

＜高齢者の地域での生活を支える研究＞		自己評価の解説	
自己評価		【中期計画の達成状況及び成果】	
		・歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内（入所直後）の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。 ・認知症等に加えて社会的困難を抱える高齢者の、意思決定の課題を中心とする権利擁護に関する提言を行うことを最終的な目標として、複雑な支援課題をもつ認知症等高齢者の実態把握を目的とした研究を中心的に行い、論文発表した。 ・高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。	
11	A	【特記事項】 【今後の課題】	

法人自己評価

中期計画		年度計画	
イ 高齢者の地域での生活を支える研究		イ 高齢者の地域での生活を支える研究	
○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること。)及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え)の促進のため、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。	○ 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創出及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。 ・プロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え)の促進のため、高齢者と社会とにとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により、実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労の好事例を精査し、事業者と高齢者に向けた助奨策、さらに、自治体による支援策を検討する。 ・調査の対象を運動無関心層にも広げるため、生涯学習を導入する健康維持・増進プログラム、さらには社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。 ・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。 ・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明及び評価手法を検討する。特に、社会的フレイルの概念整理をおこなう。	年度計画に係る実績 イ 高齢者の地域での生活を支える研究 ・前年度から取り組んでいる総死に、認知機能低下/認知症発症、主観的健康感に加え、抑うつと社会的孤立・孤独感をアウトカムとした高齢期就労効果に関するシステムデックレビューを継続している。また、就労理由と社会的孤立の関係東京都大田区のコーホートデータから分析し、就労理由によって 2.5 年後の孤立のリスクが異なることを明らかにした。介護の周辺業務支援を一部担う高齢介護助手の雇用効果を検討するために、2020 年に実施した全国の約 3,600 の老人保健施設全数に実施した郵送調査のデータ解析を行い、高齢介護助手を雇用するメリットを明らかにした。社会実装化を見越し、有識者・事業者・行政関係者による研究会(通称:ESSENCE 研究会)を継続し、福祉領域(特に介護分野)における高齢者就労の動向・あり方について、今年度は計5回議論した。 ・これまでに開発した絵本の読み聞かせ方法の習得を題材として、生涯学習型プログラム(以下、絵本プログラム)を自治体受託事業として展開している。今年度はコロナ禍でもさらに拡大した。生涯学習活動の継続・波及効果研究として、革新的自殺研究推進プログラムの委託を受け、府中市と協働して読み聞かせボランティアを活用した乳幼児親子向けの絵本読み聞かせプログラムの検証に着手した。また、認知機能低下抑制介入研究として、AMED-JMINT 研究(国立長寿医療センター・荒井班)の東京フィールドを担当し、100 名規模、18 か月の多因子介入を継続している。 ・互助を促す場としてのサロンや通いの場(以下、サロン)、住民自主グループ活動の効果に着目している。今年度は、縦断データを用いてサロン活動休止・継続に影響する要因を明らかにした。また、コロナ禍に収集したデータを用い、コロナ禍での住民自主グループの活動再開に影響する要因を明らかにした。さらに、互助活動の慢性的な担い手不足の解消に向け、若年層の地域活動参加を促す研究に取り組んだ。首都圏の若年住民への調査データを解析し、生活支援提供活動への行動意図が高い層の特性を分析した。これらの結果に基づき、現役勤労者が職業上のスキルや専門性を活かして社会貢献を行う「プロボ」活動に着目した社会実装研究を開始した。全国でプロボを促進する NPO 法人サービスグラントおよび八王子市と協働し、地域の活動団体と現役勤労者をマッチングするシステムの実装化に取り組んでいる。また、全国のプロボノワーカー約 3,200 名を対象としたインターネット調査を実施している。 ・全国の 15～79 歳までを対象としたインターネット調査の結果から、新型コロナウイルス流行前(コロナ前:2020 年 1 月)と流行中(コロナ禍:2020 年 8 月)における社会的孤立の状況を検証し、男性、高齢であるほどコロナ禍で社会的孤立が増加したことを明らかにした。社会的要因の神経学的メカニズムを解明するため、社会的孤立と趣味活動の多様性を取り上げ、それらと脳MRIで測定した脳容量との関連を検証した。社会的孤立であるほど、総灰白質、前頭前野容量の小ささと関連すること、趣味活動が多様であるほど、総灰白質、海馬容量の小ささと関連することを明らかにした。社会的フレイルの概念整理は、老年社会科学誌上にステートメントを発表し、2021 年6月の日本老年学会(名古屋)にてシンポジウムを開催した。	
		・O 区コーホートのデータから簡便な質問によるフレイルの発症予測モデルを開発した。また、社会活動のタイプによって得られる健康効果が異なることや、身体活動・多様な食品摂取・社会交流を組み合わせて実践することが、介護予防効果を高めることを報告した。 ・これらの知見や養父市研究の成果と経験知を応用し、通いの場、自主グループの担い手を対象として、通いの場の活動に、フレイル予防のために必要な活動要素(筋力運動、多様な食品摂取、口腔ケア)を付加(“ちょい足し”)するための教材・研修プログラムを開発した。さらに、本プログラムを東京都介護予防・フレイル予防推進センターと共同で都内7自治体に展開した。 ・O 区でのフレイル予防の地域介入研究を SPDCA サイクルによるモデルとしてまとめ、これを通いの場の効果評価に応用した。具体的には、豊島区と八王子市を新たな研究フィールドとして、ベースライン調査を実施した。 ・非都市部では、通いの場の縮小・立ち上げ延期に対処するため、オンラインによる自治体職員や協議体へのサポート、フレイル予防人材養成講座を	

	等)の開発と普及に取り組む。	行った。 ・「PDCA サイクルに沿った通いの場の取り組み」を自治体向けに公開し、通いの場の効果検証に活用可能なソフトウェアの開発にも着手した。 ・高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。
○ 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。	○ 認知症高齢者が導線をもって暮らせる社会モデルを構築するとともに、フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、自立促進と精神的健康の改善に向けたプログラムの確立や普及を図っていく。 ・認知症フレンドリー社会の実現を目指す地域拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価する。 ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的研究を行い、自治体向け・住民向けのガイドラインを作成する。 ・都市部在住高齢者におけるフレイルの改善を目指す RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。 ・農業ケアが認知症高齢者等の精神的健康や QOL に及ぼす効果を検証する。 ・フレイル状態と認知機能低下との関連性の縦断解明、認知機能低下と関連するバイオマーカーの探索、乳製品の摂取状況と認知機能との関連性を解明するための研究を行う。 ・睡眠とフレイルとの関連性の解明、フレイルとうつとの関連性を解明する。 ・新型コロナウイルス感染症流行が高齢者の生活に及ぼした影響を明らかにするとともに、フレイル予防・生活機能改善に向けた取り組みを進める。	・フレイル高齢者 58 名を対象に、3か月間のラジオ体操の効果を RCT より検証したところ、実行可能性や安全性の確認及び QOL の改善傾向が観察された。 ・3割以上服用者 73 名を対象に RCT より検証したスマートウォッチ服薬アドヒアランスは日誌管理と同等であった。 ・チーズ摂取状況と認知機能の変化との関連性を縦断データ解析より検出した結果、追跡2年間の認知機能の低下はチーズ摂取群で有意に抑制される傾向が観察された。 ・身体的フレイルとうつ発症について縦断分析を行ったところ、身体的フレイルの高齢者はうつ状態の発症リスクが高いことが示された。 ・コロナ禍における居住環境と身体活動や活動範囲との関連性を縦断データより解明したところ、戸建て居住高齢者は、生活活動が多く、座位行動が少なかった。
○ 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。	○ 役割の創出による介護予防プログラムの開発と効果の検証を行うとともに、ICT を活用したより早期からの介護予防防活動支援にむけた基礎研究を進捗する。 ○ 認知症等を抱える要介護高齢者がおかれている現状、意思表明に関わる支援、介護者家族への支援の実態に関する調査データの分析を進め、実践可能性の高い方法の提案を行う。 ○ 地域における良質な認知症ケア・看取りの実現に向け、これまでの研究成果も踏まえて、より実践者の活用性が高い支援ツール開発に向けたデータ収集を継続する。 ○ 地域単位で医療・介護システムを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言するとともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。	・フレイルの主要指標である歩行速度計測をより簡便にすることを目標に、スマートフォンの位置情報システムを活用した歩行速度計測を利用し、その再現性、構成概念妥当性を検証することで、20 歳から 80 歳までの性別・年齢別基準値を定めた。また、このシステムを活用し、在宅高齢者の新型コロナによる行動制限の影響を明らかにした。 ・認知症等に加えて社会的困難を抱える高齢者の意思決定を課題の中心とする権利擁護に関する提言を行うことを最終的な目標として、複雑な支援課題をもつ認知症等高齢者の実態把握を目的とした研究を中心的に行い、論文を発表した。 ・医療者ではない専門職が中心的役割を果たす看取りのモデルとして小規模多機能事業所、グループホームにおける看取りに着目し、介護職員の看取りへの準備状況に関する研究を行った。 ・国保データベースシステムの集計表に登録されている 24 疾患について、北海道の後期高齢者医療制度の 75 歳以上の被保険者全員を対象に、2017 年1月～4月に登録された疾患数が、追跡期間(2017 年6月～2021 年1月)における新規要介護認定(要支援1・2、要介護1～5)や死亡の発生に關連するかどうか分析した結果、疾患数が多くなるにつれ、要介護認定、死亡のどちらかリスクが増加していた。 ・北海道の後期高齢者医療制度の 75 歳以上の全被保険者で、2016 年9月から 2017 年2月(ペーシング期)に医療機関を受診した者(約 75 万人)のうち、除外基準(ペーシング期間中の入院経験・在宅医療利用・歯科受診・要介護認定・死亡・データ欠損)の非該当者(43.6 万人)を分析対象として、追跡期間(2017 年3月～2019 年3月)に発生した全身疾患による急性期入院(肺炎、尿路感染症、急性冠症候群、脳卒中発作)を把握し、傾向スコアマッチング法を用いて歯科受診の有無と比較した。歯科受診なし群を基準とする、歯科受診あり群では肺炎・尿路感染症・脳卒中発作による入院が有意に抑制されていた(肺炎:5～15%抑制、尿路感染症:9～13%抑制、脳卒中発作:3～5%抑制)。 ・2012 年4月から 2014 年3月の間に、入退院した要介護認定のある高齢者を対象に、退院直後(退院月とその翌月)のリハビリサービス(医療保険・介護保険)が退院後1年以内の要介護度悪化に及ぼす影響を検討した。その結果、退院後1か月以内より外来リハやデイケア、訪問リハを利用した要介護高齢者では、退院後1年間の要介護度の悪化が 30%抑制されていた。

		・歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。
--	--	---

＜老年学研究におけるリーダージョブの発掘＞		
法人自己評価	自己評価	
	自己評価の解説	
	【中期計画の達成状況及び成果】	
12	- 国立長寿医療研究センターと共同で「AIを用いたチャットボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を実施し、チャットボットの開発が順調に進んでいる。 - 日本医師会と連携した「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダージョブを発掘している。	
	A	
	【特記事項】 【今後の課題】	

中期計画		年度計画に係る実績																			
ウ	老年学研究におけるリーダージョブの発掘	年度計画																			
		老年学研究におけるリーダージョブの発掘																			
ウ	○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。	○ オールジャンパン・ブレインバンクネットワークの拠点として、センター内各部門と連携し、コロナ禍での開頭剖検維持支援、ブレインバンク生前事前登録を推進し、国内外の研究機関等と共同で脳老化・認知症研究を継続し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）のプロジェクトを支え、高齢者ブレインバンクの充実を図る。																			
		○ 病院と研究所とが一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に、形態・機能画像と、髄液、血清等を組合せた世界に類のない高齢者コホートリソースを構築する。 さらに、ブレインバンク生前事前登録同意者を基盤に、治療、学術研究、臨床研究の発展に貢献し、根治療法開発をめざす。																			
		・センター内での協力も順調に進み、脳神経内科、脳神経外科、精神科、リハビリテーション科のみならず、当センターの強みである神経放射線学（形態・機能画像・PET）との関連病理データ作成に努めた。 ・従来から行ってきた前方提的診断研究に協力していた方々が生前ドナー登録し、本登録（病理解剖）に至るケースを順調に増やした。 （単位：件） <table> <tr> <th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr> <tr> <td>高齢者ブレインバンク新規登録例数</td><td>72</td><td>71</td><td>59</td><td>31</td><td>37</td></tr> <tr> <td>バイオリソース共同研究数 （高齢者ブレインバンク含む）</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>42</td><td>49</td></tr> </table>			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	高齢者ブレインバンク新規登録例数	72	71	59	31	37	バイオリソース共同研究数 （高齢者ブレインバンク含む）	42	43	44	42	49
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																
高齢者ブレインバンク新規登録例数	72	71	59	31	37																
バイオリソース共同研究数 （高齢者ブレインバンク含む）	42	43	44	42	49																
		・センター内での協力のうち、IRIDE 内において研究課題が多数計画され、限られた人員の中、髄液・バイオマーカーチーム、コホートチームと連携し、歯周病菌と AD の関連課題、嗜銀顆粒性認知症の GVAS などを進めている。 ・MIBG 心筋シンチは Lewy 小体病と類似疾患の識別に有用であることを Neurology に論文発表した。これは画像と病理連関を多数例で実証出来た初めての報告であり、プレスリリースを行う。 ・アミロイド PET と病理を対応させた実証研究も認知症学会にて報告し、学会賞を授与された。																			
		○ 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。 ○ IRIDE のプロジェクトに対し、高齢者ブレインバンク・高齢者バイオリソースセンターの試料・情報を有効に活用できるよう研究体制をさらに整備する。 ○ 老化に伴う TDP43 蓄積症について、高齢者コホートリソースであるセンター連続開頭剖検例の検索から、嗜銀顆粒性認知症、レビー小体型認知症を含む、他の変性型認知症との合併、相加効果について、臨床・画像・病理面から総合的に検討する。																			
		○ 高齢者ブレインバンク（BBAR）リソースを用い、認知症克服に向けた研究を推進する。 ・国内外の施設と連携し、アルツハイマー病（AD）極早期・バイオマーカー候補を、極早期 AD 死後脳を用いて検討する体制構築を開始する。 ・MRI アルツハイマー・レビー小体病診断支援ソフト及び経年変化の実証研究を継続する。また、ブレインバンク生前事前登録同意者をリクルートし、臨床画像に導入予定の新規タウ PET 製剤（MK6420）の剖検による実証研究、アルツハイマー病新規治療薬（抗アミロイドβ抗体、タウ抗体受動免疫治療）の剖検による実証研究体制を、構築・維持する。 ・MRI/PET 画像と剖検病理所見の対比による実証研究を行う。																			
		・タウオパチー、アルファジヌス/クレイノパチーの異常線維構造の原子顕微鏡解析について、ケンブリッジ大学との共同研究成果が Nature 誌にこれまで合計3編掲載された。 ・前頭・側頭型変性症・筋萎縮性側索硬化症の早期診断としての二発磁気刺激検査法の特異度・感度の剖検における検証を、オーストラリア Westmead 研究所と開始した。これまで2例の剖検が施行された。 ・日本医学研究開発機構（AMED）の認知症多施設研究5課題に参画するとともに、認知症疾患修飾薬国際共同治験7件に PET 撮像と PET 診断薬製造担当で参画した。 ・ブレインバンク登録例の中で生前アミロイド（PB）PET を実施した 22 例について、PET と病理所見の対比を行い、アミロイド PET の定量化（センチロイド）がアルツハイマー病診断のステージとよく相関していることを検証し、学会発表した。																			

