

平成29年度第6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30年3月1日（木曜日）午後3時45分から午後5時
- 場所 都庁第一本庁舎 42階 特別会議室D
- 出席者 矢崎分科会長、藍委員、猪口委員、永山委員
- 報告事項
 - 1 平成29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30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
- 審議事項
 - 1 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評価方針及び評価方法の廃止について
 - 2 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター役員報酬規程の改正について
- 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、時間となりましたので、ただいまから平成29年度第6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。

本日は大変お忙しい中、ご出席を賜りまして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。どうぞよろしく願いいたします。

本日、大橋委員から欠席という連絡をいただいておりますので、ご了承願いたいと思います。

本日は、法人からの報告事項が2点ございますので、健康長寿医療センターから井藤理事長、許センター長、小林経営企画課長にご出席いただいております。どうぞよろしく願いいたします。

本日の高齢者医療・研究分科会については、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱の第2条に基づきまして、公開という形で行っております。また同運営要綱第4条に基づきまして、議事録につきましても後日、福祉保健局のホームページで公開します。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、お手元に配付しております資料について確認をさせていただきます。

まず資料1は健康長寿医療センターが作成した平成29年度の上半期業務実績概要です。

資料2は、法人が作成した平成30年度の年度計画（案）概要です。

資料3が年度計画の全体、本文になります。

また、資料4は、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評価方針と評価方法の廃止についてという資料でございます。

資料5が、現行の評価方針及び評価方法の全文になります。

資料6・7は、健康長寿医療センターの役員報酬規程の改正についての資料でございます。

資料8は、高齢者医療・研究分科会のスケジュール（予定）です。

では、この後の進行につきましては、矢崎分科会長、どうぞよろしく願いいたします。

○矢崎分科会長 お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございました。

まず初めに、健康長寿医療センターにおける平成29年度上半期の業務実績と、平成30年度の計画（案）について報告いただきます。審議事項は、業務実績評価方法及び評価方法の廃止並びに役員報酬規程の改正についてです。よろしく願いいたします。

それでは、まず法人から平成29年度の上半期業務実績について説明をお願いいたします。

○健康長寿医療センター理事長 東京都健康長寿医療センター理事長の井藤でございます。

本日は平成29年度上半期の業務実績と平成30年度の年度計画（案）について、ご意見を賜ればと思っております。

平成29年度は、独立行政法人になって9年目、第二期の最終年度であります。平成21年度に独立行政法人化して、第一期は平成21年度から24年度の4年間、第二期は25年度から29年度になります。第二期というのは、新しい病院、新しい研究所に移った時期であり、医療の高度化や、研究のより一層の推進ということに取り組んだ時期であります。

考えてみますと、独立行政法人化以前は、医業収益が90億円を切るという状態、在院日数も20日くらいでした。それから比べますと、医業収入は今、年間で約130億円ぐらいになりますし、在院日数も病院全体で12日となっております。そういう意味では、第二期を通して医療の高度化、あるいは医療の質を高めることができたのかなと思っております。

また研究所に関しても、新施設に移行して、新しい備品を購入し、より一層研究を推進しました。また、社会科学系のチームを中心にして、健康長寿新ガイドラインを今年度作成することができました。このガイドラインを広範囲で利用していただけるよう、広報に努めたいと思っております。

具体的な業務実績に関しては、センター長の許から説明します。

○健康長寿医療センターセンター長 センター長の許でございます。

まず、業務実績概要の2ページ目をご覧ください。病院部門についてご報告申し上げます。アの高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供として、これまでどおり、血管病センター、高齢者がんセンター、認知症センターの三つの重点医療の提供体制の充実を図ってまいりました。

血管病医療につきましては、脳卒中ケアユニット（SCU）を今年度設置し、脳卒中症例数は順調に伸びております。重症心不全症例に対する、低侵襲な新たな経皮的補助人工心臓治療といたしまして、インペラの施設認定を昨年8月に取得し、臨床導入を行っております。

高齢者がん医療につきましては、大腸がん、胃がん、前立腺がんのがん診療連携協力病院として着実にがんの治療を推進してまいりました。

平成28年度末に更新したPET/CT装置を活用して、悪性腫瘍に対するFDG検査もルーチンに実施できるようになってまいりました。

認知症の医療につきましては、認知症支援推進センターによる、都内全域の医療、介護従事者に対する研修会等を実施するとともに、入院患者に対する認知症ケアを推進しております。

次に、イの急性期の取組につきましては、東京都CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワークを通じ、重症患者を24時間365日積極的に受け入れてまいりました。特に昨年秋に設置したSCUに関しては、急性期脳卒中患者の獲得に非常に有効でした。

エの地域連携の推進につきましては、連携医療機関及び連携医の数が700を超え、地域医療連携システムによる、インターネットを通じた連携医からの検査、診察予約の受入れを行っております。また、昨年8月には、かかりつけ医紹介窓口を開設し、地域医療機関との紹介、逆紹介を一層活発化するように努めてまいりました。

オの安心かつ信頼できる質の高い医療の提供について。質の高い医療の提供につきましては、まず病理解剖実績が1万体を超えました。地域や、東京都の関連医療機関からの病理解剖依頼も積極的に受け入れております。また、高齢者特有の疾患に対応したフレイル外来、もの忘れ外来、CGM外来等の専門外来を推進しています。高齢者のポリファーマシーは一大問題でございますけれども、ポリファーマシーチームにより、入院中に複数の医療機関から処方されてきた薬剤の整理を積極的に行っております。これは高齢者にとって非常に大事なことだと考えております。

