

令和4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4年7月11日（月曜日）午後2時56分から午後4時56分まで

●開催方法 オンライン会議

（発信場所：東京都庁第一本庁舎北側33階 特別会議室N1）

●出席者 矢崎分科会長、藍委員、土谷委員、大橋委員、永山委員

●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3年度業務実績報告及び第三期見込報告について

（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3年度業務実績評価（案）及び第三期中期目標期間見込評価（案）に関する意見聴取について

○施設調整担当課長 ただいまより、令和4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、ご出席をいただきありがとうございます。

今回はオンラインでの開催とさせていただいておりますが、会議の進行の都合上、矢崎分科会長及び大橋委員並びに健康長寿医療センターの理事長をはじめ、皆様におかれましては、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、福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長、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。

それでは、会議に先立ち、高齢者施策推進担当部長の花本より一言、皆様にご挨拶申し上げます。

○高齢者施策推進担当部長 4月1日付で高齢者施策推進担当部長として着任いたしました花本でございます。

今年度第1回の分科会の開催に当たりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。

本日は、矢崎分科会長をはじめ、分科会委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、鳥羽理事長をはじめ、健康長寿医療センターの皆様には、業務実績報告のためにご足労いただきまして、ありがとうございます。

東京都健康長寿医療センターも地方独立行政法人として設立されてから今年で14年目を迎え、平成30年度から令和4年度までの第三期中期目標期間も最終年度を迎えることになりました。

これまで病院事業におきましては、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療を提供するなど、三つの重点医療をはじめとする高齢者医療の充実を図ってまいりました。

また、研究事業におきましても、病院と研究所を一体的に運営する特徴を生かし、臨床応用や実用化につながる取組を推進し、研究成果の普及・還元に取り組んでまいりました。

そうした中、新型コロナウイルス感染症への対応は2年を超える長きに及んでおり、また、このところの感染急拡大により第7波への懸念が強まる中で、法人においては、引き続き、東京都からの要請に応じて、重症患者用のベッドの確保、重篤化した患者へのECMOの活用を含む高度医療の提供のほか、東京都が運営いたします宿泊療養施設に対するリーダー看護師の派遣など、公的医療機関としての役割を積極的に果たしていただいているところでございます。

今年度は第3期の最終年度ということで、例年の審議事項である単年度の業務実績評価に加えまして、第三期中期目標期間の見込評価、それを受けての法人の組織・業務全般の検討、そして第四期中期目標及び中期計画などをご審議いただく予定でございます。

まず、本日は、法人から令和3年度の業務実績及び第三期中期目標期間に見込まれる業務実績についてご報告いただきまして、その後、委員の皆様においては、それぞれの業務実績評価案についてご審議いただくこととしております。

来週19日の第2回分科会においては、法人の組織・業務全般の検討、第四期中期目標の案についてご審議をいただいた後、26日の第3回分科会において、各々の案を決定いただきます。

その後、令和3年度及び第三期の見込評価、第四期中期目標につきましては、8月に開催される親会においてもご意見を頂くこととなっております。

7月1日には、都としては4番目の地方独立行政法人である都立病院機構も設立され、先行独法である法人の取組は今まで以上に注目されております。

令和5年度から始まる新たな中期目標期間に法人運営をより充実したものとするためにも、委員の皆様からの忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、私からのご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○施設調整担当課長 続きまして、本日の出席状況になります。

全委員にご出席いただいておりますことをご報告いたします。

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、公開としています。

また、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、福祉保健局のホームページに掲載する予定でございます。

続きまして、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

オンライン参加の委員の皆様におかれましては、事前に送付させていただいております資料のうち、右肩に資料1から資料9と付されたもののご用意をお願いいたします。なお、資料は画面上でも共有させていただきます。

本日の会議次第をご覧ください。

配付資料の資料1から確認をさせていただきます。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業務実績等報告書概要、また、資料2といたしまして、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業務実績等報告書。そして、資料3、評価結果反映報告書。こちらは地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和2年度評価結果における主な反映状況となります。

次に、資料4、東京都健康長寿医療センター第三期中期目標期間業務実績報告書（見込）概要、資料5、こちらは実績報告書（見込）本冊になります。

そして、資料6、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の業務実績評価（案）について、資料7、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価（概略）（案）になります。

さらに、資料8 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、そして、資料9 令和4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）となっております。

なお、参考資料1～8につきましては、ご確認は割愛させていただきます。

最後に、本日、オンラインでご参加の委員におかれましては、ご発言の際はカメラに向かって挙手をしていただき、ミュートを解除後にお名前をおっしゃっていただいてから、ご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、矢崎分科会長にお願いしたいと思います。

矢崎分科会長、よろしく願いいたします。

○矢崎分科会長 皆様、こんにちは。分科会長の矢崎でございます。本日は、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。

今年度の初の分科会となりますが、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、まずはじめに、先ほどお話がございましたように、法人から令和3年度業務実績及び第三期中期目標期間に見込まれる業務実績について、ご報告いただきます。

その後、審議事項として、各評価案についてご意見を頂く予定になっておりますので、よろしく願いします。

それでは、健康長寿医療センターから各業務実績について報告をお願いいたします。よろしく願いします。

○鳥羽理事長 皆様、お暑い中、ありがとうございます。

まず、令和3年度の業務実績報告書概要についてお話しいたします。

概要資料の2ページ目を御覧ください。

第三期中期計画の中で、重点方針は先ほど花本部長からありましたので省略させ

ていただきますが、第三期におきましては、これまで培ってきた技術、知見を活用し、全都的な取組を展開するという一方で、医療や研究におきまして、さらなる社会実装への手がかりがどのように図られているかについてご評価いただければと思います。

この病院の事業についてはセンター長から、研究については私から、業務については中川原より報告させていただきます。

自己評価結果の概要でございますが、2ページの下段にありますように、今年度は、Sが6、Aが12、Bが2とさせていただきます。

Sは、一つは重点医療の中の救急医療でございますが、これはコロナを含む救急医療を十分できたと考えてございます。

また、研究の中で高齢者に特有の疾患と老年症候群を克服するための研究をSとさせていただきます。これについては、がんを中心に、後で述べさせていただきます。

研究と医療が一体になった取組の推進については、これも認知症やフレイルのことに関して、あるいは基盤のことについてお話しさせていただきます。

また、財務内容の改善におきましては、収入の確保及びコロナ対応を含むリスク管理の強化を十分なし得たと考えてSとしてございます。

この詳細な一つ一つの項目については、病院あるいは研究を順次、述べさせていただきます。

それでは、病院のことについて、許センター長、お願いします。

○許センター長 センター長の許でございます。どうぞよろしく願いいたします。

中段を御覧ください。

令和3年度の業務実績について、今回は年度計画をおおむね達成し、第三期中期計画の達成に向けた取組を進めることができました。

その左側のグラフでございますけれども、私どもの三大疾患であります、血管病、高齢者がん、認知症の患者さんの年齢別の割合を示しております。

総じて申し上げますと、全ての疾患で65歳以上の割合が約9割、80歳以上の割合が約半数を占め、高齢者専門医療機関としてふさわしい年齢分布をしていると思います。

こうした状況に適切に対応し、都の高齢者医療及び研究の拠点としての取組を加速させることが第三期中期計画にとって非常に重要なこととございます。

また、右側の表は、入院患者の担送、護送、独歩の割合を示しております。すなわち入院患者さんをストレッチャーで運ばなければならないか、入院患者さんに車椅子で移動していただけるか、又は入院患者さんご自身で歩けるかという分類でございますけれども、数字をご覧のとおり、介助が必要な患者さんが約8割を占めるということで、看護等の人手が相当かかる高齢者医療を進めているということが言

えると思います。

それでは、次のページをご覧ください。3ページでございます。

三つの重点医療をはじめとする提供体制の充実についてお話ししたいと思います。
血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療、それから、4番目の生活機能の維持・回復のための医療については、いずれもAをつけさせていただきました。

ただし、5番目の医療の質の確保・向上については、評価Bをつけさせていただきました。

それでは、各項目について、簡単にご説明いたします。

まず、血管病医療におきましては、東京都のCCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、これは急性大動脈解離とか、大動脈破裂のネットワークでございますけれども、これが各施設、コロナ禍ということでダウンしておりました。受入施設が半減、あるいはもうほとんどなくなった時期もございます。

