

令和元年度第1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 令和元年7月10日（水曜日）午後1時30分から午後3時35分まで
- 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、大橋委員、永山委員
- 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平成30年度業務実績評価（案）について

○施設調整担当課長 これより令和元年度第1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福祉保健局施設調整担当課長の植竹と申します。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。

最初に一点おわびがあります。本年4月の人事異動により、福祉保健局高齢社会対策部長が村田にかわっております。本来であれば一言ご挨拶を申し上げるべきところですが、本日体調不良により欠席させていただいておりますので、まことに申しわけありませんが、ご了承いただければと思います。

本日の会議ですが、全委員にご出席いただいていることをご報告いたします。

また、高齢者医療・研究分科会は、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、原則公開となっております。同運営要綱第4条に基づき、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にて公開いたします。

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。

資料1が、平成30年度の東京都健康長寿医療センター業務実績等報告書の概要、資料2が、平成30年度東京都健康長寿医療センター業務実績等報告書、資料3が、評価結果反映報告書、資料4が、平成30年度東京都健康長寿医療センター業務実績評価（案）の概要、資料5が、平成30年度東京都健康長寿医療センター業務実績評価書（案）、資料6が、東京都健康長寿医療センター平成30年度業務実績に係る参考値の一覧、資料7が、令和元年度の高齢者医療・研究分科会の開催スケジュールとなっております。

なお、資料3ですが、こちらは、平成30年4月に行われた地方独立行政法人法の改定に伴い、新たに法人からご報告をいただきました評価結果反映報告書です。

平成29年度及び第二期中期目標期間の業務実績評価の全体評価の総評に、「高く評価すべき事項」及び「改善・充実を求める事項」を記載しておりますが、そのうち「改善・充実を求める事項」について、法人の業務運営等への活用状況が記載されているものです。ご確認ください。

それでは、ここからの議事進行につきましては、矢崎分科会長にお願いしたいと思います。

矢崎会長、よろしくお願ひいたします。

○矢崎分科会長 本日は、皆様方、お忙しい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。

センターの理事長が、井藤理事長から鳥羽理事長に交代されました。鳥羽理事長、よろしくお願ひいたします。

まず初めに、法人から平成30年度の業務実績を報告いただいた後に、審議事項として評価（案）についてご意見をいただく予定になっております。

それでは、最初に、健康長寿医療センターから平成30年度の業務実績について報告をよろしくお願ひいたします。

○鳥羽理事長 各論の報告に移ります前に、一言ご挨拶させていただきます。

令和元年6月1日に、井藤前理事長の後任として就任いたしました鳥羽でございます。

健康長寿医療センターは、病院と研究所との有機的な連携を生かして、高齢者の医療、福祉、そして地域への貢献を主な目的としております。本日のような、年に1回の業務報告の機会を与えていただきますと、我々の課題が整理されて、何が弱いということも分かってきます。外部の先生方に評価いただきますと、自分たちで分かるものとはまた違った課題が多く出てくる絶好の機会だと私は捉えております。本日は貴重なご意見をいただきまして、今後さらに当法人の発展、都への成果の還元について一生懸命やっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

それでは、センター長からご報告させていただきます。

○許センター長 センター長の許でございます。どうぞよろしくお願ひします。着座にて報告させていただきます。

まず、病院の業績でございます。資料1、業務実績等報告書概要の1ページ目をごらんください。

平成30年度から、私どもは第三期中期計画期間に入りました。資料の一番上に、第一期、第二期、第三期と図で示しておりますけれども、第一期は、法人創設期の運営基盤づくり、第二期が、新しい病院に移りまして、新施設における運営の強化、それから、10年目を迎えて、平成30年度からは第三期の5カ年計画でさら

なる事業の成果や社会貢献の実現というところで、本日は第三期の1年目の実績を報告させていただきます。

これまで培ってきた技術・知見を活用し、全都的な取組を展開するというのが、第三期の中期計画でございます。

その5カ年の重点方針としましては、6項目挙げております。まず、①高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及、②高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究、③医療と研究が一体となった取組の推進、④高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成、⑤業務内容の改善及び効率化、⑥財務内容の改善等ということでお話しさせていただきます。

まず、平成30年度の実績といたしまして、第三期計画の目標達成に向けて第一歩を進めたところでございます。

去年も猪口委員にご指摘いただきましたが、我々の施設が高齢者施設としてどういう特徴があるかというところで、患者の年齢でございますけれども、平成27年度の統計によると、500床以上の病院における入院患者の年齢は、平均66.3歳に対しまして、同時期の私どものセンターの入院患者の平均年齢は、77.7歳で、80歳以上が48.6%を占めておりました。また、平成29年度の全国500床以上の病院における平均在院日数の比較におきましては、全国平均が12.2日に対して、センターは11.1日と、1日強短い平均在院日数になっています。平成30年度は、その中でも高齢化が若干進みまして、平均年齢が77.9歳、70歳以上の割合が82.5%、80歳以上の割合が、平成27年度は48.6%でしたが、50.3%と半数を超えております。

また、センターの特徴というところで、血管病、高齢者がん、認知症における64歳以下から90歳以上までのそれぞれの年齢分布の比率を示しております。

例えば、血管病で申しますと、65歳から74歳というところにピークがございますが、その後も大体横ばいの状態です。認知症は、80歳から84歳にピークがございますして、80歳以上を見ますと、64.6%と高い割合を占めております。全ての疾患で、私どもの施設では、65歳以上の割合が9割、80歳以上の割合は4割を超える状況となっております。

こうした状況にも適切に対応し、都の高齢者医療及び研究の拠点としての取組を加速させていくことができました。

②のところ、入院患者の担送、護送、独歩の割合を示しておりますが、赤で囲みました担送、護送の割合が85%を超えております。すわなち、一人で移動できる入院患者の比率は15%弱ということで、介護密度の高さが要求されるところでございます。

下の段に、私どもの自己評価を示させていただきました。第三期中期計画の重点

方針①番に該当する項目は、病院の実績9項目でございます。Aを7項目、Bを2項目につけさせていただきました。②、③が研究所の実績でございます、合わせて5項目。その中で、Sが1項目、Aが3項目、Bが1項目でございます。④、⑤、⑥は、人材の育成、経営等の事務部門での実績でございますけれども、項目数が6項目あり、Aが2項目、Bが4項目で、経営改善の課題が残っていると認識しています。

評価S、Aの主な項目が、病院部門では、三大重点医療への取組がA、生活機能の維持・回復のための医療もA、救急医療もAとつけさせていただいています。研究部門では、高齢者特有の疾患と老年症候群を克服するための研究、高齢者の地域での生活を支える研究、この2項目にAをつけさせていただき、3番目の研究推進のための基盤強化と成果の還元にはSをつけさせていただいております。経営部門では、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成、及び地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化の2項目にAをつけさせていただいております。

次のページをお開きください。病院部門の平成30年度の主な実績を報告します。

まず、血管病医療には、Aをつけさせていただきましたが、その内容で、特に重点的な取組を行いましたのは、胸部及び腹部大動脈ステントグラフト内挿術の推進、心臓外科と血管外科の協体制の強化により、ステントグラフト内挿術件数が前年の9件から42件に増加しました。

右の高齢者がん医療、これも評価Aをつけさせていただきましたが、主な取組といたしましては、ESD、EMRといった、早期大腸がん等に対する内視鏡を使用した粘膜下層剥離術、あるいは粘膜切除術等の低侵襲な治療を積極的に実施し、平成29年度の607件から平成30年度は743件と、2割強件数が増えております。

3番目の認知症医療に評価Aをつけさせていただきました理由は、認知症の早期診断・発見というところで、アミロイドPETを244件実施するなど、病院と研究所が一体となった認知症診断精度の向上、MRI・SPECT等の認知症の早期診断を積極的に推し進めていることです。

次に、4番目の生活機能の維持・回復のための医療ですが、我々のコンセプトとしては、高齢者を「治し支える医療」の実現でございます。2年前に造らせていただきました地域包括ケア病棟からの在宅復帰率は、保険ルールでは70%以上という基準ですが、私どもは87%という高い率を上げております。

その中で、主な取組として、高い在宅復帰率を維持するために、入院患者の状態に応じた早期リハビリテーション等を実施しました。早期リハビリテーションの実施件数は、平成29年度の約4万3,000件から平成30年度の約5万6,000件と、30%程度比率が増えております。

5番目の、医療の質の確保と向上は、評価Bをつけさせていただきました。看護師の専門能力向上のため、研修派遣等をさらに積極的かつ計画的に推進し、人材の育成を図らなければならないということから、Bとさせていただきました。

次に、下の段の地域医療の体制の確保に移らせていただきます。

救急医療につきましては、「断らない救急」の実現に向けて取り組んでおります。私どもの救急患者の平均年齢は80.5歳とかなり高齢でございます。また、救急搬送されました患者さんの入院率は54.4%と半数以上が入院による治療を必要としている状態でございます。

