

令和4年度第6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3月23日（木曜日）午後5時00分から午後6時24分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎33階北塔 特別会議室N3
（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5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4年度業務実績評価の対応方針について
- （3）第三期中期目標期間業務実績評価の対応方針について
- （4）その他

○施設調整担当課長 ただいまより、令和4年度第6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、東京都福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長の中尾と申します。よろしく願いいたします。議事に入るまでの間、私が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、欠席の御連絡をいただいておりますが、4名の委員に御出席して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ますので、本分科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いただき、法人の令和5年度計画案について、この後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、会議資料の確認に移らせていただきます。オンライン参加の委員の皆様におかれましては、事前に郵送させていただいております資料1から資料6と右上に記載のある資料をお手元に御用意ください。

併せて、次第の枠囲みに、配布資料名を記載してございます。資料につきましては、画面上でも共有させていただいております。

なお本日の分科会につきましては、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、後日福祉保健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、座席に設置してございます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3名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いて、そしてミュート解除後に御発言をお願いします。それではこれ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ます。大内分科会長、よろしくをお願いします。

- 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。

本日の議題は3つですけれども、最初の議題、令和5年度東京都健康長寿医療センター年度計画案につきましては、法人の鳥羽理事長、許センター長、中川原経営企画局長、お三方に参加していただき、御説明をお願いすることになっております。

それでは早速ですが、資料1及び資料2に関しまして、御説明をお願いします。

- 鳥羽理事長 ではまず、資料1、2の概要を順番に説明させていただきます。資料1の表紙をめくっていただきまして、令和5年度、年度計画（概要）というところから説明させていただきます。中期目標の中で、高齢化率が27%から27.8%になり、医療、医学のあり方が、「治す医療」から、「治し支える医療」へと変化していく中で、病院も、研究所も、それに対して具体的に医療の対応、緊急の関与を迫られているところでございます。そこで、第四期中期計画のミッションを、第三期の中期計画のミッションと比べて、新しいところを述べさせていただきますと、腎不全などの主要要因になっております高齢者糖尿病を新たな重点医療に加え、また、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、「高齢者医療モデル」として確立・普及していきたいと思っております。

また、新型コロナウイルス感染症については、今まで一定の貢献をさせていただきましたが、引き続き第9波などの感染拡大に備えて、対策を練ると同時に、来る首都直下型地震などに備えて、災害医療の取組を地域とともに施設の中で強化していきたいと思っております。

さらに、この治し支える医療を研究面で支えるために、老化のメカニズムや、老化制御などの自然科学的な先端の研究を生かし、またこれを社会学的な社会調査などで裏付けていきたいと思っております。病院と研究所が一体となり、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センター、スマートウォッチなどのデジタル機器を用いた健康づくりに資する研究の取組を引き続き推進いたします。

以前の評価で挙げた、一定の成果を上げているものの、各種取組が十分都民に普及還元されていないという御意見を踏まえ、健康長寿医療研修センターや広報の

強化を目指しております。また、デジタルトランスフォーメーションを積極的に推進し、エネルギー価格の高騰に苦しみながらも、一層の経営基盤強化を図って、財務内容の改善を実施し、これを通じて、老年医学の発展普及に一層寄与したいと考えております。

以上概要でございます。では、病院部門について、許センター長のほうからお願いいたします。

○許センター長 2 ページを御覧ください。令和 5 年度の病院部門の年度計画について説明させていただきます。

高齢者の健康長寿を支える重点医療として、これまでの血管病・高齢者がん・認知症に新たに高齢者糖尿病医療を加えた四大重点医療を中心として、患者さんが安心できる医療提供体制を構築していきます。血管病医療としては、第一に、これまでどおり CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京脳卒中救急搬送体制と密接に連携し、高齢者の救急疾患に対して、24 時間体制で施術並びにカテーテル治療を提供いたします。

また、重症心不全患者に対して、経カテーテル的大動脈弁置換治療（TAVI）や、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）による高度な治療を提供するとともに、不整脈に対するカテーテルアブレーションなど、低侵襲で効果の高い治療を提供していきます。

脳卒中患者に対しては、基礎疾患を考慮した医療を提供するとともに、フレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図ります。全ての予定手術症例に、フレイル外来で術前のフレイル状況を評価し、必要な呼吸練習、歩行練習、栄養改善を試み、全身の状態と術後経過の改善を図り、入院期間短縮に努力いたします。

高齢者がん医療としては、難治性の胆道がん、膵臓がんをはじめ、各種悪性腫瘍に対して、外科・消化器内視鏡内科が協力して、手術並びに内視鏡治療を推進してまいります。また、昨年導入しました、画像誘導放射線治療（IGRT）など、高機能放射線治療システムを用いて、放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、前立腺がんなどに対して、治療、緩和の双方からのアプローチで、適切な治療を実践していきます。

がん治療においても、フレイル外来で高齢者機能評価を行い、高度な有害事象を回避しうる治療の決定や、治療と並行した介護予防のための介入を実施していきたいと考えています。

各診療科において、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師及び MSW 等と連携するとともに、がん相談支援センターも活用することで、がん患者及びその御家族に対し、適切な医療を提供していきます。

認知症医療については、後の認知症未来社会創造センターで述べさせていただきます

ます。

次のページをお開きください。今年度から、重点医療として取り組む高齢者糖尿病医療では、まず糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来の大幅な拡充を図り、療養困難症例に対する治療体制を強化していきます。間歇スキャン式持続血糖測定器（CGM）や、リアルタイム CGM の検査結果に基づい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ます。

さらに、高齢1型糖尿病患者に対する最新のインスリンポンプ治療の利用拡大を図り、将来の人工膵臓の導入に備えます。

「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」の基幹病院として、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を開催し、地域における糖尿病の重症化予防や、フレイル予防の活動を推進していきます。

糖尿病診療のレベルを向上させるとともに、地域のフレイルサポート医の育成と連携強化により、糖尿病緊急症患者のスムーズな受入れを行っていきます。

また、回復後の患者の逆紹介を推進する連携体制も構築してまいります。サルコペニア、ロコモ対策、また、腎不全など、高齢者の特性に配慮した医療としては、第一に、大腿骨近位部骨折に対する骨接合術と、人工骨頭置換術及び脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に実施してまいります。

さらに、関節疾患、脊椎疾患に対して、人工膝関節置換術、人工股関節置換術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓形成術等を積極的に実施するとともに、骨粗鬆症治療を適切に行うことにより、二次骨折予防を推進してまいります。