私どもは、コロナ禍でも、研究所と病院が協力しまして、院内で1時間以内にPCR検査結果が出るというシステムを2020年の夏には既に整えておまして、こうした患者の受入れがスムーズにいく、あるいは他院で受け入れられないものについても積極的に受け入れてまいりました。

TAVIは、高齢者医療の経皮的動脈弁置換として85歳から100歳ぐらいの高齢の方に積極的に進めておりますけれども、これは待機的治療でございますので、令和3年度は令和2年度に比べて半減しました。

一方、カテーテルアブレーション、これは高齢者の心房細動の症例でございますけれども、心房細動に対するアブレーションは、この間、順調に伸びております。

次に、脳卒中の救急でございますけれども、t-PA治療、あるいは脳動脈瘤のコイル塞栓術、これらはコロナ禍でも順調に増えております。

そうした中で、急性期の患者さん、特に手術だとか、カテーテル治療を必要とする患者さんの受入れについては、コロナ対応と一体として運営していく必要がございました。

次に、高齢者がんでございますけれども、昨年から、肝胆膵領域の外科がん治療を進めてまいりました。

特に膵臓がんに関しましては、発見されたときに手術が可能な症例は約20%と言われております。また、手術によって5年生存率が得られる症例は20~40%ということで、今日、なお、非常に成績の悪いがんでございます。

そうした肝胆膵のがん治療に対しまして、新しいチームを組んで治療を進めた結果、このところ、順調に治療成績が向上しております。

次に、胃がんや大腸がんに関しましては、内視鏡下の早期治療が非常に充実してまいりまして、ESD、EMRは順調に増えております。

また、放射線治療装置を令和2年度に更新しまして、その結果、非常に低侵襲な

放射線治療ができるようになり、高齢者でもそれほど負担をかけずにできるということで、今年度は102例、121部位に執行しました。80代は36例、35%、90歳以上は10例、10%でございます。

次に、認知症医療でございますけれども、認知症は、次の認知症未来社会創造センターで、鳥羽理事長よりご説明いただきます。

4番目の生活機能の維持・回復のための医療、これは高齢患者さんの早期退院に向けた支援、それから、いろんな病気がある高齢者さんに十分なケアを外来でもできる、すなわち単に病気を治すだけではなく、癒し、支える医療として、私どもは独法化以来、熱心に取り組んでおります。

その中で、昨年、フレイルサポートシステムがやはり重要であるということで、フレイルサポートプロジェクトを立ち上げ、院内フレイル診療ネットワークを整備してまいりました。

フレイル外来では、令和3年度、838名ということで、これも令和2年度より100名ほど増えております。

フレイル評価を行うとともに、高齢者総合機能評価、CGAにより全ての症例の術前、術後を評価して、それが私どもの治療にとって有効であったかどうか、これを、今、臨床研究として積極的に進めております。

高齢診療科では、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、フレイル予防や高齢者への生活指導を実施しております。

また、このところ、重点医療ではございませんが、糖尿病が高齢者にとって非常に重要であるということが分かりました。これまでは、ご自身で針を刺して血糖値を測っていたわけですが、今、矢崎分科会長のお手元に届きましたフラッシュグルコースモニタリングシステム、このような2センチぐらいの円形のモニターを肩に貼りつけます。そのことによって、24時間、2週間にわたって、この中央の絵にありますように、血糖値が持続的にモニターできます。

その貼ったものに対して、この小さなモニターを上当てますと、この数値が全部出て、いつでも24時間、ご自身でも、また、病院でも、この2週間のトレンドが分かるということで、これはインシュリンを用いた高齢者の糖尿病に対して相当強力な武器になると考えております。

高齢者の方は低血糖でもほとんど自覚しません。突然、倒れて入院してこられますので、こういうモニターで評価するのがよかろうと思います。

次に、医療の質の確保・向上に係る私どもの評価はBでございますけれども、この理由は、最下段にありますように、在宅復帰率がコロナ禍で4%ほど落ちたことによるものです。令和2年度が85.7%、それに対して、令和3年度は82.5%ということでしたので、コロナ禍でやむを得ないところもありますけれども、評価Bとさせていただきます。

その次に、救急医療、これは評価Sとさせていただいております。

まず、急性大動脈スーパーネットワークにつきましては、令和2年度、19例が令和3年度、27例と、緊急手術症例が増えております。

また、東京都CCUネットワークも、令和2年度、29例に対して、63例と、約2倍半でございます。

また、東京ルールでの搬送患者さんも、令和2年度、105件に対して、193件ということで倍増しております。

そうした患者さんの救急受入を全数で見ますと、令和2年度、8,600例に対して、1万300例ということで、これも増えております。

これは潤沢なPCR、緊急検査システムに支えられて、我々としてはコロナの心配なく救急患者さんを受け入れることができたということで、評価Sにさせていただきました。

地域との連携は、この間、いろいろ進めておりますけれども、紹介率が70%、逆紹介率82%ということで、順調に進んでおります。

医療安全の徹底でございますけれども、右の表をご覧くださいますと、転倒・転落率がございます。高齢者施設にとっては、患者さんが転ぶということは避けられません。この全国の中央値、これが入院患者さんに対して0.45%ということですが、私どもでは、全世代を通じて0.37%、80歳以上でも0.41%ということで、全国平均よりも年齢が高齢に振れている割には転倒率が低くなっております。

私どもの入院患者さんの平均年齢は80歳を少し超えております。日本で500床以上の病院の入院患者さんの平均年齢は約68歳ですので、こういう状況で転倒率は全国中央値よりやや低いところで頑張っております。

患者中心の医療実践・患者サービスの向上、これも評価Aとさせていただきましたが、初診予約の最短取得日までの日数を短縮すること以外に、私どもが世の中に対して一生懸命努力した結果かなと思うところは、このコロナ禍でも患者さんにとって必要な面会はストップしなかったということでございます。

最初の頃は、高価でございますけれども、PCR検査を提供しました。現在は、東京都のTOBIRAの組合から提供いただいております抗原検査キットにより陰性を確認して面会させていただいております。

患者さんに無料でいつでも提供するというので、ご家族から非常によい評価を頂いております。

以上が、病院の自己評価の結果でございます。

○鳥羽理事長 それでは、研究の成果について、要点のみ述べさせていただきます。

5ページの最初、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は、評価Sとさせていただいております。

特にがんの治療や転移の抑制について、乳がん及び前立腺がんに対する新しい治療薬候補を発見とありますが、これはCancer Research、インパクトファクター12.7に掲載されています。

これを少し簡単に説明しますと、井上聡のグループは、2017年に、RNAの結合たんぱく質であるPSFが前立腺がん増殖遺伝子であることを発見して、米国科学アカデミー紀要に発表しましたが、2020年にはエストロゲン受容体陽性の乳がんの進展にも関与することをさらにCancer Researchに発表しました。

今回は、PSFの構造や派生分子の解析から、2-Hydroxyethyl、Chromen-2-oneというものがRNAにPSFが結合阻害する強力な小分子であることを多数の小分子のスクリーニングから発表したということです。これは治療抵抗性前立腺がん、乳がんの新しい治療法として大きな福音となる可能性があるということで高く評価しております。

また、その下のほうですが、前立腺がんの病期特異的な、これは前立腺がんの新しい増殖の情報ネットワークを解明して抗がん剤の感受性を高め、がん増殖の抑制治療に、新しい道を開いているということで、このNature Communications、インパクトファクター14.9に掲載されました。

これらは、特にがんの転移、増殖といったもので、難治性のがんのものに大きな福音になると考えまして、Sとさせていただきます。

次に、高齢者の地域で支える研究は評価Aとさせていただきますが、コロナ禍では、2番目のごみ屋敷症候群といったものが社会問題化しておりますけれども、本来、社会の迷惑として考えられた者の中に、認知症が進行して身体機能が衰えた者が多くいて、社会サービスの適切な支援の必要性を初めて日本で明らかにしたということで高く評価しております。

3番目の高齢者の体組成・体力とその影響について、男性の筋肉、女性の脂肪が長生きに重要だと、非常に分かりやすいメッセージが新しく発見されまして、社会学系では珍しい、インパクトファクターが12.9の雑誌に掲載されました。

次のページをご覧ください。

高齢者における研究のリーダーシップは評価Aでございます。

それから、研究推進のための基盤強化は評価Sとさせていただきますが、これらは、このセンターが臨床と研究所をつないだもので、しっかりとした研究を推進し、しかも研究を盛んにしたために、公的研究費の採択率が以前は全国で30番台でしたが、令和3年度には21位に上昇いたしました。

