

令和8年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画

1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

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

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

併せて、上記の実現に向けて、喫緊の課題である、既に飽和状態にあり今後も一層増加し続ける生体試料を適切に保管・管理するバイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開し、生体試料や臨床データの内部・外部提供を推進する。

(1) 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

「血管病医療」、「高齢者がん医療」、「認知症医療」、「高齢者糖尿病医療」の四大重点医療を中心として提供する。

また、引き続き、CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、救急患者の受入れを強化する。さらに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化を図るとともに、公的医療機関として、大規模災害や新興・再興感染症に的確に対応する。

ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

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

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

(ア) 血管病医療

- 段階的に増床を図った SCU 病床の稼働を維持し、より一層脳卒中患者などに対し、各診療科で連携しながら、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供するとともに、脳卒中におけるフレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図る。
- フレイル外来における術前のフレイル状況の評価に応じて、呼吸練習、歩行練習、栄養改善などを試みて、手術当日に向けた状態及び術後の経過の改善を図り、入院期間短縮につなげる。
- 脳血管障害患者に対して、術前のフレイルやサルコペニア、認知機能の状態を考慮しつつ、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡治療による複数の治療選択肢の中から適切な医療を提供する。

- 院内連携を強化し、他科治療中で下肢病変を有する患者に対し、重症化する前に積極的に治療介入する。
- 入退院サポートセンター及び術前センターにて低栄養とスクリーニングされた患者に対し、栄養指導などの術前介入を行い、入院時の栄養管理に繋げる。
- 大動脈弁置換術予定患者について、フレイルや認知機能を考慮した治療方針決定を、関係診療科や看護・医療技術の専門分野の総力を併せたハートチームで行う。
- 慢性腎臓病について、透析導入後急速にフレイルが進行するため、院内での連携により防止に努めるほか、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームで患者へ共同して必要な指導を行う。
- CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、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 8 年度目標値
 - ICU/CCU 稼働率 65%
 - SCU 稼働率 90%
- 各診療科と連携し、外科的緊急心血管治療における高齢者/超高齢者に対する大量輸血時の安全性の検証を継続するとともに、輸血後合併症に留意しながら、安全な輸血療法を提供する。
- 拡大した SCU 病床を活用し、脳卒中患者の積極的な受入れを図る。
- 重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。
- 3泊4日以内の短期入院を基本とし、長期入院に伴う ADL 低下を予防する。
- SCU 病床を活用し、より一層脳血管疾患における機能回復、機能温存に向けた早期リハビリテーションの実施を行うとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施や退院支援など、脳血管障害管理や退院に関する調整・ケア移行の充実を図る。
- 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、心不全手帳を活用しながら、心不全患者のリハビリテーションを積極的に行い、末期心不全患者の ACP をハートチームで継続するとともに、緩和ケアの充実を図る。
- 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入をするなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。
- 早期に疾患別のリハビリテーションを実施できるよう、土曜日や祝祭日にもリハビリテーションを実施する等、ニーズにあわせたリハビリテーションの提供に努める。
- 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施し、病院全体の廃用防止を推進する。
- 離床開始フローチャートを活用、病棟で離床が行いやすくなるよう、看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。

- 離床開始チャートの運用を進めながら、専門職としてリハビリテーション介入が必要な症例に対しては効率的・集約的にリハビリテーションを提供できるように取り組む。
- 退院後も継続した栄養管理ができるよう、入院中に行う栄養管理・食事説明に基づき、退院時の患者への説明及び退院先への情報提供を行う。
- 入院中の心不全患者に対し、心不全手帳を利用した生活習慣の見直しを行い、必要な患者には外来を含めた栄養指導等につなげ、再入院の防止を図る。
- 令和6年度から開始した心不全看護外来において、セルフケアを支援して心不全の急性増悪を予防するとともに、地域連携を推進することで、心不全患者の望む暮らしの支援（ACP 支援）の充実を図る。

■令和8年度目標値

心不全看護外来患者数 180 件／年

- 脳卒中期の神経学的所見を適正に評価できるよう、看護師の ISLS(脳卒中初期診療) 資格保有者を増やし、医師と協働して急性期治療とケアの充実を図る。
- 重症心不全疾患における心臓機能再生治療の実現に向けた研究を継続して行う。
 - ・心不全治療の対象となる患者に対する外科的処置の可否の判断指標（フレイル対策）について、基礎研究、臨床的知見、組織学的知見のそれぞれから評価・提示できるよう議論を進める。
 - ・循環器臓器間連関による組織恒常機能の破綻の仕組みを探究し、合併症等による重症化予防、治療につながる評価システムを構築していく。
- 重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して臨床治験を開始する。
- 高齢者脳卒中医療の治療実績をもとに、外科的治療介入群における優位性及びその対象となる背景因子を明らかにする。
- 病院と研究所が協力し、高齢者の脳血管障害、心不全、心房細動、高血圧に係る研究成果の臨床への応用の更なる推進を図るとともに、学会等での積極的発信を行う。
- 急性期脳血管障害患者に対し、経カテーテル的血栓除去術をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 脳血管障害について、脳血管内治療による高齢者に親和性の高い低侵襲医療を高度なレベルで提供するとともに、脳血管外科手術、神経内視鏡下手術についても、その侵襲性を考慮しつつ、より低侵襲な術式を含めた最適な医療プランを構築し、広い選択肢の中から、自立機能や QOL の低下を防止する医療を提供する。
- 下肢血管診療の適正化を目指して、積極的に低侵襲治療に取り組むとともに、手術療法以外の補助治療を提供可能な体制を構築する。
- 透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

- 腹膜透析に対し、各診療科で連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供できるようにするとともに、遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行う。
- 血管内治療では、OFDI 血管内画像診断システムを使用した精度の高い治療や、難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したより低侵襲で効果の高い治療を実施する。
- 不整脈に対する高周波心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やペースメーカー治療を実施する。
- 重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）による高度な治療を実施するとともに、低侵襲手術としての胸腔鏡下左心耳切除により、慢性心房細動患者における脳梗塞予防並びに抗凝固薬の減量、中止を目指す。また、低侵襲開心術を提供できるようにする。
- 心臓カテーテル検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できる看護師の育成を図り、タイムリーな検査・処置ができる体制を強化する。
- 包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。

(イ) 高齢者がん医療

- 最新の内視鏡システム・スコープを活用し、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療に向けて、リスクの高い高齢者に対して高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 4K液晶モニターによる高精細な画像を活用し、明るい視野の下、繊細でより正確な手術を行う。
- 関係診療科で肝胆膵カンファレンスを共同開催し、連携を強化することで、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。
- フレイル評価を含む包括的な全身精査のもと、ロボット支援下・胸腔鏡手術による低侵襲な肺がん治療を実践するとともに、地域の診療機関と連携し、地域全体で質の高い医療を提供する。また、泌尿器、消化器にかかるがん治療においても、ロボット支援下手術を実施するなど、低侵襲な手術を推進する。

■令和8年度目標値

ロボット支援下手術件数

肺がん 20例、前立腺がん 20例、直腸がん 24例、結腸がん 10例

- MRI 及びエコー融合画像に基づく新しい前立腺針生検法による、患者負担が少なく、正確な前立腺がん診断を実施する。
- 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移の有無を確認することで、不要な腋窩リンパ節郭清を省略する患者負担の少ない手術を提供する。

- 板橋区の胃がん・乳がん検診の実施医療機関として、早期がんの発見に寄与する。
- 高齢者に多く、治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について引き続き実施し、更なる安全性の確立と移植後再発防止を目指す。
- 同種移植後の免疫反応である移植片対宿主病（GVHD）治療について、引き続き症例を重ねることで、間葉系幹細胞移植の高齢者における有効性と安全性を検討していく。
- リンパ系腫瘍に対する新規細胞療法として、高齢者に対して副作用の少ない新規薬剤をタイムロスのないよう導入する。
- がん治療開始時にフレイル外来での高齢者機能評価を行い、多職種で協働しながら、高度な有害事象を回避しうる治療方針の決定や、治療と併行した介護予防のための介入を行う。
- がんを速やかに診断・治療できるようにするため、速やかに検査データを提供できるよう努めるとともに、時間を要する外注検査の一部を院内で実施できるよう検討するなど、高齢者がん診療に必要な種々の検査体制を構築する。
- 高齢者の特性を考慮した高精度放射線治療の応用を推進するとともに、治療方針検討時に、高齢者機能評価を参照し、治療方法や有害事象低減方針について検討を行う。
- 病理検体を使用して、新規に保険収載される分子標的薬の適応を決める検査に必要な検査体制を構築し、速やかに診断・治療できるようにすることで、高齢者がん診療に適する低侵襲な医療の提供に寄与する。
- 画像誘導放射線治療（IGRT）の応用により、正常組織の線量低減を実現し、より副作用の少ない放射線治療を計画する。
- 前立腺がんや腎・副腎腫瘍などに定位放射線治療の適応を拡大し、高精度放射線治療を高齡者がん医療に応用することにより、治療成績の向上と副作用の軽減に努める。
- 強度変調放射線治療（IMRT）は、脳・頭頸部・肺・胃・前立腺・骨腫瘍などに適応を拡大してきたが、治療開発をすすめる部位として食道癌への応用を検討する。
- 高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療の応用を検討する。
- 放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、泌尿器疾患などの対象疾患に対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践する。
- 各診療科が連携し、乳がん温存治療における照射や各種悪性腫瘍に対する緩和的な治療を実践する。
- 良性疾患への放射線治療の応用をすすめる。
- 複数の内科系診療科において、外来腫瘍化学療法を推進する。

■令和8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） 1,200 件
 画像誘導放射線治療（IGRT）150 例

