の育成と資質の向上でございます。ここでは、前回もご議論いただきましたが、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、昨年20年度は4月1日に医師アカデミー開講式を実施いたしております、アカデミーとしての一期生ということで迎えたところでございます。この1年、その一期生の方々を迎えた臨床研修等の実施があるわけですが、それと平行しまして、ちょうどこの21年の4月には二期生をお迎えしたことがございますので、昨年度につきましては、そうした意味で研修の内容を充実検証、検討していくというのが平行して求められていた作業でございました。そのために5月から6月にかけてと、10月から12月にかけて、指導医、研修医の皆さん方との意見交換会を実施しております、そうしたニーズをまた研修のプログラム等に反映をさせていくことで、昨年度の9月にはその二期生の選考をしております。それから、この3月には平成21年度の研修の実施計画をこのアカデミーの運営委員会の中で定める取り組みをしてきております。

2番目の項目は看護でございますが、こちらは看護師の定着対策ということも主眼にございます。臨床研修を6月までの間、卒後臨床研修を実施して7月からの新卒看護師の本格勤務をしていくということで、その病棟の当直、夜勤を含めて、うまく仕事の定着が図れるようにという取り組みでございます。こちらは、平成18年度から徐々に広げて取り組んできているところでございます。

戦略の2、医療の質の向上と患者サービスの充実強化の項目ですが、1つはE Rの充実強化で、東京E Rは3病院でございます。患者さんが当初のころに比べると相当増えてきている中で、診察前のトリアージの充実強化が課題ということで、昨年度につきましては、広尾病院でトリアージマニュアルの策定に向けた検討をしていただいて、2月から試行していただいている。それぞれ病院のやり方がありますので、それをそのままというわけにはいきませんが、またそれをいろいろな意味で都立病院、E Rの中でも共有できるものは共有していければという趣旨でございます。

医療クラークの導入という項目につきましては、多忙な医師を補助するところに主眼がございまして、こちらについては、やはり都立病院の中では東京E Rの中に医師の事務補助というのを最初に導入してきたわけですが、これについても例えば、診断書の作成等の事務補助ですとか、救急外来業務の補助、それから後ほど出てまいります、がん登録の補助ですとか、さまざまな形で補助できる項目を本部の中でも規定をしまして、それについて各病院でその取り組みを順次実施したところでございます。取組内容・成果のところにもございますが、大塚、広尾、豊島、墨東病院で順次医療クラークを導入していったのが昨年度の実績でございます。

質の高い医療の提供では、1つは臨床評価指標(クリニカルインディケータ)の導入ということで、こちらにつきましては先行病院、実施しているところをいろいろ参考にさせてもらうのが昨年度の活動でした。今年の1月には臨床指標の講演会で、本委員会の委員をやっていただいております福井先生に講師として来ていただきまして、そこら辺の共通認識を形成していく取り組みをしたところでございます。

それから、院内がん登録の取り組みで、駒込病院、府中病院では、既にもう取り組みを始めているところでございますが、そのほかのいわゆる総合病院につきましても、順次実施できる体制を整えていくことを開始したところでございます。

医療安全管理対策の充実では、医療機器のデータベースを、臨床工学技師等を中心に整備をしていく、あるいはそのマニュアルを作成することで、臨床工学技師の集まりであるその技師会において取り組みをしていただいたところでございます。

戦略3、災害対策・感染症対策ですが、災害対策につきましては、1つは緊急地震速報システムについての導入ということで、昨年4月にまず八王子小児病院で運用を開始しまして、広尾病院には6月に設置をしております。ほかの病院については、10月以降に全病院の設置が完了しているところでございます。

それから、下のほうの矢印につきましては、医療看護班の常時編成を検討することでさまざまな課題がございますので、昨年度につきましてはワーキンググループをつくりまして、そのための問題点等を整理したところでございます。

感染症対策につきましては、ちょうど昨年の8月に、東京都保健医療公社の協力もいただきながら、「都立病院新型インフルエンザ対策委員会」を設置しまして、その対応マニュアルを1月に策定したところでございます。こちらについては、また後ほど詳しくご説明できればと思います。

戦略4の再編整備の推進ですが、がん・感染症医療センターにつきましては、今年の4月から改修工事に入っております。その前段といたしまして、昨年度は業務を続けながら改修をやるという計画ですので、仮設棟の建設工事に着手をしております。それと同時に、新病院の実施設計を進めた状況でございます。

豊島病院の公社移管につきましては、今年の4月1日から保健医療公社に移管いたしましたが、そのための検討委員会、条例の改正、そうした取り組みを進めたところでございます。

続きまして、その次のページですが、多摩総合医療センター、小児総合医療センターの取り組みでございます。こちらは来年の3月の開設に向けまして、昨年度は引き続き建設工事、躯体等の工事に取り組むと同時に、業務設計、部門別システムの詳細設計、PFI事業として進めるためのモニタリングの実施計画等の検討を進めてきたところでございます。それと同時に、府中病院にいたしましても、その敷地内での引っ越しという形になりますし、小児の3病院は統合して新しい病院になりますので、移転計画等について検討してきてございます。

それから、精神医療センター（松沢病院）でございます。こちらについては、12月にPFIの事業契約を締結して、設計の協議に入っていた状況でございます。一方、医療観察法病棟、司法病棟につきましても、設計、それからその敷地にある既存病棟の解体工事、医療観察法の病棟も来年3月の開設に向けまして、12月に建設工事の着工に入ったところでございます。

戦略の5、IT化推進と情報セキュリティ対策でございますが、情報セキュリティ対策の充実強化ということでは、病院は個人情報等を常に扱っているところですので、四半期ごとに巡回点検をすることで、病院相互間の巡回点検の取り組みもいたしまして、相互チェックできる体制を試みたところでございます。同時に、病院全職員にその研修をする態勢もっております。そうした取り組みもしてまいりました。

電子カルテシステムにつきましては、今年度21年度に新たな展開をすることの神経病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センター等のシステムの設計等を、昨年度は取り組んだところと、がん・感染症医療センター（駒込病院）につきましては、サーバー機器の切りかえ等がございました。

戦略の6、経営力の強化でございますが、こちらにつきましては、先生方にご協力いただいております今回の経営委員会の取り組みと、BSCの取り組みを引き続きさせていただいているところでございます。改良点も含めて、継続的な取り組みをしているところでございます。

それから、未収金対策の強化ということでは、昨年10月からサービスの本部配置と書いてございますが、債権回収という意味では、困難事案を病院経営本部のほうでその病院から引き揚げて対応することで、派遣により1名本部に設置している取り組みをしております。

戦略の7、都立病院の新たな経営形態の検討ということでは、この委員会の中でも独立行政法人、地公法の全部適応等も議論していただきましたけれども、経営形態に関する情報収集につきましては、引き続き検討させていただいております。

最後、東京都保健医療公社の自律的な運営については、収支改善計画の改訂作業ということで実施をしてきておりまして、秋に全面的な改定をしたところでございます。

済みません、非常にこれだけでも分量が多いのですが、その後3枚目以降はそれぞれ今の項目のもう少し詳しい項目等がついてございます。限られた時間ではございますが、ご意見がいただければと思います。

大道委員長 それでは、先ほどの手順に従いまして、続けて平成20年度病院経営本部バランス・スコアカード、平成20年度決算概要について、事務局からご説明をお願いします。

矢沢財務課長 では、20年度バランス・スコアカードについてご説明申し上げますので、資料3をごらんください。

病院経営本部では、平成16年度からバランス・スコアカードを活用しました経営管理を行ってございます。20年度からは、第二次都立病院改革実行プログラムを着実に実行することを目標に、プログラムの主な事業目標をこのバランス・スコアカードの業績評価指標とリンクさせていただいております。特にこの中で達成率が低かったものを中心に、ご説明申し上げます。

まず財務の視点でございまして、4つ目、DPCの入院期間適応率でございまして。この達成率が低い理由は、20年度診療報酬の改定がございまして、入院期間が短縮されたものに対する病院の対応のおくれであると分析をしております。経営環境の観点からは、DPCの最適化は最も大きな課題であると認識しておりますので、今後は病院とともに本部も分析を行いまして、情報交換をして適応率の向上に努めてまいりたいと存じます。

次に未収金でございまして、平成20年7月の東京都債権の管理条例が制定されまして、私債権の放棄の基準が新たに設けられたということで、20年度はその対応準備にとどまりまして、過年度の不納欠損処理を行わなかったということでございまして。

