平成２８年度第３回東京都地方独立行政法人評価委員会
高齢者医療・研究分科会議事録

●**日時**　　平成２９年３月２日（木曜日）午後４時から午後５時３０分
●**場所**　　都庁第一本庁舎　１６階南側　Ｓ６会議室
●**出席者**　矢﨑分科会長、藍委員、大橋委員、庄子委員
●報告事項
１．平成２８年度上半期地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績について
２．平成２９年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画（案）について
●その他
今後のスケジュール

○**高齢社会対策部施設計画担当課長**　それでは、定刻になりましたので、ただいまから、平成２８年度第３回東京都地方独立行政法人評価委員会の高齢者医療・研究分科会を開催いたします。本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきましてどうもありがとうございます。事務局を担当しております、施設計画担当課長の諸星でございます。議事に入るまでの間、進行を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。着座で失礼いたします。

まず、昨年１１月から新たに４人の先生方にご就任いただきまして初めての分科会となりますので、初めに、委員のご紹介をさせていただきたいと思います。国際医療福祉大学総長の矢﨑義雄分科会長でございます。

○**矢﨑分科会長**　よろしくお願いします。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長**　分科会長については、評価委員会の委員長にもご就任いただいております。

東京医科歯科大学医学部附属病院保険医療管理部教授、東京医科歯科大学大学院教授の藍真澄委員でございます。

○**藍委員**　藍でございます。よろしくお願いいたします。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長**　大橋裕子公認会計士事務所所長の大橋裕子委員でございます。

○**大橋委員**　よろしくお願いいたします。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長**　また、東京医師会の副会長猪口委員は、本日、所用がございますのでご欠席のご連絡をいただいております。また、日経ＢＰ社の庄子育子委員については、間もなく見えられると思います。どうぞよろしくお願い

いたします。

続きまして、事務局の幹部職員をご紹介させていただきます。福祉保健局施設調整担当部長の村田でございます。

○施設調整担当部長　村田でございます。よろしくお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　続きまして、定足数についてですが、猪口委員からご欠席の連絡をいただいております。庄子委員は、今は不在でございますが、過半数以上の出席がありますので、このまま進めさせていただきます。

本日、高齢者医療・研究分科会につきましては、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第２条に基づきまして、公開で行います。また、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第４条に基づきまして、議事録についても、後日、福祉保健局のホームページで公開いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。まず、次第がございまして、分科会の委員名簿がございます。Ａ３判になりますけども、資料１としまして、平成２８年度上半期の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績概要（速報値）ということで、後ほどご説明がございますけれど、センターで作っていただいた資料でございます。続きましては、資料２としまして、平成２９年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの年度計画（案）の概要でございます。資料３としまして、Ａ４になりますが、年度計画の全文になっております。続きまして、資料４としまして、Ａ４の横になりますが、評価委員会と高齢者医療・研究分科会のスケジュールの予定をお示ししたものでございます。また、参考資料１としまして、現期の中期目標。参考資料２としまして、現期の中期計画。参考資料３としまして、２８年度の年度計画の概要をつけております。また、参考資料４、５、６は、評価委員会の条例等、規定関係でございます。また、一番最後の参考資料７は、地方独立行政法人制度の概要でございます。資料について、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして、分科会の審議に先立ちまして、分科会長代理の指名を行います。東京都地方独立行政法人評価委員会条例第５条第５項によりまして、「分科会長が指名することとし」とありますので、矢﨑分科会長に指名をお願いしたいと思います。

○矢﨑分科会長　前任期に引き続いて、今日、ご欠席ではありますが、猪口委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　ありがとうございます。

それでは、分科会長代理につきましては、本日欠席でございますが、猪口委員にご就任をお願いしたいと思います。事務局からご本人にお伝えいたします。

それでは、これより矢﨑分科会長に議事進行をお願いいたします。

○矢﨑分科会長　本日は、皆様、足元の悪い中、お忙しい中、お集まりいただきまし

てありがとうございます。本日の報告事項は、健康長寿医療センターにおける平成２８年度の上半期の業務実績報告、そして２９年度の年度計画（案）についてということになっております。平成２８年度の上半期の業務報告、実績報告、それと、平成２９年度計画（案）につきましては法人から説明していただきますので、法人役員の方々に入室していただきまして、その後、事務局より紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　それでは、法人の役員の方々をご紹介させていただきます。地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの井藤理事長でございます。

○健康長寿医療センター・理事長　井藤でございます。よろしくお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　同じく、許センター長でございます。

○健康長寿医療センター・センター長　許でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　同じく、越阪部事務部長でございます。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　越阪部でございます。どうぞよろしくお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　以上でございます。

○矢﨑分科会長　ご出席ありがとうございました。それでは、法人から、最初に、平成２８年度の上半期の業務実績についてご説明をよろしくお願いいたします。

○健康長寿医療センター・理事長　それでは、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの井藤でございます。今日の分科会の開催に当たり、一言ご挨拶させていただきます。本日は、ご多忙の中、当センターの平成２８年度上半期の業務実績報告及び平成２９年度の計画案にご意見をいただくためにお集まりいただき、誠にありがとうございます。

今回、実績を報告させていただく平成２８年度上半期は、平成２５年から２９年にわたる独法の第二期の４年目の上半期の実績でございます。また、平成２９年度計画は、第二期の最終年度の計画ということになります。平成２８年度は、一言で申しますと、新施設に移転し、強化いたしました部門の活動や新しい設備を用いた活動が着実に軌道に乗り始め、病院では大きな経営改善が図られ、研究所では研究成果が上がり、それをもとに、従来を大きく上回る研究費が獲得できたという年度であります。また、平成２９年度計画は第二期の最終年度の計画であり、中期目標、中期計画の完成を期した計画になっております。

平成２８年度の上半期の業務実績の詳細につきましては、まず、センター長の許から病院及び研究部門について、その後、経営企画局事務部長の越阪部から経営部門について説明させていただくこととしております。委員の先生方の忌憚のないご意見を賜ればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○健康長寿医療センター・センター長　それでは、平成２８年度上半期業務実績概要について報告させていただきます。このカラー刷りのＡ３の資料をご覧ください。まず、病院部門でございます。病院部門は、この第二期におきまして、アの三つの重点医療の提供体制の充実ということを一貫して掲げてまいりました。血管病、心臓病あるいは脳血管疾患等の血管病につきましては、経カテーテル的大動脈弁置換術（ＴＡＶＩ）の施設認定を７月に取得いたしました。今のところ、順調に、ＴＡＶＩの症例が進んでおります。それから、昨年度、施設基準を取得しました、植込型補助人工心臓治療（ＶＡＤ）を７月から施行しまして、昨年度は植込型補助人工心臓４例、それから体外設置型８例ということで、１２例の実績が上がっております。また、胸部ステントグラフト内挿術（ＴＥＶＡＲ）の体制を数年前から整えておりますが、これまで指導医は一人でしたが、複数にすることにより、夜間、休日の緊急体制も整えました。

高齢者がん医療につきましては、医師体制の強化・最新機器による内視鏡治療の充実により、順調に症例が伸びております。大腸がんに加えて、胃がん・前立腺がんについても、東京都のがん診療連携協力病院の認定を受けることができました。また、がん相談支援センターの運用も本格化しております。