平成30年度の取組としては、平成29年10月に開設させていただきました脳卒中ケアユニットSCUを活用し、急性期脳卒中患者に対する適切な医療を提供してまいりました。平成29年度のSCU入室患者は946人であったのに対し、平成30年度は、1,741人と倍増しております。その中で、トータルのICU、SCUの入院患者も約10%増加しておりますし、先ほど申し上げました早期リハビリテーションの実施件数も、約30%増加したというところで、救急医療並びにそれに引き続く医療におきまして、在宅復帰率を高めている一つの要因だと考えております。

地域連携の推進は、地域医療連携システムを通じて、開業医の先生方からインターネットでCT、MRI、PET、エコー等の予約をしていただけるようになっております。地域との連携医療実施体制の整備を推進してまいりまして、現時点では、連携医療機関726件、連携医師778人というところでございます。

今回特別に取り組んだことは、紹介患者への適切・円滑な診療等の実施のため、紹介状受付窓口を新規に開設し、紹介患者を積極的に受け付けるように努力してまいりました。

次に、医療安全対策の徹底、患者中心の医療の実践・患者サービスの向上に移らせていただきまして、医療安全対策の徹底については、Aをつけさせていただきました。平成30年度に私どもの施設では、医療安全地域連携加算1を取得し、近隣の大学病院並びに500床以上の同等の病院等の施設と相互訪問をしながら、医療安全のチェックをお互いにして、医療安全の体制を向上させております。

患者サービスの向上では、評価Bをつけさせていただきました。ご意見箱への意見や、患者満足度調査等の結果を踏まえて、更なる改善に向けた取組を実施しておりますが、今後も引き続き努力を続けてまいります。次のページに移っていただきまして、研究部門の報告をさせていただきます。

高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究というところで、1番目の、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といたしましては、がんの治療や転移の抑制、老化制御や健康維持に関わる研究を推進した中でも、特に、前立

腺がんがホルモン療法耐性となる際に働くたんぱく質（COBL1）とその仕組み、及びその機能の抑制が前立腺がんに有効であることを米国科学アカデミー紀要に報告させていただきました。

この遺伝子たんぱく質（COBL1）は、どういうものかと申しますと、前立腺がんが進行した状態では、もはやホルモン治療が主たる治療になりますが、そのときにそのホルモン治療耐性となる要素に、このたんぱく質（COBL1）が大変重要な役割を果たしているということを見出しました。この図にありますように、COBL1を抑制した結果、腫瘍には非常に際立った縮小効果がみられました。

前立腺がんは、基本的にはかなり長期予後がよい疾患でございますけれども、あるところで男性ホルモンの抑制が効かなくなって全身に転移、それから死に至る、ということを防ぐための、最も重要なたんぱくを我々は発見したと考えております。

2番目の、高齢者の地域での生活を支える研究におきましては、社会的フレイルという定義の見直しに係る成果を得ました。資料中央の図をごらんください。Group 1の非孤立・非閉じこもり傾向にある方は、生存の割合が高く、Group 4の孤立・閉じこもり傾向にあり、社会的フレイルが高い方は、2,000日の追跡期間で2.2倍の死亡率があるという結果を見出しまして、国際科学雑誌「International psychogeriatric」に報告いたしました。

今後、この孤立・閉じこもり傾向の方々に対して、手を差し伸べることが、健康な長期生存に極めて有効であると考えております。

3番目の、老年学研究におけるリーダーシップの発揮は、評価Bでございます。私どもとしては、これまでと同様国際ブレインバンクシンポジウムを主催するとともに、全国の最高レベルのブレインバンク事業を展開しておりますが、今後それらをいかに活用して、全国の老年学研究にリーダーシップを発揮するかということが課題でございます。

4番目の研究推進のための基盤強化と成果の還元に関しては、Sをつけさせていただきました。研究支援組織として、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を立ち上げまして、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する体制を整えました。

その中でも、昨年度は、認定臨床研究審査委員会の認定を受け、30年度は9件の審査をさせていただきました。9件中6件は外部の都立関連病院からの依頼を受けました。

さらに、公的研究費の応募や産学公連携活動を推進して、外部資金獲得金額が過去最高を記録しております。

3ページ先をごらんください。平成30年度の研究部門の実績というところで、

まず、学会・論文発表件数、表6でございますけれども、去年よりは少し下がりましたが、質のよい論文・学会発表が増えております。とりわけ表7で示しております、外部資金獲得金額については、平成29年度もこれまでになく高額を獲得し、1人当たり外部資金獲得金額が1,000万円を超えましたが、平成30年度は、さらに金額が増え、1,075万と高額に上っております、これは大学並み、あるいはそれ以上の外部資金の獲得額だと私どもは考えております。

3ページへお戻りください。2番目の医療と研究が一体となった取組の推進は、評価Aをつけさせていただきました。トランスレーショナル・リサーチの推進ということで、高い研究成果の創出に向けて、HAIICにおいて、私どもで実用化が見込まれる研究の重点的支援を実施いたしました。

その中でも、特に外部と連携した研究、院内の臨床と研究の合体的な研究を推進しております。

その横に記載しております、介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組の中では、地域における介護予防の支援体制の構築を実施しました。地域包括ケアの中で、やはり介護予防の支援体制を構築しなければ、地域包括ケアもなかなか進みにくいことから、これを推進しております。

また、認知症支援の推進に向けた取組というところで、平成28年度、平成29年度と高島平地区で大都市認知症支援体制のモデル開発等を行ってまいりました。

大都市東京における認知症支援体制のモデル開発に向け、特に社会支援のコーディネーションとネットワークを進め、研究成果を手引きとして取りまとめて刊行しております。

その横に図が一つございますけれども、大都市における認知症支援の取組として、「みんなが居心地よく、だれでも自由に。」ということを合言葉に、現在努力しているところでございます。

以上、病院部門、研究部門の報告の概要をお話ししました。

○越阪部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。資料は、4ページになります。

まず、1番目の高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成の①高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成といたしましては、連携大学院協定に基づき、13名の学生の受入れを行ったところでございます。協定締結につきましても、新たに二つの大学と行い、全体で14機関と締結をしているところでございます。

その他の大学からも、修士課程等の学生22名の受入れを行いまして、老年医学研究者の育成を行ったところでございます。

また、平成30年度から新たに高齢者の看護エキスパート研修を実施させていただいております。平成30年度は、院内の看護職員12名が修了しています。今年

度は、9月から実施する予定であり、受講者を院外にも広げて、地域からの受入れ枠を7、8名程度用意をいたしまして、高齢者看護のスキルアップにつなげていきたいと考えております。

2番目の業務運営の改善及び効率化に関する項目ですが、①業務の改善・効率化については、本年1月1日から医療情報システム、電子カルテの更新を行ったところでございます。

今回は、導入に当たり、パッケージ型というシステムを選択いたしております。これは、導入後標準機能からカスタマイズに要する経費が、前回かなり膨らんだということがありましたので、そのような点に注意をさせていただいております。

また、同意書などの文書を一元管理することによる文書閲覧性の向上であるとか、ファイルごとに管理されておりました情報を連携させることにより、診療情報の一貫性を改善しております。それによって利便性の向上を図るとともに、医療安全の確保にもつなげているところでございます。

②の法人運営を行うための体制強化でございます。会計監査人監査や監事監査を実施しておりますが、監事監査では、前年度5件の指摘をいただき、本年6月に改善報告を行ったところでございます。

さらに、昨年度は、東京都の包括外部監査を受けまして、6件指摘をいただいているところでございます。その後、改善計画について都を通じて提出し、改善計画の確実な実施に現在努めているところでございます。

さらに、研究費の適正使用に向けた不正防止研修会を昨年度3回実施いたしまして、受講率は87.5%でありました。10%強が未受講でございますが、未受講者には、レポートの提出を求めており、内部管理の強化を図っているところでございます。

3番目の財務内容の改善に関しましては、①の収入の確保でございますけれども、未収金については、平成30年度1,250万余円で、率にしますと0.76%の個人未収金が発生いたしましたが、納入催告などの対策を通じ回収に向け努力をしているところでございます。

また、地域医療機関との連携強化によりまして、紹介患者数の増加や、病床利用率についても上昇しており、また、先ほど説明がありましたが、外部資金の獲得につきましても、研究者一人当たり1,000万円を超えるということで、過去最高額に達しているところでございます。

昨年度のその他の実績ですが、5ページに参考資料があります。ご覧いただきたいと思っております。

まず、病院部門では、左側上の表1、入院患者数と単価の推移でございます。このグラフは、赤が平成28年、青が平成29年、緑が平成30年というような記載

となっております。

入院患者数は、グラフの下のところに記載をさせていただいておりますが、前年より約2,500人の増加となっております。ただし、入院単価は、5万5,000円台で、約1,000円の減少となっております。これは、1月の電子カルテ更新により、若干単価減の影響が出たのではないかと考えているところでございます。

表2は、外来患者数でございます。この表を見ていただきますと、1月と2月が低調となりまして、前年を約3,000人下回りました。単価につきましては、ここ3年ぐらい順調に上昇をしております、昨年を上回る1万2,577円という数字となっております。

