

平成29年度第4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11月1日（水曜日）午後1時から午後2時30分
- 場所 都庁第一本庁舎 42階 特別会議室C
- 出席者 矢崎分科会長、藍委員、大橋委員、永山委員
- 審議事項

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第三期中期計画案の意見聴取について

○施設計画担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第4回東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただき、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。

本日の出欠状況でございますけれども、猪口委員から欠席のご連絡を頂戴しております。定足数は満たしておりますので、このまま進めさせていただきます。

また、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、原則公開となっております。本日、傍聴者はおりませんが、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、議事録等につきましては、後日、福祉保健局のホームページで公開させていただきます。

続きまして、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たいと思っております。

まず、本日の会議次第がございます。資料1は、第三期中期目標・中期計画作成の流れの図でございます。資料2は、第三期中期計画（案）の概要であり、後ほど健康長寿医療センターから説明がございます。資料3は、第三期中期目標と中期計画（案）の対比表です。資料4は、中期計画（案）の本文となっております。資料5は、高齢者医療・研究分科会のスケジュール（予定）でございます。

また、参考資料として、規定等をつけております。

それでは、ここからの進行につきましては、矢崎分科会長、よろしくお願いいたします。

○矢崎分科会長 それでは、本日の審議会の進行を務めさせていただきます。お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございました。東京都健康長寿医療センターの第三期中期計画（案）の意見聴取が本日の審議事項でございます。

それでは、第三期中期計画（案）について、事務局から説明をお願いいたします。

○施設計画担当課長 まず初めに、資料1をご覧くださいと思います。

資料1は、第三期中期目標・中期計画作成の流れでございます。

第三期中期目標につきましては、高齢者医療・研究分科会評価委員会で意見聴取を行った後、都議会に付議して、10月5日付で原案どおり可決されましたことを報告させていただきます。

これに伴いまして、法人に対して、地方独立行政法人法第25条に基づき中期目標の指示を行ったところでございます。

法人が作成いたしました第三期中期計画（案）につきましては、分科会のご意見をいただいた後、平成30年第1回都議会定例会に付議しまして、議決後に都知事が認可するという流れになります。

本日、お示ししております中期計画（案）でございますけれども、計画に定めるものとされている予算、収支計画及び資金計画につきまして、現在、都庁内部で調整のため、これを除いたものとなっております。収支計画等につきましては、後日、改めてご説明をさせていただきますので、ご了承の程、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、中期計画について、法人から説明をお願いします。

○健康長寿医療センター長 健康長寿医療センターのセンター長の許でございます。

今日はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、第三期中期計画（案）の概要をお話しさせていただきますので、資料2をご覧ください。

まず、基本的な考え方でございます。これまでの成果を踏まえ、必要な取組を継続するとともに、高齢者の特性に配慮した医療の提供や、健康長寿と生活の質の向上、地域包括ケアシステムの整備促進に資する研究の推進を図るということでございます。

特に、病院がこれまで提供してまいりました、治し支える医療を高齢者医療モデルとして確立し、その普及に取り組みます。研究所では、自然科学系・社会科学系両面からの研究を進めるとともに、研究支援組織を新たに立ち上げ、着実な研究推進と還元を図ることを基本的な考え方にしております。

また、法人の経営改善に向けた取組を加速させることで、都における高齢者医療研究の拠点としての役割を果たしていくつもりでございます。

まず第一に、都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置といたしまして、（1）高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供ということで、三つの重点医療、血管病・高齢者がん・認知症について、引き続き高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供と安心できる医療体制の強化を推進してまいります。

また、老年症候群や生活機能障害等を有する高齢者に対して、総合的、包括的な医療と、多職種が連携した支援を実施してまいります。

さらに、これらの取組を高齢者医療モデルとして確立・普及を図ってまいります。続いて、アからエの4点について、ご説明申し上げます。

まず、ア、三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実ということで、一つ目、各診療科の連携の下、血管病に効果的な対応を進めるとともに、先進的血管病医療体制をさらに充実、強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供してまいります。

