

## 令和2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3年3月2日（火曜日）午後5時から午後6時22分

●開催方法 オンライン会議

●出席者 矢崎分科会長、藍委員、大橋委員、土谷委員、永山委員

●議題

- (1) 令和3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) 令和2年度業務実績評価及び今後の評価の対応方針について
- (3) その他

○施設調整担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和2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、ご出席いただきありがとうございます。

事前にご案内させていただきましたとおり、本日は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、オンラインでの開催とさせていただきます。

なお、会議の進行の都合上、矢崎委員及び東京都健康長寿医療センター理事長をはじめセンター長、また事務部長におかれましては、東京都事務局と共に都庁会議室からご参加いただいております。

申し遅れましたが、私、施設調整担当課長の中尾と申します。議事に入るまでの間、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。

さて、委員の皆様におかれましては、任期満了に伴い、昨年11月1日付で新たに委嘱をさせていただきます。今回は、委嘱後初の開催となりますので私からご紹介させていただきたいと思います。お手元に委員名簿がございますでしょうか。次第の次のページに、高齢者医療・研究分科会委員名簿がございます。国際医療福祉大学名誉総長、公益財団法人日本心臓血圧研究振興会理事長、矢崎義雄様、よろしくお願いいたします。

それから、東京医科歯科大学医学部附属病院保険医療管理部教授、同大学大学院教授、藍真澄様、よろしくお願いいたします。

続いて、大橋裕子公認会計士事務所所長、大橋裕子様、よろしくお願いいたします。

続いて、公益社団法人東京都医師会理事、土谷明男様、よろしくお願いいたします。

そして、毎日新聞編集委員でいらっしゃいます、永山悦子様、どうぞよろしくお

願いいたします。

ただ今御紹介いたしましたとおり、本日は全委員に御出席いただいております、過半数を超えておりますので、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第7条第4項に基づき、議事を進めさせていただきます。

なお、東京都の出席者でございますが、高齢者施策推進担当部長の山本が業務の都合により欠席のため、本日は、この後、高齢社会対策部長の村田が出席を予定しております。業務の都合で途中からの出席となりますこと、ご了解いただければと存じます。

続きまして、委員任期満了に伴い、分科会長を新たに決定する必要があります。分科会長は、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第6条第3項に基づき、委員の互選によることとされております。

このたび、藍委員より、矢崎義雄委員を分科会長として推薦する旨のご意見を頂戴しまして、皆様宛に書面にて協議をさせていただいた結果、了承されたところでございます。同じく、本分科会の分科会長代理につきましても、条例第6条第5項の規定に基づき、分科会長よりあらかじめご指名をいただくこととされております。こちらは、矢崎分科会長より、藍真澄委員をご指名いただきました。併せてご報告いたします。

さらに、今回より、猪口委員の後任といたしまして、公益社団法人東京都医師会の土谷理事に分科会委員をお願いしております。ここで、矢崎分科会長、藍分科会長代理、また、土谷委員にご挨拶をいただけたらと思います。恐縮でございますが、一言ずつご挨拶をお願いできますでしょうか。

○**矢崎分科会長** ただいま、ご紹介にあずかりました矢崎でございます。聞こえますか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

高齢者医療・研究分科会の会長に再選されまして、今任期もよろしく願います。できるだけ皆さんの活発な意見をお聞きして、東京都健康長寿医療センターのより良き活動がされますことを皆さんでサポートできればと思いますので、よろしく願います。

ありがとうございました。

○**施設調整担当課長** ありがとうございます。それでは、続きまして、藍分科会長代理、ご挨拶をお願いできますでしょうか。

○**藍委員** 皆様、こんにちは。東京医科歯科大学の藍と申します。このたび分科会長代理ということで、ちょっと荷が重いなと思っておりますが、意見等を出させていただきたいと思っております。

よろしく願います。

○**施設調整担当課長** ありがとうございます。では、土谷委員、願います。

○**土谷委員** タブレットのほうが入りませんので、電話から入っています。聞こ

えていますでしょうか。

○施設調整担当課長 はい、大丈夫です。

○土谷委員 どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。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。

オンライン参加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のご用意をお願いいたします。次第に沿いまして、確認をさせていただきます。

配付資料は、資料1から6までございます。資料1、令和3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）概要。資料2、同年度計画（案）全文。資料3、令和2年度業務実績評価及び今後の評価の対応方針について。資料4、今後の業務実績評価に係る分科会委員意見と検討状況について。資料5、令和2年度業務実績評価における評価指標等（案）。資料6、令和3年度東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会スケジュール（予定）。そして、資料1の別紙といたしまして、認知症未来社会創造センターについての資料をいただいております。

なお、参考資料につきましては、オンライン参加の皆様におかれましては郵送で、この場にいらっしゃる皆様にはフラットファイルにとじて配付させていただいております。参考資料の確認は割愛させていただきます。

また、本日はオンライン会議ということで、ネット環境の接続が不調になる場合がございます。ご発言の際は、挙手にてお知らせの上、ミュートを解除いただいて、ご発言をお願いできたらと存じます。

本日の分科会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、オンライン開催ということで傍聴もご遠慮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運営要綱第2条及び第4条に基づきまして、議事録及び会議資料を後日、福祉保健局ホームページにて公開いたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、矢崎分科会長にお願いしたいと思っております。矢崎分科会長、よろしくお願いいたします。

○矢崎分科会長 皆さん、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただいま、ご紹介にあずかった矢崎でございます。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題は、三つあります。

