令和７年度

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績評価書

東　京　都

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの

令和７年度における業務実績評価について

地方独立行政法人の業務実績評価には、中期目標の期間における業務の実績に関する評価（期間終了前に実施する見込みの評価を含む。）と、各事業年度における業務の実績に関する評価の二つがあり、地方独立行政法人法第２８条の規定に基づき、知事が評価を行います。

評価の実施に当たっては、地方独立行政法人法第２８条及び東京都地方独立行政法人評価委員会条例第２条の規定に基づき、東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を聴くこととされています。

このたび、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「法人」という。）の令和７年度における業務の実績に関する年度評価を行いました。

今回実施した年度評価には、法人が中期目標を着実に達成するために作成した中期計画及び年度計画の実施状況を確認し、評価結果を示すことにより、法人の自主的な業務改善を促すという意義があります。

本評価書では、法人から提出された業務実績等報告書、法人からのヒアリング及び評価委員会の意見を通じて業務の実績を総合的に評価し、まとめた評価結果について、全体評価、項目別評価の順に掲載しています。

令和８年９月

－目　次－

Ⅰ　全 体 評 価・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅱ　項目別評価・・・・・・・・・・・・・・・・・　9

Ⅲ　参 考 資 料・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５

Ⅰ　全体評価

１　総　評

第四期中期目標期間の３年目となる令和７年度は、全体として年度計画を順調に実施しており、中期計画の達成に向け概ね着実な業務の進捗状況にある。

○　高く評価すべき事項

＜病院部門＞

・　四つの重点医療（血管病、高齢者がん、認知症及び高齢者糖尿病）について、高度な技術を活用した鑑別診断や低侵襲な治療、法人の知見を生かした専門医療の提供など高齢者の特性に合わせた医療の提供に努めた。

・　特に高齢者がん医療について、手術支援ロボットの対象領域を拡大し、手術件数を増加させるなど低侵襲な治療や多職種による緩和ケアの推進を図った。また、認知症医療について、認知症抗体医薬の継続投与を行う連携医療機関の拡充や患者家族を支援する交流会の開催など、医療提供体制を充実させた。

＜研究部門＞

・　予後が特に悪い膵臓がんに対する新たな治療戦略を提示したことや、損失に訴求したメッセージが高齢者の行動意欲向上に有効であることを示したことなど、高齢者に特有な疾患と老年症候群の克服に向けた研究や高齢者の地域での生活を支える研究を推進した。

・　医療・研究の一体的取組により培ったセンターの知見等を生かし、将来の認知症リスクを確認できるツールの公開による生活習慣改善の啓発、認知症検査手法としての血液バイオマーカーの開発研究の推進、アミロイドＰＥＴによる薬効評価ツールの開発を通じて、東京都の認知症施策の推進に貢献した。

○　改善・充実を求める事項

・　第四期中期目標期間に新たに重点医療に位置付けた高齢者糖尿病医療について、治療と合わせたフレイル予防・認知症予防の取組の推進や得られた知見の

発信など、医療の充実に取り組まれたい。

・　救急医療について、救急車による患者受入数の増加に向けて一層の取組強化を行うとともに、法人の強みを生かした高度な医療提供を必要とする患者の積極的な受入れに引き続き取り組まれたい。

・　医療経営を取り巻く環境が厳しい中にあっても、経営基盤を安定させ適切な運営ができるよう、収入確保とコスト削減に向けて診療科ごとの入院単価等の経営指標をきめ細かく把握・分析し、実効性のある改善策に取り組まれたい。

２　都民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項

＜高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及＞

・　血管病医療について、増床した脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）を活用し、急性期脳卒中患者を受け入れるとともに、早期からのリハビリ導入による治療後の早期回復に向けた取組や心不全看護外来における患者の退院後の療養生活を支援する取組など、高齢者の多様な症例に対して適切な医療を提供した。

・　高齢者がん医療について、手術支援ロボットの対象領域を拡大し、手術件数を増加させるなど、高齢者の特性に合わせた低侵襲な医療の提供に取り組んだほか、がん相談支援センターにおける相談対応や多職種連携による緩和ケアの対応など、がん医療の充実を図った。

・　認知症医療について、患者の通院負担の軽減を図るため認知症抗体医薬レカネマブやドナネマブの継続投与を行う近隣医療機関を拡充したほか、地域の医療従事者等の育成や新たに認知症抗体医薬に関する患者家族交流会を開催するなど、地域における対応力向上に貢献した。

・　高齢者糖尿病医療について、センターの知見を生かした専門医療の提供や合併症の予防、多職種による栄養指導に取り組むとともに、地域の医療機関との症例検討等を通じたネットワークの構築を推進した。

・　高齢者に特有な疾患に対応した専門医療の提供や、多職種協働による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行うとともに、フレイル段階での予防と治療を行うモデルの確立・普及に努めた。

・　地域医療支援病院として、紹介・逆紹介率の向上や医療機関への案内書送付等を通じて連携医数を増やしたほか、地域の訪問看護ステーションとの相互研修、在宅療養に向けた入退院支援などの取組を通じて、地域医療機関等との連携強化に取り組んだ。

＜高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究、法人の資源を活用した政策課題への対応＞

・　高齢者に特有な疾患と老年症候群の克服に向けた研究について、予後が特に悪い膵臓がんに対して新たな治療戦略を提示したほか、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーに関する新たな治療法検討に寄与したなど、老年医学研究を推進した。

・　高齢者の地域での生活を支える研究については、レセプト分析により、血液抗凝固薬の処方と脳出血による入院リスクの上昇との関連を明らかにしたことや、損失に訴求したメッセージが高齢者の行動意欲向上に有効であることを示したなど、地域における高齢者支援に資する研究成果を上げた。

・　日本老年学会などにおいて多数の学会発表を行ったほか、競争的研究資金への応募・採択件数を伸ばすとともに、高齢者ブレインバンクを活用した研究を推進するなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮した。

・　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの運用を通じて、自治体事業の推進支援やフレイルサポート専門職等の人材育成を推進するとともに、スマートウォッチを活用したアプリによる区市町村のフレイル予防の取組に対する効果検証を行うなど、東京都の介護予防・フレイル予防施策に貢献した。

・　医療・研究の一体的取組により培ったセンターの知見等を生かし、将来の認知症リスクを確認できるツールの公開による生活習慣改善の啓発、認知症検査手法としての血液バイオマーカーの開発研究の推進、認知症抗体医薬に関するアミロイドＰＥＴによる薬効評価ツールの開発等の研究を通じて、東京都の認知症施策に貢献した。

＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞

・　健康長寿医療研修センターを中心とした研修医等向け内科救急研修など院内研修体制を充実させるとともに、看護実習生や学生の受入れ及び看護大学等への講師派遣やフレイルサポート専門職育成に継続的に取り組むなど、高齢者の医療と介護を支える地域の専門人材の育成を推進した。

3　法人の業務運営及び財務状況に関する事項

・　病院・研究所の一体的運営を行うとともに、職員提案制度による業務改善、医師の超過勤務抑制、年休取得の進行管理などにより、ライフ・ワーク・バランスの推進に努めた。

・　内部監査における監事との連携、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえた業務の適正性の確保や、コンプライアンス研修の全員受講、外部評価委員会の評価結果の公表など、法人の健全性、透明性確保に取り組んだ。

・　医療経営を取り巻く環境が厳しい中において、医業収入確保とコスト削減に向けて法人を挙げて経営改善に取り組んだものの、主要な経営指標である経常収支比率や医業収支比率が前年度を下回り、今年度の目標に届いておらず、計画を上回る 24 億円の純損失を計上した。

4　その他
（中期目標・中期計画の達成に向けた課題、法人への要望など）

・　令和８年度は、第四期中期目標期間の４年目となる。目標達成に向けては、第四期中期計画の終期を見据え、着実に成果を上げていくことが重要である。

・　引き続き、収入確保と適切な支出管理を徹底し、安定的な経営基盤の確立を図るとともに、東京都における高齢者医療・研究の拠点として、将来にわたり安定的かつ継続的にその役割を果たせるよう、目標達成に向けて法人一丸とな

って取り組むことを期待する。

Ⅱ　項目別評価

項目別評価に当たっては、法人から提出された業務実績等報告書の検証を踏まえ、事業の進捗状況、成果について、年度計画の評価項目ごとに以下の５段階で評価を行った。

評定	Ｓ … 年度計画を大幅に上回って実施している Ａ … 年度計画を上回って実施している Ｂ … 年度計画を概ね順調に実施している Ｃ … 年度計画を十分に実施できていない Ｄ … 業務の大幅な見直し、改善が必要である

項目別評定総括表

中期目標を達成するために取るべき措置	項目番号	年度評価 令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	評定説明	備考
1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置								
（１）高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及								
ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供								
(ｱ) 血管病医療	1	A	S	A			15頁	
(ｲ) 高齢者がん医療	2	A	A	S			18頁	
(ｳ) 認知症医療	3	S	S	S			21頁	
(ｴ) 高齢者糖尿病医療	4	B	B	B			23頁	
(ｵ) 高齢者の特性に配慮した医療	5	B	B	B			26頁	
イ　地域における公的医療機関としての取組								
(ｱ) 救急医療	6	B	B	B			30頁	
(ｲ) 地域連携の推進	7	A	A	A			32頁	
(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	8	B	B	B			34頁	
ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保								
(ｱ) 安全で質の高い医療の提供	9	B	B	B			35頁	
(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	10	B	B	B			37頁	
（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	11	S	A	A			38頁	
イ　高齢者の地域での生活を支える研究	12	A	A	A			41頁	
ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	S	A	A			44頁	
エ　研究成果の社会への還元	14	A	B	B			47頁	
（３）法人の資源を活用した政策課題への対応								
ア　介護予防・フレイル予防の取組	15	A	A	A			49頁	
イ　認知症との共生・予防の取組	16	A	S	S			51頁	

中期目標を達成するために取るべき措置	項目番号	年度評価					評定説明	備考
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
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	17	A	B	B			53頁	
2　業務運営の改善及び効率化に関する事項								
（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	18	B	B	B			56頁	
（２）適切な法人運営を行うための体制の強化	19	B	B	B			58頁	
3　財務内容の改善に関する事項								
（１）収入の確保	20	B	B	C			60頁	
（２）コスト管理の体制強化								
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）								
	21	B	B	B			63頁	

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

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

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

併せて、上記の実現に向けて、喫緊の課題である、既に飽和状態にあり今後も一層増加し続ける生体試料を適切に保管・管理するバイオバンクの機能や整備の在り方について調整を進める。

（１）高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

高度で低侵襲な治療や ICU/CCU 及び SCU への積極的な受入れを推進するとともに、救急患者の受入を強化し、急性期医療をより一層充実させる。

また、四大重点医療を中心として、フレイルの視点をより一層重視した「高齢者医療モデル」の確立・普及に向けて高齢者の特性に配慮した適切な医療を提供する。

さらに、地域医療支援病院として、区西北部二次保健医療圏内のさらなる連携強化を図る。

上記の実現等を通じて、ポストコロナの医療提供体制を構築する。

ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

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

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

項目	年　度　計　画
1	**ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供** **(ｱ) 血管病医療** ○　段階的に増床を図った SCU 病床の稼働を維持し、より一層脳卒中患者などに対し、各診療科で連携しながら、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供するとともに、脳卒中におけるフレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図る。 ○　フレイル外来における術前のフレイル状況の評価に応じて、呼吸練習、歩行練習、栄養改善などを試みて、手術当日に向けた状態及び術後の経過の改善を図り、入院期間短縮につなげる。 ○　脳血管障害患者に対して、術前のフレイルやサルコペニア、認知機能の状態を考慮しつつ、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡治療による複数の治療選択肢の中から適切な医療を提供する。 ○　院内連携を強化し、他科治療中で下肢病変を有する患者に対し、重症化する前に積極的に治療介入する。 ○　入退院サポートセンター及び術前センターにて低栄養とスクリーニングされた患者に対し、栄養指導などの術前介入を行う。 ○　大動脈弁置換術予定患者について、フレイルや認知機能を考慮した治療方針決定を、関係診療科や看護・医療技術の専門分野の総力を併せたハートチームで行う。 ○　慢性腎臓病について、透析導入後急速にフレイルが進行するため、院内での連携により防止に努めるほか、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。 ○　急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。 ■令和７年度目標値　　ICU/CCU 稼働率　65% SCU 稼働率　90% ○　各診療科と連携し、外科的緊急心血管治療における高齢者/超高齢者に対する大量輸血時の安全性の検証を継続するとともに、輸血後合併症に留意しながら、安全な輸血療法を提供する。 ○　拡大した SCU 病床を活用し、脳卒中患者の受入数のさらなる増加を目指す。 ○　重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。 ○　３泊４日以内の短期入院を基本とし、長期入院に伴う ADL 低下を予防する。 ○　SCU 病床を活用し、より一層脳血管疾患における機能回復、機能温存に向けた早期リハビリテーションの実施を行うとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施や退院支援など、脳血管障害管理や退院に関する調整・ケア移行の充実を図る。 ○　治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、心不全手帳を活用しながら、心不全患者のリバビリテーションを積極的に行い、末期心不全患者の ACP をハートチームで継続するとともに、緩和ケアの充実を図る。 ○　入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入をするなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。

○　早期に疾患別のリハビリテーションを実施できるよう、土曜日や祝祭日にもリハビリテーションを実施する等、ニーズにあわせたリハビリテーションの提供に努める。

○　多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施し、病院全体の廃用防止を推進する。

○　離床開始フローチャートを活用、病棟で離床が行いやすくなるよう、看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。

○　離床開始チャートの運用を進めながら、専門職としてリハビリテーション介入が必要な症例に対しては効率的・集約的にリハビリテーションを提供できるように取り組む。

○　退院後も継続した栄養管理ができるよう、入院中に行う栄養管理・食事説明に基づき、退院時の患者への説明及び退院先への情報提供を行う。

○　入院中の心不全患者に対し、心不全手帳を利用した生活習慣の見直しを行い、必要な患者には外来を含めた栄養指導等につなげ、再入院の防止を図る。

○　令和６年から開始した心不全看護外来において、セルフケアを支援して心不全の急性憎悪を予防するとともに、地域連携を推進することで、心不全患者の望む暮らしの支援（ACP支援）の充実を図る。

■令和７年度目標値　心不全看護外来患者数　50 件／年

○　脳卒中期の神経学的所見を適正に評価できるよう、看護師の ISLS(脳卒中初期診療）資格保有者を増やし、医師と協働して急性期治療とケアの充実を図る。

○　重症心不全疾患における心臓機能再生治療の実現に向けた研究を継続して行う。

・心不全治療の対象となる患者に対する外科的処置の可否の判断指標（フレイル対策）について、基礎研究、臨床的知見、組織学的知見のそれぞれから評価・提示できるよう議論を進める。

・循環器臓器間連関による組織恒常機能の破綻の仕組みを探究し、合併症等による重症化予防、治療につながる評価システムを構築していく。

○　重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して治験を行う。

○　高齢者脳卒中医療の治療実績をもとに、外科的治療介入群における優位性及びその対象となる背景因子を明らかにする。

○　病院と研究所が協力し、高齢者の脳血管障害、心不全、心房細動、高血圧に係る研究成果の臨床への応用の更なる推進を図るとともに、学会等での積極的発信を行う。

○　急性期脳血管障害患者に対し、経カテーテル的血栓除去術をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

○　脳血管障害について、脳血管内治療による高齢者に親和性の高い低侵襲医療を高度なレベルで提供するとともに、脳血管外科手術、神経内視鏡下手術についても、その侵襲性を考慮しつつ、より低侵襲な術式を含めた最適な医療プランを構築し、広い選択肢の中から、自立機能や QOL の低下を防止する医療を提供する。

○　下肢血管診療の適正化を目指して、積極的に低侵襲治療に取り組むとともに、手術療法以外の補助治療を提供可能な体制を構築する。

○　透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

○　腹膜透析に対し、各診療科で連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供

できるようにするとともに、遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行う。

○　血管内治療では、OFDI 血管内画像診断システムを使用した精度の高い治療や、難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したより低侵襲で効果の高い治療を実施する。

○　不整脈に対する高周波心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やペースメーカー治療を実施する。

○　重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）による高度な治療を実施するとともに、低侵襲手術としての胸腔鏡下左心耳切除により、慢性心房細動患者における脳梗塞予防並びに抗凝固薬の減量、中止を目指す。また、低侵襲開心術を提供できるようにする。

○　心臓カテーテル検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できる看護師の育成を図り、タイムリーな検査・処置ができる体制を強化する。

○　包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで 、患者及び家族の負担軽減を図る。

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）

○　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、急性期患者を積極的に受け入れたほか、脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療の導入など、高齢者の多様な症例に適した高度かつ低侵襲な血管病医療を提供した。

○　段階的に増床したＳＣＵを活用し、急性期脳卒中患者を受け入れつつ東京都脳卒中急性期医療機関認定施設として、血栓溶解療法（ｔ－ＰＡ治療）や血栓回収術などの血管内治療を提供した。

○　多職種が協働して廃用防止に取り組むために作成した離床開始フローチャートの活用や、早期からの積極的なリハビリ導入の継続により、ＡＤＬ低下を予防するとともに、「高齢者のための心不全管理手帳」を活用し、診療科間で連携しながら患者への栄養指導等を行うなど、治療後の早期回復に向けた取組を推進した。

○　医師による診察の前後に多職種で対応する心不全看護外来などにより、再入院する必要が生じた場合でも、重症化する前に入院させるなど、早期治療につなげた。

⇒　増床したＳＣＵを活用し、急性期脳卒中患者を受け入れ、高度かつ低侵襲な医療を提供したほか、心不全管理手帳の活用や早期からのリハビリ導入等により、治療後の早期回復に向けた取組を着実に実施した。さらに、心不全看護外来での取組など、高齢者の多様な症例に対して低侵襲で効果的な治療の提供に努めたことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
2	**ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供** **(ｲ)高齢者がん医療** ○　最新の内視鏡システム・スコープを活用し、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療に向けて、リスクの高い高齢者に対して高度かつ低侵襲な医療を提供する。 ○　４Ｋ液晶モニターによる高精細な画像を活用し、明るい視野の下、繊細でより正確な手術を行う。 ○　関係診療科で肝胆膵カンファレンスを共同開催し、連携を強化することで、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。 ○　肺がんの外科診療では、フレイル評価を含む包括的な全身精査を行った上で、ロボット支援下手術、胸腔鏡手術を駆使して低侵襲な治療を提供する。 ○　MRI 及びエコー融合画像に基づく新しい前立腺針生検法による、患者負担が少なく、正確な前立腺がん診断を実施する。 ○　早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移の有無を確認することで、不要な腋窩リンパ節郭清を省略する患者負担の少ない手術を提供する。 ○　板橋区の胃がん・乳がん検診の実施医療機関として、早期がんの発見に寄与する。 ○　高齢者に多く、治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について引き続き実施し、安全性の確立を目指す。 ○　同種移植後の免疫反応である移植片対宿主病（GVHD）治療について、引き続き症例を重ねることで、間葉系幹細胞移植の高齢者における有効性と安全性を検討していく。 ○　主にリンパ系腫瘍に対する新規細胞療法としての CAR－T（キメラ抗原受容体）リンパ球輸注の高齢者に対する診療を検討する。 ○　がん治療開始時にフレイル外来での高齢者機能評価を行い、多職種で協働しながら、高度な有害事象を回避しうる治療方針の決定や、治療と併行した介護予防のための介入を行う。 ○　がんを速やかに診断・治療できるようにするため、速やかに検査データを提供するよう努めるとともに、時間を要する外注検査の一部を院内で実施できるよう検討するなど、高齢者がん診療に必要な種々の検査体制を構築する。 ○　高齢者の特性を考慮した高精度放射線治療の応用を推進するとともに、治療方針検討時に、高齢者機能評価を参照し、治療方法や有害事象低減方針について検討を行う。 ○　新規に保険収載される分子標的薬の適応を決める検査（コンパニオン病理診断）に必要な検査体制を構築し、速やかに診断・治療できるようにすることで、高齢者がん診療に適する低侵襲な医療の提供に寄与する。 ○　画像誘導放射線治療（IGRT）の応用により、正常組織の線量低減を実現し、より副作用の少ない放射線治療を計画する。 ○　前立腺がんなどに定位放射線治療の適応を拡大し、高精度放射線治療を高齢者がん医療に応用することにより、治療成績の向上と副作用の軽減に努める。 ○　強度変調放射線治療（IMRT）の適応拡大として、肺がん・食道がんへの応用を検討する。 ○　高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療の応用を検討する。 ○　放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、泌尿器疾患などの対象疾患に対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践する。 ○　各診療科が連携し、乳がん温存治療における照射や各種悪性腫瘍に対する緩和的な治療を実践する。

○　良性疾患への放射線治療の応用をすすめる。

○　複数の内科系診療科において、外来腫瘍化学療法を推進する。
■令和７年度目標値　　外来腫瘍化学療法実施件数　1,200 件
画像誘導放射線治療（IGRT）　150 例
強度変調放射線治療（IMRT）　20 例
定位放射線治療　７例

○　包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで 、患者及び家族の負担軽減を図る。【再掲】

○　東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺、肺）として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、センターでのがん診療に関して、PDCA サイクルによる評価、改善に努める。

○　東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者や家族並びに地域住民等の相談に対応する。がん相談支援センターの質の向上を図るため、利用者アンケートの実施や各種研修に参加する。また、近隣医療機関との連携強化に引き続き努めるとともに、診断～治療～療養が安心して受けられるように多職種協働にて ACP の支援を強化していく。

○　がん相談支援センターや近隣医療機関と連携し、包括的ながん診療・療養体制の構築を図る。

○　地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、地域の医療機関と連携して医療を提供する。

○　近隣施設とも協働し、緩和的放射線治療をはじめ、速やかな放射線治療の提供に努めるとともに、放射線治療の質の向上に関する検討、情報交換を他施設と連携し実施する。

○　近隣の医療機関からの検査依頼を積極的に受け、悪性腫瘍の早期発見に貢献する。

○　がん相談支援センターと連携した患者への栄養相談などを行い、がん医療の充実へ寄与する。

○　各診療科において、がんに関連する認定・専門看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士等と連携し、がん患者及びその家族に対し、緩和ケアチームやがん相談支援センターの活用も図りながら適切な医療を提供する。

○　栄養士の緩和ケアチームへの参加・活動を継続し、個別栄養指導への充実を図る。また、化学療法中の患者に対し、退院後の継続的な栄養相談が可能な体制を整えることで、患者のニーズに対応する。

○　緩和ケアチームが、がんの告知から緩和に至る重要な場面で患者に寄り添えるようチーム活動の周知、充実を図る。

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

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

評　定　：　Ｓ（年度計画を大幅に上回って実施している）
○　ＮＢＩ内視鏡検査を大幅に増やすとともに、消化器がんに対する内視鏡手術を積極的に実施し、がんの早期発見・早期治療につなげた。手術支援ロボットの対象領域を消化器へ拡大し、手術実績を増やしたほか、高齢者がんに対する分子標的薬の適応を決めるためのコンパニオン病理診断に係る新規保険収載対応等、高齢者の特性に配慮した高度かつ低侵襲な医療を提供した。 ○　Ｘ線による放射線治療において、Ｘ線画像等から放射線の照射位置の把握・補正をし、腫瘍に集中して照射する画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）の実施や肝腫瘍への定位放射線治療の適用拡大等により、治療成績の向上と副作用の低減に努めるなど、手術以外のがん治療も着実に提供した。 ○　がん相談支援センターにおいて、患者や家族、地域住民や医療機関からの様々な相談への対応の充実を図った。また、多職種や診療科間で連携し、患者の症状に合わせた適切な緩和ケアを提供した。 ⇒　手術支援ロボットによる手術件数の増加をはじめとした低侵襲な診断・治療の推進や高齢者の特性に合わせた高度放射線治療の提供を行ったほか、がん相談支援センターにおける院内外からの様々な相談対応や、患者の病状に合わせて多職種・複数診療科で対応した適切な緩和ケアの提供により、がん医療の充実を図ったことは大いに評価できる。

項目	年　度　計　画
3	**ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供** **(ｳ) 認知症医療** 　病院と研究所が連携し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）を中心として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。 ○　認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET）、バイオバンクを活用した脳脊髄液バイオマーカー採取及び血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。 ○　病理解剖から得られた試料やデータについて、認知症をはじめとする老年病の診療・研究に有効に活用できる体制を構築する。 ○　近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー病疾患修飾薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与を提供出来る体制を整備、拡充する。 　■令和７年度目標値　　年間投与症例 90 例 ○　軽度認知障害専門外来「高齢者いきいき外来」において、軽度認知障害の早期発見・原因病態診断とリハビリテーション指導を実施し、軽度認知障害のマネージメント方法の充実とその普及に取り組む。 ○　認知症を合併した入院患者のリハビリテーションにおいては、身体能力の向上のみならず、認知機能や生活機能の改善・賦活を目指した介入を推進する。特に、重度の認知症に関しては可能な範囲で身体活動の維持が行えるよう、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入に取り組む。 ○　認知症に係る診断治療の向上を図るための指標となる神経画像の提供を通じて、認知症に関する研究や治験の受託を推進する。レカネマブ、ドナネマブ使用に伴う研究に貢献する。 ○　東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。 ○　認知症患者、家族の交流の場を定期的に確保し、認知症を抱える患者、家族の思いの表出を支援する。 　■令和７年度目標値　　鑑別診断件数　900 件 　　専門医療相談件数　14,000 件 　　訪問支援延件数　５件 ○　認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。 　■令和７年度目標値　　地域における医師等への研修会実施件数　６件 ○　東京都の主催する歯科医師への認知症対応力向上研修へ講師として参画する。 ○　精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行う。 ○　身体的拘束を最小化し、患者の尊厳を守り安心して治療を受けられる医療の提供を行う。

○　認知症を有する入院患者の身体機能低下に対してリハビリテーションを実施する場合には、身体機能の改善だけを目指すのではなく、認知機能の改善につながるようなアプローチを目指す。

○　認知機能障害を有するリハビリテーション実施症例については、必要に応じて認知機能評価を施行し、評価結果とそれに基づいた介入方法等を多職種で共有する。

○　認知症ケアチームへの参加を目指し、活動できる栄養士の確保と育成を図る。

○　多職種医療チームにて、患者一人ひとりの生活を理解したうえで、生活の質を維持・向上させる取組を推進する。

○　認知症の人の容態に応じた適時適切な歯科治療・口腔衛生管理の提供を行う。

○　入院患者に対する DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。また、外来患者においても DASC-21 の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用する。

○　入院患者の併存疾患や認知生活機能、療養環境について入院時に評価し、問題点を多職種で検討するとともに、入院後早期に介入することで、速やかな退院を目指す。

評　定　：　Ｓ（年度計画を大幅に上回って実施している）

○　ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ、ＰＥＴ等の検査による症例集積やデータ解析を着実に実施し、患者への適切な診療を行うとともに、認知症抗体医薬レカネマブやドナネマブの投与のために必要な検査・診療体制を整備し、継続投与を行う近隣医療機関を拡充するなど、認知症の診断精度向上や患者の投与負担軽減に取り組んだ。

○　認知症疾患医療センターとして、レカネマブ・ドナネマブや認知症疾患に関する専門医療相談、地域の認知症医療従事者等を対象とした研修を実施するとともに、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行うなど、地域の認知症支援体制構築に貢献した。

○　認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、認知症の精査・原因診断と治療導入を行い、専門的医療を適切に提供した。また、認知症、せん妄等のスクリーニングを平日毎日実施したほか、家族交流会や新たにＤＭＴ（疾患修飾療法）外来の患者家族を対象とした交流会を通じて、認知症患者や家族への支援の充実に努めた。

⇒　高度な技術を活用し、認知症の早期診断の推進及び診断精度の向上を図るとともに、レカネマブやドナネマブの投与に必要な体制整備・拡充を行った。地域の人材育成や地域連携の推進に努めるなど地域における認知症対応力の向上に貢献したほか、新たにＤＭＴ外来の患者家族を対象とした交流会を開催するなど、認知症患者に対する適切な医療を着実に提供していることは大いに評価できる。

項目	年　度　計　画
4	**ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供** **(I) 高齢者糖尿病医療** ○　糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来において、インスリンポンプやＣＧＭなどの専門治療の実施や療養困難症例に対する治療を提供する。また、糖尿病患者の社会参加の場として、糖尿病友の会の活動を継続支援する。 ■令和７年度目標値　　糖尿病看護外来年間延べ患者数　1,100 人 ○　定期的に多職種による打ち合わせを行い、院内のチーム勉強会を企画、開催し、糖尿病治療チームとしての質の向上に努める。また、患者向けの糖尿病教室、通いの場を利用した患者主体の運動教室、令和６年度に再開した「ノルディックウォークの会」、「世界糖尿病デーイベント」の活動についても、多職種が連携し継続支援する。 ■令和７年度目標値　　入院糖尿病教室　医師年 50 回　メディカルスタッフ年 120 回 外来糖尿病教室　年３回 ○　糖尿病看護外来と連携して糖尿病神経障害を診断し、早期発見、リスクの高い症例の抽出と療養指導を開始する。 ○　ＣＧＭ検査の促進と質の高い血糖管理を推進する。 ○　各診療科で協力し、糖尿病性腎症等の合併症進行防止に努める。 ○　年４回、入院腎臓病教室を企画する。 ○　透析導入後の維持透析患者に定期的な合併症、フレイルや認知症の予防推進のフォローアップ入院を行う。 ○　インスリン誤投与などのインシデントを防止するため、リスクマネージャーと連携し、インスリン等注射製剤の使用法等についての講演を実施する。 ○　高齢者の栄養食事療法指導レベルの向上を目的として結成された老年・フレイル栄養学研究会において、センターがその中心施設として、研究会やフレイルサポート栄養士研修会の開催運営をサポートする。 ○　高齢者糖尿病患者に対し、栄養指導を中心とした栄養ケアの推進と栄養士の資質向上を図る。 ○　栄養サポートチーム（NST）を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。 ○　糖尿病患者の歯周病管理などを院内で連携して行う。 ○　研究所と共同で実施しているスマートウォッチ事業について、病院部門でエントリーした患者の観察に基づき、糖尿病や高血圧患者でのフレイル有病に寄与するリスクとなるヘルスログを引き続き解析する。 ○　研究所で開発した咬合力計を用いた口腔機能低下症などの診断・管理の実施件数の増加を図る。 ○　高齢の糖尿病性腎臓病（DKD）患者の栄養の現状及び栄養食事指導の探索的研究を引き

	続き行う。 ○　高齢の DKD 患者の老化防止・老化制御研究について、病院及び研究所が連携して進める。 ○　「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として、行政、医師会及び歯科医師会等と連携し、地域における糖尿病の重症化予防やフレイル予防の活動を推進する。 ○　「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の中心として、地域の各職種を招いた講演会やワークショップを開催し、板橋区における病院から在宅までの幅広い範囲で、糖尿病チーム医療レベル向上に資する。また、CGM などの機器導入や糖尿病看護外来受診目的の紹介受診を増やし、適切に逆紹介を行う。 ○　退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネージャーや訪問看護と適切な連携を図る。 ○　地域連携の会やフレイルサポート医講習会、地域医療機関への訪問を通して、糖尿病看護外来を紹介するほか、センターでの血糖コントロール不良患者の教育入院や、認知症・社会サポート不足患者へのインスリン離脱や単純化、週 1 回 GLP-1 製剤の導入等について広報する。 ○　入院患者については、看護部と連携し、効率のよい社会調整、家族教育を行い、地域の診療所が安心して診られる体制を構築する。 ○　高齢 1 型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療（SAP）の実施や、CGM を用いた検査・治療、特に利便性と精度がより向上したリアルタイム持続血糖測定器の使用を広報し、地域の医療機関からの患者紹介の流れをつくる。 ○　引き続き、医療連携栄養指導を推進するとともに、板橋栄養ケアステーションと連携し、各診療所にて継続して栄養指導を行うための管理栄養士の育成及び派遣を検討する。 ○　フレイルサポート栄養士育成などを通し、オーラルフレイル、口腔機能低下症該当患者の受入れを図る。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）
○　フットケア、ＣＧＭ、インスリンポンプ導入などにより専門医療を提供した。糖尿病神経障害の検査を定型化し、合併症の予防などに貢献した。また、外来糖尿病患者向けノルディックウォークの会を開催するなど、フレイル予防を推進した。 ○　栄養科による糖尿病の入院･外来個別栄養指導を実施し、血糖コントロールの改善に取り組むとともに、多職種による合併症予防のための糖尿病教室を開催するなど、高齢者糖尿病に対するチーム医療を推進した。 ○　「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」における症例検討や、板橋区医師会及び板橋区訪問看護ステーション会との共催による講演等により連携を強化したほか、地域の糖尿病専門医への訪問を行い、センターの専門的な治療を必要とする患者の紹介につなげたなど、地域ネットワークの構築を推進した。 ⇒　糖尿病専門医療の提供や合併症予防に貢献したほか、地域の医療機関等との症例検討等を通じ、地域における高齢者糖尿病対応力の向上を図ったことは評価できる。引き続き、糖尿病の専門医療、合併症・フレイル・認知症予防の推進及び地域における対応力向上に取り組んでほしい。

項目	年　度　計　画
5	ア　健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 (ｵ) 高齢者の特性に配慮した医療 ○　急性期医療を提供する ICU/CCU において、集中治療チームを作り、安全性も確保し、系統的な集中治療管理を行う。 ○　ICU/CCU、SCU を活用して心血管病患者や脳卒中患者を受け入れ、適切な急性期医療及び集中治療管理を行うとともに、近隣医療機関との連携を強化し、患者数の増加を目指す。 ○　各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する急性疾患に対して低侵襲な治療を行う。 ○　急性腎臓病(AKI)患者の積極的な受入れや、持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）治療などの集学的治療を効率的かつ効果的に行う。 ○　ICU/CCU、SCU にて取り組んでいる早期栄養介入加算の取組について、入室患者全員へ行うことを継続するとともに、専任栄養士の育成と配置を進める。 ○　ICU/CCU から一般病棟に転棟した患者を対象に、クリティカルケア認定看護師が病棟ラウンドを行って重症患者をスクリーニングし、重症化予防の取組を行う。 ○　手術後の栄養障害・嚥下障害には積極的に栄養サポートチーム（NST）やリハビリ介入を実施するとともに、手術症例については、高リスク群の抽出のために、栄養サポートチーム（NST）委員会・術前検査センターなどの連携についての検討を行う。 ○　患者ごとの全身状態・栄養状態を確認した上で、心身機能をできるだけ維持し要介護状態に至らないよう、可能な範囲で早期からリハビリ介入を行う。 ○　フレイルを予防するため、入退院サポートセンターのスクリーニングで低栄養と判断された患者に対し、栄養指導などで入院前から介入を行う。また、入院時に栄養管理計画書に基づいて栄養状態を把握し、必要な患者には、早期介入による栄養管理を行う。さらに、多職種で連携し、入院前からのサポートが可能な体制を構築する。 ○　高齢者に多く治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について、安全性の確立を目指す。特に、他病院で施行していない 70 歳代の移植を積極的に継続し、移植関連死亡を減らすための研究を継続する。また、移植後においては、高齢者にかかわらず、若年者においてもフレイル状態に陥ることが多いため、移植がフレイルにどう影響するか検証する。 ○　サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。 ○　院内外の多くの患者に対し、サルコペニア・フレイルの評価、進行予防のための療養指導、進行例の社会調整を行う。 ○　フレイル外来を擁するセンターの特性を生かし、外来・入院におけるフレイル評価について積極的に実施するとともに、フレイル予防につながる因子、フレイルからの回復を促す因子に関する研究を進めていく。 ○　研究所と開始したフレイル予防院内デイを多職種共同で運営する。フレイル予防院内デイの及ぼす身体および心理的効果について研究を行ってプレリミナリーデータを出し、検証研究を行う。 ○　白内障を主体とする各種眼科疾患に対し、認知症を有する高齢者や様々な全身疾患を合

併する患者についてもQOL、QOV(Quality of vision)を考慮し、積極的に手術治療を実施することで、フレイル予防、要介護回避につなげる。

○　待機的治療において、NCDやE-PASSなどにより高齢者の術前リスク評価を行い、偶発症の予防や術後のQOL低下を予防するシステムを構築する。

○　高齢者に比較的多いめまいやふらつきの症状に関して、睡眠の質や睡眠障害の状況、日中の活動性も包括的に評価することで、薬物治療だけに頼る診療から、重症化予防を念頭にした生活指導を行っていくことで、症状の改善が図れるか検討する。

○　めまい症例における眼球運動を若年者と高齢者とで比較検討することで、高齢者のめまいのさらなる理解につなげられるような臨床研究を推進する。また、めまいのない高齢者とめまいを訴える高齢者とで、眼球運動に相違がみられるか検討し、大学との共同研究として、研究結果を随時報告する。

○　補聴器でも対応が難しい高度難聴の症例に対して、人工内耳手術の施行を検討する。

○　消化器手術予定患者に対して、入退院サポートセンターにおいて術前プレハビリテーションの説明を行い、入院後の術後の栄養管理につなげる。

○　慢性腎臓病の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。【再掲】

○　高齢者特有の疾患である慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症に対して積極的な治療導入を行い、高齢者のQOL維持に貢献する。水頭症に関しては、治療に到達していない潜在的な症例が多いため、地域への啓蒙活動、地域医療機関と連携して治療体制拡充を目指す。また、治療成果が得られやすい背景因子を明らかにし、治療適応の最適化を行う。

○　薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■令和７年度目標値　　薬剤管理指導業務算定件数　14,000件

○　オーラルフレイル・口腔機能低下症・咀嚼障害・摂食嚥下障害を有する患者の療養支援について、院内で連携し積極的に行う。

○　大腿骨近位部骨折に対する骨接合術・人工骨頭置換術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に行う。また、骨粗鬆症治療を適切に行うことによる二次骨折予防を行う。

○　加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対して人工膝関節置換術、人工股関節置換術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓形成術等を積極的に実施する。

○　CKDの進行がフレイルを加速させるため、CKD危険因子となる疾患の予防に努める。また、サルコペニアの症状を伴うCKD患者に対し、タンパク制限緩和を行う。

○　入院が長期化するケースについて、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。特に、入院期間が長期間に及ぶ患者については、社会福祉士が転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。また、新たに地域の医療機関と「リハビリほっとライン脳卒中パス」システムを構築し、脳卒中患者の早期退院支援に努めるなど、今後も積極的な連携強化を図る。

○　低侵襲手術を積極的に推進し、術後のQOL維持にも配慮することで、長期入院に伴うフ

レイルの悪化等の予防を目指す。

○　退院に際して、入院時の診療情報の有無にかかわらず、適切なフレイル評価や高齢者総合評価（CGA）に基づいた退院前カンファレンスを行い、入院中の経過、CGA の結果及び地域で求められる社会サービスなどを記載したかかりつけ医への診療情報提供書を作成し、地域医療機関と情報共有を行う。

○　廃用症候群予防の観点から、歩行機能の維持・向上を重視した早期リハビリテーションを行い、定期的に歩行機能を評価してフレイル予防の有効策を検討する。

○　退院後の生活機能改善を目指したリハビリテーションの実施や、家族への介護指導、家庭の環境調整についての助言など、リハビリテーション療法士を含めた多職種で退院支援を推進する。

○　自宅退院・転院後のリハビリテーション提供の状況に合わせて、地域医療機関・介護機関に対して診療情報や経過報告を行うことで、地域の医療機関等との連携強化を図る。

○　病棟で離床開始フローチャートを使用し、看護師とリハビリテーション療法士が協働して病棟リハビリテーションを進めることで、入院患者の早期離床を目指す。

○　退院後に地域医療機関・介護機関などに転院または入所する患者については、入院中の栄養食事指導の情報や入院中の栄養管理に関する情報を、転院または入所先の管理栄養士に情報提供し、退院後の生活支援に繋げる。

○　高齢診療科外来において、フレイル予防対策に注力し、健康寿命の延伸に寄与するとともに、療養環境の調整や、終末期医療の相談にも応じることで、患者・家族の療養生活を総合的に支援する。

○　入退院サポートセンターの活動を適宜評価し、入院前から必要な退院時支援をアセスメントすることで、適時適切な退院支援が可能な体制を構築する。また、病棟看護師の意見を活動に反映することで、一層の連携を図る。

○　チーム医療による入退院支援に着実に取り組むとともに、高齢者のフレイル・認知機能低下に係る健診体制を検討する。

○　脳卒中医療をはじめとして、予防医学の観点から、健診の励行、他科を含めた基礎疾患管理を積極的に行う。

○　フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。

○　高齢者機能評価を活用した放射線治療に関して、学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。【再掲】

■令和７年度目標値　　平均在院日数　12.2 日
病床稼働率　77.3%
（令和７年度から、目標値の指標の表記を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。）

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　慢性腎臓病の患者に対し、多職種が協働して、患者への食事指導や透析中のリハビリを実施しサルコペニア及びフレイルの進行防止を図った。

○　多職種協働による専門医療の提供や療養支援等を実施し、特に消化器内科による消化器手術の術前プレハビリテーションの機会を活用した栄養介入や、歯科口腔外科による誤嚥性肺炎又は神経疾患患者の口腔機能評価、脳卒中患者に対するコメディカルスタッフとの早期連携により予後改善に取り組んだ。

○　高齢者総合機能評価（ＣＧＡ）に基づき、入院時から退院を視野に入れた治療提供や、転院調整のリスク要因等を把握した上で、患者の状態に適した退院支援を積極的に行ったほか、転院先や療養先でのＱＯＬ確保のため、地域の医療機関・福祉機関にリハビリテーションサマリーを情報提供するなど連携を強化した。

○　チーム医療の取組の確実な実施や高齢診療外来とフレイル外来が連携したフレイルサポート医療を通じて、フレイルの段階で生活の質の低下の予防・治療を行う新たな「高齢者医療モデル」の確立に取り組むとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向け研修を通じて普及・還元に努めた。

⇒　高齢者特有の疾患に対応した専門医療の提供や、多職種協働による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行うことで、退院後の生活の質の確保に努めたこと、フレイル段階での予防と治療を行うモデルの確立に取り組み、普及に努めたことは評価できる。引き続き、高齢者の特性に配慮した医療の提供に取り組んでほしい。

イ　地域における公的医療機関としての取組

区西北部二次保健医療圏内の病院、診療所の後方支援体制の強化に向け、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。

項目	年　度　計　画
6	**イ　地域における公的医療機関としての取組** **(ｱ) 救急医療** ○　急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。 ○　脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法、経皮的血栓回収術の適応となる患者の積極的受け入れを進め、治療提供体制の拡充を図る。 ○　24 時間 365 日、緊急手術や心臓カテーテル、内視鏡治療にも対応可能な宿日直及びオンコール体制を整備する。 ○　循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを開設、運用し、救急患者の受入を促進する。 ○　訪問診療医と連携し、在宅療養中の患者の受け入れを積極的に行う。 ○　総合内科外来において、初期研修医の教育を行いながら、老年症候群の患者も積極的に受け入れ、適宜必要な検査を行うとともに、専門的な治療が必要な場合には、専門の診療科に繋げる。 ○　訪問診療を行っている在宅療養患者が、摂取不良や不明熱によって精査が必要となった際、センターで病歴や状態について正確な情報がある場合には、外来受診なしで直接入院精査が出来るようにする。 ○　急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。 ○　救急科を中心に、救急当番体制の見直し、救急車応需率向上に向けた取り組みを推進する。 ○　救急部門の人員体制を強化するとともに、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、断らない救急を標榜し積極的に患者を受け入れる。 ○　病院救急救命士による自院救急車の安全稼働並びに救急外来での活動体制を構築する。 ■令和７年度目標値　　救急患者受入数　10,000 人 救急車応需率　　70% ○　重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。【再掲】

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）
○　ＣＣＵネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク等からの脳・心血管疾患患者をはじめとした救急患者を積極的に受け入れるとともに、オンコール体制を整備し、24時間体制で院内にオンコール医師を配置するなど、重症患者に対応可能な診療体制の確保に努めた。 ○　循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを運用し、地域医療機関の医師と直接対話できる環境整備等により、搬送前の相談・受入調整の迅速化を図るなど、連携の円滑化に取り組んだ。 ○　急変時対応能力向上を目的に、心肺蘇生トレーニングの研修（ＩＣＬＳコース）を開催し、医師・看護師・コメディカルの職員の受講を促進するなど、人材育成・研修体制の強化に取り組んだ。 ⇒　各救急搬送体制ネットワークへの参画の下、院内のオンコール体制の確保に加え、専用ホットラインの運用による搬送前調整の円滑化や急変時対応力向上に向けた研修の実施等により、救急医療提供体制の充実に努めたことは評価できる。引き続き、救急患者の積極的な受入れに取り組んでほしい。

項目	年　度　計　画
7	**イ　地域における公的医療機関としての取組** **(ｲ) 地域連携の推進** ○　地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。 ○　地域医療連携システムの受診予約可能診療科や大型医療機器の検査予約枠拡大に努めるとともに、連携医療機関へオンライン検査、診療科予約の利用促進に向けた訪問活動を強化し、各種検査・各診療科初診予約患者のスムーズな受入れを目指す。 ○　医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度を PR し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。 ○　医療機器の共同利用、かかりつけ医との共同診療の運用体制を構築する。 ○　高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の患者受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ○　新規開設医療機関に対して連携登録をもれなく働きかけるなど、連携医療機関を拡大し、患者紹介の促進に努める。 ■令和７年度目標値　　連携医療機関件数　900 件 ○　地域の医療機関向けの研究会や勉強会、セミナーを主催するとともに、近隣病院が行う研究会に積極的に参加していくことで、顔の見える医療連携の構築を目指すとともに、地域医療の質の向上に貢献していく。 ○　「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」で、多職種向けの講演や、ワークショップに対して、アドバイスや情報発信および共有を行う。 ○　板橋区糖尿病対策推進会議において、講演会の企画のほか、合併症を伴った患者をへらすための予防法について協議し、情報発信を行う。 ○　高齢者に特化した低侵襲な治療や偶発症予防のシステムなどを対外的に発信し、地域医療との連携を強化すると共に、包括的なケアができる地域医療体制の構築に寄与する。 ○　板橋区、豊島区、練馬区及び北区などの近隣の医師会とのネットワークを構築し、総合的な高齢者医療を実現する。 ○　断らない医療を実践するため、医療機関・介護施設等からの紹介患者受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域の医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■令和７年度目標値　　紹介率　75％ 返送・逆紹介率　85％ ○　高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。 ○　引き続き地域包括ケア病棟を積極的に活用して、早期の自宅退院が困難な症例等について、多職種の連携により在宅復帰等を支援するとともに、令和６年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟について検討を進める。

○　入退院サポートセンターにおいて、入院前から退院支援を開始することで、地域の資源を有効に活用し、スムーズな退院に繋げる。

○　術前から全身状態が不良で早期の自宅退院が困難な症例について、地域包括ケア病棟の利用や、MSW、在宅相談室など多職種と連携し、患者及びその家族の希望に添った医療の提供を図る。

○　地域の医療機関や「クローバーのさと」などの介護施設等と緊密に連携し、入退院支援に関わる調整を図るなど、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。

○　地域ケアカンファレンスや連携会議等に積極的に参加し地域関係者と円滑なコミュニケーションの構築に努める。

○　在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。

○　退院後に適切なリハビリテーションが継続されるよう、リハビリテーション経過報告書等を作成し、地域の医療機関や介護事業者への十分な情報提供・申し送りを実施する。

○　必要に応じて、退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。

○　専門・認定看護師を中心とした地域医療施設との連携の会「たんぽぽ会」を窓口として、地域の介護施設等からの相談・依頼へのスムーズな対応を継続する。

○　認知機能低下がある患者と家族などの指導管理の困難な症例に対しては、CGM やインスリンポンプなど新しい機器やその他の医療処置について、認定看護師や病棟看護師が連携して対応することでスムーズな退院後の生活へ繋げる。

○　特定行為研修修了看護師の育成と活用を図る。

○　専門認定看護師連絡会にて地域施設・医療機関も対象とした「看護補助者向け看護ワークショップ」を開催し、地域の看護ケアの質向上を図る。

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）

○　地域医療支援病院として、紹介・逆紹介率の向上に取り組むとともに、新規開業医療機関へ連携医登録の案内送付による連携医数の増加、特別講演会・連携懇親会の開催、連携医向けＭＲＩ体験サービスの実施などを通じて、地域医療機関との連携を推進した。

○　地域の訪問看護ステーションとの相互研修による看護師の受入れ・派遣を通じて双方向の人材交流を推進するとともに、看護補助者を対象としたワークショップを実施するなど、地域におけるケア提供体制の充実に取り組んだ。

○　術前検査時からの情報収集・共有により、入院前から担当ＭＳＷ等が患者及び家族の意向を踏まえた支援を行うとともに、退院後のリハビリテーションを見据えた治療内容等について連携医へ適時報告するなど、在宅療養に向けた入退院支援を実施した。

⇒　地域医療支援病院として紹介・逆紹介率の向上や連携医数の増加に取り組むとともに、地域の訪問看護ステーションとの相互研修等を通じたケア提供体制の充実や、在宅療養に向けた適切な入退院支援を行うなど、連携強化に取り組んだことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
8	**イ　地域における公的医療機関としての取組** **(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応** ○　区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等、必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。 ○　新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・拡大時などの緊急事態において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく東京都との協定に基づき、最大限の協力を行っていく。 ○　都の方針の下、これまでの経験を活用し、柔軟に都や関連機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を受け入れられるよう職員の指導を行う。 ○　日常的に標準予防策の実践ができるよう職員を指導し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。 ○　感染症拡大などの緊急事態に地域の連携医療機関と協力できるよう、カンファレンスや訪問指導を通じて、平時から連絡・指導・協力体制を構築する。 ○　有事の際のセンターの事業継続マネジメント（BCM）態勢を強化することを目的に、令和６年度に見直しを行ったBCP（事業継続計画）に基づき、実践的な訓練を行う。また、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化するため、平時から区や地域の医療機関との情報共有を行うとともに、必要な知識や技術等に関する研修を実施する。 ○　大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、陰圧化した救急外来を活用する。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　災害拠点病院としての災害対策本部設置訓練や、定期的な防災行政無線の通信訓練を実施したほか、大規模災害等に際し、医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的に実施することで、災害対応力の強化を図った。

