

令和2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2年7月8日（水曜日）午後2時55分から午後5時10分
- 場所 都庁第一本庁舎 42階 特別会議室C
- 出席者 矢崎分科会長、藍委員、猪口委員、大橋委員、永山委員
- 報告事項
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける令和元年度業務実績報告
- 審議事項
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける令和元年度業務実績評価（案）に関する意見聴取について

○施設調整担当課長 それでは、委員の先生方が全員おそろいになりましたので、少々早いですけれども、ただいまより、令和2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・研究分科会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。私、この4月より施設調整担当課長に着任いたしました小林と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

4月の都の組織改正によりまして、これまで事務局を務めておりました福祉保健局高齢社会対策部長から高齢者施策推進担当部長へと変更がございましたので、会議に先立ちまして、部長の保家より一言皆様にご挨拶を申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

この4月から福祉保健局の高齢者施策推進担当部長に着任いたしました保家と申します。本日はどうかよろしくお願い申し上げます。

さて、健康長寿医療センターにおきましては、地方独立行政法人として設立されてから今年で12年目を迎えました。平成25年の新施設への移転から今年で8年目となりまして、病院事業におきましては、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療を提供し、三つの重点医療をはじめとする高齢者医療の充実を図ってまいりました。

また、研究事業におきましては、病院と研究所を一体的に運営する特長を生かし、臨床応用や実用化につながる取組を推進して、研究成果のより一層の普及、還元に取り組んでまいりました。

平成30年度より第3期中期目標期間が始まっておりまして、今回は2年度目の

評価となります。

本日は、まず法人から令和元年度の業務実績についてご報告いただきまして、その後、委員の皆様方には次回の第2回分科会を含めまして、令和元年度業務実績評価（案）についてご審議いただくこととしております。

法人の評価につきましては、知事が主体ということになっておりますけれども、委員の皆様からの専門的知見に基づくご意見が非常に重要なものと考えております。法人運営をより充実したものとするためにも、ぜひ忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、本日、よろしくお願い申し上げます。

○施設調整担当課長 それでは、本日の委員の出欠状況につきましてご報告いたします。本日は全委員にご出席をいただいております。

それから、本日の高齢者医療・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条に基づき公開で行います。また、同要綱第4条に基づき、議事録及び会議資料につきましても、後日、福祉保健局のホームページにて公開いたします。

それから、本日の座席ですけれども、新型コロナウイルス感染症対策として、密を避けた座席配置とさせていただきますことを申し添えます。

それでは続きまして、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ます。

紙で配付しております資料ですけれども、まず、会議次第というふうに書いてあるものがございます。

それから、資料1といたしまして、A4の横組み、令和元年度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等報告書概要がございます。

それから、資料2といたしまして、令和元年度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等報告書という分厚い資料がございます。

それから、資料3といたしまして、A4の1枚紙でございますけれども、地方独立行政法人法に基づき、平成30年度業務実績評価の全体評価・総評における「改善・充実を求める事項」についての法人の取組状況を記載したものになります。

それから、資料4といたしまして、令和元年度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評価（案）の概要。

資料5といたしまして、今度はA4の縦で業務実績評価書（案）。

資料6といたしまして、評価指標の参考値一覧でA4の横のものがございます。

そして資料7といたしまして、今年度の分科会のスケジュール（予定）をお配りしております。

参考資料につきましては、1から9まで次第に記載がございますけれども、こちらのほうはタブレットのほうでの閲覧とさせていただきます。どうぞこちら

のほうをご活用いただきますよう、よろしくお願いたします。

以上でございますが、お手元でございますでしょうか。足りない資料がありましたら、挙手にてお知らせください。

それでは、ここからは、議事進行を矢崎分科会長にお願いいたします。

○矢崎分科会長 本日は皆様、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。特に健康長寿医療センターの皆様には、わざわざお出ましのいただき、ありがとうございます。

本日は、まず初めに、法人から令和元年度の業務実績のご報告を頂きまして、審議事項として、評価案についてご意見を頂く予定になっております。

それでは、まず初めに健康長寿医療センターから、令和元年度の業務実績について報告をお願いします。持ち時間は30分となっておりますので、時間を守ってお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○鳥羽理事長 ありがとうございます。皆様、このようなコロナ禍に実際にお会いできて評価していただいて、大変ありがとうございます。ZOOMだと味気なくて、生の声が聞けないので心配しておりました。

本日は、概要と研究を鳥羽から、病院医療のことを許センター長から、それから、事務経営のことを越阪部事務部長から、かいつまんで報告させていただきます。

全てこの概要、資料1に沿って説明させていただきます。

資料1、概要の1ページをおめぐりいただきますと、第三期中期計画というところが出てきますが、この2年目に入りまして、現在は基盤の整備、それから、運営の強化から社会実装、すなわち、医療や研究が社会にどのように還元されるかという一番難しいところに入っております。

昨年度は1年目でしたので、それほど大きなチェンジは出来ませんでしたけれども、それでも、この重点方針は高齢者の医療、そして、特性に配慮した医療、QOLを改善、それから、医療と研究の一体化、人材育成、業務内容の改善、財務の改善などについて、職員と共に努力してきたわけであります。

健康長寿の特徴といたしましては、一般病院ではありますけれども、65歳以上が9割であり、高齢者の血管病、がんなど、徹底的に治すのか、あるいは少し工夫して治すのかという問題がございます。同時にこのような方は単に年齢が高いだけではなくて、右側にありますように80%が何らかの助けが要る方ということで、独立してすたすた歩いてこられる方ではなくて、かなり手のかかる方を診させていただいているわけであります。

自己評価結果の概要でございますけれども、特に優れているものとして、健康長寿と生活の質の向上を目指す研究の中の基盤の整備、そして、そのほか医療・研究など、20項目を評価させていただきました。

詳細は、個別に説明させていただきますので、私からの概要説明は以上とさせて

いただきます。

次に、許センター長、お願いいたします。

○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いいたします。

まず、先ほどご紹介いただきましたように、私どもの目標は、高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及ということでございまして、三本柱の1番目として、血管病、心臓、あるいは脳卒中の患者様を取扱っております。

2番目が高齢者がんの医療、3番目が認知症医療、それから、特に私どもは高齢者の救急医療に力を入れております。

血管病におきましては、高齢者でもほかに病気がない方に関しては、積極的に治療しております。ただ、例えば、ここでお示ししますような胸部大動脈瘤、あるいは、大動脈解離に対しまして、最近ではステントグラフト内挿術、これが相当発展してきました。その中で、これまでのステントグラフト挿入術は弓部大動脈、すなわち、頭に行く血管、これに対してはやっぱり外科的に再建していたわけですが、最近では分枝再建を要しないデバイスが出てきて、それを導入することで、かなり完璧な胸部・大動脈弓にかかった大動脈瘤にも、しっかりと治療が低侵襲でできるということで、この例えば胸部のステントグラフトの内挿術、これは30年度が42例だったわけですが、令和元年度は62例に増えています。

それから、高齢者におきまして大動脈弁の狭窄というのが、これはもう老化に伴って必然的に起こります。その治療に胸を開けて手術をするよりは、カテーテル的にやるという経カテーテル的大動脈弁置換術については、施設基準が合わないため、一時的に自粛しておりましたが、この4月から全て基準を満たして再開しております。週1例程度のペースで実施させていただいております。

また、私どものところでは糖尿病患者が非常に多く、それに伴う血液透析の患者さんの手術が心臓外科に限らず、消化器一般外科でも非常に多くございます。それに対しまして、手術中に血糖値がジャンプアップするのを防ぐために、人工すい臓で非常に安定した血糖値を保ち、これが周術期の感染を防ぐことに繋がっております。

