

令和 7 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 7 年 6 月 30 日（月曜日）午後 5 時 00 分から午後 6 時 12 分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎 33 階北塔 特別会議室 N 2

（一部委員はオンライン参加）

●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）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 7 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。

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澤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木村より、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 この 4 月から高齢者施策推進担当部長に着任いたしました木村です。どうぞよろしくお願いします。

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、今年度第 1 回の高齢者医療・研究分科会に御出席いただきまして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、業務実績報告のために御足労をいただきまして、心より感謝申し上げます。

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、今年で 17 年目を迎えております。現在は、令和 5 年度から令和 9 年度までの第四期中期目標期間の 3 年目に当たります。

この中期目標では、センターがこれまで培ってきた技術や知見、そして病院と研究所が一体となった法人ならではの強みを生かし、高齢者が安心して地域で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貢献すること、さらに、人生 100 年時代を見据え、健康寿命の延伸に向けた取組を進めていただくことが求められております。特に「介護予防・フレイル予防」や「認知症との共生・予防」を重

点分野として位置づけ、都の公的な医療・研究機関として、着実に業務を進めていただいているところでございます。

本日の会議では、令和6年度の業務実績について、法人から御報告いただく予定でございます。

その上で委員の皆様には、本日の内容を御確認いただき、明後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、業務実績評価案を御審議いただくこととなります。さらに、7月28日の第3回分科会において、最終的な評価案の御決定をお願いする運びとなります。

例年同様、短いスケジュールの中で御審議をお願いすることになり、誠に恐縮でございますが、法人運営の更なる充実に向け、委員の皆様から忌憚のない御意見、御助言を賜りますよう、お願い申し上げます。

簡単ではございますが、以上をもちまして、私からの御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 続きまして、本日の出席状況でございます。

全委員に御出席を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秋下理事長兼センター長、山岸経営企画局長に御出席いただき、令和6年度業務実績について御説明をいただくことになっております。

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御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をさせていただきます。

資料については、資料1から資料5までございます。

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ますが、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となります。

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、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 皆様方、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。

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。今年度最初の分科会となりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。

まず初めに、健康長寿医療センターから令和6年度業務実績について、御説明をお願いいたします。

○秋下理事長兼センター長 委員の皆様、今日はお忙しいところ、またお暑い中、どうもありがとうございます。

理事長の私から、説明をさせていただきます。

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6年度業務実績等報告書概要」を用いて、御説明させていただきたいと思います。

2ページ目でございます。

当法人は、5年ごとに中期計画をつくり、毎年度ごとに年度計画を策定しているという状況で、令和6年度は第四期中期計画の2年目ということになります。

下半分、令和6年度の主な取組のところでございますけれども、病院部門におきましては、従来同様、四大重点医療やフレイルに配慮した、患者様が安心できる医療を提供したこと。また、救急患者を積極的に受け入れるとともに、地域医療機関との連携を強化する取組ということを行ってまいりました。

研究部門におきましては、研究成果の実用化、それから臨床応用への推進を行うとともに、研究成果を社会に還元し、地域における介護予防・フレイル予防体制、認知症支援体制の構築に貢献いたしました。

次に経営部門の取組を記載してございます。

それでは、次のページから詳しく説明させていただければと思います。まず自己評価の一覧ということになります。令和5年度のものと並べて、令和6年度の評価一覧を示しております。

右下に、評価の仕方が書いてございますが、Sが年度計画を大幅に上回って実施している、Aが年度計画を上回って実施している、Bが年度計画を概ね順調に実施している、Cが年度計画を十分に実施できていない、Dが業務の大幅な見直し、改善が必要である、という内容になります。CとDにつきましては、令和5、6年度における評価はございません。

令和5年度と比較いたしますと、S評価が2つ減りまして2個、A評価は同じ7個、B評価は2つ増えて12個と、合計ではこのようにさせていただきました。各評価の項目ごとの状況が、上の図になっております。

では、部門ごとに御説明させていただきます。病院部門と研究部門は、私がセン

ター長でもございますので、センター長の私から説明させていただき、経営部門につきましては、経営企画局長の山岸より御説明をさせていただきたいと思います。

では、次のページを御覧ください。まず、病院部門です。

こちらは、「血管病医療」と「高齢者がん医療」について記載しています。

「血管病医療」については、評価をSといたしました。

その理由といたしましては、令和5年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都CCUネットワークからの重症度の高い救急患者の受入れを積極的に行い、その中でも、特に脳卒中ケアユニット（SCU）を9床から15床まで増床いたしました。

そして、脳卒中患者の受入れを積極的に行い、90.8パーセントという非常に高い稼働率を維持し、受入れ患者数も484人となり、令和5年度の414人を大幅に上回る実績でありました。

次の「高齢者がん医療」ですが、こちらは評価をAとしております。

各診療科において、担当医師とがん専門の認定看護師や認定薬剤師、具体的には、がん性疼痛看護認定看護師や、がん化学療法看護認定看護師、薬剤師については、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、そういった資格を持っている看護師、薬剤師。それから医療ソーシャルワーカー（MSW）等が連携して、がん患者及びその家族に対して病状説明を行い、がん相談支援センターや緩和ケア病棟の紹介といった取組を行ってまいりました。

