

令和4年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績等報告書

令和5年6月



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

法人の概要

1 現況

(1)法人名

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地

東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日

平成 21 年4月1日

(4)設立目的

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

(5)沿革

明治 5 年 養育院創立

明治 6 年 医療業務開始

昭和 22 年 養育院附属病院開設

昭和 47 年 新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(都立)開設

昭和 56 年 東京都老人総合研究所(都立)を財団法人東京都老人総合研究所に改組

昭和 61 年 養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更

平成 14 年 財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所に改組

平成 21 年 東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立

平成 25 年 新施設開設

(6)事業内容(令和 5 年 3 月 31 日現在)

病院部門

主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都認知症支援推進センター、災害拠点病院、東京都がん診療連携協力病院(肺・胃・大腸・前立腺)

診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)

診療科目(標榜科) 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、老年内科、精神科、外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、消化器外科(標榜科以外に、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)

救急体制 東京都指定第二次救急医療機関:全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中ケアユニット)などにも対応

研究部門

主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究の推進

研究体制 老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究
重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老化脳神経科学研究、老年病態研究、老年病理学研究、神経画像研究

高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加と地域保健研究、自立促進と精神保健研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積 29,892.22 m²

建築面積 10,411.11 m²

延床面積 61,628.28 m²

(駐車場用地 10,509.99 m²)

(7)役員の状況

役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長 1 名、理事 3 名以内、監事 2 名以内

理事長 鳥羽 研二

理事(2名) 許 俊鋭 、 中川原 米俊

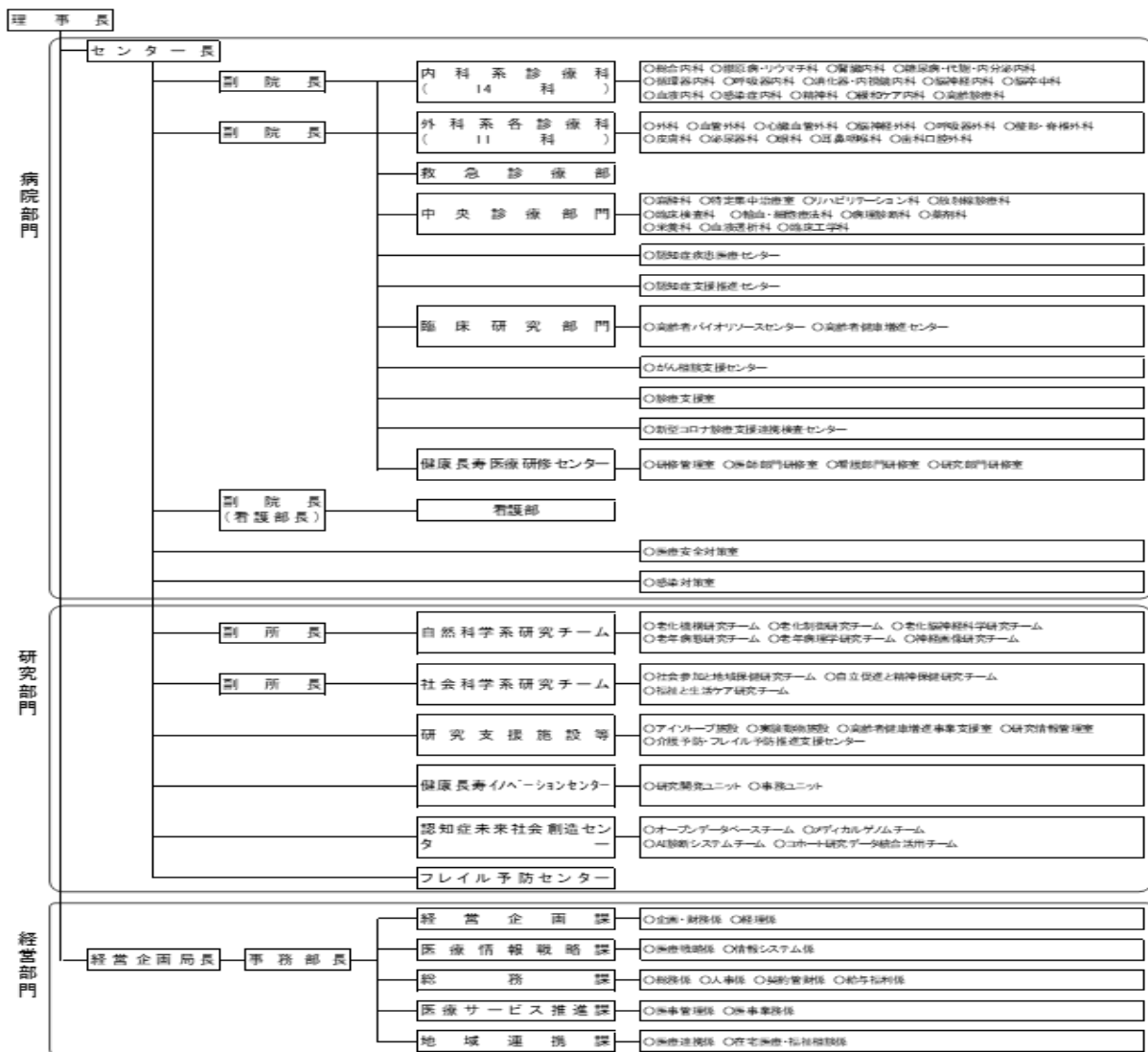
監事(2名) 溝口 敬人 、 鵜川 正樹

(8)職員の状況(令和 5 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 945 名

(医師・歯科医師 119 名、看護 449 名、医療技術 177 名、研究員 102 名、事務 98 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和 5 年 3 月 31 日現在)

2 基本的な目標

(1)基本理念

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

(2)運営方針

①病院運営方針

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

②研究所運営方針

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

(3)第三期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第三期中期目標期間の取組目標】

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

- ・高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及
- ・高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
- ・医療と研究とが一体となった取組の推進
- ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

②業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

③財務内容の改善に関する事項

- ・収入の確保
- ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

○センター運営におけるリスク管理の強化

日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。

(1)総括と課題 第三期中期目標期間の最終年度となる令和4年度は、昨年度に引き続き、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めた。 また、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化を推進するなど、急性期病院としての役割を果たし、地域医療の体制確保に貢献した。 さらに、東京都における公的研究機関として、高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。 加えて、新型コロナの対応において、国や都と連携しながら、新型コロナ陽性患者を積極的に受け入れるとともに、都が運営する宿泊療養施設やワクチン大規模接種会場へセンターの看護師、薬剤師を派遣するなど、最大限の協力を行った。 1)組織運営 理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。 また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会から評価を受けるなど、透明性を確保しつつ都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。 2)病院運営 病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行うとともに、前年度の期末ヒアリング時に各部署で策定したアクションプランについて、進捗確認を行った。 また、コロナ禍においても、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、地域医療連携システム(C@RNA)を活用し、地域の医療機関から初診 WEB 予約の受付を開始するなど、地域との連携強化に努めた。 さらに、ご意見箱や患者満足度調査の結果等を踏まえ、渋沢記念コーナーへフリーWi-Fiを設置するなど、患者及びその家族の利便性と快適性の向上に努めた。 3)研究所運営 研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する検討を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会等により、各研究の進行管理と評価を実施した。 また、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。 さらに、病院と研究所が一体となり、引き続き「認知症未来社会創造センター(IRIDE)」や「フレイル予防センター」を運営するとともに、新たに「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、認知症・フレイル対策を推進した。 4)経営改善 エネルギー価格の高騰により、水道光熱費が大幅に増加するなど厳しい経営状況にある中、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークを始めとした救急患者の積極的な受入れなどにより収益を確保するとともに、材料費、医療機器の保守費用をはじめとして、一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。 令和4年度は、新型コロナの影響により、稼働病床数の制限や各種会議等の延期・中止等があったものの、年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。 今後の課題としては、第四期中期計画において、新たに高齢者糖尿病医療を重点医療として位置付け、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」を「高齢者医療モデル」として確立・普及するとともに、積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに引き続き取り組み、急性期病院としての役割を果たす必要がある。 また、東京都における公的研究機関として、病院・研究所が一体となり、トランスレーショナルリサーチ、認知症未来社会 <tr><td> 創造センターなどの取組のほか、「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」を着実に進め、その成果を全都的に普及・還元を図る必要がある。 さらに、第三期中期目標期間の成果に基づき、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第四期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進することが挙げられる。 (2)事業の進捗状況及び特記事項 以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和4年度の事業進捗状況を記す。 1)高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を徹底することで、コロナ禍にあっても高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種の連携による生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。 ○血管病医療への取組 ハートチームを中心に、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入れを行った。特に、新型コロナ感染拡大の中においても、PCR 検査や抗原検査の実施体制を活用するなど十分な感染対策を行うことで、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワークからの受入れを積極的に実施した。 また、虚血性心疾患に対する PCI 治療や不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー等の植込みデバイスによる治療についても積極的に実施した。 ○高齢者がん医療への取組 昨年度に引き続き、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。 また、NBI 内視鏡を用いた検査によるがんの早期発見・早期治療や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲な治療を推進した。 さらに、区西北部初の MRI 及びエコー融合画像を用いた前立針生検を新たに導入することで、精度の高い検査を実施するとともに、世界標準の放射線治療器を活用し、高齢者に対する放射線治療を推進した。 ○認知症医療への取組 認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。 具体的には、認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 また、もの忘れ外来では、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。 ○生活機能の維持・回復のための医療 高齢者特有の整形外科的疾患に対応するため、人工関節外来、脊椎外来、骨粗鬆症外来にて検査・治療を積極的に実施した。 また、新たに糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を開始し、従来のフットケアのほか、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供したほか、ストマ外来では、予約外でも臨時で患者を受け入れる等、患者の利便性向上のため柔軟に対応した。 ○医療の質の確保・向上 医師・看護師の専門能力の向上のため、新たに認定看護師4名(嚥下障害看護2名、がん化学療法看護1名、感染管理1名)、特定行為研修(在宅・慢性期領域)1名が修了した。 </td></tr>	創造センターなどの取組のほか、「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」を着実に進め、その成果を全都的に普及・還元を図る必要がある。 さらに、第三期中期目標期間の成果に基づき、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第四期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進することが挙げられる。 (2)事業の進捗状況及び特記事項 以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和4年度の事業進捗状況を記す。 1)高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を徹底することで、コロナ禍にあっても高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種の連携による生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。 ○血管病医療への取組 ハートチームを中心に、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入れを行った。特に、新型コロナ感染拡大の中においても、PCR 検査や抗原検査の実施体制を活用するなど十分な感染対策を行うことで、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワークからの受入れを積極的に実施した。 また、虚血性心疾患に対する PCI 治療や不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー等の植込みデバイスによる治療についても積極的に実施した。 ○高齢者がん医療への取組 昨年度に引き続き、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。 また、NBI 内視鏡を用いた検査によるがんの早期発見・早期治療や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲な治療を推進した。 さらに、区西北部初の MRI 及びエコー融合画像を用いた前立針生検を新たに導入することで、精度の高い検査を実施するとともに、世界標準の放射線治療器を活用し、高齢者に対する放射線治療を推進した。 ○認知症医療への取組 認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。 具体的には、認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 また、もの忘れ外来では、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。 ○生活機能の維持・回復のための医療 高齢者特有の整形外科的疾患に対応するため、人工関節外来、脊椎外来、骨粗鬆症外来にて検査・治療を積極的に実施した。 また、新たに糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を開始し、従来のフットケアのほか、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供したほか、ストマ外来では、予約外でも臨時で患者を受け入れる等、患者の利便性向上のため柔軟に対応した。 ○医療の質の確保・向上 医師・看護師の専門能力の向上のため、新たに認定看護師4名(嚥下障害看護2名、がん化学療法看護1名、感染管理1名)、特定行為研修(在宅・慢性期領域)1名が修了した。
創造センターなどの取組のほか、「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」を着実に進め、その成果を全都的に普及・還元を図る必要がある。 さらに、第三期中期目標期間の成果に基づき、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第四期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進することが挙げられる。 (2)事業の進捗状況及び特記事項 以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和4年度の事業進捗状況を記す。 1)高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を徹底することで、コロナ禍にあっても高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種の連携による生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。 ○血管病医療への取組 ハートチームを中心に、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入れを行った。特に、新型コロナ感染拡大の中においても、PCR 検査や抗原検査の実施体制を活用するなど十分な感染対策を行うことで、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワークからの受入れを積極的に実施した。 また、虚血性心疾患に対する PCI 治療や不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー等の植込みデバイスによる治療についても積極的に実施した。 ○高齢者がん医療への取組 昨年度に引き続き、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。 また、NBI 内視鏡を用いた検査によるがんの早期発見・早期治療や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲な治療を推進した。 さらに、区西北部初の MRI 及びエコー融合画像を用いた前立針生検を新たに導入することで、精度の高い検査を実施するとともに、世界標準の放射線治療器を活用し、高齢者に対する放射線治療を推進した。 ○認知症医療への取組 認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。 具体的には、認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 また、もの忘れ外来では、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。 ○生活機能の維持・回復のための医療 高齢者特有の整形外科的疾患に対応するため、人工関節外来、脊椎外来、骨粗鬆症外来にて検査・治療を積極的に実施した。 また、新たに糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を開始し、従来のフットケアのほか、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供したほか、ストマ外来では、予約外でも臨時で患者を受け入れる等、患者の利便性向上のため柔軟に対応した。 ○医療の質の確保・向上 医師・看護師の専門能力の向上のため、新たに認定看護師4名(嚥下障害看護2名、がん化学療法看護1名、感染管理1名)、特定行為研修(在宅・慢性期領域)1名が修了した。	

また、臨床工学技士 15 名が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、ペースメーカー治療補助や血液浄化療法の穿刺等、新たな業務に対応した。	
イ 地域医療の体制の確保	
○救急医療	
コロナ禍においても、急性大動脈スーパーネットワークや東京都 CCU ネットワークからの患者受入れを推進し、救急患者受入数の目標値を達成するとともに、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、高稼働率を維持した。	
また、病院救急車を積極的に活用して地域連携強化を図るため、車両の整備や救急救命士の採用準備を行った。	
○地域連携の推進	
地域医療連携システム(C@RNA)の受診予約可能診療科や大型医療機器の検査予約枠拡大に努めるとともに、連携医療機関に対し、オンライン検査・初診予約の利用促進に向けた訪問活動を強化した。	
また、在宅療養患者や高齢者施設等における褥瘡等の相談に特定行為研修修了看護師が対応し、地域の医療の質向上に努めた。	
○医療安全対策の徹底	
インシデント・アクシデントレポートの分析、事例検討を引き続き行うとともに、老年症候群である転倒・転落については、患者・家族に転倒転落予防についての理解を求めるため、入院患者向け説明書を改訂する等、転倒・転落予防をさらに推進した。	
また、コロナ禍によりニーズが高まっている带状疱疹ワクチンの接種対象について、膠原病・リウマチの治療だけでなく、主治医が必要と判断するものへと拡大した。	
○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	
ご意見箱や患者満足度調査の結果等を踏まえ、渋沢記念コーナーへのフリーWi-Fi 設置、入院レンタルセット開始などの取組を行い、患者及びその家族の利便性と快適性を向上させた。	
また、引き続き、研究所の協力の下、PCR 検査・無料 TOBIRA 抗原検査を積極的に提供し、必要不可欠な症例に対し最大限の面会機会を確保した。	
2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究	
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	
骨格筋でのビタミンC不足は筋萎縮や身体能力の低下をもたらすことを明らかにするとともに、ビタミンCの再投与により回復することも明らかにした。	
また、ヒト線維芽細胞が複製老化に至る過程では、ミトコンドリア機能は維持され、活性酸素種の過剰産生も起こらないことを明らかにした。	
さらに、ミトコンドリア超複合体の「見える化」技術を開発し、それを活用することで、脾臓チロシンキナーゼ(SYK)を抑える薬物がマウスにおいて筋肉の運動能力の向上をもたらすことを明らかにした。	
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	
中高強度身体活動・多様な食品摂取・社会交流行動を組み合わせる実践するほど、要介護化(要支援・要介護状態の新規発生)リスクが大きく低減することを明らかにした。	
また、後期高齢者の歯科受診は肺炎や脳卒中発作、尿路感染症といった全身疾患による急性期の入院発生に対して予防効果があることを明らかにした。	
さらに、多世代交流を促す地域介入により、地域レベルでのソーシャルキャピタル(社会的信頼、互酬性の規範)の改善が認められたことを明らかにした。	
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	
令和2年度以降、コロナ禍により中止となっていた東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)が主催する研究交流フォーラムが3年ぶりに開催され、基調講演(題目:認知症未来社会創造センター)のほか、研究成果14 件のポスター発表を実施した。	
また、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引き続き実施し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。	
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	
治験審査委員会(IRB)、認定臨床研究審査委員会(CRB)などの委員会を適切に運営することにより、当センターで実施している研究の質や安全性を確保するとともに、CRB においては、都立病院などの研究支援も実施した。	
また、科学研究費等へ積極的に応募することにより、科研費新規採択率が全国4位となり、さらに企業等の受託研究や共同研究を推進したことで、外部獲得研究費の総額が過去最高を記録した。	
3) 医療と研究が一体となった取組の推進	
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)	
医療と研究が一体となった取組であるトランスレーショナル・リサーチの推進として、令和3年度からの継続課題4件である①「顔で認知症をスクリーニングする安定した AI モデルの開発」、②「タウ毒性検出および中和抗体の作成」、③「口腔機能評価を包含した高齢者身体的データに基づく～オーラルフレイル重症度診断システムの開発に向けた調査研究～」、④「高齢者の非感染性炎症の緩和を目的とした水素治療の開発研究」を支援した。	
イ 認知症支援の推進に向けた取組	
認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として研修会を企画運営した。(令和4年度は、新型コロナ流行拡大の影響を受け、すべての研修をオンラインで実施)	
認知症未来社会創造センター(IRIDE)の取組の中で、「TOKYO 健康長寿データベース」に、もの忘れ外来、統合コホートの過去データを格納するとともに、センター内で研究・解析できる環境を整備した。また、認知症バイオマーカー開発において、既存のバイオマーカー及び新規のバイオマーカー測定系を立ち上げるとともに、企業との共同研究を開始した。さらに、AI チャットボットの開発において、音声認識を向上させるとともに、自然な会話が途切れないよう、季節や地域などの話題を自発的に発するようにするなど、チームごとにと取組を進めた。	
ウ 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・フレイル予防推進支援センターとして、介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進することで、介護予防・フレイル予防につながる地域づくりに取り組む区市町村を支援した。	
また、フレイル予防センターとして、自治体や医師会と連携しながらフレイルサポート医、フレイルサポート栄養士の育成を行い、フレイルサポート医 99 名及びフレイルサポート栄養士 24 名を認定した。	
4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	
病院部門、研究部門、経営部門の各部門が実施する研究や実習を一元的に管理することで、より効率的・効果的に研修等を実施出来る体制を構築し、対外的な発信力の強化することを目的として研修に特化した組織「東京都健康長寿医療研修センター」を新設した。	
また、大学病院や地域機関病院、特別連携施設と連携しながら専攻医を受け入れ、高齢者医療や老年医学等の研修を行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の確保・育成に努めた。	
5) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
働き方改革の推進に向けて、医師事務作業補助者が検査予約・オーダーの入力や検査説明を行うとともに、内視鏡室や血管外科等の治療補助に臨床工学技士を配置するなどの取組を実施し、医師の負担軽減を推進した。	
また、全職員を対象とした悉皆研修の1つとしてコンプライアンス研修を開催し、医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理について周知した。	
さらに、研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署によるモニタリングを実施し、特に課題と考えられた点について、監督所管部署が監査を実施したことで研究不正防止対策を行った。	

6)財務内容の改善に関する事項

収入面においては、新型コロナ患者の受入れに当たり手厚い看護体制を整備し、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を算定して収益を確保した。

また、公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、昨年度を上回る外部資金を獲得した。

費用面においては、エネルギー価格高騰により水道光熱費が増加する中、医療機器の保守費用について複数の機器で包括契約を行ったほか、材料費について、引き続きベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉を実施するなど、費用削減に取り組んだ。

7)その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

新型コロナに対し、都や地域と連携し、陽性患者の受入れや宿泊療養施設への看護師派遣などを積極的に実施したほか、ワクチン接種の「基本型接種施設」として職員、職員家族への接種を実施し、院内の感染防止対策を強化した。

また、サイバー攻撃による被害防止に備え、リモートアクセスで使用するルーター等機器の脆弱性対策として、最新のファームウェアへの更新がなされていること並びに更新情報の入手手段について確認した。

さらに、緊急医療救護所設置のためのテント設営訓練や危機管理マニュアルに基づいた災害対策本部の設置・運営訓練などを実施した。

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及
	センターではこれまで、高齢者に特有な疾患を対象とした専門外来の設置、CGA(高齢者総合機能評価)に基づく検査、低侵襲な手術、栄養・褥瘡・退院支援などの多職種協働によるチーム活動、医療と介護を支える人材の育成等、「治し支える医療」の観点から様々な取組を行ってきた。
	超高齢社会を迎えた都において、高齢者の特性に応じた質の高い医療の提供とその普及に向けて、センターが果たすべき役割はますます重要となる。 センターは、東京都保健医療計画や東京都高齢者保健福祉計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供、救急医療体制の強化などを図るとともに、「治し支える医療」の取組について「高齢者医療モデル」として確立し、全都的な普及を行っていく。 同時に、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、地域の医療機関との連携や積極的な救急受入れを促進し、地域医療の体制確保に貢献する。

中期計画	年度計画
ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実	ア 三つの重点医療を始めとする提供体制の充実
三つの重点医療(血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療)について、引き続き高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制の強化を推進していく。 また、老年症候群や生活機能障害等を有する高齢者に対し、総合的、包括的な医療を提供する。 さらに、多職種が連携して生活機能の維持・向上を目指した支援を実施し、同時に、これらの取組を高齢者医療モデルとして確立・普及を図っていく。 これらの医療の提供に当たっては、組織的に医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼される医療の確保を図る。	センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、ポストコロナを見据え、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種が連携し生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。

業務実績評価及び自己評価

法人自己評価	< 血管病医療 >																
	自己評価		自己評価の解説														
	1	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・昨年度に引き続き、新型コロナの影響下であっても、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。 ・脳卒中救急患者を積極的に受け入れた結果、初期治療の中心となる SCU の稼働率は通年で 93.9%と高い水準を維持した。 ・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を行いやすい環境を整備した。														
			【特記事項】 令和4年度の DPC データに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合 (単位: %) <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>血管病</td><td>11.7</td><td>18.2</td><td>15.5</td><td>19.6</td><td>18.8</td><td>16.3</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】					64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	血管病	11.7	18.2	15.5
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上											
血管病	11.7	18.2	15.5	19.6	18.8	16.3											

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
(ア) 血管病医療	(ア) 血管病医療	(ア) 血管病医療																														
○ 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。	○ 血管撮影装置を使用しながら低侵襲外科手術が施行可能なハイブリッド手術室や心臓検査・治療専用の血管造影室の活用により、関連診療科が連携して高齢者の全身の血管病に係る検査及び治療を提供する。	・手術対象となる患者群の高齢化により、高度石灰化を伴う脆弱な血管を有する患者が治療対象になるため、綿密な術前プランニングを行い、利便性に優れた先端デバイスを駆使して合併症を最小限に抑えることで、より高齢患者の身体的負担に配慮した医療を提供した。虚血性心疾患に対して心臓カテーテル検査並びに経皮的冠動脈形成術を施行し、特に高度石灰化病変に対してはロータブレーター、ダイヤモンドバックを用いた治療、また急性心筋梗塞に対してはエキシマレーザーを用いた治療を行った。また、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療を提供した。 ・経皮穿刺による腹部ステントグラフト内挿術を導入し、入院期間の短縮を図っている。また、経皮的下肢血行再建も可能な限り短期入院で行い、手術による身体機能低下を最小限に留めるよう配慮している。 ・重篤な合併症をきたすことなく脳血管内治療を実施し、高齢患者に対する低侵襲で安全な治療を実現した。 (単位:件) <table><tr><td></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>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>21</td></tr></table>		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	下肢静脈瘤血管内焼灼術	63	77	51	18	21																		
	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																											
下肢静脈瘤血管内焼灼術	63	77	51	18	21																											
○ 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。	○ ステントグラフト内挿術をはじめとする胸部大動脈瘤治療及び腹部大動脈瘤(分枝再建を含む)治療などの大血管病について、高齢者の特性を踏まえた適切な医療を提供する。 また、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・循環器病対策基本法」に則り、コロナ禍にあっても急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。	・昨年度に引き続き、新型コロナの影響下であっても、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。 (単位:件) <table><tr><td></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>23</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>20</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>22</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>10</td></tr></table>		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	23	うちステントグラフト内挿術	29	31	22	9	20	胸部大動脈瘤治療総数	24	31	32	25	22	うちステントグラフト内挿術	13	31	17	9	10
	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	23																											
うちステントグラフト内挿術	29	31	22	9	20																											
胸部大動脈瘤治療総数	24	31	32	25	22																											
うちステントグラフト内挿術	13	31	17	9	10																											
	○ 東京都 CCU ネットワークに引き続き参加するとともに、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、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。	・東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCU を効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供した。 (単位:人) <table><tr><td></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>22</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>132</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		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	22	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132												
	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	22																											
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132																											
	○ ICU や CCU を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、新型コロナウイルス感染症の重症患者に対しても体外式膜型人工肺(ECMO)を活用した高度医療を提供するなど、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■令和4年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%	・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働を維持した。 ・患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、令和2年度より早期栄養介入管理加算の算定を実施している。また、ICU と協力し、カンファレンスの実施やプロトコールに基づいた介入を行い、患者の栄養状態の改善と診療報酬の算定を行った。 (単位:%、人、日) <table><tr><td></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>ICU/CCU 稼働率</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td><td>65.0</td><td>53.5</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>711</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>2.1</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		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	53.5	ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711	ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1						
	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	53.5																											
ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711																											
ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1																											

