

令和5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5年7月6日（木曜日）午後4時58分から午後6時28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、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4年度業務実績報告について

（2）地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの第三期中期目標期間業務実績報告について

（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、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ので、どうぞよろしくをお願いいたします。

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、御挨拶申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 4月1日付けで高齢者施策推進担当部長に着任いたしました梶野と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

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、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、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設立されて15年目を迎えます。今年度からは令和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、引き続き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うに加え、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」を重点分野として位置づけ、健康寿命の延伸に寄与することを法人の役割とし、病院、研究所が一体となって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、昨年度までの第三期の中期目標期間の総括として、最終年度であります令和4年度の業務実績、また、第三期中期目標期間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、本日の報告を受けた後、来週10日から持ち回りで開催をさせていただく第2回の分科会におきまして、令和4年度、また中期目標期間の業務実績評価案について御審議をいただき、27日の第3回分科会においてそれぞれ御決定をいただく予定としております。大変タイトなスケジュールで恐縮ではございますが、法人運営をより充実したものとするため、委員の皆様から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私の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 続きまして、本日の出席状況ですが、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、地方行政独立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いただき、令和4年度業務実績及び第三期中期目標期間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。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。

今年度より、ペーパーレスの観点から、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、そちらをご確認ください。オンライン参加の委員におかれましては、事前にメールにて資料を送付させていただいておりますので、御確認のほどよろしくお願いいたします。

なお、資料についてはオンライン画面上でも共有させていただいております。

資料の確認をさせていただきます。お手元の画面を御覧ください。資料の一覧表が画面上に表示されていると思います。

資料1「令和4年度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等報告書概要」こちらを画面上でタップしていただくと資料が画面上に表示されます。左上に「戻る」という矢印ボタンがございますので、それを押していただきますと元の画面に戻ります。

続いて、資料2「令和4年度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等報告書」でございます。

続いて、資料3「評価結果反映報告書」です。地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和3年度評価結果の主な反映状況でございます。

続きまして、資料4「東京都健康長寿医療センター第三期中期目標期間業務実績報告書概要」、

続きまして、資料5「東京都健康長寿医療センター第三期中期目標期間業務実績報

告書」、

続きまして、資料6「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」、

続きまして、資料7「令和5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。

よろしいでしょうか。

なお、参考資料の1から8につきましては、御確認を割愛させていただきます。

また、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て掲載をいたします。

最後に、御発言の際の留意点です。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、御発言の際に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、大内分科会長をお願いしたいと思います。大内分科会長、よろしくをお願いいたします。

○大内分科会長 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、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。今年度最初の分科会ということでもありますけれども、先ほど事務局からも御説明がありましたように、令和4年度の業務実績、それから第三期中期目標期間の業務実績ということが本日のメインの議題であります。それぞれ健康長寿医療センターから御説明をいただいて、その後ディスカッションに移りたいと思います。では、御説明をお願いいたします。

○鳥羽理事長 酷暑の中、ありがとうございます。早速始めさせていただきます。

資料1「令和4年度地方独立行政法人東京健康長寿医療センター業務実績等報告書概要」2ページを御覧ください。

第三期中期計画は、①から⑥までの要項に関して、さらなる成果や社会貢献の実現を図るという難易度の増した5年間の最終年度でございます。この5年間の最終年度として、臨床の特徴について明確化を図り、後期高齢者を中心に、血管病、がん、認知症をはじめとした高度医療、新型コロナ蔓延下における地域救急に貢献してまいりました。

また、研究ターゲットの重点化といたしまして、生活機能を損なう認知症、運動・栄養・社会性におけるフレイルを重点に据えて、バイオマーカーや創薬の基礎研究、リスクリダクションのコホート研究、基礎・臨床の統合を有機的に活性化するための認知症未来社会創造センター、フレイル予防センターなどを立ち上げて、これらの自律的運用が軌道に乗ったというふうに考えております。

研修組織の一元化では、健康長寿医療研修センターの立ち上げによって個別管理だった研修を一元化し、啓発メッセージの統一が図られました。コスト管理強化により、通期で年間2億円、令和4年度も2、3千万円程度の削減の達成をいたしました。電気・ガス料金の急騰でこれらの努力は若干雲散霧消したきらいがございます。

新型コロナ感染に迅速・柔軟に対応し、ホテル派遣、発熱外来、認知症・寝たきりコロナ重症患者について7波、8波でも入院対応を行い、都の表彰を受けました。

自己評価結果は示したとおりでございます。

高齢者の特性に配慮した医療研究の普及と提供がS、また、高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究がS二つ、医療と研究が一体となった取組がS、また、財務内容の改善等にS二つなどで自己評価を行っております。

それでは病院の関係について、許センター長から説明いたします。

○許センター長 それでは、3ページをお開きください。

まず、左の欄から御説明申し上げます。

コロナ感染対策とともに三大重点医療の提供などを適切に実施してまいりました。

まず、「血管病医療」でございます。評価はAとさせていただきました。急性期患者を積極的に受け入れる努力をいたしました。経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)は令和3年度13件に対して令和4年度は24件、一つ飛びまして、カテーテルアブレーションは、令和3年度44件に対して、少し減って令和4年度は40件、ペースメーカー等植込みデバイス件数は、令和3年度84件に対して令和4年度は93件、脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術は、令和4年度にそれぞれ16件、14件でございます。

2番目の「高齢者がん医療」は評価Aとさせていただきました。私どもは、高齢者に最適ながん医療の提供に取り組んでまいりました。

まず、主な取組の三つ目にあります内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、これは令和3年度84例に対し令和4年度は116例と増えております。また、内視鏡的粘膜切除術(EMR)は、令和3年度663例に対し令和4年度は703例と増加しております。

次に六つ目、MRI及びエコー融合画像に基づく前立腺針生検を新たに導入し、令和4年度は、12月以降の件数でございますけども32例に実施しました。この施設認定は都内で6番目、区西北部では初めてでございます。

また、リニアック(放射線治療)による高齢者に対する高精度放射線治療を123例実施、そのうち80歳代は45例、36.6%、90歳以上は12例、9.8%ということで、ほぼ半数が80歳以上でございました。

右の欄をご覧ください。

3番目の「認知症医療」は評価Aとさせていただきました。認知症未来社会創造センターと一体となり取組を推進してまいりましたが、詳細はこの後、鳥羽理事長より説明させていただきます。

