

令和3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4年3月10日（木曜日）午後4時5分から午後5時18分まで

●場所 東京都庁第二本庁舎南側31階 特別会議室25  
（一部委員はオンライン参加）

●出席者 矢崎分科会長、藍委員、土谷委員、大橋委員、永山委員

●議題

- （1）令和4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）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年度業務実績評価の対応方針について
- （3）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（第三期見込評価）の対応方針について
- （4）その他

○施設調整担当課長 皆様、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。

定刻を若干過ぎましたので、ただいまより令和3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。

事前にご案内させていただいたとおり、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、今回は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、矢崎分科会長、並びに健康長寿医療センターの鳥羽理事長、許センター長、越阪部事務部長におかれましては、東京都事務局とともに、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、高齢社会対策部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。

続いて、本日の出席状況です。

ただいまのところ、土谷委員がこの後ご参加いただくということでございます。全委員出席のご連絡をいただいておりますことをご報告させていただきます。

当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、原則公開としておりますが、本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、オンラインによる開催とし、会場での傍聴・取材についてはご遠慮いただいております。

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て掲載いたします。

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、事前に郵送させていただいております資料の右側のほうに、資料1から資料6と記載のあるものをお手元にご用意をお願いいたします。なお、資料につきましては、画面上でも共有させていただいております。

最後に、本日、オンラインでの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いただいて、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、よろしくをお願いいたします。

○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。今日は、お忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

本日の議題は三つございます。

まず、令和4年度地方独立行政法人の東京都健康長寿医療センター年度計画の（案）について、健康長寿医療センターの先生方から、25分程度でご説明をお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○許センター長 それでは、私、センター長の許と申します。

東京都健康長寿医療センターの令和4年度の年度計画（案）について、概要を説明させていただきます。

A4の横の資料をご準備ください。

私どものセンターは、東京都が設立した地方独立行政法人として、新型コロナに対して、これまで東京都や板橋区、あるいは地域医療機関とも連携しながら、対応をしっかりと進めてまいりました。ただ、残念なことに、その収束はまだ見通せない状況でございます。

そうしたコロナ対応の中で、稼働病床数を、特にホテルに看護師を派遣しているなどの理由により、通常の医療の制限や研究にかかる調査の中止など、高齢者の健康増進、あるいは健康長寿の実現という、私どものセンターの使命の達成に多少影響が出てきております。

私どものセンターは、病院・研究・経営部門が一丸となって、この新型コロナ対策に、東京都と協力して進めていくと同時に、ポストコロナを見据えた医療提供、研究推進体制をこれから構築していかなければならないと考えております。

これまでの新型コロナへの主な対応状況でございますけれども、まず、東京都との連携ということで、宿泊療養施設へ長期に職員を派遣しております。現時点で16名、最大三十数名の看護職員を派遣してまいりました。

また、新型コロナ専用病棟の設置ということで、最大58床、現在は38床運営しており、また、その中にCCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、あるいは脳卒中などの患者さんで、コロナに感染した患者さんを積極的に受け入れております。

また、大規模ワクチン接種会場へは、看護師並びに薬剤師、事務員等、その会場に派遣して、大規模ワクチンの接種にご協力させていただいております。

また、地域との連携におきましては、当初から住民向けのワクチン接種の実施、あるいは地域の連携医からの紹介を受けるPCR検査センターを設置し、また、地域病院との連携で、例えば隣の豊島病院はコロナ専門病院として、特化して頑張っておられます。その中で、豊島病院には心臓外科・呼吸器外科がございませんので、ECMO治療はできないということで、当初より、豊島病院で、人工呼吸器で耐えられなくなった患者さんに対して、私どもでECMO治療を実施しております。

それから、感染防止対策に関しましては、TOBIRA、これは東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合でございますけども、TOBIRAの抗原検査の実施による患者さんの面会、緩和ケア等、終末期の患者様、そういう患者さんの面会に対して、抗原検査を実施して、安全に面会させていただいております。今年度は、5,000件以上実施しました。

また、研究所と連携しまして、PCR検査を常に、いつでも実施できるような体制を取るとともに、また、現時点では、変異株の分析も私どもでやっております。

認知症の患者さんがコロナに感染しますと、非常にそのケアが大変でございます。そこで全国に向けて、マニュアルを作成し、私どももそれを実行しております。

次年度、令和4年度の新たな取組としまして、都と協力し、スマートウォッチなど、デジタル機器を使用した、健康づくりに向けた研究プロジェクトが令和4年度から始まります。目的は、健康に関する高齢者の意識・行動の変容や、病気の早期発見、重症化の予防を行い、高齢者の健康増進をすることです。スマートウォッチなどのデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクトを、まず初年度立ち上げ、自治体との連携体制構築とともに、研究基盤を整備いたします。また、地域在住高齢者及びフレイル外来受診者を対象に、各種デジタル機器の実用性を検討いたします。

事業イメージという絵をご覧ください。健康長寿医療センターに通われている患者さんに、様々な運動機能、認知機能、医学的検査等を施行し、それから、自宅でのスマートウォッチを用いた自動計測データ、バイタル、それから身体活動、消費エネルギー、血糖値、睡眠時間、食事など、社会活動も含めて、こういうものをデジタルデータとして記録いたします。

令和4年度は、その実用性に関する検討、それからフレイル関連指標のデータ取得可能性を検討させていただくこととなります。また、高齢者疾患の早期発見の可

能性を検討するという事で、私は心臓外科医でございますけども、私どもの領域では、高齢者の心房細動、これを早期に発見して、手を打つということが非常に大事でございます、心房細動のみではなく、その他心不全、あるいは脳疾患、神経疾患等、こういうような高齢者に関わった疾患を早期に発見し、その治療の可能性を検討することでございます。

それでは、理事長、お願いします。

○鳥羽理事長 次に、ページをおめくりください。

病院・研究所の連携した取組については、概要に記載しましたとおり、これらは本評価委員会において、より一層、我々の法人が高齢者医療・高齢者研究について独自性を出すようにというご指摘の下に、もともと都から受託している認知症支援推進センター、あるいは認知症疾患医療センターの事業の推進などに加えて、人材育成、地域づくりなどに、研究とともに貢献したいというものでございます。