強度変調放射線治療（IMRT） 20 例

定位放射線治療 7 例

- 包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。【再掲】
- 東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺、肺）として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、センターでのがん診療に関して、PDCA サイクルによる評価、改善に努める。
- 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者や家族並びに地域住民等の相談に対応する。がん相談支援センターの質の向上を図るため、利用者アンケートの実施や各種研修に参加する。また、近隣医療機関との連携強化に引き続き努めるとともに、診断～治療～療養が安心して受けられるように多職種協働にて ACP の支援を強化していく。
- がん相談支援センターや近隣医療機関と連携し、包括的ながん診療・療養体制の構築を図る。
- 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、地域の医療機関と連携して医療を提供する。
- 近隣施設とも協働し、緩和的放射線治療をはじめ、速やかな放射線治療の提供に努めるとともに、放射線治療の質の向上に関する検討、情報交換を他施設と連携し実施する。
- 近隣施設で治療した患者が緩和ケア内科を受診し放射線治療を検討するなど、再照射の機会が増加していることから、放射線治療情報連携のフォーマットの作成や情報管理者の明確化により、円滑な情報取得を推進する。
- 近隣の医療機関からの検査依頼を積極的に受け、悪性腫瘍の早期発見に貢献する。
- がん相談支援センターと連携した患者への栄養相談などを行い、がん医療の充実へ寄与する。
- 各診療科において、がんに関連する認定・専門看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士等と連携し、がん患者及びその家族に対し、緩和ケアチームやがん相談支援センターの活用も図りながら適切な医療を提供する。
- 栄養士の緩和ケアチームへの参加・活動を継続し、個別栄養指導への充実を図る。また、化学療法中の患者に対し、退院後の継続的な栄養相談が可能な体制を整えることで、患者のニーズに対応する。
- 緩和ケアチームが、がんの告知から緩和に至る重要な場面で患者に寄り添えるようチーム活動の周知、充実を図る。
- 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及

び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。

- 各診療科において、「ACP／人生会議」記録に適切に記載し、医療チーム全体で共有することで、本人の望む暮らしの実現に向けて協働する。

(ウ) 認知症医療

病院と研究所が連携し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）を中心として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。

- 認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET）、バイオバンクを活用した脳脊髄液バイオマーカー採取及び血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。
- 病理解剖から得られた試料やデータについて、認知症をはじめとする老年病の診療・研究に有効に活用できる体制を構築する。
- 近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー病疾患修飾薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与を提供出来る体制を引き続き、整備・拡充する。

■令和8年度目標値

年間投与症例 60 例

- 軽度認知障害専門外来「高齢者いきいき外来」において、軽度認知障害の早期発見・原因病態診断とリハビリテーション指導を実施し、軽度認知障害のマネジメント方法の充実とその普及に取り組む。
- 認知症を合併した入院患者のリハビリテーションにおいては、身体能力の向上のみならず、認知機能や生活機能の改善・賦活を目指した介入を推進する。特に、重度の認知症に関しては可能な範囲で身体活動の維持が行えるよう、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入に取り組む。
- 認知症に係る診断治療の向上を図るための指標となる神経画像の提供を通じて、認知症に関する研究や治験の受託を推進する。レカネマブ、ドナネマブ使用に伴う研究に貢献する。
- レカネマブ等に係る重大な副作用として知られる ARIA（Amyloid-Related-Imaging-Abnormality）評価体制、レカネマブ投与中の救急における留意点（急性梗塞合併時に rt-PA 療法には慎重な配慮が必要—脳卒中学会ガイドライン追補）の周知など、レカネマブ等の安全な投与に関する体制構築、維持を図る。
- 東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。
- 認知症患者、家族の交流の場を定期的に確保し、認知症を抱える患者、家族の思いの表出を支援する。

■令和8年度目標値

鑑別診断件数 1,000 件

専門医療相談件数 15,000 件

訪問支援延件数 5 件

- 認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。

■令和8年度目標値

地域における医師等への研修会実施件数 6 件

東京都看護師認知症対応力向上研修実施件数 I・II 各2件

- 東京都の主催する歯科医師への認知症対応力向上研修へ講師として参画する。
- 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行う。
- 認知症患者の意思や希望を、日々のラウンド・対話を通して表出・推察し、最善の医療ケアを選択できるよう共同意思決定支援（SDM）を多職種チームで実施する。また、身体的拘束を最小化し、患者の尊厳を守り安心して治療を受けられる医療の提供を行う。
- 認知症を有する入院患者の身体機能低下に対してリハビリテーションを実施する場合には、身体機能の改善だけを目指すのではなく、認知機能の改善につながるようなアプローチを目指す。
- 認知機能障害を有するリハビリテーション実施症例については、必要に応じて認知機能評価を施行し、評価結果とそれに基づいた介入方法等を多職種で共有する。
- 多職種医療チームにて、患者一人ひとりの生活を理解したうえで、生活の質を維持・向上させる取組を推進する。
- 認知症の人の容態に応じた適時適切な歯科治療・口腔衛生管理、摂食嚥下機能評価の提供を行う。
- 入院患者に対する DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。また、外来患者においても DASC-21 の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用する。
- 入院患者の併存疾患や認知生活機能、療養環境について入院時に評価し、問題点を多職種で検討するとともに、入院後早期に介入することで、速やかな退院を目指す。

(エ) 高齢者糖尿病医療

- 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来において、インスリンポンプや CGM などの専門治療の実施や療養困難症例に対する治療を提供する。また、糖尿病患者の社会参加の場として、糖尿病友の会の活動を継続支援する。

■令和8年度目標値

糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,150人

- 定期的に多職種による打ち合わせを行い、院内のチーム勉強会を企画、開催し、糖尿病治療チームとしての質の向上に努める。また、患者向けの糖尿病教室、通いの場を利用した患者主体の運動教室、令和6年度に再開した「ノルディックウォークの会」、「世界糖尿病デーイベント」の活動についても、多職種が連携し継続支援する。

■令和8年度目標値

入院糖尿病教室 医師年50回、メディカルスタッフ年100回

外来糖尿病教室 年3回

- 糖尿病看護外来と連携して糖尿病神経障害を診断し、早期発見、リスクの高い症例の抽出と療養指導を開始する。
- CGM検査の促進と質の高い血糖管理を推進する。
- 各診療科で協力し、糖尿病性腎症等の合併症進行防止に努める。
- 年4回、入院腎臓病教室を企画する。
- 透析導入後の維持透析患者に定期的な合併症、フレイルや認知症の予防推進のフォローアップ入院を行う。
- インスリン誤投与などのインシデントを防止するため、リスクマネージャーと連携し、インスリン等注射製剤の使用法等についての講演を実施する。
- 高齢者の栄養食事療法指導レベルの向上を目的として結成された老年・フレイル栄養学研究会において、センターがその中心施設として、研究会やフレイルサポート栄養士研修会の開催運営をサポートする。
- 高齢者糖尿病患者に対し、栄養指導を中心とした栄養ケアの推進と栄養士の資質向上を図る。
- 栄養サポートチーム（NST）を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。
- 糖尿病患者の歯周病管理などを院内で連携して行う。
- 多職種連携により、高齢糖尿病患者に対する重症低血糖予防に向けた生活支援を行う。特に高齢I型糖尿病患者の紹介受診を増やし、CGM、インスリンポンプなどのウェアラブルデバイスの導入とチーム支援を提供する。
- 糖尿病ケアチーム勉強会を企画・運営し、院内の高齢糖尿病患者へのケアの質の向上に努める。
- 糖尿病看護外来の機能を活かし、役割の範疇で患者ニーズに応じて必要な情報提供を行ったり、医師へ必要な合併症評価の相談を行う。
- フレイル外来評価後、糖尿病合併症である足病変予防・バランス機能の改善に向け、後方支援としてフットケアを提供する。
- 特定看護師により、タイムリーで質の高い血糖管理、患者の思いや生活に寄り添った血糖管理を推進する。

- 研究所と共同で実施しているスマートウォッチ事業について、病院部門でエントリーした患者のヘルスログデータを引き続き解析し、フレイル・サルコペニアに寄与する因子を探索する。
- 研究所で開発した咬合力計を用いた口腔機能低下症などの診断・管理の実施件数の増加を図る。
- 高齢の糖尿病性腎臓病（DKD）患者の栄養の現状及び栄養食事指導の探索的研究を引き続き行う。
- 高齢の DKD 患者の老化防止・老化制御研究について、病院及び研究所が連携して進める。
- 糖尿病・代謝・内分泌内科と栄養科とで協働して、食品摂取の内容とフレイルの関連についての研究に着手する。
- 糖尿病・代謝・内分泌内科と研究所とで協働して、フレイルバイオマーカー探索研究を推進する。
- 「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」の中心として、地域の各職種を招いた講演会やワークショップを開催し、板橋区における病院から在宅までの幅広い範囲で、糖尿病チーム医療レベル向上に資する。また、CGM などの機器導入や糖尿病看護外来受診目的の紹介受診を増やし、適切に逆紹介を行う。
- 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」や病院広報紙を通して、当院のチーム医療の特徴と魅力を伝え、患者満足度の高い糖尿病医療を提供できる後方支援病院として地域に定着させる。
- 退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネージャーや訪問看護と適切な連携を図る。
- 地域連携の会やフレイルサポート医講習会、地域医療機関への訪問を通して、糖尿病看護外来を紹介するほか、センターでの血糖コントロール不良患者の教育入院や、認知症・社会サポート不足患者へのインスリン離脱や単純化、週 1 回の GLP-1RA やインスリン製剤の導入等について広報する。
- 入院患者については、看護部と連携し、効率のよい社会調整、家族教育を行い、地域の診療所が安心して診られる体制を構築する。
- 高齢 1 型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療（SAP）の実施や、CGM を用いた検査・治療、特に利便性と精度がより向上したリアルタイム持続血糖測定器の使用を引き続き広報し、地域の医療機関からの患者紹介の流れをつくる。
- 引き続き、医療連携栄養指導を推進するとともに、板橋栄養ケアステーションと連携し、各診療所にて継続して栄養指導を行うための管理栄養士の育成及び派遣を検討する。
- フレイルサポート栄養士育成などを通し、オーラルフレイル、口腔機能低下症該

