

令和5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6年6月



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發揮し、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 6 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)

550 床(一般 520 床、精神 30 床)

診療規模
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、泌尿器科、皮膚科、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、高齢者いま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

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、加齢容変研究、老化病理学研究、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 6 年 3 月 31 日現在)

施設概要

敷地面積 29,892.22 m²

建築面積 10,411.11 m²

延床面積 61,628.28 m²

(駐車場用地 10,509.99 m²)

(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) 許 俊鋭 、 中川原 米俊

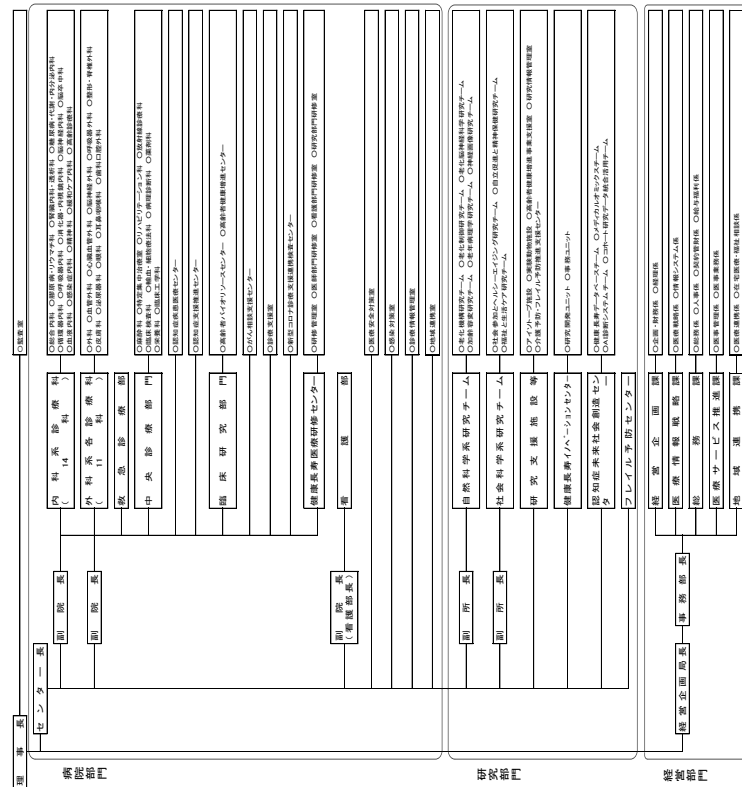
監事(2名) 溝口 敬人(令和5年 12 月退任) 、 鶴川 正樹

(8)職員の状況(令和 6 年 3 月 31 日現在)

現員数：計 978 名

(医師・歯科医師 127 名、看護 457 名、医療技術 189 名、研究員 97 名、事務 108 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・職種のかかわら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 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】 ○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。
--	---

(1) 総括と課題 第四期中期目標期間の初年度となる令和5年度は、新たに高齢者糖尿病医療を加えた四大重点医療を中心に、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、地域医療の体制確保に貢献した。 さらに、東京都における公的機関として、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。 加えて、新型コロナウイルスの対応において、国や都と連携しながら、新型コロナウイルス陽性患者を積極的に受け入れるとともに、都が運営する宿泊療養施設・センターの看護師、薬剤師を派遣するなど、最大限の協力を行った。 1) 組織運営 理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、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 病院幹部職員で構成する病院運営会議において、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に取り組むべき事業の検討を行った。 また、コロナ禍においても、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 予約の受付を開始するなど、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 研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、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、各研究の進捗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」に取り組む、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スターネットワーク、東京都 CCU ネットワークをはじ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。 令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したが、引き続きコロナ専用病棟を確保するなど、新型コロナウイルス対策を継続しつつ、ポストコロナに向けて様々な取組を加速させ、年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。	(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5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 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スターネットワーク、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(6床→9床)、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、95.0%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、多職種が協働した廃用防止の取組として、離床開始フローチャートの運用を一部の病棟で開始した。 ○ 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と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、NB(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5年度は、アルツハイマー型認知症にレカネマブが適応となり、センターでは全国に先駆けて投与を開始した。それに合わせて、レカネマブ投与のために必要なアミロイド PET や MRI での検査体制の整備を行うとともに、患者・家族に対して、効果や副作用について丁寧に説明を行い、意思決定やフォローアップ相談体制を整備した。 また、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、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。 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、高齢者糖尿病に關する知見を紹介した。 ○ 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がった。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 急性大動脈脈スパーネットワーク、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の採用を開始し、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送を開始した。 ○ 地域連携の推進 令和5年度、紹介率 78.1％、逆紹介率 107.9％などの実績や、これまでの地域連携の成果により、令和6年3月に地域医療支援病院に承認された。 また、昨年度に引き続き、地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用を推進するとともに、上部内視鏡検査予約の運用を開始した。 ○ 災害・感染症等の緊急事態への対応 新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、コロナ専用病棟を1病棟確保し、認知症合併例など高齢者の複雑例を多数受け入れた。板橋区、板橋区医師会、板橋区薬剤師会と合同で大規模災害訓練を実施し、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所のトレーニング訓練を実施した。 特に、令和6年1月に発生した能登半島地震に際し、自治体病院協議会を通じて、看護師延べ 11 名を被災した医療機関に迅速に派遣するなど、必要な協力を行った。 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・アクション事例を収集・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。 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。 ○ 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、おも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 高齢期に必要な栄養、がんの治療、記憶形成に必要な活性酸素など、老化制御や健康維持等に関わる研究を推進した。その結果、高齢期に向けた健康維持に最適なタンパク質比率は 25％～35％であることを明らかにするとともに、ホルモン療法が効かなくなった前立腺がんや乳がんに対する新しい治療薬として、RNA を標的とした新たな候補分子を発見した。また、悪玉因子と思われていた活性酸素が脳の記憶形成に必要であることを解明するなど、老年疾患・老年症候群の克服に向けて取り組んだ。	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮 第 12 回アジア/オセアニア国際老年学会議(IAGG-AOR2023)を主催し、国内外から 1,730 名の研究者と 1,200 の演題(うち、センターから 200 演題)により、活発な意見交換を行うなど、世界における老年学研究の拠点としてリーダーシップを発揮した。 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、外部資金獲得金額は 1,028,481 千円で、科研費新規採択率は 43.2%(全国3位)であった。 エ 研究成果の社会への還元 治療審査委員会(IRB)、認定臨床研究審査委員会(CRB)などを運営し、センターで実施している研究の質や安全性を確保し、臨床研究法のCRBでは、都立病院の臨床研究の審査・管理を実施した。 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」1 回＋オンデマンド、実践編 1：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 4 回に加え、自治体の進捗報告の場として実践報告会を 2 回実施した。 また、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の構築を推進した。 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、看護師認知症対応能力向上上研修等、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能力向上に向けた支援として、認知症地域対応能力向上研修、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能力向上研修(利島村、御蔵島村、青ヶ島村)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果的に対応した。 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 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利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った また、医師の業績評価については、評価項目の一部に数値目標を取り入れ(論文執筆件数や学会発表件数、その他診療科別の収支状況)、数値的達成度や自身で設定した目標への達成度を総合的に評価出来る制度の運用を開始するなど、制度の改善を図った。 さらに、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し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、センターのペーパーレス化を推進した。
イ 高齢者の地域での生活を支える研究 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。 その結果、「後期高齢者の質問票」(15 項目)に含まれる「フレイル関連 12 項目」について、健康リスクがあと考えられる回答が4項目以上あるとフレイルの可能性があることを明らかにした。また、独居高齢者は同居者より抑うつ傾向が高いものの、都市部ほど、また最近の調査回答者の差が小さいことが分かった。さらに、フレイル・介護予防を目的とした「通信の場」の有効性を明らかにした。	イ 適切な法人運営を行うための体制の強化 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るとともに、学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政関係者からなる運営協議会を令和5年 10 月に開催した。 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 収入の確保に関しては、人員確保や医療機器の導入に合わせ、8月に「看護職員夜間12対1配置加算1」、9月に「画像診断管理加算2」、10月に「看護補助体制充実加算」を取得するなど、新たな施設基準を遅滞なく取得し、収益の確保に取り組んだ。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) サイバー攻撃による被害防止に備え、情報システムに係る特定システムベンダーに対してセキュリティ監査を行い、不適事項の改善を指示したことに加え、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修をeラーニング形式で実施するなど、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た。 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

	1. 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
中期計画に係る該当事項	(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、認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病医療を新たに重点医療に位置付けるなど、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、地域医療支援病院の指定を目指し、区西北部二次保健医療圏内のさらなる連携強化を図る。 加えて、公的医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対し、東京都や地域の医療機関とも連携して適切に対応していくとともに、ポストコロナを見据えた医療提供体制を構築する。

	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 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>		自己評価の解説												
	自己評価		【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（6床→9床）、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、95.0%と高い稼働率を維持した。 ・多職種が協働した入院関連機能障害（HAD）予防の取組として、離床開始フローチャートの運用を一部の病棟で開始した。												
	1	A	【特記事項】 令和5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:%) <table><tr><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>血管病</td><td>13.4</td><td>16.4</td><td>15.6</td><td>18.9</td><td>18.7</td><td>17.0</td></tr></table> ※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	13.4	16.4	15.6	18.9	18.7
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	13.4	16.4	15.6	18.9	18.7	17.0									

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績										
(7) 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。	(7) 血管病医療 ○ 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。	(7) 血管病医療 ・ 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、内科での継続した治療を行なうほか、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。 ・ 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なっている。 (単位:件)<table><tr><td>令和元年度</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></tr><tr><td>77</td><td>51</td><td>18</td><td>21</td><td>35</td></tr></table> 下肢静脈瘤・血管内焼灼術	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	77	51	18	21	35
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度								
77	51	18	21	35								

○ 急性大動脈スーパースターネットワーク、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スターネットワーク、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5年度目標値
ICU/CCU 稼働率 65%
SCU 稼働率 85%

・ 昨年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響下であっても、急性大動脈スーパースターネットワーク、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取扱を提供した。

(単位:件)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
腹部大動脈瘤治療総数	32	26	14	23	20
うちステントグラフト内挿術	31	22	9	20	15
胸部大動脈瘤治療総数	31	32	25	22	25
うちステントグラフト内挿術	31	17	9	10	13

・ 東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパースタ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ことに、ICU、CCU、SCU を効果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)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
急性大動脈スーパースターネットワーク患者受入数	2	19	27	22	23
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	27	29	63	132	105

・ 特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症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(6床→9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。

(単位:%、人、日)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ICU/CCU 稼働率	60.7	53.4	65.0	53.5	59.2
ICU/CCU 患者受入実数	618	614	724	711	731
ICU/CCU 平均在室日数	2.8	2.5	2.6	2.1	2.2

■ 令和5年度実績
ICU/CCU 稼働率 59.2%
SCU 稼働率 95.0%

・ 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6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)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
t-PA 治療実施件数	11	8	16	4	6

・ 脳血管内治療について、脳動脈瘤コイル塞栓術は 10 件、頸動脈ステント留置術は 12 件実施し、高齢者に対する広域治療を実施した。

(単位:件)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳動脈瘤コイル塞栓術	21	15	27	16	10
頸動脈ステント留置術	17	12	12	14	12

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

○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテルの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。

- 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。
- 脳血管内治療を中心として、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、外科手術において、侵襲性を考慮した医療プランを構築し、自立機能や QOL の低下を防止する医療を提供する。
- 透折用バスキュラークセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 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、経カテーテルの大動脈弁治療 (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、インターベンシヨナルラジオロジー (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。

- ・ 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。
- ・ 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、35 件の血管内治療を行い、低侵襲医療を提供した。
- ・ 透折用バスキュラークセスに関しては、個々の患者に適した内シャント、動脈表在化、長期留置カテーテル術について、連携を図り実施した。
- ・ 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継続して行った。
- ・ 心房細動、上室性頻拍などの不整脈に対して高周波心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)を積極的にを行い、動悸症状の改善や心不全の再発予防に効果をあげている。また、高齢者に多い徐脈性不整脈に対してペースメーカー植え込み術を行い、致死性不整脈症例においては植え込み型除細動器植え込み術を実施した。
- ・ 重症心不全患者に対し、経カテーテルの大動脈弁置換術(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。
- ・ 急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、高度石灰化病変に対してはロータブレードを用い、また、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチなど、多彩な方法を駆使した。また、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療やダイヤモンドバックなどの特殊カテーテルを引き続き実施し、高齢患者に多く、通常のバルーン・ステントのみでは対応が困難な高度石灰化病変や血栓性病変に対しても低侵襲治療を行うことができた。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経カテーテルの大動脈弁治療 (TAVI)	0	28	13	24	23
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	5	1	5	3	3

(単位: 件)

<高齢者がん医療>		自己評価の解説					
法人自己評価	自己評価	【中期計画の達成状況及び成果】					
	2	A	高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに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。				
			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。				
			【特記事項】 令和5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: %)							
		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	8.9	25.1	20.2	23.5	15.6	6.9
		※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																																																
(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・スコープを活用する等により、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療を実現し、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。 ○ 外科・消化器内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、開業系幹細胞移植の高齢者における安全性が確立していないため、症例を重ねて報告していく。 ○ 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。治療ラインごとに同じ試みを繰り返すことで、高齢がん患者の ACP を推進する。 ○ 分子標的薬の適応を決める検査(コンパニオン病理診断)を積極的に導入し、低侵襲な医療の提供に寄与する。 ○ 腫瘍 PET の適切な運用や CT・MRI 診断技術を駆使したがんの早期発見・評価を進める。	・ 高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに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した。 ・ 肝がんについても、外科的な肝切除に加えてラジオ波焼灼術(RFA)や肝動脈塞栓術(TAE)を治療法の選択肢として加え、患者の状況に最適な治療選択を行った。 ・ 肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見に貢献した。また、超音波内視鏡を中心とする最新の呼吸器内視鏡による正確で安全な診断を推進した。さらに、遺伝子マルチパネル検査により、遺伝子変異に基づく高精度医療を高い精度で提供した。																																																
		<table><tr><th colspan="6">(単位:件)</th></tr><tr><th>令和元年度</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></th></tr><tr><td>8</td><td>4</td><td>4</td><td>7</td><td>2</td><td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td></tr><tr><td>29</td><td>20</td><td>51</td><td>51</td><td>47</td><td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td></tr><tr><td>45</td><td>33</td><td>31</td><td>27</td><td>55</td><td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td></tr><tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>胸腔鏡下手術(食道がん)</td></tr><tr><td>83</td><td>74</td><td>84</td><td>116</td><td>135</td><td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td></tr><tr><td>565</td><td>577</td><td>663</td><td>703</td><td>819</td><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td></tr></table>	(単位:件)						令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		8	4	4	7	2	腹腔鏡下手術(胃がん)	29	20	51	51	47	腹腔鏡下手術(大腸がん)	45	33	31	27	55	胸腔鏡下手術(肺がん)	1	0	0	0	0	胸腔鏡下手術(食道がん)	83	74	84	116	135	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	565	577	663	703	819	内視鏡的粘膜切除術(EMR)
(単位:件)																																																		
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																														
8	4	4	7	2	腹腔鏡下手術(胃がん)																																													
29	20	51	51	47	腹腔鏡下手術(大腸がん)																																													
45	33	31	27	55	胸腔鏡下手術(肺がん)																																													
1	0	0	0	0	胸腔鏡下手術(食道がん)																																													
83	74	84	116	135	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)																																													
565	577	663	703	819	内視鏡的粘膜切除術(EMR)																																													
		<table><tr><th colspan="6">(単位:件)</th></tr><tr><th>令和元年度</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></th></tr><tr><td>230</td><td>257</td><td>343</td><td>563</td><td>1,014</td><td>NBI 内視鏡検査(消化器がん)</td></tr><tr><td>38</td><td>48</td><td>46</td><td>32</td><td>27</td><td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td></tr></table>	(単位:件)						令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		230	257	343	563	1,014	NBI 内視鏡検査(消化器がん)	38	48	46	32	27	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)																								
(単位:件)																																																		
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																														
230	257	343	563	1,014	NBI 内視鏡検査(消化器がん)																																													
38	48	46	32	27	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)																																													
		・ MRI 及びエコー融合画像に基づく前立腺針生検により、より安全で正確な検査を実施した。 ・ 外科・消化器内科で肝胆膵カンファレンスを共同開催するなど連携を強化し、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 14 例(内、腹腔鏡 3 例)、膵体尾部切除 3 例(内、腹腔鏡 2 例)、膵頭十二指腸手術 7 例に施行し、重篤な術後合併症の発生なく安全に医療提供ができた。 ・ 板橋区検診により発見した早期がんにに対して、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。																																																

