

令和4年度第4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11月29日（火曜日）午後2時59分から午後4時17分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎16階 特別会議室S4

（一部委員はオンライン参加）

●出席者 藍委員、大内委員、大橋委員、土谷委員、永山委員

●審議事項

（1）東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会長の選任及び分科会長代理の指名

（2）地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第四期中期計画（案）について

（3）その他

○施設調整担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和4年度第4回東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会を開会いたします。

本日はお忙しい中、御出席をいただきありがとうございます。本会場のほか、一部の委員におかれましては、オンラインで御出席いただいております。

私、施設調整担当課長の中尾と申します。本日の審議事項でございます本分科会の会長が決まるまでの間、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、今回の委員の皆様におかれましては、令和4年11月1日から2年間の任期が新たに始まりまして、本日が最初の分科会となります。改めて御紹介をさせていただきますと思います。お手元の委員名簿を御覧ください。高齢者医療・研究分科会委員名簿でございます。

まず、東京医科歯科大学病院保険医療管理部教授、藍真澄委員でございます。

○藍委員 藍です。引き続きよろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 お願いいたします。

次に、国家公務員共済組合連合会虎の門病院顧問、大内尉義委員でございます。

○大内委員 よろしくお願いたします。

○施設調整担当課長 大内尉義委員におかれましては、今期からの委員就任ということになってございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、大橋裕子公認会計士事務所所長、大橋裕子委員でございます。

○大橋委員 大橋です。よろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

それでは、本日はオンラインでの御出席いただきありがとうございます公益社団法人東京都医師会理事でございます土谷明男委員でございます。

○土谷委員 土谷です。よろしくお願ひいたします。

○施設調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

そして、毎日新聞社論説委員の永山悦子委員におかれましては、遅延のため、後ほど御出席いただくこととなっております。

5名の委員に御出席いただいておりますので、本委員会、定足数を満たすというところで成立いたしますことを併せて御報告いたします。

続きまして、事務局を御紹介させていただきます。東京都福祉保健局高齢者施策推進担当部長、花本でございます。まず、部長より会の冒頭、一言御挨拶を申し上げたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○高齢者施策推進担当部長 担当部長の花本です。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日、新たに委員に御就任いただきました大内委員をはじめ、分科会委員の皆様には、お忙しい中、御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、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの皆様には、第四期中期計画案の御説明のために御足労いただきましてありがとうございます。第三回までの分科会で委員の皆様には御審議いただきました第四期中期目標につきましては、9月の第三回定例都議会の議案として提出し、可決されました。本日は知事が定めた中期目標を踏まえ、法人が策定した中期計画案について御審議いただきますが、委員の皆様には専門的見地から忌憚のない御意見をいただければ幸いです。

中期計画につきましては、本文の部分と収支計画について、二回に分けて御審議いただきますが、収支計画の部分は、現在、財政当局と調整中でありまして、次回の分科会で御審議いただく予定となっております。そのため、本文の記載内容につきましても、収支計画などとの整合性を図る必要がある部分につきましては、表現の調整が入ることになります。次回の分科会では、収支計画に加えて、そうした調整が図られた部分についても改めて御説明いたします。

それでは、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○施設調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

本日の審議事項に関しまして、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターからは、鳥羽理事長をはじめ幹部の方にもご出席いただいております。

○鳥羽理事長 よろしくお願ひいたします。

○施設調整担当課長 そして、許センター長。

○許センター長 よろしくお願ひいたします。

○施設調整担当課長 よろしくお願ひいたします。そして、中川原経営企画局長に御

出席いただいております。

○中川原経営企画局長 中川原でございます。よろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 よろしく願いいたします。

法人の第四期中期計画案につきまして、この後御説明をいただきます。よろしくお願いいたします。

本日の分科会でございますけれども、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要項第2条に基づきまして、原則公開としておりますが、同要項第4条に基づきまして、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させていただきます。

次に、会議資料の確認に移らせていただきます。オンライン参加の土谷委員におかれましては、事前に郵送させていただいております。資料1から資料5、こちらお手元に御用意をお願いいたします。

まず、本日配付資料といたしまして、こちら次第の枠囲みの中を御覧ください。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第四期中期目標・中期計画作成の流れ、そして資料2といたしまして、同センターの第四期中期計画（案）の概要、さらに資料3といたしまして、同センター第四期中期目標・中期計画（案）対比表、そして資料4、同センター中期計画案（第四期）、本文でございます。そして、資料5、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。

そのほか参考資料といたしましては、1から10まで御用意しております。記載のとおりでございますので、御紹介、御案内のほうは割愛させていただきます。

なお、資料につきましては、画面上でも共有させていただきます。

最後に、御発言の際の留意事項でございます。会場の委員の皆様、また法人の皆様におかれましては、中央のスピーカーマイクに向かって御発言をお願いいたします。

オンラインの土谷委員におかれましては、カメラに向かって挙手いただきまして、ミュート解除後に御発言をお願いします。

それでは、早速、審議事項の1、分科会長の選任及び分科会長代理の指名になります。東京都地方独立行政法人評価委員会条例第6条第3項に基づきまして、本分科会長を分科会に属する委員の互選により選出いただくことになってございます。

議事の途中ではございますが、ただいま永山委員が御出席になりましたので、改めて永山委員を御紹介させていただきます。今期から改めてということで、毎日新聞社論説委員、永山悦子委員になります。

○永山委員 遅れまして大変申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

○施設調整担当課長 よろしく願いいたします。

それでは、審議事項（1）になります。委員の中から分科会長を選出する形にな

りますけれども、どなたから立候補される方、または推薦される方がいらっしゃいましたら、御発言のほうをお願いいたします。

藍委員、よろしくお願いいたします。

○**藍委員** 大内尉義委員を分科会長として推薦させていただきたいと思います。皆さん御承知のとおり、大内先生は長年、老年病学に携わって、東京大学医学部でも教室を主宰し、また虎の門病院では、病院長を務めながら高齢者総合診療部を立ち上げられたと御承知のとおりかと思しますので、この分科会においても、リーダーシップを発揮していただいて、うまく統括していただけると思いますし、あと健康長寿医療センターの運営にも適切な助言をいただけると思いますので、推薦させていただきたいと思います。

○**施設調整担当課長** 藍委員、ありがとうございます。ただいま藍委員から大内委員を分科会長に御推薦いただきました。皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

○**施設調整担当課長** よろしいでしょうか。土谷先生、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○**土谷委員** はい。了解です。