下の左側ですが、表3は、病床利用率でございます。前年度より1.3ポイント上昇いたしまして87.2%でした。

表4の平均在院日数は、前年度より多少長くなりましたが、12.9日となっているところでございます。

センター長の説明にもありましたが、表5の救急患者総数は、1万人を下回り9,782人ということになりましたが、ここ数年は1万人前後で推移をしています。

研究所については、先ほど説明がありましたので、割愛させていただきます。

恐れ入りますが、また4ページにお戻りいただきまして、3番目の財務内容の①収入の確保についてですが、この2行目以降に記載がありますとおり、保険請求の前提となります施設基準の管理体制に不備が生じたことによって、診療報酬の返還金が発生しました。これは、昨年関東信越厚生局から指導の連絡があり、それに先立ち、平成27年7月から平成30年までの約3年間について指導の前に自己点検を実施しました。

その結果、一部に施設基準を満たしていないものがあることが判明して、これによって各保険者や患者本人に対して返還する必要がある自主返還額約6億円の発生が見込まれました。

会計上の処理といたしましては、財務諸表上に診療報酬自主返還引当金として、今回計上をさせていただいております。

返還が必要となった事項の一つの例でございますが、入院基本料についてです。看護職員の1月平均の夜勤時間が基準にあるわけですが、これが72時間の基準を超過してしまったために、基準を満たさない状況になり、平成27年7月、平成28年の6、7月、この3カ月分について、本来の請求額との差額である、約2億4,800万円の返還が生ずることになりました。新人看護師を病棟に配置することに伴いまして、年度当初、新人看護師は夜勤に入れないということで、夜勤可能な人員が一時的に減少してしまうことがあり、時間管理に不備が生じたことが一因であろうと考えております。

このように、届け出している施設基準の要件を満たせず、返還金を計上するに至ったことは、保険診療を行う上で重要となる基準の届け出や管理に対して、複数の視点で確認をするという行為が欠如していたことが原因であったと認識をしているところでございます。

分科会委員の先生方にご心配をかけるようなことにもなりまして、大変申しわけなく、お詫びを申し上げる次第でございます。今回の件につきましては、理事長以下病院全体として事態を重く受けとめ、今後二度と起こらないように再発防止に万全を期してまいりたいと考えております。

まずは、今後の再発防止策として4月から行ったことですが、この基準を担当いたします医療サービス推進課に新たに配置した管理職級の医事専門課長を中心としたチェック体制の強化を図りまして、複数部署による確認、その確認した資料のセンタートップへの回付を毎月行うこととしております。

また、施設基準は看護職員の配置人数だけではなく、オペの件数などの管理もしていかななくてはなりません。その施設基準の達成状況を管理する施設基準等管理部会という会議体を新たに設置いたしまして、その状況を確認することによって、院内への注意喚起、あるいは最悪のときは、基準を取り下げることが必要かどうかの検討を事務方だけではなく、医療者を交えて連携しながら実施することとしております。

さらに6月には、保険請求のための研修会を悉皆研修として実施いたしました。センター全体、全職員の診療報酬に対する理解の一層の向上ということで、講師には診療報酬制度に精通した外部講師をお招きして実施したところでございます。

このようなことが二度と繰り返されることのないように、私ども組織一丸となり、適正な病院運営を行うために最善を尽くしてまいります。

続きまして、4番目の法人運営におけるリスク管理でございます。内部監査を本年の2月に実施しましたが、その内部監査での課題の改善として、個々の職員に対してeラーニングによる情報セキュリティの基本方針に関する理解度を図る研修を実施しました。また、職員への注意喚起のための、ランサムウェア等の不審メール対策訓練を繰り返し実施しているところでございます。不審メール対策訓練では、少数ではございますが、やはりファイルを開けてしまうケースも見受けられることから、開いた際には、攻撃メールの対処方法の画面に移行するようにして、職員の理解が深まるようにと考えて実施しております。

さらに、緊急対応時訓練といたしましては、電子カルテ更新時にシステム停止時間がありましたので、そのシステム停止時間を緊急時と見立て、システムダウン時の訓練も兼ねて業務対応を行ったところでございます。今後とも継続的な対策を実施いたしまして、セキュリティ対策には万全を期してまいりたいと考えております。

す。

説明は以上でございます。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

具体的な内容、自己評価についてもお話いただきました。今のご説明に対して何かご質問、あるいはご意見ございませんでしょうか。

○猪口委員 1点だけ。資料1に関して2ページの地域医療の体制の確保のところ、SCU患者の受入れの倍増という話がありました。これは、たしかICUとSCUのベッドの割合を変えたんですね。明確に一回教えていただければと。

○許センター長 ICU14床という形で、ICUの基準を満たした脳卒中患者を、それまでICUに収容していました。それに対しまして、ICUの稼働率等も鑑みて、脳卒中の患者が多かったので、脳卒中の患者をもう少し集中的かつ長期にケアしようということで平成29年の10月にSCU6床を設置させていただきました。

それまで本当は、ICUに近いケアをさせていただくべき脳卒中患者を病棟で診させていただいていたということでございます。SCUの稼働率は80から85%ということで、特に地域の脳卒中患者に対しては、十分なケアができるようになったと考えています。

それと、分けたもう一つのメリットは、早期リハビリテーションでございます。病棟では、早期にリハビリテーションをすることがなかなか難しかったのが、ICUでは、看護師の人数も充実しております関係上、脳卒中の早期にリハビリテーションができるということで、早期リハビリテーション等の実施、ICU、SCUを含めまして、平成29年度に比べて平成30年度は30%増加したというところで、14床は変わらないわけですけれども、6床と8床とすることによって、私どもの病院の特徴であります脳卒中患者のケアが非常に充実したということがこの内容でございます。

以上です。

○猪口委員 ありがとうございます。

そうすると、この資料1の概要版ではなくて資料2の項目4のところに、クオリティインディケーターとして、ICUの患者受入数とか書いてある。これは延べ人数であること、症例数が幾つかというのは、これだけでは分かりづらいんですけども、そういう数字はありませんでしょうか。

○許センター長 ここのところでは、延べ人数でございます。ただ、ICUは平均在院日数が2日程度でございます。それに対しまして、SCUは余裕がありますと1週間ぐらいリハビリを含めてケアできるという特徴がございます。

この人数が延べ人数でございますけれども、約9%、ICU、SCUを含めて効率化、ベッドの稼働率が上がったということがベッドの有効利用に通じたかと思ひ

ます。

○猪口委員 ありがとうございます。

数字の出し方の問題として、もう一つ、資料1の2ページですね。胸部、腹部の大動脈瘤ステントグラフトですけれども、コロナリー（冠動脈）のCCUネットワークに入っていると思うんですけれども、コロナリー（冠動脈）のステント件数とかが出ていないんですが、それは余りやっていないんでしょうか。

○許センター長 大体年間300を超えるぐらいやっております。CCUネットワークの他に、急性大動脈スーパーネットワークというのがございまして、大動脈疾患におきましては、多く外科的手術が必要なものですから、そういう形で回ってきております。

○猪口委員 それは承知しています。

ベースとなるようなコロナリー（冠動脈）の数字が出ていないのはどうしてなのかと。コロナリー（冠動脈）をベースとしながらやっているところが見えてこないもので、大動脈瘤だけやっているのかと思ってしまう。

○許センター長 数としてはコロナリー（冠動脈）のほうが多いです。

○猪口委員 そうですよね。だけど、何を見ても分からないんです。

○許センター長 去年よりも増えていると思いますので、必要であれば後程実績数値を報告させていただきます。

○猪口委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 今のSCUで受入れ患者が1,741人。この中で血栓溶解療法の治療を受けた方は、どれぐらいなのでしょう。

○許センター長 t-PAが11件、あと、急性期のインターベンション等を含めて30数件あったと思いますが、t-PAは、今減りつつあります。その理由としては、多くの病院から断られた症例が最後うちに来るものですから、4時間を超えているケースが最近増えてきているように思います。t-PAは平成29年度は24件ありましたが、平成30年度は11件と減っております。

それとは別に、カテーテル・インターベンションが増えており、全体としては数が少し増えているという状況でございます。

○矢崎分科会長 はい、わかりました。

そのほかいかがでしょうか。

○藍委員 電子カルテのリプレースが1月にあったと思うのですが、病院側の意図としては、どれぐらいの診療制限をかける予定でいたでしょうか。というのは、結構、入院も外来も数字が落ちているけれども、これは意図的にこれぐらい落としたいということなのか、逆に減ってしまったのか、どちらでしょうか。

○許センター長 意図的に落としたいと申し上げたほうが正しいと思います。というの

は、今回は電子カルテの業者を変更しました。その理由は幾つかございます。例えば従前のシステムで、麻薬の使用者の番号の変換がうまくいかないとか、夕方4時以降、6時ぐらいまでに手術であるとか、外来が終わった医師の指示出しが、看護部で受けにくいという苦情があったため、システムを変更することといたしました。