	・ 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。 ・ 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。 <table><tr><th colspan="6">(単位:件)</th></tr><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td><td>6</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> ・ 高齢者に多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は、安全性の確立を目指している。造血幹細胞移植後の2大死因は移植関連死亡と再発死亡であり、移植関連死亡を減少させることに注力した。 ・ 同種移植後免疫反応である移植片対宿主病(GVHD)に対する間葉系幹細胞を利用した細胞免疫療法は、間葉系幹細胞を形成し、技術的に安定して細胞調整できるようになり、臨床経験数も増加した。 ・ 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、多職種で協働して、高度な有害事象を回避する治療方針の決定等を行った。また、術後の再評価も行い、その結果を確認している。 ・ 高齢者が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を滞りなく遂行するなどし、低侵襲な治療を推進した。	(単位:件)							令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	6	2	5	5	5	
(単位:件)																				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度															
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	6	2	5	5	5															
	○ 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。 ○ 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・緩和と双方からのアプローチで適切な治療を実践する。 ■ 令和5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 定位放射線治療 7例	・ 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。 ・ 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。																		
○ 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。	○ 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」の周知に取り組みとともに、院内外のがんをはじめとした患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。また、診断開始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 の支援を強化するとともに、入退院支援を行う	・ 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療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。 ・ がん相談支援センター活動の周知のため、糸でんわ(広報誌)に、「がん相談支援センターだより」を3回掲載した。 ・ 患者会である「おれんじの会」を3回開催し、院外患者や家族が参加した。																		

		(単位:件)					
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
がん相談支援センター全相談件数		807	804	872	1,044	940	
うち院内相談		443	370	422	406	428	
うち院外相談		364	434	450	638	512	
○ 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、運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。 ○ 近隣の医療機関等と連携し、悪性腫瘍画像診断の受入れ拡充を継続する。		- 国立がんセンター中央病院と連携会議を開催し、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。 - 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。 - 近隣施設と協働し、根治的放射線治療及び緩和的放射線治療の迅速かつ円滑な提供を図った。また、高精度放射線治療をはじめとする放射線治療の質的向上に係る検討を推進し、他施設との情報交換を行った。 - 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、画像検査および診断を実施するとともに、緩和と医療などで訪問診療の依頼をすることや双方方向の患者紹介を行い、地域のがん診療に貢献した。					
○ 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AC P、緩和ケア診療・家族ケアを実施する。		- 緩和ケア内科医師や関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対し、それらを和らげる治療・ケアを行った。 - 専任の栄養士が緩和チームラウンドへ参加し、患者個人に合わせた食事を提供して「個別栄養食事管理加算」を算定した(158件)。 - 症例によっては、早期から外科と緩和ケア内科とで連携を図り、適切な画像診断を行って、患者の病状に合わせた緩和ケアを提供した。積極的抗がん治療の終了など、治療方針変更に関わる病状説明に緩和ケアチーム看護師や心理士が介入し、気持ちのつらさへの対応を行った。					

<認知症医療>		自己評価の解説												
法人自己評価	3	S	【中期計画の達成状況及び成果】											
			・アルツハイマー型認知症にレカネマブが適応となり、全国に先駆けて投与を開始した。それに合わせ、レカネマブ投与のために必要なアミロイド PET や MRI での検査体制の整備を行うとともに、患者・家族に対して、効果や副作用について丁寧に説明を行い、意思決定やフォローアップ相談体制を整備した。 ・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、2,910 人を受け入れた。また、レカネマブの相談外来としての機能も果たした。 ・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 <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>認知症</td><td>2.1</td><td>17.0</td><td>21.5</td><td>25.9</td><td>24.8</td><td>8.6</td></tr></table> (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	認知症	2.1	17.0	21.5
	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	2.1	17.0	21.5	25.9	24.8	8.6								

中期計画		年度計画		年度計画に係る実績																									
(f) 認知症医療	(f) 認知症医療	(f) 認知症医療		(f) 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を認知症の診療・研究に有効に活用できる体制を構築する。			・ 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 1,437 件、脳血流 SPECT 833 件、認知症関連 PET 584 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) <table> <tr> <th></th><th>令和元年度</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></tr> <tr> <td>認知症関連 MRI</td><td>1,512</td><td>1,385</td><td>1,392</td><td>1,329</td><td>1,437</td></tr> <tr> <td>脳血流 SPECT</td><td>909</td><td>850</td><td>891</td><td>891</td><td>833</td></tr> <tr> <td>認知症関連 PET</td><td>301</td><td>224</td><td>350</td><td>401</td><td>584</td></tr> </table>			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	認知症関連 MRI	1,512	1,385	1,392	1,329	1,437	脳血流 SPECT	909	850	891	891	833	認知症関連 PET	301	224	350	401	584
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																								
認知症関連 MRI	1,512	1,385	1,392	1,329	1,437																								
脳血流 SPECT	909	850	891	891	833																								
認知症関連 PET	301	224	350	401	584																								
○ 認知症に関する研究や治療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。	○ いきいき外来において、軽度認知障害 (MCI) 症例を中心として検査や生活指導などを実施する。また、いきいき外来で過去に介入してフォローしている症例について、症状の経過等のデータを取りまとめのうえ検証する。 ○ 認知症に係る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療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。			・ 軽度認知障害 (MCI) 専門外来であるいきいき外来において医師、臨床心理士・公認心理師が一体となって、軽度認知障害の早期診断と原因疾患の鑑別を行い、運動や認知機能のトレーニング方法や生活習慣の指導、必要な治療の提供、フォローアップを行った。 ・ いきいき外来の症例のデータを取りまとめて検証し、学会発表を行った。 ・ 認知症患者に対し適切な画像診断を行い、患者への適切な診療やケアを実施した。リハビリテーション科では認知機能検査への協力を行った。 ・ 認知症に関する受託研究や治療を通じて、認知症医療の進歩に貢献した。 ・ アルツハイマー型認知症にレカネマブが適応となり、全国に先駆けて投与を開始することになった。放射線診断科ではレカネマブ投与のために必要なアミロイド PET や MRI での検査体制の整備を行った。また、患者・家族に対して、効果や副作用について丁寧に説明を行い、意思決定やフォローアップ相談体制を整備した。																									

○ 各部門が連携し、認知症・せん妄・認知症・せん妄及び精神状態のある患者のケアのサポートや助言を行う。特に、新型コロナウイルスで入院した患者には積極的に介入し、せん妄予防を行う。 ○ 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て認知機能評価や介入方法などを多職種で共有する。 ○ 看護師が、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。	○ 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神状態のある患者のケアのサポートや助言を行う。特に、新型コロナウイルスで入院した患者には積極的に介入し、せん妄予防を行う。 ○ 入院時に認知症・せん妄等のスクリーニングを実施するとともに、ハイリスク患者には精神科リエゾンチームと協力し、入院に伴う混乱予防策を実施することで、認知症を持つ患者が効果的な医療を受けられるよう努めた。 ○ 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い、必要に応じて、病棟や転帰先スタッフへの申し送りを行うなど連携を図った。 ○ 看護師の東京都認知症対応能力向上研修の受講を推進するとともに、訪問看護ステーション実習や退院時同行訪問を実施するなど、患者一人ひとりの生活の理解に向けた取組を推進した。	・ 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神状態のある患者のケアのサポートや助言を行った。特に、新型コロナウイルス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。 ・ 入院時に認知症・せん妄等のスクリーニングを実施するとともに、ハイリスク患者には精神科リエゾンチームと協力し、入院に伴う混乱予防策を実施することで、認知症を持つ患者が効果的な医療を受けられるよう努めた。 ・ 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い、必要に応じて、病棟や転帰先スタッフへの申し送りを行うなど連携を図った。 ・ 看護師の東京都認知症対応能力向上研修の受講を推進するとともに、訪問看護ステーション実習や退院時同行訪問を実施するなど、患者一人ひとりの生活の理解に向けた取組を推進した。
○ 入院患者に対してDASC-21(認知症アセスメントシート)に基づき評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。	○ 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。	・ 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診療を行った。 ・ 精神科・もの忘れ外来及び総合内科・高齢診療科外来では、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。 ・ また、もの忘れ外来では、レカネマブの相談外来としての機能を果たした。レカネマブ投与を希望する患者 79 人のスクリーニングを行い、34 人を DMT 外来(専門外来)へ繋げた。

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
もの忘れ外来	2,353	2,329	2,232	2,398	2,910

		<高齢者糖尿病医療>		自己評価の解説			
法人自己評価	自己評価	【中期計画の達成状況及び成果】					
	4	B	・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検討会」基幹病院として、検討会を4回実施し、糖尿病の重症化予防について情報共有を図った。				
			・「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を2回開催し、講師を派遣するなどして高齢者糖尿病に関する知見を紹介した。				
【特記事項】		令和5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					
		高齢者糖尿病		(単位: %)			
		64 歳以下		75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
		24.4		18.7	20.2	17.1	2.1
		高齢者糖尿病		※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】					

○ 「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、地域の高齢者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し、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る。 ○ センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。	・ 「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 4 回実施し、糖尿病の重症化予防について情報共有を図った。また、板橋区医師会・板橋区共催の「糖尿病予防デー」に講師 2 名を派遣し、ブースの出展をした。 ・ 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」を 2 回開催し、講師を派遣した。1 回は当院看護師を中心にワークショップを、1 回は医師による講演を行い、高齢者糖尿病に関する知見を紹介した。 ・ 看護部で実施しているフレイルサポートナース育成研修において、4 名の地域看護師を受け入れた。
○ 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、病前連携・病中連携を推進し、高齢者糖尿病患者に対して適切な医療を提供する。	○ 間歇スキヤ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、セミクロースドループシステム) 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を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。	・ 間歇スキヤン式やリアルタイム持続血糖測定器 (CGM) に関して、リアルタイム CGM 導入件数が大幅に伸び、低血糖予防や血糖コントロール改善に貢献した。また、インスリンペン自体に注射時刻が記録されるインスリンスマートペンを導入し、インスリン注射の服用の向上に役立った。 ・ インスリンポンプの新しいモード (アドバンスドハイブリッドセミクロースドループシステム: AHC) が導入され、糖尿病内科と看護外来によりアップデートを行った。血糖コントロール改善、較正の回数軽減に役立ち、患者の QOL 向上に大きく役立った。 ・ 地域のフレイルサポート医の育成のために講師を派遣した。また、地域の糖尿病専門医を訪問し、センターとの連携強化に努めた (4 件)。 ・ 地域の連携医の依頼を受け、栄養指導連携を継続して行った (地域連携栄養指導件数: 7 件)。

＜高齢者の特性に配慮した医療＞	
自己評価	
法人自己評価	【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																																											
(ウ) 高齢者の特性に配慮した医療	(ウ) 高齢者の特性に配慮した医療	(ウ) 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スペシャルセンター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(AKD)患者の積極的な受入れや持続線徐式血液濾過透析(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。	(単位：％、人、日)																																											
		<table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>60.7</td><td>53.4</td><td>65.0</td><td>53.5</td><td>59.2</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>618</td><td>614</td><td>724</td><td>711</td><td>731</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>2.8</td><td>2.5</td><td>2.6</td><td>2.1</td><td>2.2</td></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td>85.6</td><td>90.1</td><td>96.2</td><td>93.9</td><td>95.0</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>364</td><td>414</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td>5.1</td><td>6.2</td><td>5.1</td><td>5.6</td><td>5.6</td></tr></table>					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	ICU/CCU 稼働率	60.7	53.4	65.0	53.5	59.2	ICU/CCU 患者受入実数	618	614	724	711	731	ICU/CCU 平均在室日数	2.8	2.5	2.6	2.1	2.2	SCU 稼働率	85.6	90.1	96.2	93.9	95.0	SCU 患者受入実数	369	312	409	364	414	SCU 平均在室日数	5.1	6.2	5.1
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																								
ICU/CCU 稼働率	60.7	53.4	65.0	53.5	59.2																																								
ICU/CCU 患者受入実数	618	614	724	711	731																																								
ICU/CCU 平均在室日数	2.8	2.5	2.6	2.1	2.2																																								
SCU 稼働率	85.6	90.1	96.2	93.9	95.0																																								
SCU 患者受入実数	369	312	409	364	414																																								
SCU 平均在室日数	5.1	6.2	5.1	5.6	5.6																																								
		(単位：件)																																											
		<table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>11</td><td>8</td><td>16</td><td>4</td><td>6</td></tr></table>					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	t-PA 治療実施件数	11	8	16	4	6																												
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																								
t-PA 治療実施件数	11	8	16	4	6																																								
		(単位：件)																																											
		<table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>急性大動脈スーパースペシャルネットワーク患者受入数</td><td>2</td><td>19</td><td>27</td><td>22</td><td>23</td></tr><tr><td>東京都CCU ネットワーク患者受入数</td><td>27</td><td>29</td><td>63</td><td>132</td><td>105</td></tr></table>					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	急性大動脈スーパースペシャルネットワーク患者受入数	2	19	27	22	23	東京都CCU ネットワーク患者受入数	27	29	63	132	105																						
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																								
急性大動脈スーパースペシャルネットワーク患者受入数	2	19	27	22	23																																								
東京都CCU ネットワーク患者受入数	27	29	63	132	105																																								

○ 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処するため、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。

○ 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膈帯血ミ移植について、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するとともに、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。

○ 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う。また、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。

○ 待機的治療においても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等の症状に関して、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臨床研究を推進する。

○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。

また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■ 令和5年度目標値

薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件

・ 消化器術後患者を対象に、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。

・ 高齢者に多い急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する膈帯血ミ移植については、安全性の確立を目指すとともに、造血幹細胞移植後の2大死因は移植関連死亡と再発死亡であり、移植関連死亡を減少させることに注力した。

・ 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するとともに、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(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタックも加わり、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。

・ 外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。

・ 高齢診療科外来とフレイル外来との連携により、身体的・精神的・社会的な面を総合的に評価し、ケアの方針を立てる診療を行った。

・ 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。

・ 患者の入院時には、栄養科と入院サポートセンターが連携し、低栄養とスクリーニングされた患者に対して栄養士が介入した。また、入院時の栄養管理計画書作成に基づいて、各病棟での栄養介入を実施した。

・ 耳鼻咽喉科では、めまいやふらつき等の症状がある患者に対して、睡眠時間や夜間覚醒頻度の状況、日中の活動性を聴取し、症例に応じた生活指導を行い、必要な場合には短期での漢方薬を中心とする投薬治療を行った。

・ さわやかケア外来(※2)：高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目標を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。

(※1)フレイルに関する専門外来

(※2)排尿障害に関する専門外来

・ 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。

■ 令和5年度実績

薬剤管理指導業務算定件数 13,028 件

		(単位:件)					
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和5年度
薬剤管理指導業務算定件数		13,469	13,464	12,068	11,897	11,897	13,028

(単位:人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和5年度
もの忘れ外来	2,081	2,353	2,329	2,232	2,398	2,398	2,910
フットケア外来	284	499	418	526	540	540	574
スロー・スキニングケア外来	230	206	184	219	214	214	300
ロコモ外来	380	329	299	296	271	271	228
さわやかケア外来(※2)	30	31	20	17	10	10	10
フレイル外来(※1)	501	574	600	610	711	711	767

○ 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對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・脊椎疾患に對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 患者に對し、タンパク制限療法を行う。

○ 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。

・ 大腿骨近位部骨折入院患者に對しては、整形外科と病棟薬剤師が連携し、約90%の患者に骨粗鬆症治療を導入した。脊椎圧迫骨折患者に對しても、骨粗鬆症治療として主にテリパラチドの投与を行った。

・ 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に對応するため、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。またフレイル外来と整形外科・脊椎外科手術の術前後フレイル評価の有用性に關する検討を行った。

・ フレイル、サルコペニアを評価した上で、CKD 患者に對する指示食糧を決め栄養指導を行った。

・ 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。入院が長期化した患者については、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。

・ 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科をスムーズに進め、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。

・ 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:件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
30 日までのリハビリテーション実施単位数	55,460	53,676	60,389	54,284	54,824
脳血管疾患等	25,482	24,254	26,347	22,442	23,015
運動器	15,460	14,358	15,795	14,489	14,554
心大血管疾患	4,994	4,582	4,957	4,816	4,950
呼吸器	3,787	4,320	4,725	4,563	4,425
廃用症候群	5,737	6,162	8,565	7,974	7,880

・ 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)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入退院支援加算 1 算定件数	2,369	2,966	3,950	4,639	5,004

(単位:%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅復帰率	87.1	85.7	82.5	82.9	83.5

・ 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、自 宅退院させるよう努めた。

○ 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。

○ 入退院支援におけるチーム医療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を体系的に実施する。
○ 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して普及・還元を図る。

・ 入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、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実施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」を確立するとともに、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・還元を図った。
・ 高齢者や動脈硬化リスクの高い患者に対する、生活習慣病を含めた基礎疾患管理に努めるとともに、スクリーニング検査としてのMRI検査、頸動脈エコー検査を通して、脳血管障害症例の早期発見および治療導入につなげた。

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

■ 令和5年度目標値
平均在院日数 12.2 日
病床利用率 77.3%

■ 令和5年度実績
平均在院日数 12.5 日
病床利用率 71.7%

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＞		自己評価の解説
自己評価		
6	B	【中期計画の達成状況及び成果】 - 急性大動脈スーパースペーネットワーク、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名採用して自院救急車の採用を開始し、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送を開始した。 【特記事項】 【今後の課題】

