別紙２

「都立病院新改革実行プラン2018（仮称）素案」に対する意見の概要と都の考え方

※類似の意見は１つに集約しています。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第１部	再編整備	1	平成13年の都立病院改革マスタープランからの経過が記載されているが、この間、病院の経営形態がめまぐるしく再編されてきた。 15年経った今日、これらの経営形態の再編の検証は行えるし、又検証なくして、次の「中期計画」、とりわけ経営形態の方向を出すことはできないはず。 まず、これまでの都立病院の再編整備の検証を行うべき。	都立病院の再編整備により、各都立病院は医療機能の集約による機能強化を実現し、それぞれの強みを活かした高度で専門的な医療を提供することで、各医療分野における都の拠点としての役割を担っております。 例としては、小児３病院の移転統合により開設した小児総合医療センターにおいて、心から体に至る医療機能の集約を図るとともに、子ども救命センターの指定を受けるなど、都における小児医療の拠点として役割を果たしております。また、多摩メディカルキャンパス内の多摩総合医療センターと連携し、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定を受けるなど、多摩地域の医療の質の向上に貢献しています。 また、公益財団法人東京都保健医療公社に移管した大久保病院、多摩老人医療センター（現多摩北部医療センター）、荏原病院、豊島病院については、他の公社病院も含め全ての病院が地域医療支援病院の指定を受け、地域医療機関と緊密な医療連携体制を構築し、多くの患者に対応するなど、地域の中核病院として、地域医療を支えています。
第3部戦略１	アレルギー疾患医療	2	P63のアレルギー疾患医療には、小児総合医療センターについて書かれているが、各病院改革プランにおいての小児総合医療センターでは、アレルギーについて一切触れらていない。 小児総合医療センターでの3か年の実施計画の中にもアレルギー対応について、より一層の充実化を計ってほしい。	都立病院のアレルギー疾患医療については、小児総合医療センターで、診断が困難な場合や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、迅速な診断、適切な治療等、専門性の高い医療を提供し、都の医療政策の推進に貢献していきます。 また、第５部各病院改革プランにおいて、小児総合医療センターは、アレルギー疾患医療（重症・難治性）を重点医療として掲げております。
		3	命の危険もある重度アレルギーに対する専門機関が少なく、また、アレルギー症状が多岐に渡り、耳鼻科、皮膚科、眼科、小児科の様に、いくつもの科を渡り歩く事になりがちで、横断的に治療を受けられる場が少ない事も患者側にとって大きな負担となっている。 そのため、都の病院においても、早急にアレルギー拠点病院を設置してほしい。	東京都アレルギー疾患対策推進計画では、幅広い診療領域に対応可能な医療機関の中から拠点病院を選定するとともに、拠点病院を含む専門的なアレルギー疾患医療を提供する医療機関のネットワーク構築に取り組んでいくこととしています。 都立病院におけるアレルギー疾患医療については、小児総合医療センターで、診断が困難な場合や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、迅速な診断、適切な治療等、専門性の高い医療を提供し、都の医療政策の推進に貢献していきます。
		4	情報の集約が進んでいない印象を受ける。 子供のアレルギーに関しては成育医療研究センターなどもあるが、成人に関してはどこの病院を受診すべきかの情報も少なく、適切な治療を受けるまでに時間がかかっているのが現状である。	アレルギー疾患の診療を実施している医療機関の所在地や診療時間等については、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」において、電話やファクシミリ、インターネットを通じて情報提供を行っています。また、アレルギーに関して総合的に情報提供を行っている「東京都アレルギー情報ｎａｖｉ．」においては、アレルギー専門医が在籍する医療機関の情報を提供しています。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第3部戦略１	アレルギー疾患医療	５	病院が担う必要がないかもしれないが、学校や企業のような組織の一員として生活する上で、アレルギーが妨げになることがある。先生が対応してくれず、海外の修学旅行を断念する子もいる。特にアレルギー患者は人によって程度が様々であり、本人や周囲の工夫次第でかなり出来ることが増える場合もある。 