○ 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、病院独自の24時間体制脳卒中ホットラインを活用し、 t-PA 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4件、経皮的脳血栓回収術は14件提供するとともに、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><td></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>t-PA 治療実施件数</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td><td>16</td><td>4</td></tr></table>		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	4												
	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	4																					
	○ コイル塞栓術やステント留置術など、脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療を推進する。	・脳血管内治療について、脳動脈瘤コイル塞栓術は16件、頸動脈ステント留置術は14件実施し、高齢者に対する低侵襲治療を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></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>脳動脈瘤コイル塞栓術</td><td>38</td><td>21</td><td>15</td><td>27</td><td>16</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>14</td></tr></table>		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	16	頸動脈ステント留置術	16	17	12	12	14						
	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	16																					
頸動脈ステント留置術	16	17	12	12	14																					
	○ 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため SCU の活用を推進する。 ■令和4年度目標値 SCU稼働率 85%	・脳卒中救急患者を積極的に受け入れた結果、初期治療の中心となる SCU の稼働率は通年で93.9%と高い水準で維持した。 (単位:%、人、日) <table><tr><td></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>SCU稼働率</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td><td>96.2</td><td>93.9</td></tr><tr><td>SCU患者受入実数</td><td>- ※</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>364</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>5.6</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		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	93.9	SCU患者受入実数	- ※	369	312	409	364	SCU平均在室日数	- ※	5.1	6.2	5.1	5.6
	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	93.9																					
SCU患者受入実数	- ※	369	312	409	364																					
SCU平均在室日数	- ※	5.1	6.2	5.1	5.6																					
○ 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。	○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患等リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入や、土曜日にもリハビリを実施するなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。	・心大血管疾患・脳血管疾患等のリハビリテーションの早期介入を実施し、効果的なリハビリテーションに務めた。 ・リハビリテーションのニーズが高い症例へのリハビリテーション強化のため、土曜日のリハビリテーションを半日から1日に拡大した。 (単位:単位) <table><tr><td></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>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>22,442</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>4,816</td></tr></table>		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	22,442	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	4,816						
	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	22,442																					
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	4,816																					
	○ 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。	・心大血管疾患以外にも、救急を多く受けいている病棟において、多職種が協働した廃用防止ラウンドを週1回実施し、廃用防止に取り組んだ。																								
	○ 多職種のチームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、特定行為研修を終了した看護師によるインスリン投与量の調整を行うなど、チーム医療を推進する。 また、フレイル外来での評価を積極的に行い、各診療科及び研究所と連携してフレイル予防センターの一翼を担う。 さらに、フレイルサポート医研修等を通じて地域のプライマリケア医との連携も進めていく。	・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供しやすい環境を整備した。(糖尿病看護外来受診者数:延べ1,051件) ・引き続き、糖尿病・代謝・内分泌内科受診患者の認知機能や体力をフレイル外来で評価し、生活習慣のアドバイスや動脈硬化評価、介護保険利用推奨などに役立てた。 ・東京都医師会等と連携してフレイルサポート医研修やフレイルサポート栄養士研修会を開催した。 (単位:人) <table><tr><td></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>フットケア外来</td><td>284</td><td>499</td><td>418</td><td>526</td><td>540</td></tr></table>		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	540												
	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	540																					

	○ フラッシュグルコースモニタリング(FGM)、インスリンポンプ、持続グルコースモニタリング(CGM) を併用したインスリンポンプ(SAP)の使用を推進する。 また、リアルタイムでグルコースをモニタリングできるリアルタイムCGM(rtCGM)のシステムやより装着が簡便なパッチ式インスリンポンプを新規導入を検討するなどして、より患者の生活に即した高度医療を提供する。 さらに、特定行為研修修了看護師による看護外来を実施する。	・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施したほか、CGM 関連検査の保険適応拡大を受けて、FGM の使用者が著明に増加した。また、インスリンポンプ使用例も増加し、CGM と連動した Hybrid Closed Loop (HCL)システムを搭載したポンプの導入を3名に行い、血糖コントロール及び患者QOL の改善に役立った。													
○ 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。	○重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。 ・治療対象患者に対する外科的処置の可否の判断指標(フレイル対策)について、基礎研究、臨床的知見及び組織学的知見のそれぞれから評価・提示できるよう議論を進める。 ・HAIC と協力し、安全な移植医療が可能となる環境体制を構築していく	・マウスでの解析から高齢者心疾患の特徴として、微小血管機能の低下があることが示唆された。 ・高齢者心疾患患者に対する低侵襲での心機能再生の可能性を探り、候補となる分子の絞り込みを行った。													
○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテルの大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。	○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)実施するなど、医療体制の更なる充実・強化に努める。 また、低侵襲小開胸開心術(MICS)の実施準備を進める。	・経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)を安全に実施した。特に、大動脈弁輪に大きな石灰化があり、バルーン拡張型デバイスでは弁輪破裂や大動脈基部破裂の可能性が高い患者さんに最適な自己拡張型デバイスも施行するなど、患者の状態に合わせて適切な治療を行った。 ・急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、高度石灰化病変に対してはロータブレーターを用い、また、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチを行うなど、多彩な方法を駆使した。また、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療やダイヤモンドバックなどの特殊カテーテルを引き続き実施し、高齢患者に多く、通常バルーン・ステントのみでは対応が困難な高度石灰化病変や血栓性病変に対しても低侵襲治療を行うことができた。 (単位:件) <table><tr><td></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>経カテーテルの大動脈弁治療(TAVI)</td><td>7</td><td>0</td><td>28</td><td>13</td><td>24</td></tr></table>		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	経カテーテルの大動脈弁治療(TAVI)	7	0	28	13	24	
	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										
経カテーテルの大動脈弁治療(TAVI)	7	0	28	13	24										
	○ 重症心不全患者、急性心不全患者に対する補助循環用ポンプカテーテル(Impella)など高度な治療技術を活用し、個々の患者に適した医療を提供する。	・重症心不全に対する補助循環用ポンプカテーテル(Impella)の提供を行うとともに、IABP、ECMO と併せて高度な医療を提供した。 (単位:件) <table><tr><td></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>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td><td>3</td><td>5</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>		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	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	3	5	1	5	3	
	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										
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	3	5	1	5	3										
	○ 不整脈に対するカテーテルアブレーションやペースメーカー植込み術を積極的に行う。	・心房細動、上室性頻拍などの不整脈に対してカテーテルアブレーションを積極的に行い、動悸症状の改善や心不全の再発予防に効果をあげている。 また、高齢者に多い徐脈性不整脈に対してペースメーカー植え込み術を行い、致死性不整脈症例においては植え込み型除細動器植え込み術を実施した。													

法人自己評価	＜高齢者がん医療＞																	
	自己評価		自己評価の解説															
	2	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに対しては早期がん・進行がんに関わらず腹腔鏡手術を標準術式として実施するとともに、腹腔鏡下肝切除術の施設認定取得により新たに腹腔鏡下肝切除術を導入した。また、高齢者における肝胆膵高難度手術について、重篤な術後合併症の発生なく安全に医療提供ができた。 ・更新した放射線治療装置及び治療計画装置により、画像誘導放射線治療や定位放射線照射など、高精度放射線治療を積極的かつ安全に実施することが出来た。 ・MRI 及びエコー融合画像に基づく前立腺針生検を新たに導入し、より安全で正確な検査を実施した。															
			【特記事項】 令和4年度の DPC データに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合 (単位: %) <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>高齢者がん</td><td>9.2</td><td>27.2</td><td>22.0</td><td>20.6</td><td>15.5</td><td>5.4</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】						64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	高齢者がん	9.2	27.2	22.0
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上												
高齢者がん	9.2	27.2	22.0	20.6	15.5	5.4												

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療																		
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、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。	○ NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努める。 また、コンベックス型超音波内視鏡等を活用し、正確かつ低侵襲ながん(消化器・呼吸器)の鑑別診断を積極的に行う。	・NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げることで、高齢者の多い病院にあっても、早期がんの早期治療につなげることができた。 ・板橋区検診での便潜血陽性症例や胃検診症例に対して画像強調機能を用いた高解像度システムでの内視鏡を行うとともに、超音波内視鏡の併用により消化管・胆がんの早期がんの発見に貢献した。 (単位:件) <table><tr><td></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>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>563</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>32</td></tr></table>		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	563	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	38	38	48	46	32
	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	563															
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	38	38	48	46	32															
	○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術などを推進し、高齢者に対してより低侵襲ながん治療を提供する。早期がんにおいては食道・胃・大腸の内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)による治療の推進等、がんの早期発見・治療を実施するほか、肺がんにおいては、肺がん検診の二次医療機関として肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見・治療を推進する。また、高齢者における肝胆膵領域悪性腫瘍に対する高難度手術を安全に提供する。 ○ 肝がんについては、B型肝炎、C型肝炎のウイルス治療を実施するとともに、高リスク者における腹部エコースクリーニングで、早期がんの発見に努める。	・高齢者に対する低侵襲治療として、大腸がんに対しては早期がん・進行がんに関わらず腹腔鏡手術を標準術式として実施するとともに、腹腔鏡下肝切除術の施設認定取得により新たに腹腔鏡下肝切除術を導入した。また、高齢者における肝胆膵高難度手術について、重篤な術後合併症の発生なく安全に医療提供ができた。 ・板橋区検診により発見し得た早期がんに対して、消化管がんでは積極的に内視鏡的粘膜切除術(EMR)や内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行い、根治治療に繋げた。また、進行がんで発見された消化管がんや超音波内視鏡で発見した早期膵がんについて各診療科で連携し、根治的な外科切除を実施した。さらに、根治的な外科切除が期待できない進行がんであっても迅速に抗がん剤治療を導入することができた。 ・肝がんについても、外科的な肝切除に加えてラジオ波焼灼術(RFA)や肝動脈塞栓術(TAE)を治療法の選択肢として加え、患者の状況に最適な治療選択を行うことができた。 ・肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見に貢献した。また、超音波内視鏡を中心とする最新の呼吸器内視鏡、気管支ナビゲーション、rapid on-site evaluation (ROSE)による正確で安全な診断を推進した。さらに、遺伝子マルチパネル検査により、遺伝子変異に基づく高精度医療(Precision Medicine)を高い精度で提供した。 ・消化器内科に肝臓専門医が赴任したことで肝がん症例が増加し、手術のみならず RFA、化学塞栓療法、化学療法と高齢者の状態に応じた治療選択肢が多様になった。																		

		(単位:件) <table><tr><th></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>7</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>51</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>27</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>0</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>116</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>703</td></tr></table>		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	7	腹腔鏡下手術(大腸がん)	60	29	20	51	51	胸腔鏡下手術(肺がん)	36	45	33	31	27	胸腔鏡下手術(食道がん)	0	1	0	0	0	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118	83	74	84	116	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625	565	577	663	703
	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	7																																							
腹腔鏡下手術(大腸がん)	60	29	20	51	51																																							
胸腔鏡下手術(肺がん)	36	45	33	31	27																																							
胸腔鏡下手術(食道がん)	0	1	0	0	0																																							
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118	83	74	84	116																																							
内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625	565	577	663	703																																							
	○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)を積極的に実施し、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。	・悪性腫瘍の早期発見や早期治療だけでなく、吐血や下血などの消化管出血、黄疸や発熱などの急性胆管炎といった救急疾患を積極的に受け入れ、高齢者の予後改善に貢献した。 ・超高齢者を含め、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査(ERCP)を速やかに施行し、外科とも強固に連携しながら悪性胆道狭窄や総胆管結石の治療を安全に施行することができた。 (単位:件) <table><tr><th></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>272</td></tr></table>		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	272																														
	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	272																																							
	○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移を確認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。 ○ 板橋区の乳がん検診の実施医療機関として、乳がんの早期発見に寄与する。	・乳がん診療ガイドラインに則り、早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を対象となる全症例に施行し、陽性であった1症例を除き、腋窩リンパ節郭清を省略できた。 ・板橋区の乳がん検診の実施医療機関として、早期乳がんの発見に寄与した。 (単位:件) <table><tr><th></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>		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																														
	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																																							
	○ 化学療法や放射線治療による外科療法以外のがん治療を充実させるとともに、集学的治療による患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。 ■令和4年度目標値 外来化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数) 1,000 件	・化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。 ・化学療法科について、外来初診枠を継続して設け、積極的に患者を受け入れた。また、新規化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。 ・更新した放射線治療装置及び治療計画装置により、画像誘導放射線治療や定位放射線照射など、高精度放射線治療を積極的かつ安全に実施することが出来た。 ・新型コロナウイルス感染症の影響下であったが、放射線治療を 123 例、140 部位に実施した(うち IGRT は 118 例 1,595 件)。当院の特徴である高齢者は、80～89 歳が 45 例(36.6%)、90 歳以上が 12 例(9.8%)であった。 ・根治的放射線治療について、肺がん、前立腺がん、消化器がん、頭頸部がん、乳がん、血液腫瘍(悪性リンパ腫など)で実施した。(全身照射2例、脳定位照射2例、体幹部定位照射2例) ・緩和ケア内科などと連携し、緩和的放射線治療を 85 例、101 部位に実施した。 (単位:件) <table><tr><th></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>外来化学療法実施件数</td><td>1,159</td><td>1,164</td><td>1,148</td><td>1,464</td><td>1,447</td></tr></table>		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	外来化学療法実施件数	1,159	1,164	1,148	1,464	1,447																														
	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																																							
外来化学療法実施件数	1,159	1,164	1,148	1,464	1,447																																							
○ PET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。	○ 高齢者の血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。	・病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。特に、高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法などを安全かつ効果的な治療を推進した。令和4年度は全 20 例実施し、特に当院で施行例が多い臍帯血移植は 18 例であった。移植年齢は 65 歳以上が 18 例、うち 70 歳以上が 12 例であり、当センターの特徴が示された。 (単位:件) <table><tr><th></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>20</td></tr></table> ・バンクドナー採取は、計 12 例(骨髄採取 5 例、末梢血幹細胞採取 7 例)であった。。		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	20																														
	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	20																																							

	○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検索や原発巣検査等の保険収載 PET 検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。	・新型コロナ感染拡大で検査縮小を余儀なくされる中、前立腺 MRI352 件、腫瘍 PET353 件を実施し、悪性腫瘍の局在、原発不明腫瘍及び転移評価に有用性を発揮した。 ・MRI 及びエコー融合画像に基づく前立腺針生検を新たに導入し、より安全で正確な検査を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></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>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>353</td></tr></table>		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	悪性腫瘍に対する保険収載PET	457	524	523	451	353												
	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																					
悪性腫瘍に対する保険収載PET	457	524	523	451	353																					
	○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。また、診断期から今後の見通しを立てつつ治療・療養ができるようにアドバンスドケアプランニングの支援を強化する。	・がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に対し、電話または面談により対応した。 ・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。 ・がん相談支援センターのパンフレットを外来診察室に配布することで、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることについて周知に努めた。 ・がん相談支援センター活動の周知のため、糸でんわ(広報誌)に、「がん相談支援センターだより」を3回掲載した。 ・コロナ禍の中、厳密な感染管理の上、患者会である「おれんじの会」を2回開催した。初めて院外患者の参加があり好評を得た。 (単位:件) <table><tr><td></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>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>1,044</td></tr><tr><td>うち院内相談</td><td>374</td><td>443</td><td>370</td><td>422</td><td>406</td></tr><tr><td>うち院外相談</td><td>470</td><td>364</td><td>434</td><td>450</td><td>638</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		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	1,044	うち院内相談	374	443	370	422	406	うち院外相談	470	364	434	450	638
	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	1,044																					
うち院内相談	374	443	370	422	406																					
うち院外相談	470	364	434	450	638																					
○ 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。	○ 連携医や地域医療機関からの鑑別診断依頼や内視鏡治療依頼に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。	・連携医や地域の医療機関に対して初診枠を拡大して紹介患者を多く受け入るとともに、緩和医療などで訪問診療の依頼をすることで双方向の患者紹介を行い、地域のがん診療に貢献した。 ・専門外来として「高齢者肺がん」「肺がん web」を運用し、呼吸器外科の「肺がん・検診枠」とともに迅速な対応を行った。																								
	○ 東京都がん診療連携協力病院(胃、大腸、前立腺、肺)として、専門的がん医療を提供する。	・がん関連診療科や病理診断科、リハビリテーション科、栄養科、薬剤科、認定看護師など多職種からなるがんセンターボードを開催した。また、消化器のがんを中心とする消化器がんセンターボード、肺がんを中心とする呼吸器がんセンターボード、前立腺がんを中心とする泌尿器がんセンターボードをそれぞれ行い、臨床医、病理医が意見交換や情報共有を行うことで、さらなるがん医療の向上を図った。																								
	○ 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、東京都がん診療連携協議会評価改善部会の活動の一環として病院ごとの PDCA サイクルに対して病院相互訪問を行い、病院間で評価・改善に努める。	・国立がんセンター中央病院と連携会議を開催し、緩和ケア病棟の受入れ条件や現状などを中心に情報共有を行った。 ・がん診療連携に関する PDCA サイクル推進のための病院相互訪問が WEB 会議で行われ、「放射線治療の質の向上」について様々な意見交換を行い、今後の取組や対策等に反映するように努めた。その他、センター独自の取組として、緩和ケア研修会の充実、がん相談支援センター相談機能の充実を目標に PDCA サイクルを実施し、がん診療の向上に努めた。 ・感染対策を実施した上で、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た。感染対策の観点から今年度も院内のみで参加希望者を募り、医師・看護師・栄養士が受講した。 ・同様に、看護師対象の緩和ケア研修である ELNEC-J 研修会を開催した。 ・院内外の医療関係者を対象としたエンド・オブ・ライフケア研修会を開催した。(令和3年度に続きオンラインにて開催) ■令和4年度実績 ・緩和ケア研修会(厚生労働省「緩和ケア研修会標準プログラム」準拠) 受講者計 17 名 (医師 12 名、その他の職種5名) ・ELNEC-J 研修会 受講者計 16 名 ・エンド・オブ・ライフケア研修会 開催回数計6回(ZOOM によるオンライン形式6回)																								
	○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等の多職種によるチームケアの充実を図る。	・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対し、それらを和らげる治療・ケアを行った。																								

○ 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。	○ 緩和ケアチームが治療の早期から関わることで、患者とその家族の意向を適切に把握し、全人的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。	・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。 ・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者の QOL 向上のためのプログラムを実施した。 ・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。 ・引き続き、緩和ケアチームに専従医を置き、認定看護師やその他専門職からなる緩和ケアチームの体制を維持し、緩和ケア診療加算の取得を行った。
---	---	--

法人自己評価	<認知症医療>																			
	自己評価		自己評価の解説																	
	3	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、病院部門においては MRI1,329 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパミントランスポータ SPECT420 件、MIBG 心筋シンチ 240 件、研究部門においてはアミロイド PET (PiB を含む) 105 件、タウ PET82 件、脳FDG-PET (てんかん含む) 353 件を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析を行った。 ・若年性認知症に対する支援体制充実のためワーキンググループを立ち上げ検討を行うとともに、若年性認知症と診断された人のためのリーフレットを作成した。 ・入院時において、認知症・せん妄等のスクリーニングを実施し、ハイリスク患者には精神科リエゾンチームと協力して入院に伴う混乱予防策を実施することで、認知症を持つ患者が効果的な医療を受けられるよう務めた。 【特記事項】 もの忘れ外来を受診した患者の割合 (単位: %) <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>認知症</td><td>2.5</td><td>14.9</td><td>19.2</td><td>27.4</td><td>27.6</td><td>8.5</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】						64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	認知症	2.5	14.9	19.2	27.4	27.6
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上														
認知症	2.5	14.9	19.2	27.4	27.6	8.5														

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療																								
○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。	○ 認知症診断 PET (アミロイド PET、タウ PET) 及び脳脊髄液バイオマーカー採取、血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。 ○ MRI の統計解析を取り入れ、PET 及び SPECT の機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療に活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。 また、撮影画像とブレインバンクリソースの剖検結果との比較検証を継続し、更なる診断技術向上を目指す。	・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、病院部門においては MRI1,329 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパミントランスポータ SPECT420 件、MIBG 心筋シンチ 240 件、研究部門においてはアミロイド PET (PiB を含む)105 件、タウ PET82 件、脳FDG-PET (てんかん含む)353 件を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析を行った。また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスで検討した症例のうち、診断困難例に対し、アミロイド PET、タウ PET を研究段階として実施するなど、病院と研究所とが一体となって認知症診断の精度向上を図るとともに、学会発表などを通し診断技術の普及に努めた。 ・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発された SPECT 用製剤であるイオフルパンを用いた検査及び MIBG 心筋シンチを実施した。また、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断の臨床症状に対応する客観的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症状を伴う認知症を示す進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進めた。さらに、正常対照例でのデータ集積やデータの意義解析のため、関連企業等との共同研究を継続して行った。 (単位:件) <table><tr><td></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>認知症関連 MRI</td><td>1,419</td><td>1,512</td><td>1,385</td><td>1,392</td><td>1,329</td></tr><tr><td>脳血流 SPECT</td><td>1,022</td><td>909</td><td>850</td><td>891</td><td>891</td></tr><tr><td>認知症関連 PET</td><td>- ※</td><td>301</td><td>224</td><td>350</td><td>401</td></tr></table> ※令和元年度から報告		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	1,329	脳血流 SPECT	1,022	909	850	891	891	認知症関連 PET	- ※	301	224	350	401
	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	1,329																					
脳血流 SPECT	1,022	909	850	891	891																					
認知症関連 PET	- ※	301	224	350	401																					
○ 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、認知症にかかる治療の向上を図る。	○ 認知症初期診療のための専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所・その他の医師が連携して診療を行い、地域の認知症医療に貢献するとともに、認知症の診断や治療の研究に寄与する情報を蓄積する。	・認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所等の医師が連携して診療を行い、地域の認知症医療に貢献した。また、もの忘れ外来受診患者及びその家族の協力により、認知症の行動心理症状の評価尺度である DBD13 の改訂版の妥当性を検討した。さらに、外来患者の臨床情報をデータベースとして蓄積を続けた。 (単位:人) <table><tr><td></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>もの忘れ外来</td><td>2,081</td><td>2,353</td><td>2,329</td><td>2,232</td><td>2,398</td></tr></table>		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	2,398												
	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	2,398																					
	○ 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することにより、支援体制を充実させる。 特に、若年認知症に対する支援体制のさらなる充実を図る。	・新型コロナ感染拡大に対応し、認知症教育プログラム、介護者家族の会を原則オンラインで行った。また、若年性認知症に対する支援体制充実のためワーキンググループを立ち上げ検討を行うとともに、若年性認知症と診断された人のためのリーフレットを作成した。																								

		(単位:回、人) <table><tr><td></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>24回 (89 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>8回 (32 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> ※新型コロナの影響により休止		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)	24回 (89 名)	家族交流会	12 回 (100 名)	11 回 (116 名)	6 回 (5 名)	12 回 (4名)	8回 (32 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)
	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)	24回 (89 名)																											
家族交流会	12 回 (100 名)	11 回 (116 名)	6 回 (5 名)	12 回 (4名)	8回 (32 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)																											
	○ 地域医療機関等への高齢者いきいき外来の広報活動について、コロナ禍に対応できる WEB での活用方法を含む有効な手法の検討を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を継続する。	・新型コロナの影響があり広報活動は困難であったが、いきいき外来の取組を継続した。																														
	○ 認知症せん忘対策委員会を中心に、認知症やせん忘に対する評価やケアなどを院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図るとともに、職員に対して、認知症・せん妄等に関するオンライン研修、オンデマンド研修を引き続き実施し、対応力向上を図る。	・認知症やせん妄に関する院内勉強会をオンラインとのハイブリッド方式で定期的に開催した。また、新たな取組として、短時間の研修動画の配信を開始するとともに、院内看護師向けに看護師認知症対応力向上研修を開催した。																														
○ 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。	○ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を生かした受療相談を実施するとともに、特に豊島区、板橋区の認知症初期集中支援チームのバックアップを行う。 ■令和4年度目標値 鑑別診断件数 800 件 専門医療相談件数 10,000 件 訪問支援延件数 5件	・東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を生かした受療相談を実施するとともに、特に豊島区、板橋区の認知症初期集中支援チームのバックアップを行った。 (単位:件) <table><tr><td></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>鑑別診断件数(※)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>924</td></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>13,579</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>4</td></tr></table> ※令和4年度より集計開始		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	鑑別診断件数(※)	—	—	—	—	924	専門医療相談件数	14,995	15,340	14,605	14,359	13,579	訪問支援延件数	7	5	3	4	4						
	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																											
鑑別診断件数(※)	—	—	—	—	924																											
専門医療相談件数	14,995	15,340	14,605	14,359	13,579																											
訪問支援延件数	7	5	3	4	4																											
	○ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。	・各区の認知症支援連絡会等に参加するとともに、板橋区、豊島区と連携し、認知症アウトリーチ事業を行うことで、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献した。																														
○ 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。	○ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行う。	・東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行った。																														
	○ 東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催するなど、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。	・東京都区西北部認知症疾患医療センターとして、かかりつけ医認知症対応力向上研修、看護師認知症対応力向上研修、認知症初期集中支援チーム支援研修、地域の専門職を集めた症例検討会、認知症医療介護連携協議会を開催し、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進を行った。																														

	■令和4年度目標値 地域における医師等への研修会実施件数 6 件	■令和4年度実績 地域における医師等への研修会実施件数 14 件 (単位:件) <table><tr><td></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>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>3</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>3</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>5</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>		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	3	認知症疾患医療介護連携協議会	2	2	2	2	2	かかりつけ医認知症研修	3	3	2	2	3	看護師認知症対応力向上研修	2	3	3	4	5	認知症初期集中支援チーム員支援研修	1	0	1	1	1
	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	3																																	
認知症疾患医療介護連携協議会	2	2	2	2	2																																	
かかりつけ医認知症研修	3	3	2	2	3																																	
看護師認知症対応力向上研修	2	3	3	4	5																																	
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。	○ 認知症に関する研修を受講した各病棟の認知症リンクナースを中心に、看護部の認知症委員会と連携し、認知症を持つ内科・外科患者の QOL 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活動に協力し、認知症ケアの更なる質の向上に努めた。 ・入院時において、認知症・せん妄等のスクリーニングを実施するとともに、ハイリスク患者には精神科リエゾンチームと協力し、入院に伴う混乱予防策を実施することで、認知症を持つ患者が効果的な医療を受けられるよう努めた。																																				
○ 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 DASC21 に基づく評価やせん妄のリスク評価を行い、認知症・せん妄に対する早期ケアを推進する。また、職員に対して、認知症・せん妄等に関するオンライン研修、オンデマンド研修を引き続き実施し、対応力向上を図る。	・入院患者に DASC シートを配布・回収し、電子カルテに入力を行った。また、せん妄リスクのスクリーニングシートを改訂した。 ■認知症ケア加算1算定件数 1,758 件																																				