また、高齢の急性腎不全患者を積極的に受け入れ、持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）治療などの集学的治療を実施するとともに、慢性腎不全患者においては、フレイル予防に努め、サルコペニアの症状を伴う慢性腎不全患者に対しては、蛋白制限治療の緩和を実施していきます。

手術症例については、NST 委員会、術前検査センターなどで、高リスク群を抽出するとともに、手術後の栄養障害、嚥下障害に対し、積極的に、NST やリハビリ介入を実施してまいります。

入退院支援におけるチーム医療に着実に取り組み、高齢者のフレイル認知機能低下の早期発見を目指した健康診断を試行的に実施するなど、フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立、普及還元を図っていきたくと考えております。

次のページを御覧ください。令和5年度は、これまで以上に地域における公的医療機関として区西北部二次医療圏内の病院、診療所の後方支援体制の強化に取り組んでいきたいと考えています。

令和6年度の地域医療支援病院の指定を目指し、病診連携を強化し、救急医療等におけるかかりつけ医との連携支援を通じて、より効率的な地域の医療提供体制の

構築を図ります。

24 時間体制の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堅持し、心臓大血管、脳血管疾患の救急救命手術並びにカテーテルインターベンションを、これまで以上に組みんでいきたいと考えております。

また、吐血や下血などの急性消化器疾患や、腎疾患、糖尿病緊急症、白血病などの救急患者も増加しており、24 時間手術対応も可能な夜間診療体制を強化してまいります。そのため、本年 1 月に、集中治療専門医研修施設の認定を受け、今後、若手集中治療専門医と集中治療認定看護師の育成を推進してまいります。

コロナ禍で、予定入院患者の減少もありますが、令和 4 年度は、入院症例の 40% 以上が救急入院症例であり、ECMO 治療を始め、多くの救急症例を積極的に受け入れてまいりました。これからの地域連携を推進するために、DX は極めて有効と考え、連携医療機関からは、C@RNA システムを用いたオンライン検査予約、初診予約の利用推進を図っていききたいと考えています。

右の図にありますように、CT や MR、エコー検査等の予約や、病院からの検査結果報告はもとより、初診予約の際の診療情報提供書や、病院からの結果報告書などの送付なども、Web 画面上で迅速かつ効率的にやり取りすることが可能となっています。

令和 6 年度の地域医療支援病院の指定を目指し、令和 5 年度から救急救命士を新たに 2 名採用し、病院救急車の積極的な活用を図ってまいります。

今回のコロナ禍の教訓は、災害、感染症等の緊急事態への対応がまだまだ不十分であることです。首都直下型地震や感染パンデミックに備え、平時から都や区及び地域の関係機関と連携し、情報の共有を図るとともに、有事の際の対応を定めた事業継続計画（BCP）の見直しを進め、防災訓練などを通じて、実効性を具体的に検討していきます。

今回のコロナ禍で私どもは、都が設置した宿泊療養施設の設立・維持に積極的に協力させていただきましたが、看護師などのマンパワー確保の困難性を痛感いたしました。また、防災を目指したインフラ整備の検討で、感染パンデミックや災害時に、医療従事者が即座に対応可能な病院敷地内の一時的に患者を受け入れるスペース確保の重要性も痛感しております。そうしたスペース確保についても、令和 5 年度はしっかりと検討していききたいと考えております。

では、研究部門をお願いします。

○鳥羽理事長 それでは、ページをめくっていただいて、研究部門について説明させていただきます。まず、高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究でございますが、主だったところを説明させていただきます。

右側に、心臓血管網が加齢で蛇行血管が増加する、そして透過性が亢進することを示しております。これらが、加齢に伴う心不全によりどのような心臓機能低下の

機序が起こるかということを知りたいと、これを解明して進めていきます。

膵がんにおいては、がん細胞の性質の違いを明らかにすることで、新たな早期診断マーカーと個別化治療の開発を行ってまいります。これは、下にありますように、セノリティック薬、老化細胞を誘導試薬としたケルセチンというもので、膵がんの老化細胞を誘導して、それが、細胞死をもたらすことを報告しましたが、これ以外の薬で、実用性のあるライブラリからドラッグリポジショニングを開始したところがございます。

次に、タウオリゴマーについては、認知症の標識として、既にコホートでの試料の解析に取り組んでおります。また、アルツハイマー病の病態にかけまして、糖鎖の変化が4つくらいあることを見つけておりますが、そのメカニズムを解析してまいります。

神経伝達物質については、ニューロンの末端にアクティブゾーンというところがございます。情報の伝達に不可欠な、いわゆる解剖学的な性質を持っているわけですが、特殊な構造体でございます。これは、図3を見ていただきますと、特にGABAという興奮性のアドレナリン、ドーパミン、グルタミンではなく、抑制性の神経伝達物質で、これらは、様々な認知機能、あるいは神経疾患に重要と言われておりますが、これらを蛍光プローブで見える化することに成功いたしました。これらを用いて、神経筋難病の予防や治療法の開発を実施していきたいと思っております。

健康長寿、認知フレイルなどにおける性ホルモン、ビタミンKの重要性を指摘してまいりましたが、特にミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割、これは図の右側でございますが、マウスの筋肉で、ミトコンドリアの複合体は3つに分かれており、それが誘導によって超複合体を形成いたします。この超複合体を形成いたしますと、マウスの筋肉の運動持続性が向上して、マラソンランナー型になるということを発表いたしました。これらを、サルコペニアやフレイルといった筋肉の持続力低下に結びつける研究を進めていきたいというふうに考えております。

歯周病菌といったものが、脳の病理標本で健常人でも発見され、そしてさらにアルツハイマー病でたくさんたまっていることを、実はプレリミナルに見つけております。新規診断法のバイオマーカーの確立がかなりいいところに来ておりますので、これを含めて予防や診断に努めていきたいと思っております。

次のページをおめくりください。

社会科学系では、高齢者の地域での生活を支える研究として、全国では独居750万人の高齢者、独居認知症が162万人時代を迎えますけれども、その1割近くが、東京都にもいるということで、独居高齢者が社会的孤立に陥ることを防ぐための介入・観察研究が重要になってございます。