今年度はさらに上昇する見込みであり、このような研究の支援組織が活発な臨床研究の基盤強化に役立っているということで、Sとさせていただきます。

次に、医療と研究の中で、医療と研究が一体となった取組の推進も評価Sとさせ

ていただきました。

これは、主に認知症未来社会創造センターのことをお話ししたいと思いますが、一つは、七つの統一したビッグデータといったものからオープン活用のデータベースを構築し、一部を研究発表したこと、また、メディカルゲノムセンターにおいて、タウというアルツハイマーの一つのマーカーですが、今までよりも20分の1以下のごく微量の検体で、非常に高感度のものを開発したということでもあります。

同時に、AIを活用した認知症診断システムでは、最近、アルツハイマーのリスクではトップに挙げられるような微小出血を見逃さずに、自動的にAIで診断するシステムを東京大学と共に構築いたしました。また、孤立した高齢者の話し相手としてのチャットボットについても、実用化に近づいているということで高く評価しております。

また、フレイルの予防センターにおいては、介護予防や、フレイル予防の取組を区と行うとともに、医師会と連携して、フレイルサポート医を東京都で70名育成いたしました。この8月には日本医師会とも提携し、また、看護師や栄養士の指導も実施してきたということで、介護予防の大きな横展開、東京都民への還元ができたということで、評価Sとさせていただきます。

以上、研究について、簡単に述べさせていただきました。

○矢崎分科会長 中川原さん、お願いします。

○中川原経営企画局長 経営部門でございますが、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、評価をAとさせていただきます。

当センターの特性を生かしまして、研修医向けのホームページの更新、高齢医学セミナーへのPRを行い、高齢者医療や老年医学に関心の高い優秀な学生を確保することなど、次世代の高齢者医療、研究を担う人材の育成を行ってまいりました。

業務運営につきましては、評価Aとさせていただきます。

働き方改革の推進に向けましたライフ・ワーク・バランスの確保、タスクシフティングの推進など、効率的、効果的な業務執行に向けました取組を推進してまいりました。

主な取組といたしましては、医師事務作業補助者体制加算20対1を取得いたしました。業務の効率化と生産性の向上を推進いたしました。

また、適正な法人運営のための体制強化といたしまして、保険指導の専門家が、保険医療機関として法制度に即した保険診療の重要性を周知するため、職員に対し、研修などを実施いたしました。

財務改善の収入確保につきましては、評価Sとさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れるに際しまして、患者のケアや感染防御等で様々に手間暇がかかることから、一般病棟を縮減し、人材を確保した上、手厚い看護体制を整備し、新たな施設基準を取得するとともに、一般医療の

病床が減ったことから、病床をより一層、有効活用することによりまして、在院日数が短縮し、診療単価がアップいたしました。

また、外来におきましても、外来化学療法やPCR検査などによりまして、診療単価がアップし、結果として収益を確保することができました。

恐れ入りますが、9ページをご覧いただきたいと思います。

参考の資料でございますが、その表1の入院患者数と入院単価の推移、表2の外来患者数と外来単価の推移、表5の平均在院日数の推移をご覧いただきたいと思います。このように、令和3年度につきまして、業績を上げてきたところでございます。

8ページに戻っていただきまして、こうしたことに加え、コロナ病床確保料をはじめとする、新型コロナ関連補助金等の活用によりまして、令和3年度収支の大幅な黒字化を達成し、繰越欠損金も解消することができました。

また、コスト管理の体制強化といたしましては、評価Aとさせていただきます。

医師等との精力的な検討を進めながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉等によりまして、医薬品費及び診療材料費を削減いたしましたところでございます。

法人運営におきましてリスク管理の強化といたしましては、評価Sとさせていただきます。

近年、地震をはじめとします自然災害が多発していることも踏まえまして、区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院といたしまして、災害時の医療救護活動を適切に行えるよう、今年度は移動式衛星電話の通信訓練等を行ってきたところでございます。

また、地震によります病棟火災を想定しました初期消火、避難誘導訓練を実施し、防火区画、担送が必要な場合の輸送手段につきまして、確認・検証を行ってまいりました。

また、情報セキュリティー研修及び個人情報保護研修をeラーニングで実施いたしまして、職員の理解度向上を図りました。こうしたことによりまして危機管理体制の強化を行ってきたところでございます。

以上でございます。

○許センター長 それでは、次に、私どものセンターの新型コロナウイルス感染症への対応についてお話ししたいと思います。

コロナは2020年の初頭から始まりまして、今、2年半を経過しております。

その間、私どもはたくさんの取組をさせていただきました。

まず、2月から連携検査外来というものをスタートしました。帰国者外来というのが最初でございます。

徐々に患者さんが日本で発見されるようになり、新型コロナ患者さんが爆発的に

増える可能性があるということで、東京都全体がコロナ患者さんの受入れを要請してこられました。

私どもは、隣にある豊島病院が軽症から中等症を受け入れられるということで、話し合いの結果、そこで人工呼吸器、あるいはECMO治療等を要する重症例について面倒を見てほしいとの要請があり、このような役割分担が成立しました。

令和3年9月上旬までに、最大58床、うちICU3床を確保いたしました。

また、今年の5月までのコロナ入院患者さんは822名で、亡くなられた方が39名ということですが、その中で90代で亡くなられた方が13名、100歳以上で亡くなられた1名が含まれており、亡くなられた患者さんの平均年齢は84.2歳ということで、かなりの高齢患者さんを受け入れてきました。

高齢患者さんは、主として区西北部二次保健医療圏以外の地区から、高齢で重いということで私どものところに紹介いただいております。

また、令和2年6月より、新型コロナの東京ルールにも参加しております。

また、センターの役割として、患者さんを受け入れるだけではなく、東京都が設置している宿泊療養施設の新規開設、運営にも協力してまいりました。設立には14施設、運営には9施設の療養施設に対して看護師部隊を出しております。この5月までの実績は、総勢136名、延べ3,685日となっております。

また、ワクチン接種についても、区西北部二次保健医療圏の患者さん、あるいは職員を含めて1万1,467件の院内接種を実施しておりますが、それ以外に、東京都が設置されます大規模ワクチン会場、22会場に薬剤師6名、延べ137日、看護師5名、延べ138日、また、酸素ステーションに看護師14名、延べ41日を出しております。

第5波以降は、医療機関並びに宿泊療養施設も逼迫してまいりまして、自宅療養患者さんのフォローアップセンターが立ち上がりました。私どもは、そこにも看護師を延べ140名派遣しております。

また、地域との連携でございますが、令和2年4月からPCR検査体制を整えまして、板橋区医師会、それからお隣の豊島病院と協力して、病院の外に別の出入り口を設けたPCR検査を地域の医療機関に提供してまいりました。

それから、お隣の豊島病院の重症患者さんを中心にECMO症例8例を受け入れておりまして、全例救命いたしました。ただし、1例だけは残念なことに半年後に呼吸不全で亡くなられたということで長期生存は8例中7例ということでございます。

それから、85歳以上の高齢者、認知症、寝たきりのコロナ患者さんは非常に他の施設が受入れ困難であったため、高齢者専門医療機関である私どもで引き受けてまいりました。

そのような状況の中、我々としては高齢者専門医療機関にふさわしいコロナ患者

さんの対応をとってまいりました。

ワクチン接種に関しましては、概ね、地区の65歳以上の高齢者さんの90%以上の患者さんにワクチンを医師会と協力して接種してまいりました。

このような状況の中、今日、研究所において入院患者さんも含めた様々な研究を進めており、例えば、今流行中のBA.1、BA.2等の変異株なども、政府機関とほぼ同じタイミングで、緊急入院を含むハイリスク入院患者さんのスクリーニング検査を実施してまいりました。

認知症に関しましては、地域あるいは東京都内の様々な施設に対し、認知症のコロナ患者さんに対する感染対策とケアマニュアルを作成の上、配布し、皆さんと一緒に実行してまいりました。

患者さんのご家族のニーズ、高齢患者さんの中には看取りの患者さんもおられます。先ほども申し上げましたが、面会が不自由な中で、我々はできるだけご家族の面会を安全にするということで、私どもの研究所のみならず、都のTOBIRAという機構の研究所のご協力も得ております。