＜生活機能の維持・回復のための医療＞			
自己評価		自己評価の解説	
法人自己評価	4	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、機器の妥当性検証やアプリケーションの仕様を作成した。また、フレイル外来等を受診している心不全や心房細動発症の可能性がある外来患者（協力者）、千代田区及び板橋区の住民を対象にした地域住民コホート研究協力者（計 1,150 名）に対し、スマートウォッチ等ウェアラブルデバイスを配布し、現在活動量、睡眠状態、脈拍、会話時間等のデータ収集を進めた。 ・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施したほか、CGM 関連検査の保険適応拡大の影響により、FGM の使用者が著明に増加した。 ・人工関節外来・脊椎外来において、患者の状態に応じた適切な治療を行うよう努めた。 ・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、高齢診療外来とフレイル外来とが連携したフレイルサポート医療の実施並びにフレイルサポート医やフレイルサポート栄養士の育成等を通じ、フレイルに配慮した高齢者医療モデルの確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図った。
			【特記事項】
			【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																										
(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療																																										
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU(特定集中治療ユニット)、CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中治療ユニット)を効率的かつ効果的に運用する。	○ 東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。	・昨年度に引き続き、新型コロナの影響下であっても、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都 CCU ネットワークからの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。【再掲:項目1】																																										
		・東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCU を効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供した。【再掲:項目1】																																										
		・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4件、経皮的脳血栓回収術は 14 件提供するとともに、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。【再掲:項目1】																																										
		(単位:％、人、日)																																										
		<table><tr><td></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>ICU/CCU 稼働率</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td><td>65.0</td><td>53.5</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>711</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>2.1</td></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>93.9</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td>－ ※</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>364</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>5.6</td></tr></table>		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	53.5	ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711	ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1	SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.9	SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	364	SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.6
			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	53.5																																					
		ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711																																					
		ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1																																					
		SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.9																																					
SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	364																																							
SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.6																																							
※令和元年度からの報告																																												
(単位:件)																																												
<table><tr><td></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>t-PA 治療実施件数</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td><td>16</td><td>4</td></tr></table>		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	4																																
	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	4																																							
(単位:件)																																												
<table><tr><td></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>22</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>132</td></tr></table>		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	22	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132																										
	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	22																																							
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132																																							
※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。	○ 認知症やフレイルのリスク因子である慢性心不全や心房細動の予防や管理へのスマートウォッチ等の活用について検証を行う。	・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、機器の妥当性検証やアプリケーションの仕様を作成した。 また、フレイル外来等を受診している心不全や心房細動発症の可能性のある外来患者（協力者）、千代田区及び板橋区の住民を対象にした地域住民コホート研究協力者（計 1,150 名）に対し、スマートウォッチ等ウェアラブルデバイスを配布し、現在活動量、睡眠状態、脈拍、会話時間等のデータ収集を進めた。																																																
	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。 また、体重減少、めまいなど的高齢者特有の症状をみる高齢診療外来とフレイル外来とが連携し、高齢者の QOL の向上を目指したフレイルに配慮した医療（フレイルサポート医療）を行う。 特に、心不全入院患者、心臓外科術前患者において、心機能の評価だけでなく、フレイル、サルコペニア、認知機能の評価し、高齢者における QOL の改善を目的とした診断治療を行っている。	・フレイル外来（※1）はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価（CGA）、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。 ・フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを活用した。 ・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 ・令和2年度から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た。また、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。さらに、高齢診療科外来は初期研修医の外来研修も兼ねており、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。 ・人工関節外来・脊椎外来において、患者の状態に応じた適切な治療を行うよう努めた。 ・骨粗鬆症外来では引き続き、高齢者の転倒・骨折の予防に貢献した。 ・フットケア外来は、コロナ禍にあっても引き続き週2回、延べ 540 名の患者を診察し、足の処置及び足の合併症予防の指導を行った。また、糖尿病透析予防の指導も引き続き行った。 ・さわやかケア外来（※2）：高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 ・新型コロナ感染症拡大により、高齢者施設の職員が感染するなどの要因で職員数が減少し、褥瘡が悪化する患者が増加したことを受け、患者サマリーに当センターの特定行為研修修了看護師（褥瘡）の連絡先を記載し、いつでも相談ができる体制を整えた。 ・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施したほか、CGM 関連検査の保険適応拡大の影響により、FGM の使用者が著明に増加した。また、インスリンポンプ使用例も増加し、CGM と連動した Hybrid Closed Loop（HCL）システムを搭載したポンプの導入を3名に行い、血糖コントロール及び患者 QOL の改善に役立った。【再掲：項目1】 （※1）フレイルに関する専門外来 （※2）排尿障害に関する専門外来																																																
	（単位：人） <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</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>もの忘れ外来</td><td>1,883</td><td>2,081</td><td>2,353</td><td>2,329</td><td>2,232</td><td>2,398</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>614</td><td>284</td><td>499</td><td>418</td><td>526</td><td>540</td></tr><tr><td>ストーマ・スキンケア外来</td><td>275</td><td>230</td><td>206</td><td>184</td><td>219</td><td>214</td></tr><tr><td>ロコモ外来</td><td>370</td><td>380</td><td>329</td><td>299</td><td>296</td><td>271</td></tr><tr><td>さわやかケア外来（※2）</td><td>33</td><td>30</td><td>31</td><td>20</td><td>17</td><td>10</td></tr><tr><td>フレイル外来（※1）</td><td>570</td><td>501</td><td>574</td><td>600</td><td>610</td><td>711</td></tr></table> （※1）フレイルに関する専門外来 （※2）排尿障害に関する専門外来			平成 29 年度	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	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232	2,398	フットケア外来	614	284	499	418	526	540	ストーマ・スキンケア外来	275	230	206	184	219	214	ロコモ外来	370	380	329	299	296	271	さわやかケア外来（※2）	33	30	31	20	17	10	フレイル外来（※1）	570	501	574	600	610
	平成 29 年度	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	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232	2,398																																												
フットケア外来	614	284	499	418	526	540																																												
ストーマ・スキンケア外来	275	230	206	184	219	214																																												
ロコモ外来	370	380	329	299	296	271																																												
さわやかケア外来（※2）	33	30	31	20	17	10																																												
フレイル外来（※1）	570	501	574	600	610	711																																												
○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から 退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。 また、退院後を見据えて患者に対し、服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。 ■令和4年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件	・薬剤師人員が不足する中、最重要である薬剤管理指導料や退院指導料算定に注力し、必要な薬剤指導を維持した。 （単位：件） <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</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>薬剤管理指導業務算定件数</td><td>14,866</td><td>14,225</td><td>13,469</td><td>13,464</td><td>12,068</td><td>11,897</td></tr></table>			平成 29 年度	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	14,866	14,225	13,469	13,464	12,068	11,897																																		
	平成 29 年度	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	14,866	14,225	13,469	13,464	12,068	11,897																																												

	○ 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努める。	・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。																		
	○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、骨粗鬆症リエゾンチームなどの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。 また、従来のチーム活動に加え、慢性心不全看護認定看護師を中心とした、心不全チームの活動を支援し、患者、家族とともにACP「人生会議」の取り組みの推進に貢献する。	・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 274 件実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。また病棟管理栄養士による栄養士介入件数は 6,357 件実施した。 ・栄養委員会では、経口摂取開始のためのフローチャートの啓蒙活動を行い、11 月から 12 月にかけてに全病棟看護師を対象に動画視聴を実施するとともに、2月には e-ラーニングを実施し、医師の一部と看護師全員が受講した。また、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率(15.9%維持)への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。 ・平成 28 年度より継続して担当管理栄養士の病棟常駐に取り組み、栄養介入により患者の栄養管理を推進した。(栄養管理計画書の作成枚数は、14,086 枚) ・緩和ケアラウンドに管理栄養士も参加し、対象患者への栄養介入の強化を行った。さらに、栄養介入の必要がある患者へ食事対応を行い、個別栄養食事管理加算の算定を行った。 ・精神科リエゾンチームでラウンドを行い、他のチームと協力して活動を行った。また、認知症ケア加算の算定も積極的に行った。 ・緩和ケアチームは従来より非がん疾患の症状緩和と意思決定支援をサポートして来たが、今年度は心不全チームと協働し心不全の緩和ケアにもこれまで以上に寄与した。また、緩和ケア病棟も非がん疾患の緩和ケアのために1床を運用することができるように入棟基準を改め、7名の非がん疾患を受け入れた。 ・退院支援チーム等と協働し、心不全患者の ACP「人生会議」に取り組んだ。																		
	○ 高齢者のうつ病や精神病性障害を中心とした老年期の精神障害の診断・治療を充実するとともに、地域の医療機関との連携に努める。	・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。 ・気分障害、精神病性障害の外来、入院加療を行い、また、電気けいれん療法も積極的に施行した。 (単位:人) <table><tr><td></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>うつ病を含む気分障害の入院患者数</td><td>67</td><td>69</td><td>53</td><td>38</td><td>31</td></tr><tr><td>妄想性障害を含む老年期精神病性障害 の入院患者数</td><td>17</td><td>23</td><td>15</td><td>8</td><td>18</td></tr></table>		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	31	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	18
	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	31															
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	18															
	○ 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。 また、脊椎外科外来において、頸椎や腰椎疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。	・人工関節外来・脊椎外来において、患者の状態に応じた適切な治療を行うよう努めた。 ・コロナ禍にあっても、紹介元へ患者情報の報告・返信などを通じて、近隣のクリニックとの関係を密にするよう努めた。 ■令和4年度実績 人工関節手術件数 152 件 脊椎手術件数 134 件																		
	○ 高齢者総合評価(CGA)の考えに基づいた医療の提供により、在宅療養に必須である食事、排泄行動の維持、向上に貢献する。 新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、病棟看護師の、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等への研修を実施し、退院後の生活を見据えた急性期看護の提供につなげる。	・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、退院支援の更なる推進を行った。 ・退院支援チームの看護師及び研修の一環として、訪問看護ステーションへの派遣研修を実施した。(計 23 名)																		
○ 退院後のQOLの確保に向け、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施する。	○ 入院の早い段階において、患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、土曜日にもリハビリを実施する。 加えて、廃用防止ラウンドだけでなく、離床開始チャートの作成を褥瘡ラウンドチームなどと協力して検討するとともに、病棟でも離床が進めやすくなるように看護師ができるリハビリ指導などを行	・早期離床のために、廃用防止ラウンドで病棟にフィードバックを行った。また、離床開始チャートの作成は、リハビリ科内で検討を行っており、今後、看護側との協議を計画していく。 ・リハビリテーションを実施した症例においては、転院先や療養先での生活の質(QOL)確保のため、必要に応じてリハビリテーションサマリーを作成し連携を図った。																		

	い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。	(単位:件) <table><tr><td></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>30 日までのリハビリテーション 実施単位数</td><td>42,922</td><td>55,460</td><td>53,676</td><td>60,389</td><td>54,284</td></tr><tr><td>脳血管疾患等</td><td>24,708</td><td>25,482</td><td>24,254</td><td>26,347</td><td>22,442</td></tr><tr><td>運動器</td><td>16,313</td><td>15,460</td><td>14,358</td><td>15,795</td><td>14,489</td></tr><tr><td>心大血管疾患</td><td>6,362</td><td>4,994</td><td>4,582</td><td>4,957</td><td>4,816</td></tr><tr><td>呼吸器</td><td>2,870</td><td>3,787</td><td>4,320</td><td>4,725</td><td>4,563</td></tr><tr><td>廃用症候群</td><td>5,670</td><td>5,737</td><td>6,162</td><td>8,565</td><td>7,974</td></tr></table>		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	42,922	55,460	53,676	60,389	54,284	脳血管疾患等	24,708	25,482	24,254	26,347	22,442	運動器	16,313	15,460	14,358	15,795	14,489	心大血管疾患	6,362	4,994	4,582	4,957	4,816	呼吸器	2,870	3,787	4,320	4,725	4,563	廃用症候群	5,670	5,737	6,162	8,565	7,974
	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	42,922	55,460	53,676	60,389	54,284																																							
脳血管疾患等	24,708	25,482	24,254	26,347	22,442																																							
運動器	16,313	15,460	14,358	15,795	14,489																																							
心大血管疾患	6,362	4,994	4,582	4,957	4,816																																							
呼吸器	2,870	3,787	4,320	4,725	4,563																																							
廃用症候群	5,670	5,737	6,162	8,565	7,974																																							
	○ 栄養管理は、早期治療にも不可欠であり、リハビリテーションの効果を高めることにも役立つことを踏まえ、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し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。	・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士及び管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 274 件実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。それらの症例において、嚥下に関して問題がある症例については、言語聴覚士だけでなく、適宜リハビリ科医師・理学療法士も共に評価を行い、介入方法などの指導を実施した。 ・治療時に重要な栄養と嚥下では、NST にリハビリ科医師・言語聴覚士が参画し栄養管理に努めた。嚥下についても、NST での介入に加え、経口摂取開始チャートの改訂、院内研修などに関わり、各病棟スタッフが嚥下障害症例に関わるための啓蒙活動を実施した。																																										
	○ 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。	・コロナ禍のため、患者の生活機能の低下が目立っているが、地域包括ケア病棟担当の理学療法士が積極的に介入し、自宅で可能な対策の指導も行った。																																										
	○ 多職種カンファレンスを通じて早期介入を行うとともに、入院が長期化するケースについては、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した早期退院支援を積極的に行う。 特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。早期退院支援に際し、医師・看護師・コメディカル等の院内スタッフ及び地域関係機関との連携強化に努める。	・MSW が入院時より介入し、患者の状態に応じて地域関係機関と連携しながら転院先の決定、在宅療養への円滑な移行を支援した。また、新型コロナ患者の転院支援については、板橋区の事業であるアフターコロナ転院調整システム「板橋区療養相談室」を活用し、その他の転院調整については「転院調整システム」を活用して早期退院調整を進めた。 ・入退院支援加算1の算定に努め、算定基準として必要な退院困難患者の3日以内の早期抽出、7日以内の多職種カンファレンスを実施した。患者の状況に応じた退院支援を行った結果、約 380 件/月の算定を達成した。 ・コロナ禍により連携する地域の医療機関等と対面による会議開催は実施出来なかったが、zoom などのツールを工夫して定期的な意見交換を実施するなど可能な限り連携強化に努めた。 ・長期入院患者の管理について、専従の社会福祉士が中心となり、入院期間 18 日以上を対象に実施した。入院長期化予備軍を含めた患者管理を行い、病状的、社会的、経済的リスク要因を多職種で早期の段階から共有し、速やかな退院調整につなげた。																																										
	○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため、地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。	(単位:件) <table><tr><td></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>入退院支援加算 1 算定件数</td><td>2,404</td><td>2,369</td><td>2,966</td><td>3,950</td><td>4,639</td></tr></table>		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	4,639																														
	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	4,639																																							
		(単位:%) <table><tr><td></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>在宅復帰率</td><td>87.0</td><td>87.1</td><td>85.7</td><td>82.5</td><td>82.9</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		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	82.9																														
	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	82.9																																							
	○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援を強化する。	・スタッフ間で患者情報を共有するための患者在宅支援シートについて、新年度から運用される入退院サポートセンターで使用する情報を活用できるよう、改訂に向けて検討した。																																										
	○ 従来、入院に伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。	・患者の早期在宅復帰の推進に向けて、一部の手術等の外来手術等への移行に当たっての運用上の課題や、必要となる施設・設備等についての検討を実施した。																																										

○ 「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。	○ 周術期の整形外科人工関節置換術患者、がん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル（口腔機能低下）評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。	・歯科口腔外科がおれんじの会、緩和病棟のカンファレンスにも参加し、周術期及び化学療法・放射線治療中の患者のオーラルフレイル・口腔衛生管理に努め、円滑な退院支援を行った。また、抗血栓療法中の高齢患者に対し、入院管理下に抜歯などの観血的処置を積極的に行った。
	○ 歯科口腔外科、高齢診療科及び栄養科など複数科が連携して病棟ラウンドなどを通じ、「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る。	・歯科口腔外科、高齢診療科が連携して入院患者へオーラルフレイルラウンドを実施した。また、今年度は脳神経内科変性神経筋疾患等の患者への口腔機能評価および嚥下評価も積極的に受け入れを行った。
	○ フレイル予防センターとして以下の活動を行う。 ・東京都医師会を始め、他の地域の医師会とも連携を取り、フレイルサポート医研修会を開催し、フレイルサポート医を増やすことにより、フレイルを考慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進する。 ・板橋区、板橋区医師会と連携し、後期高齢者の質問票を活用したフレイル予防のための保健事業と介護予防事業を一体的に実施できるようにサポートする。 ・当センターが認定している介護予防（主任）運動指導員にフレイルの講習を追加して、フレイル予防も可能な運動指導員を作る。 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士のさらなる育成を行うとともに、大学と連携し、指導者養成のためのアドバンスコースのテキストを作成し、研修会を開催する。 ・フレイル外来において、地域からのフレイル精査の患者を高齢診療科と連携し、受け入れる。 ・フレイルサポート看護師を育成するための研修システムを構築する。 以上の取組を進めるため、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、東京都の高齢者医療を含めたフレイルに対する総合的対策を進める。	フレイル予防センターとして以下の活動を行った。 ・東京都医師会講堂にてフレイルサポート医研修（令和4年6月 19 日）を実施した。東京都医師会医師 69 名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。 ・長野県松本市にてフレイルサポート医研修（令和4年8月 28 日）を実施した。松本市医師会医師 30 名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。 ・フレイルサポート栄養士研修会（令和4年7月 22 日～8月6日）を実施し、34 名が受講した。また、オンラインによる症例検討会（8月7日）を実施し、24 名がフレイルサポート栄養士に認定された。 ・フレイルの抽出・介入に関するモデル事業として、「フレイルサポートナース養成研修」を行い、地域における潜在的なフレイルを顕在化し、早期に介入するための取組を試行的に実施した。 ・令和4年8月 20 日にフレイルサポート医の研修会のテキストとしても利用できる「フレイルサポート医のための疾患治療マニュアル」を当センターが編集し、日本老年医学会監修にて出版した。 ・フレイル外来を1年間で 947 名の患者が受診し、フレイル評価を行った。 ・フレイル外来におけるフレイルに関する研究論文を国際誌に5編発表した。 ・健康づくり事業推進指導者育成研修（東京都福祉保健財団向け）、介護予防主任運動員養成事業、高齢者の保健事業に関わる医療専門職の人材育成研修事業（東京都受託事業）、世田谷区地域包括支援センター職員研修、足立区医師会でのフレイルに関する研修を行った。
	○ 入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施などを通じ、フレイルに配慮した高齢者医療モデルの確立・普及に取り組むとともに、普及の手法等について検討を進める。 ■ 令和4年度目標値 平均在院日数 12.2 日	・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、高齢診療外来とフレイル外来とが連携したフレイルサポート医療の実施並びにフレイルサポート医やフレイルサポート栄養士の育成等を通じ、フレイルに配慮した高齢者医療モデルを確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図った。

法人自己評価	＜医療の質の向上への取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	5	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・新たに4名の認定看護師(感染管理1名、がん化学療法看護1名、摂食嚥下障害看護2名)が資格を取得した。 ・慢性心不全看護認定看護師養成研修に看護師を派遣しており、また、特定行為研修(在宅・慢性期領域)を1名が修了した。 ・臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、ペースメーカー治療補助、血液浄化装置の穿刺、内視鏡室での診療補助等、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上	(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、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証、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る。 ・フレイルサポート看護師を育成するための研修システムを構築する。 ・認定看護師の育成並びに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する。 ・診療看護師(NP)の育成準備を実施する。	・高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、東京都認知症対応能力向上研修Ⅰ(32名)、Ⅱ(2名)、Ⅲ(1名)の研修派遣を行った。 ・認定看護管理者セカンドレベル(1名)、ファーストレベル(4名)の研修派遣を行った。 ・「フレイルサポートナース育成研修」を院内で実施し、計17名の看護師に修了証を発行した。 ・新たに4名の認定看護師(感染管理1名、がん化学療法看護1名、摂食嚥下障害看護2名)が資格を取得した。 ・慢性心不全看護認定看護師養成研修に看護師を派遣しており、また、特定行為研修(在宅・慢性期領域)を1名が修了した。 ・診療看護師(NP)の育成では、特定行為看護師養成分野(修士課程)に合格し、令和5年4月入学となった。 ・臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、ペースメーカー治療補助、血液浄化装置の穿刺、内視鏡室での診療補助等、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努めた。
	○ 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る。	・保険 DPC 委員会において、診療科別症例検討を実施し、適切な DPC コーディングが行われているかの継続確認を行った。 ・センターにおける MDC(主要診断群分類)別の患者数や入院経路を分析し、医師へフィードバックを行った。 ・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大に努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPC データを用いて、既存のクリニカルパスを分析・検証することにより、医療の質の向上に努めた。
○ 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。	○ 「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組む、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。	・診療実績や臨床指標、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。 ・「令和4年度全国自治体病院協議会医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。

中期計画に係る該当事項		イ 地域医療の体制の確保																			
法人自己評価	<救急医療>																				
	自己評価		自己評価の解説																		
	6	S	【中期計画の達成状況及び成果】																		
			・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。さらに、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。																		
			・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、十分に活用した。																		
・都からの要請に基づき、宿泊療養施設の運営に協力するため、一部病床を休床する中においても、救急患者の受入れに向けた個室の積極的な確保や円滑な退院支援を通じ、年度計画に定める救急患者受入数の目標値を達成した。																					
		・令和5年1月、集中治療専門医研修施設として認定を受け、若手医師の育成を推進した。																			
		【特記事項】																			
		令和4年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合																			
		(単位:%)																			
		<table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>救急</td><td>12.4</td><td>14.1</td><td>12.7</td><td>17.9</td><td>22.5</td><td>20.3</td></tr></table>							64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	救急	12.4	14.1	12.7	17.9	22.5	20.3
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上															
救急	12.4	14.1	12.7	17.9	22.5	20.3															
		※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。																			
		【今後の課題】																			

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績													
(ア) 救急医療	(ア) 救急医療	(ア) 救急医療													
○ 都民が安心できる救急医療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。	○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れに努める。 ○ 令和2年度から新型コロナ疑い救急患者の東京ルールに参画しており、患者の受入のための設備等の整備も実施している。 新型コロナウイルス感染症の流行状況等を踏まえ、引き続き新型コロナ疑い救急患者の積極的な受入れを進める。	・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 ・救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム(Synapse Zero)により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。													
		(単位:人)													
		<table><tr><td></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>18</td></tr></table>			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	18
			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	18								
(単位:件)															
<table><tr><td></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>48</td></tr></table>			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	48		
	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	48										
(単位:人)															
<table><tr><td></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>291</td></tr></table>			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	291		
	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	291										
(単位:%)															
<table><tr><td></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>22.8</td></tr></table>			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	22.8		
	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	22.8										
※センターでの東京ルール受入件数/センターへの東京ルール依頼件数															

	○ 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。	・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。さらに、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。 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、十分に活用した。 ・コロナ禍において都立病院と連携し、重症肺炎患者については、これまで培ってきた心臓外科領域の技術を活用した ECMO 治療が実施できる体制を維持した。 （単位:件） <table><tr><th></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>22</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>132</td></tr></table> ※令和元年度からの報告 （単位:%、人、日） <table><tr><th></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>53.5</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>711</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>2.1</td></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>93.9</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td>－ ※</td><td>369</td><td>312</td><td>409</td><td>364</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>5.6</td></tr></table> ※令和元年度からの報告 （単位:件） <table><tr><th></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>4</td></tr></table>		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	22	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132		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	53.5	ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711	ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1	SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.9	SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	364	SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.6		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	4
	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	22																																																																					
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29	63	132																																																																					
	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	53.5																																																																					
ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	618	614	724	711																																																																					
ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	2.8	2.5	2.6	2.1																																																																					
SCU 稼働率	80.4	85.6	90.1	96.2	93.9																																																																					
SCU 患者受入実数	－ ※	369	312	409	364																																																																					
SCU 平均在室日数	－ ※	5.1	6.2	5.1	5.6																																																																					
	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	4																																																																					
○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。 ■令和4年度目標値 救急患者受入数 10,000 人以上	・新型コロナの流行に伴い、令和2年6月 30 日より「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」が発令され、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）として指定された。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。 ・搬送時に救急隊が作成する「傷病者搬送通知書」に記載するための一室を設置し、より円滑な救急隊との連携を図った。 ・都からの要請に基づき、宿泊療養施設の運営に協力するため、一部病床を休床する中においても、救急患者の受入れに向けた個室の積極的な確保や円滑な退院支援を通じ、年度計画に定める救急患者受入数の目標値を達成した。 ・救急搬送困難事案を緩和するため、高齢者等医療支援型施設（赤羽）と協同し、軽症患者は施設へ、重症な患者は施設から受け入れる等の体制を整え、連携の強化を図った。 （単位:人） <table><tr><th></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>救急患者受入数</td><td>9,782</td><td>9,667</td><td>8,683</td><td>10,339</td><td>10,336</td></tr><tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,247</td><td>4,143</td><td>3,575</td><td>4,333</td><td>4,246</td></tr><tr><td>うちその他受入数</td><td>5,535</td><td>5,524</td><td>5,108</td><td>6,006</td><td>6,090</td></tr></table> （単位:%） <table><tr><th></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>搬送後の入院率</td><td>54.4</td><td>52.4</td><td>51.1</td><td>54.4</td><td>56.9</td></tr><tr><td>救急患者断り率</td><td>12.2</td><td>13.1</td><td>28.5</td><td>26.7</td><td>31.0</td></tr></table>		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	10,336	うち救急車受入数	4,247	4,143	3,575	4,333	4,246	うちその他受入数	5,535	5,524	5,108	6,006	6,090		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	56.9	救急患者断り率	12.2	13.1	28.5	26.7	31.0																															
	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	10,336																																																																					
うち救急車受入数	4,247	4,143	3,575	4,333	4,246																																																																					
うちその他受入数	5,535	5,524	5,108	6,006	6,090																																																																					
	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	56.9																																																																					
救急患者断り率	12.2	13.1	28.5	26.7	31.0																																																																					
○ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。	・救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導を実施した。 ・令和5年1月、集中治療専門医研修施設として認定を受け、若手医師の育成を推進した。 ・新型コロナ疑い症例の対応を含め、救急外来における症例検討会3回、救急看護勉強会5回、トリアージ講習会1回を実施し、救急外来のレベルアップを図った。																																																																									

		(単位:回)				
			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		症例カンファレンスや学習会等の開催実績	23	19	20	令和4年度 9
	○ 新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、救急隊に向けた勉強会の企画・実施に取り組んでいく。看護師の救急車同乗研修への参加等、引き続き顔の見える関係を構築し、円滑な救急患者の受入れにつなげる。	・新型コロナの影響により、救急隊に向けた勉強会等開催できなかったものの、救急車同乗研修に看護師2名が参加した。				

法人自己評価	<地域連携の推進>		
	自己評価		自己評価の解説
	7	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用率が向上し、全依頼の 50%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加してきており、地域に浸透してきている。 ・C@RNA システムを利用した初診 web 予約の積極的な活用を行った。(初診 web 予約件数:183 件(令和3年度:3件)) ・次期中期目標期間の早期に、病院救急車を積極的に活用して地域連携強化を図るため、車両の整備や救急救命士採用の準備等の環境整備を行った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進												
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC(臨床病理検討会)や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。	○ 東京都地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化や、区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院としての活動等を進める。	・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。【再掲:項目6】												
	○ 新型コロナウイルス感染症に対しては、地域医療機関からの紹介患者に対する PCR 検査の実施や、他病院で重症化した事例に対する医療提供など、引き続き地域医療機関と連携した対応を進めていく。	・救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム(Synapse Zero)により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。【再掲:項目6】												
	○ また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種実施医療機関として、国や都の動向を見据えながら、地域医療機関の医療従事者や住民に対する適切なワクチン接種の実施に取り組む。	・新型コロナの診療・検査医療機関として、PCR 検査の実施や、近隣病院からの転院患者に対する透析治療の提供等により、地域と連携した対応を行った。												
		・新型コロナワクチンの「基本型接種施設」として、職員及びその家族に対するワクチン接種を行った。												
	○ 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する。	・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、地域連携 NEWS の発行、WEB 上での外来予約、連携医療機関の増加及び連携医の確保に努めた。												
		・コロナ禍においても、オンライン環境を整え、各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行い、院外からの多数の参加者との情報交換や連携強化を推進した。												
		・顔の見える医療連携の実現に向けて、連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、地域連携の強化を図った。												
		・紹介、逆紹介推進の一環として「二人主治医制」のご案内を作成し、院内への啓蒙活動を深めるとともに、連携医へ再周知を行い、連携強化を図った。												
		(単位:施設)												
		<table><tr><td></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>846</td></tr></table>		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	846
	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	846									
	○ コロナ禍での実績も踏まえ、地域医療連携システムの予約可能対象科や大型医療機器予約枠を拡大するなど、WEB を通じた連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化する。	・地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用率が向上し、全依頼の 50%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加してきており、地域に浸透してきている。												
		・C@RNA システムを利用した初診 web 予約の積極的な活用を行った。(初診 web 予約件数:183 件(令和3年度:3件))												
		令和4年度オンライン予約率:74%(令和3年度:52%)												
	○未破裂脳動脈瘤をはじめとして、オンライン受診勧奨の運用開始に向けた検討を行う。	・オンライン診療について、患者の利便性と安全性を両立する観点から体制を整え、令和4年 11 月から未破裂脳動脈瘤について、オンライン受診勧奨を開始した。												