次に、医師のリスクマネジメント研修受講は30%ということですが、病院ごとに事情の差があるようでございまして、そういったことを確認して改善することで、引き続きまして22年度も意識改革に努めてまいります。

次に光熱水費でございまして、これは16年度に設定いたしました削減目標に対する達成率を見ております。実績数値は16年度の単価に換算して比較をしております。20年度は、残念ながら16年度の設定した目標値に及びませんでした。ESCO事業を導入した広尾や大塚、墨東では、200%を超えることがある一方で、これから再編整備といった病院では削減率が低かったことが未達の理由でございまして。なお、実績値に対しまして削減率については、19年度よりも1.1ポイントほど増加しております。

次に、来院患者の診療前トリアージ充実強化の達成率ですが、トリアージマニュアルの作成施行は終了したんですけれども、検証するところまでは至らなかったということで、68.2%でございまして。

また、医師アカデミーのレジデント定着率、新卒看護師定着率は残念ながら目標値に及びませんでした。引き続き研修の充実など取り組みを推進してまいります。

最後に、職員満足度、やりがいについて低い値となっております。このことを改善するための取り組みにつきましては、21年度バランス・スコアカードの中でご説明申し上げます。

主要指標の病院別の実績もおつけしましたので、参考までごらんくださいませ。

引き続きまして資料4で、病院会計の20年度決算について、概要をご説明申し上げます。

左の概況のあたりから簡単にご説明申し上げます。

全体収支でございまして、16億1,801万円の純利益でございまして。一般会計からの繰入金が増加したこともございまして、経常収支は約20億円改善いたしました。経常収支から、一般会計からの繰入金を除きました自己収支比率は70.4%でございました。

お隣のページをごらんください。2の診療収益でございまして。

入院収益は約645億円で、前年度と比べまして約6.5億、1%の増でございました。主な増加の要因は、入院診療単価の増でございまして、このページの1番下のところにありますとおり、3万8,742円、前年度と比べまして1,153円の増ということで、診療報酬の改定の影響、または各病院の努力によりまして、約19億円の収益増となりました。

一方、ページ中ほどの にございまして、1日当たりの患者数が80人減少したということで、約11億円の収益減、また19年度はうるう年でしたので、それとの比較で1.7億円の収入の減がございました。

次のページをごらんください。外来収益でございまして。

外来収益は総額で232億円、前年度対比で約5.5億円、2.4%の増でございました。外来収益におきましても、主な増加要因は単価の増でございまして、中ほど(2)にございますように、1万1,767円、前年度と比較しまして552円の増ということで、全体で約10.9億円の収益増となりました。

一方、ページの上段にございますとおり、患者数がやはり1日当たり140人ほど減少いたしましたして、その影響で約4.6億円の収益の減でございました。

次に費用についてでございます。お隣のページにお進みいただくようになります。

まず、経費ですが、委託料が6億、光熱水費が3億などで11.6億円。

給与費ですが、医師の処遇改善によって約6億円、シニア非常勤の雇用数、それから単価の改定によります報酬が約4.5億円、時間外勤務手当で約2億円など、退職手当が6億円減少したにもかかわらず、全体で7.2億の増でございました。

材料費ですが、薬品費が約3.1億、診療材料費が約0.3億円など、合計で3.3億円の増でございました。

20年度の予算は、収益の増が見込まれる事項に重点的に財源を振り向ける方針で作成いたしました。医師の処遇改善にある給与費の増は当然見込んでおりますし、診療単価の増に伴いまして、新薬に係ります薬品費の増などはあろうかと考えます。また、材料、光熱水費等の増は、予算策定時にはここまでと、不測の事態でございました。こういった要素を差し引きましても、費用が収益を超えております。収支のバランスを欠いた状況になりましたのは、やはり大幅な患者数の減の影響があろうかと存じます。

21年度におきましては、この財政上の課題の最後の段落で述べさせていただきましたとおり、引き続き収支のバランスを重視した予算の執行管理を進めてまいります。また、患者数の増加、DPCの最適化、7対1入院基本料の算定など、収益の増加を目指すとともに、診療材料の効率化、またジェネリックの推進など、緻密な費用の減についても進めてまいります。

前年度対比総括表につきましては、後ほどごらんいただければと存じます。

以上でございます。

大道委員長 以上で、20年度の取り組みの進捗状況の全体概要を含めたご説明をいただきました。ここでしばらく時間をとって、各委員の皆様方からご質問、ご意見をいただきたいと思っております。時間の関係もありますので、どこの問題点からでも結構だと思っておりますので、ご発言をお願いいたします。

中村委員、どうぞお願いいたします。

中村委員 医師アカデミーの件ですが、第一期、第二期と募集が行われていますが、おの何名ぐらいの先生が受講なさっているのですか。

大道委員長 はい、どうぞお願いいたします。

高橋職員課長 初年度一期生は応募者187名に対して合格者98名で、本年度二期生は応募者158名に対して合格者92名でスタートしている状況でございます。

中村委員 応募者に比べて、選ばれた先生が少ないということは、資格を満たしてないとか何か意味があるのですか。

高橋職員課長 充実した指導を行うために、各病院、コースごとに定数を設けております。その定数を超えたところもございまして、場合によっては、非常に厳しい産科のように応募者がいないこともございます。

中村委員 わかりました。

大道委員長 よろしいですか。さて、ほかにいかがでしょうか。

それでは福井委員、お願いします。

福井委員 7対1看護は、いつ達成することになっていたんでしょうか。伺ったような、伺っていなかったような……。これは目標を決めて達成しようということになっているんでしょうか。

高橋職員課長 7対1につきましては、そのときの看護師の状況であるとか、病床利用率だとか、さまざまな要因がございますけれども、都立病院では計画的に7対1を目指そう

というムーブメントを各病院で行っております。そうした中で、この4月から大塚病院が、6月からは広尾病院が7対1を取得しております。今後とも各病院とその取り組みを進めてまいります。

大道委員長 よろしいですか。今日はあんまり個別の問題に入り込んでいくと、ちょっとほかの問題が薄まるので、7対1の問題は確かにこの委員会で議論になって目指すということではあったんですけども、こういう条件については、現実には2つの病院が取得をしているということではよろしいですか。

ほか、どうぞ。限られた時間でございます。では、松下委員、お願いいたします。

松下委員 先ほどの説明ですと、21年度のバランス・スコアカードで説明なさるとおっしゃったので、今質問するのはどうかと思うのですが、ちょっと実態だけを。

職員を対象とした満足度のことで、都立病院で働くことにやりがいを感じているかというのが50%というのが出たんですが、これは例年から比較して上がっているのですか、下がっているのですか。それとも職種によってどうなのかという、細かいデータを教えていただければと思います。

大道委員長 おわかりですか。どうぞお願いします。

矢沢財務課長 職種によって上下が当然でございます。満足度については、やはり看護師が低い状況にあるということでございます。例年50%で、ここを始めたのが16年ですが、ほぼ数字についてはそれほど変動がございません。

以上でございます。

大道委員長 これは、後ほど21年度の話にも出てくるかもしれませんが、ひとつそのときによろしくをお願いします。

年度を総括したこの種の質疑やりとりは、正直この委員会でしても新しい経験ですので、これだけ膨大な論点をどうするかということはあるのですが、いかがでしょうか。

中村委員、お手が先に挙がったのでどうぞ。

中村委員 省エネに関してですが、先ほど説明がありましたけれど、例えば電気なのかガスなのか水なのか、どの辺のところはまだ省く余地が残っているのか、その辺をお聞かせ願えればと思います。

大道委員長 お願いしましょう。

矢沢財務課長 申しわけございません。電気、ガス、水道というところで、今、手持ちの資料がないんですけども、ESCO事業というものを進めている中で、例えば広尾病院ですと達成率が220%、大塚病院ですと260%とか、そういった達成率になっております。一方、これから再編整備を進めます府中病院ですと、ESCO事業が入っていないということで、達成率が50%を切っている。例えば梅ヶ丘病院でも達成率が10%を切る。ですので、古い建物、これから再編整備をするほうはなかなか省エネが進んでいない。ただ、これから建てる病院につきましては、当然省エネ仕様になっておりますので、今後はもう少しというか、さらなる改善が見られるのかなと期待しているところでございます。

