資料２

令和6年度　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績等報告書

令和7年6月

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

法人の概要

1　現況

(1)法人名
　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地
　東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日
　平成 21 年4月1日

(4)設立目的
　高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(5)沿革
　明治　5 年　養育院創立
　明治　6 年　医療業務開始
　昭和 22 年　養育院附属病院開設
　昭和 47 年　新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(都立)開設
　昭和 56 年　東京都老人総合研究所(都立)を財団法人東京都老人総合研究所に改組
　昭和 61 年　養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
　平成 14 年　財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団　東京都老人総合研究所に改組
　平成 21 年　東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立
　平成 25 年　新施設開設

(6)事業内容(令和　7 年 3 月 31 日現在)
　病院部門
　主な役割及び機能　高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都認知症支援推進センター、災害拠点病院、東京都がん診療連携協力病院(肺・胃・大腸・前立腺)
　診療規模　550 床(一般 520 床、精神 30 床)
　診療科目(標榜科)　内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、老年内科、精神科、外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、消化器外科(標榜科以外に、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)
　救急体制　東京都指定第二次救急医療機関:全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中ケアユニット)などにも対応
　研究部門
　主な役割及び機能　高齢者医療・介護を支える研究の推進
　研究体制　老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究
　重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老化脳神経科学研究、加齢変容研究、老年病理学研究、神経画像研究
　高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加とヘルシーエイジング研究、自立促進と精神保健研究、福祉と生活ケア研究

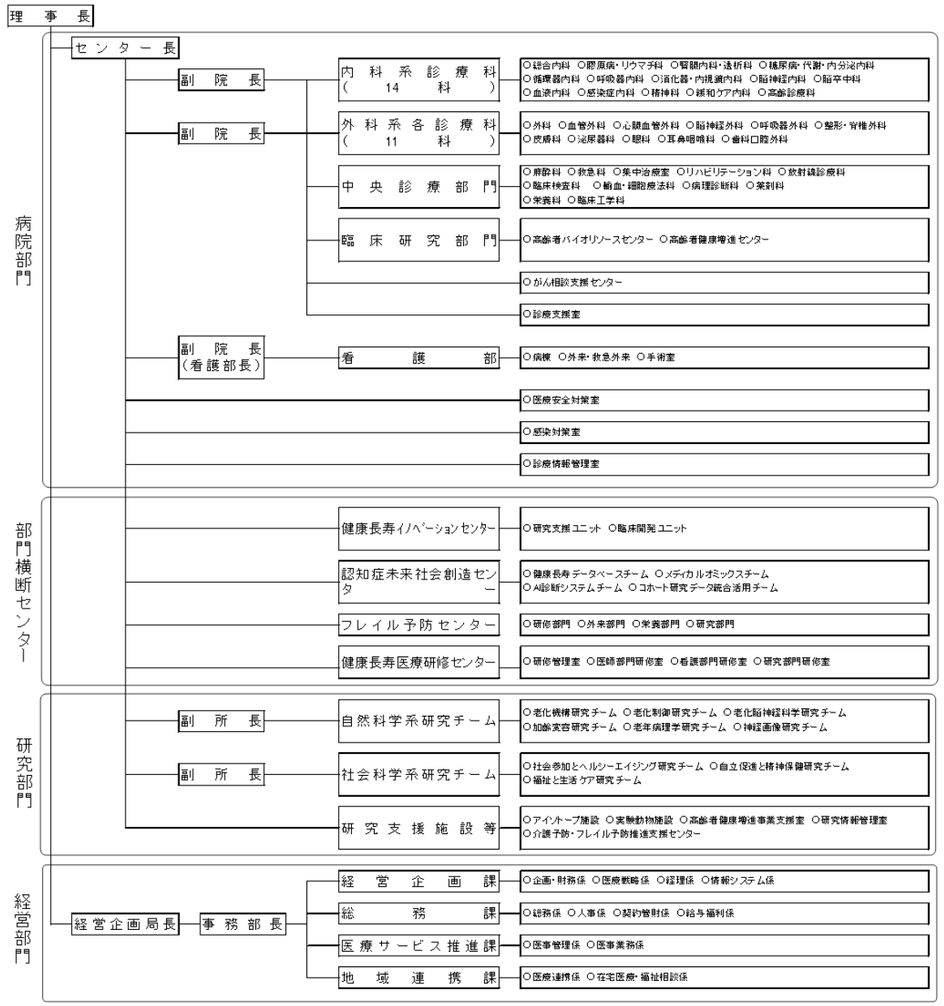
(10)資本金の状況
　14,330,099 千円(令和 7 年 3 月 31 日現在)

施設概要
　敷地面積　29,892.22 ㎡
　建築面積　10,411.11 ㎡
　延床面積　61,628.28 ㎡
　(駐車場用地　10,509.99 ㎡)

(7)役員の状況
　役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長 1 名、理事 3 名以内、監事 2 名以内
　理事長　　鳥羽　研二
　理事(2名)　秋下　雅弘、　中川原　米俊
　監事(2名)　児玉　安司、　鵜川　正樹

(8)職員の状況(令和 7 年 3 月 31 日現在)
　現員数:計 970 名
　　(医師・歯科医師 125 名、看護師 456 名、医療技術 188 名、研究員 92 名、事務 109 名)

(9)組織(概要)



2　基本的な目標

(1)基本理念

センターは、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者の QOL を維持・向上させるための研究を通じて、高齢者の健康増進、健康長寿の実現を目指し、大都市東京における超高齢社会の都市モデルの創造の一翼を担う。

(2)運営方針

①病院運営方針

・患者さま本位の質の高い医療サービスを提供します。
・高齢者に対する専門的医療と生活の質(QOL)を重視した全人的包括的医療を提供します。
・地域の医療機関や福祉施設との連携による継続性のある一貫した医療を提供します。
・診療科や部門・職種の枠にとらわれないチーム医療を実践します。
・高齢者医療・フレイル予防を担う人材の育成及び研究所との連携による研究を推進します。

②研究所運営方針

・東京都の高齢者医療・保健・福祉行政を研究分野で支えます。
・地域の自治体や高齢者福祉施設と連携して研究を進めます。
・国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を行います。
・諸外国の代表的な老化研究機関と積極的に研究交流を行います。
・最先端技術を用いて老年病・認知症などの研究を行います。
・研究成果を公開講座や出版によりみなさまに還元します。

(3)第四期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第四期中期目標期間の取組目標】

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

・高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及
・高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
・法人の資源を活用した政策課題への対応
・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

②業務運営の改善及び効率化に関する事項

・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
・適切な法人運営を行うための体制の強化

③財務内容の改善に関する事項

・収入の確保
・コスト管理の体制強化

【重点課題】

〇法人運営におけるリスク管理の強化

病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模感染症・災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。

業務実績の全体的な概要

(1)総括と課題

第四期中期目標期間の2年目となる令和6年度は、四大重点医療(血管病・高齢者がん・認知症・高齢者糖尿病)を中心に、高度な治療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めた。

また、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域の医療体制確保に貢献した。

さらに、東京都における公的研究機関として、高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。

特に、病院部門と研究部門の垣根を超えた一体的運営を目指し、センター運営会議を設置して、病院・研究所の幹部が情報共有や意見交換を行うとともに、部門横断センター長等会議を開催し、研究や人材養成、パブリシティなどのアクティビティの進捗管理と情報共有を行う体制も整備した。

1)組織運営

理事会やセンター運営会議を定期的に開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会から評価を受けるなど、透明性を確保しつつ都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。

2)病院運営

センター運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行った。

また、引き続き四大重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、地域医療支援病院として、地域医療連携システム(C@RNA)を活用し、地域の医療機関から初診 WEB 予約を受け付けるなど、地域との連携強化に努めた。

さらに、ご意見箱や患者満足度調査の結果等を踏まえ、患者及びその家族の利便性と快適性の向上に努めた。

3)研究所運営

センター運営会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する検討を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会等により、各研究の進行管理と評価を実施した。

また、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。

さらに、病院と研究所が一体となり、引き続き「認知症未来社会創造センター(IRIDE)」や「フレイル予防センター」、「スマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクト」に取り組み、認知症・フレイル対策を推進した。

4)経営改善

昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークを始めとした救急患者の積極的な受入れなどにより収益を確保するとともに、材料費、医療機器の保守費用をはじめとして、一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。

特に、新センター長のもと、病床稼働率 80%以上達成を目指して「稼働率 80 プロジェクト」を立ち上げ、病院部門全体の取組と、診療科ごとの特色を生かした取組とを連携させ、車の両輪として取り組んだ。また、各科の先駆的取組を病院幹部会で報告し、病院部門全体で共有している。

(2)事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和6年度の事業進捗状況を記す。

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

センターがこれまで重点医療として掲げた血管病・高齢者がん・認知症に新たに高齢者糖尿病医療を加え、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。

○ 血管病医療への取組

昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの重症度の高い救急患者の受入れを積極的に行った。特に、SCU(脳卒中ケアユニット)を増床し(9床→15 床)、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、90.8%と高い稼働率を維持した。また、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、慢性心不全認定看護師や心不全療養指導士を活用し、11 月から心不全看護外来を運用した。

○ 高齢者がん医療への取組

高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに対しては早期がん・進行がんに関わらず腹腔鏡手術を標準術式として実施するとともに、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。また、NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げ、早期がんの早期治療につなげた。

高齢者の特性を把握し、患者の状況に合わせた画像誘導放射線治療や定位放射線照射など、高精度放射線治療を実施し、治療成績の向上と副作用の低減に努めた。

さらに、各診療科と緩和ケア内科で連携を図り、患者の症状に応じて適切な緩和ケアを提供した。

○ 認知症医療への取組

認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。

特に、令和6年度は、前年度に引き続き、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、拡充した。また、11 月からは新規のドナネマブを投与できる体制を整備している。

さらに、認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所等の医師が連携して認知症の精査・原因診断と治療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。

○ 高齢者糖尿病医療への取組

糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を運営し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供しやすい環境を整備した。

また、「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として検討会を実施するなど、糖尿病の重症化予防について情報共有を図るとともに、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」に講師を派遣するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。

○ 高齢者の特性に配慮した医療

入院患者に対しては、栄養サポートチーム(NST)が継続して栄養介入を行い、必要に応じて外来での栄養指導に繋げた。また、術前からリハビリテーション提供の必要性を評価し、必要症例では、早期から疾患別リハビリテーションの介入を実施するなど、長期入院に伴うフレイルの悪化等の予防を目指した取組を推進した。

また、入院患者の長期化となる要因について、病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析、情報共有を図り、早期退院や転院を目指した。

イ　地域における公的医療機関としての取組

○　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への参画を通じ、重症度の高い患者や複数疾患を抱える患者を積極的に受け入れ、 適切な急性期医療を提供した。また、 24 時間 365 日、手術にも対応可能なオンコール外科医師2名体制を堅持するとともに、緊急患者には 24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を実施した。

さらに、救命救急士を2名採用して自院救急車を運用し、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送を受け入れている。

○　地域連携の推進

令和6年3月に地域医療支援病院に承認されたことを踏まえ、引き続き救急患者の積極的な受入れ、紹介・逆紹介の強化（紹介率 80.9％、逆紹介率 109.5%）に取り組んだ。

また、昨年度に引き続き、近隣医療機関への働きかけを行い、地域医療連携システム（C@RNA システム）の利用を推進した。

○　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、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保出来るよう、災害対策本部の設置訓練を実施した。また、災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。

大規模災害に備えるため、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、全面的に改訂を図った。

ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

○　安全で質の高い医療の提供

インシデント・アクシデント事例を収集・分析し、情報共有や注意喚起が必要な事例について職員に周知するとともに、医療安全管理委員会を中心として、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行い、医療安全管理体制の更なる強化を図った。

また、臨床工学技士がタスクシフト/シェア研修を受講するとともに、看護部においても認定看護師教育課程、特定行為研修、認定看護管理者教育課程に研修派遣するなどの資格取得支援を行っている。

○　患者中心の医療、患者サービスの向上

患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの活用により、患者や患者家族へのサービスの向上、更には看護師への負担軽減にも繋げている。

また、12 の診療科において、セカンドオピニオンを受診できる体制を維持し、セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援している。

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

アルツハイマー病やパーキンソン病に有用な PET(陽電子断層撮像法)薬剤、細胞老化を抑制する因子の発見、新たなアルツハイマー型認知症の予防・治療方法に貢献する研究を推進し、老年疾患・老年症候群の克服に向けて取り組んだ。

イ　高齢者の地域での生活を支える研究

高齢期の難聴単体では転倒リスクに影響を与えないが、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明らかにするなど、高齢者を支える地域づくりに向けて、社会参加の促進や地域における高齢者支援等に関わる研究を推進した。

ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮

IRIDE の最終年度として、共生社会の実現を目標として、研究で得られた知見を実臨床、専門職教育、都民への普及啓発に還元した。また、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た。その結果、科研費新規採択件数は 29 件、科研費新規採択率は 42.0%であった。

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した。

また、公開講座については、昨年度に引き続き、対面開催に加え YouTube による講演動画を作成しオンライン配信を行うとともに、多くの視聴者層に働きかけるためショート動画を作成し、視聴の呼びかけを実施した。

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

区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、「総論編」オンデマンド 、実践編 Ⅰ：地域づくりによる介護予防研修 4 回、実践編 Ⅱ：多様性・機能強化研修 6 回、介護予防・フレイル予防推進員研修 5 回の計 16 回実施し、計 1,392 名(52 自治体)が受講した。

フレイルサポート医研修、フレイルサポート栄養士研修、フレイルサポート専門栄養士研修を実施するなど、地域における介護予防・フレイル予防支援体制を構築した。

イ　認知症との共生・予防の取組

認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、看護師認知症対応力向上研修等、認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的とした研修会を実施し、認知症高齢者を地域で支える医療従事者等への支援を行った。また、区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症サポート事業、島しょ地域の認知症対応力向上研修（新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修）を実施した。

4）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

令和4年度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、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応した。

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とともに、医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施し、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。

5）業務運営の改善及び効率化に関する事項

ア　地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化

病床稼働率 80％以上達成を目標とした「稼働率 80 プロジェクト」を 7 月に立ち上げ、各種関連データを活用した課題の分析やアクションプランの策定を行い、各セクションごとに取り組みを実行した。

また、センターの各種会議において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床稼働率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った

イ　適切な法人運営を行うための体制の強化

全職員を対象とした悉皆のコンプライアンス研修では、集合研修への未受講者に研修教材を配布し、確認テストを実施する補講を行った結果、受講率は 100％を達成した。

また、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った。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した。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。

6）財務内容の改善に関する事項

地域医療支援病院として、紹介、逆紹介推進の一環として「二人主治医制」のご案内を作成して連携医へ周知を行うほか、地域医療連携システム（C@RNA）による初診予約方法を周知している。また、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た。

一方、各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげるほか、放射線機器の保守契約を包括契約とすることや、材料費や薬品費について、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉を行うなど、引き続きコスト管理にも取り組んだ。

7）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）

情報セキュリティ研修及び個人情報保護研修については、e ラーニング形式により実施し、理解度確認テストや自己点検により全職員がより理解しやすい内容としている。

また、センター内のほか、外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するほか、相談内容を踏まえて普及啓発のためのメール送信を行い、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 （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。

中期計画	年度計画
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　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供
これまで取り組んできた血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療に新たに高齢者糖尿病医療を加え、四つの重点医療とし、フレイルの視点をより一層重視した個別化医療の実現を推進する。 　その他の診療分野においても、フレイルに配慮した専門医療を提供することで、生活機能の維持・フレイル状態からの回復を目指し、これらのノウハウを地域に普及する。	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。

＜血管病医療＞

	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	1	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの重症度の高い救急患者の受入れを積極的に行った。 ・SCU（脳卒中ケアユニット）を増床し（9床→15 床）、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、90.8%と高い稼働率を維持した。 ・慢性心不全認定看護師や心不全療養指導士を活用し、11 月から心不全看護外来を運用した。 【特記事項】 令和6年度の DPC データに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合 （単位：%） [illegible] ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
血管病	14.0	16.3	14.4	19.1	17.5	18.6

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｱ) 血管病医療	(ｱ) 血管病医療	(ｱ) 血管病医療
○　各診療科で連携を強化し、フレイルに配慮した検査・治療の提供を行う。	○　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。	・　令和 6 年 6 月から 12 床、更に 7 月には 15 床に段階的に SCU 病床を増床したことにより、患者あたりの時間をかけ、より一層、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供することができた。脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、栄養科により緊密な連携を図りながら機能回復、機能温存を行った。 ・　脳卒中患者、脳血管障害症例に対しては、各診療科で連携し、外科的治療を含めた治療導入を行った後、内科での連続した治療を行うほか、外来での加療を経た後に外科的治療に速やかに移行できる体制を維持した。機能回復を図り、脳卒中再発に伴う神経機能不良を防ぐため、積極的な治療導入を行った。 ・　脳卒中患者や入院心不全患者、心臓外科術前評価、外来通院中の循環器内科疾患患者等に対しては、積極的にフレイルの評価を行い、診断治療の参考とした。また、フレイル外来において栄養状態に問題があった患者は、栄養指導を行う仕組みとした。（低栄養による個別栄養指導件数：61 件） ・　他科治療中で下肢病変を有する患者に対しては、腎臓内科が吸着型血液浄化器による治療介入を行うなどしている。

○ 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。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
下肢静脈瘤血管内焼灼術	51	18	21	35	20

・ 血管外科では、積極的に救急入院を受け入れるとともに、他科の下肢病変患者に関しても速やかに治療を行った。
・ 入退院サポートセンター及び術前センターでは、消化器（胃胆肝膵）手術予定の患者に対し、術前プレハビリテーションにより栄養介入を行った。（栄養科による術前プレハビリテーションの栄養介入：50 件）
・ 循環器内科では、週に1度ハートチームカンファレンスを行った。大動脈弁置換術の予定の患者に対しては、フレイルや認知機能を指標にして治療方針を決定した。
・ 腎臓内科・透析科では、透析導入後に定期的なフォローアップ入院を行ってフレイルを評価し、他科とも協力し防止に努めた。

○ 急性大動脈スーパーネットワーク、東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者の積極的な受入れを行う。

○ 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。

・ 昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腹部大動脈瘤治療総数	26	14	23	20	26
うちステントグラフト内挿術	22	9	20	19	19
胸部大動脈瘤治療総数	32	25	22	25	23
うちステントグラフト内挿術	17	9	10	12	10

・ 東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCU を効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供した。また、緊急患者には、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を実施した。

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	19	27	22	23	29
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	29	63	132	105	108

・ 平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU（脳卒中ケアユニット）を増床し（9床→15 床）、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働率を維持した。
・ 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、令和2年度より早期栄養介入管理加算の算定を実施している。また、ICU と協力し、カンファレンスの実施やプロトコールに基づいた介入を行い、患者の栄養状態の改善と診療報酬の算定を行った。
・ 救急科では、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した。

（単位：%、人、日）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ICU/CCU 稼働率	53.4	65.0	53.5	59.2	62.4
ICU/CCU 患者受入実数	614	724	711	731	771
ICU/CCU 平均在室日数	2.5	2.6	2.1	2.2	2.3

■令和6年度実績
ICU/CCU 稼働率 62.4%
SCU 稼働率 90.8%

・ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、t-PA 治療を9件提供するとともに、SCU の活用により、病院独自の 24 時間脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施することで、高稼働を維持した。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
t-PA 治療実施件数	8	16	4	6	9

・ 脳血管内治療について、脳動脈瘤コイル塞栓術は 12 件、頚動脈ステント留置術は7件実施し、高齢者に対する低侵襲治療を実施した。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳動脈瘤コイル塞栓術	15	27	16	12	12
頚動脈ステント留置術	12	12	14	14	7

・ 脳卒中救急患者を積極的に受け入れた結果、初期治療の中心となる SCU の稼働率は通年で 90.8%と高い水準で維持した。

（単位：%、人、日）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
SCU 稼働率	90.1	96.2	93.9	95.0	90.8
SCU 患者受入実数	312	409	364	414	484
SCU 平均在室日数	6.2	5.1	5.6	5.6	9.1

○ 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、早期リハビリテーションの実施やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施など、心疾患管理の充実を図る。

○ 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、心不全患者のリバ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。

・ 血管内治療などに関しては、1泊2日もしくは2泊3日の短期入院を基本とし、長期入院に伴う ADL 低下を予防した。

・ SCU からの早期退院を目的として、地域の回復期リハ病院（10 病院）と「脳卒中回復期リハビリほっとライン」を構築した。

・ 長期入院に伴う ADL 低下を予防するため、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った。

・ 各診療科においては、「高齢者のための心不全管理手帳」を活用し、患者指導、運動介入、栄養介入に加え、疾患との向き合い方や ACP について患者・家族と対話に努めるとともに、リバビリテーションも積極的に行った。また、末期心不全患者の ACP をハートチームのカンファレンスで行い、治療方針決定に役立てた。

・ 心大血管疾患・脳血管疾患等のリハビリテーションの早期介入を実施し、効果的なリハビリテーションを行うとともに、土曜日や祝祭日にもリハビリテーションを実施するなど、患者ニーズに合わせたリハビリテーションの提供に努めた。

（単位：単位）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
早期リハビリテーション実施単位数（脳血管）	24,254	26,347	22,442	23,015	21,586
早期リハビリテーション実施単位数（心大血管）	4,582	4,957	4,816	4,950	4,413