また、手術支援ロボット、d a V i n c iを導入して、低侵襲な治療を提供するほか、4K液晶モニターを活用して正確な手術を行うといった正確かつ低侵襲な検査や治療を一層推進し、高齢者の状態に合わせた最適ながん医療を提供いたしました。

次のページ、5ページ目を御覧ください。こちらは「認知症医療」と「高齢者糖尿病医療」、四大重点医療のうちの後ろの二つでございます。

「認知症医療」については、評価をSとさせていただきました。

認知症未来社会創造センター（IRIDE）を東京都の事業として取り組んでおりますけれども、医療と研究とを統合した取組ということで、病院サイドにも関わっているものでございます。

そして前年度に引き続きまして、近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー病の疾患修飾薬であるレカネマブという抗体薬、それから、令和6年11月から上市されたドナネマブというもう一つの抗体薬を用いた治療を行いました。その結果、レカネマブ89例、ドナネマブ6例と、目標である40例を大幅に上回る合計95例の抗体薬治療を成し遂げ、これは全国トップレベルの投与実績になります。

「高齢者糖尿病医療」については、評価をBとしております。

糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来において、フットケア、インスリン

注射の導入、CGMという持続血糖モニタリングシステム、インスリンポンプといった複雑な検査や治療を提供をしやすい環境の整備をさせていただきます。

また、糖尿病性神経障害の検査機器を導入し、合併症の評価と進行予防を推進いたしました。

そのほか、当法人は、東京都の区西北部に位置しますが、そちらの糖尿病医療連携推進検討会の基幹病院として、検討会の開催や、板橋区のいたばし糖尿病多職種ネットワークの会における講演を行うなど、地域ネットワークの中核として、貢献いたしました。

続きまして、次のページ、6ページ目を御覧ください。

こちらは、「高齢者の特性に配慮した医療」と「救急医療」になります。

「高齢者の特性に配慮した医療」でございますが、こちらは評価をBとしております。白内障手術や、加齢黄斑変性等に対する抗VEGF薬の硝子体内注射など、積極的に治療介入を行いました。

退院後の生活指導を含めたリハビリテーション介入を実施し、必要に応じて退院後のリハビリテーションにつきまして、転院先や療養先での生活の質確保のため、地域の医療機関、回復施設にリハビリテーションサマリーを作成して送付するなど、連携したリハビリの取組も強化いたしました。

下の段、「救急医療」でございますが、こちらは評価をAとしております。

二次救急医療機関として当直体制を拡充し、急性大動脈スーパーネットワーク、CCUネットワークという、重症疾患を受け入れることができるネットワーク、また、東京都脳卒中救急搬送体制への参画を通じて、重症度の高い患者、また、複数疾患を抱える患者、あるいは認知症のある患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供いたしました。

また、病床稼働率80プロジェクトという、病床運営の取組と並行して、救急応需率70パーセント以上という目標を掲げまして、24時間365日、手術にも対応可能なオンコール体制を整備いたしました。

救急患者には、24時間体制で緊急CTや緊急MRI検査を行える体制による対応を実施いたしました。

救急救命士を2名活用いたしまして、自院救急車の運用を令和5年度から開始し、脳卒中の患者を中心に、近隣医療機関からの救急搬送を実施してございます。これらの取組から、評価をAとしております。

続きまして、次のページ、7ページ目になります。

こちらは、「地域連携の推進」と「災害・感染症等の緊急事態への対応」について記載をしております。

「地域連携の推進」については、評価をBとしております。

地域医療支援病院に、令和5年度末に承認され、引き続き、救急患者の積極的な

受入れを行うとともに、紹介・逆紹介を一層強化する取組によりまして、紹介率、逆紹介率は前年度の実績を上回り目標を達成してございます。

また、医療機関訪問を実施して、積極的に連携医登録を推進するとともに、地域医療の連携システム、C@RNAシステムというICT活用を推進いたしまして、連携施設は順調に増えてございます。

「災害・感染症等の緊急事態への対応」については評価をBとしております。

当法人は、区西北部の二次医療圏における災害拠点病院でございますが、災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保できるよう、災害対策本部の設備訓練等、実施してございます。

また、災害時に東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るために、防災行政無線の通信訓練を定期的実施しております。

さらに、大規模災害に備えるため、有事の際の対応を定めたBCP（事業継続計画）の見直しを進め、全面的に改訂を図りました。

新型コロナ以降、特に問題となっております感染症対策でございますが、東京都と医療措置協定を締結し、感染症医療に必要な病床確保、発熱外来の体制整備のため、救急外来にクリーンパーティションを設置いたしました。新興感染症の発生時などにも速やかに対応できる診療環境の構築に努めました。

本項目は、令和5年度の自己評価はSで、令和6年度の自己評価はBに落ちているのですが、令和5年度は能登の震災などもあり我々が活躍する場がありましたが、令和6年度は震災等がなく当法人として活躍する場があまりなかったということで評価をBとしております。

では、次のページ、8ページ目を御覧ください。

こちらは、「安全で質の高い医療の提供」と、「患者中心の医療、患者サービスの向上」でございます。

まず、「安全で質の高い医療の提供について」の評価はBとしております。

毎月のインシデント・アクシデントレポートを集計いたしまして、医療安全管理委員会等で共有して、医療安全管理を強化いたしました。これはかなり強化できたと思います。

また、針刺し事故防止のため、研修医向けの研修で注意喚起するとともに、手術室での鋭利な機材による切創防止のため、外科系医師への周知を図りました。

続きまして、「患者中心の医療、患者サービスの向上」についてですが、こちらの評価もBとしております。

御意見箱に寄せられました要望や苦情、あるいは患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努め、患者家族に寄り添う医療を提供しております。

