

Ⅱ 項目別評価

項目別評価に当たっては、法人から提出された業務実績等報告書の検証を踏まえ、事業の進捗状況、成果について、年度計画の評価項目ごとに以下の5段階で評価を行った。

評 定	S … 年度計画を大幅に上回って実施している A … 年度計画を上回って実施している B … 年度計画を概ね順調に実施している C … 年度計画を十分に実施できていない D … 業務の大幅な見直し、改善が必要である
--------	--

項目別評価総括表

中期目標を達成するために取るべき措置	項目 番号	年度評価					評定 説明	備考
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度		
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								
(1) 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及								
ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供								
(7) 血管病医療	1	A	S				15頁	
(4) 高齢者がん医療	2	A	A				18頁	
(7) 認知症医療	3	S	S				21頁	
(エ) 高齢者糖尿病医療	4	B	B				23頁	
(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	5	B	B				26頁	
イ 地域における公的医療機関としての取組								
(7) 救急医療	6	B	B				29頁	
(4) 地域連携の推進	7	A	A				30頁	
(7) 災害・感染症等の緊急事態への対応	8	B	B				32頁	
ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保								
(7) 安全で質の高い医療の提供	9	B	B				33頁	
(4) 患者中心の医療、患者サービスの向上	10	B	B				35頁	
(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究								
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	11	S	A				36頁	
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	12	A	A				39頁	
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	S	A				41頁	
エ 研究成果の社会への還元	14	A	B				44頁	
(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応								
ア 介護予防・フレイル予防の取組	15	A	A				45頁	
イ 認知症との共生・予防の取組	16	A	S				47頁	

中期目標を達成するために取るべき措置	項目 番号	年度評価					評定 説明	備考	
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度			
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									
(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	17	A	B				49頁		
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項									
(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	18	B	B				52頁		
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	19	B	B				54頁		
3 財務内容の改善に関する事項									
(1) 収入の確保	20	B	B				56頁		
(2) コスト管理の体制強化									
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）									
	21	B	B				59頁		

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

「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けて、四大重点医療（血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病）をはじめとした高齢者の特性に配慮した医療の提供、病院と研究所の連携、高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の維持に資する研究を通じて、健康長寿の実現に取り組む。

また、第三期に設置した「東京都健康長寿医療研修センター」が中心となり、地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。

併せて、上記の実現に向けて、喫緊の課題である、既に飽和状態にあり今後も一層増加し続ける生体試料を適切に保管・管理するバイオバンクの機能や整備の在り方について調整を進める。

（1）高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

高度で低侵襲な治療や ICU/CCU 及び SCU への積極的な受入れを推進し、急性期医療をより一層充実させる。

また、四大重点医療を中心として、フレイルの視点をより一層重視した「高齢者医療モデル」の確立・普及に向けて高齢者の特性に配慮した適切な医療を提供する。

さらに、地域医療支援病院として、区西北部二次保健医療圏内のさらなる連携強化を図る。

上記の実現等を通じて、ポストコロナの医療提供体制を構築する。

ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

血管病・高齢者がん・認知症・高齢者糖尿病の重点医療を中心に、フレイルに配慮した患者が安心できる医療提供体制を推進する。

また、その他の診療分野においても、高齢者の特性に配慮した医療を提供し、生活機能の維持・フレイル状態からの回復を目指すとともに、これらのノウハウを地域に普及する。

項目	年 度 計 画
1	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (7) 血管病医療 ○ SCU 病床のさらなる増床により、より一層脳卒中患者などに対し、各診療科で連携しながら、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供するとともに、脳卒中におけるフレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図る。 ○ フレイル外来における術前のフレイル状況の評価に応じて、呼吸練習、歩行練習、栄養改善などを試みて、手術当日に向けた状態及び術後の経過の改善を図り、入院期間短縮につなげる。 ○ 院内連携を強化し、他科治療中で下肢病変を有する患者に対し、重症化する前に積極的に治療介入する。 ○ 入退院サポートセンター及び術前センターにて低栄養とスクリーニングされた患者に対し、栄養指導などの術前介入を行う。 ○ 大動脈弁置換術予定患者について、フレイルや認知機能を考慮した治療方針決定をハートチームで行う。 ○ 慢性腎臓病について、透析導入後急速にフレイルが進行するため、院内での連携により防止に努める。 ○ 急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。 ■令和 6 年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65% - SCU 稼働率 90% ○ 各診療科と連携し、外科的緊急心血管治療における高齢者/超高齢者に対する大量輸血時の安全性の検証を継続するとともに、輸血後合併症に留意しながら、安全な輸血療法を提供する。 ○ SCU 病床の拡大に伴い、脳卒中患者の受入数のさらなる増加を目指す。 ○ 3 泊 4 日以内の短期入院を基本とし、長期入院に伴う ADL 低下を予防する。 ○ SCU 病床の増床により、より一層脳血管疾患における機能回復、機能温存に向けた早期リハビリテーションの実施を行うとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施など、脳血管障害管理の充実を図る。 ○ 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、心不全手帳を活用しながら、心不全患者のリハビリテーションを積極的に行い、末期心不全患者の ACP をハートチームで継続するとともに、緩和ケアの充実を図る。 ○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入をするなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。 ○ 早期に疾患別のリハビリテーションを実施できるよう、土曜日や祝祭日にもリハビリテーションを実施する等、ニーズにあわせたリハビリテーションの提供に努める。 ○ 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施し、病院全体の廃用防止を推進する。 ○ 離床開始フローチャートを活用し、ケアが中心の症例などについて病棟で離床が行いや

すくなるよう、看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。

- 離床開始チャートの運用を進めながら、専門職として介入が必要な症例に効率的・集約的にリハビリ介入できるように取り組む。
- 退院後も継続した栄養管理ができるよう、入院中に行う栄養管理・食事説明に基づき、退院時の患者への説明及び退院先への情報提供を行う。
- 入院中の心不全患者に対し、心不全手帳を利用した生活習慣の見直しを行い、必要な患者には外来を含めた栄養指導等につなげ、再入院の防止を図る。
- 慢性心不全認定看護師が3人、心不全療養指導士が11人いることを活用し、心不全看護外来の立ち上げを目指す。
- 重症心不全疾患における心臓機能再生治療の実現に向けた研究を継続して行う。
 - ・心不全治療の対象となる患者に対する外科的処置の可否の判断指標（フレイル対策）について、基礎研究、臨床的知見、組織学的知見のそれぞれから評価・提示できるよう議論を進める。
 - ・循環器臓器間連関による組織恒常機能の破綻の仕組みを探究し、合併症等による重症化予防、治療につながる評価システムを構築していく。
 - ・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）と協力し、安全な移植医療が可能となる環境体制を構築していく。
- 重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して準備を進める。
- 高齢者脳卒中医療の治療実績をもとに、外科的治療介入群における優位性及びその対象となる背景因子を明らかにする。
- 病院と研究所が協力し、高齢者の脳血管障害、心不全、心房細動、高血圧に係る研究成果の臨床への応用の更なる推進を図るとともに、学会等での積極的発信を行う。
- 急性期脳血管障害患者に対し、経カテーテル的血栓除去術をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 脳血管障害について、神経内視鏡下手術を導入するなど、脳血管内治療による高齢者に親和性の高い低侵襲医療を高度なレベルで提供するとともに、脳血管外科手術についても、その侵襲性を考慮した最適な医療プランを構築し、広い選択肢の中から、自立機能やQOLの低下を防止する医療を提供する。
- 下肢血管診療の適正化を目指して、積極的に低侵襲治療に取り組むとともに、手術療法以外の補助治療を提供可能な体制を構築する。
- 透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 腹膜透析に対し、各診療科で連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供できるようにするとともに、遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行う。
- 血管内治療では、OFDI 血管内画像診断システムを使用した精度の高い治療や、難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したより低侵襲で効果の高い治療を実施する。

- 不整脈に対する高周波心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やペースメーカー治療を実施する。
- 重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）による高度な治療を実施するとともに、低侵襲手術としての胸腔鏡下左心耳切除により、慢性心房細動患者における脳梗塞予防並びに抗凝固薬の減量、中止を目指す。また、低侵襲開心術を提供できるようにする。
- 心臓カテーテル検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できる看護師の育成を図り、タイムリーな検査・処置ができる体制を強化する。
- 包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。

評 定 ： S（年度計画を大幅に上回って実施している）

- 急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、急性期患者を積極的に受け入れたほか、微小血管病変の診断を行う装置の導入などの最新の医療機器を活用した精度の高い治療を実施するなど、高齢者の特性に合わせた高度かつ低侵襲な血管病医療を提供した。
 - S C Uを段階的に増床することで、より多くの急性期脳卒中患者を受け入れつつ高い稼働率を維持するとともに、血栓溶解療法（t-P A治療）や血管内治療等を提供したほか、地域の医療機関と密に連携する「脳卒中回復期リハビリほっとライン」のシステムを構築することで、S C Uからの早期退院に向けて取り組んだ。
 - 多職種が協働して廃用防止に取り組むために作成した離床開始フローチャートの活用や、早期からの積極的なリハビリ導入の継続により、A D L低下を予防するとともに、「高齢者のための心不全管理手帳」を活用し、診療科間で連携しながら患者への栄養指導等を行うなど、治療後の早期回復に向けた取組を推進した。
 - 医師による診察の前後それぞれ15分ずつ、多職種で対応する心不全看護外来を新たに設置することなどにより、再入院する必要が生じた場合でも、重症化する前に入院させることができるなど、早期治療につなげる体制を構築した。
- ⇒ S C Uを更に増床することで、より多くの急性期脳卒中患者を受け入れ、高度かつ低侵襲な医療を提供するとともに、心不全管理手帳の活用や早期からのリハビリ導入、「脳卒中回復期リハビリほっとライン」の構築等により、治療後の早期回復に向けた取組を着実に実施するほか、心不全看護外来を新たに設置するなど、高齢者の多様な症例に対して低侵襲で効果的な治療の提供に努めたことは大いに評価できる。

