

見える化改革報告書 「病院事業」

平成30年11月19日
病院経営本部

「病院事業」 報告書要旨

1 「見える化」分析の要旨

- ・ 医療の高度化や高齢化の進展等により増大・多様化する医療需要に適切に応え、将来にわたって行政的医療の提供等の役割を果たすため、病院事業について、医療提供と経営の視点から点検評価
- ・ 病院事業は、都立病院のほか、都の監理団体である(公財)東京都保健医療公社の病院が、都の医療政策に貢献しているが、公社病院については監理団体改革の中で検証しているため、都立8病院の事業に焦点をあてて分析

【都立病院を取り巻く医療環境の現状と課題】

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の単独世帯の増加や複数の疾患を有する患者も増加する等、疾病構造等も変化
- 団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる2025年には、医療・介護需要の更なる増加が見込まれている。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、国及び都が推進する、地域で治し支える「地域完結型医療」へ向けた積極的な貢献が必要
- 少子化に伴い、医療の担い手が減少する中、限られた医療専門人材を効果的に育成・活用するとともに、働き手のニーズの多様化への対応も必要
- 病院収入の大半を占める診療報酬は全国一律で、物価等が高い東京は病院経営を行うには厳しい環境。さらに医療費適正化が進められている。

【取組の評価】

- ・ 都立病院新改革実行プラン2018で掲げた2つの役割(①行政的医療の提供、②地域医療の充実への貢献)と
- ・ 役割を果たすための経営(③人材の確保・育成、④安定的な経営基盤の確立)の4つの視点から分析

◆ 都立病院の役割を果たす(行政的医療の提供、地域医療の充実への貢献)

- 高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」の提供や地域の医療機関との連携・相談支援の充実を進め、都の医療のセーフティネット機能を担っている。
- 今後、高齢化等による合併症対応など医療需要・医療環境に即応する体制づくりが必要
- 在宅療養ニーズに応え、地域医療機関の人材の育成や技術面での協力を行うなど、地域医療の充実に向けてモデル的な取組など率先して役割を果たす必要がある。

◆ 役割を果たすために必要な経営(必要な人材の確保・育成、安定的な経営基盤の確立)

- 東京医師アカデミーの創設や柔軟な勤務体系の導入など人材確保・育成に取り組んできた。今後は、病院現場のスピードや緊急性の頻度に合わせた、より一層柔軟な業務執行ができる体制が必要
- 経営改善努力により、自己収支比率は改善してきたが、近年は横ばいで推移。医療の高度化、高齢化に伴い、病院収益の大部分を占める診療報酬は今後も厳しくなる見込み。持続可能な病院運営のため、一層効率的な経営が必要

2 今後の改革の方向性

【早期の取組】

- 病院現場に即した人材マネジメント方針の策定など、柔軟な業務執行に向けた人材の確保・育成を図る。
- 病院経営の専門家(コンサルタント)を活用する等病院経営のマネジメント力を向上し、更なる経営改善を図る。

【検討中の取組】

- 今回の点検評価を踏まえて、都立病院の機能・役割に適した経営形態を更に検証していく。
- 都民への医療サービスの向上に資する経営の在り方の検討を進めていく。

目次

- **第1章 都立病院事業の概要** P4
 - 第1章－1 都立病院の役割と仕組み
 - 第1章－2 都立病院を取り巻く環境と都立病院の改革

- **第2章 事業の分析** P17
 - 第2章－1 行政的医療の安定的かつ継続的な提供
 - 第2章－2 地域医療の充実への貢献
 - 第2章－3 まとめ

- **第3章 都立病院の医療を支える経営の分析** P60
 - 第3章－1 人材の確保・育成
 - 第3章－2 安定的な経営基盤の確立
 - 第3章－3 まとめ

- **第4章 今後の病院経営の方向性** P87

第1章 都立病院事業の概要

第1章一1 都立病院の役割と仕組み

都立病院の役割と仕組み

- 都の保健医療行政と密接に連携しつつ、都全体の医療サービス水準の向上に貢献するため、8つの都立病院を運営

基本的役割・対象圏域

【基本的役割】

- ・高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」の提供

〈行政的医療〉

- 1 法令等に基づき、対応が求められる医療
災害医療、感染症医療、結核医療、精神科救急医療 など
- 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
救急医療、周産期医療、難病医療、造血幹細胞移植医療、小児特殊医療、精神科身体合併症医療、島しょ医療 など
- 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
小児がん医療、小児精神科医療 など

- ・主に急性期の患者を対象とし、対応困難な症例も積極的に受入れ

【対象圏域】

- ・都全域(三次保健医療圏)あるいは複数の二次保健医療圏

<各都立病院の規模・特徴>

○ 8つの都立病院を運営。救急医療や周産期医療など、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」の提供などの役割を効果的かつ効率的に果たしていくため、地域特性や医療機能に応じて、病院ごとの特徴を活かした医療を提供

(平成30年4月1日現在)

<都立病院全体>

- ◇ 病院数：8病院
- ◇ 病床数：5,109床
(都内総病床数の4%)

広域基幹型

【多摩総合医療センター】

病床数 789床
 外来規模1,515人/日
 (特徴) 三次救急
 精神科救急
 周産期

【墨東病院】

病床数 765床
 外来規模1,400人/日
 (特徴) 三次救急
 周産期
 感染症
 精神科救急

大都市機能連携型

【大塚病院】

病床数 508床
 外来規模 950人/日
 (特徴) 周産期
 小児特殊

【広尾病院】

病床数 469床
 外来規模 850人/日
 (特徴) 災害
 島しょ
 三次救急

【多摩メディカル・キャンパス】
 多摩地域の医療拠点・人材交流拠点

専門機能型

【小児総合医療センター】

病床数 561床
 外来規模 750人/日
 (特徴) 小児特殊 小児救急
 小児がん 周産期 小児精神科

【神経病院】

病床数 304床
 外来規模 20人/日
 (特徴) 神経系難病

【松沢病院】

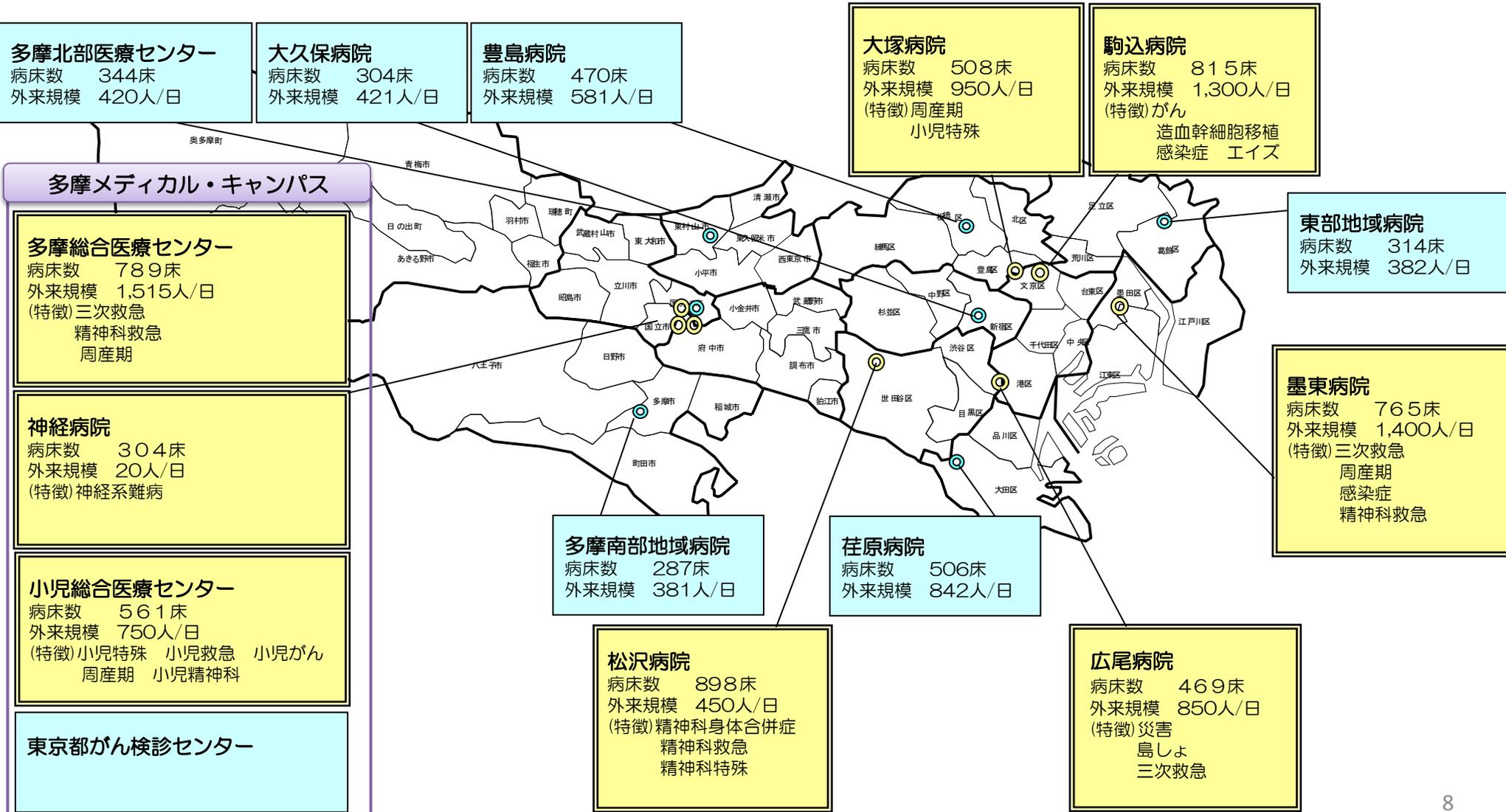
病床数 898床
 外来規模 450人/日
 (特徴) 精神科身体合併症
 精神科救急 精神科特殊

【駒込病院】

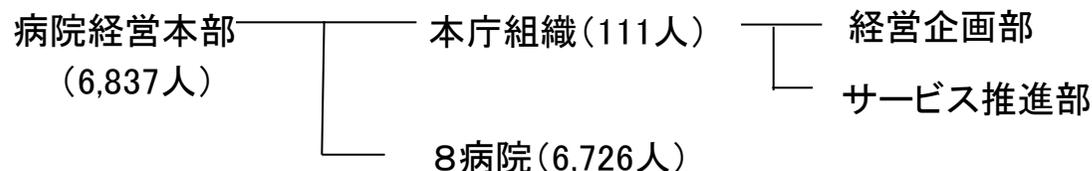
病床数 815床
 外来規模1,300人/日
 (特徴) がん 造血幹細胞移植
 感染症 エイズ

○ 都立病院と都の監理団体である(公財)東京都保健医療公社の14病院が、東京の13の二次保健医療圏のうち10医療圏に存在。都立と公社が連携を図りながら、都の医療政策に貢献

(平成30年4月1日現在)



○ 本庁、病院あわせて約7,000人の大規模な組織。98%が病院職員、うち95%を医療専門職が占める。



(単位:人)

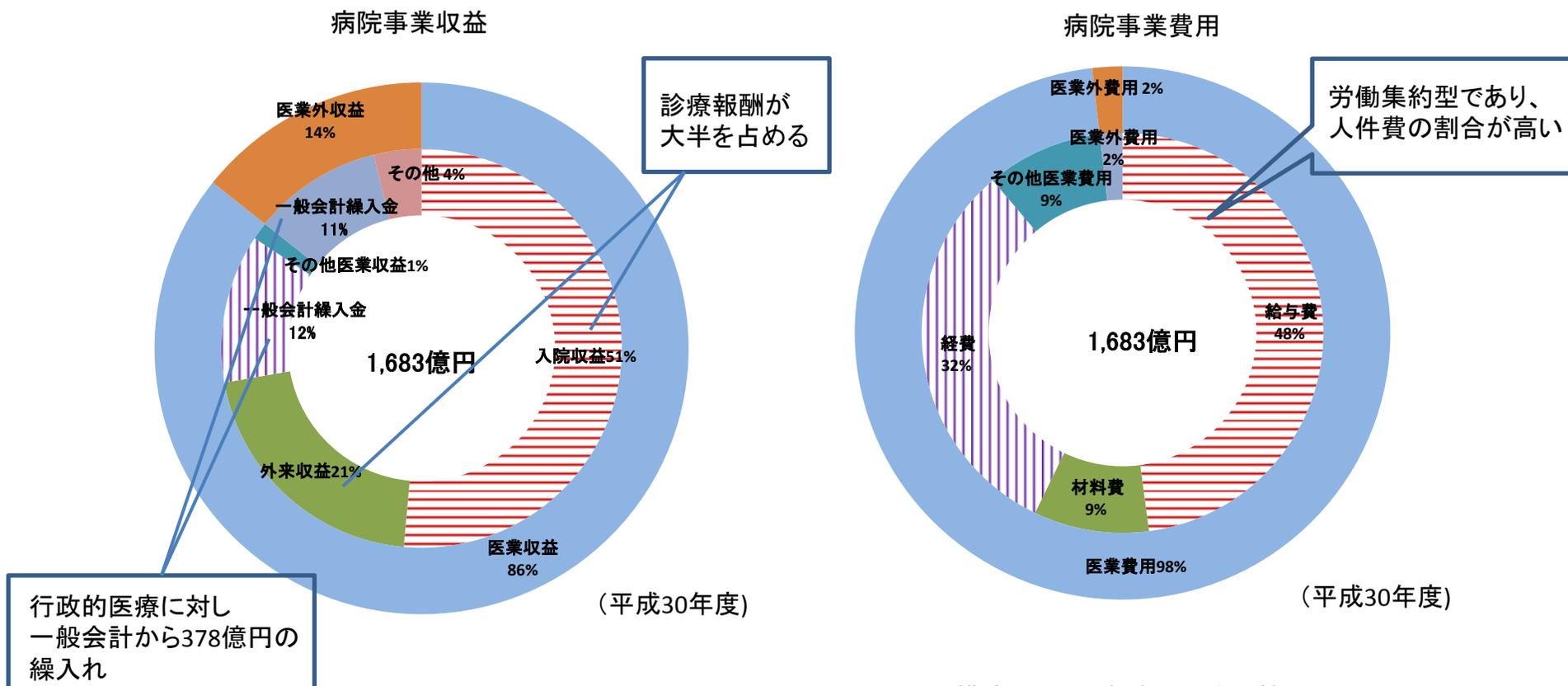
	合計	事務	医師	医療 技術員※	看護要員	その他
広尾病院	656	37	105	94	419	1
大塚病院	665	41	97	102	424	1
駒込病院	1,078	43	160	169	705	1
墨東病院	1,217	44	192	171	799	11
多摩総合医療センター	1,115	42	163	166	744	0
神経病院	371	21	47	54	249	0
小児総合医療センター	932	38	137	111	646	0
松沢病院	692	33	62	97	500	0
合計	6,726	299	963	964	4,486	14

※医療技術員・・・臨床検査、診療放射線、薬剤、理学療法、作業療法、栄養士、心理、福祉指導、視能訓練、福祉技術、歯科技工、臨床工学、医学物理

(平成30年4月1日現在)

- 都立病院は、地方公営企業法の財務規定等のみが適用される、「地方公営企業法の一部適用」の経営形態
- 地方公共団体の病院事業は、独立採算で経営することが原則(地方公営企業法17条の2第2項)
- ただし、行政的医療について、真に経営努力をしてもなお不採算となる医療分野の経費の一部について、法令等に基づき一般会計から繰入れを実施

予算規模(収益的収支)



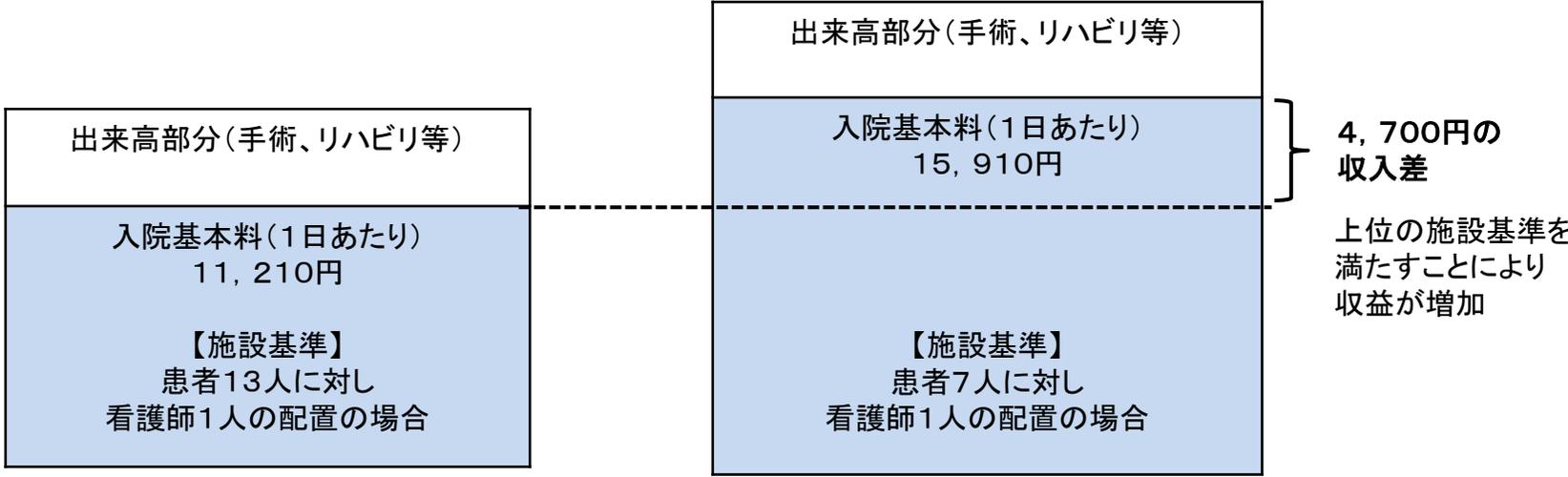
※構成比は、小数点以下を四捨五入

診療報酬のしくみ

診療報酬制度について

- 診療報酬は、基本的に全国一律の公定価格
- 厚生労働大臣が、2年に1度診療報酬改定を行い決定(厚生労働大臣告示)
- 病院の機能、施設・設備等の施設基準を満たすことで、より高い診療報酬が得られる仕組み

入院の場合の診療報酬のイメージ



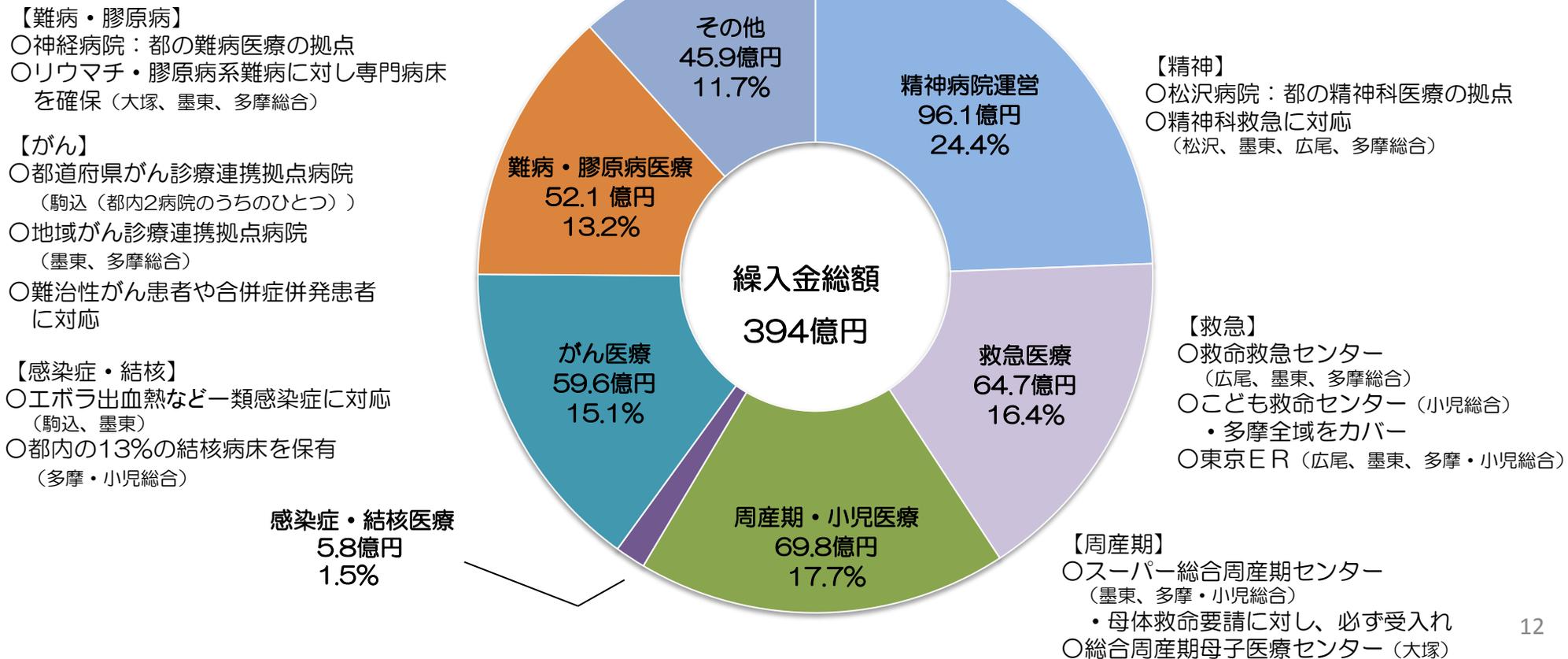
病院機能を高め、より上位の施設基準を満たすことが、医療の質と経営力の向上に資する

都立病院が提供する行政的医療と財源措置

- 行政的医療に係る一般会計繰入金は、地方公営企業法等に基づき、一定のルールを定め、算定
- 医療環境の変化等に応じ、行政的医療の項目や繰入対象事項、算定方法を随時見直し

一般会計による繰入金の状況(平成29年度決算)

◇ 繰入金 約394億円 (対経常収益比24.6%)



第1章一2 都立病院を取り巻く環境と 都立病院の改革

都立病院を取り巻く医療環境の現状と課題

○都における医療需要の変化

- ・ 都の将来人口は、年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口の割合は増加を続け、平成52年(2040年)の全人口に占める高齢者人口の割合は約3割、都民のおよそ3人に1人が65歳以上という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予想されている。高齢化の進展に伴い、**65歳以上の単独世帯も増加**
- ・ 高齢化に伴い、高度で専門的な治療が求められる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などが死因の上位を占めている。また、高齢者人口の増加に伴い、**複数の疾患を有する患者も増加**

○医療制度の大幅な変革

- ・ 団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる平成37年(2025年)には、医療・介護需要の更なる増加が見込まれる。
- ・ 国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進し、「**病院完結型**」の医療から、地域で治し、支える「**地域完結型**」の医療へと転換
- ・ **都も、地域医療構想を策定し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を掲げる。**

○少子化に伴う働き手の減少と働き方改革

- ・ 医療の高度化、高齢化による医療ニーズが増加・多様化する一方、少子化に伴い生産年齢人口が減少し、**限られた医療専門人材を効果的に育成・活用する必要がある。**
- ・ 医療ニーズが高度化・複雑化する中、働き手のニーズの多様化を受け、医師や看護師の負担軽減と専門性の一層の向上のため、**タスクシフト等の働き方改革が求められている。**

○病院運営を取り巻く厳しい環境

- ・ 近年、国は医療費の伸びが過大とならないよう**医療費適正化**に向けて、診療報酬の見直しや、医療機能の分化・連携等の取組を推進しており、この影響を受けて、全国的に在院日数は短縮化傾向
- ・ 病院収入の大部分を占める**診療報酬は全国一律に定められており、物価や地価が高い東京は、病院経営を行うには厳しい環境**
- ・ 総務省では、平成27年3月、一層の公立病院改革を求める**新公立病院改革ガイドライン**を策定

都立病院の新たな改革

- 平成30年3月に都立病院の新たな改革の道筋を示す中期計画となる「**都立病院新改革実行プラン2018**」を策定
- 計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間

【都立病院が今後果たすべき役割】

1 行政的医療の安定的かつ継続的な提供

- 今後も「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関との適切な役割分担と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が基本的役割

2 地域医療の充実への貢献

- 高水準で専門性の高い総合診療基盤や医療人材を最大限活用し、地域医療機関等とのネットワークを一層強化することにより、地域の状況に応じて、地域医療の充実に貢献していく。

分析の視点

- 都立病院の2つの役割(①行政的医療の提供、②地域医療の充実への貢献)と
役割を果たすための経営(③人材の確保・育成、④安定的な経営基盤の確立)の4つの視点から分析

都立病院を取り巻く医療環境

都における医療需要の変化

- 超高齢化社会の到来、高齢者の単独世帯の増加
- 高齢化に伴う疾病構造の変化(高度で専門的な治療が求められるがんや複数疾患を併せ持つ患者も増加)

医療制度の大幅な改革

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、地域包括ケアシステムの推進。東京都地域医療構想の策定
- 「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換

少子化に伴う働き手の減少と働き方改革

- 医療の高度化、高齢化による医療ニーズが増加する一方、少子化による限られた医療専門人材を有効活用する必要
- 医療ニーズが高度化・複雑化する中、働き手のニーズの多様化を受け、専門職の負担軽減と専門性の一層の向上のためのタスクシフト等、働き方改革が求められている

病院運営を取り巻く厳しい環境

- 国は医療費の伸びが過大とならないよう、医療費適正化に向けて、診療報酬の見直しや、医療機能の分化・連携を推進
- 病院収入の大部分を占める診療報酬は全国一律で、物価等が高い東京は厳しい
- 公立病院改革を自治体に求めるガイドラインを国が策定

『都立病院新改革実行プラン2018』における方向性

都立病院の役割

役割を果たすために必要な経営

分析の視点

①行政的医療の安定的かつ継続的な提供

②地域医療の充実への貢献

③人材の確保・育成

④安定的な経営基盤の確立

第2章 事業の分析

	現状	分析評価	課題
2-1 行政的医療の安定的かつ継続的な提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害医療、救急医療、周産期医療、小児精神科医療など行政的医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都立病院の病床規模は都内総病床数の4%程度だが、行政的医療に積極的に取り組むなど、セーフティネット機能を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化等による医療需要の質的・量的変化に迅速に対応し、医療環境に即応する体制づくりが必要
(救急医療)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主に三次、二次救急医療を担う ○ 東京ERを開設し、総合的な救急医療提供体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次救急では、各医療圏の救急搬送受入れにおいて大きなシェアを占め、中核的な役割を果たす ○ 重篤患者や特殊救急等にも積極的に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展により、救急患者は更に増加が見込まれ、脳卒中や心臓疾患、他の医療機関では対応困難な複数疾患を併せ持つ患者も増加するため、一層の受入体制強化が必要 ○ 単身世帯の高齢者の増加により、治療後、自宅に戻ることが困難な患者の増加も見込まれ、治療後の生活を見据えた医療と退院支援の充実が必要
2-2 地域医療の充実への貢献	<p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化等により在宅療養の需要は増加 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の不安(都民ニーズ) ・地域の受け皿 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 切れ目のない医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・患者支援センターの設置により退院支援や相談に対応 ○ 地域医療を担う人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との研修・勉強会等を実施 ○ 地域医療を支えるモデルとなる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科地域医療連携システム(大塚モデル)の運用や公社病院との医師の人材交流を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 切れ目のない医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援に関する相談件数は増加傾向 ・紹介率・逆紹介率は増加しており、地域の医療機関との連携が進んでいる ・入院期間が長期化するケースが発生するなど、円滑な地域移行が難しいケースもある ○ 地域医療を担う人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関のニーズを踏まえた実践的な研修・勉強会を実施 ・都立病院全体で一層の取組が必要 ○ 地域医療を支えるモデルとなる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との役割分担により、地域で必要な医療を受けられ、容態悪化時には都立病院が対応するモデルを構築 ・都立病院全体で一層の取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 切れ目のない医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・患者が安心して地域で療養できるよう、相談体制の一層の充実と、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療連携の推進が必要 ○ 地域医療を担う人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を担う医療人材の育成や技術面での協力をこれまで以上に行っていくことが必要 ○ 地域医療を支えるモデルとなる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・各病院の強みを活かした地域医療を支えるモデルとなる取組を率先して実施・発信することが必要

