

令和5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6年3月19日（火曜日）午後5時00分から午後6時30分まで
- 場所 東京都庁第一本庁舎33階南塔 特別会議室S2
（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
- 審議事項
 - （1）令和6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5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 ただいまより、令和5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。

本日は、お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。本日は、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、私、施設調整担当課長の小泉と申します。よろしく願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

続いて、本日の出席状況になります。永山委員からは、御都合により欠席との御連絡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鳥羽理事長、許センター長、中川原経営企画局長に御出席をいただき、この後、法人の令和6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。

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。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。

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の皆様におかれましては、カメラに向かって挙手をさせていただき、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っております。大内分科会長、よろしくお願いいたします。

○大内分科会長 分科会長の大内でございます。よろしくお願いいたします。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す。

議事は二つありますが、前半は法人の令和6年度計画の案につきましてセンターから御説明をいただき、センターの皆様はそこで御退席ということになります。

それでは、御説明をお願いします。

○鳥羽理事長 それでは、地方独立行政法人健康長寿医療センター令和6年度年度計画（概要）に沿って説明させていただきます。

1ページを御覧ください。第四期のミッションで、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」を展開し、国民生活基礎調査で男女共に増加している糖尿病を新たな重点医療に追加したところでございます。

疫学調査と連携した老化の機序、制御研究の加速、また、病院・研究所一体となった認知症未来社会創造センター、フレイル予防センタープロジェクトの最終年度で、発展的継続を目指した研究事業展開を図ってまいります。

また、健康長寿医療研修センターに一体化した教育組織を活用して広報、普及・還元を推進したいと思っております。

さらに、デジタルトランスフォーメーションを推進し、経営基盤を強化したいと思っております。

病院は、救急の強化、SCUの増床、地域医療支援病院の認可を得ての地域連携の推進が目玉でございます。

また、大地震など大災害に備え、夜間管理指示体制を充実いたしました。これらを実行に移したいと思っております。

研究は、飽和状態で今後も増加する脳を含む生体試料の保存利用のためのバイオバンクの体制整備を検討いたします。

経営では、断らない救急、SCU増床による経営基盤の強化、独立した監査室による適切な経営の担保をしてまいりたいと思っております。

次に、病院については許センター長から説明いたします。

○許センター長 病院部門の①というところでございます。

まず、高齢者医療の健康長寿を支える医療の提供と普及につきましては、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けて、四大重点医療をは

はじめとした高齢者の特性に配慮した医療の提供を心がけております。

まず、S C Uですが、コロナ前は6床でしたが、コロナ禍の最中、非常に脳卒中が増えたということで、8床に増床しました。それから、この冬さらに9床に増床しまして、4階から10階の東病棟に移りました。

この間、S C Uに関しましては病床稼働率が常に95%を超えておりまして、まだまだ需要があります。

といいますのは、S C Uは加算がつくのが14日間ですが、平均在床日数が3日から5日という極めて短期間で回転させているため、この6月に12床、その後状況によってはさらに18床まで増床したいと考えております。

まず、病院全体の稼働率でございますけども、コロナ禍で70%前後という大変苦しい状況でございますが、I C Uの稼働率は65%、S C Uの稼働率は90%という目標を掲げております。恐らく、この目標を大きく超えることになると思います。

重症心不全に関しましてはT A V I、90歳前後の患者さんの大動脈弁狭窄に対する経カテーテル的大動脈弁治療が増加しております。

また、高齢者の心房細動につきまして、カテーテルアブレーションが増加しております。このように重症心不全に対し、T A V Iあるいはカテーテルアブレーションも施行できており、先進的な医療を患者さんに提供することができております。

高齢者における心疾患の大部分が心不全です。この心不全の管理が我々の施設にとって大きな目的ですが、右側の絵にある心不全管理手帳を利用して、生活習慣を入院中につけていただいで、心不全のコントロールをするということを目指しております。

高齢者がん治療におきましては、2年前に高度な放射線治療機器を導入し、治療・緩和双方からのアプローチで、適切な治療を提供してまいりました。

画像誘導放射線治療150例、強度変調放射線治療20例、定位放射線治療7例、それに加えまして、高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療の応用を検討しています。右側を見ていただくと、4次元照射と呼吸同期照射の導入というところで記載しておりますように、従来の3次元照射に対して、呼吸変動などが強い患者さんにおいては、呼吸同期照射が非常に低侵襲で線量を軽減できること、あるいは肺がん、肺転移などは、スポットでの確に照射できること、また、左乳がんの術後照射では、心臓冠動脈に対する線量を低減できるということで非常に期待を持っております。

次に、認知症治療でございますが、これはI R I D Eの取組で、後で詳細に説明申し上げます。

臨床的には、昨年12月後半から、アルツハイマー疾患修飾薬であるレカネマブの臨床がスタートしました。提供体制はできているわけですが、それを拡充するために、地域の医療機関のための相談窓口の設置準備等を進めております。6年度

の年間目標は投与40例と考えております。

次のページを御覧ください。病院部門の②です。今年度から始まりました高齢者糖尿病医療の中で、6年度の大きな目標は、まず糖尿病看護外来の延べ患者数1,000人を達成したいと考えております。それから、1型糖尿病患者さんに対しては、最新のインスリンポンプを用いた治療を拡大し、全自動で血糖を制御する将来のインスリンポンプ治療、すなわち人工膵臓に備えようと考えております。

また、間歇スキャン式の血糖測定やリアルタイム持続血糖測定器の検査結果を踏まえた良質な血糖コントロールを目指すインスリン治療を行いたいと考えております。

高齢者の特性に配慮した医療につきましては、特に、大腿骨近位部骨折に対する骨接合術・人工骨頭置換術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に行うとともに、骨粗鬆症治療を適切に行うことにより二次骨折を予防します。その他、白内障、めまい、それからオーラルフレイル、さらには緩和ケアなどに注力して、よりよい医療を提供していきたいと考えております。

次のページを御覧ください。地域における公的医療機関として、6年度は地域医療支援病院の資格を獲得して、さらに地域医療に取り組みたいと考えております。

まず、急性大動脈スーパーネットワーク、CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制を中心として、コロナ禍でも自前のPCR検査を24時間、常に1時間以内に結果は出るということで、我々の迅速な、フットワークの軽い受入れが功を奏しまして、コロナ禍でも救急治療はより増加したというような状況でございます。

また、令和6年度は、新規救急部門に、部門長として部長を岡山大学からお招きします。それにより、今まで非常勤に頼っていた救急組織を再構築し、断らない救急を標榜して、さらに積極的な患者受入れに努めたいと考えております。