○ 国内外の学会において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■ 令和3年度目標値 論文発表数 600 件 学会発表数 1,200 件	○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■ 令和3年度目標値 科研費新規採択率 33%（上位 30 機関以内）	○ 国内外の学会など国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。
○ 国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。 ■ 令和3年度目標値 科研費新規採択率 33%（上位 30 機関以内）	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募前年度を大きく上回った。（令和2年度：新規採択率 31.9%） ・次年度も採択率の向上を図るべく、幹部研究員等採用時にグラント獲得力を重視した採用を行うとともに、研究テーマリーダーによる所属研究員への指導、特に若手研究員のグラント獲得力の向上に取り組んでいる。
	○ 老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組むとともに、東京大学や東京都産業技術研究センター、東京都医工連携 HUB 機構との組織横断的な連携を図り、創薬ニーズ、医療機器開発や技術シーズ等の定期的な連携協議会を重ね、実用化に向けた検討を行う。 さらに、再生医療、ICT、AI、そしてロボット等の先端技術を活用した研究・医工連携等についても積極的に推進する。	○ 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）研究開発ユニットが中心となり、国立長寿医療研究センターと共同で「AI を用いたチャットボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を実施し、チャットボットの開発が順調に進んでいる。 ・東京大学松尾研究室と共同で「AI を用いた MRI の認知診断補助に関する研究」を開始し、微小出血の検出に成功した。 ・日本医師会と連携した「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。
	○ 老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。	○ 世界各地で新型コロナウイルス流行し、各国で検疫のため入国制限を実施している状況のため、令和3年度は国外研究員招聘の募集を取り止めた。
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図る。 また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与する。	○ 所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言（OJT）を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を例年定期的に5回ほど開催していたが、交流と議論の更なる活性化を図るため、今年度は試験的に「対面でのポスター発表」形式で3月に開催した。自然科学系から7題、社会科学系から4題の計 11 題のポスター発表があった。 ・連携大学院から 14 名（令和2年度：13 名）、他大学の修士・博士課程の学生 25 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。また、令和4年3月に、女子栄養大学大学院と連携大学院協定を締結し、協定先は 16 大学院・研究科となった。
		（単位：人、課題/件）
		（単位：人）

＜研究推進のための基盤強化と成果の還元＞		
自己評価	自己評価の解説	
	【中期計画の達成状況及び成果】	
法人自己評価	・ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。 ・認定臨床研究審査委員会（CRB）は、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査を受託し、迅速な審査の実施により、研究者からの要望に十分対応できる質とスピードを備えることができた。	
	13	S
【特記事項】		
【今後の課題】		

中期計画		年度計画		年度計画に係る実績																										
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元																									
○ 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施するため、新たな支援組織の立ち上げを行う。	○ 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、認定臨床研究審査委員会や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に指導・管理する。また、認定臨床研究審査委員会及び認定再生医療等委員会として、外部の研究機関における研究の審査・管理に対応し、再生医療に関する研究の支援も開始する。 さらに、産学公連携活動の活発化のための内外の連携構築に向け、研究者とのコミュニケーションを強化し、研究活動に関するデータ整備、トランスレーショナル・リサーチへの移行、競争的資金への応募、連携プロジェクト創出の提案を行う。	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。 ■ 令和3年度目標値 特許新規申請数 7件	・認定臨床研究審査委員会（CRB）は、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査を受託し、迅速な審査の実施により、研究者からの要望に十分対応できる質とスピードを備えることができた。 ・病院部門と研究所部門でそれぞれ実施していた研究倫理審査委員会を統一し、センター全体の委員会として開催し、審査の効率化を図ることができた。 ・研究開発ユニットにおいて、医療と研究が一体となった取組であるトランスレーショナル・リサーチの推進として、新規研究2件をスタートした。「顔で認知症をスクリーニングする安定した AI モデルの開発」、「タウ毒性検出および中和抗体の作成」の2課題のうち、前者の研究においては、研究の企画から実施まで支援し、今後は研究マネジメント及び技術の導出まで支援を予定している。	（単位：件、千円） <table><tr><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>257</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td><td>318</td></tr><tr><td>968,324</td><td>978,370</td><td>983,066</td><td>1,076,203</td><td>1,063,928</td></tr><tr><td>761,143</td><td>770,820</td><td>759,945</td><td>858,974</td><td>843,858</td></tr><tr><td>8,012</td><td>8,471</td><td>8,351</td><td>8,948</td><td>8,977</td></tr></table> （※）競争的外部資金：※東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター）を除いた金額	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	257	270	270	310	318	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																										
257	270	270	310	318																										
968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928																										
761,143	770,820	759,945	858,974	843,858																										
8,012	8,471	8,351	8,948	8,977																										
○ 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	・外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表していく。 ・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系、社会科学系及び病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を 11 月に開催した。																										
○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。	・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たに URA（リサーチ・アドミニストレーター）を迎え、産学公連携活動の継続的体制を整備した。 ・ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。また、知的財産取扱規程、職務発明審査会細則、補償金取扱要綱の3規程について、規程・条項間の重複項目、齟齬や矛盾がないかの見直しにより知的財産取扱規程改訂案を作成した。 ■ 令和3年度実績 職務発明審査会 11 回開催（うち書面開催 2 回） 【内訳】特許等： 17 件（ 単独出願：12 件、共同出願：5 件） 知財収入： 1,024（千円） ワンストップ支援窓口における相談対応件数：139 件																										

中期計画に係る該当事項		1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
中期計画		年度計画	
新たに立ち上げる研究支援組織を中心に、第一期及び第二期 中期目標期間を通じて進めてきた医療と研究の連携を更に加速さ せ、研究者による臨床ニーズの迅速かつ的確な把握や研究成果 の臨床応用等を推進する。 また、認知症支援推進センター等、この間、医療と研究とが一体 となって取り組んできた各事業について、今後更にその充実を図 り、都における高齢者を取り巻く諸課題の解決に寄与していく。		臨床研究及び病院と研究所の共同研究の活性化を促し、研究成果の臨床応用、実用化へつなげる取組を推進する。 また、病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組や高齢者特有のリスクの早期発見・介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対し、研究所と病院の積極的な連携による高度遺伝子解析技術と研究機器を活用したPCR検査を応用実施するなどの取組を進める。	
法人自己評価		(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進	
		自己評価	自己評価の解説
14 S		【中期計画の達成状況及び成果】 ・TOKYO 健康長寿データベースの構築では、当センターに蓄積している過去及び前向きデータを蓄積していくための基盤データベース(DB)を設計・構築作業を順次進めた。特に過去データに関して、病院もの忘れ外来(約5,000人)、統合コホート(約8,000人)のデータをDBに格納するとともに、センター内試験運用を行った。 ・認知症バイオマーカー開発では既存バイオマーカーの測定システムの構築を行っている。現段階ではそれに必要な抗体の作成は終了し、実際にパイロット的にサンプルを測定する段階に至った。新規バイオマーカーについても測定に必要なツールの作成は完了し、パイロット的にサンプルの測定を行う段階に至った。 ・さらに、産学協同研究として、民間企業の嗅覚測定ツールとバイオマーカーとの関係についての研究を進めたほか、別の民間企業と脳脊髄液バイオマーカーをバイオバンク事業に付加する形の共同研究を開始した。さらに数社と共同研究の可否について協議中である。 ・メディカルゲノムセンター事業では、TOKYO メディカルバイオバンク研究を立案し、現段階で10例の血漿サンプル、脳脊髄液サンプルを収集した。 ・AIによる認知症診断支援システム開発では、東京大学松尾研究室との共同研究にて、微小出血を高精度で検出できるAIシステム開発が完了した。また、白質変性を検出するシステムの開発に着手した。 ・AIチャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプをさらにバージョンアップさせ、覚え込んだ会話のデータ数を増やしたほか、より多くのドメインに対応できるようにした。 ・地域コホート研究では、認知機能低下者のリスクをスクリーニングするための要因について明らかにし、地域の現場で簡便にスクリーニングする方法を示した論文を発表した。また、認知機能低下の変化をアウトカムとした縦断データセット(2年間の追跡)の作成を完了し、板橋区と連携し介護保険情報の収集を進めた。 【特記事項】 【今後の課題】	年度計画に係る実績 ア 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) ・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(以下、「TOBIRA」とは、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた「抗原検査実施によるクラスター抑制等」を目的として、共同で実証研究を推進する協定を締結(令和3年5月20日)し、その共同実証研究の内容について記者発表を開催した。(令和3年7月1日)その後、抗体検査キットを用いた運用を追加で定めることとし、変更覚書を締結した。(令和3年10月27日) ・相互の自主性を尊重しつつ、医学教育及び医学研究のより一層の連携を図ることを目的とし、慶應義塾大学医学部・慶應義塾大学大学院医学研究科との連携協力に関する協定書を締結(令和3年3月16日締結)し、その後オンラインによる記念講演会を開催した(令和4年2月9日)
中期計画		年度計画	
ア 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) ○ センター内における萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。 ○ これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。	ア 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) ○ 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。また、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。	ア 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) ・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(以下、「TOBIRA」とは、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた「抗原検査実施によるクラスター抑制等」を目的として、共同で実証研究を推進する協定を締結(令和3年5月20日)し、その共同実証研究の内容について記者発表を開催した。(令和3年7月1日)その後、抗体検査キットを用いた運用を追加で定めることとし、変更覚書を締結した。(令和3年10月27日) ・相互の自主性を尊重しつつ、医学教育及び医学研究のより一層の連携を図ることを目的とし、慶應義塾大学医学部・慶應義塾大学大学院医学研究科との連携協力に関する協定書を締結(令和3年3月16日締結)し、その後オンラインによる記念講演会を開催した(令和4年2月9日)	

