

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの
第一期中期目標期間終了時における組織・業務全般の検討について

(案)

東京都

はじめに

本報告書は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「センター」という。）の第一期中期目標期間（平成 21 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで）が終了したことを受けて、設立団体である東京都が、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 31 条に基づき実施した、センターの業務を継続させる必要性、組織の在り方その他その組織及び業務の全般にわたる検討内容を取りまとめたものである。

なお、今回の検討に先立ち、これまでも以下の取組によって、法人の組織・業務全般にわたる検討を実質的に行ってきたところである。

（平成 23 年度） 第二期中期目標の策定に当たり、中期目標期間における業務実績評価（中期目標期間評価）に準じた、第一期中期目標期間が終了する前の予備的な業務実績評価（事前評価）を実施

（平成 24 年度） 第二期中期目標の策定に当たり、東京都の関係部署との協議及び行政改革推進委員会の審議による局横断的な検討・検証を実施、第二期中期目標に反映

以下、これらの事前の取組や成果を踏まえつつ、その後に発生した要素や条件の変更及び法第 30 条に基づく中期目標期間評価の結果を反映させ、「今後のセンターの業務の継続の必要性」という視点に立って、改めて組織・業務全般について整理する。

1 センターの業務、組織及び運営形態の検討

（1）センターが実施する業務について

ア センターの業務内容

センターは、平成 21 年度に、高齢者専門の都立病院である「東京都老人医療センター」と、財団法人高齢者研究・福祉振興財団（現・公益財団法人東京都福祉保健財団）の一部である「東京都老人総合研究所」を統合し、公営企業型地方独立行政法人として設立された。

センターの設立目的は、定款に定めるとおり、「高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与すること」である。

また、業務の内容は、(1) 医療の提供並びに調査及び研究を行うこと、(2) 医療に関する技術者の研修及び育成を行うこと、(3) (1)及び(2)の業務に附帯する業務を行うこと、となっている。

なお、建物の老朽化が著しかったため、センターは、都からの無利子貸付金による新施設の整備を行い、平成 25 年 6 月より新施設において運営を開始している。

【病院事業】

センターの病院部門は、30の標榜診療科のほか、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来などの各種専門外来を設置している。入院病床数は、659床であったが独法化により569床とし、さらに平成25年6月に新施設に移転後は550床で運営している。平成24年度の延べ外来患者数は208,334人、延べ入院患者数は175,572人であった。

（重点医療）

センターは、高齢者の死亡や要介護の主要な要因である血管病、高齢者がん、認知症に関する医療を重点医療と位置づけ、心身への負担の少ない医療を提供するとともに、研究所と一体化したメリットを活かし、遺伝子情報を活用したオーダーメイド治療など、高度専門医療の提供にも取り組んでいる。

血管病医療においては、インターベンション治療などの血管内治療により、心身への負担が少なく、高齢者のQOL（生活の質）に配慮した治療を推進しているが、独法化と同時に心臓外科を開設し、その後も医師の増員による体制強化を図り、新たな施設基準を取得するなど、治療を充実させている。

がん医療においては、内視鏡や腹腔鏡を使用した心身への負担の少ない手術を推進するほか、外来化学療法の実施により、在宅での療養生活を支援している。

また、平成23年度には緩和ケア内科を開設し、多職種からなる緩和ケアチームを中心に患者・家族の身体的・精神的苦痛のケアに取り組んでいる。新施設では緩和ケア病棟の開設、がん治療に関する専門相談の実施により、患者・家族が安心して療養するための体制の一層の強化に取り組んでいる。

認知症医療においては、早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、初診枠の拡大や精神保健福祉士等による初回面接の実施、精神科リエゾンチームの活動など、診療体制の強化を図っている。研究部門と連携し、アルツハイマー病の原因物質と言われるアミロイドβたん白の脳内蓄積を画像化する方法であるアミロイドイメージングなどの成果を活用し、診断精度の向上にも取り組んでいる。

また、都内12箇所の認知症疾患医療センターの一つとして指定を受け、区西北部保健医療圏における認知症医療体制の向上に取り組んでいる。

（急性期医療の提供）

センターは、急性期医療を提供する病院として、急性心筋梗塞等の患者のCCU（冠動脈治療ユニット）への受け入れや脳梗塞患者へのt-PA治療（経静脈的血栓溶解療法）など、重症患者の積極的な受け入れを行っている。