右の一番上の写真にございますように、医師会から救急車を提供していただきまして、これを運用する救急救命士2名を雇用いたしました。多くの患者さんを、例えば、民間救急で今まで地域の病院に転送していたのを、常に自前の救急車で送ることができます。

それから、脳卒中に関しましては、連携病院が希望すれば、全症例、お迎えに行くというところまで今、取り組んでおります。

地域連携の推進におきましては、センターの連携医制度、850名の連携医療機関がございまして、2年前からコロナコネクトのシステムで、Webで初診患者さんの予約、それから最初の受診時の検査を連携の先生が患者さんと自分のクリニックで相談しながら全部予約できる。こうしたシステムの利用がどんどん増えております。

また、救急・急性期医療の拠点としての役割を果たすために、働き方改革を踏まえた医師の増員を実施し、救急患者の積極的な受入れ、それから紹介・逆紹介の強

化をしてまいりました。

ちなみに、今年度の紹介率が78%、逆紹介率は107%と、コロナ禍で運用できる病床が減っているために、より回転を早くして、紹介・逆紹介を推進しております。6年度の目標としては、紹介率75%、逆紹介率85%を掲げておりますが、恐らくこれを上回る数値が結果として生じるのではないかと考えております。

また、コロナの感染の新興・再興、そうした感染症の発生時などの緊急事態に対して、東京都と法律に基づく協定を今回結びまして、最大限、東京都に協力させていただきたいと考えております。

また現在、災害が発生している能登に毎週2名の看護師を派遣しております。

さらに、感染拡大時の対応力を強化するため、6年度は夜間院長代理に加え、夜間事務長代理を導入し、平時から区や地域の医療機関との情報共有を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修、安否確認システムを活用するなど、防火・防災訓練などの実施をしてまいります。

大規模災害、あるいは新興・再興のパンデミックの発生時など、患者を効率的に受け入れるために、今回さらに救急外来の診察室を陰圧化して、救急外来の活用を十分に行えるようなシステムを整えました。

医師の働き方改革に関しましては、今年4月から時間外労働時間の規制などの働き方改革に対応するため、看護・ME・事務などの他職種へのタスクシフト/シェアを進めるとともに、当直列を1列減らしまして、勤務実態に合った当直あるいはオンコール手当の見直しをするということで、効率的な当直体制に持っていこうと、現在、改革を進めているところでございます。

○鳥羽理事長 続いて研究部門について御説明いたします。次のページを御覧ください。

まず、令和5年度は、科研費の採択率が全国第3位ということで頑張りましたが、引き続きベスト10を目指していきたくと思います。

令和6年度には、この図に示したような、センターの一体化した研究体制を目指し、研究所、病院、イノベーションセンター、バイオバンク、デジタルトランスフォーメーションを縦軸にして、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センターといったプロジェクトを主に横軸にして、有機的なテーマの配置と協力体制を強化構築していきたいと考えております。

これらのガバナンスのため、センター長会議を立ち上げ、年2回、活動報告を通じて、センター全体のアクティビティ、実績、課題が可視化、総覧できるように6年度からしていきたいと思っております。

それでは、次のページを御覧ください。基礎研究部門について、血管老化の恒常性研究では、糖鎖や細胞の処理野であるオートファジー、血管透過性に着目した研究を進めてまいります。

第二に、性ホルモン関係のRNA結合タンパクと関連した巨大分子が、アルツハイマー遺伝子の調節を行っている研究を進めます。これは、性ホルモンと認知症が性差などに関係しているということがいろいろ分かっておりまして、それらのメカニズムの解明にも一部資する研究になると考えてございます。

また、神経画像が中段の絵にあります。タウといったアミロイドカスケード、神経変性画像だけではなく、新しい血管透過性に着目した脳核医学のリガンドを、ファーストインヒューマンを目指し、新しい認知症のメカニズムについても、研究を進めていきたいと思っております。

社会科学では、大都市の孤立予防につながる通いの場の改善を地域に展開したいと思っております。右側の図は、北区における事例を書いておりますが、これ以外に、高島平のココからステーションなどを通じた地域展開を進めてまいります。

また、認知症の非薬物療法をいろいろとやっております、例えば囲碁などもやっておりますが、これらを、PETという脳機能画像を用いて、非薬物療法のバイオロジカルな実証証明をするプロジェクトが開始されています。これらを通じて非薬物療法の意味といったものも解明していきたいと考えております。

また、サルコペニアで転倒し、予後が悪いという結果をさらに解析して、その改善策を模索していきたいと思っております。

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、社会への還元の項目でございますが、リーダーシップの発揮は関連学会、老年学会、老年医学会などに、シンポジウム、演題を積極的に応募し、脳を含むバイオバンクの宣伝活用を推進してまいりたいと思っております。2025年に老年学会を主催しますので、それに向けての準備もしたいと思っております。

昨年のアジア／オセアニア国際老年学会議におきましては、200の演題を当センターから応募しましたが、100の英文論文を学会で採択した中で、20の英文論文を当センターから得ることができまして、学会の中でもリーダーシップを発揮してきたと考えております。

また、成果還元でございますけれども、ホームページのアクセスのさらなる増加に向けてコンテンツの整備をするとともに、YouTube再生回数が月に4万回と非常に好調でございますので、これらの配信を持続していきたいと考えております。

次のページを御覧ください。病院・研究所の連携の中で、認知症未来社会創造センター（IRIDE）では、第一期の最終年度につき、成果の社会実装を加速していきたいと思っております。レカネマブの投与の除外診断や、副作用の発見に資する脳内微小出血を検出するAI画像診断システム、また、レカネマブの適用を決めるアミロイドPETのAI診断について、企業との連携を進めてまいります。

共生では、地方の農園療法を、都市団地で都市型ファームとして展開し、エビデンスを得ていきたいと思っております。

チャットボットの多施設臨床研究が3月からスタートしております。結果により改善を図り、同時に、実装のため企業連携を推進していきたいと思っております。

認知症予防に関する疫学では、リスクチャートの横断研究が終わりましたが、縦断研究によって、さらに修正、改善をしていきたいと考えております。

また、血液のバイオマーカーで、従来の200分の1で測れるAβ、タウ等ができましたが、これらはコンソーシアムを立ち上げ、より社会実装に近づけていきたいと思っております。また、非侵襲的なバイオマーカーである、臭い、眼球運動、表情認識などのプロジェクトは企業と既に連携しておりますが、さらに推進していきたいと思っております。

