

平成29年度第2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29年7月18日（火曜日）午後1時から午後3時
- 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. 平成28年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績報告（法人ヒアリング）
  2. 平成28年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績評価（案）の審議
  3. 平成28年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター財務諸表に関する意見聴取
- その他  
今後のスケジュール

○福祉保健局施設計画担当課長 ただいまから平成29年度第2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、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計画担当課長の諸星でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

本日は全委員にご出席いただく予定になっておりますが、永山委員については遅れて見えるようです。

また、高齢者医療・研究分科会につきましては、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条に基づきまして原則公開となっております。本日傍聴者はおられませんけれども、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要項第4条に基づき、議事録等については後日、福祉保健局のホームページで公開いたします。

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ます。まず、本日の会議次第がございまして、次のページに座席表をつけております。また、後ほどご説明がございましたけれども、本日の審議等に係る意見をご記入いただくペーパーを用意しております。

資料1として、健康長寿医療センターが作成しました業務実績の概要、資料2として、業務実績報告書、資料3として、平成28年度業務実績評価書の（素案）、資料4として、平成28年度の評定一覧案、資料5として、健康長寿医療センター

財務諸表の概要、資料6として、財務諸表等の冊子、資料7として、分科会等のスケジュール（予定）をつけさせていただいております。また、参考資料6として、第2期中期目標期間中の目標値に対する実績の推移をまとめたものを添付しております。

また、机上に、次回の分科会のご案内の通知を用意しております。

資料に何か欠けているものがございましたら、事務局にお知らせいただけますか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ここからは、議事進行について矢崎分科会長にお願いいたします。

○**矢崎分科会長** 本日は、お忙しい中、また猛暑の中をお集まりいただきまして、まことにありがとうございました。

本日は、まず初めに法人から平成28年度の業務実績を報告いただきました後、審議事項として評価案と財務諸表についてご意見をいただくことになっております。

それでは、健康長寿医療センターから28年度の業務実績について、報告をよろしく申し上げます。

○**健康長寿医療センター理事長** 理事長の井藤でございます。分科会の開催に当たり、一言、ご挨拶させていただきます。

矢崎委員長がおっしゃったように、今日はまず平成28年度の業務実績報告をさせていただきます。その後、それに対する評価、当センターの財務状況に対するご審議をいただく予定になっております。

平成28年度は、独法第2期の4年目に当たる年です。第2期初年度の新病院、新研究所への移転に際して幾つかの強化を図りました。その実績が出て、病院としてはかなり経営改善が図られ、研究所としては研究成果が出るとともに、かなり研究費の獲得状況がよくなったという年であります。

報告は、病院、研究所に関しましてはセンター長の許から、経営部門に関しては事務部長の越阪部から説明をさせていただきます。今日のご審議いただき、色々ご意見をいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○**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。今日は、どうぞよろしく願いいたします。

この業務実績概要に沿ってお話し申し上げたいと思います。全部で5枚からなっております。1枚目は病院部門の業務実績概要、2枚目は月別の推移、3枚目は研究部門の業務実績概要、4枚目は研究資金等の実績の年度別の推移、5枚目は経営部門の業務実績概要でございます。この5枚を中心に、お話しさせていただきたいと思います。

それでは、まず28年度の病院部門の業務実績概要についてご報告申し上げます。1ページ目をお開きください。

右の欄の27年度と28年度の数値指標の比較をご覧ください。病床利用率は8

7. 4%と昨年度より1%以上改善し、また入院患者数、外来患者数、診療単価などの指標も改善しました。

左の欄に移りまして、まずアでございます。平成28年度も第2期中期計画に沿って、血管病、高齢者がん、認知症の三つの重点医療の提供体制の充実を図ってまいりました。

血管病医療におきましては、急性大動脈スーパーネットワークに一昨年から参画しましたが、24時間体制のオンコールで、いつでも患者さんを受け入れるという体制を整えるために、胸部ステントグラフト内挿術の複数指導医体制を確立いたしました。また、28年7月に経カテーテル的大動脈弁置換術、TAVIもしくはTAVRと申しますが、その施設認定を取得いたしました。12月から、ハートチームを中心にしたTAVI治療、TAVR治療を開始し、28年度は外科手術適用除外と診断されました高齢者の重症大動脈弁狭窄症7例にTAVRを実施しました。患者さんの平均年齢は87歳で、7例中4例が90歳以上と著しく高齢の症例でございましたが、全例、順調な経過をたどっております。

次に、脳血管疾患では、超急性期脳卒中患者の24時間受入体制強化のために、脳卒中急性期医療機関Aという、施設認定でございますけれども、その担当医長を配置しました。結果、受入実績が非常に安定しましたので、29年度にはこの担当医長を専門部長に昇格させております。

高齢者がんにおきましては、従来の大腸がんに加えまして胃がん・前立腺がんについても「東京都がん診療連携協力病院」に認定されました。また、消化器がんの内視鏡手術も順調に伸びております。患者さん相談窓口、がん相談支援センターの本格運用が4月に始まりました。急速に増加しています肺がん領域では、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として気管支鏡専門医の育成環境を構築いたしました。白血病や悪性リンパ腫に対する造血幹細胞移植においては、日本骨髄バンクから非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間の末梢血幹細胞採取施設として認定を受けております。

認知症医療におきましては、認知症にかかわる画像診断の精度向上及び早期診断のためのMRIや脳血流SPECT等の着実な実施をいたしました。また、精神科及び緩和ケア病棟を除く全病棟におきまして28年から始まりました認知症ケア加算の算定を開始し、約10,000件の順調な算定を得ております。また、東京都認知症疾患医療センター及び東京都認知症支援推進センターを通じた人材育成に注力し、東京都の認知症対応能力の向上に貢献したと存じます。

イの急性期医療の取組（入退院支援の強化）につきましては、私たちのような高齢者医療施設における在院日数の調整は困難をきわめておりますが、早期退院促進のために28年度から始まりました退院支援加算1を取得いたしました。MSWによる入院早期の患者・家族との面談、多職種カンファレンス等の実施等による退院

支援を開始した結果、右の欄の実績にございますように、一般病棟における在院日数もわずかながら改善しております。この退院支援加算1は、28年度は2,017件に加算を得ております。

独居あるいは老々家庭の患者さんの退院までの在院日数は長引きがちであることは、もう周知のごとくでございましたが、こうした患者さんの状態に適した退院支援を実施するために地域包括ケア病棟を10月に開設しました。この地域包括ケア病棟の開設は、チーム医療介入による患者さんの状態に合わせた早期退院支援のための取組だけでなく、医業収益増加にも貢献していることが分かりました。

先ほど説明させていただきましたように、28年度は人材を充実させることにより、東京都CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、さらに脳卒中急性期医療機関Aとして、24時間体制で重症患者を積極的に受け入れております。

それでは、ウとエの救急医療の充実と地域医療の連携につきまして、ご説明申し上げます。

地域医療連携システム、カルナコネクトにより、CT、MRI、PET、エコー検査などの予約が24時間、オンラインで可能となり、救急診療体制及び地域連携の強化を図りました。また、連携医療機関への訪問や主要沿線・駅周辺の連携医マップ作成等による逆紹介の推進を図っており、現在、連携医数は739名、連携医療機関数は697施設となっております。

オの安心かつ信頼できる質の高い医療の提供につきましては、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来等の高齢者専門外来の診療促進により、高齢者特有の疾患に対応した質の高い医療の提供に努めました。高齢患者さんの栄養確保、これは非常に重要でございますが、その確保・維持は極めて高齢者医療にとっては重要な課題でございます。全病棟で経口摂取開始のためのチャートの運用を開始し、禁食率の低下、早期回復を促進いたしました。

