

**平成28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 平成28年7月15日（金曜日）午後3時から午後4時30分

●場所 都庁第一本庁舎 16階 特別会議室S6

●出席者 高久分科会長、猪口委員、河原委員、鈴木委員、南委員

●報告事項

平成27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報告について

●審議事項

1. 平成27年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績評価（案）について
2. 平成27年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター財務諸表に関する意見聴取について
3. 第三期中期目標の策定に向けた意見交換

●その他

平成28年度の分科会スケジュールについて

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは定刻になりましたので、ただいまから平成28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、大変お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。

私は、本分科会の事務局を務めております施設計画担当課長の諸星と申します。議事に入るまでの間、進行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、着座にて失礼いたします。

まず初めに、本日の出席状況でございますが、猪口先生から遅れるという連絡をいただいておりますが、全員出席でございます。

本分科会につきましては、附属機関等設置運営要綱第6に基づきまして、公開という形になっており、福祉保健局のホームページに議事録を公開いたしますので、ご了承ください。

それでは、会議に先立ちまして、福祉保健局施設調整担当部長の村田より、一言ご挨拶を申し上げます。

○福祉保健局施設調整担当部長 本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。施設調整担当部長の村田でございます。

健康長寿医療センターでございますが、新しい施設に移転しまして、もう早くも3年が経過をいたしました。東京都にとりましては、いわゆる2025年に向けま

した高齢者対策というのが大きな課題になっているわけですが、その中におきまして、高齢者医療と研究の拠点としまして、ますますその役割が期待をされているところでございます。

後ほど、法人のほうから、27年度の実績につきまして報告があるかと存じますが、まず、病院事業におきましては、最新の機器や高度な技術を活用しまして、高齢者の方々の特性に配慮しました低侵襲な医療というものを提供しまして、また、地域のさまざまな医療機関との連携のもとに、医療体制の一層の強化に取り組んでおります。結果としまして、26年度を上回るような実績を残しているというところでございます。

また、研究のほうでございませけれども、やはりこのセンターの特徴というのは、病院と研究所を一体的に運営しているというところでございます。その特徴を生かしまして、臨床応用や実用化につながる研究を進めております。これも後ほど、法人から報告があると思いますが、27年度は、海外の論文にも投稿されるような大きな成果を上げたというところがございませ。そうしたことを通じまして、研究成果の社会還元に努めているというところでございませ。

本日の分科会でございませますが、第二期中期計画の3年目、折り返しの年でありませ27年度の業務実績評価等につきましてご審議をいただきませ、8月に開催する第2回分科会におきまして決定をさせていただくということとなっております。

法人運営のより一層の強化に向けませ、委員の先生方からのご忌憚のないご意見を頂戴いたしませようお願いを申し上げませ、私からの挨拶をさせていただきます。よろしくお願ひいたしませ。

○**高齢社会対策部施設計画担当課長** それでは、まず、本日の配付資料について、ご説明させていただきます。

まず、資料1としまして、地方独立行政法人健康長寿医療センター平成27年度の業務実績報告書、A4の分厚いものとなっております。続きませ、資料2としまして、業務実績評価書（素案）というもの、A4のものでございませ。また、資料3としまして、健康長寿医療センターの平成27年度評定一覧（案）という形でまとめさせていただいたものをつけております。資料4でございませが、A4の横になりますが、財務諸表の概要ということで、1枚つけさせていただいております。また、資料5としまして、財務諸表、A4縦とじになっているものでございませ。続きませ、資料6でございませ。第三期中期目標の策定に向けてということで、第二期中期目標期間における実績評価ということで、A3の横のものをつけていただいております。また、資料7としまして、28年度の開催スケジュールを記載したものを用意させていただいております。

また、参考資料としまして、1番、2番、3番、4番という形で、運営要綱等、あと、また、第二期の中期計画等をお手元のほうに配付させていただいております。

また、本日、ご意見をいただきますが、実績評価とか財務諸表に対する意見ということで、後日、意見を頂戴できるようにということで、2枚ものをつけさせていただいております。

資料については以上でございますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○**高齢社会対策部施設計画担当課長** ありがとうございます。

それでは、ここからの進行につきまして、高久分科会長のほうにお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○**高久分科会長** それでは、ただいまから司会をさせていただきます。

本日は、皆さん方、お忙しいところ、また、雨の中をお集まりいただきまして、ありがとうございました。

本日は、まず初めに、法人のほうから平成27年度の業務実績をご報告いただいた後に、審議事項として、評価(案)と財務諸表、第三期の中期目標について、意見交換を行う予定になっておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、健康長寿医療センターから、27年度の業務実績について、報告をお聞きします。

(法人入室)

○**高久分科会長** 平成27年度の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績の報告をよろしくお願いいたします。

○**健康長寿医療センター・理事長** それでは、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・理事長の井藤でございます。

東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会の開催に当たり、一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、お足元のお悪い中、また、ご多忙の中、当センターの平成27年度の業務実績のご評価をいただくためお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

今回、ご評価いただく平成27年度は、平成25年から29年にわたる第二期中期計画の3年目であり、ちょうど第二期の折り返しの年度でありました。その意味で、第二期中期計画中期目標の成否を考える上で、極めて重要な年度と考え、職員一同、日々の職務に取り組みました。

平成27年度は、一言で申しますと、新施設に移転し、強化いたしました部門の活動や、新しい設備を用いた活動が着実に軌道に乗り始め、大きな経営改善が図られ、研究成果も出始めたということが実感された年度でありました。

本分科会では、平成27年度の業務実績の詳細につきまして、まず、センター長の許のほうから病院及び研究所部門について、その後、経営企画局事務部長の越阪部から経営部門について説明させていただくこととしております。委員の先生方の

忌憚のないご審議、ご意見を賜ればと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○健康長寿医療センター・センター長 センター長の許でございます。よろしくお願い申し上げます。座らせていただきます。

平成27年度の、まず、病院部門の業務実績についてご報告いたします。

高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供という第二期の方針に従い、「血管病医療」、「高齢者がん医療」、「認知症医療」の三つの重点医療の充実を図ってまいりました。

血管病医療につきましては、昨年6月より、急性大動脈スーパーネットワークに参画し、胸部、腹部、大動脈救急に対するステントグラフト治療等、あわせて、前年度の12件から、27年度は26件というふうに倍増しております。

また、心臓外科手術は、前年度の52件から111件に、またこれも倍増し、平成28年1月には、植込型補助人工心臓実施施設の認定を受けることができました。補助人工心臓症例は、前年増の3例から7例に増加し、現在、3例が補助人工心臓を装着して心臓移植を待機しております。

経カテーテル大動脈弁置換（TAVI）は体制を整え、現在、サイトビジットも無事終了し、施設認定を待っております。また、私どもの循環器内科では、既に認定に先駆けて症例検討が始まり、症例の候補者をリクルートしております。