次に、フレイル予防センターでは、1,200例を超える電子カルテを利用したeフレイルという情報が集まっていますが、これの有用性についての検証をする年でございます。

また、教育では、老年医学会、老年学会、医師会、看護協会、栄養士会などと連携したフレイルサポート医療研修を来年度も拡充し、特に、栄養については老年学会、医学会の理解を得て、全国展開が開始されることになっております。

次のページを御覧ください。病院・研究所の連携した取組の中のスマートウォッチプロジェクトでございます。

スマートウォッチ事業では、1,000例以上の自宅で測定できたデータ、これにはバイタルサイン、体温、歩行数、速度、エネルギー消費、睡眠、会話量などがありますが、これらと会場での医学的検査から、健康増進のための行動変容が期待できるアプリを開発していきます。

右下段のアプリ図では、社会的交流、ソーシャルネットワークのスコアが高い人は気分が好調、膝の痛みが少なく食品多様性が高いことを示しており、その左のSilmeeと書いたところでは、社会的な交流と歩行数、会話の関係が示されています。このスマートウォッチが、社会的交流を増やすといった、行動変容につながることを期待できると考えています。

また、食事の写真から食品多様性を判定できるプログラムを開発いたしました。このアプリに反映して、スマホで可視化することで、各自がスマホで食事の写真を撮り、食品多様性が何点かが分かることによって、行動変容するような研究を一層推進していきたいと思っております。

病院では、フレイル進行位置の抽出や、手術前後の病態把握早期化の研究がウェアラブルウォッチで進められており、このようなフレイルの患者に対する適切な医療へのスマートウォッチの応用を考えていきたいと考えております。

○中川原経営企画局長 最後に経営部門でございます。高齢者医療と介護を支える専門人材の育成につきましては、学生見学や学生講義等を行いまして、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います。

ちなみに、当センターの研修医の採用枠は8名でございますが、今年度は応募が78名となっております、約10倍ぐらいになっているところでございます。

フレイルサポートナース研修について、都看護協会と連携しまして、フレイルへの早期対応による健康長寿の延伸への貢献につなげてまいります。地域の訪問看護師、老健、特養等の高齢者施設等から募集していきたいと考えております。

次に、地方独立行政法人の特性を生かした業務改善・効率化につきましては、令和5年8月に導入いたしましたAI問診は、現在、整形・脊椎外科、腎臓内科で実施しております、今後対象を拡大していきたいと考えております。医師、看護師、ドクターズクラークの業務負担を軽減し、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。

また、新たに導入しました勤怠管理システムを活用いたしまして、各職場の超過勤務時間を可視化させ、その縮減と働き方改革に資する取組を推進してまいります。

次に、適切な法人運営を行うための体制強化でございますが、センター職員のコンプライアンス研修につきましては、受講漏れがないように、e-learningを活用して、対象者全員が受講できる環境を整備してまいります。

次に、財務内容の改善でございますが、ポストコロナに当たりまして、断らない救急として、SCU病床の拡充をはじめとした病床再編や新たな施設基準の取得等によって、医業収益を確保してまいります。

SCUは最初6床でございましたが、先ほどセンター長から話がありましたように、現在9床で、この6月に12床を増やしていきたいと考えております、12床ベースで考えますと、年間1億3,000万円ぐらいの増収が図られるのではないかと考えております。

それから、先ほど理事長、センター長からも話がありました地域医療支援病院に4月1日から認定ということになりますと、年間約1億円の収入増が図られると考えております。

そのほか、画像診断管理加算の2、あるいは看護職員夜間12対1配置、看護補助体制加算などを取得いたしまして、現在、増収を図ろうということで考えております。

次に、入退院サポートセンターにおきまして、入院前に予定生理検査・放射線CT・MRIを実施することによって、外来収益を確保しつつ、入院期間の短縮につなげていきたいと考えております。

電子カルテシステム更新につきましては、令和7年度の後半を予定しておりますが、病院規模に合ったコストダウン、センター全体のシステム最適化を検討するとともに、診療業務効率化のさらなる向上、経営基盤の強化等を推進に資するよう検討してまいります。

次に、法人運営におけるリスク管理の強化でございますが、独立した監査室設置によりまして、購入、契約などの妥当性に対する監査、ガバナンスの強化を図ってまいります。

また、研究所ネットワークにつきましては、令和6年度中に全面更新するとともに、当センターのネットワークセキュリティの情報基盤を強化するため、管理外の不正ネットワーク接続を排除するようなIT機器の「見える化」を実現するソリューションを検討してまいります。

以上でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。ただいまの御説明に、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。

○土谷委員 よろしいですか。

○大内分科会長 どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。御説明ありがとうございます。

私からは、まず1点、医師の働き方改革についてです。いつも話している話ですが、この医師の働き方改革、時間外労働時間が規制されます。

となると、提供できる医療の総量が規制されてしまいますが、特に危惧されているのは救急、休日夜間の医療になります。その辺りで、鳥羽理事長からもお話がありましたように、増員も図ったということで、特に救急の中でも、循環器、心臓血管外科、そして、脳卒中に、都内全体でも影響が出るんじゃないかと言われているところですが、増員も含めて対応しているということなんです。来年以降、東京の中でも休日夜間の診療体制が問題になりそうだなと感じておりますが、万全を期してといたしますか、相当準備していらっしゃるということで、そういった中で健康長寿医療センターがむしろパワーアップして、そういうのを下支えしてもらえようなお話だったので、大変心強いなと思って聞いていました。コメントです。

○許センター長 救急体制ですが、その中で当直体制を見直しました。当直体制で、8列あったわけですが、そのうち病棟業務の中で、あまり夜、働かなくていい部署がございます。

それに対して、緊急の大動脈スーパーネットワーク、CCUネット、それから脳卒中、また外科的なイレウス等の緊急手術に備えるためにどうすればいいかと考えまして、まず、比較的業務が少ない当直列を1列減らします。その費用をもって、オンコール体制を整える。オンコールの手当てをきちんと出す代わりに、家で待機して、呼ばれたらすぐ出てくるという体制にするのがいいだろうと考えました。と申しますのは、緊急手術はみんな大変なように見えますけれども、年間を通じて分布を見ますと、むしろオンコール体制できちんと来てすぐ対応してもらおうほうが、外科の先生に病院でずっと寝ていただいて待機しているよりは、はるかに効率的だということが分かりまして、そういう当直列の見直しとオンコール体制の充実とい