３番目の認知症医療におきましては、一部病棟において認知症ケア加算の算定を開始しております。認知症支援推進センターとして都内全域の医療・介護従事者に対する研修会等の実施もしております。

イの急性期医療の取り組みでございますが、東京都ＣＣＵネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として重症患者を積極的に受け入れております。また、退院支援加算を取得し、入院早期の患者・家族との面談、多職種によるカンファレンス等による適切な退院支援を実施しております。センターでは高齢者が多いことから、退院支援に早い時期から取り組んでおり、かなり努力しております。症状が安定した入院患者の在宅復帰に向けた医療や支援を行う地域包括ケア病棟の設置準備を進めまして、これは、下半期の１０月に開設に至っております。

ウの救急医療の充実につきましては、断らない救急体制の推進のための当直体制検討委員会を随時開催し、受け入れの充実を図っていると同時に、救急隊や地域の医療機関との意見交換等も積極的に進めております。救急部会におきましては、救急患者の受け入れに関する問題点の検討を行い、積極的な救急患者の獲得を推進しております。

エの地域連携につきましては、医療機関への訪問、連携医優先の外来予約枠の確保を通じたセンター独自の連携医制度を推進し、連携医数が７１８名、連携機関が６６９医療機関となっております。地域医療連携システムの運用におけるＷＥＢを通じた連携医からの検査、診察予約の受け入れも開始しております。地域クリニカ

ルパスを活用した医療連携体制の強化、公開ＣＰＣ、公開講座の開催による顔の見える医療連携の推進を行っております。

オの安心かつ信頼できる質の高い医療の提供につきましては、病院機能評価の受審をいたしまして、各種マニュアルや規程等の見直しを行っております。１月に認定の結果が通知されまして、ほとんどの項目について良い成績を上げることができました。高齢者特有の疾患に対応した専門外来の医療推進、物忘れ外来、骨粗鬆症外来、フレイル外来等も活発に行っております。また、病棟薬剤師が常駐し、安全・安心な薬剤管理と服薬指導を徹底しております。

医療安全につきましては、ｅーラーニングを活用した院内感染対策講演会の参加率の向上等を図っており、ＩＣＴによる定期的な院内ラウンドを毎月実施しております。また、リスクマネジメント推進会議や安全管理委員会におけるインシデント・アクシデントレポートを毎月集約・分析し、対策を立てております。

カの患者中心の医療の実践・患者サービスの向上については、毎朝、職員が直接、外来の案内に立ち、患者さんを案内しております。また、セカンドオピニオンに関する患者の権利についての院内掲示等を周知徹底しております。また、各病棟に在宅医療相談室の相談案内の掲示を実施するとともに、各病棟にご意見箱を置きまして要望等を集約するようにしております。上半期の速報値につきましては、後で、事務部長の越阪部からご報告申し上げます。

２ページめくってください。研究部門でございます。まず、アのトランスレーショナルリサーチの推進ということで、病院と研究所が連携し、医療と研究を推進しております。ＴＲ情報誌の刊行やセミナー等の開催によるシーズの発掘及び育成を行っております。トランスレーショナルリサーチの上半期新規採択課題を挙げますと、夜間頻尿に対するローラー、これはもう市販製品となっておりますが、これを用いたセルフケアの長期効果の検討に入っております。また、軽度認知機能障害（ＭＣＩ）から軽度認知症に焦点を当てたプリントトレーニングの教材作成の試み等、全５件が採択されました。外部研究資金の獲得でございますけども、先ほど理事長が申し上げましたように、積極的な論文発表、外部研究資金の獲得を行っています。右側の欄をご覧ください。外部資金獲得件数は、昨年度同期１９０件だったのに対し、今年度は２２２件。金額については、昨年度同期４億９，８００万円が、今年度７億２００万円になっております。その右側は、研究者一人当たりの額でございますが、順調に伸びております。また、科研費等は、昨年度同期１１６件が今年度１２８件。それから受託研究、論文発表、それから特許新規申請数等も伸びております。

元にお戻りください。イ、高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究ということで、加齢により神経筋接合部の分子構造が変化することを発見いたしました。また、先天性筋ジストロフィー症の一種である筋眼脳病の原因タンパク

質の機能を解明いたしました。自然科学系チームの各研究テーマは、下に書いてあるとおりでございます。

ウ、活気ある地域社会を支え、長寿を目指す社会科学系の研究でございますが、高齢者が尊厳を持って在宅生活を継続できる都市型認知症ケアモデルの構築に向け、板橋区の高島平団地及びその周辺地域の７０歳以上の高齢者を対象とする生活実態調査を実施しております。これは、都の委託事業でございます。世代間交流研究やソーシャルキャピタル研究、生涯学習型ボランティア研究等、地域高齢者の社会活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取り組みも推進しております。

社会科学系チームの各テーマは、下に書いたとおりでございます。

エ、先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮といたしましては、水素分子の作用機序の解明や水素水による糖尿病治療効果に係る臨床研究の推進を行っております。また、高齢者ブレインバンクによる国内外のブレインバンクネットワークの構築を推進しております。

最後に、オ、研究成果・知的財産の活用でございますが、臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした「老年学・老年医学公開講座」において、医療と研究の両面から情報発信しております。今年度は既に２回開催し、１，４９６名の参加を得ております。また、研究成果の実用化に向けた特許権の新規出願が２件ございます。以上でございます。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　それでは、引き続きまして、経営部門の説明に移らせていただきます。１ページにお戻りいただきまして、上半期の業務実績の速報値についてご覧いただきたいと思います。右端に２８年度上半期実績（速報値）と、括弧書きで、２７年度の上半期を記載して比較しておりますが、上から、病床利用率、１日当たりの入院・外来患者数とも、括弧にある前年同期を上回り、順調に推移をしているところでございます。また、診療単価につきましても、前年同期を上回りまして、入院が５万４，７７０円、外来が１万１，３１９円と、これについても順調に推移をしております。この単価につきましては、前年よりも上昇というような状況にはありますが、もう少し上を目指していく努力もしていきたいというふうに考えております。

それでは、恐縮ですが、５ページをお開きいただけますでしょうか。左上になりますが、アの高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成でございます。一つ目の事項、センター職員の確保・育成についてでございます。当センターは、地方独立行政法人に移行直後は、東京都から相当数の職員派遣を受け、運営を行ってきたところでございます。現在は、医師、コメディカルは当法人への転籍も含め、派遣を解消し、残る者は看護、事務職員というようなところなんですが、この二つの職種についても計画的に派遣解消をしているところでございます。このような状況の中、

固有職員の育成は非常に重要なことでありまして、新規職員の研修に加えまして、主任、係長への昇任時などを捉えまして、職級別研修を実施するとともに、専門医の取得でありますとか、認定看護師の取得などの資格取得支援策を講じているところでございます。また、三つ目の黒ポチにありますように、派遣解消に伴い、多数、解消に対する充員というようなものが必要になる看護職員につきましては、現在、新卒の採用というのは非常に順調にできているんですが、やはり中間層といいましょうか、即戦力となる既卒の採用、この定着が重要でありますので、その辺もきちんと採用を行い、充足をしていきたいというようなことで考えております。そういう中で、少しでも魅力のある職場としますように、定着に向けた検討を行います看護ワーキングを立ち上げて、検討を進めているところでございます。次の丸の、次代を担う医療従事者・研究者の育成についてでございますが、医療従事者を目指す学生を積極的に受け入れているところでございます。今年度も、臨床医、看護師、その他医療職、合わせて年間では６００名を超える受け入れを計画しているところでございます。また、連携大学院協定に基づきまして、１３名の若手研究員の育成にも当たっております。続いて、地域の医療・介護を支える人材の育成でございますが、認知症支援推進センターとして、都内の医療・介護従事者に対する研修を実施しているところでございます。

