

**令和元年度第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 令和2年3月2日（月曜日）午後3時から午後4時40分
- 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、猪口委員、藍委員、大橋委員、永山委員
- 報告事項

- (1) 令和2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
- (2) 業務実績評価に向けた評価指標等の見直しについて

○**高齢社会対策部施設調整担当課長** これより令和元年度第3回東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。

事務局を担当しております、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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日は全委員にご出席いただいておりますことをご報告いたします。

また、この高齢者医療・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。

本日は傍聴者の方はおりませんが、同要綱の第4条に基づき、議事録等は、後日、福祉保健局のホームページにて公開させていただきます。

続きまして、お手元に配付させていただいております資料の確認をさせていただきます。

なお、前回に引き続き、会議のペーパーレス化を実施しております。紙での机上配付がない資料をご参照いただく場合には、タブレット端末上でご確認いただきますよう、お願いいたします。

資料ですが、次第に記載しておりますが、資料1が令和2年度東京都健康長寿医療センター年度計画（案）の概要、資料2が令和2年度東京都長寿医療センター年度計画（案）の全文、資料3が、東京都健康長寿医療センターの平成31年度業務実績評価に向けた評価指標等の見直しについて、資料4が東京都健康長寿医療センターの平成31年度業務実績評価における評価指標等（案）、資料5が東京都健康長寿医療センターの平成31年度業務実績評価における評価指標等に対する分科会意見及び回答案、資料6が令和2年度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の予定です。

参考資料1から4については、机上配付がございません。参考資料1から3は、東京都地方独立行政法人評価委員会の条例、規則、運営要綱、参考資料4は平成31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です。

参考資料をご覧になる場合には、タブレット端末をご活用いただきますようお願いいたします。

お手元がない資料等がございましたら、事務局までお申し出ください。

○猪口委員 資料は私自身そろっていますが、年度計画（案）をこれから考えようと言っているときに、資料1に年度計画が要約版として載っていますが、中期計画本文を資料として見られるようにしておくことが必要なのではないのでしょうか。

二つ目に、今、地域医療構想が進んでおり、公立病院の改革プランが提示されて、地域医療構想の中で話されていると思うんですが、それも資料として必要なのではないのでしょうか。

三つ目に、厚生労働省から公立・公的病院の見直しで424病院が提示され、当然この病院は入っていないですが、さらに追い打ちをかけるように、全ての病院がそれに関してもう一度見直しましょうということが厚生労働省から出ております。それに沿った意見、要するに行政的医療の9項目に関してはどうだというような資料は、今回ないのでしょか。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 申し訳ございません。中期計画については、今後必要があれば参考にしていただけるように準備させていただきます。

残りの2点については、今回年度計画のご報告と評価指標等の見直しということで、ご用意はしておりませんが、必要に応じてご用意させていただきたいと思っております。

○猪口委員 年度計画が、そういうものに本当に沿っているのか、多分沿っていて、間違いはないと思いますが、確認できないまま進めるのが正しいのかという疑問を持ったもので。では、口頭でこれは沿っているのか、沿っていないか、これは改革プランのここに沿っているんだということを説明に入れていただければ、理解いたします。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。お願いできますでしょうか。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 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いたします。よろしく申し上げます。

○矢崎分科会長 本日は新型コロナウイルスの騒動の中でお集まりいただきまして、ありがとうございました。

本日の報告事項は、健康長寿医療センターの令和2年度計画（案）について、業務実績評価における評価指標等の見直しについてとなっております。

それでは、法人から、令和2年度計画（案）について、説明をよろしく申し上げます。

○健康長寿医療センター理事長 それでは、資料1の年度計画概要の1、2、3ページを理事長の鳥羽より説明させていただきます。

現在、中期計画の第三期になっており、第一期は旧施設での基幹作り、第二期は新施設に移転したことに伴い、診療科の強化や組織の見直しなどが行われました。

第三期では、更なる事業成果や社会貢献の実現に向け、評価委員の先生方からさまざまなアドバイスをいただき、研究と臨床の一体化など、重点方針の①から⑥までに沿った事業成果や社会貢献の実現の具体的なものが求められていると認識しております。

特に高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供、健康長寿と生活の質の向上を目指す研究、医療と研究が一体となった取組、そして、専門人材の育成といった①から④までについて、今まで何回も評価委員の先生方の中で様々なご議論が繰り返されてきたと認識しております。

高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供に関し、診療科や研究所が各々で頑張っているものの、都民に還元するという意味で、具体的な像として見えるような構造やプロセス、あるいはアウトカムを提供するようになっていくかというところ、若干弱いところがありました。地方独立行政法人である健康長寿医療センターが、今後東京都の中、国の中で、十分な独自性を発揮していくためどのような見せ方ができるかということを念頭に、令和2年度計画の一番の売りとして、研究と医療が一体となった一層の社会貢献を達成するための新組織を設立することにいたしました。

一つは、認知症施策推進大綱、準備されている認知症基本法案も見据え、臨床、研究、教育研修などを頑張っている全ての者が認知症対応という形で集まる組織が今までなかったということで、認知症未来社会創造センターを立ち上げることにしました。

これは後程詳しく説明します。

もう一つは、この4月から75歳以上の後期高齢者を対象に、より高齢者の特徴に配慮したフレイルというキーワードで健康診断が始まりますが、昨年の夏から構想していたフレイル予防センターも、やはり三者一体でやっていくということで立ち上げることにしました。

次のページ、認知症未来社会創造センターの設立ですが、取組内容として、これまでセンターが培ってきた膨大な臨床・研究データをどのように都民、国民に還元して、共生と予防に生かしていくか。そして、東京都が認知症の共生と予防において一番良い所であると言われるような成果を目指していくところが概要です。

大きな三つの柱としては、ビッグデータを活用した健康長寿データベース、AI認知症診断システムの構築、地域コホートデータ等ビッグデータの活用です。

第一に、ビッグデータを活用した健康長寿データベースは、今まで培ってきた臨床データ、画像データ、病理の高齢者ブレインバンクが別々に保存されているもの

を共通のデータベースとしてまとめ、令和2年度はこのセンターの中で共通に使えるようデータの統合に着手して、数年以内に外でも共同研究者が使えるようにしていこうというものです。

そして、このデータを活用するために、体液バイオマーカーに精通する研究者を新たに招聘し、より質を高めていくという計画です。

第二に、AI認知症診断システムの構築は、特に画像関係の放射線診断医の不足を見据え、AIによる診断補助システムを開発する計画です。

また、今後の介護人材不足を見据え、BPSD、すなわち認知症に伴う暴言や行動障害を穏やかにするようなチャットボットというものをAIを使って開発することを計画しており、これにも着手してまいります。

第三に、地域コホート等ビッグデータの活用は、六つ以上の認知症の大きなコホート研究が別々の研究者によってなされきましたが、これらを少なくともセンターの中で統合し、できれば日本全体のコホートと結びつけ、都民、国民に還元していきたいと考えています。

何をするかという、認知症の35%ぐらいが生活習慣の改善で予防ができることが明確にされてきたので、糖尿病、高血圧、難聴など、どのような生活習慣病を持っているか、遺伝的な素因も含め、センターならではのリスクチャートを作成し、その危険度を早目に知って認知症予防に結びつけていきたいと考えています。

