

平成30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30年7月11日（水曜日）午後3時から午後5時10分

●場所 都庁第一本庁舎 16階 特別会議室S4

●出席者 矢崎分科会長、猪口委員、大橋委員、永山委員

●審議事項

(1) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの平成29年度業務実績評価（案）について

(2) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの第二期中期目標期間業務実績評価（案）について

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、皆様おそろいになりましたので、これより平成30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たします。

会議に先立ちまして本年4月の組織改正によりまして、福祉保健局施設調整担当部長が廃止されまして、福祉保健局高齢社会対策部長が事務を引き継いでおりますので、部長の粉川より一言皆様にご挨拶を申し上げます。

○高齢社会対策部長 高齢社会対策部長の粉川でございます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。健康長寿医療センターは平成21年に東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人として設立されてから今年で10年目を迎えております。この間、平成25年には新施設の整備、移転を完了いたしました。

病院事業におきましては、最新の医療機器や高度な技術を活用して高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療を提供し、地域の医療機関との連携のもと、医療体制の一層の強化に取り組んでまいりました。

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徴を生かして、臨床応用や実用化につながる研究を進めており、研究成果の社会還元を務めてまいりました。

昨年度末には平成25年度から29年度までの第二期中期目標期間が終了し、今年度から第三期中期目標期間が始まっております。

本日は、まず法人から平成29年度の業務実績及び、第二期中期目標期間の業務実績について報告をいただき、その後、次回第2回分科会を含めて、委員の皆様方

には平成29年度業務実績評価（案）及び第二期中期目標期間業務実績評価（案）についてご審議をいただきます。

また第二期中期目標期間業務実績評価（案）につきましては、8月21日に開催をいたします評価委員会の全体会においてもご審議をいただきます。

昨年度の委員会でもご案内いたしましたとおり、今回から評価の主体が知事となりますが、評価に当たりますは、委員の皆様から専門的知見に基づくご意見を賜ることが非常に重要であると考えております。

法人運営のより一層の強化に向けまして皆様から忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げます。どうぞよろしくお願いたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 本日は藍委員から欠席のご連絡をいただいておりますが、定足数は満たしておりますので、このまま進めさせていただきます。

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条に基づきまして、原則公開となっております。東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第4条に基づき議事録等につきましては、後日、福祉保健局のホームページで公開させていただきます。

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。

資料1として、平成29年度の業務実績概要、資料2として、平成29年度業務実績等報告書、資料3として、第二期中期目標期間業務実績概要、資料4として、第二期中期目標期間業務実績等報告書、資料5として、第二期中期目標期間中の目標に対する実績の推移、資料6として、平成29年度（第二期中期目標期間）における業務実績評価に係る意見について（案）、資料7として、平成29年度業務実績評価（案）の概要、資料8として、平成29年度業務実績評価書（案）、資料9として、第二期中期目標期間業務実績評価（案）の概要、資料10として、第二期中期目標期間業務実績評価書（案）、資料11として、平成30年度の高齢者医療・研究分科会開催のスケジュールとなっております。

それでは、ここからは、議事進行につきましては矢崎分科会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○矢崎分科会長 今日は大変暑い中、またご多用のところ、委員の皆様にお集まりいただきましてありがとうございます。センターからもご出席ありがとうございます。

本日は、まず最初に法人から平成29年度及び第二期中期目標期間の業務実績をご報告いただいた後、審議事項として評価（案）について、ご意見をいただく予定になっております。

それでは、最初に健康長寿医療センターから、業務実績について報告をよろしくお願いたします。

○健康長寿医療センターセンター長 どうも本日はありがとうございます。それでは

資料1、業務実績報告書の概要をご覧ください。私から病院部門並びに研究部門についてご説明させていただきます。

私どもの施設は高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供ということで、まず三つの重点医療の供給体制の充実を図っております。

最初に血管病でございます。これは脳卒中、心筋梗塞等でございますけれども、今年度は重症心不全症例に対する低侵襲な治療法となるカテーテルタイプの補助人工心臓IMPELLAの施設認定を取得し、設備を導入しまして、この4月から治療を開始しております。これは従来人工心臓は外科的に体に取りつけていたものを、カテーテル治療と同じように行えるということで、非常に迅速にまた低侵襲に行えるシステムでございます。また、急性脳卒中患者の受入体制の強化のために、昨年10月、ICU/CCU14床を再編成し、SCU（脳卒中ケアユニット）の6床と従来のICU/CCU8床に分けております。

次に高齢者がん医療でございますけれども、最新の内視鏡機器を活用したがんの診断及び治療の実施ということで、特にESD（内視鏡下粘膜下層剥離手術）。早期のがんはこの方法で低侵襲な手術ができるようになりました。順調に症例数も伸びております。

またがん相談支援センターにおいて、がん患者及び家族並びに地域住民や医療機関に対する専門相談を実施しております。

3番目の認知症医療でございますけれども、認知症の画像診断、早期診断のためのMRIや脳血流SPECT等の着実な実施を図っております。また入院された全ての患者さんに認知機能と生活機能に関する行動の変化を評価するためのDASC-21に基づく評価を実施しております。

さらに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都内の認知症対応力の向上に貢献をしております。

イの急性期医療の取り組みにおきましては、SCU開設によります急性脳卒中症例の積極的な受入れに加え、脳卒中地域連携パス、これは昨年は30件でございましたけれども、今年は65件と倍増しております。

ウの救急医療の充実というところで、従来から断らない救急診療というのを目指しておりますけれども、今回は過去最高の救急患者さんの受入れ、これが1万218例ということで、前年比4%増でございますけれども、これを達成しております。また救急業務の充実発展に貢献したことに対し、東京消防庁から去年の9月に感謝状を授与されております。

エの地域連携の推進でございますけれども、連携医数768連携医、714医療機関ということで順調に増えております。また地域医療連携システムの運用によるWEBを通じた連携医からの検査予約等の積極的な受入れも推進しております。

地域連携強化のためのかかりつけ医紹介窓口の開設、それから地域医療機関等へ

の逆紹介の推進ということで、逆紹介も順調に増えております。

おでございませす。安心かつ信頼できる質の高い医療の提供ということで、特に力を入れておりますのは、今年度はポリファーマシー（多剤併用）に関する症例検討の実施による処方適正化の推進です。お年寄りの方は色々な医療機関にかかっておられて、当センターに入ってこられますが、入院中に処方薬を適正数に調整するというところでございませす。また、医療の安全対策の徹底も図ってございませす。

右側の表をご覧ください。29年度実績といたしまして、病床利用率は若干低下してございませす。これは在院日数の短縮が主な原因でございませす。在院日数が一般病棟では11.4日から10.9日まで減少してございませす、そこが病床稼働利用率の低下につながっているところでございませす。

ただ、その逆に診療単価は5万6,776円と1,600円ほど増えてございませす。また外来の診療単価も1万2,205円と900円ほど増加してございませす。

次のページをご覧ください。入院患者数、入院単価の推移並びに外来患者数と外来単価の推移でございませす。平成28年度から29年度まで患者数は大きくは変動してございませせん。入院単価は毎年1,000円ぐらいずつ順調に伸びてございませす。また外来に関しましても、患者数はさほど大きな変動はございませせんが、単価は少しずつ伸びてございませす。

私どもの病床利用率の特徴は、この表3にございませすように、4月から8月ぐらいまでの時期は患者さんが減り病床稼働率が低く、10月から3月までは高くなる傾向になります。

それでは次のページをご覧ください。研究部門でございませす。

従来から医療と研究の連携ということで、高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究、トランスレーショナルリサーチを推進してございませす、今年度は全5件を採択してございませす。

また、研究内容を広く多方面に発信するなど積極的に成果を還元したこともあり、外部資金獲得額は独法化以来過去最高を記録してございませす。

右側の表をご覧ください。二つ目の段でございませすけれども、外部資金の合計でございませす。これは常勤研究者一人当たり1,000万を超えているということで、前年度の860万から大きく増えてございませす。またその中でも競争的外部資金が800万を超えているという状況でございませすし、また東京都から委託事業をいただきまして、さらに外部資金の合計が増えている現状でございませす。その背景に学会発表とか論文発表がございませすけれども、これもかなり増えているという状況でございませす。

左にお戻りください。イの高齢者に特有な疾患と生活機能の障害を克服するための研究の二つ目でございませす。より悪化した前立腺がんの診断ということで、従来のPSAは割と上昇していても前立腺との区別がつかない場合がありました。それ

に対して治療の新しい標的となるRNA結合タンパク質PSFを発見いたしまして、それが今後どのように重要な役割を果たすか、臨床研究を進める予定でございます。

また四つ目、甲状腺・副甲状腺を支配する神経への微弱な電気刺激によって、ホルモン分泌を制御する新技術を確立し、特許を出願しております。

ウの活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究におきましては、二つ目、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、社会支援にアクセスできずに孤立している高齢者が数多くいることを明らかにした上で、統合的な調整（コーディネーション）と地域づくり（ネットワーキング）による介入が社会支援の利用を促進することを提示いたしました。また都からの依頼を受け、地域づくりにつながる介護予防活動に取り組む区市町村を支援する東京都介護予防推進支援センターを開設しております。さらに、東日本大震災の発災直後からの支援内容をまとめた「復興を見つめて」という単行本を発行しております。