次のページを御覧ください。

こちらからは研究部門、主には研究所の活動になります。

「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」についての評価はAとしております。

具体的には、アルツハイマー病やパーキンソン病に有用なPET（陽電子断層撮像法）というラジオアイソトープを用いた検査で、PET用の薬剤を開発するために、神経変性疾患の治療標的となるような、特に青字の最初の記載でございますけれども、ヒストンデアセチラーゼ6という酵素を可視化するべく、サルに対するPETでの画像化に成功し、その有用性を確認した論文を載せてございます。

2番目の研究成果について、運動により筋組織から産出されるマイオカインと呼ばれるものの一種であるPEDF（色素上皮由来因子）が細胞老化を抑制する働きがあることを初めて明らかにいたしました。適度な運動は老化の進行を遅らせる科学的根拠になりますし、その媒介をする因子を同定したということになります。

3番目の研究成果について、アルツハイマー病の原因として知られるタウタンパクのリン酸化に関わるDKK1タンパク質量を、エストロゲン（女性ホルモン）関連受容体が抑制するということを明らかにして報告してございます。新たなアルツハイマー型認知症の予防や治療方法につながる可能性、成果であると期待されます。

こういった成果、ここに書いていないものも含めまして、老年疾患の機構を解明する基礎研究には大きく貢献したと判断してございます。

次のページ、10ページ目を御覧ください。

「高齢者の地域での生活を支える研究」についての評価はAとしております。

具体的な成果を資料に論文で挙げてございますので、かいつまんで説明いたします。まず、社会参加を阻害する要因であるとともに、認知機能低下などの危険因子としても知られております難聴でございます。その難聴が、歩行機能低下を介して転倒や骨折リスクも増大させることを確認いたしました。東京都が推進する補聴器の補助事業がございますけど、こちらの啓発などにも還元できるような知見ではないかと考えております。

次に、血中アルブミンに関する研究でございますが、栄養関係の指標としてよく使われています血液中のアルブミン、タンパクの一種でございますが、濃度よりも、酸化型や還元型タイプに着目いたしまして、そのバランスが低タンパク状態、栄養状態、その予測をする指標となるということを示しております。

今、臨床的に栄養の問題は注目を浴びておりますけど、そこに関わるような新しい知見であると考えます。

3番目の研究成果でございますけど、孤立のことに關してです。

孤立はもちろん健康に悪影響を及ぼすということよく知られていますが、自ら孤立を好む人、そういう方もおられますけど、そういう方への対処はなかなか難し

いところでございます。

自ら孤立が好きな人は別によいのではないかという考え方、見方もあったわけですが、本研究では、たとえ孤立を好む人であっても、孤立に伴う精神的な悪影響は緩和されないということが分かり、そういう方にも積極的に介入していく必要性というものが改めて分かったということでありまして、今後、孤立予防の対策に生かされるものではないかと考えております。

次のページを御覧ください。11ページ目になります。

「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」についての評価はAといたしました。

共生社会の実現を目標として、研究で得られた知見を実臨床、専門職教育、都民への普及啓発と、こういった還元を十分にできたと考えております。

それから、医療と研究の一体化という当センターのメリットを生かして、受託研究や共同研究、競争的研究資金、ここに競争的研究資金の獲得状況なども書いておりますけど、そういった従来からのものに加えて、外部研究資金の積極的な獲得に努めたということでございます。

科研費の新規採択率は42パーセントでございまして、令和5年度より若干落ちておりますが、目標値は十分上回っているということで、トップランキングに入っております。

それから、令和5年度と比較し、件数はすこし少ないですが、研究費自体は令和5年度よりも増えており、1件当たり大型のものを、特にリーダーとなる方には取って欲しいというお話をセンターの研究者にしていしましたが、そういうものを取得したことの成果だろうと考えております。

論文等の発表件数に関するものはこちらに記載があるとおりで、この辺も十分取り組んだということでございます。

昨日まで、日本老年学会等が開かれましたが、当センターの前理事長の鳥羽先生を会長として開催されましたし、社会科学会は当センターの社会科学系の藤原副所長、それから基礎老化学会は堀田チームリーダーが会長を務められるなど、老年学会と構成学会の会長を務められると、そういったこともリーダーシップの中には関わっていることかと考えます。今年度の話になるのですが、そういった立場になる方が育っているということも補足しておきたいと思えます。

資料の下でございますけども、「研究成果の社会への還元」についてです。

広報のことや社会実装ということになりますが、研究費獲得資金、産学連携の推進、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るために、健康長寿イノベーションセンター（H A I C）を立ち上げておりますが、そちらが中心となって研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施しております。

それから、企業やアカデミアとの共同研究による研究成果である、最新のがんの

バイオマーカーや医薬組成物などを研究シーズとして広く発信してまいりました。
BioJapanというビジネスマッチングのイベントにも出展するなど、従来や
っていなかった取組を行い積極的な特許ライセンスの活動といったものも展開して
ございますが、全体として評価はB相当としております。