次のページ、フレイル予防センターですが、高齢者の15%ぐらいがフレイル、3、4割が予備軍のプレフレイルであり、これらが要介護になりやすいということですが、2割を超える方が元に戻るということで、より早期からのフレイル予防が非常に重要です。

一方、この4月から始まる、いわゆるフレイル健診では、これらをチェックするだけで、どのように指導していくかについて、より科学的な、教科書的なものがないという課題があります。

②の取組内容に書いたようなことが全て一つ一つきめ細かく指導されるべきだと考えております。

そこで令和2年度は、大きな目玉とて、下段の右側のように、もともと都からの受託事業として取り組んできた介護予防事業について、介護予防・フレイル予防推進支援センターに名称を変更してバージョンアップします。資料にあるグラフは、大田区で行ってきた介護予防事業の効果に関するものです。このグラフのとおり、黒の線で示された全国平均に比べて、緑で示された東京都の平均及び、青で示された大田区以外の23区平均は、都市部の高齢化が進んでいるために、要介護認定率が急速に高くなっています。

それに比べ、我々が介護予防活動を行った大田区では、平成28年度から要介護認定率が減少、抑制されるといった効果が見られ、黒い点線で囲った算定式で試算

を行うと、約84億円の介護費用が削減されたこととなります。

これからは、介護予防・フレイル予防推進支援センターを通じて、少なくとも東京都内に横展開していくにはどうしたらいいかということを考える時期に来ていると思います。

その中で、東京都及び東京都医師会の協力が、リーダーシップあるいは質を担保する上でぜひ必要と考え、東京都医師会のご協力も得て、フレイルサポート医研修というものを来年度から開始することにしました。

本来であれば、2月22日に板橋区においてフレイルサポート医研修の第1回目を行い、2月26日にフレイル予防センターの立ち上げを行う予定でしたが、残念ながら新型コロナウイルスの影響で4月以降に延期になっています。

このフレイルサポート医研修は、東京都から始めて、日本老年学会といったアカデミアの認定を受けた資格にするなどしたいと考えています。東京都を先頭として、フレイル予防に係る実効性のある体制を確立して、まずは都民に還元し、日本に広げていく。こうした取組を通じて、認知症やフレイルなど、高齢者特有の医療に関する一つの特色を出して、健康長寿医療センターの存在価値を高めたいと考えております。

以下、部門別の主な取組については、センター長から説明します。

○健康長寿医療センターセンター長 4ページをお開きください。第三期中期計画に基づいて、健康長寿医療センターが担う役割を常に意識しながら次年度の計画を立てています。

まず、私どもはその名のとおり高齢患者が多い施設です。

資料の一番上、入院患者の年齢構成のグラフをご覧ください。左側四つのグラフは、健康長寿医療センターの位置する区西北部二次医療圏の主な病院などの入院患者年齢構成を示しています。

健康長寿医療センターでは、70歳以上の患者が8割以上、80歳以上が50%、90歳以上が10%を占めており、区西北部二次医療圏の他の医療機関とは患者の年齢層が明確に分かれているということが示されています。

また、都立病院のうち、墨東病院と多摩総合医療センターという大きな病院についても、ここに年齢構成を挙げていますが、どちらも約半数が60歳代以下であり、健康長寿医療センターが他の医療機関とは明らかに異なる年齢層の患者さんを扱っていることが分かります。

その中で、高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指し、私どもは三つの大きな目標を掲げています。

具体的には一つは血管病、二つ目は高齢者がん、三つ目は認知症。さらに、それらを包括した高齢者の救急医療に取り組んできました。

1番目の血管病医療については、脳卒中が寝たきり、要介護になる可能性が一番

高いということで、区西北部二次医療圏の開業の先生方とも協力して24時間体制の脳卒中ホットラインを開設しており、これによってかなり質の高い社会復帰が得られていると確信を持っております。

緊急開頭手術、血管内治療など、超急性期脳卒中患者の治療を行うということにおいては、他の施設と比べても熱心に取り組んでいると考えています。

次に、血管病の中で心筋梗塞を中心とした心不全に対しては、東京都CCUネットワークに参加するとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、高齢者に多い疾患である大動脈瘤破裂、急性大動脈解離といった急性期の疾患に積極的に取り組んでいます。

一時中止していた経カテーテル的大動脈弁置換手術も、令和2年4月から再開を予定しており、高齢者の弁膜症に対しても、今後大きく貢献していきたいと考えています。

2番目の高齢者がん医療については、胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡手術、内視鏡手術を積極的に行ってきました。

また、昨年10月から、特に呼吸器外科の人員を補強し、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術などを推進してきました。

高齢者においても、膵臓がんはかなり進行した状態で発見されることが多く、膵臓がんが早期発見、早期治療の大きなターゲットであると考えています。

さらには、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療も充実させ、高齢の患者さんにとって適切な医療等を提供することに努めています。

血液のがん、白血病、多発性骨髄腫などに対しては、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進しています。

3番目の生活機能の維持・回復のための医療についてですが、高齢者の心不全は医療費用の非常に大きな割合を占めています。日本の総医療費の15%が心臓病に関する医療費であり、そのうちの4分の3が高齢者の心不全等の心臓病に関連しています。

その中で健康長寿医療センターは、患者・家族とともにACP、アドバンス・ケア・プランニング、「人生会議」の取組を今後更に推進し、適切な治療に努めたいと考えています。

また、疾患別のリハビリテーションも非常に重要であり、病棟でも看護師が積極的にリハビリに関わり、重症化予防と早期回復、早期退院に努めています。

4番目の医療の質の確保・向上について、人材育成も第三期の大きな目標ですが、看護師の特定行為研修への派遣を積極的に実施し、看護人材を育成していきます。

さらに、タスクシフティングのため、診療看護師の育成についても、今後積極的に取り組むための検討を進めています。

次に、地域医療体制の確保についてです。地域包括ケアの中で、健康長寿医療セ

ンターは急性期病院ですので、救急医療に関して大きな役割を担っていると思っています。

そこで、研修医、新人看護師を中心に救急車に実際に乗ってもらうとともに、救急隊の若い隊員に健康長寿医療センターの救急を見ていただくなど、相互に研修を実施することで、地域の救急体制の一層の強化を図っています。

地域連携の推進に関しては、地域の先生方とWEBを通じた画像診断や診療依頼等を受け入れるとともに、研修会、各種セミナー、公開CPCなどを積極的に行っています。

さらに、令和2年度から、高齢者を総合的に診療する高齢診療科を新たに開設します。健康長寿医療センターはもともと高齢患者の多い施設ですが、見直してみると、専門化が進み過ぎたこともあり、高齢者を包括的に見る新しい診療科を開設しようと考えています。

次に研究部門ですが、次のページをご覧ください。

先ほど申し上げたように、膵臓がんの早期診断、早期治療は、がん治療においては非常に大きな課題ですが、がん細胞の形態解析と膵臓がんの新しい転移メカニズムの解析を進めています。

右の図にあるように、膵臓がんの増殖、浸潤において、長年研究に取り組んできた糖鎖の役割が非常に大きなものだとして理解しており、この研究を通じて早期診断、早期治療につなげるように努力したいと考えています。

