

令和3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4年6月



法人の概要

1 現況

(1)法人名

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地

東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日

平成 21 年4月1日

(4)設立目的

高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、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4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、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、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

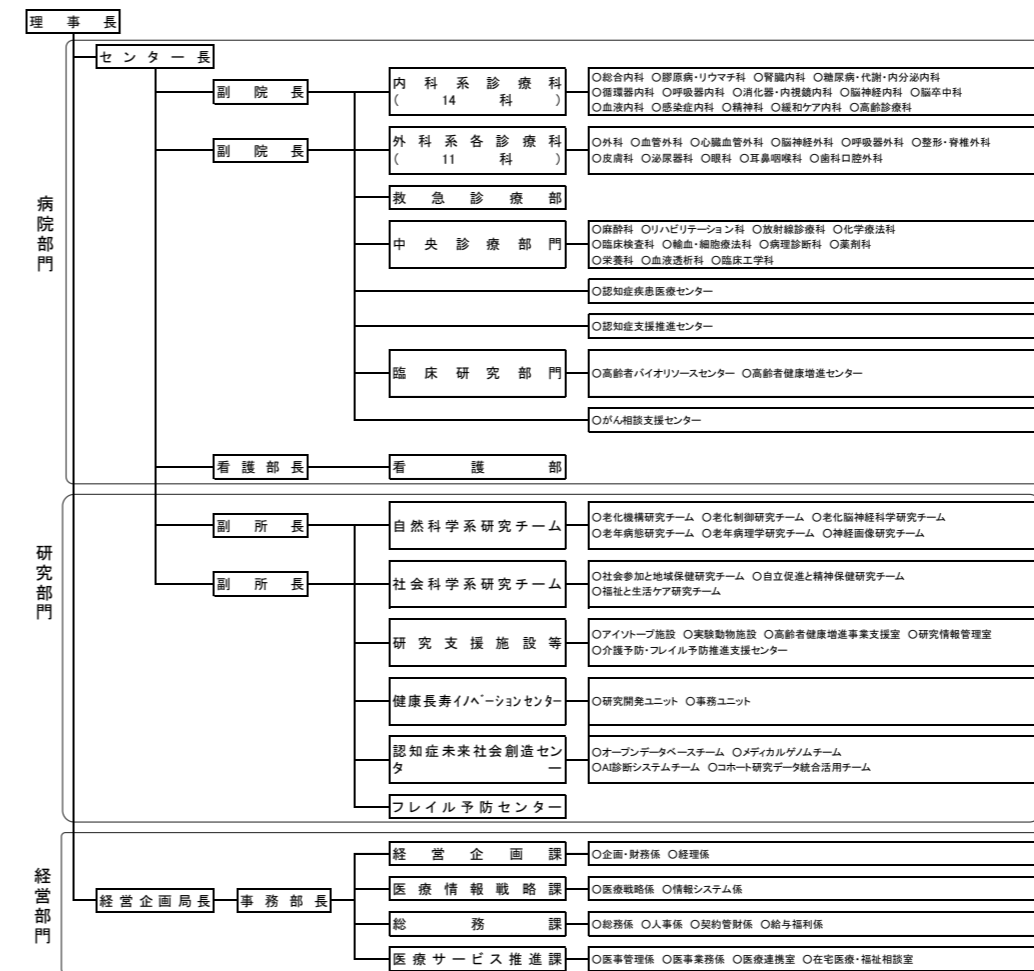
監事(2名) 溝口 敬人、鶴川 正樹

(8)職員の状況(令和4年3月31日現在)

現員数:計 956 名

(医師・歯科医師 113 名、看護 464 名、医療技術 168 名、福祉 13 名、研究員 97 名、事務 101 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和4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。

業務実績の全体的な概要

(1) 総括と課題

第三期中期目標期間の4年目となる令和3年度は、昨年度に引き続き、国や都と連携し、新型コロナ患者への対応や感染拡大防止に取り組むとともに、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療を提供した。また、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域医療の体制確保に貢献した。

さらに、東京都における公的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、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。

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の評価を受けるなど、透明性及び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、中間ヒアリング(令和3年度は書面開催)及び期末ヒアリングにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握、改善に向けた行動計画の策定を行った。

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、高齢診療科を新たに開設し、老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れる等、地域との連携強化に努めた。

さらに、コロナ禍により入院面会が禁止となる中、研究所の協力の下、PCR検査・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。

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意見交換を行うとともに、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、「認知症未来社会創造センター」においては、センターの保有する各種データベースの統合、生体試料の保管・提供及びゲノム解析、低コスト・低侵襲な体液バイオマーカーの開発、AIを活用した画像診断システム及び自動会話プログラムの開発などに向けて各種取組を進めた。

加えて、フレイル予防センターにおいて、区や自治体との意見交換会の実施、フレイルサポート医・コメディカルの育成等を行い、地域のフレイル対策を推進した。

4) 経営改善

各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成し収支改善に向けた取組を推進した。また、新たな施設基準の取得、外部研究資金の積極的な獲得等に努めたほか、新型コロナにかかる補助金を積極的に活用するなどにより、収益確保に努めた。さらに、材料費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3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、ポストコロナも見据えながら、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、認知症未来社会創造センターなどの取組の

ほか、新たに開始する「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、令和5年度からの第四期中期計画に向けた検討を行い、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第三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3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。

○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等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結果、昨年度を大きく上回る受入件数を達成した。

○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)等の低侵襲な治療等を推進した。

さらに、抗がん剤を使用した化学療法や高齢者血液疾患に対する造血幹細胞移植療法の安全な実施に加え、放射線治療において、世界標準の放射線治療器を導入し、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

各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを整備するとともに、フレイル外来を中心に高齢者に対するフレイル評価、高齢者総合機能評価(CGA)や術前・術後の評価を行った。

また、高齢診療科では小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、フレイル予防や高齢者への生活指導を実施した。

さらに、1型糖尿病患者に対するFGMを継続し、血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供するとともに、CGM外来では、血糖の2週間モニタリングを行った。

○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、緩和ケア認定医の取得に加え、認定看護師対象特定行為研修を院内で実施し、呼吸関連及び循環動態に係る薬剤投与並びに創傷管理で研修を修了するなど、高齢者医療の専門人材を育成した。

イ 地域医療の体制の確保

○救急医療

二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行うとともに、新型コロナ疑い救急患者の東京ルールについても積極的に参加した。

また、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、昨年度を上回る受入実績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。

○地域連携の推進

コロナ禍において地域医療連携システム(C@RNA システム)を活用することで、地域からの CT、MRI 等のオンライン予約を積極的に受け入れ、検査依頼件数を向上させた。

また、引き続き地域の医療機関と連携を強め、患者の受け入れを行うとともに、急性期を脱した患者を地域に返すことで、紹介率・逆紹介率を向上させた。

○医療安全対策の徹底

転倒転落カンファレンスシートについて、既存の転倒スコアシートと一体化させ、より転倒評価をしやすい体制を整備するとともに、転倒リスクが低いと判断された患者に対しても、転倒標準予防計画を組み、全患者の転倒予防を実施した。

また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による処方介入や入院患者に対する多剤併用対策を行った。

○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

初診予約の待機時間を減らすため、各科の初診最短取得日数を院内会議にて毎月モニタリングし、必要に応じて医師の補充や予約枠の拡充を行うなどにより、初診予約の最短取得日までの日数を短縮した。

また、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。

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

化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんの治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。

また、幹細胞性維持に必須な OCT4 が前立腺がんで相分離現象を起こし、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。

さらに、高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミン C 濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミン C が減少して、壊血病のリスクが高くなること明らかにした。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。

また、いわゆるごみ屋敷症候群は、一人暮らしの高齢者が、認知症が進行し身体機能が衰えてきたときに適切な支援が得られないことと深く関連することを明らかにした。

さらに、高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響する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

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を進めた。

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新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。

エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元

ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。

また、認定臨床研究審査委員会では、センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査業務も併せて実施した。

さらに、公的研究費の応募や産学公連携活動を推進し、昨年度を上回る科研費新規採択率を達成した。

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)

「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」、「タウ毒性検出および中和抗体の作成」の新規研究2件をスタートした。

また、産学公連携の成果として、臨床ニーズのひとつであった、高齢患者による採尿カップの重ね置きの問題に対して、研究開発ユニット、臨床検査科及び民間企業で検討を重ね、職務発明審査会の承認を経て「採尿カップスタンド」(TMG-100JP)の特許共同出願を行った。

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3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」の構築において、もの忘れ外来、統合コホートの過去データをデータベースに格納するとともに、基盤データベースの設計・構築作業を進め、試験運用を実施した。また、認知症バイオマーカー開発において、既存バイオマーカーの測定システムの構築を行い、パイロット的にサンプルの測定を実施した。さらに、AI チャットボットの開発において、自動会話プログラムのプロトタイプをバージョンアップし、会話データや対応可能なドメインを増加させるなど、チームごとに取組を進めた。

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、地域のフレイル対策を進めるとともに、全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成の院内研修を実施した。

4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

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を図ることなどにより、初期臨床研修医マッチング試験を46名が受験し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の確保・育成に努めた。

また、連携大学院協定に基づき、連携大学院から14名、他大学の修士・博士課程の学生25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。

さらに、若手研究者の育成に向け、「対面でのポスター発表」を試験的に導入し、交流と議論のさらなる活性化を図った。

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

医師事務作業補助者の継続的な採用により、4月より医師事務作業補助者体制加算 20 対1を取得するとともに、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。

また、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)

さらに、「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」の改正を受け、令和3年度から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)等を新たに実施し不正防止対策を強化した。

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、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い、各診療科医師と協力し取り組み、増収を図った。

費用面においては、材料費について、令和4年度予算編成において、決算状況も踏まえた経費精査を実施したほか、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉、安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、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、研究所の協力のもと、緊急入院を含めたハイリスク患者へのPCR検査・抗原検査により、院内の感染防止対策を徹底した。

また、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、eラーニング形式で実施した。eラーニングでは、理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図り、受講率100%を達成した。

さらに、病棟火災を想定した初期消火・避難誘導訓練を実施し、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認・検証した。

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
	<p>(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

中期計画	年度計画
<p>ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア 三つの重点医療を始めとする提供体制の充実</p> <p>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。</p> <p>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、多職種が連携して生活機能の維持・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。</p>

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	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に引き続き、新型コロナの影響下であっても、CCU ホットライン、大動脈スーパーネットワークからの大動脈救急患者の受入れを積極的に行った。 ・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。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>令和3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</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>64 歳以下</th> <th>65 歳～74 歳</th> <th>75 歳～79 歳</th> <th>80 歳～84 歳</th> <th>85 歳～89 歳</th> <th>90 歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血管病</td> <td>12.8</td> <td>19.7</td> <td>15.0</td> <td>19.2</td> <td>18.3</td> <td>15.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> <p>【今後の課題】</p>						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	12.8	19.7	15.0	19.2	18.3	15.0
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上														
血管病	12.8	19.7	15.0	19.2	18.3	15.0														

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
<p>(ア) 血管病医療</p> <p>○ 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。</p>	<p>(ア) 血管病医療</p> <p>○ 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。</p>	<p>(ア) 血管病医療</p> <p>・手術対象となる患者群が更に高齢化しており、90代の患者の手術も受け入れているが、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。中でも、腹部大動脈瘤治療では手術創が残らない経皮穿刺でのステントグラフト内挿術を導入したほか、閉塞性動脈硬化症患者の血管内治療においてエキシマレーザーを導入し、難度の高い高度石灰化病変に対応しており、手術死亡は無く大半の症例で早期退院を実現できている。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。</p> <p>・ハイブリッド手術室にて全身麻酔下に脳血管内治療を提供した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1460 478 2519 569"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>下肢静脈瘤血管内焼灼術</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>77</td> <td>51</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </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	下肢静脈瘤血管内焼灼術	62	63	77	51	18																		
	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																											
下肢静脈瘤血管内焼灼術	62	63	77	51	18																											
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>また、全自動遺伝子解析装置を用いて新型コロナウイルス感染の有無を迅速に確認し、適切な医療提供体制の下で、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。</p>	<p>・昨年度に引き続き、新型コロナの影響下であっても、CCU ホットライン、大動脈スーパーネットワークのからの大動脈救急患者の受入を積極的に行った。一時、血管外科常勤医師が不在であったものの、常勤医の確保により、心臓血管外科及び血管外科で協力体制を一層強め、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できる体制を整えた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1460 764 2540 984"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>26</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>29</td> <td>31</td> <td>22</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>胸部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>24</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>13</td> <td>31</td> <td>17</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度からの報告</p>		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	腹部大動脈瘤治療総数	- ※	31	32	26	14	うちステントグラフト内挿術	- ※	29	31	22	9	胸部大動脈瘤治療総数	- ※	24	31	32	25	うちステントグラフト内挿術	- ※	13	31	17	9
	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																											
腹部大動脈瘤治療総数	- ※	31	32	26	14																											
うちステントグラフト内挿術	- ※	29	31	22	9																											
胸部大動脈瘤治療総数	- ※	24	31	32	25																											
うちステントグラフト内挿術	- ※	13	31	17	9																											
	<p>○ 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。</p>	<p>・新型コロナの影響下で、迅速なPCR検査を行う等感染対策を行うことにより、令和2年度に引き続きCCU ネットワーク、大動脈スーパーネットワークは極力受入れを制限することなく対応した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" data-bbox="1460 1146 2555 1278"> <thead> <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> </tr> </thead> <tbody> <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> </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> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63															
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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																												
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63																												
	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、栄養科とICUが協力し、カンファレンスの実施やプロトコルに基づいた介入を行い、患者の栄養状態の改善と早期栄養介入加算の算定を行った。特に開心術後、TAVI術後及びTEVAR術後のICU入室患者を対象に、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%、人、日)</p> <table border="1" data-bbox="1460 1738 2519 1917"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU 稼働率</td> <td>63.0</td> <td>61.4</td> <td>60.7</td> <td>53.4</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>618</td> <td>614</td> <td>724</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2.8</td> <td>2.5</td> <td>2.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		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	ICU/CCU 稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6						
	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																											
ICU/CCU 稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0																											
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724																											
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6																											

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供した。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った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA 治療実施件数</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> </tbody> </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	t-PA 治療実施件数	24	11	11	8	16												
	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																					
t-PA 治療実施件数	24	11	11	8	16																					
	<p>○ 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。</p>	<p>・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持することで、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳動脈瘤コイル塞栓術</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> <tr> <td>頸動脈ステント留置術</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> </tbody> </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	脳動脈瘤コイル塞栓術	33	38	21	15	27	頸動脈ステント留置術	26	16	17	12	12						
	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																					
脳動脈瘤コイル塞栓術	33	38	21	15	27																					
頸動脈ステント留置術	26	16	17	12	12																					
	<p>○ 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3年度目標値 SCU 稼働率 85%</p>	<p>・脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため、平成 29 年 10 月からの SCU(脳卒中ケアユニット)6床の運用の継続及び活用推進を行い、年間を通して高い稼働を実現した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SCU 稼働率</td> <td style="text-align: center;">86.6</td> <td style="text-align: center;">80.4</td> <td style="text-align: center;">85.6</td> <td style="text-align: center;">90.1</td> <td style="text-align: center;">96.2</td> </tr> <tr> <td>SCU 患者受入実数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">369</td> <td style="text-align: center;">312</td> <td style="text-align: center;">409</td> </tr> <tr> <td>SCU 平均在室日数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">5.1</td> <td style="text-align: center;">6.2</td> <td style="text-align: center;">5.1</td> </tr> </tbody> </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	SCU 稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2	SCU 患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409	SCU 平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1
	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																					
SCU 稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2																					
SCU 患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409																					
SCU 平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1																					
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・SCU においては、カンファレンスに理学療法士やリハビリテーション科医師も参加し、患者の情報交換を行った。また、SCU での早期のリハビリテーション介入に加え、看護師・栄養士・言語聴覚士・リハビリテーション科医師等の協働で、経口摂取開始チャートの活用・NST の取組を積極的に実施し、より安全・適切な経口摂取開始が実施できるよう栄養管理を行った。</p> <p>・脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、MSW、栄養士によるカンファレンスを週1回実施する中で、治療経過及び機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。</p> <p>・心臓血管外科予定手術症例については、術前評価と術後早期のリハビリテーションを実施した。また、その他の心疾患患者においても、適宜スタッフ等がカンファレンスに参加し、入院患者の状態に応じたリハビリテーション提供を行った。</p> <p>・急性期脳血管障害例や手術症例などリハビリテーションニーズの高い症例に対し、土曜日も含めたリハビリテーションを実施し、効果的なリハビリテーションに努めた。</p> <p>・コロナ禍において、ECMO・挿管となった重症症例の評価と介入などをリハビリテーション科でも実施した。また、感染拡大などを来さぬよう、必要に応じて高齢新型コロナ患者にも介入した。</p> <p>・リハビリテーション科入院患者においては、スタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士)と病棟スタッフ(医師、看護師、薬剤師)が定期的にカンファレンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:単位)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)</td> <td style="text-align: center;">19,009</td> <td style="text-align: center;">24,708</td> <td style="text-align: center;">25,482</td> <td style="text-align: center;">24,254</td> <td style="text-align: center;">26,347</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 style="text-align: center;">5,256</td> <td style="text-align: center;">6,362</td> <td style="text-align: center;">4,994</td> <td style="text-align: center;">4,582</td> <td style="text-align: center;">4,957</td> </tr> </tbody> </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	早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347	早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957						
	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																					
早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347																					
早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957																					
	<p>○ 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。</p>	<p>・コロナ禍においても、年間を通して廃用防止ラウンドを1病棟で実施し、早期離床・病棟ニーズの拾い上げに取り組む、必要症例ではリハビリテーションを実施した。病棟と適宜情報交換を行い、感染拡大などを起こすことなくリハビリテーションの介入を行った。</p>																								

	<p>○ 多職種チームにより、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。糖尿病・代謝疾患患者のフレイルに関する評価を行い、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。</p>	<p>・コロナ禍にあっても、フットケア外来は引き続き週2回継続(延べ 526 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。</p> <p>・糖尿・代謝・内分泌内科より多数の患者をフレイル外来に誘導し、フレイルの評価を行い、横断、縦断研究の成果を発表した。糖尿病外来においても、初診患者のフレイルの状態を把握するため、DASC-8の評価をルーティンでおこない、カルテに取り込むようにした。また、入院患者についてもフレイルの評価を行い、退院支援に役立てた。</p> <p>・フレイル予防センターの一員としてコメディカル向けの研修会の講師を担当したほか、外科のフレイル研究にも参入し、研究に関しての助言を行った。また、研究所とも共同研究を行い、フレイル予防のための介入試験を開始した。</p> <p>・看護師2名が糖尿病看護認定看護師試験に合格した。これにより認定看護師が5名となり、来年度からインスリン調整、痰飲後サポート、療養指導、フットケアなどを毎日実施する糖尿病看護外来を開設できる体制を整えた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フットケア外来</td> <td style="text-align: center;">614</td> <td style="text-align: center;">284</td> <td style="text-align: center;">499</td> <td style="text-align: center;">418</td> <td style="text-align: center;">526</td> </tr> </tbody> </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	フットケア外来	614	284	499	418	526
	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									
フットケア外来	614	284	499	418	526									
	<p>○ 非観血的に長期間の血糖をモニターできる持続血糖モニタリング(CGM)やフラッシュグルコースモニタリング(FGM)のほか、インスリンポンプ、CGM を併用したインスリンポンプ(SAP)を用いた糖尿病治療を提供する。</p> <p>○ 研究部門及び健康長寿イノベーションセンター(HAIC)との連携により、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。</p>	<p>・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAP を2名、CSII+FGM を新規1名・継続1名、CSII を継続1名実施した。また FGM について、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。</p> <p>・CGM 外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。</p> <p>・高齢期心不全に対する機能再生の医療では、高齢期特有の心臓機能低下の状態を適切に把握する必要がある。その基盤として、心臓外科手術検体を用いた細胞(樹立・特性評価)及びその評価(タンパク質・糖鎖発現)、動物モデルによる加齢心臓の組織評価を行った。</p> <p>・臨床・検査・研究部門と連携し、新型コロナ重症化・後遺症における心血管系への影響について情報を共有し、課題解決に向けた研究へ反映させた。</p>												
<p>○ 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。</p>	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)を実施するなど、医療体制の更なる充実・強化に努める。</p>	<p>・令和3年度も経カテーテル的大動脈弁置換術(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した。新規デバイス導入については、ハートチーム内でのシミュレーションや合併症発生時の対応マニュアル作成等安全面に考慮した。</p> <p>・ハートチームカンファレンスにおいて院内の全ての循環器系の疾患の検討を行い、高齢であることや社会背景などからカテーテル治療かバイパス手術を行うかの判断が難しい症例について、内科、外科の隔たり無く患者さんに合わせた治療選択ができる様になり、合併症の軽減や成功率の向上につながった。</p> <p>・急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、高齢者特有の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、通常のパルーン・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> </tbody> </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	経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	21	7	0	28	13
	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									
経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	21	7	0	28	13									
<p>○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </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	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	3	5	1	5
	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									
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	3	5	1	5									