医療安全の徹底につきましては、警備員の巡回による院内の安全確保と患者対応の強化、それから感染対策チームによる院内ラウンドを実施し、医療安全対策を徹底させております。

右の欄をご覧ください。実績の数値でございます。上半期の実績は、平均在院日数の短縮により、病床利用率は昨年より3%減少してしまいました。しかし、秋口

から冬にかけて、新入院患者が増加し、本年の1月末には85%まで回復しています。また、外来診療単価は、約1,000円、入院診療単価は約1,500円ほど増加し、初診算定患者数も6.4%増加しております。

3ページをご覧ください。研究部門の実績についてご報告申し上げます。センターでは、これまでに引き続き、高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究に取り組んでおります。

アについて。トランスレーショナルリサーチの上半期新規採用課題は、以下の3件を含めた5件でした。1番目は、新規P糖タンパク質イメージング薬剤、MC225の前臨床安全性評価研究を行いました。2番目は、NH₃PETによる心筋血流定量法によるダイナミックPETの画像再構成法の研究に取り組んでおります。また、3番目は、人型ロボットpepperを用いた病院サービスシステムの開発。これは非常に患者さんの受けがよらしく、積極的に推進しております。

右の欄をご覧ください。上半期の外部資金獲得金額は、約9億円で、過去最高の外部研究資金を獲得いたしました。学会・論文発表件数も過去最高です。

4ページ目のグラフをご覧ください。学会・論文発表件数は、11月末で、既に過去最高件数、外部資金獲得金額は、9月で過去最高を示しております。

3ページにお戻りください。イの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では、1番目、悪性化した前立腺がんの診断、治療の新しい標的(PSF)を発見しました。前立腺肥大等と区別をつけにくい前立腺がんが、このPSFによって鑑別診断できるのではないかと期待しておりますけれども、今後有効性を検証していきたいと考えております。

2番目、骨格筋の代謝変換を誘導する薬物及び遺伝子の同定技術を確立し、既に日米の特許登録が完了しております。その他自然科学系のチームの各研究テーマは、下段に示しているとおりです。

ウの活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究では、都の委託事業として、東京都介護予防推進支援センターを設置し、地域づくりにつながる介護予防推進のための、地域の実情に応じた専門的・技術的な支援を区市町村に提供してまいりました。

さらに、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など、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・評価に向けた取組を推進してまいりました。

認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業の中間報告会も7月に開催しております。社会科学系のチームの各研究テーマについてはご覧のとおりです。

エの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では、遠藤玉夫所長代理が日本学術会議の会員に任命され、センターを代表して学術の推

進への国際貢献と国内の重要事項に関する提言・報告を行うことが可能となりました。また、健康長寿の疫学研究成果を中心にまとめた、健康長寿新ガイドラインエビデンスブックを刊行するとともに、老年学・老年医学の公開講座を開催して、研究成果、知的財産の活用と、東京都民への普及・還元に取り組んでまいりました。

それでは経営部門に関して、小林課長にお願いします。

○健康長寿医療センター経営企画課長 経営企画課長の小林でございます。よろしくお願いたします。

5 ページをご覧ください。経営部門につきましては、地方独立行政法人としての特性を生かした業務の効率化と経営基盤の強化を目標といたしまして、次のアからカに掲げる取組を進めております。

まずアの高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成について、主な取組をご紹介します。1 個目、センター職員の確保・育成につきましては、新たな取組として、看護師の離職防止及び定着に向けた、業務評価制度の導入をいたしました。センターの経営上あるいは運営上の大きな方針であり、課題でもある都派遣職員の解消に伴い、新たな人材育成や救急患者の積極的な受入れなどに寄与した職員に対して、積極的な評価を行っていくというものでございます。

2 点目が、次代を担う医療従事者及び研究者の育成でございます。連携大学院協定に基づく若手研究員の積極的な受入れ及び育成を進めております。11 大学と協定を結んでおりまして、平成30年4月1日の発効を目指して、新たに3 大学等と協定を締結するなど、積極的な展開を進めているところでございます。

3 点目しまして、地域の医療・介護を支える人材の育成がございます。こちらは、認知症支援推進センター、認知症疾患医療センターあるいは介護予防推進支援センターなど、東京都からの受託事業によりまして、積極的に都内全域の医療・介護あるいは地域の介護予防の担い手に対する人材育成事業を展開しているところでございます。

続きまして、イの地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化でございます。第三期中期計画策定のタイミングで改めて、外部委託等も活用し、経営分析を実施したところでございます。経営分析等のアドバイスを得まして、病院部門で毎年行っております中間ヒアリングにおける対象部署で、ヒアリングの実施方法の見直しや、センター全体の課題に設定されるものに対して、各科でどのように取り組んでいるのか、あるいはどういうふうに取り組んだらよいのかといった具体的な意見の聴取などを行い、経営改善策の策定などに反映させているところでございます。

続きまして、ウの適切なセンター運営を行うための体制の強化でございますけれども、これは例年行っているものでございますので、紹介を割愛させていただきます。

エ、収入の確保でございますが、まずは情報発信の強化といたしまして、4月にツイッターを開設しました。また、DPCナビという、電子カルテに付随しているシステムを活用するなどして、適正なDPCコーディングを推進するための勉強会の開催などを、落穂拾い作戦と銘打って、大々的に展開したところでございます。

さらに、かかりつけ医紹介窓口を8月に開設し、月60件ぐらいの安定的なご利用があるところでございます。また、収入の確保の面では、さらなる初診料算定患者の獲得に向けて、年内にワーキングを立ち上げる準備を上半期にいたしました。11月に既に1回実施し、複数回開催の検討を進めているところでございます。