それから、ここに関して補足いたしますと、国、自治体、公的機関の各種審議会
等に委員として非常に多くの研究員あるいは医師が参画しておりまして、そういう
ところで最新の研究成果や知見の政策への反映を図っているということになります
し、保健医療福祉関係の行政職員向けの専門研修等の講師を担ったりすることで、
行政職員の資質向上にも寄与していると考えております。

次のページを御覧ください。「介護予防・フレイル予防の取組」でございます。

「介護予防・フレイル予防の取組」については、評価をAとしております。

介護予防・フレイル予防には、多くの区市町村が取り組んでおられますが、そう
いった区市町村への支援や人材育成等、地域における介護予防・フレイル予防支援
体制の構築に相当な貢献をしたと考えております。

また、スマートウォッチ等のデジタル機器活用事業では、1,500台のスマートウ
ォッチを用いまして、板橋区と千代田区の被験者から様々な情報を収集し、高齢者
の健康増進を図るためのアプリケーションを開発いたしました。こちらは東京都の
事業でございます。

さらに、フレイル予防センターではフレイル診療ネットワーク構築とフレイル外
来機能強化として、フレイル予防のための院内デイを開始するなどいたしました。

次のページを御覧ください。「認知症との共生・予防の取組」について、こちら
の評価はAとしております。

令和2年度に設置されました認知症未来社会創造センター（IRIDE）がちょ
うど令和6年度が5年計画の最終年度でございました。

その中で、TOKYO健康長寿データベースを構築いたしました。また、これら
のデータを利活用する国内外の研究機関や企業と連携をして、共同研究を相当数推
進いたしました。

それから、AI診断につきましては、微小出血をAIで診断するモデルを開発す
るとともにアミロイドPET読影支援ツールも開発いたしました。

研究部門は以上になります。

続いて、経営部門については、山岸経営企画局長、お願いいたします。

○山岸経営企画局長 経営部門の御説明に移らせていただきます。

次のページ、「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」については、評価
はBといたしました。

認知症支援推進センターにおきましては、認知症高齢者を地域で支える認知症サ
ポート医や認知症疾患医療センター職員の対応力向上に向けた研修を実施いたしま

して、サポート医のフォローアップ研修には1,254名が受講しております。

また、フレイル予防センターにおきましては、フレイルサポート医として研修を修了しました79名を新たに資格認定するとともに、専門性の高い栄養士育成のための研修会や講習会を開催いたしまして、38名をフレイルサポート専門栄養士として認定をしております。

その他、高齢者医療への理解促進や人材育成のために、当センターの医師・研究員・看護師などを大学等に積極的に派遣をしております、多くの講義や講演に参加しております。また、初期臨床研修医の確保・育成について、ホームページや高齢医学セミナーでPRを図りました結果、定員8名の枠に57名の受験がございました。

次ページ、「地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化」については、評価をBといたしました。

病院部門と研究部門の一体的な運営という当センターの特色を効果的に発揮するためには、センター全体の意思決定の迅速化・効率化や情報共有が不可欠でございます。このため、センター全体の運営上の重要事項を審議する場として、三つの会議を統合し、メンバーも絞って、新たにセンター運営会議を設置するとともに、両部門にまたがる研究や人材育成などを担う部門横断センターにつきましては、センター長等会議を定期的で開催し、それぞれのセンターの活動の進捗状況と情報共有を図ることといたしました。

また、今年度更新を予定しております電子カルテの導入の準備に当たりましては、コスト重視を徹底し、事業者を選定するとともに、医療機器の更新につきましても、10か年の更新計画を策定し、計画的に実施いたしました。

さらに、職員の働き方改革については、時差勤務制度の適用条件を緩和したほか、医師の年間勤務時間の削減、年次休暇の取得促進などに取り組みました。

その下「適切な法人運営を行うための体制の強化」については、評価をBといたしました。

東京都による財政援助団体等監査で指摘を受けました事項は、速やかに改善策を講じました。悉皆研修としているコンプライアンス研修については、受講すべきでありながら集合研修が未受講だった職員がいたため、研修教材を配付するとともに、確認テストによる補講を実施するなどし、受講率100パーセントを達成いたしました。

また、研究不正の防止については特に重視をしており、意識の浸透とルール徹底を図るために、研究不正防止研修会、あるいはeラーニングによる研究倫理教育を実施し、こちらも受講率100パーセントを達成しております。

次ページ、「収入の確保とコスト管理の体制強化」については、評価をBといたしました。

収入確保については、病床稼働率80パーセントを目指す稼働率80プロジェクトの取組、時間外の緊急手術などに対応し得るオンコール体制の拡充などの救急受入れの強化、急性期看護補助体制加算の取得などに努めまして、入院患者数、入院及び外来の診療単価とも、令和5年度より増加をした結果、医業収益が入院及び外来ともに令和5年度を上回る実績を上げました。

他方、コスト管理については、医療機器を更新する際の必要性の検証、機器の選定、価格交渉などの厳格な実施、ベンチマークシステムを活用した診療材料や薬品のより安価な製品への切替えなど、コストカットに取り組んだところです。