	○ 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の強化を図る。 ■令和4年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 75%	・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 ・連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性憎悪について、必要に応じてセンターにて適切に受入れを行った。また、在宅医からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受入れを行った。 ・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を設置し、紹介状管理の一元化を図った。 ・緊急入院したすべての患者を対象にかかりつけ医を確認し、入院経過の報告について、迅速かつ適切な対応を取り組むとともに、退院時診療情報提供書の作成を行いかかりつけ医との円滑な連携に努めた。 ・「退院報告書」の作成管理を行い、かかりつけ医との円滑な連携に努めた。 ・高齢診療科において、体重減少などの老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れた。 ・在宅療養後方支援病院の体制を整え、訪問診療に対応している連携医と協同し、神経難病患者の緊急入院受入体制を整備した。 ・次期中期目標期間の早期に、病院救急車を積極的に活用して地域連携強化を図るため、車両の整備や救急救命士採用の準備等の環境整備を行った。 (単位:人) <table><tr><td></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>14,647</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></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>72.0</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>88.9</td></tr></table>		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	14,647		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	72.0	逆紹介率	76.1	75.7	77.7	82.2	88.9
	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	14,647																											
	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	72.0																											
逆紹介率	76.1	75.7	77.7	82.2	88.9																											
	○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC (臨床病理検討会)などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 なお、研修会等の開催にあたっては新型コロナの感染状況も踏まえ、web での開催も検討する。 ■令和4年度目標値 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 11 回	・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域医療連携システム(C@RNA システム)の導入や地域連携 NEWS などを活用して PET、CT や MRI などの高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。C@RNA 導入によるオンライン登録医は 110 医療機関(前年比:40 件増)となり、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼は計 1,064 件と全依頼数の約 74%を占めるに至った。 ・かかりつけ医(地域の主治医)が各種画像診断を 24 時間予約できるシステム(地域医療連携システム)について放射線診療科、診断科として稼働後7 年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。 ・各診療科による医療関係者向けの企業共催セミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 ・公開 CPC (臨床病理検討会)は新型コロナウイルス感染症蔓延防止のために約3年間中止していたが、令和5年2月に豊島病院主催で実施した。 ■令和4年度実績 企業共催セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数:企業共催セミナー 4回、公開 CPC 1回 (※)CPC:臨床病理検討会 (単位:件) <table><tr><td></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>1,064</td></tr></table>		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	1,064																		
	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	1,064																											
○ 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、急性期病院から回復期リハビリ病院へ速やかに移行出来るよう退院調整を進める。 その際、患者が退院後も安心して医療及び積極的なリハビリが受けられるよう地域医療機関との連携強化を図る。	・脳卒中疾患患者については、近隣8病院と連携しており、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院、早期リハビリに努めた。 ・関係機関と連携会議を開催(令和4年6月)し連携強化、顔の見える関係作りに努めている。 ・脳卒中疾患にて、当センターよりリハビリ転院、退院した患者について、転院後に体調変化がある場合、当院への返送調整に脳卒中ホットラインを活用して速やかに対応しており、退院後のフォロー、ケアにも重点を置いている。																														

		(単位:人) <table><tr><td></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>脳卒中地域連携パス</td><td>64</td><td>68</td><td>97</td><td>138</td><td>－(※)</td></tr></table> (※) 地域連携診療計画加算の算定が令和3年度で終了したため。							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	－(※)												
	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	－(※)																										
	○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。 また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。	・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。 ・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。 ・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を構築し、適切な在宅医療への移行を推進した。 ・複数の医療機関から、入退院支援に関する看護師研修を受け入れた。 (単位:人) <table><tr><td></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>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>10</td></tr></table>							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	10												
	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	10																										
	○ 退院後の生活を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行う。 また、多剤併用に対して、ポリファーマシーチームを中心に地域の医療機関・薬局等と連携、情報共有を行い、適正な服薬管理を推進するとともに、薬剤総合評価調整加算の取得も進めていく。	・薬剤師不足の厳しい人員体制の中においても、病棟薬剤業務実施加算の中心である薬剤適正使用に関し、多剤併用はもとより、入院時から退院時に至るまでのシームレスな介入を継続して実施した。 ・退院後の生活を見据え、無理のない服薬管理を実現するために、ポリファーマシーカンファレンスに病棟看護師、在宅療養部門の看護師が参加し、患者の認知生活機能を鑑みた適切な支援を行った。																													
	○ 退院後の患者が安心して在宅療養できるように、退院時の患者の状況に応じて、積極的に合同カンファレンスを実施するほか、センター看護師が訪問看護ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。 また、在宅療養患者や、介護老人保健施設等における皮膚トラブル(褥瘡等)の相談に対応できる認定看護師の特定行為研修の受講を実現し、修了者の活動を支援し、在宅療養の質の向上に貢献する。 ○ 新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、介護施設やリハビリテーション病院での研修を計画し、退院後のケア等に対する理解を深めることで、円滑な退院支援を推進する。	・退院時の患者の状況に応じて、積極的に合同カンファレンスを実施したほか、センター看護師が訪問看護ステーション看護師と共に同行訪問し、地域の介護、福祉施設と連携を図った。 ・特定行為研修修了看護師により、在宅療養患者や介護老人保健施設等における皮膚トラブル(褥瘡等)の相談に対応し、在宅療養の質の向上に貢献した。 ・東京都リハビリテーション病院の研修に看護師の研修生を参加させ、退院後のケア等に対する理解を深めることで、円滑な退院支援を推進した。																													
○ 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。	○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。	・引き続き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、連携病院からのセンターへの転院受入れ等を行った。																													
	○ 新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、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、地域セミナーを開催する。 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する。	・センターの専門・認定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設置した「たんぼぼ会」を2回開催し、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を行った。また、たんぼぼ相談窓口での褥瘡に関する相談にも随時対応した。 (単位:件) <table><tr><td></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>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><td></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>たんぼぼ会開催実績</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>							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		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	2
	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																										
	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	2																										

	○ 認定看護師や専門看護師の講師派遣を行う ほか、退院前合同カンファレンスを通じた地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図る。 また、「たんぼぼ相談」として地域の医療機関や介護施設等から各認定看護師や専門看護師が専門分野の相談を受けるなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。	・退院前合同カンファレンスを実施するとともに、必要な事例では退院に同行し、地域のケア提供者との情報共有を図った。
	○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。	・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。
○ 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、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。	・新型コロナ感染防止の観点から、昨年度に引き続き大規模災害訓練を行うことはできなかったが、板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所設置のためのテント設営訓練をはじめとした実働訓練に加え、机上訓練等をほぼ毎月、複数の診療科を中心に実施した。 ・令和4年12月、危機管理マニュアルに基づき災害対策本部の設置・運営訓練を実施した。 ・事業継続計画の基本となる職員参集に必要な不可欠な安否確認のため、同システムの本格的な導入に向けた非常時の一斉通信訓練を複数回実施した。 ・災害時に東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。

法人自己評価	＜医療安全対策の徹底＞	
	自己評価	自己評価の解説
	8	A
【中期計画の達成状況及び成果】		
・医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図った。		
・転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法として、患者・家族に転倒転落予防についての理解を求めることが必要との観点から、看護師が入院患者に説明している転倒に関する説明書を改訂した。		
・コロナ禍によりニーズが高まっている帯状疱疹ワクチンについて、接種対象を拡大した。		
【特記事項】		
【今後の課題】		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底																		
○ 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始め、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。	○ 医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図る。 また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めるとともに、事故を未然に防ぐための取組を継続する。	・インシデント・アクシデント事例を収集・分析し、情報共有や注意喚起が必要な事例については、職員に通知を行った。 ・インシデント再発防止については、医療安全対策室会議、リスクマネジメント推進会議、医療安全管理委員会で対策を検討した。必要な事項はマニュアルに反映させ、医療安全管理委員会を通して承認を得た。 ・マニュアル改訂後、実行できる内容であるか、現場からの意見を収集した。 ・年2回、医療安全に関する悉皆研修を行い、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。 ・高齢診療科、薬剤科が協力し、ポリファーマシーカンファレンスの継続を行っており、病院全体でポリファーマシーに対する認識は向上を推進した。 (単位:回、人) <table><tr><td></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>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>2,812</td></tr></table>		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	2,812
	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	2,812															
	○ 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。	・転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法として、患者・家族に転倒転落予防についての理解を求めることが必要との観点から、看護師が入院患者に説明している転倒に関する説明書を改訂した。 ・令和2年度に作成した転倒転落カンファレンスシートを引き続き活用し、転倒評価を行った。																		
	○ 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ることで、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。	・医療安全対策地域連携加算に係る連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行い、他院の良い取り組みを当院にも取り入れることを検討した。																		

	○ インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し、適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。 ■令和4年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.45%以下 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下	・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、報告されたレポートの中から組織としての対策を講じる必要がある事例をピックアップし、医療安全対策室会議及び医療安全管理委員会において、要因と再発防止策の検討を行った。 (単位:件) <table><tr><td></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>針刺し事故発生件数</td><td>31</td><td>42</td><td>23</td><td>29</td><td>30</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></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>転倒・転落発生率</td><td>0.35</td><td>0.36</td><td>0.34</td><td>0.37</td><td>0.40</td></tr></table>		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	30		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	転倒・転落発生率	0.35	0.36	0.34	0.37	0.40
	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	30																					
	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																					
転倒・転落発生率	0.35	0.36	0.34	0.37	0.40																					
	○ 新型コロナウイルス感染症を含む感染対策が適切に実施できるよう職員および患者への指導も行い、院内での感染拡大防止を図る。 ○新型コロナウイルス感染症の院内感染防止に向けて、引き続き入院患者のスクリーニングや厳格な面会管理等の取組を進めている。 ○ 地域の医療機関と連携し、定期的な協議や情報共有を行いながら、地域の感染防止対策に取り組む。	・特定感染症予防対策委員会のほか、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を原則週1回開催し、地域の流行状況、院内のコロナ対応について迅速な情報共有、対応徹底を行うことで、クラスターの発生時においてもセンターとして適切な対応した。 ・コロナ禍によりニーズが高まっている带状疱疹ワクチンについて、接種対象を拡大した。 ・保健所・医師会と連携して定期的にカンファレンスを開催し、地域の感染状況や感染対策を共有した。 ・地域連携医療機関と年4回のカンファレンスを行い、情報交換・意見交換を行った。																								
	○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的に実施して、院内感染の情報収集や分析を行う。 また、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努める。 さらに、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示板、e-ラーニングを活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。 ■令和4年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%	・週1回感染対策チーム(ICT)によるラウンドを実施し、院内感染対策の分析や情報収集を行い、現場にフィードバックした。 ・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。【再掲:項目4】 (単位:%) <table><tr><td></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>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>		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												
	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。	○ 医療事故調査制度について、院内事故調査体制に基づき、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。 また、患者やその家族に対して剖検並びに Ai について積極的に説明を行い、医療安全を推進する。	・院内での死亡患者のカルテに全て目を通し、経過をとりまとめ、週1回の医療安全対策室会議において、医療事故調査制度に該当する死亡事例がないか検証を行った。																								

法人自己評価	＜患者サービスの向上＞		
	自己評価		自己評価の解説
	9	A	【中期計画の達成状況及び成果】
			・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・渋沢コーナーにフリーWi-Fiを新たに設置し、患者及びその家族の利便性や快適性の向上を図った。 ・患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの新規導入により患者、患者家族へのサービスの向上、更には看護師への負担軽減にも繋げることが出来た。
		【特記事項】 【今後の課題】	

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上												
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、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する。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者より深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法について、ホームページに掲載した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>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>カルテ開示請求対応件数</td><td>148</td><td>203</td><td>136</td><td>213</td><td>365</td></tr></table>		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	365
	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	365									
○ 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、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。	・12 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページではトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 (単位:人) <table><tr><td></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>セカンドオピニオン利用患者数</td><td>25</td><td>35</td><td>21</td><td>28</td><td>33</td></tr></table>		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	33
	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	33									
○ 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IT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く。	○ 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る。	・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、水頭症外来や老年学・老年医学公開講座のご案内、新型コロナに関する様々な注意喚起(正しいマスクの着用方法や手洗いの徹底)などを表示し、積極的な情報発信に努めた。 ・初診患者の最短予約取得日について、病院運営会議で毎月モニターし、予約枠の調整をすることで、患者の待機期間短縮を推進した。 ・研究所の協力のもと、PCR 検査・無料 TOBIRA 抗原検査を積極的に提供し、必要不可欠な症例に対し最大限の面会機会を確保した。												
	○ 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る。	・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。また、年度途中入職者に対しても、経験者向けの接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上に努めている。 ・新型コロナの対応状況に応じて、事務職員を中心に他職種と協働し、入院前 PCR 検査受付、新型コロナワクチン接種会場運営に従事し、コロナ禍においても安心して快適な医療環境の提供に努めた。 ・院内の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) <table><tr><td></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>接遇研修参加者数</td><td>69</td><td>64</td><td>61</td><td>65</td><td>68</td></tr></table>		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	68																														
		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	68																																						
○ 職員文化祭(アート作品展示)や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。	・面会全面禁止をはじめとした、新型コロナ感染拡大防止のため、引き続き養育院・渋沢記念コーナーにおける本の貸出停止、飲食禁止などの制限を行わざるを得なかったことから、渋沢コーナーの紹介動画を YouTube に掲載するなど、新たな方法を積極的に取り入れ、サービス提供に努めた。 ・渋沢コーナーにフリーWi-Fi を新たに設置し、患者及びその家族の利便性や快適性の向上を図った。																																											
	○ 患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの新規導入により患者サービスの向上を図る。	・患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの新規導入により患者、患者家族へのサービスの向上、更には看護師への負担軽減にも繋げることが出来た。																																										
○ 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。	○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■令和4年度目標値 入院患者満足度 91％ 外来患者満足度 84％	・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。 ・ご意見箱に寄せられた要望を踏まえ、関連部署への接遇指導を行うとともに、電光掲示板を活用し、新型コロナを踏まえた感染対策に関する啓蒙周知したほか、インターネットを用いた診療予約申し込みサービスを活用するなど、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:件) <table><tr><td></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>ご意見箱実績</td><td>154</td><td>184</td><td>98</td><td>99</td><td>102</td></tr><tr><td>意見</td><td>114</td><td>150</td><td>73</td><td>84</td><td>84</td></tr><tr><td>感謝</td><td>40</td><td>34</td><td>25</td><td>15</td><td>18</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></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>入院満足度</td><td>91</td><td>89</td><td>90</td><td>89</td><td>86</td></tr><tr><td>外来満足度</td><td>81</td><td>83</td><td>87</td><td>-(※)</td><td>-(※)</td></tr></table> ※令和3、4年度は、コロナ禍のため外来満足度調査を実施せず		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	102	意見	114	150	73	84	84	感謝	40	34	25	15	18		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	86	外来満足度	81	83	87	-(※)	-(※)
	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	102																																							
意見	114	150	73	84	84																																							
感謝	40	34	25	15	18																																							
	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	86																																							
外来満足度	81	83	87	-(※)	-(※)																																							
	○ 令和3年10月より運用を開始したマイナンバーカードの健康保険証としての利用等(オンライン資格確認)について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。	・オンライン資格確認について、初診受付に設置した顔認証付きカードリーダーを活用したマイナンバーカードの利用体制を整備し、保険者への資格確認のシステム化により、サービス向上を実現した。																																										

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

中期計画	年度計画
高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、重点医療及び老年症候群に関する研究、並びに高齢者の社会参加の促進やフレイル・認知症などを抱える高齢者の生活を支えるための研究を推進する。 また、公的研究機関としての役割を踏まえ、研究内容及び研究成果の公表、行政施策への提言を積極的に実施するなど、研究成果のより一層の普及・還元に取り組む。	高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の維持のため、血管病、高齢者がん、認知症及び老年症候群について、老化メカニズムと制御に係る基礎研究や病因・病態・治療・予防の研究を進めるとともに、高齢者の社会参加、自立促進及びフレイルや認知症の予防や支援など、高齢者の地域での生活を支えるための研究を推進する。 また、研究成果のより一層の普及・還元に取り組む。

法人自己評価	<高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究>	
	自己評価	自己評価の解説
	10	S 【中期計画の達成状況及び成果】 ・骨格筋でのビタミン C 不足は筋萎縮や身体能力の低下をもたらすことを明らかにした。 ・細胞の分裂老化ではミトコンドリア機能を阻害すると分裂寿命が伸びることを示し、ミトコンドリア機能の過度な亢進は老化を促進する可能性があることを示した。 ・ミトコンドリア超複合体の「見える化」技術を開発し、それを活用することで、脾臓チロシンキナーゼ (SYK) を抑える薬物がマウスにおいて筋肉の運動能力の向上をもたらすことを明らかにした。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究
○ 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・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。	○ 心臓の老化・疾患発症の分子機構と機能再生に向けた基盤研究を進める。 ・加齢に伴う心臓組織の形態的变化と機能的変化との相関性を明らかにし、心臓の組織機能の低下機序の解明を進めていく。 ・血管機能による組織機能の維持・低下に関与する分子が有する細胞間ネットワークの解析を行う。 ・多様な病態を有する高齢期心血管病について、臨床的視点に基づく病態モデルの研究を進める。	・加齢に伴って心臓組織内で起こる変化について糖鎖を指標とすることで明確に示し、微小血管内皮細胞が有する物質交換機能との関連性が強く示唆された。本成果を学会・論文発表した。 ・動脈硬化発症に関与する血管平滑筋における恒常性維持機能の分子機序の一端を明らかにし、学会・論文発表を行った。 ・心臓組織の加齢変化の追跡で、特に組織内微小血管の構造及び機能的変化が顕著に起こっていることを示した。心臓組織機能の加齢に伴う低下機序に血管機能が関わっていることが示唆された。
	○ がんの発生要因となるテロメアの変化と、がんの老化誘導およびホルモン依存性がんの有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア長測定方法を確立する。 ・難治性である膵がんにおけるがん幹細胞の形態、機能解析を進めがん幹細胞に有効な薬剤の探索を行う。 ・がん細胞を老化誘導する方法と、老化したがん細胞に有効な薬剤の探索を行い、がんの老化誘導療法の可能性について検討する。 ・前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定、診断・治療への応用を目指す。 ・患者ごとのがんの性質の違いを精査することで、膵臓がんの個	・前立腺がんや乳がん等のがん種における治療抵抗性並びに治療不応性に関わる新しい転写制御・RNA 制御メカニズムを見出すとともに、その診断・治療標的への応用を患者由来がんモデルや臨床検体等を用いて検討して、学会・論文・プレス発表を行った。また、本成果に関して国内外への特許出願を行った。 ・立体培養法を用いた研究から、膵がん細胞の一部にはがん細胞の塊の中に多数の袋状の嚢胞を形成する細胞が存在することを発見した。膵臓の嚢胞は膵がん発生の危険因子とされるが、膵がん細胞自身が嚢胞を形成することが明らかとなり、膵嚢胞の良悪性の質的診断が重要であることを報告した。 ・膵臓に嚢胞を形成する膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)では、病理組織学的悪性度とテロメア長の短縮が相関していることを解明した。テロメアの短縮が IPMN の発がんの重要な危険因子であることを報告した。 ・膵がん細胞の老化誘導療法について PCT 出願を行ない、新規性ありと判断されたため、米国出願に向けて所内の知的財産委員会で審査を受けた。 ・膵がんの転移に重要なタンパク質に翻訳されない RNA の H19 について、膵がん細胞内の発現制御機構を研究した。これにより、H19 制御による膵がんの転移抑制療法に必要な標的分子が明らかとなった。

	別化治療への道筋を明らかにする。	
	○ 高齢者のサルコペニアや認知症などの発症機構を解析する。 ・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。 ・記憶に重要であるシグナル伝達系の維持・充進に効果的と考えられる物質の探索とその作用機序の解明に関する研究を行う。 ・運動、薬物、食品成分がもたらす記憶の維持改善効果の分子機構の解析を行う。 ・記憶維持効果を有する食品成分をヒトに投与して安全性を解析する。 ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激の有用性を解析する。 ・筋力と自律神経機能との関係が老化によりどのような影響を受けるか解析する。 ・アルツハイマー病の発症に関連する APP(アミロイド前駆体タンパク質)の糖鎖修飾によるアミロイドβ産生への影響及びそのメカニズムを解析する。 ・新しい認知症バイオマーカーとしての細胞外タウオリゴマーの研究と治療への応用を行う。	・抗血小板薬シロスタゾールが高齢マウスの記憶を維持・充進することを見出した。その機序として、cAMP の下流因子で遺伝子制御に関わり、記憶に重要な CREB のリン酸化増強を同定した。 ・食品成分である希少糖 A(D-アロース)が記憶の維持・充進することを見出し、その分子機構として、記憶機能に重要であり加齢により低下するサーチュイン1の発現を増加させることを見出した。 ・高容量の D-アロースの短期投与は高齢者に対して安全であることを確認した。 ・認知症発症に関わるリン酸化タウの超高感度定量法の開発を終了した。 ・嗅覚と認知機能の関連性について、認知症で脱落する脳内コリン作動系に着目して調べた。嗅球のコリン作動性調節は嗅覚感度を高める働きがあり、この働きは老齡ラットで低下することを見出した。この結果を元に、高齢者の嗅覚と認知機能の関連について地域在住の高齢者 12 名で調査し、バラの匂いの感度の低い高齢者に注意機能と弁別機能の低下があることを示した。 ・筋収縮と骨格筋に分布する交感神経の間にフィードバック機構があり、骨格筋の交感神経が筋力を高めることを見出した。老化で萎縮した筋ではこの機構が減弱する一方、交感神経性の筋緊張が生じやすくなる。このような交感神経性調節の変化は、老化に伴う筋力低下や動作の円滑さの低下に関与することを示唆した。 ・アルツハイマー病に防御的に作用する北欧家系 APP 変異体にみられる糖鎖変化の Aβ 産生に与える影響の解析を進めた。
○ 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。	○ プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマーカーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。 ・糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。 ・認知症や運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者の血漿タンパク質に対して二次元電気泳動や質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。	・糖尿病モデルラットである Goto-Kakizaki ラットを用いて、脳、腎臓、膵臓のショットガンプロテオーム解析を行い、膵臓におけるインスリン発現低下や分泌低下のメカニズムを明らかにした。また、O-GlcNAc 化プロテオーム解析に向けた条件検討を行った。 ・社会系研究チームと連携して、長期縦断コホート SONIC を用いた糖尿病性認知機能低下のバイオマーカー探索を行った。二次元電気泳動によるプロテオーム解析から、糖尿病性認知機能低下によるタンパク質糖鎖修飾の変化が示唆されたため、糖鎖の網羅的解析法であるグライコプロテオミクス解析法を独自に開発し、バイオマーカー候補となる糖ペプチドを明らかにした。
	○ サルコペニア・フレイル及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。 ・神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルとバイオマーカーを活用して早期診断と予防治療法の研究を行う。早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。 ・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。 ・サルコペニア・フレイルの病態との関連がある代謝変換誘導分子の分子機構を解析、心血管系に対する作用も合わせて研究する。 ・認知的フレイル、身体的フレイルおよび認知症の病態メカニズムと歯周病菌との因果関係について解析してバイオマーカーの確立に取り組む。	・サルコペニア及び神経筋難病における機能低下の早期診断バイオマーカーの研究について、センター内外の関連機関と共同して進め、成果の論文発表を行った。 ・神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルとバイオマーカーを活用し、他機関との共同研究により有効な治療薬の開発研究を行った。 ・サルコペニア・フレイルの病態に伴う骨格筋の質的变化に関する新しい知見を得た。 ・歯周病菌と認知的フレイル、身体的フレイルとの因果関係を示す病理学的エビデンスを得た。

	○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係を把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における心身の健康と日常身体活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康、特に寿命との相互関係を調べる。	・高齢者の日常的な身体活動と要支援・要介護の発生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、1 日に平均で 5,000 歩以上歩くと要支援・要介護になる確率が低くなることが判明した。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 7.5 分以上あると要支援・要介護になる確率が低くなることが分かった。
○ 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。	○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。 ・老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発現解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。 ・ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。 ・抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明と臨床応用に向けた研究を推進する。 ・超解像顕微鏡などを用いて老化におけるミトコンドリアの関与を細胞老化(分裂老化)で再解析し、個体老化を制御するための基礎的知見を得る。	・シングルセル遺伝子発現解析により、3種類の老化関連遺伝子を同定するとともに、老齢動物の肝臓で老化関連遺伝子陽性細胞を確認した。陽性細胞は、老化細胞である可能性が高い。また、これら老化関連遺伝子について特許出願した。 ・骨格筋でのビタミン C 不足は筋萎縮や身体能力の低下をもたらすことを明らかにした。 ・シトルリン化ビメンチンに特異的なモノクローナル抗体の開発に成功した。この抗体は、アルツハイマー病臨床検査試薬に応用できる可能性がある。 ・水素水の飲用が小腸での抗原提示を抑制することを発見し、過剰な免疫応答を抑制するメカニズムを示した。また、水素ガスが麻酔による脳障害を抑制することを示した。水素ガスの臨床応用では、大動脈解離での安全性試験を順調に進めている。 ・細胞の分裂老化ではミトコンドリア機能を阻害すると分裂寿命が伸びることを示し、ミトコンドリア機能の過度な亢進は老化を促進する可能性があることを示した。 ・女性ホルモンと関連し健康長寿における役割が注目されているミトコンドリア呼吸鎖超複合体について、生きた細胞で可視・定量化する新しい手法を開発し、それに基づいて超複合体形成を促進して筋肉の運動持久力を向上させる新規化合物を同定した。本成果について学会・論文・プレス発表(「ミトコンドリア超複合体の見える化から 動物をマラソンランナー型にする新しい薬物を発見」)・国内外への特許出願を行った。
	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。 ・健康長寿に特徴的な糖鎖及びそれが結合している糖タンパク質の解明に向け、糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法(SALSA 法)を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発する。 ・老化に関連する肺・筋疾患の病態解明に向けて、自然老化および肺・筋疾患モデルマウス、微小重力による筋萎縮マウスの糖鎖及び糖タンパク質の網羅的解析及びバイオインフォマティクス解析により重要分子の特定を進める。	・SALSA 法を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発し、糖ペプチドにおいてシアル酸の結合様式を区別して分析することが可能となった。 ・筋機能に重要な糖鎖である O-マンノース型糖鎖の欠損を原因とする筋ジストロフィー症の治療薬候補化合物(CDP-リビトール誘導体)について動物実験での効果を明らかにし、当該化合物の米国特許を取得した。
	○ 細胞老化の視点から慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病態について解析を行い、老化細胞を標的とした治療モデルの開発に取り組む。	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病態解析に必要となるモデル動物の飼育体制の確立を行うとともに、これまでに蓄積したサンプルの解析を行った。これらの解析の結果から、老化細胞は肺組織の再生に対して抑制性の作用を持ち、COPD モデル動物において老化細胞の除去が細胞治療の効果を顕著に増大することを見出した。また、他機関との共同研究で樹立した運動療法モデルを用いて、運動によって誘導される細胞老化抑制活性を持つ因子を同定した。
○ PET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を努める。	○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。 ・認知症の画像バイオマーカー(アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング)の開発に取り組むとともに、新規グリアイメージング診断薬 SMBT-1 を導入し検証試験を行う。 ・認知症疾患修飾薬の国際治験に積極的に取り組む。 ・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。	・グリアイメージング研究を推進し、[F18]THK5351 の脳疾患におけるグリア診断薬としての有用性を実証する論文を発表した。また、高精度のグリア診断薬[F18]SMBT-1 による臨床研究を開始し、症例の蓄積を始めた。 ・アルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験8件及び遺伝性アルツハイマー病を対象とした治療薬の医師主導型国際治験1件(DIAN-TU)に参画した。 ・健常老年者の画像追跡を継続、301 例を組み入れ、延べ 1,854 例、10 回以上のフォロー99 例、最大 16 回フォロー(MRI と FDG PET、心理検査、血液検査)のデータを蓄積した。
	○ 神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発のほか、臨床使用に達した放射性薬剤の動態解析法を確立する。 ・令和3年度に実施した血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp)機能亢進を画像化する [18F]MC225 の初期臨床試験の結果をふまえ、老化・病態研究への応用を開始する。	・血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp)機能亢進を画像化する[18F]MC225 の糖尿病における血液脳関門機能との関連を調べる目的で、動物実験計画を策定し承認された。 ・脳血流イメージング剤[11C]MMP の臨床応用を目指して、高収率かつ安全性の高い製造方法の改良を行った。 ・神経変性疾患における脳内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した新規放射性薬剤[18F]SW100 の非臨床安全性試験を実施した。また、臨床応用を目的として種差を検討するためのサル PET 試験を実施した。

