

第 1 総説

1 設置目的及び運営理念

(1) 病院経営本部の設置目的

病院経営本部は、高度・多様化する都民の医療ニーズに迅速かつ的確に対応し、都民に対する医療サービスの更なる向上を目指すとともに、都立病院の経営責任を明確にし、自律的な経営を図るため、14年4月の組織改正において、衛生局（現福祉保健局）から独立して設置された。

都の保健医療行政と密接に連携しつつ、都立病院改革を着実に推進し、都立病院におけるサービスの向上にとどまらず、都全体の医療サービス水準の向上に貢献していく。

なお、18年4月から地域病院等を運営する公益財団法人東京都保健医療公社を所管している。

(2) 病院経営本部の運営理念

病院経営本部は、より良い医療サービスと、より善い経営の実践を目指す。それを創り出すのは「人」である。それゆえ、職員一人ひとりの個性を尊重しつつ、職員を育成していく。

こうした基本的な考え方を踏まえ、次の5つの方針に沿って、「都立病院改革」を着実に推進することにより、「患者中心の医療」を実現し、都民に対する医療サービスの向上を図る。

- ア 患者の立場に立った、安全で安心できる、質の高い医療サービスを提供する。
- イ 「都立病院改革推進プラン」に基づく施策を着実に推進するとともに、都立病院をはじめとする医療機関相互のネットワークを充実強化する。
- ウ 企業会計としての経済性を最大限に発揮しつつ、効率的な病院経営を推進する。
- エ 医療や病院運営に関する高度かつ専門的な知識、技術を有する病院職員を育成する。
- オ 効果的で効率的な病院運営を実現するために、ITの活用を積極的に推進する。

2 都立病院改革

少子・高齢化の進展や疾病構造の変化、患者の権利意識の高まり、医療事故の続発などを背景に、これまで以上にきめ細やかな医療サービスの提供、医療の質の一層の向上を図ることが重要な課題となっているとして、東京都（衛生局：現福祉保健局）は12年8月に「衛生局改革アクションプラン（第二次）」を策定した。その中で、医療における「透明性、信頼性、効率性」の3つの不足を克服し、「開かれた医療、安心できる医療、無駄のない医療」を方針として、「365日24時間の安心」と「患者中心の医療」の実現を目指す、「東京発医療改革」に取り組んでいくことを発表した。

「東京発医療改革」の核として、「都立病院改革」を推進することとし、12年9月に知事の諮問機関である「都立病院改革会議」を設置し、13年7月に提出された「都立病院改革会議」報告に基づき、13年12月には、患者中心の医療の実現と医療サービスの更なる向上を図るための具体的な道筋を明らかにした「都立病院改革マスタープラン」を策定した。

15年1月には、「都立病院改革」の第二段階（第Ⅱ期）として、「都立病院改革マスタープラン」で示した取組について、実現に向けての道筋をより具体的に都民に明らかにするための事業計画（15年度から19年度までの5年間）として、「都立病院改革実行プログラム」を策定した。

20年1月には、医療をめぐる環境の変化やこれまでの成果を踏まえ、「都立病院改革」を次のステージへ推し進めていくための事業計画（20年度から24年度までの5年間）として、「第二次都立病院改革実行プログラム」を策定し、「東京ER」の充実・強化、「東京医師アカデミー」及び「東京看護アカデミー」の開設、PFI手法【解説参照】による再編整備など様々な取組を行ってきた。

「都立病院改革マスタープラン」策定から10年以上が経過し、医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進行、人口減少社会の到来、国の医療制度改革など、急速に変化している。

こうした状況を踏まえ、これまで推進してきた都立病院改革の成果を最大限活かし、高度な技術と総合診療基盤を活用して、都立病院が継続的かつ安定的に行政的医療を提供する体制を構築することを目的として、25年3月に「都立病院改革推進プラン」を策定した。

今後も、「都立病院改革」を着実に推進し、都民に対する医療サービスの充実、向上を不断に図っていく。

3 都立病院の役割

(1) 都立病院の基本的役割

都内の総病院病床数に占める都立病院の病床の割合は、約4.0パーセントである。

広域行政を担う都が経営する病院として、限りある病床を最大限有効に活用していくためには、都全体を視野に入れた、都立病院の役割にふさわしい医療課題に対応していく必要がある。

