

令和 8 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 8 年 7 月 1 日（月曜日）午後 1 時00分から午後 2 時24分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎 3 3 階北塔 特別会議室 N 1

（一部委員はオンライン参加）

●出席者 大内分科会長、岡田委員、高梨委員、土谷委員、松前委員

●審議事項

（1）地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和 7 年度業務実績報告について

（2）その他

○施設調整担当課長 ただいまより令和 8 年度第 1 回東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会を開催いたします。

本日はお忙しい中、御出席をいただきましてありがとうございます。本日は本会場のほか、一部の委員の皆様方におかれましては、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泉が進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、高齢者施策推進担当部長の木村より、一言皆様に御挨拶を申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 木村でございます。

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、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、業務実績報告のため御参集いただき、御礼申し上げます。

本日は、健康長寿医療センターの令和 7 年度の業務実績について報告を受け、今後の評価に向けて、委員の皆様から専門的な御意見を賜ることを目的としております。

センターは、医療と研究が一体となった法人ならではの強みを生かし、介護予防やフレイル予防、認知症施策などを通じて、健康寿命の延伸に取り組んでいる重要な法人でございます。

今年度は、現行の中期目標期間、令和 5 年度から 9 年度までの折り返し 3 年目の評価に当たり、本日の御議論を踏まえ、今後、分科会で評価案の審議、取りまとめをお願いしてまいります。

法人の評価に当たりましては、委員の皆様の専門的見地からの御意見が極めて重要でございます。限られた時間ではございますが、ぜひ忌憚のない御意見を賜りま

すよう、お願い申し上げます。

簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○施設調整担当課長

続いて、本日の出席状況につきまして御報告をさせていただきます。

本日、委員の皆様方全員に御出席をいただいておりますので、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させていただきます。

また、本日は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの秋下理事長、神崎センター長、山岸経営企画局長に御出席をいただきまして、令和7年度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。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。

会場において御参加の皆様方におかれましては、資料をダウンロードしたタブレットをお手元に御用意をさせていただいておりますので、そちらを御確認いただければと存じます。

オンライン参加の委員の皆様方におかれましては、事前にメールにて資料をお送りしておりますので、そちらを御確認ください。なお、資料につきましては、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、次第から資料5までと、参考資料1から8までございますので、タブレット等であらかじめ御確認をいただければと存じます。

また、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。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、東京都福祉局のホームページに掲載をさせていただきます。

最後に、本日の会議での御発言の際の留意点でございます。会場の委員の皆様方、法人の皆様方におかれましては、座席設置のマイクに向かって御発言をお願いいたします。オンライン参加の委員におかれましては、カメラに向かって挙手をしていただき、ミュート解除後に御発言をお願いしたいと存じます。

それでは、ここからの議事進行につきまして、大内分科会長をお願いをしたいと思います。大内分科会長、よろしくお願いいたします。

○大内分科会長 皆様、本日はお忙しい中、本会のためにお集まり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。今年度最初の分科会となりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

議事を始める前に、神崎センター長がセンター長に就任されて初めての分科会かと思っておりますので、一言御挨拶を簡単をお願いできればと思います。

○神崎センター長 4月からセンター長を拝命、就任しております神崎と申します。

まだ、4月からですから3か月余りということですが、正直なところ、病院としてのさまざまな課題であったり、研究所としての方向性であったり、迷いながらではありますが、理事長ほか、職員共々と前向きな姿勢で頑張っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○大内分科会長 ありがとうございます。

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、令和7年度業務実績につきまして、センターから御説明をお願いいたします。40分程度を予定しています。

○秋下理事長 それでは、理事長の秋下から説明させていただきます。

では、まず資料1「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和7年度業務実績等報告書概要」を御覧ください。詳しい報告書は資料2にございますので、適宜御確認いただければと思います。

1ページ目でございますように、昨年度、センターを都民に広く知っていただきたいということもあり、中身が少し分かるようにということから、「寄り添う医療、拓く研究」というキャッチフレーズを、全職員に募集をかけまして、つけさせていただいている次第でございます。

では、次のページを御覧ください。

令和7年度は、第四期中期計画の3年目でございます。中期計画につきましては、御覧のとおりで前年度と変わっておりません。

下段でございますけど、令和7年度の主な取組ですが、令和6年度に引き続き、病院部門においては、四大重点医療やフレイルに配慮した、患者が安心できる医療を提供するよう、また救急患者を積極的に受け入れるとともに、地域医療機関との連携を強化する取組を行いました。

研究部門におきましては、研究で得られた知見を臨床、専門職教育、都民への普及啓発に還元するとともに、バイオバンクの運営体制を整備し、生体試料や臨床データの内部及び外部提供を推進いたしました。

経営部門におきましては、稼働率80プロジェクトの取組を継続するとともに、病床管理システム導入によるD P C入院期間を可視化した効率的な病床運営を実施いたしました。

次のページ、スライド3を御覧ください。

こちらは法人自己評価の結果の第四期の3か年の推移の一覧となっております。令和7年度は、年度計画はおおむね達成しているという評価でございます。C評価、D評価が無いということは、昨年度と同様でございます。

令和6年度の自己評価との差についてですが、S評価が二つ増えて、四つに。A評価は二つ減って、五つに。B評価は同数の12となっております。

個別の内容につきましては、以降、御説明してまいります、病院部門につきましては、神崎センター長より、研究部門につきましては、秋下より、経営部門につきましては、山岸経営企画局長より説明いたします。

それでは、まず最初に、病院部門について、神崎センター長お願いします。

○神崎センター長 それでは、病院部門について説明させていただきます。

スライドの4ページを御覧ください。こちらは「血管病医療」と「高齢者がん医療」について記載したものです。

まず、上段の「血管病医療」です。こちらは評価はAとさせていただきました。

御覧いただけますように、実績としては、令和6年度に比べて若干落ちておりますが、昨年度に続きまして、東京都CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、脳卒中救急搬送体制Sに参画いたしまして、救急患者を積極的に受け入れるようにいたしました。

それから、経カテーテル的大動脈弁置換術、補助循環用ポンプカテーテル、通称IMPELLA（インペラ）、大脳動脈瘤コイル塞栓術など高度かつ低侵襲な医療を引き続き提供いたしました。

また、令和6年度から開始いたしました心不全看護外来も、退院後の患者の継続した療養生活を支援する目的で行っております。昨年度216件で、好調な成績だったと解釈しております。

続きまして、下段の「高齢者がん医療」につきまして、こちらは評価をSとさせていただきました。

東京都がん診療連携協力病院として、手術・内視鏡治療、化学療法、画像誘導放射線治療（IGRT）、強度変調放射線治療（IMRT）、緩和ケアを提供いたしました。

それから、手術支援ロボットを活用いたしまして、低侵襲な治療を提供いたしました。呼吸器と泌尿器が主な対象だったのですが、令和7年度は、さらに消化器を対象領域として、拡大いたしました。実績としては63件となっております。今後も、手術支援ロボットを活用した手術を増加させていきたいと考えております。

