

令和 8 年度第 3 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 29 日（水曜日）午後 5 時 00 分から午後 5 時 47 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 3
（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
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和 7 年度業務実績評価（案）
の決定について

○施設調整担当課長 ただいまより令和 8 年度第 3 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、どうぞよろしくお願いいたします。

では、本日の出席状況について御報告をさせていただきます。

5 名の委員の皆様方全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。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。

会場にて御参加をいただいております皆様方には、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、そちらを御確認いただければと存じます。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ので、随時、そちらもあわせて御確認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、原則公開とさせていただいておりますが、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。会場の委員の皆様におかれましては、座席設置のマイクに向かって御発言をお願いいたします。オンライン参加の委員の

皆様におかれましては、カメラに向かって挙手をしていただき、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 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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。

まず最初に、令和7年度業務実績評価（案）につきまして、事務局から説明をお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、令和7年度業務実績評価（案）につきまして、資料1から5を使って御説明をさせていただきます。

最初に資料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年度業務実績評価（案）に対する分科会委員意見とその対応（案）」について、お聞きください。

今月、委員の皆様のもとをお伺いし、又はオンラインで意見交換をさせていただきまして、第2回分科会を開催いたしました。

その際に御確認いただいた評価案に対しまして、様々な御意見をいただきましたが、そのうち、記載内容を見直した項目、全体評価の中で、「改善・充実を求める事項」として特記する対応を行う項目、また、法人評価とは異なる評価を行う項目についてまとめましたので、順番に御説明をいたします。

まず、1行目、項目1「血管病医療」でございます。

2列目にございます委員意見のとおり、血栓回収術が近年の治療法の主流であるとの御指摘をいただきましたので、その点を追記することを考えています。

続いて2行目、項目4「高齢者糖尿病医療」でございます。

評価自体への御意見はありませんでしたが、今期中期計画で定めた重点医療であるものの、健康長寿医療センターがこれまで取り組んでまいりましたフレイル、認知症と関連させた高齢者糖尿病医療の取組を進めている病院があまりないということから御指摘をいただいております。こうした特色を生かした取組を求めたいという御意見とともに、社会に幅広く知見を発信していくことを期待する旨の御意見をいただきました。

こうした御意見を踏まえまして、この後御説明をさせていただきます、実際に公表する業務実績評価書におきまして、「改善・充実を求める事項」として記載したいと考えています。

続いて3行目、項目6「救急医療」でございます。

救急医療については、体制強化等の取組について一定の評価をいただいているも

の、救急車の受入件数そのものが減少していることについて、御指摘をいただいております。

こうした数の面とともに、内容についても、センターの特色でもある高齢者への高度・低侵襲な医療を必要とする患者の受入れについて、御意見をいただきました。

こちら、いただいた御意見を踏まえまして、「改善・充実を求める事項」の一つに、記載することを考えております。

続いて、4行目、項目13「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」でございます。

こちらは、法人自己評価がSに対し、都評価案ではAとすることを御提案させていただきました。こちらに関しましては、皆様御同意をいただいたと認識しておりますので、評価をAとすることとしたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして次のページでございます。

1行目、項目15「介護予防・フレイル予防の取組」でございます。

こちらは、評価につきましては御支持いただいておりますが、2列目、委員意見の上から三つ目の「・」でございますが、文章表記について、分かりにくいという旨の御指摘をいただきました。次の列、対応案にありますとおり、修正をさせていただこうと考えております。

最後に2行目、項目20「収入の確保・コスト管理体制の強化」でございます。

こちらは、法人自己評価Bに対し、都評価案ではCとすることを御提案させていただきました。

委員の皆様方からは、収支状況の数値なども踏まえまして、評価に対して御同意いただくとともに、収入確保策について、多くの御意見をいただきました。

センターだけでなく、医療経営を取り巻く環境の厳しさは一定程度勘案しつつも、安定運営のためには、特に実効性のある取組が必要と考えています。こちら昨年度に引き続きまして、「改善・充実を求める事項」に記載したいと考えております。