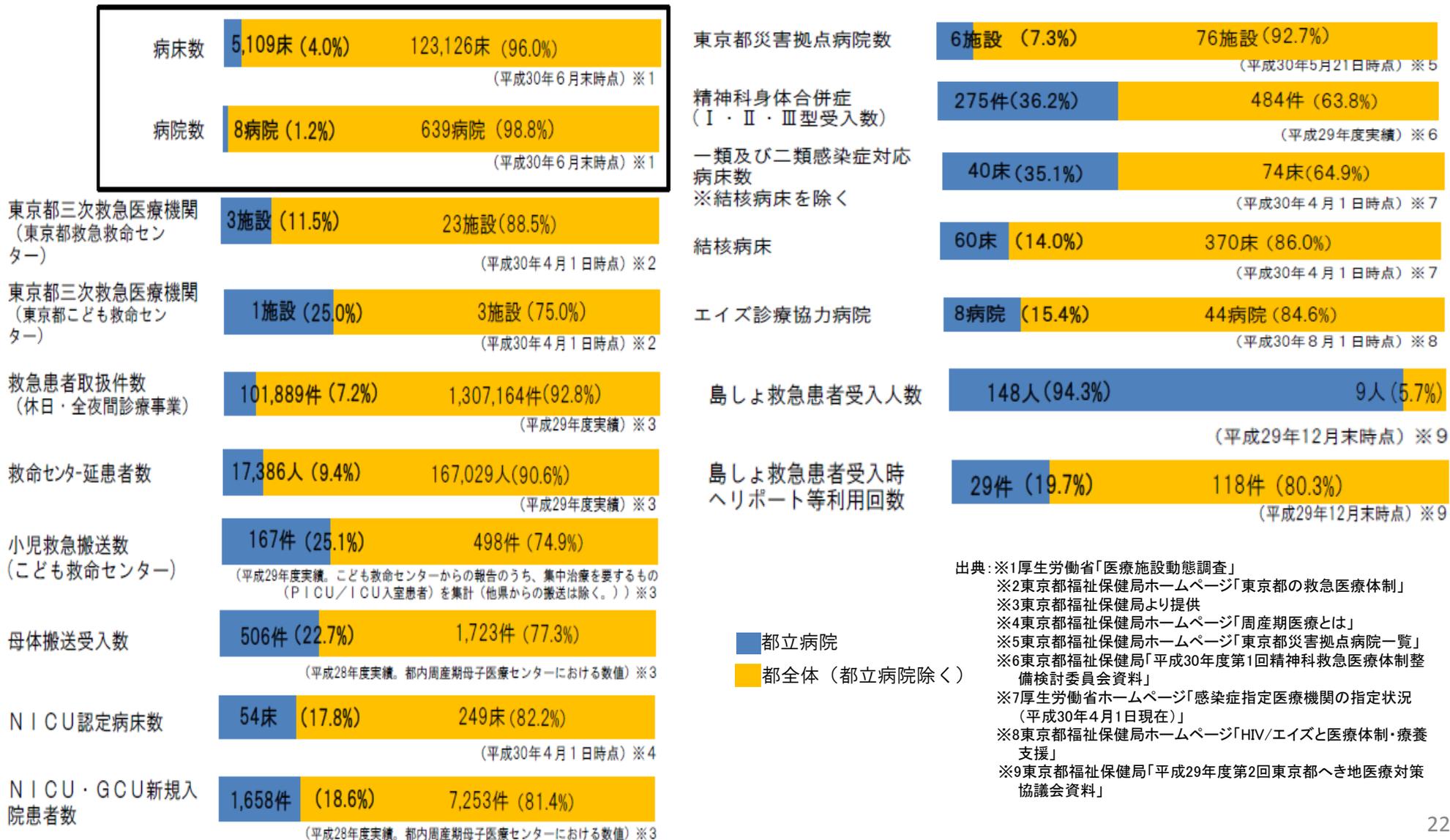
第2章—1 行政的医療の安定的かつ 継続的な提供

(1) 行政的医療

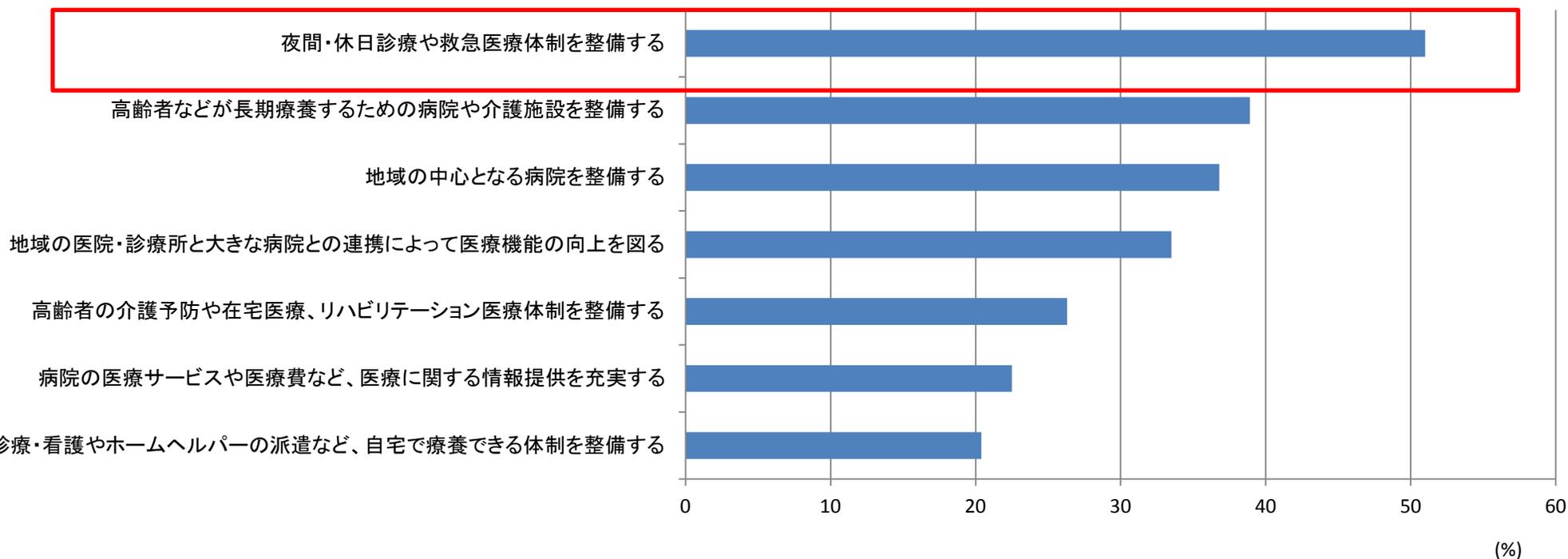
○ 都立病院では、以下の行政的医療を都民に提供

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) ・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ない医療	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) 一般の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 ・アレルギー疾患医療(重症・難治性) ・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(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(MFICU、NICU対応等) ・がん医療(難治性・合併症併発等) ・救急医療(三次・CCU・SCU・二次(休日・全夜間))
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 ・小児精神科医療、思春期医療 ・移行期医療 ・外国人患者への医療

○ 都立病院の病床規模は都内総病床数の4%程度だが、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」に積極的に取り組むなど、東京の医療のセーフティネット機能を担っている。



○ 都民の世論調査によると、保健医療対策に関する行政への要望のうち、「夜間・休日診療や救急医療体制を整備する」がトップ



出典：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」(平成28年10月調査)

➤ 行政的医療のうち、都民ニーズが高い救急医療を取り上げて分析を行う

(2) 救急医療の状況

○ 症状に応じた適切な救急医療を、できる限り身近な地域で提供できる体制に貢献

(平成30年1月1日現在)

区分	対象患者	施設数	都立病院
初期救急	入院を必要としない急病患者		
二次救急	入院を要する中・重症患者	243施設	大塚・駒込
三次救急	生命危機が切迫している重症・重篤患者	救命救急センター 26施設	広尾・墨東・ 多摩総合

※重篤: 生命の危機が切迫しているもの

※重症: 生命の危険が強いと認められるもの

※ 小児総合医療センターは、小児の重症・重篤患者を対象とする「こども救命センター」に指定(都内4機関)

(平成30年1月1日現在)

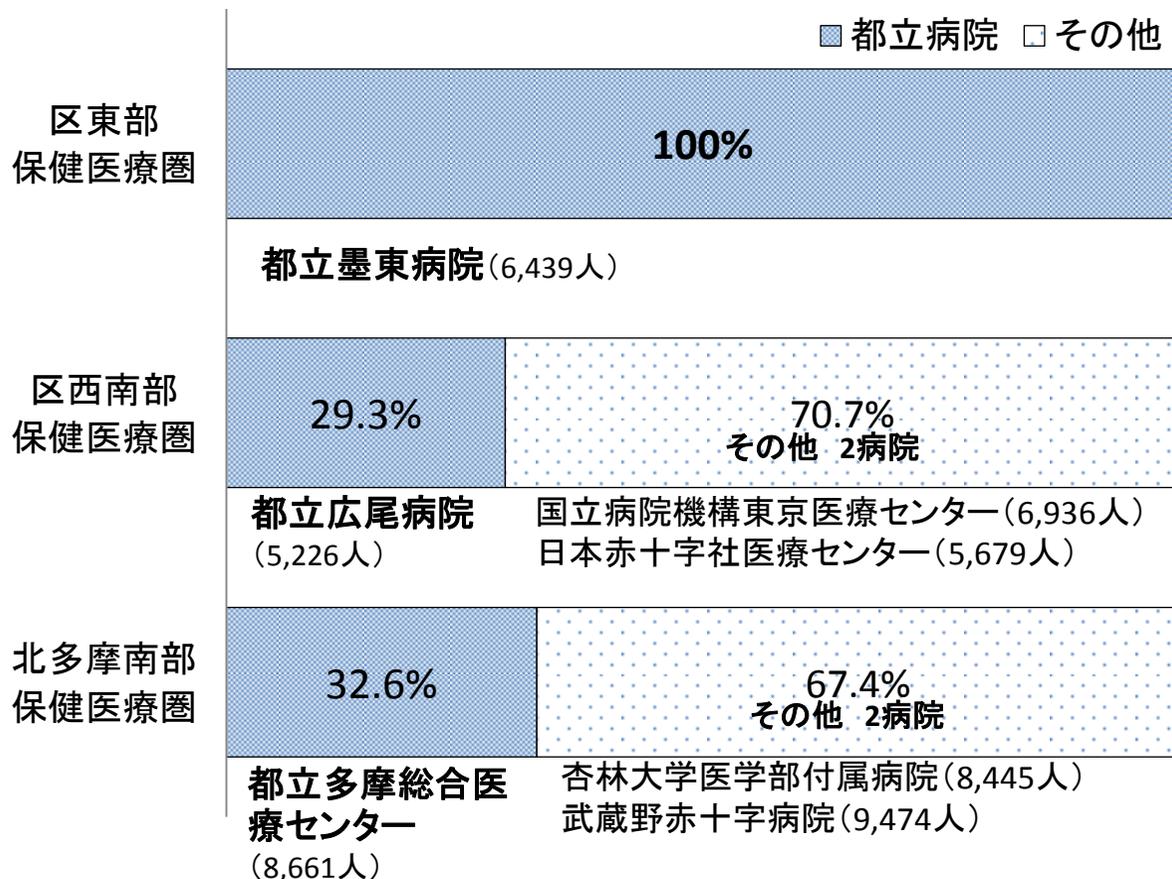


- 救命救急センター【広尾・多摩総合】：重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受入れ
- ◎高度救命救急センター【墨東】：広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受入れ

救命救急センターの患者受入状況

○ 各保健医療圏の救急搬送受入において大きなシェアを担うとともに、重篤患者や特殊救急にも積極的に対応

救命救急センターの年間受入救急搬送人員



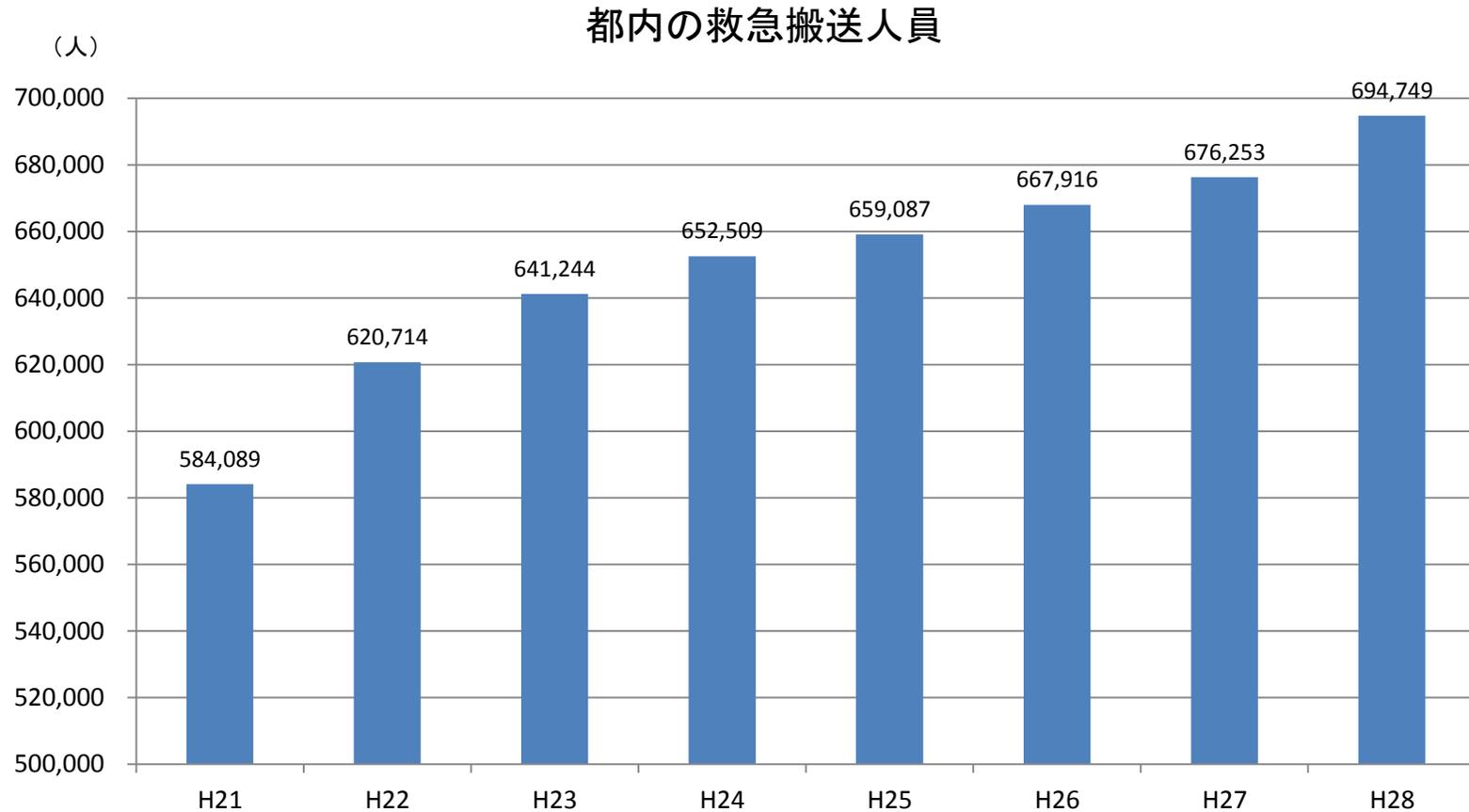
都立病院の救命救急センターの
年間受入れ重篤患者数

	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)	年間受入救急搬送人員に占める重篤患者数の割合
墨東病院	1,450人	22.5%
広尾病院	497人	9.5%
国立病院機構東京医療センター	985人	14.2%
日本赤十字社医療センター	569人	10.0%
多摩総合医療センター	1,320人	15.2%
杏林大学医学部付属病院	1,541人	18.2%
武蔵野赤十字病院	1,004人	10.6%

出典：厚生労働省「平成29年度救命救急センターの評価結果」※平成28年度実績

都内の救急搬送人員

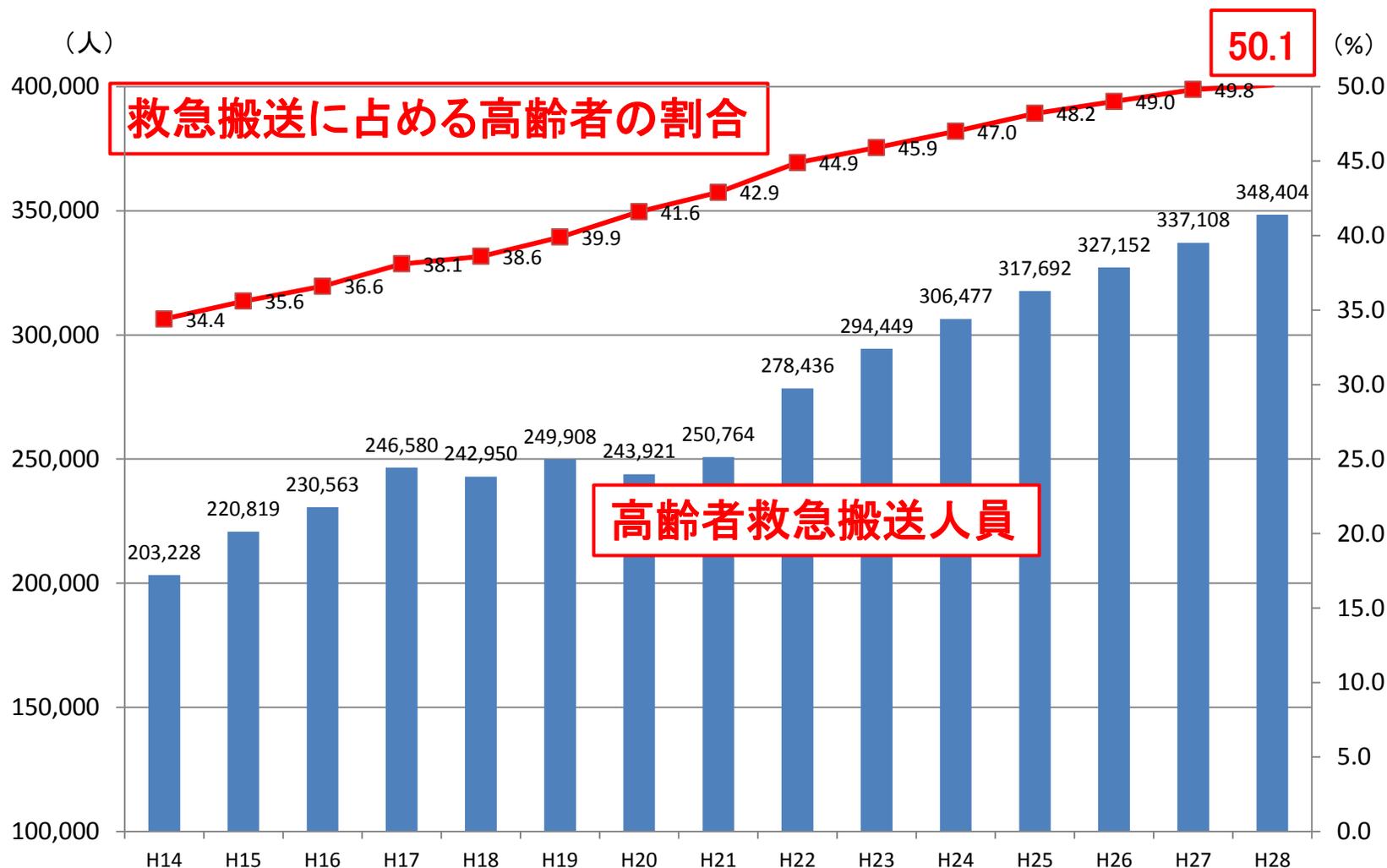
○ 平成28年における都内の救急搬送人員は約69万5千人で、平成21年以降一貫して増加



出典：東京消防庁及び稲城市消防本部

- 救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は一貫して増加傾向にあり、平成28年は50%を超えている。

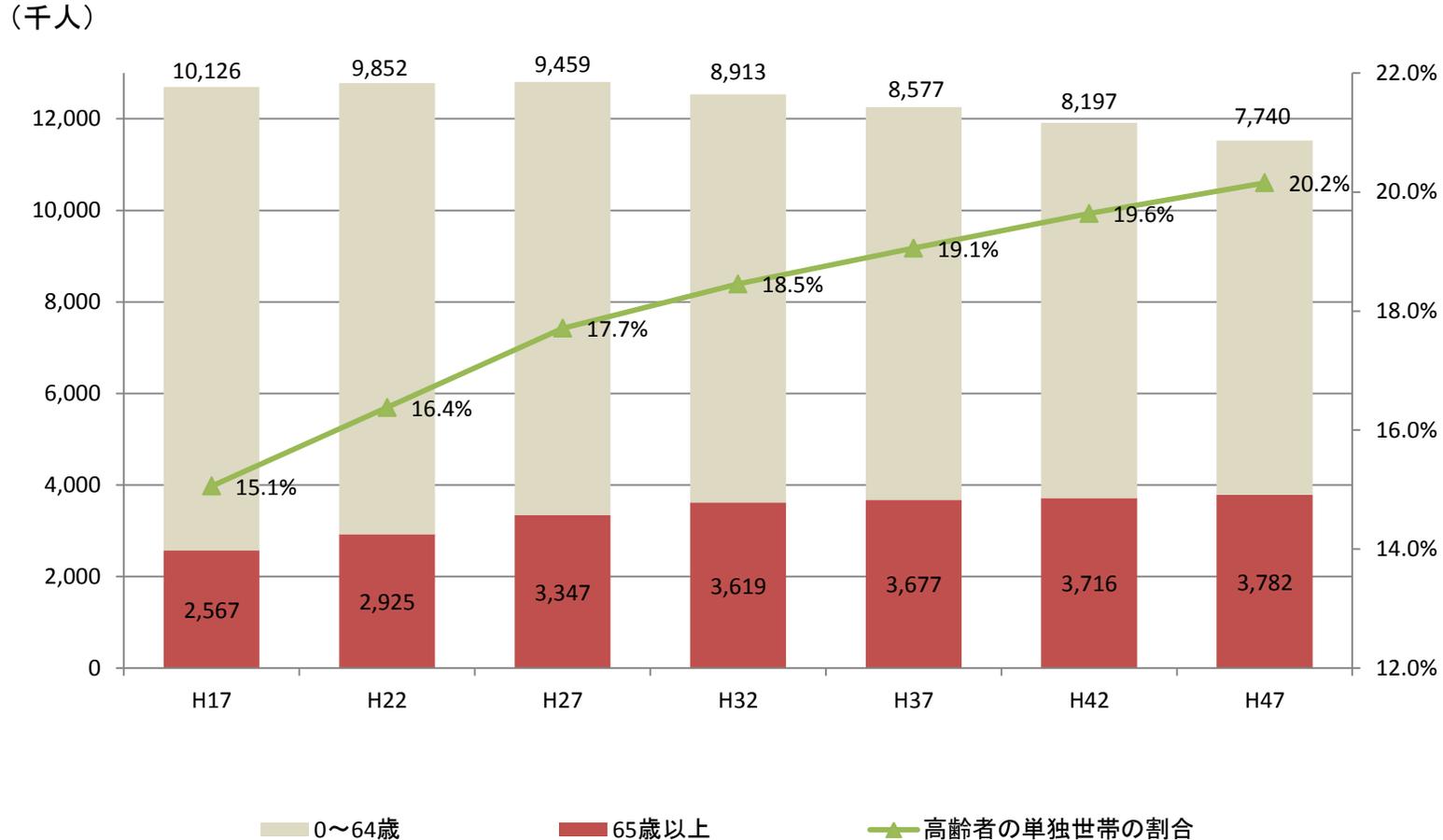
高齢者救急搬送人員及び救急搬送に占める高齢者の割合



一人暮らし高齢者の割合(推計)

- 高齢者人口は今後増加するとともに、一人暮らし高齢者も増加
- 転退院がスムーズにいかないケースが増加することが想定されるため、転退院支援や地域医療機関との一層の連携強化が必要

