

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								
(ア) 血管病医療	1	A	S	A			15頁	
(イ) 高齢者がん医療	2	A	A	S			18頁	
(ウ) 認知症医療	3	S	S	S			21頁	
(エ) 高齢者糖尿病医療	4	B	B	B			23頁	
(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	5	B	B	B			26頁	
イ 地域における公的医療機関としての取組								
(ア) 救急医療	6	B	B	B			30頁	
(イ) 地域連携の推進	7	A	A	A			32頁	
(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	8	B	B	B			34頁	
ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保								
(ア) 安全で質の高い医療の提供	9	B	B	B			35頁	
(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	10	B	B	B			37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	A			38頁	
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	12	A	A	A			41頁	
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	S	A	A			44頁	
エ 研究成果の社会への還元	14	A	B	B			47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	A			49頁	
イ 認知症との共生・予防の取組	16	A	S	S			51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	B			53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	B			56頁		
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	19	B	B	B			58頁		
3 財務内容の改善に関する事項									
(1) 収入の確保	20	B	B	C			60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	B			63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するとともに、救急患者の受入を強化し、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 ○ 段階的に増床を図った SCU 病床の稼働を維持し、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。 ○ 脳血管障害患者に対して、術前のフレイルやサルコペニア、認知機能の状態を考慮しつつ、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡治療による複数の治療選択肢の中から適切な医療を提供する。 ○ 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、関係診療科や看護・医療技術の専門分野の総力を併せた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ほか、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。 ○ 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 7 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。 ○ 拡大した SCU 病床を活用し、脳卒中患者の受入数のさらなる増加を目指す。 ○ 重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。 ○ 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 病床を活用し、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）の実施や退院支援など、脳血管障害管理や退院に関する調整・ケア移行の充実を図る。 ○ 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、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、専門職としてリハビリテーション介入が必要な症例に対しては効率的・集約的にリハビリテーションを提供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。
- 令和6年から開始した心不全看護外来において、セルフケアを支援して心不全の急性増悪を予防するとともに、地域連携を推進することで、心不全患者の望む暮らしの支援（ACP支援）の充実を図る。
■令和7年度目標値 心不全看護外来患者数 50件／年
- 脳卒中期の神経学的所見を適正に評価できるよう、看護師のISLS(脳卒中初期診療)資格保有者を増やし、医師と協働して急性期治療とケアの充実を図る。
- 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。
- 重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して治験を行う。
- 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、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、神経内視鏡下手術についても、その侵襲性を考慮しつつ、より低侵襲な術式を含め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 ： A（年度計画を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、脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療の導入など、高齢者の多様な症例に適した高度かつ低侵襲な血管病医療を提供した。
 - 段階的に増床した S C U を活用し、急性期脳卒中患者を受け入れつつ東京都脳卒中急性期医療機関認定施設として、血栓溶解療法（t - P A 治療）や血栓回収術などの血管内治療を提供した。
 - 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に多職種で対応する心不全看護外来などにより、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など、早期治療につなげた。
- ⇒ 増床した S C U を活用し、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したほか、心不全管理手帳の活用や早期からのリハビリ導入等により、治療後の早期回復に向けた取組を着実に実施した。さらに、心不全看護外来での取組など、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高く評価できる。

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。 ○ 4K液晶モニターによる高精細な画像を活用し、明るい視野の下、繊細でより正確な手術を行う。 ○ 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。 ○ 肺がんの外科診療では、フレイル評価を含む包括的な全身精査を行った上で、ロボット支援下手術、胸腔鏡手術を駆使して低侵襲な治療を提供する。 ○ 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、事前に転移の有無を確認することで、不要な腋窩リンパ節郭清を省略する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とともに、治療方針検討時に、高齢者機能評価を参照し、治療方法や有害事象低減方針について検討を行う。 ○ 新規に保険収載される分子標的薬の適応を決める検査（コンパニオン病理診断）に必要な検査体制を構築し、速やかに診断・治療できるようにすることで、高齢者がん診療に適する低侵襲な医療の提供に寄与する。 ○ 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。 ○ 前立腺がんなどに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。 ○ 強度変調放射線治療（IMRT）の適応拡大として、肺がん・食道がんへの応用を検討する。 ○ 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。

- 良性疾患への放射線治療の応用をすすめる。
- 複数の内科系診療科において、外来腫瘍化学療法を推進する。
 ■令和7年度目標値 外来腫瘍化学療法実施件数 1,200 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
- 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。【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、センターでのがん診療に関して、PDCA サイクルによる評価、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家族並びに地域住民等の相談に対応する。がん相談支援センターの質の向上を図るため、利用者アンケートの実施や各種研修に参加する。また、近隣医療機関との連携強化に引き続き努めるとともに、診断～治療～療養が安心して受けられるように多職種協働にて ACP の支援を強化していく。
- 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、がんに関連する認定・専門看護師、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）、臨床心理士等と連携し、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。
- 各診療科において、「ACP／人生会議」記録に適切に記載し、医療チーム全体で共有することで、本人の望む暮らしの実現に向けて協働する。

評 定 ： S（年度計画を大幅に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。手術支援ロボットの対象領域を消化器へ拡大し、手術実績を増やしたほか、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係る新規保険収載対応等、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）の実施や肝腫瘍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、多職種や診療科間で連携し、患者の症状に合わせた適切な緩和ケアを提供した。
- ⇒ 手術支援ロボットによる手術件数の増加をはじめとした低侵襲な診断・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て多職種・複数診療科で対応し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大いに評価できる。

