

**平成27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28年3月3日（木曜日）午後3時から午後4時8分
- 場所 都庁第一本庁舎 33階南側 S6会議室
- 出席者 高久分科会長、猪口委員、河原委員、鈴木委員
- 議題

1. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター平成27年度上半期業務実績について
2. 平成28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
3. 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

●議事

○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、平成27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・研究分科会を開催いたします。

本日の出欠状況でございます、南委員から欠席のご連絡をいただいております。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。

なお、高齢者医療・研究分科会につきましては、附属機関等設置運営要綱第6に基づきまして、原則公開となっております。

本日は、傍聴者がおりませんが、議事録は後日、福祉保健局のホームページにて公開をさせていただきます。よろしくご了解をいただきたいと思います。

それでは、まず最初に、お手元にごございます配付資料の確認をさせていただきます。

最初、会議の次第ということになっております。その下に委員名簿、あと、座席表をつけさせていただきます。

資料1が年度計画（案）の概要となっております。資料2が、年度計画（案）の全文です。資料3が役員報酬規程の改正についてということになっております。資料4がそれを反映させました役員報酬規程ということになります。資料5が、分科会の開催スケジュール（予定）ということになっております。参考資料としまして、附属機関等設置運営要綱をつけさせていただきます。

資料の過不足等ございませんでしょうか。

（「なし」の声あり）

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、資料の確認は以上とさせていただきます。

それでは、これより高久分科会長に議事の進行をお願いいたします。

○高久分科会長 皆様、ご多忙のところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。た。

本日の報告事項は、健康長寿医療センターにおける平成27年度上半期の業務実績報告

と、平成28年度の計画（案）です。

また、審議事項では、役員報酬規程の改正についての意見をお伺いすることになっています。

また、平成27年度上半期の業務実績報告と平成28年度の計画（案）につきましては、法人より説明していただきますので、法人役員の方々に入室してもらってください。その後は事務局からご紹介をお願いいたします。よろしく申し上げます。

（法人入室）

○**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。よろしく申し上げます。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長** 同じく、許センター長です。

○**健康長寿医療センター・センター長** 許でございます。よろしく申し上げます。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長** 同じく、中谷事務部長です。

○**健康長寿医療センター・経営企画局事務部長** 中谷です。どうぞよろしくをお願いいたします。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長** 以上でございます。

○**高久分科会長** それでは、法人のほうから、最初に平成27年度の上半期の業務実績についてご説明よろしく申し上げます。

○**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の井藤でございます。

本日は、年度末のお忙しい中、お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

平成27年度の上半期の業務実績と平成28年度の計画のご評価・ご意見をいただくというのが、本日の趣旨でございます。

本年、平成27年度は、地方独立行政法人としての第2期中期計画の3年目、新施設に移転して3年目に当たる年度でありました。その意味で本年度は、第2期中期計画の成否を決する極めて重要な年度と考え、職員一同、職務に取り組んでおります。

平成27年度は、一言でいいますと、新施設に移転したということのメリットに加えて、新施設への移転に伴い強化いたしました部門の活動、新しい設備を用いた活動が病院・研究所ともに着実に軌道に乗り始めたということが実感された年度であります。

また、本日、お示しいたします28年度計画（案）は、28年度が第2期中期計画の4年目に当たりますので、中期計画の達成を目指しますとともに、中期目標策定時には想定されていなかったものの、その後、当センターが東京都のご要望によりお引き受けをいたしました、認知症疾患医療センターの取りまとめ役としての役割、都内で唯一の認知症支援推進センターとしての役割などをしっかり果たすという観点から立てられた計画であります。

また、病院に関しましては、地域包括ケア体制にどう取り組むか、診療報酬改定にどう

取り組むかということから、計画をつくったということでございます。

本日は、委員の先生方から忌憚のないご意見・ご評価を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

病院・研究所の実務に関しましては、許のほうから、また、経営的な面からは、中谷が説明させていただきますので、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 許でございます。どうぞよろしくお願い致します。

平成27年度上半期の病院部門の業務実績概要についてご報告申し上げます。

高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供という第2期の方針に従いまして、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おります。

血管病医療につきましては、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の体制整備を進めまして、昨年12月にサイトビジットも無事終了し、特段の問題がないということで、今春には、その施設認定を得られるものと考えております。

これは、高齢者に増加しています大動脈弁狭窄症に対しまして、低侵襲ですばらしい成績で日本では進行しておりますが、恐らく高齢者の患者さんに対して大きな恩恵をもたらすものと考えております。

それから、26年度は、急性期脳梗塞に対するt-PA、ステント留置などの血管内治療数は若干減りましたが、27年に入りまして症例数も回復し、28年4月からは、全例緊急受け入れ体制を整え、症例数の増加と治療成績の向上を図りたいと考えて、今、神経内科、脳外科、一丸となって取り組んでおります。