項目	年 度 計 画								
2	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (イ) 高齢者がん医療 ○ 最新の内視鏡システム・スコープを活用し、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療に向けて、リスクの高い高齢者に対して高度かつ低侵襲な医療を提供する。 ○ 関係診療科で肝胆膵カンファレンスを共同開催し、連携を強化することで、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。 ○ MRI 及びエコー融合画像に基づく新しい前立腺針生検法による、患者負担が少なく、正確な前立腺がん診断を実施する。 ○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移を確認することで、切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。 ○ 板橋区の胃がん・乳がん検診の実施医療機関として、早期がんの発見に寄与する。 ○ 高齢者に多く、治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について引き続き実施し、安全性の確立を目指す。 ○ 同種移植後の免疫反応である移植片対宿主病（GVHD）治療について、引き続き症例を重ねることで、間葉系幹細胞移植の高齢者における有効性と安全性を検討していく。 ○ 主にリンパ系腫瘍に対する新規細胞療法としての CAR-T（キメラ抗原受容体）リンパ球輸注の高齢者に対する診療を検討する。 ○ がん治療開始時にフレイル外来での高齢者機能評価を行い、多職種で協働しながら、高度な有害事象を回避しうる治療方針の決定や、治療と併行した介護予防のための介入を行う。 ○ がんを速やかに診断・治療できるようにするため、速やかに検査データを提供するように努めるとともに、時間を要する外注検査の一部を院内で実施できるよう検討するなど、高齢者がん診療に必要な種々の検査体制を構築する。 ○ 高齢者の特性を考慮した高精度放射線治療の応用を推進する。 ○ 画像誘導放射線治療（IGRT）の応用により、正常組織の線量低減を実現し、より副作用の少ない放射線治療を計画する。 ○ 定位放射線治療の適応を拡大し、高精度放射線治療を高齢者がん医療に応用することにより、治療成績の向上と副作用の軽減に努める。 ○ 高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療の応用を検討する。 ○ 放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、泌尿器疾患などの対象疾患に対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践する。 ○ 各診療科が連携し、乳がん温存治療における照射や各種悪性腫瘍に対する緩和的な治療を実践する。 ■ 令和6年度目標値 <table data-bbox="619 1877 1114 2033"> <tr> <td>外来腫瘍化学療法実施件数</td> <td>1,000 件</td> </tr> <tr> <td>画像誘導放射線治療（IGRT）</td> <td>150 例</td> </tr> <tr> <td>強度変調放射線治療（IMRT）</td> <td>20 例</td> </tr> <tr> <td>定位放射線治療</td> <td>7 例</td> </tr> </table> ○ 包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防すること	外来腫瘍化学療法実施件数	1,000 件	画像誘導放射線治療（IGRT）	150 例	強度変調放射線治療（IMRT）	20 例	定位放射線治療	7 例
外来腫瘍化学療法実施件数	1,000 件								
画像誘導放射線治療（IGRT）	150 例								
強度変調放射線治療（IMRT）	20 例								
定位放射線治療	7 例								

で、患者及び家族の負担軽減を図る。【再掲】

- 東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺、肺）として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、東京都がん診療連携協議会評価改善部会の活動の一環として、病院ごとの PDCA サイクルに対して病院相互訪問を行い、病院間で評価し、改善に努める。
- 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民等の相談に対応する。また、近隣医療機関との連携強化に努めるとともに、診断期から今後の見通しを立てつつ治療・療養ができるように ACP の支援を強化し、入退院支援を実施する。
- がん相談支援センターや近隣医療機関と連携し、包括的ながん診療・療養体制の構築を図る。
- 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、地域の医療機関と連携して医療を提供する。
- 近隣施設とも協働し、緩和的放射線治療をはじめ、速やかな放射線治療の提供に努めるとともに、放射線治療の質の向上に関する検討、情報交換を他施設と連携し実施する。
- 近隣の医療機関からの検査依頼を積極的に受け、悪性腫瘍の早期発見に貢献する。
- がん相談支援センターと連携した患者への栄養相談などを行い、がん医療の充実へ寄与する。
- 各診療科において、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等と連携し、がん患者及びその家族に対し、緩和ケアチームやがん相談支援センターの活用も図りながら適切な医療を提供する。
- 栄養士の緩和ケアチームへの参加・活動を継続し、個別栄養指導への充実を図る。また、化学療法中の患者に対し、退院後の継続的な栄養相談が可能な体制を整えることで、患者のニーズに対応する。
- 緩和ケアチームが、がんの告知から緩和に至る重要な場面で患者に寄り添えるようチーム活動の周知、充実を図る。
- 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。

評 定 ： A（年度計画を上回って実施している）

- NBI内視鏡検査を大幅に増やすとともに、消化器がんに対する内視鏡手術を積極的に実施し、がんの早期発見・早期治療につなげたほか、手術支援ロボットの導入や、高齢者がんに対する分子標的薬の適応を決めるためのコンパニオン病理診断についての新規の保険収載対応等、高齢者の特性に配慮した高度かつ低侵襲な医療を提供した。
 - X線による放射線治療において、X線画像等から放射線の照射位置の把握・補正をし、腫瘍に集中して照射する画像誘導放射線治療（IGRT）の実施や前立腺等への定位放射線治療の適用拡大等により、治療成績の向上と副作用の低減に努めるなど、手術以外のがん治療も着実に提供した。
 - がん相談支援センターにおいて、患者や家族、地域住民や医療機関からの様々な相談への対応の充実を図った。また、研修の充実を図るとともに、多職種や診療科間が連携し、患者の症状に合わせた適切な緩和ケアを提供した。
- ⇒ 手術支援ロボットの導入等低侵襲な診断・治療の推進や高齢者の特性に合わせた高度放射線治療の提供を行ったほか、がん相談支援センターにおける院内外からの様々な相談対応や、患者の病状に合わせた適切な緩和ケアの提供により、がん医療の充実を図ったことは高く評価できる。

項目	年 度 計 画
3	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (イ) 認知症医療 病院と研究所が連携し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）を中心として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。 ○ 認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET）、脳脊髄液バイオマーカー採取及び血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。 ○ 病理解剖から得られた試料やデータについて、認知症をはじめとする老年病の診療・研究に有効に活用できる体制を構築する。 ○ 近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー病疾患修飾薬であるレカネマブの投与を提供出来る体制を整備、拡充する。 ■令和6年度目標値 年間投与症例 40 例 ○ 軽度認知症に関するリハビリテーション介入を継続するとともに、重度の認知症に関しては可能な範囲で身体活動の維持が行えるよう、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入に取り組む。 ○ 認知症に係る診断治療の向上を図るための指標となる神経画像の提供を通じて、認知症に関する研究や治験の受託を推進する。 ○ 東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。 ○ 認知症患者、家族の交流の場を定期的に確保し、認知症を抱える患者、家族の思いの表出を支援する。 ■令和6年度目標値 鑑別診断件数 800 件 専門医療相談件数 10,000 件 訪問支援延件数 5 件 ○ 認知症高齢者を地域で支える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、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。 ■令和6年度目標値 地域における医師等への研修会実施件数 6 件 ○ 東京都の主催する歯科医師への認知症対応力向上研修へ講師として参画する。 ○ 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行う。 ○ 認知症ケアチームへの参加を目指し、活動できる栄養士の確保と育成を図る。 ○ リハビリ実施症例においては、入院中の MCI や認知症などに対し、認知機能評価とリハビリテーション介入を行うとともに、必要に応じて認知機能評価や介入方法などを多職種で共有する。 ○ 多職種医療チームにて、患者一人ひとりの生活を理解したうえで、生活の質を維持・向

	上させる取組を推進する。 ○ 認知症の人の容態に応じた適時適切な歯科治療・口腔衛生管理の提供を行う。 ○ 入院患者に対する DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。また、外来患者においても DASC-21 の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用する。 ○ 入院患者の併存疾患や認知生活機能、療養環境について入院時に評価し、問題点を多職種で検討するとともに、入院後早期に介入することで、速やかな退院を目指す。
--	---

評 定 : S（年度計画を大幅に上回って実施している）

- MRI、SPECT、PET等の検査による症例集積やデータ解析を着実に実施し、患者への適切な診療を行うとともに、認知症抗体医薬「レカネマブ」や令和6年11月から国内販売された「ドナネマブ」の投与のために必要なアミロイドPET等の診療体制や投与の適応を適正に判断する検査体制を早期に整備するなど、認知症の診断精度向上や治療薬の適正使用に努め、得られた知見を発信した。
 - 認知症疾患医療センターとして、レカネマブ・ドナネマブや認知症疾患に関する専門医療相談、地域の認知症医療従事者等を対象とした研修を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行うなど、地域の認知症支援体制構築に貢献した。
 - 認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、担当医師の増員等充実を図るとともに、認知症の精査・原因診断と治療導入を行い、専門的医療を適切に提供した。また、認知症、せん妄等のスクリーニングを平日毎日実施したほか、家族交流会や若年性認知症の家族交流会を通じて、認知症患者や家族への支援の充実に努めた。
- ⇒ 高度な技術を活用し、認知症の早期診断の推進及び診断精度の向上を図るとともに、レカネマブやドナネマブの投与に必要な体制整備を早期に行ったほか、地域の人材育成や地域連携の推進に努め、得た知見を発信するなど地域における認知症対応力の向上に貢献し、認知症患者に対する適切な医療を着実に提供していることは大いに評価できる。

項目	年 度 計 画
4	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (I) 高齢者糖尿病医療 ○ 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来の充実を図るとともに、インスリンポンプやCGMなどの専門治療の実施や療養困難症例に対する治療体制を強化する。また、糖尿病患者の社会参加の場として、糖尿病友の会の活動を支援する。 ■令和6年度目標値 糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,000人 ○ 糖尿病看護外来で定期的に多職種による打ち合わせを行い、院内のチーム勉強会を企画、開催し、糖尿病治療チームとしての質の向上に努める。また、患者向けの糖尿病教室についても、多職種が連携し、高齢者糖尿病患者の適切な療養に資するよう努める。 ■令和6年度目標値 入院糖尿病教室 年50回 外来糖尿病教室 年3回 ○ ポストコロナに当たり、患者会に関連した活動も広げていくため、糖尿病教室に加え、「ノルディックウォークの会」の定期開催を復活させる。また、フレイル予防のための運動療法が推奨される患者を中心に、患者中心の「通いの場」における運動を推奨し、患者会による運営を支援する。 ○ 各診療科で協力し、糖尿病性腎症等の合併症進行防止に努める。 ○ 年4回、入院腎臓病教室を企画する。 ○ インスリン誤投与などのインシデントを防止するため、リスクマネージャーと連携し、インスリン等注射製剤の使用法等についての講演を企画する。 ○ 高齢者の栄養食事療法指導レベルの向上を目的として結成された老年・フレイル栄養学研究会において、センターがその中心施設として、研究会やフレイルサポート栄養士研修会の開催運営をサポートし、講演や発表に積極的に携わる。 ○ 高齢者糖尿病患者に対し、栄養指導を中心とした栄養ケアの推進と栄養士の資質向上を図る。 ○ 栄養サポートチーム（NST）を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。 ○ 糖尿病患者の歯周病管理などを院内で連携して行う。 ○ 研究所と共同で実施しているスマートウォッチ事業について、病院部門での総エントリー200名を目指すとともに、横断研究で慢性疾患罹患患者のフレイル有病に寄与するリスクとなるヘルスログを解析する。また、一部縦断研究の解析にも着手する。 ○ 研究所で開発した咬合力計を用いた口腔機能低下症などの診断・管理の実施件数の増加を図る。 ○ 高齢の慢性腎臓病（CKD）患者の栄養の現状及び栄養食事指導の探索的研究を引き続き行う。 ○ 高齢のCKD患者の老化防止・老化制御研究について、病院及び研究所が連携して進め