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）、バイオバンクを活用した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、ドナネマブの投与を提供出来る体制を整備、拡充する。 ■令和 7 年度目標値 年間投与症例 90 例 ○ 軽度認知障害専門外来「高齢者いきいき外来」において、軽度認知障害の早期発見・原因病態診断とリハビリテーション指導を実施し、軽度認知障害のマネジメント方法の充実とその普及に取り組む。 ○ 認知症を合併した入院患者のリハビリテーションにおいては、身体能力の向上のみならず、認知機能や生活機能の改善・賦活を目指した介入を推進する。特に、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。レカネマブ、ドナネマブ使用に伴う研究に貢献する。 ○ 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 7 年度目標値 鑑別診断件数 900 件 専門医療相談件数 14,000 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 7 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。 ○ 身体的拘束を最小化し、患者の尊厳を守り安心して治療を受けられる医療の提供を行う。

- 認知症を有する入院患者の身体機能低下に対してリハビリテーションを実施する場合には、身体機能の改善だけを目指すのではなく、認知機能の改善につながるようなアプローチを目指す。
- 認知機能障害を有するリハビリテーション実施症例については、必要に応じて認知機能評価を施行し、評価結果とそれに基づいた介入方法等を多職種で共有する。
- 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。
- 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ドナネマブの投与のために必要な検査・診療体制を整備し、継続投与を行う近隣医療機関を拡充するなど、認知症の診断精度向上や患者の投与負担軽減に取り組んだ。
 - 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、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、家族交流会や新たにDMT（疾患修飾療法）外来の患者家族を対象とした交流会を通じて、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・拡充を行った。地域の人材育成や地域連携の推進に努めるなど地域における認知症対応力の向上に貢献したほか、新たにDMT外来の患者家族を対象とした交流会を開催するなど、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において、インスリンポンプやC G Mなどの専門治療の実施や療養困難症例に対する治療を提供する。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継続支援する。 ■令和7年度目標値 糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,100 人 ○ 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、通いの場を利用した患者主体の運動教室、令和6年度に再開した「ノルディックウォークの会」、「世界糖尿病デーイベント」の活動についても、多職種が連携し継続支援する。 ■令和7年度目標値 入院糖尿病教室 医師年 50 回 メディカルスタッフ年 120 回 外来糖尿病教室 年 3 回 ○ 糖尿病看護外来と連携して糖尿病神経障害を診断し、早期発見、リスクの高い症例の抽出と療養指導を開始する。 ○ C G M検査の促進と質の高い血糖管理を推進する。 ○ 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。 ○ 透析導入後の維持透析患者に定期的な合併症、フレイルや認知症の予防推進のフォローアップ入院を行う。 ○ 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、インスリン等注射剤の使用法等についての講演を実施する。 ○ 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する。 ○ 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、病院部門でエントリーした患者の観察に基づき、糖尿病や高血圧患者でのフレイル有病に寄与するリスクとなるヘルスログを引き続き解析する。 ○ 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。 ○ 高齢の糖尿病性腎臓病（DKD）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 DKD 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」の中心として、地域の各職種を招いた講演会やワークショップを開催し、板橋区における病院から在宅までの幅広い範囲で、糖尿病チーム医療レベル向上に資する。また、CGM などの機器導入や糖尿病看護外来受診目的の紹介受診を増やし、適切に逆紹介を行う。
- 退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネジャーや訪問看護と適切な連携を図る。
- 地域連携の会やフレイルサポート医講習会、地域医療機関への訪問を通して、糖尿病看護外来を紹介するほか、センターでの血糖コントロール不良患者の教育入院や、認知症・社会サポート不足患者へのインスリン離脱や単純化、週 1 回 GLP-1 製剤の導入等について広報する。
- 入院患者については、看護部と連携し、効率のよい社会調整、家族教育を行い、地域の診療所が安心して診られる体制を構築する。
- 高齢 1 型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療（SAP）の実施や、CGM を用いた検査・治療、特に利便性と精度がより向上したリアルタイム持続血糖測定器の使用を広報し、地域の医療機関からの患者紹介の流れをつくる。
- 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、CGM、インスリンポンプ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を定型化し、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」における症例検討や、板橋区医師会及び板橋区訪問看護ステーション会との共催による講演等により連携を強化したほか、地域の糖尿病専門医への訪問を行い、センターの専門的な治療を必要とする患者の紹介につなげたなど、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、地域の医療機関等との症例検討等を通じ、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・認知症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、SCU 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。 ○ ICU/CCU から一般病棟に転棟した患者を対象に、クリティカルケア認定看護師が病棟ラウンドを行って重症患者をスクリーニングし、重症化予防の取組を行う。 ○ 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、多職種で連携し、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。 ○ 院内外の多くの患者に対し、サルコペニア・フレイルの評価、進行予防のための療養指導、進行例の社会調整を行う。 ○ 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。 ○ 研究所と開始したフレイル予防院内デイを多職種共同で運営する。フレイル予防院内デイの及ぼす身体および心理的效果について研究を行ってプレミナリーデータを出し、検証研究を行う。 ○ 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し、大学との共同研究として、研究結果を随時報告する。
- 補聴器でも対応が難しい高度難聴の症例に対して、人工内耳手術の施行を検討する。
- 消化器手術予定患者に対して、入退院サポートセンターにおいて術前プレハビリテーションの説明を行い、入院後の術後の栄養管理につなげる。
- 慢性腎臓病の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。【再掲】
- 高齢者特有の疾患である慢性硬膜下血腫、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。水頭症に関しては、治療に到達していない潜在的な症例が多いため、地域への啓蒙活動、地域医療機関と連携して治療体制拡充を目指す。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7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、新たに地域の医療機関と「リハビリほっとライン脳卒中パス」システムを構築し、脳卒中患者の早期退院支援に努めるなど、今後も積極的な連携強化を図る。
- 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