年度計画		年度計画に係る実績															
(7) 救急医療	(7) 救急医療	(7) 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。															
(7) 救急医療	(7) 救急医療	(7) 救急医療 ○ 急性大動脈スーパースペクトワーク、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、救急患者を積極的の受け入れられるとともに、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。 ○ 研修医の救急対応についての教育を行いながら、多数の救急患者の受入れを行うとともに、救急部会において断り率を下げるための検討を行う。 ○ 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育成を行う。 ○ 令和5年1月に認定を受けた集中治療専門医研修施設として若手医師の育成を推進する。															
		(単位:人) <table><tr><td>令和元年度</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></tr><tr><td>Synapse Zero 登録医数</td><td>16</td><td>16</td><td>12</td><td>18</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>16</td></tr></table>	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	Synapse Zero 登録医数	16	16	12	18					16
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度													
Synapse Zero 登録医数	16	16	12	18													
				16													
		(単位:件) <table><tr><td>令和元年度</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></tr><tr><td>Synapse Zero 画像送信件数</td><td>16</td><td>22</td><td>32</td><td>48</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>57</td></tr></table>	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	Synapse Zero 画像送信件数	16	22	32	48					57
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度													
Synapse Zero 画像送信件数	16	22	32	48													
				57													
		(単位:人) <table><tr><td>令和元年度</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></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入数</td><td>51</td><td>105</td><td>193</td><td>291</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>166</td></tr></table>	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	東京ルール搬送患者受入数	51	105	193	291					166
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度													
東京ルール搬送患者受入数	51	105	193	291													
				166													
		(単位:%) <table><tr><td>令和元年度</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></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入率(※)</td><td>44.7</td><td>22.6</td><td>27.7</td><td>22.8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>21.6</td></tr></table>	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	東京ルール搬送患者受入率(※)	44.7	22.6	27.7	22.8					21.6
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度													
東京ルール搬送患者受入率(※)	44.7	22.6	27.7	22.8													
				21.6													
		※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															

※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、より良い体制の確保に努める。
■ 令和5年度 目標値
救急患者受入数 10,000 人以上

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ ICU 看護師に加え手術室看護師についても、心臓カテーテル検査に対応できるよう育成した。また、手術室看護師に対しては、インターベンシヨナルラジオロジー (IVR) に対応できるよう育成を行った。
- ・ 令和5年1月、集中治療専門医研修施設として認定を受け、若手医師の育成を推進した。
- ・ 救命救急士を2名採用して自院救急車の採用を開始、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送を開始した。
- ・ 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ステント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。
- ・ 急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を増床（6床→12 床）し、十分に活用した。
- ・ 都立病院と連携し、重症肺炎患者については、これまで培ってきた心臓外科領域の技術を活用した ECMO 治療が実施できる体制を維持した。
- ・ 救急患者の受入について、地元の板橋消防署との意見交換を行った。

(単位: %、人、日)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ICU/CCU 稼働率	60.7	53.4	65.0	53.5	59.2
ICU/CCU 患者受入実数	618	614	724	711	731
ICU/CCU 平均在室日数	2.8	2.5	2.6	2.1	2.2
SCU 稼働率	85.6	90.1	96.2	93.9	95.0
SCU 患者受入実数	369	312	409	364	414
SCU 平均在室日数	5.1	6.2	5.1	5.6	5.6

(単位: 件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
t-PA 治療実施件数	11	8	16	4	6

(単位: 件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
急性大動脈スーパーステント患者受入数	2	19	27	22	23
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	27	29	63	132	105

(単位: 人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急患者受入数	9,667	8,683	10,339	10,336	8,612
うち救急車受入数	4,143	3,575	4,333	4,246	4,431
うちその他受入数	5,524	5,108	6,006	6,090	4,181

(単位: %)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
搬送後の入院率	52.4	51.1	54.4	56.9	55.3
救急患者断り率	13.1	28.5	26.7	31.0	31.9

【項目 06】

- 98 -

			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)				
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			19	20	17	9	12
			症例カンファレンスや学習会等の開催実績				

<地域連携の推進>		自己評価の解説	
法人自己評価	自己評価	【中期計画の達成状況及び成果】	
	7	B	・ 紹介率 78.1%、逆紹介率 107.9%などの実績や、令和6年3月に地域医療支援病院に承認された。 ・ 板橋区医師会連携会議、板橋区医師会・豊島病院 3 者合同懇親会を開催し、更なる連携強化を図った。 ・ 地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用を推進するとともに、上部内視鏡検査予約の運用を開始した。
			【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。	○ 新型コロナウイルス感染症に対して、地域の医療機関からの紹介患者に対する PCR 検査の実施や、他病院で重症化した事例に対する医療提供など、引き続き地域医療機関と連携した対応を進めていく。 ○ 救急救命士を新たに採用し、令和4年度に引き渡しを受けた病院救急車を積極的に活用して更なる地域連携強化を図るなど、令和6年度の地域医療支援病院への指定に向けた準備を実施する。	・ 新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関として、PCR 検査を実施するほか、5類移行後もコロナ専用病棟を1病棟確保し、地域医療機関と連携して高齢者や基礎疾患を有する患者などを積極的に受け入れた。 ・ 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。これらの取組により、令和6年3月に地域医療支援病院に承認された。
	○ 地域医療連携システムを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。なお、研修会等の開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染状況も踏まえ、WEB 配信での開催も検討する。 ■ 令和5年度目標値 連携医療機関件数 860 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。また、本システムの上部内視鏡検査予約の運用を開始した。 ・ 令和5年度地域医療連携システム用実績 登録医療機関数： 133 件 検査予約件数： 1,409 件 診療初診予約件数： 375 件 ■ 令和5年度実績 連携医療機関件数 874 件 (単位：施設)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
連携医療機関数		767	795	806	846	874

センターの連携強化のため、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。

・ 4年振りに板橋区医師会連携会議、板橋区医師会・豊島病院 3 者合同懇親会を開催し、更なる連携強化を図った。

・ 板橋区医師会・企業共催のセミナーを 4 回開催、公開 CPC3 を回開催し、当センターの PR に努めた。

○ 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」などでの講演を通じて、地域との交流を図るとともに、入院適応症例(低血糖頻発、インスリン離脱、単純化が必要な症例など)を伝え、早期にセンターに紹介、入院できる体制を構築する。また、地域の看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャーと連携し、退院後に向けてスムーズな移行ができるような体制づくりを行う。 ○ 高齢者に特化した低侵襲な治療や偶発症予防のシステムなどを対外的に発信し、地域医療との連携を強化すると共に、包括的なケアができる地域医療体制の構築に寄与する。 ○ 板橋区、豊島区、練馬区及び北区などの近隣の医師会とのネットワークを構築し、総合的な高齢者医療を実現する。 ○ 地域連携における画像診断技術、検査画像の共有の拡充を図る。	○ 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5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。 ○ 脳卒中連携バスの活用や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。 ○ 「クローバーのさと」などの施設や地域の間接機関と連携し、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。 ○ 地域包括ケア病棟の看護師と連携し、退院前インスリン・GLP-1注射指導、SMBG 指導、リブレ指導、フットケア指導などがスムーズにできるようにする。また「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」を通じて、地域の看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャーと連携し、退院後に地域へスムーズな移行ができるような体制づくりを行う。 ○ 病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。 ○ 訪問診療を行う医療機関と積極的に連携し、下肢疾患の再発予防に努める。	・ 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。(東京都在宅難病患者一時入院事業受入件数:34 件) ・ 退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を構築し、適切な在宅医療への移行を推進した。																																										
○ 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	・ かかりつけ医(地域の主治医)が各種画像診断を 24 時間予約できる地域医療連携システムについては、放射線診療科、診断科として稼働後8年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。 ・ 各診療科による医療関係者向けの企業共催セミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。	(単位:人) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>446</td><td>310</td><td>792</td><td>1,064</td><td>1,409</td></tr></table> (単位:件) ・ かかりつけ医(地域の主治医)が各種画像診断を 24 時間予約できる地域医療連携システムについては、放射線診療科、診断科として稼働後8年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。 ・ 各診療科による医療関係者向けの企業共催セミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	高額医療機器の共同利用件数	446	310	792	1,064	1,409																														
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																							
高額医療機器の共同利用件数	446	310	792	1,064	1,409																																							
○ 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	・ 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強化した。 ■ 令和 5 年度実施件数 かかりつけ医相談対応件数 703 件(前年比+270 件) (単位:人) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>13,913</td><td>13,153</td><td>13,731</td><td>14,647</td><td>15,297</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>紹介率</td><td>65.2</td><td>69.1</td><td>70.7</td><td>72.0</td><td>78.1</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>75.7</td><td>77.7</td><td>82.2</td><td>88.9</td><td>107.9</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	紹介患者数	13,913	13,153	13,731	14,647	15,297		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	紹介率	65.2	69.1	70.7	72.0	78.1	逆紹介率	75.7	77.7	82.2	88.9	107.9	(単位:人) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>在宅医療連携病床における受入件数</td><td>50</td><td>35</td><td>22</td><td>10</td><td>18</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	在宅医療連携病床における受入件数	50	35	22	10	18
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																							
紹介患者数	13,913	13,153	13,731	14,647	15,297																																							
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																							
紹介率	65.2	69.1	70.7	72.0	78.1																																							
逆紹介率	75.7	77.7	82.2	88.9	107.9																																							
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																							
在宅医療連携病床における受入件数	50	35	22	10	18																																							
	・ 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を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「脳卒中ほつとライン」の運用開始に向けて院内外への周知を行った。 ・ 「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努めた。 ・ 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帰時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																																											

	○ 退院後に継続したリハビリテーションを実施できるよう、必要に応じた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する。 ○ 退院後も在宅で認知症患者を支えられるよう、地域の訪問看護ステーションや訪問介護事業所等と情報交換や情報提供を行うなどの連携を図る。また、認知症の行動心理症状が顕著になり、在宅生活の継続が困難な場合には、在宅診療を行う医療機関や介護事業者等と連携して、入院治療も検討する。 ○ 必要な退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。 ○ 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」を窓口に、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。	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。 ・ 脳卒中疾患患者については、近隣8病院と連携しており、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院、早期リハビリに努めた。 ・ 脳卒中疾患にて、センターよりリハビリ転院、退院した患者について、転院後に体調変化がある場合、当院への送迎調整に協定中ホットラインを活用して速やかに対応しており、退院後のフォロー、ケアにも重点を置いている。 ・ 糖尿病内科では、地域の糖尿病専門医を訪問（4件）して当院との連携を強化し、紹介・逆紹介につなげた。また、入院患者で、自宅でインスリン・GLP-1注射を行う患者には、糖尿病認定看護師の介入や地域包括ケア病棟を利用した指導を、また、訪問医や訪問看護師のもとインスリンや GLP-1注射を行う患者については、在宅看護師と連携して家族への指導や退院後の訪問医との連携を図り、地域において円滑な治療が続けられるように努めた。 ・ 精神科・もの忘れ外来では、退院後も在宅で認知症患者を支えられるよう、地域の訪問看護ステーションや訪問介護事業所等と情報交換や情報提供を行うなどの連携を図った。また、認知症の行動心理症状が顕著になり、在宅生活の継続が困難な場合には、在宅診療を行う医療機関や介護事業者等と連携して入院治療も検討している。 ・ 地域の訪問看護ステーションとの連携を強化するため、相互研修を実施した。（センターから訪問看護ステーションへの研修参加者7名、訪問看護ステーションからセンターへの研修生7名） ・ 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」を設置し、センターに勤務する専門看護師・認定看護師と地域の訪問看護師が一同に会し、互いに研鑽し、地域連携の強化と看護の質の向上を図っている。
--	---	--

<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
法人自己評価		【中期計画の達成状況及び成果】 - 令和6年1月に発生した能登半島地震に際し、自治体病院協議会を通じて、看護師延べ11名を被災した医療機関に迅速に派遣した。 - 新型コロナウイルス感染症の5類移行後もコロナ専用病棟を1病棟確保し、認知症合併例など高齢者の複雑例を多数受け入れた。 - 板橋区、板橋区医師会、板橋区薬剤師会と合同で大規模災害訓練を実施し、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所のトリアージ訓練を実施した。 【特記事項】 【今後の課題】
8	S	

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 ○ 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。	(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応 ○ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等、必要な医療救護活動を通じて、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。	(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応 - 板橋区、板橋区医師会、板橋区薬剤師会と合同で大規模災害訓練を実施し、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所のトリアージ訓練を実施した。 - 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。 - 大規模災害等に際し、医療の早期再開・継続の観点から安否確認システムを導入し、大規模災害発生時に職員の安否確認とともに事業継続体制を早期に整えるために職員の参集を求めることができるシステムを構築した。	(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応 - 板橋区、板橋区医師会、板橋区薬剤師会と合同で大規模災害訓練を実施し、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所のトリアージ訓練を行った。 - 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。 - 大規模災害発生時に職員の安否確認とともに事業継続体制を早期に整えるために職員の参集を求めることができるシステムを構築した。
		○ 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受け、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ積極的に行った。5類に移行後もコロナ専用病棟を1病棟確保し、高齢者や基礎疾患を有する患者などを積極的に受け入れた。 - 新型コロナウイルス感染症が5類に変更になったことを受けて、感染対策と業務効率を両立できる感染対策の緩和を行い、職員への指導を行った。 - 新型コロナウイルス感染症について、研究所と連携し変異株検査や Ct 値測定を行い、流行株の把握や感染対策継続の可否の判断を行った。
○ 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、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。	○ 新型コロナウイルス感染症の流行状況等を踏まえ、引き継ぎ病院と研究所の積極的な連携による PCR 検査実施などの取組を進める。	○ 感染症内科では、感染対策向上加算に係る連携カンファレンスや指導強化加算に係る地域医療機関の訪問を通じて、区や地域医療機関との情報共有や新興感染症の発生を想定した訓練を実施した。 - 板橋区、板橋区医師会、板橋区薬剤師会と合同で大規模災害訓練を実施し、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所のトリアージ訓練を実施した。 - 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、救急施設の臨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。	○ 救急外来の臨圧化は、国庫補助金を活用し、令和6年3月に工事を完了した。 令和6年1月に発生した能登半島地震に際し、自治体病院協議会を通じて、看護師延べ11名を被災した医療機関に迅速に派遣した。

中期計画		年度計画						
(7) 安全で質の高い医療の提供	(7) 安全で質の高い医療の提供	(7) 安全で質の高い医療の提供	(7) 安全で質の高い医療の提供					
○ 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。	○ 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。 ■ 令和5年度目標値 転倒・転落事例発生率 0.40%以下 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下 ○ 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。 ■ 令和5年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%	○ 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。 ○ 調理業務委託会社と合同のリスク会議を月に1回実施し、インシデント・アクシデント事例に対する検討・対策を行うとともに、対策の実効性を継続的に確認する。また、定期的な合同研修を行い、リスクマネジメントの強化を図る。	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は、職員に通知を行った。					
			インシデント再発防止については、医療安全対策室会議、リスクマネジメント推進会議、医療安全管理委員会で対策を検討した。必要な事項はマニュアルに反映させ、医療安全管理委員会を通して承認を得た。					
			マニュアル改訂後、実行できる内容であるか、現場からの意見を収集した。					
			年2回、医療安全に関する悉皆研修を行い、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。					
			リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、報告されたレポートの中から組織としての対策を講じる必要がある事例をピックアップし、医療安全対策室会議及び医療安全管理委員会において、要因と再発防止策の検討を行った。					
			高齢診療科、薬剤科が協力してポリファーマシーカンファレンスを行っており、病院全体でポリファーマシーに対する認識の向上を推進した。					
			■ 令和5年度実績 転倒・転落事例発生率 0.38% 医療従事者の針刺し事故発生件数 34 件					
			(単位: %)					
			転倒・転落発生率	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
				0.36	0.34	0.37	0.40	0.38
(単位: 件)								
針刺し事故発生件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	42	23	29	30	34			
(単位: 回、人)								
医療安全講演会(回数)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	2	2	2	2	2			
医療安全講演会(参加者数)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	2,641	2,798	2,902	2,812	2,974			
■ 令和5年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 99.5% ・ 調理業務委託会社との合同リスク会議については、年間で12回(月1回)開催し、リスク研修を3回開催するなど、リスクマネジメントの強化に努めた。	■ 令和5年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 99.5% ・ 調理業務委託会社との合同リスク会議については、年間12回(月1回)開催し、リスク研修を3回開催するなど、リスクマネジメントの強化に努めた。							