中村委員 具体的に変えていく予定はあるんですか。

矢沢財務課長 新しく作っていく病院は省エネ仕様になりますので、過去の病院よりもずっと省エネについてはプラスになってまいると思います。

中村委員 古い病院でもそのまま、まだ変える予定がないところは……。

矢沢財務課長 古い病院で変える予定がないところというのは、ないです。

中村委員 ないんですか。

矢沢財務課長 はい。

中村委員 はい、わかりました。

大道委員長 よろしいですか。補足をよろしくお願いします。

手塚患者サービス課長 19年度に比べて20年度は削減目標がいかなかったということですが、金額ベースで16年度の単価で置きかえますと、20年度、我々が削減した額として算定した額が2億8,000万、それに対して19年度は2億4,000万で、金額ベースでいきますと削減額自体は増えているんですけども、当初の設定目標が19年度

は約2億円、それに対して20年度が3億3,000万という削減目標を立てていましたので、そういう意味で19年度に比べて1億3,000万ほど目標が増えている中で、4,000万ぐらいしか削減額が増えなかったということで、なかなか100%までいかなかった状況でございます。

大道委員長 よろしいでしょうか。この省エネ対応は、今後はかなり厄介な問題になってくる可能性が強いですね。政府の方針、並びに東京都も重視している状況の中で、病院という高エネルギー体質の施設がどうしていくのか、いずれこの委員会でも極めて重要な課題になることは感じられるのですが、今の説明のように、20年度については当初の目標の設定の仕方がESCO事業へのかかわり方といたしましうか、そういうことだということだそうで、よろしいでしょうかね。

ほかにどうでしょう。ほかの視点からのご指摘を……。内藤委員、お願いします。

内藤委員 ちょっと戻るんですけども、医師アカデミーですが、診療科別、定着率、その他もうちょっと詳しいデータがあったら教えていただきたいと思うんですけども、次回で結構です。

大道委員長 極めて関心の高いところですよ。先ほども指導医の確保と受け入れ定数というのは当然決まっています、希望すれば医師の多いことは結構だ、ということで受け入れていくわけには正直いかない中で、現実、現場での難しさで都立病院の中での医師養成の動向はほんとうにどうなっているのかというのは、内藤先生がおっしゃるとおりでございますので、時間の制約がありますけれども、次回以降でひとつよろしくどうぞお願いします。

さて、ほかはいかがですか。どうぞ、泉澤委員お願いします。

泉澤委員 分析しているかどうか、もしもしていたら教えてもらいたいのですが、20年度は全体で1日当たり80人患者数が減ったと。これはその分、多分繰り入れが二十数億円さらに追加を入れて、でも赤字でしたと。財務的にはそこが響いてしまう話だろうと。これの傾向としては、今後も減るのを想定しているのか。大きな減った原因というのは何かというのは、分析されていますでしょうか。それによって今後どういう影響が出るかと、その程度をわかれば教えていただきたい。

大道委員長 いかがですか。患者減の関係。矢沢課長、お願いします。

矢沢財務課長 厳しいご質問、ありがとうございます。入院患者数80というのは、全体でございます、総合病院だけで考えますと、減った数が実は1日16人なんですね。それ以外の再編整備をこれから進めようとしている小児病院ですとか、建物の改築をして、建物を1回壊してまた新しくするために、壊した期間のあった精神病院ですとか、そういうところの影響がかなり大きく出ています。この入院患者数の減というのは、全国的にも見られる傾向ではあるんですが、だからといってこのままでいいというものではありませんので、実際には先ほどの決算分析の資料の3枚目のところにつけてございますけれども、増減の中身でございまして、その再編整備の引き継ぎが多いのかなと分析しております。

大道委員長 どうぞ、引き続きお願いします。

泉澤委員 ずっとここ数年、PFIを初めとして病院をリニューアルして行って、いろいろ再編とかやっているわけですよ。そうすると、当面は一時閉鎖をすとか、施設の関係で影響が出るわけですよ。その影響に対してコスト削減というか、まずできるところはやりましょうという話ですから、その辺はそれを見据えた上でコスト削減の目標を立ててやっているんでしょうか。

矢沢財務課長 それはちょうど21年度の執行計画でやっていかなければいけないことだと思っております。おっしゃるとおり、多摩総合医療センター、小児総合医療センターの開業までの間、かなりの規模減がございまして、ですので、今年度の決算はかなり厳しいものが来年起きると。それをある程度見越して予算を立てておりますので、先生がおっしゃるとおり、材料費ですとか、経費の部分を中心にかなり圧縮した形で進めることを各病院にお願いしておるところでございます。

大道委員長 よろしいですか。辻本委員、どうぞ。

辻本委員 救急の問題ですけども、昨年あたりはどこの都道府県においても、救急の問

題が大きな課題になっていたように思います。E Rの取り組みの中で、マニュアルを作成して2月から試行、施行されていること、それからクラークを4病院が導入してということで、バランス・スコアカードのほうでは及第点というパーセンテージが上がっているように思うんですが、現場の実感というんでしょうか、この救急問題全体をとらえてということで、どういうふうに20年度を総括していらっしゃるのか、感想レベルで結構ですので聞かせていただけたらと思います。

大道委員長 お願いできますか。

谷田経営戦略担当課長 現場レベルでという話の、今、先生のほうからあったところの部分は、各病院においても確かに救急というのは、特にE Rのところは開設してから数年はずっと患者さんが伸びていって、それからここ2、3年ぐらいは医療界全体の動向もあると思うんですけども、減ってきています。それから直近で、昨年度につきましても救急、どこの部門も減っているという状況もあって、これも確たる根拠があるわけじゃないんですけども、やはり世の中の救急の利用の仕方いろいろ啓発されているところも若干あるのかなど。その利用の仕方、利用者の患者さん側のところもあるのかなという気はしています。特に小児の部門で患者さんの数が落ちている傾向はありましたので、それは我々本部のほうから見ていても数字的にはそういうところが見てとれるところがございます。

大道委員長 引き続き、どうぞ。

辻本委員 現場のこのマニュアルができたとか、クラークが入ったことで、疲弊感みたいなことは改善されたと受け止めてよろしいのでしょうか。患者の数が減ってきたことは、今、ご説明のあったとおりだと思うんですけども、そのことによって盛んに取り上げられたのが、ドクターなど現場の疲弊感だったと思いますけれども、その辺の改善についての印象で結構です。

谷田経営戦略担当課長 1つは、今回取り組みをしているマニュアル、トリアージについてはいろいろな取り組みもしていて、このE Rの中では先ほど申し上げたように、広尾で少し試行してもらっているんですが、小児病院ではまた独自にトリアージということで取り組んでもらっていたりもしています。そういう中では、これもまだ取り組みを始めてまだそこら辺の検証というか、それがどういう形で働いているのかというのは、もう少し我々も時間がかかるのかなというのが、トリアージについては1つございます。

それから、医療クラークという意味では、やはりその辺のところを非常に軽減してくれる部分はあると思うんですけども、どういう形でかかわってもらおうかという、そこら辺も入れて導入したばかりですので、またそういう課題もあるのかなと思うんです。どういう形でかかわってもらえたのかというのがあると。

ちょっと補足があります。

大道委員長 簡略にお願いします。時間が押していますので。

矢沢財務課長 今、先生がおっしゃったところを、今回、職員満足度調査の中で少し具体的にとってみようと思いますので、またご報告申し上げます。

大道委員長 そうですね。いろいろな意味で重要課題のように見受けませんが、申しわけございません、時間の関係もございまして。

### (3) 平成21年度の計画について

大道委員長 それでは、20年度の取り組みの進捗については一応ご意見を賜ったということで、次の議題に移らせていただきます。平成21年度の計画についてご意見をいただきながら、場合によっては20年度とのかかわりをお触れいただければと思います。

では、平成21年度病院経営本部行動計画(案)について、まずは事務局からご説明お願いいたします。

谷田経営戦略担当課長 済みません、お時間がない中でほんとうに申しわけないです。

資料5でございます。21年度の行動計画(案)で、1枚概要版ということでやはりカラー刷りについてございまして、その後3枚、詳細版ということでつけてございます。この1枚もののカラーの概要版でご説明申し上げたいと思います。

まず先ほどと同様に、病院経営本部の行動計画ということで、実行プログラムの進捗状況を先生方に見ていただくということがございますので、项目的には20年度とオーバーラップする部分があると思っております。