この変更に伴いまして、システム入れ替えの前後の時期である12月の終わりから1月にかけて診療制限をさせていただきました。それで、1月、2月と非常に患者数が落ちていますが、2月の患者数が落ちたのは、ベッド稼働率の上昇などによりまして、我々の患者さんを受け入れてくれる病院が満床となってしまった結果、新入院患者を制限せざるを得なかったということで、この1月、2月は、特殊な状況でございました。

○藍委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 そのほかいかがでしょうか。

○大橋委員 先ほど改善策等をご説明いただきましたが、資料1の4ページ、収入の確保のところでご説明をいただきました返還金の発生について。引当金を6億円計上されたというご説明があったんですけども、今回の6億円計上が特別損益に計上されている状況で、こういったことが起きてしまいますと、期間損益がゆがむというか、単年度の収益の状況が過年度も含めて妥当だったのかという話につながってくるので、業績を見るに当たって、こういったことは避けることにより正しい経営判断をするための数値が出るということになります。

ご説明にありましたように、再発を防止する仕組みをつくられるということなので、今後、どう適切にその仕組みが運用されていくかということになるかと思うのですが、期間損益という観点から、同様の事象の発生は、避けるべきと思っております。

○許センター長 施設認定基準等の管理が不十分であったということで、計画的に見直す形でやってきたわけですけども、例えば看護基準については、都派遣の看護師が毎年都に戻っていますが、それとは別に年間で退職なさる看護師さんを含めまして、80人近く3月末で欠員になりまして、新人看護師をそれだけ入れることになりました。ところが、新人看護師は特に中途採用が少なく、年度当初については新人の看護師は病棟で夜勤に入れることができませんでした。

去年で都派遣解消が概ね終わりました、今年からは、年度ごとに退職した看護師を新人で補充していくという体制になると思います。

その中で、恐らくこの年度当初の物理的に困難な状況は解消されていくと考えております。また、毎月毎月、基準に合っているか、看護基準を確認していくとともに、施設基準管理の保険診療委員会の部会を開きまして、二度と同じようなことがないように、今後努力していく所存でございます。

○矢崎分科会長 そのほかいかがでしょうか。

今の看護職の問題ですが、都からの派遣がもうなくなったということですが、ちなみに初年度の看護職の離職率とか、あるいは離職率が高ければそれにどういうふうに対応しているのか。それをもし人材育成のほうで対応されているようでしたら教えていただきたいです。

○越阪部経営企画局事務部長 看護部の退職者なんですけれど、平成30年度1年間で55名の退職がありました。その中で、入職して6カ月という早期退職が4名含まれております。それから、新人退職というのが、今の4名も含めて、平成30年度は1年で6名ぐらいの退職がありました。ということは、40数名については、何年か歴もある方がやめられていくという実情でございます。また、平成30年度の離職率は11%となっております。

○矢崎分科会長 全国平均は15、16%だと思いましたが、非常にそういう意味では頑張っておられるかなと思います。

○猪口委員 もう一つ、参考に教えてもらいたいんですけど、ACPの話がありましたよね。先ほども退院がなかなかできないという患者さんがいる中で、病院の中でACPをしっかり作っていくことが、そろそろ行われなくてはいけないと思っているんですけども、何かその対策はなさっていらっしゃいますか。

通常かかりつけ医がやるんですけれども、かなりフレイルが進んでいるような方で、退院させることもできない、ずっと長期で療養型に転院するというような方たちは、ACPを形成して転院させるとか。そういう対象になるような患者さんは、そろそろ出てというか、意識に残さなくちゃいけないと思っているんですけど、どうでしょう。

○許センター長 地域包括ケアユニット1単位をそれに利用しているようなところがございます。本当はうちの患者さんのフレイルティータかあるいは構成年齢だとか見ますと、3ユニット、150ベッドぐらい持ったら、非常にスムーズに在宅復帰移行はできるんじゃないかと、五、六年前にコンサルティング会社に言われたんですけども、ルール上1ユニットということですので、その1ユニットに、在宅へ帰すまでの大体1カ月ぐらいですけども、その間リハビリ等を一生懸命やり、お帰りいただく。あるいは、ソーシャルワーカーが11名おります。我々の病院の規模としては、非常にたくさんのソーシャルワーカーを雇用しているわけですが、それでも、ソーシャルワーカーを中心に、医師、看護師、あるいは栄養士等のチームが在宅復帰のための努力をしております。

ちなみに、我々の地域包括ケアユニットで、在宅復帰率が87%でございます。病院全体で言いますと90%を少し超えているような状況でございます。

ただ、我々は地域の病院に移せるようになったと判断した状況でも、我々の病院が混んでいるということは、地域の病院も全部混んでいるんですね。そういう、む

しる地域の病院のキャパシティー等の問題で帰れないという事情を抱えることのほうが、我々としては多いような気がしております。

○鳥羽理事長 ACPの話ですけれども、緩和ケア病棟と総合内科でACPを専門にやっている者がおります。また、社会福祉センターでも勉強をやっている者がおまして、国立長寿でもやっていますが、日本全国の最先端のACPのあり方などを含めて交流しておまして、在宅復帰率が9割くらいあるので、それほど多い方がACPの対象にはならないんですけれども、少なくとも日本の高齢者医療の中で、学問的に取組が遅れているとは思いません。またACPについて、どのような新しい取組が、がん、非がんの両方面についてあるのかということに関しては、もし必要であれば、ご報告したいと思います。

○猪口委員 本当にどうもありがとうございます。

地域包括ケア病棟が、ポストアキュートという視点で使われている限りにおいては、在宅復帰率が高くて当たり前というか、アキュートの後ですから、アキュートの復帰率が90%ありますので。ですから、当たり前とは思いますが、そうやってACPに対して、病院として取り組むというのは、すごく大事というか、我々病院の人間としては、どうやってやろうか。それから退院支援チームとどういう関係を持つのかとか、結構難しい問題があって、能力の問題もあります。

だから、どういうふうに試みられているのかと思って聞いたところなんですけど、進んでいらっしゃるようなので、また教えていただきたい。

○鳥羽理事長 日本の文化に根差したエンドオブライフのあり方を、輸入ものではなくて日本文化的な、東京発で作ればと考えているところですので、しばらく時間をいただければと思います。

○猪口委員 すごく期待しています。よろしくお願いします。

○矢崎分科会長 それこそ、健康長寿医療センターのメインな研究と病院のトランスレーショナルな完成されたテーマではないかと思えます。ぜひまたの機会に。

鳥羽理事長は、国立長寿から来られましたが、東京都健康長寿にも非常に素晴らしい研究所がありますので、またよろしくお願ひしたいと思えます。ありがとうございました。

そのほか、よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○矢崎分科会長 それでは、ご議論がついたようでございます。

センターの皆様には、ご多用のところをご足労いただきまして、まことにありがとうございました。

この後、審議事項に入りますので、よろしくお願ひしたいと思えます。ありがとうございました。

○鳥羽理事長 どうもありがとうございました。よろしくご審議をお願いいたします。

(健康長寿医療センター 退室)

○矢崎分科会長 それでは、審議事項に入りたいと思います。

平成30年度業務実績評価(案)の審議をしたいと思いますので、まず、事務局からよろしくをお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、私からご説明させていただきます。

資料は、資料4の平成30年度の業務実績評価(案)の概要、並びに資料5の業務実績評価書(案)をご用意ください。あわせて、資料6の平成30年度の業務実績に係る参考値一覧もご参照いただければと思います。

まず、資料4をごらんください。

初めに、Iの業務実績評価の方法についてですが、昨年度からの変更点について、確認のためにご説明させていただきます。

今回お示しさせていただいております評価(案)ですが、こちらは、評価委員の皆様からご意見をいただき、いただいたご意見を参考に知事が評価を決定いたします。

評価委員からいただいた意見につきましては、意見書という形で取りまとめ、評価書に添付させていただくという形で、昨年度から行っております。

また、業務実績評価書(案)の作成に当たりましては、各委員の皆様、当事務局との間で1回または2回のワーキングを事前に開催し、ご意見を頂戴しております。お忙しい中、ご協力いただきまして、ありがとうございました。

続きまして、評価の基準ですが、IIの項目別評価(案)概要の右下に評語がありますが、従来どおりSからDの5段階の評価で行っています。中期目標、中期計画に基づく年度計画の達成度や進捗状況により評価をしています。

Sが年度計画を大幅に上回って実施、Aが年度計画を上回って実施、Bが年度計画をおおむね順調に実施となっております。

項目別の評定の状況につきまして、全部で20項目に分けて評価をしており、30年度の評価につきましては、Aが10項目、Bが10項目となっております。

2ページ以降で、個別の項目についてご説明させていただきますが、評価のポイントとしては、新たに取り組んだ事項や継続した取組の中で変化のあった事項、もしくは取組を継続することにより、体制整備や充実が図られた事項などを取上げさせていただきます。