高齢者がんに関しましては、積極的に様々な領域で取り組んでおりますが、令和元年度は特に外科のほうで進歩が見られました。これは超音波気管支鏡というもので、ここに写真がございましたように、仮想気管支鏡画像というもので、これで小さながんでも適切な生検を行い、迅速細胞診で診断がしっかりとつくということで、診断から治療まで内視鏡的な肺外科手術、これを積極的に進めております。

その中で低侵襲な診断に関しましては、30年度は47件でございましたけれども、令和元年度は55件に増えております。また、高齢者におきまして、白血病、これも増えてきております。その中で骨髄移植、あるいは、臍帯血移植、この移植実績が25例でございます。

その次に書いてございます骨髄・抹消血幹細胞採取等というのは、これは骨髄バンクに協力しまして、骨髄移植のドナーから骨髄を採取し、バンクに提供するという事で、社会的な意味も相当大きいと思われまます。

また、3番目の認知症でございます。これは今年度から認知症未来社会創造センターがスタートしましたように、この画像診断、あるいは、包括的な認知症の診断・ケアについて、積極的に進めてまいりました。

例えば、MRI検査の実績でございますけれども、平成30年度は、1,419例だったのが、令和元年度は1,512例と、約100例程度増加しております。また、こちらには記載していませんが、物忘れ外来も平成30年度は2,081例だったのが、令和元年度は2,353例ということで15%程度増加しております。また、生活機能の維持や回復のための医療については、我々の方針が「治し支える医療」ということで、単に治療するだけでなく、生活を支えるという発想で取り組んでおります。

フレイル外来では、フレイルや認知機能の評価を行い、ほとんどの患者さんに、この認知症機能のチェックをしております。フレイル外来では平成30年度に500名程度の患者さんをお評価しましたが、令和元年度では、574名と増えております。

また、高齢者のフレイルをサポートするためには、栄養が非常に大事でございますので、毎週毎週、管理栄養士が病棟に常駐し、高齢者がより適切に栄養をとれるように努力しております。

また、医療の質の確保・向上については、まだまだこれからでございます。評価としてはBを書かせていただきました。ただ、高齢者の特性に合わせた適切な医療の提供ということで、昨年度、特記すべき取組や看護師の専門能力向上のための研修派遣事業などを計画的に推進しました。

例えば、高齢者看護エキスパート研修については他の都立病院を含め、昨年度は公開講座に29名が参加しました。また、高齢者看護スキルアップ研修についても、院外含めまして29名の方に受講していただき、私どものセンターのみではなく、連携した様々な医療機関から参加していただく仕組みを創り、これが今年度もさらに拡大していく予定でございます。

それでは、次のページをご覧ください。地域医療の体制の確保でございます。この救急医療については、評価Aと書かせていただきました。救急患者数については、やや減少が見られ、平成30年度は約9,700名だったのが、令和元年度は約9,600名と、約100名減りました。ただ、脳卒中の患者を扱うSCUの稼働は、平成30年度の80%から令和元年度は85.6%と、5ポイント以上増えております。

また、当センターの救急医療の特徴は高齢者が多いということで、全国の救急搬

送患者さんの65歳以上の割合は71.3%でございますが、当センターの割合は91.2%、それから、その右のグラフを見ていただいておりますが、80歳以上の救急が非常に多く、各年代20%前後の症例があつて、合計で80歳以上の救急患者さんが63.2%を占め、困難かつ様々な病気を抱えた救急患者さんの対応を行っているということでございます。

次に、地域連携の推進については、地域と連携した医療実施体制の整備を推進してまいりました。かかりつけ医の先生方に対して、迅速に入院経過報告を行う体制を整備し、紹介患者数について平成30年度が約1万2,900名、令和元年度は約1万3,900名と、約1,000名増加しております。

それから、地域の先生方と一緒に脳卒中地域連携パスを積極的に推進し、連携病院が6病院から8病院に増加しております。また、前回、ご指摘いただきました地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、私どもは区西北部二次医療圏の他の病院に対して、当センターとどういう連携を組むか、また、当センターに何を求められているか、ニーズの把握のためアンケート調査を行う準備をしております。

3番目の医療安全対策の徹底については、医療事故の情報の集約的分析、共有等、医療安全感染防止対策の一層の強化に取り組んでおります。その中で、抗菌薬適正使用支援加算を令和元年度に取得いたしました。

また、高齢者においては、転倒が、脳出血あるいは大腿骨骨折等に繋がり、寝たきりになる可能性が高くなりますけれども、この転倒転落事故の抑制に向けた積極的な取組を行っております。全国の病院の転倒転落の発生事故率が、0.45%であるのに対して、当センターでは0.36%と、約4分の3の割合になっておりまして、患者の年齢を考えますと、看護師さんたちが頑張ってくれていると考えております。

最後に、患者中心の医療の実践・患者サービスの向上については、当センターでは患者・ご家族の視点に立った医療の提供を心がけてまいりました。

その中で働き方改革の下に、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の業務の拡大に努めるとともに、患者サービスの向上に努めてまいりました。

この結果、ご意見箱では、当センターの入院患者さんの満足度が平成30年度は91%、令和元年度は89%と、若干減りましたが、外来の患者さんは平成30年度の81%から令和元年度は83%程度満足したというふうにお答えいただき、ほぼ85%から90%ぐらいの患者さんは、当センターの入院治療・外来治療に満足していただいているというデータでございます。

○鳥羽理事長 研究について私からご説明いたします。4ページを御覧いただきたいと思ひます。

まず、高齢者特有の疾患と老齡症候群を克服するための研究をAとさせていただいておりますが、多くの研究の中でも、特に社会実装的な、役に立ちそうなものを

挙げさせていただきました。

1 番目のガングリオシドGM2、これはテイ・サックス病という神経難病の病気になっているものでございますけれども、これは乳がんが発現して悪性度といったものに関係していることが出ておりましたが、最も5年生存率の悪い膵臓がんの表面に、このガングリオシドGM2といったものがあって、それが膵臓がんの増殖、浸潤、進行度、すなわち悪性度と関係していることを明らかにした結果であります。

これが表面にあるということで、今後、悪性度のマーカーとなるだけではなくて、そこに何らかの光などを当てて、新しい浸潤がんでも治療のターゲッティングができるようになり、社会実装への手がかりを開いたということで、難治性の膵臓がんに対する新しい抗体療法も含めたモダリティを提供したということで評価をしております。

2 番目の咀嚼によって大脳の血流が増えると、認知機能の向上の作用を果たすということを示した基礎的な論文ですけれども、もともと嚙んだり飲んだりするのが弱くなることをオーラルフレイルと言って最近話題になっておりました。それらが疫学研究では認知機能の低下と関係があることは既に示されていたわけですが、では、どうしてかということに対する一つの答えとして、嚙むことによって右側の図にありますように、咀嚼筋から大脳皮質を介してマイネルト神経核を通して皮質や血管に働くということです。

このマイネルト神経核とは、アセチルコリンの分泌の核でありまして、全然違うですけれども、粗っぽく言うと、嚙むことによって、アリセプトなどの認知症の薬と同じ効果が脳の中で起きる、または一部の似たようなことが再現できる可能性がある、このようなことを明らかにしたというわけです。嚙んだり咀嚼をイメージするだけで、このような脳の中の認知機能に対する、いわゆる神経伝達物質も含めて脳血流を増やすということで、嚙んだり、口のオーラルフレイルの治療は重要だということをより科学的に示しました。社会実装についての良いヒントを評価し、Aと評価させていただきました。

2 番目の地域の高齢者の生活を支える研究は、A評価としております。認知症の人のQOLは非常に難しく、聞いても回答が得られず、信頼度も低いです。ただ、それをご家族からの話だけで判断してよいかという問題もあって、両方から比較的易しく、かつ同じ質問をする、日本語版DEMQUOL、日本語版DEMQUOL-Proxyを作成しました。Proxyは代理人、すなわちご家族と本人に同じ質問をして、どのぐらい一致しているかによって、認知症の人のQOLをある程度正確につかもうということでもあります。もちろん、進行した人では難しいわけですが、これは世界で初めて、認知症の人とご家族がQOLをどのように思っているか、また一致しているかによって、その治療やケアが正しいかどうかを把握するという試みで、良い試みだと思っています。