○　院内の新型コロナウイルス等感染症入院患者の状況を把握し感染対策の確認・指導を行うとともに、新興・再興感染症をテーマとした院内感染対策講習会を実施し対応力向上に取り組んだ。

○　適切な感染対策の指導に向け、感染防止対策連携カンファレンスや訪問指導等を通じて、区や地域医療機関との情報共有や訓練を行った。また、令和６年度に見直しを行ったＢＣＰ（事業継続計画）及び令和７年度に策定した部門別行動計画に基づいた実践的な防災訓練を実施した。

⇒　災害拠点病院として大規模災害に備えるため、令和６年度に見直したＢＣＰ等を活用した実践的な訓練を実施するとともに、新型コロナウイルス等の感染症患者の積極的な受入れ及び院内の感染対策の強化に取り組むなど、災害や感染症への対応を着実に行ったことは評価できる。引き続き、災害や感染症等の緊急事態に備えた体制強化に取り組んでほしい。

項目	年　度　計　画
9	**ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保** **(ｱ) 安全で質の高い医療の提供** ○　医療安全管理体制を確保し、安全・安心で質の高い医療を提供する。 ○　医療安全管理体制の強化に向け、医療安全対策の基盤としてインシデント・アクシデントレポートを活用し、医療現場の安全性を高めるとともに、報告事例の分析や改善策の検討を通じて再発防止策を策定し、医療従事者全体で共有する体制を構築する。 ○　医療安全連携機関と連携し、医療安全対策の評価及び情報交換を行うとともに、得た知見をセンターの医療安全対策の質向上に活かす。 ○　高度先進医療、専門性の高い医療を提供するため、正しい薬剤を正しいタイミングで確実に投与する必要があることから、６R の確認など医薬品の適正使用を徹底し、薬剤関連の重大事故を防止する。また、薬剤管理の標準化を推進する。さらに、職員の麻薬・向精神薬の管理に対する知識を強化するための研修を行い、法令を遵守した適切な管理に努めるとともに、定期的に管理状況をチェック・評価する。 ■令和７年度目標値　　薬剤に関連したアクシデント発生率 0.01‰以下 ○　転倒・転落による重大な障害を未然に防ぐため、患者ごとのリスク評価を徹底し、個別の安全対策を実施するとともに、事例分析に基づく病室環境の改善や注意喚起に取り組み、療養環境の向上を図る。 ○　鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を行う。 ■令和７年度目標値　　医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下 ○　患者誤認について、事例分析による環境の改善とマニュアル遵守の徹底を職員に働きかけるとともに、誤認防止に患者の協力を仰ぎ、患者確認の必要性を説明し、患者と医療従事者で協力して誤認防止に取り組む。 ■令和７年度目標値　　患者誤認発生率　0.20 ‰以下 ○　AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC（ドクターズクラーク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。 ○　診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進し、質の向上を図る。 ■令和７年度目標値　　クリニカルパス適用率 40% ○　診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準の管理や施設基準管理士の研修受講による職員の技能向上に取り組む。 ○　医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、DC 等へのタスクシフトを行いながら専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努める。 ○　臨床工学技士によるタスクシフト/シェアとして、手術室における内視鏡カメラ保持業務（スコピスト）を習得し、手術への介助関与を目指す。 ○　臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努める。 ○　組織ニーズと看護職員のキャリアビジョンを踏まえた資格取得支援を推進し、資格取得後の活用を通じて看護の充実を図る。

○　診療看護師(NP)取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。

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

○　診療実績、患者予後を評価し、予後予測を行うことで診療の質の向上に努める。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　インシデント・アクシデント事例を収集・分析し再発防止策の検討を行うとともに、薬の管理状況を把握するため、薬剤科長によるラウンドを実施するなど、医療安全管理体制の強化に組織的に取り組んだ。

○　ＤＰＣデータを用いて、クリニカルパスの適用疾患の拡大に努めるなど、医療の標準化と効率化に取り組み、質の向上に努めた。

○　診療看護師卒後１年目を対象に救急外来等の診療科にローテーションで研修を行い、資格取得者の積極的な活用を図る体制強化に取り組んだ。

○　誤薬リスクの低下と医療安全の向上のため「服薬簡素化キャンペーン」院内講演会を開催するなど、服薬簡素化の意識向上を進めた。

⇒　安全で質の高い医療の提供に向け、インシデント・アクシデントレポートの活用等の取組により、医療安全管理を推進した。また、診療看護師資格取得者の研修の充実等、人材育成を推進したほか、クリニカルパスの適用拡大を図るなど、医療の質の向上に努めたことは評価できる。引き続き、医療安全対策の強化や質の高い医療の提供に努めてほしい。

項目	年　度　計　画
10	**ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保** **(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上** ○　組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。 ○　患者が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。 ○　ボランティアの積極的な活用、タブレットを用いた診療提供、患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯・おむつのセットレンタルの継続など、充実した療養環境の確保に努め、患者サービスの向上を図る。 ○　新たに病棟や外来待合い室等にWiFi環境を整備し、入院・外来患者の利便性の向上を図る。 ○　センターが提供する医療サービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■令和７年度目標値　　入院患者満足度　94% 外来患者満足度　89%

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　患者の医療を受ける権利などを示した患者権利章典を院内掲示やホームページにより患者・家族等への周知を継続するとともに、丁寧な説明の上、病状や治療方針の同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底に取り組んだ。

○　セカンドオピニオン外来について、引き続き病院ホームページ等により広報活動を行うとともに、患者の利便性を考慮しオンライン実施を行うなど、患者やその家族が治療の選択・決定を医療従事者と共に主体的に行うことができるよう支援した。

○　外来初診患者にタブレットを用いた問診を行い、患者負担軽減や待機時間短縮につなげたほか、床頭台等の病室設備更新に伴い、Ｗｉ-Ｆｉ等の環境を充実させるなど患者サービスの向上に努めた。

⇒　病状や治療方針の丁寧な説明に基づくインフォームド・コンセントの徹底や、外来初診患者の負担軽減に向けタブレットを用いた問診を行うなど、患者サービスの向上に努めたことは評価できる。引き続き、患者満足度の向上に向けて、患者中心の医療の実践と取組状況の検証が求められる。

（2）高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

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

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

項目	年　度　計　画
11	**ア　高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究** ○　心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進める。 ・加齢・病態に伴う心臓組織内微小血管の構造・機能の変化に伴う心臓機能への影響を解析し、心不全を起こす仕組みの解明を行う。 ・臓器間連関の解明から多様な病態を有する循環器疾患の発症機序の解明を進める。 ・心機能の低下抑止・再生のための新規治療法開発につながる病態モデル実験の構築を実施する。 ○　高速遺伝子検査装置の早期診断実用化に向けた取り組みを推進する。 ・令和 6 年度に理化学研究所、京都大学と共同開発した世界最高速度の遺伝子検査装置の実用化に向けた実証試験を進めるとともに、対象疾患の拡充に向けた開発にも着手する。 ○　高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・患者ごとに違いがある膵がんを類似した性質に変化させる方法の開発を行い、均一化された膵がんに対して有効な治療法を探索する。 ・すでに臨床的に用いられている薬剤の中で、膵がん細胞を高率に老化誘導する薬剤と、老化したがん細胞に対する細胞死誘導薬の特許登録を目指す。 ・生体内に類似した環境となるよう、膵がん細胞と線維芽細胞、血管細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を in vitro での探索可能なシステムを構築する。 ・新たに開発した人工知能（AI）による膵がんの腫瘤（塊）の遊走能の測定法を用いて、膵がんの浸潤や転移の抑制に有効な薬剤を探索する。 ・プロテオーム解析で発見した、膵がん細胞が腫瘤を形成するのに必要なタンパク質を減らすことによる、がんの進行の抑制効果について検討する。 ・健康長寿・認知症・フレイルなどにおける性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割を解明し、それらに対する新規診断・治療・予防法開発への応用を進める。 ・高齢者の前立腺がんや乳がんなどにおけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムを解明し、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定並びに治療への応用を進める。 ○　フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析する。 ・プロテオーム解析、糖鎖解析、超硫黄解析、細胞外小胞(EV)解析における新たな高感度・高精度分析法の開発に取り組む。それらを用いて、臨床検体や疾患モデル動物などの分析に応用し、高齢者がん、認知症、血管病などの疾患バイオマーカーを探索する。また、健康長寿者検体や実験動物、培養細胞系などを用いた検証的研究により、老化制御メカニズムの解明に取り組む。 ・加齢に伴う小脳神経回路機能・認知機能低下及びレドックスシグナル(ROS・NO など)

による小脳機能制御のメカニズム解明に取り組む。
・認知機能における小脳の役割解明とヒトの認知的フレイル、認知症を模倣する複数のモデルマウスの確立に取り組む。
・小脳損傷後の機能回復及びそのメカニズム解明に取り組む。
・認知症音楽療法の基礎となる音楽の脳機能への作用とそのメカニズム解明に取り組む。
・アルツハイマー病の病態解明に向けて、APP（アミロイド前駆体タンパク質）など関連分子の糖鎖修飾を変化させて代謝への影響とそのメカニズムを解析する。
・老化のメカニズムおよび関連疾患の病態解明に向けて、自然老化や疾患モデルマウスのマルチオミクスにより糖鎖、糖タンパク質、遺伝子の発現変化を統合的に解析し、老化・疾患との関連とメカニズムを検討する。
・各ライフステージにおける運動機能や認知機能に適した食事のタンパク質摂取比率を決定する。
・水素分子の大動脈解離に対する安全性試験結果を取りまとめ、臨床での実用化に向けて炎症性疾患での RCT を準備する。そのために疾患モデル動物と培養細胞を用いた基礎研究を推進する。
・ミトコンドリア機能制御による分裂老化促進機構を解明し、新たな老化マーカーの探索と老年疾患治療法に向けた基礎的知見を得る。
・高齢者の嗅覚障害とフレイルとの関連を調べ、脳内コリン作動系に関する基礎研究と関連付ける。
・交感神経による筋力調節と動脈系の調節との関係を明らかにする。

○　運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補糖ペプチドを探索するため、質量分析装置によるプロテオーム解析及びグライコミクス・グライコプロテオミクス解析を実施する。

○　骨格筋の可塑性・再生の分子細胞基盤を解明するとともに、それらの加齢や疾患による変容を理解する。そして、多角的かつ包括的なアプローチからサルコペニアを含む様々な筋脆弱症に対する新たな予防・再生治療戦略を創生する。
・筋萎縮及び筋老化のメカニズム解明に取り組むとともに、サルコペニアの血中バイオマーカーの同定を行う。
・骨格筋幹細胞に着目し、筋再生医療開発につながる筋再生メカニズムの解明を行う。
・筋疾患の病態解明から新規治療戦略を提案する。

○　認知症の早期診断と発症予測及び病態評価について、PET バイオマーカーを用いた臨床研究を推進する。
・センターの各部門と共同で、PET バイオマーカーを各種バイオマーカーと横断的かつ縦断的に解析し、認知症の病態解明に努める。
・病院診療科と共同でアミロイド PET、タウ PET、FDG-PET の症例を蓄積するとともに、特にアミロイドとタウの両面から個々の認知症の病態評価に取り組む。
・アミロイド PET、タウ PET、グリア PET 等を用いて、神経変性疾患等の診療を支援するとともに個々の疾患の病態評価に取り組む。
・疾患修飾薬の臨床使用及び普及に対応するため、アミロイド PET の定性および定量測定の意義を検証し、読影環境を整備する。
・センター内外の認知症に関連した研究及び国際治験等に積極的に参加する。

・タウ PET の臨床使用に向けて、定性および定量測定の意義を検証し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。
・新しいグリア イメージング診断薬(SMBT-1)の有用性を検証する研究に取り組む。
・高齢者や認知症患者の PET 検査に資する体動自動補正法を撮像機器メーカーと共同で開発する。
・アミロイド PET、タウ PET の研究成果を、公開講座等により社会へ発信する。

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）

○　不明点が多く、他の認知症と誤診されることもある嗜銀顆粒性認知症（ＤＧ）について、日本人１万人規模のゲノム解析により発症リスクに関わる遺伝的特徴を世界で初めて明らかにした。さらに、ＤＧがアルツハイマー病等とは異なる遺伝的特徴を持つことも示し、認知症の層別化や診断法開発に向けた基盤整備に寄与した。また、センターのブレインバンク等のリソース提供により研究の実現に貢献した。

○　たんぱく質の一種である受容体ＦＧＦＲ４を多く発現するタイプの膵臓がんに対し、ＦＧＦＲ４阻害剤ＢＬＵ554 でがん細胞を老化状態へ誘導した上で、老化細胞除去薬により除去する二段階の治療戦略が有望であることを示した。さらに、臨床試験で安全性等が確認されている薬の活用可能性も示し、難治性膵臓がんの治療法開発に向けた検討に寄与した。

○　顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（ＦＳＨＤ）に関し、原因遺伝子ＤＵＸ４による筋肉の障害に、筋肉内の鉄の偏りと、それに伴う細胞が傷む仕組み（フェロトーシス）が関与することを示した。さらに、鉄補充やフェロトーシス抑制薬で症状改善を示し、鉄代謝を標的とした新たな治療法検討やサルコペニアを含む筋疾患の病態解明に役立つ可能性を示した。

⇒　重点医療をはじめとした高齢者に特有の疾患に関する研究やサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向けた研究を着実に実施した。その中でも、難治性膵臓がんの治療法開発や顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（ＦＳＨＤ）に関し新たな治療法検討に寄与したことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
12	**イ　高齢者の地域での生活を支える研究** ○　大都市の中高年者の特徴および社会動向をふまえ、中高年者の社会的つながりを促進するための基礎的・応用的研究を行う。 ・社会的孤立のリスク要因に関する基礎研究及び孤立・困窮予防プログラムの開発と実装化に向けた応用研究について、中年期から前期高齢期までを主な対象として実施する。 ・高齢者の健康維持や生きがい、孤立予防につながる多様な「通いの場」を自治体と住民が協働で進めるためのシステム構築について、PDCA サイクルに沿ったプロセスチェックシート等を活用しながら進める。また、疫学的分析に基づき、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示する。 ・全国高齢者の長期縦断研究等により、高齢者の時代的変化（新型コロナの影響の検証を含む）や地域的多様性を検討する。 ○　人生 100 年時代における社会参加・社会貢献の在り方の提示に向け、調査・介入および実践的研究を実施する。 ・高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした世代間交流型・生涯学習型健康増進プログラムを自治体及び関連団体と協働して展開するとともに、介入効果の機序解明に向けた心身・認知機能調査を行う。 ・現代の高齢者における社会貢献活動の実態解明及び適切な実践方法の提示に向けた検討として、社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート（ボランティアコホート）において引き続き縦断調査を実施し、適切な実践方法を検討する。 ・認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しみとやりがいの創発をテーマとした社会参加型創作教室プログラムの研究開発事業を展開する。 ○　ヘルシー・エイジング（身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること）を推進する社会システムの構築に向けた研究について、特に社会的な側面に着目し取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化・認知症の一次予防について主に社会的な危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。 ・健康無関心層や社会的弱者など、これまで働きかけが難しかった対象層へのアプローチ方法について検討し、提言を行う。 ・多様な働き方についての概念を整理し、その多面的効果や普及・推進に向けてのシステムを検討し、提言を行う。 ○　社会参加とヘルシーエイジングに関わる上記の研究成果について、Web サイトでの発信や、プレスリリースを積極的に行う。 ○　認知症とともに生きる高齢者が希望と尊厳をもって暮らせる認知症フレンドリー社会のモデル構築に向けた研究を実施する。 ・認知症フレンドリー社会の実現を目指す地域拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価する。 ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的研究を行う。 ・訪問や電話による継続調査、地域の NPO 法人等との連携といったアプローチにより、疫学調査では従来わかりにくかった、生の声を反映した一層包摂的で現実に即したモデルの提唱をする。 ・新しいケア手法であるケアファーム（農福連携）が認知症高齢者等の QOL に及ぼす効果を検証する。

・地域包括ケアシステムの深化のため、これまで医療との連携を想定していなかった領域の NPO 法人等の社会貢献を志向する多様な組織と協働し、エビデンスの創出により社会実装につなげる。

○　フレイルやサルコペニア、認知機能低下の要因の解明、バイオマーカーの探索とともに、二次予防の観点からフレイルや認知機能低下の改善を目指した介入プログラムの開発研究を実施する。

・フレイルやサルコペニア、認知機能低下のリスク要因及び保護要因について、特に日常生活行動（運動、栄養、睡眠、服薬、排便）に着目して明らかにする。
・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の長期予後（転倒、要介護や認知症要介護、死亡）を明らかにする。
・二次予防の観点から、フレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指した会場型及び遠隔型の介入プログラムや栄養補助食品を用いた介入プログラムの効果を RCT により検証する。
・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の分布や要因、介入効果に関するシステマティックレビュー及びメタ解析をおこない、成果を都民・行政や学会等に向けて広く発信する。

○　高齢者の口腔機能及び栄養の改善に関する研究として、口腔及び栄養評価法の確立のための基盤データの収集、小型 IoT デバイス×AI を活用した高齢者の食事摂取状況把握、咀嚼と脳結合・認知機能との関連の解明を行い、また認知症の人への円滑な歯科治療提供体制整備を目指す研究を行う。

○　顔写真による認知症検出 AI システム構築のため、当センターのコホートや東京大学、名古屋大学、岡山大学、徳島大学、慈恵会医科大学等と共同して顔写真を収集する。また、収集した顔写真を用いて AI モデルの開発を行う。

○　地域コホート研究等を通じ、複雑困難な状況にある高齢者が包摂される社会の実現のために必要な高齢者地域支援体制に関する研究を行う。

○　地域コホート研究対象者に対し、ウェアラブルウォッチによる日常生活の記録を行い、フレイル、認知機能との関係を明らかにし、区市町村での実装を支援する。

○　地域単位で収集されたレセプト・健診データや長期縦断研究データを分析し、高齢者の特性を踏まえた保健・医療・介護システム構築に資する研究に取り組む。

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）
○　後期高齢者約 80 万人分のレセプト（診療情報明細書）情報を分析し、血液に係る抗凝固薬の処方が、脳出血による入院リスクの上昇と関連することを明らかにした。また、慎重な薬剤選択に加え、投与中に定期的なモニタリングを実施することが必要であることを示唆した。 ○　「社会参加を促進するために有効なメッセージ」に関する研究を実施し、社会参加活動をしていない高齢者に対しては「参加しないことによるリスク（損失）」を強調したメッセージが、関心や行動意欲の向上に有効であることを示した。 ○　地域在住高齢者を対象とした横断研究により、糖分や飽和脂肪酸を多く含むなど炎症を促進する食事の摂取パターンを有する高齢女性は、慢性疼痛を有する割合が高いことを明らかにした。また、栄養・食事面からの介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示した。 ⇒　高齢者の社会参加促進やフレイル予防、重症化予防への支援に資する研究等を推進し、「参加しないことのリスク」を強調したメッセージが高齢者の社会参加を促すことや、栄養・食事面からの新たな介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示すなど、得られた成果の普及・還元によって高齢者の生活を支える地域づくりに取り組んだことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
13	**ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮** 　認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、共生社会の実現に向けた研究に取り組むともに、認知レジリエンス研究や認知症検査・早期診断に資する研究、「TOKYO 健康長寿 DB」の運用による共同研究や外部提供により、認知症の人の社会参加や共生社会の環境整備を推進する。 ○　IRIDE として以下の活動を行う。 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）および高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索 等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜ＴＯＫＹＯ健康長寿ＤＢの運用＞ ・センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO 健康長寿 DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。 ○　アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、スマートウォッチ利用者から収集したデータを分析し、区市町村へフィードバックする。また、アプリ改良等の研究を実施し、デジタルコホート研究基盤を構築するための要素技術の開発を行う。 ○　高齢者ブレインバンク登録例で生前の PET 画像と病理診断を比較し、アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージングの診断的意義を検証する。 ○　コホート研究対象者に脳 MRI と認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET 等）によるバイオマーカー情報を付与し、認知症やフレイル予防に資するデータ構築・リソース蓄積を推進するとともに、認知症進展リスク・予防要因を検討する。 ○　脳疾患診断困難例に対して長年実施してきた脳 PET 診断（アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージング、メチオニン PET 等）に関する研究成果を、診療を通じて都民に還元する。 ○　抗アミロイド抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）治療例にタウ PET を実施し、薬理効果メカニズムや治療効果の高い症例群について検討する。 ○　高齢者に装着したウェアラブルデバイスから収集したライフログデータに基づいて、機械学習により開発した、フレイルや認知機能低下を判別するアルゴリズムを実装したアプリを使って、フレイルを予防する行動変容につなげる。

○　日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、国等から配分される公的研究費を元に、指導的立場での活動を継続する。高齢者ブレインバンクが献脳ドナー登録者に支えられている傾向が強まっていること、高齢者ブレインバンクの名が日本全国に通用するようになったことを背景に、献脳ドナー登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動をさらに強化する。

○　ブレインバンク利用研究者を対象とした、国内・国際学会でのアウトリーチ活動に加え、コロナで中断しているブレインカッティングカンファランスを基礎研究者の教育に用いる取組を再開し、匿名下での臨床・神経病理カンファランスを全国ネット配信することを継続することで、リソース構築・提供・成果実績のさらなる増加を目指す。

○　バイオバンクジャパン登録後、高齢者ブレインバンクに登録された方に関して、生前血液ゲノムと死後の脳ゲノムによるゲノム修飾アトラス作成をバイオバンクジャパンと共同で行う。またバイオバンクジャパン登録患者で現在も通院中の 1,600 名について、公開講座、ニュースレター等の広報活動で、ブレインバンク生前献脳同意登録コーディネートを推進する。

○　世界でほぼ唯一であるレビー小体病理全身データベースを元に、デンマーク、フィンランドとの国際共同研究を継続するとともに、オックスフォードとの共同研究開始に向け準備を進める。

○　ジョンホプキンス統合失調症研究センターとの共同研究として、世界的に独自のものである、剖検時採取嗅上皮・嗅球死後リソースを提供することで、嗅覚と精神という NIH 重点研究を継続する。

○　アルツハイマー病疾患修復療法受療者を、高齢者ブレインバンク生前同意登録にコーディネートすることにより、治療効果の実証研究をスタートさせるべく、コーディネーター等の体制整備を進める。

○　生前採取体液（髄液・血清・血漿）と、最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、脳神経内科と共同で行う。同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を、放射線科、臨床画像との共同研究で行う。

○　IRIDE でスタートした TOKYO メディカルバイオバンクにおいて、血液・DNA 等の生体試料を適切に保管し、外部提供を含め、有効に利活用するため、バイオバンクの機能や整備の在り方について検討を加速させる。

○　HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。

■令和７年度目標値　　科研費新規採択率　33.0%（上位 30 機関以内）
　　科研費新規採択件数　30 件

○　国内外の老年学関連学会において引き続き中心的な役割を果たすとともに、老年学研究におけるリーダーシップを発揮していく。また、第 34 回日本老年学会総会や第 13 回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果を積極的に情報発信することにより、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、共同・受託研究等への橋渡しや

	研究成果の実用化に繋げていく。 ■令和７年度目標値　TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）　10 件 論文発表数　680 件（うち英文での論文発表数　480 件） 学会発表数　1,300 件 ○　センター内において、引き続きセミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）

○　日本老年学会など、多数の学会発表や、科研費などの競争的研究資金への応募・採択件数を伸ばすなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮した。

○　高齢者ブレインバンクの登録数を着実に伸ばしたほか、不明点が多い嗜銀顆粒性認知症に係る合同研究において、ブレインバンクが保有するゲノムやデータを提供することで、疾患の遺伝的特徴を世界で初めて明らかにするなど、ブレインバンクを活用し、認知症研究の推進に寄与した。

○　アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、令和６年度に完成した東京Ｃｈｏｊｕアプリに、家族等による見守り機能を追加するなど、ＤＸを活用した研究の取組を推進した。

⇒　日本老年学会など多数の学会発表や、競争的研究資金の採択件数の増加、高齢者ブレインバンクを活用した研究の推進を引き続き行うなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮したことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
14	**エ　研究成果の社会への還元** ○　外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。 ○　産学連携の積極的な推進による新規共同研究の受け入れや、保有特許の定期的な見直しを行うなど、内外の両面からアプローチして研究者への包括的な支援を推進する。 ○　研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。 ○　研究所ホームページにおいて、最新のがんバイオマーカーや医薬組成物を中心とする研究シーズの定期発信や、BioJapan 等のビジネスマッチングイベントへの出展により、積極的な特許ライセンス活動を展開し、新規共同研究や大型プロジェクトに繋げていく。 ■令和７年度目標値　　特許新規申請数　13 件 転載・引用許可申請に係る対応件数　65 件 ○　臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを実施する。また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。 ■令和７年度目標値　　YouTube 再生回数　18,000 回/月 X（旧:Twitter）フォロワー数　2,200 人（年度末） HP アクセス件数　30 万件／月 老年学・老年医学公開講座　４回 ○　審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）
○　外部評価委員会を通じ、研究成果や研究計画等について評価を受け、より効率的・効果的な研究活動を推進した。 ○　健康長寿イノベーションセンター（ＨＡＩＣ）において研究に係る包括的支援を行った。 ○　研究成果に関するプレスリリースを増やし、平易な表現で要点を記載するなどの工夫により、研究成果を普及・発信した。 ○　最新のがんバイオマーカーや医薬組成物などを研究シーズ集として広く発信したほか、様々なビジネスマッチングイベントにも出展し、共同研究等につなげている。 ○　産学連携コーディネーターを配置し、研究者と企業との柔軟な調整を行った。 ⇒　研究支援組織「健康長寿イノベーションセンター（ＨＡＩＣ）」において、産学連携コーディネーターを配置し、研究に係る包括的支援を行うとともに、外部評価委員会を通じた効率的・効果的な研究活動を推進した結果、外部資金獲得金額を安定した水準で維持したほか、研究成果のプレスリリースの実施を通じて研究成果の普及を推進したことは評価できる。引き続き、特許申請を通じた知財管理の強化及び利用を含め、研究成果の一層の還元に取り組んでほしい。

（３）法人の資源を活用した政策課題への対応

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

項目	年　度　計　画
15	**ア　介護予防・フレイル予防の取組** ○　第９期介護保険事業計画を踏まえ、総合事業やその他の地域支援事業との連携に関する区市町村・地域包括支援センター職員、医療福祉専門職等に対する各種研修や、通いの場などの一般介護予防事業を含む総合事業全般や介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、通いの場や総合事業全般に関する評価支援、ちょい足しプログラム等の手法を用いて、区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業の推進を支援する。また、通いの場推進のエビデンス構築および都内自治体における効果評価実施の促進のために、都内自治体における縦断調査およびに効果評価のためのマニュアルを作成する。 ○　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。 ○　フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。 ・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。 ・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、アドバンスコースの研修会を開催する。 ・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。 ・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。 ・疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。 ■令和７年度目標値　　電子カルテによるフレイル評価　年間 2,000 人

評　定　：　Ａ（年度計画を上回って実施している）
○　東京都介護予防・フレイル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を開催するとともに、総合事業の再構築に向け、新たに好事例の共有を行う伴走支援を通じて自治体事業の推進を支援するなど、地域の介護予防・フレイル予防施策に貢献した。 ○　フレイルサポート専門栄養士の養成を積極的に取り組むほか、フレイルサポート専門職の育成を引き続き行い、介護予防・フレイル予防を担う地域の人材育成や地域連携を推進した。 ○　フレイルサポート医を含む多職種協働の促進を目指し、モデル自治体への伴走型支援や研修を新たに実施したほか、スマートウォッチを活用してバイタル情報や身体活動量から健康状態を把握するアプリにより、区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を行った。 ⇒　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの運用を通じて、自治体事業の再構築支援や専門職等の人材育成を推進するとともに、アプリによる区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を実施するなど、東京都の介護予防・フレイル予防施策に貢献したことは高く評価できる。

項目	年　度　計　画
16	**イ　認知症との共生・予防の取組** ○　認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施する。 ■令和７年度目標値　　認知症支援推進センター研修開催件数　15 件 ○　IRIDE として以下の活動を行う。【再掲】 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）および高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索 等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜ＴＯＫＹＯ健康長寿ＤＢの運用＞ ・センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO 健康長寿 DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。

評　定　：　Ｓ（年度計画を大幅に上回って実施している）
○　認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域向けにオンライン研修及び認知症支援に関する意見交換会を実施したほか、認知症抗体医薬に係る支援ガイドを作成するなど、認知症ケアの質の向上と都内の認知症支援体制の構築に貢献した。 ○　将来の認知症リスクの目安を確認できるツールをホームページに公開し、認知症予防の関心を高め、生活習慣の改善を啓発した。 ○　「共生社会の実現を支える認知症研究事業」において、簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法の確立を目指し、血液バイオマーカーの開発研究及び検証を進めたほか、認知症抗体医薬投与後のデータを用いた、アミロイドＰＥＴによる薬効評価ツールを開発するなど、認知症施策の研究を推進した。 ⇒　医療・研究の一体的取組により培ったセンターの知見やノウハウを生かし、島しょ地域への支援、認知症抗体医薬に係る体制整備、血液バイオマーカーの開発研究及びアミロイドＰＥＴによる薬効評価ツールの開発等を通じて、東京都の認知症施策の推進に貢献したことは大いに評価できる。

（4）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

健康長寿医療研修センターが中心となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応する。地域のフレイル・認知症医療や在宅医療等を担う医療従事者の育成に加え、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを図るほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を行うなど、組織的に専門人材の育成に貢献する。また、e-ラーニングの体制を整備し、研修の充実を図る。

項目	年　度　計　画
17	○　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。【再掲】 ○　他大学とも連携し、学生見学や学生講義等を行い、研修医の確保・育成を積極的に進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の質の高い研修教育を行うことにより、老年病を含めた専門医を養成する。 ○　医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。 ○　センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成を推進する。 ○　医師の負担軽減を図るため、医師の採用を積極的に進めるとともに、タスクシフト/シェアに向け、DC の計画的な採用・育成を実施する。 ○　看護大学、看護専門学校の臨地実習生の受入れ並びに認定看護師教育課程、特定行為研修生等の受入れを積極的に行い、看護人材の育成に貢献する。 ○　看護基礎教育機関、日本看護協会、地域医療機関等への研修講師派遣を通じ、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図り、次世代の医療人材育成及び地域における高齢者医療の質向上に寄与する。 ○　診療看護師（NP）取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。【再掲】 ○　低侵襲な内視鏡を活用した早期発見・早期治療を実践できる人材を育成するとともに、対外的な情報発信を行う。また、病院と研究所が連携して新たな低侵襲治療や技術の開発を目指す。 ○　魅力的な研修プログラムを作成の上、初期研修医からのリクルート、大学への人員派遣依頼などを積極的に行い、人員の確保に努める。 ○　外科専門医はもとより、より専門性の高い消化器外科専門医、がん治療認定医、肝胆膵高度技能専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医などの習得をサポートする。また、積極的に他院の医師を招請して、手術指導を依頼することで治療成績の向上を図る。 ○　手術手技に関係する各種資格の取得を通じて、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡の技術認定医や専門医、また、心臓血管外科専門医取得のための指導体制を確立、維持し、地域医療を担う若手医師の育成を行う。 ○　造血幹細胞移植はチーム医療が重要であることから、専門医や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション職の専門性を高める。 ○　多くの専攻医がフレイル外来を担当し、多疾患併存患者への対応を通じてフレイル予

防、健康寿命の増進、QOL の向上などに基づいた診療・研究を行うことで、老年医学的な視点を意識した診療ができるようにする。

○　高齢者糖尿病医療を推進するため、看護師・栄養士・薬剤師に対し、糖尿病療養指導士の資格獲得、維持を推奨するとともに、受験希望者に対し講習を行う。

○　リハビリテーション科研修プログラムでの専門医研修の受入れや医学部学生の受入れなどを積極的に行い、リハビリテーション科専門医の育成に資するように努める。

○　リハビリテーション専門職として、職能団体などからの依頼に応じて、研修講師・アシスタントなどを派遣する。

○　リハビリテーション養成校からの依頼に応じて、実習生の受入れ・指導を継続・推進していく。

○　病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医、細胞検査士を育成する。

○　胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんのキャンサーボードに積極的に参加し、診療方針の決定について病理医の立場からサポートする。

○　特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。【再掲】

○　急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。

○　センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。【再掲】

○　NST 専門療法士やがん病態専門栄養士など診療報酬上の算定要件を満たすために必要な認定栄養士を育成し、専門性を高める。

○　退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネージャーや訪問看護と適切な連携を図る。【再掲】

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

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

○　フレイルサポートナース研修の受講生について、地域の訪問看護師、老健や特養等の介護施設から募集し、地域におけるフレイルの発見、フレイルへの早期対応による健康長寿の延伸への貢献に繋げる。

○　認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施

する。【再掲】

○　特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。

○　フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。【再掲】

・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。
・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。【再掲】
・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、アドバンスコースの研修会を開催する。
・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。
・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。
・疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。

■令和７年度目標値　　電子カルテによるフレイル評価　年間 2,000 人

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　健康長寿医療研修センターを中心に、看護師向け心肺蘇生の研修や研修医等向け内科救急研修を新規実施するなど、院内の研修体制を充実させた。また、海外視察・研修受入れにより人材交流を促進した。

○　関係機関と連携し専攻医の受入れを進めるとともに、看護学生や医療専門職の学生に対する基礎・領域実習の受入れを幅広く実施した。また、看護大学・看護協会等への講師派遣を行うなど、次世代医療人材の育成を着実に推進した。

○　都医師会や栄養士会等と連携し、フレイルサポート医研修や栄養士研修を実施したほか、研究講演会の開催や多職種連携手法の研修を行うなど、「予防し治し支える医療」を担う人材育成を進めた。

⇒　研修生・学生の受入れや講師派遣等を多く行い人材育成に貢献したことや、地域の専門人材の育成や連携強化に取り組むとともに、フレイルに関わる人材育成を進めたことは評価できる。引き続き地域の医療・介護人材の育成に取り組んでほしい。

２　業務運営の改善及び効率化に関する事項

地方独立行政法人としての特長を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果についてパブリシティを通じて、広く全般的に普及・還元を行っていく。

また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。

項目	年　度　計　画
18	**(1)地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化** ○　効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議等で迅速かつ十分な議論を行うとともに、各事業に係る体制等の見直しを図り、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。 ○　電子カルテシステムについて、費用の適正化やシステム全体の最適化を図りつつ、令和８年１月の円滑な更新を実現し、診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。 ○　都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、優秀な人材を迅速かつ積極的に採用し、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の適切な定量・定性的業績評価を推進する。 ○　医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成を推進する。 ○　DPC データ、各部門システムやデータウエアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。 ○　年次有給休暇の取得促進や多様な勤務形態の導入について検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮する。 ■令和７年度目標値　年次有給休暇の平均取得日数　15 日 ○　職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。 ○　病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰し、職員のモチベーション向上につなげる。 ○　AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC（ドクターズクラーク）の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。【再掲】 ○　国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保を行っていく。また当直業務に従事する医師の健康保持及び疲労回復をより確実にするため、職務免除制度の利用を促進する。 ○　電子入札により人的ミスや作業負担の軽減を図ることで、効率的に契約事務を行う。 ○　業務メールについて、利便性の向上を図るため、クラウド版への更改を検討する。 ○　RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）による業務負担軽減を引き続き図る

とともに、事務部以外への活用についても検討を行う。

○　施設基準管理、診療報酬請求レセプト点検において、ツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検・管理を遂行する。

○　外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の専門性向上に向けた多面的な取組を行うとともに、他病院や他施設との人事交流に向けた検討を行う。

○　外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで、全職員の意識と接遇力を向上させる。

○　ホームページやSNS等を活用し、センターの取組や成果を積極的に発信することで、都民、関係機関の認知度向上並びに成果の普及・還元を図る。

■令和７年度目標値　YouTube再生回数　18,000回/月
X（旧:Twitter）フォロワー数　2,200人（年度末）
HPアクセス件数　30万件／月平均

○　診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した実績給請求の全面オンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。

○　これまで実施してきたオンライン相談に加え、令和６年度から新たに取り組んでいるオンラインセカンドオピニオンについても継続して取り組む。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）

○　センター運営会議等において、病院・研究所の一体的運営の下、センター業務全般を迅速かつ十分に議論・審議を行うとともに、病床管理システムの導入により、ＤＰＣに基づく平均在院日数の適正化や病床稼働率の向上等に向けた取組を進めた。

○　全職員を対象に職員提案制度を実施し、計17件の提案を受け付けるなど、業務改善を推進したほか、医師の超過勤務抑制、年休取得の進行管理の実施など働きやすい職場環境を整備することでライフ・ワーク・バランスの推進を図った。

○　センターのブランドイメージの構築と職員間の意思統一の促進を目的に、職員の意見を踏まえてキャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」を策定した。

○　患者の問診時の電子問診票の活用を推進し、筆記が困難な方の負担を軽減するとともに、オンラインによるセカンドオピニオンを実施するなどして、ＱＯＳ向上を推進した。

⇒　超過勤務抑制や年休取得の進行管理、職員提案制度の推進等により、職員のライフ・ワーク・バランスの推進と業務改善を図ったことは評価できる。引き続き、ライフ・ワーク・バランスの推進やＤＸ活用等による業務の効率化に向けて取り組んでほしい。

項目	年　度　計　画
19	⑵適切な法人運営を行うための体制の強化 ○　財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を踏まえた業務改善を図る。また、内部監査では監事との連携も図りながら、事業活動の点検等を行い、健全なセンター運営を目指す。 ○　運営協議会の開催を通じて、事業内容等に関する外部有識者からの意見や助言をセンター運営や業務改善に反映させる。 ○　研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲】 ○　財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。 ○　全職員を対象とした悉皆のコンプライアンス研修の実施、コンプライアンス推進月間、ハラスメント防止月間を活用して、センター職員のコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。コンプライアンス研修については、受講漏れがないよう e-learning 等を活用して、対象者全員が受講できる環境を整備するとともに、毎年度の悉皆研修とする。 ○　障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」）に基づき、障害者に適切に対応する。 ○　研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行い、研究費の不正使用を防止する。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。 ■令和７年度目標値　研修参加率 100％ ○　病院部門及び研究部門の倫理審査について、「臨床研究法」等の法令や「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な研究管理を行う。また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、円滑な研究の推進を支援する。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）
○　内部監査では監事との連携も図りながら事業活動の点検を行うとともに、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえ、財務及び会計業務の適正化・改善に取り組み、法人運営の適正性の確保を図った。 ○　学識経験者等で構成する運営協議会において、中期計画期間業務実績や年度計画について議論を行い、センター運営に関する意見及び助言を得た。また、外部評価委員会で研究成果や研究計画等についての評価を受け、評価結果をホームページ等で公表した。こうした取組を通じて、法人運営の透明性等を確保した。 ○　コンプライアンス研修の全員受講等、職員全員で法令遵守・倫理の徹底に取り組んだほか、研究費使用に係るマニュアル作成、監事との連携強化等により不正の防止に努めた。 ⇒　監事との連携強化や、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえた業務の適正化、コンプライアンス研修の職員全員受講等により法人の健全性を確保するとともに、外部評価委員会の評価結果を公表するなど法人運営の透明性確保に取り組んだことは評価できる。引き続き、法人運営の健全性・透明性確保に向けた取組が求められる。

３　財務内容の改善に関する事項

ポストコロナに当たり、断らない救急の推進や特色ある医療の発信を通した患者獲得、また、新たな施設基準の取得等により積極的に医業収益を確保するとともに、昨今の物価高騰に適切に対応しつつ、可能な限り費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努める。

項目	年　度　計　画
20	**(1)収入の確保** ○　初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、各診療科の特色ある医療を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。 ○　病床管理の効率化や入退院管理の徹底により、病床稼働率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和７年度目標値　新入院患者数　11,700 人 初診料算定患者数　19,900 人 紹介患者数　16,200 人 病床稼働率（病院全体）　77.3% （令和７年度から、目標値の指標を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。） ○　患者の快適な療養環境を提供するため、有料個室の有効活用を推進する。 ○　医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。 ○　「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。 ■令和７年度目標値　未収金率　1.0%以下 ○　未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等に取り組むなど、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。 ○　マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。 ○　診療報酬請求において、審査側の審査傾向を継続的に分析し、査定金額の減少に努める。また、査定を受けた結果に対しても再審査請求を積極的に行う。 ■令和７年度目標値　査定率　0.3%以下 ○　入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の検査等を入院前に実施をするなど、外来収益を確保しつつ、DPC 入院期間を踏まえた入院期間の短縮を図る。 ■令和７年度目標値　経常収支比率　96.3% 医業収支比率　84.5% ○　HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。【再掲】 ■令和７年度目標値　科研費新規採択率　33%（上位 30 機関以内） 科研費新規採択件数　30 件 外部資金獲得件数　230 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり）　6,500 千円
共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）　65 件

○　HAIC において、認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に支援する。さらに、都立病院などの外部機関からの研究の審査・管理に対応するとともに、再生医療に関する研究支援も推進する。

○　産学連携に基づく共同研究を円滑に推進するため、企業等との契約手続きの迅速化を図る。さらに、多数の自治体等からの研究成果に関する転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度向上およびブランディング強化を進めることにより、さらなる外部資金の獲得や研究成果の社会還元を推進する。

⑵コスト管理の体制強化

○　DPC データ、各部門システムやデータウエアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲】

○　新たに契約締結する放射線機器の保守について、コスト・効率化の両面から精査し包括契約を実施する。

○　材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や院内各組織の情報を活用し、診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、材料費対医業収益比率の抑制に取り組む。
　■令和７年度目標値　　材料費対医業収益比率　28.2%

○　医療機器の購入については、更新計画の内容等も踏まえ、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。

○　汎用性のある高額医療機器について中央管理を進めるとともに、医師、臨床工学技士、事務職等が連携し、価格交渉及び適正機種の選定を行う。

○　医療機器更新に伴い、新たな装置に対するシステム登録、及び医師、看護師への操作教育を臨床工学技士主体で行うことで安全使用の推進を図る。

○　診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。また、病院部門ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、各診療科の強みを伸ばすことで、入院・外来の活性化により収支の改善を図る。

○　返戻再請求時のオンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】

○　診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した全面的な実績給請求のオンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】

○　病院幹部会等において、診療実績、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。また、各科の DPC 入院期間の比較分析を行い、原価計算結果の

	比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。

評　定　：　C（年度計画を十分に実施できていない）

○　平均在院日数や外部資金獲得件数など目標を達成した指標があるものの、経常収支比率は令和６年度と比較して６．１ポイント低下、医業収支比率は４．３ポイント低下し、いずれも目標に届かなかった。

○　収入の確保については、診療情報や財務情報に基づく経営分析を行い、診療科ごとの課題共有や収益改善に向けた取組を推進したほか、病床管理システムの導入による入退院管理の円滑化や、施設基準の新規取得に取り組み、医業収入の確保に努めた。また、産学連携コーディネーターが研究者と企業との間で柔軟な調整を図るなど、研究者への支援を継続し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。

○　コスト削減については、診療材料及び医薬品の購入においてベンチマークシステムを活用した価格交渉を行ったほか、業務委託の仕様内容を見直し委託料の適正化を図るなど、物価高騰の影響を受ける中でも費用の抑制に努めた。

⇒　医療経営を取り巻く環境が非常に厳しい中において、医業収入の確保や、費用削減に取り組み、法人を挙げて経営改善に取り組んだものの、主要な経営指標である経常収支比率及び医業収支比率が前年度を下回り目標に届いておらず、計画を上回る 24 億円の純損失を計上したことから、引き続き改善に向けた取組が必要である。次年度以降の更なる取組とその成果に期待する。

10　その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）

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

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

さらに、法人のガバナンスを強化するため、内部監査体制の充実を図る。

項目	年　度　計　画
21	○　カルテ等の診療情報については、法令等に基づき、保管・廃棄・閲覧等について、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。 ○　マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。【再掲】 ○　マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、HPおよび掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、登録を促す。 ○　適正な個人情報管理を徹底するため、改正個人情報保護法に基づくセンター諸規程の周知を引き続き行っていく。 ○　職員等からのマイナンバーの取得や、取得したマイナンバーの保管・管理、廃棄等について、制度の円滑な運用を図る。 ○　全職員を対象としたｅラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的に実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上を図り、事故を未然に防止する。 ■令和７年度目標値　　研修参加率　100％ ○　「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を整備し、ハラスメント相談窓口を職員に周知するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。また、ハラスメントはあってはならないものである旨のメッセージを定期的に周知する。 ○　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（ラインケア・セルフケア）等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。

評　定　：　Ｂ（年度計画を概ね順調に実施している）
○　情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について、最新事例も盛り込んだ研修資料を活用するとともに、理解度確認テスト及び自己点検を実施するなど、職員の一層の理解度向上を図った。 ○　ハラスメント相談窓口を継続して設置するとともに、管理監督者だけでなく部下を指導する機会がある職員へメンタルヘルス不調に係る研修の対象を拡充するなど、快適で安全な職場環境の確保に努めた。 ⇒　最新事例を盛り込んだ資料を活用した研修等を通じて、職員の情報セキュリティや個人情報に対する意識の向上に取り組むとともに、職員の健康管理に向けた取組の実施により、良好な職場環境の確保に努めたことは評価できる。引き続き、個人情報の保護に対する意識及び情報セキュリティ対策の強化や良好な職場環境の整備に取り組んでほしい。

Ⅲ　参考資料

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター令和７年度業務実績評価に係る評価委員会の意見について

令和７年度における地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務については、「概ね着実な業務の進捗状況にある」と認められる。評価の決定に際しては、次の点について留意されたい。

- 病院部門では、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」の実現に向けて、重点医療を中心に的確に取り組んでいる。高齢者の急性期医療を担う病院として、急性期患者の積極的な受入れに取り組むとともに、公的医療機関として、地域における中核的な役割を果たしながら、地域の医療機関等との連携を更に推進することが求められる。
- 研究部門では、膵臓がんに対する新たな治療戦略を提示などの高齢者に特有な疾患と老年症候群の克服に向けた研究、損失に訴求したメッセージが高齢者の行動意欲向上に有効であることを明らかにするなどの高齢者の地域での生活を支える研究等、成果を上げている。引き続き、病院と研究所とを一体的に運営する法人の特長を生かした研究を推進することが求められる。
- 経営部門では、財務面において、主要な経営指標である経常収支比率や医業収支比率が前年度を下回り目標に届いておらず、計画を上回る純損失を計上したことから、法人一丸となり経営基盤の強化に取り組むことが求められる。

第四期中期目標の達成に向けては、法人が次の取組を推進することを期待する。

- 第四期中期目標期間に新たに重点医療に位置付けた高齢者糖尿病医療について、治療と合わせたフレイル予防・認知症予防の取組の推進や得られた知見の発信など、法人の特色を生かした医療の充実に取り組んでほしい。
- 救急医療について、救急車による患者受入数の増加に向けて一層の取組強化を行うとともに、法人の強みを生かした高度な医療提供を必要とする患者の積極的な受入れに取り組んでほしい。
- 医療経営を取り巻く環境が厳しい中にあっても、経営基盤を安定させ適切な運営ができるよう、収入確保とコスト削減に向けて診療科ごとの入院単価等の経営指標をきめ細かく把握・分析し、実効性のある改善策に取り組んでほしい。

東京都地方独立行政法人評価委員会　委員名簿
（令和８年７月１日現在）

◎　委員長（分科会長）　○ 分科会長

分科会	氏　名	所　属
公立大学	◎ 大野髙裕	早稲田大学　名誉教授
	梶間栄一	公認会計士 梶間公認会計士・税理士事務所 代表
	小島明子	株式会社日本総合研究所　創発戦略センター　スペシャリスト
	杉谷祐美子	青山学院大学　教育人間科学部　教育学科　教授
	十河英史	日鉄ケミカル＆マテリアル株式会社　取締役　常務執行役員
	最上善広	放送大学　客員教授 お茶の水女子大学　名誉教授
	山口忍	茨城県立医療大学　保健医療学部　看護学科　教授 茨城県立医療大学　地域・社会貢献研究センター長
試験研究	○ 鈴木哲也	慶應義塾大学　理工学部　機械工学科　教授
	大橋玲子	監査法人八雲　代表社員
	桑田薫	東京科学大学　執行役副理事（総合戦略・人事システム担当）
	豊田国寿	日刊工業新聞社　東日本地区統括本部副本部長
	宮川容子	大森クローム工業株式会社　代表取締役会長
高齢者医療・研究	○ 大内尉義	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　名誉院長 公益財団法人沖中記念成人病研究所　代表理事
	岡田就将	東京科学大学大学院　教授
	高梨ゆき子	読売新聞東京本社　論説委員
	土谷明男	公益社団法人東京都医師会　副会長
	松前江里子	松前江里子公認会計士事務所　所長
都立病院	○ 福井次矢	日本薬科大学　学長
	井伊雅子	一橋大学国際・公共政策大学院　特任教授
	大坪由里子	公益社団法人東京都医師会　理事
	児玉修	ＭＥＰＳ有限責任監査法人　代表社員
	坂本すが	東京医療保健大学　副学長
	本田麻由美	読売新聞東京本社　編集局医療部　編集委員
	山口俊晴	公益財団法人がん研究会有明病院　名誉院長