当患者の受入れを図る。

(オ) 高齢者の特性に配慮した医療

- 急性期医療を提供する ICU/CCU において、集中治療チームを作り、安全性も確保し、系統的な集中治療管理を行う。
- ICU/CCU、SCU を活用して心血管病患者や脳卒中患者を受け入れ、適切な急性期医療及び集中治療管理を行うとともに、近隣医療機関との連携を強化し、患者数の増加を目指す。
- 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する急性疾患に対して低侵襲な治療を行う。
- 急性腎臓病 (AKI) 患者の積極的な受入れや、持続緩徐式血液濾過透析 (CHDF) 治療などの集学的治療を効率的かつ効果的に行う。
- ICU/CCU、SCU にて取り組んでいる早期栄養介入加算の取組について、入室患者全員へ行うことを継続するとともに、専任栄養士の育成と配置を進める。
- 院内迅速対応システム (RRS) 体制として早期警告スコア (NEWS) を活用し、クリティカルケア特定認定看護師が院内全体の患者を対象に病棟ラウンドを行い、重症患者をスクリーニングして重症化予防に取り組む。
- 手術後の栄養障害・嚥下障害には積極的に栄養サポートチーム (NST) やリハビリ介入を実施するとともに、手術症例については、高リスク群の抽出のために、栄養サポートチーム (NST) 委員会・術前検査センターなどの連携についての検討を行う。
- 患者ごとの全身状態・栄養状態を確認した上で、心身機能をできるだけ維持し要介護状態に至らないよう、可能な範囲で早期からリハビリ介入を行う。
- フレイルを予防するため、入退院サポートセンターのスクリーニングで低栄養と判断された患者に対し、栄養指導などで入院前から介入を行う。また、入院時に栄養管理計画書に基づいて栄養状態を把握し、必要な患者には、早期介入による栄養管理を行う。さらに、多職種で連携し、入院前からのサポートが可能な体制を構築する。
- 高齢者に多く治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について、安全性の確立を目指す。特に、他病院で施行していない 70 歳代の移植を積極的に継続し、移植関連死亡を減らすための研究を継続する。また、移植後においては、高齢者にかかわらず、若年者においてもフレイル状態に陥ることが多いため、移植がフレイルにどう影響するか検証する。
- サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。
- 院内外の多くの患者に対し、サルコペニア・フレイルの評価、進行予防のため

の療養指導、進行例の社会調整を行う。

- フレイル外来を擁するセンターの特性を生かし、外来・入院におけるフレイル評価について積極的に実施するとともに、フレイル予防につながる因子、フレイルからの回復を促す因子に関する研究を進めていく。
- 令和6年度に研究所と開始したフレイル予防院内デイを多職種協働で運営する。フレイル予防院内デイの及ぼす身体および心理的効果について検証研究を行う。
- 白内障を主体とする各種眼科疾患に対し、認知症を有する高齢者や様々な全身疾患を合併する患者についてもQOL、QOV(Quality of vision)を考慮し、積極的に手術治療を実施することで、フレイル予防、要介護回避につなげる。
- 待機的治療において、NCDやE-PASSなどにより高齢者の術前リスク評価を行い、偶発症の予防や術後のQOL低下を予防するシステムを構築する。
- 高齢者に比較的多いめまいやふらつきの症状に関して、睡眠の質や睡眠障害の状況、日中の活動性も包括的に評価することで、薬物治療だけに頼る診療から、重症化予防を念頭にした生活指導を行っていくことで、症状の改善が図れるか検討する。
- めまい症例における眼球運動を若年者と高齢者とで比較検討することで、高齢者のめまいのさらなる理解につなげられるような臨床研究を推進する。また、めまいのない高齢者とめまいを訴える高齢者とで、眼球運動に相違がみられるか検討し、大学との共同研究として、研究結果を随時報告する。
- 補聴器でも対応が難しい高度難聴の症例に対して、人工内耳手術の施行を検討する。
- 消化器手術予定患者に対して、入退院サポートセンターにおいてプレハビリテーションの説明を行い、入院後の術後の栄養管理につなげる。
- 慢性腎臓病の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。
- 高齢者特有の疾患である慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症に対して積極的な治療導入を行い、高齢者のQOL維持に貢献する。水頭症に関しては、治療に到達していない潜在的な症例が多いため、地域への啓蒙活動、地域医療機関と連携して治療体制拡充を目指す。また、治療成果が得られやすい背景因子を明らかにし、治療適応の最適化を行う。
- 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■令和8年度目標値

薬剤管理指導業務算定件数 14,000件

- オーラルフレイル・口腔機能低下症・咀嚼障害・摂食嚥下障害を有する患者の療養支援について、院内で連携し積極的に行う。
- 多職種による嚥下ラウンドを行い、高齢フレイル患者、脳血管障害患者などの口腔衛生低下、口腔機能低下、嚥下障害リスクがある患者に早期介入し、誤嚥性肺炎を予防するとともに、適切な形態の食事の提供および、代替的な栄養方法を検討して、サルコペニア・フレイルの予防に取り組む。
- 大腿骨近位部骨折に対する骨接合術・人工骨頭置換術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に行う。また、骨粗鬆症治療を適切に行うことによる二次骨折予防を行う。
- 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対して人工膝関節置換術、人工股関節置換術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓形成術等を積極的に実施する。
- CKD の進行がフレイルを加速させるため、CKD 危険因子となる疾患の予防に努める。また、サルコペニアの症状を伴う CKD 患者に対し、タンパク制限緩和を行う。
- 入院が長期化するケースについて、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。特に、入院期間が長期間に及ぶ患者については、社会福祉士が転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。また、回復期リハビリ病院と構築した「脳卒中回復期リハビリテーションほっとライン」の連携システムを活用し、脳卒中患者の早期退院支援に努めるなど、今後も積極的な連携強化を図る。
- 臨床虚弱尺度（CFS）を活用し、入院患者の状態を把握して適切な療養につなげる。
- あらゆる疾患の対象患者に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施とともに積極的な退院支援を実施する。
- 低侵襲手術を積極的に推進し、術後の QOL 維持にも配慮することで、長期入院に伴うフレイルの悪化等の予防を目指す。
- 入院時の電子カルテデータによるフレイル評価(eMFI)を行い、適切な予後予測を行うとともに、多職種で協働して退院後に必要な社会資源や環境調整を行う。
- 退院に際して、入院時の診療情報の有無にかかわらず、適切なフレイル評価や高齢者総合評価（CGA）に基づいた退院前カンファレンスを行い、入院中の経過、CGA の結果及び地域で求められる社会サービスなどを記載したかかりつけ医への診療情報提供書を作成し、地域医療機関と情報共有を行う。
- 廃用症候群予防の観点から、歩行機能の維持・向上を重視した早期リハビリテーションを行い、定期的に歩行機能を評価してフレイル予防の有効策を検討する。
- 退院後の生活機能改善を目指したリハビリテーションの実施や、家族への介護指導、家庭の環境調整についての助言など、リハビリテーション療法士を含めた

多職種で退院支援を推進する。

- 自宅退院・転院後のリハビリテーション提供の状況に合わせて、地域医療機関・介護機関に対して診療情報や経過報告を行うことで、地域の医療機関等との連携強化を図る。
- 病棟で離床開始フローチャートを使用し、看護師とリハビリテーション療法士が協働して病棟リハビリテーションを進めることで、入院患者の早期離床を目指す。
- 退院後に地域医療機関・介護機関などに転院または入所する患者については、入院中の栄養食事指導の情報や入院中の栄養管理に関する情報を、転院または入所先の管理栄養士に情報提供し、退院後の生活支援に繋げる。
- ポリファーマシー対策、フレイル予防対策、終末期医療の相談についても積極的に関わり、処方箋の簡素化を含む薬物の適切な使用や健康寿命の延伸を目指し、患者・家族の療養生活を総合的に支援する。
- 入退院サポートセンターの活動を適宜評価し、入院前から必要な退院時支援をアセスメントし、また病床管理システム（MEDI-SINUS）を活用し、適時適切な退院支援が可能な体制を構築する。また、病棟看護師の意見を活動に反映することで、一層の連携を図る。
- チーム医療による入退院支援に着実に取り組むとともに、高齢者のフレイル・認知機能低下に係る健診体制を検討する。
- 脳卒中医療をはじめとして、予防医学の観点から、健診の励行、他科を含めた基礎疾患管理を積極的に行う。
- フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。
- 高齢者機能評価を活用した放射線治療に関して、学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図るとともに、具体例をホームページに掲載し、技師・看護師の見学コースを用意するなど普及に努める。

■令和8年度目標値

平均在院日数 12.2日

病床稼働率 80.0%

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、救急医療等によるかかりつけ医等の支援や、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。

(ア) 救急医療

- CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れる

とともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。

- 脳卒中急性期医療機関 S として、脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法、経皮的血栓回収術の適応となる患者の積極的受け入れを進め、治療提供体制の拡充を図る。
- 24 時間 365 日、緊急手術や心臓カテーテル、内視鏡治療にも対応可能な宿日直及びオンコール体制を整備する。
- 循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを開設、運用し、救急患者の受入を促進する。
- 訪問診療医と連携し、在宅療養中の患者の受け入れを積極的に行う。
- 総合内科外来において、初期研修医の教育を行いながら、老年症候群の患者も積極的に受け入れ、適宜必要な検査を行うとともに、専門的な治療が必要な場合には、専門の診療科に繋げる。
- 訪問診療を行っている在宅療養患者が、摂食不良や不明熱によって精査が必要となった際、センターで病歴や状態について正確な情報がある場合には、外来受診なしで直接入院精査が出来るようにする。
- 急変時対応能力向上を目的に、看護部と研修センターにより、研修体制の強化を図るとともに指導的役割を担う職員を養成する。
- 救急患者断り率の改善に向け、応需実績のセンター内での共有や、不応需理由を検討し、理由に即した対策を実施する。
- 救急科を中心に、救急当番体制の見直し、救急車応需率向上に向けた取り組みを推進する。
- 救急部門の人員体制を強化するとともに、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、断らない救急を標榜し積極的に患者を受け入れる。
- 病院救急救命士による自院救急車の安全稼働並びに救急外来での活動体制を構築する。