まず、令和3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）についてでございます。

まず、東京都健康長寿医療センターから説明をよろしくお願いいたします。

○許センター長 聞こえますでしょうか。東京都健康長寿医療センター、センター長

の許と申します。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、資料1の1ページ目をご覧ください。

令和3年度の年度計画でございますけれども、まず、新型コロナウイルス感染症、これは東京都の医療提供体制を逼迫させるまでに急速に感染拡大が続き、いまだその収束は見通せない状況でございます。当センターは、東京都が設立した地方独立行政法人として、この緊急事態に対応していくことが最優先の課題であるものと認識し、東京都や板橋区、地域医療機関と共に連携しながら対応を進めていきたいと存じます。当センターの施設は、病院と研究所が一体となって運営されているわけでございますけれども、経営部門を加え、一丸となって頑張りたいと思います。

さて、令和2年度までの我々のコロナ感染に対する対応状況でございますけれども、まず、東京都との連携におきましては、宿泊療養施設への職員派遣をさせていただいています。東京都が設置したホテルなど宿泊療養施設に看護師を派遣しております。常時30名の看護師を派遣してございますけれども、これまで10の宿泊施設の立ち上げに私どもの看護師が派遣され、現在5施設に常駐しております。常駐しているメンバーは30名が通常でございますけれども、立ち上げのときは、それより多くの人員を要しているようです。私どもの施設には490名の看護師がおりますが、そのうち150名が手挙げしていただいてご自分の意思で、この東京都の宿泊療養施設事業に参加している状況でございます。

また、宿泊療養施設において夜中に重症化する人が多いわけでございますけれども、そのような急変した患者さんの受入れにも、当病院が率先して対応しております。

また、新型コロナ疑いのある患者さんも含めまして、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ウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関として、受け入れを行っております。陰圧個室を10床用意し、そのうちの3床はECMO用の病床として、ICUに3床の陰圧個室を確保してございます。これまで、お隣の第二種感染症指定機関である豊島病院から重症化したECMO患者さんを4名引き受け、全て元気になっていただき、お返しすることができました。

それから、PCR検査の実施でございますけれども、これは病院と研究所が一体となって、自前で最大1日100件以上の検査ができるような体制を整えております。その結果、板橋区の地域外来・検査センターとして、区内の医療機関からの紹介患者に対するPCR検査を実施しております。重症例に対する対応は、隣の豊島病院のみではなく、区西北部二次医療圏の他の病院からも重症患者を受けるように努力しております。

これから、ワクチン接種が始まるわけでございますけれども、当センターは基本型接種施設として、超低温冷凍庫を配置して接種の準備を整え、センター職員のみ

ならず、地域の医療従事者や地域住民への接種を実施する体制を既に構築しております。

また、PCR検査については高度な技術により1時間以内で結果を得ることが、救急患者さんの緊急手術等をやる場合、非常に重要でございますので、全自動遺伝子解析装置を8月から導入しております。これにより、コロナ疑いの患者さんとコロナの陽性患者さんとを峻別することが1時間以内にでき、非常に有用な装置だと考えております。

今後、感染対策用備品等の整備に関しましては、東京都や国の補助金等によって、必要なものを迅速・適切に導入していこうと考えております。

それでは、続いて、理事長から御説明いたします。

○鳥羽理事長 それでは、通常は病院・研究所の順にお話しするのですが、今年度から病院・研究所の連携した取組といたしまして、認知症未来社会創造センターについてご説明させていただきます。

まず、資料の2ページをご覧ください。

認知症未来社会創造センターでございます。東京都の認知症患者が急増し、既に50万人以上もいらっしゃることを踏まえ、認知症の予防や共生について、東京都健康長寿医療センターが都と一体となって研究事業を進めようとするものであります。もともと築いてきた病理やコホートの長寿データベースを、拡充、整備するだけではなく、新たな診断としてメディカルゲノムセンター、あるいは画像のAI診断など、また地域コホートのデータを還元していくものでございます。この1ページの右上は、記者会見の図でございます。

附属の番号を振っていない認知症未来社会創造センターの図をご覧ください。

一つは、ビッグデータの活用といたしまして、既に既存のコホートを六つ統合し、認知症のリスクなどのアルゴリズム、予測式を横断的に解析したところでございますが、今年度以降、縦断的に進めていきたいと思っております。

また、今現在では、血液のバイオマーカーや先端画像などが脳の病理を反映すると言われておりますが、このバイオマーカー診断に資する機械、あるいは画像診断を拡充して診断していきたいと思っております。

また、Ⅲの共生でございますが、今年度は、新型コロナウイルス感染症により、都内の各地から高齢の認知症の方の入院を引き受けてまいりましたが、それらの行動制限を図ることなく、人権に配慮しつつ感染ケアと両立させるといったマニュアルを、ホームページで公開したところでございます。

次のページをご覧ください。

画像ビッグデータの活用により、MRIの画像診断等、認知症診断の全てを担うのがこの4年間の目標ですが、まず、最初に、東大の松尾研との共同開発により、個人情報除去しながら微小出血の診断率を8割まで向上させることができました。

骨や顔軟部組織は究極の個人情報ですので、これを除去することが非常に重要だと思えます。その他の認知症関連画像診断も開始していきたいと思えます。

また、このMicro Bleedsといったものは、今回のコロナ禍において、数か月にわたって認知機能の低下、記憶低下の原因として海外から注目されているところでありまして、我々は、コロナによる閉じ籠もりだけではなくて、ポストコロナの脳内のことについても、これらの情報あるいは福祉的な情報を出していきたいと考えております。

先ほどの資料1、2ページ目にお戻りください。

フレイル予防センターでございます。

当センターでは、コロナ禍による高齢者の閉じ籠もりなどによって、足腰が衰え、そしてまた記憶力が低下するということを、千代田区、大田区、また高島平での研究などを通じて発信しているところでございますが、これは全国的にも大きな課題になってございます。これについては、ポストコロナの重要な課題として、地区の医師会がフレイルサポート医を育成して、これらの対策をより充実していきたいということで、今年1月に板橋区医師会のフレイルサポート医講習を終了したところでございます。八王子の医師会からも引き合いがあるところでありまして、来年度はコロナの終焉を待って、広く横展開していきたいと思えます。