急性期脳梗塞に対するt-PA治療は、26年度は9例にとどまりましたが、27年度は体制を整え、22例まで増加しました。また、今年4月からは、24時間全例受入可能な脳卒中ホットラインを整備し、症例数の増加と治療成績の向上を図っております。また、昨年11月から、急性期からの回復促進を目的に土曜日ハビリを積極的に導入しております。

高齢者がん医療につきましては、微細な早期がんの発見が容易なNBI内視鏡検査や内視鏡下粘膜下層剥離術、コンベックス内視鏡下穿刺術等の最新医療機器を導入し、内視鏡治療を充実させてまいりました。結果、NBI内視鏡検査は、26年度の113件から192件に大きく増加しております。

また、大腸がんに加えて、胃がん、前立腺がんのがん診療連携協力病院の認定取得に向けて準備を行い、今年4月にはこれらの認定を受けることができました。

認知症医療につきましては、FDG-PET検査によるアルツハイマー病の診断が先進医療Bとして承認されるなど、病院と研究所が一体となった認知症診断の精度向上を推進いたしました。さらに、MRIや脳血流SPECT等の検査数も着実に伸びております。また、認知症支援推進センターを設置し、認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献しました。

次に、急性期医療の取り組みにつきましては、東京都CCUネットワーク、脳卒

中救急搬送体制、急性大動脈スーパーネットワークからの依頼は、ICUベッドに空きがある限り、24時間体制で受け入れる体制をとっております。

救急医療の充実については、「断らない救急診療」の体制強化により、90%以上の救急患者受入率を達成しております。

救急患者の受入数ですが、平成25年度より、着実に数を伸ばし、約1万人の救急患者を受け入れております。このことに対して、昨年9月には東京消防庁から感謝状を授与されました。

地域連携の推進の取り組みにつきましては、地域の連携医登録数は718名、連携医療機関登録数は679施設まで増加し、地域の協力体制は一層強固なものとなっております。

在宅難病患者の一時入院事業の受入患者数の拡大、また、紹介、逆紹介の推進、地域連携クリニカルパスの充実など、地域との医療連携体制を強化しております。

また、高齢者に対する安心できる医療を提供するために、平成27年度は「フレイル外来」を新たに新設し、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来とともに、高齢者専門外来診療の推進を図ってまいりました。

また、昨年10月に施行されました医療事故調査制度に対応して、外部委員も含めた院内事故調査委員会を整備するとともに、亡くなられた患者さんの病理解剖や死亡時画像診断(Ai)の実施を推進しております。さらに、近隣の病院から依頼されました死亡事例の病理解剖依頼も積極的に受け入れております。

次に、研究部門についてご報告申し上げます。高齢者の健康維持・増進と活力の向上を目指す研究という第二期の方針に従い、平成27年度は、トランスレーショナルリサーチを一層推進してまいりました。全職員向けにトランスレーショナルリサーチ情報誌「Cross-Link」を刊行し、8課題に対して研究費の支援を実施してまいりました。実験支援及び関連特許調査など知的財産調査支援も行っております。

当センターで開発しました高齢者の夜間頻尿対策に有効な過活動膀胱抑制ローリング器具は、昨年、医療機器として承認され、販売を開始しております。

また、高齢者のサルコペニア早期診断システムを完成し、フレイル外来で臨床診断を開始しました。

高齢者が自宅において一人で実施可能な生活力向上のための体操、ホームレクササイズ2015と申しますが、これをまとめたDVDが完成しました。今後、その有効性を検証していくつもりでございます。

平成27年度の公的資金獲得数の減少につきましては、前回、ご報告させていただきましたが、今年度はそれを挽回するため、若手研究者の指導を強化してまいりました。

27年度の学術活動は、前年度より学会発表件数472件、論文数66件増加し、

全体として学術発表件数は35.5%増加しております。その結果、28年度は、この6月の時点まででございますが、一昨年と比較して、遜色のない公的研究資金が獲得されております。

自然科学チームは、高齢者に特有な疾患と生活機能を克服するための研究をテーマに、6チームが頑張っております。特にFDG及びPETを用いたPET解析から、アルツハイマー病とレビー小体型認知症を画像診断で識別することに成功しました。

また、テロメア長の解析による胃がん、大腸がん、膵臓がんの診断、予防研究を推進し、特にテロメア長の測定が膵臓や膀胱組織の悪性化リスク評価として有効である可能性を見出しました。

また、ドネペジルとシロスタゾールの低容量併用により、マウスで低下した記憶力を回復させる効果があることを確認いたしました。

社会科学チームは、活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究をテーマに、3チームが頑張っております。サルコペニック・オベシティの高齢者に対する運動及び栄養補充の前向き無作為比較試験、RCTを行い、運動及び栄養補充を合わせた包括的指導が、サルコペニック・オベシティの改善に有効であることが認められました。

高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」について、7年間の長期介入研究を行い、世代間交流が健康寿命延伸のために有効であることを立証いたしました。世代間交流や社会資本評価のための「地域の子育て支援行動尺度」を開発し、地域高齢者の社会参加活動を促進する取り組みを始めました。

さらに、認知機能障害と生活機能障害を評価するDASC-21を用いた認知症初期支援プログラムのテキストを作成し、高齢者のQOLの維持・改善を目指して各種研究を推進しております。

その他先進的な老化研究の展開・老年学研究における事業といたしましては、福山型先天性筋ジストロフィー症の原因遺伝子三つを同定し、これらの遺伝子異常に起因するたんぱく質の糖鎖構造異常が本疾患の発症原因になることを解明いたしました。

また、O-マンノース型糖鎖の異常が網膜色素変性症発症の一因となることを解明し、今後、本難病の治療法の開発につながることを期待されております。

最後に、研究成果・知的財産の活用につきましては、平成27年度から、研究所の老年学講座と病院の老年医学講座を「老年学・老年医学公開講座」として一体化し、年4回、市民公開講座を開催いたしました。1,721名もの参加者を得ることができました。高齢者医学と研究のよりわかりやすい情報発信になったと存じます。

さらに、昨年6月には、井藤理事長が第29回日本老年学会総会の会長を務め、

第38回日本基礎老化学会大会、また、第57回日本老年社会科学大会の大会長を両副所長が務めるなど、老年学の推進に当センターは大きく貢献したと思います。

まとめますと、この1年間は、27年度の公的資金獲得件数の減少を挽回するために、研究所、病院が一丸となって奮励、努力した1年であったと存じます。

以上でございます。ありがとうございました。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 事務部長の越阪部でございます。