続きまして、オのコスト管理体制の強化でございますけれども、材料費につきまして、診療材料費の効率化及び管理体制の見直しに向けて、ワーキングの立ち上げの準備を上半期に行い、こちらも既に複数回開催して検討を進めているところでございます。

カ、センター運営におけるリスク管理につきましては、例年どおりの取組となっております。

こういった人材の育成、収入コスト管理体制の強化等を行いまして、上半期の営業実績のうち医業収益につきましては、前年度の同期を若干上回る営業収益を上げております。一方で医業費用が高くついているという状況がございまして、医業収支比率につきましては、全年同期、89.3%だったものが86.7%と若干悪化しているという経営状況でございます。

以上でございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

今のご報告で何かご質問ございますでしょうか。

○猪口委員 経営部門のア、センター職員の確保・育成というところで、看護師に対して積極的な評価を行っているということですが、積極的な評価を行ったら、その評価はどういうふうに反映させているのか教えていただきたいです。

○健康長寿医療センター経営企画課長 具体的には、救急患者の受入れ等に従事した場合に、手当という形で評価を反映しております。

○猪口委員 具体的に、どのぐらいの手当になっているのですか。

○健康長寿医療センター経営企画課長 上半期分は、総額で212万円の支給実績になっております。

○猪口委員 総額だとわからない。

○健康長寿医療センターセンター長 具体的に申し上げますと、例えば救急外来で、準夜勤のときに、従来は患者さんがどんなに来ても全く手当がなかった。それに対して、準夜勤では10人目から、3人当番のいる看護師たちに、1例当たり500円ずつ手当をつけていく。深夜勤では、重症例が多いものですから、大体5例目から同じように500円ずつつけていく。それから緊急入院に関しましては、それら

の患者さんが病棟に入ったときに病棟も大変忙しくなりますので、病棟の当直の看護師たちにも同様の手当をつける。休日・夜間の緊急手術のために緊急登院した場合は4,000円が付与されます。

○猪口委員 入院の場合には、その病棟全員の看護師に手当がつくということですね。

○健康長寿医療センターセンター長 はい。みんな忙しくなりますから。

○矢崎分科会長 そうですよ。

あと、入院や救急の件数ではなくて、業績評価全体については、昇給などに反映しているのでしょうか。

○健康長寿医療センターセンター長 これは、大変難しい問題ですが、職員表彰制度というのを2年前から実施しております。病床稼働率が一番高く忙しいフロア、2番目に忙しいフロアといった具合に様々なカテゴリーを設けまして、カテゴリーごとに頑張った部署を表彰するという形でインセンティブを与えております。医師に対しても、例えば外来で患者さんを一番たくさん診た先生を表彰するなど、今年度重点的に取り組みたいことについてカテゴリーを設けて、そのカテゴリーに対して頑張った部署について職員表彰をしています。

ただ、表彰したポイントを年度末の評価に反映し、給与に反映していくことについては、様々な部署がある中で、公平に数値目標を設ける習慣が今までなかったものですから、これから考えていこうというところがございます。

○健康長寿医療センター理事長 業務評価は、独立行政法人化後、都とは違う基準で独自に設けており、専門性を発揮しているか、あるいはチーム医療をきちっとやっているか、トラブルがないかなど、様々な側面から評価を行っております。評価は5段階で、基本的に真ん中のC評価でありますと、給料は変わらないのですが、B評価あるいはA評価・S評価を得られた方には、ボーナスが多少増えるというアウトカムをつくっているところであります。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

平均在院日数が短くなると、なかなか稼働率が上がらないということですが、新しい患者さんがその後どうなったのか把握できる統計はありますか。

○健康長寿医療センターセンター長 2ページのグラフを見ていただきますと、残念ながら上半期の新入院患者数は多少減少している傾向にあります。そういう意味で、新入院患者の確保というのが、より重要な課題になってくると認識しておりますので、それに対するワーキンググループで検討をはじめております。

