

令和7年度第5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8年3月2日（月曜日）午後1時00分から午後2時30分まで
- 場所 東京都庁第一本庁舎33階北塔 特別会議室N2  
（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）令和8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7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7年度第5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を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、どうぞよろしくお願いいたします。

続いて、本日の出席状況です。全委員に御出席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。

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、この後、令和8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。

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。資料は1から5までございます。御確認願います。

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、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、よろしくをお願いいたします。

○大内分科会長 皆様、本日は大変お忙しい中御参集いただきまして、ありがとうございます。

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。どうぞよろしくをお願いいたします。

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、議事の1、【法人の令和8年度計画（案）】につきまして、東京都健康長寿医療センターの皆様から御説明をお願いします。

○秋下理事長兼センター長 よろしくをお願いいたします。

資料1を御覧ください。

こちらが、年度計画の概要です。1ページ目の下を御覧ください。「～寄り添う医療、拓く研究～」ということで、昨年、職員に公募をいたしまして、病院と研究所が一体となって活動している当センターの姿を現すキャッチフレーズとして策定いたしました。

では、次のページを御覧ください。

令和8年度は、第四期中期計画の4年目になります。令和8年度計画のポイントといたしまして、病院部門では、救急患者を積極的に受け入れ、地域医療支援病院として紹介患者に対する医療提供を推進し、地域における効率的な医療提供体制を構築することなどを記載しています。

研究部門では、自然科学と社会科学の両分野の研究の推進と社会への還元、バイオバンクの運営体制の整備などについて記載しています。

経営部門では、病院経営を取り巻く環境が厳しい中においても、積極的に医業収益を確保し、経営基盤の安定化に努めることや、事故の未然防止に努めることなどを記載しています。

個々の詳細はこれから説明をしてまいります。

次のページを御覧ください。

初めに、病院部門でございます。

高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及については、血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病の四大重点医療を中心に、フレイルに配慮した、患者が安心できる医療提供体制を推進してまいります。

血管病医療につきましては、段階的に増床を図ったSCU、ストロークケアユニ

ット病床の稼働を維持し、基礎疾患、他の血管疾患の有無を考慮した医療を提供するとともに、脳卒中におけるフレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図ってまいります。

また、機能回復、機能温存に向けた取組としましては、早期リハビリテーションの実施を行うとともに、退院支援など、脳血管障害管理や退院に関する調整、ケア移行の充実を図ってまいります。

重症心不全患者に対して、経カテーテル的大動脈弁治療や補助循環用ポンプカテーテルによる高度な治療を実施いたします。

また、不整脈に対する高周波心筋焼灼術や、ペースメーカー治療を実施してまいります。

目標値としましては、ICUの稼働率を65%、SCUの稼働率を90%といたしました。

また、看護領域の取組としましては、令和6年度から開始した心不全看護外来において、セルフケアを支援して心不全の急性増悪を予防するとともに、地域連携を推進することで、心不全患者の望む暮らしの支援の充実を図ってまいります。

目標値としましては、心不全看護外来患者数年間180件といたしました。

次のページを御覧ください。

高齢者がん医療についてですが、フレイル評価を含む包括的な全身精査のもと、ロボット支援下・胸腔鏡手術による低侵襲な肺がん治療を実践するとともに、地域医療機関と連携し、地域全体で質の高い医療を提供いたします。

また、泌尿器、消化器に係るがん治療においても、ロボット支援下手術を実施するなど、低侵襲な手術を推進してまいります。

目標値としましては、ロボット支援下手術件数として肺がん20例、前立腺がん20例、直腸がん24例、結腸がん10例といたしました。

そのほか、放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、泌尿器がんなどに対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な放射線治療を実践してまいります。

また、がん患者及びその御家族に対し、緩和ケアチームやがん相談支援センターの活用も図りながら、適切な医療を提供してまいります。

次に、認知症医療でございます。近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー型認知症の抗体医薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与をできる体制を引き続き整備、拡充してまいります。

また、レカネマブ等に関わる重大な副作用として知られるARIAの評価体制、レカネマブ投与中の留意点の周知など、レカネマブ等の安全な投与に関する体制構築、維持を図ってまいります。

目標値としましては、年間投与症例を60例といたしました。

また、東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努めてまいります。

次のページを御覧ください。

高齢者糖尿病医療についてです。糖尿病看護外来において、インスリンポンプやCGM、持続血糖モニタリングなどの専門治療の実施や、療養困難症例に対する治療を提供するとともに、患者の生活状況を丁寧に確認し、認知機能・理解力に合わせた説明を実施してまいります。

目標値としましては、糖尿病看護外来年間延べ患者数1,150人といたしました。

また、糖尿病看護特定認定看護師により、患者の思いに寄り添い、タイムリーで質の高い血糖管理を推進してまいります。

次に、高齢者の特性に配慮した医療です。院内迅速対応システム、ラピッドレスポンスシステム（RRS）体制として、早期警戒スコアであるNEWSを活用し、クリティカルケア特定認定看護師が院内全体の患者を対象に病棟ラウンドを行い、重症患者をスクリーニングして、重症化予防に取り組んでまいります。

また、臨床虚弱尺度、クリニカルフレイルティスケール、CFSを活用いたしまして、入院患者の状態を把握し、適切な療養につなげてまいります。

さらに、退院後の生活機能改善を目指したリハビリテーションの実施や、家族への介護指導、家庭の環境調整についての助言など、リハビリテーション療養士を含めた多職種で退院支援を推進してまいります。

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の取組としましては、区西北部二次保健医療圏内の病院、診療所の後方支援体制の強化に向け、救急医療等によるかかりつけ医等の支援や、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図ってまいります。

救急医療でございますが、引き続きCCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、24時間体制で、緊急CTやMRI検査を行ってまいります。

また、救急患者断り率の改善に向け、応需実績のセンター内での共有や不応需理由を検討し、理由に即した対策を実施してまいります。

目標値としましては、救急患者受入数を年間9,000人、救急車応需率70%といたしました。

次に、地域連携の推進です。医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化し

てまいります。

目標値としましては、紹介率75%、返送・逆紹介率85%といたしました。

次に、災害・感染症等の緊急事態への対応でございます。有事の際のセンターの事業継続マネジメント体制を強化することを目的に、令和6年度に見直しを行ったBCPに基づき、実践的な訓練を行ってまいります。