・ 心大血管疾患以外にも、救急を多く受け入れている病棟において、多職種が協働した廃用防止ラウンドを週1回実施し、廃用防止に取り組んだ。

・ 心疾患患者に対して、離床開始フローチャートを使用したカンファレンスを実施し、必要な患者には早期リハビリテーションを実施している。また、積極的なリハビリテーション介入が難しい症例に対しても、離床開始フローチャートを活用し、病棟での看護師による離床やリハビリテーション指導を実施した。

・ 病棟と栄養科とで情報共有を行いながら、心不全手帳を利用した食事説明を開始するとともに、入院中及び外来の栄養指導へ繋いだ。

・ 令和6年 11 月から心不全看護外来を設置し、46 名に介入した。（うち在宅療養指導料加算算定数 8 名）。入院時からセルフモニタリングなどについて介入を行い、外来でも継続して退院後の療養生活支援を行った。また、必要に応じて栄養士が同席し、栄養介入を行った。

<table>
<tr>
<td>○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病に関する研究成果について、臨床への応用の更なる推進を図る。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・ 循環器内科では、重症大動脈弁狭窄症の手術適応についてフレイルを含めた評価を行い、治療方針を決定した。病棟の心不全入院患者において、DASC－21（認知症アセスメントシート）を用いた予後予測を行い、論文として報告した。
・ 重症下肢虚血患者に対し、血管外科において血管新生療法の臨床試験を施行するための準備を進めた。
・ 脳神経外科において、外科グループで計画している高齢者の外科治療介入症例における術前後のフレイル評価についての前向き研究への症例登録を開始した。今後、外科介入における優位性やフレイル増悪における臨床因子を脳神経外科としても解析していく。
・ 循環器内科において、高齢高血圧患者とフレイル、認知症に関する学会報告を行った。また、高齢心不全患者の認知機能が予後に及ぼす影響を論文報告した。認知症の併存疾患ガイドブックの作成にも参加した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療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。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・ 脳神経外科では、急性頭蓋内主幹動脈閉塞に対する経皮的血栓回収術を初めとして、43 件の血管内治療を行い、低侵襲医療を提供した。特に経皮的血栓回収術において 19 件と実績は昨年度より向上した。
・ 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した。
・ 血管外科では、血行再建術が不適応な足趾潰瘍を有する重症虚血肢患者を対象に、レオカーナ治療を導入施行した。
・ 透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者の状態に応じ、内シャント設置術 30 件、上腕動脈表在化術 3 件、長期留置カテーテル挿入術 7 件を行った。
・ 高齢 CKD 患者に対し腹膜透析導入を 6 例行った。また、腎臓内科・透析科や麻酔科、泌尿器科などが連携して、高齢者に適した低侵襲な腹膜カテーテル挿入術を行った。さらに全例で遠隔モニタリングシステムを利用し、在宅治療サポートを行った。
・ 微小血管病変の診断を行う装置を導入し、診断治療に活用した。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した。
・ 心房細動に対するカテーテルアブレーションの件数は徐々に増加しており、引き続き治療を継続する。
・ 重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)、補助循環用ポンプカテーテル(Impella)による高度な医療を提供した。
（単位：件）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）</td><td>28</td><td>13</td><td>24</td><td>23</td><td>22</td></tr>
<tr><td>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr>
</table>
・ 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の看護が可能な、手術室および特定治療室看護師を養成した。
・ 周術期口腔衛生管理を通して、特に全身麻酔手術患者（弁置換術など）に対する口腔衛生、機能管理について、歯科医師の指示の下、歯科衛生士が中心に実施した。</td>
</tr>
</table>

法人自己評価	＜高齢者がん医療＞	
	自己評価	自己評価の解説
	2　A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに対しては早期がん・進行がんに関わらず腹腔鏡手術を標準術式として実施するとともに、NBI（狭帯域光）内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げ、早期がんの早期治療につなげた。 ・ 高齢者の特性を把握し、患者の状況に合わせた画像誘導放射線治療や定位放射線照射など、高精度放射線治療を実施し、治療成績の向上と副作用の低減に努めた。 ・ 東京都がん診療連携協力病院として、PDCA サイクル（緩和ケア研修会の充実・がん相談支援センター相談機能の充実）を実施し、がん診療の向上に努めた。 【特記事項】 令和6年度の DPC データに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合 （単位：%） ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
高齢者がん	8.3	22.8	22.4	21.6	16.1	8.7

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（イ）高齢者がん医療	（イ）高齢者がん医療	（イ）高齢者がん医療
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、高齢者の特性に配慮しながらがんの早期発見・早期治療を実施することで、高度かつ低侵襲な医療を提供する。	○ 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。	・ 手術支援ロボットを導入して低侵襲な治療を提供するほか、4K 液晶モニターを活用した正確な手術を施行した。 ・ 消化器・内視鏡内科では、日本消化器内視鏡学会のガイドラインの改訂に参画するとともに、これらのガイドラインに則り適切かつ安全な医療を提供した。 ・ 外科・消化器内視鏡内科で肝胆膵カンファレンスを共同開催して連携を強化し、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った結果、悪性腫瘍に対する手術として、肝切除 18 例(内、腹腔鏡 5 例)、膵体尾部切除 4 例（内、腹腔鏡 1 例）、膵頭十二指腸手術 10 例、膵中央切除術 1 例を施行した。 ・ 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した。 （単位：件） ・ NBI（狭帯域光）内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げることで、高齢者の多い当センターにあっても、早期がんの早期治療につなげることができた。 （単位：件） ・ 早期がん患者に対して、消化管がんでは積極的に内視鏡的粘膜切除術(EMR)や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD)を行い、根治治療に繋げた。また、進行がんで発見された消化管がんや超音波内視鏡で発見した早期膵がんについて各診療科で連携し、根治的な外科切除を実施した。さらに、根治的な外科切除が期待できない進行がんであっても迅速に抗がん剤治療を導入することができた。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腹腔鏡下手術（胃がん）	4	4	7	2	8
腹腔鏡下手術（大腸がん）	20	51	51	47	52
胸腔鏡下手術（肺がん）	33	31	27	55	48
胸腔鏡下手術（食道がん）	0	0	0	0	0
内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）	74	84	116	135	166
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	577	663	703	819	946

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
NBI 内視鏡検査（消化器がん）	257	343	563	1,014	1,464
超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）	48	46	32	27	26

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>・ 乳がん診療ガイドラインに則り、早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を対象となる全症例に施行した。
・ 板橋区の乳がん検診の実施医療機関として、早期乳がんの発見に寄与した。
（単位：件）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td></tr>
</table>
・ 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した。
・ 同種造血幹細胞移植後の移植片対宿主病（GVHD）に対する細胞療法を確立できたので、種々の新規免疫抑制療法と併せて細胞療法に関して、依頼に応じて今後も症例数を増やす。
・ 高齢者に多い悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する新規薬剤や、分子標的剤を駆使して副作用低減や治療呼応化の向上に寄与した。
・ がん治療開始時に入退院サポートセンター、およびフレイル外来にて高齢者機能評価を行い、術前から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等を行い、術後も再評価することにより、その結果を確認した。
・ 高齢者がんに対する薬物療法の適応を決めるために、コンパニオン病理診断（分子標的薬の適応を決める検査）について、新規の保険収載に対応するなど、低侵襲な治療を推進した。
（単位：件）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td><td>523</td><td>451</td><td>353</td><td>271</td><td>262</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 第三期に導入した放射線治療機器も有効に活用すること等により、集学的治療を提供する。</td>
<td>○ 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
外来腫瘍化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数）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
○ 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】</td>
<td>・ 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している。これまでは、治療時における高齢者の固定方法が課題であったが、固定具を新規に導入したり、作成するなどの工夫を図ったことにより、照射野のマージンを狭く設定しても治療精度は IGRT により保持され、高精度放射線治療の適応が困難と考えられる症例での治療を実現した。
・ 定位放射線治療を前立腺、骨腫瘍、副腎腫瘍へ適用拡大することで、治療成績の向上と副作用の軽減を図ることができた。
・ 高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療を実施するために、治療前の問診の標準化や問診票の作成など、症例選択の基準策定を進めた。
・ 放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がんに対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践した。
・ 各診療科が連携し、各種悪性腫瘍に対する根治的・緩和的な治療を実践した。
■令和6年度実績
画像誘導放射線治療（IGRT）108 例
強度変調放射線治療（IMRT）12 例
定位放射線治療 8 例

・ 周術期口腔衛生管理を通して、特に全身麻酔手術患者（弁置換術など）に対する口腔衛生、機能管理について、歯科医師の指示の下、歯科衛生士が中心に実施した。【再掲：項目 01】</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るために、がん相談支援センターをはじめとして各部門が連携し、入退院支援を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携を行うなど、地域におけるがん医療の充実を図る。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・ 東京都がん診療連携協力病院として、PDCA サイクル（緩和ケア研修会の充実（地域のがん患者から体験談を聞くなど）・がん相談支援センター相談機能の充実（近隣病院へ訪問し緩和ケア病棟の空床情報を伝えるなど））を実施し、がん診療の向上に努めた。
・ 地域との連携・協力体制強化のために病院相互訪問を行い、緩和ケア病棟の受入れ条件や現状などを中心に情報共有を行った。
・ がん診療に携わる医師に対して緩和ケア研修会を開催した。院外からも参加を募り、医師・看護師・栄養士が受講した。
・ 同様に、看護師対象の緩和ケア研修である ELNEC-J 研修会を開催した。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td rowspan="2"></td>
<td>○　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。</td>
<td>・ がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に対し、電話または面談により対応した。
・ 入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。
・ がん相談支援センターのパンフレットを外来診察室に配布することで、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることについて周知に努めた。
（単位：件）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>がん相談支援センター全相談件数</td><td>804</td><td>872</td><td>1,044</td><td>940</td><td>1,231</td></tr>
<tr><td>うち院内相談</td><td>370</td><td>422</td><td>406</td><td>428</td><td>552</td></tr>
<tr><td>うち院外相談</td><td>434</td><td>450</td><td>638</td><td>512</td><td>679</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>・ 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った。
・ 胃がん、大腸がんに関して、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した。
・ 近隣施設との連携を強化し、緩和的放射線治療の適時提供を円滑化した。放射線治療の質の向上に関する検討、情報交換をし、品質保証・品質管理における連携を進めた。
・ 放射線診断科では、地域連携を通じて近隣の医療機関から紹介された悪性腫瘍疑いの患者に対し、画像検査及び診断を実施し、地域医療に貢献した。
・ がん患者に対し、入院中及び外来で栄養指導を実施し、継続的ながん治療の一助となることを目指した。特に外来化学療法中の患者に対しては、化学療法室と連携し、化学療法中の栄養指導を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　がんをはじめとして、患者やその家族の身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から各診療科においてACP、緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</td>
<td>○　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。</td>
<td>・ 担当医師と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）等が連携し、がん患者及びその家族に対して病状説明を行った。また、看護師による面談やがん相談支援センター・緩和ケア病棟の紹介を行った。がん相談支援センターでは患者向けの交流会を年 4 回開催した。症例によっては、早期から各診療科と緩和ケア内科とで連携を図りながら診療にあたった。
・ 専任の栄養士が緩和チームラウンドに参加し、食事内容を患者個人に合わせた対応を行っている。個別に対応した内容に応じ、個別栄養食事管理加算を算定した。
・ 緩和ケア内科では、各診療科の担当医師、看護師から情報を得て、緩和ケアチームを介入して各がん関連認定看護師や薬剤師、医療ソーシャルワーカーと連携し、患者への適切な医療提供に向けた情報共有を行った。また、主に治療方針を決定する場面において、公認心理士が積極的に心理的不安を軽減するための面接を行った。
・ 看護部では、医療者向けに緩和ケア研修会（PEACE)を開催した。また、患者・家族に向けてがん相談支援センターで交流会を開催し相談対応を行っている。</td>
</tr>
</table>

法人自己評価	＜認知症医療＞	
	自己評価	自己評価の解説
	3　S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 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、拡充した。また、11 月からは新規のドナネマブを投与できる体制を整備、拡充した。 ・ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所等の医師が連携して認知症の精査・原因診断と治療を行い、4,707 人を受け入れた。 ・ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進を行った。 【特記事項】 もの忘れ外来を受診した患者の割合 （単位：%）

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
認知症	8.1	17.6	25.7	26.6	17.3	4.7

※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｳ) 認知症医療	(ｳ) 認知症医療	(ｳ) 認知症医療
病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症未来社会創造センター（IRIDE）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。	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。	
○ 認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。	○ 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	・ PET 部門、病院診療科、病理部門が共同で、各種バイオマーカーを用いて、認知症や神経変性疾患等の病態解明に取り組んだ。 ・ 認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI 1,236 件、脳血流 SPECT 722 件、認知症関連 PET 415 件の検査を実施した。 ・ また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスを実施して、病院と研究所とが一体となって認知症診断の精度向上を図るとともに、学会発表などを通し診断技術の普及に努めた。 ・ 病理解剖から得られた病理所見、臨床情報を認知症の診療・研究に活用できる体制作りを継続して行った。 （単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症関連 MRI	1,385	1,392	1,329	1,437	1,236
脳血流 SPECT	850	891	891	833	722
認知症関連 PET	224	350	401	584	415

・ 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、拡充した。また、11 月からは新規のドナネマブを投与できる体制を整備、拡充した。

■令和6年度　年間投与症例

レカネマブ　89 例

ドナネマブ　6 例

○ 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の更なる充実・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。	○ 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。	・ 認知機能障害を合併している入院患者に対して、身体的なリハビリテーションに加え認知機能賦活等の介入を実践した。重度認知症症例については、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入を行った。 ・ 放射線診断科では、認知症患者に対し適切な画像診断を行い、適切な診療やケアに貢献した。また、治験を通じて認知症医療の進歩に貢献している。

○　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、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。

○　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

・ 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た。

■令和6年度実績

鑑別診断件数　989 件

専門医療相談件数　16,411 件

訪問支援延件数　7 件

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
鑑別診断件数（※）	―	―	924	1,009	989
専門医療相談件数	14,605	14,359	13,579	16,254	16,411
訪問支援延件数	3	4	4	3	7

※令和4年度より集計開始

・ 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した。

（単位：回、人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症はじめて講座・認知症カフェ	12 回 （50 名）	24 回 （82 名）	24 回 （89 名）	24回 （164 名）	24回 （282 名）
家族交流会	6 回 （5 名）	12 回 （4名）	8回 （32 名）	8回 （102 名）	12 回 （100 名）
私たちで話そう会	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）
外来回想療法	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）

・ 令和5年度に立ち上げた若年性認知症の家族交流会を4回開催し、延べ8名参加した。

・ 若年性認知症患者については、担当ソーシャルワーカーを決め、希望がある場合、本人、家族と定期面談を行った。

○　地域の医師や看護師への対応力向上研修や、医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症医療に係る人材育成や地域連携の推進に努める。

○　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。

・ 認知症高齢者を地域で支える医療従事者等への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修や認知症疾患医療センター職員研修、また、区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修を実施し、認知症に対する地域の人材育成に貢献した。加えて、認知症疾患医療センター職員に対する支援として、認知症抗体医薬に関する研修を実施した。

・ 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った。

・ センターのレカネマブの国内随一の投与実績に基づき、得られた知見を公開講座や研修などで発信した。

■令和6年度実績

地域における医師等への研修会実施件数 12 件

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
地域との多職種症例検討会実施件数	5	4	3	3	3
認知症疾患医療・介護連携協議会	2	2	2	2	2
かかりつけ医認知症対応力向上研修	2	2	3	2	2
看護師認知症対応力向上研修	3	4	5	4	4
認知症初期集中支援チーム員支援研修	1	1	1	1	1

<table>
<tr>
<td>○ 各部門が連携し、認知症症状を有する患者のQOL（生活の質）向上を図るための認知症ケアを推進する。</td>
<td>○ 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結果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。</td>
<td>・ 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った。特に、新型コロナで入院した患者には積極的に介入し、せん妄予防を行った。
・ 各病棟において、認知症患者の対応において食行動に問題がみられる場合は、栄養士が主治医・看護師と協力し、患者に合わせた認知症ケアに取り組んだ。
・ リハビリテーション実施症例については、身体的リハビリテーション介入だけでなく、認知機能評価も並行して行い、必要な症例にはより専門的な介入を実施した。
・ 栄養サポートチーム（NST）対象患者で、認知症によるケアが必要な患者には、栄養士が認知症ケアチームへ介入依頼を行い、連携して対応を行っている。
・ 地域歯科医療機関からの求めに応じ、認知症患者の歯科治療に関する紹介を積極的に受け対応した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 入院患者に対してDASC－21（認知症アセスメントシート）に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・ 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した。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した。
・ 入院時には、患者の認知生活機能を常に評価している。急速な超高齢化が進んでおり 90 歳以上の独居も増加していることから、さらに積極的な介入が必要である。
・ もの忘れ外来について、担当医師を増員させるなど体制の充実を図った。
（単位：人）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>もの忘れ外来</td><td>2,329</td><td>2,232</td><td>2,398</td><td>2,910</td><td>4,707</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

法人自己評価	＜高齢者糖尿病医療＞	
	自己評価	自己評価の解説
	4　B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供しやすい環境を整備した。 ・「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、検討会を 3 回実施するとともに、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を 2 回開催し、地域医療機関に最新の情報を提供するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。 【特記事項】 令和6年度の DPC データに基づく、高齢者糖尿病の対象となる入院患者の割合 （単位：%）

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
高齢者糖尿病	20.5	14.9	20.0	22.6	15.9	6.2

※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｴ) 高齢者糖尿病医療	(ｴ) 高齢者糖尿病医療	(ｴ) 高齢者糖尿病医療
○ 高齢者糖尿病患者に対し、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等の多職種連携により、適切な血糖コントロールだけでなく、糖尿病性腎症等の合併症予防を行う。また、フレイル外来、フットケア外来などの専門外来と各診療科の連携等により、併存病態であるフレイル・認知症の予防に併せて取り組む。	○ 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。	・ 糖尿病看護外来において、フットケア、療養相談、CGM やインスリンポンプ使用者のトラブル対応などを行った。1月以降、糖尿・代謝・内分泌内科では糖尿病神経障害の検査機器を導入し、合併症の評価と進行予防を推進した。糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供しやすい環境を整備した。 ・ 引き続き、糖尿病・代謝・内分泌内科受診患者の認知機能や体力をフレイル外来で評価し、生活習慣のアドバイスや動脈硬化評価、介護保険利用推奨などに役立てた。 ■令和6年度実績 糖尿病看護外来年間延べ患者数　1,361 人 ・ 糖尿・代謝・内分泌内科を中心に、多職種で様々な企画を行った。「糖尿病ケアチーム　勉強会」を 2 回開催し、シックデイ対策と注射製剤についての講演を行った。また、「糖尿病デイ」を再開し、血糖測定や療養相談を行った。多職種が講師となる入院糖尿病教室及び外来糖尿病教室を行い、多数の患者が参加した。 ■令和6年度実績 入院糖尿病教室　年 49 回 外来糖尿病教室　年 3 回 ・「ノルディックウォークの会」を年3回開催した。また、患者会の「通いの場」の運営を支援した。 ・ 腎臓内科・透析科と糖尿・代謝・内分泌内科等が連携し、糖尿病性腎症等の合併症進行防止に努めた。 ・ 入院中の高齢の慢性腎臓病（CKD）患者を対象に腎臓病教室を開催した。 ・ 栄養科による糖尿病患者に対する入院・外来個別栄養指導を実施した。 入院個別栄養指導件数：153 件 外来個別栄養指導件数：1,425 件 ・ 栄養サポートチーム（NST）に言語聴覚士と医師が参加し、栄養状態の評価・管理のみならず、嚥下機能評価と摂食・嚥下リハリビリテーションも実践した。 ・ 地域歯科医療機関などと連携し、糖尿病患者の歯科治療の対応をした。

○　フレイル外来の追跡データや研究所の統合疫学データベース等を活用し、病院・研究部門間の連携により、筋肉の質低下などを原因とするサルコペニアがフレイルに及ぼす影響を研究するなど、フレイルの予防・治療に向けた取組を推進する。	○　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。	・　ウェアラブルデバイス・フレイル研究は、第 2 期までに約 200 名の患者のエントリー・データを収集した。データ解析会社のアドバイスをもとに、研究所と共同で疾患別のヘルスログ(睡眠、脈拍、歩行)とフレイルの関連についての横断研究をすすめた。 ・　口腔機能低下を疑う患者に対して、口腔機能検査（保険報酬収載済）を実施し口腔機能管理を実施している。 ・　腎臓内科・透析科において、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った。 ・　研究所と連携し、高齢 CKD 患者のフレイル防止のための疫学研究や腎組織における老化細胞発現に関する研究を進めた。また難治性腎疾患症例の診断や治療に関しても研究所の協力を得ながら実施した。
○　「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」や「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」などの場を活用し、行政や地域の医療・福祉関係者等との連携を推進するとともに、センターの有する高齢者糖尿病に関する知見・ノウハウを提供することで、地域の高齢者糖尿病医療提供体制を強化する。	○　「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。	・　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、検討会を 3 回実施した。 ・「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」の講演において、世話人を務め、2 回開催した。医師と糖尿病看護認定看護師による講演を行い、当センターのフレイル外来診療、外来栄養指導、栄養ケアステーション、看護外来での CGM 対応を紹介した。また、地域医療機関に最新の情報を提供するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。 ・　看護部では、フレイルサポートナース育成研修、高齢者看護エキスパート研修について、外部からの参加者を募りともに学ぶ機会を設けた。
○　地域のフレイルサポート医等による高齢者糖尿病患者のトリアージを踏まえ、専門治療が必要な重症患者や合併症患者を早期発見し、センターで受け入れるとともに、回復後の患者は地域での診療を継続することで、病病連携・病診連携を推進し、高齢者糖尿病患者に対して適切な医療を提供する。	○　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（SAP、セミクローズドループシステム）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、糖尿病緊急症患者の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。	・　糖尿病看護外来において、ほぼ全例の患者に対して、より精度が高く連続的な血糖モニタができるリアルタイム CGM への移行を完了した。多くのインスリン使用高齢患者に導入を行い、コントロールの改善を得た。 ・　医師、看護外来、栄養士でチームを組み、高齢 1 型糖尿病の患者 1 名にインスリンポンプを外来で新規導入した。低血糖の頻度が減り、安定したコントロールを得ることに寄与した。 ・　地域の糖尿病専門医への訪問を行い、入院適応のある糖尿病患者の紹介が増加した。また、MSW を介して、在宅や他院からの入院要請も積極的に対応した。 ・　地域のフレイルサポート医の育成に、糖尿・代謝・内分泌内科医師を講師として派遣して講習を行った。 ・　地域医療連携医と連携し、栄養指導連携を継続して行った。（地域連携栄養指導件数：11 件） ・　自宅退院予定の入院患者に対して、個別栄養指導を家族も含めて実施するとともに、食事情報を提供するなど、情報の共有化を図った。また、歯科医師と連携し、外来患者の嚥下困難患者に対し、個別栄養指導を実施した。