新入院患者が減った理由の一つは、周辺の各病院が救急患者対応をかなり緻密に行うようになったからであり、危機感を持たなければいけないことだなと思っております。

○矢崎分科会長 SCUはt-PA治療ができる体制ですよ。このような体制をもつ拠点病院というのは、センターの近辺にあるのでしょうか。

- 健康長寿医療センターセンター長** 大学病院が二つございまして、帝京大学、日本大学は恐らく充実したICUシステムを持っていると思います。ただ、今までの我々のマーケット調査では、例えば日大が強力な脳卒中センターをつくったときには、我々の病院の脳卒中入院患者数は激減しましたが、それも何年か経つうちに、徐々に戻ってきました。今回SCUをつくったことで、お断りする件数が激減し、ほとんど100%断らなくなりましたので、症例数は順調に伸びています。SCUの導入効果はあったと考えております。
- 矢崎分科会長** 患者さんの在院日数はどうですか。SCUでリハビリをして、すぐほかの病院に移っていただくとき、患者の移動がスムーズにいかないと患者さんが病院の中にたまってしまう可能性がありますよね。
- 健康長寿医療センターセンター長** 数年前に、地方独立行政法人の病院が出したデータを集めた統計では、うちのリハビリの取組はほとんどびりに近かった。しかし昨年からは、SCUをつくりまして、SCUの中で早期にリハビリを開始するようになり、その効果が恐らく出てくるだろうと考えております。今のところSCUができてから、逆に脳神経外科の病棟のベッド稼働率が少し悪くなっているのですが、患者は順調に退院していると思います。SCUのリハビリがかなり効いているのではないかと考えています。急性期、回復期を含めた入院期間全体も比較的短くなっている印象であり、あと半年ほど経てばしっかりとしたデータが出せると思います。
- 矢崎分科会長** わかりました、ありがとうございました。
- 藍委員** 矢崎先生が最初にお聞きしたのは、初診で来た患者さんがどれぐらい入院につながっているかという指標だと思いますが、統計はとられていますか。
- 健康長寿医療センター経営企画課長** 入院率は手元にはないのですが、初診料の算定患者数につきましては、28年度の実績で1万5,298人。12月までの累計で、1万2,026名となっております。
- 健康長寿医療センター理事長** 紹介患者の入院率は、私の記憶では多分40%くらいです。救急患者に関しては約40%となっております。ということで、紹介がかなりの確率で入院に結びついていると思っております。
- 藍委員** もう1点、経営部門の指標の中で、医業費用が上半期で2億円ぐらい上がっていますが、何か特殊な要因があるのでしょうか。
- 健康長寿医療センター経営企画課長** 人件費自体が全体的に毎年増えている傾向にあります。また、特定診療材料等で高額なものを使用するオペが増えてきたこと、それから抗がん剤等で高額な医薬品を使うといったことで、材料費の割合がどんどん高くなっているという傾向があります。
- 健康長寿医療センターセンター長** 人件費につきましては、去年看護師の欠員が多かった。それがようやく満たされてきたということで、増えたというよりは、少なかったものが定員まで満ちたということもございまして。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、30年度計画案について説明をお願いいたします。

○健康長寿医療センターセンター長 それでは、私から病院部門と研究部門についてご報告します。

第三期中期計画期間を迎えるに当たり、研究所の研究計画について、2月末に開催されました外部評価委員会の意見の反映など、所要の調整が必要であることから、本日分科会にお示した平成30年度計画については、案文の段階となっています。3月末の当センターの理事会に向けて修正が生じることをご了解いただきたいと存じます。また、30年度の年度計画につきましても、新たな中期計画期間となることから、数値指標について、一部見直しを行っております。術式や検査件数については、開始から年数が経過し、施行体制が安定してきたものや、血管病、がんといった患者のボリュームに対して件数が少ないものなどを、代表性を考慮して削除しています。一方で、働き方改革に関連する指標や、経営効率に関する指標などを新たに追加し、センターの実態をより的確に把握できるように工夫しております。

また、第三期の大きな取組の一つである研究支援組織の立ち上げについては、中期計画にも記載しております。倫理審査部門や、ゲノム研究部門について、組織体制の検討や人選などを進めています。来年度、早急に組織を立ち上げ、病院研究者の倫理審査を1本化し、質の高い審査を行うなど、支援機能の充実を図っていく所存でございます。

それでは資料をご覧ください。第三期中期計画期間は、治し支える医療の取組として高齢者医療モデルを確立し、全都的な普及を図ろうと考えております。平成30年度は、東京都における高齢者医療並びに老年学・老年医学研究の拠点として、高齢者の特性に配慮した質の高い医療の提供及び、高齢者の健康長寿と生活の質向上を目指す研究を進めるための年度計画といたしました。

その中で、今年度非常に大事なことでございますけれども、平成30年度の診療報酬改定へ適切に対応するため、院内での研修開催など、積極的な情報共有を図るだけではなく、不断の経営改善を図り、経営基盤のさらなる強化に向けて取り組む所存でございます。

その具体的な内容としましては、まず三つの重点医療。血管病医療はこれまで引き続き、ハイブリッド手術室や、血管造影室などを活用した治療をさらに強化していく。それから、ステントグラフト内挿術などによる効果的な治療の提供、急性大動脈スーパーネットワークからの患者さんの受入れにより、治療を推進していく。今年度は、解離や破裂等の急性大動脈瘤疾患の受入れ予定人数を30件としておりますが、恐らくこれを越えると思います。

それから、脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためにSCUの活用を推進するというところで、SCU稼働率が85%を超えるように努力しようと思

ます。ただ、ICU、CCUの稼働率については、常に救急患者の受入れを可能にするためには、恐らく60%程度で運営する必要があるだろうと考えております。

(イ)の高齢者がん医療につきましては、これまでと同様、腹腔鏡や内視鏡を用いた低侵襲の手術を推進します。胃、大腸、前立腺のがん診療連携協力病院に加えまして、最近急増しております肺がんについても申請を行っております。また、がん相談支援センターを活用した、地域におけるがん医療のさらなる向上についても頑張っていこうと考えております。抗がん剤などの化学療法もなるべく外来で対応し、患者さんの利便性を図ろうということで、今年度は外来化学療法実施件数900例を目標としております。

また、がんによる全人的苦痛に対する緩和ケア医療の実施及び栄養士や臨床心理士等の多職種から成るチームケアの充実にも取り組みます。

(ウ)の認知症医療については、診断精度を上げるとともに、入院患者の認知症早期ケアのためのDASC-21に基づく評価を全例実施しており、これからも推進していこうと考えております。

また、東京都認知症疾患医療センターとして、認知症に関わる各種相談及び認知症高齢者訪問活動、アウトリーチ活動を実施するほか、医療従事者に対する研修会や、連絡協議会等の開催を通じた、人材育成及び地域連携の活動の推進を図ってまいります。

目標といたしましては、専門医療相談件数1万件、訪問支援延べ件数5件。地域における医師等への研修会実施件数6件を予定しております。

(エ)生活機能の維持・回復のための医療という面では、特にフレイル外来等の高齢者特有の症候群・疾患に対応した専門外来の充実、それから入院患者に対する退院を見据えた服薬の自己管理教育の実施などを目標としております。