医療安全対策につきましては、その徹底を図りました。説明と同意に関するマニュアルの作成や説明同意文書の院内全体の統一化を行い、患者さん、ご家族にわかりやすく正確な病状説明、リスクを含む手術説明をするように努力いたしました。

カの患者中心の医療の実践・患者サービスの向上につきましては、28年度は病院機能評価を受審し、その結果、本年1月に私どもの施設が安全で高品質な医療を提供しているという高い評価を受けました。

以上、病院部門の概要報告を終わります。

次に、3ページ目の研究部門の実績概要をご覧ください。

まず、右の欄の27年度と28年度の数値指標の比較をご覧ください。外部資金獲得件数、獲得金額、科学研究費等の競争的外部資金の獲得件数は、27年度よりも飛躍的に伸びています。

次に、4ページをご覧ください。

右上のグラフにございますように、外部資金獲得金額は独法化後8年間の最高水準を示しております。

前のページにお戻りください。

左の欄をご覧ください。アの研究所と病院の連携によるトランスレーショナルリサーチの推進では、全7件の助成課題の中でセンターが独自開発いたしました血中GDF15高感度定量システムを用いた高齢者コホート解析から、血中GDF15濃度が総死亡率と関連することを解明いたしました。また、同システムを基礎に、ミトコンドリア病のコンパニオン診断薬に用いる汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功しております。また、積極的な論文発表を行い、独法化後最高の外部研究資金を獲得いたしましたことは、既に申し述べさせていただきました。

イの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は、自然科学系ではアルツハイマー病患者の脳で特異的に観察されるシトルリン化タンパク質を同定し、認知症診断の標的分子としての可能性を提示いたしました。さらに、認知症の早期診断法の標準化を可能とする「アミロイドイメージング読影法」を確立いたしました。

次に、社会科学系の活気ある地域社会を支え長寿を目指す研究では、次の段でございます、世代間交流研究やソーシャルキャピタル研究、生涯学習型ボランティア研究など、地域高齢者の社会活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を推進いたしました。

また、都の委託研究事業「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、大都市に暮らす高齢者の認知症有病率と生活実態を明らかにすることを目的とした調査を高島平地域で実施中でございます。

全入院症例に対して、私どもの病院では現在、認知機能の診断及びケア方針策定のためにDASC-21を採用し、臨床応用を推進しております。全症例に実施している病院は、多分、私どもの病院だけではないかと考えております。

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につきましては、福山型先天性筋ジストロフィー症の原因となる糖鎖構造を解明し、今後の薬物治療の可能性を提示いたしました。先生方もご存じのとおり、この仕事により本年、研究所の遠藤玉夫副所長が学士院賞を受賞されましたことは特筆に値すると存じます。

以上、述べてまいりました広範な研究活動により、学術雑誌「Nature」で、先進的研究によって日本の健康科学を牽引する機関としてセンター研究部門が第9位に、病院部門が第20位に選出されましたことは、先進的な老化研究が評価されたものと存じます。

この研究成果、知的財産の活用につきまして、研究成果の東京都民への還元を目的とし、老年学・老年医学公開講座、サイエンスカフェなどを開催し、研究成果を

公表するとともにセンターのPRに積極的に取り組んでおります。研究成果を活用し関連学会と協働して、昨年度は高齢者糖尿病や高齢者心不全管理ガイドラインを作成いたしました。また、本年1月には、日本老年医学会と協働して75歳以上を高齢者と定義するなど、新たな高齢者の定義を提言し、病院、研究所におけるさまざまな研究成果の社会還元に向けた取組を推進しております。

以上、病院部門、研究部門の28年度の事業報告を終わらせていただきます。

○健康長寿医療センター事務部長 事務部長の越阪部でございます。引き続き、経営部門の説明を続けさせていただきます。

資料は5ページをお開きください。

まず、左側の上でございますけれども、Aの高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成ということで、丸の一つ目、センターの職員の確保・育成におきましては、看護師の確保、定着対策が重要であると考えております。この件につきましては、どこの病院も頭を悩ませているところではないかと思っておりますが、当センターの事情として、東京都からの派遣看護師の解消という独自の悩みがございます。固有職員の採用はもちろんのこと、定着対策が重要課題であると考えております。

そこで、一つ目のポツですが、看護業務への貢献度にポイント制を導入した新たな評価を開始することといたしました。当センターの看護部との間でワーキングチームを発足させまして、一つは業績向上への寄与、もう一つは人材育成の寄与について検討し、評価を行い、ポイントを与え、報奨制度について意見交換を行い、29年4月より実施に移すことといたしました。

内容についてですが、夜間帯における救急患者の受入や緊急の手術に対応するための緊急登院、このようなものに対する評価ですとか、また新人、中途採用者に対します看護指導、これは人数を多く採用しておりますので、この看護指導というのも重要になろうかと思っております。それと、院内研修などの講師に対して、その労力に対して評価するというようにいたしました。

二つ目ですが、次代を担う医療従事者等の育成につきまして、連携大学院協定を8機関11学科と締結いたしまして、積極的な受入を行っているところでございます。また、外国人医師につきましては、28年度に1名を受け入れるとともに、今年度も来月8月から1名の受入を予定しているところでございます。

医療・介護人材の育成につきましては、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、コーディネーターなどを対象とした多様な研修を実施しているところでございます。

Iの地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化でございます。診療報酬改定でありますとか病院経営の戦略について検討いたします医療戦略室を28年4月に設置いたしまして、いろいろな課題について数値的な分析も含めて検討を行っているところでございます。先ほども説明にありましたが、28年度は5月か

ら退院支援加算、8月から認知症ケア加算の基準を取得するとともに、10月から急性期を脱したものの在宅復帰までに少し時間のかかる患者さんをケアするということで、地域包括ケア病棟を設置し業務改善に努めているところでございます。

また、職員に対しましては、職員の提案制度あるいは表彰制度を実施いたしまして、職員のモチベーションの向上、業務改善を推進しているところでございます。

ウの適切なセンター運営を行うための体制強化の一つ目でございますけれども、これも、先ほど説明がありましたが、病院機能評価を10月に受審いたしまして、評価の段階としてはS、A、B、Cの4段階の評価があるわけですが、A以上の評価が9割を超える高い評価をいただいたところでございます。ただ、機能評価というのは、単に評価項目をクリアするというだけでなく、高い評価を今後維持していく、さらに向上させるという必要もあろうかと思っておりますので、センター職員全体として、改めて、それに向けた体制の強化を確認したところでございます。

二つ目でございます。当センターの研究活動を適正に行うために、公的研究費の管理、監査の実施基準に基づいた「研究費使用等ハンドブック」の更新を行うとともに、不正防止研修会を実施し、不適切な利用がないような環境整備にも努めているところでございます。

右側の列、エの収入の確保でございます。一つ目の平均在院日数や病床利用率については、一番右端になりますが28年度実績で、その中の患者満足度などにも出ようかと思っておりますが、平均在院日数につきましては2年前が13.0日、これが現時点では12.3日まで改善しております。また、病床利用率については80.8%が昨年86.2%、28年度が87.4%と、ここも改善をしております。

また、救急の受入についても、数値的には前年を200件程度、若干下回ったものの、約1万件、9,860名の受入をしているところでございます。また、救急隊からの受入の要請に対しまして、緊急の手術等であるとか、あるいは他患者を扱っているとか、救急端末をオフにしていたケース、こういうケースを除きまして、応需率としては約92%という状況になっております。