それでは、2ページに移っていただき、次の3ページにわたります9項目が、病院部門に関する項目です。

1項目め、血管病医療です。こちらは心疾患、または脳卒中などの血管病医療に関する急性期患者の受入れや、負担の少ない低侵襲な医療の提供などを評価する項

目です。

平成25年度の新施設への移転の際に整備しましたハイブリッド手術室を活用した低侵襲な治療や、平成29年度に再編をいたしましたSCU脳卒中ケアユニットを活用した急性期の脳卒中患者への適切な医療の提供といったところを踏まえて、高齢者の多様な症例に対して低侵襲で効果的な治療の提供に努めたということで、A評価としています。

2項目め、高齢者がん医療です。こちらは、高齢者に配慮した高度かつ低侵襲ながん治療やがん診療に関する相談、緩和ケアなどを評価する項目です。

1点目、高度な技術を活用した鑑別診断、また負担の少ない低侵襲な治療を実施していること。

2点目、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療についても実施し、外来化学療法についても件数が伸びていること。

3点目、平成28年度から運用を開始しておりますがん相談支援センターにおいて、院内外への相談を継続して実施をしていることから、がん医療の充実を図ったことは高く評価できるということで、A評価としています。

3項目め、認知症医療です。こちらは、認知症の診断法、治療法の開発や、地域における認知症医療の体制の強化、適切な認知症医療の提供などを評価する項目です。

1点目、MRIを初めとする検査の着実な実施や、アルツハイマー型認知症との区別が困難な変性性認知症の鑑別診断に係る技術開発などにより、認知症診断の精度向上を図っていること。

2点目、センターの研究所で開発した認知症のアセスメントツールであるDASC-21を原則全入院患者に施行していること。

3点目、認知症疾患医療センターとして、専門医療相談等を実施するなど、認知症の早期診断の推進、診断精度の向上を図るとともに、地域における認知症対応力の向上に貢献をしているということで、A評価としています。

4項目め、生活機能の維持・回復のための医療です。こちらは、急性期患者への適切な医療の提供や、高齢者の方に特有な疾患への専門医療、入退院支援などを評価する項目です。

1点目、CCUネットワークへ参画し、またICU等の集中治療室も活用しながら、重症度の高い急性期患者について受入れを図っていること。

2点目、早期のリハビリテーションや多職種協働による経口摂取支援等により、早期回復、重症化予防を図っていること。

3点目、CGA、高齢者機能評価に基づく退院支援を行っていることを踏まえ、適切な急性期医療の提供と、退院後の生活の支援の確保に努めているということで、

A評価としています。

5項目め、医療の質の確保・向上です。こちらは、スタッフの専門性の向上やクリニカルパスの活用による質の確保の向上、医療の質の評価の検証などを評価する項目です。

クリニカルパスの分析・検証により、医療の標準化、効率化を図っていることや、診療実績や臨床指標等を公開していることから、目標をおおむね着実に実施しているところですが、今後、医療の質の客観的な評価・検証を行うなどより質の高い医療の提供に努めていただきたいということで、B評価としています。

3ページに移りまして、6項目め、救急医療です。こちらは、東京都地域救急医療センター、二次救急医療機関としての役割を踏まえて評価をする項目です。

地域と連携した早期退院を推進していることや、救急診療体制を確保していること、救急医療にかかわる医師、看護師の育成などに引き続き取り組んでいること。

また、実績についても、昨年度より若干減っていますが、9,700人を超える救急患者受入数があり、都民が安心できる救急医療を提供しているということで、A評価としています。

7項目め、地域連携の推進です。こちらは地域医療機関との患者情報の共有や、地域の関係機関と連携した入退院支援を評価する項目です。

連携医・連携医療機関の確保に努め、連携医・連携医療機関の数も増えていることや、逆紹介についても推進していること、また、早期の退院に向けて、地域の関係機関との連携の強化を図っていることなど、取組を進めております。その結果、逆紹介率については、目標値を超えるなど一定の成果が出ている一方で、紹介率については70%と、目標値にはまだ達していないことから紹介率の向上など、さらなる地域連携の強化に向けて取り組んでほしいということで、B評価としています。

8項目め、医療安全対策の徹底です。こちらは医療事故防止対策並びに院内の感染症防止対策の実施状況などにつきまして評価する項目です。

医療安全管理委員会を中心とした医療安全の管理体制の強化や、インシデント・アクシデントレポートの分析、感染症の防止対策などを進めております。ワーキングの中でも何人かの委員の方からご指摘があり、昨年度もご意見いただいたところですが、医療安全講習会、院内感染症研修会の参加率がまだ100%に達していないということで、研修参加の徹底を図る必要があるということです。

また、転倒・転落事故防止についても、発生率が目標値に達しておらず、さらなる取組をする必要があるということで、B評価としています。

9項目め、患者中心の医療の実践、患者サービスの向上です。こちらは患者家族からの相談体制や、接遇、患者ニーズを踏まえたサービス改善などを評価する項目です。

セカンドオピニオン外来の周知や、ご意見箱、患者満足度調査を踏まえた患者ニーズへの対応、サービス向上など、年度計画に沿った取組を実施しているところですが、今後、さらに患者満足度の向上を目指して取組が必要だということで、B評定としております。

以上が病院部門です。

続きまして、4ページの5項目、研究部門です。

10項目め、こちらは重点医療を初めとする高齢者の特有な疾患に関する研究や、サルコペニアやフレイル等の老年症候群の克服に向けた研究を評価する項目です。

1点目、前立腺がんの進行にCOBL1という蛋白質が関与しており、その仕組みを解明したという研究です。

2点目、膵臓がん細胞の転移のメカニズムについて、昨年度から引続きの研究で、さらに研究が進展して転移を促進するメカニズムの解明につながったという研究です。

3点目、加齢に伴う骨格筋幹細胞の減少のメカニズムの解明を図ったという研究です。

こうしたところを踏まえ、重点医療を初めとする高齢者に特有の疾患や、老年症候群に関する研究を着実に推進しているということで、A評定としております。

11項目め、こちらは高齢者の社会参加やフレイル予防、認知症などの疾患を抱える高齢者の方の地域における生活の支援などに関する研究を評価する項目です。

1点目、高齢者の社会貢献活動の影響に関する研究で、絵本の読み聞かせに関するプログラムのさらなる普及を図ったということと、新しいプログラムとして囲碁プログラムの有効性を確認したこと。

2点目、フレイル予防につながる社会の仕組みづくりに向けて、都内モデル地域で取組を実践した成果を普及・還元するための冊子を作成したこと。

3点目、平成28年度、平成29年度に実施した、大都市における認知症支援体制のモデル開発に関する研究につきまして、平成30年度に手引を発行し、成果の普及・還元を図ったということ。こうした点を踏まえ、フレイル予防、認知症支援体制に関する研究の成果をまとめ、その普及・還元に取り組んだということで、A評定としております。

12項目め、老年学研究におけるリーダーシップの発揮を評価する項目です。

1点目、死後の脳を系統的に保存する高齢者ブレインバンクについて、検体の新規登録を着実に実施をし、病理組織のリソースセンターとして国内外の研究に活用されていること。

2点目、新たに首都大学東京等と包括連携の協定を結ぶなど、関係機関との連携強化を図っていること。

3点目、引き続き国内外の学会で研究成果を発表していること。こうした点を踏まえ、自治体や研究機関との連携を強化し、ブレインバンクが国内外の研究に広く活用されているということで、A評価としております。

13項目め、研究推進のための基盤強化と成果の還元を評価する項目です。

こちらは研究支援組織として新しくHAICというものを立ち上げ、知財管理の体制整備を図ったこと。

また、臨床研究審査委員会を設置して、外部からも審査業務を受託をしていること。引き続き、研究成果や研究の取組について、講演会や広報誌により普及を図っていること。こうした点を踏まえ、研究を推進する基盤を強化し、研究成果の実用化に向けて取り組んでいるということで、A評価としております。

以上の5項目が研究部門です。

5ページに移りまして、経営部門6項目です。

15項目め、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成です。

地域の訪問看護師との連携を強化し、センターの認定看護師と地域の訪問看護師との連携を図っていることや、医師、研究員を大学へ派遣し講義を実施していること、連携大学院などから学生の受入れを行っていることなど、目標に沿った取組を進めているところですが、今後も地域の医療・介護人材の育成にさらに取り組んでほしいということで、B評価としております。

16項目め、地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化です。

こちらは地方独立行政法人としての自律性を発揮した運営や、働きやすさに配慮した職場環境の整備、プレゼンスの向上などを評価する項目です。

医療戦略室を中心として、診療報酬改定等を踏まえた経営戦略を検討していること。職員提案制度を活用した業務改善を図っていること。また、新たな取組として、これまでの看護師に加え、事務やコメディカルについても特別対策手当を創設し、人材の定着、確保を図っていることなどを踏まえ、B評価としております。

今後につきましては、社会的な課題にもなっております働き方改革を踏まえ、職員の働きやすさに配慮した職場環境の整備や、法人の認知度向上に向けた発信力の強化に取り組んでほしいというまとめにしております。

17項目め、適切な法人運営を行うための体制の強化です。こちらは、内部統制の実施や、運営の透明性及び健全性の確保、法令順守、倫理の徹底などを評価する項目です。

監査の指摘事項に対して、監事、会計監査人とも連携して、対応していること。

医療・研究に関する関係法令や、規範、倫理に関するコンプライアンス研修等を実施していることなど、計画に沿った取組をしているところ。平成30年4月に地方独立行政法人法の改正があり、内部統制の強化に関する規定が置かれたこと