認知症未来社会創造センターは、ここに示しましたように、新たに立ち上げた①、②、③、④がありまして、第1に、TOKYO健康長寿データベースの構築でございます。

右側の図をご覧ください。これは過去のもの忘れ外来のデータの5,000人を既に收容し、データ解析を開始するとともに、右側の統合コホートデータで8,000人のデータをまとめて、認知症のリスクなどの解析で、既に1本の英文論文にしたところでございます。また、画像データやブレインバンクは、既にカタログとして登録してございまして、これらを生かしまして、少なくとも、まずセンター内での解析・研究といったものを開始し、いずれ外部研究機関との共同研究をどのようにするかということまで来ております。

2番目のメディカルゲノムセンターでございますが、これは施設としてはバーチャルでございます。しかしながら、多くの血液、髄液など、あるいは組織のものがございまして、保管場所が現在は分散しておりますけれども、これらを生かしまして、低侵襲な体液バイオマーカーの開発、あるいは多くのブレインバンクを通じた英文論文が既に毎年出ております。

3番目のAI診断では、東京大学や国立長寿医療研究センターなどとの共同研究を通じて、MRI診断システムによる微小出血診断は実証実験の段階に到達しておりますし、さらに白質病変の診断プログラムの完成を令和4年度には進めていく所存でございます。情緒支援のチャットボットのプロトタイプについても、改良を重ね、臨床トライアルが来年度中にできればと思っております。

4番目の地域コホートでは、認知症のリスクチャートの完成に向けて、さらに前向きなデータの取得を開始したところでございます。

既存の認知症疾患医療センターは、過去のもの忘れ外来のデータの論文化に着手をし始めたところでございますし、認知症支援推進センターは、リモートでの支援

といったものの体系化も視野に入れてございます。

また、フレイル予防センターは、国のフレイル予防健診といったものが開始されたことと呼応いたしまして、フレイルの評価に基づいた高齢者医療と、フレイルでも快適に過ごせる社会の形成に貢献するため、当センターの全診療科で、フレイルに関係するような症状といったものを中心に、フレイル予防センターを病院全体で構築して、フレイルの評価、対策を強化するとともに、これらを社会に還元するために、東京都医師会、日本医師会と連携して、フレイルサポート医制度を開始したところでございます。令和4年度は、本格的に東京都医師会からサポート医研修を進めていこうと思っております。

また、右側にありますように、運動や栄養のコメディカルの教育も開始し、さらに、令和4年度は、看護師に関しても、フレイルサポートの教育に着手していきたいと思っております。

以上でございます。

○許センター長 次は、センター長の私から、病院部門の主な取組についてお話しさせていただきます。

私どもの病院の年齢構成が左上にございます。平均年齢が80歳をやや超えたところで、80歳以上の患者さんが50%以上ということで、隣の公社豊島病院、あるいは日大板橋病院では20%前後というところで、私どもの施設が非常に高齢の方を受け入れているという状況でございます。

その中で、私どもは、これまで三つの重点医療をはじめとする高齢者医療に取り組んでまいりました。令和4年度におきましては、血管病医療として、健康寿命の延伸を図るため、「脳卒中・循環器病対策基本法」、これは4年前の12月に成立しましたが、それに則り、東京都CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワークへの参画及び脳卒中急性期医療機関Aとして、急性期の血管病患者に対する治療を積極的に実施してまいります。このコロナ禍におきまして、CCUネットワーク等、閉じている施設も多くございますけれども、私どもの病院は一貫して、こうした急性期の血管疾患をコロナ禍の中でも受け入れてまいりました。特に経カテーテル的大動脈弁置換術、カテーテルによる不整脈治療、特に心房細動のアブレーション、それから、高度心不全に対する補助循環用ポンプカテーテル、IMPELLA治療を実施するなど、高度な医療体制を充実・強化してまいりました。

そこにあります絵は、一番上の左側が大動脈弁のカテーテル治療、それからIMPELLAによる補助循環、それから、下のほうはカテーテルアブレーションによる心房細動の治療の絵でございます。

高齢者がん疾患に対しましては、食道がん、胃がん、大腸がんに対する低侵襲の内視鏡的治療の提供の拡充を図るとともに、昨年度から肝胆膵領域悪性腫瘍に対する高難度手術を安全に提供する体制を整えてまいりました。また、集学的治療によ

り、患者さんの状態や希望に合わせた医療を提供するという一方で、人生の終末期におきましてもQOLの向上を図るため、患者さん、ご家族の意向を把握して、全人的苦痛に対する緩和ケア医療を提供しております。また、私どもの緩和ケア病棟では、こうした緩和ケアに対する積極的な化学療法あるいは放射線治療によって、30%の患者さんは、一旦は、またご自宅で何か月かの人生を幸せに歩んでいただくことも積極的に行っております。

認知症医療に関しましては、ただいま理事長よりIRIDEの説明をさせていただいたので、省略させていただきます。

次に、生活機能の維持や回復のための医療として、認知症やフレイルのリスク因子である慢性心不全や心房細動の予防、管理へのスマートウォッチ活用については、来年度から、東京都とともに取り組む予定でございます。フレイル発症の誘因となる急性心不全、脳卒中、各種心臓外科手術においては、各診療科の急性疾患治療後にフレイルが進行するということが、高齢者においては非常に危惧されます。そうした中において、フレイルの発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを構築する所存でございます。また、糖尿病は、高齢になり、患者さんの数が増えるとともに、重症化します。そうした糖尿病患者さんに対して、持続血糖測定の普及を推進するとともに、特定行為研修修了看護師による看護外来を実施する予定でございます。

また、地域の医療の体制の確保ということで、令和4年度は、紹介率80%、逆紹介率75%を目標に、地域医療機関と連携を取りたいと考えております。その中で、これまでと同様、引き続き、新型コロナ禍の中におきましても、東京ルールをはじめ、各種急性疾患を受け入れるということを目指しております。