行事や研修へ他の人と同じように参加するために、医学的な立場からそういった行事を許可する、もしくは必要な対応や処置などを学校・企業側へ提言する機関が必要。 患者が集約する事で様々な事例を体系化でき、多くの患者がスムーズに生活を送れるようになるのではないか。	東京都アレルギー疾患対策推進計画において、都は、社会福祉施設や学校等の職員を対象に、事故防止や緊急時対応のための研修を実施するとともに、保健・福祉関係者、企業等の安全衛生担当者等を対象に、患者の日常生活や疾患管理を支援する上で役に立つ相談のノウハウ等を内容とした研修等を実施することとしています。 また、ポータルサイト「東京都アレルギー情報ｎａｖｉ．」においてアレルギー疾患に関する様々な情報を集約し発信しており、今後も情報提供の充実を図っていきます。
第3部戦略２	患者サービス	６	患者支援を謳っているが、患者の要望・ニーズはどのように把握しているのか。また、「患者・地域サポートセンター（仮称）」と「地域包括支援センター」の役割の違いはどうなっているのか。さらに、独立行政法人化となると行政指導などの権限が弱くなることが懸念され、ＭＳＷの対応領域も変わってしまうのではないか。	病院で診療を受けられる患者さんに対して、患者の声相談窓口や意見箱、アンケート等により、意見や相談、要望等を受け付けているほか、地域住民の方々や区市町村を始めとする地域関係機関等との定期的な連絡会議等を通じて、患者や地域のニーズ・意見を承っている。 また、「地域包括支援センター」は、区市町村が設置主体となり、介護を必要とする地域住民の総合相談支援や、介護予防支援、関係機関の制度横断的な連携ネットワークを構築するなど、高齢者の介護・在宅生活の支援を行うことをその役割としています。 一方で、再構築後の「患者・地域サポートセンター（仮称）」は、入院・通院患者が安心して受診し、円滑に退院して頂くための支援をするほか、患者が在宅療養に移行した際に継続して医療を受けられるよう、訪問看護ステーションや介護施設等への技術的支援を行うなど、地域関係機関の底上げを図り、地域包括ケアシステムの構築に貢献することをその役割としています。 さらに、「患者・地域サポートセンター（仮称）」は、元々行政指導を行う権限を有しておらず、また、経営形態や公私立であるかに関わらず、ＭＳＷの役割や業務等に違いはありません。
		７	安心して病院にかかれることが公立病院の大きな役割である。「安心してかかれる病院」への改革を、次期プランに盛り込んでほしい。	都立病院は、これまでも「都立病院の患者権利章典」を策定するとともに、安全・安心の医療を提供してきました。 今回のプランでは、患者中心の質の高い医療を提供していくとともに、受診相談、医療費や生活に関する相談及び退院後の在宅療養移行の支援など、患者支援センターの機能を強化し、入院から退院まで安心して受診できるよう、一貫して患者支援の充実を図ることとしています。
		８	医療メディエーションは、医療倫理の考え方を実現し、患者・家族と医療者を繋ぐための有力なツールである。医療メディエーションの普及を進めてほしい。	都立病院は、これまでも「都立病院の患者権利章典」を策定し、患者中心の医療を実現してきました。 今後も、本プランで示しましたとおり、医療メディエーターの配置だけでなく、患者サービスの向上や患者支援センターの機能を強化し、患者との信頼関係の構築や相互理解の促進を図ってまいります。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第３部戦略５	労働環境	９	医療の質に影響し、経営基盤の安定につながる看護師や医師の労働条件を改善することについて、明確に言及していない。 地方独立行政法人に経営形態を変更すれば、地方公務員としての身分も失い、労働条件の悪化は避けられないだろう。経営形態の変更の検討は中止すべきであろう。そして、医師・看護師等の労働条件の改善を是非、検討すべきである。	職員の勤務環境については、職員のニーズと病院運営の効率性を踏まえた柔軟な勤務時間設定を更に促進するとともに、医師事務作業補助者や看護補助者の導入を進め、医師や看護師等が専門性を発揮しやりがいを感じられる勤務環境の整備に努めていきます。
		10	病院経営本部は、労働基準法のとおりに労働時間の把握と超過勤務手当の支給を行うこと、それこそがまず真っ先に行うべきことではないか。	労働時間の把握については、厚生労働省が平成29年１月に策定した「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を参考に、適切な運用を図っていきます。