うことを目指しております。

また、もう一つは救急部に新しい部長が来て、これは岡山大学の集中治療部の責任者をやっておられた方ですが救急のプロです。救急体制が、今まで当番体制でやっていたが、責任者をきちんと置きまして、救急体制の基本的なパターンを徹底させて、効率のよい救急体制でやっていこうということで、救急体制の再構築も、効率的な救急の受入れにきっと役に立つと信じております。

以上です。

○土谷委員 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。土谷先生、よろしいでしょうか。

○土谷委員 はい、コメント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。

○藍委員 よろしいですか。

○大内分科会長 どうぞ。

○藍委員 東京医科歯科大学の藍です。

病院にしても研究所にしても、非常にシステマティックになってきたなというところで、非常に感銘を受けているところです。

特に、研究所について、この資料にありますように、縦横のマトリックスを使っただいて、これは恐らく対外的にも非常に分かりやすい図になっていると思いますので、このような形で対外的にも発信を続けていただければと思います。

病院のほうで一つお伺いしたかったのは、高齢者の糖尿病、もともとやっつけらっしゃったはずなんですけれども、今回、一つの新しい目玉として進めていらっしゃるということだと思います。糖尿病の看護外来、年間延べ人数は1,000人ということなんですけれども、現状で糖尿病の療養指導士を持っているような方々は何人ぐらいおられるか。要はあんまり患者さんが集中するのも、病院にとっては、経営上はいいかもしれないんですけれども、先ほどの働き方改革のことも含めてですね。あと、1日当たりどれぐらいを上限として考えておられるのかということをお聞かせいただければと思います。

○中川原経営企画局長 看護師は今5人おります。それをこれから増やしていこうと考えているところでございます。1日当たりの数字というのは今、手持ちがないんですけれども、現状では看護師5人がおります。それから、栄養士が7人で、薬剤師が3人という状況でございます。

○鳥羽理事長 あくまでうちは、紹介率よりも逆紹介率が10%以上、ずっと高くしなければいけないということで、糖尿病は重点医療であります、その方のいいコントロールをつけて診断して地域に返すということですから、とにかくたくさん診る、ということはずなもりです。

○藍委員 ありがとうございます。恐らく、高齢者だと若い人よりも、多分指導とい

うか、インストールするのに時間がかかると思っていますので、その辺りをうまくやっていただけるとありがたいかと思えます。

あと、今、鳥羽先生がおっしゃられたように、スピアウトして患者さんが地域でいいコントロールを続けられるというのが恐らくこのセンターにとっても大事な使命だろうと思えますので、ぜひよろしくお願ひします。

○大内分科会長 いかがでしょうか。土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 二つあります。一つは、数値目標がありますが、前年度がどうだったのか、実績あるいは前年度の目標値と比較してもらおうと、前より、より強い目標にしているのか、弱めで行っているのかというのが分かりにくいので、その辺りを示していただけたらありがたいなと思いました。それが一つです。

それから、あと、もう一方は、レカネマブのことですね。なかなか全国でやれるところも少ないなか、健康長寿医療センターは多分先進的にやられることになると思えます。来年度は40例という見込みですけれども、これはどのくらいの数字なのか。というのは、十分やっけていける、目標値を超えそうなのか、それとも強気な目標なのか、その辺りの印象をお願ひします。

○鳥羽理事長 レカネマブのほうからお答えいたします。予約がいっぱいで、40例は超えると思えますが、やはり限定されて、安全に、Amyloid-relatedの画像変化異常を起こさないように、副作用を起こさないように慎重にやっけていくということで、あまり多くやるといふよりは、40例を一つ一つ丁寧に見て、1例1例報告することになっておりますので、40例ということ、それほど多くやらないように、担当医も考へております。ですから、多くはないと思えます。

ほかの数値目標に関して、例えは今日ここには出ていないんですが、今年度の財政収支はコロナ後のこともあつて数億円の赤字になると思えます。来年度はなるべく赤字を削減していきたく考へております。

これが1番の、数値の昨年度との比較でございます。

以上です。

○大内分科会長 数値目標については私も同感でして、基本的な病床稼働率や診療単価、それからDPCの1期2期を合わせたら何%ぐらいなのかとか、そういうのは具体的に数値目標を出したほうがいいと思えます。

土谷先生の御指摘もそういうことだと思えますが、全体的に赤字を減らすということではなくて、もう少し細かく数値目標を挙げられたほうがいいのかなと、私も思いました。

○許センター長 主な数値目標は、昨年度と今年度の比較、12月までの数値を比較したものと、それを年度末まで外挿して比較したものがございまして、今後は資料への反映を検討いたします。

○大内分科会長 では、大橋先生、いかがでしょうか。

- 大橋委員 数値のつながりで、御説明いただいた中で、令和5年度の実績の御説明があり、6年度の目標数値が5年度の実績よりも低いかなど思ったものがありました。例えばSCUの稼働率とかですが、こういった理由でしょうか。
- 鳥羽理事長 ベッド数を2倍に増やしますので、SCUが6から12になるものですから多少増えると思いますが、100%は無理だということです。
- 大橋委員 そういことですね。そういった合理的な御説明があると思うので、数値を出していただくときに、やはり、実績に比べてなぜこの目標値にしたかということも分かる形になっていると、こちらも理解しやすいかなと思います。
- 鳥羽理事長 そうですね。分かりました。
- 許センター長 SCUに関しましては、かなり流動的に、2床増やしたり、減らしたり、ICUとの兼ね合いで、その時々で機敏に動かします。そういう中で、目標を上回るということを常に心がけていますので、目標値としては前年度プラスアルファぐらいで、ちょっとずつ上げています。
- 鳥羽理事長 数値目標があるものは、前年度との比較と、もし下がった場合は理由が分かるよう、今後は資料への反映を検討いたします。
- 許センター長 数値で今一番厳しいのが、やっぱり病床稼働率なんですね。一時は宿泊療養施設への協力もあり100床以上の病床が使えなくなっていたと。それを550床ベースに換算しますと、目標と実績の格差がかなり大きくなっているようなことがあります。なかなか数値の出し方も難しいところがございます。
- ただ、そういう中でも、令和5年度が我々コロナ禍からの回復初年度と考えまして、今後この数値を基に改善していくように努力したいと考えております。
- 大橋委員 もう一点いいですか。
- 大内分科会長 どうぞ。
- 大橋委員 私は経営部門に関してお尋ねをしたいと思います。6年度に夜間院長代理や夜間事務長代理を設けられるという記述がありましたが、BCPの中で、例えば大規模災害が夜間に起きたときにどうするかという体制は既にもう出来上がっていると思うんですね。連絡系統といいますか。そういった中で、あえて夜間院長代理というものを設けられる趣旨というか、こういった理由で導入を図られようとしているのかということをお伺いしたいと思います。
- 鳥羽理事長 当センターでは、夜間の、事務の正規職員の当直はないんです。全部、外部委託なんです。
- 何かあったときには電話連絡はあり、数キロ以内の人は駆けつけることになっていましたけれども、実際、能登のようなことが起こったら厳しいということですね。
- やはり、まず、ガバナンスをしっかりと、いる人がまず何をにするか、その次に何をするかということ、冊子も作って手順を見直そうということから始めています。
- 明日、災害が起きてもいいようにというところなんです。