また、サルコペニア、神経筋難病は介護予防に関して大きなテーマです。サルコペニア、神経筋難病の予防法並びに治療法の開発に向けた研究を進めております。

さらに、誤嚥等が副交感神経刺激を介したトラブルに関係しており、骨粗鬆症予防メカニズムの解明において、嚥下・咀嚼機能の副交感神経刺激を介した機能が重要であると明らかにしてきました。

フレイルについては、先ほど理事長の鳥羽が申し上げたとおりです。

それから、昨年から取り組んでいる大きな取組の一つは、研究推進のための基盤強化です。

健康長寿イノベーションセンターでは、センター全体の知財活用を奨励し、特許出願やライセンス契約等知財活用事例の増加を図るとともに、昨年度立ち上げた認定臨床研究審査委員会には、都立病院からも多くの申請があり、現在、共同で臨床治験の推進等を行っています。

さらに、東京都立産業技術研究センター、国立長寿医療研究センターとの包括連携協定を活用し、ロボット技術の医療現場への活用に向けた研究を推進していく所存です。

また、東京都医工連携HUB機構、板橋区とともに、ニーズとシーズの発信による医療機器開発に取り組めます。

認知症支援推進センターにおいても、島しょ地域を含む都内区市町村に対して、訪問研修や相談支援、認知症初期集中支援チームの活動を実施します。

以上が研究部門と病院部門の令和2年度の計画です。

○健康長寿医療センター経営企画局事務部長 最後に経営部門の説明をさせていただきます。

専門人材の育成についてですが、研修プログラムの見直しなど、新しい専門医制度への対応と研修医の受入れに加え、昨年度から実施している高齢者看護エキスパート研修を引き続き実施していきます。

今年度は、受講対象者を院内だけではなく、地域の関連施設にも拡大し、現在、院外を含めて10名受講中です。また、個別の公開講座には30名の受講者を招き入れています。

今後とも幅広い施設から参加を募り、高齢者看護のモデルとなる専門的看護の実践に寄与するよう、人材育成を行っていききたいと考えています。

業務の改善及び効率化に関しては、平成28年度に設置した医療戦略室を更に強化するため、医療戦略室と医療情報部門を統合し、効果的な業務執行を支援する体制の構築に向けた、組織再編を今後行っていききたいと考えています。

また、委員の先生方に大変ご心配をおかけしました診療報酬請求について、施設基準については、毎月施設基準管理部会を開催するなどチェック体制の強化を行い、これを継続していくとともに、外部の専門家を招聘してレセプトチェックを行っています。その結果を現在取りまとめ中ですが、来年度、更なる改善が必要な部分について、センター全体に周知徹底を行います。

さらに、後期研修医などに対しても、保険請求の正しい知識の獲得のため、4月に早速外部専門家による研修の機会を設けたいと考えています。

経営改善に向けた取組ですが、理事長の鳥羽の号令のもと、診療科別原価計算の結果を示し、各診療科にその原価計算を踏まえた来年度のアクションプランの作成を指示して、個別ヒアリングを行いました。

アクションプランに基づいた進行管理を行い、中間期などに状況把握、チェックなどを実施して、評価につなげていききたいと考えています。

費用の削減については、各部門から削減案を提出させ、次年度に向けた取組を行っています。

各種業務委託などの仕様書の中身の再チェックや委託先との交渉にも力を注ぎ、建物管理委託や機器の保守など、経費の縮減に取り組むとともに、電気、ガスなどの費用の縮減、職員住宅の入居者の実態予測を踏まえた借り上げ契約の解除などを行うなど、費用の縮減に向けたきめ細かい取組をセンターを挙げて強化しているところです。

6ページに、参考資料として実績の年度推移をお示ししています。

左側の表1から表3は、病院部門の入外患者の推移など、右側の表4から表6については、研究部門の外部資金獲得額の年次推移を記載しています。あわせてご覧いただければと思います。

加えて、参考情報ですが、新型コロナウイルス感染症に関するセンターの現状について、現在までセンター内での陽性患者の発生はございません。

救急外来にある陰圧診察室を活用し、疑い患者の受診に対応できる環境を整備しています。

また、本日から行われている学校の休校による職員の確保については、先週金曜日にセンター全体の調査を行った上で緊急会議を開催し、当面はそれほど大きな影響が出ないということを確認しています。

放射線の画像診断の医師に影響が出そうでしたが、ネットワークシステムを活用し、在宅での診断業務が行える体制を確保したところです。

日々変わる状況への対応に遅れが生じないように、理事長、センター長とも協議し、万全を期してまいりたいと思います。

説明は以上です。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの報告について、質問、ご意見ございましたら、お願いします。

○猪口委員 鳥羽理事長の指導、リーダーシップで、ものすごく変わって、活動的というか、いろんなアイデアが盛り込まれて、持てる力を統合していくとのことで、本当に素晴らしい計画だと思います。

ですが、評価委員の立場として見れば、これを将来的に何と照らして評価していくのかというと、中期計画や地域医療構想に基づくプランの達成状況を見なくてはいけないし、それから、一般的に求められているものとは何かという視点で見ていく必要がある。多分プランには合う形でうまく作っているかと思いますが、地域医療構想の中で改革プランとして提示しているものの中で、要点としてここをこうする、地域の要望に対してはどうだというようなところを反映して何かご発言できますでしょうか。

○健康長寿医療センターセンター長 地域の先生方、医療ニーズがいろいろあります。その中で、小さな病院グループ、開業の先生方と継続的に話し合いながら、彼らがこれをやってほしいとおっしゃったことをできるだけ取り入れてやろうと考えています。

その中で特に大事なものは、地域の先生方が在宅も含めて多くの患者さんを持っておられ、その患者さんが急変したときに、センターがどう対応できるか。これについてはこれまでに、診療体制を整えてきたところです。

センターの入院患者のうち、少ない年で35%、多い年で40%を超える患者さ

んが救急で入っています。地域の先生方の要望に応えるべく、救急病床、地域包括ケア病床、在宅医療連携病床等を活用して、救急患者に対応するという事で全力を尽くしています。

○**健康長寿医療センター理事長** 急性期、回復期、慢性期における必要なベッド数に応じて地域医療構想がなされてきて、四百数十の病院が統廃合の対象になったのはよく存じています。

東京都健康長寿医療センターの役割は、今後の超高齢化社会を踏まえ、急性期、慢性期、ケアといった今のベッドの分け方を超えて、予防から終末期、エンドオブライフケアまで一貫して東京都民の医療ケアに対してモデルとなる医療機関であるべきであり、急性期が何ベッド、慢性期が何ベッドという括りではなく、全く別の価値で捉えてほしいと私は考えています。

センターを一般的な価値観で、地域の何ベッドという形で捉えた場合には、病院の統廃合の対象になるのですが、私はそうでない価値観を持って評価していただきたいと思えますし、そのために全力を尽くしたいと考えております。

○**猪口委員** 424病院は統廃合の対象として検討してはどうかという形で、統廃合というよりは縮小も含めて、合理的な活用の方法を考えましょうということになっている。その話ではなく、地域医療構想の調整会議で出ている意見に対して、どういふふうにお考えかという点、多分具体的な話が出ていると思いますが、それに対するお答えは今はなかったと思えます。