■令和 8 年度目標値

救急患者受入数 9,000 人

救急車応需率 70%

- 重症・救急患者の積極的な受け入れを推進するため、治療室の増床を検討する。

【再掲】

(イ) 地域連携の推進

- 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。
- 地域医療連携システムの受診予約可能診療科や大型医療機器の検査予約枠拡大に努めるとともに、連携医療機関へ医療機関専用オンライン予約システム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、公開CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。
- 新規開設医療機関に対して連携登録をもれなく働きかけるなど、連携医療機関を拡大し、患者紹介の促進に努める。

■令和8年度目標値

連携医療機関件数 1,050件

- 地域の医療機関向けの研究会や勉強会、セミナーを主催するとともに、近隣病院が行う研究会に積極的に参加していくことで、顔の見える医療連携の構築を目指すとともに、地域医療の質の向上に貢献していく。
- 「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」で、多職種向けの講演や、ワークショップに対して、アドバイスや情報発信および共有を行う。
- 板橋区糖尿病対策推進会議において、講演会の企画のほか、合併症を伴った患者をへらすための予防法について協議し、情報発信を行う。
- 高齢者に特化した低侵襲な治療や偶発症予防のシステムなどを対外的に発信し、地域医療との連携を強化すると共に、包括的なケアができる地域医療体制の構築に寄与する。
- 板橋区、豊島区、練馬区及び北区などの近隣の医師会とのネットワークを構築し、総合的な高齢者医療を実現する。
- 断らない医療を実践するため、医療機関・介護施設等からの紹介患者受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域の医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。

■令和8年度目標値

紹介率 75%

返送・逆紹介率 85%

- 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。
- 引き続き地域包括ケア病棟を積極的に活用して、早期の自宅退院が困難な症例等について、多職種の連携により在宅復帰等を支援するとともに、令和6年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟について検討を進める。
- 入退院サポートセンターにおいて、入院前から退院支援を開始することで、地域の資源を有効に活用し、スムーズな退院に繋げる。
- 術前から全身状態が不良で早期の自宅退院が困難な症例について、地域包括ケ

ア病棟の利用や、MSW、在宅相談室など多職種と連携し、患者及びその家族の希望に添った医療の提供を図る。

- 地域の医療機関や「クローバーのさと」などの介護施設等と緊密に連携し、入退院支援に関わる調整を図るなど、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。
- 退院前合同カンファレンスの開催、地域で実施されるカンファレンスや連携会議等に積極的に参加し地域関係者と円滑なコミュニケーションの構築に努める。
- 在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。
- 退院後に適切なリハビリテーションが継続されるよう、リハビリテーション経過報告書等を作成し、地域の医療機関や介護事業者への十分な情報提供・申し送りを実施する。
- 必要に応じて、退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。
- 専門・認定看護師を中心とした地域医療施設との連携の会「たんぼぽ会」を窓口として、地域の介護施設等からの相談・依頼へのスムーズな対応を継続する。
- 高齢者では困難とされる CGM・インスリンポンプなどの最新機器の導入や医療処置をセルフケアが困難な症例に対しても提供できるよう、認定看護師や病棟看護師が連携して対応することでスムーズな退院後の生活へ繋げる。
- 特定行為研修修了看護師の育成と活用を図る。
- 専門認定看護師連絡会にて地域施設・医療機関も対象とした「看護補助者向け看護ワークショップ」を開催し、地域の看護ケアの質向上を図る。
- 糖尿病患者の地域包括ケア病棟の活用をすすめ、直入率・在宅復帰率の維持や円滑な病床運営を図る。
- 慢性疾患（糖尿病、心不全）における長期療養が必要な患者に対し、専門看護外来を配置し、在宅支援室とともに地域の窓口となり、ケアマネージャー、訪問看護師と協働して患者の療養生活、社会参加を支援していく。
- 在宅療養後方支援病院の周知と患者登録の促進を図る。
- 退院前合同カンファレンスを積極的に開催し、訪問診療医や地域のサービス関係者と密な連携を図る。

(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適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。

- 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・拡大時などの緊急事態において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく東京都との協定に基づき、最大限の協力を行っていく。
- 都の方針の下、これまでの経験を活用し、柔軟に都や関連機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を受け入れられるよう職員の指導を行う。
- 日常的に標準予防策の実践ができるよう職員を指導し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。
- 感染症拡大などの緊急事態に地域の連携医療機関と協力できるよう、カンファレンスや訪問指導を通じて、平時から連絡・指導・協力体制を構築する。

■令和8年度目標値

連携医療機関とのカンファレンス 4回以上

連携医療機関への訪問指導 4回以上

- 有事の際のセンターの事業継続マネジメント（BCM）態勢を強化することを目的に、令和6年度に見直しを行ったBCP（事業継続計画）に基づき、実践的な訓練を行う。また、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化するため、板橋区との災害時協定（医療・環境・救護・葬祭）に基づき、区と各協定事業者・団体との情報共有を行うとともに、必要な知識や技術等に関する研修を実施する。

■令和8年度目標値

災害拠点病院として災害発生を想定した院内訓練 年1回

新興感染症患者の受け入れを想定した院内訓練 年1回

- 大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、陰圧化した救急外来を活用する。

ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

(ア) 安全で質の高い医療の提供

- 医療安全管理体制を確保し、安全・安心で質の高い医療を提供する。また、診療の質に関わる指標の策定にも着手する。
- 医療安全管理体制の強化に向け、医療安全対策の基盤としてインシデント・アクシデントレポートを活用し、医療現場の安全性を高めるとともに、報告事例の分析や改善策の検討を通じて再発防止策を策定し、医療従事者全体で共有する体制を構築する。
- 医療安全連携機関と連携し、医療安全対策の評価及び情報交換を行うとともに、得た知見をセンターの医療安全対策の質向上に活かす。
- 高度先進医療、専門性の高い医療を提供するため、正しい薬剤を正しいタイミングで確実に投与する必要があることから、6Rの確認など医薬品の適正使用を徹底し、薬剤関連の重大事故を防止する。また、薬剤管理の標準化を推進する。さらに、職員の麻薬・向精神薬の管理に対する知識を強化するための研修を行い、法令を遵守した適切な管理に努めるとともに、定期的に管理状況をチェック・評価する。

- 高齢者の QOL 向上及び医療安全の推進を目的に、服薬簡素化キャンペーンを引き続き実施する。
 - 令和8年度目標値
 - 薬剤に関連したアクシデント発生率 0.001%以下
- 転倒・転落による重大な障害を未然に防ぐため、患者ごとのリスク評価を徹底し、個別の安全対策を実施するとともに、事例分析に基づく病室環境の改善や注意喚起に取り組み、療養環境の向上を図る。
- 転倒・転落ワーキンググループを立ち上げ、転倒・転落に関わるインシデント・アクシデント・レポートを活用して、各病棟の転倒転落対策を行うとともに、転倒・転落ラウンドを行い、病棟の環境整備を通じて転倒・転落事例を減らす取り組みのための準備を行う。
 - 令和8年度目標値
 - 転倒・転落損傷発生率（レベル2以上）0.19%以下
 - 転倒・転落損傷発生率（レベル4以上）0%（発生0件）
- 鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を行う。
 - 令和8年度目標値
 - 医療従事者の針刺し事故発生件数 30件以下
- 患者誤認について、事例分析による環境の改善とマニュアル遵守の徹底を職員に働きかけるとともに、誤認防止に患者の協力を仰ぎ、患者確認の必要性を説明し、患者と医療従事者で協力して誤認防止に取り組む。
 - 令和8年度目標値
 - 患者誤認発生率 0.02%以下
- AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC（ドクターズクラーク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。
- 診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進し、質の向上を図る。
 - 令和8年度目標値
 - クリニカルパス適用率 40%
- 診療報酬請求を正確かつ確実に実施する。また、厚労省通知や算定要件を適切に解釈できる人材育成のため、課内勉強会開催、外部セミナー参加、他院との交流を継続する。
- 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。
- 臨床工学技士によるタスクシフト/シェアとして、手術室における内視鏡カメラ保持業務（スコピスト）を習得し、手術への介助関与を目指す。
- 臨床工学技士による各部門（透析・血液浄化業務、循環器関連業務、ICU・手術室業務、内視鏡業務、医療機器管理業務）における業務拡大に対応可能な人員構成を見直し、チーム医療への貢献を図る。

- 組織ニーズと看護職員のキャリアビジョンを踏まえた資格取得支援を看護部門管理システムを活用して推進し、資格取得後の活用を通じて看護の充実を図る。
- 診療看護師（NP）取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。
- 病院機能評価の受審に向け、センター内の体制を整備する。
- 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。
- 診療実績、患者予後を評価し、予後予測を行うことで診療の質の向上に努める。

(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上

- 組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。
- 患者が診療における十分な情報に基づき多様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、院内掲示等を通じて一層の周知を図る。
- ボランティアの積極的な活用、タブレットを用いた診療提供、患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯・おむつのセットレンタルの継続など、充実した療養環境の確保に努め、患者サービスの向上を図る。
- 新たに病棟や外来待合室等に整備した WiFi 環境の入院・外来患者への認知度向上に努め、入院・外来患者の利便性の向上を図る。
- センターが提供する医療サービスについて、患者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8年度目標値

入院患者満足度 94%

外来患者満足度 89%

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

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

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

ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究

- 心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進める。
- ・加齢・病態に伴う心臓組織内毛細血管の構造・機能の変化に伴う心臓機能の変容を解析し、心不全を起こす仕組みの解明を行う。