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。

○ 退院後の生活機能改善を目指したリハビリテーションの実施や、家族への介護指導、家庭の環境調整についての助言など、リハビリテーション療法士を含めた多職種で退院支援を推進する。

○ 病棟で離床開始フローチャートを使用し、看護師とリハビリテーション療法士が協働して病棟リハビリテーションを進めることで、入院患者の早期離床を目指す。

○ 退院後に地域医療機関・介護機関などに転院または入所する患者については、入院中の栄養食事指導の情報や入院中の栄養管理に関する情報を、転院または入所先の管理栄養士に情報提供し、退院後の生活支援に繋げる。

○ 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、患者・家族の療養生活を総合的に支援する。

○ 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。また、病棟看護師の意見を活動に反映することで、一層の連携を図る。

○ 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。

○ 高齢者機能評価を活用した放射線治療に関して、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。【再掲】

■令和7年度目標値 平均在院日数 12.2日
病床稼働率 77.3%
(令和7年度から、目標値の指標の表記を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。)

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 慢性腎臓病の患者に対し、多職種が協働して、患者への食事指導や透析中のリハビリを実施しサルコペニア及びフレイルの進行防止を図った。
 - 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誤嚥性肺炎又は神経疾患患者の口腔機能評価、脳卒中患者に対するコメディカルスタッフとの早期連携により予後改善に取り組んだ。
 - 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提供や、転院調整のリスク要因等を把握した上で、患者の状態に適した退院支援を積極的に行ったほか、転院先や療養先でのQOL確保のため、地域の医療機関・福祉機関にリハビリテーションサマリーを情報提供するなど連携を強化した。
 - 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、多職種協働による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と治療を行うモデルの確立に取り組み、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。 ○ 脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法、経皮的血栓回収術の適応となる患者の積極的な受け入れを進め、治療提供体制の拡充を図る。 ○ 24 時間 365 日、緊急手術や心臓カテーテル、内視鏡治療にも対応可能な宿日直及びオンコール体制を整備する。 ○ 循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを開設、運用し、救急患者の受入を促進する。 ○ 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。 ○ 訪問診療を行っている在宅療養患者が、摂食不良や不明熱によって精査が必要となった際、センターで病歴や状態について正確な情報がある場合には、外来受診なしで直接入院精査が出来るようにする。 ○ 急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。 ○ 救急科を中心に、救急当番体制の見直し、救急車応需率向上に向けた取り組みを推進する。 ○ 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 7 年度目標値 救急患者受入数 10,000 人 救急車応需率 70% ○ 重症・救急患者の積極的な受け入れを推進するため、治療室の増床を検討する。【再掲】

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- C C Uネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク等からの脳・心血管疾患患者をはじめとした救急患者を積極的に受け入れるとともに、オンコール体制を整備し、24時間体制で院内にオンコール医師を配置するなど、重症患者に対応可能な診療体制の確保に努めた。
 - 循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを運用し、地域医療機関の医師と直接対話できる環境整備等により、搬送前の相談・受入調整の迅速化を図るなど、連携の円滑化に取り組んだ。
 - 急変時対応能力向上を目的に、心肺蘇生トレーニングの研修（I C L Sコース）を開催し、医師・看護師・コメディカルの職員の受講を促進するなど、人材育成・研修体制の強化に取り組んだ。
- ⇒ 各救急搬送体制ネットワークへの参画の下、院内のオンコール体制の確保に加え、専用ホットラインの運用による搬送前調整の円滑化や急変時対応力向上に向けた研修の実施等により、救急医療提供体制の充実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。 ○ 新規開設医療機関に対して連携登録をもれなく働きかけるなど、連携医療機関を拡大し、患者紹介の促進に努める。 ■令和 7 年度目標値 連携医療機関件数 900 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」で、多職種向けの講演や、ワークショップに対して、アドバイスや情報発信および共有を行う。 ○ 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へらすための予防法について協議し、情報発信を行う。 ○ 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、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 7 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。 ○ 引き続き地域包括ケア病棟を積極的に活用して、早期の自宅退院が困難な症例等について、多職種の連携により在宅復帰等を支援するとともに、令和 6 年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟について検討を進める。

- 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。
- 地域の医療機関や「クローバーのさと」などの介護施設等と緊密に連携し、入退院支援に関わる調整を図るなど、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。
- 地域ケアカンファレンスや連携会議等に積極的に参加し地域関係者と円滑なコミュニケーションの構築に努める。
- 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。
- 退院後に適切なリハビリテーションが継続されるよう、リハビリテーション経過報告書等を作成し、地域の医療機関や介護事業者への十分な情報提供・申し送りを実施する。
- 必要に応じて、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「たんぽぽ会」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。
- 認知機能低下がある患者と家族などの指導管理の困難な症例に対しては、CGM やインスリンポンプなど新しい機器やその他の医療処置について、認定看護師や病棟看護師が連携して対応することでスムーズな退院後の生活へ繋げる。
- 特定行為研修修了看護師の育成と活用を図る。
- 専門認定看護師連絡会にて地域施設・医療機関も対象とした「看護補助者向け看護ワークショップ」を開催し、地域の看護ケアの質向上を図る。

