

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 第三期中期目標期間業務実績（見込み）報告書

令和4年6月



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

業務実績評価及び自己評価	1 血管病医療																																									
中期目標	【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事項】 (1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 高齢者の特性として、複数疾患を抱えていること、老年症候群や生活機能障害を有することなどが挙げられる。こうした特性に配慮し、高齢者医療には、生活機能の維持・回復をも目指した「治し支える医療」が求められる。 法人では、前身である東京都老人医療センターの時代から長きにわたり、高齢者医療の専門病院として、高齢者の生活の質を重視した全人的・包括的医療やC G A（高齢者総合機能評価）に基づくチーム医療等が実施され、今も継承されている。こうした高齢者の特性に配慮した医療こそが、今求められている「治し支える医療」と言えよう。 高齢化が急速に進展する中、高齢者が状態に応じて適切な医療を受けることができるようにするためには、都全域に「治し支える医療」を普及させることがますます重要となっている。 このため、法人は高齢者医療を引き続き充実させるとともに、これまで提供してきた「治し支える医療」が「高齢者医療モデル」として2 0 2 5年の東京における高齢者医療のスタンダードになり、地域の医療機関において提供されることを目指し、その確立と普及に取り組む。 また、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域医療の体制の確保に貢献する。 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 重点医療の一層の充実を図るとともに、その他の診療分野においても高齢者に特有な疾患に対応した専門医療を提供する。 複数疾患や老年症候群・生活機能障害等を有する高齢者には、退院後の生活を視野に入れた治療、リハビリテーションや入退院支援等が必要であり、高齢者の特性に配慮した医療の提供に更に努めるとともに、これらの取組を通じて得られたノウハウを踏まえ、高齢者医療モデルの確立と普及に取り組む。 (ア) 血管病医療 ○ 血管病医療においては複数の診療科が密接に関連するため、診療科間の連携強化を図り、患者を積極的に受け入れる。 ○ 第一期及び第二期中期目標期間を通じて強化した医療提供体制の下、引き続き高齢者の多様な症例に適切に対応し、高度かつ低侵襲な医療を提供する。																																									
法人自己評価	A																																									
法人自己評価解説	・ハートチームを中心に、ハイブリッド手術室を活用した経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）やステント内挿術、脳神経外科及び血管外科による血管内治療、循環器内科によるPCI やカテーテルアブレーション等、高齢者の身体的負担に配慮した低侵襲な医療提供を積極的に施行した。 ・急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、コロナ禍においても急性期血管病患者の受入れを積極的に実施した。																																									
中期計画	中期目標期間の実績																																									
○ 血管病センターを構成する各診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	・血管病に対する治療を行う診療科で構成されるハートチームを中心に、ハイブリッド手術室を活用したステントグラフト内挿術、TAVIをはじめ、脳神経外科及び血管外科による血管内治療、循環器科によるPCI やカテーテルアブレーション等、高齢者の身体的負担に配慮した低侵襲な医療提供を積極的に施行した。 (単位:件) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>腹部大動脈瘤治療総数</td><td>31</td><td>32</td><td>26</td><td>14</td><td>20</td></tr><tr><td>うちステントグラフト内挿術</td><td>29</td><td>31</td><td>22</td><td>9</td><td>15</td></tr><tr><td>胸部大動脈瘤治療総数</td><td>24</td><td>31</td><td>32</td><td>25</td><td>29</td></tr><tr><td>うちステントグラフト内挿術</td><td>13</td><td>31</td><td>17</td><td>9</td><td>13</td></tr><tr><td>下肢静脈瘤血管内焼灼術</td><td>63</td><td>77</td><td>51</td><td>18</td><td>35</td></tr></table>						区分	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	腹部大動脈瘤治療総数	31	32	26	14	20	うちステントグラフト内挿術	29	31	22	9	15	胸部大動脈瘤治療総数	24	31	32	25	29	うちステントグラフト内挿術	13	31	17	9	13	下肢静脈瘤血管内焼灼術	63	77	51	18	35
区分	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																																					
腹部大動脈瘤治療総数	31	32	26	14	20																																					
うちステントグラフト内挿術	29	31	22	9	15																																					
胸部大動脈瘤治療総数	24	31	32	25	29																																					
うちステントグラフト内挿術	13	31	17	9	13																																					
下肢静脈瘤血管内焼灼術	63	77	51	18	35																																					

○ 急性大動脈スーパーネットワークからの積極的な患者受入れを行う。	・ICU や CCU を効率よく運用し、急性大動脈スーパーネットワークや CCU ネットワークからの救急症例を積極的に受け入れた。また、コロナ禍で他の医療機関が受入れできない状況においても、感染対策を行い、受入件数を増加させた。 (単位:人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>2</td><td>19</td><td>27</td><td>23</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>27</td><td>29</td><td>63</td><td>46</td></tr></table> ※令和元年度からの報告 (単位:%、人、日) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td><td>65.0</td><td>59.2</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>- ※</td><td>618</td><td>614</td><td>724</td><td>669</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>- ※</td><td>2.8</td><td>2.5</td><td>2.6</td><td>2.6</td></tr></table> ※令和元年度からの報告	区分	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	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27	23	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63	46	区分	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	ICU/CCU 稼働率	61.4	60.7	53.4	65.0	59.2	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	618	614	724	669	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	2.8	2.5	2.6	2.6												
区分	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																																																		
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27	23																																																		
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63	46																																																		
区分	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																																																		
ICU/CCU 稼働率	61.4	60.7	53.4	65.0	59.2																																																		
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	618	614	724	669																																																		
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	2.8	2.5	2.6	2.6																																																		
○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-P A治療可能施設として、t-P A治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。	・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 治療を提供するとともに、平成 29 年 10 月から運用している SCU の活用により、病院独自の 24 時間の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) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td><td>16</td><td>12</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>脳動脈瘤コイル塞栓術</td><td>38</td><td>21</td><td>15</td><td>27</td><td>21</td></tr><tr><td>頸動脈ステント留置術</td><td>16</td><td>17</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr></table> (単位:%、人、日) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td><td>96.2</td><td>93.2</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td>- ※</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>361</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td>- ※</td><td>5.1</td><td>6.2</td><td>5.1</td><td>5.7</td></tr></table>	区分	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	t-PA 治療実施件数	11	11	8	16	12	区分	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	脳動脈瘤コイル塞栓術	38	21	15	27	21	頸動脈ステント留置術	16	17	12	12	12	区分	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	SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.2	SCU 患者受入実数	- ※	369	312	409	361	SCU 平均在室日数	- ※	5.1	6.2	5.1	5.7
区分	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																																																		
t-PA 治療実施件数	11	11	8	16	12																																																		
区分	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																																																		
脳動脈瘤コイル塞栓術	38	21	15	27	21																																																		
頸動脈ステント留置術	16	17	12	12	12																																																		
区分	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																																																		
SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.2																																																		
SCU 患者受入実数	- ※	369	312	409	361																																																		
SCU 平均在室日数	- ※	5.1	6.2	5.1	5.7																																																		
○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、早期リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。	・早期に疾患別のリハビリテーションを実施するとともに、土曜日リハビリテーションを実施する等ニーズに合わせたリハビリテーションの提供を行った。また、生活習慣病に対し、多職種協働による糖尿病透析予防外来やフットケア外来での診療を行うとともに、CGM や FGM を用いた糖尿病治療の提供を行った。 ・急性期脳血管障害例や手術症例などリハビリテーションのニーズの高い患者に対し、土曜日のリハビリテーションを実施し、効果的なリハビリテーションに努めた。 ・SCU においては、カンファレンスに理学療法士やリハビリテーション科医師も参加し、患者の情報交換を行った。また、SCU での早期のリハビリテーション介入に加え、看護師・栄養士・言語聴覚士・リハビリテーション科医師等の協働で、経口摂取開始チャートの活用・NST の取組を積極的に実施し、より安全・適切な経口摂取開始が実施できるよう栄養管理を行った。 ・脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、MSW、栄養士によるカンファレンスを週1回実施し、治療経過および機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。 (単位:単位) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)</td><td>24,708</td><td>25,482</td><td>24,254</td><td>26,347</td><td>25,301</td></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)</td><td>6,362</td><td>4,994</td><td>4,582</td><td>4,957</td><td>4,770</td></tr></table>	区分	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	早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	24,708	25,482	24,254	26,347	25,301	早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	6,362	4,994	4,582	4,957	4,770																																				
区分	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																																																		
早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	24,708	25,482	24,254	26,347	25,301																																																		
早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	6,362	4,994	4,582	4,957	4,770																																																		

	(単位:人)					
	区分	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
	フットケア外来	284	499	418	526	472
○ 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。	・心臓機能改善・再生に、心臓線維芽細胞が持つ特性が関与することが示唆されており、細胞移植医療の1つとして注目されている。心臓外科手術で提供された組織検体から、線維芽細胞を効率的に樹立する方法をほぼ確立した。さらに樹立した線維芽細胞から心機能改善効果をもたらす因子の探索を始めている。					
○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。	(単位:件)					
	区分	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
	経カテーテル的大動脈弁治療 (TAVI)	7	0	28	13	21
	循環補助用心内留置型ポンプカテーテ (Impella)	3	5	1	5	3

業務実績評価及び自己評価	2 高齢者がん医療
中期目標	(イ) 高齢者がん医療 ○ 高齢者の生活の質の維持・向上に配慮し、高度かつ低侵襲な医療を提供する。 ○ 集学的ながん治療の提供体制を確保し、標準的治療を提供するとともに、がん診療に関する相談体制の強化、緩和ケアの充実等を図る。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・腹腔鏡、胸腔鏡及び内視鏡（ESD 等）を用いた低侵襲な手術、肝胆膵領域の高難度手術を積極的に施行した。 ・悪性腫瘍に対する PET 検査や MRI 検査、内視鏡及び気管支鏡検査による早期発見に努めるとともに、気管支鏡検査における ROSE（rapid on-site evaluation）や仮想気管支鏡画像を用い、正確かつ低侵襲な検査を施行した。 ・化学療法の実施や、最新の放射線治療器の導入等高齢者におけるがん治療に対し、集学的治療を推進した。 ・多職種からな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、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・ケアを実施した。	

中期計画	中期目標期間の実績																																																																																				
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、最新医療機器を用いた各種検査を実施し、がんの早期発見と早期の治療を実施し、症例の重症化防止に努める。	・内視鏡及び気管支鏡検査による早期発見に努めるとともに、気管支鏡検査においては、ROSE(rapid on-site evaluation)や仮想気管支鏡画像を用い、正確かつ必要最低限の検査を施行した。また、腹腔鏡、胸腔鏡及びESD等内視鏡を用いた低侵襲な手術、肝胆膵領域の高難度手術を積極的に施行した。 ・乳がんにおいては、乳がん検診実施機関として、板橋区における早期発見、早期治療に関して、その一翼を担った。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>NBI 内視鏡検査(消化器がん)</td><td>257</td><td>230</td><td>257</td><td>343</td><td>300</td></tr><tr><td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td><td>38</td><td>38</td><td>48</td><td>46</td><td>47</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td><td>17</td><td>8</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td><td>60</td><td>29</td><td>20</td><td>51</td><td>60</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td><td>36</td><td>45</td><td>33</td><td>31</td><td>32</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術(食道がん)</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td><td>118</td><td>83</td><td>74</td><td>84</td><td>79</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td><td>625</td><td>565</td><td>577</td><td>663</td><td>620</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)</td><td>242</td><td>164</td><td>174</td><td>162</td><td>168</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td><td>5</td><td>6</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	区分	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	NBI 内視鏡検査(消化器がん)	257	230	257	343	300	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	38	38	48	46	47	区分	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	腹腔鏡下手術(胃がん)	17	8	4	4	5	腹腔鏡下手術(大腸がん)	60	29	20	51	60	胸腔鏡下手術(肺がん)	36	45	33	31	32	胸腔鏡下手術(食道がん)	0	1	0	0	1	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118	83	74	84	79	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625	565	577	663	620	区分	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	内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	242	164	174	162	168	区分	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	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	5	6	2	5	5
区分	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																																																																																
NBI 内視鏡検査(消化器がん)	257	230	257	343	300																																																																																
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	38	38	48	46	47																																																																																
区分	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																																																																																
腹腔鏡下手術(胃がん)	17	8	4	4	5																																																																																
腹腔鏡下手術(大腸がん)	60	29	20	51	60																																																																																
胸腔鏡下手術(肺がん)	36	45	33	31	32																																																																																
胸腔鏡下手術(食道がん)	0	1	0	0	1																																																																																
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118	83	74	84	79																																																																																
内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625	565	577	663	620																																																																																
区分	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																																																																																
内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	242	164	174	162	168																																																																																
区分	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																																																																																
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	5	6	2	5	5																																																																																
○ P E T 検査等によるがんの早期発見や転移・再発の検索などに加えて、低侵襲ながん治療を推進するとともに、化学療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	・悪性腫瘍に対する PET 検査や MRI 検査を行い、早期発見・早期治療に努めた。また、高齢者に対する臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法を安全に施行した。さらに、化学療法の実施や、最新の放射線治療器の導入等高齢者におけるがん治療に対し、手術以外の治療法の充実も推進した。																																																																																				

	(単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>造血幹細胞移植療法</td><td>26</td><td>25</td><td>22</td><td>24</td><td>23</td></tr><tr><td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td><td>457</td><td>524</td><td>523</td><td>451</td><td>487</td></tr><tr><td>外来化学療法実施件数</td><td>1,159</td><td>1,164</td><td>1,148</td><td>1,404</td><td>1,306</td></tr></table>	区分	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	造血幹細胞移植療法	26	25	22	24	23	悪性腫瘍に対する保険収載PET	457	524	523	451	487	外来化学療法実施件数	1,159	1,164	1,148	1,404	1,306
区分	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																				
造血幹細胞移植療法	26	25	22	24	23																				
悪性腫瘍に対する保険収載PET	457	524	523	451	487																				
外来化学療法実施件数	1,159	1,164	1,148	1,404	1,306																				
○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん相談支援センターを中心に、センター内外のがん患者やその家族に対するがん治療の専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関や地域住民からの相談への対応や、がん相談支援センターの周知に取り組み、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。	・東京都がん診療連携協力病院として、「がん相談支援センター」を設置し、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する様々な相談に対応した。また、胃がん、大腸がんにおいては、東京都医療連携手帳を用いて、地域連携クリティカルパスを運用した。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>がん相談支援センター全相談件数</td><td>844</td><td>807</td><td>804</td><td>872</td><td>900</td></tr><tr><td>うち院内相談</td><td>374</td><td>443</td><td>370</td><td>422</td><td>440</td></tr><tr><td>うち院外相談</td><td>470</td><td>364</td><td>434</td><td>450</td><td>460</td></tr></table> ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催し、院内、院外の医師並びに看護師、薬剤師が受講することにより、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。また、院内看護師を対象とした緩和研修 ELNEC-J 研修会を行ったほか、院内外の医師、医療関係者を対象にエンド・オブ・ライフケア研修会を開催し、地域における医療、緩和ケアの向上に努めた。	区分	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	がん相談支援センター全相談件数	844	807	804	872	900	うち院内相談	374	443	370	422	440	うち院外相談	470	364	434	450	460
区分	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																				
がん相談支援センター全相談件数	844	807	804	872	900																				
うち院内相談	374	443	370	422	440																				
うち院外相談	470	364	434	450	460																				
○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。	・専門医や認定看護師からなる緩和ケアチームが入院早期からの介入を行うことで、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな患者受入やケアを行った。																								

