

令和2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3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3年3月31日現在)

病院部門

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

診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)

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

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

研究部門

主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究の推進

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

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

施設概要

敷地面積 29,892.22 m²

建築面積 10,411.11 m²

延床面積 61,628.28 m²

(駐車場用地 10,509.99 m²)

(7)役員の状況

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

理事長 鳥羽 研二

理事(1名) 許 俊鋭

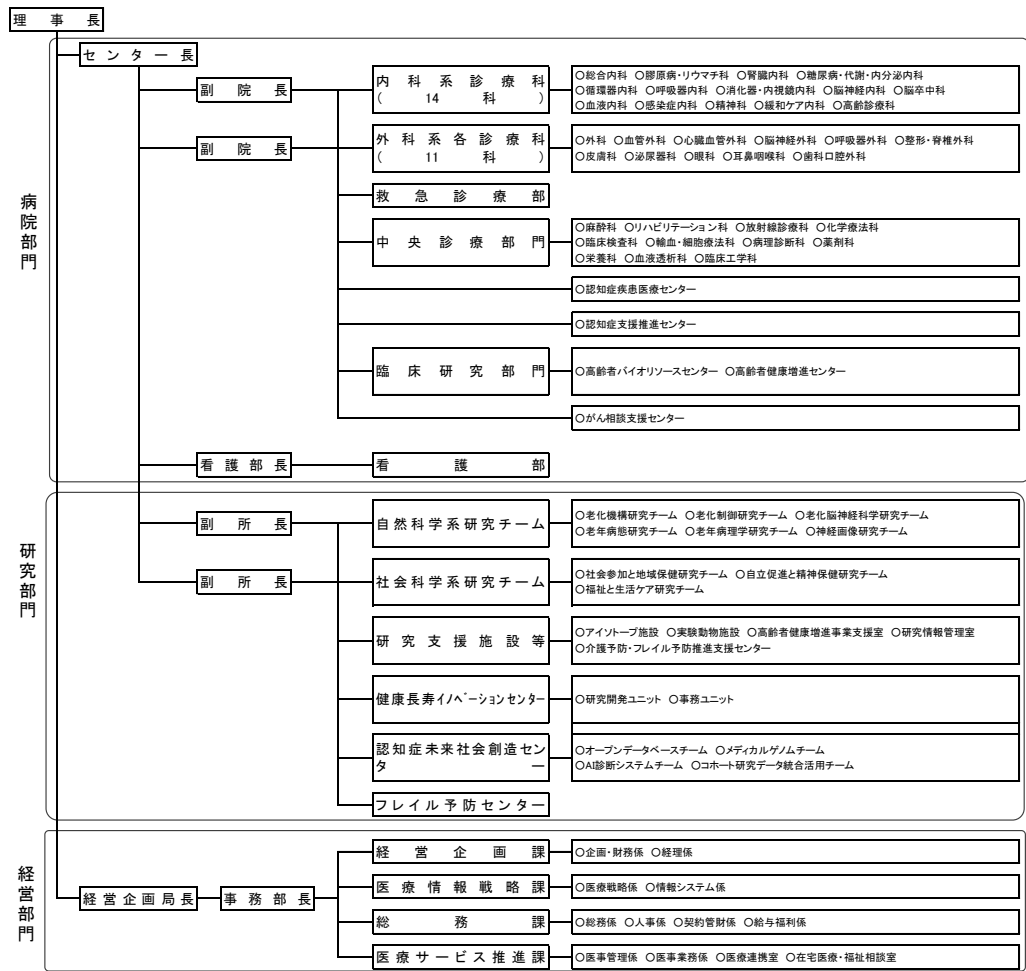
監事(2名) 溝口 敬人 、 鵜川 正樹

(8)職員の状況(令和3年3月31日現在)

現員数:計 966 名

(医師・歯科医師 117 名、看護 475 名、医療技術 174 名、福祉 12 名、研究員 94 名、事務 94 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和3年3月31日現在)