4番目の「生活機能の維持・回復のための医療」は評価Aとさせていただきました。私どもは「治し支える医療」に熱心に取り組んできたつもりでございます。

まず、早期栄養介入管理加算算定は、令和3年度425件に対し令和4年度は1,050件と倍増しました。

また、整形外科では人工関節外来、脊椎外来、骨粗鬆症外来にて検査・治療を積極的に実施し、人工関節手術は令和3年度142件から、令和4年度は152件に増加しました。

令和4年度から糖尿病看護外来を毎日実施し、持続血糖モニタリングなどを実施しております。

5番目の「医療の質の確保・向上」についても自己評価Aとさせていただきました。今回は新たに嚥下障害、がん化学療法、感染管理などの4名の認定看護師を育成し、1名が特定行為研修を修了しております。さらに、臨床工学技士15名が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了、また、フレイルサポートナースの育成研修も17名が修了しております。

それでは、4ページをお願いいたします。

まず、「地域医療の体制の確保」についてお話しさせていただきます。

平成25年の新病院移転以降10年間、私どもは高齢救急患者の受入れに尽力してまいりました。「救急医療」の評価はSとさせていただいております。

脳卒中急性期医療機関Aとして令和4年度はS C Uに364件を受け入れ、S C U稼働率93.6%を維持させていただきました。

また、急性大動脈スーパーネットワークでは22例を受け入れ、胸部及び腹部大動脈瘤手術は、令和3年度39例に対し令和4年度は45例に増加しました。

C C Uネットワーク受入れは、令和3年度63件に対し令和4年度は132件と倍増しました。

東京ルール搬送患者受入れは、令和3年度193件に対し令和4年度は291件と1.5倍に増加しております。

救急患者受入人数は、令和3年度10,339件に対し令和4年度は10,336件受け入れ、年度計画の救急患者受入目標数を達成いたしました。

令和2年度以降、私どもは都内全域より高齢者のコロナ救急患者も積極的に受け入れてまいりました。また、令和5年1月に集中治療専門医研修施設の認定を受け、若手医師、看護師の集中治療専門家としての育成を今、推進しております。

2番目の「地域連携の推進」もA評価をつけさせていただきました。

地域医療連携システム（C@RNAシステム）を用いた初診web予約、検査予約を推進し、令和4年度は予約件数が900件以上と伸びております。初診web予約も令和3年度はわずか3件でしたが、令和4年度は183件と飛躍的に伸び、高額医療機器の地域医療機関との共同利用も1,064件と伸びております。

紹介率は、令和3年度70.7%に対し、令和4年度は72%、逆紹介率は、令和3年度82.2%に対し令和4年度は88.9%と伸びております。

3番目の「医療安全対策の徹底」についてもA評価をつけさせていただきました。特に大腿動脈骨折や頭蓋内出血の原因となる高齢者転倒・転落予防推進に施設を挙げて取り組みました。

右の表に示しましたように、90歳代の入院患者の転倒転落率は0.39%でございます。平均年齢で20歳若い全国の病院の中央値0.46%よりも0.07%下回っております。

4番目の「患者中心の医療の実践・患者サービスの向上」についてもA評価をつけさせていただきました。これについては第三期中期計画の5年間全体の報告の項で述べさせていただきます。

それでは、鳥羽理事長、研究部門の報告をお願いします。

○鳥羽理事長 それでは、5ページを御覧ください。

5ページでは、「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評価とさせていただきました。令和4年度は、サルコペニア、フレイル関係でビタミンCの不足が筋萎縮や活動低下に重要であるという重要な知見をBiology、インパクトファクター5.2に発表しました。また、細胞老化によるミトコンドリアの役割の見直しでミトコンドリア超複合体の見える化技術の開発に成功し、筋肉運動能力開発剤を発見しました。これらはNature Communications、インパクトファクター17.7に掲載されました。

次の「高齢者の地域での生活を支える研究」については、A評価とさせていただきました。

中高強度身体活動、あるいは多様な食品摂取、社会交流行動の組合せによって実践する介護予防を報告しました。これらは日本でのJ-MINT研究と一体にはなっておりますが、Journal of Epidemiologyに発表させていただきました。

また、後期高齢者の歯科受診が、肺炎や脳卒中発作、尿路感染症といった一見関わりのない全身疾患による急性期の入院発生に対して予防効果があることをArchives of Gerontology and Geriatrics、インパクトファクター4.2に発表させていただきました。

次に、6ページをご覧ください。

6ページ「研究推進のための基盤の強化と成果の還元」については、S評価をつけさせていただきました。当センターの病院部門の臨床試験、および研究部門の老年学研究を推進するための健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を中心に研究を支援する専門人材の育成を進めました。これらの中でCRB(認定臨床研究審査委員会)などにおいては都立病院などの研究支援も実施し、審査件数68件のうち院内9件、院外59件、うち都立病院50件と、伝統的な研究に対するコントリビューションを行っております。

また、科研費の採択率は幸いにも47.6%、全国で第4位という成績に及びました。外部資金獲得額は過去最高となり、初めて11億円台に達しております。

次に、「(TR部門)～医療と研究が一体になった取組の推進～」でございますが、ここではIRIDE(認知症未来社会創造センター)とCRBについて説明いたしますので、7ページをご覧ください。

7ページにおける「認知症未来社会創造センター」の主な成果では、微量測定可能なバイオマーカーを実用化に近づけることができました。今までの100分の1以下の血液でタウというものが測定できるようになり、今後の薬剤治験などにも有効だと思います。

また、生活習慣病だけではなく、脳の中に見つかっている歯周病菌が認知症に対しても重要な役割を果たしているということを考え、歯周病菌に関するバイオマーカーを開発し、そのほか血液以外の眼球運動や臭いなど多様な新規バイオマーカーの研究についても企業との共同研究を進めております。

また、AI診断では、東大の松尾研究室と共同で行っている微小出血のAI診断化が実用化に大幅に近づいております。この微小出血については、新しい抗認知症薬を使用した場合、30%以上に微小出血が見つかるということで、今後この薬の実用化に当たって非常に重要な技術の開発ができています。

7ページの右にありますチャットボットでございますが、これは回想法などの技術及びChatGPT2を用いて、チャットボット自らが高齢者に話しかけることによって、その人の意欲や心の安定を図るといったもので、かなりいいところまで来ております。今後は、より高度な生成系のAIとの関連で発展させていくようになっております。

次に、下段の「フレイル予防センター」でございますが、フレイル予防センターでは1,000名弱のフレイル外来の受診データベースを拡張いたしまして、これらから知見を得るようにしております。