また、災害発生時、感染症拡大時の対応力を強化するため、板橋区との災害時協定に基づき、区と各協定事業者・団体との情報共有を行うとともに、必要な知識や技術等に関する研修を実施してまいります。

目標値としましては、災害拠点病院として災害発生を想定した院内訓練を年1回、新興感染症患者の受入れを想定した院内訓練を年1回といたしました。

次のページを御覧ください。

安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保について、初めに、安全で質の高い医療の提供でございます。

医薬品の適正使用を徹底し、薬剤関連の重大事故を防止するとともに、患者のQOL向上及び医療安全の推進を目的に、服薬簡素化キャンペーンを引き続き実施してまいります。

また、転倒・転落による重大な障害を未然に防ぐため、転倒・転落ワーキンググループを立ち上げ、各病棟の転倒・転落対策、ラウンド、病棟の環境整備などを通じて、転倒・転落事故事例を減らす取組を行ってまいります。

目標値としましては、転倒・転落損傷発生率レベル2以上のものを0.19%以下、転倒・転落損傷発生率レベル4以上のものを0%といたしました。

そのほか、より質の高い医療の提供を目指し、組織ニーズと看護職員のキャリアビジョンを踏まえた資格取得支援を看護部門管理システムを活用して推進し、資格取得後の活用を通じて看護の充実を図ってまいります。

また、病院機能評価の受審に向け、センター内の体制を整備してまいります。

次に、患者中心の医療、患者サービスの向上でございます。

ボランティアの積極的な活用、タブレットを用いた診療提供、患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の附帯、オムツのセットレンタルの継続など充実した療養環境の確保に向け、患者サービスの向上を図ってまいります。

目標値としましては、入院患者満足度94%、外来患者満足度89%といたしました。

次のページを御覧ください。

こちらから研究部門となります。

高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究については、高齢者の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、老化のメカニズムや、老化制御などの自然科学的な研究及び疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を推進してまいります。

初めに、自然科学系です。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おいては、プロテオーム解析により発見した、膵がん細胞が腫瘍を形成するのに必要なタンパク質を減らすことで、がんの進行を抑制できるかを検討してまいります。

フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構の解析としては、図1の研究でございますけれども、健康長寿・認知症・フレイルなどにおける性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割を解明し、それらに対する新規診断・治療・予防法開発への応用を進めてまいります。

図2にあります研究では、各ライフステージにおける運動機能や、認知機能に適した食事のタンパク質摂取比率を決定いたします。

また、アルツハイマー病の病態解明に向けて、アミロイド前駆体タンパク（APP）など関連分子の代謝を指標にして、認知症や加齢で見られる糖鎖変化の影響やメカニズムを解析してまいります。

次のページを御覧ください。

サルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向けた研究として、図5の研究では、運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補となる糖ペプチドを探索するため、プロテオーム解析及びグライコミクス・グライコプロテオミクス解析を実施してまいります。

認知症の早期診断と発症予測及び病態評価に関する研究として、センターの各部門と共同で、PETバイオマーカー、具体的にはアミロイド、タウ、グリア、こういったものを各種バイオマーカーと横断的かつ縦断的に解析し、認知症や神経難病の診断精度向上と病態解明に努めてまいります。

図7の研究では、タウPETの臨床使用に向けて、定性及び定量測定の意義を検証し、タウPET評価法を標準化するとともに、その普及を図ってまいります。

図8の研究では、神経変性疾患と関連したヒストン脱アセチル化酵素イメージング剤の初期臨床試験並びに動態解析を行ってまいります。

また、生前採取体液、髄液や血清や血漿でございますが、その体液と最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、脳神経内科と共同で行ってまいります。

同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を放射線科臨床画像との共同研究で行ってまいります。

次のページを御覧ください。

こちらから、社会科学系となります。高齢者の地域での生活を支える研究について、社会参加・社会貢献とそれを支えるフレイル・認知症の一次予防の推進、社会関係の構築及び社会環境の整備に資する基盤的・応用的研究としまして、まず図1の研究でございます。高齢者の健康維持や生きがい、孤立予防つながる多様な「通

いの場」を自治体と住民が協働して進めるためのシステム構築について、P D C A サイクルに沿ったプロセスチェックシート等を活用しながら、北区において進めてまいります。

また、疫学的分析に基づき、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示し、特に住民の追跡調査等の分析により、通いの場推進の効果評価を行ってまいります。

図3の研究ですが、健康無関心層や社会的弱者など、これまで働きかけが難しかった対象層へのアプローチ方法について検討し、提言を行いつつ、産学官連携による共同研究を進めてまいります。

こちらの図では、シルバー人材センターが自治体から地域の介護予防、フレイル予防の通いの場の立上げ支援を委託されると、シルバー人材センターの登録会員、高齢者でございますけど、その登録会員が仕事、生きがい就労に該当いたしますが、その仕事として実働するモデルとなり、このモデルをヘルシーエイジング研究テーマが開発し、参加者の介護予防効果を実証してきたとともに、開設数の増加を追跡したことをグラフで示したのになります。

シルバー会員である担い手は有償、参加者は無償という画期的なモデルとなっております。兵庫県や埼玉県の自治体、シルバー人材で導入されており、近年は都内の自治体、シルバー人材も関心を示しています。

続いて、フレイルや認知症の進行機序を踏まえた早期スクリーニング、重症化予防、希望と尊厳を持って暮らせる社会の創出に向けた研究について、図4でございます。認知症フレンドリー社会の実現を目指すユニークな地域拠点、具体的には団地の空き集会所や寺院、そして農園などがございますが、そういった拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価してまいります。

次のページを御覧ください。

図5の研究では、二次予防の観点から、フレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指したバイオマーカーの開発を示しております。

こちらでは、会場型及び遠隔型の介入プログラムや、食品企業等と連携し、栄養補助食品を用いた介入プログラムの効果もR C T、無作為化対照比較試験によって検証し、成果の社会実装を加速してまいります。