○ 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、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。	○ AI 問診の実施により、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。 ○ 保険・DPC 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5年度目標値 クリニカルパス適用率 40%	・ 整形外科・腎臓内科の初診患者 1,130 名に対して AI 問診を実施した。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療室での対応時間等が削減されたとの回答があった。 ・ 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。設定されている入院日数より早く退院する患者が多いクリニカルパスについては、実態を踏まえ、設定日数の短縮を診療科に提案してクリニカルパスを修正するなど、実態に伴ったクリニカルパスへの改善を推進した。 ■ 令和5年度実績 クリニカルパス適用率 42.6% ・ 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、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。 ・ これまでに7名の特定認定看護師を育成しており、特に医師から要望の多い抗がん剤ルートの確保、男性の尿管挿入、PCR 検体の採取については、看護師が実施できるようマニュアル等を整備した。 ・ 生理学的検査を実施する際の口腔内喀痰吸引に関しては、3 名の臨床検査技師が厚労省指定の研修を受講し、実施できるようになった。 ・ 退院支援における多職種カンファレンス実施時には、NSW（医療ソーシャルワーカー）がカルテ記録を実施し、医師の負担を軽減している。 ・ 令和4年度から臨床工学技士が内視鏡業務に関与する機会を増やし、現在3名がESD やERCP 対応可能である。当直帯での緊急対応に備えて、当直可能者に対して実務トレーニングを実施しており、オンコール体制も含めて対応可能とすることで、当直医師の負担軽減に貢献した。 ・ タスクシフト/シェア研修をこれまで15 名が取得済みであり、令和5年度に1名が取得した。内視鏡業務の他、血液浄化業務におけるエコーガイド穿刺や、シャント管理業務について対応している。
	○ 医師及び看護師負担軽減のため、臨床工学技士が内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的逆行性胆膵管造影術(ERCP)等内視鏡関連業務に参入し、タスクシフト/シェアを進める。 ○ 臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努める。	・ 病棟・外来看護師に弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター等の血管診療に有用な資格取得を促進し、共同で診療に当たる体制を構築する。 ○ 個々の職員が自身のキャリアラダーを実現するための資格取得支援などを実施する。
○ 医療の質の可視化により、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各面的な評価・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む。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对外的に発信した。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5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、経過観察から離れた患者の扱い上げも行うなど、診療の質の向上に努めた。

＜患者中心の医療、患者サービスの向上＞		
法人自己評価	自己評価	
	自己評価の解説	
法人自己評価	【中期計画の達成状況及び成果】 - 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。	
	10	B
	【特記事項】 【今後の課題】	

中期計画		年度計画		年度計画に係る実績											
(1) 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。	(1) 患者中心の医療、患者サービスの向上 ○ 組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。	年度計画		(1) 患者中心の医療、患者サービスの向上 ・ 「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) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>カルテ開示請求対応件数</td><td>203</td><td>136</td><td>213</td><td>365</td><td>232</td></tr></table>			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	カルテ開示請求対応件数	203	136	213
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度										
カルテ開示請求対応件数	203	136	213	365	232										
○ 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。	年度計画		(1) 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) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>セカンドオピニオン利用患者数</td><td>35</td><td>21</td><td>28</td><td>33</td><td>31</td></tr></table>			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	セカンドオピニオン利用患者数	35	21	28
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度										
セカンドオピニオン利用患者数	35	21	28	33	31										
○ 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。	年度計画		(1) コロナ禍を経て、外来窓口での患者案内や誘導、沢尻記念コーナーにおける来院者対応及び図書整理、入院患者への傾聴などのボランティア活動再開に向け、これまでに活動していたスタッフを呼びかけるとともに新規募集に関してホームページに掲載した。 ・ 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。											

○ 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5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。
---	---	--

	中期計画に係る該当事項	1. 郡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研究及び疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を推進する。 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、公的医療機関として、研究内容及び研究成果を積極的に広報するなど、研究成果の実装・社会還元に向けて取り組む。	
	法人自己評価	11	S 【特記事項】 【今後の課題】
	<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	
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・高齢期に向けた健康維持に最適なタンパク質比率を明らかにした。 ・ホルモン療法が効かなくなった前立腺がんや乳がんに対する新しい治療薬として、RNA を標的とした新たな候補分子を発見した。 ・悪玉因子と思われていた活性酸素が脳の記憶形成に必要であることを解明した。		
	中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
A	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。	A 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ○ 心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基礎研究を進める。 ・加齢に伴う心臓組織内毛細血管構造の変化と透過性機能変化との相関性を明らかにし、心臓組織機能低下の機序解明を進めたい。 ・血管恒常性を維持する細胞間ネットワークの解明とその破綻機序の解明を進める。 ・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(高血糖および炎症)モデル(個体、細胞)での研究を進める。 ○ 高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を進める。 ・腫がんの患者ごとのがん細胞の性質の違いを明らかにすることで、新たな早期診断マーカーと個別化治療の開発を行う。 ・腫がん細胞を高率に老化誘導する方法と、老化したがん細胞に対する細胞死誘導薬の探索を行う。 ・生体内に類似した環境となるよう、腫がん細胞と間質細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を in vitro で探索可能なシステムを作成する。 ・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。 ・加齢と慢性ストレスに伴う脳組織のテロメア長と、喫煙に伴う脳組織のテロメア長変化を検討する。	A 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ・心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基礎研究を進めた。 ・加齢に伴う心臓組織内毛細血管構造の変化の追跡に加え、新たに透過機能の検出・評価法を確立した。その結果加齢において、栄養・酸素の補給機能が低下していることを見出し、心臓組織機能低下に關与することが示唆された。 ・血管の老化に伴って分泌される物質は、さまざまな細胞種でも観察されることが判明した。一方で、分泌時には血管内皮細胞特異的なタンパク質修飾が起きていることを見出した。 ・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、高血糖の短期的・中期的暴露モデル(個体、細胞)の実験系を確立した。 ・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進めた。 ・人体内に類似した腫瘍細胞の3次元培養において、間葉系腫がん細胞の方が上皮系腫がん細胞よりも周囲へ浸潤しやすいことを人工知能(AI)を用いた経時的な解析により解明した。原著論文として報告し、プレス発表を行なった。 ・腫がんを FGF4 阻害剤で老化誘導し、老化したがん細胞を老化細胞死誘導薬(セリリチック薬)で死滅させる方法について、PCT 国際出願を行い、特許性があることが確認された。このため、米国への特許出願を行なった。 ・腫がん、白血病などの長期重症疾患では副腎の脂質が減少するとともに、DHEA を産生する網状層の細胞が増殖し、テロメア長が短縮していることを病理解析例を用いた研究で明らかにした。長期重症疾患において重要な、血中の DHEA 量を維持するための生体反応と考えられた。原著論文として報告し、プレス発表を行なった。 ・女性ホルモンと関連する RNA 結合蛋白質が神経変性疾患に担う役割を明らかにし、また社会科学系との共同研究により、ビタミン K とフレイル発症リスクの関連を見出し、学会・論文発表を行った。 ・前立腺がん、乳がんや卵巣がんにおける治療抵抗性ならびに治療不応性に関する新しい転写制御および RNA 制御メカニズムを見出し、その診断・治療標的への応用を患者由来がんモデルや臨床検体等を用いて検討した。また、そのメカニズムを標的とする小分子の開発も進め、学会・論文・プレス発表を行った。 ・病理組織学的な形態変化を認めない、女性の喫煙者の脳の海馬の神経細胞のテロメア長が、非喫煙者のテロメア長に比べて有意に短縮していることを病理解析例を用いた研究で明らかにした。
	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、超微量解析、細胞外小胞(Exo)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。それらについて、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、高齢者糖尿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。	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。 ・新しい高感度質量分析システムを導入し、プロテオーム解析および糖鎖解析のさらなる高感度化・高精度化が図られた。 ・SONIC の検体を用いて、認知機能低下のバイオマーカー候補となる細胞外小胞タンパク質を明らかにした。抗体を用いた検証法(EUSA)を構築し、その有用性を検証している。 ・超高感度エライザなどを用いて、お通者健診由来の高齢者血漿約 900 検体の Aβ40、Aβ42、t-tau、p-tau、APOE フェノタイプの解析を行った。新たに開発した解析方法(寛差相関法)にて、AD 型認知症患者・バイオマーカー特性を反映する個体が群(約5%)の検出に成功した。 ・加齢に伴い、小脳依存性記憶が低下することを見出すとともに、小脳プルキンエ細胞に遺伝子欠損をもつ動物が、小脳依存性記憶の障害および	

・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。

・脳内コリン作動系活性化が高次の嗅覚中枢に及ぼす影響を解析する。

・筋力と自律神経機能との関係のメカニズムを解析する。

・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)代謝に影響を及ぼす糖鎖変化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糖鎖や糖タンパク質のマルチオミクス解析及びバイオインフォマティクス解析により重要分子の特定を進める。

・老化細胞を標的とした革新的な慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 治療法の開発に取り組む。具体的には、細胞老化が組織再生機構に及ぼす影響についての解析、新規病態解析及び治療モデルを樹立する。

・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。

・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、特にアクテイブゾーン欠落の分子メカニズムと病因研究に取り組む。

・同定した老化関連遺伝子を若い細胞に高発現させて、老化細胞の様相を呈するか明らかにする。

・ビタミンCの不足が老化の進行や老化細胞の出現に影響するかを明らかにする。

・水素分子による新規治療法確立に向けた安全性試験を完了し、血管病など炎症性疾患での RCT を準備する。また、並行して作用機序解明に向けた基礎研究を進める。

・細胞老化でのミトコンドリア・ロバストネスに関わる分子を同定することで、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。

び認知機能の障害を示すことを見出した。

・フレイルモデルとして、野生型メスマウスの表現型解析を行い、運動機能の性差を明らかにした。

・老化による筋力低下に交感神経が関わる事を示し、論文およびプレス発表した。

・皮膚への強い刺激が肩こり症状を緩和することを示し、論文およびプレス発表した。

・インスリン抵抗性による認知機能障害に脳内ニコチン受容体の機能低下が関わることを示し、論文発表した。

・嗅覚刺激に対する嗅球の血流反応へのニコチン受容体を介するコリン作動性増強が老化により減退することを示し、論文発表した。

・血管内皮型 APP は糖鎖修飾および代謝機構が神経細胞型 APP とは異なり、一度細胞表面に輸送されたのちに再度細胞内に取り込まれた APP が O 型糖鎖修飾をうけることでアミロイド β に切断されることを明らかにした。

・糖鎖修飾の前駆体である糖スクレオチドの包括的定量化を開発し前駆体量の加齢変化の解析を進めている。その前駆体の中で我々が発見した CDP リピドの産生経路において不明であったリポーターリン酸の主要産生酵素が AKR1B1 であることを明らかにした。

・COPD モデル動物を用いた解析から、老化細胞が肺再生に対して抑制性の作用を示すことを見出した。老化細胞の作用点を解析し、特定の核内受容体シグナルに影響を与えることを見出した。運動が末梢組織老化細胞動態を制御する機構の解明を行い、COPD 病態モデルにおいてもこの機構が病態緩和をする作用を持つことを見出した。

・筋萎縮性側索硬化症(ALS)の臨床試験を行い、患者 QOL の改善を見出し、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、責任著者として論文投稿した。

・神経筋接合部の老化による脳神経の分子メカニズムと機能性栄養食品を用いた介入方法を明らかにし、責任著者として投稿準備中である。

・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、老化動物の運動野の神経活動と一部の運動機能が改善することを見出し、学会論文発表を行った。

・コエンザイムQ10 投与により、老化動物の自然歩行速度が速くなることを示した。

・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の研究を開始した。

・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、特許出願、学会発表を行った。

・GABA 蛍光プローブをシナプス近傍にラベル化するために必要な候補タンパク質を取得した。

・STED 超解像イメージングによる興奮性シナプスと抑制性シナプスを区別したアクテイブゾーンタンパク質の定量化方法を確立した。

・老齢のラットおよびマウス肝臓の実質細胞で高発現している 3 種類の老化関連遺伝子(Gliprl, Clec12a, Phlda3)を同定した。

・加熱式たばこは、CpG 領域メチル化を変化させ、老化関連遺伝子を含む複数の mRNA 発現量に影響することを明らかにした。

・高齢期にむけた健康的な食事のタンパク質割合は、25～35%であることを明らかにした。

・水素分子による新規治療法確立に向けた安全性試験を完了した。炎症性疾患での RCT を準備中である。さらに水素分子が細胞の脂質組成をコントロールすること、動物モデルで幼若神経細胞を保護すること、血管傷害を緩和することを突き止めた。

・ミトコンドリア病マーカーである GDF15 が高齢者の寿命やフレイルを予測する老化マーカーとなることを発表した。

○ 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候補ペプチドを探索するため、対象被験者の血漿タンパク質に対して、質量分析装置によるプロテオーム解析及びグラビコム・スクラム・グラビコム・スクラム解析を実施する。 ○ サルコペニア・フレイルの発症機序に基づく新規バイオマーカーを使い、予防・治療法の研究を進める。 ・神経筋シナプスの再生を指標とする早期診断のバイオマーカーを活用し、サルコペニア及び神経筋難病の予防・治療法の研究を行う。 ・サルコペニア・フレイルの機序を解明するため、骨格筋の代謝に着目した研究を行う。 ・歯周病と認知症、血管病及び糖尿病との因果関係の解明並びに治療法の開発を目指し、歯周病菌の新規診断法の研究開発を行う。 ○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常生活活動と老年症候群との関係を把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における心身の健康と日常生活活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康、特に寿命との相互関係を調べらる。	・長期縦断コホート SONIC の検体を用いて、運動機能の指標として握力低下に特徴的な糖ペプチドを分析した。コホート参加者から6年間連続して握力が低下したグループと対照となるグループを抽出し、握力低下前(初回調査時)と握力低下後(6年後調査時)の血漿タンパク質糖鎖を分析した。多検体解析に対応するための新たな解析法を開発し、握力低下に特徴的な糖鎖の抽出に取り組んだ。 ・老齢マウスを用いて、サルコペニア発症機序に関わるメカニズムの解明を取り組んだ。また、筋疾患の病態形成に関わるメカニズムを明らかにし治療介入可能性を見出した。さらに、骨格筋幹細胞に着目し、筋再生に関わる新規分子機序を見出した。
○ 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、国内外の治療に協力をを行い、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う。 ○ 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う。 ・新規放射性薬剤の創薬研究を行う。 ○ 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う。 ・血管病に対する新規放射性薬剤について、疾患モデル動物を用いて有効性の検証を行う。 ・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の開発を行う。 ○ 治療薬 GMP 準拠下での PET 治療使用薬の製造と出荷を行う。 ○ 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行う。	・ 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を推進した。また、多施設共同研究や治験も推進した。 ・令和5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。 ・また、認知症関連の多施設共同研究 6 課題、国際治験 9 試験に参加して、アミロイド PET、タウ PET を実施した。 ・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。 ・神経変性疾患と関連したヒストン脱アセチル化酵素イメーミング剤の非臨床開発を行い、センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会にて臨床使用承認を得た。 ・新規放射性薬剤の創薬研究として試験化合物の有機合成を行った。 ・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、心臓疾患モデル動物を用いた PET イメーミング試験を行い、障害部位を明確描出可能であることが確認できた。 ・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の非臨床開発を行い、センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会へ提出する申請資料を完成した。 ・治療薬 GMP 準拠下での PET 治療使用薬の製造と出荷を行い、タウイメーミング剤(34 製造、125 名分)、アミロイドイメーミング剤(41 製造、148 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行い、機種間差の補正により、過去と現在の機種を統合した多数の症例による機械学習が可能となる可能性を示した。

<高齢者の地域での生活を支える研究>		
法人自己評価	自己評価	自己評価の解説
	12	【中期計画の達成状況及び成果】 ・「後期高齢者の質問票」の「フレイル関連12項目」について、健康リスクがあると考えられる回答が4項目以上あるとフレイルの可能性があることを明らかにした。 ・ 独居高齢者は同居者より抑うつ傾向が高いが、都市部ほど、また最近の調査両者の差が小さいことが分かった。 ・ フレイル・介護予防を目的とした「通いの場」の有効性を明らかにした。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画		
高齢者の地域での生活を支える研究		年度計画
イ 高齢者の地域での生活を支える研究		イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ 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。		○ ヘルシー・エンジージング(身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自らの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、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。 ・ 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。 ○ 高齢期に社会的孤立に陥ることを防ぐための介入・観察研究について、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。 ・ 全国高齢者の長期能研研究等により、高齢者の時代的変化(新型コロナウイルスの影響の検証を含む)や地域的多様性を検討する。 ○ 多様な高齢者の社会参加・社会貢献を促進する手法を開発するとともに、健康増進機序効果と作用機序の解明、高齢者の社会活動の受け手・関与者への影響を多面的に検討する。 ・ 高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした生涯学習型健康増進プログラムを自治体と協働して展開し、実装科学の観点から介入の有効性を検討する。個人レベルの効能(Efficacy)は生涯学習等による脳機能の変化を検討し、プログラムの効果(Effectiveness)は認知機能の変化及び行動変容から検討を行う。 ・ 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を行う。社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート(ポランティアコホート)において縦断調査を実施し、社会貢献活動に伴う負担感とその関連要因および解消手法に関する知見を得る。 ・ 認知症やフレイルにより心身機能が低下した高齢者の健康増進及び社会参加促進を達成するための実践的検討を行う。軽度認知症者を対象とした介入研究及び地域縦断調査から変動可能な関連要因を抽出する。
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 ・ 中年期からの現状把握と将来展望を促すためのツールとして「一人暮らしライフスタイルチェックリスト」の作成を進めた。経済的問題を抱える人が利用する相談機関(生活困窮者自立支援窓口等)が、孤立予防において果たす役割・課題を明らかにするための調査を実施した。 ・ 既存データの疫学的分析により、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示するとともに、東京都北区の12 圏域において、地域包括支援センターによる PDCA サイクルに沿った通いの場づくりの伴走支援を行い、団地在住男性の孤立解消を目的としたプロジェクトや移動型スーパーを活用した居場所づくりなどの取り組みを進めた。 ・ 多様な高齢者の社会参加・社会貢献を促進する手法を開発するとともに、健康増進機序効果と作用機序の解明、高齢者の社会活動の受け手・関与者への影響を多面的に検討した。 ・ 全国高齢者パネル調査(JAHEAD)に基づき、独居と精神的健康との関連の都市度や調査年による違い、客観的・主観的孤立の時代的、世代的变化の分析・発表を行った。 ・ 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を都内の11 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閉基講座の参加者を対象に頭部MRI およびFDG-PET を撮像し、脳機能評価に関する予備的検討を開始しデータ取得を行った。プログラムの効果として認知機能検査を実施し、絵本読み聞かせ講座においては自治体事業として実施した際にも認知機能に介入効果がみられることを示した。 ・ 2022 年度に実施した調査(16 自治体の REPRINTS ポランティア団体を対象。配布数 527、回収数 473、回収率 89.8%)を通じて得られたデータの整理および統計解析を行い、負担感としての新型コロナウイルス(COVID-19)への恐怖心がポランティア活動継続意志にもたらす影響を検討した。その結果、COVID-19 への恐怖心はポランティア活動への志向を高めた活動継続意思を損なわない可能性が示された。 ・ 認知機能低下者向けの新たな介入としてものづくりを題材としたプログラムを開発し、社会実装に関する検証を行ったところ、参加を希望する取り組みであれば有償であって継続すること、また、希望した取り組みに参加することで精神的健康状態が改善することが示された。このプログラムを社会参加型創作プログラムとして発展させる開発事業が国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)のプロジェクトとして採択された。

