

令和6年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画

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

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

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

併せて、上記の実現に向けて、喫緊の課題である、既に飽和状態にあり今後も一層増加し続ける生体試料を適切に保管・管理するバイオバンクの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。

(ア) 血管病医療

- SCU 病床のさらなる増床により、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。
- 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。
- 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6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。
- SCU 病床の拡大に伴い、脳卒中患者の受入数のさらなる増加を目指す。
- 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 病床の増床により、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）の実施など、脳血管障害管理の充実を図る。
- 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し、ケアが中心の症例などについて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、専門職として介入が必要な症例に効率的・集約的にリハビリ介入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。

- 慢性心不全認定看護師が3人、心不全療養指導士が11人いることを活用し、心不全看護外来の立ち上げを目指す。
- 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。
 - ・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）と協力し、安全な移植医療が可能となる環境体制を構築していく。
- 重症下肢虚血患者を対象とした臨床研究について、他施設と共同して準備を進める。
- 高齢者脳卒中医療の治療実績をもとに、外科的治療介入群における優位性及びその対象となる背景因子を明らかにする。
- 病院と研究所が協力し、高齢者の脳血管障害、心不全、心房細動、高血圧に係る研究成果の臨床への応用の更なる推進を図るとともに、学会等での積極的発信を行う。
- 急性期脳血管障害患者に対し、経カテーテル的血栓除去術をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 脳血管障害について、神経内視鏡下手術を導入するなど、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、脳血管外科手術についても、その侵襲性を考慮した最適な医療プランを構築し、広い選択肢の中から、自立機能やQOLの低下を防止する医療を提供する。
- 下肢血管診療の適正化を目指して、積極的に低侵襲治療に取り組むとともに、手術療法以外の補助治療を提供可能な体制を構築する。
- 透析用バスキュラーアクセスに対し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 腹膜透析に対し、各診療科で連携して高齢者に適した低侵襲なカテーテル挿入術を提供できるようにするとともに、遠隔モニタリングシステムを活用し、高齢者の在宅治療サポートを行う。
- 血管内治療では、OFDI 血管内画像診断システムを使用した精度の高い治療や、難度の高いステント閉塞症例に対するエキシマレーザーを使用した治療等、最新のデバイスを導入したより低侵襲で効果の高い治療を実施する。
- 不整脈に対する高周波心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やペースメーカー治療を実施する。
- 重症心不全患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療（TAVI）、補助循環用ポン

プカテーテル（Impella）による高度な治療を実施するとともに、低侵襲手術としての胸腔鏡下左心耳切除により、慢性心房細動患者における脳梗塞予防並びに抗凝固薬の減量、中止を目指す。また、低侵襲開心術を提供できるようにする。

- 心臓カテーテル検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）に対応できる看護師の育成を図り、タイムリーな検査・処置ができる体制を強化する。
- 包括的な口腔衛生・機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。

(イ) 高齢者がん医療

- 最新の内視鏡システム・スコープを活用し、罹患率上位を占める消化器がんなどの早期発見・早期治療に向けて、リスクの高い高齢者に対して高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 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。
- 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、事前に転移を確認することで、切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。
- 板橋区の胃がん・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。
- 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。
- 定位放射線治療の適応を拡大し、高精度放射線治療を高齡者がん医療に応用することにより、治療成績の向上と副作用の軽減に努める。

- 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。

■令和6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） 1,000 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、東京都がん診療連携協議会評価改善部会の活動の一環として、病院ごとのPDCAサイクルに対して病院相互訪問を行い、病院間で評価し、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。
- 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、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。

(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）、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の投与を提供出来る体制を整備、拡充する。

■令和6年度目標値

年間投与症例 40 例

- 軽度認知症に関するリハビリテーション介入を継続するとともに、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。
- 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6年度目標値

鑑別診断件数 800 件

専門医療相談件数 10,000 件

訪問支援延件数 5 件

- 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6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。
- 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。
- リハビリ実施症例においては、入院中のMCIや認知症などに対し、認知機能評価とリハビリテーション介入を行うとともに、必要に応じて認知機能評価結果や介入方法などを多職種で共有する。
- 多職種医療チームにて、患者一人ひとりの生活を理解したうえで、生活の質を維持・向上させる取組を推進する。
- 認知症の人の容態に応じた適時適切な歯科治療・口腔衛生管理の提供を行う。
- 入院患者に対するDASC-21（認知症アセスメントシート）に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。また、外来患者においてもDASC-21の評価を行い、精査加療方針を決める際に利用する。
- 入院患者の併存疾患や認知生活機能、療養環境について入院時に評価し、問題点を多職種で検討するとともに、入院後早期に介入することで、速やかな退院を目指す。

(エ) 高齢者糖尿病医療

- 糖尿病看護認定看護師による糖尿病看護外来の充実を図るとともに、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体制を強化する。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支援する。

■令和6年度目標値

糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,000人

- 糖尿病看護外来で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についても、多職種が連携し、高齢者糖尿病患者の適切な療養に資するよう努める。

■令和6年度目標値

入院糖尿病教室 年50回

外来糖尿病教室 年3回

- ポストコロナに当たり、患者会に関連した活動も広げていくため、糖尿病教室に加え、「ノルディックウォークの会」の定期開催を復活させる。また、フレイル予防のための運動療法が推奨される患者を中心に、患者中心の「通いの場」における運動を推奨し、患者会による運営を支援する。
- 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。

- 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、インスリン等注射剤の使用法等についての講演を企画する。
- 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し、講演や発表に積極的に携わる。
- 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、病院部門での総エントリー200名を目指すとともに、横断研究で慢性疾患罹患患者のフレイル有病に寄与するリスクとなるヘルスログを解析する。また、一部縦断研究の解析にも着手する。
- 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。
- 高齢の慢性腎臓病（CKD）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CKD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」を開催し、地域の多職種に対してセンターの高齢者糖尿病に関する知見や糖尿病看護外来を紹介することで、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る。特に、インスリン使用患者や1型糖尿病患者の地域での診療体制構築に向けた検討を行う。また、施設のケアマネージャー、介護職員や施設勤務の看護師を招き、退院後インスリンなどの特殊な糖尿病治療を受ける患者さんが不安なく治療を続けられるよう、アドバイスをを行う。
- センター内研修への地域看護職の参加をよびかけ、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。
- 間歇スキャン式やリアルタイム持続血糖測定器（CGM）の検査結果を踏まえた良質な血糖コントロールを目指すインスリン治療を行い、適応症例の受入れ増加を図る。
- 高齢1型糖尿病患者に対する最新のインスリンポンプ治療（SAP、HCL、AHCL）の利用拡大を図り、全自動で血糖を制御する将来のインスリンポンプ治療（人工膵臓）に備える。
- 地域のフレイルサポート医の育成や会議の場の活用による連携強化により、糖

尿病緊急症患者のスムーズな受入れを行うとともに、MSW を通じて、他院からの転院相談及び回復後の患者の逆紹介ができる仕組みづくりを行う。

- 引き続き、医療連携栄養指導を推進するとともに、板橋栄養ケアステーションと連携し、各診療所にて継続して栄養指導を行うための管理栄養士の育成及び派遣を検討する。
- フレイルサポート栄養士育成などを通し、オーラルフレイル、口腔機能低下症該当患者の受入れを図る。

