

令和6年度第4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7年3月5日（水曜日）午後5時30分から午後6時39分まで

●場所 東京都健康長寿医療センター 2階第一会議室

●出席者 大内分科会長、岡田委員、高梨委員、土谷委員、松前委員

●審議事項

- (1) 令和7年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画（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令和6年度業務実績評価の対応方針及び評価指標について
- (3) その他

○施設調整担当課長 ただいまから、令和6年度第4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。

議事に入るまでの間、私、東京都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、どうぞよろしく願いいたします。

続いて、本日の出席状況です。全委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、定足数を満たしているため、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出席いただき、この後、令和7年度計画（案）について、御説明をいただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本分科会の委員の皆様におかれましては、令和6年11月1日から2年間の任期が新たに始まりまして、本日が最初の分科会となりますので、委員名簿に沿って、御出席の委員の御紹介をいたします。

恐れ入りますが、御紹介の後、一言御挨拶をいただいてもよろしいでしょうか。

まず、国家公務員共済組合連合会虎の門病院顧問の大内尉義委員でございます。

○大内分科会長 虎の門病院の大内でございます。よろしく願いいたします。私と土谷先生は、引き続き委員を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○施設調整担当課長 続いて、東京科学大学大学院教授の岡田就将委員でございます。

○岡田委員 岡田でございます。どうぞよろしく願いいたします。私は小児科を経験した後、厚生労働省で医療政策の企画、立案等を携わらせていただいております。高齢者医療は非常に重要なテーマだと思っております。勉強させていただきました。

いと思います。何とぞよろしく願いいたします。

○施設調整担当課長 続きまして、読売新聞東京本社論説委員の高梨ゆき子委員でございます。

○高梨委員 高梨と申します。読売新聞で長く記者をやってまいりまして、記者生活の後半半分ぐらい、十何年は医療を担当してまいりましたので、いろいろと勉強させていただきたいなという関心も持ちながら、お邪魔しております。どうぞよろしく願いします。

○施設調整担当課長 次に、公益社団法人東京都医師会副会長の土谷明男委員でございます。

○土谷委員 土谷です。医療の観点から見ていきたいと思いますが、今、とにかく経営が大変だというのが、事務方の視点も同じように大変だなと思いながら、そんなに厳しい話にはならないのかもしれないかもしれません。よろしく願いいたします。

○施設調整担当課長 さくら公認会計士事務所所長の松前江里子委員でございます。

○松前委員 松前でございます。私は会計をやっております、非営利組織が専門で、公益法人、医療法人、社会福祉法人、学校法人を中心に会計基準を作成、研究しております。その中で、医療に関する評価委員もやらせていただいたこともございますので、勉強させていただきながら、お力になればと思いますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

○施設調整担当課長 新たな任期の開始に伴いまして、分科会長を新たに決定する必要がございます。

分科会長は、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第6条第3項に基づき、委員の互選によることとされておりますが、土谷委員より、大内委員を分科会長として推薦する旨の御意見を頂戴しまして、皆様宛てに書面にて協議をさせていただいた結果、了承されたところでございます。

同じく、本分科会の分科会長代理につきましても、条例第6条第5項の規定に基づき、分科会長よりあらかじめ御指名をいただくこととなっております。

こちらは、大内分科会長より土屋委員を御指名いただきました。併せて御報告いたします。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。

資料1 「令和7年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画（案）概要」

資料2 「令和7年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画（案）全文」

資料3 「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和6年度業務実績評価の対応方針について」

資料4「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和6年度業務実績評価における評価指標（案）」

資料5「令和7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。

なお、本日の分科会は、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のでよろしくお願いたします。

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、よろしくお願いたします。

○大内分科会長 分科会長を仰せつかりました、大内でございます。どうぞよろしくお願いたします。

まず議事次第に沿いまして、議事1【令和7年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画（案）について】につきまして、健康長寿医療センターの皆様から御説明をお願いいたします。

○鳥羽理事長 よろしくお願いたします。概要を私、病院を秋下センター長、研究は私、経営を中川原局長と手分けして、御説明いたします。

2ページ目の「第四期中期計画（令和5年度～令和9年度）の概要」を御覧ください。

三つの重点医療に高齢者糖尿病を加えた、四つの重点医療を行っております。そして、高齢者医療の特色としてフレイルの視点を重視し、「予防し、治し支える医療」ということを重点としております。コロナ以降の感染症及び地震に備えた災害医療の取組の強化や、これまでも各種老年病の研究は盛んでしたが、さらに老化そのものの研究を促進するという機能を重点としております。

また、病院と研究所が一体となり、平成21年から東京都健康長寿医療センターとなりましたけれども、認知症未来社会創造センターやフレイル予防センターなどのジョイントプログラムを更に推進していくということでございます。また、経営においては、デジタルトランスフォーメーションを推進するというところでございます。

令和7年度計画のポイントが下に書いてございますが、地域医療支援病院としての救急患者の受入れといった病院部門の重点、そして研究部門ではIRIDE（認知症未来社会創造センター）の第2期として、共生・予防を中心とした取組の推進や、ブレインバンクも含めた貴重なバイオリソースの整備の在り方について検討を加速し、利用体制を検討するということを記載しております。

経営部門においては、収入の確保並びにコスト削減、デジタルトランスフォーメーションを推進するという、及び研修センターを中心とした人材の育成も更に

進めていきたいと思いをします。

では、病院部門について、センター長から説明をお願いします。

○秋下センター長 病院部門を御説明させていただきます。

高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及ということで、先ほどから話も出ております四大重点医療ということでもあります。