	PFI事業	11	都立病院の比較的大きな病院がPFI事業で行われているが、独法化により経過期間中のPFI契約に基づく都から支払などの変化はどのようになっていくのか明確にしてもらいたい。PFI事業を導入した結果についての検証と分析が公開されていない。病院の経営面でPF事業の導入がどのような効果があったのか検証結果を明らかにしてほしい。	現在都立病院のうち、駒込病院・多摩総合医療センター・小児総合医療センター及び松沢病院では、ＰＦＩ事業を導入し、病院施設の設計、建設、維持管理および運営に民間のノウハウを活用しております。 本プランにおいては、医療を取り巻く環境の変化も踏まえながら、ＰＦＩ事業期間中の事業費について当初計画と事業開始後の実績を比較分析するなど、導入効果を検証することとしております。
	未収金対策	12	未収金が生じた際に保証会社により未収となっている医療費が補填される仕組みを取り入れたらどうか。	未収金対策は病院経営上非常に重要な課題であり、各都立病院と病院経営本部では、これまで緊密な連携を取りながら、様々な手段を駆使した回収努力や適切な判断に基づく債権放棄などを継続して行ってきた。 今後とも、外部の専門家の活用も含め、様々な手法を検討し、効果的、効率的な未収金回収を進めていく。
第3部第5章	経営形態	13	都立病院は「一般医療機関では対応困難な医療」「採算の確保が困難な医療」を担っており、そこに都民の税金を適切に投入するのは当然である。独法になれば、「採算」を中心に考え、個室料金の値上げや採算の合わない分野の縮小、閉鎖に追い込まれ、医療の質の低下により、都立病院としての役割を失うことになる。これからますます高齢化社会が進む中、医療分野への保障は国民の生命を守る社会保障の根幹をなすもの。都立病院の独立行政法人化には絶対反対である。	都立病院は、行政の積極的な関与が期待される医療等を行政的医療と位置付け、その提供を基本的役割としています。 また、都立病院が、公立病院としての役割を将来にわたり安定的かつ継続的に果たしていくためには、これまで以上に安定的な経営基盤を確立し、医療環境の変化に迅速かつ柔軟な対応ができる病院運営としていく必要があります。 本プランでは、行政的医療を提供するという都立病院の役割を、将来にわたり果たしていくために、一般地方独立行政法人を含めた各経営形態のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえて検証を行い、経営形態のあり方について検討を進めていくこととしています。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第3部第5章	経営形態	14	質の良い医療の提供は人員が揃っているからできる。私が働いてきた病院では、医師、看護師はもちろん、保育士、福祉士、心理士など様々な専門職がチームで関わっていた。こうした人員確保すら困難になっていくので、都立病院の独立行政法人化には反対である。	病院の運営にとって、人材は貴重な財産であり、質の高い人材の確保・育成は医療の質の向上に大きく寄与するものと考えており、これまでも様々な工夫により人材の確保・育成に努めてきました。 一方、平成30年1月、外部有識者で構成される都立病院経営委員会からは、現在の都立病院運営では、医療ニーズや診療報酬改定などに迅速に対応するための人材確保が困難であることや多様な勤務形態など病院の実情に合った勤務条件の設定が困難であること等が指摘されました。 こうした課題に対応し、質の高い人材の確保を通じて医療の質の向上に貢献するとともに、都立病院が、公立病院として行政的医療の提供などの役割を、将来にわたり安定的に果たしていけるよう、今後、都として、一般地方独立行政法人を含めた各経営形態のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえて検証を行い、経営形態のあり方について検討を進めることとしています。
		15	地方独立行政法人に経営形態を変更すると、地方公務員としての身分も失い、労働条件の悪化は避けられない。経営形態の変更の検討は中止すべき。	
		16	東京都病院経営本部は、都立病院を独立行政法人にする検討を行うと聞いた。都立病院は地域の医療を担う病院として、重要な医療を提供していただき感謝している。これが、都立でなくなると、私ども高齢者をはじめ、小児や障がい者にとっては非常に悲しいことである。 都や国が責任をもって医療体制を確保し、都民の要望に応え、安心して住みつづけられる東京にして欲しい。	都立病院は、誰もが安心して医療が受けられる体制を確保し、都民の安全・安心に貢献しています。 こうした公立病院としての役割を将来にわたり、安定的かつ継続的に果たしていくためには、これまで以上に安定的な経営基盤を確立し、医療環境の変化に迅速かつ柔軟な対応ができる病院運営としていく必要があります。 これらの実現に向け、一般地方独立行政法人を含めた各経営形態のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえて検証を行い、経営形態のあり方について検討を進めていくこととしております。