高齢者がん医療につきましては、最新医療機器による内視鏡治療の充実を図ろうということでやっておりますが、外来の患者さんにも苦痛のない静脈麻酔下消化管内視鏡検査をまず開始いたしました。

それから、大腸がんに加えて、28年度は、胃がん、前立腺がんの東京都がん診療連携協力病院の認定を目指して、現在、整備を進めております。

認知症医療につきましては、認知症の早期発見、早期診断事業における島しょ地域の診断能力の向上を図るため、認知症支援推進センターは、都全域の医療介護従事者への訪問研修を実施して、着々と成果を上げております。

次に、急性期医療の取り組みについてお話しさせていただきます。

現在、東京都CCUネットワーク、それから、急性大動脈スーパーネットワーク等に加えまして、循環器疾患の救急については、全例受け入れ体制を整えておりますが、先ほど申し上げましたように、脳卒中救急搬送体制については、一部受け入れをお断りする例もございました。

それに対しまして、この4月から全例、ICU（集中治療室）の空床がある限り受け入れるという体制を整えまして、高齢者の高度急性期医療体制の充実を図っております。断らない救急診療の体制強化では、この間、90%以上の救急患者受入率を達成してござい

す。このことに対しまして、昨年、9月には、東京消防庁から私どもの施設に感謝状が授与されました。

そのほか、地域連携を強化するために、地域連携医が現在716名、医療機関が667施設まで増加しており、地域の協力体制は、一層強固なものとなっております。

また、物忘れ外来、あるいは、骨粗鬆外来等の高齢者専門外来診療の推進も図ってきております。

次に、研究部門についてご報告申し上げます。

高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究という第2期の方針に従い、まず、トランスレーショナルリサーチの推進をしてみたいと思っておりました。高齢者のサルコペニア診断システムの開発、PET-CTを用いた骨内インプラント周囲の骨代謝活性動態の解明、音楽療法前後におけるパーキンソン病患者の歩行安定性の検討を初め、現在7件のトランスレーショナルリサーチを推進し、成果を上げております。

自然科学系のチームは、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をテーマに6チームが、老年病の解明に頑張っております。

特に、テロメア長の解析による胃がん、大腸がん、膵臓がん等の診断、それから、予防研究の推進を図っております。

また、筋萎縮症のバイオマーカーの開発研究などにも注力しております。

社会科学系チームは、活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究をテーマに、3チームが高齢者を支える社会システムの構築に頑張っております。

特に、地域高齢者の社会貢献活動を推進するコーディネートの支援システムモデルの開発、健康余命の延伸等にかかわる政策立案への取り組み、認知症の早期診断支援システムの確立、また、その効果検証に関する研究などにも注力しております。

そのほか、先進的な老化研究の展開、老年学研究における事業といたしましては、国際宇宙ステーションきぼう実験棟内での線虫の活動度についての研究では、地上転送システムの開発と打ち上げに成功しております。

また、高齢者の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も推進し、着々と成果を上げております。

こうした研究によって得られました研究成果、知財、財産等は、やはり国民、あるいは都民に還元すべく、我々は、各種のセンター講座を実施しておりますけれども、今年度は、老年学・老年医学公開講座ということで、統一的に再編成し、臨床と研究が手を結んだ形で、都民公開講座を2回開催し、976名の参加を得ております。

また、将来、科学者となり得る小中学生を対象とした「サイエンスカフェ」を夏休み期間中、8月に新規に実施しまして、地域の小中学生が本当に喜々として、我々のセンターを見学し、また、実習をしていただいたことは、本当に、我々の次の世代をほうふつとして期待されるものと思っております。

以上、病院の報告、研究所の報告をさせていただきました。

○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、経営部門の説明をさせていただきます。

平成27年度は、26年度の診療報酬改定の2年目の年でございます。消費税引き上げに伴う医薬品、また、診療材料などの値上げに伴い、大変厳しい状況の中での病院運営が課せられておりました。

特に、在院日数短縮は、当センターのように複数疾患を治療する高齢者病院にとって、わずかでも短縮することは困難を伴ってまいります。そのような中で、「健全な病院は健全な財政基盤から」を目指しまして、収入の確保に努めてまいりました。

平均在院日数の推移につきましては、平成25年の15.8日から26年は13.0日、27年の上半期は12.8日とさらに短縮してきております。これは、早期退院、転院支援システムといたしまして、センター独自で7日間ルールを定めまして、救急患者であっても、転院調整可能なケースを選別いたしまして、早期に他院に転院していただくシステムの実施を行っております。

また、クリニカルパスの適用拡大、さらに、看護師が行う高齢者総合機能評価シートを使用いたしまして、入院後、早期に退院困難要因調査等を行いまして、適切な退院につなげて、在院日数の短縮を図ってまいりました。

