

2018年11月01日：平成30年厚生委員会

○たきぐち委員 それでは、最後、私から質問させていただきたいと思います。

冒頭、先ほど報告がありました松沢病院における入院患者の不明事故について、全容がわかり次第の報告と再発の防止を我が会派からも求めておきたいと思います。

それでは、都立病院改革の推進に関連して質問したいと思います。重複する部分は省略していきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

ことし三月に、都立病院新改革実行プラン二〇一八が策定をされたところでございます。

都立病院改革については、三度にわたる中期計画に基づいて取り組みが進められてきました。都立病院の役割については、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた医療や、一般の医療機関では対応が困難な医療などを行政的医療として位置づけ、都民に提供してきたと認識をしております。

新たな改革の基本的な考え方として、三つの視点と六つの戦略を掲げていますが、これまでの中期計画との違い、新たな視点、強調すべき観点はどのようなものなのか伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 都は、平成二十八年に策定いたしました東京都地域医療構想の実現に向けまして、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換を図ってございます。

こうした地域医療の変革の過渡期におきまして、平成三十年三月に策定いたしました都立病院新改革実行プラン二〇一八におきましては、都立病院の基本的役割である行政的医療の提供に加えまして、地域医療の充実に貢献することを新たな役割としてございます。

在院日数の短縮化に伴います病床利用率の低下など、病院運営がこれまで以上に厳しい環境にございます中で、都立病院は、将来にわたり持続可能な病院運営を実現し、こうした役割を着実に果たす必要があるというふうに認識をしております。

このため、改革に向けました基本的な考え方を、患者・都民第一、東京の地域特性の反映、都立病院の持つ資源の有効活用という三つの視点で整理した上で、これらに基づきまして三カ年の実施計画をあわせて策定し、具体的な改革の道筋をお示ししてございます。

なお、本プランですが、平成二十七年に総務省が策定いたしました新公立病院改革ガイドラインにおきまして、地方公共団体に策定が求められています新公立病院改革プランとしての位置づけも有してございます。

○たきぐち委員 五年ごとの改定時期に当たると同時に、平成二十七年に総務省が作成した新公立病院改革ガイドラインに基づいて、各自治体は改革プランの策定を求められており、その改革プランは、医療法に基づいて都道府県が策定する地域医療構想、すなわち東京都地域医療構想を踏まえたものでなければならないとしています。

また、東京都地域医療構想は、福祉保健局がことし三月に改定した東京都保健医療計画と

一体化したものと理解をしております。

都内には、大学病院や特定機能病院などの医療機関が集積をしており、高度な医療が求められていると同時に、都内の人口増、高齢化の進展に伴う医療と介護の連携の必要性がますます高まっており、地域医療の変革期を迎えている中で、今回の実行プランが実施されるべきものと認識をしております。

総務省のガイドラインでも、これまでの経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しに加えて、地域医療構想を踏まえた役割の明確化という四つの視点で改革を進めることが必要だと指摘されております。

そこで、これまで求められてきた経営の効率化については、紹介、逆紹介などの医療連携の強化や、DPCデータの分析などによる診療プロセスの見直しほか収益確保に取り組む一方で、材料費や経費の抑制、PFI導入による民間経営ノウハウの活用などに取り組んでこられました。

これまでの取り組みにおける経営面での評価を伺います。

○児玉経営企画部長 都立病院の自己収支比率につきましては、平成二十一年度の六七・〇%から、平成二十五年には、昭和三十九年に都立病院が地方公営企業法を適用して以来最高となる七六・三%にまで改善いたしました。

平成二十六年以降は、病院の収入の大部分を占める診療報酬について、二年に一度の改定状況を見ますと、改定率がマイナスもしくは小幅な引き上げにとどまっております。

都立病院におきましては、新たな施設基準の届け出や各種加算の算定等の取り組み努力により、医業収益は年々増加しているものの、在院日数の短縮等により、病床利用率が低下しており、収益は微増にとどまっております。

一方、費用につきましては、共同購入や後発医薬品の使用拡大、機器保守委託や電力供給への複数年契約導入など、さまざまな節減に努めておりますが、高額な医薬品、診療材料の増加や共済制度の改正、給与改定等の影響が上回り、増加傾向が続いております。