右側の図のようなまちづくり、困りごとの支え合い、交流と居場所づくり、心の

支え合いといったものを、既に高島平のココからステーションという、一つのモデル事業を通じて、これらの成功例を導き、横展開をしていきたいというふうに考えております。

また、フレイルにおいても、様々なバイオマーカーといったものを、血液だけではなくて、様々な機能、ウェアラブルウォッチなどからも観察していくものでございます。

次に、高齢者の口腔及び栄養評価法の確立です。フレイルの中核症状といたしまして、低栄養といったものが重要です。今まで、栄養評価は、写真を前後で撮って、それらの残食率を見て、カロリーなどを見ていくものでございましたが、AI を活用して、右側の下の下段にありますように、写真で撮ることによって、食品摂取の多様性の得点、そしてあごにつけたデバイスによって、咀嚼回数、食事時間といったものが、一度に分かるようなものを開発してまいります。これにより、高齢者の方が、どのような食事を、どのような多様性で、どのようによく噛んで、どのように食べているかということが分かることによって、オーラルフレイルといったものを、より客観的な評価ができるように努めてまいりたいと思っております。

地域のコホートの研究を通じて、複雑かつ困難な状況にある高齢者の包摂される社会の実現のために、第三期におきまして、ごみ屋敷症候群というものを報告させていただきましたが、そこでは、約4割の方が、中等度以上の認知症であることを御報告いたしました。これらに対して、具体的にどのような支援体制が有効かということについて、この第四期で検討し、社会実装に向け提言し続けていきたいと思っております。

ページをおめくりいただき、研究部門の③を御説明させていただきます。

研究部門③では、老年学研究におけるリーダーシップの発揮といたしまして、現在でも、1万近い生体試料が蓄積されておりますが、これらを国際基準の規格に対応しないと、最近では価値がないということで、メディカルゲノムセンターの機能や整備のあり方について検討したいと思います。

さらに、本年6月のアジア/オセアニア国際老年学会議や、今年7月のTOBIRAの研究交流フォーラムにおいて、認知症未来社会創造センターの事業と、研究成果を広く都民に発信していきたいというふうに考えております。

また、研究成果の社会への還元におきましては、いわゆる高齢者のウェブアクセシビリティの達成基準などを参照して、インターネットにおける情報の発信を高めるとともに、プレス発表を積極的にやっていきたいと思っております。参考値でございますが、YouTube チャンネルが4万人で、これは数年前の10倍以上、また、ホームページのアクセス数が月に30万件で、まだまだ不十分であります、以前の10倍に達しております。

さらに、一番最後でございますが、認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員

会におきましては、活発にやっておりますが、都立病院機構などの外部機関からの研究の審査管理に対応しております。令和4年度の実績では、院内9件に対して、都立3施設及び東北大学病院など、59件の研究審査に対応してございまして、このように貢献できていると思っております。

その次のページの、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センターについてお話ししたいと思います。

認知症未来社会創造センターは、オープンデータチーム、メディカルゲノム・バイオマーカーチーム、AI診断システムチーム、地域コホートチームなどからなっておりますけれども、ここで主だったことは、まず認知症のオープンデータチームでは東京コホートという、7つのコホートを統合して、8000人の新コホートの共通の縦断研究を始めました。

これによって、認知症のリスク低減のための提案と、バイオリソースのための生体試料の蓄積を図ってまいります。

また、メディカルゲノムセンターやバイオバンクでは、認知症の新しいメカニズムの解明や、新薬の追究を行い、またバイオマーカーとして、血液だけではなく、眼球運動や臭いなど、画像による簡易な早期発見方法を開発していきたいと考えてございます。

また、この社会科学系の研究といたしまして、病気の進展予防のため、趣味など、社会活動を生かした薬以外の複雑療法のエビデンスベースドメディスンの進展、また、気分や行動を穏やかにする新しい補助機器などの開発に努めてまいります。これも社会科学技術が孤立を防ぎ、集える既存の社会の仕組みの活用といった、例えばお寺といったものの研究をさらに進めていきたいと思っております。

AIにおきましては、出血や悪質病変などの画像診断システムの社会実装に大分近づいてございますが、この期に社会実装を実現していきたいと思っております。

チャットボットにおいては、自動開発プログラムのプロトタイプが完成し、現在研究員が試しているところでございますけれども、4月の新年度以降、患者さんなどで実際にこれらを試していく予定になってございます。

次に、フレイル予防センターでございまして、一つはこの下の図にありますように、フレイルにおきまして、電子カルテなどで、フレイルの評価や診療といったものが、日本の医療体制では全くできておりません。

大きな目標といたしまして、病院の各診療科のフレイルに係る情報を打ち込んで、どの診療科でも、フレイルの適切な評価ができるようなシステムといったものを、フレイル外来が中核としてやっていくことを目標としてございます。

また、地域におけるフレイルにおきまして、自治体職員だけではなくて、フレイルサポート医、フレイルサポート看護師、フレイルサポート栄養士の育成を、これまで以上に学会と協調して、より広くやっていきたいというふうに考えてござい

す。

次のページをご覧ください。スマートウォッチ事業でございます。スマートウォッチは、近年広く普及はしてきているものの、それらの歩行の感度はメーカーによってプラスマイナス 50%の感度があったり、コンプライアンスやアドヒアランスについて、高齢者において大きな課題がまだあるところでございます。また、どのような情報を本人に還元したら生かされるかという科学に基づいた取組が、本邦ではまだまだ不足してございます。そこで、このようなコホートにおいて、多くの生体データを取り、それを本人に還元することによって、どのように生活などが変わってきたかということ、縦断的に、短期間ではありますが、実証していきたい。それによって、有用なアプリを開発していくといったことを考えてございます。

これらは、多くのチームに分かれてやっております、先ほどの低栄養の評価も、この一環でございますが、これらを生かして、病院においては、さらにフレイル関連の糖尿病、心房細動、心不全などを考慮したウェアラブルウォッチの指標を開発して、このフレイルの進行を予測する、しっかりとしたバイオマーカーの一つとして、ウェアラブル指標を確立していきたいと考えております。以上です。

では、経営部門、よろしく願いいたします。

○中川原経営企画局長 経営部門は、私のほうから御説明させていただきます。

高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成といたしまして、健康長寿医療研修センターを昨年設置いたしました。こちらが中心となりまして、医療・介護人材の育成に向け、組織的かつ効率的に対応を支援してまいります。こうしたセンターは、全ての研修、講習等の一元管理を行うことによりまして、講師等の過度な負担にならないように、平準化していきたいというふうに思っております。