		(単位:件、回)						
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		
	研究助成課題件数(研究課題採択数)	5	6	9	3	5		
	TR 情報誌発刊回数	4	1	-(※)	-	-		
	研究支援セミナー開催回数	1		2	0	0		
※令和元年度で廃刊								
	○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合 (TOBIRA) 主 催の研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究 成果を多角的に情報発信するとともに、参加企業等とも連携し、更 なる外部資金獲得を目指す。 また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎 研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門 で実用化していくための課題整理と解決を図る。 ■ 令和3年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 10 件	・TOBIRA が例年5月に主催する研究交流フォーラムは、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から今年度は中止となった。 ・新型コロナウイルス長期化に伴う PCR 検査の需要拡大のため、病院部門に加えて研究部門による検査支援を継続的に実施しており、研究部門における PCR 検査の従事職員に対する諸手当として、従事日数・時間に基づき該当予算から比例配賦を行った。 ・産学公連携の成果として、臨床ニーズのひとつであった、高齢患者による採尿カップの重ね置きの問題に対して、研究開発ユニット、臨床検査科及び民間企業で検討を重ね、職務発明審査会の承認を経て「採尿カップスタンド」(TMG-100JP)の特許共同出願を行った。						
		(単位:件)						
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		
	TOBIRA 研究発表数	15	10	11	0	0		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																														
イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組																																																																														
○ 認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	○ 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各島等の地域特性に応じた訪問研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施する。 また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い都内全体の認知症対応力の向上を図る。 ■ 令和3年度目標値 認知症支援推進センターの研修開催件数 17 件	・認知症支援推進センターが実施する研修については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで実施した。 認知症ケアに携わる医療従事者を含む専門職の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医等フォローアップ研修4回（受講者数 774 人）、認知症疾患医療センター職員研修2回（受講者数 89 人）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回（受講者数 386 人）、研修内容等を検討する検討会（7回）を実施した。区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修5回（受講者数 391 人）、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症医療サポート事業（小笠原村外5町村への医療相談・初期集中支援チームの活動支援等）、島しょ地域の認知症対応力向上研修4回（大島町、新島村、三宅村、檜原村）を実施した。 ■ 令和3年度実績値 認知症支援推進センターの研修開催件数 17 件 (単位：回、人) <table><tr><th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>認知症サポートフォローアップ研修（回数）</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>880</td><td>717</td><td>511</td><td>852</td><td>774</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター職員研修（回数）</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>-</td><td>60</td><td>77</td><td>87</td><td>89</td></tr><tr><td>認知症地域対応力向上研修（回数）</td><td>-</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>-</td><td>304</td><td>309</td><td>264</td><td>391</td></tr><tr><td>認知症多職種協働講師養成研修（回数）</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td><td>0（※1）</td><td>-（※3）</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>-</td><td>81</td><td>78</td><td>0（※1）</td><td>-（※3）</td></tr><tr><td>島しょ地域の認知症対応力向上研修（回数）</td><td>-</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>-</td><td>159</td><td>153</td><td>10（※2）</td><td>19</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（回数）</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>576</td><td>678</td><td>670</td><td>326</td><td>386</td></tr></table> （※1）新型コロナウイルスの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。 （※2）WEB での研修を実施したことにより、住民の参加がなかった。 （※3）令和2年度で事業終了		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	認知症サポートフォローアップ研修（回数）	4	4	3	4	4	（人数）	880	717	511	852	774	認知症疾患医療センター職員研修（回数）	-	1	2	2	2	（人数）	-	60	77	87	89	認知症地域対応力向上研修（回数）	-	2	2	2	3	（人数）	-	304	309	264	391	認知症多職種協働講師養成研修（回数）	-	1	1	0（※1）	-（※3）	（人数）	-	81	78	0（※1）	-（※3）	島しょ地域の認知症対応力向上研修（回数）	-	3	3	3	4	（人数）	-	159	153	10（※2）	19	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（回数）	3	4	4	4	4	（人数）	576	678	670	326	386
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																											
認知症サポートフォローアップ研修（回数）	4	4	3	4	4																																																																											
（人数）	880	717	511	852	774																																																																											
認知症疾患医療センター職員研修（回数）	-	1	2	2	2																																																																											
（人数）	-	60	77	87	89																																																																											
認知症地域対応力向上研修（回数）	-	2	2	2	3																																																																											
（人数）	-	304	309	264	391																																																																											
認知症多職種協働講師養成研修（回数）	-	1	1	0（※1）	-（※3）																																																																											
（人数）	-	81	78	0（※1）	-（※3）																																																																											
島しょ地域の認知症対応力向上研修（回数）	-	3	3	3	4																																																																											
（人数）	-	159	153	10（※2）	19																																																																											
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（回数）	3	4	4	4	4																																																																											
（人数）	576	678	670	326	386																																																																											
○ 「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。	○ 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。	・都市部大規模団地での研究者と住民の協働による新たな研究枠組みに基づく Community-based participatory research を今年度も展開した。板橋区高島平において、2016 年より地域在住高齢者を対象とする疫学調査を実施している。並行して 2017 年より同地域において DFCs 創出に向けた総合的研究をスタートさせた。具体的には、研究フィールド内に地域の拠点「高島平ココからステーション」を設置し、地域の多様なステイクホルダー（地域包括支援センター、医師会、在宅医、訪問看護ステーション、町内会、民生委員、住宅供給会社、地域生活支援を提供している多様な活動団体）と連携して、集いの場のみならず、囲碁教室や認知症をもつ人の「本人ミーティング」を展開している。このような学術成果を生んでいる。 これまでの研究に立脚しながら、新たな次元へと進むために必須である。また下記のような学術成果を取っている。 ・大規模疫学調査で見出された認知機能低下をもつ住民のうち、自宅の訪問調査に応じた約 200 名の人と継続的に連絡を取っている。1) 5 年後の実態を調査したところ、死亡のリスクが高かった。2) 認知機能低下とウェルビーイングの関係を縦断的に調べ、認知機能の低下が必ずしもウェルビーイングの低下につながっていないことを見出した。3) 認知機能の低下と共に口腔内の環境が悪化していくことが明らかになった。4) 認知機能低下と日常生活機能の関連を調査し報告した。 ・大都市の自治体と 10 年以上にわたる多面的協働体制を維持してきた。東京都千代田区と、2010 年より要介護未認定高齢者（約 10,000 人）を対象とする郵送調査（隔年で 5,000 人ずつ／悉皆）を実施してきた。令和3年度も大規模調査を行った。長年の成果から社会機能にも焦点を当てた新たなチェックリストを開発した。 ・新型コロナウイルス流行下で高齢者の健康に関する研究を行い、行動変容と精神的健康の関連を調べたところ、テレビ視聴が増えた人は精神的健康を失う可能性が高いことが示された。 ・地域包括ケアシステムにおいて、スピリチュアルケアは重要な発展途上の視点である。寺院や僧侶を重要な社会資源として捉えなおす共同研究を進																																																																														

		めている。1) 寺院で介護者を支援することが僧侶にとっても成長ととらえられていることが分かった。2)「月参り」の全国調査を行ったところ、宗派ではなく地域性が規定要因であることが分かった。3)小田原、上越の特養での調査からは、ケア従事者の精神的健康が損なわれていること、4)死にたいと言われ、ることよりも死にたくないと言われることでケアに前向きになることが分かった。5)良い終末期の要件として我が国では「自然らしさ」が求められていることも分かった。 ・東京で高齢化とともに住まいを失う人の研究をしてきた。10 年以上協力関係にある NPO 法人ふるさとの会との共同研究から、高齢期にはじめて住まいを失う人が現れ始めており、ずっと仕事をして、家もあったが、中高年期に様々な事情で家族関係が破綻し、仕事、住まい、健康、信頼などのすべてを一気に失う人がいるということが分かった。 ・共生社会づくりのモデルとして農福連携の研究をしているが、板橋区で板橋福祉協、板橋総合ボランティアセンター、NPO 法人、地域包括支援センター2 か所、区の高齢支援課と協働して研究会を組織し、小学校の跡地に農園を作った。30 人程度の高齢者が定期的に参加しており、事前事後の調査も行った。さらにボランティアセンターの紹介で「8050」の方に数名インタビューした。農福連携が従来のデイクレイよりも有効である可能性を示した。 ・TOKYO 健康長寿データベースの構築では、当センターに蓄積している過去及び前向きデータを蓄積していくための基盤データベース(DB)を設計・構築作業を順次進めた。特に過去データに関して、病院もの忘れ外来(約 5,000 人)、統合コホート(約 8,000 人)のデータを DB に格納するとともに、センター内試験運用を行った。 ・認知症バイオマーカー開発では既存バイオマーカーの測定システムの構築を行っている。現段階ではそれに必要な抗体の作成は終了し、実際にパイロット的にサンプルを測定する段階に至った。新規バイオマーカーについても測定に必要なツールの作成は完了し、パイロット的にサンプルの測定を行う段階に至った。 ・さらに、産学協同研究として、民間企業の嗅覚測定ツールとバイオマーカーとの関係についての研究を進めたほか、別の民間企業と脳脊髄液バイオマーカーをバイオバンク事業に付加する形の共同研究を開始した。さらに数社と共同研究の可否について協議中である。 ・マディカルガラムセンター事業では、TOKYO マディカルバイオバンク研究を立案し、現段階で 10 例の血漿サンプル、脳脊髄液サンプルを収集した。 ・AI による認知症診断支援システム開発では、東京大学松尾研究室との共同研究にて、微小出血を高精度で検出できる AI システム開発が完了した。また、自質変性を検出するシステムの開発に着手した。 ・AI チャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプをさらにバージョンアップさせ、覚えこんだ会話のデータ数を増やしたほか、より多くのドメインに対応できるようにした。 ・地域コホート研究では、認知機能低下者のリスクをスクリーニングするための要因について明らかにし、地域の現場で簡便にスクリーニングする方法を示した論文を発表した。また、認知機能低下の変化をアウトカムとした縦断データセット(2年間の追跡)の作成を完了し、板橋区と連携し介護保険情報の収集を進めた。
	○ 認知症未来社会創造センター (IRIDE)として以下の活動を行う。 TOKYO 健康長寿データベースの構築 ・データベース(DB)の設計及び構築作業を順次進め、設計した DB のセンター内試験運用を行う。試験運用後の課題解決を図る。 マディカルガラムセンター ・統合バイオバンクの整備を完了し、既存の高齢者バイオリソースとブレインバンクとの統合に向けた整備を進める。前向きな生体試料の蓄積も開始する。 ・バイオマーカー開発に必要な体液検体の蓄積及び、サンプル計測を伴う体液バイオマーカー候補を探索する。 AI 診断 ・認知症診断支援システムの開発に向け、教師データの構築を行い、センター内での試験稼働による検証を実施する。 ・チャットボット開発においては、プロトタイプによる機械学習を開始し、臨床トライアルを通じた課題抽出を実施する。 地域コホート ・作成された研究データカタログにより、認知機能の変化をアウトカムとした統合データ、要介護認知症をアウトカムとした統合データの完成を目指す。	

中期計画		年度計画																																											
ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組																																											
○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	○ 第8期介護保険事業計画の動向を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する各種研修や、多様で高機能化した通いの場等による介護予防、フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣と調整、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組むモデル区市町村を支援する。	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組																																											
		・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場について「総論編」2回、実践編 1:地域づくりによる介護予防研修4回、実践編 11:多様性・機能強化研修4回、介護予防、フレイル予防推進員研修5回を実施し、計 1,207 名が受講した。また、前年度と比較して、自治体への伴走型相談支援数が向上し、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業の推進の支援を継続した。通いの場の評価・効果分析では、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として昨年度の町田市と渋谷区に引き続き、国分寺市、墨田区の2自治体で、住民調査を実施した。また、PDCA サイクルに基づいた事業推進のための評価ソフトウェアを開発し、62 自治体へ配布した。さらに、既存の通いの場への予防プログラム「ちよい足しプログラム」のモデル事業を府中市、国分寺市、葛飾区で実施し、専門職、包括支援センター等の職員への研修と、住民への伝達のため段階での普及展開を実施した。																																											
		<table><tr><th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会(開催件数)</td><td>11</td><td>10</td><td>10</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会(参加人数)</td><td>671</td><td>443</td><td>362</td><td>939</td><td>1,207</td></tr><tr><td>連絡会(開催件数)</td><td>12</td><td>14</td><td>13</td><td>(※)</td><td></td></tr><tr><td>連絡会(参加人数)</td><td>259</td><td>419</td><td>448</td><td>(※)</td><td></td></tr><tr><td>専門職派遣件数</td><td>29</td><td>40</td><td>90</td><td>59</td><td>79</td></tr><tr><td>相談支援件数</td><td>176</td><td>215</td><td>288</td><td>149</td><td>223</td></tr></table>			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	介護予防推進支援センター研修会(開催件数)	11	10	10	15	15	介護予防推進支援センター研修会(参加人数)	671	443	362	939	1,207	連絡会(開催件数)	12	14	13	(※)		連絡会(参加人数)	259	419	448	(※)		専門職派遣件数	29	40	90	59	79	相談支援件数	176	215	288	149	223
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																								
介護予防推進支援センター研修会(開催件数)	11	10	10	15	15																																								
介護予防推進支援センター研修会(参加人数)	671	443	362	939	1,207																																								
連絡会(開催件数)	12	14	13	(※)																																									
連絡会(参加人数)	259	419	448	(※)																																									
専門職派遣件数	29	40	90	59	79																																								
相談支援件数	176	215	288	149	223																																								
		(※)連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。																																											
○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。	○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組																																											
		・令和2年度からは「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業」に改め、介護予防だけでなくフレイル予防のノウハウの普及と人材育成の促進を図った。 ・介護予防主任運動指導員養成事業の運営については、主任運動指導員養成講習(11回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。新型コロナウイルス感染症予防対策下で研修を行うため、フォローアップ研修についてインターネット上でセミナーを実施した。 ・令和3年 10 月、座学・実習(31.5 時間)のカリキュラムの内、座学 17 講座(19.5 時間)の e ラーニング化を行い、5 日間程度必要だった通学が実習の2 日間のみになり、自宅や外出先などの好きな場所で自分のペースで繰り返し受講できるようになった。今後、遠隔地の方やまとまった休暇の取得が難しい方等の受講が見込まれる。 ・日々の活動に役立つ情報として、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、指定事業者の専用ページで「介護予防主任運動指導員運動指導員ミニ通信(№42・47 号)」を発信した。 ・普及啓発活動の一環として、ツイッターを活用し、介護予防運動指導員養成事業や介護予防・フレイル予防に興味がある方に対し、介護予防運動指導員の資格に関するもの、介護予防・フレイル予防に関する研究データ及び講演会のお知らせなどについて不定期に情報発信を行った。																																											
		<table><tr><th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)</td><td>15</td><td>10</td><td>7</td><td>6</td><td>8</td></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数</td><td>75</td><td>120</td><td>76</td><td>91</td><td>99</td></tr><tr><td>介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)</td><td>1,440</td><td>1,453</td><td>1,127</td><td>626</td><td>712</td></tr></table>			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	75	120	76	91	99	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712																		
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																								
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8																																								
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	75	120	76	91	99																																								
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712																																								
		(単位:人)																																											