また、ここには記載はございませんけれども、有料個室の利用について、患者さんの了解を得た上、個室の利用率の向上によりまして、27年度からは700万程度の増収ですが、26年度から見ますと約8,000万円程度の個室利用料の増収となっております。

それから、先ほど説明申し上げました新たな基準の取得によりまして収益の改善が図られまして、右側の28年度実績では医業収益が131億円となりまして、約4億円の増加という結果となっております。

中段の下、当期純利益のところを見ていただきますと、ここはマイナスの8,600万というような数値にはなっておりますが、前年度のマイナスの5億円からは改善しているところでございます。

それから、オのコスト管理の体制強化でございます。原価計算の精度向上を図り、これらを活用して目標管理のヒアリングを各科と行っております。このような場においてコスト管理に関する意識向上を図っていることが、収益向上の一助になるかと思っております。今年度も、これから上半期のヒアリングを行いまして、さらなる意識の向上を目指していきたいと考えております。

また、後発医薬品の使用割合についても、これは年々向上しております、現在、85.9%を確保しております。

カのセンター運営におけるリスク管理でございます。センター長からもありました医療事故調査制度への対応について、毎週、センター長出席のもと、院内の事案、全ての事案の検証や、緊急時の医療安全管理体制の構築、また説明と同意のマニュアルの策定などを行い、医療安全体制の強化に努めているところでございます。

それから、災害時の対応といたしましては、板橋区との間に緊急救護所の設置に関する協定書を締結するとともに、また、私どものセンターは東京都の災害拠点病院に指定されておりますので、大規模災害訓練や内閣府が主催しますDMATの訓練などにも参加して災害発生時の対応力向上に努めているところでございます。

また、28年度当初の熊本地震に際しましても、現地の病院からの要請を受けまして重症の肺塞栓予防のための弾性ストッキングの支援要請に直ちに応えたとともに、東京都から医療救護班の派遣要請に対しても1班5名を派遣したところでございます。このように都外で発生した災害に対しても、センターとして、できる限りの活動を行っていききたいと考えております。

右側に医業収益、医業費用、下段のほうには患者満足度でありますとか、当センターで積み重ねております知識・技術などの外部に対しての提供ということで講師の派遣数などを記載してございますので、ご確認をいただければと思います。

以上、駆け足になりましたが経営部門の説明とさせていただきます。よろしくご審議、お願い申し上げます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

それでは、今の業務実績について、委員の皆様からご質問あるいはコメントはございますでしょうか。

○猪口委員 では、一つだけ。1ページ目のところのア、血管病医療のところ、超高齢者の医療を行うということで、倫理委員会等では超高齢者に対する治療に対しての何か意見もしくは指標などはございませんでしたでしょうか。

○健康長寿医療センター・センター長 先ほども申し上げましたTAVR、経カテーテル的大動脈弁置換術、これは極めて高齢者の治療としてやっておりますが、昨年の12月から始めまして、そのとき、やはり倫理委員会から、本当に重症で、どの程度の患者様でやるのかということで、これは一例一例、院内の検討委員会で検討させていただきました。それから、プロクターをもちろん最初の段階では一例一例、



派遣していただくわけですけれども、そういう外部の専門的なTAVRに関する委員会がございまして、そこで、この症例をやるべきかどうか。院内の倫理委員会は、もちろん基準を決めておりますけれども、一例一例に関しましては、その事例に対して院内、それから院外の委員会等で、これはやっていいだろうと。

全ての症例、1週間前後で元気にご自分で歩いて帰られる、そういう結果でございます。その可能性が高い患者さんに対して実施できているという状況でございます。医療費の高騰も鑑みまして、何でも症例があればやるという姿勢は全くっておりません。

○**永山委員** 関連しまして、高齢者がん医療のところでは前立腺がんについて、細かい資料のほうを拝見しますと検査体制の充実が入っていたのですが、高齢者の方の前立腺がんですと、介入的な治療をするかどうか、ホルモン療法までするかどうか、かなり患者さんによって違いがあるということを知っているのですが、そのあたりの何か指標みたいなものはおつくりなのでしょうか。

○**健康長寿医療センター・センター長** 泌尿器専門でございませんで、指標について詳しくは存じ上げませんが、高齢者において手術を積極的にするか、それとも内科的な保存的治療をするか、成績はほとんど変わらないというデータもございます。いわゆるダビンチを用いたロボット手術が今、最先端をいっておるわけでございますけれども、泌尿器科等の相談の結果、我々の施設ではダビンチまではいかないで、従来の内視鏡的な手法でコストをそれほどかけずに最大限の低侵襲な治療をやろうと。

そういうものを用いて成果が上がる症例だけを抽出して手術をさせていただいて。多くの病気を抱えておられる、循環器病あるいは呼吸器疾患などの症例に関しまして、やはり、どこまでやるかは非常に難しいところで、一例一例、適用をよく検討して。保存的治療の成績は悪いものではないということでございますので、今後とも、保存的治療の成績も向上を図っていきたくと、このように考えております。

○**永山委員** すみません、続けて、よろしく申し上げます。病院の中の専門外来の取組が非常に面白いといいますか、患者さんにとっては心強い取組だなと思ったのですが、こちらの細かい資料を見ますと、フレイル外来は受診者数が非常に増えているのですけれども、ほかが減っていたり横ばい、微増であったりというところで、こういった専門外来は、どういう形で周知とか利用を促していらっしゃるのでしょうか。

○**健康長寿医療センター・センター長**

フレイル外来が一見、伸びたように見えますのは、前年度から始まりまして、今、最も力を入れている外来でございます。これは、国立長寿医療センターから特に外科部門で要請されておりますが、どこまで治療するのかと。従来外科手術のリスクカリキュレーターを見ますと、心機能だとか呼吸機能とかいっぱい入っているの

です。その中で年齢の要素を入れているのは、アメリカの指標もヨーロッパの指標も日本の指標も、ただ年齢なのです。例えば、70歳という数字を入れれば、あるリスクがぼんと出ると。

ところが、実際、70でも80でも、患者さんによって全然リスクが違う。その中でも、臓器機能で評価できないフレイルティー、それから認知症機能、これらは本当に今まで全く外科手術のリスクカリキュレーターに入っていないということで、今、私どもは内科的な疾患に対してもフレイル外来で評価しておりますけれども、特に国立長寿から要請されているのは、外科手術症例に対してフレイルティーがどのように影響していて、どこまでのフレイルティーは積極的に外科手術をするか、どこ以上はやらないか。認知症についても、そういう指標をつくっていききたいと。

こういうことで、今、全病院を挙げてフレイル外来をやっておるものですから、一見、それだけが突出しているように見えているという状況です。

○**健康長寿医療センター理事長** 追加ですが、フレイル外来は急速に、今、研究が進行しているところなので、それを立ち上げて伸びた年が28年度。それから、その他の専門外来は、立ち上げから数年経過していることもあり、患者さんの受入れがコンスタントな状態に入っているというのが昨年の状況で、患者数を伸ばすこと自体はそんなに大きな目標にしていなかったということでもあります。

さらに、骨粗鬆症外来はオーダーメイド医療といって、全遺伝子を調べて、遺伝子のあり方で骨粗鬆症の治療薬の選択であるとか、あるいは治療の経過がどう違うかという研究を主にやっておりました。それが昨年度で新規患者の受入期間が終了し、あとはフォローアップが原則になるということで、それほど多くの症例をこの外来で見るということではなくて、今後、骨粗鬆症に関しましては一般外来で多くの患者さんを見ていくという予定にしております。

