

令和6年度第1回東京都地方独立行政法人評価委員会
高齢者医療・研究分科会議事録

●日時 令和6年7月8日（月曜日）午後5時00分から午後6時00分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎33階南塔 特別会議室S5

（一部委員はオンライン参加）

●出席者 大内分科会長、藍委員、大橋委員、土谷委員、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令和5年度業務実績報告について

（2）その他

○施設調整担当課長 ただいまより、令和6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、御出席をいただきありがとうございます。本会場のほか、一部の委員におかれましては、オンラインで御出席いただいております。

申し遅れましたが、議事に入るまでの間、私、東京都福祉局高齢者施策推進部施設調整担当課長の小泉が進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、高齢者施策推進担当部長の梶野より、一言皆様に御挨拶申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 高齢者施策推進担当部長の梶野でございます。着座にて失礼いたします。

大内分科会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また、会場にて御出席の皆様におかれては大変暑い中、本年度第1回分科会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、健康長寿医療センターの皆様には業務実績報告ということで御足労いただきまして、ありがとうございます。

東京都健康長寿医療センターは地方独立行政法人として平成21年に設立されて16年目を迎えます。昨年度から、令和9年度までの第四期中期目標期間が始まっております。今期中期目標では、センターがこれまで培った技術や知見、また病院と研究所が一体化した法人である強みを生かして、高齢者が安心して暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に寄与するとともに、人生100年時代を見据え、高齢者が健康な状態をより長く維持できるよう、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」を重点分野と位置づけ、健康寿命の延伸に寄与することを法人の役割とし、公的な医療研究機関として着実な業務運営に取り組ん

でいただいているところでございます。

本日の会議では、第四期中期目標期間の初年度であります令和5年度の業務実績について、法人から御報告いただくこととしております。そして委員の皆様には、本日の報告を受けまして、明日から持ち回りで開催させていただきます第2回分科会において、業務実績評価案について御審議をいただき、30日の第3回分科会におきまして御決定をいただく予定でございます。

なお、本日は分科会終了後、引き続きまして、親会であります東京都地方独立行政法人評価委員会が開催されますので、併せて御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

例年同様のタイトなスケジュールで御審議いただくことになりまして、大変恐縮でございますが、法人運営をより充実したものとするために、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ですが御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○施設調整担当課長 続いて、本日の出席状況です。

委員全員に御出席いただいております、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第7条第3項及び第5項により、定足数を満たしており、本会は有効に成立いたしますことを御報告いたします。

また、本日は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの鳥羽理事長、秋下センター長、中川原経営企画局長に御参加いただき、令和5年度業務実績について御説明をいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、秋下センター長におかれましては、4月からセンター長として着任されており、委員の皆様とは今回初めてとなりますので、一言御挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○秋下センター長 初めまして、秋下と申します。よろしくお願いいたします。

私は専門が老年医学でございまして、前職は東京大学において老年病学の教授をしておりました。定年にはまだあと2年ありましたが、かねてよりお話のありました東京都健康長寿医療センターで、まだ頑張れるうちに働かせていただこうかなということで、我々、老年医学を志している人間にとっては非常に働きがいのある職場であるというふうに感じておりますので、移らせていただき、4月から、周りの方にいろいろ教えていただきながら頑張っているところでございます。本日もよろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。会場にて御参加の皆様には、資料をダウンロードしたタブレットをお手元に用意しておりますので、そちらを御確認ください。オンライン参加の委員の皆様におかれましては、事前にメールにて資料を送付しておりますので、御確認ください。なお、資料については、オンラインの

画面上でも共有させていただきます。

資料は5種類でございます。

資料1「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和5年度業務実績等報告書概要」

資料2「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和5年度業務実績等報告書」

資料3「評価結果反映報告書（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和4年度評価結果における主な反映状況）」

資料4「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に係る参考値一覧」

資料5「令和6年度東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会スケジュール（予定）」でございます。過不足はございませんでしょうか。

なお、本日の分科会については、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条に基づき原則公開としており、同要綱第4条に基づき、議事録及び会議資料につきましては、後日、福祉局のホームページに掲載いたします。