さらに、病床利用率の推移ですが、平成26年度の平均が80.8%でございますが、平成27年度は、4月から9月までの平均で、86.1%と高い病床利用率になっております。

これは、救急患者総数が、平成26年度と比較すると、合計で700人、一月当たりで115名程度の救急患者の伸びとなっております。センターにおいて、断らない救急への対応が定着してきていることを示しております。

救急車の受け入れ台数も上半期2,157台と、昨年の同時期と比較して333台の増、一月当たりになりますと55台の増でありまして、地域の2次救急医療機関としての信頼を得てきているものと確信しております。

病床利用率の推移で、夏の時期、気温がよくなると病床利用率が低くなる状況があったのですが、今年度は、高い病床利用率を維持できております。

これは、在宅医療連携病床の有効利用や使い勝手が悪かった病床等を整理いたしまして、医師を増員した消化器内科に10床を配分するなど、病床再編を7月1日より行いました。消化器内科においては、昨年と比較いたしまして、202%の入院患者数を獲得するなど成果がございまして、全体的に高い病床利用率を推移することができております。

入院単価は、昨年と比較しますと、693円の伸び、外来単価は381円の伸びと、これも、順調に伸びてまいっております。

医業収益といたしまして63億2,900万円、昨年と比較し、7億8,000万円の増収につながっております。増収の要因といたしましては、先ほど申しました病床利用率の向上、また、単価のアップが大きく影響しております。

続きまして、医業費用でございますが、27年度が70億5,700万円で、26年度と比較して5億6,800万円の伸びでございますが、これは、患者数の伸びにより、診療材料、薬品費の伸びで増加したものでございます。

診療材料、薬品費の購入費用の削減につきましては、大学病院とか国公立病院、私立病院の350施設の購入価格の指標でもありますベンチマークシステムを利用いたしまして、他病院よりも少しでも費用を抑えられるよう、粘り強く価格交渉をしましてまいりました。

したがいまして、医療収支比率は、4.2%のアップの89.6%となっており、経営的には順調に推移してきているものと考えております。

続きまして、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。職員の確保・育成は、病院運営にとって大変重要な項目でございます。当センターは、現在160名ほどの都からの派遣職員がおりますが、計画的に派遣解消を実施するとともに、派遣解消分を固有職員で埋めて行くための新卒者の採用のみでなく、経験者の採用を行いまして、業務に支障がないよう職員を配置してまいりました。

特に、研修医の採用につきましては、初期研修医17名、後期研修医19名、合計で36名を採用いたしまして、日々の指導に基づいた知識、技術、また、専門性の向上を図っております。

さらに、専門医の資格取得のための費用支援を行うなど、次代を担う医療従事者の育成を図っております。

また、医学生、研修生を対象といたしました高齢医学セミナーを夏休み中に開催いたしまして、高齢者医療の最前線や研修医制度の講演を行い、積極的な受け入れや育成に努めております。

以上、簡単ではございますが、経営部門についての報告を終わりたいと思います。

○高久分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、今の報告につきまして、委員の方々からご質問、あるいは、ご意見をお伺いしたいと思います。

非常に努力されて、診療の部門又経営の面で、随分向上したと思います。ご質問があれば、どうぞ。

私のほうから、教えていただきたいのですが、ハイブリッド手術は、どういう手術なのですか。

○健康長寿医療センター・センター長 ありがとうございます。ハイブリッド手術室は、心臓でいえば、心臓カテーテル室の機能と心臓手術室が合体しているシステムです。特に、高齢者のカテーテルによる大動脈弁置換手術、それから、大動脈瘤の、今はやりのステントグラフトの治療など、手術をしながらその漏れがないとか、あるいは、正しい位置にバルブが入ったとか、これを確認するのに、極めて有力な手段でございます。

○高久分科会長 もう一つお伺いしたいのですが、研究の事です。テロメアの長さの解析によって、大腸がん、胃がん、膵がんの診断・予防ができるとありますが、これは何のテロ

メアをはかっているのですか。白血球ですか。病理組織ですか。

○健康長寿医療センター・理事長 病理組織、上皮そのものです。細胞診にしろ、組織診にしろ、悪性か良性か判断の難しいことがございます。そういう場合に、テロメアも同時に測定し、それが非常に短くなっていれば、悪性である確率が非常に高いということで、補助診断に用いているということです。

○高久分科会長 予後の推定や診断に役立つのはわかるのですが、予防にも使えるのですか。

○健康長寿医療センター・理事長 ハイリスクの検知はできます。

○高久分科会長 はい、わかりました。

ほかにどなたか、ご質問・ご意見はいかがでしょうか。

どうぞ。

○河原委員 「適切なセンター運営を行うための体制の強化」は、いずれも研究を主体にした体制の強化だと思うのですが、やられていると思うのですがけれども、コンプライアンス研修とか、そういう事務的な管理に対する研修はいかがなのですか。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 全体を通じてコンプライアンス研修を行っております。これは、悉皆という形で行っております。