イの地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化としましては、病状が安定した患者の在宅復帰に向けた医療支援を行う退院支援病棟の設置を決定いたしまして、上半期に準備を行いまして、昨年の１０月から稼働に移っているところでございます。病床の利用状況につきましては、１０月のスタート以降、順調に推移をしております。その結果として、おおむね、退院患者さんについて、在宅への復帰を促すというようなところになっております。

ウの適切なセンター運営を行うための体制の強化といたしまして、今年度の４月に、経営分析に特化した医療戦略室、これを企画部門から独立させて設置をいたしまして、経営戦略会議あるいは病院運営会議などを通じて経営分析の結果等を示すとともに、先ほどの退院支援病棟の設置スタート後の運営状況等のチェックということも行っているところでございます。さらに、会計監査人監査を通じた業務の改善や、倫理委員会において適切な案件審議を併せて行っているところでございます。

右側に移りまして、エの収入の確保でございますが、経営基盤を強固なものとするためには収入の確保というのは重要なポイントになるわけですが、２８年の診療報酬改定による新たな基準等の取得に対する努力も行っているところでございます。まず、右側の上半期実績を見ていただきたいんですが、医業収益が６５億３，０００万円と、前年比の約２億円の増というようなところになっております。ただ、収益に比例しての費用も２億５，０００万ほど伸びているので、今後、費用の縮減と、削減というようなところも力を入れていかなくてはならないと認識はしているとこ

ろでございます。そして２８年度につきましては、認知症ケアや退院支援に対する診療報酬上の新たな評価に対しまして、当センターとしても、その基準を取得をいたして収益向上を図っているところでございます。また、断らない救急の実現をいたしまして、新規患者の受け入れを図るとともに、平均在院日数の短縮にも力を入れて取り組んでいるところでございます。研究部門につきましては、先ほど理事長やセンター長の話の中にもありましたけれど、外部資金の積極的な獲得を呼びかけ、昨年度、獲得が少し下がったもので、今年度は、そういうことを各研究員に呼びかけて、既に上半期で昨年度の年間資金を上回っているという状況にあります。再度申し上げますと、件数で言うと２２２件、金額で約７億円という研究費の獲得に至っております。今年度は、地方独法移行後、最高の外部資金の獲得になるような勢いでございます。

オのコスト管理の体制強化について、ご説明をさせていただきます。電力の自由化に伴う電気契約の入札を取り入れたり、ガス契約を見直したことなどによりまして、昨年度も年間で約１億円、今年度は１２月までの実績で、前年同期より約６，０００万円の経費削減という結果となっております。また、診療材料費の管理にベンチマークを活用し、診療材料委員会において審査基準を定めて審議を行っているところでございます。また、毎年実施しております各診療科、各部門とのヒアリングに原価計算を取り入れているところでございますが、今後、その実施手法についても検証しているところでございます。

カのセンター運営におけるリスク管理についてでございます。情報セキュリティー研修を、外部講師を招いて６月より計８回の開催を計画いたしまして、１００％の受講率を目指して実施しているところでございます。また、東京都の災害拠点病院の指定をいただいておりますので、大規模災害時等の対応力の向上を図っていかなくてはならないと認識しております。４月の熊本地震への支援といたしましては、５月に東京都の医療救護班に対して１チームを当センターから派遣するとともに、それに加えて二次医療圏内での大規模な訓練、あるいは内閣府主催のＤＭＡＴ訓練にも参加いたしております。そして、最後のページに、当センターの概要をつけさせていただいておりますので、参考にご覧いただければと思います。駆け足になりましたが、説明は以上でございます。

○矢﨑分科会長　どうも、大変要領よく、わかりやすく説明していただきました。委員の皆様で、何かコメントはございますでしょうか。

○藍委員　すみません、先ほどの１ページ目の、イ急性期医療の取組の２つ目のポチに、６月に退院支援加算を取得したとありますが、区分はどれを取得されたんですか。

○健康長寿医療センター・理事長　退院支援加算１です。退院支援チームによる退院の支援を、地域の先生方と一緒にやっております。

○藍委員　すごいですね。

○健康長寿医療センター・センター長　退院支援加算１は、７日以内にカンファレンスを開く必要があります。退院支援加算１のイ一般病棟入院基本料の場合は、６００点で、一月に２００件位、行っておりますので、収入に相当、貢献しています。

○藍委員　しかも、外の先生方との共同のカンファレンスを相当やらなきゃいけないので、大分、ハードルが高いなと思うんですが、すばらしいです。

○健康長寿医療センター・センター長　私どものところには、ＭＳＷが１２名います。この１２名をフル稼働させているのが今の状況で、これは、やっぱり高齢者施設として積極的にやらないと、どんどんＤＰＣⅢの期間が伸びてしまう。それを防ぐために、今、これについては重点的にやっております。

○藍委員　すばらしいことだと思います。それと、もう１点よろしいですか。職員、特に看護師さんの質って非常に大事だと思うんですが、実際に５ページ目のところに看護師の定着に向けたワーキングの立ち上げと、最初のところにありますけど、現状で、看護師さんの離職率って何％ぐらいですか。年間ので結構です。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　今、年間で離職が４３名になっています。今、看護師数は約５００名位ですから、今言ったように４３名ですから、約８％になっています。

○藍委員　それでは、全体としても１０％未満ということですか。それもすごいです。

入職後５年以内の方の離職率っていうのというのは、データはありますか。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　どちらかというと、入職後５年以内の方が、その中で占める割合というのは大きいですね。今、正確な数字が言えないので申しわけないんですけれど。

○藍委員　ありがとうございました。

○矢崎分科会長　その他にいかがですか。

○大橋委員　ちょっとお尋ねすることが抽象的になってしまうかもしれないんですが、今回、ご説明いただいたもので、例えば１ページに、去年との比較で数値が出ていまして、多くの項目で去年よりも実績値が上がっているということは確認できたんですけれども、一方で、年間の数値目標を設定しているものもあると思うんですけれども、その設定した目標に対してどうだったのかというのがわからないので、今後、そういった形の説明の資料をいただきたい、というのが一つと。

それから、病院や研究は、数値で目標設定するということがそもそも難しいということを承知した上でのお尋ねなんですけれども、挙げられている項目というのが、いろいろ記載していただいているんですけれども、これが２８年度の当初の目標として設定したことに対して、特に数値目標で計れないものについて、パフォーマンスが良かったのか悪かったのか、想定していたことより良かったのかどうかというのについても、例えば目標と項目で比べてみて、この目標に対しては、これを達成

されたんだなというので見比べてはできるんですけれども、逆に、下期に向けて達成しなくてはいけないものが何があるのかということがわからないので、今後、そういった資料もいただきたい、ということが２点目になります。