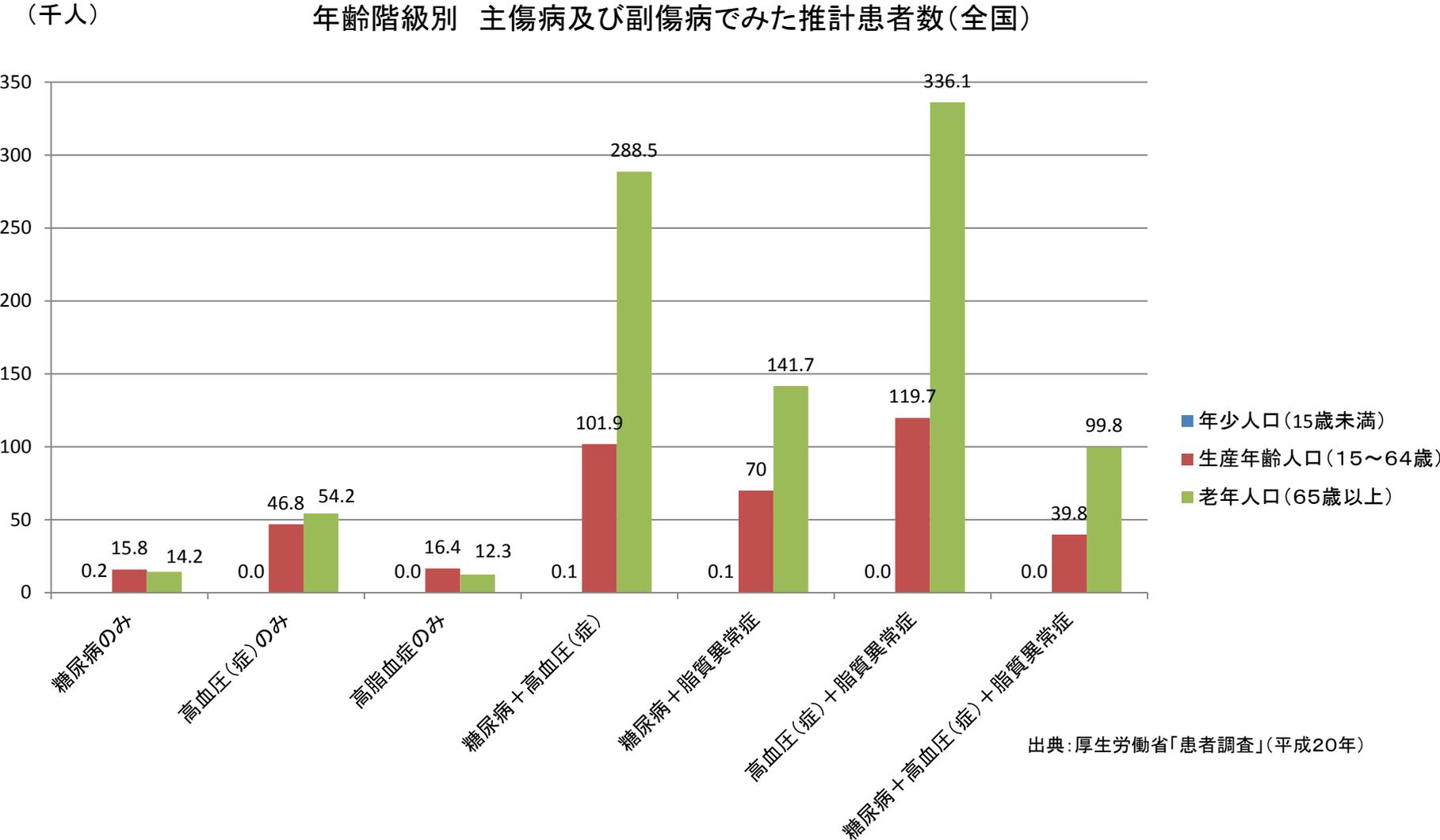
高齢者人口及び高齢者の単独世帯の割合



出典: 内閣府「高齢白書」

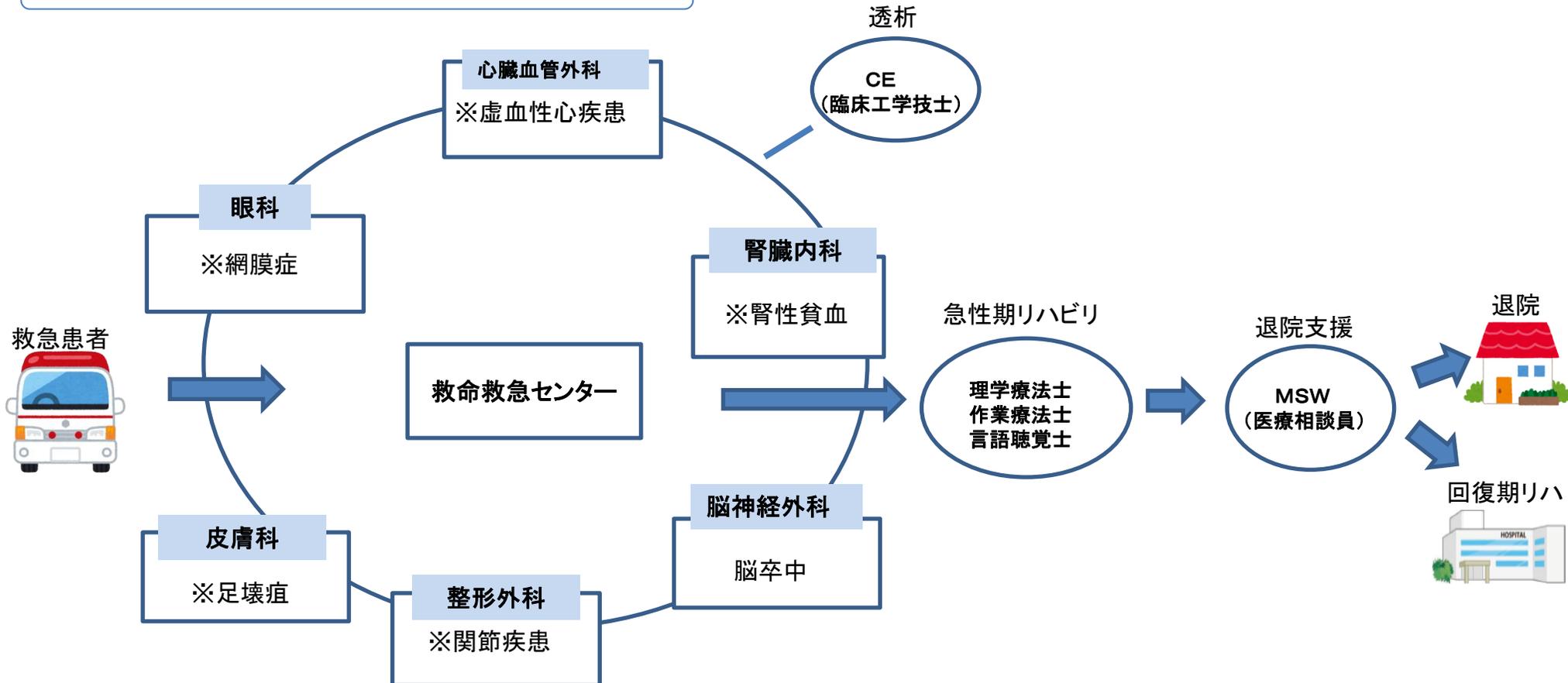
副傷病を有する患者数(推計)

○ 年齢階級別の主傷病及び副傷病でみた推計患者数によると、年齢階級が高い区分ほど複数の疾病を有する患者が多くなる。そのため、今後、高齢化の進展に伴い合併症患者の増加が見込まれる。



- 複数疾患を併せ持つ救急合併症患者には、症状に応じて複数診療科が連携して対応する体制が必要
- 救命救急センター等における初期対応後においても、リハビリ専門職や退院支援を行う医療ソーシャルワーカー等、多くの職種が関わることで、患者の早期回復や生活の質の向上につながるため、多職種チーム医療が一層求められている。

糖尿病患者が脳卒中で救急搬送された場合



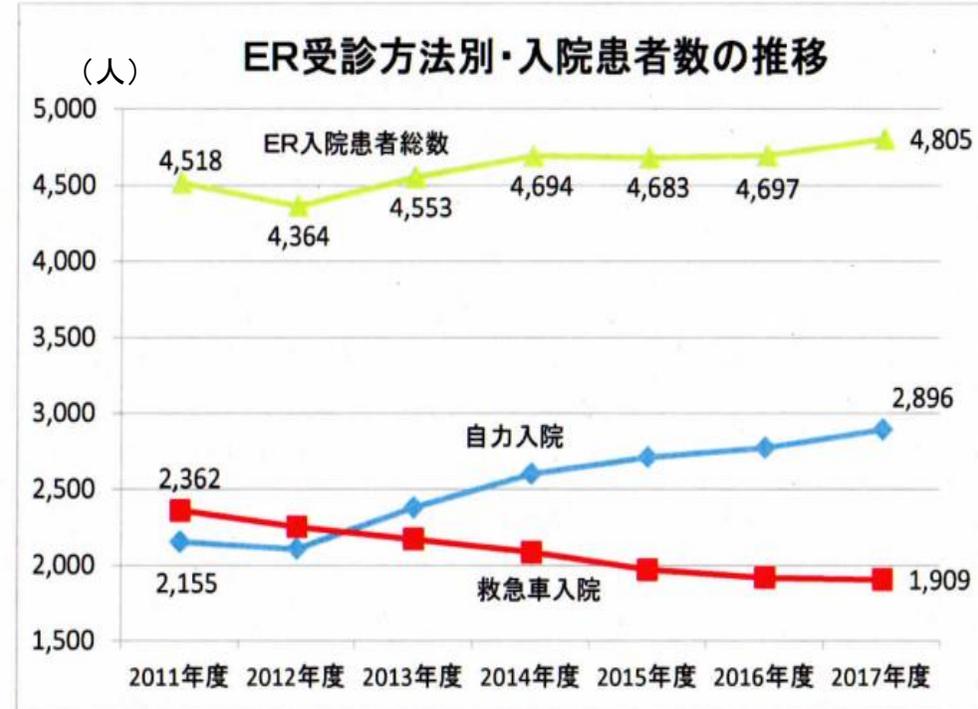
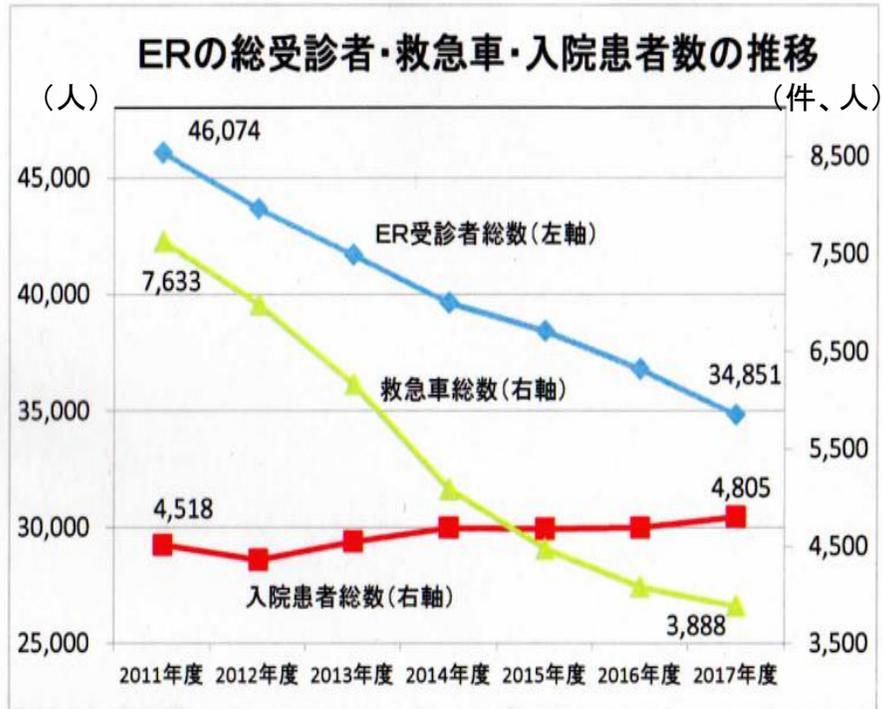
※想定される合併症

(3) 墨東病院の分析・救急医療提供の課題

➤ 区東部保健医療圏唯一の救命救急センターである墨東病院を例に分析

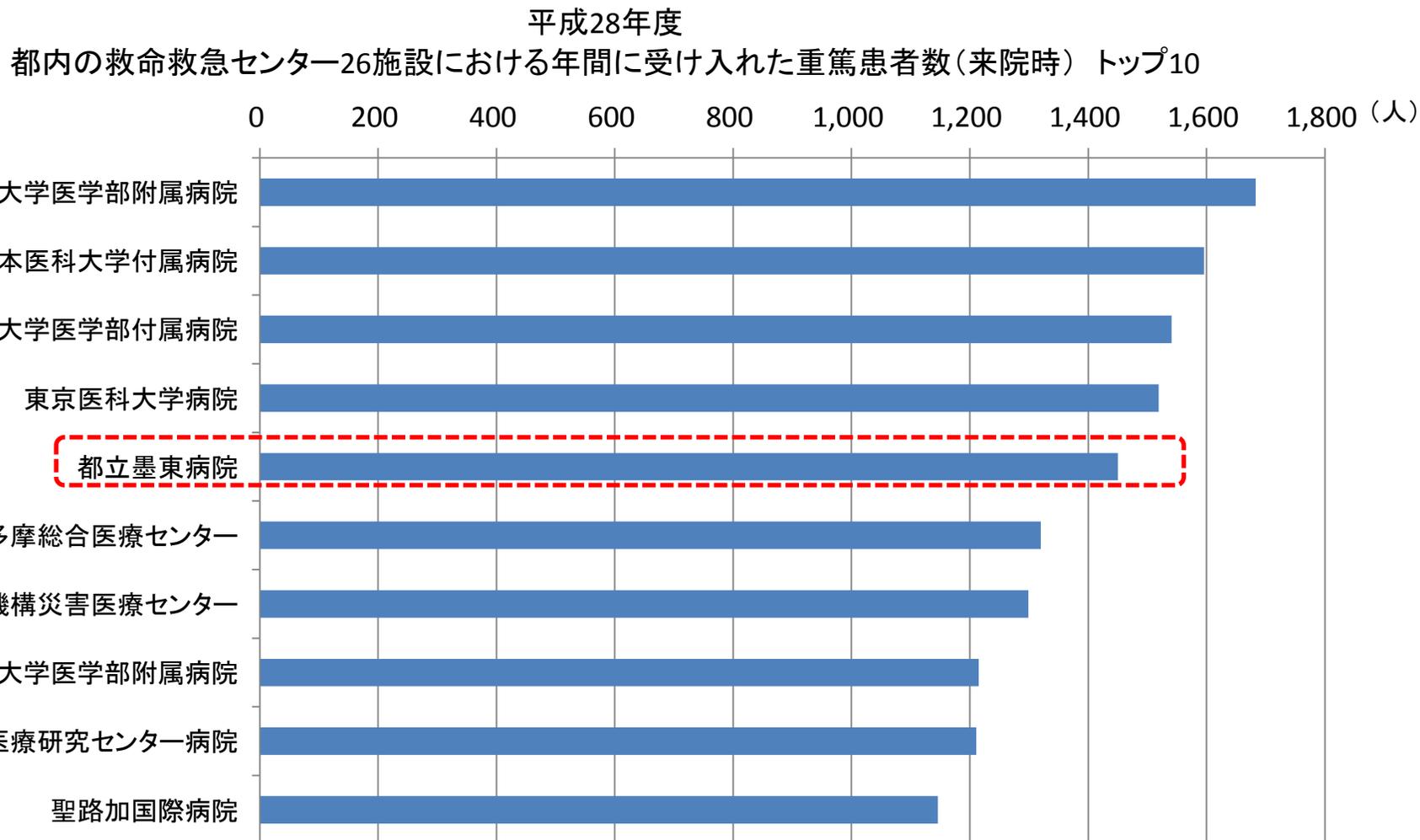
- 救急搬送は地域での受入れが進んでいるため、ERにおける受診者数、救急車総数は減少傾向だが、入院患者数はウォークイン(自力で来院した)患者を中心に増加

墨東病院のER(救命救急センター分を除く)受入状況



ER・・・初期救急と二次救急患者の診療は「救急診療科」で、生命の危機を伴う重症・重篤患者が対象となる三次救急の診療は「救命救急センター」で対応

○ 墨東病院の救命救急センターにおける重篤患者の受入数はトップレベル

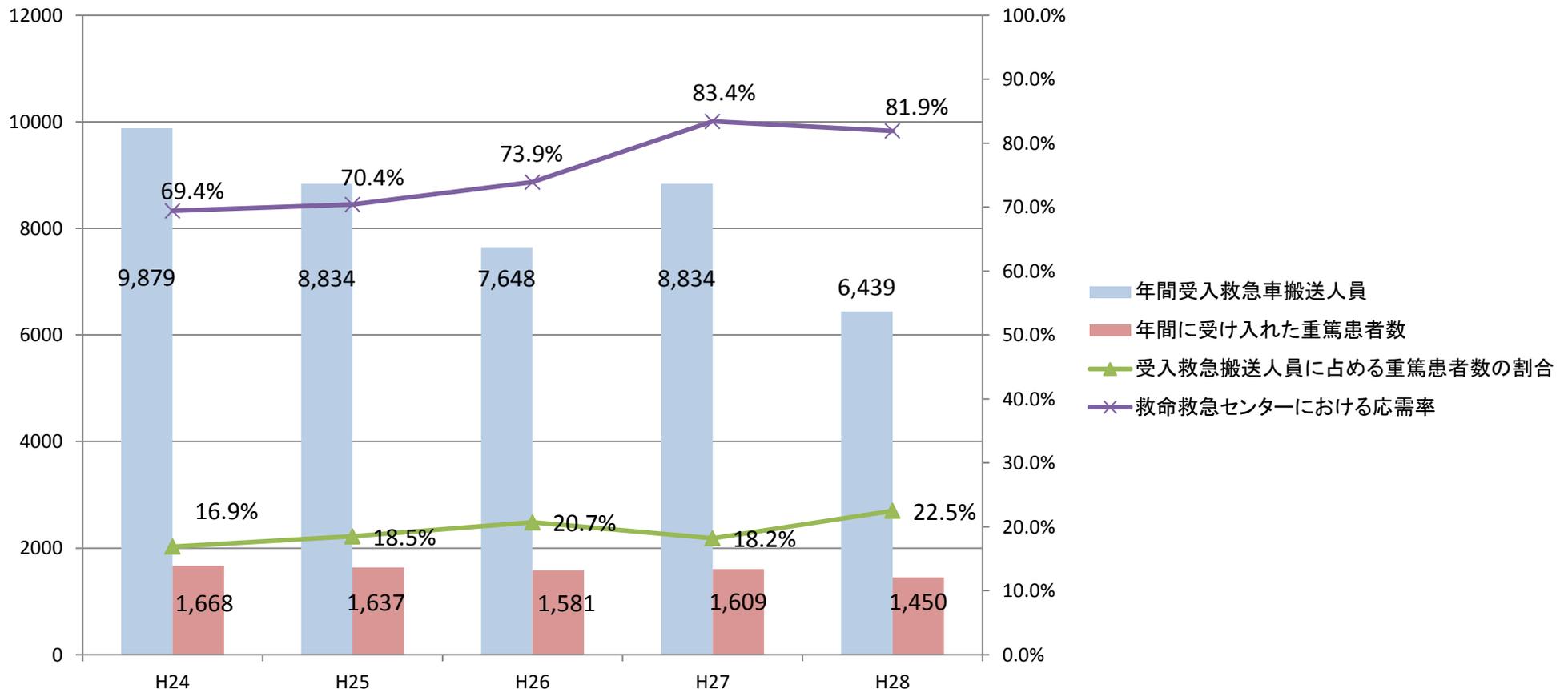


出典:厚生労働省「救命救急センターの評価結果」

救急医療の分析③(墨東病院・重篤患者数の推移)

○ 年間受入救急車搬送人員は減少傾向だが、重篤患者数は横ばい。受入救急搬送人員に占める重篤患者数の割合は増加傾向であり、依然として墨東病院で他の医療機関では対応困難な重篤患者を積極的に受入れている。

(人) 受入救急搬送人員、受入重篤患者数、救急搬送人員に占める重篤患者数の割合、救命救急センターにおける応需率



出典:厚生労働省「救命救急センターの評価結果」

救急医療の課題(墨東病院の課題のまとめ)

- 応需率は上昇傾向だが、満床や他患者取扱い中により受入れできない場合があり、柔軟な病床管理により病床を確保することや院内の受入体制の一層の強化が必要

墨東病院救命救急センター

搬送要請があったものの、受入れなかった件数と理由(平成29年度)

	件数
合計	434
入院可能な病床が満床等であり受入れできない	84
他の患者取扱い中や手術中等により受入れできない	151
他の医療機関受診中の患者でかかりつけ病院に搬送	43
他の救命センターで受入れ	6
地域の医療機関で対応可能等	150

より一層柔軟な病床管理や退院支援の強化により、在院日数の短縮化を図り、病床を確保することが必要

他医療機関との連携強化や院内の受入体制の一層の強化が必要

地域で対応可能な案件は他の医療機関で診ることで、墨東で対応すべき困難案件に専念

- 他の都立病院における救急医療提供においても同様の取組が必要

- 高齢化の進展により、複数の疾患を併せ持つ患者や脳卒中・心血管疾患患者等の救急搬送需要の更なる増加が見込まれる。また、治療を終えた後、自宅に戻ることが困難な患者も増加
- 今後も、高度急性期の病院として、地域において機能を発揮するため、都立病院には専門人材の確保による一層の体制強化と地域連携が求められる。

高齢化に伴う医療需要の量的・質的变化

医療需要の変化	対応の方向性	必要な対応	体制強化のための具体的取組
重症救急患者の増加 (量的変化)	一人でも多くの救急患者を迅速に受け入れる	患者の受入体制の充実 ・地域医療機関による中等症救急患者の積極的な受入れ ・高度救命医療に注力できるよう、地域医療機関との役割分担を推進	・救急の人員体制の強化と設備等の充実 ・専門医や必要な専門職の拡充 ・地域の急性期病院等と連携し、地域医療水準の向上を図る取組を実施
・合併症患者への対応 ・自宅に戻ることが困難な患者への対応 (質的变化)	退院後も見据えた質の高い医療を提供	複数診療科、多職種の連携強化 ・安静が長く続くことで起こる心身の機能低下の予防、早期離床等を促進し、患者の早期回復を図る ・急性期の治療を終えた高齢者が地域で療養できるよう、転退院の支援や地域医療機関との連携強化	・専門医の確保等、総合診療基盤の充実、人工透析に対応できる臨床工学技士等、必要な専門職の拡充 ・積極的に急性期リハビリテーションを行えるよう、リハビリ専門職を充実 ・退院支援・地域医療機関との連携のための医療ソーシャルワーカー等の充実

➤ 救急医療以外についても、医療需要の量的・質的变化に柔軟に対応する体制強化が求められる。

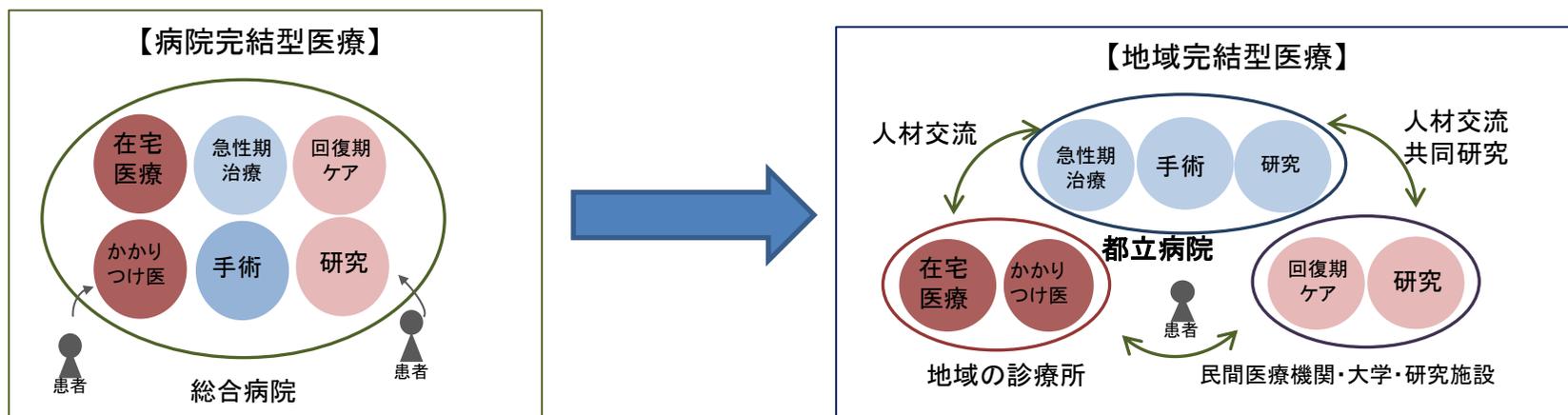
第2章－2 地域医療の充実への貢献

(1) 地域医療の現状

地域医療充実にかかる国と都の施策

国の施策

- 団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には医療・介護需要の更なる増加の見込み
- 国においては、平成37年をめぐり、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進
- 「病院完結型」の医療から、地域で治し、支える「地域完結型」の医療へと転換を図っている。



都の施策

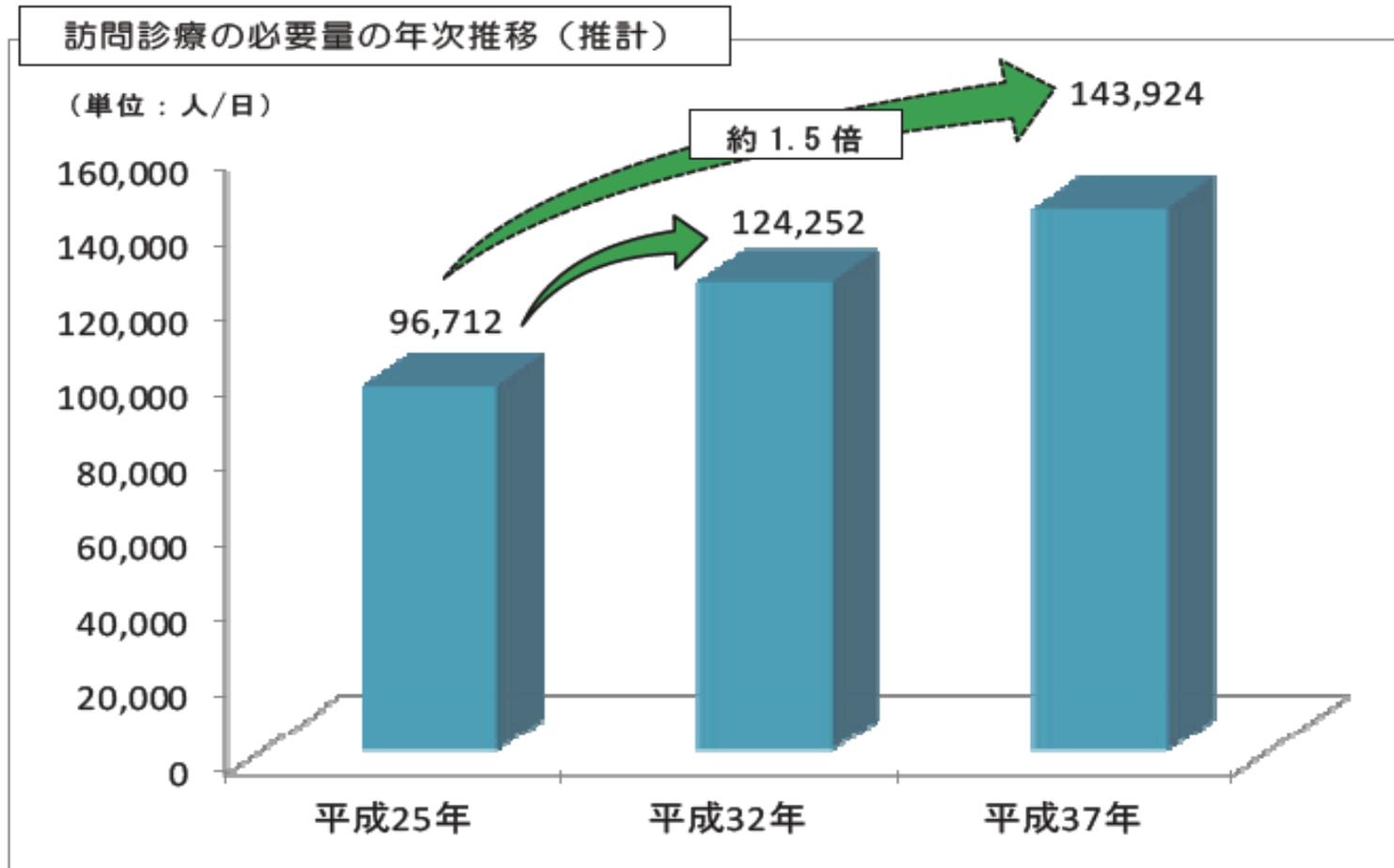
東京都地域医療構想(平成28年7月) ⇒ 将来の医療需要を踏まえ、地域のあるべき姿を明示