（委員長、分科会長を除き五十音順、敬称略）

東京都が設立する地方独立行政法人の評価に関する指針

２９総行革行第７５４号
平成３０年３月２６日
改正　２総行革行第５３０号
令和３年３月１８日

第１　本指針について

１　本指針の位置付け

本指針は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第１項の評価に関する指針である。本指針に基づいた評価を実施するため、都が設立する地方独立行政法人（以下「法人」という。）ごとに評価の基準を別途作成する。ただし、東京都公立大学法人を対象に東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）が行う法第 78 条の２第１項の評価の方針、方法等については、評価委員会が別に定める。

２　本指針の基本的な考え方

（１）都が法人に示した中期目標並びに法人が策定した中期計画及び年度計画において、法人が取り組むべきとされた事項に関する実施状況について評価を行うとともに、法人の業務等に係る議会審議、法人及び都が実施する監査等の指摘事項等の中期目標策定後に生じた課題への対応のほか、法人の自主的な取組についても評価を行う。

（２）知事による目標策定と評価に基づくＰＤＣＡサイクルを十分に機能させるという制度の趣旨を踏まえ、法人の過去の業務実績評価等の結果を活用して評価する。

（３）各法人の事務及び事業の特性に十分に配慮し、なぜその実績に至ったかについて外部要因の影響やマネジメントの課題等を含む要因分析を行い、業務の改善につながる実効性のある評価を実施する。

また、その際、都の政策実現への寄与など、法人の目的やその業務の質の向上の観点に留意するとともに、社会経済情勢の変化や技術の進歩等を踏まえたものとする。

（４）評価に当たっては、各法人に対する社会的要請を踏まえるとともに、業務が効果的かつ効率的に実施されているかどうかの視点を常に持つものとする。

（５）評価は、評価単位（※）に合わせて行う項目別評価（以下「項目別評価」という。）と、項目別評価を基礎とし法人全体を評価する全体評価（以下「全体評価」という。）によって行う。

※「東京都が設立する地方独立行政法人の中期目標の策定に関する指針（以下「目標策定指針」という。）」第２の２（３）の評価単位を示す。

（６）評価は、中期目標、中期計画及び年度計画で掲げる指標を基準とする絶対評価によって行うものとする。

（７）評価は、法人が法第 28 条第２項に基づき作成する、法人の業務実績及び自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「業務実績等報告書」という。）を活用するものとする。

（８）評価は、法人の業務運営の改善のほか、法第 30 条第１項に定める業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用するものとする。

（９）法第 28 条第５項に定める評価の結果をまとめたもの（以下「評価書」という。）は、他法人や過年度実績との比較可能性を高めるとともに、中期目標の達成状況並びに中期計画及び年度計画の実施状況とそれに対する評価を分かりやすく記載した上で公表するものとし、透明性の確保及び都民への説明責任の徹底を図るものとする。

３　本指針の対象

（１）法第 28 条第１項各号に定める、各事業年度の終了後に実施される、業務の実績の評価（年度評価）

（２）中期目標期間における業務の実績の評価（中期目標期間評価）

ア　法第 28 条第１項第２号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度の終了後に実施される、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価（見込評価）

イ　法第 28 条第１項第３号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の終了後に実施される、中期目標の期間における業務の実績に関する評価（期間実績評価）

第２　評価の基本的な考え方について

１　総論

地方独立行政法人は、住民サービス等の質の向上を図ることを目的としていることから、業務の質の向上と業務運営の効率化の両立を促す評価が重要である。

そのため、評価においては、中期計画及び年度計画の実施状況について、中期目標の達成及び達成見込みについても留意しつつ評価を行う。

また、業務運営上の課題についても留意して、当該課題を発見した場合には、それを提示し、法人及び都が実施する監査等の指摘事項等や、過去の評価において提示された課題等への対応状況についても適正に評価する。

２　評価体制

法人の業務実績の評価は、当該法人に係る知事の職務を所掌する局が行う。

また、評価の実効性・客観性を担保するため、評価に当たっては、評価委員会からの意見聴取を行うものとする。

所管局は、法人の自己評価結果と評価委員会の意見のみに依拠せず、都として的確な

評価を行うために、日頃から法人と十分なコミュニケーションを取り、法人の業務運営の状況把握に努めるものとする。

3　各評価の目的・趣旨・基本方針

（1）年度評価

ア　年度評価は、評価対象年度以降の業務運営の改善に資することを目的とする。

イ　各事業年度における業務の実績について、法人による自己評価の結果を踏まえ、中期計画の実施状況等に留意しつつ、法人の業務の実施状況を調査・分析し、その結果を考慮して各事業年度の業務の実績の全体について総合的な評価を行うものとする。

ウ　目標・計画の達成状況にかかわらず、法人全体の信用を失墜させる不祥事が発生した場合は、当該項目の評価だけでなく全体評価に反映させるなど、当該年度における法人のマネジメントの状況や当該不祥事を生じさせた背景等にも留意するものとする。

エ　予測し難い外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して法人が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮するものとする。

（2）中期目標期間評価（見込評価・期間実績評価）

ア　見込評価

（ア）見込評価は、評価の結果を業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用することを目的とする。

（イ）中期目標期間終了時の直前の年度までの業務の実績及び当該目標期間終了時に見込まれる業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、法人の中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績を調査・分析し、中期目標の達成状況等の全体について総合的な評価を行うものとする。

（ウ）評価の結果を踏まえ業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講じ、次期中期目標を適切に策定する。

（エ）3（1）年度評価のウ及びエは、見込評価について準用する。その際、3（1）ウ中「年度」とあるのは「中期目標期間」と読み替えるものとする。

イ　期間実績評価

（ア）期間実績評価は、中期目標の変更を含めた、業務運営の改善等に資することを目的とする。

（イ）中期目標期間終了時において、当該目標期間全体の業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、法人の業務実績を調査・分析し、当該目標期間における目標の達成状況の全体について総合的な評価を行うものとする。

（ウ）見込評価時に使用した中期目標期間終了時の実績見込みと実績との間に乖（かい）離がある場合には、期間実績評価時にその原因を分析するとともに、中期目標の変更の必要性について検討する。

（エ）3（1）年度評価のウ及びエは、期間実績評価について準用する。その際、3（1）ウ中「年度」とあるのは「中期目標期間」と読み替えるものとする。

4　自己評価結果の活用等

（1）業務実績等報告書は、都民に対する説明責任の履行及び法人の自律的な業務運営の改善へ活用するとともに、併せて、知事が行う評価のための情報提供に資することなどを目的として作成する。

（2）法人に対して、評価に必要なデータやその分析結果を明らかにした客観性のある業務実績等報告書の作成を求める。その際、法人の過度な負担とならないよう配慮する。

（3）年度評価及び中期目標期間評価においては、客観性を考慮しつつ業務実績等報告書を十分に活用し、効果的かつ効率的な評価を行う。

（4）法人は、上記の知事の評価の円滑化に資するよう、業務実績等報告書の作成に当たって、以下の点に努める。

ア　3、5及び6を踏まえ、中期目標、中期計画及び年度計画で定められた指標について目標・計画と実績を比較した評価を行う。

イ　法人の業務運営の状況について、十分な資料に基づき客観的かつ具体的に記述する。

ウ　業務実績、目標・計画の達成状況及び法人内のマネジメントの状況等について、評価において十分に説明し得る評価単位を設定する。その際、自己評価を適正に行うため、当該評価単位は知事が行う評価単位と整合するよう留意する。

エ　自己評価において業務運営上の課題を発見した場合には、具体的な改善方策などについても記入する。

5　評価単位の設定

項目別評価は、目標策定指針に基づき、中期目標を定めた項目を基準として評価単位を設定し、評価を行う。

見込評価の結果、当該期間に設定した目標について改善が必要とされた場合は、当該評価結果を次期中期目標期間における目標の設定に適切に反映させる。

より的確な評価を実施するため、上記の考えに基づき設定した単位をより細分化した単位で項目別評価を行うことは妨げない。

6　評価の方法等

目標・計画と実績との比較により、目標・計画の達成及び進捗状況を的確に把握するとともに、業務運営上の課題を的確に把握し、対応を促す観点から、以下の方法等によ

り評価を行い、評価の実効性を確保するものとする。

（１）法人から必要かつ十分な資料の提出を受けるとともに、法人理事長からのヒアリングを実施するほか、役員等から必要な情報を収集する。

（２）目標・計画と実績の差異及び事業別予算と決算の差異についての要因分析を実施する。なお、目標・計画と実績は、評価単位ごとに項目別評価の各項目において記載する。

（３）業務の特性に応じ、企業会計的手法による財務分析、経年比較による趨勢（すう）分析等の財務分析を行う。

（４）同一法人の過去の実績との比較・分析を行う。また、同業種の法人や民間企業等との比較・分析を行う。

（５）複数の施設・事務所で同種の業務を行っており、全体の評価を行うだけでは業務運営上の課題を把握し難い場合には、施設・事務所ごとの業務実績を把握し、計画に対する比較・分析を行う。

（６）評価委員会から意見聴取を行い、評価委員の専門的知見を活用することで、評価の実効性・客観性を確保する。

上記のほか、必要に応じて法人に対する現地調査を行うなど、評価の実効性を確保するための手法を適用する。

７　項目別評価及び全体評価の方法、評価区分

（１）年度評価

ア　項目別評価

（ア）評価区分

① 原則として、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの５段階の評語を付すことにより行うものとする。

②「Ｂ」を標準とする。

各評価項目の業務実績と評価区分の関係は別表１のとおりとする。

（イ）項目別評価の留意事項

① 評価を付す際には、その評価の根拠を合理的かつ明確に記述する。特に、評価根拠となる実績データについては、業務実績等報告書における記載箇所を記述するなど、明確に示す。

② 最上級の評価「Ｓ」を付す場合には、法人の実績が最上級の評価にふさわしいとした根拠について、量的及び質的の両面について具体的かつ明確に記述するものとする。

具体的には、質的な面として、

・ 法人の自主的な取組による創意工夫

・ 目標策定時に想定した以上の政策実現に対する寄与

・ 重要かつ難易度の高い目標の達成

等について具体的かつ明確に説明するものとする。

③ 目標策定の妥当性に留意し、目標水準の変更が必要な場合にはその旨記載する。

イ　全体評価

全体評価は、記述による総合評価を行う。

全体評価を行うに当たっては、項目別評価を基礎とし、政策上の要請等、法人全体の評価に影響を与える事象等を加味して評価を行う。

（ア）　全体評価の記述

① 次の②及び③を踏まえて、別表２の例を参考にした評語を記載する。

② 項目別評価について総括する。

・ 項目別評価のうち重要な項目の実績及び評価の概要

・ 評価に影響を与えた外部要因のうち特記すべきもの

・ 業務運営等に関して改善すべき事項及び方策

特に、法第 28 条第６項に定める業務改善命令が必要な事項については、その旨を具体的かつ明確に記述する。

・ 目標策定の妥当性について特に考慮すべき事項等

③ 法人全体の評価に影響を与える事象について記述する。

・ 法人全体の信用を失墜させる事象など、法人全体の評価に影響を与える事象

・ 目標策定指針第２の１（２）の法人全体を総括する章において記載される法人のミッション・役割の達成について特に考慮すべき事項

・ 中期計画に記載されている事項以外の特筆すべき業績（災害対応等）

④ 全体評価の冒頭には、当該評価を要約した項を設け、①の評語とともに、「高く評価すべき事項」や「改善すべき事項」などをまとめ、都民に分かりやすく提示する。

（イ）全体評価の留意事項

法人全体の信用を失墜させる事象が生じた場合には、その程度に応じ項目別評価を基礎とした場合の評価から更に引下げを行うものとする。

また、当該事象を生じさせるに至った、マネジメント上の欠陥等に対する要因分析や対応策の検証を行い、評価に反映するものとする。

（２）中期目標期間評価（見込評価・期間実績評価）

ア　項目別評価

（ア）評価区分

（１）ア（ア）年度評価における項目別評価の評価区分と同様の取扱いとする。

ただし、各評価項目の業務実績と評価区分の関係は別表３のとおりとする。

（イ）項目別評価の留意事項

① 期間実績評価時においては、見込評価時に見込んだ中期目標期間終了時の業

務実績見込みと実際の業務実績との間に大幅な乖離がある場合には、その理由を明確かつ具体的に記載する。

② 評価に併せ、次期中期目標期間の業務実施に当たっての留意すべき点等についての意見を記述する。

上記のほか、（１）ア（イ）年度評価における項目別評価の留意事項と同様の取扱いとする。

イ　全体評価

（ア）全体評価の記述

（１）イ（ア）年度評価における全体評価の記述と同様の取扱いとする。ただし、評語については別表４の例を参考にするものとする。

（イ）全体評価の留意事項

① 見込評価においては、評価のほか、業務及び組織の全般にわたる検討及び次期中期目標策定に関して取るべき方策を記載する。

② 期間実績評価においては、評価のほか、見込評価時に予期しなかった事項で次期中期目標の変更等の対応が必要な事項を記載する。

③ 見込評価においては、評価単位の設定、評価指標、全体評価の方法等について改善が必要かどうかについて検討を行うものとする。

上記のほか、（１）イ（イ）年度評価における全体評価の留意事項と同様の取扱いとする。

第３　評価結果の活用等

１　評価結果の活用等に関する事項

（１）法人は、評価結果を中期計画の見直し、翌年度の年度計画の策定及び次期中期計画の策定並びに法人内部の組織体制の見直し、人事計画、法人内部の予算配分及び業務手法の見直し等に活用するものとする。

（２）都は、評価結果を中期目標の見直し、業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定のほか、都の政策等に反映させる。

（３）項目別評価で「Ｄ」評価を付した場合、業務の廃止を含めた抜本的な見直しを命ずるものとする。

（４）業務及び組織の全般にわたる検討をするときは、見込評価の結果を十分に活用し、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を的確に講じるものとする。

（５）評価の過程で特に対応が必要な業務運営上の課題が発見された場合には、翌年度以降、当該課題への法人の対応状況について適正に評価する。

２　評価結果の業務運営の改善等への反映

（１）法人は、法第 29 条に定める、評価結果の業務運営の改善等への反映の取組を取りまとめた報告書（以下「評価結果反映報告書」という。）について、翌事業年度に行う知事の評価の中で記載内容をチェックできるよう、業務実績等報告書の提出時期に合わせて作成し、知事に提出するとともに公表する。

（２）法人は、（１）の取りまとめに際して、評価で指摘された事項について、中期計画、年度計画への反映、組織及び人事その他業務改善への反映等、事業年度内に実施した措置状況を具体的に記載する。

都は、評価で指摘した事項が適切に記載されているかを確認する。

（３）都は、法人が評価委員会における審議の内容を、その業務運営に活用できるよう、適切な助言を行う。

３　評価結果等の公表に関する事項

（１）業務実績等報告書、評価結果反映報告書、評価書並びに業務及び組織の全般にわたる検討の結果（以下「評価書等」という。）は４のスケジュールに従い遅滞なく公表するものとする。

（２）評価書等は、都や法人のホームページなど、広く都民に周知できる方法で公表するものとする。

（３）評価に活用したデータ等についても、検証可能性の確保に留意した上で、積極的な公表に努める。

４　評価のスケジュールに関する事項

評価結果を業務運営の改善等に適切に反映できるよう、予算要求時を目途に各評価を完了させるよう努めるものとする。

具体的には、以下のスケジュールが想定される。

（１）業務実績等報告・評価結果反映報告

６月末までに業務実績等報告書・評価結果反映報告書を提出し、速やかに公表する。

（２）知事による評価等

ア　年度評価

８月上旬を目途に評価委員会から意見聴取の上で評価を完了し、法人に通知し、公表する。

イ　見込評価並びに業務及び組織の全般にわたる検討

見込評価並びに業務及び組織の全般にわたる検討の結果については、８月下旬を目途に評価委員会からの意見聴取を完了した上で、法人に通知し、公表する。

ウ　期間実績評価

８月上旬を目途に評価委員会から意見聴取の上で評価を完了し、法人に通知し、公表する。

各評価結果については、毎年、東京都議会第３回定例会に報告する。

5　本指針の見直しについて

評価の実効性や法人に関する都の計画、方針等を踏まえ、知事による目標策定・評価に基づくＰＤＣＡサイクルの実効性をより高める観点や法人のマネジメントの実効性をより向上させる観点から、適時に本指針の見直しを行い、必要な変更を行うものとする。

6　本指針の適用について

令和３年４月１日以降に実施する評価から適用する。

別表１

評　語		説　明
S	年度計画を大幅に上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果を上げている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果を上げている ・　実績・成果が卓越した水準にある ・　都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・　上記の各項目に準ずる実績・成果を上げている
A	年度計画を上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果を上げている項目で、Ｓ評価には該当しない項目
B	年度計画を概ね順調に実施している	年度計画に記載された事項を１００％計画どおり実施している項目
C	年度計画を十分に実施できていない	実績・成果が年度計画を下回っている項目で、Ｄ評価には該当しない項目
D	業務の大幅な見直し・改善が必要である	実績・成果が年度計画を下回っている項目のうち、次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・　提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・　実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

＜備考＞

・　上記の説明は、あくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評価する。

別表２

評　語
～特筆すべき業務の進捗状況にある
～優れた業務の進捗状況にある
～着実な業務の進捗状況にある
～業務の進捗状況に遅れが見られる
～業務の進捗状況に大幅な遅れが見られ、業務の改善が必要

別表３

評　語		説　明
S	中期目標の達成状況が極めて良好である	中期計画を上回る実績・成果を上げている項目のうち、次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果を上げている ・　実績・成果が卓越した水準にある ・　都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・　上記の各項目に準ずる実績・成果を上げている
A	中期目標の達成状況が良好である	中期計画を上回る実績・成果を上げている項目で、Ｓ評価には該当しない項目
B	中期目標の達成状況が概ね良好である	中期計画に記載された事項を１００％計画どおり実施している項目
C	中期目標の達成状況がやや不十分である	実績・成果が中期計画を下回っている項目で、D評価には該当しない項目
D	中期目標の達成状況が不十分であり、法人の組織、業務等に見直しが必要である	実績・成果が中期計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・　提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・　実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

＜備考＞

・　上記の説明は、中期目標期間評価に当たり、より定量的な指標及び客観的な評価基準で評価を行うためのあくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評価する。

別表４

評　語
～特筆すべき業務の達成状況にある
～優れた業務の達成状況にある
～着実な業務の達成状況にある
～やや不十分な業務の達成状況にある
～不十分な業務の達成状況にある

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの評価に関する基準

第１　本基準について

１　本基準の位置付け

本基準は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第１項の評価に関する「東京都が設立する地方独立行政法人の評価に関する指針」（29 総行革行第 754 号。以下「評価指針」という。）を基に、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「法人」という。）の評価において必要な基準を定めるものである。

２　本基準の基本的な考え方

（１）都が法人に示した中期目標並びに法人が策定した中期計画並びに年度計画において、法人が取り組むべきとされた事項に関する実施状況について評価を行うとともに、法人の業務等に係る議会審議、法人及び都が実施する監査等の指摘事項等の中期目標策定後に生じた課題への対応のほか、法人の自主的な取組についても評価を行う。

（２）知事による目標策定と評価に基づくＰＤＣＡサイクルを十分に機能させるという制度改正の趣旨を踏まえ、法人の過去の業務実績評価等の結果を活用して評価する。

（３）法人の事務及び事業の特性に十分に配慮し、なぜその実績に至ったかについて外部要因の影響やマネジメントの課題等を含む要因分析を行い、業務の改善につながる実効性のある評価を実施する。

また、その際、都の政策実現への寄与など、法人の目的やその業務の質の向上の観点に留意するとともに、社会経済情勢の変化や技術の進歩等を踏まえる。

（４）評価に当たっては、法人に対する社会的要請を踏まえるとともに、業務が効果的かつ効率的に実施されているかどうかの視点を常に持つ。

（５）評価は、評価単位（※）に合わせて行う項目別評価（以下「項目別評価」という。）と、項目別評価を基礎とし法人全体を評価する全体評価（以下「全体評価」という。）によって行う。

※「東京都が設立する地方独立行政法人の中期目標の策定に関する指針（以下「目標策定指針」という。）」第２の２（３）の評価単位を示す。

（６）評価は、中期目標、中期計画及び年度計画で掲げる指標を基準とする絶対評価によって行う。

なお、研究に係る事務及び事業については、研究業務の特性等を踏まえ、適切な評価軸に基づき評価を行う。

（７）評価は、法人が法第 28 条第２項に基づき作成する、法人の業務実績及び自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「業務実績等報告書」という。）を活用して行う。

（８）評価は、法人の業務運営の改善のほか、法第 30 条第１項に定める業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用する。

（９）法第 28 条第５項に定める評価の結果をまとめたもの（以下「評価書」という。）は、他法人や過年度実績との比較可能性を高めるとともに、中期目標の達成状況並びに中期計画及び年度計画の実施状況とそれに対する評価を分かりやすく記載した上で公表し、透明性の確保及び都民への説明責任の徹底を図る。

３　本基準の対象

（１）法第 28 条第１項各号に定める、各事業年度の終了後に実施される、業務の実績の評価（年度評価）

（２）中期目標期間における業務の実績の評価（中期目標期間評価）

ア　法第 28 条第１項第２号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度の終了後に実施される、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価（見込評価）

イ　法第 28 条第１項第３号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の終了後に実施される、中期目標の期間における業務の実績に関する評価（期間実績評価）

第２　評価の基本的な考え方について

１　総論

地方独立行政法人は、住民サービス等の質の向上を図ることを目的としていることから、業務の質の向上と業務運営の効率化の両立を促す評価が重要である。

そのため、評価においては、中期計画及び年度計画の実施状況について、中期目標の達成及び達成見込みについても留意する。

また、業務運営上の課題についても留意して、当該課題を発見した場合には、それを提示し、法人及び都が実施する監査等の指摘事項等や、過去の評価において提示された課題等への対応状況についても適正に評価する。

２　評価体制

法人の業務実績の評価は、法人所管課が行う。

また、評価の実効性・客観性を担保するため、評価に当たっては、東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）からの意見聴取を行う。

法人所管課は、法人の自己評価結果と評価委員会の意見のみに依拠せず、都として的確な評価を行うために、日頃から法人と十分なコミュニケーションを取り、法人の業務運営の状況把握に努める。

３　各評価の目的・趣旨・基本方針

（１）年度評価

ア　年度評価は、評価対象年度以降の業務運営の改善に資することを目的とする。

イ　各事業年度における業務の実績について、法人による自己評価の結果を踏まえ、中期計画の実施状況等に留意しつつ、法人の業務の実施状況を調査・分析し、その結果を考慮して各事業年度の業務の実績の全体について総合的な評価を行う。

ウ　目標・計画の達成状況にかかわらず、法人全体の信用を失墜させる不祥事が発生した場合は、当該項目の評価だけでなく全体評価に反映させるなど、当該年度における法人のマネジメントの状況や当該不祥事を生じさせた背景等にも留意する。

エ　予測し難い外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して法人が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮する。

（２）中期目標期間評価（見込評価・期間実績評価）

ア　見込評価

（ア）見込評価は、評価の結果を業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用することを目的とする。

（イ）中期目標期間終了時の直前の年度までの業務の実績及び当該目標期間終了時に見込まれる業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、法人の中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績を調査・分析し、中期目標の達成状況等の全体について総合的な評価を行う。

（ウ）評価の結果を踏まえ業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講じ、次期中期目標を適切に策定する。

（エ）３（１）年度評価のウ及びエは、見込評価について準用する。その際、３（１）ウ中「年度」とあるのは「中期目標期間」と読み替えることとする。

イ　期間実績評価

（ア）期間実績評価は、中期目標の変更を含めた、業務運営の改善等に資することを目的とする。

（イ）中期目標期間終了時において、当該目標期間全体の業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、法人の業務実績を調査・分析し、当該目標期間における目標の達成状況の全体について総合的な評価を行う。

（ウ）見込評価時に使用した中期目標期間終了時の実績見込みと実績との間に乖（かい）離がある場合には、期間実績評価時にその原因を分析するとともに、中期目標の変更の必要性について検討する。

（エ）３（１）年度評価のウ及びエは、期間実績評価について準用する。その際、３（１）ウ中「年度」とあるのは「中期目標期間」と読み替えることとする。

４　自己評価結果の活用等

（１）業務実績等報告書は、都民に対する説明責任の履行及び法人の自律的な業務運営の改善へ活用するとともに、併せて、知事が行う評価のための情報提供に資することなどを目的として作成する。

（２）法人は、評価に必要なデータやその分析結果を明らかにした客観性のある業務実績等報告書を作成し、その際、都は、法人の過度の負担とならないよう配慮する。

（３）年度評価及び中期目標期間評価においては、客観性を考慮しつつ業務実績等報告書を十分に活用し、効果的かつ効率的な評価を行う。

（４）法人は、上記の知事の評価の円滑化に資するよう、業務実績等報告書の作成に当たって、以下の点に努める。

ア　３、５及び６を踏まえ、中期目標、中期計画及び年度計画で定められた指標について目標・計画と実績を比較した評価を行う。

イ　法人の業務運営の状況について、十分な資料に基づき客観的かつ具体的に記述する。

ウ　業務実績、目標・計画の達成状況及び法人内のマネジメントの状況等について、評価において十分に説明し得る評価単位を設定する。その際、自己評価を適正に行うため、当該評価単位は知事が行う評価単位と整合するよう留意する。

エ　自己評価において業務運営上の課題を発見した場合には、具体的な改善方策などについても記入する。

５　評価単位の設定

項目別評価は、目標策定指針に基づき、中期目標を定めた項目を基準として評価単位を設定し、評価を行う。

見込評価の結果、当該期間に設定した目標について改善が必要とされた場合は、当該評価結果を次期中期目標期間における目標の設定に適切に反映させる。

より的確な評価を実施するため、上記の考えに基づき設定した単位をより細分化した単位で項目別評価を行う場合がある。

６　評価の方法等

目標・計画と実績との比較により、目標・計画の達成及び進捗状況を的確に把握するとともに、業務運営上の課題を的確に把握し、対応を促す観点から、以下の方法等により評価を行い、評価の実効性を確保する。

（１）法人から必要かつ十分な資料の提出を受けるとともに、法人理事長からのヒアリングを実施するほか、役員等から必要な情報を収集する。

（２）目標・計画と実績の差異及び事業別予算と決算の差異についての要因分析を実施する。なお、目標・計画と実績は、評価単位ごとに項目別評価の各項目において記載する。

（３）業務の特性に応じ、企業会計的手法による財務分析、経年比較による趨（すう）勢分析等の

財務分析を行う。

（４）研究に係る事務及び事業のうち個別研究内容に関する評価に当たっては、法人が実施する外部研究評価の結果も考慮する。

（５）法人の過去の実績との比較・分析を行う。 また、同業種の他法人等との比較・分析を行う。

（６）評価委員会から意見聴取を行い、評価委員の専門的知見を活用することで、評価の実効性・客観性を確保する。

なお、年度評価及び期間実績評価に当たっては、東京都地方独立行政法人評価委員会高齢者医療・研究分科会（以下「分科会」という。）からの意見聴取をもって評価委員会からの意見聴取とする。

上記のほか、必要に応じて法人に対する現地調査を行うなど、評価の実効性を確保するための手法を適用する。

7　項目別評価及び全体評価の方法、評価区分

（１）年度評価

ア　項目別評価

（ア）評価区分

① 原則として、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの５段階の評語を付すことにより行う。

②「Ｂ」を標準とする。

各評価項目の業務実績と評価区分の関係は別表１のとおりとする。

（イ）項目別評価の留意事項

① 評価を付す際には、その評価の根拠を合理的かつ明確に記述する。特に、評価根拠となる実績データについては、業務実績等報告書における記載箇所を記述するなど、明確に示す。

② 最上級の評価「Ｓ」を付す場合には、法人の実績が最上級の評価にふさわしいとした根拠について、量的及び質的の両面について具体的かつ明確に記述する。具体的には、質的な面として、

・ 法人の自主的な取組による創意工夫

・ 目標策定時に想定した以上の政策実現に対する寄与

・ 重要かつ難易度の高い目標の達成

等について具体的かつ明確に説明する。

③ 目標策定の妥当性に留意し、目標水準の変更が必要な場合にはその旨記載する。

イ　全体評価

全体評価は、記述による総合評価を行う。

全体評価を行うに当たっては、項目別評価を基礎とし、政策上の要請等、法人全体の評価に影響を与える事象等を加味して評価を行う。

（ア） 全体評価の記述

① 次の②及び③を踏まえて、別表２の例を参考にした評語を記載する。

② 項目別評価について総括する。

・ 項目別評価のうち重要な項目の実績及び評価の概要

・ 評価に影響を与えた外部要因のうち特記すべきもの

・ 業務運営等に関して改善すべき事項及び方策

特に、法第 28 条第６項に定める業務改善命令が必要な事項については、その旨を具体的かつ明確に記述する。

・ 目標策定の妥当性について特に考慮すべき事項等

③ 法人全体の評価に影響を与える事象について記述する。

・ 法人全体の信用を失墜させる事象など、法人全体の評価に影響を与える事象

・ 目標策定指針第２の１（２）の法人全体を総括する章において記載される法人のミッション・役割の達成について特に考慮すべき事項

・ 中期計画に記載されている事項以外の特筆すべき業績（災害対応等）

④ 全体評価の冒頭には、当該評価を要約した項を設け、①の評語とともに、「高く評価すべき事項」や「改善すべき事項」などをまとめ、都民に分かりやすく提示する。

（イ）全体評価の留意事項

法人全体の信用を失墜させる事象が生じた場合には、その程度に応じ項目別評価を基礎とした場合の評価から更に引下げを行う。

また、当該事象を生じさせるに至った、マネジメント上の欠陥等に対する要因分析や対応策の検証を行い、評価に反映するものとする。

（２）中期目標期間評価（見込評価・期間実績評価）

ア　項目別評価

（ア）評価区分

（１）ア（ア）年度評価における項目別評価の評価区分と同様の取扱いとする。

ただし、各評価項目の業務実績と評価区分の関係は別表３のとおりとする。

（イ）項目別評価の留意事項

① 期間実績評価時においては、見込評価時に見込んだ中期目標期間終了時の業務実績見込みと実際の業務実績との間に大幅な乖（かい）離がある場合には、その理由を明確かつ具体的に記載する。

② 評価に併せ、次期中期目標期間の業務実施に当たっての留意すべき点等についての意見を記述する。

上記のほか、（１）ア（イ）年度評価における項目別評価の留意事項と同様の取扱いとする。

イ　全体評価

（ア）全体評価の記述

（１）イ（ア）年度評価における全体評価の記述と同様の取扱いとする。ただし、評語については別表４の例を参考にする。

（イ）全体評価の留意事項

① 見込評価においては、評価のほか、業務及び組織の全般にわたる検討及び次期中期目標策定に関して取るべき方策を記載する。

② 期間実績評価においては、評価のほか、見込評価時に予期しなかった事項で次期中期目標の変更等の対応が必要な事項を記載する。

③ 見込評価においては、評価単位の設定、評価指標、全体評価の方法等について改善が必要かどうかについて検討を行う。

上記のほか、（１）イ（イ）年度評価における全体評価の留意事項と同様の取扱いとする。

第３　評価結果の活用等

１　評価結果の活用等に関する事項

（１）法人は、評価結果を中期計画の見直し、翌年度の年度計画の策定及び次期中期計画の策定並びに法人内部の組織体制の見直し、人事計画、法人内部の予算配分及び業務手法の見直し等に活用する。

（２）都は、評価結果を中期目標の見直し業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定のほか、都の政策等に反映させる。

（３）項目別評価で「Ｄ」評価を付した場合、法人は、業務の廃止を含めた抜本的な見直しを行うこととする。

（４）業務及び組織の全般にわたる検討をするときは、見込評価の結果を十分に活用し、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を的確に講じる。

（５）評価の過程で特に対応が必要な業務運営上の課題が発見された場合には、翌年度以降、当該課題への法人の対応状況について適正に評価する。

２　評価結果の業務運営の改善等への反映

（１）法人は、法第 29 条に定める、評価結果の業務運営の改善等への反映の取組を取りまとめた報告書（以下「評価結果反映報告書」という。）について、翌事業年度に行う知事の評価の中で記載内容をチェックできるよう、業務実績等報告書の提出時期に合わせて作成し、知事に提出するとともに公表する。

（２）法人は、（１）の取りまとめに際して、評価で指摘された事項について、中期計画、年度計画への反映、事務及び事業の改廃、組織及び人事その他業務改善への反映等、事業年度内に実施した措置状況を具体的に記載する。

都は、評価で指摘した事項が適切に記載されているかを確認する。

（３）都は、法人が評価委員会における審議の内容を、その業務運営に活用できるよう、適切な助言を行う。

３　評価結果等の公表に関する事項

（１）業務実績等報告書、評価結果反映報告書、評価書並びに業務及び組織の全般にわたる検討の結果（以下「評価書等」という。）は４のスケジュールに従い遅滞なく公表する。

（２）評価書等は、都や法人のホームページなど、広く都民に周知できる方法で公表する。

（３）評価に活用したデータ等についても、検証可能性の確保に留意した上で、積極的な公表に努める。

４　評価のスケジュールに関する事項

評価結果を業務運営の改善等に適切に反映できるよう、予算要求時を目途に各評価を完了させるよう努める。

具体的には、以下のスケジュールが想定される。

（１）業務実績等報告・評価結果反映報告

事項	時期	業務内容等	実施主体
評価準備	４月～６月	○業務実績等報告書、評価結果反映報告書作成	法人
実績報告・公表	６月末	○業務実績等報告書、評価結果反映報告書提出（年度終了後、３か月以内に提出） ○速やかに公表	法人

（２）知事による評価等

ア　年度評価

事項	時期	業務内容等	実施主体
評価・通知・公表	６月～８月	○業務実績の検証（法人からのヒアリング等） ○年度評価結果（案）作成 ○分科会から意見聴取 ○年度評価結果の決定（８月上旬を目途とする。） ○年度評価結果の法人への通知及び公表	知事
評価結果報告	９月	○年度評価結果を東京都議会第３回定例会に報告	知事

イ　見込評価並びに業務及び組織の全般にわたる検討

事項	時期	業務内容等	実施主体
評価・通知・	６月～８月	○業務実績の検証（法人からのヒアリング等） ○見込評価結果（案）、業務及び組織の全般に	知事

公表		わたる検討結果（案）作成 ○分科会及び評価委員会から意見聴取 ○見込評価結果並びに業務及び組織の全般にわたる検討結果の決定（８月下旬を目途とする。） ○見込評価結果並びに業務及び組織の全般にわたる検討結果の法人への通知及び公表	
評価結果報告	９月	○見込評価結果を東京都議会第３回定例会に報告	知事

ウ　期間実績評価

事項	時期	業務内容等	実施主体
評価・ 通知・ 公表	６月～８月	○業務実績の検証（法人からのヒアリング等） ○期間実績評価結果（案）作成 ○分科会から意見聴取 ○期間実績評価結果の決定（８月上旬を目途とする。） ○期間実績評価結果の法人への通知及び公表	知事
評価結果報告	９月	○期間実績評価結果を東京都議会第３回定例会に報告	知事

5　本基準の見直しについて

評価の実効性や評価指針、法人に関する都の計画、方針等を踏まえ、知事による目標策定・評価に基づくＰＤＣＡサイクルの実効性をより高める観点や法人のマネジメントの実効性をより向上させる観点から、適時に本基準の見直しを行い、必要な変更を行うものとする。

6　本指針の適用について

令和３年４月１日以降に実施する評価から適用する。

別表１

評　語		説　明
S	年度計画を大幅に上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果を上げている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果を上げている ・　実績・成果が卓越した水準にある ・　都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・　上記の各項目に準ずる実績・成果を上げている
A	年度計画を上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果を上げている項目で、Ｓ評価には該当しない項目
B	年度計画を概（おおむ）ね順調に実施している	年度計画に記載された事項を１００％計画どおり実施している項目
C	年度計画を十分に実施できていない	実績・成果が年度計画を下回っている項目で、D評価には該当しない項目
D	業務の大幅な見直し・改善が必要である	実績・成果が年度計画を下回っている項目のうち、次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・　提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵（かし）がある ・　実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

＜備考＞

・　上記の説明は、あくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評価する。

別表２

評　語
～特筆すべき業務の進捗状況にある
～優れた業務の進捗状況にある
～着実な業務の進捗状況にある
～業務の進捗状況に遅れが見られる
～業務の進捗状況に大幅な遅れが見られ、業務の改善が必要

別表３

評　語		説　明
S	中期目標の達成状況が極めて良好である	中期計画を上回る実績・成果を上げている項目のうち、次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果を上げている ・　実績・成果が卓越した水準にある ・　都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・　上記の各項目に準ずる実績・成果を上げている
A	中期目標の達成状況が良好である	中期計画を上回る実績・成果を上げている項目で、Ｓ評価には該当しない項目
B	中期目標の達成状況が概ね良好である	中期計画に記載された事項を１００％計画どおり実施している項目
C	中期目標の達成状況がやや不十分である	実績・成果が中期計画を下回っている項目で、Ｄ評価には該当しない項目
D	中期目標の達成状況が不十分であり、法人の組織、業務等に見直しが必要である	実績・成果が中期計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・　提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・　実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

＜備考＞

・　上記の説明は、中期目標期間評価に当たり、より定量的な指標及び客観的な評価基準で評価を行うためのあくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評価する。

別表４

評　語
～特筆すべき業務の達成状況にある
～優れた業務の達成状況にある
～着実な業務の達成状況にある
～やや不十分な業務の達成状況にある
～不十分な業務の達成状況にある

令和7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8年6月

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

法人の概要

1　現況

(1)法人名

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地

東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日

平成 21 年4月1日

(4)設立目的

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

(5)沿革

明治　5年　養育院創立
明治　6年　医療業務開始
昭和 22 年　養育院附属病院開設
昭和 47 年　新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(都立)開設
昭和 56 年　東京都老人総合研究所(都立)を財団法人東京都老人総合研究所に改組
昭和 61 年　養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
平成 14 年　財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団　東京都老人総合研究所に改組
平成 21 年　東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立
平成 25 年　新施設開設

(6)事業内容(令和8年3月 31 日現在)

病院部門

主な役割及び機能	高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都認知症支援推進センター、災害拠点病院、東京都がん診療連携協力病院(肺・胃・大腸・前立腺)
診療規模	550 床(一般 520 床、精神 30 床)
診療科目(標榜科)	総合内科・高齢診療科、膠原病・リウマチ科、腎臓内科・透析科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器・内視鏡内科、脳神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、消化器・一般外科、血管外科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形・脊椎外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救急・集中治療科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、臨床検査科、輸血・細胞療法科、病理診断科(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、加齢容変研究、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:社会参加とヘルシーエイジング研究、自立促進と精神保健研究、福祉と生活ケア研究

(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和8年3月 31 日現在)

施設概要

敷地面積　29,892.22 ㎡
建築面積　10,411.11 ㎡
延床面積　61,628.28 ㎡
(駐車場用地　10,509.99 ㎡)

(7)役員の状況

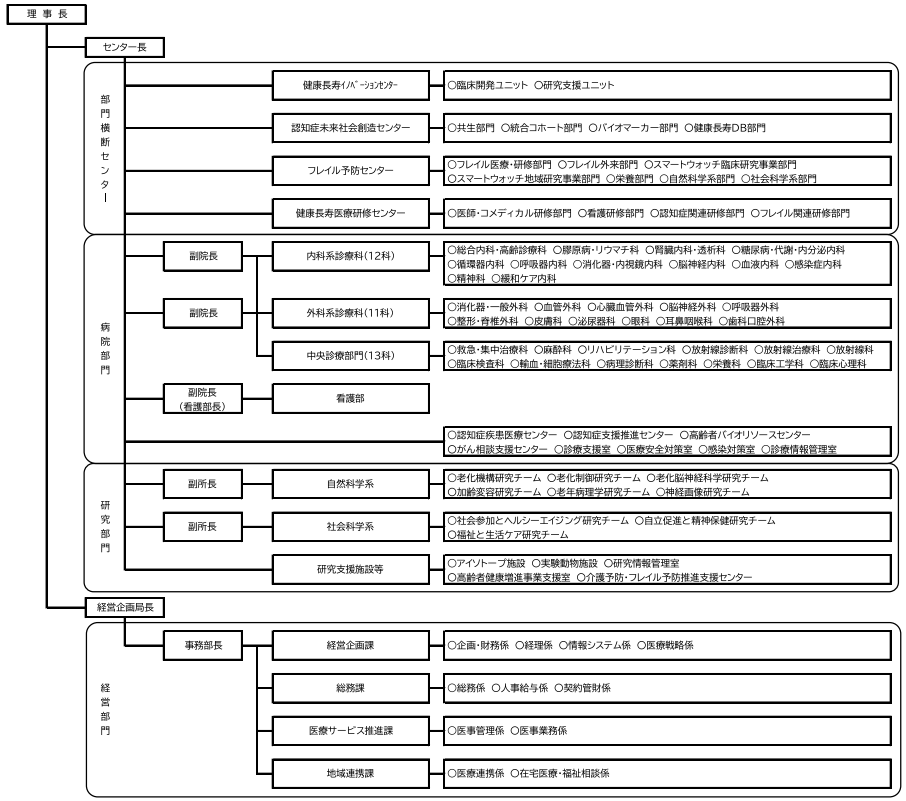
役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長1名、理事3名以内、監事2名以内

理事長　　秋下　雅弘
理事(3名)　山岸　徳男、　神崎　恒一、　内 藤　淳
監事(2名)　鵜川　正樹、　児玉　安司

(8)職員の状況(令和8年3月 31 日現在)

現員数:計 963 名
(医師・歯科医師 126 名、看護師 458 名、医療技術 189 名、研究員 83 名、事務 107 名)

(9)組織(概要)



2 基本的な目標

(1)基本理念

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

(2)運営方針

①病院運営方針

・患者さま本位の質の高い医療サービスを提供します。
・高齢者に対する専門的医療と生活の質(QOL)を重視した全人的包括的医療を提供します。
・地域の医療機関や福祉施設との連携による継続性のある一貫した医療を提供します。
・診療科や部門・職種の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)第四期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第四期中期目標期間の取組目標】

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

・高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及
・高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
・法人の資源を活用した政策課題への対応
・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

②業務運営の改善及び効率化に関する事項

・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
・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】

○法人運営におけるリスク管理の強化

病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模感染症・災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。

業務実績の全体的な概要

(1)総括と課題

第四期中期目標期間の3年目となる令和7年度は、四大重点医療(血管病・高齢者がん・認知症・高齢者糖尿病)を中心に、高度な治療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めた。

また、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域の医療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。

特に、病院部門と研究部門の垣根を超えた一体的運営を目指し、センター運営会議において、病院・研究所の幹部が情報共有や意見交換を行うとともに、部門横断センター長等会議を開催し、研究や人材養成、パブリシティなどのアクティビティの進捗管理と情報共有を行った。

1)組織運営

理事会やセンター運営会議を定期的に開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会から評価を受けるなど、透明性を確保しつつ都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。

2)病院運営

センター運営会議において、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った。

また、引き続き四大重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、地域医療支援病院として、地域医療連携システム(C@RNA)を活用し、地域の医療機関から初診 WEB 予約を受け付けるなど、地域との連携強化に努めた。

さらに、ご意見箱や患者満足度調査の結果等を踏まえ、患者及びその家族の利便性と快適性の向上に努めた。

3)研究所運営

センター運営会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する検討を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会等により、各研究の進行管理と評価を実施した。

また、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。

さらに、病院と研究所が一体となり、引き続き「認知症未来社会創造センター(IRIDE)」や「フレイル予防センター」、「アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業」に取り組み、認知症・フレイル対策を推進した。

4)経営改善

昨年度に引き続き、CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、を始めとした救急患者の積極的な受入れなどにより収益を確保するとともに、材料費、医療機器の保守費用をはじめとして、一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。

特に、病床稼働率 80%以上達成を目指した「稼働率 80 プロジェクト」により、病院部門全体の取組と、診療科ごとの特色を生かした取組とを連携させ、車の両輪として取り組んだ。また、各科の先駆的取組を病院幹部会で報告し、病院部門全体で共有した。

(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7年度の事業進捗状況を記す。

1)高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

センターがこれまで重点医療として掲げた血管病・高齢者がん・認知症に新たに高齢者糖尿病医療を加え、フレイルに配慮した患者が安心できる医療提供体制を推進する。

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

○ 血管病医療への取組

昨年度に引き続き、CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワークからの重症度の高い救急患者の受入れを積極的に行った。また、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、心不全看護外来で、入院時よりセルフモニタリングなどについて介入を行い、外来でも継続して退院後の療養生活を支援した。

○ 高齢者がん医療への取組

東京都がん診療連携協力病院として、手術・内視鏡治療、化学療法、放射線治療及び緩和ケアを提供するほか、PDCA サイクル(緩和ケア研修会の充実・がん相談支援センター相談機能の充実)を実施し、がん診療の向上に努めた。

また、手術支援ロボットによる低侵襲な治療を提供、呼吸器・泌尿器に加え、消化器を対象領域として拡大した。

○ 認知症医療への取組

認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。

特に、令和7年度は、前年度に引き続き、近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー型認知症の抗体医薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与を提供できる体制を整備、拡充した。

さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉に貢献した。

○ 高齢者糖尿病医療への取組

糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来を運営し、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM(持続グルコース測定)やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供した。

さらに、「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として、検討会を 3 回実施するとともに、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の企画、運営に関わるとともに講演会の座長を務めるなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。

○ 高齢者の特性に配慮した医療

高齢者に多い疾患として白内障手術、加齢黄斑変性等に対する抗 VEGF 薬硝子体内注射など積極的に治療介入するとともに、加齢に伴う関節疾患や脊椎疾患に対応するため、従来の人工関節外来、脊椎外科外来に加え、股関節外来、膝関節外来を設置し、診断・治療を実施した。

また、退院や転院後のリハビリテーションの継続について、診療情報提供を行い地域医療機関等との連携を強化した。

イ 地域における公的医療機関としての取組

○ 救急医療

CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制 S への参画を通じ、重症度の高い患者や複数疾患を抱える患者を積極的に受け入れ、 適切な急性期医療を提供した。また、 24 時間 365 日、手術にも対応可能なオンコール外科医師2名体制を維持し、夜間も緊急手術体制を確保した。

さらに、救命救急士2名を活用して自院救急車を運用し、脳卒中の患者を中心に近隣医療機関からの救急搬送を受け入れた。

○ 地域連携の推進

地域医療支援病院として、引き続き救急患者の積極的な受入れ、紹介・逆紹介の強化(紹介率 81.4%、逆紹介率 110.4%)に取り組んだ。

また、昨年度に引き続き、地域医療機関への訪問を行うなどの取組により、地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用を推進した。

○ 災害・感染症等の緊急事態への対応

区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保できるよう、災害対策本部の設置訓練を実施した。また、大規模災害に備えるため、病院の中央診療部門及び一般・精神科病棟並びに研究所の自然科学系・社会科学系部門等 26 部門毎に部門別行動計画を策定し、BCP(事業継続計画)を充実したほか、大規模災害時の医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的に実施し、職員の危機意識の向上を図った。

ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

○ 安全で質の高い医療の提供

インシデント・アクシデントレポートを活用し、幹部職員等へ迅速に情報を共有するとともに、医療安全統括管理委員会等で速やかに報告を行い、医療安全管理の強化を図った。

また、AI 問診を整形・脊椎外科と腎臓内科の初診患者を対象に実施し、患者、医師双方の負担軽減を図ったほか、臨床工学技士による内視鏡室のタスクシフトを進め、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)及び内視鏡的逆行性胆道膵管造影術の介助を実施した。

○ 患者中心の医療、患者サービスの向上

ご意見箱に寄せられた要望や苦情は、速やかに対策を検討の上、病院幹部会で報告するとともに、改善状況のモニタリング結果を会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。

また、渋沢記念コーナーの受付、外来案内や入院患者の傾聴等、ボランティアの積極的な活用を進めたほか、患者サービス向上のため、床頭台の入れ替えやセンター内で利用できる Wi-Fi サービスの提供を開始した。

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

ビタミン C は DNA 脱メチル化と細胞増殖に関連する遺伝子の発現を増加させることにより、表皮角化細胞の増殖を促進し、表皮の厚みを増加させることを明らかにした。また、モデルマウスを用いて、鉄依存性細胞死フェロトーシス経路の活性化が顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの発症メカニズムに関与していること見出し、新規治療基盤の創出につなげた。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

ナッジを活用したメッセージが社会参加の経験がない高齢者の態度や意欲を高める可能性があることを明らかにしたほか、後期高齢者における抗凝固薬の処方が将来の脳出血による入院の発生と関連することを明らかにした。また、金銭的理由のみで働く高齢者は、非金銭的理由のみで働いている高齢者に比べ、2.5 年後の社会的孤立発生リスクが 3.65 倍高かったことの知見を得た。

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国内の老年学を代表する日本老年学会及び日本老年学会加盟7学会の合同開催による第 34 回日本老年学会総会において、大会長を務めるなどセンターが主導的な役割を発揮するとともに、日本老年学会をはじめ多数の学会賞等を受賞した。また、産学連携コーディネーターにより、企業等の受託研究や共同研究を強力に推進した。