2 基本的な目標

(1)基本理念

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

(2)運営方針

①病院運営方針

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

②研究所運営方針

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

(3)第三期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第三期中期目標期間の取組目標】

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

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

②業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

③財務内容の改善に関する事項

- ・収入の確保
- ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

○センター運営におけるリスク管理の強化

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

(1)総括と課題 第三期中期目標期間の3年目となる令和2年度は、国や都与連携し、新型コロナ患者への対応や感染拡大防止に取り組むとともに、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めた。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、地域医療の体制確保に貢献した。 さらに、東京都における公的研究機関として高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。 加えて、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。 1)組織運営 理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。 また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。 2)病院運営 病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たにに取り組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング(令和2年度は書面開催)及び期末ヒアリングにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握、改善に向けた行動計画の策定を行った。 また、コロナ禍においても、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、高齢診療科を新たに開設し、老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れる等、地域との連携強化に努めた。 さらに、コロナ禍により入院面会が禁止となる中、研究所の協力の下、PCR 検査の実施後に必要不可欠な面会を行うとともに、オンラインによる面会も導入した。 3)研究所運営 研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会等により、各研究の進行管理と評価を実施した。 また、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。 さらに、新たに「認知症未来社会創造センター」を設置し、これまで培った膨大な臨床・研究データを活用やAIなど先端技術も取り入れた認知症予防の取組等を推進した。 4)経営改善 各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成し収支改善に向けた取組を推進した。また、外部研究資金の積極的な獲得等に努めたほか、一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。 令和2年度、新型コロナの影響により、入院・外来患者数の減少や各種会議等の延期・中止等があったものの、年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。 今後の課題としては、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに引き続き取り組み、急性期病院としての役割を果たすとともに、東京都における公的研究機関としてトランスレーショナルリサーチや認知症未来社会創造センターの取組をさらに強化し、共同研究や研究成果の普及に努めることが挙げられる。 また、第三期中期計画及び令和3年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、安定した経営基盤を確保し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を着実に推進していくことが重要である。 (2)事業の進捗状況及び特記事項 以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和2年度の事業進捗状況を記す。	1)高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 ○血管病医療への取組 最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入を行った。特に、新型コロナ感染拡大を受け、救急受入を制限する医療機関が増える中、早期に PCR 検査体制を整備する等、感染対策を十分に行い、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワークからの受入を積極的に実施した結果、例年を上回る受入件数を達成した。また、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)を再開し、大動脈弁狭窄症の重症症例を積極的に治療した。 ○高齢者がん医療への取組 肝胆膵領域専門の医療体制を整備し、肝胆膵高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。また、肺がん領域においては、高齢患者に対し、高齢者機能評価(GA)について遺伝子変異等に基づく治療の個別化に加え、患者の意思決定に活用する等高齢者がん治療における先進的な取組を行った。さらに、放射線治療において、緩和ケア科をはじめとする各診療科と連携し、緩和的放射線治療を積極的に行うとともに、令和3年度稼働に向けた世界標準の放射線治療器導入を推進した。 ○認知症医療への取組 病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 また、コロナ禍においても、「認知症はじめて講座」や認知症の介護家族交流会をオンラインで開催する等、認知症患者や家族に対する支援を維持した。 さらに、認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族や都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。 ○生活機能の維持・回復のための医療 フレイル外来の診療日を週5日とし、より多くの患者のフレイル評価を実施するとともに、フレイルの原因疾患の治療並びにフレイル進行予防のための栄養療法及び運動療法について指導することで、社会参加を推進する包括的な治療を実施した。また心不全チームを中心に多職種で ACP を実践し、病期や今後予測される経過を患者と共有し、意思形成や意思決定のプロセス支援を行った。 ○医療の質の確保・向上 看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進し、糖尿病看護認定看護師教育課程や接触・嚥下障害認定看護師教育課程を修了した。 また、コロナ禍においても高齢者エキスパート研修を WEB 等活用しながら開催し、院内外の受講者が修了した。 イ 地域医療の体制の確保 ○救急医療 二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行うとともに、新型コロナ疑い救急患者の東京ルールについても積極的に参加した。 また、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。
---	---