また、高齢者総合評価CGAの考えに基づく医療の提供、それから高齢者にとって特に重要な歯科口腔外科や、栄養科等の複数科を連携した「食べられる口づくり」の推進による治療の円滑化及び生活の質の向上を図ってまいりたいと思います。そこで、薬剤管理指導業務算定件数について、1万5,000件を目標にしております。また、高齢者の口腔機能支援に関する医療従事者向けの講演会実施件数5件、総合評価加算算定率93%、平均在院日数12.2日を目標にしております。

イの地域医療の体制の確保について、これまで以上に断らない救急体制を確立していくとともに、研修医や若手医師に対する救急症例のカンファレンスの継続的实施を図り、教育指導体制を確立したいと考えております。

また、救急患者受入人数1万人以上ということで、入院患者がそのうち4割近くになるため、救急患者の受入れは病院の新規患者獲得に非常に重要な要素でございます。

それから、地域連携の推進に関しましては、紹介、返送、逆紹介の推進による地

域連携の強化ということで、紹介率80%、返送・逆紹介率75%以上を確保したいと考えております。

ウの医療安全の対策の徹底は、あらゆる医療機関にとって必要なことですが、私どもの施設で今問題になっておりますのは、やはり高齢者の転倒、転落でございます。転倒・転落により脳出血で緊急手術を要したケースも少なからずございますので、来年度は0.25%以下にしたいということで、ベッドの工夫などあらゆる工夫を今模索しているところでございます。

もう一点、研修医あるいは新人看護師などの医療従事者の針刺し事故件数が少なからずございまして、次年度は総数30件以下を目指し、若手医師、若手看護師に対する教育を徹底したいと思っております。それから、院内感染症対策研修会の参加率100%を目指そうと考えております。また、患者中心の医療の実践・患者サービスの向上に関しましては、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンをもっと充実させていきたいと思っております。入院患者満足度91%、外来患者満足度84%以上を確保したいと考えております。

高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究におきましては、高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服していくための研究に、特に力を入れていきたい。その中でも、運動機能の低下の予防法や治療法等の開発が非常に大事なことだと考えております。

また、老化関連疾患の病態解明に係る研究の推進、それからPETを活用した、がんや認知症にかかわる早期診断法等の開発を図りたいと考えております。

イの高齢者の地域での生活を支える研究といたしまして、東京都介護予防推進支援センターとして、介護予防に取り組む都内区市町村に対して研修開催や専門職の派遣などの支援をしていきたい。それから認知症高齢者が尊厳を持って暮らせる社会モデルの構築と、重層フレイル改善を目指した多面的支援プログラムの開発を考えております。

さらに、新たに終末期意思表示支援ツールを開発して、これを実践していきたいと考えております。

エの研究推進のための基盤強化と成果の還元については、研究全般の推進に向けた、基盤強化のための研究支援組織を立ち上げること。それからセンターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を推進していき、外部審議会等における政策提言を通じて、研究成果を社会に還元していきたいと考えております。

目標といたしましては、老年学・老年医学公開講座4回、2,800人の参加を見込んでおります。

病院と研究所が一体となった取組の推進といたしましては、トランスレーショナル・リサーチを推進します。その中でも、特にTOBIRAの研究交流フォーラム等における、外部機関とのネットワークを活用した産学公連携活動の推進及び公的

プロジェクトの獲得に、次年度は力を入れていきたいと考えております。TOBIRAの研究発表数8回を予定しております。

認知症支援の推進に向けた取組につきましては、認知症支援推進センターの活動を活発化し、区市町村における認知症支援に関わる指導者の育成、島しょ地域の認知症支援体制の構築の推進を図りたいと思っております。そのために、研修会開催件数15件を予定しております。また、都の委託事業である、認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業も積極的に推進していきたいと思っております。

また、ウの介護予防の推進でございますけれども、東京都介護予防推進支援センターとして、介護予防に取り組む区市町村への支援を推進することで、来年度は介護予防推進支援センター研修開催回数12回を予定しております。

それでは、経営部門でございます。

○健康長寿医療センター経営企画課長 それでは4)よりご説明させていただきます。

高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成について、看護師、医療専門職、研究職を目指す学生等の積極的な受入れなど、従前の取組を進めてまいりますほか、高齢者看護のスキルアップを目指した院内研修の開講を新たな取組として行ってまいります。これは、高齢者医療モデルの確立に向けて、まずはセンター内で中堅の看護師を対象に、センターの中核となるような人材を育成するための新たなスキルアップ研修を開講いたしまして、人材の育成を図っていくという取組になっております。

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にとるべき措置の(1)業務の改善・効率化について。引き続き各事業に係る体制等の見直しや弾力的な予算執行など、地方独立行政法人のメリットを生かした経営を進めてまいりたいと考えております。

また、大きな業務の改善・効率化といたしましては、平成31年1月から新たな電子カルテシステムに切りかわる予定で、現在、調達の手続や運用の見直し等を進めているところでございます。これを機に、一層の経営改善、患者サービスの向上、業務の効率化を図っていききたいと考えております。また、都派遣職員の解消が続きますので、引き続き固有職員の計画的な採用に務めてまいりたいと考えております。

それから、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備を進めてまいります。新たな年度目標としまして、年次有給休暇の平均取得日数の目標値を10日と決めました。

職員提案制度も引き続き行っていますが、従前、提案件数を目標値として掲げていたところ、センターでは提案された内容をどれだけ受けとめて実現していくのが重要だろうという考え方をとりまして、取組の件数2件を目標値として新たに記載しました。