まず、血管病医療ですが、S C U病床が昨年、15床まで拡大いたしました。資料右側の表を見ていただきますと、6床から始まって、順調に拡大し、かつ、非常によく運用されており、病床稼働率が非常に良いという状況が続いております。

こちらを活用して、脳卒中患者に急性期の適切な医療を提供するとともに、フレイルの影響を考慮した機能回復や機能温存を図るということで、令和7年度の目標値としては、I C U稼働率65%、そしてS C Uについては90%ということで目標を立てております。今年度もこの数字は大体達成していると思いをします。

また、フレイルへの影響ということで早期リハビリテーションの実施とともに、重症の方もおられますので、A C P（アドバンス・ケア・プランニング）の実施や退院支援といった視点からのケア、看護を推進しております。

そのほか、右の絵にあるようなカテーテルアブレーションを行う装置等を用いた治療も行いますが、心不全看護外来を昨年の11月から始めておまして、既に30件の実績がございます。これは、循環器内科の病棟看護師が外来に降りて、心不全の看護の外来の担当もするという取組です。この取組については、来年度は50件ということで目標を立てておますが、100件は超えるのではないかとということが今年度の実績から見積もられます。

次は高齢者がん医療になります。こちらに関連するものを写真でお示しておりますが、この中で強調させていただきたい点が赤字の部分でございまして、昨年導入したd a V i n c iを使ったロボット支援下手術です。こちらは肺がんに対しての呼吸器外科の手術から始まりましたが、本日、前立腺がんの第1例目が行われまして、その様に症例数や分野を拡大していこうと考えております。

それと同時に、治療・緩和双方からのアプローチということで、放射線治療を、高齢者に優しい治療ということで広げていきたいと考えております。

令和7年度につきましては、資料記載の目標としておりますが、例えばイメージングを基に、病巣を毎回確認しつつ、そこに放射線が当たるような放射線の治療方法である画像誘導放射線治療や、病巣部に特に集中するような放射線の当て方である強度変調放射線治療、これらを多くすることで、定位放射線治療というのは従来型の治療となりますが、このような例数を見積もっております。

次が認知症医療でございまして、新薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与が非常にニーズも多く、当センターでは今まで103例、レカネマブ、ドナネマブを合わ

せて実施してきております。昨年12月にドナネマブが承認されまして、早速ドナネマブの症例も出てきているということでもあります。

令和7年度につきましては、これまでの実績を基に、1年間で90例を目標にしております。なお、これは1年半の治療ということになり、長丁場でございますので、症例が増えてきていますと、全て病院で抱え込むということが不可能になります。点滴のスペースもございませんので、それについては連携医療機関で投与の継続をお願いしているという状況ですが、ここが非常に特徴があるところかなと思っておりまして、多くの基幹病院ではこの連携がなかなかうまくいかないとの話があります。それはなぜかというと、この治療が診療報酬に見合わないということのようです。それが同センターでは、従来からの連携、特に認知症診療に関わる連携をずっと行ってきたため、健康長寿医療センターが言うならば、うちでやりましょうということが、非常にスムーズに運んでいると聞いております。

それと、認知症については当然ながら症状が進んだ方もおられるわけで、いわゆる併存疾患で肺炎等で入院される方もおられます。そうした方の認知機能や生活機能の改善を目指した介入を積極的に行っています。

それから、当センターは認知症疾患医療センターでもございますので、多職種チームが様々な受療相談や連携医療機関からの緊急入院対応を行っており、逆に地域連携機関へのアウトリーチ活動も実施させていただいております。

続きまして、高齢者糖尿病でございますが、特筆すべきこととしては、糖尿病看護外来というものでございます。これは、インスリンポンプや、血糖を連続モニターするCGMという装置を適切に利用いただけるように外来で対応するというもので、フットケアなども含まれています。ここにはフットケアの写真が出ておりますが、令和6年度は2月までで本外来の延べ患者数が1,239人ございまして、これを根拠に次年度は延べ1,100人という目標を立てておりますが、今年度実績でいうと、この目標はクリアできるかなということでございます。

そして退院後のフォローも重要ですので、ケアマネジャーや訪問看護との連携を図っておりまして、その下に挙げておりますような行政や医師会等との連携も進めております。

それから、四大重点医療以外の高齢者の特性に配慮した医療ということで、白内障の手術は眼科で非常に多くの症例の手術をやっておりますし、水頭症は発見が遅れるというか、見つからないことが結構多いので、水頭症という病気がありますということを地域の医療機関等に啓発いたしまして、非常に多くの症例を現在、脳神経外科に紹介いただき、適切にその診断、手術につなげているということでございます。

それから、これは主に整形外科になりますが、大腿骨近位部骨折に対する手術を

推進しております。そういう意味でも、救急医療の受入れが非常に重要になってまいります。

それから、脊椎圧迫骨折に対しての経皮的椎体形成術は、圧迫骨折後のQOLやADLを維持するという観点から積極的に行わせていただいておりますし、予防的な骨粗鬆症治療には力を入れているということです。

それから、そのほかの外科になりますが、ロボット手術以外の腹腔鏡などの低侵襲手術を、高齢者を中心に積極的に進めているということであります。手術後のリハビリテーションや、退院後を考えた多職種での退院支援も、もちろん進めております。