		17	「素案」で述べられているとおり、都立病院は、救急、小児、周産期、精神、難病、障害者、感染症など「採算の確保が難しい医療」「一般医療機関では対応困難な医療」を担っている。この「行政的医療」という不採算な医療を担うだけに、都民の税金を適切に投入して、一層利用しやすく、充実した病院にしてほしいと願う。ところが、「素案」123ページでは、都立病院の独立行政法人化にかなり傾倒している。独立行政法人は独立採算が求められるもので、行政的医療とは矛盾する。地方独立行政法人の検討はやめるべき。	都立病院は地方公営企業として、企業の経済性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、現行においても独立採算制が原則とされています。 一方、都民の安全・安心を支えられるよう、都立病院は救急医療、周産期・小児医療、感染症・結核医療など行政的医療の提供を基本的役割としています。こうした医療は採算確保が困難なため、地方公営企業法第17条の２等に基づく一定のルールの下で、その経費を都民の税金を原資とする一般会計で負担しています。 地方独立行政法人制度においても、地方独立行政法人法第85条において同様の規定があり、行政的医療の提供等に要する経費を設立団体が負担するしくみとなっています。 都立病院経営委員会からは、こうした都による財源措置の仕組みなどにより、公立病院として担うべき役割を安定的に果たすことなどを前提にした経営形態の見直しについての提言がなされました。 都立病院が、公立病院として行政的医療の提供などの役割を、将来にわたり安定的に果たしていけるよう、これまで以上に安定的な経営基盤を確立し、医療環境の変化に迅速かつ柔軟な対応ができる病院運営としていく必要があります。 都は、これらの実現に向け、一般地方独立行政法人を含めた各経営形態のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえて検証を行い、経営形態のあり方について検討を進めていくこととしております。
		18	都民は都立病院に税金を投入していることを問題にしていない。むしろ税金投入は必要だと考えている。独立採算を強要せず、必要なら税金の投入を積極的に実行し、都民の健康を守る立場に立つべき。	
		19	都立病院の独立行政法人化に反対である。手もちのお金がなくても誰でも安心してかかれる医療機関ではなくなってしまう。一番心配なのは行政医療といわれる分野の医療が切り捨てられるのではということ。今まで都立だったからこそ東京都も補助金を出してきた。だから運営できたのではないか。	

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第3部第5章	経営形態	20	「素案」の冒頭で、「本計画は、平成27年３月に総務省が策定した『新公立病院改革ガイドライン』において地方公共団体に策定が求められている『新公立病院改革プラン』としての位置付けを有しています」と、国の方針の具体化だと、計画の本質を述べている。 国のガイドラインでは、独法化は、医療の充実ではなく、公的資金投入の削減・停止を目的としている。国の方針に従うことは、行政的医療の促進と明らかに矛盾するものであり、都民は都直営病院の独法化など全く望んでおらずやめるべき。	平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」は、病院事業を設置する地方公共団体に、地域の実情を踏まえて、「新公立病院改革プラン」の策定を要請しており、本プランは、この「新公立病院改革プラン」としての位置づけを有し、都が策定するものです。 ガイドラインにおいて、公立病院改革の目指すところは、公立病院が安定した経営の下で採算確保が難しい医療や高度で専門的な医療等を提供する役割を継続的に担っていくことができるようにすることであり、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の４つの視点から改革を進めることを求めております。 本プランでは、今後も都立病院が公立病院として行政的医療の提供などの役割を将来にわたり安定的に果たしていく観点から、一般地方独立行政法人を含めた各経営形態における人事・給与、財務面等のメリットやデメリットなど、都立病院の運営実態を踏まえて検証を行い、経営形態のあり方について、本計画期間中に検討を進めることとしています。 なお、本プランにおいて、市立病院との再編統合について検討することとはしていません