それから、ホームページやSNS等を活用した情報発信の強化。ツイッターは今年度より開始しておりますけれども、新たにホームページのリニューアル等も予定しておりますので、より一層情報発信に努めてまいりたいと考えております。

2) 適切な法人運営を行うための体制強化につきましては、従前どおりでございます。内部監査、会計監査人監査等を適切に行ってまいりますほか、運営協議会等を通じて、外部からのご意見や評価を取り入れたセンター運営や業務改善に努めてまいりたいと思っております。

また、個人情報や研究倫理については、必要な研修を行って、コンプライアンスの徹底に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、3 財務内容の改善の、1) 収入の確保に関する事項でございます。引き続き医療戦略室を中心として経営分析等を行い、一層の経営改善、財務体質の強化等に努めてまいりたいと思っております。

具体的には、従前の取組を一層強化し、新たな指標として、紹介患者数1万2,500人、経常収支比率96.8%、医業収支比率83.5%を経営目標値として、今回掲げました。

紹介患者数につきましては、これまでの実績を勘案した上で目標値として設定しております。経常収支比率、医業収支比率につきましては、中期計画における収支計画をもとに算定した数字になっております。

それから、2) コスト管理の体制強化について。取組内容は、ご覧のとおりですけれども、材料費が上がりつつあるということで、材料費削減に向けた、効率性の改善や管理体制の見直し等の取組を行っていききたいと考えております。

新たな指標として材料費対医業収益比率を掲げており、29.5%を目標値としております。

そのほか、業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理体制の強化）につきましては、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制の強化や、各種研修の実施、委員会活動などにより徹底してまいりたいと考えております。以上です。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

医業収支比率83.5%とありますが、今年度は86.7%ですね。昨年度は89.3%ですが。

○健康長寿医療センター経営企画課長 昨年度は非常に好調でした。今年度は、病床利用率が非常に減りまして、入院収益については厳しい状況だったのですが、入院単価が上がったことと、外来患者数、単価ともに非常に好調だったということもありまして、それほど医業収益が落ちなかったという状況です。ただ、当年度計画における医業収支比率の元になっている第三期収支計画自体は、単年度ごとの収支の変動ではなくて、第三期中期計画期間の全体的な状況を見て定めておりますので、

よかった年、悪かった年いろいろある中で、これくらいが適切だろうという数値で定めております。

○**健康長寿医療センターセンター長** 診療報酬改定が頻繁にあり、今後5年間を通じてどうなるのかという点が我々の一番心配しているところでございます。厚生労働省の方針次第で、特に我々のように、行政医療をかなり大きな比重で提供している施設におきましては、医業収益等の数字が大きく変わってしまうものですから、少し甘目かもしれませんが、こういう数値を上げております。

○**永山委員** 2点伺いたいことがあります。

まず1点目としまして、概要版資料の中に、来年度の診療報酬改定に対応していくという文言がありますが、例えば今回の診療報酬改定に対応して、どういう点が盛り込まれているのかという点を教えていただきたいと思っております。

○**健康長寿医療センター理事長** 今回一番大きなメスが入るのが、7対1病床の細分化でございます。我々のところは高度急性期であり、また高齢者が多いため、看護師の手がかかります。そういう意味で、7対1の看護体制を維持しようと考えております。

それ以外にも様々な加算がついたり外れたりしています。その中でも特に重症度の評価が一つ大きな要素になると思っております。それから、看護師の様々な認定資格についても、加算を取るのに必要なものが出てきたりしております。それらに対応するため、今回だけではなく今後とも、看護師の認定取得などを専門医の認定取得と同等に考えて、資格を所持する専門性の高い人材を育てていきたいと思っております。

○**永山委員** わかりました。

もう1点、この計画を、実際に誰が読んで、誰が実施していくのかということを考えれば、現場の先生方や、行政の方になるのかもしれませんが、計画の文章をぱっと見たところ、がんの研究がこの後どう進んでいくのか、認知症の研究はどう進んでいくのかななどを、もし都民の方がご覧になるとすると、やや難しい言い回しや、専門的な言い回しが多いのかなという印象を持ちました。

やはり、都民の皆さんの応援あってこそその研究推進であり、研究には税金も使われています。ですから、研究についてはもう少し文章をかみ砕けるといいのかなと思います。実際こういった計画を都民の方が読み込んで何かするということがほとんどないというのであれば、現状の表現でも全く問題はないと思っております。一つ一つとても重要なことが書いてあると思っておりますので、もう少しわかりやすく書けるといいと思いました。

○**健康長寿医療センター理事長** 研究者が書いた原文はもっとカチカチの文章で、専門用語がちりばめられていました。それを、都の方々や我々の職員を通して、もう少しやわらかく表現を直しているんですけれども、それでも不十分な部分はあるんだろうと重々承知しております。今後、研究所で何をやっているのか、あるいは医

療で何を目標しているのかということも含めて、よりわかりやすい表現をこころがけたいと思っております。

どうもありがとうございます。

○猪口委員 概要版資料のイ救急医療について、周りの救急病院が一生懸命患者をとるようになったからセンターの患者数が減った、というのはどうなのかなと思います。繰入金や運営補助金の全くないところが、経営的に一生懸命頑張っているところ、それを剥がしてこっち側に持ってくるという発想ではよろしくない。受入数1万件という件数については余り問題ではなくて、応需率などを考えるべきなのではないかと思えます。