次のページに行ってくださいまして、救急医療でございます。高齢者救急が、今、全国どこでも喫緊の課題となっておりますが、断らない救急ということを掲げて、救急車の応需率を70%に上げようということで、オールセンターで協力体制を組んでいただいています。

そして救急患者をスムーズに受け入れられ、かつ、血管病治療などを適切に提供できるように、幾つかのネットワークを作っております。急性大動脈スーパーネットワークはほぼ大動脈解離の受皿となっております。

それから、CCUネットワークは心不全や冠動脈疾患、そして脳卒中に対しても東京都脳卒中救急搬送体制、こうしたものを含みまして、いわゆるホットラインで直接連携医から当センターにつながるようになっており、漏れなく迅速に対応するというをやっております。

脳梗塞に対しても、血栓溶解療法や経皮的血栓回収術の適応となる患者を積極的に受け入れています。救急応需率70%の話をしました。救急患者は年間で1万人を受け入れたいということで、目標値に掲げております。

その下に書いてありますが、病床稼働率を上げるということと、そのための救急応需率70%という二つを掲げており、稼働率80（エイティ）プロジェクトということで、全診療科で現状の検証と救急受入れのための強化策を検討いただいて、救急当番体制を見直し、地域の医療機関へのアピールも進めております。それから、ホットラインということで、循環器疾患、急性腹症等の外科症例が受けられるような専用のホットラインを開設、運用し始めております。

続きまして、地域医療の連携ということで次のページになります。今まで述べてきたこととも関わりますが、連携ということに絞ったお話になります。地域の医療機関を、担当者、それから診療科長なども同行いただいて訪問するというようなこともやっております。

それから、連携会議は、地元の医師会である板橋区医師会や、隣にある豊島病院との3者の合同の連携の会や、当センター主催の地域の連携懇親会をさせていただ

いて、当院がどの様なことをやっているのかを見える化し、連携を進めているというところであります。

目標値としては、紹介率75%、返送・逆紹介率85%という数字を掲げておりますが、これについては高いハードルではないと考えております。

それから、地域医療連携システムも、DXの一環として、より進めていくということで、オンライン検査、診療科予約の利用促進をできるような形にしております。CTやMRI等は今、地域医療機関から電子システムを使って予約いただくことができるようになっております。地域の医療機関から医療の受入れ、そして介護まで切れ目のないサービスを提供できるように、地域包括ケアシステムの中で当センターが役割を果たしているという状況を、引き続きつくっていきたいと考えています。

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す。COVID19のときに当センターが非常に重要な役割を果たしたということは、これまでも報告しておりますし、現在コロナが少し落ち着いてきておりますが、まだ10人近くのコロナの入院患者がいらっしゃいます。それから、年末から年始にかけてはインフルエンザの大流行がございまして、非常に多くのインフルエンザの患者も入院しました。

また今後も新しい感染症が出てくる可能性もありますので、そういうものに対応できるような体制を、東京都と協力して引き続き構築していくということでございます。そのためのBCPの策定等を行っております。

それから次に、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視点でございます。院内で様々なインシデント・アクシデントが起きますが、これを毎週、医療安全の会議等で共有いたしまして、対応をしています。毎週だけではなくて毎朝の救急の申し送りを、事務部門等を含めてやっておりますが、そこでもこういうものを出しておりますので、緊急性のあるものはそこですくい上げて、すぐに再発防止策を立てるとか、実際に何が起きたのかということの把握に務めるということをやっております。

それから、インシデント・アクシデントの中で多いのが医薬品に関わるものですが、その適正使用を徹底するというを進めておりますし、患者の誤認についても、あってはいけないわけですが、環境整備等、エラープルーフ化や、マニュアルの遵守を徹底するような職員教育をやっております。それと、今、医師の働き方改革ということで、タスクシフト、タスクシェアが求められておりますが、他職種も同様でございますので、その点に関わることをこちらに書いてございます。

ナースプラクティショナー、診療看護師ですが、フルのナースプラクティショナーが初めて昨年入職いたしまして、このナースプラクティショナーを利用して、医師の業務の一部を担っていただくということを始めしております。

それから、臨床工学技士が、ペースメーカー治療補助や血液浄化療法の穿刺等に

対応するというので、この辺はタスクシフト、シェアかなと思います。

それと、ここには書いてございませんが、当直体制の見直しも進めておまして、集中治療室担当の当直医を一枠減らして7列から6列にする、そして、内科・外科でそれがお互いにカバーできるような体制にするということで、当直体制の整備を労務負担の観点からも進めております。

次年度に向けては、4月から少し複雑だった当直体制についても、開始時間、終了時間等を各科でそろえるということも進めておりますので、さらに、次年度中にはもう一段階進めていきたいと考えております。

最後に、患者中心の医療、患者サービスの向上については、Wi-Fiが患者が使える環境にはなかったのですが、これを次年度の初めから整備して使えるようになります。

そして、入院患者の満足度、外来患者の満足度としては、結果的にこういうことに反映されるのかなと思いますが、それぞれ94%、89%という目標を立ててございます。

病院部門からは以上になります。

○鳥羽理事長 続いて研究部門について御説明いたします。研究部門のページをお開きください。

難治性がんに関しては、腫瘍形成を阻害する因子、たんぱく質を発見しまして、それについて研究を進めます。

次の、フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構の解析におきましては、特に、性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリアの呼吸鎖超複合体の役割について、慶應義塾大学再生医療リサーチセンターと共同して、ミニ脳、すなわち脳オルガノイドを用いて、基礎研究を進めたいと思います。