エ 研究成果の社会への還元

知的財産を活用した収支改善とセンター内のブランディング及びリソース活用推進のため、BioJapan2025 等のビジネスマッチングイベントに出展し、今後のライセンス契約や特許譲渡に繋げる宣伝活動を実施した。また、臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを開催した。

さらに、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推進した。

3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

ア 介護予防・フレイル予防の取組

区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場についての各研修を計 31 回実施し、延べ計 1,380 名(51 自治体)が受講した。

フレイルサポート医研修、フレイルサポート栄養士研修、フレイルサポート専門栄養士研修を実施するなど、地域における介護予防・フレイル予防支援体制を構築した。

イ 認知症との共生・予防の取組

認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、看護師認知症対応力向上研修等、認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的とした研修会を実施し、認知症高齢者を地域で支える医療従事者等への支援を行った。また、区市町村の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症地域対応力向上研修、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症サポート事業、島しょ地域の認知症対応力向上研修(新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修)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

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防(主任)運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。

また、医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。

5) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

ア 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化

効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議で、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実施した。

また、病床稼働率 80%以上を目標に「稼働率 80 プロジェクト」を継続推進し、病床管理システム導入により DPC 入院期間を意識した効率的な病床運用を実施。あわせて、専門医不在による救急不応需の状況を整理・分析し、応需拡大に向けた対策を検討した。

イ 適切な法人運営を行うための体制の強化

令和7年 10 月に開催した運営協議会では、令和6年度業務実績や令和7年度計画などについて議論を行い、センターの組織体制強化に資する意見を聴取した。また、研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行い、評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用した。

6）財務内容の改善に関する事項

医療情報システム更新に伴う一時的な診療制限等の影響により、患者数は減少したが、地域の医療機関との連携等の強化、救急患者の積極的な受入れ等により、新規患者を確保し、経営改善に向けた取組を推進した。また、病床管理システムを導入し、病床稼働状況を可視化することで、スムーズな入退院管理と多職種間の情報共有を強化したほか、循環器、急性腹症及び血管病ホットラインを運用、地域医療機関との連携を強化した。

このほか、診療材料費や薬品費のコスト削減のため、ベンチマークシステムを活用した価格交渉及び安価な製品への切り替えや、診療材料の共同調達スキームへの参画に向け準備した。

7）その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）

令和6年度に導入した「不正接続防止システム」により、ネットワークセキュリティの強化に引き続き取り組むとともに、情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修をｅラーニング形式で実施し、受講者の理解度向上を図るため確認テスト等を実施した。

また、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、ハラスメント対策委員会を開催する等、職員が働きやすい職場環境を構築した。

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 (1) 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及 高度で低侵襲な治療やICU/CCU及びSCUへの積極的な受入れを推進するとともに、救急患者の受入を強化し、 急性期医療をより一層充実させる。 また、四大重点医療を中心として、フレイルの視点をより一層重視した「高齢者医療モデル」の確立・普及に向けて高齢者の特性に配慮した適切な医療を提供する。 さらに、地域医療支援病院として、区西北部二次保健医療圏内のさらなる連携強化を図る。 上記の実現等を通じて、ポストコロナの医療提供体制を構築する。

中期計画	年度計画
ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 これまで取り組んできた血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療に新たに高齢者糖尿病医療を加え、四つの重点医療とし、フレイルの視点をより一層重視した個別化医療の実現を推進する。 その他の診療分野においても、フレイルに配慮した専門医療を提供することで、生活機能の維持・フレイル状態からの回復を目指し、これらのノウハウを地域に普及する。	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供 血管病・高齢者がん・認知症・ 高齢者糖尿病の重点医療を中心に、フレイルに配慮した患者が安心できる医療提供体制を推進する。 また、その他の診療分野においても、高齢者の特性に配慮した医療を提供し、生活機能の維持・フレイル状態からの回復を目指すとともに、これらのノウハウを地域に普及する。

法人自己評価

＜血管病医療＞

自己評価		自己評価の解説
1	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワーク、脳卒中救急搬送体制S等広域の救急医療連携のためのネットワークに参画し、重症かつ緊急度の高い患者を積極的に受け入れた。 ・ 脳・心血管疾患に係る救急患者を積極的に受入れるとともに、高度かつ低侵襲な医療を提供した。 ・ 心不全看護外来では、入院時よりセルフモニタリングなどについて介入を行い、外来でも継続して退院後の療養生活を支援した。 【特記事項】 令和7年度のDPCデータに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合 （単位：%） ※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。 【今後の課題】

	64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上
血管病	14.3	16.0	15.2	21.1	16.6	16.8

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ア) 血管病医療 ○ 各診療科で連携を強化し、フレイルに配慮した検査・治療の提供を行う。	(ア) 血管病医療 ○ 段階的に増床を図ったSCU病床の稼働を維持し、より一層脳卒中患者などに対し、各診療科で連携しながら、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供するとともに、脳卒中におけるフレイルへの影響を考慮し、機能回復、機能温存を図る。 ○ フレイル外来における術前のフレイル状況の評価に応じて、呼吸練習、歩行練習、栄養改善などを試みて、手術当日に向けた状態及び術後の経過の改善を図り、入院期間短縮につなげる。 ○ 脳血管障害患者に対して、術前のフレイルやサルコペニア、認知機能の状態を考慮しつつ、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡治療による複数の治療選択肢の中から適切な医療を提供する。 ○ 院内連携を強化し、他科治療中で下肢病変を有する患者に対し、重症化する前に積極的に治療介入する。	(ア) 血管病医療 ・ 緊急の入院に対し、断らない体制を作り受け入れを図った。また、SCU病床の稼働率の維持に努め、脳卒中に対する積極的な治療体制を堅持して、脳卒中に対する早期リハビリも含め多職種の連携のもと機能回復、機能温存を行った。 ・ フレイル外来では、術前のフレイル状況の評価に応じ、特に麻痺や錐体外路症状、嚥下機能などを把握し歩行練習、栄養改善などを試みて、手術当日に向けた状態及び術後の経過の改善を図った。 ・ 脳血管障害患者に対し、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡治療による多様な選択肢の中から適切な治療適応を吟味し、治療提供を行った。また、術前患者のフレイルの有無、程度について評価を行う試みを開始した。 ・ 他科治療中で下肢病変を有する患者に対しては、院内連携を強化し、高難度症例に対応できる体制を整備した。腎臓内科が吸着型血液浄化器による治療介入を行うなどしている。

○ 入退院サポートセンター及び術前センターにて低栄養とスクリーニングされた患者に対し、栄養指導などの術前介入を行う。
○ 大動脈弁置換術予定患者について、フレイルや認知機能を考慮した治療方針決定を、関係診療科や看護・医療技術の専門分野の総力を併せたハートチームで行う。
○ 慢性腎臓病について、透析導入後急速にフレイルが進行するため、院内での連携により防止に努めるほか、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
下肢静脈瘤血管内焼灼術	18	21	35	20	28

・ 入退院サポートセンター及び術前センターにて、MNA-SF のスクリーニングで低栄養と評価された患者や消化器（胃胆肝膵）手術予定の患者に対し、入院前の聞き取りまたは説明を行った。 また、消化器（胃胆肝膵）手術予定の患者に術前プレハビリテーションの栄養介入を行った。（96 件）
・ 大動脈弁置換術前の患者はフレイルや認知機能の評価を行うとともに、手術適応の判断やリスク評価をハートチームカンファレンスで評価し、問題症例に関しても振り返りを行った。
・ 腎臓内科・透析科では、透析導入後のフォローアップ入院を行い、透析だけではなくフレイルの視点からも栄養指導や、自宅での食事内容確認も行った。

○ 急性大動脈スーパーネットワーク、東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者の積極的な受入れを行う。

○ 急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。
■令和7年度目標値
ICU/CCU 稼働率 65%
SCU 稼働率 90%
○ 各診療科と連携し、外科的緊急心血管治療における高齢者/超高齢者に対する大量輸血時の安全性の検証を継続するとともに、輸血後合併症に留意しながら、安全な輸血療法を提供する。
○ 拡大した SCU 病床を活用し、脳卒中患者の受入数のさらなる増加を目指す。
○ 重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。

・ 昨年度に引き続き、急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制 S からの救急患者の受入れを積極的に行った。また、心臓血管外科及び血管外科の協力により、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択肢を提供した。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
腹部大動脈瘤治療総数	14	23	20	26	23
うちステントグラフト内挿術	9	20	19	19	13
胸部大動脈瘤治療総数	25	22	25	23	22
うちステントグラフト内挿術	9	10	12	10	12

・ CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCU を効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供した。また、緊急患者には、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を実施した。

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	27	22	23	29	16
CCU ネットワーク患者受入数	63	132	105	108	87

・ 拡大した SCU 病床を活用して脳卒中の患者を積極的に受け入れ、稼働率の維持に努めた。
・ 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、令和2年度より早期栄養介入管理加算の算定を実施している。また、ICU と協力し、カンファレンスの実施やプロトコールに基づいた介入を行い、患者の栄養状態の改善と診療報酬の算定を行った。
・ 救急科では、各診療科と連携し、外科的緊急心血管治療における高齢者/超高齢者に対する大量輸血時の安全性の検証を継続するとともに、輸血後合併症に留意しながら、安全な輸血療法を提供した。

（単位：%、人、日）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ICU/CCU 稼働率	65.0	53.5	59.2	62.4	60.1
ICU/CCU 患者受入実数	724	711	731	771	752
ICU/CCU 平均在室日数	2.6	2.1	2.2	2.3	1.3

■令和7年度実績
ICU/CCU 稼働率 60.1%
SCU 稼働率 78.8%

・ 東京都脳卒中救急搬送体制 S における t-PA 治療可能施設として、t-PA 治療を2件提供するとともに、SCU の活用により、病院独自の 24 時間脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
t-PA 治療実施件数	16	4	6	9	2

・ 脳血管内治療について、脳動脈瘤コイル塞栓術は 12 件、頸動脈ステント留置術は1件実施し、高齢者に対する低侵襲治療を実施した。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
脳動脈瘤コイル塞栓術	27	16	12	12	12
頸動脈ステント留置術	12	14	14	7	1

・ 脳卒中救急患者を積極的に受け入れた結果、初期治療の中心となる SCU の稼働率は通年で 78.8%だった。

（単位：%、人、日）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
SCU 稼働率	96.2	93.9	95.0	90.8	78.8
SCU 患者受入実数	409	364	414	484	432
SCU 平均在室日数	5.1	5.6	5.6	9.1	9.0

○ 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、早期リハビリテーションの実施やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施など、心疾患管理の充実を図る。

○ 3泊4日以内の短期入院を基本とし、長期入院に伴う ADL 低下を予防する。
○ SCU 病床を活用し、より一層脳血管疾患における機能回復、機能温存に向けた早期リハビリテーションの実施を行うとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施や退院支援など、脳血管障害管理や退院に関する調整・ケア移行の充実を図る。
○ 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、心不全手帳を活用しながら、心不全患者のリハビリテーションを積極的に行い、末期心不全患者の ACP をハートチームで継続するとともに、緩和ケアの充実を図る。
○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入をするなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。
○ 早期に疾患別のリハビリテーションを実施できるよう、土曜日や祝祭日にもリハビリテーションを実施する等、ニーズにあわせたリハビリテーションの提供に努める。
○ 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施し、病院全体の廃用防止を推進する。
○ 離床開始フローチャートを活用、病棟で離床が行いやすくなるよう、看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。
○ 離床開始チャートの運用を進めながら、専門職としてリハビリテーション介入が必要な症例に対しては効率的・集約的にリハビリテーションを提供できるように取り組む。
○ 退院後も継続した栄養管理ができるよう、入院中に行う栄養管理・食事説明に基づき、退院時の患者への説明及び退院先への情報提供を行う。
○ 入院中の心不全患者に対し、心不全手帳を利用した生活習慣の見直しを行い、必要な患者には外来を含めた栄養指導等につなげ、再入院の防止を図る。

・ 長期入院に伴う ADL 低下を予防するため、脳血管疾患における機能回復、機能温存に向けた早期リハビリテーションの実施を行うとともに、ACP の実施など、脳血管障害管理の充実を図った。
・ 急性期リハビリの早期導入や ACP 実施に加え、機能回復のため早期リハビリ転院の仕組みを確立し、SCU 病床管理の効率化や速やかなケア移行を行った。また、多職種による退院支援カンファレンスを定例化し、入院早期から退院支援を開始した。
・ 各診療科においては、高齢者のための心不全管理手帳を用いて、心不全外来患者の治療を継続した。外来心臓リハビリテーションの開始に向けて、リハビリテーション科と検討を開始した。
・ 心疾患管理については、心臓リハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを入院早期・術後早期から介入を開始することにより、心疾患管理の充実に貢献した。
・ 毎週土曜日や大型連休の際にリハビリを必要とする患者に対しリハビリテーションの提供に努めた。

（単位：単位）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
早期リハビリテーション実施単位数（脳血管）	26,347	22,442	23,015	21,586	21,459
早期リハビリテーション実施単位数（心大血管）	4,957	4,816	4,950	4,413	5,085

・ 心疾患患者に対し離床開始フローチャートを使用したカンファレンスを実施し、必要な患者に早期リハビリテーションを実施している。
・ 積極的なリハビリテーション介入が難しい症例に対しても、離床開始フローチャートを活用し、病棟での看護師による離床やリハビリ指導を実践した。
　また、令和6年度と同様に心大血管疾患以外にも、救急を多く受け入れている病棟において、多職種が協働した廃用防止ラウンドを週1回実施し、廃用防止に取り組んでいる。
・ 病棟で離床開始フローチャートを活用しながら、リハビリテーション介入が必要な症例に効率的に疾患別リハビリテーションを実践した。
・ 各診療科が連携し、入院中の個別栄養指導や、外来診察時の栄養指導を実施した。
・ 入院中に病棟と栄養科とで情報共有を行いながら、心不全手帳を利用した食事説明を開始するとともに、入院中及び外来の栄養指導へ繋いだ。
・ 心不全看護外来では、216 名に介入した。入院時よりセルフモニタリングなどについて介入を行い、外来でも継続して退院後の療養生活支援を実践した。病棟心不全患者の支援対象者を病棟カンファレンスで抽出して、生活環境の指導を継続して行い、再入院の予防に努めた。

■令和7年度実績
　心不全看護外来患者数 216 件／年

・ 脳卒中期の神経学的所見の適切な評価体制の整備に向け、看護師の ISLS 資格取得を推進するとともに、迅速な評価及び治療・ケアの充実を図っ

	○　令和6年から開始した心不全看護外来において、セルフケアを支援して心不全の急性憎悪を予防するとともに、地域連携を推進することで、心不全患者の望む暮らしの支援（ACP 支援）の充実を図る。 ■令和7年度目標値 心不全看護外来患者数　50 件／年 ○　脳卒中期の神経学的所見を適正に評価できるよう、看護師のISLS(脳卒中初期診療)資格保有者を増やし、医師と協働して急性期治療とケアの充実を図る。	た。
○　病院と研究所が一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病に関する研究成果について、臨床への応用の更なる推進を図る。	○　重症心不全疾患における心臓機能再生治療の実現に向けた研究を継続して行う。 ・心不全治療の対象となる患者に対する外科的処置の可否の判断指標（フレイル対策）について、基礎研究、臨床的知見、組織学的知見のそれぞれから評価・提示できるよう議論を進める。 ・循環器臓器間連関による組織恒常機能の破綻の仕組みを探究し、合併症等による重症化予防、治療につながる評価システムを構築していく。 ○　重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して治験を行う。 ○　高齢者脳卒中医療の治療実績をもとに、外科的治療介入群における優位性及びその対象となる背景因子を明らかにする。 ○　病院と研究所が協力し、高齢者の脳血管障害、心不全、心房細動、高血圧に係る研究成果の臨床への応用の更なる推進を図るとともに、学会等での積極的発信を行う。	・　循環器内科では、病棟患者のデータを用いて、心不全患者の生活の質が予後に与える影響に関する研究を行い学会で発表するための準備を進めた。また、心不全患者に対しては、スマートウォッチを装着して運動耐用能を評価する研究について学会のシンポジウムで発表した。 ・　他施設と共同で、末期腎不全を合併した重症下肢虚血患者に対する血管新生療法の臨床試験を施行するための準備を進めた。 ・　高齢者の外科治療介入症例において、術前後のフレイル評価についての前向き研究に脳外科としての症例を登録し、臨床研究に向けた取組を行った。 ・　循環器内科では、高齢高血圧患者におけるフレイルや認知機能低下に関する研究を行った。血圧変動増大が経時的に認められた剖検例を論文発表した。さらには、サルコペニアのバイオマーカーとしての BNP の意義に関する研究を学会で報告するとともに、スマートウォッチを用いた研究に関して、研究所と協力しながら患者登録を行った。 ・脳神経外科では、当院の脳血管障害に関する治療について学会での発信を行った。 ・腎臓内科・透析科では、国際学会4演題、国内の学会や研究会でも多くの演題を発表した。引き続き、研究所とトランスレーショナル研究を継続していく。また RPGN ガイドライン作成にも携わった。

○　重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル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。

○　急性期脳血管障害患者に対し、経カテーテル的血栓除去術をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

○　脳血管障害について、脳血管内治療による高齢者に親和性の高い低侵襲医療を高度なレベルで提供するとともに、脳血管外科手術、神経内視鏡下手術についても、その侵襲性を考慮しつつ、より低侵襲な術式を含めた最適な医療プランを構築し、広い選択肢の中から、自立機能や QOL の低下を防止する医療を提供する。

○　下肢血管診療の適正化を目指して、積極的に低侵襲治療に取り組むとともに、手術療法以外の補助治療を提供可能な体制を構築する。

○　透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

○　腹膜透析に対し、各診療科で連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供できるようにするとともに、遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行う。

○　血管内治療では、OFDI 血管内画像診断システムを使用した精度の高い治療や、難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したより低侵襲で効果の高い治療を実施する。

○　不整脈に対する高周波心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やペースメーカー治療を実施する。

○　重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）による高度な治療を実施するとともに、低侵襲手術としての胸腔鏡下左心耳切除により、慢性心房細動患者における脳梗塞予防並びに抗凝固薬の減量、中止を目指す。また、低侵襲開心術を提供できるようにする。

○　心臓カテーテル検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できる看護師の育成を図り、タイムリーな検査・処置ができる体制を強化する。

○　包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで　、患者及び家族の負担軽減を図る。

・　急性頭蓋内主幹動脈閉塞に対する経皮的血栓回収術をはじめ、26 件の血管内治療を行い、低侵襲医療を提供した。

・　脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療の導入をはじめ、脳血管障害患者に対し、先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供した。

・　脳血管内治療を中心として、高齢者に親和性の高い低侵襲医療を高度なレベルで提供するとともに、外科手術が必要な症例において、侵襲性を考慮した医療プランを構築し、自立機能や QOL の低下を防止しつつ外科的治療を提供した。脳出血患者に対しては、神経内視鏡下の開頭血腫除去術や小開頭血腫除去術手術による低侵襲医療を実施した。

・　血管外科では、複雑病変に対して血管内治療を積極的に行うと共に、レオカーナ治療を主体とした補助療法を症例選択して施行した。

・　透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供した。手術件数は昨年比 106.7%であり、開存率は 100%だった。

・　腹膜透析に対し、泌尿器科と連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供した。遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行った。

・　微小血管病変の診断装置を導入し、診断治療に活用した。難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したことにより低侵襲で効果の高い治療を実施した。

・　心房細動に対するカテーテルアブレーションの件数は年間 30 件以上となった。安全で質の高いアブレーションを継続するために、マニュアル作成を開始した。

・　重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)、補助循環用ポンプカテーテル(Impella)による高度な医療を提供した。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）	13	24	23	22	20
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	5	3	3	5	4

・　心臓血管カテーテル検査には、手術室や特定治療室看護師が従事し、24 時間緊急対応ができるようにした。また、安全で質の高い検査を維持するために、心臓カテーテル検査のマニュアル作成を開始した。

・　周術期口腔衛生管理を通して、特に全身麻酔手術患者（弁置換術など）に対する口腔衛生、機能管理を歯科医師の指示の下、歯科衛生士が中心に病棟看護師と連携して実施した。

法人自己評価	＜高齢者がん医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
	2	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 東京都がん診療連携協力病院として、手術・内視鏡治療、化学療法、放射線治療及び緩和ケアを提供した。 ・ 手術支援ロボットを活用して低侵襲な治療を提供、呼吸器・泌尿器に加え、消化器を対象領域として拡大した。 【特記事項】 令和7年度の DPC データに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合

（単位：%）

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
高齢者がん	7.3	23.4	24.0	21.1	15.3	8.9

※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（イ）高齢者がん医療	（イ）高齢者がん医療	（イ）高齢者がん医療
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、高齢者の特性に配慮しながらがんの早期発見・早期治療を実施することで、高度かつ低侵襲な医療を提供する。	○ 最新の内視鏡システム・スコープを活用し、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療に向けて、リスクの高い高齢者に対して高度かつ低侵襲な医療を提供する。 ○ 4K液晶モニターによる高精細な画像を活用し、明るい視野の下、繊細でより正確な手術を行う。 ○ 関係診療科で肝胆膵カンファレンスを共同開催し、連携を強化することで、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。 ○ 肺がんの外科診療では、フレイル評価を含む包括的な全身精査を行った上で、ロボット支援下手術、胸腔鏡手術を駆使して低侵襲な治療を提供する。 ○ MRI 及びエコー融合画像に基づく新しい前立腺針生検法による、患者負担が少なく、正確な前立腺がん診断を実施する。 ○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移の有無を確認することで、不要な腋窩リンパ節郭清を省略する患者負担の少ない手術を提供する。 ○ 板橋区の胃がん・乳がん検診の実施医療機関として、早期がんの発見に寄与する。 ○ 高齢者に多く、治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について引き続き実施し、安全性の確立を目指す。 ○ 同種移植後の免疫反応である移植片対宿主病（GVHD）治療について、引き続き症例を重ねることで、間葉系幹細胞移植の高齢者における有効性と安全性を検討していく。 ○ 主にリンパ系腫瘍に対する新規細胞療法としての CAR－T（キメラ抗原受容体）リンパ球輸注の高齢者に対する診療を検討する。 ○ がん治療開始時にフレイル外来での高齢者機能評価を行い、多職種で協働しながら、高度な有害事象を回避しうる治療方針の決定や、治療と併行した介護予防のための介入を行う。 ○ がんを速やかに診断・治療できるようにするため、速やかに検査データを提供するよう努めるとともに、時間を要する外注検査の一部を院内で実施できるよう検討するなど、高齢者がん診療に必要な種々の検査体制を構築する。 ○ 高齢者の特性を考慮した高精度放射線治療の応用を推進するとともに、治療方針検討時に、高齢者機能評価を参照し、治療方	・ 消化器・内視鏡内科では、日本消化器内視鏡学会のガイドライン「非静脈瘤性上部消化管出血における内視鏡診療ガイドライン」及び「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」（未公表）の改訂に参画し、これらのガイドラインに則り適切かつ安全な医療を提供した。 ・ すべての腹腔鏡下手術で4K 腹腔鏡手術システムを利用し、高精細な画像システムにより外科医のストレスなく精緻な手術を実施した。 ・ 消化器・一般外科と消化器・内視鏡内科による肝胆膵カンファレンスを通して連携を強化し、肝胆膵領域の悪性腫瘍や胆石症の治療を行い、悪性腫瘍に対する手術として、膵切除 16 例、肝切除 14 例、胆嚢 56 例を実施した。 ・ 原発性肺がんに対し 72 例の外科治療を実施したが、胸腔鏡手術 62 例(うちロボット支援下手術 17 例)を中心とした低侵襲手術を積極的に導入するほか、術前にはフレイル評価を行い、包括的な全身評価に基づいて手術適応を判断した。また、多職種カンファレンスにより最適な治療方針を決定し、高齢患者に対しても安全な外科治療を提供した。 ・ ダビンチロボット手術を導入し、患者負担が少なく正確な治療を実施した。（ロボット手術件数 63 件 うち呼吸器 11 件・泌尿器 19 件・消化器 33 件）

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
腹腔鏡下手術（胃がん）	4	7	2	8	9
腹腔鏡下手術（大腸がん）	51	51	47	52	60
胸腔鏡下手術（肺がん）	31	27	55	48	62
胸腔鏡下手術（食道がん）	0	0	0	0	0
内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）	84	116	135	166	171
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	663	703	819	946	1,142

・ 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、高齢者の多い当センターにあっても、早期がんの早期治療につなげることができた。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
NBI 内視鏡検査（消化器がん）	343	563	1,014	1,464	1,994
超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）	46	32	27	26	23

・ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を対象となる 5 症例に施行した。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	5	5	5	3	5

<table>
<tr>
<td></td>
<td>法や有害事象低減方針について検討を行う。
○　新規に保険収載される分子標的薬の適応を決める検査(コンパニオン病理診断)に必要な検査体制を構築し、速やかに診断・治療できるようにすることで、高齢者がん診療に適する低侵襲な医療の提供に寄与する。</td>
<td>・　板橋区の胃がん・乳がん検診の実施医療機関として対応した。
・　高齢者に多く、治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植を引き続き実施し、移植前処置は移植関連死亡を減少させた。
・　同種移植時の細胞融解及び血液型ミスマッチ移植前後の血液型不適合の長期供給を安全に適格に行った。また、骨髄バンクから選定された非血縁者間同種移植ドナーの細胞採取の対応 15 例全て技術的に安定して提供した。
・　高齢者に多い悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する新規薬剤や分子標的剤を駆使し、副作用低減や治療呼応化の向上に寄与した。
・　がん治療開始時に入退院サポートセンター及びフレイル外来にて高齢者総合機能評価(CGA)を行い、術前から多職種で協働しながら、高度な有害事象を回避しうる治療方針の決定等を行い、術後も再評価することにより、その結果を確認した。
・　最終報告まで1カ月以上かかっていた外注検査「悪性リンパ腫総合解析(READ システム)」について、関連部署との交渉により、報告まで 15～20 日と短縮することができる体制を構築した。
・　高齢者の悪性腫瘍に対する高精度放射線治療の応用として、強度変調放射線治療(IMRT)は令和6年度に開始した肺癌・胃 MALT・骨腫瘍に加え、軟部腫瘍への応用を開始するとともに、悪性脳腫瘍では、可能な症例では全例 IMRT を実施した。
・　新規に保険収載される分子標的薬の適応を決める検査(コンパニオン病理診断)に必要な検査体制として、胆道癌に対する FGFR2 遺伝子検査を実施、速やかに診断・治療できるようにすることで、高齢者がん診療に適する低侵襲な医療の提供に寄与した。
(単位:件)
<table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr><tr><td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td><td>451</td><td>353</td><td>271</td><td>262</td><td>327</td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td>○　第三期に導入した放射線治療機器も有効に活用すること等により、集学的治療を提供する。</td>
<td>○　画像誘導放射線治療(IGRT)の応用により、正常組織の線量低減を実現し、より副作用の少ない放射線治療を計画する。
○　前立腺がんなどに定位放射線治療の適応を拡大し、高精度放射線治療を高齢者がん医療に応用することにより、治療成績の向上と副作用の軽減に努める。
○　強度変調放射線治療(IMRT)の適応拡大として、肺がん・食道がんへの応用を検討する。
○　高齢者の特性を考慮した呼吸同期放射線治療の応用を検討する。
○　放射線治療科と各診療科が連携し、乳がん、消化器がん、泌尿器疾患などの対象疾患に対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践する。
○　各診療科が連携し、乳がん温存治療における照射や各種悪性腫瘍に対する緩和的な治療を実践する。
○　良性疾患への放射線治療の応用をすすめる。
○　複数の内科系診療科において、外来腫瘍化学療法を推進する。
■令和7年度目標値
外来腫瘍化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数)
1,200 件
画像誘導放射線治療(IGRT)　150 例
強度変調放射線治療(IMRT)　20 例
定位放射線治療　7例
○　包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで　、患者及び家族の負担軽減を図る。【再掲】</td>
<td>・　画像誘導放射線治療(IGRT)の応用により、正常組織の線量低減を実現し、より副作用の少ない放射線治療を計画した。姿勢保持が困難な症例について、治療計画の前に負担軽減を目的とした固定具の選択や作成時の工夫を行い、多くの症例で負担を低減した固定を可能とした。
・　定位放射線治療の適応拡大として、令和6年度には、前立腺、骨腫瘍、副腎腫瘍への応用を開始し、令和7年度では肝腫瘍に対し定位放射線治療の応用を開始した。
・　食道癌症例が1例であり、本格的な IMRT の導入が困難であったが、今後は、カンファレンスなどでの放射線治療の検討により、治療症例の増加を図る。
・　高齢者への呼吸同期照射は定位照射で導入しているが、聴力低下のある症例では困難であり、今後ゴーグル型の呼吸指示装置の導入など新たな方法を検討する。
・　呼吸器・消化管／器・泌尿器がんに加え、緩和ケア内科の病棟カンファレンスにおいて、病棟スタッフを交えた緩和ケアにおける放射線治療の検討や問題点の解決へのアプローチを開始した。各診療科が連携し、乳がん、消化器がんに対し、治療・緩和双方からのアプローチで適切な治療を実践した。
・　乳がん温存療法における照射や、直腸癌に対する根治照射及び緩和照射を行った。
・　当院のみでなく他院で手術された症例の温存乳房に対する術後照射を医療連携により実施するほか、他院で治療されている前立腺癌症例も、各科の連携により放射線治療を行った。
・　高齢者に多い皮膚癌やケロイドなどの良性疾患も、総合病院である当院の特徴を活用して心疾患などの治療を行いながら、放射線治療を円滑に行えるよう連携した。
・　複数の内科系診療科において、外来腫瘍化学療法を推進した。
■令和7年度実績値
外来腫瘍化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数)1,273 件
画像誘導放射線治療(IGRT)106 例
強度変調放射線治療(IMRT)　8 例
定位放射線治療　7例
・　周術期口腔衛生管理を通して、特に全身麻酔手術患者(弁置換術など)に対する口腔衛生、機能管理を歯科医師の指示の下、歯科衛生士が中心に病棟看護師と連携して実施した。【再掲:項目 01】</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td rowspan="3">○ 患者や家族が安心して療養生活を送るために、がん相談支援センターをはじめとして各部門が連携し、入退院支援を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携を行うなど、地域におけるがん医療の充実を図る。</td>
<td>○ 東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺、肺）として 、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、センターでのがん診療に関して、PDCA サイクルによる評価、改善に努める。</td>
<td>・ 東京都がん診療連携協力病院として、PDCA サイクル（（①告知後から終末期に至るまでの院内患者・家族への継続した支援 ②地域住民への啓発活動 ③相談体制の充実））を実施し、がん診療の向上に努めた。
・ 地域との連携・協力体制強化のために病院相互訪問を行い、緩和ケア病棟の受入れ条件や現状などを中心に情報共有を行った。
・ がん診療に携わる医師に対して緩和ケア研修会を開催した。院外からも参加を募り、医師・看護師・栄養士が受講した。
・ 同様に、看護師対象の緩和ケア研修である ELNEC-J 研修会を開催した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 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等の相談に対応する。また、近隣医療機関との連携強化に努めるとともに、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ACP の支援を強化し、入退院支援を実施する。</td>
<td>・ 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。また、地域住民向けの患者会、おれんじの会を年4回実施した。相談体制充実のため、各種相談員研修に参加した。
・ 入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。
・ がん相談支援センターのパンフレットを外来診察室に配布することで、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることについて周知に努めた。
（単位：件）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>がん相談支援センター全相談件数</td><td>872</td><td>1,044</td><td>940</td><td>1,231</td><td>1,159</td></tr>
<tr><td>うち院内相談</td><td>422</td><td>406</td><td>428</td><td>552</td><td>544</td></tr>
<tr><td>うち院外相談</td><td>450</td><td>638</td><td>512</td><td>679</td><td>615</td></tr>
</table></td>
</tr>
<tr>
<td>○ がん相談支援センターや近隣医療機関と連携し、包括的ながん診療・療養体制の構築を図る。
○ 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、地域の医療機関と連携して医療を提供する。
○ 近隣施設とも協働し、緩和的放射線治療をはじめ、速やかな放射線治療の提供に努めるとともに、放射線治療の質の向上に関する検討、情報交換を他施設と連携し実施する。
○ 近隣の医療機関からの検査依頼を積極的に受け、悪性腫瘍の早期発見に貢献する。
○ がん相談支援センターと連携した患者への栄養相談などを行い、がん医療の充実へ寄与する。</td>
<td>・ 消化器・内視鏡内科では、がん相談支援センターや外科・放射線科など各科と連携し、円滑ながん診療を実践し地域医療に貢献した。消化器・一般外科では、急性腹症外科ホットラインやがん相談支援センターを活用し、近隣医療機関と顔の見える連携を推進し、包括的ながん診療・療養体制の構築を図った。
・ 胃がん、大腸がんに関して、地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、地域の医療機関と連携して医療を提供した。
・ 放射線治療施設のないクリニックや病院の乳癌の術後照射や前立腺癌放射線治療のみでなく、緩和ケア内科と連携して緩和的照射も、地域の医療機関と連携し実施した。また、品質管理に必要な装置の施設間での貸借などにより、近隣施設との連携の強化や品質保証・品質管理における連携の推進を図った。
・ 放射線治療科では、地域連携を通じて近隣の医療機関から紹介された悪性腫瘍疑いの患者に対し、画像検査及び診断を実施し、地域医療に貢献した。
・ 消化器・一般外科では、がん相談支援センターを積極的に活用し、栄養相談をはじめ、様々な患者及び家族の不安などに対応し、円滑ながん医療を実践した。栄養科では、がん患者に対し、入院中及び外来で栄養指導を実施し、継続的ながん治療の一助となることを目指した。特に外来化学療法中の患者に対しては、化学療法室と連携をとり、化学療法中の栄養指導を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ がんをはじめとして、患者やその家族の身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から各診療科においてACP、緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</td>
<td>○ 各診療科において、がんに関連する認定・専門看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士等と連携し、がん患者及びその家族に対し、緩和ケアチームやがん相談支援センターの活用も図りながら適切な医療を提供する。
○ 栄養士の緩和ケアチームへの参加・活動を継続し、個別栄養指導への充実を図る。また、化学療法中の患者に対し、退院後の継続的な栄養相談が可能な体制を整えることで、患者のニーズに対応する。
○ 緩和ケアチームが、がんの告知から緩和に至る重要な場面で患者に寄り添えるようチーム活動の周知、充実を図る。
○ 終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。
○ 各診療科において、「ACP／人生会議」記録に適切に記載し、医療チーム全体で共有することで、本人の望む暮らしの実現に向けて協働する。</td>
<td>・ 担当医師とがん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等と連携し、がん患者及びその家族に対し、がん相談支援センターの活用も図りながら適切な医療を提供し、症例によっては、早期から緩和ケア内科と連携をとりながら診療にあたった。
・ 専任の栄養士が緩和チームラウンドへ参加し、栄養管理についての意見提案を行った。食事内容について対応が必要な患者には、病棟担当の栄養士と情報を共有し対応した。個別に対応した内容に応じ、「個別栄養食事管理加算」を算定した。
・ 緩和ケア内科では、緩和ケアチーム所属の認定看護師や公認心理士が介入し、診断時や治療方針決定時、積極的抗がん治療が難しくなった時など、病状説明の際に同席するなどの細やかな対応ができるよう体制整備を行った。
・ 看護部では、苦痛のある患者・家族に緩和ケアチームを活用するよう周知しており、入院がん患者・家族の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの全人的苦痛は必要に応じて、緩和ケアチームが介入し、主治医、病棟看護師、多職種と連携して医療・ケアを提供した。
・ 緩和ケア内科では、医療スタッフ（主に訪問診療を担当する医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー）を対象に、早期緩和ケアを含む医療連携をテーマに講演会を行った。看護部では、医療者向けに緩和ケア研修会（PEACE）、看護師向けに ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム研修会を開催した。また、がん患者・家族会を年4回開催し相談対応を行っている。
・ リンクナースを通して、病棟・手術室・ICU・SCU・外来・救急外来でも患者本人の生活に医療者が関心を持ち、対話を通してその方の価値を「ACP/人生会議」記録で多職種に共有した。望む医療と暮らしの実現のために必要時多職種カンファレンスを実施して支援した。</td>
</tr>
</table>

法人自己評価	＜認知症医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
	3	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー型認知症の抗体医薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与を提供できる体制を整備、拡充した。 ・ 当センターのレカネマブの国内随一の投与実績に基づき、得られた知見を公開講座や研修などで発信した。 ・ 医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図った。 ・ 東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉に貢献した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｳ) 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、認知症未来社会創造センター（IRIDE）として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。	病院と研究所が連携し、認知症未来社会創造センター（IRIDE）を中心として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。	
○ 認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。	○ 認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET）、バイオバンクを活用した脳脊髄液バイオマーカー採取及び血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。 ○ 病理解剖から得られた試料やデータについて、認知症をはじめとする老年病の診療・研究に有効に活用できる体制を構築する。 ○ 近隣の医療機関とも連携しながら、アルツハイマー型認知症の抗体医薬であるレカネマブ、ドナネマブの投与を提供出来る体制を整備、拡充する。 ■令和7年度目標値 年間投与症例 90 例	・ センターが有する230 例を用いた研究でアルツハイマー病血液バイオマーカーを測定し、精度比較の論文として発表した。レビー小体型認知症についても同様に血液バイオマーカー研究を推進し、臨床診断例において感度 88%、特異 90%の結果を確認。ブレインバンクとの共同研究では感度 100%、特異度 95%とより高い性能を確認し国際学会で発表した。 ・ 病理診断科では、病理解剖から得られた試料やデータを研究に用いることができるように継続的に整備した。この試料・データを用いて、病理診断科、脳神経内科、研究所神経病理学研究チーム及び国立長寿医療センターと共同研究を実施し、嗜銀顆粒性認知症に関連する DAPK2 遺伝子を世界で初めて発見し、論文発表した。 （単位：件） ||令和3年度|令和4年度|令和5年度|令和6年度|令和7年度| |認知症関連 MRI|1,392|1,329|1,437|1,236|1,775| |脳血流 SPECT|891|891|833|722|1,440| |認知症関連 PET|350|401|584|415|371| ・ 近隣の医療機関と連携しながら、抗アミロイドβ抗体薬による治療を提供できる体制を整備、拡充した。 ■令和7年度 年間投与症例 レカネマブ 29 例 ドナネマブ 46 例
○ 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更なる充実・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。	○ 軽度認知障害専門外来「高齢者いきいき外来」において、軽度認知障害の早期発見・原因病態診断とリハビリテーション指導を実施し、軽度認知障害のマネジメント方法の充実とその普及に取り組む。 ○ 認知症を合併した入院患者のリハビリテーションにおいては、身体能力の向上のみならず、認知機能や生活機能の改善・賦活を目指した介入を推進する。特に、重度の認知症に関しては可能な範囲で身体活動の維持が行えるよう、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入に取り組む。 ○ 認知症に係る診断治療の向上を図るための指標となる神経画像の提供を通じて、認知症に関する研究や治験の受託を推進する。レカネマブ、ドナネマブ使用に伴う研究に貢献する。	・ 軽度認知障害専門外来「高齢者いきいき外来」において、軽度認知障害の早期発見・原因病態診断とリハビリテーション指導を実践し、必要に応じて他診療科に紹介を行った。 ・ 認知機能障害を合併している入院患者に対して、身体的なリハビリテーションとともに、認知機能賦活等の介入を実践した。重度認知症症例については、病棟ケアの指導を含めて多職種での介入を行った。 ・ 放射線診断科では、認知症患者に対し適切な画像診断を行い、患者への適切な診療やケアを行うのに貢献した。また、治験を通じて認知症医療の進歩に貢献した。また、抗 Aβ抗体薬治療に際し発生する ARIA 診断について、日本医学放射線学会、日本磁気共鳴学会、日本神経学会合同の ARIA 講習会を、大学機関と共同で担当し全国への普及に努めている。また、本邦での ARIA 診断ガイドラインを2本論文化した。

○　東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。

○　東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。

○　認知症患者、家族の交流の場を定期的に確保し、認知症を抱える患者、家族の思いの表出を支援する。

■令和7年度目標値

鑑別診断件数　900 件

専門医療相談件数　14,000 件

訪問支援延件数　5件

・　東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉に貢献した。

・　認知症患者、家族の交流の場を定期的に確保し、認知症を抱える患者、家族の思いの表出を支援した。

■令和7年度実績

鑑別診断件数　953 件

専門医療相談件数　15,761 件

訪問支援延件数　4件

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
鑑別診断件数（※）	―	924	1,009	989	953
専門医療相談件数	14,359	13,579	16,254	16,411	15,761
訪問支援延件数	4	4	3	7	4

（※）令和4年度より集計開始

・　毎月1回、認知症はじめて講座、認知症家族交流会を開催、令和8年2月から認知症センターと協働して DMT(疾患修飾療法)外来の患者家族を対象に、対話や質疑応答等の支援を実施している。

（単位：回、人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回 （82 名）	24 回 （89 名）	24 回 （164 名）	24 回 （282 名）	26 回 （305 名）
家族交流会	12 回 （4名）	8回 （32 名）	8回 （102 名）	12 回 （100 名）	16 回 （105 名）
私たちで話そう会	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）
外来回想療法	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）	0 回 （0 名）

<table>
<tr>
<td>○ 地域の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、認知症医療に係る人材育成や地域連携の推進に努める。</td>
<td>○ 認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。
■令和7年度目標値
地域における医師等への研修会実施件数 6件
○ 東京都の主催する歯科医師への認知症対応力向上研修へ講師として参画する。</td>
<td>・ 医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図った。
■令和7年度実績
地域における医師等への研修会実施件数 12 件
（単位：件）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>地域との多職種症例検討会実施件数</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>認知症疾患医療・介護連携協議会</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>かかりつけ医認知症対応力向上研修</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>看護師認知症対応力向上研修</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td><td>4</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>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
・ 東京都の主催する歯科医師の認知症対応力向上研修で、東京都歯科医師会と連携し研修会講師を務めた（1回）。また東京都認知症サポート医等フォローアップ研修講師も務めた。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 各部門が連携し、認知症症状を有する患者のQOL（生活の質）向上を図るための認知症ケアを推進する。</td>
<td>○ 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行う。
○ 身体的拘束を最小化し、患者の尊厳を守り安心して治療を受けられる医療の提供を行う。
○ 認知症を有する入院患者の身体機能低下に対してリハビリテーションを実施する場合には、身体機能の改善だけを目指すのではなく、認知機能の改善につながるようなアプローチを目指す。
○ 認知機能障害を有するリハビリテーション実施症例については、必要に応じて認知機能評価を施行し、評価結果とそれに基づいた介入方法等を多職種で共有する。
○ 認知症ケアチームへの参加を目指し、活動できる栄養士の確保と育成を図る。
○ 多職種医療チームにて、患者一人ひとりの生活を理解したうえで、生活の質を維持・向上させる取組を推進する。
○ 認知症の人の容態に応じた適時適切な歯科治療・口腔衛生管理の提供を行う。</td>
<td>・ 精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄及び精神症状のある患者のケアのサポートや助言を行った。
・ 拘束の早期解除に向けた代替医療ケアを提供するためのカンファレンスを推進した。認知症ケア委員会では、認知症・せん妄ケアを啓発するためのミニ勉強会を5回実施した。また、困難事例や好事例について 16 症例の病棟をラウンドし事例検討を行った。認知症ケアチームラウンド：毎日・毎週、全病棟を対象に実施している。
・ 認知症を有する入院患者のリハビリテーションを実施する場合には、身体機能の改善だけではなく、認知機能の改善につながるような認知機能賦活を行った。
・ リハビリテーション実施症例については、身体的リハビリテーション介入だけでなく、認知機能評価も並行して行い、必要な症例にはより積極的に認知機能賦活を行った。
・ 各病棟、認知症患者の対応において食行動に問題を感じる場合は、主治医・看護師と協力し、患者に合わせた認知症ケアに取り組んだ。
・ 栄養サポートチーム（NST）対象患者で、認知症によるケアが必要な患者には、栄養士が認知症ケアチームへ介入依頼を行い、連携して対応した。
・ 院内他科及び、地域歯科医療機関から認知症の人の歯科治療に関する紹介を積極的に受け対応した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 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。</td>
<td>○ 入院患者に対する DASC-21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。また、外来患者においても DASC-21 の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用する。
○ 入院患者の併存疾患や認知生活機能、療養環境について入院時に評価し、問題点を多職種で検討するとともに、入院後早期に介入することで、速やかな退院を目指す。</td>
<td>・ 入院患者に対する DASC－21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進した。また、外来患者においても DASC－21 の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用した。
・ 急速な超高齢化が進み 100 歳に近い独居患者も増加しており、入院の契機となった疾患の治療を開始すると共に、入院時から認知生活機能を評価し、療養環境の調整に注力した。
（単位：人）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>もの忘れ外来</td><td>2,232</td><td>2,398</td><td>2,910</td><td>4,707</td><td>4,825</td></tr>
</table></td>
</tr>
</table>

	＜高齢者糖尿病医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	4	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 糖尿病看護外来において、フットケアの他、インスリン注射導入、CGM（持続グルコース測定）やインスリンポンプなど複雑な検査・治療を提供及び相談に対応した。 ・ 糖尿病神経障害の検査機器を導入し（令和7年1月）、合併症の評価と進行予防を推進した。 ・「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として、検討会を3回実施するとともに、「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の企画、運営に関わるとともに講演会の座長を務めるなど、当センターを含めた地域ネットワークの構築に貢献した。 【特記事項】 令和7年度の DPC データに基づく、高齢者糖尿病の対象となる入院患者の割合 （単位：%） [table_1] ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】

	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
高齢者糖尿病	23.4	13.4	24.9	17.4	15.9	5.0

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｴ) 高齢者糖尿病医療	(ｴ) 高齢者糖尿病医療	(ｴ) 高齢者糖尿病医療
○ 高齢者糖尿病患者に対し、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等の多職種連携により、適切な血糖コントロールだけでなく、糖尿病性腎症等の合併症予防を行う。また、フレイル外来、フットケア外来などの専門外来と各診療科の連携等により、併存病態であるフレイル・認知症の予防に併せて取り組む。	○ 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来において、インスリンポンプや CGM などの専門治療の実施や療養困難症例に対する治療を提供する。また、糖尿病患者の社会参加の場として、糖尿病友の会の活動を継続支援する。 ■令和7年度目標値 糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,100 人 ○ 定期的に多職種による打ち合わせを行い、院内のチーム勉強会を企画、開催し、糖尿病治療チームとしての質の向上に努める。また、患者向けの糖尿病教室、通いの場を利用した患者主体の運動教室、令和6年度に再開した「ノルディックウォークの会」、「世界糖尿病デーイベント」の活動についても、多職種が連携し継続支援する。 ■令和7年度目標値 入院糖尿病教室 医師年 50 回 メディカルスタッフ年 120 回 外来糖尿病教室 年3回 ○ 糖尿病看護外来と連携して糖尿病神経障害を診断し、早期発見、リスクの高い症例の抽出と療養指導を開始する。 ○ CGM検査の促進と質の高い血糖管理を推進する。 ○ 各診療科で協力し、糖尿病性腎症等の合併症進行防止に努める。 ○ 年4回、入院腎臓病教室を企画する。 ○ 透析導入後の維持透析患者に定期的な合併症、フレイルや認知症の予防推進のフォローアップ入院を行う。 ○ インスリン誤投与などのインシデントを防止するため、リスクマネージャーと連携し、インスリン等注射製剤の使用法等についての講演を実施する。 ○ 高齢者の栄養食事療法指導レベルの向上を目的として結成された老年・フレイル栄養学研究会において、センターがその中心施設として、研究会やフレイルサポート栄養士研修会の開催運営をサポートする。	・ 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来において、CGM、インスリンポンプ利用支援及びフットケアを提供、新規インスリンポンプ導入も行った。また、DPN チェック（糖尿病神経障害の検査）も定型化した。栄養科では、医師・看護師とともに、食事内容の把握を行い、今後の治療方針に合わせた栄養指導を行った。必要患者には栄養指導内容にカーボカウントを導入した。 ■令和7年度実績値 糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,305 人 ・ 多職種によるケアチーム勉強会(テーマ：肥満症、血糖変動)を年2回、糖尿病教室を年3回、ノルディックウォークの会も年2回開催した。また、「糖尿病デー」も開催し、多職種協働の活動を行った。通いの場の運営の支援も継続して行った。 ■令和7年度実績値 入院糖尿病教室 医師 年 41 回 メディカルスタッフ 年 80 回 外来糖尿病教室 年3回 ・ DPN チェックを定型化し、看護外来で行えるようにした。 ・ 特に、血糖変動の大きいインスリン使用患者に積極的に CGM を活用し、無自覚性低血糖の予防等に大きく役立てた。選定療養での CGM も開始し、外来における検査目的の CGM も実施した。 ・ 糖尿病代謝内分泌内科、栄養科、薬剤科、看護部が連携し糖尿病性腎症の腎機能低下進行防止に努めた。 ・ 入院中の DKD を含めた高齢 CKD 患者を対象に腎臓病教室を開催した。 ・ 透析フォローアップ入院の同意者は順調に増加し、60 例となった。 ・ 週1回インスリン製剤の長期処方の解禁もあり、随時現場のスタッフに指導を行った。一方、TPN（中心静脈栄養）投与時の著明な高血糖緊急症が多発したことから、TPN，経管栄養、ステロイド投与時等の血糖測定を促進するよう、注意喚起した。 ・ 当施設が運営の中心となり、老年・フレイル栄養学研究会、フレイルサポート専門栄養士研修会を1回ずつ行い、全国から多数の参加者を得た。また、フレイルサポート栄養士テキストの改変を行った。 ・ フレイルサポート栄養士育成のために、基礎コース（7・8月）、老年・フレイル栄養学研究会（11 月）、専門栄養士研修会（2月）を実施。世話人として企画に加わり、講演を行った。 ・糖尿病患者に対する個別栄養指導の実施件数 糖尿病の入院個別栄養指導件数：193 件 糖尿病の外来個別栄養指導件数：1,343 件 入院糖尿病教室（栄養科担当）：26 回、延患者数：延 72 人 外来糖尿病教室：3回、対象患者数：延 56 人（毎回栄養科担当参加）