あわせて、多職種からなる退院支援チームの活動を通じた退院困難ケースの要因把握、地域の医療・介護機関との退院前合同カンファレンスによる連携を強化し、入院の長期化による患者の心身の機能低下の防止、退院後の生活を見据えた退院支援を進めている。

(地域連携)

地域の医療機関や介護施設との連携促進を図るため、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスなどの地域連携パスを積極的に活用し、退院前合同カンファレンスや、認定看護師による、訪問看護ステーションの看護師を対象とした電話相談や看護ケアセミナーの開催、紹介元医療機関への返送、適切な地域医療機関への逆紹介等の取組を行っている。

また、センター独自の連携医制度を構築後、平成 25 年 3 月からは、在宅医療連携病床を設置し、連携医からの要請に応じて患者を受け入れる体制を整備することで、在宅療養を支援する取組を行っている。

(救急医療)

センターは、二次救急医療機関として、「救急医療の東京ルール」や「東京都 CCU ネットワーク」、「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画するなど、救急患者の積極的な受け入れを行っている。平成 24 年 1 月には、救急の専門部門である救急診療部を新設し、受入体制強化により救急患者の受入人数が増となるなど、救急医療の充実を図っている。

また、救急診療部の医師が中心となり、救急入院症例の検討を行うことで、救急に携わる研修医の育成を強化している。

【研究事業】

(研究分野)

センターの研究部門は、「高齢者の医療と介護を支える研究の推進」を掲げ、「老化メカニズムと制御」、「重点医療に関する病因・病態・治療・予防」、「高齢者の健康長寿と福祉」の 3 つの研究分野を中心に研究を展開している。

(トランスレーショナルリサーチの推進 (医療と研究の連携))

センターでは、高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たすことを目指し、病院部門と研究部門との間で、課題と研究成果を共有し、とりわけ研究所の成果を臨床応用につなげるため、平成 21 年度にトランスレーショナルリサーチ推進会議を設置した。

平成 24 年度にはトランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院部門と研究部門との連携強化を進めている。

特に、臨床応用の実現に近い研究として、加齢性筋肉減少症（サルコペニア）の新規バイオマーカーの開発とその臨床的有用性に関する共同研究、頻尿や尿失禁の防止に効果的な非侵襲的皮膚刺激方法の開発などをトランスレーショナルリサーチ

研究課題と位置づけ、病院部門と研究部門が連携しながら研究を進めている。

(行政施策への貢献)

社会科学的な研究分野においては、介護予防プログラムの開発、高齢者虐待の対応マニュアルの作成など、行政施策への活用につながる研究を実施している。東日本大震災発生後には、災害時の高齢者の支援の在り方、行政の対応の在り方をテーマに掲げた研究を開始している。

また、今後、都からの委託により、都内の認知症医療従事者向けの研修カリキュラムの開発を行うなど、都の施策への貢献を行う。

イ 高齢者医療・研究を取り巻く社会情勢等

東京都を含めた大都市における高齢化は急速に進展し、それに伴い、医療を必要とする高齢者や認知症患者が大幅に増加することが見込まれている。

そのため、高齢者が、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会を作ること、都の高齢者施策においてますます重要な課題となっている。

センターは、公的な医療・研究機関としてこれまで蓄積してきた高齢者医療及び老年学研究に関する実績を広く社会に還元するという使命があり、高齢者が地域の中で質の高い生活を営むため、これらの実績を活用していくことは重要な使命である。

一方、精神疾患の患者数は近年増加し、平成 23 年度には高齢者も含めて全国で 320 万人を越す水準となっており、平成 25 年 3 月の東京都保健医療計画において、精神疾患が医療計画に定める疾病として新たに追加された。診療体制の強化や精神科救急医療提供体制の安定的な確保が求められており、認知症だけでなく、うつ病等高齢者の精神疾患に対する医療の充実も重要である。

さらに、東日本大震災では、建物への被害など直接的な被害に加え、計画停電、交通機関の混乱、物資の不足といった数週間にわたる都市機能の麻痺により、都内の在宅療養高齢者も少なからぬ影響を受けたことを、研究成果として公表しているが、引き続き、災害時における高齢者への中長期の支援の在り方についての研究が必要である。