また、次のページのアルツハイマー病の病態の解明に向けてですけれども、もともと当センターではバイセクト糖鎖、アルツハイマーで増加するようなもので、βセクレターゼ阻害剤の元になったものですが、新しい創薬に向けての糖鎖修飾について研究を進めております。

次のページですが、サルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向けた研究についても、プロテオーム及びグライコミクスで解析を実施して、面白い研究成果が出ておりますので、一層進めたいと思います。

また、様々な筋の脆弱症について、血管内皮から放出されて筋の再生を制御するような、D114-Notch2軸の大きな新しいメカニズムについて、創薬に向けて、サルコペニアの新しい研究を始めております。

次に、認知症の早期診断と発症予測及び病態評価に関する研究について、画像診断でございますが、タウのPETというのはまだ保険適用が認められておりません

けれども、アミロイドPETの補完で現在のアルツハイマーの病状の進展を測定するだけではなくて、前頭側頭型認知症など、タウ病理のある認知症の鑑別診断にも使えるように研究を進めていきたいと思えます。

次のページを御覧ください。高齢者の地域での生活を支える研究では、健康診断や社会参加活動に参加されない方が、健康状況が悪いということが大きな課題です。

そこで、世代間交流や生涯学習型、また困窮予防プログラムなど、どのような形で参加できるかという研究を進めていきます。また、高齢者ではなくて、その前のプレシニアのときから、このような形で社会参加や仲間づくりをするような新しいライフスタイルを提唱しております。

次に早期スクリーニングでございますけれども、介入研究といたしまして、地域拠点の一般住民を対象にして多角的に評価するとともに、特に当センター、あるいは日本初のオーラルフレイル、口腔及び栄養評価法の確立のために、デバイスやAIを活用した、特に歯科治療にすぐ進めるようなものを考えております。これらは食品多様性スコアとって、フレイルや認知症の予防になるのですが、当センターでスマホで写真を撮るだけで、それらが分かるようなアプリを開発いたしましたので、社会実装に至るように、早く進めていきたいと思えます。これが図4でございます。

次のページですが、スマートウォッチによって1,000人以上の方のデータを集めました。これらを歩行、活動、睡眠、会話などの定量をし、認知症・フレイルの関連をさらに進め、データを検証し、地域住民の啓発、健康増進への実装の作業を進めてございます。

次のページを御覧ください。老年学におけるリーダーシップですけれども、7年度の目標値として科研費の新規採択率33%、科研費採択件数30件を掲げております。ここ3年間は採択率上位30機関以内でございますが、これらをぜひ維持したいということで、また2年連続34%以上の科研費の採択率となっておりますが、令和7年度もそれを目指してやっております。また、学会、あるいは、東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）のフォーラムにおいて、他の大学との交流もしっかりやっていきたいと思えます。

資料にあります通り、英文論文の目標値は480件を掲げております。また、IRIDEでスタートしたメディカルバイオバンクにおいて、DNAの生体試料がかなり増えてきておりますので、特に有効利用と同時に、バイオバンクの機能や整備の在り方について検討を加速して、安定した脳や血液の生体試料の将来保存、財産の保存について検討を加速したいと思えます。

次のページを御覧ください。産学連携の推進について、特許などの目標も掲げてございます。また、オンデマンド配信をして、老年学公開講座はかなり好評でござ

いますが、広報活動についての課題もありますので、これらのY o u T u b e、あるいはホームページのアクセスについて、より一層頑張りたいと思います。

その次のページの、法人の資源を活用した政策課題への対応ですが、介護予防、フレイル予防では、特に東京都から今年度、財政支援をいただきましたけれども、特に島しょ部等での認知症支援の取組を行っていましたが、フレイルも含めて、認知症、フレイル予防一体として、島しょ部の健康寿命の延伸に取り組むということ、令和7年度から重点としたいと思います。

認知症との共生・予防の取組については資料にお示ししたとおりで、I R I D Eが次のページにあります。I R I D Eについては、共生社会の実現に向けた取組、統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究、データ利用、認知症検査・早期診断に資する取組、T O K Y O健康長寿データベースの運用がありますが、特にデータベースは共同研究の推進のために、データをより活性化に使いたいということがございます。

特に統合コホートでは、認知機能の低下防御因子に起因したレジリエンス研究で、M C Iの状態では実は3分の1の方がよくなるのですが、その原因をしっかりと突き止めて、都民に還元していきたいと思います。

最後のページ、病院・研究所の連携した取組でございますが、先ほどありましたアプリについて、いいものができております。これらを複数の自治体で実装につなげていきたい。そして、その次のフレイル予防センターでは、東京都医師会のご厚意でフレイルサポート医の研修を進めており、栄養士、看護師などの研修会もやっております。これらを将来的に単独でやるのではなくて、三師会やいろいろなものと一緒に多職種で研修できるようなオンライン講習の新しい試みも開始していく予定です。

研究部門は以上です。次に経営部門について、説明をよろしく申し上げます。

○中川原経営企画局長 18ページを御覧ください。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、健康長寿医療研修センターが中心となりまして、組織的、効果的に対応してまいります。国内外の医療機関・研究機関からの視察の受入れにつきましては、引き続き推進しております。学生見学や、学生講習会で講義等を行い、研修医の確保、育成を進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、当センターの特性を生かし、高齢者医療や老年医学の質の高い研修教育を行ってまいります。ちなみに、当センターの初期臨床研修医の採用枠は8名でございますが、昨年6年度の応募者は57名と、約7倍強の倍率になっております。