○**永山委員** すみません、続けて申しわけありません。研究のところで非常に関心を持ちましたのは、外部のグラントが非常に増えている状況なのですが、グラフで拝見しますと、共同研究、受託研究が、ちょっと経年変化はありますけれども、伸びているように見えるのですが、これは具体的にどういう形でお相手を探しているのか。ほかの研究機関の方にとっても参考になるのではないかなと思ひまして、伺えればと思います。

○**健康長寿医療センター理事長** 高齢者のいろいろな医療でありますとか研究に関しましては、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を主体にして研究班をつくるという形での研究が現在、多く進行しております。そういう班の中の班員として選択されることが多くなったということが非常に大きかったのかなと。

また、受託研究に関しましても、一昨年と比べて急速に研究費の獲得が多くなっておりますが、これは東京都から受託した認知症とともに暮らせる社会を構築するというような名目の研究費が急増したというのが一つの要因だと思います。

○**永山委員** 研究の内容を細かく見ますと、とても関心が高い、それから皆さんのためにもきつとつながるだろうなというものが多く見られましたので、ぜひプレスリリースなども積極的に出していただくと、記者も関心を持って取材するのではないかなと思いました。

○**健康長寿医療センター理事長** ありがとうございます。

○**永山委員** 最後の1点なのですが、人材の確保ですとか働き方改革にも言及されていましたが、今、全国的にお医者さんが非常に忙しくて、いろいろ裁判になったりとか過酷な勤務状況をどう改善していくか。国の働き方改革でも、猶予期間がややつきましたけれども、今後、医師に対してもそれがかかってくるということが考えられると思うのですけれども、こちらのセンターでは、そのあたり、どういった工夫をされているとか、今後、どういう取組をされようとしているか、教えていただけますか。

○**健康長寿医療センター・センター長** これは、お医者さんたち、一生懸命やればやるほど本当に忙しくなって大変なのです。当センターでは、医師事務補助、これをまず充実させようということで、今のところ25対1でございますけれども、今、20対1を目指して人材のリクルートをやっております。

ただ、慣れてくると、引き抜かれてしまうこともあるので、常勤化を図りましょうということで、一昨年くらいまで主として非常勤でやっておりましたのを、その中でリーダーとなつていただける方を今、積極的に常勤化を図っております。

それから、医師の絶対数の確保には地道な若手育成が極めて重要です。幸いにも高齢者医療というのは、今、非常に全国的に関心を呼んでおりまして、例えば、初期研修でいいますと、私どもの枠は8名なのでございます。それに、26年、27年、28年、大体40名弱、受験していただいて、特に最近では8名のほとんどが、私どもが評価したトップから10番以内の方に、みんな就職していただいているという状況です。

この方たちは、後期研修になりますと、また、ほかの病院に行ったり専門医研修、その他を経て一人前になるわけでございます。私どもとしては、そういう、当センターで最初に育てたお医者さんを世の中でトレーニングしていただいた後、長期計画で私どもの施設でスタッフとしてやっていただくように関係を切らさないことを考えています。

その中で、これは私どもの施設として非常に頑張らせていただいている制度に留学制度がございます。昔はそういう制度がいっぱいあったのですけれども、財政困難により少なくなりました。私どもの施設としては、欧米の病院で給料の出ない留学をなさる医師にボーナスも含めまして70%、2年間サポートするということを堅持しております。これも、特に中堅の先生方、うちに戻ってこようというモチベーションになるかと考えております。

○**健康長寿医療センター理事長** それから、若手の医者が大きな問題になるのですけれども、残業がものすごく長い、多いという問題があります。また、救急患者がかなり多くいますので、一回一回の当直がかなりヘビーであるという二つの問題を抱えております。若手の残業につきましては、原則として働いた分は給料に反映すると。また、当直時に関しましては、患者さんを多く見れば見るほど当直料を上増ししていくというふうな形で、労働に見合った給与体系をつくるということで努力しております。

さらに、ライフ・ワーク・バランスというのですかね、余り働き過ぎて過労にならないような工夫をどうやっていくかということが、今後は大きな問題になるだろうというふうに考えております。ただし、医者の仕事は患者さんへの責任もありますので、5時になったら帰っていいですよというわけにはなかなかいかないので、若手の医師が特に過労に陥らないようにバランスをとっていこうということが今後の努力目標と考えております。

○**健康長寿医療センター・センター長** その一環といたしまして、従来、若い方たちに偏りがちだった当直体制について、当センターでは50代・60代の医師も当直を担当し、若い方たちの労働過重を軽減する取組を実施しております。やはり病院全体で若い方の働き方の改革に取り組むことも大事かと思って、そういうことも取り組んでおります。

○**藍委員** 1点だけ教えてください。病院機能評価をお受けになったということで、9割以上S、AでCがないと、非常にすばらしい結果だと思うのですが、逆に、B評価の中で先生方のところで独自に改善を図ったような部分というのが、もしあれば教えていただければと思います。

○**健康長寿医療センター・センター長** やはり、マニュアル等でまず改善すべきところが幾つかございます。我々、病院機能評価を受けるに当たって、いろいろなところを参考にマニュアルづくりも完備するようにいたしましたけれども、その辺が多少問題になったところもございます。

それから、いろいろな機能で専門の先生方から見ればまだまだ不十分だよというところもございますので、それを今、一点一点、改善しているところでございます。

ただ、病院機能評価というのも、以前に受けたのですが、今回、評価を受けまして、項目が随分細部にわたっております。今日は資料の持ち合わせがございませんけれども、評価ポイント、特に検討を要望された事項に関しまして、少しずつ取り組んでいるというのが現状でございます。

○**健康長寿医療センター事務部長** 加えて、検討の要望という形でいただいたのが、インシデント・アクシデントレポートで、医師のレポートが少ないと。看護の量は多いのですけれども、重複してもいいので医師のレポートを出すよということ、医師に声かけをして、今、少しずつ増えてきている状況でございます。

あと、同意書の改善や、同意書の医師の署名も再検討せよという話がありますので、そのようなところも、改善に向けて今、相談をしているというようなところで

○大橋委員 何点かあるのですけれども、まずリスク管理のところですが、こちらで記載されている項目の中に、サイバーセキュリティーといった部分についての記載がなく、やっていらっしゃるということは把握はしているのですけれども、やはり先日イギリスでも病院で攻撃に遭ったケースとかもありますので、その部分、どうなっているのかということ。基本的に全員の方がサイバーセキュリティーに対しての意識を高めていただくために研修を受講する等の体制も必要だと思うので、その部分も含めて伺いたいというのが1点です。

それから、先ほど永山委員のご質問でご説明があつて、残業代とか働き方改革の一環でいろいろご尽力されているということ伺ったのですけれども、方向性として残業した分はきちんと払うということで、たしか29年1月からは雇用主に対して残業時間を客観的に確認する手段を講じることが求められているかと思うのですが。つまり、自己申告というのと、どうしても、実態と異なるリスクもあるので、非常に難しいと思いますが、看護師さんやお医者様についても、客観的に把握する方策を何か検討していらっしゃるのか伺いたいと思います。

それから、最後なのですが、内部監査の実施についても、現状は専門の内部監査職員という方はいらっしゃるというふうにご伺っていて、非監査部門からの監査要員の独立性というのは非常に重要だと思うのですけれども、そこら辺をどういった形で確保されているのかということについて伺いたいと思います。