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、紹介・逆紹介率の向上に取り組むとともに、新規開業医療機関へ連携医登録の案内送付による連携医数の増加、特別講演会・連携懇親会の開催、連携医向けMR I体験サービスの実施などを通じて、地域医療機関との連携を推進した。
 - 地域の訪問看護ステーションとの相互研修による看護師の受入れ・派遣を通じて双方向の人材交流を推進するとともに、看護補助者を対象としたワークショップを実施するなど、地域におけるケア提供体制の充実に取り組んだ。
 - 術前検査時からの情報収集・共有により、入院前から担当MSW等が患者及び家族の意向を踏まえた支援を行うとともに、退院後のリハビリテーションを見据えた治療内容等について連携医へ適時報告するなど、在宅療養に向けた入退院支援を実施した。
- ⇒ 地域医療支援病院として紹介・逆紹介率の向上や連携医数の増加に取り組むとともに、地域の訪問看護ステーションとの相互研修等を通じたケア提供体制の充実や、在宅療養に向けた適切な入退院支援を行うなど、連携強化に取り組んだ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ができるよう職員を指導し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。 ○ 感染症拡大などの緊急事態に地域の連携医療機関と協力できるよう、カンファレンスや訪問指導を通じて、平時から連絡・指導・協力体制を構築する。 ○ 有事の際のセンターの事業継続マネジメント（BCM）態勢を強化することを目的に、令和6年度に見直しを行ったBCP（事業継続計画）に基づき、実践的な訓練を行う。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うとともに、必要な知識や技術等に関する研修を実施する。 ○ 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。 ○ 院内の新型コロナウイルス等感染症入院患者の状況を把握し感染対策の確認・指導を行うとともに、新興・再興感染症をテーマとした院内感染対策講習会を実施し対応力向上に取り組んだ。 ○ 適切な感染対策の指導に向け、感染防止対策連携カンファレンスや訪問指導等を通じて、区や地域医療機関との情報共有や訓練を行った。また、令和6年度に見直しを行ったBCP（事業継続計画）及び令和7年度に策定した部門別行動計画に基づいた実践的な防災訓練を実施した。 ⇒ 災害拠点病院として大規模災害に備えるため、令和6年度に見直したBCP等を活用した実践的な訓練を実施するとともに、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着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 ○ 医療安全管理体制を確保し、安全・安心で質の高い医療を提供する。 ○ 医療安全管理体制の強化に向け、医療安全対策の基盤としてインシデント・アクシデントレポートを活用し、医療現場の安全性を高めるとともに、報告事例の分析や改善策の検討を通じて再発防止策を策定し、医療従事者全体で共有する体制を構築する。 ○ 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。 ○ 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、6R の確認など医薬品の適正使用を徹底し、薬剤関連の重大事故を防止する。また、薬剤管理の標準化を推進する。さらに、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7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 ○ 転倒・転落による重大な障害を未然に防ぐため、患者ごとのリスク評価を徹底し、個別の安全対策を実施するとともに、事例分析に基づく病室環境の改善や注意喚起に取り組み、療養環境の向上を図る。 ○ 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7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7年度目標値 患者誤認発生率 0.20 %以下 ○ AI 問診等を活用し、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7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。 ○ 臨床工学技士によるタスクシフト/シェアとして、手術室における内視鏡カメラ保持業務（スコピスト）を習得し、手術への介助関与を目指す。 ○ 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。 ○ 組織ニーズと看護職員のキャリアビジョンを踏まえた資格取得支援を推進し、資格取得後の活用を通じて看護の充実を図る。

- 診療看護師（NP）取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。
- 「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、患者予後を評価し、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、薬の管理状況を把握するため、薬剤科長によるラウンドを実施するなど、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、クリニカルパスの適用疾患の拡大に努めるなど、医療の標準化と効率化に取り組み、質の向上に努めた。
 - 診療看護師卒後 1 年目を対象に救急外来等の診療科にローテーションで研修を行い、資格取得者の積極的な活用を図る体制強化に取り組んだ。
 - 誤薬リスクの低下と医療安全の向上のため「服薬簡素化キャンペーン」院内講演会を開催するなど、服薬簡素化の意識向上を進めた。
- ⇒ 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、診療看護師資格取得者の研修の充実等、人材育成を推進したほか、クリニカルパスの適用拡大を図るなど、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。 ○ 新たに病棟や外来待合室等に WiFi 環境を整備し、入院・外来患者の利便性の向上を図る。 ○ 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7年度目標値 入院患者満足度 94% 外来患者満足度 89%
評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)	
○ 患者の医療を受ける権利などを示した患者権利章典を院内掲示やホームページにより患者・家族等への周知を継続するとともに、丁寧な説明の上、病状や治療方針の同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底に取り組んだ。 ○ 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等により広報活動を行うとともに、患者の利便性を考慮しオンライン実施を行うなど、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。 ○ 外来初診患者にタブレットを用いた問診を行い、患者負担軽減や待機時間短縮につなげたほか、床頭台等の病室設備更新に伴い、W i - F i 等の環境を充実させるなど患者サービスの向上に努めた。 ⇒ 病状や治療方針の丁寧な説明に基づくインフォームド・コンセントの徹底や、外来初診患者の負担軽減に向けタブレットを用いた問診を行うなど、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・病態に伴う心臓組織内微小血管の構造・機能の変化に伴う心臓機能への影響を解析し、心不全を起こす仕組みの解明を行う。 ・臓器間連関の解明から多様な病態を有する循環器疾患の発症機序の解明を進める。 ・心機能の低下抑止・再生のための新規治療法開発につながる病態モデル実験の構築を実施する。 ○ 高速遺伝子検査装置の早期診断実用化に向けた取り組みを推進する。 ・令和6年度に理化学研究所、京都大学と共同開発した世界最高速度の遺伝子検査装置の実用化に向けた実証試験を進めるとともに、対象疾患の拡充に向けた開発にも着手する。 ○ 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の特許登録を目指す。 ・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。 ・プロテオーム解析で発見した、膵がん細胞が腫瘍を形成するのに必要なタンパク質を減らすことによる、がんの進行の抑制効果について検討する。 ・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スイ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。 ・加齢に伴う小脳神経回路機能・認知機能低下及びレドックスシグナル (ROS・NO など)