以上、資料1の御説明でございます。

続きまして、資料2のファイルをお開きいただければと思います。

資料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（案）概要」でございます。

こちらは、資料3で後ほど御覧いただきますけれども、評価書に記載する概要について、お示しをしております。

1ページ目は、評価の流れについて記載しております。

評価書は、全体評価、項目別評価、参考資料という構成になってございますので、この後、順に御説明をいたします。

それでは、次のページへ進んでいただきまして、最初に全体評価について、御説明をいたします。

恐れ入りますが、一度、次のページ、3 ページ目の表を御覧ください。右下に項目別評価合計という表がございます。令和7年度の評価についての個数でございますけれども、Sが3、Aが6、Bが11、Cが1とすることとしています。

これは令和6年度とほぼ同等の傾向でございます。B評価、「概ね順調に実施している」という項目が最多の評価となります。

こうした状況を踏まえまして、1 ページお戻りいただき、2 ページ目でございますけれども、全体評価の2行目のところに太字で書かせていただいておりますとおり、全体評価といたしましては、「着実な業務の進捗状況にある」という、上から三つ目のB評価相当の記載としたいと考えております。

続いて、下の囲みの部分です。高く評価すべき事項を病院部門、研究部門からそれぞれ二つずつ、改善・充実を求める事項を三つ記載したいと考えております。

病院部門は、昨年度に引き続きまして、四つの重点医療について高度な技術を活用した診断や低侵襲な治療など、高齢者の特性に合わせた医療の提供を行っていること。また、がん医療の分野で手術支援ロボットを活用した手術の対象領域の拡大及び件数の増、多職種連携による緩和ケアの推進とともに、認知症医療の分野での認知症抗体医薬の継続投与や医療提供体制を充実していることなどを併記しているところでございます。

続いて、研究部門でございますけれども、いわゆるナッジの考え方を取り入れたメッセージによる行動意欲向上の有効性を示したものと、将来の認知症リスクを簡易に確認できるツールや認知症抗体医薬の薬効評価ツールの開発など、認知症施策の推進に貢献したことを挙げたいと考えているところでございます。

一方で、改善・充実を求める事項といたしましては、先ほど資料1においても御説明をさせていただきましたが、3点記載することを考えております。

一つ目は、糖尿病医療についてでございます。フレイル予防・認知症予防と絡めた取組の推進と知見の発信をいただきたいというところでございます。

二つ目は、救急車による患者受入数の増加と、センターの強みを生かせる高度医療が必要な患者の積極的な受入れ。

また、三つ目は、収入確保とコスト削減に向けたきめ細やかな分析と、実効性のある改善策の実施でございます。

続いて、3 ページ目をお願いいたします。

先ほども御覧いただきましたが、項目別評価一覧でございます。

法人評価に対して東京都評価が変わった項目は、資料1でも御説明させていただきましたが、2点でございます。改めて御確認いただければと思います。

一つ目は、表の1（2）ウの項目でございます。項目13「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」でございます。こちらは法人評価SのところをA評価とすることを考えております。

二つ目は、表の右側になります。3 財務内容の改善に関する事項、項目20「収入の確保・コスト管理の体制の強化」でございます。こちらは、法人評価BのところをC評価とすることを考えております。

続いて、4 ページ目を御覧ください。

ここから、3 ページにわたりまして、病院部門、研究部門、経営部門の主な業務実績と評価案をまとめて記載してございます。

最初に病院部門でございます。

①は、四つの重点医療でございます。

一つ目の「○」、「血管病医療」につきましては、増床いたしましたS C Uを活用した受入体制、高度かつ低侵襲な医療の提供、心不全看護外来等による早期リハビリの導入、退院後の療養生活の支援などを評価いたしまして、A評価を考えております。

二つ目の「○」、「高齢者がん医療」につきましては、手術支援ロボットの対象領域の拡大及び手術件数の増加など、高齢者の特性に応じた低侵襲な医療の提供、多職種連携による相談・緩和ケアの対応などを高く評価いたしまして、S評価を考えております。

三つ目の「○」、「認知症医療」につきましては、自院における認知症の早期診断の推進、診断精度の向上の取組だけではなく、近隣医療機関との連携、医療従事者の育成等、地域における適切な医療提供や対応力向上に貢献したことを高く評価いたしまして、S評価と考えております。