(オ) 高齢者の特性に配慮した医療

- 急性期医療を提供する ICU/CCU において、集中治療チームを作り、安全性も確保し、系統的な集中治療管理を行う。
- ICU/CCU、SCU を活用して心血管病患者や脳卒中患者を受け入れ、適切な急性期医療及び集中治療管理を行うとともに、近隣医療機関との連携を強化し、患者数の増加を目指す。
- 各診療科が連携し、緊急内視鏡治療を要する急性疾患に対して低侵襲な治療を行う。
- 急性腎臓病 (AKI) 患者の積極的な受入れや持続緩徐式血液濾過透析 (CHDF) 治療などの集学的治療を効率的かつ効果的に行う。
- ICU/CCU 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ことで、同様の取組を SCU へ広げていくことを目指す。
- 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、多職種で連携をとり、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。

- 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。
- 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する。
- 高齢者特有の疾患（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。また、治療成果が得られやすい背景因子を明らかにし、治療適応の最適化を行う。
- 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師含めた他職種と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■令和6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、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。
- 退院後を見据えた早期からのリハビリテーションの提供や介護指導などの退院支援等、多職種で連携した医療提供を推進する。
- 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、地域医療機関・介護機関に対してリハビリテーション情報提供書作成を行う。
- 入院中の病棟ケア方法の工夫と指導に努め、離床開始フローチャートを用いた看護サイドでの離床や病棟リハビリが進むよう、早期離床に努める。
- 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、急性期疾患で入院が必要となった場合に退院支援に要する時間を短縮できるようにする。
- 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。
- 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。

■令和6年度目標値

平均在院日数 12.2日

病床利用率 77.3%

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。

(7) 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。
- 24 時間 365 日、手術にも対応可能なオンコール外科医師 2 名体制を堅持する。
- 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。
- 心臓カテーテル検査、消化器内視鏡検査・処置、IVR 等に常に対
- 心臓カテーテル検査、消化器内視鏡検査・処置、IVR 等に常に対応できるための看護人材の育成を行う。また、365 日、24 時間対応できるよう看護体制を維持する。
- ICLS インストラクターの育成等、研修体制を整備し研修を継続的に実施する。
- 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 6 年度目標値

救急患者受入数 10,000 人以上

(4) 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け入れを目指す。
- 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。
 - 令和6年度目標値
 - 連携医療機関件数 890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の会」を開催し、地域の多職種に対してセンターの高齢者糖尿病に関する知見や糖尿病看護外来を紹介することで、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る。特に、インスリン使用患者や1型糖尿病患者の地域での診療体制構築に向けた検討を行う。また、施設のケアマネージャー、介護職員や施設勤務の看護師を招き、退院後インスリンなどの特殊な糖尿病治療を受ける患者さんが不安なく治療を続けられるよう、アドバイスをを行う。【再掲】
- 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減らすための予防法について協議し、情報発信を行う。
- 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6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。
- 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。
- 「クローバーのさと」などの施設や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。

- 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。
- 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師等の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も患者が安心して継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。
- 退院後に適切なリハビリテーションが継続されるよう、必要に応じリハビリテーション経過報告書などを作成し地域への申し送りを実施する。
- 必要な退院前在宅訪問への看護師の同行や、退院後の在宅訪問を推進する。
- 専門・認定看護師を中心とした地域医療施設との連携の会「たんぼぽ会」を窓口として、地域の介護施設等からの相談・依頼へのスムーズな対応を継続する。
- 引き続き、インスリンなどの注射製剤使用例において、特に認知機能低下があるものや、CGMやインスリンポンプなどの機材を使用しているものについては、認定看護師と連携して退院時から問題症例をピックアップし、病棟看護師等と連携することにより、スムーズな退院後診療への移行を図る。
- 特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。

(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応

- 区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等、必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。
- 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・拡大時などの緊急事態において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく東京都との協定に基づき、最大限の協力を行っていく。
- 都の方針の下、これまでの経験を活用し、柔軟に都や関連機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を受け入れられるよう職員の指導を行う。
- 日常的に標準予防策の実践を徹底し、新興・再興感染症の院内での拡大を予防する。
- 大規模災害や新興・再興感染症に備えるため、都と締結予定の協定の内容も踏まえながら、区や地域の関係機関等と連携し、役割分担を明確にした上で、有事の際の対応を定めたBCP（事業継続計画）の見直しを進め、実効性について具体的に検討する。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いながら、センター内における夜間の災害対応に係る体制整備を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修や防火・防災訓練等を実施する。
- 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。

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

- インシデント・アクシデントレポートなどを活用し、センターの医療安全状況を把握するとともに、医療安全対策室及び医療安全管理委員会において報告事例の分析・改善策検討を行い、医療安全管理の強化を図る。また、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、院内研修を行う。

■令和6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6年度目標値

患者誤認発生率 0.20%以下

- 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。
- 患者の転倒・転落に関わる情報収集を入院時から積極的に行い、転倒・転落予防対策について患者・家族と共に検討し、実行する。
- 院内外で報告された医療安全に関わる事例や情報を職員に通知するとともに、研修や講演会を行い、職員の医療安全に対する意識向上に努め、職員一丸となって医療安全を作り上げるという風土を醸成する。
- 医療安全管理マニュアルを遵守し、適時適切な照合作業を実践することで、インシデント・アクシデント事例の発生を予防する。また、インシデント・アクシデント発生時にはタイムリーに振り返りを行い、再発を防止する。
- 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、事例分析による改善策の共有と実施、6Rの徹底に取り組む。

■令和6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

- 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5年に導入したAI問診について、対象範囲を拡大することにより、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、バリエーションなど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6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。
- 医師及び看護師負担軽減のため、臨床工学技士が内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)等内視鏡関連業務に参入し、タスクシフト/シェアを進める。
- 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。
- 病棟・外来看護師に弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター等の血管診療に有用な資格取得を促進し、共同で診療に当たる体制を構築する。
- 個々の職員が自身のキャリアラダーを実現するための資格取得支援などを実施する。
- 「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。
- 診療実績、患者予後を評価し、予後予測を行うことで診療の質の向上に努める

(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上

- 組織的なインフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。
- 患者が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。
- 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6年度目標値

入院患者満足度 91%

外来患者満足度 84%

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

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

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

ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究

- 心臓の老化・疾患発症の分子機序と機能再生に向けた基盤研究を進める。
 - ・加齢に伴う心臓組織内血管構造及び透過機能の変化が心臓機能へ与える影響を精査し、心不全へとつながる仕組みの解明を進める。
 - ・血管機能の加齢変化に伴う臓器連関による恒常機能の解明を進める。
 - ・多様な病態を有する高齢期心血管病発症機序解明に向け、臨床的視点に基づく病態（高血糖及び炎症）モデル（個体、細胞）での研究を進める。
- 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を探索する。
 - ・生体内に類似した環境となるよう、膵がん細胞と線維芽細胞、血管細胞を立体的に共培養し、有効な抗がん剤を *in vitro* での探索可能なシステムを構築する。
 - ・新たに開発した人工知能（AI）による膵がんの腫瘍（塊）の遊走能の測定法を用いて、膵がんの浸潤や転移の抑制に有効な薬剤を探索する。
 - ・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。
 - ・高齢者血漿サンプルを解析し、認知症バイオマーカー残差地図を拡張することにより、病態進行をモニターするシステムを作成・提案する。
 - ・新しい認知症バイオマーカーとしての細胞外タウオリゴマーの特徴づけに取り組む。
 - ・タウオリゴマー試薬を用いた IRIDE コホート試料の解析に取り組む。