＜高齢者がん医療＞																
自己評価	自己評価の解説															
法人自己評価 2	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、早期癌の早期治療につなげることができた。また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否について、正確な判断を行い不必要な手術を減らすことができた。 ・令和2年度に肝胆膵外科専門医が赴任し、肝胆膵領域での消化器内科と外科の協力関係を構築された結果、令和2年度比較し、腹腔鏡下胆嚢摘出術は 31%、肝胆膵悪性腫瘍手術は 6%の増加となった。 ・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。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>令和3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</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>64歳以下</th> <th>65歳～74歳</th> <th>75歳～79歳</th> <th>80歳～84歳</th> <th>85歳～89歳</th> <th>90歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者がん</td> <td style="text-align: center;">9.7</td> <td style="text-align: center;">27.5</td> <td style="text-align: center;">20.8</td> <td style="text-align: center;">21.7</td> <td style="text-align: center;">14.5</td> <td style="text-align: center;">5.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> <p>【今後の課題】</p>		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	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5	5.8
	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	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5	5.8										

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、早期癌の早期治療につなげることができた。また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否について、正確な判断を行い不必要な手術を減らすことができた。 ・膵癌、膵腫瘍、縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、胃粘膜下腫瘍、胆道系腫瘍、消化管壁等多部位にわたり、超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を行い、診断や治療選択の精度向上に寄与した。 ・気管支鏡検査では、正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。また、病理診断科のタイアップのもと、Rapid on site evaluation(ROSE)を同時に行い、かつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。 ・肺がんに対する患者への治療方針の提案に際し、高齢者機能評価を行い、患者それぞれの脆弱性プロファイルを把握することで、それに配慮した治療方針を提案した。さらに、フレイル・サルコペニアに対する介入も提案し、患者・家族の価値観をも取り込みながら、最終的な意思決定を行った。 <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NBI内視鏡検査(消化器がん)</td> <td style="text-align: center;">232</td> <td style="text-align: center;">257</td> <td style="text-align: center;">230</td> <td style="text-align: center;">257</td> <td style="text-align: center;">343</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td> <td style="text-align: center;">53</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">46</td> </tr> </tbody> </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	NBI内視鏡検査(消化器がん)	232	257	230	257	343	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	53	38	38	48	46
	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															
NBI内視鏡検査(消化器がん)	232	257	230	257	343															
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	53	38	38	48	46															
	○ 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。特に胃がんにおいては、板橋区胃がん検診の実施病院、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や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。 ○ 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、経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)、動脈塞栓術(TAE)を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺がん患者に対して、身体的に負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。また、術前適応検討カンファレンスについて、呼吸器内科をはじめ複数の関連部署・診療科と定期的に行い、安全な肺がん診療遂行に努めた。 ・板橋区が実施する肺がん胸部レントゲン検診班において、一次スクリーニング診断の協力及び精密検査受診の受入れを積極的に行った。 ・板橋区を中心に、当センター医療圏内の地域医療機関にコロナ禍における診療体制の情報提供を行い、コロナ禍における安全な肺がん診療の推進に努めた。 ・高齢者に対する低侵襲治療として、積極的に内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を行い、軽微なものも含めほぼ偶発症もなく安全に施行することができた。 ・胃がん、大腸がんに対し、積極的に腹腔鏡手術を施行した。胃がんに関しては、新型コロナの影響下にあっても、手術件数を増加させることができた。 																		

		<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下手術(食道がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">118</td> <td style="text-align: center;">83</td> <td style="text-align: center;">74</td> <td style="text-align: center;">84</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">625</td> <td style="text-align: center;">565</td> <td style="text-align: center;">577</td> <td style="text-align: center;">663</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※平成 30 年度から報告</p>		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	腹腔鏡下手術(胃がん)	- ※	17	8	4	4	腹腔鏡下手術(大腸がん)	- ※	60	29	20	51	胸腔鏡下手術(肺がん)	- ※	36	45	33	31	胸腔鏡下手術(食道がん)	- ※	0	1	0	0	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	74	84	内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565	577	663
	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																																							
腹腔鏡下手術(胃がん)	- ※	17	8	4	4																																							
腹腔鏡下手術(大腸がん)	- ※	60	29	20	51																																							
胸腔鏡下手術(肺がん)	- ※	36	45	33	31																																							
胸腔鏡下手術(食道がん)	- ※	0	1	0	0																																							
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	74	84																																							
内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565	577	663																																							
	<p>○ 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。</p>	<p>・令和2年度に肝胆膵外科専門医が赴任し、肝胆膵領域での消化器内科と外科の協力関係が構築され、コンサルトしやすい環境ができ症例が増加傾向となった。令和2年度との比較で、腹腔鏡下胆嚢摘出術は31%、肝胆膵悪性腫瘍手術は6%の増加となった。</p> <p>・超高齢者を含め、内視鏡的逆行性胆道膵管造影検査(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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)</td> <td style="text-align: center;">208</td> <td style="text-align: center;">242</td> <td style="text-align: center;">164</td> <td style="text-align: center;">174</td> <td style="text-align: center;">162</td> </tr> </tbody> </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	内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	208	242	164	174	162																														
	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																																							
内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	208	242	164	174	162																																							
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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する。</p>	<p>・対象症例に対し、全例センチネルリンパ節生検を施行し、腋窩リンパ節郭清を省略することにより、低侵襲な手術実施及び DPC 期間 II 内での退院を実践した。</p> <p>・日本乳癌学会乳腺専門医が不在ではあるが、板橋区乳がん検診の実施医療機関として、乳がんの早期発見、早期治療に関して、その一翼を担った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </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	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	10	5	6	2	5																														
	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																																							
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	10	5	6	2	5																																							
	<p>○ 化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。</p> <p>■令和3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</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・放射線治療装置及び治療計画装置が更新され、強度変調放射線治療など高精度放射線治療が可能となった。</p> <p>・装置更新のため治療可能期間は約 11 か月であり、新型コロナの影響下であったが、放射線治療を 102 例、121 部位に実施した。うち当院の特徴である高齢者は、80~89 歳は 36 例(35.2%)、90 歳以上は 10 例(9.8%)であった。</p> <p>・根治的放射線治療は肺がん、前立腺癌、消化器がん、頭頸部がん、乳癌、血液腫瘍(悪性リンパ腫など)で実施した。</p> <p>・緩和ケア科及び各診療科と連携し、緩和的放射線治療を 66 例、85 部位に実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法実施件数</td> <td style="text-align: center;">1,017</td> <td style="text-align: center;">1,159</td> <td style="text-align: center;">1,164</td> <td style="text-align: center;">1,148</td> <td style="text-align: center;">1,464</td> </tr> </tbody> </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	外来化学療法実施件数	1,017	1,159	1,164	1,148	1,464																														
	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																																							
外来化学療法実施件数	1,017	1,159	1,164	1,148	1,464																																							
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・病室をはじめ、廊下やデイルームを含む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安全かつ効果的な治療を推進した。令和3年度は全 24 例(自家移植 2 例含む)で、特に当院で施行例が多い臍帯血移植は 18 人であった。移植年齢は 65 歳以上が 17 例、うち 70 歳以上が 9 例であり、当センターの特徴が示された。</p> <p>・バンクドナー採取は、計 10 例(骨髄採取 6 例、末梢血幹細胞採取 4 例)であった。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>造血幹細胞移植療法</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> </tbody> </table> <p>・バンクドナー採取は、計 8 例(骨髄採取 5 例、末梢血幹細胞採取 3 例)であった。</p>		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	造血幹細胞移植療法	25	26	25	22	24																														
	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																																							
造血幹細胞移植療法	25	26	25	22	24																																							

	<p>○ 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。</p>	<p>・新型コロナ感染拡大で検査縮小を余儀なくされる中、腫瘍 PET の有用性周知により、保険収載 PET 検査件数 451 件、腫瘍 PET374 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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td> <td style="text-align: center;">542</td> <td style="text-align: center;">457</td> <td style="text-align: center;">524</td> <td style="text-align: center;">523</td> <td style="text-align: center;">451</td> </tr> </tbody> </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	悪性腫瘍に対する保険収載PET	542	457	524	523	451												
	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																					
悪性腫瘍に対する保険収載PET	542	457	524	523	451																					
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・がん相談支援センターのパンフレットを刷新し、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。</p> <p>・おれんじの会(患者会)を年4回開催しているが、コロナ禍での代替案として、糸でんわ(広報誌)にがん相談支援センターだよりを3回発行した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん相談支援センター全相談件数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">844</td> <td style="text-align: center;">807</td> <td style="text-align: center;">804</td> <td style="text-align: center;">872</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">院内相談</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">374</td> <td style="text-align: center;">443</td> <td style="text-align: center;">370</td> <td style="text-align: center;">422</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">院外相談</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">470</td> <td style="text-align: center;">364</td> <td style="text-align: center;">434</td> <td style="text-align: center;">450</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807	804	872	院内相談	- ※	374	443	370	422	院外相談	- ※	470	364	434	450
	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																					
がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807	804	872																					
院内相談	- ※	374	443	370	422																					
院外相談	- ※	470	364	434	450																					
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・連携医療機関との連携を行い、新型コロナ影響下で受入れが困難な消化器疾患に対して、可能な限りお断りしないよう受け入れを行った。また、他院で対応が困難な超高齢者も積極的に受け入れた。</p>																								
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p>																								
	<p>○ 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。</p>	<p>・東京都がん診療連携協議会評価・改善部会において決定された、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、令和3年度共通テーマであるがん相談支援センター相談機能の充実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、がん治療連携計画策定料の算定増加による東京都医療連携手帳の普及を目標に PDCA サイクルを実施し、がん診療の向上に努めた。</p> <p>・感染対策として院外参加希望者には参加条件を付加し、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。今年度は院内の参加希望のみであり、医師並びに看護師、理学療法士が受講した。</p> <p>・同様に、院内看護師を対象として緩和研修 ELNEC-J 研修会を行った。</p> <p>・院内外の医療関係者を対象としてエンド・オブ・ライフケア研修会を今年度からオンラインにて開催した。</p> <p>■令和3年度実績</p> <p>・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 15 名(医師8名、その他の職種7名)</p> <p>・ELNEC-J 研修会 受講者計 16 名</p> <p>・エンド・オブ・ライフケア研修会 ZOOM にて計8回開催した。</p>																								
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・コロナ禍で面会が制限される状況においても、安全安心を確保しながら終末期ケアや家族ケアの質を保つ努力を続けた。</p> <p>・後進の育成面にて、緩和ケア認定医を1名が取得済であり、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。</p>																								

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・昨年度より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。
--	--	---

		＜認知症医療＞							
自己評価		自己評価の解説							
法人自己評価	3	A	【中期計画の達成状況及び成果】						
			<p>・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、病院において MRI1,392 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパミントランスポータ 481 件、MIBG 心筋シンチ 260 件、研究部門でアミロイド PET (PiB を含む)191 件、タウ PET73 件、脳 FDG-PET159 件(てんかん含む)を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。</p> <p>・「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。</p>						
			【特記事項】						
			もの忘れ外来を受診した患者の割合				(単位:%)		
				64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
			認知症	3.8	13.6	17.8	28.3	28.0	8.5
			※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。						
			【今後の課題】						

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療																								
○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、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。	<p>・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、病院において MRI1,392 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパミントランスポータ 481 件、MIBG 心筋シンチ 260 件、研究部門でアミロイド PET (PiB を含む)191 件、タウ PET73 件、脳 FDG-PET159 件(てんかん含む)を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。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。</p> <p>・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、センターの特性を生かし、PET センター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同研究を継続して行った。</p> <p>(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症関連 MRI</td> <td>1,464</td> <td>1,419</td> <td>1,512</td> <td>1,385</td> <td>1,392</td> </tr> <tr> <td>脳血流 SPECT</td> <td>1,018</td> <td>1,022</td> <td>909</td> <td>850</td> <td>891</td> </tr> <tr> <td>認知症関連 PET</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>301</td> <td>224</td> <td>350</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度から報告</p>		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	認知症関連 MRI	1,464	1,419	1,512	1,385	1,392	脳血流 SPECT	1,018	1,022	909	850	891	認知症関連 PET	- ※	- ※	301	224	350
	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																					
認知症関連 MRI	1,464	1,419	1,512	1,385	1,392																					
脳血流 SPECT	1,018	1,022	909	850	891																					
認知症関連 PET	- ※	- ※	301	224	350																					
	○ 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。	・早期アルツハイマー型認知症の診断を支援する統計解析ソフトである VSRAD を含む認知症疑いMRI 検査を 1,392 件施した。引き続き、解析結果を PET 及び SPECT の機能画像、脳脊髄液検査と併せ検討することで、認知症早期診断、病期診断に高い精度をもって情報を提供している。同時に、アルツハイマー病と誤診されることも多く、また、軽度認知機能障害で高率に存在する可能性のある嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、辺縁系優位 TDP43proteinopathy などの診断技術開発を進め、積極的な周知に努めた。																								
○ 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。	○ 認知症診断の専門外来である「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。	<p>・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。また、認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医療機関で円滑に診療が継続できるよう努めた</p> <p>(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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> </tr> </tbody> </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	もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232												
	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																					
もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232																					

	<p>○ 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。</p>	<p>・新型コロナの感染が続くため、患者・家族サポートプログラムをオンラインで実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症はじめて講座・ 認知症カフェ</td> <td>24 回 (189 名)</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> </tr> <tr> <td>家族交流会</td> <td>12 回 (76 名)</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> </tr> <tr> <td>私たちで話そう会</td> <td>12 回 (40 名)</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> </tr> <tr> <td>外来回想療法</td> <td>18 回 (18 名)</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> </tr> </tbody> </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	認知症はじめて講座・ 認知症カフェ	24 回 (189 名)	24 回 (257 名)	14 回 (237 名)	12 回 (50 名)	24 回 (82 名)	家族交流会	12 回 (76 名)	12 回 (100 名)	11 回 (116 名)	6 回 (5 名)	12 回 (4名)	私たちで話そう会	12 回 (40 名)	12 回 (68 名)	10 回 (52 名)	0 回 (0 名)	0 回 (0 名)	外来回想療法	18 回 (18 名)	18 回 (21 名)	18 回 (20 名)	0 回 (0 名)	0 回 (0 名)
	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																											
認知症はじめて講座・ 認知症カフェ	24 回 (189 名)	24 回 (257 名)	14 回 (237 名)	12 回 (50 名)	24 回 (82 名)																											
家族交流会	12 回 (76 名)	12 回 (100 名)	11 回 (116 名)	6 回 (5 名)	12 回 (4名)																											
私たちで話そう会	12 回 (40 名)	12 回 (68 名)	10 回 (52 名)	0 回 (0 名)	0 回 (0 名)																											
外来回想療法	18 回 (18 名)	18 回 (21 名)	18 回 (20 名)	0 回 (0 名)	0 回 (0 名)																											
	<p>○ 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、コロナ禍に対応した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進める。</p>	<p>・コロナ禍により講演会の再開が困難であったため、YouTube に、①ロコトレ ②脳の老化への挑戦(心理課題)を 8 月にアップロードした。</p>																														
	<p>○ 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。</p>	<p>・精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄および精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行うとともに、毎月院内勉強会を実施した。また、新型コロナで入院した患者には精神科リエゾンチームが特に積極的に介入し、せん妄予防を行った。</p>																														
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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う。</p> <p>■令和3年度目標値 専門医療相談件数 10,000 件 訪問支援延件数 5件</p>	<p>・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族や都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や公認心理師、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。</p> <p>・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。また、認知症初期集中支援チームのバックアップとしてチーム員会議や地域ケア会議に参加し、適宜助言等を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医療相談件数</td> <td>16,025</td> <td>14,995</td> <td>15,340</td> <td>14,605</td> <td>14,359</td> </tr> <tr> <td>訪問支援延件数</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </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	専門医療相談件数	16,025	14,995	15,340	14,605	14,359	訪問支援延件数	7	7	5	3	4												
	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																											
専門医療相談件数	16,025	14,995	15,340	14,605	14,359																											
訪問支援延件数	7	7	5	3	4																											
	<p>○ 東京都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。</p>	<p>・板橋区が主催する認知症支援連絡会に参加し、医師や訪問看護、ケアマネジャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援体制の構築に貢献した。</p>																														
<p>○ 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。</p>	<p>○ 地域の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。</p>	<p>・地域の連携体制強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。</p>																														
<p>○ 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。</p> <p>■令和3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</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度実績 地域における医師等への研修会実施件数 13 件</p>	<p>・かかりつけ医認知症研修(区西北部保健医療圏に勤務する医師や歯科医師を対象)、看護師認知症対応力向上研修 I (区西北部保健医療圏内の病院に勤務する看護師を対象)を開催した。</p> <p>■令和3年度実績 地域における医師等への研修会実施件数 13 件</p>																														

		(単位:件)																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域との多職種症例検討会実施件数</td> <td>- ※</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療介護連携協議会</td> <td>- ※</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>- ※</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護師認知症対応力向上研修</td> <td>- ※</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>認知症初期集中支援チーム員支援研修</td> <td>- ※</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </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	地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5	5	4	認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2	2	2	かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3	2	2	看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3	3	4	認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0	1	1
	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																																	
地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5	5	4																																	
認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2	2	2																																	
かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3	2	2																																	
看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3	3	4																																	
認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0	1	1																																	
		※平成 30 年度から報告																																				
○ 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や、認知症専門看護師と各病棟に配置されている認知症リンクナースが定期的にワーキングを実施(年6回開催)し、各病棟における認知症ケアの更なる質の向上に努めた。また、コロナ禍で精神科リエゾンチームとともに回診する取組が困難となってしまったが、日常的に困っている事象についてチームと相談をしながら対応力の向上を図った。																																				
○ 入院患者に対してDASC-21(認知症アセスメントシート)に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。	○ 入院患者に対して DASC-21 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勉強会を定期的に開催し、啓発をさらに充実させていく。オンデマンドのオンライン研修の実施も検討する。	・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を入院患者に施行した。 ■認知症ケア加算1算定件数 1,218 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	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル外来の診療を週5日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。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。 ・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSII+FGMを新規1名・継続1名、CSIIを継続1名実施した。またFGMについて、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。 ・高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。 ・地域包括ケア病棟でのリハビリテーション実施単位数を大きく減少させることなく、入院初期の段階から、臥床中にも可能なリハビリテーションを開始し、長期臥床による機能低下を最小限にとどめるように努め、歩行や階段昇降に向けた機能回復までの時間を短縮することが出来るようになってきている。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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。	<p>・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おいても徹底した感染管理を行い、重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者の受入を行った。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、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進するとともに、東京都CCUネットワークでは、センター医師が学術委員会に参加し、研究会発表も行った。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位: %、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU稼働率</td> <td>63.0</td> <td>61.4</td> <td>60.7</td> <td>53.4</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>618</td> <td>614</td> <td>724</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2.8</td> <td>2.5</td> <td>2.6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: %、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SCU稼働率</td> <td>86.6</td> <td>80.4</td> <td>85.6</td> <td>90.1</td> <td>96.2</td> </tr> <tr> <td>SCU患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>369</td> <td>312</td> <td>409</td> </tr> <tr> <td>SCU平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>5.1</td> <td>6.2</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA治療実施件数</td> <td>24</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <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> </tr> </thead> <tbody> <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> </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> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		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	ICU/CCU稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0	ICU/CCU患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724	ICU/CCU平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6		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	SCU稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2	SCU患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409	SCU平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1		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	t-PA治療実施件数	24	11	11	8	16		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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	東京都CCUネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63
	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																																																																								
ICU/CCU稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0																																																																								
ICU/CCU患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724																																																																								
ICU/CCU平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6																																																																								
	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																																																																								
SCU稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2																																																																								
SCU患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409																																																																								
SCU平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1																																																																								
	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																																																																								
t-PA治療実施件数	24	11	11	8	16																																																																								
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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																																																																									
東京都CCUネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63																																																																									