また、地域連携の推進におきまして、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、急性期患者を積極的に受け入れるとともに、未破裂脳動脈瘤をはじめとして、オンライン受診勧奨の運用を開始しようということで、今、検討しているところでございます。

右の絵は、新しい放射線治療装置による肺がん治療でございまして、これは3か月で、放射線療法によって白く輝いた肺がんが消失した症例でございます。

次、お願いします。

○鳥羽理事長 それでは、令和4年度部門別主な取組内容の②、研究について、概要について、4年度の重点について説明をさせていただきます。

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では、現在、老化細胞といったものがかかなりホットな領域になってございますが、細胞老化の視点から、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病態について解析を行って、老化細胞を標的とした治療モデルを開発しております。

図1をご覧ください。COPDは、たばこ病とも言われますが、たばこを吸って

いる15～25%しか発症せず、現在、22個の遺伝子関連が分かっていますが、老化細胞との観点で、COPDで、動物モデルで発現される老化細胞を発見し、その老化細胞除去によって良くなるのではないかという、新しい研究者をリクルートして、令和4年度から開始する予定でございます。

2番目の血管機能による組織機能の維持・低下に関与する分子が有する細胞間ネットワークの解析でございますが、老化によって血管の走行が、微細な構造が乱れるといったこと、また、その構造の変化といったものが最近の微細構造研究から分かっていますが、これらを糖鎖やオミクスと絡め、古来のガイトンから言われている血管と細胞のインタラクションを、より最新の研究によって生理学的・生化学的に解きほぐしていこうという試みでございます。

3番目の認知症画像バイオマーカー、アミロイド、タウ、グリアですが、特にグリアでは、SMBT-1というものをを用いて、アルツハイマー以外の疾患を分類して、その早期発見に資するというもの、また、新規の血液バイオマーカーとして、アクアポリン4のリガンドを用いた脳血流閥門の新しい創薬研究などを開始したいと思っております。

また、認知症の唯一の確定診断ツールである病理解剖例を基礎研究と臨床にフィードバックして、アミロイドイメージング、右側の図のように、アルツハイマー、ADでございます。コントロールは健常でございますが、僅かにアミロイドが沈着してございますが、その下段のように、このようなものは従来のアミロイドPETではネガティブとされているわけですが、このネガティブの領域が、本当のネガティブから、僅かな、あるけどネガティブと分類されているものを、これを病理と対応することによって、より早期のアミロイド沈着を発見できるような形の研究をするということでございます。

また、歯周病菌といったものが、アルツハイマーの脳で染まるといったことを示しておりますが、これらがフレイルや認知症とどのように関係してくるかという、チャレンジングなバイオマーカーの開発にも着手しておりますが、これを一層進めていきたいと思っております。

次に、高齢者の地域での生活を支える研究でございますが、スマートウォッチ等デジタル機器を活用した健康づくりの中では、エレクトリックなものを用いたフレイルの入力のシステムといったものが、海外でもようやく一つ出てきたところですが、本邦では、まだ十分ではございません。このようなものの評価に向けての研究プロジェクトも開始していきたいと思っております。

また、独居認知症高齢者などが安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的な研究を行って、昨年度まで行ってきたような、ごみ屋敷症候群に陥らないために、どのような支援内容を抽出していったらいいかという研究も推進していきたいと思っております。

また、従来、高島平と板橋の大山地区のものを、より板橋区と介護情報などの協定を結びまして、「板橋健康長寿縦断研究」といったものを構築して、いわゆる疫学研究が社会実装として、要介護を予防するような長期縦断的なコホートを構築し、それを生かしていきたいと思います。

次に、研究推進のための基盤強化と成果の還元ですけれども、センター全体の知財の活動を推進していきたいと思います。

また、医療と研究が一体となった取組の推進では、次世代の治療法や診断技術につながる基礎技術の発掘・育成を行う。また、TOBIRAといったものとの共同研究。また、センターの組織横断的な連携を図って、デジタルトランスフォーメーションや、様々今まで述べてきましたような、AIを使った研究・医工連携について推進していきたいと思います。

また、ここには示しておらず、財務のほうでも述べますけれども、今年以上の、令和4年度の科学研究費の獲得などを目指していきたいと思います。

以上です。

○越阪部事務部長 続きます、事務部長の越阪部でございます。

最後になりますが、右下5ページになります。経営部門でございます。

まず、上段の専門人材の育成につきましては、センターの特性を生かしまして、高齢者看護エキスパート研修による、これは外部の関連施設も含めた看護師のスキルアップの支援、あるいは老年学・老年医学を担う研究者の育成に、引き続き積極的に進めてまいりたいと考えております。また、高齢者医療や老年医学に関心の高い初期研修医、それから専攻医の育成にも力を注いでまいります。さらに、先ほどフレイル予防センターの項目などで説明がありましたけれど、認知症高齢者等への支援体制を構築するために、医療専門職への認知症対応力の向上研修であるとか、フレイルサポート医師、栄養士、看護師などの人材育成を積極的に行っていきたいと考えております。

法人の特性を生かした業務の改善・効率化では、患者衣、タオルに加えまして、日用品を付帯したセットレンタルに改善をするとともに、おむつのセットレンタルの新規導入も図りまして、患者サービスの向上を図ってまいりたいと考えております。また、職員の働き方改革に向けたタスク・シフト／シェアの推進につきましては、医師などのセンター内にあります業務軽減委員会での議論を今後深めてまいりたいというふうに考えております。さらに、現在行っている研修に加えまして、病院事務、あるいは経営に強い事務職員というものを育成強化するために、係長、主任などに分けた、階層別の研修を新たに導入していきたいと考えております。近年、各診療科とも連携いたしまして、保険指導の専門家の指導が効果を現してきているところでございます。今後も診療録の記載を確実に、あるいは適正な保険請求、