- ・心-腎臓器間連関の解明から循環器疾患における重症化機序の解明を進める。
- ・心機能の低下抑止・再生のため、抗炎症作用による効果をモデル実験により検証し、新規心筋再生治療法開発につながる基盤の構築を行う。
- 高速遺伝子検査装置の早期診断実用化に向けた取り組みを推進する。
- ・令和6年度に理化学研究所、京都大学と共同開発した世界最高速度の遺伝子検査装置の実用化に向け、対象疾患を拡充して臨床検体による実証試験を実施し、小型・簡便な装置の開発を促進する。
- 高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。
- ・患者ごとに違いがある膵がんを類似した性質に変化させる方法の開発を行い、均一化された膵がんに対して有効な治療法を探索する。
- ・臨床試験で安全性が確認されている膵がん細胞に対する細胞老化誘導薬と、老化したがん細胞を選択的に細胞死へ導く薬剤について、出願中の特許の登録取得を目指す。
- ・生体内に類似した環境となるよう、膵がん細胞と線維芽細胞、血管細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を *in vitro* での探索可能なシステムを構築する。
- ・新たに開発した人工知能 (AI) による膵がんの腫瘍 (塊) の遊走能の測定法を用いて、膵がんの浸潤や転移の抑制に有効な薬剤を探索する。
- ・プロテオーム解析で発見した、膵がん細胞が腫瘍を形成するのに必要なタンパク質を減らすことによる、がんの進行の抑制効果について検討する。
- ・令和7年度に特許登録された、ガングリオシド GD1a を標的とした膵がんの診断法および抗体医薬に関して、産学連携を推進し、実用化を目指す。
- ・健康長寿・認知症・フレイルなどにおける性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割を解明し、それらに対する新規診断・治療・予防法開発への応用を進める。
- ・高齢者の前立腺がんや乳がんなどにおけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムを解明し、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定並びに治療への応用を進める。
- フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析する。
- ・プロテオーム解析、糖鎖解析、超硫黄解析、細胞外小胞 (EV) 解析における新たな高感度・高精度分析法の開発に取り組む。それらを用いて、臨床検体や疾患モデル動物などの分析に応用し、高齢者がん、認知症、血管病などの疾患バイオマーカーを探索する。
- ・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。また、これらの独自に開発した解析技術を応用し、外部研究機関や企業との共同研究にも注力する。
- ・加齢に伴う小脳神経回路機能・認知機能低下及びレドックスシグナル (ROS・NO など) による小脳機能制御のメカニズム解明に取り組む。
- ・認知機能における小脳の役割解明とヒトの認知的フレイル、認知症を模倣する複

数のモデルマウスの確立に取り組む。

- ・小脳損傷後の機能回復とメカニズム解明に取り組む。
- ・認知症音楽療法の基礎となる音刺激(可聴域・非可聴域)の脳機能への作用とそのメカニズム解明に取り組む。
- ・アルツハイマー病の病態解明に向けて、APP (アミロイド前駆体タンパク質) など関連分子の代謝を指標にして、認知症や加齢で見られる糖鎖変化の影響やメカニズムを解析する。
- ・老化のメカニズムおよび関連疾患の病態解明に向けて、自然老化や疾患モデルマウスのマルチオミクスによる統合解析により、老化・疾患に関わる糖鎖、糖タンパク質、遺伝子の代謝変化を特定しメカニズムを検討する。
- ・各ライフステージにおける運動機能や認知機能に適した食事のタンパク質摂取比率を決定する。
- ・水素分子の大動脈解離に対する安全性試験結果を取りまとめ、臨床での実用化に向けて炎症性疾患でのRCTを準備する。そのために疾患モデル動物と培養細胞を用いた基礎研究を推進する。
- ・ミトコンドリア機能制御による分裂老化促進機構を解明し、新たな老化マーカーの探索と老年疾患治療法に向けた基礎的知見を得る。
- ・高齢者の嗅覚障害とフレイルとの関連を調べ、脳内コリン作動系に関する基礎研究と関連付ける。
- ・交感神経による筋緊張調節と動脈系の調節との関係を明らかにする。
- 運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補糖ペプチドを探索するため、質量分析装置によるプロテオーム解析及びグライコミクス・グライコプロテオミクス解析を実施する。
- 骨格筋の可塑性・再生の分子細胞基盤を解明するとともに、それらの加齢や疾患による変容を理解する。そして、多角的かつ包括的なアプローチからサルコペニアを含む様々な筋脆弱症に対する新たな予防・再生治療戦略を構築し、創薬を推進する。
 - ・筋萎縮及び筋老化のメカニズム解明に取り組むとともに、サルコペニアの血中バイオマーカーの同定を行う。
 - ・骨格筋幹細胞に着目し、筋再生医療開発につながる筋再生メカニズムの解明を行う。
 - ・筋疾患の病態解明から新規治療戦略を提案する。
- 認知症の早期診断と発症予測及び病態評価について、PETバイオマーカーを用いた臨床研究を推進する。
 - ・センターの各部門と共同で、PETバイオマーカー(アミロイド・タウ・グリア)を各種バイオマーカーと横断的かつ縦断的に解析し、認知症や神経難病の診断精度向上と病態解明に努める。
 - ・レカネマブ・ドナネマブ治療前後のアミロイドPETを比較し、抗体薬による病態

修飾メカニズムを解明するとともに、アミロイド除去にかかる画像評価法を開発する。

- ・抗アミロイド抗体薬治療対象者にタウ PET を実施し、薬理効果や有効性の高い例について検討する。
- ・タウ PET の臨床使用に向けて、定性および定量測定の意義を検証し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。
- ・新しいグリア イメージング診断薬(SMBT-1)の有用性を検証する研究に取り組む。
- ・センター内外の認知症に関連した研究及び国際治験等に積極的に参加する。
- 生前採取体液（髄液・血清・血漿）と、最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、脳神経内科と共同で行う。同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を、放射線科、臨床画像との共同研究で行う。
- 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。
 - ・神経変性疾患と関連したヒストン脱アセチル化酵素イメージング剤の初期臨床試験ならびに動態解析を行う。
 - ・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、臨床使用承認および初期臨床試験について倫理委員会への申請を行う。
 - ・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初期臨床試験を行う。
- 治験薬 GMP 準拠下での PET 治験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。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

- 大都市の中高齢者の特徴および社会動向をふまえ、中高年者の社会的つながりを促進するための基礎的・応用的研究を行う。
 - ・社会的孤立のリスク要因に関する基礎研究及び孤立・困窮予防プログラムの開発と実装化に向けた応用研究について、中年期から前期高齢期までを主な対象として実施する。令和7年度までに実施した取組（プレシニア向け情報提供サイトの開設、高リスク者向け参加型プログラムの試行）について、利用者・参加者データを用いた検証結果に基づき、修正を行う。
 - ・高齢者の健康維持や生きがい、孤立予防につながる多様な「通いの場」を自治体と住民が協働で進めるためのシステム構築について、PDCA サイクルに沿ったプロセスチェックシート等を活用しながら、北区において進める。また、疫学的分析に基づき、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示する。特に、住民の追跡調査等の分析により、通いの場推進の効果評価を行う。

- ・全国高齢者の長期縦断研究等により、高齢者の時代的变化（新型コロナの影響の検証を含む）や地域的多様性を検討する。
- 人生100年時代における社会参加・社会貢献の在り方の提示に向け、調査・介入および実践的研究を実施する。
 - ・高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした世代間交流型・生涯学習型健康増進プログラムを自治体及び関連団体と協働して展開し、自治体における研究成果の社会還元・社会実装を促進する。また、同プログラムをフレイル外来等のセンター内の関係者と連携し「フレイル院内通いの場」として実施し効果検証を行う。
 - ・現代の高齢者における社会貢献活動の実態解明及び適切な実践方法の提示に向けた検討として、社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート（ボランティアコホート）において引き続き縦断調査を実施し、適切な実践方法を検討する。
 - ・認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しみとやりの創発をテーマとした社会参加型創作教室プログラムの研究開発事業を展開し、関連企業と協働して研究成果の社会実装を行う。
- ヘルシー・エイジング（身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること）を推進する社会システムの構築に向けた研究について、特に社会的な側面に着目し取り組む。
 - ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化・認知症の一次予防について主に社会的な危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める（埼玉県鳩山町、群馬県草津町、兵庫県養父市、宮城県気仙沼市、埼玉県和光市等の自治体と協働して社会実装を行い、「超高齢社会における都市近郊型・地方型モデル」の構築を目指す）。
 - ・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（産学官連携による自然と健康になれる住まいについての共同研究を進める）。
 - ・多様な働き方についての概念を整理し、その多面的効果や普及・推進に向けてのシステムを検討し、提言を行う（東京都シルバー人材センター連合、埼玉県シルバー人材センター連合と協働しており、就労寿命延伸に向けた実装研究を進める）。
- 社会参加とヘルシーエイジングに関わる上記の研究成果について、Webサイトでの発信や、プレスリリースを積極的に行う。
- 認知症とともに生きる高齢者が希望と尊厳をもって暮らせる認知症フレンドリー社会のモデル構築に向けた研究を実施する。
 - ・認知症フレンドリー社会の実現を目指す地域拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価する。
 - ・新しい認知症観に基づき、認知症とともに生きる本人たちとの協創を進める。

- ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的研究を行う。
 - ・訪問や電話による継続調査、地域の NPO 法人等との連携といったアプローチにより、疫学調査では従来わかりにくかった、生の声を反映した一層包摂的で現実に即したモデルの提唱をする。
 - ・新しいケア手法であるケアファーム（農福連携）が認知症高齢者等の QOL に及ぼす効果を検証する。
 - ・地域包括ケアシステムの深化のため、これまで医療との連携を想定していなかった領域の NPO 法人等の社会貢献を志向する多様な組織と協働し、エビデンスの創出により社会実装につなげる。
- フレイルやサルコペニア、認知機能低下の要因の解明、バイオマーカーの探索とともに、二次予防の観点からフレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指した介入プログラムの開発研究を実施する。
- ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下のリスク要因及び保護要因について、特に日常生活行動（運動、体力、栄養、睡眠、服薬、排便）に着目して明らかにする。企業との連携により、体力等の計測技術の開発をすすめ、地域や医療現場での普及を目指す。
 - ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の長期予後（転倒、要介護や認知症要介護、死亡）を明らかにする。
 - ・二次予防の観点から、フレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指した会場型及び遠隔型の介入プログラムや、食品企業等と連携し栄養補助食品を用いた介入プログラムの効果を RCT により検証し、成果の社会実装を加速する。
 - ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の分布や要因、介入効果に関するシステムティックレビュー及びメタ解析をおこない、成果を都民・行政や学会等に向けて広く発信する。
- 高齢者の口腔機能及び栄養の改善に関する研究として、口腔及び栄養評価法の確立のための壮年期から高齢者に至る基盤データの収集、産学連携の共同研究にて、小型 IoT デバイス×AI を活用した高齢者の食事摂取状況把握、咀嚼と脳結合・認知機能との関連の解明を行い、さらに要介護高齢者（認知症含む）への円滑な栄養・口腔管理提供体制整備を目指す研究を行う。
- 顔写真による認知症検出 AI システム構築のため、当センターのコホートや東京大学、名古屋大学、岡山大学、徳島大学、慈恵会医科大学等と共同して顔写真を収集する。また、収集した顔写真を用いて AI モデルの開発を行う。
- 地域コホート研究等を通じ、複雑困難な状況にある高齢者が包摂される社会の実現のために必要な高齢者地域支援体制に関する研究を行う。
- 日本における ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の倫理的・法的理解と臨床実践との乖離を定量的に示す。
- ウェアラブルウォッチのデータを解析し、高齢者の主要な主訴である膝痛に資

するアルゴリズムを開発する。

- 地域高齢者のウェアラブルウォッチによる日常生活の記録データ解析をもとに開発した「東京 Choju アプリ」を活用した社会実装を行う。
- 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。

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、共生社会の実現に向けた研究に取り組むとともに、認知レジリエンス研究や認知症検査・早期診断に資する研究、「TOKYO健康長寿 DB」の運用による共同研究や外部提供により、認知症の人の社会参加や共生社会の環境整備を推進する。

- IRIDE として以下の活動を行う。

<共生社会の実現に向けた取組>

- ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出する。

<統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究>

- ・地域コホートビッグデータを活用した研究成果（スクリーニングシート、発症予測シミュレーションツール）の社会実装を推進する。MCI の予後に関する認知機能追跡研究等から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索 等）を継続する。

<認知症検査・早期診断に資する取組>

- ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発する。
- ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用する。
- ・認知症抗体医薬投与後の副作用の発生状況や、抗体医薬の有効性等についてアミロイドPETデータ等も用いて、効果検証を行う。
- ・ビタミン、性ホルモン、ならびにミトコンドリアのエネルギー代謝に係る呼吸鎖超複合体の関連因子・シグナルが脳神経機能および認知症の発症・進行に担う役割を明らかにし、新しい診断・治療・予防法の開発につなげることを目指す。
- ・住民コホートを活用して、上記の関連因子を含む認知症のバイオマーカーを探索・同定し、認知症の早期予測法の開発に貢献する。

<TOKYO健康長寿DBの運用>

- ・バイオバンク、ブレインバンク、各種臨床データに加え、地域コホートデータ等を統合し、研究基盤としてのデータベースを整備する。
- ・バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開することで、収集・保

管した血液・髄液・DNA等の生体試料とそれに紐づく臨床データの内部・外部への提供を推進する。

- 東京 Choju アプリ習得データに基づく区市町村フィードバックシステムを構築する。東京 Choju アプリを市販の別機種でも対応できるよう基礎データを蓄積しつつ、孤立・孤独等に対応できるよう、ライフログデータを用いた社会的フレイルの判別モデルを構築する。また、デジタルコホート研究基盤を構築するため、企業と連携し、都民が東京 Choju アプリを継続して利用できる環境を模索する。
- 病院部門をはじめとした医療機関との連携による、AI 医療・ウェアラブル機器・医療データの活用を模索する。
- 高齢者ブレインバンク登録例で生前の PET 画像と病理診断を比較し、アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージングの診断的意義を検証する。
- コホート研究対象者に脳 MRI と認知症診断 PET (アミロイド PET、タウ PET 等) によるバイオマーカー情報を付与し、認知症やフレイル予防に資するデータ構築・リリース蓄積を推進するとともに、認知症進展リスク・予防要因を検討する。
- 行動変容アプリを実装したアプリを作成し、無作為化比較対照試験による効果判定の基盤となるフィジビリティ研究を行う。
- 日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、国等から配分される公的研究費を元に、指導的立場での活動を継続する。当部門が献脳ドナー登録者に支えられている傾向が強まっていること、高齢者ブレインバンクの名が日本全国に認知されたことを背景に、献脳ドナー登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動をさらに強化するとともに、各種学会に参加し、臨床医を中心にアウトリーチ活動を行う。
- ブレインバンク利用研究者を対象とした、国内・国際学会でのオンサイトを含めたアウトリーチ活動に注力するとともに、ブレインカッピングカンファランスを基礎研究者の教育に用い、匿名下での臨床・神経病理カンファランスの全国ネット配信を継続することで、リソース構築・提供・成果実績のさらなる増加を目指す。
- バイオバンクジャパン登録後、高齢者ブレインバンクにも登録された方に関して、生前血液ゲノムと死後の脳ゲノムによるゲノム修飾アトラス作成をバイオバンクジャパンと引き続き共同で行う。またバイオバンクジャパン登録患者で現在も通院中の 1,600 名について、公開講座、ニュースレター等の広報活動で、高齢者ブレインバンク生前献脳同意登録コーディネートを推進する。特に、通院者の多くが公開講座に来場していることから、コーディネータによるコンタクトをとる。
- 世界でほぼ唯一であるレビー小体病理全身データベースを元に、デンマーク、フィンランドとの国際共同研究を継続するとともに、オックスフォードとの共同研究開始に向け準備を進める。AI ソフトを用いた解析を令和 6 年度から開始しており、そのデータをまとめ、報告の準備をする。
- ジョンホプキンス統合失調症研究センターとの共同研究として、世界的に独自のものである、剖検時採取嗅上皮・嗅球死後リソースを提供することで、嗅覚と精

神という NIH 重点研究を継続する。このメソッドを用いたレビー小体病の臨床診断に向けて、耳鼻咽喉科の協力を得るなど準備を始める。

- アルツハイマー病疾患修復療法受療者を、高齢者ブレインバンク生前同意登録にコーディネートすることにより、治療効果の実証研究をスタートさせるべく、コーディネーター等の体制整備を進める。また、IRIDE のバイオバンクと協力し、ドナー登録を促進する。
- 生前採取体液（髄液・血清・血漿）と、最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、病院部門と共同で行う。同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を、放射線科、臨床画像との共同研究で行う。【再掲】
- IRIDE でスタートしたバイオバンクで収集、保管した血液・髄液・DNA 等の生体試料や臨床データを有効活用するため、バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開し、生体試料や臨床データの内部・外部提供を推進する。
- 医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、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8年度目標値

科研費新規採択率 33.0%（上位30機関以内）

科研費新規採択件数 28件

- 国内外の老年学関連学会において引き続き中心的な役割を果たすとともに、老年学研究におけるリーダーシップを発揮していく。また、老年学関連学会や第14回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果を積極的に情報発信するとともに、LINK-BioBAY TOKYO にパートナー機関として参画するなどにより、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、共同・受託研究等への橋渡しや研究成果の実用化に繋げていく。

■令和8年度目標値

TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）10件

論文発表数 680件（うち英文での論文発表数 480件）

学会発表数 1,300件

- センター内において、引き続きセミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。

エ 研究成果の社会への還元

- 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。
- 産学連携の積極的な推進、産学連携コーディネーター配置による新規共同研究の受け入れや、保有特許の定期的な見直しを行うなど、内外の両面からアプローチ

して研究者への包括的な支援を推進する。

- 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。
- 研究所ホームページにおいて、最新のがんバイオマーカーや医薬組成物を中心とする研究シーズの定期発信や、LINK-BioBAY TOKYOにパートナー機関として参画、BioJapan 等のビジネスマッチングイベントへの出展により、積極的な特許ライセンス活動を展開し、新規共同研究や大型プロジェクトに繋げていく。

■令和8年度目標値

特許出願件数 5件

転載・引用許可申請への対応件数 100件

- 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを実施する。また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。さらに、より見やすく、利用者の利便性を高めるため、ホームページのリニューアルを行う。

■令和8年度目標値

YouTube 再生回数 18,000回/月

X (旧:Twitter) フォロワー数 2,400人 (年度末)

HP アクセス件数 30万件/月

老年学・老年医学公開講座 4回

- 審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。

(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組やフレイルの予防・早期発見及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

ア 介護予防・フレイル予防の取組

- 第10期介護保険事業計画の策定に向けて、総合事業やその他の地域支援事業との連携に関する区市町村・地域包括支援センター職員、医療福祉専門職等に対する各種研修、通いの場などの一般介護予防事業を含む総合事業全般や介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、通いの場や総合事業全般に関する評価支援、ちょい足しプログラム等の手法を用いて、区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業の推進を支援する。また、通いの場推進のエビデンス構築および都内自治体における効果評価実施の促進のために、令和7年度に実施した都内自治体における縦断調査を踏まえた効果評価のためのマニュアルを作成する。
- 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指

導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。

- フレイル予防センターとして、東京都医師会、地区医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。
 - ・フレイルを考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、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を年2回開催する。
 - ・令和7年度に引き続き、地区の医師会や自治体と連携し、フレイルサポート医の後期高齢者の健診の活用、多職種連携、社会的処方推進のための研修や伴走支援を行う。
 - ・フレイルサポート栄養士の研修会、日本栄養大学（旧女子栄養大学）と連携し、フレイル予防専門栄養士を育成するアドバンスコースの研修会および研究講演会をそれぞれ1回ずつ開催する。
 - ・フレイルサポートナースの養成のための研修会を実施する。
 - ・外来患者を対象とした「フレイル予防：院内通いの場」を週1回開催する。
 - ・研究所と協力し、フレイル外来患者を地域の社会サービスにつなげる道筋や手法を明らかにする。
 - ・フレイル外来の長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子をまとめ、医学的な提言を行う。
 - ・入院患者の「電子カルテによるフレイル評価」を用いた退院支援やケアプラン作成などの活用を推進する。