業務実績評価及び自己評価	3 認知症医療
中期目標	(ウ) 認知症医療 ○ 病院と研究所との連携による診断法・治療法の開発などにより、認知症医療の進歩に貢献する。 ○ 区西北部二次保健医療圏における地域拠点型認知症疾患医療センターとして、高度な専門性や医療体制を生かし、地域における認知症医療の体制強化を推進する。 ○ 身体疾患で入院する認知症症状を有する患者に対し、院内の連携体制を確保することにより、認知症症状を悪化させず、適切な医療を提供する。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・病院と研究所とが一体となり、令和2年度より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。 ・もの忘れ外来において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診察を行い、認知症の精査・原因診断と治療を導入するとともに、いきいき外来で軽度認知障害（MCI）症例を中心に、検査や生活指導など実施した。 ・入院患者に対して DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づく評価を行うとともに、認知症患者に対するケア体制を整備した。	

中期計画	中期目標期間の実績																																										
○ 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、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。	・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とした病院部門の MRI 検査、脳血流 SPECT のほか、研究部門での PET 検査を実施し、症例の収集とデータ解析を行ったほか、脳脊髄液検査と併せて検討することで認知症早期診断、病期診断に高い精度をもって情報提供を行った。さらに、軽度認知機能障害で高率に存在する可能性のある嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、辺縁系優位 TDP43proteinopathy などの診断技術開発を進め、積極的な周知に努めた。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>認知症関連MRI</td><td>1,419</td><td>1,512</td><td>1,385</td><td>1,392</td><td>1,389</td></tr><tr><td>脳血流SPECT</td><td>1,022</td><td>909</td><td>850</td><td>891</td><td>871</td></tr><tr><td>認知症関連 PET</td><td>- ※</td><td>301</td><td>224</td><td>350</td><td>300</td></tr></table> ※令和元年度から報告	区分	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	認知症関連MRI	1,419	1,512	1,385	1,392	1,389	脳血流SPECT	1,022	909	850	891	871	認知症関連 PET	- ※	301	224	350	300																		
区分	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																																						
認知症関連MRI	1,419	1,512	1,385	1,392	1,389																																						
脳血流SPECT	1,022	909	850	891	871																																						
認知症関連 PET	- ※	301	224	350	300																																						
○ 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに認知リハビリテーションにおける介入方法の改善・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。	・もの忘れ外来において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診察を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。また、認知症専門相談室と連携し、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医での円滑な診療が継続できるよう努めた。さらに、いきいき外来で軽度認知障害(MCI)症例を中心に、検査や生活指導など実施した。 (単位:人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>もの忘れ外来</td><td>2,081</td><td>2,353</td><td>2,329</td><td>2,232</td><td>2,281</td></tr></table> ・認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者集団療法、本人ミーティング、認知症カフェなどのサポートプログラムを提供した。 <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>認知症はじめて講座・認知症カフェ</td><td>24 回(257 名)</td><td>14 回(237 名)</td><td>12 回(50 名)</td><td>24 回(82 名)</td><td>18 回(66 名)</td></tr><tr><td>家族交流会</td><td>12 回(100 名)</td><td>11 回(116 名)</td><td>6 回(5 名)</td><td>12 回(4名)</td><td>9回(5名)</td></tr><tr><td>私たちで話そう会</td><td>12 回(68 名)</td><td>10 回(52 名)</td><td>0 回(0 名)</td><td>0 回(0 名)</td><td>0 回(0 名)</td></tr><tr><td>外来回想療法</td><td>18 回(21 名)</td><td>18 回(20 名)</td><td>0 回(0 名)</td><td>0 回(0 名)</td><td>0 回(0 名)</td></tr></table>	区分	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	もの忘れ外来	2,081	2,353	2,329	2,232	2,281	区分	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	認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(257 名)	14 回(237 名)	12 回(50 名)	24 回(82 名)	18 回(66 名)	家族交流会	12 回(100 名)	11 回(116 名)	6 回(5 名)	12 回(4名)	9回(5名)	私たちで話そう会	12 回(68 名)	10 回(52 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)	外来回想療法	18 回(21 名)	18 回(20 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)
区分	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																																						
もの忘れ外来	2,081	2,353	2,329	2,232	2,281																																						
区分	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																																						
認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(257 名)	14 回(237 名)	12 回(50 名)	24 回(82 名)	18 回(66 名)																																						
家族交流会	12 回(100 名)	11 回(116 名)	6 回(5 名)	12 回(4名)	9回(5名)																																						
私たちで話そう会	12 回(68 名)	10 回(52 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)																																						
外来回想療法	18 回(21 名)	18 回(20 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)	0 回(0 名)																																						

○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。	・認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士からなる認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者家族や都民からのもの忘れ・認知症の相談を受け付けた。また、板橋区主催の認知症支援連絡会に参加し、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討や、区西北部における認知症疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してアウトリーチを行い、適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行う等地域の認知症患者に対する支援を行った。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>専門医療相談件数</td><td>14,995</td><td>15,340</td><td>14,605</td><td>14,359</td><td>14,980</td></tr><tr><td>訪問支援延件数</td><td>7</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	区分	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	専門医療相談件数	14,995	15,340	14,605	14,359	14,980	訪問支援延件数	7	5	3	4	5																		
区分	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																																
専門医療相談件数	14,995	15,340	14,605	14,359	14,980																																
訪問支援延件数	7	5	3	4	5																																
○ 医師や看護師への対応力向上研修や医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。	・認知症疾患医療・介護連携協議会を開催し、地域の連携体制を強化したほか、かかりつけ医認知症研修、看護認知症対応力向上研修Ⅰ等を開催し、地域人材の育成を行った。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>地域との多職種症例検討会実施件数</td><td>6</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>認知症疾患医療介護連携協議会</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>かかりつけ医認知症研修</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>認知症初期集中支援チーム員支援研修</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	区分	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	地域との多職種症例検討会実施件数	6	5	5	4	5	認知症疾患医療介護連携協議会	2	2	2	2	2	かかりつけ医認知症研修	3	3	2	2	2	看護師認知症対応力向上研修	2	3	3	4	3	認知症初期集中支援チーム員支援研修	1	0	1	1	1
区分	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																																
地域との多職種症例検討会実施件数	6	5	5	4	5																																
認知症疾患医療介護連携協議会	2	2	2	2	2																																
かかりつけ医認知症研修	3	3	2	2	2																																
看護師認知症対応力向上研修	2	3	3	4	3																																
認知症初期集中支援チーム員支援研修	1	0	1	1	1																																
○ 認知症ケアチームを中心として、認知症症状を有する内科・外科患者のＱＯＬ（生活の質）の向上を図るための認知症ケアを推進する。	・看護部の認知症委員会において、認知症専門看護師と各病棟に配置されている認知症リンクナースが定期的にワーキングを開催するとともに、精神科リエゾンチームと一緒に回診する等、各病棟の認知症ケアの向上に努めた。																																				
○ 入院患者に対してＤＡＳＣ-21（認知症アセスメントシート）に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。	・入院患者に対して DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づく評価を行った。また、認知症患者に対するケア体制を整備し、病棟の看護師や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした認知症ケア加算の算定を可能にする等、認知症に対する早期ケアを推進した。																																				

業務実績評価及び自己評価	4 生活機能の維持・回復のための医療
中期目標	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療 ○ 多様な診療科で構成される法人の医療体制を生かし、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する。 ○ 重点医療以外の診療分野においても、高齢者に特有な疾患に対応した専門医療を提供する。 ○ 患者の身体機能・認知機能の低下を防ぎ、退院後の生活の質を確保するため、退院後の生活も視野に入れた医療を提供するとともに、患者の状態に応じた適切な入退院支援や、地域の医療機関や介護事業者、関係機関との連携等により、患者の地域生活の継続を支援する。 ○ 法人が提供してきた「治し支える医療」を、高齢者医療モデルとして確立し、その普及に取り組む。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・フレイル外来を中心にフレイルの評価、フレイルに対する指導を実施するとともに、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た。 ・多職種で構成す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する等、退院後の QOL 向上に尽力した。 ・入院患者の状態に応じて、脳血管、運動器、心大血管などの疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病患者が増加しており、重点医療としての重要性を明らかにした。	

中期計画	中期目標期間の実績																								
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都ＣＣＵネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、重症度の高い患者の積極的な受入に努めるとともに、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。	・ICU や CCU、SCU を効率よく運用し、急性大動脈スーパーネットワークや CCU ネットワーク、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインからの救急症例を積極的に受け入れた。また、コロナ禍で他の医療機関が受入れできない状況においても、感染対策を行い、受入件数を増加させた。																								
	(単位: %、人、日)																								
	<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td><td>65.0</td><td>59.2</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>－ ※</td><td>618</td><td>614</td><td>724</td><td>669</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>－ ※</td><td>2.8</td><td>2.5</td><td>2.6</td><td>2.6</td></tr></table>	区分	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	ICU/CCU 稼働率	61.4	60.7	53.4	65.0	59.2	ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	669	ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.6
	区分	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																			
	ICU/CCU 稼働率	61.4	60.7	53.4	65.0	59.2																			
ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	669																				
ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.6																				
(単位: %、人、日)																									
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td><td>96.2</td><td>93.2</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td>－ ※</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>361</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td>－ ※</td><td>5.1</td><td>6.2</td><td>5.1</td><td>5.7</td></tr></table>	区分	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	SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.2	SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	361	SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.7	
区分	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																				
SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.2																				
SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	361																				
SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.7																				
(単位: 件)																									
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td><td>16</td><td>12</td></tr></table>	区分	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	t-PA 治療実施件数	11	11	8	16	12													
区分	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																				
t-PA 治療実施件数	11	11	8	16	12																				
(単位: 件)																									
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>2</td><td>19</td><td>27</td><td>23</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>27</td><td>29</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>	区分	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	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19	27	23	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	46							
区分	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																				
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19	27	23																				
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	46																				
※令和元年度からの報告																									

○ 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専門外来の設置を積極的に行う。

- ・フレイル外来において、高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、地域も含めた総合的なフレイル対策を行った。また、フレイルの原因となる疾患の治療を行うとともに、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整備した。
- ・令和2年度に高齢診療科外来を開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする地域の紹介患者を受け入れるとともに、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。
- ・栄養サポートチーム、緩和ケアチーム(がん、非がん)等多職種協働による医療提供を実施し、早期回復・重症化予防に努めた。

(単位:人)

区分	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
もの忘れ外来	2,081	2,353	2,329	2,232	2,281
フットケア外来	284	499	418	526	472
ストーマ・スキンケア外来	230	206	184	219	202
ロコモ外来	380	329	299	296	298
さわやかケア外来(※1)	30	31	20	17	19
フレイル外来(※2)	501	574	600	610	605

(※1) 排尿障害に関する専門外来
(※2) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。適切な介入により健常な状態に復することが可能な状態でもある。

- ・薬剤師による服薬指導を重点的に行うとともに、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善につなげた。

(単位:件)

区分	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
薬剤管理指導業務算定件数	14,225	13,469	13,464	12,068	12,068

- ・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病性障害の診断、治療を実施した。

(単位:人)

区分	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
うつ病を含む気分障害の入院患者数	67	69	53	38	46
妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	17	23	15	8	12

○ 退院後のQOLの確保に向け、C G A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。

- ・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、入院時に患者の ADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、CGA に基づき地域包括ケア病棟への転棟をスムーズに進めるとともに、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。
- ・在宅支援室の看護師が急性期病棟入院時から介入することで、一貫した退院支援を実施した。
- ・その他、周術期のがん患者、心臓血管外科患者等のオーラルフレイル・口腔衛生管理に努め円滑な退院支援を推進するとともに、リハビリテーションの効果をより高めるために、多職種で構成す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する等退院後の QOL 向上に努めた。

(単位:件)

区分	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
30 日までのリハビリテーション実施単位数	55,923	55,460	53,676	60,389	56,364
脳血管疾患等	24,708	25,482	24,254	26,347	25,198
運動器	16,313	15,460	14,358	15,795	15,482
心大血管疾患	6,362	4,994	4,582	4,957	5,224
呼吸器	2,870	3,787	4,320	4,725	3,926
廃用症候群	5,670	5,737	6,162	8,565	6,534

	(単位:件)					
	区分	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
	入退院支援加算 1 算定件数	2,404	2,369	2,966	3,950	2,922
	・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転棟時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また、地域包括ケア病棟への直接入院を推進し、地域との連携強化に努めた。					
	(単位:%)					
	区分	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
	在宅復帰率	87.0	87.1	85.7	82.5	85.6
	・歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携して「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげた。					
	(単位:回)					
	区分	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
	医療従事者向け講演会 (回数)	4	2	2	2	2
	○ 「治し支える医療」の観点から、これまでセンターが患者の各ステージにおいて提供してきた広範な各種取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図る。					
	・認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病患者が増加しており、重点医療としての重要性を明らかにした。					
	・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、センター独自のクリニカルパスの運用などを通じ、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、普及の手法等について検討した。					
	・病院と地域で一体化したフレイル対策を行い、高齢者の健康寿命を延ばすため、フレイル予防センターを発足させ、フレイルサポート医・フレイルサポートコメディカルの育成、板橋区医師会や板橋区との意見交換会の実施、フレイル外来における高齢者機能評価(CGA)・術前・術後の評価・教育等を行った。					