○高久分科会長 ほかにどなたか。

受託研究等の受入は、平成27年9月までだから少ないのですか。

○健康長寿医療センター・理事長 これは9月までだからです。現時点で、1年を通して、研究費の獲得は昨年度と比べて下がっていますけれども、大きくは下がっていません。

○高久分科会長 ほかにどなたか。

○鈴木委員 地域連携でかなり成果を上げておられるのはわかるのですが、こちらのセンターとして、何か特徴的ものは、どのようなことがあるのでしょうか。

○健康長寿医療センター・センター長 一つは、病院間の連携が非常に密接でございます。回復期リハや、通常の一般病床、慢性期をグループで持っているようなところと連携し、それぞれスムーズに転院すること。

それから、ソーシャルワーカーも入院時からかわり、ご家族、あるいは患者さんご本人に次移っていただく病院のオプションを提示しまして、それで、手術を終わって、適正な時期に地域に戻っていただくということも、システムティックにやろうということにしております。

さらに、来年度になりますけれども、在宅の先生方、この在宅の先生方は、やはり夜中、患者さんが家で急変すると。それに対して、すぐ入院させてほしいというご要望が非常に強いのです。

私どもと連携の強い在宅の先生方には、私どもの非常勤医師として勤務していただく、すなわち、日本医師会等でも推奨してきました二人主治医制です。これまでは、単に情報をやりとりするだけなのなのですが、私どもとしては、実際に在宅の先生とうちの先生が二人で受け持ってもらおう。それで、在宅の先生が、この人は今すぐ入院させてくれとい

ったときは、私どもの所属する医師としての判断として、それをスムーズに受け取ろうとすることを来年度から計画しておりまして、医師会からもかなりその試みはやってみてくれということをおっしゃっていただいています。

○高久分科会長 よろしいでしょうか。

最後に、これは、人ごとではないですが、認知症の早期診断システムは、確立されているのでしょうか。

○健康長寿医療センター・理事長 早期診断、ペーター・アミロイドのイメージングをやりますと、まだ発症していない前から、診断できるということははっきりしております。

○高久分科会長 イメージングは、PETを使ってですか。

○健康長寿医療センター・理事長 はい。

それで、今、国際的な共同研究として、MRIで早期の認知症を診断できないかを検討しております。

○高久分科会長 わかりました。

よろしいでしょうか。

それでは、引き続きまして、平成28年度の計画（案）について、法人から説明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 全体としましては、28年度は、先ほど申しましたように、独法第2期の4年目に当たって、中期目標の仕上げの時期に入ります。それを達成していくということが第一目標ということになります。

それから、医療保険の改定や介護保険の改定に対処することも大きな課題になっております。

また、冒頭のご挨拶で申し上げましたけれども、認知症医療センターの取りまとめとしての役割、それから認知症支援推進センター、これは、地域のホームドクター、あるいは地域の介護の方、あるいは看護の方の認知症ケアの力を強めていくという役割を担っているのですけれども、そういった業務を順調に進展させていくということが、大きな次年度の課題になっているということでございます。

○健康長寿医療センター・センター長 それでは、28年度の病院部門、研究部門についての計画をかいつまんで申し上げますが、第2期の4年目ということで、先ほど、27年度で報告したいろいろな試みをさらに強化していくということが基本でございます。

三つの重点医療の提供体制の充実という面では、28年度は、まず、経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI）でございますけれども、これを5月の連休明けからスタートしようと考えております。

また、心臓移植の適用のない高齢者の慢性心不全で、約20万人亡くなる方が年間おられます。その中で、ほかに条件の問題のない方については、欧米では、植込型補助人工心臓によるディスティネーションセラピー（Destination Therapy）が進行しておりますけれども、我が国を代表する高齢者医療機関としましては、将来欧米並みに植込型補助人工

心臓によるディステーションセラピーも取り入れていかなければならないと考えました。

それで、本年、1月1日の日付で植込型補助人工心臓治療施設として認定されております。これも、4月からスタートしようと考えております。

それから、脳卒中でございますけれども、新たに脳卒中ホットラインの24時間全例受け入れ態勢を4月から開始しようということで、現在準備しております。これは、t-P Aやその他コイル塞栓術、ステント留置術がともかく3時間、あるいは最大でも4時間以内に取り組んで、患者さんの後遺症をできる限り少なくするというところでございます。

また、そういう脳卒中、あるいは心筋梗塞の患者さん、早期退院のためにはリハビリが必要でございます。私どもの施設は、これまで都の施設ということで、土日休みでございました。リハビリは1日休むと3日後退と言われております。それが、土日連続して休むということは、6日後退以上になるのではないかと考えまして、去年から理学療法士の協力を得て、少しずつ土曜日にやってきました。