- ・加齢に伴う小脳神経回路機能の低下と認知機能の低下の関係についての研究に取り組む。
 - ・認知機能において、小脳が果たす役割の解明に取り組む。
 - ・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。
 - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）病態における細胞老化の役割の解明に向けた研究に取り組み、新たな治療標的の探索と病態動物における有効性を検討する。
 - ・運動が細胞老化に及ぼす影響とそのメカニズム解明に向けた研究に取り組む。
 - ・老化や筋萎縮性側索硬化症（ALS）における神経筋接合部変性の分子メカニズム研究を行う。また、運動療法、間葉系幹細胞、機能性栄養食品を用いた治療法の確立に取り組む。
 - ・加齢による大脳皮質運動野の神経活動変化と運動機能低下の研究を行う。また、ヒト血中ミトコンドリア補酵素濃度と運動機能低下の相関解析を行う。
 - ・神経伝達物質可視化プローブの新規開発による認知症や神経変性疾患の脳シナプス変性、特にアクティブゾーン欠落の分子メカニズムと病因研究に取り組む。
 - ・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）の糖鎖修飾を変化させたときの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、疾患モデルマウスのマルチオミクスから得られた糖鎖及び糖タンパク質、遺伝子発現の加齢変化のデータを統合的に解析し、糖鎖変化のメカニズムを検討する。
 - ・各ライフステージにおける健康増進や老化抑制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。
 - ・筋力と自律神経系との関係の老化メカニズムを解析する。
- 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 やタウ PET の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。
- 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。
- ・認知症疾患修飾薬の実用化に対応したアミロイド PET 適正使用ガイドラインの改定を行うとともに、国際治験に積極的に取り組む。
 - ・センターで開発したアミロイド PET 定量システムを用いて、定量測定の診断意義を検証する。
 - ・認知症全国多施設研究に参画し、タウ PET 評価法を標準化するとともに普及を図る。また、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を推進する。
 - ・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。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

- 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、高齢者の時代的变化（新型コロナの影響の検証を含む）や地域的多様性を検討する。

- 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脳機能調査を行う。
- 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）において縦断調査を実施し、社会活動の負担感と満足感の関連から継続要因を検討する。それにより、適切な実践方法の指針に関する足掛かりを得る。
- 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開始する。
- 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。
- 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高齢労働者向けのフレイル予防プログラムを開発し、RCTにより効果を検証する。
 - ・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を目指す研究並びに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。
 - 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、デジタルバイオマーカーの開発につなげる。
 - 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。

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。

- IRIDE として以下の活動を行う。
 - 〈TOKYO 健康長寿データベースの構築／バイオバンク〉
 - ・メディカルバイオバンク研究、DEMCIRC 研究などの質の高い前向き研究のデータに関して、クラウド環境及びオンプレミス環境を併用して適切にデータの集積を進めていく。さらに AI 研究のための顔写真などのデータベース構築も適切に進めていく。
 - ・メディカルバイオバンク研究で蓄積している生体試料とともに、TOKYO 健康長寿 DB を利活用した産学連携での共同研究を推進し、民間企業と連携して成果を社会に発信していく。
 - 〈メディカルオミックス／バイオマーカー〉

- ・企業との共同研究を引き続き遂行する。バイオバンクサンプルの収集先を物忘れ外来に拡大する。
- ・血液認知症バイオマーカーの測定の実測定を始める。新規バイオマーカーの開発を引き続き進める。

<AI 診断>

- ・AI による MRI 診断支援システムでは、微小脳出血診断実用システムを完成させ、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進める。また、前向きの画像データ蓄積を拡大する。社会実装のために、プログラムの公開に向けて準備を進める。
- ・チャットボットの開発を継続し、プロトタイプを用いて3施設にて実証研究を開始する。

<地域コホート>

- ・地域包括支援センター向けの調査を踏まえ、地域において実施可能な評価項目に基づく認知機能低下スクリーニングツールの改善を行う。
- ・要介護認知症発生をアウトカムとした統合データセットの作成・分析を進め、認知症リスクチャートを作成する。

<認知症共生社会>

- ・板橋区、UR、東京都健康長寿医療センターの3者協定の効果を最大化するべく、高島平における共生社会研究(地域共生拠点の実装、認知症がある人の地域生活継続支援研究、本人ミーティング研究、共生農園作り、グリーンケア研究、スピリチュアルケア研究、共生アート研究等)を並行させて進める。
- ・新たな共生の方法論を探る研究を全国で展開し、データ収集、分析、エビデンス発信を通じて社会に貢献する。

<認知症疾患医療センター、認知症支援推進センター>

- ・都内の認知症疾患医療センターにおける認知症支援体制の研究を進めるとともに、IRIDEで蓄積される研究成果を、認知症疾患医療センターの臨床において認知症とともに生きる本人・家族の支援に還元し、また両センターで行う都内の認知症医療福祉に関わる専門職を対象とした研修のプログラムに反映することで、地域の認知症対応力の向上に努める。
- スマートウォッチ等デジタル機器活用事業では、令和4年度にウェアラブルデバイスから収集したライフログと令和5年度のコホート調査の結果から、縦断的にフレイル状態との関連を検証する。また、これらの知見を健康増進アプリケーション開発に反映させるほか、利用意欲向上のため、スタートアップ企業を活用し、ゲーミング機能を持たせたアプリケーションの実証を行う。
- 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。

- 機械学習により、ライフログデータからフレイル、認知機能低下を判別するアルゴリズムを開発する。
- 日本ブレインバンクネットワークの中核施設として、文部科学省の科学研究費など外部研究費を元に、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周知されてきたことを背景に、献脳登録者のリクルートを全国レベルで行うべく、広報活動を展開する。
- 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として、シンポジウム等を積極的に行う。
- 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が90例近くになり、これらの方の死後脳を用いたゲノム横断研究を推進するとともに、バイオバンクジャパン登録患者の高齢者ブレインバンク生前献脳同意登録コーディネートを進める。
- 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。
- 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重点研究に参加する。
- 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。
- IRIDEでスタートしたTOKYOメディカルバイオバンクにおいて、検体集積及び産学連携での研究開発をさらに進めていく。また、急速に進んでいく国際標準の規格に対応していくため、環境条件・設備条件・情報インフラ・必要人員の洗い出しを行い、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6年度目標値

科研費新規採択率 33.0% (上位30機関以内)

科研費新規採択件数 28件

- 国内外の老年学関連学会において引き続き中心的な役割を果たすとともに、老年学研究におけるリーダーシップを発揮していく。また、第12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6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 1,200 件

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

エ 研究成果の社会への還元

- 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。
- 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。
- センターが管理・保有する知的財産について、産学公連携に係るホームページの新設等により適切に外部へ情報発信等を行い、産学連携での共同研究を推進していく。

■令和6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 60 件

- 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かし、オンデマンド配信も活用しながら「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」などを実施する。また、行政が実施する講演会等への講師派遣、取材及びプレス発表等のパブリシティを通じて、研究成果の積極的な発信を行う。さらに、中期目標や中期計画等の経営方針と連動させた戦略的な広報活動を展開し、訴求力のある情報発信に努める。