引き続きまして、経営部門の説明をさせていただきます。まず、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、当センターの課題であります都職員の派遣解消、これにつきましては、看護、それと事務を除いて、おおむね終了しているところではございますが、看護職についても、毎年の解消計画に基づきまして、派遣解消を現在行っているところでございます。

また、派遣解消に伴う充員についてでございますが、27年度については、看護職70名を新たに採用いたしまして、そのうち17名は経験者の採用ということでございます。また、医師についても、医科・歯科をあわせて28名の医師を採用しておりまして、安定的な医療のための人材確保に努めているところでございます。

次代を担う医療従事者の育成についてでございますが、外国人医師臨床修練制度により英国人医師の受け入れを行ったところでございます。

また、連携大学院協定に基づきまして、6名の若手研究者の受け入れを行ったところでございます。

次の医療・介護人材の育成についてでございますが、新設いたしました認知症支援推進センターで、認知症サポート医フォローアップ、あるいは相談員、また、コーディネーターなどを対象といたしました多様な研修を実施いたしましたところでございます。

次に、法人の特性を活かした業務の改善・効率化の項目でございます。平成28年度診療報酬の改定、あるいは病院経営の戦略を検討する医療情報戦略ワーキングというものを立ち上げまして、諸課題について、数値的な分析も含めて検討を行ったところでございます。その結果でございますが、ここには書いてございませんが、28年度からは、急性期を脱したものの、在宅復帰まで少し時間のかかるという患者さんをケアするための地域包括ケア病棟の設置、あるいは認知症のケア加算など、基準の取得をこのワーキングで検討いたしまして、今年度の基準取得につなげていくという考えでございます。

また、このワーキングを発展させまして、平成28年4月、今年の4月から医療戦略室という組織を新たに設置をいたしまして、今後の経営戦略の強化をしていくという体制を構築したところでございます。

適切なセンター運営を行うための体制強化について、病院機能評価の受審の決定を27年度に行いました。これは、単に機能評価をクリアするというところだけでは

なくて、外部の評価を受けることを契機といたしまして、当センターの機能を再点検して、必要な改善を職員一丸となって行い、体制の強化を図っていききたいというようなものにも活用していききたいというふうに考えております。本年6月にプレ審査の受審を受けまして、10月の本審査に向けて、現在、引き続き、取り組みを継続しているところでございます。

当センターの研究活動については、これを適正に行うために、公的研究費の管理・監査の実施基準というものに基づきました「研究費使用等ハンドブック」を新たに作成し、全体に周知を行いまして、不適正な利用がないような環境整備というものに努めているところでございます。

収入の確保についてですが、平均在院日数、病床利用率につきましては、着実に向上しており、大きく経営改善に寄与したと考えております。平均在院日数については13日を12.3日、また、病床利用率については、80.8%を86.2%というような形での向上を見ております。同様に、新入院患者数の受け入れに対して、やはりそれも前年度を上回り、1万3,000件を超える新入院患者を受け入れ、前年度比で見ますと、約1,500名の増というような結果になっております。

さらに、個人未収金の早期回収というようなものに力を入れるとともに、クレジットカードの利用の促進を図ることなどによりまして、未収金率は0.62%というような結果が出まして、目標といたしました1.0%というようなものの目標を達成したところでございます。

このような取り組みによりまして、27年度実績は、医業収益が約12億増加しており、127億1,400万となっております。医業収益が上がれば、費用のほうにもかかってくるわけですが、医業費用について144億というようなところでございます。これも9.5億円の増加を見ているところですが、このうち材料費については4.7億円と、あと、多少、人も、医師等も増えておりますので、人件費が2.5億円というようなところで、材料費は最小限に抑えるような努力をしたというようなところでございます。それで、最終的に医業収支比率についても、前年比約3%弱の改善というようなことになっております。

続きまして、共同研究等を視野に入れた研究内容の積極的な広報活動を行っているというところでございますけれど、一方、外部資金の獲得件数であるとか、獲得金額、科研費新規採択率などは、年間目標を下回ったというような結果となってしまいましたが、今年度、28年度に向けて、テーマリーダーなどに対して教育指導というようなものを強化しているところでございます。

また、先ほどセンター長の説明にありましたように、学会論文数等というような活動については、かなり前年を上回った形で活動をしているということで、この28年度につながっていくというような取り組みだというふうに認識をしております。

コスト管理の体制強化ですが、原価計算の精度向上というようなものを図った上

で、この原価計算などを活用した各診療科別の目標管理のヒアリングというようなものを各科と行っております。このようなことで、コスト管理に関する意識の向上をというようなものを図っているところでございます。このような取り組みも収益向上の一助となるものと認識しておりまして、今年度も上期のヒアリングについて、間もなくでございしますが、そういうものを実施し、さらなる意識向上に努めていきたいというふうに考えております。

また、ガス契約の変更によりまして、約7,000万円の経費削減というようなものを行いました。

続きまして、センター運営におけるリスク管理についてですが、災害医療対策業務への迅速な対応というのをを行うために、救急診療部内に「災害医療対策室長」というようなものを新たに設置をしております。

また、情報セキュリティ・個人情報保護合同研修というようなものを外部の講師をお招きをいたして、受講率としては87%の職員が受講しました。これは目標としては受講率100%というようなものを目指していきたいわけですので、それは引き続き、今後の課題として、今年度、またさらに改善に取り組んでいきたいと思っております。

また、都の災害拠点病院として、大規模災害訓練、あるいは内閣府主催のDMAT訓練というようなものにも参画をいたしまして、災害発生時の対応力向上というようなものに努めております。これはちょっと余談になるんですが、このような訓練を通じまして、さきの熊本地震がございましたが、その際にも、行政ルート以外からだったんですが、重症の肺塞栓症予防のための弾性ストッキング、伸び縮みの強い弾性ストッキングの支援要請というものが参りました。これに対して、直ちに応えとともに、東京都と一体となって、東京都のほうから追加で弾性ストッキングを現地に配布するというような取り組み、あるいは東京都からの要請に基づいた当院の医療救護班の要請というものに対しても即座に対応いたしまして、一班5名を派遣したというようなことで、都外での発生に対しても、当センターとしては、できる限りの活動を今後とも行っていきたいというふうに考えております。

以上、駆け足になりましたが、経営部門の説明を終わります。よろしく願い申し上げます。

○高久分科会長 どうもありがとうございました。

ただいまの病院部門並びに経営部門の説明につきまして、どなたかご質問、ご意見はありますか。

私から一つお聞きしたいのですが、病院部門の医療事故調査制度の開始について、これは昨年10月から医療事故調査制度が開始し、医療事故調査・支援センターがスタートしたわけですが、センターへの報告事例はまだないのですか。