最後にオの研究成果・知的財産の活用でございますが、二つ目、長年の疫学研究等の成果をセンター内外の専門家による議論・検討を経てまとめ、健康長寿新ガイドライン、エビデンスブック、各パンフレットを作成し、関係各所に配らせていただいております。

次のページをご覧ください。まず表6でございます。学会・論文発表件数でございますけれども、平成27年度以降、順調に伸びております。

表7には外部資金の獲得額を示しておりますが、平成27年度に少し落ち込みまして、センター全員がこれではいけないということで一丸となって頑張った結果、常勤研究者一人当たりの獲得額が平均1,000万を超すという状況にまで改善しております。

以上病院部門、研究部門の業務実績報告を終わらせていただきます。

○健康長寿医療センター経営企画局事務部長 それでは、経営部門に移らせていただきます。まず左側のア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けれども、東京都が派遣職員の解消計画に基づき、派遣解消をしております。今残っているのはほとんど看護師になりますが、センター職員の確保・育成については、派遣解消後の看護師の確保に向けた対策が鍵になっています。派遣解消の影響を最小限にするために29年度につきましては、新卒だけでなく経験者も含めて全部で一年間で96名の採用を行ったところです。

また定着対策として、29年度から、看護業務への貢献ポイントという制度を導入いたしまして、業績向上に寄与する者、あるいは人材育成に寄与する者についてポイントを付与する評価制度を4月から実施したところでございます。

二つ目の丸になりますが、次代を担う医療従事者等の育成につきましては、連携大学院協定を8機関11学科と締結しているところですが、新たに4機関、30年度の協定締結に向けて29年度に事務手続を進めてまいりました。

外国人医師につきましては、28年度に引き続きまして、29年度も受入れを行ったところでございます。

三つ目の丸の医療・介護人材の育成につきましては、先ほど少し触れていましたが、認知症支援推進センターなどで認知症サポート医のフォローアップや、相談員・コーディネーター等を対象とした多様な研修を実施しております。

次にイの法人の特性を生かした業務の改善・効率化でございます。28年4月に医療戦略室を設置しておりますが、そこを中心に諸課題について数値的な分析を進めて検討を行っているところです。具体的には先ほどセンター長からもありましたように、ICU、CCUを再編いたしまして、昨年10月からSCUを6床設置して、急性期脳卒中患者への対応を強化するとともに、ICU、CCUの稼働率向上を図ったところ、29年度10月以降の集中治療室全体の稼働率がかなり上昇しました。この稼働率上昇にもこの再編が寄与しているところでございます。

また、この4月から診療報酬の30年度改定があったわけですが、これを踏まえ、入退院を適切に支援するための入退院支援センターの設置に向けて、関係職員等協議を開始して取組みを開始しているところでございます。

二点目ですが、職員提案制度や表彰制度で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ですが、外部有識者8名から構成される外部評価委員会で、第二期中期目標期間の目標達成状況、研究成果等に関する最終評価を取りまとめて公表をしているところでございます。

一番下、ホームページに関しては、適切なPRのためにホームページの全面リニューアルに向けた検討を行いまして、今年30年3月に法人、病院、研究所を一括したホームページをアップしているところでございます。

また、昨年までは十分な駐車場を確保できていなかったんですけれども、駐車場の工事が昨年度中に完了して、今年度から200台のスペースを確保しまして、患者さんの通院、患者サービスの向上に寄与しております。

エの収入の確保です。病床利用率については、春先が少し低迷した状況ですが、後半盛り返しまして、目標まで0.1ポイントというところまで回復しております。平均在院日数については例年より0.2日の短縮となっております。

救急患者の受入れにつきましては、昨年は1万件を少し下回ってしまったんですけれども、29年は1万218名と回復いたしまして、過去最高となる実績を確保いたしました。

三点目、地域連携強化のためのかかりつけ医紹介窓口というものを8月から開設しております。地域への逆紹介が年度で約6%向上いたしまして、地域連携の推進につながったかなと思っております。

研究所は先ほど言いましたように、これも過去最高の外部資金の獲得となっております。

ります。

SCUの設置など、新たな施設基準の取得などもありまして、医業収益につきましては、右側、29年度実績の欄を見ていただきますと、約134億円で前年から見ますと、約3億円ほど増加となっております。ただ、収益も増加しているんですけども、それに伴いまして、コストもかかりまして、医業費用も上がっているわけで、収支改善に向けて引き続き取り組みが必要と考えております。

次にオのコスト管理の体制強化ですが、原価計算を何年か前から始めているわけですけども、原価計算の精度向上を図るとともに、目標管理のヒアリングを年に2回、各診療科と行って、医師を中心にコスト管理に対する意識の向上を図っております。

このような地道な取組を続けていることによって、収益向上の一助にもなるというところで、今年度も間もなく上期のヒアリングになりますけれども、さらなる意識向上を目指していきたいと考えております。

後発医薬品については順調に使用割合も年々向上をしております、現在86.5%であり、これも前年の数値を上回る実績を確保しているところでございます。

三点目、診療材料費の効率化等ですが、昨年ワーキンググループを立ち上げて、現状の課題や、それに対する改善の方策等について、検討を開始いたしました。今後何らかのきちんとした改善措置につなげていきたいということで、引き続きこのワーキングを進めていきたいと思っております。

カのセンター運営におけるリスク管理ですが、情報セキュリティの悉皆研修について、年4回に分けて全員受講を目指して取り組んでいるわけですけども、昨年度の試みとしては、職員への注意喚起のためのランサムウェア等の不審メール対策、訓練を実施した結果、少数ですが、誤ってファイルを開いてしまうケースもありました。誤って開いた際には、攻撃メールの対処方法が画面に出るような形の訓練内容にしまして、このような対策を継続的に実施して行って、セキュリティ対策に万全を期していきたいと考えているところでございます。

東京都の災害拠点病院としての活動では、例年どおりではありますが、大規模災害訓練あるいはDMAT訓練にも参加して、災害発生時の対応力の向上に努めております。

また、さきの大阪の地震でも基幹施設である病院で大きな影響が出たというような報告がありましたが、当センターにおきましても自家発電の作動の状況や、重要な設備に関する定期的な点検を引き続き強化してまいりたいと考えております。

今、連日報道されています西日本の豪雨も大きな問題となっているわけですけども、何か東京都からの要請があれば、加わっていきたいと考えております。

一番右側には先ほどの医業収益、医業費用とその他、患者満足度などの数値が記載されておりますので、ご確認をいただければと思います。

以上で説明は終わります。よろしくお願いたします。

○健康長寿医療センター理事長 では引き続きで恐縮ですが、二期全体を通して業務実績報告をさせていただきます。

独法化したのは平成21年であります。平成21年度から平成24年度が第一期、これは旧施設での活動でした。第二期は平成25年度から平成29年度にかけての5年間です。この時期は新しい施設に移ってからの5年でございます。

第二期に関しましては、都から示された中期目標は、医療体制を強化すること、研究成果を上げること、それから研究成果の臨床応用、社会還元を努めること、また地域との連携を進めること、経営改善により一層努めることでございます。

この目標を達成すべく、第二期全体の計画として作ったのが第二期中期計画でございます。これまでの事業成果を踏まえて、必要な取組を継続するとともに施設移転を契機として新たな取組を進める。それから重点医療を中心として、高度かつ専門的な医療を提供するほか、急性期医療機関としての役割を担いながら、地域で高齢者を支える社会の構築に貢献する。また病院部門と研究部門の連携を強化して、研究成果の臨床応用を進めるとともに、研究内容の成果の積極的な公表に努めるといふ計画を立てました。

この計画に沿って、第二期をいろいろ活動したわけですが、全体をまとめますと、高度な医療を提供するような基盤強化ができたこと。また地域包括ケア病棟、SCUなどの医療ニーズに即した病院機能の充実を図ることができたこと。また患者層の多くを占める高齢者に対して配慮した低侵襲な医療を実施できるような体制を整備することができたことがございます。さらに、かかりつけ医紹介窓口をつくることで、地域との医療連携をより推進できる体制が構築できたということでもあります。

また研究面に関しましては遠藤副所長が日本学士院賞を受賞する等、かなり高い評価を得ておりますし、また外部資金獲得の増加など、外部からの評価もかなり高くなっているのではないかと思います。

また、研究成果の社会還元ということに関しましては、疫学のグループの研究成果を健康長寿新ガイドライン「健康長寿のための12か条」という形でまとめて、書籍あるいはパンフレットをつくる形で社会に還元することができました。

また、病院部門の医者を中心として、各種の学会が定めます診療ガイドラインに委員として参加して、当センターの研究結果も含めて、ガイドラインの策定にかなり貢献することができました。

また、独法は独自に人材育成を図る必要があるわけですが、人材育成をより推進するような体制ができてございますし、また経営改善に関しましては、病床稼働率の向上や診療報酬改定にも着実に対応できるような体制ができております。

次のページは病院部門の主な成果ということで、より詳細な記載をしております。病院は血管病、高齢者のがん医療、認知症、この三つを重点医療としております。

血管病に関しましては、主に血管外科の外来の横に血管検査室を設けて非常に機動的に主要血管の検索ができるようなシステムにしました。またハイブリッド手術室、これは造影検査と血管手術が同時並行的にできるという手術施設ですけれども、新施設の移転に際して新設することができましたので、ステントグラフト治療などの最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供できるようになりました。