法人自己評価	＜高齢者の特性に配慮した医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
	5	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・入院患者に対しては、栄養サポートチーム（NST）が継続して栄養介入を行い、必要に応じて外来での栄養指導に繋げた。また、術前からリハビリテーション提供の必要性を評価し、必要症例では、早期から疾患別リハビリテーションの介入を実施した。 ・ 入院患者の長期化となる要因について、病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析、情報共有を図り、早期退院または転院を目指した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	(オ) 高齢者の特性に配慮した医療
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや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、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU（特定集中治療ユニット）、CCU（冠動脈治療ユニット）、SCU（脳卒中治療ユニット）を効率的かつ効果的に運用する。	○ 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。	・ 平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU（脳卒中ケアユニット）を増床し（9床→15 床）、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働率を維持した。【再掲：項目1】 ・ 昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。【再掲：項目1】 ・ 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する脳出血患者において低侵襲な治療を行った。 ・ 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実施した。 ・ ICU/CCU の対象患者については、早期栄養介入加算の取組を継続して行っている。SCU についても算定を開始した。 （単位：%、人、日） | | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | | ICU/CCU 稼働率 | 53.4 | 65.0 | 53.5 | 59.2 | 62.4 | | ICU/CCU 患者受入実数 | 614 | 724 | 711 | 731 | 771 | | ICU/CCU 平均在室日数 | 2.5 | 2.6 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | | SCU 稼働率 | 90.1 | 96.2 | 93.9 | 95.0 | 90.8 | | SCU 患者受入実数 | 312 | 409 | 364 | 414 | 484 | | SCU 平均在室日数 | 6.2 | 5.1 | 5.6 | 5.6 | 9.1 | （単位：件） | | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | | t-PA 治療実施件数 | 8 | 16 | 4 | 6 | 9 | （単位：件） | | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | | 急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数 | 19 | 27 | 22 | 23 | 29 | | 東京都 CCU ネットワーク患者受入数 | 29 | 63 | 132 | 105 | 108 |

○ 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。

○ 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

・ 消化器手術後患者全例を対象に、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチーム(NST)が継続して栄養介入を行い、必要に応じて外来での栄養指導に繋げた。また、術前からリハビリテーション提供の必要性を評価し、必要症例では、早期から疾患別リハビリテーションの介入を実施した。

・ 身体リハビリテーションの実施に際しては、栄養状態も確認し、必要に応じて摂食・嚥下リハビリテーションを含めた介入を実施した。

・ フレイルを予防するため、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った。

・ 栄養管理計画書作成時に、スクリーニング評価で「低栄養または低栄養の恐れあり」と評価された患者には、GLIM 診断基準を用いた診断を導入する運用を栄養委員会にて検討した。

・ 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した。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した。特に高齢者における心身の経時的経過を観察し、移植後フレイルの検討を行った。

・ サルコペニア、フレイルを含めた臨床背景を考慮し、早期から多職種での介入を行い、療養支援までを含めた中・長期的な視点に立った医療を提供した。また、脳神経領域の医療におけるサルコペニア、フレイルの影響について検討を行い、臨床研究につなげた。

・ フレイル外来はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。

・ フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。

・ 各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを活用した。

・ 外科系 5 科(外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、整形外科)共同で、フレイル外来を介しながら、対象症例に対する予定手術において、術前のフレイルと周術期、術後の要介護状況との関連について、前向きの臨床研究を行い、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た。

・ 白内障手術、加齢黄斑変性等に対する抗 VEGF 薬硝子体内注射など積極的に治療介入を行った。また局所麻酔下手術が不可能な認知症患者に対しては、全身麻酔下で手術を行った。

・ 外科では、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、それを基に術前多職種カンファレンスにて、偶発症の予防や術後の QOL 低下を予防する術式の決定を行った。

・ 高齢者でめまいやふらつきを訴える患者に対して、症状だけでなく睡眠時間や中途覚醒の有無などを聴取し、必要に応じて生活指導を行った。日中の活動を増やすことで、症状が和らいだ症例も散見された。

・ 正常圧水頭症患者は、治療未介入群が機能予後、生命予後不良であることが明らかになっており、近隣医療機関も含めた広報を行った。水頭症専門外来を経由して多職種での臨床評価を行い、水頭症患者では術前より栄養状態が不良な状態が内在していることを明らかにした。

・ 薬剤管理指導料や退院指導料算定に注力し、必要な薬剤指導を維持した。また、薬剤科による継続的な研修会などによりポリファーマシーの解消を推進した。薬剤管理指導業務の算定件数は 13,562 件に達した。がん化学療法体制充実加算(6 月開始)は 320 件を算定し、医療の質向上に寄与した。

・ 歯科口腔外科では、他科から多くの口腔機能・嚥下機能評価依頼を受け対応した。特に、神経筋疾患患者に対して、口腔機能評価や摂食嚥下機能評価を行い、検査結果に基づき病態進行に応じた対応を実施した。

・

■令和6年度実績

薬剤管理指導業務算定件数 13,562 件

(単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
薬剤管理指導業務算定件数	13,464	12,068	11,897	13,028	13,562

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。

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
もの忘れ外来	2,329	2,232	2,398	2,910	4,707
フットケア外来	418	526	540	574	628
ストーマ・スキンケア外来	184	219	214	300	173
ロコモ外来	299	296	271	228	212
さわやかケア外来	20	17	10	10	9
フレイル外来	600	610	711	767	701

○ 骨粗鬆症の診断・治療及び骨折患者に対する治療、転倒骨折予防を積極的に行うなど、フレイルの原因となる老年症候群に対して適切な医療を提供する。

○ 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。

・ 大腿骨近位部骨折の入院時には、整形・脊椎外科と高齢診療科が共同で担当し、内科的管理、手術を分業化し、効率化を図っている。脊椎圧迫骨折患者・大腿骨近位部骨折患者に対して、病棟薬剤師の協力を得て骨粗鬆症治療を導入し、転院先での治療継続を紹介状に明記している。
・ 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対応するため、従来の人工関節外来、脊椎外科外来に加え、股関節外来、膝関節外来などを設置し、診断・治療を実施した（脊椎手術+人工関節手術：R5 290 件→R6 329 件）。
・ フレイル、サルコペニアを評価した上で CKD 患者に対する指示食種を決め栄養指導を行った。
・ これまでフレイル外来における評価は当院通院中の患者に限定されていたが、R6年度から連携医療機関から直接フレイル外来評価を予約ができる「フレイル外来連携枠」を開設した。歩行に問題がある患者の紹介受診が非常に多く、受診患者の 8 割以上がパーキンソン病や進行性核上性麻痺などの神経疾患の診断に至った。放置されている神経疾患患者を治療に繋げることにも貢献できた。

○ 退院後のQOLの確保に向け、多職種で協働し、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、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実施するとともに、地域の医療機関等との連携を強化する。

○ 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。

・ 入院患者の長期化となる要因について、病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析、情報共有を図り、早期退院または転院を目指した。入院が長期化している患者については、社会福祉士が転院調整における問題点や在宅調整の進捗状況の把握に努め、主治医の治療計画や治療期間、今後の方向性の確認を行うなど、患者の状態や社会背景に配慮した退院支援を行った。また、早期退院支援に向けて、地域の医療機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などと連携強化を図った。
・ また、地域医療機関と連携強化を図るために「脳卒中回復期リハビリほっとライン」システムを構築、令和6年4月から運用開始し、SCU病棟の早期退院支援を積極的に実施した。
・ 腹腔鏡手術などの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を予防した。
・ 高齢者総合機能評価（CGA）に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、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実施し、在院日数の短縮につなげた。また、CGA に基づき、地域包括ケア病棟への転棟をスムーズに進め、退院支援の更なる推進を行った。また、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った。
・ 廃用症候群予防のため、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実践した。
・ 退院後の生活指導を含めたリハビリテーション介入を実施している。
・ 必要に応じて、退院後のリハビリテーションについて、転院先や療養先での生活の質（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作成、送付した。また、退院前に看護師・医療相談員からの依頼に応じて、リハビリテーション科が介護方法の実技指導なども行った。

（単位：単位）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
30 日までのリハビリテーション実施単位数	53,676	60,389	54,284	54,804	53,851
脳血管疾患等	24,254	26,347	22,442	23,015	21,568
運動器	14,358	15,795	14,489	14,554	16,225
心大血管疾患	4,582	4,957	4,816	4,950	4,413
呼吸器	4,320	4,725	4,563	4,425	2,477
廃用症候群	6,162	8,565	7,974	7,860	9,168

・ 心疾患患者に対して、離床開始フローチャートを使用したカンファレンスを実施し、必要な患者には早期リハビリテーションを実施している。また、積極的なリハビリテーション介入が難しい症例に対しても、離床開始フローチャートを活用し、病棟での看護師による離床やリハビリテーション指導を実施した。【再掲：項目1】
・ 長期入院患者の管理について、専従の社会福祉士が中心となり、入院期間 18 日以上の患者を対象に実施した。入院長期化予備軍を含めた患者管理を行い、病状的、社会的、経済的リスク要因を多職種で早期の段階から共有し、速やかな退院調整につなげた。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入退院支援加算 1 算定件数	2,966	3,950	4,639	5,004	5,667

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>・ 地域の診療所から、在宅療養環境の調整が必要な患者の入棟依頼を積極的に受け、地域のスタッフと連携して療養環境を整えたうえ、自宅退院させるよう努めた。
（単位：%）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>在宅復帰率</td><td>85.7</td><td>82.5</td><td>82.9</td><td>83.5</td><td>84.8</td></tr>
</table></td>
</tr>
<tr>
<td>○ これまでの診療実績などから得られたエビデンスや培った知見を生かすとともに、フレイル・認知機能低下に係る健診の実施なども踏まえ、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」として確立し、広く普及を図る。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・ チーム医療による入退院支援の着実な実施、高齢診療外来とフレイル外来とが連携したフレイルサポート医療の推進並びにフレイルサポート医やフレイルサポート栄養士の育成等を通じ、フレイルに配慮した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の研修を通じて普及・還元を図った。
・ 脳神経外科では、高齢者や動脈硬化リスクの高い患者に対して、生活習慣病を含めた基礎疾患管理に努めるとともに、MRI 検査、頚動脈エコー検査によるスクリーニング検査を通じて、脳血管障害症例の早期発見および治療導入につなげた。</td>
</tr>
<tr>
<td>目標値（令和9年度）
平均在院日数 12.2 日
病床利用率 85.1%
※平均在院日数＝年間延在院患者数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2 }
※病床利用率＝（年間延入院患者数÷年間延病床数）×100</td>
<td>■令和6年度目標値
平均在院日数 12.2 日
病床利用率 77.3%</td>
<td>■令和6年度実績
平均在院日数 12.2 日
病床利用率 73.5%</td>
</tr>
</table>

	年度計画
イ 地域における公的医療機関としての取組	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地域連携体制強化に向けて、地域医療支援病院の指定を目指し、紹介患者に対する医療提供、救急医療等を通じて、かかりつけ医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図る。	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。

	＜救急医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	6	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 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への参画を通じ、重症度の高い患者や複数疾患を抱える患者を積極的に受け入れ、 適切な急性期医療を提供した。また、 24 時間 365 日、手術にも対応可能なオンコール外科医師2名体制を堅持するとともに、緊急患者には 24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を実施している。 ・ 救命救急士を2名活用して自院救急車を運用し、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送行った。 【特記事項】 【今後の課題】

	年度計画	年度計画に係る実績
(ｱ) 救急医療	(ｱ) 救急医療	(ｱ) 救急医療
○ 都民が安心できる救急医療体制を確保するため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努めるとともに、救急患者の受入れに従事する医療従事者等の育成を図る。	○ 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。	・ 二次救急医療機関として、内科系・外科系のほか、専門当直の体制を整備し、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。【再掲：項目1】 ・ 二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 ・ 救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム（Synapse Zero）により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供を図っている。 （単位：人） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 Synapse Zero 登録医数：16 / 12 / 18 / 16 / 18 （単位：件） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 Synapse Zero 画像送信件数：22 / 32 / 48 / 57 / 87 （単位：人） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 東京ルール搬送患者受入数：105 / 193 / 291 / 166 / 96 （単位：%） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 東京ルール搬送患者受入率（※）：22.6 / 27.7 / 22.8 / 21.6 / 21.5 ※センターでの東京ルール受入件数/センターへの東京ルール依頼件数

		・ 救急応需率 70%以上を院内目標として掲げ、毎月の幹部会で現状を共有、センター一丸となって取組んだ。 ・ 時間外の手術適応等の重症患者の受入を促進するため、1月から外科系診療科等によるオンコール待機を実施した。 ・ 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った。外科では、令和7年 2 月からは、腹症外科ホットラインを開設し、開業医と外科医がダイレクトに対話可能なシステムを構築した。 ・ 総合内科・高齢診療科外来においては、研修医が初診患者の問診を積極的に行い、教育を行いながら診察を行っている。また外科では、初期研修医の救急対応について教育を行った。 ・ 手術室で心臓カテーテル検査に対応できるよう、新たに 6 名の看護師を育成した。また、時間外の手術対応時は、手術室看護師と ICU 看護師とが協力して検査対応できる体制を構築した。さらに、時間外の内視鏡や透視室の検査・処置に対応していくため、これまで業務を担っていた外来看護師を手術室のスタッフとして活用し、経験の浅いスタッフの育成体制を構築した ・ 院内研修として、ICLS コース研修を全 4 回開催した。医師、看護師、救急救命士合わせて 26 名が受講した
○ 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の実現と継続に取り組む。	○ 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	・ 東京都 CCU ネットワーク加盟施設として、徹底した感染管理を行い、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ・ 平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU（脳卒中ケアユニット）を増床し（9床→15 床）、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働率を維持した。【再掲：項目1】 ・ 救急救命士を 2 名を活用し、自院救急車の運用を行っている。脳卒中の患者を中心に近隣医療機関から当センターへの緊急搬送を担った。 （単位：%、人、日） [table_1]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ICU/CCU 稼働率	53.4	65.0	53.5	59.2	62.4
ICU/CCU 患者受入実数	614	724	711	731	771
ICU/CCU 平均在室日数	2.5	2.6	2.1	2.2	2.3
SCU 稼働率	90.1	96.2	93.9	95.0	90.8
SCU 患者受入実数	312	409	364	414	484
SCU 平均在室日数	6.2	5.1	5.6	5.6	9.1

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
t-PA 治療実施件数	8	16	4	6	9

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	19	27	22	23	29
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	29	63	132	105	108

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
救急患者受入数	8,683	10,339	10,336	8,612	7,993
うち救急車受入数	3,575	4,333	4,246	4,431	4,463
うちその他受入数	5,108	6,006	6,090	4,181	3,530

（単位：%）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
搬送後の入院率	51.1	54.4	56.9	55.3	58.0
救急患者断り率	28.5	26.7	31.0	31.9	32.9

・救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導を実施した。

（単位：回）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	20	17	9	12	14

法人自己評価	＜地域連携の推進＞		
	自己評価		自己評価の解説
	7	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介などの強化（紹介率 80.9%、逆紹介率 109.5%）や救急患者の積極的な受入れに取り組んだ。 ・ 地域医療機関への訪問を行うなどの取組により、地域医療連携システム（C@RNA システム）の利用を推進した。 ・「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」において、医師と糖尿病看護認定看護師による講演を行い、地域医療機関に最新の情報を提供するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（ｲ） 地域連携の推進	（ｲ） 地域連携の推進	（ｲ） 地域連携の推進
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC（臨床病理検討会）や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。また、在宅医療担当医と連携し、画面共有等により、在宅での症状や生活状況について把握するなど、新たな診療の在り方について検討する。	○ 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。	・ 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介などの強化や救急患者の積極的な受入れに取り組んだ。 ・ 救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム（Synapse Zero）により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。【再掲：項目6】 ・ 病院救急車を積極的に活用し、転院搬送に加えて急性期脳卒中患者の受入れ要請に対応した。
	○ 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	・ 地域医療連携システム（C@RNA システム）の利用促進に向け、地域医療機関への訪問を行った。 ・ 令和6年度地域医療連携システム利用実績 登録医療機関数：150 件 検査予約件数： 945 件 診療初診予約件数： 467 件 ■令和6年度実績 連携医療機関件数 936 件 （単位：施設） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 連携医療機関数 / 795 / 806 / 846 / 874 / 936 ・ 連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、地域連携 NEWS の発行、WEB 上での外来予約、連携医療機関の増加及び連携医の確保に努めた 。 ・ 板橋区医師会連携会議、板橋区医師会・豊島病院 3 者合同懇親会、近隣医療機関（慈誠会）との連携会議を開催し、近隣の医療機関と更なる連携強化を図った。また、新規開業医療機関へ連携医登録のご案内を開始するとともに、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、積極的に連携医登録を推進し、地域連携の構築を図った。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○　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。</td>
<td>・ 外科では、急性腹症外科ホットラインの開設や、消化器フォーラム 2025 を開催し、医師会や地域の医療機関と、顔の見える医療連携の構築と、地域医療体制の構築や、質の向上を推進している。
・「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」の講演において、世話人を務め、2 回開催した。医師と糖尿病看護認定看護師による講演を行い、当センターのフレイル外来診療、外来栄養指導、栄養ケアステーション、看護外来での CGM 対応を紹介した。また、地域医療機関に最新の情報を提供するなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。【再掲：項目4】
・ 地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域医療連携システムの導入や地域連携 NEWS などを活用して PET、CT や MRI などの高額機器の共同利用の実績を伸ばしており、地域医療水準の向上に努めた。
（単位：件）
<table><tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr><tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>310</td><td>792</td><td>1,064</td><td>1,409</td><td>945</td></tr></table>
・ 退院に際しては、紹介医に対し、積極的に診療情報提供書を作成した。また、手術症例においては、可能な限り病理結果のみならず、手術記載も同封することにより、当センターでの診療内容を理解してもらえるようにした。また、『糸でんわ』などの広報誌を活用し、当センターの取組を対外的に発信し、地域医療との連携の強化を図った。
・ 東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会、板橋区糖尿病対策推進会議、歯科医師会共催の講演会を行った。また、東京都糖尿病医療連携ツールを活用し、糖尿病診療における医療連携を推進した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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。

目標値（令和9年度）
紹介率　75 パーセント
逆紹介率　85 パーセント
※紹介率＝{（紹介患者数＋救急患者数）÷初診の患者数}×100
逆紹介率＝（逆紹介患者数÷初診の患者数）×100</td>
<td>○　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。
○　退院後に適切なリ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</td>
<td>・ 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するとともに、各診療科医師が地域医療機関を訪問し、「かかりつけ医相談窓口」の周知を行うなど、平成 29 年度に開設したかかりつけ医相談窓口対応を引き続き実施している。
■令和6年度実績
紹介率　80.9%
逆紹介率　109.5%
（単位：人）
<table><tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>13,153</td><td>13,687</td><td>14,647</td><td>15,297</td><td>15,481</td></tr></table>
（単位：%）
<table><tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>69.1</td><td>70.7</td><td>72.0</td><td>78.1</td><td>80.9</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>77.7</td><td>82.2</td><td>88.9</td><td>107.9</td><td>109.5</td></tr></table>
・ 東京都が運営する東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の安定した療養環境の確保に貢献した。
・ 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開始することで、退院後に支障を来たす要因を早期に発見し、各病棟、多職種で連携・共同して退院後の生活をフォローできる基盤を作ることで、スムーズな退院に繋げた。
・ 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に務めた。
・「クローバーのさと」など施設や地域関係機関と連携し、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提供に務めた。
・ 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医師派遣を行い、地域連携体制の強化と、退院後も患者が安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。また、脳卒中患者へのリハビリテーションの継続や円滑な退院支援を実施するため、回復期リハビリテーション病院との連携強化を図る「脳卒中ほっとライン」の運用を図った。
・ 地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転棟時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また、地域包括ケア病棟への直接入院を推進し、地域との連携強化に努めた。
・ 地域医療機関、施設、在宅診療の地域関連機関からの要請に応じて、リハビリテーションの経過報告書を送付した。また、退院後に継続したリハビリ</td>
</tr>
</table>