■令和6年度目標値

YouTube 再生回数 40,000 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

老年学・老年医学公開講座 4 回

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

(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組やフレ

イルの予防・早期発見及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

ア 介護予防・フレイル予防の取組

- 第9期介護保険事業計画を踏まえ、区市町村・地域包括支援センター職員、医療福祉専門職等に対する各種研修や、多様で高機能化した通いの場等による介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援、またPDCAサイクルに基づいた通いの場の推進のために開発した「通いの場評価シート(プロセス、アウトカム指標の評価ソフトウェア)」を用いた評価支援、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事業の推進を支援する。
- 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。
 - ・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、全国的な組織の研究会を作り、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。
 - ・スマートウォッチ事業と連携し、フレイルを早期に発見できるスマートウォッチの指標を明らかにすることで、フレイルと関連する疾患との関連についても検討する。
 - ・昨年から稼働した、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6年度目標値

電子カルテによるフレイル評価 年間2,000人

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6年度目標値

認知症支援推進センター研修開催件数 16件

- IRIDE として以下の活動を行う。【再掲】

<TOKYO 健康長寿データベースの構築／バイオバンク>

- ・メディカルバイオバンク研究、DEMCIRC 研究などの質の高い前向き研究のデータに関して、クラウド環境及びオンプレミス環境を併用して適切にデータの集積を進めていく。さらに AI 研究のための顔写真などのデータベース構築も適切に進めていく。
- ・メディカルバイオバンク研究で蓄積している生体試料とともに、TOKYO 健康長寿 DB を利活用した産学連携での共同研究を推進し、民間企業と連携して成果を社会に発信していく。

<メディカルオミックス／バイオマーカー>

- ・企業との共同研究を引き続き遂行する。バイオバンクサンプルの収集先を物忘れ外来に拡大する。
- ・血液認知症バイオマーカーの測定の実測定を始める。新規バイオマーカーの開発を引き続き進める。

<AI 診断>

- ・AI による MRI 診断支援システムでは、微小脳出血診断実用システムを完成させ、Fazekas 分類診断のアルゴリズム開発を進める。また、前向きの画像データ蓄積を拡大する。社会実装のために、プログラムの公開に向けて準備を進める。
- ・チャットボットの開発を継続し、プロトタイプを用いて3施設にて実証研究を開始する。

<地域コホート>

- ・地域包括支援センター向けの調査を踏まえ、地域において実施可能な評価項目に基づく認知機能低下スクリーニングツールの改善を行う。
- ・要介護認知症発生をアウトカムとした統合データセットの作成・分析を進め、

認知症リスクチャートを作成する。

〈認知症共生社会〉

- ・板橋区、UR、東京都健康長寿医療センターの3者協定の効果を最大化するべく高島平における共生社会研究(地域共生拠点の実装、認知症がある人の地域生活継続支援研究、本人ミーティング研究、共生農園作り、グリーンケア研究、スピリチュアルケア研究、共生アート研究等)を並行させて進める。
- ・新たな共生の方法論を探る研究を全国で展開し、データ収集、分析、エビデンス発信を通じて社会に貢献する。

〈認知症疾患医療センター、認知症支援推進センター〉

- ・都内の認知症疾患医療センターにおける認知症支援体制の研究を進めるとともに、IRIDEで蓄積される研究成果を、認知症疾患医療センターの臨床において認知症とともに生きる本人・家族の支援に還元し、また両センターで行う都内の認知症医療福祉に関わる専門職を対象とした研修のプログラムに反映することで、地域の認知症対応力の向上に努める。

(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。

- 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。
- 大学、看護協会等への研修講師派遣を通じて、高齢者医療への理解の促進と人材育成に貢献する。
- 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。

- 魅力的な外科研修プログラムを作成の上、初期研修医からの外科系へのリクルート、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。
- 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。【再掲】
- 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生の受入れなどを積極的に行い、今後のリハビリテーションニーズに応じた人員確保ができるように努める。
- 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で講師・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・推奨していく。
- 病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医を育成する。
- 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。
- 心臓カテーテル検査、消化器内視鏡検査・処置、IVR 等に常に対応できるための看護人材の育成を行う。また、365 日、24 時間対応できるよう看護体制を維持する。【再掲】
- 特定行為研修終了看護師の育成と活用を図る。【再掲】
- ICLS インストラクターの育成等、研修体制を整備し研修を継続的に実施する。【再掲】
- センター内研修への地域看護職の参加を呼びかけ、地域との連携による患者のセルフケア支援の強化を図る。【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。
- 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。
 - ・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、全国的な組織の研究会を作り、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。
 - ・スマートウォッチ事業と連携し、フレイルを早期に発見できるスマートウォッ

チの指標を明らかにすることで、フレイルと関連する疾患との関連についても検討する。

- ・ 昨年から稼働した、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6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 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

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

(1) 地方独立行政法人の特性を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、病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。
- 電子カルテシステム更新に向けて、病院規模に見合ったコストダウン及びセンター全体のシステム最適化を検討するとともに、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、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材を迅速に採用し、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 データや各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。
- 年次有給休暇の取得促進や多様な勤務形態の導入について検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮する。

■ 令和6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。
- 本年4月からの時間外労働規制などの働き方改革に対応するため、看護・ME・事務など他職種へのタスクシフト/シェアを進めるとともに、当直列の統廃合や勤務実態に見合った手当の見直しなど、必要な改革を進める。
- 令和5年に導入したAI問診について、対象範囲を拡大することにより、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、新たに導入した勤怠管理システムを活用し、各職場の超過勤務時間を可視化させ、縮減等働き方改革に資する取組を実施する。
- 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。
- 業務メールにおけるファイル送信について、生産性と安全性を両立させるため、セキュリティ・利便性・ウィルス対策の観点から、ファイルを社外へ安全かつ簡単に送受信できる、ファイル送信のソリューションを検討する。
- RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を事務部全体で活用できるように、引き続き拡充を図ると共に、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。
- 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、職員の専門性向上に向けた多面的な取組を行う。
- 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6年度目標値

YouTube 再生回数 40,000 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

- 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。
- 受診勧奨として開始した「オンライン相談」について、ホームページやSNSなどの活用により認知度向上を図り、新規患者獲得につなげる。

(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化

- 財務及び会計において、会計監査人からの意見や指摘を踏まえた業務改善を図る。また、内部監査では監事との連携も図りながら、事業活動の点検等を行い、健全なセンター運営を目指す。
- 運営協議会の開催を通じて、事業内容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。
- 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。
- 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6年度目標値
 - 研修参加率 100%
- 病院部門及び研究部門の倫理審査について、「臨床研究法」等の法令や「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な研究管理を行う。また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、円滑な研究の推進を支援する。

3 財務内容の改善に関する事項

ポストコロナに当たり、断らない救急、コロナ専用病棟の一般病棟への転換などの病床再編、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、昨今の国際情勢や円安の影響による物価高騰に適切に対応しつつも可能な限り費用の削減を行い、経営基盤の安定化に努める。