要するに、申し込みがあったものをいかに断らないか。需要に対して、きちんと供給するという姿勢のほうが大事なかなと思います。

○健康長寿医療センターセンター長 我々の病院では、3カ月ごとに各当直医あるいは当直課のお断り件数を全部出しておりまして、病院幹部会で報告されます。ある科については、2年ぐらい前は13%ぐらいお断りしていたのに、昨年末の統計では、まだ少し高い数値ではありますが、3.6%までお断り率が下がっていました。猪口先生から今ご指摘のあったように、断らないということが、我々の最大の目標でございます。

1件断ると、その患者さん、ご家族、親類、縁者、近隣の方までうちの病院の信用をなくすと考えております。ですから、断らないということは単なる数の問題ではなくて、我々を頼ってきていただいた患者さんをとにかく迎えることが病院の最大の使命だと我々自覚しております。

○猪口委員 ですから、件数ではなくて、応需率のような指標のほうがよろしいのではないかというのが僕の意見です。

それから、高齢者特有の病気ということで、概要2ページ目の2)のAに、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があって、そしてイに生活を支える研究という項目があります。東京都医師会が一生懸命受動喫煙防止や禁煙に取り組んでいるのですが、高齢者はやっぱりCOPDの患者さんが非常に多いですよ。この計画では、高齢者の疾患の中にCOPDの話は一つも入っていない。肺がんは今回入っていましたが、やっぱり高齢者こそ喫煙をやめないし、受動喫煙に対する感覚が非常に鈍い。これは感覚なので本当の実績はわかりませんが、やっぱりCOPD及び喫煙、禁煙の話というのはあってもいいのではないかなという気はいたします。

○健康長寿医療センター理事長 COPDに関しましては、かなりの患者さんを、在宅酸素療法をやっている方を含めて引き受けております。ただ、一番大きな問題は、呼吸器内科の医者の確保に四苦八苦しているという現在の状況です。現在、専門医が3人でやっておりますので、膨大な数の患者はもう引き受けられない。これ以上、

呼吸器の患者さんを引き受けることが不可能という状態になっておりますので、そういう意味で重点医療の中に呼吸器の疾患を書き込めなかったというのが実情であります。

ただ、31年度の計画の中には猪口先生がご指摘されたことに関しましても、極力入れたいと思っております。

どうも、ご指摘ありがとうございました。

○猪口委員 最後に、今度は都民視点の話なんですけれども、経常収支比率や医業収支比率というのは比率であって、現実的に都税をはじめ都の会計に影響を与えている額ではないんですよね。率の場合、医療規模がどんどん上がっていくと率は一定のまま、つまり、大きな事業をやって高額な収入があって、高額な赤字をつくっているけれども、率としては安定してしまうというようなところがある。だから、指標としては率ではなくて常に額を見るべきなのではないかなと私は思いますけれども、いかがなものでしょうか。

○健康長寿医療センター経営企画課長 ありがとうございます。

具体的には、恐らく当センターに繰り入れされている運営費負担金と交付金の金額が問題になるのかなと思います。負担金・交付金については、中期計画の段階で収支計画を立てまして、そこで5年分の総額が決まるという形になっております。参考資料にある中期計画の15ページ、別表2で運営費負担金収益、運営費交付金収益と書いてあるものが、財政支援額の総額になっております。財政支援額がすでに決まっておりますので、年度ごとにこの金額をどうするというのではなく、収支比率という形で目標を出しているところでございます。

○猪口委員 ということは、比率と額の両方から縛られて、その縛りの中でやっていくということよろしいですね。

○健康長寿医療センター経営企画課長 そうですね、この金額につきましては経営実態にかかわらず固定となりますので、その中でより一層経営状況をよくしていくという方向で考えているということです。

○猪口委員 わかりました。ありがとうございます。

○藍委員 2、3点意見があります。

研究の中身について、病院の中身に比べると、どこに重みがあるのかということが、資料上よくわからない。この計画本文を見ても、恐らく研究者一人一人は自分の研究を一生懸命やりたいのだろうというのが非常によくわかるのですが、それぞれの研究の部門の中で、重点項目はどこであるのかというところが、この年度計画の中でもう少しわかるようになるといいのかなと思います。

○健康長寿医療センターセンター長 研究部門というのは、それぞれのチームが皆、自分が最高のことをやっているというふうに理解しておられると思うんですね。ただ、予算配分の中では、自然科学系、社会科学系の副所長を中心に、やはりスコア

リングして、研究予算金額をゼロから20ポイントまで分けまして、その中で順位をつけてすぐれたものには厚く予算を配分するようにしております。スコアが低いものに関してはやっぱり減額せざるを得ないということで、研究のどこに力を入れるかということは、恐らく研究費の配分方式によって、院内でもかなり差がついているのが現状でございます。

○**健康長寿医療センター理事長** 基本的に、研究所の研究員には、この研究所は目的研究所であるということを常々言っています。そういう意味で今の高齢者の状況から考えますと、サルコペニア、フレイル、それから認知症などが大きな研究課題になります。

そこで、それらに関する基礎的な研究、疫学的な研究、介入研究をかなり重点的に行うようお願いしているところでもあります。

また一方で、がんや老化機構、老化機序に関してもチームがあり、これらをだつと並べて記載しておりますと、何となく焦点が合っていないんじゃないかという印象を受けられるのだらうと思います。けれども、研究所全体としては、サルコペニア、フレイル、それから認知症といったものが重点研究課題であり、一応年度計画の作文としても、そういう形で書いているつもりです。