続きまして、5ページ目を御覧ください。こちらは「認知症医療」と「高齢者糖尿病医療」について記載しております。

「認知症医療」につきましては、評価をSとさせていただきました。

令和7年度は、前年度に引き続いて、近隣の医療機関と連携しながら、アルツハイマー病の抗体治療薬であるレカネマブ、ドナネマブの提供体制をさらに充実させました。

スクリーニングによる脱落率があるために、件数は若干減っておりますけれども、依然として国内トップレベルの実績となっていると考えております。また、得られた知見につきましては、公開講座等で成果として発表させていただきました。

それから、昨年度に続いて、認知症疾患医療センターとして、多職種チームが専門性を生かした受療相談、連携医療機関からの緊急の入院に対する対応、アウトリーチ活動、医療従事者の認知症対応力向上研修等を実施させていただきました。

「高齢者糖尿病医療」につきましては、評価をBとさせていただきました。

糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来の運営、それからフットケア、CGMによる持続血糖モニタリングやインスリンポンプの相談など専門的な医療を引き続き提供いたしました。

それから、糖尿病神経障害の検査機器等を活用して、合併症の評価と進行予防を図りました。延べ患者数の実績値は、昨年度より若干落ちておりますが、目標値は達成しております。

そのほか、「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として検討会の開催や、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の企画・運営に関わり、講演会の座長を務めるなど、地域連携を推進いたしました。これらの取組をきっかけとして、紹介患者が増えるなどの効果も得られていると考えております。

次、6ページ目を御覧ください。こちらは「高齢者の特性に配慮した医療」と「救急医療」についてです。

「高齢者の特性に配慮した医療」については、評価をBといたしました。

白内障の手術、それから加齢黄斑変性症に対する抗VEGF抗体薬の硝子体内注射などを積極的に行いました。

加えて、加齢に伴う関節疾患、脊椎疾患に対応するために、人工関節外来、脊椎外科外来に加えて、股関節外来、膝関節外来におきまして、引き続き診断治療を実施いたしました。脊椎手術、人工関節手術については356件と、昨年度を上回る実績でございました。

それから、退院後の生活指導を含めたリハビリテーションの介入を行い、転院先や療養生活、療養先での生活の質を確保するため、地域の医療機関、福祉施設等にリハビリテーションサマリーを送って、経過報告等と併せて情報提供を行うなど、きめの細かい連携を行わせていただきました。

「救急医療」について、こちらは評価をBといたしました。

二次救急医療機関として適切な当直体制を整備し、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Sへの参画を通じて、重症度の高い患者や複数疾患を抱える患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供しました。

また、救急応需率70%以上を院内の目標として掲げ、24時間365日、手術に対応できるオンコール体制を整備して、夜間も実際に緊急手術を行うようにしました。

こういった取組が成果として現れて、救急応需率は75.1%と、令和6年度に比べて上昇いたしました。しかしながら、救急患者の受入数自体が必ずしも多いわけで

はございませんので、これは今年度の課題として、現在も取り組んでいるところでございます。

次、7 ページ目を御覧ください。

まず、「地域連携の推進」ですけれども、こちらは評価をAといたしました。

地域医療支援病院として、紹介・逆紹介などの一層の強化や、救急患者の積極的な受入れを推進しました。紹介率、逆紹介率ともに、昨年度の実績を上回ることができ、目標を達成していると考えております。

具体的には、連携医療機関数の登録を推進し増加を図ることで、地域医療連携システム（C@RNA（カルナ）システム）の利用を促進しております。連携医療機関数は、1,019機関となっております。

そして、「特別講演会・連携懇親会」を開催し、いわゆる顔の見える連携を心がけております。今年度も、明日開催の予定となっております。

また、地域の患者獲得を目指して、連携医向けに、当センターのMRI検査を実体験していただくというような当院独自の取組も行いました。

「災害・感染症等の緊急事態」への対応につきまして、こちら評価をBといたしました。災害拠点病院として、被災地に迅速な災害医療供給体制が確保できるように、災害対策本部設置訓練を実施いたしました。

それから、大規模災害に備えるため、病院部門及び研究所の自然科学系・社会科学系部門等26部門ごとに部門別行動計画を策定し、BCPの充実を図りました。

また、新興・再興感染症の拡大時などに備えて、地域連携医療機関とのカンファレンスや訪問指導を実施し、平時からの連絡体制及び感染対策支援体制を構築いたしました。

次のページ、8 ページ目を御覧ください。

こちらは、まず上の段、「安全で質の高い医療の提供」でございますが、評価をBといたしました。

インシデント・アクシデントレポートを活用し、幹部職員等に対して迅速に情報共有を行うとともに、医療安全統括管理委員会等で速やかに報告を行い、対策を検討するなど、医療安全管理を強化いたしました。

また、針刺し事故や、手術機材での切創防止のために、鋭利な機材の取扱いに関する院内研修を実施いたしました。これにより針刺し事故発生件数を目標以下に抑えられています。

それから、高齢者のQOL向上及び医療安全の推進を目的として、「服薬簡素化キャンペーン」を実施し、院内講演会を行い、職員の意識の向上を図りました。

下の段、「患者中心の医療、患者サービスの向上」について、こちらは評価をBといたしました。

御意見箱に寄せられた要望、苦情や患者満足度調査の結果について、速やかに対

策を検討し、病院幹部会で報告を行うとともに、改善状況のモニタリング結果についても会議で報告しております。

患者満足度につきましては、入院、外来ともに90%と高い数値を得ることができております。

そして、患者サービス向上のための床頭台の入替えや、センター内で利用できるWi-Fiサービスの提供も開始いたしました。

次のページ、9ページ目でございます。

○秋下理事長　こちらからは研究部門となりますので、理事長の秋下から説明させていただきます。

まず初めに、自然科学系についてでございますが、「高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究」についての評価をAといたしました。

資料では、研究に関して、プレスリリースをした内容につきまして、ダイジェストを示しております。

分子老化制御研究テーマが行った図1の研究ですが、「年齢とともに“薄くなる肌”をビタミンCが防ぐ可能性」といたしまして、ビタミンCがDNA脱メチル化と細胞増殖に関連する遺伝子の発現を増加させることで、表皮角化細胞（ケラチノサイト）の増殖を促進し、表皮の厚みを増加させることを明らかにいたしました。