業務実績評価及び自己評価	5 医療の質の確保・向上	
中期目標	(オ) 医療の質の確保・向上 ○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上、クリニカルパスの活用・検証、外部評価の受審などにより、医療の質の確保・向上を図る。 ○ 高齢者医療の専門病院として医療の質を表す指標を明確にし、その指標に基づき自らの医療を評価・検証し、継続的な改善に取り組む。	
法人自己評価	B	
法人自己評価解説	・心不全患者に対する ACP の実践、エンドオブライフケア委員会におけるリンクナースの育成等、ACP に対する理解や聞き取り技術向上を推進した。 ・医師事務作業補助者の採用、育成を強化し、医師のタスクシフトを推進することで、医師が患者と向き合い治療に専念できる環境を整備した。	

中期計画	中期目標期間の実績					
○ 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、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、D P C 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や検証、また外部評価も活用して、医療の標準化・効率化を推進する。	・高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・医療技術職・看護師の専門能力向上を図った。また、認定看護師の育成と、看護師の特定行為研修への派遣を実施し、看護の質向上に貢献できる人材を育成した。さらに、診療看護師(NP)の育成に向け、準備を実施した。					
	(単位:回)					
		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
	高齢者看護スキルアップ研修	3	2	2	3	3
	・各委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図った。					
	(単位:種、%)					
		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
	クリニカルパス数	90	92	101	108	108
	クリニカルパス適用率	40.4	42.7	39.2	42.0	41.1
	・ACP について心不全患者に対して実践するとともに、看護部エンドオブライフケア委員会においてリンクナースの育成を図ったほか、看護師長会の中で「もしバナゲーム」を行うなど、看護師の ACP に対する理解や患者に対する聞き取り技術向上を図った。					
	・医師事務作業補助者の採用、育成を強化し、医師のタスクシフトを推進することで、医師が患者と向き合い治療に専念できる環境整備を行った。					

○ 医療の質の指標について検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、指標の積極的な公開に努め、センター医療の透明性の向上や医療内容の充実を図る。	・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ついて対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。
---	--

業務実績評価及び自己評価	6 救急医療
中期目標	イ 地域医療の体制の確保 高齢者の急性期医療を担うとともに、地域の医療機関や介護事業者、関係機関等との連携により切れ目のない地域医療の体制確保に貢献する。 (ア) 救急医療 ○ 都民が安心できる救急医療の実現に貢献するため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関としての役割を堅持し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者の積極的な受入れに取り組む。

法人自己評価	A																																																																		
法人自己評価解説	・ICU や SCU を活用し、急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの救急症例を積極的に受け入れ、コロナ禍においても急性期血管病患者を積極的に受け入れた。 ・「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」に基づき、新型コロナ疑い救急患者を積極的に受け入れる二次医療機関（新型コロナ疑い救急医療機関）として、軽症から重症における多くの新型コロナ患者の受入れを実施した。 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行うとともに感染管理看護師による「感染予防対策研修」を実施する等、救急体制の強化を推進した。																																																																		
中期計画	中期目標期間の実績																																																																		
○ 都民が安心できる救急医療の体制の確保のため、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。 ○ 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」の推進に取り組む。	・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行うとともに、東京都 CCU ネットワーク加盟施設として、新型コロナの影響下にあっても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。また、急性大動脈スーパーネットワーク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。さらに、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。 ・「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」に基づき、新型コロナ疑い救急患者を積極的に受け入れる二次医療機関(新型コロナ疑い救急医療機関)として、軽症から重症における多くの新型コロナ患者の受入れを行った。 ・他院からの新型コロナ肺炎重症患者を受け入れ、体外式膜型人工肺 (ECMO) 治療を行い、その全てにおいて ECMO 離脱をすることが出来た。 (単位:人) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>Synapse Zero 登録医数</td><td>14</td><td>16</td><td>16</td><td>12</td><td>15</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>Synapse Zero 画像送信件数</td><td>33</td><td>16</td><td>22</td><td>32</td><td>26</td></tr></table> (単位:人) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入数</td><td>30</td><td>51</td><td>105</td><td>193</td><td>149</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入率</td><td>40.0</td><td>44.7</td><td>22.6</td><td>27.7</td><td>25.2</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>2</td><td>19</td><td>27</td><td>23</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>27</td><td>29</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>	区分	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	Synapse Zero 登録医数	14	16	16	12	15	区分	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	Synapse Zero 画像送信件数	33	16	22	32	26	区分	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	東京ルール搬送患者受入数	30	51	105	193	149	区分	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	東京ルール搬送患者受入率	40.0	44.7	22.6	27.7	25.2	区分	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	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19	27	23	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	46
区分	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																																																														
Synapse Zero 登録医数	14	16	16	12	15																																																														
区分	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																																																														
Synapse Zero 画像送信件数	33	16	22	32	26																																																														
区分	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																																																														
東京ルール搬送患者受入数	30	51	105	193	149																																																														
区分	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																																																														
東京ルール搬送患者受入率	40.0	44.7	22.6	27.7	25.2																																																														
区分	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																																																														
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19	27	23																																																														
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	46																																																														

	(単位: %、人、日)					
	区分	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
	ICU/CCU 稼働率	61.4	60.7	53.4	65.0	59.2
	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	618	614	724	669
	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	2.8	2.5	2.6	2.6
	(単位: %、人、日)					
	区分	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
	SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.2
	SCU 患者受入実数	- ※	369	312	409	361
	SCU 平均在室日数	- ※	5.1	6.2	5.1	5.7
※令和元年度からの報告						
(単位: 件)						
区分	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	
t-PA 治療実施件数	11	11	8	16	12	
(単位: 人)						
区分	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	
救急患者受入数	9,782	9,667	8,683	10,339	9,511	
うち救急車受入数	4,247	4,143	3,575	4,333	3,954	
うちその他受入数	5,535	5,524	5,108	6,006	5,557	
(単位: %)						
区分	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	
搬送後の入院率	54.4	52.4	51.1	54.4	53.1	
救急患者断り率	12.2	13.1	28.5	26.7	27.6	
※救急端末 OFF 除外						
(単位: 回)						
区分	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	
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	23	19	20	17	19	
・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急診療体制の改善につなげた。また、板橋消防署及び救急隊に対し、感染管理看護師による「感染予防対策研修」を実施し、マスクの正しい装着方法や、防護具の着脱方法等、実用的な情報供与を行った。						
・発熱や、新型コロナを疑う症状を呈する患者の受入れに当たり、感染防御策を徹底し、抗原検査または PCR 検査の実施、緊急入院を個室で受け入れる等、当院で可能な最善の感染防御策を実施しながら、救急患者の受け入れに努めた。						

業務実績評価及び自己評価	7 地域連携の推進
中期目標	(イ) 地域連携の推進 ○ 患者の状況や治療法等の情報を地域の医療機関と共有し、疾病の早期発見・早期治療を目指す。 ○ 退院後も質の高いケアを受けられるよう、地域の医療機関や介護事業者、関係機関と連携し、適切な入退院支援を行うなど、在宅療養を支える地域の仕組みづくりに貢献する。 ○ 隣接する特別養護老人ホームなど地域の介護施設や関係機関と連携し、各施設の入所者に対して適切な医療が提供されるよう支援する。 ○ 地域の医療機関や関係機関とも連携し、災害拠点病院として、災害時の必要な運営体制を確保する。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・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自宅や介護施設等への復帰に向けた治療、リハビリ等退院支援を実施した。 ・かかりつけ医紹介窓口を設置するなど医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進した。 ・高齢診療科外来を開設し、老年症候群に対する精査加療、薬剤調整、フレイル予防対策を実施した。 ・連携医の増加に伴い、地域医療連携システム（C@RNA システム）を通じた連携医からの放射線画像診断（CT、MRI、PET）、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化するとともに、かかりつけ医からの初診 WEB 予約を開始した。	

中期計画	中期目標期間の実績																		
○　I C T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C P C（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。	・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更に強化した。																		
	（単位：施設）																		
	<table><tr><td>区　　分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>連携医療機関数</td><td>726</td><td>767</td><td>795</td><td>806</td><td>833</td></tr></table>	区　　分	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	連携医療機関数	726	767	795	806	833						
	区　　分	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													
	連携医療機関数	726	767	795	806	833													
・連携医の増加に伴い、地域医療連携システム(C@RNA システム)を通じた連携医からの放射線画像診断(CT、MRI、PET)、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化するとともに、かかりつけ医からの初診 WEB 予約を開始した。																			
・かかりつけ医(地域の主治医)が各種画像診断を土・日・祝日を含む 24 時間予約可能なシステム(地域医療連携システム)稼働後6年経過し、特に新型コロナウイルス感染症拡大の中、利用が拡大した。																			
・かかりつけ医紹介窓口を設置する等医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域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を強化した。																			
・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を強化した。																			
	（単位：人）																		
	<table><tr><td>区　　分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>12,936</td><td>13,913</td><td>13,153</td><td>13,731</td><td>13,433</td></tr></table>	区　　分	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	紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	13,433						
区　　分	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														
紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	13,433														
	（単位：％）																		
	<table><tr><td>区　　分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>紹介率</td><td>70.0</td><td>65.2</td><td>69.1</td><td>70.7</td><td>68.8</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>76.1</td><td>75.7</td><td>77.7</td><td>82.2</td><td>77.9</td></tr></table>	区　　分	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	紹介率	70.0	65.2	69.1	70.7	68.8	逆紹介率	76.1	75.7	77.7	82.2	77.9
区　　分	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														
紹介率	70.0	65.2	69.1	70.7	68.8														
逆紹介率	76.1	75.7	77.7	82.2	77.9														
	（単位：件）																		
	<table><tr><td>区　　分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>461</td><td>446</td><td>310</td><td>792</td><td>792</td></tr></table>	区　　分	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	高額医療機器の共同利用件数	461	446	310	792	792						
区　　分	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														
高額医療機器の共同利用件数	461	446	310	792	792														

○ 地域連携クリニカルパスや在宅医療連携病床の活用、在宅看護相談室の充実等を通じた適切な入退院支援を行うことで、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等と連携して、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。	・脳卒中地域連携パスを活用し、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院調整を行う等早期リハビリテーションにつなげられるよう連携強化に取り組んだ。また、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自宅や介護施設等への復帰に向けた治療、リハビリ等退院支援を行った。 ・高齢診療科外来を開設し、老年症候群に対する精査加療、薬剤調整、フレイル予防対策を行った。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>脳卒中地域連携パス</td><td>64</td><td>68</td><td>97</td><td>138</td><td>92</td></tr></table> ・東京都が運営する東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>在宅医療連携病床における受入件数</td><td>40</td><td>50</td><td>35</td><td>22</td><td>37</td></tr></table>	区分	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	脳卒中地域連携パス	64	68	97	138	92	区分	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	在宅医療連携病床における受入件数	40	50	35	22	37
区分	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																				
脳卒中地域連携パス	64	68	97	138	92																				
区分	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																				
在宅医療連携病床における受入件数	40	50	35	22	37																				
○ 退院前合同カンファレンスや専門・認定看護師によるセミナー等を通じて、隣接する特別養護老人ホームなどの介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。	・連携医療機関への医師派遣を行い、専門的な外来診療・検査、回復期リハビリテーション病棟の回診・カンファレンスへの参加を行ったほか、センターから転院した患者の継続加療、連携病院からの転院受け入れ等を行った。 ・新型コロナの影響により、開催に制限があったものの、センターの専門・認定看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」により、相談や意見交換を行った。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>たんぼぼ相談件数</td><td>30</td><td>20</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> (単位:回) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>たんぼぼ会開催実績</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	区分	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	たんぼぼ相談件数	30	20	0	0	0	区分	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	たんぼぼ会開催実績	2	2	0	1	1
区分	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																				
たんぼぼ相談件数	30	20	0	0	0																				
区分	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																				
たんぼぼ会開催実績	2	2	0	1	1																				
○ 東京都災害拠点病院として、DMAT（災害派遣医療チーム）の整備など災害時に必要な運営体制を確保するとともに、地域の医療機関や関係機関と連携した大規模災害訓練を実施するなど、災害時の医療拠点として地域に貢献する。	・二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時に必要な医療救護活動を適切に行えるよう実働訓練を行い、手順の確認とスキルの習得を図った。また、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訓練と情報交換を行った。																								

業務実績評価及び自己評価	8 医療安全対策の徹底
中期目標	ウ 医療安全対策の徹底 医療の高度化や専門化に伴い、医療安全対策をより一層強化する。 ○ 都民から信頼される安全な医療を提供するため、医療事故防止対策及び院内感染防止対策を確実に実施するとともに、その効果を検証し、より有効な対策を継続して実施する。 ○ 医療の安全を確保するために、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療事故調査制度に対応する。

法人自己評価	A	
法人自己評価説明	・感染防止対策については、感染防止対策（ICT）チームによる病棟ラウンドを実施し、院内感染の情報収集や分析を行うとともに、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心に薬剤耐性菌の抑制と患者予後の改善に尽力した。 ・入院時に転倒転落のリスクを評価し、対策を立案するとともに、患者状態が変化した時や転倒発生時などにも状態評価を行うことで、高齢患者が多いセンターにおいて全国の転倒転落率の中央値 0.45%と比較して大幅に少ない状態を維持した。 ・新型コロナウイルス感染症に対して、週1回のコロナ会議による情報収集・分析を行い、患者・職員に加えて、面会者の感染防止対策を徹底することにより、積極的な新型コロナウイルス感染患者の受入れを実現した。	