による小脳機能制御のメカニズム解明に取り組む。

- ・ 認知機能における小脳の役割解明と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。
- ・ 小脳損傷後の機能回復及びそのメカニズム解明に取り組む。
- ・ 認知症音楽療法の基礎となる音楽の脳機能への作用とそのメカニズム解明に取り組む。
- ・ 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）など関連分子の糖鎖修飾を変化させて代謝への影響とそのメカニズムを解析する。
- ・ 老化のメカニズムおよび関連疾患の病態解明に向けて、自然老化や疾患モデルマウスのマルチオミクスにより糖鎖、糖タンパク質、遺伝子の発現変化を統合的に解析し、老化・疾患との関連とメカニズムを検討する。
- ・ 各ライフステージにおける運動機能や認知機能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。
- ・ 交感神経による筋力調節と動脈系の調節との関係を明らかにする。

○ 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 の定性および定量測定の意義を検証し、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。

- ・タウ PET の臨床使用に向けて、定性および定量測定の意義を検証し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。
- ・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に取り組む。
- ・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。
- ・アミロイド PET、タウ PET の研究成果を、公開講座等により社会へ発信する。

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- 不明点が多く、他の認知症と誤診されることもある嗜銀顆粒性認知症(DG)について、日本人1万人規模のゲノム解析により発症リスクに関わる遺伝的特徴を世界で初めて明らかにした。さらに、DGがアルツハイマー病等とは異なる遺伝的特徴を持つことも示し、認知症の層別化や診断法開発に向けた基盤整備に寄与した。また、センターのプレインバンク等のリソース提供により研究の実現に貢献した。
 - たんぱく質の一種である受容体FGFR4を多く発現するタイプの膵臓がんに対し、FGFR4阻害剤BLU554でがん細胞を老化状態へ誘導した上で、老化細胞除去薬により除去する二段階の治療戦略が有望であることを示した。さらに、臨床試験で安全性等が確認されている薬の活用可能性も示し、難治性膵臓がんの治療法開発に向けた検討に寄与した。
 - 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD)に関し、原因遺伝子DUX4による筋肉の障害に、筋肉内の鉄の偏りと、それに伴う細胞が傷む仕組み(フェロトーシス)が関与することを示した。さらに、鉄補充やフェロトーシス抑制薬で症状改善を示し、鉄代謝を標的とした新たな治療法検討やサルコペニアを含む筋疾患の病態解明に役立つ可能性を示した。
- ⇒ 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、難治性膵臓がんの治療法開発や顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD)に関し新たな治療法検討に寄与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 ○ 大都市の中高年者の特徴および社会動向をふまえ、中高年者の社会的つながりを促進するための基礎的・応用的研究を行う。 ・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。 ○ 人生 100 年時代における社会参加・社会貢献の在り方の提示に向け、調査・介入および実践的研究を実施する。 ・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心身・認知機能調査を行う。 ・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）において引き続き縦断調査を実施し、適切な実践方法を検討する。 ・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展開する。 ○ 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。 ○ 社会参加とヘルシーエイジングに関わる上記の研究成果について、Web サイトでの発信や、プレスリリースを積極的に行う。 ○ 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栄養補助食品を用いた介入プログラムの効果を RCT により検証する。
 - ・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。
- 高齢者の口腔機能及び栄養の改善に関する研究として、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、咀嚼と脳結合・認知機能との関連の解明を行い、また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。また、収集した顔写真を用いて AI モデルの開発を行う。
- 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、区市町村での実装を支援する。
- 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)