○**施設調整担当課長** ありがとうございます。それでは、大内委員に分科会長をお願いしたいと思います。恐縮ですが、大内分科会長、一言御挨拶をお願いいただけますでしょうか。

○**大内分科会長** ただいま当分科会の会長に御推薦いただきました虎の門病院の大内でございます。私は、2013年から虎の門病院に参りましたけれども、その前は、東大で老年病学教室を主宰しておりました。ちょうど10年前になりますけれども、虎の門病院に院長としてまいりまして、大学時代は、先ほど挨拶で申されましたけれども、老年学会、あるいは老年医学会の理事長も務めさせていただきました。

本分科会のこれからの審議等に微力でございますけれども、今までの経験を生かして、適切に運営できたらと思っておりますので、どうぞ御協力よろしくお願いいたします。

○**施設調整担当課長** 大内分科会長、ありがとうございます。

それでは、この後の議事進行は大内分科会長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○**大内分科会長** それでは、早速ですけれども、議事を始めたいと思います。

まず、最初に、東京都地方独立行政法人評価委員会条例第6条第5項に基づきまして、分科会長が分科会長代理を指名するということになっております。私から指名をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○**大内分科会長** 前期に引き続き、先ほど御発言のありました藍委員をお願いしたい

と思いますけれども、藍先生、お引き受けいただけますでしょうか。

○**藍委員** 謹んでお受けいたしたいと思います。

○**大内分科会長** ありがとうございます。どうぞよろしく願います。

それでは早速、次の審議事項に移りますけれども、まず、2の(2)です。地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第四期中期計画案につきまして、まず、事務局のほうから、先ほど資料の御紹介がありましたけれども、第四期中期目標・中期計画の流れについて、御説明をお願いいたします。

○**施設調整担当課長** それでは、皆様、お手元の資料1、こちら地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第四期中期目標・中期計画作成の流れ、こちらを御覧ください。東京都健康長寿医療センターは、平成21年4月に東京都が3番目に設立した地方独立行政法人として運用を開始しております。地方独立行政法人の運営においては、法に規定されておりますが、設置者である東京都が法人の中期目標を作成し、その内容を踏まえ中期計画の作成を法人に指示することとなっております。

法人におかれましては、指示を受け中期計画を作成し、知事の認可を受けて公表という運びになります。知事は認可するに当たり、都の条例で定められております評価委員会からの意見聴取を行い、さらに議会の議決を経る必要があります。本分科会は、評価委員会の下部組織という位置づけでございまして、高齢者医療・研究という専門的事項を分掌し、法人作成の中期計画案について幅広く意見をいただく場となっております。

説明につきましては、以上でございます。

○**大内分科会長** ありがとうございます。委員の皆様から、特に何か御意見、御質問、お話、ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

○**大内分科会長** それでは、続きまして、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター第四期中期計画(案)につきまして、センターのほうから御説明をお願いします。

○**鳥羽理事長** 鳥羽が概要、それから臨床について許センター長、研究が私で、また、財務や事務については中川原局長から順に説明させていただきます。

概要でございますが、理念は変わらず、病院と研究の機能、それから得られた知見を発信し、大都市高齢者モデルの確立に寄与するという同じでございますが、第一期は基盤の整備、第二期、第三期はこれらの充実ということですが、第四期はよりこの知見を発信して、大都市高齢者モデルの確立に貢献するというところを第一の課題としています。

そして、その中で重点的なものとして、この概要の1ページの最上段にありますように、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けて、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者のQOL

を維持・向上させるための研究を通じて、高齢者の健康増進、健康長寿の実現に取り組む。また、指導者あるいは地域の人材育成ということ課題として指摘されておりますので、これに向けてこのような教育システムを立ち上げるとともに、喫緊の課題である具体的なインフラ整備についても検討を進めることとしております。この喫緊の課題については、また後ほどお示ししたいと思います。

それでは、医療について、許センター長、お願いします。

○許センター長 それでは、同じページの1、都民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置ということで、病院と研究部門の二つがございますけども、まず第一番目の病院について(1)から説明させていただきます。高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及ということで、第三期までは、三つの重点医療である血管病、すなわち脳卒中、心筋梗塞等ですね。それから、高齢者がん、認知症に加え、第四期では、高齢者糖尿病を重点医療として四大重点医療とさせていただきたいと思っております。日本の糖尿病の患者さんの平均年齢は70歳を超えており、また、透析患者さんの4割が糖尿病が原因で透析になる。また、それらの患者さんは非常に高齢であるということで、今回、糖尿病を重点医療として、フレイル・認知症対策を立てていきたいと考えております。

それらのその他の疾患に対しても、高齢者の特性に配慮した医療を提供することによってでございます。

また、これらの取組について、フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立・普及を図っていきたく存じます。

また、今回のコロナにもありますように、災害・感染症に対しては、非常時を想定した危機管理体制を強化するとともに、求められる医療を確実に提供するようにさせていただきたいと思っております。

健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供につきましては、血管病医療では、急性大動脈スーパーネットワーク、それとCCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者の積極的な受入れを図っていきたく思っております。

各診療科で連携を強化し、フレイルに配慮した検査・治療を提供することで、血管病に寄与していきたく考えております。

また、がんは日本で、死因としてはいつもトップでございます。高齢になればなるほど、がん罹患する率は上がってまいります。そうした高齢者の特性に配慮しながら、がんの早期発見と早期の治療を実施することで、高度かつ低侵襲な医療を提供させていただきたいと考えております。

がんをはじめとして、患者さんやその御家族の身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から各診療科でACP(アドバンス・ケア・プランニング)、

緩和ケア診療・家族ケアを実施していきます。

また、認知症に関しては、後ほど、IRIDEで申し述べますけども、病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症未来社会創造センターとして、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究を統合した取組を実施させていただきます。

今回重点医療とします高齢者糖尿病医療でございますが、こうした高齢の糖尿病患者さんに対し、多職種連携により、適切な血糖コントロールだけではなく、糖尿病性腎症等の合併症予防を実施していく。

また、フレイル外来、フットケア外来などの専門外来と各診療科の連携により、併存病態であるフレイル・認知症の予防を実施させていただきます。

フレイル外来の追跡データや研究所の統合疫学データベース等を活用し、病院・研究部門間の連携により、フレイル・認知症の予防・治療に向けた取組を推進してまいります。

また、地域のフレイルサポート医などによる高齢者糖尿病患者のトリアージを踏まえ、専門治療が必要な重症患者さんや合併症患者さんを早期に発見し、私どものセンターで受け入れ、また、回復させた後は、これらの患者さんは地域での診療を継続することで、病病連携・病診連携を推進していきたいと考えております。