最後に、御発言の際の留意点になります。会場の委員の皆様、法人の皆様におかれましては、座席設置のマイクに向かって御発言をお願いいたします。

オンライン参加の委員におかれましては、カメラに向かって挙手をしていただき、ミュート解除後にお名前をおっしゃっていただいてから、御発言をお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては大内分科会長にお願いしたいと思います。

大内分科会長、よろしくお願いいたします。

○大内分科会長 本日は、皆様お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。本分科会の分科会長を仰せつかっております、虎の門病院の大内でございます。本日は、今年度最初の分科会ということになりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に沿って進めてまいります。まず最初に健康長寿医療センターの方から、令和5年度業務実績につきまして御説明をお願いいたします。

○鳥羽理事長 よろしくお願いいたします。

資料1「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和5年度業務実績等報告書概要」を御覧ください。

2ページに概要がございます。

令和5年度の業務実績の中で、全般的には第四期中期計画の初年度の年度計画をおおむね達成することができました。

下の図にありますように、センターにおきましては、四大重点医療の患者の方全体の中で、65歳以上の割合は7割、80歳以上の割合は4割を占めております。また、右側の表にございますように、ストレッチャーや車椅子などを使用して運ばなければいけない、担送・護送の割合が8割でございます、設立の目的である高齢者に対する医療に対して重点的に取り組めたところでございます。

また、医療及び研究の拠点としても、加速することができました。自己評価結果は後ほど一つ一つご説明いたしますが、Sが4個、Aが7個、Bが10個で、Sの4個につきましては、四大重点医療、特に「認知症医療」の取組をSとさせていただきました。また、新型コロナウイルス感染症及び能登半島地震などへの対応として、「災害・感染症等の緊急事態への対応」をSとさせていただきました。「高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究」をS、また、「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」をSとさせていただきました。おのおのの項目につきましては、病院については秋下センター長から、研究については私から、経営などについては中川原から説明させていただきます。

それでは、秋下センター長、よろしくお願いします。

○秋下センター長 それでは、次のページを御覧いただきたいと思います。

まず、四大重点医療ということで並べておりますが、「血管病医療」につきましては評価Aとしております。

これは従来からと同様、地域の急性期患者を積極的に受入れ、高齢者に適切な治療を提供してきたということですが、特にストロークケアユニット（SCU）が非常に稼働率がよく、ほぼ100%の状況でございます。6床から9床へ増床した上で、そのような稼働を達成しているということでございます。

そのほか、非侵襲的な治療としての経カテーテル的大動脈弁置換術や補助循環用ポンプカテーテル、コイル塞栓術など、非常に高度な低侵襲を要するような心血管病治療を従来同様進めてきたということで、こちらは評価Aとさせていただいております。

続きまして、「高齢者がん医療」に移りますが、こちらも評価Aとさせていただいております。

「高齢者の状態に合わせた最適ながん医療を提供」と記載しておりますけれども、放射線治療やそのほかの内視鏡手術等のような、正確かつ低侵襲な検査や治療を進めてきているところでございます。これについてもほぼ計画を達成し、それを上回るような成果を上げているということで、評価Aとさせていただいております。

続きまして、3番目、「認知症医療」でございます。こちらは評価Sとさせていただいているところでございます。

東京都の事業として、プロジェクトを遂行するために認知症未来社会創造センター（IRIDE）をつくっておりますが、こちらを中心に医療と研究とを統合し

た取組を推進しておりまして、特に昨年度につきましては、アルツハイマー病の新しい治療薬として、レカネマブというアミロイドβの抗体薬が承認されました。当センターは、その治療について、全国に先駆けて投与を開始しました。また、それに合わせたバックアップ体制が必要でございますが、アミロイドPETや、フォローアップのMRI等の検査体制を整え、患者家族に対して効果や副作用に対する説明を行っております。そうした意思決定やフォローアップの相談体制を多職種で用意いたしまして、受け入れているということでございます。写真は、レカネマブの投与を開始した際の記者会見が、NHKで報道された様子を映しております。

そのほかに、そうした治療を行うためのもの忘れ外来におきまして、非常に受診者が増え、2,910名と、令和4年度に比べると大幅に増加しております。これらを評価しまして、評価Sとさせていただいております。