あるいは請求漏れの防止など、一層のを強化を図ってまいりたいと考えております。

財務内容の改善です。研究所と連携したPCR検査、全自動遺伝子解析装置などを活用し、1時間以内に結果判定を行う迅速なスクリーニング検査を実施し、救急等の入院患者を引き続き積極的に受入れを行って、医療収入を確保していきたいと考えております。競争的資金につきましては、その獲得額が、ここ数年非常に高い水準で順調に推移をしております。今後も科研費の採択率30%以上の目標を定めるなど、引き続き、外部資金の獲得に努力してまいりたいと考えております。また、コスト削減につきましては、ベンチマークシステムの一層の活用を図りまして、薬品費、あるいは材料費の削減に努力するとともに、各部署からの積極的なコスト削減提案を募りまして、経費の不断の見直しを実施してまいります。さらに、各診療科とのヒアリングを通じまして、診療科の特色を生かし、入院・外来の活性化による収支の改善も図ってまいります。今後とも、あらゆる機会を捉えまして、全職員に対して経営意識のさらなる向上を図っていきまして、経営基盤の回復に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくご説明申し上げます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

健康長寿医療センターの令和4年度の事業計画について、大変分かりやすく、効率よくご説明いただきまして、大変ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から、ご質問、ご意見を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。ご質問があれば、挙手をお願いいたします。

永山先生、お願いします。

○永山委員 永山です。

丁寧なご説明をいただきまして、ありがとうございました。何点か簡単な質問をさせていただければと思います。

いずれも興味深い、新しい計画だったんですけど、まず、デジタルデバイスを使ってのいろいろなバイタルのデータを取るという取組についてですが、このデバイスというのは、新たに開発されるものなのでしょうか。つまり、高齢の方は、こういったデジタルの機器に親和性の高い方もいらっしゃいますけれども、そうじゃない方もまだ多いと思いますので、その辺り、新しいものを開発していくのであれば、どんなものを開発されようとしているのかなと思いました。

2点目は、認知症センターの取組、非常にどれも重要だと思ったんですけども、恐らく一般の方が関心を持たれているのが、アデュカヌマブの話もありましたけれども、軽度認知症、MCIですとか、逆にプレクリニカル段階というのは、どういふふうに対応だとか研究が進んでいくのかということが注目されておまして、そういった軽い認知症の方ですとか、場合によってはプレクリニカルの方への対応というのは、このセンターとして、どのように研究なり対策なり取り組まれようと

しているのかということをお伺いしたいと思います。

3番目、最後になりますが、フレイル診療ネットワークというのを大変興味深いなと思ったんですけれども、これは先例があるものなののでしょうか。それとも、今回、センターのほうで独自に取り組まれようとしているものなののでしょうか。その辺り、教えていただければと思います。

以上です。

○許センター長 では、私のほうから、第1点のデジタルデバイス、それから、理事長のほうから第2点、第3点についてお答えいたします。

まず、このスマートウォッチを用いたデジタルデバイスによる、いろいろなプロジェクトでございますけれども、ハードに関しましては、主として国産の市販のものを用いる予定でございます。ただ、私ども、このプロジェクトをいただきまして、いろいろ調べますと、国産のものでも、アップルウォッチに相当するような、いろいろな機能を持つようになっておりますし、価格も、どんどんリーズナブルな価格になっているというので、このプロジェクトを推進している間にも、いろんなハードを適宜取り入れていく予定でございます。

その一方、ソフトに関しましては、既に私どもの大瀨グループが、地域のコホートでデジタルデバイスを使ったいろんな評価をしておりますけれども、それをさらに拡大しまして、それと私どもが持っている板橋区の患者さんのいろいろな病院の電子カルテデータ、こういうようなものも含めまして、分析する過程で、高齢者のフレイル予防だとか疾患予防に何が適切かという、新しいこういうデジタルデバイスを用いた分析ソフト、これを開発していきたいと考えております。

ハードは既存のもの、特に国産のものを重用する。それから、ソフトに関しては、私どものこれからのプロジェクトとして、新しいものを開発していきたいというように考えております。

○鳥羽理事長 MCI、プレクリニカルに対する研究は、実はたくさんございますが、一番大きなものとしては、実はMCIの病態は、地域では4割以上が元に戻り、病院では10%~13%しか元に戻らないというところに着目して、地域でのMCIの、リバージョンといいますけれども、その要因を探る研究を画像やバイオマーカーを使って4年度から始める予定です。資料に書いておりませんが、まだ倫理委員会を通過していないもので、申し訳ありません。これは私が特に中心になって始めます。

そのほかに、研究所のほうでは、タウの新しいバイオマーカーから創薬へ、あるいは腸内細菌や乳酸菌や、様々なオリゴ糖などの新しいシーズを、RCTなどを用いて、研究しております。これらも、お薬ほどではないですけれども、何らかの助けになるであろうと。新しい創薬のシーズに関しても、日本の大きな研究所と一緒にやっておりますけれども、これが本当の新薬になるといったものについては、まだちょっとお時間をいただきたいという状態でございます。

3番目に、フレイルネットワークは、これは実は世界でも初めての試みでございます。まして、もともとは、フレイルの健康診断が2年前から始まったにもかかわらず、そのフォローアップは、国においても、体制もノウハウもないということで、当センターで、日本医師会、東京都医師会で、フレイルの健康診断の後のフォローアップをどうするかといったことを中心に、老年学会やフレイル・サルコペニア学会と協力して、医師会をはじめ、栄養士会の理解を得て、また4月には日本看護協会とも、院内のネットワークと地域のネットワークをつないだ、新しい地域包括ケアのモデルになるというような、実は本当は大それた構想を描いておりますけれども、そのようなことを、日本、世界初の試みというふうにご理解いただいて結構だと思います。

以上です。

○永山委員 ありがとうございます。

先ほどのデバイスのところで、ハードは国産のものということで、国産のものは恐らく非常に優秀で使い勝手がいいとは思いますが、やはり、そういったいろいろな疾患を抱えている方の使い勝手ということで、新しく見えてくるところもあるのかなと思いますので、そういったものを今後の機器開発などにも活用できるような形で、データを集積いただければと思います。