また、フレイルサポート医のための疾患治療マニュアルを発行いたしまして、東京都医師会、日本医師会などとともにフレイルサポート医の認定・育成を図っております。

また、フレイルをサポートするコメディカルの育成では、東京都栄養士会との連携によるフレイルサポート栄養士研修を34名が受講いたしました。また、厚生労働省老健局の老健事業の一環として始めたフレイルサポートナース養成研修では、日本看護協会などと一体となってビデオ教材を作成し、一定のフレイルの早期発見について成功を収めたところでございます。

右側の「スマートウォッチ等デジタル機器活用事業」では、各種のスマートウォッチによってデジタルバイオマーカーとして不眠、運動不足、栄養低下、あるいは様々な血圧、脈拍などのログを一体となって集めて、デジタルでフレイルの早期発見や状

態像を詳しく見ていくということで、既に1,000名以上の地域住民に配布してデータ収集が順調に進んでおります。これらは、フレイルのデジタルバイオマーカーの確立に向けて成果も発表できているところでございます。

では次に、経営については中川原局長からお願いいたします。

○中川原経営企画局長 8ページを御覧ください。経営部門でございます。

1番目「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」についてでございますが、これはA評価とさせていただきます。当センターの特性を生かし、大学等での講義、講演や高齢医学セミナーの開催等をオンラインで実施するなど、次世代の高齢者医療・研究を担う人材の育成を行っているところでございます。

主な取組といたしましては、東京都健康長寿医療研修センターを昨年の8月に新設いたしまして、研修・実習の一元管理により、対外的な発信力の強化をするように進めております。

東京都医師会や東京都栄養士会等と連携し、フレイルサポート医・栄養士研修を実施しているところでございます。

2番目「業務運営」についてでございます。

①「地方独立行政法人の特性を活かした業務改善・効率化」でございますが、これをA評価とさせていただきます。働き方改革の推進に向けたライフ・ワーク・バランスの確保、タスクシフティングの推進など、効率的・効果的な業務執行に向けた取組を推進しております。

主な取組といたしましては、医師事務作業補助者、20対1の加算を取得しており、検査予約・オーダーの入力、検査説明を行うことで、業務の効率化と生産性向上を推進しております。

また、内視鏡室や血管外科等の治療補助に15名の臨床工学技士を配置し、医師の負担軽減を推進しております。

②「適正な法人運営を行うための体制強化」でございますが、B評価とさせていただきます。各種監査や研修会の実施等により、センター運営の透明性・健全性を確保していこうとしております。

主な取組といたしましては、全職員を対象とした悉皆研修として、コンプライアンス研修を毎年行っております。必ず5年に1度は受けるということにしており、令和4年度は209人の職員が受講いたしました。

研究費不正使用が発生するリスクの洗い出し、発生要因の把握のため、不正防止計画推進部署によりますモニタリングを実施し、特に課題と考えられる点について所管部署が監査を実施しております。

3番目「財務内容の改善」についてでございます。

①「収入の確保」でございますが、S評価とさせていただきます。診療報酬の適切な算定や外部資金の獲得強化により、収入確保に向けた取組の一層の強化を行って

きたところでございます。

主な取組でございますが、新型コロナ患者の受入れに当たり、手厚い看護体制を整備し、臨時的な取扱いである「ハイケアユニット入院医療管理料2」においてHCUの算定を行い、大幅な黒字の達成をしたところでございます。

公的研究費への応募、産学公連携活動を推進し、多額の外部資金を確保したところでございます。

②「コスト管理の体制強化」につきましては、A評価とさせていただきました。支出の削減に向け、一層のコスト削減を推進してきたところでございます。

主な取組といたしまして、エネルギー価格の高騰により、光熱水費が対前年度約2.4億円増加するというような厳しい経営環境がある中で、放射線機器の保守費用について、複数機器の包括契約を導入し、約1,500万円の縮減を図りました。引き続きベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉により、可能な限り支出を抑制しているところでございます。

4番目「法人運営」でございます。

「法人運営におけますリスク管理の強化」については、S評価とさせていただきました。近年、地震をはじめ自然災害が多発していることも踏まえ、区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の医療救護活動を適切に行えるよう災害対策訓練を実施したほか、情報セキュリティ強化等を行い、危機管理体制を強化いたしました。

主な取組といたしましては、緊急医療救護所設置のためのテント設営訓練や危機管理マニュアルに基づいた災害対策本部の設置・運営などを実施いたしました。

サイバー攻撃によります被害防止に備え、リモートアクセスで使用するルーター等の機器の脆弱性対策として、最新のファームウェアの更新がなされていることとともに、更新情報の入手手段について確認したところでございます。

以上でございます。

○許センター長 最後に令和4年度の新型コロナウイルス感染症への対応についてご説明いたします。

令和2年度から引き続き、コロナ診療、特にPCR検査、抗原検査に力を入れました。

また、中等度以上の新型コロナ患者受入れのために、コロナ病床を最大58床、うちICU3床を確保し、陽性患者を受け入れました。

手術や透析を必要とする新型コロナ患者も受け入れるようにしました。

令和2年度から東京都に協力し、20施設あまりの宿泊療養施設を立ち上げ、延べ4千人を超える看護師を派遣するとともに、宿泊療養施設の後方支援病院としての役割を果たしました。

また、他の都立病院にECMO治療支援などで臨床工学技士を派遣するとともに、

都が運営する高齢者医療支援型施設と連携し、認知症・寝たきり高齢者、透析高齢者などの転院搬送体制を構築しました。

ワクチン接種の基本型接種施設として、職員、職員家族への接種を実施、また、令和3年度より東京都大規模ワクチン接種会場へ薬剤師を派遣してまいりました。

高齢者医療機関では、認知症、フレイル進行予防に御家族との面会は必須と考えており、PCR検査や抗原検査を提供し安全な面会を実践してまいりました。こうした成果は、研究所によるPCR検査提供を含め、病院と研究所が一体となって取り組んできた結果と考えております。

○大内分科会長 後で一括して議論するというので、続けて第三期のほうをお願いします。

○鳥羽理事長 それでは、資料4をお開きいただけますでしょうか。

資料4の2ページ目から、評価について簡単に申しますと、病院部門は医療の質の確保・向上がB、それ以外はAといたしました。

3ページですが、研究部門は、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がS、研究推進のための基盤強化がS、医療・研究が一体となった取組もS、そのほかをAとさせていただきました。経営は、適切な法人運営を行うための体制強化がB、そのほかはAといたしました。

4ページをお開きください。

概要で重複しないところを御説明いたします。超高齢社会のモデルとして、高齢者にふさわしい先進医療、救急医療、地域連携を構築し、それを支える研究を一体として運営してまいりました。