学生の見学や、学生講義等を行いまして、研修医の受入れを積極的に進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設とも連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことによりまして、人材の確保育成をしていきたいと考えております。

初期の臨床研修医につきまして、当センターは8人採用ということでやっておりますが、現在7、8倍の募集ということになっておりまして、これをさらに高めていきたいと考えております。

次に、骨粗鬆症のリエゾンサービスの役割を担う骨粗鬆症に関する知識を有するメディカルスタッフを育成してまいります。骨粗鬆症の予防診断治療の充実を図っていきたいと考えております。

メディカルスタッフ、マネージャー、今登録3人しておりますが、受験資格のあるスタッフが今10人ほど存在しているところでございます。

次に、一つ飛びまして、医師の負担軽減を図るため、医師の働き方改革を念頭におき、医師の採用を積極的に進めるとともに、タスクシフト/シェアに向けて、医師事務作業補助者の計画的な採用育成を実施していきたいと思っております。

現在は 20 対 1 の基準を取っておりますが、今後 15 対 1 の基準になるように取り組み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の改善・効率化でございますが、働き方改革に向けまして、ソフトの一つである RPA を導入いたしまして、業務の一部を自動化、これらの集計、統計について、表を自動的に作成するという事で、業務の軽減並びに超過勤務の削減につなげていきたいと考えております。

次に、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、全職員を対象とした悉皆研修の実施、コンプライアンス推進月間を活用しまして、センター職員のコンプライアンスを徹底していきたいと考えております。

次に、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透と、ルールの習熟を図ってまいります。

財務内容の改善でございますが、初診患者、紹介患者のさらなる獲得に向けまして、C@RNA システムを利用した初診 Web 予約の積極的な活用でございます。

導入当初は予約がなかなか少なかったんですけども、令和 4 年の段階では、154 件という実績を掲げておりまして、これをさらに活用して周知を図り、地域の医療機関との連携を強化していきたいと考えております。

次に、引き続き競争的資金への応募や、共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金を積極的に獲得していきたいと考えております。

令和 4 年では、外部資金獲得件数採択率が全国 4 位という状況になりまして、非常によく獲得ができたと考えております。

次に、新型コロナへの対応といたしまして、研究所と連携した PCR 検査、全自動遺伝子解析装置などによりまして、迅速なスクリーニングを行い、救急等の入院患者の積極的な受入れにより収入を確保しております。

このスクリーニングに時間がかかりますと、なかなか救急の患者を多く受け入れることができないので、こうした連携を図っているところでございます。

医療機器の購入につきましては、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にした上で、購入を決定することに加えまして、目標達成状況のフォローアップを行い、一層の効果的な運用と、コスト削減を実施してまいります。

最後、法人運営におけるリスク管理の強化でございますが、センターで稼働しているシステムの評価・分析を行いまして、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止するとともに、サイバーセキュリティの動向を注視し、必要な対応を行ってまいります。関西方面で起きたセキュリティの事案を踏まえまして、今後対応していきたいと考えております。

また、全職員を対象とした、e ラーニングによります情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティに関わる注意喚起を定期的に

実施したいと考えております。

現在、法人の職員 1 回あたり 100 人ぐらいの職員を選択しまして、ブラインドでメールを送って、その効果を検証しております。このメールを開いた方には、すぐ e ラーニングを実施する形式で、研修を行うような形になってございます。

年に数回程度、2 か月に 1 回程度ぐらいやっっていこうということで考えております。説明は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは、委員の方々から御意見をいただきたいと思いますが、年度計画の概要、病院部門、研究部門、病院・研究所の連携した取組、それから経営部門の順番で、やっていきたいと思ひます。

まず、年度計画の概要、最初に鳥羽理事長が御説明いただいたミッションのところですけど、糖尿病を加えたということと、それから「治し支える医療」を、さらに進める、それから感染症対策、災害医療、基礎研究等々の御説明がありました。

この都民への普及・還元というのを考えられたのは、今まだ不足しているという認識でしょうか。

○鳥羽理事長 ホームページのアクセスが少なかったことに加えて、今までいわゆる記者会見は、都庁内のクラブだけでやっっており、それで厚労省の中でもやっただくことをマスメディアにお願いしたんですが、やはり特に都の職員の方、あるいは都議会の方など、我々と都民をつなぐ方の御理解を十分いただけなかったということで、かなり反省してございまして、それをどのようにしたらいいかということで、このパブリシティの強化、広報の強化ということを打ち出しております。以上です。

○大内分科会長 いかがでしょうか。

高齢者医療モデルということですが、臓器別にフォーカスした医療と、それから横断的な生活機能の医療、これをどういうふうに両立させていくかというのが高齢者医療の一番のポイントだと思いますが、職員、特に医師の方々は、そういう意識をきちんと皆さんお持ちなんですよ。

○鳥羽理事長 そう言われると必ずしも十分でなかったところもございまして、多くの先生の中でも、ローテーションで回ってこられる先生もおられるので、引き続いて、この高齢者医療の本質である、今申し上げた急性期の臓器別医療と包括的な医療を、いかにハーモナイズしてやっっていくかということに、継続して意識を統一するために立ち上げたのが、一つはフレイル予防センターで、各診療科の先生に集まっただいて、各診療科で包括的医療をやるにはどうしたらいいかということをお皆さんに考えていただいて、作っしていきたいと考えております。それが一番の近道ではないか、ちょっと遠回りですけど、近道ではないかというふうに思っております。

○大内分科会長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひします。

それでは、病院部門ということで、許センター長からお話があった、1番から3番まででいかがでしょうか。

○土谷委員 はい、土谷です。

○大内分科会長 どうぞ、土谷先生、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

プレゼンテーションありがとうございました。私からは、糖尿病の件で1件、御質問したいと思います。糖尿病、例えばインスリンポンプによる治療とか、最先端の治療を行うということでありましたけど、一方で、先ほどの大内分科会長からもありましたように、フレイルの人たちの糖尿病ですね、この前、別のところで話があったのが、フレイルの患者さん、あるいは認知症が進んでいった患者さんで、インスリンのコントロールができなくなって、自分ではとても無理で、じゃあ周りの人、と言っても周りの人も高齢の方だったり、あるいはヘルパーさんでそういった医学的知識がない人たちが増えていく中で、インスリンをやったほうが、血糖値のコントロールは実はやりやすいです。