しかしながら、昨今話題になっておりますが、物価や人件費の急激かつ異常な高騰が、こうした一病院の取組、努力ではなかなかカバーをし切れないレベルに達しております。収入が基本、診療報酬という公定価格に縛られていること、また、公的医療機関としての制約もある中で、更には医療従事者の働き方改革にも取り組んでいかなければなりません。今後の対応策につきましては、都立病院機構、他の自治体病院や独立行政法人病院とも緊密に情報交換をし、次期の診療報酬改定の動向を注視しながら対応していきたいと考えております。

その下の「法人運営におけるリスク管理の強化」については、評価をBといたしました。

情報セキュリティ、個人情報保護の研修受講率100パーセントを達成したとともに、ネットワークセキュリティやウイルス対策を強化するための措置を講じました。

なお、次ページ以降に参考資料として、病院部門と研究部門の令和6年度の主な数値実績を示してございます。

また、別資料といたしまして、業務実績に係る参考値一覧をつけております。

業務実績報告につきまして、概要の説明は以上となります。

○大内分科会長 これでは3部門の報告をいただきました。

それでは、委員の先生方から御意見、御質問はございますでしょうか。

○高梨委員 よろしいですか。

○大内分科会長 どうぞ。

○高梨委員 御説明ありがとうございました。

病院部門の「血管病医療」と「認知症医療」について、非常に法人の自己評価が高く、Sとされています。理由は、例えばCCUネットワークなどを導入して受入れを頑張られたとか、認知症のレカネマブやドナネマブの投与実績を上げていらっしゃるのかといったことが挙がっていて、非常に納得感があります。ただ、いずれも地域連携的なところとは切っても切れないというか、セットであると考え、「地域連携の推進」の評価がBで2段階の差があるのはどういうわけか、この背景を教えてくださいませんか。

○秋下理事長兼センター長 私からお答えさせていただきます。

非常に重要な点を御指摘いただいたと思っています。

これは、当センターのいわゆるレピュテーションによると考えております。もともと循環器内科が非常に強くて有名であり、最近、心臓外科、私の前任のセンター長である許センター長の専門が心臓外科でございまして、強化に力を入れられたということがあります。そして、脳神経内科、認知症と両方に絡むところでございすけど、脳卒中が絡んでくると。こういうことで、もともと強かった部門をさらに強化し、連携の中でもそのような疾患は当センターが得意であるということはよく知られているため、救急車を含め、あるいは地域の医療機関が積極的に患者を送ってくださっているということだと思います。

認知症についても同じく、当センターに抗体医薬が適応になる方を多く送っていただいています。認知症疾患医療センターの役割もありますので、抗体医薬の適応外の方も来られますが、より多くの患者に来ていただいている状況です。

地域連携の中で、そのほかの疾患はということになると、残念ながら、我々としては劣らない実力は持っていると思いつつも、なかなかそういう評価が十分していただいていないと感じています。例えば、規模は小さいですが、消化器外科は大学病院に勝らないかもしれないけど劣るわけでもないと思います。ただ、あまり知られていないと感じているため、今年度、その辺りを一生懸命、地域と連携して推進しようとしていますが、まだ十分に患者を送っていただけていない状況というのがあり、送っていただく方にも領域で大分格差があります。そうした結果だと認識しております。

○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。

土谷先生、お願いします。

○土谷委員 説明ありがとうございます。

幾つかあるのですが、まず6ページの「救急医療」について。

救急患者全体は昨年度よりはちょっと下がってはいますが、救急車の受入れ台数は横ばいということで、もう少し増やすとすれば、何がネックになるのかとお考えでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 秋下からお答えさせていただきます。

センター長としては、当センターは断らない救急という目標を掲げていて、救急車を断らず受け入れられればと思いつつ、救急車側ですとか、患者側のニーズもあって、やはり当センターには専門医がいないということで、専門医がいる近隣大学病院等、専門医療機関が相当数ございますのでそちらに回されるということがございます。

従いまして、今日はその領域の専門医がいないというと、別の医療機関に行きますというケースが結構多いです。そのため、専門当直体制整備しているところでご

ざいまして、その一つがオンコール体制の整備になります。

まだ、残念ながら全体の件数などを見ると、数字的には反映されていないのですが、それぞれの専門医療で見ますと、例えば血管病の中でも脳卒中など、脳神経は毎日おりますし、循環器も毎日当直がおりますので、そこは十分に成果が出ているかと思います。

そのほか、消化器、特に内視鏡でございますが、下血などで救急の受入れが必要になる場合は、オンコール体制を敷いているので、今すぐということであれば対応できます。このようにそれぞれの診療領域のパーツパーツで見ますと伸びているので、体制づくりとパーツの数字が伸びている部分を評価し、Aとさせていただいていますが、全体の数としては、先生に御指摘いただいたとおりでございます。

以上です。

○土谷委員 ありがとうございます。

目標が1万件と高い目標が掲げられて、なおかつ板橋は、そういった大学病院等も多くて、なかなか難しいところかと思いました。ありがとうございます。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

○土谷委員 大変だと思いますけど、よろしくお願いします。

それから、12ページの「介護予防・フレイル予防の取組」についてです。フレイル予防センターはしっかり機能されているのかと思うのですが、私から質問というか、コメントとして。院内デイを開始しましたということで、実績としては、参加登録者14名ということですが、延べ参加者数で115名ということです。

フレイルが難しいのは、かつての認知症のように治療法があるというわけではなく、フレイルは、あなたがフレイルですねと言ったところで、その先どうしますかというところが問題になると思います。