○健康長寿医療センター・センター長 現在のところ、医療事故調査・支援センター

への報告事例はございません。毎週金曜日に、その週に亡くなられた方の全ての事例を、私を含めまして、安全管理委員会で、一例一例、事故調査が必要かどうか検討しております。例えば、最近も、人工心臓がついた患者さんが亡くなった事例がありました。人工呼吸器の作動状況や看護師の行動を安全管理委員会で検討した結果、問題はございませんでした。

○高久分科会長 どうもありがとうございます。

ほかにどなたか。

では、私から。DASC-21について、ご説明いただけますか。

○健康長寿医療センター・理事長 どうもありがとうございます。これは研究所のこういった認知症対策を専門にやっている栗田が開発した指標です。それで、目的は、今の国のほうで認知症のケアに関して包括ケアセンターで初期支援チームを作って、非常に早期介入あるいは問題のある症例が見つかった場合に、早くその後の方針を立てようという構想があります。こういった初期支援チームに該当する症例をどう選別するかということが問題になって、そのために、一応認知機能と同時に、基本的なADL、それから、手段的なADL、この三つのファクターを含んだ指標を開発しました。わかることは、認知機能のこれは重症度もわかって、同時に、生活がどこのどういう部分で困っているのかというものを同時に認識できますので、非常に便利な指標ということで、今、全国的に使われております。

○高久分科会長 どうもありがとうございます。

ほかにどなたか、ご質問、ご意見おありでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

○鈴木委員 この経営部門のところで、ちょっと教えていただきたいんですが、先ほどコスト管理の体制強化のところ、目標管理ということと、それから、「診療情報と財務情報を用いた経営分析の実施」と、こう書いてあるんですけども、この辺は何か連動して行うような、そういうことも検討はされておられるのでしょうか。

○健康長寿医療センター・経営企画局事務部長 はい。例えば目標管理というのは、いわゆるBSCといいますか、各科で目標を立てて、それに対してどうなっている。これは一般的に各病院さんでやられているものなのかなということに思います。

それから、診療情報、財務情報といいますと、原価計算みたいな形になると思いますが、各診療科の中で、その年間の診療科ごとの情報というのをビジュアル化をすとか、あるいは、空床によって、これはマイナス面ということですけど、1床、空床が出ることによって、これだけの費用の不足といいますか、そういうのが出ますよというようなものも、各診療科のドクターたちに、数字でわかるような形というようなことで示してやっているというような状況でございます。

○高久分科会長 はい、どうも。

ほかにどなたか。どうぞ。

○河原委員 地域連携の推進ですが、連携医数が718連携医で、679医療機関と、

かなり数が多いですが、地理的な広がりとしてはどういう範囲なんですか。

○健康長寿医療センター・センター長 やはり多いのは板橋区と練馬区なんです。おもしろいことに、我々の二次医療圏には豊島区が入っているんですけども、山手線の内側からはあんまり来ないんですね。だから、患者さんの流れとしては、その郊外から中央部に行くというので、我々のところでは、東武東上線沿線が一番大切な領域です。

それともう一つ、この連携というのも、それらの連携医さん、みんな、例えば近くにある帝京大学にも、日本大学にも、豊島病院にも、みんな連携しているわけですね。今、これから我々は本当の連携という意味で、やはり在宅医療を中心に、特にうちに夜中なんかは患者さんをしょっちゅう送ってこられる方に関しましては、今年度のいつかの時期に非常勤医師として採用させていただいて、必要だというふうにおっしゃったときに、その連携医の判断で入院させられるようにしたいということで、今、医師会と調整しているところでございます。

○高久分科会長 どうもありがとうございました。

ほかにどなたか。よろしいでしょうか。それでは、どうもありがとうございました。

これで平成28年度の業務実績についての報告を終わらせていただきます。法人の皆さん方は退席していただきます。これから審議事項に入りたいと思います。

(法人退室)

○高久分科会長 それでは、審議事項の(1)の平成27年度の業務実績評価(案)の審議に移ります。事務局のほうから資料の説明をよろしくお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 私のほうから、資料2と3のご説明をさせていただきます。

まず、資料2として、平成27年度の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績評価書(素案)をご覧くださいと思います。よろしいでしょうか。

まず初めに、1ページから6ページまでが、この全体評価となっております、7ページ以降については、項目別の評価という形になっております。項目別の評価からご説明させていただきます、その後、全体評価の説明をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、10ページをお開きいただきたいと思います。項目1ということで、三つの重点医療の提供対策の充実といたしまして、一つ目の血管病医療でございます。

右のほうの11ページをご覧くださいますと、評価が入っております。ハイブリット手術室を活用して、腹部並びに胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術など、低侵襲の効果的な治療を行っております。

また、二つ目でございますけれども、TEVARの胸部ステントグラフト内挿術の指導医資格の取得や植込型補助人工心臓の施設基準の取得など、高度な多様な治療を提供する体制整備を進めているということでございます。

また、三つ目でございますけれども、先ほどございましたけれども、脳卒中ホットラインを活用して、脳卒中の救急患者の受入体制を維持しながら、センターの機能である超急性期とか急性期の治療に積極的に貢献したということでございます。それに伴いまして、血管病医療につきましては、以上の取り組みを行いまして、最新機器の活用を初めとしました指導医資格とか施設基準の取得など、患者の受入体制を整備し、低侵襲の治療の提供に努めたということで、A評価にさせていただいております。

続きまして、おめくりいただきまして、12ページ、13ページをご覧ください。

次に、高齢者がんの医療でございます。一つ目、二つ目の丸に書かせていただいておりますけれども、開胸、開腹せずに、がんの確定診断を行えるコンベックス内視鏡下の穿刺術、早期の胃がん、大腸がんに対する内視鏡下粘膜下層剥離術、それぞれの手術件数が増加しております。

また、四つ目でございますとおり、多職種での緩和ケアチームの活動強化と取り組みで、緩和ケアの充実を図ったというものでございます。

高齢者がんにつきましては、低侵襲の鑑別診断とか、治療の実施件数の増加、緩和ケアの充実ということで、A評価にさせていただいております。

続きまして、14ページをお開きいただきたいと思います。

項目3の認知症医療の部分でございます。MRIとか、SPECT、PETの検査実施件数が着実に増加しているとともに、MRIの画像の統計分析結果とPET等の機能画像の比較検討によりまして、認知症医療の精度向上に努めてまいりました。

また、先進医療のBということで、「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」について、先進医療技術審査部会で承認を受けたということで、提供開始に向けた準備が進んでおります。

また、三つ目の丸でございますとおり、認知症疾患医療センターに引き続き、27年度から東京都委託事業となりますが、認知症支援推進センターを設置しまして、研修等の実施に努めているところでございます。

認知症につきましては、認知症の早期診断や診断精度の向上、認知症支援推進センターの役割として人材の育成に取り組み、また、東京都の研修拠点として機能を果たしているということで、A評価にさせていただいております。