だけど在宅とかで、あるいはインスリンなしで、フレイルが進んでいったときに、コントロールしていかない状況が、今後もっともっと増えていく可能性が高いと思うんですね。

最先端の治療を突き詰めていく方向も非常に大事だと思うんですけど、一方では、さっきのフレイルの話になりますけども、インスリンを使わないで、在宅でもより安全にやっていくっていう意識づけもぜひ進めていっていただきたいなと思います。コメントです。以上です。

○許センター長 ありがとうございます。認知症の問題については、糖尿病学会と老年医学会で、センターのデータを用いて、高齢者の糖尿病のコントロール、ヘモグロビンA1Cの値を、認知症のない人、軽度認知症の人、認知症が高度な人、それから年齢で、高齢になるにつれてそういうコントロールを少しずつ甘くしていかないと、あるとき低血糖で亡くなってしまうというようなことがあるので、それについて、警鐘を鳴らし、老年医学会に取り上げていただいて、そういうガイドラインになっております。

認知症とフレイル両方合わさるともっと難しいわけですが、その面について、我々のセンターを挙げて、今回認知症、高齢者糖尿病をテーマに取り上げましたのは、まだまだ未開の領域である、そうした方が、腎血液透析や心臓疾患など多くの病気を、コントロール不良のために高齢になって、併発してくるということも含めまして、総合的に検討していこうということで、今回重点医療に取り上げていきます。

○鳥羽理事長 ありがとうございます。おっしゃるとおり、バイオリジカルに100点じゃなくても、55点でも、60点くらいの血糖コントロールができるようなことも

十分、病院外来でも考えていくと同時に、今先生のおっしゃった、ほかの社会的な福祉的な資源も総動員して、55点が取れるにはどうしたらいいかということも、ぜひ宿題として検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○土谷委員 先ほどパブリシティの話もありましたけど、高齢者の治療はほどほどでいいんじゃないかっていうことも、先ほどの、フレイルの人のヘモグロビンA1C値をもうそんなに厳密にコントロールする必要はないんだっていう、ほどほどでいいんだっていうことをパブリシティの中でも、広く周知していただけるといいのかなと思いました。ありがとうございます。

○大内分科会長 ほかにいかがですか。

○藍委員 じゃあよろしいですか。東京医科歯科大学の藍です。

4つの重点のうちの3つは、第三期から継続しているものですので、大体我々も内容が把握できているところで、実現性も恐らくあるんだろうなっていうところが理解できるんですけども、やはりちょっと糖尿病のところ、恐らく土谷先生もこれからどうなるんだろうっていうところがあるんだろうと思いますし、ちょっと私も思うところで、この資料の3ページ目にあるこの高齢者糖尿病医療と、その下の高齢者の特性に配慮した医療については、かなり項目が挙がっているんですけども、これを令和5年度で全部実現していくのか、要はどの程度実現していくのかっていうところの頃合いを、少し教えていただくとありがたいなと思いました。

恐らく、例えば第四期で言っている5年間のものを、この令和5年度の1年間で全部実現するっていうのでは、当然ないだろうと思いますし、恐らくトライアンドエラーもあるだろうと思いますので、その辺りを教えていただければと思います。要は、優先順位がもしあれば、お聞かせいただければと思います。

○許センター長 令和5年度は、ここに書かせていただきましたように、まず持続血糖測定装置等を用いて、インスリンのコントロールをしていくことに、社会的基盤をつくる必要があると考えております。

そのためには、まず区西北部二次医療圏で、我々と医師会、歯科医師会の先生方と共同して、そういう新しい考え方で、治療を進める基盤をつくっていかうということを考えております。

そのためには、人材育成がやはり非常に大事で、まずそういう糖尿病の、例えば我々の外来で言えば、まだまだ医師による外来診療の規模が小さいものですから、糖尿病看護外来というものを大幅に拡充して、多くの患者さんに、特に高齢者で療養困難な方に、看護師レベルでアプローチして、十分な治療体制をつくっていくと、こういうことを考えております。

それから、最初の1年でこれ全部実現できるかというのは、糖尿病は永遠のテーマみたいところがございまして、まず基盤をつくって、糖尿病が元になっている循環器疾患高齢者心不全、これも実は国民医療費から見ますと、ものすごいコスト

がかかっているわけで、やはり糖尿病の早期の対策を立てることで、高齢者心不全のコントロールもよくなる。

また、我々のところで、透析患者さんの7割までが、糖尿病を原因として、透析になっており、これについても日本が世界でダントツで透析患者さんを抱えているわけで、早期から介入して、糖尿病の原因による透析導入がもっと少ない人数になるように、今後努力していかなきゃいけないと思っています。

また、糖尿病による白内障等も、結構多くの患者さんを抱えて、治療をやってますし、糖尿病専門病床はさらに厳しい状況になっております。

糖尿病をコントロールすることで、高齢者が抱えている多くの基礎疾患のコントロールも同時にできていこうと考えており、その効果を、コホートではなく、病院の患者さんを対象に、そうした一つの病気だけじゃなくて、疾患横断的な観点から、糖尿病の治療がどれぐらい功を奏するかを、データとして出していきたいなと考えております。

これは、第四期に完成するんじゃないで、今後、高齢化の社会の中で、半永久的に続くテーマではございますけれども、やはり糖尿病をコントロールすることによって、多くの疾患のコントロールがよくなることを我々願って、その治療の方法、それからその有効性の統計データの集積を世に出していきたいと、そのように考えております。

○藍委員 ありがとうございます。まずは、この令和5年度はその基盤づくりっていう、そういうイメージでよろしいですか。

○許センター長 はい、そのとおりでございます。

○藍委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 はい、よろしいでしょうか。

それでは、次は研究部門、5、6、7ページ、それから病院と研究所の連携が8、9ページにあります。これについていかがでしょうか。

研究所も非常に活発にずっとやっておられて、この前も質問しましたけれども、病院の臨床をやっている先生と、研究所の研究、お互い双方向になる仕組みが大切だと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

○許センター長 ようやく一緒にできるようになってまいりました。少しずつです。

○大内分科会長 いかがでしょうか。

○藍委員 では、藍ですけどもよろしいでしょうか。

○大内分科会長 よろしくをお願いします。

○藍委員 ちょっと先ほどの質問に似てるんですけども、9ページのスマートウォッチ事業ですね。これは非常に面白いと思いますし、いろんなところでやっていますけれども、特に高齢者っていうのはなかなかないので、特にこのセンターの特色が出るのではないかと期待してるところですけども、これについても、令和5年度