地域コホート研究やレシピの分析、I o T、あるいはA Iの活用などを通じた対処行動、社会的包摂、医療介護システムに関する研究開発といたしまして、図8の研究では、地域高齢者のウェアラブルウオッチによる日常生活の記録データ解析をもとに開発いたしました、東京C h o j uアプリを活用しました社会実装を行ってまいります。

図9の研究では、地域単位で収集されたレシピ・健診データや長期縦断研究データを分析しまして、高齢者の特性を踏まえた保健・医療・介護システム構築に関

する研究に取り組んでまいります。そのうち抗凝固薬の処方と脳出血の関係を示した論文のグラフを示したものになります。

次のページを御覧ください。

老年学研究におけるリーダーシップの発揮についてでございます。

医療と研究の一体化というメリットを生かしまして、受託研究あるいは共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図ってまいります。

目標値としましては、科研費新規採択率33.0%でございます。これは上位30機関以内ということになっております。それから、科研費の新規採択件数は28件といたしました。

また、老年学関連学会において、当センターの研究成果を積極的に情報発信するとともに、LINK-BioBAY TOKYO等のイベントに参画し、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、共同研究あるいは受託研究等への橋渡しや研究成果の実用化につなげてまいります。

目標値としましては論文発表数を680件、うち英文での論文発表数を480件、学会発表数を1,300件といたしました。

そのほか、IRIDEでスタートしたバイオバンクで収集保管した血液・髄液・DNA等の生体試料や臨床データを有効活用するため、バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開し、生体試料や臨床データの内部あるいは外部提供を推進してまいります。

次のページを御覧ください。

研究成果の社会への還元についてです。研究所のテーマ研究等を対象とした外部評価委員会の評価結果に基づき、研究計画、体制等の見直し、研究資源の配分を行ってまいります。

また、研究所ホームページにおいて、最新のがんバイオマーカーや医薬組成物を中心とする研究シーズの定期発信や、ビジネスマッチングイベントへの出展により、積極的な特許ライセンス活動を展開し、新規共同研究や大型プロジェクトにつなげてまいります。

目標値としましては、特許出願件数を5件、転載・引用許可申請への対応件数を100件といたしました。

さらに、臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら、老年学・老年医学公開講座などを実施してまいります。

また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行ってまいります。ホームページのリニューアルも行います。

令和7年にノーベル生理学・医学賞を受賞されました坂口志文先生は、平成7年

から平成11年まで当センターに在籍されましたが、坂口先生による特別公開講座を4月28日に実施いたします。右下に案内のポスターを掲載しております。

目標値は、Y o u T u b e の再生回数を月に18,000回、X（旧T w i t t e r）フォロワー数を2,400名としております。また、ホームページのアクセス件数は月に30万件、老年学・老年医学公開講座は4回といたしました。

次のページを御覧ください。

法人の資源を活用した政策課題への対応についてでございますが、介護予防・フレイル予防の取組といたしましては、第10期介護保険事業計画の策定に向けて、総合事業やその他の地域支援事業との連携に関する区市町村、地域包括支援センター職員、医療福祉専門職等に対する各種研修や、通いの場などの一般介護予防事業を含む総合事業全般、介護予防、フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援等を行ってまいります。

また、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や、介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進してまいります。

認知症との共生・予防の取組では、認知症支援推進センターにおいてお示ししている、資料の下にあります各種研修によりまして、認知症高齢者を地域で支える体制を構築してまいります。

令和8年度の新たな取組としましては、病院勤務医やMSWを対象に、認知症対応力向上のための研修を配信方式により実施してまいります。

また、認知症抗体医薬による治療の実用化を踏まえた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修、都民への普及啓発のための講演会を実施するとともに、導入後の都内における課題分析、対応策の検討等を行ってまいります。

次のページを御覧ください。

こちらから、病院と研究所の連携した取組になります。認知症未来社会創造センター、I R I D Eについては、センターのこれまでの認知症研究の成果を生かし、共生社会の実現を推進するため、東京都認知症施策推進計画を下支えする研究を積極的に展開してまいります。

共生社会の実現に向けた取組、統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究、認知症検査・早期診断に資する取組、T O K Y O健康長寿データベースの運用の四つについて、記載の取組を実施してまいります。

認知症検査・早期診断に資する取組では、簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液バイオマーカーを開発してまいります。

また、T O K Y O健康長寿データベースの運用では、バイオバンク、ブレインバンク、各種臨床データに加え、地域コホートデータ等を統合し、研究基盤としての

データベースを整備。

また、バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開することで、収集・保管した血液・髄液・DNA等の生体試料とそれにひもづく臨床データの内部・外部への提供を推進してまいります。

次のページを御覧ください。

アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業についてでございます。

こちらの事業の概要といたしましては、先ほどもご紹介いたしましたけど、東京Chojuアプリ、こちらを使いました習得データに基づく区市町村フィードバックシステムを構築することや、この東京Chojuアプリを市販の別のデバイスでも対応できるよう基礎データを蓄積しつつ、また孤立・孤独等に対応できるようライフログデータを活用した社会的フレイルの判別モデルを構築すること。

また、病院部門をはじめとした医療機関との連携によるAI医療・ウェアラブル機器・医療データの活用を模索するなどとしております。

次に、フレイル予防センターについてです。

東京都医師会、地区医師会、板橋区などの自治体、他職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、フレイルサポート医の研修、フレイルサポート栄養士、看護師の養成研修など、記載の内容の取組を行ってまいります。

目標値といたしまして、フレイルサポート医養成数を150名、フレイルサポート栄養士、看護師等の養成数を120名、電子カルテによるフレイル評価を年間1,600人としております。

次のページからが経営部門になります。山岸経営企画局長から御説明いたします。

**○山岸経営企画局長** 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成につきましては、研修センターを中心とする人材の育成に加えまして、当センターの取組や、研究成果の視察、研修のご希望が各国大使館や大学・病院・行政機関など国内外から寄せられていますので、積極的に受け入れていくことといたしまして、目標値としては視察・研修対応件数25件を掲げました。

また、看護につきましては、看護基礎教育機関、日本看護協会、地域医療機関などに研修講師として当センターの看護師を派遣いたしまして、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図ることで、次世代の医療人材の育成や地域における高齢者医療の質の向上に寄与してまいります。