■令和8年度目標値

フレイルサポート医養成数 150名

フレイルサポート栄養士、看護師等養成数 120名

電子カルテによるフレイル評価 年間1,600人

- 東京 Choju アプリ習得データに基づく区市町村フィードバックシステムを構築する。東京 Choju アプリを市販の別機種でも対応できるよう基礎データを蓄積しつつ、孤立・孤独等に対応できるよう、ライフログデータを用いた社会的フレイルの判別モデルを構築する。また、デジタルコホート研究基盤を構築するため、企業と連携し、都民が東京 Choju アプリを継続して利用できる環境を模索する。【再掲】
- 病院部門をはじめとした医療機関との連携による、AI 医療・ウェアラブル機器・医療データの活用を模索する。【再掲】

イ 認知症との共生・予防の取組

- 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援と

して、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。また、新たに、病院勤務医やMSWを対象に、認知症対応力向上のための研修を配信方式により実施する。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を踏まえた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修、都民への普及啓発のための講演会を実施するとともに、導入後の都内における課題分析、対応策の検討等を行う。

■令和8年度目標値

認知症支援推進センター研修開催件数 17件

(認知症サポート医フォローアップ研修4回、認知症疾患医療センター職員研修2回、認知症地域対応力向上研修3回、島しょ地域の認知症対応力向上研修4回、認知症抗体医薬対応支援事業疾患センター職員研修2回、医療従事者への認知症対応力向上研修2回)

○ IRIDEとして以下の活動を行う。【再掲】

<共生社会の実現に向けた取組>

- ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出する。

<統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究>

- ・地域コホートビッグデータを活用した研究成果(スクリーニングシート、発症予測シミュレーションツール)の社会実装を推進する。MCIの予後に関する認知機能追跡研究等から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究(認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索等)を継続する。

<認知症検査・早期診断に資する取組>

- ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発する。
- ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング(投与継続・中止の判断)に活用する。
- ・認知症抗体医薬投与後の副作用の発生状況や、抗体医薬の有効性等についてアミロイドPETデータ等も用いて、効果検証を行う。
- ・ビタミン、性ホルモン、ならびにミトコンドリアのエネルギー代謝に係る呼吸鎖超複合体の関連因子・シグナルが脳神経機能および認知症の発症・進行に担う役割を明らかにし、新しい診断・治療・予防法の開発につなげることを目指す。
- ・住民コホートを活用して、上記の関連因子を含む認知症のバイオマーカーを探索・

同定し、認知症の早期予測法の開発に貢献する。

< TOKYO健康長寿DBの運用 >

- ・バイオバンク、ブレインバンク、各種臨床データに加え、地域コホートデータ等を統合し、研究基盤としてのデータベースを整備する。
- ・バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開することで、収集・保管した血液・髄液・DNA等の生体試料とそれに紐づく臨床データの内部・外部への提供を推進する。

(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

- 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て以下の活動を組織的かつ効率的に対応する。
 - ・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、専門人材の育成に貢献する。
 - ・内科救急の研修（JMECC）を開催するとともに、日本救急医学会認定 ICLS 研修を定期的に開催する。
 - ・センター内各部署と連携し、令和7年度に導入したeラーニングシステムを活用して、センター内職員を対象とした悉皆研修やスキルアップに向けた研修を行うほか、東京都内の医療介護の専門職ならびに行政職員等に向け、フレイルや認知症をはじめとする多様な研修を充実させる。
- 各国大使館や大学・病院・行政機関等、国内外から寄せられる当センターの取組や研究成果を学ぶための視察・研修の希望に対応する。

■令和8年度目標値

視察・研修対応件数 25件

- 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。【再掲】
- 他大学とも連携し、学生見学や学生講義等を行い、研修医の確保・育成を積極的に進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の質の高い研修教育を行うことにより、老年病を含めた専門医を養成する。
- 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。
- センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成を推進する。
- 内科専門医の資格取得に必須のJMECC講習を、定期的に院内で開催するため、指導者講習会の積極的な受講を推進し、JMECCインストラクターの育成を図る。
- 医師の負担軽減を図るため、医師の採用を積極的に進めるとともに、タスクシフト/シェアに向け、DCの計画的な採用・育成を実施する。

- 看護大学、看護専門学校の臨地実習生の受入れ並びに認定看護師教育課程、特定行為研修生等の受入れを積極的に行い、看護人材の育成に貢献する。
- 看護基礎教育機関、日本看護協会、地域医療機関等への研修講師派遣を通じ、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図り、次世代の医療人材育成及び地域における高齢者医療の質向上に寄与する。
- 診療看護師 (NP) 取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。【再掲】
- 低侵襲な内視鏡を活用した早期発見・早期治療を実践できる人材を育成するとともに、対外的な情報発信を行う。また、病院と研究所が連携して新たな低侵襲治療や技術の開発を目指す。
- 魅力的な研修プログラムを作成の上、初期研修医からのリクルート、大学への人員派遣依頼などを積極的に行い、人員の確保に努める。学生実習指導も引き続き実施する。
- 外科専門医はもとより、より専門性の高い消化器外科専門医、がん治療認定医、肝胆膵高度技能専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医などの習得をサポートする。また、積極的に他院の医師を招請して、手術指導を依頼することで治療成績の向上を図る。
- 手術手技に関係する各種資格の取得を通じて、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡の技術認定医や専門医、また、心臓血管外科専門医取得のための指導体制を確立、維持し、地域医療を担う若手医師の育成を行う。
- 造血幹細胞移植はチーム医療が重要であることから、専門医や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション職の専門性を高める。
- 多くの専攻医がフレイル外来を担当し、多疾患併存患者への対応を通じてフレイル予防、健康寿命の増進、QOL の向上などに基づいた診療・研究を行うことで、老年医学的な視点を意識した診療ができるようにする。
- 高齢者糖尿病医療を推進するため、看護師・栄養士・薬剤師に対し、糖尿病療養指導士の資格獲得、維持を推奨するとともに、受験希望者に対し講習を行う。
- リハビリテーション科研修プログラムでの専門医研修の受入れや医学部学生の受入れなどを積極的に行い、リハビリテーション科専門医の育成に資するように努める。
- リハビリテーション専門職として、職能団体などからの依頼に応じて、研修講師・アシスタントなどを派遣する。
- リハビリテーション養成校からの依頼に応じて、実習生の受入れ・指導を継続・推進していく。
- 病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医、細胞検査士を育成する。
- 胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんのキャンサーボードに積極的に参加し、診療方針の決定について病理医の立場からサポートする。
- 特定行為研修修了看護師の育成と活用を図る。【再掲】

- 急変時対応能力向上を目的に、看護部と研修センターにより、研修体制の強化を図るとともに指導的役割を担う職員を養成する。【再掲】
- センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。
- NST 専門療法士やがん病態専門栄養士など診療報酬上の算定要件を満たすために必要な認定栄養士を育成し、専門性を高める。
- 退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネージャーや訪問看護と適切な連携を図る。
- 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。【再掲】
- 認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。【再掲】
- フレイルサポートナース研修の受講生について、地域の訪問看護師、老健や特養等の介護施設から募集し、地域におけるフレイルの発見、フレイルへの早期対応による健康長寿の延伸への貢献に繋げる。
- 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を踏まえた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修、都民への普及啓発のための講演会を実施するとともに、導入後の都内における課題分析、対応策の検討等を行う。【再掲】
- 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。
- フレイル予防センターとして、東京都医師会、地区医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。【再掲】
 - ・フレイルを考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、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を年2回開催する。
 - ・令和7年度に引き続き、地区の医師会や自治体と連携し、フレイルサポート医の

後期高齢者の健診の活用、多職種連携、社会的処方推進のための研修や伴走支援を行う。

- ・フレイルサポート栄養士の研修会、日本栄養大学（旧女子栄養大学）と連携し、フレイル予防専門栄養士を育成するアドバンスコースの研修会および研究講演会をそれぞれ1回ずつ開催する。
- ・フレイルサポートナースの養成のための研修会を実施する。
- ・外来患者を対象とした「フレイル予防：院内通いの場」を週1回開催する。
- ・研究所と協力し、フレイル外来患者を地域の社会サービスにつなげる道筋や手法を明らかにする。
- ・フレイル外来の長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子をまとめ、医学的な提言を行う。
- ・入院患者の「電子カルテによるフレイル評価」を用いた退院支援やケアプラン作成などの活用を推進する。

■令和8年度目標値

フレイルサポート医養成数 150名

フレイルサポート栄養士、看護師等養成数 120名

電子カルテによるフレイル評価 年間1,600人

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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。

(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

- 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議等で迅速かつ十分な議論を行うとともに、各事業に係る体制等の見直しを図り、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。
- 医療情報システムの機能を活用し、医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。
- 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、優秀な人材を迅速かつ積極的に採用し、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、よりメリハリが付くよう職員の適切な定量・定性的業績評価を推進する。
- 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成を推進する。

- DPC データ、各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。
- 年次有給休暇の取得促進や多様な勤務形態の導入について検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮する。

■令和8年度目標値

年次有給休暇の平均取得日数 15日

- 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。
- 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰し、職員のモチベーション向上につなげる。
- AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC（ドクターズクラーク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。【再掲】
- 国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保を行っていく。また当直業務に従事する医師の健康保持及び疲労回復をより確実にするため、インターバル職務免除制度の利用を促進する。
- 電子入札により人的ミスや作業負担の軽減を図ることで、効率的に契約事務を行う。
- 電子契約の導入に向けて、諸規程の整備を行い、契約手続の更なる効率化を実現する。
- 業務メールについて、利便性の向上を図るため、クラウド版への更改を実施する。
- RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）による業務負担軽減を引き続き図るとともに、事務部以外への活用についても検討を行う。
- 施設基準管理、診療報酬請求レセプト点検において、ツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検・管理を遂行する。
- ペーパーレス会議の推進に向け、ネットワークや端末環境の整備を進める。
- 外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の専門性向上に向けた多面的な取組を行うとともに、他病院や他施設との人事交流を進める。
- 外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を実施し、全職員の意識と接遇力を向上させる。また、他医療機関等で行われる研修通知を適切な部署に周知し、専門分野への研修参加を促進する。
- ホームページや SNS 等を活用し、センターの取組や成果を積極的に発信することで、都民、関係機関の認知度向上並びに成果の普及・還元を図る。また、より見やすく、利用者の利便性を高めるため、ホームページのリニューアルを行う。