二つ目、がんの早期発見と治療を実施し、症例の重症化防止に努めるほか、がん相談支援センターを中心に、がん治療の専門相談を実施するなど地域におけるがん医療の一層の充実を図ってまいります。

三つ目、病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や改善治療の開発等を行うほか、東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームによる受療相談や、高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努めてまいります。

さらに、生活機能の維持、回復のための医療として、四つ目の退院後のQOLの確保に向け、CGAやフレイル評価等を用いて、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげるとともに、これまでセンターが提供してきた取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図ってまいります。

イの地域医療の体制の確保について。

まず一つ目は、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として、救急患者を積極的かつ迅速に受け入れてまいります。

二つ目、連携医療機関や連携医との関係強化や研修会の開催を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた連携推進を図ってまいります。

次に、ウ、医療安全対策の徹底という項目では、医療の高度化や専門化に対応して、医療事故防止対策及び院内感染防止対策の徹底に向けた検討、取組を着実に実施し、これらの取組を医療安全管理指針等の各種規定に反映させるなど、医療安全対策のさらなる強化を図ってまいります。

エ、患者中心の医療の実践・患者サービスの向上については、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図るとともに、患者や家族の満足度やニーズの把握に努め、改善に努めてまいります。

それでは、研究の項目について説明します。

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究につきましては、高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、重点医療及び老年症候群に関する研究、並びに高齢者の社会参加の促進やフレイル・認知症などを抱える高齢

者の生活を支えるための研究を推進してまいります。また、公的研究機関としての役割を踏まえ、研究内容、研究成果の公表、行政施策への提言を積極的に実施するなど、研究成果のより一層の普及・還元に取り組んでまいります。

四つの項目について、詳細に報告させていただきます。

ア、高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究について。

一つ目は、血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、細胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門と共同して有効な治療法の開発に努めてまいります。

二つ目、サルコペニア、フレイルなどの老年症候群の克服に向け、その発生機序の解明と早期診断方法、有効な予防・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図ってまいります。

イ、高齢者の地域での生活を支える研究について。

一つ目は、ヘルシー・エイジング、プロダクティブ・エイジングの促進に向け、フレイル・認知症の予防や、高齢者の就労促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行ってまいります。

二つ目、フレイルの機序解明と予防プログラムの開発に取り組むとともに、精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力してまいります。

ウ、老年学研究におけるリーダーシップの発揮について。

一つ目、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究の拠点としての役割を果たしてまいります。

二つ目、国内外の学会における論文発表や研究成果の公表等を一層進めていくほか、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮してまいります。

この中で、年度計画に予定する主な取り組みとして、高齢者ブレインバンクを活用した国内外の研究機関との共同研究や、ICT、ロボット、AI等を含む医工連携への関与など、他の機関との連携を推進してまいります。

エ、研究推進のための基盤強化と成果の還元について。

一つ目、病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等の橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産の活用、研究成果の社会への還元等、研究者や臨床医師が行う研究にかかわる包括的な支援を実施するため、新たな支援組織を立ち上げてまいります。

年度計画で予定する主な取組といたしましては、臨床研究法など研究実施に係る制度改正への対応や産学公連携、知財活用など、幅広い分野からの研究の実施を支援し、その効果を高めていくため、新たな研究支援組織を立ち上げてまいります。

それでは、(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進について。

新たに立ち上げる研究支援組織を中心に、研究者による医療ニーズの把握や研究

成果の臨床応用等を推進する。また、認知症支援推進センター等、この間取り組んできた各事業について、今後さらにその充実を図り、都における高齢者を取り巻く諸課題の解決に寄与してまいります。

ア、トランスレーショナル・リサーチの推進、医療と研究の連携について。

一つ目は、萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援してまいります。

イ、認知症支援の推進に向けた取組について。認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修などを実施し、地域の認知症対応力の向上を図ってまいります。

次に、ウ、介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組について。

東京都介護予防推進支援センターとして、これは平成29年度からスタートしておりますが、区市町村等に対する研修などによる支援を行うほか、高齢者のQOL向上のために、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施してまいります。

(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成について。

高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指します。また、センターの高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都と連携し、高齢者医療モデルとして発信してまいります。