次に、二つ目でございます。

筋老化制御研究テーマが行った研究で、図2に示すものでございますけれども、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーという病気がございます。そのモデルマウスを用いまして、病態改善に成功いたしまして、DUX4による細胞毒性に鉄代謝異常とフェロトーシス、鉄代謝に伴う細胞死の経路が関与することが明らかになり、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーに対する新たな治療標的が見いだされました。

三つ目がシステム加齢医学研究テーマが行ったもので、図3に示しております。

「ミトコンドリアの呼吸出力を上げる“アンプ”が健康寿命を延伸させる可能性」といたしまして、ミトコンドリア超複合体の構成分子でありますCOX7RPがミトコンドリアの働きを高め、細胞や臓器の老化を抑えることでエネルギー代謝のバランスを保ち、個体としての寿命を延ばす可能性を示したものでございます。

四つ目が、高齢者がん研究テーマによります研究で、図4に示してございます。

「膵臓がん細胞を“老化させて除去”FGFR4阻害剤BLU554とセノリテック薬を併用した新たな二段階治療を提案」といたしまして、難治性ということが知られている膵臓がんですが、その治療抵抗性を克服するための新たな戦略として、まず、FGFR4阻害薬によって老化を誘導し、その老化した細胞を、抗老化治療として注目されているセノリテック薬による除去によって、この難治性のがんに対応する可能性があるということを示したものでございます。

では、続きまして、次のページを御覧ください。こちらは社会科学系の研究にな

ります。

「高齢者の地域での生活を支える研究」についての評価をAといたしました。

プレスリリースから代表的なものをお示ししておりますが、一つ目がヘルシーエイジング研究テーマが行ったもので、図1にグラフ等を示しておりますが、「ナッジを活用したメッセージで社会参加活動の関心が2倍に」でございます。

地域活動への参加を促す際に、「社会参加活動をしないと、あなたにとって損である」といった、損失に訴求したメッセージが、むしろメリットを強調するようなメッセージよりも高齢者の胸には響くということなのですが、特に社会参加の経験がない高齢者の態度や意欲を高める可能性があるということを明らかにいたしました。

二つ目が医療・介護システム研究テーマが行ったもので、「75歳以上の日本人高齢者において、抗凝固薬処方が脳出血の入院リスクを高めることを検証」ということで、図2としてグラフをお示ししております。

細い線が抗凝固薬なしで、上のちょっと太めの線が抗凝固薬ありのグラフです。後期高齢者約80万人の診療情報明細書の情報を分析いたしまして、様々な因子で調整した後も、抗凝固薬の処方が脳出血による入院リスクの上昇と関連するということが明らかにいたしました。

三つ目が、ヘルシーエイジング研究テーマが行ったものでございます。

「高齢者の孤立を防ぐカギは「働く理由」就労の“やりがい”が孤立リスクを下げる可能性」といたしまして、図3にグラフを示しておりますけども、就労している高齢者に限定しますと、就労働機による孤立発生の違いを見たところ、非金銭的動機のみで働く者に比べて、金銭的動機のみで働く者は孤立の発生リスクが3.65倍高いということです。やはりお金だけでは、メンタルが関係している孤立リスクはあまり良くなりえず、むしろ悪いのではないかとということを明らかにしました。

最後、四つ目でございますが、フレイル・筋骨格系の健康研究テーマが行ったものでございます。

「炎症を促す食事を多く取る高齢女性は慢性的な痛みを抱えている割合が高いことが判明」ということで、図4にそのオッズ比を示すグラフを挙げております。

地域在住高齢者を対象とした横断研究により、炎症誘発性の食事パターン、Dietary Inflammatory Index (DII) スコアが高いと炎症誘発性の食事を取っているということになりますが、そういうものを多く取っている女性は、同レベルの男性よりも慢性疼痛を有する割合が高いということを明らかにしたものでございます。

次のスライド11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」についての評価でございますが、こちらはSといたしました。

内容でございますけれども、国内の老年学を代表する日本老年学会及び日本老年学会加盟7学会の合同開催による、第34回日本老年学会総会において、大会長を務めるなどセンターが主導的な役割を發揮いたしました。

また、日本老年学会をはじめとして多数の学会賞等を受賞し、受賞者が延べ20人で行いました。

そのほか、受託研究、共同研究などの競争的研究資金、特に1,000万円以上の大型外部資金を合計23件獲得することができました。それと、囲みの中に入れております文科科研費でございますけれども、新規採択率が最終的に38.7%と継続して高い数字となっております。

次に、「研究成果の社会への還元」でございますが、こちらの評価はBといたしました。

具体的な活動としては、BioJapan2025等のビジネスマッチングイベントへの出展を積極的に行っています。今後のライセンス契約や特許譲渡につなげる宣伝活動を実施しております。

それから、臨床と研究の両分野が連携できるという当センターのメリットを生かしまして、病院と研究所が一体となつて行う老年学・老年医学公開講座などを、年4回開催いたしました。

そのほか、研究所の研究員や病院の医師等が審議会などに多く参加しており、都や国、それ以外の自治体、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元を推進しております。

次のスライド12を御覧ください。

こちらは「介護予防・フレイル予防の取組」についてでございますが、こちらの評価はAとしております。

まず、アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業でございます。地域連携モデル確立計画といたしまして、令和4年度から6年度に開発しました東京Chojuアプリを活用し、東京都の事業と連携して、健康づくりに取り組む高齢者から収集したデータの分析や、事業の効果検証を実施する体制を整備いたしました。具体的な成果については、また今後となります。また、東京Chojuアプリを誰でも使えるよう汎用性を高めるため、Apple WatchやGoogle Pixelを選定し、MiMoRyやWalkXと同期してデータ収集ができるシステムの構築を開始いたしました。さらに、令和4年度から令和7年度に収集したデータを活用し、フレイル、認知機能低下を防ぐ研究成果の発表として、論文発表4件、学会発表16件実施しました。このようなデジタルデバイスを活用してフレイルや認知機能低下を防ぐことが、期待される成果になります。

次に、下段のフレイル予防センターの取組でございますが、フレイルサポート医やサポート栄養士などが参加するフレイルに関する研修会を実施し、51名のフレイル

ルサポート医、26名のフレイルサポート専門栄養士を認定いたしました。なお、フレイルサポート栄養士につきましては、専門栄養士研修会をオンラインで実施し、67名が受講、うち26名が認定ということですが、認定を受けるためには、もう一つ別の講演会を受講する必要がございます。残りの方々は今年度に受講する予定があると確認してございます。それから、東京都委託事業のフレイルサポート医地域連携支援事業として、板橋区と八王子市で新たに作成しましたe-learning教材とワークショップにより、フレイル連携研修を実施しております。さらに、入院患者の電子カルテデータを活用したフレイル評価を行いました。令和7年1月から12月の合計3,268名分の入院患者データを活用したフレイル評価を実施し、eMultimorbidity Frailty Index、eMFIをいわゆる機械学習によって算出すると、その数値、これをフレイル評価指標に代替できるものと考えまして、入院患者の死亡、ADL変化、自宅退院率、在院日数延長のリスクを予測できることを明らかにし、論文として発表してございます。