中に全部をやるのか、それとも優先順位があるのか、そのレベル感を教えていただければと思います。

○許センター長 まず、これは3年間のプロジェクトでございます。

まず最初の年が、令和4年度でございまして、このときに都からの要請で、国産のデバイスを使い、国産のデバイスに載せるアプリを開発して、それを都民に還元させると、こういう3段階になっております。

第1段階である令和4年度は、機種を選定し、それから板橋コホート、それから千代田区のコホート、この二つのコホートで、1500名の高齢者にスマートウォッチを配り、それをつけていただく。

その中で、高齢者がどれぐらいスマートウォッチに慣れていただけるか、ちゃんとデータが取れるかという、先生が今まさにおっしゃられた、高齢者にデータがないという点に対して、どれぐらい高齢者がこれに馴染めるかというのを、まず一つ考えております。

またそこで得られる多数の生活機能情報を統合いたしまして、高齢者の健康増進に役立つアプリ、これを3年目に開発できればと思っております。2年目にスタートするのが、このスマートウォッチを用いた病院のプロジェクトでございます。この病院のプロジェクトは、一つは有名なのが心房細動の診断キャッチですね。これはもうApple Watchで世界的に認識されておりますけども、それ以外に心不全が重要でございまして、心不全の再発因子、これを予防するために、どういうデータが必要かということも考えております。

それからもう一つは、外科共通のテーマといたしまして、手術前1週間スマートウォッチをつけていただいて、その人が手術準備に十分な生理機能があるか、その他どういう状況にあるかということと、術後また1週間つけていただきまして、合併症が起きたときに、周術期に何が起こったか、これを見ながら、本当にちょっとしたことで意識状態が悪くなったり、歩けなくなったり、寝たきりになったりするような高齢者の手術治療、これをいかに安全に低侵襲でできるかというテーマに取り組みたいと考えております。

それから、フレイル予防はもう当然のことで、これは研究所と一体になって、高度に生活機能の落ちた病気の方のスマートウォッチの活用を考えております。

そういうことで、3年目にこうした研究所のコホート研究と、病院の疾患を対象としたスマートウォッチ研究を合体させ、日本の今後の高齢者の健康増進、それから病院における患者さんの認知症、フレイルの進行予防、合併症予防に何とかつなげることができれば、このプロジェクトが成功かなと考えております。

○鳥羽理事長 まずは、今年は1000人程度に配り終わって、今データが取られ、そして、それを補強する会場型とって、全員の方に来ていただいて、詳しい血液検査を含めたデータを着々と集めているところでございます。

これらの全体の収集に、大体今年の秋から冬くらいまでかかるということになります。

病院のほうは、今、許センター長が言ったとおりです。

さらに、今年の冬は非常に寒くございまして、室温と高齢者のアクティビティ、循環器疾患の関係や、またコロナで全国的に1.5倍くらいフレイルが増えているんじゃないかということで、このような分析を通じて、ポストコロナにおいて、アクティビティがどのくらい上がっていくかというふうなことも見て取ればというふうに思っています。3年計画の中ではそのような計画でやっております。

病院内のプロジェクトにおいては、3年で十分終わるかどうかも分かりませんが、引き続き期間が許せば、延長してやっていきたいと思っています。以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○藍委員 ありがとうございます。まずは、データの取得期間っていう、そういう理解でよろしいですか。一部解析っていうようなイメージ。

○鳥羽理事長 3年間の間に解析して、必要なアプリ、必要な情報については、成果を少なくともコホートではしっかり出していける体制を組んでございます。

○藍委員 この令和5年度っていう意味でいうといかがですか。

○鳥羽理事長 まだデータを収集して、一部解析というふうにとどまるというふうに思います。

○藍委員 分かりました。ありがとうございます。

○大内分科会長 はい、ありがとうございます。それでは、最後、経営部門、10ページに関して、御意見いかがでしょうか。

私の一つ申し上げたいのは、丸の下から5番目ですね、医療機器の購入ということですが、医療機器に限らず病院が必要な物品を共同購入するという仕組みがあります。

それをぜひ使われればいいと思います。国立大学病院、都立病院、JCHOが共同購入を始めるということをつい最近伺っていますが、東京都健康長寿医療センターとしては参加されるのでしょうか。

○鳥羽理事長 ちょっとよく存じていないので、勉強させていただきます。

○中川原経営企画局長 先立って、都立病院機構だけではないんですが、首都圏のほうの独法の意見交換会がありまして、今会長がおっしゃられたようなお話をちょうど聞いておりまして、大変魅力あるお話かなというふうに思います。一方で、今話に出ましたように、利点と難点もちょっとあるように、聞くところありますので、今後その辺も踏まえて検討していきたいというふうに考えております。

○大内分科会長 いろんな医療機器、小さい話ですと縫合糸とかを全部統一しますので、最初は現場からかなり反発が出ることが多いのですが、それを超えれば、コストカットには非常に役立つと思います。

○許センター長 実は平成 25 年に、旧病院から新病院に移ったときに、先生が今おっしゃったような在庫ですね、それぞれの歴代の外科医たちが、俺はこれがなければ手術はやらないなんていうので、購入したものが山ほど残ってありました。

今は、新病院になりましてからは、それを一括した SRL 等で使いながら、SPD で全部管理して、使った分だけお金を払うと、それから次の過程で先生がおっしゃったような共同購入によって、さらに安く購入できればいいんですけども、実はまだまだ、例えば内科の先生でも、カテーテルインターベンションで、自分はこの材料を使いたいっていうのが結構あるんで、そこをどうやって克服するかだと思うんです。先生のところどうですか、虎の門病院は。

○大内分科会長 虎の門病院は、共同購入のパイオニアで、私も共同購入の機構の理事をしていました。最初は現場から非常に抵抗があって、かなり難渋しましたが、今はもう共同購入は当たり前ということになっています。医療機器だけじゃなくて、例えば電力とか、保険とか、そういう方へ拡大しようとしていますので、ぜひ御検討いただければと思います。

○鳥羽理事長 御指導いただければと思います。

○中川原経営企画局長 よろしくお願ひします。

○大内分科会長 年間数千万円規模のコストカットをしている病院もあります。

○中川原経営企画局長 いや、魅力的です。

○鳥羽理事長 一番経営で苦労しそうなのは、どうしようもないのは、やはりエネルギー価格の高騰で、数億円の赤字がそれだけで出てしまって、いろいろところで努力はしようとは思ってるんですが、非常に厳しいです。ですから、これらは本当に、診療報酬や何らかの形で反映されないと、経営的には大変苦しいと思います。