おそらく在宅の患者さんを中心として診ていくということに関しては、診療所の先生たちの要望であって、僕がかねてから言っているのは、地域の医療というのは健康長寿医療センターと診療所の先生だけで成り立っているのではなくて、入院医療を提供する病院がうまくネットワークを作っていくことが大事だということで、東京の地域医療構想は進めています。

ですから、板橋区、豊島区、練馬区、北区のほかの病院とのネットワークについて地域医療構想調整会議で話し合われているんですが、それに対するご意見や展望は、この中に含まれていないんですよ。だから聞いているんです。

どうなんですか。

○**健康長寿医療センターセンター長** センターが地域の病院と可能な限り効率的に連携するようにネットワークを組んでいます。

そういう中で、約700の医療機関と連携協定を結び、板橋区、練馬区、豊島区、北区、それぞれの沿線に従った連携のマップ等を作り、患者さんを最も適切な場所で治療していけるように努力しています。

役割分担という意味では、我々急性期ですから、地域に患者さんを返すということも大きな役割であるため、地域の医療機関と密接な連携を組んでいるところです。

○**猪口委員** 病院との連携を聞いているんですが、700というのは診療所ですよ、

病院もある程度含まれているでしょうが。

東京に、病院が幾つあるかご存じですか。650しかないんです。その650を700というのははるかに超えている。ですから、700のほとんどが診療所であるということは、想像がつかます。

それから、急性期病院とおっしゃったけれども、鳥羽理事長先生は高度急性期から慢性期、それから在宅に至るところまで全部診ていく病院にするんだとおっしゃっておられるのに対して、少しスタンスが違うかと。

地域医療構想の中で、健康長寿医療センターに何が求められているかということ反映したような書き方をぜひしてもらいたい。この年度計画には、そのような表現がどこにも入っていない。東京は、そのためにものすごくエネルギーを割いてきているのに、健康長寿医療センターは単独で生きていけるから、我々はこの道を行くんだと聞こえるんですよ、僕には。この計画自体は私は本当にすばらしいと思うし、うらやましいなとも思う。こういうことができるんだと思います。

ですが、これをやることによって、その周辺の地域医療、病院の連携がどう変わっていくのかという展望を入れてもらいたいと思っています。

○健康長寿医療センター理事長 ご指摘をありがとうございます。

地域のさまざまな中小の病院に私も全部ご挨拶に行きました。先ほど申し上げたのは、全部センターでできるとしているわけではなく、入院期間の2週間ぐらいのモデルを提示して、地域に還元する、そのとおりです。

ただ、医療圏としては、確かに板橋、練馬、豊島、北だけなんですけど、一定の領域については都民全体に還元していかなければいけませんし、病院に対して教育もしていかなければいけないと思います。

地域医療構想の中で、特に医療提供が濃密な地域、急性期医療がバッティングするような地域において、中小病院も含めてどのような役割分担をしていくかを考える会議は、都全体ではあるでしょうが、地域の医療圏においては、どうするかという話し合いがこれまで少し不十分だったような気がします。そういう観点で見て、急性期、慢性期、研究医療的なものに分けて、地域医療構想の中でセンターが役割としてできること、できないことをはっきりさせて次回までに報告できればと考えています。

どうもありがとうございました。

○矢崎分科会長 極めて大事なポイントだと思いますが、具体的に評価する基準として、どうしたらいいかということは、また猪口委員からご意見を聞いて、具体的な指標ができればと思いますので、よろしくお願いします。

そのほか、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

今回、鳥羽先生の発案で非常にわかりやすい年度計画になっていて、大変すばら

しいと思いますが、ここでは評価委員会の立場でいろいろお話し申し上げることがあるかと思います。非常に、大変すばらしい構想であるということをお聞きしながらお話を進めていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願い致します。

そのほか、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、何か追加のご意見がございましたら、来週月曜日、3月9日までに、事務局にご連絡いただきますようお願い致します。

本日は、大変ご多用のところ、法人の役員の方々には参席していただきましてありがとうございます。ここで、健康長寿医療センターの役員の方々にはご退室いただきます。ありがとうございました。

○矢崎分科会長 それでは、続きまして、業務実績評価における評価指標等について、事務局から説明してください。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 それでは、業務実績評価における評価指標等の見直しについて、ご説明します。

資料については、資料3～5をご参照ください。

まず、資料3をご覧ください。

今回の見直し作業の概要について説明させていただきます。

まずは、1番の経緯・目的ですが、昨年度、分科会委員からいただいたご意見を踏まえ、今年度実施した平成30年度業務実績評価から、評価に当たっては、法人の設立目的に照らし、その機能をよりの確に判断することができるよう、評価指標等に基づく評価を実施しているところです。

評価指標等の構成については、資料の右下にある参考の図をご覧ください。具体的には、中期目標、中期計画、年度計画に基づいて、評価項目ごとに、評価の視点、想定する取組を整理し、さらに想定する取組の実施状況を確認するための定量的なデータとして参考値を設定したところです。

この基本的な考え方は変わっておりませんが、評価指標等については、毎年度、見直しを行い、また、次期の第四期中期目標の策定にも活用すると位置づけております。今回、来年度実施する平成31年度業務実績評価に向けて評価指標等の見直しを行ったものです。

2番の具体的作業ですが、4段階ございます。まず、事務局案の作成ということで、評価の視点に照らして、参考値の追加・修正、定義の整理等を行うとともに、昨年度評価指標等を検討した際の保留事項についても、引き続き、検討を行ったところです。

これを踏まえ、2段階目として、本年2月に持ち回りのワーキンググループという形で、事務局素案について、分科会委員の皆様からご意見をいただいたところで

す。委員の皆様方におかれましては、貴重なお時間を頂戴しまして、大変ありがとうございます。

3段階目として、このワーキンググループでいただいたご意見を踏まえ、事務局素案を再検討し、本日、最後の段階として、この事務局案を報告をさせていただくものです。

なお、今回検討した評価指標等については、来年度実施する平成31年度業務実績評価から適用させていただきます。

それでは、資料4に基づいて、具体的なお説明をさせていただきます。

また、資料5において、ワーキンググループにて委員の皆様からいただいたご意見とその対応案についてまとめておりますので、併せてご覧いただければと思います。

まず、資料4の表紙をめくって1枚目の右上、タブレットですとピンク色になっている箇所をご覧ください。

資料の見方について、網掛けになっている箇所、タブレット上ですとオレンジ色の網掛けになっている箇所は、平成30年度業務実績評価の時点から、追加、修正があったもの、あるいは継続して検討中の事項です。

また、網掛けになっているもののうち「保留」と記載があるものは、前年度の保留事項です。

取り消し線が引いてある赤字の箇所は、今回、削除した項目です。

本日の説明では、2月のワーキンググループでご意見をいただいた時点から変更のある箇所、及び、ご意見をいただいた事項を中心に説明させていただきます。

では、資料4の項目1、血管病医療をご覧ください。

まず、評価の視点(1)の上から二つ目の◆、「ICU、CCUの運用」について、資料5に記載のとおり、「延べ患者数だと稼働状況がつかみづらく、患者実数の方がわかりやすいのではないか」「稼働状況を把握するのに平均在室日数もあるとよい」というご意見をいただきました。これらのご意見を踏まえ、「稼働率」「入室患者数」「平均在室日数」の三つを参考値とすることにしています。「SCUの運用」についても、同様の修正を行っています。