四つ目の「○」、「高齢者糖尿病医療」につきましては、専門医療の提供、合併症予防に貢献したほか、地域医療機関とのネットワーク構築を推進したことは評価しつつも、今後、フレイル・認知症予防の取組との関連など、法人の特色を生かした医療の充実というものに期待いたしまして、B評価を考えております。

次に、資料の下部、②地域医療体制の確保でございます。

一つ目の「○」、「救急医療」につきましては、救急医療提供体制の確保によりまして、救急車応需率の目標値は達成するなど、一定の成果を上げたことは評価をするものの、患者受入数の一層の増加や、センターの強みを生かした患者の積極的な受入れなどを求め、B評価を考えております。

二つ目の「○」、「地域連携の推進」につきましては、こちらは地域医療支援病院といたしまして、地域のケア提供体制の充実など、体制を強化したことを評価し、A評価を考えております。

以上が病院部門の評価でございます。

次のページに進んでいただきまして、研究部門でございます。

一つ目の「○」、自然科学系の研究につきましては、お示しの二つの研究につきまして、新たな治療法の開発や、検討に寄与したことを高く評価いたしまして、A

評価を考えております。

二つ目の「○」、社会科学系の研究につきましては、お示しの二つのほかにも、数多くの研究を実施いたしまして、高齢者の生活を支える地域づくりに貢献したことを評価し、A評価を考えております。

三つ目の「○」、「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」につきましては、数多くの学会発表を行ったこと、ブレインバンク等を活用した研究を推進したことなどを評価いたしまして、A評価を考えております。

四つ目の「○」、「介護予防・フレイル予防の取組」につきましては、自治体事業の推進支援、専門職の人材育成を推進したほか、スマートウォッチを活用したアプリによる区市町村事業の効果検証を行うなど、都の施策に貢献したことを評価し、A評価を考えております。

五つ目の「○」、「認知症との共生・予防」につきましては、これまで培った知見等を生かしながら、血液バイオマーカーの開発研究の推進、認知症抗体医薬の薬効評価ツールの開発などを進めたことを高く評価いたしまして、S評価を考えております。

以上が研究部門でございます。

次のページを開いていただきまして、経営部門でございます。

一つ目の「○」、「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、学生や実習生の受入れを評価いたしまして、更なる地域の医療・介護の人材育成への取組の推進を求めまして、B評価を考えております。

二つ目の「○」、「地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化」につきましては、こちらは職員のライフ・ワーク・バランスの推進を図ったことを評価いたしまして、更なるDXの活用などを含めた業務効率化を求めることといたしまして、B評価を考えております。

三つ目の「○」、「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、コンプライアンス研修の全員受講、監事・会計検査人の意見を踏まえた業務の適正性の確保を評価いたしまして、引き続き法人の透明性の確保を求めることといたしまして、B評価を考えております。

経営部門最後の四つ目の「○」、「収入の確保・コスト管理体制の強化」につきましては、一定の医業収入確保やコスト削減に向けた取組を評価する一方で、主要な経営指標が前年度を下回っており、計画を上回る純損失を計上した事実を重く受け止めまして、安定した適切な運営を実現するために実効性のある改善策に取り組むことを強く求めまして、C評価を考えております。

全般的な評価は以上でございます。7ページ目以降は、基本的に第2回の、持ち回りで開催させていただきました分科会でお示しした資料と同じでございます。ただ、先ほども御紹介させていただきましたが、委員の皆様方の意見を踏まえて修正

をした箇所がございますので、そちらだけ御説明をさせていただきます。

お開きいただいております7ページ目の資料でございます。項目1「血管病医療」でございます。こちらの下段、東京都評価（案）の赤字部分でございますが、「血栓回収術などの」という部分を追記させていただいているものでございます。

続いて、少し飛びまして、21ページ目の項目15をお願いいたします。項目15「介護予防・フレイル予防の取組」でございます。こちらも下段、東京都評価（案）の赤字部分「新たに」でございます。元々は、2行目のところ「研修を開催するとともに、」「新たに」という流れになっておりましたけれども、新たに実施をしているものは、「好事例の共有を行う伴走支援を通じた自治体事業の推進支援」でございますので、お示しのとおり修正をさせていただき、流れの調整をさせていただいたところでございます。

資料2の説明は以上でございます。

資料2を閉じていただきまして、続いて資料3「令和7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評価（案）」でございます。