○大橋委員 院長代理についてですが、やはり院長の決定権限というのはかなり大きいものだと思いますが、代理の方がこういったレベルまで判断ができるのかとか、そういったことも細かく定められているということですか。

○許センター長 院長代理は、現時点ではそれほど大きな役割を担っているわけではございません。

例えば、通常の当直で判断に困る警察対応だとか、夜間に亡くなった場合は院長代理が対応するということで、院長代理は今の当直体制の中で補完的に働いているような形です。院長代理としては、指示は出します。ただ、その手足となって、緊急の大災害のときに、連絡体制を整えるのは、やはり医師ではなくて事務的な対応が必要です。

それと、もう一つは、病院全体の一体性から言うと、病院の全ての職員が、事務を除いて、これまで当直は多かれ少なかれ、皆さんしていました。見直すと、事務だけは当直がいなくて委託でした。そういう中で、やはり病院は24時間稼働すべきものという基本に戻りますと、事務系もやはり当直を置くべきであるというのが、病院の一体性を築くのに恐らく必要だろうと。また、コロナ禍では、研究所も、病院のPCR検査だとか、いろんなことで研究所も病院と一体となって戦っていました。東京都健康長寿医療センターとして組織が全体的に24時間稼働する病院であるという形に持っていきたいと考えておりましたので、事務の方も当直をやってみて、夜、医師と話をすることで、一体感が培われるんじゃないかと、そのように考えております。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。

○大橋委員 またいいですか。

○大内分科会長 どうぞ。

○大橋委員 IT機器の「見える化」という記載が令和6年度についてありましたが、気になったのが、管理外の不正な機器のネットワーク接続を排除すると書かれていて、これはそもそも可能になっているという状況が現状あるのだとするとまずいのではないかなと思いました。例えば職員の方が独断で、本来センターで認められているもの以外をネットワークに接続できるようになっているとか、そういう話ではないということですか。

これは一体何をされようとしているのでしょうか。

○中川原経営企画局長 現状もそういう接続はできないような形になってはいますが、そういうことをしようとする職員等がもしいると大きな影響を与えてしまいますので、そういうようなことがすぐ分かるような、不正な接続防止をできるような仕組みにするということです。さらにセキュリティーを上げたいという発想で書かせていただいております。

○大橋委員 分かりました。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。
- 私からですが、S C Uを最終的に18ベッドまで増やす予定ですか。
- 鳥羽理事長 12までですね、取りあえず。
- 許センター長 6月は12までですが、実はS C Uの加算が14日つきます。これまで、ほぼ満床状態で6床から8床でやっております、S C Uステイが5日ない場合もあります。そのため、それを単純に、S C Uの滞在を3倍にしても今の数値はそれほど減らないだろうという見込みです。ただ、看護体制の中で、徐々に上げていかないとというので、まず6床を8床にし、9床にして、12床にして、それで12床でしばらく様子を見て、我々の計算どおりいくとすれば18床まで上げようというステップを考えております。
- 大内分科会長 3倍増なので、看護職員のことを今言われましたけども、医師の働き方改革、レカネマブ対応など、やることはさらに増えているわけですよ。その中で大丈夫なのかと思いました。
- 鳥羽理事長 神経内科の医師を非常に多く送っていただいて、最大の内科になっています。
- 大内分科会長 人手的には大丈夫ということですね。
- 鳥羽理事長 当面は、神経内科の医師が多いので大丈夫だとは思いますが。医師の点ではですね。
- 許センター長 それと、今までS C Uが4階にあったんですね、それをI C Uと一緒に。10階に上げました。もともと10階の西病棟が脳神経内科の病棟で、脳神経内科の先生方は4階と10階を往復していました。そこで、コロナで使っておりました10東病棟を、36床を最大18床としてS C Uで使うということで、内部のドアの改造や、モニターテレビをつけたり、S C Uとして使えるように、この5か月かけて改造しました。先生方の評判は、同じフロアになったために機動性が上がったと言っております。やはり増床するとともに、一般の脳神経内科病床とS C Uが同じフロアになった。これで相当、医療機器などが便利に使えるということで、非常に評判がいいということがこの1か月間で分かりました。
- 大内分科会長 ドクターのほうはいいのですが、看護職員とか、コメディカルのほうが、あまり過度な負担にならないように気をつけて頂きたいと思います。
- 許センター長 はい、分かりました。
- 大内分科会長 それから、病院は医師の働き方改革が4月から施行されるわけですがけれども、研究所のほうはもちろんPh. D.の方もたくさんおられると思うので、当然この仕組みには入らないわけですがけれども、研究員の方々の健康管理は大丈夫でしょうか。
- 許センター長 コロナ禍でいいますと、研究所の方々も、病院と非常に密接な関係になって、御家族も含めて、何か問題があるときはすぐ病院と相談していただく。

例えば抗原キットも全職員に配布できるだけストックしていますが、研究所の方々も、常に病院と同じ扱いで使えます。

それから、ワクチンなども、全て病院と研究所が一体化して行っています。コロナ前は、研究所は研究所、病院は病院というのがありましたが、コロナ禍の結果、非常に職員同士の融合が促進される効果をもたらしたんじゃないかと思っております。

そういうことで、病院と研究所がすごく親しくなって、今度は逆に、今まで科研費は、病院のポジションにいる人は研究所のポジションを取らないと申請できなかったのが、来年からは病院も研究所として登録して、病院の方々も自由に科研費を申請できるようなシステムを作ろうということで今、計画しております。

○鳥羽理事長 大体の人が1,000万円くらい、主任研究者として研究費を取っているものですから、補助者とか、ある程度雇っていて、土日はもちろん研究されていますけども、研究で疲弊しているような人はあまりなく、全体の印象としては健康問題がないように感じています。