○**健康長寿医療センター事務部長** 事務部長の越阪部でございます。経営に関する事項について、私からご説明をさせていただきます。

経営に関する事項につきましては、2の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置、及び3の財務内容の改善に関する事項に記載しております。

業務運営の改善及び効率化に向けた取組といたしましては、第一に、固有職員の採用・育成を進めていきたい。現在、センターでは固有職員のほか、中堅職員を中心に都からの派遣職員がおりますが、第三期も派遣解消が行われる見込みであり、これにかわるマンパワーの確保が今の課題です。

今後、経験者の採用ということではなくて、専門性を有する若手の職員の育成を一層推進していきたいと考えております。

また現在、DPCデータや財務情報などのセンター内の各種情報を活用することで、データに基づいた確かな病院運営、病院経営を推進していきたいということがございます。

3の(1)収入の確保に向けた取組といたしましては、28年度から地域包括ケア病棟、あるいは退院支援加算の1といった新たな基準を取得しておりまして、年間に換算いたしますと、約8,000万円ほどの増収が見込める結果となっております。

今後、来年に向けて診療報酬改定がありますが、新たな診療報酬改定に乗りおくれることのないように、センターを挙げて取組を進めていきたい。さらに引き続き地域との連携強化や救急患者の積極的な受入れ、適切な診療報酬請求などにより、医業収益の確保に努めてまいりたいと考えております。

また、コスト管理面におきましても、診療情報と材料などのコスト情報などを組み合わせて、多角的な分析を強化し、徹底的なコスト削減を推進していきたいと考えております。

医療機器につきましては、長期更新計画を踏まえつつ、計画の手法なども検討しながら、効率的、効果的な整備を進めていきたいと考えております。

最後に、その他の業務運営に関する重要事項ということで、インシデント・アクシデントレポートなどをきちんと分析して、医療安全対策、あるいは感染予防対策といった視点を一層強化をするとともに、大規模災害等に対応する。災害拠点病院でありますので、都民に信頼されるセンターの運営を目指すために危機管理体制の整備を図っていく所存でございます。

説明は以上でございます。

**○健康長寿医療センター理事長** 理事長の井藤でございます。最後になりますが、今日はお忙しい中、どうもありがとうございます。

今日は平成30年からの5年間の第三期中期計画のご意見をいただくことになっております。地方独立行政法人になってもう9年になります。

第一期にあたる平成21年度から24年度は地方独立行政法人という運営形態になれていくという職員の意識改革を進めた時期でもありました。

また、新施設を建設する準備の時期でもあります。

第二期は、新しい病院、新しい研究所に移転して、機能アップを図る時期でした。その第二期の集大成として、研究所が『健康長寿新ガイドライン・エビデンスブック』という本を作成しました。

今後、高齢社会を迎えるに当たって、我々の研究所を中心にして、介護予防あるいはフレイル対策の研究を続けてきたわけですが、その成果をまとめたガイドラインを、今後、さまざまな高齢者施策の中で利用していただければと思っております。今日はよろしく願いいたします。

**○矢崎分科会長** どうもありがとうございました。今、ご説明いただきました中期計画（案）について、委員の皆様から何かご意見、あるいはコメントございますでしょうか。

**○大橋委員** 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置と、財務内容の改善について、2点質問があります。1点目は、各種診療情報と材料費を始めとする各種コストや財務情報の分析を強化しコスト削減を推進とありますが、こういった分析をするために、システムコストなど追加的な投資を行うのではなく

て、既存の情報についてさらに分析を精緻化するという理解でいいのでしょうか。

2点目として、医療機器の契約の手法などを考えるというご説明があったんですが、具体的にこういった形でコスト削減につなげていくのか、伺えればと思います。

○健康長寿医療センター事務部長 まず1点目でございますけれども、新しく費用をかけてということではなくて、既存のものでできることを考えていくということになろうかと思えます。2点目の医療機器につきましては、かなり高額な機器をたくさん設置、配置しております。契約の手法として、例えば複数年契約も考えられますし、借り入れでいくか、買い取りでいくかという判断も大きいかと思えます。