	○　高齢者糖尿病患者に対し、栄養指導を中心とした栄養ケアの推進と栄養士の資質向上を図る。 ○　栄養サポートチーム（NST）を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。 ○　糖尿病患者の歯周病管理などを院内で連携して行う。	・　栄養サポートチーム（NST）に言語聴覚士と医師が参加し、栄養状態の評価・管理のみならず、嚥下機能評価と摂食・嚥下リハリビリテーションも実践した。 ・　糖尿病患者の歯周病治療だけでなく、観血的処置（抜歯など）に関しても、地域歯科医療機関などと連携し対応した。
○　フレイル外来の追跡データや研究所の統合疫学データベース等を活用し、病院・研究部門間の連携により、筋肉の質低下などを原因とするサルコペニアがフレイルに及ぼす影響を研究するなど、フレイルの予防・治療に向けた取組を推進する。	○　研究所と共同で実施しているスマートウォッチ事業について、病院部門でエントリーした患者の観察に基づき、糖尿病や高血圧患者でのフレイル有病に寄与するリスクとなるヘルスログを引き続き解析する。 ○　研究所で開発した咬合力計を用いた口腔機能低下症などの診断・管理の実施件数の増加を図る。 ○　高齢の糖尿病性腎臓病（DKD）患者の栄養の現状及び栄養食事指導の探索的研究を引き続き行う。 ○　高齢の DKD 患者の老化防止・老化制御研究について、病院及び研究所が連携して進める。	・　研究所と共同で、フレイル外来の約 200 名のスマートウォッチデータを解析し、ヘルスログ(睡眠、脈拍、歩行)とフレイル・サルコペニアとの関連を検討し、今後専門誌に成果を投稿する準備を進めた。 ・　口腔機能低下を疑う患者に対して、口腔機能検査（保険報酬収載済）を実施し口腔機能管理を実施した。また、摂食嚥下障害を有する患者の口腔期の評価として積極的に口腔機能検査を実施し依頼元（他科、地域医療機関）と情報共有して効果的な食支援に貢献した。 ・　DKD を含めた高齢 CKD 患者の FFQ を用い栄養の現状及び栄養食事指導の探索的研究を行った。 ・　研究所と連携し、DKD を含めた高齢 CKD 患者のフレイル防止のための疫学研究や腎組織における老化細胞発現に関する研究を進めた。また難治性腎疾患症例の診断や治療に関しても研究所の協力を得て成果が得られた。
○　「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」や「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」などの場を活用し、行政や地域の医療・福祉関係者等との連携を推進するとともに、センターの有する高齢者糖尿病に関する知見・ノウハウを提供することで、地域の高齢者糖尿病医療提供体制を強化する。	○　「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」基幹病院として、行政、医師会及び歯科医師会等と連携し、地域における糖尿病の重症化予防やフレイル予防の活動を推進する。 ○　「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の中心として、地域の各職種を招いた講演会やワークショップを開催し、板橋区における病院から在宅までの幅広い範囲で、糖尿病チーム医療レベル向上に資する。また、CGM などの機器導入や糖尿病看護外来受診目的の紹介受診を増やし、適切に逆紹介を行う。 ○　退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネジャーや訪問看護と適切な連携を図る。	・　東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会基幹病院として、検討会を 3 回実施した。 ・　世話人施設として、2回の「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」の運営に協力した。2月には会の中で当施設の紹介を行い、当院での糖尿病診療の取組みをアピールしており、当会をきっかけとした初診の紹介も増加した。 ・「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」での多職種交流のほか、2月には板橋区医師会、板橋区訪問看護ステーション会の共催企画において講演を行い、地域の診療所、看護ステーションとの連携の強化を図った。
○　地域のフレイルサポート医等による高齢者糖尿病患者のトリアージを踏まえ、専門治療が必要な重症患者や合併症患者を早期発見し、センターで受け入れるとともに、回復後の患者は地域での診療を継続することで、病病連携・病診連携を推進し、高齢者糖尿病患者に対して適切な医療を提供する。	○　地域連携の会やフレイルサポート医講習会、地域医療機関への訪問を通して、糖尿病看護外来を紹介するほか、センターでの血糖コントロール不良患者の教育入院や、認知症・社会サポート不足患者へのインスリン離脱や単純化、週1回 GLP-1 製剤の導入等について広報する。 ○　入院患者については、看護部と連携し、効率のよい社会調整、家族教育を行い、地域の診療所が安心して診られる体制を構築する。 ○　高齢1型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療（SAP）の実施や、CGM を用いた検査・治療、特に利便性と精度がより向上したリアルタイム持続血糖測定器の使用を広報し、地域の医療機関からの患者紹介の流れをつくる。 ○　引き続き、医療連携栄養指導を推進するとともに、板橋栄養ケアステーションと連携し、各診療所にて継続して栄養指導を行うための管理栄養士の育成及び派遣を検討する。 ○　フレイルサポート栄養士育成などを通し、オーラルフレイル、口腔機能低下症該当患者の受入れを図る。	・　地域医療機関、特に糖尿病専門医への訪問を積極的に行い、初診患者、特に認知症などで社会調整が必要な患者の紹介により入院が増加した。地域連携の会やホームページでも糖尿病看護外来や薬剤調整などについてアピールした。 ・　在宅看護相談室を積極的に活用し、在宅患者の QOL を損なわず、必要な糖尿病治療がうけられる体制を入院早期より整えるよう、病棟スタッフが意識をもって取り組んだ。 ・　地域の病院からインスリンポンプ希望者を受け入れ、2名に新規導入した。CGM については、保険診療のほか、選定療養による検査を行える体制を構築し院内ポスター等で周知した。 ・　地域医療連携医より、栄養指導連携を継続して行った。（地域連携栄養指導件数：12 件） ・　入院患者に対し、自宅退院予定患者を中心に、家族を含めて個別栄養指導を実施するとともに、地域連携で食事情報を提供し、情報の共有化を図った。また、歯科医師と連携し、外来患者の嚥下困難患者に対し、個別栄養指導を実施した。（嚥下食の入院個別栄養指導件数：35 件、嚥下食の外来個別栄養指導件数：15 件） ・　フレイルサポート栄養士育成テキスト作成への参加、研修などにより、オーラルフレイル、口腔機能低下症に関する啓発を行った。

法人自己評価	＜高齢者の特性に配慮した医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
	5	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 高齢者に多い疾患として白内障手術、加齢黄斑変性等に対する抗 VEGF 薬硝子体内注射など積極的に治療介入を行った。 ・ 加齢に伴う関節疾患や脊椎疾患に対応するため、従来の人工関節外来、脊椎外科外来に加え、股関節外来、膝関節外来を設置し、診断・治療を実施した。 ・ 退院や転院後のリハビリテーションの継続について、診療情報提供を行い地域医療機関等との連携を強化した。 ・ フレイル外来患者を対象に、多職種が連携して「フレイル予防通いの場(院内デイサービス)」を開催し、体操や交流会を実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	(オ) 高齢者の特性に配慮した医療
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU(特定集中治療ユニット)、CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中治療ユニット)を効率的かつ効果的に運用する。	○ 急性期医療を提供する ICU/CCU において、集中治療チームを作り、安全性も確保し、系統的な集中治療管理を行う。 ○ ICU/CCU、SCU を活用して心血管病患者や脳卒中患者を受け入れ、適切な急性期医療及び集中治療管理を行うとともに、近隣医療機関との連携を強化し、患者数の増加を目指す。 ○ 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する急性疾患に対して低侵襲な治療を行う。 ○ 急性腎臓病(AKI)患者の積極的な受入れや、持続緩徐式血液濾過透析(CHDF)治療などの集学的治療を効率的かつ効果的に行う。 ○ ICU/CCU、SCU にて取り組んでいる早期栄養介入加算の取組について、入室患者全員へ行うことを継続するとともに、専任栄養士の育成と配置を進める。 ○ ICU/CCU から一般病棟に転棟した患者を対象に、クリティカルケア認定看護師が病棟ラウンドを行って重症患者をスクリーニングし、重症化予防の取組を行う。	・ 拡大した SCU 病床を活用して脳卒中の患者を積極的に受け入れ、稼働率の維持に努めた。【再掲:項目 01】 ・ CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワークからの救急患者搬送を積極的に受け入れた。また当センター以外の都立病院循環器内科医とも連携を行い、都立病院間の患者紹介システムを構築するよう努めた。「脳卒中ホットライン」による近隣医療機関との直接的な患者受け入れの仕組みを利用し、受け入れ患者数増加のための取組を継続した。また、緊急の入院に対し、断らない体制を作り受け入れを図った。 ・ 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する脳出血患者において低侵襲な治療を行った。また開頭術においても小開頭手術による低侵襲治療も導入した。 ・ 急性腎臓病(AKI)患者の積極的な受入れや持続緩徐式血液濾過透析(CHDF)治療などの集学的治療を実施した。 ・ ICU/CCU の対象患者については、早期栄養介入加算の取組を継続して行っており、SCU についても同様の運用を開始し体制を維持している。 また、ICU/CCU/SCU の対象患者について、早期栄養介入加算の取組を継続して行った。 ・ ラウンド及びコンサルテーションを受けてスクリーニングを実施するとともに、ICU 退室後の症例のフォローアップも実施した。

(単位:%、人、日)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ICU/CCU 稼働率	65.0	53.5	59.2	62.4	60.1
ICU/CCU 患者受入実数	724	711	731	771	752
ICU/CCU 平均在室日数	2.6	2.1	2.2	2.3	1.3
SCU 稼働率	96.2	93.9	95.0	90.8	78.8
SCU 患者受入実数	409	364	414	484	432
SCU 平均在室日数	5.1	5.6	5.6	9.1	9.0

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
t-PA 治療実施件数	16	4	6	9	2

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	27	22	23	29	16
CCU ネットワーク患者受入数	63	132	105	108	87

○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。	○ 手術後の栄養障害・嚥下障害には積極的に栄養サポートチーム(NST)やリハビリ介入を実施するとともに、手術症例については、高リスク群の抽出のために、栄養サポートチーム(NST)委員会・術前検査センターなどの連携についての検討を行う。 ○ 患者ごとの全身状態・栄養状態を確認した上で、心身機能をできるだけ維持し要介護状態に至らないよう、可能な範囲で早期からリハビリ介入を行う。 ○ フレイルを予防するため、入退院サポートセンターのスクリーニングで低栄養と判断された患者に対し、栄養指導などで入院前から介入を行う。また、入院時に栄養管理計画書に基づいて栄養状態を把握し、必要な患者には、早期介入による栄養管理を行う。さらに、多職種で連携し、入院前からのサポートが可能な体制を構築する。 ○ 高齢者に多く治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について、安全性の確立を目指す。特に、他病院で施行していない 70 歳代の移植を積極的に継続し、移植関連死亡を減らすための研究を継続する。また、移植後においては、高齢者にかかわらず、若年者においてもフレイル状態に陥ることが多いため、移植がフレイルにどう影響するか検証する。 ○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。 ○ 院内外の多くの患者に対し、サルコペニア・フレイルの評価、進行予防のための療養指導、進行例の社会調整を行う。 ○ フレイル外来を擁するセンターの特性を生かし、外来・入院におけるフレイル評価について積極的に実施するとともに、フレイル予防につながる因子、フレイルからの回復を促す因子に関する研究を進めていく。 ○ 研究所と開始したフレイル予防院内デイを多職種共同で運営する。フレイル予防院内デイの及ぼす身体及び心理的効果について研究を行ってプレリミナリーデータを出し、検証研究を行う。 ○ 白内障を主体とする各種眼科疾患に対し、認知症を有する高齢者や様々な全身疾患を合併する患者についても QOL、QOV(Quality of vision)を考慮し、積極的に手術治療を実施することで、フレイル予防、要介護回避につなげる。 ○ 待機的治療において、NCD や E-PASS などにより高齢者の術前リスク評価を行い、偶発症の予防や術後の QOL 低下を予防するシステムを構築する。 ○ 高齢者に比較的多いめまいやふらつきの症状に関して、睡眠の質や睡眠障害の状況、日中の活動性も包括的に評価することで、薬物治療だけに頼る診療から、重症化予防を念頭にした生活指導を行っていくことで、症状の改善が図れるか検討する。 ○ めまい症例における眼球運動を若年者と高齢者とで比較検討することで、高齢者のめまいのさらなる理解につなげられるような臨床研究を推進する。また、めまいのない高齢者とめまいを訴える高齢者とで、眼球運動に相違がみられるか検討し、大学との共同研究として、研究結果を随時報告する。 ○ 補聴器でも対応が難しい高度難聴の症例に対して、人工内耳手術の施行を検討する。	・ 手術後の栄養障害・嚥下障害には積極的に栄養サポートチーム(NST)やリハビリ介入を実施するとともに、手術症例については、外科系 3 科(心臓外科、呼吸器外科、血管外科)と共同で臨床試験を行っている。また、腎臓内科・透析科の2名が NST チームに加わり、手術後の栄養障害・嚥下障害に対する栄養処方、助言を行った。消化器手術後の症例には、NST が栄養介入を継続して行った。また、術前センターと連携し、消化器手術予定(胃胆肝膵)の患者に対し、術前プレハビリテーションの内容で説明を行う栄養介入を継続で行っている。 ・ 栄養士、理学療法士、看護師など多職種によって、CKD 患者のサルコペニア、フレイルの回避や進行防止に努めた。身体リハビリテーションの実施に際しては、栄養状態も確認し、必要に応じて摂食・嚥下リハビリテーションを含めた介入を実施した。 ・ フレイルを予防するため、多職種で連携し、入院時に栄養管理計画書に基づいて栄養状態を把握し、必要な患者には、早期介入による栄養管理を行った。また、栄養管理計画書作成時に、スクリーニング評価で「低栄養または低栄養の恐れあり」と評価された患者には、GLIM 診断基準を用いた診断を導入することを検討し、電子カルテに様式追加を行った。 ・ 高齢者に多く治療法が確立していない急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群に対する臍帯血ミニ移植について、安全性の確立を目指した。特に、他病院で施行していない 70 歳代の移植を積極的に継続し、移植関連死亡を減らすための研究を継続した。また、高齢者における心身の経時的経過を観察し、移植後フレイルの検討を行い日本造血・免疫細胞療法学会にて学会発表を行った。 ・ サルコペニア、フレイルを含めた臨床背景を考慮し、早期から多職種での介入を行い、療養支援までを含めた中・長期的な視点に立った医療を提供した。また、臨床研究「高齢慢性腎臓病患者の栄養の現状と栄養食事指導の探索研究」を栄養科や女子栄養大学と行いフレイル予防の臨床研究を行った。また研究所と「地域在住高齢者における腎機能低下と握力低下の縦断前向きコホート研究」をまとめた。 ・ フレイル疑いの外来患者を積極的にフレイル外来にて評価した。また、院外からのフレイル外来枠も開設し、フレイル予防のための院内デイを開催するとともに、進行例については適宜適切に社会サポート調整を行った。 ・ 外科系5科(外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、整形外科)と共同で、フレイル外来を介しながら、対象症例に対する予定手術において、術前のフレイルと周術期、術後の要介護状況との関連について、前向きの臨床研究を行い、フレイル予防につながる因子、フレイルからの回復を促す因子に関する研究を行った。臨床研究「高齢慢性腎臓病患者のダパグリフロジンの有効性と安全性に関する研究」をフレイル外来にて評価しまとめた。 ・ 上・下半期ごとに院内デイを開催し、参加者で立ち上がり時のスピード改善がみられるとのデータから、心理士の学会発表をサポートした。「高齢者の安全な薬物用法ガイドライン 2025」作成委員として執筆を行い、ガイドラインに則り適切、安全に医療を提供するとともに、「サルコペニア・フレイルに関する栄養管理ガイドライン 2025」の外部査読を行った。 ・ 高齢者に多い疾患である白内障の手術や、加齢黄斑変性等に対する抗 VEGF 薬硝子体内注射など積極的に治療介入を行った。また局所麻酔下手術が不可能な認知症患者等に対しては、全身麻酔下で手術を行った。 ・ 待機的治療において、NCD や E-PASS などにより高齢者の術前リスク評価を行い、それを元に術前多職種カンファレンスにて、偶発症の予防や術後の QOL 低下を予防する術式の決定を行った。 ・ 高齢者のめまいやふらつきの症状に関して、夜間頻回覚醒の症例には漢方薬を、日中の活動が少ない症例には、可能な範囲での外出や旅行を勧めるなどすることで、ある程度の症状改善を認めた症例が散見された ・ 大学機関で集積された若年者のデータと比較検討や、めまいの自覚があるかないかで所見が異なるかの比較検討に向け、めまいの自覚がない高齢者の協力のもと、眼球運動のデータ集積を進めた。 ・ 人工内耳手術を1例実施、術後のリハビリも順調に進み、コミュニケーションが取れる状態に改善した。 ・ 入退院サポートセンター及び術前センターにて消化器(胃胆肝膵)手術予定の患者に、術前プレハビリテーションの内容で説明を行うとともに、入院中は NST にてチームで栄養管理を行い、退院時・外来時の栄養指導へ繋げた。 ・ 慢性腎臓病の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ必要な指導を行った。 また、7 月より医師・看護師・管理栄養士共同で「透析予防管理料」として算定開始した。 ・ 脳卒中患者に対してフレイル予防のために積極的なリハビリ導入を含め、早期に多職種コメディカルスタッフとの連携を通して、神経学的予後改善に向けた取組を行った。正常圧水頭症患者の広報活動により、治療総数は増加した。また術後のリハビリ導入を積極的に行い、フレイル予防に努めるとともに、高齢者への脳神経外科介入群におけるフレイルについて当院フレイル外来を利用した評価を実施した。 ・ 薬剤科による継続的な研修会などによりポリファーマシーの解消を推進した。薬剤総合評価調整加算は約 350 件、薬剤調整加算は約 120 件となり、前年度(319 件、117 件)と比較して増加した。服薬簡素化については約 90 件となっている。職員数等による厳しい運営状況から、薬剤管理指導業務の算定件数は約 12,700 件であり、前年度(約 13,562 件)から減少したが、後発品使用数量割合については令和7年 12 月現在 94%を超えており、カットオフ値である 50%についてもセンターは超えており(51.4%)、医療の質向上に寄与した。 ・ 歯科口腔外科では、他科から多くの口腔機能・嚥下機能評価依頼を受け対応した。特に、誤嚥性肺炎、神経筋疾患患者に対して、口腔機能評価さらに摂食嚥下機能評価を行い、病態進行に応じた対応を検査結果に基づき実施した。

○　消化器手術予定患者に対して、入退院サポートセンターにおいて術前プレハビリテーションの説明を行い、入院後の術後の栄養管理につなげる。

○　慢性腎臓病の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士が協力して、透析予防診療チームを設置し、患者へ共同して必要な指導を行う。【再掲】

○　高齢者特有の疾患である慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症に対して積極的な治療導入を行い、高齢者の QOL 維持に貢献する。水頭症に関しては、治療に到達していない潜在的な症例が多いため、地域への啓蒙活動、地域医療機関と連携して治療体制拡充を目指す。また、治療成果が得られやすい背景因子を明らかにし、治療適応の最適化を行う。

○　薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■令和7年度目標値

薬剤管理指導業務算定件数　14,000 件

○　オーラルフレイル・口腔機能低下症・咀嚼障害・摂食嚥下障害を有する患者の療養支援について、院内で連携し積極的に行う。

■令和7年度実績

薬剤管理指導業務算定件数　12,938 件

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
薬剤管理指導業務算定件数	12,068	11,897	13,028	13,562	12,938

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
もの忘れ外来	2,232	2,398	2,910	4,707	4,825
フットケア外来	526	540	574	628	589
ストーマ・スキンケア外来	219	214	300	173	170
ロコモ外来	296	271	228	212	192
さわやかケア外来	17	10	10	9	0
フレイル外来	610	711	767	701	739

○ 骨粗鬆症の診断・治療及び骨折患者に対する治療、転倒骨折予防を積極的に行うなど、フレイルの原因となる老年症候群に対して適切な医療を提供する。

○ 大腿骨近位部骨折に対する骨接合術・人工骨頭置換術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を積極的に行う。また、骨粗鬆症治療を適切に行うことによる二次骨折予防を行う。
○ 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対して人工膝関節置換術、人工股関節置換術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓形成術等を積極的に実施する。
○ CKD の進行がフレイルを加速させるため、CKD 危険因子となる疾患の予防に努める。また、サルコペニアの症状を伴う CKD 患者に対し、タンパク制限緩和を行う。

・ 大腿骨近位部骨折の入院時には、高齢診療科と共同で担当し内科的管理、手術を分業化し、効率化を図っている。脊椎圧迫骨折患者・大腿骨近位部骨折患者に対して、病棟薬剤師の協力を得て、骨粗鬆症治療を導入し、転院先での治療継続を紹介状に明記している。
・ 加齢に伴う関節疾患・脊椎疾患に対応するため、従来の人工関節外来、脊椎外科外来に加え、股関節外来、膝関節外来などを設置し、診断・治療を実施した(脊椎手術+人工関節手術:356 件)。
・ フレイル、サルコペニアを評価したうえで CKD 患者に対する指示食種を決め栄養指導を行った。

○ 退院後のQOLの確保に向け、多職種で協働し、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施するとともに、地域の医療機関等との連携を強化する。

○ 入院が長期化するケースについて、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。特に、入院期間が長期間に及ぶ患者については、社会福祉士が転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。また、新たに地域の医療機関と「リハビリほっとライン脳卒中パス」システムを構築し、脳卒中患者の早期退院支援に努めるなど、今後も積極的な連携強化を図る。
○ 低侵襲手術を積極的に推進し、術後の QOL 維持にも配慮することで、長期入院に伴うフレイルの悪化等の予防を目指す。
○ 退院に際して、入院時の診療情報の有無にかかわらず、適切なフレイル評価や高齢者総合評価(CGA)に基づいた退院前カンファレンスを行い、入院中の経過、CGA の結果及び地域で求められる社会サービスなどを記載したかかりつけ医への診療情報提供書を作成し、地域医療機関と情報共有を行う。
○ 廃用症候群予防の観点から、歩行機能の維持・向上を重視した早期リハビリテーションを行い、定期的に歩行機能を評価してフレイル予防の有効策を検討する。
○ 退院後の生活機能改善を目指したリハビリテーションの実施や、家族への介護指導、家庭の環境調整についての助言など、リハビリテーション療法士を含めた多職種で退院支援を推進する。
○ 自宅退院・転院後のリハビリテーション提供の状況に合わせて、地域医療機関・介護機関に対して診療情報や経過報告を行うことで、地域の医療機関等との連携強化を図る。
○ 病棟で離床開始フローチャートを使用し、看護師とリハビリテーション療法士が協働して病棟リハビリテーションを進めることで、入院患者の早期離床を目指す。
○ 退院後に地域医療機関・介護機関などに転院または入所する患者については、入院中の栄養食事指導の情報や入院中の栄養管理に関する情報を、転院または入所先の管理栄養士に情報提供し、退院後の生活支援に繋げる。
○ 高齢診療科外来において、フレイル予防対策に注力し、健康寿命の延伸に寄与するとともに、療養環境の調整や、終末期医療の相談にも応じることで、患者・家族の療養生活を総合的に支援する。
○ 入退院サポートセンターの活動を適宜評価し、入院前から必要な退院時支援をアセスメントすることで、適時適切な退院支援が可能な体制を構築する。また、病棟看護師の意見を活動に反映することで、一層の連携を図る。

・ 各科において、入院が長期化するケースについて、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行った。入院期間が長期間に及ぶ患者については、地域医療機関と連携強化を図るために「脳卒中回復期リハビリほっとライン」システムを構築、令和6年4月から運用開始し、SCU病棟の早期退院支援を積極的に実施した。
・ 低侵襲手術を積極的に導入するとともに、入院が長期化する要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した退院支援を積極的に行った。早期退院支援に際し、地域の医療機関等との連携強化を図った。
・ 退院に際して、適切なフレイル評価や高齢者総合的機能評価(CGA)に基づいた退院前カンファレンスを行い、入院中の経過、CGA の結果及び地域で求められる社会サービスなどを記載したかかりつけ医への診療情報提供書を作成し、地域医療機関と情報共有を行った。
・ 入院後、早期から自宅退院を目指したリハビリテーションを行い、適宜、多職種を交えたカンファレンスを開催して、情報共有に務めた。
・ 疾患別のリハビリテーション介入の他、退院後の生活指導を含めたリハビリテーション介入、介護指導なども実践し、必要に応じて多職種で情報共有を実施した。
・ 退院や転院後のリハビリテーション継続について、診療情報提供を行い、地域医療機関等との連携を強化するように努めた。

(単位:単位)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
30 日までのリハビリテーション実施単位数	60,389	54,284	54,804	53,851	57,702
脳血管疾患等	26,347	22,442	23,015	21,568	21,459
運動器	15,795	14,489	14,554	16,225	17,738
心大血管疾患	4,957	4,816	4,950	4,413	5,085
呼吸器	4,725	4,563	4,425	2,477	2,065
廃用症候群	8,565	7,974	7,860	9,168	11,355

・ 心疾患患者に対し離床開始フローチャートを使用したカンファレンスを実施し、必要な患者に早期リハビリテーションを実施している。【再掲:項目 01】
・ 入院中の食事内容や、退院後の状況に応じて、食事情報提供書の作成を行い、退院先に栄養士が居る場合には、情報提供に合わせて連携算定も行った。
・ 認知生活機能を評価した上で介護申請を行い、介護サービスの導入や訪問診療・訪問介護の調整を行った。医療機関への通院歴や健診受診歴のない患者に対しては、必要に応じて生活習慣病の治療を開始した。フレイル外来患者を対象に、多職種が連携して「フレイル予防通いの場(院内デイサービス)」を開催し、体操や交流会を実施した。
・ 入退院支援委員会を中心とし、病棟リンクナースと入退院サポートセンターの記録内容の評価を行った。また、退院支援記録を必須記載とし、入院前の情報を入院時に活用できるよう取り組むとともに、電子カルテ更新に当たり、入退院サポートセンターと病棟での記録について統一したツール(入院ナビ)を作成した。
・ 退院後のリハビリテーションについて、転院先や療養先での生活の質(QOL)確保のため、地域の医療機関・ 福祉施設等にリハビリテーションサマリーを作成し、経過報告とあわせ情報提供を適切に行うなど連携を強化した。

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
入退院支援加算 1 算定件数	3,950	4,639	5,004	5,667	5,965

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>（単位：%）
<table>
<tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7度</td></tr>
<tr><td>在宅復帰率</td><td>82.5</td><td>82.9</td><td>83.5</td><td>84.8</td><td>90.9</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>○ これまでの診療実績などから得られたエビデンスや培った知見を生かすとともに、フレイル・認知機能低下に係る健診の実施なども踏まえ、フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立し、広く普及を図る。</td>
<td>○ チーム医療による入退院支援に着実に取り組むとともに、高齢者のフレイル・認知機能低下に係る健診体制を検討する。
○ 脳卒中医療をはじめとして、予防医学の観点から、健診の励行、他科を含めた基礎疾患管理を積極的に行う。
○ フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。
○ 高齢者機能評価を活用した放射線治療に関して、学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図る。【再掲】</td>
<td>・ 高齢者のフレイル・認知機能低下に係る透析導入後フォローアップ体制などを構築した。
・ 高齢者や動脈硬化リスクの高い患者に対する生活習慣病を含めた基礎疾患の管理に加えて、スクリーニング検査としての MRI 検査、頚動脈エコー検査を通して、脳血管障害症例の早期発見及び治療導入につなげた。
・ フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立するとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向けの研修を通じて普及・還元を図った。また、ガイドライン（RPGN）作成を行った。
・ 高齢者機能評価を活用し、放射線治療検討時に、それぞれの患者に必要な負担軽減策を検討した。</td>
</tr>
<tr>
<td>目標値（令和9年度）
平均在院日数 12.2 日
病床利用率 85.1%
※平均在院日数＝年間延在院患者数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2}
※病床利用率＝（年間延入院患者数÷年間延病床数）×100</td>
<td>■令和7年度目標値
平均在院日数 12.2 日
病床稼働率 77.3%
（令和7年度から、目標値の指標の表記を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。）</td>
<td>■令和7年度実績
平均在院日数 11.8 日
病床稼働率 70.3%</td>
</tr>
</table>

	年度計画
イ　地域における公的医療機関としての取組 　区西北部二次保健医療圏内の地域連携体制強化に向けて、地域医療支援病院の指定を目指し、紹介患者に対する医療提供、救急医療等を通じて、かかりつけ医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図る。	イ　地域における公的医療機関としての取組 　区西北部二次保健医療圏内の病院、診療所の後方支援体制の強化に向け、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。

	＜救急医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	6	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・　二次救急医療機関として、内科系・外科系のほか、専門当直の体制を整備し、急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制 S からの脳・心血管疾患患者を始め、救急患者を積極的に受入れた。 ・　24 時間 365 日のオンコール体制を維持し、夜間も緊急手術体制を確保した。 ・　救急応需率 70%以上を院内目標として掲げ、毎月の幹部会で現状を共有、センター一丸となって取り組んだ。 ・　救急救命士を2名活用して自院救急車を運用。脳卒中の患者を中心に近隣医療機関から当センターへの緊急搬送を実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

	年度計画	年度計画に係る実績
(ｱ)　救急医療	(ｱ)　救急医療	(ｱ)　救急医療
○　都民が安心できる救急医療体制を確保するため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努めるとともに、救急患者の受入れに従事する医療従事者等の育成を図る。	○　急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行う。 ○　脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法、経皮的血栓回収術の適応となる患者の積極的受け入れを進め、治療提供体制の拡充を図る。 ○　24 時間 365 日、緊急手術や心臓カテーテル、内視鏡治療にも対応可能な宿日直及びオンコール体制を整備する。 ○　循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを開設、運用し、救急患者の受入を促進する。 ○　訪問診療医と連携し、在宅療養中の患者の受け入れを積極的に行う。 ○　総合内科外来において、初期研修医の教育を行いながら、老年症候群の患者も積極的に受け入れ、適宜必要な検査を行うとともに、専門的な治療が必要な場合には、専門の診療科に繋げる。 ○　訪問診療を行っている在宅療養患者が、摂取不良や不明熱によって精査が必要となった際、センターで病歴や状態について正確な情報がある場合には、外来受診なしで直接入院精査が出来るようにする。 ○　急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。	・　二次救急医療機関として、内科系・外科系に加え、専門当直の体制を整備し、急性大動脈スーパーネットワーク、CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制 S からの脳・心血管疾患患者をはじめとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査を行った。【再掲：項目 01】 ・　救急応需率 70%以上を院内目標として掲げ、毎月の幹部会で現状を共有、センター一丸となって取組んだ。 ・　脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法、経皮的血栓回収術の適応となる患者の積極的受け入れを進め、tPA 治療は2件、経皮的血栓回収術 10 件を施行した。 ・　オンコール体制を整備し、24 時間体制で、院内にオンコール医師を配置した。オンコール外科医師は2名体制を堅持した。 ・　循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関するホットラインを開設し、近隣の開業医や病院からの患者搬送を、直接的に迅速かつ積極的に受け入れた。 ・　救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム（Synapse Zero）により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。 （単位：人） Synapse Zero 登録医数：令和3年度 12、令和4年度 18、令和5年度 16、令和6年度 18、令和7度 18 （単位：件） Synapse Zero 画像送信件数：令和3年度 32、令和4年度 48、令和5年度 57、令和6年度 87、令和7度 90

【項目　06】

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
東京ルール搬送患者受入数	193	291	166	96	59

（単位：%）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7度
東京ルール搬送患者受入率（※）	27.7	22.8	21.6	21.5	28.4

（※）センターでの東京ルール受入件数/センターへの東京ルール依頼件数

・ 自宅退院希望及び通院困難な患者に関しては訪問診療医と連携し、希望に沿った医療の提供を行った。また、在宅療養中の患者の受け入れも積極的に行った。
・ 総合内科・高齢診療科外来では、教育された初期研修医が患者の症状に傾聴し丁寧な診察を行うことで疾病の早期発見に繋がることも多々あり、満足度の高い診療ができた。
・ 介護者の不安を軽減させるため、直接入院にて精査を行うことで介護者の負担軽減にも貢献できた。
・ 急変時対応能力向上を目的に、研修センター主催の ICLS コース研修を8回開催し、医師・看護師・コメディカルの職員 39 名が受講した。また、RRS 体制の構築に向け、急変の早期察知と介入の標準化を目的に NEWS スコアの院内普及を推進した。その結果、NEWS スコアを活用した病棟からの相談8件、ICU からの提案3件が実施され、重症化リスクの高い患者の早期介入に寄与した。

○ 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の実現と継続に取り組む。

○ 救急科を中心に、救急当番体制の見直し、救急車応需率向上に向けた取組を推進する。
○ 救急部門の人員体制を強化するとともに、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、断らない救急を標榜し積極的に患者を受け入れる。
○ 病院救急救命士による自院救急車の安全稼働並びに救急外来での活動体制を構築する。
■令和7年度目標値
救急患者受入数 10,000 人
救急車応需率 70%
○ 重症・救急患者の積極的な受入れを推進するため、治療室の増床を検討する。【再掲】

・ CCU ネットワーク加盟施設として、徹底した感染管理を行い、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパー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。
・ 拡大した SCU 病床を活用して脳卒中の患者を積極的に受け入れ、稼働率の維持に努めた。【再掲：項目 01】
・ 救急救命士2名を活用し、自院救急車の運用を行っている。脳卒中の患者を中心に近隣医療機関から当センターへの緊急搬送を担った。

（単位：%、人、日）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ICU/CCU 稼働率	65.0	53.5	59.2	62.4	60.1
ICU/CCU 患者受入実数	724	711	731	771	752
ICU/CCU 平均在室日数	2.6	2.1	2.2	2.3	1.3
SCU 稼働率	96.2	93.9	95.0	90.8	78.8
SCU 患者受入実数	409	364	414	484	432
SCU 平均在室日数	5.1	5.6	5.6	9.1	9.0

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
t-PA 治療実施件数	16	4	6	9	2

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	27	22	23	29	16
CCU ネットワーク患者受入数	63	132	105	108	87

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急患者受入数	10,339	10,336	8,612	7,993	7,125
うち救急車受入数	4,333	4,246	4,431	4,463	3,929
うちその他受入数	6,006	6,090	4,181	3,530	3,196

（単位：％）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
搬送後の入院率	54.4	56.9	55.3	58.0	57.9
救急患者断り率	26.7	31.0	31.9	32.9	－
救急車応需率	－	－	－	－	75.1（※）

（※）令和7年度から「救急患者断り率」から「救急車応需率」に変更して集計

・ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導を実施した。

（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	17	9	12	14	8

法人自己評価	＜地域連携の推進＞		
	自己評価		自己評価の解説
	7	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 地域医療支援病院として、救急患者の積極的な受入れ、紹介・逆紹介などの強化（紹介率 81.4%、逆紹介率 110.4%）に取り組んだ。 ・ 地域医療機関への訪問を行うなどの取組により、地域医療連携システム（C@RNA システム）の利用を促進した。 ・ 地域連携の一層の強化を図るため、「特別講演会・連携懇親会」を開催し地域から 63 医療機関が参加 ・ 看護部において、センターの研修で訪問看護ステーションの看護師を受け入れるとともに、センターの専門・認定看護師が地域で訪問看護研修を受けるなど、相互研修を実施し連携を強化した。 ・ 放射線科と地域連携課により、地域の患者獲得を目指し、連携医向け MRI 体験を令和7年7月に実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（ｲ） 地域連携の推進	（ｲ） 地域連携の推進	（ｲ） 地域連携の推進
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC（臨床病理検討会）や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。また、在宅医療担当医と連携し、画面共有等により、在宅での症状や生活状況について把握するなど、新たな診療の在り方について検討する。	○ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、救急医療等によるかかりつけ医等の支援を通じて、効率的な医療提供体制の構築を図る。	・ 地域医療支援病院として、救急患者の積極的な受入れ、紹介・逆紹介などの強化に取り組んだ。 ・ 救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム（Synapse Zero）により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。【再掲：項目 06】
	○ 地域医療連携システムの受診予約可能診療科や大型医療機器の検査予約枠拡大に努めるとともに、連携医療機関へオンライン検査、診療科予約の利用促進に向けた訪問活動を強化し、各種検査・各診療科初診予約患者のスムーズな受入れを目指す。 ○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度を PR し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。 ○ 医療機器の共同利用、かかりつけ医との共同診療の運用体制を構築する。 ○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の患者受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ○ 新規開設医療機関に対して連携登録をもれなく働きかけるなど、連携医療機関を拡大し、患者紹介の促進に努める。 ■令和7年度目標値 連携医療機関件数 900 件	・ 医師同行での医療機関訪問を実施し、地域医療連携システム（C@RNA システム）の利用促進を図った。 ・ 令和 7 年度地域医療連携システム利用実績 登録医療機関数：181 件 検査予約件数：1,019 件 診療初診予約件数：568 件 ■令和7年度実績 連携医療機関件数 1,019 件 （単位：施設） |	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
連携医療機関数	806	846	874	936	1,019	 ・ 板橋区医師会連携会議、板橋区医師会・豊島病院3者合同懇親会を開催し、板橋区における更なる連携強化を図った。また、新規開業医療機関へ連携医登録のご案内を R6年度から継続実施するとともに、報告書にご案内を同封するなど積極的に連携医登録を推進し、地域連携の構築を図った。 ・ 板橋区医師会・企業共催のセミナーを1回開催、公開CPC3回開催し、当センターのPRに務めた。 ・ 都立系病院を対象とした第 40 回東京都循環器研究会開催病院として、当センターの循環器内科・心臓血管外科の治療実績を報告したほか、東京内科医会の開催病院として、当センターの強みをアピールし連携強化に努めた。 ・ 板橋区医師会員を対象に、直接当センターを利用することで患者を安心して紹介できるよう、MRI 体験サービスを実施した。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○　地域の医療機関向けの研究会や勉強会、セミナーを主催するとともに、近隣病院が行う研究会に積極的に参加していくことで、顔の見える医療連携の構築を目指すとともに、地域医療の質の向上に貢献していく。
○　「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」で、多職種向けの講演や、ワークショップに対して、アドバイスや情報発信及び共有を行う。
○　板橋区糖尿病対策推進会議において、講演会の企画のほか、合併症を伴った患者をへらすための予防法について協議し、情報発信を行う。
○　高齢者に特化した低侵襲な治療や偶発症予防のシステムなどを対外的に発信し、地域医療との連携を強化すると共に、包括的なケアができる地域医療体制の構築に寄与する。
○　板橋区、豊島区、練馬区及び北区などの近隣の医師会とのネットワークを構築し、総合的な高齢者医療を実現する。</td>
<td>・　地域連携の一層の強化を図るため、令和7年6月に「特別講演会・連携懇親会」を開催し、地域から 63 医療機関が参加した。また、放射線科と地域連携課により、地域の患者獲得を目指し、連携医向け MRI 体験を令和 7 年 7 月に実施した。外科では、急性腹症外科ホットラインの開設や、消化器フォーラム 2026 を開催し、医師会や地域の医療機関と、顔の見える医療連携の構築と、地域医療体制の構築や、質の向上を推進した。
　また、城北区の研究会に講師として講演し、複数の病院との交流を深めたことにより、紹介新患患者数も増加した。
・「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」において、地域診療所との連携、また、板橋区医師会、板橋区訪問看護ステーション会との共催企画において、地域連携を深め、当院の高齢者糖尿病診療のノウハウを伝えた。
・　板橋区糖尿病対策推進会議において、講演会の企画を行った。区西北部事業の一環として、糖尿病予防デーの運営にも関わった。
・　腹腔鏡手術やロボット支援手術といった低侵襲な治療を提供するほか、治療内容や経過についても連携医に報告しており、地域医療との連携強化を図った。
・　総合的な高齢者医療の実現に向け、板橋区、豊島区、練馬区及び北区など近隣の医師会とのネットワークを深めた。
（単位：件）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>792</td><td>1,064</td><td>1,409</td><td>945</td><td>1,018</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>○　在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。

目標値（令和9年度）
紹介率　75 パーセント
逆紹介率　85 パーセント
※紹介率＝｛（紹介患者数＋救急患者数）÷初診の患者数｝×100
逆紹介率＝（逆紹介患者数÷初診の患者数）×100</td>
<td>○　断らない医療を実践するため、医療機関・介護施設等からの紹介患者受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域の医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。
■令和7年度目標値
紹介率　75%
返送・逆紹介率　85%
○　高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。
○　引き続き地域包括ケア病棟を積極的に活用して、早期の自宅退院が困難な症例等について、多職種の連携により在宅復帰等を支援するとともに、令和6年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟について検討を進める。
○　入退院サポートセンターにおいて、入院前から退院支援を開始することで、地域の資源を有効に活用し、スムーズな退院に繋げる。
○　術前から全身状態が不良で早期の自宅退院が困難な症例について、地域包括ケア病棟の利用や、MSW、在宅相談室など多職種と連携し、患者及びその家族の希望に添った医療の提供を図る。
○　地域の医療機関や「クローバーのさと」などの介護施設等と緊密に連携し、入退院支援に関わる調整を図るなど、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。
○　地域ケアカンファレンスや連携会議等に積極的に参加し地域関係者と円滑なコミュニケーションの構築に努める。
○　在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。</td>
<td>・　地域の医療機関等への逆紹介推進のため、かかりつけ医相談窓口対応を強化した。
■令和7年度実績
紹介率　81.4%
逆紹介率　110.4%
（単位：人）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>紹介患者数</td><td>13,687</td><td>14,647</td><td>15,297</td><td>15,481</td><td>15,781</td></tr>
</table>
（単位：%）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>紹介率</td><td>70.7</td><td>72.0</td><td>78.1</td><td>80.9</td><td>81.4</td></tr>
<tr><td>逆紹介率</td><td>82.2</td><td>88.9</td><td>107.9</td><td>109.5</td><td>110.4</td></tr>
</table>
・　東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じ、都民の安定した療養環境の確保に貢献した。
・　早期の自宅退院が困難な症例について、地域包括ケア病棟の利用や、多職種と連携し、患者及びその家族の希望に添った医療の提供に努めた。
・　入退院サポートセンターで、介護保険について聴取し、適宜申請案内を実施したほか、サービス内容の見直しなどにより、地域資源の活用を図った。。
・　術前検査時より情報収集と情報共有を実施し、入院前から担当 MSW、在宅相談室など連携して、患者とその家族の思いを聴取し、希望に沿った医療の提供が行えるよう取り組んだ。
・「クローバーのさと」など施設や地域関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービス提供に務めた。
・　地域連携会を通して、双方の情報共有を図ったほか、訪問看護ステーションとの退院前カンファレンスや症例検討会を行い、連携強化に取り組んだ。
・　在宅療養後方支援登録を積極的に案内し、事前登録された患者の緊急入院を受け入れた（31 件（前年比 24 件増））
　また、板橋区医師会と覚書を締結、当センターにて訪問看護用バッグの保管及び当番看護師への 24 時間受け渡しを実施し、地域医療における 24 時間診療体制の構築に貢献した。
・　退院後のリハビリテーションも視野に入れ、治療内容や経過を随時連携医に報告しており、地域医療との連携を強化している。
・　退院後のリハビリテーション継続のため、地域医療機関や在宅介護施設等への、情報提供・連絡等、連携の強化を図った。
・　地域の医療・介護施設、訪問看護ステーションとの連携強化に向けて、看護師の退院前・時・後の同行訪問 11 件、訪問看護ステーション交流研修、</td>
</tr>
</table>

	○　退院後に適切なリハビリテーションが継続されるよう、リハビリテーション経過報告書等を作成し、地域の医療機関や介護事業者への十分な情報提供・申し送りを実施する。 ○　必要に応じて、退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。 ○　専門・認定看護師を中心とした地域医療施設との連携の会「たんぽぽ会」を窓口として、地域の介護施設等からの相談・依頼へのスムーズな対応を継続する。 ○　認知機能低下がある患者と家族などの指導管理の困難な症例に対しては、CGM やインスリンポンプなど新しい機器やその他の医療処置について、認定看護師や病棟看護師が連携して対応することでスムーズな退院後の生活へ繋げる。 ○　特定行為研修修了看護師の育成と活用を図る。 ○　専門認定看護師連絡会にて地域施設・医療機関も対象とした「看護補助者向け看護ワークショップ」を開催し、地域の看護ケアの質向上を図る。	地域の医療介護施設・地域包括ケアセンターへの交流研修延べ 20 人参加した。さらに難病患者の在宅療養支援にて医師の同行訪問等を4件実施した。 ・ 看護部において、訪問看護ステーションとの相互研修を実施した。センターでの研修は 10 名を受け入れるとともに、施設間訪問として地域施設へ診療看護師・認定看護師が訪問研修を行い、看看連携強化を実践した。たんぽぽ会「病院と在宅の呼吸器ケア連携について」を開催し、18 名（うち院外 13 名）が参加し学習会や意見交換を行った。ともに地域の訪問看護 ST や介護施設からの参加もあり、連携強化を図った。 ・ CGM、インスリンポンプ使用者の退院後支援について、認定看護師、病棟看護師の連携の下、地域のステーションとも随時連絡を取り、問題なく運用できた。 ・ 特定行為研修修了者は 15 名となった。また、院内での手順書を使用した特定行為は 214 件実施、特定行為研修者 1 名を派遣した。 ・ 看護補助者対象のワークショップを 1 回開催(参加者5名)。前年度のアンケートをもとに内容を検討し、AED、がん検診、糖尿病ケア、認知症ケアについてワークを行い、連携強化、地域の介護ケアの質向上を図った。

	＜災害・感染症等の緊急事態への対応＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	8	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保できるよう、災害対策本部の設置訓練を実施した。 ・ 大規模災害に備えるため、病院の中央診療部門及び一般・精神科病棟並びに研究所の自然科学系・社会科学系部門等 26 部門毎に部門別行動計画を策定し、BCP（事業継続計画）を充実した。 ・ 大規模災害時の医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的に実施し、職員の危機意識の向上を図った。 ・ 地域連携医療機関とのカンファレンス（年間4回）及び訪問指導（4施設）を実施し、連絡体制及び感染対策支援体制を構築した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	(ｳ) 災害・感染症等の緊急事態への対応
○ 都の方針を踏まえ、東京都災害拠点病院として求められる役割等に応じた災害医療を適切に提供する。	○ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等、必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。	・ 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、被災時に迅速な災害医療供給体制を確保できるよう、災害対策本部の設置訓練を実施した。 ・ 災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。 ・ 大規模災害等に際し、医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的に実施し、職員の危機意識の向上を図った。
○ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興・再興感染症の拡大時などの緊急事態においては、公的医療機関として、都の方針の下、都や関係機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を積極的に受け入れるなど、必要な協力を行う。	○ 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・拡大時などの緊急事態において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく東京都との協定に基づき、最大限の協力を行っていく。 ○ 都の方針の下、これまでの経験を活用し、柔軟に都や関連機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を受け入れられるよう職員の指導を行う。 ○ 日常的に標準予防策の実践ができるよう職員を指導し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。 ○ 感染症拡大などの緊急事態に地域の連携医療機関と協力できるよう、カンファレンスや訪問指導を通じて、平時から連絡・指導・協力体制を構築する。	・ 適切に感染症患者を受け入れられるよう院内の新型コロナ等感染症入院患者の状況を把握し、適切な感染対策が実施できているか確認・指導を行った。 ・ 新興・再興感染症をテーマとした院内感染対策講習会を実施し、医療措置協定で締結した当センターの役割や、標準予防策をはじめとした日常の感染対策の重要性と実践について指導した。 ・ 地域連携医療機関とのカンファレンス（年間4回）及び訪問指導（4施設）を実施し、平時からの連絡体制及び感染対策支援体制を構築した。これにより、クラスター発生時など緊急時に情報が共有され、適切な感染対策の指導につながった。
○ 大規模災害や新興・再興感染症に備え、平時から区や地域の関係機関等と連携し、有事の際の対応を定めた計画の検討や情報共有を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修等を通じて、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化する。	○ 有事の際のセンターの事業継続マネジメント（BCM）態勢を強化することを目的に、令和6年度に見直しを行った BCP（事業継続計画）に基づき、実践的な訓練を行う。また、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化するため、平時から区や地域の医療機関との情報共有を行うとともに、必要な知識や技術等に関する研修を実施する。	・ 有事の際のセンターの事業継続マネジメント（BCM）態勢を強化するため、病院の中央診療部門及び一般・精神科病棟並びに研究所の自然科学系・社会科学系部門等 26 部門毎に部門別行動計画を策定し、BCP を充実した。 ・ 令和6年度に見直しを行った BCP（事業継続計画）及び令和7年度に策定した部門別行動計画に基づき、板橋区とも連携するとともに、安否確認システムも活用した実践的な防災訓練を実施し、大規模災害等有事の際の対応に備えた。 ・ センター内の火災時における初動対応に係る講義、消火設備に関する操作訓練や防災施設の見学を実施し、必要な知識や技術向上に努めた。 ・ 災害時に、東京都、板橋区及び地域の医療機関と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。
○ 大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、救急施設の陰圧化を行うとともに、今後の研究基盤等のインフラ整備の検討の中で、一時的に患者を受け入れるスペースの確保についても併せて検討を進める。	○ 大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、陰圧化した救急外来を活用する。	・ 救急外来の陰圧化は、国庫補助金を活用し、令和6年3月に工事完了した。