でも、分科会長の言われたように、健康状態には注意したいと思います。

○大内分科会長 病院の先生が研究所で研究しているケースもあるわけですね。

○許センター長 はい。

○大内分科会長 その場合は、働き方改革の仕組みに乗るわけですから、その辺も配慮していただいたほうがいいと思います。

○許センター長 病院の先生が研究する分は、病院の勤務時間内の扱いとするということで、考慮しているように思います。

○大内分科会長 ほかによろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○大橋委員 今お話があった研究所の方の健康管理に絡むことなんですけれども、勤怠管理システムを新たに導入されて超過勤務の状況等を可視化させるということが記載されているんですが、この可視化というのは、御本人も自分の超過勤務の状況をそのシステムで見ることによって把握することができるということでしょうか。上司等は当然だと思うんですが。

○許センター長 御自身で、正しく反映しているかチェックしていただいています。

○中川原経営企画局長 見えるようになりました。

○大橋委員 分かりました。ありがとうございます。

○大内分科会長 何回も申し上げますけど、健康長寿医療センターは、やはり病院と研究所の2つがあるということが非常に大きな特徴ですので、ぜひこれからも有機的な連携で、どんどん研究成果を上げていただきたいと思います。ありがとうございました。

○鳥羽理事長 ありがとうございます。いろいろ資料で不備がありまして申し訳ありませんでした。

○大内分科会長 はい。それでは、センターの皆様は御退席をお願いします。ありがとうございました。

(法人退席)

○大内分科会長 それでは議事の2、令和5年度業務実績評価の対応方針及び評価指標について、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5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、法人が作成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PDCAサイクルを十分に機能させるものでございます。

次に、2の評価指標の見直しについてですが、第四期中期目標・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っております。

見直しに当たっては、第三期中期目標期間における評価指標をベースにしつつ、第四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っております。

次に、4の評価指標における主な変更点を御覧ください。

評価の視点、それに対する取組、参考値などについて、それぞれの変更の考え方を記載しております。

評価指標における主な変更点を御説明いたします。

具体的には、資料3の参考値の変更点をまとめた表と、資料4の令和5年度業務実績評価における評価指標等案を併せて説明します。

昨年度の本分科会におきまして、第四期中期目標、目標に基づく中期計画及び令和5年度計画について、委員の皆様より様々な御意見をいただき決定したところでございます。

資料4を見ていただくと、第四期中期目標期間につきましては、合わせて21の評価項目となっております。こちらは項目ごとに評価の視点を定めまして、それに対応する取組などを設定しております。さらに、新規拡充した評価項目を中心にその取組を評価するため、新たに参考値を設定してございます。資料上で赤字で表記されているところが令和4年度、第三期からの変更点となっております。大変多岐にわたっており、時間も限られておりますので、ポイントを絞って説明をしていきたいと思っております。

まず、資料4の2ページ、項目2、高齢者がん医療でございます。参考値のところ、下線が引いていない赤字部分、こちらが今回の追加部分となりまして、強度変調放射線治療（IMRT）件数を評価指標として追加しております。追加理由としましては、資料3の主な変更点の右側に記載がございますが、このIMRTについては、令和5年度に施設基準を取得しまして、令和6年度計画においては、治療件数を目標値として設定してございます。

そのため、令和5年度においては、令和6年度に向けてさらなる活用を図っていくことから、参考値として追加したところでございます。

その下の前立腺針生検についてですが、令和4年度から前立腺がん診断として実施しておりまして、低侵襲な鑑別診断の実績を把握するために、その診断件数を参考値として追加しております。

次に、資料4にお戻りいただきまして、4ページ、項目4の高齢者糖尿病医療でございます。こちらは第四期から重点医療として位置づけられまして、新規の評価項目として追加されたため、新たな評価指標となっております。法人の知見を生かした専門医療の提供、チーム医療の強化、研究部門との連携、地域における高齢者糖尿病対応力の向上といった指標を新たに設定しております。参考値としては、isCGM、rtCGM、インスリンポンプを使った治療の件数などを追加しております。

具体的な説明は、資料3のほうに戻っていただきまして、追加理由のところを御覧ください。まず、外来糖尿病教室、また、外来糖尿病患者向けにノルディックウォークの会という、歩いて学ぶ糖尿病教室について、糖尿病患者への教育・啓発を推進する観点から、参加者数を指標として追加しております。さらに、糖尿病に関する専門医療の提供の実績を把握するため、isCGMなどの治療の件数を指標として追加しております。

加えまして、低血糖はフレイル・認知症の発症リスクを高めるため、合併症やフレイルなどの予防の取組状況を測る指標として、低血糖の入院症例数を追加しております。

このほか、地域の医療機関等との連携、法人の知見等を地域に普及させて地域における高齢者糖尿病対応力の向上を図っていくことから、逆紹介件数や、地域における対応力向上に向けた取組状況を指標として追加しております。

次に、その下、項目14、研究成果の社会への還元でございます。都における高齢者研究の拠点として、研究成果の普及とその還元を図るためには、都民にとって分かりやすい形で広報をするなど積極的な情報発信が必要になります。令和5年度計画では、YouTubeチャンネルの登録者数やTwitter、現在Xですが、そのフォロー数を目標値として掲げておりますが、都民の目に触れる新聞やテレビなどの媒体を使った広報を積極的に展開するため、取材依頼件数を指標として追加しております。

次に、その下、項目17の、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成ござい

ますが、これまで、フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、東京都医師会等と連携したフレイルサポート医研修の開催、東京都栄養士会と連携したフレイルサポート栄養士の育成研修を行ってきました。これらの取組に加えまして、フレイルを早期に見つけ出して多職種連携を推進し、フレイルの予防ケアができる看護師、いわゆるフレイルサポートナースの人材育成の実績を今回指標に追加しております。

次に、その下、項目18の地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善、効率化でございますが、DXの推進によりまして、法人の業務運営及び患者サービス等の改善を図るとしており、令和5年度においてはAI問診の導入を計画として掲げているため、AI問診実施件数を指標として追加しております。

次に、これまで御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5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。

資料3にお戻りください。

3の業務実績評価の対応方針を御覧ください。第三期中期目標期間までの業務実績評価と同様、客観的に評価するための評価指標に基づき評価を行います。評価に当たっては、第三期からの継続性、第四期から新たに実施・拡充する取組の実施状況を踏まえたものとしています。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、ほかの病院との単純比較は難しいところではありますが、患者満足度であったり、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5年度の業務実績評価を実施していきたいと考えております。