る。

- 「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として、行政、医師会及び歯科医師会等と連携し、地域における糖尿病の重症化予防やフレイル予防の活動を推進する。
- 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を開催し、地域の多職種に対してセンターの高齢者糖尿病に関する知見や糖尿病看護外来を紹介することで、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る。特に、インスリン使用患者や1型糖尿病患者の地域での診療体制構築に向けた検討を行う。また、施設のケアマネージャー、介護職員や施設勤務の看護師を招き、退院後インスリンなどの特殊な糖尿病治療を受ける患者さんが不安なく治療を続けられるよう、アドバイスを行う。
- センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。
- 間歇スキャン式やリアルタイム持続血糖測定器（CGM）の検査結果を踏まえた良質な血糖コントロールを目指すインスリン治療を行い、適応症例の受入れ増加を図る。
- 高齢1型糖尿病患者に対する最新のインスリンポンプ治療型糖尿病患者に対する最新のインスリンポンプ治療（SAP、HCL、AHCL）の利用拡大を図り、全自動で血糖を制御する将来のインスリンポンプ治療（人工膵臓）に備える。
- 地域のフレイルサポート医の育成や会議の場の活用による連携強化により、糖尿病緊急症患者的スムーズな受入れを行うとともに、MSWを通じて、他院からの転院相談及び回復後の患者の逆紹介ができる仕組みづくりを行う。
- 引き続き、医療連携栄養指導を推進するとともに、板橋栄養ケアステーションと連携し、各診療所にて継続して栄養指導を行うための管理栄養士の育成及び派遣を検討する。
- フレイルサポート栄養士育成などを通し、オーラルフレイル、口腔機能低下症該当患者の受入れを図る。

評 定 ： B（年度計画を概ね順調に実施している）

- フットケアや療養相談、C G M導入などにより専門医療を提供した。糖尿病神経障害の検査機器の新規導入により、合併症の予防などに貢献した。また、外来糖尿病患者向けノルディックウォークの会を開催するなど、フレイル予防を推進した。
 - 栄養科による糖尿病の入院・外来個別栄養指導を実施し、血糖コントロールの改善に取り組むとともに、多職種による合併症予防のための糖尿病教室を開催するなど、高齢者糖尿病に対するチーム医療を推進した。
 - 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を開催し、センターの医師・看護師による講演を通じて、地域医療機関に最新の情報を提供したほか、地域の糖尿病専門医への訪問を行い、入院適応のある患者の紹介が増加するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築を推進した。
- ⇒ 糖尿病専門医療の提供や合併症予防に貢献したほか、地域の医療機関等に対して高齢者糖尿病の最新の情報を提供するなど、地域における高齢者糖尿病対応力の向上を図ったことは評価できる。引き続き、糖尿病の専門医療、合併症・フレイル予防の推進及び地域における対応力向上に取り組んでほしい。

項目	年 度 計 画
5	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (4) 高齢者の特性に配慮した医療 ○ 急性期医療を提供する ICU/CCU において、集中治療チームを作り、安全性も確保し、系統的な集中治療管理を行う。 ○ ICU/CCU、SCU を活用して心血管病患者や脳卒中患者を受け入れ、適切な急性期医療及び集中治療管理を行うとともに、近隣医療機関との連携を強化し、患者数の増加を目指す。 ○ 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する急性疾患に対して低侵襲な治療を行う。 ○ 急性腎臓病(AKI)患者の積極的な受入れや持続緩徐式血液濾過透析(CHDF)治療などの集学的治療を効率的かつ効果的に行う。 ○ ICU/CCU にて取り組んでいる早期栄養介入加算の取組について、入室患者全員へ行うことを継続するとともに、専任栄養士の育成と配置を進めることで、同様の取組を SCU へ広げていくことを目指す。 ○ 手術後の栄養障害・嚥下障害には積極的に栄養サポートチーム(NST)やリハビリ介入を実施するとともに、手術症例については、高リスク群の抽出のために、栄養サポートチーム(NST)委員会・術前検査センターなどの連携についての検討を行う。 ○ 患者ごとの全身状態・栄養状態を確認した上で、心身機能をできるだけ維持し要介護状態に至らないよう、可能な範囲で早期からリハビリ介入を行う。 ○ フレイルを予防するため、入退院サポートセンターのスクリーニングで低栄養と判断された患者に対し、栄養指導などで入院前から介入を行う。また、入院時に栄養管理計画書に基づいて栄養状態を把握し、必要な患者には、早期介入による栄養管理を行う。さらに、多職種で連携をとり、入院前からのサポートが可能な体制を構築する。 ○ 高齢者に多く治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について、安全性の確立を目指す。特に、他病院で施行していない70歳代の移植を積極的に継続し、移植関連死亡を減らすための研究を継続する。また、移植後においては、高齢者にかかわらず、若年者においてもフレイル状態に陥ることが多いため、移植がフレイルにどう影響するか検証する。 ○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。 ○ フレイル外来を擁するセンターの特性を生かし、外来・入院におけるフレイル評価について積極的に実施するとともに、フレイル予防につながる因子、フレイルからの回復を促す因子に関する研究を進めていく。 ○ 白内障を主体とする各種眼科疾患に対し、認知症を有する高齢者や様々な全身疾患を合併する患者についてもQOL、QOV(Quality of vision)を考慮し、積極的に手術治療を実施することで、フレイル予防、要介護回避につなげる。 ○ 待機的治療において、NCDやE-PASSなどにより高齢者の術前リスク評価を行い、偶発症

の予防や術後の QOL 低下を予防するシステムを構築する。

- 高齢者に比較的多いめまいやふらつきの症状に関して、睡眠の質や睡眠障害の状況、日中の活動性も包括的に評価することで、薬物治療だけに頼る診療から、重症化予防を念頭にした生活指導を行っていくことで、症状の改善が図れるか検討する。
- めまい症例における眼球運動を若年者と高齢者とで比較検討することで、高齢者のめまいのさらなる理解につなげられるような臨床研究を推進する。また、めまいのない高齢者とめまいを訴える高齢者とで、眼球運動に相違がみられるか検討する。
- 高齢者特有の疾患（慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症）に対して積極的な治療導入を行い、高齢者の QOL 維持に貢献する。また、治療成果が得られやすい背景因子を明らかにし、治療適応の最適化を行う。
- 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。
■令和6年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件
- オーラルフレイル・口腔機能低下症・咀嚼障害・摂食嚥下障害を有する患者の療養支援について、院内で連携し積極的に行う。
- 大腿骨近位部骨折に対する骨接合術・人工骨頭置換術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に行う。また、骨粗鬆症治療を適切に行うことによる二次骨折予防を行う。
- 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対して人工膝関節置換術、人工股関節置換術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓形成術等を積極的に実施する。
- CKD の進行がフレイルを加速させるため、CKD 危険因子となる疾患の予防に努める。また、サルコペニアの症状を伴う CKD 患者に対し、タンパク制限緩和を行う。
- 入院が長期化するケースについて、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。特に、入院期間が長期間に及ぶ患者については、社会福祉士が転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。また、早期退院支援に際し、地域の医療機関等との連携強化を図る。
- 低侵襲手術を積極的に推進し、術後の QOL 維持にも配慮することで、長期入院に伴うフレイルの悪化等の予防を目指す。
- 退院に際して、入院時の診療情報の有無にかかわらず、適切なフレイル評価や高齢者総合的機能評価（CGA）に基づいた退院前カンファレンスを行い、入院中の経過、CGA の結果及び地域で求められる社会サービスなどを記載したかかりつけ医への診療情報提供書を作成し、地域医療機関と情報共有を行う。
- 廃用症候群予防の観点から、歩行機能の維持・向上を重視した早期リハビリテーションを行い、定期的に歩行機能を評価してフレイル予防の有効策を検討する。
- 退院後を見据えた早期からのリハビリテーションの提供や介護指導などの退院支援等、多職種で連携した医療提供を推進する。

- 自宅退院・転院後のリハビリテーション提供の状況に合わせ、地域医療機関・介護機関に対してリハビリテーション情報提供書作成を行う。
- 入院中の病棟ケア方法の工夫と指導に努め、離床開始フローチャートを用いた看護サイドでの離床や病棟リハビリが進むよう、早期離床に努める。
- 高齢診療科外来において、フレイル予防対策に注力し、健康寿命の延伸に寄与するとともに、療養環境の調整や、終末期医療の相談にも応じることで、急性期疾患で入院が必要となった場合に退院支援に要する時間を短縮できるようにする。
- 入退院サポートセンターの活動を適宜評価し、入院前から必要な退院時支援をアセスメントすることで、適時適切な退院支援が可能な体制を構築する。
- チーム医療による入退院支援に着実に取り組むとともに、高齢者のフレイル・認知機能低下に係る健診体制を検討する。
- 脳卒中医療をはじめとして、予防医学の観点から、健診の励行、他科を含めた基礎疾患管理を積極的に行う。
- フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。

■令和6年度目標値 平均在院日数 12.2 日
 病床利用率 77.3%

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- フレイル外来において、フレイル評価に基づくフレイル進行対策を行ったほか、連携医療機関からの受入れを進めた結果、神経疾患等の発見につながった。また、各診療科の高齢者総合機能評価（ＣＧＡ）検査の実施、研究所との連携など、総合的なフレイル対策を実施した。
 - 多職種協働による専門医療の提供や療養支援等を実施し、特に消化器内科による消化器手術の術前プレハビリテーションの機会を活用した栄養介入や、歯科口腔外科による神経疾患患者の口腔機能評価、摂食嚥下機能評価などに取り組んだ。
 - 高齢者総合機能評価（ＣＧＡ）に基づき、入院時から退院を視野に入れた治療を提供したほか、入院が長期化する患者について退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行った。
 - チーム医療の取組の確実な実施や高齢診療外来とフレイル外来が連携したフレイルサポート医療を通じて、フレイルの段階で生活の質の低下の予防・治療を行う新たな「高齢者医療モデル」の確立に取り組むとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向け研修を通じて普及・還元に努めた。
- ⇒ 高齢者特有の疾患に対応した専門医療の提供や、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を行うことで、退院後の生活の質の確保に努めたこと、フレイル段階での予防・治療モデルの確立及び普及に努めたことは評価できる。引き続き、高齢者の特性に配慮した医療の提供に取り組んでほしい。

イ 地域における公的医療機関としての取組

区西北部二次保健医療圏内の病院、診療所の後方支援体制の強化に向け、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。