次に、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置についてです。地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化につきましては、効率的、効果的な業務運営を推進するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指して設置されましたセンター運営会議などで、引き続きセンターの現状と課題について、迅速かつ十分な議論や認識共有

を進めます。各事業や執行体制などについては、都民ニーズや社会情勢の変化に対応し、必要な見直しを図りながら、効率的・効果的に業務を推進してまいります。

また、DXの積極的な推進による業務の効率化を図るため、AI問診などの活用、業務メールのクラウド化、端末環境の整備によるペーパーレス会議の推進などに取り組んでまいります。

次のページを御覧ください。

適切な法人運営を行うための体制の強化につきましては、全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施いたしますとともに、コンプライアンス推進月間、ハラスメント防止月間を活用して、センター職員のコンプライアンス、法令遵守の徹底を図ってまいります。このため、引き続きeラーニング方式により、研修の受講率100%を目指してまいります。

また、研究費の適正使用、研究活動の適正性を確保するため、マニュアル作成、モニタリングあるいは内部監査の実施などに取り組みますとともに、啓発活動、研究不正防止研修会やeラーニングによる研究倫理教育を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの徹底を図ってまいります。

次に、財務内容の改善に関する事項として、まず、収入の確保とコスト管理の一層の強化につきましては、非常に厳しい病院経営を取り巻く環境でございますので、積極的に医業収益を確保するとともに、可能な限り費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努めてまいります。

収入の確保につきましては、令和8年度診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、新たな施設基準の取得に積極的に対応してまいります。

また、有料個室の有効活用や、病床管理システムを活用した効率的な病床運営にも努めてまいります。

さらには、医療と研究の一体化というメリットを生かしまして、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な取得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図ってまいります。

コスト管理の体制強化につきましては、来年度、他の病院群との診療材料などの共同調達に参画してまいります。

また、契約監視委員会の活用によりまして、合理的な契約手続を促進してまいります。

次のページを御覧ください。

最後に、法人運営におけるリスク管理の強化でございます。

全職員を対象としたeラーニングによる「情報セキュリティ・個人情報保護・コンプライアンス研修」を実施することにより、職員の意識向上を図り、事故を未然に防止してまいります。

目標値としましては、情報セキュリティ、個人情報保護研修及びコンプライアンス

ス研修参加率100%といたしました。

適正な個人情報管理を徹底するため、個人情報を含む文書の取扱いなど、公文書に係る研修を実施するとともに、改正個人情報保護法に基づく諸規程の周知を実施してまいります。

また、引き続きハラスメントの防止を図り、職員が働きやすい、健全かつ安全な職場環境を整備してまいります。

働き方改革の推進につきましては、年次有給休暇の取得促進や超過勤務時間の管理を定期的に適切に行うことで、快適で安全な職場環境を整備してまいります。

年度計画の概要についての御説明は以上となります。よろしくお願い申し上げます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは、ディスカッションに移りたいと思います。各部門別にディスカッションをしようかと思ったのですが、相互に関係している内容もありますので、特に各部門別ということではなく、どこからでも御質問をお受けしたいと思います。

いかがでしょうか。

では、高梨委員お願いします。

○高梨委員 御説明をありがとうございます。病院部門で、幾つか質問をしたいなと思っておりまして、四つほどあります。

まず、一つ目が、心血管疾患の医療のところで、心不全看護外来患者数の目標値がありますけれど、私の記憶だと、去年はなかった目標のような気がいたしますが、新たに目標を掲げた背景というか、理由がありましたら、教えていただきたいと思っています。

○秋下理事長兼センター長 心不全看護外来は、令和6年11月、6年度の最後のほうで始まって、令和7年度はどれぐらいいくかなというのを見ていたということで、100件は超えていたと。

○法人同行者 12月までで148件ございます。

○秋下理事長兼センター長 そのような実績に基づいて、もう少し増えるだろうということで、180件という数字になっています。要するに、最近始めたものであるということで、これまではなかったということで御理解いただければと思います。

○高梨委員 分かりました。

次に、がんのところで、今回目標値、ロボット支援下手術の件数ということで具体的に出ておりますけれど、たしか去年は、手術じゃなくて放射線治療などの件数が目標になっていたかなと思います。

今回、ロボット支援手術を特に目標数値を掲げたということのまた理由をお伺いしたいと思います。

それと、同じページなので、もう一つ、レカネマブとドナネマブの年間投与症例

について記憶が定かでないんですけど、去年はもっと目標が高かったような気がいたしますが、かなり減ったように見えるんですけど、これはどういった御事情なのか、やってみたら結構少なかったということなのかという2点をこのページでは伺いたいと思います。

○秋下理事長兼センター長 御質問をありがとうございます。

まず、ロボット支援下手術、d a V i n c i の件数ですが、令和6年度の後半に初めて1例目を行いました。

呼吸器外科による肺がんの手術から始まったんですね。その後、少し症例が増えてきて、令和7年度には、泌尿器科の前立腺がんと、消化器外科による直腸がん、そして結腸がんと、順次拡大しているという状況で、まだその段階では数字が出せる状況ではなかったのですが、先ほどと同じなのですが、いずれも始まって順調に件数も伸びていることから、このように、次年度に初めて目標の数字を設定させていただいたということになります。

レカネマブ等の投与症例についてでございますけども、当初、一気に広がりました、レカネマブから始まって、ドナネマブも認可、承認されて、その部分でも広がったのですが、決して初診患者数が少ないわけではないんですけど、なかなか抗体医薬の投与になる方が伸びない、ある意味で投与対象となっていた方がある程度この治療を受けた状況になってきて、むしろ安定してきたのかなというところで、実際に来ている方の例数などから、少し下がっているという状況です。

(法人同行者へ) 補足をお願いします。

○法人同行者 昨年度は計画が90例ということで、それに対しての根拠としては、令和6年度が95件の実績があったということなのですが、理事長が御説明申し上げたとおり、最初に、言ってみれば適用の患者さんがたまっていたのが少しはけて、そこから新規というところでは、実績が徐々に落ち着いてまいりまして、令和7年度では、11月までで50例の投与実績ということを踏まえて、年間60例という計画にさせていただきました。