それが、去年の11月からリハビリテーション科の取り組みとして、土曜日、必要な人にとっては、ルーチンにリハビリを行うということで、病院全体の廃用萎縮防止の推進がスタートいたしました。

高齢者がん医療につきましては、いろいろな新しい内視鏡技術を活用して、がん鑑別診断の精緻化、積極的な取り組みを図っております。

また、内視鏡を用いました低侵襲内視鏡手術、これには、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）、それから、内視鏡的逆行性胆管胆道膵管造影術（ERCP）等、これで胆道の石などもどんどん取ってしまうわけでございますけれども、こういう新しい低侵襲技術を用いた手術を推進し、さらに、成績を高めていこうということで、先ほどの中谷が申し上げました消化器内科の病棟稼働率、患者数は倍以上の伸びを示しているというのが、こうした新しい低侵襲技術の取り入れによるものでございます。

それから、東京都がん診療連携協力病院として、胃がん、大腸がん、前立腺がんの専門的ながん医療を提供する準備をしております。

また、新たに私どもの緩和ケア病棟におきましては、緩和ケア専任栄養士によるそれぞれの患者さんに適した食事を提供して、緩和ケアの患者さんのQOLの向上を図ろうということで、栄養士を専属で配置するというのもやっております。

また、来年度は、認知症の治療におきまして、先ほど、ご質問がございましたように、MRIやPETを活用した早期診断及び診断精度の向上に向けた取り組みをやっていくとともに、軽度の症例に対しましては、外来にて通院リハビリテーションの充実を図りたいと考えております。

さらに、認知症にかかわる各種相談及び認知症高齢者訪問活動を実施しようと考えております。

さらに、認知症疾患医療センターの各種研修を行っておりますが、その評価・検証を行

うワーキンググループの事務局として、私どものセンターは、さらに積極的に活動をしようと考えております。

急性期医療の取り組み、入退院支援の強化等は、地域連携がなければ何も進まないわけですけれども、先ほど、申し上げましたように、更に一層、地域連携を強化しています。その中で、私どもといたしましては、地域包括ケア病棟を次年度、設置したほうがいいのではないかということで、現在、シミュレーション等を行うなど、検討を始めました。

これは、どうしてかと申しますと、例えば、整形の大腿骨頭の骨折等の手術でも、高齢者はいわゆる我々のDPCで課された、2週間程度の入院ではとても帰れないわけです。あと2週間、病院の中に余裕のあるベッドがあれば、その方たちも安全に、そして、患者さんも納得し、ご家族の方も納得して、自宅へ帰っていただけますし、地域の先生方も喜んで引き受けていただく。あと、2週間の時間を今のDPCの制限のもとで収益を上げるためには、地域包括ケア病棟の設置が必要だろうと、このように考え、今、検討しております。

また、先ほど申し上げましたように、CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、それから、脳卒中ホットラインの24時間体制全例受け入れということで、私どもとしては、ICU・CCUの効率的運用を今、どうすればいいかということで検討を始め、ICUなどもこの冬は、ほぼ100%に近い稼働率を示しております。

それから、地域連携を通じて、我々が来年度やろうとしておりますことは、ウェブを通じた連携医からの放射線検査、超音波検査、そして、一部の科でございますけれども、外来診療予約体制を構築するというので、4月からやれるところからスタートをします。

地域連携の推進の中でも、高齢者の在宅医療支援体制の整備として、先ほど申し上げましたけれども、在宅診療医の非常勤医師採用による、本当の意味での二人主治医制を地区医師会に提案して、今、地区医師会とどうすればいいかということを検討しております。

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、フレイル外来等、高齢者特有の症候群、疾患に対応した専門外来をさらに充実させていきます。

それから、病棟におきましては、薬剤師を含めた多職種協働によるチーム医療の推進、それから、クリニカルパスを活用した医療の標準化・効率化等の推進を図っております。

医療安全の徹底は、今日、病院に課せられた極めて重大な義務でございますけれども、昨年10月に医療事故調査制度が成立しました。ひとたび、予期しない医療に関係した死亡が発生しますと、その原因に関して調査するのが病院の責任になりました。それに対応するために、医療安全管理体制をさらに強化するとともに、死亡原因究明のための病理解剖並びにオートプシーイメージング検査体制を強化しております。

研究部門では、高齢者の健康維持・増進と活力の向上を目指す研究について、トランスレーショナルリサーチをさらに推進していくとともに、高齢者に特有な疾患、生活機能を克服するための研究を推進してまいります。活気ある地域を支え、長寿を目指す研究として、地域高齢者の社会貢献活動促進システムの開発、認知症のQOLの改善を目指した包