その次の2番目はポリファーマシーについてです。多剤併用ですけれども、ある薬がある薬を呼ぶといった形で、薬が増えていくというようなことを明らかにしたものであります。

3番目、これは非常に社会実装に有用なものでありまして、よくお一人様とか孤独というのは非常に良くないのではないかと言われますけれども、右側の図にありますように、独居でも社会的なネットワークの高い人は、一番左の濃い青の非独居でネットワークの高い人とそれほど遜色なく、社会的なつながりがあれば、健康リスクが緩和されることを示しました。すなわち、大都会にあって、人のつながりをどのように確保していくかということの方が、一人暮らしをどうするかというよりも、ずっと重要な施策になるということを示した、非常に役に立つ研究だと思います。これは新聞報道もされまして、今後の都会生活における指針になるのではないかと私は評価しております。

次のページですけれども、老年学研究におけるリーダーシップ、これはロボットの導入はこれからでございますので、Bと評価しました。

次に、研究推進のための基盤強化ですけれども、これはS評価とさせていただきましたが、特許件数が6件から13件に増え、また、公的研究費、これらも研究者の皆さんが頑張ってください、9億8,000万円程度と最高を記録したということの評価させていただきました。

最後に、TR部門についてです。医療と研究が一体となった取組の推進ですが、これらは本来橋渡しで研究と医療、あるいは、社会への実装が一番重要なことですが、研究成果といったものをより分かりやすく発表できるようなシステムを構築したい。また、我々の認知症の研究や医療を、東京都の島しょ部等への認知症支援として実施したり、また、先ほどのフレイルといった外来での知見を、介護予防支援体制として東京都の区市町村職員に対して伝達したということで、評価をAといたしました。

以上、研究部門について、お話いたしました。

続いて、経営部門について、越阪部事務部長からお話いたします。

○越阪部事務部長 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。資料は6ページになります。

まず、1の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が、主な取組の記載にありますように、臨床研修医に対しましては、制度の見直しによる初期臨床研修プログラムを変更すると共に、初期研修医のマッチング試験が過去最高の58名の受験者で、6.4倍の倍率となり、9名の初期研修医の選考を行ったところでございます。

また、二つ目のポツですが、これは先ほど説明がありました高齢者看護エキスパート研修ですが、今後とも院内の受講者を拡大して実施してまいりまして、地域の

高齢者看護のスキルアップにつなげていきたいというふうに考えているところでございます。

2番の業務運営の改善及び効率化に関する項目でございます。効果的・効率的な業務執行の取組としましては、一つ目のポツの医師の事務負担軽減について、医師事務作業補助者を継続的に採用するとともに、初診患者の事前入力であるとか、あるいは、各種検査オーダーの入力など、医師事務作業補助者の業務実施範囲の拡大を行ってきたところでございます。

次のポツのところ、有給休暇の取得月間をまず設定して、年次有給休暇取得日数の向上に取り組み、ほんの僅かではありますけれど、前年度に比べ1日の増加、9日間の取得実績となっております。

その下、職員提案制度で提案がありました音声入力アプリを活用した議事録作成として、業務の省力化を実施し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についてでございますけれど、昨年度、大変ご心配をおかけしました、施設基準や診療報酬請求の管理体制についてでございます。昨年8月から、毎月、保険指導顧問医の指導を仰ぐこととしていまして、保険請求で毎月査定が行われていますが、この査定内容について分析を進めると共に、カルテの適正な記載などに関する内部監査を、各診療科に現在進めているところでございます。また、施設基準のチェック体制につきましては、これも昨年度設置いたしました施設管理基準部会におきまして、定期的に部会メンバーによる確認を行うと共に、幹部職員、理事長等の決裁回付も行うように改善をしております。

3番の財務内容の改善でございます。

①の収入確保に向けた強化を図るため、主な取組の一つ目にありますとおり、診療科別原価計算の結果を定期的に幹部会などの場面で報告するとともに、経営の外部専門家を招聘しまして講演会を行うなど、職員の意識向上に取り組んでいるところでございます。また、原価計算を基に各診療科に一定の経営改善に向けた具体的な行動計画というものを作成させまして、収益改善に向けた取組も推進しているところでございます。

②のコスト管理の体制強化につきましては、建物の総合管理など、委託業務の更新に際しまして、業務内容の大幅な見直しを行うと共に、看護師の修学資金であるとか、あるいは、各種手当についても見直しも実施しているところでございます。

4番目、法人運営におけるリスク管理でございます。

当センターは東京都の災害拠点病院という指定を受けております。大規模災害訓練の災害対応力を高める取組として様々な訓練を積み重ね、万全を期しているところでございます。また、この後、センター長から詳細のご説明がありますけれど、今般の新型コロナウイルス感染症の対応につきましても、必要な感染予防対策を講じた上で、東京都などの要請による感染の疑い患者の受入れであるとか、あるいは、

地域の開業医の先生からのPCR検査の依頼に、積極的に応えているというようなところがございます。

元年度の実績については、次の7ページの参考資料を御覧いただきたいと思えます。病院部門では、表1、入院患者と単価の推移ですが、カラーで示したグラフは、赤が平成29年度、青が平成30年度、緑が令和元年度というような記載となっております。

入院患者数は、グラフ下の年度累計を御覧いただきますと、前年より約8,000人の減少となりました。ただ、入院単価については5万7,000円台を確保いたしまして、前年比約1,600円の上昇ということになっております。

表2、外来患者につきましては、患者数は2月、3月がやや低調な時期でありました。前年を約5,000人下回りましたが、こちらの外来についても単価はここ3年順調に上昇しておりまして、1万2,800円を超えて前年を上回ったということがございます。

表4が病床利用率でございます。前年度より残念ながら約4ポイント低下しまして83%という結果でございます。

表5、平均在院日数につきましては、前年度より短縮をいたしまして、12.4日ということになっております。

表6が救急患者の総数、先ほども説明ありましたが、9,667人と、1万人を下回ってしまっており、ここ数年は1万人をちょっと欠けるぐらいの形で、去年、一昨年と推移をしております。

1枚めくっていただきまして、8ページ、こちらが研究部門でございます。

上の段の左側の表7でございます。学会・論文の発表数は、ここ数年高い値で推移しておりまして、令和元年度は前年度を下回ったところではありますが、平成28年度の水準は超えており、水準以上の実績となっております。

右側の外部資金の獲得は9億8,300万円、研究者1人あたりが1,000万円を超えるということで、これも過去最高値を令和元年度は更新したということになっております。

下段になりますが、表9は科研費、表10の受託研究等、経年の推移を記載しております。ご確認いただければと思います。

説明は以上でございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

それでは、早速、委員の皆様からご質問、ご意見を頂きたいと思えますが、いかがでしょうか。

大橋委員、何かありますか。

○大橋委員 今、出されている評価について、SとかAとかということについては、経営部門に関しては、大きく違和感があるものは特にはないですけれども、ただ今ご

説明いただいた内容について、参考数値として資料6で頂いたものに関連して、幾つかお尋ねをしても構わないですか。

まず、最後のページの項目18のところですが、収入の確保に関しまして、経常収支比率とか医業収支比率等を前年度と比べても数値が下がっていて、それから、目標値よりも低いという状況があります。

それで、先ほども資料1でご説明いただいた中でも、入院とか外来について単価は上がっているのだけれども、患者数が減っているという状況があるということで、まず、その理由を伺いたいです。