続きまして、4番目の重点医療であります「高齢者糖尿病医療」でございますが、こちらについては評価Bということで、ほぼ計画どおりではございますが、それ以上ではないということでBにさせていただいております。

こちらにつきましては、これまで高齢者糖尿病に関する様々な研究成果が出てきておりますが、そうした知見を生かした専門医療は従前どおり提供しているということでございます。また、糖尿病看護外来において、フットケアや療養相談、血糖の持続モニタリングCGM、インスリンポンプに関するところについては、しっかりと対応できていると思います。ほかに、東京都区西北部の糖尿病医療連携推進の基幹病院として、「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」なども開催させていただいておりますが、もう少し成果を伸ばす余地はあると考えておりますので、評価Bということでございます。

そのほか、四大重点医療だけではなくて、「高齢者の特性に配慮した医療」を提供するということを掲げておりますので、5番目に挙げておりますが、こちらにつきましては高齢者特有の疾患に対応した専門医療ということで、四大重点医療以外の点として、特に白内障や加齢黄斑変性症などに対する積極的な治療、非侵襲的な治療を行ってまいりましたが、こちらも伸ばす余地があるだろうということで評価Bとさせていただいています。資料に挙げた件数につきましては、それぞれ前年度実績を上回る程度であったということで記載しております。

続きまして、次のページでございます。

地域医療に関する項目ということで挙げているのが、まず「救急医療」でございます。高齢者救急というのは、ますます東京都全般にニーズが増しているということで、特に区西北部では非常に多くの救急搬送がございます。そうしたものを、CCUネットワーク・急性大動脈スーパーネットワーク・東京都脳卒中救急搬送体制といったネットワークの中で、脳・心血管疾患の患者を積極的に受け入れて対応しております。それが、先ほども申し上げましたストロークケアユニット（SCU）

の大幅な稼働ということになります。

先ほど申し忘れましたが、今年度、ストロークケアユニット（ＳＣＵ）はさらに12床、そして今月からは15床に増床しておりますが、それらも非常にいい稼働が得られているということも、今年度のことになりますが申し添えたいと思います。

救急の受入れ件数については、資料に記載しているところでございまして、令和4年度はコロナの患者が多かったため、それに比べると少ない件数となっておりますが、コロナの方を除くと一定程度の受入れを行えたと考えております。また、ＣＣＵやストロークケアユニット（ＳＣＵ）、東京ルールでの東京都からの受入れを行っております。さらに、救急救命士2名による自院救急車を使った搬送なども始めております。この項目についても、おおむね年度計画を達成はしておりますが、伸ばす余地があるということで評価Bとしております。

次に「地域連携の推進」でございまして。

地域と連携した医療体制の整備ということで、特に紹介と逆紹介を非常に強化しております。また、板橋区医師会の連携会議にも参加させていただいて、紹介率78.1%、逆紹介率は107.9%ということで、前年度実績を上回っております。こうした実績を評価され、今年の3月には地域医療支援病院の承認を受けまして、このことがDPCの係数などにも反映され、病院としてもメリットがございました。

それから、豊島病院も含めた合同懇親会なども実施しているほか、C@RNAシステムを用いました予約システムも運用しておりますが、この項目についても、成果を伸ばす余地があるだろうと評価いたしまして、評価Bということです。

続きまして、「災害・感染症等の緊急事態への対応」でございまして。

この項目につきましては、まず一つ目はコロナ診療ということになります。昨年5月に新型コロナウイルスは5類に移行いたしました。その後もコロナ専用病棟を確保いたしまして、再拡大等に備えました。また、認知症合併例など、ほかでは受入れにくいであろう高齢者の複雑例を多数受け入れたということは一つの実績でございます。本年の元日に発生いたしました能登半島地震に際しましては、自治体病院協議会を通じまして、看護師延べ11名を、早々に被災した医療機関に派遣いたしました。隣の写真は、被災地での看護業務の様子を写したものでございます。

このような、コロナ対応及び被災地の対応という2点について、十分よくやっただろうということで、評価Sとしております。

続きまして、「安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保」ということで、医療の質、安全で質の高い医療の提供ということでございまして。