続いて、評価の視点(3)高度かつ低侵襲な医療の提供について、資料4の最後のページに「別紙」を付けておまして、この左側に列挙した術式を参考値として設定したいと考えています。

これについては、資料5にあるとおり、下肢静脈瘤血管内焼灼術については、「美容目的で実施されるものがあるなど、必ずしも法人の目指す高度・低侵襲治療には当たらないケースがあるのではないか」というご意見をいただいています。

法人で行っている下肢静脈瘤治療は、生活機能の改善など、医療上の必要性が高い患者さんを対象に実施しているものであり、高度・低侵襲治療に該当するものと

して参考値に位置づけたいと思います。

資料4の項目1にお戻りください。評価の視点(3)の参考値で「保留」が付いている「QOLや自立機能の改善状況」については、現在、検討中です。現在、一部の診療科において退院時の患者の状況などのデータをとっており、こうしたデータを活用しながら適切な指標を設定できるよう、引き続き、検討を進めたいと思います。

続いて、項目2、高齢者がん医療でございます。

資料4の評価の視点(1)の参考値で「保留」が付いている「治療のアウトカム指標」についても、現在、検討中です。資料5にあるとおり、「全数調査が難しいのであれば、追跡率などを合わせて提示する」「患者の年齢が高いことを考慮できるように、5年生存率と患者の平均年齢を併せて提示する」といった工夫に関するご助言をいただいているところです。

また、「高齢者の生活の質の維持・向上という観点に即した指標をつくるとよい」「治療後のフォローアップが重要である」というご意見もいただきました。

こうしたご意見を参考にしながら、引き続き、アウトカム指標について検討させていただきます。

資料4に戻りまして、評価の視点(1)の上から二つ目の◆の「低侵襲な鑑別診断やがん治療の実績」に係る参考値について、資料4の最後のページにある「別紙」の右側に列記した術式を参考値とさせていただきたいと思います。

資料4の項目2にお戻りください。網掛けはついていない箇所ですが、外来化学療法の実施件数について、資料5にあるとおり、「治療の所要時間(患者の拘束時間)などによる内訳があると、低侵襲という観点から治療の質が測れるのではないか」というご意見をいただいています。

これについては、治療の所要時間によるデータ収集が可能かどうかも含めて、今後、検討させていただきます。

続いて、項目3、認知症医療です。

資料4の評価の視点(3)で「保留」となっている「ケアのアウトカム指標」について、認知症の場合は、症状の個人差が大きいこと、また、ケアを提供しなかった場合にどの程度症状が進行するのか定かでないということで、症状進行の抑制効果を測定することが難しいことから、引き続き、検討させていただきたいと思います。

なお、これについても、資料5にあるとおり、「ケアに要した時間など、ケアの労力を指標にして見ることも考えられるのではないか」というご意見をいただいております。こうしたご意見や研究所の知見も活用しながら、今後、検討していきたいと思っております。

続いて、項目4、生活機能の維持・回復のための医療です。

資料4の評価の視点(2)の、一つ目の◆で「保留」となっている「外来受診による症状の改善率などの治療のアウトカム指標」について、資料5にあるとおり、「要介護度やフレイル評価などを活用して共通の指標を作れるとよい」というご意見をいただいています。

専門外来については、物忘れ外来のように、ケアの提供ではなく、鑑別診断を行っている外来があるなど、外来によって提供している医療の内容に差があるため、一律の指標を設定することが難しい面もございますが、フレイル評価の活用など、いただいたご意見を参考にしながら、引き続き、アウトカム指標について検討していきたいと思えます。

同じく項目4であたまたま「保留」がついている「合併症発症率」については、実績報告書の提出期限である6月末までに正確な数字を算出することが難しいため、参考値には設定しないことにさせていただきます。

なお、資料5にあるとおり、「実績報告書に間に合わなくても、病院を評価する上で大切な数字なので、後で振り返りを行うことが重要である」というご意見をいただいています。「合併症発症率」については、毎年10月頃に法人のホームページに掲出していますので、こういった形で、引き続き、数字を公表することで実績の確認ができるようにしていきたいと考えています。

続いて、項目5、医療の質の確保・向上です。

評価の視点(1)で網掛けになっている、クリニカルパスについて、資料5にあるとおり、「パスの適用だけではなく、パスの見直しについても行っているかどうかを見られるといい」ということで、「クリニカルパスの検証状況に関する指標もあるとよいのではないか」というご意見をいただきました。これを踏まえ、クリニカルパスの見直し件数を参考値に追加したいと考えています。

続いて、項目が少し飛びまして、項目の10、11です。

研究を評価する項目として、項目10が自然科学系の研究、項目11が社会科学系の研究です。

こちらについては、個々の研究成果を評価する項目ですが、資料5の2ページ目にあるとおり、委員からは、「個々の研究成果について、実績報告書に、受賞歴や論文発表の実績が記載してあると、個々の研究成果の意義やインパクトがわかりやすい」といったご意見をいただいています。今後の実績報告書の作成の際の参考にさせていただきたいと思えます。

項目12について、資料4にお戻りください。評価の視点(3)の網掛け、論文発表数の内数として、「英語論文数」があります。

これについては、国内外の老年学関連学会におけるリーダーシップの発揮という観点から参考値に加えることにしたいと思えますが、平成31年度の業務実績報告では、事務的に集計が難しいために、令和2年度の業務実績評価以降、参考値

として設定したいと思います。

同じく資料4の項目12で、あたまた「保留」がついている「著名誌への論文掲載数」、いわゆるインパクトファクターについて、研究論文の質を確認するための要素の一つとして参考値に追加したいと思いますが、これについても、平成31年度の業務実績報告では、事務的に集計が難しいため、令和2年度の業務実績報告評価以降に参考値にする予定です。

同じ資料の参考値の一番下、あたまた「保留」がついている「プロセス評価」について、資料5にあるとおり、「継続中の疫学研究と新規の疫学研究の件数がある」とよいのではないかとのご意見をいただいています。

これについては、センターの中で規模や期間が異なるさまざまなコホート研究が行われており、どのレベルのものを参考値の対象とするのか定義づけが難しいことから、疫学研究の件数という定量的な数値ではなく、定性的な情報として、主な疫学研究についてご報告させていただき形にさせていただきたいと考えています。

次が、項目13、研究推進のための基盤強化と成果の還元です。

資料4の評価の視点(2)「研究成果の普及・還元」の網掛け、「ホームページのアクセス件数」には、資料5にあるとおり、「対都民という観点だと、ホームページにアクセスするまでの敷居が高いことから、ホームページアクセス件数だけでは実態を捉えられないかもしれない。そこで、SNSの活用など、ホームページにアクセスしてもらうための工夫についても、今後、検討の余地があるのではないかと」とのご意見をいただいています。