中期計画	中期目標期間の実績																		
○ 医療安全管理委員会や特定感染症予防対策委員会の機能を一層強化するとともに、インシデント・アクシデントレポートをはじめ、院内における迅速な各種報告及び対応を徹底するなど、医療安全対策及び感染防止対策をより一層強化する。 これらの取組から得られた成果及び課題を踏まえ、医療安全管理指針等の各種規程の整備や見直しを行い、継続的・組織的な改善を図る。	・安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行うとともに、医療安全対策室会議及び医療安全管理委員会において、再発防止の検討し、医療安全講習会等で院内に周知を行った。また、医療安全対策地域加算に関する連携医療機関と相互評価を行う等医療安全の推進、医療の質の向上を推進した。 ・入院時に転倒転落のリスクを評価し、対策立案を行った。また、患者状態が変化した時や転倒発生時などにも状態評価を行うことで、高齢患者が多いセンターにおいて全国の転倒転落率の中央値 0.45％と比較して大幅に少ない状態を維持した。 ・感染防止対策については、感染防止対策（ICT）チームによる病棟ラウンドの実施、院内感染の情報収集や分析を行うとともに、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心に薬剤耐性菌の抑制と患者予後の改善に努めた。 ・新型コロナウイルス感染症に対して、週1回のコロナ会議による情報収集・分析を行い、患者のみならず職員の感染防止対策を徹底することにより、積極的な新型コロナウイルス感染患者の受入れを実現した。																		
	（単位：回、人） <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>医療安全講演会（回数）</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>医療安全講演会（参加者数）</td><td>2,612</td><td>2,641</td><td>2,798</td><td>2,902</td><td>2,738</td></tr></table>	区分	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	医療安全講演会（回数）	2	2	2	2	2	医療安全講演会（参加者数）	2,612	2,641	2,798	2,902	2,738
	区分	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													
	医療安全講演会（回数）	2	2	2	2	2													
	医療安全講演会（参加者数）	2,612	2,641	2,798	2,902	2,738													
（単位：件、％） <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>針刺し事故発生件数</td><td>31</td><td>42</td><td>23</td><td>29</td><td>31</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率</td><td>0.35</td><td>0.36</td><td>0.34</td><td>0.37</td><td>0.36</td></tr></table>	区分	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	針刺し事故発生件数	31	42	23	29	31	転倒・転落事故発生率	0.35	0.36	0.34	0.37	0.36	
区分	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														
針刺し事故発生件数	31	42	23	29	31														
転倒・転落事故発生率	0.35	0.36	0.34	0.37	0.36														
（単位：回） <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>感染防止対策連携カンファレンスの実施回数</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>	区分	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	感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	4	4	3	4	4							
区分	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														
感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	4	4	3	4	4														
（単位：％） <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>院内感染対策研修会開催の参加率</td><td>94.1</td><td>94.6</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr></table> ※非常勤医師を除く参加率	区分	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	院内感染対策研修会開催の参加率	94.1	94.6	100.0	100.0	100.0							
区分	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														
院内感染対策研修会開催の参加率	94.1	94.6	100.0	100.0	100.0														

○ 医療事故調査制度への適切な対応のため、院内死亡症例におけるAi（死亡時画像診断）や病理解剖実施を推進するとともに、院外からのAi 及び読影依頼にも対応可能な体制整備を図り、医療安全の確保を図る。	・院内での死亡症例に対し、週1回医療安全対策カンファレンスを行い、医療事故調査制度に該当する死亡例の有無を検証した。また、死亡患者に対する剖検並びにAiについて、必ず医師から説明を行い、死因を検証した方が良い死亡例については、可能な限り剖検の承諾を得るように努めた。
---	---

業務実績評価及び自己評価	9 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上
中期目標	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 ○ 相談体制の充実や患者の立場に立った接遇、患者アメニティの向上など、患者中心の医療を実践し、患者サービスの一層の向上に取り組む。 ○ これらの取組が、患者から見て信頼かつ満足できるものであるか、患者ニーズの把握等により、絶えずサービス内容を検証し、一層の改善に取り組む。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・コロナ禍により入院面会が禁止となる中、研究所協力の下、PCR 検査・無料 TOBIRA 抗原検査を積極的に実施し、必要不可欠な症例に対し最大限の面会機会を確保するとともに、タブレットを用いたオンライン面会も併せて実施した。 ・患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、13 の診療科においてセカンドオピニオン外来を実施するとともに、オンライン受診勧奨を開始することで、患者サービスを拡大した。	

中期計画	中期目標期間の実績					
○ 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、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	・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した。					
	(単位:件)					
	区分	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
	カルテ開示請求対応件数	148	203	136	213	175
○ 患者等が主治医以外の専門医の意見・判断を求めた場合や、他医療機関から意見を求められた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援体制の充実とその実施に係る適切な情報発信に取り組む。	・患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、13 の診療科において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、院内掲示やホームページ等により周知した。					
	・オンライン受診勧奨を開始し、コロナ禍で受診控えをする地域住民に対するサービスを推進した。					
	(単位:人)					
	区分	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
	セカンドオピニオン利用患者数	25	35	21	28	27
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、シニアボランティアの積極的な活用やタブレット等の I T 機器を使用して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、タスクシフト/シェアを進め、医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、ボランティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努めた。					
	・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を向上させた。					
	・新型コロナ感染拡大防止のため、正面玄関及び時間外入口に体温測定カメラ及び非接触式の体温計を設置し、来館者全員の体温測定を徹底した。					
	(単位:人)					
	区分	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
	接遇研修参加者数	69	64	61	65	65

○ ご意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者及び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・家族の視点に立った不断のサービス改善に努めていく。

・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、病院運営会議や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。(改善例:研究所 PCR・抗原検査を活用した必要不可欠な症例に対する最大限の面会機会の確保、外来エリアの天吊り案内サインに「ブロック」の表記を追加、インターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを計画)

(単位:件)

区分	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
ご意見箱実績	154	184	98	99	134
うち意見	114	150	73	84	105
うち感謝	40	34	25	15	29

(単位:%)

区分	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
入院満足度	91	89	90	89	90
外来満足度	81	83	87	-	84

※令和3年度の外来満足度調査は、新型コロナの影響により未実施

業務実績評価及び自己評価	10 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
中期目標	(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、老年学専門の研究所として、高齢者を取り巻く様々な課題に総合的に取り組む。 特に高齢者が心身の健康を維持し地域での生活を継続するために重要なサルコペニア、フレイル、認知症などの研究を重点的に推進する。 また、公的研究機関としての役割を踏まえ、研究所の取組・成果を積極的に公表し、普及・還元を行っていく。 ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ○ 血管病、高齢者がん、認知症など高齢者に特有な疾患や、サルコペニア、フレイル等、高齢者特有の臨床症状である老年症候群の克服に向けて、研究を推進する。

法人自己評価	S	
法人自己評価解説	・増殖因子受容体の FGFR4 のシグナル伝達を阻害することで、膵がん細胞の老化誘導を行い老化細胞死誘導薬との併用で、がんの老化誘導療法という新たな治療法を発見した。 ・認知症発症に関わるリン酸化タウの超高感度定量法を開発し、臨床治験を開始した。 ・高齢者の健康長寿を損ねる前立腺がんや乳がん等において、ホルモンシグナルと治療抵抗性の新しいメカニズムを RNA 制御機構、転写制御機構並びに相分離機構をもとに解明し、臨床材料の活用によるそれらを標的とした診断・治療への応用の方向性を示した。 ・薬剤耐性前立腺がんの分泌するエクソソームのプロテオーム解析により、薬剤耐性メカニズムに関与する生物学的ネットワークを明らかにし、薬剤耐性を抑制するためのターゲット分子の同定に成功した。 ・新規放射性薬剤として世界初の 18F 標識血液脳関門薬剤排泄ポンプイメージング剤の臨床応用が可能であることを確認した。 ・咀嚼により大脳皮質の血流量が増加し、認知機能の向上などの作用を果たすこと、また、咀嚼をイメージするだけでも同様の効果が得られることを明らかにした。	
中期計画	中期目標期間の実績	
○ 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、これら老年疾患と細胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門とも共同して有効な治療法等の開発に努めていく。	・嚥下を誘発する末梢神経(上喉頭神経)を慢性的に電気刺激することで、骨粗鬆症モデル動物の骨密度減少が軽減すること、咽頭への機械的刺激でも上喉頭神経の電気刺激時と同様の甲状腺からのホルモン分泌反応をもたらし、咀嚼運動の中枢指令が、前脳基底部マイネルト核を賦活させ、大脳皮質血流を増加させることなど、よく噛んで食べることが骨粗鬆症や認知症の予防に役立つ科学的説明を提供した。 ・脳内コリン作動系が嗅球レベルで嗅覚機能を高める際のAセチルコリン受容体サブタイプを動物モデルで明らかにするとともに、社会科学系と連携した臨床研究により、嗅覚機能の低下した高齢者では認知機能のうち特にAセチルコリンに関わる注意機能の低下がみられることを見出した。 ・先端技術を用いた in vivo イメージングにより、脳血管周囲に蓄積したアミロイドβが虚血時の脳血管拡張反応を妨げること、漢方薬・人参養栄湯が脳内コリン作動系を賦活化して脳血流を調節することを明らかにした。 ・マウスにおいて、希少糖 A が認知機能維持に寄与することやその分子機構の一端を明らかにした。さらに、希少糖 A の短期投与はヒトに悪影響を及ぼさないことを確認した。 ・認知症発症に関わるリン酸化タウの超高感度定量法を開発した。今後、臨床治験を開始する。 ・高齢者がんの中でも難治性の膵がんの新たな治療標的として、細胞膜に存在する糖鎖のガングリオシドと増殖因子受容体の FGFR4 が有効であることを明らかにした。 ・増殖因子受容体の FGFR4 のシグナル伝達を阻害することで、膵がん細胞の老化誘導を行い老化細胞死誘導薬との併用で、がんの老化誘導療法という新たな治療法を発見した。 ・膵がん細胞を人体内と類似した立体培養することで、膵がんの上皮系と間葉系の性質や抗がん剤の効果の違いが明瞭になることを発見した。この方法により、膵がんをはじめとした高齢者がんの多様性の検討と、個別化治療へ向けた研究が発展すると考えられる。 ・高齢期心不全に対する機能再生の医療に向けた基盤として、心臓を構成する主要な細胞群である心筋細胞、心臓線維芽細胞、血管内皮細胞の特徴とその老化に伴う変化を明らかにした。また、動脈硬化に伴う血管疾患の発症機序として、血管平滑筋が有する機能維持に伴うリモデリング制御に細胞膜上の糖脂質が重要な役割を担っていることを示した。 ・アミロイド前駆体タンパク質 (APP) 代謝に O 型糖鎖や N 型糖鎖修飾が影響すること、また、家族性アルツハイマー病患者などに見られる APP の変異体は糖鎖修飾が異なることを明らかにした。細胞工学的に糖鎖修飾を変化させることで APP 代謝を制御する可能性を示した。 ・高齢者の健康長寿を損ねる前立腺がんや乳がん等において、ホルモンシグナルと治療抵抗性の新しいメカニズムを RNA 制御機構、転写制御機構並びに相分離機構をもとに解明し、臨床材料の活用によるそれらを標的とした診断・治療への応用の方向性を示して論文発表、学会発表並びにプレス発表、特許出願を行った。	

○ 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・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図る。	・SONIC 縦断調査との協同により、「運動機能低下」のプロテオーム解析を用いたバイオマーカー探索を行い、バイオマーカー候補タンパク質の同定に成功した。 ・サルコペニア及び神経筋難病の発症機序に基づくバイオマーカーの開発の成果を発表し、さらに創薬研究へ展開して社会還元した。また、身体的・認知的フレイルと歯周病菌の因果関係を示すバイオマーカーの開発を行った。 ・高齢者の日常的な身体活動と老年症候群との因果関係を検討するため、群馬県 N 町の高齢者 5,000 人を対象に関連データを分析し、病気ごとに身体活動の予防ラインが異なることが明らかになった。例えば、1日に平均で 7,000～8,000 歩以上歩くとサルコペニア・フレイルを予防できる可能性が高まることが判明した。同様に、息が上がるくらいの運動である中強度活動の実施時間が1日に平均で 15～20 分以上あるとサルコペニア・フレイルを予防できる可能性が高まることが分かった。
○ 老化制御や老化関連疾患に作用する遺伝子や化合物の同定及びその機序解明に取り組むとともに、老化抑制や高齢者疾患の治療に向けて適切な薬剤等の投与方法の開発など臨床への適用を探索する。	・薬剤耐性前立腺がんの分泌するエクソソームのプロテオーム解析により、薬剤耐性メカニズムに關与する生物学的ネットワークを明らかにし、薬剤耐性を抑制するためのターゲット分子の同定に成功した。 ・老化関連遺伝子を新規に多く見出し、老齡個体に存在する老化細胞を同定した。 ・筋機能維持に必要な O-マンノース型糖鎖の生合成酵素群の同定および構造機能解析により生合成経路の全容を解明した。糖アルコールリン酸という哺乳動物では新規の糖鎖修飾分子を発見し、新規分子による修飾機構が筋機能のみではなくがんなどの他の老化関連疾患にも關与する可能性を見出した。 ・老化制御に向けた安全で効果的な化合物である水素分子について、細胞レベルでは水素添加による脂質変動を介した適応応答の誘導、動物モデルでは水素水飲用や水素ガス吸入による炎症抑制効果、さらにヒト臨床では水素吸入療法による大動脈解離患者の新規治療法を示した。 ・老化の中心的オルガネラであるミトコンドリアの異常は細胞分裂老化前には起きていないことを示し、老化制御に向けた新たなモデルを提案した。
○ P E Tを用いた認知症やがんに関する新たな画像解析手法や早期診断法、放射性薬剤の開発等に取り組むほか、国内外の治験に積極的に協力をを行い、研究成果の社会的な還元に努める。	・新規放射性薬剤として世界初の 18F 標識血液脳関門薬剤排泄ポンプイメージング剤の臨床応用が可能であることを確認した。認知症に関する種々の新規 PET 薬剤の開発に着手し、有望な候補化合物を見出した。 ・国内外の治験や AMED 研究のための PET 薬剤 (3製剤) の導入と治験薬 GMP 準拠での製造を行った。 ・認知症研究を推進するため、新たな高精度アミロイド PET 診断薬 ([F18]NAV-4624)、タウ PET 診断薬 ([F18]MK-6240)、グリア診断薬 ([F18]SMBT-1)を導入し臨床研究を開始した。 ・センターが独自に開発したオリジナル診断薬2剤 ([C11]preladenant、[F18]MC225)の初期評価、性能評価を行い論文発表した。 ・認知症 (アルツハイマー病) 疾患修飾薬のグローバル治験 11 件、医師主導型治験1件に参画し、アミロイド PET、タウ PET による評価を実施した。