	・令和2年度に実施した覚醒サルにおける PET 撮像により有用性が明らかとなった、糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[11C]MMP の普及を目指して、18F 標識製剤の開発に引き続き取り組む。 ・探索的な基礎研究により見いだされた、神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー (HDAC6) に着目した放射性薬剤の臨床応用を目指した有用性評価並びに前臨床試験を進める。 ・アデノシン A2A 受容体リガンド [11C]PLN の PET イメージングにおける薬物負荷試験を行う。	
	○ 有用な新規薬剤の導入や治験薬の製造 を通して、センターの医療を支えるとともに、研究成果の社会的な還元に努める。 ・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤 ([18F]Flutemetamol 及び[18F]NAV4694) 並びにタウイメージング剤 ([18F]MK6240) を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。 ・AMED 認知症開発事業のために、MAO-B イメージング剤 ([18F]SMBT1) の製造の立ち上げを行い、供給を開始する。	・アルツハイマー病治療薬の治験、AMED 研究 (PAD-TRACK)、コホート研究 (DEMCIRC) のために、アミロイドイメージング剤2剤 ([18F]Flutemetamol 及び[18F]NAV4694) 及びタウイメージング剤 ([18F]MK6240) を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷した。 ・AMED 研究のため、新規 MAO-B イメージング剤[18F]SMBT-1 の製造を行い、出荷した。 ・国際多施設共同医師主導治験 (DIAN-TU) に当たり、治験薬 GMP 準拠で[11C]PiB の製造を行うため製造法を確立し、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会の承認を得た。
	○ PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した撮像法、画像再構成法や解析法の開発に取り組む。	・アミロイド PET 診断用の読影補助ソフトを企業と共同開発し、それぞれ薬事承認を取得した。 ・アミロイド PET 定量評価ソフトを開発し、その性能評価結果を論文発表した。 ・PET 撮像装置メーカーと共同で、体動による画像の劣化を補正するシステムを開発し、臨床画像での検証を行った。 ・アミロイド PET の撮像時間短縮が画質や定量値にどのように影響するか実測データに基づいて解析し、論文発表した。 ・小病変検出に優れた画像再構成法 (Q.Clear) が脳のアミロイド PET 及び FDG PET の画質に及ぼす影響を検討し、それぞれに最適な画像再構成パラメータを求め、論文発表した。

法人自己評価	＜高齢者の地域での生活を支える研究＞		
	自己評価		自己評価の解説
	11	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・中高強度身体活動・多様な食品摂取・社会交流行動を組み合わせ実践するほど、要介護課リスクが大きく逓減することを明らかにした。 ・後期高齢者の歯科受診は肺炎や脳卒中発作、尿路感染症といった全身疾患による急性期の入院発生に対して予防効果があることを明らかにした。 ・多世代交流を促す地域介入により、地域レベルでのソーシャルキャピタル(社会的信頼、互酬性の規範)の改善が認められたことを明らかにした。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的およ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。	○ 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創造及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。 ・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、高齢者と社会にとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により、実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労の好事例を精査し、事業者と高齢者に向けた勧奨策、さらに、自治体による支援策を検討する。 ・調査の対象を運動無関心層にも広げるため、生涯学習を導入とする健康維持・増進プログラム、さらには社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。 ・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。 ・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明及び評価手法を検討する。また、社会的フレイルの概念整理をおこなう。	・知見が少なかった高齢期の就労の健康効果について、「システムティックレビューによる知見の統合」と「一次データによる新規性の高い知見の創出」を行い、この領域のエビデンス創出を牽引した。特に後者は、就労働機・目的が健康や孤立といったアウトカムに大きく影響することを見出した。また、介護施設での介護助手という働き方に焦点を当て、全国調査等から政策立案に直結する知見を出すことができた。 ・健康維持・増進及び社会貢献プログラムの開発と実装に関して、絵本の読み聞かせ方法の習得を題材としたプログラムの地域実装を進めた(新たに11自治体で実施)。新規プログラムを開発し、生涯学習の認知機能低下抑制効果を明らかにした。また、社会参加促進に資する支援者向けマニュアルを作成し、出版に至った。さらに、社会貢献活動の受け手である子どもへの好影響についてSOSの出し方教育を通して検証し、有効性を示した。 ・首都圏3区にて、多世代住民間の情緒的・手段的支援の授受を促す3つの介入プログラムを開発・試行した。結果、介入地区ではソーシャルキャピタルのスコアが対照地区と比較して有意に改善したことが示され、地域共生社会の実現に向けた具体的な方策を全国の自治体に提示することができた。また、住民主体の通いの場の継続に向けた専門職による支援策の提示に向けて、板橋区及び大田区の自主活動グループへの悉皆調査を実施し、平常時及び「With/Afterコロナ」時の活動継続に関連する要因を明らかにした。 ・社会的なつながりと健康の関連について、従来見落とされていた点や社会情勢に鑑みた研究から、その関連要因や機序について理解を深めることができた。具体的には、SNS利用が高齢者に及ぼす影響や、コロナ禍で社会的に孤立しやすい社会的脆弱者の特徴を明らかにした。また、脳画像を用いて、社会的交流が神経中枢機能の維持に重要であることを示すことができた。社会的フレイルに関しては、国際誌 Geriatrics & Gerontology International に総説を発表した。
	○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること)を推進する社会システムの構築に向けた研究を、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化・認知症の危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。 ・モデル地域におけるフレイルの予防・改善のための地域課題と予防戦術の明確化を進めるとともに、地域特性に応じたフレイル予防・改善のための社会システム(大都市モデル、中山間モデル等)の開発と普及に取り組む。	・縦断研究データ等を基にフレイル・要介護化・認知症の危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進めた。具体的には、運動、栄養、社会参加の重層的な効果を明らかにした。社会実装については、フレイル予防のために必要な活動要素(筋力運動、多様な食品摂取、口腔ケア)を付加(”ちょい足し”)するための教材・研修プログラムを他府県にも展開した。 ・モデル地域におけるフレイルの予防・改善のための地域課題と予防戦術の明確化を進めるとともに、地域特性に応じたフレイル予防・改善のための社会システム(大都市モデル、中山間モデル等)の開発と普及に取り組んだ。大都市モデルについては、東京都北区において、生活圏域ごとの課題を抽出し、PDCAサイクルに沿った伴走支援体制を構築した。中山間モデルについては、養父市縦断調査により、フレイル予防介入の要介護認定抑制効果を実証した。 ・中高強度身体活動・多様な食品摂取・社会交流行動を組み合わせ実践するほど、要介護課リスクが大きく逓減することを明らかにした。 ・これまで公表した多様な通いの概念整理を更に拡大して、プログラム化されていない自然発生的な多様な居場所まで拡大して、全国の好事例調査を調査した。

○ 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。	○ 認知症高齢者が尊厳をもって暮らせる社会モデルを構築するとともに、フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、自立促進と精神的健康の改善に向けたプログラムの確立や普及を図っていく。 ・認知症フレンドリー社会の実現を目指す地域拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価する。 ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的研究を行い、自治体向け・住民向けのガイドラインを作成する。 ・都市部在住高齢者におけるフレイルの改善を目指す RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。 ・農業ケアが認知症高齢者等の精神的健康や QOL に及ぼす効果を検証する。 ・フレイル状態と認知機能低下との関連性の縦断解明、認知機能低下と関連するバイオマーカーの探索、乳製品の摂取状況と認知機能との関連性を解明するための研究を行う。 ・睡眠とフレイルとの関連性の解明、フレイルとうつとの関連性を解明する。 ・新型コロナウイルス感染症流行が高齢者の生活に及ぼした影響を明らかにするとともに、フレイル予防・生活機能改善に向けた取組みを進める。 ・地域包括ケアシステムの深化のために、NPO 法人等の社会貢献を志向する多様な組織と協働し、エビデンスを創出するとともに、社会実装につなげる。 ・フレイル等の要因と要介護や認知症要介護、死亡との関連の解明及びフレイル改善を目指した介入プログラムの開発と効果検証を目的とした「板橋健康長寿縦断研究」(新規コホート)を構築する。 ・フレイルの改善を目指す在宅型運動プログラムに関するランダム化比較試験(RCT)を実施し、その結果を公表する。 ・通いの場への実装を考慮した包括的介入プログラムをフレイル予防センターと共同で開発し、実現可能性を検証する。 ・フレイル、サルコペニア、認知機能低下の関連要因について、日常生活行動(運動、栄養、睡眠、服薬、排便)に着目して検証し、結果を公表する。 ・新型コロナウイルス感染症の流行と収束が、都市在住高齢者の生活や身体的、精神的健康に及ぼす影響を検証し、結果を公表する。 ・高齢労働者向けの労働安全指標を開発し、各シルバー人材センターへ実装展開する。 ・高齢労働者向けのフレイル予防プログラムを開発し、予備的ランダム化比較試験(RCT)を実施する。	・地域拠点の周辺において、認知症フレンドリーの要素である「認知症になっても暮らしていける」が男性において増えていることを調査で確認した。 ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりのための自治体向け・住民向けのガイドライン作成に参画し、現在出版準備中である。 ・農業ケアに参加した高齢者が、通常のデイケアと比較して、QOL の向上が得られるというエビデンスを得た。 ・地域包括ケアの深化に向けて、まずは「寺院」で行われている介護者カフェの効果を質的に明らかにして国際発信した。 ・新型コロナの影響により、外出が減り、うつ状態の人が増え、フレイル状態の人が増えている可能性があることを報告した。 ・シルバー人材センターに登録する高齢者を対象に運動、栄養、社会参加からなる多要素プログラムを提供し、就労転倒と関連する敏捷性やバランスが改善することを報告した。 ・フレイル高齢者 58 名を対象に、潜在的有効性、実現可能性、安全性の検証を目的とした予備的 RCT を実施し、精神的側面の QOL に臨床的に意義のある好ましい変化が観察されたことを報告した。この成果を受け、フレイル高齢者 220 名を対象に、ラジオ体操介入の有効性を証明する大規模 RCT を実施した。 ・地域在住高齢者の身体・精神機能の低下やフレイル、筋骨格系障害の関連要因と健康影響を包括的に検証するお達者研究(2017 年コホート 1,365 名、2019 年コホート 756 名)と板橋健康長寿縦断研究(2021 年度郵送調査 3,917 名、会場調査 1,146 名)を新たに確立した。それらのコホートデータを分析し、ビタミン K 充足度とフレイル、抑うつ、認知機能低下の関連、尿失禁の予測因子の解明、受動的座位行動の関連要因などを明らかにした。
○ 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。	○ 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とともに研究基盤の整備を進める。また、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う。 ○ 老いを自覚しつつある自立高齢者を対象として、well-being の関連要因、老年期のアイデンティティの獲得に必要な要因に関する研究を進める。	・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、板橋区及び千代田区との連携体制を構築した。地域在住高齢者 1,022 人及びフレイル外来受診者 130 人を対象にベースライン調査を完了し、スマートウォッチ、アンクルバンドによるライフログ収集の縦断調査を開始した。ビックデータ解析に向けて、分析システムの仕様設計などを行い、合わせて各種デジタル機器の実用性の検証を開始した。 ・超高齢者の well-being の関連要因、年齢アイデンティティに関する研究を遂行した。

	○ 複雑な支援ニーズをもつ認知症高齢者の権利擁護に焦点をあてた研究を継続する。	・複雑困難状況にある高齢者を地域包括支援システムに包摂するために必要な地域支援体制について、特にフォーマルサービスのあり方に着目した研究を遂行した。
	○ 地域単位で医療・介護システムを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言するとともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。	・東京近郊都市の医療・介護レセプトデータを用いて、病院から自宅へ退院した要介護高齢者(2,746 人)の退院後の要介護度の変化を把握したところ、退院後1ヶ月以内に早期リハビリテーションを利用した者(21％、573 人)は、利用しなかった者と比べて、要介護度悪化リスクが29％低下おり、退院後早期にリハビリテーションを受けることは要介護度の悪化防止に有効であると考えられた。 ・地域在住高齢者(836 人)を対象に、性格特性と多剤処方との関連性を検討したところ、多剤処方は男性 24％、女性 28％で認められ、男性では神経症傾向、女性では外向傾向が多剤処方と関連していた。本研究から、多剤処方に至る過程に性格特性が関与している可能性が示唆され、個人の性格特性に関する情報は薬物管理において有用である可能性が考えられた。 ・後期高齢者医療制度における健康診査の問診で使用される「後期高齢者の質問票」(15 項目)の構成概念妥当性を検証するため、長期縦断研究の参加者(1,576 人)から得られたデータについて共分散構造分析を実施した。その結果、質問票の15 項目のうち12 項目は、身体的・認知機能的・社会的側面からフレイルを包括的に評価可能であり、12 項目の合計点はフレイルの程度を示す指標として利用可能であることを明らかにした。 ・後期高齢者の歯科受診は肺炎や脳卒中発作、尿路感染症といった全身疾患による急性期の入院発生に対して予防効果があることを明らかにした。

法人自己評価	＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞		
	自己評価		自己評価の解説
	12	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・TOBIRA が主催する研究交流フォーラムが3年ぶりに開催され、基調講演（題目：認知症未来社会創造センター）のほか、研究成果 14 件のポスター発表を実施した。 ・科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募を引き続き行っており、科学研究費助成事業の新規採択率は 47.6％と近年で最も高く、前年度（21 位）を大きく上回り全国4位となった。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮																		
○ 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。	○ オールジャパン・ブレインバンクネットワークのコアとして、病院・研究所各部門と連携し、コロナ禍での開頭剖検の維持、ブレインバンク生前事前登録推進を継続する。特に関西拠点との連携を強めるとともに、国内外の研究機関等と共同で、脳老化・認知症研究を促進し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）のプロジェクトを支え、高齢者ブレインバンクプロジェクトの発展を図る。	・ドナー登録者の数及びその方々の病理解剖の数は順調に増えている。関西地区のドナー登録者の剖検も増えてきており、着実に当地域に根付いて来ている。 ・国外との共同研究が続いており、Nature 誌や Cell 誌などの知名度の高い雑誌に掲載された。																		
	○ 病院と研究所とが一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に、形態・機能画像と、髄液、血清等のバイオマーカーを組合せた世界に類のない高齢者コホートリソース蓄積を継続する。 さらに、ブレインバンク生前事前登録者を中心に、治験への勧誘、学術研究への協力、臨床縦断研究を推進し、老化・認知症の克服による健康寿命の延伸をめざす。	・ブレインバンク生前事前登録者を中心に、治験への勧誘、学術研究への協力を仰ぐため、積極的に WEB による市民向け講演会を行った。 (単位:件) <table><tr><td></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>42</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>49</td></tr></table>		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	42	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	49
	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	42															
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	49															
	○ アルツハイマー病に関して、国際的サロゲートバイオマーカーとされているアミロイド PET 検査のコンピューター解析統計画像と、神経病理学的所見とを対応させることにより、これまで二人の専門家の一致による視診で行われていた診断基準に、自動解析手法におけるカットオフ値の設定を提供することで、診断精度及び効率の向上に貢献する。 ○ IRIDE のプロジェクトに対し、高齢者ブレインバンク・高齢者バイオリソースセンターの試料・情報を有効に活用できるよう研究体制をさらに整備するとともに、前向きのデータ蓄積を推進する。 ○ レビー小体型認知症・パーキンソン病における MIBG 心筋シンチグラフィーの特異度・感度について剖検診断をベースに明らかにすることで、臨床診断へ貢献するだけでなく、世界のなかでほぼ本邦でしか行われていない状況を世界に発信することで、医療レベルの向上に貢献する。 ○ 老化に伴う TDP43 蓄積症について、高齢者コホートリソースであるセンター連続開頭剖検例の検索から、嗜銀顆粒性認知症、レビー小体型認知症を含む、他の変性型認知症との合併、相加効果について、臨床・画像・病理面から総合的に検討する。 また、上記研究を効率的に遂行できるように研究体制をさらに整備する。	・アミロイド PET の標準的定量計測値(センチロイド)と剖検病理診断の対比を行い、老人斑病理と神経原線維変化病理の陽性閾値を定め、アミロイド PET 定量値の診断的意義を明らかにすることに貢献した。 ・アミロイド β の PET 検査の画像と神経病理との対比について、カットオフ値を決めるために神経病理のアミロイド β の見直しを行い、多数例で検討し、学会発表を行った。 ・タウ PET についても病理との関連について着手した。 ・日本医学研究開発機構 (AMED) の認知症多施設研究6課題に参画するとともに、認知症疾患修飾薬国際共同治験9件に PET 撮像と PET 診断薬製造担当で参画した。 ・IRIDE の前向き研究のバイオマーカーの手法にて、まずは後方視的に剖検例の髄液を検討し、新規知見を論文発表した。 ・IRIDE 研究で新規の神経変性疾患の危険因子として、歯周病菌の関わりについて、神経病理との共同研究に至った。 ・前向き研究に参加しており、ドナー登録者の剖検がコロナ禍にもかかわらず順調に増えており、臨床にフィードバックするため、全国規模の CPC の開催を開始した。 ・レビー小体型認知症・パーキンソン病における MIBG 心筋シンチグラフィーの特異度・感度についてまとめ、学術誌に掲載した。 ・病理診断科として、研究を効率的に遂行できるようにデータの整理、管理を行い、研究体制を整備した。具体的には、令和4年度は 56 件の病理解剖があり、ブレインバンクをサポートする試料の採取、データの作成を行った。																		

	○ 高齢者ブレインバンク(BBAR)リソースを用い、認知症克服に向けた研究を推進する。 ・国内外の施設と連携し、アルツハイマー病(AD) 極早期バイオマーカー候補を、極早期 AD 死後脳を用いて検討する体制を構築・維持する。 ・MRI アルツハイマー・レビー小体病・脳血管病変診断支援ソフト及び経年変化の実証研究を継続する。また、ブレインバンク生前事前登録者をリクルートし、タウ PET 製剤(MK6420)およびグリアイメージング製剤(THK5351 及び SMBT-1)の剖検による実証研究、アルツハイマー病新規治験薬(抗アミロイドβ抗体、タウ抗体受動免疫治療)の剖検による実証研究体制を、構築・維持する。 ・MRI/PET 画像と剖検病理所見の対比による実証研究を行う。	・高齢者ブレインバンク生前登録例の PET 評価を推進し、PET 実施剖検例は令和4年度に3例を加え、計 105 例(298PET 画像)となった。																														
○ 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。	○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■令和4年度目標値 論文発表数 600 件(うち英文での論文発表数 480 件) 学会発表数 1,200 件	・TOBIRA が主催する研究交流フォーラムが3年ぶりに開催され、基調講演(題目:認知症未来社会創造センター)のほか、研究成果 14 件のポスター発表を実施した。 ・新型コロナの水際対策が徐々に緩和され、国内はもとより国外への学会参加も再開した。米国老年学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></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>753</td></tr><tr><td>(うち英文)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>553(※)</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>1,436</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>24.3</td></tr></table> ※「うち英文」は令和4年度から集計。		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	753	(うち英文)	—	—	—	—	553(※)	学会発表数	1,707	1,578	1,095	1,266	1,436	研究員一人あたりの学会・論文発表数	26.9	24.7	19.3	22.7	24.3
	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	753																											
(うち英文)	—	—	—	—	553(※)																											
学会発表数	1,707	1,578	1,095	1,266	1,436																											
研究員一人あたりの学会・論文発表数	26.9	24.7	19.3	22.7	24.3																											
	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。 ■令和4年度目標値 科研費新規採択率 33%(上位 30 機関以内) 科研費新規採択件数 28 件	・科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募を引き続き行っており、科学研究費助成事業の新規採択率は 47.6%と近年で最も高く、前年度(21 位)を大きく上回り全国4位となった。 ・次年度の採択率の向上を図るべく、幹部研究員等の採用時にグラント獲得力を重視した採用を行うとともに、研究テーマリーダーによる所属研究員への指導、特に若手研究員のグラント獲得力の向上に取り組んだ。 (単位:%、件) <table><tr><td></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>47.6</td></tr><tr><td>科研費新規採択件数</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>39(※)</td></tr></table> (※)「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。		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	47.6	科研費新規採択件数	—	—	—	—	39(※)												
	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	47.6																											
科研費新規採択件数	—	—	—	—	39(※)																											
	○ 老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組むとともに、センター内の組織横断的な連携を図り、先端技術として DX、再生医療、IoT、AI、そしてロボット等の先端技術を活用した研究・医工連携等についても積極的に推進し、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。	・健康長寿イノベーションセンター(HAIC)研究開発ユニットが中心となり、国立長寿医療研究センターと共同で「AI を用いたチャットボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を実施し、チャットボットの開発が順調に進んでいる。 ・東京大学松尾研究室と共同で「AI を用いた MRI の認知症診断補助に関する研究」を開始しており、微小出血の検出に成功した。 ・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令和3年度から開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。 (単位:件) <table><tr><td></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>91</td></tr></table>		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	91																		
	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	91																											

	○ 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する。	・国外研究員について、世界各地で新型コロナの流行により募集を取り止めていたが、入国制限の緩和を受けて、後期実施の募集を行い1件採択した。(招聘研究者の事情で来日できず中止) (単位:人、課題/件) <table><tr><td></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>131/247</td></tr></table>		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	131/247
	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	131/247															
○ 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け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ セ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・研究力向上を図る。 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する。	・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供することを目的とした「所内研究討論会」について、昨年度に引き続き、交流と議論の更なる活性化を図るため「対面でのポスター発表形式」で3月に開催した。自然科学系から4題、社会科学系から6題の計 10 題のポスター発表があった。 ・連携大学院から 14 名(令和3年度:14 名)、他大学の修士・博士課程等の学生 16 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 (単位:人) <table><tr><td></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>16</td></tr></table>		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	16
	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	16															

法人自己評価	＜研究推進のための基盤強化と成果の還元＞		
	自己評価		自己評価の解説
	13	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・認定臨床研究審査委員会（CRB）は、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査を受託し、迅速な審査の実施により、研究者からの要望に十分対応できる体制を備えることができた。 ・公開講座について、令和3年度に引き続き、YouTube による講演動画を作成し掲載を行うオンライン開催に加え、コロナ禍における新様式での対面開催を実施した。なお、令和4年度は多くの視聴者層に働きかけるためショート動画を作成し視聴を呼びかけるなど、新たな試みを実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元																														
○ 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ち上げを行う。	○ 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）や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に指導・管理する。 また、都立/公社病院などの外部機関からの研究の審査・管理に対応し、再生医療に関する研究支援も開始する。 さらに、ワンストップ支援体制を継続し、研究立案段階からの相談、コンサルテーション、企業との折衝に関わり、出口戦略まで見据えた研究推進を実施していく。	・認定臨床研究審査委員会（CRB）は、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査を受託し、迅速な審査の実施により、研究者からの要望に十分対応できる体制を備えることができた。 ・病院部門と研究所部門でそれぞれ実施していた研究倫理審査委員会を統一し、審査の効率化を図ることができた。 ・研究開発ユニットにおいて、医療と研究が一体となった取組であるトランスレーショナル・リサーチの推進として、令和3年度からの継続課題4件を支援した。 ①「顔で認知症をスクリーニングする安定した AI モデルの開発」 ②「タウ毒性検出および中和抗体の作成」 ③「口腔機能評価を包含した高齢者身体的データに基づく～オーラルフレイル重症度診断システムの開発に向けた調査研究～」 ④「高齢者の非感染性炎症の緩和を目的とした水素治療の開発研究」 ・HAIC 全体でのワンストップ支援体制を継続し、研究立案段階からの相談、コンサルテーション、企業との折衝に関わり、出口戦略まで見据えた研究推進を実施した。 （単位：件、千円） <table><tr><td></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>外部資金総獲得件数</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td><td>318</td><td>349</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>1,131,140</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>925,357</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>9,254</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・フレイル予防推進支援センター）を除いた金額		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	349	外部資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140	競争的外部資金（※） 獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	925,357	競争的外部資金（※） 獲得金額（一人あたり）	8,471	8,351	8,948	8,977	9,254
	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	349																											
外部資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140																											
競争的外部資金（※） 獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	925,357																											
競争的外部資金（※） 獲得金額（一人あたり）	8,471	8,351	8,948	8,977	9,254																											
○ 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う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、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、透明性を確保する。	・外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における最終評価として、当該年度も含めた研究計画期間における研究成果、研究計画期間における研究成果の普及・還元、研究の継続性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、次期計画への継続の有無の決定に活用するとともに、ホームページでも公表する。 ・外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、第四期中期計画期間における事前評価として、行政・都民ニーズに対する有用性、学術的な独創性・新規性、研究計画の実施体制の妥当性、研究計画の実現の可能性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ等の研究計画・体制等の設定や研究資源の配分に活用するとともに、ホームページでも公表する。																														
○ 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。	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を推進する。 また、クラウド型特許データベースにより保有特許の適切な管理と総合評価を行い、今後の特許維持費用を踏まえたコスト管理に備える。 ■令和4年度目標値	・引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を推進した。また、現行の知的財産取扱規程等において、その内容・項目に重複や齟齬・矛盾があったり、法律に適合していなかったりする等、現行規程等の統廃合及び整理を含む見直しの必要性が生じたため、現行規程等の全面改定及び関係改廃を行い、新規規等を定めた。 ■令和4年度実績 職務発明審査会 10 回開催																														