まず、1つ目の医療を担う人材の育成と資質の向上ですが、こちらは先ほど来お話があります医師アカデミーのことでございます。こちらが今年度2カ年目ということになるわけですが、通常3カ年を終えた後に、修了後の進路という問題がその後出てまいりますので、今年度21年度につきましては、この医師アカデミーのその後のあり方としまして、シニアレジデントの後のクリニカル・フェローという形のさらなるサブ・スペシャリティを目指すコースの詳細な検討ですとか、あるいは修了した後の進路等の問題、来年度以降を見据えたところの整理を今年度していくというのが大きな課題としてございます。

看護職員につきましては、これもただいま幾つかお話がございましたが、2交替制の勤務等も、昨年度からできるところ、入れるところから試行をしまして、各病院で実施を拡大してきている状況がございます。今年度につきましても、引き続きそうした取り組みを進めると同時に、先ほどお話がありました7対1看護基準の取得につきましても、この4月に大塚病院、6月に広尾病院というお話が先ほどございましたが、そうしたところの取得の実施、拡大を取り組んでいくのが今年度の大きな目標でございます。

それと同時に、冒頭、本部長からもあいさつがございましたが、今年度看護師の採用という意味では、再編整備の進捗ぐあいとも相まって大きな課題がございますところなので、これにつきましては病院経営本部としての採用活動と同時に、各病院独自にもそれぞれの病院の特徴もPRしていただきながら、例年以上に採用活動を強化していくのが本年度の病院経営本部の計画でございます。また同時に、さまざまな採用等につきましても、任用制度等、いろいろな制度上の課題もございますので、そういうことも引き続き調整をしていくということでございます。

それから、医療の質の向上と患者サービスの充実強化の中身は、先ほども詳細には述べられませんでしたけれども、ほんとうに多岐にわたる項目があります。今年度につきましては前回ご報告しましたところですが、墨東病院でも周産期の問題、課題等がございました。この問題については、引き続き周産期の医療体制を強化するのが課題だと思っております。こちらは特段そういう意味では、当初の第二次都立病院改革実行プログラムには入っていなかった項目ではございますが、今年度その状況にかんがみまして、周産期医療体制の強化ということで1つ柱を起こさせていただいております。この中で1つは、大塚病院が現在、地域周産期母子医療センターということになっておりますが、昨年度M-FICUの産科部門の工事も完了いたしましたし、またそのNICUの3床増床という工事もしておりますので、こちらにつきましては秋以降、総合周産期母子医療センターという形の指定が取れますように、手続き、人材の確保等を進めてまいりたいところでございます。

先ほど来お話があります多摩総合医療センター、小児総合医療センターにつきましては、来年の3月に開院する予定ですが、この両病院が一体となって総合周産期母子医療センターを運営する構想でございますので、こちらにつきましても引き続き一定の手続等を進めてまいりたいと思っております。こちらは、NICU24床という形の今まで八王子小児病院が9床、清瀬小児病院が6床という中で、来年3月以降は24床という体制を目指していく状況でございます。

それから、3番目の帯のところは、産科診療協力医師登録制度の拡大、あるいは助産師等コーディネーターの円滑な運用とございますが、こちらは前回、墨東病院の関連でご報告を申し上げたときに、地域の産科の先生方のご協力もいただきまして、例えば、墨東病院の当直の中に入らせていただくとか、あるいは母体搬送の中で救急車に乗っていただくとか、そういう形の周産期医療を強化しようという取り組みを、地域と一体となって東京都医師会さんのご協力、地域の医師会さんのご協力もいただきまして、登録制度につきましてはこの3月25日から始めたところですので、それを拡大実施していくことを目指したいと考えております。

災害対策・感染症対策につきましては、災害対策は先ほど申し上げたところの全都立病院

での医療救護班の常時編成ですとか、あるいはここにありますのは、リーダー育成の準備ということで基礎研修実施とございます。今まで災害医療センターの位置づけを持っておりま  
す広尾病院で研修等をしていたわけですが、受講生に限りがあるということで、リーダーを  
養成して各病院でそうした取り組みができるように今後進めてまいりたいところです。

新型インフルエンザにつきましては、当初の計画をそのまま載せてございますが、今年度、  
実はこの1月に策定したマニュアルを改訂して、それに基づいて訓練を実施しようと思っ  
ていた矢先に、こういう形で新型インフルエンザが実際に展開していったということがござ  
います。いずれにしても、国のマニュアル等も、実はいろいろ改訂がされていたところでござ  
いまして、それをもともと取り入れた改訂をしようと思っていたところですが、後ほどご報  
告いたしますところの今回の経験を踏まえて、マニュアルの改訂ですとか、一定の体制整備  
は引き続きやっていきたいと考えております。

再編整備につきましては、ただいまお話しいたしましたように、多摩総合、小児総合が来  
年の3月開設に向けた調整に入っていく段階でございます。

それからがん感染症センター(駒込病院)につきましては、改修工事が今年度から始まっ  
てございまして、同じ敷地の中に前の臨床研という建物があったわけですが、そちらを改修  
して、先ほどご報告した仮設棟という形で種地も設けてございますので、実際の病院は運営  
をしながら順次改修をかけていく手法で、今年度から本格的に取り組みを始めているところ  
です。それと同時に、特定目的会社にPFIという事業のスキームでございまして、そのS  
PCによる維持管理、運營業務というものがこの4月から始まっているところでござい  
ます。

精神医療センター(松沢病院)につきましては、こちら先ほどお話をいたしました  
が、昨年12月に契約をして設計等に入っておりますので、引き続き設計に入りまして、今年  
度12月あたりからなると思いますが、建設工事等にも取りかかっている状況と、それから  
医療観察法病棟につきましては、来年3月に運営を開始していく状況でございます。

大塚病院につきましては、先ほどの小児総合医療センターの開設に当たりましては、梅ヶ  
丘病院も含めて移転・統合されるのですが、その小児の精神部門を担当していた病院の移転  
と相まって、この10月1日に大塚病院に外来部門は開設することで計画を進めていると  
ころでございます。

それから、IT化の推進と情報セキュリティ対策という意味では、それぞれその病院の中  
にさまざまなシステムがあるわけですが、情報セキュリティの強化という意味で、内部的な  
監査、外部的な監査が義務づけられておりまして、そういう形の取り組みを今年度進めてい  
く計画にしております。

経営力の強化という意味では、先ほどの7対1の看護体制、どういう形で実施していくの  
かという問題と、それからDPC包括払いの導入という形での移行がございまして、こう  
したものを効果的に活用していく取り組みが、病院と一体となって病院経営本部でも進めて  
いく必要があるというのが、今年度の大きな流れだと認識しております。

経営形態につきましては、引き続き他団体の動向等を見据え、情報収集、検討をしてまい  
りたいと思っております。

保健医療公社の自律的な運営につきましては、こちら看護体制の確保定着という意味で  
は、都立病院と同様の課題を抱えておりますので、こちら2交替勤務の拡大、それから7  
対1の看護体制の取得を引き続き進めてまいります。

それから、抜本的な経営改善策の策定ということでは、中期的な計画であるところの公社  
活性化プランというものがございまして、こちらを公社活性化プラン ということ  
で、今年度半ば以降、策定していく目標になってございます。

大変雑駁ですが、その後ろのほうは今申し上げたところをもう少し細かく事項別に書いて  
ございます。資料5については、以上です。

大道委員長 ありがとうございます。

それでは、引き続いて平成21年度病院経営本部バランス・スコアカードについてご説明  
をお願いします。

矢沢財務課長 資料6をごらんください。平成21年度病院経営本部バランス・スコアカ

ードでございます。自己収支比率など、幾つか目標値が調整中となっておりますところは、決算値それから病院の状況を踏まえまして、今、最終段階に入っているものでございます。いただいた時間の中では、今年度新たに指標したのものや、取り組みを中心にご紹介してまいります。

先ほどお話がございましたが、今年度、病院経営本部は普通病院におけます7対1の看護の実施を目指しております。このため、顧客の視点の戦略目標「質の高い医療の提供」におきましては、新たに7対1看護基準必要看護配置率を指標といたしました。