	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。 ○　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。	テーションを実施できるよう、必要に応じて、リハビリテーション経過報告書による地域への申し送りを継続して実施している。 ・　地域の医療・介護施設、訪問看護ステーションとの連携強化に向けて、看護師の退院前・時・後の同行訪問 16 件、訪問看護ステーション交流研修 11 人、地域の医療介護施設・地域包括ケアセンターへの交流研修に延べ 31 人が参加した。さらに難病患者の在宅療養支援のため医師の同行訪問等を 7 件実施した。 ・　訪問看護ステーションとの相互研修を看護部が実施した。センターでの研修は 10 名受入れるとともに、4 名の専門・認定看護師が地域での訪問看護研修を行い、看看連携強化を実践している。また、たんぽぽ会（2 回）、看護補助者対象のワークショップ（2 回）を開催し、ともに地域の訪問看護 ST や介護施設からの参加もあり、連携強化を図った。 ・　注射製剤導入患者については、地域包括ケア病棟に入院させて本人や看護者への指導を行った。また、退院後は糖尿病看護外来に誘導し、不安なく治療継続できる環境を整えた。糖尿病看護外来と訪問看護師間での連携も密に行っている。 ・　特定行為研修修了者は 14 名となった。また、院内での手順書を使用した特定行為は 318 件実施した。特定看護師による地域での勉強会は 1 施設 4 回、認定看護師による地域の医療機関での勉強会を 2 施設各 1 回実施するなど、積極的に支援した。 ・　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、拡充した。また、11 月からは新規のドナネマブを投与できる体制を整備、拡充した。【再掲：項目3】 ・　板橋区医師会病院など 13 の医療機関とレカネマブの 6 か月目以降の継続投与に関する協定を締結し、連携した。

法人自己評価	＜災害・感染症等の緊急事態への対応＞		
	自己評価		自己評価の解説
	8	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保出来るよう、災害対策本部の設置訓練を実施した。 ・ 災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。 ・ 大規模災害に備えるため、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、全面的に改訂を図った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応
○ 都の方針を踏まえ、東京都災害拠点病院として求められる役割等に応じた災害医療を適切に提供する。	○ 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。	・ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保出来るよう、令和 7 年1月 28 日に災害対策本部の設置訓練を実施した。 ・ 災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を毎月 1 回、5 日の午前 10 時（5日が土日にあたる場合は平日）に実施した。 ・ 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第 1 回は令和6年 10 月1日、第 2 回は災害対策本部の設置訓練実施に合わせ、令和 7 年1月 28 日に実施し、職員の危機意識向上に努めた。
○ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興・再興感染症の拡大時などの緊急事態においては、公的医療機関として、都の方針の下、都や関係機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を積極的に受け入れるなど、必要な協力を行う。	○ 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。	・ 都内の新型コロナ・インフルエンザ入院患者数が増加した際は、積極的に受け入れを行った。 ・ 感染対策室において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、病棟をラウンドして必要な感染経路別予防策（陰圧個室に入院している場合は陰圧チェック）への対応状況など、適切な感染対策が実施できているか確認・指導を行った。 ・ 新型コロナ・インフルエンザ等に必要な感染対策の知識を深めるため、悉皆研修において新型コロナ・インフルエンザ等の感染対策に関する内容を取り上げた。 ・ 都内の感染症流行状況を把握するとともに職員に注意喚起を行い、感染症の早期発見・院内感染の予防を行った。 ・ 感染防止対策連携カンファレンスを 4 回実施し、板橋区保健所・板橋区医師会と情報共有や訓練を実施した。
○ 大規模災害や新興・再興感染症に備え、平時から区や地域の関係機関等と連携し、有事の際の対応を定めた計画の検討や情報共有を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修等を通じて、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化する。	○ 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。	・ 大規模災害に備えるため、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、全面的に改訂を図った。（改訂のポイント：①BCP と危機管理マニュアルを統一化、②厚生労働省及び東京都の最新情報をもとに項目を追記、③本部設置基準の整理、④災害対策本部組織の整理、⑤非常時優先業務の追記、⑥BCM の追記。③及び④については、令和7年 1 月に実施した「災害対策本部の設置訓練」も参考にして整理したこと等の改訂により、有事の際のより具体的で実効性のある BCP（事業継続計画）となった。）本件は、東京都による財政援助団体等監査において指摘を受け、改善した。 ・ センター内の消火設備に関する操作訓練や防災施設の見学を実施し、必要な知識や技術向上に努めた。 ・ 大規模災害時の医療の早期再開・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し、職員の危機意識を向上させた。 ・ 東京都と医療措置協定を締結し、感染症医療に必要な病床確保、発熱外来の体制整備のため、救急外来にクリーンパーティションを設置した。
○ 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、救急施設の陰圧化を行うとともに、今後の研究基盤等のインフラ整備の検討の中で、一時的に患者を受け入れるスペースの確保についても併せて検討を進める。	○ 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。	・ 救急外来の陰圧化は、国庫補助金を活用し、令和 6 年 3 月に工事完了した。

中期計画	年度計画
ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保 　安全で質の高い医療及び患者中心の医療を提供するとともに、患者サービスの向上に取り組む。	ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

	＜安全で質の高い医療の提供＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	9	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ インシデント･アクシデントレポートを活用するとともに、医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク･課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図った。 ・ 臨床工学技士がタスクシフト/シェア研修を受講するとともに、看護部においても認定看護師教育課程、特定行為研修、認定看護管理者教育課程に研修派遣するなどの資格取得支援を行っている。 【特記事項】 【今後の課題】

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>年度計画に係る実績</th></tr>
<tr><td>(ｱ) 安全で質の高い医療の提供</td><td>(ｱ) 安全で質の高い医療の提供</td><td>(ｱ) 安全で質の高い医療の提供</td></tr>
<tr><td>○ 医療安全に関する情報共有の推進やインシデント・アクシデント・レポートの効果的な活用・分析等により医療安全管理体制を確保し、実効性の高い予防策・再発防止策の構築に着実に取り組む。</td><td>○ 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。</td><td>・ インシデント・アクシデント事例を収集・分析し、医療安全管理マニュアル等を改定したほか、情報共有や注意喚起が必要な事例については、職員に通知を行った。研修医の針刺し事故や手術室での鋭利機材の切創を予防するため、研修医や外科系医師に注意喚起を行った。
・ 患者誤認を防止するため、医療安全対策室により毎月抜き打ちでラウンドを実施し、患者照合の実施状況をチェックした。チェック結果については、各部署へ共有し、改善を図るよう働きかけた。
・ 連携病院である豊島病院を訪問するとともに、東京武蔵野病院の医療安全担当者による院内ラウンドを実施した。相互に情報交換を行い、各施設の運用体制や工夫を共有した。
・ 転倒リスクを患者・家族に理解してもらえるよう、入院時にスコアシートを用いた説明を実施した
・ 医療事故情報収集等事業による提言や注意喚起については、院内全体への周知を実施し、また、診療科ごとに共有すべき事例集や関連情報については、適宜各部門に情報提供を行った。
・ 医療安全に対する職員の意識向上と風土醸成を目的として、悉皆研修を 2 回、医療安全に関する研修を計 3 回実施した。また、新規入職時研修の一環として、看護師および看護補助者に対する医療安全研修を実施したほか、依頼のあった部門には個別に出向いて研修を行うなど、職種や部門に応じた対応を行った。
・ 職員の麻薬・向精神薬の管理に関する研修を 1 回実施した。インシデント・アクシデント発生時には速やかに報告が行われ、幹部とも情報を共有できる体制が整っており、週に 1 回医療安全対策室でレポートの共有を行っている。
■令和6年度実績
医療従事者の針刺し事故発生件数 29 件
患者誤認発生率 0.26‰
薬剤に関連したアクシデント発生率 0.02‰

（単位：%）
<table><tr><th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>転倒・転落発生率</td><td>0.34</td><td>0.37</td><td>0.40</td><td>0.38</td><td>0.43</td></tr></table>
（単位：件）
<table><tr><th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>針刺し事故発生件数</td><td>23</td><td>29</td><td>30</td><td>34</td><td>29</td></tr></table>
（単位：回、人）
<table><tr><th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>医療安全講演会（回数）</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>医療安全講演会（参加者数）</td><td>2,798</td><td>2,902</td><td>2,812</td><td>2,974</td><td>2,977</td></tr></table></td></tr>
</table>

○ 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、タスクシフト／シェア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とともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析・検証（バリアンスの分析・検証も含む。）を行うなど、医療の標準化・効率化を推進する。	○ 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。	・ AI 問診を整形外科・腎臓内科の初診患者 1,423 名を対象に実施した。簡単なタブレット操作により、患者の負担軽減に繋がるほか、入力した情報は電子カルテに自動連携、関係者に共有されることで、患者の待機時間の短縮に繋がっている。また、医師へのアンケートを行った結果、7 割以上の医師から診察室での対応時間等が削減されたとの回答があった。
	○ 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、バリアンス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%	・ 診療科別症例検討を実施し、適切な DPC コーディングが行われているかの確認に努め、診療情報管理委員会において症例検討や発表を行い院内へ周知した。 ・ センターにおける MDC （主要診断群分類）別の患者数や入院経路を分析し、医師へフィードバックを行った。 ・ クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大に努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、 DPC データを用いて、既存のクリニカルパスを分析・検証することにより、医療の質の向上に努めた。 ■令和6年度実績 クリニカルパス適用率 43.6%
	○ 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。	・ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準の管理を行った。
	○ 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。	・ 医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・ 退院支援における多職種カンファレンス実施時には、MSW（医療ソーシャルワーカー）がカルテ記載を実施し、医師の負担を軽減している。 ・ 令和 6 年度末までに 14 名の特定認定看護師を育成し、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ている。特に医師から要望の多かった、抗がん剤ルートの確保、男性の尿管の挿入、PCR 検体の採取について、看護師が実施できるようにした。 ・ 3 名の臨床工学技士を内視鏡業務に配置し、令和 6 年度からは治療補助だけでなく、検査補助業務を開始し、医師の業務負担軽減に貢献している。 ・ 生理学的検査を実施する際の口腔内喀痰吸引について、令和 6 年度に新たに 1 名が厚労省指定の研修を受講し、合計 4 名の臨床検査技師が実施できるようになった。
	○ 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。	・ 臨床工学科において内視鏡室のタスクシフトを進め、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）の介助に入った。また、日中の検査対応及び、夜間の緊急内視鏡にも当直者が関与したことで、医師への負担軽減に貢献した。 ・ 臨床工学技士 3 名がタスクシフト/シェア研修を受け、常勤職員全員が修了した。
	○ 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。	・ 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した。 ・ 看護部では、認定看護師教育課程 4 名、特定行為研修 2 名、認定看護管理者教育課程 7 名を研修派遣した。また、ストーマリハビリテーション講習会修了者 2 名、弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定者 1 名等の資格取得を支援した。糖尿病指導療法士 1 名、心不全指導療法士 3 名も資格取得している。
○ 医療の質の可視化により、継続的な改善を通じて医療の質の向上に取り組む。	○ 「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	・ 診療実績や臨床指標、 DPC データをホームページに公開し、各診療科の特性や実績に関して対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。 ・「令和6年度全国自治体病院協議会医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。 ・ 外科では、主要癌（胃癌、大腸癌）の予後調査を行い、経過観察から漏れた患者の拾い上げも行うなど、診療の質の向上に努めた。

法人自己評価	＜患者中心の医療、患者サービスの向上＞		
	自己評価		自己評価の解説
	10	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの活用により患者、患者家族へのサービスの向上、更には看護師への負担軽減にも繋げることが出来た。 ・12 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、組織的な体制強化を含め、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	○ 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。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・ 患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ・ 患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者とより深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法について、ホームページに掲載した。 （単位：件） [table1]
○ 患者とその家族に対する治療・療養支援を行うため、相談支援体制の充実やセカンドオピニオンの充実に取り組む。	○ 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。	・ 12 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・ セカンドオピニオン外来について院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページではトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 （単位：人） [table2]
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、ICT機器を活用すること等により患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。	○ 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。	・ 渋沢記念コーナーの受付、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、患者サービスの向上に努めた。 ・ 患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの活用により患者、患者家族へのサービスの向上、看護師への負担軽減にも繋げた。 ・ 患者サービス向上の一環として、新しい床頭台への入れ替えや Wi-Fi 整備、売店・カフェ・レストランのリニューアルに向け、新事業者と契約を締結し、導入に向けて準備を進めた。

[table1]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
カルテ開示請求対応件数	136	213	365	232	210

[table2]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
セカンドオピニオン利用患者数	21	28	33	31	30

○ ご意見箱や患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者やその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者サービスの充実を図る。

○ 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%

・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。

・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。また、年度途中入職者に対しても、経験者向けの接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上に努めている。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ご意見箱実績	98	99	102	95	123
意見	73	84	84	73	95
感謝	25	15	18	22	28

（単位：%）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院満足度	90	89	86	89	90
外来満足度	87	－	－	91	88

※令和3、4年度は、コロナ禍のため外来満足度調査を実施せず

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
接遇研修参加者数	61	65	68	91	67

中期計画に係る該当事項	1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 (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な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。

	＜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＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	11	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 神経変性疾患の治療標的となる分子をサル PET で画像化した。 ・ 運動が慢性疾患を増悪化する細胞老化を抑制するメカニズムを解明した。 ・ アルツハイマー型認知症を防ぐエストロゲン（女性ホルモン）関連受容体の動きを解明した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
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	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	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
○　血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病などの老年疾患の予防、早期発見、早期治療のため、病院部門とも連携しながら、発症・病態のメカニズムや老化機構の解明等を進め、新規診断・治療法等の開発など臨床への応用を進める。	○　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。	○　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た。 ・心臓組織の毛細血管透過機能が加齢に伴う変化として、組織への栄養素の拡散が縮小していることを示したが、同様な現象が短期の高血糖曝露でも起こっていることを示した。 ・血圧制御を担うレニン分泌を行う腎臓傍糸球体装置を担う細胞群に特異的なマーカーを見出した。これを用いて加齢変化を追跡すると、傍糸球体装置の構造が変遷し、それに伴いレニン分泌も減っていることが示された。心−腎臓器間連関による機能不全との関連性が示唆された。 ・動脈硬化発症の初期段階で起こる血管内皮細胞から平滑筋細胞への変容の進展において、そのバトン役として内皮細胞が老化に伴って放出される細胞外分泌因子の関与を示唆するデータを取得した。
	○　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）による膵がんの腫瘤（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。	○　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した。 ・悪性度の高い間葉系膵がん細胞に、上皮系スプライシングを誘導する ESRP1 遺伝子を遺伝子導入したところ、三次元培養におけるがん腫瘤（塊）が縮小することを明らかにした。 ・肝臓がんに対する臨床試験において有効性と安全性が報告されている FGFR4 阻害剤「BLU554」が、膵がん細胞に対しても老化を誘導する効果を有することを明らかにし、BLU554 の適応拡大による膵がんに対する老化誘導療法の可能性が示唆された。 ・膵がん細胞とヒト線維芽細胞を混合した三次元共培養では、膵がん細胞単独での培養と比較して、形成される細胞塊がより大きくなることが確認された。膵がんの増殖において、周囲の線維芽細胞が重要な役割を果たしていることを明らかにした。 ・人工知能(AI)によるがん腫瘤の遊走能測定において、膵がんの腫瘤は早期から遊走して周囲へ広がる一方で、大腸がん細胞の腫瘤は周囲への遊走が軽度にとどまり、膵がんの転移には、高い遊走能が関与していることが示唆された。 ・性ホルモンと関連する核内受容体および RNA 結合蛋白質が神経変性疾患に担う役割を明らかにし、学会・論文・プレス発表を行った。ビタミン K と老化・老年病の関連に関して社会科学系との共同研究が進展するとともに、ミトコンドリア呼吸鎖超複合体の健康長寿への応用研究が進んだ。 ・ホルモン関連がんである前立腺がん、乳がんおよび卵巣がんの治療抵抗性・治療不応性をゲノム・エピゲノム・RNA レベルで制御する新しいメカニズムを明らかにし、その診断・治療標的への応用を患者由来がんモデルと臨床検体等を用いて検討して、学会・論文・プレス発表を行った。

	○　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 から得られた糖鎖および糖タンパク質、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。	○　フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析した。 ・糖鎖解析、超硫黄解析、細胞外小胞(EV)解析において高感度・高精度な分析方法の開発に取り組んだ。その結果、多検体分析によるバイオマーカー探索を目指した糖鎖解析においては、多検体同時処理法の構築とこれまでのシステムの約 2 倍の高感度化に成功し、超硫黄解析においても前処理法と分析方法の改善により、飛躍的に多くの超硫黄タンパク質の同定に成功した。さらに、血管病のバイオマーカー探索を目指した血管内皮細胞由来 EV の解析においても、分析方法と解析方法の改善により、飛躍的に感度が向上した。 ・小脳特異的欠損するマウスが、小脳依存性記憶に加えて不安や探索行動などに障害を持つことを見出した。 ・IRIDE コホートである DEMCIRC の Pet 陽性者サンプルをアミロイドおよびタウ試薬を用い解析することによって、認知症バイオマーカー残差地図の妥当性を検証した。結果として アミロイド Pet 陽性者は地図内では非常に特徴的な分布を形成しており、その形状からアミロイド病理の進行と共に一旦血漿タウが減少し、その後増大に転ずるといった新しいモデルが想定された。 ・従来悪玉因子とされていた活性酸素(ROS)が、小脳運動学習及びその基盤となるシナプス可塑性に必要なシグナル伝達因子であることを解明した。 ・小脳運動学習の記銘・維持・減衰を解析する系を確立し、さらにこの系を用いて、マウスでは加齢に伴い記憶の減衰よりも先に学習速度が低下することを明らかにした。 ・COPD モデル動物を用いた解析により、老化細胞が標的とする核内受容体の合成リガンドを投与すると、肺の修復が促進され、呼吸機能が回復することを見出した。 さらに、ヒト COPD 患者のデータ解析から、核内受容体の活性低下が病態に関与している可能性が示唆された。 ・運動によって筋組織から分泌される因子が末梢組織の細胞老化を抑制する作用を持つことを国際誌に報告した。本研究成果はメディアでも取り上げられた。また、ヒト高齢者サンプルの解析により、運動機能と血中の細胞老化抑制因子の濃度が相関することを明らかにした。 ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)への運動療法による臨床試験を行って症状悪化抑制効果を見出し、トランスクリプトーム解析により治療効果の分子メカニズムを解析し、論文を発表した。 ・機能性栄養食品を用いた介入方法による神経筋接合部の老化による脱神経の改善に関する分子メカニズムを明らかにした。 ・加齢に伴い減少するミトコンドリア補酵素コエンザイムQ10 を投与することで、中年、老化動物の自然歩行速度が速くなることを見出した。 ・社会系研究チームと連携して、お達者健診参加者の血漿コエンザイムQ10 濃度と歩行機能の関連について、相関の解析を進めた。 ・GABA 検出用ハイブリッド型蛍光プローブの開発によって GABA 特異的検出に成功し、創薬展開の実現に向けて進展させた。 ・老化や精神・神経疾患の脳シナプス解析に向けて、4 色の新規 GABA 蛍光プローブを開発し、国際特許出願、学会発表を行った。 ・APP 代謝における細胞内動態をイメージング解析するために蛍光ペプチドを融合した組換え型 APP を作製した。 ・糖鎖合成の前駆体である糖／糖アルコールヌクレオチドの包括的定量法を開発し、老化マウスの各臓器でその存在量を解析した。結果、臓器ごとに量比が異なり、加齢による変化の有無も臓器によって異なることを明らかにした。 ・食事のタンパク質摂取比率の違いは体脂肪や血中脂質に異なる影響を及ぼすこと、その効果はライフステージの各段階で差があることを明らかにした。 ・水素の臨床応用に向け、小型で安全な水素ガス吸入装置の開発に着手した。動物モデルで水素ガス吸入によるリン酸化の変動が脳細胞を保護すること、tPA 療法の副作用である脳出血を抑制すること、大動脈解離では炎症の拡大を抑制することを示した。また、水素水の飲用は小腸免疫系の恒常性を促進することで食物アレルギーを抑制することを突き止めた。 ・神経筋接合部において、交感神経の受容体が運動神経終末に局在することを示し、これまでの生理実験の結果が組織学的に裏付けられた。 ・芳香を受容する嗅神経と、刺激臭を受容する三叉神経では、脳局所血流に与える影響が異なることを示し、嗅覚機能の老化過程の神経機構の解明につながる知見を得た。 ・社会系チームと連携して実施した高齢者の嗅覚・自律神経・運動機能の調査結果の解析が進んだ。心臓自律神経機能の低下した後期高齢者では、嗅覚機能が低いことが示された。