		21	独法化はどこが都民・患者のためのメリットなのか。 経営形態の変更については、まだ決定事項でない、という理解でよいか。 職員を非公務員に転換することのメリットはなにか。辞めていくかもしれない医師・看護師について検討した際の判定基準とその公開を求める。 素案概要P3に「人事・給与、財務面」を記載しなかったのは、独法化を曖昧にするためではないか。 総務省の路線を踏襲するのか、都独自の政策領域として都立病院を位置づけているのか。総務省のガイドライン「経営形態の見直し」は総務省の地方独立行政法人化推進のためと限定して解釈できるが、素案は総務省の独立行政法人化として位置付けているのか。 都立病院と市立病院の再編統合は検討課題になっているのか。	
		22	計画期間中の主要な経営指標の目標について、自己収支比率は独立採算に向かうということか。給与費比率は人件費を削減するということか。さらに、各都立病院が数値目標を達成するよう締め付けている。まさに「独法化の実行計画」とも読み取れる。 手術件数を増やす目標が掲げられているが、現代の医学が予防医学＝手術を減らす方向に発展していることに逆行するのではないか。また、目標達成＝利益確保のために必要がない患者にも手術を行うことも起こりかねない。 都立病院の公的医療、行政的医療を利益優先に歪める、地方独立行政法人化の検討、利益確保のため医療実績を数字で締め上げ、病院現場を歪めるようなことは、やめるべき。	都立病院は地方公営企業として、企業の経済性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、現行においても独立採算制が原則とされています。 一方、都民の安全・安心を支えられるよう、都立病院は救急医療、周産期・小児医療、感染症・結核医療など行政的医療の提供を基本的役割としています。こうした医療は採算確保が困難なため、地方公営企業法第17条の２等に基づく一定のルールの下で、その経費を都民の税金を原資とする一般会計で負担しています。 計画期間中の収支計画策定に当たっては、各病院における収益増に向けた取組による医業収益の増加を見込み、給与費比率の改善を目指しています。 また、都立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分発揮していくため、主要な指標について目標を設定し、具体的な取組を進めていくことにより、良質な医療を継続的かつ適切に提供していきます。 なお、手術件数については、都立病院が担っている高水準で専門性の高い医療の実績を表す臨床指標の一つとして設定しています。
		23	繰入金のわずか400億円がそんなに都財政を圧迫しているというのか。都民から吸い上げたお金は都民のくらしと健康の維持に使うべきであり、わずか400億円のために都民の財産を法人に売り払ってしまうなんて絶対許せない。	現在の都立病院は地方公営企業として、独立採算制が原則とされています。もっとも、行政的医療の提供は採算確保が困難なため、一定のルールに基づき、その経費を一般会計で負担しています。 一方、地方独立行政法人制度においても、地方独立行政法人法第85条に同様の規定があり、その経費を一般会計で負担するしくみとなっています。 なお、仮に都立病院が地方独立行政法人化する場合、法人は都が設立するものであり、都の病院であることに変わりはありません。
		24	都立病院の独立行政法人化は考え直して欲しい。	各経営形態のあり方については、本計画期間中に検討を進めることとしています。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第５部各病院プラン	広尾病院	25	広尾病院の整備にあたっては、住民に対して改築計画の説明をし、要望を聞く機会を設け、病床数は減らさずに建て替えが出来るよう検討してほしい。	広尾病院の整備にあたっては、地域住民の方々のご理解、ご協力を得られるよう、丁寧に説明を行ってまいります。 また、病床規模の設定に当たっては、限られた医療資源を最大限活用し、求められる医療を将来にわたり安定的に提供していくため、患者サービスを維持しながら、より効果的・効率的な体制を構築する観点から、将来の医療需要や近年の広尾病院の稼働状況等に基づく試算・検証を行い、400床程度の病床を確保することで、新病院に求められる医療ニーズへの対応が可能であると判断いたしました。 なお、外部専門家等による検討委員会からの報告においても、同様の意見をいただいております。