スライド13を御覧ください。

「認知症との共生・予防の取組」ということで、こちらの評価はSといたしました。

認知症未来社会創造センター（IRIDE）、こちらは令和7年度から2期目の取組が開始されております。

これまでの認知症研究の成果を生かしまして、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、共生、統合コホート、バイオマーカー、そして健康長寿DBの4つのプロジェクトを同時並行で展開しています。

一つ目、地域における共生社会の実現に向けた取組では、これまで疫学調査に参加していない方がどうしても取り残されるため、そういう方を対象とする研究を開始し、訪問調査を実施いたしました。疫学調査に継続参加していない162名と、対照群166名の訪問調査データセットを構築いたしまして、今後の研究分析を行う準備を整えたという段階です。

二つ目、統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究では、介護保険情報と突合した統合コホートデータベースの活用を開始しております。また、認知症リスクチャートを、認知症リスクの簡単チェックツールとして公開し、都民あるいは国民が利用できるような体制になっています。

三つ目、認知症検査・早期診断に資する取組では、特に今注目されている血液によるアルツハイマー病バイオマーカーの実証及びそのほかの脳内原因物質を検出するバイオマーカーの開発など、数多くの共同研究を推進いたしました。また、東京都住民コホート研究で、ビタミン関連の指標が将来における認知機能低下予測のバイオマーカーとなる可能性を提示しています。

四つ目に、TOKYO健康長寿DBの運用ですが、バイオバンクにおいて生体試

料3万1千以上を収集いたしまして、そのうち5,000本以上を提供し、収集並びにその活用が進んでいる状況です。そのほか、データバンクの登録・検索システムの整備や臨床情報547件の収集及び39件の外部提供など、サンプルだけではなく情報の提供にも取り組んでいます。

研究部門については以上になります。

では、経営部門については、山岸経営企画局長よりお願いします。

○山岸経営企画局長 次のページ、14ページ目を御覧ください。こちらから経営部門になります。

「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」についての評価はBといたしました。認知症疾患医療センター、認知症支援推進センターの取組では、認知症対応力向上に向けた支援といたしまして、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施いたしました。区市町村の認知症対応力向上に向けた支援では、認知症地域対応力向上研修や、島しょ地域の認知症対応力向上研修を実施いたしました。いずれの研修でも、大変多くの方に受講をいただいております。

次に、東京都介護予防・フレイル予防推進センターの取組では、区市町村の地域包括支援センターの職員などに対する人材育成を実施いたしまして、51自治体で1,300名を超える方々に受講いただきました。また、通いの場の運営に関する自治体事業推進の支援に加えて、総合事業再構築に向けた伴走支援を実施いたしました。

健康長寿医療研修センターの取組では、研修センターが中心となりまして、医療・介護人材の育成に向け、組織的、効率的に対応し、ICLS講習会や、研修医・専攻医を対象に、JMEECC、内科救急研修を実施いたしました。また、海外も含めた外部からの視察を積極的に受け入れまして、センターの老年学研究における成果を広く発信しております。

そのほか、医師や医療専門職等の講演会への講師派遣も800回以上実施いたしました。

次のページ、15ページ目を御覧ください。

「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、評価をBといたしました。

今年1月に更新いたしました医療情報システム、いわゆる電子カルテですが、稼働後、関係部署と連携し、安定稼働に向けた運用を推進しております。

病床稼働率は80%以上を目標に、稼働率80プロジェクトを継続して推進し、また、病床管理システム導入により、DPC入院期間を考慮した効率的な病床運営に取り組みました。

課題でございます救急応需につきましては、救急車応需率70%の目標を掲げまして、専門医不在による応需の状況を整理・分析し、個別ケースへの対応の評価も含めて、応需拡大に向けて対策を講じました。

センターのブランドイメージの構築と職員間の一体感の促進を目的といたしまして、冒頭、理事長が触れましたように、職員からの提案を踏まえて、キャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」と、それから略称「都健康長寿（都健康長寿研）」を決定いたしました。

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

病院部門では、学識経験者等外部関係者で構成されました運営協議会を開催し、研究所ではテーマ研究等を対象にして外部評価委員会による評価を行うなど、外部有識者等の御意見をセンター運営に取り入れるよう取り組んだところでございます。

また、全職員を対象とした悉皆研修であるコンプライアンス研修をe-learning形式に変更いたしまして、受講率100%を達成いたしました。

次のページ、16ページ目を御覧ください。

「収入の確保とコスト管理の体制強化」についての評価はBといたしました。

年末年始の電子カルテの更新に伴います一時的な診療制限の影響によって、患者数は減少しましたが、年間を通じ、地域の医療機関との連携の強化、救急患者の積極的な受入れ等により、新規患者の確保、新入院患者の受入れをはじめ、経営改善に向けた取組を推進いたしました。また、循環器、急性腹症、血管病ホットラインを運営いたしまして、地域医療機関との連携を強化し、集患に努めております。さらに、医療と研究の一体的な推進によるメリットを生かし、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、研究成果の実用化や臨床への応用を推進いたしました。

コスト管理の体制強化につきましては、医療機器の更新に当たり、収益見込みや後年度負担を踏まえた上で、より適切に更新対象を選定するため、新たに医療機器等整備検討委員会を設置いたしました。併せて前年度更新した機器が集患・収益に今貢献をしているか、検証も実施をしております。また、診療材料費や薬品費のコスト削減のため、ベンチマークシステムを活用した価格交渉や、より安価な製品への切替えなどに取り組みました。

「法人運営におけるリスク管理の強化」についての評価はBといたしました。

昨今のサイバー攻撃の増加に対応するため、ネットワーク機器に不正接続防止システムを導入いたしまして、管理外の不正な機器の接続を排除し、ネットワークセキュリティを強化いたしました。

また、年度の前半に個人情報の漏えい事故が続きましたので、合同研修参加の徹底を図りまして、今年度も引き続き、個人情報管理の徹底に取り組んでおります。

最後に、ハラスメント対策でございますが、外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、ハラスメント対策委員会を開催するなどの対応をいたしました。

概要といたしましては、以上でございます。

なお、17ページ目以降につきましては参考資料として、病院部門、研究部門の実績数値等を経年でお示ししております。図1から図6が病院部門、図7から図10が研究部門となります。よろしくお願いいたします。

○秋下理事長 説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○大内分科会長 ありがとうございます。令和7年度業務実績につきまして、センターから3部門に分けて御説明をいただきました。