以上です。

次に、病院のことについて、センター長から御説明いたします。

○許センター長 それでは、3ページをご覧ください。

当センターは、高齢者施設でございます。まず、入院患者さんの年齢構成の表を御覧ください。

当センターでは、大体80歳以上の患者さんが50%ということで、隣の豊島病院区や都立の墨東、多摩総合病院が比較対象にございますけれども、多くの施設では、80歳以上の患者さんは20%内外というところでございます。その一方、70歳未満の患者さんは16.3%でございますけれども、他の施設は大体50から60%の数値ということで、私どもの施設は、多くの高齢者患者さんを受け入れてございます。

その医療の中心として、三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実を掲げてございます。そのうち、脳卒中あるいは心筋梗塞等の血管病の医療、高齢者がん医療について記載しております。また、生活機能の維持・回復のための医療、医療の質の確保・向上についても主な取組として記載しております。血管病医療にしましては、急性心筋梗塞や脳卒中、急性大動脈解離等、緊急手術が非常に大事でございます。このコロナ禍にありまして、当センターは、先ほど申し上げました全自動遺伝子解析装置を用いまして、入院にあたり即時にコロナの陰性・陽性を峻別し、直ちに手術を実施するという体制を保持しております。

また、高齢者の大動脈弁狭窄症は高齢になればなるほど増えてまいります、経カテーテル大動脈弁置換術も大体年間20から30例ずつやらせていただいております。

また、先ほど申し上げましたように、心臓血管外科、呼吸器外科の協力で、コロナ患者さんに対するECMO治療、これも周辺の病院に提供させていただいております。

高齢者がん医療におきましては、腹腔鏡あるいは胸腔鏡等の内視鏡手術、これを積極的に進めております。また、肝臓がんのB型肝炎、C型肝炎のウイルス治療、経皮的ラジオ波焼灼術等、高齢者に対する低侵襲な医療を提供するよう努力しております。

さらに、令和2年度に新しく放射線治療医のエキスパートを求め、放射線治療室も更新させていただきました。令和3年度からは新しいシステムを用い、放射線治療や化学療法など、手術以外の高度ながん治療法を充実させ、実施していくつもりでございます。

その一方で、緩和ケア病棟をはじめ、多くの高齢の患者さんに対してACP、アドバンストケアプランニングの支援を強化する方針であります。ただいま理事長が申し上げましたように、高齢診療科におきましては、フレイル外来、あるいは物忘れ外来等、高齢者のQOLの向上を目指した診療を日常的に行っていくと、これはもう、これまでの我々の姿勢をさらに強化する方針でございます。医療の質の向上に関しましては、やはり看護師の能力が重要でございまして、施設を挙げて看護師の特定行為研修への派遣を実施しております。

また、重症患者に対するECMO治療については、装置だけでなく、人材、技術、チームワークが重要でございまして、高度医療を実践するだけの多職種のチームワーク、これを強化するように努力しております。

救急医療は、先ほど申し上げましたように、東京ルールをはじめ、CCUネット、大動脈スーパーネットワーク、あるいは脳卒中Aのネットワーク等、コロナ禍にありながらも救急患者は積極的に受け入れるという方針で頑張っております。

また、昨年度もご指摘いただきましたが、東京都地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、当センターとしては、医療機関・介護施設からの紹介入院の強化及び区西北部二次医療圏における災害拠点病院としての活動を活発化していく方針でございます。新型コロナウイルス感染症に関しましては、地域と連携し、検査やワクチン接種、これを積極的に進めていくということが令和3年度の大きな課題でございます。

以上でございます。

○鳥羽理事長 それでは、研究部門について、簡単にご説明させていただきます。

東京都健康長寿医療センターでは、がん、循環器、そして認知症が三つの医療の

柱ですが、それに呼応した基礎研究といたしまして、がんにおきましては、前立腺がんのホルモン依存性がんにおける治療抵抗性メカニズムが一部解明され、これらを創薬などにつなげていく試みを、今年からさらに続けていくところであります。

もう一つ、本年度には、難治性のすい臓がんにおきまして、そのすい臓がん細胞に老化を誘導し、そして老化細胞にしたものを除去するといったことに成功してございます。これらをより臨床に応用していくといった試みを、今年、加速していきたいと考えております。

また、当研究所では、長らく糖鎖の研究が行われてきましたが、この度、全国規模の老年疾患に係る巨大プロジェクトが立ち上がってございまして、それらと一緒に進めていく方針でございます。

もう一つ、認知症の診断におきましては、新たな慢性炎症といったものが認知症の共通の基盤であるということに着目いたしまして、炎症をつかさどる細胞の一つでありますアストロサイトといったものを溶出するような新しいイメージングについて、実用化を進めております。

そのほか、筋肉の研究が非常に盛んでございますが、加齢性筋肉減弱症につきましても、基本的なメカニズムの新しいものに関して、非常に良い成績が出ております。これらの基礎研究と、また臨床につなげていくものとをさらに推し進めていきたいと考えております。

以上でございます。

**○越阪部事務部長** それでは、経営部門についてご説明をさせていただきます。

一つ目の丸は、冒頭説明がありましたが、新型コロナウイルス感染症対策につきまして、今後、地域でのワクチン接種が始まりますので、都あるいは区の要請に最大限に協力して行っていきたいというふうに考えております。

専門人材の育成につきましては、これで3年目を迎えますけれど、高齢者の看護エキスパート研修について、右側の写真にもございますとおり、コロナ禍の中でWebを活用するなどして、引き続き地域の高齢者看護の人材育成を進めていきたいというふうに考えております。

また、この度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けまして、実習経験が十分に積みなかつた新人看護師がおります。この4月に、新人看護師の採用がありますが、そうした看護師に対する新たな取組として、入職後、配属前と配属後の、それぞれの時期に応じた基礎看護技術の習得の研修の場を設けまして、入職後の不安の軽減を図りたいと考えております。