括的介入プログラムの作成、終末期ケアシステムの構築などを通じて、安心して生活するための社会環境づくりへ貢献いたします。

さらに、老化関連疾患にかかわる遺伝子の探索とその機能解明にも取り組みます。27年度は、先ほど高久先生のご指摘もございましたように、競争的研究資金の獲得が前年より減少したため、28年は公的・競争的研究資金の獲得に向けて、研究所一丸となって、若い先生方の指導を強化してまいります。

以上です。ありがとうございました。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 それでは、経営部門のご説明を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きましては、大きく変わるものではないと考えております。より充実させていこうと考えております。その中で新たな試みといたしまして、経営分析に特化した新たな組織の設置でございます。この組織は診療報酬体系の分析や、他病院との比較検討、またDPCを用いた診療行為の分析、さらには経営的視点からの医療の方向性の策定などをつかさどる組織で、名称は、医療戦略室医療戦略係として設置をいたします。

3の財務内容の改善に関する事項でございますけれども。収入の確保策は、新規患者の確保及び病床利用率の向上を目指してまいります。コスト管理面では後発医薬品の採用や、診療材料費等の削減は、先ほど申しましたベンチマークシステムを使いまして、粘り強く価格交渉をしてまいりたいと思っております。

一例といたしまして、光熱水費の削減といたしまして、電気は民間企業と契約を行いまして、1年で約1,000万程度の経費削減と、またガスにつきましても、単年度契約から5年契約といたしまして、1,600万程度の経費削減を行っております。

28年度は、何といたしても一番大きな課題は、4月に予定されております診療報酬改定です。特に大きなところを申し上げますと、入院基本料、7対1加算の項目で重症度、医療看護必要度の基準が、現在15%のところから25%に引き上げられます。さらに在宅復帰率が75%から80%に同時に引き上げられます。これが維持できない場合は、年間約4億円の収益減となってまいります。急性期病院としての生き残りをかけて、この情報が入りました1月から検討いたしまして、新たな追加修正項目でのシミュレーションを2月1日より毎日行ってまいりました。その結果、看護必要度29%、在宅復帰率90%程度を維持できることが判明しまして、7対1の看護基準を継続することができそうです。

さらに今回の診療報酬改定では、認知症ケア加算が新設されております。これは一般病棟において認知症高齢者が入院している場合、加算がされるものでございますが、当センターでは約2割から3割が認知症の患者さんではないかというところで、大きく期待されるものでございます。また退院支援加算が新設されておまして、これは病棟に専任で社会福祉士が配置され退院支援業務を行うと、診療報酬上加算されるというものでござい

して、当センターは既に社会福祉士を病棟配置しておりまして、4月に加算取得に向けた準備を進めているところでございます。

このように今回の診療報酬改定は、当センターにとっては若干の追い風になっているのかなというような状況でございます。しかし、当センターの大きな課題であります急性期を脱してはいるものの、まだ自宅には帰ることができない、状態が安定しない高齢者の患者さんが多々おります。そのような患者さんを退院まで落ちついた環境で必要なケアを提供できる、先ほど許センター長が申しました、地域包括ケア病棟、この病棟は60日まで入院が可能でございます。その病棟の設置を検討いたしておりまして、設置に向けた準備を進めたいと考えているところでございます。

このように診療報酬改定においても取り漏れのない体制づくりを図りまして、強固な経営基盤をつくってまいりたいと思っております。

ご説明は以上でございます。

○高久分科会長 それでは、今の説明に対して、どなたかご質問おありでしょうか。

地域包括ケア病棟は、何ベッドぐらいつくられるのですか。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 基準で500床以上の場合は1病棟ということになっております。そうしますと、うちの病棟のベッド数というのは37床から38床なものですから、1病棟ではその数になるのかなというふうに考えております。

○高久分科会長 ほかに、どなたか。どうぞ。

○猪口委員

ベンチマークシステムなのですけれども、このベンチマークはどことのをやっていて、これはどのようなシステムなのでしょう。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 日本病院会との契約でやっております。これは民間、国公立、そういう関係のデータです。

○猪口委員 はい、ありがとうございました。

○高久分科会長 ほかに、どなたかご質問。どうぞ。

○鈴木委員 二、三お聞きしたい。特に今お聞きしたいことは、この概要のところの右側に指標がこう出ておりますが、できるだけ指標を設定するという努力をなさっているのはわかるのですけれども。

まず一つは、いろんな地域連携をなさっているわけですが、1ページ目のエの地域連携の推進です。これ紹介率と逆紹介率等があるのですけれども、別に数値目標でもなくてもいいわけですから、こういう目標とか、一応やっていくというようなことが示されたほうが、もっとわかりやすいのではないかなということが一つと。