厳しい経営環境の中、こうしたさまざまな取り組みにより、自己収支比率はここ数年、同程度の水準を維持しているところでございます。

○たきぐち委員 自己収支比率が改善されているということは、一定の成果が出ているものと考えます。ここ数年は、診療報酬がマイナスもしくは小幅な引き上げで推移する中で、同水準を維持しているというご説明でありました。

新改革実行プランでは、自己収支比率のほか、病床利用率、材料費比率などの数値目標を設定していますが、どのように取り組んでいくのか伺います。

○児玉経営企画部長 都立病院新改革実行プラン二〇一八では、全体の収支計画とは別に、病院ごとの収支計画や医療機能及び経営指標に係る数値目標を明記しております。

これらの目標につきましては、目標達成に向けたアクションプランを策定し、定期的に進捗を管理しております。

また、毎月、全都立病院の院長、事務局長が出席する定例の会議におきましても、収支状況等を報告しております。

さらに今年度は、各病院の経営戦略担当副院長を中心とした経営改善推進PTを立ち上げ、他病院とのベンチマーク分析や、取り組みの前後を比較した改善効果の測定など、経営改善に向けた具体的な取り組みの強化と情報共有を図っているところでございます。

○たきぐち委員 病院ごとに改革プランを作成し、具体的な項目ごとに三カ年の目標値を設定しており、挑戦的な取り組みであると考えます。

同時に、目標数値を全体的に見ますと、医療環境の変化に対応し、患者満足度を維持しながら、収益の確保、そして費用削減を図っていく経営環境の厳しさも感じるころでもあります。

経営改善に向けて、今年度から新たにPTを設置するなど、具体的な取り組みの強化を進めていくということでありました。地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営改善、経営の効率化は、常に取り組んでいかなければならない課題でありますので、鋭意取り組んでいただきたいと思っております。

先ほどのご答弁で、費用抑制策として、後発医薬品、ジェネリックの使用拡大に努めているということでありましたが、導入率の推移と効果を伺います。

○山口サービス推進部長 後発医薬品の使用割合でございますが、後発医薬品、先発医薬品ともある医薬品におきまして、後発医薬品をどれだけ使用したかという比率を使用率として算出しております。

各病院におきましては、後発医薬品をリスト化しまして、安全性、他病院での使用実績、メーカーの情報提供体制、安定供給の可否など、さまざまな観点から、先発医薬品から後発医薬品にかえることが適切か否かを院内の薬事委員会で検討し、後発医薬品の使用を推進しております。

その結果、診療報酬上、特に評価されておりました入院におけます過去三年間の後発医薬品使用率は、平成二十七年度は七七・七%、二十八年度は八八・〇%、二十九年度は九二・一%と推移をしております。

都立病院全体では、後発医薬品を先発医薬品と薬価ベースで比較しますと、平成二十九年度は約七億九千万円の削減効果があると試算をしております。

なお、平成三十年度の診療報酬改定によりまして、入院だけでなく、外来における使用割合を含めた使用率が評価され、加算の対象となりましたことから、引き続き適否を判断し、後発医薬品への切りかえを進めてまいります。

○たきぐち委員 この三年間で一五%近く使用率が上がったということでありました。また、診療報酬改定によって、加算対象になったということで、さらに切りかえが進んでいくというご説明でありました。

ジェネリックについては、数年前までは、その安全性や安定供給面から、その導入に慎重な雰囲気があったと思います。ある病院の院長のお話でも、少し前まではジェネリックに対してやや抵抗感もあったけれども、ここ数年で認識が大きく変化したということも伺っております。

もちろん、現場の医師の中には、医療経済的な必要性は認めながらも、薬効成分は同じであってもそれを包む基剤などが違うため、薬物動態が違ってくるといったような慎重な意見があることもまた事実であります。

引き続き、薬事委員会でさまざまな観点から検討の上、進めていただきたいと求めています。

これまで、費用の節減に取り組まれてきたわけではありますが、経営委員会報告では、医業収支比率が類似医療機関と比較して低い原因は、収益額はほぼ同等である一方で、人件費や委託費などが多いことにあるとしております。

また、平成二十七年度の自治体病院の医業収支比率が九三・五%、その他公的病院が九九%であるのに対して、都立病院全体では七五・七%と二〇ポイント前後の差がありますが、認識を伺います。