フレイル診療ネットワーク、非常に楽しみです。ぜひ、また成果が上がってきましたら、水平展開できるような形で共有できればいいなと思いました。

ありがとうございます。

○許センター長 高齢者の方に使いやすいようなハードを開発するよう、また提言していきたいと思っております。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

そのほか、ご意見ございますでしょうか。

藍委員から、お願いします。

○藍委員 よろしく申し上げます。

先生方のいろいろな研究の成果が、まさに臨床の現場にも応用され始めるのかなというところが見えて、非常に喜ばしく思いました。

ちょっと確認を幾つかさせていただければと思っているんですが、先ほど永山委員からもありましたが、デバイスを使ったプロジェクトが、いろんなところに資料の中でも出てくるんですが、先ほどの病院のところで出てきた、例えば不整脈患者なんかで行うスマートウォッチや何かの活用と、あと、研究や何かでこれから、先ほど来出していた高齢者が使いやすいようなものの開発というのは、これは一連のものなんでしょうか。それとも、もう独立して、例えば不整脈検知なんかは、もうある程度確立しているかと思っておりますので、それを応用していくということなのか。その点は、はっきりしたほうがいいのかと思ったんですが、いかがでしょうか。

○許センター長 これは幾つかの研究グループが、臨床と、それから研究所、合体したチームを組んでやっております。例えば心不全のモニターだとか、血圧だとか、あるいは脈拍の変動だとか、SpO<sub>2</sub>、サチュレーションだとか、いろんなものを組み合わせて、早期に、やはり心不全が進行するか、あるいはそれが投薬治療等でうまくコントロールされているかというふうなことも検討していきたいと思っておりますし、あるいは糖尿病に由来したフレイル、これについては、やはり血糖値のモニタリング、これも病院に来られたときや、あるいは短期間のモニターじゃなくて、かなりの長期間のモニターの下に、そういうフレイルの進行がどうなるかとか、認知症の進行がどうなるかとか、これは各々のグループが、研究所と臨床が一体になっておりまして、それがさらに循環器疾患、あるいは脳血管疾患、代謝疾患、腎疾患、そういうグループが連携を取りながら、色々な角度から高齢者を診ていくということになります。

高齢者というのは、一つの疾患だけを持っているわけじゃございませんので、多くに疾患を抱えております。そういう意味で、何がQOLを落とすか、あるいは、場合によっては何が致命的になるか、これもこういう日常の生活から見いだしていく、その受皿として、病院の電子カルテのデータがあって、その電子カルテのデータと、デジタルデバイスのデータを、どのように組み合わせて評価していくのが効率のよい評価手段になるかということ、これは全て、一体として運営していかないと、高齢者のQOLの維持、あるいは疾患の早期発見にはつながらないというふうに考えております。

理事長、何か付け加えることは。

○鳥羽理事長 主にコホートのほうは、数が多いものを高島平スタディを中心に、潜在的な心不全や未発見の発作性の心房細動、また、睡眠障害などといったQOLを損なうものを早期にどの程度発見できるか、それらの方が、病院受診になるわけですが、病院受診した後は、センター長の言ったような、より病院の詳細な検査と突き合わせて、そのプログノーシスを見ていくと。このようにご理解いただければよろしいかと思えます。よろしく申し上げます。

○藍委員 ありがとうございます。一連のものということで、理解できました。

あと、デバイスもそうですし、ソフトウェアもそうですけれども、既にかかなりの、数が数えられないぐらいのベンチャー企業がいろいろやっているかと思えますけれども、これは、先生方は、また新たにこれが作られるというご予定なのか、それとも、もうある程度、あるものを組み合わせていくということなんでしょうか。

○許センター長 今、市販のもので、先生がご指摘されましたように、非常にいいものができておりますし、また、アップルウォッチに匹敵するような機能が、ここ一、二年で、加わっております。また、価格も何分の1かになっているというので、このプロジェクトの間、スタートのときに、全てのデバイスを購入して準備するので

はなくて、デバイスの進歩があるだろうと想定しております。そういう進歩も含めて、どのデバイスを組み合わせていくか、あるいは購入していくか、そういうことで、私どもとしては、やはり最終的には、先ほどご指摘いただきました、高齢者にとって使いやすいデバイスの組合せ、あるいはソフトウェアというものを作り上げることができればいいかなと、そのように考えております。

○鳥羽理事長 すみません。付け加えることとして、一つのグループは、既存の幾つかのこのようなスマートウォッチを比較して、どのような病態をどの機種が正確にしっかり見られるかという、比較研究も一部やるというような枠組みになっております。当センターで新しく開発するということはありませんが、これらの結果を通じて、もちろんメーカーのほうで改善などをしていくのではないかと、あるいは共同研究があれば、そのような改善に結びつくような試みになるのではないかとというふうに期待しております。

以上です。

○藍委員 ありがとうございます。

今、理事長がおっしゃられたところ、非常に大事だと思っていて、今、乱立していて、もう値段で決めるのか、機能で決めるのかというところで、かなり、我々が見ている患者さんたちでも、結構迷われているというところがあります。その中で、センターが一つの指針のようなものをつくっていただけると、非常にありがたいと思います。

すみません。あと、もう一点だけ。全然違う話ですが、コロナ対応に関して、今もかなり積極的にやっていたりして、頭が下がるところですけれども、今後を見据えて、例えば先駆的な感染対策の手法であるとか、患者さん、ないしはスタッフを守るという形の提案が、もしあるようでしたら、ちょっとお示しいただければと思います。

○許センター長 いろいろな検査手段、例えば抗原の検査も、どの頻度でやるかとか、あるいはPCR検査も、先ほど申し上げたフィルムアレイを使った、1時間で呼吸器疾患に関わる21種の病原体を分析する装置だとか、そういうのは入れているわけですが、結局、病院全体を守るのに何がやっぱり一番重要かということを考えていきますと、やはり職員一人一人の感染防御意識だと思います。いろんなシステムを整えても、最終的に、毎日毎日職員が自分の体温を測り、手洗いを充実させ、それからマスクをしっかりとかけ、自身を守る。