それから経営部門の方の、カのところにある情報セキュリティー・個人情報保護なんですけれども、今、サイバー攻撃が非常に多くある中で、その対応ということで研修を年間たくさんやってらっしゃって、それは一つの有効な手段だとは思うんですが、組織全体としてサイバー攻撃に対しての態勢がどういう形で行われているのかということについて伺いたい、ということが経営部門についての１点目の質問です。

それから、もう一つ、地域連携をしていらして、災害が起きた時に、例えば診療履歴とかお薬の情報とか、そういったものも多分地域の中でシェアする体制をとられていると思うのですが、何か対策をされていらっしゃるのでしょうか。

○健康長寿医療センター・センター長　それでは、最初の目標設定でございますが、毎年やっております。例えば、病床利用率で申し上げますと、昨年の８６．１％というのは、年間目標を８６．０％に設定しておりまして、０．１％上がったわけでございますけども、今年度も８６．０％という設定をいたしました。現在のところ、それをさらに０．７％上回るという状況でございますけども、この冬は非常に気候が厳しゅうございまして、実は１００％を超える日も、１月、２月の初め、結構ございました。恐らく年度の終わりには８７％近くまでいくんじゃないかなと思っております。また、例えば診療単価でございますけども、先ほど５万４，７７０円、去年より良かったと申し上げましたが、これは５万５，０００円の設定でございまして、そのために先ほど事務部長が満足していないというふうにご説明申し上げたと思います。

それから、２番目の個人情報でございますけども、サイバー攻撃に対しまして、私どもの病院が一番守っているものは電子カルテでございますが、電子カルテとその他のコンピューターは完全に分かれております。また、コンピューター自体、個人のも、それから病院のも含めまして、全てセキュリティワイヤーで床の固定された場所に全部固定しておりまして、盗まれないようにしております。また、セキュリティー付きのＵＳＢを病院が各個人に貸与していますが、患者さんのデータに関しましては持ち出さないという原則を守っております。

また、それとは真逆の、要するに情報の共有ですね、これは、実は今後の課題でございますが、現在のところ、先ほど申し上げましたように、ＷＥＢを通じた画像診断あるいは診療情報のやりとりについては、今年から地域医療連携システムを導入しまして、緒についたばかりです。だから、先生がおっしゃるような、災害時にある患者さんの、この２年間の血液データ等を即座に提供できるような形ではできておりません。それを、どういう形で提供するかは今後の問題で、ＦＡＸというの

は非常に危険が高いと思っております。そういうことで、究極的には、今、政府が進めているような個人の、いわゆる診察券の中に個人情報が数値も含めて入っていて、それを患者さん個人が管理していただいて、次の医療機関に行かれたら、それを向こうで読み取るような形、すなわち患者さんの責任で運んでいただくのが一番いいかなと、そういうふうに私は考えております。以上です。

○矢崎分科会長　ありがとうございました。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　事務局でございます。

今、先生が言われました数値目標でございますが、本日はまだ説明いたしておりませんが、毎年、センターは年度別の計画を策定しておりまして、後ほどセンターから、２９年度の報告をいただきますが、２８年度の計画の概要版は参考資料３として付けておりまして、数値目標は右の欄にございます。また、後ほどご説明させていただきますが、当分科会で、毎年度の評価をしていただきます。その時に、その目標に対してどうだったかという評価をいただきますので、よろしくお願いいたします。

○庄子委員　フレイル外来と、もの忘れ外来について、運営の中身と、患者さんはたくさんいるのか等、教えていただければと思います。

○健康長寿医療センター・理事長　認知症に関しましては、我々の病院は東京都認知症疾患医療センターの一つになっておりますし、認知症支援推進センターとして都内全域の医療・介護従事者に対する研修会等の実施もしております。私達の病院の、もの忘れ外来については、５００人から１，０００人位の間の新患を扱っています。それと、電話相談を受けております。これは、ＭＳＷを中心にして、ご家族がこういう状況で困っているんだけれどもどうしたらいいかという問い合わせを、年間約１万件、受けております。それで、当初、認知症を専門にやっている機関というのが非常に少なくて、実際の受診までに半年かかる、あるいは１年かかるという混乱期があったんですが、現時点では、大体、二次医療圏に受診者を絞り込んで、それ以外の患者さんに関しては、お近くのところを紹介するというような、色んな手だてを講じて、大体２週間以内に、該当する患者さんはお受けできるという体制にしております。

○庄子委員　それは、紹介で来た患者さんならオーケー、ということですか。

○健康長寿医療センター・理事長　紹介も、ご自身が受診を希望されるということも含めて、全てオーケーです。フレイルに関しましては、これは数年前から日本老年学会で新しく名づけた名前で、健常と要介護のちょうど中間段階という定義づけをしております。それで、もう一つの特徴は、この段階で運動とか食事とか、色んな介入をすれば元に戻れるという人をフレイルと呼んでおります。現在のところ、フレイルの基盤になるのは生活習慣病を持っている人が多いので、生活習慣病の中で、例えば歩行速度が弱くなったとか、閉じこもりがちであるとか、少し認知機能が衰

えているんではないかということを考えられる人にフレイル外来を受診していただいて、そこで色んな評価をして、運動とか栄養介入をやって、フレイルがどういうことをすれば要介護にならないかということを、データ収集をして研究しているという段階で、一年ごとに、色んな集計をしながら情報発信をしていこうとしています。

○庄子委員　これは、誰が指導されてるんですか。看護師さんとかなんですか、指導されているのは。

○健康長寿医療センター・理事長　医師です。医師と看護師、それから臨床心理士、のチームでやっております。

○庄子委員　診療報酬の点数になるのですか。

○健康長寿医療センター・理事長　認知機能の検査がございます。

○健康長寿医療センター・センター長　外科系から少しつけ加えさせていただきますと、国の国立研究開発法人と共同した研究がございます。高齢者の手術適応を決めるのにあたっては、従来の、例えば腎機能、肝機能、あるいは呼吸機能以外に、虚弱について検討することが必要です。しかし、これまでのガイドライン等では、虚弱という概念がほとんど手術適応の基準に入っていません。だから、これまでは数値的に肝臓の機能、腎臓の機能、呼吸機能、あるいは心機能等が同じであれば、同じリスクとして扱ってきたわけですが、虚弱があるかないかで手術のリスク、あるいは入院期間、立ち上がり、あるいはリハビリ等の目標が違ってきます。そういうことを、我々のところでシステマティックに検討してほしいと依頼されてございまして、恐らく、これが進んでいきますと、高齢者の整形外科、脳外科も含めた手術適応の中に虚弱という概念を入れていって、この人は手術して大丈夫かどうかということを検討するようになるでしょう。私どもの去年の事例では、例えばＰＣＩというカテーテルによる冠動脈の形成術を１００歳超の患者に実施しました。それから、今やっているＴＡＶＩも、つい先日、９０歳超の患者に実施させていただきましたが、６日間で退院なさった。その背景には、この人はフレイリティーから考えて大丈夫という評価があるわけですね。今後、高齢者の医療、特に外科手術適応に関しまして、フレイルや認知機能の概念を適応に入れていこうという目標で研究しております。