以上、3点です。

○健康長寿医療センター・センター長 まず、サイバーセキュリティーに関しましては、特に電子カルテが大事なのでございますけれども、私どものシステムは外部と完全に遮断しております。また、専門の部署にお願いしてデータを取り出してもらう必要があります、お医者さん個人がデータを取り出すということをほとんど不可能にしておりますので、不便ですけれども、サイバー攻撃に対して電子カルテはかなり守られております。

そのほか、インターネット環境で研究所と病院の比較をしますと、研究所のほうは、いろいろなデータを他とのやりとりをしないといけないということで、自由度は少しは高いようではございますけれども、病院のほうのインターネット環境は、患者さんが関係しておりますので厳密な環境にしております。

それから、残業の把握方法でございますけれども、お医者さんたちは非常に難しいところがございます。これは、研究で残っておられるのか、臨床で残っておられるのか、非常に難しいところで、そこで自己申告という形なのですけれども、ただ、患者さんの、例えば脳卒中Aですぐt-P Aをやらなくてはいけないということで

オンコールに来たり、残られたり、そういう形に見えるものに関しては全部確実に  
お支払いしていくと。形が見えなくて、何となくいらっしゃるのか、自分の研究で  
いらっしゃるのか、学会発表の準備なのかというのが、ここが非常に悩ましいとこ  
ろでございます。

○健康長寿医療センター事務部長 情報セキュリティーの研修は個人情報保護も含め  
た合同の研修を実施しております、非常勤も入れて約1,200人ぐらい対象が  
いるところなのですが、受講率としては96%。100%が理想なのですが、  
研修以外にもビデオで再度やったり、そういうのを含めまして96%とい  
う値になっております。

それから、内部監査のことなのですが、ここに表記がありますように、外  
部の会計監査人の監査というようなものに加えて、内部監査を事務職員が主体とな  
って、ここ3年、毎年実施しております。その結果は監事及び会計監査人とも共有  
し、意見をいただきまして、改善に役立てるというようなサイクルでやらせていた  
だいております。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、予定の時間も過ぎてきましたので、どうもありがとうございました。  
理事長、センター長を初め皆様方が業務実績の細かいところまでよく把握されて、  
それを運営の効率化に活かされているということがよくわかりました。

それでは、次に審議事項に入りますので、ここで法人の皆様、退席いただきます。  
本当に今日はありがとうございました。

[法人関係 退席]

○矢崎分科会長 それでは、最初の審議事項の28年度業務実績評価の案の審議に移  
らせていただきます。

事務局から資料の説明をお願いします。

○福祉保健局施設計画担当課長 業務実績評価に当たりましては、項目1から14の  
医療・研究については藍委員と事務局との間で、また項目15から20の人材育成  
及び業務運営については大橋委員と事務局との間で、各3回のワーキングを事前に  
開催させていただきまして、本日の評価案に取りまとめております。

資料3及び資料4についてご説明させていただきますけれども、参考資料6とし  
て第2期中期目標期間中の目標値に対する実績の推移を記載しておりますので、ご  
参考にいただければと思います。

それでは、平成28年度の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実  
績評価書（素案）について、ご説明をさせていただきます。資料3に素案を用意し  
ておりますので、ご覧いただければと思います。

評価書の構成でございますけれども、Iとして全体評価を記載しております。ま

た、7ページ以降に、Ⅱとして項目別評価を記載するという形の二つの構成になっております。

初めに、7ページ以降の項目別評価からご説明をさせていただきます。

資料、1枚おめくりいただきまして9ページでございます。項目別の評価については、法人が提出いたしました業務実績報告書の検証を踏まえ、事業の進捗状況や成果につきまして、Sについては年度計画を大幅に上回っている、Aについては年度計画を上回って実施している、Bについては、おおむね順調に実施している等、SからDの5段階で評価を行っております。

次のページ、10、11ページに、項目別評価総括表として、全部で20項目ございますけれども、項目ごとに第2期の25年度から今回評価いただきます28年度までの評価を一覧にまとめたものでございます。28年度は、10ページの下から二つ目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について、S評価という形で案として出しているところでございます。

ページをおめくりいただきたいと思っております。項目評価につきましては、年度計画の記載と評価という二つの枠組みで、以下同じ構成になっております。

まず、項目1、12ページでございます。項目1としまして、三つの重点医療の提供体制の充実のうち、血管病医療について、右側の13ページに評価と主な取組を記載をしているところでございます。

先ほど、法人からもご説明がございましたけれども、25年度の新施設移転で整備したハイブリット手術室や高度医療な機器を活用し、ステントグラフト内挿術など、低侵襲で効果的な治療を着実に実施したこと。

また、TEVARの指導医資格取得を27年度に進めまして、28年度におきましては、複数体制を確保し、緊急時にも対応を可能としたこと。

また、TAVIの施設基準につきまして、28年7月に取得し、個々の患者に適した高度で多様な治療を提供したという形になっております。

また、脳卒中ホットラインを活用しまして、超急性期、急性期の脳卒中治療を積極的に行ったという形になっております。

以上のことより、血管病医療につきましては、最新機器の活用などによる治療の提供や、低侵襲で効果的な治療の提供に努めたことで高く評価できるとして、評価をAといたしております。

次のページをご覧くださいと思います。重点医療の2点目、高齢者がん医療でございます。早期発見や、鑑別診断の積極的な実施、また、東京都がん診療連携協力病院として、地域におけるがん医療の向上等を年度計画としているところでございます。

評価は、右の15ページに記載がございまして、NBI内視鏡等を活用したがんの鑑別診断の推進、また、検査実施件数の増加、内視鏡下粘膜下層剥離術等の実施に

よりも、低侵襲な治療の推進、さらに28年4月より、大腸がんに加えまして、胃がん、前立腺がんについても、がん診療連携協力病院として認定を受けました。

また、がん相談支援センターとして相談体制の充実等を図るなど、これらを高く評価できるものとしてA評価とさせていただきます。

次のページ、16ページ以降をご覧くださいと思います。

重点医療の3点目、認知症医療でございます。認知症診断の推進や制度の向上、また、東京都認知症疾患医療センターとしての多職種チームによる専門医療相談の充実、活動の推進等を年度計画としております。

右側17ページに評価がございますけれども、MRI等の検査の着実な実施、認知症ケアチームの体制整備、28年4月からは、東京都から認知症支援推進センター事業を受託いたしまして、医療専門職等を対象に研修等を実施するなど、認知症医療の最新機器と高度な技術を活用して、早期診断の推進と診断精度の向上、また、認知症患者に対するケア体制の整備を進めて、認知症対応力の向上に努めたということは高く評価できると評価をいたしております。

次のページをおめぐりいただきたいと思います。18ページになりますけれども、項目4といたしまして、急性期医療、入退院支援の強化の取組でございます。脳卒中の救急搬送体制の対応や、高齢者総合評価に基づく医療の提供、また、入退院支援の強化を計画に掲げております。

評価については、右側に記載がございます。東京都CCUネットワークや、東京都脳卒中救急搬送体制の参画による重症度の高い患者の積極的な受入や、ICU等の効率的な運用による重症患者の受入の増加、また、高齢者総合機能評価による早期離床、早期退院の実施により、退院後のQOLの確保につなげるとともに、入院初期からの介入や多職種カンファレンスの実施など、地域連携と環境の整備に努めたということで、急性期病院としての役割を十分果たしていることは高く評価できるとしまして、評価についてはA評価とさせていただきます。

20ページをお開きいただきたいと思います。項目5といたしまして、救急医療の充実でございます。救急診療体制の充実、また、二次救急医療機関として、都民が安心できる救急医療の提供を計画に掲げております。