それから、今、頂きました資料1の中で7ページに月次の推移が出ていますが、例えば、表1とか表2でも1年を通じて比較的、特に入院患者については、毎月去年と比べて人数が減っているという状況がある中で、収入減につながる可能性がある入院患者等の実績に対してタイムリーに把握し、また、それに対して一体どのような体制を取られていたのかということ伺いたいです。

それから、同じく資料6ですが、項目19でコスト管理の体制強化に関して、後発医薬品使用割合が去年と比べても増えていきますし、それから、目標値も上回っているという状況ですが、一方で、材料費対医業収益については、材料費の割合が去年よりも、また目標値よりも上回っているという状態で、何がその材料費として増える要因だったのかということと、それから、年間を通じてそれに対する対策を取られていたのかということ伺いたいです。

最後に、同じく資料6ですが、ホームページアクセス件数が令和元年度は大分落ち込んでいる印象があるのですが、センターの中でのいろいろな有益な情報を発信しているということ、ホームページはとても重要な機能を果たしているということになるかと思うのですが、今回アクセス件数が減ってしまったことについて、何か大きな理由があれば伺いたいです。

○許センター長 私の方からまず稼働率のことについて申し上げます。

幾つかの要因がございます。その中で一つ大きな要因が、実は内科系の神経内科、膠原病・リウマチ科、それから、循環器内科等で、中堅医師が減ったということや、それから、消化器内視鏡科の部長がアメリカの病院に引き抜かれまして、マンパワーが不足したということがございます。

それから、二つ目の理由は、電子カルテの更新等、また特定共同指導、個別指導でご指導いただいた結果、実は症例の重症度について、やや重症の症例比率が30%を切ったために、少し軽症の患者の入院を控えることで、施設基準を維持したというのが、令和元年度の前半の状況でございます。

それから、通常は高齢者施設において、10月の終わりから翌年の3月まででぐんとベッド稼働率が上がり、収入も上がるのですが、そこでお正月過ぎからコロナの影響で、入院の抑制を行わざるを得ず、ベッド稼働率が落ちて収入が落ち

たと感じております。

ただし、必要な外科手術等の数は、麻酔科の協力もあり、ほとんど落ちなかったために、逆に入院単価が上がったという結果になったと思います。

その後、コロナの落ち込みを踏まえましても、2%ないし3%ぐらいの稼働率の低下は覚悟していたわけですが、最後のところで85%までもっていけなかったというのが今日の結果だと思えます。

それから、材料費の高騰でございますけれども、一番大きな材料費の高騰は、恐らく抗がん剤系統で化学療法科等、あるいは呼吸器内科等、高額な抗がん剤が最近どんどん出てきておりますので、それがやはり合う患者さんについてよく効くということで、臨床のほうから要請があれば導入せざるを得ないというところでございます。

また、外科系のほうでもカテーテルインターベンションの経カテーテル的大動脈弁置換だとか、あるいは、その他のインターベンションにおいて、やはり高額な診療材料を使うというところで、単価は上がるわけですが、その分が全部材料費として業者さんに持っていかれているようなところがございます。それで今回、鳥羽理事長とも相談しまして、その辺の高額な診療材料や高額な薬剤について、見直しを行おうということでございます。

そういうことで、私、病院長としまして、第1番目と第2番目にちょっとコメントをさせていただきます。

- 鳥羽理事長 大橋委員の懸念はもつともで、独法で不採算部門は都からの運営交付金で賄うにしろ、それ以外はしっかりと独立採算制でできるような体制が取られているにも関わらず、このように業績が悪化しているということは、まず、ガバナンスが今まで弱く、従業員の意識が低かったと考えております。

私、杏林大学にもいましたし、国の国立長寿医療研究センターにいましたけれども、このような経営は初めてで、非常に悪いです。そのため、2月に各診療科長に経営改善計画をプレゼンテーションさせて、令和2年度はどのような形で経営を進めるかということを行ったところですが、まずは意識改革に努めます。

私も、令和2年度は勝負の年と思っていたところにコロナが影響し、少し遅れましますが、大橋委員にご指摘いただいたとおり、より厳しく経営者として頑張りたいと思えます。ありがとうございました。

- 矢崎分科会長 そのほかはいかがですか。

- 藍委員 ご説明ありがとうございます。

診療について2点ご質問したいのですが、直接、今回の評価には関わらないかもしれないですが、NSTと、あと管理栄養士の病棟の常駐について、これは今年度実現したということよろしいですか。

- 許センター長 管理栄養士の常駐は、令和元年度からです。

○**藍委員** これは、新規で管理栄養士さんを採用して常駐させたという形なのか、それとも、もともと働いていた方なのでしょう。

○**許センター長** 特にこのために人員を増加したということはありません。栄養科で働いていた人が、積極的に病棟に出ていくという形にしています。

○**藍委員** 恐らく、これは栄養の部分というのは非常に大事な取組で、積極的な活動がされることは喜ばしいことだと思います。

あともう一つは、医師事務作業補助者について、業務拡大で負担軽減とのご説明でしたが、これも働き方改革として、今回の診療報酬改定でも大事なところだったと思います。資料には、これは患者サービスの向上につながったというような書かれ方をしているのですが、具体的な業務負担軽減について、例えば、指標があるとか、また、指標はないにしても、先生方の印象などをお聞かせいただければと思うのですが。

○**許センター長** 今まで医師事務作業補助を導入したあたりから、最近までそれぞれの診療科の先生方に医師事務作業補助の使い方をお任せしていたのですが、それがゆえに医師事務作業補助がいる科といない科ができておりました。それに対して、医師事務作業補助の中央管理ということで、複数の科、つまり、小さな科においては複数科の面倒を見てもらうという形で、全科の先生方が医師事務作業補助の支援を受けられるように調整いたしました。一番のポイントは、各科にお任せではなくて、医師事務作業補助のグループとして、どういう仕事をそれぞれ提供するかということを中心管理したということが大きかったと思っております。

○**藍委員** ありがとうございます。あとすみません、もう1点いいですか。

研究のところで、健康長寿のイノベーションセンターの活躍があると思います。これについて、結果が出ているところは非常に素晴らしいと思うのですが、実際のこのイノベーションセンターの活動について、事例を教えてください。

○**鳥羽理事長** 一番は令和2年度から創設しました認知症未来社会創造センターについて、画像のデータベースや、全病院のデータベース、コホートのデータベースなど、いずれも大きなデータをまとめてデータベースを作っていく仕事、それに関わる倫理的な問題の仕事、いわゆる、研究者だけでは解決できないような橋渡しの、あるいは医療倫理的なことに関する専門家を配置しております。今後のAIやITを含めた医療革新について、このHAIC（健康長寿イノベーションセンター）の担当者がいたおかげで、都の産技研、あるいは、都立大学との連携を含めてスムーズに行うことができたというふうに思っております。

来週も国立長寿のロボット研と、今後の連携について調整してまいりますけれども、知的財産も含め、具体的にどのように進めていくかというような、連携の実務を担当しております。これはあらゆる研究、例えば基礎研究の先ほどの特許の関連の調整などについても、HAICの中で担当してもらっております。

○許センター長 もう一つ付け加えさせていただきますと、認定倫理委員会が彼らの力によっていち早く構築されました。その結果、都立病院の幾つかの小児病院だとか、松沢病院だとか、そういうところから倫理申請を受けて臨床試験を実施していくという形になったのも、彼らの力のおかげだと思います。

最近では、アビガンの治験について、本当は当センターは、第2種の感染症指定病院ではございませんので、我々が中心になってアビガンの臨床試験を実施するのはおかしいのでございますけれども、我々が中心になってプロトコルを作り、豊島病院、あるいは、多摩総、自衛隊中央病院等に参加していただいて、今はアビガンの治験を進めているところでございます。それも恐らくH A I Cの人たちがいなければ成立しなかったことだと思います。