これについては、今後、センターで都民に対する研究成果の普及・還元を考えていく上で、参考にさせていただきたいと思います。

続いて、少し項目が飛びまして、項目16です。

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。

資料5にあるとおり、「法人の自律性について、職員提案制度は一部の職員の自律性であり、法人全体の自律性を見るには不十分ではないか」とのご意見をいただいています。

法人の自律性については、参考値としてお示しすることが難しいことから、実績報告書の中で定性的な記述を充実させることで、具体的な取組が見えるよう努めたいと思います。

また、同じ項目について、情報発信に関するご意見として、「都民向けの情報発信について、ホームページのアクセス件数だけではなく、都民向けの講演会の開催実績等もあるといいのではないかと」とのご意見をいただいています。

これについては、これまで項目13の研究成果の普及・還元においてのみ、都民向け講座の開催実績を参考値にしていましたが、病院部門が実施する講演会も含めて、項目16の参考値として「都民向け講座等の開催実績」を加えたいと考えてい

ます。

以上が修正・変更点です。最後に、資料5の最後に記載のとおり、その他に関するご意見をいただいています。

病院部門については、「高齢者の場合、治療の実績だけではなくて、治療法の選択など、治療に至るまでのプロセスも重要である」というご意見、研究部門については、「今後、研究成果だけではなく、研究者一人一人のパフォーマンスを見ていくことも必要ではないか」というご意見をいただきました。

また、経営部門をはじめ、全体に関するご意見として、「実績報告書のうち定性的な情報について、取組の中身や効果が見えるよう、記述を充実・工夫してほしい」というご意見をいただきました。

これらのご意見についてはセンターにも伝え、今後の取組や、実績報告書の作成に当たり、参考にさせていただきたいと思えます。

説明は以上です。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

ただいま評価指標等の見直しについて説明をいただきました。ご質問、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○永山委員 ありがとうございます。

項目2の治療のアウトカム指標について、退院された患者さんの追跡が困難といった事情があるのであれば、全国がん登録制度に基づいた全国の分析で、最近は3年生存率というものも使われています。5年まで追わなくても、より直近の効果として3年でも見られる部分があるのではないかと統計項目があって、全国的には使われているようなので、患者の追跡の難しさということを考えるのであれば、3年生存率を見ていくということも一つの方法としてはあるのではないかと思います。今後ご検討いただければと思いました。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがですか。

○大橋委員 項目16の都民向け情報発信について、ホームページアクセス件数だけではなく、都民向け講座等の開催実績もあるとよいということで、これはそれによるのかと思うのですが、例えば講演会の場合、会場に来られた方に対しては情報発信できても、来ていない方にはどうするのか。例えば小さいリーフレットのようなもので情報発信するなど、講演会以外にも都民の方に対して情報発信をしていらっしゃるものがあるのではないかと思います。講演会だけではなく、ほかにも継続的に情報発信しているものがあるなら、それも含めていただいてもいいかもしれないと思います。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

ホームページを充実していても、なかなかアクセス数は伸びないんですね。

○大橋委員 健康長寿医療センターの患者さんが高齢者ということもあって、今は高齢者でもスマホなどいろいろ見られる方も増えてはいますし、高齢者のご家族の方がご覧になることも十分にあると思いますが、高齢者ご自身がホームページから情報を取れるかという、ほかの年齢層に比べて難しい、アクセスする可能性が低いと思います。であるならば、ほかに高齢者が情報が得られるような媒体があるのであれば、反映したらどうかという趣旨で意見させていただいたところです。

○矢崎分科会長 ホームページのアクセスの問題ですけれども、健康長寿医療センターが、フレイルや認知症について、包括的に、非常に多角的な視点から取り組んでいるということで、それに特化したページを作ってみてはいかがでしょうか。センターのホームページに直接アクセスしてもらうのではなく、グーグルなどの検索媒体と上手く交渉して、「認知症」や「フレイル」というキーワードを入れたときに、そうしたキーワードから健康長寿医療センターのホームページにリンクするようにする。そこから健康長寿医療センターとは何だろうと関心を持ってもらう。健康長寿医療センターが得意とするキーワードについてもものすごく評判のいい説明とか、かゆいところに手が届くような説明を作ると、皆さん、アクセスしてくると思います。

だから、センターに「認知症」や「フレイル」というキーワードについて適切で懇切丁寧な、あるいは今最も話題になっている切り口から説明をしていただくと、意外と、皆さん、そっちの方からアクセスして、健康長寿医療センターの知名度が高まると思います。

私に関わっている日本心臓財団では、狭心症や心不全、心筋梗塞、あるいは心電図の異常について、循環器学会のベテランの方々がボランティアで、非常に高度でありながらわかりやすい解説をしているために、今、日本心臓財団の一日のアクセス数が4万件なんですよね。

ホームページに直接アクセスさせるのではなく、そういうキーワードからホームページにアクセスする仕組みができるといいと思います。非常にいい説明であると、あそこの説明を見るといいよ、という感じで広がっていき、自然にアクセス数が伸びていきます。何かそういう工夫をされると、健康長寿医療センターの存在や位置づけが一般の人にわかるようになるのではないかと思います。

○永山委員 関連ですが、いわゆる「免疫療法」という言葉を、今、グーグルなどで入れると、ややもすると怪しい広告などが上位に表示されがちです。そこで、今、国立がん研究センターでは、国立がん研究センターのがん情報サービスができるだけ上位に表示されるよう、検索エンジンの方とやりとりをし、正しい情報が載っているページが上に来るようにしているようです。認知症についても、ややもすると怪しげなものが上位に表示される可能性がありますので、正しい情報を患者さんやご家族に伝えるという視点からも、認知症などに力を入れている健康長寿医療セン

ターのページが「認知症」というキーワードで上に来るようにするという取組は重要ではないかと思いました。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

○藍委員 研究部門のプロセス評価は、昨年からなかなか指標をつくりにくいということになっているかと思います。多分、この指標をずっと作らないでいると、いつまで経ってもこのままなのかなと思います。定量評価がどうしても難しいということであれば、定性的にでも。センターの対応案には、規模や期間の定義づけが困難とありますが、例えば実際に動かしているコホートの内容みたいな具体的なものを入れていただくというのも一つの方法かと思います。

あと、コホートの場合は、おそらく倫理委員会にかけているので、少なくともそういう件数ぐらいは出てくると思うんですね。

ですから、確かに質的に玉石混合ということになるかもしれませんが、指標設定のスタートはそういうところからでもいいのではないかと思います。

○矢崎分科会長 そうですね、できれば先生方から具体的に提案していただくと、センター側もその方向で検討すると思いますので、ぜひお願いします。

○藍委員 一番簡単なのは、研究者に数えろと言っても難しいと思いますので、倫理委員会の事務局に出してもらおう。特に、センターは特定臨床研究審査委員会をやっているんで、事務局の機能で統計を取っていると思う。その中から数字を引っ張っていただくと、それほど労力はかからないのではないかと思います。

○矢崎分科会長 事務局の方で、センターにご相談していただければと思います。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 どういった形の数字が出せるか、センターと調整して、今後ご相談させていただければと思います。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがでしょうか。