(1) 収入の確保

- 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。
- 有料個室利用状況を集計・分析し、患者の快適な療養環境を提供するため、個室有効活用を推進する。
- 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る。また、病床の一元管理や入院退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。
 - 令和6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
 - 病床利用率(病院全体) 77.3%
- 地域の医療ニーズ等を踏まえ、SCU病床の拡充を行うなどの取組を行う。
- 令和6年度診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。
- 「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6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。
- 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6年度目標値
 - 査定率 0.3%以下
- 全診療科の予定入院患者の入退院を支援する入退院サポートセンターの運用により、予定入院初日の予定生理検査・放射線CT・MRIを入院前に実施をするよう、担当医より患者に説明し、外来収益確保をしつつ、入院期間の短縮につなげる。
 - 令和6年度目標値
 - 経常収支比率 98.0%
 - 医業収支比率 84.2%
- 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6年度目標値

科研費新規採択率 33%（上位30機関以内）

科研費新規採択件数 28件

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を新たに進めていく。
- 産学連携での共同研究開発を推進するため、企業等との共同研究契約を速やかに進めていく。また、数多くある自治体等からの研究成果の転載・引用許可申請に速やかに対応し、当センターの認知度やブランディングの向上を図り、更なる外部資金獲得や研究成果の実用化に向けた支援を推進する。

（2）コスト管理の体制強化

- DPCデータ、各部門システム、データウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、院内各科、多職種と連携し、細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲】
- 放射線の包括契約について、令和6年度末までの複数年契約となっているため、令和7年度からの契約に向けて、現場職員と協力し内容を精査する。
- 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6年度目標値

材料費対医業収益比率 30.3%

- 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を選定を行う。
- 臨床工学科の中央管理システムを用いて医療機器の登録を行い、点検保守・修理状況の記録を行うことで、耐用年数を基準とした適正更新時期を予測し、計画的な機器の更新管理を進める。
- 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。

- センターの税務申告を適正に実施するため、令和5年10月1日から開始となった適格請求書等保存方式（インボイス制度）に適切に対応する。
- 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】
- RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を事務部全体で活用できるように、引き続き拡充を図ると共に、事務部以外への活用についても検討を行う。【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。

4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

（1） 予算（令和6年度）

別表1

（2） 収支計画（令和6年度）

別表2

（3） 資金計画（令和6年度）

別表3

5 短期借入金の限度額

（1） 限度額

20億円

（2） 想定される短期借入金の発生理由

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

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

なし

7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

8 剰余金の使途

決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。

9 料金に関する事項

(1) 診療料等

センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。

ア 使用料

(ア) 診療料

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

(イ) 先進医療に係る診療料

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

(ウ) 個室使用料（希望により使用する場合に限る。）

1日 26,000円

(エ) 非紹介患者初診加算料（理事長が別に定める場合を除く。）

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

(オ) 特別長期入院料

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

(カ) 居宅介護支援

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

る基準により算定した費用の額

イ 手数料

(7) 診断書 1通 5,000円

(4) 証明書 1通 3,000円

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

(3) 理事長はこのほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについて、別に定めることができる。

(4) 特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。

10 その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）

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

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

さらに、法人のガバナンスを強化するため、内部監査体制の充実を図る。

- カルテ等の診療情報については、法令等に基づき、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。
- 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。
- 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、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、利用者に対するサービス向上を図る。
- 研究所ネットワークについて、更新後5年以上経過し、保守期限の切れる機器が発生することから、令和6年度中に全面更新を行う。
- 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実施することで、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。

■令和6年度目標値

研修参加率 100%

- ネットワークセキュリティの情報基盤を強化するため、管理外の不正な機器のネットワーク接続を排除するような IT 機器の「見える化」を実現するソリューションを検討する。また、ネットワークの通信の振る舞いを監視することで、従来のウイルス対策ソフトの弱点を補い、多層防御を強化できるソリューションについても検討する。
- 「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等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。

1 予算（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	20,875
医業収益	15,147
研究事業収益	66
運営費負担金	2,914
運営費交付金	2,531
補助金	26
寄附金	-
雑益	190
営業外収益	128
寄附金	1
雑収益	127
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	796
受託研究等収入	731
補助金	40
寄附金	25
計	21,799
支出	
営業費用	20,012
医業費用	16,671
給与費	8,337
材料費	4,586
委託費	1,380
設備関係費	1,229
研究研修費	100
経費	1,038
研究事業費用	2,595
給与費	1,163
研究材料費	50
委託費	180
設備関係費	176
研究研修費	370
経費	157
一般管理費	746
営業外費用	-
資本支出	1,694
建設改良費	936
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	638
受託研究等支出	569
補助金支出	40
寄附金支出	29
計	22,345

（注）計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

2 収支計画（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	22,069
営業収益	21,940
医業収益	15,342
研究事業収益	545
運営費負担金収益	2,914
運営費交付金収益	2,473
補助金収益	66
寄附金収益	18
資産見返寄附金戻入	48
資産見返運営費交付金戻入	192
資産見返補助金等戻入	151
雑益	190
営業外収益	128
寄附金	1
財務収益	2
雑収益	125
臨時利益	-
支出の部	22,922
営業費用	22,922
医業費用	17,979
給与費	8,328
材料費	4,586
委託費	1,403
設備関係費	2,425
減価償却費	1,582
その他	844
研究研修費	101
経費	1,136
研究事業費用	3,497
給与費	1,633
材料費	139
委託費	560
設備関係費	639
減価償却費	440
その他	199
研究研修費	10
経費	516
一般管理費	1,446
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-853
目的積立金取崩額	-
総利益	-853

（注）計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

3 資金計画（令和6年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	29,764
業務活動による収入	21,797
診療業務による収入	15,147
研究業務による収入	797
運営費負担金による収入	2,914
運営費交付金による収入	2,531
補助金による収入	66
その他の業務活動による収入	341
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	7,965
資金支出	22,845
業務活動による支出	21,059
給与費支出	10,959
材料費支出	4,724
その他の業務活動による支出	5,375
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	1,028
固定資産の取得による支出	1,028
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	6,919

（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。

令和6年度

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
年度計画（案）（概要）

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

医療・介護などを含めた高齢者を取り巻く情勢（第四期中期目標より）

- ・団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）には高齢化率は23.0%、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）には27.8%となり、都民の約4人に1人が高齢者となると予測されるなど、高齢化が急速に進展
- ・高齢者は、複数疾患やフレイルなどの老年症候群、生活機能障害を有することが多いため、求められる高齢者医療・医学の在り方は、従来の臓器機能の維持・回復を目指した「治す医療」から、生活機能の維持・回復も目指した「治し支える医療」へと変化

第三期中期計画のミッション

- ・三つの重点医療（血管病・高齢者がん・認知症）について、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供
- ・多職種が連携した生活機能の維持・向上を目指した支援を実施し、これらの取組を「高齢者医療モデル」として確立・普及
- ・重点医療や老年症候群に関する研究、高齢者の社会参加の促進やフレイル・認知症などを抱える高齢者の生活を支えるための研究を推進
- ・公的研究機関としての役割を踏まえ、研究内容及び研究成果の公表、行政施策への提言を積極的に実施
- ・経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入確保・費用削減を実施

第四期中期計画のミッション

- ・三つの重点医療に加え、高齢者糖尿病を新たに重点医療として位置付け、**フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」**を「高齢者医療モデル」として確立・普及
- ・新興・再興感染症を踏まえた感染症対策や、首都直下型地震等に備え**災害医療の取組**を強化
- ・**老化のメカニズムや老化制御**などの自然科学的な研究並びに疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を推進
- ・病院と研究所が一体となり、**認知症未来社会創造センター、フレイル予防センター、スマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクト**の取組を推進
- ・**健康長寿医療研修センター**を通じ、様々な媒体を通じたパブリシティを積極的に推進し、都民への啓発、普及・還元を実施
- ・**DXを積極的に推進し**、研究、経営基盤強化を図り、財務内容の改善を実施