また、基礎看護教育機関等に研修、講師として看護師を派遣いたしまして、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図り、次世代の医療人材育成や地域における高齢者医療の質的向上に寄与しております。

令和6年度の看護師認知症対応力向上研修につきましては4回開催しております、延べ267名受講しております。国の働き方改革の方針を踏まえまして、医師の負担軽減を考えるため、医師の採用を積極的に進めるとともに、多職種によるタスクシフト／シェアを一層推進してまいります。

先ほどセンター長が御説明しましたように、診療看護師等のほか、医師、事務作業補助者による文書作成や、入力代行を引き続き行ってまいりたいと考えております。

次に②-1の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置についてですが、地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化につきましては、効率的・効果的な病院運営を推進するため、理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指して設置したセンター運営会議等で十分な議論を行いまして、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した、引き続き効果的な業務の推進を図ってまいります。DXの積極的な推進や業務の効率化推進について、AI問診でございますが、現在、整形脊椎外科、腎臓内科で実施しております、ドクター、医師、看護師、ドクターズクラークの業務負担の軽減をいたしまして、より専門的な業務に集中できる環境づくりを推進してまいります。

RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）による業務負担軽減を引き続き図るとともに、事務部以外への活用についても検討したいと考えております。現在、入院、退院、転棟データを当集計に主に転記いたしまして、病院情報の集計、あるいは救急患者、診療費データの抽出、集計等を転記いたします。救急応需データなどの集計をしております。

次に、19ページを御覧ください。適切な法人運営を行うための体制の強化でございますが、コンプライアンス研修の実施等により、コンプライアンスを徹底することとし、eラーニング等を活用して対象者全員が受講できる環境を整備いたしまして、毎年度の悉皆研修としてまいります。研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成やリスクアプローチ、監査等によります課題の把握、検証等を行い、研究経費の不正使用を防止してまいります。また、研究不正防止研修会や、研究倫理教育（eラーニング）を実施いたしまして、不正防止に対する意識の浸透とルール徹底を図ってまいります。

次に③、財務内容の改善に関する事項でございますが、ポストコロナにおいて、断らない救急の推進、特色のある医療の発信を通じた患者の獲得、新たな施設基準の取得等によりまして、積極的な医業収益を確保するとともに、可能な限り、費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努めてまいります。SCUは15床まで順次拡大してきておりますが、現在、東京都脳卒中急性期医療機関として、t-PA治療を行う施設となっており、東京都脳卒中急性期医療機関S（血栓回収療法実施）施設

の申請を行っているところをごさいますて、積極的に患者の獲得を図っていききたいと考えております。

また現在、近隣の10病院と連携いたしまして、脳卒中回復リハビリテーションホットラインというものを結んでおりまして、入院直後から転院を含めた案内を提案して、患者の早期の自宅・社会復帰を目指した取組を行っております。

次に、現在、新たな施設基準といたしまして、夜間の看護補助者の体制を確保いたします。夜間急性期看護補助体制加算100対1をこの3月に届け出ておりまして、1億2,000万円程度の増収を図ることとなっておりますほか、看護補助体制充実加算も届出を行っております、2,400万円程度の増収を図っていききたいと考えております。

また、有料個室の有効活用を推進するとともに、未収金の発生防止に努め、発生した未収金は出張回収などを行い、早期回収に努めてまいりたいと考えております。

また、受託・共同研究、競争的研究資金などにつきましては、外部資金の積極的な獲得に努めていききたいと考えております。放射線機器の保守につきましては包括契約を実施いたしまして、経費の圧縮に努めていきます。これまでも3か年弱で約8,100万円の削減をしてきたところでございます。

さらに病床稼働率、80（エイティ）プロジェクトですが、先ほどのセンター長の説明のとおり、これを継続し患者の獲得を図っていききたいと考えております。

20ページを御覧ください。法人運営におけるリスク管理の強化でございますが、情報セキュリティ及び個人情報保護研修につきまして、全職員を対象にeラーニングにより実施いたしまして、職員の意識向上を図り、事故を未然に防止してまいります。次に、パワハラ、セクハラ等に関するハラスメント防止体制を整備し、ハラスメント相談窓口を周知するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい機会、かつ安全な職場環境をこれまで以上に整備してまいります。

次に、働き方改革推進のために、年休の取得促進や超勤管理を適切に行うとともに、メンタルヘルス研修の充実を図ってまいります。最後に、災害時の事業継続能力を高めるため、BCPに基づき、安否確認システムの登録を促進するとともに、システムを活用して職員の安否状況や非常参集の可否の確認を行うなど、災害拠点病院としての役割を果たすべく、実践的な訓練を実施してまいります。令和7年度は板橋区との合同訓練で、緊急医療救護所の設置の訓練などを検討してまいります。

以上でございます。

○大内分科会長 来年度の年度計画につきまして、概要を病院部門、研究部門、経営部門の3部門から発表いただきました。委員の先生方から御質問、コメントいかがでしょうか。