○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のQOL向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか・排尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。 また、体重減少、めまいなどの高齢者特有の症状をみる高齢診療外来とフレイル外来とが連携し、高齢者の QOL の向上を目指した診療を行う。 さらに、新たに各診療科で専門性の高い外来を開設・アピールする。【再掲:項目4】
・フレイル外来(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。 ・各診療科の急性疾患治療後にフレイル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整備した。 ・フレイル外来の診療を週5日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 ・令和2年度から高齢診療科外来を開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする地域の紹介患者を受け入れた。また、フレイル外来との連携により、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。 ・高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。 ・骨粗鬆症外来では引き続き、高齢者の転倒・骨折の予防に貢献した。 ・フットケア外来は、コロナ禍にあっても引き続き週2回継続、延べ526名の患者を診察し、足の処置および足の合併症予防の指導を行った。また、糖尿性病変予防の指導も引き続き行った。 ・さわやか・排尿外来(※2):高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目標を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 ・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAP を2名、CSII+FGM を新規1名・継続1名、CSII を継続1名実施した。また FGM について、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。【再掲:項目1】 ・CGM 外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。【再掲:項目1】 (※1)要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。 (※2)排尿障害に関する専門外来 【再掲:項目4】	

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232
フットケア外来	614	284	499	418	526
ストーマスキンケア外来	275	230	206	184	219
ロコモ外来	370	380	329	299	296
さわやかケア外来	33	30	31	20	17
フレイル外来	570	501	574	600	610

(※1)排尿障害に関する専門外来

(※2)要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。適切な介入により健常な状態に復することが可能な状態でもある。

中期計画に係る該当事項	1. 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためべき措置 (4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	
	年度計画	
中期計画	センターの専長を生かした指導・育成体制を充実させることにより、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを進め、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。	
	法入自己評価 15 A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・広報活動として、研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでは今年度 54 名の医学生が参加した。その結果、令和3年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員8名の枠に達して、46 名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。 ・交流と議論の更なる活性化を図るため、今年度は試験的に「対面でのポスター発表」形式で3月に開催した。自然科学系から7題、社会科学系から4題の計 11 題のポスター発表があった。 【特記事項】 【今後の課題】	
<高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成>		
自己評価		自己評価の解説
		年度計画に係る実績
中期計画	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ・専攻医の受入れを進めるため、大学病院5施設・地域機関病院17施設・特別連携施設3施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。令和3年度は内科:8名、精神科:1名、眼科:2名、外科:2名、泌尿器科:1名、皮膚科:1名 の専攻医・後期研修医を採用した。 ・広報活動として、研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでのPRを図った。高齢医学セミナーには今年度 54 名の医学生が参加した。その結果、令和3年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員8名の枠に対して、46 名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・新専門医制度に対応して、令和3年 12 月に外部指導者を招聘し、JMECC(日本内科学会認定内科教員・ICLS 講習会)を当センターで開催した。受講者だけでなく、院内での JMECC ディレクターやインストラクター育成にもつながった。 ・今年度は職員向け ICLS コースを新型コロナウイルスの影響により開催することが出来なかったが、来年度の再開を検討している。 ・10 月に高齢者看護エキスパート研修(第3回)を開催し、センター看護師 10 名が受講中である。コロナ禍にあり、地域の医療機関に参加が難しかった。感染状況を見ながら講座ごとの参加等を拡大していく予定である。
		○ 引き続き「高齢者看護エキスパート研修」の対象に外部の関連施設を含めるとともに、コロナ禍においてもWEBを活用することで公開講座の外部参加も可能とし、訪問看護ステーション、都立病院、公社病院をはじめとして、介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等幅広い施設からの参加を募り、スキルアップを支援していく。 ○ 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修や、島上地域及び榑原村に対して、各島等の地域特性に応じた訪問研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施する。 また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証

等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。【再掲:項目 14】

(単位:回、人)						
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	4	3	4	4	
(人数)	880	717	511	852	774	
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	1	2	2	2	
(人数)	-	60	77	87	89	
認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	2	2	2	3	
(人数)	-	304	309	264	391	
認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	-	1	1	0(※1)	-(※3)	
(人数)	-	81	78	0(※1)	-(※3)	
島しょ地域認知症対応力向上研修 (回数)	-	3	3	3	4	
(人数)	-	159	153	10(※2)	19	
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	3	4	4	4	4	
(人数)	576	678	670	326	386	

(※1) 新型コロナウイルスの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。

(※2) WEB での研修を実施したことにより、住民の参加がなかった。

(※3) 令和2年度で事業終了

○ 第8期介護保険事業計画の動向を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する各種研修や、多様で高機能化した通いの場等による介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣と調整、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組むモデル区市町村を支援する。

また、より早期の予防の観点から主にプレシニア層(概ね 55～64 歳)を対象とした都民に対しても、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を行う。

さらに、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の PDCA サイクルを用いた評価手法や自治体で導入しやすい新たな介護予防・フレイル予防プログラムについて、研究所やフレイル予防センターと連携して開発する。【再掲:項目 14】

・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場について「総論編」2回、実践編 1:地域づくりによる介護予防研修4回、実践編 1I:多様性・機能強化研修4回、介護予防・フレイル予防推進員研修5回を実施し、計 1,207 名が受講した。また、前年度と比較して、自治体への伴走型相談支援数が向上し、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業の推進の支援を継続した。通いの場の評価・効果分析では、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として昨年度の町田市と渋谷区に引き続き、国分寺市、墨田区の2自治体で、住民調査を実施した。また、PDCA サイクルに基づく事業推進のための評価ソフトウエアを開発し、62 自治体へ配布した。さらに、既存の通いの場への予防プログラム「ちよい足しプログラム」のモデル事業を府中市、国分寺市、葛飾区で実施し、専門職、包括支援センター等の職員への研修と、住民への伝達の2段階での普及展開を実施した。【再掲:項目 14】

(単位:回、人、件)						
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)	11	10	10	15	15	
介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)	671	443	362	939	1,207	
連絡会 (開催件数)	12	14	13	(※)		
連絡会 (参加人数)	259	419	448	(※)		
専門職派遣件数	29	40	90	59	79	
相談支援件数	176	215	288	149	223	

(※) 連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。

○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防 のノウハウの普及と人材育成を促進する。

また、介護予防主任運動指導員養成事業が、介護予防だけでなく、フレイル予防 の施策の中でも活用できるよう関係機関と調整していく。

・介護予防主任運動指導員養成事業の運営については、主任運動指導員養成講習(1回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。新型コロナウイルス感染症予防対策下で研修を行うため、フォローアップ研修についてインターネット上でセミナーを実施した。【再掲:項目 14】

・令和3年 10 月、座学・実習含め 23 講座(31.5 時間)のキャリアラムの内、座学 17 講座(19.5 時間)の e ラーニング化を行い、5 日間程度必要だった通学が実習の2日間のみになり、自宅や外出先などの好きな場所での受講ができるようになった。今後、遠隔地の方やまとまった休暇の取得が難しい方等の受講が見込まれる。【再掲:項目 14】

・日々の活動に役立つ情報として、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、指定事業者の専用ページで「介護予防主任運動指導員運動指導員ミニ通信(No.42~47 号)」を発信した。【再掲:項目 14】

・普及啓発活動の一環として、ツイッターを活用し、介護予防運動指導員養成事業や介護予防・フレイル予防に興味がある方に対し、介護予防運動指導員

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

中期計画に係る該当事項		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	
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く全般的に普及・還元を行っていく。 また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。	中期計画	年度計画	経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全般的に普及・還元を行っていく。 また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、即時に適切な対応ができるよう、意思決定の迅速化を図る。
	法人自己評価	16 A	自己評価の解説 【中期計画の達成状況及び成果】 ・医師事務作業補助者の継続的な採用により、4月より医師事務作業補助者体制加算 20 対1を取得した。 ・センターに勤務する全ての職員（非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む）を対象に「職員提案制度」を実施した。令和3年度については「新規患者獲得の推進に関する提案」、「研究成果の社会還元への促進に関する提案」及び「新型コロナウイルス感染症の対策に関する提案」を重点テーマとし、SNS を活用した新患獲得に向けた取組や医療機械の効率的な修理に向けた取組など、計 16 件が提案され、改善活動促進する職場風土の醸成に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】
<地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化>		自己評価の解説	
(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 ○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	中期計画 ○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。 ○ 新型コロナウイルス感染症への対応として、経営幹部や現場の責任者を集めた会議体を組織し、各種の検討事項に対して迅速な検討・決定を行う。	年度計画に係る実績 (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 ・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。 ・新型コロナウイルスへの対応として、経営幹部や現場の責任者を集めた会議体を組織し、必要な機器の購入や体制の整備等について迅速な検討・決定を行った。 ・緊急性の高い医療機器等の購入については、補助金の積極的な活用も図りながら、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。 ・病院、経営部門が一体となり、コロナ禍での病種運用などについて検討を行った。	
		○ 医療情報システムの機能を活用し、医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。 ○ 今後のセンター運営を見据え、就職説明会やホームページ等を活用したセンターの PR を行うことで、即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。	
○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い組織体制の確保を図る。	年度計画 ○ 医師、歯科医師 18 名、医科・歯科研修医 33 名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新版に修正した臨床研修カリキュラム及びレジナビ WEB サイト等を最新版へ修正し、センターの特長を積極的に PR した。 ・看護師の採用については、合同就職説明会や都立看護専門学校、看護大学等での就職説明会に参加し、ブーズ出展やプレゼンテーションを実施することやセンターの特徴を広く PR した。具体的には、感染対策をとりながら病院説明会を実施。看護大学・専門学校学校の説明動画の配信やオンラインでの説明会と対面での説明会を計 12 回実施した。結果、採用数は以下の通りとなった(令和3年度：新卒採用 39 名、経験者採用 15 名)。	・医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、より良い医療情報システムの運用を行っている。それに伴って確認・指摘された医療情報システムの不具合対応等を迅速に行なった。	
		・看護師の採用については、合同就職説明会や都立看護専門学校、看護大学等での就職説明会に参加し、ブーズ出展やプレゼンテーションを実施することやセンターの特徴を広く PR した。具体的には、感染対策をとりながら病院説明会を実施。看護大学・専門学校学校の説明動画の配信やオンラインでの説明会と対面での説明会を計 12 回実施した。結果、採用数は以下の通りとなった(令和3年度：新卒採用 39 名、経験者採用 15 名)。	

		(単位:人)	<table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>職員採用実績</td><td>121</td><td>112</td><td>125</td><td>108</td><td>87</td></tr><tr><td>研修医等受入数</td><td>25</td><td>33</td><td>35</td><td>36</td><td>33</td></tr><tr><td>看護師採用数</td><td>96</td><td>79</td><td>90</td><td>72</td><td>54</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	職員採用実績	121	112	125	108	87	研修医等受入数	25	33	35	36	33	看護師採用数	96	79	90	72	54					
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																											
職員採用実績	121	112	125	108	87																											
研修医等受入数	25	33	35	36	33																											
看護師採用数	96	79	90	72	54																											
○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。	- 人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行っているようにしている。 - 研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。 - 次年度以降に向けて、医師の業績評価についても数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価出来る制度の検討を開始した。	- 当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。【再掲:項目5】 - 日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。【再掲:項目7】 - 摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。【再掲:項目5】 - 摂食・嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。【再掲:項目5】 - 慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。【再掲:項目5】 - 安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施している。 - 職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための事務職員職層別研修を立案した。 - 病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修に、センター固有職員等を研修生として派遣し、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。 - 医師事務作業補助者の継続的な採用により、4月より医師事務作業補助者体制加算 20 対 1 を取得した。また、副院長や看護部長も参画する検討会議を通じて、組織的な負担軽減や計画的なタスクシフト/シェアを検討・実施し、効率化と生産性向上を推進した。 - 新たに検査説明専用のブースを設置し、医師事務作業補助者が検査説明を行うことで、患者の待ち時間を縮減するとともに十分な説明時間を確保し、医師の負担軽減と患者サービスの両立を図った。																														
○ センターの理念や必要とする職員像に基づき研修計画を策定し、体系的な人材 育成カリキュラムを実践する。	○ センターの理念や必要とする職員像に基づき研修計画を策定し、体系的な人材 育成カリキュラムを実践する。	<table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>係長研修参加者数</td><td>3</td><td>13</td><td>24</td><td>0</td><td>24</td></tr><tr><td>主任研修参加者数</td><td>17</td><td>27</td><td>27</td><td>22</td><td>20</td></tr><tr><td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td><td>51</td><td>63</td><td>61</td><td>54</td><td>55</td></tr><tr><td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td><td>51</td><td>64</td><td>58</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	係長研修参加者数	3	13	24	0	24	主任研修参加者数	17	27	27	22	20	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	51	63	61	54	55	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	51	64	58	0	0
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																											
係長研修参加者数	3	13	24	0	24																											
主任研修参加者数	17	27	27	22	20																											
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	51	63	61	54	55																											
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	51	64	58	0	0																											
○ センター全体の効率的・効果的な業務執行を支援するため、組織の見直しも含めて柔軟な組織体制の構築を推進する。	○ 研究員の入退職などを踏まえ、研究チームの改廃を行う等、効率的・効果的な業務執行体制の確保に努めた。																															
○ 新型コロナウイルス感染症の感染防止に向けた設備整備や、職員全員に対する PCR 検査実施などにより、コロナ禍にあっても職員が安心して働くことのできる環境を整備する。	○ 職員が安心して働くことのできる環境整備のため、執務室への空気清浄機の設置や、職員全員への PCR 検査の実施、都府から配属されたキットを活用した毎週の抗原検査の実施等を行った。																															