そのため、「都立病院改革マスタープラン」において、都立病院は、都全域あるいは、複数の二次保健医療圏【解説参照】を対象として、「高水準で専門性の高い総合診療基盤【解説参照】に支えられた『行政的医療』（注）を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都における良質な医療サービスの確保を図ること」を基本的役割とした。

「都立病院改革推進プラン」においても、都立病院は、総合診療基盤を活用し、引き続き、果たすべき基本的役割を踏まえながら医療の高度化や疾病の複雑化に適切に対応していくこととした。

こうしたことから、都立病院が医療を提供するに当たっては、広域的な医療提供体制を確保していく都と、住民に身近な地域医療の確保に主体的に取り組む区市町村との役割分担を踏まえるとともに、大学病院や国公立病院、民間病院、地域の診療所等の医療機関との機能分担も十分に踏まえていく必要がある。

このような役割分担、機能分担の下で、都立病院の役割とされた行政的医療を提供し、さらに他の医療機関との間で密接な連携ネットワークを構築していくことにより、都民に対する総体としての医療サービスの向上を実現していく。

(注) 行政的医療（詳細はp.6【表1-1】参照）

- 「1 法令等に基づき、対応が求められる医療」
- 「2 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療」
- 「3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療」

【表 1 - 1】 行政的医療

項目及び考え方		医療課題
1 法令等に基づき、対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、主体となって担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科救急医療 ・ 精神科特殊医療（医療観察法） ・ 結核医療 ・ 感染症医療（主に一・二類感染症） ・ 災害医療
2 社会的要請から、特に対策を講じなければならぬ医療	都民ニーズ、患者ニーズに比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的・量的に不足する医療分野について、都の医療政策を推進する上で担うべき医療	
(1) 一般医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要で採算確保が難しいことなどから、民間の取組が困難な医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児特殊医療（心臓病・腎臓病等） ・ 難病医療（神経系、リウマチ・膠原病系、特定内臓系） ・ アレルギー疾患医療 ・ 精神科身体合併症医療 ・ 精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等） ・ 造血幹細胞移植医療 ・ エイズ医療 ・ 特殊救急医療（CCU【解説参照】・熱傷等） ・ 障害者合併症医療 ・ 障害者歯科医療 ・ 島しょ医療
(2) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療【解説参照】（M-FICU【解説参照】・NICU【解説参照】対応等） ・ がん医療（難治性・合併症併発等） ・ 心臓病医療（CCU対応等） ・ 脳血管疾患医療（SCU【解説参照】・ICU【解説参照】対応等） ・ 救急医療（三次・二次（休日・全夜間））【解説参照】
3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じた新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間対応する医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がん医療 ・ 小児精神医療、思春期医療

(2) 主な医療課題に対する都立病院の取組

我が国の疾病構造は、結核をはじめとした感染症から、がん（悪性新生物）、脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病へと変化しており、また、地域における医療提供体制についても、災害医療、へき地医療、周産期医療【解説参照】や小児医療の各事業への確実な対応が求められている。

「東京都保健医療計画」においては、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、疾病や事業ごとに必要となる医療の機能を明らかにした上で、各医療機能を担う医療機関を明確にするとともに、これらの医療機関が連携を図り、切れ目のない医療体制を構築することが必要であるとしている。

こうした医療課題を都立病院の役割として踏まえ、救急医療に関しては、高齢化による合併症を有する患者や重症の患者の増加に対応するため、「東京ER」の機能を強化する。

小児医療に関しては、小児総合医療センターや、大塚病院において、NICU【解説参照】や高度な技術水準が要求される小児がん医療、小児精神医療など、一般の病院では対応が困難な、高度かつ専門的な小児医療について取り組んでいく。

(3) 地域医療機関等との協働

今後、救急患者や重症患者が増加することが見込まれる中、「都立病院改革推進プラン」において、都立病院では、緊急な医療対応が必要な重症患者を確実に受け入れていくため、区市町村や地域医療機関等との役割分担を踏まえた上で、連携体制を強化していくこととしている。