ウ センターの業務の必要性・有効性

センターは、都における高齢者医療の拠点として、高齢者の死亡や要介護の主要な要因である血管病、高齢者がん、認知症に関する医療を重点医療と位置づけ患者の負担軽減を推進する高度専門医療の提供に取り組んでいる。

新施設の整備を契機として、新たに外科手術と血管内治療を同時に実施するハイブリッド手術の実施を可能にし、手術時間の短縮を図ることにより、患者の負担軽減を一層推進する体制を整備していく。

また、センターは、高齢者の急性期医療を提供する二次救急医療機関として、ICU（特定集中治療室）やCCUにおいて24時間体制で重症度の高い患者を受け入れる

とともに、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた計画的な入院治療及び退院支援を実施している。

都の施策である「救急医療の東京ルール」に参加し、専門の病床管理担当の配置や救急診療部の設置を行った。

今後は新施設において、救急スペースの拡充、救急用ベッドの増床など救急患者の受け入れ体制を強化することにより、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、増え続ける高齢者の救急搬送に積極的に対応していくことが可能となる。

さらに、患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、在宅医療を支える役割を果たしていくとともに、隣接する介護施設と緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していくことが求められている。

また、都内に12箇所ある認知症疾患医療センターの一つとして指定されており、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発など、地域における認知症対応力の向上に貢献している。

今後、都からの委託により、センターのこれまでの認知症研究成果を活用し、かかりつけ医や介護事業者等を対象とした認知症研修のカリキュラムを作成することが予定されている。

また、公的な医療・研究機関として都内の認知症疾患医療センターや地域の医療体制の向上に貢献する必要がある。

そのほか、認知症以外の精神疾患についても、都の保健医療計画の改定を見越して、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図ることにより、都における高齢者医療の拠点としての役割を果たしていく。

研究面では、センターの特色である病院部門との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めている。内部の進行管理報告会や外部の学識経験者による評価を活用し、研究テーマの見直しやチームの再編成を行って、都民のニーズに応じた研究に取り組んでいる。

研究成果は、自治体事業における介護予防プログラムや、社団法人日本社会福祉士会編集の高齢者虐待対策マニュアルなどに活用されるほか、自治体や公的機関からの受託研究や共同研究の実施、審議会等への委員として研究員を派遣するなどの活用を図っている。さらに、食道がんに関する研究成果が国際基準として認められ、アミロイドPET（陽電子放出断層撮影法）による認知症の鑑別診断法や早期診断法の開発が進むなど、研究成果の還元が進みつつあり、公開講座の開催やプレスリリース、ホームページの活用などにより、都民への研究成果の普及啓発に努めている。

また、センター内だけでなく、「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合（TOBIRA）」への参画をはじめとする他団体との連携、競争的研究資金や受託研究・共同研究などの積極的な確保により、研究活動の一層の推進を図っている。

人材育成の面においては、連携大学院生や研究生を受け入れ、次世代を担う研究者の

育成にも取り組んでいる。

さらに、首都直下地震に備えるため、高齢者支援の在り方という観点から、東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持に有用な支援策、行政の対応の在り方について、研究を実施しており、今後都の災害時における高齢者支援の在り方を検討する上での有益な資料として活用されることが期待される。

これらのことから、センターのこれまでの実績及び社会情勢に照らし、その必要性は高く、存在の意義がある。

(2) センターの組織及び運営形態について

ア 組織の沿革

昭和 47 年に、都立の養育院付属病院（昭和 61 年に老人医療センターと名称変更）と、病院付属研究所として老人総合研究所（昭和 56 年に財団法人化）が開設された。

平成 21 年、老人医療センターと老人総合研究所を一体化して、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが設立された。

老人医療センターと老人総合研究所は、独法化以前から、高齢者医療の質の向上に寄与するために、老人総合研究所研究員の物忘れ外来など外来診療への参画、研究所の長期プロジェクトへの老人医療センター医師の参画など、臨床と研究の連携を図ってきたが、診療に参加した後の研究へのフィードバックが不十分であったり、研究成果が老人医療センターで必ずしも効果的に応用されていない面があった。