病院の概要の続きについては、センター長からお話しします。

○許センター長 それでは、5ページを御覧ください。病院部門の第三期中期計画5年間の報告をさせていただきます。

まず、重点医療などの提供体制の詳細は、令和4年度報告で説明いたしましたが、若干追加させていただきます。

「血管病医療」は、評価Aでございます。ハートチームを中心に、ハイブリッド手術室を活用したTAVIやステント内挿術、PCIやカテーテルアブレーション等、低侵襲な医療を積極的に提供してまいりました。

「高齢者がん医療」も評価Aでございます。腹腔鏡、胸腔鏡及びESDなどの消化管内視鏡を用いた低侵襲手術、並びに肝胆膵領域の高難度手術を積極的に施行してまいりました。

高齢者がん治療においては集学的治療を推進し、化学療法や最新の放射線治療機器の導入を進めました。

また、多職種からなる緩和ケアチームが、緩和ケア病棟のみならず全病棟の適用症例に対して、病気の進行に伴う身体的・精神的苦痛に対し緩和ケアを実践してまいり

ました。

「認知症医療」についても評価Aとさせていただきました。IRIDEプロジェクトにおいて医療と研究を統合した取組を進めるとともに、DASC-21を用い、全入院患者に認知症アセスメントを行い、認知症ケア体制を整備しました。

「生活機能の維持・回復のための医療」、これも評価Aとさせていただきました。フレイルの評価、フレイルに対する生活指導を積極的・継続的に実施し、入院患者に対し高齢者総合機能評価（CGA）に基づき退院支援をしてまいりました。また、高齢者特有の整形外科的疾患に対応するため、人工関節外来・脊椎外来、骨粗鬆症外来において検査・治療を行い、高齢者のQOLの維持に努めました。

高齢者糖尿病患者、糖尿病腎症による透析患者が急速に増加しております。第四期中期計画に向けて、重点医療としての糖尿病の重要性を第三期中期計画では明らかにしてまいりました。

「医療の質の確保・向上」は評価Bとさせていただきました。医師の働き方改革に伴い、医師事務作業補助者や臨床工学技士の増員を行いました。これによりタスクシフトを図るとともに医療の質の確保・向上に努めましたが、なお一層の努力が必要と考えております。

6ページをご覧ください。

「地域医療」について、「救急医療」は評価Aとさせていただきました。脳卒中急性期医療機関で急性大動脈スーパーネットワーク、CCUネットワークを通じて、高齢救急患者の受入に努めてまいりました。令和2年のコロナパンデミック以降は、入院患者の40%前後が救急入院患者となっております。また、「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」に従い、都内全域より多くの高齢者、コロナ救急患者を積極的に受け入れてまいりました。今回、病院救急車を導入するとともに、2名の救急救命士を雇用して、今後、一層地域連携の推進に努めてまいります。

「地域連携の推進」についても評価Aとさせていただきました。かかりつけ医紹介窓口を設置し、紹介率、逆紹介率の向上に努めました。また、高齢診療科外来を設置し、老年症候群対策、ポリファーマシー対策、フレイル予防対策などを地域の医療機関と協力して推し進めてまいりました。

平成28年度から、C@RNAシステムによるweb検査予約を推進した結果、右の図のように、第三期には放射線診断などの連携検査件数は3倍以上に伸び、さらに令和4年度にweb初診予約システムが本格稼働し、現在、順調にweb初診予約が伸びております。

「医療安全」につきましても評価Aにさせていただきました。コロナ感染をはじめ各種感染症の院内感染防止を徹底させ、抗菌薬の適正使用により薬剤耐性菌の抑制と患者予後の改善に尽力いたしました。

入院患者の平均年齢が80歳を上回る健康長寿医療センターでは、積極的な転倒転

落対策により全国に比較して大幅に少ない転倒転落率を維持してまいりました。

「患者中心の医療実践・患者サービスの向上」についてもAをつけさせていただきました。コロナ禍の中でも入院患者の面会制限を最小限とし、患者さん、ご家族に寄り添う医療の提供を維持するよう努力してまいりました。

また、セカンドオピニオン外来、未破裂脳動脈瘤オンライン受診勧奨を開始し、患者サービスの拡大を図ってまいりました。

それでは、理事長、研究部門をお願いします。

○鳥羽理事長 7ページをご覧ください。

「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」はSとさせていただきました。

研究部門では、重点領域のがんで目覚ましい研究成果が得られました。膵がんの老化誘導、細胞除去による新しい治療方法の発見と提案を行いました。

また、ホルモン抵抗性前立腺がんや乳がんに対して、新しい治療応用を開発いたしました。

また、前立腺がんの薬剤耐性メカニズムの抑制分子を同定しました。

認知症におきましては、リン酸化タウの超高感度定量法を開発し、認知症発症の新しい側面であるアストログリアイメージングなどのファースト・イン・ヒューマンを行うことができました。また、糖鎖合成機構の解明による筋ジストロフィーの新たな発症メカニズムを解明いたしました。これらは、いずれもハイインパクトファクターの雑誌に掲載されました。

次に、「高齢者の地域での生活を支える研究」はAとさせていただきました。大規模レセプト解析により、マルチモビリティの要介護認定・死亡のリスクを明示いたしました。また、スマートウォッチを1,000名以上、3か月以上装着し、睡眠、運動など多様なデータを取得し、新たなアプリ開発の基礎データを取得いたしました。

スライドの右下にありますように、フレイルの大田区地域介入により要介護認定率の抑制に成功し、介護費用の削減という社会実装につながるモデルを提示いたしました。これは、啓発について横展開を行うフレイル予防センターの設立にもつながったところでございます。

次のページを御覧いただきたいと思います。

8ページでは、認知症疾患医療センターの経年的全国調査を栗田（認知症未来社会創造センター長）が長く行ってきましたが、標準的教育プログラムを提供する一般社団法人認知症疾患医療センター全国研修会の理事長に栗田が就任し、我々の取組がより認められたところでございます。

また、「研究推進のための基盤強化と成果の還元」はSとさせていただきました。研究基盤の強化と成果の還元では、H A I Cが自律的に活動して治験が増加し、また、外部研究費獲得は11億円を超え、科研費採択率は全国4位となりました。I R I D

Eやフレイル予防センターを通じて、病院と研究所の研究者の交流が飛躍的に増えて一体感が増したと考えてございます。

次のページを御覧いただきたいと思います。

9ページにおけます病院と研究が一体となった組織の取組の中で、3年目から新たに開設された認知症未来社会創造センターでは、13あったコホートのうちの8つ以上を統合して1万人以上の東京縦断コホートを立ち上げることができました。これらの横断的なリスク解析は、既に論文を発信いたしました。