項目	年 度 計 画
6	イ 地域における公的医療機関としての取組 (7) 救急医療 ○ 急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。 ○ 24 時間 365 日、手術にも対応可能なオンコール外科医師 2 名体制を堅持する。 ○ 訪問診療医と連携し、在宅療養中の患者の受け入れを積極的に行う。 ○ 総合内科外来において、初期研修医の教育を行いながら、老年症候群の患者も積極的に受け入れ、適宜必要な検査を行うとともに、専門的な治療が必要な場合には、専門の診療科に繋げる。 ○ 心臓カテーテル検査、消化器内視鏡検査・処置、IVR 等に常に対応できるための看護人材の育成を行う。また、365 日、24 時間対応できるよう看護体制を維持する。 ○ ICLS インストラクターの育成等、研修体制を整備し研修を継続的に実施する。 ○ 救急部門の人員体制を強化するとともに、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、断らない救急を標榜し積極的に患者を受け入れる。 ○ 病院救急救命士による自院救急車の安全稼働並びに救急外来での活動体制を構築する。 ■令和 6 年度目標値 救急患者受入数 10,000 人以上
評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)	
○ 東京都 C C U ネットワーク等の加盟施設として、救急 C T、M R I 検査の実施、外科系診療科等によるオンコール待機の実施による時間外の手術適応等の重症患者の受入促進など、24 時間対応の救急医療体制を確保した。 ○ 研修医や看護師に対し救急対応教育を行うとともに、心臓カテーテル検査や、時間外での内視鏡、X 線透視等検査が行えるよう、研修の実施やスタッフの異動による教育体制の強化を進めた。 ○ 救急救命士を活用し自院救急車による救急搬送を行い、急性期脳卒中患者を中心とした救急患者を積極的に受け入れた。 ⇒ 各救急搬送体制ネットワークへの強化や救急救命士を活用した自院救急車の運用等、地域の医療機関等との連携強化を推進することで、救急患者の受入体制の確保に努めたことは評価できる。引き続き、救急患者の積極的な受入れに取り組んでほしい。	

項目	年 度 計 画
7	イ 地域における公的医療機関としての取組 (イ) 地域連携の推進 ○ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。 ○ 地域医療連携システムの受診予約可能診療科や大型医療機器の検査予約枠拡大に努めるとともに、連携医療機関へオンライン検査、診療科予約の利用促進に向けた訪問活動を強化し、各種検査・各診療科初診予約患者のスムーズな受入れを目指す。 ○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度を PR し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。 ○ 医療機器の共同利用、かかりつけ医との共同診療の運用体制を構築する。 ○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の患者受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ■令和6年度目標値 連携医療機関件数 890 件 ○ 地域の医療機関向けの研究会や勉強会、セミナーを主催するとともに、近隣病院が行う研究会に積極的に参加していくことで、顔の見える医療連携の構築を目指すとともに、地域医療の質の向上に貢献していく。 ○ 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を開催し、地域の多職種に対してセンターの高齢者糖尿病に関する知見や糖尿病看護外来を紹介することで、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る。特に、インスリン使用患者や1型糖尿病患者の地域での診療体制構築に向けた検討を行う。また、施設のケアマネージャー、介護職員や施設勤務の看護師を招き、退院後インスリンなどの特殊な糖尿病治療を受ける患者さんが不安なく治療を続けられるよう、アドバイスをを行う。【再掲】 ○ 高齢者に特化した低侵襲な治療や偶発症予防のシステムなどを対外的に発信し、地域医療との連携を強化すると共に、包括的なケアができる地域医療体制の構築に寄与する。 ○ 板橋区糖尿病対策推進会議において、講演会の企画のほか、合併症を伴った患者を減らすための予防法について協議し、情報発信を行う。 ○ 板橋区、豊島区、練馬区及び北区などの近隣の医師会とのネットワークを構築し、総合的な高齢者医療を実現する。 ○ 断らない医療を実践するため、医療機関・介護施設等からの紹介患者受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域の医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■令和6年度目標値 紹介率 75% 返送・逆紹介率 85% ○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。 ○ 入退院サポートセンターにおいて、入院前から退院支援を開始することで、地域の資源

を有効に活用し、スムーズな退院に繋げる。

- 術前から全身状態が不良で早期の自宅退院が困難な症例について、地域包括ケア病棟の利用や、MSW、在宅相談室など多職種と連携し、患者及びその家族の希望に添った医療の提供を図る。
- 「クローバーのさと」などの施設や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。
- 在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。
- 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師等の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も患者が安心して継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。
- 退院後に適切なりハビリテーションが継続されるよう、必要に応じリハビリテーション経過報告書などを作成し地域への申し送りを実施する。
- 必要な退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。
- 専門・認定看護師を中心とした地域医療施設との連携の会「たんぼぼ会」を窓口として、地域の介護施設等からの相談・依頼へのスムーズな対応を継続する。
- 引き続き、インスリンなどの注射製剤使用例において、特に認知機能低下があるものや、CGM やインスリンポンプなどの機材を使用しているものについては、認定看護師と連携して退院時から問題症例をピックアップし、病棟看護師等と連携することにより、スムーズな退院後診療への移行を図る。
- 特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- 地域医療支援病院として、地域の人材育成に取り組んだ。また、新たに新規開業医療機関へ連携医登録の御案内を開始したほか、医療機関に診療情報提供書(返書)を送付する際に案内書を併せて送付するなどの取組により、連携医数を伸ばすなど、地域連携を推進した。
 - 認知症抗体医薬(レカネマブ)について、地域の医療機関と6か月目以降の継続投与に関する協定を締結し、認知症医療における地域連携の強化を行った。
 - 入退院サポートセンターにおいて入院前から退院支援を行うことで円滑な退院につなげたほか、回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師派遣を行うなど、適切な入退院支援を行った。
- ⇒ 地域医療支援病院として医療機関への案内書送付等を通じて連携医数を増やしたほか、認知症医療における地域連携を強化するとともに、回復期リハビリテーションを実施している医療機関への医師派遣等を通じ、適切な入退院支援を行ったことは高く評価できる。

項目	年 度 計 画
8	イ 地域における公的医療機関としての取組 (ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応 ○ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等、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。 ○ 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・拡大時などの緊急事態において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく東京都との協定に基づき、最大限の協力を行っていく。 ○ 都の方針の下、これまでの経験を活用し、柔軟に都や関連機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を受け入れられるよう職員の指導を行う。 ○ 日常的に標準予防策の実践を徹底し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。 ○ 大規模災害や新興・再興感染症に備えるため、都と締結予定の協定の内容も踏まえながら、区や地域の関係機関等と連携し、役割分担を明確にした上で、有事の際の対応を定めた BCP（事業継続計画）の見直しを進め、実効性について具体的に検討する。また、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化するため、平時から区や地域の医療機関との情報共有を行いながら、センター内における夜間の災害対応に係る体制整備を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修や防火・防災訓練等を実施する。 ○ 大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、陰圧化した救急外来を活用する。
評 定 : B（年度計画を概ね順調に実施している）	
○ 災害拠点病院としての災害対策本部設置訓練や、定期的な防災行政無線の通信訓練を実施したほか、大規模災害等に際し、医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的に実施することで、災害対応力の強化を図った。 ○ 都内の新型コロナウイルス患者を積極的に受け入れるとともに、感染対策室が感染症患者の入院状況を把握し、病棟ラウンドでの関係経路別予防策の実施状況について確認等を行った。 ○ 感染防止対策連携カンファレンスを通じて、区や地域医療機関との情報共有や訓練を行った。感染症医療に必要な病床確保及び発熱外来の体制整備を行うとともに、BCP（事業継続計画）の全面的な改訂を行った。 ⇒ 災害拠点病院として大規模災害に備えるため、有事の際の対応を定めたBCPの全面的な改訂を図るとともに、新型コロナウイルス等の感染症患者の積極的な受入れ及び院内の感染対策の強化に取り組むなど、災害や感染症への対応を確実に行ったことは評価できる。引き続き、災害や感染症等の緊急事態に備えた体制強化に取り組んでほしい。	

項目	年 度 計 画
9	ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保 (7) 安全で質の高い医療の提供 ○ インシデント・アクシデントレポートなどを活用し、センターの医療安全状況を把握するとともに、医療安全対策室及び医療安全管理委員会において報告事例の分析・改善策検討を行い、医療安全管理の強化を図る。また、鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を行う。 ■令和6年度目標値 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下 ○ 患者誤認について、事例分析による環境の改善とマニュアル遵守の徹底を職員に働きかけるとともに、誤認防止に患者の協力を仰ぎ、患者確認の必要性を説明し、患者と医療従事者で協力して誤認防止に取り組む。 ■令和6年度目標値 患者誤認発生率 0.20 %以下 ○ 医療安全連携機関と連携し、医療安全対策の評価及び情報交換を行うとともに、得た知見をセンターの医療安全対策の質向上に活かす。 ○ 患者の転倒・転落に関わる情報収集を入院時から積極的に行い、転倒・転落予防対策について患者・家族と共に検討し、実行する。 ○ 院内外で報告された医療安全に関わる事例や情報を職員に通知するとともに、研修や講演会を行い、職員の医療安全に対する意識向上に努め、職員一丸となって医療安全を作り上げるという風土を醸成する。 ○ 医療安全管理マニュアルを遵守し、適時適切な照合作業を実践することで、インシデント・アクシデント事例の発生を予防する。また、インシデント・アクシデント発生時にはタイムリーに振り返りを行い、再発を防止する。 ○ 高度先進医療、専門性の高い医療を提供するため、正しい薬剤を正しいタイミングで確実に投与する必要があることから、事例分析による改善策の共有と実施、6R の徹底に取り組む。 ■令和6年度目標値 薬剤に関連したアクシデント発生率 0.01 %以下 ○ 職員の麻薬・向精神薬の管理に対する知識を強化するための研修を行い、法令を遵守した適切な管理に努めるとともに、定期的に管理状況をチェック・評価する。 ○ 令和5年に導入したAI問診について、対象範囲を拡大することにより、医師、看護師、DC（ドクターズクラーク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。 ○ 診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会を中心に、DPC データやクリニカルパス、バリエーションなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進し、質の向上を図る。 ■令和6年度目標値 クリニカルパス適用率 40% ○ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準の管理や施設基準管理士の研修受講による職員の技能向上に取り組む。 ○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、DC 等へのタスクシフトを行いながら専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努める。 ○ 医師及び看護師負担軽減のため、臨床工学技士が内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）等内視鏡関連業務に参入し、タスクシフト/シェアを進

	める。 ○ 臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努める。 ○ 病棟・外来看護師に弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター等の血管診療に有用な資格取得を促進し、共同で診療に当たる体制を構築する。 ○ 個々の職員が自身のキャリアラダーを実現するための資格取得支援などを実施する。 ○ 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。 ○ 診療実績、患者予後进行评估し、予後予測を行うことで診療の質の向上に努める。
--	---

評 定 ： B（年度計画を概ね順調に実施している）

- インシデント・アクシデント事例を収集・分析し再発防止策の検討を行うとともに、必要な事項をマニュアルに反映し職員に周知したほか、医療従事者の針刺し事故を防ぐよう注意喚起を図るなど、医療安全管理体制の強化に組織的に取り組んだ。
 - DPCデータを用いて、既存のクリニカルパスを分析・検証し、実態にあったクリニカルパスの修正を診療科に提案するなど、医療の質の向上に努めた。
 - 特定認定看護師の育成を進め、新たに5名を配置することにより、壊死組織の除去の実施や人工呼吸器患者の離脱へ向けた支援を実施した。また、臨床検査技師が口腔内喀痰吸引を実施できる体制を強化した。
- ⇒ 安全で質の高い医療の提供に向け、インシデント・アクシデントレポートの活用等の取組により、医療安全管理を推進した。また、特定認定看護師の増強等、人材育成を推進したほか、既存のクリニカルパスを分析・検証し、改善を図るなど、医療の質の向上に努めたことは評価できる。引き続き、医療安全対策の強化や質の高い医療の提供に努めてほしい。