また、高齢者の特性に配慮した医療に関しましては、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価や、その方法の確立、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進することで、これまでの診療実績などから得られたエビデンスや培った知見を生かすとともに、フレイル健診の実施なども踏まえ、特に運動、栄養、社会参加の視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立させていきたいと考えております。

次のページ（2ページ目）をお願いします。地域における公的医療機関としての取組。区西北部二次保健医療圏内の地域連携体制強化に向けて、地域医療支援病院の指定を第四期から目指していきたいと考えております。既に、必要な救急車等も準備させていただいております。

救急医療に関しましては、地域救急医療センター並びに二次救急医療機関として、救急患者の積極的かつ迅速な受け入れを実施するとともに、救急患者の受け入れに関する医療従事者等を育成してまいります。

地域連携の推進に関しましては、地域包括ケア病棟の積極的な活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同の勉強会等の実施。

また、ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携を推進していきたいと思っております。

令和4年度からは、C@RNA（コロナ）システムという既存のWEBシステム

を利用しまして、連携の先生方が直接、私どもの初診外来にドクター指定で予約ができること、また検査も同時にWEBを通じて予約していただくと、こういう取組をスタートしております。

災害・感染症等の緊急事態への対応ということで、新興・再興感染症の拡大時など緊急事態においては、都や関係機関と連携しながら、患者の積極的な受入れなどを協力して実施します。

また、平時から地域の関係機関等と連携し、有事の際の対応を定めた行政計画策定への協力や情報共有を図ります。

パンデミック等の緊急事態発生時、患者さんを効率的に受け入れるため、救急施設の陰圧化、これはもう既に計画しております。それから、センター職員が率先して一時的に患者を受け入れるためのスペースを具体的に整備して、災害発生時の対応力を強化する。特に、大規模地震などのときは、病院の余裕のあるスペースを用いて、患者さんを受け入れるということでございます。

安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保におきましては、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証をするなどで、医療の標準化・効率化を推進してまいります。

また、患者さん中心の医療サービス向上におきましては、患者さん、御家族が十分な理解と信頼の下に、検査、治療、手術等を受けられるように、組織的な体制化を含め、インフォームドコンセントの一層の徹底を図らせていただきたいと思います。

それでは、鳥羽理事長、研究部門をお願いします。

○鳥羽理事長 次に、研究部門（2）を説明させていただきます。当センターは、自然科学系と社会科学系に各々副所長がおり、またトランスレーショナルリサーチや臨床と研究所をつなぐ組織として、健康長寿イノベーションセンターという組織を持っております。書きましたように、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的研究と、疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を引き続き推進します。

また、様々な社会実装に向けてのトランスレーショナルリサーチを推進していきます。

アの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多岐にわたっておりますが、特にがんでは難治性がんの老化の誘導による新しい睥がんへの治療の社会実装へのさらなる進展を、また、乳がんや前立腺がんの転移抑制などのシーズが出ておりますので、これらも進めていくことになります。認知症は後で述べます。

また、糖尿病に関しては、先ほど述べましたとおりですが、そのほか、つい最近ですけれども、全国のグライコームプロジェクトという、ゲノムつまり遺伝子ではなくて糖鎖の全てのデータベースをつくるという名古屋大学からの協力要請を受けまして、老化及び認知症といったものを特に5年間でこちらと協力してやりたいと

申出がありまして、当研究所の糖鎖研究は、遠藤先生以来のものがありますので、国立長寿と連携しながらそのような基礎研究を進めていくと思います。

また、フレイルなどに関しましては、この筋肉、骨といったものの研究及び臨床との関連を図ってまいります。そしてPETを用いた認知症の、新たな画像診断では、認知症では炎症といったものが話題になっておりますが、その炎症の一部であるアストログリアの造影や、また水頭症や脳内微小血管にも関係する水チャネルなどの新しい画像解析など、新しいものを作ってまいります。

次に、イの高齢者の地域における生活を支える研究では、地域コホート研究は、統合コホートと言って、コホートをまとめたものがありますので、そこで様々なリスクチャートを作り、またレセプトでこの医療が有効に使われているか、入退院を延ばす原因はなぜかといった研究、またIoT、画像やMRIの処理などのものを通じてやっています。

また社会参加に関する研究では、社会参加あるいは独居といったものの、そのリスクやその対応などについて、社会学的な研究を進めています。

次のページ（3ページ）を御覧ください。老年学研究におけるリーダーシップの研究では、IRIDEという認知症未来社会創造センターといったものを東京都の支持を得てやっていますが、一つは先ほど言いました統合コホートによって、健康長寿データベース、あるいはブレインバンクなどの財産を活用し、これらは先ほど述べました一部のグライコームに期待されているところでございますが、既にこれらの資源といったものをどのような形で活用するかということの基盤整備を進めています。現在、この病理検体の一部などの収容、あるいはデータベースを持続的に都民に還元するためのインフラが必要であり、喫緊の課題になってございます。

そして、これらはグライコーム、メディカルゲノムなどの新しいデータを加えたものとして、メディカルゲノムセンターといったものの整備について検討してまいりたいと思います。

また、AIホスピタルと言いまして、様々な電子カルテからフレイルのデータを抽出するような、e-フレイルといったものを既に荒木副院長などが開発してございます。また、AI画像診断について東大の松尾研と、表情認識などは亀山先生などが主にやっておりますが、このようなテクノロジーを活用するAIホスピタルさらに東京都とのウェアラブルデバイスを用いたフレイルのリスク判定に資する事業といったもの、これが始まってございます。これらは、血圧や体温、睡眠など、あるいは酸素飽和度など、フレイルのリスクといったものを測定して、これらを我々あるいはかかりつけ医の先生と共有して、本人の意識改革を図るとともに、リスクの見える化を共有するというもので、このアプリケーション開発を実施しているところでございます。

研究成果の社会への還元におきましては、これらは健康長寿イノベーションセン

ター（H A I C）やT O B I R Aといった東京都のイノベーション組合とも協力いたしまして、ようやくチャンネル登録者数2万人を超えたY o u T u b eなどを活用し、また、老年学都民公開講座などについてまだまだ不十分ですが、パブリシティを拡充していきたいと思っております。