○末村計画調整担当部長 都立病院経営委員会報告では、同等の規模の病院と比較いたしますと、人件費については、年齢構成や経験年数に大きな差があることや、給与勧告制度の適用などの違いがあるとの指摘がございました。

委託費につきましては、単年度と複数年度契約などの契約方法や、委託内容、範囲に違いがあるとの指摘を受けておまして、都としても、原因は同じというふうに考えてございます。

なお、全国の自治体病院との比較では、都は、地方と比較して人件費、物件費等のコストが高く、診療報酬制度において、こうした大都市の地域特性に合わせた改善が十分でないことも影響していると考えてございます。

今後とも、診療報酬制度における新たな施設基準の取得や加算の算定、契約方法の工夫などのさまざまな経営改善に取り組んでいくことが必要と認識をしております。

○たきぐち委員 全国一律の診療報酬制度が、東京の地域特性における病院経営に十分ではないということは理解しております。

一方で、人事や契約方法などに関して、類似医療機関と比較して、先ほど来の質疑におきましてもご説明がございましたとおり、運用面、制度面での違いや制約があることが指摘をされておまして、病院経営本部としても共通の認識であるということを確認いたしました。

一般会計からの繰入金につきましては、地方公営企業法などに基づいて、一定の基準を定めて算定されているものと理解しておりますが、常にそのあり方については議論があるところ です。

繰入額については、これまで行政的医療の範囲や算定方法などの見直しを行ってきており、先日の公営企業決算特別委員会における我が会派のつじの議員の質問に対して、がん医療、心臓病医療、リハビリテーション医療などの分野で、都内の医療提供体制、医療環境の変化に対応して、繰り入れ対象の範囲を縮小するなど、繰入金の削減に努めてきたこともわかりました。

一方で、繰入額は、ここ数年、約四百億円と横ばいで推移をしていることから、繰入金が増加している分野もあるかと考えますが、伺います。

○児玉経営企画部長 都立病院における一般会計繰入金は、平成二十一年度の約四百六十億円をピークに減少し、平成二十九年度は三百九十四億円となり、この十年間で約六十六億円減少いたしました。

平成二十一年度と直近の平成二十九年度を比較しますと、多くの繰り入れ対象事項で金額が減少しているものの、金額が増加している繰り入れ対象事項もございます。

具体的には、精神科医療や難病医療、骨髄移植医療などで、精神科医療では、松沢病院の改築により、減価償却費等の対象費用が増加しております。難病医療や骨髄移植医療では、対象収益の増加に比べ、給与費や経費などの対象費用の増加が大きくなっており、結果として、繰入金額が増加したものでございます。

○たきぐち委員 精神科医療、難病医療、骨髄移植医療などで繰り入れ対象の範囲が増加しているというご説明でありました。

今後も、医療環境の変化に応じて、行政的医療の対象範囲、医療課題が変わってくることも考えられるわけではありますが、一般医療機関では対応が困難な医療、今、ご説明がありました精神科医療や難病医療、あるいは骨髄移植医療、さらには小児医療や感染症医療など、採算性の低い医療に取り組むことが求められる中で、多くの自治体病院が経営形態の見直しをしていることは、これまでの委員会の質疑でも示されているとおりでございます。先ほども小宮委員から、具体的な医療機関の言及があったところでございます。

都立病院と同じ形態である公営企業法一部適用は減少傾向にある一方、全部適用は増加しているほか、指定管理者の増加、地方独立行政法人への移行も増加しているのが実態であります。

経営委員会報告では、今後のふさわしい経営形態として、一般地方独立行政法人化を提言しておりますが、これまでの検討の経過、今後の考え方について、私からも確認をしたいと思っております。

○末村計画調整担当部長 都立病院の経営形態につきましては、平成十九年度の都立病院経営委員会報告におきまして、一般地方独立行政法人が最も柔軟で都立病院にふさわしい経営形態であるとされたことを受けまして、都は、経営形態別の経営状況や、経営形態の見直しを行った自治体病院に関しまして情報収集と分析を行ってまいりました。

本年一月の都立病院経営委員会報告におきまして、都立病院が行政的医療の提供等の役割を安定的、継続的に果たしていくため、改めて一般地方独立行政法人への移行について検討すべきとの提言がなされました。