また、ブレインバンクを含めバイオバンクにも検体が着実に蓄積し、アルツハイマー以外の未解明な疾患の解明研究が共同研究として進んでおります。

先ほども述べましたが、東大との共同研究のAI研究では、脳出血以外に、表情解析による認知症の早期発見を世界に先駆けて開発いたしました。

また、共生に役立つチャットボットの実用化に近づいたところであります。

それでは、次の10ページを御覧いただきたいと思います。

フレイル予防センターでは、板橋区医師会、東京都医師会、日本医師会などとフレイルサポート医研修会を行いました。

フレイルサポートナースの研修テキストの開発を国の老健事業で行い、今年度も継続して行うことによって、次期の介護報酬改定における保険収載に向けて、社会実装を図っているところでございます。

病院診療科を網羅した電子カルテから、フレイル情報を入れて、早期発見、ケアにつながるeフレイルシステムの導入を行いました。これらはマルチモビリティ、蓄積された生涯のフレイルモデルの解明に資するものと期待しております。

東京都からの受託事業である、スマートウォッチ等デジタル機器活用事業によるコホートからのアルゴリズムの情報が、この完成に大きく貢献していると考えております。

以上でございます。

それでは、経営部門は中川原経営企画局長、お願いいたします。

○中川原経営企画局長 11ページの経営部門を御覧ください。令和4年度の説明と重複しているところにつきましては、割愛をさせていただきます。

「人材育成」についてでございますが、上から3つ目、全国で初めて、当センター内の全看護師を対象といたしまして、「フレイルサポート看護師」の養成に向けて院内研修を実施し、地域・全国に向けた展開の準備を開始しているところでございます。

4つ目ですが、連携大学協定に基づきまして、連携大学院、他大学の修士・博士課程の学生を受入れ、若手の老年学・老年医学研究者の育成に貢献をさせていただいております。

「業務運営」についてでございます。

経営戦略会議等で議論を行いまして、新型コロナ患者を受け入れながら、平均在院

日数の適正化や病床利用率の向上を図るとともに、外部研究員の受入れ等の検討や取組を実施しております。

新型コロナへの対応といたしまして、経営幹部、現場責任者を集めた会議体を組織し、必要な機器の購入や体制整備等につきまして、迅速に検討、決定してきているところでございます。

コロナが流行っているときは、毎週1回開催し、最近は2週に1回ペースで開催しております。

優秀な人材を将来の管理職候補者として任用することができる課長代理級の職の昇任選考制度を整備し、昨年、実施したところでございます。

適正な法人運営を行うための体制強化として、保険指導の専門家を雇用し、適切な保険請求に向けた改善を継続して実施しているところでございます。

「財務改善」につきましてですが、C@RNAシステムを利用した初診web予約の積極的な活用を行い、紹介患者数、紹介率の向上に尽力し、収益確保につなげております。

外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和2年度以降、年間10億円超となっているところでございます。

コスト管理の体制強化にある2番目でございますが、コスト削減に向け、大型委託契約について、業務内容を見直すとともに、医薬品及び診療材料費についても削減してきているところでございます。令和2年度、令和3年度で、約2億6,200万円の削減を図ったところでございます。

「法人運営」については、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として、患者の積極的な受入れを行うとともに、宿泊療養施設の運営に当たり、東京都と連携した各種取組を実施してきたところでございます。

先日、当センターが新型コロナ患者の受入れや、宿泊療養施設の立ち上げにつきまして、大変多くの貢献をしたということから、小池知事より感謝状を頂戴しております。

以上でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方から、御意見、御質問等をお受けしたいと思います。

まず、令和4年度の業務実績について、資料1を御覧いただき、御意見をいただきたいと思っております。

○永山委員 質問よろしいでしょうか。

御説明どうもありがとうございました。基本的なところの確認からですが、いろいろな医療提供のところで、数字が令和3年度よりも減っているものも一部ありますけれども、全般的に数字が上がってきています。令和3年度は、まだ、コロナの影響がかなりあったと思うのですが、受診控えが影響して少なくなっていたのが元に戻った

ことにより増えたと考えられるのか、それ以外に、増えた要因として考えられるものがあるのかということ、確認できればと思います。

- 許センター長 医療人材が充実すれば数が増えます。特に内視鏡的粘膜下層剥離術は、実は東京大学のチーム3名に来ていただきました。その前の年は、部長が亡くなられて、消化器内科医がたった一人になりました。その余波を受けて一時落ち込んだのが、回復したと考えております。

それからもう一つ考えられる要因としては、特にうちは救急のCCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、脳卒中、この辺が多いのですけれども、これは区西北部二次医療圏の特徴である、近隣病院との競合状態です。うちがコロナで落ち込んだときに、他の病院は伸びて、逆に他の病院がコロナのクラスターで落ち込むと、CCUネットなどを通じて、今、健康長寿が受け入れてくれるからというので、患者さんが増える。そういうことで、増えたり減ったりしている面はございます。

- 永山委員 分かりました。ありがとうございます。

I R I D Eのところ、お伺いできればと思うのですが、AIを使ったチャットボットの取組について、最近、AIの弊害的などところもいろいろ指摘されるようになっており、いろいろ国を挙げての議論も始まっているので、チャットボットにAIを使うことにおけるメリット、デメリットや、課題として気をつけなければいけないと思っていらっしゃるような点がもしあるとすれば教えてください。

- 鳥羽理事長 ありがとうございます。ChatGPTなどは、あくまでwebをサーフィンして、ある課題に対して情報を集めますが、必ずしも日本の文化や考え方に関して、一番正しい情報が入っているとは限らないものです。例えば、将棋が2万局の高品質のデータから、いいAIができたように、私たちは今後も回想法などを中心に、地域、あるいは高齢者が正しく回想法のデータとして、文化や日本のものが伝承されるように、教科書データを継続的にチェックしながら、鵜呑みにせず、正しい情報や知識で、高齢者の方が、自分の地域、昔のことを思い出せるような形に持っていければと思っております。ありがとうございます。