業務実績評価及び自己評価		1 1 高齢者の地域での生活を支える研究	
中期目標		イ 高齢者の地域での生活を支える研究 ○ 高齢者の社会参加の促進やフレイル予防に資する研究、認知症をはじめ疾患・障害を抱えた高齢者を支えるための研究など、高齢者の地域での生活を支える研究を推進する。	
法人自己評価		A	
法人自己評価解説		・介護予防無関心層への普及を図るため、IoT の活用を行うとともに、歩行速度を中心とした基盤研究を行い、日常生活歩行速度を定義することで、フレイルの予兆につながる指標として確立した。 ・レセプトデータや DPC・DASC 突合データを用いて医療・介護システムを分析し、多疾患併存による要介護化・死亡リスクの増加、歯科受診による全身疾患急性発症リスクの予防効果、介護保険施設における医療専門職配置による再入院の予防効果並びに退院直後からのリハサービス利用による要介護重度化の予防効果を明らかにした。 ・大規模フィールド(高島平、千代田区)を開拓、管理、維持し、住民や行政との信頼関係の醸成、評価・検証等を行い、認知症支援体制を構築した。 ・全国高齢者パネル調査の参加者のうち、訪問調査に協力した 65 歳以上の高齢者 2, 206 名のデータを解析し、地域在住日本人高齢者のフレイル割合を明らかにした。 ・一人暮らしによる健康リスクは、人のつながりにより緩和されることを明らかにした。 ・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を立ち上げ、自治体との連携体制構築及び研究基盤の整備を進めるとともに、地域在住高齢者及びフレイル外来受診者を対象に各種デジタル機器の実用性の検証を開始した。 ・SPDCA サイクルに沿ったフレイル予防のための大田区での介入研究の効果評価を実施し、2 年間で、大田区内の対照 15 地区と比較して、介入 3 地区では取組の認知度が有意に高く、2 地区で集団レベルの行動変容（歩行時間、食品摂取多様性の向上等）がみられ、同区の介護費抑制に寄与した可能性を示唆した。	
中期計画		中期目標期間の実績	
○ 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。）及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジング（生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方）の促進のため、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。		・ヘルシー・エイジングについて、フレイル予防は、運動＋栄養＋社会参加の複合プログラムをもとに、「ちょいたし」プログラムを考案し、地域団体においてその効果の検証を進めている。認知症の一次予防については、非運動(絵本の読み聞かせ・モノづくり等文科系)プログラムの開発と効果検証を進めている。超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジングの促進のため、高齢者の就労促進(高齢介護助手の効果検証と有識者研究会主宰など)と多世代共生社会の実現に向けた研究を地域(学校や通いの場等)において推進している。 ・SPDCA サイクルに沿ったフレイル予防のための大田区での介入研究の効果評価を実施し、2年間で、大田区内の対照 15 地区と比較して、介入3地区では取組の認知度が有意に高く、2 地区で集団レベルの行動変容(歩行時間、食品摂取多様性の向上等)がみられ、同区の介護費抑制に寄与した可能性を示唆した。	
○ 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。		・都市部在住プレフレイル・フレイル高齢者 58 名を対象に、ラジオ体操を活用した在宅型運動プログラムの実行可能性・安全性・有効性を RCT により検証し、地域ケアモデル構築に活かせる知見を得た。 ・認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築のために、東京都受託研究事業において運営されていた東京都板橋区高島平地区に設置した地域拠点「高島平ココからステーション」において、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った。認知機能低下を持つ人が5年後地域在住を続けているための要因として、住まいや権利擁護のニーズを満たすことが重要であることが分かった。同時に、一人暮らしの人は、連絡が取れなくなってしまうリスクが高いことを国際誌で報告するとともに(Psychogeriatrics 誌)、認知機能の低下が必ずしもウェルビーイングの低下につながらないことを見出し報告した(Psychogeriatrics 誌)。また、認知機能の低下と共に口腔内の環境が悪化していくことを明らかにするとともに(International Journal of Environmental Research and Public Health 誌)、認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートが精神的健康に寄与する可能性を報告した(認知症ケア学会誌)。さらに、認知症フレンドリー社会は生活困窮高齢者の問題にも直結することを、東京都で住まいの支援をしている団体と共同研究から見出し国際誌にて発表した(J Social Distress & Homelessness 誌)。これらはケアモデル構築とそれに続く社会実装の基礎資料になると考えている。 ・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進め、副所長を中心とする学際研究チームが3年間の研究を完遂し、自治体等が利用できるエビデンスブックを作成した。今後、これに基づいた政策立案が可能になる。 ・東京都千代田区の受託研究事業において、生活機能と QOL を多面的に評価できる調査票を用いた調査研究を縦断的に行っているが、本調査票に含まれるソーシャルサポートの評価項目が、4年後の要介護状態及び認知症状態への移行を予測する独立因子であることを示し、日本公衆衛生学雑誌にて報告した。 ・新たなリソースを利用した認知的フレイル予防プログラムとして、農福連携の研究を進めた。農福連携の効果について、いわゆる 8050 問題などの複雑な家族問題を抱える家庭への介入となる理論的枠組みを国際誌にて発表した(Psychogeriatrics 誌)。また、都市部の農福連携の実践について国際誌にて発表した(Psychogeriatrics 誌)。さらに一般的ダイケアと比較して農福連携が優れている可能性を対照研究で明らかにして国際誌にて報告した(BMC Geriatrics 誌)。 ・認知症フレンドリー社会の基本要素である、若年性認知症の人を包摂する仕組みの研究を進めた。AMED の研究成果として、わが国の若年性認知症の有病率・発生率に関する調査結果はすでに国際誌で(Psychogeriatrics 誌、GGI 誌)に報告したが、初期症状と、その後の行動心理症状についての論文を作成し投稿予定である。 ・ラジオ体操を活用したフレイル予防プログラムを開発し、その実行可能性・安全性・有効性を検証する予備的 RCT を実施した。その結果、実行可能性や安全性は高く、精神的側面への健康に有効であることが示された。その成果を現在 BMC Geriatrics 誌に投稿中である。この成果に基づいて計画した本試験に相当する RCT を計画し、そのプロトコル論文を BMJ Open 誌に投稿中である。また、高齢期に陥りやすい薬の飲み忘れについてス	

	マートウォッチを用いて改善するプログラムを開発し、その有効性を RCT により検証した。そのデータを現在解析中である。過年度に実施した HMB と筋力運動の RCT のデータを二次解析し、筋力運動により機能的筋質の低下を有意に抑制することを示した。この成果をスポーツ科学領域のトップ誌である Med Sci Sports Exerc 誌に報告した。 ・お達者研究の参加者を対象に、身体的フレイル(J-CHS)とうつ発生に関する縦断解析をおこない、国際疫学会で報告した。また、味噌の摂取頻度が高いほど認知機能低下の頻度が高い傾向を示し、血圧高値を解した経路の関与が考えられた。企業との共同研究において、CDR で評価した認知機能低下とアミロイド β の蓄積を反映するとされる血中コンボジットマーカーが強く関連することを確認した。 ・全国高齢者パネル調査の参加者のうち、訪問調査に協力した 65 歳以上の高齢者 2,206 名のデータを解析し、地域在住日本人高齢者のフレイル割合を明らかにした。 ・健康状態に問題のない高齢者では、独居といった居住形態ではなく、他者とのつながりが乏しい者(いわば、社会的孤立者)ほど身体機能低下、抑うつ、要介護状態等のリスクが高いことを明らかにした。
○ 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。	・超高齢期の心理的 well-being、支援ニーズが複雑化した認知症等高齢者の権利擁護、看取りに関わる臨床倫理に関する研究を3本のテーマとし、老いを自覚してから frailty が進行し臨終にいたるまでの一連の時間(エンドオブライフ)を well-being な状態で生きることにつながる研究を行った。2018 年度から 2022 年度(4年間)の実績で原著論文 36 編、うち英文 25 編を発表した。 ・介護予防無関心層への普及を図るため、IoT の活用を行うとともに、歩行速度を中心とした基盤研究を行い、日常生活歩行速度を定義し、フレイルの予兆につながる指標として確立させた。また、評価、介入、再評価をクラウドシステム化し、幅広い層が介護予防に触れることができる環境整備を行った。さらに、役割期待モデルの介護予防プログラムの開発を行い、その有効性を明らかにした。 ・レセプトデータや DPC・DASC 突合データを用いて医療・介護システムを分析し、令和3年度は、多疾患併存による要介護化・死亡リスクの増加、歯科受診による全身疾患急性発症リスクの予防効果、介護保険施設における医療専門職配置による再入院の予防効果、退院直後からのリハサービス利用による要介護重度化の予防効果を明らかにした。 ・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を立ち上げ、自治体との連携体制構築及び研究基盤の整備を進めるとともに、地域在住高齢者及びフレイル外来受診者を対象に各種デジタル機器の実用性の検証を行った。

業務実績評価及び自己評価		1 2 老年学研究におけるリーダーシップの発揮																							
中期目標		ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮 ○ 高齢者ブレインバンクの活用や国内外の研究機関との更なるネットワークの強化等により、老年学研究や医学の発展に貢献する。 ○ 国内外の老年学関連学会において中心的な役割を果たすなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。																							
法人自己評価		A																							
法人自己評価解説		・高齢者ブレインバンク生前登録例の PET 診断を積極的に実施し、臨床診断情報の充実に努めるとともに、剖検例と生前の PET 画像の対比を積極的に行い、PET 診断の病理学的根拠を明らかとする研究成果を発信した。 ・認知症疾患医療センターの質の向上に関する一連の研究成果について、わが国の認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱に反映した。 ・セミナーの開催、学会雑誌等の編集など、老年医学に関連した様々な学術会議の運営を中心に関与した。 ・国内外の研究機関、企業及び自治体との産官学連携について、老年医学における基礎・臨床・社会実装化に向けた研究開発を積極的に推進した。（「認知症未来社会創造センター」、「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」などの新規プロジェクトを開始）																							
中期計画		中期目標期間の実績																							
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。		・高齢者ブレインバンク生前登録例の PET 診断を積極的に実施し、臨床診断情報の充実に努めるとともに、剖検例と生前の PET 画像の対比を積極的に行い、PET 診断の病理学的根拠を明らかとする研究成果の発信を行った。また、ブレインバンクのリソースを用いてタウ PET 診断薬の集積の機序を明らかにする研究を行い、認知症画像診断法の開発を推進した。 ・引き続き、高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。近年は、都立施設、都内施設や都民からの依頼も多く、それらにも応える体制を整備している。 (単位:件) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>高齢者ブレインバンク新規登録例数</td><td>71</td><td>59</td><td>31</td><td>37</td><td>35</td></tr><tr><td>バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)</td><td>43</td><td>44</td><td>42</td><td>49</td><td>45</td></tr></table>						区分	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	高齢者ブレインバンク新規登録例数	71	59	31	37	35	バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)	43	44	42	49	45
区分	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																				
高齢者ブレインバンク新規登録例数	71	59	31	37	35																				
バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)	43	44	42	49	45																				

○ 国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。	・国内外の学術会議などに研究成果の公表を論文等で積極的に行った。また、セミナーの開催、学会雑誌等の編集など、老年医学に関連した様々な学術会議の運営を中心的に関与した。																								
	(単位:件)																								
	<table><tr><td>区分</td><td>平成30年度</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></tr><tr><td>論文発表数</td><td>739</td><td>672</td><td>762</td><td>868</td><td>760</td></tr><tr><td>学会発表数</td><td>1,707</td><td>1,578</td><td>1,095</td><td>1,266</td><td>1,412</td></tr><tr><td>研究員一人あたりの学会・論文発表数</td><td>26.9</td><td>24.7</td><td>19.3</td><td>22.7</td><td>22.0</td></tr></table>	区分	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	論文発表数	739	672	762	868	760	学会発表数	1,707	1,578	1,095	1,266	1,412	研究員一人あたりの学会・論文発表数	26.9	24.7	19.3	22.7	22.0
	区分	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																			
	論文発表数	739	672	762	868	760																			
学会発表数	1,707	1,578	1,095	1,266	1,412																				
研究員一人あたりの学会・論文発表数	26.9	24.7	19.3	22.7	22.0																				
・文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和2年度以降、年間10億円を超えた。																									
(単位:%)																									
	<table><tr><td>区分</td><td>平成30年度</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></tr><tr><td>科研費新規採択率</td><td>28.8</td><td>37.9</td><td>31.9</td><td>37.6</td><td>47.4</td></tr></table>	区分	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	科研費新規採択率	28.8	37.9	31.9	37.6	47.4												
区分	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																				
科研費新規採択率	28.8	37.9	31.9	37.6	47.4																				
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	・国内外の研究機関、企業及び自治体との産官学連携について、老年医学における基礎・臨床・社会実装化に向けた研究開発を積極的に推進した。特に、次世代医用技術として期待されるAI・ICT、ロボット技術などの社会実装に向けた研究開発においても、「認知症未来社会創造センター」や、日本医師会と連携した「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。																								
	・認知症疾患医療センターの質の向上に関する一連の研究成果について、わが国の認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱に反映した。																								
	(単位:件)																								
	<table><tr><td>区分</td><td>平成30年度</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></tr><tr><td>共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数</td><td>59</td><td>61</td><td>70</td><td>75</td><td>66</td></tr></table>	区分	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	共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	59	61	70	75	66												
	区分	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																			
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	59	61	70	75	66																				
・老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮した。																									
(単位:人、課題/件)																									
	<table><tr><td>区分</td><td>平成30年度</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></tr><tr><td>国外研究員受入数</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>国際学会での研究成果発表</td><td>194/333</td><td>227/365</td><td>60/96</td><td>73/138</td><td>139/233</td></tr></table>	区分	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	国外研究員受入数	2	4	0	0	0	国際学会での研究成果発表	194/333	227/365	60/96	73/138	139/233						
区分	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																				
国外研究員受入数	2	4	0	0	0																				
国際学会での研究成果発表	194/333	227/365	60/96	73/138	139/233																				
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	・セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図った。また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与した。																								
	(単位:人)																								
	<table><tr><td>区分</td><td>平成30年度</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></tr><tr><td>連携大学院生</td><td>13</td><td>16</td><td>13</td><td>14</td><td>14</td></tr><tr><td>研究生</td><td>26</td><td>30</td><td>21</td><td>25</td><td>26</td></tr></table>	区分	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	連携大学院生	13	16	13	14	14	研究生	26	30	21	25	26						
	区分	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																			
	連携大学院生	13	16	13	14	14																			
研究生	26	30	21	25	26																				