- 「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を掲げる。
- 地域医療構想の実現に向け、関係機関が協力し効率的で質の高い医療体制を確保していく必要

都立病院は、公立病院として、地域の医療提供体制が確実に整えられるよう、地域医療機関との連携や地域の医療水準の向上に積極的に取り組むことが必要

今後の在宅療養需要

- 高齢化や医療の高度化等により、今後、在宅療養の需要は一層増加する見込み
- 在宅療養には、医療・介護の様々な機関・職種の関係者が必要
- 入院患者が円滑に在宅療養へ移行できるよう、入院医療機関と、かかりつけ医等地域の医療介護関係者が連携した支援が必要

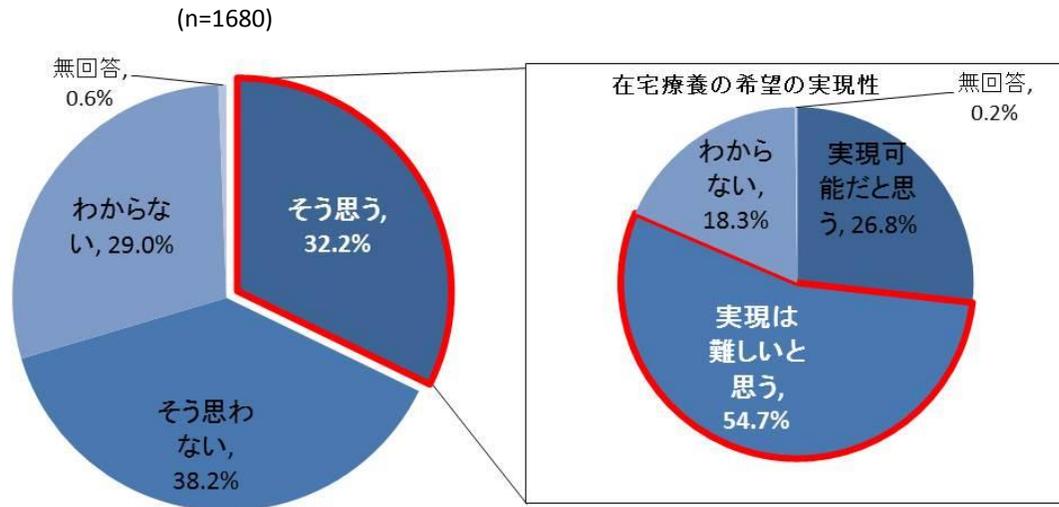


在宅療養に関する患者の不安

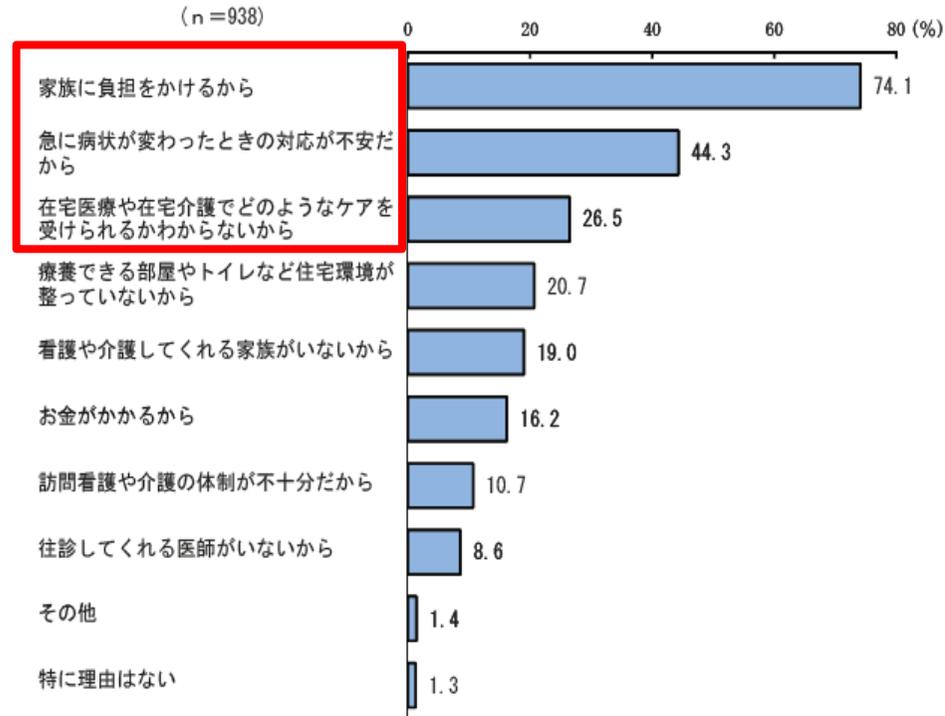
- 都民の約3割が自宅での療養を希望しているが、そのうち5割は実現は難しいと考えている。
- 在宅療養を希望しない、または実現は難しいと思う理由は、「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから」という意見が多い。

在宅療養の希望の有無

長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと思うか聞いた。
「そう思う」が32%、「そう思わない」が38%、「わからない」が29%



在宅療養の実現が難しいと思う理由

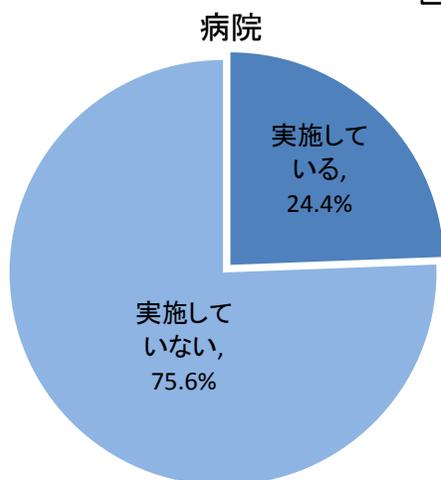


出典：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」
(平成28年10月調査)

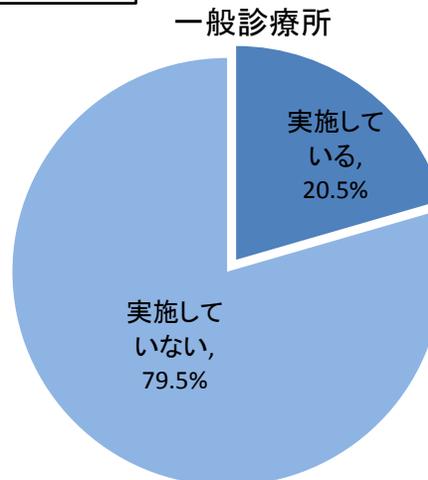
地域の医療・福祉資源に“つなぐ”適切な相談体制の構築が必要

- 訪問診療を実施している病院、一般診療所は2割程度
- 訪問診療をしていない理由は、「自院の機能上あまり関係がない」が最も多く、「外来診療が多忙なため」、「24時間対応可能な体制が確保できない」、「病状変化時に対応してくれる後方支援病院が確保できない」など、体制面の課題が続いた。

訪問診療の実施の有無

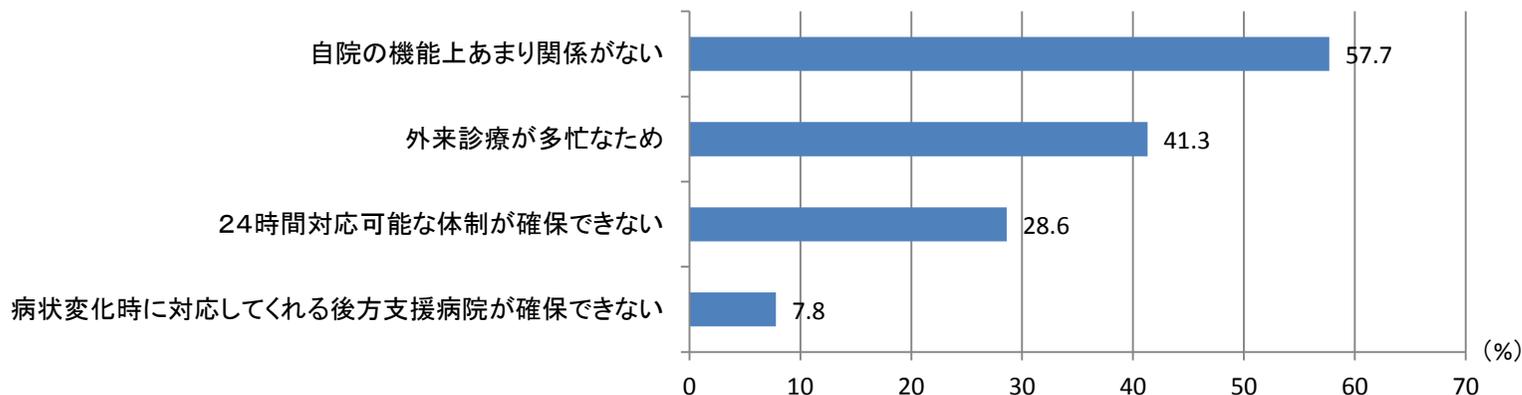


集計対象: 調査に回答した都内病院全537施設



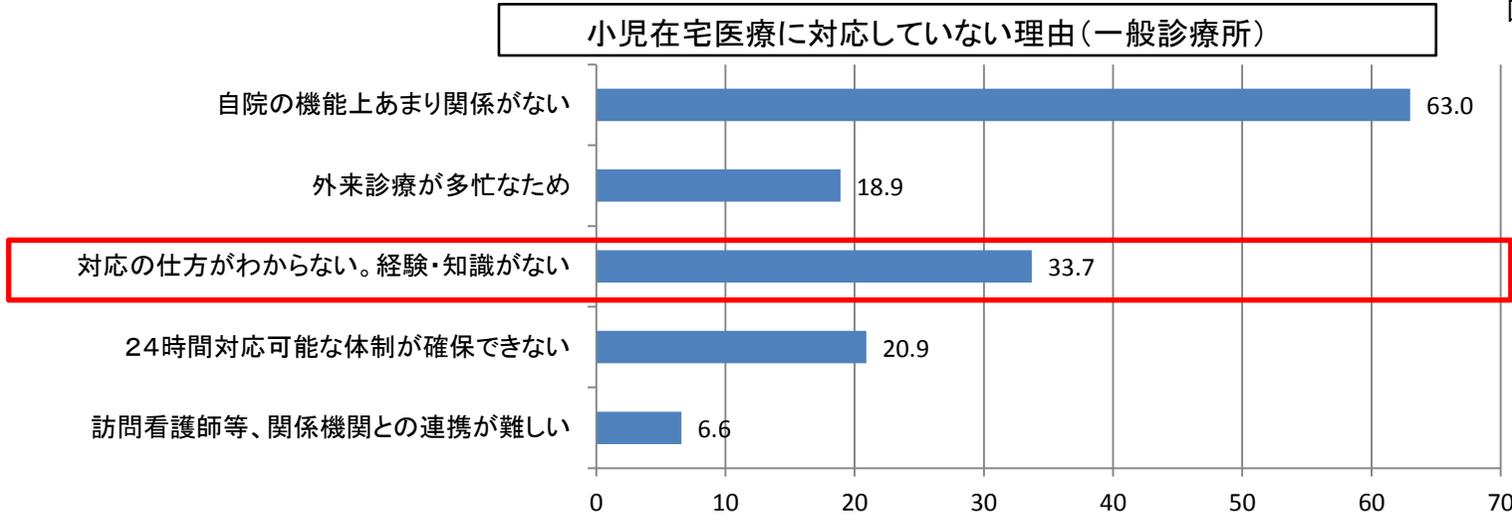
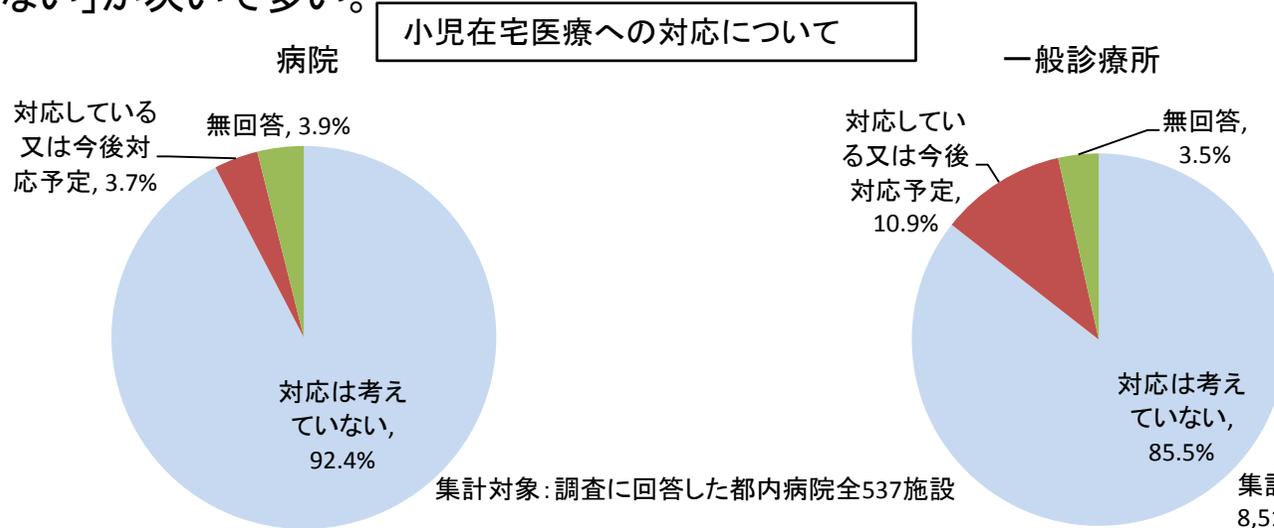
集計対象: 調査に回答した都内一般診療所全8,510施設

訪問診療を実施していない理由(一般診療所)



地域の担い手：小児在宅医療について

- 医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用した在宅での医療的ケアが必要な子供が増加
- 一方、小児在宅医療に対応している病院、一般診療所はごくわずか
- 対応していない理由は、「自院の機能上、あまり関係がない」が最多、「対応の仕方がわからない。経験・知識がない」が次いで多い。



小児の在宅医療に関する知識や技術面での協力が
必要

(2) 都立病院の取組

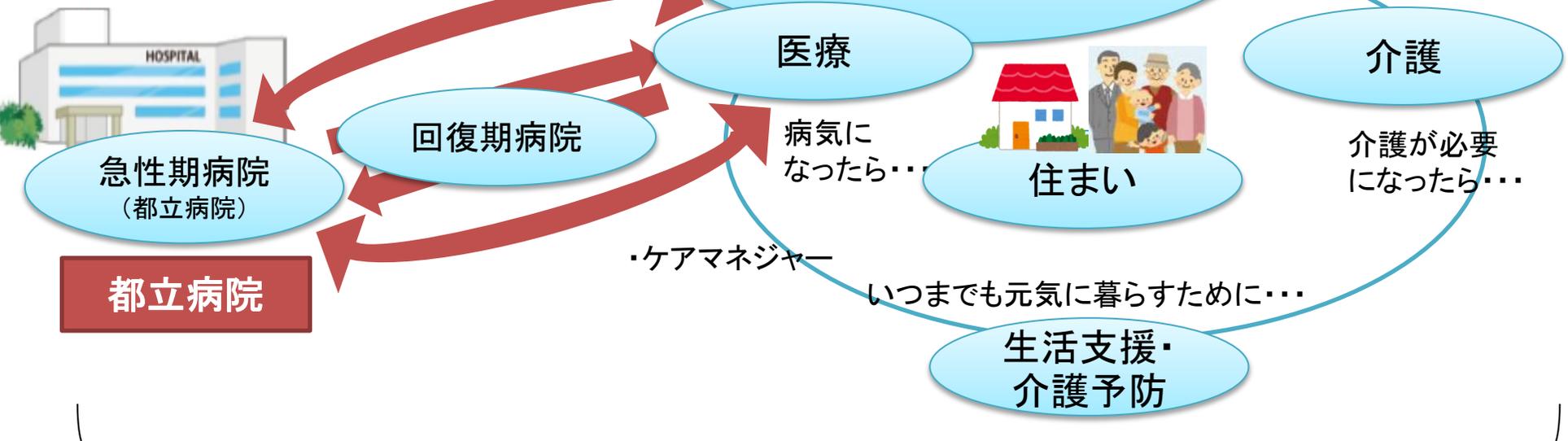
都立病院として必要な3つの取組

- 都立病院は、その専門性や知見、医療人材などの医療資源を活用し、
 - ①急性期から在宅医療までの切れ目のない医療連携の推進、
 - ②地域医療を担う医療人材の育成支援、
 - ③各病院の強みを活かした地域医療を支えるモデルとなる取組等を行っていく必要がある。

これら3つの視点で分析を行う

②地域医療を担う医療人材の育成支援

①急性期治療から在宅まで切れ目のない医療連携



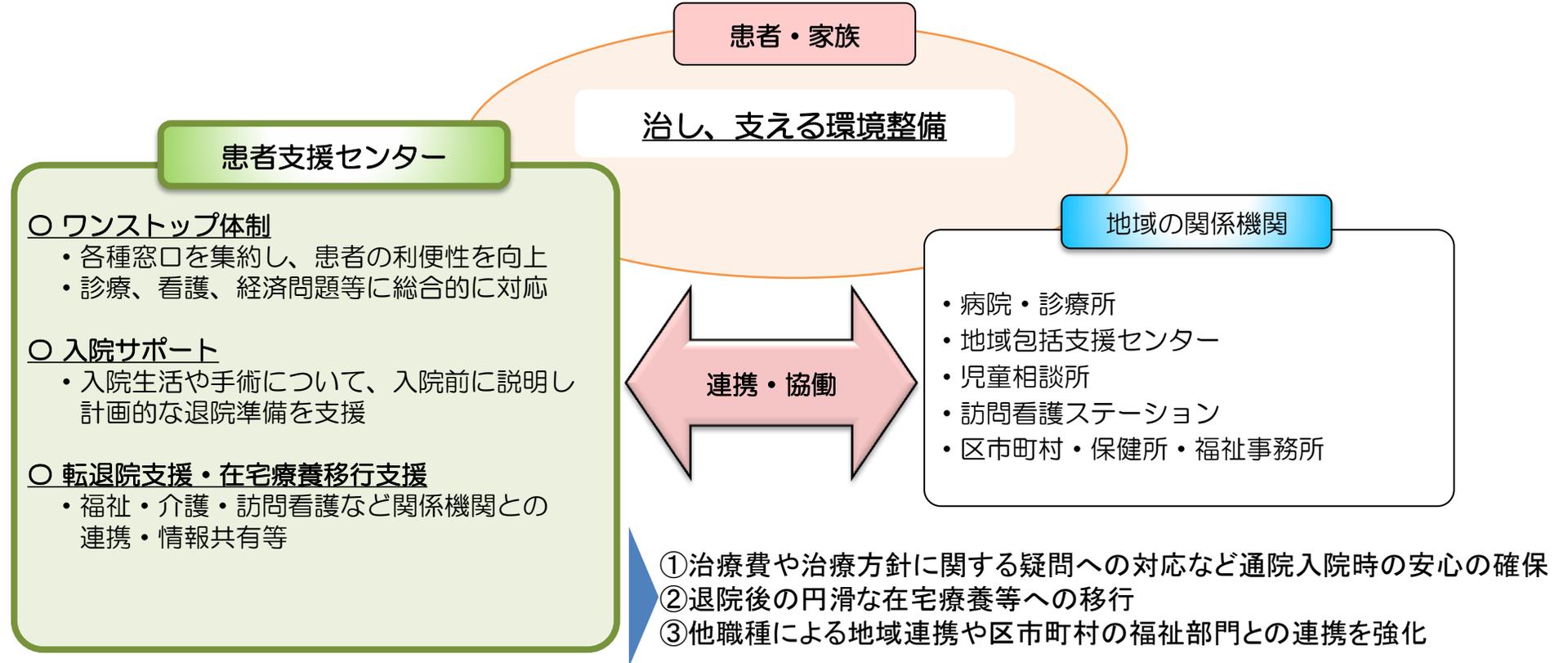
③地域医療を支えるモデルとなる取組

①切れ目のない医療連携 都立病院の地域医療連携(患者支援センター)

- 患者が抱える様々な悩みにワンストップで対応し、初診から退院後の地域での療養生活まで一貫して支援するため、各都立病院に患者支援センターを設置

基本的な仕組み

多職種からなる連携支援チームによる患者・家族・地域の総合相談支援体制
(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、事務)

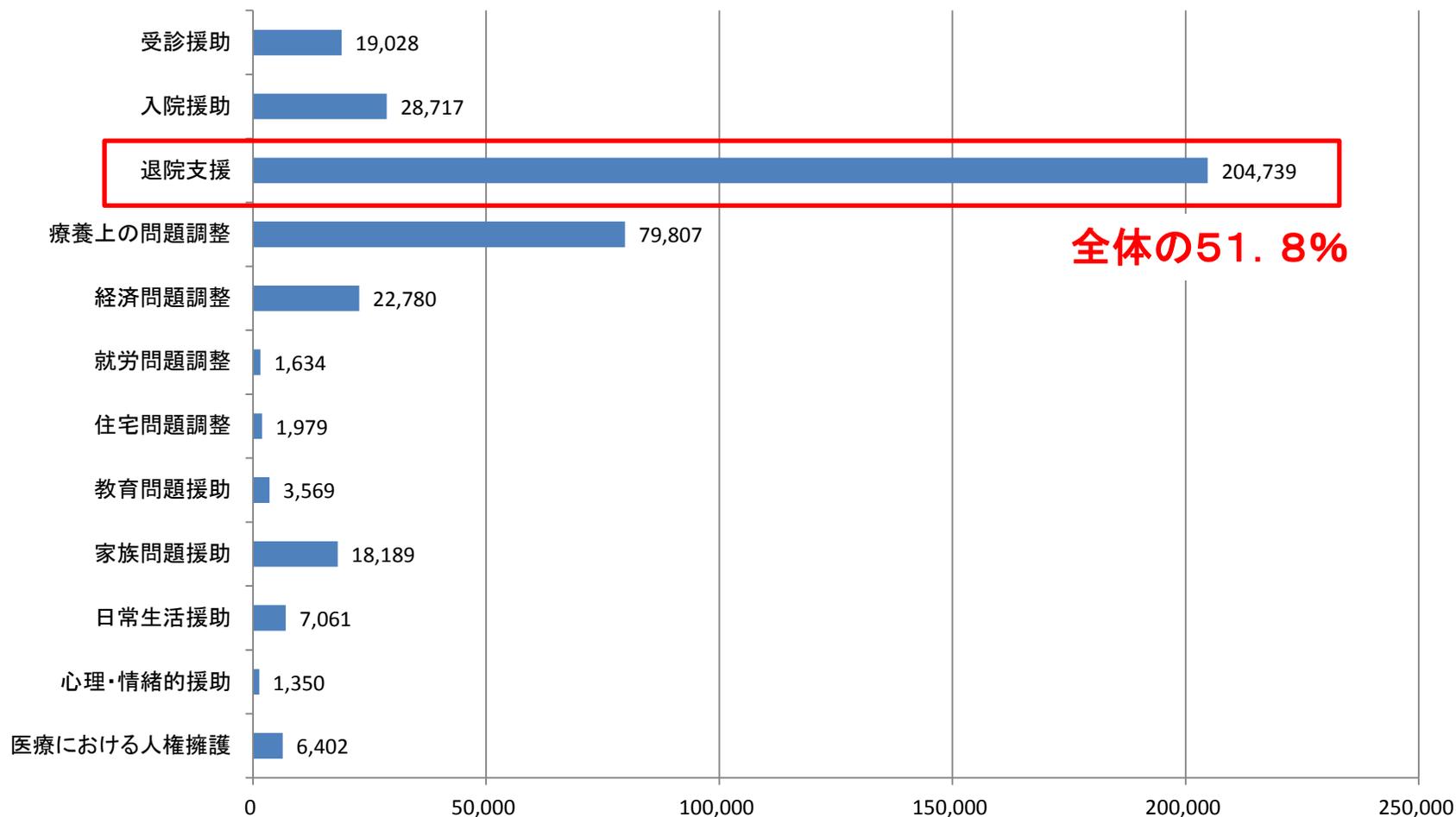


⇒ 地域包括ケアシステムにおいて、在宅療養移行支援のニーズは増大しており、関係機関との連携にとどまらず、地域の関係機関の人材育成やノウハウの提供などの役割の充実が必要

①切れ目のない医療連携 都立病院の地域医療連携の分析①(患者支援センター相談内容)

○ 患者支援センターにおける相談内容は、退院支援に関するものが最も多く、半数を超える。

患者支援センターにおける相談内容内訳(平成29年度)

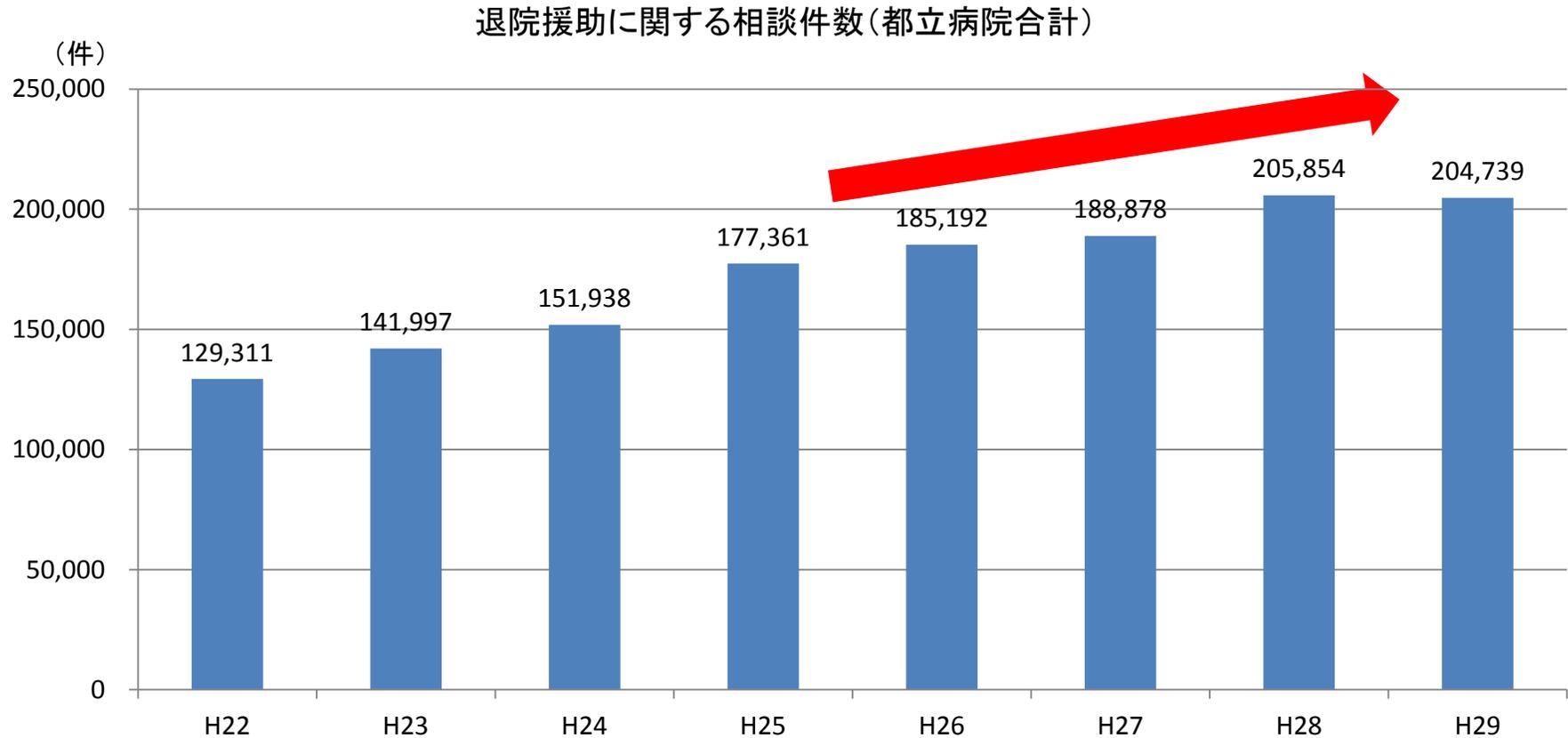


全体の51.8%

(単位:件)