では、土谷先生からお願いします。

- 土谷委員 4ページをお願いします。認知症治療について、新しい認知症の治療薬、103例ということでしたが、特に問題なく行われているのですか。副作用とか出血とか。
- 秋下センター長 当初は、国際的なグローバルな治験では、3割ぐらいにARIAと呼ばれる脳画像異常が危惧されていたのですが、日本人では割と少ないということでしたが、当センターでは1割に満たないぐらいの発生率ということで、そういう意味では安全に実施できていると考えます。
- 土谷委員 あと、連携医療機関、地域でいっぱいやってくれるということだったのですが、何か所ぐらいの医療機関なのですか。
- 鳥羽理事長 全部で数百ありますが、認知症サポート医の数だけでも50以上ありますので、かなり熱心な先生がいらっしゃいます。
- 土谷委員 実際に、レカネマブの治療でやり取りしている人は。
- 秋下センター長 多くを受け入れていただいているのは3施設程度です。
- 土谷委員 それから、20ページ、情報セキュリティ、あるいは個人情報の研修参加率100%ということなんですけど、eラーニングのプログラムは自前で作ってるものなんですか。それとも外注しているのか。
- 中川原経営企画局長 eラーニングは、システムはできておまして、それを使って、自前でやっているとごさいます。
- 土谷委員 それは確認テストとかもついているのですか。
- 中川原経営企画局長 そうです。
- 土谷委員 ありがとうございます。
- 大内分科会長 それでは、高梨委員、お願いします。
- 高梨委員 6ページの救急のことでお尋ねしたいと思います。断らない救急を目指すということなのですが、まず一つ、基本的なことでお尋ねしたいのは、こちらに打診が来る救急搬送の患者さんというのは、高齢な方だけというわけではないのですか。
- 秋下センター長 ではないです。小児が来るかなというのはありますけど、若い方は来ます。時々断りの理由として、当院は小児科と産婦人科がないのですが、若年女性で、少し産婦人科疾患などが疑われるケースの場合は、ほかに行っていただいているというようなことがございます。
- 高梨委員 そうなんですね。救急応需率の目標が70%ということですが、これまでどれぐらいだったのですか。
- 秋下センター長 60%ぐらいですかね。取組を始めるまでは。
- 鳥羽理事長 50%に下がったこともあります。
- 秋下センター長 月によってですね。

○鳥羽理事長 半分ぐらいだったときもあります。

○秋下センター長 昨年11月にてこ入れをして、ぐっと上がったんですね。そうすると病床稼働率が上がって。そこから今度寒くなって、インフルエンザ等で病棟がいっぱいになりまして、逆に救急が受けられなくなりました。そうすると、今度は救急の応需率が下がるということですが、それは仕方がなかったかなとは思っています。

○高梨委員 断らなければならない理由として、人手不足だとか、専門の先生がいないということをよく聞くのですが、断らないということを目指して掲げるということは、それだけの体制の整備があるのかなと思うのですが、その辺りはどのようになさっているのでしょうか。

○秋下センター長 まずは90%というところで落とすところなのですが、これを95%まで上げる必要があるのかどうか悩むところです。できればそうしたい。うちが受けるべき症例については、基本的に全部受け入れたいと思います。ただ、先ほど言った若年者、あるいは特に若年女性とか、小児については適切ではないだろうということで、最終的には断っても良いと思いますが、受け入れられるべき症例が全部受け入れられるようにはしたいと思っています。

それで、意識として、専門医が毎晩いるということは、うちの規模ではそれは当直体制として組めませんので、それをどう受けるのか。外傷症例を内科医が受けて、そもそもいいのかどうかというのは、来られる側の方々の意識の問題等もあって、少し微妙な問題でもあるんですね。その辺りがまだカルチャーとして院内、それから地域として十分にすり込まれていない状況なので、そういうことも行いつつ、できるようになればというふうに思っています。少し時間をいただければというところです。

○高梨委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。

では、岡田委員、お願いします。

○岡田委員 2点、教えてください。3ページにあります、ACPの実施というところで、具体的にどのような取組をされようという、この計画の位置づけになるのか教えていただきたいのと、あとは、直接関わる場所としては18ページかなと思うのですが、医療人材の確保はどの病院も今非常に苦労されているところだと思うのですが、特に看護師さんの離職防止とか、そういったところの取組について教えてください。

○秋下センター長 ACPについては、恐らく、入院治療に関しては翌年度から義務化されます。そういうこともあり、これを掲げているということで、もう仕組みは作られていて、病棟で導入するということです。これはもう始めざるを得ないので、

始めるということで御理解ください。

それから人材の確保については、そもそも応募の枠を増やすということ、相当力を入れてやっております。

○**鳥羽理事長** 看護の離職防止は、まず第一にアメニティとして、8年から10年までの住宅の確保、職員住宅の確保、それからいわゆる子育てというか、休職の支援などが割合評判がいいところです。あとは研修がかなり充実していて、それがいいという評判を得ております。離職率は比較的低いと思います。

○**岡田委員** 分かりました。ありがとうございます。

○**秋下センター長** ただ、どこもそうかもしれませんが、当直ができるナースが少なく、夜間のカバーというところが課題になっていて、そういうところは夜勤の専従ナースなどを確保して、充てております。

○**大内分科会長** では、松前委員、お願いします。

○**松前委員** 説明ありがとうございます。二つ教えていただきたいと思います。一つ目が19ページでございますが、研究費の不正利用を防止というのが赤字で書いてございますが、現状で何件ぐらい研究費の受領があって、そのうち不正があったのは何件ぐらいあるのかということと、もう一つが20ページでございますが、様々、管理上、研修などを実施されていると思いますけれども、ハラスメント系とかメンタル系とかで、窓口相談とかある件数というのは、何件ぐらいなのかなというところを教えていただければと思います。

○**鳥羽理事長** 私が知り得る限り、大きな研究不正はございません。旅費などのつけ忘れなどはありますが、大きな不正はないと思います。ハラスメントについては、何かありますか。件数とか。