下段に評価がございますけれども、28年度につきましては、スマートフォン、タブレットを活用して医療画像の閲覧ができるシステムを導入いたしまして、院外にいる専門医の意見を即時に伝えるシステムを構築するとともに、地域の医療機関との連携体制、また、全看護師、職員を対象とした急変時のシミュレーションの実施の取組がされたということで、救急診療体制の強化、職員の育成、救急診療の提供が高く評価できるものとしてA評価とさせていただきます。

右側、地域連携推進の項目でございます。下段に評価がございますけれども、地域連携を進めるに当たり、診療科の特徴をまとめた診療科案内の作成、また、医療



関係向けのセミナーの開催、地域の訪問看護ステーション等の看護師交流等を行い、年度計画に対して、概ね順調に実施ということで、B評価とさせていただきます。

次のページをおめくりいただきたいと思います。安心かつ信頼できる質の高い医療の提供（ア）といたしまして、項目7、より質の高い医療の提供でございます。

右側に評価の記載がございます。

高齢者特有の疾患に対応した専門外来での医療を引き続き提供したほか、昨年度に策定した、経口摂取開始のためのチャートを全病棟に導入し、患者の早期回復や、重症化予防を行ったというところで、評価はBとなっております。今後についても、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形でまとめさせていただきます。

次に、24ページ、（イ）の医療安全対策の徹底でございます。こちらにつきましては、医療安全調査制度の確実かつ適切な運用、また、院内ラウンドの感染防止対策の徹底などを行ったところでございます。

評価はBといたしまして、院内感染症対策研修会の不参加者にはビデオによるフォロー等を実施しておりますけれども、今後、研修受講を徹底し、職員の意識向上を図ってほしいという形にさせていただいているところでございます。

右側、項目9の患者中心の医療の実践・患者サービスの向上の項でございます。血管外科と化学療法科の二つの診療科におきまして、セカンドオピニオン外来を開設するとともに、利用者満足度調査の結果を踏まえた対応に努めたというところでございます。引き続き、患者満足度の向上に向けて、患者中心の医療の実践と取組状況の検証に努めてほしいということで、評価はBとさせていただきます。

次のページをおめくりください。高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究でございます。

初めに、トランスレーショナルリサーチの推進についてでございます。右に評価の記載がございますので、ご覧いただきたいと思います。

ミトコンドリア病のコンパニオン汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発や、乳がんの早期発見に有効なPET製剤の臨床使用の承認等、病院と研究所の連携した研究によりまして、臨床応用に結びつく成果は高く評価できるというところで、評価はAとさせていただきます。

次のページ、28ページをご覧ください。項目11として、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。いわゆる自然科学系の研究でございます。

分子・細胞レベルの基礎研究や、がんの発生要因となりますテロメアの変化やゲノム異常の解析、また、プロテオームの解析等を年度計画に掲げさせていただきます。

右ページの中ほどに評価がございましたけれども、シトルリン化タンパク質の同定による、認知症診断薬への応用の可能性の示唆や、神経筋接合部の分子構造の変化を明らかにするとともに、認知症の早期診断法の標準化を可能とするアミロイドイメージング読影法の確立ができたなど、機序解明や、臨床応用につながる成果が現れてきたことが評価できるということでA評価とさせていただきます。

次のページ、30ページをご覧ください。活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究として、(ア)安心して生活するための社会環境づくりへの貢献、(イ)災害時における高齢者への支援の2項目でございます。

社会科学系の研究になりますけれども、社会貢献活動促進のコーディネーター支援システムや、地域高齢者における虚弱化のプロセス解明の縦断研究等を年度計画としております。

右側31ページに評価がございましたけれども、都市型認知症ケアモデルの構築に向け、生活実態調査を実施、研究を着実に推進したことや、高齢者の社会参加活動を促進するシステムの社会への普及・還元、また認知症支援推進センターでのDASC-21を用いた研修等、認知症初期支援体制の構築支援を行ったことから、年度計画はおおむね順調に実施ということで、評価をBとさせていただきます。

次の32ページをお開きください。項目13として、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でございます。33ページの中ほどに評価欄がございましたので、ご覧いただきたいと思っております。

老化研究や老年学研究について、先ほどございましたけれども、福山型筋ジストロフィーを含めた糖鎖合成異常症に係る研究成果が、日本学士院賞を受賞するなど、高い成果をあげたこと。また、高齢者ブレインバンクのリソースの着実な蓄積や研究への活用などから、大いに評価できるということで、S評価とさせていただきます。

34ページをおめくりください。項目14といたしまして、研究成果・知的財産の活用でございます。

老年学・老年医学公開講座や、研究所NEWSの発行など、また、研究成果の特許申請等、年度計画に掲げておるところでございます。

評価については、下段でございますけれども、研究成果の普及、各種学会での研究所データを活用した高齢者の定義の提言、また、研究成果の社会還元に取り組み、貢献したということでございます。引き続き、さまざまな機会を通じて、研究成果の普及等に努めてほしいということで、B評価とさせていただきます。

右側、35ページをご覧ください。項目15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。

年度計画の記載が35ページから36ページにわたっておりますが、センターの

職員の確保・育成、次代を担う医療従事者の及び研究者の養成、地域の医療・介護を支える人材の育成の三つの項目から構成されております。

36ページの中ほどに評定がございます。看護師の採用、認定医師、認定看護師の資格取得支援や養成等に取り組むことによる専門的能力の向上、また医療戦略室の新設など、病院経営に強い事務職員の育成を図るとともに、連携大学院からの学生の受入など次代の高齢者医療研究を担う人材の育成に貢献していることから、年度計画を概ね順調に実施しているということで評定をBとさせていただいております。

右ページでございます。業務運営の改善及び効率化に関する事項として、まず、項目16の地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化についてでございます。

中ほど、評定でございますとおり、医療戦略室の新設による業務改善の積極的な取組や、より質の高い医療の提供で記載しておりますけれども、職員提案制度の活用による取組として、経口摂取開始のためのチャートの全病棟導入による、患者の早期回復や、重症化予防につながる効果に結びついたことを評価し、A評価とさせていただいております。

ページをおめくりいただきまして、38ページとなります。項目17の適切なセンター運営を行うための体制の強化についてでございます。

評定の欄をご覧くださいますと、法人内部の監査の実施や、コンプライアンス研修の実施を徹底、また、研究におけます倫理委員会の適正な運用を行うとともに、先ほどご説明がございましたけれども、新施設への移転も踏まえまして、病院機能評価を受審し、認定がされたところを記載しています。

評定に記載がございますとおり、評価については、年度計画を概ね順調に実施ということで、B評価とさせていただいております。

右側のページをご覧くださいと思います。財務内容の改善に関する事項として、まず、収入の確保でございます。

評定については、40ページをご覧くださいと思います。

地域連携の推進や、救急患者の積極的な受入による新規入院患者の増加とともに、病床利用率の向上、また、研究では、外部研究資金の獲得等、収入の確保に努めたということで、A評価とさせていただいております。

次に、右側のページ、項目19のコスト管理の体制強化でございます。下に評定がございますけれども、後発医薬品の使用割合の増加によるコスト削減は評価できるということで、今後、医療戦略室における経営分析の結果を生かした、効果的なコスト管理に取り組んでほしいということで、評定はBとさせていただいております。

次のページ、42ページをお開きいただきたいと思います。項目別評価の最後に

なりますけれども、項目20のセンター運営におけるリスク管理でございます。

右側に評価がございます。研究部門におけるインシデントアクシデントの報告制度の試行の開始や、情報セキュリティ研修の参加率向上、また、育児・介護休業法の改正対応、超過勤務対策のためのノー残業デーの本格実施など、着実に取り組んだということで、評価はBとさせていただきます。