○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づき病院経営を推進する。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。 また、医療情報戦略課を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	○ 各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議及び病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。 ・各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を病院部門にアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。															
○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。	○ ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進する。 ■ 令和3年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 10 日	・会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図った。また、繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、夏休み休暇にプラスワンして連続の休暇を促すなど、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。															
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。 また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。 ■ 令和3年度目標値 職員提案制度 取組数 5 件	・センターに勤務する全ての職員（非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む）を対象に「職員提案制度」を実施した。令和3年度については「新規患者獲得の推進に関する提案」、「研究成果の社会還元への促進に関する提案」及び「新型コロナウイルス感染症の対策に関する提案」を重点テーマとし、SNS を活用した新患獲得に向けた取組や医療機械の効率的な修理に向けた取組など、計16 件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。															
		（単位：件） <table><tr><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>職員提案制度提案数</td><td>48</td><td>20</td><td>14</td><td>5</td></tr><tr><td>職員提案制度取組数</td><td>- ※</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	職員提案制度提案数	48	20	14	5	職員提案制度取組数	- ※	2	3	5
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度													
職員提案制度提案数	48	20	14	5													
職員提案制度取組数	- ※	2	3	5													
○ 他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。	○ 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰する職員表彰制度を実施し、職員のモチベーション向上につなげるとともに、センターの運営に職員の創意工夫を活かす。	・継続して病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施している。令和3年度は、新型コロナウイルスへの対応、経営改善のほか、研究活動に特に尽力したチームに対して表彰状を授与し、職員のモチベーション向上を図った。															
○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。	○ 職員の能力、専門性向上に向け、他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関 等における専門的な研修の実施などに取り組む。	・管理職候補者研修として、外部の教育機関にてマネジメント研修を実施するなど、人材育成に取り組んだ。															
○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。 【再掲：項目 16】	・当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名（呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤関連と創傷管理関連1名が特定行為研修を終了した。【再掲：項目5】 ・日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。【再掲：項目7】 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。【再掲：項目5】 ・摂食、嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。【再掲：項目5】 ・慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。【再掲：項目5】															
		（単位：人） <table><tr><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>専門資格の取得状況</td><td>11</td><td>6</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr></table>	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	専門資格の取得状況	11	6	4	1					5
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度													
専門資格の取得状況	11	6	4	1													
				5													

○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。	○ 初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、新しいホームページや SNS 等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組む、情報発信を強化する。	・情報発信力強化の一環としてホームページや YouTube、SNS、パンフレット、広報紙作成等を利用し、患者ニーズに沿った診療案内、取組について情報発信を行った。 ホームページ ・新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ ・当センターの面会再開に向けた取り組みについて ・緩和ケア病棟入院待機情報について ・インペラ(MPELA)：補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓のページを公開 ・脳動脈瘤のページの公開 等 YouTube ・緩和ケア病棟のご案内 ・リハビリテーションWEB講演会 「脳の老化への挑戦！～軽度認知障害」 「おうちでコソコソコレ」 ・バーチャルツアー「養育院・渋沢記念コーナー」 パンフレット(高齢診療科) ・「健康長寿の秘訣 ずっと元気で過ごすために」 広報紙 ・「糸でんわ」年 6 回発行
--	--	---

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
HP アクセス回数	330,166	327,215	296,321	358,531	351,162
HPToppページアクセス数(病院部門)	192,952	181,815	175,113	211,609	193,734
HPToppページアクセス数(研究部門)	49,968	55,819	44,018	49,240	50,773
HPToppページアクセス数(法人)	87,246	89,581	77,190	97,682	106,655

(単位:回)

＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞			自己評価の解説	
法人自己評価	自己評価			
			【中期計画の達成状況及び成果】	
			・保険指導の専門家が、保健医療機関として法制度に則した保険診療の実施の重要性を周知するため、職員に対して研修を実施した。(計2回) ・令和3年2月に改正があった文部科学省「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」を受け、本年度から不正防止計画等に係る理事會審議、監査等に係る監事との共有・意見交換、不正防止の啓発活動(年4回)等をあらたに実施し研究不正防止対策の強化を図った。	
	17	B	【特記事項】 【今後の課題】	

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ より適切なセンター運営を行うための組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。 また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	・近年の財務諸表や社会情勢から監査テーマを設定して実施したほか、法人の業務活動全般について監査を行った。 ・内部監査担当者へは、被監査組織や監査テーマごとにポイントを共有したほか、他施設との連絡会で積極的に情報収集を図るなど、監査スキルの向上を図り、より実効性の高い監査を実施した。
	○ 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。 また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。	・会計監査人による意見について、適宜必要な対策を講じるなどの改善取組を通じて、法人運営の健全性を確保した。また、非常勤監事が会計監査人と協議する場を設け、法人の状況や課題を共有するなど、適正な法人運営に向けて対応した。 ・保険指導の専門家が、保健医療機関として法制度に則した保険診療の実施の重要性を周知するため、職員に対して研修を実施した。(計2回)
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受けける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	○ 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。	・運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成)を令和3年 10 月に開催した。令和3年度計画及び令和2年度実績の報告などを行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・令和2年度外部評価委員会及び内部評価委員会の評価結果については、研究推進会議に提出し、評価結果をもとに令和3年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会及び内部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容の報告を制度し、業務改善を推進した。
	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲:項目 13】	・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表している。 ・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系、社会科学系、社会科学系及び病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を 11 月に開催した。【再掲:項目 13】
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標、診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進期間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。	・全職員を対象とした悉皆研修(5年に1度の受講)の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し医療法をはじめとする関係法令や、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・東京都コンプライアンス推進月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。 ・啓発チラシや東京都のコンプライアンス推進に関する資料を配布し、各所属におけるコンプライアンスの徹底を図った。

		(単位: %, 件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(参加率)</td><td>- ※</td><td>36.4</td><td>39.8</td><td>21.7</td><td>55.0</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(回数)</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>10</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(参加者数)</td><td>159</td><td>162</td><td>138</td><td>112</td><td>317</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告 ※研修については採用時期なども考慮し、次回研修までの4年間の間に受講する形式になっている。		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	コンプライアンス研修実績(参加率)	- ※	36.4	39.8	21.7	55.0	コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	4	3	10	コンプライアンス研修実績(参加者数)	159	162	138	112	317					
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																										
コンプライアンス研修実績(参加率)	- ※	36.4	39.8	21.7	55.0																										
コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	4	3	10																										
コンプライアンス研修実績(参加者数)	159	162	138	112	317																										
○ 病院部門及び研究部門の倫理審査について、倫理委員会を適正に運用し「臨床研究法」等の法令、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な管理を行う。 また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、速やかな研究の推進を支援する。	・認定臨床研究審査委員会を 12 回開催した。センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立関連病院からの審査業務も実施した。 ・治験審査委員会、研究倫理審査委員会はいずれも 12 回開催し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。治験審査委員会では、倫理的・科学的観点から治験の実施及び継続について審査を行い、倫理委員会では研究倫理や臨床倫理に関し、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価を行った。 ・審査業務の効率化、経費削減、研究の一元管理を目的とし、今年度より病院部門及び研究部門の研究倫理審査委員会を統合した。 ・病院部門倫理委員会では、事前審査の一環として、有識者における書面審査と助言を受け、審査内容の充実を図った。 ・研究に従事する職員に対し、研究倫理研修の受講と eラーニングの受講を義務付け、令和3年度は研修会を2回開催した。 ■ 令和3年度実績 治験【本委員会: 審査 207 件(緊急審査 0 件)、報告 84 件】 受託【本委員会: 審査 29 件、報告 8 件(所内 10 件、所外 27 件)】 研究倫理審査委員会 病院部門【申請 138 試験、審査 17 件、報告 91 件】 研究部門【申請 316 試験、審査 161 件、報告 155 件】 未承認新規医薬品等評価委員会【審査 18 件】 高難度新規医療技術評価委員会【審査 3 件】 研究倫理研修 第1回受講者数 49 名、第2回受講者数 54 名 (単位: 回) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>認定臨床研究審査委員会</td><td>- ※1</td><td>8</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>治験審査委員会</td><td>- ※1</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>研究倫理委員会(病院)</td><td>- ※1</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>研究倫理委員会(研究所)</td><td>- ※1</td><td>6</td><td>6</td><td>4</td><td>- ※2</td></tr></table> ※1 平成 30 年度から報告 ※2 病院部門・研究部門の研究倫理委員会を統合したため、病院部門の欄に回数を記載 ・令和3年2月に改正があった文部科学省「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」を受け、本年度から不正防止計画等に係る理事會審議、監査等に係る監事との共有・意見交換、不正防止の啓発活動(年4回)等をあらたに実施し研究不正防止対策の強化を図った。 ・「研究費使用等ハンドブック 2021」を更新し、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を書面開催した。 ・また、研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署(事務ユニット)によるモニタリングを実施した。特に課題と考えられた点について、監査所管部署(経理係)が監査を行った。 ・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないかな等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。 ■ 研究部門不正防止研修会 新型コロナウイルス感染症対策のため、書面研修とし、確認テストを行った。(受講率 100%) ・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	認定臨床研究審査委員会	- ※1	8	12	12	12	治験審査委員会	- ※1	12	12	12	12	研究倫理委員会(病院)	- ※1	12	12	12	12	研究倫理委員会(研究所)	- ※1	6	6	4	- ※2
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																										
認定臨床研究審査委員会	- ※1	8	12	12	12																										
治験審査委員会	- ※1	12	12	12	12																										
研究倫理委員会(病院)	- ※1	12	12	12	12																										
研究倫理委員会(研究所)	- ※1	6	6	4	- ※2																										
	○ 研究費の不正使用の防止など研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行う。 また、研究不正防止研修会や研究倫理教育(eラーニング)を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。																														
	○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」)に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。																														

中期計画に係る該当事項		3 財務内容の改善に関する事項	
中期計画		年度計画	
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自立的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。	中期計画	コロナ禍にあっても医療・研究の両分野においてセンターの使命を果たしていくために、一層の収入の確保及び費用の削減に努め、可能な限りの経営基盤の維持に努める。また、新型コロナウイルス感染症関連の補助金については適切に活用し、必要な設備整備等の財源を確保していく。	年度計画
	法人自己評価	18 S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・新たな施設基準の取得、適切なDPCコーディングの提案、新型コロナウイルスにかかるとの補助金の積極的な活用等により、大幅な黒字収支、繰越欠損金の解消も実現するなど、財務状況をお幅に改善した。 ・詳細病名・副傷病名選択の周知並びに適切なDPCコーディングの提案を行い、各診療科医師と協力し取り組み、出来高対比で2,000万円以上の増を実現した。 ・新型コロナウイルスの流行状況を踏まえ、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を体制整備し、新型コロナウイルス下においても着実な収入確保を図るとともに、随時発出される通知に遅滞なく対応し、適切な診療報酬請求に努めた。 ・新型コロナウイルス関連補助金等の活用により、令和3年度収支の大幅な黒字化を達成し、繰越欠損金も解消した。 【特記事項】 【今後の課題】
<収入の確保>		自己評価の解説	
自己評価		自己評価の解説	
（1）収入の確保 ○ 地域連携の強化や救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医療収入の確保に努める。		（1）収入の確保 ・情報発信力強化の一環としてホームページや YouTube、SNS、パンフレット、広報誌作成等を利用し、患者ニーズに沿った診療案内、取組について情報発信を行った。 ・ホームページ ・新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ ・当センターの面会再開に向けた取り組みについて ・緩和ケア病棟入院待機情報について ・インペラ(MPELLA)：補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓のページを公開 ・脳動脈瘤のページの公開 等 YouTube ・緩和ケア病棟のご案内 ・リハビリテーション WEB 講演会 「脳の老化への挑戦！ ！ 軽度認知障害」 「おうちでゴッソゴッソコントロール」 ・バーチャルツアー「養育院・沢沢記念コーナー」 パンフレット(高齢診療科) ・「健康長寿の秘訣 ずっと元気で過ごすために」 広報誌 ・「糸でんわ」年6回発行【再掲・項目16】	

○ クリニカルバスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、入院前も含めた早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルバス等、地域の医療機関との連携強化を図り、在院日数の長期化を抑制する。

・脳卒中地域連携バス(東京都脳卒中地域連携バス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ノーシャルワーカー部会)は新型コロナウイルスの感染拡大の為、昨年に続いて中止)を活用して回復期を担う病院への転院調整を行った。患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

・連携病院との会議は、新型コロナウイルスの感染拡大により今年度は未開催となったが、連携先病院とは、電話や訪問等で、実績報告の提示や運用時の問題点などの確認を行い、連携強化に努めた。

・脳卒中地域連携バスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施した。アンケート結果は、概ね好意的な回答であり、今後の調整に役立てていく。

・クリニカルバス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルバスについて適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。