また、昔はリースや借り入れも5年で回していました。今は医療機器も進歩しており、現状の実態に合わせて借入期間を7年にするなどの工夫を凝らして、コスト削減に努めていきたいと考えております。

○大橋委員 わかりました。ありがとうございます。

○永山委員 3点、質問がございます。

まず1点目、新しくつくられる研究支援組織について。これまでもこういった取組は当然やられていると思うんですけれども、どのような体制で研究支援が実施されていて、なぜこのタイミングで新しい組織が必要になったのかということと、新しい組織はどのような体制で、どんな方が携われるのかというのを伺いたいです。

○健康長寿医療センター長 今日、研究の支援体制が強く求められている背景として、倫理委員会やインフォームドコンセントも含めて、いろいろなルールが厳しくなっております。また、研究モデルや統計手法といったものが個々の研究者たちの能力では賄い切れない状況になっております。そういうことを踏まえまして、大学組織等でも研究支援の主要組織が充実してきているところですが、中小病院ではなかなかそこまではいかない。

ただ、私どもは常勤研究員90名、非常勤を合わせて総勢200名ぐらいの研究員がおりますし、臨床研究も活発でございます。また、文部科学省科学研究費や厚労科研、その他の研究費等もかなり獲得しております。昨年は我々の組織としては最高の外部資金を獲得したわけでございますけれども、外部資金獲得も含めて、やはり研究支援組織を立ち上げて、しっかりとした倫理的な統制、統計手法、まとめ方の下で研究を進めていきたいと考えております。一つ一つの研究グループは大体数名であり、全てのことをその数名で賄うことはできないということで、第三期の計画では、東京都の支援をいただいて、研究支援組織を立ち上げていこうと考えております。

○健康長寿医療センター理事長 今、特に人を対象にした研究に関しましては、倫理的な要綱や、本当にプロトコールが適正であるかどうか、どういう統計的な解析を行うのかといったことを事前にしっかり詰めておく必要がございます。そういったものを個々の研究者、個々の医師に任せるといった形では、もう済まなくなってきて

いるということで、研究所、病院を挙げて、より充実した研究ができるようなバックアップをしていこうということでもあります。

人員に関しましては、当然、予算をいただけるかどうかによって大きく変わってきますので、予算が十分につけば、非常にやりやすい組織になるし、予算が小さくなれば、少ない人数で工夫しながらというふうになるかと思えます。

○**永山委員** ありがとうございます。今までは自助努力でされていたということなので、大変だったと思えます。ぜひきちんとサポートできるような体制づくりを、質の担保ということにもなると思えますので、進めていただければと思えます。

2点目として、中期計画全文の4ページ、高齢者がん医療の中にもがん相談支援センターの記述があります。国の第三期がん対策推進基本計画でも指摘されていますが、がん相談支援センターは、非常に重要な組織でありながら、なかなか利用率が上がってこない。つまり患者さんや家族の方が、どう使っているのかわからない、そういうところがあることすらわからない、アクセスがまだ十分ではないということが指摘されています。そこで、一言だけ、例えば、このがん治療の専門相談を周知するなど、普及に向けた努力もする。現場のお医者さんたち、看護師さんたちが見てくださるというくだりもあるといいかなと思えました。

それから3点目として、今回の計画で目指されている介護予防やQOLの向上は、将来の社会保障費の伸びを抑えるという側面も非常に大きいと思えますので、そのことが伝わるような表現が入れられるものかどうか。例えば前文などで入れていただくと、全体のいろいろな取組が、持続可能な社会保障につながっていくということになるのではないかなと思えますので、要望として申し上げたいと思えます。

○**矢崎分科会長** ありがとうございます。

○**藍委員** 全体として、医療機関としては成熟期の計画になっているな、というところで、非常によくできている計画だと思います。

2点ほどお聞きしたいのは、地域医療の体制の確保と連携の強化が非常に大事だということは計画の中にも書いてあり、実際に、例えば入院の稼働を確保するということを考えると、恐らく外来だけでは難しく、地域連携を推進することになると思えます。例えば、資料3にある紹介率80%、逆紹介率75%という数字が達成されると大体入院の稼働も現状以上の数字を確保できるのでしょうか。