この項目は医療安全、感染防止ということで、私どものような基幹病院では非常に重要な点でございます。こちらにつきましては、インシデント・アクシデントレポートの活用等、医療安全対策に積極的に取り組んでまいりました。また、転倒・転落というのは我々のような病院ですと一定の割合で発生いたしますので、離床セ

ンサーを利用しております。それから、定期点検・管理についてでございますが、転倒・転落につきましては、患者は更に高齢化しており、病状について複雑例も増えているのですが、転倒・転落の発生率はほぼ前年と同様の水準ということであり、少なくとも減少にはまだ至っていないということでございます。

そうしたことから、改善の余地があろうということで、計画どおりではあります。評価Bとさせていただきます。

最後に、「患者中心の医療の実践・患者サービスの向上」ということでございますが、当センターは高齢者、特に認知症があったり身体的に機能が低下した高齢者を多く受け入れているということで、患者とともに、家族にも寄り添う医療を提供するということを心がけております。ご意見箱や患者満足度調査等の結果を踏まえまして、様々な取組を行っており、アメニティ関係のことも対応してございます。この項目についても、ほぼ計画どおりではございますが、改善の余地があるのではないかと考えて、評価Bとさせていただきます。

以上が病院部門についての報告になります。

○鳥羽理事長 それでは、引き続き、研究部門を説明させていただきます。次のページを御覧ください。主だったところを説明させていただきます。

高齢者研究では、「高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究」をSとさせていただきました。

まず第一に、高齢者はタンパク質、魚だけではなく肉を食べることが重要であるということが言われておりますが、どの程度のタンパク質をカロリーベースで摂取したらよいのかが明らかになっておりませんでした。この点について、国際的な雑誌において、約3分の1弱のタンパク質を取ることが最も健康寿命や健康の維持に役立つことを証明する論文を発表いたしました。

2番目は、前立腺がん・乳がんはいまだにホルモン不応性のがんに対する予後が一部よくないところがございますが、それに対してRNAを標的とした新たな候補分子を発見いたしました。これらは特許申請などをいたしまして、今後の新しい治療方法の一つの道筋をつけたところでございます。

3番目は、活性酸素はもともと細胞障害性等により、悪いものと思われていたのですが、脳の記憶形成にも重要な因子である二面性があることを解明いたしました。このような良いファクターと悪いファクターを、どのような形で今後利用していくかは、我々に課された大きな課題だと思っています。

社会科学に関する項目である「高齢者の地域で生活を支える研究」は、Aとさせていただきました。1点目は、「後期高齢者の質問票」というものが厚労省などから出されており、それに関して、どの程度該当するとフレイルにあたるのかということが全国で研究されておりますが、その一端として12項目を提示させていただきました。

また、2番目は、現在、高齢者全体の中で3分の1以上の方が独居であり、今後増えていくということ、また、この独居の方がうつ傾向は強いということが言われております。しかし、東京などの大都市ほど、またSNSを含む近年の様々な事象の影響もあり最近の調査になるほど、独居でもだんだんうつが少なくなってきたということ、一部明るい要素と捉えられるものでございます。これらについて、どのような理由で抑うつ傾向が低下しているのか、我々は今後追求していくつもりでおります。

また、「通いの場」について、全国の全ての市区町村で1か所設立することとされておりますが、これを就労活動で支える、すなわち「通いの場」でお年寄りが参加して働くといったことがさらに良いということを示した研究成果も出ております。次のページを御覧ください。

高齢者研究で「老年学研究におけるリーダーシップ」をSとさせていただきました。

一つは、昨年、アジア／オセアニア国際老年学会を主催させていただきました、国内外から1,700名を超える研究者が参加し、センターからも200題の演題を出して活発に意見交換が行われたこと、もう一つは、科研費の採択率が43.2%であり、過去最高の全国3位だったということをもって、評価をSとさせていただきました。

次に、「研究成果の社会への還元」については、昨年も分科会長をはじめ皆様から、社会実装などを強く言われてございますが、令和5年度は企業などとの共同研究や治験などを推し進めてきました。資料に主だったものが記載されておりますが、「顔で認知症をスクリーニングする安定したAIモデルの開発」、また認知症の一部であります「レビー小体病早期診断における脳脊髄液RT-QUIC法の実証研究」などが、新しい社会実装の研究として行われました。この項目は評価Aとさせていただきました。