○越阪部事務部長 先ほど、ホームページのお尋ねに対して、お答えできていなかったのですが、ホームページについては定期的、あるいは頻りに更新は行っております。決して手を抜いているということはないのですが、何故ここまでアクセス数が減ったのかという、詳細な分析はまだ出来ていないという状況です。ただ、いただいたご指摘を踏まえて、十分に検討をし、改善・回復できるように努めていきたいというふうに思います。

○鳥羽理事長 ホームページについては、かゆいところに手のとどくような受診案内につながっているかどうか、また、研究部門では、自分の知りたいこと、新しいことが分かるようなアトラクティブなコンテンツになっていないのではないかと思います。それについては、コンテンツにどのぐらいアクセスがあったかを毎月算出し、分析をしたいと思います。そういった広報のプロがおらず、今は事務の方頼りになっていきますけど、分かりやすいホームページの仕組みを、今後導入していきたいと思います。ありがとうございました。

○矢崎分科会長 時間が過ぎていきますけど、永山委員から何か一言ございますか。

○永山委員 ありがとうございます。

評価については私も特に異論はございません。ただ、今のお話に関連してですが、これまで都民向けの講座を開くと非常に好評だったと伺っておりますが、このコロナ禍で、どういった形で都民に対して情報を伝えようとしているのか、それはおそらくホームページの話とも関連してくると思いますが、その辺りお考えが既にまとまっているものがあるのであれば、教えてください。

○鳥羽理事長 やはりホームページや電子媒体で伝えられることには、限界があると思います。

では、いかに生の声を伝えられるかどうか、それはしっかりと感染予防の手順を踏んで、ガイドラインなどを決めて、直接接していくようなことを研究部門でも既に始めていまして、栗田研究副所長が、いわゆる社会学的な研究や方法に関してのガイドラインをいち早く作って、厚労省のほうにも紹介したところ、面白いとのこ

とで、国のガイドラインの手本にもなるかもしれません。

やはり、生の接触が一番大切だと思いますので、その辺は感染予防に注意しつつ、安全にできるようなことも考えております。

○矢崎分科会長 猪口委員、いかがでしょうか。

○猪口委員 ご説明どうもありがとうございました。毎回、この実績報告を聞いてもすばらしいなと思っておりますし、鳥羽理事長の意気込みも感じて本当にすばらしいと思っております。

もし聞くとするならば、2ページの医療の質の確保のところの評価Bになっておりますが、質というのは、ここに書いてあること全部の総合的なものが質なのかなとは思っているところがあるのですが、特に中核をなすのが医療安全や、それから、患者サービスみたいところが大きく扱われることは多いのですけれども、ここがB評価になった理由があれば、教えていただければと思います。

○許センター長 これは質が悪いという意味ではなくて、我々としてはもっともっとやれると思っているわけでございます。その中で、やはり医療の質の中で、いろいろな医療過誤事例なども多少生じておりますし、それから、転倒・転落で先ほど総数は世の中の標準より低いんと申し上げましたけれども、実はこの数字に書かせていただかなかった3bという、例えば、転んだときに大腿骨頭を骨折するだとか、あるいは、頭を打って脳出血を起こすだとか、そういうことがやはり世の中の標準よりも2倍弱生じているという現状もございます。絶対数は減っているのですけれども、そういう事故等でもう少し工夫したいと考えております。

それぞれの領域でもっともっとできることがあると、みんな思っているものですから、まだ満足していないということで、これはどこまで行っても満足できるものではございませんけれども、私どもとしては、まだまだ医療の質は向上させられると思ひ、自らを律するためにB評価とさせていただきます。

○猪口委員 そうですか。ありがとうございました。

○矢崎分科会長 ありがとうございました。

時間も過ぎましたので、これで法人からのご報告は終了させていただきます。

今日はご出席、誠にありがとうございました。ご苦労さまでした。

(健康長寿医療センター 退室)

○施設調整担当課長 この後、席の準備をさせていただきます。少々お待ちください。

○矢崎分科会長 それでは、審議事項に移ります。事務局から資料の説明をお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

お手元にあります資料4、令和元年度の業務実績評価(案)の概要、横向きのも

のになります。それから、資料5の業務実績評価書（案）、資料6の令和元年度の業務実績に係る参考値一覧、こちらも併せてご参照いただければと考えております。よろしく願いいたします。

それでは、資料4を中心に説明させていただきます。資料4の1ページ目を御覧ください。

初めに、例年どおりではありますが、ローマ数字Ⅰ、業務実績評価の方法について説明させていただきます。

今回、お示しさせていただいている評価案ですが、こちらは評価委員の皆様からご意見を頂き、頂いた意見を参考に知事が評価を決定いたします。評価委員の皆様から頂きましたご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、一昨年度から行っております。この業務実績評価書（案）の作成にあたりましては、各委員の皆様と事務局との間で1回または2回のワーキングを事前に開催させていただき、ご意見を頂戴しております。お忙しい中ご協力を頂きまして、ありがとうございました。

続きまして、評価の基準ですが、1枚目のⅡ、項目別評価（案）概要の右側の中ほどに、米印で評語という部分があります。従来どおり、S～Dの5段階の評価で行っております。中期目標、中期計画に基づいた年度計画の達成度や進捗状況により評価を行います。各評語は御覧のとおりですが、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がおおむね順調に実施といった基準になっております。

項目別の評定状況につきましては、全部で20項目の評価をしており、令和元年度の評価（案）につきましては、評定集計の網掛け部分にありますとおり、Sが2項目、Aが8項目、Bが10項目となっております。

それでは、2ページ目以降で個別の評価（案）について説明させていただきます。

評価のポイントとしましては、新たに取り組んだ事項、継続した取組の中で変化があった事項、もしくは、取組を継続することにより体制整備の充実が図られた事項などを主に取り上げさせていただいております。

それでは、2ページ目に移っていただき、次の3ページ目にわたる9項目が、病院部門に関する評価となっております。

それでは、1項目目、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、負担の少ない低侵襲な医療の提供などを評価する項目となっております。

資料に記載されている内容ですが、丸印は、主にセンターからの業務実績等報告書の記載内容や、ワーキングで調整させていただいたご意見を踏まえ、各評定項目中の主な取組について記載しております。矢印部分が本項目の評定（案）の内容を

説明した部分になります。取組内容につきましては、センターからの業務実績等報告書概要の説明と重なるところがありますので、矢印の評定（案）の内容を説明した部分、それから、評定（案）を中心に説明させていただきます。

それでは、改めて血管病医療についてですが、こちらにつきましては、ハイブリッド手術室を活用した低侵襲な治療や、SCUを活用した急性期の脳卒中患者への適切な医療の提供を踏まえ、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、本項目の一番上に評定（案）を記載しておりますが、A評定としております。

続きまして、2項目目、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となっております。矢印部分を御覧いただき、低侵襲な診断や治療を実施していること、がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者や家族等からの相談対応を継続して実施していることなどから、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評定としております。

3項目目、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。矢印部分を御覧いただき、高度な技術を活用して、早期診断の推進及び診断精度の向上を図っていること、地域の人材育成や地域連携の推進に努め、地域における認知症対応力の向上に貢献していることは高く評価できるということで、A評定としております。

2ページの右側4項目目、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となっております。矢印部分ですが、急性期患者、重症患者の積極的な受入れ、適切な急性期医療の提供、入院時から退院後を見据えた退院支援を行い、退院後の生活の質の確保に努めているということで、A評定としております。

5項目目、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、医療の質の評価の検証などを評価する項目となっております。矢印部分ですが、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考えております。今後も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ほしいということで、B評定としております。

6項目目、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となっております。矢印部分ですが、救急患者の受入体制の強化や、救急医療に関わる医師、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おりますが、9,667人の救急患者の受入実績があり、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評定としています。ただし、救急患者の断り率を見ますと、一番下段にも書いてありますが、増加傾向にあるので、断らない救急の一層の推進に向けて患者の断り率の低下に努めてほしいとの意見を付しているところです。