項目	年 度 計 画
10	ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保 (イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上
	○ 組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。
	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。
	○ ボランティアの積極的な活用、タブレットを用いた診療提供、患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯・おむつのセットレンタルの継続など、充実した療養環境の確保に努め、患者サービスの向上を図る。
	○ センターが提供する医療サービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■令和6年度目標値 入院患者満足度 91% 外来患者満足度 84%
	評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)
	○ 患者から要望の声が多かったセンター内のW i - F i整備を外来から病棟まで患者の利用するスペース全てに実施し、サービス向上につなげた。
	○ 新型コロナウイルス感染症により休止していた外来案内や入院患者の傾聴のボランティア活動を再開した。
	○ セカンドオピニオン外来について、引き続き病院ホームページ及び院内掲示により広報活動を行い、患者やその家族が治療の選択・決定を医療従事者と共に主体的に行うことができるよう支援した。
	⇒ センター内W i - F iの整備や入院患者の傾聴のボランティア活動の再開を通じて患者サービスの向上に努めたことは評価できる。引き続き、患者満足度の向上に向けて、患者中心の医療の実践と取組状況の検証が求められる。

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

高齢者の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的研究及び疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を推進する。

また、引き続き、トランスレーショナルリサーチを推進するとともに、研究内容及び研究成果について、パブリシティを通じて実装・社会還元に向けて取り組む。

項目	年 度 計 画
11	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ○ 心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進める。 ・加齢に伴う心臓組織内血管構造及び透過機能の変化が心臓機能へ与える影響を精査し、心不全へとつながる仕組みの解明を進める。 ・血管機能の加齢変化に伴う臓器連関による恒常機能の解明を進める。 ・多様な病態を有する高齢期心血管病発症機序解明に向け、臨床的視点に基づく病態（高血糖及び炎症）モデル（個体、細胞）での研究を進める。 ○ 高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・患者ごとに違いがある膵がんを類似した性質に変化させる方法の開発を行い、均一化された膵がんに対して有効な治療法を探索する。 ・すでに臨床的に用いられている薬剤の中で、膵がん細胞を高率に老化誘導する薬剤と、老化したがん細胞に対する細胞死誘導薬を探索する。 ・生体内に類似した環境となるよう、膵がん細胞と線維芽細胞、血管細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を in vitro での探索可能なシステムを構築する。 ・新たに開発した人工知能 AI による膵がんの腫瘍（塊）の遊走能の測定法を用いて、膵がんの浸潤や転移の抑制に有効な薬剤を探索する。 ・健康長寿・認知症・フレイルなどにおける性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割を解明し、それらに対する新規診断・治療・予防法開発への応用を進める。 ・高齢者の前立腺がんや乳がんなどにおけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムを解明し、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定並びに治療への応用を進める。 ○ フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析する。 ・プロテオーム解析、糖鎖解析、超硫黄解析、細胞外小胞 (EV) 解析における新たな高感度・高精度分析法の開発に取り組む。それらを用いて、臨床検体や疾患モデル動物などの分析に応用し、高齢者がん、認知症、血管病などの疾患バイオマーカーを探索する。また、健康長寿者検体や実験動物、培養細胞系などを用いた検証的研究により、老化制御メカニズムの解明に取り組む。 ・高齢者血漿サンプルを解析し、認知症バイオマーカー残差地図を拡張することにより、病態進行をモニターするシステムを作成・提案する。 ・新しい認知症バイオマーカーとしての細胞外タウオリゴマーの特徴づけに取り組む。 ・タウオリゴマー試薬を用いた IRIDE コホート試料の解析に取り組む。 ・加齢に伴う小脳神経回路機能の低下と認知機能の低下の関係についての研究に取り組む。 ・認知機能において、小脳が果たす役割の解明に取り組む。 ・ヒトの認知的フレイル、認知症を模倣する複数のモデルマウスの確立に取り組む。

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）病態における細胞老化の役割の解明に向けた研究に取り組み、新たな治療標的の探索と病態動物における有効性を検討する。
- ・運動が細胞老化に及ぼす影響とそのメカニズム解明に向けた研究に取り組む。
- ・老化や筋萎縮性側索硬化症（ALS）における神経筋接合部変性の分子メカニズム研究を行う。また、運動療法、間葉系幹細胞、機能性栄養食品を用いた治療法の確立に取り組む。
- ・加齢による大脳皮質運動野の神経活動変化と運動機能低下の研究を行う。また、ヒト血中ミトコンドリア補酵素濃度と運動機能低下の相関解析を行う。
- ・神経伝達物質可視化プローブの新規開発による認知症や神経変性疾患の脳シナプス変性、特にアクティブゾーン欠落の分子メカニズムと病因研究に取り組む。
- ・アルツハイマー病の病態解明に向けて、APP（アミロイド前駆体タンパク質）の糖鎖修飾を変化させたときの代謝への影響とそのメカニズムを解析する。
- ・老化のメカニズム及び関連疾患の病態解明に向けて、自然老化、疾患モデルマウスのマルチオミクスから得られた糖鎖及び糖タンパク質、遺伝子発現の加齢変化のデータを統合的に解析し、糖鎖変化のメカニズムを検討する。
- ・各ライフステージにおける健康増進や老化抑制に適した食事のタンパク質摂取比率を決定する。
- ・水素分子の大動脈解離に対する安全性試験結果を取りまとめ、臨床での実用化に向けて炎症性疾患での RCT を準備する。そのために疾患モデル動物と培養細胞を用いた基礎研究を推進する。
- ・ミトコンドリア機能制御による分裂老化促進機構を解明し、新たな老化マーカーの探索と老年疾患治療法に向けた基礎的知見を得る。
- ・高齢者の嗅覚障害とフレイルとの関連を調べ、脳内コリン作動系に関する基礎研究と関連付ける。
- ・筋力と自律神経系との関係の老化メカニズムを解析する。

○ 運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補糖ペプチドを探索するため、質量分析装置によるプロテオーム解析及びグライコミクス・グライコプロテオミクス解析を実施する。

○ 骨格筋の可塑性・再生の分子細胞基盤を解明するとともに、それらの加齢や疾患による変容を理解する。そして、多角的かつ包括的なアプローチからサルコペニアを含む様々な筋脆弱症に対する新たな予防・再生治療戦略を創生する。

- ・筋萎縮及び筋老化のメカニズム解明に取り組むとともに、サルコペニアの血中バイオマーカーの同定を行う。
- ・骨格筋幹細胞に着目し、筋再生医療開発につながる筋再生メカニズムの解明を行う。
- ・筋疾患の病態解明から新規治療戦略を提案する。

○ 認知症の早期診断と発症予測及び病態評価について、PET バイオマーカーを用いた臨床研究を推進する。

- ・センターの各部門と共同で、PET バイオマーカーを各種バイオマーカーと横断的かつ縦断的に解析し、認知症の病態解明に努める。
- ・病院診療科と共同でアミロイド PET、タウ PET、FDG-PET の症例を蓄積するとともに、特にアミロイドとタウの両面から個々の認知症の病態評価に取り組む。

	・アミロイド PET 、タウ PET、グリア PET 等を用いて、神経変性疾患等の診療を支援するとともに個々の疾患の病態評価に取り組む。 ・疾患修飾薬の臨床使用及び普及に対応するため、アミロイド PET やタウ PET の読影環境を整備する。 ・センター内外の認知症に関連した研究及び国際治験等に積極的に参加する。 ○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。 ・認知症疾患修飾薬の実用化に対応したアミロイド PET 適正使用ガイドラインの改定を行うとともに、国際治験に積極的に取り組む。 ・センターで開発したアミロイド PET 定量システムを用いて、定量測定 of 診断意義を検証する。 ・認知症全国多施設研究に参画し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。また、新しいグリアイメージング診断薬（SMBT-1）の有用性を検証する研究を推進する。 ・高齢者や認知症患者の PET 検査に資する体動自動補正法を撮像機器メーカーと共同で開発する。
--	---

評 定 : A（年度計画を上回って実施している）

- 神経変性疾患に関連した酵素（H D A C 6）のイメージング剤について、サルにおける P E T 試験で良好な結果を得るなど、神経変性疾患に対する治療法の進歩に貢献した。
 - 運動によって筋組織から産出される因子（P E D F）が細胞老化を抑制する働きを持つことを明らかにするなど、慢性疾患に対する新たな予防や治療法の発展を期待できる成果を示した。
 - マウスへのニコチンアミドモノヌクレオチド（N M N）投与により、老化による神経筋接合部における交感神経の機能低下を改善できる可能性を見出すなど、サルコペニア等の老年症候群の克服に向けた取組に寄与した。
- ⇒ 重点医療をはじめとした高齢者に特有の疾患に関する研究やサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向けた研究を着実に実施した。その中でも、神経変性疾患に関連した酵素（H D A C 6）のイメージング剤に係る P E T 試験で良好な結果を得たほか、運動によって筋組織から産出される P E D F と呼ばれる因子が末梢組織の細胞老化を抑制する働きを持つことを明らかにしたことは高く評価できる。

項目	年 度 計 画
12	イ 高齢者の地域での生活を支える研究 ○ 社会的孤立のリスク要因に関する基礎研究及び孤立・困窮予防プログラムの開発と実装化に向けた応用研究について、中年期から前期高齢期までを主な対象として実施する。 ・高齢者の健康維持や生きがい、孤立予防につながる多様な「通いの場」を自治体と住民が協働で進めるためのシステム構築について、PDCA サイクルに沿ったプロセスチェックシート等を活用しながら進める。また、疫学的分析に基づき、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示する。 ・全国高齢者の長期縦断研究等により、高齢者の時代的变化（新型コロナの影響の検証を含む）や地域的多様性を検討する。 ○ 高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした世代間交流型・生涯学習型健康増進プログラムを自治体及び関連団体と協働して展開するとともに、介入効果の機序解明に向けた脳機能調査を行う。 ○ 現代の高齢者における社会貢献活動の実態解明及び適切な実践方法の提示に向けた検討として、社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート（ボランティアコホート）において縦断調査を実施し、社会活動の負担感と満足感の関連から継続要因を検討する。それにより、適切な実践方法の指針に関する足掛かりを得る。 ○ 認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しめとやりの創発をテーマとした社会参加型創作教室プログラムの研究開発事業を開始する。 ○ ヘルシー・エイジング（身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること）を推進する社会システムの構築に向けた研究について、特に社会的な側面に着目し取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化・認知症の一次予防について主に社会的な危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。 ・健康無関心層や社会的弱者など、これまで働きかけが難しかった対象層へのアプローチ方法について検討し、提言を行う。 ・多様な働き方についての概念を整理し、その多面的効果や普及・推進に向けてのシステムを検討し、提言を行う。 ○ 認知症とともに生きる高齢者が希望と尊厳をもって暮らせる認知症フレンドリー社会のモデル構築に向けた研究を実施する。 ・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う。 ・訪問や電話による継続調査、地域の NPO 法人等との連携といったアプローチにより、疫学調査では従来わかりにくかった、生の声を反映した一層包摂的で現実に即したモデルの提唱をする。 ・新しいケア手法であるケアファーム（農福連携）が認知症高齢者等の QOL に及ぼす効果を検証する。 ・地域包括ケアシステムの深化のため、これまで医療との連携を想定していなかった領域の NPO 法人等の社会貢献を志向する多様な組織と協働し、エビデンスの創出により社会実装につなげる。 ○ フレイルやサルコペニア、認知機能低下の要因の解明、バイオマーカーの探索とともに、二次予防の観点からフレイルや認知機能低下の改善を目指した介入プログラムの開発研究を実施する。

- ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下のリスク要因及び保護要因について、特に日常生活行動（運動、栄養、睡眠、服薬、排便）に着目して明らかにする。
- ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の長期予後（転倒、要介護や認知症要介護、死亡）を明らかにする。
- ・二次予防の観点から、フレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指した会場型及び遠隔型の介入プログラムや高齢労働者向けのフレイル予防プログラムを開発し、RCTにより効果を検証する。
- ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の分布や要因、介入効果に関するシステマティックレビュー及びメタ解析をおこない、成果を都民・行政や学会等に向けて広く発信する。

- 高齢者の口腔及び栄養評価法の確立のための基盤データの収集、小型 IoT デバイス×AI を活用した高齢者の食事摂取状況把握を目指す研究並びに認知症の人への円滑な歯科治療提供体制整備を目指す研究を行う。
- 顔写真による認知症検出 AI システム構築のため、当センターのコホートや東京大学、名古屋大学、岡山大学、徳島大学、慈恵会医科大学等と共同して顔写真を収集する。
- 地域コホート研究等を通じ、複雑困難な状況にある高齢者が包摂される社会の実現のために必要な高齢者地域支援体制に関する研究を行う。
- 地域コホート研究対象者に対し、ウェアラブルウォッチによる日常生活の記録を行い、フレイル、認知機能との関係を明らかにし、デジタルバイオマーカーの開発につなげる。
- 地域単位で収集されたレセプト・健診データや長期縦断研究データを分析し、高齢者の特性を踏まえた保健・医療・介護システム構築に資する研究に取り組む。

評 定 : A（年度計画を上回って実施している）

- SONIC 研究のデータを用いた分析により、10 種類以上の服薬と 3 年後の握力低下及び歩行速度低下との間に有意な関連が認められることを示し、多剤処方が将来の身体的リスクを増大させる可能性があることを明らかにするなど、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に貢献した。
 - 全世代において、独り好き志向の高い人は精神的な健康度が低い傾向にあることを明らかにし、積極的孤立が社会的孤立による精神的健康への悪影響を弱めると無条件には言えないことを示した。
 - 板橋区で行った健康調査「お達者健診」における高齢者のデータを分析し、高齢期の難聴に歩行機能の低下が重なることで、転倒や転倒による骨折の危険性が高まることを示した。
- ⇒ 高齢者の社会参加促進やフレイル予防、重症化予防への支援に資する研究等を推進し、多剤処方の身体的リスクや積極的孤立と精神的健康との関係等を示したほか、高齢期の難聴に歩行機能の低下が重なると転倒や転倒による骨折の危険性が高まることを示すなど、得られた成果の普及・還元によって高齢者の生活を支える地域づくりに取り組んだことは高く評価できる。

項目	年 度 計 画
13	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮 認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、大規模データベースから予防に資する情報抽出成果を目指し、AI を用いた医療・研究への応用、新しい血液画像バイオマーカーを用いた予防法の開発、既存サービスの課題に着目した共生支援等を実施し、「認知症との共生・予防」を推進する。 ○ 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／バイオバンク＞ ・メディカルバイオバンク研究、DEMCIRC 研究などの質の高い前向き研究のデータに関して、クラウド環境及びオンプレミス環境を併用して適切にデータの集積を進めていく。さらに AI 研究のための顔写真などのデータベース構築も適切に進めていく。 ・メディカルバイオバンク研究で蓄積している生体試料とともに、TOKYO 健康長寿 DB を利活用した産学連携での共同研究を推進し、民間企業と連携して成果を社会に発信していく。 ＜メディカルオミックス／バイオマーカー＞ ・企業との共同研究を引き続き遂行する。バイオバンクサンプルの収集先を物忘れ外来に拡大する。 ・血液認知症バイオマーカーの測定の実測定を始める。新規バイオマーカーの開発を引き続き進める。 ＜AI 診断＞ ・AI による MRI 診断支援システムでは、微小脳出血診断実用システムを完成させ、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進める。また、前向きの画像データ蓄積を拡大する。社会実装のために、プログラムの公開に向けて準備を進める。 ・チャットボットの開発を継続し、プロトタイプを用いて3施設にて実証研究を開始する。 ＜地域コホート＞ ・地域包括支援センター向けの調査を踏まえ、地域において実施可能な評価項目に基づく認知機能低下スクリーニングツールの改善を行う。 ・要介護認知症発生をアウトカムとした統合データセットの作成・分析を進め、認知症リスクチャートを作成する。 ＜認知症共生社会＞ ・板橋区、UR、東京都健康長寿医療センターの3者協定の効果を最大化するべく、高島平における共生社会研究（地域共生拠点の実装、認知症がある人の地域生活継続支援研究、本人ミーティング研究、共生農園作り、グリーフケア研究、スピリチュアルケア研究、共生アート研究等）を並行させて進める。 ・新たな共生の方法論を探る研究を全国で展開し、データ収集、分析、エビデンス発信を通じて社会に貢献する。 ＜認知症疾患医療センター、認知症支援推進センター＞ ・都内の認知症疾患医療センターにおける認知症支援体制の研究を進めるとともに、IRIDE で蓄積される研究成果を、認知症疾患医療センターの臨床において認知症とともに生きる本人・家族の支援に還元し、また両センターで行う都内の認知症医療福祉に関わる専門職を対象とした研修のプログラムの反映することで、地域の認知症対応力の向上に努める。 ○ スマートウォッチ等デジタル機器活用事業では、令和4年度にウェアラブルデバイスから収集したライフログと令和5年度のコホート調査の結果から、縦断的にフレイル状態との関連を検証する。また、これらの知見を健康増進アプリケーション開発に反映させるほ

	■令和6年度目標値 TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表） 10 件 論文発表数 680 件（うち英文での論文発表数 480 件） 学会発表数 1,200 件 ○ センター内において、引き続き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。
評 定 ： A（年度計画を上回って実施している）	
○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）において、産学連携での研究開発や水素ガスによる大動脈解離の進行の抑制等について報告するなど、トランスレーショナル・リサーチの更なる推進に寄与した。 ○ 高齢者ブレインバンクの新規登録数を着実に伸ばしたほか、バイオバンクジャパンとの共同RNA研究によるデータの蓄積について科学雑誌に特集されるなど、ブレインバンクを活用した研究の推進に取り組んだ。 ○ スマートウォッチ等デジタル機器活用事業において、フレイル予防スコアや食品摂取多様性スコア判定が実装されたアプリを開発するなど、DXを活用した研究・開発の取組を推進した。 ○ 競争的研究資金への積極的な応募を引き続き行い、科学研究費助成事業の新規採択率が全国6位になるとともに、論文発表数を増やすなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮した。 ⇒ 高齢者ブレインバンクを活用した研究を推進したほか、競争的研究資金への積極的な応募を引き続き行い、科学研究費助成事業の新規採択率について全国6位になるなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮したことは高く評価できる。	

項目	年 度 計 画
14	エ 研究成果の社会への還元 ○ 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）が中心となり、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。 ○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現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、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。 ○ センターが管理・保有する知的財産について、産学公連携に係るホームページの新設等により適切に外部へ情報発信等を行い、産学連携での共同研究を推進していく。 ■令和6年度目標値 特許新規申請数 13 件 - 転載・引用許可申請に係る対応件数 60 件 ○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを実施する。また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。さらに、中期目標や中期計画等の経営方針と連動させた戦略的な広報活動を展開し、訴求力のある情報発信に努める。 ■令和6年度目標値 YouTube 再生回数 40,000 回／月 - X(旧：Twitter)フォロワー数 2,200 人（年度末） - HP アクセス件数 30 万件／月平均 - 老年学・老年医学公開講座 4 回 ○ 審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。

評 定 ： B（年度計画を概ね順調に実施している）

- 外部評価委員会を通じ、研究成果や研究計画等について評価を受け、より効率的・効果的な研究活動を推進した。
 - 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において研究に係る包括的支援を行った。
 - YouTubeにおける講演動画のオンライン配信を行ったほか、研究に係る記事を分かりやすく伝えるように仕様を変更するなど、研究成果の普及・還元を推進した。
 - 最新のがんバイオマーカーや医薬組成物などを研究シーズ集として広く発信した。
 - 産学連携コーディネーターを配置し、研究者と企業との柔軟な調整を行った。
- ⇒ 研究支援組織「健康長寿イノベーションセンター（HAIC）」において、新たに産学連携コーディネーターを配置するとともに、外部評価委員会を通じた効率的・効果的な研究活動を推進した結果、外部資金獲得金額を高い水準で維持したほか、講演動画の配信等で研究成果の普及を推進したことは評価できる。引き続き、外部研究機関や企業等の共同研究開発などを更に進め、研究成果の一層の還元に取り組んでほしい。

(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

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フレイルの予防・早期発見及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

項目	年 度 計 画
15	ア 介護予防・フレイル予防の取組 ○ 第9期介護保険事業計画を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員、医療福祉専門職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、また PDCA サイクルに基づいた通いの場の推進のために開発した「通いの場評価シート(プロセス、アウトカム指標の評価ソフトウェア)」を用いた評価支援、ちょい足しプログラム等の手法を用いて、区市町村における介護予防事業の推進を支援する。 ○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、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。 ○ フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。 ・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、全国的な組織の研究会を作り、アドバンスコースの研修会を開催する。 ・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。 ・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。 ・スマートウォッチ事業と連携し、フレイルを早期に発見できるスマートウォッチの指標を明らかにすることで、フレイルと関連する疾患との関連についても検討する。 ・昨年から稼働した、疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。 ■令和6年度目標値 電子カルテによるフレイル評価 年間 2,000 人

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- 東京都介護予防・フレイル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を開催するとともに、通いの場の立上げや継続に向けた自治体事業の推進を支援するなど、地域の介護予防・フレイル予防施策に貢献した。
 - 専門的な栄養士育成に向けて令和5年度に事業を開始した「フレイルサポート専門栄養士」の認定を初めて行うなど、フレイルサポート専門職の育成を引き続き行い、介護予防・フレイル予防を担う地域の人材育成や地域連携を推進した。
 - フレイル外来の地域連携枠を開設し、地域の医療機関からの患者を受け入れた。また、スマートウォッチを活用して、バイタル情報や身体活動量から健康状態を把握するアプリを完成した。
- ⇒ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの運用を通じて、自治体事業の推進支援やフレイルサポート専門職等の人材育成を推進するとともに、フレイル外来の地域連携枠の開設やスマートウォッチを活用したアプリの完成など、東京都の介護予防・フレイル予防施策に貢献したことは高く評価できる。