院内でこのような教室を実施されることもすごくいいと思うのですが、やはり地域の中で、フレイルを予防する、あるいは状態をよくしていくということがフレイルにおいてはすごく大事であり、それが逆に難しい。地域との連携でフレイルをみんなで支えていくことが大事なのにもかかわらず、そこがすごく難しいと考えています。

その辺り地域の連携というお話がありましたけれど、かなり漠然とした質問ですが、フレイルに関しての地域との連携はいかがでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。これも秋下から回答させていただきます。

例えば高島平ですね。板橋区全体というのはなかなかカバーできないのですが、高島平では、その地域の自治体と協力して、フレイル予防の介入をやっております。

それから、研究所が幾つか展開しているというところでは、フレイル予防について、何がいいのかという、まさに土谷委員からもお話がありました、色々なもの

があります。運動、栄養、脳トレなどもあるかもしれない。

そういうようなものの中で、どういうものがあるのか、あるいはどういう組合せがいいのかというのは研究所がまさに研究を進めているところでございまして、それを地域の自治体などの協力も得ながら取り組んでおりますので、今のところまだ研究的な要素が強いのですが、それを発展させることで、その地域への実装につながっていくと思います。うまくいくモデルが横展開、今後、できればいいなと考えておりまして、近隣の自治体や東京都と相談しながら進めていきたいと考えております。貴重な御指摘ありがとうございます。

○土谷委員 最後に、10ページの「高齢者の地域での生活を支える研究」に記載されている、三つ目の研究について。

孤立を好む人もやはり精神的影響、悪影響はあるのだなということを、データで示すと難しかったと思うのですが、よく論文にできたなと思いました。いや、すばらしいというコメントです。

以上です。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

高梨委員、お願いします。

○高梨委員 土谷先生のお話を伺い、私もお聞きしたいと思ったことが、救急医療のところであります。

断らない救急ということで、100パーセントにしようと思っている、というお話もありましたが、目標1万件で、その目標には達していないけれども、また、達した目標もあるけれども少し上回るぐらいの実績、という状況の中で、評価をAとされたのは、こういった理由からでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 全体の件数的なところもあり、評価をBとするかAとするか悩んだところです。

まずは、全体的な件数のところは目標に対して未達ですが、広く受け入れられるような体制づくりを進めたということ。次に、職員に対して、医師だけではなくて、そのほかの職員も含めて、応需率70パーセント以上というこれまでよりもかなり高い応需率を目指して、実際にそこも未達ではあるのですが、そこを目指したような取組を進めて素地をつくったこと。さらに、受け入れた患者をみると、先ほどの重症患者等の質の部分ではよくなっていること。救急で受け入れている患者の質、つまりほかで受けられないような患者を受け入れられていると評価しましたため、Aにさせていただいたということになります。

○高梨委員 なるほど。

ほかにお聞きしたいのが、全般的に拝見していると、令和5年度の実績に比べて、令和6年度の目標値が低いという項目が散見されるのですが、それはなぜなのかと

いうところです。達成できたら少し目標を上げたりするものなのかなと思うのですが、それはなぜでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

目標の考え方について、立てたものは達成したいということがあって、令和5年度もかなり頑張っているところが多い状況でした。

そういうことで伸びてきている部分が必ずしもまたさらに伸びていけるかというところまでは、なかなか自信がないというか、体制的にも難しい部分もあるだろうということで、現実的な目標数値というものを立たせていただいています。

したがって、前年度の実績を下回る目標というのは、少し卑近に思われるかもしれませんが、クリアすることを前提に立てさせていただいた結果そうなっているということでございます。

○高梨委員 なるほど。

今、お話をされていて思い出したのですが、以前、ある病院に取材に行って、集中治療室を拝見していたら張り紙がしてあって、手指消毒の実施率の目標値70パーセントと書いてありました。その病院は、J C I 認証を受けている病院で、私が取材に伺った直後に、J C I の中間的な評価があったようです。そのときの審査自体は通ったそうですが、手指消毒実施率の目標は100パーセントにしないとされたのだそうです。それがなぜかという、職員に誤ったメッセージを送ることになるから、あるいは、職員から70パーセントでいいのだと思われるから、そう言われたということを知って、なるほどと思いました。だから全部100パーセントにすべきだという意味ではないのですが、そういう考え方もあるのだなということを思い出しましたので、参考までに申し上げました。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

先ほど山岸局長のほうから話があったように、コンプライアンスなど100パーセントにしないといけないところは、既に目標を100パーセントで掲げていますので、働き方改革の中で、目標をどんどん上げて無理がいくだろうというところは、実態に即して目標数値を立てている状況です。

何か事務局から補足ありますか。

○東京都健康長寿医療センター事務局 目標が前年度実績を下回るということは、どうしても目標設定のタイミングが1月頃から作業して、3月に固めているという事情があります。その後、年度の最終の実績が出て、結果として目標が少し低かったなという場合もございます。

5年間の中期計画の全体の目標の中での令和6年度は、2年目のものというところもあります。

○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。

松前委員、どうぞ。

○松前委員 今日では御説明ありがとうございます。

資料1の14ページ、「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」で、色々な対策をされて、研修などもしっかりと実施されているとは思いますが。