続きまして、15ページでございますけれども、評価については、1枚おめくりいただきまして16ページのほうになっております。急性期医療の取り組みでございます。ICU、CCUでの積極的な重症患者の方の受け入れということで、緊急大

動脈支援病院としまして、急性大動脈スーパーネットワークへの参画もあり、重症患者の受け入れの増につながったというものでございます。

また、さらに、高齢者総合機能評価の評価能力の向上に努めて、退院後のQOLの確保につなげておるといところでございます。

三つ目の丸でございますけども、医療連携室等の業務体制の見直しを図りまして、MSWの早期介入によりまして、適切な退院支援等の取り組みに努めているということでございます。

以上のことより、急性期患者等の受入体制の強化とか、地域の医療機関等の入退院支援などの取り組みに対しまして、A評価にさせていただきます。

続きまして、17ページでございます。項目5の救急医療の充実でございます。先ほどセンターのほうからもご説明がございましたけども、今回、この項目についてはS評価にさせていただいているところでございます。

センターとしては、救急医療体制の強化をしているところでございまして、救急診療部において、救急科の専門医の資格のある医師の増配置とか、夜間当直責任者を専門当直とするなど、救急医療体制の強化とか、地域の医療機関との連携体制の構築によりまして、患者の症状に応じた早期の退院の推進というところで、救急医療体制の確保に努めているところでございます。

また、救急外来看護師のトリアージナースという形の中で認定を受ける等、職員育成も図っております。

また、救急外来におきまして、滞在時間とか受入困難理由なんかを常に検証を行っております、救急患者の受入率の向上にも努めております。

なお、救急患者の受入件数については、先ほどもありましたが、1万件を超えるなど、センターとしての努力により、大幅に伸びているということでございます。

センターにつきましては、二次救急医療機関、東京都地域救急医療センターとしまして、都民が安心できる救急の提供に努めているところで、大いに評価できるという形で、S評価にさせていただいております。

続きまして、おめくりいただきまして、18ページでございます。項目6の地域連携の推進でございます。連携医療機関、連携医が着実に増加をしていることや、公開CPC等の開催で、地域医療の水準の向上に努めているということで、この項目についてはB評価にさせていただいております。

続きまして、19ページでございます。項目7の安心かつ信頼できる質の高い医療の提供というところでございます。その中のより質の高い医療の提供の項目でございます。

評定については、1枚おめくりいただきまして20ページのほうにございます。ご覧いただきたいと思っております。この項目につきましては、新たに設置しましたフレイル外来を始めまして、高齢者特有の疾患に対応した専門外来について、専門性の

高い医療を提供し、在宅におけるケア継続の支援を行っております。

また、病棟薬剤業務の日誌システムの活用によりまして、業務の効率化とか、また、栄養管理マニュアルの見直しや、経口摂取のためのチャートを作成するなど、多職種協働での患者の栄養改善なんかも取り組みを行っているところでございます。

これらの新たな取り組みによりまして、質の高い医療の充実に努めているということで、A評価にさせていただいております。

次のページ、21ページのほうをご覧くださいと思います。医療安全対策の徹底でございます。先ほどご質問がございましたけど、医療事故調査制度への対応としまして、死亡時画像診断運用ガイドラインの作成などの体制整備や、研修等により、制度の徹底を図っているということと、また、院内感染症対策としましては、院内ラウンドの徹底とか、職員研修などをやりまして、院内感染症の防止に努めるとともに、地域の医療機関と連携した対策を講じております。

今後も、医療安全対策に対する職員の意識向上とか、対策の徹底に努めてほしいというところもございまして、評価についてはB評価にさせていただいております。

続きまして、22ページをお開きいただきたいと思います。項目9の患者中心の医療の実践・患者サービスの向上でございます。総合案内の混雑緩和というところがございまして、それを緩和するために、総合案内と面会受付の分離とか、また、医師事務作業補助者の採用によって、医師の事務負担軽減に努めながら、診断書の交付期間の短縮とか、診療の待ち時間短縮を図っておりまして、患者サービスの向上に取り組むなど、総合的に患者の満足度も向上しているということで、B評価にさせていただいております。

続きまして、23ページ以降が研究部門のほうになります。まず、項目10のトランスレーショナルリサーチの推進でございます。

評価につきましては、24ページ、1枚おめくりいただければと思っております。27年につきましては、研究課題8件をトランスレーショナルリサーチとして採択しておりまして、主な研究成果としまして、先ほどございましたが、高齢者の頻尿を皮膚刺激によって制御する「過活動膀胱抑制器具」が医療機器として承認、販売されたほか、体力・筋肉量等の評価をする「サルコペニック・チェックシステム」を開発し、フレイル外来に導入しましたというところでございます。

また、認知症の原因疾患の一つであるエオジン好性核内封入体病に関して、皮膚生検による判別診断の有用性について学会報告を行ったところでございます。

臨床応用に結びつく成果ができたことは高く評価できるということで、A評価にさせていただいております。

続きまして、25ページでございます。高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究でございます。

評価については、1枚おめくりいただきまして、26ページの中ほどのほうに記

載をしております。主な研究成果としましては、PET薬剤FDGやPETIを用いたPET解析から、アルツハイマー病とレビー小体型認知症の画像識別に成功したというところがございます。

また、膵臓がん病変部周辺の形態異常が見られない膵管組織等から、がん化や悪性化のリスクを評価してテロメア長の測定が有効であることの可能性を示すなど、センターの重点医療でございます血管病、高齢者がん、認知症に関する基礎研究について、着実に推進しており、臨床応用や実用化につながる成果があらわれているということで、A評価にさせていただきます。

続きまして、27ページでございます。項目12の安心して生活するための社会環境づくりへの貢献ということでございます。

評価については、1枚おめくりいただきまして、28ページのほうをご覧くださいと思います。高齢者の世代間交流についての長期介入研究から、社会貢献活動が心身社会的機能を維持し、改善することが明らかになり、高齢者ボランティアの支援のためのコーディネートマニュアルの作成とか、DASC-21の認証評価シートを用いた認証初期プログラムのテキスト作成、また、サルコペニック・オベシティの改善には、運動に栄養補充を加えた包括的な指導も有効であるということが研究から判明をいたしました。

このようなことから、長期介入研究の結果、高齢者の社会参加活動を促進するシステムのモデル開発とか評価を着実に進めてきており、B評価にさせていただきます。

次に、29ページをご覧くださいと思います。こちらは項目13ということで、先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮ということでございます。

評価については、1枚おめくりいただきまして、30ページとなります。指定難病であります福山型の先天性筋ジストロフィー症につきまして、糖鎖構造異常が発症原因であるということとを解明するとともに、O-マンノース型糖鎖の異常が網膜色素変性症の発症の一因であるということとを解明しております。