項目	年 度 計 画
16	イ 認知症との共生・予防の取組 ○ 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術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、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。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。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施する。 ■令和6年度目標値 認知症支援推進センター研修開催件数 16 件 ○ IRIDE として以下の活動を行う。【再掲】 ＜TOKYO 健康長寿データベースの構築／バイオバンク＞ ・メディカルバイオバンク研究、DEMCIRC 研究などの質の高い前向き研究のデータに関して、クラウド環境及びオンプレミス環境を併用して適切にデータの集積を進めていく。さらに AI 研究のための顔写真などのデータベース構築も適切に進めていく。 ・メディカルバイオバンク研究で蓄積している生体試料とともに、TOKYO 健康長寿 DB を利活用した産学連携での共同研究を推進し、民間企業と連携して成果を社会に発信していく。 ＜メディカルオミックス／バイオマーカー＞ ・企業との共同研究を引き続き遂行する。バイオバンクサンプルの収集先を物忘れ外来に拡大する。 ・血液認知症バイオマーカーの測定の実測定を始める。新規バイオマーカーの開発を引き続き進める。 ＜AI 診断＞ ・AI による MRI 診断支援システムでは、微小脳出血診断実用システムを完成させ、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進める。また、前向きの画像データ蓄積を拡大する。社会実装のために、プログラムの公開に向けて準備を進める。 ・チャットボットの開発を継続し、プロトタイプを用いて3施設にて実証研究を開始する。 ＜地域コホート＞ ・地域包括支援センター向けの調査を踏まえ、地域において実施可能な評価項目に基づく認知機能低下スクリーニングツールの改善を行う。 ・要介護認知症発生をアウトカムとした統合データセットの作成・分析を進め、認知症リスクチャートを作成する。 ＜認知症共生社会＞ ・板橋区、UR、東京都健康長寿医療センターの3者協定の効果を最大化するべく、高島平における共生社会研究（地域共生拠点の実装、認知症がある人の地域生活継続支援研究、本人ミーティング研究、共生農園作り、グリーフケア研究、スピリチュアルケア研究、共生アート研究等）を並行させて進める。 ・新たな共生の方法論を探る研究を全国で展開し、データ収集、分析、エビデンス発信を通じて社会に貢献する。 ＜認知症疾患医療センター、認知症支援推進センター＞

- ・都内の認知症疾患医療センターにおける認知症支援体制の研究を進めるとともに、IRIDE で蓄積される研究成果を、認知症疾患医療センターの臨床において認知症とともに生きる本人・家族の支援に還元し、また両センターで行う都内の認知症医療福祉に関わる専門職を対象とした研修のプログラムに反映することで、地域の認知症対応力の向上に努める。

評 定 : S (年度計画を大幅に上回って実施している)

- 認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域向けにオンライン研修及び認知症支援に関する意見交換会を新たに実施したほか、都内における認知症抗体医薬に係る体制整備のため、専門職向け研修を開始し、相談支援システム及び特設ホームページを新設するなど、認知症ケアの質の向上と都内の認知症支援体制の構築に貢献した。
 - 令和2年度から開始した「A1等を活用した認知症研究事業」において、これまで培った臨床・研究データや生体試料を統合したデータベースの整備、認知症画像診断ツールの完成等の研究成果を得た。また、認知症未来社会創造センター（IRIDE）に新設した共生部門において、独居高齢者の社会参加等を目的とした簡易的な農園を運営するなどの研究を進めた。
- ⇒ 医療・研究の一体的取組により培ったセンターの知見やノウハウを生かし、認知症支援推進センターにおける島しょ支援や認知症抗体医薬に係る体制整備の取組、認知症未来社会創造センター（IRIDE）におけるTOKYO健康長寿データベースの構築や認知症画像診断ツールの完成等の研究を通じて、東京都の認知症施策や介護予防施策に貢献したことは大いに評価できる。

(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

健康長寿医療研修センターが中心となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応する。地域のフレイル・認知症医療や在宅医療等を担う医療従事者の育成に加え、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図るほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を行うなど、組織的に専門人材の育成に貢献する。

項目	年 度 計 画
17	○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、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。【再掲】 ○ 他大学とも連携し、学生見学や学生講義等を行い、研修医の確保・育成を積極的に進めるとともに、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質の高い研修教育を行うことにより、老年病を含めた専門医を養成する。 ○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。 ○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成を推進する。 ○ 医師の負担軽減を図るため、医師の採用を積極的に進めるとともに、タスクシフトシェアに向け、DC の計画的な採用・育成を実施する。 ○ 看護大学、看護専門学校の臨地実習生の受入れ並びに認定看護師教育課程、特定行為研修生等の受入れを積極的に行い、看護人材の育成に貢献する。 ○ 大学、看護協会等への研修講師派遣を通じて、高齢者医療への理解の促進と人材育成に貢献する。 ○ 低侵襲な内視鏡を活用した早期発見・早期治療を実践できる人材を育成するとともに、対外的な情報発信を行う。また、病院と研究所が連携して新たな低侵襲治療や技術の開発を目指す。 ○ 魅力的な外科研修プログラムを作成の上、初期研修医からの外科系へのリクルート、大学への人員派遣依頼などを積極的に行い、人員の確保に努める。 ○ 外科専門医はもとより、より専門性の高い消化器外科専門医、がん治療認定医、肝胆膵高度技能専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医などの習得をサポートする。また、積極的に他院の医師を招請して、手術指導を依頼することで治療成績の向上を図る。 ○ 脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡の技術認定医や専門医取得のための指導体制を確立、維持し、地域医療を担う若手医師の育成を行う。【再掲】 ○ 造血幹細胞移植はチーム医療が重要であることから、専門医や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション職の専門性を高める。 ○ 多くの専攻医がフレイル外来を担当し、多疾患併存患者への対応を通じてフレイル予防、健康寿命の増進、QOL の向上などに基づいた診療・研究を行うことで、老年医学的な視点を意識した診療ができるようにする。 ○ 高齢者糖尿病医療を推進するため、看護師・栄養士・薬剤師に対し、糖尿病療養指導士の資格獲得、維持を推奨するとともに、受験希望者に対し講習を行う。 ○ リハビリテーション科研修プログラムでの専門医研修の受入れや医学部生の受入れな

どを積極的に行い、今後のリハビリテーションニーズに応じた人員確保ができるように努める。

- リハビリテーション専門職として、職能団体などからの依頼に応じで講師・アシスタントなどを派遣する。
- リハビリテーション養成校からの依頼に応じて、実習生の受入れ・指導を継続・推奨していく。
- 病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医を育成する。
- 胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんのキャンサーボードに積極的に参加し、診療方針の決定について病理医の立場からサポートする。
- 心臓カテーテル検査、消化器内視鏡検査・処置、IVR 等に常に対応できるための看護人材の育成を行う。また、365 日、24 時間対応できるよう看護体制を維持する。【再掲】
- 特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。【再掲】
- ICLS インストラクターの育成等、研修体制を整備し研修を継続的に実施する。【再掲】
- センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。【再掲】
- NST 専門療法士やがん病態専門栄養士など診療報酬上の算定要件を満たすために必要な認定栄養士を育成し、専門性を高める。
- 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。【再掲】
- 認知症高齢者を地域で支える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、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。【再掲】
- フレイルサポートナース研修の受講生について、地域の訪問看護師、老健や特養等の介護施設から募集し、地域におけるフレイルの発見、フレイルへの早期対応による健康長寿の延伸への貢献に繋げる。
- 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術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、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。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。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施する。【再掲】
- 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。
- フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。【再掲】

	・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、全国的な組織の研究会を作り、アドバンスコースの研修会を開催する。 ・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。 ・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。 ・スマートウォッチ事業と連携し、フレイルを早期に発見できるスマートウォッチの指標を明らかにすることで、フレイルと関連する疾患との関連についても検討する。 ・昨年から稼働した、疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。 ■令和6年度目標値 電子カルテによるフレイル評価 年間 2,000 人
--	--

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 健康長寿医療研修センターにおいて、各部門の研修等の一元化を図ることで、病院部門と研究部門との連携による充実した研修の実施や、収支、人員、時間、内容等の一体的な把握など、効率的・効果的に研修・実習を実施する体制を構築した。
 - 大学や看護学校等において、職員を派遣し、高齢者医療に係る講義や講演等を実施したほか、連携大学院生や看護実習生を積極的に受け入れるなど、次世代の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献した。
 - フレイルサポート医を育成するための研修を東京都医師会と連携しながら引き続き実施したほか、フレイルサポート栄養士研修会を実施し認定するなど、「予防し、治し支える医療」を担う人材を育成した。
- ⇒ 地域の専門人材の育成や連携強化に取り組むとともに、看護実習生や学生の受入れなどを行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献したこと、また、フレイルに関わる人材育成を進めたことは評価できる。引き続き、地域の医療・介護人材の育成に取り組んでほしい。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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・成果についてパブリシティを通じて、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。

項目	年 度 計 画
18	(1)地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化 ○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、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。 ○ 電子カルテシステム更新に向けて、病院規模に見合ったコストダウン及びセンター全体のシステム最適化を検討するとともに、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。 ○ 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、優秀な人材を迅速に採用し、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の適切な定量・定性的業績評価を推進する。 ○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成を推進する。 ○ DPC データや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、院内各科、多職種と連携し、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。 ○ 年次有給休暇の取得促進や多様な勤務形態の導入について検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮する。 ■令和6年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 15日 ○ 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。 ○ 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、職員を表彰し、職員のモチベーション向上につなげる。 ○ 本年4月からの時間外労働規制などの働き方改革に対応するため、看護・ME・事務など他職種へのタスクシフト/シェアを進めるとともに、当直列の統廃合や勤務実態に見合った手当の見直しなど、必要な改革を進める。 ○ 令和5年に導入したAI問診について、対象範囲を拡大することにより、医師、看護師、DC（ドクターズブランク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。【再掲】 ○ 国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保を行っていく。また、新たに導入した勤怠管理システムを活用し、各職場の超過勤務時間を可視化させ、縮減等働き方改革に資する取組を実施する。 ○ 電子入札により人的ミスや作業負担の軽減を図ることで、効率的に契約事務を行う。

- 業務メールにおけるファイル送信について、生産性と安全性を両立させるため、セキュリティ・利便性・ウィルス対策の観点から、ファイルを社外へ安全かつ簡単に送受信できる、ファイル送信のソリューションを検討する。
- RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を事務部全体で活用できるように、引き続き拡充を図ると共に、事務部以外への活用についても検討を行う。
- 施設基準管理、診療報酬請求レセプト点検において、ツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検・管理を遂行する。
- 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、職員の専門性向上に向けた多面的な取組を行う。
- 外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで、全職員の意識と接遇力を向上させる。
- ホームページや SNS 等を活用し、センターの取組や成果を積極的に発信することで、都民、関係機関の認知度向上並びに成果の普及・還元を図る。
 ■令和6年度目標値 YouTube 再生回数 40,000 回／月
 X(旧：Twitter)フォロワー数 2,200 人（年度末）
 HP アクセス件数 30 万件／月平均
- 紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。
- 受診勧奨として開始した「オンライン相談」について、ホームページや SNS などの活用により認知度向上を図り、新規患者獲得につなげる。