○矢崎分科会長　その他、よろしいでしょうか。

　どうもありがとうございました。当センターは、東京都における高齢者医療と老年医学の拠点となるという使命がある一方、地方独立行政法人であるので収支均衡を目指さないといけないという非常に難しい立場にあって、よく頑張っておられると私は思います。特に、公的な機関でありながら、診療報酬の改正等に対して、民間の医療施設に負けないような、迅速で適切な対応をとっておられて、高齢者医療中心でありながら、収支均衡に向けて取り組んでおられると思います。急性期医療

の取り組みも、本来なら極めて難しい課題ですが、高齢者医療中心でも、それをやっておられるという。救急、これは年齢制限なしに、ともかくオンコールでやられているわけですよね。

○健康長寿医療センター・センター長　その通りです。ただし、小児だけは受け入れられないということで、１０歳以下の子どもさんだけはお断わりすることが多いようです。

○矢崎分科会長　わかりました。ちなみに、入院患者さんの年齢というのは、どのぐらいでしょうか。

○健康長寿医療センター・センター長　今、平均値が７７から７８です。中央値が８２から８３です。日本で５００床以上の病院の入院患者さんの平均年齢が６６から６７ですので、１０歳以上高齢であるというデータが出ております。

○矢崎分科会長　それにもかかわらず、平均在院日数が非常に短く保たれている。これは退院支援の体制等が整備された結果ではないかと思います。ところで、医療安全については、高齢患者の場合には転倒骨折というのがポイントになると思いますが、アクシデントへの対応については、いかがでしょうか。

○健康長寿医療センター・センター長　ご指摘のように、転倒が多うございます。実は、我々も悩んでいるのですが、今から約３年半前に病院を建て替えたのですが、前の古い建物の方が転倒が少なかったんでございます。新しい建物でどうして転倒が増えたのかという理由を考えてみたところ、部屋が広くなり、つまづいた場合に近くにつかまるところがなくそのまま床に転んでしまうということが一つの要因だろうと考えました。それ以外に、入院患者様が病院内を移動されることもあります。それで、今年、医工連携で取り組もうと思ってますのが、洋式のトイレでの転倒事故対策です。座るところまではいいんです。座って終わって、呼んでくだされば いいんですけど、自分でできると思って自分で立ち上がったときに、膝の力が支え切れなくてトイレの横で倒れてしまうと。これに対しましては、工学系の方が、例えば患者さんが立ち上がろうとしたときに、それを感知してブザーが鳴るとか、場合分けにして、何か工学的な手法で防ぐことができないか検討する、というプロジェクトがスタートしたばかりでございます。

○矢崎分科会長　ありがとうございます。それと、研究費がたくさん取れるようになったということで、これも、センターの老年医学の推進という、もう一方の大きな役割で、非常にすばらしいことだと思いますが、この間、研究所を拝見したときに、ブレインバンクに非常に力を入れておられると。これはこれからのニューロサイエンスの基盤となるマテリアルであり、リソースでありますので、費用がかかるかと思いますが、是非、中心的な位置づけで頑張っていただければというふうに思います。あと、大橋委員が言われたように、確かに資料はございますけれど、やはりせっかくですので、数値目標の値もちょっと入れていただくとわかりやすくなると思

います。それから、せっかく医療収入が上がっているのに費用が多いためにマイナスになってしまったということで、これもやはり、先端医療をやると材料費が高くなりますので、今後検討していただければというふうに思います。時間も過ぎておりますので、もし委員の先生方で特に追加のご意見なければ、次の議題に移らせていただきたいと思います。それでは、平成２９年度の計画（案）について、ご説明をよろしくお願いいたします。

○健康長寿医療センター・センター長　それでは、資料２をご覧ください。平成２９年度の計画（案）の概要でございますけども、これは第二期の４年目でございまして、これまでの方針から大きく変わるところはございません。事業内容の細かいところは、先ほど実績で申し上げたことをオーバーラップすることがございますけども、例えば、大きな１番の、１）ア（ア）血管病医療に関しましては、新施設がスタートするとき、ハイブリッド手術室を充実して使えるかということが心配だったんですが、現在、フル稼働しております。その大きな要因が、ＴＡＶＩと、それからステントグラフトでございますけども、それ以外にも、普通の腹部大動脈瘤の手術だとか、そういうことも、いろいろ使っております。それから、今年やらなければならないと考えて、今準備をスタートしましたのが、この４ポツ目にございます僧帽弁閉鎖不全症に対する効果的な治療技術の導入です。これも、高齢者に対する低侵襲手術の導入ということで、今、治験が進行して、近い将来、製造販売承認が得られるということですので、早期に導入したいと考えております。それから、今年度で２８年度４月から２４時間体制の脳卒中ホットライン全例受け入れということでやっておりまして、この４月から今日まで、どうしても断らざるを得なかったのは２例のみでございます。それは、一晩に連続して３例やってこられて、３例目が、どうしてもやれないというふうな状況で断りましたが、全て、それ以外は受け入れるということでやっております。その一番最後のところにございます脳卒中患者に対する、より適切な医療提供ということで、今、１４床ございますＩＣＵのうち６床をＳＣＵとして脳卒中専門の病床にしようということで、今、準備を進めておるところでございます。

それから、（イ）高齢者がん医療に関しましては、内視鏡技術が日進月歩でございます。この診断から治療まで、低侵襲な内視鏡技術を用いてやるということを推進しております。これに対しまして、国内のみならず、国際的にも非常に当センター、評価されておりまして、去年はイギリスから若手医師の留学、今年は、もうすぐアメリカから来ますけど、計３名の留学生が来るということで、うちの技術が評価されているところでございます。それから、緩和ケアでございますけども、緩和ケアでは音楽療法を実施しておりますが、今後もいろんなケア・手法を取り入れて、患者様の満足度を上げるよう努力してまいります。

（ウ）認知症治療は、私ども一番得意とする分野でございまして、ＭＲＩ、ＰＥ

Ｔを駆使した早期診断、それから治療ということに取り組んでおりますし、入院患者様に関しましては、認知症早期ケアのためにＤＡＳＣ－２１という手法に基づく評価を実施しております。これに基づきますと、軽いのを含めまして、私どもの普通の入院患者さん全部見ますと４割ぐらいに認知症が伴っているという状況でございまして、このＤＡＳＣ－２１による評価が非常に大事な評価となっております。それから、東京都の認知症疾患医療センターとしてのアウトリーチ活動等を充実させる。それから、認知症支援推進センターとしての都内認知症サポート医や認知症に対するコメディカルの能力向上の研修を実施し、都内地域拠点型認知症疾患医療センターの各研修の評価、研修を行うワーキンググループ事務局としても活動しておるところでございます。

イ急性期医療の取り組みのところで、３ポツ目でございますけども、実は、先ほど１４床あるＩＣＵを６床ＳＣＵにすると同時に、８床、今、ＩＣＵ加算が３でございますけども、今年度、ＩＣＵ加算１を取得するということで、４月からシミュレーションを行う予定です。また、高齢者の総合評価、ＣＧＡの考えに基づく医療の提供ということで、入院時から退院まで、こういう病気の診断だけではなくて、高齢者としての評価を進めていくということでございます。