○猪口委員 猪口です。先ほどの年度計画案もそうなんですが、東京がどういう医療をやろうかということで、地域医療構想調整会議というものを一生懸命やっているが、それをほとんど認識していない。

この中でいうと、地域医療機関との連携という項目に入ってくるのかもしれないけれども、これからはこの地域医療構想の視点や、働き方改革の労働時間の問題やタスクシェアリングといった多職種連携といったものがキーワードになっていて、それを無視して、経営はできない状況になっているのだけれども、この時期にきて、来年度の年度計画を立てるのに、ほとんどそのワードが入っていない。

例えば地域包括ケア病床も、400床以上の病院は、今後、政府が認めないという議論になっているにも関わらず、この年度計画では、より在宅や地域に戻していくために地域包括ケア病床を利用したリハビリの活用を行うといった書き方になっている。それはポストアキュートを診るということを宣言しているんですね。

地域包括ケア病床というのは、本来は、地域から受け入れることを前提としてど

んどんやりましょうというものです。そうすると、センターが地域包括ケア病床を活用していくことは、地域のほかの医療機関で、在宅と密着している病院に対する経営の圧迫にもなるわけで、だから、地域医療構想で地域の医療機関とどういう役割分担になっているのかということを知っているんだけど、全くわかっていないんです。

これが地方独立行政法人としてできてしまうというのが問題ではないかと思うんですよ。なぜかという、都立病院や公社病院が、今後独立行政法人化される中で、地域を無視してもできてしまうという大前例できてしまうということが僕はすごく恐ろしいんですね。

僕は医師会の立場だから、ほかの医療機関や、その連携のことがすごく気になるので、これでできてしまうんだということが恐ろしい。

やっぱり、地域医療機関との連携に関する項目の中に、地域のことを見て評価する指標や、地域医療構想に対してどの程度コミットしているのかという指標があった方がいいとは思っています。年度計画案というのを実際見ると、そのワードが入ってないと感じますので、令和2年度計画には入らないのかもしれませんが、そのうち絶対入れてもらいたいと思います。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

項目7の地域連携の推進という項目に今言われたことが少しは入っているのですかね。要するに、年度計画ではセンターが主体で地域医療を考えているけれども、猪口先生が言われているのは、ほかの病院から見た地域医療の中でのセンターの位置づけはどこにあるのかと。

ですから、一方向ではなくて、逆方向に対する対応をどのように行っているかを評価する項目が欲しいというご意見だという理解でよろしいでしょうか。

○猪口委員 はい、そういうことです。まとめてくださってありがとうございます。

○矢崎分科会長 そういうことをセンターにもお伝えして、考えていただくということではいかがでしょうか。

○高齢社会対策部長 ちょっと補足をさせていただきます。本日、中期計画をご用意できなくて、本当に申し訳ございませんでした

私が、施設調整担当部長として携わっていた際に、東京都がまず最初に作成する第三期中期目標の作成にあたって、福祉保健局案をつくるまで私が担当させていただいたのですが、そのときには、地域医療構想の策定というのが明らかになっておりましたので、地域医療構想の策定も見据える形で中期目標の前文に入れさせていただきます。

それを受けて、法人で作成した中期計画の前文では、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、他の急性期病院やリハビリ病院、療養病院も含めた地域の医療機関との連携や積極的な救急患者の受入れなどを含み、地域医療の体制確保に貢献

していくと記載しています。

東京都としては、前文に入れることで法人を縛ったつもりではありません。法人も、日常の病院運営の中では、地域との連携を忘れては今の病院は成り立ちませんので、それはわかっていると思うのですが、このような場でいろいろご質問を頂戴したり、あるいは年度計画の策定という中では、ややもするとその点が不足してご指摘をいただくこともあったと、本日、改めて認識しました。これについては、私から鳥羽理事長に直接お伝えして、この状況を理事長にご認識していただくように努めたいと思っています。

○猪口委員 「急性期病院として」という前文が入っているんだけど、理事長は全部やると言っていた。

○高齢社会対策部長 それは、要は、東京都内の全ての高齢者に対して、予防から在宅医療も含む終末期にかけて、高齢者にとっていい医療を提供できるように、東京都における高齢者医療・研究の拠点としてミッションを果たしますということを、理事長は申したのだと思います。

理事長は、予防から在宅、緩和ケア病棟はありますけれども終末期までの全てを、健康長寿医療センターが病院という箱を使ってやる、と言われたのではないと思います。

高齢者医療・研究の拠点であるということは、都が設立趣旨として法人に課したミッションです。研究分野も持っておりますので、予防から終末期まで、高齢者にとって一番いい医療が提供されるようにするというのは、当然、法人のミッションであり、理事長はそのことを言われたのかと思います。

非常に難しいのが、自治体病院であるという側面と同時に、東京都における高齢者医療・研究をよりよいものにするという二つの側面がありますので、その二つを併せて説明しようとする、一方から見ると非常にわかりにくかったり、「えっ、それ違うんじゃない」という話になってしまうのではないかと思います。

○矢崎分科会長 そうですね。センターのミッションとしては、予防から終末期までを含むそういう構想はしっかり立てていただきたいのですが、業務実績評価としては、評価委員会の意見を十分に酌み入れて評価指標を作成するというをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

そのほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

そうしますと、平成31年度業務実績評価における評価指標等の案については、これをもとに次年度における業務実績評価の準備を進めていただくことをお願いしたいと思います。地域医療構想については、非常に根本的な問題ですので、31年度実績の評価にすぐに反映できないかもしれませんが、次年度でよろしいでしょうか、猪口先生。

○猪口委員 どうなんでしょう。間に合うのでしょうか。

○高齢社会対策部長 31年度の業務実績報告に関しては、新年度早々にセンター内で取りまとめをして、5月の連休明けぐらいから事務局と調整を始めますので、センター内の準備が間に合わないかと思います。

あと、新年度計画についても、法人内のプロセスを経て策定しているものなので、もうすぐ新年度が始まってしまいうちで、どこまで直せるかというところでしょうか。

法人にしっかり理解してもらい、なおかつ評価委員の先生方のご意向も十分に汲んでとなると、早くても令和3年度計画からの反映になると思います。31年度実績の評価をしていただきながら、令和3年度の計画策定に向けて意見を出していただくことになると思います。

○矢崎分科会長 資料6の今後の予定を見ると、平成31年度の業務実績評価に関しては、マイナーな文言の訂正くらいでないと対応できないので、令和2年度の評価指標を作る際に今の意見を加味して作るということによろしいでしょうか。

○猪口委員 それしか無理ですものね。だから、今言った地域医療構想や連携といったものを評価しますよと、指標に入る可能性はありますよということを法人に言うておいてもらい、令和2年度はそういうことを意識した活動を行ってもらおうというのがいいかなと思います。

○高齢社会対策部長 確認ですが、私は、年度計画の策定段階からそれをしっかり中身に入れ込んでもらうなら、早くても令和3年度計画からだとして申し上げたんですが、今の猪口委員のお話というのは、令和2年度から、4月から始まる新年度からもうやるべきということでしょうか。