令和6年度計画のポイント

病院・研究所の部門を横断する各種センターの体制整備により、活動、実績の見える化、活性化を促進

病院部門

- ・ SCU病床の増、レカネマブの提供体制整備・拡充をはじめとした四大重点医療等の提供
- ・ 地域医療支援病院として、救急医療、地域連携の強化
- ・ 大震災など災害医療などに対する夜間院長代理、夜間事務長代理導入による備えの強化

研究部門

- ・ 病院部門と連携したIRIDE、フレイル予防センターの取組の推進
- ・ スマートウォッチ事業について、健康増進アプリの開発などを実施
- ・ 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検討

経営部門

- ・ SCU病床の増などによる病床再編、施設基準の取得等を通じた積極的な収入確保並びにコスト削減
- ・ AI問診、RPAのツールなどを活用したDXの推進
- ・ 電子カルテシステムをはじめとしたセンター全体のシステム最適化を検討
- ・ 独立した監査室による適切な経営の強化

上記をはじめとして、年度計画の各取組を推進し、第四期中期計画に掲げた法人ミッションを着実に遂行

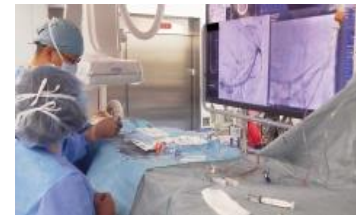


【高齢者医療の健康長寿を支える医療の提供・普及】

「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を行い、高齢者の健康増進、健康長寿の実現に取り組む。

【血管病医療】

○SCU病床の増床により、より一層脳卒中患者などに対して、基礎疾患、他血管疾患の有無を考慮した医療を提供し、受入れ患者数を拡大



【脳血管治療】



【SCU病床】

■令和6年度目標値

ICU稼働率 65%
SCU稼働率 90%

○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

○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 【カテーテルアブレーション】

○入院中の心不全患者に対し、心不全管理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



【心不全管理手帳】
（当センター監修）

【高齢者がん医療】

○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

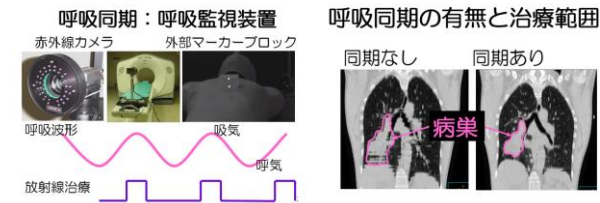
4次元照射と呼吸同期照射の導入

4次元照射：従来の3次元照射に呼吸性移動などの時間的要素を加味したもの
・呼吸性移動の大きな患者において、有意に肺線量を軽減：肺癌・肺転移など
・左乳癌の術後照射では、心臓：冠動脈の線量低減

■令和6年度目標値

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

○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



【呼吸同期放射線治療】

○各診療科において、認定看護師、認定薬剤師、MSW等と連携するとともに、緩和ケアチームやがん相談支援センターも活用することで、がん患者及びその家族に対し適切な医療を提供

【認知症医療】（IRIDEの取組については別ページに記載）

○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の投与を提供出来る体制を整備、拡充するため、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

■令和6年度目標値

年間投与症例 40例



【レカネマブ投与開始 会見の様子】



【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の充実を図り、療養困難症例に対する治療体制を強化

■ 令和6年度目標値

糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,000人

○ **高齢1型糖尿病患者に対する最新のインスリンポンプ治療（SAP、HCL、AHCL）**の利用拡大を図り、全自動で血糖を制御する将来のインスリンポンプ治療（人工膵臓）に備える

○ **間歇スキャン式（機械をかざして血糖値を確認）やリアルタイム持続血糖測定器（CGM）**の検査結果を踏まえた良質な血糖コントロールを目指すインスリン治療を行い、適応症例の受入れ増加を図る

○「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、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

○「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」において、地域の多職種に対してセンターの高齢者糖尿病に関する知見や糖尿病看護外来を紹介することで、地域での糖尿病診療のレベル向上を図る

○ポストコロナに当たり、患者会に関連した活動も広げていくため、糖尿病教室に加え、「ノルディックウォークの会」の定期開催を復活させる



【間歇スキャン式CGM】



【リアルタイムCGM】



【白内障手術装置CENTRION®】

【高齢者の特性に配慮した医療】

○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とともに、**骨粗鬆症治療を適切に行うことにより二次骨折を予防**

○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

○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

○院内で連携し、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を実施

○入院中の病棟ケア方法の工夫と指導に努め、離床開始フローチャートを用いた看護サイドでの離床や病棟リハビリが進むよう、早期離床に努める

○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

目標（入院前ADL）の欄下に線を引いてください 入院中のADLが線よりも上に行くようにしましょう 線よりも上でも下でも無理の無い範囲で歩行や記載されている運動を行いましう			
入院前のADL	現在の状況	初回評価日 達成日	運動 トイレ歩行の後、排便の後などにもトイレ運動はいかがでしょうか ただ車椅子に座っているだけじゃもったいない、ちょい足し運動いかがでしょうか
屋外歩行	廊下歩行見守り～自立		<p>歩行練習 (例：点滅台支持廊下1往復)</p> <p>つま先立ち 10回</p> <p>立ち座り 10回</p>
屋内歩行 外出は近所のみ	廊下歩行介助 トイレ歩行見守り～自立		<p>()</p> <p>()</p> <p>※いずれも介助、見守りでも可</p>
トイレ程度の歩行	トイレ歩行介助		<p>※いずれも介助、見守りでも可</p>
屋内車椅子移動 ポータブルトイレ	車椅子でトイレ ポータブルトイレ 座って食事 ※いずれか		<p>車椅子乗車（慣れるまでは30分目安 立ち座り練習5回（介助でも可）</p>
ベッド上で生活	ベッド上で生活		<p>ポジショニング 関節可動域運動</p>

【離床フローチャート】



【地域における公的医療機関としての取組】

【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を中心として、ICU/CCU及びSCUを活用しながら、積極的に脳・心血管疾患患者を受入れ

○新規救急部門長による救急組織の再構築、救急隊との連携を密にし、急性消化器疾患、腎疾患、糖尿病緊急症、初発白血病などの救急患者について、**断らない救急を標榜し**積極的に患者受入れ

○**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**

○ICLSインストラクターの育成等、研修体制を整備し研修を継続的に実施

【地域連携の推進】

○**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

○**救急・急性期医療の拠点としての役割を着実に果たす**ため、働き方改革を踏まえた医師の増員を実施し、**地域医療支援病院として**、救急患者の積極的な受入れ、地域の医療機関への訪問等による紹介・逆紹介の強化に取り組む

○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

■令和6年度目標値 ・紹介率 75% ・逆紹介率 85%

【災害・感染症等の緊急事態への対応】

○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、最大限の協力する**

○**災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化するため、夜間院長代理に加え、夜間事務長代理を導入し、平時から区や地域の医療機関との情報共有**を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修や安否確認システムを活用するなど防火・防災訓練等を実施