○　高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等臨床への応用を進め、高齢者の生活の質の向上を図る。	○　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。	・長期縦断コホート SONIC と超百寿者血漿のグライコプロテオミクスを用いて、慢性炎症と血漿糖ペプチドとの関連性の解明に取り組んだ。その結果、70 代の高齢者に比べて超百寿者において特徴的であった高分岐シアル酸含有糖鎖のうち、特定のタンパク質に結合した 3 分岐シアル酸含有糖鎖が、慢性炎症の抑制に関連することが示唆された。 ・筋萎縮及び筋老化のメカニズムの一端を解明し、また、加齢にともなう血中マーカーの動態を捉えた。骨格筋幹細胞の休止期、活性化、増殖、分化、融合に関連するメカニズムを明らかにした。FSHD モデルマウスを用いて、筋疾患の病態解明を行い、新規治療戦略を創出した。 ・マウスへのニコチンアミドモノヌクレオチド（NMN）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した。
○　PETを用いた認知症の新たな画像解析法や早期診断法の開発と応用に取り組むほか、国内外の治験に協力を行い、研究成果の社会的還元に努める。	○　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、定量測定の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。	○　神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発を行った。 ・アルツハイマー病やパーキンソン病などの神経変性疾患に関連した HDAC6という酵素を画像化する PET 用薬剤（FSW-100）について、サルにおける PET 試験で、良好な結果が示され、プレス発表、論文発表を行った。さらに、特定臨床研究として初回投与試験を開始し、世界初の臨床使用に達した。 ・新規放射性薬剤の創薬研究として、新薬候補の探索のための試験化合物の有機合成を継続して行った。 ○　血管病や高齢者糖尿病に関連した画像診断や病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発を行った。 ・血管病に対する新規放射性薬剤について、開発が完了したことから、特許出願と論文発表を行った。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした PET 脳血流イメージング剤について、センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での臨床使用承認を得た。また、非臨床研究の成果について論文発表した。 ○　治験薬 GMP 準拠下での PET 治験使用薬の製造と出荷を行い、タウイメージング剤（55 製造、175 名分）、アミロイドイメージング剤（9 製造、16 名）を提供した。 ○　機械学習を応用した臨床診断や研究を支援する PET 画像解析法の開発を進め、データ駆動型短時間フレーム体動補正による画質改善の効果について評価した。 ○　PET 部門、病院診療科と共同で、PET バイオマーカー（アミロイド PET、タウ PET、グリア PET、FDG-PET）を用いて、認知症や神経変性疾患等の病態評価を目的とした臨床研究、多施設共同研究及び治験を推進した。 ・令和 6 年度の実績として、アミロイド PET は約 200 例、タウ PET は約 100 例、グリア PET は約 100 例、FDG-PET は約 200 例施行した。 ・令和 6 年度の実績として、認知症関連の多施設共同研究 4 課題、国際治験 10 試験に参加して、アミロイド PET、タウ PET を実施した。

法人自己評価	＜高齢者の地域での生活を支える研究＞		
	自己評価		自己評価の解説
	12	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 高齢期の難聴単体では転倒リスクに影響を与えないが、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明らかにした。 ・ 血中アルブミン酸化還元バランスは、高齢者のたんぱく質栄養状態を反映し、低たんぱく質栄養状態に伴うサルコペニアやフレイルといった疾病リスクの早期発見に寄与する可能性を示した。 ・ どの世代でも独りでいることを好む人（独り好き志向の高い人）は精神的健康度が低い傾向にあり、独りでいることが好きでも社会的孤立による精神的健康への悪影響は弱まらないことを実証した。 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ 社会参加・社会貢献とそれを支えるフレイル・認知症の一次予防の推進、社会関係の構築及び社会環境の整備に資する基盤的・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、高齢者の時代的変化（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、楽しみとやりがい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。	○ 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した。 ・社会的孤立のリスク要因解明を行うため、生活困窮経験女性の半構造化面接や練馬・江戸川区の中高年者の郵送調査による基礎的データ収集を実施、分析を開始した。 ・中年期からの現状把握と将来展望を促す「プレシニアのためのライフスタイル診断」（旧：一人暮らしライフスタイルチェックリスト）をサイト上で公開し、年度末までの 4 ヵ月で約 300 件の利用があった。 ・全国 796 箇所の就労・生活支援の相談窓口（ハローワーク、地域若者サポートステーション、自立相談支援機関）への調査結果に基づき、これらの機関が、孤立者の把握、情報提供などにおいて果たす役割と課題について整理した。 ・通いの場の取組を PDCA サイクルに沿って推進・評価する枠組みに関する論文を公表した。また、大田区コホート等のデータ解析により、新型コロナ流行による要支援・要介護申請・認定への影響、コロナ禍での通いの場への参加中断／継続がフレイルに及ぼす短期的影響を明らかにした。 ・東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターと連携し、北区における PDCA サイクルに沿った通いの場づくりの伴走支援を行うとともに、2026 年度に実施予定の効果評価のための追跡調査の準備を進めた。 ・全国高齢者の第 11 回調査を実施した。第 10 回（2021 年）までのデータの解析を進め、社会関係の時代的変化や、「浅い」近隣関係と親密な近隣関係の関連要因の比較などに関する研究報告を行った。 ・縦断研究データ（コホート研究）の基盤づくりとして、草津コホート（群馬県草津町）と和光コホート（埼玉県和光市）のデータ収集、また、人口動態統計の二次利用申請を行い、死因別死亡のデータ収集を行った。 ・地域づくりによるフレイル改善・一次予防のための社会システムの開発と実装化を兵庫県養父市にて実施している。地域に広く設置したフレイル予防教室の参加者では非参加者に比べ、累積介護費用が約 16 万円低いことを明らかにした。 ・首都圏 3 地域（埼玉県和光市、東京都八王子市、東京都板橋区）において、自治体や社会福祉協議会等と協働しながら、オンラインプラットフォームを活用して高齢者の多様な働き方として、就労および就労的活動にマッチングする仕組みの実装とその有効性の検証を進めた。2024 年 11 月末までの約 1 年半の実装期間で、延べ 12,763 件の仕事やボランティア活動へのマッチングが行われた。 ・職業上のスキルや知識を活かし地域団体の活動を期間限定で支援するボランティア形態である「プロボノ」に参加する現役勤労者を対象に実施した、定性的・定量的データの分析により、プロボノの手法が男性の社会参加を後押し、中年期からの健康無関心層や社会的弱者などの孤立予防に有効な一手段となり得る可能性を示した。 ○ 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った。生涯学習型健康増進プログラムとして絵本読み聞かせ講座および囲碁を都内の 12 自治体と協働して実施した。個人レベルの効能として、絵本読み聞かせ講座および囲碁講座の参加者を対象に頭部 MRI および FDG-PET を撮像し脳機能評価に関して解析したところ、安静時脳糖代謝において短期の変化はみられない一方で、認知機能検査においては有意な向上がみられた。数か月間の認知介入効果においては脳機能とは異なる側面が影響している事が示唆された。 ○ 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た。ボランティア活動の負担感を測定可能な心理尺度を開発し、主観的な負担感との関連を検討したところ、グループから期待される責任の重さや、活動を上手く行うことができるかといった不安の面で関連がみられた。社会貢献活動の負の側面に対応する方策として、心理面へのサポートが有効である可能性が示された。 ○ 認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しみとやりがい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として、軽度認知障害を対象とした無作為化比較試験を実施した。 ○ 高齢期の難聴単体では転倒リスクに影響を与えないが、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明ら

		かにした。 ○　どの世代でも独りでいることを好む人（独り好き志向の高い人）は精神的健康度が低い傾向にあり、独りでいることが好きでも社会的孤立による精神的健康への悪影響は弱まらないことを実証した。
○　フレイルや認知症の進行機序を踏まえた早期スクリーニング、重症化予防に資する研究や、日常生活に不具合があっても希望と尊厳をもって暮らせる社会の創出に向けた研究を行う。	○　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。	○　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した。 ・地域においては、認知症と持つ本人だけが集まり語り合う場を高島平地区で月に 1 回開催し、自治体等の視察を受け入れることで普及活動を行った。 ・認知症の人が活躍する農園を運営するチームオレンジを運営し、その活動を分析した。 ・認知症があっても合理的配慮に基づいて無理なく働く場に関する研究を進め、参与観察、少人数のパイロットスタディが終了し、ランダム化比較試験を開始した。 ・アート、音楽、囲碁等を用いた住民向けの共生プログラムの開発を行った。 ・医療機関に関しては、認知症疾患医療センターの認知症診断後支援に関する全国調査、および東京都・東北 6 県の認知症サポート医の認知症診断後支援に関する調査を行った。 以上について、学術論文、学会発表、住民向け講演の形で社会発信した。 ○　フレイルや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めざした介入プログラムの開発研究を実施した。 ・筋肉の質を示す位相角が基準値よりも低い場合、身体機能低下や全身炎症と関連することを明らかにした。 ・ポリファーマシーがフレイル表現型のうち、体重減少、低筋力、歩行速度低下と関連することを明らかにし、国際誌に報告した。 ・カフェインやナイアシンアミドなどの食事由来性の代謝物濃度がフレイル高齢者で低下していることを明らかにし、それらがフレイルに関するバイオマーカーの候補となることを国際誌に報告した。 ・フレイル高齢者では、フレイルではない高齢者よりも認知機能低下のリスクが高いことを縦断研究により明らかにし、国際誌に報告した。 ・ラジオ体操がフレイル予防に有用であることを RCT（ランダム化比較試験）により明らかにし、国際誌、プレス発表を行い、複数社のメディアから取り上げられた。 ・フレイル高齢者にモバイルヘルスアプリ（オンライン通いの場）を用いた 3 ヵ月間の介入を行うことにより、フレイル表現型得点が下がるとともに歩数が増加することを明らかにし、国際誌に報告した。 ○　通所ケアサービス利用者に向け円滑な栄養マネジメントを実施するための「介護支援専門員向け栄養課題連携のための手引き」を作成した。 ○　オーラルフレイル・低栄養予防のため、食事写真画像からの食品摂取多様性スコア算出システム（AI 診断）を開発、さらに、摂取頻度が低い食品群（レシピ 169 品作成）へのフィードバック機能を追加した。 ○　検査機器がなくとも、自身や歯科職種以外の多職種で評価可能とする新たなオーラルフレイル評価法（OF-5）のエビデンス論文作成および statement を作成し、関係学会 HP に掲載した。 ○　血中アルブミン酸化還元バランスは、高齢者のたんぱく質栄養状態を反映し、低たんぱく質栄養状態に伴うサルコペニアやフレイルといった疾病リスクの早期発見に寄与する可能性を示した。 ○　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合計 3775 名の顔写真を収集、予備解析により約 88%の正答率を出すことができた。
○　地域コホート研究やレセプトの分析、ＩｏＴの活用等を通じ、対処行動、社会的包摂、医療・介護システムに関する研究開発を行う。	○　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、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。	○　複雑かつ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実施した。 ・一般住民の認知症に対するスティグマの調査を行い、BPSD（認知症の行動・心理症状）のない軽度認知症者の社会的包摂が進んだこと、一方で、BPSD のある独居認知症者に対するスティグマは未だ強いことを明らかにした。 ・認知症初期集中支援推進事業の開始後、認知症高齢者の社会的包摂が進む一方で、その他の精神疾患をもつ高齢者がかえって明確に排除の対象になってきていることを明らかにし、解決策として地域精神科リエゾンコンサルテーションモデルを提案し、板橋区にて実装した。 ○　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た。 ・ウエアブルウォッチのライフログデータとフレイル、認知機能の調査データの取得を完了し、フレイル・認知機能低下者では日中の活動量・歩数・会話量が少なく、また睡眠時間は長過ぎるか短すぎることが関連していたことを解明した。 ○　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を実施した。

		・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あり、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 SONIC 研究のデータを用いた分析により示したほか、睡眠薬常用が誤嚥性肺炎・大腿骨近位部骨折・全死亡の発生と関連することを明らかにした。 ・後期高齢者の質問票 12 項目の合計得点をフレイルの指標として利用することが妥当であることを明らかにした。 ・要介護認定者や関節疾患・認知症を有する者は、退院後 90 日以内の時間外受診を生じやすいことを明らかにした。

中期計画	年度計画
ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	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の抽出成果を目指し、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。	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。

	＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	13	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ IRIDE の最終年度として、共生社会の実現を目標として、研究で得られた知見を実臨床、専門職教育、都民への普及啓発に還元した。 ・ 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た。その結果、科研費新規採択件数は 29 件、科研費新規採択率は 42.0%であった。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮
○ 当センターの全てのコホートを統合した「TOKYO健康長寿データベース」や高齢者ブレインバンクなどセンターの持つ財産を利活用し、産官学の連携の下、老年学・老年医学の分野において、人生100年時代の健康長寿に資する次世代の医療・ヘルスケア技術を創出する。 ○ ウェアラブルデバイスを用いた高齢者の健康モニタリング及びその結果の分析を踏まえ、健康状態の把握や病気の予兆を察知できるアプリケーションの開発を進める。また、AIホスピタルの推進に向けて、データを用いた疫学研究やAI画像診断等、診療へ新たなテクノロジーを活用することで、高齢者の健康増進を図るための研究を病院と研究所が一体となって推進し、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。	○ 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	○ 令和 2 年度から「AI 等を活用した認知症研究事業」に取り組み、IRIDE として以下の活動成果を上げた。 ○ バイオロジー研究部門 ・バイオバンクでは、脳神経内科、DEMCIRC(MCI-Reversion の影響因子、バイオマーカー、 画像の層別化縦断研究)、DMT(疾患修飾薬)外来、物忘れ外来から生体試料を収集。蓄積された生体試料の登録数は 2,021 人、血漿、血清、脳脊髄液、バフィーコート、DNA の総数は約 50,000 検体となった。また、共同研究を含む生体試料の提供は、脳脊髄液が 120 検体、血漿が 340 検体であった。 ・「TOKYO 健康長寿データバンク」にもの忘れ外来データ、PET 診断結果、アミロイドβ、APOE 各データ、診療 DWH データ等を追加した。富士フィルム、SONY、シスメックス、DAC などの共同研究開発を実施している。 ■令和6年度実績（累計） データ数　791 症例（2,360 症例） 外部提供数　255 症例（526 症例） ○ バイオマーカー部門 ・認知症抗体医薬「レカネマブ(89 例)」「ドナネマブ(6 例)」関連の情報を発信した。 ・超高感度エライザを用いた認知症リスク判定システムの開発を進めた。 ○ コホート研究部門 ・リスクチャートを作成し、一般公開に向けた準備を行った。 ・スクリーニングシートのブラッシュアップが終了。3 月より配布を開始した。 ○ AI 部門 ・微小出血 AI モデル、微小出血プロトタイプを開発。松尾研の最終報告としてドキュメントおよびソースファイル、実行ファイルを受領。PMDA 事前相談の準備を進めつつ、企業ともコンタクトを取っている。 ・アミロイド PET 読影支援ツールが完成した。NMP 社ソフトは全国 253 施設で実装。Splink 社ソフトは PACKS の汎用ビューワと PET 撮像装置コンソールへの搭載を進めた。 ・チャットボットが完成した。今後は、実際の使用時の評価を進める。 また、IRIDE として、以下の部門を新設した。 ○ 共生部門 ・共生担当におけるコミュニティ参加型研究（高島平研究）の推進

	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。	・認知症疾患医療センター運営事業として、区西北部二次保健医療圏内における認知症医療および診断後支援の提供、地域連携の促進、 人材育成、および都内の認知症疾患医療センターの活動支援を行った。 ・認知症支援推進センター事業として都内の認知症医療・ケアにかかわる人材育成、東京都島しょ二次保健医療圏における認知症支援体制の構築支援、また、認知症抗体医薬対応支援事業として、認知症抗体医薬による医療体制を整備した。 ・共生部門、認知症疾患医療センター及び認知症支援推進センターの3部門が協働し、共生社会の実現を目標として、研究で得られた知見を実臨床、専門職教育、都民への普及啓発に還元した。
	○ 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か、利用意欲向上のため、スタートアップ企業を活用し、ゲーミング機能を持たせたアプリケーションの実証を行う。	○ 令和 4 年度からウェアラブルデバイスによるライフログ情報を収集し、ウェアラブルデバイスに連携したアプリの開発として、フレイル予防スコアを実装した。令和 7 年度に区市町村の事業として実装し、デジタルコホートの構築に発展させる。 ・ウェアラブルデバイスを用いた食生活モニタリングによるオーラルフレイル等の早期発見のため、食品摂取多様性スコア判定アプリを開発した。 ・自覚的回復と SW データによる回復の相関評価として、手術前後のスマートウォッチデータを用いたパイロット・探索的研究を開始。今後、テックドクター社と共同研究と言う形で研究を継続する。
	○ 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。 ○ 機械学習により、ライフログデータからフレイル、認知機能低下を判別するアルゴリズムを開発する。	○ PET/剖検対比例は 99 例 299 検査となった。生前アミロイド PET 陽性だったが剖検で主病理がアルツハイマー病ではなかった症例を英文論文に発表し、抗アミロイドβ抗体薬治療において重複病理を評価することの重要性について広く注意喚起した。 ○ DEMCIRC コホート研究対象者中 347 例に 2 回目の脳 MRI 検査を実施、98 例にタウ PET を実施した。これらについて詳細な画像評価を行い、バイオバンク登録者にバイオマーカー情報を付与した。 ・会場招待のコホート調査のベースラインデータを元に、ライフログデータでフレイルを分類する人工知能を開発し、スマートフォンアプリに実装した。このときの分類確率をフレイル予防スコアと定義し、前日の活動とフレイルの発症が関連付けて認識できるように工夫し、動機づけを行うようにした。 ・認知機能低下の分類モデルは、実装モデルとするには精度が不十分であったため、来年度に引き続き分析を続ける

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○　日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、文部科学省の科学研究費など外部研究費を元に、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周知されてきたことを背景に、献脳登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動を展開する。
○　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として、シンポジウム等を積極的に行う。
○　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が 90 例近くになり、これらの方の死後脳を用いたゲノム横断研究を推進するとともに、バイオバンクジャパン登録患者の高齢者ブレインバンク生前献脳同意登録コーティネートを進める。
○　世界で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。
○　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 重点研究に参加する。
○　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。</td>
<td>・　高齢者ブレインバンクの新聞報道、都民公開講座を元に、献脳ドナー登録患者の幅が拡がり、令和6年度は 24 例に増加（令和 5 年度　20 例）し、ドナー剖検が 10 例から 14 例に増加した。
・　高齢者ブレインバンクが主催、日本神経病理学会ブレインバンク委員会共催で、日本ブレインバンクネットワーク品質管理カンファランスをセンター海外招聘事業で招聘したトロント大学神経病理 Kovacs 教授に opening prenary lecture をいただくかたちで、東大で開催した。高齢者ブレインバンク年次報告を、神経学会、神経病理学会、認知症学会で行った。文部科学省包括研究支援、コホート・生体組織リソース支援プラットフォームの援助を受け、米国神経病理学会でポスター発表を行った。
・　バイオバンクジャパンとの共同 RNA 研究では、データが蓄積されており、Nature Portfolio に特集された。高齢者ブレインバンク・バイオバンクジャパン共催都民公開講座を、昨年度 3 月に続き 11 月に板橋区民センターで行い、広報活動を継続した。
・　高齢者ブレインバンクデータセットを AI 解析した成果を、Nature Neuroscience に発表した。
・　パラフィン切片による 3D spliceome 解析に続き、凍結師板をそうふし、順調に研究を進めた。
・　神経内科との共同作業で、本年度一名献脳ドナー登録コーディネートを開始した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　血液等の生体試料を保管・外部提供するためのインフラ整備が喫緊の課題となっており、そのために必要なメディカルゲノムセンター（仮称）の機能や整備の在り方について検討を進める。</td>
<td>○　IRIDE でスタートした TOKYO メディカルバイオバンクにおいて、検体集積及び産学連携での研究開発をさらに進めていく。また、急速に進んでいく国際標準の規格に対応していくため、環境条件・設備条件・情報インフラ・必要人員の洗い出しを行い、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検討を加速させる。</td>
<td>・　バイオバンクでは、脳神経内科、DEMCIRC(MCI-Reversion の影響因子、バイオマーカー、 画像の層別化縦断研究)、DMT(疾患修飾薬)外来、物忘れ外来から生体試料を収集した。蓄積された生体試料の登録数は、2,021 人、血漿、血清、脳脊髄液、バフィーコート、DNA の総数は約 44,000 検体となった。また、共同研究を含む生体試料の提供は、脳脊髄液が 120 検体、血漿が 340 検体であった。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　アジア／オセアニア国際老年学会議や日本老年学会を主幹するなど、国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。</td>
<td>○　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6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 28 件</td>
<td>・　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った。
■令和6年度実績
科研費新規採択率 42.0%（全国 6 位）
科研費新規採択件数 29 件
（単位：%、件）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>科研費新規採択率</td><td>31.9</td><td>37.6</td><td>47.6</td><td>43.2</td><td>42.0</td></tr>
<tr><td>科研費新規採択件数</td><td>―</td><td>―</td><td>39（※）</td><td>38</td><td>29</td></tr>
</table>
（※）「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。</td>
</tr>
</table>

○　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ともに、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 12 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

○　第 12 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の構築、共同・受託研究等への橋渡しや研究成果の実用化に繋げた取り組みを実施した。

■令和6年度実績

TOBIRA 研究発表数（基調講演 1 件、ポスター発表7件）

論文発表数　1,074 件

（うち英文での論文発表数　876 件）

学会発表数　2,296 件

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
論文発表数	762	868	753	978	1,074
（うち英文）	―	―	553（※）	803	876
学会発表数	1,095	1,266	1,436	2,319	2,296
研究員一人あたりの学会・論文発表数	19.3	22.7	24.3	22.2	16.8

※「うち英文」は令和4年度から集計。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	70	75	91	96	65

○　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の育成を図る。

○　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。

・ 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った。

（単位：人、課題/件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国際学会での研究成果発表	60/96	73/138	131/247	325/747	171 /369

・ 連携大学院から 18 名、他大学の修士・博士課程等の学生 34 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
連携大学院生	13	14	14	15	18
研究生	21	25	16	25	34