○ フレイルや認知症の進行機序を明らかにし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実現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らなかった生の声を反映した、一層包括的で現実的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(農場連携)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たなかった領域の 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。 ○ フレイルや認知症低下の要因の解明、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症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する。 ・ フレイルや認知症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。 ・ フレイルや認知症低下の要因の解明並びにバイオマーカーを探索するとともに、長期予後(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、フレイルや認知症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。 ・ フレイルや認知症低下の分布や要因、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。 ・ 新型コロナウイルスの流行と収束が都市在住高齢者の生活、身体的、精神的健康に及ぼす影響を検証する。 ○ 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。	○ 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。 ・ 認知症を持つ本人だけが集まり語り合う場を構築し、発話内容を分析することで、認知症をもつ人の互助が生まれることを確認した。またこの場の運営を定式化した。 ・ 疫学調査から、男性が自己開示できないことがつながらの阻害になっている可能性が示された。また近所で具体的なサポートが得られることが生活の質の向上に寄与することが分かった。 ・ 家族介護者の研究からは現代の家族介護者が、性差がなくなっていくこと、仕事をもっていること、家族会等に参加しない傾向があること、などが分かった。 ・ また UR と板橋区と協定を結び、高島平団地内で住民による共生農園を構築し、その運営主体としてチームオレレンジが結成された。以上はすべて学術論文、学会発表、住民向け講演の形で社会発信した。 ・ フレイルや認知症低下の要因の解明、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症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。 ・ 大豆製品摂取、筋肉の質、多剤服用がフレイルや自立喪失と関連することを明らかにした。 ・ サルコペニアやダイナペニア(筋量保持しているが筋力が低下している状態)が認知症低下と関連することを明らかにした。 ・ メタボミクス解析によりサルコペニアのバイオマーカー候補を同定した。 ・ ラジオ体操の有効性を RCT により検証し、フレイル予防に有用であることを明らかにした。 ・ システマティックレビューおよびメタ解析により、運動・栄養介入が筋肉の質の改善に有効であることを明らかにした。 ・ 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)と咀嚼行動をモニタリングすることのできるウェアラブルデバイスを組み合わせ、低栄養状態の予防および咀嚼行動の変容を促す効果的な支援方法(アプリ含む)開発の基盤整備を終了した。
○ 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行う。 ○ 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。 ○ 日常生活歩行把握のためのウェアラブル測定装置の信頼性に関する研究を行うとともに、IoT デバイスによるフレイルの検知方法の開発に向けた研究を実施する。また、フレイル状態にあっても精神的健康を保つコーピング行動に関する研究を行う。	・ 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遂行した。 ・ 北海道内に住所があり介護認定を受けたことのない 75 歳以上の高齢者(44 万人)を対象に、レセプト情報から把握した多疾患併存と多剤処方の相互作用による新規介護認定発生、総死亡への影響を検証した。 ・ 長期縦断研究[SONIC 研究]のデータを使って、処方薬数と転倒経験との関連を分析したところ、5 種類以上の多剤処方に加え、処方薬が 1 種類であっても、3 年後の転倒リスクが高くなっていた。処方薬が 1 種類のみの群(143 名)では処方薬の 63%がいわゆる「転倒リスク増加薬」であったことが、処方薬剤数にかかわらず地域在住高齢者を対象に、処方薬の安全性評価が必要であることが示唆された。 ・ ウェアラブルデバイスの信頼性に関する研究は、コホート研究で用いられる手法、異なるデバイスと比較し良好な信頼性が確認された。また、IoT デバイスによる認知症の検知を行い、感度が 90%以上で、認知症低下を検出する人工知能モデルを作成した。運動習慣がフレイル状態となつても精神的健康を保つことを明らかにし報告した。

	○ 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コホート調査の結果から、横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。 ○ IRIDE 参加者のドナー登録を推進し、最終病理診断を行うことで、IRIDE のバイオマーカーの付加価値やブレインバンクのリソースの質を高める。 ○ 神経だけでなく脳、病理専門医による全身病理診断とそのリソースがほぼ全例で揃っている高齢者連続剖検例という国際的にも例の無いバンクにより、レビュー小体病の病理の広がりを実証する。また、認知症において注目されている腸脳連関についての研究も行う。 ○ 高齢者ブレインバンク登録例で生前の PET 画像と病理診断を比較し、アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージングの診断的意義を検証する。 ○ コホート研究対象者に脳 MRI と認知症診断 PET (アミロイド PET、タウPET 等) によるバイオマーカー情報を付与し、認知症やフレイル予防に資するデータ構築・リソース蓄積を推進する。	・ スマートウォッチ等デジタル機器活用事業では、令和4年度から収集したウェアラブルデバイスによるライフログ情報の検証、および令和5年度のコホート調査の結果から横断的にフレイル状態との関連を検証した。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、スタートアップ企業によるゲーミング機能を構築した。 ・ IRIDE と同様の研究を行ってきたバイオバンクジャパンとの連携を目的とし、センター登録患者 1,600 名のブレインバンクドナーリクルートを開始した。現時点で高齢者ブレインバンクに登録された約 100 名のゲノム包括研究を開始し、年度末のブレインバンク都民公開講座ではセンター許容人数上限の参加者を得た。IRIDE 参加者からも複数のドナー登録を得た。 ・ 欧米の脳だけのバンクでなく、全身剖検を基盤とする高齢者ブレインバンクの独自性について、アジアオセアニア老年病学会、米国神経病理学会、国際アルツハイマー会議、国際パーキンソン病学会、韓国国際パーキンソン病学会、台湾ブレインバンク創設シンポジウムで招待講演を行い、国際的スタンスを確保した。デンマークとの共同研究が進行中で、ジョンホプキンス大学、オクスフォード大学との共同研究を準備中である。腸脳連携について、国立長寿研とのブレインバンク共同研究所との共同研究開始の枠組みを構築した。 ・ 本施設独自の種々の PET と神経病理連関について、ブレインバンクドナー登録を推進することで、剖検例との対応の積み重ねを行っている。センター内症例が爆発的に増加している抗アルツハイマー病抗体レカナメア治療効果の実証研究についても、同様の手法で行う予定である。 ・ 高齢者ブレインバンクは国立精神神経医療研究センター主導のアリオン病サバーベイランスと同じフレームで構築を行っている。今回同病剖検で東京都難病課の援助が得られることとなった。 ・ 生前脳 PET 検査を実施し、高齢者ブレインバンクで病理評価を行った症例は令和 5 年度に2例加わり、計 98 例となった。 ・ DEMCIRC コホート研究対象者のうち 368 例に対し脳 MRI、196 例に対し認知症診断 PET (アミロイド、グリアイメージング) を実施し、詳細な画像解析評価を行った。																		
○ 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。	○ 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、センター内で散在して蓄積されている生体試料及び情報を集約するとともに、一括して管理できる体制を構築していく。さらに、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うなど、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。	・ メディカルバイオバンクで蓄積された生体試料の登録数は 1,300 人、検体数は約 16,000 検体となった。またバイオバンクを活用した共同研究開発として企業や研究機関などと開発を進めている。国際標準の規格に対応したバイオバンクを進めていくため、新施設の整備の在り方について検討を進めた。																		
○ 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とするなど、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継ぎ継続し発揮していく。	○ 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5年度目標 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	・ 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 の令和5年度の支援件数は5件である。具体的には、認定臨床研究審査委員会 (CRB) の申請資料の作成から被験者のスケジューリング管理、データ収集の支援を包括的に実施した。また、研究データを取りまとめ、総括報告書の作成支援も行なった。 ■ 令和5年度実績 科研費新規採択率 43.2% (全国 3 位) 科研費新規採択件数 38 件 <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>科研費新規採択率</td><td>37.9</td><td>31.9</td><td>37.6</td><td>47.6</td><td>43.2</td></tr><tr><td>科研費新規採択件数</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>39(※)</td><td>38</td></tr></table> (単位: %, 件) (※)「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	科研費新規採択率	37.9	31.9	37.6	47.6	43.2	科研費新規採択件数	—	—	—	39(※)	38
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度															
科研費新規採択率	37.9	31.9	37.6	47.6	43.2															
科研費新規採択件数	—	—	—	39(※)	38															

	○ 第12回アジア/オセアニア国際老年学会議 (IAGG-AOR2023) や第11回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、IRIDE 事業等の研究成果を広く発信した。アジア/オセアニア国際老年学会議 (IAGG-AOR2023) は国際老年学協会を構成する5つの地域会議の一つであり、国内外から 1,500 名を超える研究者等が集まり、連日活発な意見交換が行われた。 ・ TOBIRA では「認知症の未来社会～バイオマーカーを用いた新たな認知症医療の社会実装～」と題し、IRIDE を中心に、血液等を用いた低侵襲のバイオマーカー検査、AI を活用した神経画像検査支援システム、AI チャットボット(自動会話プログラム)等、多数研究成果に加え、23 件のポスター発表により活発なディスカッションが行われた。 ■ 令和5年度実績 TOBIRA 研究発表数 38 件(演題 15 件、ポスター発表 23 件) 論文発表数 978 件(うち英文での論文発表数 803 件) 学会発表数 2,319 件	○ 第12回アジア/オセアニア国際老年学会議 (IAGG-AOR2023) や第11回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、IRIDE 事業等の研究成果を広く発信するほか、DX 推進に向けた ICT やロボット技術等の研究・医工連携等への積極的関与により、引き続き国内外における老年学研究を牽引し、リーダーシップを発揮していく。 ■ 令和5年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表)12 件 論文発表数 650 件(うち英文での論文発表数 480 件) 学会発表数 1,200 件	・ 第12回アジア/オセアニア国際老年学会議 (IAGG-AOR2023) や第11回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、IRIDE 事業等の研究成果を広く発信した。アジア/オセアニア国際老年学会議 (IAGG-AOR2023) は国際老年学協会を構成する5つの地域会議の一つであり、国内外から 1,500 名を超える研究者等が集まり、連日活発な意見交換が行われた。 ・ TOBIRA では「認知症の未来社会～バイオマーカーを用いた新たな認知症医療の社会実装～」と題し、IRIDE を中心に、血液等を用いた低侵襲のバイオマーカー検査、AI を活用した神経画像検査支援システム、AI チャットボット(自動会話プログラム)等、多数研究成果に加え、23 件のポスター発表により活発なディスカッションが行われた。 ■ 令和5年度実績 TOBIRA 研究発表数 38 件(演題 15 件、ポスター発表 23 件) 論文発表数 978 件(うち英文での論文発表数 803 件) 学会発表数 2,319 件
	○ センター内において、引き続きセミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ 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。
	○ 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。	・ 連携大学院から 15 名、他大学の修士・博士課程等の学生 20 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。

<研究成果の社会への還元>		自己評価の解説				
法人自己評価	自己評価	【中期計画の達成状況及び成果】				
	14	・ 治験審査委員会 (IRB)、認定臨床研究審査委員会 (CRB) などを実施している研究の質や安全性を確保し、臨床研究法の CRB では、都立病院の臨床研究の審査・管理を実施した。				
	A	・ 公開講座に加え、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				
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。	・ 当センター病院部門の臨床試験、および研究部門の老年学研究を推進していくため、健康長寿イノベーションセンター (HAC) を中心に研究を支援する専門人材の育成を進め、当センターだけでなく外部研究機関や企業等の共同研究開発を積極的に推進した。				
		・ 医療・研究が一体となった取組トランスレーショナル・リサーチの推進として、令和3年度からの継続課題 1 件を支援したほか、令和5年度からの新規課題 4 件を支援した。				
		① 「レビー小体病早期診断における脳脊髄液 RT-QUIC 法の実証研究」				
		② 「高齢者急性骨髄性白血病に対するギルデルチニブ・プロミド・フルマリンによる移植前化学療法併用による移植前化学療法併用による再発予防効果の検証」				
		③ 「非結核性抗酸菌 M.lentiflavum の病原性に関与する因子の迅速診断法の開発」				
		④ 「新薬開発に資する簡便かつ定量的な GABA 計測技術の創出」				
		・ 治験審査委員会 (IRB)、認定臨床研究審査委員会 (CRB) などの委員会を運営し、当センターで実施している研究の質や安全性を確保し、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 でも新規に 1 件審査・管理を開始した				
		(単位: 件、千円)				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		270	310	318	349	361
		983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140	1,028,482
		759,945	858,974	843,858	925,357	823,199
		8,351	8,948	8,977	9,254	8,315
		(※) 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、より効果的・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。	・ 引き継ぎ、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。				
	■ 令和5年度目標値 特許新規申請数 11 件	■ 令和5年度実績 特許等出願件数 19 件				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		13	15	17	21	19

○ 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バ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、ウェブアクセシビリティの達成基盤などを参照し、インターネットにおける情報発信力を高めるとともに、プレス発表等のバブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。

■ 令和5年度目標値

YouTube チャンネル登録者数 4万人(年度末)
Twitter フォロワー数 2,200人(年度末)
HP アクセス件数 30万件/月
老年学・老年医学公開講座 4回

・ 令和4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、令和5年度も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。

① 令和5年度科学技術週間参加行事 1回(対面開催)

講演「最新イメージング技術で脳血管のはたらきを見る」

② 老年学・老年医学公開講座 4回

第165回老年学・老年医学公開講座(オンライン開催)

「老いを目指し老いを見据える」

第166回老年学・老年医学公開講座(オンライン開催)

「人生100年時代、正しく知って、正しく対策！老化の仕組みと改善法」

第167回老年学・老年医学公開講座(対面開催)

「あなたの暮らしにちよい足し de ブレイク予防」

第168回老年学・老年医学公開講座(対面開催)

「新常識！？脳疾患の最新治療とハビリテーション」

■ 令和5年度実績

YouTube チャンネル登録者数 26,619人(年度末)

Twitter フォロワー数 1,967人(年度末)

HP アクセス件数 2,934,099件/月

老年学・老年医学公開講座 4回

(単位:回/人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老年学・老年医学公開講座	4/3,499	0	3/12,906 (※1)	4/25,271 (※2)	4/141,470 (※2)

(※1) 令和3年度は YouTube 動画の再生回数。

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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研究成果等を広く周知することとを目的としたプレス発表	16	27	19	23	26

(単位:件)

・ ホームページには、「研究成果プレスリリース」(26 本)、「研究所NEWS」(年4回発行)のご案内、研究ヒックス、研究成果イベントなどを掲載し、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。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)	44,018	49,240	50,773	45,197	50,893

(単位:回)

・ 「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とした。

・ 令和4年度に引き続き、令和5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5年度友の会交流会(対面開催)

「フレイル予防のための運動」

・ 国際学会等で使用可能な、センターの紹介動画(英語版)を作成し公開した。

[Center profile video]

○ 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。

○ 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。

・ 国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に關与することで研究成果の社会還元に努めた。

(単位：回)					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審議会等参加数	111	155	97	125	134