○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

【医師の働き方改革への対応】

○**本年4月からの時間外労働規制などの働き方改革に対応するため、看護・ME・事務など他職種へのタスクシフト/シェアを進めるとともに、当直列の統廃合や勤務実態に見合った手当の見直しなど、必要な改革を進める**



【自院救急車】

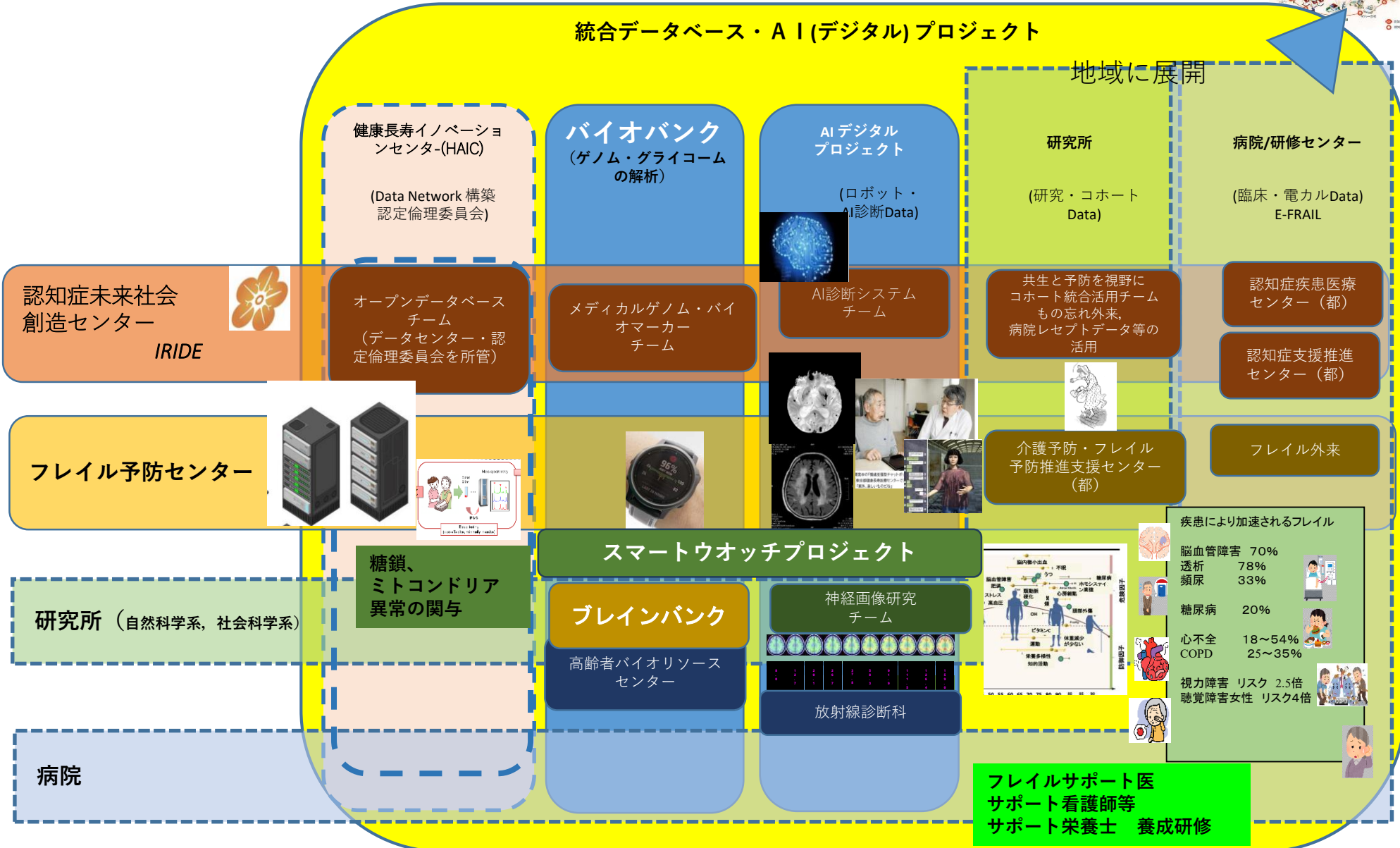


【板橋区医師会連携会議】



【板橋区合同大規模災害訓練の様子】

第4期、研究所と病院の有機的活動のためのセンター内センターの体制

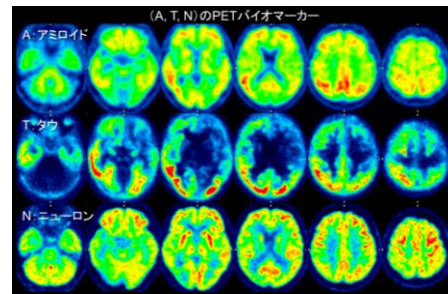
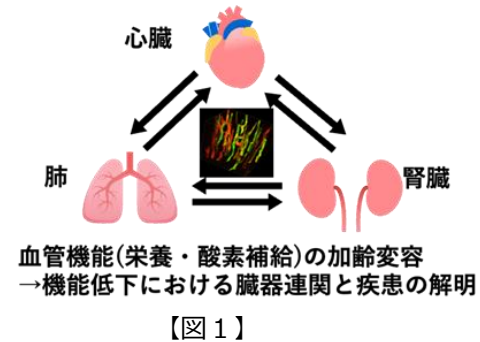




【高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究】

- 血管機能の加齢変化に伴う**臓器連関による恒常機能の解明を進める**(図1参照)
- 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**
- 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**
- 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**(図2参照)
- 高齢者血漿サンプルを解析することによって、認知症バイオマーカー残差地図を拡張することにより、**病態進行をモニターするシステムを作成・提案する**
- 各ライフステージにおける**健康増進や老化制御に適した食事のタンパク質摂取比率を決定する**

大都市モデルへの発展：通いの場等の取組をPDCAサイクルに沿って推進する地域介入研究（北区）



【北区】

地域資源と連携した男性向け会食会

団地在住高齢男性の孤立解消を目指した居場所づくり

移動スーパーを活用した居場所づくり

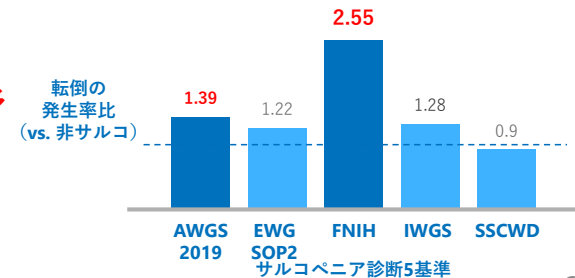
体操によるフレイル予防

- 地域包括支援センターの通いの場づくりを伴走支援
- 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとの連携実施

【高齢者の地域での生活を支える研究】

- 農村部における知見を大都市モデルに発展させ、高齢者の健康や生きがい・孤立予防につながる多様な「通いの場」を**PDCAサイクルに沿って自治体と協働で戦略的に進める。その手法の開発と評価を行う。**(図3参照)
- 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・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脳機能等多面的検討を行う**
- 縦断研究データ等を基に、**フレイル・要介護化・認知症の危険因子の解明及び地域における効果的な予防策の開発と評価を進める**
- 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**
- 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。**(図4参照)

【図3】サルコペニア該当者は転倒リスクが高い
(お通者研究の参加者470名を1年間追跡)



【図4】



【老年学研究におけるリーダーシップの発揮】（IRIDE、フレイル予防センター、スマートウォッチ事業の取組は別ページ参照）

○IRIDEでスタートしたTOKYOメディカルバイオバンクにおいて、検体集積及び産学連携での研究開発をさらに進めていく。また、急速に進んでいく国際標準の規格に対応していくため、環境条件・設備条件・情報インフラ・必要人員の洗い出しを行い、**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検討を加速させる。**

○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

○**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し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮**していくとともに、第12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の積極的な情報発信により、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寄与

- 令和6年度目標値
TOBIRA研究発表数（講演、ポスター発表）10件



【板橋区、URとの3者協定締結】



【第11回 研究交流フォーラムの様子】

【研究成果の社会への還元】

○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**

○研究所が管理・保有する知的財産について、**産学公連携に係るホームページ等の新設により適切に外部発信等を行い、産学連携での共同研究を推進**

- 令和6年度目標値
特許等出願件数 13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6年度目標値
YouTube再生回数 40,000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
老年学・老年医学公開講座 4回



【第168回老年学・老年医学公開講座の様子】

新常識!?