また、「法人の資源を活用した政策課題への対応」では、「介護予防・フレイル予防の取組」、また「認知症との共生・予防の取組」を、東京都からいずれも事業ベースでいただいておりますが、自治体へのモデル事業の展開や、島しょ部を含む東京都全域での研修などを活発に行い、Aとさせていただきました。

次のページを御覧ください。

研究所を持っている唯一の都の地独法人といたしまして、病院と連携した研究を活発にするように、また自然科学も生かした取組をするように、ということを再三御指摘いただいているところであります。認知症未来社会創造センター（IRIDE）では、データベースといたしまして、血液など2万サンプル以上を蓄積し、既に共同研究が活発にされているところでございます。

また、メディカルゲノムセンターなどでは、ブレインバンクを含む多くの国際共同研究をしておりますが、特に血液のバイオマーカーにつきましては、ごく微量の

血液バイオマーカーから認知症のアミロイドβやタウなどを測定するものに対して、企業からの共同研究の申込みがあったところでございます。

また、眼鏡や匂いなど、多くの非侵襲的なバイオマーカーの検査も進んでおります。A I 診断では、レカネマブの診断にはアミロイドの測定が必須でございますし、またレカネマブの合併症といたしまして、微小出血や脳の浮腫などがございますが、今後多くの病院で投与されたり、新しい薬が出たときに、必ずその診断の逼迫が来るということで、A I により微小出血や脳の浮腫などを見るようなものが実用化に近づいております。

また、本人のB P S Dを穏やかにするためのチャットボットについても、ほぼプロトタイプが完成して、三つの病院において実証実験が既に開始されたところでございます。

「地域コホート・共生社会創生」においては、特に高島平において、ご本人が積極的にこれらの運営に参加する「ココから話そう会」といったものが活発に行われまして、東京都の中での共生の一つのモデルケースとして、今後の展開を待つばかりとなっております。

「フレイル予防センター」では、主に医療職、医師・看護師・栄養士などの養成を活発に行い、また、初めて板橋区で多職種によるフレイルワークショップをはじめました。これらは今後、自治体を含めた地域で、フレイルの方をどのようにサポートするかについてのモデルになるのではないかと考えております。

「スマートウォッチ等デジタル機器活用事業」も東京都から要請された事業であります。1,000人以上の方にデジタルスマートウォッチをつけていただきまして、多くの有用なデータが得られました。これは年度をまたぎましたが、一番のデータは、スマートウォッチをつけていただくことによって、その方の意識変容といったものが図られて、フレイルを予防していこうといった気持ちになったという結果が有意に出たことでございます。これは今年の4月になって出たデータでありまして、そのような結果につながったということでございます。

○中川原経営企画局長 私の方から、経営部門につきまして御説明させていただきます。

1 番目の「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」につきましては、評価はAとさせていただきました。

主な取組でございますが、東京都医師会や栄養士会等と連携いたしまして、フレイルサポート医研修では29名が受講し、フレイルサポート栄養士研修では27名が受講しております。また、認知症対応力向上に向けた研修でございますが、認知症サポート医フォローアップ研修を4回実施しまして、727人の実績を得ております。看護師認知症対応力向上研修は、4回実施しまして433人が参加いたしました。

ちなみに、専門人材の育成の観点から申し上げますと、令和5年度の初期臨床研

修医マッチングでございますが、定員8名のところを73名が受験しておりまして、専門人材育成機関として貢献しているところでございます。

2番目の「地方独立行政法人の特性を活かした業務運営の改善及び効率化」につきましては、評価Bとさせていただきました。

主な取組でございますが、新たな勤怠管理システムを導入いたしまして、職員の超過勤務、休暇状況が可視化されたため、所属長による把握がより一層可能となりました。また、医師の働き方改革に向けたタスクシフトを推進するため、医師事務作業補助体制加算20対1を確保したところでございます。さらに、全国に先駆けて実施いたしましたレカネマブの投与でございますが、ホームページ等で積極的に広報いたしまして、患者獲得につなげたところでございます。