次の医療連携等の推進でございますが、こちらは指標を幾つか変更いたしました。と申しますのも、昨年度、本委員会で返送率と逆紹介率は分けて分析して管理してはどうかと内藤先生からご指導を受けまして、病院現場との検討を進めまして、今年度からは返送と逆紹介を分けていくことといたしました。都立病院、公社病院の連携体制の強化も必要な事項と考えております。そういった観点から、紹介率、返送率及び逆紹介率の向上に取り組んでまいります。

そして、退院患者の紹介等を増やしまして、入院時医学管理加算の取得にも積極的に取り組んでまいります。

次に、財務の視点でございます。20年度決算を踏まえまして、先ほど泉澤先生からご指摘いただきましたとおり、21年度は収支のバランスの適正化が最重要課題であると認識しております。ですので、7対1の入院基本料、それからDPCに当たりまして、経営上の重要な課題となっております新入院患者数、新来患者数、また、入外収益の増加を目指しまして、入外の診療単価を新たに評価指標といたしました。

20年度決算分析の中でも申し上げましたとおり、医療連携の推進などにより患者数の増は、都立病院の大きな課題でございます。全国公私立病院連盟、それから日本病院会が平成20年6月に実施した病院経営の実態分析の調査では、1病院当たりの入院患者数は19年度で1.7%、外来患者数は5.9%減っているとしております。都立病院においては、入院患者が全体で1.7、総合病院が0.5、外来患者数は全体で2%、総合で1.7の減ということで、先ほどお示ししましたとおり、全国レベルではちょっとだけ善戦しております。平成15年に医療保険が3割負担になったこととほぼ時を同じくしまして、全国的に患者数は減少傾向にございます。都立病院でも同様の傾向が見られております。

ただ、都立病院が将来にわたりまして、安定的に継続的に行政医療を提供していくためには、公営企業として不断の経営改善が必要です。このため患者数、診療単価は、病院本部の共通指標といたしますとともに、自己収支比率、新入院患者数は、各病院のKPIオーナーには経営戦略担当副院長がなると定めております。そして、その目標達成に向けた取り組みの成果を業績評価の項目としてまいります。

未収金につきましては、発生率を減らすことを目標としまして、21年度の個人分の調停額に占めます未収金の金額を、20年度より0.5ポイント減少させることといたしました。

次に内部プロセスの視点でございますが、今年度は多摩、小児総合医療センターの開設に伴いましていろいろと変化がございますし、昨年度目標としておりました自動精算機でございますとか、トライアージマニュアルのように終了したものは指標から外しまして、新たに情報セキュリティ、点検の改善項目、改善率を新たな項目に設けました。

最後、学習と成長の視点でございます。看護師の定着率では20年度は新卒に限りませんが、今年度はすべての看護師を対象といたしました。

また、今年度から病院経営本部では、働きやすい病院づくり運動を実施いたします。職員満足度調査は、この働きやすい病院づくり運動を進める中で成果を知る1つの手段と位置づけてまいります。良質な患者サービスを提供するためには、まず職員が働きやすい環境を整えることが何よりも重要です。管理職が先頭に立ちまして、本部全体でこの運動を進めてまいりますことにより、やる気ややりがいを醸成して都立病院の組織力を高めていきたいと考えております。具体的には、各病院で満足度の数値、それから職種間の違いがさまざまでございますので、その実情に応じましてアクションプランを設定して、管理職が鋭意取り組みを進めるということでございます。

今年度もこのバランス・スコアカード作成に当たりましては、昨年度末に本部が示したカードをもとに各病院がそれぞれ作成して、プレゼンテーション、それから副委員長ヒアリングといった手順を踏んでおります。十分に情報交換をして、病院と本部の双方向性を保ちながら、本日先生方の意見をいただいた上で、最終版を作成します。

また、各病院の経営戦略担当副院長を主体とした主な取り組みや、ヒアリング等によりまず情報の共有化と進行管理をあわせて実施してまいります。このような私どもの経営改善の取り組みにつきまして、委員の先生方からご指導、ご助言を賜ることができれば幸いです。

以上でございます。

大道委員長 ありがとうございます。以上、平成21年度の行動計画並びにBSCを示されました。時間が15分、最大20分ぐらいしかとれていないんですが、どうぞご発言ください。内藤先生、どうぞ。

内藤委員 周産期医療のところですけども、今、小林院長がお見えになっていますが、墨東病院と地域医療連携の中でやっております。これも東京都医師会の中に周産期の診療協力の協議会を立ち上げて、そこに現地の地域の会長、産婦人科医会の会長、それから東京都の病院経営本部と福祉保健局医療政策部と入っていただいて立ち上げたんですけども、一応この間立ち上げてこれから拡大していけばいいと。そうするとほかの場所はいいか。都立病院のほうでもういいよというならば、やはり府中に集約されるために、ほかの場所で今度は都立病院と関連ない地域のものも出てくるので、その辺がまだはっきりつかめないのので、できれば東京都医師会としてのそういう委員会をこれからどういう方向に持っていくかということが必要度が欲しいと思うんですけども、その辺のお考えをお聞かせいただければと思います。

大道委員長 それではどうぞ、本部長のほうから。

中井病院経営本部長 今、内藤委員からお話がございましたとおり、墨東病院につきましてはこの3月に東京都医師会さんのご協力のもと、また地域の医師会のご協力のもと、地域連携というのが立ち上がったわけでございます。墨東病院が昨年と比べるとずいぶん安定的な医療サービスの提供ができていて、救急体制の周産期の体制ができていてというのは地域の医師会の先生方のご協力のおかげと感謝しております。こういった取り組みを東京都病院経営本部といたしましても、引き続き医師会さんのご協力を得ながら広げていきたいと考えております。

どの地域でやるかということについては、大塚病院が現在、総合周産期を目指して準備を進めております。この秋にも総合周産期への格上げをしていきたいと考えておりますが、大塚病院につきましては、地域との連携を模索し始めておりますので、ここが一番候補としては有力ではないかなと私どもは考えております。府中につきましては、来年3月に小児病院との統合の中で、2つの病院が合わさる形で総合周産期センターを運営していくこととなりますので、こちらについてはまずその立ち上げに全力を挙げていくところでございまして、将来的にはやはり地域との連携というのは必要と我々としては考えておりますが、まずは時間的な形からすると大塚あたりが望ましいのかなと我々としては考えております。これはいづれにいたしましても、また医師会さんと十分に協議をさせていただければと思っております。

大道委員長 よろしゅうございますか。

それでは森山委員、どうぞ。

森山委員 前半の分も含めて幾つか意見として述べたいと思います。今の説明で、周産期救急医療に関して非常に充実して、大変素晴らしいと思います。

もう一つは、周産期医療、救急医療にならないための妊産婦管理というものが非常に重要ではないかと思っております。看護協会としましては、現在、院内助産、それから助産外来を充実させて、妊産婦を正常に経過させ、安全でいいお産に導くことが非常に重要であると考えております。産科救急の対象となる人の中には受診していない問題もあつたりしますので、それを含めて予防的対応は、助産師を中心とした医療機関の中での体制充実が今求めら

れているのではないかと思います。補助金の対象者にも、そういう外来を設けるときの施設設備については東京都は補助しておりますので、都立病院自体もその辺に目を向けていただけたら大変ありがたいと思っております。

それから、前半のところに戻りますが、バランス・スコアカードにあります項目の中に、医療安全対策の充実強化というところがあるんですが、ここが医師のリスクマネジメントの受講状況というこの率だけで何を考えればいいのかなど。特に私も医療機関におりましたときに、リスク管理の非常に重要なのは看護職の領域でありまして、受講者もお医者さんはお忙しいからなかなか受講率は低いんですが、そのパラメディカルに関しては比較的高いという現象が出ております。トータルに見られる指標にさせていただくほうがいいのではないかと考えています。先ほどご意見を申し上げるところでしたが、そういう意見を持っております。

最後に、マンパワー確保ということで、2交替の推進に前向きに取り組んでいただけて大変ありがたいと思っております。最近には特に東京都も指導いただいているのですが、多様な勤務形態の導入によって人材の確保がもっと幅広くできないかということも考えておられますので、その辺の方向性も少し取り込んでいただけたほうがいいのではないかと考えます。