- 永山委員 分かりました。最後に、三期全体のところで、これは感想といいますか、コメントなのですが、コロナ期間中に、センターができるだけ面会をできるようにご努力されたのはとてもよかったと思いますし、本当に、入られていた患者さんと御家族にとってもメリットが大きかったと思います。もし、可能ならば、面会ができなかったことによる弊害がほかの施設でどのような形で評価されているか、検討されているのかは分かりませんが、面会の効果がこれだけ実際にあったということ、定量的にというのは難しいかもしれませんが、ぜひ、今後、次のパンデミック、別のパンデミックのときに、皆さんが消極的になるのではなくて、できることはやっていこうよという後押しになるようなデータになればいいなと思い、そういうことも御検討いただければと思いました。

○許センター長 ありがとうございます。最初始まりましたのは、やはり緩和ケアです。看取りの医療において、死に目に会えないということは、コロナとはいえ、御家族の感情、また、御本人の感情を配慮しないものだということで、始まりました。最初の頃、PCR検査には、18,500円の負担がかかりましたが、これを無料にするのは非常に大変なので、病院が3分の2負担し、患者さん、ご家族には、5,000円だけ負担していただいていた。その頃は、一旦PCR検査をし、御家族に院内に入っていたら、個室に御家族と一緒に亡くなるまで暮らしていただくというところから始まりました。ただ、抗原検査が導入されて、比較的安価で、これも実は東京都にある「TOBIRA」という研究組織がごさいますけれども、ここから無料で、その代わり我々が抗原の定量性、あるいは感度だとかというデータを差し上げるのですけれども、これを提供していただきました。それで来られるたびに検査して、面会できるシステムになって、これで御家族の負担も非常に楽になったと思います。

ただ、成果をどのように数値にするかというのは、非常に難しいんですけれども、今のサジェスションに従いまして、看護部のほうにこの間の成果をどういうふうに評価するか、一度やってみたいと思います。ありがとうございました。

○永山委員 以上です。ありがとうございました。

○大内分科会長 よろしいですか。順番にいきたいと思います。では、土谷委員お願いします。

○土谷委員 資料1の8ページの上から2番目の業務運営で、評価Bとなっている、②のところ。外部獲得資金が11億円も超えて、非常に活発に御研究されているのですけれども、研究費不正使用が発生するリスクの洗い出し。これは具体的には、どういうふうにされていますか。なかなか不正を見つけるのというのは難しいものだと思います。

○鳥羽理事長 やはり研究費の使い方では、一番は競争入札ではなく長年同じところから研究を受託しているようなところに関しては、一般競争入札にしていくというようなこと。それから分割発注がないようにとか、その辺りの、費用のところですね。

それから、もう一つの研究不正に関しては、今、論文のほうで、何%同じものがあるというような検査システムがごさいますので、そういうのも活用してやっています。内部監査とか、ありますので、その辺はきっちりやらせていただいていると思います。

○土谷委員 分かりました。

もう一つ、4ページの地域医療の下のほうにある初診web予約についてです。初診web予約は、令和3年度は3件だったのが、令和4年度は183件と大幅に増えているのですが、これはコロナだけの影響でしょうか。それともほかの診療科も全てですか。

○許センター長 令和3年度の最後3か月ぐらいのときに導入したのですが、最初、文書でこういうことができますと、案内しました。使い方は、たった3ページほどの内

容を、入力していただければ済むのですが、文書での案内だけですとやっていただけなかったのです。このことから、よく紹介していただける診療科の先生と、ソーシャルワーカーがペアになり、1件、1件、開業の先生方にタブレットを持って回りながら、使い方をお教えしました。それで随分予約が増えました。面白いことに、1回紹介していただくと、その次から紹介していただけるのです。1回も紹介していただけない人は、申し上げても忙しいからといって、断られることもあるのですが、それでもタブレットを持って行って、説明して、これだけでやればいいのです、と言うと、ああそうかということで、次から紹介していただけるのです。やはりやってみせて、それでやっていただくというこまめな努力が多分結果に結びついたのでと思います。今後、初診予約からwebの再診予約も変更をできるようにしていきたいと考えています。恐らく将来はweb予約が半分以上になるのではないかと、そのように期待しております。

○土谷委員 紹介の多い先生から、やってもらってということでしょうか。

○許センター長 はい。1回やっていただければ、ああ、こんなのでいいのかと。

もう一つ面白いのは、初診予約をしていただく際に、同時に検査予約も入れていただけるのです。だから、検査予約も初診予約のなかに入れて、この検査とこの検査をして、それでデータを送ってくださいという予約になります。

開業の先生方も、例えば、紹介状や、診療情報提供書についても、既にフォーマットがあるため、そのまま送ることができます。

また、開業の先生方のデータも、C@RNAシステムを使用して送ってもらえます。うちからもC@RNAシステムで、開業の先生方へデータをある程度返せます。このようなシステムでございますので、慣れれば便利に使うことができると思います。比較的若い先生がやっぱり早いですね。

○土谷委員 分かりました。コロナ以外にもされているということで了解しました。

私からは以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。今の質問に関連して、一つ質問させていただきます。連携の先生方は、MRIなどの検査予約もできるわけですか。

○許センター長 はい、できます。

○大内分科会長 そのときに、予約が3か月先、4か月先となってしまうと、がっかりするのですが、その場合、どうなのでしょう。

○許センター長 うちではMRIが3台あるのですけれど、今日行って、今日できます。

○大内分科会長 そうですか。

○鳥羽理事長 2週間以上待たせることはありません。

○大内分科会長 分かりました。ただ、将来的に稼働が増えてくると、連携枠を取らなきゃいけないかもしれないですね。

○鳥羽理事長 そうなるとありがたいですが、研究用に入れていただいたMRIもある

ものですから十分余裕がございます。

○大内分科会長 分かりました。

では、大橋委員、お願いします。

○大橋委員 資料1のコスト削減のところですが、水道光熱費が、センターの努力の範囲外の要因により、2.4億円も増加するという状況の中でも様々なコスト削減の努力をされているというのは、御説明で非常によく理解いたしました。

1,500万円ぐらい、包括契約によって削減効果があったということなので、いろいろ工夫をされていると思うのですが、一方で、今後も水道光熱費が上昇していくということが予想されますが、コスト削減に関して他に何か対策を取られることを検討されているかということ伺いたいです。

○鳥羽理事長 見直しをしていない項目が、少額、中程度の額の医療機器でありまして、これに関して、1件、1件見ていたわけですが、それを1件、1件ではなくて、もう少しコストを安くできないかという委員会を、センター長を中心に立ち上げて、こちらでじっくりと頑張りたいと思います。それで年間数千万円以上ですね。