こちらは、資料2で概要を御説明させていただいたものを文章にしたものでございます。

大きく、1ページ目からが全体評価、9ページ目からが項目別評価となっております。

3ページ目をお願いできますでしょうか。こちらが全体評価の総評についてでございます。先ほど資料2でも御説明をさせていただきましたが、2行目にありますとおり、着実な業務の進捗状況にあるとして、上から三つ目の評価としているところでございます。

その後、高く評価すべき事項といたしまして、御説明をさせていただきました、病院・研究、両部門から二つずつ、また、下から3行目以降になりますけれども、改善・充実を求める事項として、3点記載をさせていただいております。

それ以降は項目別評価の要約を記載してございますので、後ほど御高覧いただければと存じます。

続いて資料4「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和7年度業務実績評価に係る評価委員会の意見について（案）」でございます。

こちらが、高齢者医療・研究分科会といたしまして、評価者である都知事に提出するものでございます。これまでの資料のまとめとなりますけれども、御確認をいただければと思います。

資料本文でございます。令和7年度における地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務については、「概ね着実な業務の進捗状況にある」と認められる。評価の決定に際しては、次の点について留意されたい。

病院部門でございますけれども、こちらは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」の実現に向けて、重点医療を中心に的確に取り組んでいる。高齢者の急性期医療を担う病院として、急性期患者の積極的な受入れに取り組むとともに、公的医療機関として、地域における中核的な役割を果たしながら、地域の医療機関等との連携をさらに推進することが求められる。

続いて研究部門でございます。研究部門では、膵臓がんに対する新たな治療戦略を提示などの高齢者に特有な疾患と老年症候群の克服に向けた研究、損失に訴求したメッセージが高齢者の行動意欲向上に有効であることを明らかにするなどの高齢者の地域での生活を支える研究等、成果を上げている。引き続き、病院と研究所とを一体的に運営する法人の特長を生かした研究を推進することが求められる。

続いて経営部門でございます。経営部門では、財務面において、主要な経営指標である経常収支比率や医業収支比率が前年度を下回り目標に届いておらず、計画を上回る純損失を計上したことから、法人一丸となり経営基盤の強化に取り組むことが求められる。

続いて、第四期中期目標の達成に向けては、法人が次の取組を推進することを期待する。

1点目でございます。第四期中期目標期間に新たに重点医療に位置付けた高齢者糖尿病医療について、治療と合わせたフレイル予防・認知症予防の取組の推進や得られた知見の発信など、法人の特色を生かした医療の充実に取り組んでほしい。

2点目でございます。救急医療について、救急車による患者受入数の増加に向けて一層の取組強化を行うとともに、法人の強みを生かした高度な医療提供を必要とする患者の積極的な受入れに取り組んでほしい。

3点目でございます。医療経営を取り巻く環境が厳しい中であっても、経営基盤を安定させ適切な運営ができるよう、収入確保とコスト削減に向けて診療科ごとの入院単価等の経営指標をきめ細かく把握・分析し、実効性のある改善策に取り組んでほしい。

以上が意見の案でございます。

最後に、資料5「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」でございますけれども、資料5は業務実績に関する参考値の一覧でございますので、後ほど御高覧いただければと存じます。

私からの説明は、雑駁ではございますが、以上でございます。よろしくご審議賜りますよう、お願いいたします。

○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（案）について御説明をいただきました。

委員の皆様方から、御意見、御質問等ございますでしょうか。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。地域医療の観点からコメントしたいと思います。

何かと言いますと、地域医療構想絡みの側面から、ちょっともう1回見直したいなと思ったところです。

地域医療構想、2025年がこれまでの目標年でありました。それが終わって、新たな地域医療構想を今後見据えていくことになります。2040年を目標年としているところです。そこでうたわれているのは、役割分担と連携ということになっていきます。

前回の医療構想もそうなのですが、新構想でも医療需要が減っていくだろうという見込みです。東京はまだその医療需要が減っていく、その影響は少ないと言われてはいますが、いよいよ東京もそういう時代になっているのではないかなと思うのです。