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。	
法人自己評価	【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」1回+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4回に加え、自治体の進捗報告の場として実践報告会2回開催、1,190名が受講した。 ・通いの場への予防プログラム「ちよい足しプログラム」のモデル事業を荒川区、豊島区で実施し、都内11自治体に展開した。 ・フレイルサポート医師研修、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。 【特記事項】 【今後の課題】	
	＜介護予防・フレイル予防の取組＞ 自己評価 15 A	
中期計画	年度計画	
	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各種研修や、地域で介護予防に取り組み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。	
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 ○ 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」1回+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4回に加え、自治体の進捗報告の場として実践報告会を2回実施し、計17回（研修15回+実践報告会2回）開催、1,190名が受講した。 ・また、前年度に引き続き、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「ちよい足しプログラム」のモデル事業を荒川区、豊島区で実施し、令和2年度から実施の自治体を含め、都内11自治体に展開した。評価・効果分析では、令和2・3年度に実施した住民調査の結果と令和4年度に実施した分析から、通いの場推進のための地域診断指標を設定し共有を行った。 ・多様な通いの場に対する支援ニーズについて、全国の15箇所の通いの場に対してヒアリングを行い、支援策を質的に明らかにした。また、普及啓発では、メールマガジンを11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した。	
	○ 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、東京都の高齢者医療を含めたフレイルに対する総合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師研修会を開催する。 ・板橋区、板橋区医師会と連携し、後期高齢者の質問票を活用したフレイル予防のための保健事業と介護予防事業を一体的に実施できるようにサポートする。	
ア 介護予防・フレイル予防の取組	○ 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以下とおり活動した。 ・板橋区医師会において、後期高齢者健診質問票に関する説明会（令和5年7月13日）を実施し、医師29名が「フレイルサポート医」の座学研修を修了した。 ・板橋区在宅療養ネットワーク懇話会で「フレイルに関する多職種ワークショップ研修」を行い、83名が参加した。 ・「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、27名が受講した。また、症例検討会（8月5日）を実施し、19名が「フレイルサポート栄養士」に認定された。 ・さらに専門的な栄養士の育成を全国に広げるため、フレイルサポート栄養士研修の上級版としてアドバンスコースとしてテキストを作成し、「フレイルサポート専門栄養士研修会」（令和5年1月13日）をオンラインにて開催し、56名が参加した。	

	・ 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い、認定栄養士の更なる増加を目指す。また、女子栄養大学と連携し、地域におけるフレイル予防を目的とした研究会を立ち上げ、フレイルサポート栄養士の研修会を開催するとともに、指導者養成のためアドバンスコースを含めたテキストを作成する。 ・ 引き続き、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見抜く力を養い、介護予防サロン等へつなげる。 ・ スマートウォッチ事業で取り組むウェアラブルデバイス等に関する研究をフレイル外来で行い、フレイルを検出するためのヘルスログ指標を見出し、ウェアラブルフレイル指標を開発する。	・ フレイルについて正しく理解し、多職種連携を進めながら支援の場を拡げていくことを目的に、看護職のための「フレイルサポートナース研修会」（令和 6 年 2 月 17 日）を開催し、看護師 9 名が参加した。 ・ スマートウォッチ事業に関する研究として、フレイル外来を受診した患者を対象に、ライフログデータをを用いたフレイルのリスクに関する研究や、手術前後のデータを用いたバイロット研究のためのデータ収集を行った。
--	---	---

○ 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 ・メディカルバイオバンク研究、DENCIRC 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。 ・メディカルバイオバンク研究で蓄積した生体試料とともに、TOKYO 健康長寿 DB を活用した産学連携での共同研究を推進し、成果を社会に発信していく。 メディカルガムセンター ・統合バイオバンクへのサンプル蓄積を継続するとともに、前向きの生体試料の蓄積対象診療科を拡大する。 ・バイオマーカーのパイロット測定は完了しており、今後、研究所コホートサンプルの大規模な測定を進めていく。新規バイオマーカーの測定系を開発し、サンプルの測定を開始する。 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。 ・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 ・認知機能低下スクリーニングツールの社会実装を目指す。 ・横断データの多面的な分析を促進するとともに、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・分析を進める。 認知症疾患医療センター、認知症支援推進センター、社会科学系研究チームが協働して認知症との共生をめざした研究を継続する。	・IRIDE として以下の活動を行った。【再掲：項目 13】 TOKYO 健康長寿データベースの構築 ・データベースを活用した産学連携での共同研究が複数開始された。 ・令和5年度末時点で、メディカルバイオバンク登録数が 1,218 件、検体保管数は血清・血漿など 20,000 サンプルとなり、順調に蓄積を進めた。また生体試料を活用した企業等との共同研究開発も複数社と進めた。 メディカルガムセンター ・データベース(オンプレミス環境)に病院・研究所の過去データを格納し、センター内での研究・解析できる環境を整備した。また、前向き研究(バイオバンク、DENCIRC 研究)を開始し、データを蓄積していくとともに、企業との共同研究を開始した。 ・TOKYO メディカルバイオバンクを整備し、未来型研究開発に対応した生体試料の蓄積をさらに進めた。 ・バイオマーカー開発に必要な体液検体の蓄積を続け、サンプル計測を伴う体液バイオマーカー候補を探した。既存のバイオマーカー及び新規のバイオマーカー測定系を立ち上げるとともに、企業との共同研究を開始した。コホートの検体を含めて血漿バイオマーカーの測定を完了した。 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は完成に近づき、社会実装に向けて企業などとのコンタクトを始めた。また、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進めた。Spink 社と共同開発したアミロイド PET 読影支援ソフトは誤判定防止機能を追加し(特許申請)上市した。 ・チャットボット開発においては、上位の言語モデルを採用し、さらに自然な会話となってきた。プロトタイプはほぼ完成し、実証実験を開始するための計画を作成し、倫理委員会に諮っている。社会実装に向けて、企業などとのコンタクトを始めている。 地域コホート ・認知機能低下スクリーニングツールの社会実装に向け、都内の地域包括支援センターを対象に行ったニーズ調査に基づき、社会実装版のモデル解析を完了した。コホートデータの多面的な分析を促進するとともに、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およびモデル解析に向けた成形を完了した。
--	--	---

中期計画に係る該当事項	1. 郡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。

< 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	
	【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】	
法人自己評価	17	A

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 ○ 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。	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ○ 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、研修医の受入れ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研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。 ○ 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。	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ・ 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】 ・ 大学病院5施設、地域機関病院 22 施設、特別連携施設3施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。令和5年度は内科 14 名、精神科1名、眼科1名、外科2名、整形外科2名、病理診断科1名、放射線診断科1名 の専攻医、後期研修医を採用した。 ・ 複数の大学と連携し、症例検討や医師派遣などについて相互に話し合いを持った。また、看護学校や病棟において講義をすることで、高齢者医療の知識と理解の促進を図り、人材育成を行った。 ・ 研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでは 74 名の医学生が参加した。その結果、令和5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73名の受験者であった。 ・ 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。 ・ 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。
○ 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。	○ 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。	

○ 健康長寿医療研修センターが中心となり、医療・介護・医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効果的に対応する。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。

○ 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聘して、手術指導を依頼することで治療成績の向上を図る。

○ 道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。

○ 専攻医については、老年科専門医、糖尿病専門医の取得の過程で老年医学に関する研究のサポートを行い、関心を喚起するとともに、研究所のサポートによる健診業務にも関与することで、フレイルや身体機能低下等の予防の視点を育む。

○ 骨粗鬆症リエンソーサーサービスの役割を担う、骨粗鬆症に関する知識を有するメディカルスタッフを育成し、骨粗鬆症の予防、診断と治療の充実を図る。

○ 多職種に対する勉強会、講演会等を行い、医師以外の専門職の確保に努める。

○ 糖尿病療養指導士の認定資格者の維持と育成を行う。

○ 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。

○ 認知症疾患医療センターにおいて、精神保健福祉士の実習生を積極的に受け入れ、人材の確保及び育成に貢献する。

○ リハビリテーション専門職として、講師依頼・実習指導者講習会などの外部からの依頼を受けていくことで、地域の人材育成に貢献するとともに、サブスベンディリティーの研鑽や資格取得を促し、人材育成に努める。

○ 高齢者看護エキスパート研修をはじめとした、院内研修科目を地域公開講座として、地域の人材育成に貢献する。また、認定看護師の活動を地域に拡大するための取組を行う。

○ 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】

○ 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。【再掲】

○ 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。

【再掲】

○ センター内研修への地域看護職の参加をよびかけ、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】

・ 外科では、症例検討や医師派遣などについて、複数の大学と連携を図っている。また、看護学校や南福において講義をすることで、高齢者医療の知識と理解の促進を図り、人材育成を行っている。

・ 糖尿病認定看護師の再認定に際し助言を行い、再認定を得た。

・ リハビリテーション専門職として、講師依頼・実習指導者講習会など院内外からの依頼に対し、積極的に対応した。

・ 高齢診療科と薬剤科、看護師で構成するポリファーマシーチームを結成し、院内のポリファーマシー対策を積極的に行った。同時に地域の医療機関や調剤薬局との勉強会も定期的に開催している。

・ 外来糖尿病教室の講師を糖尿病療養指導士有資格者が務めている。これら有資格者に対して、資格を維持できるよう、更新の費用や更新のためのセミナーへの費用負担を継続して実施した。

・ 令和5年度にNST 専門療法士の研修を職員 1 名が受講し、NST 算定要件を満たす栄養士となった。また、1名の職員は、専門療法士の認定試験に合格し、認定資格を取得している。

・ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、連携体制強化のため、保健医療関係者、介護医療関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行った。

・ 特に、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医認知症対応力向上研修、看護師認知症対応力向上研修、認知症初集集中支援チーム員支援研修、地域の専門職を集めた症例検討会等を開催し、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。

【再掲:項目 03】

・ 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蒙、研究者の人材育成に努めた。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講演会等への講師派遣回数(計)	1,011	766	832	816	798
講師派遣件数(病院部門)	423	368	363	341	395
講師派遣件数(研究部門)	588	398	469	475	403

(単位:件)

・ ICU 看護師に加え手術室看護師についても、心臓カテーテル検査に対応できるよう育成した。また、手術室看護師に対しては、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できるよう育成を行った。【再掲:項目 06】

・ 症例によっては、早期から外科と緩和ケア内科とで連携を図り、適切な画像診断を行って、患者の病状に合わせた緩和ケアを提供した。積極的抗がん治療の終了など、治療方針変更に関わる病状説明に緩和ケアチーム看護師や心理士が介入し、気持ちのつらさへの対応を検討している。

【再掲:項目 02】

・ 看護部で実施しているフレイルサポートナース育成研修において、4名の地域看護師を受け入れた。【再掲:項目 02】

	○ 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等を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援する。また、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を実施する。さらに、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。【再掲】	・ 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 727 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 73 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 433 人)研修内容を検討する検討会5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 489 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(大島町外6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3回(利島村、御蔵島村、青ヶ島村)を実施した。【再掲:項目 16】	・ 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 727 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 73 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 433 人)研修内容を検討する検討会5回を実施した。
○ 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。 糖尿病内科では、千葉大学より研修医師を1名受け入れ、フレイル外来において、フレイルのリスクについての研究解析手法について指導した。	・ 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、東京都の高齢者医療を含めたフレイルに対する総合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が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い、認定栄養士の更なる増加を目指す。また、女子栄養大学と連携し、地域におけるフレイル予防を目的とした研究会を立ち上げ、フレイルサポート栄養士の研修会を開催するとともに、指導者養成のためアドバンスコースを含めたテキストを作成する。 ・ 引き続き、フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・ブレフレイルが疑われる患者を見抜く力を養い、介護予防サロン等へつなげる。	・ フレイル予防センターとして以下とおり活動した。【再掲:項目 15】 ・ 板橋区医師会において、後期高齢者健診質問票に関する説明会(令和5年7月13日)を実施し、医師29名が「フレイルサポート医」の座学研修を修了した。 ・ 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会で「フレイルに関する多職種ワークショップ研修」を行い、83名が参加した。 ・ 「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、27名が受講した。また、症例検討会(8月5日)を実施し、19名が「フレイルサポート栄養士」に認定された。 ・ さらに専門的な栄養士の育成を全国に広げるため、アドバンスコースとしてテキストを作成し、「フレイルサポート専門栄養士研修会」(令和6年1月13日)をオンラインにて開催し、56名が参加した。 ・ フレイルについて正しく理解し、多職種連携を進めながら支援の場を拡げていくことを目的に、看護職のための「フレイルサポートナース研修会」(令和6年2月17日)を開催し、看護師9名が参加した。 ・ スマートウォッチ事業に関する研究として、フレイル外来を受診した患者を対象に、ライフログデータをを用いたフレイルのリスクに関する研究や、手術前後のデータをを用いたバイロット研究のためのデータ収集を行った。	・ フレイル予防センターとして以下とおり活動した。【再掲:項目 15】 ・ 板橋区医師会において、後期高齢者健診質問票に関する説明会(令和5年7月13日)を実施し、医師29名が「フレイルサポート医」の座学研修を修了した。 ・ 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会で「フレイルに関する多職種ワークショップ研修」を行い、83名が参加した。 ・ 「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、27名が受講した。また、症例検討会(8月5日)を実施し、19名が「フレイルサポート栄養士」に認定された。 ・ さらに専門的な栄養士の育成を全国に広げるため、アドバンスコースとしてテキストを作成し、「フレイルサポート専門栄養士研修会」(令和6年1月13日)をオンラインにて開催し、56名が参加した。 ・ フレイルについて正しく理解し、多職種連携を進めながら支援の場を拡げていくことを目的に、看護職のための「フレイルサポートナース研修会」(令和6年2月17日)を開催し、看護師9名が参加した。 ・ スマートウォッチ事業に関する研究として、フレイル外来を受診した患者を対象に、ライフログデータをを用いたフレイルのリスクに関する研究や、手術前後のデータをを用いたバイロット研究のためのデータ収集を行った。

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取るべき措置	
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。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、即時に適切な対応が実施できるよう、意思決定の迅速化を図る。	
法人自己評価		自己評価の解説	
18	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った ・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い、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した。 ・新たな動態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職・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】	
＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞		自己評価の解説	
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 ○ 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。		(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化 ・ 経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。 ・ 会議体の効率化並びに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。本会議については、令和6年度より運営を開始する。 ・ 緊急性の高い医療機器等の購入については、補助金の積極的な活用も図りながら、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。 ・ 新型コロナウイルスへの対応として、経営幹部や現場の責任者を集めた会議体を組織し、必要な機器の購入や体制の整備等について迅速な検討・決定を行った(週1回開催)。病院・経営部門が一体となり、コロナ禍での病院運用などについて検討を行った。 ・ 医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、より良い医療情報システムの運用を行っている。それに伴って確認・指摘された医療情報システムの不具合対応等を迅速に行った。 ・ 令和5年度は、71名(看護師61名、医科歯科研修医が10名)を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新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。	
○ 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、ととともに、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、職員の定量的・定性的業績評価を適切に推進する。		令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 令和5年度 職員採用実績 125 108 87 83 71 研修医等受入数 35 36 33 33 31 看護師採用数 90 72 54 50 61 (単位:人)	

	- 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。 - 採用にあたっては、選考書類の一部を電子化し、各選考手続きの流れを従前よりスピーディーにした。育成については、例えば看護師については、多角的な視点を養うため、外部医療機関(北療育医療センター)との人材交流を実施した。 - 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、評価項目の一部に数値目標を取り入れ(論文執筆件数や学会発表件数、その他診療科別の収支状況)、数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価出来る制度の運用を開始した。																														
	新たに3名の看護師が、認定看護師の資格を取得した。																														
	(単位:人) <table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>専門資格の取得状況</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	専門資格の取得状況	4	1	5	5	3																		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																										
専門資格の取得状況	4	1	5	5	3																										
	- 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。 - 引き続き、検査説明専用のブースを設置し、医師事務作業補助者が検査説明を行うことで、患者の待ち時間を縮減するとともに十分な説明時間を確保し、医師の負担軽減と患者サービスの向上を図った。																														
	(単位:人) <table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>係長研修参加者数</td><td>24</td><td>0</td><td>24</td><td>11</td><td>9</td></tr><tr><td>主任研修参加者数</td><td>27</td><td>22</td><td>20</td><td>13</td><td>15</td></tr><tr><td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td><td>61</td><td>54</td><td>55</td><td>57</td><td>72</td></tr><tr><td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td><td>58</td><td>0</td><td>0</td><td>51</td><td>86</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	係長研修参加者数	24	0	24	11	9	主任研修参加者数	27	22	20	13	15	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	61	54	55	57	72	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	58	0	0	51	86
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																										
係長研修参加者数	24	0	24	11	9																										
主任研修参加者数	27	22	20	13	15																										
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	61	54	55	57	72																										
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	58	0	0	51	86																										
	- 各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。 - 病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。																														
	- 新たな勤怠管理システムを導入したことにより、休暇申請や超過勤務等の申請承認が電子化されるとともに、医師の働き方改革の実施を考慮し、各所属長が配下の職員の勤務状況を容易に把握することが可能となった。 - そのため、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年度の目標値である「年次有給休暇の平均取得日数 13 日」をクリアすることができた。																														
	令和5年度実績 年次有給休暇平均取得日数 13.9 日 (単位:日) <table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>有給取得平均日数</td><td>9.0</td><td>11.3</td><td>12.6</td><td>12.5</td><td>13.9</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	有給取得平均日数	9.0	11.3	12.6	12.5	13.9																		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																										
有給取得平均日数	9.0	11.3	12.6	12.5	13.9																										

	DPCデータや財務情報、電子カルデ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ェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。
	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5年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 13 日