○**健康長寿医療センター長** 我々としては、紹介患者の予定入院を増やしたい。それから在院日数をDPCのⅡの範囲内にして、ご自宅に帰せない患者さんは地域連携を通じて次の病院に移っていただくことが理想でございますけれども、それはあくまで目標です。実際を申し上げますと、高齢者は実に救急入院が多く、私どもの病院の入院患者さんの4割近くが心筋梗塞、脳卒中、などによる緊急入院です。入院患者の安定した確保のためには、中期計画に示したような紹介率、逆紹介率を達成するのが大きな目標で、現在、クリニックを含めて、約700の施設と連携契約を



結んでおります。それとともに、もう一つ大事なことは、在宅医療をやっておられる先生方との連携です。在宅医療で高齢者を抱えておられる先生方との連携を強めて、患者さんを登録していただき、患者さんが在宅で急変した際には、ある程度、情報があらかじめある状態で入院を図る。通常の紹介、逆紹介ではない、もっと連携の密にとれた地域の連携を進めていきたいと考えております。

また、救急患者の積極的な受入れについても、引き続き取り組んでまいります。

○**藍委員** ありがとうございます。

もう一点は、医療安全対策の徹底というところで、安全対策・感染防止対策を一層強化するという計画が立っています。これはどこの医療機関も苦勞しているところなんですけれども、病院として、具体的なビジョンがあれば、ご披露いただければと思います。

○**健康長寿医療センター長** 私は2年半前にセンター長になり、まず医療安全管理委員会を院長直属の委員会としました。医療安全管理委員会を病院長の直属にすることで、何か起こったときに迅速に開催し、すぐ対応するということをやっております。

二つ目は、これは1年ほど前からやっていることですが、毎週金曜日の朝一番に、その前の1週間に亡くなられた患者さん一人ひとりについて安全管理室の認定ナースがまとめまして、薬剤部などいろいろな部の中心の人たち約10名ほどに集まっていたいただいて、一例一例、亡くなった方に問題がないか検証しております。

その中で、大きく推進しておりますのが、ゼクチオン（病理解剖）及びA i（死亡時画像診断）でございます。ここ10年、私どもの施設でも解剖症例が徐々に減ってまいりました。やはり後で問題になったときに、病院においてちゃんと医療がなされたかどうか、亡くなった患者さんに対して、それを明らかにするのにゼクチオンは非常に大事ですし、それにかわり得るA i、オートプシー・イメージングですね、これが大事です。私どもの施設では、1年少し前から、解剖、あるいはA iをなさらない患者さん、ご家族には、辞退していただく書類にしっかりと説明した後、署名していただくということを始めました。その結果、解剖事例が増えております。

そういうことで、患者さんご家族に解剖を強いるわけではございませんけれども、よくその意義を理解していただいた上で、やらない場合はご辞退していただくということで、後であのときこうしておけばよかったというような紛争をできる限りなくすように努力しております。

おかげさまで1972年から今年までで病理解剖の数が1万例を超えることができました。先日、報告会をさせていただきました。

細かいことはいろいろございますけれども、大きなことは、今、申し上げました三つのことを実践しております。

○**健康長寿医療センター理事長** 許先生がセンター長になられて、医療安全を中心に  
して、非常に機能強化が進んでおります。ただ、第三期中期目標期間中にプラスアル  
ファでできることがあるのかという問題について、実は、医療安全管理委員会や  
特定感染症予防対策委員会の中では非常に緻密な論議が行われているんですが、必  
ずしもそこで得られた結論や教訓的な内容が、末端の先生方や現場の看護師さんた  
ちにしっかり伝わっているかという、まだまだ危ういところがあります。こうい  
った委員会活動で得られた情報をしっかり現場に根づかせていく、そういうシステ  
ムをつくっていかうというのが第三期の目標になるかなと思っております。

○**藍委員** ありがとうございます。確立されたガバナンス体制のもとで、現場からの  
情報発信が積極的に行われる体制をつくるという理解でよろしいでしょうか。あり  
がありがとうございます。以上です。