- 後期高齢者約 80 万人分のレセプト（診療情報明細書）情報を分析し、血液に係る抗凝固薬の処方が、脳出血による入院リスクの上昇と関連することを明らかにした。また、慎重な薬剤選択に加え、投与中に定期的なモニタリングを実施することが必要であることを示唆した。
 - 「社会参加を促進するために有効なメッセージ」に関する研究を実施し、社会参加活動をしていない高齢者に対しては「参加しないことによるリスク（損失）」を強調したメッセージが、関心や行動意欲の向上に有効であることを示した。
 - 地域在住高齢者を対象とした横断研究により、糖分や飽和脂肪酸を多く含むなど炎症を促進する食事の摂取パターンを有する高齢女性は、慢性疼痛を有する割合が高いことを明らかにした。また、栄養・食事面からの介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示した。
- ⇒ 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、「参加しないことリスク」を強調したメッセージが高齢者の社会参加を促すことや、栄養・食事面からの新たな介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示すなど、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、共生社会の実現に向けた研究に取り組むとともに、認知レジリエンス研究や認知症検査・早期診断に資する研究、「TOKYO 健康長寿 DB」の運用による共同研究や外部提供により、認知症の人の社会参加や共生社会の環境整備を推進する。 ○ IRIDE として以下の活動を行う。 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・ 共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・ 健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）および高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・ 地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索 等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・ 簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・ センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO 健康長寿 DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。 ○ アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、スマートウォッチ利用者から収集したデータを分析し、区市町村へフィードバックする。また、アプリ改良等の研究を実施し、デジタルコホート研究基盤を構築するための要素技術の開発を行う。 ○ 高齢者ブレインバンク登録例で生前の PET 画像と病理診断を比較し、アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージングの診断的意義を検証する。 ○ コホート研究対象者に脳 MRI と認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET 等）によるバイオマーカー情報を付与し、認知症やフレイル予防に資するデータ構築・リソース蓄積を推進するとともに、認知症進展リスク・予防要因を検討する。 ○ 脳疾患診断困難例に対して長年実施してきた脳 PET 診断（アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージング、メチオニン PET 等）に関する研究成果を、診療を通じて都民に還元する。 ○ 抗アミロイド抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）治療例にタウ PET を実施し、薬理効果メカニズムや治療効果の高い症例群について検討する。 ○ 高齢者に装着したウェアラブルデバイスから収集したライフログデータに基づいて、機械学習により開発した、フレイルや認知機能低下を判別するアルゴリズムを実装したアプリを使って、フレイルを予防する行動変容につなげる。

- 日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、国等から配分される公的研究費を元に、指導的立場での活動を継続する。高齢者ブレインバンクが献脳ドナー登録者に支えられている傾向が強まっていること、高齢者ブレインバンクの名が日本全国に通用するようになったことを背景に、献脳ドナー登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動をさらに強化する。
- ブレインバンク利用研究者を対象とした、国内・国際学会でのアウトリーチ活動に加え、コロナで中断しているブレインカッティングカンファランスを基礎研究者の教育に用いる取組を再開し、匿名下での臨床・神経病理カンファランスを全国ネット配信することを継続することで、リソース構築・提供・成果実績のさらなる増加を目指す。
- バイオバンクジャパン登録後、高齢者ブレインバンクに登録された方に関して、生前血液ゲノムと死後の脳ゲノムによるゲノム修飾アトラス作成をバイオバンクジャパンと共同で行う。またバイオバンクジャパン登録患者で現在も通院中の1,600名について、公開講座、ニュースレター等の広報活動で、ブレインバンク生前献脳同意登録コーディネートを推進する。
- 世界ではほぼ唯一であるレビー小体病理全身データベースを元に、デンマーク、フィンランドとの国際共同研究を継続するとともに、オックスフォードとの共同研究開始に向け準備を進める。
- ジョンホプキンス統合失調症研究センターとの共同研究として、世界的に独自のものである、剖検時採取嗅上皮・嗅球死後リソースを提供することで、嗅覚と精神というNIH重点研究を継続する。
- アルツハイマー病疾患修復療法受療者を、高齢者ブレインバンク生前同意登録にコーディネートすることにより、治療効果の実証研究をスタートさせるべく、コーディネーター等の体制整備を進める。
- 生前採取体液（髄液・血清・血漿）と、最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、脳神経内科と共同で行う。同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を、放射線科、臨床画像との共同研究で行う。
- IRIDE でスタートした TOKYO メディカルバイオバンクにおいて、血液・DNA 等の生体試料を適切に保管し、外部提供を含め、有効に利活用するため、バイオバンクの機能や整備の在り方について検討を加速させる。
- 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。

■令和7年度目標値 科研費新規採択率 33.0%（上位30機関以内）
 科研費新規採択件数 30件
- 国内外の老年学関連学会において引き続き中心的な役割を果たすと同時に、老年学研究におけるリーダーシップを発揮していく。また、第34回日本老年学会総会や第13回TOBIRA研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果を積極的に情報発信することにより、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、共同・受託研究等への橋渡しや

	研究成果の実用化に繋げていく。 ■令和7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 1,300 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）	
○ 日本老年学会など、多数の学会発表や、科研費などの競争的研究資金への応募・採択件数を伸ばすなど、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の登録数を着実に伸ばしたほか、不明点が多い嗜銀顆粒性認知症に係る合同研究において、ブレインバンクが保有するゲノムやデータを提供することで、疾患の遺伝的特徴を世界で初めて明らかにするなど、ブレインバンクを活用し、認知症研究の推進に寄与した。 ○ アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、令和6年度に完成した東京 C h o j u アプリに、家族等による見守り機能を追加するなど、D X を活用した研究の取組を推進した。 ⇒ 日本老年学会など多数の学会発表や、競争的研究資金の採択件数の増加、高齢者ブレインバンクを活用した研究の推進を引き続き行うなど、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。	