脳疾患の最新治療と

第168回老年学・老年医学公開講座

令和6年 1月26日 金 13:15~16:00

リハビリテーション

申込不要・入場無料
当日先着 1,200人 (抽選取組あり)

第1 13:30~14:00
脳卒中に対する脳神経外科治療とその進歩
東京府健康長寿医療センター脳神経外科 部長 (診療科長) 小原 健太

第2 14:00~14:30
水頭症かもしれない
〜あひつく、暮らしやすさ、トイレに間に合わない
東京府健康長寿医療センター脳神経外科 専門部長 高梨 成彦

第3 14:45~15:15
脳神経疾患のリハビリテーション
東京府健康長寿医療センターリハビリテーション科 専門部長 加藤 真行

15:30~16:00 質疑応答
司会 東京都健康長寿医療センター 副院長 原田 和昌

会場 板橋区立文化会館 大ホール

主催 東京都健康長寿医療センター
共催 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
後援 東京都板橋区

03-3964-1141
ホームページ http://www.tmhq.jp
お問い合わせ 03-3964-1141

【第168回老年学・老年医学公開講座のチラシ】



○スマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクトについて、これまでの研究をさらに深化させ、令和7年度以降の社会実装に向けた取組を推進

【事業イメージ】

《事業内容》

① スマートウォッチに連携したアプリ開発

- ・ウェアラブルデバイスのアプリへの接続
- ・分散型ビッグデータデータベースを構築
- ・身体的・認知的・社会的フレイルの機械学習モデルを作成
- ・**ゲーミフィケーションなど、高齢者の行動変容が期待できるアプリを探索**

② スマートウォッチの網羅的検証とデバイス選定

- ・スマートウォッチにより計測する活動関連データを研究用活動量計による各種データと比較
- ・スマートウォッチにより計測する睡眠関連データを脳波計や睡眠マットによるデータと比較

③ ICTに関する調査

- ・高齢者のウェアラブル端末を含むデジタルデバイス保有率・ICTリテラシーの程度を把握するとともに、デジタルデバイスに関連する要因・問題を明らかにする

④ 介護者の睡眠測定・抑うつ予防

- ・活動量計を用いて測定する活動量・睡眠指標と日常の介護実態、負担感、抑うつとの関連を検討し、主観的健康感を予測する測度を検証

⑤ スマートウォッチ情報と健康の関連

- ・地域高齢者を対象に住民健診を実施し、運動機能、認知機能、医学的検査等を測定
- ・**スマートウォッチで計測された活動、睡眠、脈拍等の指標と健診で得られた健康指標の関連を検証**

⑥ 歩行異常の早期発見

- ・アンクルバンド型加速度計とスマートフォン内蔵GPSで測定した日常生活歩行速度の一致度を検討
- ・**日常生活歩行速度とフレイル等健康アウトカムとの関係を分析**

⑦ 低栄養・オーラルフレイル早期発見

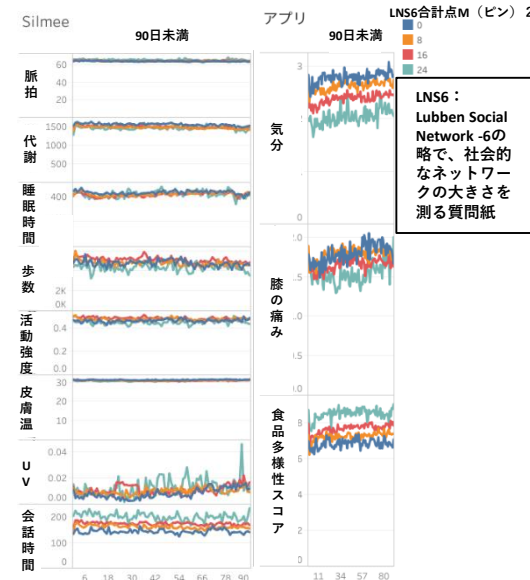
- ・咀嚼力評価機器を用いて、日常的な咀嚼のモニタリングを行い、栄養状態等の関連を検討
- ・**食事画像による食品摂取多様性スコア評価をアプリに反映させるための検証を実施**



【食生活モニタリング】

⑧ 病院における取組

- ・フレイル外来の患者にスマートウォッチやアンクルバンド型加速度計を装着し、疾患（糖尿病、心房細動、心不全など）を考慮したウェアラブル指標を開発することで、アプリ開発につなげる
- ・**侵襲的手術における合併症を検出し、フレイルの進行を予測するウェアラブル指標を開発**



【ダッシュボード運用によりデータを可視化】



【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を支援

○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**

○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実施

○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を育成

○フレイルサポートナース研修、都看護協会と連携し、**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



【AI問診】

【地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化】

○**令和5年に導入したAI問診について、対象範囲を拡大**することにより、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。

○**新たに導入した勤怠管理システムを活用**し、各職場の超過勤務時間を可視化させ、縮減等働き方改革に資する取組を推進

【適切な法人運営を行うための体制の強化】

○全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員のコンプライアンス（法令遵守）を徹底。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**

【財務内容の改善】

○ポストコロナに当たり、**断らない救急、SCU病床拡充をはじめとした病床再編や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

○有料個室利用状況を集計・分析し、患者の快適な療養環境を提供するため、個室有効活用を推進

○入退院サポートセンターにて、**入院前に予定生理検査・放射線CT・MRIを実施することにより、外来収益確保をしつつ、入院期間の短縮につなげる**



【入退院サポートセンター】

○医療機器の購入について、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計画的に更新することで、一層の効果的な運用とコスト削減を図る

○放射線の包括契約について、令和6年度末までの複数年契約となっているため、令和7年度からの契約に向けて、現場職員と協力し内容を精査

○**電子カルテシステム更新に向けて、病院規模に見合ったコストダウン及びセンター全体のシステム最適化を検討するとともに、診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進**

【法人運営におけるリスク管理の強化】

○**独立した監査室設置による、購入、契約などの妥当性に対する監査、ガバナンスの強化**

○研究所ネットワークについて、更新後5年以上経過し、機器によって保守期限の切れる機器が発生することから、**令和6年度中に全面更新を実施**

○ネットワークセキュリティの情報基盤を強化するため、管理外の不正な機器のネットワーク接続を排除するような**IT機器の「見える化」を実現するソリューションを検討**