中期計画	年度計画
ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保 　安全で質の高い医療及び患者中心の医療を提供するとともに、患者サービスの向上に取り組む。	ウ　安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

	＜安全で質の高い医療の提供＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	9	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ インシデント・アクシデントレポートを活用し、幹部職員等へ迅速に情報を共有するとともに、医療安全統括管理委員会等で速やかに報告を行い、医療安全管理を強化した。 ・ 鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を実施した。 ・ AI 問診を整形・脊椎外科と腎臓内科の初診患者を対象に実施し、患者、医師双方の負担軽減を図った。 ・ 臨床工学技士による内視鏡室のタスクシフトを進め、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）及び内視鏡的逆行性胆道膵管造影術の介助を実施した。 ・ 高齢者の QOL 向上及び医療安全の推進を目的に「服薬簡素化キャンペーン」を実施し、院内講演会を開催した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ア) 安全で質の高い医療の提供	(ア) 安全で質の高い医療の提供	(ア) 安全で質の高い医療の提供
○ 医療安全に関する情報共有の推進やインシデント・アクシデントレポートの効果的な活用・分析等により医療安全管理体制を確保し、実効性の高い予防策・再発防止策の構築に着実に取り組む。	○ 医療安全管理体制を確保し、安全・安心で質の高い医療を提供する。 ○ 医療安全管理体制の強化に向け、医療安全対策の基盤としてインシデント・アクシデントレポートを活用し、医療現場の安全性を高めるとともに、報告事例の分析や改善策の検討を通じて再発防止策を策定し、医療従事者全体で共有する体制を構築する。 ○ 医療安全連携機関と連携し、医療安全対策の評価及び情報交換を行うとともに、得た知見をセンターの医療安全対策の質向上に活かす。 ○ 高度先進医療、専門性の高い医療を提供するため、正しい薬剤を正しいタイミングで確実に投与する必要があることから、6R の確認など医薬品の適正使用を徹底し、薬剤関連の重大事故を防止する。また、薬剤管理の標準化を推進する。さらに、職員の麻薬・向精神薬の管理に対する知識を強化するための研修を行い、法令を遵守した適切な管理に努めるとともに、定期的に管理状況をチェック・評価する。 ■令和7年度目標値 薬剤に関連したアクシデント発生率 0.01‰以下 ○ 転倒・転落による重大な障害を未然に防ぐため、患者ごとのリスク評価を徹底し、個別の安全対策を実施するとともに、事例分析に基づく病室環境の改善や注意喚起に取り組み、療養環境の向上を図る。 ○ 鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を行う。 ■令和7年度目標値 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下 ○ 患者誤認について、事例分析による環境の改善とマニュアル遵守の徹底を職員に働きかけるとともに、誤認防止に患者の協力を仰ぎ、患者確認の必要性を説明し、患者と医療従事者で協力して誤認防止に取り組む。 ■令和7年度目標値 患者誤認発生率 0.20‰以下	・ 医療安全統括管理委員会は、原則月1回開催としつつ、医療法第 25 条に基づく医療監査の指摘を踏まえ、重要事例については臨時医療安全統括管理委員会において事例検討及び対策の立案を行うこととした。令和7年度は2回実施し、該当部署の職員も参加することで、より実効性の高い対策の検討になった。 ・ 軽微な事例についても医療安全対策室で検討を行い、必要に応じてリスクマネジメント推進カンファレンスでの共有及び対策の検討を実施した。また、掲示板や各種会議体を通じて取組の周知を行った。 ・ 連携病院からの監査では指摘事項はなく、意見交換においては機能評価での指摘事項の共有を行い、新たな知見を得た。相互ラウンドでは、今年度はリハビリ部門における急変時対応について検討を行い、運用見直しの契機となった。 ・ 悉皆研修として薬剤に関する研修を実施した。また、薬剤科長とともにラウンドを実施し、麻薬の管理状況を確認した。 高齢者の QOL 向上及び医療安全の推進を目的に「服薬簡素化キャンペーン」を実施し、院内講演会を開催した。 ■令和7年度実績 薬剤アクシデント発生率 0.00‰ ・ リスク発生のタイミングについては、看護関連の会議にて注意喚起を行い、転倒・転落による死亡症例は発生しなかった。 ・ 鋭利機材の取り扱いに関する知識と技術を強化するため、院内研修を実施した。 ■令和7年度実績 針刺し事故件数 28 件 ・ 院内監査を含め、2974 回にわたり患者照合の遵守状況の確認を行った。また、書類譲渡時のルールを追加し、その遵守状況の確認も行った。 ■令和7年度実績 患者誤認発生率 0.33‰ (単位:%) [table_1] (単位:件) [table_2] (単位:回、人) [table_3]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
転倒・転落発生率	0.37	0.40	0.38	0.43	0.42

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
針刺し事故発生件数	29	30	34	29	28

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療安全講演会(回数)	2	2	2	2	2
医療安全講演会(参加者数)	2,902	2,812	2,974	2,977	3,004

○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、タスクシフト／シェアを行いながら専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析・検証（バリアンスの分析・検証も含む。）を行うなど、医療の標準化・効率化を推進する。	○ AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC(ドクターズクラーク)の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。	・ AI問診を整形外科・腎臓内科の初診患者約 1500 人に対し実施した。また、医療情報システムメーカー変更時に際しても、滞りなく円滑な移行が行われた。
	○ 診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進し、質の向上を図る。 ■令和7年度目標値 クリニカルパス適用率 40%	・ 診療情報管理委員会において、社保・国保からの審査統一見解情報も活用しながら、診療報酬請求の査定内容や傾向の分析・報告した。また、資料データの事前送付や資料に医事課的見解を表記することで、より深い検証となるよう取り組んだ。 DPC 症例検討においては、関係告示・通知に沿った DPC コーディング事例を報告、医師に周知した。 ・ クリニカルパス委員会を中心として、クリニカルパスの適用疾患の拡大に努めた。新規申請パスについて診療内容と DPC・出来高対比を検証、医療の標準化と効率化に沿っているかの審議を行った。 ・ 医療情報システム更新に伴うクリニカルパス移行について、クリニカルパス委員会主導で変更点等を医師に周知した。 ■令和7年度実績 クリニカルパス適用率 45.2%
	○ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準の管理や施設基準管理士の研修受講による職員の技能向上に取り組む。	・ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準の管理を行った。
	○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、DC 等へのタスクシフトを行いながら専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努める。	・ 画像出力装置の拡充、運用変更により、医師の画像出力依頼作業の負担軽減を行った。 ・ 生理学的検査を実施する際の口腔内喀痰吸引について、厚労省指定の研修を受講し、4名増員となる 11 名の臨床検査技師が実施できるようになった。 ・ 内視鏡技師認定1名取得した。夜間の緊急内視鏡への介助及び日中内視鏡室内検査及び1階透視室においての治療を1～2名配属した。
	○ 臨床工学技士によるタスクシフト/シェアとして、手術室における内視鏡カメラ保持業務（スコピスト）を習得し、手術への介助関与を目指す。 ○ 臨床工学技士が厚生労働省のタスクシフト/シェア研修を修了し、新たな業務依頼に対し、迅速な対応が可能となるよう努める。	・ スコピストについて、スキルレクチャーの講義を受講し、術式の理解やマニュアル作成を進めるなど、令和8年度開始に向けた部内の体制づくりを進めた。 ・ 常勤スタッフは全員タスクシフト/シェア研修を修了した。タスクシフトとしての内視鏡業務については透視室での治療や内視鏡室での検査にも積極的に関与させ、特定曜日において日勤担当を1名から2名へ増員を図った。
	○ 組織ニーズと看護職員のキャリアビジョンを踏まえた資格取得支援を推進し、資格取得後の活用を通じて看護の充実を図る。 ○ 診療看護師（NP)取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。	・ 認定看護管理者教育課程1名、認定看護師教育課程（認知症看護）1名、特定行為研修1名、認定看護管理者教育課程8名（ファーストレベル5名、セカンドレベル3名）を研修派遣した。また、ストーマリハビリテーション講習会修了者2名、弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定者1名、骨粗鬆症マネジャー1名、心不全指導療法士1名の資格取得を支援した。 ・ 診療看護師（NP)卒後1年目研修として、救急外来、特定集中治療室及び総合診療科において4か月ずつローテーション研修を行った。動脈血液ガス採血、中心静脈カテーテル抜去などの手技の獲得及び高齢者診療の基礎的なアセスメント能力の向上に向けた研修を実施したほか、東京都看護協会短期看護師派遣事業にて 15 日間国立健康保険町立八丈島病院へ派遣し、島しょ医療について学ぶとともに看護実践を行った。
○ 医療の質の可視化により、継続的な改善を通じて医療の質の向上に取り組む。	○ 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。 ○ 診療実績、患者予後を評価し、予後予測を行うことで診療の質の向上に努める。	・ 診療実績や臨床指標、DPC データ、医療の質指標をホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。 ・「令和7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。

法人自己評価	＜患者中心の医療、患者サービスの向上＞		
	自己評価		自己評価の解説
	10	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ ご意見箱に寄せられた要望や苦情は、速やかに対策を検討の上、病院幹部会で報告するとともに、改善状況のモニタリング結果を会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。 ・ 渋沢記念コーナーの受付、外来案内や入院患者の傾聴等、ボランティアの積極的な活用を進めた。 ・ 患者サービス向上のため、床頭台の入れ替えや、センター内で利用できるWi-Fiサービスの提供を開始した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	(ｲ) 患者中心の医療、患者サービスの向上
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、組織的な体制強化を含め、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	○ 組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。	○ 「患者権利章典」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、患者満足度向上につなげた。 （単位：件） 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 / 令和7年度 カルテ開示請求対応件数：213 / 365 / 232 / 210 / 282
○ 患者とその家族に対する治療・療養支援を行うため、相談支援体制の充実やセカンドオピニオンの充実に取り組む。	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。	・ 12 の診療科において、セカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療医と協議の上、積極的に受け入れを行い、紹介元医療機関から適確な情報を事前に取得した。また、受診時には、患者及びその家族が治療の選択・決定を主体的に行えるよう支援した。 ・ セカンドオピニオン外来について、院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページでは、トップページから1クリックで外来の紹介ページを閲覧できるようにするとともに、受診相談に必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用を整備し、利用促進に努めた。また、患者の利便性を考慮し、オンラインによるセカンドオピニオンを実施した。 （単位：人） 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 / 令和7年度 セカンドオピニオン利用患者数：28 / 33 / 31 / 30 / 31
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、ICT機器を活用すること等により患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。	○ ボランティアの積極的な活用、タブレットを用いた診療提供、患者衣やタオルのセットレンタルへの日用品の付帯・おむつのセットレンタルの継続など、充実した療養環境の確保に努め、患者サービスの向上を図る。 ○ 新たに病棟や外来待合い室等にWiFi環境を整備し、入院・外来患者の利便性の向上を図る。	・ 外来初診患者にタブレットを用いた問診を行い、整形外科・腎臓内科から試験運用開始し、初診患者約1,500名に実施した。簡単なタブレット操作により、患者の負担軽減に繋がるほか、入力した情報は電子カルテに自動連携、関係者に共有されることで、患者の待機時間の短縮に繋げた。 ・ 病院ホームページ等で外来案内や入院患者の傾聴や渋沢記念コーナーの受付のボランティアの募集を行い活動してもらうことで、患者サービスの向上に努めた。 ・ 床頭台等の病室設備の更新に際して、サービス向上のため、テレビ、冷蔵庫に加え、洗濯乾燥機、Wi-Fi の利用をセットで提供するとともに、Wi-Fiについては病棟のほか、外来エリア、研究所を含む全館に導入することで、広く入院・外来患者、来訪者及び職員の利便性の向上を図った。

○ ご意見箱や患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者やその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者サービスの充実を図る。

○ センターが提供する医療サービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。

■令和7年度目標値

入院患者満足度 94%

外来患者満足度 89%

・ご意見箱に寄せられた要望や苦情は、速やかに対策を検討の上、病院幹部会で報告するとともに、改善状況のモニタリング結果を会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。

■令和7年度実績

入院患者満足度 90%

外来患者満足度 90%

（単位:件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ご意見箱実績	99	102	95	123	103
意見	84	84	73	95	79
感謝	15	18	22	28	24

（単位:%）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院満足度	89	86	89	90	90
外来満足度	－	－	91	88	90

※令和3、4年度は、コロナ禍のため外来満足度調査を実施せず

（単位:人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
接遇研修参加者数	65	68	91	67	69

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 高齢者の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的な研究及び疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を推進する。 また、引き続き、トランスレーショナルリサーチを推進するとともに、研究内容及び研究成果について、パブリシティを通じて実装・社会還元に向けて取り組む。

	＜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	11	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ ビタミン C は DNA 脱メチル化と細胞増殖に関連する遺伝子の発現を増加させることにより、表皮角化細胞の増殖を促進し、表皮の厚みを増加させることを明らかにした。 ・ DUX4 の細胞毒性に鉄代謝異常とフェロトーシス経路の関与が明らかになり、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（FSHD）に対する新たな治療標的が見出された。 ・ COX7RP がミトコンドリアの働きを高め、細胞や臓器の老化を抑えることで、エネルギー代謝のバランスを保ち、個体としての寿命を延ばす可能性を示した。 ・ 膵臓がんの治療抵抗性を克服するための新たな二段階治療戦略として、FGFR4 阻害剤による老化誘導×セノリティック薬による除去が有望であることを示した。 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア　高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア　高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア　高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究
○　血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病などの老年疾患の予防、早期発見、早期治療のため、病院部門とも連携しながら、発症・病態のメカニズムや老化機構の解明等を進め、新規診断・治療法等の開発など臨床への応用を進める。	○　心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進める。 ・加齢・病態に伴う心臓組織内微小血管の構造・機能の変化に伴う心臓機能への影響を解析し、心不全を起こす仕組みの解明を行う。 ・臓器間連関の解明から多様な病態を有する循環器疾患の発症機序の解明を進める。 ・心機能の低下抑止・再生のための新規治療法開発につながる病態モデル実験の構築を実施する。 ○　高速遺伝子検査装置の早期診断実用化に向けた取り組みを推進する。 ・令和6年度に理化学研究所、京都大学と共同開発した世界最高速度の遺伝子検査装置の実用化に向けた実証試験を進めるとともに、対象疾患の拡充に向けた開発にも着手する。	○　心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進めた。 ・独自に開発した心臓組織深部の毛細血管透過機能の評価は、心臓機能の維持・低下の状態を反映していることを示した。 ・加齢に伴うレニン分泌の加齢に伴う減少と糸球体の機能低下が連動して起こっていることが、令和6年度に見出した腎臓傍糸球体装置を担う細胞群に特異的なマーカーによって示唆された。 ・動脈硬化発症の初期プロセスを細胞モデルで示し、動脈硬化モデルマウスを使った生体内での検証を行い、血管内にプラーク形成が生じる分子機序の一端を明らかにした。 ○　高速遺伝子検査装置の早期診断実用化に向けた取組を推進した。 ・1検体で2つの標的遺伝子を同時検出する方法を開発し、インフルエンザ A 型と SARS-CoV-2 を高感度・高精度で検出することを実証した。
	○　高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・患者ごとに違いがある膵がんを類似した性質に変化させる方法の開発を行い、均一化された膵がんに対して有効な治療法を探索する。 ・すでに臨床的に用いられている薬剤の中で、膵がん細胞を高率に老化誘導する薬剤と、老化したがん細胞に対する細胞死誘導薬の特許登録を目指す。 ・生体内に類似した環境となるよう、膵がん細胞と線維芽細胞、血管細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を in vitro での探索可能なシステムを構築する。 ・新たに開発した人工知能（AI）による膵がんの腫瘤（塊）の遊走能の測定法を用いて、膵がんの浸潤や転移の抑制に有効な薬剤を探索する。 ・プロテオーム解析で発見した、膵がん細胞が腫瘤を形成するのに必要なタンパク質を減らすことによる、がんの進行の抑制効果について検討する。	○　高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進した。 ・肝細胞がんを対象として開発された臨床試験薬である FGFR4 阻害薬「BLU554」が、膵臓がん細胞を老化誘導できること、さらにセノリティック薬が有効に作用することを明らかにし、原著論文として発表するとともにプレス発表を行った。本研究成果は開発中の膵臓がん新規治療法として、Yahoo ニュース等のインターネットメディアで取り上げられた。 ・ガングリオシド GD1a が大部分の膵臓がん細胞の細胞表面に発現していることを明らかにし、診断マーカー及び分子標的となり得ることを見出した。本成果については特許出願を行い、令和7年度の特許登録が認められた。 ・プロテオーム解析により、膵臓がん細胞膜上に存在するムチンを網羅的に解析し、候補ムチンを選定した。さらに免疫細胞化学染色によりその発現を確認した。その結果、MUC1 は全ての膵臓がんに発現しており、診断マーカー及び治療標的となり得ることが示された。一方、間葉系形質を示す膵臓がんでは MUC1 以外のムチンは発現しておらず、通常の膵臓がんとは異なる特徴を示すことから、病理診断上の注意が必要であることが明らかとなった。 ・膵臓がんの中でも扁平上皮様の性質を有する症例は、難治性で予後不良であることが知られている。本研究では、プロテオーム解析及び特異抗体を用いた免疫細胞化学染色により、上皮系膵臓がんの一部に扁平上皮成分を産生する能力があることを明らかにし、原著論文として報告した。 ・膵臓がん細胞を単一細胞として浮遊培養し、タイムラプス観察を行った結果、間葉系膵臓がん細胞は分裂頻度が高いことが明らかとなり、自己複製能の高いがん幹細胞様細胞が多く含まれている可能性が示唆された。さらに一部の間葉系膵臓がん細胞では、1回の分裂で3細胞へ分裂する非標準的分裂像が観察され、膵臓がんの多様性形成に重要な役割を果たしている可能性が示唆された。

	・健康長寿・認知症・フレイルなどにおける性ホルモン・ビタミンシグナル並びにミトコンドリア呼吸鎖超複合体の役割を解明し、それらに対する新規診断・治療・予防法開発への応用を進める。 ・高齢者の前立腺がんや乳がんなどにおけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムを解明し、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定並びに治療への応用を進める。	・性ホルモンと関連する核内受容体が神経変性疾患に担う役割について明らかにし、またビタミン K の不足が将来における認知症の発症と関連することを示して学会・論文発表を行った。ミトコンドリア呼吸鎖超複合体の形成促進がマウスの寿命の延長、運動機能の向上、細胞の抗老化等を誘導して健康長寿につながることを解明して学会・論文・プレス発表を行った。 ・前立腺がん、乳がん及び卵巣がん等の治療抵抗性・治療不応性をゲノム・エピゲノム・RNA レベルで制御する新しいメカニズムを解き明かし、医療応用の可能性を臨床検体と患者由来モデルを用いて示し、学会・論文・プレス発表を行った。
	○　フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析する。 ・プロテオーム解析、糖鎖解析、超硫黄解析、細胞外小胞(EV)解析における新たな高感度・高精度分析法の開発に取り組む。それらを用いて、臨床検体や疾患モデル動物などの分析に応用し、高齢者がん、認知症、血管病などの疾患バイオマーカーを探索する。また、健康長寿者検体や実験動物、培養細胞系などを用いた検証的研究により、老化制御メカニズムの解明に取り組む。	○　フレイルや認知症などの高齢者疾患の発症機構を解析した。 ・血管老化における細胞外小胞(EV)の役割解明に取り組んだ。培養ヒト臍帯静脈内皮細胞に細胞老化を誘導し分泌した EV について調べたところ、老化細胞の EVniSenescence-associated secretory phenotype (SASP)を反映していることを明らかにした。 ・これまでに開発した超硫黄プロテオミクス技術を用い、慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の血清タンパク質における超硫黄修飾レベルの変動を解析した。その結果、COPD 患者ではタンパク質の超硫黄修飾レベルが全体的に低下傾向にあることを見いだした。 ・ビタミン C は DNA 脱メチル化と細胞増殖に関連する遺伝子の発現を増加させることにより、表皮角化細胞の増殖を促進し、表皮の厚みを増加させることを明らかにした。 ・病理診断科、脳神経内科、研究所神経病理学研究チーム及び国立長寿医療センターと共同研究を実施し、嗜銀顆粒性認知症に関連する DAPK2 遺伝子を世界で初めて発見し、論文発表した。
	・加齢に伴う小脳神経回路機能・認知機能低下及びレドックスシグナル(ROS・NO など)による小脳機能制御のメカニズム解明に取り組む。 ・認知機能における小脳の役割解明とヒトの認知的フレイル、認知症を模倣する複数のモデルマウスの確立に取り組む。 ・認知症音楽療法の基礎となる音楽の脳機能への作用とそのメカニズム解明に取り組む。 ・小脳損傷後の機能回復及びそのメカニズム解明に取り組む。	・光血栓法による小脳の神経細胞脱落と運動機能低下を誘導する系を確立した。 ・小脳認知機能の低下と回復の解析のための系を立ち上げた。 ・マウスが音楽の各要素の識別能を検証するための瞬膜反射条件付け学習の実験を開始し、長調/短調の識別能の解析に着手した。 ・小脳認知機能及び機能回復の基盤としての小脳神経回路可塑性への加齢の影響を調べる一環として、小脳長期抑圧・長期増強の解析を開始した。 ・活性酸素による S-ニトロシル化修飾の阻害を介した小脳機能阻害機構を明らかにし、論文投稿の準備を進めた。 ・一酸化窒素による細胞内カルシウム放出チャネルの化学修飾が小脳依存的な運動学習の消去学習及び基盤としての小脳長期増強に必要であることを明らかにし、論文投稿の準備を進めた。
	・アルツハイマー病の病態解明に向けて、APP（アミロイド前駆体タンパク質）など関連分子の糖鎖修飾を変化させて代謝への影響とそのメカニズムを解析する。 ・老化のメカニズム及び関連疾患の病態解明に向けて、自然老化や疾患モデルマウスのマルチオミクスにより糖鎖、糖タンパク質、遺伝子の発現変化を統合的に解析し、老化・疾患との関連とメカニズムを検討する。	・糖鎖改変に利用する糖転移酵素を検討するため、脳に特異的に発現する糖転移酵素 GnT-IX の機能を解析し、脱髄疾患に関与する糖鎖の合成制御メカニズムを明らかにした。 ・自然老化マウスのグライコーム解析により、複数の臓器に共通して、加齢に伴い短鎖型糖鎖が増加することを明らかにした。短鎖型糖鎖の生成経路は未だ不明であり、今後この経路を解明することで、老化メカニズムの理解が進むことが期待される。
	・各ライフステージにおける運動機能や認知機能に適した食事のタンパク質摂取比率を決定する。	・食事のタンパク質摂取比率の違いは摂食量や飲水量、活動量、エネルギー消費量に異なる影響を及ぼすことを明らかにした。
	・水素分子の大動脈解離に対する安全性試験結果を取りまとめ、臨床での実用化に向けて炎症性疾患での RCT を準備する。そのために疾患モデル動物と培養細胞を用いた基礎研究を推進する。 ・ミトコンドリア機能制御による分裂老化促進機構を解明し、新たな老化マーカーの探索と老年疾患治療法に向けた基礎的知見を得る。	・水素ガス吸入療法に関する動物モデル研究で進展があった。大動脈解離の増悪緩和は、水素ガス吸入による好中球の過剰活性化抑制が要因であることを突き止め、また脳梗塞 tPA 療法副作用である脳出血の緩和効果は、虚血による脳血管損傷を水素ガス吸入が抑制した結果であることを突き止め、国際学会で発表した。また、腸管上皮細胞を用いた研究では低酸素で誘導される HIF-1 を水素が抑制することを示し、論文として発表した。いずれの成果も水素ガスの臨床応用に向けた基盤となる重要な知見である。 ・ヒト線維芽細胞を用いた解析により、細胞老化（分裂老化）過程に変化するミトコンドリア内の代謝経路を明らかにし、老化細胞から分泌される特定の分子との関連性を明らかにした。
	・高齢者の嗅覚障害とフレイルとの関連を調べ、脳内コリン作動系に関する基礎研究と関連付ける。 ・交感神経による筋力調節と動脈系の調節との関係を明らかにする。	・交感神経が骨格筋の動脈と神経筋接合部の両方に接続することを組織学的に示した。この交感神経による筋力サポートは、動脈圧の調節時に作動する知見を得た。 ・刺激臭を受容する三叉神経刺激が大脳新皮質の血流を促進すること、この機序にアセチルコリン受容体の関与を明らかにした。 ・心臓自律神経機能の低下はフレイルの一因と考えられており、その機能の低い高齢者は嗅覚機能が低いことが、特に後期高齢者で見いだされた。
○　高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等臨床への応用を進め、高齢者の生活の質の向上を図る。	○　運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補糖ペプチドを探索するため、質量分析装置によるプロテオーム解析及びグライコミクス・グライコプロテオミクス解析を実施する。	・長期縦断コホート SONIC と、質量分析装置によるグライコプロテオミクスを用いて、運動機能低下を早期に発見するバイオマーカーを探索し、候補糖ペプチドを特定した。 ・COX7RP がミトコンドリアの働きを高め、細胞や臓器の老化を抑えることで、エネルギー代謝のバランスを保ち、個体としての寿命を延ばす可能性を示した。

	○　骨格筋の可塑性・再生の分子細胞基盤を解明するとともに、それらの加齢や疾患による変容を理解する。そして、多角的かつ包括的なアプローチからサルコペニアを含む様々な筋脆弱症に対する新たな予防・再生治療戦略を創生する。 ・筋萎縮及び筋老化のメカニズム解明に取り組むとともに、サルコペニアの血中バイオマーカーの同定を行う。 ・骨格筋幹細胞に着目し、筋再生医療開発につながる筋再生メカニズムの解明を行う。 ・筋疾患の病態解明から新規治療戦略を提案する。	○　加齢及び慢性腎臓病に起因する筋萎縮のメカニズムを明らかにした。骨格筋幹細胞の細胞老化の分子機序の一端を解明した。モデルマウスを用いて、鉄依存性細胞死フェロトーシス経路の活性化が顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの発症メカニズムに関与していること見出し、新規治療基盤の創出につながった。
○　PETを用いた認知症の新たな画像解析法や早期診断法の開発と応用に取り組むほか、国内外の治験に協力を行い、研究成果の社会的還元に努める。	○　認知症の早期診断と発症予測及び病態評価について、PET バイオマーカーを用いた臨床研究を推進する。 ・センターの各部門と共同で、PET バイオマーカーを各種バイオマーカーと横断的かつ縦断的に解析し、認知症の病態解明に努める。 ・病院診療科と共同でアミロイド PET、タウ PET、FDG-PET の症例を蓄積するとともに、特にアミロイドとタウの両面から個々の認知症の病態評価に取り組む。 ・アミロイド PET、タウ PET、グリア PET 等を用いて、神経変性疾患等の診療を支援するとともに個々の疾患の病態評価に取り組む。 ・疾患修飾薬の臨床使用及び普及に対応するため、アミロイド PET の定性及び定量測定の意義を検証し、読影環境を整備する。 ・センター内外の認知症に関連した研究及び国際治験等に積極的に参加する。 ・タウ PET の臨床使用に向けて、定性及び定量測定の意義を検証し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。 ・新しいグリア イメージング診断薬(SMBT-1)の有用性を検証する研究に取り組む。 ・高齢者や認知症患者の PET 検査に資する体動自動補正法を撮像機器メーカーと共同で開発する。 ・アミロイド PET、タウ PET の研究成果を、公開講座等により社会へ発信する。	○　認知症の早期診断と発症予測及び病態評価について、PET バイオマーカーを用いた臨床研究を推進。 ・アミロイド/タウ PET を実施したバイオバンク登録症例の血液バイオマーカーと PET の対比研究を実施した。 ・センター診療科と連携し 185 件の PET 検査(アミロイド、タウ、グリアイメージング、脳糖代謝、メチオニン、脳血流代謝)を実施し、患者に高度な診断を付与して診療に寄与すると共に、病態研究を行い、多数の学会発表と論文発表を行った。 ・アミロイド PET の読影・解析ツールを開発し薬事認証を得て全国の医療機関に実装(福祉局長賞・都知事賞)。センター内では病院における保険診療のアミロイド PET 検査を支援し読影解析を担当した。 ・アルツハイマー病を対象としたグローバル治験(6件)、医師主導型治験(2件)に参加した。 ・早期病態を層別化できるタウ PET の読影・解析法を開発し、多施設研究等に適用した。 ・新しいグリアイメージング診断薬(SMBT-1)のアルツハイマー病診断における有用性を検証した多施設研究を実施し結果を一流英文誌に投稿し受理された。 ・体動補正法を撮像機器メーカーと共同で開発し、その成果を英文論文として発表した。 ・研究成果の社会還元として認知症診断やアミロイド・タウ PET 診断技術に関する解説動画を作成し公表した。 ○　神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発 ・神経変性疾患と関連したヒストン脱アセチル化酵素イメージング剤の安全性・被ばく線量ならびに薬物動体を評価する初回投与試験を行い、目的症例数に到達したため試験を終了した。 ・新規放射性薬剤の創薬研究として、新薬候補の探索のための試験化合物の有機合成を継続して行った。 ○　血管病や高齢者糖尿病に関連した画像診断や病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発 ・血管病に対する新規放射性薬剤についての非臨床開発を進め、センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での臨床使用承認を得た。また、非臨床研究の成果について論文発表し、PCT 出願も実施した。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした PET 脳血流イメージング剤について初期臨床評価の特定臨床研究を厚生労働大臣認定センター臨床研究審査委員会に申請し、実施計画の承認を得た。 ○　治験薬 GMP 準拠下での PET 治験使用薬の製造と出荷を行い、12 月末時点でタウイメージング剤(34 製造、128 名分)、アミロイドイメージング剤(5 製造、8名)を提供した。 ○　機械学習を応用した臨床診断や研究を支援する PET 画像解析法の開発を進め、データ駆動型短時間フレーム体動補正による画質改善の効果について、論文発表した。

法人自己評価	＜高齢者の地域での生活を支える研究＞		
	自己評価		自己評価の解説
	12	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・地域活動への参加を促す際に、「社会参加活動をしないと、あなたにとって損である」といった“損失に訴求したメッセージ”が、特に社会参加の経験がない高齢者の態度や意欲を高める可能性があることが分かった。 ・就労している高齢者に限定し、就労動機による孤立発生の違いを見たところ、「非金銭的動機のみ」で働く者に比べ、「金銭的動機のみ」で働く者は孤立の発生リスクが 3.65 倍高かった。 ・体に炎症を起こしにくい抗炎症性の食事摂取パターンが慢性疼痛の予防に重要ではないかと考えられている。地域在住高齢者を対象とした横断研究により、炎症誘発性の食事パターン（高い DII スコア）である女性は男性よりも慢性疼痛を有する割合が高くなることが明らかになった。 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ 社会参加・社会貢献とそれを支えるフレイル・認知症の一次予防の推進、社会関係の構築及び社会環境の整備に資する基盤的・応用的研究を行う。	○ 大都市の中高年者の特徴及び社会動向をふまえ、中高年者の社会的つながりを促進するための基礎的・応用的研究を行う。 ・社会的孤立のリスク要因に関する基礎研究及び孤立・困窮予防プログラムの開発と実装化に向けた応用研究について、中年期から前期高齢期までを主な対象として実施する。 ・高齢者の健康維持や生きがい、孤立予防につながる多様な「通いの場」を自治体と住民が協働で進めるためのシステム構築について、PDCA サイクルに沿ったプロセスチェックシート等を活用しながら進める。また、疫学的分析に基づき、多様な通いの場の推進に資するエビデンスを提示する。 ・全国高齢者の長期縦断研究等により、高齢者の時代的変化（新型コロナの影響の検証を含む）や地域的多様性を検討する。	○ 中高年者の社会的つながりを促進するための基礎的・応用的研究を実施した。 ・江戸川区中高年者縦断調査等により、援助要請を抑制する心理的メカニズムを検討した。 ・Web 上で公開する「プレシニアのためのライフスタイル診断」について、初回利用者のデータを解析し、利用者の特徴と、期待された効果が得られていることを確認した。 ・新宿区社協と連携し、孤立・困窮リスクの高い中高年者向けプログラムを試行した。 ・全国の生活困窮者自立支援・就労支援機関への量的・質的調査に基づき、孤独・孤立対策への取組における課題と対応策をまとめ、厚生労働科研報告書として公表した。 ・八王子市コホート等のデータ解析により、コロナ禍での地域活動への参加と私的な交流がフレイルに及ぼす短期的影響を明らかにした。 ・東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターと連携し、北区における PDCA サイクルに沿った通いの場づくりの伴走支援を行うとともに、効果評価のための住民追跡調査を実施した。 ・全国高齢者調査の分析により、出生コホート・性別による学歴と社会関係との関連性の違い、都市度による「老いへの態度」の違いとその媒介要因等を明らかにした。また、第 11 回調査（2024 年）の結果を紹介する冊子を作成し、調査ホームページ上でも公開した。
	○ 人生 100 年時代における社会参加・社会貢献の在り方の提示に向け、調査・介入および実践的研究を実施する。 ・高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした世代間交流型・生涯学習型健康増進プログラムを自治体及び関連団体と協働して展開するとともに、介入効果の機序解明に向けた心身・認知機能調査を行う。 ・現代の高齢者における社会貢献活動の実態解明及び適切な実践方法の提示に向けた検討として、社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート（ボランティアコホート）において引き続き縦断調査を実施し、適切な実践方法を検討する。 ・認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しみとやりがいの創発をテーマとした社会参加型創作教室プログラムの研究開発事業を展開する。	○ 人生 100 年時代における社会参加・社会貢献の在り方の提示に向け、調査・介入及び実践的研究を実施した。 ・高齢期における社会参加・社会貢献の促進を目的とした世代間交流型・生涯学習型健康増進プログラムを自治体及び関連団体と協働して展開するとともに、介入効果の機序解明に向けた心身・認知機能調査を行った。囲碁を題材とした研究では、軽度認知症の人を対象とした介入において視空間性記憶に効果が見られた。また、2人一組で実施するペア碁においては実行機能とともに孤独感の改善や社会的ネットワークの拡大がみられた。これまでの成果と踏まえ、生涯学習型のプログラムは介入内容と関連する認知領域において低下抑制効果がみられることが示唆された。 ・現代の高齢者における社会貢献活動の実態解明及び適切な実践方法の提示に向けた検討として、社会貢献活動に取り組む高齢者を対象としたコホート（ボランティアコホート）において引き続き縦断調査を実施し、適切な実践方法を検討した。高齢者が子どもを対象とするボランティア活動を行う際の効果評価尺度として子どもイメージ尺度を開発するとともに、子どもイメージはボランティア活動の実践を通してポジティブなものになることが示された。活動を継続的に行うことの重要性が示唆された。 ・認知機能低下の当事者の社会参加促進に向け、楽しみとやりがいの創発をテーマとした社会参加型創作教室プログラムの研究開発事業を展開した。軽度認知障害及び軽度認知症の人を対象とした無作為化比較試験を完了した。介入中の事例として、製作したものを身に付ける形で外出が増えるケースがみられ、創作活動を通した成功体験が社会参加を促進する事例が観測された。
	○ ヘルシー・エイジング（身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること）を推進する社会システムの構築に向けた研究について、特に社会的な側面に着目し取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化・認知症の一次予防について主に社会的な危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。 ・健康無関心層や社会的弱者など、これまで働きかけが難しかった対象層へのアプローチ方法について検討し、提言を行う。 ・多様な働き方についての概念を整理し、その多面的効果や普及・推進に向けてのシステムを検討し、提言を行う。	○ ヘルシー・エイジングを推進する社会システムの構築に向けた研究を実施した。 ・行動経済学に基づく”ナッジ”の手法を用いて、「社会参加活動をしないと、あなたにとって損である」といった”損失に訴求したメッセージ”が、特に社会参加の経験がない高齢者の態度や意欲を高める可能性があることを明らかにした。 ・地域コホートの調査や転帰データの追加を行った。これらのコホートデータを基盤とし、他の地域コホートのデータも活用しながら、疫学研究を進めた。「生活費」「小遣い」など金銭的理由のみで働く高齢者は、「やりがい」「社会への貢献」など非金銭的理由のみで働いている高齢者に比べ、2.5 年後の社会的孤立発生リスクが 3.65 倍高かった、などの知見を得た。 ・2014 年度より兵庫県養父市にて、「研修を受けたシルバー人材センターの会員が仕事として各地区に出張し、フレイル予防教室の立ち上げ・一定期間の運営を行う」という養父モデルを立案し実践してきた。今年度は新たに8か所の拠点が開設され（計 99 拠点）、実施地区の割合は 74.0%となった。取

		組の効果評価を実施し、自宅から活動拠点までの道路距離が約 350m 以上では、教室の参加率が有意に低い、などの知見を得た。 ・シルバー人材センター会員の就業寿命の延伸を目的とし、「安全就業の推進」や「心身機能の低下後も働き続けられる就業環境の整備」に関する取組を新たに開始した。その一環として取組方策の検討及び効果評価を目的に、埼玉県内 14 のシルバー人材センターに所属する全会員約 12,000 名を対象としたコホート研究を立ち上げた。 ・東京都及び近郊地域に居住する独居高齢者を対象に、コミュニケーションロボットの孤独感低減効果を検証する無作為化比較試験を実施した。介入群（ロボット使用群）は、対照群（非使用群）に比べ、孤独感尺度得点が低下することを明らかにした。 ・体に炎症を起こしにくい抗炎症性の食事摂取パターンが慢性疼痛の予防に重要ではないかと考えられている。地域在住高齢者を対象とした横断研究により、炎症誘発性の食事パターン（高い DII スコア）である女性は男性よりも慢性疼痛を有する割合が高くなることが明らかになった。
	○ 社会参加とヘルシーエイジングに関わる上記の研究成果について、Web サイトでの発信や、プレスリリースを積極的に行う。	○ 社会参加とヘルシーエイジングに関わる上記の研究成果について、Web サイトでの発信や、プレスリリースを積極的に行った。
○ フレイルや認知症の進行機序を踏まえた早期スクリーニング、重症化予防に資する研究や、日常生活に不具合があっても希望と尊厳をもって暮らせる社会の創出に向けた研究を行う。	○ 認知症とともに生きる高齢者が希望と尊厳をもって暮らせる認知症フレンドリー社会のモデル構築に向けた研究を実施する。 ・認知症フレンドリー社会の実現を目指す地域拠点の活動モデルを示し、認知症高齢者や一般住民を対象に、その効果を多角的に評価する。 ・独居認知症高齢者等が安心・安全に暮らせる環境づくりに向けた総合的研究を行う。 ・訪問や電話による継続調査、地域の NPO 法人等との連携といったアプローチにより、疫学調査では従来わかりにくかった、生の声を反映した一層包摂的で現実に即したモデルの提唱をする。 ・新しいケア手法であるケアファーム（農福連携）が認知症高齢者等の QOL に及ぼす効果を検証する。 ・地域包括ケアシステムの深化のため、これまで医療との連携を想定していなかった領域の NPO 法人等の社会貢献を志向する多様な組織と協働し、エビデンスの創出により社会実装につなげる。	○ 認知症とともに生きる高齢者が希望と尊厳をもって暮らせる認知症フレンドリー社会のモデル構築に向けた研究を実施した。 ・地域においては、認知症を持つ本人だけが集まり語り合う場を高島平地区で月に1回開催し、自治体等の視察を受け入れることで普及活動を行った。 ・認知症の人が活躍する農園を運営するチームオレンジを運営し、その活動を分析した。 ・認知症があっても合理的配慮に基づいて無理なく働く場に関する研究を進め、参与観察やインタビューから高齢者の労働の新たな枠組みを発信。少人数のパイロットスタディが終了し成果を報告し、さらにランダム化比較試験を開始した。 ・アート、音楽、囲碁、寺院等を用いた住民向けの共生プログラムの開発を行った。 ・医療機関に関しては、認知症疾患医療センターの認知症診断後支援に関する全国調査及び東京都・東北6県の認知症サポート医の認知症診断後支援に関する調査を行った。
	○ フレイルやサルコペニア、認知機能低下の要因の解明、バイオマーカーの探索とともに、二次予防の観点からフレイルや認知機能低下の改善を目指した介入プログラムの開発研究を実施する。 ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下のリスク要因及び保護要因について、特に日常生活行動（運動、栄養、睡眠、服薬、排便）に着目して明らかにする。 ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の長期予後（転倒、要介護や認知症要介護、死亡）を明らかにする。 ・二次予防の観点から、フレイルやサルコペニア、認知機能低下の改善を目指した会場型及び遠隔型の介入プログラムや栄養補助食品を用いた介入プログラムの効果を RCT により検証する。 ・フレイルやサルコペニア、認知機能低下の分布や要因、介入効果に関するシステマティックレビュー及びメタ解析を行い、成果を都民・行政や学会等に向けて広く発信する。	○ フレイルやサルコペニア、認知機能低下の要因解明とバイオマーカー探索を推進するとともに、評価法の妥当性検証及び予測モデルの高度化を通じて、二次予防を志向した介入研究へと展開した。 ・サルコペニア診断における四肢除脂肪量（ALSTM）の必要性を検証し、ALSTM を含まない診断モデルでも転倒及び入院の識別能が同等であることを明らかにした。 ・5年間のコホート内症例対照研究により、2-アミノアジピン酸、アラニン、ロイシンなどの血清代謝物がサルコペニア発症と関連することを明らかにし、特に 2-アミノアジピン酸の低値が将来の筋力低下リスク上昇と関連することを示した。 ・血清ビタミン K 不足が地域在住高齢者における認知機能低下を予測することを前向きコホート研究で示し、栄養関連バイオマーカーの有用性を報告した。 ・PET による脳アミロイドβ集積と腸内細菌叢との関連を検討し、Firmicutes の相対存在量が低い場合にアミロイドβ陽性のオッズが高いことを明らかにした。腸―脳相関の観点から、認知症発症機序の一端を示した。 ・高齢女性を対象とした前向き研究において、握力及び膝伸展筋力が認知機能低下と関連することを明らかにし、既存の認知症リスク予測モデルに握力を追加することで予測精度が向上することを示した。 ・高齢女性における潜在的に不適切な薬剤（PIM）の処方数とフレイル及びその構成要素との関連を検討し、3剤以上の PIM が体重減少やフレイルと有意に関連することを示した。 ・東京 Choju アプリで用いられる TDK Silmee W22 と研究用加速度計（ActiGraph）との比較研究を行い、日常生活下における歩数及び中高強度身体活動時間の推定精度と系統的誤差を明らかにし、デジタル介入研究における測定基盤を整備した。 ・フレイル高齢者にモバイルヘルスアプリ（オンライン通いの場）を用いた3ヵ月間の予備的ランダム化試験を実施し、歩数の増加を確認した。

	○　高齢者の口腔機能及び栄養の改善に関する研究として、口腔及び栄養評価法の確立のための基盤データの収集、小型 IoT デバイス×AI を活用した高齢者の食事摂取状況把握、咀嚼と脳結合・認知機能との関連の解明を行い、また認知症の人への円滑な歯科治療提供体制整備を目指す研究を行う。	○　高齢者の口腔機能及び栄養の改善に関する研究として、口腔及び栄養評価法の確立のための基盤データの収集 ・中年期以降の口腔機能について検討を行い、口腔機能低下症の該当率が年齢層ごとに有意な線形相関を示すことを確認した。 ・オーラルフレイルの普及啓発のため、地域の介護予防に携わる行政職員・専門職等向けの「地域で取り組む！オーラルフレイル対策マニュアル」を作成した。 ・管理栄養士、介護支援専門員、本人・家族にむけた居宅療養管理指導に関する媒体、リーフレットを作成した。 ○　咀嚼と脳結合・認知機能との関連の解明 ・咀嚼トレーニングによる脳結合・認知機能との関連を明らかにするため、オープンランダム化並行群間比較試験を実施した。
	○　顔写真による認知症検出 AI システム構築のため、当センターのコホートや東京大学、名古屋大学、岡山大学、徳島大学、慈恵会医科大学等と共同して顔写真を収集する。また、収集した顔写真を用いて AI モデルの開発を行う。	○　顔写真による認知症検出 AI システムの構築を進め、当センターのコホートに加え、東京大学、名古屋大学、岡山大学、徳島大学、慈恵会医科大学等との共同研究により顔写真データの収集を継続するとともに、AI モデルの精度向上を図った。また、本技術基盤の応用として、パーキンソン病等の神経変性疾患における表情変化の解析にも着手し、顔画像解析による疾患検出の可能性について検討を進めた。
○　地域コホート研究やレセプトの分析、ＩｏＴの活用等を通じ、対処行動、社会的包摂、医療・介護システムに関する研究開発を行う。	○　地域コホート研究等を通じ、複雑困難な状況にある高齢者が包摂される社会の実現のために必要な高齢者地域支援体制に関する研究を行う。	○　「認知症に対するスティグマへの介入手段」としての「交流」の背景メカニズムとして、「住んでいる地域への愛着」が大きな影響を与えることが明らかになり、新たなアプローチへの視点を得た。 ○　医療従事者を対象としたアンケート調査から、現場の法的・倫理的理解が追いついておらず、このまま推し進められれば「患者の人権の尊重」が形骸化するリスクが示唆された。 ○　医療介護資源へのアクセスが制限される離島における認知症支援体制の構築に関して、東京都島しょ二次保健医療圏の専門職を対象とした調査を行った。高齢者の医療・ケアについて、領域横断的に、①フォーマルサポートの不足、②インフォーマルサポートの脆弱化、③住民のヘルスリテラシーの不足とスティグマ、の3つの課題が把握された。本調査の結果を受け、③住民のヘルスリテラシーと認知症のスティグマに焦点を当てた研究事業を開始し、令和7年度はベースライン調査を実施した。
	○　地域コホート研究対象者に対し、ウェアラブルウォッチによる日常生活の記録を行い、フレイル、認知機能との関係を明らかにし、区市町村での実装を支援する。	○　地域コホート研究対象者から収集したウェアラブルウォッチによる記録から、デジタルデータに基づく特徴分類を行い、フレイルを加速する膝の痛みを予測する機械学習モデルを作成した。東京 Choju アプリを利用している参加者の逐次データをデータベース化するシステムを構築し、教室参加状況に基づく行動の変化を報告できるよう開発を行った。
	○　地域単位で収集されたレセプト・健診データや長期縦断研究データを分析し、高齢者の特性を踏まえた保健・医療・介護システム構築に資する研究に取り組む。	○　地域単位で収集されたレセプト・健診データや長期縦断研究データ等を分析し、高齢者の特性を踏まえた保健・医療・介護システム構築に資する研究を実施した。 ・5剤以上の多剤処方が将来の主観的健康感の低下と関連すること、後期高齢者における抗凝固薬の処方が将来の脳出血による入院の発生と関連することを明らかにした。 ・入院中の誤嚥性肺炎発症のリスク因子として、男性、年齢 85 歳以上、嚥下障害あり、併存疾患あり、フレイルリスクが高いこと、リハビリテーションを実施していないことが同定された。 ・2023 年に 70 歳であった者は、2010 年に 70 歳であった者と比較して、運動機能・認知機能は優れていたが、精神的健康が低いことを明らかにした。

中期計画	年度計画
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
認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、大規模データベースから予防に資する情報の抽出成果を目指し、AIを用いた医療・研究への応用、新しい血液画像バイオマーカーを用いた予防法の開発、既存サービスの課題に着目した共生支援等を実施し、「認知症との共生・予防」を推進する。	認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、共生社会の実現に向けた研究に取り組むともに、認知レジリエンス研究や認知症検査・早期診断に資する研究、「TOKYO 健康長寿 DB」の運用による共同研究や外部提供により、認知症の人の社会参加や共生社会の環境整備を推進する。