以上です。

大道委員長 ありがとうございます。今はご意見、ご要望のようにも承りました。何かそのほかご発言ありますか。ではまず本部長、どうぞ。

中井病院経営本部長 それでは助産師外来、院内助産の件について申し上げますが、助産師の方々の大方の希望といえますが、ご意見として、そういったことを積極的に進めていくべきだ、実際そういったことをやっているか、やっていないかということが助産師の人材確保にも影響を与えているということは、私どもも十分承知しております。そういったことも含めて今の産科医の不足状況を考えれば、やはり助産師外来、院内助産ということを取り組んでいくことが大きな課題だとは考えています。ただ、これはやはり医療の現場の責任を持つ産科医がどう考えるかということで、実際この問題についてはその産科医によって意見もいろいろございます。そういう意味では、都立病院におきましてはそれぞれの現場の産科医のドクターの意向を踏まえながら、今後どう取り組むのか考えていきたいと思っております。

それから、看護師の勤務体制につきましても、委員ご指摘のとおり、やはり従来の3交替制を画一的というのは、もう時代的にも実際世の中の各病院の状況も全然違ってきているということで、私どもも2交替制を今各病院において積極的に導入、拡充を図っているところでございます。勤務形態については、やはり勤務を継続する上で非常に重要な要素でございますので、2交替制にかかわらず多様な勤務形態、選択の幅の広い勤務形態を考えていくべきだろうという考えに立っております。

大道委員長 事務局、追加がございましたら、どうぞ。

矢沢財務課長 先ほどの医療安全の関係でございますが、都立病院は看護師が非常に意識が高うございまして、医療安全研修の参加率は7割を超えます。コメディカルも当然8割を超えると、事務も当然超えるとなりますので、ちょっと医師に限定したのはよくないんですけど、ここを何とか上げたいという思いでございますので、お含みおきをいただければと存じます。

大道委員長 引き続き、星副委員長からご発言です。

星副委員長 全体的な財政のことでございますけれど、思い起こすとこの会が始まった最初のときに、一般会計からの繰り出しが都立病院16病院で約500億近くあったんですね。そのときに石原知事が「これを何とか削減できるようにしてほしい」というお話で、そのときの目標がどのくらいですかという話をしたら、確か400億ぐらいというお話だった。それがもう400億は間もなく達成できて、そしてこれを見ましても19年度、18年度までは順調に下がってきて350億前後になってきている。これは病院の統廃合ももちろんあるわけですけども、その後はまた逆に上昇してきているという原因ですね。この間に大きな資本的な改築等はPFIでやっておられるから、大きなものをしてはない。ないということはないんでしょうが、その要因というのは何なのか。

次に、21年度の財政収支の健全化の目標というのを立てておられますけれども、一体どのぐらいを目標にしていくのか。最終的に6つか7つの都立病院に集約されたときに、一体どのぐらいまで耐えられるというか、出すというか、経営改善の委員会としての目標というのは金額的にはどういうことになっているのか。

それから、具体的に来年度収支の改善という中で、DPCと7対1のことを挙げられましたけれども、現実これをやって収支が改善するというシミュレーションがあるのでしょうか。7対1もただ看護師を増やしてやっていけばそれは赤字になるんですね。各病院がみんなこれをやった場合に、ほんとうになるかどうか。多くの病院は病床を削ったりして7対1を達成すればプラスになるのでしょうかけれど、そうでなくて350人を700人に募集してでは、これは経営的には全くどんどんマイナスになっていく。

DPCもそうですけれども、DPCを目指して機能係数というのは示されていますから、それを都立病院の現在の機能係数をこれに合わせてみたときに改善ができるのか、逆に赤字になっていくのか。何かそういった大きな収支の目標というのは、あるのでしょうか。

大道委員長 この委員会の一番の原点ですね。しっかりとお答えいただきましょう。

矢沢財務課長 まず、一般会計からの繰入金の額でございますが、確かに18年度から19、19から20、20から21と上がっていく状況でございます。これは医師アカデミーを開講したことですか、医師の処遇を改善したことが大きく影響しております。また、再編整備に伴いまして、先ほど泉澤先生にお答えしたとおり、収益が落ちます。それで人件費はそのまま横ばいになります。それで材料費が下がるという形なので、その部分についても繰入金の増が今後見込まれます。

また、ご質問にございました7対1でございますが、あくまでも予算ベースの試算では、2、3億だと思っておりますが、増が見込めております。人件費、宿舍、それから福利厚生を引きましても、そのぐらいの増があるだろうと見込んでおります。

DPCについても、増がなくてはいけないところですが、具体的に幾らというところではまだ見えてございません。

今後の目標でございますが、24年に再編整備が終了したところでもとに戻ると、そこからは繰入金下がっていくという構造を期待しております。

以上です。

大道委員長 はい、本部長、追加どうぞ。

中井病院経営本部長 補足して申し上げますが、星副委員長ご指摘の点は、我々にとっては非常に痛いというか、重たい課題になっている実情にあるわけでございます。今、矢沢財務課長から話したとおり、一番の主要因は、この間の医師の給与、処遇改善を行ったと。それとアカデミーの創設ということでございます。アカデミーについては今2年次まで来ておりますが、3年次まで行くと毎年50億の経常経費がかかる状況でございます。これは指導医の手当も含めてでございますが、かなり重たいものでございます。医師の処遇改善もやはり30億程度毎年上乘せになっているという状況でございます。これがやはり経営収支には大きな負担になっている状況でございます。

しかしながら、これらについてやはり今の医師の不足という状況の中ではやらざるを得ない、やらなければ都立病院の医療機能自体が維持できないといった判断から実施させていただいているところでございまして、これに再編整備が完成すると減価償却費がさらに上乘せになってまいりますので、経営収支につきましては今、だんだん経年的に悪くなっているわけですが、すぐこれが回復路線に入ることはなかなか予想しにくいところでございます。

しかし、都立病院は申すまでもなく、行政的医療を行うことを第一のミッションとしているわけでございますので、現在の医療環境の中で経営を先に置いて、そういった社会の、東京の医療の足らざるどころについて、要は手を下していくことをちゅうちょするわけにはいかんだろうと私どもとしては考えておりまして、これは都庁内部的には財政当局や人事当局とかなり攻防戦になるわけでございますが、この今の厳しい医療環境の中で社会の医療問題の大きさを考えて、何とかこの辺の財政的な負担等々については、庁内コンセンサスを今後也得ていきたいというのが今の実情でございます。もちろん、経営努力について怠るという

ことではなくて、努力に努力は重ねますが、要は収支がとんとんに、コスト増の部分と見合う形になるのは、できたとしても先の話と考えております。

大道委員長 あと5分ほどちょっと延ばしましょう、少しだけ時間をいただいて。こちらでご意見ありますか。では、簡略にお願いします。

星副委員長 再編整備が終われば少しは明るい兆しがあるということで私も心強いんですけども、ただ体質的にいいますと、30%の繰入率というのは全国の自治体病院の中でも抜群の高さなんですね。いいほうではなくて、悪いほうの高さです。今年医師の手当を上げたということですけども、今までが低過ぎたんです。それでこういう事態になった。世間の自治体病院は、もう既にこれ以上のところへ行っていて、それで赤字のところももちろんありますけれど、75%は赤字ですからその赤字という点では変わらないんですが、体質的に繰入率が30%というのは少し高過ぎるといって、何か基本的なことを考えないといけないのではないかと。そのためにこの委員会もあるんだろうと、我々も何かそういったサジェストをしないではいけなかなと思っております。

大道委員長 そういうことの中で、ぜひ21年度の計画についてご発言いただければありがたいと思いますが、いかがでしょう。それでは福井先生、どうぞ。

福井委員 私も伺いたかったのは、全国の自治体病院で自己収支比率は大体どれぐらいのものなのか。

星副委員長 12～13%です。

福井委員 では2倍の……。

大道委員長 2倍以上です。今、福井先生の問いかけにしっかりお応えいただくとうどうですか。自治体病院、特に都道府県の自治体病院の総体としての、いわゆる東京都の場合は自己収支比率ですね、この辺はどういう数値が公式的にはお使いになっていらっしゃるのか。今、12～3%と星先生、ここで非公式にささやいておられましたけれど。

中井病院経営本部長 たしか都立病院の自己収支比率は、全国の自治体病院の中では悪いというのはおっしゃるとおりで、そのこと自体は我々も否定しないわけですが、都立病院はわりと建てまだそんなに日のたっていない病院が多いところがあって、減価償却費がかなり大きい傾向があります。個別の病院で見ていくと、例えば、現在建てかえ中の府中病院などは、かなりたつて減価償却費も少なくなっておりますので、府中病院で自己収支比率を見ると85%ぐらいいっております。そういう面では、その辺の減価償却費の多寡というのもひとつ影響しているのかなと考えております。もちろんそれだけではありませんが、あと傾向的に見ると、一般の自治体病院に比べて医師の数が多い傾向があるのも自己収支が悪くなっている1つの要因かと考えております。