それから、もう一つは、全体的なコスト管理について、大きな病院間のネットワークがありまして、この前関係者に来ていただきました。それでとりあえずうちの病院が、どの程度のところにあるかということ、今、お試しでやらせていただいております。それで課題があれば、部分的にでも参加して、さらにコスト削減を図ると。こういうような二段構えでやらせていただいております。

○許センター長 今、去年のデータを提供して、そのグループで購入すると、どれぐらい違うかと。それが本当に、3,000万円、4,000万円、これぐらいのレベルで違うだろうと。

○鳥羽理事長 一定以上違えば、そこに加入する。加入するにもコストがかかるのですが、コスト以上に削減効果があるのではないかとということで、今、お試しでやっております。

○許センター長 期待しています。

○大内分科会長 全面的ではなくて、部分的に加入することもできますので御検討頂ければと思います。

○大橋委員 コスト削減について様々な検討が行われていることは、よく分かりました。

別の話となりますが、資料6「参考数値一覧」で、ホームページのアクセス件数が令和4年度に数字が大きく伸びているのですが、資料2「業務実績等報告書」の項目16の注書きのところで、令和4年度はトップページのアクセス以外のページも含めた総アクセス数を記載というような説明がありました。過年度等と比較するとき、比較のベースが異なってしまうと、今期、本当にアクセスが増加したのかどうかの判断が難しいところがあります。

○鳥羽理事長 ホームページのアクセス件数は、確認します。令和4年度に大きく伸び

たのは、Y o u T u b e。画像を工夫して、配信したことによって、登録者数がすごく増えたこと。そして、研究所の記者会見も活発に2倍以上やっただいて、それらの動画などを出していただいた。診療科では、ありふれた様態で、特に都民、国民の方が興味深いことに関して、多く出してくださいねというふうなことで、その部分については、アクセスが若干増えておりますが、まだまだ目標とするところに比べてかなり低いところがあります。まだまだ勉強する余地があるので、ぜひ御指導いただきたいと思えます。

○大橋委員 前回の分科会の際に、ほかの委員の方から、やはり発信が重要じゃないかという御意見があったので、それをやっていらっしゃるのは、今のお話でよく理解できました。

○許センター長 特に鳥羽先生が前におられた、国立長寿医療研究センターのホームページなどで、本当に高齢者の皆様が興味を持つようなテーマを、易しい形で提供していくようなことを、今後、もっともっとできたらと思うんですけど。

○鳥羽理事長 まだまだ、国立長寿に比べて10分の1というところなので、道半ばだと思っております。Y o u T u b eに関しては、大分よくなりました。

○大橋委員 未収金の回収のところ、資料2「業務実績等報告書」の項目18を拝見していただきましたときに、いろいろ皆様が努力をされているのは非常によく理解できました。その中で、もちろん回収の努力をいろいろされたうえで、ほかの利用可能な社会的な手段を紹介という記載があったと思うんですけども。

○中川原経営企画局長 仕組みとしまして、区役所とか、そういうところにいろいろ助けてくれるような仕組みがあったりするものですから、それは区によっていろいろ違ったりするんですけど、それはソーシャルワーカーのほうで調べまして、それをご案内するとか、そういうこともやっています。

○大橋委員 分かりました。今の御説明で、聞きたかったことが伺えました。行政でないと、より包括的な案内ができないというようなことがあるのではないかと思います。現場の方の負担が大きいのではないかなと感じたのですね。それによって、回収される金額とそのための努力（コスト）との関係もあるので、そこをもし実際、何かアドバイスをされていたりとか等内容を伺いたかったのですが、今おっしゃった御説明で、どういった形でやられているというのか理解できました。

あとは、支払方法について、クレジットカードの利用率が増えているなというふうな思いました。やはりそれが未収金の削減のほうにもつながる部分もあるので、なかなか高齢者の方が多いということもあるので、限界はあるかもしれないのですが、引き続きクレジットカード利用の促進がより高まると、未収金回収の努力にかかる時間の削減にもなるかなと思っております。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、藍先生、いかがでしょう。

○藍委員 よろしくお願ひします。私からは3点。

一つは、先ほど土谷先生からも出たところですが、資料1の4ページのweb予約とともに、高額のモダリティの共同利用というところが、大きく伸びていたかと思ひますけれども、web予約は、先ほども御説明いただいたところで、共同利用がかなり伸びているのも同じような、例えば、C@RNAシステムから、外から予約が入るとか、そういうことでしょうか。それともほかにも何か要因があるようだったら、御教授いただければと思ひのですが、いかがでしょうか。

○許センター長 これは我々も、なぜ伸びたかよく分からないのですが、やっぱりそういう機器があるのを知っていただいて、web予約、その他で、地道にやっていた結果だと思ひます。だから、検査のweb予約システムが、平成28年から始まったのですが、平成30年頃から急速に伸びて、このところ3倍ぐらいになるということで、そういうことで、検査のメリットというのを知っていただいた。それで共同利用がどんどん進んでいるのだらうと思ひます。実際に、私どもとやり取りしながら、相乗効果で伸びてきているのだと。何か新しいことで一気に増えたという印象よりは、それぞれが徐々に伸びているという感じでは。

ただ、放射線なんかは、やはり先生方が努力していただいていることが非常に大きいように思ひます。

○藍委員 ありがとうございます。恐らく先ほども出ていたように、すぐに取りれるということが、周りのクリニックの先生方が分かると、長寿へ出そうということになるのだらうと思ひますので、これは引き続き進めていただければと思ひます。

2点目が、資料1の10ページのところに、病床の利用率の数字があるのですが、恐らくこれは令和2年、3年、4年と、強くコロナの影響を受けていて、総病床数に対しての利用率だと、恐らく70%代が限界値なのかもしれないのですが、先生方の感覚的に、実際に使えた病床に対しての利用率というのは、どれぐらいかということをお教えください。恐らく看護師さんは、外のヘルプに出していただいたということで、閉めざるを得なかった病棟等もあると思ひますけれども。

○許センター長 基本は550床ベースなんですけれども、第8波辺りまでは、看護師さんがホテル療養のほうにかなり行ってござりまして、2ユニットぐらい閉じています。

それから、もう一つは、健康長寿医療センターは、独法化してから15年なんですけれども、独法化が始まって、若い看護師さんをどんどん採っていったのです。そうすると、その看護師さんたちが、今、結婚、それから、出産、あるいは出産後の育休、これで約五百数十名いる看護師さんの中で、やっぱり70名ぐらいが、夜勤ができないとか、そういうことで、コロナプラス産休、育休、働き方の改善の中で、十分病床の利用が伸びていない。