次に、法人の資源を活用した政策課題の対応では、（3）のアですけれども、フレイル予防センターの活動をこのまま続けるとともに、先ほど言ったフレイル予防センターでウェアラブルデバイスを用いた病院と研究所が一体になった臨床研究、あるいは横展開をしていきたいと思っております。

イの認知症との共生・予防では先ほどのバイオリジカルなもの以外に、例えば、ごみ屋敷症候群などの社会的な問題に対しての研究や還元、そして東京都の小笠原まで含めた島しょへの研修など、東京都全体での地域の人材育成や教育といったものをしていきたいと思っております。

次のページ（4ページ）を御覧ください。（4）の高齢者の医療と介護の専門人材の育成でございますが、これまで残念ながら研究所や各診療科、看護、リハビリ、各々ばらばらに研修をやっており、これらの統一性がございませんでした。令和4年度に健康長寿医療研修センターという組織を作りまして、病院、研究所が一体になって、どれだけの研修が行われているかというのを総覧でき、またガバナンスを働かせるために荒木副院長に研修センター長を併任していただいて、認知症医療や在宅医療などに携わる医療従事者の育成、臨床研修医、看護師、専門職、研究職の学生の積極的な受入れや、ほかの医療機関、地域医療機関の研修や人事交流を行って、組織的に専門人材の育成に貢献していきたいと思っております。

また、これらの人材育成を通じて、医師の適切な数を確保すると同時にタスクシフト/シェアでドクターの負担も軽減していきたいと思っております。

また、日本医師会、東京都医師会、看護協会などと、あるいは、アカデミアと連携して、フレイルを支える専門職の育成に、これまでどおり、またやっていきたいと思っております。

以上です。

業務運営のこと、中川原局長、お願いします。

○中川原経営企画局長 それでは、私のほうから、2業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置、3財務内容の改善に関する事項につきまして御説明申し上げます。

2（1）地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化でございますが、地方独立行政法人としての特長を十分に発揮いたしまして、弾力的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を引き続き確保しながら、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的、効果的な業務の推進を図ってまいります。主にオンライン診療、オンライン予約、ペーパーレスなどの取組を推進し、患者サービスの向上を図

ってまいります。

オンライン予約につきましては、先ほどセンター長から御説明申し上げました検査予約ができるC@RNAシステムで、進めていきたいというふうに思っております。

職員の働き方改革に向けましては、職員の確保や、DXを積極的に推進することでライフ・ワーク・バランスへの配慮、職員のQOLの向上を実現していきたいというふうに考えております。優秀な人材の迅速な採用を行いまして、質の高い柔軟な組織体制の確保を図るとともに、職員の適切な定量・定性的な業績評価を推進してまいりたいと考えております。

こうした様々な取組や成果につきまして、ホームページやSNS等で、積極的に発信いたしまして、センターの認知度の向上や取組・成果の都民への普及や還元を図ってきたいというふうに考えております。

2(2)適切な法人運営を行うための体制強化ということで、組織体制の不断の見直しや、業務監査の実施によりまして、内部監査体制の強化を進め、一層の経営機能の向上と、センター運営の透明性・健全性を確保していきたいと考えております。

3財務内容の改善に関する事項でございますが、(1)収入の確保でございます。地域連携推進組織の整備によりまして、地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等によります外来の効率化などを進めまして、積極的に医業収入の確保をしていきたいというふうに考えてございます。

次に、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)によるサポートの下で、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めてまいりたいと思います。

令和4年度の上半期におけます科研費の新規の採択率も目標をはるかに超えて、いるところでございます。

3(2)のコスト管理の体制強化ということで、診療実績などの各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向けまして、原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体のコスト意識の向上を図ってまいります。

下の方のその他、業務運営に関する重要事項ということで、法人運営におけるリスク管理の強化ということでございますが、右下にございますように、センターの個人情報保護方針、情報セキュリティーポリシー等を遵守いたしまして、個人情報保護及び情報セキュリティー確保の徹底を図ってまいります。また、研修等を通じました個人情報保護の重要性の周知やシステムに係る強固なセキュリティー対策の実施によりまして、組織全体での個人情報保護及びサイバーセキュリティー対策の強化に努めるとともに、インシデント発生時への対応力向上につきまして、組織全体で取り組んでまいります。

センターのセキュリティー対策といたしまして、電子カルテシステムにつきましては、専用回線を使用しております。外部のインターネットにつきましては、接続をしていない状況でございます。

以上で説明を終わります。

○鳥羽理事長 以上です。

○大内分科会長 ありがとうございます。第四期中期計画（案）の概要につきまして、病院の活動、それから研究所の活動、そして最後に業務、あるいは運営、財務の三つの観点で、おまとめいただきました。委員の方々、御質問、コメント、いかがでしょうか。土谷先生、どうぞ。

○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す。音声大丈夫ですかね。

○大内分科会長 はい。よく聞こえます。

○土谷委員 概要の4ページ目のところで二つあるんですけども、一番上のところ（4）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成・拡充というところで、こちらの中で、フレイル・認知症については、これまで健康長寿医療センター内でも、都内での医療を引っ張っていただいていたところなんですけど、この中で、その次に、在宅医療等を担う医療従事者の育成とあるんですけども、この在宅医療ですね。健康長寿さんとして、どんな形で育成、実際に訪問診療を行っているのでしょうか。それとも、訪問診療、病院としては訪問診療をやっている人たちが、例えば、この患者さんを入院させてほしいと言ったときに、ベッドとして活用してもらおう。そういった運用もあるのかなと思うんですけど、どのような形で在宅医療を進めていくのですか。

○許センター長 これは、第四期の目標として書かせていただいております。私ども400床以上の病院ですけど、地域包括ケア病床を1病棟持っております。それを活用しまして、連携の先生方が、我が病床であるように使っていただくことができないかなと常に考えております。実は、地域包括ケア病床の若手医師、これがですね、今回のC@RNAシステムを用いた連携医からの紹介、これも含めて今、積極的に連携の先生方を回っていただいております。そうしたWEBを通じた連携も含めて、電話一本で、私どもと信頼関係を築き、契約を締結する予定です。今回、4月からの地域包括ケア病棟のルールの変更がございまして、連携医が、これはどうしてもすぐ入院させることが必要だという患者を100%受け入れるという契約を、12月の中頃までに、少なくとも十数施設と結ばせていただきまして、こうした地域包括ケア病棟を、まず在宅の先生方が本当に必要なときに使えると。そこを拠点にしまして、そうした措置を今後、広げていきたいということで、これは第四期からの取組として考えておりますけれども、既にその試みはスタートさせていただいております。