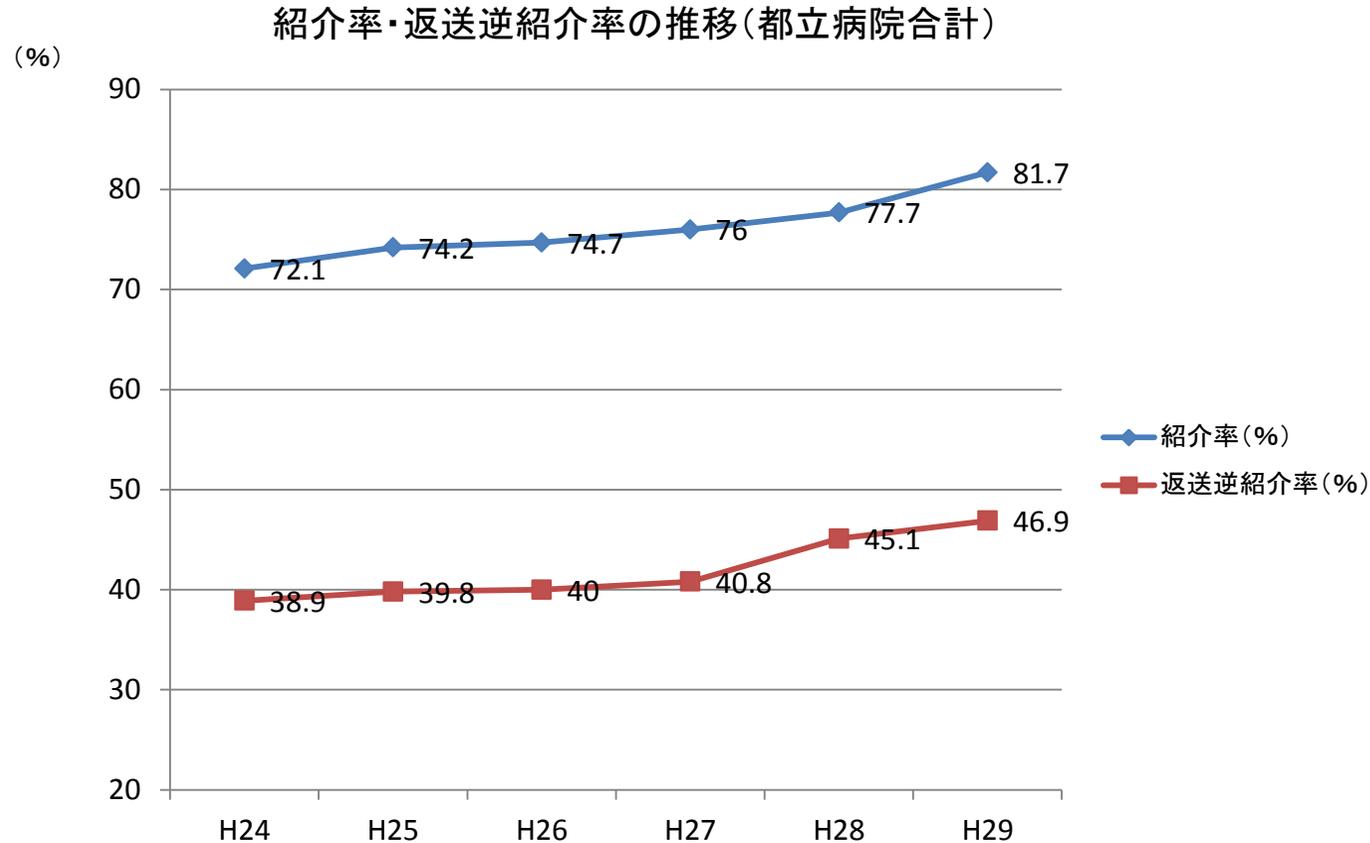
都立病院の地域医療連携の分析②(退院支援に関する相談件数の推移)

- 単身高齢者の増加や核家族化等に起因する支援が必要な患者の増加に対し、患者支援センターを開設して、退院支援体制の充実を図ることにより、増加する退院支援に関する相談に適切に対応している。



①切れ目のない医療連携 都立病院の地域医療連携の分析③(紹介率・返送逆紹介率)

○ 地域の医療機関へ、積極的な訪問や医療連携誌・医師プロフィールの配布による顔の見える関係作りを行うなど、地域の医療機関との連携を進めてきた結果、紹介率・逆紹介率は増加しており、地域の医療機関との連携は進んでいる。

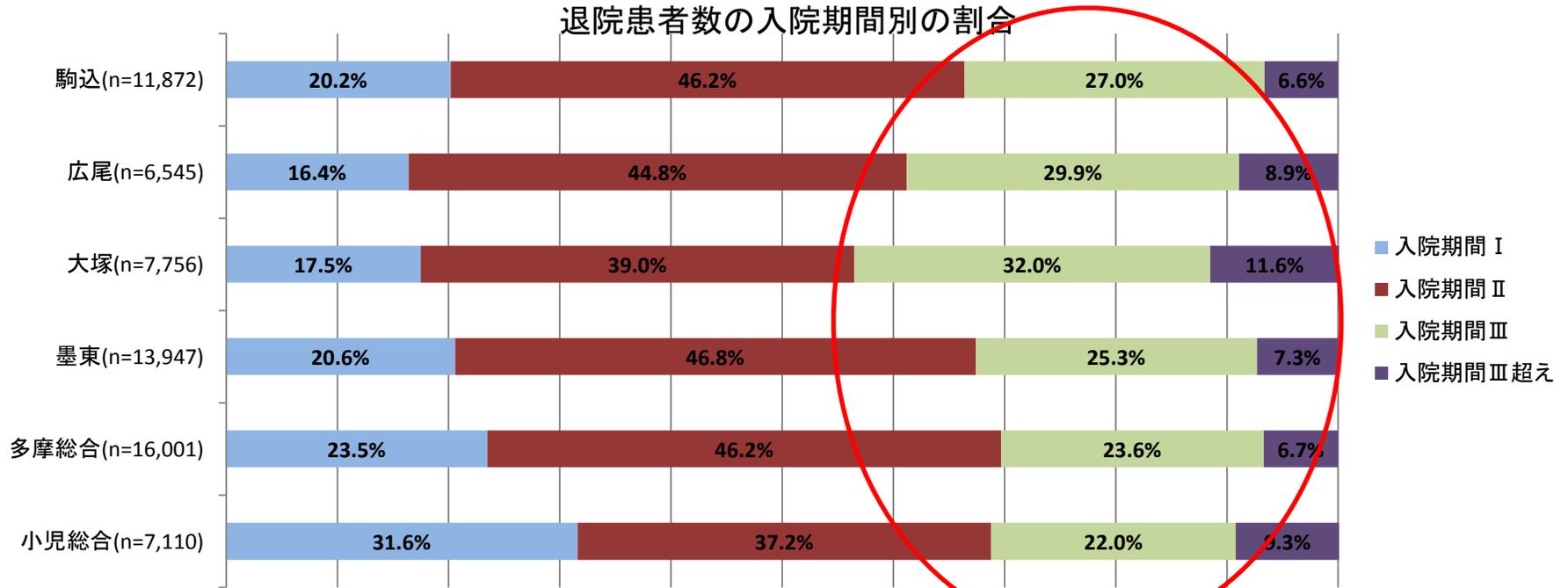


※紹介率: 受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合

※返送逆紹介率: 症状が落ち着き、紹介元の医療機関にその後の治療をお任せする患者、及び引き続き受診が必要で他の医療機関に紹介した患者の割合

①切れ目のない医療連携 都立病院の地域医療連携の分析④(入院患者の入院期間)

○ 診療報酬の包括評価制度※では、主たる疾病別に標準的な入院期間が定められているが、標準的な期間を超えて入院期間が長期化するケースも相当数発生している。



※診療報酬の包括評価制度(DPC制度)・・・急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度
傷病名と診療行為の組み合わせにより分類された患者群毎に一日当たりの入院費用を定める

※上記の入院期間 II が標準的な入院期間で退院した患者の全患者数(n)に占める割合。I は標準期間を下回る患者数の割合。
III・III超は標準期間を上回る患者数の割合

医療の必要により治療が長期化する患者、地域における回復期病床の不足、一人暮らし高齢者で転退院の調整に時間がかかるなど、入院期間が長期化する要因は様々だが、入院早期からの退院調整など、地域との連携により解決できるものについては、一層の連携強化が必要

②地域医療を担う医療人材の育成 神経病院の取組

- 各都立病院では、地域医療機関等との情報共有や連携に向けて、症例検討会や各種研修会等を開催
- 例えば、神経病院では、神経難病療養者に関わる支援者とのネットワークづくりや人材育成を目的に、地域で在宅療養に関わっている訪問看護ステーションや診療所等の職員を対象に実践的な研修・勉強会を実施

神経病院における地域関係機関との研修・勉強会等の開催状況(平成29年度)

会議名	内容	実施状況
訪問看護ステーション連絡会 (講義、意見交換、事例検討等)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院指導と退院調整 ・神経筋疾患の在宅療養者への対応 ・意思決定支援と倫理 	3回開催、計240名が参加
神経難病地域リハビリテーション研修会 (講演、実技、交流会)	<ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン病の最新治療について ・多系統萎縮症の病態と治療 	2回開催、計181名が参加
脳神経・脊髄MRI技術研究会 (講義)	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄小脳変性症の画像診断 	1回開催、計37名が参加
神経難病看護公開講座、臨床研修 (講義、グループ討議)	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝看護・遺伝診療 ・家族看護 ・緩和ケア ・実地研修(病棟、訪問診療等) 	4回開催、計73名が参加 (臨床研修) 7回開催、計46名が参加

⇒ 参加者からは、取組を高く評価する声があった一方、日常業務での課題を踏まえ、一層の取組の充実を求める意見があった
(地域関係機関からの意見)

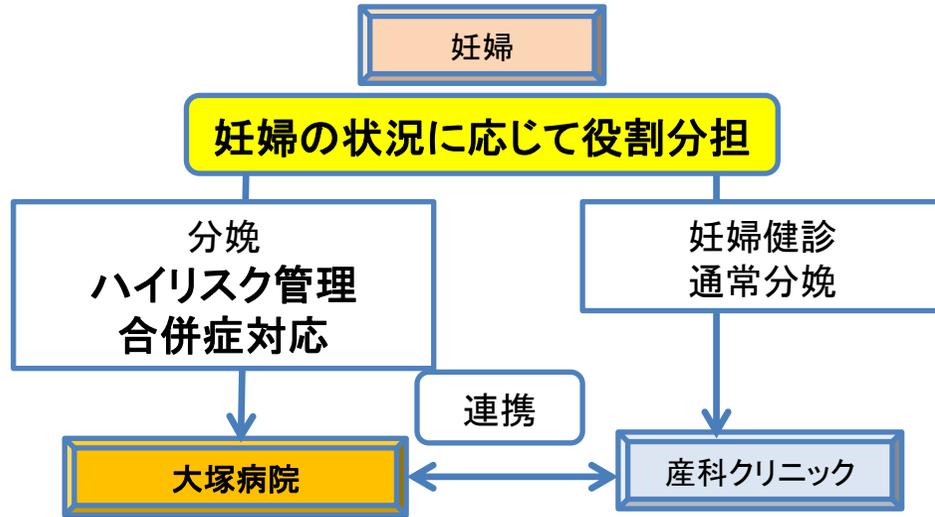
- ・退院調整にあたり、訪問看護ステーションと神経病院が互いに必要な情報が何かを確認できた
- ・グループワークにおいて、他の事業所の事例を聞いたり、日々の業務での悩みを共有することができた
- ・神経病院や他の訪問看護ステーションともっと連携をとりたい
- ・看取りの場所や医療処置に関する意思決定支援に課題を感じている
- ・患者主体のケアが途切れることなく継続できるようにしていきたい

病院の特色や地域のニーズに応じて都立病院全体で一層の取組が必要

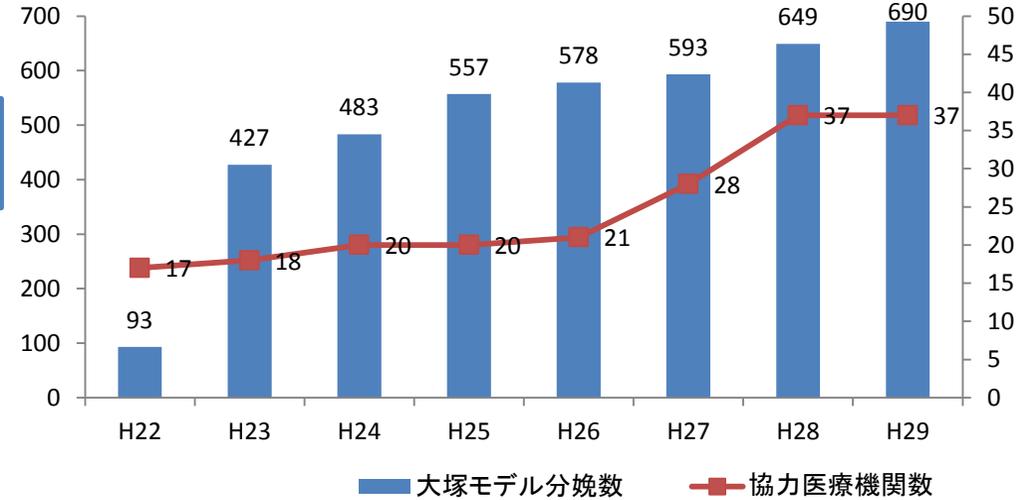
③地域医療を支えるモデルとなる取組 大塚病院の取組

- 大塚病院では、地域の産婦人科医と連携し、身近な地域で妊婦健診等を受けながら、リスク発生時には大塚病院で分娩を受け入れる連携モデルを構築

産婦人科地域医療連携システム(大塚モデル)



- ◆実施地区 5区(豊島区・文京区・北区・足立区・練馬区)
- ◆連携機関 37医療機関



(参考)大塚病院総分娩件数:約1,300件/年

〈実施効果・メリット〉

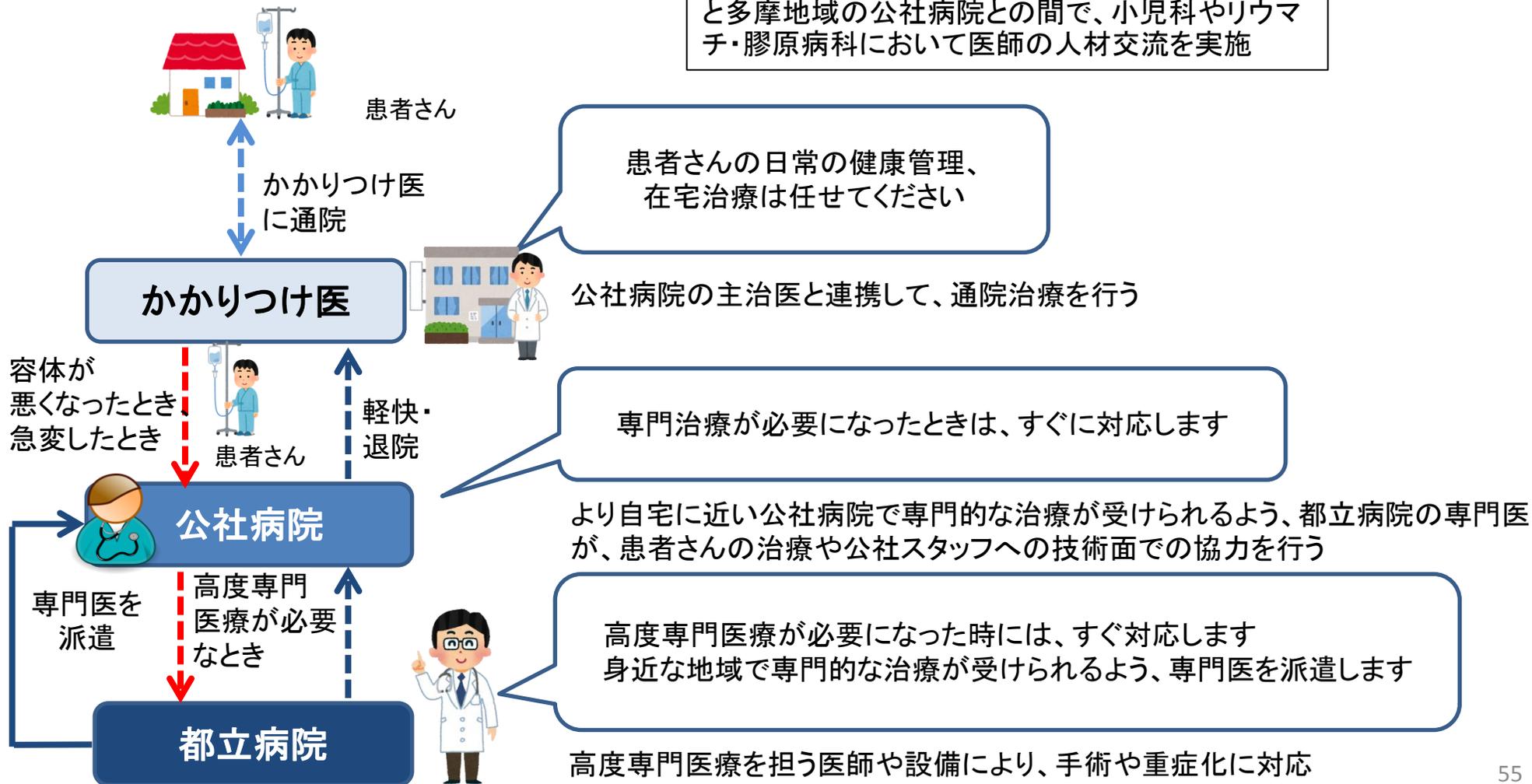
- 妊婦・・・ 住み慣れた地域で健診を受診できる。リスク発生時には大塚病院での分娩が可能
- 医療機関・・・ 地域の産科クリニックはリスク発生時に大塚病院のバックアップがある安心感

大塚病院においては、こうした地域連携の取組を、在宅療養患者支援のため、他診療科においても実施していく予定
都立病院全体で、各病院の特色を活かした地域医療を支えるモデルとなる取組を実施していく必要

③地域医療を支えるモデルとなる取組 公社病院への医師派遣

- 都の監理団体である東京都保健医療公社の病院は、地域病院として地域に不足する医療等を提供
- 都立病院から都の監理団体である東京都保健医療公社へは、医師の派遣が可能であることから、都庁グループとして連携して地域医療に貢献

※多摩総合医療センター・小児総合医療センターと多摩地域の公社病院との間で、小児科やリウマチ・膠原病科において医師の人材交流を実施



(3) 地域医療の充実に向けた課題

地域医療の充実に向けた課題のまとめ

- 高齢化や医療の高度化等により、今後、在宅療養需要の一層の増加が見込まれる中、地域医療の充実には多くの課題がある。
- 今後、都立病院が、新たな役割である「地域医療の充実への貢献」を着実に果たしていくためには、地域関係機関との連携を一層強化し、地域医療を支える取組をこれまで以上に推進していく必要がある。

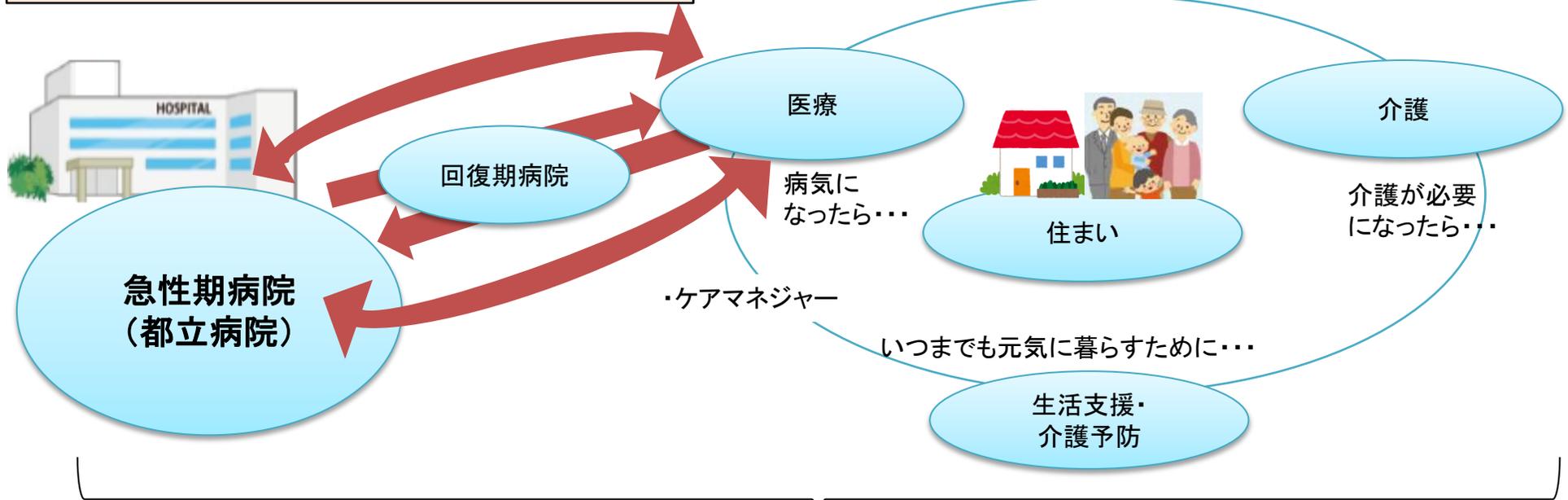
①急性期治療から在宅まで切れ目のない医療連携

- ・多職種による退院支援、在宅移行の取組、相談体制の充実
- ・地域の医療機関では対応困難な急変・増悪の患者の受入れ
- ・ICTを活用した診療情報の共有化の検討

②地域医療を担う医療人材の育成支援

- ・合同カンファレンス・研修会等による技術面での協力
- ・看護専門研修受入れ、看護師が出向いて支援

- ・かかりつけ医
- ・薬局
- ・地域の病院
- ・訪問看護ステーション



③地域医療を支えるモデルとなる取組

第2章－3 まとめ

1 行政的医療の安定的かつ継続的な提供のために

- ・高齢化等による医療需要の質的・量的変化に迅速に対応し、医療環境に即応する体制づくりが必要

2 地域医療の充実への貢献のために

- ・患者が安心して地域で療養できるよう相談体制の一層の充実と、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療連携の推進が必要
- ・地域医療を担う医療人材の育成支援や技術面での協力をこれまで以上に行っていくことが必要
- ・各病院の強みを活かした地域医療を支えるモデルとなる取組を率先して実施・発信することが必要

第3章 都立病院の医療を支える経営の分析

都立病院の医療を支える経営の分析

- 2020改革の考え方もふまえて、都立病院経営の課題を分析

都立病院の役割を果たすために必要な経営の視点

1 人材の確保・育成

- 医療ニーズの変化に迅速に対応するための機動的な人材確保
- 限られた医療専門人材を有効活用
- 病院経営を支える事務職員の育成

2 安定的な経営基盤の確立

- 医療ニーズの変化に応じた機動的な対応が可能な経営
- 持続可能な病院運営のため、より一層効率的な経営
- 税金投入への都民の納得を得るための経営の一層の見える化

分析

2020改革

しごと改革

意識改革

・意識改革・組織風土改革

働き方改革

・執行体制の充実
・ICTの整備・活用
・人材育成・能力開発の充実
・人事制度の改革

業務改革・改善

見える化改革

現状の棚卸しと点検／評価、情報公開

事業の生産性向上を目指した執行体制の見直し

仕組み改革

限られたリソース(財産、財源、人員)をこれまで以上に中長期的視点でマネジメント

※2020改革プランから考え方を抽出

都立病院の医療を支える経営上の課題

	現状	分析評価	課題
3-1 人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師アカデミーによる臨床医の確保・育成(医師) ○ 職務の困難性・特殊性に応じた手当の創設【産科・小児科】(医師) ○ キャリア活用採用、医事専門管理職の任用(事務) ○ 地域との人材交流、資源共有(地域連携医講演会、共同診療、合同カンファレンス) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師アカデミーによる専門医輩出 <ul style="list-style-type: none"> ・修了生が都立・公社病院に就職 ・特に不足する診療科の医師確保に効果あり ○ 外来の予約待ち日数が長い診療科がある等、ニーズに対して医師が不足している診療科がある ○ 現場の職員からは柔軟な勤務体系や専門性を高めるタスクシフトを求める意見がある 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人材確保 <ul style="list-style-type: none"> ・人員要求等の手続きにより確保に時間がかかる ・勤務条件等が病院現場に合わず、優秀な人材を逃している可能性あり ○ 人材活用 <ul style="list-style-type: none"> ・民間医療機関等での診療等の制限や勤務時間の制約などのため、地域医療機関との柔軟な人材交流が難しい ○ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・全庁的な配置・育成方針により、計画的な育成が困難
3-2 安定的な経営基盤の確立	<p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営を取り巻く状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度化・高齢化に伴い、病院収益の大部分を占める診療報酬は今後も厳しくなる見込みであり、都立病院の収支は一層厳しくなる ・全国的にも赤字病院の割合が拡大 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の経営改善意識の向上やマネジメント機能の強化など、様々な経営改善の取組を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自己収支比率 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の機能の違いはあるが、全病院が全国平均を下回る ○ 収益(診療単価、病床利用率等) <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来診療単価は、全国平均と同等または下回る ・病床利用率は、全国平均と同等 ○ 費用 <ul style="list-style-type: none"> ・全国平均より人件費比率・経費比率が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院経営を取り巻く状況が厳しくなる中、現在提供している行政的医療を今後も継続していくために、更なる収益確保と費用削減、マネジメント機能の向上など、一層効率的な経営が必要