ただし、実質ベースでは、やはりいいときで病床利用率は90%いっていますし、今、4月、5月、6月は、大体80%ぐらいを維持してござります。これは先生方の努力と、

看護師さんの努力ですけれども、本当にコロナが終わったら、どうなるか心配というのが、私の実感でございます。

- 藍委員 ありがとうございます。どちらの高度急性期の病院も、なかなか戻りが悪いというのが、今、問題になっているところですので、恐らく同様のことがあるかと思えますけれども、そのときに、恐らく地域連携というのが、要は前方の連携というのが非常に大事になってくると思いますので、引き続きよろしくをお願いします。

3点目は、情報セキュリティのところでの院内教育ということがあったかと思えますけれども、これはちょっと三期ともつながりますが、一人一人の職員への教育の現状と、先生方もご承知のとおり、大阪の病院等では、むしろやはり接続先というか、出入り業者等の問題が起きていたということで、国立大学病院等でも、やはり出入り業者等への調査というのは、しっかりするよというところを言われているところですので、先生方のところでは、この点はいかがかということをお聞きしたいと思えます。

- 鳥羽理事長 給食と電子カルテについては、つながらないようになっているということで、安心しておりますが、ほかもありますので、やはり電子カルテといったものが、完全に独立して、危なくないようにということを点検はしております。

ただ、電子カルテ以外にも、かなり外と通じている研究情報といったものもございますので、その辺のファイアウォールなどに関して点検をしているところです。しかしながら、マルウェアもいっぱい来る時代で、必ずしも安心ではないので、アップデートをし、プロテクトはしておりますけれども、より強化していきたいと考えております。

- 中川原経営企画局長 先生御指摘のように、関西のほうでいろいろありましたので、リモートアクセスでバージョンアップするような仕組みがあるんですけども、そういうことも全部確認して、今、その脆弱性を潰すように、それぞれでやっているところでございます。

ただ、今、理事長のお話のように、ほかにもいろいろありますので、その辺は油断なくやっていきたいなと思っているところでございます。

- 藍委員 ありがとうございます。

- 大内分科会長 それでは、令和4年度の議論を踏まえて、第三期に関して、何か特別な御発言ありますでしょうか。結局、第三期の間、いろいろな指標があると思うのですが、全体としてはどういう傾向ですか。

- 許センター長 コロナの影響により、予定入院の患者さんが20%減っております。経営的には、その分、コロナ補助金で補っているのですが、医業収入だけについて言うと、やはり20%ダメージを受けていると思うのですね。今のところ、補助金で大体バランスを取れているのですが、補助金が9月になくったら、患者さんが2割いなくなっている分を、せめて1割ぐらいは回復しないと、相当厳しいだろう

とっております。

○大内分科会長 わかりました。

○鳥羽理事長 全体的には、やはり人口が減って行って、急性期病院のニーズといったものが東京都減っていくという中で、それを維持するように、努力いたしますが、相対的に近隣の病院の充足率などと比較しますと、ちょっと健闘しているなどは思うのですが、適切な病床数や、在り方はうちだけではなくて、都が全体的に考えられることだと思えます。

それから、医療の質とかに関しては、外科の方、内科の方等、できるだけいい医療人材を、センター長が中心となり、都内各所から集めていただいております。

働き方改革があるものですから、2年以内に、お医者さんを30人以上増やさないとどうしようもない。現在は働き方改革に向けて、許センター長も、当直をしていただいているような状態なんですね。ですから、もっと増やさないと、どうしようもないと、それが医療の質につながっていく。

研究については、科研費も内容も、この5年間でかなりよくなっていると思えます。

○許センター長 ただですね、区西北部二次医療圏は、先ほど病院が多いと申し上げましたけれども、うちはまだお医者さんたちがいなくなって、診療科が維持できないということがなかったのですけれども、他の病院では本当にお医者さんがいなくなって、その診療科が維持できにくいということで、我々のところから、ともかく応援を出すというふうなことをやっております。あとはどういうふうにして、地域連携の先生方から応援してもらえるかということにかかっていると思えます。

それから、少ない人員の診療科は、例えば二つの病院でどちらか一つにおいてというふうなことをやらないと、難しいという印象があります。

○大内分科会長 第三期は、コロナやエネルギーの高騰など、予期しないファクターが多かったけれども、評価的には、S、Aがほとんどと、全体的に適切な運営ができた、そういう総括でよろしいでしょうか。

○鳥羽理事長 はい、よろしく申し上げます。

○許センター長 それから、このコロナ禍で、研究所と病院の協力体制が一気に進んだというのは、我々予測外の大きな成果だったとっております。そういうことで、困難なことがあると、みんな団結するという、そういう原則が働いたのかなとも、そういう印象を持っております。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。委員の方々、藍先生、よろしいですか。

○藍委員 ありがとうございます。今、許先生がおっしゃったとおりで、以前に比べると、明らかに病院と研究所の一体化というのは進まれたと見えます。

あともう一つ、研究では、社会科学系の成果がしっかり出てきたというところが、第三期後半、特によかったのではないかと考えています。

○許センター長 ありがとうございます。

○大内分科会長 活発な御議論をいただきまして、ありがとうございました。ディスカッションはこれで終わりにしたいと思います。

それでは、もし何か追加で御意見がございましたら、来週持ち回りで行われます、第2回の分科会で事務局にお話をいただきたいと思ひます。

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 今後の高齢者医療・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7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4年度業務実績及び第三期中期目標期間業務実績を踏まえ、東京都で、令和4年度業務実績評価（案）及び、第三期中期目標期間業務実績評価（案）を作成いたします。

そして、来週7月10日から14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、東京都の評価（案）について、各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27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す。

また、翌年3月には、令和6年度計画等の検討を予定しております。

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、増える場合があります。

説明は以上です。

○大内分科会長 ただいまの御説明について、何か御意見がございますでしょうか。

最後に私から一言だけ。先ほど第三期の総括で、やや甘い意見を申し上げたのですが、藍先生が御指摘になったように、病床の稼働率が低い、それから、入院単価が70,000円から高いときでも75,000円と低い、最近の急性期病院では、100,000円超えるところが多くなっていますので、第四期にやるべき、あるいは考慮すべき課題は非常に多いと思ひます。ぜひ、第四期もより頑張っていたいただければと思ひます。

○鳥羽理事長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思ひます。

○大内分科会長 ぜひ第四期に向けて、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の議事は以上で終わります。

円滑な進行に御協力いただき、また、活発な御議論をいただきまして、分科会長として厚く御礼申し上げます。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、法人の皆様、本日は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、ありがとうございました。