それでは、質疑応答に入りたいと思います。どの部門でも結構ですので、御質問、コメントをお願いできたらと思います。いかがでしょうか。

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。御説明ありがとうございました。

病院部門で二つ、研究部門はコメントを一つ、経営についても質問させてください。病院部門につきましては、5ページの認知症の緊急入院について伺います。緊急入院の対応をしているということですが、どのような事例だったのでしょうか。

それから、救急車の応需率がアップしていて、大変すばらしいなと思ったんですが、一方で、数自体は減ってしまっている。これは東京都全体、そんなに救急車の搬送は減っていないのですが、板橋の辺りは救急車の搬送が減っているのでしょうか。その辺りは印象になると思うのですが、まず、以上2点伺いできればと思います。

○秋下理事長 1点目の認知症の緊急入院について、私からお答えさせていただきます。こちらはいわゆる認知症のBPSDの悪化によって、家族が支え切れない事例ですとか、レスパイトのような事例を、精神科の病棟で受け入れておりますので、そちらが一つです。

そのほか、これもよくある認知症の方の誤嚥性肺炎です。認知症のある人は、なかなか受入れが困難という病院もある中、当センターでは認知症のある患者について問題なく受け入れていると、その2点を特に挙げさせていただきたいと思います。

では、2点目の御質問は神崎センター長からお答えします。

○神崎センター長 救急車の応需に関しましては、確かに地域差があるのかもしれませんが。断片的な情報で恐縮ですが、隣の豊島病院などと話をする機会があった際には、やはり救急車が減っているというようなお話をいただきました。

ですから、区西北部全体では把握はできていないのですが、恐らくですが、救急車が出動する回数自体が減っているのではないかなという印象を持つ一方で、応需率が高いことで有名な病院も板橋区の中にはございますので、その辺りのバランスの問題は正直あるのではないかと考えております。

主観が入っておりますので、こちらは持ち帰って今後、客観的に分析したいと思います。

○秋下理事長 1点補足いたしますと、我々も救急車の依頼件数が減った段階で少し心配になり、消防庁に問合せをしました。区西北部での救急車の出動自体は、実はあまり変わっていないと聞いています。

増えてもいないのですが、減っているわけでもないため、今まであまり救急を取ってなかった病院が一生懸命救急患者を受け入れるようになり、当センターに連絡が来る前にどこかで受け入れられている現象があるようです。

昨日、東京の区南西部にある大きな総合病院の病院長と会う機会があり、この話をしたところ、そちらはあまり救急を受けていなかったのですが、前からもう少し地域医療に貢献しないかという問題意識があったようです。そこで、救急を受けたところ、実際には応需率は80%まで上げることができてよかったが、救急で受診する患者数自体は実は増えていなかったと言っておられました。

全般的に薄く広がって、応需体制がよくなったと見るべきなのか、なかなか難しいところでございます。

以上となります。

○土谷委員 ありがとうございます。

1点目のBPSDと誤嚥性肺炎など、地域の診療所さんから、あるいは地域の人からすると、すごくありがたい存在だなと思ひまして、ありがとうございます。

救急については、東京全体の要請はずっと増えていたのですが、その要請が止まり、少し減ったのです。一方で、搬送自体は増えているのです。適正利用が進んでいるといえは進んでいると言えるのですけども。

なので、診療報酬で救急車の台数が評価の指標になったということで、救急車の取り合いが更に進んでいく可能性はあるのではないかと考えています。

というのも、入院数、ウォークインで来る人よりも、高齢者が増えて、移動ができないので救急車で来るという事例が今後も増えていくと思いますので、その入院の経路、救急車から来るということは今後もトレンドとして続く、あるいはもっと増えていくのではないかと考えています。

病院部門は以上です。

研究部門については、お礼のコメントです。12ページのフレイルのサポート医研修、東京都医師会、あるいは八王子市等でやっていただいて、本当にありがとうございます。感謝しています。

そして、経営部門については、ハラスメントの相談です。ハラスメントの相談、実際に相談は何件かあったのでしょうか。

○山岸経営企画局長 令和7年度につきまして、ハラスメントの相談は12件ございました。

単に話を聞いてほしいという相談から、中できちんとヒアリングもやってほしいという事例まで程度の差はありますが。ヒアリングもやってほしいという事例に関

しましては、12件中4件となっております、外部の弁護士も交えて、検証していただいております。

最終的にハラスメントとして認定をしたものはございませんでしたが、やはり若干上司の対応に、注意に欠けるところがあったというケースもありましたので、適宜注意をしている状況でございます。

○土谷委員 分かりました。それなりの件数があるということですが、その内容は、上司からのハラスメントということですか。また、外部から、例えば患者や御家族からのハラスメントなど、医療機関は今までもう理不尽に受け過ぎていたと思うのですけれども、そういった外部からのハラスメントもあったのでしょうか。

○山岸経営企画局長 いわゆるカスタマーハラスメントを含めて、数はたくさんございますが、先ほどの12件の中には含まれておりません。

○土谷委員 分かりました。

以上です。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。

それでは、高梨委員、お願いします。

○高梨委員 読売新聞の記者をしております高梨と申します。よろしくお願いします。

今日はありがとうございました。各部門で幾つかお尋ねしたいことがございます。まず病院部門で、先ほどのやり取りとも少し関わってくるのかもしれないのですが、血管病医療のところでCCUネットワーク受入件数など、各項目が20、10、50といった規模で減っていますが、こういった理由、背景からなののでしょうか。

それから、今回評価がAからSに上がった高齢者がん治療について、主に評価が上がった理由が、ロボット手術や低侵襲の手術の件数が非常に上がっているということなのだろうと思います。ロボット手術は導入されて間もないと伺いましたが、件数が多いのはよいと思うのですけれども、治療成績はいかがなのかという点が少し気になります。例えば、合併症の発現率、周術期の死亡など、導入間もないために少し上がってしまっているといったことがないのかなというのが少し気になるところでして、その件数のみで評価していいかがよく分からないと思いました。

また、認知症医療についてレカネマブとドナネマブ、それぞれ件数を記載いただいていますけれども、令和6年度と比較すると実績の件数が逆転しています。ドナネマブが令和6年度の途中で承認されたということがその理由かなと思うのですけれども、ドナネマブのほうが多くなっている理由、おそらく対象者が異なるですとか、投与間隔の違いですとかがあるのではないかなとは想像するのですけれども、その理由を教えてください。

もう一つ病院部門で、白内障の手術がかなり激減しているのですけれども、こちらも理由を教えてください。

差し当たり、病院部門は以上なのですが、いかがでしょうか。

○秋下理事長 まず、血管病医療についてですが、御指摘の数値はいわゆる救急受診系のものになります。こちらは先ほどの救急車の台数減少のところで、少し異なるラインを使っているのですが、同じ理由ではないかと分析しています。