	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職場風土を醸成する。 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5年度については、「ポストコロナを踏まえた医療収益向上に関する提案(新規患者獲得、施設基準届出等)」、「患者サービス向上に関する提案」、「病院・研究所成果の効果的な情報発信に関する提案」、「業務改善・効率化に関する提案(DX推進等)」、「リスクマネジメントと情報セキュリティ対策に関する提案」を重点テーマとし、急変患者の対応について職員一人一人がスキルを持つため、院内でインストラクターを養成する取組など、計 16 件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・ 過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。																		
		(単位:件) <table><tr><th></th><th>令和元年度</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></tr><tr><td>職員提案制度提案数</td><td>14</td><td>5</td><td>16</td><td>16</td><td>16</td></tr><tr><td>職員提案制度取組数</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	職員提案制度提案数	14	5	16	16	16	職員提案制度取組数	3	5	5	5	5
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度															
職員提案制度提案数	14	5	16	16	16															
職員提案制度取組数	3	5	5	5	5															
	○ 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5年度は、新型コロナウイルスへの対応や通常医療、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。																		
	○ AI 問診の実施により、医師、看護師、DC(ドクターズクレーク)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】	・ 整形外科・腎臓内科の初診患者 1,130 名に対して AI 問診を実施した。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、勤怠管理システムの導入や給与明細書の電子化により、業務を効率化し、職員の負担軽減を図る。	・ 医師の働き方改革の方針を踏まえ、インターバル制度を定めた。また、新たに勤怠管理システムを導入したことにより、所属長による配下職員の勤務状況をより可視化させた。																		
	○ 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、引き続き人的ミスの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。																		
	○ Microsoft365 等を利用したメール環境及びクラウド型のストレージサービスなどの導入により、フレキシブルな業務環境を構築することによって、遠隔地にいる場合など出勤が困難な場合であっても、継続して業務を行うことが可能な体制を検討する。	・ メール伝送機能の活用により業務効率の向上及び、業務継続性を高めた。クラウド型のストレージサービスについてはセキュリティ・利便性・ウイルス対策の観点から、生産性と安全性を両立したサービス導入の検討を継続する。																		
	○ 働き方改革に向けて、RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)を導入して業務の一部を自動化するなど、業務軽減並びに超過勤務削減につなげる。	・ 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。	・ 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。	・ 新人職員には、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、都において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 等を積極的に活用し、各種取組の成果を発信すること、都におけるセンターの認知度向上並びに成果の普及・還元を図る。 ■ 令和5年度目標値 YouTube チャンネル登録者数 4万人(年度末) Twitter フォロワー数 2,200人(年度末) HP アクセス件数 30万件／	・ ホームページに、「研究成果プレスリリース」(26 本)、「研究所NEWS」(年 4 回発行)のご案内、研究ヒックス、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、マスコミ関係者等幅広く周知した。 ・ 新薬レカネマブ投与に関する記者ブリーフィングを開催し、センターの認知度向上に努めた。 ・ 新薬レカネマブ投与に関する案内、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、ホームページに掲載している病院は雑誌の掲載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5年度実績 YouTube チャンネル登録者数 26,619 人 Twitter フォロワー数 1,967 人 HP アクセス件数 2,934,099 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。 ・ 紙で運用している伝票・診療報酬明細書などの見直し ・ 勤怠管理システムの導入や給与明細書の電子	・ 新たに勤怠管理システムを導入し、これまで紙媒体で提出し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ことができ、ペーパーレス化を推進した。年末調整業務についても、これまでの紙媒体による申請から、WEB システム上で申請及び管理することが出来るようにした。 ・ これまでは紙で修正、提出をしていた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。(令和 5 年度実績 1 件)

＜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	
法人自己評価	19	B	【中期計画の達成状況及び成果】	・ 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。 ・ 悉皆のコンプライアンス研修を実施し、医師の受講率を大幅に改善して、コンプライアンスの向上に努めた。 【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	
(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	(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。	○ 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。	○ 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。	・ 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努めた。 ・ 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。	
				・ 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5年10月に開催した。第三期中期計画期間業務実績や令和5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。	○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲】	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ 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。	
				・ 悉皆のコンプライアンス研修では、医師の受講率を令和4年度3.5%→令和5年度62%に引き上げ、コンプライアンスの向上に努めた。 ・ 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。 ・ 障害者の雇用の活用に関して各部門へヒアリングを実施し、業務の選定と配属先の検討を行った。事務部門で受け入れる際は、初めに人事係へ配置し、一定期間職場適応を図った。また、ジョブコーチ(職場適応援助者)を活用し、個々の障害特性を踏まえた専門的な支援を受けた。 (単位:％、件)	
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員のコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。	○ 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。		令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 令和5年度	
				コンプライアンス研修実績(参加率) 39.8 21.7 55.0 51.7 70.0 コンプライアンス研修実績(回数) 4 3 10 10 10 コンプライアンス研修実績(参加者数) 138 112 317 209 275	
				・ 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る。 ・ 研究不正防止研修会は会場開催で、研修対象者数は310名。研究倫理研修はe-ラーニングまたはWEB開催で、研修対象者は90名。	

■ 令和5年度目標値 研修参加率 100%	■ 令和5年度実績 研修参加率 100%
--------------------------	-------------------------

						(単位:回)					
						令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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)						6	4	-※	-※	6	

※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、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を図るとともに、適切な管理を行う。また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、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」等の指針・ガイドラインに基づき臨床研究審査委員会(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 においても新規に1 件の審査・管理を開始した。

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。		ポストコロナを見据え、積極的に医薬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	20 B	<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
		【中期計画の達成状況及び成果】	
		・ 紹介患者者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医への支援の実績により、令和6年3月に「地域医療支援病院」に承認された。	
		・ 人員確保や医療機器の導入に合わせ、8月に「看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1」、9月に「画像診断管理加算 2」、10 月に「看護補助体制充実加算」を取得するなど、新たな施設基準の取得に遅滞なく取り組んだ。	
		・ 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、ベンチマーキング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	
(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、積極的な医薬収入の確保に努める。		○ 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。	
		・ 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。	
		・ 紹介件数上位の医療機関に対して感謝状を呈出した。	
		・ 新型コロナウイルス感染症患者者に対して、研究所の遺伝子解析技術を応用した検査や病院部門の全自動遺伝子解析装置を活用し、変異株解析も含め、緊急入院を含む患者のスクリーニング実施体制を整備した。	
○ 引き続き、全自動遺伝子解析装置や抗原検査などにより、新型コロナウイルス感染症患者の迅速なスクリーニングを実施し、救急患者の確保を進めることで収入の確保を図る。		○ 新型コロナウイルス感染症患者者に対して、研究所の遺伝子解析技術を応用した検査や病院部門の全自動遺伝子解析装置を活用し、変異株解析も含め、緊急入院を含む患者のスクリーニング実施体制を整備した。	
○ 有料個室の使用状況の分析を継続し、有料個室稼働率の向上に向けた検討を進める。		・ 病院運営会議等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施したほか、病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。	
○ 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。		・ 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ループ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」)活用し、自院救急車による搬送を実施した。	
■ 令和5年度目標値		・ 急性期の脳卒中患者治療については、SCU での迅速な受入れ、地域連携バス稼働による回復期リハビリテーション病院への転院など切れ目のない医療の提供を実現している。	
新入院患者数 11,800 人		■ 令和5年度実績	
初診料算定患者数 18,800 人		新入院患者数 10,668 人	
紹介患者数 14,100 人		初診料算定患者数 16,965 人	
病床利用率(病院全体) 77.3%		紹介患者数 15,297 人	
		病床利用率(病院全体) 71.7%	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

- ・ 人員確保や医療機器の導入に合わせ、8月に「看護職員夜間12対1配置加算1」、9月に「画像診断管理加算2」、10月に「看護補助体制充実加算」を取得するなど、新たな施設基準の取得に連綿なく取り組んだ。
- ・ 施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を確認した。
- ・ また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、保険診療に関する講習会を開催した
- ・ 引き続き、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か診療科がカンファレンスを実施し、診療報酬請求の根拠となる診療録を正しく記載しているか確認するため、レセプトとカルテの検証及び意見交換を行うなど、日常的に相互点検する体制を維持した。
- ・ 厚生労働省から診療報酬の改定に関して随時連絡される告示、通知、事務連絡について、重要な情報は病院幹部会、保険委員会や施設基準等管理部会等において報告するとともに、院内向け資料「診療報酬トピックス」に記載し、全職員に情報共有を図った。
- ・ 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。

	○ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等(オンライン資格確認)について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。	○ 診療報酬請求において、審査側の審査傾向を継続的に分析し、査定金額の減少に努める。また、査定を受けた結果に対しても再審査請求を積極的に行う。 ■ 令和5年度目標値 査定率 0.3%以下	■ 令和5年度実績 未収金率 0.42% (単位:%) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>未収金率(※)</td><td>0.66</td><td>1.07</td><td>0.96</td><td>0.67</td><td>0.42</td></tr></table> ※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) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>クレジットカード利用件数</td><td>30,033</td><td>30,849</td><td>37,004</td><td>40,440</td><td>43,314</td></tr></table> ・ 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。 ・ 算定誤りによる査定は減少となったが、「過剰」「不当」が理由による査定が増加した。また、再審査請求を積極的に行った。 ■ 令和5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。 ・ 診療における理解を深め、請求漏れ、査定対策のため、月に1回勉強会を開催した。		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	未収金率(※)	0.66	1.07	0.96	0.67	0.42		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	クレジットカード利用件数	30,033	30,849	37,004	40,440	43,314						
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																												
未収金率(※)	0.66	1.07	0.96	0.67	0.42																												
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																												
クレジットカード利用件数	30,033	30,849	37,004	40,440	43,314																												
	○ 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 医療収支比率 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 医療収支比率＝(医療収益÷医療費用)×100	○ 術前検査センターの更なる拡大と充実を図り、治療の円滑化及びスムーズな退院支援を実施し、病棟負担の軽減を図ることと、これまで以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床稼働率の向上、新入院患者数の増加につなげる。また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入院サポートセンターを設置する。 ■ 令和5年度目標値 経常収支比率 98.5% 医療収支比率 84.1%	・ 病棟負担の軽減及びスムーズな退院支援を図るため、入院サポートセンターの課題検討を継続し、令和5年度に本格化した。また、引き続き入院前PCR検査等の感染症対策を推進し、予定入院患者の円滑な受入れを実現した。 ■ 令和5年度実績 経常収支比率 98.8% 医療収支比率 80.0% (単位:%) <table><tr><td></td><td>令和元年度</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></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>94.7</td><td>100.9</td><td>116.4</td><td>108.5</td><td>98.8</td></tr><tr><td>医療収支比率</td><td>79.3</td><td>74.6</td><td>82.8</td><td>81.4</td><td>80.0</td></tr><tr><td>修正医療収支比率</td><td>71.5</td><td>57.6</td><td>74.4</td><td>73.2</td><td>69.6</td></tr><tr><td>自己収支比率</td><td></td><td>63.7</td><td>64.3</td><td>66.4</td><td>64.1</td></tr></table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	経常収支比率	94.7	100.9	116.4	108.5	98.8	医療収支比率	79.3	74.6	82.8	81.4	80.0	修正医療収支比率	71.5	57.6	74.4	73.2	69.6	自己収支比率		63.7	64.3	66.4	64.1
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																												
経常収支比率	94.7	100.9	116.4	108.5	98.8																												
医療収支比率	79.3	74.6	82.8	81.4	80.0																												
修正医療収支比率	71.5	57.6	74.4	73.2	69.6																												
自己収支比率		63.7	64.3	66.4	64.1																												

○ 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5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5年度実績

科研費新規採択率 43.2%（全国3位）

科研費新規採択件数 38 件

外部資金獲得件数 361 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり）8,315 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）96 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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
共同・受託研究等実施件数	61	70	75	91	96
知的財産委員会開催件数	11	11	11	10	11

（単位：件）

○ HAIC において、認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員会に係る法令・指針改定に連やかに対応し、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・管理に对应し、再生医療に関する研究支援も開始する。

○ ワンストップ相談窓口を通じた企業等との適切な契約締結を推進していく。また更なる外部資金獲得に向け、研究成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。

○ ワンストップ相談窓口を通じて、秘密保持、共同研究、または特許出願等の相談対応を行い、研究支援の加速化に努めた。（令和5年度ワンストップ窓口相談件数：125 件）

○ HAIC において、認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員会に係る法令・指針改定に連やかに対応し、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・管理に对应し、再生医療に関する研究支援も開始した。

（単位：件、千円）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外部研究資金総獲得件数	270	310	318	349	361
外部研究資金総獲得金額	983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140	1,028,431
競争的外部資金（※）獲得金額	759,945	858,974	843,858	925,357	823,198
競争的外部資金（※）獲得金額（一人あたり）	8,351	8,948	8,977	9,254	8,315

（※）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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
科研費新規採択率	37.9	31.9	37.6	47.6	43.2
科研費新規採択件数	—	—	—	39（※）	38

※「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。

中期計画		年度計画	年度計画に係る実績
(2) コスト管理の体制強化	○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報、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。	(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化
		○ DPC データや各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善等の検討及び実施を図る。【再掲】	○ 各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。【再掲：項目 18】
	○ 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。	○ 診療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にした上で購入を決定することに加え、目標達成状況のフォローアップも行うことで、一層の効果的な運用とコスト削減を図る。	○ 病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲：項目 18】
		○ 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、病院部門にアライングで進捗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。	○ 放射線機器の保守契約を包括契約とすることで費用削減を図るなど、経営改善に努めた。
○ 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捗管理を行う。	○ 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、病院部門にアライングで進捗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。	○ 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、病院部門にアライングで進捗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。	・ 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え、院内各組織の情報の活用した診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、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。
			■ 令和5年度目標値 材料費対医薬品収支比率 30.3%
			（単位：％、件）
			（単位：％）
			・ 高額医療機器の緊急の購入に当たっては、会議の場で必要性を確認するとともに、複数回の見積の徴取を行うなど、より安価に製品を購入するよう努めるなど、コスト管理の徹底を図っている。
			・ 汎用性のある医療機器管理の更新時期となっており、更新前の機器と新たな機器が適正管理出来るよう、臨床工学科の医療機器管理システムへの登録、貸出・返却処理を実施した。
			・ 中央管理システムに登録されているが、院外で保守されていない機器について、点検や修理情報を登録し、機器の安全使用のための更新時期を予測するとともに、医療機器の安全管理に向けた適正使用を推進した。
			・ 耐用年数を超え更新時期を迎えた医療機器が多数存在することから、計画的な更新を図るため、医療機器更新計画の策定を進めた。
			・ 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]
			・ 経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。
			・ 各診療科の実績サマリー、内外収支の経年推移、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活用しながら、幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が策定した収支改善への行動目標の進捗確認を行い、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。
			[研究部門]
			・ 第4期中期計画期間における中間評価として、外部評価委員会を2月から3月にかけて実施し、研究の進捗状況や成果、研究計画実現の可能性に関する評価を受けた。
			・ インボイス制度に適切に対応するため、事務職員を対象としたインボイス研修会の開催や法人内の運用方法の検討等に取り組んだ。

○ 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。	○ 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】 ・紙で運用している伝票・診療報酬明細書などの見直し ・勤怠管理システムの導入や給与明細書の電子化	・新たに勤怠管理システムを導入し、これまで紙媒体で提出していた超過勤務等命令簿や休暇・職免等処理解についても同システム上で処理することができ、ペーパーレス化を推進した。年末調整業務についても、これまでの紙媒体による申請から、WEB システム上で申請及び管理することが出来るようにした。 ・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】
	○ 働き方改革に向けて、RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)を導入して業務の一部を自動化するなど、業務軽減並びに超過勤務削減につなげる。【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、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DFC 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。	・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。

中期計画に係る該当事項

4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

中期計画の進捗状況

＜予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画＞
【中期計画の達成状況及び成果】
・令和5年度決算において、631百万円の当期総損失を計上した。