それから、家族ですね。今、先生がおっしゃった中で、私は、一番、今の第6波で必要なのは、職員の家族全体を守ることが大事だと思います。多くの若い看護師は、保育園に行っている子供からうつっておられるということで、私どもは、このTOBIRAから提供いただいている抗原検査キットを、職員が必要とするだけ自宅に持って帰ってもらっています。それから、家族が感染すると本人が感染すると

ということで、夜も救急患者さんがたくさん来られるんですけども、別なスマートフォンを1台導入しまして、それを、家族が感染を疑ったときに、すぐに私どものセンターに来て検査を受けていただく。このようなシステムで家族を守る。

それから、ホテル療養等は全く逆の発想なんですけど、自宅に家族が感染しておられた場合、うちの職員が、家を離れられる状況にある職員であれば、私どもの近所に、ビジネスホテルと契約しておりまして、その家族の感染が収まるまで、病院の費用でビジネスホテルに入らせていただいて、そこから病院で働いていただくということで、本当、本末転倒のような話ですけども、要するに家庭で感染が広がるのをどうやって防ぐか、それから職員が働きやすい環境をつくるかということをやっております。全くオーソドックスなやり方なんですけども、それを徹底させることこそ、一番肝要なことだと考えております。

○鳥羽理事長 もう一つは、このコロナの中で見過ごされている点として、特にオミクロン株の中で重症化して亡くなっているのが、80歳以上の高齢者で、病気があってフレイルの方が多いということで、コロナの発症前の栄養状態や免疫機能、アルブミンやリンパ球、あるいは自然免疫などをしっかりと測って、これらを、より外来、フレイルのレベルでどうやって向上させるか、栄養、運動、さらには何らかの薬物療法も可能性があるのではないかと、このホストに着目したものをしない限り、80歳以上の方が亡くなる状態は改善できないんじゃないかと考えておりまして、コロナ会議の中でも、今日、一部発言させていただきましたけれども、そのようなトライアルができましたら、来年度、また、先生の今のご指摘を受けまして、開始していきたいと思っております。どうもありがとうございました。

○藍委員 こちらこそ、ありがとうございました。

○矢崎分科会長 ありがとうございました。

土谷委員から手が挙がっておられるので、どうぞ。

○土谷委員 土谷です。

音声が悪いので、画像を消しているんですけども、聞こえますか。

○矢崎分科会長 聞こえます。

○土谷委員 時間も押しているのですが、ポイントだけお話ししたいと思うんですけども、医師の働き方改革についてです。2024年、つまり2年後から、医師の時間外労働時間の規定が法制化されるころなんですけれども、働き方改革も進めているということで、A水準でいけるのか、あるいはB水準においては何人いるとか、そういったところはどこまで話が進んでいるんでしょうか、働き方改革について。

○許センター長 はい。働き方改革に関しましては、今、既にワーキングを立ち上げ、各診療科並びにコメディカル部門、その他いろんな部門から、どういう働き方、政府の色々な法律で決まった内容の中で、うちでこれに合わせるためには何が必要かというアンケート調査をこの間実施しまして、今、まとめているところでございま

す。それを中心に、実は今月後半から、そのワーキングの作業を開始するという  
ことで、その中で、やはり一番頭が悩ましいのが当直体制でございます。当直体制を  
充実させようと思いますと、当直医をたくさん増やさなきゃいけない。ところが、  
翌朝、当直した先生を家に、もう朝、引き継いだらお帰しするということになりま  
すと、その次の日の診療がどうなるかということで、今、当直体制をどのようにす  
るかということで、医師の働き方改革の中のA水準・B水準という時間の要素、そ  
れをどこまで充足させていき、先生の負担を減らすかと。これが一つでございます。

それから、医師事務作業補助の雇用を、今は25対1でございますけども、もっ  
と推進して、医師事務作業補助を入れていきたいと考えております。その中で、今、  
実は医師事務作業補助も近隣の病院と取り合いになっているような状況ございま  
して、よくできる方は引き抜かれるというおそれもございます。そういうことで、  
病院としましては、医師事務作業補助の常勤化と。やはり常勤になっていただきま  
すと定着率がいいですし、また、長期に働いていただけるので、いろんな意味で助  
けになると。

それと同じ理由で、看護部門の特に看護助手、これも従来非常勤で働いていた  
いでいたんですけども、今後、看護助手も常勤化して、チームとして、おのおの、  
医師あるいは看護師を助けるようなチームを組んでいきたいというふうなことで、  
まだその作業は緒に就いたばかりでございますけども、理事長以下、この働き方改  
革の中で、優秀な職員、しかも、それを常勤で雇用していくことが、その対策の基  
本になるんじゃないかと。そのように考え、今、対策を徐々に積み上げているこ  
ろでございます。

理事長、何か付け加えることは。

○鳥羽理事長 働き方改革には、やはり十分なスタッフ数がないとできません。それ  
で、事務の協力で、様々な経費の節減などで経営の状態が大きく改善しましたので、  
今、センター長が言ったような、医師、看護師、またコメディカル、事務に至るま  
で、十分な人数を確保して、働き方改革に資するように経営努力したいと思いま  
す。  
以上です。

○土谷委員 ありがとうございます。

各病院で、宿日直については、本当に頭を悩ませているところなんですけれども、  
どうぞ引き続きよろしくお願いします。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

大分時間が過ぎておりますが、大橋委員から、ご質問、簡便によろしくお願いま  
す。

○大橋委員 手短にいたします。

ご説明ありがとうございます。全般的なご説明をいただきます中で、コロナ禍

の中にあっても、センター本来の役割ということを重視されて、そちらへのシフトを非常に強くリーダーシップを持たれてやられているということ、非常に強く感じながらご説明を伺っておりました。

私がお尋ねしたいのは、2点ありまして、非常に細かい点で恐縮なんですけれども、1点、経営部門でセットレンタルの導入ということに記載していらっしゃるんですけれども、確認したい点といたしますか、これは業務の改善・効率化というところで書かれていまして、やはりレンタルということは、扱うものが定型的なものなので、例えば着替え等をお手伝いされる看護師さん等にとって、業務の効率化ということにはつながるなというふうには思っているんですけれども、一方で、これは患者さんの費用負担ということにもつながるといふ部分がありまして、患者サービスの向上というのは、確かに個別に用意する手間が省けるという利点はありますので、これはあくまでも選択であって、不要なものがついているとか、そういうことではなく、幾つか選択のメニューがあってということで、そういう理解でいいのかということを確認したいというのが1点と。