また、高齢者ブレインバンクにつきましても、国内外のネットワークを評価をしているというところ、この項目につきましては、老化研究及び老年学研究につきまして、難病のメカニズムを解明することなど、今後の診断・治療法への開発への活用にも期待される成果であるということがございますので、S評価にさせていただきます。

続きまして、31ページをご覧くださいと思います。項目14でございます。研究成果・知的財産の活用ということでございます。先ほどご説明ございましたけれども、定期的な講演会という形で「老年学・老年医学公開講座」の開催とか、研究所の成果等をわかりやすく情報提供する研究所ニュースの発行、また、新たに

サイエンスカフェ、それを実施するなど、こういった取り組みにより、研究成果の普及啓発に取り組んでいるところでございます。

また、日本老年学会の総会で井藤理事長が会長になりまして、センター挙げての取り組みが進みました。

評価については、B評価にさせていただいております。

続きまして、32ページ、評価につきましては、右側の33ページになりますけど、ご覧いただきたいと思います。

評価項目の15ということで、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成というところでございます。看護師採用につきましては、就職説明会の参加や、積極的な採用活動を行うとともに、即戦力として、先ほどございましたけど、経験者の雇用にも努めておるところでございます。

また、認定医師等の資格取得の支援とか、認定看護師の養成なんかも計画的に取り組むというところで、介護職ができる医療行為について解説した書籍を発行し、地域における介護人材の育成にも努められました。

評価については、B評価という形でさせていただいております。

続きまして、34ページ、おめくりいただきたいと思います。項目16の法人の特性を活かしました業務の改善・効率化でございます。経営戦略会議等におきまして、センターの業務運営についての十分な議論や検討は行っておりますけども、それにあわせて、一つ目の丸にございますとおり、診療報酬改定などを踏まえた今後の病院運営について検討するため、ワーキンググループを立ち上げまして、データに基づく分析を行って、戦略の策定に取り組んだというところでございます。

また、職員提案制度とか職員表彰制度で、組織の活性化とか職員のモチベーション向上にも努めたというところでございます。

このような積極的な取り組みから、評価についてはA評価にさせていただいております。

続きまして、35ページをご覧いただきたいと思います。適切なセンター運営を行うための体制強化という項目でございます。今年度、28年度でございますけど、先ほどご案内がございましたけども、病院機能評価のほうをセンターが受審するというところでございまして、センター内に「機能評価委員会」というものを設置しまして、マニュアルの更新とか、当然幹部職員を初めとしまして、病院全体を挙げての準備に取り組み、改善活動等を進めたところでございます。

また、会計監査人監査とか、内部監査制度による事務の改善とか、研究費の不正防止等の真摯な取り組みなどから、この取り組みについてはB評価にさせていただいております。

1枚おめくりいただきまして、36ページでございます。項目の18としまして、財務内容の改善に関する事項ということでございます。36ページ、37ページの

ほうをご覧いただきたいと思います。

まず、37ページ、収入の確保のところでございますけども、救急患者の積極的な受け入れ、それに伴う新入院患者の大幅な増、適切な退院支援の実施、平均在院日数の短縮、新規患者の獲得に努めていまして、病床利用率の向上に努めたというものでございます。

また、保険請求の漏れとか査定減ということを防ぐというところで、院内挙げての研修会実施による保険請求の適正化に取り組んでおります。

あと、さまざまな積極的な取り組みを行いまして、昨年度を上回る収入の確保に努めているということで、A評価にさせていただいております。

続きまして、項目19のコスト管理体制強化のところ、1枚おめくりいただきまして、38ページのほうでございます。第三期からの導入を目指しまして、先ほど尋ねました原価計算のワーキンググループでの検討を踏まえて、配賦ルールの見直しとか、精度向上に取り組まれたところでございます。

また、後発医薬品の採用品数を増やしまして、薬品等の削減に努めるなど、コスト削減にも寄与しているということで、この項目についてはA評価にさせていただいております。

続きまして、右のほうでございます。39ページ、項目20としまして、センター運営に関するリスク管理というところでございます。個人情報保護研修とか、情報セキュリティの研修なども行っているわけでございますけども、良好な職場環境の確保ということに向けた着実な取り組みを実施したことということは、評価できるというふうにさせていただいております。

今後、引き続き、職員一丸となって、職員の満足度が高く安心して働ける職場環境づくりや、リスク管理に取り組んでほしいということ踏まえて、B評価にさせていただきます。

以上が、項目別の評価でございます。

続きまして、3ページからの全体評価につきましては、項目別の評価と重複する部分がございますので、簡潔にご説明をさせていただければと思っております。

まず、3ページの1の総評でございますけども、全体としまして、年度計画を順調に実施しておるというところで、おおむね着実な業務の進捗状況であるとさせていただきます。

平成27年度につきましては、冒頭、部長の挨拶にもございましたけど、第二期の中期目標期間の3年目の折り返しの年ということで、27年度、単年度計画及び第二期全体の計画の進捗でも着実な成果を上げているということでございます。

その下に、2番目で、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でございます。こちらにつきましては、高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供、地域の連携の推進というところがございますが、次のページにかけて血

管病医療、高齢者がん、認知症医療、救急医療について記載をしております。説明については省略させていただきます。

また、高齢者の健康の維持・増進、活力の向上を目指す研究としまして、4ページの下の部分になりますが、病院と研究所が連携しての研究、糖鎖構造の異常からの発症原因の解明、高齢者の世代間交流の長期介入研究について、そういったところを記載しております。

右のほうに、5ページでございますけれども、高齢者医療と介護を支える専門リーダーの育成ということで、センターにおける人材の確保・育成、地域における人材育成の貢献について、記載をさせていただいております。

5ページの下段でございます。これについては、法人の業務運営と財務状況に関する事項となっております。病院経営ということで、適正な運営に対しての整備、収入の確保、コスト縮減について記載しております。

1枚おめくりいただきまして、4番のその他というところでございますけれども、課題及び法人への要望ということで、まとめの部分となっております。こちら、2点ほど記載しておりますけれども、一つ目につきましては、平成28年度は第二期中期目標の4年目となりまして、中期計画期間中の大事な年度であるということ。

二つ目につきましては、高齢者の医療及び研究の拠点としまして、その役割を着実に果たしていく必要があるということ。第三期中期目標期間を見据えて、センターの医療、研究を取り巻く状況を踏まえ、経営基盤の強化を図って、職員一丸となった目標達成に向けた一層の発展を期待するというところで、まとめをさせていただいています。

非常に雑駁ではございますが、業務実績報告についての説明は以上でございます。この評価案をつくるに当たりまして、河原先生と鈴木先生とワーキングさせていただきまして、案としてまとめさせていただき、どうもありがとうございました。