次に、「適正な法人運営を行うための体制強化」でございますが、評価Bとさせていただきました。

主な取組といたしまして、全職員を対象としたコンプライアンス研修や研究不正防止研修会を行い、また、研究倫理教育はeラーニングを活用することで、対象者全員が受講できる環境を整備いたしました。

3番目の「財務内容の改善に関する事項」につきまして、評価Bとさせていただきました。

①の「収入確保」でございますが、主な取組といたしまして、積極的な紹介患者の受入れなど、地域連携を推進してきたことなどにより、令和6年3月に「地域医療支援病院」として承認されました。また、脳卒中集中治療室（SCU）でございますが、当初6床でございましたけれども、令和5年12月に8床、令和6年2月に9床、順次積極的に収益の確保を図っております。7月から15床まで増床しているところでございます。

さらに看護職員夜間12対1配置加算、画像診断管理加算2、看護補助体制加算の上位の施設基準を取得するなど、収入確保に努めたところでございます。研究所における外部研究資金でございますが、積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用に活用しております。

なお、科研費の新規採択率でございますが、43.2%で全国3位となっております。前年度の全国4位に引き続きトップ5に入っているところでございます。

②の「コスト管理の体制強化」でございますが、主な取組といたしましては、月次の経営実績報告のほか、各科の収益力向上などの経営分析を行うとともに、各診療部門にヒアリングを実施いたしまして、今後のビジョンや収支の改善策を検討したところでございます。今年度も現在ヒアリングを実施しているところでございます。

また材料費につきましては、医師・コメディカルと連携して、ベンチマークシステムを活用し、コスト削減に向け、製品の切替えを行っております。

さらに複数の放射線医療機器の保守契約を包括的に行うことによりまして、保守費用のコスト削減を図っているところでございます。

4番目の「法人運営におけるリスク管理の強化」につきましては、評価Bとさせていただきます。

主な取組でございますが、サイバー攻撃による被害防止に向け、情報システムに係る特定システムベンダーに対しセキュリティー監査を行い、システム管理手順等の不適事項の改善を行いました。

またハラスメント相談について、センター内の相談窓口のほかに外部弁護士が相談を受け付ける窓口を設置するとともに、相談内容を踏まえてハラスメント防止に係る普及啓発のメール送信を行うなど、職員が働きやすい職場環境づくりに努めてきたところでございます。

以上でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

これから、質疑応答を行いたいと思います。通信トラブルのため、オンライン参加の委員には、チャットで質問を送っていただいて、私が内容を復唱しますのでよろしくお願いします。また、今日質問ができなかった点につきましては、事務局にお知らせいただいて、後で回答を申し上げるということにしたいと思います。

委員の方々から何か御質問、コメントはありますでしょうか。

藍先生から、「S C Uを6床から9床に増床しても稼働率がほぼ100%ということですが、現時点での需要から見て、センターにおけるS C Uの床数は何床くらいが妥当でしょうか」というご質問がきております。12床ぐらいまで増やす予定にしていることを前提にした御質問だと思いますが、いかがでしょうか。

○秋下センター長 センター長の秋下からお答えさせていただきます。

9床まで増床しても稼働率はほぼ100%、あるいは100%超えであるということで、それを今年6月から12床に増やしておりますし、7月からはさらに15床まで増やしましたが、フル稼働でございます。救急診療における脳卒中の診療に関しては、ニーズがあってそれをしっかりと受け止めているということでございます。

○法人同行者 部門的には18床まで構えを持っていますが、平均在院日数も徐々に伸びていますので、14日をにらみながら、当面は今年度中は15床で維持したいと思っています。

○大内分科会長 15床に増やすんですね。

○秋下センター長 今年7月に15床まで増やしております。

○大内分科会長 藍先生からもう一つ質問がございます。「糖尿病医療について、今後の伸びしろは具体的にどのようにされるのでしょうか。」

○秋下センター長 糖尿病は、外来患者数が増え、これ以上は現在の人員で診きれない、ということでかなり逆紹介を増やし、地域に返らせていただいております。そ

れに対応して、新患をもっと増やさなければいけないということで、地域に返しつ
つ、新外来患者を増やすという地域連携を、今、促進しているところであります。
そういう意味での新患の増加、それに対しての最先端の糖尿病医療を導入して、ま
たお返しする、という循環をとにかく早め、さらに進めていきたいと考えておりま
す。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。