このような課題を克服するため、より効果的な運営形態に向けた組織の一体化が求められ、公共的役割を将来にわたって継続し得るとともに、法人のトップの裁量による効率的・弾力的経営が可能な運営形態である公営企業型地方独立行政法人とすることを、「板橋キャンパス再編整備構想」において決定した。

イ 病院と研究所の一体化の効果

平成 21 年度にトランスレーショナルリサーチ推進会議を設置し、研究成果の臨床応用に関する検討を開始した。

重点医療や地域連携の推進に係る研究などの指定課題研究を病院部門から公募し、採択した研究に予算措置を行い、病院部門と研究部門の連携強化を推進している。

平成 24 年度には、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組み、臨床応用に近い研究をトランスレーショナルリサーチ研究課題として設定し、研究助成を行っている。

人材育成の面においては、研究に必要な統計学等に関する知識や技法を習得できるよう、病院部門の職員も対象としたセミナーを開催して研究活動を支援するほか、看護部門と研究部門が連携して、高齢者の日常生活能力を入院時よりも向上させる有効な方法について研究を行うなど、病院部門と研究部門における共同研究を推進するこ

とにより、職員の専門性の向上に取り組んでいる。

ウ 地方独立行政法人化による効果

(ア) 運営面の効果

理事長のリーダーシップとともに、センターの常勤役員による常務会を中心とした迅速な意思決定を行える体制を整備することにより、心臓外科の開設や外来化学療法室の設置・拡充など医療需要に対応した事業を、予算・定数に縛られず、年度途中でも柔軟な経営判断を行い実施するなど、法人化のメリットを発揮している。

高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関としての役割をこれまで以上に果たすため、平成 24 年 1 月に救急診療部を新設したほか、新施設での病棟開設を見据え平成 23 年 9 月から緩和ケア内科を設置するなど、都民ニーズに対応するための体制の整備を行った。

特に外来化学療法については、平成 22 年度に実施した対象診療科の拡大や設備の拡充、平成 23 年度にかけて実施した運用日数の増加により、治療件数を着実に伸ばしており、患者のニーズに応える取り組みである。

人事・給与制度においては、育児短時間勤務制度や夜間勤務免除制度など、弾力的な人員配置を可能にし、人員確保と離職防止に取り組んだほか、職員の能力や業績を評価する独自の人事考課制度・給与制度により、専門性とモチベーションの向上を図っている。

また、優秀な職員の確保と組織の活性化を図るために、研究員等へ任期制を導入し、特に優秀な職員については定年制へ移行できる制度としている。

研究部門においては、外部評価結果を研究費の配分額へ反映させて、研究員のモチベーションを向上させる取組を行っている。

(イ) 財政面の効果

上記のように、新たな取組に着手することにより、計画を上回る医業収益を計上し、安定した経営状態を維持している。

病院部門においては、医療の質の向上のための病棟看護体制や退院支援の強化などにより、平均在院日数を短縮し、心臓外科手術や外来化学療法の実施、心身への負担の少ない内視鏡・腹腔鏡下手術の適用の拡大などにより、診療単価が上昇し、医業収益が増加した。

研究部門においては、研究事業収益の確保を図るため、共同研究や受託研究に取り組むとともに、科学研究費など、外部研究費の積極的な獲得に努めており、年々増加している。

また、コスト意識向上のため、各部門において、目標を作成し進行管理を行い、コスト減分等をインセンティブ経費として活用する取組を開始している。

その他、契約の複合化や複数年契約など契約手法の改善の取組により、委託業

務の質の向上を図るとともに、診療材料へのSPDシステム（物流・在庫管理システム）の導入などによって、経費削減の効果も現れている。

なお、経営分析を経営改善へ活用することが求められており、第二期においては、電子カルテシステム等の導入により、病院事業における診療科別原価計算によるコスト分析を行う計画である。

<第一期中期目標期間中の指標の推移>

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
平均在院日数（日）	19.9	19.3	18.5	17.5
入院収益（百万円）	7,182	7,779	7,965	8,487
外来収益（百万円）	2,008	2,123	2,254	2,366
外部研究資金（千円）	556,888	607,932	611,033	645,247