ですが、例えばその認知症サポート医フォローアップ研修1,254名と記載があるのですが、サポート医は何名いらっしゃるのかということが分からなかったのですが、これは100パーセント受けているということか、そうではないのか。

あと、フレイルサポート研修医に79名が新たに認定されたということでございますが、この認定制度の難易度が理解できてないところで、この79名という数字が多いのか、少ないのか。この79名というのは、全体のうち何名また追加になったのかなど。

そういったことが分かると、よりその評価に対しての定量情報として有用になるのではと思ったので、詳細資料に記載があれば見きれていないところがございますので、分かれば、その場所を教えていただきたいと思います。

○秋下理事長兼センター長 この認知症サポート医にしても、フレイルサポート医にしても、非常にその専門性が高いというよりは、いわゆるかかりつけ医に、認知症対応や、フレイル予防・フレイル治療もしていただきたいということで、広くあまねくといったものです。

ですので、難易度としてはそれほど高くなく、1日、2日ほどの研修会を受けていただけると認定されるものになっています。

それで、認知症サポート医も全国展開されておりますので、すごく数が増えていて、当センターも分かるだけで、これは1,200名程度と認識しています。

一方のフレイルのほうは、まだまだ東京都が全国のはじめでございます、東京都医師会と協力して始めたばかりです。令和6年度については79名ということでございます。まだ始めて3、4年ぐらいだったかと思いますので、1,000名はいっていないと思います。

○松前委員 ありがとうございます。

○山岸経営企画局長 申し訳ありません。全体の今現在の経年的な人数が手元にはないので。これまでの推移で申し上げますと、サポート医のフォローアップ研修は、令和2年から852名、3年度は774名、4年度が825名、5年度が727名、6年度が1,254名ということです。

○秋下理事長兼センター長 それは認知症サポート医のほうですね。

○山岸経営企画局長 そうです。認知症のサポート医のフォローアップ研修の受講者です。

それから、認知症の疾患医療センターの職員研修につきましては、2年度から87、89、73、73、79という人数で推移してございます。

○松前委員 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。

岡田先生、どうぞ。

○岡田委員 御説明、どうもありがとうございました。

状況を俯瞰して理解することができました。

2点、教えていただきたいのですが、まず研究のところで、資料1の12ページと13ページになるのですが、様々な取組をされていることはよく分かりました。一方で、この辺の研究の中でも、法人の資源を活用した政策課題への対応という部分について、あらかじめKPIというか、評価の指標は設定されていたのでしょうか。

また、A評価にされている根拠があれば、教えていただけますでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 これらに関してのKPIというのは明確に定めておりませんので、数値的なものではない形で評価をさせていただきます。

○岡田委員 Aというのは、過去との比較の中でという形になるのでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 はい。令和5年度よりも成果が出たということになります。

○岡田委員 分かりました。ありがとうございます。

もう1点、例えば15ページ、経営のところになるのですが、「地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化」の部分について伺えれば。最近、医療機関の経営を行っていくに当たっては、医療従事者の方の確保が非常に厳しい状況を迎えているということよく言われる話なのですが、業務効率化や業務改善といったものの、こちらは何か指標に基づいての評価をされているのでしょうか。例えば離職率や、職員に対してアンケートを取って満足度を測ったりなど、労働環境を客観的に評価するということはあるのでしょうか。

○山岸経営企画局長 離職率は計算すれば出るとは思うのですが、目標にそれを掲げているということは現時点ではございません。

それから、職員アンケートも定期的に実施をしているものではありませんが、極力、職員の声は聞くようにということで行っています。特に、今現在、人材の確保の中でも薬剤師が非常に課題を抱えておりまして、確保が難しいものですから、科を挙げて各大学に働きかけをするなど取り組み、何とか来年の4月に向けて確保に努めていきたいと考えております。

○岡田委員 ありがとうございます。

医師の働き方改革の超過勤務時間の960時間以上の方の割合はいかがのでしょうか。

○山岸経営企画局長 令和6年度に関しては、この超勤時間900時間以上になった方は3名です。残念ながら、本当はこれもゼロにしなければいけなかったのですが。

今年度はその辺りをまた徹底して、ゼロにするべく努力をしております。

○岡田委員 どうもありがとうございます。よく分かりました。

○大内分科会長 私からもよろしいでしょうか。

5 ページ、アルツハイマーの治療ですけれども、健康長寿医療センターは日本で初めてレカネマブの投与を行った施設として非常に有名ですが、レカネマブ89例、もうそろそろ1年半になる症例がどんどん出てくると思います。

その後、どうしたらいいのかというガイドラインが、国からもはっきり示されてなくて、もう打ち切りですよというのか、それとも継続するのか、継続する場合、経済的な裏づけなどはどうするのか、その辺り、皆さん今非常に困っておられる。パイオニアとして、都の健康長寿医療センターはどうされるのか、それをガイドライン的にやっぱり皆さんに示してほしいと思うのですが、どうでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

立場的に、センターとしてのガイドラインとか、働きかけるということとはともかくとして、センターとして何かを出していくということは、まだ考えておりません。

例えば、最初の投与例の記者会見をした岩田副院長がまさに、この領域の国内のトップランナーでございますので、彼なりの考え方もあり、それはむしろ関係学会の認知症学会や、神経学会、あるいは老年学会など、そういうところで合同してステートメント等を出すべく、働きかけはしていただいています。