○大内分科会長 委員の方々いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい、それではどうもありがとうございました。

法人の役員の方々におかれましては、お忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。これは一応案ということになってはいますが、これは今後どういうプロセスを経て確定ということになるんですか。

○施設調整担当課長 はい、事務局のほうから、この後の段取りにも関わってきますけれども、本日法人の理事長、センター長、それから経営企画局長から御説明を受けまして、改めて今回の計画案について、何か御質問等がなければ、これで確定をさせていただきたいと思っております。本日御欠席の永山先生にも事前に見ていただいているんですけども、改めてこちらから確認メールを送らせていただきまして、特段疑義がなければ、これで確定とさせていただきたいと存じます。

○大内分科会長 それではどうもありがとうございました。では、御退席をお願いします。

(東京都健康長寿医療センター 退室)

○大内分科会長 それでは、次の議題 2 ですね、令和 4 年度業務実績評価の対応方針、それから議題 3、第三期中期目標期間業務実績評価の対応について、まとめ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 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 4 年度業務実績評価の対応方針について、こちらを御覧ください。

まず、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ございまして、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ことが目的となっております。

次に 2 番といたしまして、第三期中期目標期間における評価方法に関して、これまでの検討の経緯になります。

まず、(1) 評価指標に基づく評価でございますが、こちらは資料 4 も併せて御覧いただければと思います。第三期中期目標期間につきましては、20 項目ごとに評価の視点を定め、それに対応する取組、また取組の目標値を設定しております。

さらに取組を評価するため、参考値なども含めて指標を立てておりますが、第二期から第三期にかけて、(2) にある通り適宜・適切に指標の見直しを行ってきたところでございます。例えば、第二期から第三期にかけて追加した評価指標といたしましては、資料 4 の 1 ページ目にある血管病医療、さらにその次の項目 2、高齢者がん医療、さらに項目 3、認知症医療、いわゆるセンターにおける重点医療におきましては、患者の年齢別の割合を評価指標として追加してございます。これは、東京都健康長寿医療センターが、高齢者医療に特化した病院であることを考慮しまして、追加したところでございます。

そして、18 ページ目の項目 18、収入の確保、こちらを御覧いただきますと、今参考値のところには、経常収支比率さらに医業収支比率、また入院患者や外来患者 1 人当たりの 1 日の単価、そしてそれぞれの 1 日当たりの患者数、こういったものが、参考値という形で、第二期から第三期に変わる際に評価指標に追加してございます。

また、資料 3 に戻っていただきまして、(3) 客観的に評価するための指標についてでございますが、東京都健康長寿医療センターが、高齢者専門病院という特徴を持つというところで、他院との単純比較が難しいところもございます。

一方で、患者満足度であったり、紹介率、逆紹介率などについては、他院との比較というものも実施してまいりました。

次に (4) 評価項目に設定のない取組に対する評価方法の検討、こちらにつきましては、この第三期において、コロナという不測の事態がございまして、計画にはないセンターの取組というものをどう評価すべきか、本分科会において、委員の皆様

様から多々御意見をいただきました。

そのような取組につきましても、総合評価における定性的評価のほかに、項目別評価においては、一番最後の項目 20 の、その他業務運営に関する重要事項、この中で、令和 2 年度、令和 3 年度と評価を行ってきました。

加えて、各項目に反映させるべきと考える特記事項については、例えば項目 6 の救急医療、また項目 7 の地域連携の推進などにおいて、各項目の評価にも反映してきたところでございます。

これまでの評価の経緯を踏まえまして、来年度実施します令和 4 年度業務実績評価の対応につきましても、第三期中期目標期間中の評価の連続性、また継続性を維持する必要があることから、評価方法につきましても変えず、そのため、新型コロナウイルス感染症への対応に関しましても、昨年度と同じく、(4)に記載した評価方法を実施してまいります。

次に、資料 5、第三期中期目標期間業務実績評価の対応方針について、こちらを御覧ください。

昨年、法人の平成 30 年度から令和 3 年度の 4 か年分の見込み評価というものを実施し、法人の業務及び組織全般にわたる必要性、有効性について、本分科会にて審議いただき、第四期中期目標の策定とつなげてきました。

来年度は、令和 4 年度の単年度業務実績評価を加えて、第三期の 5 年間の評価を確定する、という審議を予定してございます。評価の実施方法につきましても、この下段にありますとおり、見込み評価と同様になりますが、全体評価と項目別評価に分けて、それぞれ 5 段階の評語を付すこととなります。

ちなみに、今年度実施しました見込み評価につきましても、全体評価、上から二つ目の優れた業務の達成状況にあると評価してございまして、項目別評価においては、全部で 20 項目ございますが、S 評価は研究部門 2 項目、そして A 評価につきましても 10 項目、B 評価が 8 項目と評価してございます。説明は以上となります。

○大内分科会長 それでは、ただいま御説明いただきましたことにつきまして、来年度実施される二つの業務実績評価の対応方針ということですね、委員の皆様、御意見、御質問ございますでしょうか。

○土谷委員 土谷です。やっぱりこれまでも、これは資料 3 の 2 (4)、新型コロナウイルス感染症への対応に対する評価をどうしたらいいんだろうって悩みながらやってたんですけど、これは、具体的にどういうことになるんですかね。

○施設調整担当課長 令和 3 年度の業務実績評価を今年度行い、そのときの状況をお伝えしますと、元々計画に定めのないコロナ禍における病院部門、研究部門、そして経営部門におけるそれぞれの取組につきましても、その各項目において評価できるもの、救急医療であったり、地域連携においては、その中においても定性的評価という形で書き込んでございます。

ただ、コロナ禍において、そのセンター全体の取組がどうだったのかということにつきましては、全体評価の総評に記載するとともに、項目別評価の 20 の項番の中で、具体的、定性的に記載して評価しているというような仕切りをさせていただいていたかと存じます。

令和 3 年度の単年度の項目別評価の項目 20 の評価を御紹介させていただきますと、評価は A、年度計画を上回って実施しているという評価をつけておりますけれども、具体的に 4 つほど、定性的な評価をしてございまして、一番最後の、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナ疑い救急患者の東京ルール参画医療機関として、受入専用病床を確保するとともに、昨年度に続き、都の設置する宿泊療養施設や、ワクチン大規模接種会場センターの看護師・薬剤師を、また都立病院へは、不足している臨床工学技士を派遣するなど、公的医療機関としての役割を果たしたと、そういうような記述、評価を、この中でさせていただいております。