また、タブレットを用いたオンライン面会も積極的に実施しております。

また、緊急入院患者さんは現在、入院時に抗原検査やPCR検査を行います。やはり潜伏期の患者さんも含めると、現時点で緊急入院患者さん全員を個室で2日ほど管理しまして、3回のPCR検査及び抗原検査をして、安全を確認して一般病棟に出すということで、令和3年度1月にクラスターが若干発生しましたが、それ以降は全くクラスターの心配もなく、多くの緊急患者さんを受け入れてまいりました。

以上が、私どものこの2年半における新型コロナウイルス感染症への対応についての説明でございます。

○鳥羽理事長 それでは、引き続いて第三期の中期計画の業務実績（見込）ということになります。令和3年度のことについては省略しながらお話ししたいと思います。

目次を1ページ開いていただきますと、病院部門の主な成果といたしましては、三大医療、血管、がん、認知症医療、生活機能回復のための医療が評価A、質の確保がB、救急、地域推進、医療安全対策、患者中心の医療をAとさせていただいております。

研究部門では、高齢者に特有な疾患、老年症候群を克服するための研究をSとし、地域を支える研究がA、リーダーシップの発揮がA、そして研究推進のための基盤強化と成果の還元をS、医療と研究が一体となった取組をS、経営部門といたしましては、専門人材の育成がA、地方独立行政法人の特性を生かした業務改善・効率化がA、法人運営を行うための体制強化がB、収入確保、コスト管理の体制強化、法人運営におけるリスク管理の評価をAとしております。

これについて、これらは通年の平均点というか、それらが評価基準にどのように

該当するかを勘案して評価をつけさせていただいております。

それでは、おめくりいただきまして、東京都健康長寿医療センターの概要の三期中期目標と三期中期ミッションでございますが、これらは医療・介護などを含め、高齢者を取り巻く情勢の中で、東京都に横展開して当たりまして、バックグラウンドとして、東京都が特に都市型で4人に一人が高齢者とされるなど、高齢化が急速に進展していること。

また、複数疾患、サルコペニア・フレイルなどの老年症候群や生活機能障害を有する高齢者といったものが増加してくること。

さらに、臓器障害の維持・回復を目指した「治す医療」だけではなく、急性期病院にあっても生活機能を維持・回復を目指した「治し支える医療」の変化が求められていること。これらを踏まえまして、三期中期目標では、先ほどと全く同じでございますけれども、三期中期目標のミッションを立てたところでございます。

そして、センターの特徴といたしまして、先ほどの3年度と同じでございますけれども、年齢構成比といったものは後期高齢者が中心であり、これらは近隣病院とは大きく入院特性が異なっておって、そして担送、護送といった、いわゆる先ほど述べました治し、支える医療が必要な高齢者をたくさん見ているということがございます。

それでは、第三期を通じた、病院の成果について、センター長からお願いいたします。

- 許センター長 それでは、病院の取組の中で、一つだけお話しさせていただきたいと思っております。6ページをご覧ください。地域医療の連携でございますけれども、私どもは新しい病院へ2013年に移りましてから、C@RNAシステムという地域連携システムでいろいろな画像診断、超音波診断等のウェブ予約による受入れをやってまいりました。

それがこの6月から、午前中の電話がつながりにくい状況を一举に解消しようと、日本のいろんな高齢者施設のみならず、大学施設にも先駆けてかかりつけ医からの初診ウェブ予約システムを開始したということが、第三期の最終年度の取組として非常に大きなことだと考えております。

- 鳥羽理事長 それでは、研究では7ページの一番上に睥がん細胞の老化誘導を用いてがんを克服させた制度を高く評価しています。

また、地域を支える研究では、7ページの下にありますように、大田区においてフレイル要介護に対して、介入いたしまして、要介護率の低下、及び要介護費用の削減が、いわゆる東京都の横展開ができた例として、これが高く評価しております。

8ページにおきまして、高齢者研究の中での評価Sですけれども、基盤強化では、これは特に知財管理の業務、またはこのような研究の倫理を、ほかの大学やほかの機関が積極的にうちを利用してやってくれていることでSとしております。

また、9ページの病院と研究が一体となった取組、繰り返しになりますので、これらは省略させていただきますが、認知症疾患未来社会創造センター及び10ページのフレイル予防センターでは、これは先ほどの医師会との取組以外に新たに今年度から、東京都からフレイル高齢者をターゲットといたしまして、ウェアラブルデバイスというものを用いまして、血圧、脈拍、また歩行速度、運動、そして場合によっては血糖値なども測れるような形で高齢者の予防医療をIoTと一体になった研究が今年度から開始されておりまして、これが大きな目玉になってきているというふうに思います。

以上です。

経営部門、お願いします。

- 中川原経営企画局長 経営部門につきましては、特に強調させていただきたいのは、財務改善のところでございますが、文部科学省、あるいは厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進いたしまして、外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和2年度以降、年間10億円を超える実績となっております。

恐れ入りますが、先ほどご説明させていただきました、令和3年度の業務実績の参考のところ、10ページでございますが、表8の外部資金獲得額をご覧くださいますと、令和2年以降、10億円を超える外部資金の獲得をしているところがございます。

それから、コスト管理の体制強化につきましては、診療科別の原価計算の結果を活用いたしまして、病院ヒアリング等で活用することでコスト管理や収益性の確保の意識向上を図ったところがございます。

コスト削減に向けましては、清掃や警備、給食などの大型委託契約につきまして業務内容を見直すとともに、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉等によりまして、医薬品費や診療材料費につきましても削減していくというふうに考えております。

以上でございます。

- 矢崎分科会長 ご丁寧な分かりやすい説明をいただき、ありがとうございました。

それでは、令和3年度の業務実績及び第三期中期目標期間の業務実績について、委員の皆様からご意見、あるいは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、いかがですか。

- 藍委員 ちょっとワーキングのときにも、いろいろ質問させていただいて、大体、回答をいただいているんですけど、1点だけ、看護師さんの研修の件だけ追加でお伺いしたいんですけども、質問の回答というのも資料で頂いているんですけど、恐らく最近の若い看護師さんですといろいろ自分のライフプランをかなり考えていらっしゃる方が多いかと思っておりますけれども、病院全体として看護師さんの支援という

んですかね、例えば認定看護師を取るとか、院内の例えばプロモーションであるとかというところの支援はどのように考えていらっしゃるかということをお聞きできればと思います。

- 許センター長 令和3年度概要の3ページの右下のほうをご覧ください。令和3年度は認定看護師5名に取得していただきました。薬剤投与1名、創傷管理1名、それから摂食嚥下2名、慢性心不全1名ということで、私どもとしましては、希望のある方で一生懸命働いていただいている方には積極的に受けていただくというふうに、エンカレッジしております。

ただ、仕事をある程度休んで、学校に行っていただく等のいろいろなことで、まだまだ不十分だと考えております。また、緩和ケア認定医だとか、その他、ICU認定医なんかを取る、あるいはICU看護師を取る、認定看護師を取るシステムも現在、積極的に進めております。

また、外国への留学もセンターとしては、外国のほうでサポートしていただけない場合は給料の7割まで出し、それを2年間は保証するというふうなシステムを持っておりまして、私どもとしてはまだ独法化して若い施設ですので、若い人材を国内・国外に出して資格を取得いただくということは、センターにとって非常に好ましいことだと考えております。

以上です。

- 鳥羽理事長 追加です。認定看護師は、月給5,000円プラスです。それから、看護師、医師以外、研究者以外に看護師やコメディカルの優れた業績について、センター長の表彰及び資金援助制度というものを始めたところです。

ですから、月給及び、優れた業績に対するリワードを始めておるといことです。以上です。

- 藍委員 ありがとうございます。

- 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。土谷先生、いかがですか。

- 土谷委員 二つあって、一つはフレイルの件です。東京都医師会でフレイルサポートの研修会を実施いただいたのですが、それは今年度になりますが、非常に評判がよく、どうもありがとうございました。フレイルの重要性については、医師の皆さんそれぞれが、今後、高齢者が増えていくので、非常にためになったということで、すごく評価が高かったです。今後、このフレイルについてよろしく願います。

- 鳥羽理事長 ありがとうございます。頑張ります。

- 土谷委員 もう1点が、以前も伺いましたが、働き方改革です。医師の働き方改革については、医師事務作業補助者が勤めているということですが、バイトに行く先生、あるいはバイトに来る先生、どちらが多いんですか。今、バイトに行くことが多いんでしょうか。その時間管理等、どこまで進んでいるのでしょうか。その進捗