（3）センターの業務、組織及び運営形態に関する今後の課題

センターの第一期中期目標期間の取組を検証すると、地方独立行政法人に移行したことによって、業務運営・財務運営の弾力化・効率化により医療サービス提供等の向上が十分図られているといえることができる。

一般病棟への7対1看護体制の導入、心臓外科の開設・外来化学療法室の設置・拡充、救急診療部の設置等救急体制の強化など、年度途中においても予算・定数を柔軟に運用し、医療需要に対応した経営を行っている。独法化の効果を十分に発揮していると言えるため、センターの運営形態は、引き続き現行を継続することが適切である。

その上で、第二期中期目標期間の運営面での課題を挙げると、引き続き患者のニーズや社会情勢に柔軟に対応し、三つの重点医療や救急医療の提供体制を充実させるとともに、重点医療以外の分野においても安心かつ信頼できる質の高い医療を提供するほか、高齢者の在宅療養を支える役割を明確化し、医療と研究の連携を一層推進し、研究成果を社会に還元していく必要がある。そのためには、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上による収入確保の取組を行うとともに、部門別原価計算の実施によるコスト分析などを行い、経営基盤の一層の安定化を図ることが重要である。

2 第一期中期目標期間の業務実績評価（第一期中期目標期間評価の概要）

センターの第一期中期目標期間の業務実績については、法第30条に基づき、知事の附属機関である東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）による評価を受けることとなっている。

評価委員会では、センターから提出された業務実績報告書をもとにセンターからのヒアリングを実施し、評価を「項目別評価」と「全体評価」で実施した。

(1) 項目別評価の概要

項目別評価は、中期計画の達成状況及び成果について、30 区分の項目ごとに、以下の 5 段階の評語に基づいて行われた。

評価 S	中期目標の達成状況が極めて良好である。
評価 A	中期目標の達成状況が良好である。
評価 B	中期目標の達成状況が概ね良好である。
評価 C	中期目標の達成状況がやや不十分である。
評価 D	中期目標の達成状況が不十分であり、法人の組織、業務等に見直しが必要である。

評価の結果は、評価 S は「高齢者急性期医療の提供」「認知症の病因・病態・治療・予防の研究」の 2 項目、評価 A は「血管病医療への取組」「高齢者がん医療への取組」「認知症医療への取組」「老化メカニズムと制御に関する研究」「高齢者の健康長寿と福祉に関する研究」「外部研究資金の獲得」などの 12 項目、評価 B は「地域連携の推進」「適正な研究評価体制の確立」「普及啓発活動の推進や知的財産の活用」「個人の能力・業績を反映した人事・給与制度」などの 16 項目であった。なお、評価 C 及び評価 D の評価を受けた項目は無かった。

(2) 全体評価の概要

上記の項目別評価を踏まえつつ、中期計画の達成度、事業活動による成果の状況、業務運営・財務面を含めたセンターの業務全体の状況について、センターの設立目的に照らし総合的な視点から評価した結果、第一期中期計画の実施状況から見て業務全体が概ね着実な進捗状況にあると評価された。

第一期中期目標期間の業務運営の総評は、以下のとおりである。

- ・ 血管病に関しては、高齢者の特性に配慮し、心身への負担の少ない低侵襲治療に積極的に取り組む一方で、心臓外科の体制を整備し、高度な外科手術への対応を可能とするとともに、独法化当初から 24 時間体制で t-P A 治療を実施するなど重症救急患者を積極的に受け入れてきた。
- ・ 高齢者がんでは、内視鏡や腹腔鏡下手術などの低侵襲手術、外来化学療法など、QOL の維持・向上に資する医療の提供に努めている。
- ・ 認知症医療では、研究部門との連携により、精度の高い診断を実施するとともに、病院と研究所が一体化したメリットを活かし、認知症の早期診断、病因解明に資する研究成果を上げている。
- ・ 救急医療に関しては、救急診療部の設置や当直医師の増員等により受け入れ体制を強化し、救急患者の増加に結びつけた。
- ・ このように医療面においては、高齢者を専門とする急性期病院として適切な医療を提供している。
- ・ 研究面では、老化メカニズムと制御に関する研究において、老化モデルマウス