○**中川原経営企画局長** 専門の弁護士の方にも相談しつつ、ハラスメントに当たる、当たらないなどを含め、全体を整理いたしまして、10件か、その辺りだったと記憶しております。

○**秋下センター長** その後は、ポツリ出るか出ないかぐらいです。

○**松前委員** それはもう全部解決されたということですか。

○**秋下センター長** 引き続き指導中のものもあります。

○**松前委員** ありがとうございます。

○**大内分科会長** よろしいでしょうか。私から二つ、研修医のマッチングの状況はどうでしょうか。定数の応募状況、マッチングの状況は、病院のレベルの一つの指標だと思っているのですが。

○**秋下センター長** フルマッチですし、非常に人気は高いです。

○**鳥羽理事長** 8人のところ、60人程度が必ず。8倍ぐらいは来ております。

○**大内分科会長** もう一点、経営部門で中川原経営企画局長からコメントがありまし

たが、医師の働き方改革、これについて以前伺った際、医師の数を増やすというようなことをおっしゃっていました。これはどうなったのですか。

○鳥羽理事長 応募が最近順調で、内科の診療科については、かなり充実してきたところですが、ただ、残念ながら消化器外科など、一部足りない診療科があって、大学回りをしていますが、外科系については苦戦しております。

○大内分科会長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。  
では、土谷先生、お願いします。

○土谷委員 18ページですね。R P A、業務負担は軽減されるのですが、結構お金がかかると思うのですが、何件で、どのくらいR P Aにお金がかかっているのか、その分人件費はつくのかもしれませんけど。分からなかったら後で結構です。

○法人同行者 数百万円くらいです。

○土谷委員 何件くらいですか。

○法人同行者 年間で大体35件ほどです。

○土谷委員 分かりました。ありがとうございます。

○大内分科会長 令和7年度の計画につきまして御説明をいただきました。今日は大変御多忙の中、法人の役員の皆様方におかれましては、御出席いただきましてありがとうございます。

それでは、ここで御退席をお願いいたします。どうもありがとうございました。

(法人退席)

○大内分科会長 それでは次の議事に進みたいと思います。令和6年度業務実績評価の対応方針及び評価指標につきまして、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、資料3と資料4についてまとめて御説明をさせていただきます。まず資料3の「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和6年度業務実績評価の対応方針について」を御覧ください。

業務実績評価の目的でございますが、都が、法人に示した中期目標、並びにその目標を踏まえて法人が策定した中期計画及び年度計画において、法人が取り組むべきとされた事項に関して、その実施状況を評価することで、業務の改善等につなげるP D C Aサイクルを十分に機能させるものです。

次に、2の第4期中期目標期間における評価指標の見直しについてです。まず、評価指標とは、法人の業務実績報告を客観的に評価するために設定した指標であります。令和5年度においては、中期目標の期が変わりまして、第4期が開始しましたので、第4期中期目標・中期計画における評価項目の追加や見直し等を踏まえて、評価指標の見直しを行いました。見直しに当たっては、第3期中期目標期間におけ

る評価指標をベースにしつつ、第4期中期計画及び年度計画に合わせて想定する取組を更新するとともに、新規拡充した評価項目を中心に、新たな参考値の設定等を行いました。

令和6年度においては、昨年、本分科会の委員の皆様から様々な御意見をいただきまして、その御意見を踏まえ、新たな参考値の設定を行っております。評価指標の詳細については、資料4の「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和6年度業務実績評価における評価指標（案）」に記載しておりますが、資料の分量が多く、時間も限られておりますので、資料3の3「令和6年度評価指標における主な変更点」により、ポイントを絞って説明いたします。

まず、項目13「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」でございますが、参考値といたしまして、科研費の新規応募数と科研費の新規採択件数の内訳を評価指標として追加しております。科研費とは、科学研究費助成事業のことでありまして、自然科学系から社会科学系までの全ての分野にわたって、基礎から応用までのあらゆる独創的、先駆的な学術研究を対象とする競争的研究費でございます。

これまで科研費新規採択件数と科研費の新規採択率、こちらの2項目を設定しておりましたが、一部の委員から、科研費に応募しているそもその数はどのぐらいなのか。また、科学研究費助成事業には助成内容や研究期間等によりまして、様々な応募区分が設定されているため、新規に採択された件数の内訳も、評価で考慮したほうがよいのではないかという御意見がございました。

このため、競争的外部資金への積極的な応募、採択状況をより詳細に把握するため、参考値として追加したところでございます。

次に項目16の「認知症との共生・予防」でございますが、まず、認知症抗体医薬対応支援事業の実績を参考値として追加しております。当該事業につきましては、令和5年12月からアミロイドβを除去する認知症抗体医薬の販売が開始されたことにより、令和6年度からの新規事業といたしまして、健康長寿医療センターの知見も生かしながら、抗体医薬等の都民への正しい理解促進のための普及啓発や、専門職向けの相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員向けの研修を実施していることから、新たな参考値として設定したところでございます。

次に、健康長寿データベースの活用実績を参考値として追加しております。健康長寿データベースとは、健康長寿医療センターに蓄積されております、診療情報、生体試料や、MRI画像等のデータの集約をし、新たな治療薬、創薬開発を行う企業等に広く提供するためのオープンデータベースでありまして、令和6年度から共同研究先などに提供しているため、データベースの利用実績を新たな参考値として設定したところでございます。