業務実績評価及び自己評価	1 3 研究推進のための基盤強化と成果の還元
中期目標	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元 ○ 研究費獲得競争の激化、倫理指针对応や知的財産の管理・活用業務の複雑化等の課題に対応し、臨床研究を含む法人の研究全般を推進するための基盤を強化する。 ○ 法人外部の意見を活用するなど、研究成果の厳正な評価を行い、より効率的・効果的な研究活動を推進する。 ○ 研究成果として得た新技術や技術的知見を実用化するため、特許等の取得に努めるとともに、取得後はその意義・有用性を積極的に広報し、使用許諾を促進する。 ○ 公的研究機関として、多様な機会を通じて研究内容及び研究成果を公表するとともに、行政施策への提言を積極的に行うなど、研究成果のより一層の普及・還元を行う。

法人自己評価	S	
法人自己評価解説	・クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始し、知的財産活動を一層推進した。 ・ワンストップ支援窓口を創設し、企業・大学・自治体等との連携の際、研究立案の早期から契約相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護など支援体制を整備した。 ・ホームページや SNS を活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究成果を積極的に発信した。	

中期計画	中期目標期間の実績																														
○ 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、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ため、新たな支援組織の立上げを行う。	・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（CRB）の設置や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応するとともに、質の高い研究が実施できるよう支援体制の整備を進めた。また、CRB は都立・公社病院などの臨床研究実施に関しても支援を行った。さらに、研究成果を社会に還元できるよう知的財産の管理及び産官学連携を適切に支援できる体制整備を進めた。 ・文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和2年度以降、年間 10 億円を超えた。【再掲：項目 12】 (単位:件、千円) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>外部資金総獲得件数</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td><td>318</td><td>299</td></tr><tr><td>外部資金総獲得金額</td><td>978,370</td><td>983,066</td><td>1,076,203</td><td>1,063,928</td><td>1,039,500</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額</td><td>770,820</td><td>759,945</td><td>858,974</td><td>843,858</td><td>824,551</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td><td>8,471</td><td>8,351</td><td>8,948</td><td>8,977</td><td>8,799</td></tr></table> (※)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、介護予防推進支援センター)を除いた金額	区分	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	外部資金総獲得件数	270	270	310	318	299	外部資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,039,500	競争的外部資金(※)獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	824,551	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,471	8,351	8,948	8,977	8,799
区分	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																										
外部資金総獲得件数	270	270	310	318	299																										
外部資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,039,500																										
競争的外部資金(※)獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	824,551																										
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,471	8,351	8,948	8,977	8,799																										
○ 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。	・研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の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、外部評価委員会での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目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。	・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、良質な知財創出のためのポリシー等を制定し、センター全体の知財活動を奨励するとともに、新規特許出願件数増加並びにライセンス契約等知財活用事案を創出した。また、研究成果を社会に還元できるよう知的財産の管理及び産官学連携を適切に支援できるよう体制整備を進めた。 ・当センターが保有する知的財産を適切に管理・活用するため、クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始した。 ・ワンストップ支援窓口を創設し、企業・大学・自治体等との連携の際、研究立案の早期から契約相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護など支援体制を整備した。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>特許新規申請件数</td><td>6</td><td>13</td><td>15</td><td>17</td><td>13</td></tr></table>	区分	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	特許新規申請件数	6	13	15	17	13																		
区分	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																										
特許新規申請件数	6	13	15	17	13																										

○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全都的な普及とその還元を図るため、積極的な情報発信に努める。

・臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「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、研究成果の普及還元に向けた取組を推進した。

・ホームページや SNS を活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究成果を積極的に発信した。

(単位:回/人)

区分	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
老年学・老年医学公開講座	4/2,828	4/3,499	0	3/12,906	2/12,906
科学技術週間参加行事	1/330	1/346	0	1/13,000	1/13,000

(単位:件)

区分	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
研究成果等を広く周知することを目的としたプレス発表	14	16	27	19	19

(単位:回)

区分	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
ホームページアクセス件数(研究所トップページ)	55,819	44,018	49,240	50,773	49,963

○ 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。

・国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元に努めるとともに、自治体からの受託事業に対する研究成果を活用した。

(単位:回)

区分	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
審議会等参加数	58	111	155	97	103

業務実績評価及び自己評価	1 4 医療と研究とが一体となった取組の推進
中期目標	(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進 法人は、設立以来、臨床フィールドを活用した研究により、がんや認知症に関する高度な診断法を開発するとともに、病院と研究所双方の知見を生かし介護予防について区市町村に技術的助言を行うなど、医療と研究の密接な連携の下、様々な成果をあげてきた。 2025年に向けて高齢者を取り巻く様々な課題に対応するため、高齢者の疾病・介護予防から医療、介護それぞれの段階において、これまでの成果を踏まえ、病院と研究所を一体的に運営する法人の強みを一層発揮することが求められる。 このため、医療と研究とが一体となった取組を推進し、その知見やノウハウを社会に還元する。 ア トランスレーショナル・リサーチの推進（医療と研究の連携） ○ 臨床研究及び病院と研究所の共同研究を一層推進し、研究成果の臨床応用、実用化へつなげる取組を推進する。 イ 認知症支援の推進に向けた取組 ○ 認知症高齢者とその家族の地域生活を支えるため、病院、研究所で培った知見、ノウハウを生かした認知症支援の推進に向けた取組を強化し、都の認知症施策に貢献する。 ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組 ○ 高齢者が心身の健康を維持し地域での生活を継続できるようにするため、病院、研究所で培った知見、ノウハウを生かした介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組を強化し、都の介護予防施策に貢献する。

法人自己評価	S																								
法人自己評価解説	・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を中心に産官学連携による共同研究を推進し、老年医学に関する研究成果の創出や社会実装を推進した。 ・認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図った。 ・早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援した。 ・「認知症の共生と予防」に向けて、自治体、医療福祉、産業、アカデミアの有機的な共同作業を持続的に推進するため、令和２年度に「認知症未来社会創造センター（IRIDE）」を立ち上げ、病院・研究が一体となり各種取組を実施した。 ・病院と地域で一体化したフレイル対策を行い、高齢者の健康寿命を延ばすため、フレイル予防センターを発足させ、フレイルサポート医・フレイルサポートコメディカルの育成、板橋区医師会や板橋区との意見交換会の実施、フレイル外来における高齢者機能評価（CGA）・術前・術後の評価・教育等を行った。																								
中期計画	中期目標期間の実績																								
○ センター内における^{ほう}萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。 ○ これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。	・センター内における萌芽研究や社会実装に近い研究を重点に支援するため、トランスレーショナルリサーチ（TR）支援を実施し、センターから様々な医療及びヘルスケア技術の社会実装を果たした。また、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を中心に産官学連携による共同研究を推進し、老年医学に関する研究成果の創出や社会実装を推進した。 (単位:件、回) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>研究助成課題件数(研究課題採択数)</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>TR 情報誌発刊回数</td><td>1</td><td>-(※)</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>研究支援セミナー開催回数</td><td></td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ※令和元年度で廃刊	区分	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	研究助成課題件数(研究課題採択数)	6	9	3	5	6	TR 情報誌発刊回数	1	-(※)	-	-	-	研究支援セミナー開催回数		2	0	0	0
区分	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																				
研究助成課題件数(研究課題採択数)	6	9	3	5	6																				
TR 情報誌発刊回数	1	-(※)	-	-	-																				
研究支援セミナー開催回数		2	0	0	0																				

○東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。	・TOBIRA 研究交流フォーラム等での研究成果の情報発信を行うとともに、TOBIRA 参加企業等との連携での新規共同研究プロジェクトを開始した(TOKYO メディカルバイオバンク研究など)。さらに、TOBIRA と連携して、新型コロナウイルスに対する迅速抗原検査/抗体検査の研究開発を実施し、病院面会者での実用化に貢献した。 (単位:件) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>TOBIRA 研究発表数</td><td>10</td><td>11</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	区分	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	TOBIRA 研究発表数	10	11	0	0	0																																																																		
区分	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																																																																										
TOBIRA 研究発表数	10	11	0	0	0																																																																										
認知症支援の推進に向けた取組	認知症支援の推進に向けた取組																																																																														
○認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	・認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援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、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等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、各島等の地域特性に応じた訪問研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施した。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った。 (単位:回、人) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>717</td><td>511</td><td>852</td><td>774</td><td>810</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>60</td><td>77</td><td>87</td><td>89</td><td>90</td></tr><tr><td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>304</td><td>309</td><td>264</td><td>391</td><td>320</td></tr><tr><td>認知症多職種協働講師養成研修 (回数)</td><td>1</td><td>1</td><td>0(※1)</td><td>-(※3)</td><td>-</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>81</td><td>78</td><td>0(※1)</td><td>-(※3)</td><td>-</td></tr><tr><td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>159</td><td>153</td><td>10(※2)</td><td>19</td><td>10</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>678</td><td>670</td><td>326</td><td>386</td><td>390</td></tr></table> (※1)新型コロナの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。 (※2)WEB での研修を実施したことにより、住民の参加がなかった。 (※3)令和2年度で事業終了	区分	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	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	3	4	4	4	(人数)	717	511	852	774	810	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	1	2	2	2	2	(人数)	60	77	87	89	90	認知症地域対応力向上研修 (回数)	2	2	2	3	3	(人数)	304	309	264	391	320	認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	1	1	0(※1)	-(※3)	-	(人数)	81	78	0(※1)	-(※3)	-	島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	3	3	3	4	4	(人数)	159	153	10(※2)	19	10	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	4	4	4	4	4	(人数)	678	670	326	386	390
区分	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																																																																										
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	3	4	4	4																																																																										
(人数)	717	511	852	774	810																																																																										
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	1	2	2	2	2																																																																										
(人数)	60	77	87	89	90																																																																										
認知症地域対応力向上研修 (回数)	2	2	2	3	3																																																																										
(人数)	304	309	264	391	320																																																																										
認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	1	1	0(※1)	-(※3)	-																																																																										
(人数)	81	78	0(※1)	-(※3)	-																																																																										
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	3	3	3	4	4																																																																										
(人数)	159	153	10(※2)	19	10																																																																										
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	4	4	4	4	4																																																																										
(人数)	678	670	326	386	390																																																																										
○「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。	・計画実現の前提条件として、大規模フィールドを開拓、管理、維持し、住民や行政との信頼関係を醸成している。第一に高島平フィールドであるが、2016 年より地域在住高齢者を対象とする疫学調査を実施して来た。並行して 2017 年より同地域において DFCs 創出に向けた総合的研究をスタートさせた。具体的には、研究フィールド内に地域の拠点「高島平ココからステーション」を設置し、地域の多様なステイクホルダー(地域包括支援センター、医師会、在宅医、訪問看護ステーション、町内会、民生委員、住宅供給会社、地域生活支援を提供している多様な活動団体)と連携して、Community-Based Participatory Research を展開している。集いの場のみならず、囲碁教室や認知症をもつ人の「本人ミーティング」を展開してきた。第二に千代田フィールドであるが、2010 年より千代田区で要介護未認定高齢者(約 10,000 人)を対象とする郵送調査(隔年で 5,000 人ずつ/悉皆)を実施している。また、区の事業(訪問調査、訪問看護ステーション研究)を積極的に支援し、10 年以上にわたる協力関係を維持している。 ・認知機能評価や QOL 評価に関する研究として、上記フィールドにおける大規模疫学調査で見出された認知機能低下をもつ住民のうち、自宅の訪問調査に応じた約 200 名の人と継続的に連絡を取っている。3年後に再訪問し、自宅で認知機能、QOL に関する調査と、インデプスインタビュー(録音)を行い、生活の実相に迫り、政策形成に即時に役立つ知見を得てきた。 ・さらに、認知機能低下があっても地域生活を続けることができる要因を研究するために、上記の 200 名とは、定期的に連絡を取り合い、コロナ禍にあっても年二回の電話インタビューを体系的に行うことで生活継続や共生社会実現のための研究をしている。 ・高島平の地域拠点でのアクションリサーチにおいて、保健師、歯科医、心理士、精神科医が地域にいて、通常は医療に繋がらないアンメットニーズをあぶり出すことができた。例えば、妄想があるにもかかわらず絶対に病院には行かず、また自傷他害などはないために強制的な受診にもつながらない人の実態である。さらに「認知症の本人ミーティング」や「共生囲碁教室」を運営し、質的に解析してきた。これは東京及び他の社会の都市に普遍化可能な知見である。 ・地域在住高齢者化に対する新型コロナの影響を多面的、多地域で調査するために、高島平では、支援対象者にきめ細かく電話等でアウトリーチした。千代田区では、2020 年にも例年 4 月に行ってきた調査を行い、初回の緊急事態下の貴重なデータが得られた。																																																																														

	・新たなケア概念の確立や、多様なリソースの発掘の一つとして、地域包括ケアシステムにおいて、寺院や僧侶を重要な社会資源として捉えなおす共同研究を進めている。寺院での介護者カフェの展開、「月参り」の全国調査の実施並びに死の不安を調査票に含めた調査を小田原、上越の特養 12 か所で行った。また、コロナ禍における寺院の活動実態ウェブ調査を3回行った(回答数約 500)。なお特定の宗派や宗教の利益にならないように慎重な配慮をしている。 ・新たなケア概念の確立や、多様なリソースの発掘の一つとして、認知症や精神障害とともに生きる高齢者に対する農業ケアプログラム開発してきた。具体的には、板橋区で板橋社協、板橋総合ボランティアセンター、NPO 法人、地域包括支援センター2か所、区の高齢支援課と協働して研究会を組織し、小学校の跡地に農園を作った。30 人程度の高齢者が定期的に参加しており、事前事後の調査も行った。さらに、ボランティアセンターの紹介で「8050」の方に数名インタビューした。 ・都市高齢者の貧困の研究として、NPO 法人ふるさとの会と研究を展開してきた。住まいと生活支援のパッケージ型支援について、家を失ったが、介護施設に入所できない高齢者の事実上の住まいとなっている「無料定額宿泊所」の制度化に結実し、「日常生活支援居住施設」としての制度化がされた。今後は、この制度について研究、支援、提言していく予定である。 ・「認知症の共生と予防」に向けて、自治体、医療福祉、産業、アカデミアの有機的な共同作業を持続的に推進するため、令和2年度に「認知症未来社会創造センター (IRIDE)」を立ち上げ、病院・研究が一体となり各種取組を実施した。 TOKYO 健康長寿データベースの構築 ・データベースに病院/研究所の過去データを格納し、センター内での研究・解析利用を開始した。また、前向き研究(バイオバンク)データの蓄積並びに外部研究機関/企業との共同研究を開始した。 メディカルゲノムセンター ・統合バイオバンクの整備は完了し、前向きの生体試料の蓄積を継続した。 ・バイオマーカー開発に必要な体液検体の蓄積及び、サンプル計測を伴う体液バイオマーカー候補を引き続き探索するとともに、既存のバイオマーカー測定系を立ち上げつつ、一部の候補については測定を開始した。 AI診断 ・AI による MRI 診断支援システム開発では、微小出血診断の実証検証を行うとともに、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進めた。また、前向きの画像データ蓄積も開始した。 ・チャットボット開発においては、高齢者の音声を認識し、適切な返答を音声で行うほか、システムが被験者の顔を認識することで、被験者を特定できるようにした。 地域コホート ・認知機能の変化をアウトカムとしたデータを分析することで認知機能低下のリスク要因を明らかにするとともに、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・分析を進めた。
--	---