○高梨委員 分かりました。ありがとうございました。

最後に、6ページ、救急の受入れの目標で、たしか去年はかなり断らない救急を目指すということを大きく打ち出しておられる印象があったんですけど、そういう言い方がなくなっているのは、どういった御事情からなのか伺えますか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

昨年度の実績に対しての評価でも、救急をもっと受け入れるべきだという意見もいただきました。

断らない救急というのは中期計画に掲げておりまして、これはある意味では当然のことということで、それを書いていないのは、取り下げたということではないということでございます。

ただ、全て本当に受け入れるというのはなかなか難しいので、現実的な目標としての救急車応需率70%を掲げていて、これは何とかかんとか達成できるような状況には今なっています。

一方で、救急車をどこでも受けるせいなのか、今年度は、この区西北部の医療圏の救急車で、当センターに電話がかかってくる件数はやや少ない状況です。

そういうこともあって、救急患者の受入数としては、思ったように伸ばせないのかなということで、今年度は10,000人にしていたのですが、なかなか難しいだろうということで、少し下方修正させていただいて、9,000人を掲げさせていただいています。

○高梨委員 分かりました。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。

それでは、土谷委員、お願いします。

○土谷委員 まず、東京都医師会としては、フレイルサポート研修会、大変お世話になっています。この場を借りて、感謝申し上げます。

私からは、先ほど、心不全の看護外来の話もありましたところですけど、糖尿病の看護外来もあって、看護外来に随分力を入れているなという印象であります。

そこで、質問は、人材不足が昨今よく言われるんですけども、特に病棟は配置基準とかもありますし、そうすると、もしかしたら、外来よりも入院病棟のほうに看護をしっかり充てないといけないなどということもあり得るんですけど、この人材不足についてはいかがでしょう。特に看護師さんとか、その他職種については、今、来年度の計画というところですけど、計画を見込んでの人材については、いかがな状況でしょうか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

これは、御多分に漏れず、看護師の獲得、特に新卒の看護師の獲得については苦戦をしておりますが、かなり幅を広げて、積極的に採用するように努力をしております。何とか数としては確保できている。

ただし、実はICUが、まだハードウェア的なところで言うと、もう少し開けるのですが、スキルを持ったナースが十分にいないということから、フルにオープンできていない状況になっています。

そういう意味では、若い新卒でまだスキルが十分にないナースも含めると数は足りているのだけど、スキルのあるナースがまだ十分ではないということになります。特に夜勤業務とか、そういったようなことであるのを含めると、まだ少し足りないのかなと。

また、これはうれしい悲鳴と言えるのかなと思いますが、産休、育休に入る方が極めて多いんですね。環境がいいのかもしれないかもしれませんが、そういう方が多くて、夜勤に入れない、そして当然ICUの夜勤などにはなかなか入れないというような

状況がございますので、一見して数は足りているんだけど、なかなか現場によって足りない部分があるということで、先ほどのような、例えば特殊な外来等については夜勤がない方でも対応できますので、そういうところを少し充実させているというのが、その裏返しになるかと思えます。

○土谷委員 御説明をありがとうございます。私からは以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。

ほかにかがででしょうか。岡田委員、お願いします。

○岡田委員 御説明をどうもありがとうございました。

私から、2点、質問させてください。

高齢者医療で、今回病院部門のところ、四大重点医療というところを中心にと、いうところで御説明いただいているわけですが、入院中の高齢者でせん妄というのが見られると、せん妄が様々なリスクにもなるし、医療費をよりかける要因にもなったりというような報告もされているところなのですが、疾患とは別に、そういったせん妄のような入院中の高齢者に対しての医療、ないしは研究の取組があれば、教えていただきたいということが1点です。

もう1点、研究のところ、11ページの東京Chojuアプリ、非常に興味深い取組だと思うのですが、民間の企業等と連携して取り組まれるのが、実際の普及という意味ではいいのかなと思うのですが、社会実装を推進とお書きになられているところで、具体的にどんなプランをお考えなのか、教えていただければと思います。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。いずれも重要なお話かと思えます。

まず、入院中のせん妄等の高齢者、特に要介護高齢者であったり、認知症のある高齢者で生じるような問題対応というのは、比較的、当センターは得意とするところかなと思っています。

簡単だということではないのですが、ほかの病院よりは、受け入れやすい状況があって、それを理由に入院をお断りするようなことは、まずないということがございます。

一つには、看護師がやはり対応が慣れているということ、それと、あとは精神科もしっかりありまして、認知症の行動心理症状、BPSDの方などが実は精神科の主な入院理由になっていまして、そういう方は当然せん妄なども起こすわけですが、その辺は精神科医、それから看護職が連携して対応できる体制が整っているのです、ほかの病棟で起きて、リエゾンでそのカバーをしているということがあります。困らないわけではないのですが、ほかの病院よりは、恐らく対応できるのかなということがございます。それが1点目でございます。

そして、もう一点目の東京Chojuアプリのことで、展開でございますけれども、

おっしゃるように、これを企業とやはり連携して広げていく必要があって、ここについては、開発を一緒に行った企業等と今後連携して、当センターも関わって、よりこのアプリを普及、あるいはさらにブラッシュアップというか、使いやすいもの、よいものにしていくということができるのではないかと考えております。

以上です。

○岡田委員 分かりました。ありがとうございます。

○大内分科会長 いかがでしょうか。

どうぞ、松前委員。

○松前委員 御説明をありがとうございます。

大変詳細に資料をありがとうございます。その中でも、数値のところは気になっていて、目標値をそれぞれ掲げていただいておりますけれども、例えば、それが今年はどうしてみましたという御説明だと思うのですが、それがどういう、例えば近いところでは前年と比較してどうなっているとか、目標値の設置の指針というのが、後でやるのか分からないのですけれども、その根拠とか、比較してこれが高いのか、低いのかとか、あと中期計画期間においてどれぐらいの達成度合いになるのかとか、そういう点はどうやって知ればいいのかというところが疑問で分からなかったもので、教えていただければと思います。