次に、項目20の「収入の確保・コスト管理の体制強化」でございますが、これま

で経営分析の指標といたしましては、病床稼働率や診療単価などを設定してきたところではありますが、一部の委員から、より詳細な指標を定めて経営分析をしていくべきでは、との御意見がございました。具体的には、包括評価、いわゆるD P Cの一つの指標といたしまして、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、在院日数に応じた3段階の点数がございしますが、このうち、入院期間のⅠとⅡを合わせた割合がどのくらいになるのかということを設定したらどうかという御意見がございました。これを踏まえて、新たな参考値として設定をしたところでございます。

次に、これまで説明いたしました評価指標の見直しを踏まえまして、来年度に実施いたします、令和6年度の業務実績評価に関する対応方針について御説明いたします。

4の「令和6年度業務実績評価の対応方針」を御覧ください。まず、これまでの業務実績評価と同様に、客観的に評価するため、評価指標に基づき評価を行います。評価に当たっては、評価の継続性の観点から、継続して実施している取組については、これまで実施してきた業務実績評価を踏まえ、評価を行います。

また、三つ目にありますが、健康長寿医療センターは、高齢者専門病院という特徴を持っていることから、他の病院との単純比較は難しいところではありますが、患者満足度や、紹介率、逆紹介率などについては、他の病院との比較を実施していきます。こうした考えの下、令和6年度の業務実績評価を実施していきたいと考えています。

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。今までの分科会の議論を踏まえて、新しくこのような変更点を事務局のほうでまとめていただきました。

それでは、岡田委員、お願いいたします。

○岡田委員 ありがとうございます。今、御提案いただきました評価指標の見直しの変更の変更点、いずれも妥当な内容だと私は感じております。異論はございません。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、本日最後の議事に移りたいと思います。令和7年度の高齢者医療・研究分科会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 令和7年度の高齢者医療研究分科会のスケジュールについて説明いたします。

資料5を御覧ください。まず下段の、令和7年度の分科会につきましては、6月下旬から7月下旬にかけて、令和6年度業務実績評価について御検討いただくため、3回の開催を予定しております。そして、来年3月には、令和8年度計画等について意見をいただくため、第4回の開催を予定しております。

また、上段の全体会につきましては、7月下旬から8月上旬に開催を予定しております。審議事項としましては、東京都産業技術研究センターにおける第4期の見込み評価、組織、業務全般の検討、第5期中期目標に対する意見聴取を予定しております。会議の日程等の詳細は分科会、全体会ともに改めて御案内いたします。

説明は以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。今後のスケジュールにつきまして御説明いただきましたけど、何か御質問ございますでしょうか。

分科会は第2回が持ち回りで、あとは、対面で第1回目、第3回目、それから年度末にございます。それから、全体会が7月下旬から8月上旬に1回あるということですね。この全体会には、委員は全員出席するんですか。

○施設調整担当課長 基本的には出席いただくということになりますが、開催方法については、今後詳細が決まり次第、お知らせしたいと思っています。

○大内分科会長 ちなみに、全体会の委員長はどなたでしたか。

○施設調整担当課長 現在、公立大学法人の分科会委員を務めていらっしゃる大野高裕氏が、全体会の委員長を務められております。

○大内分科会長 分かりました。親委員会があって、その下に我々が属しているという構成になっているということでございます。

それでは、本日の議事は以上となります。進行を事務局にお返しします。

○施設調整担当課長 大内分科会長、委員の皆様、ありがとうございました。最後に、本日は今年度最後の分科会ということで、高齢者施策推進担当部長の梶野より、ひと言御挨拶申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 梶野でございます。閉会に当たりまして、ひと言御挨拶を申し上げます。まず、昨年11月の現任期の開始に当たりまして、新たに御就任いただきました、あるいは前の任期から引き続き御就任頂きました委員の皆様、改めてお礼を申し上げたいと思います。

また、本日は現任期開始後、初めての分科会ということでございまして、センターの視察を兼ねて現地開催という形とさせていただきましたが、年度末の大変お忙しい中、また、お足元も悪い中、御出席いただきましたことに、重ねてお礼申し上げます。

来年度の分科会は、スケジュールの説明がございましたとおり、6月の下旬以降、令和6年度の業務実績評価について、先ほど御審議をいただきました評価指標を踏まえて御意見をいただく予定としております。

法人の各部門の取組、あるいは課題ということで申しますと、まず病院部門においてはフレイルに配慮した「予防し、治し支える医療」の実現に向けて、四つの重点医療を中心に、また、高齢者の急性期医療を担う病院として、患者様の受入れに

一層積極的に取り組むこと。また、公的医療機関として、地域の医療機関との連携等を推進するといったことが期待されると考えております。

また、研究部門では、病院と研究所とを一体的に運営することが法人の最大の特徴でございますので、それを生かした研究を引き続き推進すること、また、研究成果の社会実装、分かりやすい情報発信などへの取組も求められます。

そして経営部門では、業務の改善・効率化、また、収支改善に向けた取組を進めまして、経営基盤の強化を図っていくことが課題と考えております。

都といたしましても、法人がこうした課題に取り組んで、果たすべき役割を発揮できるように支援をしてまいりたいと考えております。

今後とも委員の皆様の御協力・御指導をいただきますよう、お願い申し上げます。簡単ですが御挨拶といたします。

本日は遅くまでどうもありがとうございました。

○施設調整担当課長 それでは本日の分科会は、以上で閉会といたします。お忙しい中、ありがとうございました。