介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組					
○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	・早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援した。また、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発した。					
	・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・運営を通じて、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。					
	(単位:回、人、件)					
	区分	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
	介護予防推進支援センター研修会（開催件数）	10	10	15	15	15
	介護予防推進支援センター研修会（参加人数）	443	362	939	1,207	1,290
	連絡会（開催件数）	14	13	-(※1)	-	-
	連絡会（参加人数）	419	448	-(※1)	-	-
	専門職派遣件数	40	90	59	79	-(※2)
	相談支援件数	215	288	149	223	217
(※1)連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。						
(※2)専門職派遣については、令和3年度で終了予定。						
○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のＱＯＬ向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。	(単位:人)					
	区分	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
	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	10	7	6	8	7
	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	120	76	91	99	95
	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,453	1,127	626	712	669
(単位:人)						
区分	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	
もの忘れ外来	2,081	2,353	2,329	2,232	2,281	
フットケア外来	284	499	418	526	472	
ストーマ・スキンケア外来	230	206	184	219	202	
ロコモ外来	380	329	299	296	298	
さわやかケア外来(※1)	30	31	20	17	19	
フレイル外来(※2)	501	574	600	610	605	
(※1)排尿障害に関する専門外来						
(※2)要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。適切な介入により健常な状態に復することが可能な状態でもある。						
・病院と地域で一体化したフレイル対策を行い、高齢者の健康寿命を延ばすため、フレイル予防センターを発足させ、フレイルサポート医・フレイルサポートコメディカルの育成、板橋区医師会や板橋区との意見交換会の実施、フレイル外来における高齢者機能評価(CGA)・術前・術後の評価・教育等を行った。【再掲:項目 4】						

業務実績評価及び自己評価	1 5 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
中期目標	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 今後、都内の医療、介護に対するニーズは大幅な増加が見込まれており、将来を見据えた専門人材の確保・育成が必要である。 法人が蓄積してきた高齢者医療・研究の実績や法人内で取り組んできた人材育成のノウハウを活用し、専門人材の育成を行う。 ○ 高齢者の医療・介護を支える身近な地域の専門人材の育成を引き続き推進する。 ○ 高齢者の医療・介護を支える専門人材の育成を全都的に推進する。 ○ 次代の高齢者医療・介護を担う専門人材や研究者の育成に取り組み、法人が有する高度な技術、成果等を継承する。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー」の開催や研修プログラムの見直しなど新専門医制度に適切に対応することで、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成を実施した。 ・高齢者看護エキスパート研修について、院内外から幅広く受講者を募集し、看護の質の向上並びに専門性の追究に寄与した。 ・全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成に向けた院内研修を実施し、今後、地域・全国への展開も準備した。 ・連携大学協定に基づき、連携大学院、他大学の修士・博士課程の学生を受入れ、若手老年学・老年医学研究社の育成に貢献した。	

中期計画	中期目標期間の実績																																																																														
○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、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。	・研修プログラムの見直しなど新専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、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した。																																																																														
○ 高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指す。また、センターがこれまで蓄積してきた高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都和連携し、高齢者医療モデルとして普及する。	・「高齢者看護エキスパート研修」の対象に外部の関連施設を含めるとともに、公開講座として各回の参加も可能とし、訪問看護ステーション、都立病院、公社病院をはじめとして、介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等幅広い施設からの参加を募り、スキルアップを支援した。 ・認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援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、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等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、各島等の地域特性に応じた訪問研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施した。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った。【再掲:項目 14】																																																																														
	(単位:回、人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>717</td><td>511</td><td>852</td><td>774</td><td>810</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>60</td><td>77</td><td>87</td><td>89</td><td>90</td></tr><tr><td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>304</td><td>309</td><td>264</td><td>391</td><td>320</td></tr><tr><td>認知症多職種協働講師養成研修 (回数)</td><td>1</td><td>1</td><td>0(※1)</td><td>-(※3)</td><td>-</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>81</td><td>78</td><td>0(※1)</td><td>-(※3)</td><td>-</td></tr><tr><td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>159</td><td>153</td><td>10(※2)</td><td>19</td><td>10</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>678</td><td>670</td><td>326</td><td>386</td><td>390</td></tr></table> (※1) 新型コロナの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。 (※2) WEB での研修を実施したことにより、住民の参加がなかった。 (※3) 令和2年度で事業終了	区分	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	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	3	4	4	4	(人数)	717	511	852	774	810	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	1	2	2	2	2	(人数)	60	77	87	89	90	認知症地域対応力向上研修 (回数)	2	2	2	3	3	(人数)	304	309	264	391	320	認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	1	1	0(※1)	-(※3)	-	(人数)	81	78	0(※1)	-(※3)	-	島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	3	3	3	4	4	(人数)	159	153	10(※2)	19	10	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	4	4	4	4	4	(人数)	678	670	326	386	390
区分	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																																																																										
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	3	4	4	4																																																																										
(人数)	717	511	852	774	810																																																																										
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	1	2	2	2	2																																																																										
(人数)	60	77	87	89	90																																																																										
認知症地域対応力向上研修 (回数)	2	2	2	3	3																																																																										
(人数)	304	309	264	391	320																																																																										
認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	1	1	0(※1)	-(※3)	-																																																																										
(人数)	81	78	0(※1)	-(※3)	-																																																																										
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	3	3	3	4	4																																																																										
(人数)	159	153	10(※2)	19	10																																																																										
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	4	4	4	4	4																																																																										
(人数)	678	670	326	386	390																																																																										

	・早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援した。また、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発した。【再掲:項目 14】 ・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・運営を通じて、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】 (単位:回、人、件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会（開催件数）</td><td>10</td><td>10</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会（参加人数）</td><td>443</td><td>362</td><td>939</td><td>1,207</td><td>1,290</td></tr><tr><td>連絡会（開催件数）</td><td>14</td><td>13</td><td>-(※1)</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>連絡会（参加人数）</td><td>419</td><td>448</td><td>-(※1)</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>専門職派遣件数</td><td>40</td><td>90</td><td>59</td><td>79</td><td>-(※2)</td></tr><tr><td>相談支援件数</td><td>215</td><td>288</td><td>149</td><td>223</td><td>217</td></tr></table> (※1)連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。 (※2)専門職派遣については、令和3年度で終了予定。 (単位:人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)</td><td>10</td><td>7</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数</td><td>120</td><td>76</td><td>91</td><td>99</td><td>95</td></tr><tr><td>介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)</td><td>1,453</td><td>1,127</td><td>626</td><td>712</td><td>669</td></tr></table>	区分	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	介護予防推進支援センター研修会（開催件数）	10	10	15	15	15	介護予防推進支援センター研修会（参加人数）	443	362	939	1,207	1,290	連絡会（開催件数）	14	13	-(※1)	-	-	連絡会（参加人数）	419	448	-(※1)	-	-	専門職派遣件数	40	90	59	79	-(※2)	相談支援件数	215	288	149	223	217	区分	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	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	10	7	6	8	7	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	120	76	91	99	95	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,453	1,127	626	712	669
区分	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																																																														
介護予防推進支援センター研修会（開催件数）	10	10	15	15	15																																																														
介護予防推進支援センター研修会（参加人数）	443	362	939	1,207	1,290																																																														
連絡会（開催件数）	14	13	-(※1)	-	-																																																														
連絡会（参加人数）	419	448	-(※1)	-	-																																																														
専門職派遣件数	40	90	59	79	-(※2)																																																														
相談支援件数	215	288	149	223	217																																																														
区分	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																																																														
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	10	7	6	8	7																																																														
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	120	76	91	99	95																																																														
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,453	1,127	626	712	669																																																														
○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開C P C等を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	・医師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。 ・他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として「たんぼぼ会」という地域セミナーを開催した。また、認定看護師及び専門看護師連絡会主催の勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化し、高齢者の在宅療養を支える人材育成に貢献した。 (単位:件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>講演会等への講師派遣回数(計)</td><td>1,213</td><td>1,011</td><td>766</td><td>832</td><td>800</td></tr><tr><td>講師派遣件数(病院部門)</td><td>511</td><td>423</td><td>368</td><td>363</td><td>366</td></tr><tr><td>講師派遣件数(研究部門)</td><td>702</td><td>588</td><td>398</td><td>469</td><td>434</td></tr></table>	区分	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	講演会等への講師派遣回数(計)	1,213	1,011	766	832	800	講師派遣件数(病院部門)	511	423	368	363	366	講師派遣件数(研究部門)	702	588	398	469	434																																										
区分	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																																																														
講演会等への講師派遣回数(計)	1,213	1,011	766	832	800																																																														
講師派遣件数(病院部門)	511	423	368	363	366																																																														
講師派遣件数(研究部門)	702	588	398	469	434																																																														
○ 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、看護実習生及び医療専門の実習生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れ、養成を図る。	・全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー」を開催することなどにより、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。 ・連携大学院協定に基づき、連携大学院、他大学の修士・博士課程の学生を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献するとともに、研究所協力研究員制度により、他の研究機関等に所属している研究者を多数受け入れた。 (単位:人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>看護実習受入数</td><td>- ※</td><td>577</td><td>366</td><td>263</td><td>315</td></tr><tr><td>連携大学院生受入数</td><td>13</td><td>16</td><td>13</td><td>14</td><td>14</td></tr></table>	区分	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	看護実習受入数	- ※	577	366	263	315	連携大学院生受入数	13	16	13	14	14																																																
区分	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																																																														
看護実習受入数	- ※	577	366	263	315																																																														
連携大学院生受入数	13	16	13	14	14																																																														

業務実績評価及び自己評価	1 6 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
中期目標	3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 地方独立行政法人としてのメリットを十分に発揮し、より効率的・効果的な運営により、その使命を果たす。中でも、法人事業がより一層の成果をあげるため、法人の認知度向上に向け発信力を強化し、都の高齢者医療・研究の拠点としてのプレゼンスを高めていく。また、透明性・健全性を確保した法人運営を行う。 (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 ○ 地方独立行政法人として自律性を発揮し、効率的・効果的に業務を推進する。 ○ 質の高い医療・研究を継続的に行うため、都派遣職員の派遣解消計画を踏まえ、法人固有職員の計画的な採用を行う。 ○ 働きやすさに配慮した職場環境の整備や研修体系の工夫等、優れた人材の確保・定着や職員の専門性向上につながる取組を実施する。 ○ 法人の認知度向上、事業への理解促進に向け、都民、関係機関に対する情報発信力を強化する。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・経営戦略会議等の各種会議で迅速かつ十分な議論を行い、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実施した。 ・インターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを計画するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。 ・新型コロナへの対応として、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に検討、決定した。

中期計画	中期目標期間の実績																																																
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	・効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、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。 ・新型コロナウイルス感染症への対応として、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。 ・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、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い組織体制の確保を図る。	・全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー」を開催し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めるとともに、認定看護師教育課程の実習として、看護学生の受入れを行った。 ・医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師・専門看護師などの資格取得を支援し、人材育成を行った。 ・医師の事務負担軽減と医師事務作業補助者体制加算 20：1の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用を行い、院内外の研修に積極的に参加させ、能力向上に努めた。 ・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための研修を職層別に計画・実施した。 (単位:人) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>職員採用実績</td><td>112</td><td>125</td><td>108</td><td>87</td><td>108</td></tr><tr><td>研修医等受入数</td><td>33</td><td>35</td><td>36</td><td>33</td><td>34</td></tr><tr><td>看護師採用数</td><td>79</td><td>90</td><td>72</td><td>54</td><td>74</td></tr><tr><td>係長研修参加者数</td><td>13</td><td>24</td><td>0</td><td>24</td><td>15</td></tr><tr><td>主任研修参加者数</td><td>27</td><td>27</td><td>22</td><td>20</td><td>24</td></tr><tr><td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td><td>63</td><td>61</td><td>54</td><td>55</td><td>58</td></tr><tr><td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td><td>64</td><td>58</td><td>0</td><td>0</td><td>57</td></tr></table>	区分	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	職員採用実績	112	125	108	87	108	研修医等受入数	33	35	36	33	34	看護師採用数	79	90	72	54	74	係長研修参加者数	13	24	0	24	15	主任研修参加者数	27	27	22	20	24	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	63	61	54	55	58	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	64	58	0	0	57
区分	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																																												
職員採用実績	112	125	108	87	108																																												
研修医等受入数	33	35	36	33	34																																												
看護師採用数	79	90	72	54	74																																												
係長研修参加者数	13	24	0	24	15																																												
主任研修参加者数	27	27	22	20	24																																												
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	63	61	54	55	58																																												
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	64	58	0	0	57																																												
○ D P Cデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を推進する。	・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った。また、病院部門の診療科別原価計算結果を活用し、計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用することで、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。																																																
○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。	・ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進するため、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、有給休暇取得月間の設定など、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。																																																

	(単位:日)					
	区分	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
	有給取得平均日数	8.3	9.0	11.3	12.6	10.3
	・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、改善活動を促進する職場風土を醸成するとともに、過去の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た。					
	(単位:件)					
	区分	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
	職員提案制度提案数	20	14	5	16	14
	職員提案制度取組数	2	3	5	5	16
	・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、職員を表彰する職員表彰制度を実施し、職員のモチベーション向上につなげるとともに、センターの運営に職員の創意工夫を活かした。					
	○ 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。					
	・職員の能力・専門性向上に向け、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に取り組んだ。					
	○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。					
	・地域医療へ貢献できる専門性の高い看護師を養成するため、特定行為を実施できる実践力向上を目的として、当センターを特定行為研修指定研修機関協力施設に登録して研修を実施するとともに、認定看護師対象特定行為研修への派遣を行った。また、医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援した。					
	(単位:人)					
	区分	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
	専門資格の取得状況	6	4	1	5	4
	○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。					
	・初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、ホームページや SNS 等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組み、情報発信を強化した。					
	・インターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを計画するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。					
	(単位:回)					
	区分	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
	HP アクセス回数	327,215	296,321	358,531	351,162	333,307
	HPトップページアクセス数(病院部門)	181,815	175,113	211,609	193,734	190,568
	HPトップページアクセス数(研究部門)	55,819	44,018	49,240	50,773	49,963
	HPトップページアクセス数(法人)	89,581	77,190	97,682	106,655	92,777