第3章－1 人材の確保・育成

○公社含む約7,000床のスケールメリットを生かして総合診療能力を有する専門医を育成
⇒医師アカデミー【医師】

○職務の困難性・特殊性に応じた手当の創設(産科・小児科)【医師】

- ・分娩業務や緊急妊産婦の診察業務に対する手当を新設
- ・新生児特定集中治療室(NICU)に入院する新生児の診療業務に対する手当を新設

○キャリア活用採用、医事専門管理職の任用【事務】

- ・医療事務の経験者の採用、医療事務の専門管理職の任用

○地域との人材交流・資源共有(地域連携医講演会、共同診療・合同カンファレンス)

(背景)全国的な医師不足の状況、大学医局の派遣機能の低下により医師の採用環境は極めて厳しい状況
⇒ 都立病院において医師の確保は喫緊の課題であるため、平成20年度に東京医師アカデミーの運営を開始

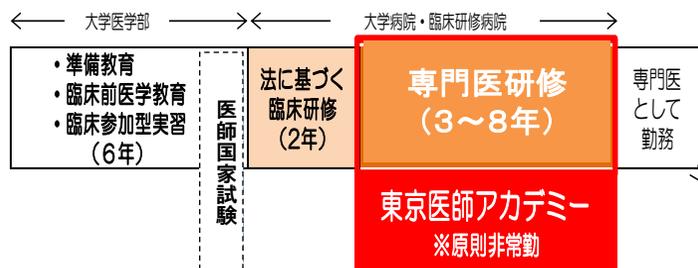
○ 大学医局のみに依存せず、自ら計画的に質の高い医師の育成を行い、安定的な医師確保につなげている。

基本的な仕組み

○ 都立・公社病院が一体となって運営する若手医師の育成システム
=後期以降の臨床研修システム

○ 総病床数約7,000床のスケールメリットと豊富な症例を活用して、総合診療能力を有する質の高い専門医を育成

【アカデミー概念図】

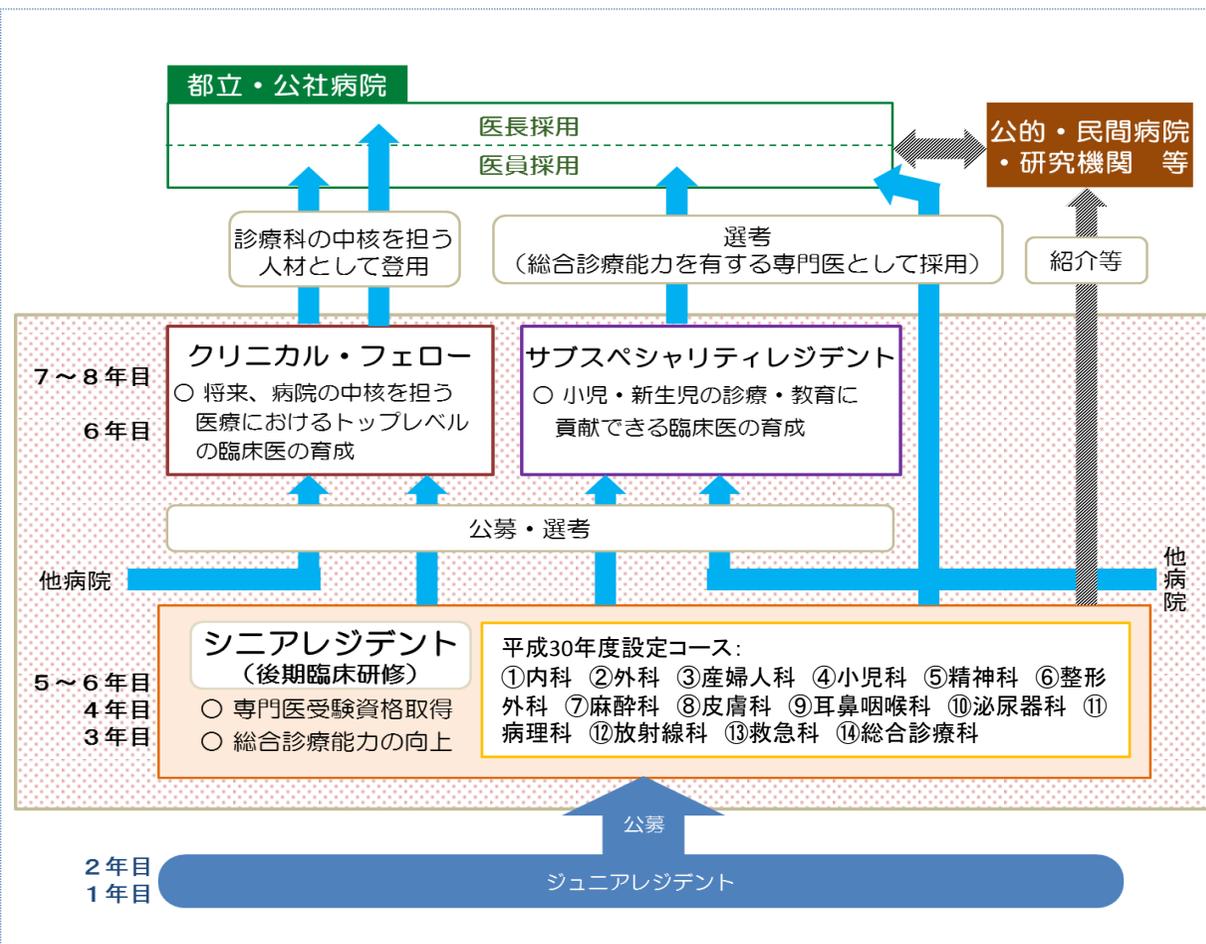


【研修の特徴】

○ 研修コース(平成30年度)
全14病院、14診療科、41コース

○ 救急医療、災害医療、感染症、
島しょ医療など行政特有の研修の付加

体系図



- 医師アカデミー創設以来、平成29年度までに559名の修了生を輩出し、285名(51.0%)の修了生が都立・公社病院に就職
- また、アカデミー修了生141名(25.2%)が都内の公立・民間病院等に従事(29年度まで)
- 特に不足する診療科(産婦人科、麻酔科、小児科・新生児科)の医師確保に一定の効果あり

多くの専門医を供給

【修了後の進路】

都立・公社	都内医療機関	都外医療機関等	合計
285名	141名	133名	559名
51.0%	25.2%	23.8%	100.0%

不足する診療科の医師確保

	産婦人科	麻酔科	小児科・新生児科
アカデミーからの採用数 (都立・公社)	29名	33名	78名

※ アカデミー修了前の採用者を含む

<その他の効果>

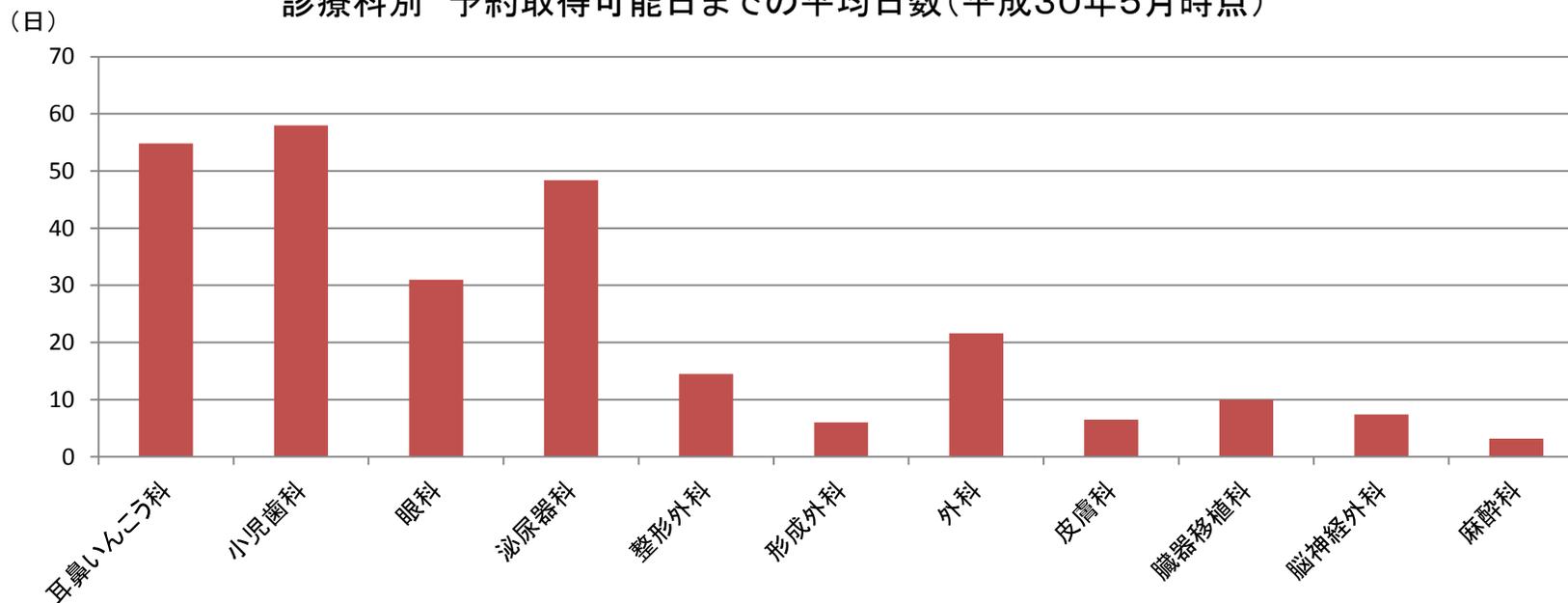
- 東京ERの運営への人的貢献
 - ・ 救急医療の研修(3カ月間)が必須である内科系・外科系シニアレジデントが東京ER運営の貴重な戦力となっている
- へき地医療への貢献
 - ・ へき地勤務医師確保事業や臨時派遣要請に対して、都立・公社病院からの派遣の約9割をアカデミー生が対応

(外来予約の初診待ち日数 (小児総合医療センター))

小児総合医療センターの外科系の例

- 小児の外科系医師は、卒業後、成人の外科系の専門領域を選択した後、さらに小児科の専門領域を選択することになるため、全国的にも人材が限られている。
- 小児は、体と心が成長発達段階にあるため、成人とは違う高い専門性が求められる。

診療科別 予約取得可能日までの平均日数(平成30年5月時点)



診療科によっては20日以上待ちが生じており、ニーズに対して初診枠が不足している

- ・安定的に人材を確保するとともに、地域医療機関との役割分担をより一層推進し、初診枠を確保していく必要がある。あわせて、人材育成にも取り組んでいくことが必要
- ・また、医師だけでなく、言語聴覚士や視能訓練士、歯科衛生士などの診療補助を行う人材も含めた体制強化が必要

人材確保の分析②

(ライフ・ワーク・バランス実現に向けた職員アンケート(業務改善の意見))

- これまでも柔軟な勤務体系や専門性を高めるタスクシフト・能力向上に取り組んできたが、職員からは一層の取組を求める意見がある。

項目	具体的な内容
勤務時間に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・シフトのパターンにより拘束時間が長い。もう少し人数を増やし、夜勤回数を減らすなど勤務パターンを工夫してほしい。早出や遅出など多様な柔軟な勤務パターンをつくり、忙しい時間に多く働けるようにしてほしい ・日勤のみや夜勤専従等、働き方の多様性がもっと認められたらよい
タスクシフトに関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が診療に集中できるよう、各部門への事務職員等の配置を強化してほしい ・救急外来に夜間の電話受け専門のスタッフを配置してほしい ・オムツ交換、搬送業務、食事介助等、看護補助者や介護士、ボランティアも活用し、看護師しかできない業務に集中できるようにしてほしい
育児との両立に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・院内保育の受入体制を充実してほしい ・子どもの看護休暇・有給を充実してほしい
スキルアップに関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・大学院等への進学やキャリアアップのための援助制度を充実させてほしい。資格取得・更新のための休暇制度、費用の補助を充実してほしい ・民間の高度救命医療の現場などへの派遣など、職場外でのトレーニングを充実してほしい

出典：都庁のライフ・ワーク・バランス実現に向けた職員アンケート(平成29年3月)

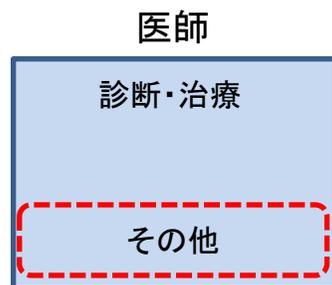
働き方改革と医療の質の向上を目指したタスクシフト

＜タスクシフトが求められる背景＞

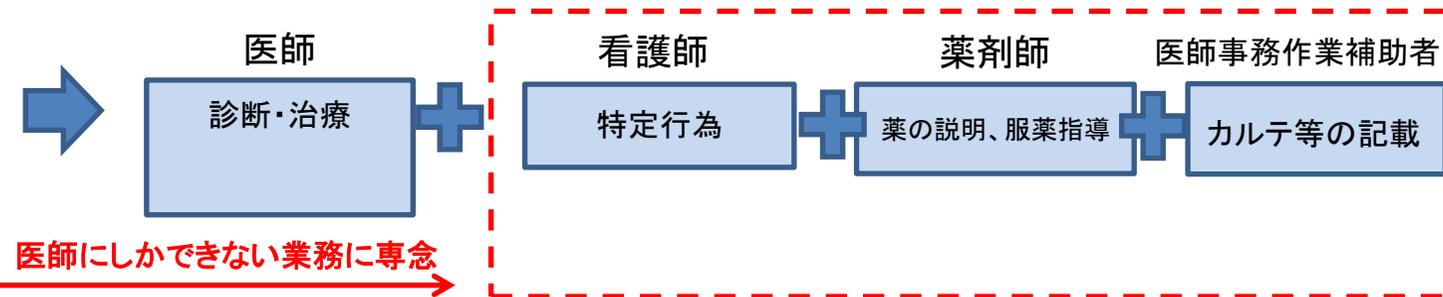
- 少子高齢化による生産年齢人口の減少や働き手のニーズの多様化など、働き方改革が求められている
- 医療においては、厚生労働省が医師の働き方改革に関する検討会を設置
- 医療ニーズが高度化・複雑化する中、安定的・継続的に医療を提供するため、医師や看護師の負担軽減と専門性の一層の向上が求められている

医師の例

＜タスクシフト前＞



＜タスクシフト後＞



＜効果＞

医療従事者の負担軽減、医療の質の向上

看護師の特定行為とは

＜内容＞

医師の指示の下で行う診療の補助で、特定行為研修修了者が行う

例) 経口用気管チューブの位置の調整、脱水症状に対する輸液による補正、インスリン投与量の調整

＜メリット＞

- ・医師の到着を待たずに、患者の状態に応じて早く処置ができ、患者の負担が軽減、治療効率の向上
- ・医師の負担軽減

人材の確保・育成の課題 ～確保の課題①～

病院を取り巻く環境変化①

新たなニーズに迅速に対応する人材確保体制が求められている

病棟専任薬剤師の例

【病棟専任薬剤師の役割】



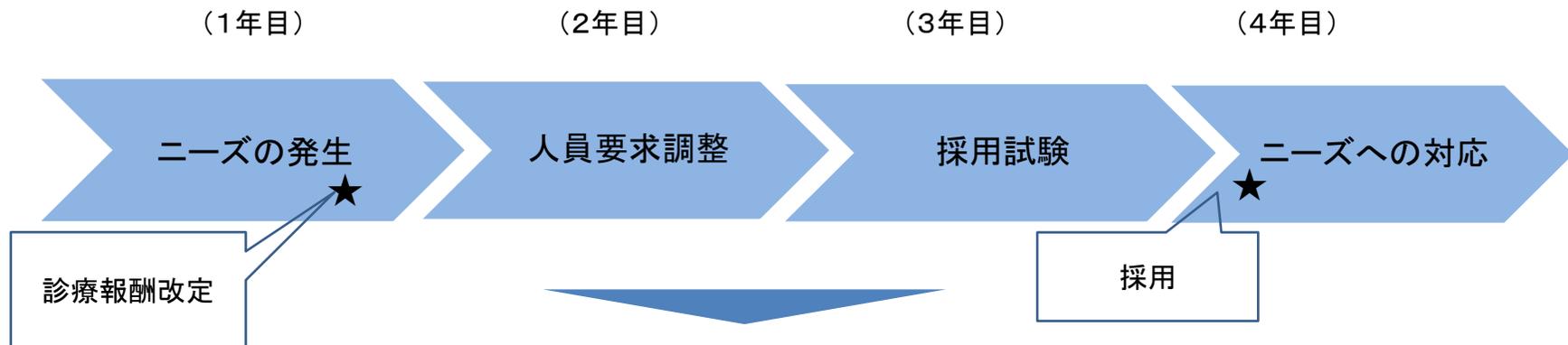
- 患者への服薬指導や説明、相談対応
ex) 患者が無理なく服薬できるよう薬の形状の調整や服薬補助グッズなどを提案
- 入院患者の服薬状況や副作用のチェック、処方変更を医師に提案 等
ex) 持参薬のチェックによる飲み合わせの確認や過剰な処方の防止



【患者メリット】

患者一人ひとりに合わせた服薬指導等による治療効果や安全性の向上

都立病院薬剤師の採用手続の流れ



原則、年1回の人員要求・採用試験のため、人材確保に時間がかかる

人材の確保・育成の課題 ～確保の課題②～

病院を取り巻く環境変化②

医療の進展による様々な治療法への対応や生活の質の向上などに対応するためには、専門医や多様な専門職種が求められている。

医師の例

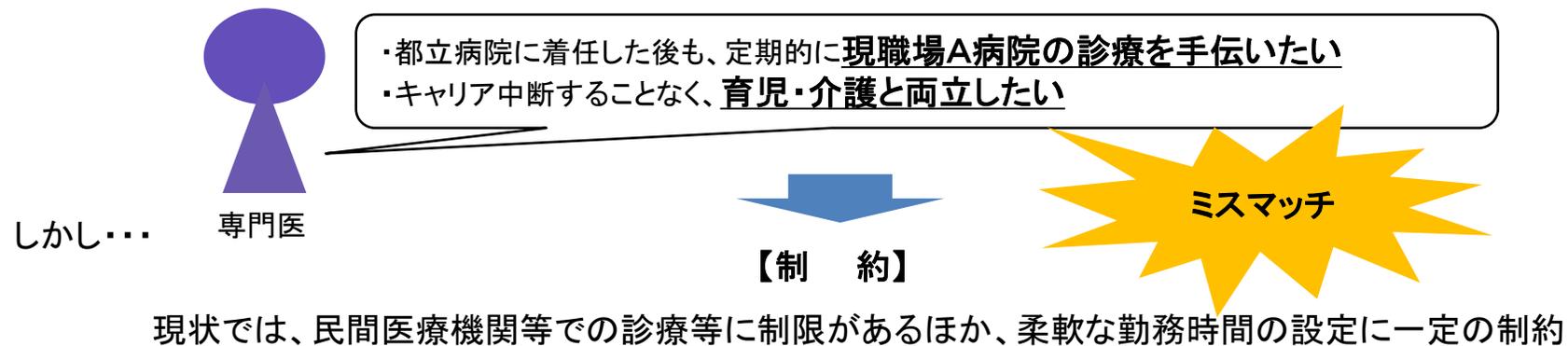
- 医師は全国的にも人材が不足
- 全国及び東京の女性医師の割合は増加傾向。また、東京の女性医師の比率は、29.2%と、全国平均(21.1%)と比べても高い。
- 多様な働き方と医師の定着に資する柔軟な勤務体制の構築が必要

出典：「平成28年医師歯科医師薬剤師調査」(厚生労働省、東京都)

【患者メリット】

専門医の一層の確保ができれば・・・

- ・迅速な手術や外来診察・治療が可能になる
- ・質の高い医療の提供につながる



民間医療機関での診療業務や育児等との両立ができないため、優秀な人材を逃している場合がある

人材の確保・育成の課題 ～確保の課題③～

新たな専門職の確保

- 臨床研究を支援する臨床研究コーディネーター、データマネージャー、生物統計家
- 子どもの年齢や発達段階に合わせた方法で、検査や手術などについて、わかりやすく説明し、子どもの心の準備のサポートを行うなど、小児患者の治療への理解と負担軽減を図るホスピタルプレイスペシャリスト等
- 遺伝子や遺伝のメカニズムが関与する疾患や体質について、医療情報をわかりやすく説明したり、心理社会的なサポートを行って、患者等の理解と納得を支える遺伝カウンセラー



専門性や希少性を考慮した給与等の設定が難しく、採用条件が合わない場合、人材確保が困難となる



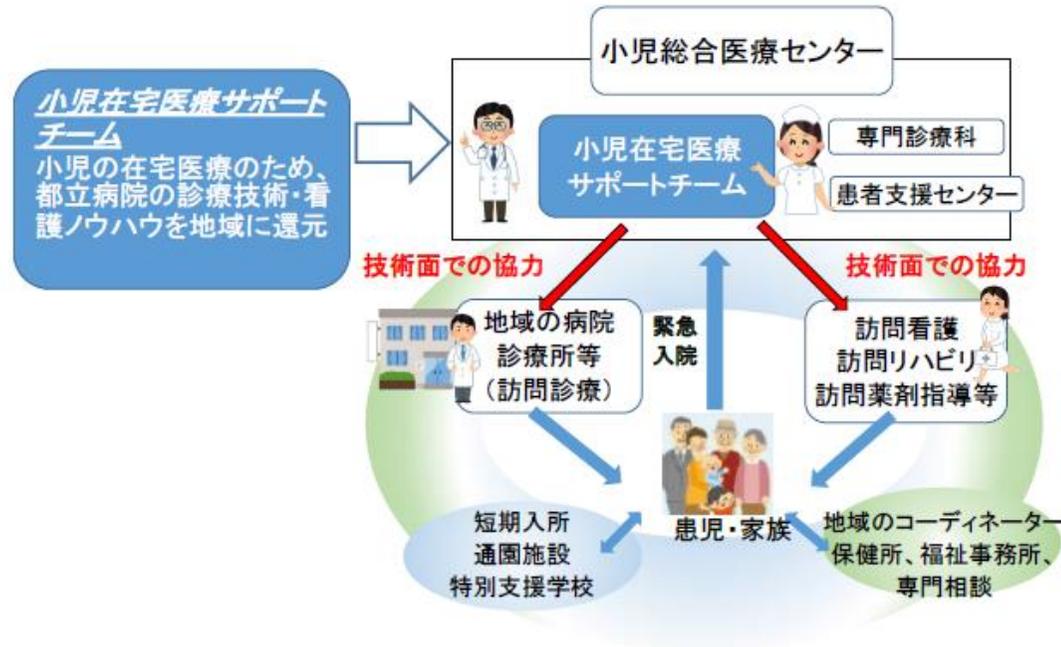
高度医療を担う貴重な専門人材の確保が難しい場合がある

人材の確保・育成の課題 ～活用の課題～

病院を取り巻く環境変化③

高度専門人材は、地域と“共有”することが求められている～「患者が動く」から「医療が動く」へ～

〔 子ども在宅医療東京 トータルサポート事業
(Child サポート東京)(仮称)のイメージ 〕



技術面での協力を行うには、研修受入れや合同カンファレンスのほかに、在宅の現場に出向いた支援も必要だが・・・



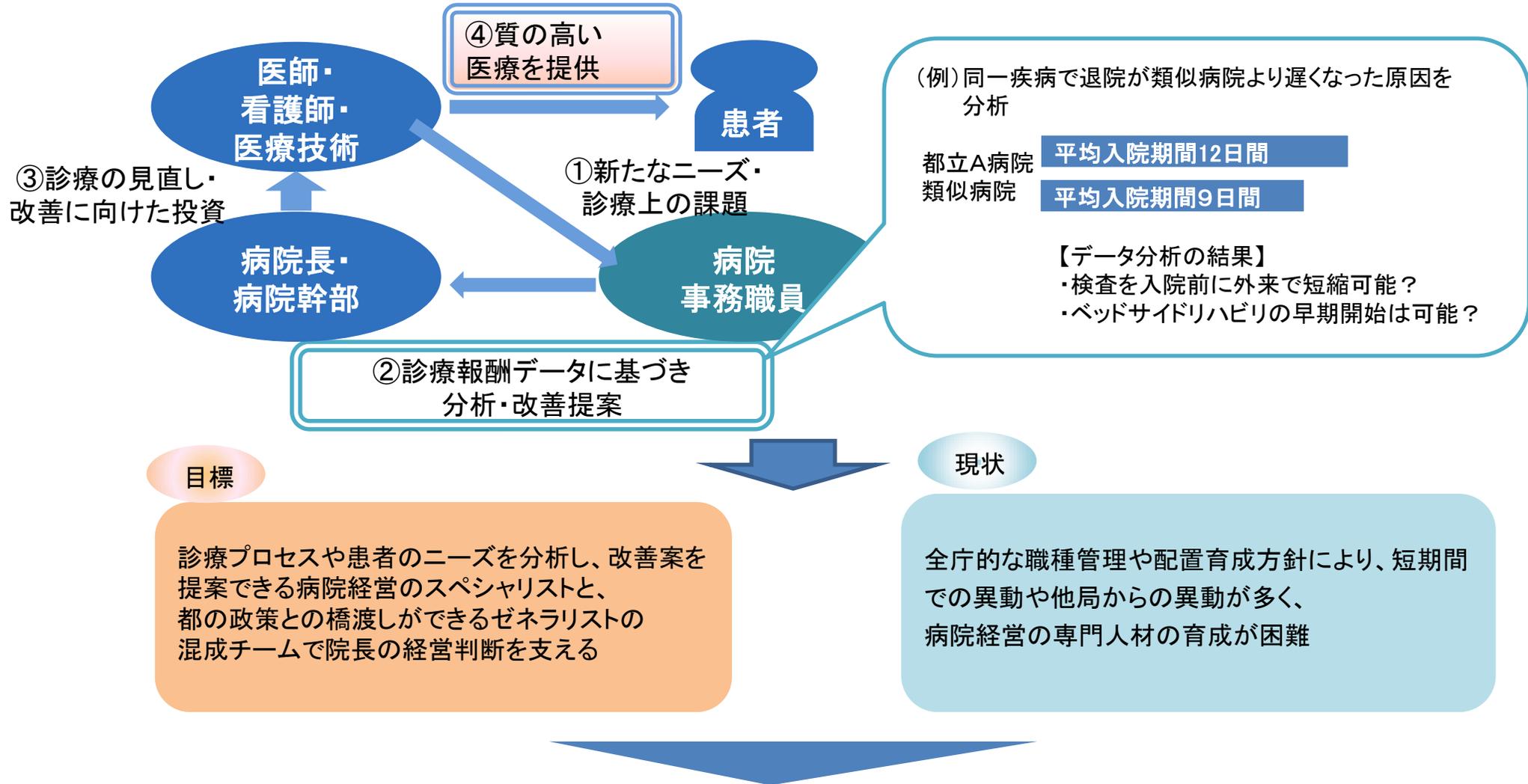
民間医療機関等での診療等の制限や勤務時間の制約などのため、他の医療機関における診療応援等のニーズに柔軟に応えられず、人材活用に課題がある