○**矢崎分科会長** どうもありがとうございます。

救急で患者を積極的に受け入れられている。経営的には救急はなかなか難しい部  
門でもあります。だから、全体的に、財政的に考えたときには、やはりある程度の  
待機的な患者さんを画しないといけないかもしれません。

ただ、病院の地域での評価というのは、在宅医療と病院との連携をいかに密接に  
するかということが一つ大きな課題で、地域の診療所の方々にとっていかに健康長  
寿医療センターが密接な存在になるかということが大きなポイントです。

地方にある地域の中核病院では、しばしばITを用いたネットワークをつくって、  
開業医の先生方とネットを通してコミュニケーションをとるというのを結構やられ  
ています。東京都の場合は、本当にたくさん中核病院が立ち並ぶので、なかなか難  
しいかもしれませんが、もし在宅医療で非常に熱心な先生がおられたら、個別的に  
そういうネットワークをつくられたらいいかと思えます。

○**健康長寿医療センター長** 個人情報観点から、本当に難しいシステムだと思うん  
ですね。2年前、酒田の日本海総合病院で地方独立行政法人の協議会がございまし  
て、驚きましたのは、日本海総合病院を中心に、開業の先生方が全部ネットで電子  
カルテを見られるようになっていきます。自分が紹介した患者さんのカルテは、その  
開業の先生方が全部即座に見る。やはり地域の医師会の開業医と病院が非常に近い  
んですね。病院の非常勤の先生の一員のような形でネットワークを組んでおられる。

電子カルテの共有というのは、情報のやりとりの効率はすばらしくいいんですけ  
れども、部外者がアクセスしてしまう危険性をどうやって排除するかという課題が  
あります。その辺の問題を解決して、効率的なシステムを組めれば本当にいいなと  
思えます。

それから、電子カルテの共有によって、無駄な検査が防げます。我々のところ  
では、現在、C@RNAシステムと申しまして、画像診断を中心に開業の先生方と契  
約を結んで、オーダーのやりとり、データのやりとりができるようになっておりま

すけれども、うまく進んでいない部分もあります。

これからの課題として、拝聴させていただきました。

○矢崎分科会長 なかなか難しい課題かもしれません。

先ほど研究推進のための新たな組織についてお話がありました。知的財産の管理として、特許を申請するのが結構大変なんですけど、どこかとタイアップして、手続を簡略化するなどしているのでしょうか。

○健康長寿医療センター長 現在は、知的財産を担当する職員がおりますので、その人が取りまとめて、適否も含めて判断しております。

ただし、国際特許となりますと、もうとても独自の組織で、少人数では賄い切れませんので、特定の適切な特許事務所と、その都度連携体制を組むという形にしております。

研究支援組織がかなり活動的になれば、当然、知的財産、特許の管理や広報まで必要になりますので、外部の機関とある程度手を組むことが必要なのかなと思っております。

○矢崎分科会長 そのほかよろしいでしょうか。

先ほどコスト管理の体制強化について質問がありましたが、財務情報の分析に関して、一番一般的に行われているのは、診療報酬と材料費の関係では、例えば、高額機器の稼働率や高額医療材料の在庫管理などをしっかり反映されればよろしいかと思えます。

○健康長寿医療センター長 先生が今おっしゃられましたことは、ここ5年ぐらい一生懸命取り組んでおります。まず診療材料について、ベンチマークを5年前に導入しました。これはその当時に約300の大きな病院が購入している医療材料の納入価格を登録して、平均値、最高価格、最低価格を出してくれます。我々が医療材料を購入する場合は、少なくとも平均より下になるように購入しております。

それからちょうどそのころ、消費税の5%から8%の上昇が話題になりました。我々の保険償還価格は内税でございます。ところが、納入価格を税込みで申請してくる場合と税別で申請してくる場合が混在していたんですね。それで、消費税を見た価格ということで、少なくとも試験採用においては税別の場合は10%の差益がなければならない、本採用は15%ということで、全科で徹底させております。