○秋下理事長兼センター長 (法人同行者へ) いかがでしょうか。

○法人同行者 そうですね、年度計画の数値目標の設定に当たっては、東京都の高齢部とも密接に相談をしながら、今おっしゃったように、前年度までの計画と実績の対比ですとか、中期計画の中で、最終年度でどのような目標が設定されていて、その中で今回は4年目の年度計画になりますので、そういった中での位置づけということ、それぞれの項目ごとで総合的に判断をして置いているというところがございます。

資料上、例えば前年度目標と実績がこうだったということが、必ずしも明記されていないので、今日の限られた紙面と時間の中での御説明では、その辺りが意を尽くせなかったところがあるかと思っておりますけれども、必要がございましたら、そういったものを一覧表化するなどして、事後でご提供することもできるかなとも思っております。

○秋下理事長兼センター長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○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。

では、私から三つほど御質問をさせていただきます。

まず、先ほども高梨委員からの御指摘がありましたけど、認知症の抗体治療、レカネマブ、ドナネマブ、日本でも東京都健康長寿医療センターはハイボリュームセンターだと思うのですけれども、そろそろ効果の検証ということをやらないといけ

ないなと思っているんですが、その辺の検討はいかがなんでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。その点は、当センターでも強く意識しております。

先ほど、IRIDE、認知症未来社会創造センターの研究の中でも、様々な認知症治療についての臨床診療についてのお話をしましたが、この抗体医薬で、実際にアミロイドβがどれくらい減ったのかという、得意とするPET部門を生かしまして、アミロイドPETで評価をして、これだけ減ったと。では、症状はどうなったのかというのはこうだと、副作用はどうだったのか、そういうことを今分析しているところでございますので、そのことについては、全国でもいち早く御報告できるのではないかと考えております。まだ結果を持っておりませんが、ありがとうございます。

そのことは、資料に記載がないですね。

○大内分科会長 ぜひそういう内容を計画に入れていただければいいですね。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。それはむしろ研究のほうですね。

○大内分科会長 病院と研究所がタイアップして、そういった解析をぜひ行っていただければと思います。

○高梨委員 いつ頃までになどがあったら、教えていただきたいのですが。

○秋下理事長兼センター長 そうですね、令和8年度のうちには、例数は限度があるかもしれませんが、何らかの数字は出せるのではないかと思います。

○高梨委員 御発表いただけるという感じでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 そうですね、学会やどういう場かは分かりませんが。

○高梨委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 それから、2点目ですけれども、経営に関して、実際に収支はどうかという数字が出てきませんでした。今は、どこの病院も赤字で非常に困っているのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 山岸経営企画局長からお願いします。

○山岸経営企画局長 昨年度、令和6年度に関しましては、10億円まではいかなかったのですが、それにかかなり近いところで、9億円前後ぐらいの赤字になっております。

これは今年度もそうなんですが、医業収益は伸びているのですけれども、やはり人件費、それから材料費、委託料、こういったものがもう軒並み収益の伸びを上回るぐらいに多くなってしまっていて、そういう状況が続いていて、今年度はさらにそれが大きくなっておりますので、まだ確定はしておりませんが、見通しとしては、昨年の倍近くになってしまうのではないかと考えております。

今年度も営業収益のほうは伸びております。ただ、時期のことで申し上げますと、

1月にちょっと電子カルテの更新をしまして、ある程度、年末年始で患者さんの数を意図的に抑えたということがありまして、その影響も今後出てくると思われまますので、大まかな収支の状況で申しますと、そんな状況でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

○秋下理事長兼センター長 今年度は15億円以上の赤字になる見込みです、今のところは。次年度の予算も、一応15億円ぐらいの赤字で実は立てておりまして、そういう見込みでやっております。

○大内分科会長 分かりました。できるだけ工夫して、収支をいいバランスにしていただければと思います。

それに少し関連するのですが、共同調達のことに触れられましたけど、病院群というのは都立病院ということですか。

○山岸経営企画局長 都立病院もそうなのですが、いわゆる国立病院になります。国立大学病院長会議に参加をさせていただけるのではないかとということで、今準備を進めています。

○大内分科会長 話が具体化してるということですね。

○山岸経営企画局長 ええ。具体化しております。

○大内分科会長 かなりコストカットができますので、ぜひ御活用いただければと思います。

○山岸経営企画局長 ありがとうございます。

○大内分科会長 それから、もう1点は、この前も伺ったと思うのですが、初期研修医を受けておられるのですでしたか。

○秋下理事長兼センター長 受けております。非常に人気が高いです。年間で10人弱ぐらいだと思います。年間で10人なので、2年間で20人近く受けているかなと思います。

○大内分科会長 特に研修医の場合には、やはり働き方改革が非常に問題になるのですけれども、その辺の管理はいかがでしょうか。

○秋下理事長兼センター長 そうですね、ちょうど今、年度末に向けて、いわゆる960時間のところ、そこを超えないようにということでやっております、1月末時点で、実は職員全体では、今まだ9名超えてしまいそうな方がいて、何とか2月、3月でということをお願いしている最中です。

この中で研修医が約半分でございます、初期研修医については3人おりまして、そこは上司の指導医を通じまして、超えないようにしていただくようお願いしているところです。

○大内分科会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。高梨委員、どうぞ。

○高梨委員 資料に記載のあることではないのですが、緩和ケアに関してお尋ねし

たいのが、昨年国の方針として、腎不全の患者さんにも緩和ケア病棟とか、対象に加えるということが決まったと思うのですが、こちらの医療機関では、そのための何か御準備とか、具体的に動いていらっしゃったら教えていただきたいのですが。

○秋下理事長兼センター長 緩和ケア病棟は今20ベッドですかね。今は、ほぼがんの方で埋まっています。非がん疾患のいわゆるエンドオブライフケアというところまではまだ実は至っていなくて、その準備というか、病床に余裕があれば、そういう方を受け入れられればということで、腎臓内科と相談して、透析の非導入例とか、中止例などが受けられればということは検討しております。認知症についても同様でございます。

まだそこまで至っておりませんので、あくまで検討中ということになります。

○高梨委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 いかがでしょうか。よろしいですか。

では、私からもう一件。研究の面ですけれども、令和8年度の論文数目標値が、全体で680件、英文で480件という、一般の病院から考えると非常に多い件数なのですが、これは病院と研究所と一緒に活動していることが一番大きな理由だと思います。これはコメントです。