	特許新規申請数 10 件	【内訳】特許等：21 件 、知財収入：6,102(千円) ワンストップ相談窓口の対応:140 件 ・クラウド型特許データベースにより保有特許の適切な管理と総合評価を行い、今後の特許維持費用を踏まえたコスト管理に備えた。 (単位:件) <table><tr><td></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>特許新規申請件数</td><td>6</td><td>13</td><td>15</td><td>17</td><td>21</td></tr></table>		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	21												
	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	21																					
○ 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、オンデマンド配信も活用し、研究成果の普及還元に向けて取組を推進する ■令和4年度目標値 老年学・老年医学公開講座 4回	・公開講座について、令和3年度に引き続き、YouTube による講演動画を作成し掲載を行うオンライン開催に加え、コロナ禍における新様式での対面開催を実施した。なお、令和4年度は多くの視聴者層に働きかけるためショート動画を作成し視聴を呼びかけるなど、新たな試みを実施した。 ①令和4年度科学技術週間参加行事 1回(オンライン開催) 講演「健康長寿を目指すために知っておくべき「性ホルモン」の働きと最新研究」 ②老年学・老年医学公開講座 4回 第 161 回老年学・老年医学公開講座(オンライン開催) 「健康長寿の秘訣！フレイル予防を学びましょう！」 第 162 回老年学・老年医学公開講座(オンライン開催) 「認知症医療の現場は今～進化する診断、治療、共生～」 第 163 回老年学・老年医学公開講座(対面開催) 「認知機能の最先端基礎研究―病理・嗅覚・糖鎖からわかること―」 第 164 回老年学・老年医学公開講座(対面開催) 「消化器がんの健診から内科的治療、外科的治療、研究の最前線まで」 (単位:回/人) <table><tr><td></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>老年学・老年医学公開講座</td><td>4/2,828</td><td>4/3,499</td><td>0</td><td>3/12,906 (※1)</td><td>4/25,271 (※2)</td></tr></table> (※1) 令和3年度は YouTube 動画の再生回数。 (※2) 令和4年度は YouTube の再生回数と対面での参加者数の合計。 (単位:件) <table><tr><td></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>研究成果等を広く周知することを目的としたプレス発表</td><td>14</td><td>16</td><td>27</td><td>19</td><td>23</td></tr></table>		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 (※1)	4/25,271 (※2)		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	23
	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 (※1)	4/25,271 (※2)																					
	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	23																					
	○ ホームページを活用し、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する。	・ホームページに、「研究成果プレスリリース」(23 本)、「研究所NEWS」(年4回発行)のご案内、研究トピックス、研究成果パンフレットなどを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。 (単位:回) <table><tr><td></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>ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)</td><td>55,819</td><td>44,018</td><td>49,240</td><td>50,773</td><td>45,197</td></tr></table>		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	45,197												
	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	45,197																					
	○ 研究所の広報誌「研究所 NEWS」や各種講演集及び出版物を通じて、研究所の活動や研究成果を普及させる。	・「研究所NEWS」年4回を発行したほか、テレビ、新聞、雑誌等の取材に積極的に対応するなど、研究所の活動や研究成果の普及に努めた。また、研究をより身近に感じてもらうため、研究テーマの紹介動画や友の会交流会会員に限定していた動画などを公開するなどして研究成果の普及を進めた。 なお、令和4年度は友の会交流会を4年ぶりに対面開催として実施した。																								

		YouTube 動画公開 ①PET 新薬開発を目指して ②体の機能を可視化する ③令和2年度友の会交流会「お薬飲み方貼り方～よもやま話～」 ④令和3年度友の会交流会「脱運動不足！ 普段の生活に“ちょい足し”したい運動」 ⑤筋骨格系の健康追及 令和4年度友の会交流会（対面開催） 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診断：PCR 検査と抗原検査」												
○ 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の活用を図る。	・国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元に努めた。 （単位：回） <table><tr><td></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>審議会等参加数</td><td>58</td><td>111</td><td>155</td><td>97</td><td>125</td></tr></table>		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	125
	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	125									

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

中期計画	年度計画
新たに立ち上げる研究支援組織を中心に、第一期及び第二期 中期目標期間を通じて進めてきた医療と研究の連携を更に加速させ、研究者による臨床ニーズの迅速かつ的確な把握や研究成果の臨床応用等を推進する。 また、認知症支援推進センター等、この間、医療と研究とが一体となっており、都における高齢者を取り巻く諸課題の解決に寄与していく。	臨床研究及び病院と研究所の共同研究の活性化を促し、研究成果の臨床応用、実用化へつなげる取組を推進する。 また、病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組や高齢者特有のリスクの早期発見・介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。 さらに、新型コロナウイルス感染症の流行状況等を踏まえ、引き続き研究所と病院の積極的な連携による高度遺伝子解析技術と研究機器を活用した PCR 検査を応用実施するなどの取組を進める。

法人自己評価	(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進	
	自己評価	自己評価の解説
	14	S 【中期計画の達成状況及び成果】 ・データベース(オンプレミス環境)に病院・研究所の過去データを格納し、センター内での研究・解析できる環境を整備した。また、前向き研究(バイオバンク、DEMCIRC 研究)を開始し、データを集積していくとともに、企業との共同研究を開始した。 ・TOKYO メディカルバイオバンクを整備し、未来型研究開発に対応した生体試料の蓄積を進めた。 ・バイオマーカー開発に必要な体液検体の蓄積を続け、サンプル計測を伴う体液バイオマーカー候補を探した。既存のバイオマーカー及び新規のバイオマーカー測定系を立ち上げるとともに、企業との共同研究を開始した。また、一部の候補については測定を開始した。 ・AI による MRI 診断支援システム開発では、検出した微小出血部位の同定ができるようにした。また、Fazekas 分類診断では、2D 及び 3D アルゴリズムを検討し、実用的なシステムの構築を進めた。また、アミロイド PET の診療実装を視野に、診断補助と定量解析を行うソフトを複数の企業との共同研究で開発し、いずれも薬事承認を取得した。 ・チャットボット開発においては、音声認識を向上するとともに、自然な会話が途切れないよう季節や地域などの話題を自発的に発するようにした。 ・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した。また、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・分析及び地域包括支援センター等職員向けの簡便な認知機能低下者のスクリーニングツール(Abe et al. 2022)の実装に向けて、都内を中心に同職員に対するニーズ等の調査を進めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績					
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)	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)	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)					
○ センター内における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。	○ 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。 また、TR 研究助成を活用し、センター発の新規シーズを開拓する。 さらに、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。	・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(以下「TOBIRA」)と連携して、新型コロナ感染を迅速に検出し感染拡大を防ぎ、経済活性化に貢献できる高性能な簡易デバイスとして、イムノクロマト法を基本にした抗原検査、抗体検査用キットの臨床検証及び測定用アプリの実用化を目指した開発を行った。同時に、超高感度蛍光イムノクロマト法の開発とその臨床検証を進め、10 分程度で PCR の検出に近い感度のイムノクロマト法の開発を目的として、企業と共同研究契約を締結した。(令和4年7月 29 日締結) 研究課題名「コロナ感染検出のための高感度簡易デバイスの開発と臨床評価」 ・上記に加え、ピペットや遠心機が不要なワンステップでサンプル処理ができ、20 分で結果取得ができる簡易 PCR の検証を行うことを目的とし、民間企業と共同研究契約を締結した。 研究課題名「コロナ及びインフルエンザ感染検出のための高感度簡易デバイスの開発と臨床評価」					
		(単位:件、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
		研究助成課題件数(研究課題採択数)	6	9	3	5	4
		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		
		※令和元年度で廃刊					

○ 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。	○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合 (TOBIRA) 等を活用した産学公連携を強化し、アフターコロナを見据えた共同研究による研究開発を実施する。(コロナに関わる抗原・抗体検査体制の整備) ■令和4年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 10 件	・TOBIRA が主催する研究交流フォーラムが3年ぶりに開催され、基調講演(題目:認知症未来社会創造センター)のほか、研究成果 14 件のポスター発表を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></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>15</td></tr></table> ※新型コロナの影響により中止		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(※)	15
	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(※)	15									

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																														
イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 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する。 また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い都内全体の認知症対応力の向上を図る。 ■令和4年度目標値 認知症支援推進センターの研修開催件数 17 件	・認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域における認知症対応力向上研修は訪問形式、その他の研修等は、新型コロナ感染拡大防止のため、オンラインで実施した。認知症ケアに携わる医療従事者を含む専門職の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回（受講者数 825 人）、認知症疾患医療センター職員研修2回（受講者数 73 人）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ 4回（受講者数 381 人）、研修内容等を検討する検討会（5回）を実施した。 区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修3回（受講者数 494 人）、島しょ地域等（島しょ地域各町村及び檜原村）認知症医療サポート事業（大島外7町村への医療相談・初期集中支援チームの活動支援等）、島しょ地域の認知症対応力向上研修3回（八丈町、神津島村、小笠原村）を実施した。 ■令和4年度実績値 認知症支援推進センターの研修開催件数 16 件 (単位:回、人) <table><tr><th></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>825</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>73</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>494</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>3</td></tr><tr><td>（人数）</td><td>159</td><td>153</td><td>10（※2）</td><td>19（※2）</td><td>245</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>381</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		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	825	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	73	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	494	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	3	（人数）	159	153	10（※2）	19（※2）	245	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	381
	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	825																																																																											
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	73																																																																											
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	494																																																																											
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	3																																																																											
（人数）	159	153	10（※2）	19（※2）	245																																																																											
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	381																																																																											
○ 「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。	○ 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。 ・訪問や電話による継続調査、地域の NPO 法人等との連携といったアプローチにより、疫学調査では従来わかりにくかった生の声を反映した、一層包摂的で現実に即したモデルの提唱をする。	・今年度も引き続き、研究者と住民の協働による新たな研究枠組みである Community-based participatory research を展開した。板橋区高島平において、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いる。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ている。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（NPO、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）と連携している。 ・大規模疫学調査で見出された認知機能低下をもつ住民約 200 名をコホートとして連絡を取っている。1)5 年後の実態を調査したところ、死亡のリスクを減らすためには、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。また、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かった。2) 認知機能低下とウェルビーイングの関係を縦断的に調べ、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た。3) 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が明らかになった。4) 認知機能低下と日常生活機能の関連を調査し報告した。 ・東京で高齢化とともに住まいを失う人の支援をしている NPO 法人ふるさとの会との共同研究から、高齢期にはじめて住まいを失う人が現れ始めていることを報告した。 ・共生社会づくりのモデルとして農福連携の研究をしており、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。農福連携が従来のデイケアよりも有効である可能性を示した。																																																																														

	○ 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行う。 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・解析利用を開始する。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する。 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ており、前向きの生体試料の蓄積を継続する。 ・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。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する。 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る。前向きの画像データ蓄積も開始する。 ・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する。 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・分析を進める。	・データベース(オンプレミス環境)に病院・研究所の過去データを格納し、センター内での研究・解析できる環境を整備した。また、前向き研究(バイオバンク、DEMCIRC 研究)を開始し、データを集積していくとともに、企業との共同研究を開始した。 ・TOKYO メディカルバイオバンクを整備し、未来型研究開発に対応した生体試料の蓄積を進めた。 ・バイオマーカー開発に必要な体液検体の蓄積を続け、サンプル計測を伴う体液バイオマーカー候補を探した。既存のバイオマーカー及び新規のバイオマーカー測定系を立ち上げるとともに、企業との共同研究を開始した。また、一部の候補については測定を開始した。 ・AI による MRI 診断支援システム開発では、検出した微小出血部位の同定ができるようにした。また、Fazekas 分類診断では、2D 及び3D アルゴリズムを検討し、実用的なシステムの構築を進めた。また、アミロイド PET の診療実装を視野に、診断補助と定量解析を行うソフトを複数の企業との共同研究で開発し、いずれも薬事承認を取得した。 ・チャットボット開発においては、音声認識を向上するとともに、自然な会話が途切れないよう季節や地域などの話題を自発的に発するようにした。 ・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した。また、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・分析及び地域包括支援センター等職員向けの簡便な認知機能低下者のスクリーニングツール(Abe et al. 2022)の実装に向けて、都内を中心に同職員に対するニーズ等の調査を進めた。
--	---	--

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																										
ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 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。	○ 第8期介護保険事業計画を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する各種研修や、多様で高機能化した通いの場等による介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、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と調整、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モデル区市町村を支援する。 また、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の PDCA サイクルを用いた評価手法や自治体で導入しやすい新たな介護予防・フレイル予防プログラムについて、研究所やフレイル予防センターと連携して開発する。	・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場について「総論編」1回＋オンデマンド、実践編 I:地域づくりによる介護予防研修4回、実践編 II:多様性・機能強化研修6回、介護予防・フレイル予防推進員研修4回に加えて、今年度は、自治体の進捗報告の場として実践報告会を1回実施し、計 965 名が受講した。また、前年度と比較して、自治体への伴走型相談支援数が向上し、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業の推進の支援を継続した。通いの場の評価・効果分析では、令和2・3年度に実施した住民調査の結果を統合し、さらに、通いの場の総数やタイプ別数、ウォーカビリティの指標を用いた、住環境を踏まえた通いの場の参加者特性や参加意向者の特性から、通いの場の参加促進要因に関して検討を行った。また、PDCA サイクルに基づく事業推進のための評価ソフトウェアを改修のうえ、62 自治体へ配布、収集し、都内自治体における PDCA のプロセスのうち、Check の局面に大きな課題を抱えていることを明らかにした。さらに、昨年度に引き続き、既存の通いの場への予防プログラム「ちょい足しプログラム」のモデル事業を練馬区、中野区、板橋区、清瀬市で実施し、昨年度及び一昨年度の自治体を含め、都内9自治体に普及展開した。 (単位:回、人、件) <table><tr><th></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・フレイル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>16</td></tr><tr><td>介護予防・フレイル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>965</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>245</td></tr></table> (※1)連絡会については、令和 2 年度より「介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会」に統合。 (※2)専門職の派遣については、令和3年度で終了。		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・フレイル予防推進支援センター研修会(開催件数)	10	10	15	15	16	介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会(参加人数)	443	362	939	1,207	965	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	245
	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・フレイル予防推進支援センター研修会(開催件数)	10	10	15	15	16																																							
介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会(参加人数)	443	362	939	1,207	965																																							
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	245																																							
	○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、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する。	・介護予防主任運動指導員養成事業の運営については、主任運動指導員養成講習(1回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。フォローアップ研修は、新型コロナ感染予防対策下のため、web 開催で実施した。 ・令和3年 10 月に座学・実習含め 23 講座(31.5 時間)のカリキュラムのうち、座学 17 講座(19.5 時間)の e ラーニング化を行い、5日間程度必要だった通学が実習の2日間程度になり、自宅や外出先などの好きな場所で自分のペースで繰り返し受講できるようになった。e ラーニング導入後1年以上が経過し、e ラーニング受講の合格率は会場型より高いこと、小規模な講座開催が可能になり、コロナ禍にあっても講座開講数が少しずつ戻りつつあることを確認できている。 ・日々の活動に役立つ情報として、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、指定事業者の専用ページで「介護予防主任運動指導員 運動指導員ミニ通信(No.48～56 号)」を発信した。 ・普及啓発活動の一環として、ツイッターを活用し、介護予防運動指導員養成事業、介護予防・フレイル予防に興味がある方に対する介護予防運動指導員の資格に関するもの、介護予防・フレイル予防に関する研究データ及び講演会のお知らせなどについて情報発信を行った。 (単位:人) <table><tr><th></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>3</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>87</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>842</td></tr></table>		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	3	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	87	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	842																		
	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	3																																							
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	87																																							
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	842																																							

○ 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。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。 また、体重減少、めまいなど的高齢者特有の症状をみる高齢診療外来とフレイル外来とが連携し、高齢者の QOL の向上を目指したフレイルに配慮した医療(フレイルサポート医療)を行う。特に、心不全入院患者、心臓外科術前患者において、心機能の評価だけではなく、フレイル、サルコペニア、認知機能の評価し、高齢者におけるQOL の改善を目的とした診断治療を行っていく。【再掲:項目4】	・フレイル外来(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。 ・フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを活用した。 ・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 ・令和2年度から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た。また、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。さらに、高齢診療科外来は初期研修医の外来研修も兼ねており、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。 ・人工関節外来・脊椎外来において、患者の状態に応じた適切な治療を行うよう努めた。 ・骨粗鬆症外来では引き続き、高齢者の転倒・骨折の予防に貢献した。 ・フットケア外来は、コロナ禍にあっても引き続き週2回、延べ 540 名の患者を診察し、足の処置及び足の合併症予防の指導を行った。また、糖尿病透析予防の指導も引き続き行った。 ・さわやかケア外来(※2):高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 ・新型コロナウイルス拡大により、高齢者施設の職員が感染するなどの要因で職員数が減少し、褥瘡が悪化する患者が増加したことを受け、患者サマリーに当センターの特定行為研修修了看護師(褥瘡)の連絡先を記載し、いつでも相談ができる体制を整えた。 ・糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を実施したほか、CGM 関連検査の保険適応拡大を受けて、FGM の使用者が著明に増加した。また、インスリンポンプ使用例も増加し、CGM と連動した Hybrid Closed Loop (HCL)システムを搭載したポンプの導入を3名に行い、血糖コントロール及び患者QOL の改善に役立った。【再掲:項目4】 (※1)フレイルに関する専門外来 (※2)排尿障害に関する専門外来 (単位:人) <table><tr><th></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>2,398</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>284</td><td>499</td><td>418</td><td>526</td><td>540</td></tr><tr><td>ストーマ・スキンケア外来</td><td>230</td><td>206</td><td>184</td><td>219</td><td>214</td></tr><tr><td>ロコモ外来</td><td>380</td><td>329</td><td>299</td><td>296</td><td>271</td></tr><tr><td>さわやかケア外来(※2)</td><td>30</td><td>31</td><td>20</td><td>17</td><td>10</td></tr><tr><td>フレイル外来(※1)</td><td>501</td><td>574</td><td>600</td><td>610</td><td>711</td></tr></table> (※1)フレイルに関する専門外来 (※2)排尿障害に関する専門外来		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	2,398	フットケア外来	284	499	418	526	540	ストーマ・スキンケア外来	230	206	184	219	214	ロコモ外来	380	329	299	296	271	さわやかケア外来(※2)	30	31	20	17	10	フレイル外来(※1)	501	574	600	610	711
	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	2,398																																							
フットケア外来	284	499	418	526	540																																							
ストーマ・スキンケア外来	230	206	184	219	214																																							
ロコモ外来	380	329	299	296	271																																							
さわやかケア外来(※2)	30	31	20	17	10																																							
フレイル外来(※1)	501	574	600	610	711																																							

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

中期計画	年度計画
センターの特長を生かした指導・育成体制を充実させることにより、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを進めるほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を図るなど、専門人材の育成に貢献する。	センターの特長を生かした指導・育成体制を充実させることにより、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを進め、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。

法人自己評価	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞		
	自己評価		自己評価の解説
	15	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・「東京都健康長寿医療研修センター」を新設し、各部門が実施する研修・実習の一元管理により、対外的な発信を強化した。 ・広報活動として、研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでの PR を図り、高齢医学セミナーには今年度 70 名の医学生が参加した。その結果、令和4年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員8名の枠に対して、64 名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、他施設では看護実習生の受け入れを中止している中、抗原検査を活用しながら学校からの要望に柔軟に対応し、積極的に受け入れを行った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○ 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する。	・専攻医の受入れを進めるため、大学病院5施設・地域機関病院 18 施設・特別連携施設3施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。令和4年度は内科:11 名・精神科:2名・眼科:2名・外科:1名・泌尿器科:1名・皮膚科:1名、整形・脊椎外科:1名、病理診断科:1名、放射線診断科1名 の専攻医・後期研修医を採用した 。 ・広報活動として、研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでの PR を図り、高齢医学セミナーには今年度 70 名の医学生が参加した。その結果、令和4年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員8名の枠に対して、64 名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・新専門医制度に対応して、令和4年 12 月に外部指導者を招聘し、JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会)を当センターで開催した。受講者だけでなく、院内での JMECC ディレクターやインストラクター育成にもつながっている。
○ 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、都と連携し、高齢者医療モデルとして普及する。	○ 引き続き「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、コロナ禍においても WEB を活用することで公開講座の外部参加も可能とし、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ていく。	・高齢者看護エキスパート研修を開講し、センター看護師8名が修了、公開講座は 77 名受講した。令和4年度は、新型コロナ感染症の蔓延により、外部施設への研修参加を募ることができなかったが、次年度以降取り組みを拡大していく。
	○ 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する。 また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検	・認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域における認知症対応力向上研修は訪問形式、その他の研修等は、新型コロナ感染拡大防止のため、オンラインで実施した。認知症ケアに携わる医療従事者を含む専門職の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回(受講者数 825 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 73 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 381 人)、研修内容等を検討する検討会(5回)を実施した。区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修3回(受講者数 494 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症医療サポート事業(大島外7町村への医療相談・初期集中支援チームの活動支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修3回(八丈町、神津島村、小笠原村)を実施した。【再掲:項目 14】

	証等支援内容の検討を行い都内全体の認知症対応力の向上を図る。【再掲:項目 14】																																											
	○ 第8期介護保険事業計画を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する各種研修や、多様度高機能化した通いの場等による介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、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と調整、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モデル区市町村を支援する。 また、自治体・生活圏域レベルでの各種事業のPDCAサイクルを用いた評価手法や自治体で導入しやすい新たな介護予防・フレイル予防プログラムについて、研究所やフレイル予防センターと連携して開発する。【再掲:項目 14】	・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様度高機能化した通いの場について「総論編」1回＋オンデマンド、実践編 I:地域づくりによる介護予防研修4回、実践編 II:多様性・機能強化研修6回、介護予防・フレイル予防推進員研修4回に加えて、今年度は、自治体の進捗報告の場として実践報告会を1回実施し、計 965 名が受講した。また、前年度と比較して、自治体への伴走型相談支援数が向上し、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業の推進の支援を継続した。通いの場の評価・効果分析では、令和2・3年度に実施した住民調査の結果を統合し、さらに、通いの場の総数やタイプ別数、ウォーカビリティの指標を用いた、住環境を踏まえた通いの場の参加者特性や参加意向者の特性から、通いの場の参加促進要因に関して検討を行った。また、PDCA サイクルに基づく事業推進のための評価ソフトウェアを改修のうえ、62 自治体へ配布、収集し、都内自治体における PDCA のプロセスのうち、Check の局面に大きな課題を抱えていることを明らかにした。さらに、昨年度に引き続き、既存の通いの場への予防プログラム「ちよい足しプログラム」のモデル事業を練馬区、中野区、板橋区、清瀬市で実施し、昨年度及び一昨年度の自治体を含め、都内9自治体に普及展開した。【再掲:項目 14】 (単位:回、人、件) <table><tr><th></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・フレイル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>16</td></tr><tr><td>介護予防・フレイル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>965</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>245</td></tr></table> (※1)連絡会については、令和2年度より「介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会」に統合。 (※2)専門職の派遣は令和3年度で終了。		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・フレイル予防推進支援センター研修会(開催件数)	10	10	15	15	16	介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会(参加人数)	443	362	939	1,207	965	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	245
	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・フレイル予防推進支援センター研修会(開催件数)	10	10	15	15	16																																							
介護予防・フレイル予防推進支援センター研修会(参加人数)	443	362	939	1,207	965																																							
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	245																																							
	○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。 また、介護予防主任運動指導員養成事業が、介護予防だけでなく、フレイル予防の施策の中でも活用できるよう関係機関と調整していく。	・介護予防主任運動指導員養成事業の運営については、主任運動指導員養成講習(1回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。フォローアップ研修は、新型コロナ感染予防対策下のため、web 開催で実施した。【再掲:項目 14】 ・令和3年 10 月に座学・実習含め 23 講座(31.5 時間)のカリキュラムのうち、座学 17 講座(19.5 時間)の e ラーニング化を行い、5 日間程度必要だった通学が実習の2日間程度になり、自宅や外出先などの好きな場所で自分のペースで繰り返し受講できるようになった。e ラーニング導入後1年以上が経過し、e ラーニング受講の合格率は会場型より高いこと、小規模な講座開催が可能になり、コロナ禍にあっても講座開講数が少しずつ戻りつつあることを確認できている。【再掲:項目 14】 ・日々の活動に役立つ情報として、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、指定事業者の専用ページで「介護予防主任運動指導員 運動指導員ミニ通信(No.48～56 号)」を発信した。【再掲:項目 14】 ・普及啓発活動の一環として、ツイッターを活用し、介護予防運動指導員養成事業、介護予防・フレイル予防に興味がある方に対する介護予防運動指導員の資格に関するもの、介護予防・フレイル予防に関する研究データ及び講演会のお知らせなどについて情報発信を行った。【再掲:項目 14】																																										
	フレイル予防センターとして以下の活動を行う。 ・東京都医師会を始め、他の地域の医師会とも連携を取り、フレイルサポート医研修会を開催し、フレイルサポート医を増やすことにより、フレイルを考慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進する。 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士のさらなる育成を行うとともに、大学と連携し、指導者養成のためのアドバンスコースのテキストを作成し、研修会を開催する。 ・フレイルサポート看護師を育成するための研修システムを構築する。	フレイル予防センターとして以下の活動を行った。【以下、再掲:項目4】 ・東京都医師会講堂にてフレイルサポート医研修(令和4年6月 19 日)を実施した。東京都医師会医師 69 名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。 ・長野県松本市にてフレイルサポート医研修(令和4年8月 28 日)を実施した。松本市医師会医師 30 名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。 ・フレイルサポート栄養士研修会(令和4年7月 22 日～8月6日)を実施し、34 名が受講した。また、オンラインによる症例検討会(8月7日)を実施し、24 名がフレイルサポート栄養士に認定された。 ・フレイルの抽出・介入に関するモデル事業として、「フレイルサポートナース養成研修」を行い、地域における潜在的なフレイルを顕在化し、早期に介入するための取組を試行的に実施した。 ・令和4年8月 20 日にフレイルサポート医の研修会のテキストとしても利用できる「フレイルサポート医のための疾患治療マニュアル」を当センターが編集し、日本老年医学会監修にて出版した。 ・フレイル外来を1年間で 947 名の患者が受診し、フレイル評価を行った。 ・フレイル外来におけるフレイルに関する研究論文を国際誌に5編発表した。																																										

		・健康づくり事業推進指導者育成研修(東京都福祉保健財団向け)、介護予防主任運動員養成事業、高齢者の保健事業に関わる医療専門職の人材育成研修事業(東京都受託事業)、世田谷区地域包括支援センター職員研修、足立区医師会でのフレイルに関する研修を行った。																								
○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開CP 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。	○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	・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。 (単位:件) <table><tr><td></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>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>816</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>341</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>475</td></tr></table>		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	816	講師派遣件数(病院部門)	511	423	368	363	341	講師派遣件数(研究部門)	702	588	398	469	475
	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	816																					
講師派遣件数(病院部門)	511	423	368	363	341																					
講師派遣件数(研究部門)	702	588	398	469	475																					
	○ 感染管理上許容される範囲で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、地域セミナーを開催する。 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する。 ○ 誤嚥性肺炎予防のための、食事中の姿勢、口腔ケア等への看護教育を行うとともに、退院後自宅での誤嚥性肺炎を予防するための患者家族への指導方法を検討する。	・退院支援チームの看護師及び研修の一環として、訪問看護ステーションへの派遣研修を実施した。(計 23 名)【再掲:項目4】 ・口から食べる支援において、包括的な視点で多職種による評価とアプローチをするためのアセスメントツールである KT バランスチャートを活用し、食事摂取に関するスクリーニングの推進を図り、口から安全に食べるために必要なケアのアセスメント力の強化を図った。																								
○ 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。	○ 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、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成に貢献する。 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響によって、実習経験の少ない新人看護師の育成を適切に行う。	・令和4年7月に全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2022」を現地及びオンラインのハイブリッド形式で開催し、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行い、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。(参加者数:70 名※うち 50 名はオンラインでの参加、令和3年度:54 名) ・モーニングカンファレンス、全医師参加可能なお昼のクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、他施設では看護実習生の受け入れを中止している中、抗原検査を活用しながら学校からの要望に柔軟に対応し、積極的に受け入れを行った。 (単位:人) <table><tr><td></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>看護実習受入数</td><td>- ※</td><td>577</td><td>366</td><td>263</td><td>376</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> ※令和元年度より集計		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	376	連携大学院生受入数	13	16	13	14	14						
	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	376																					
連携大学院生受入数	13	16	13	14	14																					