それでは永山先生からのご質問で、「『認知症医療』についてS評価とされたの
は、ほかの5点に比べてどの様な違いがあったのでしょうか。」

○秋下センター長 これも医療に関してなので、センター長の秋下からお答えさせて
いただきます。

この項目については、まずはレカネマブというアルツハイマー病にとっての画期
的なお薬について、東京あるいは関東では初めて使用いたしました。また、それを
使用するに当たって、アミロイドについての非常に正確な検査や、投与開始後のM
R Iの継続的な検査が必要ですし、アミロイドP E Tで陰性であったとか、MMS
Eの点数が22点以上じゃないとこの薬は使えないということを、対象にならなかつ
た方に非常に丁寧に説明する必要があると思います。そのほかにも、副作用の説明も必
要ですので、検査体制やコンサルト体制、カウンセリング体制などをしっかりと用
意したということが非常に大きいと思います。

これらと併せて、レカネマブ希望の方も多いんですが、それ以外の方も含め、も
の忘れ外来の初診患者が著しく増えたということや、それがさらには、病院・研究
所で行っている認知症未来社会創造センター（I R I D E）の研究の促進や企業と
の共同研究などにつながっている点を評価したS評価になっております。

以上でございます。

○大内分科会長 永山先生、よろしいでしょうか。

○永山委員 はい、分かりました。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。

では、私から少し細かい質問をさせていただきます。

科研費の新規採択率は43.2%ということですが、この数値の分母、応募した件数
はどのくらいでしょうか。

科研費の区分については、SやA、B、Cと様々なものがあると思います。それ
らの区分すべてをトータルして、何件になるのでしょうか。

○鳥羽理事長 全部で100件弱だと思います。

○大内分科会長 100件も通るのですか。

○鳥羽理事長 分母がそれぐらいとなります。

○大内分科会長 そうすると新規採択件数は40件以上ということですか。それはすご
いですね。

今回は良いのですが、次回から種別についても記載をお願いします。

それから外部資金獲得金額が10億円ということですが、この内訳はどうなっているのでしょうか。

○鳥羽理事長 3億円ほどが科研費で、2億円ほどがAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）、そのほかのものが企業との共同研究などだと思います。

○大内分科会長 はい、分かりました。

研究所があつて、研究が非常に活発に行われている印象があると思います。

続きまして、大橋先生、いかがでしょうか。

○大橋委員 大きく2点ありますが、まず最後のほうで説明をいただいたセキュリティー監査のところで、システム管理手順について監査で不適事項があったということで、改善を指示されたということだったのですが、具体的にどういった内容であったのかということと、センターから指示された改善内容、現時点での対応状況を伺いたいというのが1点です。

もう一つは、今日の御説明の中にはなかったのですが、いただいた資料の中で入院単価や外来患者数が減っていて、新入院患者数も令和4年度よりも減っていますし、目標値を下回っているという状況があります。そうした収益の低下要因ががどの様な理由によるものなのか、例えば一過性のものというのか、何か特殊要因があるのか、もしくは何か構造的な要因があるのか、その辺を伺いたいという、2点です。

○中川原経営企画局長 まずシステムのほうでございますけれども、今回、歯科カルテシステムと病理検査システムにつきまして監査したところでございますが、それぞれこのような手順で進めましょうということが作成してありまして、それをしっかりと実施しているかどうかを確認したということがまずあります。

資料にてご案内させていただいているかと思うんですけれども、一番危ないところがルーターのところでございますが、こちらについては外部との連携がありますので、その辺をしっかりと対応できているかどうかについて、特に監査をしたところでございます。

○鳥羽理事長 2点目につきましては、まず、全国的な外来及び入院患者数の減少率は12%から15%で、当センターの減少率は大体その中に収まっております。

従いまして、外来・入院患者数が減少した理由としては、ポストコロナにおける、遠隔医療も含めた全国的な受診控えといったものの影響は否めません。

一方、先ほど御説明させていただいたように、紹介及び逆紹介を非常に多くしたことで、新患の割合が増えて、外来の単価、入院の単価ともに上がっております。従いまして、数を補うほどではないですけれども、単価の上昇により、新しい方の診断と治療に充填したところでございます。