○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や専門外来の設置を積極的に行う。

○ フレイル外来、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、めまいなどの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 の向上を目指した診療を行う。

さらに、新たに各診療科で専門性の高い外来を開設・アピールする。

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

また、退院後を見据えて患者に対し、服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師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3年度目標値
 薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件

○ 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。

・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。

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

・フレイル外来の診療を週5日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。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。

・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。

・高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。

・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回継続、延べ526名の患者を診察し、足の処置およ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。

・さわやか排尿外来(※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。

・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSII+FGMを新規1名・継続1名、CSIIを継続1名実施した。またFGMについて、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。【再掲：項目1】

・CGM外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。【再掲：項目1】

(※1) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。

(※2) 排尿障害に関する専門外来

(単位：人)

	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
もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232
フットケア外来	614	284	499	418	526
ストーマ・スキンケア外来	275	230	206	184	219
ロコモ外来	370	380	329	299	296
さわやかケア外来	33	30	31	20	17
フレイル外来	570	501	574	600	610

(※1) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。

(※2) 排尿障害に関する専門外来

・持参薬確認はもとより、患者自身の記憶、見当識、各ADLなどを基にしたDASC-21などの高齢者総合機能評価を活用し、服薬状況の確認、投与薬剤継続の可否などの決定に参画するなど、老年薬学で必要とされる対策をより積極的に進めた。

・コロナ禍の病棟閉鎖や薬剤師の不足の影響で薬剤管理指導件数は減少したものの、現状の人員体制で必要な薬剤指導を維持した。

(単位：件)

	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
薬剤管理指導業務算定件数	14,866	14,225	13,469	13,464	12,068

・前年度に引き続き、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。また、特例承認となった複数の新型コロナ治療薬の管理を適切に行い、治療を円滑かつ適正に推進することができた。

<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 321 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。 ・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、9月から 11 月の間に全病棟看護師を対象に勉強会を実施するとともに、12～2月に 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。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時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。 ・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。 ・認知症ケア委員会、褥瘡・栄養委員会において、「食べる」を支援する取組を行った。食事の際の姿勢、食事を開始する際の口腔ケアなど、患者本人の持つ力を査定し、支援を行った。 ・エンドオブライフケア委員会を中心に、高齢者医療における意思決定の支援について考える取組を実施した。 ・院内の看護師向けに、フレイルケア等に関する高齢者看護スキルアップ研修会を実施した。 ・心不全チームにおいて、スクリーニング対象患者、主治医、看護師からの相談に対し、多職種で療養生活支援及び ACP を実施した。チーム介入により、再入院率は低下しており、多職種介入は再入院予防に効果的であった。また、入院時に ACP を実施し、病期や今後予測される経過を共有することで、患者のセルフケア向上を促す機会となり、心不全増悪予防に有効であった。さらに、年度末に緩和ケア委員会の承認を得て、非がん患者の緩和ケア病棟入棟について整え運用を開始した。 																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>うつ病を含む気分障害の入院患者数</td> <td style="text-align: center;">69</td> <td style="text-align: center;">67</td> <td style="text-align: center;">69</td> <td style="text-align: center;">53</td> <td style="text-align: center;">38</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 style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </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	うつ病を含む気分障害の入院患者数	69	67	69	53	38	妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	26	17	23	15	8
	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															
うつ病を含む気分障害の入院患者数	69	67	69	53	38															
妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	26	17	23	15	8															
<p>○ 脊椎外来において、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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 脊椎外来において、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。</p> <p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍にあっても、紹介元への報告・返信などを通して、近隣のクリニックとの関係を密にするよう努めた。 ・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。 <p>■令和3年度実績</p> <p>人工関節手術件数</p> <p>142 件</p>																		
<p>○ 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。</p> <p>また、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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>また、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・訪問看護ステーションへの派遣研修は、コロナ禍であり1名のみ実施できた。 ・院内では、フィジカルアセスメント研修の強化、事例検討、ラダー評価の実施等、病棟看護師のアセスメントの能力、退院支援実践能力の向上に努めた。 																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 入院の早い段階から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い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の状態に応じて、脳血管、運動器、心大血管などの疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、土曜日や祝祭日のリハビリテーション実施にも注力し、必要な症例を選んで早期リハビリテーションを実施した。病棟との連携をとり、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質(QOL)の確保に努めた。 ・新型コロナウイルスについては、院内クラスターとならないよう、関わるリハビリテーション科医師やスタッフを限定して必要に応じてベッドサイドで介入した。隔離解除となつてからは、従来通りのリハビリテーションを実施した。 																		

		<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>42,922</td> <td>55,460</td> <td>53,676</td> <td>60,389</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患等</td> <td>19,009</td> <td>24,708</td> <td>25,482</td> <td>24,254</td> <td>26,347</td> </tr> <tr> <td>運動器</td> <td>11,885</td> <td>16,313</td> <td>15,460</td> <td>14,358</td> <td>15,795</td> </tr> <tr> <td>心大血管疾患</td> <td>5,256</td> <td>6,362</td> <td>4,994</td> <td>4,582</td> <td>4,957</td> </tr> <tr> <td>呼吸器</td> <td>2,748</td> <td>2,870</td> <td>3,787</td> <td>4,320</td> <td>4,725</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群</td> <td>4,024</td> <td>5,670</td> <td>5,737</td> <td>6,162</td> <td>8,565</td> </tr> </tbody> </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	30 日までのリハビリテーション実施単位数	42,922	42,922	55,460	53,676	60,389	脳血管疾患等	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347	運動器	11,885	16,313	15,460	14,358	15,795	心大血管疾患	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957	呼吸器	2,748	2,870	3,787	4,320	4,725	廃用症候群	4,024	5,670	5,737	6,162	8,565
	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																																							
30 日までのリハビリテーション実施単位数	42,922	42,922	55,460	53,676	60,389																																							
脳血管疾患等	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347																																							
運動器	11,885	16,313	15,460	14,358	15,795																																							
心大血管疾患	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957																																							
呼吸器	2,748	2,870	3,787	4,320	4,725																																							
廃用症候群	4,024	5,670	5,737	6,162	8,565																																							
<p>○ リハビリテーションの効果をより高めるために、多職種で構成する栄養サポートチーム(NST)を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。</p> <p>○ NST で作成している経口摂取開始チャートの活用や、e-ラーニングの実施などにより栄養と嚥下についての職員への啓発を行う。</p>		<p>・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 321 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。</p>																																										
<p>○ 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。</p>		<p>・コロナ禍においても、地域包括ケア病棟でのリハビリテーション実施単位数を大きく減少させることなく、入院初期の段階から、臥床中にも可能なリハビリテーションを開始し、長期臥床による機能低下を最小限にとどめるように努め、歩行や階段昇降に向けた機能回復までの時間を短縮することが出来るようになっている。</p> <p>・リハビリテーション適応から外れる症例においても、病棟ケアとして 124 件関わり、QOL・ADL の維持向上に努めた。</p>																																										
<p>○ 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。</p> <p>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。</p>		<p>・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、コロナ患者の転院支援については、板橋区事業の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、早期退院調整を進めた。</p> <p>・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 330 件/月の算定を達成した。</p> <p>・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。</p> <p>・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実施した。前年度までは入院期間が 25 日を超える患者管理を行っていたが、今年度より入院期間 18 日以上患者対象に変更し実施した。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調整に繋げた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援加算 1 算定件数</td> <td>2,742</td> <td>2,404</td> <td>2,369</td> <td>2,966</td> <td>3,950</td> </tr> </tbody> </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	入退院支援加算 1 算定件数	2,742	2,404	2,369	2,966	3,950																														
	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																																							
入退院支援加算 1 算定件数	2,742	2,404	2,369	2,966	3,950																																							
<p>○ 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。</p>		<p>・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。</p> <p>・コロナ感染者が増加し、急性期病棟が逼迫した状況下においては、入院日数の短縮を余儀なくされる期間もあったが、そういった場合において短期間で集約して退院支援を行った。</p> <p>・在宅支援室の看護師が急性期病棟入院時から介入することで、一貫した退院支援が可能となった。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>- ※</td> <td>87.0</td> <td>87.1</td> <td>85.7</td> <td>82.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	在宅復帰率	- ※	87.0	87.1	85.7	82.5																														
	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																																							
在宅復帰率	- ※	87.0	87.1	85.7	82.5																																							
<p>○ 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。</p>		<p>・引き続き患者情報を共有できるように在宅支援シートの作成を試み、電子カルテの変更等に対応した機能的なシート作成に取り組んだ。</p>																																										

	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p>												
	<p>○ 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。</p>	<p>・周術期のがん患者、心臓血管外科患者、緩和ケア患者、整形外科人工関節置換術患者、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。</p>												
	<p>○ 歯科口腔外科、高齢診療科およ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。</p> <p>■ 令和3年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 3回</p>	<p>・歯科口腔外科や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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向け講演会 (回数)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4	2	2	2
	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									
医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4	2	2	2									
<p>○ 「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。</p>	<p>○ フレイル予防センターとして以下の活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板橋区医師会の医師を対象にフレイルサポート医研修会を開催し、フレイルの早期診断と早期介入ができるようにする。 ・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、フレイル予防のための保険事業と介護予防事業が一体化して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、研修会を開催し、フレイル予防の指導ができるフレイル栄養指導士を育成する。 ・フレイル外来の機能を拡張し、地域からのフレイル精査の患者を高齢診療科外来と連携し、受け入れる。 <p>以上の取組により、東京都のフレイル対策のモデルを板橋区で構築するための足固めを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインによるフレイルサポート医研修(令和3年4月5日～4月 11 日)を実施した。板橋区医師会幹部 11 名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。 ・板橋区医師会、板橋区、板橋区社会福祉協議会と「よりよい保健・介護・医療・福祉を目指して」と題した意見交換会(令和3年4月 21 日)を実施した。 ・東京都医師会副会長等とフレイルサポート医事業に関する戦略会議(令和3年7月 22 日)を開催し、その後の継続した協議により、令和4年6月、第1の東京都全体のフレイルサポート医の研修会が開催されることが決定した。 ・フレイルサポート医研修のテキスト案を作成した。 ・フレイルサポート栄養士研修会(令和3年8月 13 日～8月 28 日)を実施し、106 名が受講した。また、オンラインによる症例検討会(8月 29 日)を実施し、72 名がフレイルサポート 栄養士に認定された。 ・長野県の松本市立病院から計6名のセンター内見学(令和3年 12 月 21 日)を受け入れ、フレイル外来の見学の他、フレイル外来と他診療科の連携等について意見交換を行った。 ・フレイル外来において、1 年間で 838 名の患者が受診し、フレイル評価を行った。 ・フレイルに関する研究論文を国際誌に6編発表した。 ・全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成に向けた院内研修を実施し、今後、地域・全国への展開も準備する。 												
	<p>○ 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、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、普及の手法等について検討を進める。</p> <p>■ 令和3年度目標値 平均在院日数 12.2 日</p>	<p>・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、高齢診療科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・地域への普及に取り組んだ。</p>												

＜医療の質の向上への取組＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	5 B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定医を1名が取得し、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。 ・認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。 ・摂食、嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。 ・慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>また、認定看護師の育成と、看護師の特定行為研修への派遣を実施し、看護の質向上に貢献できる人材を育成する。</p> <p>さらに、診療看護師(NP)の育成に向け、環境を整える。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症拡大に対応すべく、ECMO 等重症患者のケアができる人材育成を行う。</p>	<p>・後進の育成面にて、緩和ケア認定医を1名が取得し、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。</p> <p>・当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。</p> <p>・摂食、嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。</p> <p>・摂食・嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。</p> <p>・慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。</p> <p>・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(29名)、Ⅱ(2名)、Ⅲ(1名)のオンライン研修派遣を行った。</p> <p>・認定看護管理者ファーストレベル(2名)、認定看護管理者セカンドレベル(1名)の研修派遣を行った。</p> <p>・診療看護師(NP)の育成に向け、院内の育成制度を整えた。</p> <p>・ICU 看護師、関係診療科医師、臨床工学技士等によるチームを組み、新型コロナ重症患者に対し、体外式膜型人工肺(ECMO)等の高度医療を提供した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者看護スキルアップ研修</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3	2	2	3						
	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															
高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3	2	2	3															
	<p>○ 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。</p>	<p>・DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。</p> <p>・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の分析を通じて、新型コロナ流行による疾患別、経路別の増減影響を把握し、改善検討に活用した。</p> <p>・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さらなる活用やクリニカルパスの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。また、DPC データを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:種、%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス数</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">101</td> <td style="text-align: center;">108</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">40.4</td> <td style="text-align: center;">42.7</td> <td style="text-align: center;">39.2</td> <td style="text-align: center;">42.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	クリニカルパス数	92	90	92	101	108	クリニカルパス適用率	- ※	40.4	42.7	39.2	42.0
	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															
クリニカルパス数	92	90	92	101	108															
クリニカルパス適用率	- ※	40.4	42.7	39.2	42.0															

<p>○ 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。</p>	<p>○ 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。</p>	<p>・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。</p> <p>・「令和3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。</p>
--	---	---

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	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 治療を活用することで、積極的な受入れを行った。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>令和3年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>64 歳以下</th> <th>65 歳～74 歳</th> <th>75 歳～79 歳</th> <th>80 歳～84 歳</th> <th>85 歳～89 歳</th> <th>90 歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急</td> <td>19.2</td> <td>14.3</td> <td>12.1</td> <td>16.6</td> <td>19.5</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> <p>【今後の課題】</p>		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	19.2	14.3	12.1	16.6	19.5	18.2
	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	19.2	14.3	12.1	16.6	19.5	18.2										

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																																																
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 令和2年度に新型コロナ疑似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。引き続き新型コロナ疑似救急患者の積極的な受入れを進める。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Synapse Zero 登録医数</td> <td>16</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Synapse Zero 画像送信件数</td> <td>55</td> <td>33</td> <td>16</td> <td>22</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京ルール搬送患者受入数</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>51</td> <td>105</td> <td>193</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京ルール搬送患者受入率</td> <td>50.8</td> <td>40.0</td> <td>44.7</td> <td>22.6</td> <td>27.7</td> </tr> </tbody> </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	Synapse Zero 登録医数	16	14	16	16	12		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	Synapse Zero 画像送信件数	55	33	16	22	32		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	東京ルール搬送患者受入数	30	30	51	105	193		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	東京ルール搬送患者受入率	50.8	40.0	44.7	22.6	27.7
	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																																													
Synapse Zero 登録医数	16	14	16	16	12																																													
	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																																													
Synapse Zero 画像送信件数	55	33	16	22	32																																													
	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																																													
東京ルール搬送患者受入数	30	30	51	105	193																																													
	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																																													
東京ルール搬送患者受入率	50.8	40.0	44.7	22.6	27.7																																													

○ 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 治療を活用することで、積極的な受入れを行った。

(単位:件)

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3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
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63

※令和元年度からの報告

(単位:%、人、日)

	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
ICU/CCU 稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6

(単位:%、人、日)

	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
SCU 稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2
SCU 患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409
SCU 平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1

(単位:件)

	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
t-PA 治療実施件数	24	11	11	8	16

○ 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3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け入れを行った。
 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急診療体制の改善につなげた。
 ・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。

(単位:人)

	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
救急患者受入数	10,218	9,782	9,667	8,683	10,339
救急車受入数	4,497	4,247	4,143	3,575	4,333
その他受入数	5,721	5,535	5,524	5,108	6,006

(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
搬送後の入院率	53.7	54.4	52.4	51.1	54.4
救急患者断り率	12.0	12.2	13.1	28.5	26.7

※平成 30 年度以降の数値は救急端末 OFF 除外

○ 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。

・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を7回開催した。その他、救急看護勉強会を4回、急変時対応訓練5回、トリアージ講習会を1回実施し、救急外来のレベルアップを図った。また、外部研修として、救急車同乗研修へ2名参加等、救急患者受け入れのスキルアップに向けた取組を行った。

		<p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" data-bbox="1457 138 2635 226"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症例カンファレンスや学習会等の開催実績</td> <td>10</td> <td>23</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </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	症例カンファレンスや学習会等の開催実績	10	23	19	20	17
	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													
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	10	23	19	20	17													
	<p>○ 救急隊に向けた勉強会の企画・実施をしているところであり、今後は救急隊の希望に沿った内容での実施にも取り組んでいく。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。</p>	<p>・発熱や、新型コロナを疑う症状を呈する患者の受入れに当たり、感染防御策を徹底し、抗原検査または PCR 検査の実施、緊急入院を個室で受け入れる等、当院で可能な最善の感染防御策を実施しながら、救急患者の受け入れに努めた。</p> <p>・「認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル」を実行した。</p>																

＜地域連携の推進＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	7 A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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、地域医療機関と連携した対応を進めていく。</p> <p>○ 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、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。</p>	<p>・新型コロナに対し、地域外来・検査センターにおける PCR 検査の実施や、近隣病院にて重症患者に対する体外式膜型人工肺(ECMO)治療の提供等により、地域と連携した対応を行った。</p> <p>・新型コロナワクチンの「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。</p>
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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と連携強化を推進した。</p> <p>・顔の見える医療連携の実現化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。</p> <p>・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を開催(新入職医師及び臨床研修医、医師事務作業補助者へ資料配布)し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師及び医師事務作業補助者等に対して早期作成の徹底を周知した。</p>
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>令和3年度オンライン予約率:52%(令和2年度:47%)</p>
	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>紹介率 80%</p> <p>返送・逆紹介率 75%</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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に取り組むとともに、退院時診療情報提</p>

(単位:施設)

	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
連携医療機関数	714	726	767	795	806

	<p>○ 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。</p> <p>なお、研修会等の開催にあたってはコロナ禍に対応するためWebでの開催も行う。</p> <p>■令和3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</p>	<p>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。</p> <p>・「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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>12,405</td> <td>12,936</td> <td>13,913</td> <td>13,153</td> <td>13,731</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>70.8</td> <td>70.0</td> <td>65.2</td> <td>69.1</td> <td>70.7</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>76.5</td> <td>76.1</td> <td>75.7</td> <td>77.7</td> <td>82.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 地域医療機器から画像診断・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、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 70 医療機関(前年比:14 件増)となり、オンラインから高額機器共同利用検査依頼は計 414 件と全依頼数の約 52%を占めるに至った。</p> <p>・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が稼働後6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。</p> <p>・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。</p> <p>■令和3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 3回、公開 CPC 0回</p> <p>(※)CPC:臨床病理検討会</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高額医療機器の共同利用件数</td> <td>408</td> <td>461</td> <td>446</td> <td>310</td> <td>792</td> </tr> </tbody> </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	紹介患者数	12,405	12,936	13,913	13,153	13,731		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	紹介率	70.8	70.0	65.2	69.1	70.7	逆紹介率	76.5	76.1	75.7	77.7	82.2		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	高額医療機器の共同利用件数	408	461	446	310	792
	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																																							
紹介患者数	12,405	12,936	13,913	13,153	13,731																																							
	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																																							
紹介率	70.8	70.0	65.2	69.1	70.7																																							
逆紹介率	76.5	76.1	75.7	77.7	82.2																																							
	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																																							
高額医療機器の共同利用件数	408	461	446	310	792																																							
<p>○ 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。</p>	<p>○ 脳卒中地域連携パスを活用し、患者が退院後も安心して医療を受けられるよう医療連携体制の強化を図る。</p>	<p>○ 脳卒中地域連携パスを活用し、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院調整を行うことで、早期のリハビリに繋がれるように連携強化に取り組んだ。</p> <p>・脳卒中地域連携パスにおける連携病院は現在8病院で、スムーズな退院調整が可能となっており、今年度実績は 138 件と、前年度の 97 件より大幅に増加した。</p> <p>・連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施しており、連携会議にてアンケート結果の確認を行い、今後の運用に役立てるべく協議を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中地域連携パス</td> <td>61</td> <td>30</td> <td>65</td> <td>64</td> <td>68</td> <td>97</td> <td>138</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	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	脳卒中地域連携パス	61	30	65	64	68	97	138																										
	平成 27 年度	平成 28 年度	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																																					
脳卒中地域連携パス	61	30	65	64	68	97	138																																					
	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。</p> <p>・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。【再掲:項目4】</p> <p>・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。</p>																																										