続きまして、財務内容の改善です。

入院前の迅速なPCR検査によるスクリーニングを実施しまして、安全・安心な入院診療を確保し、地域の医療機関との信頼関係の下、より一層の連携強化を図っていきたいというふうに考えております。



コスト削減につきましては、来年度の病院給食あるいは清掃設備、これらの様々な委託業務につきましては、見直しを行いました。その結果、前年度比約1億円を超える削減効果が出ているところでございます。さらに、病棟事務、いわゆる病棟クランクについて、委託実施から非常勤の直営化を行いました。人件費の抑制を図るとともに、新たに看護補助体制加算による収益増として、約3,000万円程度を見込んでいるところでございます。

また、当法人の特性を生かした業務改善の効率化ということにつきましては、当センターでは迅速な意思決定を行っているところでございますが、新型コロナウイルス感染症の対応といたしまして、経営幹部、あるいは各部門の責任者からなる会議体を新たに組織し、毎週開催しており、対応策を協議決定の上、即時実行に移しております。

また、職員に対しても、感染防止に向けた設備整備や職員全員へのPCR検査など、安心して働くことができるような環境の整備を行っていくところでございます。

このように、令和3年度につきましても、危機管理を含め、迅速な対応に努めてまいりたいというふうに考えております。

説明は、以上でございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。ただいま、令和3年度計画案についてセンター側から説明いただきました。委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。挙手をお願いいたします藍先生、よろしく願います。

○藍委員 ご説明ありがとうございます。

病院の状況、特に新型コロナウイルス感染症の状況を、もう少し教えていただけますでしょうか。特に、1月から2月末、今もそうかもしれないですけども、病院側は恐らく新型コロナウイルス感染症対応に追われているだろうと思います。資料によると、病床89床が休止になっているということですけども、実際その稼働率はどれぐらいまで回復、あるいは落ちているのでしょうか。

あと、実際、外来の患者さんの中にも、例えば予約を取っても来院されない患者さん等がいらっしゃるのではないかと思うんですけども、実際の稼働状況がどうかということと、これから令和3年度において、下半期まで見通すのは難しいと思いますけど、上半期ぐらいまでの状況を見通して、いかな状況かということをお聞かせください。あともう一点、PCR検査は研究所で自前でやっていたらという理解でよろしいですか。

○許センター長 まず、入院患者さん、外来患者さん共に減少傾向にございます。去年の4月、5月頃は、入院患者さんの病床稼働率の減少が約15%、それから外来患者さんの減少が約20%という状況でございました。これが、去年の暮れから今年の1月時点では、共に約13%の減まで回復しております。ただし、残念ながら、

1月22日に院内感染が生じまして、この1か月間、その克服に全ての努力をしたわけですが、恐らくこの1か月間の病床稼働率は、やはり約20%ぐらいのマイナスになるように考えております。今回、感じましたのは、院内感染というのは、病院の運営、稼働率、それから経営、その他に、非常に大きな影響を及ぼすということで、私どもとしては、院内感染の防止ということに全力を尽くしております。

それから、PCR検査でございますけれども、4月、5月時点までは業者をお願いしておりました。その後、研究所のほうから、ゲノム検査その他で、PCR検査に非常に長じた研究員が複数おり、引き受けてはどうかという申し出があり、研究所で検査のスクリーニングを実施することになりました。今は唾液を中心に、入院患者さん、あるいは職員のルーチンのPCR検査を毎日やっております。大体40検体から80検体が日によって検査できるようになっております。

それから、もう一つ、先ほど申し上げた全自動遺伝子解析装置を用いたフィルムアレイによるPCR検査、これは21種の呼吸器感染症病原体の検出が1時間でできます。インフルエンザの流行を踏まえまして、8月の時点で、これを米国より導入しました。その結果、大体、夜の救急患者さん20名ぐらいが毎日その場でPCR検査を受け、その結果によって入院したり、あるいはホテルに送らせていただいたり、自宅療養に入らせていただくことになっております。そういうことで、研究所においては、結果が出るまで1日ぐらいの余裕がある予定入院の患者さん、あるいは職員のスクリーニング、病院の検査室では、緊急患者さんへの全自動遺伝子解析装置による検査、それから、土日の人出が少ないときは、業者さんを利用することもあり、四つの系統で、PCR検査がいつでも必要に応じてそのタイミングでできるように努力しております。

以上です。

○藍委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 そのほか、ございますでしょうか。土谷先生、お願いします。

○土谷委員 すみません。質問じゃないんですけど、音声がかえにくいので確認をお願いします。

○矢崎分科会長 発言者以外はミュートにさせていただければということですね。よろしくをお願いします。

○矢崎分科会長 そのほか、ご発言はございますでしょうか。

○永山委員 永山ですが、いいでしょうか。

○矢崎分科会長 どうぞ、よろしくをお願いします。

○永山委員 ご説明ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症対応についても詳しいご説明をいただき、ちょっと聞こえにくいところもあったんですが、資料を基に拝見しまして、いろいろ工夫されているんだということが分かりました。

今は、全国各地、都内に限らずだと思えるんですけども、高齢者施設でクラスターが発生したりと、高齢者はやはり高リスク群ということで非常に警戒されていると思うんですが、そういったところで東京都健康長寿医療センターでのご経験を踏まえて、横展開できるようなノウハウであるとか、工夫の仕方であるとか、教えていただければと思いましたが、また、そういった予定がありましたら、教えていただけますでしょうか。

○鳥羽理事長 高齢者が感染しやすい、コンプロマイズド・ホストであるということに関しては、日本医師会の有識者会議の資料において、昨年4月に、永井良三先生から、壊れて免疫が落ちたり、低栄養なので感染しやすいため、免疫が落ちないような運動や、あるいは栄養療法をしっかりとして予防すべきであるということをおっしゃっており、既に医師会のホームページに上げてございます。