今後も同じ方針にしていきたいと思いますが、さらに診療各科の特色をヒアリングにより活かして、新しい患者さんの診断と治療に努めたいというのが基本的な方

針です。

○大橋委員 ある種一過性のものというか、アフターコロナによる受診控えということが原因であるということでしょうか。

○鳥羽理事長 全国的にこの傾向は続くと思います。それほど劇的にバウンドして増えている、という病院はあまり多くなく、ある程度は回復すると思いますが、やはり人口減少に伴い、特に前期高齢者など若い高齢者を中心に、今後の患者数はあまり増えないだろうという厳しい見込みの中で考えております。

○秋下センター長 コロナ前まで患者数が戻っているところは、大きな病院ではほとんどないと思います。

○大橋委員 最初に御説明いただいたシステムのところなんですけど、どういった御指摘がなされたかということについては伺ったんですけども、それに対する先方への対応の指示と、現時点でどれぐらいまでフォローされているかという点について、改めてお伺いしたいと思います。

○中川原経営企画局長 管理手順につきまして、それがしっかりとできているかどうかを一つ一つ確認していきまして、十分にできていないところが確認できたのですが、それをもう一度しっかりと実施するように、という指示をしまして、現時点ではそれを全部対応済みということで聞いているところでございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、私から一つだけ。

S C Uの数も増やして、救急も増やして、それから入院単価を上げるために手術も増やすということになるわけですけども、そうしますと職員の満足度が下がるかもしれないので、それに対して、センターとして手を打っておかなければいけないと思います。

要するに、職員のモチベーションをどうやって保つかということですが、その辺はどうでしょうか。

○鳥羽理事長 2年前に30人くらい医師を増やすこととしたときに、職員の労務管理にしっかりと取り組む決意をしましたが、まだ10人くらいしか増えておりません。まずはしっかりと医師の数を確保して過重な労働にならないようにするとともに、ほかの職員も確保するというところにも全力を尽くしたいと思います。

○大内分科会長 常にその視点を忘れないようにしていただければと思います。

先生方、ほかに御質問はよろしいでしょうか。

先ほど申し上げましたが、追加で御意見がございましたら、持ち回りで実施予定の第2回分科会で事務局にお伝えいただければと思います。法人から御回答いただいて、それをお伝えすることとしたいと思います。

よろしいでしょうか。

(異議なし)

○大内分科会長 それではそのような方針で、追加の質問については行いたいと思います。

それでは最後に、今後のスケジュールにつきまして、事務局から御説明をお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、今後のスケジュールについて事務局から御説明いたします。

資料5を御覧ください。

本日法人より御報告いただきました令和5年度業務実績を踏まえ、東京都で令和5年度業務実績評価案を作成いたします。そして7月9日から12日にかけて、持ち回りで開催予定の第2回分科会において、東京都が作成した評価案について、委員の皆様から御意見をいただく予定でございます。

その後、7月30日に開催予定の第3回分科会において、当分科会の決定案について御意見等をいただく予定でございます。また、翌年3月には、令和7年度計画等の検討を予定しています。本年度の分科会の開催数は4回程度を予定しておりますが、検討の状況により増える場合がございますのでよろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは今後のスケジュールにつきまして、御予定に入れていただければ大変ありがたいと存じます。

最後に、委員の方々から何かコメントがありますか。

○大内分科会長 ないようですので、本日の議事は以上となります。ありがとうございました。

では、事務局に進行をお返しします。

○施設調整担当課長 大内分科会長、委員の皆様、法人の皆様、ありがとうございました。本日の分科会は以上で閉会といたします。お忙しい中、誠にありがとうございました。

なお、引き続いて、令和6年度第1回東京都地方独立行政法人評価委員会、いわゆる親会を開催いたしますので、法人の皆様におかれましては御退席いただき、委員の皆様におかれては親会開始まで、そのままお待ちください。

ありがとうございました。