を踏まえ、内部統制の強化については継続して取り組んでほしいということで、B 評定としております。

18 項目め、収入の確保です。こちらは、セミナーの開催等による地域連携の強化を図っており、新規入院患者の確保についても、目標数を超えた数が入ってきているところです。

また、新たな施設基準の取得や、外部資金の獲得についても、研究者一人当たりの実績が過去最高を記録するなど、取組が着実に実施されているところです。

一方で、施設基準の管理体制に不十分な点があり、診療報酬の返還が生じていることから、再発防止に向けた体制整備を図っております。

収入の確保に向けた個別の取組自体は実施されていますが、診療報酬請求に対する体制強化や人材育成といったところに、今後、組織全体で取り組む必要があり、課題も生じているということで、B 評定としています。

19 項目め、コスト管理の体制強化です。こちらは医療戦略室を中心とした診療情報の分析や、材料費や医薬品費の抑制に向けた院内のワーキンググループでの検討を行っていること。

院内の各会議において、経営実績や課題の共有が図られているなど、取組は進められていますが、コスト管理自体は地道に取り組んでいく必要がある項目であることから、医療戦略室における経営分析の結果を生かした、さらなる収支改善が必要であるということで、B 評定としています。

20 項目め、法人運営におけるリスク管理の強化です。こちらは情報の管理体制や、職員の健康管理、職場環境の確保、災害時や非常時を想定した危機管理体制を評価する項目です。

1 点目、情報セキュリティ・個人情報保護の合同研修は、参加形式を変更し、職員が参加しやすい環境を整備したこと。

2 点目、引続きの取組として、ストレスチェック、ハラスメント防止対策や、事務部門におけるノー残業デーなどを行っていること。

3 点目、近隣の板橋看護専門学校とも協力をしながら、実際の災害に近い形での大規模災害訓練を実施していることなど、取組を進めているところです。リスク管理についても、絶え間ない取組が必要ということから、引続き、組織全体での取組を求めていきたいということで、B 評定としています。

以上、ご説明した項目別の評価ですが、これらのまとめが全体評価という形になっております。

資料5の業務実績評価書（案）の3ページをごらんください。一番上に総評として、平成30年度は、全体として年度計画を順調に実施しており、おおむね着実な業務の進捗状況にあるという形で記載させていただいております。

その下に、高く評価すべき事項と、改善・充実を求める事項を記載しています。

病院事業に関しては、三つの重点医療について高度な技術を活用した鑑別診断や低侵襲な治療に努めたということで、こちらは、主に項目別評価の項目1から3を踏まえた記載です。

2点目、救急医療から在宅医療に至るまで、地域の医療機関等との連携に基づき、高齢者が地域で安心して生活できるよう、医療体制を強化したということで、こちらは主に項目4、6をまとめさせていただいた記載です。

続いて、研究事業に関してですが、項目10から14までの5項目が全般的にA評価ということ踏まえ、病院と研究所を一体的に運営する法人の特徴を生かした研究が進められているとの記述としています。

2点目、研究支援組織の立上げを行い、研究を推進する基盤を強化したということで、こちらは項目13を踏まえた記述としています。

その下、改善・充実を求める事項ですが、項目18で、診療報酬の請求のプロセスに不備があったということで、診療報酬請求に関する管理体制の強化、人材の確保・育成に努めるなど、組織全体で基盤の強化に取り組む必要があるということで、そちらを踏まえた記述としています。

大項目2、都民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項、また、5ページの大項目3、法人の業務運営及び財務状況に関する事項については、項目別評価等でご説明した内容と重複しますので、説明を省略させていただきます。

最後に6ページですが、その他ということで、中期目標・中期計画の達成に向けた課題、法人への要望です。

1点目、令和元年度は、第三期中期目標期間の2年目ということで、目標達成に向けて着実に成果を上げていくことが重要ということ、2点目として、社会状況を踏まえながら、都における高齢者医療・研究の拠点として、その役割を着実に果たすとともに、目標達成に向けた一層の発展を目指して職員一丸となって取り組むことを期待するとまとめさせていただいています。

資料4に戻っていただき、最後に主な指標と、財務内容について概略をご説明させていただきます。

指標は、法人からの報告と重複する部分もありますが、簡潔にご説明させていただきます。

6ページですが、1日平均入院患者数、入院単価、また、1日平均外来患者数、外来単価については、若干の変動はありますけれども、平成26年度以降、おおむね伸びておりました、ここ数年は同じような水準で推移をしています。

それから平均在院日数ですが、平成29年度までは短縮しており、本年度は若干上がっているという状況です。

また、病床利用率ですが、平成28年度までは上昇しており、ここ数年は同水準で推移をしている状況です。

紹介率・逆紹介率ですが、紹介率は、第二期中期目標期間の状況と比べると平成30年度は少し落ちており、ここ最近は70%台で推移をしているところです。

また、逆紹介率は、第二期中期目標期間と比べると上がっており、ここ2年は76%台で推移をしているところです。

それから6ページの新入院患者数、7ページの救急患者数ですが、平成27年度までは伸びており、その後若干変動はありますが、同水準で推移をしているところです。

7ページの右上の患者満足度ですが、入院は主に90%前後、外来は、70%後半から80%の前半で推移をしているところです。

左下の外部研究資金ですが、件数はおおむね250件前後で、研究者一人当たりの金額は、年々伸びているところです。

右下の論文発表数ですが、平成30年度は、前年度と比較して若干減っておりますが、全体の傾向としては増えている傾向にあります。

最後に、8ページの財務諸表です。

4点ありますが、まず右側の収支状況を表す損益計算書の右下、当期総損失ですが、診療報酬の返還金が発生している関係で、臨時損失6.1億円を含み、マイナスの11.3億円ということです。

臨時利益や臨時損失を除く経常収支は、マイナスの5.2億円で、収支計画上はマイナスの6.2億円ということで、比べますとマイナス幅が1億円圧縮できている状況です。

経常収益は、前年度比0.4億円増で、運営費負担金等は減っていますが、その一方、自己収入は増えている状況です。

経常費用ですが、これらは前年どおりで、このうち減価償却費が18.5億円で、費用の10%近くを占めている状況です。

続きまして、左側の財政状況を示す貸借対照表の、左の固定資産ですが、電子カルテシステムが更新されたことで、それに伴う機械備品、ソフトウェアの新規取得により、合わせて30.9億円ほど増になっております。

一方で、減価償却費が23.6億円の減になっています。

流動資産は、有価証券の取得により現金預金が9.5億円の減、また、固定負債は、電子カルテシステムなどの長期リースの負債分により、21.1億円の増となっております。

流動負債は、大きな変動はありません。

繰越欠損金ですが、損益計算書でご説明しました当期総損失11.3億円が全て

繰越欠損金という形で処理をされ、累積額が16.5億円という形になっています。

8ページの左下、資金の収支状況を表すキャッシュフロー計算書です。

期末残高は、前年度42.9億円に対して、平成30年度は33.3億円で、9.6億円の減になっております。要因としては、給与費や材料費の増、また、機械備品の取得などによるものです。

貸借対照表上は繰越欠損金が生じているところですが、資金は、運営に支障のない期末残高を確保しているところです。

最後に、右下の行政サービス実施コスト計算書です。こちらは実質的に住民等が負担するコストを概念的に計算したものです。

損益計算書上の費用202.7億円から法人の自己収益144億円を控除したものが業務費用58.7億円です。この業務費用に実質的に都が負担している機会費用1.7億円を加えたものが、行政サービス実施コスト60.5億円という形になっています。

以上、業務実績評価（案）並びに関係指標、財務指標につきましてご説明をさせていただきます。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。以上が、業務実績評価書（案）の説明でございますが、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

はい、お願いします。

○永山委員 先ほど大橋委員も指摘されていた、返還金発生の原因として、ご説明を伺った範囲では、かなり単純なミス。きちんと基準を見ていなかったことによって発生し、それによって6億円の損失が出ているということが、どれぐらいシビアなものか捉えるべきなのか。

つまり、Bという評価だと、おおむね順調に進んでいるという評価になりますが、プラスマイナスゼロみたいな判断で問題がないのか、大橋委員にもう一度ご意見を伺いたいと思います。

○大橋委員 C評価をつけることのハードルが高いというのが一つあるのと、おっしゃったように、引当金を計上しなくてはならなくなった原因については、確かに単純なミスなんですけど、ただ、収入の確保に関し、法人がやっていることを総合的に見た場合、この一つのことをもって収入の確保全体についてC評価に下げるまでのマイナス要素かということを見ると、積極的にBではないのですが、CよりはBかなということに納得した次第になります。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○猪口委員 今のお話の評価はどの項目になるのかなと思ってまして、資料4の概

要版の5ページの評価、B評価は大橋委員のおっしゃるとおり、C評価のハードルがあって、評価に関してBということは、しょうがないのだろうと思っておりますが、これはどこの項目に該当するのだろうか。