そのため、急性期を脱した患者が円滑に地域医療機関や在宅医療等に移行できるよう転・退院等の調整を行う体制の強化や患者の転・退院時における相談機能を強化していく。

また、超高齢社会の到来による患者の増加に対し、限られた医療資源で適切に診療を行っていくためには、地域住民に身近な医療機関が実施する在宅医療の充実が期待されている。

都立病院としても、在宅医療を実施する医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等との連携を強化し、情報交換や退院時共同指導を実施するなど、円滑に地域に移行できるよう地域との協働体制の充実を図っていく。

4 都立病院の沿革及び現況

(1) 都立病院のあゆみ

都立病院の歴史は、その時代の社会状況や医療需給の変化などに応じて変遷を遂げ、都民に対する医療サービスの提供に大きな役割を果たしてきた。

ア その生い立ちは、明治初期におけるコレラ、チフス等の伝染病の流行に伴う駒込、大久保、本所（現墨東病院）の各避病院の開設（明治12年）、また、精神疾患対策としての東京府てん狂院の開設（明治12年、現松沢病院）から始まった。

イ 大正期から第二次世界大戦終戦時に至るまでの間に、医療供給の絶対的不足から一斉に普通科が併置され、現在の総合病院の基礎ができ上がるとともに、産院、乳児院が設置された。

ウ 終戦後から昭和30年代前半にかけては、戦災、戦後の復興という社会状況の中で、結核が大流行したことから、ほとんど全ての都立病院に結核病床を設置し、あわせて、都立病院の総合病院化を図りながら、量の確保に重点を置き、再建を図った。

エ 昭和40年代に入り、「量から質への転換」が課題となり、昭和50年駒込病院の開設をはじめとして都立病院の高度・専門医療体制の整備、拡充が図られ、新たな役割を担う都立病院の改築整備が進められた。

その一方で、病院事業を取り巻く経営環境は厳しさを増し、都立病院が果たすべき役割を明確にしつつ、同時に安定した経営基盤の確立に向けた経営改善が重要な課題となった。

オ 昭和55年に「東京都公営企業等財政再建委員会答申」が提言され、以後、都立病院は都民に対し、質が高くかつ良質な医療サービスを提供するため、これを支える計画的な経営改善に取り組んだ。

こうした中、昭和59年には都における公設民営方式による地域病院の設置方針が定められ、元年には東京都保健医療計画の策定、公示がなされるなど、都立病院を巡る環境の変化は著しく、都立病院もその役割や運営方法などを見直す必要が生じてきた。このため3年には、「あすの都立病院を考える懇談会」の報告が出され、5年には、その報告を具体化した「都立病産院運営基本指針」を策定した。

カ 近年は、高齢化や少子化といった社会環境の変化、救急医療や小児医療、精神科医療の不足等の都内の医療環境の変化、都立病院施設の老朽化など様々な問題に対応する必要が生じてきた。このため、「東京発医療改革」の核である「都立病院改革」を推進していくこととなった。13年には「都立病院改革会議」報告に基づいて「都立病院改革マスタープラン」を策定し、改革の道筋を明らかにした。15年1月には、より具体的な事業計画として「都立病院改革実行プログラム」を、さらに、20年1月には「第二次都立病院改革実行プログラム」をまとめた。25年3月には、今後、医療環境が急速に変化する中でも、継続的かつ安定的に行政的医療を提供する体制の構築を目指して「都立病院改革推進プラン」を策定し、医療の質と患者サービスの向上等に取り組んでいる。

(2) 都立病院の現状(原則として平成28年4月1日現在)

ア 都立病院数

8 (広尾、大塚、駒込、墨東、多摩総合、神経、小児総合、松沢)

イ 病院経営本部の組織

(ア) 本庁組織 2部4課体制

(イ) 職員総定数 6,812人 うち本庁職員 93人

ウ 平成28年度当初予算概要

総額	1,927億2,200万円 (対前年度比+ 5.3%)
収益的収支	病院事業収益 1,714億3,700万円
	病院事業費用 1,744億9,600万円
資本的収入	29億6,600万円
資本的支出	182億2,600万円
患者規模	入院患者数 延べ170万 535人 (対前年度比△ 7,358人)
	外来患者数 延べ211万9,855人 (対前年度比△ 7,235人)
自己収支比率	76.7% (対前年度比△0.1ポイント)