続きまして、3ページ目を御覧ください。

7項目目、地域連携の推進です。こちらは地域医療機関等との患者情報の共有や、地域の関係機関等と連携した入退院支援を評価する項目となっております。矢印部分ですが、かかりつけ医紹介窓口の周知に努めるなど、逆紹介を推進していること。地域の関係機関等と連携した入退院支援などの取組を進めております。その結果、逆紹介率につきまし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65.2%と、目標値にはまだまだ達していない状況となっております。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評定としております。

8項目目、医療安全対策の徹底です。こちらは医療事故の防止対策並びに院内の感染防止対策の実施状況などについて評価する項目となっております。矢印部分ですが、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、医療事故、感染症の防止対策などを進めております。ただ、ワーキングや、昨年度も委員の皆様からご意見を頂いたところですが、院内感染対策研修会等の参加率がいまだ100%に達していないなど、研修参加の徹底を図る必要があること、また、転倒・転落事故防止につきましても、発生率が目標値に達しておらず、さらなる取組を進めてほしいということで、B評定としております。

9項目目、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の改善などを評価する項目となっております。セカンドオピニオン外来の周知、ご意見箱への投書や患者満足度調査の結果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。引き続き、患者満足度の向上を目指した取組と取組状況の検証を行ってほしいということで、B評定としております。

以上が病院部門の評価項目になります。

続きまして、4ページ目からの5項目、こちらは研究部門になります。

10項目目ですが、こちらは重点医療をはじ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、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となっております。矢印部分ですが、咀嚼をイメージするだけで認知機能に重要な大脳皮質血流を増加させることや、運動習慣が骨粗鬆症等の予防に有効であるメカニズムを明らかにしたこと、これら多くの高齢者の生活を支えるための成果が得られたことは大いに評価できるとして、S評定としております。

1 1 項目目、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となっております。フレイル予防や認知症支援体制に関する研究、また、多剤処方の実態調査を実施し、得られた成果の普及・還元積極的に取り組んだということで、A 評価としております。

続きまして、4 ページ目の右上 1 2 項目目、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。こちらにつきましては、自治体や研究機関との連携を強化し、研究を実施していること、ブレインバンクがこの項目に含まれていますが、リソースを着実に蓄積し、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。

1 3 項目目、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になっております。こちらにつきましては、平成 3 0 年度に研究支援組織として立ち上げた「健康長寿イノベーションセンター（H A I C）」の研究を推進する基盤を強化し、外部資金獲得金額が過去最高を更新したほか、特許の新規申請数の実績を大きく伸ばすなど、基盤強化の結果を迅速に出していることが高く評価できるということで、S 評価としております。

続きまして、1 4 項目目、医療と研究が一体となった取組の推進を評価する項目です。医療と研究が一体となった取組、いわゆる、トランスレーショナル・リサーチを推進するために、実用化研究の重点支援を行ったこと、医療・研究の一体的取組により培った知見等を生かし、都の認知症及び介護予防施策に貢献していることが高く評価できるということで、A 評価としております。

以上の 5 項目が研究部門になります。

続きまして、5 ページ目に移りまして、経営部門の 6 項目です。

1 5 項目目、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成です。こちらは地域の専門人材や次世代の専門人材の育成を評価する項目となっております。地域の訪問看護師への支援を通じて地域の専門人材の育成に取り組んでいること、学生の受入れを行っているなど、目標に沿った取組を進めているところです。今後も地域の医療・介護人材の育成に更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。

1 6 項目目、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立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となっております。矢印部分ですが、医療戦略室を中心として、今後の病院経営を見据えた経営戦略を検討していること、また、職場提案制度等を活用した業務改善を図るなどの取組を行っているところです。今後も経営分析の結果を活用して、更なる業務の効率化に取り組んでいただく必要があることから、B 評価としております。

1 7 項目目、適切な法人運営を行うための体制の強化です。こちらでは内部統制

の実施や運営の透明性、健全性の確保、法令遵守・倫理の徹底などを評価する項目となっております。矢印部分ですが、コンプライアンスの強化や研究倫理の徹底など、計画に沿った取組をしているところです。内部統制の強化については継続して取り組んでいく必要があることから、B評価としております。

続きまして、18項目目、収入の確保です。病院部門におきましては、患者の確保や新たな施設基準の取得、研究部門においては、外部資金の獲得額が過去最高を記録するなど、取組が実施されているところですが、一方で、医業収入については前年度より減少していることから、主に医業収入の一層の確保に努めてほしいということで、B評価としております。

19項目目、コスト管理の体制強化です。材料費や医薬品費の抑制に向けた取組や、診療科別の原価計算の分析による収支改善等に取り組まれているところです。

コスト管理自体は地道に取り組んでいく必要があると考えておりますが、更なる収支改善が必要であるということで、B評価としております。

20項目目、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管理体制を評価する項目となっております。矢印部分ですが、情報セキュリティーや個人情報の保護について、研修や訓練等を通じ、職員の意識向上を着実に図っているところです。引き続き、安定的に業務を行うためには、組織全体での取組を求めていきたいということで、B評価としております。

以上ご説明しましたのが、項目別の評価になっております。これらをまとめたものが全体評価という形になっておりまして、こちらにつきましては、資料5、業務実績評価書（案）を御覧いただければと思います。

業務実績評価書（案）の3ページを御覧ください。一番上に総評といたしまして、令和元年度は、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を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おります。

高く評価すべき事項として、病院事業に関しましては、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から項目3を踏まえた記載とさせていただいております。

2点目につきましては、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と項目6をまとめて記載させていただいているところです。

続きまして、研究事業に関してですが、1点目が項目10に関して、2点目が項目11に関して、いわゆる、自然科学系と社会科学系のそれぞれの記載になっております。項目10の評価案をS評価としていることを踏まえまして、その研究内容

のうち、ワーキング等において、委員から特に評価の高かったものについて記載をしております。

それから、研究事業の3点目につきましては、項目13についての記載をしております。研究支援組織において迅速に成果を出している点についての記載をしております。

それから、その下、改善・充実を求める事項ですが、項目18から項目19に関し、大橋委員からもご指摘がありました。医療収支比率等が悪化していることなどから、収支の改善を求めるほか、人材育成など、経営基盤の更なる強化に取り組むことを求めています。

次に大項目の2つ目、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、それから、5ページの大項目の3つ目、法人の業務運営及び財務状況に関する事項につきましては、項目別評価でご説明した内容と重複しますので、こちらの説明は省略させていただきます。

そして、最後の6ページになりますが、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、法人への要望などを記載しております。

1点目は、令和2年度は、第三期の中期目標期間の3年目ということで、第三期中期計画に基づき、地域の医療機関等と連携を図りながら、積極的にその役割を果たしていく必要があるということ。それから、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おります。

そして最後に、資料4にもう一度戻っていただきまして、主な指標の推移と財務内容についてご説明させていただきたいと思います。資料4の6ページ目を御覧ください。各指標につきましては、法人からの報告と重複する部分もありますので、簡単にご説明させていただきますが、まず入院に関する指標です。入院単価が伸びておりますけれども、1日の平均入院患者数は減少しているということ。外来につきましても単価は伸びておりますけれども、患者数は若干減っている状況でございます。平均在院日数につきましては変動がありつつ、ここ数年はおおむね同水準、病床利用率につきましては、昨年度に比べて減少している状況です。

逆紹介率につきましては、増加傾向にあった後、現状、横ばいというところですが、紹介率につきましては下がってきている状況にあります。

それから続きまして、7ページ目、救急の患者数ですが、おおむね同水準で推移をしておりますが、先ほどもご説明しましたとおり、断り率につきましては増加傾向という形になっております。