また、脳卒中に関しましては、医師会の先生方が脳外科医あるいは神経内科の医師に直接電話できるようなホットラインを設けて既に運用しておりますし、SCUを新設することによって、脳卒中への治療体制を強化することができました。

高齢者のがん医療に関しましては、がんに対する内視鏡下粘膜下層剥離術、これは内視鏡を使用して胃がんや、食道がん、大腸がんの手術をするということですが、この5年間のうちに70例くらいから平成29年には140例くらいにまで増えており、こういう手術ができるような体制ができたということでございます。

また認知症に関しましては、脳血流SPECT、あるいはPET等による解析や病院・研究所合同カンファレンスによって診断精度の向上を推進することができました。また認知症に関しましては、都の要請を受けまして、認知症支援推進センターを設置いたしました。ここでは各地域の認知症のケアをする能力を高めるということを目指して、多種多様な職種に対する研修会を開催いたしました。対象としては、医師それから看護師、それから介護施設の職員、こういった人が主な対象になります。

また同時に、認知症疾患医療センターもやっておりますが、都内各地域の認知症疾患医療センターをまとめて、さらにそれを強化するような研修をやっております。そういったことで東京都全体におけます認知症医療あるいは福祉水準の向上に貢献することができたと思っております。

また救急とか地域連携に関しましては、都内を中心として一人暮らしの高齢者あるいは老夫婦二人世帯が急増しております。そのような世帯の患者さんは急性期の医療が終わっても、きちんとした退院後の生活が成り立つような支援をしないといけないという問題がありますので、そのための機能を担う病棟として、地域包括ケア病棟を開設いたしまして、そこで集中的なりハビリや、退院支援を十分にするという体制を整えることができました。また、特定集中治療室が旧病院では8床であったんですが、それを14床に増設しました。また、昨年度からは14床のCCU、ICUを8床のCCU、ICUと6床のSCUに分けて、総合的な急性期の血管病疾患に対する医療体制を強化しました。また、かかりつけ医の紹介窓口を開設して、逆紹介を増やし、あるいは地域連携をより円滑に行うという体制を整えていくことができました。

次のページにいけますが、研究所について、先ほど申し上げましたように、遠藤

副所長が日本学士院賞を受賞されました。これはその当時神戸大学の神経内科であった戸田教授との共同研究で福山型先天性筋ジストロフィー症の原因遺伝子を明らかにし、同時にこの遺伝子に起因するタンパク質の糖鎖構造異常が発症原因であるということを知ったということになります。

これまで、こういう観点からの筋ジストロフィーの研究はなかったわけで、そういう意味で彼が分子構造、分子機序をはっきりさせたことにより、今まで不治とされていた筋ジストロフィー症の薬物治療の可能性を初めて世界で示すことができたということで、学士院賞を受賞しております。

また、この事実は、加齢とともに筋肉量が減少し、筋力が低下するサルコペニアに関する研究にもいいヒントを与えてくれた研究と考えております。

さらに、研究所のPETを用いた研究がアミロイドイメージングのガイドラインの確立に大きな力を発揮しています。

そのほか診療ガイドラインという意味では乳がんの診療ガイドライン、あるいは高齢者糖尿病の診療ガイドライン、それから高齢者の心不全の治療に関するステートメント、あるいは非心臓手術における合併症の評価と管理に対するガイドラインや、重症心不全に対する植え込み型補助人工心臓治療ガイドラインというようなガイドライン作成に委員、あるいは委員長として、当センターの職員が非常に大きな貢献をしているということになります。

また、研究所は自然科学系と同時に社会科学系がございますが、2点目、これは絵本の読み聞かせという高齢者のボランティア活動があるんですが、それに従事したボランティアの人たちが海馬の萎縮を抑制できたということで、こういったボランティア活動が認知症の予防に非常に有効であるということを科学的に証明しました。さらにこのボランティア活動を自治体へ普及するという取り組みをしております。

また認知症のグループは厚労省の委託を受けて、認知症を早期に発見する、あるいは非常に軽症な段階で認知症を診断するというのを目的にして、認知症アセスメントシート、DASC-21と呼んでいますけれども、開発いたしました。これは全国規模でDASC-21の使い方等の研修を行って、主に初期集中支援チームの対象者を選択する手段として全国的に使われているということになります。

当センターでは入院時、全例にDASC-21を実施いたしまして、早期に当センターの入院時における認知症の発見と、それに対するケア体制の充実を図っております。

また、研究成果の社会還元に関してですが、疫学研究は伝統的に当センターの研究所で行っているんですが、その中で健康長寿に関する研究成果をまとめて、健康長寿のためにどうすればいいかということを知りたいという形を健康長寿新ガイドラインという形でまとめ、さらに12か条という形で一般の人が利用しやすい形でまとめてある

いはパンフレットにして、皆さんに提供しているということでございます。

次のページにいきます。その他の取組といたしましては、人材確保対策として、看護師に対する新たな処遇改善手当の創設、あるいは外部の就職説明会への職員派遣などを実施いたしました。

また医師の人材確保につきましても、医師に対する学会参加や認定医資格取得支援などのシステムを作りまして、医師の人材確保に努めております。

また、地域の訪問看護師との勉強会開催、あるいは医療専門職に対する認知症対応力向上研修会等の開催などで地域の医療、介護を支える人材の育成に貢献いたしました。

また、医療戦略室を設置いたしまして、経営改善に資する診療データの解析等に努めております。その活動の中から地域包括ケア病棟の開設あるいはS C Uの開設等が経営的にもまた医療のニーズの上からも非常に理にかなっているという裏づけを得まして、新しい開設につながっております。

また、死亡事例における院内での病院解剖の推進や死亡時の画像診断の適切な運用等に努めております。

そういったいろんな活動の結果、ここに幾つかお示ししたグラフのような成果が出ております。

まず左下、収支状況に関してですが、旧病院のときは補助金をいただいた上で全体としては黒字基調で推移していたんですが、新施設移転に伴いまして、建物とか、あるいは移転に伴って導入した種々の高額な医療機器等の減価償却が始まりましたので、マイナス基調に移っております。しかし、年々そのマイナス基調もより少ない状況になってきているという収支状況の推移でございます。

また、病床の稼働率、在院日数は右上に示してありますけれども、青印の線は在院日数で、現時点では12日くらいで病院全体としては推移していると。病床稼働率は新施設に移転した当時は80%前後であったんですが、その後85~6%の水準に達して現時点に至っているということでございます。

患者満足度に関しましては、入院ではかなり高いんですが、残念ながら外来の患者さんの患者満足度は80%前後で推移して、少し入院患者よりも悪いという結果でございます。これは主にいろんな待ち時間対策がなかなかうまくいかないことが主な原因かと思っております。そういう意味で外来の患者数の総数をある程度コントロールしないと、なかなかうまくいかないということで、逆紹介をさらに多くしたいと思っております。

また研究費に関しましては、競争的外部資金の一人当たりの獲得高が、年々向上しているということであります。

そういうことで第二期全体としては、かなり順調に推移したのではないかというふうに考えております。

以上であります。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。ただいま29年度の実績並びに第二期中期目標期間の業務実績について報告をいただきました。委員の皆様で何かご質問あるいはコメントはございますでしょうか。

大橋委員、何かございますか。

○大橋委員 質問なんですけれども、まず平成29年度の資料1に関して、3ページにある病床利用率の推移のところ、4月から8月まで稼働率が季節的な要因として低くなる傾向にあるというお話があったんですけれども、これに対して何か、対策をとられようとしているのか、それともこれは要因としてやむを得ない要因ということなのかということ伺いたいということが一点目です。

それから、同じく平成29年度なんですけれども、6ページ目、医業収益と医業費用との増加度合いがともに伸びているということで、ただ医業費用の伸びが7億くらい増加していて、医業収益が3億くらいで、もちろん単純比較というのはいろいろな要因があるので正しくはないかと思うんですけれども、セグメント情報とかを見ていまして、研究部門はそれなりに利益が出ているかなという印象がある一方で、医療部門のほうがやはり人件費とかが影響しているのか、収益をプラスにもっていくのはなかなか厳しい状況にあるのかなと数字上は理解をしています。そこから辺についてどういったことをやられようとしているのかということが2点目です。

あと、医療戦略室も色々とても有効な策を提案されているということは非常に理解しておりますが、人員規模が若干減少傾向というお話を伺っています。非常に重要な機能である一方で、とても専門性を求められるため、色んな専門的な知識と経験等がある方でなくてはいけないということで、誰でも対応できるものではないと考えているので、非常に経営部門の中で重要な部門である医療戦略室に対して、今後人員面での強化ということをどのように考えていらっしゃるのか伺わせていただきたいと思います。

○健康長寿医療センターセンター長 私のほうからまず病床利用率を申し上げますけれども、私どもの病院では現在救急からの入院が40%弱を占めております。その救急からの入院というのが真冬は増えます。それから現在の季節もそうですが、昨日の病床利用率は96%となっています。季節がいいと、患者さんにとっては非常にいいことなんですけれども、救急が来ません。それに対する対策として、高度な医療に対する予約の治療です。例えば心臓の手術など予定手術等を増やしていく以外にないわけなんですけれども、その辺がなかなか難しく、悩んでいるところでございます。