大道委員長 ある程度しっかりとした根拠のある数値が今日難しいのであれば、次回委員会でもこの議論をする上での数値をもう一回お示しいただくことで対応しましょう。これはいわゆる地方公営企業法の中での繰り入れ・繰り出しの基本論ですから、そういう中でしっかりと繰り出しができることがいろいろな意味でありがたいというべきか、そういう恵まれた東京都という見方ももしかしたらあるかもしれません。単に自己収支比率だけで自治体が提供すべき医療のありようということを議論すると、またちょっと話に変な方向に行く可能性もあります。星先生がご指摘の点はこれまで繰り返された論点なので、この委員会としても少し時間をとってご意見を賜る機会があつていいという気がいたします。

実はこの次の議題があるもので、申しわけございません、私の進め方が必ずしも十分ではないのですが、どうしてもということで21年度のこの行動計画並びにバランス・スコアカードについてご意見がございましたら、どうぞ手短かにご発言いただきたいと思います。

では、辻本委員どうぞ。

辻本委員 患者の立場の要望ということで1点だけお願いします。経営ということに寄与する問題ではないように思うんですけども、患者相談センターがようようにして今年度大塚でスタートすると、4月から設置されていると書かれていて、あとは全部プロジェクトチームのあるところと、今後の課題となっております。正直、大阪の私どもの電話相談に都立病院のご相談が幾つも入ってくるということから、やっぱり患者さんのサービス向上という

ことにおいては、相談のたらい回しにならないためのセンターが不可欠。今どき相談センターが都立病院にないということ自体が非常に時代おくれという気もいたしますので、経営にプラスになる部分ではないのであまりご興味がないのかもしれませんが、ぜひご検討いただきたいということをお願いしておきたいと思います。

大道委員長 この点どうぞお答えいただきましょう。谷田課長さん。

谷田経営戦略担当課長 今、辻本委員からございましたけれども、大塚病院に今回設置という形については、今までいろいろな都立病院につきましても患者の声相談窓口ですとか、そういうものは先生もご案内かもしれませんが、つくってまいったところですよ。今回の相談センターという意味では、やはり病院もいろいろな窓口があって、それを何とかワンストップといいますか、そういう形のものに取り組みたいということで、今ある病院の中の資源を何とか融合しようと、いろいろなハード上の制約等もありますので、まずは大塚病院でやってみたいと、取り組みを始めたところでございます。我々のほうも決してここでその経営と全然関係ないとか、そういうことではございません。やはり、患者さんに対するサービスは基本だと思っておりますので、今後とも進めていきたいと思っております。

#### (4) 都立病院・公社病院の新型インフルエンザ対策について

大道委員長 それでは、次の議題に参りましょう。都立病院・公社病院の新型インフルエンザ対策ということでございます。

これはご案内のとおり、5月半ばに国内においても初めての患者さんが発生して、都内でも5月20日に患者の確認があったということでございます。これにつきましては、先ほど来ご説明がございましたが、この件について資料7で改めて事務局から説明を、少し時間を配慮してお願いします。

谷田経営戦略担当課長 時間もないので、ごく簡単にということでございます。資料7のインフルエンザ対策でございますが、こちらは都立病院・公社病院、一緒になって取り組みを進めているところでございます。左上、先ほどご説明申し上げましたように、対応マニュアルというものを今年の1月に策定してまいりました。各病院それぞれ、その都立・公社、ここの左側の中ほどにありますように感染症指定医療機関として都立駒込病院、墨東病院、それから公社病院の荏原病院、豊島病院が指定されている状況にございますので、そのほかの病院の位置づけも含めまして、公的病院としてこの感染症医療に果たす役割が大きい状況にございます。

実は昨年からそういうマニュアルを策定してきたときに、必要な医療資器材をやはり今まで以上に備蓄も含めてやっていかなければいけないということで、真ん中の上にありますような資器材の整備計画も、予算も含めて対応を考えていたところでございました。そうしたところで、今回4月25日の土曜日から世界的にはいろいろとメキシコでの状況から始まって伝えられてきたところですが、そういうこともあって我々も考えていたところを実践しながら取り組んできたのが現状でございます。そうした備蓄をしながら、右側にありますように施設整備につきましても、今やっております再編整備事業の中で駒込病院を強化したりですとか、あるいはこれも右上にありますように多摩総合、小児総合での新たな施設の中では強化をすることも考えております。

また、今回、21年6月のこの議会で、補正予算で感染症の緊急対応病床ということで、公社の豊島病院と荏原病院に整備をしていくとか、一定の取り組みを進めているところです。

この右下の5番の今回のインフルエンザへの主な対応というところ、社会の動き、病院経営本部の対応という、年表といいますかそちらのものがございまして、これがその主な動きでございます。我々としては、4月25日にそうした事情が起きてから、我々の部局の中の福祉保健局を中心とするところの医療部門と緊密な連携、情報収集を取りながら対応してきたと。必要に応じて合同の緊急の院長会、あるいはその対策会議等も含めて対応してきたところでございます。

一番下に書いてございますが、6月5日、これは先週の金曜日の時点で、国内全体で410件、東京都の場合は9件で、都立・公社病院でそのうち6件受け入れたという実績ですが、

今朝発表した中で1件追加になっておりまして、東京都では10件の発生となっております。1件追加された部分では、墨東病院で受け入れてございますので、都立・公社病院では、10件のうち7件を受け入れているというのが今日までの状況でございます。

時間もないので、こういうところでご説明にかえさせていただきます。

大道委員長 都立病院が感染症、とりわけ新型インフルエンザについての役割が期待もされておりますし、的確な対応を皆さん願っておるところです。今、話にございました、感染症の指定医療機関として、今日は駒込病院並びに墨東病院の院長先生がお見えでございますので、それぞれの病院の取り組みをちょっとご紹介させていただきます。

まず駒込病院から佐々木院長、ひとつよろしくお願いたします。

佐々木駒込病院院長 私たちの病院では4月から改修が始まって、感染症の外来がプレハブに移っている状況だったんですけども、こういう事態が起きまして、私たちのところはがんの患者さんとエイズの患者さんがたくさんおられますので、そこで動線をうまく分ける形で順調にいきました。

感染症科のドクターが4人おりますけれど、かなりたくさんエイズの患者さんを診ていることもあって、一般の内科医たちも一緒に集って、現在では新型インフルエンザ用の当直体制をきちんと守って、みんなが疲弊しない形にしております。

これまで、2つの区の保健所から私たちの病院で引き受けることになっていまして、これまでに発熱センター、あるいは区から来られた患者さんが20名おりますが、陽性の人は幸い1人もおりませんでした。何人が入院をしていただいてという対策をとっています。

そんなことで、一応マニュアルはいろいろつくってあったわけでありまして、今後毒性の強いインフルエンザのときのためには非常にいい訓練になったなど。終結はまだしていませんけれども、そんなことでいろいろ細かいことではごたごたありましたけれども、非常にいい訓練になったのかなと思っております。12月には、プレハブではない入院の病棟もきちんとしたものができ上がりますので、そのときはもっとうまくいけるかなと思っております。

以上です。

大道委員長 ありがとうございます。

それでは墨東病院の小林院長、よろしくどうぞお願いします。

小林墨東病院院長 墨東病院の小林でございます。私どものところは3点を中心に対策をとりました。

まずは、指定医療機関ということで入院の病床を確保することで、これは連休明けに40床確保いたしました。ただし、その後、発生が大阪、兵庫ほどではございませんので、現在のところは13床にしております。

もう一つは発熱外来ですね。こちらは4月29日から発熱外来を設置いたしまして、やはり感染症科の医師が2人しかおらず、医師2人ではフルに夜も外来ができませんので、内科の医師を中心に院内で人を応援し、協力できる医師を集めまして、現在33名登録しております。

現在までのところ、この発熱外来のほうは、4月29日から本日までで23名の受診がございました。発熱相談センター経由が17名で、直来で病院に飛び込んできた患者が6名という内訳でございます。それから入院のほうは、先ほど言いましたように最初40床、最近では13床確保しておりますけれども、現在までのところは入院患者8名でございます、指定勧告入院が4名、それから擬似症で確定するまで入院させておったのが4名で、計8名でございます。