満足度の推移といたしましては、おおむね同じような傾向にあり、外来の患者満足度につきましては若干上昇基調にある形になっております。

左下、外部研究資金獲得につきましては、件数、金額共に引き続き高い水準を維持しているということ。

論文・学会発表数につきましても、昨年と比べると減っておりますが、引き続き高い水準が維持されているものと考えております。

そして最後に、8ページの財務諸表でございます。

財務諸表を4つ載せておりますが、まず一番右側の損益計算書、収支状況を示しておりますが、ここの右下の当期総損失のところですが、総損失が10.4億円のマイナスとなっております。平成30年度につきましては、臨時損失6.2億円を含んで全部で11.3億円のマイナスだったということから、平成30年度はこの影響を除きますと、赤字額は5.1億円。これと比較いたしまして今年度は10.4億円のマイナスになっておりますので、約5億円収支が悪化している状況になっております。その主な理由として、上に吹き出しが出ておりますが、経常収益が5.1億円のマイナスとなります。その主な理由としては、医療収益の減が約4億円というところが大きな理由になっております。

費用につきましては、前年とそれほど変わらない傾向です。減価償却費が19.2億円、費用の10%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ところですが、一番左側の流動資産につきましては、有価証券の取得、営業収益の減少などを主な理由として、現預金が11.1億円の減となっております。

固定資産につきましては減価償却等による減、固定負債は長期借入金の返済による減少が主な理由となっております。

貸借対照表の右下の繰越欠損金ですが、損益計算書でご説明した当期総損失10.4億円が、全て繰越欠損金という形で処理される形になっておりまして、累積額が26.9億円の欠損金を計上している形になっております。

8ページの左下、資金の収支状況を示すキャッシュフロー計算書ですが、現金及び預金の期末残高が前年度33.3億円に対し、令和元年度は26.1億円、7.4億円の減となっております。要因としては、医業収入の減などによるものです。

一昨年度、昨年度と、期末残高の減少が続いておりますが、現金及び預金は51.1億円を総額で確保しており、運営には支障のない範囲になっているところです。

最後に、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196.7億円から法人の自己収入等139.4億円を控除したものが、業務費用57.3億円になっておりまして、ここ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の59.1億円となっております。

以上、業務実績評価（案）並びに関係指標、財務諸表につきましてご説明をさせ

ていただきました。

以上でございます。

○矢崎分科会長 ただいまの業務実績評価（案）、それから、業務実績評価書（案）、特に総評の部分、それから、最後の財務諸表の3点あると思いますが、ご意見はございますでしょうか。

法人の自己評価と、この委員会の評価で、一つは項目10の高齢者特有疾患の研究と克服に向けた活動ということで、法人の自己評価はAだったのですが、委員の皆さんの意見はSかAプラスという評価だったので、我が国でこういう高齢者を対象とした研究というのは極めて少なく、健康長寿医療センターが担う役割は大きいので、私としても頑張っていたきたいという意味で、S評定がよろしいのではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

（「はい」の声あり）

○矢崎分科会長 ありがとうございます。そのほかにいかがでしょうか。財務諸表を含めてですね。猪口委員は、このあたりは詳しいのではないのでしょうか。でも、十分キャッシュフローというか、手持ち資金は十分に確保されている。

○猪口委員 現状キャッシュフローで回っているわけですから、今後に期待するところなのではと思いますが、鳥羽理事長が檄を飛ばしたのは、これを見ると、「ああ、そういうことだったのか」という感じがしますね。このままだとどんどん欠損金が増えていってしまいますので、そういうところに問題意識を持たれているのだと、今、これを見て分かりました。

結構、頑張っているのではないかと思っていたのですが、鳥羽理事長が檄を飛ばす理由は、やっぱり、このじりじりと欠損金が増えていっている感じが、そこの気持ちが出ていたのだろうなと思って見ました、これは。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

でも、今年はコロナで経営が厳しいのではないかと思いますね。

○猪口委員 そうですね。

○矢崎分科会長 コロナによる減収は、東京医科大学では4月、5月で30億ぐらい例年に比べると減少しているので、非常に経営が厳しくなっております。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがでしょうか。

大橋委員、いかがでしょうか。

○大橋委員 まず財務のところについては、今、猪口委員がおっしゃったことと全く同じ意見でして、繰越欠損金の半分弱ぐらいが今期の総損失から出ていることと、あと、キャッシュフロー計算書の期末残高、キャッシュフロー計算書の期首残高を比較しましても、現金。預金の減少分は当期の医業収益の減少分に近い金額なので、やっぱり、医業収益の減少の影響が大きく、コロナの影響が大きいということは当然あると思いますが、一つ、救急の応答率が下がっていて、それがコロナの影響で、

例えば病院のベッドを空けておくとか、やむを得ない理由があるのであればいいのですが、それ以外の要因があるのであれば、医業収益の確保という面で問題があり、そこが気になっているところです。

あと、財務のところではないのですが、一つお尋ねしても構いませんか。先ほど項目10については、法人の自己評価Aから評定Sということで、ここは先ほどのセンターからの説明を伺っていて、面白い研究で全く違和感はありません。ただ、項目12で法人の自己評価Bのところを評定Aに上げている部分について、あくまでも数字ベースだけで見ると、計画を上回って実施している状況が必要と思われませんが、資料6の参考値一覧で項目12の数値を見ますと、実績数値の去年との比較、目標値との比較を含め、法人の自己評価を上げるようなポジティブな要素がいくつあるかという、去年と比較して上がっているものもあるのですが、微妙に上がっているぐらいのレベルで、積極的に法人の自己評価BからAに上げた理由が、いま一つよく分からないところがあるので、そこをお尋ねしたいということが1点です。

あと、もう一つはちょっと細かい点で申し訳ないのですが、先ほどセンターの説明の中で、項目19のコスト管理の体制強化のところ、看護師修学資金などの手当の見直しを実施というのがあり、一方で、項目15に専門人材の育成ということで、看護師さんについても育成というのは重要です。この修学資金の手当は、ある意味、手をつけやすいところではあるのですが、専門人材の育成という、一方で非常に重要な面がある中で、この手当の見直しが気になっていまして、その内容を業務実績評価書（案）の中で書くほどのことではないのですが、これはあくまでも少し気になっているレベルで、目的としている看護師を含めた専門人材の育成と看護師修学資金の見直しが矛盾する動きになっていないかということが気になっていまして。先ほど、センターに聞けばよかったのですが。以上です。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

まず1点目の項目12、老年学研究におけるリーダーシップの発揮というところですが、法人の自己評価はBになっておりますが、昨年度の評価結果につきましては、Aになっております。

法人の自己評価と比べてといたしますか、これまで行ってきた評価と比べて同程度であったか、それ以上であったかというような考え方を、どちらかという取っております。項目12につきましては、参考指標一覧のところにもありますとおり、目標値につきましては、論文発表数、学会発表数、それから、科研費の新規採択率を主な目標にし、それに加えて、それぞれ参考指標といたしまして、ブレインバンクの活用状況であったりですか、共同研究の実施件数などを参考に見ている形になっております。

この中で大きく減っているものというのが、論文発表数と学会発表数になっておりますが、いずれの指標につきましても、目標値と比べますと、大幅に上回って

る中での減少になっておりまして、指標の推移で見ますと、昨年度よりも下がっているところはありますが、目標値との関連で、これをもってA評定からB評定とするかという、目標値から見ますと、引き続きA評定が妥当ではないかということで、A評定の案とさせていただいているところです。

それから、2点目の看護師の修学資金の手当は、実績が出ていないので内容を見直していると思うのですが、どちらかという、その専門人材の育成というよりは、人材の確保、看護師の確保に資するような手当だったのではないかと考えておりますが、きちんと確認をさせていただいた上で、次回の分科会でお答えさせていただければと思います。