項目別評価については以上でございます、この項目の評価を受けまして、全体の評価について、ご説明をさせていただきたいと思っております。3ページをご覧ください。

まず、全体の総評でございますけれども、全体として、年度計画を順調に実施しており、概ね着実な業務の進捗状況にあるとさせていただきます。

一つ目の点がございまして、平成28年度は、第二期中期目標期間の4年目であり、単年度実績という点でも、第2期の計画全体の進捗という点でも、着実に成果を上げているとさせていただきます。

二つ目の点につきましては、病院事業となりますけれども、三つの重点医療におきまして、難易度の高い鑑別診断や低侵襲な治療の提供、また、救急医療から在宅医療に至るまで、地域連携等に基づいた医療体制の強化がされたとしております。

三つ目の点でございますけれども、これについては研究事業でございます。

病院と研究所が一体的に運営する、法人の特徴を生かして研究が進められ、臨床応用や実用化につながったこと。また、先ほどご説明しましたけれども、福山型筋ジストロフィーを含めた糖鎖合成異常症の系統的な解明と新しい糖鎖の発見に対し日本学士院賞の授与が決定がされ、難病の根本的な治療開発への期待できる効果成果が得られたことは、大いに評価できるとしております。

また、高齢者が安心して生活するための社会環境づくりとしての研究についても、成果を還元をしたとしております。

項目2以降、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等につきましては、先ほど項目別の評価のところでご説明したところと重複しておりますので、説明は割愛させていただきたいと思っております。

最後に、1枚おめくりいただきまして、5ページの一番下にございます、4のその他という項目をご覧ください。

これにつきましては、中期目標・中期計画の達成に向けた課題、法人への要望等について記載をしているところでございます。

一つ目といたしまして、平成29年度につきましては、第二期の中期目標期間の最終年度ということでございますので、その達成状況が問われると。

二つ目としまして、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いうことと、第三期中期目標期間を見据えて、経営基盤の強化、また職員一丸となつての目標達成に向けて一層の発展を期待するという形にまとめさせていただいて

おります。

説明が長くなりましたけれども、業務実績評価書の（素案）について、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。この素案の作成に当たっては、藍委員と大橋委員に多大な労力をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、この素案に関して、何かご意見、あるいはコメントはございますでしょうか。

今回は、S評価は研究のところ、それ以外は、大部分はAということで、いかがでしょうか。

○藍委員 研究に関しては、どの研究も非常に素晴らしいものばかりで、恐らく絶対評価だと、Sをつけてもいいのかなというのは個人的な感想です。ですけれども、その中で特に秀でているものということになりますと、項目13の内容であろうと。一応そういう判断で、ほかの項目については、Sに近いAということで素案をつくらせていただきました。

○大橋委員 藍委員もおっしゃっていたように、マイナスのことを申し上げる部分が余りない中で、あえて素案を作成される段階で細かいことを申し上げているのですが、どちらかというとな長期的な話になるかもしれないのですが、例えば、先ほど説明させていただきました内部監査の部分についても、専門部署が本来あったほうが良いということ。それから、会計監査の結果を受けて、内部監査も、それを参考にしながら行っているということでしたが、会計監査人が見る内部統制は、あくまでも決算書に係る内部統制の部分であり、一方で、内部監査で本来的にやるべきものは、財務諸表作成に係る部分だけではなく、全般的なコントロール機能であり、独法であるので、業務の有効性とか、効率性とかの部分についても見るのが望ましいので、会計監査人の結果を受けてというよりは、それ以外に範囲を広げる必要があるのではないかということは申し上げています。

また、先ほど、病院からの説明の中で、監事監査もということでおっしゃっていたのですが、内部監査と監事監査が求められる機能というの、やはり本来的には異なるものである、相互補完関係という部分はあるのですけれども、内部監査が求められる本来的な機能というのがあるので、長期的にかもしれないのですが、今後検討していただいたほうがいいのかもしいと思います。

ただ、そのためには、病院・研究所が非常に高度なことをやっていらっしゃるので、病院や研究所の業務を深く理解した上で監査もできる、非常に高度な人材が必要になると思うので、一朝一夕にできることではなく、今すぐということは難しいということは、私も一部了解しているのですが、その辺りを申し上げたということは1点ですね。

それから、B評価をつけているものというのは、概ね順調に実施しているという

ことなので、裏を返せば、まだ、改善していただく部分があるかもしれないという見方もできるので、この評価素案ですと、B評価のところについて、今後取り組んでほしいことについて、記載されているものといないものがあるので、基本的に、何か改善すべき部分があるから、Bとつけているのであれば、そこは全て、今後、改善してほしいことについて、一言入れたほうがいいかなと、形的なことなのですけれども、思っています。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。それでは、素案に関するご意見は、今、机上に配付してあります、東京都健康長寿医療センター平成28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がございます。これは、本当にお忙しい中、大変恐縮でございますが、7月20日までに記入していただいて、最終的な評価は、7月27日の第3回分科会で決定したいと存じます。

それでは、審議事項2の平成28年度財務諸表に関する意見聴取について、事務局から説明をお願いします。

○福祉保健局施設計画担当課長 続いてご説明いたします。財務諸表につきましては、お手元の資料5として、A4の横版の概要がございます。その下に、資料6として、健康長寿医療センターで作成しました、財務諸表等をご用意をさせていただきました。

本日は、概要に基づきまして、ご説明させていただきたいと思います。資料の概要をご覧ください

まず、1番といたしまして、財務諸表の取扱いについて記載をしております。地方独立行政法人法第34条に規定がございまして、法人は、事業年度の終了後3カ月以内に財務諸表を作成し、設立団体の長に提出して、その承認を受けなければいけないということになっております。

また、法人は、財務諸表決算報告書に関し、法人の監事の監査を受けるということが前提になっているところでございます。

さらには、設立団体の長につきましては、財務諸表を承認しようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聞かなければいけないというところで、本日、お諮りするところでございます。

それでは、2番に記載がございまして、平成28年度の財務諸表の概要及び相關関連図のご説明をさせていただきたいと思います。

まず、左から2番目の、貸借対照表がございまして、そちらをご覧ください。本文につきましては、1ページにございまして、あわせてご覧いただきたいと思います。

資産につきましては、375億2,000万円、うち固定資産は284億8,000万円、流動資産は90億4,000万円でございます。前年度から比べますと、9億6,000万円ほどの減となっております。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なっております。

なお、減価償却に伴う減は20億3,000万円でございますけれども、現金及び貯金が5億2,000万円増などの理由により、結果的に9億6,000万円の減にとどまっているところでございます。

右側、負債につきましては、203億2,000万円で、前年度と比べて10億円の減となっております。この理由といたしましては、吹き出しのところに書いておりますけれども、長期借入金の返済による減が7億4,000万円ほど、未払金の減が2億6,000万円ほどとなっております。

また、下段でございますけれども、純資産は172億円で、うち繰越欠損金が5億8,600万円でございます。

繰越欠損金の内訳については、前期繰越欠損金が4億4,900万円、当期総損失が8,600万円でございます。

積立金につきましては、昨年度の損失処理をもって、全て使い切ったため、繰越欠損金が累積となっているところでございます。

続きまして、お隣の損益計算書でございます。財務諸表については、次の3ページに記載しております。

営業収益及び営業外収益、右側でございますけれども、合計は188億6,000万円となっております。前年度と比べ10億4,000万円の増となっておりますけれども、ここに記載がありますとおり、医療・研究事業収益が6億円、運営費負担金等が3億6,000万円ほど増えたことによるものでございます。