	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅医療連携病床における受入件数</td> <td>47</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>35</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table> <p>・高齢診療科及び循環器内科医と協力し、ポリファーマシーカンファレンスを継続することで、病院全体でポリファーマシーに対する認識を向上させた。特に、地域包括ケア病棟入院患者においてポリファーマシーカンファレンスを週一回行い、各診療科医師に減薬の提案を行うことにより、意識を高めることが出来た。入院時初回の処方の際に薬剤の見直しをする医師が増加し、薬剤調整管理加算を取れる件数も増加した。</p> <p>・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、医療安全管理委員会と協働で 10 剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取組を行った。必要に応じ、6-9剤投与患者にも介入することとして、薬剤総合評価調整加算を十分取得できるような環境整備を行った。</p> <p>・広報普及係と協力し、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。</p>		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	在宅医療連携病床における受入件数	47	40	50	35	22												
	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																					
在宅医療連携病床における受入件数	47	40	50	35	22																					
	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・在宅看護相談室の看護師を中心に、必要な退院前合同カンファレンスの開催、退院前、退院時、退院後の患者宅への訪問を実施した。</p> <p>・研究所の支援を受け、抗原検査で陰性を確認した上でケアマネジャー等の退院前カンファレンスへの参加を促し、退院に向けた準備を整えることができた。</p>																								
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・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け入れ等を行った。</p>																								
	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼぼ相談件数</td> <td>32</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼぼ会開催実績</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </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	たんぼぼ相談件数	32	30	20	0	0		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	たんぼぼ会開催実績	2	2	2	0	1
	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																					
たんぼぼ相談件数	32	30	20	0	0																					
	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																					
たんぼぼ会開催実績	2	2	2	0	1																					
	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・退院に向けて、地域の訪問看護師や支援センター職員との合同カンファレンスの開催、退院時同行訪問等により効果的な患者情報の共有と協働に努めた。</p> <p>・退院支援委員会の中で、訪問看護ステーションより講師を招聘し、急性期医療機関看護師に望む退院支援について意見交換を行った。</p>																								

	<p>○ 「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。</p>	<p>・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。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・新型コロナウイルス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、令和3年11月12日に災害拠点病院として配備している「簡易型無線機」について、操作性の理解と適切な情報伝達技術の習得を目的として事務職員を対象とした操作訓練を実施した。座学と実機を用いた口述形式で行い、具体的には、災害時の通信手段である移動式衛星電話の扱い方や無線交信の特徴について理解を深め、実機操作による通信訓練を行い対応スキルの向上を図った。</p> <p>・令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。防火戸を閉鎖することで、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認と検証を行った。さらに、今後の訓練内容の検討等に活用するための記録動画を作成した。</p> <p>・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、新型コロナウイルス感染対策用資機材の整備、保管を継続して実施した。</p> <p>・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変更した。</p>

＜医療安全対策の徹底＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	8 A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。 ・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、10剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取り組みを行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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																		
<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、10剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取り組みを行った。また、高齢診療科及び循環器内科、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。 ・前年度に引き続き、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。また、特例承認となった複数の新型コロナ治療薬の管理を適切に行い、治療を円滑かつ適正に推進することができた。【再掲:項目4】 <p>■令和3年度医療安全講演会</p> <p>第1回:患者誤認ゼロへの道しるべ</p> <p>第2回:MRI 講習、今年度のインシデントレポートより注意喚起</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全講演会(回数)</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>医療安全講演会(参加者数)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2,612</td> <td style="text-align: center;">2,641</td> <td style="text-align: center;">2,798</td> <td style="text-align: center;">2,902</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		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	医療安全講演会(回数)	6	2	2	2	2	医療安全講演会(参加者数)	- ※	2,612	2,641	2,798	2,902
	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															
医療安全講演会(回数)	6	2	2	2	2															
医療安全講演会(参加者数)	- ※	2,612	2,641	2,798	2,902															
	<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。また、既存の転倒スコアシートと一体化させることで、さらに転倒評価がしやすい体制を作った。転倒リスクが低いと評価された患者にも、転倒標準予防計画を組み込むことにより、全患者の転倒予防に努める体制にした。 																		
	<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院の状況に応じて、訪問、リモート、紙面などで、連携している各病院の医療安全の取組に関する情報交換を実施した。 ・各病院の取組の比較、良いところを取り入れる検討により、医療安全の質の向上につながる情報交換を行うことができた。 																		

	<p>○ 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。</p> <p>■令和3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</p>	<p>・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。</p> <p>・日本医療機能評価機構からの医療安全情報も参照にし、事例周知や院内の事故防止に役立てた。</p> <p>・発生した事例に基づき、マニュアルの見直しを適宜実施した。</p> <p>・関係職員を集めた事例検討会を実施した。(1 例)</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>針刺し事故発生件数</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>42</td> <td>23</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率</td> <td>0.34</td> <td>0.35</td> <td>0.36</td> <td>0.34</td> <td>0.37</td> </tr> </tbody> </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	針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23	29		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	転倒・転落発生率	0.34	0.35	0.36	0.34	0.37
	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																					
針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23	29																					
	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																					
転倒・転落発生率	0.34	0.35	0.36	0.34	0.37																					
	<p>○ 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き、院内での感染拡大防止を図る。</p> <p>○ 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、職員への PCR 検査実施等の取組を進めていく。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・東京都の新型コロナ対応の変化に合わせて、感染対策は維持したまま安全かつ効率的な検査体制を組むことで、患者にも拡大するような新型コロナのクラスターを起こすことなく診療体制を確保した。</p> <p>・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・意見交換を行ったほか、感染対策に関する相談にも回答して地域の感染対策支援を行った。</p>																								
	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的に変更して、院内感染の情報収集や分析を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>■令和3年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%</p>	<p>・感染対策チーム(ICT)による病棟ラウンドを定期的に変更して、院内感染の情報収集や分析を行った。</p> <p>・全職員対象の感染対策研修会について、令和3年度も資料閲覧とテスト回収による確認を行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症対策本部会議は今年度も継続し、検査体制の構築や患者への対策、職員の PCR やワクチン接種など方針を決定した。また、1月以降は東京都配布の抗原検査を全職員対象に週1回実施し、感染者の早期発見に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染対策研修会開催の参加率</td> <td>88.0</td> <td>94.1</td> <td>94.6</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度以降は非常勤医師を除く参加率</p>		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	院内感染対策研修会開催の参加率	88.0	94.1	94.6	100.0	100.0												
	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																					
院内感染対策研修会開催の参加率	88.0	94.1	94.6	100.0	100.0																					
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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、医療安全の推進を図る。</p>	<p>・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で、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。</p>																								

		＜患者サービスの向上＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	9	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・院内の新型コロナウイルス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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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。	<p>・「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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </tr> <tr> <td>カルテ開示請求対応件数</td> <td>156</td> <td>148</td> <td>203</td> <td>136</td> <td>213</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	カルテ開示請求対応件数	156	148	203	136	213
	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									
カルテ開示請求対応件数	156	148	203	136	213									
○ 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。	<p>・13 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。</p> <p>・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・同意書を簡単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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン利用患者数</td> <td>40</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>21</td> <td>28</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	セカンドオピニオン利用患者数	40	25	35	21	28
	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									
セカンドオピニオン利用患者数	40	25	35	21	28									
○ 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。	<p>・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。</p> <p>・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、新型コロナウイルス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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>												
	○ 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。	<p>・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。</p> <p>・新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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。</p> <p>・院内の新型コロナウイルス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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </tr> <tr> <td>接遇研修参加者数</td> <td>81</td> <td>69</td> <td>64</td> <td>61</td> <td>65</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	接遇研修参加者数	81	69	64	61	65
	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									
接遇研修参加者数	81	69	64	61	65									

	<p>○ 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。</p>	<p>・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、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。</p>																																										
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>入院患者満足度 91%</p> <p>外来患者満足度 84%</p>	<p>・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。</p> <p>・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をしたほか、インターネットを用いた診療予約の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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1466 489 2418 665"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ご意見箱実績</td> <td>160</td> <td>154</td> <td>184</td> <td>98</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>意見</td> <td>124</td> <td>114</td> <td>150</td> <td>73</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>感謝</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>34</td> <td>25</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" data-bbox="1466 751 2418 884"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院満足度</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>外来満足度</td> <td>78</td> <td>81</td> <td>83</td> <td>87</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年度は、コロナ禍のため外来満足度調査を実施せず</p>		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	ご意見箱実績	160	154	184	98	99	意見	124	114	150	73	84	感謝	36	40	34	25	15		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	入院満足度	91	91	89	90	89	外来満足度	78	81	83	87	-
	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																																							
ご意見箱実績	160	154	184	98	99																																							
意見	124	114	150	73	84																																							
感謝	36	40	34	25	15																																							
	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																																							
入院満足度	91	91	89	90	89																																							
外来満足度	78	81	83	87	-																																							
	<p>○ 令和3年3月に開始されるマイナンバーカードの健康保険証としての利用(オンライン資格確認)について、国の方針に基づきセンター内の実施体制を整備し、利用者に対するサービス向上を図る。</p>	<p>・厚生労働省の本格運用延期を受け、本格運用開始となる令和3年 10 月より遅滞なくオンライン資格確認を開始した。初診受付に顔認証付きカードリーダーを設置しマイナンバーカードの利用体制を整備するとともに、保険者への資格確認がシステム化されることにより、患者負担を削減しサービス向上を実現した。</p>																																										

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
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>また、研究成果のより一層の普及・還元に取り組む。</p>

＜高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究＞		
自己評価	自己評価の解説	
法人自己評価	10	<p>S</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんの治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。 幹細胞性維持に必須な山中4因子の一つである OCT4が前立腺がん相分離現象を起こし、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。 高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミン C 濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミン C が減少して、壊血病のリスクが高くなること明らかにした。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢による心臓組織の形態的・機能的な変化を明らかにし、心臓の組織としての機能制御機序の解明を進めていく。 血管機能による組織機能維持・低下に関与する分子並びに細胞間ネットワークを探索する。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓左心室領域では、加齢に伴い線維芽細胞の亢進、血管・心筋細胞の顕著な構造変化が認められた。さらにこの変化に伴う心臓機能への影響について、遺伝子発現データベースを活用した解析から機能低下と関連のある事象を見出したことから、動物モデルでの検証を行った。 また、動脈硬化に伴う血管疾患の発症機序として、血管平滑筋が有する機能維持に伴うリモデリング制御に細胞膜上の糖脂質が重要な役割を担っていることを示した。
	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ない、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 	<ul style="list-style-type: none"> 副腎の網状層は加齢とともに萎縮し、分泌される性ホルモンも減少する。病理解剖症例の検討から、網状層の細胞は強度のストレスにより分裂増殖しテロメア長が短縮、性ホルモン分泌を維持していることが明らかとなった。 膵がん細胞の老化誘導療法の PCT 国際出願のため、所内の職務発明審査会で審査を受けた。企業との共同研究開発を目指し、産学連携の展示会で3日間のブース展示を行い、研究内容を紹介した。 膵がん細胞には上皮系と間葉系の性質を有するがん細胞が存在しており、立体的に3次元培養することによりがん細胞の形態と機能の違いが明瞭となり、がんの個別化治療の研究に重要であることを明らかにした。 膵がんの新規治療標的として糖鎖のガングリオシドを同定し、PCT 出願を行なった。その結果、ガングリオシドの GD1a は大部分の膵がん細胞で発現しており、新規性ありと判断され、米国出願に向けて所内の職務発明審査会で審査を受けた。 化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんの治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。 幹細胞性維持に必須な山中4因子の一つである OCT4が前立腺がん相分離現象を起こし、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。

	<p>因子の同定、診断・治療への応用を目指す。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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を解析する。 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)とその代謝に関わる酵素における糖鎖の働き及びそのメカニズムを解析する。 	<ul style="list-style-type: none"> 乳がんの悪性化に変わるタンパク質 TRIM47 を見出し、NF-κB シグナル経路を活性化してホルモン療法耐性を充進する新しいメカニズムを解明して論文・学会・プレス発表を行った。 骨格筋に分布する交感神経の活動は、筋収縮に伴う感覚情報により反射性に増加し、筋力を増強させる役割があることを明らかにしたことについて、論文発表した。 漢方薬・人参養栄湯は脳内コリン作動系を賦活化させることにより、脳血流に作用することを明らかにし、論文発表した。 社会科学系と連携した臨床研究により、高齢者の嗅覚感度と認知機能(弁別機能)との関連性の解析が進んだ。 希少糖 A をヒトに短期間投与し、動物モデルで予想された様に、希少糖 A が被験者に有害事象を引き起こさないことを見出した。 マウスにおいて希少糖 A は腸内細菌の存在比率に影響を与え、腸内環境を改善することを見出した。 1分子カウント法を用いて、認知症の発症に関わる各種タウオリゴマーの選択的定量を可能とするシステムを開発した。 北欧家系で発見されたアルツハイマー病に防御的に働く APP 変異体の翻訳後修飾が野生型 APP と異なることを見出した。
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> SONIC 縦断調査との協同により、「運動機能低下」のプロテオーム解析を用いたバイオマーカー探索を行い、バイオマーカー候補タンパク質の同定に成功した。
	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルを開発してバイオマーカーの有用性を検証、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する。 筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。 筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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をセンター内外の関連機関と共同して進め、成果の論文投稿を行った。 神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルを使い、センター内外の関連機関と共同して創薬研究を進めた。 マウスの4種類の骨格筋線維が全て生きたまま蛍光蛋白で識別できる MusColor マウスを使い、サルコペニア・フレイルのメカニズムの研究を進めた。 身体的、認知的フレイルと歯周病菌に関連したバイオマーカーの研究を進めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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正確にモニターし、身体的・心理的健康、特に寿命との相互関係を調べる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の日常的な身体活動と死亡率(寿命)との因果関係を検討するため、群馬県 N 町の高齢者 650 人を対象に関連データを分析し、1日に 平均で 7,000～8,000 歩以上歩くと死亡率が低く(寿命が長く)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 15～20 分以上あると死亡率が低く(寿命が長く)なることが分かった。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ・サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を推進する。 ・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レベルで再解析し、個体老化を制御するための基礎的知見を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的1細胞遺伝子発現解析により、肝臓で3種類の老化関連遺伝子を新たに見出した。また、老齢の肝臓でこれら遺伝子が高発現している老化細胞の候補も同定した。 ・高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミン C 濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミン C が減少して、壊血病のリスクが高くなること明らかにした。 ・乳児期のビタミン C 不足は、将来、脂質代謝異常を発症する可能性が高いことを明らかにした。 ・肝臓ではビタミン C によるビタミン E リサイクリング機構があることを明らかにした。 ・水素添加による脂質変動により細胞の適応応答が誘導されることを明らかにした。動物の肺炎症モデルでは水素ガスの抗炎症効果を確認した。水素ガス吸入による大動脈解離の臨床研究を当センターで継続中である。 ・細胞の分裂老化開始時点でミトコンドリア異常は起きていないことを示し、従来の細胞老化説に疑義を唱えた。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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と疾患に関わる酵素タンパク質の機能解析を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SALSA 糖ペプチド解析法を用いて超百寿者の血漿糖ペプチド解析を行い、超百寿者に特徴的な糖鎖とそれが結合しているタンパク質を同定することに成功した。 ・筋機能に重要な糖鎖である O-マンノース型糖鎖の阻害因子 CDP-グリセロールは当研究室で発見した新規の糖鎖修飾分子である。今回、CDP-グリセロールの生合成酵素の同定に成功し新しい代謝経路を発見した。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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し、研究成果の社会的な還元を努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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)の開発に取り組むほか、新規タウイメージング診断薬による臨床研究を推進し、国際治験にも取り組む。 ・医師主導型治験に取り組み、日本発の認知症治療薬の開発を目指す。 ・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・[F18]THK5351 の脳変性疾患におけるグリア診断薬としての有用性を実証し論文発表した。また、高精度のグリア診断薬[F18]SMBT-1 を新たに導入し、臨床研究を開始するため製造体制を構築することで、薬剤委員会・倫理委員会の承認を得た。 ・アミロイド PET 診断用の読影補助ソフトの開発を企業との共同開発により行った。 ・アルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験7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治験1件(REBRAnD)に参加した。 ・健常老年者の画像追跡を継続し、294 例を組み入れ、延べ 1,764 例、10 回以上のフォロー98 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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2年度に取得した、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 の初期臨床試験のデータを解析し、動態解析法を確立する。 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 の世界初のヒトへの投与となる臨床試験(特定臨床研究:jRCTs031190136)の終了届けを関東信越厚生局へ送付し、受理・公表された。令和2年度に取得したデータの解析を行い、[18F]MC225 を用いた血液脳関門の Pgp 機能は分布体積により計測可能であることを明らかにし、論文公表した。 ・令和2年度に有用性が明らかとなった脳血流イメージング剤[11C]MMP の 18F 標識薬剤の開発を開始し、[18F]CF3 誘導体の標識合成の検討を開始した。標識方法確立のため、モデル化合物として[18F]CF3 ベンゼンの合成を行い、標識可能であることを確認した。 ・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)に着目した放射性薬剤として、令和2年度に見いだした SW100 の 18F 標識体の生体内でのクリアランスを高める目的でベンゼンをピリジンに置換した化合物の標識合成を行い、動物 PET にて評価した。その結果、ベンゼン体の方

	<p>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 標識製剤の開発に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>が、脳集積が高くより優れていることが確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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再現性試験の結果について、論文公表を行った。薬物負荷試験(カフェイン)は、PET 画像診断研究にて展開され、論文公表された。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を努める。 ・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 および[18F]NAV4694) なら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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 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 (PAD-TRACK) にて、新規 MAO-B イメージング剤[18F]SMBT-1 の製造を行うため、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会の承認を得て、令和4年3月から供給を開始した。 ・企業からの受託業務による製造試験を実施した。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 および 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。 ・当センターで開発した脳血液関門における P-糖タンパク質機能を計測する PET 診断薬 [F18]MC225 の初期臨床試験 (特定臨床研究) を完了し、安全性と有用性に関する論文を発表した。 ・当センターで開発したアデノシン A2A 受容体診断薬 [C11]Preladenant の基本性能である再現性を評価し、論文発表した。

＜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	
法人自己評価	11	A
<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。 ・認知症等に加えて社会的困難を抱える高齢者の、意思決定の課題を中心とする権利擁護に関する提言を行うことを最終的な目標として、複雑な支援課題をもつ認知症等高齢者の実態把握を目的とした研究を中心的に行い、論文発表した。 ・高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>		