それから、もう一つは、資料2のほうに記載されていたことなんですけれども、収入の確保のところ、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに関する通知文書に対して、取扱いに遺漏のないよう適切に対応するという記入があるんですが、これについて、具体的にどういう形で漏れがないようにされるのかということだけ確認をさせていただければと思います。

以上です。

○越阪部事務部長 まず、1点目でございます。セットレンタルのお話なんですけれども、これは当然、おっしゃるように選択でということになります。コロナ禍というのも、こういうことに取り組むというのは、考えが、そういう場面の影響もかなりあるんですけれども、例えばおむつは今持込みでやっているわけなんですけれども、なくなると、看護師が自宅に電話して、もう不足が出るということになると、家族はそれを持ってくると。ただ、面会は今も制限をしていますので、入り口で手渡すだけというようなことになります。看護師の負担、それから、色々な種類のおむつが来るよりも、統一したものであると、やはり看護師も、着脱が非常に楽になるというような利点もありますので、患者サービスの向上と看護業務の軽減というようなものも併せ持って、当然、患者さん、ご家族、選択の下、実施していきたいというふうにご考えております。

○大橋委員 ありがとうございます。

1点、この点については、今のご説明で、さらに効率化につながるなということが確認できましたので、ありがとうございます。

○越阪部事務部長 それから、コロナの診療報酬上の臨時的な取扱いというようなことなんですけれども、臨時的な取扱いというのは、非常に多くの種類が、通知が突然舞い



込みますので、それを漏らさずというのが1点あります。かなり大きいのは、今、コロナの専用病床を二つの病棟に35床、プラスICUに3床設けておるんですけど、そこを一般の7対1看護が、HCU加算というようなものに、暫定的に、臨時的に、簡単に言うと高い金額を請求できると。だから、そういうようなものを必ず漏らさないで、きちっと診療報酬請求をするというのに注意を払っているというようなところでございます。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

大分時間が超過しています。大変ご熱心なご質問、あるいはご意見をいただきまして、ありがとうございました。

なお、追加でご意見などがございましたら、大変恐縮ですが、3月17日木曜日まで、事務局までご連絡いただければ大変ありがたく存じます。よろしく申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、健康長寿医療センターの法人の先生方、ご出席いただきまして、ありがとうございました。

それでは、これで終了したいと思いますので。ありがとうございました。

(健康長寿医療センター 退室)

それでは、次の議事に進めさせていただきます。

令和3年度の業務実績評価の対応方針並びに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の対応方針について、これは事務局から、よろしく願いいたします。

○施設調整担当課長 それでは、お手元の資料3と資料4、並びに資料5につきまして、まとめてご説明をさせていただければと思います。

まず、資料3につきましては、令和3年度の法人の業務実績評価の対応方針でございます。

都が、法人に示した中期目標並びにその目標を踏まえて法人が作成した中期計画及び年度計画において、法人が取り組むべきとされた事項に関して、その実施状況を評価するというのが、この業務実績評価になります。目的といたしましては、法人の業務改善等につなげるPDCAサイクルを十分に機能させるということにございます。

そして、次に、2といたしまして、第三期中期目標期間における評価方法に関するこれまでの検討の経緯になります。

まず一つ目は、評価指標に基づく評価になります。これは、お手元の資料4も併せてご覧いただければと思います。評価指標に基づく評価につきましては、これまで合計20に及ぶ項目ごとに、客観的に評価するための指標を設定し、評価を行ってきたところでございます。

この評価指標につきましては、（２）適宜・適切な指標の見直しを毎年度行ってきております。例えば、追加した評価指標といたしまして、資料４の項目１の部分に、診療科間連携による患者の受入れに関する患者の年齢構成、これを指標として追加しております。また、項目５、医療の質の確保・向上におけるクリニカルパスの見直し件数、さらに項目１６の情報発信といたしまして、都民向け講座等の開催実績などを指標として追加してございます。また、実績値と大幅な乖離がある目標値に関しましては、過去の実績を勘案した目標値を設定することとしまして、令和３年度の計画、まさに今年度の計画から設定しております。こちらにつきましては、例えば論文発表数であったり、学会発表数、こちらに適用しております。なお、昨年度の当分科会においても、評価指標の追加については御議論いただいております、指標の数が充足していることや、また、評価の連続性なども考慮いたしまして、第三期中は新たな評価指標の設定は行わないという結論に至っております。

次に、（３）といたしまして、客観的に評価するための指標の設定についても、当分科会での意見を踏まえまして、高齢者専門病院である法人の特性を鑑み、医療機能については、他病院と直接比較することは困難であるとする一方で、共通する指標の中でも、患者満足度であったり、紹介率、逆紹介率については、比較可能だと考えてございます。

次に、（４）評価項目に設定のない取組といたしましては、昨年度の法人のコロナ対応に代表されるような、評価項目の設定のない取組に対する評価の方法ということで、総評における定性的評価と項目２０「その他業務運営に関する重要事項」においても評価を実施したところでございます。さらに、各項目に反映させるべきと考える特記事項について、個別に対応しております。

これまでの経緯を踏まえまして、来年度行う令和３年度業務の実績評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症への対応を引き続き行ってきたことから、昨年度と同じく、２の（４）の評価方法を令和３年度の業務実績評価においても継続したいと考えております。

次に資料５、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、いわゆる第三期見込評価の対応方針について、ご説明いたします。

平成３０年４月の地方独立行政法人法の改正により新設された制度でして、健康長寿医療センターにおいても、初めて適用されることとなります。制度の概要といたしましては、地方独立行政法人は、中期目標期間の終了時に見込まれる、この当該期間における業務実績に関して、期間の最終年度に知事の評価を受けなければならないとされております。この見込評価の結果を踏まえて、法人の業務及び組織全般にわたる必要性・有効性を検討し、第四期中期目標の策定につなげることが、この制度の目的とされております。