法人自己評価	＜研究成果の社会への還元＞	
	自己評価	自己評価の解説
	14　B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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した。 ・ 公開講座については、昨年度に引き続き、対面開催に加え、YouTube による講演動画を作成しオンライン配信を行った。また、多くの視聴者層に働きかけるためショート動画を作成し、視聴の呼びかけを実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
エ　研究成果の社会への還元	エ　研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ　研究推進のための基盤強化と成果の還元
○ 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。	○ 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。	・ 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、病院部門の臨床開発の支援を臨床開発ユニット、研究所部門の研究支援を研究支援ユニットが担当し、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）全体で、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した。 ・ 認定臨床研究審査委員会においては、都立病院機構など他病院の臨床研究についても審査・管理を実施した。 （単位：件、千円） （※）競争的外部資金：東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防・フレイル予防推進支援センター）を除いた金額
○ 法人外部の意見を活用するなど、研究成果の厳正な評価を行い、より効率的・効果的な研究活動を推進する。	○ 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った。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した。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。
○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を促進する。	○ 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	・ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を推進した。産学公連携に係るホームページの新設に向け、センターの保有特許や研究シーズを掲載するためセンター内での調整を図った。 ・ 企業やアカデミアとの共同研究による研究成果である、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（28件）し、 新たな共同研究や早期ライセンスアウトに繋げている。 ・ 新たに産学連携コーディネーターを雇用し、ワンストップ相談窓口を通じて秘密保持、共同研究の可能性、著作権や知的財産など様々な相談に対応した。これにより研究者と企業との間で柔軟な調整を図られ、契約締結の加速化につながった。また、知的財産の収支改善を目指し、BioJapan2024に初めて出展した。 ■令和6年度実績 特許等出願件数　16 件 （単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外部資金総獲得件数	310	318	349	361	307
外部資金総獲得金額	1,076,203	1,063,928	1,131,140	1,028,481	1,138,384
競争的外部資金（※）獲得金額	858,974	843,858	925,357	823,198	865,127
競争的外部資金（※）獲得金額（一人あたり）	8,948	8,977	9,254	8,315	8,830

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
特許新規申請件数	15	17	21	19	16

○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の普及とその還元を図るため、YouTubeなどのSNSやホームページを活用するとともに、都民公開講座等への講師派遣やプレス発表等のパブリシティを通じて、積極的な情報発信に努める。

○ 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

○ 令和 5 年度に引き続き、対面開催に加え講演動画を作成し、YouTube でオンライン配信を行った。また、より多くの方に参加いただけるよう、開催地近隣の区広報誌にもイベント情報を掲載し、集客に努めた。さらに、視聴促進のため関連するセンターホームページに YouTube リンクを掲載する取り組みを行った。

① 令和6年度科学技術週間参加行事　1回（対面開催）

講演「プロテオーム解析による老化研究」

② 老年学・老年医学公開講座　4 回

第 169 回老年学・老年医学公開講座（対面開催）

「アルツハイマー病の新しい治療薬『レカネマブ』とは？ －認知症と共に暮らす共生社会の実現－」

第 170 回老年学・老年医学公開講座（オンライン開催）

「テクノロジーが支える健康長寿の最前線」

第 171 回老年学・老年医学公開講座（対面開催）

「社会的孤立と孤独－何が問題？どう防ぐ？」

第 172 回老年学・老年医学公開講座（対面開催）

「健康寿命を延ばすための生活習慣病管理～不確実な情報に惑わされないために～」

■令和6年度実績

YouTube チャンネル再生回数　13,255 回/月

X（旧:Twitter）フォロワー数　2,184 人

HP アクセス件数　2,857,125 件/年

老年学・老年医学公開講座　4 回

○ センターの研究成果に基づくプレスリリースを積極的に実施した。

○ ホームページのプレスリリース記事について、閲覧者が容易に記事のイメージを掴むことが出来るよう、画像を追加するなど、仕様変更を行った。

（単位：回/人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
老年学・老年医学公開講座	0	3/12,906 （※1）	4/25,271 （※2）	4/141,470 （※2）	4/10,301

（※1）令和3年度は YouTube 動画の再生回数。

（※2）令和4、5年度以降は YouTube の再生回数と対面での参加者数の合計。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
研究成果等を広く周知することを目的としたプレス発表	27	19	23	26	30

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ホームページアクセス件数	2,334,752	2,962,638	2,934,279	2,934,099	2,857,125

・「研究所NEWS」年 4 回を発行したほか、テレビ、新聞、雑誌等の取材に積極的に対応するなど、研究所の活動や研究成果の普及に努めた。また昨年度に引き続き、紙面だけでなく、ホームページに掲載している「研究所NEWS」PDF のテキスト化を図り、スマートフォン等から閲覧しやすいページ作成に努めた。

・ 令和6年度も友の会交流会を対面開催し、友の会交流会会員に限定していた動画などを公開するなどして研究成果の普及を進めた。

令和6年度友の会交流会（対面開催）

「世界で最も高齢化した社会で、認知症共生社会を作り、再び世界の最先端へ」

<table>
<tr>
<td>○ 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。</td>
<td>○ 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。</td>
<td>・国、自治体や公的機関の各種審議会等に委員として参画し、最新の研究成果や知見の政策への反映を図るとともに、保健医療福祉関係の行政職員向け専門研修等の講師を担い、行政職員の資質向上にも寄与した。
（単位：回）
<table>
<tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td></tr>
<tr><td>審議会等参加数</td><td>155</td><td>97</td><td>125</td><td>134</td><td>145</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

中期計画に係る該当事項	1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 （3）　法人の資源を活用した政策課題への対応

中期計画	年度計画
センターは、都内全体の認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上や、介護予防・フレイル予防に関する区市町村の取組への支援など、医療と研究の密接な連携の下、政策課題に取り組み、様々な成果を挙げてきた。 今後も、高齢者の健康長寿・健康増進の実現に向け、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けた取組を推進し、超高齢社会を取り巻く諸課題の解決に寄与する。	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。

法人自己評価	＜介護予防・フレイル予防の取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	15	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、「総論編」オンデマンド 、実践編 Ⅰ ：地域づくりによる介護予防研修 4 回、実践編 Ⅱ ：多様性・機能強化研修 6 回、介護予防・フレイル予防推進員研修 5 回の計 16 回実施し、計 1,392 名(52 自治体)が受講した。 ・ 通いの場への予防プログラム「ちょい足しプログラム」のモデル事業を調布市、東村山市、稲城市、八丈町で実施し、都内 15 自治体に展開した。 ・ フレイルサポート医研修、フレイルサポート栄養士研修、フレイルサポート専門栄養士研修を実施するなど、地域における介護予防・フレイル予防支援体制を構築した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア　介護予防・フレイル予防の取組	ア　介護予防・フレイル予防の取組	ア　介護予防・フレイル予防の取組
○　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や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	○　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エア)」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。	○　区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、以下の取組を行った。 ・ 多様で高機能化した通いの場について「総論編」 オンデマンド 、実践編 Ⅰ ：地域づくりによる介護予防研修 4 回、実践編 Ⅱ ：多様性・機能強化研修 6 回、介護予防・フレイル予防推進員研修 5 回の計 16 回実施し、計 1,392 名(52 自治体)が受講した。 ・ また、令和 5 年度に引き続き、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業の推進の支援を実施した。既存の通いの場への予防プログラム「ちょい足しプログラム」のモデル事業を調布市、東村山市、稲城市、八丈町で実施し、令和 2 年度～の自治体を含め、都内 15 自治体に展開した。評価・効果分析では、通いの場の抱える課題である担い手確保に向けて、全国 7 自治体の通いの場へのアンケート調査と都内 10 か所の通いの場へのヒアリング調査を行い、担い手の特性や担い手確保のためのポイントを整理したガイドブックをまとめた。 ・ また、普及啓発では、メールマガジンを 6 回配信するとともに、ホームページでの取組の発信を行った。
	○　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。	・ 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した。
○　日本医師会、東京都医師会、東京都栄養士会、日本看護協会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会等の関係機関と連携しながら、フレイル予防センターにおける地域連携ネットワークが中心となり、ウェアラブルデバイスを用いたフレイルの原因となる転倒骨折・認知症・低栄養・運動不足・脳血管疾患等の早期発見、フレイルの評価・診断に基づいた高齢者医療の確立、フレイルサポート専門職（医師・看護師・栄養士など）の育成等により、都における新たな地域包括ケア医療を推進するとともに、地域横断的な展開を図る。	○　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	○　フレイル予防センターとして以下の活動を行った。 ①　研修 ・東京都医師会と「フレイルサポート医研修会」（令和 6 年 4 月 13 日）を実施し、79 名認定。 ・「フレイルサポート 栄養士研修会」（令和 5 年 7 月 21 日～8 月 5 日）を実施し、132 名受講。 ・専門的な栄養士の育成を全国に広げるために「第 1 回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」（令和 6 年 11 月 23 日）をオンライン開催、40 名参加。令和 6 年 1 月に開催した「フレイルサポート 専門栄養士研修会」と両方を受講した 32 名をフレイルサポート 専門栄養士に認定した。 ・専門的な栄養士育成のため、アドバンスコースとして「フレイルサポート 専門栄養士研修会」（令和 7 年 1 月 11 日）をオンライン開催、56 名参加、令和 6 年 11 月に開催した「第 1 回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」と両方を受講した 6 名をフレイルサポート 専門栄養士に認定した。

	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	・板橋区内在勤の看護師を対象に「フレイルサポートナース研修会」（令和 7 年 2 月 25 日）を開催した。 ・東京都介護予防フレイル予防推進支援センターの研修と相談支援を行った：研修参加者：1,392 名（52 自治体）、相談支援対応件数：296 件　（38 自治体） ②　診療 ・9 月よりフレイル外来地域枠（週 1 コマ）を作り、地域の患者のフレイル評価の紹介患者を受け入れる体制を作った。 ・フレイル外来と研究所のスタッフで外来通院の患者を対象に、体操、ゲーム、囲碁ゲームなどのプログラムで「フレイル予防のための院内デイ」を開始した。 ③　研究 ・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。 ・フレイル外来のデータを用いて、フレイルや要介護の危険因子に関する英語論文を発表した（14 件）。 ・慢性疾患や老年症候群の 45 項目の評価による電子カルテによるフレイル指標 eMFI に基づき、R6年度はさらに短縮版の 35 項目からなる、入院患者の入院中の死亡、ADL 低下、自宅退院困難、入院日数延長のリスクを判定できる eMFI35 を開発した。 ■令和6年度実績値 電子カルテによるフレイル評価　年間 3,222 人

法人自己評価	＜認知症との共生・予防の取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	16	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、看護師認知症対応力向上研修、認知症抗体医薬に関する研修等、認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的とした研修会を実施し、認知症高齢者を地域で支える医療従事者等への支援を行った。 ・ 区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症サポート事業、島しょ地域の認知症対応力向上研修（新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修）を実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 認知症との共生・予防の取組	イ 認知症との共生・予防の取組	イ 認知症との共生・予防の取組
○ 認知症支援推進センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、独居認知症や若年性認知症などの課題への対応も含め、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	○ 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者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	・ 認知症高齢者を地域で支える医療従事者等の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回（受講者数 1,254 人）、認知症疾患医療センター職員研修2回（受講者数 79 人）、研修内容を検討する検討会 4 回を実施した。区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修3回（受講者数 474 人）、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症サポート事業（神津島村外 5 町村への医療相談、初期集中支援チームの活動支援等）、島しょ地域の認知症対応力向上研修5回（新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修）（受講者数 169 人）を実施した。さらに、認知症疾患医療センター職員等を対象とした認知症抗体医薬に関する研修を2回（受講者数 104 人）実施した。 ・ 島しょ地域への支援について、令和6年度から、訪問による研修以外に、住民および専門職を対象としたオンラインによる研修を開始した。また、東京都、東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターと対象自治体が一同に会して実施する認知症支援に関する意見交換会を創設し、対象自治体相互の情報交換や交流を図る試みを開始した。 ・ 都内医療機関の認知症抗体医薬に係る体制整備を図るため、専門職向け研修の新設、認知症抗体医薬実施医療機関・認知症疾患医療センター・認知症サポート医を対象とした相談支援システムの開設、老年学・老年医学公開講座「アルツハイマー病の新しい治療薬「レカネマブ」とは」（令和 6 年 7 月 25 日文京シビックホール）の開催、抗体医薬特設ホームページの作成等による普及啓発を実施した。 ・ 認知症支援推進センターホームページを新設し、上記取組のほか、研究紹介コラムも掲載し、都民向け普及啓発の強化を図った。 ■令和6年度実績値 認知症支援推進センター研修開催件数 16 件 （単位：回、人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症サポート医フォローアップ研修（回数）	4	4	4	4	4
（人数）	852	774	825	727	1,254
認知症疾患医療センター職員研修 （回数）	2	2	2	2	2
（人数）	87	89	73	73	79
認知症地域対応力向上研修 （回数）	2	3	3	3	3
（人数）	264	391	494	489	474
認知症多職種協働講師養成研修 （回数）	0（※1）	－（※3）	－	－	－
（人数）	0（※1）	－（※3）	－	－	－
島しょ地域の認知症対応力向上研修（回数）	3	4	3	3	5
（人数）	10（※2）	19（※2）	245	30	169
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ （回数）	4	4	4	4	－
（人数）	326	386	381	433	－（※4）
認知症抗体医薬に関する研修 （回数）	－	－	－	－	2

（人数）	－	－	－	－	104	

（※1）新型コロナの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。
（※2）WEB での研修を実施したことにより、住民の参加がなかった。
（※3）令和2年度で事業終了。
（※4）令和6年度から認知症疾患医療センターにおいて実施。

○ 認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組で構築される大規模データベースやAI診断システム等の成果を活用しながら、認知症の共生・予防を推進する。

○ 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。

○ 令和 2 年度から「AI 等を活用した認知症研究事業」に取り組み、IRIDE として以下の活動成果を上げた。
○ バイオロジー研究部門
・バイオバンクでは、脳神経内科、DEMCIRC(MCI-Reversion の影響因子、バイオマーカー、 画像の層別化縦断研究)、DMT(疾患修飾薬)外来、物忘れ外来から生体試料を収集。蓄積された生体試料の登録数は 2,021 人、血漿、血清、脳脊髄液、バフィーコート、DNA の総数は約 50,000 検体となった。また、共同研究を含む生体試料の提供は、脳脊髄液が 120 検体、血漿が 340 検体であった。
・「TOKYO 健康長寿データバンク」にもの忘れ外来データ、PET 診断結果、アミロイドβ、APOE 各データ、診療 DWH データ等を追加した。富士フィルム、SONY、シスメックス、DAC などの共同研究開発を実施している。
■令和6年度実績（累計）
データ数　791 症例（2,360 症例）
外部提供数　255 症例（526 症例）
○ バイオマーカー部門
・認知症抗体医薬「レカネマブ(89 例)」「ドナネマブ(6 例)」関連の情報を発信した。
・超高感度エライザを用いた認知症リスク判定システムの開発を進めた。
○ コホート研究部門
リスクチャートを作成し、一般公開に向けた準備を行った。
・スクリーニングシートのブラッシュアップが終了。3 月より配布を開始した。
○ AI 部門
・微小出血 AI モデル、微小出血プロトタイプを開発。松尾研の最終報告としてドキュメントおよびソースファイル、実行ファイルを受領。PMDA 事前相談の準備を進めつつ、企業ともコンタクトを取っている。
・アミロイド PET 読影支援ツールが完成した。NMP 社ソフトは全国 253 施設で実装。Splink 社ソフトは PACKS の汎用ビューワと PET 撮像装置コンソールへの搭載を進めた。
・チャットボットが完成した。今後は、実際の使用時の評価を進める。

また、IRIDE として、以下の部門を新設した。
○ 共生部門
・共生担当におけるコミュニティ参加型研究（高島平研究）の推進
・認知症疾患医療センター運営事業として、区西北部二次保健医療圏内における認知症医療および診断後支援の提供、地域連携の促進、 人材育成、および都内の認知症疾患医療センターの活動支援を行った。
・認知症支援推進センター事業として都内の認知症医療・ケアにかかわる人材育成、東京都島しょ二次保健医療圏における認知症支援 体制の構築支援、また、認知症抗体医薬対応支援事業として、認知症抗体医薬による医療体制を整備した。
・共生部門、認知症疾患医療センター及び認知症支援推進センターの3部門が協働し、共生社会の実現を目標として、研究で得られた知見を実臨床、専門職教育、都民への普及啓発に還元した。

中期計画に係る該当事項	1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

中期計画	年度計画
令和4年度に設置した健康長寿医療研修センターにより病院と研究所が一体となり、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。	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。

法人自己評価	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞		
	自己評価		自己評価の解説
	17	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 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した。 ・ 医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○ 他の医療機関や研修関連施設との連携も図りながら、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生を積極的に受け入れ、人材の確保及び育成を図る。 ○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会、認定・専門看護師や医療専門職の資格取得支援等を通じて、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。 ○ 医師の負担軽減を図るため、適切な医師数の確保、タスクシフト／シェアの推進、DC（ドクターズクラーク）の計画的な採用・育成を実施する。	○ 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。【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。年度計画の年度計画の ○ 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。	・ 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した。【再掲：項目 14】 ・ 専攻医の受入れを進めるため、大学病院 5 施設・地域機関病院 27 施設・特別連携施設 3 施設と連携し、人材の確保及び育成を図った。令和 6 年度は内科：14 名・精神科：1 名・眼科：1 名・外科：2 名、心臓血管外科：1 名、整形・脊椎外科：1 名、放射線診断科 1 名 の専攻医・後期研修医を採用した。 ・ 研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーで PR を図り、高齢医学セミナーには 62 名の医学生が参加した。その結果、令和 6 年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員 8 名の枠に対して、57 名の受験者であり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・ 医師や研究員を大学等に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。 （単位：件） 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 講演会等への講師派遣回数（計） 766 832 816 798 857 講師派遣件数（病院部門） 368 363 341 395 429 講師派遣件数（研究部門） 398 469 475 403 428 ・ 令和 6 年度末までに 12 名の特定認定看護師を育成し、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ている。特に医師から要望の多かった、抗がん剤ルートの確保、男性の尿管の挿入、PCR 検体の採取について、看護師が実施できるようにした。【再掲：項目 09】 ・ 内視鏡業務において、3 名の臨床工学技士が治療補助だけでなく、検査補助業務を開始し、業務負担軽減に貢献している。 ・ 看護学生実習に関しては、高齢者看護学領域を中心に基礎実習および幅広い領域実習を大学 6 校（日本医療科学大学、帝京平成大学、文京学院大学、東京都立大学、東京工科大学、帝京科学大学）および専門学校 1 校（都立板橋看護専門学校）の実習（延べ 386 名）を受け入れた。 その他、日本看護協会看護研修学校の皮膚・排泄ケア学科（特定行為含む）の実習生 2 名、特定行為研修生 5 名、独立行政法人地域医療機能推進機構認定看護管理者教育課程サードレベル実習生 1 名を受け入れ、看護人材の育成に貢献した。 ・ 認定・専門看護師や看護管理者を中心に、以下の機関に講師派遣を行い、高齢者医療の理解の促進と人材育成に貢献した。

		看護大学 3 名、看護専門学校等 5 名、日本看護協会研修講師 1 名、東京都看護協会4名、東京都保健医療局 1 名、東京都立駒込病院 1 名、 東京都看護職員定着促進支援事業における近隣施設への講師派遣 3 名 地域の医師会や訪問看護ステーション・介護保険施設等 12 名、 東京都看護師認知症対応力向上研修講師 1 名、 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師 2 名 その他企業セミナー関連 6 名

	○　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	・　低侵襲でより質の高い医療を提供するために、手術支援ロボットを導入した。また、脳神経外科では、神経内視鏡手術を導入し、低侵襲医療の導入を図った。 ・　各科において、複数の大学との症例検討や医師派遣などを通じて、積極的に連携を図っている。 ・　外科では、専攻医に対して、フレイル外来のデータを用いた臨床研究の一端を経験させ、老年医学的な研究の視点を養った。 ・　糖尿・代謝・内分泌内科では、糖尿病専門医資格取得希望の専攻医を受け入れ、多くの症例を経験させるとともに、糖尿病療養指導士の資格獲得希望者に対する指導を行った。 ・　リハビリテーション科では、専門医を目指す学生や医師の見学・実習を受け入れた。 ・　職能団体等の要請に応じてリハビリテーション療法士、医師の講師派遣を行った。令和6年度第2回東京都かかりつけ医認知症研修において軽度認知障害について研修講師を務めた。 ・　リハビリテーション療法士の学生実習生の受け入れを積極的に受け入れた。 ・　病理専門医を目指す専攻医 2 名を受入れ、プログラムに従って研修した。また、厚生労働省が認定する死体解剖資格に関して、3 名が申請条件を満たし、資格申請した。さらに、分子病理専門医、細胞診専門医、細胞検査士の資格をそれぞれ 1 名ずつ取得した。 ・　臨床検査技師の実習生を、臨床検査科と病理診断科とで 3 校 6 名を受け入れた。 ・　病理診断科では、胃がん、大腸がん、前立腺がんのキャンサーボードに毎月出席し、症例の解説をするとともに、最新のガイドライン、規約の改訂情報などを紹介し周知した。 ・　手術室で心臓カテーテル検査に対応できるよう、新たに 6 名の看護師を育成した。また、時間外の手術対応時は、手術室看護師と ICU 看護師とが協力して検査対応できる体制を構築した。さらに、時間外の内視鏡や透視室の検査・処置に対応していくため、これまで業務を担っていた外来看護師を手術室のスタッフとして活用し、経験の浅いスタッフの育成体制を構築した。【再掲：項目 07】 ・　特定行為研修修了者は 9 名となった。また、院内での手順書を使用した特定行為は 318 件実施した。特定看護師による地域での勉強会は 1 施設 4 回、認定看護師による地域の医療機関での勉強会を 2 施設各 1 回実施するなど、積極的に支援した。【再掲：項目 07】 ・　院内研修として、ICLS コース研修を全 4 回開催した。医師、看護師、救急救命士合わせて 26 名が受講した。【再掲：項目 06】 ・　看護部では、フレイルサポートナース育成研修、高齢者看護エキスパート研修について、外部からの参加者を募りともに学ぶ機会を設けた。【再掲：04】 ・　認定栄養士の有資格者には、これを維持できるように更新の費用や更新のためのセミナーへの費用援助を継続している。 ・　看護部では、医療者向けに緩和ケア研修会（PEACE)を開催した。また、患者・家族に向けてがん相談支援センターで交流会を開催し相談対応を行っている。【再掲：項目 02】 ・　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った。