こうした提言を受けまして、本年三月に策定した都立病院新改革実行プラン二〇一八におきまして、効率的かつ効果的な運営を促進し、都立病院としての役割を安定的に果たしていくための経営形態のあり方につきまして、病院現場の運営実態を踏まえ、検討することといたしました。

○たきぐち委員 平成十九年度の委員会報告で提言をされ、情報収集と分析を行う中で、ことし一月に改めて提言がなされたということでもあります。

一般地方独立行政法人化によって、行政的医療の位置づけは変わるのか、都としての財政的負担はどうなるのか伺います。

○末村計画調整担当部長 行政的医療を安定的、継続的に提供するという都立病院の基本的役割は、いかなる経営形態でも変わることはございません。

また、公営企業型地方独立行政法人は、現行の都立病院と同様に、採算の確保が困難な医療などに係る経費につきまして、設立団体が負担することが法定をされてございます。

○たきぐち委員 委員会報告におきましても、新たな経営形態を検討するに当たって、行政的医療など公立病院として担うべき役割、セーフティーネットとしての機能を持続的かつ安定的に果たせることを前提条件としています。

同時に、医療ニーズや医療環境の変化に即応できる経営形態への転換を図ることが求められております。委員会における提言や、先行して経営形態の見直しを実施した自治体病院の分析のもとに、今後のあり方を検討していただきたいと思っております。

今回の実行プランにおける新たな役割について、病院完結型の医療から地域完結型の医療へと転換を図るため、基本的役割としての行政的医療の提供に加えて、地域医療の充実に貢献することが加わったとご説明がありました。

先ほど来もさまざま質疑があるところでありますが、地域連携にかかわる紹介率と、返送、逆紹介率についても、先ほど質疑がありましたので割愛をしたいと思います。この五年間で、都立総合病院の紹介率は八・五％アップをして、八二・六％、そして、返送、逆紹介率も一〇・五ポイントアップをして、四五・九％となったということでありました。

こうした地域連携が進んでいることはわかるところでありますが、病院ごとに見ますと、

大塚病院と多摩総合は、紹介率がそれぞれ九〇%前後に達しておりまして、返送、逆紹介率も含めて、ほぼ目標値に達しているのではないかと思います。一方で、広尾、あるいは墨東病院については、実行プランの目標値を見ますと、それぞれ数ポイントずつ高める目標を示しているようであります。

病院ごとの診療科目や地域性、立地などが異なり、患者の属性が異なる中で、それぞれの病院の特徴がありますが、例えば、救急医療や高度で専門的な急性期対応の行政的医療を安定的に提供するためには、患者を適切に受け入れられる入り口の機能と、治療後に円滑に地域の医療機関や在宅に移行していく出口機能の強化が重要であることに変わりはなく、引き続き、地域連携の強化に取り組んでいただきたいと思います。

高齢化に伴いまして疾病構造は変化をしており、合併症の患者や複数の疾患を抱える患者が増加しています。

地域医療という観点からも、総合診療医の必要性が高まっていると考えますが、見解を伺います。

○児玉経営企画部長 総合診療専門医につきましては、日本専門医機構では、日常的に遭遇する疾病と傷害などに適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供する医師と定義しております。

日本専門医機構では、長年の議論を経て、複数の疾患を抱える高齢者の増加に対応する必要があることから、新専門医制度の十九の専門領域の中に、新たに総合診療領域を創設しました。

都立病院でも、合併症や複数の疾患を抱えた高齢の患者がふえていることから、総合診療専門医の育成は重要であると認識しております。

○たきぐち委員 日本専門医機構において、新たに総合診療が専門領域の中に創設されたということでありました。

病院勤務医の知人から、この総合診療医の必要性について、以前から話を聞いているところではありますが、その必要性は認識をされながらも、実際には専門性が重視され、総合医の位置づけがなかなか定まってこなかった現状もあるようであります。

しかし、超高齢化社会を迎えて、複数の疾患を持つ患者が増加しており、知人のお言葉をかりるならば、生活習慣病を抱えながら、膝が痛い、腰が痛い、目も歯も悪い、血圧が高いなど、診察券を何枚も持っている高齢者の方が多く、地域医療という視点からも、総合診療医の社会的要請は高まっているのではないかとということであります。