例えばCCUだけでなく、HCUも、いわゆる救急系のものが同じ、並行して動いておりますので、少し囲い込みの影響を受けて、問合せの件数が減った結果、受入れも減ったという形につながっているのではないかと思います。

そういった数値実績が下がっている中、評価をAにしている理由は、例えば経カテーテル大動脈弁置換術を20件実施し、診療報酬の点数としてしっかり取るための開胸による弁膜置換術などのかなり厳しい基準もクリアできていますので、我々としては頑張っているという意味でAにさせていただいています。

○神崎センター長 高齢者がん医療の点については御指摘のとおりだと思います。

正直なことを言いまして、この成績がどうであったかというところは、今、残念ながら、各診療科任せになっております。まだ歴史が浅く、始めてからそれほど時間がたっていないということがあります。

各診療科ではもちろん実績は評価しているのですが、病院全体での把握にまでは至っていません。今朝の会議でもそのような話が出まして、各診療科単位ではなく、病院全体での評価を表として出さなければいけないと考えています。今後の課題とさせていただきたいと思います。

おっしゃるとおり、侵襲度の低い治療を行ったというところで、あえて件数評価としてSとさせていただきました。

○秋下理事長 ロボット手術のところが、特にS評価にした非常に大きな理由です。一昨年度に初めて導入しまして、呼吸器系から始まり、泌尿器科、消化器と広がってきていて、件数も割と順調に伸びています。

特に泌尿器が、1件だったものが19件になっていますが、そのことによって前立腺がんの入院患者自体がかなり増えていきますので、新しい患者層、従来当センターではあまり診ていなかった患者層を獲得できたということになるかと思います。

消化器についても同様なことがあって、大分診療の裾野から、地域医療への貢献度も高くなったと評価しております。

ちなみに成績については、厳密な数字というのはまだ聞いておりませんが、まだ導入期ですので、難しい症例については、大学などからいわゆるプロクターといって、技術者を呼んで、その前立ちをするような形で修行も兼ねてさせていただいています。万全には万全を期しながら行っている体制ということで、特に大きな事故は少なくとも起きていないという状況です。

○高梨委員 ありがとうございます。

そういう成績とかいった数字だったり、どんな体制でやっているかといったことも含めて公開していただけると、おそらく信頼感は一層高まるのではないかと思います。

ます。

たとえ何か合併症があったとしても、このように対応しましたですとか、こういうことが起こった背景はこうですという振り返りをきちんとするということが分かれると、健康長寿医療センターがどんな施設なのかということが分かる材料になるのではないかと思います。

○神崎センター長 認知症治療に関しましては、御推察のとおりです。

御存じかと思いますが、レカネマブは2週間に1回の点滴に対して、ドナネマブは4週間、1か月に1回ということで、どうしても病院のキャパシティーにより、1か月に1回の方が、たくさんの患者を受け入れることができるということです。

先ほど、適用になる患者が必ずしも多くなかったので件数が減ったということを行いましたけれども、もう一つの理由は、半年、例えば当院、専門医療機関で抗体薬治療を行った後は、できるだけ、地域のクリニックで治療を続けていただくという体制を有することが重要であり、まさに連携が必要なところなのです。

そういうこともあって、基本的には当院に限りませんが、認知症疾患医療センター等で抗体薬治療を実施するときには、受け入れられる患者数に、どうしても上限があるということが前提になっております。

おそらく今の感じからすると最大でも90例で、それ以上はキャパシティーが保てないので、抗体薬の種類を変えるか、地域との連携を強めて、連携医療機関で治療をお願いしていく体制を強めるか、その選択肢の二つだと思います。このような背景から、ドナネマブが増えていると考えております。

○秋下理事長 当センター側からドナネマブに誘導しているわけではないのですが、主には患者側の理由で、4週間に1回のほうが楽ですねということで選ばれるケースが多いと聞いております。

○神崎センター長 白内障の手術について、実はまさに明日、眼科の診療科長などと話し合いをする予定になっているのですが、一つには、短期滞在手術なので、入院で白内障でできる手術の期間が3日から2日に短縮されるということが今年度から始まっております。

少しその辺りの混乱というのものもあるのかもしれないのですが、この件数減少は、できるだけ何とか食い止めたいというか、やはり元に戻したいとは、上層部としては考えております。

その辺りを現場の診療科長と、明日打合せをし、理由ですとか、実際にどうやったら増やせるのか、元に戻せるのかというところを、検討する予定にしています。

○高梨委員 分かりました。ありがとうございます。

あと、研究のところの一つ、とても興味深い研究結果があつて、社会参加活動への参加をしないと損になりますよと言ったほうが効果があるという、これはぱっと拝見しただけで、面白そうだなと思ったのですが、これはどのような形で御発

表されているのでしょうか。

不勉強で恐縮なのですが、一般誌やニュースなどではあまり見た記憶がなく。

○秋下理事長 資料に記載をしておりますBMC Public Healthという論文に掲載しております。その前に学会発表もしております、また、論文が出た段階でプレスで投げ込みもしております。

ただ、都の記者クラブをメインにしていたので、投げ込み先が十分ではなかったのではないかと思います、そこは残しつつ、厚労省や文科省など、最近は投げ込み先も増やしておりますので、新聞社にも届きやすくなっているのではないかと思います。

ヘルシーエイジング研究のナッジのことは、もともと前から少し似たようなことを実施しています。例えば、健康増進活動なども、こういうことをやると皆さんもっと元気になれるよとか、なれる可能性がありますよといっても、なかなかあまり響かなくて、やらないと悪くなりますよという方が、何か高齢者はよく動いてくださるという研究は従来からやっております、その一環かと思います。

○高梨委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 松前委員、いかがでしょうか。

○松前委員 御説明ありがとうございます。

いろいろ研究とかも進んでおられて、すばらしいなと思ったのと、研究も、私もそんなに専門ではもちろんないので、聞いただけで、もう少し分かりやすく社会に還元していただく方法を、何か考えたほうが、より一層社会貢献ができるのかなと思いました。

アイデアがあるわけではないのですが、今評価はBになっていますので、何かもっと伸びるのではないかといったところが一つ気になったところです。

また、地域連携のところで、今回A評価が7ページのところにございますが、これも大変すばらしいなと思いました。

やはり地域連携というのは、最近は本当に重要だと思っておりますが、実績も目標値を大きく上回っているところがございますので、こういった点はすごく評価すべきところではないかと思いました。

経営部門は、評価Bということが通常になってしまって、なかなか評価をAにすることは難しいところだと思いますけれども、収入面において診療の費用ですとか、いろんなコストの上昇をカバーするほどの価格改定もなかなかないので、難しいと思うのですが。外部資金の獲得が減ってしまっているところも課題として認識しております。