○大橋委員 ご説明ありがとうございます。

大きく違和感があるということではないのですが、一つ、今さら言うのはあれですが、目標値の設定がこの数値で妥当なのかということとも絡むかと思うので、項目12というのは、老年学研究におけるリーダーシップの発揮ということで、そのリーダーシップを発揮するという点において、論文発表数、学会発表数は、まさしくそのリーダーシップが表れるものだと思うので、やはり去年と比べて数値が落ちているということが気になるというのがあります。

ただ、あくまでも評価が目標値との比較も含まれるということなので、ご説明いただいたことについても、納得できないとか、そういうレベルではないです。補足程度です。

○猪口委員 僕はこの評価委員会の委員としての任期が少ししかないので、今の評価の目標値の設定の話に関連して話をさせていただきますと、僕もそのワーキングの中で説明を受けて、評価をするに当たって、これもかなりずっと毎回毎回言っているような話なのですが、指標の評価が非常にしづらい。断り率というものが何を母数としているのかもちょっとよく分からない。

センターの場合、救急車で運ばれてくる患者だけじゃなくて、ウォークインの患者も受け入れている。ウォークインの患者さんをもし断っているとしたら、あまりよろしくない話だと思うし、救急車の患者さんだけで断り率が十何%といったら、既に相当優秀ですよ。都内の応需率自体が70%前後ですから。

この指標自体が世間一般の指標と比べられない、要するにベンチマークになっていない。ほかと比べられないような指標がかなり多いので、医療界水準の指標に直してもらいたい。

そして、ターゲットとなるような病院の指標を、分科会の場に出す必要はないけれども、少なくともワーキングあたりで評価するときには、ほかの病院の指標も出して、しっかりベンチマークとして比べられるようにしてもらいたいと思います。

それから、例えば、原価計算をして、経営改善に向けた取組をしているというのであれば、その原価計算の中でどの診療科のどんなところが良くないのか、診療科

ごとにやっているのであれば、その浮き沈みもしっかりと見えていて、例えば、この三大重点医療の中にもものすごく影響を与えているのであれば、資金をかけて結果を出したらすごい話になるのか、ならないのか、そういうこともあるじゃないですか。

いろいろな項目を評価するには、僕は評価委員としてはこの8年間非常に苦勞した。評価しづらいのですよ。だから、そこの部分をちょっと改善していただきたい。いろいろ言っていたものの蓄積はあると思いますので、少なくとも世間相場と比べられるような評価指標にしてもらいたいと思います。

以上です。

○矢崎分科会長 次の評価指標を作るときには、今のお話も含めてしっかり対応してほしい、ベンチマークを取るにしてもセンターは、高齢者を専門に扱っているということで、一概に比較は難しいかもしれませんが、比較できるところはしてほしい。

ただ、猪口委員がおっしゃったように、とにかく目標値をしっかりと出せとずっと言われてきて、参考値一覧で見ても分かるように、当初は目標値が設定されていなかったが、随分、目標値として設定されてきたのは、やはり猪口先生が言い続けた結果であり、随分整ってきたし、比較しやすい目標値が設定されてきたと思いますが、もう一步進めて標準化された目標値に近づくように、これからの検討課題としてお願いしたいと思っています。ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょう。

はい、どうぞ。

○高齢者施策推進担当部長 ご意見ありがとうございます。

私たちがやはり評価をどのように実施するのか、非常に難しい印象を持っておりまして、今お話がありましたような目標値が、今の目標値が妥当かどうかということと、あと、A B等のこの評定についても、どうであればAとか、どうであればBという、そのところも難しい点です。また、高齢者医療という特殊性もありますので、難しいのは当然だと思うのですが、なるべく皆さんが納得しやすいようなものにするという努力は続けていかないといけないと思っておりますので、引き続き検討させていただきたいと思います。

○矢崎分科会長 AとBの評定については、前年度の実績との比較だけで行くと、相当頑張ったとしても前年度以上の評価はつかないということになってしまいますので、やっぱりスタンダードの目標値というのが重要になりますので、そのような視点から目標値を定めていただければ大変ありがたいと思います。

一応、数値はしっかりとセンターから出していただけるようになりましたので、これをどういうふうに評価するか、評価基準を考えていただければと思いますので、よろしくお願いします。

そのほか、いかがでしょうか。はい、どうぞ、お願いします。

○藍委員 2点ほどよろしいでしょうか。

研究部門の項目13のS評定について、先ほどセンターにお伺いして、ある程度納得したのですが、加えてコメントさせていただきます。この項目は、本来はもう少し伸びしろがあるのかなという期待値もあり、個人的にはそれこそAプラスという評定はないですが、AなのかSなのかというところのボーダーラインかなと感じています。どこが評価のピークなのか、判断が難しいところですが、令和元年度はイノベーションセンターが発足してまだ1年目なので、恐らくもう少し伸びてくるのかなと。例えば、東京医科歯科大学にイノベーションセンターができて、実際に実績が出てきたのが3年目、4年目あたりだったということもありましたので、1年目にロケットスタートが切れているのは非常に素晴らしいと思いますが、この先も見ていきたいと思います。

あともう1点、項目18の収入の確保についてですが、先ほどのセンターの話をお伺いすると、収入減の理由のうち、かなりのウェイトが、要は医師が抜けて結局病床が埋められていないということなので、結果的に収入が落ちているとすると、医師ないしは看護師なり、人の確保をしっかりとやっていただくことを求めなければいけない。恐らく当然分かっているとは思いますが、そこをコメントしなければいけないと思います。

鳥羽先生のあの勢いで、なかなか付いていくのは難しいかもしれませんが、ただ、管理者としてはしっかり管理するという体制は必要でしょうし、それに対して部下である職員が応える必要もあるかと思っておりますので、その点は求めてはいかかかと思っております。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

病院の収支というのは、院長、あるいはトップの考え方で随分変わってきます。院長が変わった途端に非常に業績が良くなったとか、そういうところがありますので、単に医師の状況だけでなく、病院全体の経営方針というのをしっかり立てるといえるのは大事なことです。そういう意味ではセンターの収支の改善が期待できるかもしれないということだと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日いろいろとご意見を頂きましたが、7月27日に開催する第2回目の分科会で最終的な答申を行います。資料5になります。その案を最終的に決めないといけません。大変恐縮ですが1週間しかありませんが、もしご意見があれば、来週の水曜日までに事務局に提出していただいて、頂いたご意見を事務局で取りまとめまして、7月27日の第2回分科会で意見書として最終的に決定したいと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

審議事項は以上ですが、続いて、事務局から今後のスケジュールをお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、資料7を御覧ください。

今後のスケジュールにつきましては、今、矢崎分科会長からほとんどご説明をいただきましたが、27日に第2回の分科会を予定しております。

席上にご意見をお書きいただく様式をお配りしておりますので、本日の案につきましてご意見がございましたら、こちらにご記入いただきまして、15日の水曜日までに事務局にご提出いただければと考えております。

本日の議論の内容や、頂きましたご意見を事務局で取りまとめた上で、27日の分科会において、業務実績評価の意見の決定という形で、改めてご審議をいただければと考えております。

また、大分先になりますますが、第3回の分科会を来年の2月から3月にかけて予定しております。議題としては来年度の年度計画のほか、本日もいろいろご意見を頂きましたが評価指標を予定しており、こういったものについてのご意見を第3回の分科会で伺う予定であります。また、評価指標の策定にあたりましては、ご協力いただければと考えております。

以上でございます。

○施設調整担当課長 それでは、事務局からは以上でございます。1点、次回の会場の件ですが、次回の会場は第二本庁舎の31階、特別会議室21を予定しております。第一本庁舎ではなくて、隣の第二庁舎となりますので、次回の分科会の出席の際にはご注意くださいと思っております。

以上でございます。

○矢崎分科会長

そのほか、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ご熱心にご討議いただきまして、ありがとうございました。本日はこれで終了したいと思います。次回は7月27日ですので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(午後 5時9分 閉会)