もう一つは、高齢者で衛生環境を守りにくいような、例えば、多少、認知機能に課題がある方に関しては、先ほど申し上げた認知症高齢者におけるコロナ感染予防のケアマニュアルをホームページに掲載し、さらに感染拡大についての予防を図ったところでございます。

また、認知症の方の約3割が、フレイルという栄養、運動低下状態でございますので、フレイルに関しての感染予防に関して、国立長寿医療センター、あるいは老年医学会と共に、そのホームページなどで啓発用の冊子を出しているところでございます。ホームページ、あるいは学会の案内は今回お示ししておりませんが、そのような活動をしてまいりました。

以上です。

○矢崎分科会長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○永山委員 はい、ありがとうございます。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがでしょうか。大橋委員から、よろしくお願ひします。

○大橋委員

昨年度から、ある意味、急遽新型コロナウイルス感染症対応をしなくてはならないという状況になられたわけですが、その結果として、設備投資等、どれぐらいの金額、もしくは当初予定されていた金額に対する比率でもいいんですけども、どれぐらい新たな費用がかかったかということと、それに基づき、令和3年度について、どれぐらいの費用の増加を見込んでおられるかという数字が、もし現時点であれば伺えますでしょうか。以上です。

○鳥羽理事長 新型コロナウイルス感染症が流行する前の予想に比べまして、かなりの減収となりました。なお、コロナに関する器材につきましては、国や都、あるいは板橋区からの補助がありましたので、直接の器材に関しては、あまり不足することはございませんでした。

一方で、病床の稼働率が落ち込み、これが大きな減収につながりました。ただ、医師、看護師が一人一人の患者さんを丁寧に診ていただいて、診療単価などは、むしろ昨年より上がっております。

令和3年度におきましては、今年度ほどの減収とはならないように考えています。よろしいでしょうか。

○許センター長 一言付け加えさせていただいてよろしいでしょうか。

私どもとしては、高齢者のがん治療等は、早期発見、早期治療、低侵襲治療を目指してやってきておりましたが、やはり周辺の機関の検査態勢、人間ドック体制が、このコロナ禍によって崩れております。その中で、恐らくがんセンターの名誉総長の垣添先生がおっしゃいましたように、この1年間、早期で発見されるべき、いわゆる早期がん、これが40%ぐらいは発見されないんじゃないかという危惧を新聞に書いておられましたが、それを鑑みて、今、我々の姿勢としては、各診療科の部長級が、とにかく周辺の施設とコンタクトを取って、従来どおり早期がんの発見に努めていただくように努力しております。

そういうことで、手術治療の中で、救急治療は維持できています。あるいは、これまでよりも多く、当センターにご紹介いただいております。一方、予定手術については、定期検査だとか人間ドックだとか、その辺の機能が戻らない限り、減少傾向は阻止できないように感じておりますので、一刻も早く新型コロナウイルス感染症が終息をすることを願っております。

以上です。

○矢崎分科会長

ありがとうございました。そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。東京都健康長寿医療センターでは、認知症未来社会創造センターの設立など、新しい取組をこれから進められるということで、大変期待するところが大きいところであります。どうもありがとうございました。

今後、追加で委員の方々からご意見がございましたら、本日の会議終了後に事務局から送付いたします意見聴取票を、大変お忙しいところ恐縮ですが、3月8日、来週の月曜日までに事務局に送付いただきますように、よろしく願いいたします。

本日は、センターの皆様、大変お忙しい中、わざわざご列席いただきまして、ありがとうございました。ここでご退席をよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 退室)

○矢崎分科会長 それでは、次の議題に進みます。

令和2年度業務実績評価及び今後の評価の対応方針について、まず、事務局から説明をお願いいたします。

○施設調整担当課長 令和2年度業務実績評価及び今後の評価の対応方針についてご

説明させていただきます。資料は、資料3、資料4、資料5をご用意ください。

まず、資料3を用いて今までの経緯をご説明させていただきます。評価指標につきましては、平成30年度及び令和2年度の評価委員会において、分科会委員の皆様より、様々なご意見を頂戴しております。

一つは、(1) 第三期中は評価指標に基づく評価を実施。これは、第二期までは東京都健康長寿医療センターから提出された業務実績報告書の実績数値などを参考に評価していたわけですが、第三期には、この実績数値の中から評価指標を改めて設定の上、評価を実施していくこととしました。また、(2) 毎年度の評価指標の見直しを実施し、それを第四期中期目標の策定にも活用すること。また、(3) 標準化された目標値など、委員の皆様が客観的に評価するための指標についても検討してほしいというご意見をいただいております。

これらに対するご意見について、次のように対応を進めております。

2 (1)、評価指標に基づく評価の実施につきましては、評価項目は20項目あるわけですが、評価の視点に対応するような評価指標を、実績数値の中から設定してまいりました。今後の対応といたしましては、客観的に評価するための評価指標については充足しつつあると考えておりまして、評価指標の連続性なども考慮いたしますと、この第三期中は、新たな評価指標は設定しない考えでございます。

また、その下の(2) 毎年度の見直しを実施というところでは、これまでも、例えば平成30年度においては、患者の年齢構成、また経営に関する指標などを追加したことや、令和元年度においては、クリニカルパスの見直し件数、都民向けの講座等の開催実績などを追加しております。今後の対応といたしまして、令和3年度の年度計画の策定において、近年の実績値と大幅な乖離がある目標値につきましては、過去の実績を勘案した目標値を設定することとしたいと考えてございます。