要するに、業務の効率化の問題、項目16で言うならば、診療報酬改定等の努力なのか、それとも、項目17のコンプライアンスやガバナンスの問題であったり、それから、項目18の収入の確保の問題であったり。これはいろんなところにかかわっている問題なんだと、結構大きな問題なんだということは確認しておいたほうがよい気がする。事務局であったり、センターはどうお考えなのかを知りたいと思うし、その上で、今後の改善点として何を挙げていくのか、コンプライアンスなのか、ガバナンスなのか、どこをどういうふうに改善していくのかというのは、彼らがしっかりしてないと幾らでも起きてしまう話なのではないかと思っております。

○矢崎分科会長 それをしっかりとコメントに書いていただければ。

○大橋委員 項目では収入のところに挙がっているのですが、今回のようにイレギュラーなことが起きたときというのはエラー等が起こりやすい状況であるわけですが注意喚起できなかったという部分があって、コンプライアンスやガバナンスの問題かなと思っております。

繰り返しになりますが、Cの評価とすることは、非常に大きなインパクトがあり、センターが1年かけてやってこられた、ほかの部分の努力を考えると、Cの評価とは言えないだろうと考える一方で、ガバナンス面の強化の必要性は強調したほうがいいので、コメントのところで、強く書いていただいたほうがいいと思っております。逆に、その形でしかできないと思っております。

○藍委員 関連でよろしいですか。

○矢崎分科会長 はい、お願いします。

○藍委員 収入の確保に入っているのは、恐らく現状としてはそうだったのだろうという感覚でして、新たな診療報酬の施設基準をとっていくうえで、大学病院などでは結構無理してとっていて、結果的にここと同じようになっているケースが、実は日本中にあるんですね。

本当はそれをどこかで、これはもう無理だからと、とめなければいけないのが一つのガバナンスなのかもしれないけれども、場合によっては、この収入の確保を余りにも重要視した結果が今回の事例であると捉えられる可能性がある。

根本的に何が問題だったのか、センター自体がしっかり把握して前に進むということでないといけない。看護師の72時間というのは平成26年の診療報酬改定から、日本中でトピックになっていたはずで、我々の大学でも平成26年から毎月の定例会で数字を出して、70を超えるとまずいというところで対策を打っ

てきており、対策が遅かったというのは事実だと思います。ですから、その遅かった原因がどこにあるのかという確認が必要。大橋委員がおっしゃるように、コメント対応と思っています。

○矢崎分科会長 はい、ありがとうございます。

資料5の業務実績評価書（案）の総評に、改善・充実を求める事項があります。そこにもう少し何か加える必要はありますか。

はい、じゃあ、どうぞ。

○永山委員 診療報酬請求に関する管理体制の強化という一言になっているのを、もう少しかみ砕いて、今回の問題が発生した背景にあるものをきちんと分析した上での管理体制強化という表現にするなど、猪口委員がもっといいアイデアをお持ちではないかと思います。

○猪口委員 この文章を、もう少し膨らませるとい話ですよ。そういうことだと思います。

○矢崎分科会長 総評の中で文章にするのか、総評以外の部分で文章にするのか。ご議論があると思います。法人の業務運営及び財務状況に関する事項の中に表現されてますよね。

○猪口委員 全体評価の大項目の3ですよ。

○矢崎分科会長 そうですね。ここを少し膨らませて記述してはどうでしょうか。

○永山委員 ただ、先ほどの猪口委員と藍委員のお話を伺っていると、診療報酬請求だけの問題ではなくて、日ごろの情報の共有ですとか、それをいかに現場に落とし込んでいくかというガバナンス的な問題、コンプライアンス的な問題も含んでいるようです。そうであれば、組織のあり方、院内の情報共有のあり方にもかかわることですので、総評のところで診療報酬請求に関する管理体制という一言で済ませることは、問題が軽く見られてしまう可能性もあるという危惧を私は持ちました。

○大橋委員 今おっしゃったことに加えて、3の業務運営及び財務状況に関する事項の3点目に書かれている記述で、施設基準の管理体制等に不十分な点が認められ、返還金が発生したため、原因分析を行い、再発防止に向けて体制整備等を実施したということで、最後まで読むと、良いことをしたような書き方ですが、そもそも、この問題が発生したことが大きな問題で、それに対して改善のための体制を整備するのは当たり前の対応策です。今の書きぶりではなくて、起きてしまった事象に対して不備があったということにとどめたほうがいいのではないかと。ここも書き方を変えていただいたほうがいいのではないかと思います。

○矢崎分科会長 いかがでしょうか。

確かに、今、ガバナンスとかコンプライアンスの問題をご指摘いただきましたけれども、このガバナンス、コンプライアンスを医療機関の不備だと指摘することは、

提供する医療そのものも、そういう視点で見直しなさいという、猪口委員、そういう意味になりますか。

○猪口委員 どういう意味ですか。

○矢崎分科会長 今おっしゃられたように、これは単に診療報酬上の問題ではなくて、病院全体の運営に問題があるのではないかと、ガバナンス、コンプライアンスの欠如があるのではないかとのお話のように受けとめたんですが。

ただ、医療機関でガバナンス、コンプライアンスの低下と言われたときの、医療機関としての受けとめ方というのは極めて甚大で、医療そのものの信頼を失うような印象を与える可能性もある。今回は診療報酬の収益を上げるためというよりは、十分なチェックや、藍委員が言われたようなシステムがきちりできてなかったことによる。

要するに、医療全体の問題なのか、財務、経理上の問題なのか、どうでしょうか、書きぶりがそこで大きく変わってくる。

○猪口委員 矢崎委員のおっしゃっているとおりで、医療全体の話をしているわけではないという書きぶりにしたほうがよい。確かに、医療現場で一生懸命頑張っている方たちにとっては非常にきつい話になってくる。ただ、世の中的には、その診療報酬請求一つの問題で保険医登録の取消しになったり、かなりのことが起きているのも現実ではあります。書きぶりとしては矢崎委員のおっしゃったとおり、例えば、診療報酬請求におけるか、ガバナンスの問題であったり、統制の問題があるんだというような表現にしたほうがよいと思います。

私も病院をやっておりますと、診療報酬請求に関しては、こっちの知らないところでいろいろなことが起きるのも、現実なんです。こちらも頑張っているのだけれど、こういうことが起きてしまうということも十分承知しておりますので、1回のことでも強く書き過ぎるのも申しわけないというか、自分に矛先が向かってくる可能性もあるぐらいの気持ちになってしまいます。確かに、この診療報酬上という表現に抑えるのも、ただ、その中にガバナンスだとか、いろいろな問題はあったとは思いますが。だから、限定的な書き方ができたらいいと思います。

○矢崎分科会長 医療を行う上で、診療報酬というのは公費ですので。何かあったら大きな倫理的な問題も含めてあるところなので、病院運営の上で診療報酬の問題というのは極めて重い課題であり、気をつけてくれないと非常に困るということを、事務局で考えさせていただいて、どうするか対応させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○矢崎分科会長 そのほかいかがでしょうか。

はい。

○大橋委員 これまでは定期預金で運用していたんですけれども、今回、5億円の投資有価証券、期間5年の満期保有目的の債券を購入していきまして、法人のほうに事前に質問させていただき、保有するに当たっての必要なプロセスと、それからベースになる規定等も整備されているということは伺いました。いったん満期保有目的で分類すると、会計上、正当な理由がない場合には満期保有目的からの変更はできず、変更した場合はいろいろ会計上の縛りがかかってきたりするので、基本5年持つのかと思っています。そうすると、その5億円というお金が、5年間本業に関係ないものに入れられたままということになる。今回の債券保有が悪いとか売却すべきということを申し上げたいのでもないけれども、独法であるセンターに対しては、税金、都民のお金が使われており、例えば借入金を返済するとかキャッシュフローに余裕があるのであれば今回とは異なる選択肢は他にもありうる中で、今回の意思決定となった。債券運用するというのは定期預金よりは金利がいいからで、その合理性はあるとは思いますが、都として、独立行政法人がみずからの独自の判断で5億円という金額を5年間債券の保有により固定化することをよしとするのか。こうしたケースは過去には無く、今回新しく起きたことなので確認させてください。

○施設調整担当課長 ご質問いただいた件については、基本的に法人の運営ですので、柔軟性の高い運営ということも、地方独立行政法人の一つの特徴でありますので、資金の運用については、法人の判断で行っているという形になります。

また、定期預金については、1年でお返しいただけるということになっておりますので、そういった中でも、経営に必要な一定の資金を確保できているという形になろうかと思っております。

○大橋委員 すみません、今、1年でお返しいただける。その前のところがよく聞こえなかったんですが。

○施設調整担当課長 定期預金については1カ月ごとに見直しができるということで、必要があれば手元に戻せるという形で聞いております。

○矢崎分科会長 5年でもう満期で動かさないという債券ではなくて、必要であれば、いつでも売却できるという条件のものですよね。

○大橋委員 満期保有目的の視点は、多分そうではないという理解だったんですけれど。そうではない。

○施設調整担当課長 失礼しました。5億円分については満期保有ということで5年ということなんですけれども、それとは別に30億円の定期預金があり、そちらについては1カ月ごとに見直しができ、必要があれば手元に戻せるということで、資金については問題がないと考えております。