何が言いたいかと言いますと、東京においてもやみくもに患者を増やすというスタイルはもう続かない時代になってくる可能性があると思います。

そこで今回の見直し、評価なんですけれども、特に救急のことでお話したいと思うのですが、患者は、救急にもまたちょっと増えてはいますが、ちょっともうピークアウトするか、ピークに達しているようなトレンドが、今、東京消防庁のデータなどでは出ています。ですので、今回の評価では、救急の入院を増やすということをうたっているところなんですけれども、それはもしかしたら今年度限りで、もう来年以降の評価においては、救急を増やすといったことは、なかなか難しいことになるのではないかなと思うのです。

地域の中で求められているのは、患者をいっぱい取ってほしいということよりも、健康長寿医療センターならではの、より高度な患者をしっかり受け止めると、そちらにかじを切るとしていくことが、今、国全体として求められる方向と重なることになるのかなと思うのです。

とすると、ここで問題になってくるのは、救急の患者が減る、入院が減る。ではベッドはどうするのだ、空いているじゃないかと。その経営効率が悪いのではないかなという話になってきます。

それで国の地域医療構想の新たなガイドラインにおいては、もうダウンサイズを考えてほしいということになっています。つまり、病床削減なんですけど。病床削減とは書かないでダウンサイズと書いていますが。ですので、東京都の病院として、地域連携も健康長寿でなければできないことに集約化して行って、ベッドを削減して、つまり固定費を削減して、コンパクトに運営していく。医療密度を高く、そういう病院を目指していく姿がいいのではないかなと思います。

ですので、今回、今さら令和7年度の救急を増やすというのを止めましょうとか、ちょっと今さら言いにくいところではありますけれども、救急の増加を強いること

は、今年度限りでもよろしいのではないかなということが私の意見です。

以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。救急患者受入れの総数ということもありますが、応需率も問題になっています。その点はいかがでしょう。

○土谷委員 応需率についても、高ければいいということは、もうかつての時代です。健康長寿しか診れない疾患を診るということになると、なかなか今の時代、言い始めるのは難しいところですけど、うちの病院でなくてもいい救急車の症例ではないですかということ。その応需率についても、例えば疾患ごとに見て、脳卒中の血栓回収に該当するものは100パーセントを目指していくべきだと思うのですけれども、他の近隣のところ、例えば脱水とか、誤嚥性肺炎とか、軽い心不全とか、あるいは大腿骨近位部骨折とか、他の医療機関でも対応できるようなことは、必ずしも応需率が高い、あるいは実際の数が多いということを求めなくてもいいのではないかと考えています。ただそれは病院内でも不和が生じる可能性があります。なぜかといえば、忙しい診療科と忙しくない診療科が生まれてくる可能性がありますので、その辺り、病院のガバナンスという難しいかじ取りは、生まれてくる可能性はあります。国の大きなトレンドを見据えて、東京都の病院として、率先してそういうふうにかじを切ってもらいたいのではないかと思います。

以上です。

○大内分科会長 実際に、例えば救急車で運ばれてきた際、当院ではそういった疾患は診ないからという理由で断るわけにはいきませんので、その前の段階でもう少し、例えば消防署と打合せをするなど、そういう御趣旨でしょうか。

○土谷委員 そういうことだと思います。

受けた事例はしっかり治療しないといけないと思います。

受ける前の段階で救急隊からの話もあるかもしれませんが、これは、健康長寿だけの話ではなくて、東京都メディカルコントロール協議会などで、こういった症例はどこに運ぶのかということは、それは先ほども言いましたが、東京都全体で進めていかないといけないのではないかとこの時期に来ているように感じています。

○大内分科会長 健康長寿医療センターの評価という分科会の任務をやや越える面もあるかと思いますが、来年度以降にそのことについても、この分科会で議論をさせていただくということではよろしいでしょうか。

○土谷委員 そのとおりです。

今年度の評価についてですね、今さら変えるのは時間的にも難しいかとは思いますが、来年以降の評価の考え方をお示しできたらなと思って発言しました。

以上です。

○大内分科会長 分かりました。ほかにいかがでしょうか。

高梨委員、どうぞ。

○高梨委員 今のお話の関連で、気づいたことなのですけど、私、医療者でない一般都民に近い立場で見るとですね、今のお話、少し違和感を覚えたというところとちょっと失礼な言い方かもしれませんが、すみません。受入困難事例が多発しているというような話が、つい最近まで、頻繁にあったと思うのです。それが解消されたという話を聞いたわけでもないのに、今のようなお話が出てくるということが、ちょっと一般の方々の認識とのずれを感じまして、その辺りはいかがなのでしょう。来年からもう受けなくていいというような形になるのは、ちょっと大丈夫かなと思ってしまう面もございます。