次に、(3) 標準化された目標値等を検討ということにおいては、評価の標準値、いわゆる評価Bをつけるに当たって、この評価Bの基準はどこにあるのか、このことについての検討を進めてきたところでございます。これにつきましては、第四期中期目標及び中期計画の策定に合わせて、東京都健康長寿医療センターと共に引き続き検討を進めてまいりたいと考えてございます。また、令和2年度の業務実績評価に当たっては、令和元年度と比較して、数字の増減理由を記載するなど、委員の皆様が客観的に評価ができるよう努めてまいります。

次に、客観的に評価するための指標の検討といたしまして、ほかの病院が用いる評価指標のうち、東京都健康長寿医療センターと比較可能な指標を検討してまいりました。ただ、東京都健康長寿医療センターは高齢者に特化した病院という特徴があるため、ほかの病院と単純比較することは困難であると考えております。ただし、ほかの病院と共通する評価指標、例えば患者満足度であったり紹介率などについて

は、比較、検討を行うことができるのではないかと考えており、こちらも第四期中期目標及び中期計画の策定に合わせて、検討を進めてまいります。　続きまして、資料4をご覧くださいと思います。

令和2年度業務実績評価に係る検討ということで、こちらは実績報告等の表記と、評価指標の見直し、この二本柱で、皆様からいただいた意見に対して、東京都と東京都健康長寿医療センターとが検討状況を整理させていただいております。

まず、「断り率」が何を表す指標であるか。これは、評価項目6の救急医療に該当するご意見として承っておりますが、「断り率」というのは、「断らない救急」の実績を評価するためのものであって、救急隊以外のウォークインなども含めた救急の受入実績を示すのに適した指標であると考えておりますので、改めて、定義を含めて実績報告書に明記することで、皆様が評価していただく際に参考としていただきたいと考えております。

次に、個々の研究成果について、受賞、論文発表等の実績が実績報告書に記載していると研究成果の意義等が伝わりやすいのではないかと、というご意見。これは、項目12の老年学研究におけるリーダーシップの発揮に係るご意見ですが、これに対しては、インパクトファクターなど、研究の成果をデータベース化する取組を現在進めておりますので、実績報告書への記載に向けて、引き続き東京都健康長寿医療センターと調整を進めてまいりたいと考えております。

3点目ですけれども、項目19のコスト管理の体制強化の中で、原価計算による経営改善において、診療科における主要な問題点があれば示すべきではないかというご意見につきましては、一部対応を予定してございます。具体的には、原価計算による経営改善は、あくまで病院全体で収益向上を求める観点で行っており、診療科ごとの個別な課題・問題点を抽出することが難しい状況です。そのため、病院部門全体に共通する課題に対しての取組を、実績報告書に記載させていただきたいと考えております。

さらに、評価全般に言えることですが、実績を報告するに当たり、定量的な情報を羅列されても全体像がなかなか見えにくいというご意見であったり、また、実績だけではなくて説明や分析なども行い、評価委員の皆様をはじめ閲覧者に分かりやすい記載としてもらいたいというご意見もいただきましたこれに対しては、前年度の実績数値などとの比較において大きく変動したものを中心に、理由の例示であったり、また数値が増減した理由などを可能な限り記載できるように調整を図りたいと考えてございます。

(2) 評価指標の見直しにつきましては、項目12の老年学研究におけるリーダーシップの発揮において、論文発表数、また学会発表数の目標値というものが実態に即しているか検討してもらいたいというご意見をいただいております。この目標値の設定につきましては、過去の実績数値を勘案した目標値とさせていただき予定

です。

続いて、項目2の高齢者がん医療におけるがん治療のアウトカム指標、「生存率」を、表記上の工夫をした上で活用してはどうかというご意見に始まり、そのほか、がん治療における低侵襲という観点から、治療の所要時間を指標としてはどうかというご意見もいただいていた。また、認知症ケアのアウトカム指標ということで、ケアに要した労力（時間等）による指標はいかがかというご提案をいただいております。

ただ、これらについて検討した結果、法人の集計作業上の理由、または現在の法人のシステム上の理由により把握することが難しい事情がございまして、こちらにつきましても、対応不可という形で整理をさせていただければと思います。

あわせて、項目4における専門外来の評価指標につきましても、専門外来受診後の追跡調査を実施していないという状況もございまして、その改善数や率の把握ができない状況です。そのため、こちらも対応不可という形で整理をさせていただきました。

続きまして、2枚目の、今後の第四期中期目標・中期計画の策定に係る検討状況につきましても、三つの柱で整理をさせていただいております。

(1)は、アウトカム指標の検討を含めた指標の見直しについてでございます。特にセンターの三大重点医療として、血管病、高齢者がん、それから認知症、これらのアウトカム指標については、やはり第四期中期目標・中期計画に合わせて設定できるように、検討・調整を進めてまいりたいと思っております。

同様に、高齢者がん医療については、高齢者の生活の質の維持・向上という観点に即した指標が必要ではないかというご意見もいただいておりますが、同じように、第四期に向けて検討を進めてまいりたいと思っております。

さらに、(2)目標値の見直しにつきましても、例えば、ブレインバンクの目標値は考え方が難しく、適当な目標値を設定するためには、法人側からの提案が必要ではないかというご意見をいただいております。こちらにつきましても、第四期中期目標・中期計画の策定に合わせて、先ほど東京都健康長寿医療センターからご説明がありました、認知症未来社会創造センターの評価項目に含めて、目標設定の考え方を検討しております。

(3)その他といたしましては、評価全体にわたる事項を二つ挙げておりまして、まず、東京都健康長寿医療センターは高齢者に特化した病院であるため、一般病院との単純比較は難しいが、比較できる項目は比較すべきであり、標準化された目標値に近づけるよう検討してもらいたいといったご意見。また、目標値の設定に当たって、過去の実績値は、高齢者病院である東京都健康長寿医療センターの特殊性や環境等の影響を受けているため、実績値の伸び率を推測した上で目標値を設定すれば検証しやすく、それが客観的な指標になるのではないかというご意見をいただ