対策として、定期的なもの、例えばPCI、冠動脈の形成術をやった患者は1年

に1回入院して、色々検査しますが、それを気候のいい時期にもっていこうということをやっております。

収支に関しましては、越阪部部長からつけ加えていただきますけれども、実は28年度かなり看護師が派遣解消で都に戻る。それから退職するなどの理由により、欠員が出ました。29年度は本当によく残っていただいたということで、うれしいけれども人件費が多くなっている状況でございます。

それからもう一つ、管理職の比率が高く、人件費が大きくなっているところもでございます。

○健康長寿医療センター経営企画局事務部長 収支の改善は今センター長からありましたように、人件費の比率がほかの病院よりも若干高いのかなと思っております。それは看護師さんの定着がよくなったというのも一つの要因なんですけれど、やっぱり高齢者を扱っているリハビリであるとか、そういうところの人的投入が他病院よりも若干高くなっています。あるいは薬剤の病棟管理みたいなものもやっておりますので、そういう意味でやっぱりコメディカルも若干手厚くというような形でやっております。

それに対してどう改善するかというと、やっぱり入院の単価について、私ども今5万8,000円をちょっと下回るくらいなんですけれども、精神とか看護ケアを除くと6万円にだんだん近くなってきております。6万円くらいを目指していくために、初診患者を増やすことが必要ということで、ワーキングを作って、ではどういう形で初診患者を増やしていくのかということも検討しております。

その一つとして、先週健康長寿医療センターがある大山周辺だけではなくて、少し遠いところ、成増だとか、高島平だとか、そちらのほうの住民の方や開業医の方にセミナーを開きまして、当院のアピールみたいなものもやってみました。

区西北部医療圏の北区、豊島区、板橋区、練馬区で、少しずつ私どもの高齢者に対する医療はこういうことをやっていますよというようなものをもっとPRして、新規患者の獲得をしていければなと考えるところです。

もう一点、医療戦略室について、戦略室自体を今人員増にして何とかもう少し分析を深めていくとか、そういう方法もあるかと思うんですけれども、どちらかという組織的に医療情報を集約して戦略を練っていくというようなことをできればと考えているところです。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがですか。

○猪口委員 29年度の業務実績のところでお聞きしたいのは、三つの重点医療というところの特に最初の二つです。一生懸命なされているのはわかるんですが、この患者さんたちの平均年齢、年齢層のばらつきが分からない。高齢者とうたってい

っしやるのだから、例えばESDだと、どれくらいの年齢くらいの方までやられているとか、高齢者の方たちにはどういう注意点があって、どういうふうにやるとうまくいくというような、色々な成果が出ているのかどうかというところを知りたい。

それから2点目は、連携の話なんですけれども、逆紹介を一生懸命なさっているというところで、地域医療構想の調整会議等でお話を聞かせていただくと、非常に近場の板橋区中心とか、その病院があるところを中心とした半径何キロというようなところが中心であるというようなお話をいただきました。

先ほど、もうちょっと広域に広げていきたいという話がございましたけれども、診療報酬の単価を上げるという視点においては、ポストアキュートの地域包括ケア病床を活用していくと多分単価が上がりづらい状況にあるんじゃないかと。そうすると連携においては、早目に患者を地域に出したほうが良いということで、逆紹介を早めていくためのシステムのつくり方とか、どういうシステムであるのかとか、それから範囲を広げるとすると、例えば健康長寿医療センターみたいなところは退院時カンファレンスみたいなことをやっているとして、近場ではそういうことができるけれども、遠くのほうだとどのような連携の取り方をしていくのかとか、広げるには広げるなりの戦略がないと、帰すときに帰しづらいんじゃないかなと思います。その辺りの連携の件と、それから高齢者というところの治療はどういう実績になっているのか教えていただきたい。

○健康長寿医療センターセンター長 個々のカテゴリーの治療で平均年齢が幾らかというのは今手元にデータがございませんけれども、概算を申し上げますと、日本全体の500床以上の病院の入院患者さんの平均年齢が66.7歳くらいでございます。それに対しては私どもの病院は77.8歳くらいが平均年齢で、そこで11歳くらい差があるという状況でございます。

中央値でいきますと、我々のところで一番多い年齢層が80から85歳の層でございます。恐らく、外科治療、内科治療ともに大体それくらいの年齢層になりますので、ESD等も80歳近い年齢の方が中央値を占めるんじゃないかなという気がします。

ESDに来られるきっかけは地域の開業の先生方ががん検診ですね。これで本当に早期の粘膜がんあるいは粘膜下層に及ぶがんを見つけていただいて、どんどん紹介いただく。大体数日で退院できますので、そのまま開業の先生方にお返ししているというのが現状でございます。

逆紹介でございますけれども、我々の病院としましては、外来の患者さんの定期的フォローアップ、処方、検査等は開業の先生方をお願いをしたいと思います。

それで、私どもも色々なサーベイをしておりますして、患者さんはどこから来るだろうということをやりますと、実は山手線の中からはほとんど来られない。山手線の外なんです。それから東武東上線沿線と、それから都営の三田線の沿線、これ

が高島平のほうです。これが二つの大きな流れでございます。今のところ、地域の先生方とのコミュニケーションは、東武東上線沿線の駅前のクリニック、病院が多いです。医師だけでなく、訪問看護師やコメディカルの方々にもたくさん集まっていますので、そういう方々も含めて沿線に沿ってマーケットを拡大していければと考えております。ただ、これはもう歴史と伝統がございますので、突然乗り込んでもなかなか成果が上がらないので、やはり地道な活動というのをやっていかなくてはいけないと考えております。

○健康長寿医療センター理事長 猪口先生は、地域包括ケア病棟をつくるよりは、もっと逆紹介を熱心にしたほうがいいだろうというご意見だったと思うんですが、幾つか問題がありまして、地域の回復期リハであるとか、慢性期病院自体がなかなか空かないということで、当センターでの在院日数がどんどん長くなるということがございます。高齢者の場合、その結果、DPCの入院期間Ⅲが40%を超えるという状況で、逆紹介がスムーズにいくかということ、なかなかスムーズにいかないという実情でございます。

またもう一つは、いろんな大病を抱えておられる患者さんを必ずしも地域の先生方が喜んで受けていただけるかということ、そうでない場合もあるということですね。

あともう一つ、当センターの複数科にかかっている、地域の慢性期病院には行きたくないという患者さんもまだかなりの数がおられます。そういうことを勘案して、当センターで逆紹介を進めるにしても、その適用でない方をケアできる病棟がないと、かなり在院日数管理が苦しくなるということで、地域包括ケア病棟を設けているというのが実情であります。

確かに地域連携がもう少し進んでいけば、地域包括ケア病棟は要らなくなるのかもしれませんが、少なくとも暫定的にはあと数年は維持していかないと、当センターの患者さんの動き自体がかなり苦しくなるというのが実情でございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○永山委員 DASC-21の取り組みは非常におもしろいと思ったのですが、これを1回やるのに何分くらいかかるんですか。全入院患者さんにやるのでしょうか。

○健康長寿医療センター理事長 正式な意味でのDASC-21は自己記載ではなくて、訓練されたプロフェッショナルがエッジを評価するというふうになっておりますので、かなり厳密にやりますと、30分くらいかかります。

○永山委員 それを全入院患者さんにやるというのは、かなりの負担になるのではないかと思います。

○健康長寿医療センター理事長 入院前にやります。

○永山委員 そうですか。実際、それだけの労力をかけてやられているものが、どのような形で生かされているのかというのが先ほどのご説明だとはっきりしなかったのですが。

○健康長寿医療センター理事長 認知症のケア加算というのが認知症の患者さんの場合はつきますので、その対象になる患者をスクリーニングしているということです。

○永山委員 患者さんにとってのメリットというのはどういうところにあるんでしょうか。

○健康長寿医療センター理事長 認知症のあるなしで、例えば治療上いろんなガイドラインが最近では認知症にありまして、例えば糖尿病に関しては血糖のコントロール基準値を変えるとか、あるいは早期から退院後の生活を考えて議論し退院後の状態を整えないと、お困りになるということもあるため、非常に退院支援が早くなるというメリットがあります。そういうことでDASC-21を利用しているということです。

○永山委員 できれば、かなり大きなデータになると思いますので、そこでの認知症の程度ですとか、予後の進展について、例えばデータベース化して今後の治療などに生かされるような形で活用されるといいんじゃないかと思いました。

○健康長寿医療センターセンター長 今、私は外科医なんですけれども、国立長寿医療センターと組んでやっておりますのは、外科手術におけるリスクについて、今まではリスクというと年齢しか考慮されなかった。それに対して最近では、我々の研究も含めまして、フレイルティと、それから認知症の度合い、これが手術成績にとっても影響すると考えられている。そこで、今後フレイルティと認知症がある患者さんにこれくらいの低侵襲な治療はやっていいけれども、例えば心臓手術では開心術は避けたほうがいいのか、こういうデータに近い将来出てくるだろうと考えてデータをとっております。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。超高齢者を対象にした急性期医療をメインとする健康長寿医療センターの非常に難しい立場とその課題に前向きに取り組んでいただいているということが今日のご説明でよく分かりましたので、今後とも頑張っていただければというふうに思っております。

それでは、このあと審議に入ります。今日は大変詳しい説明をいただきまして、まことにありがとうございました。

(健康長寿医療センター退室)