もう一つ当院が取り組んだのは、この外来・入院のほか、院内に感染患者をいかに入れないかということで、病院の入り口を1カ所に制限いたしました。それで4月29日から5月いっぱいまで外来の入り口に職員を配置しまして、最初のころは入ってくる患者さんの渡航歴、途中、日本の国内で発生しましてからは発熱の状態をチェックしてから入れるということをしておりました。ただし、これは非常に人手がかかりまして、職員が相当疲弊してしまいましたので、5月末で国内の発生がかなり大阪・兵庫でおさまりましたため、6月から

は外来は1カ所、病棟の入り口は1カ所に制限しておりますけれども、いちいち一人一人チェックするのはやめました。入ってくる方の自己申告制で、熱のある方は係員に申し出てくださいということで、係員は常に朝、夜とも玄関の入り口のところに常に配置するという体制にしています。

以上でございます。

大道委員長 時間もございませんが、こういう状況ですので、どうぞ委員のお立場でご質問なりご意見をいただきたいと思います。それでは中村委員、どうぞ。

中村委員 我々企業側といたしましては、まさかと思うほどの大打撃で、世の中ご存じのように世界的金融恐慌のところに持ってきてこのインフルエンザということで、大変な騒ぎになっているわけでありまして。直接都立病院と関係があるかどうかわかりませんが、もちろん病院は患者をいかに早く治療し、それが蔓延しないようにすることが仕事だと思うんですが、今、我々が一番恐れているのは、この秋・冬以降に何か変形をして猛威を振るうだろうとあちこちで言われていることです。何らかのこちらから自己防衛なり、できるだけ防ぐ方法、今、私が理解しているのは、要するにワクチンだけのような気がするんですが、何か病院側として都民の健康維持増進を図るために、ワクチン以外に何か提案はありませんか。

大道委員長 これは経営本部、または場合によっては現場の院長先生のお立場でどちらでもと思いますが、どうしましょう。まず事務局のほうで、谷田課長お願いします。

谷田経営戦略担当課長 今、中村先生からございましたのは、どちらかというところとほんとうにその予防についてどうできるんだと。ワクチンの話は今、マスコミ等にも出ていますように、季節性インフルエンザとの関係でどういう形で対処していくのかという問題があるようでして、それはそれで我々のほうも注視しながらというところがあるんですが、今回起こったときにもほんとうに一般的な話ですから、せきエチケットとかいわれている、我々として個人としてできるところの部分で、マスクがどこまでかという、予防効果がなくても相手にうつさないことも含めてどうするかという話ですとか、手洗い・うがいですとか、多分、個人レベルとしてできることを行政として、今も福祉保健局を中心に我々としては広報をかけているところではあります。そういったごく基本的なところは今後も継続してできるように、あるいは今回の場合、先ほど小林院長からお話がありましたけれども、直接外来受診される方もいらっしゃるということで、これがやっぱり強くなっていったときにどういう形で社会的にも受け入れる体制を整えられるかがまたいろいろ問題だと思うので、お互いのやりとりといいますか、都民の皆さんとのキャッチボールというのが重要になってくるのかなと思っています。済みません、一般的な話でごめんなさい。

大道委員長 ほかに……。それでは、内藤先生。

内藤委員 今回の件は別にして、秋に関しましては、今回でもそうなんですけれども、地区の医療機関には相談センターの東京都全部の電話番号を入れたものを全医師会に配りました。ですから、何か起きたときには、このような感染症の場合にはとりあえずかかりつけ医を持っていただいで、電話で相談。その電話で相談を受けたときに、ここに行けるという体制は医師会としてはとってきておりますので、なるべくふだんから懇意な先生をつくっていて、友達でも何でもいいと思うんです。東京の場合は通勤等で非常に移動が多いものですから、ここにいても多摩のほうの保健所の番号を知りたいとか、そういうことがあるので、東京都医師会のほうですべての相談センターの電話番号はつくっております。

それと、福祉保健局の感染症対策課とは常々話をして、なるべく早く地区の医師会に回しております。現時点、都医師会として46報か47報まで出していますので、地域のかかりつけ医の先生はわりと理解していると思います。これからまた秋にかけても、その対策に関しましては共同してやっていくことになると思いますので、ぜひそういう利用の仕方をしていただければと思います。

大道委員長 国の総括といいますか、具体的な対応、話もまだ今日の段階で見えていないところもありますが、現実には患者さんはぼつぼつ発生している。この問題、もちろん終息したわけでも何でもないので、医療のこれも原点ともいべき対応、関西のほうの経済界の方々、極めて深刻な話を聞かせてくれました。関東はそうじゃないという話でもな

いのですけれども、いずれにしても大変な問題ですよ。社会防衛というべきか、いろいろな意味合いで対応を迫られることだと思いますので、引き続いてこの委員会としても、年に2回3回しか開かれませんが、どうぞ指摘をいただければと思います。

申しわけございません、もう時間が来ましたので、どうしてもとおっしゃる方は別にしまして、よろしゅうございますか。

福井委員 すみません、一言だけよろしいですか。

大道委員長 一言。はい、福井先生、どうぞ。

福井委員 言おうかどうしようか悩んでいたんですけども、先ほどのバランスト・スコアカードで、平成21年度のリスクマネジメントについての意識が低いのかなと。目標が60%とのことですが、この目標自体低すぎるように思います。1年のうちに数回は講習会に出ましようというのが多くの病院で行われていることですので、しかもリスクマネジャーを対象にして60%というのは、低すぎると思います。リスクマネジャーが対象でしたらせめて100%にするぐらいの意気込みでやる必要があるのではないのでしょうか。

大道委員長 一言。

矢沢財務課長 おっしゃるとおりだと存じます。

大道委員長 ここはそれぞれ取り組んで、熱心な方にこの種のBSCの目標値を持ってこられるとまた別の意味でいろいろ問題が起こるので難しいところですが、ただ、今の件はひとつぜひよろしくをお願いします。

どうしてもという方、ほかに。追加で事務局、どうぞ。

矢沢財務課長 先ほどの繰入金の率でございますが、遅くなって済みません。全国自治体病院協議会の調査で19年度決算というのがございまして、医業収益100に対して繰入金の額は13.8%というデータがございます。

大道委員長 大体そのぐらいの額ですね。

それでは、今日出たご意見、限られた時間ですからどうしても先送りではないんですが、具体的な課題が明確になることも出てきました。病院の自治体による経営の問題、地方公営企業法の流れの中で、繰り入れの話は先ほどの話ですから、ひとつ次回、資料を準備しましょう。これはBSCの数値目標についても、今、都立病院の経営の道具立てとしては非常に重要な流れに結果としてなっていますね。そういう意味では、あまり詳細なこと云々ということではありませんが、福井先生のご指摘のところもちょっと受け止め直していただくことを、一応今日のご意見の集約とさせていただきます。

それでは、申しわけございません。最後に事務局から次回以降の委員会の持ち方等についてお話があるそうでございます。どうぞ、課長のほうからお願いしましょう。

谷田経営戦略担当課長 本日は、いろいろご意見を賜りましてありがとうございます。また次回にぜひつなげさせていただきたいのですけれど、次回、昨年度と同様に12月ごろの開催をさせていただきたい。年末押し迫ったところで先生方もお忙しいとは思いますが、なるべく日程調整も早くさせていただいて、皆様そろっていただけるようにしたいと思っております。

次回の12月につきましては、先ほど来申し上げておりますように、来年3月に多摩総合医療センター、小児総合医療センターの開設が予定されております。その現場のほうは建物自体は9月に竣工いたしまして、3月の開設に向けて準備を進めているところですので、できれば現場でこの経営委員会を開催させていただければと考えてございます。位置が新宿ではなく府中になりますが、ぜひそういうことで進められるかと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

連絡事項については以上でございます。

大道委員長 ということだそうございまして、次回12月、また改めて府中の竣工した病院内で対応するというところでございます。よろしくをお願いいたします。

#### 4 閉 会

大道委員長 それでは、準備をさせていただきました議題については、時間が限られてい

る中では一応終わりました。本日のこの経営委員会は以上で終了でございます。長時間どうもありがとうございました。ご苦労さまでございました。

午後6時02分 閉会