○土谷委員 よく分かりました。ありがとうございました。

もう1点よろしいですか。同じページなんですけれども。同じページの、3の財務内容の改善。この中に入っているんですけど、オンライン診療やオンライン予約はあるんですけども、オンライン診療については、どの程度というか、力を入れて、あるいは、どういった診療科を考えていらっしゃるのか。

○鳥羽理事長 オンライン診療を直接外来でやるというようなことではなくて、これは東京都医師会、あるいは板橋区の医師会の先生とオンラインのメリットは何かと考えたときに、かかりつけ医の先生や在宅専門の先生が家に行って、画像で食事の様子とか、入浴の様子とかを見せてもらったり、あるいは皮膚の状態とかを見せてもらい、うちの専門医とその画像情報を共有して、こういうハイブリッド型のかかりつけ医の先生とのオンライン診療ができないかということをやっと考えていまして。そういうことで、直接オンライン診療を外来でやるという意味ではありません。

○土谷委員 分かりました。その辺りは非常に面白い話だと思います。あと、制度的に何か障害もありそうなんですけれども、非常に面白い試みだと思います。よろしくをお願いします。

○鳥羽理事長 板橋区医師会と一緒に始めようと思っています。

○土谷委員 了解です。ありがとうございました。

以上です。

○大内分科会長 ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

○永山委員 よろしいでしょうか。

○大内分科会長 どうぞ。

○永山委員 御説明ありがとうございました。AIホスピタルであるとかウェアラブルデバイスであるとか、こういったものが具体化していくと、とても面白いなとわくわくしながら拝読させていただいたところです。今回のポイントである高齢者の糖尿病医療、新設された指針について、希望を踏まえてコメントできればと思います。書きぶりとして、適切な血糖コントロールに加え、合併症ですとか、それに付随するいろいろな症状についても対応するというのはとても重要だと思いますが、やはりその血糖コントロールについては、高齢者の方は若い方とは違って、A1cの目標の値が変わったりとか、それに伴って生活習慣、特に食事や運動などが代わって、若い頃の「体重を落としましょう」という方向性が変わったりとか、高齢者の方が戸惑われるところも多いと思います。せっかく「高齢者糖尿病」という旗を掲げて取り組まれるということであれば、ぜひ、そういった血糖コントロールのところでも、こういったモデルで、こういった指導やアプローチをすると、理解が得られやすいとか、納得してその治療を継続していただけるとか、そういったところの知見も蓄積していただいて、発信していただくというようなところにつなげてい

ただけるといいなと思いました。

○許センター長 この点に関しましては、先生が今おっしゃられたヘモグロビンA1cのコントロール値ですね。これは私どもの健康長寿のデータを用いて、日本老年医学会と日本糖尿病学会が協力して、認知症のない患者さん、ある患者さん、ひどい患者さん、そういう方々にとっての適正なヘモグロビンA1c、これを公表しまして4年です。ようやく介護の先生方も、ああ、なるほどと。それまでは、やっぱり、普通の成人の方の6.0と言うので、こうやって低血糖で、かなり困難な状況になったと。ようやく今、開業の先生方もかなり高齢者は違うんだという理解が進んできたところで、私どもが今回、高齢者糖尿病を掲げることで、高齢者に対する糖尿病と、先生が今おっしゃられたいろんな側面から、患者さん、御家族にも理解を求めるということを進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○永山委員 よろしくお願ひします。もう1点よろしいでしょうか。4ページ目の医師の負担軽減のところですが、働き方改革がいよいよ動き出すということも踏まえて、医師数の確保ですとか、タスクシフトシェア、ドクターズブランクなど、いずれも非常に重要なポイントだと思いますが、定員の問題であるとか、人件費の問題であるとか、そういったどうしても超えなければいけない壁について、見通しや計画はどうなっているのか教えていただけますか。

○鳥羽理事長 医師の数は、例えば大内先生のおられる虎の門病院とか、あるいは西宮の神戸市民病院とか、日赤とかに比べるとはるかに少ないのですが、一方で、その分レジデントは多いんです。働き方改革も含め、医師の確保を頑張りたいと思います。

○永山委員 そこは、一番基本の部分になると思いますので、積極的に進めていただければと思います。

以上です。

○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。

ただいまの御質問とも関連するんですけども、最初にこの内容を見させていただいたときに、血管病からがん、それから認知症、それから老年症候群、それで糖尿病が今回新しくつけられている。その基本コンセプトがちょっとよく理解できないんです。なぜ糖尿病なのか。その辺、もう少し分かりやすく、基本的な考え方を教えていただければと思います。

○許センター長 まず第一に、高齢で透析の原因となる糖尿病の患者さんがすごく増えていると。世界中どこでも増えているわけですが、その糖尿病コントロールによって、透析患者さんが透析になるのをどれぐらい予防できるか。また、その糖尿病に加えて、透析になることでよりフレイルが進む。また、認知症がそれに加わってフレイルが進むということで、ここに書かせていただいたフレイル予防センター、フレイル外来、フットケア外来、そういうところでもやはり、糖尿

病コントロールすることで、従来のそうした糖尿病治療と違って、いろんな側面から余病、合併症、これをとにかく高齢者の場合は防ぐことに効果あるんじゃないかということで進めております。もちろん、普通の若い人の糖尿病も大事なんですけども、高齢者医療におきましては、この糖尿病という病態、これは従来、高血圧がコントロールされてきて、脳卒中が減ったように、この糖尿病をコントロールすることで、老年症候群やフレイル、認知症、それから透析、その他の発生頻度をかなりコントロールできるということで、我々としては、日本がこれまでやってきた高血圧コントロール、それから高脂血症コントロール、それからメタボコントロールという中で、高齢者にとっては、この糖尿病コントロールが非常に重要であり、またそのコントロールがまずければ、逆に低血糖で患者さんをさらに苦しめることになる。そういうことで、当面、糖尿病患者さんの透析への進行を防ぎたいというのがございます。

○大内分科会長 糖尿病があるということが、単に血糖が高いことじゃなくて、要するに認知症もそうですし、フレイルもそうですし、全身的なインパクトが非常に大きいということで、それが一番基本的な考え方ということですね。

○許センター長 よろしく御指導をお願いします。

○大内分科会長 いかがでしょうか。どうぞ。

○藍委員 第三期のときに課題になったものをうまく計画の中に織り込んでいただいているなという印象を持って、喜ばしく思いました。人材の育成と広報というところが第三期のところ問題になっていたと思いますけども、中期計画の中だけではなくて、先生方からもう少し各論のところ为先ほどお話に出てきましたので、大分実現性の高い計画を先生方は立てられているなというところを拝見したと思います。