また、論文数があまり増えている様子がないところで、大きな原因というのは、人にも影響し、教育、育成にも関係すると思うんですけれども。

評価をする際に原因がもう少し分かるといいのかなと思いました。対策についてももう少し記載いただいたらよいのではないかなと思ったところです。

病床稼働率について、稼働率目標80%があるのですが、実際に何%だったのでしょうか。それを教えていただきたいと思います。

以上です。

○秋下理事長 17ページの左下の図でして、年間を通しますと70.3%になります。

下がった大きな要因は、冬場12月から先が、それまでの点線と比べてすごく開いているのが分かると思いますが、電子カルテの更新で診療を止めて、その後、電子カルテ更新後の影響がありまして。

患者の受入れの前に、まず安全な医療を優先したために、冬場の病床稼働率が立ち上がってこなかったことが非常に大きかったです。

それから、研究費の獲得が少し減った理由としては、研究所での退職などがありまして。どのように新しいものをつくるかということを検討しつつ、公募でいわゆる研究のリーダー、P Iを選考するということをしています。

その辺りを慎重に作業をしているということで、少し欠員がある状況です。そうすると、当然その獲得費に通じる研究、総額としては少ないということになります。

そういうことへの対策としては、例えば、研究費は、それでも単価を上げるとか、大型の案件に出していくという話と、P Iであれば科研費の基盤B以上を取りましようという呼びかけ。

それから、それ以外のもろもろの民間の財団等の助成金についての情報を、なるべく小まめに回すということで、今研究所の副所長から、それぞれの研究の部門に全部回るような形で、こういう公募がありますという周知をしています。

それから、科研費の申請については、私、理事長と両副所長で、いわゆるピアレビューという形、申請書の提案のアイデア段階から、そして申請書の書き方のところまで、かなり懇切丁寧に指導するという体制を今年度の4月に強化したところでございます。

以上です。

○松前委員 ありがとうございます。大変すばらしいなと思いました。ありがとうございます。

○大内分科会長 岡田先生、いかがですか。

○岡田委員 御説明ありがとうございました。センターにおける多様な取組がしっかりされているということがよく分かりました。

私から、3点伺えればと思います。

まず、研究について、様々な取組をされているということはよく分かりました。

今も御説明あったのですが、特に若い研究者、多分研究成果を継続的に上げていこうとした場合には、やはり優秀な若い研究者をきちんと確保して、育てていただく必要があるのだらうと思うのですが、そういった若手の研究者をどうやって支援しているのか、そういった方針などについて、少しお話を伺えればと思いま

す。

2点目は、13ページで、認知症未来社会創造センター、これは中期計画である病院と研究所が一体となって運営されるという話で設置されていると思うんですけども、様々なこういった研究成果をどう臨床で反映していこうとされるのかという辺りを伺えればと思います。

3点目は、病院部門で、今回の診療報酬改定で、これから病院内におけるタスクシフト/シェアなど、働き方改革が更に進んでいくという方向性が示されていると思うのですが、先ほど情報システムの混乱というお話もありましたが、病院の業務効率化や支援機器の導入などの取組をどう今後進めていかれようとしているのかや、今進めていらっしゃるのかについて教えていただければと思います。

以上、3点よろしく願いいたします。

○秋下理事長 それでは、まず最初の若手の研究者の確保やその支援策でございます。

基本的に若手研究員については、公募で各研究テーマ、つまり一つの研究グループなのですが、そちらで採用いただく形としておりますが、周りのグループも含めた、いわゆる公募審査をやらせていただいております。

そういう点で優秀な人材の採用ということですが、いい研究者に来ていただきたいという中での支援については、残念ながら、当センターは、いわゆるナショナルセンターなどと違って、インハウスの研究費が十分にはない状況です。

そういった研究費を本来配分できるといいのですが、現在は例えばセンター長とか、理事長研究奨励賞といったものを設けて、前年度に良い研究をした方、特に科研費に応募したけど落ちたような方々を優先して採用し、多少の研究費に使っていただけるようなものを配分するような配慮をさせていただいています。それが一つ目のところですよ。

二つ目のIRIDEのことですが、一番分かりやすいもので言いますと、先ほどの抗体薬を使っている方が病院には多くいらっしゃいます。

そういうところで患者さんのデータを研究所でも分析して、前回、今年度の計画のお話でだったと思いますが、これに関しての効果とか、副作用などの状況について、実はもう今論文化して、プレスリリースもしており、比較的有効かつ安全にできているという状況を報告させていただいております。

それらの中で分かりやすいものとしては、研究所の取組でもありますバイオバンクで血液サンプルを長期保管していて、それを病院の先生方が、こういう臨床研究をやりたいというようなこと、あるいは外部との共同研究をやりたいという話が幾つか来ています。

自分たちが実はもともと集められたものなのですが、それを研究所のバイオバンクで保管してあったものを、ほかの例えば健常人を対象としたコホート研究もやっていますので、そういうサンプルと合わせて、比較するような形で使いたいという

申出があったときに、提供できるような形になっています。

そういうことで病院の先生方が研究所と連携した形で、臨床研究を速やかにできる体制が、この I R I D E があるために構築できていると考えております。

3 点目の業務の効率化については、一昨日も NHK の番組で、看護師不足に対応するための業務支援などをやっている病院もありますよという内容だったのですが、バイタルは、血圧とか脈拍などは、今もう自動で電子カルテに入るようになっておりまして、そのことによってナースの業務負担、あるいはリスクマネジメントもできる形にしています。

そのほか、電子カルテでの A I の活用などは、まだ前段お伝えした対応を行っている状況で、うまくできていないのですが、今年度は、国の補助金が採択されましたので、先ほどお話した B P S D などの患者が入る精神科の病棟に A I カメラを設置します。転倒のハイリスクの方々ですので、予知をして、転倒を防ぐとか、コールが鳴りますが、ナースが、その都度行くのではなくて、現場のカメラを見て、まだ余裕があるとか、すぐ行かなきゃいけないですとか、判断をして業務効率化と、身体拘束を減らすことに役立てるといようなことを段階的に始めているところでございます。

以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。

高梨委員、お願いします。

○高梨委員 経営部門で 2 点伺いたいのですけれども、コンプライアンス研修実績の参加率が 100% ということで、前の年もそうだったようですが、これは何か本人が間違いなく受講しているということが分かるような仕組みはあるのか気になったので、お尋ねします。

それと、個人情報の漏えい事案というのはどんな事案でしたでしょうか。

以上です。

○山岸経営企画局長 まず、1 点目の e - l e a r n i n g なんですけども、この資料の中にも入れさせていただきましたように、個人情報の保護や医療安全、コンプライアンス、そういったところの場面で e - l e a r n i n g を入れておりまして、多くの研修で、最後にショートテスト、習熟度を判定するようなものを実施しております。