(単位:日)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平均在院日数(病院全体)	12.1	12.9	12.4	12.4	11.8

(単位:種)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
クリニカルバス数	92	90	92	101	108

(単位:件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入退院支援加算 1 算定件数	2,742	2,404	2,369	2,966	3,950

	○ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。 さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■ 令和3年度目標値 新入院患者数 12,100 人 初診料算定患者数 16,700 人 紹介患者数 14,300 人 病床利用率(病院全体) 78.9%	○ 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。
○ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。 さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■ 令和3年度目標値 新入院患者数 12,100 人 初診料算定患者数 16,700 人 紹介患者数 14,300 人 病床利用率(病院全体) 78.9%	○ 有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、使用率の更なる向上に向けた検討を進める。	○ 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。

- ・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。
- ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用している。
- ・急性期の脳卒中患者治療については、SCU にて迅速な受入れ、地域連携・バス稼働による回復期リハビリテーション病院への転院など切れ目のない医療の提供を実現している。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
新入院患者数	13,135	12,605	12,470	10,552	11,337
初診料算定患者数	15,907	16,030	16,162	15,231	17,873
紹介患者数	12,405	12,936	13,913	13,153	13,731

(単位:人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病床利用率(病院全体)	85.9	87.2	83.0	70.4	72.1

(単位:%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平均在院日数(病院全体)	12.1	12.9	12.4	12.4	11.8

(単位:日)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1 人あたりの 1 日の単価(外来)	- ※	12,577	12,826	14,021	15,749
1 人あたりの 1 日の単価(入院)	- ※	55,748	57,319	61,844	66,881

※平成 30 年度から報告

(単位:円)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延患者数(外来)	- ※	235,249	230,199	205,600	217,026
延患者数(入院)	- ※	175,011	167,020	141,327	144,738
1 日あたり患者数(外来)	- ※	805	794	699	741
1 日あたり患者数(入院)	- ※	479	456	387	397

※平成 30 年度から報告

(単位:人)

- ・病院運営会議等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施したほか、病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。
- ・人員確保や医療機器の導入に合わせ、4月に「医師事務作業補助体制加算1(20 対 1)」、「急性期看護補助体制加算(25 対 1)」等、5月に「画像誘導放射線治療 (IGRT)」、「体外照射呼吸性移動対策加算」等、11 月に「経皮の下肢動脈形成術」等、12 月に「コーディネート体制充実加算」、1月に「持続血糖測定器加算」等を取得するなど、新たな施設基準の取得に遅滞なく取り組んだ。
- ・施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を確認した。また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、全職員を対象とした保険診療に関する講習会を開催した。
- ・新型コロナウイルス感染症に際しては、臨時的な取扱いによる「ハイクアユニット入院医療管理料2」を体制整備し、新型コロナウイルス下においても着実な収入確保を図るとともに、随時発出される通知に遅滞なく対応し、適切な診療報酬請求に努めた。
- ・引き続き、保険指導の専門家の意見を取り入れたが、診療報酬請求担当者や診療科がカンファレンスを実施し、診療報酬請求の根拠となる診療録を正しく記載しているか確認するため、レセプトとカルテの検証及び意見交換を行うなど、日常的に相互点検する体制を維持した。
- ・厚生労働省から診療報酬の改定に関して随時通達される告示、通知、事務連絡について、重要な情報は病院幹部会、保険委員会や施設基準等管理部会等において報告するとともに、院内向け資料「診療報酬 topics」に記載し、全職員に情報共有を図った。
- ・新型コロナウイルス関連補助金等の活用により、令和3年度収支の大幅な黒字化を達成し、繰越欠損金も解消した。

	○ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準管理部会による基礎の管理や研修実施による職員の技能向上などに取り組む。	・施設基準管理等の精度向上を図るため、一般社団法人日本施設基準管理士協会が主催する e-ラーニング講習会や診療報酬請求に関する外部研修会に事務職員が参加し、施設基準等を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを備える職員の育成に努めた。												
	○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における査定や請求漏れを減らすため、保険委員会等において、査定率減少のための改善策を検討するとともに、算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進する。 ■ 令和3年度目標値 査定率 0.3%以下	・DPC 原価計算経営管理委員会において、DPC 解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。また、積極的に医師が DPC コーディングに介入できるようシステム変更を行い、全国平均である DPC 入院期間 II の退院の働きかけを行い意識付けの強化を図った。 ・詳細病名・副傷病名選択の重要性の周知並びに適切なDPCコーディングの提案を行い、各診療科医師と協力し取り組み、出来高対比で 2,000 万円以上の増を実現した。 ・病院部門ヒアリングにおいて、医事会計データ、DPC データ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。 ・保険・DPC委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。さらに、収入増収提案として「落ち懸合い作戦」と称し強化月間を設け院内全体に収入増の働きかけを行った。 ・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、WEB セミナー参加、勉強会を実施した。 (単位: %) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.30</td><td>0.33</td><td>0.37</td><td>0.27</td><td>0.26</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	査定率	0.30	0.33	0.37	0.27	0.26
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度									
査定率	0.30	0.33	0.37	0.27	0.26									
	○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。 また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■ 令和3年度目標値 未収金率 1.0%以下	・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合については MSW や在宅看護師等を交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、未収金管理要綱に基づき、督促や催告を行うとともに、利用可能な社会資源を繰り返し債務者とも協議することで、個々の状況に寄り添う対応に努めた。 (単位: %) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>未収金率(※)</td><td>0.54</td><td>0.76</td><td>0.66</td><td>1.07</td><td>0.96</td></tr></table> ※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	未収金率(※)	0.54	0.76	0.66	1.07	0.96
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度									
未収金率(※)	0.54	0.76	0.66	1.07	0.96									
	○ 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。 また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等を取り組むなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。	・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。 ・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。 ・患者別の債権管理票を作成し、医療サービス推進課全体で情報共有を図り、多職種で連携して対応するとともに、高額療養費制度の手続きや預金払い出しを支援するなど着実な徴収に努めた。 (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>クレジットカード利用件数</td><td>22,864</td><td>26,196</td><td>30,033</td><td>30,849</td><td>37,004</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	クレジットカード利用件数	22,864	26,196	30,033	30,849	37,004
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度									
クレジットカード利用件数	22,864	26,196	30,033	30,849	37,004									
	○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実に行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に開催する。 また、診療報酬の請求漏れ防止対策を定期的に発信していく。	・令和 2 年度まで非常勤であった保険指導の専門家が、保険指導専門部長として着任し、医事業務係とともに、保険診療、DPC 制度の院内周知活動、各種委員会出席等、多岐にわたる取り組みを行った。 ・保険未収載検査のセンター内運用フロー作成 ・保険収載・未収載のオーダー画面の整備 ・特定保険診療材料の算定フロー整備 ・診療分析チームWG発足、各診療科のラウンド												

○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまでに以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。	○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、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るとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図り、広く都民に普及・還元する。	○ 術前検査センターの更なる拡大と充実を図り、治療の円滑化及びスムーズな退院支援を図ること、これまでに以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床稼働率の向上、新入院患者数の増加につなげる。 また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入院サポートセンターを設置する。 ■ 令和3年度目標値 経常収支比率 96.6% 医業収支比率 84.6% ○ 文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。 ■ 令和3年度目標値 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件 科研費新規採択率 33%(上位 30 機関以内)																																																										
○ 病棟負担の軽減及びスムーズな退院支援を図るため、入院サポートセンターの課題検討を継続して行った。また、引き続き入院前 PCR 検査等の新たな感染症対策を推進し、予定入院患者の円滑な受入れを実現した。	○ 公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ・新型コロナウイルス流行下においても、参加者が安心して参加できる調査研究を行うため、「新型コロナウイルス流行下における社会科学系調査研究の指針」により、管理体制の構築に加え、調査スタッフのワクチン接種の完了や事前の抗原検査実施等を取り決めるなど感染症予防に配慮して行った。 ・外部研究資金の獲得力向上を図るべく、若手研究員を対象とした勉強会を令和2年度に引き続き実施した。さらに、育成研究費等の申請内容について研究チームリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。 ■ 令和3年度実績 外部資金獲得件数 318 件(令和2年度 310 件) 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む)75 件(令和2年度 70 件) 競争的外部資金等 843,858 千円(令和2年度 858,974 千円) (研究員一人あたり)8,977 千円(令和2年度 8,948 千円) 東京都委託事業(※)220,070 千円(令和2年度 217,229 千円) 外部資金獲得金額 1,063,928 千円(令和2年度 1,076,203 千円) 科研費新規採択率 37.6%(令和2年度 31.9%) (※) 東京都委託事業:認知症支援推進センター及び介護予防推進支援センターが対象	(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>共同・受託研究等実施件数</td><td>56</td><td>59</td><td>61</td><td>70</td><td>75</td></tr><tr><td>職務発明審査会開催件数</td><td>5</td><td>9</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td></tr></table> (単位:千円) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>外部研究資金総獲得件数</td><td>257</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td><td>318</td></tr><tr><td>外部研究資金総獲得金額</td><td>968,324</td><td>978,370</td><td>983,066</td><td>1,076,203</td><td>1,063,928</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額</td><td>761,143</td><td>770,820</td><td>759,945</td><td>858,974</td><td>843,858</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td><td>8,012</td><td>8,471</td><td>8,351</td><td>8,948</td><td>8,977</td></tr></table> (※) 競争的外部資金:東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>共同・受託研究等実施件数</td><td>56</td><td>61</td><td>70</td><td>75</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75	職務発明審査会開催件数	5	9	11	11	11		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	外部研究資金総獲得件数	257	270	270	310	318	外部研究資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977		平成 29 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	共同・受託研究等実施件数	56	61	70	75
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																							
共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75																																																							
職務発明審査会開催件数	5	9	11	11	11																																																							
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																							
外部研究資金総獲得件数	257	270	270	310	318																																																							
外部研究資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928																																																							
競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858																																																							
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977																																																							
	平成 29 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																								
共同・受託研究等実施件数	56	61	70	75																																																								
○ 健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。	○ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、今年度の東京都・板橋区医工連携交流会は中止となった。 ・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たに URA(リサーチ・アドミニストレーター)を迎え、産学公連携活動の継続体制を整備した。【再掲:項目 13】																																																											

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

＜コスト管理の体制強化＞		
自己評価		自己評価の解説
法人自己評価		【中期計画の達成状況及び成果】
		・令和4年度予算の編成に当たり、決算状況も踏まえながら、材料費について約2.3億円の削減を実施した。
		・ベンチマークシステムの導入により、後発医薬品との連携により、診療科医師との連携により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進した。
19	A	【特記事項】 【今後の課題】

中期計画		年度計画	年度計画に係る実績																		
(2) コスト管理の体制強化	○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に徹底的なコスト削減を推進する。	(2) コスト管理の体制強化	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。																		
		○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。 また、医療情報戦略課を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲:項目16】	・各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を病院部門ヒアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。 【再掲:項目16】 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲:項目16】 ・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 ・令和2年度末に策定した各診療科の経営改善に向けた行動計画について、病院部門ヒアリングにおいて進捗状況の確認を実施し、経営改善に向けた取組の一層の推進を図った。 ・令和4年度予算の編成に当たり、決算状況も踏まえながら、材料費について約2.3億円の削減を実施した。																		
	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組む。 ■ 令和3年度目標値 材料費対医薬収益比率 30.3%	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組む。 ■ 令和3年度目標値 材料費対医薬収益比率 30.3%	・材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組んだ。 ・ベンチマークシステムの導入により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進した。 (単位:%、件) <table><tr><td></td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>材料費対医薬収益比率</td><td>- ※</td><td>29.1</td><td>30.8</td><td>31.9</td><td>29.9</td></tr><tr><td>競争入札実施件数</td><td>- ※</td><td>25</td><td>32</td><td>52</td><td>37</td></tr></table> ※平成30年度から報告		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8	31.9	29.9	競争入札実施件数	- ※	25	32	52	37
				平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度													
材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8	31.9	29.9																
競争入札実施件数	- ※	25	32	52	37																
	○ ベンチマークシステムの一層の活用により、新規医薬品採用時及び後発医薬品の切り替え時に納入価を確認し、ベンチマーク平均より納入価の高い医薬品については価格交渉を行い、医薬品費の削減を推進する。 また、現在採用されている医薬品についても購入額の大きいものを中心にベンチマークを確認し、定期的に採用薬品の見直しを行っている。	・総務課契約管理係と協働し、新規採用または既採用薬についても当センター納入価格がベンチマーク平均(後にセンター希望価格に名称変更)を下回るよう調整を行った。また、緊急的に必要であり、納入価がセンター希望価格を上回る場合などは、特別な申請書様式、運用をつくりセンター内に周知した。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td></tr><tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>86.5</td><td>87.0</td><td>87.8</td><td>84.8</td><td>88.0</td></tr></table> ※平成30年度から外来処方についても使用割合を含む		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	後発医薬品使用割合	86.5	87.0	87.8	84.8	88.0							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																
後発医薬品使用割合	86.5	87.0	87.8	84.8	88.0																