を教えてください。

- 許センター長 バイトに関しましては、いわゆる外来だけのバイトの先生方には、この3年間で随分減らしていただきました。それは、非常勤も合わせて私どもの労働時間、それを管理していかなければならないものですから、私どもからの他院への非常勤も少し減らしつつあります。

また、私ども当直体制で8名のそれぞれの領域の先生方に毎晩、当直していただいておりますが、

働き方改革の根本といたしましては、やはり医師を増やさざるを得ないというところで、今年度、来年度で大体20名から30名の常勤を増やすための枠を予算的に確保し、非常勤問題も解決していきたいというふうに考えております。しかし、実際はやってみなければ分からないところもございまして、実に戸惑っているところでございます。

理事長、何かご意見があれば。

- 鳥羽理事長 医師の働き方改革は、お医者さんを増やすことに尽きます。ですから、常勤医の待遇をより改善し、そして働き方改革によって働きやすい職場にして、この病院は働きがいがあって、待遇もよくてお医者さんが多いといった形の競争に生き残れるように、お医者さんを二、三十人、とにかく死に物狂いで増やすというのが働き方改革の私の戦略であります。

以上です。

- 矢崎分科会長 いかがですか。よろしいでしょうか。

やはり、医師の働き方改革で一番大きな問題は、勤務医の施設外勤務状況の把握がないと、なかなか対応しにくいこと。施設外勤務がどのぐらい行われているかが重要だと思いますので、これはどの大学病院、あるいは病院においても大きな課題だと思いますので、今後、どう解決していくかというのも一つのポイントだと思います。ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。永山先生、いかがですか。

- 永山委員 ありがとうございます。こちらからは特にございません。

- 大橋委員 最後にご説明いただいたことに絡みますが、各年度の採用人数の比較表を拝見したところ、令和3年度が少々落ちているという印象があります。

人材の確保が非常に難しい状況と思われませんが、給与等の数字を見る限り退職率はそれほど大きくないように思います。その理解でよろしいのでしょうか。

- 許センター長 我々にとって痛いのは、医師が、50歳前後で先行きをご覧になって開業すること。

それから、引き抜きですね、これが一番痛いんですが、学会等で非常にアクティブになさっている方が引き抜かれる。これに対してはアメリカのように給料でまた引き戻すことができないものですから、非常に辛いというところがございます。

○鳥羽理事長 自由競争で、いろいろな大学から来てもらうというのは理想ですが、やはり一つの大学の一つの医局に系統的に部長、医長、下の方、大学院生といったことを系統立てて派遣いただき、給料あるいは学位の研究もできるということのを売りに、増やしていくしかありません。

ですから、1年中、各科の人集めのために各大学にお願いして、人材の確保に努めているところでございます。

当院はもともと働きやすい職場で、あまり辞める方は多くないのですが、大学からは給料もそれほど高いとは評価されていないところがあり、プロモーションも含め、都内で同等の給与体系になるよう、ますます努力していきたいと思っています。

○大橋委員 次に、収入確保でS評価をつけていらっしゃるのに関して、単価を上げるいろいろなご努力をされたと拝見していますが、一方で、新入院患者数や、紹介患者数が目標値より低い状態にありますので、単価の上昇が収入確保に貢献しているところがあるのかなと理解しています。

また収入確保については、補助金の影響も大きいと思われ、今後も持続的な収入確保という意味では、令和3年度において単価を上げる努力をされた結果非常に収入が上がっているということがあるので、さらにそれに乗じる新入院患者数等を増やすために現時点で検討していらっしゃるものが何かあるのでしょうか。

○鳥羽理事長 コロナで全般に受診抑制がある中で、入院、在院日数が短くなった結果、効率的な入院、外来診療ができて単価が上がったと思いますが、これらはベッド数が今後、東京近郊で急性期のベッド数はこれほど要らなくなるという中の一つのモデルと考えて、有効にベッドを使いつつ、次にはどういう空いたベッドをどのように活用していくかも考えますが、恐らく在院日数の短縮化、あるいは支える医療をそれに特化した病床の活用などで単価を維持します。

また、この間、5億円以上の年間の経費の削減もできておりますので、その辺は自信を持って経営、そのような果実を、お医者さんをさらに集め、さらに高度先進医療のいい医療を患者さんに提供して良循環を生み出していくというのが、私の基本的な戦略です。

○許センター長 一つだけ付け加えさせていただきますと、実は宿泊療養施設に看護師部隊を出すのに2病棟閉鎖しております。

日本全体の傾向で、入院患者さんが15%から20%、各施設で減っております。逆に残った病床で15%ぐらい減った残りの患者さんを引き受けるのに、むしろ稼働率、その他は、高速回転で回るようになっております。そういう高速回転の結果、入院単価が上がりました。

それから、一部、日帰り手術等、あるいは化学療法等、やはり入院ベッドが減っておりますので、外来に回しております。特に化学療法、輸血等の治療の外来での実施を奨励したものですから、そこで入院単価のみならず外来単価も相当上がります。

した。

そういうことで、結局はコロナに対して、一つは都に協力してベッドを閉鎖したことが適正な稼働病床になった、これは偶然で、結果的によかったか悪かったかというのは結果論ですが、ちょうどよかったのではないかと。今後、コロナが終わった後、やはり病床を少し整理して回復期リハビリだとか、そういう病院の機能を少しこれを機会に考えていきたいと。

ただし、コロナがいつ収まるのか、この判断ができないとなかなか、これが良い結果につながるかどうか分かりませんが、その努力を福祉保健局の指導をいただきながら、頑張っていきたいと思います。

○大橋委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 本日は、大変ありがとうございました。特に理事長を初め、法人の役員の皆様には、お忙しい中をわざわざご出席していただきまして、心から御礼を申し上げます。

皆様におかれましては、ここでご退席をお願いしなければならない。

本日は、どうもありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

(健康長寿医療センター 退室)

○矢崎分科会長 それでは、次の議事に進みたいと思います。まず、令和3年度業務実績評価の案について、事務局から説明をお願いいたします。

○施設調整担当課長 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績評価(案)につきまして、私、中尾よりご説明させていただきます。資料につきましては、6番、こちらをお手元にご用意ください。

まず、業務実績評価の方法についてでございます。今回、お示ししました健康長寿医療センターの業務実績評価(案)ですが、評価委員の皆様からご意見をいただき、いただいたご意見を参考に、知事が評価を決定いたします。評価委員の皆様からのご意見につきましては、意見書という形で取りまとめ、全体評価、個別評価ともに令和3年度業務実績評価書、冊子といたしましてまとめ、秋に開催する都議会定例会にて知事より議会へ報告する予定となっております。本日お手元にあります業務実績評価(案)につきましては、各委員の皆様と事務局との間で事前にワーキングを実施させていただき、ご意見を頂戴しております。お忙しい中、ワーキングへのご協力、ありがとうございました。

それでは、令和3年度の法人の業務実績評価でございます。

まず、全体評価でございますが、第三期中期目標期間の4年目となる令和3年度は、コロナ禍にありながらも全体として年度計画を上回って実施し、着実な業務の進捗状況にあること。また、新型コロナウイルス感染症への対応においても、関係機関と連携し、公的医療機関としての役割を適切に果たしたことを評価しております。

す。高く評価すべき事項といたしましては、血管病など三大重点医療について、高齢者の特性に合わせた医療を提供したこと。二次救急医療機関または東京都地域救急医療センターとして救急患者を積極的に受け入れたこと。また、高齢者に特有な疾患に係る研究や老年症候群の克服に向けた研究を継続・推進してきたこと。さらに、高齢者に特有な疾患に係る研究、こちら、新たな施設基準の取得や積極的に外部獲得資金を獲得するということによって収入増を図ってきたこと。また、新型コロナウイルス感染症対応といたしましては、東京都が運営する宿泊療養施設などに看護師など職員を派遣するほか、院内においては、ECMO等を用いた高度医療を提供するなど、公的医療機関として東京都や地域との連携を進めてきたこと。こういったことを高く評価すべき事項として上げてございます。

一方で、改善・充実を求める事項といたしましては、医業収入の一層の確保と地域連携の推進、また地域における専門医療人材の育成を上げてございます。

次に、個別評価でございます。こちらにつきましては、個別評価、この20の項目につきまして、各項目における事業の進捗状況や、その成果を鑑み、SからDまでの5段階にて評価を実施しております。令和3年度につきましては、下段の表にございます。S評価が1、A評価が12、B評価が7というふうになってございます。