今回の令和7年度評価のこととはちょっと違うかもしれないですけど。

○大内分科会長 私が申し上げたのはそういうことではなく、議論しましょうということですので。もう来年から評価を変えると申し上げたつもりではありません。

○高梨委員 すみません、そういうつもりではないのですけれども。

○大内分科会長 おそらく、土谷委員も同じではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○土谷委員 大内分科会長と大枠は同じです。

今回の評価をいきなり変えるというわけではなくて、来年以降、そういった考え方で考えてみるのも必要ではないかという御提案です。今御意見がありましたけれども、救急車を受けないということは、住民、医療を受ける方からすると、いややはり何でも受けてほしいという願いはあると思います。けれども、もう一歩進めて考えていただきたいのは、医療の有限性です。

医療需要に対して、これもあれもと、今、求められることがすごく多いのですけれども、実際は今、東京の看護師の数は非常に足りていないのです。全国的にもですし、全国の中で見ても突出して看護師が足りません。看護師が特に多いのは病院になりますので、その個々の医療機関でやると、1個ずつ頑張らしようという話になりますけど、それを全部の医療機関で行うと、合成の誤謬といいますか、東京都全体では共倒れと言ったらそこまでいくか分かりませんが、全体を見て、そういう救急の受けるバランスといいますか、そういうのを考えていく時代にも入ってきているのではないかと。その入口にあると感じています。

ですので、特に都立の病院、東京都の病院でありますので、そういうのを率先してやっていくのが、責務と感じてもいいのではないかと思います。潮目が変わって、切替えていくこと、それを先陣を切ってやっていくということは非常に大変なところだと思うのですけども、それをやる一歩を踏み出してもらえるといいなと思っています。

ですので、それを地域住民の方に説明するということはなかなか難しいところですけども、その医療の有限性について、やはり医療提供だけではなくて、需要者の方も含めて考えていかないといけない時代に、東京都もいよいよなってきた感じ

ているところです。

○高梨委員 先ほどの私の話について、ちょっと説明がうまくできていなかったのかなと思います。すみませんでした。

何でもかんでも患者を取るべきだとは私も全く思っておりません。ただ、たらい回しのようなことが起きないようにするには、例えば本来は救急車で運ぶ必要がない方までがいらっしゃるということもあるかもしれませんので、それはやはり何とか少なくしていくということも必要だと思います。一方でどのようにうまく地域住民の理解を得るかとか、啓発していくかというところもありますし、そのバランスを取るのがなかなか難しいなということをちょっと感じております。

以上です。

○施設調整担当課長 土谷委員をはじめ、貴重な御意見を多数いただきましてありがとうございます。救急に関してはまさに先生方がおっしゃるとおりで、応需しない、いわゆる断ってしまうことはそもそも違うという話もある一方で、今回、改善事項でも記載をさせていただきましたが、法人の強みを生かしたというところは、やはり今後の経営というところに関しても一つ考えなければならない点として、改めて確認ができるような評価をさせていただく必要があるかなと考えております。

その中でやはり、地域医療の中で、センターがどうあるべきかというところも一つ重要な分析をしなければならない点と考えているところではございますので、その辺りにつきましては、次期中期目標をこれから検討していく流れになると思います。その場でやはり考えなければならない、先ほど土谷委員からおっしゃっていただきました、新たな地域医療構想というところも視野に入れて検討しなければならないと考えているところでございます。

ですので、その中でいわゆる適正な規模ですとかそういった部分に関しても、もしかしたら言及する必要があるのかもしれない。そこもまだ我々としては、申し訳ございません、ちょっと不勉強で、まだこういう方向性というところまで持ち得ておりませんので、その辺りも含めて、次期中期目標を考える際にはぜひ先生方の貴重な御意見をまたいただきながら、センターの在り方というところで広く考えていく必要があるかなと考えているところでございます。また、救急だけでなく、センターが担うべき高齢者医療というところの面で広く御意見いただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○大内分科会長 よろしいでしょうか。