■令和8年度目標値

YouTube 再生回数 18,000 回/月

X（旧:Twitter）フォロワー数 2,400 人（年度末）

HP アクセス件数 30 万件／月平均

老年学・老年医学公開講座 4 回

- 診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した実績給請求の全面オンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。
- これまで実施してきたオンライン相談に加え、オンラインセカンドオピニオンについても継続して取り組む。

(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化

- 財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を踏まえた業務改善を図る。また、内部監査では監事との連携も図りながら、事業活動の点検等を行い、健全なセンター運営を目指す。
- 運営協議会の開催を通じて、事業内容等に関する外部有識者からの意見や助言をセンター運営や業務改善に反映させる。
- 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲】
- 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。
- 全職員を対象とした悉皆のコンプライアンス研修の実施、コンプライアンス推進月間、ハラスメント防止月間を活用して、センター職員のコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。悉皆のコンプライアンス研修については、令和7年度に導入した e-ラーニング形式により、受講率 100%を目指す。
- 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」）に基づき、障害者に適切に対応する。
- 研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行い、研究費の不正使用を防止する。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。

■令和8年度目標値

研修参加率 100%

- 病院部門及び研究部門の倫理審査について、「臨床研究法」等の法令や「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な研究管理を行う。また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、円滑な研究の推進を支援する。

3 財務内容の改善に関する事項

病院経営を取り巻く環境が厳しい中、断らない救急の推進や特色ある医療の発信を通じた患者獲得、また、新たな施設基準の取得等により積極的に医業収益を確保するとともに、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。

(1) 収入の確保

- 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、各診療科の特色ある医療を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。
- 病床管理の効率化や入退院管理の徹底により、病床稼働率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。

■令和8年度目標値

新入院患者数 13,000人

初診料算定患者数 19,900人

紹介患者数 16,200人

病床稼働率（病院全体） 80.0%

平均在院日数 12.2日

- 患者への快適な療養環境の提供を推進するため、有料個室の利用状況を院内会議にて周知するなど、有料個室の有効活用を推進する。
- 医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。
- 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。

■令和8年度目標値

未収金率 1.0%以下

- 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、オンライン資格確認を利用した保険情報の入手など、高額入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組を実施していく。
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。
- 令和8年度診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。
- 医師へのDPCコーディング最適化提案による増収を継続する。
- 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8年度目標値

査定率 0.3%以下

- 入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の検査等を入院前に実施するなど、外来収益を確保しつつ、病床管理システムを活用して DPC 入院期間を踏まえた効率的な病床運用を推進し、入院期間の短縮を実現する。
 - 令和8年度目標値
 - 経常収支比率 96.2%
 - 医業収支比率 84.7%
- 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8年度目標値
 - 外部資金獲得件数 230 件
 - 外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 6,500 千円
 - 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む） 65 件
- 認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に支援する。さらに、都立病院などの外部機関からの研究の審査・管理に対応するとともに、再生医療に関する研究支援も推進する。
- 産学連携に基づく共同研究を円滑に推進するため、企業等との契約手続きの迅速化を図る。さらに、多数の自治体等からの研究成果に関する転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度向上およびブランディング強化を進めることにより、さらなる外部資金の獲得や研究成果の社会還元を推進する。

（2）コスト管理の体制強化

- DPC データ、各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲】
- 放射線機器の保守について、コスト・効率化の両面から精査し包括契約を実施する。
- 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や院内各組織の情報を活用し、診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、材料費対医業収益比率の抑制に取り組む。また、他の病院群との診療材料等の共同調達に参画する。
 - 令和8年度目標値
 - 材料費対医業収益比率 28.9%
- 「契約監視委員会」の活用により、合理的な契約手続きの促進を図る。
- 高額医療機器については、「医療機器等整備検討委員会」において、その必要性や収支計画に基づき適切に整備を行っていく。
- 医療機器更新に伴う新たな機器に対するシステム登録及び医師、看護師への操作教育を臨床工学技士主体で行い、安全使用の推進を図る。

- 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。
 - ・病院部門では、病院部門ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、各診療科の強みを伸ばすことで、入院・外来の活性化により収支の改善を図る。
 - ・研究部門では、部門横断センター長等会議で研究所（自然科学系、社会科学系）及び部門横断センターによる研究や人材育成等の活動について進捗を管理・評価するとともに、センター全体のアクティビティの可視化を図る。
- 診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した実績給請求の全面オンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】
- 病院幹部会等において、診療実績を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。また、各科のDPC入院期間の比較分析を行い、原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。

4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

(1) 予算（令和8年度）

別表1

(2) 収支計画（令和8年度）

別表2

(3) 資金計画（令和8年度）

別表3

5 短期借入金の限度額

(1) 限度額

20億円

(2) 想定される短期借入金の発生理由

- ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応
- イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応
- ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応

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

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

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。

9 料金に関する事項

(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

(ア) 診療料

健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項及び第85条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法（以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。）により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額

(イ) 先進医療に係る診療料

健康保険法第63条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額

(ウ) 個室使用料（希望により使用する場合に限る。）

1日 26,000円

(エ) 非紹介患者初診加算料（理事長が別に定める場合を除く。）

厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額

(オ) 特別長期入院料

健康保険法第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額

(カ) 居宅介護支援

介護保険法（平成9年法律第123号）第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定め

る基準により算定した費用の額

イ 手数料

- (7) 診断書 1通 5,000円
- (4) 証明書 1通 3,000円

- (2) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、健康保険法、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、（1）にかかわらず、当該法令等の定めるところによる。
- (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。
- (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。

10 その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）

センター運営会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、センター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用する。

また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理並びにサイバーセキュリティ対策を徹底し、事故防止対策を確実に実施する。

さらに、法人のガバナンスを強化するため、内部監査体制の充実を図る。

- カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切に保管・廃棄・閲覧を管理するとともに、インフォームド・コンセントの理念およびセンターの指針に基づく提供を行う。
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。【再掲】
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、HPおよび掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、登録を促す。
- 適正な個人情報管理を徹底するため、個人情報を含む文書の取扱い等公文書管理に係る研修を実施するとともに、改正個人情報保護法に基づくセンター諸規程や書類交付時の確認手順の徹底等について周知を行う。また、内部監査や自己点検等を通じて、個人情報取扱事務が適正に運用されているか定期的に確認する。
- 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。
- 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、コンプライアンス研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上を図り、事故を未然に防止する。

■令和8年度目標値

研修参加率 100%

- 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を整備し、ハラスメント相談窓口を職員に周知するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。また、ハラスメントはあってはならないものである旨のメッセージを定期的に周知する。
- 働き方改革の推進のため、年次有給休暇の取得促進や超過勤務時間の管理を定期的かつ適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修（ラインケア・セルフケア）等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。

1 予算（令和8年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	22,308
医業収益	17,087
研究事業収益	64
運営費負担金	2,577
運営費交付金	2,296
補助金	23
寄附金	-
雑益	260
営業外収益	114
寄附金	1
雑収益	114
資本収入	-
運営費交付金	-
長期借入金	-
その他の資本収入	-
受託研究等外部資金収入	628
受託研究等収入	563
補助金	43
寄附金	22
計	23,051
支出	
営業費用	22,249
医業費用	18,665
給与費	9,178
材料費	4,944
委託費	1,450
設備関係費	1,864
研究研修費	123
経費	1,106
研究事業費用	2,541
給与費	1,262
研究材料費	48
委託費	173
設備関係費	229
研究研修費	656
経費	173
一般管理費	1,042
営業外費用	-
資本支出	1,703
建設改良費	944
長期借入金償還金	758
その他の支出	-
受託研究等外部資金支出	644
受託研究等支出	572
補助金支出	43
寄附金支出	29
計	24,596

（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。

2 収支計画（令和8年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	23,473
営業収益	23,360
医業収益	17,247
研究事業収益	444
運営費負担金収益	2,577
運営費交付金収益	2,296
補助金収益	65
寄附金収益	21
資産見返寄附金戻入	52
資産見返運営費交付金戻入	221
資産見返補助金等戻入	175
雑益	260
営業外収益	114
寄附金	-
財務収益	2
雑収益	112
臨時利益	-
支出の部	24,645
営業費用	24,645
医業費用	20,030
給与費	9,256
材料費	4,964
委託費	1,469
設備関係費	3,022
減価償却費	1,535
その他	-
研究研修費	86
経費	1,233
研究事業費用	3,499
給与費	1,642
材料費	156
委託費	481
設備関係費	786
減価償却費	482
その他	304
研究研修費	12
経費	423
一般管理費	1,116
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-1,171
目的積立金取崩額	-
総利益	-1,171

（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。

3 資金計画（令和8年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	32,046
業務活動による収入	23,049
診療業務による収入	17,087
研究業務による収入	627
運営費負担金による収入	2,577
運営費交付金による収入	2,296
補助金による収入	66
その他の業務活動による収入	395
投資活動による収入	-
運営費交付金による収入	-
その他の投資活動による収入	-
財務活動による収入	2
長期借入れによる収入	-
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	2
前事業年度よりの繰越金	8,995
資金支出	24,319
業務活動による支出	22,589
給与費支出	11,268
材料費支出	5,120
その他の業務活動による支出	6,201
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	972
固定資産の取得による支出	972
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	758
長期借入金の返済による支出	758
翌事業年度への繰越金	7,727

（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。