○矢崎分科会長 それでは、早速審議事項に移りたいと思います。まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、私からご説明をさせていただきます。冒頭部長からもご案内したところですが、今回の法律の改正に伴いまして、法人の業務実績を評価する主体が評価委員会から知事に変更されたところがございます。それを踏まえまして法人の業務実績の評価におきましては、私ども事務局が作成した評価（案）に対しまして、評価委員の皆様からご意見をいただきまして、いただいたご意見を参考に知事が評価を決定するというような形となっております。

ます。

また評価委員会におきましていただいたご意見につきましては、今回資料6に案ということでお付けしているとおり、意見書という形で取りまとめさせていただきます。評価書に添付する予定です。

また、今回ご説明いたします業務実績評価の案の作成に当たりましては、項目1から14番の医療・研究に関する部分につきましては、藍委員と事務局の間で、また項目15から20番の人材育成や業務運営に関する部分につきましては、大橋委員と事務局との間で各2回ずつワーキングを事前に開催をいたしましてご意見を頂戴しているところでございます。

いただいたご意見の中で、評価に反映をさせていただいた部分につきましては、これからのご説明の中でご紹介をさせていただきたいと思っております。

資料でございますけれども、まず29年度の評価（案）につきましては、資料7業務実績評価（案）の概要、それから資料8業務実績の評価書（案）ということでご用意しております。項目が多岐にわたっておりますので、主に資料7の概要のほうでご説明をさせていただきたいと思っております。

また資料の5番目に目標値に対します実績の推移をご用意しておりますので、あわせてご参考にご覧いただければと思っております。まず評価書の構成でございます。資料8をご覧いただければと思いますが、最初にIとして全体評価が記載しております。その後、7ページ以降に項目別の評価を記載しているという大きな構成になっております。

こちらの評価書の構成につきましては、二期の評価書も同様な構成となっております。

具体的な内容につきましては、資料7にお戻りをいただきまして、ご説明をさせていただきます。まず評価の流れでございますけれども、Iのところをご覧いただければと思います。今回、29年度の年度評価と二期期間の評価を行いますけれども、いずれもこちらの分科会でご意見をいただきまして、また二期の期間評価につきましては、この後の評価委員会でもご意見をいただいた上で、知事が評価を決定し、その結果を都議会に報告するという流れになっております。

評価基準でございますけれども、IIの項目別評価の概要の右下のところをご覧いただければと思います。昨年度までと同様にSからDの5段階評価となっております。Sが大幅に上回って実施、Aが年度計画を上回って実施、Bについてはおおむね順調に実施という基準になっております。

項目別の評定につきましては、それぞれ中期目標なり中期計画で掲げた事項の達成度等につきましては、法人が提出いたしました業務実績の報告書を検証いたしまして、事前のワーキングでのご意見も踏まえて、事務局で案を作成させていただいたものでございます。

項目別の評定の状況につきまして、概要ということで、第二期の始まりました25年度から今回の評価の対象となります29年度まで一覧で記載をしております。29年度につきましては、全20項目中、S評価が1項目、A評価が9項目、それからB評価が10項目ということで案を作成させていただいております。

項目5番の救急医療の充実につきましてはS評価とさせていただきます。

資料7の2ページから具体的なお説明をさせていただきます。

幾つか評価のポイントを取り上げておりますが、こちらにつきましては、29年度の新たな取組事項ですとか、また継続した取組の中でも変化のあった事項、あるいはその取組を継続することによりまして体制の整備や充実が図られたような事項などを取り上げております。

1項目め、血管病医療でございます。年度計画では低侵襲で効果的な個々の患者に適した治療の提供ですとか、超急性期の脳卒中患者さんへの治療などが掲げられているところでございます。

評価のポイントとしましては、ハイブリッド手術室を活用した低侵襲な治療が1点目でございます。こちらは業務実績の報告にもございましたが、25年度に手術室が整備されまして、その後に実施されているものでございます。

2点目につきましては、IMPPELLAの施設基準の取得ということで、こちらについては29年度の新たな取組項目ということで、多様な治療を提供する体制がさらに進んだというものになっております。

3点目、都の脳卒中の救急搬送体制に参画をして急性期の脳卒中医療を積極的に実施をしたということです。こちらについては引き続き取り組んでいる項目となっております。

4点目はSCUの新設ということで、こちらについては後ほどご説明しますが、4番目の急性期医療でも取り上げておりますけれども、血管病医療にも関連のある項目ということで、こちらでも記述をさせていただきます。

以上をまとめまして低侵襲で効果的な治療の提供に努めたということでA評価というような案にしております。

2項目め、高齢者のがん医療でございます。これは年度計画では鑑別診断の積極的な実施ですとか、手術以外のがん治療の充実、またがん相談支援センターの活用などが挙げられているところでございます。

評価ポイントとしましては、最新の機器を用いた鑑別診断、低侵襲な治療の実施、それから手術以外のがん治療の実施ということで、積極的ながん患者さんの受入れによりまして、外来の化学療法の実施件数が前年度に引き続きまして、増加をしております。

3点目、がん相談支援センターにおける院内外への相談の対応ということで、こちらでも28年度のがん相談支援センターの設置から継続して取り組んでいるものに

なっております。

まとめまして、がん医療の充実を図ったということで、A評定としております。

3項目め、認知症医療でございますが、こちらは年度計画では認知症の早期診断の精度向上や、早期ケアの推進、また地域の認知症対応力の向上への支援といったところが挙げられております。

評価ポイントとしましては、1点目は早期診断の推進、それから診断精度の向上ということで、引き続きの取組を取り上げております。

2点目、認知症ケア加算の算定ということで、こちらも引き続きの取組です。その次のDASC-21は、原則全入院患者に施行したという部分が新たな取組となっております。

3点目、認知症疾患医療センターや認知症支援推進センターとして医療相談ですとか研修を実施していることで、こちらも引き続きの項目となっております。

まとめまして認知症対応力の向上に努めたということで、A評定としております。

4項目め、急性期医療の項目でございます。こちらは年度の計画では重症度の高い急性期患者への対応ですとか、高齢者の総合評価に基づく医療の提供、それから入退院支援の強化といったところが挙げられております。

評価ポイントとしましては1点目、CCUネットワークや脳卒中救急搬送体制への参画による重症患者の受入れということで、こちらも引き続きの取組でございます。

2点目は新たな項目ということで、SCUを新設して、地域連携を強化したという点がございます。

3点目といたしまして、CGA、高齢者総合機能評価によります早期リハビリテーションの実施、それから4点目、地域連携の強化に基づく入退院の支援ということで、こちらの二つについては引き続きの取組となっております。

この項目については、事前のワーキングで藍委員よりご意見をいただいております。SCUの新設につきましては、早期に軌道に乗せてその効果が出ているということで、評価ができるのではないかとということで、評価ポイントとして触れるべきというご意見をいただいております。それを反映しまして、矢印以下のところでも「SCUを新設し、急性期脳卒中患者に対する医療提供体制を強化するなど」ということで記載をしております。

以上をまとめまして、急性期病院としての役割を果たしたということで、A評定という形にしております。

続きまして5項目め、救急医療の項目でございます。こちらは年度の計画では救急診療体制の充実ですとか、救急医療にかかわる医師、看護師のレベルアップなどが挙げられているところでございます。

こちらの取組としては、新たな取組はございませんけれども、救急医療に携わり

ます医師、看護師の育成ですとか、受け入れ困難事例の検証によります救急診療体制の改善、地域と連携した早期退院の推進といった、これまでの取組を積み重ねることによりまして、救急診療体制がより充実し、救急患者の受入数が1万人を超えたということを書かせていただいております。

以上をまとめまして、二次救急医療機関、東京都地域救急医療センターとして都民が安心できる救急医療を提供したということで、S評価という形にさせていただいております。

こちら事前にも藍委員からご意見をいただいております。救急患者の受入れにつきましても、関係機関との連携によって受入れ後の出口まで確保できているので実績が上がっているというようなことで、よいモデルになっているのではないかとご意見をいただいております。

続きまして6項目め、地域連携の推進でございます。こちらは年度の計画では連携医等との関係の強化ですとか、高齢者が安心して在宅療養を継続できる環境の確保への貢献といったところが挙げられております。

1点目、連携医や連携医療機関の増加ということにつきましては、これまでの取組を続けたことによって増加が図られているというところでございます。その次のかかりつけ医紹介窓口については29年度の新規項目になってございます。

2点目の丸、地域連携システムの活用、それから3点目の訪問看護ステーションとの看護師交流につきましても、引き続きの取組を挙げさせていただいております。

以上まとめまして、紹介率の向上といった地域連携の強化に向けたさらなる向上の余地はあるものの、年度計画に対しましてはおおむね順調に実施されているということで、B評価という案にさせていただいております。

こちらにも藍委員からご意見をいただいております。B評価という評価には異論はないけれども、急性期医療ですとか救急医療の確保という意味での地域連携についてはしっかりできているのではないかとご意見をいただいております。

続きまして7項目め、より質の高い医療の提供でございます。こちらは年度計画では高齢者に特有な疾患を有する患者についてのQOLの向上ですとか、一貫した薬剤管理、それから医療の標準化、効率化といったところが挙げられております。