次、エ地域連携の推進に移らせていただきますと、その３ポツ目のところに、高額医療機器を活用した画像診断、検査の受け入れというのが始まっておりますけど、まだまだ開業の先生方に認知されていないところもございまして、今年、これを連携医を通じて多くの方が利用していただけるように進める予定でございます。また、高齢者が在宅医療を継続できる支援体制、これはもう、まさに地域包括ケアでございますけども、この体制を、やはり徐々に進めていかなければいけないということで、でき得れば、在宅を中心に、たくさん、私どものところに患者さんを送っていただいている在宅医に、在宅専門の先生方を非常勤医師に採用して、彼らが、彼らの判断で入院を決めることができるような体制ができないかなとも考えております。それから、二次保健医療圏における災害拠点病院としての取り組みということも進めていくつもりでございます。

それから、次のページをご覧ください。オ（イ）医療安全対策の徹底、カ患者中心の医療の実践・患者サービスの向上は先ほど申し上げたとおりでございますけども、２）高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究の、ア、トランスレーショナルリサーチの推進ということで、この３ポツ目のＴＯＢＩＲＡの研究交流フォーラム、これを活用した外部機関とのネットワークを活用して、産学公の連携活動を推進して、より我々の研究を開かれたものにしていこうというふうに考えております。

それから、ウ（ア）安心して生活するための社会環境づくりへの貢献の中の一番下のところでございますけども、そういうシステムを、地域包括ケアシステムをつ

くろうとしておりますけども、それを導入することによって何が変わってくるかと。それにかかわる医療・介護ニーズの分析、検討をやりながら、やはり、どういう形が地域包括ケアとしてシステムの中で重要かということを考えていきたいなと思っております。

それから、次のページのところでございますけども、オ研究成果・知的財産の活用というところで、最後のところの介護予防主任運動指導員養成事業については、指導員数の増加に向けて引き続き取り組んでいきたいと考えております。それでは、３）からは、事務部長の越阪部よりご説明いたします。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　それでは、引き続いて、３）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成についてでございますけれど、まず、アのセンター職員の確保・育成。これは、先ほども申し上げましたとおり、看護師の都への派遣解消というのがございます。都派遣職員がいなくなった後を埋めるということで、今日まで採用を行っておりまして、ほぼ、その見合いについては確保ができたかなというふうに思っておりますが、先ほども離職率というような話もありましたけれど、やはり、年度途中でやめるというような職員もおりますので、その分を少し上乗せするぐらいに、まだ３月、１カ月ありますので、今月も採用試験をやれたらなというようなことで思っております。看護師は５００人近くおりますけど、病院の本体、支える一番の職種ですので、その確保には、きちっと力を入れてやっていきたいというふうに思っております。

三つ目の黒ポツのところには、今後は病院経営に強い事務の固有職員というのも育成していかなくてはいけないのかなというふうに考えておりまして、先進的な取り組みを行っている他病院、自分のセンター内で勉強するだけじゃなくて、外に出向いて他病院で派遣というようなことも考えつつ、派遣先のノウハウを学ばせていただいて、それを病院にフィードバックできたらいいなと、そういう体制ができないかなということで検討を進めていきたいというふうに思っております。

イの次代を担う医療従事者及び研究者の養成については、今年度に引き続き積極的に受け入れを行っていきたいというふうに考えておりまして、さらに、外国人臨床修練制度というようなもので、外国人の方についても受け入れを計画してやっていきたいというふうに考えているところでございます。

ウの医療・介護を支える人材でございますが、認定看護師などで構成をする「たんぽぽ会」というようなものがセンターにございますが、そこでの勉強会であるとか情報交換会、このようなものを通じて、地域人材の育成に取り組んでいきたいというふうに考えております。

また、新たに、東京都介護予防推進支援センターというような取り組みの、その中の一つとして、区市町村職員などを支援していきたいというように考えているところでございます。

大きな２番の業務運営の改善及び効率化に関する事項でございます。１）地方独立行政法人の特性を生かした業務改善・効率化では、経営戦略会議とか病院運営会議、今一番の病院の方向性を決めるような会議ですが、この中で、迅速に、ただし十分な内容の詰めというか、議論を行って、現行の体制の適時の見直しであるとか、あるいは年度中であっても弾力的な予算執行というようなものができるように、その会議の機能を果たしていきたいと考えております。また、職員の提案制度、結構活発に行っておりますので、こういうものを活用して、業務改善や、あるいは病院運営等に大きく貢献した努力をしている職員に対する表彰制度というのも年１回やっておるわけなんですが、そういうようなものを引き続き実施をしまして、職員のモチベーションを上げていきたいというふうに考えております。

２）の適切なセンター運営を行うための体制の強化のところでございますが、内部監査であるとか、あるいは会計監査人監査による指摘に速やかに迅速に対応して、そして加えて非常勤監事、あるいは会計監査人というようなものの連携も図っていくように考えていきたいというふうに思っております。また、黒ポツ五つ目ですが、当センターも積極的に情報を発信していくために、ホームページの全面リニューアルに向けて検討を行っていきたいと思っています。さらに、職員の行動規範あるいは倫理観というものを確立するために、外部講師によりますコンプライアンス研修を、これも１回程度ですと、なかなか受講率が上がらないので、複数回実施して、より多くの職員が受講できる体制を作っていきたいと思っております。さらに、国の公的研究費の管理、監査のガイドラインでありますとか、研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン、このようなものの改正を踏まえて整備をしております。不正防止対策を的確にセンター内で実施をしまして、研究の不正防止を図ってまいりたいと考えております。

恐れ入ります、ページをおめくりいただきたいと思います。大きな３番の財務内容の改善に関する事項ということで、１）の収入の確保でございます。収入の確保につきましては、今年、医療戦略室というのを設置したというふうに先ほどお話し申し上げましたが、設置が２年目となりますので、この戦略室による経営分析等を一層活発化、充実させて、経営改善に向けて分析に力を入れていきたいというふうに考えています。先ほどちょっとお話にもありましたけれど、新規患者であるとか病床利用率、平均在院日数、この辺の目標もきちんと定めて、その達成に向けて努力していくと。私ども、やはり、入院費あたりは、もう少し上げていかなくてはいけないというので、入院費の額も、今年、５万５，０００円を達成したら、またさらにその上をということで目標を作って努力してまいりたいというふうに考えておるところでございます。また、レセプト請求、いわゆる診療報酬の査定減というようなものがあるわけですが、そのようなものを防ぐために、当センターの医事部門を少し強化しまして、センター内にあります保険委員会とも連携して、少しでも査

定減を防ごうというような取り組みも進めてまいりたいというふうに思っております。

２）のコスト管理の体制強化でございますけれど、これは、原価計算委員会というようなものを運営しておりますが、医師を中心に原価計算に当たっての配賦のルールであるとか、これは共通経費をどう配分していくかというものも入るわけですけれど、そのようなものを、もう一度、これでいいかどうか見直しを図る、あるいは妥当性を検証するというようなことも、今、進めておりますので、原価計算の精度向上というようなものを進めて、適切なコスト管理への取り組みというようなことにつなげて、職員の経営意識を高めていきたいというふうに思っております。先ほど費用の削減というようなお話をいただきました。材料であるとか、材料費であるとか薬剤費につきましては、ベンチマークシステムの一層の活用を図って、その削減に引き続き努力してまいりたいというふうに思っております。また、新しい施設に移って、もう３年以上経過しておりますので、高額医療機器に関する長期更新計画というようなものを作り、そして病院運営会議等でオーソライズして進めていきたいというふうに考えております。