	＜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	13	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 国内の老年学を代表する日本老年学会及び日本老年学会加盟7学会の合同開催による第34回日本老年学会総会において、大会長を務めるなどセンターが主導的な役割を発揮した。 ・ 日本老年学会をはじめ多数の学会賞等を受賞した。 ・ 産学連携コーディネーターにより、企業等の受託研究や共同研究を強力に推進した。 ・ 受託・共同研究、競争的研究資金など、大型外部資金（1,000 万円以上）を獲得（23 件） 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ　老年学研究におけるリーダーシップの発揮
○ 当センターの全てのコホートを統合した「TOKYO健康長寿データベース」や高齢者ブレインバンクなどセンターの持つ財産を利活用し、産官学の連携の下、老年学・老年医学の分野において、人生100年時代の健康長寿に資する次世代の医療・ヘルスケア技術を創出する。 ○ ウェアラブルデバイスを用いた高齢者の健康モニタリング及びその結果の分析を踏まえ、健康状態の把握や病気の予兆を察知できるアプリケーションの開発を進める。また、AIホスピタルの推進に向けて、データを用いた疫学研究やAI画像診断等、診療へ新たなテクノロジーを活用することで、高齢者の健康増進を図るための研究を病院と研究所が一体となって推進し、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。	○ IRIDE として以下の活動を行う。 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）及び高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の　防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索　等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO 健康長寿DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。	○ IRIDE として以下の活動を行った。 〈共生社会の実現に向けた取組〉 ・これまで疫学調査に参加しなかった人を対象とする研究を開始し、194 名への訪問を実施した。 ・疫学調査に継続参加していない 162 名と対照群 166 名の訪問調査データセットを構築した。 ・新規に高島平団地に転居してくる独居者の地域適応のための研究を開始した。 ・チームオレンジ高島平を構築し、板橋区と連携して区の公園に農園を設置したほか、地域コミュニティへの社会実装に向けた研究を開始した。 ・本取組を区市町村へ波及させるためのマニュアル作成のため、高島平団地における認知症支援の常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出する研究を進めた。共生の様々な方法論のなかで、「本人ミーティング」では、高島平での参加者の言説の分析に加えて、理論的支柱となるキーパーソンへの聞き取り調査などを実施。「しごと」を用いた社会参加に関しても本人の QOL 向上や家族のうつ症状の低下といったエビデンスが得られた。 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発を進め、都内 11 自治体での実装を進めた。また、高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムの開発を進めた。 〈統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究〉 ・介護保険情報と突合した統合コホートデータベースの活用を開始した。 ・認知機能低下抑制に資する軽度認知障害者等の3年目縦断追跡研究を継続している。 ・認知症リスクチャートを『認知症リスクの簡単チェックツール』として公開した。 ・認知機能低下の耐性に関する指標開発に向けた生涯学習型介入研究の統合を開始した。 ・認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索　等）として、創作活動やアナログゲームを題材としたプログラムの開発と検証を進めた。また、これまでに行われた同種の介入研究について比較的規模の大きい解析が実施できるようデータの統合を進めた。 ＜認知症検査・早期診断に資する取組（バイオマーカー部門）＞ ・企業との共同研究により血液からアルツハイマー病の脳内アミロイドβを高精度で検出できるバイオマーカーの実証を行った。 ・自施設でもコホート研究検体を利用して血液バイオマーカーの検証を行った。 ・アカデミアとの共同研究で他の脳内原因物質を検出できるバイオマーカーの開発・改良も進めた。 ・東京都住民コホート研究により、ビタミン関連の指標が将来における認知機能低下予測のバイオマーカーになる可能性を示した。 ・令和7年度はレカネマブ投与後のアミロイド PET 研究を開始し 28 例のデータを取得した。また診療の中でドナネマブ投与後のアミロイド PET データを

		5例蓄積した。これらを用いてアミロイド PET による薬効評価ツールを開発した。 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・生体試料の収集では、物忘れ外来、脳神経内科、DMT 外来などの診療科ならびに DEMCIRC 研究とお達者健診研究のコホートから検体（血液、脳脊髄液、尿）を収集した。登録者数は約 3,000 人、保管試料数は約 70,000 本となった。また、生体試料の提供は、センター内の研究者に向けて9件（約 5,000 本）実施した。 ・臨床情報データベースのサーバ移設を行い、研究所ネットワークから検索可能な情報提供システムを構築した。 ・バイオバンク発足から令和7年度まで、15 例がブレインバンクのドナー登録。そのうち6名は亡くなられた後病理解剖の許可が得られ本登録した。 ・外部提供を含めた生体試料利活用の促進のため、バイオバンク運営規程の制定、検体利活用委員会の設置を行った。さらには、バイオバンクのホームページを作成し、一般公開まで実施した。 ・デジタルバイオマーカーとバイオマーカーとの妥当性検証を行った。
	○ アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、スマートウォッチ利用者から収集したデータを分析し、区市町村へフィードバックする。また、アプリ改良等の研究を実施し、デジタルコホート研究基盤を構築するための要素技術の開発を行う。	○ 地域連携モデル確立計画 ・東京都事業と連携し、参加自治体での実施状況モニタリングシステムの構築、並びにフィードバックフォーマットの作成を実施 ○ 東京 Choju アプリ汎用化計画 ・誰でも使える東京 Choju アプリを目指し、Apple Watch, Google Pixel を選定し、Mimory, WalkX と同期して、データ収集できるシステムを構築 ○ 前事業からの継続成果 ー 科学的エビデンスで都政を支える ・東京 Choju アプリに、家族等による見守り機能を追加するなど、DXを活用した研究の取組を推進した。 ・令和4年度から令和7年度に収集したデータを活用し、フレイル、認知機能低下を防ぐ研究成果を発表（論文発表4件、学会発表 16 件）
	○ 高齢者ブレインバンク登録例で生前の PET 画像と病理診断を比較し、アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージングの診断的意義を検証する。 ○ コホート研究対象者に脳MRIと認知症診断 PET（アミロイド PET、タウ PET 等）によるバイオマーカー情報を付与し、認知症やフレイル予防に資するデータ構築・リソース蓄積を推進するとともに、認知症進展リスク・予防要因を検討する。 ○ 脳疾患診断困難例に対して長年実施してきた脳 PET 診断（アミロイド PET、タウ PET、グリアイメージング、メチオニン PET 等）に関する研究成果を、診療を通じて都民に還元する。 ○ 抗アミロイド抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）治療例にタウ PET を実施し、薬理効果メカニズムや治療効果の高い症例群について検討する。	○ PET/剖検対比例はブレインバンク登録例：108 症例 314 検査（他施設剖検例を加えると 117 症例 339 検査）となった。嗜銀顆粒性疾患が進行性核上性麻痺と同様の症状を呈することを剖検で確認した世界初の症例を英文論文として発表した。 ○ DEMCIRC コホート（アミロイド PET196 例、タウ PET98 例、MRI371 例：現在4回目進行中）の脳画像データ収集を行い、解析を実施した。 ○ 診断困難例への PET 診断については、センター診療科と連携し 185 件の PET 検査（アミロイド、タウ、グリアイメージング、脳糖代謝、メチオニン、脳血流代謝）を実施した。【再掲：項目 11】 ○抗アミロイド抗体薬治療患者に対しタウ PET 検査を実施し症例を蓄積。また、保険診療でカバーされないレカネマブ治療後のアミロイド PET を実施する研究を診療科と共同で開始し、症例の蓄積を開始。今後、安全性や有効性との関連について解析する。
	○ 高齢者に装着したウェアラブルデバイスから収集したライフログデータに基づいて、機械学習により開発した、フレイルや認知機能低下を判別するアルゴリズムを実装したアプリを使って、フレイルを予防する行動変容につなげる。	○ AMED 研究費に採択され、フレイルを改善する行動変容を促すアプリを開発し、実証試験の準備を整えた。

	○　日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、国等から配分される公的研究費を元に、指導的立場での活動を継続する。高齢者ブレインバンクが献脳ドナー登録者に支えられている傾向が強まっていること、高齢者ブレインバンクの名が日本全国に通用するようになったことを背景に、献脳ドナー登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動をさらに強化する。 ○　ブレインバンク利用研究者を対象とした、国内・国際学会でのアウトリーチ活動に加え、コロナで中断しているブレインカッティングカンファランスを基礎研究者の教育に用いる取組を再開し、匿名下での臨床・神経病理カンファランスを全国ネット配信することを継続することで、リソース構築・提供・成果実績のさらなる増加を目指す。 ○　バイオバンクジャパン登録後、高齢者ブレインバンクに登録された方に関して、生前血液ゲノムと死後の脳ゲノムによるゲノム修飾アトラス作成をバイオバンクジャパンと共同で行う。またバイオバンクジャパン登録患者で現在も通院中の 1,600 名について、公開講座、ニュースレター等の広報活動で、ブレインバンク生前献脳同意登録コーディネートを推進する。 ○　世界でほぼ唯一であるレビー小体病理全身データベースを元に、デンマーク、フィンランドとの国際共同研究を継続するとともに、オックスフォードとの共同研究開始に向け準備を進める。 ○　ジョンホプキンス統合失調症研究センターとの共同研究として、世界的に独自のものである、剖検時採取嗅上皮・嗅球死後リソースを提供することで、嗅覚と精神という NIH 重点研究を継続する。 ○　アルツハイマー病疾患修復療法受療者を、高齢者ブレインバンク生前同意登録にコーディネートすることにより、治療効果の実証研究をスタートさせるべく、コーディネーター等の体制整備を進める。 ○　生前採取体液（髄液・血清・血漿）と、最終病理所見との実証研究を用いた認知症バイオマーカー研究を、脳神経内科と共同で行う。同様に、生前撮像画像の最終病理所見との実証研究を、放射線科、臨床画像との共同研究で行う。	○　日本ブレインバンクネットワークの高齢者・認知症・コントロール脳をもっとも有する中核施設として、公的機関から分配される公的研究費を原資とし、指導的立場での継続を行った。本バンクはドナー登録者が今年度も順調に増え、さらには協力研究施設数も増となった。全国的に病理解剖数が減る中、当センターでは剖検に占めるドナー登録者の割合が増し、日本でのモデルとなりうると考えられる。広報活動の方法を工夫し、ドナー希望者との橋渡しをする努力を継続した。 ○　全国的な剖検数の減少に対抗した下支えとして、全国を繋いだグローバル神経 CPC を引き続き行い、センター関連病院、全国神経内科医局に発信し、参加者は 50 名近くとなっている。 ○　25 年近い歴史をもつバイオバンク創設メンバーである特典を生かし、バイオバンク・ブレインバンク双方に登録された方は 100 例近くの症例の、脳と生前血液ゲノムの RNA 発現解析では、きれいなデータが蓄積されつつある。まだバイオバンク登録者の約 1600 例がセンターに通院しており、高齢者ブレインバンク公開講座の紹介により、高齢者ブレインバンク登録をリクルートし、15 名がドナー登録、うち6名が剖検、本登録となった。 ○　共同研究者のデンマーク、Borghammer が、論文発表した高齢者ブレインバンクデータセットの一部と、オックスフォードブレインバンクのデータを加え、AI を用いて解析し、Nature Neuroscience に報告ができた。さらにデータ収集、共同研究継続中である。 ○　ジョンホプキンス大学との共同研究は、米国以外の施設との国際共同研究も政府の規制対象となっており、対策を現在協議中である。 ○　レカネマブ、ドナネマブ投与患者数国内随一の実績を生かし、バイオバンク、ブレインバンクへの登録リクルートを推進し、今年度は1名高齢者ブレインバンクドナー登録者を得ることができた。 ○　レビー小体病バイオマーカーの剖検による実証研究を実施、国際学会発表、国際誌報告を行った。また、次年度継続に向け進めた。
○　血液等の生体試料を保管・外部提供するためのインフラ整備が喫緊の課題となっており、そのために必要なメディカルゲノムセンター（仮称）の機能や整備の在り方について検討を進める。	○　IRIDE でスタートした TOKYO メディカルバイオバンクにおいて、血液・DNA 等の生体試料を適切に保管し、外部提供を含め、有効に利活用するため、バイオバンクの機能や整備の在り方について検討を加速させる。	○　IRIDE でスタートした TOKYO メディカルバイオバンクにおいて、バイオバンクの運営体制を整備し、広報活動を積極的に展開するとともに、生体試料や臨床データの内部・外部提供を推進した。 ・生体試料の収集では、物忘れ外来、脳神経内科、DMT 外来などの診療科ならびに DEMCIRC 研究とお達者健診研究のコホートから検体（血液、脳脊髄液、尿）を収集した。登録者数は約 3,000 人、保管試料数は約 70,000 本となった。また、生体試料の提供は、センター内の研究者に向けて9件（約 5,000 本）実施した。 ・外部提供を含めた生体試料利活用の促進のため、バイオバンク運営規程の制定、検体利活用委員会の設置を行った。さらには、バイオバンクのホームページを作成し、一般公開まで実施した。

○ アジア／オセアニア国際老年学会議や日本老年学会を主幹するなど、国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。

○ HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。

■令和7年度目標値

科研費新規採択率 33.0%（上位 30 機関以内）

科研費新規採択件数 30 件

○ HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図った。

■令和7年度実績

科研費新規採択率 38.7%（全国 12 位）（昨年度6位）

科研費新規採択件数 36 件（昨年度 29 件）

（内訳）

基盤研究Ｓ 0件（0件）

基盤研究Ａ 1件（1件）

基盤研究Ｂ 6件（2件）

基盤研究Ｃ 19 件（14 件）

若手研究 5件（7件）

その他 5件（5件）

（単位：%、件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
科研費新規採択率	37.6	47.6	43.2	42.0	38.7
科研費新規採択件数	―	39（※）	38	29	36

（※）「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。

・科研費助成事業新規応募数 93 件（69 件）

○ 国内外の老年学関連学会において引き続き中心的な役割を果たすとともに、老年学研究におけるリーダーシップを発揮していく。また、第 34 回日本老年学会総会や第 13 回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果を積極的に情報発信することにより、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、共同・受託研究等への橋渡しや研究成果の実用化に繋げていく。

■令和7年度目標値

TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）10 件

論文発表数 680 件 （うち英文での論文発表数 480 件）

学会発表数 1,300 件

○ 国内の老年学を代表する日本老年学会及び日本老年学会加盟7学会の合同開催による第34回日本老年学会総会において、大会長を務めるなどセンターが主導的な役割を発揮し、日本老年学会をはじめ多数の学会賞等を受賞（受賞者総数：20 人）。また、日本老年学会総会や第 13 回 TOBIRA 研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果を積極的に情報発信することや、産学連携コーディネーターの活躍により、企業や研究機関等との強固なネットワークの構築、共同・受託研究等への橋渡しや研究成果の実用化に繋げた取り組みを実施した。

■令和7年度実績

TOBIRA 研究発表数（特別講演 4 件、ポスター15 件）

論文発表数 1,031 件

（うち英文での論文発表数 800 件）

学会発表数 1,997 件

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
論文発表数	868	753	978	1,074	1,031
（うち英文）	―	553（※）	803	876	800
学会発表数	1,266	1,436	2,319	2,296	1,997
研究員一人あたりの学会・論文発表数	22.7	24.3	22.2	16.8	16.5

（※）「うち英文」は令和4年度から集計。

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	75	91	96	65	60

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr>
<td>○ センター内において、引き続き、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材の育成を図る。</td>
<td>○ センター内において、引き続きセミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る</td>
<td>○ センター内において、引き続きセミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図った。
（単位：人、課題/件）
<table>
<tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr>
<tr><td>国際学会での研究成果発表</td><td>73/138</td><td>131/247</td><td>325/747</td><td>171 /369</td><td>186 /355</td></tr>
</table>
・ 連携大学院から 16 名、他大学の修士・博士課程等の学生 26 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。
（単位：人）
<table>
<tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr>
<tr><td>連携大学院生</td><td>14</td><td>14</td><td>15</td><td>18</td><td>16</td></tr>
<tr><td>研究生</td><td>25</td><td>16</td><td>25</td><td>34</td><td>26</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

法人自己評価	＜研究成果の社会への還元＞		
	自己評価		自己評価の解説
	14	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ BioJapan2025 等のビジネスマッチングイベントに出展し、今後のライセンス契約や特許譲渡に繋げる宣伝活動を実施した。 ・ センターの研究成果に基づくプレスリリース(44 件)を積極的に実施した。 ・ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを開催した。 ・「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し、研究所の活動や研究成果の普及を推進した。 ・ 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推進した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
エ 研究成果の社会への還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元
○ 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。	○ 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。 ○ 産学連携の積極的な推進による新規共同研究の受け入れや、保有特許の定期的な見直しを行うなど、内外の両面からアプローチして研究者への包括的な支援を推進する。	○ 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、病院部門の臨床開発の支援を臨床開発ユニット、研究所部門の研究支援を研究支援ユニットが担当し、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)全体で、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した。 (単位:件、千円) [table1]
○ 法人外部の意見を活用するなど、研究成果の厳正な評価を行い、より効率的・効果的な研究活動を推進する。	○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行い、評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。
○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を促進する。	○ 研究所ホームページにおいて、最新のがんバイオマーカーや医薬組成物を中心とする研究シーズの定期発信や、BioJapan 等のビジネスマッチングイベントへの出展により、積極的な特許ライセンス活動を展開し、新規共同研究や大型プロジェクトに繋げていく。 ■令和7年度目標値 特許出願件数 13 件 転載・引用許可申請への対応件数 65 件	○ 企業やアカデミアとの共同研究による研究成果である最新のがんバイオマーカーや医薬組成物などを研究シーズ集として広く発信(25 件)、また、BioJapan2025 等のビジネスマッチングイベントに出展し、新たな共同研究や、早期ライセンスアウトに繋げている。産学連携コーディネーターを中心としたワンストップ相談窓口を通じて、秘密保持、共同研究の可能性、著作権や知的財産など様々な相談に対応ならびに研究案件毎の伴走支援を実施した。これにより研究者と企業との間で柔軟な調整を図り、契約締結の加速化に努めた。 ■令和7年度実績 特許等出願件数 11 件 転載許可申請に係る対応件数 117 件 (単位:件) [table2]

[table1]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外部資金総獲得件数	318	349	361	307	256
外部資金総獲得金額	1,063,928	1,131,140	1,028,481	1,138,384	983,856
競争的外部資金(※)獲得金額	843,858	925,357	823,198	865,127	723,718
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	8,977	9,254	8,315	8,830	7,953

(※)競争的外部資金:東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防・フレイル予防推進支援センター)を除いた金額

[table2]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
特許新規申請件数	17	21	19	16	11

○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の普及とその還元を図るため、YouTubeなどのSNSやホームページを活用するとともに、都民公開講座等への講師派遣やプレス発表等のパブリシティを通じて、積極的な情報発信に努める。

○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを実施する。また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。

■令和7年度目標値

YouTube 再生回数　18,000 回/月

X(旧:Twitter)フォロワー数　2,200 人(年度末)

HP アクセス件数　30 万件／月

老年学・老年医学公開講座　4回

○ 令和6年度に引き続き、対面開催に加え講演動画を作成し、YouTube でオンライン配信を行った。また、より多くの方に参加いただけるよう、板橋区の地域回覧(チラシ配布)を行い、集客に努めた。さらに、老年学・老年医学公開講座の特別回として、ノーベル賞受賞者である坂口志文先生特別講演会(令和8年4月開催)を企画し、開催に向けたプレスリリースを行い、センターの認知度向上に努めた。

①令和7年度科学技術週間参加行事　1回(対面開催)

講演「年を取ると心臓も老化するの？－糖鎖研究から見る心臓の変化－」

②老年学・老年医学公開講座　4回

第 173 回老年学・老年医学公開講座(オンライン開催)

「若さを保つ鍵:最先端研究による認知症予防」

第 174 回老年学・老年医学公開講座(対面開催)

「筋活革命！フレイルに負けない体づくり」

第 175 回老年学・老年医学公開講座(対面開催)

「認知機能を支える3つの力(チカラ)」

第 176 回老年学・老年医学公開講座(対面開催)

「人生 100 年時代を健やかに～今からできる抗老化療法～」

■令和7年度実績

YouTube チャンネル再生回数　7,803 回/月

X(旧:Twitter)フォロワー数　2,290 人

HP アクセス件数　2,663,789 件/年

老年学・老年医学公開講座　4回

(単位:回/人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
老年学・老年医学公開講座	3/12,906 (※1)	4/25,271 (※2)	4/141,470 (※2)	4/10,301	4/9,418

(※1)令和3年度はYouTube 動画の再生回数。

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

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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	19	23	26	30	44

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ホームページアクセス件数	2,962,638	2,934,279	2,934,099	2,857,125	2,663,789

○ 「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。また昨年度に引き続き、紙面だけでなく、ホームページに掲載している「研究所NEWS」PDF のテキスト化を図り、スマートフォン等から閲覧しやすいページ作成に努めた。

○ 令和7年度も友の会交流会を対面開催し、友の会交流会会員に限定していた動画などを公開するなどして研究成果の普及を進めた。

令和7年度友の会交流会(対面開催)

「薬を使いこなして健やかに～ポリファーマシーへの正しい理解を深めよう～」

○ センターの研究成果に基づくプレスリリース(44 件)を積極的に実施した。

○ ブランドイメージの構築等を目的として、センターのキャッチコピー及び略称を内部公募により決定し、メール署名や広報媒体等において活用をしている。

<table>
<tr>
<td>○ 審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。</td>
<td>○ 審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。</td>
<td>○ 審議会への参加などにより、都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努めた。
（単位：回）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>審議会等参加数</td><td>97</td><td>125</td><td>134</td><td>145</td><td>147</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

中期計画に係る該当事項	1　都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 (3)　法人の資源を活用した政策課題への対応

中期計画	年度計画
センターは、都内全体の認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上や、介護予防・フレイル予防に関する区市町村の取組への支援など、医療と研究の密接な連携の下、政策課題に取り組み、様々な成果を挙げてきた。 今後も、高齢者の健康長寿・健康増進の実現に向け、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けた取組を推進し、超高齢社会を取り巻く諸課題の解決に寄与する。	病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組やフレイルの予防・早期発見及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

法人自己評価	＜介護予防・フレイル予防の取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	15	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 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の各研修を計 31 回実施し、延べ計 1,380 名(51 自治体)が受講した。 ・ 通いの場への予防プログラム「ちょい足しプログラム」のモデル事業を狛江市、大田区、品川区、神津島村、新島村の5自治体で実施し、都内 21 自治体に展開した。 ・ フレイルサポート医研修、フレイルサポート栄養士研修、フレイルサポート専門栄養士研修を実施するなど、地域における介護予防・フレイル予防支援体制を構築した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア　介護予防・フレイル予防の取組	ア　介護予防・フレイル予防の取組	ア　介護予防・フレイル予防の取組
○　東京都介護予防・フレイル予防推進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などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	○　第9期介護保険事業計画を踏まえ、総合事業やその他の地域支援事業との連携に関する区市町村・地域包括支援センター職員、医療福祉専門職等に対する各種研修や、通いの場などの一般介護予防事業を含む総合事業全般や介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、通いの場や総合事業全般に関する評価支援、ちょい足しプログラム等の手法を用いて、区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業の推進を支援する。また、通いの場推進のエビデンス構築及び都内自治体における効果評価実施の促進のために、都内自治体における縦断調査及びに効果評価のためのマニュアルを作成する。	○　区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、以下の取組を行った。 ・多様で高機能化した通いの場について、①総論編(一般介護予防事業)オンデマンド研修2回　、②通いの場実践編タイプⅢ研修4回、③通いの場実践編タイプⅠ・Ⅱ研修4回、④通いの場スキルアップオンデマンド研修6回、⑤通いの場戦略的アプローチ研修5回、⑥総論編(サービス活動事業)オンデマンド研修2回、サービス活動事業専門編スキルアップ研修4回、サービス活動事業実践編　総合事業デザイン研修4回の計 31 回実施し、延べ計 1,380 名(51 自治体)が受講した。 ・相談支援では、通いの場の立ち上げや継続支援に向けた自治体事業推進の支援に加えて、今年度より総合事業再構築に向けた伴走支援も実施し、244 件(36 自治体)を支援した。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」のモデル事業を狛江市、大田区、品川区、神津島村、新島村の5自治体で実施し、令和2年度からの自治体を含め、都内 21 自治体に展開した。評価・効果分析では、自治体による効果評価マニュアルの作成に向けて、北区で縦断調査を行い、報告書をまとめた。 ・普及啓発では、メールマガジンを6回配信するとともに、ホームページでの取組の発信を行った。
	○　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防(主任)運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。	○　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防(主任)運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。
○　日本医師会、東京都医師会、東京都栄養士会、日本看護協会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会等の関係機関と連携しながら、フレイル予防センターにおける地域連携ネットワークが中心となり、ウェアラブルデバイスを用いたフレイルの原因となる転倒骨折・認知症・低栄養・運動不足・脳血管疾患等の早期発見、フレイルの評価・診断に基づいた高齢者医療の確立、フレイルサポート専門職(医師・看護師・栄養士など)の育成等により、都における新たな地域包括ケア医療を推進するとともに、地域横断的な展開を図る。	○　フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。 ・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。 ・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。	○　フレイル予防センターとして以下の活動を行った。 ①　研修 ・東京都医師会と「フレイルサポート医研修会」(令和8年2月 11 日)を実施、51 名が受講し、内 50 名を認定した(1名は既に認定済み)。 ・「フレイルサポート　栄養士研修会(e-ラーニング)」(令和5年8月1日～9月1日)を実施し、80 名受講。 ・専門的な栄養士の育成を全国に広げるために「第2回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」(令和7年 11 月1日)をオンライン開催、74 名参加。令和7年1月に開催した「フレイルサポート　専門栄養士研修会」と両方を受講した 33 名をフレイルサポート　専門栄養士に認定した。 ・専門的な栄養士育成のため、アドバンスコースとして「フレイルサポート専門栄養士研修会」(令和8年2月7日)をオンライン開催、67 名参加、令和7年 11 月に開催した「第2回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」と両方を受講した 26 名をフレイルサポート　専門栄養士に認定した。

【項目　15】

	・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、アドバンスコースの研修会を開催する。 ・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。 ・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。 ・疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。 ■令和7年度目標値 電子カルテによるフレイル評価　年間 2,000 人	②　研究 ・フレイル外来の患者の縦断研究により、フレイルまたは要介護発症の危険因子に関する論文を国際誌に 12 編発表した。とくに、電子カルテによるフレイル評価指標(eMFI)が高齢入院患者の死亡、入院日数、入院後の ADL 変化、自宅退院困難を予測する指標になることを明らかにし、退院支援やケアプラン作成に有用である可能性を示した。 ③　東京都委託事業:フレイルサポート医地域連携支援事業 ・東京都からの委託でフレイルサポート医と多職種との連携手法、連携強化を図るための方法を習得するための研修を3回実施した。 ・板橋区、八王子市、渋谷区の3つのモデル区市町村において、フレイルサポート医活用に向けた伴走型支援を行い、板橋区、八王子市では地区の医師・多職種におけるフレイル予防の知識を深め、連携の課題を見出すために、新たに作成した e-ラーニングとワークショップにより、フレイル連携研修を行った。 ■令和7年実績値(電子カルテ更新のため、2025 年1月～12 月までの実績) 電子カルテによるフレイル評価　年間　3,268　人 ○　AMED 研究費に採択され、フレイルを改善する行動変容を促すアプリを開発し、実証試験の準備を整えた。【再掲:項目 13】 ○　地域連携モデル確立計画 ・東京都事業と連携し、参加自治体での実施状況モニタリングシステムの構築、並びにフィードバックフォーマットの作成を実施【再掲:項目 13】 ○　東京 Choju アプリ汎用化計画 ・誰でも使える東京 Choju アプリを目指し、Apple Watch, Google Pixel を選定し、Mimory, WalkX と同期して、データ収集できるシステムを構築【再掲:項目 13】 ○　前事業からの継続成果 ― 科学的エビデンスで都政を支える ・東京 Choju アプリに、家族等による見守り機能を追加するなど、DXを活用した研究の取組を推進した。【再掲:項目 13】 ・令和4年度から令和7年度に収集したデータを活用し、フレイル、認知機能低下を防ぐ研究成果を発表(論文発表4件、学会発表 16 件)【再掲:項目 13】 ○　地域コホート研究対象者から収集したウェアラブルウォッチによる記録から、デジタルデータに基づく特徴分類を行い、フレイルを加速する膝の痛みを予測する機械学習モデルを作成した。東京 Choju アプリを利用している参加者の逐次データをデータベース化するシステムを構築し、教室参加状況に基づく行動の変化を報告できるよう開発を行った。【再掲:項目 12】

法人自己評価	＜認知症との共生・予防の取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	16	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、看護師認知症対応力向上研修、認知症抗体医薬に関する研修等、認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的とした研修会を実施し、認知症高齢者を地域で支える医療従事者等への支援を行った。 ・ 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、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症サポート事業、島しょ地域の認知症対応力向上研修(新島村、大島町、三宅村、檜原村訪問と全島対象としたオンライン研修)を実施した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 認知症との共生・予防の取組	イ 認知症との共生・予防の取組	イ 認知症との共生・予防の取組
○ 認知症支援推進センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、独居認知症や若年性認知症などの課題への対応も含め、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施する。 ■令和7年度目標値 認知症支援推進センター研修開催件数 15 件	○ 認知症高齢者を地域で支える医療従事者等の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回(受講者数 1,234 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 70 人)、研修内容を検討する検討会4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 556 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症サポート事業(利島村外 6 町村への医療相談、初期集中支援チームの活動支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修5回(神津島村、八丈町訪問 小笠原村(オンラインに切り替え)と全島対象としたオンライン研修、さらに大島町から臨時で依頼されたオンライン研修)(受講者数 174 人)を実施した。さらに、認知症疾患医療センター職員等を対象とした認知症抗体医薬に関する研修を2回(受講者数 77 人)実施した。 ■令和7年度実績値 認知症支援推進センター研修開催件数 16 回 (単位:回、人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	4	4	4	4	4
(人数)	774	825	727	1,254	1,234
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	2	2	2	2	2
(人数)	89	73	73	79	70
認知症地域対応力向上研修 (回数)	3	3	3	3	3
(人数)	391	494	489	474	556
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	4	3	3	5	5
(人数)	19(※2)	245	30	169	174
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	4	4	4	－	－
(人数)	386	381	433	－(※3)	－
認知症抗体医薬に関する研修 (回数)	－	－	－	2	2
(人数)	－	－	－	104	77

(※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6年度から認知症疾患医療センターにおいて実施。

・認知症抗体医薬について、「診断前から診断後につながる支援ガイド」を新たに作成し、認知症支援推進センター等へ配布した。

○ 認知症未来社会創造センター（IRIDE)の取組で構築される大規模データベースやAI診断システム等の成果を活用しながら、認知症の共生・予防を推進する。	○ IRIDE として以下の活動を行う。【再掲】 ＜共生社会の実現に向けた取組＞ ・共生社会の実現に向けた取組を区市町村へ波及させるためのマニュアルを作るために、高島平団地における認知症支援のための常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発（絵本読み聞かせ等）及び高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムを開発 ＜統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究＞ ・地域コホートビッグデータ及び関連する認知機能研究の解析から、認知機能低下の　防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索　等）を実施 ＜認知症検査・早期診断に資する取組＞ ・簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法として、血液から脳内の原因物質を検出できるバイオマーカーを開発 ・ドナネマブ投与による脳内の原因物質の除去状況の読影を支援できるツールを開発し、ドナネマブのモニタリング（投与継続・中止の判断）に活用 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・センターが臨床及び研究を通じて蓄積してきた膨大なビッグデータを認知症研究のプラットフォームとして構築した「TOKYO　健康長寿 DB」を適切に運用し、共同研究や外部提供により認知症の新規治療・創薬等研究の基盤として活用する。	○ IRIDE として以下の活動を行った。【再掲：項目 13】 〈共生社会の実現に向けた取組〉 ・これまで疫学調査に参加しなかった人を対象とする研究を開始し、194 名への訪問を実施した。 ・疫学調査に継続参加していない 162 名と対照群 166 名の訪問調査データセットを構築した。 ・新規に高島平団地に転居してくる独居者の地域適応のための研究を開始した。 ・チームオレンジ高島平を構築し、板橋区と連携して区の公園に農園を設置したほか、地域コミュニティへの社会実装に向けた研究を開始した。 ・本取組を区市町村へ波及させるためのマニュアル作成のため、高島平団地における認知症支援の常設型地域拠点において共生のエビデンスを創出する研究を進めた。共生の様々な方法論のなかで、「本人ミーティング」では、高島平での参加者の言説の分析に加えて、理論的支柱となるキーパーソンへの聞き取り調査などを実施。「しごと」を用いた社会参加に関しても本人の QOL 向上や家族のうつ症状の低下といったエビデンスが得られた。 ・健常期から認知症期まで継続可能なプログラムの開発を進め、都内　11　自治体での実装を進めた。また、高齢者による若年世代への共生を啓発する読み聞かせプログラムの開発を進めた。 〈統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究〉 ・介護保険情報と突合した統合コホートデータベースの活用を開始した。 ・認知機能低下抑制に資する軽度認知障害者等の3年目縦断追跡研究を継続している。 ・認知症リスクチャートを『認知症リスクの簡単チェックツール』として公開した。 ・認知機能低下の耐性に関する指標開発に向けた生涯学習型介入研究の統合を開始した。 ・認知機能低下の防御因子に着目した認知レジリエンス研究（認知機能低下抑制及び維持・向上に向け積極的に行うべき生活習慣に関する探索　等）として、創作活動やアナログゲームを題材としたプログラムの開発と検証を進めた。また、これまでに行われた同種の介入研究について比較的規模の大きい解析が実施できるようデータの統合を進めた。 ＜認知症検査・早期診断に資する取組（バイオマーカー部門）＞ ・企業との共同研究により血液からアルツハイマー病の脳内アミロイドβを高精度で検出できるバイオマーカーの実証を行った。 ・自施設でもコホート研究検体を利用して血液バイオマーカーの検証を行った。 ・アカデミアとの共同研究で他の脳内原因物質を検出できるバイオマーカーの開発・改良も進めた。 ・東京都住民コホート研究により、ビタミン関連の指標が将来における認知機能低下予測のバイオマーカーになる可能性を示した。 ・令和7年度はレカネマブ投与後のアミロイド PET 研究を開始し 28 例のデータを取得した。また診療の中でドナネマブ投与後のアミロイド PET データを5例蓄積した。これらを用いてアミロイド PET による薬効評価ツールを開発した。 ＜TOKYO健康長寿DBの運用＞ ・生体試料の収集では、物忘れ外来、脳神経内科、DMT 外来などの診療科ならびに DEMCIRC 研究とお達者健診研究のコホートから検体（血液、脳脊髄液、尿）を収集した。登録者数は約 3,000 人、保管試料数は約 70,000 本となった。また、生体試料の提供は、センター内の研究者に向けて9件（約 5,000 本）実施した。 ・臨床情報データベースのサーバ移設を行い、研究所ネットワークから検索可能な情報提供システムを構築した。 ・バイオバンク発足から令和7年度まで、15 例がブレインバンクのドナー登録。そのうち6名は亡くなられた後病理解剖の許可が得られ本登録した。 ・外部提供を含めた生体試料利活用の促進のため、バイオバンク運営規程の制定、検体利活用委員会の設置を行った。さらには、バイオバンクのホームページを作成し、一般公開まで実施した。 ・デジタルバイオマーカーとバイオマーカーとの妥当性検証を行った。

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

中期計画	年度計画
令和4年度に設置した健康長寿医療研修センターにより病院と研究所が一体となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応する。地域のフレイル・認知症医療や在宅医療等を担う医療従事者の育成に加え、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを図るほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を行うなど、組織的に専門人材の育成に貢献する。	健康長寿医療研修センターが中心となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応する。地域のフレイル・認知症医療や在宅医療等を担う医療従事者の育成に加え、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れを図るほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を行うなど、組織的に専門人材の育成に貢献する。また、e-ラーニングの体制を整備し、研修の充実を図る。

法人自己評価	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞		
	自己評価		自己評価の解説
	17	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。 ・ 医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ○ 他の医療機関や研修関連施設との連携も図りながら、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生を積極的に受け入れ、人材の確保及び育成を図る。 ○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会、認定・専門看護師や医療専門職の資格取得支援等を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。 ○ 医師の負担軽減を図るため、適切な医師数の確保、タスクシフト／シェアの推進、DC（ドクターズクラーク）の計画的な採用・育成を実施する。	（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。【再掲】 ○ 他大学とも連携し、学生見学や学生講義等を行い、研修医の確保・育成を積極的に進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の質の高い研修教育を行うことにより、老年病を含めた専門医を養成する。 ○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。 ○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成を推進する。 ○ 医師の負担軽減を図るため、医師の採用を積極的に進めるとともに、タスクシフト/シェアに向け、DC の計画的な採用・育成を実施する。 ○ 看護大学、看護専門学校の臨地実習生の受入れ並びに認定看護師教育課程、特定行為研修生等の受入れを積極的に行い、看護人材の育成に貢献する。 ○ 看護基礎教育機関、日本看護協会、地域医療機関等への研修講師派遣を通じ、高齢者医療・看護に関する専門知識の実践的スキルの普及を図り、次世代の医療人材育成及び地域における高齢者医療の質向上に寄与する。 ○ 診療看護師（NP）取得者の診療科ローテーション研修を実施し、各科のニーズを把握するとともに資格取得者の活用を図る。【再掲】	（4）　高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 ・ 研修医・専攻医を対象に JMECC（内科救急）研修を実施した。 ・ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業や介護予防（主任）運動指導員養成事業の実施を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。【再掲：項目 15】 ・ 専攻医の受け入れを進めるため、新たに都外3県を含む8施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。令和7年度は内科：19 名、精神科：2名、眼科：1名、外科：2名、整形・脊椎外科：1名、放射線診断科：1名の専攻医を採用した。 ・ ブレインバンク事業の技術水準向上を目的として、学術休職制度を活用し、次世代に向けた医療従事者等の人材育成を実施した（医師1名）。 ・ 高齢者看護学領域を中心に基礎実習及び幅広い領域実習を大学6校（日本医療科学大学、帝京平成大学、文京学院大学、東京都立大学、東京工科大学、帝京科学大学）及び専門学校1校（都立板橋看護専門学校）の実習生 369 名を受け入れ育成を推進した。 ・ 東京大学から血管外科の専攻医、帝京大学から心臓外科の専攻医を派遣していただいており、人数的には厳しいが、少数精鋭で対応している。医師の負担軽減を図るため、ドクターズクラークにもカンファレンスの準備や書類作成などの業務を分担していただいている。 （単位：件） [table_1]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
講演会等への講師派遣回数（計）	832	816	798	857	871
講師派遣件数（病院部門）	363	341	395	429	431
講師派遣件数（研究部門）	469	475	403	428	440

・ 看護学生実習に関しては、高齢者看護学領域を中心に基礎実習及び幅広い領域実習を大学6校（日本医療科学大学、帝京平成大学、帝京科学大学、文京学院大学、東京都立大学、東京工科大学）及び専門学校1校（都立板橋看護専門学校）の実習生を 369 名受け入れた。その他、日本看護協会看護研修学校の糖尿病看護、皮膚・排泄ケア学科（特定行為含む）の実習生4名、北里大学看護キャリア開発・研究センターの慢性心不全看護（特定行為含む）の実習生3名を受け入れ、看護人材の育成に貢献した。
・ 医療看護教育機関では基礎教育、認定看護師・看護管理者教育課程を含めて9名の講師派遣を行った。地域医療機関へは東京都看護職員定着促進支援事業を含めて 10 名、看護協会や看護学会関連 10 名、東京都看護師認知症対応力向上研修講師1名、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師5名、その他企業セミナー関連等に 17 名講師派遣し、高齢者医療の理解の促進と人材育成に貢献した。
・ 診療看護師（NP）卒後1年目研修として、救急外来、特定集中治療室及び総合診療科を4か月ずつ、ローテーション研修を行った。動脈血液ガス採血、中心静脈カテーテル抜去などの手技の獲得及び高齢者診療の基礎的なアセスメント能力の向上に向けた研修を実施した。さらに東京都看護協会短期看護師派遣事業にて 15 日間国立健康保険町立八丈島病院へ派遣し、島しょ医療について学ぶとともに看護実践を行った。【再掲：項目 09】

	○　低侵襲な内視鏡を活用した早期発見・早期治療を実践できる人材を育成するとともに、対外的な情報発信を行う。また、病院と研究所が連携して新たな低侵襲治療や技術の開発を目指す。 ○　魅力的な研修プログラムを作成の上、初期研修医からのリクルート、大学への人員派遣依頼などを積極的に行い、人員の確保に努める。 ○　外科専門医はもとより、より専門性の高い消化器外科専門医、がん治療認定医、肝胆膵高度技能専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医などの習得をサポートする。また、積極的に他院の医師を招請して、手術指導を依頼することで治療成績の向上を図る。 ○　手術手技に関係する各種資格の取得を通じて、脳血管外科、脳血管内治療、神経内視鏡の技術認定医や専門医、また、心臓血管外科専門医取得のための指導体制を確立、維持し、地域医療を担う若手医師の育成を行う。 ○　造血幹細胞移植はチーム医療が重要であることから、専門医や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション職の専門性を高める。 ○　多くの専攻医がフレイル外来を担当し、多疾患併存患者への対応を通じてフレイル予防、健康寿命の増進、QOL の向上などに基づいた診療・研究を行うことで、老年医学的な視点を意識した診療ができるようにする。 ○　高齢者糖尿病医療を推進するため、看護師・栄養士・薬剤師に対し、糖尿病療養指導士の資格獲得、維持を推奨するとともに、受験希望者に対し講習を行う。 ○　リハビリテーション科研修プログラムでの専門医研修の受入れや医学部学生の受入れなどを積極的に行い、リハビリテーション科専門医の育成に資するように努める。 ○　リハビリテーション専門職として、職能団体などからの依頼に応じて、研修講師・アシスタントなどを派遣する。 ○　リハビリテーション養成校からの依頼に応じて、実習生の受入れ・指導を継続・推進していく。 ○　病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医、細胞検査士を育成する。 ○　胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんのキャンサーボードに積極的に参加し、診療方針の決定について病理医の立場からサポートする。 ○　特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。【再掲】 ○　急変時対応能力向上を目的に研修体制を強化するとともに、RRS 体制を構築し、救急体制の充実を図る。 ○　センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。【再掲】 ○　NST 専門療法士やがん病態専門栄養士など診療報酬上の算定要件を満たすために必要な認定栄養士を育成し、専門性を高める。 ○　退院後に介護保険サービスなどの社会資源が必要な患者については、地域のケアマネジャーや訪問看護と適切な連携を図る。【再掲】 ○　終末期ケアとは異なる早期からの緩和ケアについて、医療・介護従事者、患者及び家族に対し、研修、教育機会への参加を促す。【再掲】 ○　認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議	・　直腸癌に続き、結腸癌に対するロボット支援下手術が導入され、消化器フォーラム 2026 や広報誌で地域にも情報発信を行っている。 ・　複数の大学と連携を取り、症例検討や医師派遣などについて、相互に話し合いを持っている。 ・　若手常勤医を1名採用。東京大学及び杏林大学より医学部5年の実習生を受け入れ丁寧に指導した。療養指導士の養成も行い、看護師1名が認定を受けた。糖尿病看護認定看護師教育にも尽力した。院内の認定看護師によってインスリン調整補助業務ができるように体制を整えた。 ・　複数の大学と連携を取り、症例検討や医師派遣などについて、相互に話し合いを持っている。本年度は、杏林大学の他、帝京大学、東京大学から専攻医を迎入れることができた。 ・　血管外科を志望する専攻医に対応した教育プログラムを作成し、修練指導を行った。 ・　神経内視鏡手術を導入し、低侵襲医療の導入を図った。神経内視鏡技術専門医の認定医を増やすべく人材育成を行った。 ・　脳血管外科治療、脳血管内治療を行う設備の新規更新に伴い、より積極的な治療導入を進め、同時に治療技術の若手医師への指導を行った。 ・　11 西病棟担当者は病棟での医療活動に協力し、カンファレンスにて得た患者情報に合わせた栄養介入を行った。また、11 西病棟にて移植患者への栄養指導を入院時及び退院時に行った。 11 西病棟担当活動件数:275 件 11 西患者への個別栄養指導件数:12 件 ・　専攻医に対し、フレイル外来のデータを用いた臨床研究の一端を経験させ、老年医学的な研究の視点を養った。 ・　認定資格者には、維持できるように更新の費用や更新のためのセミナーへの費用援助を継続している。また、有資格者で外来糖尿病教室の講師を交代で務めている。 ・　リハビリテーション科専門医を目指す学生や医師の見学・実習を受け入れた。 ・　職能団体等の要請に応じて、リハビリテーション療法士、医師の講師派遣を行った。令和 7 年度は、東京都からの依頼で、認知症サポート医フォローアップ研修へ講師派遣し、さらに看護協会からの依頼で「まちの保健室」の体操教室に協力した。 ・　リハビリテーション療法士の学生実習生の受け入れを積極的に行った。 ・　当センター病理専門医研修プログラムで研修した医師1名が令和7年度度病理専門医試験に合格し病理専門医を取得、臨床検査技師2名が第 58 回(令和7年度)細胞検査士資格認定試験に合格し、細胞検査士を取得、また、厚生労働省が認定する死体解剖資格に関して1名が資格を取得した。 ・　臨床検査技師の実習生を臨床検査科とともに3校6名受け入れた。 ・　胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんのキャンサーボードに毎月出席し、症例の解説をするとともに、最新のガイドライン、規約の改訂情報などを紹介し周知した。 ・　腫瘍の国際分類である WHO Classification of Digestive System Tumours (第6版)の作成に協力し、食道扁平上皮異形成(esophageal squamous dysplasia)の項目を担当した。この診断基準に基づき病理診断している。 ・　令和7年度の特定行為研修修了者は 15 名となった。また、院内での手順書を使用した特定行為は 214 件実施した。現在、特定行為研修者1名を派遣している。【再掲:項目 07】 ・　急変時対応能力向上を目的に、研修センター主催の ICLS コース研修を8回開催し、医師・看護師・コメディカルの職員 39 名が受講した。また、RRS 体制の構築に向け、急変の早期察知と介入の標準化を目的に NEWS スコアの院内普及を推進した。その結果、NEWS スコアを活用した病棟からの相談8件、ICU からの提案3件が実施され、重症化リスクの高い患者の早期介入に寄与した。【再掲:項目 06】 ・　令和7年度も訪問看護相互研修を行った。その中でニーズを把握し、訪問看護師向けのフットケアに関するワークショップを開催した。交流を深め顔の見える看看連携により、フットケア外来患者を地域ケアへスムーズ移行することができた例もあった。(ワークショップ参加者　10 名参加) ・　看護補助者対象のワークショップを1回開催した(参加者5名)。前年度のアンケートをもとに内容を検討し、AED、がん検診、糖尿病ケア、認知症ケアについてワークを行った。介護施設からの参加もあり、連携強化、地域の介護ケアの質向上を図った。 ・　認定資格者には、維持できるように更新の費用や更新のためのセミナーへの費用援助を継続している。 フレイルサポート栄養士育成研修の実施 基礎コース:1回　参加者:132 名 アドバンスコース:1回　参加者:56 名 ・　令和6年度に引き続き、毎週 2 回、病棟にて多職種退院支援カンファを行い、退院への障壁と対策を話し合い、MSW や在宅看護部を通じて在宅の支援チームに情報を伝達し適切に連携した。 ・　がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(PEACE 研修会)を開催し、計 17 名が参加した。また、看護師対象の緩和ケア研修である ELNEC-J 研修会を開催し 18 名が参加した。 ・　認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、かかりつけ医や看護師等を対象とした研修等を実施するほか、認知症疾患医療連携協議会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対

	会を開催し、認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等内容の検討を行い、認知症対応力の向上を図る。【再掲】 ○ フレイルサポートナース研修の受講生について、地域の訪問看護師、老健や特養等の介護施設から募集し、地域におけるフレイルの発見、フレイルへの早期対応による健康長寿の延伸への貢献に繋げる。	応力の向上を図った。 ・ フレイルサポートナース育成研修を開催し、5 名の研修生が修了した。外部施設からは 2 名が参加した。 ・海外を含む外部からの研修・視察を積極的に受け入れ、人材交流を促進した（視察 26 件、うち海外 10 件）

	○　認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者を地域で支える体制を構築するため、認知症サポート医や認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施し、医療従事者等の認知症対応力向上を支援するとともに、区市町村への支援として、認知症の支援に携わる専門職の技術の向上を図るための研修や、島しょ地域及び檜原村に対して、各地域の特性に応じた研修、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援及び住民向け講演会等を実施する。また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い、都内全体の認知症対応力の向上を図る。さらに、認知症抗体医薬による治療の実用化を見据えた都内の体制整備を図るため、対応する医療機関等への相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員を対象とした研修を実施するとともに、都民への普及啓発のための講演会等を実施する。【再掲】	・　認知症高齢者を地域で支える医療従事者等の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回(受講者数 1,234 人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数 70 人)、研修内容を検討する検討会4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 556 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症サポート事業(利島村外6町村への医療相談、初期集中支援チームの活動支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修5回(神津島村、八丈町訪問 小笠原村(オンラインに切り替え)と全島対象としたオンライン研修、さらに大島町から臨時で依頼されたオンライン研修)(受講者数 174 人)を実施した。さらに、認知症疾患医療センター職員等を対象とした認知症抗体医薬に関する研修を2回(受講者数 77 人)実施した。【再掲:項目 16】
○　特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	○　特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	・特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組んだ。
○　フレイルサポート医、フレイルサポート看護師、フレイルサポート栄養士などの育成を推進し、関係機関と連携しながら地域横断的な展開を図る。	○　フレイル予防センターとして、東京都医師会、板橋区などの自治体、多職種団体と連携し、医療を含めたフレイルに対する包括的対策を進めるため、以下の活動を行う。【再掲】 ・フレイルに配慮した疾患の治療と地域の多職種連携によるフレイル対策を推進するため、引き続き、東京都医師会等と連携し、フレイルサポート医研修会を開催する。 ・医師会、自治体と連携し、フレイルサポート医の地域における活動のあり方や後期高齢者の健診の具体的な活用法、多職種によるワークショップ研修についての提言を行う。【再掲】 ・東京都栄養士会と連携し、フレイルサポート栄養士の育成研修を行う。また、女子栄養大学と連携し、フレイル予防を担う専門の栄養士のリーダーを育成するため、アドバンスコースの研修会を開催する。 ・フレイルサポートナース養成研修を実施し、フレイル・プレフレイルが疑われる患者を早期に見出すことで、介護予防サロン等へつなげる看護師を養成する。 ・これまでフレイル外来で行った長期縦断研究により明らかになったフレイル発症の危険因子について総括し、フレイル予防・要介護予防のための医学的な提言を行う。 ・疾患と老年症候群の数の蓄積からなる「電子カルテによるフレイル評価」の入院患者の実施数を増やすとともに、その妥当性を検証し、退院支援やケアプラン作成における活用法について、病院と研究所が協働して研究を推進する。 ■令和7年度目標値 電子カルテによるフレイル評価　年間 2,000 人	○　フレイル予防センターとして以下の活動を行った。【再掲:項目 15】 ①　研修 ・東京都医師会と「フレイルサポート医研修会」(令和8年2月 11 日)を実施、51 名が受講し、内 50 名を認定した(1名は既に認定済み)。 ・「フレイルサポート 栄養士研修会(e-ラーニング)」(令和5年8月1日～9月1日)を実施し、80 名受講。 ・専門的な栄養士の育成を全国に広げるために「第2回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」(令和7年 11 月1日)をオンライン開催、74 名参加。令和7年1月に開催した「フレイルサポート 専門栄養士研修会」と両方を受講した 33 名をフレイルサポート 専門栄養士に認定した。 ・専門的な栄養士育成のため、アドバンスコースとして「フレイルサポート専門栄養士研修会」(令和8年2月7日)をオンライン開催、67 名参加、令和7年 11 月に開催した「第2回老年・フレイル栄養学研究会　研究講演会」と両方を受講した 26 名をフレイルサポート 専門栄養士に認定した。 ②　研究 ・フレイル外来の患者の縦断研究により、フレイルまたは要介護発症の危険因子に関する論文を国際誌に 12 編発表した。とくに、電子カルテによるフレイル評価指標(eMFI)が高齢入院患者の死亡、入院日数、入院後の ADL 変化、自宅退院困難を予測する指標になることを明らかにし、退院支援やケアプラン作成に有用である可能性を示した。 ③　東京都委託事業:フレイルサポート医地域連携支援事業 ・東京都からの委託でフレイルサポート医と多職種との連携手法、連携強化を図るための方法を習得するための研修を3回実施した。 ・板橋区、八王子市、渋谷区の3つのモデル区市町村において、フレイルサポート医活用に向けた伴走型支援を行い、板橋区、八王子市では地区の医師・多職種におけるフレイル予防の知識を深め、連携の課題を見出すために、新たに作成した e-ラーニングとワークショップにより、フレイル連携研修を行った。 ■令和7年実績値(電子カルテ更新のため、2025 年1月～12 月までの実績) 電子カルテによるフレイル評価　年間　3,268　人