○猪口委員 令和2年度の評価は、令和2年度の末にまた評価指標を考えられるわけですよ。

○高齢社会対策部長 はい。

○猪口委員 だから、その部分から入れられるなら、それを原点とするような評価にしていけばいいのかなと思うけど。

ただ、抜き打ちテストみたいなことをやってはいけないと思うので、評価指標は皆さんが話し合っただけだから、本当に指標に入るかどうかわからないけれども、ここでそういう議論が出たということで、指標に入る可能性はあるということ法人に伝えていただいてもいいのではないかなと。

今日みたいに、地域医療構想について全くわからないというのは困りますよ、はっきり言って。

○矢崎分科会長 ですから、令和2年度の指標を作るときに今の議論を酌み入れて作っていただくということになるかと思うんです。

ただ、そのときは、先ほどお話しになった地域医療構想に関する委員会の意見と与する。それから先ほど指摘があった働き方改革に対しどうセンターとして取り

組むのか、それにはやっぱり医療職の協働といった項目も新たに加わってくるので、そういうものを入れながら評価項目を新たに立てるということでよろしいのではないのでしょうか。今回の平成31年度の評価指標にそれを反映させるのは不可能ですので、この次の評価指標を作るときにしっかり準備して、その中に取り入れるということで、来年度のスケジュールの中でそれをどう組み入れるかを事務局で検討していただければと思います。

○猪口委員 質問、いいですか。

このスケジュールで見ると、来年度の第3回分科会は、来年の今頃、2月から3月にやっているという計画ですが、評価指標の報告ということは、あくまでも評価指標に関しては、事前のワーキンググループ等で話し合うけれども、決めるのは事務局ですということよろしいのですか。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 仕組みとしては、東京都が評価するという形になっておりますので、評価指標についても、委員のご意見をいただきながら、最終的には事務局で整理させていただくこととなります。

○猪口委員 そういうことなんですよ。僕たちは一生懸命言っても、彼らが採用するかどうかを決めるという、そういうことなんですね。

○矢崎分科会長 いや、そういうことじゃないでしょう。

○猪口委員 そういうことに聞こえますよね。

○矢崎分科会長 まとめるのは事務局だけれど、まとめるプロセスで評価委員会が意見する。スケジュール表では、第3回分科会の議題は令和3年度の計画と評価指標の報告になっていますが、指標はどこで議論されるんですか。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 資料3でご説明しましたが、事務局で案を作り、ワーキンググループでご意見をいただきながら検討し、最終的には事務局で取りまとめさせていただくものですので、スケジュール表には載っていませんが、委員の先生方のご意見を伺いながら、事務局で検討をさせていただきます。

○矢崎分科会長 それは、センターにも十分理解していただかないといけないことですよね。事務局でまとめるといってもなかなか難しいプロセスだと思いますけど、そのときはセンターと十分コミュニケーションをとってやっていただかないと。

今、お話ししたのは、評価指標を作るときに、評価委員会の意見とセンターの意見を十分酌みとって作成していただきたいということです。

評価委員会において、評価だけしてくださいでは、せっかくの評価委員会、委員の方々が揃っているのもったいないので、コミュニケーションをよくして、評価委員会の意見を十分酌み入れて評価指標を作っていただければと思います。また、先ほど申し上げた視点は必ず酌み入れていただきたい。そういう酌み入れるプロセスも評価委員の方々に十分理解していただくように、よろしくお願いします。

○高齢社会対策部長 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。

そうしますと、平成31年年度の業務実績評価指標はこのとおりになりますが、次の令和2年度の業務実績評価指標は報告だけで終わらないように、しっかりプロセスを踏んで作っていただければと思います。

それでは、平成31年度の業務実績評価指標は、これで了解していただけますでしょうか。

(「はい」の声あり)

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

それでは、本日の報告事項は以上ですが、今後のスケジュールについて、事務局からよろしく申し上げます。

○高齢社会対策部施設調整担当課長 それでは、資料6により、令和2年度の分科会のスケジュールについてご説明します。

令和2年度は、第三期中期目標期間の中間年度となりますが、評価に当たっては、ここでは令和元年度となっていますが、平成31年度の業務実績評価に係る分科会を7月に2回、開催する予定です。

また、第3回目の分科会を3月頃に、令和3年度の年度計画並びに評価指標等の見直しに関するものとして開催する予定です。このスケジュールに関しては、分科会長のお話もありましたので、具体的な進め方について、事務局で検討させていただきます。

なお、令和2年度の7月の評価に関する2回の分科会ですが、来年度、東京オリンピック・パラリンピックが開催される関係で、現在お示ししているスケジュールから多少変更が生じる場合もありますので、その点をあらかじめご承知おきください。

また、高齢者医療・研究分科会ではございませんが、東京都立産業技術研究センター関係の試験研究分科会に関して、令和2年度が第三期中期目標期間の最終年度であるため、法の定めに基づき、第三期中期目標期間5カ年の業務実績に係る見込み評価と、第四期中期目標について、評価委員会の全体会を実施することになっており、当分科会の委員も全体会のメンバーになっています。

資料6には記載していませんが、令和2年度のいずれかの時期で評価委員会全体会が開催される予定ですので、ご承知おきください。

開催時期が決まり次第、全体会の担当である総務局からご連絡をさせていただくかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

スケジュールについては、以上です。

○矢崎分科会長 はい。このような予定で令和2年度の分科会を開催しますので、ご多用のところ恐縮ですが、お時間をいただければありがたく思います。

その他、事務局から連絡事項はありますか。

○**高齢社会対策部施設調整担当課長** それでは、今回が今年度の最後の分科会になりますので、村田高齢社会対策部長より、一言、ご挨拶させていただきます。

○**高齢社会対策部長** 改めまして、高齢社会対策部長の村田です。

昨年の夏、平成30年度業務実績評価の時期には、お休みを頂戴いたしまして、まことに申し訳ございませんでした。

年度の最後ですので、改めてご挨拶させていただきます。

先ほどから、新年度計画等について、さまざまなご意見を頂戴しまして、まことにありがとうございます。

私自身が、この法人の設立前の研究所に属しており、また、設立をめぐる構想、計画を検討していた時期の高齢社会対策部におりましたことから、第一期、第二期中期目標期間というのは、この法人にとって、ミッション、やるべきことが非常にわかりやすかった期間と考えています。

第一期は独立行施法人としての基盤を作り、新施設の建設を進めること。第二期は、新施設に移転をして、新しい箱での新しいミッションに取り組む体制を作ること。一方、第三期は、もう独法としての基盤も、拠点としての新施設も完成しておりますので、その中で、東京における高齢者医療・研究の拠点であり、自治体病院であるこのセンターがどのような役割を果たしていくべきか、非常に難しい時期に来ています。

昨年6月に着任された鳥羽理事長とは、福祉保健局長や私も何度となくディスカッションの機会を設けて、非常に難しい時期に来ているんだということと、自治体病院であるんだということをお伝えしてきたつもりですが、まだまだ足りない点もあろうかと思えます。

それにつきましては、法人との意思疎通が非常に重要だと考えておりますので、委員の皆様方からのご意見も含めて、法人には確実にお伝えいたし、よりよい法人にするように努めてまいりたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。本日は、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。

それでは、今後ともよろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了します。

本日はどうもありがとうございました。