○土谷委員 はい。分かりました。今回は、4 年度までの評価なんですよ。

○施設調整担当課長 そうです。はい。

○大内分科会長 それに、コロナが想定されてなかったのも、そこをどう組み込もうかという話ですよ。

○施設調整担当課長 はい、そうです。

令和 2 年度からコロナ禍におけるセンター全体の運営、また病院、研究所における取組、経営における取組を個別具体的に見てきて、それぞれ該当する項目に反映できるものについては、記述、そういうような記載をしてございますが、全体的にどうだったのかということについては、項目 20 の中にまとめて記載するという仕切りをさせていただいております。

○土谷委員 やっぱりコロナで入院や外来の実績も下がったわけですけど、それが、逆にコロナのほうには注力してたっていうのが、反映っていうか、記載できるような形になってればいいのかと思います。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 はい、ありがとうございます。藍先生、大橋先生よろしいでしょうか。

C 以下の評価はないのですね。

○施設調整担当課長 C、D はございません。

○大内分科会長 それから少し気になるのは、この資料 3 の (3)、高齢者に特化した病院であることから、他の病院と直接比較することは困難というように書いてあります。確かにそうなんですけども、やはり平均在院日数とか、基本的な数字は出したほうがいいと思います。それは出された上での評価の話ですよ。

○施設調整担当課長 そうです。在院日数や病床の稼働率につきましては、目標値と

して設定してございます。

また、今回、入院期間が長引く傾向にある高齢者へ提供する医療、そういう健康長寿医療センターと同程度の病院がどういうところがあるのか、以前、当分科会のほうで、各委員からいろいろと御指摘いただいて、我々事務局のほうでも、探して検討はしていますが、ほかに比較検討できる病院があるかどうか、またそういう病院が、どういうクリニカルインジケーター、評価指標を出しているのかというようなところについては、また次年度、いろいろ情報提供させていただけたらと存じます。

- 大内分科会長 国立長寿医療研究センター病院がそうなんですけど、場所も違うし、直接比較は難しいかもしれません。ただ、参考にはなるかなと思います。

あとは、大学病院の老年科ですよね。そういうところのデータが参考になるかと思えます。

先生方、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、最後の議題ですけれども、その他ということで、資料6、今後のスケジュールについて御説明をお願いします。

- 施設調整担当課長 それでは、本分科会の、令和5年度のスケジュールを、資料6を用いて御説明させていただきます。

今年度は、中期目標の審議であったり、法人が策定する中期計画、さらにこの第三期の見込み評価というような盛りだくさんの審議事項がありました。

そのため、本日を含めて計6回開催したわけですけれども、例年、年内に2回、そして、年明け3月に最終回の、全体で3回程度の開催を予定してございます。

ただ、来年度につきましては、これまで第1回の分科会開催前に、委員への事前意見聴取という形で開催させていただいたワーキングを第二回の分科会として、持ち回りで開催させていただきたいと考えてございます。

第一回の分科会につきましては、令和4年度及び第三期中期目標期間の業務実績の報告並びに意見聴取を予定してございます。そして、このときも理事長をはじめ、法人側の説明を聞いていただいた上で、各委員から御意見をいただく予定でございます。

そして第二回は、この令和4年度及び第三期業務実績評価の評価案に対する意見聴取という形で、集合形式ではなくて、持ち回り形式の開催という形を取り、これを経まして、7月下旬に、第三回分科会において、この評価案の決定という流れ立てでございます。

そして、令和5年度末の3月には、第四回分科会という形で、翌々年度になります令和6年度の法人の単年度計画案並びに第四期の業務実績評価指標案について、また皆様からの御意見をいただく予定でございます。

説明は以上でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。先生方から御意見、御質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

来年度は、実際の対面が3回、それから持ち回りが1回の4回になるというそういうことですよ。

コロナの影響で、ウェブと対面の併用形式でしょうか。

○高齢者施策推進担当部長 5類に移行した後は、基本は対面です。先生方の御都合で難しい場合はオンラインという形にもできます。

○大内分科会長 基本対面、御出席が難しい場合には、ウェブを併用ということですよ。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日の議題は以上となります。円滑な進行に御協力いただき、また活発な御意見をいただき、御答弁いただきまして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、長時間にわたり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、花本より一言御挨拶をさせていただきたいと存じます。

○高齢者施策推進担当部長 高齢者施策推進担当部長の花本です。本年度最後の分科会ということで、閉会にあたり、一言御挨拶申し上げます。

今年度の本分科会は、健康長寿医療センターの来年度から始まる第四期中期目標の策定に関する審議に始まりまして、またこの中期目標を踏まえて、法人が作成する中期計画、そして、これらの審議と同時並行で実施した、第三期中期目標期間の見込評価、そして本日の令和5年度の単年度の事業計画の審議と、大変盛りだくさんの1年間でした。改めて、大内分科会長をはじめ、委員の皆様方には、大変お忙しい中、貴重な御意見を賜りましたこととお礼申し上げます。

来年度の分科会では、第三期の最終年度である令和4年度の業務実績評価と、第三期を通しての期間評価について、御審議いただくこととなりますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

来年度から、令和9年度までの第四期中期目標期間が開始いたします。先ほどセンターのほうから、事業計画の説明がありましたけれども、病院部門においては、5月に新型コロナウイルス感染症が5類相当となり、コロナ収束後の医療体制を早急に構築する必要がございます。

また、高齢者糖尿病医療を新たに重点医療に加え、センターだからこそできる医療の提供が期待されております。

さらに、令和6年度の地域医療支援病院への指定を目指して、さらなる地域連携の強化が求められております。研究部門においても、がんや認知症、フレイルといった研究の成果を、広く都民に還元するために、社会実装に向けた取組を一層推進

していくこと、さらに都民をはじめ、広く世間に発信していく力が求められております。

経営部門につきましては、医業収入の確保や、職員の働き方改革といった課題にセンターが一丸となって取り組むことが求められております。東京都といたしましても、法人が果たすべき役割を、より一層発揮できるよう、支援を行ってまいります。今後とも引き続き委員の皆様のご協力をお願い申し上げます。私の挨拶といたします。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 はい。それでは、本日の分科会は以上で閉会とさせていただきます。お忙しい中、委員の皆様におかれましては御出席いただきありがとうございました。