それから二つ目は、2枚目の先ほどの3)の専門人材の育成のアのところのセンター職員の確保ということと、それから3の1)の収入の確保のところに、経営分析に特化した組織ということで医療戦略室ですか。これはどこに所属するのか。やはり何らかの指標ができないものかなと、可能な限りですが、いろいろな目的で行うということで、何かこう

指標的なものをできるだけ示していただいたほうが良いような気がいたしました。それから三つ目は、コスト管理の体制強化ということで、順次、整備されつつあると思いますけれど、原価計算結果を活用した職員意識の向上ということがありますが、この辺も何らかのわかりやすい説明的な指標ができないかと。長期更新計画というものはこれから設定するという事だと思っておりますが、多分、金額的な要素も含めて示されるのかなと思っております。そこは確認ということでございます。

以上です。

○高久分科会長 どなたかお答えいただけますか。

○健康長寿医療センター・センター長 それでは、先ほどの地域連携のお話で紹介率、逆紹介率80%、60%、これは医師会の先生方がこの率を常に注目しておられます。ただ、私どもの施設で、やはりもともと高齢者の内科が強力な施設でございまして、古くからうちになれ親しんでおられる患者さんが随分いらっしゃいます。外科系は紹介病院に戻して、例えば半年に1回とか1年に1回の経過観察を行っておりますが、やはり内科の患者さんの高齢者の方、地域の方、通ってきておられます。現在、逆紹介のほうは達成していると思うのですが、紹介率のほうは、少し落ちているような感じで、ここを達成するのにどうするかと話し合っています。

それと具体的におっしゃっていただいたのは、先ほど申し上げた病病連携、それから病診連携、それから連携医を単なる連携医ではなくて、うちに入院患者さんを紹介いただいている個人の在宅診療をやっておられる先生方は、うちの職員に非常勤としてなっていて、本当に入院のときに連れていただき、受け持ちとディスカッションして治療方針を決める。そろそろ退院できるかなと思ったときに、私どものほうからご連絡を差し上げて、可能ならば一目でも状態を病院に見に来ていただいて、それで明日から俺が診るよと言っていただくような具体的な二人受け持ち制にしたいと思っています。そのために、その先生方のオフィスだとか、あるいはどれぐらい謝礼をお払いしたほうがいいのかとか、あるいは駐車場の確保、こういうものを次年度に向けてしっかりと構築していきたいと、そのように考えております。

○高久分科会長 わかりました。ほかにどなたか。

医療安全対策の徹底ということですが、ご案内のように昨年の10月から医療安全センターがスタートしました。この病院からの報告はまだないのですか。

○健康長寿医療センター・センター長 はい。今のところはございません。

○健康長寿医療センター・センター長 それともう一つ、院内調査委員会の外部委員の選任を今、やっております。外部委員としては地域の保健所の所長などをお願いするという事で打診しております。

○高久分科会長 どうぞ。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 鈴木先生のご質問で、高額医療機器に関する長期更新計画の策定については、来年3月までに計画を立てたいと思っております。

ございます。新しい施設に移りまして、2年半が過ぎております。約55億ほどの備品等の購入を行ってきていますが、一番早いものでも5年で更新とか、7年で更新とか、そういう形で、もう準備をしなくてはならないということで、長期計画の準備をしていきたいと思っております。

それと同時に建物自身も、やはり長期の改修計画等ございますので、これも準備していかなくてはならないと思っております。

そうですね、それから電カルですね。電カルは今、NECの機器が入っていますけれども、今年度からコンサルを入れまして、検討に入っております。5年後にはどうするかという形になるかと思っております。

それから、先ほど指標を出すというお話がございました。指標を細かく出せると、確かにその目的に向かっていけるのかと、おっしゃるとおりだと思っておりますが、細かいところにしぼられてしまうということもございますが、実際上は、ここで出しているだけではなく、運営上での目標というのは各科ごとに全部出させていただきます。そういう点では、進捗状況というのを確認できるのかなと。診療科各科につきましては年2回、理事長を含めたヒアリングを行っております。進捗状況を各部長から説明をし、その中でとまっているところに対しては注意を与えて、どういう形で進めていけばいいかという形で経営的な面も含めまして、ディスカッションをしているというようなことでございます。

それから、先ほどの組織改正になります医療戦略室でございます。医療戦略室といたしましては、課立てで考えております。いわゆる経営企画課、総務課、医療サービス推進課とございますが、そこに医療戦略室として課長級1名、これは兼務でと考えております。それから医療戦略係、とりあえず1係で2名つけるのですけれども、最終的には情報連絡とか、そういうものを含めた組織にしていきたいなというふうに思っております。

ただ、一緒になりますと、今、ちょうどカルテの検討が始まっていますので、業務的にすごく多くなると同時に、カルテのほうの業務に引っ張られてしまうということで、とりあえず分けているという形でございます。