		26	今後整備される広尾病院の機能強化に合わせ、戦略２の施策３における「誰もが利用しやすい環境づくり」の一環で、「通院を視野に入れた周辺環境整備」として、広尾病院と天現寺橋交差点を接道させるなど、バリアフリー化実現に向けて地域からの要請に柔軟に対応してほしい。	広尾病院の整備にあたっては、高齢者、障害者など、すべての人が利用しやすい環境を整備することを念頭に、今後策定する基本計画において、敷地内における安全で効率的な動線や施設の配置などを検討してまいります。 なお、天現寺交差点に関するご意見につきましては、他事業に関するものと理解いたしますが、都道及び歩道橋を管理しております都建設局にご要望をお伝えいたしました。
		27	広尾病院の病床数が減ることにより、医師や看護師などが大幅に削減されるため、災害拠点病院の役割を果たす上で、医療基盤の総合力の低下が心配である。	広尾病院が今後も災害拠点病院の役割を果たしていくため、広尾病院のみならず、他の災害拠点病院との実践的な災害時オペレーションの確立や、地元行政機関等との日常的な減災対策を推進することにより、地域における連携・協働体制を深化させ、災害発生時の「相互補完体制」を整備していくこととしております。 また、同一敷地内に整備する看護学校との役割分担や情報連絡体制の明確化、合同訓練の実施等により災害初動体制を強化することで、広尾キャンパス全体の災害対応力を向上させていくこととしております。 なお、持続可能な病院運営を実現するため、引き続き効果的・効率的な人員配置を行うなど、安定的な経営基盤の構築にも努めていきます。
		28	広尾病院の経営方針の軸に、発達障害（軽～重）の人たち（子どもを含む）をメインにうけいれるセンター的機能をとりいれたらどうか。 23区内　都の山手線内側にはそのような病院がなく、ある意味たりていない部分だと思う。広尾病院は発達障害の人達用の様々な科のある総合病院である。 さらに病院の中に、近くの港区、目黒区、もちろん所在地の渋谷区などの出張支所をたし、土日もサービスがつかえるようにする。 都立特別支援学校に都立病院付属クリニックをおき、オンライン診療したり、必要があればセンターと行き来できるようにする。 上記の提案を検討してほしい。 都心の発達障害の専用病院ができると子供から大人まで通えるそのような病院がないので非常に助かる。また、地域のコミュニケーション拠点にもなる。	誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域でしっかりとした医療や介護等の提供体制を構築する「地域医療構想」の実現に向け、広尾病院では、急性期及び高度急性期の医療機能を軸としながら、行政として担うべき災害医療、救急医療、島しょ医療を安定的かつ継続的に提供していくことを「基本的な役割」としております。 また、広尾病院の精神科医療については、総合診療基盤の整った都立病院としての強みを活かすため、今後も一般の精神科医療機関では対応困難な「精神科身体合併症医療」に取り組んでいくこととしております。 広尾病院の施設整備については、災害拠点機能を強化する必要があることから、平時の2倍程度の入院患者に対応できるスペースやトリアージスペース、応援医療チームの参集スペースなど、災害医療を展開する上で必要なスペースの確保に重点を置いて建替え整備を行うこととしています。 なお、ご提案いただいた発達障害医療の実施については、今後も都立病院が担う行政的医療に掲げ、大塚病院が区部における小児精神科医療の拠点として引き続き積極的に取り組んでいきます。

項目		No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
第５部各病院プラン	広尾病院	29	差額ベッド代の必要な病室を多くすることはやめてほしい。また差額料金を現在より大幅アップする料金設定もやめてほしい。	今回の整備にあたっては、患者の快適な療養環境を確保するため、患者からの要望が多い個室の充実や、現在６床室の一般病室を４床室にするなど、アメニティの向上を図ることとしています。 なお、具体的な有料個室数や個室使用料などは、今後整備を進める中で検討します。
	大塚病院	30	大塚病院の建て替えについて、都がきちんと予算を付けて、しっかりしたもので設備も十分整えてほしい。発達障害の分野でも、今後さらに地域連携を果たしてもらいたい。	大塚病院で実施している大規模改修工事の内容は、施設・設備の老朽化に対応するとともに、周産期医療機能の強化や療養環境の向上を図っていくものです。 また、発達障害医療については、区部における小児精神科医療の拠点として、地域のクリニックとの役割分担と連携の下、専門的な医療及びデイケアを提供するとともに、発達障害等疾患への理解促進のため、教育機関での普及啓発を推進します。