	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】	・　認知症高齢者を地域で支える医療従事者等の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回（受講者数 1,254 人）、認知症疾患医療センター職員研修2回（受講者数 79 人）、研修内容を検討する検討会 4 回を実施した。区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修3回（受講者数 474 人）、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症サポート事業（神津島村外 5 町村への医療相談、初期集中支援チームの活動支援等）、島しょ地域の認知症対応力向上研修5回（新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修）（受講者数 169 人）を実施した。さらに、認知症疾患医療センター職員等を対象とした認知症抗体医薬に関する研修を2回（受講者数 104 人）実施した。【再掲：項目 16】
○ 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。	○　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。	・ 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んだ。
○ フレイルサポート医、フレイルサポート看護師、フレイルサポート栄養士などの育成を推進し、関係機関と連携しながら地域横断的な展開を図る。	○　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。【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	○　フレイル予防センターとして以下の活動を行った。【再掲：項目 15】 ①　研修 ・東京都医師会と「フレイルサポート医研修会」（令和 6 年 4 月 13 日）を実施し、79 名認定。 ・「フレイルサポート　栄養士研修会」（令和 5 年 7 月 21 日～8 月 5 日）を実施し、132 名受講。 ・専門的な栄養士の育成を全国に広げるために「第 1 回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」（令和 6 年 11 月 23 日）をオンライン開催、40 名参加。令和 6 年 1 月に開催した「フレイルサポート　専門栄養士研修会」と両方を受講した 32 名をフレイルサポート　専門栄養士に認定した。 ・専門的な栄養士育成のため、アドバンスコースとして「フレイルサポート　専門栄養士研修会」（令和 7 年 1 月 11 日）をオンライン開催、56 名参加、令和 6 年 11 月に開催した「第 1 回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」と両方を受講した 6 名をフレイルサポート　専門栄養士に認定した。 ・板橋区内在勤の看護師を対象に「フレイルサポートナース研修会」（令和 7 年 2 月 25 日）を開催した。 ・東京都介護予防フレイル予防推進支援センターの研修と相談支援を行った：研修参加者：1,392 名（52 自治体）、相談支援対応件数：296 件　（38 自治体） ②　診療 ・9 月よりフレイル外来地域枠（週 1 コマ）を作り、地域の患者のフレイル評価の紹介患者を受け入れる体制を作った。 ・フレイル外来と研究所のスタッフで外来通院の患者を対象に、体操、ゲーム、囲碁ゲームなどのプログラムで「フレイル予防のための院内デイ」を開始した。 ③　研究 ・フレイル外来のデータを用いて、フレイルや要介護の危険因子に関する英語論文を発表した（14 件）。 ・慢性疾患や老年症候群の 45 項目の評価による電子カルテによるフレイル指標 eMFI に基づき、R6年度はさらに短縮版の 35 項目からなる、入院患者の入院中の死亡、ADL 低下、自宅退院困難、入院日数延長のリスクを判定できる eMFI35 を開発した。 ■令和6年度実績値 　電子カルテによるフレイル評価　年間 3,222 人

中期計画に係る該当事項	2　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中期計画	年度計画
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特長を存分に発揮し、限られた人材を有効活用しながらDXを推進し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く普及・還元を行っていく。 また、業務の不断の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。	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。

法人自己評価	＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞	
	自己評価	自己評価の解説
	18　B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 病床稼働率 80%以上達成を目標とした「稼働率 80 プロジェクト」を 7 月に立ち上げ、各種関連データを活用した課題の分析やアクションプランの策定を行い、各セクションごとに取り組みを実行した。 ・ センターの各種会議において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床稼働率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った ・ 新たな勤怠管理システムを導入し、これまで紙媒体で提出させていた超過勤務等命令簿や休暇・職免等処理簿についても同システム上で処理する事ができ、ペーパーレス化を推進した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(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	(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	(1)地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を継続し、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。	○ 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。	・ 会議体の効率化並びに病院・研究所の一体的運営を図り、センター全体の運営に関する重要事項について審議するため、経営戦略 会議、病院運営会議、研究推進会議を統合し、センター運営会議を設置した。 ・ 部門横断センター長等会議を設置し、病院部門と研究部門における研究や人材養成等の活動について、進捗を管理・評価するとともに、センター全体のアクティビティの可視化を図る体制を整備した。 ・ 耐用年数を迎えた医療機器が多くあることから、医療機器更新計画等検討委員会において 10 か年の医療機器更新計画を策定し、計画的な更新を実施した。
	○ 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。	・ コスト重視・ノンカスタマイズの方針のもと、次期医療情報システムの構築業者を選定した。診療業務のさらなる効率向上と、円滑なシステム移行の実現に向け、ベンダーおよび各部署と連携を図りながら、システム移行計画を策定している。
○ 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、センター固有職員の採用・育成の長期的な計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の定量・定性的業績評価を適切に推進する。	○ 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。	・ 人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行えるようにしている。 ・ 研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。 ・ 医師の業績評価についても、数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価出来る制度にて運用した。 ・医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新の臨床研修カリキュラム及びレジナビ WEB サイト等を掲載し、センターの特長を積極的に PR した。 ・ 令和 6 年度末までに 12 名の特定認定看護師を育成し、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ている。特に医師から要望の多かった、抗がん剤ルートの確保、男性の尿管の挿入、PCR 検体の採取について、看護師が実施できるようにした。【再掲：項目 09】

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
職員採用実績	108	87	83	92	93
研修医等受入数	36	33	33	31	32
看護師採用数	72	54	50	61	61

・ 安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修については、事務職員も対象に実施している。
・ 医師事務作業補助者の継続的な採用により、医師事務作業補助者体制加算20対1を算定するとともに、副院長や看護部長も参画する検討会議を通じて、組織的な負担軽減や計画的なタスクシフト/シェアを検討・実施し、効率化と生産性向上を推進した。

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
係長研修参加者数	0	24	11	9	5
主任研修参加者数	22	20	13	15	7
接遇マナー研修参加者数（新卒対象）	54	55	57	72	51
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	0	0	51	86	47

○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を引き続き推進する。

○ DPC データや各部門システムやデータウエ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。

・ 各種システムから抽出される診療情報の経営分析を行い、センター運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。
・ 病院部門における診療科別原価計算について、経年比較を実施した。
・ 病床稼働率 80%以上達成を目標とした「稼働率 80 プロジェクト」を 7 月に立ち上げ、各種関連データを活用した課題の分析やアクションプランの策定を行い、セクションごとに取り組みを実行した。また、更なる集患に向けた対策として、各診療科へ特徴を活かした新たな取組の実施を依頼したことや、クリニカルパスの日数適正化により、効率的な収支改善を図った。

○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮するとともに、優秀な人材を表彰することなどにより、職員のモチベーション向上に努める。

○ 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

・ 職員のワーク・ライフ・バランス推進の点から、時差勤務制度の適用条件を緩和した。
・ 医師の働き方改革の推進の観点から、年間超勤時間 960 時間未満を目指すとともに年休5日以上取得に向けた進行管理を実施した。
・ 新しい勤怠システムを導入したことで、職員各々が自身の休暇残日数を気軽に確認できるようになったこともあり、令和 5 年度の平均取得日数 13.9 日を上回った。
■令和6年度実績
年次有給休暇平均取得日数 14.5 日

（単位：日）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
有給取得平均日数	11.3	12.6	12.5	13.9	14.5

○ 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。

・ センターに勤務する全ての職員（非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む）を対象に「職員提案制度」を実施した。令和6年度は「広報活動の充実・強化に関する提案」、「ポストコロナにおける救急応需率、病床稼働率向上に関する提案」、「ペーパーワークの縮減に関する提案」を重点テーマとし、救急外来における救急患者情報をデジタル化し、リアルタイムで共有する仕組みなど、計 10 件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。
・ 過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
職員提案制度提案数	5	16	16	16	10
職員提案制度取組数	5	5	5	5	3

○ 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。

・ 病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施している。令和6年度は、救急医療への対応や医療の質向上、経営改善のほか、研究活動に特に尽力した個人・団体に対して表彰状を授与し、職員のモチベーション向上を図った。

○　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、職員の確保やDXの積極的な推進により業務の効率化を図ることで、ライフ・ワーク・バランスに配慮し、職員のQOL向上を実現する。	○　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】	・ 診療報酬改定に伴い、特定集中治療室に対応する当直が不要になることから、令和 6 年 5 月末をもって廃止した。また、センターの救急応需体制の強化に資する診療科については、待機及び応召を義務付けた上で、所要の手当等の支給を令和 7 年 1 月より開始した。 ・ AI 問診を整形外科・腎臓内科の初診患者 1,423 名を対象に実施した。簡単なタブレット操作により、患者の負担軽減に繋がるほか、入力した情報は電子カルテに自動連携、関係者に共有されることで、患者の待機時間の短縮に繋がっている。また、医師へのアンケートを行った結果、7 割以上の医師から診察室での対応時間等が削減されたとの回答があった。【再掲：項目 09】
	○　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。	・ 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す取り組みを実施した。 ・ 職員自身の年休取得日数等を、勤怠管理システム上で容易に把握することでき、また所属長も配下職員の勤怠状況をリアルタイムで把握できるため、必要に応じて勤怠に関する指導や意見交換を実施した。
	○　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。	・ 令和4年7月から電子入札を導入しており、引き続き人的ミス及び作業負担を軽減することが出来たとともに、公正で適正な契約事務を行うことが出来た。
	○　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。	・メールで送信できない大容量ファイルを、安全かつ低コストで送受信できるソリューションを、複数社と比較検討の上、導入した。これにより、生産性と安全性を両立した業務改善を実現している。
	○　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。	・ 事務部内で RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を活用した業務の効率化を図り、各部署の定例業務を自動化したことで、業務負担の軽減につながった。
	○　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。	・ 診療報酬請求レセプト点検において、審査にあった点検条件の追加などツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検を遂行した。
○　他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。	○　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。	・ 看護部では、人材交流として他院へ職員を派遣し、職員の専門性向上に向けた取組を実施した。また、事務部門では事務職研修を実施。講義内容はもちろん、他社の人と関わる機会ができ、広い視野を持つきっかけとなった。
	○　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。	・ 新入職員には、接遇マナー研修を実施した。研修ではロールプレイングを通して、実際のシチュエーションに近い状態で接遇を学ぶことができた。
○　オンライン診療やオンライン予約、ペーパーレスなどの取組を推進し、患者サービスの向上を図る。また、それらを含めた各種取組や成果についてホームページやSNS等で積極的に発信することで、都におけるセンターの認知度向上及び取組、成果の普及・還元を図る。	○　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	・ ホームページに、「研究成果等プレスリリース」（30 本）、「研究所NEWS」（年 4 回発行）のご案内、研究トピックス、研究成果パンフレットなどを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。 ・ ドナネマブ投与開始の案内、新規導入機器の紹介、イベント情報等をホームページや SNS で積極的に発信した。また、令和5年度から継続している病院広報誌のテキスト化を進め、スマートフォン等から閲覧しやすいページ作成に努めた。 ・ ホームページのプレスリリース記事に画像を追加し、閲覧者が必要な情報に効率的にアクセス出来るよう、仕様変更を行った。 ・ 患者や一般向けに疾患解説のページを公開し、センターの認知度向上を図った。 ■令和6年度実績 YouTube チャンネル再生回数　13,255 回/月 X（旧:Twitter）フォロワー数　2,184 人 HP アクセス件数　2,857,125 件/年

	○　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。	・　人事考課規程に基づいて各職員へ配付していた定期評定結果及び定期評定結果を反映した昇給決定通知書について、WEB システム上で閲覧できるようにし、給与明細書及び年末調整業務の WEB 化に引き続き、更なるペーパーレス化を推進した。 ・　これまでは紙で修正、提出をしていた返戻レセプトのオンライン請求を開始、効率化を図った。
	○　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。	・　相談可能な疾患や予約枠の拡大を図り、「オンライン相談」の実績獲得に努めた。

法人自己評価	＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	19	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 全職員を対象とした悉皆のコンプライアンス研修では、集合研修への未受講者へ研修教材を配布し、確認テストを実施する補講を行った結果、受講率は 100%を達成した。 ・ 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った。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した。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ センター運営をより適切に行うために、組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を有効に活用し、業務改善を図る。また、事業活動全般に係る内部監査では監事との連携も図りながら、健全なセンター運営を目指す。	・ 東京都による財政援助団体等監査を実施、指摘を受けた事項は速やかに改善し、より適切な法人運営を実現した。 ・ 会計監査人からの意見や指摘等を活用しながら、適切な財務及び会計業務に務めた。 ・ 内部監査においては、監事との連携も図りながら、近年の社会情勢や法人活動実態を踏まえてテーマ選定するなど、センター運営の透明性・健全性を確保するために取り組んだ。 ・ 特命随意契約の締結に当たっては、規程に基づき、相手方を選定した根拠を明確にした上で契約を締結した。本件は、東京都による財政援助団体等監査において指摘を受け、改善した。
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	○ 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言をセンター運営や業務改善に反映させる。	・ 運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政関係者で構成)を令和6年 10 月に開催した。令和5年度業務実績、令和6年度計画など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などを得た。
	○ 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】	・ 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った。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した。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。【再掲:項目 14】
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・ より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆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。	・ 悉皆のコンプライアンス研修では、集合研修への未受講者へ研修教材を配布し、確認テストを実施する補講を行った結果、受講率は 100%を達成した。本件は、東京都による財政援助団体等監査において指摘を受け、改善した。 ・ 障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。 (単位:%、回、人) 令和2年度 / 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 コンプライアンス研修実績(参加率) 21.7 / 55.0 / 51.7 / 70.0 / 100 コンプライアンス研修実績(回数) 3 / 10 / 10 / 10 / 7 コンプライアンス研修実績(参加者数) 112 / 317 / 209 / 275 / 297

○　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の習熟を図る。

■令和6年度目標値

研修参加率　100%

・　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、研究費の不正使用の防止に努めた。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図った。

■令和6年度実績

研修参加率　100%

（単位：回）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認定臨床研究審査委員会	12	12	12	12	12
治験審査委員会	12	12	12	12	12
研究倫理委員会（病院）	12	12	12	12	12
研究倫理委員会（研究所）	4	-※	-※	6	10

※病院部門・研究部門の研究倫理委員会を統合したため、病院部門の欄に回数を記載

○　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。

・　病院部門及び研究部門の倫理審査について、倫理委員会を適正に運用し「臨床研究法」等の法令や「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、及び適切な管理を実施した。とくに臨床研究法の CRB では都立病院機構の臨床研究の審査・管理を実施し、再生医療安全確保法の CRB も件数が増加したことから、審査を定期開催で実施した。

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項

中期計画	年度計画
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と適切な支出の徹底に努め、財務内容の改善を図っていく。	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。

法人自己評価	＜収入の確保＞＜コスト管理の体制強化＞	
	自己評価	自己評価の解説
	20 B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 地域医療支援病院として、紹介、逆紹介推進の一環として「二人主治医制」のご案内を作成し、連携医へ周知を行うほか、オンライン予約システム（C@RNA）による初診予約方法を周知している。 ・ 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た。 ・ 各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 ・ 放射線機器の保守契約を包括契約とすることや、材料費や薬品費については、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉を行うなどした。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（1） 収入の確保	（1） 収入の確保	（1） 収入の確保
○ 地域連携推進組織の整備による地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	○ 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。	・ 紹介、逆紹介推進の一環として「二人主治医制」のご案内を作成し、院内への啓蒙活動を深めるとともに、連携医へ周知を行い、連携強化を図った。 ・ 「稼働率80プロジェクト」の取組や、救急患者の受入れ強化による積極的な患者獲得を実施した。 ・ 診療科別ヒアリングにおいて、各科別収支や原価計算結果などを分析・報告し、収支改善策を検討・実施した。 ・ 診療報酬改定（DPC 入院期間変更）を踏まえ、クリニカルパス設定日数の見直しを実施した。 ・ 時間外の緊急手術、カテーテル、内視鏡等に対応するため、新たに待機手当を含むオンコール体制を整備した。 患者獲得に向けて、オンライン予約システム（C@RNA）による初診予約方法を広く周知するため、タブレットを用いて地域の医療機関へ医師と一緒に訪問活動を実施した。 ・ 脳卒中ホットラインに加え、新たに循環器ホットライン、急性腹症ホットライン、血管病ホットラインを開設し、地域医療機関からワンストップで医師が直接対応できるよう体制を整備した。
	○ 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。	・ 有料個室利用促進に向けて、他部署と連携し院内掲示用ポスターを作成した。また入退院サポートセンターを中心に、個室利用の患者への案内を積極的に実施した。 ・ 診療会計データを元に有料個室の使用状況の集計・分析・会議体での報告を行い、有料個室稼働率の向上に向けた提案を行った。
	○ 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退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和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%	・ 病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。 ・ 東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットライン（通称「SOS」）を活用し、自院救急車による搬送を実施した。 ■令和 6 年度実績 新入院患者数 11,185 人 初診料算定患者数 16,232 人 紹介患者数 15,481 人 病床稼働率（病院全体）73.5%

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
新入院患者数	10,552	11,337	10,941	10,668	11,185
初診料算定患者数	15,231	17,873	18,387	16,965	16,232
紹介患者数	13,153	13,687	14,647	15,297	15,481

（単位：%）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病床稼働率（病院全体）	70.4	72.1	70.9	71.7	73.5

（単位：日）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均在院日数（病院全体）	12.4	11.8	12.0	12.5	12.2

（単位：円）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1 人あたりの 1 日の単価（外来）	14,021	15,749	15,925	15,980	17,172
1 人あたりの 1 日の単価（入院）	61,844	66,881	70,155	66,491	67,483

（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数（外来）	205,600	217,026	213,056	199,529	189,544
延患者数（入院）	141,327	144,738	142,249	144,293	147,602
1 日あたり患者数（外来）	699	741	727	679	647
1 日あたり患者数（入院）	387	397	390	394	404

（単位：種）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
クリニカルパス数	101	108	95	100	98

○　診療報酬制度の改定など医療を取り巻く社会情勢の変化に的確に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。

○　地域の医療ニーズ等を踏まえ、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

・　地域の医療ニーズを踏まえ、SCU 病床を 9 床から 15 床へ段階的に増床するとともに、脳卒中ホットラインや救急患者を積極的に受け入れたことで、高い病床稼働率を維持した。

・　看護補助者を積極的に確保し、新たに「急性期看護補助体制加算/夜間 100 対1急性期看護補助体制加算」を取得した。

・　施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を確認した。また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、保険診療に関する講習会を開催した。

　保険指導の専門家の意見を取り入れながら、診療報酬請求担当者と各診療科が質的点検を実施し、診療報酬請求の根拠となる診療録を正しく記載しているかを確認し、レセプトとカルテの検証及び意見交換を行うなど、日常的に相互点検、意見交換する体制を持続した。

　厚生労働省から診療報酬の改定に関して随時通達される告示、通知、事務連絡について、重要な情報は病院幹部会、診療情報管理部会や施設基準等管理部会において報告した。

・　入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合については、MSW や在宅看護師等を交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。

・　発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、未収金管理要綱に基づき、督促や催告を行うとともに、利用可能な社会資源を繰り返し債務者とも協議することで、個々の状況に寄り添う対応に努めた。

・　医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。

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。

■令和６年度実績
未収金率　0.39％

（単位：％）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
未収金率（※）	1.07	0.96	0.67	0.42	0.39

※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100（％）

・ 有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。
・ 個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。
・ 患者別の債権管理票を作成して院内で情報共有を図り、多職種で連携して対応するとともに、高額療養費制度の手続きや預金払い出しを支援するなど着実な徴収に努めた。

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
クレジットカード利用件数	30,849	37,004	40,440	43,314	44.444

○　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

・ 年々厳格化している保険者の審査に対応するため、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った。また、査定傾向を踏まえたレセプト点検チェックシステムのアップデートに引き続き取り組んだ。
■令和6年度実績
査定率　0.34％

・ DPC 解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行うとともに、医師に積極的に DPC コーディング介入を呼びかけ、DPC 入院期間Ⅱまでの患者退院働きかけの意識付け強化を図った。
・ 診療情報管理士から医師に対し、詳細病名・副傷病名選択の重要性の周知並びに適切なDPCコーディングの提案を行った。
・ 保険・DPC委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。
・ 返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、迅速化、均一化を図り、業務効率化にもつなげた。
・ 収入増収提案として、「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け、院内全体に周知・働きかけを行った。

○　予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。
目標値（令和9年度）
経常収支比率　95.9 パーセント
医業収支比率　84.7 パーセント
※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100
　医業収支比率＝（医業収益÷医業費用）×100