最後の丸になりますが、その他業務運営に関する重要事項というようなことにつきましては、センター全体のリスクマネジメント体制の一層の強化に努めていくとともに、院内の事故調査体制を強化し、当然ですが、さらなる医療安全の確保に努めてまいりたいというふうに思っております。また、ここでも情報セキュリティーあるいは個人情報の保護に対する職員の意識向上というようなものを引き続き悉皆で研修を行って、本当に、この情報の漏えいであるとか、この辺は注意しても注意しても、やはり世間、報道、新聞をにぎわしたりするというのが繰り返し起こっているわけですので、やはり、この辺はきちっと肝に銘じて、この研修等を通じた形で徹底を図っていければというふうに考えているところでございます。説明は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

○矢﨑分科会長　どうもありがとうございました。

委員の皆様で何かご意見がございますでしょうか。

○藍委員　幾つかありますけれども、最初のところに第二期中期期間の最終年度が来年度ということだと思うんですけども、大体、今回の年度計画を達成すると、この二期の中期計画を大体達成できると、そういう解釈でよろしいですか。

○健康長寿医療センター・理事長　基本的には、独法の指標ですので、第二期の中期目標をつくって議会承認を得て、それを達成するようにということですので、その線に沿った計画を進めているということです。

○藍委員　ちょっと幾つか各論でお聞きしたいんですが、先ほどＩＣＵ１４床の一部をＳＣＵにするということでしたが。

○健康長寿医療センター・センター長　今、ＩＣＵが、トータルで、１４床あるんで

すが、それをＳＣＵ６床とＩＣＵ８床に、分けるということでございます。

○藍委員　看護単位も分けるということですか。

○健康長寿医療センター・センター長　分けます。

○藍委員　ＩＣＵの加算が３からだと、ＣＣＵの報酬が落ちませんか。

○健康長寿医療センター・センター長　医療戦略室でシミュレーションをやって、今、１４床あるうち、それをＳＣＵ６床とＩＣＵ８床に分けて、２看護単位に分けても、そちらのほうが有利であるという結果が出ました。医療戦略室はかなり緻密な分析をやってくれておりまして、その中で、一番大事なことは、ＩＣＵ８床で、加算１をとった場合に、重症度が維持できるかということと、それから、専従医師ですね、これの確保ということが、今、準備の段階で一番大きな課題になっております。

○藍委員　看護単位を分けてしまうと、両方とも満床なら問題ないと思うんですけれども、例えば、ＳＣＵの稼働率が７５％を切ると、恐らく、難しくなってくるのではないでしょうか。特に、看護師の方は、入ってらっしゃいますか。

○健康長寿医療センター・理事長　ＳＣＵは、重症度、看護度がＩＣＵと比べて低くても大丈夫です。それで、今までは、むしろストローク、脳卒中の患者さんは一般病床で受けておりましたので、それをＳＣＵで受けられるということになるので、ほぼ現時点では、ＳＣＵ６床に関しては、ほぼ満床でいけるだろうと。その程度、一般病床で、脳卒中を受けているということです。だから、問題はＩＣＵ、ＣＣＵのほうが加算１でずっといけるかどうかということが、特に夏場が厳しいと。冬場は、多分大丈夫。その辺の問題が残ってます。

○健康長寿医療センター・センター長　２８年度の保険改定で、ＩＣＵ全体の重症度の評価項目が四つになりましたね。それで、実は、脳卒中は１日ぐらいしか、それを満たせないんです。ところがＳＣＵにしますと、無理矢理、上げなくてもいいという状況で、実は、病棟も楽になるだろうと考えております。だから、今、無理矢理、上げてる分をＳＣＵで置いておくという発想になります。

○藍委員　わかりました。ありがとうございます。

それから、２ページ目というか、２枚目の右側の３）のセンター職員の確保・育成というところなんですけども、先ほど病院経営に強い事務職の育成という話があって、これ、現状で、例えば診療報酬の算定は、これ内部職員でしたっけ。それとも委託。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　請求事務ですね。これは、今、入院分については直営でやっているんですけど、外来が委託なんですね。その外来部分を直営に戻すというか、医事課でやっていくというような、体制を考えております。

○藍委員　それ、非常に今の流れだと思いますし、いいことだと思いますので、無理なく進めていただければと思います。

最後のページに幾つか具体的な数値目標があるんですが、ちょっとこのうちの幾

つかは、もう既に達成されているのかなと思うんですけれども、特に平均在院日数の１４日は、参考資料の３を見せていただくと、平成２８年度も１４日になっていて、今、実態が、もう１２日切ってる状態ですよね。今後、例えば心臓系の患者さんを多く受け入れて、結果的に入院期間、平均では延びるということを想定して、この数字なのか。それとも何となくこのままなのかということはいかがですか。

○健康長寿医療センター・センター長　実は、１２日というのは、眼科の短期とかを全部入れた数字なんです。実際に７対１病床の縛りから言いますと、もう１７日の上限に近い月もあります。そういうことで、常に病院全体で１４日ということじゃなくて、これは７対１加算のところを１４日ぐらいに持っていっておけば、次の３０年度の改定に備えられるだろうという、その意味での１４日でございますので、例えば、眼科の手術を勘定してはいけないと、こういうふうになりますと、もうえらいことで、本当に苦労してるわけなんで、そういう意味での１４というふうにご理解いただきたいと思います。

○藍委員　わかりました。

　あと、病床利用率、今、現に８６％を超えているところで、これ、今のところ、事務局としては、この病院の、いわゆる損益分岐点は、病床利用率何％というようにお考えなんでしょうか。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長　まだ試算ですが、医療戦略室の中では、今、８６．５％ですが、８８％を超えれば収支は合ってくるかなと。それと、単価をもう少し上げていけば、今、５万６，０００円位になってきておりますから、それが当面は６万円位になれば、大分、変わってくるかなというふうに思ってます。

○藍委員　実際、その具体策ということは、先生方、どういうふうにお考えですか。

○健康長寿医療センター・センター長　高齢者医療というのは、従来、内科系の中心の医療だったわけです。その内科系中心の医療だと、今の保険支払いシステムだと非常に収益が上がりにくい。やはり外科系で高齢者の先進的な医療をふやしていくということが、大きな流れの中で診療単価を上げる方法だろうと考えております。

○藍委員　ありがとうございます。あと、先ほど、許センター長がおっしゃったように、恐らくＤＰＣの、例えばⅢ期超えも全くの赤ですし、できるだけ、例えば平均在院日数の目標も非常に大事なんですけれども、例えばＤＰＣⅡ期で帰られる患者さんの割合を上げていただくとか、そういう目標を実際につくっていただくと大分変わるのかなと思います。

○健康長寿医療センター・センター長　ＤＰＣ入院期間Ⅲ超えの症例と、３０日超過してる症例、４０日超過してる症例について、ＭＳＷが退院可能か否かランクづけを行い、毎週月曜日の午前中に私から、１例１例、受持ち医師に対して意見を伝えています。油断すると延びてしまいますので、これは本当にきめ細やかな、各医師の自覚を促していくしかないと思います。