てございます。

こちらにつきましては、第四期中期目標・中期計画の策定に合わせて、評価指標などを検討する際の参考とさせていただければと存じます。

ただ今御説明いたしました評価の考え方、また、第四期に向けた、対応方針というものを、資料5の一覧表に落とし込んでございます。

ページをお開きいただきまして、項目1でございます。血管病医療につきまして、2の評価指標等の表をご覧くださいいただければと思います。

評価視点①、②とありまして、評価視点②、こちらの参考値のところは保留となっております。QOLや自律機能の改善状況、いわゆる治療のアウトカムというものにつきましては、第四期に向けて検討を進めてまいります。

次のページの、項目2高齢者がん医療のところでございます。こちらの評価視点①、患者の年齢構成というものを挙げておりますけれども、保留とさせていただき、治療のアウトカム指標、5年生存率、再発率などについて、第四期に向けて検討を進めてまいります。

そのほか、評価3から評価20に至りまして、同じような形で保留事項を幾つか設定させていただいておりますけれども、今期中にできる改善、評価指標の設定については改善を進めてまいります。

そして、現在も検討を進めておりますが、特に治療のアウトカム指標の設定などにつきましては、次の第四期中期目標・中期計画の策定に向けて設定できるように、引き続き東京都健康長寿医療センターとの調整を図ってまいりたいと思います。

説明は以上になります。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

評価指標等の見直しについて、これまで委員の皆様から様々なご意見をいただきまして、それを参照しながら、事務局から、このようなまとめをしていただいたわけでございます。

委員の皆様から、さらにご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

藍委員、ただ今の見直しについて、いかがですか。

○藍委員 ありがとうございます。

かなり積極的に、取組の評価を何らかの形で入れられるような努力をしていただいたと思います。

確かに、もともとデータとして集計していないものを実績評価のために算出するのは難しいだろうとは思いますが、先ほどのご説明でもありましたように、第四期に向けては前向きに数字を取る努力をしてもらい、把握する努力をしていただくというのはありかなと思います。

例えば、これから令和2年度の評価をするに当たり、集計していないデータで評



価を行うのは当然不可能ですけれども、令和5年度からの第四期に向けて、データを集計していくことは考えてもいいのではないかなというふうに思います。

例えば一般の病院でも、包括医療でDPCになるような場合というのは、DPCのデータを取れるように、これは厚労省からほぼ強制的にデータを取らされるわけで、そうすると、今までカウントできていないものをカウントするようになるわけですね。

ですから、現場の負担を必要以上にかけるのは現実的ではないと思いますけれども、可能なデータは集計していくという形にできればいいのではないかなというふうには思います。

資料4の原価計算の部分はできてもいいかなという気もしますし、あと、対応不可になっている指標についても、このままではちょっと難しいのかもしれませんが、少し工夫をしてみるということは考えてもいいのかなというふうに思いました。

具体的な話じゃなくて申し訳ありませんが、まず、そんなところかと思います。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

東京都健康長寿医療センターの荷重になるような負担は避けながら、業務の中でこれから取れるデータについて、どういうものがあるかということ、都の事務局と東京都健康長寿医療センターとで話し合っ、第四期の計画にそれを織り込んでいくというふうにしたいと思いますので、よろしくご指導のほど、お願いいたします。

そのほか、いかがでしょうか。

よろしく申し上げます。

○大橋委員 資料3の2の(2)の毎年度の見直しを実施というところの、今後の対応についての記載の部分についてなんですが、実績値と大幅な乖離がある目標値については、過去の実績を勘案した目標値を設定するという点について、このスタンスについては異論はありません。ただ、過去の実績というのが、努力した結果の実績であるのか、もしくは、まだ努力の余地があった上での実績なのかによって、参照する実績値の意味が変わってくると思いますので、実績を使うに当たっても、その観点で見ただけであればというのと、それから、目指すべき伸び率等の調整についても、当然加えられるんだろうなというのは、どこかほかの資料で記載を見た気がするので、それらの観点を持った上で目標値を設定していただければというふうに思います。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

おっしゃられるとおりに、その辺を勘案しながら目標値を設定したいというふうに思います。

私は、標準化された目標値の在り方を考えた時に、最善の努力をして一生懸命や  
って到達したものを基準にすると、それ以上の努力はなかなか難しいような指標と  
なってしまう、そこに到達しなかったら評価を下げるとなると、東京都健康長寿医  
療センターの方がやる気を起こす目標値の在り方として難しいところがあると思  
います。そのため、委員の皆様からもよいお知恵を出していただきながら、目標値の  
標準化というのを事務局と共に進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく  
ご指導のほど、お願いいたします。ありがとうございました。

はい、どうぞ。

○大橋委員 今、矢崎先生がおっしゃいました点について、全く違和感はなく、最  
善の努力をされた結果としての実績値であれば、必ずしも伸び率をさらにそこに加  
える必要はなく、意味がないこととなりますので、繰り返しになるんですが、実績  
値の持つ意味というのを考慮した上で使っていただくべきかと思っております。

あとすみません。質問し忘れてしまったのがもう一個あったんですが、よろしい  
ですか。

○矢崎分科会長 どうぞ。

○大橋委員 資料4なんですけれども、1の(1)の3項目めの原価計算による経営  
改善において、診療科における主要な問題点があれば、示すべきではないかという  
ことに対してのご回答で、診療科ごとの主要な課題・問題点を実績報告書に記載す  
ることは難しいというような記載があるので、結果的に、ここは病院全体の課題に  
対する取組を実績報告書に記載するという事なんですけれども、もともと出た意  
見というのは、個別の診療科において、どこか大きな問題点があれば、それにつ  
いてというスタンスだったと思っております。全ての診療科ごとの問題点を出すとい  
うことでは全くないと思っていて、特定の科において、例えば改善すべきような問題がピ  
ックアップされた場合に、それがその病院全体にとっても影響が大きいものであれ  
ば記載するという事であれば、あり得るかなと思ったんですが、そういう理解の  
仕方でよろしいのでしょうか。