	小児総合医療センター	31	都立小児総合医療センターの存続を強く希望する。 改革実行プランの概要では、自己収支比率を改善すると記載されていますが、多摩エリアにおける小児専門病院としての位置づけをしっかりと認識していただきたい。 社会保障の面で負担も大きくなる世代に十分な医療体制を構築することが何よりも大事であり、そのような姿勢をしっかりとみせていただきたいと思う。多摩エリアにおいては、担っている役割が非常に大きいと再認識していただきたい。	小児総合医療センターは、都の小児医療の拠点として、必要な医療機能を引き続き担っていきます。 経営改善も図りつつ、行政的医療としての小児救急、小児専門医療を提供していきます。
その他		32	長大な「新プラン素案」の意見公募期間をわずか19日間に区切っているが、短期間に、長大な文書への意見を求めることは、都民に困難を強いるものであり、30日間は期間としておくべき。	ご意見については承り、今後の取組の参考とさせていただきます。
		33	都立病院と都立の特別支援学校などを工夫して利用するという形で都立のものが連携していくことで共生社会をつくっていくのはどうか。 今は健常の人が利用する病院（健常の人が主役）→障がいの人が利用する病院→ここに健常の人の病院も並んであるかんじ。 都立特別支援学校に都立病院付属クリニックをおき、オンライン診療をつかえば病院とクリニックをうまく利用できるしくみもつくれるのでは。	特別支援学校との連携については、小児総合医療センターにおいて、入院中においても、子供の学習の遅れを生じさせないこと、退院後の学校生活にスムーズに戻れることを目的とし、病院内に特別支援学校である東京都立武蔵台学園府中分教室を設置し、子供の教育に配慮した医療の提供を行っております。 今後とも、東京都立武蔵台学園府中分教室と連携し、子供たちの教育に配慮し適切に医療を提供していきます。

項目	No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
その他	34	都政政策の大区分として、医療政策が「セーフシティ」に、福祉政策が「ダイバーシティ」に位置付けられており、医療計画や介護計画の統合は難しいのではないだろうか、という懸念が生まれる。別体系となっている医療と介護の連携は、行政計画上困難又は、優先順位が低いという解釈でよいか。	「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実効プラン」では、主な医療政策及び福祉政策は、「ダイバーシティ」に位置付けられております。 また、「第７次東京都保健医療計画」では、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」の位置づけを有する「第7期東京都高齢者保健福祉計画」における在宅医療施策を取り込み、在宅医療や介護等の必要なサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進することとしています。
	35	東京が直面している実態は、医療も介護も高齢向けの施設不足である。都立病院の改革としての充実政策は、どのように不足する医療と介護施設を増やしていくのかということになる。 都立病院や都立特養の増加を前提にした行政計画につくりかえるべき	本プランでは、都立病院が今後果たすべき役割を定めております。 超高齢者社会を迎え、医療提供のあり方が、「病院完結型」から「地域完結型」の医療へと大きく変化していく中で、都立病院は、今後も、主として急性期の患者を対象として、高水準の医療機能を活かした行政的医療を提供していくことを基本的役割とするとともに、総合診療基盤や医療人材を最大限活用し、地域医療機関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する役割を果たしていくこととしています。
	36	都立病院改革として「病院完結型」から「地域完結型」を目指すのか、それとも長期入院・ターミナルケアを都立病院で行うことを行政的医療として位置づけるのか、明確にする必要がある	
	37	なぜ自己収支比率で病院経営分析を行うのでしょうか。なぜ、総務省版の全国で共通する経常収支比率や医業収支比率を使用しないのか、その説明を求める。	自己収支比率は、自らの診療収益等と経常的な費用との割合であり、都立病院では病院運営の自律性を見る上で重要な経営指標の一つと位置付けています。総務省の地方公営企業決算の考え方に基づく経常収支比率及び医業収支比率については、計画期間中の主要な経営指標として目標設定を行っています。