	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。 ○ 産学連携の積極的な推進による新規共同研究の受け入れや、保有特許の定期的な見直しを行うなど、内外の両面からアプローチして研究者への包括的な支援を推進する。 ○ 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。 ○ 研究所ホームページにおいて、最新のがんバイオマーカーや医薬組成物を中心とする研究シーズの定期発信や、BioJapan 等のビジネスマッチングイベントへの出展により、積極的な特許ライセンス活動を展開し、新規共同研究や大型プロジェクトに繋げていく。 ■令和7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 65 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。 ■令和7年度目標値 YouTube 再生回数 18,000 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 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（H A I C）において研究に係る包括的支援を行った。
 - 研究成果に関するプレスリリースを増やし、平易な表現で要点を記載するなどの工夫により、研究成果を普及・発信した。
 - 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ほか、様々なビジネスマッチングイベントにも出展し、共同研究等につなげている。
 - 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（H A I C）」において、産学連携コーディネーターを配置し、研究に係る包括的支援を行うとともに、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安定した水準で維持したほか、研究成果のプレスリリースの実施を通じて研究成果の普及を推進したことは評価できる。引き続き、特許申請を通じた知財管理の強化及び利用を含め、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、総合事業やその他の地域支援事業との連携に関する区市町村・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、通いの場などの一般介護予防事業を含む総合事業全般や介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、通いの場や総合事業全般に関する評価支援、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・日常生活支援総合事業の推進を支援する。また、通いの場推進のエビデンス構築および都内自治体における効果評価実施の促進のために、都内自治体における縦断調査および効果評価のためのマニュアルを作成する。 ○ 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。 ・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。 ・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、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。 ・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7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、総合事業の再構築に向け、新たに好事例の共有を行う伴走支援を通じて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。
 - フレイルサポート専門栄養士の養成を積極的に取り組むほか、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。
 - フレイルサポート医を含む多職種協働の促進を目指し、モデル自治体への伴走型支援や研修を新たに実施したほか、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により、区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を行った。
- ⇒ 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、自治体事業の再構築支援や専門職等の人材育成を推進するとともに、アプリによる区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を実施するなど、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7年度目標値 認知症支援推進センター研修開催件数 15 件 ○ IRIDE として以下の活動を行う。【再掲】 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）および高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索 等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO 健康長寿 DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。

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実施したほか、認知症抗体医薬に係る支援ガイドを作成するなど、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。
 - 将来の認知症リスクの目安を確認できるツールをホームページに公開し、認知症予防の関心を高め、生活習慣の改善を啓発した。
 - 「共生社会の実現を支える認知症研究事業」において、簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法の確立を目指し、血液バイオマーカーの開発研究及び検証を進めたほか、認知症抗体医薬投与後のデータを用いた、アミロイドPETによる薬効評価ツールを開発するなど、認知症施策の研究を推進した。
- ⇒ 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、島しょ地域への支援、認知症抗体医薬に係る体制整備、血液バイオマーカーの開発研究及びアミロイドPETによる薬効評価ツールの開発等を通じて、東京都の認知症施策の推進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。また、e-ラーニングの体制を整備し、研修の充実を図る。

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。 ○ 看護基礎教育機関、日本看護協会、地域医療機関等への研修講師派遣を通じ、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図り、次世代の医療人材育成及び地域における高齢者医療の質向上に寄与する。 ○ 診療看護師（NP）取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。【再掲】 ○ 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。 ○ 魅力的な研修プログラムを作成の上、初期研修医からのリクルート、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。 ○ 手術手技に関係する各種資格の取得を通じて、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、また、心臓血管外科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。 ○ 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学生の受入れなどを積極的に行い、リハビリテーション科専門医の育成に資するように努める。
- 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て、研修講師・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・推進していく。
- 病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医、細胞検査士を育成する。
- 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。
- 特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。【再掲】
- 急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。
- 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。
- 退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネージャーや訪問看護と適切な連携を図る。【再掲】
- 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。 ・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。【再掲】 ・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、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。 ・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7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を中心に、看護師向け心肺蘇生の研修や研修医等向け内科救急研修を新規実施するなど、院内の研修体制を充実させた。また、海外視察・研修受入れにより人材交流を促進した。
 - 関係機関と連携し専攻医の受入れを進めるとともに、看護学生や医療専門職の学生に対する基礎・領域実習の受入れを幅広く実施した。また、看護大学・看護協会等への講師派遣を行うなど、次世代医療人材の育成を着実に推進した。
 - 都医師会や栄養士会等と連携し、フレイルサポート医研修や栄養士研修を実施したほか、研究講演会の開催や多職種連携手法の研修を行うなど、「予防し治し支える医療」を担う人材育成を進めた。
- ⇒ 研修生・学生の受入れや講師派遣等を多く行い人材育成に貢献したことや、地域の専門人材の育成や連携強化に取り組むとともに、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

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、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議等で迅速かつ十分な議論を行うとともに、各事業に係る体制等の見直しを図り、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。 ○ 電子カルテシステムについて、費用の適正化やシステム全体の最適化を図りつつ、令和8年1月の円滑な更新を実現し、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、優秀な人材を迅速かつ積極的に採用し、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、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7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。 ○ AI 問診等を活用し、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。【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。また当直業務に従事する医師の健康保持及び疲労回復をより確実にするため、職務免除制度の利用を促進する。 ○ 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。 ○ 業務メールについて、利便性の向上を図るため、クラウド版への更改を検討する。 ○ RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）による業務負担軽減を引き続き図る