業務実績評価及び自己評価	1 7 適切な法人運営を行うための体制の強化
中期目標	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化 ○ 法人内の各組織の権限・意思決定プロセスの明確化、業務監査の実施による内部監査体制の強化など、内部統制を着実に実施する。 ○ 法人運営の透明性・健全性を確保するため、外部の専門家等の意見を活用するとともに、業務実績や経営情報の公表など、積極的な情報公開に努める。 ○ 法令及び行動規範の遵守、倫理の徹底を図る。

法人自己評価	B	
法人自己評価解説	・保険指導の専門家を雇用し、適切な保険請求に向けた改善を継続して実施した。 ・全職員悉皆のコンプライアンス研修の実施やコンプライアンス推進月間の自己点検などにより、センター職員としてのコンプライアンス（法令遵守）を徹底した。 ・研究費使用に係るマニュアル毎年度見直すとともに、モニタリング及びリスクアプローチ監査、研究不正防止研修会や研究倫理教育を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールを徹底した。	

中期計画	中期目標期間の実績																								
○ より適切なセンター運営を行うための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。	・法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行った。また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保した。 ・会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応した。また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、適正に法人運営を行った。 ・保険指導の専門家を雇用し、適切な保険請求に向けた改善を行った。																								
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	・運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させた。 ・研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の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、外部評価委員会での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 13】																								
○ 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に速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保した。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。																								
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	・全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス(法令遵守)を徹底した。 (単位: %、件) <table><tr><th>区分</th><th>平成30年度</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></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(参加率)</td><td>36.4</td><td>39.8</td><td>21.7</td><td>55.0</td><td>38.2</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(回数)</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>10</td><td>5</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績(参加者数)</td><td>162</td><td>138</td><td>112</td><td>317</td><td>182</td></tr></table> ※研修については採用時期なども考慮し、次回研修までの4年間の間に受講する形式になっている。	区分	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	コンプライアンス研修実績(参加率)	36.4	39.8	21.7	55.0	38.2	コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	3	10	5	コンプライアンス研修実績(参加者数)	162	138	112	317	182
区分	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																				
コンプライアンス研修実績(参加率)	36.4	39.8	21.7	55.0	38.2																				
コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	3	10	5																				
コンプライアンス研修実績(参加者数)	162	138	112	317	182																				

	・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、「人を対象とする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、適切な管理を行った。また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の効率化や、速やかな研究の推進を支援した。																														
	(単位:回)																														
	<table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>認定臨床研究審査委員会</td><td>8</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>治験審査委員会</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>研究倫理委員会(病院)</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>研究論理委員会(研究所)</td><td>6</td><td>6</td><td>4</td><td>(※)</td><td>-</td></tr></table>	区分	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	認定臨床研究審査委員会	8	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	研究論理委員会(研究所)	6	6	4	(※)	-
	区分	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																									
	認定臨床研究審査委員会	8	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																										
研究論理委員会(研究所)	6	6	4	(※)	-																										
(※)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																															
・研究費の不正使用の防止など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、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・検証等を行った。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育(e ラーニング)を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図った。																															

業務実績評価及び自己評価	1 8 収入の確保
中期目標	4 財務内容の改善に関する事項 法人が事業を維持・発展させるためには、自律的な法人運営の基礎となる経営基盤を確立していく必要がある。 このため、収入の確保及びコスト管理の体制強化に取り組み、財務内容の改善を図っていく。 (1) 収入の確保 ○ 患者の積極的な受入れ、適切な未収金対策などを実施するとともに、診療報酬改定に着実に対応し、医業収入を確保する。 ○ 競争的研究費や共同研究費、受託事業費など外部研究資金を獲得するとともに、研究成果の実用化に向けた取組の促進や、知的財産の積極的な活用を図る。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・保険指導の専門家との連携、DPC データの分析を強化することにより保険請求における査定や請求漏れを減らすよう尽力した。 ・文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和 2 年度以降、年間 10 億円を超えた。 ・新型コロナに関連する補助金の積極的な確保・活用を行い、必要な収益を確保した。

中期計画	中期目標期間の実績																							
○ 地域連携の強化や救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	・クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させた。入院前も含めた早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルパス等、地域の医療機関との連携強化を図り、在院日数の長期化を抑制した。																							
	・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、新入院患者の受入増加に努めた。また、病床の一元管理や入院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図った。																							
	(単位: 日)																							
	<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>平均在院日数(病院全体)</td><td>12.9</td><td>12.4</td><td>12.4</td><td>11.8</td><td>12.1</td></tr></table>	区分	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	平均在院日数(病院全体)	12.9	12.4	12.4	11.8	12.1											
	区分	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																		
	平均在院日数(病院全体)	12.9	12.4	12.4	11.8	12.1																		
	(単位: 種)																							
	<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>90</td><td>92</td><td>101</td><td>108</td><td>108</td></tr></table>	区分	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	クリニカルパス数	90	92	101	108	108											
	区分	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																		
	クリニカルパス数	90	92	101	108	108																		
(単位: 件)																								
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>入院支援加算 1 算定件数</td><td>2,404</td><td>2,369</td><td>2,966</td><td>3,950</td><td>2,922</td></tr></table>	区分	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	入院支援加算 1 算定件数	2,404	2,369	2,966	3,950	2,922												
区分	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																			
入院支援加算 1 算定件数	2,404	2,369	2,966	3,950	2,922																			
(単位: 人)																								
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>12,605</td><td>12,470</td><td>10,552</td><td>11,337</td><td>10,945</td></tr><tr><td>初診料算定患者数</td><td>16,030</td><td>16,162</td><td>15,231</td><td>17,873</td><td>16,552</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>12,936</td><td>13,913</td><td>13,153</td><td>13,731</td><td>13,433</td></tr></table>	区分	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	新入院患者数	12,605	12,470	10,552	11,337	10,945	初診料算定患者数	16,030	16,162	15,231	17,873	16,552	紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	13,433
区分	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																			
新入院患者数	12,605	12,470	10,552	11,337	10,945																			
初診料算定患者数	16,030	16,162	15,231	17,873	16,552																			
紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	13,433																			
(単位: %)																								
<table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>病床利用率(病院全体)</td><td>87.2</td><td>83.0</td><td>70.4</td><td>72.1</td><td>71.3</td></tr></table>	区分	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	病床利用率(病院全体)	87.2	83.0	70.4	72.1	71.3												
区分	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																			
病床利用率(病院全体)	87.2	83.0	70.4	72.1	71.3																			

	(単位:円)					
	区分	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
	1 人あたりの 1 日の単価(外来)	12,577	12,826	14,021	15,749	15,000
	1 人あたりの 1 日の単価(入院)	55,748	57,319	61,844	66,881	63,000
	(単位:人)					
	区分	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
	延患者数(外来)	235,249	230,199	205,600	217,026	211,313
	延患者数(入院)	175,011	167,020	141,327	144,738	143,033
	1 日あたり患者数(外来)	805	794	699	741	720
	1 日あたり患者数(入院)	479	456	387	397	392
○ 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。	・診療報酬改定を踏まえ、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、体制強化に努めた。					
	・施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を組織的かつ定期的に確認した。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、全職員を対象とした保険診療に関する講習会を開催した。					
	・DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における査定や請求漏れを減らすため、保険委員会等において、査定率減少のための改善策を検討した。また、「落ち穂拾い作戦」など算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進した。さらに、保険指導の専門家主導のもと、診療報酬請求担当者と各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構築した。					
	(単位:%)					
	区分	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
	査定率	0.33	0.37	0.27	0.26	0.31
	・「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、早期回収に努めた。また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行った。					
	(単位:%)					
	区分	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
	未収金率(※)	0.76	0.66	1.07	0.96	0.86
	※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)					
	(単位:件)					
	区分	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
	クレジットカード利用件数	26,196	30,033	30,849	37,004	37,004
	・新型コロナに関連する補助金の積極的な確保・活用を行い、必要な収益を確保した。					
○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。	・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で、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た。					
	・患者の入退院支援の充実を図るため、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入退院サポートセンターの設置準備を行った。					

○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究と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り、広く都民に普及・還元する。

- ・文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努め、令和2年度以降、年間 10 億円を超えた。【再掲: 項目 12】
- ・健康長寿イノベーションセンター (HAIC) を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた包括的な支援を行うなどにより、様々な新規研究プロジェクトを開始した。
- ・TR 支援や産官学連携による研究支援により、老年医学における医療・ヘルスケア技術の社会実装を推進し、研究成果を広く都民に普及・還元を進めた。

(単位: 件)

区分	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
共同・受託研究等実施件数	59	61	70	75	66
職務発明審査会開催件数	9	11	11	11	11

(単位: 件、千円)

区分	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
外部資金総獲得件数	270	270	310	318	299
外部資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,039,500
競争的外部資金(※)獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	824,551
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,471	8,351	8,948	8,977	8,799

(※) 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、介護予防推進支援センター)を除いた金額

(単位: %)

区分	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
科研費新規採択率	28.8	37.9	31.9	37.6	47.4

(単位: %)

区分	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
経常収支比率	97.4	94.7	100.9	116.4	96.1
医業収支比率	82.0	79.3	74.6	82.8	78.9
修正医業収支比率	74.1	71.5	64.3	74.4	69.6
自己収支比率	66.3	63.7	57.6	66.4	62.2

業務実績評価及び自己評価	19コスト管理の体制強化	
中期目標	(2) コスト管理の体制強化 ○ 電子カルテデータやD P Cデータなど、各種データ等を用いた経営状況の分析を行う。 ○ 病院、研究所における部門ごとに、費用対効果の改善に向けた目標を設定し、進行管理を行う。 ○ 病院における部門ごとに、原価計算を行い、収支管理に活用する。	
法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・病院部門の診療科別原価計算結果を活用し、計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用することで、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。 ・コスト削減に向けて、大型の委託契約について業務内容を見直すとともに、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉等により、医薬品費及び診療材料費についても削減を実施した。	

中期計画	中期目標期間の実績																														
○ 電子カルテやD P Cデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや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徹底的なコスト削減を推進する。	・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った。また、病院部門の診療科別原価計算結果を活用し、計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用することで、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。【再掲:項目 16】 ・委託費について、医事業務委託や給食委託などの仕様見直しを行った。 ・材料費について、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、安価な製品への切替、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、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。 (単位: %、件) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>29.1</td><td>30.8</td><td>31.9</td><td>29.9</td><td>30.4</td></tr><tr><td>競争入札実施件数</td><td>25</td><td>32</td><td>52</td><td>37</td><td>36</td></tr></table> (単位: %) <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度</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></tr><tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>87.0</td><td>87.8</td><td>84.8</td><td>88.0</td><td>86.9</td></tr></table> ※外来処方についても使用割合に含む	区分	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	材料費対医業収益比率	29.1	30.8	31.9	29.9	30.4	競争入札実施件数	25	32	52	37	36	区分	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	後発医薬品使用割合	87.0	87.8	84.8	88.0	86.9
区分	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																										
材料費対医業収益比率	29.1	30.8	31.9	29.9	30.4																										
競争入札実施件数	25	32	52	37	36																										
区分	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																										
後発医薬品使用割合	87.0	87.8	84.8	88.0	86.9																										
○ 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。	・医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、購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図った。																														
○ 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行管理を行う。	・診療や経営に関する目標を診療科・部門別にアクションプランとして作成し、目標達成に向けた取組を実施した。アクションプランについては、診療科別原価計算を用いながら、病院部門ヒアリングにおいて経営幹部により進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組んだ。 ・研究テーマごとに中間報告や外部評価を行資、研究の進行状況及び成果ついて報告を行った。																														

○ 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した。また、各科の活動状況と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った。
---	---

業務実績評価及び自己評価	2 0 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評価）
中期目標	5 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） 安定的に業務を行うため、組織全体で様々な視点から法人運営に係るリスク分析及びリスク管理に取り組む。 ○ 個人情報の適切な管理を行い、事故防止対策を確実に実施する。 ○ 業務運営上必要な情報を適切に管理・共有し、組織的なリスクマネジメントを徹底する。 ○ 健全な業務活動を確保するため、職員の健康管理及び安全な職場環境の確保に取り組む。 ○ 災害や新型インフルエンザの発生等の非常時を想定し、法人内の危機管理体制をより一層強化する。

法人自己評価	A	
法人自己評価解説	・二次保健医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、事業継続計画（BCP）にもとづく訓練の実施と備蓄資器材の適正な維持管理を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として患者の積極的な受け入れを行うとともに、宿泊療養施設の運営に当たり、センターの医師や看護師を派遣するなど、東京都と連携した各種取組を実施した。 ・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るため、情報セキュリティ研修及び個人情報保護研修を実施した。	

中期計画	中期目標期間の実績												
○ センターの個人情報保護方針及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティー対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。	・個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行った。 ・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った。 ・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ため、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研修及び個人情報保護研修を実施し、令和2年度以降は受講率100%を達成した。 (単位:%) <table><tr><td>区分</td><td>平成 30 年度</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></tr><tr><td>研修参加率</td><td>70.0</td><td>93.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr></table>	区分	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	研修参加率	70.0	93.0	100.0	100.0	100.0
区分	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								
研修参加率	70.0	93.0	100.0	100.0	100.0								
○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	・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した。 ・「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強化した。また、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徹底するとともに、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した。												
○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	・二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れと必要な医療救護活動を適切に行えるよう、事業継続計画(BCP)に基づく訓練の実施と備蓄資器材の適正な維持管理を行った。 ・新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として患者の積極的な受入れを行うとともに、宿泊療養施設の運営に当たり、センターの医師や看護師を派遣するなど、東京都と連携した各種取組を実施した。 ・新型コロナ感染防止の観点から、定期抗原検査の実施と職員専用ダイヤルを導入し、感染拡大の予防と早期発見に努め、事業継続体制の整備、強化を図った。												