その中で、先ほど糖尿病の話で大内先生、永山先生からも出ているところで、釈迦に説法かもしれないですけども、高齢者の糖尿病で、御本人がコントロールし切れなくなるということが、往々にしてあるということは認識されていると思いますので、これは多少各論になるかもしれませんが、例えば御家族を巻き込んだとか、地域を巻き込んだコントロールの在り方なんかも一緒に考えていただければ、なお、いいのかなと。恐らくその地域貢献というところにもつながるだろうと思います。もう1点、かかりつけの地域の先生方と、健康長寿の先生方との、すみ分けというか、本来オーバーラップするのが一番いいんだろうと思うんですけども、その何かモデルケースみたいなものが、先ほど、D to Dで直接遠隔治療するというよりは、間に担当医の先生が、地域の先生が入られてという、D to Dのモデルをおっしゃられたので、そういう東京モデルというか、地方で実際にそういうモデル使っているところが何か所かあるかと思っておりますけども、これは都市型でもできるというようなところをぜひ、実践していただければと思いました。

○許センター長 私どもも、特に内科系の先生方が、1か月に1回とか定期的に、う

ちでコントロールするというのを、糖尿病だけじゃなくて、循環器等も、そういう習慣でずっとやってきたんですけども、やはり外来でゆっくり患者さんを診て、検査して、評価して、それを開業の先生方に還元すると、これが大事なんじゃないか。特に高齢者急性期病院の役割というのを、もっと自覚していかなければならないと思っておりますし、ドクターだけでなく、コメディカルを通じて、あるいは看護師たちの連携を通じて、今先生がおっしゃったように、例えば、今まで1か月に1回来ていただいていた方を地域に逆紹介して、半年に1回、あるいは1年に1回のしっかりしたチェックという形の役割を負いたいと思っております。

○鳥羽理事長 800でしたっけ。連携医の登録数。

○許センター長 大体800弱です。連携ニュースを常に出して、例えば、国の方針を受けて今後選定療養費を上げさせていただくということを考えているわけですが、まず連携の先生方に、そういう患者さんの選定療養費の負担を防ぐためにしっかりと紹介状を送ってくださいといったことも申し上げて、連携の先生方とのコミュニケーションをもっと深める。その中で、患者さん対応をうまく連携しながら、より良い医療をやっていきたいと思っております。

○鳥羽理事長 フレイルサポート医を通じて、うちと同じような形で、在宅で、かかりつけの先生が様々な虚弱な方に合った慢性期医療ができて、足りない検査とか、そういう変化があったときにこちらに紹介していただいて、継続医療は在宅地域でかかりつけの先生にという方向を強めたいというふうに思っています、逆紹介はどんどん増えているんですが、紹介率が低いものですから、もう少し紹介率が上がるように頑張りたいと思います。

○許センター長 私どもの入院患者さんの3割5分から4割近くが高齢者救急ということで入院を受け入れているんです。その方々をどんどん地域に戻すものですから、逆紹介率は増えているところなんですけど、紹介率を増やすのが難しい。紹介の先生方に、患者さんの負担を少なくするために、御協力くださいという形で今、普及を図っております。また、もっといい案があれば、教えていただきたいんですけど、地道な取組が必要だと思っております。

○藍委員 ありがとうございます。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大橋委員 管理部門に関して、何点かありまして、まず1点、コスト管理の体制強化のところで、本文の第四期中期計画案を拝見させていただきましたが、中期目標ではコスト管理となっている一方、中期計画では適正な支出管理という表現に変えられています。これは、例えば、医療機器に関しては金額が安ければいいという問題では当然なく、金額だけでなく、投資効果等を含めて考えるという意味で適切な支出とする必要があるということで、あえてこの表現が使われているのかなと理解しておりますが、その理解でいいでしょうか。また、先ほど働き方改革の永山委員

の御意見の中で、理事長の御説明で、人材を確保していくというお話が出ていたということに関してですが、人が資産であるという組織である中で、中期計画を拝見していると、個別に機器の購入とか、材料費に関しては、細かい項目出しがされていますが、人件費や給与費に関しては、特に適切な支出管理というか、効果を考慮した上での適切な支出管理ということについて、項目だしがされていません。センターにとっての人的資本の重要性を考慮しても、人への支出について出すべきものは出すんだという観点から、適切な管理が必要になると思うので、そこをちょっとコメントとして加えられたほうがいいのではないかなというふうに、思っております。

それから2点目で、質問になりますが、4ページの2(1)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3つ目で、職員の適切な定量・定性的業績評価を推進というところで、この定性的・定量的目標の設定の仕方についてお尋ねします。組織としての定性的、定量的な目標とひもづけて、まず部門ごとにブレイクダウンし、さらにそこから各職員の方にブレイクダウンされたようなものという意味で、職員の定量・定性的業績評価といった形で作られているのか、実際どういった形で職員の業績評価を今後推進されるのか、中身を伺わせていただければと思っています。

○鳥羽理事長

業績評価の定量的なものはまず、研究所からスタートしており、これは、英文論文の数とか、外部資金の獲得額とか、そういう非常に分かりやすい業績の指標になっております。

一方、医師の場合は、臨床研究の業績等も加えた形の総合的、定量的な業績評価を、今年試しにやって来年度から導入できるかどうか検討するということです。

ほかの業種に関しては、まだまだボトムアップ型で、どのような定量的な評価が可能かどうかは、これは事務を含めて、検討課題になっております。ですから、少しずつ進みますけども、どうやって改善するか、またいいアドバイスがあればよろしくお願いたします。

○許センター長 今のところ、うちの給与基準で専門医資格を持っておられる、持っておられない、これは反映します。それから、鳥羽理事長から、学位だとどうだろうと。アカデミックバックグラウンドをやっぱり、今、大学院大学で学位を取るのが多いですけども、私どもとしては、例えば慶応大学と包括連携協定を結びまして、うちの研究所、あるいは臨床で、論文を書いてそれを慶応の大学院で審査していただくと、こういうシステムも一昨年作りました。そんなことで、やはりアカデミックサージャン、アカデミックフィジシャンという形で、学問にも常に興味を示し、それから資格も持ってほしいし論文も書いてほしいと。まあ、そういうものを、どれを入れたらいいのか悪いのかというのは、今試みの段階ですけども、入れて