説明は以上になります。

○大内分科会長 はい、ありがとうございました。

ただいまの事務局からの御説明に、御質問、コメントはいかがでしょうか。

○土谷委員 土谷です。よろしいでしょうか。

○大内分科会長 土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 資料3の2ページになります。項目14、取材依頼件数が新たに追加する参考値ということですが、先ほど鳥羽先生からか許先生からか、例えばレカネマブの投与開始の記者会見をやりましたというのがあったと思います。取材だけじゃなくて記者会見も社会への還元ということで指標になり得るのかなとは思いましたが、記者会見は今どのような形でやっているのでしょうか。定期的に行っているのでしょうか。それとも、そういったトピックスがあったときに行われているのでしょうか。また、指標となり得るかということについてはいかがでしょうか。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。今回、レカネマブの話がありましたが、

こちらは昨年12月20日に、新薬の販売開始と同時にセンターのほうで診療体制を構築し、25日には投与を開始したものでございます。体制整備に当たってプレス発表するとともに、投与開始時に記者会見も開催いたしました。そういった取組も、取材依頼件数の中に、含まれているという認識でございます。より実効性のある広報をするためには、記者会見というのは非常に重要だと考えております。レカネマブ投与の記者会見は、報道各社で取り上げていただいたので、非常に広報の効果がございました。御意見を踏まえ、記者会見を別の指標にするかも含めまして検討をしていきたいと思っております。

○土谷委員 取材依頼件数は受け身的なので、記者会見をしましたとあって、自ら発信したというの、併記でいいのかもしれませんが。表記の仕方になるのかもしれませんが、その辺を工夫してもらえればと思います。

以上です。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

○大内分科会長 今回の土谷先生の御指摘ですけれども、例えば研究所がありますよね。そこで画期的な発見をしたとか、そういう場合は積極的にプレスリリースないし記者会見をやられたほうがいいように思います。

○高齢者施策推進担当部長 現在でも、研究成果についてのプレス発表は積極的に行っておりますが、都民の方により分かりやすくお伝えするという観点では、記者会見という形も重要だと思いますので、案件に応じて、対応を考えていきたいと思っております。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。藍先生、どうぞ。

○藍委員 同じく、項目14のつながりで、これは今回足されたものではないのだと思いますが、資料4の17ページの項目14の取材依頼件数の上に、YouTubeのチャンネル登録者数とTwitterのフォロワー数があります。この業界で言うと、登録者数というのは、1回みんな登録すると大体削除しないので、恐らく新規の登録者数を見るか、要はその差分を見るのか、Twitterもフォロワー数の増分を見ないと意味ないだろうというところで、その辺り、もし修正が可能なものであれば、修正したほうがいいんじゃないかと思っております。

実際、ウェブで参加している強みで、今、健康長寿のYouTubeサイトを見てみましたが、既に登録者数が2万人います。そうすると、やっぱり何か大きな発信がないと登録者数は増えないと思っております。

ですので、差分を出していただくのと、もしくは結構な頻度でYouTubeの動画の投稿をされているので、その閲覧数というのを、恐らく、これはYouTubeをやっている方は分かると思うのですが、自分のサイトに行くと、どれぐらい見られているというのは、ダッシュボードで1日単位とか何時間単位で見られるはずなんです。ですので、そういうところから数字を拾ったほうが広報の有効性というの

がむしろ見られるんじゃないかなと思いますので、御検討いただければと思います。

○施設調整担当課長 御意見ありがとうございます。登録者数については新規も含めたトータルの登録者数を経年で比較することによって、その差分を新規ということで見るという考え方もありますし、先生の御指摘のとおり、新規で登録者数を出したほうがより分かりやすいのではないかという御意見もありますので、事業の指標として、どういうことが分かりやすいのか、検討していきたいと思います。

○藍委員 よろしくお願ひします。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

大橋先生、どうぞ。

○大橋委員 資料3で、一覧で幾つか新しい指標を追加しましたという御説明をいただきましたが、この数値で出た結果がよいパフォーマンスだったのか、そうではなかったのかというのはどのように判断されるのかのイメージが湧かないので、物によって違うと思うのですが、今どういった方針でいらっしゃるのかということ伺いたいというのが一つ。

それから、項目18でA I問診件数を入れるということで、先ほどのセンターからの御説明でも、働き方改革も考慮して、効率化を至るところで図られているなどというのはよく分かったのですが、センターの方にとってメリットがあっても、患者さんにとっては不都合があるという可能性もあります。例えばA Iを導入することによって、センター側からは業務が効率化されたし働き方改革にも資するけれども、患者さんにとってはそれが負担になっていたりとか。このA I問診件数だけでみると、患者さんにとってのマイナス面というのが把握できません。特定の数値を追い過ぎることによるメリットと半面としてデメリットがないか、そこら辺をどのようなスタンスで今後把握していこうとされているのかというのを伺いたいと思います。

○施設調整担当課長 まず1点目の、今回の参考値を設定することによって、どのような効果測定をしていくのかという観点ですが、参考値というのは定量的なデータとして経年比較を行うための数値と位置づけております。それをアウトカムの指標にしていくためにはどうしていったらいいのかというのは個々の事項によって変わってきますので、取組状況を踏まえまして、併せて検討していきたいと思っております。

2点目の御質問で、A I問診における業務の効率化と患者サービスの向上という観点であります。A I問診を導入することによって、業務の効率化の観点では、医師の問診時間の削減などもありますし、患者メリットの観点から言えば、問診の効率化で待ち時間が減るといったことが考えられます。

こういった視点をそれぞれ考えながら参考値を定める必要があると思いますが、今回は、A I問診を令和5年から導入開始したため、まずは対象の診療科を増やしていく、そういった観点で、進めたいと思っております。

拡大した後に、業務効率化と患者サービスの向上を踏まえた参考値について、改めて検討していきたいと考えております。参考値については、毎年度、実績状況を踏まえまして、本分科会の皆様の御意見を伺いながら、見直していきますので、そういった形で今後進めていきたいと思っております。

○大橋委員 ありがとうございます。まず2点目に関しては、今御説明があったように、まず広げるということ、それによって例えば患者さんの待ち時間が減るとかそういうメリットがあるので、まず広げるということにプライオリティがあり、それを測る指標として、まずこれを置くのであるということ、導入し、裾野を広げるといったことがある程度軌道に乗った後にそこに視点を置くということも、一つのステップとしてはあり得るかと思うので、今の御説明で非常に納得できました。