個人的な意見としてということになります。岩田先生としては、おそらく1年半より伸びるのではないかとことを言っています。その一番の理由として、恐れられていたARIAという副作用は、治験のときに比べて少なくとも日本のレカネマブ投与例では非常に少なかったと。当センターでも本当に数えるぐらい、それが全て超軽症例ということでございまして、投与することの問題はない。

ただ、もちろんそこをやる意味が、有効性の観点などがありますので、関係学会、厚労省や製薬会社であるエーザイとの最終的なすり合わせが必要だと思います。

○大内分科会長 そうですね。その辺り、学会等に働きかけて、ガイドラインを示していただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

もう1点、土谷先生が指摘された病院でのフレイル、あるいはプレフレイルの診断の後、フォローアップをどうするかというのも非常に大きな問題です。病院であなただけはフレイルですよとか、プレフレイルですよ、気をつけてくださいねと言っても、どう気をつけるのですかと。栄養の管理と運動をしてください、そこでおしまいなのが実態です。その後のフォローアップはほとんどなく、それはなぜかという受皿がないからです。

それで、私もちょっと問題だと思って、鹿児島県の病院で筋トレ教室、それから、栄養も単にタンパク質では足りないので、BDHQではっきり定量化して、具体的に何グラムあとタンパク質を食べてくださいと。それから、サロンをつくって、地域住民に病院の一部を開放しているのですが、そういう試みが色んな全国の組織で起こってほしいなと考えています。

筋トレも、いわゆる市中の筋トレの教室、授業があるわけですが、年齢層が全然違う状況です。我々のところでは平均年齢75歳、おそらくそういう方は、少なくとも75歳以上は一般の市中の筋トレ教室では受けない。お断りするケースがおそらく出てくるので、その辺りをどうするかということで、宣伝するわけではないのですが、私が鹿児島でやっている事業が多くの病院に広まればいいなと思っていて、都の医師会でもぜひプロモートしていただければありがたいなと思ってます。

私からは以上です。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

資料に記載している院内デイもまさにそういうもので、先生のところとまたすり合わせをさせていただくといいかなと思っています。当センター独自でやっているのです、おっしゃるように栄養や運動、ペア碁という囲碁も取り入れ、当センターの研究所でもともとやっていることをうまく組み合わせながら、これは病院の医師だけではなく、研究所の先生たちも協力してくれてやっています。また、これも実は研究的な要素もありますので、実際にこれが有効なのかどうか、そういうことも行っていききたいと思いますし、うまくいけば働きかけて何らかに行っていることに対してインセンティブがつけばいいなと思っています。ありがとうございます。

○大内分科会長 そうですね。少なくとも筋トレに関しては、私たち、平均年齢75歳でも3か月から有意な効果が出てくるということを論文にしています。ペア碁もそうですし、もっと色んな取組の効果をぜひ科学的に分析していただければと思います。

土谷先生、お願いします。

○土谷委員 16ページのハラスメントの話について。患者中心の医療を提供しようという一方で、最近は患者からのハラスメントについて社会的に厳しくなって、ペイシェントハラスメントなどもございます。ハラスメント相談窓口は、職員間のハラスメントを受けるのかもしれませんが、患者、患者家族からのハラスメントについて窓口を設置ということについては、実際にどんな事例があったなどは、院内で共有されているのでしょうか。そして、その対策や、どんなことが行われているのか、去年の実績でありましたら教えていただければと思います。

○東京都健康長寿医療センター事務局 設置しています窓口は、職員相互間のということです。いわゆる患者さんからの暴言・暴力など、カスハラについては、少しずつ問題は起きていまして、事務局のほうで診療部門から報告をいただき、警察OBの職員を配置して、そういった者が対応に当たっています。そのように、医療従事者にできるだけ負担のないような形で問題解決に結びつけています。

また、顧問弁護士等に相談をしながら、非のある部分は改めますとともに、明らかに無理難題という場合には毅然と対応するというところで実施しております。

○土谷委員 ありがとうございます。

東京都のハラスメント防止条例、この4月からできましたので、医師会的にも、医療におけるハラスメント、やっぱり東京都全体でそういうムーブメントを高めていきたいと考えていますので、一緒にそういった対策ができたらなと思いました。以上です。

○大内分科会長 ありがとうございました。

これで質疑は終了したいと思います。大変活発な御議論ありがとうございました。もし追加で御意見等がございましたら、持ち回りで実施予定の第2回分科会にて事務局にお伝えいただければ、ありがたいと思います。

それでは、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 今後の高齢者医療・研究分科会のスケジュールについて、資料5で御説明をしたいと思います。

本日、第1回分科会ということで、法人から説明を伺いました。この後、7月に、持ち回りで第2回分科会をさせていただいて、7月28日に第3回分科会を開催し、ここで業務実績評価案の決定をしたいと思いますと考えてございます。その後、3月中に第4回分科会を予定してございます。

なお、東京都地方独立行政法人評価委員会、いわゆる親委員会は8月7日に開催予定でございます。

説明は以上でございます。

○大内分科会長 ただいまの事務局からの御説明に、委員の皆様方から何か御意見、御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、特に御質問、御意見ございませんようですので、本日の議事は以上となります。

円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○施設調整担当課長 大内分科会長、委員の皆様、法人の皆様、どうも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。