病院、研究、経営と法人の各部門の主な業務実績と評価につきましては、3ページ目以降に記載してございます。

まず、病院部門でございますが、新型コロナウイルス感染症対応のため診療を制限せざるを得ない状況下での、三大重点医療の提供や救急患者の積極的な受入れなど、高齢者の急性期医療を担う病院としての役割を果たしてきたことを高く評価しております。

次に研究部門ですが、高齢者に特有な疾患に係る研究、また老年症候群の克服に向けた研究を継続・推進するとともに、研究支援体制を強化することで研究成果の実用化や社会への還元に向けた取組を推進してきたことを評価してございます。

ページをおめくりいただきまして、4ページ目でございます。

経営部門でございますが、地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化の取組を評価しております。コロナ禍における経営状況を踏まえ、医業収入の確保に向けた努力というものを一方で求めてございます。さらに、新型コロナウイルス感染症対応については、東京都や地域と連携し、公的医療機関としての役割を果たしたことを高く評価してございます。

次の5ページ目から、個別評価案となりますが、評価のポイントは、この三期中期期間は変更がございませんので、都の評定の考え方についてご説明いたします。ちなみに、表に記載の法人の自己評価を括弧に記載してございます。また、令和2年度の業務実績評価を比較できるように、併せて記載してございます。

まず、項目1、血管病医療につきましては、ハイブリッド手術室を活用した低侵襲な治療、また多職種連携による早期リハビリテーションを着実に実施してきたこと。急性期脳卒中患者に対しては、より適切な医療を提供するため、脳卒中ケアユニットの活用を推進するなど、コロナ禍においても高齢者の多様な症例に対して、体に負担の少ない低侵襲で効果的な治療の提供に努め、各取組の実績を上げていることから、Aと評価してございます。

次に、項目2、高齢者がんです。新型コロナウイルス感染症の影響により手術件数等に増減がありましたが、肺がん治療に高齢者機能評価を実施し、高齢者の個々の状態に応じた治療方針を提案し、がん医療の提供に取り組んだほか、がん相談支援センターにおける院内外の患者や、またご家族からの様々な相談に対応するなど、がん医療の充実を図ってきたことを評価し、Aとしてございます。

項目3、認知症医療です。認知症医療におきましては、健康長寿の特徴である病院と研究所とが一体となったメリットを生かし、早期診断の推進や診断制度の向上を図るとともに、人材育成を通じて地域における認知症対応力の向上に貢献したことを評価し、Aとしてございます。

項目4、生活機能の維持回復のための医療です。高齢者に特有な疾患に対応した専門外来の実施、またチーム医療により、個々の患者に適した入退院支援を行うことにより、患者1人1人の生活機能の維持・向上を図るほか、退院後の生活の質の確保にも努めたことを評価し、Aとしてございます。

次に、評価項目5、医療の質の確保・向上です。職員の専門性向上や医療の標準化、効率化の推進を評価のポイントとしていますが、研修等の計画的な実施、また専門資格の取得推進については評価している一方で、DPCやクリニカルパスの分析・検証をさらに進め、より質の高い医療提供に努める必要があると評価し、評定をBとしてございます。

そして項目6、救急医療でございます。新型コロナウイルス感染症対応のため、病床を一部休止しながらも、円滑な退院支援や病床調整による個室確保などにより、救急患者を積極的に受入れ、都民が安心できる救急医療を提供したことを評価しております。救急患者数の受入れ数が4年ぶりに目標値1万人を達成したことなど、実績数値においても法人の努力を評価し、Sとしてございます。

8ページ目をご覧ください。

項目7、地域医療の推進でございます。ここでは、連携医療機関の増加や紹介率、逆紹介率の改善といった法人の努力を評価する一方で、紹介率の数字が依然目標値を大きく下回っており、法人においては、さらなる取組の推進が求められることから、評定をBとしております。

次に、項目8、医療安全対策の徹底です。ここにおいては、医療安全管理委員会を中心として医療安全管理体制の強化に努めたことや、病院一丸となって新型コロ

ナ対策に尽力したことを評価する一方で、事故防止の取組などに関しては、医療安全の観点から引き続き対策に努めてもらう必要があると考え、評定をBとしております。

9 ページ目をご覧ください。

項目9、患者中心の医療・患者サービスの向上になります。ここでは、患者サービスの向上や改善に向けた取組を評価のポイントとしております。感染症流行下においては、PCR検査や抗原検査により安全性が確認できた後に直接面会を実施したほか、初診予約待機日数の短縮に向けた取組など患者サービスに努めたことを評価する一方で、目標値設定のある外来患者満足度調査の未実施や入院患者満足度の目標未達成などもあり、法人に対しては患者中心の医療の実践に引き続き努めてもらうとともに、取組状況の検証も行うことで患者満足度の向上を目指すことを求め、評定をBとしております。

次に、10 ページ目をご覧ください。ここから研究分野の評価になります。

項目10、自然科学研究になります。重点医療をはじめ、高齢者に特有の疾患に関する研究やサルコペニア、フレイルといった老年症候群の克服に向けた研究に着実に取り組んだことを評価しております。中でも、治療抵抗性前立腺がん、また乳がんに対して治療効果のある低分子化合物を発見し、創薬の方向性を示したことのほか、高齢の慢性腎臓病患者と壊血病リスクとの相関関係を明らかにしたことなどを評価し、評定をAとしてございます。

次に、項目11、社会科学的研究になります。こちらも、自然科学研究同様、研究計画の実施状況が評価ポイントとなるほか、社会科学的研究においては、地域還元や政策への還元を見据えた介入研究の実施状況についても評価のポイントとしております。新型コロナ流行前と流行中における社会的孤立の状況を調査し、社会的孤立対策の方向性に係る知見を示したほか、高齢期の体組成及び体力と健康への影響について、男女それぞれの余命に影響する要因を明らかにするなど、高齢者の社会促進やフレイル予防に資する研究を通じて高齢者を支える地域づくりの実現に取り組んだことを高く評価し、Aとしております。

次に、項目12、老年学研究におけるリーダーシップを評価する項目となります。こちらは、ブレインバンクの新規登録を着実に進める一方、国内外の関係機関とのネットワーク構築も推進する中で、イギリスの大学との共同研究が国際誌に掲載されるなど、国内外の研究の発展に貢献したこと。また、競争的研究資金への積極的な応募を継続して行い、科学研究費助成事業の新規採択率が令和2年度を大きく上回るなど、老年学研究におけるリーダーシップ発揮を高く評価し、Aとしております。

次に、項目13でございます。研究推進のための基盤強化と成果の還元です。

平成30年度に立ち上げた研究支援組織、健康長寿イノベーションセンターにワ

ンストップ窓口を新設し、企業との連携において、この窓口が早い段階から秘匿情報や研究成果の保護に取り組むなど、研究支援体制の整備を進めてきたこと。また、コロナ禍において研究成果の普及に動画配信の手法を活用するなど、積極的な情報発信に取り組んだことを評価し、Aとしております。

13ページ目をご覧ください。

項目14、医療と研究とが一体となった取組の推進です。ここにおいては、認知症未来社会創造センターにおけるAIと先端技術を活用した認知症予防研究の推進のほか、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターにおける普及啓発事業や人材育成の取組など、東京都の認知症施策及び介護予防施策に貢献したことを高く評価し、Aとしております。

次に、項目15、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成です。コロナ禍においても、地域の専門人材の育成や連携強化に取り組むとともに、研修生などを受け入れ、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に努めてきたことを評価しております。一方で、長寿がより発信力を高め、地域の医療・介護人材の育成にさらに取り組んでもらう必要があることから、評定をBとしております。

次に、項目16、独法の特性を生かした業務の改善・効率化になります。効率的、効果的な業務の推進、職場環境の整備、人材確保、育成、情報発信を評価のポイントとしております。ここにおいては、医師事務作業補助者の増員配置による医師の負担軽減や職員提案制度の積極的活用による職場環境改善といった取組を通じて業務改善に努めたことを評価しております。一方で、経営分析結果なども活用して、さらなる業務の効率化・改善に取り組んでもらいたいとして、評定をBとしております。