○矢﨑分科会長　ありがとうございました。他にいかがでしょうか。そろそろ時間が３時半になっていますが、よろしいでしょうか。今、藍委員から、大変適切なサジェスチョンをいただいて。ちょっと感じたことは、外科系が非常に頑張っているという。整形外科的なアプローチはお考えになってないんですか。

○健康長寿医療センター・センター長　整形外科も、今、二つの大きな流れがございまして、脊椎外科ですね、これは本当に入院患者が、予約があふれております。これを人員を増やして、もう少し迅速にやれるようにしたいなというのと、もう一つは、大腿骨と、それから膝関節の人工関節ですね、この手術も結構多いのでございますけども、人材さえいれば、先生おっしゃるように、整形は高齢者の手術、相当待っている症例があるんで、診療報酬上有利になると思いますけど、マンパワーの不足が、ちょっとつらいというところでございます。

○矢﨑分科会長　そうですか。この計画には、整形外科のことが書かれてなかったので、どうかなと思いました。それと、医療の質の向上を目指したときに、臨床評価という、今、多くの病院でやられてますが、例えば、脳卒中で入院して、何日目ぐらいからリハビリテーションを始めたかとか、入院患者さんで、血栓溶解療法を何例ぐらいやられてるのかとか、あるいは心不全でβ遮断薬はどのぐらいの患者さんに使われているとか、非常に細かく具体的な評価指標がありますので、それと、他の病院との医療の評価の比較にもなりますので、ぜひ取り入れられたらというふうに思います。それともう一つ、先ほど事務局長さんからお話しになった職員提案、いわゆるＱＣ活動、これは事務職員だけではなくて、医師を始め、看護師、それから薬剤師、もちろん職員もありますけど、業務改善を目指した提案と、それでＰＤＣＡサイクルを回して、経費節減とか患者満足度の向上に貢献した方を、全職員が集まる大きな会合で、理事長さんが華々しく表彰するようなことを考えられたらどうかと思いました。

２９年度は、先ほどお話ありましたように、中期計画最後ですので、今度の新しい中期計画を、これからどういう点を入れたらいいかということを、この１年ないと思いますけれども、ぜひ考えて、また私どもにお示しいただければというふうに思います。

今日は、センターの今の実情を教えていただきまして、まことにありがとうございました。昔の養育院の時と比べて医療の内容がすごく変わったなということで非常に感銘を受けましたので、ぜひこれからも頑張っていただければというふうに思います。委員の先生方から非常に貴重なご意見いただきまして、まことにありがとうございました。それでは、これで報告事項を終わらせていただきたいと思います。大変恐縮ですが、法人の役員の方々には、ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。それでは、続きまして、今後のスケジュールについて事務局から報告をお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長　それでは資料４の、Ａ４の横でございますけども、平成２９年度の東京都地方独立行政法人評価委員会、高齢者医療・研究分科会のスケジュール（予定）というのをご覧いただきたいと思います。本日の分科会の委員の皆様につきましては、評価委員会の全体会、これの委員でもございますので、全体会の日程とともに、概略でございますけど、ご説明をさせていただきたいと思います。

まず、表でございますけども、上段が全体会のスケジュールになっておりまして、下段が本日と同じように分科会のスケジュールになっております。下の分科会のところを見ていただきたいんですけども、３月２日が本日の第３回の分科会でございます。２９年度に入りまして、分科会につきましては５回ほど開催する予定となっております。特に中期目標とか中期計画の作成年度となりますので、例年ですと３回程度なんですけど、今回２回ほど増えまして、２９年度で、このような日程で進める予定になっております。５月中下旬にございます第１回の分科会のほうに、目を移していただきたいと思います。３０年度からの５年間の中期目標につきまして、今、事務局のほうで案を策定しておりますけども、それについてご意見を頂戴をするということになっております。また、第２期中期目標期間終了時における組織・業務全般の検討意見聴取と書いてあると思うんですけども、これにつきましては、中期目標期間終了時に法人の業務を継続させる必要性とか、組織のあり方、また、その他、組織業務全般にわたる検討をするということにされております。東京都では、次期中期目標の作成と一体的に実施することとしているものでございます。今般、第三期の中期目標作成に当たりましても、法人の組織業務全般につきまして、これまでの分科会等のご意見を踏まえまして検討させていただきまして、中期目標を作成をしております。第三期中期目標とあわせて、この検討結果の取りまとめについてもご意見を伺うというものが第１回の分科会でございます。

目を、ちょっと上段に移していただきますと、第１回の評価委員会ございます。これは、総務局の行革改革推進部が所管となりますけども、第１回の評価委員会が６月の末から７月上旬あたりで予定をしております。ここに記載がありますとおり、第１回の評価委員会につきましての議題が、私どもの分科会第１回の議論をさせていただいたところの部分で、高齢者医療・研究分科会の中期目標と書かれております。先ほどの第１回分科会を受けたものという形になっております。この会では、東京都の地方独立行政法人は３法人ございますけども、各分科会の委員の皆さんも全員が出席するという形になっておりますので、特に私どもの案件でございますので、ぜひともご出席のほう、お願いをしたいと思っているところでございます。

また、中期目標につきましては、法律の中で、議会の議決が必要ということになりますので、都議会第３回の定例会がございますので、そこに提案をして、議決をしていただくという予定になっております。その上で、法人のほうに中期目標に基

づきます中期計画の策定を指示するというような段取りになっているところでございます。

また、分科会のところでございますけども、７月から８月に、第２回、第３回の分科会が連続しております。これにつきましては、２８年度、今年度の部分の業務実績の評価を行うことになっております。第２回の時に、法人から報告をいただきまして、第３回の中で評価の決定をさせていただくということになっております。この結果を９月から１０月頃になりますけども、業務実績評価の公表とか、また議会等への報告というような段取りになっております。そして、１１月のところに行きますと、第４回の分科会というのがございます。これにつきましては、法人が作成いたします中期計画、これについてご意見をいただくという場でございます。この中期計画につきましても議会の議決が必要ということになりますので、３０年に入りまして、第１回の都議会定例会がございます。ここに提出させていただきまして、ご審議いただくというような段取りになっております。また、３月のところでございます。これについては、本日と同様でございますけども、年度計画の報告がございます。

また、上段のほうに目を移していただきまして、８月から９月のところに第２回の評価委員会ございます。首都大学東京の第二期の中期目標期間業務実績評価という欄がございます。これにつきましては、２３年度から２８年度の６年間、中期目標期間の総括として、首都大学東京の業務実績評価についてご意見等、忌憚のないご意見を頂戴したいということで、ご出席のほう賜ればというふうに思っております。

また、本日の会議終了後になりますけど、私どもの担当から、約半年間にわたる日程調整という形になってしまいますけども、あらかじめいただいてますメールアドレスに、日程調整表を送付させていただきますので、ご記入いただきまして、事務局まで返信いただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○矢﨑分科会長　どうもありがとうございました。このようなスケジュールで、大変お忙しい中、何回もお集まりいただきまして大変恐縮ですけれども、何とぞよろしくお願いします。また、目標作成にあたっては、法人側とよく連絡をとって、意見を十分聞いて作っていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、長時間にわたってご熱心な議論をいただきましたが、本日の分科会はこれで終了させていただきたいと思います。ご協力、誠にありがとうございました。