	○ 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 14 名（令和3年度:14 名）、他大学の修士・博士課程等の学生 16 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 ※協定先:東京農工大学大学院(連合農学研究科、農学府、農学部)、東京都立大学大学院(理工学研究科、人間健康科学研究科)、早稲田大学大学院(スポーツ科学研究科、人間科学学術院)、東京医科歯科大学大学院(医歯学総合研究科)、明治薬科大学大学院(薬学研究科)、東邦大学大学院(理学研究科)、帝京大学大学院(公衆衛生学研究科)、日本大学大学院(医学研究科)、東洋大学大学院(食環境科学研究科)、東京農業大学大学院(農学研究科、生物産業学研究科、応用生物化学研究科)、芝浦工業大学大学院(理工学研究科)、東京大学大学院(医学系研究科)、高崎健康福祉大学大学院(保健医療学研究科)、順天堂大学 大学院(医学研究科)、慶応義塾大学(医学部・大学院医学研究科)、女子栄養大学大学院(栄養学研究科)と連携大学協定を締結し、協定先は 16 大学院となった。また、東洋大学大学院と令和5年4月1日付け健康スポーツ科学研究科の追加について締結手続きを行った。 ・研究所協力研究員制度や新設した外部研究員制度により、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。
--	--	--

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

中期計画	年度計画
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く全都的に普及・還元を行っていく。 また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。	経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全般的に普及・還元を行っていく。 また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、即時に適切な対応が実施できるよう、意思決定の迅速化を図る。

法人自己評価	＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞	
	自己評価	自己評価の解説
	16	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。 ・人材育成の充実に向けて、現行の任用時研修に加えて、新たに事務部門については職層別の悉皆研修を導入し、事務職員の組織的な育成を強化した。 ・情報発信力強化の一環としてホームページや、SNS、広報誌作成等を利用し、患者ニーズに沿った診療案内、取組について情報発信を行った。また、院内での感染が疑われる事案発生時には迅速にプレスリリース及び HP 掲載を行い、患者及びご家族、関係機関に対して的確に情報発信を実施した。なお、令和4年度は東京都及び板橋区と共催して病院、研究所開設 50 年・養育院創立 150 年記念事業を実施し、小池東京都知事挨拶内容を含めた講演会の様子を YouTube へ公開し、都民への広報普及活動を推進した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、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、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。 ○ 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、各種の検討事項に対して迅速な検討・決定を行う。	・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。 ・緊急性の高い医療機器等の購入については、補助金の積極的な活用も図りながら、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。 ・新型コロナへの対応として、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。 ・病院・経営部門が一体となり、コロナ禍での病棟運用などについて検討を行った。
	○ 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する。	・医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、より良い医療情報システムの運用を行っている。それに伴って確認・指摘された医療情報システムの不具合対応等を迅速に行った。
	○ 患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの新規導入により患者サービスの向上を図る。【再掲:項目9】	・患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯や、おむつのセットレンタルの新規導入により患者、患者家族へのサービスの向上、更には看護師への負担軽減にも繋げることが出来た。【再掲:項目9】

○ 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。	○ 今後のセンター運営を見据え、オンラインを含む就職説明会やホームページ等を活用し、センターのPRを行うことで、新卒採用や即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。	・医師・歯科医師 23 名、医科・歯科研修医 33 名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新版に修正した臨床研修カリキュラム及びレジナビ WEB サイト等を最新版へ修正し、センターの特長を積極的にPRした。また、事務職員パンフレットや説明会等にて、センターのPR活動を行い、事務 15 名、医師事務作業補助者8名を採用した。 ・優秀な人材を、将来の管理職候補者として任用することができる課長代理級職(事務職、MSW)の昇任選考制度を整備した。 ・看護師の採用については、合同就職説明会や都立看護専門学校、看護大学等での就職説明会に参加し、ブース出展やプレゼンテーションを実施することでセンターの特徴を広くPRした。具体的には、看護大学・専門学校の説明動画の配信やオンラインでの説明会と対面での説明会を計 11 回実施した結果、採用数は以下の通りとなった(令和4年度:新卒採用 40 名、経験者採用 10 名)。 (単位:人) <table><tr><th></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>83</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>33</td></tr><tr><td>看護師採用数</td><td>79</td><td>90</td><td>72</td><td>54</td><td>50</td></tr></table>		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	83	研修医等受入数	33	35	36	33	33	看護師採用数	79	90	72	54	50						
	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	83																											
研修医等受入数	33	35	36	33	33																											
看護師採用数	79	90	72	54	50																											
	○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。	・人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行えるようにしている。 ・研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。 ・医師の業績評価についても、数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価出来る制度の実施に向け、本年度試験運用を行い、令和5年度から運用開始予定である。																														
	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、学会参加への支援や認定看護師・専門看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。	・新たに4名の認定看護師(感染管理1名、がん化学療法看護1名、摂食嚥下障害看護2名)が資格を取得した。【再掲:項目5】																														
	○ 人材育成の充実に向けて、現行の研修に加えて、新たに階層別研修を導入するほか、適切な人事配置を行い、病院特有の事務や経営に強い事務職員の組織的な育成を強化する。また、併せて中長期的な事務職員の採用計画の策定に向けた検討を着実に進める。	・人材育成の充実に向けて、現行の任用時研修に加えて、新たに事務部門については職層別の悉皆研修を導入し、事務職員の組織的な育成を強化した。 ・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施している。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修に、センター固有職員等を研修生として派遣し、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。 ・医師事務作業補助者の継続的な採用により、医師事務作業補助者体制加算20対1を算定するとともに、副院長や看護部長も参画する検討会議を通じて、組織的な負担軽減や計画的なタスクシフト/シェアを検討・実施し、効率化と生産性向上を推進した。 ・引き続き、検査説明専用のブースを設置し、医師事務作業補助者が検査説明を行うことで、患者の待ち時間を縮減するとともに十分な説明時間を確保し、医師の負担軽減と患者サービスの両立を図った。																														
	○ センター全体の効率的・効果的な業務執行を支援するため、組織の見直しも含めて柔軟な組織体制の構築を推進する。	・センター内外において実施している研修及び実習を一元管理することで、より効率的・効果的に研修等を実施出来る体制を構築し、かつ対外的な発信力を強化することを目的として、研修に特化した組織「健康長寿医療研修センター」を新設した。 (単位:人) <table><tr><th></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>係長研修参加者数</td><td>13</td><td>24</td><td>0</td><td>24</td><td>11</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>13</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>57</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>51</td></tr></table>		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	係長研修参加者数	13	24	0	24	11	主任研修参加者数	27	27	22	20	13	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	63	61	54	55	57	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	64	58	0	0	51
	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																											
係長研修参加者数	13	24	0	24	11																											
主任研修参加者数	27	27	22	20	13																											
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	63	61	54	55	57																											
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	64	58	0	0	51																											
○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を推進する。	○ 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う。 また、医療情報戦略課を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。																														

○ 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。 ■令和4年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 10 日	・会議等を通じて幹部等に夏休み休暇にプラスワンして連続の休暇を促すなど、有給休暇の積極的な取得の推進やライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備を図り、年次有給休暇の平均取得日数を上回った。また、新たに男性の育児休暇制度の周知を図ることで、男性への育児休暇の取得を促した。 (単位:日) <table><tr><td></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>有給取得平均日数</td><td>8.3</td><td>9.0</td><td>11.3</td><td>12.6</td><td>12.5</td></tr></table>		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	12.5						
	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	12.5															
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。 また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。 ■令和4年度目標値 職員提案制度 取組数 5件	・センターに勤務する全ての職員(非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む)を対象に「職員提案制度」を実施した。令和4年度については「患者クレームを低減させる提案」、「ITやデジタル技術を活用した業務改善(DX推進やRPA導入)に関する提案」、「研究成果の社会還元の促進に関する提案」及び「職員の働き方改革に関する提案」を重点テーマとし、医師と事務職の連携による合理的な診療報酬算定に関する取組やカルテ開示の電子化に向けた取組など、計 16 件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。 (単位:件) <table><tr><td></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>職員提案制度提案数</td><td>20</td><td>14</td><td>5</td><td>16</td><td>16</td></tr><tr><td>職員提案制度取組数</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>		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	16	職員提案制度取組数	2	3	5	5	5
	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	16															
職員提案制度取組数	2	3	5	5	5															
	○ 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰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す。	・継続して病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施している。令和4年度は、新型コロナへの対応、それ以外の通常医療、経営改善のほか、研究活動に特に尽力した個人・団体に対して表彰状を授与し、職員のモチベーション向上を図った。																		
○ 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む。	・管理職候補者研修として、外部の教育機関にてマネジメント研修を実施し、管理職候補者の人材育成に取り組んだ。また、部門ごとに専門的な知識・能力の向上に向けて、外部研修の案内を積極的に行った。 ・看護部については、他施設との人事交流を図る体制を整備した。																		
○ 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。	○ 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、人材育成につなげていく。	・新たに4名の認定看護師(感染管理1名、がん化学療法看護1名、摂食嚥下障害看護2名)が資格を取得した。【再掲:項目5】 (単位:人) <table><tr><td></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>専門資格の取得状況</td><td>6</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>		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	5						
	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	5															
○ 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、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、情報発信を強化する。	・情報発信力強化の一環としてホームページや SNS、広報誌作成等を利用し、患者ニーズに沿った診療案内、取組について情報発信を行った。また、院内での感染が疑われる事案発生時には迅速にプレスリリース及び HP 掲載を行い、患者及びご家族、関係機関に対して的確に情報発信を実施した。なお、令和4年度は東京都及び板橋区と共催して病院、研究所開設 50 年・養育院創立 150 年記念事業を実施し、小池東京都知事挨拶内容を含めた講演会の様子を YouTube へ公開し、都民への広報普及活動を推進した。 ホームページ ・病院、研究所開設 50 年・養育院創立 150 年記念事業 ・オンライン相談について ・設備機器紹介(前立腺肥大症レーザ装置)掲載のお知らせ ・高齢者ブレインバンク公開講座のお知らせ ・緩和ケア病棟入院待機状況について																		

		・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける患者及び職員の新型コロナウイルス感染者の発生について ・二人主治医制の推奨について ・センター職員のメディア出演について 等 広報誌 ・「糸でんわ」年6回発行 (単位:回) <table><tr><th></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>HP アクセス回数</td><td>327,215</td><td>296,321</td><td>358,531</td><td>351,162</td><td>2,934,279(※)</td></tr><tr><td>HPアクセス数(病院部門)</td><td>181,815</td><td>175,113</td><td>211,609</td><td>193,734</td><td>1,582,559(※)</td></tr><tr><td>HPアクセス数(研究部門)</td><td>55,819</td><td>44,018</td><td>49,240</td><td>50,773</td><td>1,098,013(※)</td></tr><tr><td>HPアクセス数(法人)</td><td>89,581</td><td>77,190</td><td>97,682</td><td>106,655</td><td>253,707(※)</td></tr></table> (※) 令和3年度までは、トップページのアクセス数、令和4年度はトップページ以外のページも含めた総アクセス数を記載。		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	2,934,279(※)	HPアクセス数(病院部門)	181,815	175,113	211,609	193,734	1,582,559(※)	HPアクセス数(研究部門)	55,819	44,018	49,240	50,773	1,098,013(※)	HPアクセス数(法人)	89,581	77,190	97,682	106,655	253,707(※)
	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	2,934,279(※)																											
HPアクセス数(病院部門)	181,815	175,113	211,609	193,734	1,582,559(※)																											
HPアクセス数(研究部門)	55,819	44,018	49,240	50,773	1,098,013(※)																											
HPアクセス数(法人)	89,581	77,190	97,682	106,655	253,707(※)																											

法人自己評価	＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	17	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署によるモニタリングを実施した。特に課題と考えられた点について、監査所管部署が監査を行った。 ・医師事務作業補助者による診療記録の代行入力、医師作成文書の草案作成、NCD データの入力等に加え、定期的検査のオーダー確認などを通じて、医師の業務負担軽減を達成した。また、医師からの緊急依頼案件で HER-SYS の即時登録にも対応した。 ・令和4年度より、内視鏡室に臨床工学技士が配置され、診療補助を行うことで、それまで医師2名で行っていた治療を医師1名で実施可能となった。また、血管外科の血管内画像診断(OFDI)等の新しい医療技術に対する補助を行い、医師の負担軽減につなげた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ 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、必要な改善を行っていく。 また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	・監査計画段階から監事と協議したほか、近年の社会情勢や法人活動実態を踏まえてテーマ選定するなど、センター運営の透明性・健全性を確保するために取り組んだ。 ・内部監査担当者の役割分担を随時見直すなど、個々の監査スキル向上に向けて取り組んだほか、監査項目ごとにポイントを事前に共有し、効果的な監査を実施した。
	○ 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。 また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。	・会計監査人による意見等について、各部署と連携し、改善に向けて対応した。また、中期計画期間終了に伴う会計処理や設立団体との調整状況について、常に会計監査人へ共有・協議することで、法人運営の健全性を確保した。さらに、非常勤監事が会計監査人と協議する場を設け、法人の状況や課題を共有するなど、適正な法人運営に向けて対応した。 ・保険指導の専門家が、保健医療機関として法制度に則した保険診療の実施の重要性を周知するため、職員に対して研修を実施した。(計2回)
○ 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る。	・運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政関係者で構成)を令和4年 10 月に開催した。第四期中期計画(案)及び第三期中期計画期間業務実績(見込み)などについて議論を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・令和3年度外部評価委員会及び内部評価委員会の評価結果については、研究推進会議に提出し、評価結果をもとに令和4年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会及び内部評価委員会において指摘等があった項目については、指摘を踏まえた業務改善を推進した。
	○ 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う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、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、透明性を確保する。【再掲:項目 13】	・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における最終評価として、当該年度も含めた研究計画期間における研究成果、研究計画期間における研究成果の普及・還元、研究の継続性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、次期計画への継続の有無の決定に活用するとともに、ホームページでも公表する。 ・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第四期中期計画期間における事前評価として、行政・都民ニーズに対する有用性、学術的な独創性・新規性、研究計画の実施体制の妥当性、研究計画の実現の可能性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ等の研究計画・体制等の設定や研究資源の配分に活用するとともに、ホームページでも公表する。【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する。	・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。

○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆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)を徹底する。	・全職員を対象とした悉皆研修(5年に1度の受講)の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し、209 人の職員が受講した。 ・11 月には東京都コンプライアンス推進月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。 (単位: %、件) <table><tr><td></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>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>51.7</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>10</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>209</td></tr></table>						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	51.7	コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	3	10	10	コンプライアンス研修実績(参加者数)	162	138	112	317	209					
		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	51.7																													
コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	3	10	10																														
コンプライアンス研修実績(参加者数)	162	138	112	317	209																														
○ 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、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な管理を行う。 また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、速やかな研究の推進を支援する。	・認定臨床研究審査委員会を 12 回開催した。センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立病院などからの審査業務も実施した。 ・治験審査委員会、研究倫理審査委員会はいずれも 12 回開催し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。治験審査委員会では、倫理的・科学的観点から治験の実施及び継続について審査を行い、倫理委員会では研究倫理や臨床倫理に関し、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価を行った。 ・病院部門倫理委員会では、事前審査の一環として、有識者における書面審査と助言を受け、審査内容の充実を図った。 ・研究に従事する職員に対し、研究倫理研修の受講と e-ラーニングの受講を義務付け、令和4年度は研修会を2回開催した。 ■令和4年度実績 治験【本委員会:審査 112 件(緊急審査 0 件)、報告 68 件】 受託【本委員会:審査 45 件、報告 23 件(所内9件、所外 59 件)】 研究倫理審査委員会 病院部門【申請 124 試験、審査 90 件、報告 171 件】 研究部門【申請 182 試験、審査 93 件、報告 105 件】 未承認新規医薬品等評価委員会【審査 21 件】 高難度新規医療技術評価委員会【審査 0 件】 研究倫理研修 第1回受講者数 60 名、第2回受講者数 46 名 (単位:回) <table><tr><td></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>研究倫理委員会(研究所)</td><td>6</td><td>6</td><td>4</td><td>-※</td><td>-※</td></tr></table> ※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						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	研究倫理委員会(研究所)	6	6	4	-※	-※
	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																														
研究倫理委員会(研究所)	6	6	4	-※	-※																														
	○ 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、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行う。 また、研究不正防止研修会や研究倫理教育(e-ラーニング)を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。	・令和3年2月に改正があった文部科学省「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」を受け、不正防止計画等に係る理事会審議、監査等に係る監事との共有・意見交換、不正防止の啓発活動(年4回)等を実施し、研究不正防止対策の強化を図った。 ・研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を書面開催した。 ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署によるモニタリングを実施した。特に課題と考えられた点について、監査所管部署が監査を行った。 ■研究部門不正防止研修会 ・新型コロナ感染対策のため、書面研修とし、確認テストを行った。(受講率 100%)																																	
	○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」)に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。	・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。また、ジョブコーチの活用など、障害者が安心して働きやすい環境の構築に努めた。																																	
	○ 職員の働き方改革に向けて、タスク・シフト／シェアを積極的に推進する。	・医師事務作業補助者による診療記録の代行入力、医師作成文書の草案作成、NCD データの入力等に加え、定期的検査のオーダー確認などを通じて、医師の業務負担軽減を達成した。また、医師からの緊急依頼案件で HER-SYS の即時登録にも対応した。 ・特定行為研修について、在宅・慢性期領域を新たに1名が修了し、研修を終了した看護師が計7名となった。また、2名が令和5年度に育成中であり、研修修了者を主軸に、一部業務についてはタスクシフトが進んだ。																																	

		・令和4年度より、内視鏡室に臨床工学技士が配置され、診療補助を行うことで、それまで医師2名で行っていた治療を医師1名で実施可能となった。また、血管外科の血管内画像診断(OFDI)等の新しい医療技術に対する補助を行い、医師の負担軽減につなげた。
--	--	---

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項
-------------	-----------------

中期計画	年度計画
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。	ポストコロナを見据え、積極的に医業収益を確保するとともに、引き続き費用の削減を行い、経営基盤の回復に努める。 また、令和4年度診療報酬改定への適切な対応を図る。

法人自己評価	<収入の確保>		
	自己評価		自己評価の解説
	18	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・患者獲得に向けて、オンライン予約システム(C@RNA)による初診予約方法を広く周知するため、タブレットを用いて地域の医療機関へ医師と一緒に訪問活動を実施した。 ・新型コロナの流行状況を踏まえ、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を体制整備し、コロナ禍においても着実な収入確保を図るとともに、随時発出される通知に遅滞なく対応し、適切な診療報酬請求に努めることで、令和4年度収支の大幅な黒字化を達成した。 ・新型コロナ関連補助金等を活用し、新型コロナの診療に必要な医療機器の整備等を行った。 ・引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を推進した。また、現行の知的財産取扱規程等において、その内容・項目に重複や齟齬・矛盾があったり、法律に適合していなかったりする等、現行規程等の統廃合及び整理を含む見直しの必要性が生じたため、現行規程等の全面改定及び関係改廃を行い、新規規等を定めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績					
(1) 収入の確保	(1) 収入の確保	(1) 収入の確保					
○ 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。	○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。 ○ 引き続き、全自動遺伝子解析装置や抗原検査などにより、新型コロナウイルス感染症患者の迅速なスクリーニングを実施できることを活かし、救急患者の確保を進めることで経営の改善を図る。	・紹介、逆紹介推進の一環として「二人主治医制」のご案内を作成し、院内への啓蒙活動を深めるとともに、連携医へ周知を行い、連携強化を図った。 ・患者獲得に向けて、オンライン予約システム(C@RNA)による初診予約方法を広く周知するため、タブレットを用いて地域の医療機関へ医師と一緒に訪問活動を実施した。 ・研究所の遺伝子解析技術を応用した検査や病院部門の全自動遺伝子解析装置の活用により、変異株解析も含め、緊急入院を含む患者のスクリーニング実施体制を整備した。					
	○ 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、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する。	・脳卒中疾患患者については、近隣8病院と連携しており、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院、早期リハビリテーションに努めた。 ・関係機関と連携会議を開催(令和4年6月)し連携強化、顔の見える関係作りに努めている。 ・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスについて適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。					
		(単位:日)					
			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	12.0
		(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	95
		(単位:件)					
			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	4,639

	○ 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る。 さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和4年度目標値 新入院患者数 11,600 人 初診料算定患者数 16,700 人 紹介患者数 14,300 人 病床利用率(病院全体) 76.0%	・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。 ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用している。 ・急性期の脳卒中患者治療については、SCU での迅速な受入れ、地域連携パス稼働による回復期リハビリテーション病院への転院など切れ目のない医療の提供を実現している。																																																																																																
		(単位:人) <table><tr><th></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>10,941</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>18,387</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>14,647</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><th></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>70.9</td></tr></table> (単位:日) <table><tr><th></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>12.0</td></tr></table> (単位:円) <table><tr><th></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>1 人あたりの 1 日の単価(外来)</td><td>12,577</td><td>12,826</td><td>14,021</td><td>15,749</td><td>15,925</td></tr><tr><td>1 人あたりの 1 日の単価(入院)</td><td>55,748</td><td>57,319</td><td>61,844</td><td>66,881</td><td>70,155</td></tr></table> (単位:人) <table><tr><th></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>延患者数(外来)</td><td>235,249</td><td>230,199</td><td>205,600</td><td>217,026</td><td>213,056</td></tr><tr><td>延患者数(入院)</td><td>175,011</td><td>167,020</td><td>141,327</td><td>144,738</td><td>142,249</td></tr><tr><td>1 日あたり患者数(外来)</td><td>805</td><td>794</td><td>699</td><td>741</td><td>727</td></tr><tr><td>1 日あたり患者数(入院)</td><td>479</td><td>456</td><td>387</td><td>397</td><td>390</td></tr></table>		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	10,941	初診料算定患者数	16,030	16,162	15,231	17,873	18,387	紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	14,647		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	70.9		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	12.0		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	15,925	1 人あたりの 1 日の単価(入院)	55,748	57,319	61,844	66,881	70,155		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	213,056	延患者数(入院)	175,011	167,020	141,327	144,738	142,249	1 日あたり患者数(外来)	805	794	699	741	727	1 日あたり患者数(入院)	479	456	387	397	390
	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	10,941																																																																																													
初診料算定患者数	16,030	16,162	15,231	17,873	18,387																																																																																													
紹介患者数	12,936	13,913	13,153	13,731	14,647																																																																																													
	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	70.9																																																																																													
	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	12.0																																																																																													
	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	15,925																																																																																													
1 人あたりの 1 日の単価(入院)	55,748	57,319	61,844	66,881	70,155																																																																																													
	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	213,056																																																																																													
延患者数(入院)	175,011	167,020	141,327	144,738	142,249																																																																																													
1 日あたり患者数(外来)	805	794	699	741	727																																																																																													
1 日あたり患者数(入院)	479	456	387	397	390																																																																																													
	○ 有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、使用率の更なる向上に向けた検討を進める。	・病院運営会議等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施したほか、病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。																																																																																																
○ 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、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。 ○ 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに関する通知文書などに対して取扱いに遺漏のないよう適切に対応する。	・人員確保や医療機器の導入に合わせ、4月に「腎代替療法指導管理料」、「二次性骨折予防継続管理料」等、6月に「脳波検査判断料1」、7月に「脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術」、「不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)」、12月に「前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合化増によるもの)」、1月に「在宅療養後方支援病院」を取得するなど、新たな施設基準の取得に遅滞なく取り組んだ。 ・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。 ・引き続き、保険指導の専門家の意見を取り入れながら、診療報酬請求担当者と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維持した。 ・厚生労働省から診療報酬の改定に関して随時通達される告示、通知、事務連絡について、重要な情報は病院幹部会、保険委員会や施設基準等管理部会等において報告するとともに、院内向け資料「診療報酬 topics」に記載し、全職員に情報共有を図った。 ・新型コロナの流行状況を踏まえ、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を体制整備し、新型コロナ下においても着実な収入確保を図るとともに、随時発出される通知に遅滞なく対応し、適切な診療報酬請求に努めることで、令和4年度収支の大幅な黒字化を達成した。 ・新型コロナ関連補助金等を活用し、新型コロナの診療に必要な医療機器の整備等を行った。 ・新型コロナ流行下においても、随時発出される通知に遅滞なく対応し、着実に収入確保を図るとともに、新型コロナ公費の確認等、適切かつ迅速な診																																																																																																

		療報酬請求に努めた。 ・外来診療においては、新型コロナの検査において、診療報酬上臨時取り扱いである加算情報を遅滞なく確認し、適切な診療報酬請求に努めた。												
	○ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準管理部会による基準の管理や研修実施による職員の技能向上などに取り組む。	・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。【再掲：項目18】												
	○ 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するとともに、算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進する。 ■令和4年度目標値 査定率 0.3%以下	・DPC 解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行うとともに、医師に積極的にDPC コーディング介入を呼びかけ、DPC 入院期間Ⅱまでの患者退院働きかけの意識付け強化を図った。 ・診療情報管理士から医師に対し、詳細病名・副傷病名選択の重要性の周知並びに適切なDPCコーディングの提案を行った。 ・保険・DPC委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。 ・返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、迅速化、均一化を図り、業務効率化にもつなげた。 ・収入増収提案として、「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け、院内全体に周知・働きかけを行った。 ・診療における理解を深め、請求漏れ、査定対策のため、月に1回勉強会を開催した。												
	○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。 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う。 ■令和4年度目標値 未収金率 1.0%以下	・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合については、MSW や在宅看護師等を交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、未収金管理要綱に基づき、督促や催告を行うとともに、利用可能な社会資源を繰り返し債務者とも協議することで、個々の状況に寄り添う対応に努めた。 (単位: %) <table><tr><td></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>未収金率(※)</td><td>0.76</td><td>0.66</td><td>1.07</td><td>0.96</td><td>0.67</td></tr></table> ※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)		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	0.67
	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	0.67									
	○ 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。 また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等を取り組むなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。	・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。 ・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。 ・患者別の債権管理票を作成し、医療サービス推進課全体で情報共有を図り、多職種で連携して対応するとともに、高額療養費制度の手続きや預金払い出しを支援するなど着実な徴収に努めた。 (単位: 件) <table><tr><td></td><td>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>クレジットカード利用件数</td><td>26,196</td><td>30,033</td><td>30,849</td><td>37,004</td><td>40,440</td></tr></table>		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	40,440
	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	40,440									
	○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実に行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に開催する。 また、診療報酬の請求漏れ防止対策を定期的に発信していく。	・保険指導専門部長を中心に、保険診療、DPC 制度の院内周知活動、カルテチェック等、多岐にわたる取組を行った。 ①個別指導対策 WG(多職種(医師、看護、コメディカル、事務)により構成)の取組 ・診療報酬請求の根拠となる診療録記載のチェック ・診療録チェックにより発見された電子カルテオーダー画面不備の改修 ・看護が使用する処置画面の見直し、画面操作方法、算定要件周知 ②診療分析 WG ・DPC 分析による診療上の問題点の洗い出し ・科別の分析データ診療科へのフィードバック ③正しい保険請求に向けた研修会、講習会 ・研修医向け講習会(1回) ・保険診療講習会(2回) ・DPC/PDPS研修会(1回)(院内オンライン公開含む)												