人材の確保・育成の課題 ～育成の課題～

病院を取り巻く環境変化④

事務職員が診療データを分析し、医療の質や経営改善を提案することが求められている

病院で求められる事務職員の役割の例



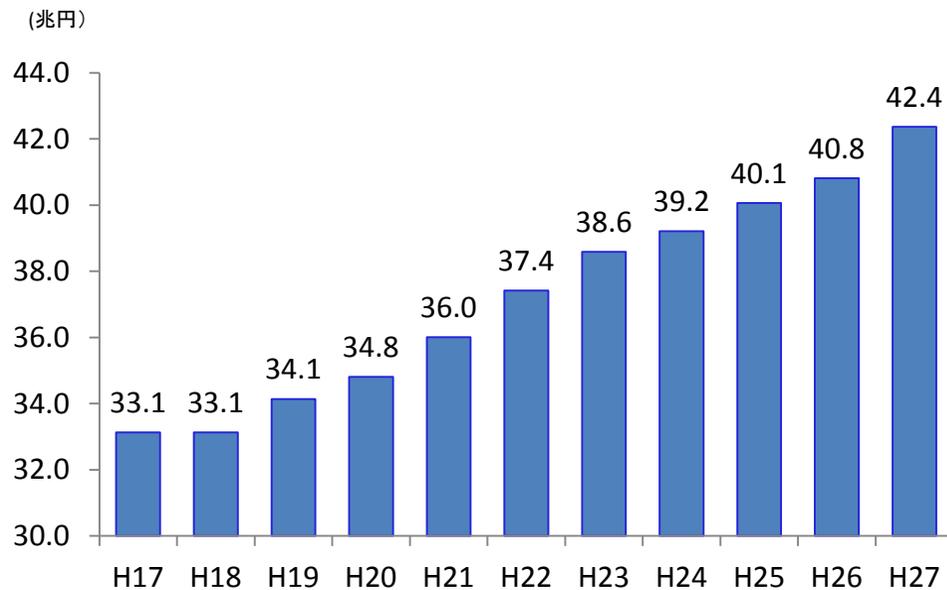
病院経営を支えるスペシャリストが育たない

第3章－2 安定的な経営基盤の確立

都立病院の経営を取り巻く厳しい環境

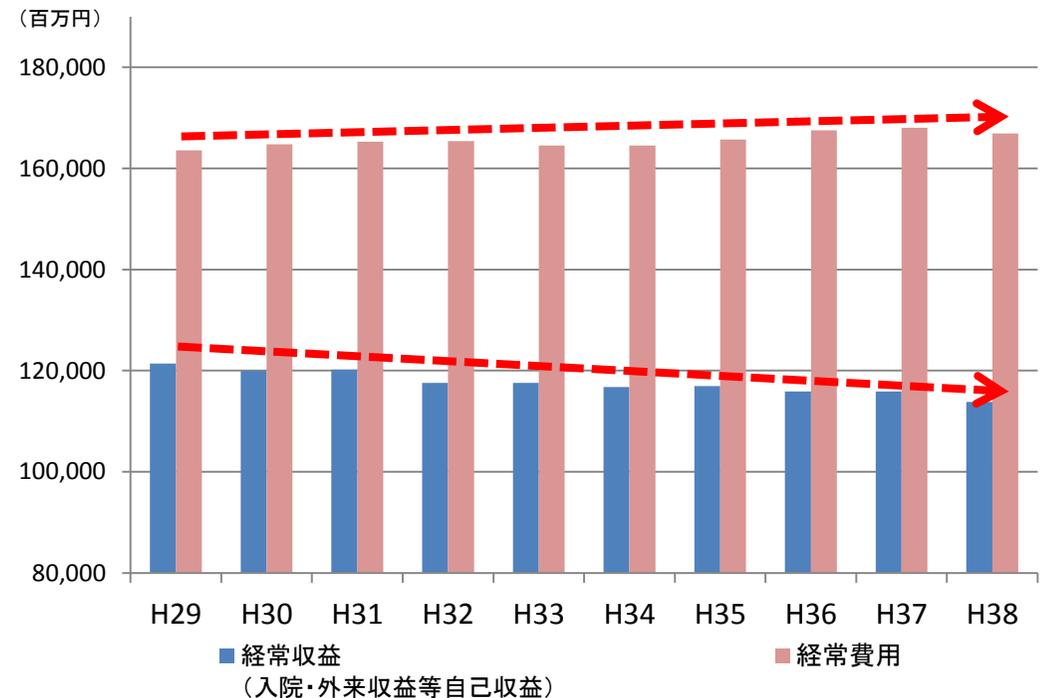
- 医療の高度化、患者の高齢化に伴い、今後も医療費は増加していく見込み
- 都立病院においても、医療費適正化に向けた診療報酬見直しにより収益の減少が見込まれる一方で、医療の高度化に伴い、費用は増大することが予想される。都立病院が現在提供する行政的医療を今後も継続していくためには、より一層効率的な病院経営が必要

国民医療費の推移



出典：厚生労働省「国民医療費」

都立病院の経常収益(一般会計繰入金を除く)、経常費用の将来推計※

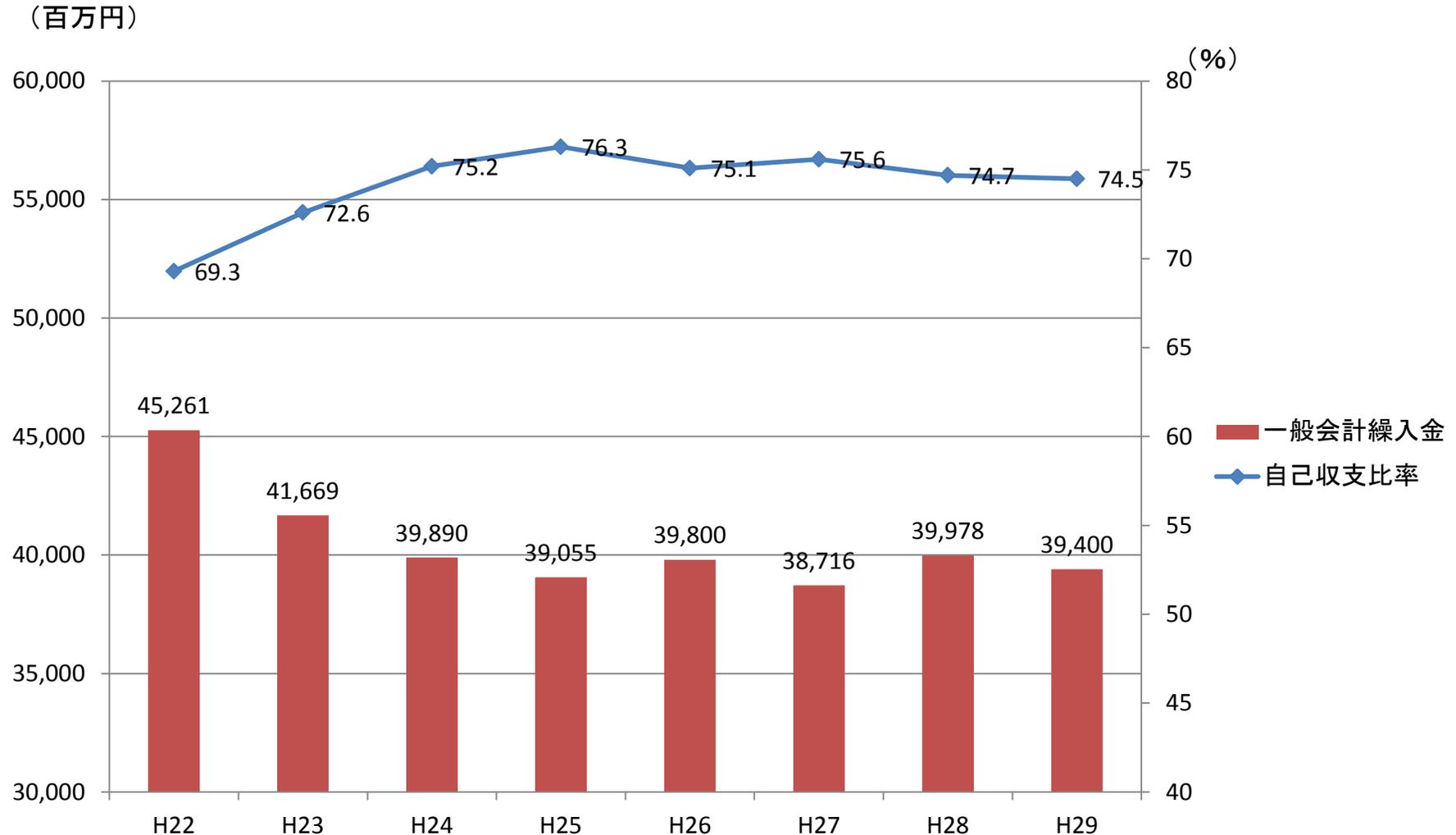


※ 将来推計の前提条件

- ・「都立病院新改革実行プラン2018」に基づく大規模改修工事に伴う影響及び平成31年10月に予定されている消費税率改定を見込む。
- ・給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・国の「経済財政運営と改革の基本方針2018」において、「社会保障関係費の実質的増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す」とされたことを踏まえ、今後の診療報酬改定影響を推計し、医業収益を試算した。

自己収支比率・一般会計繰入金の推移

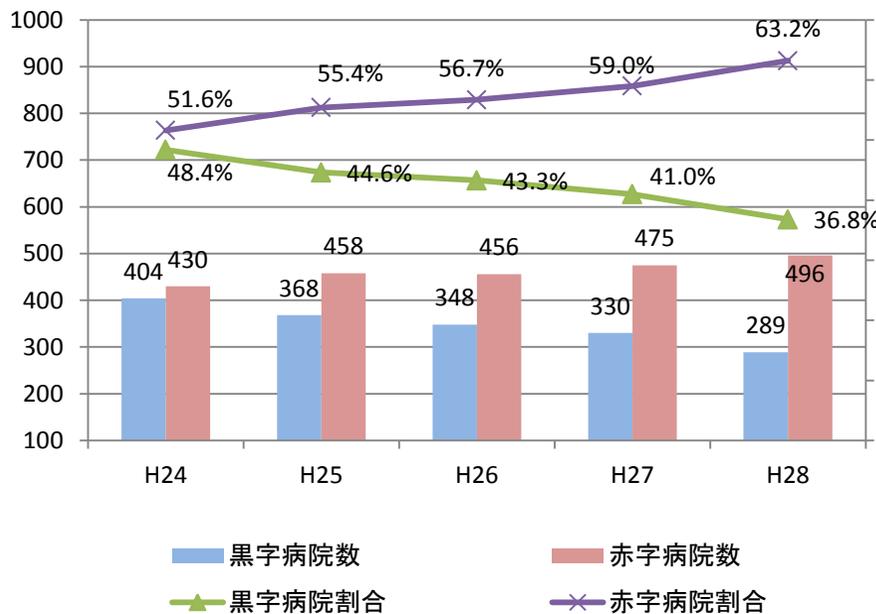
- 経営改善努力とともに、施設整備の進捗及び診療報酬改定の影響により、平成25年度まで自己収支比率は改善し、一般会計繰入金は減少
- 平成26年度以降は、自己収支比率及び一般会計繰入金は概ね横ばいで推移



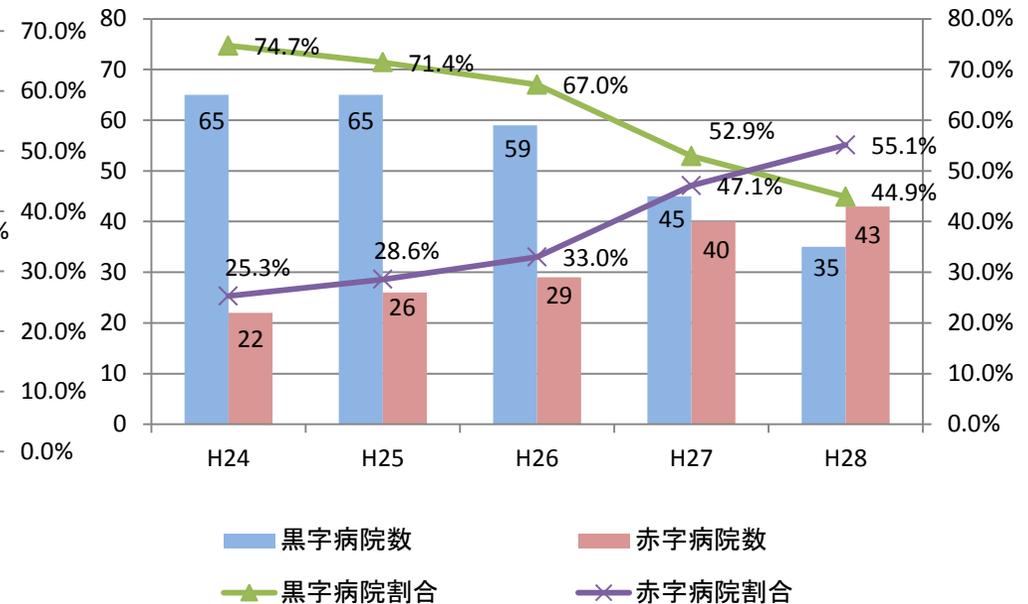
全国の自治体病院の収支状況

- 全国の自治体病院(地方公営企業法適用病院)の経営状況は悪化傾向。平成28年度は赤字病院割合が6割以上
- 特に500床以上の規模が大きな病院において、赤字病院の割合が急速に拡大

【自治体病院全体】



【500床以上】

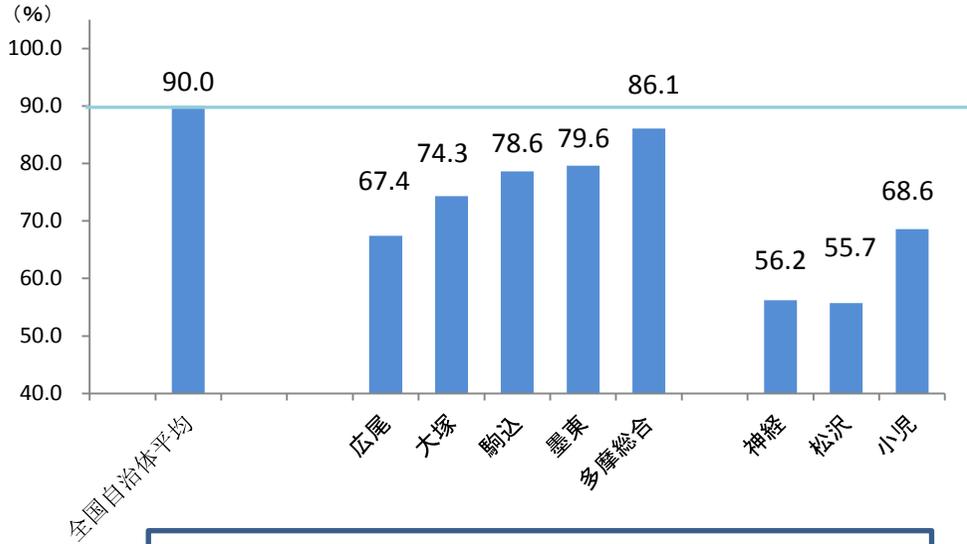


出典:総務省「地方公営企業年鑑」

全国の自治体病院との比較① ～自己収支比率、診療単価～

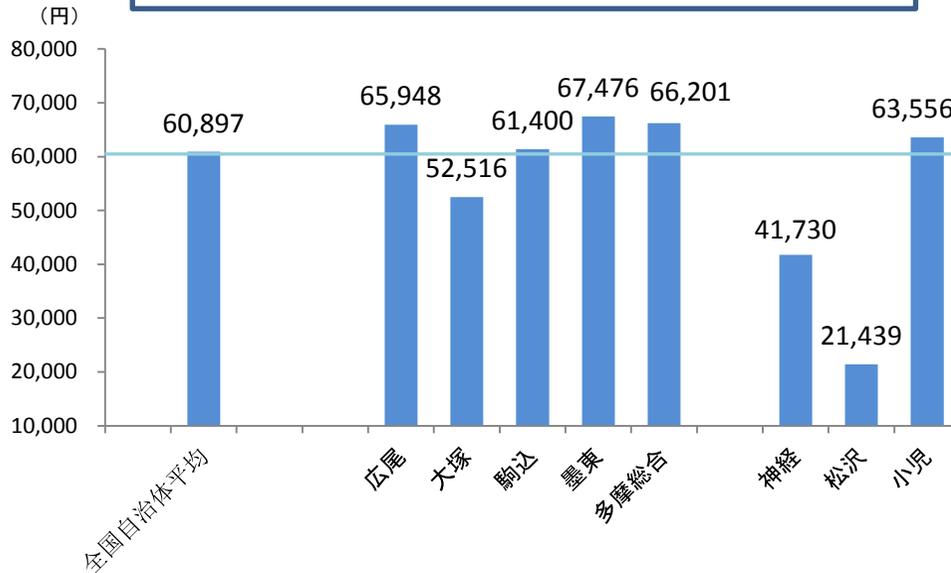
自己収支比率(%)

※自らの収益でどの程度まで経常費用を賄えているかを示す指標

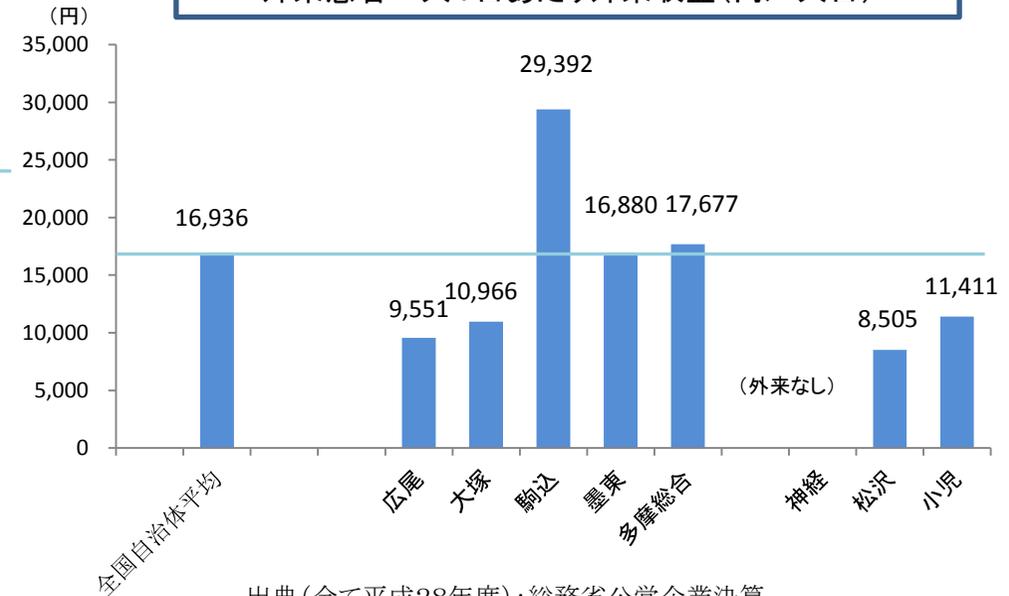


- 病院の機能の違いはあるが、自己収支比率は全病院が全国平均を下回る
- 入院診療単価は、総合病院ではおおむね全国平均と同等
- 外来診療単価は、総合病院のうち2病院が大きく全国平均を下回る

入院患者一人1日あたり入院収益(円/人日)



外来患者一人1日あたり外来収益(円/人日)



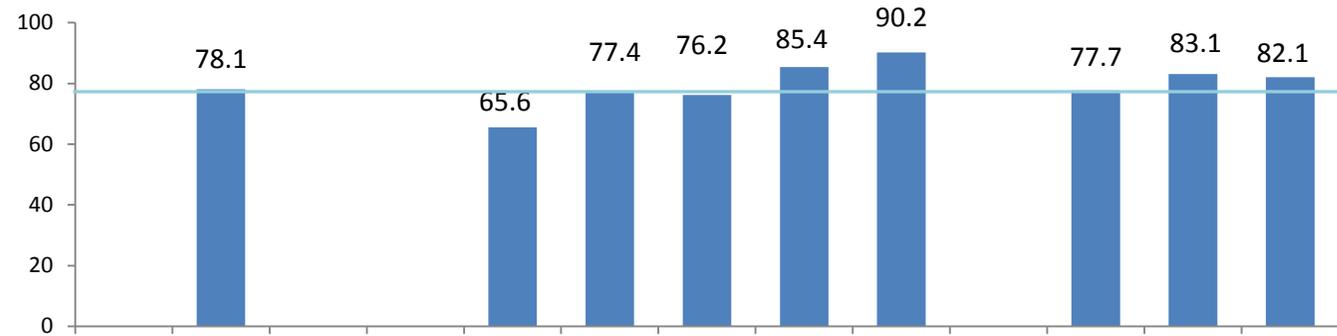
出典(全て平成28年度):総務省公営企業決算
※全国自治体平均は「類似平均」(公立一般病院、500床以上)

全国の自治体病院との比較②

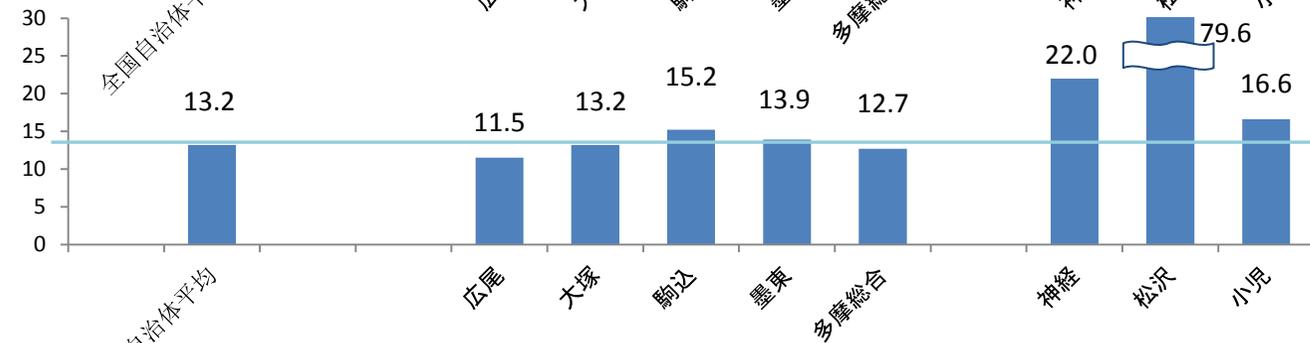
～病床利用率・平均在院日数・外来患者数～

- 病床利用率はおおむね全国平均と同等
- 外来患者数は、総合病院では2病院が全国平均を大幅に下回る

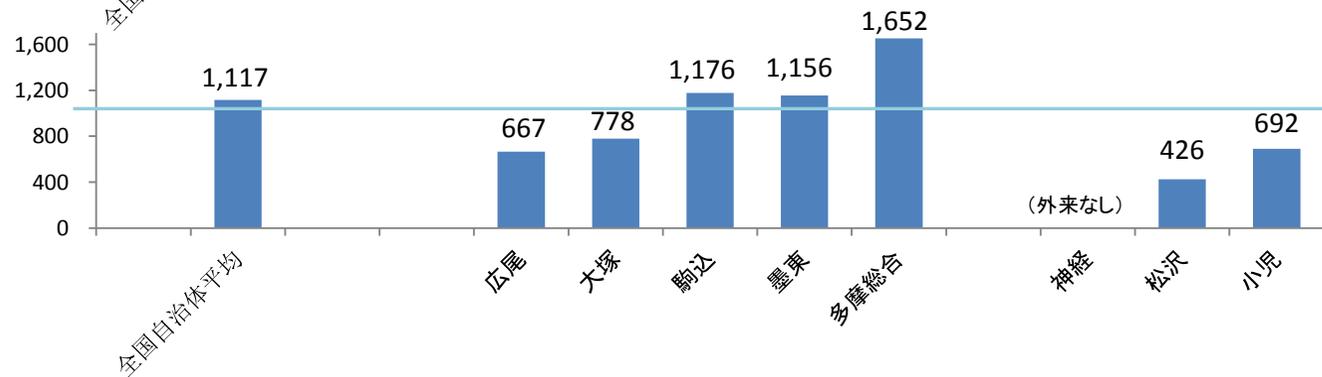
病床利用率(%)



平均在院日数(日)



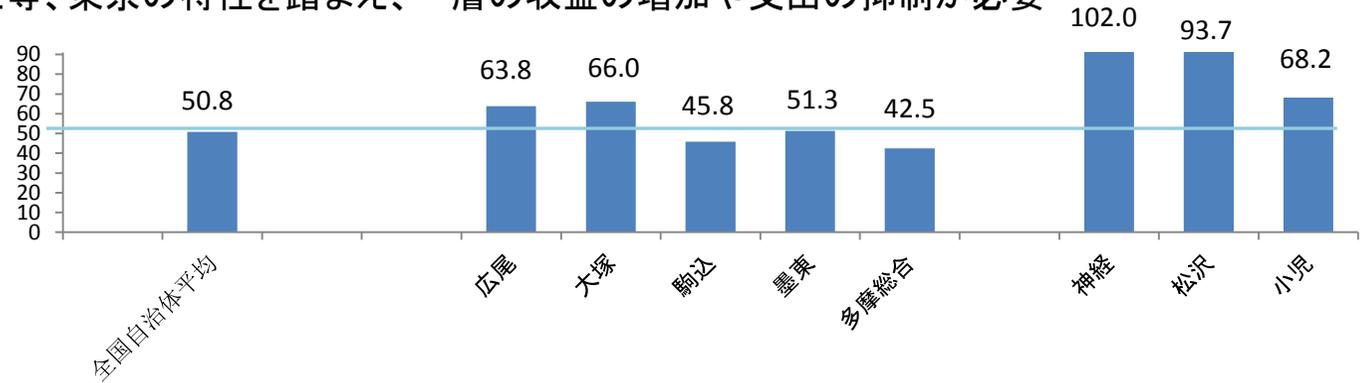
外来患者数(1日あたり)



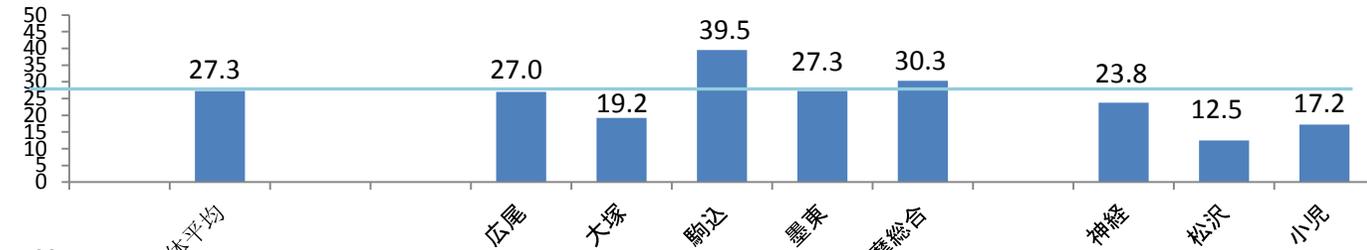
～費用対医業収益比率～

- 人件費比率は2病院を除き全国平均を上回っており、経費比率は全病院が全国平均を上回る
- 労務単価が高くならざるを得ないこと等、東京の特性を踏まえ、一層の収益の増加や支出の抑制が必要