	38	一般会計から都立病院への当初予算の「繰出金」が、平成28年度・29年度・30年度と毎年減少している理由の説明を求める。予算単年度主義でも財政削減ができるのであれば、地方独立行政法人化する動機も高くないのではないか。	当初予算の一般会計からの繰入金が減少している理由は、各年度において、新たな施設基準の取得による診療単価の増などの収益増や、費用の見直しなどより縮減を図っているものです。

項目	No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
その他	39	病院経営本部として、診療報酬改定についてどのような要求・要望を国（主として厚労省）に出してきたのか。診療報酬引き下げが病院経営悪化の原因であり、その経営悪化の責任は国にあるということを証明した上で、国に対して、経営責任を問うべき。	都が毎年、各省庁に対して行っている「国の施策及び予算に対する東京都の提案要求」の中で、大都市の地域特性に配慮した診療報酬制度の改善を厚生労働省に求めています。
	40	都立病院が率先して高度急性期や急性期の病床を削減することも検討事項なのか。	都では、各病院が担う役割や特性、地域の医療提供体制の状況等を踏まえ、将来の医療ニーズに対応し、かつ、持続可能な病院運営の実現に向けた適正な規模を検討します。
	41	医療政策・介護政策・都立病院政策を話し合う定例的な会議があるのか。	都は、地域医療構想の実現に向け、地域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置しており、調整会議では、地域の現状を把握した上で、地域の関係者自らが地域の課題を抽出し、その課題の解決に向けた検討を行い、都立病院を含む医療機関が自主的に病床の機能分化・連携に取り組むこととしています。 また、この調整会議では、在宅療養に関する地域の現状・課題について、地域の医療・介護関係者が集まり意見交換を行う場として、在宅療養ワーキングを設置しています。
	42	不採算の分野で税金を投入してもらっているそうだが、できれば何にどのくらい、診療報酬で賄えないところに投入しているのか、内訳もわかると、都民も納得すると思う。	都立病院では、採算確保が困難な精神病院の運営等に要する経費や、救急医療、周産期・小児医療、感染症・結核医療などに要する経費等について、地方公営企業法等に基づいて一定のルールを定め、都民の税金を原資とする一般会計で負担しています。 今後、対象となる医療や経費等について、わかりやすく情報提供してまいります。
	43	「行政医療」だったはずのものに「的」が入り、「行政的医療」として使用されています。いつから「的」が入ったのか。なぜ、「的」を入れる必要があるのか。 曖昧なニュアンスを出している「的」は、定義の用語から取り除き、「行政医療」として再定義すべき	「行政的医療」は、平成１３年12月の都立病院改革マスタープランにおいて、従来の役割として提供してきた「高度医療、専門医療、行政対応が必要な医療」を見直し、法令等に基づき対応が求められる医療や社会的要請から特に対策を講じなければならない医療等として定義しております。

項目	No	主な意見の概要（要旨）	都の考え方
その他	44	都民の医療ニーズや患者の要望の特徴や変化に関する分析が記載されていない。	本プランは、地域ごとの患者の受療動向や医療政策上の課題を踏まえて策定している「東京都地域医療構想」や、地域医療の実態を踏まえて策定している「第７次東京都保健医療計画」と整合を図りながら策定しています。
	45	今年の4月から、国民健康保険の保険者に東京都がなり、その医療責任が重くなるので、公的保険制度の都立病院としての役割について記述すべき。無料低額診療などの導入によって、都立病院で受診することができるようにすることは都政として最低限の役割と考える。	「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法の一部を改正する法律」の成立により、平成３０年度からは、東京都も財政運営の責任主体となって、国民健康保険の運営に中心的な役割を担うこととなりました。 これを受けて、都福祉保健局では、改正後の国民健康保険法第82条の2の規定に基づき、都内の統一的な方針として、「東京都国民健康保険運営方針」を平成29年12月に策定しています。 都立病院は、今後も、公的医療保険に基づき保険診療を行う保険医療機関として、医療保険制度に則り、適切に医療を提供していきます。 また、都立病院における無料低額診療の実施については、生活保護受給者等の割合や定期的な無料健康相談・保健教育の実施等の要件が定められていること、さらには、都立病院の役割、経営に与える影響、地域医療機関との役割分担など、様々な課題があると認識しています。