○施設調整担当課長 ご意見、ありがとうございます。

この件については、今後整理が必要かなと思っております。東京都健康長寿医療  
センターからは、全ての診療科の課題を一つ一つ挙げていくのが難しいと聞いてお  
ります。ただ、一方で、ある特定の診療科における課題が、病院全体の経営に影  
響を及ぼすようであれば、その課題を取り上げて、それに対する取組を実績報告に  
記載することは可能だというふうに考えております。

どのような記載の方法が、より病院の経営を如実に表せるのか、そこは引き続き  
東京都健康長寿医療センターと検討を進めてまいりたいと考えております。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の議事に進めさせていただきたいと思います。

なお、ただ今の議題につきましても、追加でご意見などがございましたら、これも意見聴取票に3月8日、来週月曜日まで、大変お忙しい中恐縮ですけれども、事務局までお寄せいただければ大変ありがたく存じます。

ありがとうございました。

それでは、本日、最後の議事になります。その他について、事務局から説明をお願いいたします。

○施設調整担当課長 それでは、最後の議事になります。令和3年度のスケジュールについて、資料6をご覧くださいませでしょうか。

令和3年度の高齢者医療・研究分科会につきましては、開催回数及び開催時期は今年度と同様、7月頃に2回、3月頃に1回の、計3回を予定しております。

議題といたしましては、年度前半においては、令和2年度業務実績評価の検討を委員の皆様と共に進めてまいりたいと考えております。

また、年度後半につきましては、令和4年度の年度計画、また令和3年度の業務実績評価の対応方針等について、検討を予定してございます。また、現在の第三期中期目標期間につきましては、令和4年度が最終年度となっておりますので、次年度は、第四期中期目標策定について検討を進めてまいる予定でございます。

詳細のスケジュールにつきましては、来年度第1回分科会においてご説明させていただければと存じます。

説明は以上でございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございました。

ただいま、今後のスケジュールについて説明いただきましたが、委員の皆様から何かご意見、ご質問はございますか。

よろしいでしょうか。

このスケジュールに従って、これから検討を進めていきたいというふうに思っておりますので、よろしく申し上げます。

繰り返しになりますが、先ほどの議題の1、2について、さらにご質問、あるいはご意見がありましたら、意見聴取票で追加のご意見をいただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、これで本日の議題は全て終了となります。円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

これからも、皆様のご協力によりまして、東京都健康長寿医療センターの運営のお役に立てるように頑張っていきたいと思っております。

本日は、オンライン会議の関係上、接続に多少の支障を来してしまい、ご迷惑をおかけして誠に申し訳ございませんでした。次回は、今回の反省を踏まえ、スムーズに対応していきたいと思っておりますので、これからもよろしく願いいたします。

それでは、事務局にお返しいたします。

○施設調整担当課長 矢崎分科会長、委員の皆様、ありがとうございました。

閉会に当たりまして、高齢社会対策部長の村田より、一言御挨拶させていただきます。

○高齢社会対策部長 高齢社会対策部長の村田でございます。

本日は、担当部長の山本が業務の都合により出席できませんので、代わりに私が出席をさせていただきました。

本日は、年度末の大変お忙しい中、ご出席を賜り、ご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

本日は、今年度最後の分科会ということで、一言ご挨拶を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響は、東京都の医療提供体制を逼迫させております。そのことは、東京都健康長寿医療センターにおいても同様でございます。当センターにおきましても、東京都や板橋区、地域の医療機関と連携を図りながら、新型コロナウイルス感染症への対応を進めてまいりました。

これはまだ先のことでございますが、令和2年度の業務実績評価におきましては、コロナ禍を踏まえた評価を行う必要があると考えております。

現在、医療計画の見直しについても議論されておりますが、その中でも感染症医療を取り入れようとしておりましたり、また、私どもは現在、東京都高齢者保健福祉計画という法定計画の改定作業をしておりますが、その中においても、コロナ禍を踏まえて今後の3か年をどう乗り切るかといったような、そういう議論をしているところでございます。実際の法人運営において、コロナの影響を受けた東京都健康長寿医療センターでございますので、それを踏まえた評価について検討していかなければいけないと考えているところでございます。

委員の皆様方におかれましては、これまでも専門的かつ多角的な視点からご意見を頂戴しておりまして、来年度以降も引き続き、忌憚のないご意見をいただけますと幸いです。

最後に、事務局から説明がありましたとおり、来年度は、令和5年度から始まる第四期中期目標の検討を予定しております。東京都健康長寿医療センターでございますけれども、第一期におきましては、東京都が設置した初めての病院と研究所を一体的に運営する地方独立行政法人としての運営基盤づくり、第二期は、新しい施設を建設して、その新施設における運営の強化、そして、第三期となる今期は、第一期、第二期の蓄積を踏まえて、さらなる事業成果や社会貢献の実現を掲げてまいりました。第四期の策定に向けても委員の皆様方のお力添えをいただきたく、重ねてよろしくお願いを申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

○施設調整担当課長 ありがとうございました。

本日は、このコロナ禍におきまして、オンライン開催という初めての手法を取り入れた会議となりましたが、途中で接続の不具合等、ご不便をおかけして申し訳ありませんでした。また、委員の皆様におかれましては、議事進行にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日は、オンライン開催ということもございまして、なかなか発言がしづらかったということもあったかと思しますので、先ほど矢崎分科会長からご案内いただいた意見聴取票を用いて、忌憚のない意見を、ぜひこの後もお寄せいただければと存じます。

それでは、本日の分科会はこれで終了させていただきます。お忙しい中、誠にありがとうございました。

(午後 6時22分 閉会)