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
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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奨励策、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。特に、社会的フレイルの概念整理をおこなう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度から取り組んでいる総死亡、認知機能低下/認知症発症、主観的健康感に加え、抑うつと社会的孤立・孤独感をアウトカムとした高齢期就労効果に関するシステムレビューを継続している。また、就労理由と社会的孤立の関係を東京都大田区のコホートデータから分析し、就労理由によって 2.5 年後の孤立のリスクが異なることを明らかにした。介護の周辺業務支援を一部担う高年齢介護助手の雇用効果を検討するために、2020 年に実施した全国の約 3,600 の老人保健施設全数を対象にした郵送調査のデータ解析を行い、高年齢介護助手を雇用するメリットを明らかにした。社会実装化を見越し、有識者・事業者・行政関係者による研究会(通称:ESSENCE 研究会)を継続し、福祉領域(特に介護分野)における高齢者就労の動向・あり方について、今年度は計5回議論した。 ・これまでに開発した絵本の読み聞かせ方法の習得を題材として、生涯学習型プログラム(以下、絵本プログラム)を自治体受託事業として展開している。今年度はコロナ禍でもさらに拡大した。生涯学習活動の継続・波及効果研究として、革新的自殺研究推進プログラムの委託を受け、府中市と協働して読み聞かせボランティアを活用した乳幼児親子向けの絵本読み聞かせプログラムの検証に着手した。また、認知機能低下抑制介入研究として、AMED-JMINT 研究(国立長寿医療センター・荒井班)の東京フィールドを担当し、100 名規模、18 か月の多因子介入を継続している。 ・互助を促す場としてのサロンや通いの場(以下、サロン)、住民自主グループ活動の効果に着目している。今年度は、縦断データを用いてサロン活動休止・継続に影響する要因を明らかにした。また、コロナ禍に収集したデータを用い、コロナ禍での住民自主グループの活動再開に影響する要因を明らかにした。さらに、互助活動の慢性的な担い手不足の解消に向け、若中年層の地域活動参加を促す研究に取り組んだ。首都圏の若中年住民への調査データを解析し、生活支援提供活動への行動意図が高い層の特性を分析した。これらの結果に基づき、現役勤労者が職業上のスキルや専門性を活かして社会貢献を行う「プロボノ」活動に着目した社会実装研究を開始した。全国でプロボノを促進する NPO 法人サービスグラントおよび八王子市と協働し、地域の活動団体と現役勤労者をマッチングするシステムの実装化に取り組んでいる。また、全国のプロボノワーカー約 3,200 名を対象としたインターネット調査を実施している。 ・全国の 15～79 歳までを対象としたインターネット調査の結果から、新型コロナ流行前(コロナ前;2020 年 1 月)と流行中(コロナ禍;2020 年 8 月)における社会的孤立の状況を検証し、男性、高齢であるほどコロナ禍で社会的孤立が増加したことを明らかにした。社会的要因の神経学的メカニズムを解明するため、社会的孤立と趣味活動の多様性を取り上げ、それらと脳MRIで測定した脳容量との関連を検証した。社会的孤立であるほど、総灰白質、前頭前野容量の小ささと関連すること、趣味活動が多様であるほど、総灰白質、海馬容量の小ささと関連することを明らかにした。社会的フレイルの概念整理は、老年社会科学会誌上にてステートメントを発表し、2021 年6月の日本老年学会(名古屋)にてシンポジウムを開催した。
	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・〇 区コホートのデータから簡便な質問によるフレイルの発症予測モデルを開発した。また、社会活動のタイプによって得られる健康効果が異なることや、身体活動・多様な食品摂取・社会交流を組み合わせて実践することが、介護予防効果を高めることを報告した。 ・これらの知見や養父市研究の成果と経験知を応用し、通いの場・自主グループの担い手を対象として、通いの場の活動に、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・研修プログラムを開発した。さらに、本プログラムを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターと共同で都内7自治体に展開した。 ・〇 区でのフレイル予防の地域介入研究をSPDCA サイクルによるモデルとしてまとめ、これを通いの場の効果評価に応用した。具体的には、豊島区と八王子市を新たな研究フィールドとして、ベースライン調査を実施した。 ・非都市部では、通いの場の縮小・立ち上げ延期に対処するため、オンラインによる自治体職員や協議体へのサポート、フレイル予防人材養成講座を

	<p>等)の開発と普及に取り組む。</p>	<p>行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「PDCA サイクルに沿った通いの場の取り組みを評価する枠組み」を自治体向けに公開し、通いの場の効果検証に活用可能なソフトウェアの開発にも着手した。 ・高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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り組みを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル高齢者 58 名を対象に、3か月間のラジオ体操の効果を RCT より検証したところ、実行可能性や安全性の確認及び QOL の改善傾向が観察された。 ・3剤以上服用者 73 名を対象に RCT より検証したスマートウォッチ服薬アドヒアランスは日誌管理と同等であった。 ・チーズ摂取状況と認知機能の変化との関連性を縦断データ解析より検出した結果、追跡2年間の認知機能の低下はチーズ摂取群で有意に抑制される傾向が観察された。 ・身体的フレイルとうつ発症について縦断分析を行ったところ、身体的フレイルの高齢者はうつ状態の発症リスクが高いことが示された。 ・コロナ禍における居住環境と身体活動や活動範囲との関連性を縦断データより解明したところ、戸建て居住高齢者は、生活活動が多く、座位行動が少なかった。
<p>○ 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。</p>	<p>○ 役割の創出による介護予防プログラムの開発と効果の検証を行うとともに、ICT を活用したより早期からの介護予防活動支援にむけた基礎研究を推進する。</p> <p>○ 認知症等を抱える要介護高齢者がおかれている現状、意思表示に関わる支援、介護者家族への支援の実態に関する調査データの分析を進め、実践可能性の高い方法の提案を行う。</p> <p>○ 地域における良質な認知症ケア・看取りの実現に向け、これまでの研究成果も踏まえて、より実践者の活用性が高い支援ツール開発に向けたデータ収集を継続する。</p> <p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルの主要指標である歩行速度計測をより簡便にすることを目標に、スマートフォンの位置情報システムを活用した歩行速度計測を利用し、その再現性、構成概念妥当性を検証することで、20 歳から 80 歳までの性・年齢別基準値を定めた。また、このシステムを活用し、在宅高齢者の新型コロナによる行動制限の影響を明らかにした。 ・認知症等に加えて社会的困難を抱える高齢者の意思決定を課題の中心とする権利擁護に関する提言を行うことを最終的な目標として、複雑な支援課題をもつ認知症等高齢者の実態把握を目的とした研究を中心的に行い、論文発表した。 ・医療者ではない専門職が中心的役割を果たす看取りのモデルとして小規模多機能事業所、グループホームにおける看取りに着目し、介護職員の看取りへの準備状況に関する研究を行った。 ・国保データベースシステムの集計表に登録されている 24 疾患について、北海道の後期高齢者医療制度の 75 歳以上の被保険者全員を対象に、2017 年1月～4月に登録された疾患数が、追跡期間(2017 年6月～2021 年1月)における新規要介護認定(要支援1・2、要介護1～5)や死亡の発生に関連するかどうか分析した結果、疾患数が多くなるにつれ、要介護認定、死亡のどちらもリスクが増加していた。 ・北海道の後期高齢者医療制度の 75 歳以上の全被保険者で、2016 年9月から 2017 年2月(ベースライン期間)に医療機関を受診した者(約 75 万人)のうち、除外基準(ベースライン期間中の入院経験・在宅医療利用・歯髄炎受診・要介護認定・死亡・データ欠損)の非該当者(43.6 万人)を分析対象として、追跡期間(2017 年3月～2019 年3月)に発生した全身疾患による急性期入院(肺炎、尿路感染症、急性冠症候群、脳卒中発作)を把握し、傾向スコアマッチング法を用いて歯科受診の有無で比較した。歯科受診なし群を基準とすると、歯科受診あり群では肺炎・尿路感染症・脳卒中発作による入院が有意に抑制されていた(肺炎:5～15%抑制、尿路感染症:9～13%抑制、脳卒中発作:3～5%抑制)。 ・2012 年4月から 2014 年3月の間に、入退院した要介護認定のある高齢者を対象に、退院直後(退院月とその翌月)のリハビリサービス(医療保険・介護保険)が退院後1年以内の要介護度悪化に及ぼす影響を検討した。その結果、退院後1か月以内より外来リハやデイケア、訪問リハを利用した要介護高齢者では、退院後1年間の要介護度の悪化が 30%抑制されていた。

		・歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。
--	--	---

		＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	12	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・日本医師会と連携した「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ オールジャパン・ブレインバンクネットワークの拠点として、センター内各部門と連携し、コロナ禍での開頭剖検維持支援、ブレインバンク生前事前登録を推進し、国内外の研究機関等と共同で脳老化・認知症研究を継続し、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の充実を図る。</p> <p>○ 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、血清等を組合せた世界に類のない高齢者コホートリソースを構築する。 さらに、ブレインバンク生前事前登録同意者を基盤に、治験、学術研究、臨床研究の発展に貢献し、根治療法開発をめざす。</p>	<p>・我々の使命である脳老化・アルツハイマー病・レビー小体病等の研究を継続し、上記課題につき、共同研究、グループ内での持続課題の研究成果報告が活発になされた。</p> <p>・外部からの競争資金も継続的に獲得することが可能であり、研究を遂行した。</p> <p>・共同研究では Nature、グループ内での仕事についても認知症学会賞、Neurology をはじめ、論文の誌上発表が進んでいる。</p> <p>・生前ドナー登録者数も周知されるようになり、登録者の数のみならず、関係医師の数も増加した。</p> <p>・センター内での協力も順調に進み、脳神経内科、脳神経外科、精神科、リハビリテーション科のみならず、当センターの強みである神経放射線グループ(形態・機能画像・PET)との関連病理データ作成に努めた。</p> <p>・従来から行ってきた前方視的縦断研究に協力していた方々が生前ドナー登録し、本登録(病理解剖)に至るケースを順調に増やした。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者ブレインバンク新規登録例数</td> <td style="text-align: center;">72</td> <td style="text-align: center;">71</td> <td style="text-align: center;">59</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">37</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 style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">49</td> </tr> </tbody> </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	高齢者ブレインバンク新規登録例数	72	71	59	31	37	バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)	42	43	44	42	49
	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															
高齢者ブレインバンク新規登録例数	72	71	59	31	37															
バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)	42	43	44	42	49															
	<p>○ 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・センター内での協力のうち、IRIDE 内において研究課題が多数計画され、限られた人員の中、髄液バイオマーカーチーム、コホートチームと連携し、歯周病菌と AD の関連課題、嗜銀顆粒性認知症の GVAS などを進めている。</p> <p>・MIBG 心筋シンチは Lewy 小体病と類似疾患の識別に有用であることを Neurology に論文発表した。これは画像と病理連関を多数例で実証出来た初めての報告であり、プレスリリースを行う。</p> <p>・アミロイド PET と病理を対応させた実証研究も認知症学会にて報告し、学会賞を授与された。</p>																		
	<p>○ 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。</p> <p>・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構築を開始する。</p> <p>・MRI アルツハイマー・レビー小体病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同意者をリクルートし、臨床画像に導入予定の新規タウ PET 製剤(MK6420)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。</p> <p>・MRI/PET 画像と剖検病理所見の対比による実証研究を行う。</p>	<p>・タウオパチー、アルファシヌクレイノパチーの異常線維構造の原子顕微鏡解析について、ケンブリッジ大学との共同研究成果が Nature 誌にこれまで合計3編掲載された。</p> <p>・前頭・側頭型変性症・筋委縮性側索硬化症の早期診断としての二発磁気刺激検査法の特異度・感度の剖検における検証を、オーストラリア Westmead 研究所と開始した。これまで2例の剖検が施行された。</p> <p>・日本医学研究開発機構(AMED)の認知症多施設研究5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7件に PET 撮像と PET 診断薬製造担当で参画した。</p> <p>・ブレインバンク登録例の中で生前アミロイド(PiB)PET を実施した 22 例について、PET と病理所見の対比を行い、アミロイド PET の定量値(センチロイド)がアルツハイマー病理診断のステージとよく相関していることを検証し、学会発表した。</p>																		

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値 論文発表数 600 件 学会発表数 1,200 件</p>	<p>・新型コロナ流行下、安全に学術集会を実施するためオンライン開催中心となっているが、米国老年学会、日本老年社会学会、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。</p> <p>(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>論文発表数</td> <td>805</td> <td>739</td> <td>672</td> <td>762</td> <td>868</td> </tr> <tr> <td>学会発表数</td> <td>1,933</td> <td>1,707</td> <td>1,578</td> <td>1,095</td> <td>1,266</td> </tr> <tr> <td>研究員一人あたりの学会・論文発表数</td> <td>28.8</td> <td>26.9</td> <td>24.7</td> <td>19.3</td> <td>22.7</td> </tr> </tbody> </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	論文発表数	805	739	672	762	868	学会発表数	1,933	1,707	1,578	1,095	1,266	研究員一人あたりの学会・論文発表数	28.8	26.9	24.7	19.3	22.7
	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																					
論文発表数	805	739	672	762	868																					
学会発表数	1,933	1,707	1,578	1,095	1,266																					
研究員一人あたりの学会・論文発表数	28.8	26.9	24.7	19.3	22.7																					
<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値 科研費新規採択率 33%(上位 30 機関以内)</p>	<p>○ 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全国 21 位の 37.6 %と前年度を大きく上回った。(令和2年度:新規採択率 31.9%)</p> <p>・次年度も採択率の向上を図るべく、幹部研究員等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でいる。</p> <p>(単位:%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>科研費新規採択率</td> <td>35.7</td> <td>28.8</td> <td>37.9</td> <td>31.9</td> <td>37.6</td> </tr> </tbody> </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	科研費新規採択率	35.7	28.8	37.9	31.9	37.6	<p>・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。</p> <p>・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、微小出血の検出に成功した。</p> <p>・日本医師会と連携した「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。</p> <p>(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数</td> <td>56</td> <td>59</td> <td>61</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </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	共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	56	59	61	70	75
	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																					
科研費新規採択率	35.7	28.8	37.9	31.9	37.6																					
	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																					
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	56	59	61	70	75																					
<p>○ 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、東京大学や東京都産業技術研究センター、東京都医工連携 HUB 機構との組織横断的な連携を図り、創薬ニーズ、医療機器開発や技術シーズ等の定期的な連携協議会を重ね、実用化に向けた検討を行う。</p> <p>さらに、再生医療、ICT、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する。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・世界各地で新型コロナが流行し、各国で検疫のため入国制限を実施している状況のため、令和3年度は国外研究員招聘の募集を取り止めた。</p> <p>(単位:人、課題/件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国外研究員受入数</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>国際学会での研究成果発表</td> <td>273/493</td> <td>194/333</td> <td>227/365</td> <td>60/96</td> <td>73/138</td> </tr> </tbody> </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	国外研究員受入数	3	2	4	0	0	国際学会での研究成果発表	273/493	194/333	227/365	60/96	73/138						
	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																					
国外研究員受入数	3	2	4	0	0																					
国際学会での研究成果発表	273/493	194/333	227/365	60/96	73/138																					
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を例年定期的に5回ほど開催していたが、交流と議論の更なる活性化を図るため、今年度は試験的に「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7題、社会科学系から4題の計 11 題のポスター発表があった。</p> <p>・連携大学院から 14 名(令和2年度:13 名)、他大学の修士・博士課程の学生 25 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。また、令和4年3月に、女子栄養大学大学院と連携大学協定を締結し、協定先は 16 大学院・研究科となった。</p> <p>(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携大学院生</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>16</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>研究生</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>30</td> <td>21</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </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	連携大学院生	10	13	16	13	14	研究生	21	26	30	21	25						
	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																					
連携大学院生	10	13	16	13	14																					
研究生	21	26	30	21	25																					

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】

- ・ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。
- ・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質とスピードを備えることができた。

【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、認定臨床研究審査委員会及び認定再生医療等委員会として、外部の研究機関における研究の審査・管理に対応し、再生医療に関する研究の支援も開始する。 さらに、産学公連携活動の活発化のための内外の連携構築に向け、研究者とのコミュニケーションを強化し、研究活動に関するデータ整備、トランスレーショナル・リサーチへの移行、競争的資金への応募、連携プロジェクト創出の提案を行う。	<p>・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質とスピードを備えることができた。</p> <p>・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、センター全体の委員会として開催し、審査の効率化を図ることができた。</p> <p>・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、新規研究2件をスタートした。「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」、「タウ毒性検出および中和抗体の作成」の2課題のうち、前者の研究においては、研究の企画から実施まで支援し、今後は研究マネジメント及び技術の導出まで支援を予定している。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件、千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外部資金総獲得件数</td> <td>257</td> <td>270</td> <td>270</td> <td>310</td> <td>318</td> </tr> <tr> <td>外部資金総獲得金額</td> <td>968,324</td> <td>978,370</td> <td>983,066</td> <td>1,076,203</td> <td>1,063,928</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額</td> <td>761,143</td> <td>770,820</td> <td>759,945</td> <td>858,974</td> <td>843,858</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td> <td>8,012</td> <td>8,471</td> <td>8,351</td> <td>8,948</td> <td>8,977</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)競争的外部資金:※東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額</p>		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	外部資金総獲得件数	257	270	270	310	318	外部資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977
	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																											
外部資金総獲得件数	257	270	270	310	318																											
外部資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928																											
競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858																											
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977																											
○ 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。	<p>・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中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、「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に活用するとともに、ホームページでも公表していく。</p> <p>・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系、社会科学系及び病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を11月に開催した。</p>																														
○ 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き、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奨励する。 また、保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。 ■令和3年度目標値 特許新規申請数 7件	<p>・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たにURA(リサーチ・アドミニストレーター)を迎え、産学公連携活動の継続的体制を整備した。</p> <p>・ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。また、知的財産取扱規程、職務発明審査会細則、補償金取扱要綱の3規程について、規程・条項間の重複項目、齟齬や矛盾がないかの見直しにより知的財産取扱規程改訂案を作成した。</p> <p>■令和3年度実績 職務発明審査会 11回開催(うち書面開催2回) 【内訳】特許等:17件(単独出願:12件、共同出願:5件) 知財収入:1,024(千円) ワンストップ支援窓口における相談対応件数:139件</p>																														

		(単位:件)																																		
		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																														
		特許新規申請件数	9	6	13	15	17																													
○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全都的な普及とその還元を図るため、積極的な情報発信に努める。	○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」など、研究成果の普及還元に向けて取組を推進する。 また、動画を活用したオンデマンド配信なども検討する。 ■令和3年度目標値 老年学・老年医学公開講座 4回 科学技術週間参加行事 1回(講演会・ポスター発表)	<p>・新型コロナ蔓延のため、対面での集客を行う公開講座の実施ができなかった。そのため代替として YouTube 用動画を作成し、掲載を行った。</p> <p>①令和3年度科学技術週間参加行事 1回 講演「水素医学研究はどこまで進んでいるのか」</p> <p>②老年学・老年医学公開講座 3回 第 158 回老年学・老年医学公開講座 「コロナ禍でも元気に過ごす～感染を防止し、健康を保つ秘訣とは～」 第 159 回老年学・老年医学公開講座 「食べて、祈って、耕して～「食」と「寺院」と「農園」が創る認知症共生社会～」 第 160 回老年学・老年医学公開講座 「あなたの息切れは肺の病気でしょうか？ 高血圧や弁膜症による心不全かもしれません」</p> <p style="text-align: right;">(単位:回/人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>老年学・老年医学公開講座</td> <td>4/2,729</td> <td>4/2,828</td> <td>4/3,499</td> <td>0</td> <td>3/12,906</td> </tr> <tr> <td>科学技術週間参加行事</td> <td>1/280</td> <td>1/330</td> <td>1/346</td> <td>0</td> <td>1/13,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年度は YouTube 動画の再生回数</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>5</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>27</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </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	老年学・老年医学公開講座	4/2,729	4/2,828	4/3,499	0	3/12,906	科学技術週間参加行事	1/280	1/330	1/346	0	1/13,000		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	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	5	14	16	27	19
	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																															
老年学・老年医学公開講座	4/2,729	4/2,828	4/3,499	0	3/12,906																															
科学技術週間参加行事	1/280	1/330	1/346	0	1/13,000																															
	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																															
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	5	14	16	27	19																															
○ 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。	<p>・ホームページに、「研究成果プレスリリース」(19 本)、「研究所NEWS」(年4回発行)のご案内、研究トピックスなどを掲載し、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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>49,968</td> <td>55,819</td> <td>44,018</td> <td>49,240</td> <td>50,773</td> </tr> </tbody> </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	ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)	49,968	55,819	44,018	49,240	50,773																		
	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																															
ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)	49,968	55,819	44,018	49,240	50,773																															
○ 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。	<p>・「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、研究テーマの紹介や友の会交流会講演の動画公開を行った。</p> <p>YouTube 動画公開</p> <p>①ミトコンドリアと水素の世界 生体調節機能研究 ②記憶神経科学研究 ③膵臓がんの早期診断法 高齢者がん研究 ④新しい認知症ケア～開発研究を追う～ 認知症と精神保健研究 ⑤令和2年度友の会交流会講演 「それ本当？騙されない健康・医療情報の見きわめ方」</p>																																		
○ 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を努める。	○ 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を努めるとともに、自治体からの受託事業に対する研究成果の活用を図る。	<p>・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を努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>審議会等参加数</td> <td>93</td> <td>58</td> <td>111</td> <td>155</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </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	審議会等参加数	93	58	111	155	97																		
	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																															
審議会等参加数	93	58	111	155	97																															

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
<p>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。</p> <p>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取り組んできた各事業について、今後更にその充実を図り、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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>さらに、新型コロナウイルス感染症に対し、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。</p>