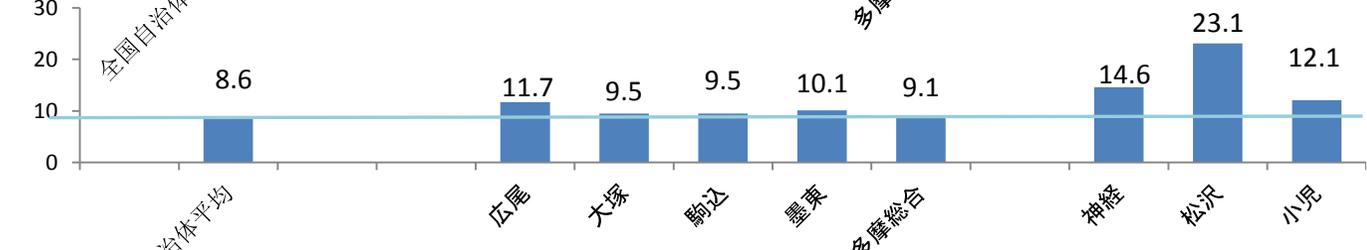
人件費比率(%)



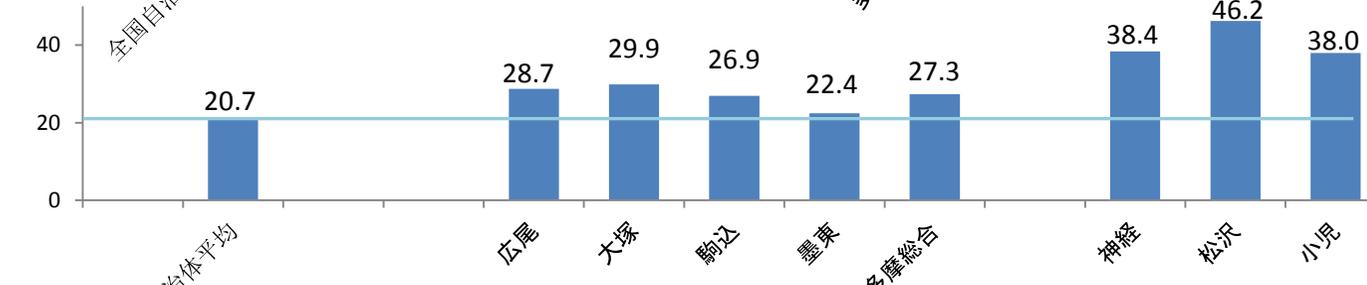
材料費比率(%)



減価償却費比率(%)

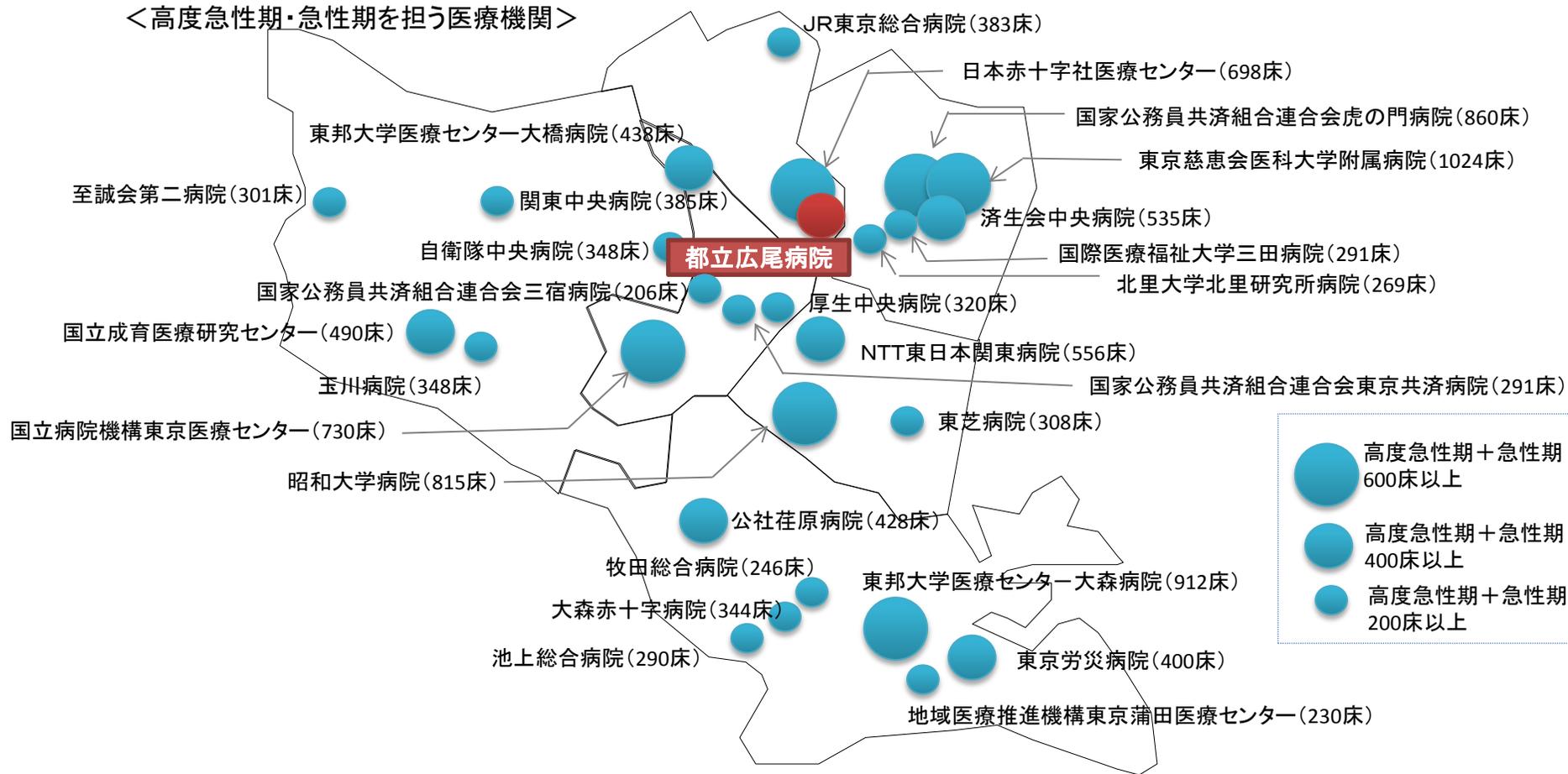


経費比率(%)



広尾病院の分析①

- 広尾病院が所在する区西南部医療圏や隣接する区中央部医療圏には、高度急性期、急性期を担う医療機関が数多く存在
- 診療報酬改定等の影響により、近年、各医療機関は収益確保の観点からも新規入院患者の受入れに注力し、競合性・競争性が高まっている

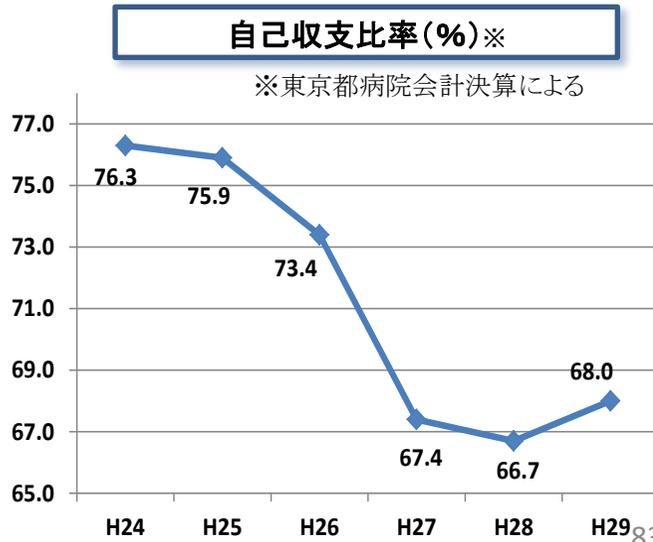
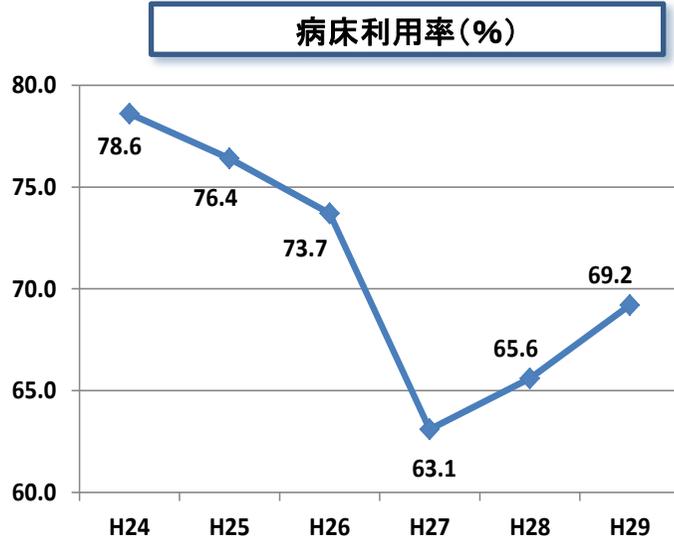
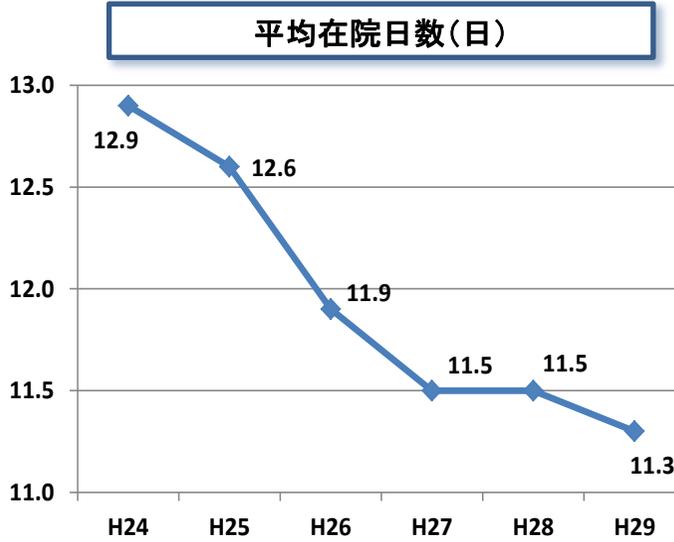
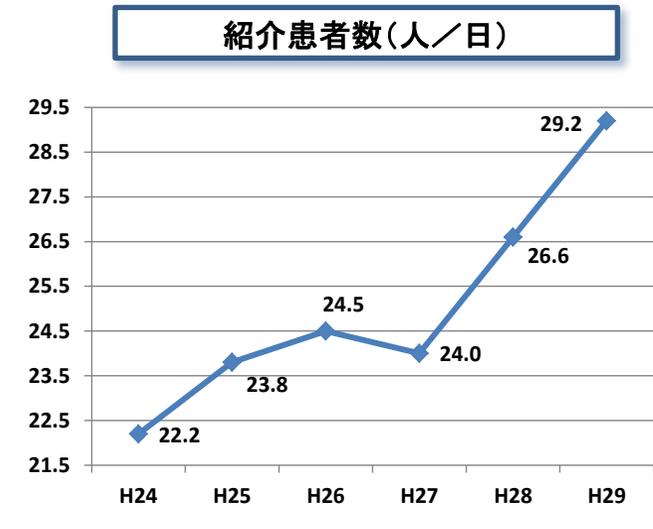
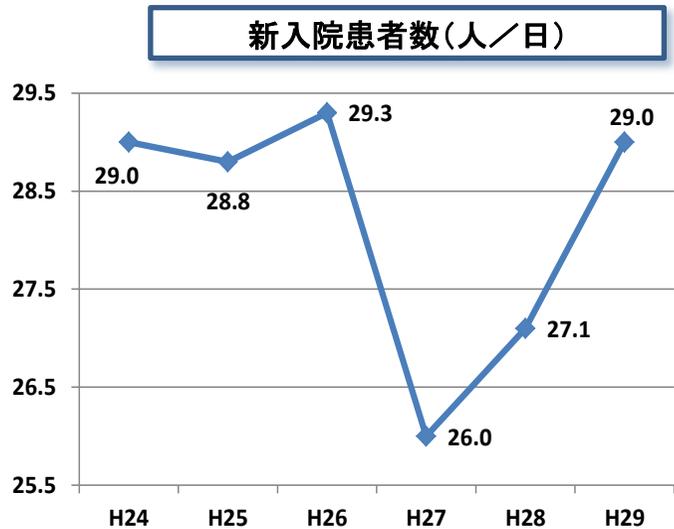
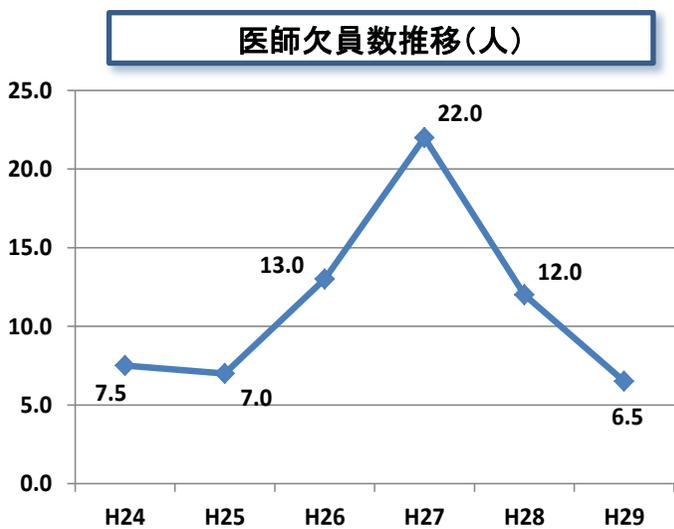


※平成28年病床機能報告において、高度急性期・急性期と回答した病床数の合計が200床以上の医療機関
 (カッコ内は高度急性期・急性期の合計病床数)

※広尾病院の患者割合が高い渋谷区、港区、品川区、目黒区、世田谷区、大田区の状況

広尾病院の分析②

- 平成27年度に22名もの医師が大幅欠員となった以降は、医師の確保努力により安定的な運営体制を築きつつある。
- 上記に伴い、患者数等にも大きな影響が生じたが、平成28年度から各種の経営改善努力を施し、一定の成果を挙げた。
- 経営努力の一環として、平均在院日数も年々短縮させてきたことにより、平成29年度は都立総合5病院中、最短となっている。
- 病院の運営実態に合わせて、本年4月から運用病床54床の見直しを実施した。なお、総務省「新公立病院改革ガイドライン」では、「3年連続で病床利用率70%未満の病院は病床数の見直しなど抜本的改善が必要」とされている。
- 今後も引き続き、近隣医療機関への連携訪問等の強化、断らない救急の徹底などに取り組んでいく。



これまでの経営改善の取組と課題

○ これまで様々な経営改善の取組を行ってきたが、より一層の取組が必要

目的	これまでの取組の例	課題
マネジメント機能及び職員 の経営改善意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・バランス・スコアカードによる目標管理 ・各病院の経営情報のタイムリーな発信・共有 ・病院幹部と本部による経営改善に向けた意見交換 ・病院幹部職員等に対するマネジメント研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営環境が厳しくなる中、より一層の経営改善意識の向上が必要 ・経営環境が厳しくなる中、病院のマネジメントを担う人材育成がより一層必要
病院経営を支える事務職員 の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・医事事務の経験者の採用(キャリア活用) ・医事事務の専門管理職の配置 ・各種研修や資格取得支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報管理士などの資格取得者は少なく、より一層計画的な育成が必要
収益の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC分析ツールの効果的な活用に向けた講習 ・医療機能の強化による上位の施設基準取得による単価増 ・医事事務研修や定期的な巡回点検による医療費の算定強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・都立病院の入院診療単価や外来診療単価は増加傾向にあるが、他病院との比較等による一層の加算等の算定強化や医療費算定の精度向上が必要
費用の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・共同購入の推進や後発医薬品の採用拡大による薬品費・診療材料費等の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の導入などにより、一層の費用削減が必要
未収金対策	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収体制の強化 (非常勤職員の配置、弁護士に債権整理及び回収業務を委任) 	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金の発生予防と更なる縮減を図るため、一層の取組が必要

第3章－3 まとめ

都立病院の医療を支える経営上の課題(まとめ)

都立病院の医療を支える経営上の課題(まとめ)

1 人材の確保・育成

- 人員要求等の手続きにより、迅速な人材確保が困難。勤務条件等が病院現場と合わず、優秀な人材を逃している可能性あり
- 民間医療機関等での診療等の制限や勤務時間の制約などのため、地域医療機関との柔軟な人材交流が難しい等、人材の活用に課題がある
- 全庁的な配置・育成方針のため、病院経営を支える事務職員の計画的な育成が難しい

2 安定的な経営基盤の確立

- 医療の高度化、患者の高齢化等を踏まえ、診療報酬の状況は今後も厳しくなる見込みであり、持続可能な病院運営のため、より一層効率的な経営が必要



今後の取組の方向性

1 柔軟な業務執行に向けた人材確保・育成と更なる経営改善の努力(早期の取組)

- 人材の確保・育成
- 経営基盤の強化

2 より効果的な業務執行のための経営形態の検討 (検討中の取組)

- 都民の医療サービス向上に資する経営形態の在り方を検討

第4章 今後の病院経営の方向性

視点	分析のまとめ	今後の方向性
<p data-bbox="47 239 78 448">行政的医療の提供</p> <p data-bbox="47 508 78 782">地域医療の充実への貢献</p> <p data-bbox="219 194 430 219">【都立病院の役割】</p> <ul data-bbox="116 439 420 496" style="list-style-type: none"> ・行政的医療の提供 ・地域医療の充実への貢献 <p data-bbox="116 534 437 559">など、都の医療政策に資する</p>	<ul data-bbox="700 329 1431 672" style="list-style-type: none"> ○ 高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた行政的医療に積極的に取り組むなど、セーフティネット機能を担っている ○ 高齢化等による医療需要の質的・量的変化に迅速に対応し、医療環境に即応する体制づくりが必要 ○ 高齢化等により在宅療養需要は増大が見込まれるため、都民ニーズに対応し、地域の受け皿を充実させていく必要がある ○ 地域医療の充実に向けて、地域医療機関との一層の連携やモデル的な取組等、率先して役割を果たす必要がある 	<ul data-bbox="1483 279 2042 765" style="list-style-type: none"> ○ 都立病院が担うべき役割を果たし、都の医療課題への積極的取組を実現できるよう都施策との緊密な連携が必要 ○ 時代の要請や医療ニーズの変化に対応し、迅速な経営判断により、柔軟な医療提供・業務執行ができる体制が必要 <ul data-bbox="1504 629 2022 765" style="list-style-type: none"> ・病院運営の根幹をなす人材の確保・育成・活用等の人事面、 ・効率的な経営に資する予算執行、契約等の財務面 <p data-bbox="1504 793 2022 858">で、変化に応じた機動的な対応が可能な仕組みの検討が必要</p>
<p data-bbox="47 893 78 1082">人材の確保・育成</p> <p data-bbox="47 1179 78 1368">経営基盤の確立</p> <p data-bbox="240 829 478 855">【役割を果たす経営】</p> <p data-bbox="136 936 571 993">都立病院の役割を果たすために必要な専門人材の確保・育成を図る</p> <p data-bbox="136 1208 488 1265">都立病院の役割を果たすための安定的な経営基盤を確立</p>	<ul data-bbox="675 851 1400 1336" style="list-style-type: none"> ○ 人員要求等の手続きにより確保に時間がかかる、勤務条件等が病院現場に合わず、優秀な人材を逃している場合がある等、人材確保に課題がある ○ 民間医療機関等での診療等の制限や勤務時間の制約などのため、地域医療機関との柔軟な人材交流が難しい等、人材の活用に課題がある ○ 全庁的な配置・育成方針により、病院経営を支える事務職員の計画的な育成が困難等、人材育成に課題がある ○ 医療の高度化、高齢化に伴い、病院収益の大部分を占める診療報酬は今後も厳しくなる見込みであり、都立病院の収支は一層厳しくなる ○ 行政的医療を今後も継続していくためには、一層効率的な経営が必要 	<ul data-bbox="1483 1022 2042 1322" style="list-style-type: none"> ○ 早期の取組 <ul data-bbox="1504 1058 2042 1165" style="list-style-type: none"> ・柔軟な業務執行に向けた人材の確保・育成 ・更なる経営改善の努力 ○ 検討中の取組 <ul data-bbox="1504 1243 2042 1322" style="list-style-type: none"> ・より効果的な業務執行のための経営形態の検討

○ 今後も、更なる経営改善に向けて、着手可能なものから、順次取組を進めていく。

目的	具体的な取組内容
1 マネジメント機能及び職員の経営改善意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・経営戦略担当副院長を中心とする「都立病院経営改善推進PT」を設置、DPC分析等診療データを活用した実践的・効果的な経営改善の取組を強化 ・病院経営に係る外部の専門家(コンサルタント)を活用し、ベンチマーク結果の分析・提供や資料作成支援、分析・改善提案に係る具体的な助言を受けながら検討・実施 ・各病院におけるクリニカルパスの見直し、診療報酬加算算定率向上等の取組状況・成果を共有、都立病院全体でのレベルアップを図る ・部長級の医師を対象としたマネジメント力養成講座の充実
2 病院経営を支える事務職員の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・医事専門知識を有する職員の育成の充実(診療情報管理士の資格取得支援)
3 収益の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能を最大限に発揮し、上位の施設基準の取得等による診療単価の向上 ・他病院との診療データの比較・分析による医療の質や効率性の向上 ・医療費算定の精度向上(診療報酬請求適正化支援の外部委託(大塚病院、墨東病院))
4 費用の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の導入による経費削減 (CT・MRIなどの医療機器保守委託について長期継続契約を導入、購入と保守委託の一体型契約の検討)
5 未収金対策	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金の発生予防に向け、医療費の支払方法を多様化 (デビットカード、電子マネー等の導入)
6 人材の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・都立病院人材育成活用方針(仮称)の策定(詳細は次頁)

都立病院人材育成活用方針（仮称）の策定

病院現場ならではの人材マネジメントの基本方針を策定（平成30年度策定予定）

- ①採用から配置・育成をトータルで管理し、スキル習得やキャリア形成を支援
- ②職員一人ひとりの能力伸長・発揮を反映する処遇の検討
- ③ライフ・ワーク・バランスの推進に資する柔軟な勤務時間の工夫など

【都立病院人材育成活用方針（仮称）とは】

- 都立病院の「要」となる優秀な人材を確保・育成する基本的方針

<都立病院の役割>

- ① 行政的医療の安定的かつ継続的な提供
- ② 地域医療の充実への貢献

都立病院の役割を実現

都立病院の役割を果たすために優秀な人材の確保・育成
（例）スキル習得、キャリア形成、ライフ・ワーク・バランスの推進
職員一人ひとりの能力伸長・発揮を反映する処遇の検討 等

具体的な施策の検討・推進

都立病院人材育成活用方針（仮称）

◆ より効果的な業務執行のための経営形態の検討

1 有識者による「都立病院経営委員会報告」(平成30年1月)

現行経営形態では改善に限界がある ⇒ 経営形態の見直しを検討すべき

2 都立病院新改革実行プラン2018(平成30年3月)

公立病院としての役割を将来にわたり果たすための経営形態の在り方について、
病院の運営実態を踏まえて検討

- 経営形態の見直しに係る選択肢として、「新公立病院改革ガイドライン」で示されている3つの制度を検証対象とする。

経営形態	概要
<p>地方公営企業法(全部適用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営するための制度 ・地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に関し地方公共団体を代表する管理者を設置することにより、人事・予算等に係る権限が付与され、経営責任の明確化、自律性の拡大を図る
<p>公営企業型一般地方独立行政法人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公共上の見地から、民間事業者に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある事業について、地方公共団体とは別の法人格を有する団体を設立し、自立的かつ弾力的な業務運営を行い、業務の効率性やサービス水準の向上を図る制度 ・病院事業は地方公営企業に相当する事業を行う「公営企業型」になる ・当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定めて、公の施設の管理運営を行わせる制度
<p>指定管理者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図っていくことで、施設の設置目的の効果的な達成を目指す

視点		地方公営企業法 (全部適用)	公営企業型 一般地方独立行政法人	指定管理者
都施策との緊密な連携	都の政策を実現するためのガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ・知事が予算の調製、議案の提出、管理者の任免等を実施 ・予算の議決や決算の認定等の議会審議による事前・事後的チェックが法定 	<ul style="list-style-type: none"> ・知事が中期目標を議決を受けて策定・指示 ・中期目標の達成に向けて法人が策定する中期計画を議決を経て知事が認可 ・知事が事業年度終了後の業績評価を実施し、議会に報告することが法定 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者が策定する事業計画を都と協議し、業務内容を決定 ・指定管理者は議決により指定 ・指定管理期間を定めることが法定
	行政的医療等に対する財源措置	<ul style="list-style-type: none"> ・行政的医療に係る経費等について都が負担する仕組みが法定 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政的医療に係る経費等について都が負担する仕組みが法定 	<ul style="list-style-type: none"> ・都と指定管理者間の契約による
効果・効率的な運営	人事制度	<ul style="list-style-type: none"> ・定数は条例で定める ・給与について、生計費、同一又は類似の職種の給与、当該地方公営企業の経営の状況、その他の事情を考慮して設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・定数は法人の定めるところによる ・給与は同一又は類似の職種の給与、当該一般地方独立行政法人の業務実績等を考慮して設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・定数・給与は、指定管理者の定めるところによる
	財務制度	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治法の財務規定に基づく ・予算単年度主義 ・契約は地方自治法等に基づく 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治法の財務規定の適用なし ・契約は特別な法制なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治法の財務規定の適用なし ・契約は特別な法制なし

患者サービスの向上

○手術件数の増加【(地独)京都市立病院機構】

【取組】 麻酔科医を含む医師数を大幅に増加(148人(H22) → 206人(H26))

【効果】 手術件数が平成22年の3,896件から平成26年5,074件に増加。迅速な手術が可能となり、患者サービスが向上

○がん診療におけるリハビリテーションの充実【(地独)神奈川県立病院機構 (神奈川県立がんセンター)】

【取組】 リハビリテーションセンターを設置し、リハビリ専門職を充実

【効果】 新規患者数が975名(H28)から1,408名(H29)に増加。がん治療を続けながら、日常生活を続ける患者等に適切に対応

○救急医療体制の強化【横浜市立みなと赤十字病院(指定管理)】

【取組】 救急部に市との取決め以上の常勤医の配置(2人(H19)→8人(H28))により、救急搬送受入患者数が増加

働き方改革

○女性医師等の働きやすい環境づくり【(地独)山形県・酒田市病院機構(日本海総合病院)】

【取組】 ・医師の短時間正職員制度(週の平均勤務時間が30時間以上であれば、働き方は自由に選択可)

・看護補助者、病棟事務補助者を配置し、看護師が本来業務に専念できる体制整備

経営改善

○指定管理者の民間経営ノウハウの活用【北九州市立門司病院(指定管理)】

【取組】 ・地域の医療ニーズに合わせた機動的な病棟運営や地域医療機関との連携強化、診療報酬改定への速やかな対応等により、経常収支比率が大幅に改善(49.1%(H20)→95.3%(H25))

- 更なる経営改善の取組について、できることから取り組んでいく。
- 経営形態の在り方については、今回の検証結果を踏まえ、引き続き検討していく。