次に、14ページ目をご覧ください。

項目17、適切な法人運営を行うための体制の強化になります。ここでは、適切な保険請求に向けた取組のほか、研究活動の不正防止に向け、職員の法令遵守、倫理の徹底に取り組んだことを評価しております。引き続き、内部統制の強化に向けてコンプライアンス研修の着実な実施など、継続した取組が求められるとして、評定をBとしております。

項目18、収入の確保でございます。コロナ禍においても、新規患者の獲得や平均在院日数の短縮などに努めたほか、新たな施設基準の取得などにより医業収益の確保に努めたこと。また、研究に係る外部資金獲得にも尽力したことを高く評価し、Aとしております。

項目19、コスト管理の体制強化でございます。15ページ目をご覧ください。

コロナ禍において、診療制限をせざるを得ず、医業収入の確保が困難な状況において、診療材料費や医薬品費など一定のコスト削減に着実に取り組んだこと。また、各診療科が経営改善に向け具体の行動計画を作成し、収支改善の実効性確保に努め

たことを高く評価し、Aとしてございます。

項目20、その他、リスク管理の強化を評価する項目となります。なお、この項目では、令和2年度の業務実績評価と同様に、法人のコロナ対応についても評価してございます。ここでは、情報セキュリティーや個人情報保護等に係る取組の実施、また、コロナ禍における職員のメンタル面でのサポート、病棟火災を想定した訓練など危機管理体制の確認、検証の実施、さらに東京都のコロナ対策に公的医療機関として多岐にわたる協力を行ってきたことを評価し、Aとしてございます。

以上が、項目別評価となります。

なお、最後に17ページに財務諸表を載せてございます。こちらについてもご説明をさせていただきたいと思っております。17ページ目をご覧ください。

まず、右上の令和3年度損益計算書になります。経常費用については、コロナ対応、職員への危機手当の増額等により、給与費が令和2年度より3億4,000万増え、101.9億円となったほか、材料費は患者数の増加により2.6億円増の43億円となっております。一方、経常収益は、延べ患者数及び手術件数の増加により、医業収益は令和2年度より16.7億円増えたほか、コロナ対策に伴う補助金収入も21.3億円増えるなど、自己収入は37.4億円増の186.3億円となりました。結果、当期純利益は34.6億円となっております。

左側の貸借対照表をご覧くださいますと、資産の部では減価償却費の減額により固定資産が8.5億円減の316億円となる一方で、認知症未来の運営に伴う交付金やコロナ関連補助金により流動資産が30.5億円増の122.3億円となっております。負債の部では、長期借入金の減により、固定負債が令和2年度より6億円減の158.2億円となり、流動負債も特別運営交付金の減額により7.5億円減っており、42.2億円となっております。貸借対照表の右下の利益剰余金でございますが、令和2年度までの累積欠損金25.3億円が、このたびの当期純利益34.6億円で解消され、9.3億円の剰余金を計上してございます。

次に、左下の資金の収支状況を示すキャッシュフロー計算書になります。現金及び預金の期末残高が59.1億円、期首残高は37億円と22.1億円の増となっております。主な要因としましては、医業収入やコロナ関連事業に伴う資金の増額によるものです。第三期においては、平成30年、また令和元年度と期末残高の減少が続いておりましたが、令和2年度は現金・預金を増やしております。また、この令和3年度においては、さらに増額となり、84.2億円を確保しております。

最後に、行政サービス実施コスト計算書になります。こちらは、実質的に住民等が負担するコストを概念的に計算したものでございます。損益計算書上の費用203.2億円から法人の自己収入等の148.1億円を控除した額が業務費用となり、ここに実質的に都が負担している機会費用1.7億円、こちらを加えたものが行政サービス実施コストの56.9億円になってございます。

以上、財務諸表についてご説明させていただきました。

- 矢崎分科会長 ただいま令和3年度業務実績の評価の案を説明していただきました。この評価案につきましては、委員の皆様には、大変ご多用のところを、大変エネルギーを使ってご協力いただきましたことを心から御礼申し上げます。ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から、ご意見あるいはご質問ございますでしょうか。

自己評価、Sが五つあって、案では一つで、内容を見ますと、例えば財政の改善とか法人の運営を二つSをつけてるんで、財政改善は、これはコロナの影響も非常に大きいし、私自身もSはどうかと思ってましたけど、委員の皆様、いかがでしょうか。何かご質問ございますでしょうか。あるいはコメント。よろしいでしょうか。

どうぞ。

- 大橋委員 項目19について、評定Aについては総合的に考えて異論はないのですが、令和4年度予算の編成に当たり、材料費について約2.3億円削減を実施という点については令和3年度の実績の評価には関係ないのかなと思っています。削減の努力というか、要するに、これを評価に反映するのは令和4年度の話なので、これは、その評価書の中に入れるのは違和感があります。

それからもう一つ、項目20のところ、藍先生が情報セキュリティーのメール開封率関係のご質問をされていたと思います。センターから、開封率が8%で、去年より上がってるという回答がありましたが、8%というのは、そんなに低い数字ではなく、ただ、その数字の評価はメールの内容にもよるかなというふうに思っています。他の組織で見たケースでは、実際に被害があったケースを参考にして訓練メール作成したところ、その前年よりも開封率が上がってしまった場合があります。ただ、この結果が悪いかというと、訓練の効果の観点からは、より実例を考慮したメールを送って訓練をすることが有効な注意喚起につながる一つの方策になります。よって、開封率8%は低くは無いとしても、そのメールの内容次第となりますので、訓練の効果が高まるような訓練メールの内容であるか等は小さい点ではありますが、今後のためにもご確認いただいたほうがいいかなと思います。

- 施設調整担当課長 ご意見ありがとうございました。

今の大橋先生のご意見ですと、やはり、より実効性が高まるような、そういう標的型メールにおいて、法人の職員が、どれぐらい対応ができるのかというようなところをきちっと評価すべきだというようなところ、それによって、今回、どのような訓練の内容ですよね、どのような訓練が展開されたのか、ちょっと改めて、そこは法人のほうに確認をさせていただければと思います。

- 矢崎分科会長 そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

時間も迫っておりますので、もし追加でご意見などがございましたら、あらかじ

めご案内の様式にて、大変恐縮ですが、7月14日水曜までに事務局からご連絡いただければ大変ありがたく存じますので、よろしく願いいたします。

それでは、続いて第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価（概略）についてですね。事務局からお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、皆様のお手元にございます資料7、こちらをご覧ください。

平成30年度の地方独立行政法人法の改正によりまして、地方独立行政法人は中期目標期間の最後の事業年度、また、まさに今年度ですね、知事により中期目標期間の終了時に見込まれる当該中期目標期間の業務実績について評価を受けることとなりました。いわゆる見込み評価が新たに加わった形になります。健康長寿医療センターに関しましても、本日、委員の皆様から見込み評価についてご意見をいただき、それを次回、分科会の審議事項である法人の業務及び組織の必要性・有効性の検討に生かしていきたいと考えてございます。また、法人の業務及び組織の必要性・有効性について、いただいたご意見を第四期中期目標に反映させていく、そのような制度の作りとなっております。

そこで、まず、見込み評価案についてでございますが、各年度の業務実績評価と同じく、構成は全体評価と項目別評価に分けてございます。全体評価におきましては、令和3年度の業務実績評価、まさに本日皆様からご意見をいただいたものも加えまして、平成30年度からの4年間の評価を踏まえ、中期目標期間の達成に向け、優れた業務の達成状況にあると評価してございます。これは、5段階評価の中で上から2番目の評価となっております。高く評価すべき事項といたしましては、一部、令和3年度の業務実績評価と重複するところもございますが、三つの重点医療に関しましては、高齢者専門病院としての役割を果たしたこと。また、病院と研究所とを一体的に運営する法人の特徴を生かした研究を進め、新たな治療法開発への活用が期待される、そういった成果を上げたこと。また、研究部門においては、高齢者の地域生活を支える様々な研究に取り組み、成果を普及・還元したこと。さらに、都の行政課題でもある認知症やフレイル予防のための研究組織、また支援組織を立ち上げたこと。そして、高齢者の健康づくりに資するデジタル機器を活用する新たな事業を開始したこと。これらを特筆すべき事項として上げてございます。また、未曾有のコロナ禍において、独立行政法人として機動的な経営判断や弾力的予算執行を行い、院内外のコロナ対策に尽力したこと。中でも、公的医療機関として東京都の様々なコロナ対策に貢献したことを評価してございます。