○ 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る。 また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入退院サポートセンターを設置する。 ■令和4年度目標値 経常収支比率 96.7% 医業収支比率 85.1%	・病棟負担の軽減及びスムーズな退院支援を図るため、入退院サポートセンターの課題検討を継続し、令和5年度に本稼働することとなった。また、引き続き入院前 PCR 検査等の感染症対策を推進し、予定入院患者の円滑な受入れを実現した。																																										
○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図り、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る。 ■令和4年度目標値 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件 科研費新規採択率 33%(上位 30 機関以内) 科研費新規採択件数 28 件	・公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ・新型コロナ流行下においても、参加者が安心して参加できる調査研究を行うため、「新型コロナウイルス流行下における社会科学系調査研究の指針」により、管理体制の構築に加え、調査スタッフのワクチン接種の完了や事前の抗原検査実施等を取り決めるなど感染症予防に配慮して行った。 ・「研究費使用等ハンドブック 2023」の発行準備を行った。 ・外部研究資金の獲得力向上を図るべく、若手研究員を対象とした勉強会を引き続き実施した。さらに、育成研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。 ■令和4年度実績 外部資金獲得件数 349 件(令和3年度 318 件) 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 91 件(令和3年度 75 件) 競争的外部資金等 925,357 千円(令和3年度 843,858 千円) (研究員一人あたり) 9,254 千円(令和3年度 8,977 千円) 東京都委託事業(※) 205,783 千円(令和3年度 220,070 千円) 外部資金獲得金額 1,131,140 千円(令和3年度 1,063,928 千円) 科研費新規採択率 47.6%(令和3年度 37.6%) 科研費新規採択件数 39 件 (※)東京都委託事業:認知症支援推進センター及び介護予防・フレイル予防推進支援センターが対象 (単位:件) <table><tr><td></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・受託研究等実施件数</td><td>59</td><td>61</td><td>70</td><td>75</td><td>91</td></tr><tr><td>職務発明審査会開催件数</td><td>9</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td><td>10</td></tr></table>		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	91	職務発明審査会開催件数	9	11	11	11	10																								
	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	91																																							
職務発明審査会開催件数	9	11	11	11	10																																							
	○ ワンストップ支援体制を継続し、研究立案段階からの相談、コンサルテーション、企業との折衝に関わり、出口戦略まで見据えた研究推進を実施していく。【再掲:項目 13】	・HAIC 全体でのワンストップ支援体制を継続し、研究立案段階からの相談、コンサルテーション、企業との折衝に関わり、出口戦略まで見据えた研究推進を実施した。【再掲:項目 13】 (単位:件、千円) <table><tr><td></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>外部研究資金総獲得件数</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td><td>318</td><td>349</td></tr><tr><td>外部研究資金総獲得金額</td><td>978,370</td><td>983,066</td><td>1,076,203</td><td>1,063,928</td><td>1,131,140</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>925,357</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>9,254</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・フレイル予防推進支援センター)を除いた金額 (単位:件) <table><tr><td></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・受託研究等実施件数</td><td>59</td><td>61</td><td>70</td><td>75</td><td>91</td></tr></table>		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	外部研究資金総獲得件数	270	270	310	318	349	外部研究資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140	競争的外部資金(※)獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	925,357	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,471	8,351	8,948	8,977	9,254		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	91
	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																																							
外部研究資金総獲得件数	270	270	310	318	349																																							
外部研究資金総獲得金額	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	1,131,140																																							
競争的外部資金(※)獲得金額	770,820	759,945	858,974	843,858	925,357																																							
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,471	8,351	8,948	8,977	9,254																																							
	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	91																																							

		(単位: %)						
			平成 29 年度	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	35.7	28.8	37.9	31.9	37.6	47.6
		科研費新規採択件数	—	—	—	—	—	39(※)
		※「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。						
	○ 引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を奨励する。【再掲:項目 13】	・引き続き、知的財産の創出、取得、管理、活用という知的財産サイクルの円滑な実施により、センター全体の知財活動を推進した。また、現行の知的財産取扱規程等において、その内容・項目に重複や齟齬・矛盾があったり、法律に適合していなかったりする等、現行規程等の統廃合及び整理を含む見直しの必要性が生じたため、現行規程等の全面改定及び関係改廃を行い、新規程等を定めた。【再掲:項目 13】						
		■ 令和4年度実績						
		職務発明審査会 10 回開催						
		【内訳】特許等:21 件、知財収入:6,102(千円)						
		ワンストップ相談窓口の対応:140 件						
		(単位: %)						
			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	108.5	
		医業収支比率	82.0	79.3	74.6	82.8	81.4	
		修正医業収支比率	66.3	71.5	57.6	74.4	73.2	
		自己収支比率	74.1	63.7	64.3	66.4	66.1	

法人自己評価	＜コスト管理の体制強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	19	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・エネルギー価格の高騰に伴う水道光熱費の支出増などに見舞われる中、放射線機器の保守契約を包括契約とすることで費用削減を図るなど、経営改善に努めた。 ・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。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																	
(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化																	
○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報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う。 また、医療情報戦略課を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲:項目 16】	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。【再掲:項目 16】 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲:項目 16】																	
	○ 病院運営会議等の各種会議や病院部門ヒアリングなど通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりの経営改善に向けた意欲の向上と実践に向けた環境整備を図り、コスト削減につなげる。	・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 ・令和3年度末に策定した各診療科の経営改善に向けた行動計画について進捗状況を確認し、経営改善に向けた取組の一層の推進を図った。 ・エネルギー価格の高騰に伴う水道光熱費の支出増などに見舞われる中、放射線機器の保守契約を包括契約とすることで費用削減を図るなど、経営改善に努めた。 ・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。																	
	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組む。 ■ 令和4年度目標値 材料費対医業収益比率 30.3%	・材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、診療科医師、コメディカルと連携した安価な製品への切替え、院内各組織の情報を活用した診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組んだ。 ・ベンチマークシステムの一層の活用、診療科医師との連携により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進した。 (単位: %、件) <table><tr><td></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>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>30.8</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>44</td></tr></table>		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	30.8	競争入札実施件数	25	32	52	37
	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	30.8														
競争入札実施件数	25	32	52	37	44														
○ ベンチマークシステムの一層の活用により、新規医薬品採用時及び後発医薬品の切り替え時に納入価を確認し、センター希望価格より納入価の高い医薬品については価格交渉を行い医薬品費の削減を推進する。 また、現在採用されている医薬品についても購入額の大きいものを中心にベンチマークを確認し、定期的に採用薬品の見直しを行っていく。	・契約部門・薬剤科と協働し、新規採用または既採用薬についても当センター納入価格がベンチマーク平均(後にセンター希望価格に名称変更)を下回るよう調整を行った。また、緊急的に必要であり、納入価がセンター希望価格を上回る場合などは、特別な申請書様式・運用をつくりセンター内に周知した。 (単位: %) <table><tr><td></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>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>87.0</td></tr></table>		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	87.0						
	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	87.0														

○ 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。	○ 医療機器の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器について、適宜更新計画の見直しを図る。 また、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することに加え、目標達成状況のフォローアップも行うことで、一層の効果的な運用とコスト削減を図る。	・医療機器の長期更新計画について、使用期間や稼働状況を再確認し、各機器の更新年度の妥当性を見直すとともに、費用対効果を考慮した上で予算編成を行った。 ・医療機器の購入について、診療科、コメディカル及び事務部門が連携して価格交渉を行うとともに、調達方法の検討も行い、コスト削減に努めた。
○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。 また、病院部門ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い各診療科の特色の向上を図り、入院・外来の活性化により収支の改善を図る。	・下記の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。 〔病院部門〕 ・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、材料費等の見直しを実施して経費の節減を図った。 ・各診療科の実績サマリーや入外収益の経年推移に関する資料を活用しながら、期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が策定した収支改善への行動目標の進捗確認を行い、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。 〔研究部門〕 ・第三期中期計画期間における最終評価として、外部評価委員会を2月に、第四期中期計画期間における事前評価として、外部評価委員会を3月にそれぞれ開催し、研究の進行状況や成果、研究計画実現の可能性に関する評価を受けた。
	○ センター内各部署から提出された案を基に設定されたコスト削減方策の着実な実施に向けて取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。	・エネルギー価格の高騰に伴う水道光熱費の支出増などに見舞われる中、放射線機器の保守契約を包括契約とすることで費用削減を図るなど、経営改善に努めた。【再掲:項目 19】
○ 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、診療科別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する。 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る。	・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲:項目 16】
	○ クラウド型特許データベースにより保有特許の適切な管理と総合評価を行い、今後の特許維持費用を踏まえたコスト管理に備える。【再掲:項目 13】	・クラウド型特許データベースにより保有特許の適切な管理と総合評価を行い、今後の特許維持費用を踏まえたコスト管理に備えた。【再掲:項目 13】

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

中期計画の進捗状況	< 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画 > 【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和4年度決算において、1,983 百万円の当期総利益を計上した。
-----------	---

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績				
(1)予算(平成 30 年度～令和4年度)		(1)予算(令和4年度)			(1)予算(令和4年度)				
1 予算(平成 30 年度～令和4年度) (単位:百万円)		1 予算(令和4年度) (単位:百万円)			1 予算(令和4年度) (単位:百万円)				
区分	金額	区分	金額		区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)	備考
収入		収入			収入				
営業収益	95,104	営業収益	19,850		営業収益	19,850	22,229	2,379	
医業収益	69,805	医業収益	13,816		医業収益	13,816	13,836	20	
研究事業収益	1,931	研究事業収益	60		研究事業収益	60	54	△6	
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,707		運営費負担金	2,707	2,707	0	
運営費交付金	9,714	運営費交付金	2,915		運営費交付金	2,915	2,845	△70	
補助金	232	補助金	215		補助金	215	2,522	2,307	
寄附金	155	寄附金	－	寄附金	－	－	－		
雑益	359	雑益	137	雑益	137	266	129		
営業外収益	669	営業外収益	122	営業外収益	122	130	8		
寄附金	2	寄附金	0	寄附金	0	1	1		
雑収益	667	財務収益	－	財務収益	－	0	0		
資本収入	－	雑収益	122	雑収益	122	128	7		
運営費交付金	－	資本収入	－	資本収入	－	46	46		
長期借入金	－	運営費交付金	－	運営費交付金	－	－	－		
その他の資本収入	－	長期借入金	－	長期借入金	－	－	－		
その他の収入	－	その他の資本収入	－	その他の資本収入	－	－	－		
計	95,773	受託研究等外部資金収入	720	受託研究等外部資金	720	869	149		
		受託研究等収入	621	受託研究等収入	621	812	191		
支出		補助金	69	補助金	69	43	△26		
営業費用	87,224	寄付金	29	寄附金	29	14	△15		
医業費用	73,848	計	20,692	計	20,692	23,274	2,582		
給与費	37,930	支出		支出					
材料費	21,030	営業費用	18,936	営業費用	18,936	19,235	298		
委託費	7,082	医業費用	15,630	医業費用	15,630	15,879	249		
設備関係費	3,214	給与費	8,198	給与費	8,198	8,207	9		
研究研修費	357	材料費	4,013	材料費	4,013	4,327	313		
経費	4,235	委託費	1,313	委託費	1,313	1,261	△52		
研究事業費用	9,573	設備関係費	1,172	設備関係費	1,172	1,084	△88		
給与費	5,380	研究研修費	70	研究研修費	70	38	△32		
研究材料費	336	経費	864	経費	864	962	99		
委託費	1,513	研究事業費用	2,649	研究事業費用	2,649	2,745	96		
設備関係費	519	給与費	1,007	給与費	1,007	1,077	70		
研修費	317	研究材料費	39	研究材料費	39	32	△7		
経費	1,508	委託費	183	委託費	183	177	△6		
一般管理費	3,803	設備関係費	157	設備関係費	157	148	△8		
営業外費用	－	研修費	1,112	研修費	1,112	1,163	50		
資本支出	4,806	経費	150	経費	150	148	△3		
建設改良費	840	一般管理費	658	一般管理費	658	611	△47		
長期借入金償還金	3,966	営業外費用	－	営業外費用	－	－	－		
その他の支出	－	資本支出	1,112	資本支出	1,112	1,104	△8		
計	92,030	建設改良費	335	建設改良費	335	326	△8		
		長期借入金償還金	777	長期借入金償還金	777	777	0		
		その他の支出	－	その他の支出	－	－	－		
		受託研究等外部資金支出	688	受託研究等外部資金支出	688	647	△41		
		受託研究等支出	599	受託研究等支出	599	566	△32		
		補助金支出	69	補助金支出	69	50	△19		
		寄付金支出	20	寄附金支出	20	31	11		
		計	20,737	計	20,737	20,986	249		
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。				

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(2)収支計画(平成 30 年度～令和4年度)		(2)収支計画(令和4年度)			(2)収支計画(令和4年度)			
2 収支計画(平成 30 年度～令和4年度) (単位:百万円)		2 収支計画(令和4年度) (単位:百万円)			2 収支計画(令和4年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
収入の部	95,933	収入の部	20,450		収入の部	20,450	23,623	3,173
営業収益	95,264	営業収益	20,328		営業収益	20,328	23,220	2,892
医業収益	69,805	医業収益	13,872		医業収益	13,872	14,033	161
研究事業収益	1,931	研究事業収益	555		研究事業収益	555	603	48
運営費負担金収益	12,908	運営費負担金収益	2,707		運営費負担金収益	2,707	2,707	0
運営費交付金収益	9,714	運営費交付金収益	2,699		運営費交付金収益	2,699	2,824	125
補助金収益	232	補助金収益	283		補助金収益	283	2,605	2,322
寄附金収益	155	寄附金収益	8		寄附金収益	8	34	26
資産見返寄附金戻入	160	資産見返寄附金戻入	20		資産見返寄附金戻入	20	24	4
資産見返戻入勘定	—	資産見返運営費交付金戻入	39		資産見返運営費交付金戻入	39	93	54
雑益	359	資産見返補助金等戻入	7		資産見返補助金等戻入	7	76	69
営業外収益	669	雑益	137		雑益	137	221	84
寄附金	2	営業外収益	122		営業外収益	122	130	8
雑収益	667	寄附金	0		寄附金	0	1	1
臨時利益	—	財務収益	0		財務収益	0	0	0
支出の部	99,214	雑収益	121		雑収益	121	129	8
営業費用	99,214	臨時利益	—		臨時利益	—	273	273
医業費用	82,830	支出の部	20,207		支出の部	20,207	21,640	1,433
給与費	38,479	営業費用	20,207		営業費用	20,207	21,529	1,322
材料費	21,030	医業費用	16,574		医業費用	16,574	17,248	674
委託費	7,082	給与費	8,463		給与費	8,463	8,357	△106
設備関係費	11,647	材料費	3,603		材料費	3,603	4,317	714
減価償却費	8,762	委託費	1,286		委託費	1,286	1,293	7
その他	2,885	設備関係費	2,224		設備関係費	2,224	2,161	△63
研究研修費	357	減価償却費	1,475		減価償却費	1,475	1,475	0
経費	4,235	その他	749		その他	749	686	△63
研究事業費用	11,844	研究研修費	60		研究研修費	60	43	△17
給与費	5,227	経費	938		経費	938	1,077	139
材料費	336	研究事業費用	2,919		研究事業費用	2,919	3,577	658
委託費	1,513	給与費	1,285		給与費	1,285	1,602	317
設備関係費	2,943	材料費	143		材料費	143	133	△10
減価償却費	2,424	委託費	405		委託費	405	595	190
その他	519	設備関係費	548		設備関係費	548	616	68
研修費	317	減価償却費	387		減価償却費	387	412	25
経費	1,508	その他	161		その他	161	204	43
一般管理費	4,540	研修費	3		研修費	3	9	6
営業外費用	—	経費	535		経費	535	623	88
臨時損失	—	一般管理費	714		一般管理費	714	705	△9
純利益	△3,281	営業外費用	—		営業外費用	—	—	—
目的積立金取崩額	—	臨時損失	—		臨時損失	—	110	110
総利益	△3,281	純利益	244		純利益	244	1,983	1,739
		目的積立金取崩額	—		目的積立金取崩額	—	—	—
		総利益	244		総利益	244	1,983	1,739
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成 30 年度～令和4年度)		(3)資金計画(令和4年度)			(3)資金計画(令和4年度)			
3 資金計画(平成 30 年度～令和4年度) (単位:百万円)		3 資金計画(令和4年度) (単位:百万円)			3 資金計画(令和4年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
資金収入	100,679	資金収入	25,985		資金収入	25,985	29,195	3,210
業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	20,621		業務活動による収入	20,621	23,280	2,659
診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	13,816		診療業務による収入	13,816	13,958	142
研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	681		研究業務による収入	681	658	△23
運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	2,707		運営費負担金による収入	2,707	2,707	0
運営費交付金による収入	9,714	運営費交付金による収入	2,845		運営費交付金による収入	2,845	2,845	0
補助金による収入	232	補助金による収入	284		補助金による収入	284	2,412	2,128
その他の業務活動による収入	1,181	その他の業務活動による収入	288		その他の業務活動による収入	288	699	411
投資活動による収入	－	投資活動による収入	－		投資活動による収入	－	2	2
運営費交付金による収入	－	運営費交付金による収入	－		運営費交付金による収入	－	－	－
その他の投資活動による収入	－	その他の投資活動による収入	－		その他の投資活動による収入	－	2	2
財務活動による収入	2	財務活動による収入	0		財務活動による収入	0	0	0
長期借入れによる収入	－	長期借入れによる収入	－		長期借入れによる収入	－	－	－
補助金による収入	－	補助金による収入	－		補助金による収入	－	－	－
その他の財務活動による収入	2	その他の財務活動による収入	0		その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906	前事業年度よりの繰越金	5,363		前事業年度よりの繰越金	5,363	5,913	550
資金支出	100,679	資金支出	20,233		資金支出	20,233	21,541	1,308
業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	18,881		業務活動による支出	18,881	19,289	408
給与費支出	45,785	給与費支出	9,958		給与費支出	9,958	10,204	246
材料費支出	21,366	材料費支出	3,746		材料費支出	3,746	4,437	691
その他の業務活動による支出	20,073	その他の業務活動による支出	5,176		その他の業務活動による支出	5,176	4,648	△528
積立金の精算に係る納付金の支出	－	積立金の精算に係る納付金の支出	－		積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－
投資活動による支出	840	投資活動による支出	575		投資活動による支出	575	1,047	472
有形固定資産の取得による支出	840	固定資産の取得による支出	575		有価証券の取得による支出	0	500	500
その他の投資活動による支出	－	その他の投資活動による支出	－		固定資産の取得による支出	575	547	△28
財務活動による支出	3,966	財務活動による支出	777		財務活動による支出	777	1,205	428
次期中期目標の期間への繰越金	8,649	長期借入金の返済による支出	777		長期借入金の返済による支出	777	777	0
		翌事業年度への繰越金	5,751	その他の財務活動による支出	－	428	428	
				翌事業年度への繰越金	5,751	7,653	1,902	
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画に係る該当事項	5 短期借入金の限度額
中期計画の進捗状況	<短期借入金の限度額> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

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

中期計画に係る該当事項	6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
中期計画の進捗状況	<出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

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

中期計画に係る該当事項	7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
中期計画の進捗状況	<前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

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

中期計画に係る該当事項		8 剰余金の使途					
中期計画の進捗状況		<剰余金の使途>					
		【中期計画の達成状況及び成果】					
		実績なし					
中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績	
8 剰余金の使途		8 剰余金の使途				8 剰余金の使途	
決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。		決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。				なし	
中期計画に係る該当事項		9 料金に関する事項					
中期計画		年度計画					
(1)診療料等		(1)診療料等					
センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。		センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。					
中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績	
ア 使用料		ア 使用料				ア 使用料	
(7) 診療料		(7) 診療料				(7) 診療料	
健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額		健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第71条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額					
(イ) 先進医療に係る診療料		(イ) 先進医療に係る診療料				(イ) 先進医療に係る診療料	
健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額		健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額					
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)				(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	
1 日 26,000 円		1 日 26,000 円					
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)				(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額		厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額					
(オ) 特別長期入院料		(オ) 特別長期入院料				(オ) 特別長期入院料	
健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大		健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算					

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

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

法人自己評価	＜その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)＞		
	自己評価		自己評価の解説
	20	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・サイバー攻撃による被害防止に備え、情報システムに係る各部門システムベンダーに対し、リモートアクセスにおけるセキュリティ対策状況を再確認するため、リモートアクセスで使用するルーター等機器の脆弱性対策として最新のファームウェアへの更新がなされていること並びに更新情報の入手手段について確認を行った。また、調査時点での対策に問題がないことを確認するとともに、今後も対象機器の脆弱性について適宜確認し、必要に応じてファームウェアの更新を実施するよう指示を行った。 ・職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。 ・緊急入院を受け入れるに当たり、PCR 検査や抗原検査の実施による感染対策ルールを定めるとともに、予定入院前 PCR 検査と入院当日抗原検査を追加して実施するなど、更なる院内クラスターの発生防止を一層強化した。 ・新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナ疑い救急患者の東京ルール参画医療機関として、新型コロナの専用病床を最大 58 床確保し、患者の積極的な受け入れを行った。 ・東京都が運営する臨時医療施設「高齢者等医療支援型施設(赤羽)」と連携し、認知症・寝たきりなどの高齢者等や透析を受けている患者の転院搬送体制を構築した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画
病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。	経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用する。 また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理を行い、事故 防止対策を確実に実施するとともに、災害や感染症の発生等の非常時を想定し、法人内の危機管理体制の更なる強化を図るなど、都民から信頼されるセンター運営を目指す。 さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、東京都や板橋区等と連携した適切な対応を実施していく。

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)
○ センターの個人情報保護方針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う。	・メディカルゲノムセンター(仮称)の機能や整備の在り方の検討に向けて、基本構想(案)を策定し、都に提出した。 ・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、引き続き適切な管理等を行った。
	○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。	・マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲:項目9】 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者より深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法についてホームページに掲載した。【再掲:項目9】
	○ センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。	・サイバー攻撃による被害防止に備え、情報システムに係る各部門システムベンダーに対し、リモートアクセスにおけるセキュリティ対策状況を再確認するため、リモートアクセスで使用するルーター等機器の脆弱性対策として最新のファームウェアへの更新がなされていること並びに更新情報の入手手段について確認を行った。また、調査時点での対策に問題がないことを確認するとともに、今後も対象機器の脆弱性について適宜確認し、必要に応じてファームウェアの更新を実施するよう指示を行った。
	○ 職員を対象とした e ラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的に実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。 ■令和4年度目標値 研修参加率 100%	・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について eラーニング形式で実施した。eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。また、資料を全面的に見直し、より分かりやすい言葉や最新事例に置き換えるなど、全職員が理解しやすい内容になるよう工夫した。 ・研修期間は1ヶ月間とし、受講状況をモニタリングするとともに、未受講者に対しては、繰り返し受講催促通知を行い、受講率 100%を達成した。 ・研修終了後、研修で学んだことをいつでも振り返ることができるように環境を整備するため、ポータルサイトに専用フォルダーを作成し、研修資料を掲載した。また、一番正解率の低かった問題について、詳しい解説資料を添えてポータルサイトの専用フォルダーに掲載した。 ・さらに、職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。

		(単位:%) <table><tr><td></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>		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
	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する。	・平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。 ・安全衛生委員会において、職員に対して健康に関する意識調査を行い、その結果に基づいて、外部講師による健康訪問教室(”肩こり知らず”は正しい姿勢から)を開催した。 ・健康診断について、安全衛生委員会やメールでの周知を徹底し、3密を防止しつつ受診促進を行った。 ・メンタルヘルス研修について、今年度は新規採用職員・主任昇任職員対象が中止となってしまったが、感染状況を鑑みつつ全職員向けの研修を実施し、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。 ・院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて、超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行った。												
	○ 「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する。 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する。 さらに、令和2年6月に改正された、「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律 」に基づき、パワーハラスメントはあってはならないものである旨のトップメッセージを改めて定期的に周知する。	・センター内のほか、外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとしている。また、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するほか、相談内容を踏まえて普及啓発のためのメール送信を行い、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、相談窓口や内部通報制度についてメールや基幹システム上の掲示版などにより周知を図り、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。												
○ 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及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲:項目7】	・新型コロナ感染防止の観点から、昨年度に引き続き大規模災害訓練を行うことはできなかったが、板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、災害拠点病院として設置する緊急医療救護所設置のためのテント設営訓練をはじめとした実働訓練に加え、机上訓練等をほぼ毎月、複数の診療科を中心に実施した。【再掲:項目7】 ・令和4年 12 月、危機管理マニュアルに基づき災害対策本部の設置・運営訓練を実施した。【再掲:項目7】 ・事業継続計画の基本となる職員参集に必要な不可欠な安否確認のため、同システムの本格的な導入に向けた非常時の一斉通信訓練を複数回実施した。【再掲:項目7】 ・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。【再掲:項目7】												
	○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画(BCP)や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。 ○ 新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナ疑い救急患者の東京ルール参画医療機関として、患者の積極的な受け入れを行う。 ○ 令和3年度は東京都の実施する新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設の運営に当りセンターの医師や看護師を派遣するなど、東京都と連携した取組を実施しており、引き続き、要請に応じて東京都の施策に対して最大限の協力を行っていく。	・職員の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の設置を継続し、感染の早期発見と拡大防止に努め、事業継続体制を整備した。 ・緊急入院を受け入れるに当たり、PCR 検査や抗原検査の実施による感染対策ルールを定めるとともに、予定入院前 PCR 検査と入院当日抗原検査を追加して実施するなど、更なる院内クラスターの発生防止を一層強化した。 ・連携・検査外来を設置し、区内の医療機関からの紹介患者に対する PCR 検査を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関及び新型コロナ疑い救急患者の東京ルール参画医療機関として、新型コロナの専用病床を最大 58 床確保し、患者の積極的な受け入れを行った。 ・新型コロナワクチンの「基本型接種施設」として、職員及びその家族に対するワクチン接種を行った【再掲:項目7】 ・研究所の遺伝子解析技術を応用した検査や病院部門の全自動遺伝子解析装置の活用により、変異株解析も含め、緊急入院を含む患者のスクリーニング実施体制を整備した。【再掲:項目 18】 ・東京都が運営する臨時医療施設「高齢者等医療支援型施設(赤羽)」と連携し、認知症・寝たきりなどの高齢者等や透析を受けている患者の転院搬送体制を構築した。 ・引き続き、都の設置する新型コロナの軽症者等の宿泊療養施設へセンターの看護師を派遣するとともに、都の設置するワクチン大規模接種会場へセンターの薬剤師を派遣した。 ・新型コロナの対応により、臨床工学技士が不足している都立病院へセンターの臨床工学技士を派遣した。												

中期計画に係る該当事項			11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から令和4年度まで)									
中期計画の進捗状況			＜施設及び整備に関する計画＞									
			【中期計画の達成状況】 実績なし		【今後の課題】							
中期計画			年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項						
11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から令和4年度まで)			11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から令和4年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から令和4年度まで)							
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額(百万円)</td><td>財源</td></tr><tr><td>医療・研究機器等整備</td><td>総額 840</td><td>運営費交付金 自己財源</td></tr></table>			施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源				
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源										
医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源										

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