中期計画			年度計画			自己評価			年度計画に係る実績			
(1)予算(令和5年度～令和9年度)			(1)予算(令和5年度)			(1)予算(令和5年度)			(1)予算(令和5年度)			
1 予算(令和5年度～令和9年度)			1 予算(令和5年度)			1 予算(令和5年度)			1 予算(令和5年度)			
(単位:百万円)			(単位:百万円)			(単位:百万円)			(単位:百万円)			
区分	金額		区分	金額		区分	金額		当初予算額	決算額	差額(決算額-当初予算額)	備考
収入			収入			収入						
営業収益	104,666		営業収益		20,361	営業収益		19,864	20,361	19,864	△497	
医業収益	76,773		医業収益		14,465	医業収益		13,341	14,465	13,341	△1,124	
研究事業収益	3,108		研究事業収益		40	研究事業収益		48	40	48	7	
運営費負担金	13,419		運営費負担金		2,941	運営費負担金		2,941	2,941	2,941	0	
運営費交付金	10,173		運営費交付金		2,693	運営費交付金		2,693	2,693	2,693	0	
補助金	458		補助金		51	補助金		647	51	647	596	
寄附金	206		寄附金		—	寄附金		—	—	—	—	
雑益	529		雑益		171	雑益		195	171	195	24	
営業外収益	508		営業外収益		127	営業外収益		124	127	124	△3	
寄附金	—		寄附金		0	寄附金		0	0	0	0	
雑収益	508		財務収益		2	雑収益		2	2	2	0	
資本収入	—		雑収益		126	雑収益		122	126	122	△4	
運営費交付金	—		資本収入		—	運営費交付金		—	—	—	15	
長期借入金	—		運営費交付金		—	長期借入金		—	—	—	—	
その他の資本収入	—		その他の資本収入		—	その他の資本収入		—	—	—	—	
その他の収入	—		受託研究等外部資金収入		721	受託研究等外部資金収入		1,072	721	1,072	351	
計	105,174		受託研究等収入		647	受託研究等収入		1,017	647	1,017	370	
支出			補助金		43	補助金		38	43	38	△5	
営業費用	98,299		寄附金		32	寄附金		18	32	18	△14	
医業費用	82,949		計		21,209	計		21,076	21,209	21,076	△134	
給与費	42,593		支出			営業費用			20,092	19,089	△1,002	
材料費	23,249		営業費用		20,092	医業費用		15,819	16,006	15,819	△178	
委託費	6,909		医業費用		16,606	給与費		8,172	8,264	8,172	△92	
設備関係費	5,461		給与費		8,264	材料費		4,168	4,537	4,168	△369	
研究研修費	307		材料費		4,537	委託費		1,236	1,326	1,236	△90	
経費	4,430		委託費		1,326	設備関係費		1,259	1,300	1,259	△41	
研究事業費用	12,129		設備関係費		1,300	研究研修費		48	71	48	△22	
給与費	6,545		研究研修費		71	経費		936	1,109	936	△173	
委託費	599		経費		1,109	研究事業費用		2,632	2,765	2,632	△133	
研究材料費	2,300		給与費		2,765	給与費		1,042	1,094	1,042	△52	
設備関係費	878		研究材料費		1,094	研究材料費		29	41	29	△12	
研修費	20		委託費		41	委託費		167	167	204	37	
一般管理費	1,787		設備関係費		167	設備関係費		171	171	162	△9	
営業外費用	3,221		研修費		171	研修費		1,051	1,095	1,051	△44	
資本支出	—		経費		1,095	経費		144	196	144	△52	
建設改良費	6,597		一般管理費		196	一般管理費		638	720	638	△83	
2,806			営業外費用		720	営業外費用		—	—	—	—	
3,791			資本支出		—	資本支出		1,237	1,268	1,237	△31	
その他の支出	—		建設改良費		1,268	建設改良費		478	509	478	△31	
計	104,896		長期借入金償還金		509	長期借入金償還金		758	758	758	0	
(注)計数は勘合をそれぞれ四捨五入しており、合計は一概でないものがある。			その他の支出		758	その他の支出		—	—	—	—	
			受託研究等外部資金支出		—	受託研究等外部資金支出		925	631	925	294	
			受託研究等支出		631	受託研究等支出		870	559	870	311	
			補助金支出		559	補助金支出		29	43	29	△14	
			寄附金支出		43	寄附金支出		27	29	27	△3	
			計		29	計		21,251	21,990	21,251	△739	
			計		21,990	計		21,251	21,990	21,251	△739	
(注)計数は勘合をそれぞれ四捨五入しており、合計は一概でないものがある。			(注)計数は勘合をそれぞれ四捨五入しており、合計は一概でないものがある。			(注)計数は勘合をそれぞれ四捨五入しており、合計は一概でないものがある。			(注)計数は勘合をそれぞれ四捨五入しており、合計は一概でないものがある。			

中期計画			年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(2)収支計画(令和5年度～令和9年度)			(2)収支計画(令和5年度)			(2)収支計画(令和5年度)		(単位:百万円)	
2 収支計画(令和5年度～令和9年度)	金額	(単位:百万円)	2 収支計画(令和5年度)	金額		2 収支計画(令和5年度)	金額	当初 予算額	決算額
収入の部	95,933		収入の部	20,450		収入の部	21,221	20,450	21,221
営業収益	95,264		営業収益	20,328		営業収益	21,082	20,328	21,082
医業収益	69,805		医業収益	13,872		医業収益	13,611	13,872	13,611
研究事業収益	1,931		研究事業収益	555		研究事業収益	855	555	855
運営費負担金収益	12,908		運営費負担金収益	2,707		運営費負担金収益	2,941	2,707	2,941
運営費交付金収益	9,714		運営費交付金収益	2,699		運営費交付金収益	2,641	2,699	2,641
補助金収益	232		補助金収益	283		補助金収益	679	283	679
寄附金収益	155		寄附金収益	8		寄附金収益	37	8	37
資産見返寄附金戻入	160		資産見返寄附金戻入	20		資産見返寄附金戻入	27	20	27
資産見返戻入勘定	—		資産見返運営費交付金戻入	39		資産見返運営費交付金戻入	106	39	106
雑益	359		資産見返補助金等戻入	7		資産見返補助金等戻入	80	7	80
営業外収益	669		雑益	137		雑益	106	137	106
寄附金	2		営業外収益	122		営業外収益	135	122	135
雑収益	667		寄附金	0		寄附金	0	0	0
臨時利益	—		財務収益	0		財務収益	2	0	2
支出の部	99,214		雑収益	121		雑収益	132	121	132
営業費用	99,214		臨時利益	—		臨時利益	5	—	5
医業費用	82,830		支出の部	20,207		支出の部	21,852	20,207	21,852
給与費	38,479		営業費用	20,207		営業費用	21,468	20,207	21,468
材料費	21,030		医業費用	16,574		医業費用	17,018	16,574	17,018
委託費	7,082		給与費	8,463		給与費	8,291	8,463	8,291
設備関係費	11,647		材料費	3,603		材料費	4,173	3,603	4,173
減価償却費	8,762		委託費	1,286		委託費	1,289	1,286	1,289
その他	2,885		設備関係費	2,224		設備関係費	2,182	2,224	2,182
研究研修費	357		減価償却費	1,475		減価償却費	1,400	1,475	1,400
経費	4,235		その他	749		その他	782	749	782
研究事業費用	11,844		研究研修費	60		研究研修費	53	60	53
給与費	5,227		経費	938		経費	1,030	938	1,030
材料費	336		研究事業費用	2,919		研究事業費用	3,722	2,919	3,722
委託費	1,513		給与費	1,285		給与費	1,622	1,285	1,622
設備関係費	2,943		材料費	143		材料費	129	143	129
減価償却費	2,424		委託費	405		委託費	818	405	818
その他	519		設備関係費	548		設備関係費	691	548	691
研修費	317		減価償却費	387		減価償却費	457	387	457
経費	1,508		その他	161		その他	234	161	234
一般管理費	4,540		研修費	3		研修費	7	3	7
営業外費用	—		経費	535		経費	454	535	454
臨時損失	—		一般管理費	714		一般管理費	727	714	727
純利益	△3,281		営業外費用	—		営業外費用	—	—	—
目的剰立金取崩額	—		臨時損失	—		臨時損失	—	—	—
総利益	△3,281		純利益	244		純利益	△631	244	△631
			目的剰立金取崩額	—		目的剰立金取崩額	—	—	—
			総利益	244		総利益	△631	244	△631

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画			年度計画			自己評価			年度計画に係る実績		
(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)			(3)資金計画(令和5年度)			(3)資金計画(令和5年度)		
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)			3 資金計画(令和5年度)			3 資金計画(令和5年度)		
区分	金額	(単位:百万円)	区分	金額	(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)	(単位:百万円)	
資金収入	100,679		資金収入	25,985		資金収入	25,985	29,347	3,362		
業務活動による収入	95,771		業務活動による収入	20,621		業務活動による収入	20,621	21,690	1,069		
診療業務による収入	69,805		診療業務による収入	13,816		診療業務による収入	13,816	13,963	147		
研究業務による収入	1,931		研究業務による収入	681		研究業務による収入	681	817	136		
運営費負担金による収入	12,908		運営費負担金による収入	2,707		運営費負担金による収入	2,707	2,941	234		
運営費交付金による収入	9,714		運営費交付金による収入	2,845		運営費交付金による収入	2,845	2,693	△152		
補助金による収入	232		補助金による収入	284		補助金による収入	284	1,041	757		
その他の業務活動による収入	1,181		その他の業務活動による収入	288		その他の業務活動による収入	288	234	△54		
投資活動による収入	－		投資活動による収入	－		投資活動による収入	－	4	4		
運営費交付金による収入	－		運営費交付金による収入	－		運営費交付金による収入	－	－	－		
その他の投資活動による収入	－		その他の投資活動による収入	－		その他の投資活動による収入	－	4	4		
財務活動による収入	2		財務活動による収入	0		財務活動による収入	0	0	0		
長期借入れによる収入	－		長期借入れによる収入	－		長期借入れによる収入	－	－	－		
補助金による収入	－		補助金による収入	－		補助金による収入	－	－	－		
その他の財務活動による収入	2		その他の財務活動による収入	0		その他の財務活動による収入	－	－	－		
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906		前事業年度よりの繰越金	5,363		前事業年度よりの繰越金	5,363	7,653	2,290		
資金支出	100,679		資金支出	20,233		資金支出	20,233	21,567	1,334		
業務活動による支出	87,224		業務活動による支出	18,881		業務活動による支出	18,881	19,248	367		
給与費支出	45,785		給与費支出	9,958		給与費支出	9,958	10,115	157		
材料費支出	21,366		材料費支出	3,746		材料費支出	3,746	4,390	644		
その他の業務活動による支出	20,073		その他の業務活動による支出	5,176		その他の業務活動による支出	5,176	4,743	△433		
積立金の精算に係る納付金の支出	－		積立金の精算に係る納付金の支出	－		積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－		
投資活動による支出	840		投資活動による支出	575		投資活動による支出	575	1,132	557		
有形固定資産の取得による支出	840		固定資産の取得による支出	575		有価証券の取得による支出	575	500	△75		
その他の投資活動による支出	－		その他の投資活動による支出	－		固定資産の取得による支出	－	632	632		
財務活動による支出	3,966		財務活動による支出	777		財務活動による支出	777	1,187	411		
次期中期目標の期間への繰越金	8,649		長期借入金の返済による支出	777		長期借入金の返済による支出	777	758	△19		
			その他の財務活動による支出	－		その他の財務活動による支出	－	429	429		
			前事業年度への繰越金	5,751		前事業年度への繰越金	5,751	10,784	5,033		

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画に係る該当事項	5 短期借入金の限度額			
中期計画の進捗状況	<短期借入金の限度額> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし			
中期計画	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 運営費負担金による資金不足への対応	ア 運営費負担金による資金不足への対応		なし	
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	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	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			
対応				
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 決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。	8 剰余金の使途 決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。		8. 剰余金の使途 なし	
中期計画に係る該当事項	9 料金に関する事項			
中期計画	年度計画			
(1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使 用料及び手数料を納めなければならない。	(1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使 用料及び手数料を納めなければならない。			
ア 使用料	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	
(7) 診療料 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項又 は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第 1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法 (以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。))により算定した額。 ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損 害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額	(7) 診療料			
(1) 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	(1) 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			
(2) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(2) 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			
(α) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(α) 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			
(4) 特別長期入院料	(4) 特別長期入院料			
健康保険法第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法 律第64条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であつて厚生労働 大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生 労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところによ	健康保険法第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法 律第64条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であつて厚生労働 大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生 労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところによ			

臣が別に定める規定に基づき算定した額		算定した額	
(4) 居宅介護支援		(4) 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	(4) 居宅介護支援
イ 手数料		イ 手数料	イ 手数料
	(7) 診断書 1 通 5,000 円 (イ) 証明書 1 通 3,000 円	(7) 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)＞	
法人自己評価	自己評価	自己評価の解説
	21 B	【中期計画の達成状況及び成果】 - サイバー攻撃による被害防止に備え、情報システムに係る特定システムベンダーに対してセキュリティ監査を行い、不適事項の改善を指示した。 - 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修をeラーニング形式で実施した。eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。また、資料を全面的に見直し、より分かりやすい言葉や最新事例に置き換えるなど、全職員が理解しやすい内容になるよう工夫した。 - 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継ぎ設置した。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重組んだ 【特記事項】 【今後の課題】
	中期計画	年度計画 経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用する。 また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理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、新型コロナウイルス感染症に対しては、東京都や板橋区等と連携し適切に対応していく。
中期計画	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	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) 「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。 - 個人情報保護関係の規程、要綱等の整備を行うとともに、個人情報保護委員会から通知を用いて「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。 - 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。【再掲・項目 20】 - サイバー攻撃による被害防止に備え、情報システムに係る特定システムベンダーに対し、セキュリティ監査を行い、不適事項の改善を指示した。今後も対象機器の脆弱性などを適宜確認し、必要に応じて改善するよう指示を継続する。 令和5年度実績 研修参加率 99.9%
	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	年度計画 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) - カルテ等の診療情報については、法令等に基づき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。 - 改正個人情報保護法の令和5年度施行に伴い、民間部門における規律が適用される事項のいずれについても適切な管理が行われるよう、センター内の周知を図る。 - 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、利用者に対するサービス向上を図る。【再掲】 - センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。また、サイバーセキュリティの動向を注視し、フレームウェアの最新化を実施するなど必要な対応を行う。 - 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5年度目標値 研修参加率 100%

		- 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について、eラーニング形式で実施した。eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようになるなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。また、資料を全体的に見直し、より分かりやすい言葉や最新事例に置き換えるなど、全職員が理解しやすい内容になるよう工夫した。 - 研修終了後、研修で学んだことをいっつも振り返ることができるように環境を整備するため、ポータルサイトに専用フォルダーを作成し、研修資料を掲載した。また、一番正解率の低かった問題について、詳しい解説資料を添えてポータルサイトの専用フォルダーに掲載した。 - さらに、職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。										
		研修参加率 <table><tr><th>令和元年度</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></tr><tr><td>93.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>99.9</td></tr></table> (単位:%)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	93.0	100.0	100.0	100.0	99.9
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度								
93.0	100.0	100.0	100.0	99.9								
	○ 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を整備し、ハラスメントやメンタルヘルスなどの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理事長メッセージを定期的に周知する。 ○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。	- 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、超過勤務の削減を促進するよう、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。 - 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、メンタルヘルス研修(新規採用職員は悉皆、他の職員は任意参加)を年2回実施した。 - 健康診断について、メールや書面等での周知を徹底し、受診促進を行った。 - 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。職場内巡視によりハビリティ科の意の空気換気口に埃がまっつまっていることが明らかになったので、空気循環を改善するため、委託業者により清掃対応を実施するなどの成果を上げた。										

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	【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) 業務の充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。	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)		

評価結果反映報告書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和4年度評価結果における主な反映状況

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

令和4年度評価 総評「改善・充実を求める事項」	令和5年度の業務運営等への反映状況
●アフターコロナを見据えた医療収入の一層の確保や、物価高騰の影響も踏まえたコスト管理の体制強化に向けた更なる取組が求められる。	・各診療科の診療実績に基づいた経営分析を行うとともに、これをセンター内で毎月報告、共有して収支改善に向けて検討した。また、施設基準の新規届出に係る要件の確認や、届出済みの施設基準の維持に必要な実績の達成状況についても、定期的に確認している。 ・これらの取組を通じて、令和5年度においては、SCUの増床により脳卒中患者、脳血管障害の症例を積極的に受け入れたほか、看護職員夜間12対1配置加算1、画像診断管理加算2、看護補助体制充実加算など、より上位の施設基準を取得するなど、収入の確保に努めることができた。 ・また、積極的な紹介患者の受入れなど地域連携を推進してきたことから、令和5年8月に紹介受診重点医療機関として公表され、さらに令和6年3月に地域医療支援病院に承認されるなど、アフターコロナを見据え、収益の安定的な確保を図っている。 ・一方、診療材料費や薬品費のコスト削減のため、ベンチマークシステムを活用し、医師やコメディカルと連携して安価な製品への切り替えを行っている。 ・また、複数の放射線医療機器の保守契約を包括的に行うことにより、保守費用のコスト削減も図っている。 ・さらに、高額医療機器の緊急の購入に当たっては、会議の場で必要性を確認するとともに、複数回の見積の徴取を行うなど、より安価に製品を購入するよう努めるなど、コスト管理の徹底を図っている。
●患者満足度の更なる向上を目指した患者中心の医療の実践が求められる。	・患者から寄せられた要望・意見等については、速やかに対策を検討して病院幹部会で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で報告するなど、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。 ・また、代表電話がつながりにくい状況を改善するために電話回線の増強を行ったほか、初診予約待ち日数の短縮に向けて、診療科別の待ち日数を共有し、必要に応じて予約枠の拡充を行った。さらに、コロナ禍の終息状況を踏まえ、面会制限の段階的緩和を図るなどしてきた。 ・こうした取組の結果、入院患者満足度は令和4年度の86%から89%に向上するとともに、外来患者満足度は令和2年度（令和3、4年度はコロナ禍で調査を休止）の87%から91%に向上した。

【参考】地方独立行政法人法

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

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
 - 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
 - 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 (略)

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