一方で、改善・充実を求める事項といたしましては、地域における専門人材の育成に関して、さらなる取組を推進することのほか、地方独立行政法人として自律性を発揮した効率的・効果的業務の推進、経営基盤の一層の強化を図るため、医業収入の改善に引き続き取り組むことを求めています。

項目別評価につきましては、こちらもSからDまでの5段階評価で、病院・研究・経営の各部門合わせて20の項目につきまして、平成30年度から令和3年度までの、それぞれの達成状況について、法人の自己評価も確認しながら、評価案としてまとめてございます。評語では、Sが2、Aが10、Bが8というふうになってございます。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

2ページ目からは、各項目の達成状況と各年度の業務実績評価の推移を記載してございます。平成30年度から評語に変更がない場合、見込み評価も同様の評語としております。見込み評価がBとなった項目については、また漏れなく、さらなる充実が期待される点について言及しております。

まず、病院部門につきましては、項目1から3までの三つの重点医療と、それから項目4の生活機能の維持・回復のための医療に関しましては、過去4年間、全てA評価ということで、見込み評価もAとしてございます。

一つ飛んで、項目6の救急医療につきましても、令和3年度のみS評価という案でございますが、見込みとしてはA評価としてございます。

なお、それ以外の項目5、医療の質の確保・向上、また項目7の地域連携の推進、項目8の医療安全対策の徹底、さらに項目9、患者中心の医療の実践・サービスの向上の四つの、この項目につきましては、B評価が2年間連続しているため、見込み評価もBとして、さらなる充実が期待される取組などを、それぞれに記載しております。

次に、4ページ目をご覧ください。研究部門になります。

項目10、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、また、項目13、研究推進のための基盤強化と成果の還元に関しては、各年度の評価がSもしくはAと年度により変動がございました。項目10につきましては、この三期期間中に世界で初めてすい臓がんの増殖、浸潤を制御するメカニズムを明らかにしたことを初め、サルコペニアの予防・治療法開発などへの可能性につながる長寿ならではの研究成果を出したことを高く評価し、Sとしてございます。また、項目13につきましては、平成30年度に研究支援組織を立ち上げ、センター全体の良質な知財創出を継続的に推進してきたことにより、立ち上げ後、迅速に特許新規申請件数や外部資金獲得金額を着実に増やし、令和2年度には、どちらも過去最高となる実績を上げ、さらに、令和3年度にも、その勢いは続いていることをもって、評価をSとしてございます。

研究分野における項目11、12、14につきましては、中期目標の達成状況がおおむね良好であることから、Bとしております。

また、次の経営部門の項目15から18、こちらについてご覧ください。中期目標の達成状況につきましては、おおむねこちらも良好であることから、評価に一部

変更のあった年もありましたが、見込み評価といたしましてはBとしてございます。

次に、項目19、コスト管理の体制強化。こちらにつきましては、診療材料費また医薬品費について、ベンチマークを活用し費用の削減に努めたこと、各部署からの提案に基づき委託費等を削減したことなど、法人全体でコスト管理や収益性の意識向上に努めてきたことを評価し、Aとしてございます。

最後に項目20、法人運営におけるリスク管理の強化につきましては、コロナ流行下における機動的な経営判断、また弾力的な予算執行に院内のPCR検査体制を迅速に整備したことを初め、コロナ専用病床の確保、また宿泊療養施設への職員派遣など、東京都のコロナ施策に幅広く協力し、公的医療機関としての役割を果たしたことを高く評価し、Aとしてございます。

第三期の見込み評価の説明は、以上となります。

- 矢崎分科会長 ただいま、第三期中期目標終了時の業務実績の評価をご説明申し上げました。これにつきましても、委員の皆様から大変貴重な時間を割いてご相談いただきまして、誠にありがとうございました。改めて御礼申し上げます。

改めて、委員の皆様から、今の報告でご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

- 大橋委員 19のコスト管理の体制強化の自己評価Aに関して、令和3年度を見る限りは、それでいいのかなと思っています。というのは、ご説明にあったように、ベンチマークシステムの活用とか委託を活用してコストを削減しており、これらは、単年度じゃなくて今後にも継続するコスト削減効果と思われるので。ただ現時点ではBが2年度分で、Aが2年度分なので、最終的には、令和4年度の状況次第だなどはと思っています。見込みなので、令和4年度の実績がまだありませんから、現状はこれで異論はないんです。

さらに、全般的に令和4年度の見込みの数値を見ますと、過去の実績と比べて、どちらかというと低目というか、達成しやすいような数字があります。例えば、査定率とか、コロナの影響を受けないようなものも令和3年度と比べると悪い数字になっています。今回の見込み評価では、この数字も考慮されるので、この数字の妥当性が重要でそこら辺は慎重にご判断いただいたほうがいいかもしれないというふうには思っています。

- 施設調整担当課長 ありがとうございました。

なかなか、この令和2年、3年とコロナ禍が続く中で、やはりコロナの影響をじかに受けてきた指標であったり、ある意味事業ですよ。やはりそれと切り分けられるものというのが、多分、必ずあるわけで、そこについての、やっぱり評価というのは例年どおり、どのような推移をしてきたのかということころは、とても重要なことというふうに考えてございます。今、大橋先生からいただいたご意見も踏まえ、改めて、我々、評価項目について確認をさせていただければと思います。あり

がとうございます。

- 矢崎分科会長 医療の現場における者としては、このコロナ禍って、未曾有の課題でありまして、直接関係する分野だけじゃなくて、医療全体に大きな影響を及ぼしますので、なかなか切り離してということは難しいかと思いますが、ご検討いただければというふうに思います。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、また追加でご意見がございましたら、7月14日まで、事務局から、ご連絡いただきたいというふうにお願いします。よろしいですかね。

それでは、本日の最後の議事になります。

令和4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の予定ですね。これをよろしくお願いします。

- 施設調整担当課長 それでは、事務局より資料9をもちまして、今後の当分科会のスケジュール（予定）をご説明させていただきます。

令和4年度の本分科会のスケジュールにつきましては、昨年度、第3回分科会でご案内いたしました内容に、現時点で確定している日程を反映しております。本日もご審議いただきました令和3年度業務実績評価案及び第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価、いわゆる見込み評価案を踏まえまして、来週19日には組織・業務全般の検討、並びに令和5年度から始まります第四期中期目標案を審議いただき、25日には、各評価案を決定いただく予定でございます。その後、来月、8月8日に開催予定の親会におきまして、当分科会の決定案についてご意見をいただく予定でございます。また、先になりますけれども、11月から12月にかけて、都が策定した中期目標を踏まえまして、法人が作成する収支計画を含む中期計画案についての検討も予定してございます。さらに、翌年3月には、令和5年度計画等の検討を予定してございます。分科会の開催につきましては6回程度を予定しておりますが、検討の状況により増える場合がありますことをご了解をお願いしたいと思います。

なお、本当に、今年度は例年に加えて中期目標、また組織・業務全般、また見込み評価と、かなり盛りだくさんの審議事項が、この後もございます。分科会委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ大変恐縮でございますが、何とぞ審議におけるご理解またご協力のほうをよろしくお願ひしたいと思います。

説明は、以上でございます。

- 矢崎分科会長 はい、ありがとうございました。

以上が今後のスケジュールで、よろしくお願ひしたいということでございます。

それでは、本日の議事は以上となりますので、時間内に収まるように努力してきました。大変議事を急がせまして、大変失礼いたしました。本当に、皆様にはご協力いただきまして、ありがとうございます。

それでは、これで進行を事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 皆様、本当にご多忙のところ、本日、会の出席をいただきましてありがとうございます。また、冒頭から、ちょっと音声であったりとか、また資料につきましても、ちょっとなかなかきちんと通信ができず、本当にご迷惑をおかけしましたことを事務局よりおわび申し上げます。

なかなか、ちょっとオンラインというところが、まだまだ試行錯誤ではございますが、事務局としても、ちょっと体制をもう一回確認して、次回以降、支障がないような会の進行を図りたいと思っております。矢崎分科会長初め、また委員の皆様からも、いろいろと、またご示唆に富む、いろいろご助言等をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○矢崎分科会長 次回は、ぜひスムーズにいくように、よろしくお願いいたしますね。事務局、頑張ってください。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 それでは、これで終了いたします。ありがとうございました。

○施設調整担当課長 お忙しい中、ありがとうございました。また次回も、よろしくお願いいたします。