○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 ぜひ頑張ってくださいと思います。

この480件というのはすごい数字だと思ってます。ぜひクオリティコントロールもしていただければと思います。これもコメントです。

○秋下理事長兼センター長 ありがとうございます。

実は、医療と研究の一体化というのを何回もメリットと書いてありますが、ただ、研究所と病院との共同研究の論文というのが非常に多く出ておまして、うちの部とか病院の先生が、少なくとも共著に入っている論文というのは、具体的な数が分からないのですが、かなり多いかなとは思いますが。一般の病院より病院の先生の論文は多いのではないかなと思います。ありがとうございます。

○大内分科会長 それでは、そろそろ時間ですが、委員の皆様方から御質問、コメントはもうないでしょうか。よろしいですか。

秋下理事長、山岸経営企画局長、東京都健康長寿医療センターの皆様、詳細な御説明をどうもありがとうございました。

○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 それでは、法人の役員の方々はこれで御退席をお願いいたします。

(法人退席)

御退席いただきましたので、次の議事に進みたいと思います。

議事の2、令和7年度業務実績評価の対応方針及び評価指標につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○施設調整担当課長 資料3を御覧いただきたいと思います。

先ほど法人から、令和8年度の計画についてお話がありました。これは令和7年度の、今年度の業務実績評価の対応方針ということになってございます。

評価の目的については、こちら記載のとおり、都が法人に示した中期目標や、法人が策定した中期計画・年度計画で定めた法人の取組の実施状況を評価し、その結果を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、こういった観点で評価を実施してまいります。

令和7年度評価指標について、具体的には資料4に全部記載していますが、その中でも主な変更点を資料3で記載させていただいております。まず、項目14、研究成果の社会への還元のところ、新設ということで、共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施の件数を追加したいと考えてございます。

理由としては、共同研究開発などの詳細な状況を把握するためと考えてございます。

続いて、項目16の認知症との共生・予防のところ、二つの追加を考えてございます。

一つは、認知症支援推進センターの取組における島しょ支援などへの支援の実施回数ということで、これまでなかった訪問の件数、オンライン会議の件数、オンライン相談の件数を追加したいと考えています。

理由につきましては、認知症支援推進センターにおける島しょ地域等への支援の状況を把握するために、追加したいと考えてございます。

続いて、もう一つ新設ですけれども、認知症未来社会創造センター、IRIDEの中で、DEMCIRC調査というのは、軽度認知障害における快復と進展の決定要因を調べるというものでございますけれども、こちらによるフォローアップの実施件数を加えたいと考えてございます。

理由は、認知症未来社会創造センターが実施するDEMCIRC調査、こちらがコホート研究、連続で追っているわけですけれども、こちらに参加している方の認知機能の変化の追跡、これをセンターとして力を入れてやっておりますので、こちらの状況を把握するために新設をしたいと考えてございます。

三つ目が、項目13、老年学研究におけるリーダーシップの発揮の項目で、こちらは、研究支援セミナー開催の参考値を除外したいと考えております。理由は、令和元年度までセンターの研究者向けに知財創出への啓発セミナーを実施しておりましたけれども、現在は実際に知財を創出するフェーズに移行したと聞いております。こういった理由で、開催回数の項目を除外したいと考えてございます。

3番目の項目、令和7年度業務実績評価の対応方針、3点記載してございます。まず、1点目は、客観的に評価するため、評価指標に基づいて評価を行う。

2点目は、業務実績評価の継続性の観点から、継続実施している取組は、過去の

業務実績評価を踏まえて評価を行う。

3点目は、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だが、他の病院が用いる評価指標のうち、法人と共通する評価指標、患者満足度ですとか紹介率などについては、必要に応じて比較を行うと、そういった方向で、今年度の実績評価についても対応していきたいと思います。

資料4、こちらについては先ほどの変更点も含めて項目ごとに評価指標を全部並べてございます。幾つか追加したものを掲載、少し文言修正したもの等がございますが、後ほど御覧いただければと思っております。

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。

ただいま、事務局から、令和7年度業務実績評価の対応方針を御説明いただきました。

委員の皆様方から何か御意見、御質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

島しょ医療のことですけれども、東京都は非常にたくさんの島を持っておられて、臨床も含めて、住民の健康維持のためにいろいろ努力されてると思うのですけれども、特に今回、この島しょ医療というのを評価に加えたというのは、何かきっかけみたいなのがあったのでしょうか。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

こちら、認知症の評価項目でいうと、項目16のところなので、資料4の20ページにございます。

項目16の中で、地域のケアのところは、中期目標の視点の中の①のところにあつて、東京都は認知症支援推進センターを委託事業で東京都健康長寿医療センターで実施しております。

20ページの右側、中期計画の丸のところの上から3行目のところに、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図ることが入っております。これは、かなり昔から、東京都が委託して島への認知症の体制の整備をお願いしております。あまりこの辺りがこれまで表に出なかったところでございますけれども、昨年度の評価の中でも御評価をいただいたといったところがありまして、訪問は3年に1度をされているということと、今、オンライン環境が非常に島しょで整備されたということがあって、オンラインでの支援等も進んできたということで、今回追加をさせていただきました。

以上でございます。

○大内分科会長 ありがとうございます。

都立病院の先生方もタイアップとか、そういうこともやられているんですか。

○施設調整担当課長 そうですね、島しょの部分について、特段都立病院のというと

ころはございませんけれども、ただ、いろいろなところで、都立病院との連携というのは図っていると聞いてございます。

○大内分科会長 島の住民の方々も、多分高齢化が進んでいて、やはり認知症などの健康問題に東京都健康長寿医療センターが関わっていただければ、島民の方々も安心なのではないかと思いました。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