これでもなおわかりにくいということは、ご批判として重々受け取りたいと思っております。ご指摘ありがとうございました。

○**藍委員** もう1点。これも研究のことなのですが、論文発表数は研究所の人数の規模からすると、すばらしいと我々大学にいる人間でも思うんですけども、ただ、やっぱり論文にも濃淡があると思うんですね。ですから、例えば今の目標では、論文585件の中にP I（研究責任者）が健康長寿のものと、健康長寿の方々が関わっているけれども基本的にP Iは外部の人のものところが、恐らく混在しているのだらうと思うので、そのあたりを少し整理していただいたほうがわかりやすいのではないかと思います。ちょっと嫌な言い方をすると、この論文発表件数は盛っているのかなというふうにも見えてしまいますので。

○**健康長寿医療センター理事長** 70から80%はP Iが研究所の先生方の論文です。この論文あるいは学会発表件数の集計の仕方に関して、例えば英語論文がどれぐらいあるか、研究所の所員がP Iになっているものがどれぐらいであるかといった集計のほうがより適切であるというふうにはこちらも重々感じておりますので、次年度の報告からそういった指標に改められるものであれば、改めたいと思っております。

どうもご指摘ありがとうございました。

○**矢崎分科会長** どうもありがとうございました。

確かに猪口委員がおっしゃったとおり、収支率ではなく、収支の差額を表すような年次計画があったほうがいいかもしれませんね。

ありがとうございました。

井藤理事長をはじめ、法人の役員の先生方、お忙しい中、本当に今日はありがとうございました。またよろしく願いいたします。

○健康長寿医療センター理事長 失礼いたします。

(健康長寿医療センター退出)

○矢崎分科会長 それでは、審議事項について、事務局からお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 ありがとうございました。

それでは、資料4、センターの実績評価方針と評価方法の廃止について。実績評価方針と評価方法については分科会で決定しておりますので、この廃止についても分科会として決定をいただくというところでご審議をよろしく願いいたします。

○矢崎分科会長 みなさん、よろしいですね。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、ご承認ということで、ありがとうございます。

2点目になります。資料6をご覧ください。

健康長寿医療センターの役員報酬規程の改正についてでございます。地方独立行政法人法の第48条の第2項では、法人は、法人の役員に対する報酬等の支給の基準を定めまして、東京都知事に届け出ると決められております。

49条の第1項では、設立団体の長は法人から届出があったときには評価委員会に通知すること、第2項では、評価委員会は報酬等の支給の基準が社会一般情勢に適合したものかどうかについて意見を申し出ることができることと規定されています。

このたび、役員報酬の改定につきまして、健康長寿医療センターから東京都へ届出がございましたので、分科会にご報告し、ご意見を伺うというものでございます。

役員の報酬については、地方独立行政法人法の48条第3項にあるとおり、国及び地方公共団体の職員の給与、その他の事情を考慮し定めると規定をされております。法人の役員報酬につきましては、法人設立時から、東京都の局長級の給料表でございまして指定職給料表をベースとしまして、年収換算をした形で設計をしているところでございます。

今般の役員報酬の改定につきましては、東京都の人事委員会勧告等を参考にしながら法人が決定しているものでございます。東京都人事委員会勧告について、昨年10月に勧告がございまして、具体的には期末・勤勉手当という賞与について、民間を反映して、支給月数を0.1カ月分上げるという勧告でございました。この勧告に基づく、都の職員の給与に関する条例の一部改正については議会の議決を得まして、都職員の期末・勤勉手当が引き上げられているところでございます。

法人におきましても、人事委員会勧告と都の対応を考慮しまして、役員報酬と職員の給料を改定することになりました。改正内容でございますけれども、平成29

年4月1日の適用となっております。東京都の指定職の期末・勤勉手当の支給額引き上げが29年12月から実施されておりますので、法人の役員報酬改定についても29年度から適用となっております。

具体的な改定額について、都の職員の勤勉手当支給月数が1.9から2.0か月となったので、法人の役員報酬につきましても、都の改定率を踏まえて増額分を算出し、10万円単位でまらめております。

資料7に、今ご説明した内容を反映した役員報酬規程全文をのせております。

ご説明は以上でございます。ご審議のほう、どうぞよろしくお願いいたします。

○矢崎分科会長 いかがですか、特によろしいですか。

それではこれを承認したということをお願いします。

今後のスケジュールについて説明をお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 資料8をご覧ください。

来年度末までの予定を記載しております。下段にある分科会のスケジュールについて、法律の改正等に伴って評価のやり方が変わっておりますけれども、第二期の業務実績と29年度の業務実績の報告ということで、7月に2回、分科会を開催させていただきまして、委員の皆様からご意見を頂戴したいと思っております。

また、それを受けまして、上段にある評価委員会全体会で、第二期の業務実績評価に係る意見聴取を行います。第二期業務実績評価については、まだ見込評価を行っていないため、例外的に全体会にて意見聴取を行うこととなります。

また、3月になりますと、第3回分科会にて31年度の計画の報告を法人からさせていただきますこととなります。

どうぞよろしくお願いいたします。

なお、法人から、30年度の計画につきましては、理事会の決定前の暫定版であるという話がありました。法人には、委員の皆様方から頂戴した意見ををどう反映するかこれから検討していただきますけれども、場合によっては本日御提示した案文から変更させていただくことがございます。委員長にご相談させていただくという形でもよろしいでしょうか。

○矢崎分科会長 はい。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 よろしく申し上げます。

○矢崎分科会長 記述の内容など大きな文言をわかりやすく書き換えるというのは、今回は無理なので、次回は計画案をつくるときに、そういう趣旨を反映させて文章をつくっていただければ大変ありがたいです。

よろしく申し上げます。

それでは、本日の分科会はこれで終了いたします。

年度末の大変なところありがとうございました。