続きまして、資料3の27年度評定一覧（案）をご覧くださいと思います。A4のペーパーの縦のものでございます。年度別の評価について並べさせていただいております。先ほどご説明させていただいたとおり、今年度につきましては、S評価が二つというところで、項目でいくと、1の（1）のウ、救急医療の充実というところ。これと、また、下のほうの（2）のエの先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮というものについて、S評価にさせていただいております。

また、昨年度より評価の上がった項目としまして、項目の（7）、より質の高い医療の提供、あと、項目（16）になりますけれども、業務の改善・効率化につきまして、こちらについてはA評価にさせていただいております。

また、一番下の表に、評定の割合一覧がございますけれども、SとAをあわせると60%という形で、昨年よりも少し上がったような状況になっております。

長くなりましたけど、評価の関係についての説明は以上でございます。

○高久分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、ただいまのこの評価につきまして、どなたかご質問、ご意見はありますか。

フレイル外来についてですが、他の病院ではやっていないような気がするのですが、患者さんにはわかるのでしょうか。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 基本的に、センターの中で、患者さんに対して、その旨の説明をしてから、紹介させていただいているところでございます。

○福祉保健局施設調整担当部長 昨年の10月にできたばかりのもので、先ほど法人からフレイルのチェックシステムというものを開発しましたという報告がありましたが、それを使ってみて、どうなのかというところも評価しながら、試行的にやっているという段階でございます。

新聞等に「フレイル」に関する記事が載ることもありますが、「フレイル」という言葉がまだなじみがなく、自分がフレイルかどうかということは、ご本人やご家族はわからないと思います。それで、センター内の運用をご紹介いたしますと、糖尿病外来、循環器内科外来、骨粗鬆外来、リハビリ外来に通院中の患者さん、もの忘れ外来に通院中の方で比較的軽症の方、そういった各科の受診患者さんの中から、これはちょっとフレイル外来のほうに紹介をして、専門的な診断をフォローしたほうがいいなという方を、今、見ていると、そういう状況でございます。

○高久分科会長 どうぞ、猪口先生。

○猪口委員 フレイル外来が「より質の高い医療の提供」に入っていますが、むしろ、どちらかというと、高齢者特有の疾病に配慮した医療の提供のカテゴリーに入るような気がします。質の高さというのであれば、例えばフレイルを診ることによって、疾患の取りこぼしがないように、きちんと見ていく管理システムができるのか、そういうようなものが質の高さになっていくような気がしますが、どうでしょうか。

○高久分科会長 どうですか。

○福祉保健局施設調整担当部長 事業計画で「より質の高い医療の提供」に、各種専門外来の設置を入れているので、評価でも「より質の高い医療の提供」に入れております。確かに、おっしゃるように、フレイルは高齢者特有の問題。ただ、この「より質の高い医療の提供」についても、そもそも高齢者に対する医療なので、どちらに入ってもいいのかなと考えております。

○猪口委員 そうすると、質の定義の問題になってきますね。質の定義というと、20ページの評価の丸の2、3、4というところは、一般的に医療の質と言っているところに近い話をしていると思います。高齢者特有のものの質が高いというと、それは高度医療だとか、また別の意味になるような気がするのですが。

○福祉保健局施設調整担当部長 専門外来にはフレイル以外に、フットケア外来、ロ

コモ外来、スキンケア外来等がございます。今のご指摘につきましては、ちょうど第三期にまた中期目標期間を定めて、中期目標中期計画を作っておりますので、その中で、ご指摘の点をより適切に反映するように、センターとも相談したいと考えております。ありがとうございます。

○高久分科会長 今回の猪口委員のご意見をお伺いして、この業務実績評価書のどこに入れるかということを検討していただければいいんじゃないかと思います。

○福祉保健局施設調整担当部長 はい。ありがとうございます。

○高久分科会長 他にどなたか。

もしなければ、ただいまの猪口先生のご意見が評価案に反映するように、事務局のほうで調整をお願いしたいと思います。

委員の方々で本日の素案に関するご意見がある場合には、席上に配付しています東京都健康長寿医療センター平成27年度業務実績評価書（素案）及び財務諸表に基づく意見様式に記入して、今月の22日までに事務局に提出いただければと思います。これらの意見を踏まえて、最終的な評価は、来月、8月1日の第2回分科会で決定したいと思いますので、よろしく願いいたします。

続いて、審議事項（2）の平成27年度財務諸表に関する意見聴取について、これも事務局から資料の説明をよろしく願います。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 私のほうから引き続き行います。

資料4のA4の横のペーパーでございます。これは財務諸表の概要と、あと、財務諸表ということで、資料5という形でA4の縦になりますけども、ホッチキスどめのものでございますので、あわせてご覧いただきたいと思います。

まず、資料4の左から2番目に、貸借対照表という欄がございます。そこに目を移していただければと思います。財務諸表については、資料5の1ページでございます。資産につきましては384億9,000万円、うち固定資産が299億5,000万でございます。流動資産が85億3,000万でございます。前年度に比べますと、3億2,000万ほどの減という形になっております。この理由といたしましては、固定資産の減価償却に伴うものという形で、吹き出しのほうに金額等を22億6,000万ほど書いております。また、現金及び貯金が19億4,000万増のため、結果的に3億2,000万ほどの減となっているという状況でございます。

また、負債につきましては213億円ということで、前年度に比べて1億9,000万の増となっておりますが、この理由としましては、システム改修のトラブルにより東京都の共済組合の納付金が未執行となりまして、これを未払金として計上したためでございます。

また、純資産につきましては171億8,000万円で、うち繰越欠損金につきましては4億9,900万円でございます。繰越欠損金の内訳につきましては、施

設設備の整備等の積立金200万でございまして、当期末の処理損失については5億100万円という形になっております。当期末処理の損失については、5億100万円のうち200万円につきましては、先ほど言った施設整備の積立金を充てておりますので、残りの4億9,900万円が繰越欠損金という形になっております。

右隣の損益計算書の欄でございまして、財務諸表については、3ページのほうをご覧くださいと思います。まず、右欄でございまして、営業収益及び営業外収益の合計につきましては、178億3,000万円となっております。前年度が166億6,000万円でございますので、11億7,000万円ほどの増という形になっております。また、医業収益につきましては、12億2,000万増えたというところでございまして。

左の欄でございまして、営業費用につきましては181億7,000万円、そのうち医業費用が144億4,000万円、研究事業費用が20億7,000万円、また、一般管理費のほうは16億6,000万円となっております。前年度と比べまして8億8,000万円増となっておりますけれども、主に患者数の増に伴い、当然医薬品等のお金が増えておりますので、こういうところが増加したものでございまして。