(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	
法人自己評価	14	S
<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・TOKYO 健康長寿データベースの構築では、当センターに蓄積している過去及び前向きデータを蓄積していくための基盤データベース(DB)を設計・構築作業を順次進めた。特に過去データに関して、病院もの忘れ外来(約 5,000 人)、統合コホート(約 8,000 人)のデータを DB に格納するとともに、センター内試験運用を行った。 ・認知症バイオマーカー開発では既存バイオマーカーの測定システムの構築を行っている。現段階ではそれに必要な抗体の作成は終了し、実際にパイロット的にサンプルを測定する段階に至った。新規バイオマーカーについても測定に必要なツールの作成は完了し、パイロット的にサンプルの測定を行う段階に至った。 ・さらに、産学協同研究として、民間企業の嗅覚測定ツールとバイオマーカーとの関係についての研究を進めたほか、別の民間企業と脳脊髄液バイオマーカーをバイオバンク事業に付加する形の共同研究を開始した。さらに数社と共同研究の可否について協議中である。 ・メディカルゲノムセンター事業では、TOKYO メディカルバイオバンク研究を立案し、現段階で 10 例の血漿サンプル、脳脊髄液サンプルを収集した。 ・AI による認知症診断支援システム開発では、東京大学松尾研究室との共同研究にて、微小出血を高精度で検出できる AI システム開発が完了した。また、白質変性を検出するシステムの開発に着手した。 ・AI チャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプをさらにバージョンアップさせ、覚え込んだ会話のデータ数を増やしたほか、より多くのドメインに対応できるようにした。 ・地域コホート研究では、認知機能低下者のリスクをスクリーニングするための要因について明らかにし、地域の現場で簡単にスクリーニングする方法を示した論文を発表した。また、認知機能低下の変化をアウトカムとした縦断データセット(2年間の追跡)の作成を完了し、板橋区と連携し介護保険情報の収集を進めた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>		

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)
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>また、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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」)とは、新型コロナ感染症拡大防止に向けた「抗原検査実施によるクラスター抑制等」を目的として、共同で実証研究を推進する協定を締結(令和3年5月20日)し、その共同実証研究の内容について記者発表を開催した。(令和3年7月1日)その後、抗体検査キットを用いた運用を追加で定めることとし、変更覚書を締結した。(令和3年10月27日) ・相互の自主性を尊重しつつ、医学教育及び医学研究のより一層の連携を図ることを目的とし、慶應義塾大学医学部・慶應義塾大学大学院医学研究科との連携協力に関する協定書を締結(令和3年3月16日締結)し、その後オンラインによる記念講演会を開催した(令和4年2月9日)

		<p style="text-align: right;">(単位:件、回)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 10%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 10%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">令和2年度</th> <th style="width: 10%;">令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研究助成課題件数(研究課題採択数)</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>TR 情報誌発刊回数</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">-(※)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>研究支援セミナー開催回数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度で廃刊</p>		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	研究助成課題件数(研究課題採択数)	5	6	9	3	5	TR 情報誌発刊回数	4	1	-(※)	-	-	研究支援セミナー開催回数	1		2	0	0
	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																					
研究助成課題件数(研究課題採択数)	5	6	9	3	5																					
TR 情報誌発刊回数	4	1	-(※)	-	-																					
研究支援セミナー開催回数	1		2	0	0																					
<p>○ 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。</p>	<p>○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)主催の研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を多角的に情報発信するとともに、参加企業等とも連携し、更なる外部資金獲得を目指す。</p> <p>また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門で実用化していくための課題整理と解決を図る。</p> <p>■ 令和3年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 10 件</p>	<p>・TOBIRA が例年5月に主催する研究交流フォーラムは、新型コロナ感染拡大防止の観点から今年度は中止となった。</p> <p>・新型コロナ長期化に伴う PCR 検査の需要拡大のため、病院部門に加えて研究部門による検査支援を継続的に実施しており、研究部門における PCR 検査の従事職員に対する諸手当として、従事日数・時間に基づき該当予算から比例配賦を行った。</p> <p>・産学公連携の成果として、臨床ニーズのひとつであった、高齢患者による採尿カップの重ね置きの問題に対して、研究開発ユニット、臨床検査科及び民間企業で検討を重ね、職務発明審査会の承認を経て「採尿カップスタンド」(TMG-100JP)の特許共同出願を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 10%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 10%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">令和2年度</th> <th style="width: 10%;">令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOBIRA 研究発表数</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </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	TOBIRA 研究発表数	15	10	11	0	0												
	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																					
TOBIRA 研究発表数	15	10	11	0	0																					

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																														
<p>イ 認知症支援の推進に向けた取組</p> <p>○ 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。</p>	<p>イ 認知症支援の推進に向けた取組</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>■令和3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</p>	<p>イ 認知症支援の推進に向けた取組</p> <p>・認知症支援推進センターが実施する研修については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで実施した。</p> <p>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、認知症サポート医等フォローアップ研修4回(受講者数 774 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 89 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 386 人)、研修内容等を検討する検討会(7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 391 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(小笠原村外5町村への医療相談・初期集中支援チームの活動支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修4回(大島町、新島村、三宅村、檜原村)を実施した。</p> <p>■令和3年度実績値 認知症支援推進センターの研修開催件数 17 件</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人)</p> <table border="1" data-bbox="1433 531 2573 1106"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>4</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>880</td> <td>717</td> <td>511</td> <td>852</td> <td>774</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>60</td> <td>77</td> <td>87</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>304</td> <td>309</td> <td>264</td> <td>391</td> </tr> <tr> <td>認知症多職種協働講師養成研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0(※1)</td> <td>-(※3)</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>81</td> <td>78</td> <td>0(※1)</td> <td>-(※3)</td> </tr> <tr> <td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>159</td> <td>153</td> <td>10(※2)</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>576</td> <td>678</td> <td>670</td> <td>326</td> <td>386</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1) 新型コロナウイルス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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※3) 令和2年度で事業終了</p>		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	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	4	3	4	4	(人数)	880	717	511	852	774	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	1	2	2	2	(人数)	-	60	77	87	89	認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	2	2	2	3	(人数)	-	304	309	264	391	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	(人数)	-	159	153	10(※2)	19	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	3	4	4	4	4	(人数)	576	678	670	326	386
	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																																																																											
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	4	3	4	4																																																																											
(人数)	880	717	511	852	774																																																																											
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	1	2	2	2																																																																											
(人数)	-	60	77	87	89																																																																											
認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	2	2	2	3																																																																											
(人数)	-	304	309	264	391																																																																											
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																																																																											
(人数)	-	159	153	10(※2)	19																																																																											
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	3	4	4	4	4																																																																											
(人数)	576	678	670	326	386																																																																											
<p>○ 「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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・都市部大規模団地での研究者と住民の協働による新たな研究枠組みに基づく Community-based participatory research を今年度も展開した。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た。具体的には、研究フィールド内に地域の拠点「高島平ココからステーション」を設置し、地域の多様なステイクホルダー(地域包括支援センター、医師会、在宅医、訪問看護ステーション、町内会、民生委員、住宅供給会社、地域生活支援を提供している多様な活動団体)と連携して、集いの場のみならず、囲碁教室や認知症をもつ人の「本人ミーティング」を展開している。このようなフィールドの開拓と維持は多大な人的資源を要するが、これまでの研究に立脚しながら、新たな次元へと進むために必須である。また下記のような学術成果を生んでいる。</p> <p>・大規模疫学調査で見出された認知機能低下をもつ住民のうち、自宅の訪問調査に応じた約 200 名の人と継続的に連絡を取っている。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。</p> <p>・大都市の自治体と 10 年以上にわたる多面的協働体制を維持してきた。東京都千代田区と、2010 年より要介護未認定高齢者(約 10,000 人)を対象とする郵送調査(隔年で 5,000 人ずつ/悉皆)を実施してきた。令和3年度も大規模調査を行った。長年の成果から社会機能にも焦点を当てた新たなチェックリストを開発した。</p> <p>・新型コロナウイルス流行下で高齢者の健康に関する研究を行い、行動変容と精神的健康の関連を調べたところ、テレビ視聴が増えた人は精神的健康を失う可能性が高いことが示された。</p> <p>・地域包括ケアシステムにおいて、スピリチュアルケアは重要かつ発展途上の視点である。寺院や僧侶を重要な社会資源として捉えなおす共同研究を進</p>																																																																														

		<p>めている。1) 寺院で介護者を支援することが僧侶にとっても成長ととらえられていることが分かった。2) 「月参り」の全国調査を行ったところ、宗派ではなく地域性が規定要因であることが分かった。3) 小田原、上越の特養での調査からは、ケア従事者の精神的健康が損なわれていること、4) 死にたいと言われることよりも死にたくないと言われることでケアに前向きになることなどが分かった。5) 良い終末期の要件として我が国では「自然らしさ」が求められていることも分かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京で高齢化とともに住まいを失う人の研究をしてきた。10年以上協力関係にある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おり、ずっと仕事をして、家もあったが、中高年期に様々な事情で家族関係が破綻し、仕事、住まい、健康、信頼などのすべてを一気に失う人がいるということが分かった。 ・共生社会づくりのモデルとして農福連携の研究をしているが、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。
	<p>○ 認知症未来社会創造センター(IRIDE)として以下の活動を行う。</p> <p>TOKYO 健康長寿データベースの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データベース(DB)の設計及び構築作業を順次進め、設計したDBのセンター内試験運用を行う。試験運用後の課題解決を図る。 <p>メディカルゲノムセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合バイオバンクの整備を完了し、既存の高齢者バイオリソースとブレインバンクとの統合に向けた整備を進める。前向きの生体試料の蓄積も開始する。 ・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探索する。 <p>AI 診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症診断支援システムの開発に向け、教師データの構築を行い、センター内での試験稼働による検証を実施する。 ・チャットボット開発においては、プロトタイプによる機械学習を開始し、臨床トライアルを通じた課題抽出を実施する。 <p>地域コホート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成された研究データカタログにより、認知機能の変化をアウトカムとした統合データ、要介護認知症をアウトカムとした統合データの完成を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・TOKYO 健康長寿データベースの構築では、当センターに蓄積している過去及び前向きデータを蓄積していくための基盤データベース(DB)を設計・構築作業を順次進めた。特に過去データに関して、病院もの忘れ外来(約5,000人)、統合コホート(約8,000人)のデータをDBに格納するとともに、センター内試験運用を行った。 ・認知症バイオマーカー開発では既存バイオマーカーの測定システムの構築を行っている。現段階ではそれに必要な抗体の作成は終了し、実際にパイロット的にサンプルを測定する段階に至った。新規バイオマーカーについても測定に必要なツールの作成は完了し、パイロット的にサンプルの測定を行う段階に至った。 ・さらに、産学協同研究として、民間企業の嗅覚測定ツールとバイオマーカーとの関係についての研究を進めたほか、別の民間企業と脳脊髄液バイオマーカーをバイオバンク事業に付加する形の共同研究を開始した。さらに数社と共同研究の可否について協議中である。 ・メディカルゲノムセンター事業では、TOKYOメディカルバイオバンク研究を立案し、現段階で10例の血漿サンプル、脳脊髄液サンプルを収集した。 ・AIによる認知症診断支援システム開発では、東京大学松尾研究室との共同研究にて、微小出血を高精度で検出できるAIシステム開発が完了した。また、白質変性を検出するシステムの開発に着手した。 ・AIチャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプをさらにバージョンアップさせ、覚えこんだ会話のデータ数を増やしたほか、より多くのドメインに対応できるようにした。 ・地域コホート研究では、認知機能低下者のリスクをスクリーニングするための要因について明らかにし、地域の現場で簡便にスクリーニングする方法を示した論文を発表した。また、認知機能低下の変化をアウトカムとした縦断データセット(2年間の追跡)の作成を完了し、板橋区と連携し介護保険情報の収集を進めた。

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																																																
<p>○ 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。</p>	<p>○ 第8期介護保険事業計画の動向を踏まえ、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。</p> <p>また、より早期の予防の観点から主にプレシニア層(概ね 55～64 歳)を対象とした都民に対しても、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を行う。</p> <p>さらに、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。</p>	<p>・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」2回、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4回、介護予防・フレイル予防推進員研修5回を実施し、計 1,207 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、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として昨年度の町田市と渋谷区に引き続き、国分寺市、墨田区の2自治体で、住民調査を実施した。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開発し、62 自治体へ配布した。さらに、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」のモデル事業を府中市、国分寺市、葛飾区で実施し、専門職、包括支援センター等の職員への研修と、住民への伝達の2段階での普及展開を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人、件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防推進支援センター研修会(開催件数)</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>介護予防推進支援センター研修会(参加人数)</td> <td>671</td> <td>443</td> <td>362</td> <td>939</td> <td>1,207</td> </tr> <tr> <td>連絡会(開催件数)</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>(※)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡会(参加人数)</td> <td>259</td> <td>419</td> <td>448</td> <td>(※)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>専門職派遣件数</td> <td>29</td> <td>40</td> <td>90</td> <td>59</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>相談支援件数</td> <td>176</td> <td>215</td> <td>288</td> <td>149</td> <td>223</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。</p>		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	介護予防推進支援センター研修会(開催件数)	11	10	10	15	15	介護予防推進支援センター研修会(参加人数)	671	443	362	939	1,207	連絡会(開催件数)	12	14	13	(※)		連絡会(参加人数)	259	419	448	(※)		専門職派遣件数	29	40	90	59	79	相談支援件数	176	215	288	149	223						
	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																																													
介護予防推進支援センター研修会(開催件数)	11	10	10	15	15																																													
介護予防推進支援センター研修会(参加人数)	671	443	362	939	1,207																																													
連絡会(開催件数)	12	14	13	(※)																																														
連絡会(参加人数)	259	419	448	(※)																																														
専門職派遣件数	29	40	90	59	79																																													
相談支援件数	176	215	288	149	223																																													
○ 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。	<p>・令和2年度からは「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業」と改め、介護予防だけでなくフレイル予防のノウハウの普及と人材育成の促進を図った。</p> <p>・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。新型コロナ感染症対策下で研修を行うため、フォローアップ研修についてインターネット上でセミナーを実施した。</p> <p>・令和3年10月、座学・実習含め23講座(31.5時間)のカリキュラムの内、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日間のみになり、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。今後、遠隔地の方やまとまった休暇の取得が難しい方等の受講が見込まれる。</p> <p>・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.42~47号)」を発信した。</p> <p>・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や介護予防・フレイル予防に興味がある方に対し、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不定期に情報発信を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>15</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>8</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>75</td> <td>120</td> <td>76</td> <td>91</td> <td>99</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>1,440</td> <td>1,453</td> <td>1,127</td> <td>626</td> <td>712</td> </tr> </tbody> </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	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8	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	75	120	76	91	99	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712	<p>・令和2年度からは「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業」と改め、介護予防だけでなくフレイル予防のノウハウの普及と人材育成の促進を図った。</p> <p>・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。新型コロナ感染症対策下で研修を行うため、フォローアップ研修についてインターネット上でセミナーを実施した。</p> <p>・令和3年10月、座学・実習含め23講座(31.5時間)のカリキュラムの内、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日間のみになり、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。今後、遠隔地の方やまとまった休暇の取得が難しい方等の受講が見込まれる。</p> <p>・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.42~47号)」を発信した。</p> <p>・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や介護予防・フレイル予防に興味がある方に対し、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不定期に情報発信を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <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>15</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>8</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>75</td> <td>120</td> <td>76</td> <td>91</td> <td>99</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>1,440</td> <td>1,453</td> <td>1,127</td> <td>626</td> <td>712</td> </tr> </tbody> </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	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8	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	75	120	76	91	99	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712
	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																																													
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8																																													
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	75	120	76	91	99																																													
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712																																													
	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																																													
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	15	10	7	6	8																																													
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	75	120	76	91	99																																													
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,440	1,453	1,127	626	712																																													

○ 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 の向上を目指した診療を行う。
 さらに、新たに各診療科で専門性の高い外来を開設・アピールする。【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。
 ・各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを整備した。
 ・フレイル外来の診療を週5日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。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。
 ・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。
 ・高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。
 ・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回継続、延べ526名の患者を診察し、足の処置およ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。
 ・さわやか排尿外来(※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。
 ・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSII+FGMを新規1名・継続1名、CSIIを継続1名実施した。またFGMについて、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。【再掲:項目1】
 ・CGM外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。【再掲:項目1】
 (※1)要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。
 (※2)排尿障害に関する専門外来
 【再掲:項目4】

(単位:人)

	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
もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232
フットケア外来	614	284	499	418	526
ストーマ・スキンケア外来	275	230	206	184	219
ロコモ外来	370	380	329	299	296
さわやかケア外来	33	30	31	20	17
フレイル外来	570	501	574	600	610

(※1) 排尿障害に関する専門外来

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

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。

＜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	
法人自己評価	15	A
		<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を図った。高齢医学セミナーには今年度 54 名の医学生が参加した。その結果、令和3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、46 名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。 ・交流と議論の更なる活性化を図るため、今年度は試験的に「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7題、社会科学系から4題の計 11 題のポスター発表があった。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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 17 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3年度は内科:8名・精神科:1名・眼科:2名・外科:2名・泌尿器科:1名・皮膚科: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を図った。高齢医学セミナーには今年度 54 名の医学生が参加した。その結果、令和3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、46 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3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た。 ・今年度は職員向け ICLS コースを新型コロナの影響により開催することが出来なかったが、来年度の再開を検討している。
○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・10 月に高齢者看護エキスパート研修(第3回)を開講し、センター看護師 10 名が受講中である。コロナ禍にあり、地域の医療機関に参加を募ることが困難であった。感染状況を見ながら講座ごとの参加等を拡大していく予定である。
	○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援推進センターが実施する研修については、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、認知症サポート医等フォローアップ研修4回(受講者数 774 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 89 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 386 人)、研修内容等を検討する検討会(7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 391 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(小笠原村外5町村への医療相談・初期集中支援チームの活動支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修4回(大島町、新島村、三宅村、檜原村)を実施した。【再掲:項目 14】

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】

(単位:回、人)

	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
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	4	3	4	4
(人数)	880	717	511	852	774
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	1	2	2	2
(人数)	-	60	77	87	89
認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	2	2	2	3
(人数)	-	304	309	264	391
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
(人数)	-	159	153	10(※2)	19
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	3	4	4	4	4
(人数)	576	678	670	326	386

(※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

○ 第8期介護保険事業計画の動向を踏まえ、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、より早期の予防の観点から主にプレシニア層(概ね 55~64 歳)を対象とした都民に対しても、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を行う。

さらに、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、多様で高機能化した通いの場について「総論編」2回、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4回、介護予防・フレイル予防推進員研修5回を実施し、計 1,207 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、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として昨年度の町田市と渋谷区に引き続き、国分寺市、墨田区の2自治体で、住民調査を実施した。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開発し、62 自治体へ配布した。さらに、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」のモデル事業を府中市、国分寺市、葛飾区で実施し、専門職、包括支援センター等の職員への研修と、住民への伝達の2段階での普及展開を実施した。【再掲:項目 14】

(単位:回、人、件)

	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
介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)	11	10	10	15	15
介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)	671	443	362	939	1,207
連絡会 (開催件数)	12	14	13	(※)	
連絡会 (参加人数)	259	419	448	(※)	
専門職派遣件数	29	40	90	59	79
相談支援件数	176	215	288	149	223

(※) 連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。

○ 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。新型コロナ感染予防対策下で研修を行うため、フォローアップ研修についてインターネット上でセミナーを実施した。【再掲:項目 14】

・令和3年 10 月、座学・実習含め 23 講座(31.5 時間)のカリキュラムの内、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日間のみになり、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。今後、遠隔地の方やまとまった休暇の取得が難しい方等の受講が見込まれる。【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.42~47 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や介護予防・フレイル予防に興味がある方に対し、介護予防運動指導員