稼働率に関して言いますと、それぞれの科の先生方が申請してこられる稼働率はちゃんとペイするようになっているんですけども、実際にスタートしてみると、それだけの稼働率が上がらないということがしばしばあります。

そこで、大きな備品購入は運営会議マターにしまして、それぞれの委員会ではなく、運営会議で議論して購入を決定するというのを今やっております。

ただ、なかなか難しいことがいろいろございまして、失敗したのか、あるいは決められた以上に使ってしまったのか、購入した数と実際に保険で請求している数に

差があることがあります。これが今、一つ悩みの種でございます。

それからもう一つ悩みの種は、修理です。修理費用の価格比較をしっかりとせず、新規で買ったほうがよかったというケースもあります。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。大変きめ細かな、ポイントを絞ったコスト管理をやっておられるのがよくわかりました。そういうことをやっておられるということがどこかで表されるといいですね。

○大橋委員 今、購入した数より実際の使用量が多かったというお話がありましたが、そこら辺の原因分析と対策について、現状、何か体制をつくられているのか、つくられようとしているのか。

○健康長寿医療センター事務部長 第三期の計画をつくるに当たって、収入は年々向上しているのですけれども、一方で費用もかかっているということで、中を洗ってみると、先ほどお話したような現象が若干ある。そこで、今年度中に各部門の選任者をメンバーとするワーキングをつくります。30年度以降、ワーキングで出たものについて、個々に院内周知を図って、ルールやチェックの仕組みをつくっていきたいと考えております。

○大橋委員 先ほどのお話で、設備投資にするか、修繕で維持していくかという非常に難しいご判断があると思うんですけれども、そこら辺についても、今持っているしやる問題意識に対して、何か新たな対応を構築しようとしているのでしょうか。

○健康長寿医療センター長 例えば医療機器について申し上げますと、2年前から院内のあらゆる医療機器に関しまして、臨床工学技士の管理が入るようになりました。従来、例えばモニターがちょっと壊れると、病棟からディーラーに修理をお願いして、修理費用を支払っていたのですが、2年前からそれを臨床工学技士が全部把握して、彼らが直せるものは自前で直しています。

それから、修理が必要なものでも、修理期間や1回ごとの修理コストが適正どうか、修理できるものでも買いかえた方が良いものもあるといった発想を持って、見直しています。

○大橋委員 医学の進歩、医療機器の進歩もあって、将来どれぐらいの修繕コストがかかるかという見積もり自体が言うほど簡単ではないんだろうとは思いますが、設備投資される際には、購入後に発生する費用も含めて分析をしていただけるといいかなと思います。

以上です。

○健康長寿医療センター理事長 業者の方もかなり契約の仕方をいろいろ工夫されています。例えば内視鏡だと、最新のものにどんどん変えていくことが可能な契約もできているんです。ですから、我々の努力と同時に業者の方と新しい契約の仕方を話し合っていくということも一つの解決策かなと思います。

○藍委員 多分健康長寿医療センターの場合は、高齢者の患者さんばかりで、材料のロスというのはどうしても一般よりも多く出るとは思います。

事務の方々にもそのところをご理解いただくということと、ぜひ現場の先生方が事務の方とある程度オープンで、そういうところを話し合えるような体制をつくられるといいと思います。例えば先ほど、10%ないしは15%の差益が出るような購入価格というお話をなさいましたけれども、事務の方にも積極的に検討してもらうことができるのではないかと思いますので、ぜひ体制づくりをしていただければと思います。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。収支計画等を除く中期計画（案）の承認ですが、先ほど資料3で少し文言を加えてほしいという話がありましたけれども。

○永山委員 希望ですので、ご検討いただければと思います。

○矢崎分科会長 先ほどのご意見を反映するような対応を法人でしていただければ大変ありがたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、この案で了承ということではよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

○矢崎分科会長 それでは、この計画（案）を分科会として承認したということにさせていただきます。

本日の審議事項は以上でございます。健康長寿医療センター、井藤理事長、許センター長、それから事務長もご多忙のところ、丁寧にご説明いただきまして、まことにありがとうございました。