

東京都地方独立行政法人評価委員会

令和8年度第2回高齢者医療・研究分科会（持ち回り） 議事概要

1. 開催日時

令和8年7月7日（火）から同月13日（月）まで

2. 開催方法

持ち回り開催

3. 出席委員

大内分科会長、岡田委員、高梨委員、土谷委員、松前委員

4. 議題

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）について

5. 議事概要

【評価委員】

（評価項目に関する御意見）

- ・項目1「血管病医療」について、脳卒中ケアユニット（SCU）は現行の病床を最大限有効活用できるよう取り組んでほしい。急性期における脳血管医療においては、血栓回収術が近年の主流であり、一般的に良好な治療成績が期待されるため、今後その実績についても積極的に積み上げ、報告してほしい。

- ・項目2「高齢者がん医療」について、ロボット支援手術は診療報酬改定において加点となっており、積極的に取り組んでいることは評価できる。低侵襲な手術は有益であるため、引き続き伸ばしてほしい。

手術件数のみで評価するのは難しい。手術を要因とする合併症が発生すると低侵襲とは言えないため、ロボット手術自体や術後の経過について継続して確認に努めてほしい。

化学療法については、診療科をまたいだ横の情報交換が重要である。そういった組織づくりを含め、法人全体でがん医療の提供に力をいれていることを打ち出すと地域住民へのアピールになる。

- ・項目3「認知症医療」について、法人の特色を生かした取組を推進している。認知症抗体医薬であるレカネマブの知見の集積、非常に多くの症例など、高く評価できる。今後、更なる取組に期待する。

- ・項目4「高齢者糖尿病医療」について、第四期中期目標期間で新たに重点医療に位置付けたことを受け、成果を上げてほしい。

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むことを期待する。

- ・項目5「高齢者の特性に配慮した医療」について、令和7年度評価については適切であるが、次期中期目標・計画においては、法人が地域の医療圏の中で高齢者医療をどこまで担うか論点になるので検討を進めてほしい。

- ・項目6「救急医療」について、救急車からの受入れは入院につながる可能性が高く、重要であるため、受入減少を打開する努力をしてほしい。

また、救急患者受入数だけでなく、地域における役割を踏まえ、センターでないと対応できない高齢者への高度な医療提供が必要な患者の受入れなど、救急医療と高齢者医療のバランスをとるよう検討してほしい。

救急車応需率の目標が70%は低いと考えるため、更に応需率を上げられるよう裏付けとなる努力が必要。

- ・項目7「地域連携の推進」について、登録した開業医が検査の予約ができるシステム運用に係る取組は評価できる。
- ・項目9「安全で質の高い医療の提供」について、患者誤認の発生は重大事故につながるおそれがあるため、十分に留意して日々の医療提供に取り組んでほしい。
- ・項目11「高齢者の特有な疾患と老年症候群を克服するための研究」で取り上げている内容について、医学的基礎研究、病気の病態の解明、治療戦略を見出したことなど、成果が確認でき、高く評価できる。
- ・項目12「高齢者の地域での生活を支える研究」について、レセプト研究、ナッジ理論などは研究のトレンドであり、その成果が確認できる。

今後の高齢者のQOLに資する研究を推進しており、高く評価できる。

また、抗凝固薬と脳出血リスクに係る研究については興味深い。

- ・項目13「老年学研究におけるリーダーシップの発揮」について、研究は最先端の領域に取り組んでおり評価できるものの、A評価であった令和6年度と比較して論文数、発表数が減少していることから、法人自己評価のSではなくA評価が妥当である。

論文数など細かいデータについては、その価値や質が客観的に高く評価できるかという点について、掘り下げた検討をしてほしい。

研究に力を入れるという観点では、研究員の人材育成など、後につながる取組へ力を配分することも有効ではないか。

- ・項目14「研究成果の社会への還元」について、センターでの研究がどう世の中に受け入れられ、どう評価されているかを示す一例となるため、今後の評価指標として、マスコミに研究成果が取り上げられた実績を検討してはいかがか。
- ・項目15「介護予防・フレイル予防の取組」について、フレイルや認知症の診療について苦手意識を持っている医師がいるため、法人がその支援をしていることは評価できる。
デジタルデバイスを活用できる高齢者が今後増えていくと言われている中、フレイル予防の取組にアプリを使うことは親和性があるため、より幅広い層へのアプローチが期待できる。
- ・項目16「認知症との共生・予防の取組」について、法人の特色である研究と臨床の一体的取組を推進しており、他に例のない先端的、実証的な研究であるため高く評価できる。

島しょ支援の取組も評価できるが、法人だけでなく、他の認知症疾患医療センター等でもできるのではないか。

- ・項目17「高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成」について、電子カルテのデータ

からフレイル評価ができるシステムは有効であると考えするため、応用が利くようであれば、他の医療機関への展開を検討してはいかかが。

- ・項目19「適切な法人運営を行うための体制の強化」について、会計・業務監査に加え、近年はシステム監査も主流であるため、今後その観点も報告して欲しい。
- ・項目20「収入の確保・コスト管理体制の強化」について、経常収支比率や医業収支比率など各目標値の未達と悪化、計画を上回る損失を計上していることから、C評価にすることに異論はない。

入院単価が低いため、改善に向け、各診療科の入院単価など、収支構造の分析が必要。

検査や手術適応となる外科患者の増、D P C I + II の範囲内を徹底した上での病床稼働率の増など、様々な取組が求められる。患者増に取り組むだけでなく、法人ならではの高度な医療の提供に力を入れることや、病床削減も今後検討すべき。

(その他全体を通じて頂戴した御意見)

- ・地域特性をとらえた運営を考える時期に来ている。患者の増を見込んだ運営か、患者減の傾向を踏まえた運営か、整理・検討が必要。

診療報酬改定の効果がこの先見えてくる。あわせて、受療行動の変化が急速に進む懸念があり、法人の在り方が問われている。

- ・経営の指標については、詳しいデータを用意し、検討していくことが必要。
- ・法人の特色である病院と研究所の一体的な運営について、実際は研究の役割がより期待されていると感じる。一方で、病院としては地域における連携といった役割も重要である。病院部門にB評価が多く、研究に良い評価が偏っているように見えるため、バランスに留意する必要がある。
- ・病院部門の実績は医業収益につながっているため、項目20「収入の確保・コスト管理体制の強化」だけがC評価でよいかという点が気がりではある。
- ・手術支援ロボットによる大きな事故は確認されておらず、今後も術後の5年生存率などを注視していくとのことだが、ロボット支援手術に限らず、過去の医療事故の事例の中には新規手術の導入後3年余りで多くの方が亡くなっているにもかかわらず病院が実態を把握していなかったケースもあったため、留意してほしい。

【事務局】

- ・第3回高齢者医療・研究分科会で、評価委員からの意見を確認していただき、評価委員会としての意見を決定する。
- ・本分科会で頂戴した意見については、第3回高齢者医療・研究分科会に向け、評価に反映させるよう調整する。