○ 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。 ○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究チーム等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。	○ 医療機器の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI やCT に代表される高額機器について、適宜更新計画の見直しを図る。 また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にした上で購入を決定することに加え、目標達成状況のフォローアップも行うことで、一層の効果的な運用とコスト削減を図る。 ○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。 また、病院部門ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。	○ 医療機器の長期更新計画について、使用期間や稼働状況を再確認し、各機器の更新年度の妥当性を見直すとともに、費用対効果を考慮した上で予算編成を行った。 ・医療機器の購入について、診療科、コメディカル及び事務部門が連携して価格交渉を行うとともに、調達方法の検討もい、コスト削減に努めた。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な適切な分析に向け、診療科別原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○ 病院幹部会等において、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。 また、各科の活動状況と原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。 ○ 保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。【再掲・項目 13】	・下記の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。 【病院部門】 ・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、材料費等の見直しを実施して経費の節減を図った。 ・各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を活用しながら、期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が策定した収支改善への行動目標の進捗確認を行い、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。 【研究部門】 ・研究チームごとの中間成果報告会を11月に、外部評価委員会を2月にそれぞれ開催し、研究の進捗状況及び成果に関する評価を受けた。 ・決算状況も踏まえながら、令和4年度予算の編成に当たり、材料費について約2.3億円の削減を実施した。【再掲・項目 19】
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な適切な分析に向け、診療科別原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○ 病院幹部会等において、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。 また、各科の活動状況と原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。 ○ 保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。【再掲・項目 13】	・各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を病院部門ヒアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。 【再掲・項目 16】 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲・項目 16】 ・病院部門ヒアリングにおいて、各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を活用しながら、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の事効性確保に努めた。 ・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たにURA(リサーチ・アドミニストレーター)を迎え、産学公連携活動の継続的体制を整備した。【再掲・項目 13】

中期計画に係る該当事項		4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	
中期計画の進捗状況		予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画＜ 【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和2年度決算において、165 百万円の当期総利益を計上した。	
中期計画		年度計画	
(1)予算(平成 30 年度～令和4年度)	中期計画	(1)予算(令和3年度)	自己評価
1 予算(平成 30 年度～令和4年度) (単位:百万円)	金額	1 予算(令和3年度) (単位:百万円)	(単位:百万円)
区分	金額	区分	金額
収入		収入	
営業収益	95,104	営業収益	19,676
医業収益	69,805	医業収益	13,572
研究事業収益	1,931	研究事業収益	56
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,761
運営費交付金	9,714	運営費交付金	3,042
補助金	232	補助金	114
寄附金	155	寄附金	—
雑益	359	雑益	131
営業外収益	669	営業外収益	121
寄附金	2	寄附金	0
雑収益	667	雑収益	0
資本収入	—	雑収益	121
運営費交付金	—	資本収入	—
長期借入金	—	運営費交付金	—
その他の資本収入	—	長期借入金	—
その他の収入	—	その他の資本収入	—
計	95,773	受託研究等外部資金収入	601
支出		受託研究等収入	505
営業費用	87,224	補助金	67
医業費用	73,848	寄附金	29
給与費	37,930	計	20,397
材料費	21,030	支出	
委託費	7,082	営業費用	18,949
設備関係費	3,214	医業費用	15,645
研究研修費	357	給与費	8,133
経費	4,235	材料費	4,251
研究事業費用	9,573	委託費	1,173
給与費	5,380	設備関係費	1,152
研究材料費	336	研究研修費	74
委託費	1,513	経費	861
設備関係費	519	研究事業費用	2,681
研修費	317	給与費	985
経費	1,508	研究材料費	39
一般管理費	3,803	委託費	161
営業外費用	—	設備関係費	159
資本支出	4,806	研修費	1,213
建設改良費	840	経費	125
長期借入金償還金	3,966	一般管理費	623
その他の支出	—	営業外費用	—
計	92,030	資本支出	1,039
		建設改良費	262
		長期借入金償還金	777
		その他の支出	—
		受託研究等外部資金支出	539
		受託研究等支出	459
		補助金支出	67
		寄附金支出	12
		計	20,527

(注)数字は増減をそれぞれ併入しており、合計は一致しないものがある。

年度計画に係る実績		自己評価	
(1)予算(令和3年度)	年度計画に係る実績	(1)予算(令和3年度)	(単位:百万円)
1 予算(令和3年度)	当初予算額	区分	金額
収入		収入	
営業収益	22,712	営業収益	19,676
医業収益	13,694	医業収益	13,572
研究事業収益	46	研究事業収益	56
運営費負担金	2,761	運営費負担金	2,761
運営費交付金	2,506	運営費交付金	3,042
補助金	3,205	補助金	114
寄附金	—	寄附金	—
雑益	501	雑益	131
営業外収益	132	営業外収益	121
寄附金	30	寄附金	0
雑収益	0	雑収益	0
資本収入	101	雑収益	121
運営費交付金	281	資本収入	—
長期借入金	—	運営費交付金	—
その他の資本収入	—	長期借入金	—
受託研究等外部資金	852	その他の資本収入	—
受託研究等収入	774	受託研究等外部資金	601
補助金	45	受託研究等収入	505
寄附金	33	補助金	67
計	23,977	寄附金	29
支出		計	20,397
営業費用	18,384	支出	
医業費用	15,347	営業費用	18,949
給与費	8,144	医業費用	15,645
材料費	4,204	給与費	8,133
委託費	1,173	材料費	4,251
設備関係費	1,051	委託費	1,173
研究研修費	33	設備関係費	1,152
経費	742	研究研修費	74
研究事業費用	2,464	経費	861
給与費	1,051	研究事業費用	2,681
研究材料費	30	給与費	985
委託費	156	研究材料費	39
設備関係費	155	委託費	161
研修費	973	設備関係費	159
経費	100	研修費	1,213
一般管理費	573	経費	125
営業外費用	—	一般管理費	623
資本支出	1,443	営業外費用	—
建設改良費	665	資本支出	1,039
長期借入金償還金	777	建設改良費	262
その他の支出	—	長期借入金償還金	777
受託研究等外部資金支出	666	その他の支出	—
受託研究等支出	593	受託研究等外部資金支出	539
補助金支出	44	受託研究等支出	459
寄附金支出	29	補助金支出	67
計	20,492	寄附金支出	12
	△35	計	20,527

(注)数字は増減をそれぞれ併入しており、合計は一致しないものがある。

中期計画			年度計画			自己評価			年度計画に係る実績		
②収支計画(平成30年度～令和4年度)			②収支計画(令和3年度)			②収支計画(令和3年度)			②収支計画(令和3年度)		
2 収支計画(平成30年度～令和4年度)	区分	金額 (単位:百万円)	2 収支計画(令和3年度)	区分	金額 (単位:百万円)	2 収支計画(令和3年度)	区分	金額 (単位:百万円)	2 収支計画(令和3年度)	区分	金額 (単位:百万円)
2 収支計画(平成30年度～令和4年度)	収入の部	95,933	2 収支計画(令和3年度)	収入の部	20,109	2 収支計画(令和3年度)	収入の部	20,109	2 収支計画(令和3年度)	収入の部	23,880
	営業収益	95,264		営業収益	19,997		営業収益	19,997		営業収益	23,630
	医業収益	69,805		医業収益	13,724		医業収益	13,724		医業収益	13,910
	研究事業収益	1,931		研究事業収益	541		研究事業収益	541		研究事業収益	660
	運営費負担金収益	12,908		運営費負担金収益	2,761		運営費負担金収益	2,761		運営費負担金収益	2,761
	運営費交付金収益	9,714		運営費交付金収益	2,570		運営費交付金収益	2,570		運営費交付金収益	2,368
	補助金収益	232		補助金収益	183		補助金収益	183		補助金収益	3,282
	寄附金収益	155		寄附金収益	21		寄附金収益	21		寄附金収益	48
	資産見返寄附金戻入	160		資産見返寄附金戻入	54		資産見返寄附金戻入	54		資産見返寄附金戻入	77
	資産見返戻入勘定	—		資産見返寄附金戻入	68		資産見返運営費交付金戻入	51		資産見返寄附金戻入	51
	雑益	359		雑益	77		雑益	77		雑益	23
	営業外収益	669		営業外収益	112		営業外収益	112		営業外収益	△45
	寄附金	2		寄附金	0		寄附金	0		雑益	374
	雑収益	667		雑収益	111		雑収益	111		営業外収益	20
	臨時利益	—		臨時利益	—		臨時利益	—		寄附金	30
	支出の部	99,214		支出の部	19,933		支出の部	19,933		財務収益	—
	営業費用	99,214		営業費用	19,933		営業費用	19,933		雑収益	111
	医業費用	82,830		医業費用	16,314		医業費用	16,314		臨時利益	—
	給与費	38,479		給与費	8,201		給与費	8,201		支出の部	490
	材料費	21,030		材料費	3,886		材料費	3,886		営業費用	20,423
	委託費	7,082		委託費	1,156		委託費	1,156		医業費用	20,416
	設備関係費	11,647		設備関係費	2,168		設備関係費	2,168		医業費用	16,796
	減価償却費	8,762		減価償却費	1,448		減価償却費	1,448		給与費	8,349
	その他	2,885		その他	720		その他	720		材料費	4,165
	研究研修費	357		研究研修費	72		研究研修費	72		委託費	1,212
	経費	4,235		経費	831		経費	831		設備関係費	2,172
	研究事業費用	11,844		研究事業費用	2,984		研究事業費用	2,984		減価償却費	1,506
	給与費	5,227		給与費	1,658		給与費	1,658		その他	666
	材料費	336		材料費	142		材料費	142		研究研修費	37
	委託費	1,513		委託費	315		委託費	315		経費	860
	設備関係費	2,943		設備関係費	554		設備関係費	554		研究事業費用	2,949
	減価償却費	2,424		減価償却費	381		減価償却費	381		給与費	2,435
	その他	519		その他	173		その他	173		材料費	1,435
	研修費	317		研修費	4		研修費	4		委託費	138
	経費	1,508		経費	312		経費	312		設備関係費	446
	一般管理費	4,540		一般管理費	635		一般管理費	635		減価償却費	575
	営業外費用	—		営業外費用	—		営業外費用	—		その他	394
	臨時損失	—		臨時損失	—		臨時損失	—		研修費	181
	純利益	△3,281		純利益	175		純利益	175		経費	3
	目的積立金取崩額	—		目的積立金取崩額	—		目的積立金取崩額	—		一般管理費	363
	総利益	△3,281		総利益	175		総利益	175		一般管理費	670
										営業外費用	—
										臨時損失	—
										臨時損失	7
										純利益	3,457
										目的積立金取崩額	—
										総利益	3,282

(注)計数は勘数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画			年度計画			自己評価			年度計画に係る実績		
(3)資金計画(平成30年度～令和4年度)			(3)資金計画(令和3年度)			(3)資金計画(令和3年度)			(3)資金計画(令和3年度)		
3 資金計画(平成30年度～令和4年度)	区分	金額 (単位:百万円)	3 資金計画(令和3年度)	区分	金額 (単位:百万円)	3 資金計画(令和3年度)	区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)	(単位:百万円)
資金収入	資金収入	100,679	資金収入	資金収入	23,623	資金収入	資金収入	23,623	26,845	3,222	
	業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	業務活動による収入	19,869	業務活動による収入	業務活動による収入	19,869	23,148	3,279	
	診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	診療業務による収入	13,572	診療業務による収入	診療業務による収入	13,572	12,998	△574	
	研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	研究業務による収入	633	研究業務による収入	研究業務による収入	633	602	△31	
	運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	運営費負担金による収入	2,761	運営費負担金による収入	運営費負担金による収入	2,761	2,761	0	
	運営費交付金による収入	9,714	運営費交付金による収入	運営費交付金による収入	2,493	運営費交付金による収入	運営費交付金による収入	2,493	2,506	13	
	補助金による収入	232	補助金による収入	補助金による収入	114	補助金による収入	補助金による収入	114	3,324	3,210	
	その他の業務活動による収入	1,181	その他の業務活動による収入	投資活動による収入	296	その他の業務活動による収入	投資活動による収入	296	957	661	
	投資活動による収入	－	投資活動による収入	運営費交付金による収入	－	投資活動による収入	運営費交付金による収入	－	2	2	
	運営費交付金による収入	－	運営費交付金による収入	その他の投資活動による収入	－	その他の投資活動による収入	その他の投資活動による収入	－	2	－	
	その他の投資活動による収入	－	その他の投資活動による収入	財務活動による収入	0	財務活動による収入	財務活動による収入	0	0	0	
	財務活動による収入	2	財務活動による収入	長期借入れによる収入	－	長期借入れによる収入	長期借入れによる収入	－	－	－	
	長期借入れによる収入	－	長期借入れによる収入	補助金による収入	－	補助金による収入	補助金による収入	－	－	－	
	補助金による収入	－	補助金による収入	その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	その他の財務活動による収入	0	0	0	
	その他の財務活動による収入	2	その他の財務活動による収入	前事業年度よりの繰越金	3,754	前事業年度よりの繰越金	前事業年度よりの繰越金	3,754	3,695	△59	
	前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906	前期中期目標の期間よりの繰越金	資金支出	19,600	資金支出	資金支出	19,600	20,332	1,332	
	資金支出	100,679	資金支出	業務活動による支出	18,016	業務活動による支出	業務活動による支出	18,016	18,230	214	
	業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	給与費支出	9,906	給与費支出	給与費支出	9,906	9,997	91	
	給与費支出	45,785	給与費支出	材料費支出	4,247	材料費支出	材料費支出	4,247	4,308	61	
	材料費支出	21,366	材料費支出	その他の業務活動による支出	3,863	その他の業務活動による支出	その他の業務活動による支出	3,863	3,926	63	
	その他の業務活動による支出	20,073	その他の業務活動による支出	積立金の精算に係る納付金の支出	－	積立金の精算に係る納付金の支出	積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－	
積立金の精算に係る納付金の支出	積立金の精算に係る納付金の支出	－	積立金の精算に係る納付金の支出	投資活動による支出	806	投資活動による支出	投資活動による支出	806	1,501	695	
	投資活動による支出	840	投資活動による支出	固定資産の取得による支出	806	固定資産の取得による支出	固定資産の取得による支出	806	1,501	695	
	有形固定資産の取得による支出	840	有形固定資産の取得による支出	その他の投資活動による支出	－	その他の投資活動による支出	財務活動による支出	777	1,201	424	
	その他の投資活動による支出	－	その他の投資活動による支出	財務活動による支出	777	財務活動による支出	長期借入金金の返済による支出	777	777	0	
	財務活動による支出	3,966	財務活動による支出	長期借入金金の返済による支出	777	長期借入金金の返済による支出	その他の財務活動による支出	－	424	424	
	次期中期目標の期間への繰越金	8,649	次期中期目標の期間への繰越金	翌事業年度への繰越金	4,024	翌事業年度への繰越金	翌事業年度への繰越金	4,024	5,913	1,889	