これから少子化が進む中で、日本の医療をどのように進めていくかということにもつながる、非常に大きな問題です。

ただ、健康長寿医療センターの評価に関しても、この分科会では、そういうことも考えながら、来年の評価を進めていこうということで、皆さんで議論していただければと思います。

○施設調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

○大内分科会長 ほかに御意見ございますでしょうか。

岡田委員、どうぞ。

○岡田委員 事務局におかれては、意見の収集と整理、どうもありがとうございました。作成いただいた案に異論ございません。

先ほど御議論がありました点について、私も非常に重要な視点だと思っております。

今回、資料2の6ページ、評価Cがついた経営の部分ですけれども、実際、病床稼働率だとか入院単価についてきめ細かく経営指標を評価分析していただくということを、こちらから病院サイドに申し上げると。その中で、病院としても一番現場に近いところで日々活動されているので、具体的なその病院の在り方というものを、どうなのかということを法人として検討いただいて、我々としても、法人とコミュニケーションをとって、あるべき姿を考えていきたいと思いました。

作っていただいた案について、異論はございません。よろしくお願ひします。

○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。

松前委員、よろしいでしょうか。

○松前委員 はい。

○大内分科会長 では、私から一点。文言の問題なのですが、ちょっと違和感があった箇所があります。

資料1の項目13「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」のところでは、委員の意見で、「A評価であった令和6年度と比較して論文発表数・学会発表数が減少していることから、都としてA評価とすることに異論はない」という一文。「ことから」そのまま続く「減少している」が、「都としてA評価とすることに異論はない」とか。それで、法人はS評価なんですよ。

○施設調整担当課長 はい。

○大内分科会長 そのことが委員意見欄に出てこないで、少し違和感のある表現と思いました。

○施設調整担当課長 今、お話をお伺いしていて、委員意見の「・」に、「法人評価はS評価を付けているが」というような、前提が入ってくると、すんなり読めるかなと思うのですけれども、そのような修正でいかがでしょうか。

○大内分科会長 A評価であった令和6年と比較して減少していることからA評価とするという表現は少しおかしいと思った次第です。

○施設調整担当課長 一つ御提案をさせていただければ。今口頭で申し上げてしまったんですけれども、委員意見について「法人評価はS評価であったが、A評価であった令和6年度と比較して、論文発表数・学会発表数が減少していることから、都

としてA評価とすることに異論はない」という形での修正を御提案をいたしました
が、もし可能であれば、事務局でお預かりをさせていただき、後ほど大内分科会長
と御相談をさせていただいて文案を決めさせていただきたいのですが、大内分科会
長、いかがでしょうか。

○大内分科会長 皆さま、よろしいでしょうか。

はい。では、わかりやすい表現を考えたいと思います。よろしくお願いします。

それではただいまの御意見は、業務評価実績評価（案）の変更ということではあ
りませんので、先ほど私が御指摘申し上げた点は修正案を考えるということで、そ
のほかはよろしいでしょうか。

それでは、最終的な修正案は、今の点も含めまして、私と都で最終的に確認をし
て、御一任いただくということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事は以上となります。

色々御意見をいただいて、健康長寿医療センターのことを越えた都の医療、日本
の医療をどう進めていくかということにも問題を提起していただきまして、私自身
も非常に感ずるところがありました。

今後またこの会で色々その点も含めまして議論を進めていければいいなと思っ
ております。ありがとうございます。

それでは、ここで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す。

今回御審議をいただきました評価案につきましては、今後知事にお諮りをさせて
いただきまして決定いたします。その後、都議会第三回定例会で評価結果について
報告するという流れになってございます。

また、次回の分科会でございますけれども、第五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、また翌年3月には令和9年度の計画等につきまして御
意見をいただくための第5回の開催を予定しているところでございます。

本年度の分科会の開催数は先ほど御説明させていただきました5回程度という
ところで予定をしておりますが、検討の状況により増える場合がございますので、そ
の点御了承いただければと存じます。

今後の流れについての説明は以上でございます。

それでは、本日の分科会については、以上で閉会とさせていただきます。

お忙しい中、本日はお時間いただきましてありがとうございました。