○　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％

・ 病棟負担の軽減及びスムーズな退院支援を図るため、入退院サポートセンターの課題検討を継続した。
■令和6年度実績
経常収支比率　96.0％
医業収支比率　80.0％

（単位：％）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常収支比率	100.9	116.4	108.5	98.8	96.0
医業収支比率	74.6	82.8	81.4	80.0	80.0
修正医業収支比率	64.3	74.4	73.2	69.6	70.6
自己収支比率	57.6	66.4	66.1	64.1	65.2

○ 健康長寿イノベーションセンター（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。

○ 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った。【再掲：項目 13】

■令和6年度実績

科研費新規採択率 42.0%（全国 6 位）

科研費新規採択件数 29 件

外部資金獲得件数 307 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 8,830 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む※）65 件

（※）東京都委託事業：認知症支援推進センター及び介護予防・フレイル予防推進支援センターが対象

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
共同・受託研究等実施件数	70	75	91	96	65
知的財産委員会開催件数	11	11	10	11	7

○ 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。

・ 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した。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、再生医療に関する研究支援件数も増加した。

・ 新たに産学連携コーディネーターを雇用し、ワンストップ相談窓口を通じて秘密保持、共同研究の可能性、著作権や知的財産など様々な相談に対応した。これにより研究者と企業との間で柔軟な調整を図られ、契約締結の加速化につながった。また、知的財産の収支改善を目指し、BioJapan2024 に初めて出展した。【再掲：項目 14】

（単位：件、千円）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外部研究資金総獲得件数	310	318	349	361	307
外部研究資金総獲得金額	1,076,203	1,063,928	1,131,140	1,028,481	1,138,384
競争的外部資金（※）獲得金額	858,974	843,858	925,357	823,198	865,127
競争的外部資金（※）獲得金額（一人あたり）	8,948	8,977	9,254	8,315	8,830

（※）競争的外部資金：東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防・フレイル予防推進支援センター）を除いた金額

（単位：%、件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
科研費新規採択率	31.9	37.6	47.6	43.2	42.0
科研費新規採択件数	―	―	39（※）	38	29

※「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>年度計画に係る実績</th></tr>
<tr><td>（2） コスト管理の体制強化</td><td>（2） コスト管理の体制強化</td><td>（2） コスト管理の体制強化</td></tr>
<tr><td rowspan="2">○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報、診療材料等の材料費をはじめとする各種コスト、財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に適切な支出を徹底する。</td><td>○ DPC データ、各部門システム、データウエ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】</td><td>・ 各種システムから抽出される診療情報の経営分析を行い、センター運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。
・ 病院部門における診療科別原価計算について、経年比較を実施した。
・ 病床稼働率 80%以上達成を目標とした「稼働率 80 プロジェクト」を 7 月に立ち上げ、各種関連データを活用した課題の分析やアクションプランの策定を行い、セクションごとに取り組みを実行した。また、更なる集患に向けた対策として、各診療科へ特徴を活かした新たな取組の実施を依頼したことや、クリニカルパスの日数適正化により、効率的な収支改善を図った。【再掲：項目 18】</td></tr>
<tr><td>○ 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%</td><td>・ 複数の放射線医療機器について、現場職員と保守内容を精査し、引き続き令和7年度からの複数年契約を締結することで、保守費用のコスト削減に努めた。
・ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、診療科医師、コメディカルと連携した安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用した診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組んだ。
・ ベンチマークシステムの一層の活用、診療科医師との連携により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進した。
・ 業務委託に関しては、その大宗を占める人件費が高騰する中、仕様内容を見直し委託料の増加を抑制した。
■令和6年度実績
材料費対医業収益比率 30.9%
（単位：%、件）
<table>
<tr><th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr>
<tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>31.9</td><td>29.9</td><td>30.8</td><td>30.7</td><td>30.9</td></tr>
<tr><td>競争入札実施件数</td><td>52</td><td>37</td><td>44</td><td>44</td><td>63</td></tr>
</table>
（単位：%）
<table>
<tr><th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr>
<tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>84.8</td><td>88.0</td><td>87.0</td><td>87.3</td><td>92.1</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">○ 医療機器等を計画的に整備し、中央管理の推進を図るとともに、機器の価格交渉や導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。</td><td>○ 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。</td><td>・ 耐用年数を超過し更新時期を迎えた医療機器については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を精査しながら更新を行った。</td></tr>
<tr><td>○ 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の選定を行う。
○ 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。</td><td>・ 耐用年数を超過し更新時期を迎えた医療機器が多数存在することから、計画的な医療機器の更新を進めた。
・ 医療機器の更新にあたっては、事務局と臨床工学科とで連携し、機器選定や価格交渉に対応した。
・ 臨床工学科医療機器管理システムを活用し、保守点検記録や、修理登録を行っている。また一元管理として、すべての修理受付を行い、院外修理の必要ない機器を ME が判別し、修理対応することで、業務負担軽減とコスト削減に貢献した。</td></tr>
<tr><td>○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。</td><td>○ 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。</td><td>・ 以下の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。
〔病院部門〕
・毎月のセンター運営会議において、年度計画に示している各指標の取組状況を共有するとともに、様々な経営指標の月次推移について報告している。
・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するとともに、各科の実績サマリー、入外収益の経年推移、各診療科の原価計算結果、地域連携強化の取組状況に関する資料を共有している。
〔研究部門〕
・外部評価委員会を 2 月から3月にかけて開催し、研究の進行状況や成果、研究計画実現の可能性に関する評価を受けた。</td></tr>
</table>

○　病院・研究の各部門と連携し、コストの削減が可能な事項について着実に取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。	○　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。	・　インボイス制度に適切に対応するため、適格請求書の発行・受領・保存の体制を整備し、税務申告における仕入税額控除の適用についても適切に処理を行っている。また、職員への周知や経理処理のチェック体制についても継続的に実施し、制度に基づく対応に取り組んだ。
	○　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】	・　人事考課規程に基づいて各職員へ配付していた定期評定結果及び定期評定結果を反映した昇給決定通知書について、WEB システム上で閲覧できるようにし、給与明細書及び年末調整業務の WEB 化に引き続き、更なるペーパーレス化を推進した。 ・　これまでは紙で修正、提出をしていた返戻レセプトのオンライン請求を開始、効率化を図った。【再掲：項目 18】
	○　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】	・　事務部内で RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を活用した業務の効率化を図り、各部署の定例業務を自動化したことで、業務負担の軽減につながった。【再掲：項目 18】
○　診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○　病院幹部会等において、診療実績、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。	・　病院部門ヒアリングにおいて、診療科別の原価計算を行い、経年比較を実施している。また、各科の DPC 入院期間の比較分析を行い、最適な入院期間が実現できるよう、意見交換を行っている。

中期計画に係る該当事項	4　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

中期計画の進捗状況	＜予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和6年度決算において、603 百万円の当期総損失を計上した。

中期計画

(1)予算(令和5年度～令和9年度)

1　予算(令和5年度～令和9年度)　（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	104,666
医業収益	76,773
研究事業収益	3,108
運営費負担金	13,419
運営費交付金	10,173
補助金	458
寄附金	206
雑益	529
営業外収益	508
寄附金	-
雑収益	508
資本収入	―
運営費交付金	―
長期借入金	―
その他の資本収入	―
その他の収入	―
計	105,174
支出	
営業費用	98,299
医業費用	82,949
給与費	42,593
材料費	23,249
委託費	6,909
設備関係費	5,461
研究研修費	307
経費	4,430
研究事業費用	12,129
給与費	6,545
研究材料費	599
委託費	2,300
設備関係費	878
研修費	20
経費	1,787
一般管理費	3,221
営業外費用	―
資本支出	6,597
建設改良費	2,806
長期借入金償還金	3,791
その他の支出	―
計	104,896

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

年度計画

(1)予算(令和6年度)

1　予算(令和6年度)　（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	20,875
医業収益	15,147
研究事業収益	66
運営費負担金	2,914
運営費交付金	2,531
補助金	26
寄附金	―
雑益	190
営業外収益	128
寄附金	1
財務収益	―
雑収益	127
資本収入	―
運営費交付金	―
長期借入金	―
その他の資本収入	―
受託研究等外部資金収入	796
受託研究等収入	731
補助金	40
寄付金	25
計	21,799
支出	
営業費用	20,012
医業費用	16,671
給与費	8,337
材料費	4,586
委託費	1,380
設備関係費	1,229
研究研修費	100
経費	1,038
研究事業費用	2,595
給与費	1,163
研究材料費	50
委託費	180
設備関係費	176
研修費	870
経費	157
一般管理費	746
営業外費用	―
資本支出	1,694
建設改良費	936
長期借入金償還金	758
その他の支出	―
受託研究等外部資金支出	638
受託研究等支出	569
補助金支出	40
寄付金支出	29
計	22,345

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

自己評価

年度計画に係る実績

(1)予算(令和6年度)

1　予算(令和6年度)　（単位：百万円）

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)	備考
収入				
営業収益	20,875	19,010	△1,865	
医業収益	15,147	13,345	△1,803	
研究事業収益	66	54	△11	
運営費負担金	2,914	2,914	0	
運営費交付金	2,531	2,531	0	
補助金	26	10	△16	
寄附金	―	-	-	
雑益	190	156	△35	
営業外収益	128	252	123	
寄附金	1	130	129	
財務収益	―	6	6	
雑収益	127	116	△11	
資本収入	―	-	-	
運営費交付金	―	-	-	
長期借入金	―	-	-	
その他の資本収入	―	-	-	
受託研究等外部資金	796	934	138	
受託研究等収入	731	862	130	
補助金	40	50	10	
寄附金	25	22	△2	
計	21,799	20,196	△1,603	
支出				
営業費用	20,012	19,433	△579	
医業費用	16,671	16,246	△424	
給与費	8,337	8,379	41	
材料費	4,586	4,329	△256	
委託費	1,380	1,307	△73	
設備関係費	1,229	1,200	△29	
研究研修費	100	59	△41	
経費	1,038	972	△66	
研究事業費用	2,595	2,543	△52	
給与費	1,163	1,141	△22	
研究材料費	50	33	△17	
委託費	180	183	3	
設備関係費	176	175	△1	
研修費	870	862	△8	
経費	157	150	△7	
一般管理費	746	643	△103	
営業外費用	―	-	-	
資本支出	1,694	2,670	976	
建設改良費	936	1,912	976	
長期借入金償還金	758	758	0	
その他の支出	―	-	-	
受託研究等外部資金支出	638	792	154	
受託研究等支出	569	720	150	
補助金支出	40	54	14	
寄附金支出	29	19	△11	
計	22,345	22,895	550	

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画

(2)収支計画(令和5年度～令和9年度)

2　収支計画(令和5年度～令和9年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	95,933
営業収益	95,264
医業収益	69,805
研究事業収益	1,931
運営費負担金収益	12,908
運営費交付金収益	9,714
補助金収益	232
寄附金収益	155
資産見返寄附金戻入	160
資産見返戻入勘定	—
雑益	359
営業外収益	669
寄附金	2
雑収益	667
臨時利益	—
支出の部	99,214
営業費用	99,214
医業費用	82,830
給与費	38,479
材料費	21,030
委託費	7,082
設備関係費	11,647
減価償却費	8,762
その他	2,885
研究研修費	357
経費	4,235
研究事業費用	11,844
給与費	5,227
材料費	336
委託費	1,513
設備関係費	2,943
減価償却費	2,424
その他	519
研修費	317
経費	1,508
一般管理費	4,540
営業外費用	—
臨時損失	—
純利益	△3,281
目的積立金取崩額	—
総利益	△3,281

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

年度計画

(2)収支計画(令和6年度)

2　収支計画(令和6年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	22,069
営業収益	21,940
医業収益	15,342
研究事業収益	545
運営費負担金収益	2,914
運営費交付金収益	2,473
補助金収益	66
寄附金収益	18
資産見返寄附金戻入	48
資産見返運営費交付金戻入	192
資産見返補助金等戻入	151
雑益	190
営業外収益	128
寄附金	1
財務収益	2
雑収益	125
臨時利益	—
支出の部	22,922
営業費用	22,922
医業費用	17,979
給与費	8,328
材料費	4,586
委託費	1,403
設備関係費	2,425
減価償却費	1,582
その他	844
研究研修費	101
経費	1,136
研究事業費用	3,497
給与費	1,633
材料費	139
委託費	560
設備関係費	639
減価償却費	440
その他	199
研修費	10
経費	516
一般管理費	1,446
営業外費用	—
臨時損失	—
純利益	-853
目的積立金取崩額	—
総利益	-853

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

自己評価

年度計画に係る実績

(2)収支計画(令和6年度)

2　収支計画(令和6年度)　(単位:百万円)

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)
収入の部	22,069	21,033	△1,036
営業収益	21,940	20,716	△1,224
医業収益	15,342	14,008	△1,334
研究事業収益	545	821	276
運営費負担金収益	2,914	2,914	0
運営費交付金収益	2,473	2,525	52
補助金収益	66	96	30
寄附金収益	18	29	11
資産見返寄附金戻入	48	26	△22
資産見返運営費交付金戻入	192	112	△80
資産見返補助金等戻入	151	87	△64
雑益	190	97	△93
営業外収益	128	256	128
寄附金	1	130	129
財務収益	2	6	4
雑収益	125	120	△5
臨時利益	—	61	61
支出の部	22,922	21,921	△1,001
営業費用	22,922	21,843	△1,079
医業費用	17,979	17,497	△482
給与費	8,328	8,475	147
材料費	4,586	4,324	△262
委託費	1,403	1,335	△68
設備関係費	2,425	2,257	△168
減価償却費	1,582	1,439	△143
その他	844	818	△26
研究研修費	101	47	△54
経費	1,136	1,060	△76
研究事業費用	3,497	3,670	173
給与費	1,633	1,626	△7
材料費	139	150	11
委託費	560	698	138
設備関係費	639	714	75
減価償却費	440	469	29
その他	199	245	46
研修費	10	16	6
経費	516	467	△50
一般管理費	1,446	676	△770
営業外費用	—	2	2
臨時損失	—	99	99
純利益	-853	△911	△58
目的積立金取崩額	—	308	308
総利益	-853	△603	250

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画

(3)資金計画(令和5年度～令和9年度)

3　資金計画(令和5年度～令和9年度)　　(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	100,679
業務活動による収入	95,771
診療業務による収入	69,805
研究業務による収入	1,931
運営費負担金による収入	12,908
運営費交付金による収入	9,714
補助金による収入	232
その他の業務活動による収入	1,181
投資活動による収入	－
運営費交付金による収入	－
その他の投資活動による収入	－
財務活動による収入	2
長期借入れによる収入	－
補助金による収入	－
その他の財務活動による収入	2
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906
資金支出	100,679
業務活動による支出	87,224
給与費支出	45,785
材料費支出	21,366
その他の業務活動による支出	20,073
積立金の精算に係る納付金の支出	－
投資活動による支出	840
有形固定資産の取得による支出	840
その他の投資活動による支出	－
財務活動による支出	3,966
次期中期目標の期間への繰越金	8,649

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

年度計画

(3)資金計画(令和6年度)

3　資金計画(令和6年度)　　(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	29,764
業務活動による収入	21,797
診療業務による収入	15,147
研究業務による収入	797
運営費負担金による収入	2,914
運営費交付金による収入	2,531
補助金による収入	66
その他の業務活動による収入	341
投資活動による収入	－
運営費交付金による収入	－
その他の投資活動による収入	－
財務活動による収入	2
長期借入れによる収入	－
補助金による収入	－
その他の財務活動による収入	2
前事業年度よりの繰越金	7,965
資金支出	22,845
業務活動による支出	21,059
給与費支出	10,959
材料費支出	4,724
その他の業務活動による支出	5,375
積立金の精算に係る納付金の支出	－
投資活動による支出	1,028
固定資産の取得による支出	1,028
その他の投資活動による支出	－
財務活動による支出	758
長期借入金の返済による支出	758
翌事業年度への繰越金	6,919

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

自己評価

年度計画に係る実績

(3)資金計画(令和6年度)

3　資金計画(令和6年度)　　(単位:百万円)

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)
資金収入	29,764	31,232	1,468
業務活動による収入	21,797	20,449	△1,348
診療業務による収入	15,147	13,810	△1,337
研究業務による収入	797	684	△113
運営費負担金による収入	2,914	2,914	0
運営費交付金による収入	2,531	2,531	0
補助金による収入	66	107	41
その他の業務活動による収入	341	403	62
投資活動による収入	－	0	0
運営費交付金による収入	－	－	－
その他の投資活動による収入	－	0	0
財務活動による収入	2	0	△2
長期借入れによる収入	－	－	－
補助金による収入	－	－	－
その他の財務活動による収入	2	0	△2
前事業年度よりの繰越金	7,965	10,784	2,819
資金支出	22,845	22,238	△607
業務活動による支出	21,059	20,173	△886
給与費支出	10,959	10,443	△516
材料費支出	4,724	4,489	△235
その他の業務活動による支出	5,375	5,241	△134
積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－
投資活動による支出	1,028	944	△84
固定資産の取得による支出	1,028	944	△84
その他の投資活動による支出	－	1	1
財務活動による支出	758	1,122	364
長期借入金の返済による支出	758	758	0
その他の財務活動による支出	－	363	363
翌事業年度への繰越金	6,919	8,995	2,076

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画に係る該当事項	5　短期借入金の限度額

中期計画の進捗状況	＜短期借入金の限度額＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(1)限度額	(1)限度額			(1)限度額
20 億円	20 億円			なし
(2)想定される短期借入金の発生理由	(2)想定される短期借入金の発生理由			(2)想定される短期借入金の発生理由
ア　運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ　高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応	ア　運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ　高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応			なし

中期計画に係る該当事項	6　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画の進捗状況	＜出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
6　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	6　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画			6　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
なし	なし			なし

中期計画に係る該当事項	7　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画の進捗状況	＜前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
7　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	7　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画			7　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
なし	なし			なし

中期計画に係る該当事項	8　剰余金の使途

中期計画の進捗状況	＜剰余金の使途＞
	【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

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

中期計画に係る該当事項	9　料金に関する事項

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

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

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

中期計画に係る該当事項	10　その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）

	＜その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	21	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・　情報セキュリティ研修及び個人情報保護研修について、e ラーニング形式により実施し、理解度確認テストや自己点検により全職員がより理解しやすい内容としている。 ・　外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとしている。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画
病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模感染症・災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。	経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、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。

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
10　その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）	10　その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）	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）
○　センターの個人情報保護方針、情報セキュリティポリシー及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護及び情報セキュリティ確保の徹底を図る。また、研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知やシステムに係る強固なセキュリティ対策の実施により、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護及びサイバーセキュリティ対策の強化に努めるとともに、インシデント発生時への対応力向上に組織全体で取り組む。	○　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。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。
	○　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。	・　個人情報保護関係の規程、要綱類の整備を行うとともに、個人情報保護委員会からの通知を用いて「保有個人情報等を適正に取り扱うための取組の徹底」の周知を行った。 ・「情報セキュリティ・個人情報保護悉皆研修」に、センターで実際に発生した事例を取り入れ、要配慮個人情報に関する理解を深めた。
	○　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。	・　マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン（事業者編）」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。 ・　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た。
	○　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に実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。 ■令和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。	・　研究所ネットワーク機器について、保守期限の切れたサーバー類・スイッチ類および UPS（無停電電源装置）の全面更新を行った。ただし、メールサーバーは更新せず、クラウドサービスに移行した。 ・　情報セキュリティ研修及び個人情報保護研修を、e ラーニング形式で実施した。受講者の理解度向上を図るため、e ラーニングでは理解度確認テストや自己点検を実施し、全職員がより理解しやすい内容となるよう、研修資料を見直し、分かりやすい表現への修正や最新事例の追加を行った。 ■令和6年度実績 研修参加率　100％ ・　ネットワークセキュリティの強化を目的に、管理外の不正機器を検知・遮断するセキュリティシステムを導入し、センターのネットワークに接続されている機器の可視化を実現した。 ・これまで各自の端末に搭載されていたウイルス対策ソフトを中央管理とし、端末のセキュリティ機能を向上させた。 （単位：％） 令和2年度：100.0　令和3年度：100.0　令和4年度：100.0　令和5年度：99.9　令和6年度：100.0 研修参加率

○　職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○　「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。	・　平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・　超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。 ・　院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて、超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行った。 ・　センター内のほか、外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとしている。また、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するほか、相談内容を踏まえて普及啓発のためのメール送信を行い、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、相談窓口や内部通報制度についてメールや基幹システム上の掲示版などにより周知を図り、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。 ・　新入職向けガイダンスやコンプライアンス研修において、ハラスメントの内容を取り入れた研修を実施した。
	○　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。	・　セルフケア研修以外に管理監督者向けに部下のメンタルヘルス不調に対応するためのラインケア研修を実施した。（11 名参加） ・　健康診断について、メールや書面等で周知を徹底するとともに、その他外部のフォロー健診の期間を長くするなどし、受診促進を行った。 ・　労働者の危険又は健康障害を防止するため、安全衛生委員会において職場内巡視による改善策の対応・検討を行い、快適で安全な職場環境を整備した。

中期計画に係る該当事項	11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)

中期計画の進捗状況	〈施設及び整備に関する計画〉	
	【中期計画の達成状況】 実績なし	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)	11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)			11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)	
業務の確実な実施と機能向上のための施設・設備の整備を計画的に実施する。					

中期計画に係る該当事項	12　積立金の処分に関する計画

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
12　積立金の処分に関する計画	12　積立金の処分に関する計画			12　積立金の処分に関する計画	
前期中期目標期間繰越積立金については、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。					