	とともに、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。 ○ 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とともに、他病院や他施設との人事交流に向けた検討を行う。 ○ 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7年度目標値 YouTube 再生回数 18,000 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 ○ 診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した実績給請求の全面オンライン化等、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。 ○ これまで実施してきたオンライン相談に加え、令和6年度から新たに取り組んでいるオンラインセカンドオピニオンについても継続して取り組む。
--	--

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- センター運営会議等において、病院・研究所の一体的運営の下、センター業務全般を迅速かつ十分に議論・審議を行うとともに、病床管理システムの導入により、D P Cに基づく平均在院日数の適正化や病床稼働率の向上等に向けた取組を進めた。
 - 全職員を対象に職員提案制度を実施し、計17件の提案を受け付けるなど、業務改善を推進したほか、医師の超過勤務抑制、年休取得の進行管理の実施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。
 - センターのブランドイメージの構築と職員間の意思統一の促進を目的に、職員の意見を踏まえてキャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」を策定した。
 - 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、オンラインによるセカンドオピニオンを実施するなどして、Q O S向上を推進した。
- ⇒ 超過勤務抑制や年休取得の進行管理、職員提案制度の推進等により、職員のライフ・ワーク・バランスの推進と業務改善を図っ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D X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とともに、毎年度の悉皆研修とする。 ○ 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7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）

- 内部監査では監事との連携も図りながら事業活動の点検を行うとともに、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえ、財務及び会計業務の適正化・改善に取り組み、法人運営の適正性の確保を図った。
 - 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。
 - 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ほか、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。
- ⇒ 監事との連携強化や、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえた業務の適正化、コンプライアンス研修の職員全員受講等により法人の健全性を確保するとともに、外部評価委員会の評価結果を公表するなど法人運営の透明性確保に取り組んだことは評価できる。引き続き、法人運営の健全性・透明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、断らない救急の推進や特色ある医療の発信を通じた患者獲得、また、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、昨今の物価高騰に適切に対応しつつ、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、各診療科の特色ある医療を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。 ○ 病床管理の効率化や入退院管理の徹底により、病床稼働率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和7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 病床稼働率（病院全体） 77.3% （令和7年度から、目標値の指標を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。） ○ 患者の快適な療養環境を提供するため、有料個室の有効活用を推進する。 ○ 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7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。 ○ 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、利用者に対するサービス向上を図る。 ○ 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7年度目標値 査定率 0.3%以下 ○ 入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の検査等を入院前に実施をするなど、外来収益を確保しつつ、DPC 入院期間を踏まえた入院期間の短縮を図る。 ■令和7年度目標値 経常収支比率 96.3% 医業収支比率 84.5% ○ 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7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 30 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も推進する。

- 産学連携に基づく共同研究を円滑に推進するため、企業等との契約手続きの迅速化を図る。さらに、多数の自治体等からの研究成果に関する転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度向上およびブランディング強化を進めることにより、さらなる外部資金の獲得や研究成果の社会還元を推進する。

(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。【再掲】

- 新たに契約締結する放射線機器の保守について、コスト・効率化の両面から精査し包括契約を実施する。

- 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7年度目標値 材料費対医業収益比率 28.2%

- 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。

- 医療機器更新に伴い、新たな装置に対するシステム登録、及び医師、看護師への操作教育を臨床工学技士主体で行うことで安全使用の推進を図る。

- 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、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。

- 返戻再請求時のオンライン化等、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】

- 診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した全面的な実績給請求のオンライン化等、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】

- 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 : C (年度計画を十分に実施できていない)

- 平均在院日数や外部資金獲得件数など目標を達成した指標があるものの、経常収支比率は令和6年度と比較して6.1ポイント低下、医業収支比率は4.3ポイント低下し、いずれも目標に届かなかった。
 - 収入の確保については、診療情報や財務情報に基づく経営分析を行い、診療科ごとの課題共有や収益改善に向けた取組を推進したほか、病床管理システムの導入による入退院管理の円滑化や、施設基準の新規取得に取り組み、医業収入の確保に努めた。また、産学連携コーディネーターが研究者と企業との間で柔軟な調整を図るなど、研究者への支援を継続し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。
 - コスト削減については、診療材料及び医薬品の購入においてベンチマークシステムを活用した価格交渉を行ったほか、業務委託の仕様内容を見直し委託料の適正化を図るなど、物価高騰の影響を受ける中でも費用の抑制に努めた。
- ⇒ 医療経営を取り巻く環境が非常に厳しい中において、医業収入の確保や、費用削減に取り組み、法人を挙げて経営改善に取り組んだものの、主要な経営指標である経常収支比率及び医業収支比率が前年度を下回り目標に届いておらず、計画を上回る24億円の純損失を計上したことから、引き続き改善に向けた取組が必要である。次年度以降の更なる取組とその成果に期待する。

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）

センター運営会議等において、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。 ○ 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、利用者に対するサービス向上を図る。【再掲】 ○ 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、HPおよび掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、登録を促す。 ○ 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。 ○ 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を図り、事故を未然に防止する。 ■令和7年度目標値 研修参加率 100% ○ 「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、ハラスメントはあっ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（ラインケア・セルフケア）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)

- 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、管理監督者だけでなく部下を指導する機会がある職員へメンタルヘルス不調に係る研修の対象を拡充するなど、快適で安全な職場環境の確保に努めた。
- ⇒ 最新事例を盛り込んだ資料を活用した研修等を通じて、職員の情報セキュリティや個人情報に対する意識の向上に取り組むとともに、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、個人情報の保護に対する意識及び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。