○大橋委員 税金が入っている法人ですので、その5億円というお金が、例えばセンターの運営を改善するために、本業の収入増や職員の方の働く環境の整備、例えば

職員の給料を上げるなど、業務に関係したものに対して使われるのではなくて、債券保有に入れられているという状況に対して、東京都さんとしてはどうなのかなというこの説明をお聞きしたかったんです。

○矢崎分科会長 わかりました。結局、5億円の債券を買うことに対しての基本的な考え方ですね。都から公金が入っているの、5億円という別枠で置くのか、トータルに公金を考えて運営してほしいというお話だと思います。

監事の方はおられるんですね。

○施設調整担当課長 はい。おりまして、そちらのほうの確認も得ております。

○矢崎分科会長 そうですね。評価委員からこういう意見が出たということ、センターに伝えていただければ、また次の機会に監事の方の意見も含めて、お答えいただければと思います。

○施設調整担当課長 では確認をさせていただいて、次回に回答をさせていただきます。

○猪口委員 その関連で委員としての意見を言うと、都内の病院が今は全部赤字で、何かの将来の目的のために、とても貯金ができる状態ではないことを考えると、税金での繰入をしながら、これは自分たちのお金だとどこかに取っておくというのは、考えられないですね。それが都民であり、都内の医療機関の感覚はやっぱり感じていただきたいと思いますので、ぜひお伝えいただきたいと思います。

○矢崎分科会長 よろしく申し上げます。

そのほかいかがでしょうか。

○大橋委員 項目12についてですが、センターの自己評価はBにしている、今回の評価案ではA評価に上がっているんですけども、これはどういった点を評価したのか。ここに書かれていることを評価されたというのはわかるんですけども、BからAに引き上げられた理由を、もう一度伺いたいんですけども。

老年学研究におけるリーダーシップの発揮で、資料1の3ページの上の③のところでは評価Bとなっているんですけども、今回の資料4の4ページの12では、評価Aになって引き上げられているんですけども、その理由をお伺いしたいんですけども。

○施設調整担当課長 こちらにつきましては、老年学研究の評価ということで、特にその中で高齢者ブレインバンクという、なかなかほかにはない死後脳の検体を保存しているところがございます。登録数が着実にふえているということと、内外の研究機関でも多く活用されているということは高く評価すべきではないかと考えまして、A評価という形にしているところです。

○大橋委員 高齢者ブレインバンクについては、何年も独自の試みということで、ずっと継続されていて、そこでふえてはいるということなんですけども、そこが評価を1段階上げてA評価にするということは、計画を上回っているということですか。

ブレインバンクの登録する目標値というのは特にはないと思うんですが、今回は71件で、例えば、ブレインバンク新規登録件数というのは、平成29年度ですと72件で、平成30年度1件減っています。目標値が記載されていないので、それとの比較ができないんですが、去年と比較すればほぼ同じという状況で、高く積極的に評価すると言えるほどの実績なのでしょうか。

例えばこの項目12に関係する論文発表数については、目標値をはるかに上回っているんですけど、去年と比べると若干というか、減っているという状況もあって、これも評価をAに引き上げるほどの要因にはなりにくい。学会発表数は目標値と比べて上回ってましたね、ここら辺を評価されたということですか、目標値との比較で。

○施設調整担当課長 目標値との比較だけで評価しているわけではありませが、確かに、そういった論文発表数ですとか、学会発表数も含めて、先ほど申し上げたブレインバンクの着実な実施も含めた評価をしたものです。

件数につきましては、増減がありますけれども、論文発表、学会発表等々については、書くだけではなくて、内容的なものも当然あるとは思っておりますので、単純な増減よりは着実に毎年毎年積み上がっていくということが重要と考えております。

○猪口委員 今、内容とおっしゃったけど、内容の評価はなさっているんですか。

例えば、インパクトファクターを調べるとか、いろいろなケースがあると思うんですけど、その論文に関しての評価はなさっているんですか。内容とおっしゃったから聞いたんです。

○矢崎分科会長 論文発表数は多くないけど、内容がいいというのは、センターさんがおっしゃったんですよね。

○猪口委員 ああ、そうですか。

○矢崎分科会長 それで、私は今おっしゃったように、内容というのはどういう内容で、例えば、インパクトファクターの引用数の積算が前年より上回ったとか、そういうことがあるんですかと質問しようかと思ったけれど、事務局じゃなくて、センターがおっしゃったんですよ。だから、そういうものかなと思っていた。

○猪口委員 最後にお話ししようかと思ったんですが、資料4の表紙なんですけれども、この評価方法自体が、法人の提出してきた事業実績と法人の報告書類をもとにして全部評価されているんですね。

例えば資料6のいろいろな参考値というものも、こちら側がいろいろ言って加えられたものも多いのですが、見ていて非常にわかりづらい数字が、私が通常の臨床の中で使うような数字ではないものも結構多い。

例えば、ICUだとかCCU、SCUの患者さんの延べ患者数の提示というのは、

普通はやらない。だけど、目標値はそういうもので設定されていたりすることもある。それから、化学療法の実施件数なんかも、これ延べ回数だと思うんですよね、件数というよりは。それから、救急患者の受入れも、ウオークインと救急車の数を足し算して出しているんですけども、それに対する断り率というのはどういう意味を持っているのかとか。

そして、大事なことは、資料4の1にあったところの、都の方たちがこの業務実績を実際に検証することをしているのかということなんです。言われたままにそれだけで評価していくと、法人がつくられたデータだけで考えれば、結果は方程式としてはそのとおりの答えになってしまう。だから、検証というプロセスがどこかに入っていればいいんですが、それもしっかりとしたものがない。

だから、以前、第三者が調査に入ったデータを見せてくれればもっとわかりやすいという話をしたんですが、使用目的が違うから見せられないというご回答を得られました。だけど、我々に見せられなくても、少なくとも都の方たちが、チェックされた項目に関して改善されているのか、されていないのかぐらいの答えは持っておられてもいいのではないかなと思います。

監査であれば、全部の書類を見てやるんでしょけれども、我々はそういうところまでの情報がなくて評価するのであれば、少なくともこのデータが本当であり、見やすいものであってほしい。そういう作り込みをしてもらわないと、この評価が我々は本当に正しいデータに基づいた評価をさせられているのかということがわからない。今回、いろいろ細かい説明を聞いたことによって、このデータというのは、一方的なデータを我々は読まされているんだというのが、初めてわかったところでもあるんですね。

だから、ぜひ、知事が評価案を作成するという段階において、このデータをぜひ検証していただきたいし、見やすいものにしていただきたいというのが僕の希望です。あえて言わせていただきます。

今回、この評価はこういうスキームの中でやっていますから、特に意見を差し挟むものではないのですが、今後についてであります。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。その点も今後、センターと都の評価のあり方ということで、ぜひご検討をいただきたいと思います。ありがとうございました。

以上ですが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○矢崎分科会長 今いただいたご意見をまとめて対応していただきたいと思います。特に評価案の先ほどご指摘を受けた部分ですね、これをどのように対応していくか、検討していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

机上配付の意見書がありますよね。これを7月17日までに提出していただいて、7月24日の第2回の分科会で、最終的にまとめるということになるわけですね。それでよろしいですね。

そうすると、先ほどご指摘受けた点を、先ほどの債券の購入も含めて、7月24日にご意見をお聞きしたいということです。

きょうは、審議は以上で終わりますが、ここに書いて、17日までに何とぞご対応をお願いします。

それも含めまして、事務局から今後のスケジュールをお話いただけますか。

○施設調整担当課長 それでは、今後のスケジュールにつきましてご説明させていただきます。資料7にスケジュールをお示ししています。

本日7月10日は、第1回目の分科会ということで、平成30年度の業務実績の報告並びに業務実績評価へのご意見を伺ったところです。

今、分科会長からもありましたとおり、本日いただいた意見も踏まえて、次回、またご議論をしていただければと思います。ご意見がございましたら、7月17日までに意見様式にお書きいただきまして、ご提出ください。

それも含めまして、次回7月24日、第2回分科会の中で、業務実績評価への意見の決定という形でご審議いただければと思っております。

また、今年度は、第3回の分科会を2月から3月にかけて、予定をしております。来年度の年度計画や、評価指標等への意見を伺う予定でおります。

今後のスケジュールにつきましては、以上でございます。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。

最終的にはいつまとめて、知事にお渡しすることになりますか。

○施設調整担当課長 平成30年度評価につきましては、24日の第2回分科会でご意見をまとめさせていただいて、第3回の都議会定例会に報告させていただきますので、8月末から9月ぐらいには知事に報告をさせていただくという形になります。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○矢崎分科会長 どうも長時間にわたり、ご熱心な討論をありがとうございました。

これで本日の評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 3時35分 閉会)