○高久分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、これで報告を終わらせていただきます。法人の役員の方々は、恐れ入りますけどご退室していただきまして、審議事項に移りたいと思います。

(法人退出)

○高久分科会長 それでは、審議事項に移ります。

法人の役員報酬規程の改正について。これは事務局のほうからよろしく。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、法人の役員報酬規程の改正について、ご説明をさせていただきます。

まず、資料3をご覧ください。3、関係法令抜粋の部分になります。ここに記載してありますとおり、地方独立行政法人法第48条第2項におきまして、法人はその役員報酬等

の支給の基準を定めた場合、また変更したときには設立団体の長である知事に届け出るとともに、公表しなければならないとなっております。さらに、第49条の第2項で評価委員会が意見を申し出ることができる」と規定されております。

これに基づきまして、これからご報告させていただく役員報酬の改正に関してご意見をお伺いしたいと思っております。

役員報酬の規程でございますが、地方独立行政法人法第48条の第3項にありますとおり、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て定めることと規定されております。このたび、東京都の給与改定がありまして、東京都指定職の給料表が改定されましたので、これに準ずる形で法人の役員報酬規程を改正するというものでございます。改正の内容でございますが、2の報酬改定というボックスをご覧くださいと思います。平成27年4月1日適用となっております。これにつきましては、東京都の人事委員会勧告が27年10月にごさいましたけれども、その際の給与改定の適用日が平成27年4月1日ということでしたので、それに倣いまして法人の役員報酬についてもさかのぼって適用ということになっております。

それで、左側の表は都の指定職の給料表、右側が法人の役員報酬の表となっております。見ていただきますと、都の1号給は法人の2号給、都の2号給が法人の3号給ということで、一つずつずれるような形で対応をしております。法人の1号給については、法人独自の設定ということになっております。上段の部分が改定前、矢印の下が改定後ということになっておりまして、法人の役員報酬につきましては都の改定率を踏まえまして、増額分を算出して、10万円単位で丸めております。

その結果、法人の役員報酬については1号から4号までが変更なしということで、5号から8号までが10万円の増額ということになっております。

資料4の役員報酬規程、こちらのほうは、今ご説明しました改定内容を反映させたものということになっております。

説明は以上でございます。

○高久分科会長 ただいまのご説明について、ご質問、ご意見はありますか。

それでは、この回答につきましては社会一般の情勢に適応しており、分科会の意見として妥当であると思いたいと思います。

それでは、その他の今後のスケジュールについて事務局のほうからご報告をお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、資料5をご覧ください。

平成28年度分科会等開催スケジュールということになっておりますが、その前に委員の皆様任期についてご説明をさせていただきます。

昨年度の分科会でもご説明いたしましたが、委員の皆様任期につきましては2年となっております。今期につきましては、平成28年10月末までということになっております。また、合計で4期8年務められた場合には任期満了ということになりますので、この

辺もご承知おきいただければと思います。任期につきましては以上でございます。

それではスケジュールの説明のをさせていただきますが、まず、5月上旬に評価委員会の全体会がございます。これは首都大学東京の第三期の中期目標の審議となっております。首都大学東京については第二期が28年度末まで、第三期が29年度からとなっておりますので、第三期に先立ってご審議をいただくということになります。開催日は5月9日、月曜日と聞いております。

続きまして、健康長寿医療センター関係の高齢者医療・研究分科会についてご説明します。最初に、例年と同様の部分ということになりますが、第1回は7月上旬から中旬に開催しまして、平成27年度の業務実績に関する法人からの報告、平成27年度評価案や財務諸表等の審議ということになります。

第2回につきましては、7月下旬から8月上旬に開催させていただきます。第1回でご審議いただいた、平成27年度評価や財務諸表等に関する意見についての決定ということになっております。

また第3回につきましては、本日と同様に当該年度の上半期の実績報告と次年度の計画案の報告ということをご予定しております。

次に、例年と異なる部分ということで説明をさせていただきます。健康長寿医療センターにつきましては、第二期が平成29年度末まで、第三期が平成30年度から平成34年度までの5年間ということになっております。第三期中期目標の策定に向けまして、平成28年度は福祉保健局内で検討を行います。

第2回の分科会に記載させていただいていますが、第三期中期目標策定に向けた意見交換ということになっております。ここでご意見をいただきまして、それを踏まえて局内で検討を行いまして、第3回の分科会で局内の検討状況を報告させていただくことを考えております。

第三期の中期目標策定に向けて、第2回の分科会で委員の皆様からご意見をお伺いするというご承知おきいただければと思います。

スケジュールについては以上でございます。

○高久分科会長 どうもありがとうございました。

以上の予定で平成28年度の分科会を開催したいと思いますので、よろしくご予定のほうをお願いします。

特にご意見がなければ、以上をもちまして本日の会議を終了したいと思います。どうもありがとうございました。