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画に係る該当事項		5 短期借入金の限度額	
中期計画の進捗状況		<短期借入金の限度額> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし	
中期計画	(1)限度額 20 億円	年度計画	年度計画に係る実績
	(2)想定される短期借入金の発生理由 ア 運営費負担金による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応	(1)限度額 20 億円 (2)想定される短期借入金の発生理由 なし	(1)限度額 なし (2)想定される短期借入金の発生理由 なし
中期計画に係る該当事項		自己評価	
中期計画に係る該当事項		6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	
中期計画の進捗状況		<出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし	
中期計画	6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となること が見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし	年度計画	年度計画に係る実績
		6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし	6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし
中期計画に係る該当事項		7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
中期計画の進捗状況		<前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし	
中期計画	7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	年度計画	年度計画に係る実績
		7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし

中期計画に係る該当事項	8 剰余金の使途		
-------------	----------	--	--

中期計画の進捗状況			
【中期計画の達成状況及び成果】			
実績なし			

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
8 剰余金の使途 決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。	8 剰余金の使途 なし		

中期計画に係る該当事項	9 料金に関する事項		
-------------	------------	--	--

中期計画	年度計画		
(1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。	(1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。		

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア 使用料 (7) 診療料 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第71条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。))により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額	ア 使用料 (7) 診療料 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第71条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。))により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額		
(イ) 先進医療に係る診療料 健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	(イ) 先進医療に係る診療料 健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額		
(ロ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ロ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		
1 日 26,000 円	1 日 26,000 円		
(ニ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(ニ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額		
(オ) 特別長期入院料 健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であつて厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣	(オ) 特別長期入院料 健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であつて厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣		

臣が別に定めるところにより算定した額	定した額		
(㏐) 居宅介護支援 介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	(㏐) 居宅介護支援 介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額		(㏐) 居宅介護支援
イ 手数料 (㏑) 診断書 1通 5,000 円 (㏒) 証明書 1通 3,000 円	イ 手数料 (㏑) 診断書 1通 5,000 円 (㏒) 証明書 1通 3,000 円		イ 手数料
(2) 生活保護法昭和25年法律第144号、健康保険法、国民健康保険法昭和33年法律第192号その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず当該法令等の定めるところによる。	(2) 生活保護法昭和25年法律第144号、健康保険法、国民健康保険法昭和33年法律第192号その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず当該法令等の定めるところによる。		(2)
(3) 理事長はこのほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるときは、別に定めることができる。	(3) 理事長はこのほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるときは、別に定めることができる。		(3)
(4) 特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	(4) 特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。		(4)

中期計画に係る該当事項		10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	
		＜その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価		【中期計画の達成状況及び成果】	
		令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。 特に、令和3年5月に成立した「デジタル社会形成基本法」による個人情報保護制度の大幅な見直しの内容を研修資料にいち早く盛り込んだ。 連携・検査外来を設置し、区内の医療機関からの紹介患者に対するPCR検査を実施した。 新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナウイルス疑い救急患者の東京ルール参画医療機関として、新型コロナウイルスの専用の病床を58床確保し、患者の積極的な受入れを行った。その中で、コロナ中和抗体薬を投与する専用の病床の確保も併せて行った。 令和2年度に引き続き、都の設置する新型コロナウイルス感染症の重症者等の宿泊療養施設へセンターの看護師を派遣した。また、新たに令和3年度より、都の設置するワクチン大規模接種会場へセンターの看護師・薬剤師を派遣した。さらに、都の設置する酸素・医療提供ステーションに対してもセンターの看護師を派遣した。 新型コロナウイルスワクチンの「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。【再掲:項目7】 新型コロナウイルスの対応により、臨床工学技士が不足している都立病院へセンターの臨床工学技士を派遣した。 研究所の遺伝子解析技術を応用した検査や病院内の全自動遺伝子解析装置の活用により、変異株解析も含め、緊急入院を含むハイリスク入院患者のスクリーニング実施体制を整備した。	
		【特記事項】	
		【今後の課題】	
		20	S
中期計画		年度計画	
病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。	経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用する。 また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理を行い、事故防止対策を確実に実施するとともに、災害や感染症の発生等の非常時を想定し、法人内の危機管理体制の更なる強化を図るなど、都民から信頼されるセンター運営を目指す。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、東京都や板橋区等と連携した適切な対応を実施していく。		
中期計画		年度計画	
10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	年度計画	年度計画に係る実績
○ センターの個人情報保護方針及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティ対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。 ○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。 s	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。 ○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化) ・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、引き続き適切な管理等を行った。 ・マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。 ・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者より深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法をホームページに掲載した。【再掲:項目9】 ・ネットワークに対して、固 IP アドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。 ・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。

	○ 全職員を対象とした eラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的に実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。 ■ 令和3年度目標値 研修参加率 100%	○ 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、eラーニング形式で実施した。eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。特に、令和3年5月に成立した「デジタル社会形成基本法」による個人情報保護制度の大幅な見直しの内容を研修資料にいち早く盛り込んだ。 ・研修期間は3ヶ月間とし、受講状況をモニタリングするとともに、所属長経由で受講催促通知を行い、受講率 100% を達成した。 ・研修終了後、研修で学んだことをいっつも振り返ることができるように環境を整備し、ポータルサイトに専用フォルダーを作成し、研修資料を掲載した。 ・さらに、職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。
○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康安全管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルズ研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備 する。	○ 今般の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、病院スタッフが感じる強いストレスや不安に対するサポートを行う目的で開設した「新型コロナウイルスに関するスタッフへのメンタルヘルズサポート窓口」を継続し、病院スタッフのこころのケアを行った。 ・平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。 ・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策の検討を行った。 ・健康診断について、安全衛生委員会やメールでの周知を徹底し、3密を防止しつつ受診促進を行った。 ・メンタルヘルズ研修について、今年度は新規採用職員・主任昇任職員対象が中止となってしまったが、感染状況を鑑みつつ全職員向けの研修を実施し、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。 ・院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて、超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行った。
	○ 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、セクシュアルハラスメントやパワハラ、ハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を強化する。 また、ハラスメントやメンタルヘルズなどの相談窓口を職員に周知徹底するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。 また、令和2年6月に改正された、「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に基づき、パワーハラスメントはあってはならないものである旨のトップメッセージを改めて定期的に周知する。	・センター内のほか、外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとしている。また、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するなど、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、相談窓口や内部通報制度についてメールや基礎システム上の掲示版などにより周知を図り、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。
○ 大規模災害や新型コロナウイルス発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	○ 二次休健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受け入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲:項目7】	・新型コロナウイルス感染防止の観点から、昨年度に引き続き大規模災害訓練を行うことはできなかったが、令和3年 11 月 12 日に災害拠点病院として配備している「簡易型無線機」について、操作性の理解と適切な情報伝達技術の習得を目的として事務職員を対象とした操作訓練を実施した。座学と実機を用いた口述形式で行い、具体的には、災害時の通信手段である移動式衛星電話の扱い方や無線交信の特徴について理解を深め、実機操作による通信訓練を行い対応スキルの向上を図った。 ・令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。防火戸を閉鎖することで、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認と検証を行った。さらに、今後の訓練内容の検討等に活用するための記録動画を作成した。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、新型コロナウイルス感染対策用資機材の整備、保管を継続して実施した。 ・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に変更した。【再掲:項目7】
	○ 大規模災害や新型コロナウイルス発生等を想定した事業継続計画(BCP)や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。	・事業継続計画にもとづき火災発生時の対応について、実働訓練を実施した。建物被害報告や院内防火設備を用いた初期消火活動、避難・館内放送手順について確認し、危機管理意識の強化を図った。 ・職員の新型コロナウイルス感染防止の観点から、定期抗原検査の実施と職員専用ダイヤルを導入した。感染の早期発見と拡大防止に努め、事業継続体制を整備した。 ・緊急入院院を受け入れるに当たり、PCR検査や抗原検査の実施による感染対策ルールを定め、院内クラスターの発生防止を徹底した。 ・連携・検査外来を設置し、区内の医療機関からの紹介患者に対するPCR検査を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナウイルス疑い・救急患者の東京ルール参画医療機関として、新型コロナウイルスの専用病床を 58 床確保し、患者の積極的な受け入れを行った。その中で、コロナ中抗休薬を投与する専用の病床の確保も併せて行った。 ・令和2年度に引き続き、都の設置する新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設へセンターの看護師を派遣した。また、新たに令和3年度より、都の設置するワクチン大規模接種会場へセンターの看護師・薬剤師を派遣した。さらに、都の設置する養老・医療提供ステーションに対してもセンターの看護師を派遣した。

	派遣するなど、東京都と連携した取組を実施しており、引き続き東京都の施策に対して最大限の協力を行っていく。	・新型コロナウイルスの「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。【再掲・項目7】 ・新型コロナウイルスの対応により、臨床工学技士が不足している都立病院へセンターの臨床工学技士を派遣した。 ・研究所の遺伝子解析技術に応用した検査や病院部門の全自動遺伝子解析装置の活用により、変異株解析も含め、緊急入院を含むハイリスク入院患者のスクリーニング実施体制を整備した。
--	--	--

中期計画に係る該当事項		11 施設及び設備に関する計画(平成30年度から令和4年度まで)		
中期計画に係る該当事項 中期計画の進捗状況		<施設及び整備に関する計画> 【中期計画の達成状況】 実績なし		
中期計画 11 施設及び設備に関する計画(平成30年度から令和4年度まで)		年度計画 11 施設及び設備に関する計画(平成30年度から令和4年度まで)	自己評価 11 施設及び設備に関する計画(平成30年度から令和4年度まで)	年度計画に係る実績 11 施設及び設備に関する計画(平成30年度から令和4年度まで)
施設及び設備の内容 医療・研究機器等 整備		予定額(百万円) 総額 840	財源 運営費交付金 自己財源	特記事項
中期計画に係る該当事項		12 積立金の処分に係る計画		
中期計画 12 積立金の処分に係る計画 前期中期目標期間繰越積立金については、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。		年度計画 12 積立金の処分に係る計画	自己評価 12 積立金の処分に係る計画	年度計画に係る実績 12 積立金の処分に係る計画
特記事項		特記事項		

評価結果反映報告書

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

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第29条に基づく評価結果の業務運営の改善等への反映状況については、以下のとおりである。

令和2年度評価 総評「改善・充実を求める事項」	令和3年度の業務運営等への反映状況
(1) コロナ禍における経営状況を踏まえ、医療収入を確保するための取組や更なるコスト削減に向けた取組が求められる。 (2) 患者や職員が新型コロナウイルス感染症に罹患する事態が断続的に発生したことにより、外来・入院及び救急診療について一部制限せざるを得ない状況となった。医療機関として、より高い次元での感染症対策が求められることから、クラスターの再発防止など院内の感染防止対策の更なる強化が求められる。	(1)への反映状況 ・人員確保や医療機器の導入に合わせ、4月に「医師事務作業補助体制加算1（20対1）」「急性期看護補助体制加算（25対1）」等、5月に「画像誘導放射線治療（IGRT）」「体外照射呼吸性移動対策加算」等、11月に「経皮的下肢動脈形成術」等、12月に「コーデインネート体制充実加算」、1月に「持続血糖測定器加算」等を取得するなど、新たな施設基準を取得 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を体制整備し、新型コロナウイルス下においても着実な収入を確保 ・材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図り、費用削減を実施 ・ベンチマークシステムの一層の活用、診療科医師との連携により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進 ・決算状況も踏まえながら、令和4年度予算の編成に当たり、材料費について約2.3億円の削減を実施 (2)への反映状況 ・緊急入院を受け入れるに当たり、PCR検査や抗原検査の実施による感染対策ルールを定め、院内クラスターの発生防止を徹底 ・院内の新型コロナウイルス感染拡大防止のため、正面玄関及び時間外入口に体温測定カメラ及び非接触式の体温計を設置し、来館者全員の体温測定を徹底 ・職員の新型コロナウイルス感染防止の観点から、定期抗原検査の実施と職員専用ダイヤルを導入し、感染の早期発見と拡大防止に努め、事業継続体制を整備

【参考】地方独立行政法人法

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績

二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績

三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

2 (略)

第二十九条 地方独立行政法人は、前条第一項の評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表しなければならない。