それから、1点目についても、新しいものを導入するので将来的によりアウトカムにつながるような、より正しい測定結果が得られるための情報を収集するというか、ちょっとかみ砕いた言い方になるのですが、そういったスタンスということで、まずいろんな数値を取ってみるといったことと理解しているので、そういうアプローチもあるかなということと納得できましたので、ありがとうございました。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○土谷委員 土谷です。

○大内分科会長 土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 先ほど藍先生のおっしゃったYouTubeチャンネル登録者数2万6,000人は、かなり多いと思います。すごいですね。例えば、東京都医師会のを私も今見てみたら、四千何人しかなくて、これ、すごく多い数だと思います。これは確かに広報のチャンネルとして非常に有用なツールだと思います。

ただ、その2万人の内訳までは分からないんだとは思いますが、医療者が見ているのか、あるいは、内容を見たら医療者向けのものも多いし、あと患者さん向け、あるいはその家族向けのコンテンツもあるのかなと思うのですが、どういう人が登録しているのか、分からないですかね。分かったら、医療者向けにもっと研修講演的なものを発信するとか、あるいは患者さんだったらフレイルにならないような運動とか、発信の仕方も変わってくる可能性があるのですが、2万人の内訳は調査しているのでしょうか。それに基づいて、発信の仕方、コンテンツを変えてみようとかございますでしょうか。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

YouTube登録者数2万人の内訳の詳細は把握してございません。把握の方法等を確認した上で、より効果的な広報の展開について考えていきたいと思っております。

○土谷委員 ありがとうございます。

○藍委員 すみません、藍ですけども、関連していいですか。

○大内分科会長 どうぞ。

○**藍委員** 多分、今の土谷先生へのお答えは、老年医学公開講座のところの視聴者数が1万人を超えているので、恐らく学会とかそういう医療者向けのコンテンツが多いのかなという気もしなくはないですね。あと、都庁の方でもYouTubeをやっている人とかはいるんじゃないかと思いますが、ダッシュボードというのを見ると大体分かります。登録が正しくない人というのもいるかもしれないですけど、大体年代ぐらいは合うので、20代が多いのか、それとも70代とか80代とか、たしか出るのだと思います。その辺りも、ある程度は把握できるではないでしょうか。

80歳代の人たち向けのYouTubeって結構難しいだろうなとは思いますが、お孫さんと一緒に見てもらおうとか、何か若い方をうまく捉えるというのは、YouTubeとかXですかね、その戦法としてはいいんだろうなと思うので、事務局側でも御検討いただければと思います。

○**施設調整担当課長** ありがとうございます。

○**高齢者施策推進担当部長** 今お話がございました老年学・老年医学講座など、都民の方向けになるべく分かりやすくお伝えする講座の視聴数が一番多いという状況かと思っております。

今御助言いただいたことも踏まえまして、属性把握がどのぐらいできるかということも含めて検討させていただきたいと思います。

○**大橋委員** いろいろ媒体がある中で、YouTubeという動画を使って何を届けたいか、その目的によってターゲットも変わってきて、例えば健康長寿医療センターのメインターゲットである高齢者の方に関しても、健康を維持するための体操の動画を流したりとかすれば、そこを見たりということもできるので、そもそも様々な媒体をどう使っていくかということによって変わってくると思ういます。現状の分析というのももちろん大事で、現状と方向性が一致しているんだったらそこをより強化していくし、違う目的があるのであれば、違うターゲットに対してどの媒体を使い、どのように提供していくかということによって変わってくると思うので、やっぱりスタートをよく確認したほうがいいかなと思います。

○**高齢者施策推進担当部長** 広報のターゲットをどこに置くのかという御指摘かと思えますので、それも含めて、より効果的な取組を検討させていただきたいと思えます。

○**大内分科会長** これで質疑応答を終わりたいと思います。ありがとうございました。それでは、最後に、今後のスケジュールについてということで、御説明をお願いします。

○**施設調整担当課長** 令和6年度の高齢者医療研究分科会のスケジュールについて、御説明いたします。資料5を御覧ください。

下段の、令和6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5年度業務実績評価の検討について第1回から第3回まで、そして来年3月に

は令和7年度計画等の検討について第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、6月下旬から7月上旬に実施予定の第1回分科会の前後どちらかでの開催を予定しております。審議事項としましては、地方独立行政法人法の改正に伴う評価委員会要綱の改正、公立大学法人の案件と、都立病院機構の中期目標の変更の2件を予定しております。

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。ただいまの御説明に何か御質問等がありますか。よろしいでしょうか。

それでは、そのほか、何か全体を通して委員の先生方から御質問、コメントはありますでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷委員 土谷です。今日、私はウェブで参加していたんですけども、非常に音声がクリアでした。タブレットも活用されていて、非常に会議をやりやすかったです。一言だけコメントします。

以上です。

○高齢者施策推進担当部長 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。ほかに何かありますでしょうか。

○大橋委員 逆に、やっぱり会場ですと、タブレットで見ているので、同時に複数の資料を見なくてはいけないときにちょっと使いづらいなというところもあり、今後検討していただければと思います。

○施設調整担当課長 資料の構成も含めまして、検討いたします。

○大内分科会長 それでは、本日の議事は以上となります。非常に活発な御討論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、一言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。

今年度の本分科会では、昨年夏に第三期の中期目標期間の最終年度であります令和4年度の業務実績評価、また、第三期を通じての期間評価について、御審議をいただいたところでございます。

大内分科会長をはじめ、委員の皆様には、大変お忙しい中、貴重な御意見を賜りましたことに、改めて御礼を申し上げたいと思います。

来年度の分科会ですが、今、事務局から説明がございましたように、今年度からスタートしました第四期の中期目標期間における業務実績評価について、本日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でございます。

先ほど、法人からも説明がございましたが、センターの病院部門におきましては、新たに重点医療に加えまして高齢者糖尿病医療のほか、先ほど委員から御発言がございましたレカネマブの投与などで都民の関心も高い認知症の医療、またフレイルに配慮した「予防し、治し支える医療」、こうしたセンターならではの取組が期待されるところでございます。

また、研究部門におきましても、がんや認知症、フレイル等の研究成果を都民に還元するための取組を一層推進すること、広報についてもいろいろと御意見を頂戴いたしましたように、そうした研究成果を広くわかりやすく発信していくことが求められていると考えております。

さらに、経営部門につきましては、新型コロナ5類移行後の医業収入の確保に向けました取組が重要となってまいります。都といたしましても、こうした法人が果たすべき役割をより一層発揮できるよう、支援をしてまいりたいと考えているところでございます。

引き続き、委員の皆様の御協力を心よりお願い申し上げまして、私の御挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

○大内分科会長 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。