1点目、高齢者特有の疾患に関する専門外来の実施、それから2点目、減薬を含む薬剤処方の適正化に注力した点、それから3点目、クリニカルパスの見直しですとか、新規パスの作成といったところで、いずれも引き続きの取組を挙げさせていただいております。

以上から年度計画についてはおおむね順調に実施されているということでB評価という形にさせていただきまして、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まとめさせていただいております。

続きまして8項目め、医療安全対策の項目でございます。こちらは年度計画では

医療安全に関します職員の意識向上ですとか、感染防止対策の徹底、事故の原因分析と対応といったところが挙げられております。

1点目、医療安全に関します悉皆研修の実施あるいは医療安全週間を通じた患者・家族を含めた意識の啓発といったところで、これまでの意識啓発に関する取組をさらに充実させたものになってございます。

2点目、地域ぐるみで感染防止対策を実施していること、また院内ラウンドの実施。それから3点目としまして、インシデント・アクシデントレポートの分析といったところで、ここの項目につきましては引き続きの取組項目を挙げさせていただいております。

以上をまとめまして、年度計画についてはおおむね順調に実施されているということで、B評価。ただし転倒・転落の発生率につきましては、前年度に比べますと向上しておりますが、まだ目標値に達していないということで、その対策の強化に努めてほしいとまとめにさせていただいております。

続きまして、9項目め、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。こちらは年度計画では患者の同意に基づく医療の推進、また患者のニーズに沿ったサービスの提供などが挙げられてございます。

1点目、外来エリアの表示モニターを活用した患者・家族への情報提供ということで、こちらは新規の項目を挙げさせていただいております。

2点目、ご意見箱や満足度調査を踏まえ、患者ニーズへの対応。それから3点目、セカンドオピニオン外来の周知、この二つにつきましては、引き続きの項目を挙げさせていただいております。

以上から年度計画についてはおおむね順調に実施されているということでB評価という形にさせていただきまして、引き続き患者満足度の向上に向けて取り組んでいただきたいというようなまとめにさせていただいております。

続きまして4ページから研究部門になります。

10項目め、トランスレーショナルリサーチの推進ということで、医療と研究の連携の分野になります。こちらは年度計画では新たな治療や診断につながるような基礎技術の育成ですとか、実用化を重視した研究の推進といったところが挙げられております。

1点目、難治性の疾患でありますANCA関連血管炎の状態評価の判定を補助するために有用性が見込まれる検査キットにつきましてデータを提供して製品開発に貢献したということで、これは新たな項目になっております。

2点目、骨代謝の状態を画像化するPET製剤につきまして、将来の臨床を見据えて、その客観的評価基準の策定に向けて症例を蓄積したということで、こちらは引き続きの取組を載せていただいております。

3点目、研究員一人当たりの外部資金獲得金額が過去最高を記録ということで、

こちらも取組としてはこれまで続けてきたものですが、その結果として成果が上がっているという項目を挙げております。

まとめまして、臨床応用に結びつく成果が出てきているということで、評定をAとさせていただきます。

続きまして11項目め、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ということで、自然科学系の研究分野になります。年度計画ではがんの発生要因の分析ですとか、認知症の発症機構の解析、高齢者に特有な疾患の病態の解明といったところが挙げられております。

1点目、H19というRNAの抑制によりまして、膵臓のがん細胞転移を減少させるということに動物実験で成功したということで、こちらは新たな取組として挙げさせていただきます。

2点目、より悪性化した前立腺がんについてPSFという物質が関与していることを発見して、新たな診断や治療の標的になることを発見ということで、こちら新しい取組として取り上げております。

3点目、アミロイドイメージング剤につきまして、国の定める基準に基づいて院内の製造体制を立ち上げて、新たな国際治験を開始したということで、こちらこれまでの取組をさらに充実をさせたということで取り上げております。

まとめまして、機序解明や臨床応用につながる成果が現れてきたということで、Aの評定とさせていただきます。

続きまして12項目め、活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究ということで、社会科学系の研究の分野でございます。年度計画では地域で暮らしていらっしゃる高齢者の社会参加の促進に関する調査ですとか、虚弱化のプロセスの解明に関する継続的な研究といったところが挙げられております。

1点目、介護予防・健康増進に関する社会参加活動の優良事例について、全国調査と類型化を行ったということで、これまでの調査研究のまとめということで挙げさせていただきます。

2点目、介護予防推進支援センターの開設をし、区市町村の介護予防活動を支援したということで、こちらは29年度の新たな事項ということで挙げさせていただきます。

3点目、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きまして、コーディネーションとネットワーキングによる介入が高齢者による社会支援の利用を促進することを確認したということで、こちら調査研究のまとめということで挙げさせていただきます。

以上をまとめまして、年度計画についてはおおむね順調に実施をされているということで評定としてはBとさせていただきます。今後も研究成果の地域への普及や展開に積極的に関与してほしいというようなまとめにさせていただきます。

13項目め、こちらは老化研究、老年学研究に関する分野でございます。年度計画では老化に関連する疾患の病態の解明ですとか、国内外の施設と連携をした研究やブレインバンクの充実といったところが挙げられてございます。

1点目は、筋ジストロフィー症に関する研究でございます。これまでの研究をさらに進めまして、筋ジストロフィー症の発症の原因となっています酵素につきまして、その複合体の形成が、糖鎖の反応の効率化に関与しているということを解明して、治療法の開発につながる可能性を見出したということで、これまでの研究をさらに進めたということで、挙げさせていただいております。

2点目は、遺伝性のアルツハイマー症の病態の解明ですとか、発症の阻止を目的とします国際共同研究に参画をしたということで、こちらは引き続きの取組になっております。

3点目はブレインバンクに関する事ということで、ブレインバンクの検体の新規登録を進めたということで、こちらにも引き続きの取組を挙げさせていただいております。

まとめまして、中期計画、年度計画については着実に実施をしているということと、ブレインバンクについては広く研究に活用されているということでA評価とさせていただきます。

14項目め、研究成果・知的財産の活用でございます。こちらにつきましては年度計画としましては、公開講座の実施ですとか、研究所ニュースの発行、研究成果の特許の申請などが挙げられております。

研究成果・取組について、講演会や広報誌により都民へ普及したということと、センターにおける長年の疫学研究の成果を健康長寿新ガイドラインとしてまとめたという点を挙げさせていただいております。

こちらにつきましては、藍委員からご意見をいただいております。このガイドラインにつきまして、センター独自の研究を中心にまとめたことがわかるような表現としたほうがいいのではないかとということで、そのような表現をさせていただいているところでございます。

以上をまとめまして、研究成果の普及に努めたということで、A評価とさせていただきます。

続きまして5ページでございますが、人材育成・業務運営・財務等に関する分野でございます。

15項目めは、専門人材の育成に関する分野でございます。年度計画では、職員の確保・育成や、次代を担う医療従事者・研究者の養成、地域の医療・介護人材の育成といったところが挙げられております。

1点目は看護師の採用活動、2点目としまして、医療専門職に対する資格取得の支援、それから3点目としまして、連携大学院からの学生の受入といったところで、

いずれも引き続きの項目を挙げさせていただいております。

以上から、年度計画についてはおおむね順調に実施されているということで評定をBとさせていただきます、今後も地域の医療・介護人材の育成に取り組んでほしいというまとめにさせていただきます。

16項目め、業務の改善・効率化に関する項目でございます。年度計画では会議の中で議論を行って体制の見直しを行うことですか、職員提案制度の充実といったところが挙げられております。

1点目、医療戦略室による経営戦略の検討、それから2点目、職員提案制度の活用、いずれも引き続きの項目ということで挙げさせていただいております。こちらにつきましては、年度計画についてはおおむね順調に実施ということで、評定をBとさせていただきます、今後につきましては、経営分析の結果を活用したさらなる業務の効率化に取り組んでほしいというまとめにさせていただきます。

17項目め、適切な法人運営を行うための体制の強化でございます。こちらは年度計画としては内部監査に基づく運営の適正化、コンプライアンスや倫理の徹底といったところが挙げられております。

ポイントとして挙げておりますのは、監査テーマの見直しですとかポイントの共有、それからコンプライアンスの強化に向けた業務点検の実施、倫理審査基準の見直しといったところを挙げさせていただいております。

こちらにつきましては、年度計画についてはおおむね順調に実施されているということで、B評価。今後につきましては、法改正の趣旨も踏まえまして、内部統制についてはさらなる強化に取り組んでほしいとまとめさせていただきます。

18項目め、収入の確保に関する項目でございます。こちらは年度の計画では、平均在院日数の短縮ですとか病床利用率の向上、新たな施設基準の取得、外部資金の獲得といったところが挙げられております。

ポイントとして挙げておりますのは、新規入院患者の確保、適切な入退院支援による平均在院日数の短縮、新たな施設基準の取得、それから研究者一人当たりの外部資金獲得金額が過去最高の実績を上げたといったところを挙げさせていただいております。

こちらにつきましては、事前のワーキングで大橋委員のほうからご意見をいただいております、保険請求の部分でございますけれども、マイナスをゼロにする取組だけではなくて、プラスをさらにプラスするという観点も含めた表現がいいのではないかとということで、保険請求事務の精度向上という記載とさせていただきます。

以上をまとめまして、さまざまな取組によりまして、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きます。