あるインタビュー記事の中の専門家によりますと、例えば、おなかが痛い、胸が痛いという兆候から考えられた診断が、受診した医師の専門分野から外れることによって、なかなか診断ができず、患者にとっての不利益が生じることがあるということでありました。つまり、全体的な視点から判断できるジェネラリストが必要だと指摘しています。

また、循環器や呼吸器、消化器などの臓器を診るのではなく、地域を診るのが総合医だと指摘する専門家の方もおります。

このように、その必要性は認識されながらも、総合診療医の育成は課題も多いと聞いております。どのように育成していくのか、また、どのように活用していくのか伺います。

○児玉経営企画部長 委員のお話にもありましたように、総合診療医は、他の領域の医師や多職種との連携や、在宅医療など地域医療に関する理解、複数の疾患を抱える患者への対応など、幅広い能力が求められます。

専門医の育成に当たっては、そのような能力を育成する環境を整える必要がございます。

東京医師アカデミーでは、新専門医制度に合わせ、必要な能力を養うプログラムを検討し、平成三十年度から、総合診療科等を持つ広尾病院、駒込病院、墨東病院、多摩総合医療センターの四病院で、総合診療専門医の研修コースを設置しました。

今後、東京医師アカデミーで育成した専門医を都立病院の総合診療科等で活用してまいります。

○たきぐち委員 新専門医制度に合わせて、東京医師アカデミーで、今年度から、総合診療専門医の研修コースが設置されたということでありました。今後のニーズ、医療人材の活用という視点から期待をするところでございます。

今回の質疑に当たりまして、新改革実行プランの全体的な考え方について確認をさせていただきました。

医療を取り巻く環境が急速に変化をする中で、都立病院が中核的に担わなければならない医療と、民間機関で対応可能な医療があり、その変化に応じて適切な役割分担を図り、連携を強化することで、都民に対して安定的な医療を提供していかなければならないことは言をまちません。

今回の委員会でも、八病院それぞれの機能についての質疑もありました。以前、私自身も、ほとんどの都立病院を視察させていただきました。ほとんどというのは、神経病院だけは、ちょっと機会がなくて見るができなかったわけなんです。今回、厚生委員会に所属したことによって、改めて現場を見ていきたいと考えているところでございます。

この夏、堤病院経営本部長が就任をされました。実行プランによる改革を推進し、公立病院としての社会的使命を果たしていくに当たりまして、最後に、本部長の決意を伺いたいと思います。

○堤病院経営本部長 急速な高齢化の進展や地域包括ケアシステムの構築に向けました病院完結型から地域完結型への転換など、医療を取り巻く環境は、今後、より急速に変化をしてまいります。

いかなる変化が起ころうとも、行政的医療を提供し続けていくこと、さらには、変化の過



渡期において都民が地域で安心して医療を受けられるよう、地域医療体制の確保に向けて率先して取り組んでいくこと、これも公立病院である都立病院に期待をされております。

こうした認識のもとで、本年三月に策定をいたしました都立病院新改革実行プランにおきましては、民間医療機関との適切な役割分担と連携を一層推進いたしまして、行政的医療を安定的かつ継続的に提供いたしますとともに、病院が有する医療機能や医療人材を最大限活用いたしまして、地域医療の充実に貢献することを都立病院の役割といたしました。

都立病院がさまざまな課題を克服し、このような役割を果たし続けるためには、将来にわたる持続可能な病院運営を実現していくことが不可欠でございます。

そのために、日々進歩する医療技術に迅速かつ確実に対応いたしますとともに、多様な患者ニーズをしっかりと捉え、着実に応えていく必要がございます。

加えまして、二年に一度の診療報酬改定にしっかり早期に対応することを初めといたしまして、さらなる効率的、効果的な経営を実現し、患者さんへのサービス向上につなげていかなければならないと考えております。

今後とも、病院運営を支える全ての職員が、みずからの病院をみずからつくるという意識を持ち、自立的な経営体制を確立してまいります。

都民の健康と生命を守るという使命のもと、八つの都立病院と病院経営本部職員が一丸となりまして、プランの着実な実現に向け、総力を挙げて取り組んでまいります。

○たきぐち委員 力強い決意をいただきました。

さまざまな課題がある中で、その決意のもと、患者本位の都立病院をつくり上げていただくことを強く要望いたしまして、質問を終わります。