○大内分科会長 いかがでしょうか。

高梨委員どうぞ。

○高梨委員 今の関連でちょっとよく知らなくてお尋ねしたいんですけど、今、島にお住まいの方で、認知症の方はどのぐらいいらっしゃるんですか、ボリューム的に。

○施設調整担当課長 すみません、即答が難しいので、こちらは調べまして、また御連絡したいと思います。

○高梨委員 ありがとうございます。かなりもう年々増えているというイメージなんですか。

○施設調整担当課長 各島でかなり人口の構成が違って、状況に差異があると聞いておりますけれども。

○高梨委員 若い方が結構いらっしゃる島もあるという。

○施設調整担当課長 そういった部分についても、支援推進センターのほうで研究をされたりしております。

○高梨委員 なるほど。

○大内分科会長 私は若い頃、都の派遣で母島に行ったことがありまして、10日間おりましたけれども、非常にいい経験でした。

○高梨委員 医師の先生は、若い先生が行かれるのですか。

○大内分科会長 比較的若い方が多いと思います。

○高梨委員 そうなんです。それは、診療科にかかわらずなんですか。

○大内分科会長 内科と外科がメインだと思います。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。それでは、どうもありがとうございました。松前委員、お願いします。

○松前委員 資料の中で、資料の4の20ページのところでお伺いしたいんですけど、AIの診断については、(2)のところでは削除になっているんですけども、これは何か変更されたということなんでしょうか。

上のところの中期計画のところ、一応AIの診断システムと入っていて、(2)のところは消されていて、全体としてAIの診断というのはどの分野でも導入をされる予定ということでよろしいんでしょうか。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

こちら、事情といたしまして、東京都のが東京都健康長寿医療センターにお願い

している事業で、認知症未来社会創造センターの研究事業がちょうど令和6年度で一旦終わりました。

その中で、東京都の事業の柱立てが、下線で引かれたところが前の名称だったということでございまして、今年度から新たにIRIDEの第2期ということで事業が始まっておいて、その新しい名称が共生社会の実現に向けた取組、統合コホート、認知症検査・早期診断に資する取組、TOKYO健康長寿データベースと、順番も共生社会を頭にしたりして、体系を組み替えたといったところでございます。

AIの活用などは、例えば認知症検査・早期診断に資する取組の中でも、引き続きやっておりますし、名称が東京都の事業の中で変わったという事情でございます。

以上でございます。

○松前委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。

ほかによろしいですか。ありがとうございました。

それでは、令和7年度業務実績評価の対応方針及び評価指標について御説明をいただきました。

それでは、本日、最後の議事になります。

その他といたしまして、令和8年度の高齢者医療・研究分科会のスケジュールにつきまして、事務局から御説明をお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、資料5を御覧いただきたいと思います。

令和8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をいたします。

令和8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7年度業務実績評価について御検討いただくため、今年度と同様に3回開催をいたします。

そのほか、12月頃に、令和10年度から令和14年度の新しい第5期中期目標の策定に向けて御意見をいただくということで、第4回分科会を予定してございます。

そして、3月中に、令和9年度計画等について御意見をいただくため、本日と同趣旨でございますけれども、第5回の開催を予定してございます。

なお、全体会につきましては、7月下旬から8月上旬に開催を予定しております。

会議の日程等の詳細につきましては、分科会、全体会ともに改めて御案内いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

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した。

それでは、委員の皆様方から御質問、コメントはありますでしょうか、スケジュールにつきまして。よろしいでしょうか。

全体会は、これは私だけ出席ということですね。

○施設調整担当課長 分科会委員の皆様全員でございます。

○大内分科会長 全員ですか。失礼しました。

○施設調整担当課長 こちら、全体会の御案内はまた別途いきますので、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。

それでは、少し時間が早いんですが、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まして、誠に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、ありがとうございました。

最後に、今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木村より、一言御挨拶を申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 担当部長の木村です。本年度最後の会議、分科会ということで、一言御挨拶させていただきます。

本年度は、第四期中期目標期間の2年目に当たる令和6年度業務実績評価について御審議いただくとともに、令和7年度実績評価の対応方針及び令和8年度計画について御意見をいただきました。

本日いただいた意見の中で、最後大内分科会長がおっしゃられた認知症の関係で、島しょ部のところの都立病院との連携というお話がありました、それと、目標値の設定が分かりづらいという御意見があったと思います。

来年度、我々も課題と受け止め、しっかりセンターと協議しながら整理していきたいと思っています。

そのほか、委員の皆様からのいただいた御意見で、新たに気づくことがとても多く、感謝申し上げます。

委員の皆様のご意見を受け、研究成果の普及還元については、病院の取組、研究成果について、センターもわかりやすい内容にする工夫をして、プレス発表をしています。昨年は、40件近くプレス発表していて、この1月、2月だけでも8件、プレス発表し、都民の皆様には伝わるよう努力しております。

また、大内分科会長からお話があった経営状況について、今年度の、令和7年度の評価の中でどのような評価をするのか、大きな課題と認識しております。持続可能な経営という部分で、どのように工夫していくのかという点が重要な視点だと思っていますので、その点も含めて、今後、御意見をいただければと思います。

来年度、都の予算の中で、T O K Y O オレンジ医療システムを、3圏域で構築していくというような発表をしています。

このオレンジ医療システムは、認知症疾患医療センターを中心に、地域の医療資源を把握・連携し、B P S D や身体合併症などで認知症のある人の受け入れる仕組みを新たに作っていくものです。この中で、東京都健康長寿医療センターは、認知

症疾患医療のセンターオブセンターとしての役割を期待しており、我々としては次期計画の中でどのように反映していくのか注視しております。

今後、先生方のお力添えをいただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

○高梨委員 事務に関連することで質問が。

○施設調整担当課長 はい。

○高梨委員 たしか去年は、前年度の目標値と新たな目標値の対照表みたいなものが、資料であったような気がしたのですが、勘違いですかね。

○事務局 去年の第1回、第2回の会議で参考値一覧としてお示しをしています。

○高梨委員 では、夏には出るのですね。

○事務局 そうですね。そのところで、各年の目標はどうだったか、実績はどうだったかという資料をまた御用意したいと考えておりますので、その中で数字の遷移などを御確認いただいて、また意見をいただければと考えています。

○高梨委員 なるほど。

いや、この段階でも、それがあつたらよかったかなと思ひまして。失礼しました。

○大内分科会長 確かに前がどうだったかがあるとコメントしやすいですね。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

○大内分科会長 では、ほかによろしいですかね。

○施設調整担当課長 また何かお気づきの点がありましたら、事務局まで御連絡いただければと思います。

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。