替え玉が全くないかどうかというのと、それは難しいところでもあります、そういったことによりまして、なるべく本人などがきちんと内容を把握しているかどうかというのは、可能な限りつかんでいくようにしております。

それから、2 点目ですけども、実際にありましたケースは、患者 A さんにお渡しすべき書類を別の患者 B さんにお渡ししてしまったというものです。

その辺りのところはかなり厳格に、今私どもとしては運用しておりますので、そ

ういったものも事故として取り上げさせていただいて、対応させていただくという状況でございます。

○高梨委員 ありがとうございます。

○秋下理事長 今は、入院いたしますと、説明した資料を紙の束でお渡ししていますが、ほかの方のものと1枚、2枚、紛れたりですとか、そういうようなケースがあったと聞いております。

○大内分科会長 よくあるのは、印刷して、それを取るのを忘れて、次に使った人の書類に紛れるなど。それももう立派な個人情報の漏えいですので、特に気をつけるように、ぜひ先生方に注意していただければと思います。

○高梨委員 ペーパーレスにできないものなののでしょうか。

○秋下理事長 そこが課題なのです。私どもは対象が高齢者なものですから、なかなかペーパーレスにしようと思っても、全体をするというのがなかなか難しいところもありということで、悩んでいるところでございます。

○高梨委員 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。

私としては、17ページの主な数値実績、これを見ますと平均在院日数が年次ごとにちょっと減ってきていて、病床の稼働はあまり変わらない。

今年の1月、2月でちょっと別の要因が絡んでいますけども、基本的に病床稼働はあまり変わらなくて、図1の入院単価が少し増えてるということで、傾向としてはいい方向に行っていると思うのですが、やはり入院単価が7万円前後というのが、低いなというのが印象です。

今、虎の門病院もそうですし、それから、あと三井記念病院とか、あと大学病院もそうですけども、11万円後半から12万円ぐらいになっています。

もちろん高齢者の専門の病院ですので、患者さんの構造が全然違うということがあるのですけれども、今後この辺の分析をきっちりして、どうやったら入院単価を伸ばせるかという、あまりに急性期の病院との差が多いものですから、その辺非常に心配になっています。

ぜひその辺りの分析をやっていただきたい。科別の分析ですとか、それからどういう手術が増えれば医業収益が上がるかですとか。そうすると、そこを狙い目にするということも可能ですので、そういう戦略をぜひつくっていただければよいのではないかと思います。これ、私からのお願いとコメントです。

○神崎センター長 おっしゃるとおりで、図3もそうですけれども、医療費の逆ざやと言われていますが、患者一人に対してマイナスの収支になってしまうということが往々にして起こっています。

なので、いかに大内先生御指摘のように、お一人お一人の入院患者さんの診療に係る単価を落とさない、上げるかというところは大変重要な課題である。これは理

事長も前も指摘しています。

入院患者さんを増やすことももちろん大事だけれども、やはり一人一人に関する単価を上げないことには、患者が増えてもマイナスが増えるだけになってしまうので。

大内先生の御指摘のとおりなんですけど、どうしたら診療科単位で逆ざやをプラスの方向に転じることができるかという具体策を立てないといけないというところは、現実的な課題としてようやく認識し始めたところということで、今年度の大きな課題とさせていただきます。

○秋下理事長 先ほど高齢者がん医療をSと自己評価させていただいた、まさにロボット手術ですが、やはり外科手術が点数が高いということがあります。

病院の幹部会では、平均点のほかに内科の点数、外科の点数、外科も手術がありの場合となしの場合というのを示しながら、外科は手術しないと、当たり前なんですけど点数は内科並みですねというようなこととか、場合によっては内科より低いとか、そういうことを示しつつ、外科はしっかり手術を行っていただきたいということもお願いしています。

ロボット手術などをどんどんやっていくと、大内先生のおっしゃったようなことに少しでも近づけるのではないかとということで、推進しているというところで、頑張らせていただきます。

○大内分科会長 課題としてお渡ししたいと思います。

○山岸経営企画局長 それと同時に、やはりDPCの平均日数、入院日数をなるべく短くしていくということも重要なので、それについてもパスの見直しを含めて、今取り組んでおります。

大きいのが、DPCの係数が、医療機関別係数が昨年、構成項目を見直しまして、それまでの1.4965から今1.5342に引き上がっておりますので、1点15円にやっとなったというところもございますので、引き続き頑張っていきたいと思います。

○大内分科会長 ありがとうございます。

土谷先生、お願いします。

○土谷委員 1点だけ。入院単価の話もありました。あと救急の数もありましたけど、そんなに私は数は追わなくてもいいと思っています。

というのは、地域の中での役割分担という、むしろそちらのほうを推し進めていただきたいなと思っています。

健康長寿医療センターにおかれましては、そこでしかできないより高度な疾患治療、それを担って行って、ほかの病院でできるようなことはほかの病院に任せて、より高度なことを目指していくのがあるべき姿ではないかと考えています。

以上です。

○大内分科会長 ありがとうございました。

それでは、よろしいでしょうか。

追加で御意見等がございましたら、持ち回りで実施予定の第2回分科会で事務局にお伝えいただければと思います。

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 それでは、今後のスケジュールにつきまして、資料5をもとに御説明をさせていただきます。資料5を御覧ください。

本日、センターから御報告をいただきました令和7年度の業務実績を踏まえまして、東京都で業務実績評価案を作成をさせていただきます。

そして、7月7日から13日にかけて実施します第2回分科会におきまして、東京都が作成した評価案について、委員の皆様から持ち回りで御意見をいただく予定とさせていただきます。

その後、7月29日に開催予定の第3回分科会におきまして、当分科会の決定案について御意見等をいただく予定でございます。

そのほか、12月になりますけれども、12月の末頃に、第5期中期目標の策定に向けて御意見をいただくために第4回、それから翌年3月には令和9年度の計画等について御意見をいただくために、第5回の開催を予定しております。

本年度は、お示しの5回程度を予定をさせていただきます。検討の状況によりまして増える場合もございますが、そういったことで御承知おき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。

それでは、今のただいまの今年度のスケジュールに関して、委員の方から何か御意見、コメント、御質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

次回が、2回目は持ち回りで、3回目が7月29日ということですね。よろしいでしょうか。

それでは、御質問等ございませんようですので、本日の議事は以上となります。円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。

では、事務局お願いします。

○施設調整担当課長 大内分科会長、委員の皆様、また法人の皆様、本日はお忙しい中、ありがとうございました。

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、御協力いただきましてありがとうございました。