19項目め、コスト管理の体制強化でございます。こちらは年度計画では情報の

収集ですとか経営の分析によります収支改善の検討や、後発医薬品の採用の推進と
いったところが挙げられております。

1点目、医療戦略室を中心とした経営分析ということで、こちらは28年度の設
立からの取組ということで挙げさせていただいております。その後段、収支改善の
ワーキンググループにつきましては、29年度の新たな取組ということで挙げてお
ります。

2点目、後発医薬品の採用の促進につきましては、引き続きの取組として挙げて
おります。

まとめまして、年度計画についてはおおむね順調ということでB評価。今後につ
きましては医療戦略室による経営分析ですとか、29年度に立ち上げましたワーキ
ンググループを活用した、さらなる収支改善ということでまとめさせていただいて
おります。

最後の項目になりますが、20項目め、法人運営におけるリスク管理の強化に関
する項目でございます。年度の計画では、研修等によります情報管理に関する職員
の意識向上ですとか、危機管理体制のさらなる強化といったところが挙げられてお
ります。

ポイントとしては、情報セキュリティや個人情報保護に関する研修におきます参
加しやすい環境づくり、それから研究部門におきますインシデントアクシデント報
告制度の本格実施といったところを挙げております。

以上をまとめまして、年度計画についてはおおむね順調に実施されているという
ことで、B評価という形にさせていただいております。

こちらについても大橋委員からご意見をいただいております。非常事態に対す
る備えということで、病院としてはしっかりとした体制の整備が必要であって、さ
らなる充実を期待するような記載が必要ではないかというようなご意見ございま
したが、こちらにつきましては矢印の後段でございますけれども、リスク管理とい
うところで表現をさせていただくという整理をさせていただいたところございま
す。

以上が29年度の項目別の評価の概要ということでご説明をさせていただきました。

続きまして、資料8をご覧いただきたいと思いますが、項目別を踏まえました全
体評価でございます。

1番の総評ということでございますけれども、29年度につきましては、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こ
とで、まとめさせていただいております。

それから、今回から、高く評価すべき点と改善・充実を求める事項について全体
評価の中で述べさせていただくという形をとらせていただいております。

高く評価すべき事項としましては、まず病院事業では、三つの重点医療について、最新の機器と高度な技術を活用した鑑別診断や低侵襲な治療の提供に努めたという点。それから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な医療体制を強化したという2点を挙げさせていただきます。

その次にS評価になった事項ということで、救急患者の積極的な受入に努めて、救急医療の実績を伸ばしたという点を挙げさせていただきます。

研究事業のほうでは、病院と研究所を一体的に運営する法人の特徴を生かした研究が進められて、臨床応用や実用化につながる成果が上ったという点、それから2点目として、高齢者が安心して生活するための社会環境づくりに関して、さまざまな視点からの研究に取り組んで成果を還元したという2点を挙げさせていただきます。

改善・充実を求める事項としては、法の改正趣旨を踏まえて、より適正な業務の確保に向けて、内部統制のさらなる強化に努めてほしいというような形でのまとめさせていただきます。

大項目2と3につきましては、今ご説明しました項目別評価と内容が重複いたしますので、説明は省略をさせていただきます。

飛びまして6ページをご覧くださいまして、中期目標・中期計画の達成に向けた課題や、法人への要望というところでございます。

まず1点目としましては、30年度が、第三期中期目標期間の初年度となりますので、目標の達成に向けて、初年度から着実に成果を上げていくことが重要ということ、2点目としまして、社会状況を踏まえて、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いうことと、目標達成に向けた一層の発展を目指し、職員一丸となって取組ことを期待するというような形でまとめさせていただきます。

引き続きまして、資料7に戻っていただきまして、6ページ以降に主要指標と財務諸表を載せております。

主要指標については、法人からの業務実績の報告にありましたものもございませぬので、簡単にご説明させていただきます。入院患者数、それから入院単価につきましては、二期の5年間を通じましておおむね伸びてきているような状況になってございます。

それから平均在院日数でございますけれども、こちらは25年度から27年度にかけて、短縮しており、その後は同水準で推移をしています。その後の病床利用率、新入院患者数、救急患者数につきましても、25年度から27年にかけて伸びており、その後は同水準で推移しているというような状況です。

次の7ページでございますが、紹介率、逆紹介率ということで、紹介率につつま

しては、ここ最近では70%台前後で推移をしているということと、逆紹介につきましては25年度の61%に対しまして、29年度は76.5%まで伸びてきているというような状況でございます。

患者満足度につきましても、入院については90%前後、外来につきましては70%の後半程度で推移をしているというところでございます。

外部研究資金につきましては、件数はおおむね250件程度で推移をしております。研究者一人当たりの金額につきましては、伸びてきている状況でございます。論文の発表数につきましても、二期期間を通じまして、件数が伸びてきているというところでございます。

最後のページになりますが、財務諸表でございます。まず右側の損益計算書のところの左下、当期総利益のところをご覧くださいと思います。当期総利益は0.7億円ということで、収支計画ではマイナスの2億円でしたが、それに比べますと2.7億円ふえているという形になっております。ただしこれにつきましては、臨時の損失と臨時の利益が含まれておりまして、利益のほうは25年度に新施設の機器整備のために交付しました特別運営費交付金の残金8.1億円を収益化したことによるものが含まれております。そうした臨時の利益損失を除いた分で申し上げますと経常収支はマイナスの5.3億円という形になっております。

収益と費用の状況でございますけれども、収益について、経常収益が191億円ということで、前年度比2.4億円の増です。主な要因としては医業・研究における自己収入が増えた部分でございます。

それから左側の経常費用でございますけれども、こちらは196.4億円ということで、前年度比6.9億円の増。主な要因としては給与費や材料費の増ということでございます。

費用については、減価償却費23.3億円が費用全体の約12%を占めているというような状況になってございます。

続きまして、左側の貸借対照表、財政状態でございます。まず左の資産のほうでございまして、固定資産につきましては、321.4億円ということで、主な増減としましては、都からの駐車場用地の出資に伴う増が49.2億円。それから駐車場整備に伴う増が4.2億円。減価償却による減が21.8億円でございます。

流動資産につきましては、97.3億円ということで、こちらにつきましては現金・預金の増が主な増要因になっております。

それから右側固定負債でございます。こちらは大きな額の変動はございません。

その下、流動負債でございますが、34.8億円ということで主な要因としましては、先ほどご説明しました運営費交付金債務収益化に伴う減でございます。

一番下でございますけれども、繰越欠損金ということで、こちらは平成27年度

から繰越欠損金が発生しておりまして、損益計算書でご説明しました当期総利益0.7億円につきましては、こちらの繰越欠損金に充当いたしておりまして、29年度の繰越欠損金としてはマイナス5.2億円という形になっております。

その下、キャッシュフロー計算書ということで、資金の流れを示したものでございます。期末残高42.9億円ということで、前年度比5.4億円の増という形になっております。貸借対照表上は繰越欠損金が生じてございますけれども、資金の流れとしては、運営に支障のない期末残高を確保できているという状況になっております。

右側、行政サービス実施コスト計算書ということで、こちらは実質的に住民等が負担しているコストを概念的に計算をしたものになっております。損益計算書上の費用の合計、198.5億円から法人の自己収入に当たります141.8億円を差し引いたものが業務費用の56.7億円ということで、こちらに都が実質的に負担をしていると思われる機会費用2.1億円を加えたものが行政サービスの実施コスト58.8億円という形になっております。

長くなって恐縮ですが、以上で29年度の業務実績評価の案、並びに関連する主要指標、財務諸表につきましてご説明をさせていただきました。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

膨大な内容の資料でございますが、時間がありませんので、これだけ聞きたいということがありましたら、よろしいでしょうか。

もしご意見があれば、先ほど配付されました意見書に評価にかかわる意見をお書きいただければ大変ありがたく思います。

ただ、これは7月17日が締め切りでございますので、この週末あたりにもしお書きいただければ大変ありがたく思います。

膨大な資料を読み解いて議論していただきました、ワーキングの藍委員と大橋委員に熱く御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

次に資料9、第二期中期目標期間の業務実績評価について簡単に説明いただけますか。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 それでは、中期目標期間の業務実績評価（案）につきましてご説明をさせていただきます。資料9をご覧くださいと思います。

全体評価の流れにつきましては年度評価のところでご説明いたしましたので、省略をさせていただきます。

二期評価の案の項目別概要でございますけれども、Ⅱのところでは各年度の評価の状況とそれから二期評価の状況について、割合をそれぞれ一覧でお示しをしております。二期期間の評価の案としましては、S評価が2項目、A評価が8項目、B評価が10項目という形にさせていただいております。

次の2枚目以降で、項目別の評価につきまして記載しているところがございます

て、特記事項としまして、すぐれた点、特色ある点ということにつきましては、S評価、A評価のポイントとなったような事項を、またはB評価の中でも進捗のあったような取組につきまして記載をさせていただいております。

さらなる充実が期待される点につきましては、センターの役割ですとか、機能を踏まえまして、今後期待されるような取組や事項ということで記載をさせていただいているところでございます。

大変申しわけございませんが、時間もございますので、個別の特記事項につきましては年度評価のほうと重複する部分もございまして、省略をさせていただきまして評価の考え方のみご説明をさせていただきたいと思っております。

まず最初の高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供の部分でございますが、項目1番から4番につきましては、二期の5年間を通じましておおむねA評価が続いている項目でございます。重点医療ですとか、急性期の医療につきましても取組として高い水準で継続していると判断をいたしまして、二期の評価としてもA評価という形にさせていただいております。