評 定 ： B（年度計画を概ね順調に実施している）

- 法人内の会議体を統合し、部門をまたいで年度計画や予算・決算等センター全体に関わる重要事項を審議し、一体的な運営を図った。また、診療情報や財務情報等に基づく経営分析を行い、収支の改善策や平均在院日数の適正化等について検討や取組を行った。
 - 医師の働き方改革を踏まえた超過勤務抑制、年休取得の進行管理の実施や、職員の勤務状況を可視化した新たな勤怠管理システムの導入による有給休暇取得の推進など、働きやすい職場環境を整備することでライフ・ワーク・バランスの推進を図った。
 - 職員の確保対策として、一部の職種において、採用選考方法を見直し（小論文を廃止し、職務経歴等で判断）、受験者の負担を減らしつつ多様な人材を幅広く採用できるよう取組を実施した。
 - 患者の問診時の電子問診票の活用を推進し、筆記が困難な方の負担を軽減するとともに、院内での患者情報の共有化により診察室での対応時間を短縮することで、Q O S 向上を推進した。
- ⇒ 会議体の統合により一体的運営に取り組むとともに、超過勤務抑制、年休取得の進行管理などにより職員のライフ・ワーク・バランスを推進したことは評価できる。引き続き、ライフ・ワーク・バランスの推進やDX活用等による業務の効率化に向けて取り組んでほしい。

項目	年 度 計 画
19	(2)適切な法人運営を行うための体制の強化 ○ 財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を踏まえた業務改善を図る。また、内部監査では監事との連携も図りながら、事業活動の点検等を行い、健全なセンター運営を目指す。 ○ 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センター運営や業務改善に反映させる。 ○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現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、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】 ○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。 ○ 全職員を対象とした悉皆のコンプライアンス研修の実施、コンプライアンス推進月間、ハラスメント防止月間を活用して、センター職員のコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。コンプライアンス研修については、受講漏れがないよう e-learning 等を活用して、対象者全員が受講できる環境を整備する。 ○ 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、障害者に適切に対応する。 ○ 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、啓発活動、監事との連携強化、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・検証等を行い、研究費の不正使用を防止する。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への習熟を図る。 ■令和6年度目標値 研修参加率 100% ○ 病院部門及び研究部門の倫理審査について、「臨床研究法」等の法令や「人を対象とする生命科学・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、適切な研究管理を行う。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、円滑な研究の推進を支援する。

評 定 ： B（年度計画を概ね順調に実施している）

- 内部監査を行うとともに、東京都による財政援助団体等監査を実施し、指摘を受けた事項は速やかに改善するなど、法人運営の適正性の確保に努めた。
 - 学識経験者等で構成する運営協議会において、中期計画期間業務実績や年度計画について議論を行い、センター運営に関する意見及び助言を得た。また、外部評価委員会で研究成果や研究計画等についての評価を受け、評価結果をホームページ等で公表した。こうした取組を通じて、法人運営の透明性等を確保した。
 - 研究費使用に係るマニュアル作成、監事との連携強化等により不正の防止に努めたほか、コンプライアンス研修の全員受講等、職員全員で法令遵守・倫理の徹底に取り組んだ。
- ⇒ 外部評価委員会の評価結果の公表やコンプライアンス研修の受講率 100 パーセントの達成、監事との連携強化等による適正な研究活動に向けた取組の推進など、職員の法令遵守・倫理の徹底に取り組んだことは評価できる。引き続き、法人運営の透明性・健全性確保に向けた取組が求められる。

3 財務内容の改善に関する事項

ポストコロナに当たり、断らない救急、コロナ専用病棟の一般病棟への転換などの病床再編、新たな施設基準の取得等により積極的に医業収益を確保するとともに、昨今の国際情勢や円安の影響による物価高騰に適切に対応しつつも可能な限り費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努める。

項目	年 度 計 画
20	(1)収入の確保 ○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。 ○ 有料個室利用状況を集計・分析し、患者の快適な療養環境を提供するため、個室有効活用を推進する。 ○ 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、新入院患者の受入れ増加に努める。また、病床の一元管理や入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6年度目標値 新入院患者数 11,700 人 - 初診料算定患者数 19,900 人 - 紹介患者数 16,200 人 - 病床利用率（病院全体） 77.3% ○ 地域の医療ニーズ等を踏まえ、SCU 病床の拡充を行うなどの取組を行う。 ○ 令和6年度診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。 ○ 「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。 ■令和6年度目標値 未収金率 1.0%以下 ○ 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に取り組むなど、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。 ○ 診療報酬請求において、審査側の審査傾向を継続的に分析し、査定金額の減少に努める。また、査定を受けた結果に対しても再審査請求を積極的に行う。 ■令和6年度目標値 査定率 0.3%以下 ○ 全診療科の予定入院患者の入退院を支援する入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の予定生理検査・放射線 CT・MRI を入院前に実施をするよう、担当医より患者に説明し、外来収益確保をしつつ、入院期間の短縮につなげる。 ■令和6年度目標値 経常収支比率 98.0% - 医業収支比率 84.2% ○ HAIC 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る。【再掲】 ■令和6年度目標値 科研費新規採択率 33%（上位 30 機関以内） - 科研費新規採択件数 28 件 - 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

○ HAIC において、認定臨床研究審査委員会（CRB）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支援する。さらに、都立病院などの外部機関からの研究の審査・管理に対応するとともに、再生医療に関する研究支援を新たに進めていく。

○ 産学連携での共同研究開発を推進するため、企業等との共同研究契約を速やかに進めていく。また、数多くある自治体等からの研究成果の転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度やブランディングの向上を図り、更なる外部資金獲得や研究成果の実用化に向けた支援を推進する。

(2) コスト管理の体制強化

○ DPC データ、各部門システム、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、院内各科、多職種と連携し、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】

○ 放射線の包括契約について、令和6年度末までの複数年契約となっているため、令和7年度からの契約に向けて、現場職員と協力し内容を精査する。

○ 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、材料費対医業収益比率の抑制に取り組む。

■ 令和6年度目標値 材料費対医業収益比率 30.3%

○ 医療機器の購入については、更新計画の内容等も踏まえ、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。

○ 汎用性のある高額医療機器について中央管理を進めるとともに、医師、臨床工学技士、事務職等が連携し、価格交渉及び適正機種を選定を行う。

○ 臨床工学科の中央管理システムを用いて医療機器の登録を行い、点検保守・修理状況の記録を行うことで、耐用年数を基準とした適正更新時期を予測し、計画的な機器の更新管理を進める。

○ 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、各診療科の強みを伸ばすことで、入院・外来の活性化により収支の改善を図る。

○ センターの税務申告を適正に実施するため、令和5年10月1日から開始となった適格請求書等保存方式（インボイス制度）に適切に対応する。

○ 紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】

○ RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を事務部全体で活用できるように、引き続き拡充を図ると共に、事務部以外への活用についても検討を行う。【再掲】

- 病院幹部会等において、診療実績、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 DPC 入院期間の比較分析を行い、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。

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 病床稼働率 80 パーセント以上達成を目標とした取組を行い、患者獲得に努めたほか、看護補助者の確保による加算の新規取得や未収金の発生防止に向けた取組を行うなど、医業収入の確保に努めた。
 - 健康長寿イノベーションセンター（H A I C）において新たに産学連携コーディネーターを配置し、研究者と企業との間で柔軟な調整を図るなど、研究者への支援を強化し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。
 - 診療材料及び医薬品の購入について、ベンチマークシステムの活用による効果的な価格交渉を行ったほか、業務委託について仕様内容を見直し委託料の増加を抑制するなど、物価高騰の影響を受ける中でも、費用削減に努めた。
 - 診療情報や財務情報に基づく経営分析を行い、各種会議において実績や課題を報告するとともに、幹部による病院部門ヒアリングを実施し、収益の改善に向けた各診療科の取組について意見交換を実施するなど、課題の共有等を行った。
- ⇒ 病床稼働率の向上を目標とした取組等による医業収入の確保や積極的な外部資金の獲得などにより、収入の確保に努めるとともに、ベンチマークシステムの一層の活用等により、費用削減に努めたことは評価できる。医療経営を取り巻く環境が厳しい中でも、引き続き、医業収入の一層の確保やコスト管理の体制強化に取り組んでほしい。

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）

経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、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並びにサイバーセキュリティ対策を徹底し、事故防止対策を確実に実施する。

さらに、法人のガバナンスを強化するため、内部監査体制の充実を図る。

項目	年 度 計 画
21	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき、保管・廃棄・閲覧等について、適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。 ○ 適正な個人情報管理を徹底するため、改正個人情報保護法に基づくセンター諸規程の周知を引き続き行っていく。 ○ 職員等からのマイナンバーの取得や、取得したマイナンバーの保管・管理、廃棄等について、制度の円滑な運用を図る。 ○ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、HP 及び掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、利用者に対するサービス向上を図る。 ○ 研究所ネットワークについて、更新後5年以上経過し、保守期限の切れる機器が発生することから、令和6年度中に全面更新を行う。 ○ 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の実施することで、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6年度目標値 研修参加率 100% ○ ネットワークセキュリティの情報基盤を強化するため、管理外の不正な機器のネットワーク接続を排除するような IT 機器の「見える化」を実現するソリューションを検討する。また、ネットワークの通信の振る舞いを監視することで、従来のウイルス対策ソフトの弱点を補い、多層防御を強化できるソリューションについても検討する。 ○ 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントや妊娠・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整備し、ハラスメント相談窓口を職員に周知するとともに、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、ハラスメントはあつてはならないものである旨のメッセージを定期的に周知する。 ○ 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ス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。

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- マイナンバー等の個人情報の取扱いに当たり、ガイドラインに基づく厳格な管理を徹底するとともに、管理外の不正機器を検知・遮断するシステムを導入することで、ネットワークセキュリティの強化を図るなど、情報の適切な管理を徹底した。
 - 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について、最新事例も盛り込んだ研修資料を活用するとともに、理解度確認テスト及び自己点検を実施するなど、職員の一層の理解度向上を図った。
 - ハラスメント相談窓口を継続して設置するとともに、管理監督者向けに部下のメンタルヘルス不調に係る研修を新たに実施するなど、快適で安全な職場環境の確保に努めた。
- ⇒ 個人情報の管理の徹底やネットワークセキュリティの強化を図ったほか、職員の健康管理に向けた取組の実施により、良好な職場環境の確保に努めたことは評価できる。引き続き、情報セキュリティ対策の強化や良好な職場環境の整備に取り組んでほしい。