の遺伝子や糖鎖の解析により老化促進、認知症等の病因を解明したほか、ミトコンドリア病の治療方法を提唱し、治験薬の開発を行うなど、確実に成果を上げている。

- ・ がんの研究においては、テロメアの短縮とがん化の関係の解明、食道がんの有用な病理診断指標を証明し、国際基準に追加されるなど注目を集める成果があった。
- ・ アミロイドPETによる認知症の早期診断法の開発やPETによるがん診断薬の開発、モデルマウスを作成して筋萎縮のメカニズムを解明するなど、実用化に結びつく成果も出ている。
- ・ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究では、自治体からの受託研究や受託事業を数多く実施している。
- ・ 専門人材の育成については、指導体制の充実を図り、研修医、連携大学院生等を積極的に受け入れた。看護師についても、レベル別研修などきめ細かい院内研修を行っている。
- ・ 経営に関する各種データの分析と活用については、まだ工夫の余地があるという印象であり、第二期中期目標期間には部門別コスト計算に基づく収支の把握と、それを踏まえたさらなる業務の効率化等が期待される。

また、第二期中期目標期間の業務運営に向けて、評価委員会から以下の意見を得た。

- ・ 業務運営、組織運営に関しては、独法化と同時に新施設の整備に着手する一方で、都からの派遣職員解消に向けた固有職員の確保・育成、固有職員の採用に併せた人事制度や研修制度の充実など、運営の安定化に向けた様々な課題に取り組み、着実に達成してきたことは高く評価する。
- ・ 都民のニーズに積極的に応え、地域連携の取組を具体的な成果に繋げるとともに、経営基盤を一層安定させていく必要がある。また、新施設の機能を十分に活用し、質の高い医療を提供するとともに、毎年着実に研究成果を還元していくことを期待する。
- ・ 大都市における高齢化の問題が今後急激に先鋭化していくことが予測されるなかで、認知症医療の研究、健康寿命のための研究、医療と介護の連携モデルの構築、高齢者医療・介護を担う人材の育成など、センターの取組が期待される課題は多い。都における高齢者医療・研究の拠点として、具体的な施策の提案に繋がる研究成果を出していくことが求められている。
- ・ これらの課題に確実に応えていくためにも、医療・研究分野だけでなく、組織運営上のリスク管理も含めたマネジメント体制の強化を望む。

3 センターの今後の在り方について（総括）

これまでの検討の結果をまとめると、以下のとおりである。

・センターは都における高齢者医療及び老年学・老年医学研究の拠点として、都の高齢者施策の一翼を担っており、公共上の見地から確実に実施すべき事業を効率的かつ効果的に行っている。

・センターは、二次救急医療機関として、救急患者の積極的な受け入れを行うとともに、高齢者のための高度専門医療を行っている。また、認知症疾患医療センターとして、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っている。

・医療と研究の連携による成果及び知見を広く都民をはじめとする社会に発信し、都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与している。

・組織構成は、病院と研究所を一体化した現行の体制が効果的である。

・運営形態は、地方独立行政法人の形態を継続することが適切である。

また、評価委員会からは、第一期中期目標期間の業務について、中期計画の実施状況から見て業務全体が概ね着実な業務の進捗状況にあるとの評価を受け、運営については、地方独立行政法人としての運営の安定化に向けた様々な課題に取り組み、着実に達成してきたとの意見を得た。

これらの結果を踏まえると、第一期中期目標期間が終了した現時点においては、センターの業務内容、組織構成、運営形態について、総体として適切かつ妥当なものと判断されるため、法第 31 条第 1 項に規定する「所要の措置」を講ずる必要性は認められない。

なお、今後については、「高齢者の特性に配慮した医療及び臨床応用に向けた研究の一層の推進」、「医療と介護の連携」、「研究成果の積極的な社会還元」という課題がある。

こうした課題については、東京都が平成 24 年 10 月に策定した第二期中期目標において、取り組むべき事項として定めたところであるが、現時点での状況に照らして改めて再検証した結果、既定の第二期中期目標を変更すべき特段の事情は認められない。

センターにおいては、東京都が指示した第二期中期目標に基づき、着実に業務運営を行うとともに、今後とも社会経済情勢等の変化に機動的に対応し、より高い業務実績を目指すことが期待される。