		<p>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不定期に情報発信を行った。【再掲:項目 14】</p>																								
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>講演会等への講師派遣回数(計)</td> <td>1,186</td> <td>1,213</td> <td>1,011</td> <td>766</td> <td>832</td> </tr> <tr> <td>講師派遣件数(病院部門)</td> <td>509</td> <td>511</td> <td>423</td> <td>368</td> <td>363</td> </tr> <tr> <td>講師派遣件数(研究部門)</td> <td>677</td> <td>702</td> <td>588</td> <td>398</td> <td>469</td> </tr> </tbody> </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	講演会等への講師派遣回数(計)	1,186	1,213	1,011	766	832	講師派遣件数(病院部門)	509	511	423	368	363	講師派遣件数(研究部門)	677	702	588	398	469
	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																					
講演会等への講師派遣回数(計)	1,186	1,213	1,011	766	832																					
講師派遣件数(病院部門)	509	511	423	368	363																					
講師派遣件数(研究部門)	677	702	588	398	469																					
	<p>○ 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。</p> <p>○ 誤嚥性肺炎予防のための、食事の姿勢、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。</p>	<p>・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」を専門・認定看護師連絡会として web で開催し、19名の訪問看護ステーションの看護師、理学療法士が参加し意見交換を行った。【再掲:項目7】</p> <p>・令和2年度に引き続き、皮膚・排泄ケア認定看護師1名が訪問看護ステーションに研修に行き、地域連携における課題や自分たちの課題を明確化させ、さらに病院側から地域へ出て学ぶ姿勢をもつことで、相互関係および連携を深めることにつながった。</p> <p>・誤嚥性肺炎予防のため、認知症ケア委員会、褥瘡・栄養委員会において、「食べる」を支援する取組を行った。食事の際の姿勢、食事を開始する際の口腔ケアなど、患者本人の持つ力を査定し支援を行った。</p>																								
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・令和3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2021」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:54名※うち 32名はオンラインでの参加、令和2年度:45名)</p> <p>・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。</p> <p>・感染状況に応じて、できる限りの看護学生の臨地実習を受け入れた。</p> <p>・実習前3日以内のPCR検査結果の確認、14日間の健康観察表の記入、行動確認等を行い、感染防御策の徹底を図った。</p> <p>・感染状況に鑑みて、実習を自粛する学校側の判断もあり実習が縮小された。</p> <p>・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し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を例年定期的に5回ほど開催していたが、交流と議論の更なる活性化を図るため、今年度は試験的に「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7題、社会科学系から4題の計 11 題のポスター発表があった。【再掲:項目 12】</p> <p>・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護実習受入数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>577</td> <td>366</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>連携大学院生受入数</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>16</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </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	看護実習受入数	- ※	- ※	577	366	263	連携大学院生受入数	10	13	16	13	14						
	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																					
看護実習受入数	- ※	- ※	577	366	263																					
連携大学院生受入数	10	13	16	13	14																					
	<p>○ 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。</p>	<p>・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 14 名(令和2年度:13名)、他大学の修士・博士課程の学生 25 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。</p> <p>※協定先:東京農工大学大学院(連合農学研究科、農学府)、首都大学東京大学院(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(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)、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。また、新たに女子栄養大学大学院と連携大学協定を締結し、協定先は 16 大学院・研究科となった。</p> <p>・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。</p>																								

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
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の継続的な採用により、4月より医師事務作業補助者体制加算 20 対1を取得した。 ・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3年度については「新規患者獲得の推進に関する提案」、「研究成果の社会還元の促進に関する提案」及び「新型コロナウイルス感染症の対策に関する提案」を重点テーマとし、SNS を活用した新患獲得に向けた取組や医療機械の効率的な修理に向けた取組など、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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>		

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
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 今後のセンター運営を見据え、就職説明会やホームページ等を活用したセンターのPRを行うことで、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。</p>	<p>・医師・歯科医師 18 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。</p> <p>・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、感染対策をとりながら病院説明会を実施。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 12 回実施した。結果、採用数は以下の通りとなった(令和3年度:新卒採用 39 名、経験者採用 15 名)。</p>

		<p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員採用実績</td> <td>121</td> <td>112</td> <td>125</td> <td>108</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>研修医等受入数</td> <td>25</td> <td>33</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>看護師採用数</td> <td>96</td> <td>79</td> <td>90</td> <td>72</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </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	職員採用実績	121	112	125	108	87	研修医等受入数	25	33	35	36	33	看護師採用数	96	79	90	72	54						
	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																											
職員採用実績	121	112	125	108	87																											
研修医等受入数	25	33	35	36	33																											
看護師採用数	96	79	90	72	54																											
	<p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・次年度以降に向けて、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検討を開始した。</p>																														
	<p>○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師・専門看護 師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。</p>	<p>・当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名が特定行為研修を終了した。【再掲:項目5】</p> <p>・日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。【再掲:項目7】</p> <p>・摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。【再掲:項目5】</p> <p>・摂食、嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。【再掲:項目5】</p> <p>・慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。【再掲:項目5】</p>																														
	<p>○ 研修体制の充実や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 員を組織的に育成する。併せて今後の職員の採用・育成・定着に係る中長期的な計画の策定に向けた検討を着実に進める。</p>	<p>・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。</p> <p>・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための事務職員職層別研修を立案した。</p> <p>・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。</p> <p>・医師事務作業補助者の継続的な採用により、4月より医師事務作業補助者体制加算 20 対1を取得した。また、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。</p> <p>・新たに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。</p>																														
	<p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材 育成カリキュラムを実践する。</p>	<p>・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための事務職員向けの研修を職層別に計画した。また、外部講師による主任研修をセンター内で実施し、グループディスカッション形式を取り入れるなど工夫を行い、専門性やマネジメント能力の向上を図った(参加者数 20 名)。さらに、新規採用職員に対しては、新任職員研修として接遇マナーや各部署の業務内容に関する説明等を実施した(接遇マナー研修参加者数 55 名(新卒対象))。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>係長研修参加者数</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>24</td> <td>0</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>主任研修参加者数</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>27</td> <td>22</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td> <td>51</td> <td>63</td> <td>61</td> <td>54</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td> <td>51</td> <td>64</td> <td>58</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </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	係長研修参加者数	3	13	24	0	24	主任研修参加者数	17	27	27	22	20	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	51	63	61	54	55	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	51	64	58	0	0
	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																											
係長研修参加者数	3	13	24	0	24																											
主任研修参加者数	17	27	27	22	20																											
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	51	63	61	54	55																											
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	51	64	58	0	0																											
	<p>○ 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。</p>	<p>・研究員の入退職などを踏まえ、研究テーマの改廃を行う等、効率的・効果的な業務執行体制の確保に努めた。</p>																														
	<p>○ 新型コロナウイルス感染症の感染防止に向けた設備整備や、職員全員に対する PCR 検査実施などにより、コロナ禍にあっても職員が安心して働くことのできる環境を整備する。</p>	<p>・職員が安心して働くことのできる環境整備のため、執務室への空気清浄機の設置や、職員全員への PCR 検査の実施、都から配賦されたキットを活用した毎週の抗原検査の実施等を行った。</p>																														

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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、経営戦略会議及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。</p> <p>・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病院部門ヒアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。</p> <p>・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。</p>																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>年次有給休暇の平均取得日数 10日</p>	<p>・会議等を通じて幹部等に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について周知徹底を図った。また、繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、夏休み休暇にプラスワンして連続の休暇を促すなど、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有給取得平均日数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">8.3</td> <td style="text-align: center;">9.0</td> <td style="text-align: center;">11.3</td> <td style="text-align: center;">12.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		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	有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0	11.3	12.6						
	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															
有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0	11.3	12.6															
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>職員提案制度 取組数 5件</p>	<p>・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3年度については「新規患者獲得の推進に関する提案」、「研究成果の社会還元への促進に関する提案」及び「新型コロナウイルス感染症の対策に関する提案」を重点テーマとし、SNSを活用した新患獲得に向けた取組や医療機械の効率的な修理に向けた取組など、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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員提案制度提案数</td> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>職員提案制度取組数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		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	職員提案制度提案数	48	20	14	5	16	職員提案制度取組数	- ※	2	3	5	5
	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															
職員提案制度提案数	48	20	14	5	16															
職員提案制度取組数	- ※	2	3	5	5															
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・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3年度は、新型コロナへの対応、経営改善のほか、研究活動に特に尽力したチーム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。</p>																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・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するなど、人材育成に取り組んだ。</p>																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>【再掲:項目16】</p>	<p>・当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。【再掲:項目5】</p> <p>・日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。【再掲:項目7】</p> <p>・摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。【再掲:項目5】</p> <p>・摂食、嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。【再掲:項目5】</p> <p>・慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。【再掲:項目5】</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門資格の取得状況</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </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	専門資格の取得状況	11	6	4	1	5						
	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															
専門資格の取得状況	11	6	4	1	5															

○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全般的な普及・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、新しいホームページや SNS 等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組み、情報発信を強化する。

・情報発信力強化の一環としてホームページや YouTube、SNS、パンフレット、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。

ホームページ

- ・新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ
- ・当センターの面会再開に向けた取り組みについて
- ・緩和ケア病棟入院待機情報について
- ・インペラ(IMPELLA)：補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓のページを公開
- ・脳動脈瘤のページの公開 等

YouTube

- ・緩和ケア病棟のご案内
- ・リハビリテーション WEB 講演会
- 「脳の老化への挑戦！！軽度認知障害」
- 「おうちでコツコツロコトレ」
- ・バーチャルツアー「養育院・渋沢記念コーナー」

パンフレット(高齢診療科)

- ・「健康長寿の秘訣 ずっと元気で過ごすために」

広報誌

- ・「糸でんわ」年 6 回発行

(単位:回)

	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
HP アクセス回数	330,166	327,215	296,321	358,531	351,162
HPトップページアクセス数(病院部門)	192,952	181,815	175,113	211,609	193,734
HPトップページアクセス数(研究部門)	49,968	55,819	44,018	49,240	50,773
HPトップページアクセス数(法人)	87,246	89,581	77,190	97,682	106,655

＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	17 B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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、本年度から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)等をあらたに実施し研究不正防止対策の強化を図った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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。	・近年の財務諸表や社会情勢から監査テーマを設定して実施したほか、法人の業務活動全般について監査を行った。 ・内部監査担当者へは、被監査組織や監査テーマごとにポイントを共有したほか、他独法との連絡会で積極的に情報収集を図るなど、監査スキルの向上を図り、より実効性の高い監査を実施した。
	○ 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について、適宜必要な対策を講じるなどの改善取組を通じて、法人運営の健全性を確保した。また、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・行政代表で構成)を令和3年10月に開催した。令和3年度計画及び令和2年度実績の報告などを行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・令和2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3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、改善内容の報告を制度化し、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中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、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に活用するとともに、ホームページでも公表している。 ・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系、社会科学系及び病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を11月に開催した。【再掲:項目13】
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・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医療法をはじめとする関係法令や、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・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。 ・啓発チラシや東京都のコンプライアンス推進に関する資料を配布し、各所属におけるコンプライアンスの徹底を図った。

(単位: %、件)

	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
コンプライアンス研修実績(参加率)	- ※	36.4	39.8	21.7	55.0
コンプライアンス研修実績(回数)	4	4	4	3	10
コンプライアンス研修実績(参加者数)	159	162	138	112	317

※平成 30 年度から報告

※研修については採用時期なども考慮し、次回研修までの4年間の間に受講する形式になっている。

○ 病院部門及び研究部門の倫理審査について、倫理委員会を適正に運用し「臨床研究法」等の法令、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な管理を行う。

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、都立関連病院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。

・審査業務の効率化、経費削減、研究の一元管理を目的とし、今年度より病院部門及び研究部門の研究倫理審査委員会を統合した。

・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3年度は研修会を2回開催した。

■令和3年度実績

治験【本委員会: 審査 207 件(緊急審査 0 件)、報告 84 件】

受託【本委員会: 審査 29 件、報告 8 件(所内 10 件、所外 27 件)】

研究倫理審査委員会

病院部門【申請 138 試験、審査 17 件、報告 91 件】

研究部門【申請 316 試験、審査 161 件、報告 155 件】

未承認新規医薬品等評価委員会【審査 18 件】

高難度新規医療技術評価委員会【審査 3 件】

研究倫理研修 第1回受講者数 49 名、第2回受講者数 54 名

(単位: 回)

	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
認定臨床研究審査委員会	- ※1	8	12	12	12
治験審査委員会	- ※1	12	12	12	12
研究倫理委員会(病院)	- ※1	12	12	12	12
研究倫理委員会(研究所)	- ※1	6	6	4	-※2

※1 平成 30 年度から報告

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

○ 研究費の不正使用の防止など研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行う。

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、本年度から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)等をあらたに実施し研究不正防止対策の強化を図った。

・「研究費使用等ハンドブック 2021」を更新し、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を书面開催した。

・また、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(事務ユニット)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(経理係)が監査を行った。

・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないか等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。

■研究部門不正防止研修会

新型コロナウイルス感染対策のため、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。

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。	コロナ禍にあっても医療・研究の両分野においてセンターの使命を果たしていくために、一層の収入の確保及び費用の削減に努め、可能な限りの経営基盤の維持に努める。また、新型コロナウイルス感染症関連の補助金については適切に活用し、必要な設備整備等の財源を確保していく。

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	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。	<p>○ 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。</p> <p>○ 全自動遺伝子解析装置などにより、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。</p>	<p>・情報発信力強化の一環としてホームページや YouTube、SNS、パンフレット、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。</p> <p>ホームページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ ・当センターの面会再開に向けた取り組みについて ・緩和ケア病棟入院待機情報について ・インペラ(IMPELLA)：補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓のページを公開 ・脳動脈瘤のページの公開 等 <p>YouTube</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟のご案内 ・リハビリテーション WEB 講演会 「脳の老化への挑戦！！軽度認知障害」 「おうちでコツコツロコトレ」 ・バーチャルツアー「養育院・渋沢記念コーナー」 <p>パンフレット(高齢診療科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康長寿の秘訣 ずっと元気で過ごすために」 <p>広報誌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「糸でんわ」年 6 回発行【再掲：項目 16】

○ 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るとともに、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。

・脳卒中地域連携パス(東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ソーシャルワーカー部会は新型コロナの感染拡大の為、昨年に続いて中止)を活用して回復期を担う病院への転院調整を行った。患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

・連携病院との会議は、新型コロナの感染拡大により今年度は未開催となったが、連携先病院とは、電話や訪問等で、実績報告の提示や運用時の問題点などの確認を行い、連携強化に努めた。

・脳卒中地域連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施した。アンケート結果は、概ね好意的な回答であり、今後の調整に役立てていく。

・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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平均在院日数(病院全体)	12.1	12.9	12.4	12.4	11.8

(単位:種)

	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
クリニカルパス数	92	90	92	101	108

(単位:件)

	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
入退院支援加算 1 算定件数	2,742	2,404	2,369	2,966	3,950

○ 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3年度目標値

新入院患者数 12,100 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) 78.9%

・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 にて迅速な受入れ、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)

	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
新入院患者数	13,135	12,605	12,470	10,552	11,337
初診料算定患者数	15,907	16,030	16,162	15,231	17,873
紹介患者数	12,405	12,936	13,913	13,153	13,731

(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
病床利用率(病院全体)	85.9	87.2	83.0	70.4	72.1

(単位:日)

	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
平均在院日数(病院全体)	12.1	12.9	12.4	12.4	11.8

(単位:円)

	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
1 人あたりの 1 日の単価(外来)	- ※	12,577	12,826	14,021	15,749
1 人あたりの 1 日の単価(入院)	- ※	55,748	57,319	61,844	66,881

※平成 30 年度から報告

(単位:人)

	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
延患者数(外来)	- ※	235,249	230,199	205,600	217,026
延患者数(入院)	- ※	175,011	167,020	141,327	144,738
1 日あたり患者数(外来)	- ※	805	794	699	741
1 日あたり患者数(入院)	- ※	479	456	387	397

※平成 30 年度から報告

○ 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「医師事務作業補助体制加算1(20 対 1)」、「急性期看護補助体制加算(25 対 1)」等、5月に「画像誘導放射線治療(IGRT)」、「体外照射呼吸性移動対策加算」等、11 月に「経皮的下肢動脈形成術」等、12 月に「コーディネート体制充実加算」、1月に「持続血糖測定器加算」等を取得するなど、新たな施設基準の取得に遅滞なく取り組んだ。

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

・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。

・新型コロナ関連補助金等の活用により、令和3年度収支の大幅な黒字化を達成し、繰越欠損金も解消した。

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を確認した。また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、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】</p> <p>・施設基準管理等の精度向上を図るため、一般社団法人日本施設基準管理士協会が主催する e-ラーニング講習会や診療報酬制請求に関する外部研修会に事務職員が参加し、施設基準等を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを備える職員の育成に努めた。</p>												
<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値 査定率 0.3%以下</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値 査定率 0.3%以下</p>	<p>・DPC 原価計算経営管理委員会において、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い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。また、積極的に医師が DPC コーディングに介入できるようシステム変更を行い、全国平均である DPC 入院期間Ⅱの退院の働きかけを行い意識付けの強化を図った。</p> <p>・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い、各診療科医師と協力し取り組み、出来高対比で 2,000 万円以上の増を実現した。</p> <p>・病院部門ヒアリングにおいて、医事会計データ、DPC データ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。</p> <p>・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。また、業務の効率化と返戻・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、チェックレベルの向上と均一化を図った。さらに、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収入増の働きかけを行った。</p> <p>・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、WEB セミナー参加、勉強会を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率</td> <td>0.30</td> <td>0.33</td> <td>0.37</td> <td>0.27</td> <td>0.26</td> </tr> </tbody> </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	査定率	0.30	0.33	0.37	0.27	0.26
	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									
査定率	0.30	0.33	0.37	0.27	0.26									
<p>○ 「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を行い、早期回収に努める。</p> <p>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。</p> <p>■令和3年度目標値 未収金率 1.0%以下</p>	<p>○ 「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を行い、早期回収に努める。</p> <p>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。</p> <p>■令和3年度目標値 未収金率 1.0%以下</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金率(※)</td> <td>0.54</td> <td>0.76</td> <td>0.66</td> <td>1.07</td> <td>0.96</td> </tr> </tbody> </table> <p>※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)</p>		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	未収金率(※)	0.54	0.76	0.66	1.07	0.96
	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									
未収金率(※)	0.54	0.76	0.66	1.07	0.96									
<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クレジットカード利用件数</td> <td>22,864</td> <td>26,196</td> <td>30,033</td> <td>30,849</td> <td>37,004</td> </tr> </tbody> </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	クレジットカード利用件数	22,864	26,196	30,033	30,849	37,004
	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									
クレジットカード利用件数	22,864	26,196	30,033	30,849	37,004									
<p>○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、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。</p> <p>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。</p>	<p>・令和 2 年度まで非常勤であった保険指導の専門家が、保険指導専門部長として着任し、医事業務係とともに、保険診療、DPC制度の院内周知活動、各種委員会出席等、多岐にわたるな取り組みを行った。</p> <p>・保険未収載検査のセンター内運用フロー作成</p> <p>・保険収載・未収載のオーダー画面の整備</p> <p>・特定保険診療材料の算定フロー整備</p> <p>・診療分析チームWG発足、各診療科のラウンド</p>												

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入院サポートセンターを設置する。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>経常収支比率 96.6%</p> <p>医業収支比率 84.6%</p>	<p>・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て行った。また、引き続き入院前 PCR 検査等の新たな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。</p>																																										
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和3年度目標値</p> <p>外部資金獲得件数 230 件</p> <p>外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円</p> <p>共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件</p> <p>科研費新規採択率 33%(上位 30 機関以内)</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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令和2年度に引き続き実施した。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。</p> <p>■令和3年度実績</p> <p>外部資金獲得件数 318 件(令和2年度 310 件)</p> <p>共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 75 件(令和2年度 70 件)</p> <p>競争的外部資金等 843,858 千円(令和2年度 858,974 千円)</p> <p>(研究員一人あたり)8,977 千円(令和2年度 8,948 千円)</p> <p>東京都委託事業(※)220,070 千円(令和2年度 217,229 千円)</p> <p>外部資金獲得金額 1,063,928 千円(令和2年度 1,076,203 千円)</p> <p>科研費新規採択率 37.6%(令和2年度 31.9%)</p> <p>(※)東京都委託事業:認知症支援推進センター及び介護予防推進支援センターが対象</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同・受託研究等実施件数</td> <td>56</td> <td>59</td> <td>61</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>職務発明審査会開催件数</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </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	共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75	職務発明審査会開催件数	5	9	11	11	11																								
	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																																							
共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75																																							
職務発明審査会開催件数	5	9	11	11	11																																							
	<p>○ 健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。</p>	<p>・新型コロナ感染拡大防止の観点から、今年度の東京都・板橋区医工連携交流会は中止となった。</p> <p>・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たに URA(リサーチ・アドミニストレーター)を迎え、産学公連携活動の継続的体制を整備した。【再掲:項目 13】</p> <p style="text-align: right;">(単位:件、千円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外部研究資金総獲得件数</td> <td>257</td> <td>270</td> <td>270</td> <td>310</td> <td>318</td> </tr> <tr> <td>外部研究資金総獲得金額</td> <td>968,324</td> <td>978,370</td> <td>983,066</td> <td>1,076,203</td> <td>1,063,928</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額</td> <td>761,143</td> <td>770,820</td> <td>759,945</td> <td>858,974</td> <td>843,858</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td> <td>8,012</td> <td>8,471</td> <td>8,351</td> <td>8,948</td> <td>8,977</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)競争的外部資金:東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同・受託研究等実施件数</td> <td>56</td> <td>59</td> <td>61</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </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	外部研究資金総獲得件数	257	270	270	310	318	外部研究資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928	競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977		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	共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75
	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																																							
外部研究資金総獲得件数	257	270	270	310	318																																							
外部研究資金総獲得金額	968,324	978,370	983,066	1,076,203	1,063,928																																							
競争的外部資金(※)獲得金額	761,143	770,820	759,945	858,974	843,858																																							
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,012	8,471	8,351	8,948	8,977																																							
	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																																							
共同・受託研究等実施件数	56	59	61	70	75																																							