いきたいという志は強く持っております。

○大内分科会長 今の橋委員の御質問に関係しますけども、都健康長寿医療センターは病院と研究所があるというのが、非常に大きな特色になっていて、こういう高齢者のセンターは、名古屋の国立長寿と日本に二つしかないわけですね。そこが一番の強みなんですけれども、伺いたいことは、お互いの連携がうまくいっているのかということです。病院の臨床医が研究所で研究できるとか、逆のパターンもあるとか。、両組織の相互交流が非常に大切だと思うんですけども、その辺はどのように考えておられますか。

○鳥羽理事長 まず基本的なことで、健康長寿医療センターの病院は、残念ながら特定機能病院でないために、そこにいる者は研究所に所属しないと、科研費を出せないような仕組みになっています。したがって、どこかの研究所の研究室に研究員となって入って初めて科研費を申請するようになっております。

あと、また一部の研究所のお医者さんの資格を持っている人は、ほとんど病院のほうで外来を担当しております。イノベーションセンターができて、研究交流はかなり盛んになってきたと同時に、認知症未来社会創造センターでは、病院の臨床と基礎研究などが合体して、一緒に打合せなどをやっていて、先生の御指摘のように、課題はかなりあったんです。研究所は研究所、病院は病院で。何をやる人だとか、名称にしても、独立した名称がほしいとか、いろんな課題がまだまだたくさんあります。それを防ぐための一つの仕掛けが認知症未来社会創造センターであり、フレイル予防センターは両方から研修もそうですけど、人材が交流して、一緒に作り上げていこうということで、今名前も、T M I G G といつか、G がダブるような形の T o k y o M e t r o p o l i t a n I n s t i t u t e f o r G e r i a t r i c s a n d G e r o n t o l o g y という形で今みんなに諮って、できれば来年度の2、3月に英文名称だけは新しいもので、一体化したものにしていきたいと思っております。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。それからもう1点、これもこの中期計画に盛る話かどうかわかりませんが、これからの5年間の健康長寿医療センターをどのように運営していくか。、やはり執行部だけで空回りをしていてもできないので、職員の人によく周知・徹底して、職員の人やる気を起こさないと、多分中期計画の目的の達成はできないと思います。その辺の仕組づくりを、執行部としてどのようにお考えなのでしょうか。

○許センター長 私がこの健康長寿医療センターに赴任したのは2011年なんですけど、それから、職員提案制度、職員表彰制度とつくりまして、これは研究所と病院一帯のいろんな提案をしていただく、あるいはいろいろ優れたことをなさった方を1年に1回表彰すると、こういうことをやってまいりました。それから、研究でも、それまでは、1872年に養育院ができて、その100周年の1972年

に病院、高齢者医療施設と研究所ができて、それが2009年までそのまま独立した形でいって、ようやく2009年に統合したと。最初の10年は、何となくどこちなくて、それぞれはそれぞれの今までやってきたことをやっている。ちょうど2019年に10年迎えて、その頃からやはり一体感が強くなりました。そして2020年のコロナ禍において、これは研究所の方々が自ら、俺たちゲノムの分析が得意なんだと。だから、PCRを研究所でやろうということで提案いただいて、病院独自のPCR体制、センターのPCR体制ができて、周囲の二次医療圏全体のいろんな要請を受け入れていったということで、やはりコロナパンデミックが一つのきっかけになって、研究所と病院と一緒に会議をやって、一緒にコロナ対策を立てる。そんなことも出てきました。それにプラスして今回の、認知症未来社会創造センタープロジェクト、それからスマートウォッチプロジェクトも研究所のコホートを使いながら、病院のフレイル外来のコホートもそれにジョイントさせて、より一般的に健康度の高い高齢者と、実際にフレイル状態になった高齢者、それを1,500名という一つのコホートにして研究していこうということで、本当にこのコロナパンデミック、それから認知症未来社会創造センタープロジェクト、それからスマートウォッチプロジェクト、こういうものを通じて、この四、五年、研究所と病院の一体感がすごく強くなってきたと私は感じております。

○**鳥羽理事長** 毎月、病院運営会議と病院幹部会。運営会議は副院長と限られた部長ですけれども、運営会議は、一応部長以上の診療科全部集めてやる。もう一つは、研究所の研究推進会議と幹部会とあって、両方とも許センター長が毎月号令かけています。私も一応、オブザーバーとして参加させていただいています。

あと、もともとは参加していなかったんですけども、経営戦略会議にも副所長の方にも出てもらって、理事会にも出てもらって、全体的なセンターの運営方針や財務状況について、研究所の方も理解していただくようにしております。もちろんそれでは不十分ですけれども、大内先生の言われたように、もう少し若手が積極的にアイデアを出せるような組織としては、まだ交流がちょっと不十分かもしれませんので、またちょっと考えさせていただければと思います。ありがとうございます。

○**許センター長** あと、看護部も看護部長、鳥羽理事長が来られた頃から、副院長に昇格してもらいました。そのときの看護部長と我々の話合いは、我々も看護師さんの人事に口出すよ。その代わり、看護師さんもお医者さんの人事に口出してくださいと。で、お互いに口出すことによって、いろんな問題を抽出すると同時に、コミュニケーションをよくしたいと。そういうことで、従来、看護部は看護部、お医者さんたちはお医者さんたちだったんですけど、今大分、看護部とも一体のチームという形に持ってこられたので、こういう地道な努力が必要ではないかなと思っております。

○**大内分科会長** そこは非常に大切なポイントだと思います。あとメディカルゲノムセ

ンター（仮称）と書いてあるんですけど、これは遺伝子だけではないんですよ。遺伝子センターみたいな感じの印象を受けるのですが。

○鳥羽理事長 すみません。バイオバンクというふうにしておいたほうがよかったかもしれませんが、実情は、まだゲノムを解析する力も、設備も場所もないものですから、国立長寿に依存したり、外注している状態です。ゲノムに関しては。ですから今は、生体組織、血液を含めたバイオバンク機能といったものが主体で、ただ将来は、疾患のゲノムに応じた個別医療とか、ゲノム研究といったものも必須なので、メディカルゲノムセンターという形の名称に仮称でどうするかと考えているところです。