エ 平成27年度決算概要

診療実績	入院患者 延べ149万6,941人 (対前年度比△ 29,378人)
	外来患者 延べ193万8,282人 (対前年度比+ 24,843人)
収益的収支	総収益 1,580億 477万余円
	総費用 1,572億5,839万余円
	差引純利益 7億4,637万余円
資本的収支	総収入 67億7,902万余円
	総支出 138億4,629万余円
	差引不足額 70億6,727万余円 (損益勘定留保資金等で補填)
自己収支比率	75.6% (対前年度比+0.5ポイント)
医業収支比率	89.2% (対前年度比△0.1ポイント)

都立病院の概要（平成28年度）

病院名	救急	医療内容		病床数		28年度患者規模(1日当)		28年度収益の収支		職員定数(28年度)						備考	
		診療科目(医療法) H28.4.1	主要医療課題	区分	28年度 予算定床	H28.4.1 医療法病床	入院患者数 病床利用率	外来 患者数	収入 支出	自己収支比率	総数	医師	看護 要員	医療 技術	事務		その他
広尾病院	◎	血内、糖内、消内、呼内、循内、精、神内、小、外、消外、心外、整、リハ、脳、形、皮、泌、産婦、眼、耳、放、歯、歯口、麻、救急、病診	三次救急、災害、心臓病、脳血管疾患、島しょ	普	446	448	455	850	13,107	77.6%	688	105	461	84	37	1	広
大塚病院	◎	内、消内、精、神、リハ、小、外、消外、整、形、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、麻、歯、歯口、病診、救急	周産期、小児、リハ・膠原病、小児精神、障害者(児)、アレルギー疾患	普	500	508	473	950	11,978	80.0%	684	97	443	104	39	1	塚
駒込病院	◎	内、消内、呼内、循内、神内、血内、腎内、肝内、内代、腫内、緩内、感内、精、小、外、食外、肝胆膵外、胃外、大腸外、乳外、呼外、整、リハ、骨軟、脳、皮腫、形、泌、婦、眼、耳、歯、歯口、麻、放、病診	がん、感染症、造血幹細胞移植、エイズ	普 感	771	803	747	1,300	26,662	81.3%	1,071	160	700	167	43	1	駒
墨東病院	◎	内、精、消内、循内、感内、リハ、小、外、消外、整、形、脳、心外、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、麻、歯、歯口、救急、病診	三次救急、周産期、精神科救急、感染症、がん、難病、障害者歯科、心臓病、脳血管疾患	普 精 感	689	719	689	1,400	23,724	81.7%	1,196	190	794	156	43	13	墨
多摩総合医療センター	◎	内、消内、腎内、内代、緩内、精、神内、呼内、呼外、血内、循内、リハ、乳外、外、消外、血外、整、形、脳、心外、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、麻、病診、歯、歯口、救急	三次救急、精神科救急、周産期、結核、がん、脳血管疾患、心臓病、難病、造血幹細胞移植、障害者歯科、キラーオーバー	普 精 結	697	705	716	1,515	26,348	84.6%	1,099	163	741	153	42	0	多
神経病院	-	脳内、神小、脳外、神眼、耳、リハ、神放、麻、歯、神精	神経系難病、在宅難病	普	296	304	281	20	4,568	60.8%	369	47	248	53	21	0	神
小児総合医療センター	◎	小、心内、循内、内代、血内、血外、腎内、透内、神内、呼内、呼外、感内、消内、リハ、小外、心外、泌、整、形、脳、眼、耳、皮、小歯、矯歯、臓移、臨検、放、麻、児精、救急、新内、リハ、病診	小児特殊、小児救急、小児精神、周産期、小児がん、小児結核、小児難病、造血幹細胞移植、障害児歯科、思春期、移行医療、発達障害	普 精 結	337	347	465	750	13,745	68.8%	927	137	642	110	38	0	小
松沢病院	●	精、内、神内、外、整、脳、放、麻、歯	精神科急性期、精神科救急、精神科身体合併症、精神科特殊、精神障害者歯科	普 精	90	90	833	450	7,987	53.5%	685	62	495	95	33	0	松
本庁									3,340		93	0	0	0	90*	3	本
計		(参考) 墨田産院 廃止 S63. 4. 1 荒川産院 廃止 H11. 6. 1(休止H7. 1. 1、一般会計移管H7. 4. 1) 台東病院 廃止 H16. 4. 1(休止H8. 4. 1、一般会計移管H8. 4. 1) 築地産院 廃止 H11. 6. 1(墨東病院に統合) 母子保健院 廃止 H14. 12. 28 清瀬小児病院 廃止 H22. 3. 16 八王子小児病院 廃止 H22. 3. 16 梅ヶ丘病院 廃止 H22. 3. 16 大久保病院 廃止 H16. 4. 1 荏原病院 廃止 H18. 4. 1 豊島病院 廃止 H21. 4. 1 公社に移管		計 普 精 結 感	4,997 3,826 1,090 41 40	5,136 3,924 1,112 60 40	4,659 93.2%	7,235	131,459 171,437	76.7%	6,812 総数	961 医師	4,524 看護	922 医技	386 事務	19 その他	*職員定数(本庁・事務)には、一般会計4名を含む