見込評価全体の構成は、単年度事業計画の評価とほぼ同様となり、全体評価と項

目別評価に分けて、それぞれ5段階評価となります。

裏面の2ページ目をご覧ください。

個別評価におきましては、第三期中の令和2年度までの各評語の項目数と構成割合を示しております。

また、令和4年度実績の見込方法につきましては、以下のアからエに記載する方法を取りたいと考えております。

まず、アでございますが、令和3年度までの実績の平均値、これを基本としますが、今般のコロナ感染症の影響を受ける評価項目に関しましては、令和2年度及び令和3年度の実績の平均値を基本として評価を行うこととします。

次に、イでございますが、実績が年々伸びている、また、一方で減少している指標につきましては、その要因を分析した上で、この間の伸び率もしくは減少率を乗じて、令和4年度の実績を見込むこととしたいと思っております。

次にウ、年度によって数値が大きく変動している場合で、その原因が特定できる場合には、その原因を考慮した上で令和4年度の実績を見込むこととします。

最後に、エとしまして、いずれにもよらない方法により実績を見込む場合には、その考え方を示すという対応を取りたいと考えてございます。

説明は以上となります。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

今の説明につきまして、委員の方から、ご質問あるいはご意見ございますでしょうか。よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

よろしいでしょうか。先ほどコロナ感染症で大変影響を受けた項目に関しては、令和2年度と3年度を考慮して評価するという、そういうことになりますね。

○施設調整担当課長 そうです、はい。

○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。

それでは、もし、この後ご意見がございますようでしたら、先ほど申し上げましたように、3月17日木曜日まで、大変短い期間ですけれども、事務局にご連絡いただければ大変ありがたいと思っております。

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

○施設調整担当課長 それでは、お手元の資料6のご準備をお願いいたします。令和4年度の高齢者医療・研究分科会のスケジュールについてご説明いたします。

例年7月に第1回と第2回の分科会を開催し、健康長寿医療センターの業務実績評価につきまして、委員の皆様からご意見をいただく機会とさせていただいております。また、年明けの3月に第3回を開催しております。

来年度は、例年の審議事項である単年度の業務実績評価、ここでは令和3年度業務実績評価に加え、例年がない、先ほどご説明しました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、いわゆる第三期見込評価、そして組織・業務全般の検討並びに令和5年度から始まる第四期中期目標（案）、これを7月に計3回の分科会を開催し、検討して、ご意見をいただく予定でございます。

さらに、12月には、都が策定しました中期目標を踏まえて、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、またご意見をいただく、そういう機会とさせていただきたいと考えてございます。

さらに、3月には令和5年度計画等のご意見をいただくということで、こちらも予定しております。

回数は6回程度を予定してございます。ただ、検討の状況により、また増える場合もございますので、そちらについては、ご理解・ご協力のほど、よろしくお願ひしたいと思います。

説明は以上です。

**○矢崎分科会長** ありがとうございます。

1年間のスケジュールでございますが、一部大変タイトなスケジュールになっておりますけれども、委員の皆様には、何とぞご協力のほどお願いいたします。

このスケジュールについて、どなたかご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は以上となります。大変スムーズに進行させていただきまして、また、たくさんのご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、進行を事務局に、よろしくお願ひいたします。

**○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す。

最後に、本日は本年度最後の分科会ということでございます。当高齢社会対策部長、山口より一言ご挨拶をさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

**○高齢社会対策部長** 高齢社会対策部長の山口でございます。本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。

この2年間、私どもも、そして恐らく委員の先生方も、まさに新型コロナに翻弄される日々を過ごしているなということを感じております。特に、この年明けからの第6波、オミクロン株の流行は、感染拡大のスピードと規模がこれまでとは大きく違ひまして、私ども東京都も、第5波までの教訓を踏まえて、準備はしっかりしてきたつもりではございましたけれども、現在、やはり高齢者施設でのクラスターの発生ですとか、それに伴って医療提供体制が非常に逼迫しているといった、そういった事態に直面しております。

健康長寿医療センターにおきましても、昨年度に引き続き、コロナ患者の積極的な受入れをはじめ、都が運営する宿泊療養施設やワクチン会場等々への看護師等の派遣など、公立病院としての役割をしっかり果たしていただいていると考えており

ます。

そうした中でございますけども、本日は、健康長寿医療センターの来年度の事業計画についてご審議いただきました。令和2年度に立ち上げました認知症未来社会創造センター、それからフレイル予防センターが、それぞれ一定軌道に乗りまして、認知症との共生と予防、あるいは介護予防、フレイル予防の取組をより一層推進しますとともに、来年度から新たに開始いたしますスマートウォッチ等を活用した高齢者の健康増進の取組につきましても、都と法人が緊密に連携をして進めていきたいと考えております。

そして、研究成果の都民や都政への還元、また、地域の医療機関との連携による高齢者医療の充実など、法人が果たすべき役割を一層適切に発揮できますよう、都としても、しっかり支援を図っていく所存でございます。

来る令和4年度は、7月には都立公社病院の独法化が予定されておりまして、先行して独法化した健康長寿医療センターの第三期中期目標期間の仕上げの年ということでもございますことから、各方面から、独法としての業績や成果といったことが、これまで以上に注目を集めております。

当分科会におきましては、来年度は、例年の審議事項に加えまして、第三期の見込評価、それを踏まえての法人の組織・業務全般の検討、そして第四期中期目標と中期計画について、ご審議をいただく予定としております。

矢崎分科会長をはじめ、委員の皆様には、この1年間、それぞれの専門的なお立場から貴重なご意見をお寄せいただきましたことに、改めて感謝を申し上げますとともに、引き続き、皆様のご協力をお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

**○施設調整担当課長** 本日の分科会は、以上で閉会といたします。

お忙しい中、ご参加いただき、また様々ご意見をいただいたこと、感謝申し上げます。ありがとうございました。