○大内分科会長 何か、遺伝子センターみたいな感じの印象もありますので、名称をもう少し考えられるといいかなと思います。

○鳥羽理事長 グライコームもありますし、ゲノムという形はもうちょっと古いんじゃないかというふうに最近思っていて、じゃあどうしようかと。

○大内分科会長 それからもう1点は、直接WEBでアクセスするシステムについて。

○中川原経営企画局長 C@RNAシステムです。

○大内分科会長 予約も取れるし、検査もオーダーできる。非常に画期的な仕組みじゃないかなと思いますが、セキュリティはどうなんでしょうか。

○中川原経営企画局長 まずC@RNAシステムにつきまして、クラウド型になっておりまして、そこから病院のほうにデータが飛ぶような感じになっているんですけども、おっしゃるように、そのところが非常にきちんとしていかなければいけないところがございますので、その辺の各システムのベンダーと、よくチェックして、引き続き関西のほうのいろんな事案もありましたので、その辺を意識して、改めてやるような形で今、取り組んでいるところがございます。

○許センター長 C@RNAシステムを用いた生理検査、それから放射線画像診断の検査はこれもう、4年以上の実績があります。その検査を入れていただいて、慣れた先生方が、今後やはり予約も取りたいというふうなことがあって、そのときに診断情報提供書を書いて、患者さんに対して予約を自分で取りなさいよというのが、今までのスタイルだったんですけど、それをタブレットで、その場で患者さんに、じゃあ、この先生のこの日予約するから行きなさいよねというふうな形で、そこに診療情報提供書も載せて、必要な検査も入れていただくという形で、この7月スタートしたばかりです。

今、一番よく使っていただいているのが、うちを退職して、周りで開業した若手先生方、これは非常に便利だということ使ってくれているので。将来は、できれば患者さんから直接WEBを通して、初診外来の予約をするようなシステムを作りたいんですけども、それに関してはセキュリティとそれからもう一つ、いたずらということが心配で、例えばクレジットカードベースにするか、あるいはマイナンバー

ーカードをベースにするか何かしないと。これを調べてみますと、鳥取大学ともう1大学施設ぐらいしか直接患者さんのWEB予約を入れているところがないんですね。WEB最新予約は多くの施設がやっておられる。その辺で、マイナンバーカードがもっと進めばできるかなというふうに思っておりますので、セキュリティの問題は常に、やっぱり最大のポイントですね。ありがとうございました。

○大内分科会長 JRや飛行機の予約も今は自分のパソコンからアクセスできる時代に、どうして医療だけができないのかと個人的に思っていました。セキュリティの問題、あるいは法的な問題もあるかもしれませんし、ぜひ研究していただければと思います。

○許センター長 実は、半年ぐらい前に小田急線の特急券の問題がありまして、一人で千回ぐらい予約して、それでそのシステムパンクさせたという悪い人がいまして、それは何が問題だったかといったら、やはりその人のIDをきちんと抑えることができなかつた。だから、まだそのクレジットカードベースでやっても、やっぱりお金が絡んで、今度、そのクレジットカードのセキュリティまで責任になると困ると言うので、今はマイナンバーカードの一つ、大きな期待をしているというのがあれですけど、実現できるかどうかというのはこれからまた、先生方に教えていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○大内分科会長 骨という言葉が一回も出てこなかったんですが、骨粗鬆症やロコモに対する取り組みはどうなっているのでしょうか。

○鳥羽理事長 整形の副院長がちゃんと骨粗鬆症を外来やっているというふうに言っていますけど、ここに書いていないので、いわゆるフレイルの中の重要な骨、筋肉というのは、同時にやる人が3分の1いますので、そこの辺でオステオサルコペニアという言葉、あるいは骨粗鬆症という言葉をどこかに加えるようにさせていただきます。

○許センター長 それと今、整形外科のほうでは一つはやっぱり脊椎圧迫骨折。それから脊椎管狭窄症で、それからニージョイントの人工関節。この辺が非常に臨床が今伸びております。また、東大から若手の脊椎外科の本当に新進気鋭の先生も赴任していただいて、今、本当に脊椎外科は伸びておりますので、臨床面でも骨のほうの御要望と申しますか、患者さんのニーズは非常に大きいというふうに感じております。

○大内分科会長 大腿骨頸部骨折に関しては、二次骨折予防のリエゾンサービスで、保険点数がつかましたし、病院の経営にもプラスになるのではないかと思います。

○鳥羽理事長 ありがとうございました。

○大内分科会長 ほかにいかがでしょうか。土谷先生、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○土谷委員 はい。

○大内分科会長 それでは、ちょうど予定した時間になりました。活発な御議論ありがとうございました。

○施設調整担当課長 事務局より皆様へ補足説明となります。本日、皆様から御意見をいただきました中期計画案の記載内容でございますけれども、この後、年明けに予定されております第5回分科会の中で、この記載内容については、収支計画等との整合性を図る必要もございます。例えば、先ほどお話にもございましたゲノムセンターなど施設整備というものにつきましても、その書きぶりについては、今後も引き続き表現等も含め、庁内調整など図ってまいりますので、その点、御了解をお願いいたします。

○大内分科会長 そのほかよろしいでしょうか。

今日、非常に多岐にわたって御議論いただきましたけれども、さらに追加で、さらに御意見がございましたら、事務局から御案内する様式によりまして、12月7日（水曜日）までに事務局のほうに御提出をいただければと思います。御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、最後に、今後のスケジュールにつきまして、事務局のほうから御説明をお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、資料5、今後の高齢者医療・研究分科会のスケジュールについて御説明いたします。

本日は、第四期中期計画案のうち、収支計画を除く部分について委員の皆様はじめ、法人の方からも活発な御意見が出され、意見交換をさせていただいたところがございます。来年1月に開催予定の第5回分科会におきましては、収支計画を含めた中期計画案全体について御意見をいただく予定でございます。なお、中期計画案につきましては、令和5年第1回の都議会定例会の議案として提出する予定でございます。議案が可決された後、東京都が認可するという段取りを組んでございます。

来年3月に予定の第6回分科会、こちらにつきましては、今年度最後となり、この第三期中期期間の最後の分科会といたしまして、第四期最初の令和5年度の単年度計画案、これについて議事を予定してございます。

説明は、以上でございます。

○大内分科会長 ただいまの事務局からの御説明に、何か御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。土谷先生、よろしいですか。

（意見なし）

○大内分科会長 ありがとうございます。

それでは、そのほか、特によろしいでしょうか。

（意見なし）

○大内分科会長 それでは、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まして、誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しいた

します。

○**施設調整担当課長** 本日は、大内分科会長はじめ、委員の皆様、また法人の皆様、どうもありがとうございました。本日の分科会は以上で閉会となります。お忙しい中、ありがとうございました。