		(単位:%)																																								
○ 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】	・ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。また、知的財産取扱規程、職務発明審査会細則、補償金取扱要綱の3規程について、規程・条項間の重複項目、齟齬や矛盾がないかの見直しにより知的財産取扱規程改訂案を作成した。【再掲:項目 13】 ・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を 11 回開催した。(うち書面開催 2 回) 【内訳】特許等:17(単独出願:12、共同出願:5)、知財収入: 1,024(千円) 契約等:146 件(共同研究:29 件、学術指導:13 件、秘密保持契約:17 件、成果有体物提供契約:13 件、その他覚書等:74 件)	(単位:%)																																								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 15%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 15%;">令和元年度</th> <th style="width: 15%;">令和2年度</th> <th style="width: 15%;">令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>科研費新規採択率</td> <td style="text-align: center;">35.7</td> <td style="text-align: center;">28.8</td> <td style="text-align: center;">37.9</td> <td style="text-align: center;">31.9</td> <td style="text-align: center;">37.6</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 15%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 15%;">令和元年度</th> <th style="width: 15%;">令和2年度</th> <th style="width: 15%;">令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">97.4</td> <td style="text-align: center;">94.7</td> <td style="text-align: center;">100.9</td> <td style="text-align: center;">116.4</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">82.0</td> <td style="text-align: center;">79.3</td> <td style="text-align: center;">74.6</td> <td style="text-align: center;">82.8</td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">66.3</td> <td style="text-align: center;">71.5</td> <td style="text-align: center;">57.6</td> <td style="text-align: center;">74.4</td> </tr> <tr> <td>自己収支比率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">74.1</td> <td style="text-align: center;">63.7</td> <td style="text-align: center;">64.3</td> <td style="text-align: center;">66.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	科研費新規採択率	35.7	28.8	37.9	31.9	37.6		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	経常収支比率	- ※	97.4	94.7	100.9	116.4	医業収支比率	- ※	82.0	79.3	74.6	82.8	修正医業収支比率	- ※	66.3	71.5	57.6	74.4	自己収支比率	- ※	74.1	63.7
	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																																					
科研費新規採択率	35.7	28.8	37.9	31.9	37.6																																					
	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																																					
経常収支比率	- ※	97.4	94.7	100.9	116.4																																					
医業収支比率	- ※	82.0	79.3	74.6	82.8																																					
修正医業収支比率	- ※	66.3	71.5	57.6	74.4																																					
自己収支比率	- ※	74.1	63.7	64.3	66.4																																					

		＜コスト管理の体制強化＞	
		自己評価の解説	
法人自己評価		自己評価	
		19	A
		<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度予算の編成に当たり、決算状況も踏まえながら、材料費について約 2.3 億円の削減を実施した。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>	

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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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病院部門ヒアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。 <p>【再掲:項目 16】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲:項目 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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2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、病院部門ヒアリングにおいて進捗状況の確認を実施し、経営改善に向けた取組の一層の推進を図った。 ・令和4年度予算の編成に当たり、決算状況も踏まえながら、材料費について約 2.3 億円の削減を実施した。 																		
	○ 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行うことで、効率性の向上に取り組む。 ■令和3年度目標値 材料費対医薬収益比率 30.3%	<ul style="list-style-type: none"> ・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、安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、効率性の向上に取り組んだ。 ・ベンチマークシステムの一層の活用、診療科医師との連携により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進した。 <p style="text-align: right;">(単位: %、件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対医薬収益比率</td> <td>- ※</td> <td>29.1</td> <td>30.8</td> <td>31.9</td> <td>29.9</td> </tr> <tr> <td>競争入札実施件数</td> <td>- ※</td> <td>25</td> <td>32</td> <td>52</td> <td>37</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		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	材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8	31.9	29.9	競争入札実施件数	- ※	25	32	52	37
	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															
材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8	31.9	29.9															
競争入札実施件数	- ※	25	32	52	37															
	○ 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、ベンチマーク平均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。	<ul style="list-style-type: none"> ・総務課契約管財係と協働し、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。 <p style="text-align: right;">(単位: %)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用割合</td> <td>86.5</td> <td>87.0</td> <td>87.8</td> <td>84.8</td> <td>88.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から外来処方についても使用割合に含む</p>		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	後発医薬品使用割合	86.5	87.0	87.8	84.8	88.0						
	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															
後発医薬品使用割合	86.5	87.0	87.8	84.8	88.0															

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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き、コスト削減に努めた。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。</p>	<p>・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。</p> <p>[病院部門]</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>[研究部門]</p> <p>・研究テーマごとの中間成果報告会を11月に、外部評価委員会を2月にそれぞれ開催し、研究の進行状況及び成果に関する評価を受けた。</p>
	<p>○ 各種経費の削減に向けて、外部有識者を雇用し、一層の経費削減に向けた取組の検討・実施を進める。</p> <p>また、センター内各部署からの提案に基づく経費削減の取組についても進めていく。</p>	<p>・決算状況も踏まえながら、令和4年度予算の編成に当たり、材料費について約2.3億円の削減を実施した。【再掲:項目19】</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>・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病院部門ヒアリングで活用し、収益性確保に向けた意識向上を図った。今年度は、新型コロナウイルスの影響による病床再編等の影響もあり、診療科別原価計算結果は用いなかったが、新型コロナウイルスの収束後においては再度活用を図っていく。</p> <p>【再掲:項目16】</p> <p>・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナウイルス影響下による流動的な診療体制に対応したルールを継続使用し、原価計算の経年比較を実施した。【再掲:項目16】</p> <p>・病院部門ヒアリングにおいて、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、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。</p>
	<p>○ 保有特許の総合評価を行い、特許維持費用を踏まえて今後の保有について精査する。【再掲:項目13】</p>	<p>・従前の弁理士への知的財産管理業務委託に加え、令和3年5月より新たに URA(リサーチ・アドミニストレーター)を迎え、産学公連携活動の継続的体制を整備した。【再掲:項目13】</p>

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2年度決算において、165百万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3年度)			(1)予算(令和3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3年度) (単位:百万円)			1 予算(令和3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	19,676		営業収益	19,676	22,712	3,036	
医業収益	69,805	医業収益	13,572		医業収益	13,572	13,694	122	
研究事業収益	1,931	研究事業収益	56		研究事業収益	56	46	△10	
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,761		運営費負担金	2,761	2761	0	
運営費交付金	9,714	運営費交付金	3,042		運営費交付金	3,042	2,506	△536	
補助金	232	補助金	114		補助金	114	3,205	3,091	
寄附金	155	寄附金	-		寄附金	-	-	-	
雑益	359	雑益	131		雑益	131	501	370	
営業外収益	669	営業外収益	121		営業外収益	121	132	11	
寄附金	2	寄附金	0		寄附金	0	30	30	
雑収益	667	財務収益	0		財務収益	0	0	0	
資本収入	-	雑収益	121		雑収益	121	101	△20	
運営費交付金	-	資本収入	-		資本収入	-	281	281	
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	601		受託研究等外部資金	601	852	251	
支出		受託研究等収入	505		受託研究等収入	505	774	269	
営業費用	87,224	補助金	67		補助金	67	45	△22	
医業費用	73,848	寄付金	29		寄付金	29	33	4	
給与費	37,930	計	20,397		計	20,397	23,977	3,580	
材料費	21,030	支出			支出				
委託費	7,082	営業費用	18,949		営業費用	18,949	18,384	△565	
設備関係費	3,214	医業費用	15,645		医業費用	15,645	15,347	△298	
研究研修費	357	給与費	8,133		給与費	8,133	8,144	11	
経費	4,235	材料費	4,251		材料費	4,251	4,204	△47	
研究事業費用	9,573	委託費	1,173		委託費	1,173	1,173	0	
給与費	5,380	設備関係費	1,152		設備関係費	1,152	1,051	△101	
研究材料費	336	研究研修費	74		研究研修費	74	33	△41	
委託費	1,513	経費	861		経費	861	742	△119	
設備関係費	519	研究事業費用	2,681		研究事業費用	2,681	2,464	△217	
研修費	317	給与費	985		給与費	985	1,051	66	
経費	1,508	研究材料費	39		研究材料費	39	30	△9	
一般管理費	3,803	委託費	161		委託費	161	156	△5	
営業外費用	-	設備関係費	159		設備関係費	159	155	△4	
資本支出	4,806	研修費	1,213		研修費	1,213	973	△240	
建設改良費	840	経費	125		経費	125	100	△25	
長期借入金償還金	3,966	一般管理費	623		一般管理費	623	573	△50	
その他の支出	-	営業外費用	-		営業外費用	-	-	-	
計	92,030	資本支出	1,039		資本支出	1,039	1,443	404	
		建設改良費	262		建設改良費	262	665	403	
		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	539		受託研究等外部資金支出	539	666	127	
		受託研究等支出	459		受託研究等支出	459	593	134	
		補助金支出	67		補助金支出	67	44	△23	
		寄付金支出	12		寄付金支出	12	29	17	
		計	20,527		計	20,527	20,492	△35	

(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3年度)			(2)収支計画(令和3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3年度) (単位:百万円)			2 収支計画(令和3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	20,109		収入の部	20,109	23,880	3,771
営業収益	95,264	営業収益	19,997		営業収益	19,997	23,630	3,633
医業収益	69,805	医業収益	13,724		医業収益	13,724	13,910	186
研究事業収益	1,931	研究事業収益	541		研究事業収益	541	660	119
運営費負担金収益	12,908	運営費負担金収益	2,761		運営費負担金収益	2,761	2,761	0
運営費交付金収益	9,714	運営費交付金収益	2,570		運営費交付金収益	2,570	2,368	△202
補助金収益	232	補助金収益	183		補助金収益	183	3,282	3,099
寄附金収益	155	寄附金収益	21		寄附金収益	21	48	27
資産見返寄附金戻入	160	資産見返運営費交付金戻入	54		資産見返運営費交付金戻入	54	77	23
資産見返戻入勘定	—	資産見返寄附金戻入	68		資産見返補助金等戻入	—	51	51
雑益	359	雑益	77		資産見返寄附金戻入	68	23	△45
営業外収益	669	営業外収益	112		雑益	77	451	374
寄附金	2	寄附金	0		営業外収益	112	132	20
雑収益	667	雑収益	111		寄附金	0	30	30
臨時利益	—	臨時利益	—		財務収益	—	0	0
支出の部	99,214	支出の部	19,933		雑収益	111	102	△9
営業費用	99,214	営業費用	19,933		臨時利益	—	117	117
医業費用	82,830	医業費用	16,314		支出の部	19,933	20,423	490
給与費	38,479	給与費	8,201		営業費用	19,933	20,416	483
材料費	21,030	材料費	3,886		医業費用	16,314	16,796	482
委託費	7,082	委託費	1,156		給与費	8,201	8,349	148
設備関係費	11,647	設備関係費	2,168		材料費	3,886	4,165	279
減価償却費	8,762	減価償却費	1,448		委託費	1,156	1,212	56
その他	2,885	その他	720		設備関係費	2,168	2,172	4
研究研修費	357	研究研修費	72		減価償却費	1,448	1,506	58
経費	4,235	経費	831		その他	720	666	△54
研究事業費用	11,844	研究事業費用	2,984		研究研修費	72	37	△35
給与費	5,227	給与費	1,658		経費	831	860	29
材料費	336	材料費	142		研究事業費用	2,984	2,949	△35
委託費	1,513	委託費	315		給与費	1,658	1,435	△223
設備関係費	2,943	設備関係費	554		材料費	142	138	△4
減価償却費	2,424	減価償却費	381		委託費	315	446	131
その他	519	その他	173		設備関係費	554	575	21
研修費	317	研修費	4		減価償却費	381	394	13
経費	1,508	経費	312		その他	173	181	8
一般管理費	4,540	一般管理費	635		研修費	4	3	△1
営業外費用	—	営業外費用	—		経費	312	353	41
臨時損失	—	臨時損失	—		一般管理費	635	670	35
純利益	△3,281	純利益	175		営業外費用	—	—	—
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—		臨時損失	—	7	7
総利益	△3,281	総利益	175		純利益	175	3,457	3,282
					目的積立金取崩額	—	—	—
					総利益	175	3,457	3,282

(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3年度)			(3)資金計画(令和3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3年度) (単位:百万円)			3 資金計画(令和3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	23,623		資金収入	23,623	26,845	3,222
業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	19,869		業務活動による収入	19,869	23,148	3,279
診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	13,572		診療業務による収入	13,572	12,998	△574
研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	633		研究業務による収入	633	602	△31
運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	2,761		運営費負担金による収入	2,761	2,761	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	2,493		運営費交付金による収入	2,493	2,506	13
補助金による収入	232	補助金による収入	114		補助金による収入	114	3,324	3,210
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	296		その他の業務活動による収入	296	957	661
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	—	—	—
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	3,754		前事業年度よりの繰越金	3,754	3,695	△59
資金支出	100,679	資金支出	19,600		資金支出	19,600	20,932	1,332
業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	18,016		業務活動による支出	18,016	18,230	214
給与費支出	45,785	給与費支出	9,906		給与費支出	9,906	9,997	91
材料費支出	21,366	材料費支出	4,247		材料費支出	4,247	4,308	61
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	3,863		その他の業務活動による支出	3,863	3,926	63
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	806		投資活動による支出	806	1,501	695
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	806		固定資産の取得による支出	806	1,501	695
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	—		財務活動による支出	777	1,201	424
財務活動による支出	3,966	財務活動による支出	777		長期借入金の返済による支出	777	777	0
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		その他の財務活動による支出	—	424	424
		翌事業年度への繰越金	4,024		翌事業年度への繰越金	4,024	5,913	1,889
(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 20億円	(1)限度額 20億円	/	(1)限度額 なし
(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	(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		(2)想定される短期借入金の発生理由 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 なし	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	/	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

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 なし	7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	/	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

中期計画に係る該当事項	8 剰余金の使途
-------------	----------

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

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

中期計画に係る該当事項	9 料金に関する事項
-------------	------------

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア 使用料	ア 使用料		ア 使用料
(ア) 診療料 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	(ア) 診療料 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項及び第 85 条第 2 項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項及び第 74 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額		(ア) 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	(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		(イ) 先進医療に係る診療料
(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	(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		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
(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	(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		(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。)
(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	(オ) 特別長期入院料 健康保険法第 63 条第 2 項第 5 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 5 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算		(オ) 特別長期入院料

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 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	(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		(カ) 居宅介護支援
イ 手数料 (ア) 診断書 1 通 5,000 円 (イ) 証明書 1 通 3,000 円	イ 手数料 (ア) 診断書 1 通 5,000 円 (イ) 証明書 1 通 3,000 円		イ 手数料
(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。	(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。		(2)
(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。	(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。		(3)
(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。	(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。		(4)

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

		＜その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	20	S	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。 ・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、e-ラーニング形式で実施した。e-ラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。特に、令和3年5月に成立した「デジタル社会形成基本法」による個人情報保護制度の大幅な見直しの内容を研修資料にいち早く盛り込んだ。 ・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58床確保し、患者の積極的な受入れを行った。その中で、コロナ中和抗体薬を投与する専用の病床の確保も併せて行った。 ・令和2年度に引き続き、都の設置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へセンターの看護師を派遣した。また、新たに令和3年度より、都の設置するワクチン大規模接種会場へセンターの看護師・薬剤師を派遣した。さらに、都の設置する酸素・医療提供ステーションに対してもセンターの看護師を派遣した。 ・新型コロナワクチンの「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。【再掲:項目7】 ・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。 ・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、緊急入院を含むハイリスク入院患者のスクリーニング実施体制を整備した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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。	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・「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。</p> <p>・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をホームページに掲載した。【再掲:項目9】</p> <p>・ネットワークに対して、固IPアドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。</p> <p>・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。</p>

	<p>○ 全職員を対象とした e-ラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的を実施することで、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。</p> <p>■令和3年度目標値 研修参加率 100%</p>	<p>・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、e-ラーニング形式で実施した。e-ラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。特に、令和3年5月に成立した「デジタル社会形成基本法」による個人情報保護制度の大幅な見直しの内容を研修資料にいち早く盛り込んだ。</p> <p>・研修期間は3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、所属長経由で受講催促通知を行い、受講率 100% を達成した。</p> <p>・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し、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。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修参加率</td> <td style="text-align: center;">94.0</td> <td style="text-align: center;">70.0</td> <td style="text-align: center;">93.0</td> <td style="text-align: center;">100.0</td> <td style="text-align: center;">100.0</td> </tr> </tbody> </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	研修参加率	94.0	70.0	93.0	100.0	100.0
	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									
研修参加率	94.0	70.0	93.0	100.0	100.0									
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 「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。</p> <p>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。</p> <p>また、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。</p>	<p>・今般の新型コロナ感染拡大に伴い、病院スタッフが感じる強いストレスや不安に対するサポートを行う目的で開設した「新型コロナウイルスに関するスタッフへのメンタルヘルスサポート窓口」を継続し、病院スタッフのこころのケアを行った</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策の検討を行った。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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など、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。</p>												
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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】</p>	<p>・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、令和3年 11 月 12 日に災害拠点病院として配備している「簡易型無線機」について、操作性の理解と適切な情報伝達技術の習得を目的として事務職員を対象とした操作訓練を実施した。座学と実機を用いた口述形式で行い、具体的には、災害時の通信手段である移動式衛星電話の扱い方や無線交信の特徴について理解を深め、実機操作による通信訓練を行い対応スキルの向上を図った。</p> <p>・令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。防火戸を閉鎖することで、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認と検証を行った。さらに、今後の訓練内容の検討等に活用するための記録動画を作成した。</p> <p>・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、新型コロナ感染対策用資機材の整備、保管を継続して実施した。</p> <p>・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実施した。【再掲:項目7】</p>												
	<p>○ 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。</p>	<p>・事業継続計画にもとづき火災発生時の対応について、実働訓練を実施した。建物被害報告や院内防火設備を用いた初期消火活動、避難・館内放送手順について確認し、危機管理意識の強化を図った。</p> <p>・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を導入した。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。</p> <p>・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、院内クラスターの発生防止を徹底した。</p>												
	<p>○ 新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力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。</p> <p>○ 令和2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</p>	<p>・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。</p> <p>・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 58 床確保し、患者の積極的な受け入れを行った。その中で、コロナ中和抗体薬を投与する専用の病床の確保も併せて行った。</p> <p>・令和2年度に引き続き、都の設置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へセンターの看護師を派遣した。また、新たに令和3年度より、都の設置するワクチン大規模接種会場へセンターの看護師・薬剤師を派遣した。さらに、都の設置する酸素・医療提供ステーションに対してもセンターの看護師を派遣した。</p>												

	<p>派遣するなど、東京都と連携した取組を実施しており、引き続き東京都の施策に対して最大限の協力を行っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none">・新型コロナワクチンの「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。【再掲:項目7】・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。・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、緊急入院を含むハイリスク入院患者のスクリーニング実施体制を整備した。
--	---	--

中期計画に係る該当事項	11 施設及び設備に関する計画(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 border="1"> <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。				