(救急) ◎: 東京都指定二次救急医療機関及び救急告示医療機関 ●: 救急告示医療機関

(単位: 百万円)

【参考】公社病院等の概要（平成28年度）

病院名	救急	医療内容		病床数		28年度患者規模(1日当)		28年度予算収支		職員定数(28年度)						備考	
		診療科目(医療法) H28.4.1	重点医療課題 特色ある医療	区分	28年度 予算定床	H28.4.1 医療法病床	入院患者数 病床利用率	外来 患者数	自己収入 支出	自己収支比率	総数	医師	看護 要員	医療 技術	事務		その他
東地域病院	◎	内、消内、循内、外、心外、消外、脳外、整、小、泌、婦、眼、耳、放、病理、麻	救急医療、循環器医療 がん医療	普	300	314	270	382	7,302	92.9%	345	47	228	45	25	0	東
多摩南部地域病院	◎	内、消内、循内、緩内、外、消外、脳外、整、精、小、皮、泌、産婦、眼、耳、歯口、放、病理、麻	救急医療、がん医療 がん医療、緩和医療	普	300	318	235	381	6,701	87.6%	348	45	227	50	26	0	南
大久保病院	◎	内、腎内、外、脳外、整、精、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、歯口、放、病理、麻	救急医療、生活習慣病医療 腎医療、脳卒中医療、がん医療	普	300	304	267	421	6,944	86.5%	361	50	225	59	27	0	大
多摩北部医療センター	◎	内、呼内、消内、循内、神内、血内、腎内、内・代、外、脳外、整、精、小、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、歯口、放、病理、麻	救急医療、がん医療 がん医療	普	328	344	281	420	7,655	89.0%	413	63	257	66	27	0	北
荏原病院	◎	内、循内、神内、感内、外、乳外、脳外、整、形、外、精、小、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、歯口、放、病理、麻	救急医療、集学的がん医療 脳血管疾患医療 脳卒中医療、がん医療、高気圧酸素療法、産科	普 精 感	500	456	379	842	9,550	88.1%	534	82	315	103	34	0	荏
豊島病院	◎	内、消内、循内、神内、緩内、感内、外、消外、脳外、整、形、外、精、小、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、歯口、放、病理、麻	救急医療、がん医療、 脳血管疾患医療 脳卒中医療、がん医療、緩和医療、産科	普 精 感	423	418	377	581	9,590	86.5%	528	73	345	76	34	0	豊
計		(参考) 大久保病院 移管 H16. 4. 1 豊島病院 移管 H21. 4. 1 多摩北部医療センター 移管 H17. 4. 1 荏原病院 移管 H18. 4. 1		計 普 精 感	2,151 2,154 62 40	2,256 2,154 62 40	1,809 84.2%	3,027	47,742 54,064	88.3%	2,529 総数	360 医師	1,597 看護	399 医技	173 事務	0 その他	
東京都がん検診センター	-	呼内、消内、内視内、乳外、婦、放、病理	(がん検診事業)		(検診事業規模) 117,537人/年				961 1,456	66.0%	56 総数	14 医師	10 看護	21 医技	11 事務	0 その他	検

(救急) ◎: 東京都指定二次救急医療機関及び救急告示医療機関

(単位: 百万円)

(職員定数) 歯科衛生士は、医療技術に含んでいる