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

中期計画	年度計画
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特長を存分に発揮し、限られた人材を有効活用しながらDXを推進し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く普及・還元を行っていく。 また、業務の不断の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。	地方独立行政法人としての特長を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果についてパブリシティを通じて、広く全般的に普及・還元を行っていく。 また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。

	＜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
法人自己評価	18	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議で、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実施した。 ・ 令和8年1月に更新した医療情報システムを稼働し、稼働後の障害・問い合わせ対応及び運用手順の整備を通じて、関係部署と連携し安定稼働に向けた運用体制の構築を推進した。 ・ 病床稼働率 80%以上を目標に「稼働率 80 プロジェクト」を継続推進し、病床管理システム導入によりDPC 入院期間を意識した効率的な病床運用を実施。あわせて、専門医不在による救急不応需の状況を整理・分析し、応需拡大に向けた対策を検討した。 ・ 契約締結までの期間短縮、事務作業の省力化、文書管理の適正化により、契約事務の効率化を図るため、電子契約を導入した。 ・ センターのブランドイメージの構築と職員間の意思統一の促進を目的として、職員からの意見を踏まえ、キャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」と略称「都健康長寿(都健康長寿研)」を策定した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1)地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1)地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1)地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を継続し、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議等で迅速かつ十分な議論を行うとともに、各事業に係る体制等の見直しを図り、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	・ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、法人の意思決定機関である理事会や、病院部門と研究部門の一体的運営を目指し設置されたセンター運営会議で、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実施した。 ・ 部門横断センター長等会議を設置し、病院部門と研究部門における研究や人材養成等の活動について、進捗を管理・評価するとともに、センター全体のアクティビティの可視化を図る体制を整備した。
	○ 電子カルテシステムについて、費用の適正化やシステム全体の最適化を図りつつ、令和8年1月の円滑な更新を実現し、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。	・ 電子カルテシステムを計画どおり稼働開始し、稼働後の障害・問い合わせ対応及び運用手順の整備を通じて、ベンダー・関係部署と連携しながら安定稼働に向けた運用体制の構築を進めている。あわせて、費用の適正化とシステム全体最適化の観点から、運用コスト・保守費ならびに周辺システム連携の見直しを継続している。
○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、センター固有職員の採用・育成の長期的な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、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の定量・定性的業績評価を適切に推進する。	○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、優秀な人材を迅速かつ積極的に採用し、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の適切な定量・定性的業績評価を推進する。 ○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成を推進する。	・ 人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行えるようにしている。 ・ 研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。 医師の業績評価についても、数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価できる制度にて運用した。 ・ 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。 (単位:人) 令和3年度 / 令和4年度 / 令和5年度 / 令和6年度 / 令和7年度 職員採用実績: 87 / 83 / 92 / 93 / 95 研修医等受入数: 33 / 33 / 31 / 32 / 46

		看護師採用数 54 50 61 61 49
		（単位：人） 令和3年度 令和4年度 令和5年度 令和6年度 令和7年度 係長研修参加者数 24 11 9 5 12 主任研修参加者数 20 13 15 7 14 接遇マナー研修参加者数（新卒対象） 55 57 72 51 53 新任職員メンタルヘルス研修参加者数 0 51 86 47 51
○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を引き続き推進する。	○ DPC データ、各部門システムやデータウエアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	・ 各種システムから抽出される診療情報の経営分析を行い、センター運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。 ・ 病院部門における診療科別原価計算について、経年比較を実施した。 ・ 病床稼働率 80％以上を目標に「稼働率 80 プロジェクト」を継続推進し、病床管理システム導入により DPC 入院期間を意識した効率的な病床運用を実施した。あわせて、専門医不在による救急不応需の状況を整理・分析し、応需拡大に向けた対策を検討した。さらに、関連データに基づく課題分析とアクションプラン策定を行い、各診療科の強みを活かした集患施策の実施依頼や、クリニカルパス日数の適正化による収支改善を推進した。
○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮するとともに、優秀な人材を表彰することなどにより、職員のモチベーション向上に努める。	○ 年次有給休暇の取得促進や多様な勤務形態の導入について検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮する。 ■令和7年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 15 日	・ 医師について、当直明けの翌日 12 時 30 分以降、職免を可能としたが、年次有給休暇と職免を組み合わせた取得もできるようにし、年次有給休暇の取得促進を図った。 ・ 医師の働き方改革の推進の観点から、年間超勤時間 960 時間未満を目指すとともに年休5日以上取得に向けた進行管理を実施した。 ■令和7年度 年次有給休暇の平均取得日数 14.6 日 （単位：日） 令和3年度 令和4年度 令和5年度 令和6年度 令和7年度 有給取得平均日数 12.6 12.5 13.9 14.5 14.6
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。	・ 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7年度は「広報活動の充実・強化に関する提案」、「救急応需率、病床稼働率向上に関する提案」、「DX の推進による業務の効率化に関する提案」を重点テーマとし、計 17 件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・ 過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。 （単位：件） 令和3年度 令和4年度 令和5年度 令和6年度 令和7年度 職員提案制度提案数 16 16 16 10 17 職員提案制度取組数 5 5 5 3 4
	○ 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰し、職員のモチベーション向上につなげる。	・ 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7年度は、救急医療への対応や医療の質向上、経営改善のほか、研究活動に特に尽力した個人・団体に対して表彰状を授与し、職員のモチベーション向上を図った。

○　国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保やDXの積極的な推進により業務の効率化を図ることで、ライフ・ワーク・バランスに配慮し、職員のQOL向上を実現する。	○　AI 問診等を活用し、医師、看護師、DC(ドクターズクラーク)の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境作りを推進する。【再掲】	・ AI 問診を整形外科・腎臓内科の初診患者約 1500 人に対し実施した。また、医療情報システムメーカー変更時に際しても、滞りなく円滑な移行が行われた。【再掲:項目 09】 ・ DX 推進の参考として埼玉県立病院機構等からの見学依頼に対応した。
	○　国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保を行っていく。また当直業務に従事する医師の健康保持及び疲労回復をより確実にするため、職務免除制度の利用を促進する。	・ 医師の働き方改革を踏まえ、救急応需体制の強化を図るため、土曜日を休診日に届出変更するとともに、休診日における内科系当直の勤務時間帯区分等の見直しを実施した。これにより、医師の休日出勤回数の削減に寄与した。 ・ 事務職採用選考において、管理部門と医事業務経験者の募集区分を分けて実施したところ、多くの方より応募をいただき、よりセンターに適した人材を確保することができた。
	○　電子入札により人的ミスや作業負担の軽減を図ることで、効率的に契約事務を行う。	・ 電子入札の導入により、人的ミス及び作業負担が軽減されるとともに、公正で適正な契約事務の実施に寄与した。 ・ 契約締結までの期間短縮、事務作業の省力化、文書管理の適正化により、契約事務の効率化を図るため、電子契約を導入した。
	○　業務メールについて、利便性の向上を図るため、クラウド版への更改を検討する。	・ 令和8年度の業務メールのクラウド版への更改に向け、更改事業者(ベンダー)を選定した。業務のさらなる効率向上と円滑なシステム更改の実現に向け、ベンダー及び各部署と連携し、移行方式・手順・スケジュール等を整理した更改計画を策定している。
	○　RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)による業務負担軽減を引き続き図るとともに、事務部以外への活用についても検討を行う。	・ 事務部内で RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)を活用した業務の効率化を図り、各部署の定例業務を自動化したことで、業務負担の軽減につながった。
	○　施設基準管理、診療報酬請求レセプト点検において、ツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検・管理を遂行する。	・ 診療報酬請求レセプト点検において、審査にあった点検条件の追加などツールを積極的に活用し、迅速に平準化された点検を遂行した。
○　他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。	○　外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の専門性向上に向けた多面的な取組を行うとともに、他病院や他施設との人事交流に向けた検討を行う。	・ 看護部では人材交流として他院への職員派遣、他院からの職員受入を行い、職員の専門性向上に向けた取組を実施した。また、事務部門では階層ごとに求められる能力に応じて事務職研修を悉皆研修とした。講義内容はもちろん、他企業の参加者と関わる機会を得て、広い視野を持つきっかけとなった。
	○　外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで、全職員の意識と接遇力を向上させる。	・ 新入職員には、新社会人向け接遇マナー研修を実施し、正しい言葉遣いや敬語だけでなく、円滑なコミュニケーションの取り方や報連相のポイントなども学んだ。中途採用職員には、社会人経験者向けの接遇マナー研修を実施した。自身の振る舞いを客観的に振り返るよい機会となり、接遇力の向上に繋げた。
○　オンライン診療やオンライン予約、ペーパーレスなどの取組を推進し、患者サービスの向上を図る。また、それらを含めた各種取組や成果についてホームページやSNS等で積極的に発信することで、都におけるセンターの認知度向上及び取組、成果の普及・還元を図る。	○　ホームページや SNS 等を活用し、センターの取組や成果を積極的に発信することで、都民、関係機関の認知度向上並びに成果の普及・還元を図る。 ■令和7年度目標値 YouTube 再生回数　18,000 回/月 X(旧:Twitter)フォロワー数　2,200 人(年度末) HP アクセス件数　30 万件／月平均	・ センターのブランドイメージの構築と職員間の意思統一の促進を目的として、職員からの意見を踏まえ、キャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」と略称「都健康長寿(都健康長寿研)」を策定した。 ・ ホームページに、「研究成果等プレスリリース」(44 件)、「研究所NEWS」(年4回発行)のご案内、研究トピックス、研究成果パンフレットなどを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。 ・ ノーベル賞受賞者である坂口志文先生の特別講演会をはじめ、各種イベント情報やトピックス等をホームページや SNS で積極的に発信した。また、令和6年度から継続している病院広報誌のテキスト化を進め、スマートフォン等から閲覧しやすいページ作成に努めた。 ・ホームページについては、一定年数が経過したことや利用者がスマートフォン等のさまざまなデバイスから当センターの情報を取得する機会が増加してきていることを踏まえ、都民にとって見やすく利便性の高いホームページとするため、令和8年5月末公開向け、リニューアル作業を進めている。 ・ 病院広報誌「糸でんわ」をより見やすい誌面とするため、レイアウトの見直しを行った。 ・ YouTube では一般向けに診療科紹介(心臓血管外科)のショート動画を作成し、認知度向上に努めた。 ■令和7年度実績 YouTube チャンネル再生回数　7,803 回/月 X(旧:Twitter)フォロワー数　2,290 人 HP アクセス件数　2,663,789 件/年 老年学・老年医学公開講座　4回

	○　診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した実績給請求の全面オンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。	・　これまでは紙で修正、提出をしていた返戻レセプトのオンライン請求を開始、効率化を図った。 ・　看護師の採用選考において、従来の紙媒体による応募方法を廃止し、選考書類を PDF 形式でメールにて提出いただく方式へ変更し、令和８年度より運用を開始している。
	○　これまで実施してきたオンライン相談に加え、令和6年度から新たに取り組んでいるオンラインセカンドオピニオンについても継続して取り組む。	・「オンライン相談」の診療科を1科から2科へ増やし、ホームページ等に掲載して実績獲得に努めた。（令和7年度実績　0件） ・　患者の利便性を考慮し、オンラインによるセカンドオピニオンを実施した。（令和7年度実績　1件）

法人自己評価	＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	19	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 運営協議会を令和7年 10 月に開催し、令和6年度業務実績、令和7年度計画などについて議論を行い、センターの組織体制強化に資する意見を聴取した。 ・ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行い、評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用した。 ・ 全職員を対象とした悉皆研修であるコンプライアンス研修をe-ラーニング形式に変更、受講率は 100%を達成した。 ・ 研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行い、研究費の不正使用の防止に努めた。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育(e-ラーニング)を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ センター運営をより適切に行うために、組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を有効に活用し、業務改善を図る。また、事業活動全般に係る内部監査では監事との連携も図りながら、健全なセンター運営を目指す。	・ 会計監査人からの意見や指摘等を活用しながら、適切な財務及び会計業務に努めた。 ・ 内部監査においては、監事との連携も図りながら、近年の社会情勢や法人活動実態を踏まえてテーマ選定するなど、センター運営の透明性・健全性を確保するために取り組んだ。
○ 運営協議会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センター運営や業務改善に反映させる。	・ 運営協議会(学識経験者、都及び地区医師会、患者代表、行政関係者で構成)を令和7年 10 月に開催した。令和6年度業務実績、令和7年度計画などについて議論を行い、センターの組織体制強化に資する意見を聴取した。
	○ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲】	・ 研究所のテーマ研究等を対象として、外部評価委員会において、外部有識者が研究成果及び研究計画の実現可能性を踏まえた評価を行い、評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用した。また、評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保した。【再掲:項目 14】
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページで速やかに公表し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ 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のコンプライアンス研修の実施、コンプライアンス推進月間、ハラスメント防止月間を活用して、センター職員のコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。コンプライアンス研修については、受講漏れがないよう e-learning 等を活用して、対象者全員が受講できる環境を整備するとともに、毎年度の悉皆研修とする。 ○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」)に基づき、障害者に適切に対応する。	・ 令和7年度より全職員対象のコンプライアンス研修を e-ラーニング形式に変更し、受講率は 100%を達成した。また、職員ポータルサイトにコンプライアンスに関する注意喚起等を適宜掲載し、日々の業務の中でも常に法令遵守を徹底するよう意識づけた。 ・ 障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。 定期的な面談を行い、その都度個々の障害特性を踏まえて所定勤務時間(7時間 45 分以外の短時間)や勤務日数(週2日など)について柔軟な対応を実施することで、職場適応・定着を図った。 (単位:%、回、人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
コンプライアンス研修実績(参加率)	55.0	51.7	70.0	100	100
コンプライアンス研修実績(回数)	10	10	10	7	1
コンプライアンス研修実績(参加者数)	317	209	275	297	1,299

○　研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行い、研究費の不正使用を防止する。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。

■令和7年度目標値

研修参加率　100%

・　研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、啓発活動、監事との連携強化、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行い、研究費の不正使用の防止に努めた。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図った。

■令和7年度実績

研修参加率　100%

（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認定臨床研究審査委員会	12	12	12	12	12
治験審査委員会	12	12	12	12	12
研究倫理委員会(病院)	12	12	12	12	12
研究倫理委員会(研究所)	－（※）	－（※）	6	10	6

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

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

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

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項

中期計画	年度計画
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と適切な支出の徹底に努め、財務内容の改善を図っていく。	ポストコロナに当たり、断らない救急の推進や特色ある医療の発信を通した患者獲得、また、新たな施設基準の取得等により積極的に医業収益を確保するとともに、昨今の物価高騰に適切に対応しつつ、可能な限り費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努める。

	＜収入の確保＞＜コスト管理の体制強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	20	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 医療情報システム更新に伴う一時的な診療制限等の影響により、患者数は減少したが、地域の医療機関との連携等の強化、救急患者の積極的な受入れ等により、新規患者を確保し、経営改善に向けた取組を推進した。 ・ 病床管理システムを導入し、病床稼働状況を可視化することで、スムーズな入退院管理と多職種間の情報共有を強化した。 ・ 循環器、急性腹症及び血管病ホットラインを運用、地域医療機関との連携強化した。 ・ 診療部門と協力し、新たな施設基準を取得（腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）他3件）した。 ・ 医療と研究の一体的な推進によるメリットを生かし、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への応用を推進した。 ・ 医療機器の更新にあたり、収益見込みや後年度負担を踏まえた上でより適切に更新対象を選定するため、新たに「医療機器等整備検討委員会」を設置した。 ・ 診療材料費や薬品費のコスト削減のため、ベンチマークシステムを活用した価格交渉及び安価な製品への切り替えを実施した。 ・ 診療材料の共同調達スキームの導入を検討し、令和8年度から（一社）公共的医療機関経営力強化研究機構への参画に向け準備した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
（1） 収入の確保	（1） 収入の確保	（1） 収入の確保
○ 地域連携推進組織の整備による地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、各診療科の特色ある医療を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。	・ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、各診療科の特色ある医療を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施した。
	○ 病床管理の効率化や入退院管理の徹底により、病床稼働率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和7年度目標値 新入院患者数 11,700 人 初診料算定患者数 19,900 人 紹介患者数 16,200 人 病床稼働率（病院全体） 77.3% （令和7年度から、目標値の指標を「病床利用率」から「病床稼働率」に改める。）	・ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入れ増加に努めた。また、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床稼働率の向上を図り、安定的な収入確保を図った。 ・ 病床管理システムを導入し、病床稼働状況を可視化することで、スムーズな入退院管理と多職種間の情報共有を強化した。 ・ 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（通称「SOS」）活用し、自院救急車による搬送を実施した。 ・ 循環器ホットライン、急性腹症ホットライン、医療機関を限定した血管病ホットラインを運用。地域医療機関からワンストップで医師が直接対応することで連携強化を図った。 ■令和7年度実績 新入院患者数 10,984 人 初診料算定患者数 15,253 人 紹介患者数 15,781 人 病床稼働率（病院全体） 70.3%
	○ 患者の快適な療養環境を提供するため、有料個室の有効活用を推進する。	・ 患者の快適な療養環境を提供するため、有料個室の有効活用を推進した。

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
新入院患者数	11,337	10,941	10,668	11,185	10,984
初診料算定患者数	17,873	18,387	16,965	16,232	15,253
紹介患者数	13,687	14,647	15,297	15,481	15,781

（単位：%）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病床稼働率（病院全体）	72.1	70.9	71.7	73.5	70.3

（単位：日）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均在院日数（病院全体）	11.8	12.0	12.5	12.2	11.8

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1人あたりの1日の単価（外来）	15,749	15,925	15,980	17,172	18,034
1人あたりの1日の単価（入院）	66,881	70,155	66,491	67,483	70,207

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延患者数（外来）	217,026	213,056	199,529	189,544	187,131
延患者数（入院）	144,738	142,249	144,293	147,602	141,115
1日あたり患者数（外来）	741	727	679	647	664
1日あたり患者数（入院）	397	390	394	404	387

（単位：種）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
クリニカルパス数	108	95	100	98	104

○　診療報酬制度の改定など医療を取り巻く社会情勢の変化に的確に対応し、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。

○　医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。

○「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。

■令和7年度目標値

未収金率　1.0%以下

○　未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等に取り組むなど、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。

○　マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。

・　入院・外来双方について、マイナンバーによるオンライン資格確認等、DX 推進を図り、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行うことで、未収金発生防止に努めた。

・　発生した未収金について、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、未収金管理要綱に基づき、督促や催告を行うとともに、利用可能な社会資源を繰り返し債務者とも協議することで、個々の状況に寄り添う対応に努めた。

・　医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。

・　有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。

・　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、多職種連携により対応し、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。

■令和7年度実績

未収金率　0.36%

（単位：%）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
未収金率（※）	0.96	0.67	0.42	0.39	0.36

（※）未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100（%）

・　厚労省適時指導対策として立ち上げた診療録記載 WG の事務局として、保険指導の専門家の意見を取り入れながら、各科内でカルテ記載の質的・

<table>
<tr>
<td rowspan="2"></td>
<td></td>
<td>量的点検を行う企画の調整を行った。また、病院幹部会での結果報告及び注意喚起を行った。
・ 診療部門と協力し、新たな施設基準を取得（腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）他3件）した。

・ 保険診療の質的向上及び適正化を啓蒙するため、保険診療講習会を開催した。
・ 医療情報システムの更新に伴い、各診療部門と協力し、主に診療報酬に関する運用調整や膨大な量のコストのマスタを全て見直し、整理を行った。
・ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図った。
（単位：件）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>クレジットカード利用件数</td><td>37,004</td><td>40,440</td><td>43,314</td><td>44.444</td><td>46,607</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 診療報酬請求において、審査側の審査傾向を継続的に分析し、査定金額の減少に努める。また、査定を受けた結果に対しても再審査請求を積極的に行う。
■令和7年度目標値
査定率 0.3%以下</td>
<td>・ 診療報酬請求において、審査側の審査傾向を継続的に分析し、査定金額の減少に努めたとともに、査定を受けた結果に対しても再審査請求を積極的に行った。
■令和7年度実績値
査定率 0.36%</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。
目標値（令和9年度）
経常収支比率 95.9 パーセント
医業収支比率 84.7 パーセント
※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100
医業収支比率＝（医業収益÷医業費用）×100</td>
<td>○ 入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の検査等を入院前に実施をするなど、外来収益を確保しつつ、DPC 入院期間を踏まえた入院期間の短縮を図る。
■令和7年度目標値
経常収支比率 96.3%
医業収支比率 84.5%</td>
<td>・ 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た。
■令和7年度実績
経常収支比率 89.9%
医業収支比率 75.7%
（単位：%）
<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr>
<tr><td>経常収支比率</td><td>116.4</td><td>108.5</td><td>98.8</td><td>96.0</td><td>89.9</td></tr>
<tr><td>医業収支比率</td><td>82.8</td><td>81.4</td><td>80.0</td><td>80.1</td><td>75.7</td></tr>
<tr><td>自己収支比率</td><td>66.4</td><td>66.1</td><td>64.1</td><td>63.4</td><td>61.8</td></tr>
<tr><td>修正医業収支比率</td><td>74.4</td><td>73.2</td><td>69.6</td><td>70.4</td><td>69.3</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

○ 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。

○ HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。【再掲】

■令和7年度目標値

科研費新規採択率 33.0%（上位 30 機関以内）

科研費新規採択件数 30 件

外部資金獲得件数 230 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 6,500 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む） 65 件

・ HAIC によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図った。【再掲：項目 13】

■令和7年度実績

科研費新規採択率 38.7%（全国 12 位）

科研費新規採択件数 36 件

外部資金獲得件数 256 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 7,953 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）60 件

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
共同・受託研究等実施件数	75	91	96	65	60
知的財産委員会開催件数	11	10	11	7	5

○ HAIC において、認定臨床研究審査委員会（CRB）や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に支援する。さらに、都立病院などの外部機関からの研究の審査・管理に対応するとともに、再生医療に関する研究支援も推進する。

○ 産学連携に基づく共同研究を円滑に推進するため、企業等との契約手続きの迅速化を図る。さらに、多数の自治体等からの研究成果に関する転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度向上及びブランディング強化を進めることにより、さらなる外部資金の獲得や研究成果の社会還元を推進する。

・ 認定臨床研究審査委員会において、センターの特定臨床研究の審査に加え、都立病院等他施設で実施する研究に係る審査を実施した。

・ 産学連携コーディネーターを中心としたワンストップ相談窓口を通じて、秘密保持、共同研究の可能性、著作権や知的財産など様々な相談に対応ならびに研究案件毎の伴走支援を実施した。これにより研究者と企業との間で柔軟な調整を図り、契約締結の加速化に努めた。また、知的財産の収支改善とセンター内のブランディング、リソース活用推進のため、BioJapan2025 に出展。創薬関連、コホート研究、デジタル系知財、研究シーズを紹介し、今後のライセンス契約や特許譲渡に繋げる宣伝活動を実施。また、AMED など外部資金活用の積極的な提案を各研究者に個別提案を実施。AMED 採択2件、その他申請1件。

・ 東洋大学と連携・協力に関する包括協定を締結。教育活動、研究活動、学問的・文化的交流など相互交流が可能な分野において、研究及び人材育成の推進を目指して具体的な連携・協力を図った。

（単位：件、千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外部研究資金総獲得件数	318	349	361	307	256
外部研究資金総獲得金額	1,063,928	1,131,140	1,028,481	1,138,384	983,856
競争的外部資金（※）獲得金額	843,858	925,357	823,198	865,127	723,718
競争的外部資金（※）獲得金額（一人あたり）	8,977	9,254	8,315	8,830	7,953

（※）競争的外部資金：東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防・フレイル予防推進支援センター）を除いた金額

（単位：%、件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
科研費新規採択率	37.6	47.6	43.2	42.0	38.7
科研費新規採択件数	―	39（※）	38	29	36

（※）「科研費新規採択件数」は令和4年度から集計。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>年度計画に係る実績</th></tr>
<tr><td>（2） コスト管理の体制強化</td><td>（2） コスト管理の体制強化</td><td>（2） コスト管理の体制強化</td></tr>
<tr><td rowspan="2">○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報、診療材料等の材料費をはじめとする各種コスト、財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に適切な支出を徹底する。</td><td>○ DPC データ、各部門システム、データウエアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲】</td><td>・ 各種システムから抽出される診療情報の経営分析を行い、センター運営会議等において毎月報告し、収支の改善策を検討した。【再掲：項目 18】
・ 病院部門における診療科別原価計算について、経年比較を実施した。【再掲：項目 18】</td></tr>
<tr><td>○ 新たに契約締結する放射線機器の保守について、コスト・効率化の両面から精査し包括契約を実施する。
○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や院内各組織の情報を活用し、診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、材料費対医業収益比率の抑制に取り組む。
■令和7年度目標値
材料費対医業収益比率 28.2%</td><td>・ 現場職員と連携し、新規導入した放射線機器の保守について、令和8年度の保守に向けてコスト面・効率面から精査を行い、競争入札を実施した。
・ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を踏まえつつ、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、診療科医師・コメディカルとの連携による安価な製品への切替え、院内各組織の情報を活用した診療材料等の償還状況の確認を行うなど、効率性の向上に取り組んだ。
・ 複数年契約案件の仕様の見直しや契約手法の検討を行い、経費削減を図った。
・ 診療材料の共同調達スキームの導入を検討し、令和8年度から「一般社団法人 公共的医療機関経営力強化研究機構」へ参画することを決定した。
■令和7年度実績
材料費対医業収益比率 31.8%
（単位：%、件）
<table><tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>29.9</td><td>30.8</td><td>30.7</td><td>30.9</td><td>31.8</td></tr><tr><td>競争入札実施件数</td><td>37</td><td>44</td><td>44</td><td>63</td><td>51</td></tr></table>
（単位：%）
<table><tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>88.0</td><td>87.0</td><td>87.3</td><td>92.1</td><td>95.1</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">○ 医療機器等を計画的に整備し、中央管理の推進を図るとともに、機器の価格交渉や導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。</td><td>○ 医療機器の購入については、更新計画の内容等も踏まえ、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。</td><td>・ 医療機器の更新にあたり、収益見込みや後年度負担を踏まえた上でより適切に更新対象を選定するため、これまでの検討体制を見直し、「医療機器等整備検討委員会」を設置した。</td></tr>
<tr><td>○ 汎用性のある高額医療機器について中央管理を進めるとともに、医師、臨床工学技士、事務職等が連携し、価格交渉及び適正機種の選定を行う。
○ 医療機器更新に伴い、新たな装置に対するシステム登録、及び医師、看護師への操作教育を臨床工学技士主体で行うことで安全使用の推進を図る。</td><td>・ 令和7年度に設置した医療機器等整備検討委員会において、高額医療機器の導入選定を行った。また、エコー装置や、通信機能付きバイタル機器においても中央管理登録を行い、過剰な購入を抑えつつ、適正管理を可能とした。
・ 医療機器更新に限らず既存機種も含めて操作教育を 29 回行い、医療機器の安全使用に関しての知見を深めることに寄与した。</td></tr>
<tr><td>○ 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。</td><td>○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。また、病院部門ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、各診療科の強みを伸ばすことで、入院・外来の活性化により収支の改善を図る。</td><td>・ 以下の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。
〔病院部門〕
・センター運営会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。
・各診療科の実績サマリー、入外収益の経年推移、各診療科の原価計算結果、地域連携強化の取組状況に関する資料を活用しながら、幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が策定した収支改善への行動目標の進捗確認を行い、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。
〔研究部門〕
・第四期中期計画期間における中間評価として、外部評価委員会を2月から3月にかけて開催し、研究の進行状況や成果、研究計画実現の可能性に関する評価を受けた。</td></tr>
<tr><td>○ 病院・研究の各部門と連携し、コストの削減が可能な事項について着実に取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。</td><td>○ 返戻再請求時のオンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】</td><td>・ 看護師の採用選考において、従来の紙媒体による応募方法を廃止し、選考書類を PDF 形式でメールにて提出いただく方式へ変更し、令和8年度より運用を開始している。【再掲：項目 18】</td></tr>
</table>

	○　診療報酬の返戻再請求時のオンライン化や、勤怠管理システムを活用した全面的な実績給請求のオンライン化等、紙媒体で実施している業務について、ペーパーレス化を検討するなど一層の効率化を図り、生産性を向上させる。【再掲】	・ 医療情報システムの更新に伴い、各診療部門における紙媒体でのコスト運用を見直し、オーダリング対応への移行に努めた。医事会計システムの有効利用により、10,800 枚/年が削減見込み。また、委員会資料の見直しを行うことで 1,800 枚/年のペーパーレスに繋げた。
○　診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○ 病院幹部会等において、診療実績、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。また、各科のDPC入院期間の比較分析を行い、原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。	・ 病院部門における診療科別原価計算について、経年比較を実施した。【再掲：項目 18】

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

中期計画の進捗状況	＜予算(人件費の見積もりを含む。)、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7年度決算において、20 億円の当期総損失を計上した。

中期計画

(1)予算(令和5年度～令和9年度)

1　予算(令和5年度～令和9年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	104,666
医業収益	76,773
研究事業収益	3,108
運営費負担金	13,419
運営費交付金	10,173
補助金	458
寄附金	206
雑益	529
営業外収益	508
財務収益	0
雑収益	508
資本収入	―
運営費交付金	―
長期借入金	―
その他の資本収入	―
その他の収入	―
計	105,174
支出	
営業費用	98,299
医業費用	82,949
給与費	42,593
材料費	23,249
委託費	6,909
設備関係費	5,461
研究研修費	307
経費	4,430
研究事業費用	12,129
給与費	6,545
研究材料費	599
委託費	2,300
設備関係費	878
研修費	20
経費	1,787
一般管理費	3,221
営業外費用	―
資本支出	6,597
建設改良費	2,806
長期借入金償還金	3,791
その他の支出	―
計	104,896

(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。

年度計画

(1)予算(令和7年度)

1　予算(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	21,737
医業収益	16,566
研究事業収益	63
運営費負担金	2,582
運営費交付金	2,254
補助金	27
寄附金	－
雑益	246
営業外収益	115
寄附金	0
雑収益	115
資本収入	－
運営費交付金	－
長期借入金	－
その他の資本収入	－
受託研究等外部資金収入	760
受託研究等収入	689
補助金	40
寄付金	32
計	22,613
支出	
営業費用	20,463
医業費用	16,948
給与費	8,482
材料費	4,666
委託費	1,520
設備関係費	1,112
研究研修費	118
経費	1,050
研究事業費用	2,528
給与費	1,207
研究材料費	46
委託費	187
設備関係費	307
研修費	612
経費	169
一般管理費	986
営業外費用	－
資本支出	3,182
建設改良費	2,423
長期借入金償還金	758
その他の支出	－
受託研究等外部資金支出	525
受託研究等支出	456
補助金支出	40
寄付金支出	29
計	24,169

(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。

自己評価

年度計画に係る実績

(1)予算(令和7年度)

1　予算(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)	備考
収入				
営業収益	21,737	19,169	△ 2,568	
医業収益	16,566	13,872	△ 2,693	
研究事業収益	63	53	△ 10	
運営費負担金	2,582	2,582	0	
運営費交付金	2,254	2,254	0	
補助金	27	257	230	
寄附金	－	－	－	
雑益	246	151	△ 95	
営業外収益	115	162	47	
寄附金	0	1	0	
財務収益	2	16	14	
雑収益	115	145	33	
資本収入	－	23	23	
運営費交付金	－	－	－	
長期借入金	－	－	－	
その他の資本収入	－	23	23	
受託研究等外部資金	760	1,028	267	
受託研究等収入	689	1,003	314	
補助金	40	19	△ 21	
寄附金	32	6	△ 26	
計	22,613	20,382	△ 2,231	
支出				
営業費用	20,463	19,733	△ 729	
医業費用	16,940	16,705	△ 236	
給与費	8,482	8,823	340	
材料費	4,666	4,510	△ 156	
委託費	1,526	1,433	△ 93	
設備関係費	1,098	1,003	△ 95	
研究研修費	118	44	△ 75	
経費	1,050	893	△ 157	
研究事業費用	2,529	2,278	△ 250	
給与費	1,207	1,022	△ 185	
研究材料費	46	31	△ 15	
委託費	187	204	17	
設備関係費	307	297	△ 11	
研修費	612	594	△ 19	
経費	169	130	△ 38	
一般管理費	993	750	△ 243	
営業外費用	－	－	－	
資本支出	3,182	2,909	△ 272	
建設改良費	2,423	2,151	△ 272	
長期借入金償還金	758	758	0	
その他の支出	－	－	－	
受託研究等外部資金支出	525	756	231	
受託研究等支出	456	719	263	
補助金支出	40	20	△ 21	
寄附金支出	29	17	△ 12	
計	24,169	23,399	△ 771	

(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

(2)収支計画(令和5年度～令和9年度)

2 収支計画(令和5年度～令和9年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	105,668
営業収益	105,160
医業収益	76,773
研究事業収益	3,108
運営費負担金収益	13,419
運営費交付金収益	10,173
補助金収益	458
寄附金収益	206
資産見返負債戻入	494
雑益	529
営業外収益	508
財務収益	0
雑収益	508
臨時利益	―
支出の部	108,946
営業費用	108,946
医業費用	90,933
給与費	43,382
材料費	23,249
委託費	6,909
設備関係費	12,656
減価償却費	9,190
その他	3,466
研究研修費	307
経費	4,430
研究事業費用	14,150
給与費	6,597
材料費	599
委託費	2,300
設備関係費	2,847
減価償却費	1,969
その他	878
研修費	20
経費	1,787
一般管理費	3,863
営業外費用	―
臨時損失	―
純利益	-3,278
目的積立金取崩額	―
総利益	-3,278

(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。

年度計画

(2)収支計画(令和7年度)

2 収支計画(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	22,943
営業収益	22,829
医業収益	16,836
研究事業収益	437
運営費負担金収益	2,582
運営費交付金収益	2,254
補助金収益	66
寄附金収益	20
資産見返寄附金戻入	45
資産見返運営費交付金戻入	181
資産見返補助金等戻入	162
雑益	246
営業外収益	115
寄附金	-
財務収益	2
雑収益	113
臨時利益	-
支出の部	23,041
営業費用	23,041
医業費用	18,472
給与費	8,544
材料費	4,667
委託費	1,541
設備関係費	2,468
減価償却費	1,737
その他	731
研究研修費	112
経費	1,140
研究事業費用	3,314
給与費	1,596
材料費	100
委託費	416
設備関係費	814
減価償却費	456
その他	358
研修費	7
経費	382
一般管理費	1,255
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-98
目的積立金取崩額	-
総利益	-98

(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。

自己評価

年度計画に係る実績

(2)収支計画(令和7年度)

2 収支計画(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)
収入の部	22,943	20,501	△ 2,442
営業収益	22,829	20,334	△ 2,495
医業収益	16,836	14,051	△ 2,785
研究事業収益	437	880	443
運営費負担金収益	2,582	2,582	0
運営費交付金収益	2,254	2,241	△ 13
補助金収益	66	261	195
寄附金収益	20	24	4
資産見返寄附金戻入	45	25	△ 20
資産見返運営費交付金戻入	181	105	△ 76
資産見返補助金等戻入	162	76	△ 86
雑益	246	88	△ 158
営業外収益	115	161	46
寄附金	-	1	1
財務収益	2	16	14
雑収益	113	145	32
臨時利益	-	6	6
支出の部	23,041	22,857	△ 184
営業費用	23,041	22,777	△ 264
医業費用	18,472	18,561	89
給与費	8,544	9,023	479
材料費	4,667	4,471	△ 196
委託費	1,541	1,479	△ 62
設備関係費	2,468	2,522	54
減価償却費	1,737	1,730	△ 7
その他	731	792	61
研究研修費	112	45	△ 67
経費	1,140	1,021	△ 119
研究事業費用	3,314	3,378	64
給与費	1,596	1,477	△ 119
材料費	100	122	22
委託費	416	607	191
設備関係費	814	794	△ 20
減価償却費	456	456	0
その他	358	339	△ 19
研修費	7	8	1
経費	382	370	△ 12
一般管理費	1,255	838	△ 417
営業外費用	-	15	15
臨時損失	-	65	65
純利益	-98	-2,355	△ 2,257
目的積立金取崩額	-	358	358
総利益	-98	-1,997	△ 1,899

(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

(3)資金計画(令和5年度～令和9年度)

3　資金計画(令和5年度～令和9年度)　(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	113,233
業務活動による収入	105,174
診療業務による収入	76,773
研究業務による収入	3,108
運営費負担金による収入	13,419
運営費交付金による収入	10,173
補助金による収入	458
その他の業務活動による収入	1,243
投資活動による収入	—
運営費交付金による収入	—
その他の投資活動による収入	—
財務活動による収入	0
長期借入れによる収入	—
補助金による収入	—
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	8,059
資金支出	113,233
業務活動による支出	98,299
給与費支出	51,628
材料費支出	23,848
その他の業務活動による支出	22,823
積立金の精算に係る納付金の支出	—
投資活動による支出	2,806
有形固定資産の取得による支出	2,806
その他の投資活動による支出	—
財務活動による支出	3,792
次期中期目標の期間への繰越金	8,336

(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。

年度計画

(3)資金計画(令和7年度)

3　資金計画(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	33,397
業務活動による収入	22,610
診療業務による収入	16,566
研究業務による収入	752
運営費負担金による収入	2,582
運営費交付金による収入	2,254
補助金による収入	67
その他の業務活動による収入	390
投資活動による収入	-
運営費交付金による収入	-
その他の投資活動による収入	-
財務活動による収入	2
長期借入れによる収入	-
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	2
前事業年度よりの繰越金	10,784
資金支出	23,997
業務活動による支出	20,763
給与費支出	10,458
材料費支出	4,766
その他の業務活動による支出	5,540
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	2,475
固定資産の取得による支出	2,475
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	758
長期借入金の返済による支出	758
翌事業年度への繰越金	9,400

(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。

自己評価

年度計画に係る実績

(3)資金計画(令和7年度)

3　資金計画(令和7年度)　(単位:百万円)

区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)
資金収入	33,397	29,195	△ 4,202
業務活動による収入	22,610	20,030	△ 2,580
診療業務による収入	16,566	13,858	△ 2,708
研究業務による収入	752	795	43
運営費負担金による収入	2,582	2,582	0
運営費交付金による収入	2,254	2,254	0
補助金による収入	67	315	248
その他の業務活動による収入	390	226	△ 164
投資活動による収入	-	0	0
運営費交付金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	-	0	0
財務活動による収入	2	0	0
長期借入れによる収入	-	-	-
補助金による収入	-	-	-
その他の財務活動による収入	2	0	0
前事業年度よりの繰越金	10,784	8,995	△ 1,789
資金支出	23,997	29,130	5,133
業務活動による支出	20,763	20,332	△ 431
給与費支出	10,458	10,898	440
材料費支出	4,766	4,650	△ 116
その他の業務活動による支出	5,540	4,784	△ 756
積立金の精算に係る納付金の支出	-	-	-
投資活動による支出	2,475	5,040	2,565
固定資産の取得による支出	2,475	2,037	△ 438
その他の投資活動による支出	-	3,003	3,003
財務活動による支出	758	3,758	3,000
長期借入金の返済による支出	758	758	0
その他の財務活動による支出	-	400	△ 2,600
翌事業年度への繰越金	9,400	2,494	△ 6,906

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画に係る該当事項	5　短期借入金の限度額

中期計画の進捗状況	＜短期借入金の限度額＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし

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

中期計画に係る該当事項	6　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

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

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

中期計画に係る該当事項	7　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

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

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

中期計画に係る該当事項	8 剰余金の使途

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

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

中期計画に係る該当事項	9 料金に関する事項

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

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
ア 使用料	ア 使用料			ア 使用料
(ｱ) 診療料	(ｱ) 診療料			(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	健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額			
(ｲ) 先進医療に係る診療料	(ｲ) 先進医療に係る診療料			(ｲ) 先進医療に係る診療料
健康保険法第63条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額			
(ｳ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ｳ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)			(ｳ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
1 日 26,000 円	1 日 26,000 円			
(ｴ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(ｴ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)			(ｴ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額			
(ｵ) 特別長期入院料	(ｵ) 特別長期入院料			(ｵ) 特別長期入院料
健康保険法第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大	健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより			

臣が別に定める規定に基づき算定した額	算定した額		
(カ) 居宅介護支援 介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 46 条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	(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、当該法令等の規定に基づく。	(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	21	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ 令和6年度に導入した不正接続防止システムにより、管理外の不正な機器の接続を排除し、ネットワークセキュリティ強化に引き続き取り組んだ。 ・ 情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修をｅラーニング形式で実施し、受講者の理解度向上を図るため確認テスト等を実施した。 ・ 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、ハラスメント対策委員会を開催する等、職員が働きやすい職場環境を構築した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画
病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模感染症・災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。	センター運営会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、センター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用する。 また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理並びにサイバーセキュリティ対策を徹底し、事故防止対策を確実に実施する。

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、情報セキュリティポリシー及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護及び情報セキュリティ確保の徹底を図る。また、研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知やシステムに係る強固なセキュリティ対策の実施により、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護及びサイバーセキュリティ対策の強化に努めるとともに、インシデント発生時への対応力向上に組織全体で取り組む。	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき、保管・廃棄・閲覧等について、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。 ○ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図る。【再掲】 ○ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、HP 及び掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、登録を促す。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲：項目 10】 ・ 患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者とより深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法についてホームページに掲載した。 ・ カルテ開示の指針・様式・手順の改定を行い、センターの個人情報保護方針、情報セキュリティポリシー及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護及び情報セキュリティ確保の徹底に努めた。 ・ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、国の方針に基づき適切な実施体制を継続し、利用者に対するサービス向上を図った。【再掲】 ・ マイナンバーカードの健康保険証としての利用等（オンライン資格確認）について、HP および掲示物による周知やキャンペーン等の実施により、登録を促した。
	○ 適正な個人情報管理を徹底するため、改正個人情報保護法に基づくセンター諸規程の周知を引き続き行っていく。	・ 令和7年度に発生した個人情報漏洩事故を踏まえ再発防止の取組を実施した。 ・ 東京都や個人情報保護委員会から通知を用いて「保有個人情報等を適正に取り扱うための取組の徹底」の周知を行った。
	○ 職員等からのマイナンバーの取得や、取得したマイナンバーの保管・管理、廃棄等について、制度の円滑な運用を図る。	・ マイナンバーの管理については、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当たっては、専用パソコンを設置するとともにアクセスできる担当者を限定し、個人情報の管理を徹底した。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○　全職員を対象としたｅラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研修を実施するとともに、情報セキュリティにかかわる注意喚起を定期的に実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上を図り、事故を未然に防止する。
■令和7年度目標値
研修参加率　100%</td>
<td>・　情報セキュリティ研修及び個人情報保護研修を、ｅラーニング形式で実施した。受講者の理解度向上を図るため、ｅラーニングでは理解度確認テストや自己点検を実施し、全職員がより理解しやすい内容となるよう、研修資料を見直し、分かりやすい表現への修正や最新事例の追加を行った。受講実績は 100%を達成。
■令和7年度実績
研修参加率　100%
（単位：%）
<table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr><tr><td>研修参加率</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>99.9</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr></table>
・令和6年度に導入した不正接続防止システムにより、ネットワークセキュリティ強化に引き続き取り組んだ。</td>
</tr>
<tr>
<td rowspan="2">○　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。</td>
<td>○「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を整備し、ハラスメント相談窓口を職員に周知するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。また、ハラスメントはあってはならないものである旨のメッセージを定期的に周知する。</td>
<td>・　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層の姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信し、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、相談窓口について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。
・　新入職員向けガイダンスやコンプライアンス研修において、ハラスメントの内容を取り入れた研修を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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（ラインケア・セルフケア）等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。</td>
<td>・　令和7年度よりラインケア研修の受講対象者を管理監督者だけでなく、部下を指導する機会がある職員も受講対象として実施した。（21 名参加）
・　勤怠管理システムを活用して超過勤務時間を適切に把握し、長時間労働者に対して産業医面談を実施することで、健康障害の防止に努めた。また、健康診断についてメールや書面等で周知を徹底するとともに、未受診者に対しては外部のフォロー健診の期間を長くするなど、受診促進を行った。
・　労働者の危険又は健康障害を防止するため、安全衛生委員会にて職場内巡視による確認された課題に対する改善策の対応・検討を行い、快適で安全な職場環境を整備した。</td>
</tr>
</table>

中期計画に係る該当事項	11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)

中期計画の進捗状況	〈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(令和5年度から令和9年度まで)	11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)			11　施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)	
業務の確実な実施と機能向上のための施設・設備の整備を計画的に実施する。					

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。					

評価結果反映報告書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和６年度評価結果における主な反映状況

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

令和６年度評価 総評「改善・充実を求める事項」	令和７年度の業務運営等への反映状況
●救急医療について、救急患者断り率の改善に向けた取組を一層強化することが求められる。	・救急患者受入数の増加に向けて、院内目標として救急応需率 70%以上を掲げ、毎月の幹部会で現状を共有するなど、センター一丸となって取り組んだ。 ・具体的には、専門医不在による救急不応需の状況を整理・分析し、応需拡大に向けた対策を行うことで、救急車応需率は 75.1%となり、目標である 70.0%を達成した。
●外部研究機関や企業等の共同研究開発などの更なる推進と、研究成果の一層の還元が求められる。	・産学連携コーディネーターを中心としたワンストップ相談窓口を設置し、研究案件ごとの伴走支援を実施した。これにより、企業や研究機関等との強固なネットワークを構築し、契約締結の加速化や、共同・受託研究等への橋渡し、研究成果の実用化に繋げた。 ・学会等（日本老年学会総会や第 13 回 TOBIRA 研究交流フォーラム）での発表に加え、最新のがんバイオマーカー等に関する研究シーズ集を広く発信（25 件）した。さらに「BioJapan2025」等のビジネスマッチングイベントに出展して創薬関連やコホート研究等の知財を宣伝し、新たな共同研究や早期ライセンスアウトに繋がるよう取り組んだ。 ・地域社会への研究成果の還元として、「老年学・老年医学公開講座」の対面開催や YouTube でのオンライン配信を実施した。より多くの方に参加いただけるよう、板橋区での地域回覧（チラシ配布）を行うなど積極的な集客に努めた。

●医療経営を取り巻く環境が厳しい中でも、収入確保に向けた一層の努力等により、更なる収支改善に取り組むことが求められる。	・病床稼働率 80%以上を目標に「稼働率 80 プロジェクト」を継続推進し、病床管理システム導入により DPC 入院期間を意識した効率的な病床運用を実施。あわせて、専門医不在による救急不応需の状況を整理・分析し、応需拡大に向けた対策を検討した。さらに、関連データに基づく課題分析とアクションプラン策定を行い、各診療科の強みを活かした集患施策の実施依頼や、クリニカルパス日数の適正化による収支改善を推進した。 ・各種システムから抽出される診療情報の経営分析を行い、センター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。 ・診療部門と協力し、新たな施設基準を取得（腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）他３件）した。 ・材料費については、必要性や安全性、使用実績等を踏まえつつ、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、診療科医師・コメディカルとの連携による安価な製品への切替え、院内各組織の情報を活用した診療材料等の償還状況の確認を行うなど、効率性の向上に取り組んだ。 ・診療材料の共同調達スキームの導入を検討し、令和 8 年度から「一般社団法人 公共的医療機関経営力強化研究機構」への参画を準備した。

【参考】地方独立行政法人法

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

一　次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度　当該事業年度における業務の実績

二　中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度　当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績

三　中期目標の期間の最後の事業年度　当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

２　（略）

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

登録番号　(8)38

令和7年度　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

業務実績評価書

令和8年9月発行

編集・発行　東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課
〒163-8001　東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話　03-5321-1111(代表)　内線33-681
(直通)　03-5320-4586

印　　刷　㈲ 雄 久 社
〒154-0017　東京都世田谷区世田谷一丁目24番7号
電話　03-5451-7030

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用
リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。