左のほうでございますけれども、営業費用につきましては、189億4,000万円、そのうち医業費用が158億円、研究事業費用が23億6,000万円、一般管理費が7億9,000万円となっております。前年度と比べ7億7,000万円ほどの増となっております。特に材料費や給与費が増加したものであるものでございます。

全体といたしましては、収益から医療費用及び臨時損失をひきますと、当期損失は、8,600万円となっております。こちらは、先ほど貸借対照表でご説明しましたけれども、全て繰越欠損金となっております。

損失が発生している原因といたしましては、25年の新施設建設で減価償却が23億円と多額な費用となっております。費用の12.2%を占めるということが主な原因と考えておりますけれども、自己収益の確保に努めたことにより、収支計画からは、2億6,000万円ほど圧縮しているという状況でございます。

続きまして、キャッシュフロー計算書でございますけれども、概要版の部分の一番左側に概要が記載しております。財務諸表につきましては、5ページをご覧ください。平成28年度の期首残高は、右側、22億2,000万円となっております。支出が、183億3,000万円、収入が198億5,000万円で、収支は、1

5億2,000万円のプラスとなっております。左側、期末残高は37億5,000万円に増加をしているというところでございます。

最後になりますけれども、行政サービス実施コスト計算書でございます。資料5の一番右端になります。財務諸表については、7ページに記載がございます。

損益計算書上の費用は189億5,000万円、自己収入等は138億3,000万円となっております。この差額の業務費用は51億2,000万円で、下の点々のところに記載がございますけれども、機会費用の2億3,000万円を加えた額である、53億4,000万円が行政サービス実施コストとなっております。

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、コストでございます。まして、東京都から無利子貸付金の利息相当分を計算したものでございます。もし、ほかに貸し付けていたならば、入手できたはずの額をコストに含めるとされております。

財務諸表の概要については、以上でございます。

- 矢崎分科会長 今の説明に関して、どなたかご質問はございますでしょうか。
- 猪口委員 財務諸表等の3ページのところで、運営費用負担金収益、運営費交付金収益、その他の補助金などをあわせた数字が、先ほどの業務費用の51億円になるという感じなのでしょうか。
- 福祉保健局施設計画担当課長 業務費用につきましては、損益計算書の費用から、自己収入等をひいたものとなっております。
- 猪口委員 概要版の、一番右の行政サービス実施コスト計算書の中で、右のほうに点々で囲まれた業務費用51億円というのがありますよね。これが要するに行政サービスのために税金から持ってきたお金ということなのでしょうか。
- 大橋委員 今、ご説明があったとおりなんですけど、損益計算書上で把握されるコスト以外に、結局都民の税金で補填されているものがあるって、今おっしゃったように、例えば、センターに貸し付けているお金を、他者に貸していれば、そこから得られたであろう利息収入分というのを仮定計算で計算して出したものが、大きくは費用ということ。つまり、それも結果的には、本来得られるべきであった利益が得られなかったことで、都民の負担に帰しているということで、行政サービス実施コスト計算書に含められております。
- 猪口委員 要するに都民の税金から補填されている総額が知りたいということで聞いているのですが、53億円ですね。それでその利益みたいなのが機会費用になるわけでしょうか。
- 大橋委員 利益というか、損益計算書上で把握されなかった、要するにPL上に飛んできていないけれども、実は隠れたコストとして、都民が負担しているもの、東京都がセンターに対して貸した分をほかに貸したとした場合、一定の利率に基づいて計算した利息収入分が機会費用となります。



○猪口委員 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 質問というか、どちらかというところ、センターの分析資料に係るものかもしれないのですけれども、営業費用の中で、医業費用と一般管理費の前年度との比較の資料をいただいている、そのときに、去年と今年で一般管理費と医業費用とで、組みかえが行われていたものがあつたのですね。それは会計監査人もチェックしていますし、より正しい計算方法であるので、それ自体は間違つたものではないのですけれども、やはり医業費用と一般管理費というのは、管理の仕方が異なるというものである、組みかえ以外の要素で、どれだけ動いたのかをきちんと把握した資料をいただいたほうが、私どももいいかなと。今後ということなのですけれども、本当の実態がつかめる資料というのがいただけるといいなということが一つです。

あとこれも以前に資料をいただいたときに申し上げているのですが、現金及び預金のところが、残高が大きいと思ひまして、センターとしては、診療報酬の改定等の絡みもあると思うので、必要なキャッシュということで置いていらっしゃるということもわかっているのですけれども、やはり有効活用という意味で、常にどれだけのものを、確保しておくかということについては、より厳格な管理というのが求められると思ひますので、適正な水準の現預金であるかということについて、管理体制の話なんですけれども、やっていただければいいかなと思ひます。

○福祉保健局施設計画担当課長 一般管理費等の部分でございますけれども、光熱水費と建物の保守料につきまして、今まで一般管理費に計上していただるところですが、建物の使用面積の割合により医療、研究、一般という形の3区分に分けて計上するという形に移行したというようなことでございます。

また、期末残高、キャッシュが多いというところでございます。今、ご説明いただきましたとおり、将来的な問題としまして、大規模修繕など多額な費用が生じることが懸念されますが、現段階において、そういった費用に対して東京都から財政支援を行う仕組みはございませんので、法人としてリスクに備えております。なお、支障のない範囲内で定期預金への預入れを行い利息収入を得ております。

○矢崎分科会長 支出と収入がタイムラグがありますよね。診療報酬をいただくのは期末ではなくて、収入が次の期になために現金を持っているという意味ではないんです。今、お話になつたような目的で、やっておられると。

○福祉保健局施設計画担当課長 今、分科会長がおっしゃつたとおり、確かに病院の運営をしておりますので、キャッシュが入ってくるときにタイムラグがございます。そういった目的でも、確保しているということは聞いております。

○矢崎分科会長 それでは、この財務諸表に関しましても、先ほどと同じように、ご意見をいただいた後、事務局で取りまとめて、最終的な評価委員会としての意見の決定は次回分科会で行いたいと思ひますので、何とぞご意見を記入していただければ

ば大変ありがたいと思います。

本日の審議事項は、以上でございますが、続いて事務局から、連絡事項などお願いいたします。

○福祉保健局施設計画担当課長 今後のスケジュールにつきまして、資料7でございます。A4の横の資料でございますけれども、こちらをご覧ください。

下段に、高齢者医療・研究分科会の記載がございます。本日、18日でございますけれども、7月27日に第3回の分科会を予定をしているところでございます。

上に、全体会のスケジュールを組んでおりますけれども、8月に入りましたら、第2回の評価委員会になります。首都大学東京の、第2期中期目標期間業務の実績評価が予定をされておるところでございます。

また、秋口以降でございますけれども、第4回の分科会として、第3期中期計画の意見聴取を行わせていただきます。その後、3月になりますと、第5回分科会で、来年度の年度計画の報告を予定をしているところでございます。

先ほど私が冒頭で申し上げたとおり、机上に次の分科会のご案内をさせていただいております。会場につきましては、今度は第二庁舎の31階の特別会議室23というところで庁舎が変わりますので、お間違いのないようにしていただければと思っております。

7月27日木曜日、午後3時から2時間ほど予定をしておるところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○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 それでは、27日、また、申しわけありませんが、猛暑は少し中休みになることを希望しまして、きょうはこの審議会を終わりたいと思います。よろしく申し上げます。どうもありがとうございました。