次の5番目の救急医療でございますが、こちらS評価の年度が3カ年、A評価が2カ年という形になっておりますけれども、年度評価のところでもご説明いたしましたとおり、二期の期間を通じまして、救急診療体制の整備に向けた取組を行ってまいりまして、結果として救急患者受入数が1万人を超えるような救急診療体制が整ったということで、そういったところを含めまして期間評価としてもS評価という形にさせていただいております。

次の6項目から9項目めでございますが、こちらは地域連携ですとか、医療の質、あるいは医療安全、患者サービスなどに関する項目でございますが、こちらは二期期間を通じましておおむねB評価ということで、おおむね着実に実施してきているというような観点からB評価ということにさせていただいております。

最後、さらなる充実が期待される点でございますが、こちらは藍委員からご意見をいただいております。入院医療を含めた広い意味での地域連携としてはできているので、外来における地域連携の強化を求めるような意図を示せるような表現になるといいのではないかとということで、これについては後段の「紹介率及び逆紹介率の向上を目指すなど」という表現で整理をさせていただいているところでございます。

続きまして3ページ、研究部門でございます。項目10番、11番につきましては、期間を通じてA評価が続いており、内容的にも臨床応用に結びつくあるいは近づいているような成果が出ているということで、期間評価Aという形にさせていただいております。

項目12番、それから14番につきましては、二期期間を通じておおむねB評価ということで、部分的にはAのところもございまして、二期全体としてはお

おむね着実に実施ということで、B評価という形にさせていただいております。

項目13番の老化研究、老年学研究のところでございますが、こちらはSの年が2カ年、Aの年が3カ年という形になっておりますが、こちらは研究の積み重ねの結果として筋ジストロフィー症の発症のメカニズムの解明という高い成果が出ているというところを捉えまして、期間評価としてはSという形にさせていただいております。

続きまして、4ページの最初の項目は人材の育成でございます。こちらは二期期間を通じてB評価ということで、病院としての基本的な人材育成という部分につきまして着実に実施されているということで、期間評価としてもB評価の形にさせていただいております。

これにつきましては、大橋委員からワーキングの際にご意見をいただいております。すぐれた点・特色ある点ということで、介護に関する事項にも触れたほうがいいのではないかとご意見をいただいているところでございます。こちらにつきまして、センターでは介護人材の育成についても貢献はしているところでございますけれども、本業は医療・研究機関であり、そういった医療・研究に携わる人材の育成が中心ということで、これまでの年度評価でもそのような部分を中心に評価ポイントとして取り上げてきたという関係がございますので、年度評価との兼ね合いも含めて、期間評価では介護人材に関する記載はしないという整理をさせていただいたところでございます。

続きまして、項目の16番、業務の改善・効率化の項目でございますが、こちらはAが3カ年、Bが2カ年という形でございますけれども、すぐれた点というところに書かせていただいているとおり、医療戦略室の設置ですとか、あるいは職員提案制度の活用といったところで、業務の改善・効率が図られているということで、期間の総評としてはAという形にさせていただいております。

こちらにつきましても大橋委員からご意見をいただいております。医療戦略室につきましては、さらなる活用が望まれるということと、それから、評定についてはAかBか明確には言えないというようなご意見をいただいているところでございます。こちらにつきましても、私どもとしても医療戦略室につきましては、まだ活用の余地があるというところではございますけれども、これまでも法人の説明にもございましたが、SCUの設置ですとか、診療報酬の改定等に対して役割を果たしてきたというところと、その他医療戦略室以外の部分でも職員提案制度の活用といった評価のポイントがあるということで、期間の総評ではA評価という形にさせていただいております。

続いて、17番の運営体制の強化でございますが、こちらも二期期間を通じてB評価ということで、期間の評価としてもBということで、法改正の趣旨を踏まえて内部統制の強化に努めてほしいとまとめさせていただいております。

こちらは大橋委員からご意見をいただいております。内部統制の強化というところでより具体的な記載が必要じゃないかということで、それに対応しまして体制の整備、取組の充実に努めてほしいというような表現を追加しているところでございます。

次の18番でございますが、こちら期間通じてA評価ということで、期間評価としてもAという形にさせていただいております。

19番につきましては、Aが2カ年、Bが3カ年ということでございます。特に特筆すべき事項があった年についてはA評価としておりますけれども、全体としてはおおむね着実に実施ということではないかということで、期間としてはB評価ということにさせていただいております。

最後20番でございますけれども、こちらは二期期間を通じてB評価ということで、センター運営におけるリスク管理は、安定した病院経営を行う上では基本的な部分であり、こちらについてはおおむね着実に実施してきているということで、B評価という形にさせていただいております。

記載でございますけれども、大橋委員からご意見をいただいております。特に情報セキュリティですとか、個人情報の保護につきましては、医療機関としては特に重要ではないかということで、そちらを踏まえまして、当初記載はございませんでしたけれども、後段、「医療・研究機関として情報セキュリティや個人情報保護の一層の強化」ということで記載を追加させていただいているところでございます。

今ご説明したのが二期評価の項目別評価でございます。全体評価は資料10の3ページに総評というところでまとめさせていただいております。年度評価と同じように高く評価すべき事項と、改善・充実に求める事項ということで、それぞれ記載をさせていただいているところです。

全体としてはおおむね着実な業務の達成状況にあるということで、高く評価すべき事項として、病院事業は三つの重点医療ですとか、救急診療体制の充実といったところを挙げさせていただいております。

研究事業につきましては、機序解明や臨床応用に結びつく成果が出ている点、あるいは筋ジストロフィー症の研究を取り上げております。改善・充実に求める事項につきましては、地域連携の強化や研究成果の普及・社会還元、内部統制の強化、収支改善といったところを挙げさせていただいているところでございます。

最後、7ページでございますけれども、第三期中期目標期間の運営に向けてというところでは、東京都の高齢者保健福祉計画の記載を踏まえまして、第三期の中期目標においてということで、医療・研究で培った知見を踏まえた高齢者の医療と介護を支える人材の育成の一層の推進といったところすとか、病院と研究所が一体化した法人である強みを生かした大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムの構築に寄与するといったところなどをまとめさせていただいているところでござい

ます。

以上、第二期中期目標期間の評価の案ということでご説明をさせていただきました。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

今のは第二期中期目標期間の通算の評価でございます。この評価書の案を作成いただきましたワーキングの先生方に厚く御礼申し上げます。

予定の時間を過ぎておりますが、もしご意見がございますれば、意見書にお書きください。よろしく申し上げます。

大変恐縮ですけれども、何かこれは確認しておきたい点は、いかがですか。猪口委員、何か。

○猪口委員 ほとんどの項目はこのとおりでいいと思っはいるんですが、本当に高齢者の医療をやっているのかなとちょっと思いました。IMPELLAにしても、80歳、90歳の方に実施するという目的でやっているのかが分からない。ESDにしたって若い人に絶対いい治療なんですけれども、法人においては大体対象は高齢者だということところが一つも出てこないで、我々、考えてみたら評価しているんだなど。治療の対象が見えるようになっていない。それから、救急医療に関しても一万は超えているんだけどウオークインなのか、それとも救急車なのが見えていない。意外とデータはざっくりしているなと思って、気がついてみたら。ということで、その辺は疑問点としては残っているんですけれども、この内容の中だけから言うと、この評価でそんなに悪くはないんじゃないかなと、僕は今のところは思っております。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

これは都内の総合病院ですから、高齢者だけというわけにはいかないのです。

○猪口委員 そうですよ。

○矢崎分科会長 IMPELLAの人工心肺の治療も将来、高齢者医療にエッセンシャルかどうかというのは、今後の検討だと思いますが、目の前に来た患者さんは救わなければいけないということもあると思います。

貴重なご意見、ありがとうございました。

それでは、もう時間を過ぎておりますが、事務局から何か連絡事項がございましたらお願いします。

○高齢社会対策部施設計画担当課長 最後に今後のスケジュールをご案内させていただきたいと思っております。

資料11ということで、今後のスケジュールを配布させていただいておりますが、本日7月11日、第1回分科会ということで、次回7月26日が第2回の分科会になっております。また、その次、8月21日が第1回の評価委員会ということでなっておりますので、よろしく願いいたしたいと思っております。

第2回の分科会につきましては、7月26日、今日と同じく午後3時から会場は第一本庁舎の42階、特別会議室Cという形になっておりますので、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

- 矢崎分科会長 本日は議論の時間がなかったのですが、7月26日にまた新たにこれを議論する場があるのでしょうか。
- 高齢社会対策部施設計画担当課長 第2回分科会では、事前にいただいたご意見を踏まえまして、それを反映した評価案を出させていただきますけれども、その場でまた何かご意見があれば頂戴できればと思っております。
- 矢崎分科会長 そうしますと、次回さらにまた修文が必要かどうかを議論させていただいて、事務局といただいたご意見で最終的な案を作成したいと思います。
- 高齢社会対策部施設計画担当課長 そうさせていただけるとありがたいと思います。
- 矢崎分科会長 ぜひ次回、また活発なご議論をいただければ大変ありがたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは本日、長時間にわたりましてお忙しい中、また、猛暑の中お集まりいただきまして、ありがとうございました。