また、臨時損失といたしまして、営業費用の下に書いてあるものでございまして、1億5,800万円余となっております。前年度と比べると約1億円の増となっております。これにつきまして、過年度の減価償却の計上の誤りというところで、修正して、ここに入ってきたというようなことでございました。

全体としましては、収益から営業費用及び臨時損失を引きますと、当期総損失合計となっております。こちらについては、先ほど貸借対照表でご説明したとおり、積立金200万円、これを充てております。損失が発生している原因としましては、新施設の建設などによりまして、減価償却が23億6,000万円と多額の負担となっているところで、費用の12.9%を占めていたことが主な原因というふうに考えております。

ただ、自己収益の確保についても、センターのほうは努力しました結果、収支計画からは3億8,000万円ほど圧縮しての計上という形になっております。

続きまして、キャッシュフローの計算書でございまして、この資料4の左のほうでございまして、平成27年度の期首残高が32億9,000万円となっております。期首の支出につきましては187億2,000万円、収入については176億6,000万円ということで、期首の支出については10億7,000万円のマイナスになってございまして、期末残高としましては22億2,000万円に減少しているというところでございまして、期末残高の減少の理由としましては、27年度、新規に定期預金として30億を預け入れをしたというところが主な原因となっております。

最後に、資料の右端になりますけれども、行政サービス実施コストの計算書でござい

ます。損益計算書上の費用につきましては183億3,000万円、自己収入等は132億2,000万円となっております。この差額の51億1,000万円につきましては、機会費用3億2,000万円を加えた額である54億3,000万円が行政サービスの実施コストという形になっております。

なお、機会費用につきましては、損益計算書に計上されない都民の負担に帰せられるコストであり、都からの無利子貸付の利息相当分等を計算したのようになっております。もし、ほかに貸し付けたとすれば、入手できたはずの額についてコストに含めるといって計算をさせていただいております。

財務諸表の概要については以上でございます。

○高久分科会長 今回の説明に、どなたかご質問、ご意見はおありでしょうか。どうぞ。

○鈴木委員 先ほどの臨時損失の過年度償却漏れというのは何でしたっけ。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 この臨時損失につきましては、前年度の修正で、機械備品に係る減価償却費を建物から除いたものと聞いております。

○高久分科会長 よろしいでしょうか。この財務諸表に関するご意見がある場合には、先ほどの様式に記入して、事務局に提出していただくようお願いいたします。これらの意見を事務局でまとめて、先ほども申し上げましたように、8月1日の分科会でご承認をいただくことになると思います。

続いて、審議事項(3)の第三期中期目標の策定に向けた意見交換について、これは事務局から説明をよろしく申し上げます。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、資料6をご覧いただきたいと思えます。第三期中期目標の策定に向けてということで、第二期中期目標期間における実績評価というところで、資料を用意させていただきました。

平成30年度から始まります第三期中期目標につきまして、今年度、分科会、評価委員会全体会におきまして、目標案をお示ししながら、意見聴取を行わせていただくものでございますけれども、私ども事務局のほうで目標案を作成するに当たりまして、本日、お時間を頂戴いたしまして、第二期の評価の振り返りをしたいと思っております。それで、次回の分科会で、また再度、次期目標に向けたご意見等を頂戴できればと思ひまして、用意させていただきました。

資料のほうのご説明をさせていただきたいと思ひます。左のほうについては、第二期の中期目標の項目に沿いまして、25年度からの今年度を含めた案ということでございますけれども、評価案の評価を載せたものでございます。

また、こういう評価をするに当たりまして、右のほうに、業務実績(例)という形で用意させていただきましたけれども、大きく、医療、研究、人材育成、業務運営等という四つの大きな柱の項目の中で、これまで先生方のほうからご意見を頂戴いたしまして、評価をしたものを少し抽出させていただきました。

また、上のほうの医療につきましては、いわゆる血管病医療、高齢者がん医療、

認知症医療等のセンターの部分の重点医療のところについて記載しています。また、認知症の支援センターの設置等、研修等の充実で、認知症医療の向上に貢献したというところ、また、先ほどございましたけど、救急医療体制の強化とか、地域医療機関との連携によって、救急患者の受け入れが大幅に増えたというところが、業務実績例として挙げられます。

また、研究につきましては、テロメア長の測定技術の部分で、膵臓がんの悪性度の診断法の確立とか、乳がんホルモン療法の部分とか、また、先ほど申し上げた糖鎖構造の異常について、原因となる糖鎖を発見したというような解明、また、自記式認知症チェックリストの開発とか普及等も評価をしていただきました。また、備考としては長期縦断研究におきました介護予防とか、健康寿命の延伸にもたらす効果の検証というところも、評価としていただいたところでございます。

また、人材育成につきましては、セミナーの開催とか、連携大学院等からの大学院生の受け入れ等、次代を担う人材の育成にも、センターとしては貢献をしたというところで評価をいただきました。

また、下のほうに、業務運営等で三つほど書かせていただいておりますけども、いわゆる入院患者のところであれば、病床利用率とか、平均在院日数、また、経営的などころで言えば、後発医薬品の採用促進とか、こういうところの経費の節減というところで評価をしていただいたところで、これまで3年間進んでいるというところでございます。

これを踏まえまして、ご意見等を頂戴できればと思ひまして、資料のほうを用意させていただきました。よろしく願いいたします。

○高久分科会長 はい、どうも。

ただいまの報告に、どなたかご質問、ご意見はおありでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次回の分科会では、第三期の中期目標作成に向けて、皆さん方からのご意見を伺いたいと思います。

審議事項は以上でして、続いて、連絡事項がありますので、事務局からよろしく願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 まず、今後のスケジュールでございます。資料7、A4の縦のものをご覧いただきたいと思います。

今回は、机上にもご配付させていただいておりますけども、8月1日（月）ということで、午後3時から2時間ほどで、高齢者医療研究分科会の開催をさせていただきます。その時、本日、ご説明させていただきました評価の決定や財務諸表についての意見の決定、また、先ほど会長のほうからもございました第三期に向けた意見交換等を予定しておりますので、よろしく願いしたいと思います。

また、ご案内のとおり、10月末に委員の変更がございますので、新たな委員と

しての開催という形になりますが、3月の第3回分科会で、28年度の上半期の業務実績報告と、29年度の年度計画案の報告を予定しています。今年度は分科会を3回、開催する予定となっております。

また、なお、次回分科会におきまして、8月30日に評価委員会全体会というのがあります。その関係で、事務局のほうから事前説明をさせていただくということで、若干のお時間を頂戴をしたいということがございます。次回の分科会の際に全体会の事前説明がございますので、その辺をご承知おきいただければと思っております。

事務局からの説明は以上でございます。

○高久分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、これで今日の会議は終わらせていただきます。どうもありがとうございました。