○地域連携の推進 高齢診療科を新たに開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする紹介患者の積極的な診療体制を整備するとともに、地域包括ケア病棟への直接入院症例を積極的に行い、地域からの患者受入を増加させた。 ○医療安全対策の徹底 入院時に患者との転倒リスク状態の共有をできるチェック用紙を作成し、患者と共に転倒予防についての情報を共有することで、転倒・転落事故発生率をさらに低下させた。 また、新型コロナウイルス感染症拡大を受け、板橋消防署や救急隊に向けて、感染管理看護師による「感染予防対策研修」を実施し、地域と連携することでより安全な救急受入体制を整備した。 ○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 コロナ禍においても入院患者との面会を望む患者家族の要望に対し、PCR 検査を実施したうえで安全な面会を行えるよう運用を見直すとともに、タブレットを用いたオンライン面会についても実施した。 また、ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、病院運営会議や病院幹部会にて報告・検討を行い、患者サービスの向上を図った。 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 包括的1細胞遺伝子発現解析により、再生医療に使用される脂肪幹細胞は、老齢で分化を制御する遺伝子発現が揺らぐことを明らかにした。 また、膵がんを高発現する増殖因子受容体の FGFR4 を阻害すると、増殖と浸潤が抑制されるとともにがん細胞が老化誘導され、老化したがん細胞を老化細胞死誘導薬で除去できることを論文発表し、プレス発表と特許出願を行った。 イ 高齢者の地域での生活を支える研究 フレイルな状態であっても農作業、知的活動、社会参加をしている者は、非フレイルな状態へと改善しやすいことを明らかにした。 また、全国高齢者パネル調査の結果をデータ解析し、地域在住日本人高齢者のフレイル割合を明らかにした。 さらに、SNS と精神的健康度の関連が世代によって異なり、高齢者もメッセージアプリケーションを利用する者ほど精神的健康度が高いことを明らかにした。 ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮 日本サルコペニア・フレイル学会を開催し、当研究所における自然科学系・社会科学系の研究成果全体を全国に示した。 また、認知症疾患医療センターの質の向上に関する一連の研究成果をわが国の認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱に反映した。 エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元 知的財産を適切に管理・活用するため、クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始した。 また、公的研究費への応募や産学公連携活動を推進し、外部資金獲得金額が過去最高記録を更新した。 3) 医療と研究が一体となった取組の推進 ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携) 実用化が期待できる研究や新型コロナに対する迅速診断の体制整備を支援するとともに、複数の産学公機関とセンターとの連携協定を締結した。	イ 認知症支援の推進に向けた取組 認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として研修会を企画運営した。(令和2年度は、新型コロナ流行拡大の影響を受け、すべての研修をオンラインで実施) また、認知症未来社会創造センターを設置し、「TOKYO 健康長寿データベース」の基盤となるデータベースシステムの基本設計及びネットワークの設計について完了するとともに、AI による認知症診断支援システムの構築に当たり、東京大学との共同研究の中で、脳微小出血が判定できる AI システムのプロトタイプの検証が完了するなどの取組を実施した。 ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組 東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、介護予防に加えてフレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進することで、介護予防・フレイル予防につながる地域づくりに取り組む区市町村を支援した。 4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 全国の医学生・研修生を対象とした「高齢医学セミナー2020」を現地及びオンラインのハイブリッド形式で開催し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。 また、高齢者エキスパート研修(2回生)について WEB などを活用しながら、昨年度延期となった認知症医療・ケアも含めて合計 17 回開催し、3月に第2回生8名(院内6名、院外2名)が修了した。 さらに、連携大学院協定に基づき、連携大学院や他大学の修士・博士課程の学生を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 5) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 医師の事務負担軽減と将来的な医師事務作業補助者体制加算 20:1の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用に努めるとともに、院外研修への参加を促し、院内の他職種を講師に迎えた院内研修会を積極的に開催して、個人能力の向上に努めた。 また、令和2年6月よりインターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを開始するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。 さらに、病院事業の根幹である診療報酬請求の管理体制について、保険指導の専門家を雇用し適切な保険請求に向けた改善を行った。 加えて、会計監査人監査や内部監査を実施し、改善が必要である事項については迅速かつ適切に対応するとともに、研究費の適正な執行や事務処理ルールをまとめた「研究費使用等ハンドブック 2020」の発行や「研究活動上の不正行為の防止等に関する規程」を改定し、特定不正行為の認定方法等について明記することにより、研究不正防止対策を徹底した。 6) 財務内容の改善に関する事項 保険指導の専門家の専門的な意見を取り入れながら、診療報酬請求担当者と各診療科がカンファレンスを実施し、診療報酬請求の根拠となる診療録を正しく記載しているか確認するため、レセプトとカルテの検証及び意見交換を行うなど、日常的に相互点検する体制を構築した。 また、経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告するとともに、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や手当等の見直しを実施して経費の節減を図った。 さらに、診療材料及び医薬品について、引き続きベンチマークシステムの数値を活用し、当センターにおける購入金額を精査するなど、納入業者それぞれと価格交渉を行い材料費支出の削減に努めた。
--	---

7) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

情報セキュリティ研修と個人情報保護研修についてeラーニング形式で実施した。研修会終了後の活動として、研修資料を全職員が閲覧可能な院内ポータルサイトに掲載し、研修内容を振り返ることができる環境の整備をするとともに、所属長を通じて研修会未受講者へ資料の確認を促すよう事務局より連絡を行い、受講率100%を達成した。

また、新型コロナウイルス拡大防止の観点から、例年通りの大規模災害訓練は実施できなかったものの、令和2年9月に看護師を対象として、災害拠点病院としての災害に対する構造や機能、ライフラインなど多方面から学び、知識の向上を図るため、「スキルアップ研修 災害時の対応」を実施した。

業務実績評価及び自己評価

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

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

業務実績評価及び自己評価

法人自己評価	<血管病医療>																			
	自己評価		自己評価の解説																	
	1	S	【中期計画の達成状況及び成果】																	
			・CCU ホットライン、大動脈スーパーネットワークについて積極的に受け入れた結果、大動脈救急患者の受入人数は例年以上となった。また、従来の心臓外科から新たに心臓血管外科と診療科名を変更し、人工心肺を使用する胸部大動脈手術に加え、開腹が必要な腹部大動脈瘤破裂、緊急のステントグラフト治療にも対応できる体制を確立した。																	
			・令和2年4月1日より経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)Iを再開し、またこの間、大きな合併症を起こすことなく実施できた。																	
		【特記事項】																		
		令和2年度のDPC データに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合																		
		(単位: %)																		
		<table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>血管病</td><td>11.1</td><td>20.1</td><td>16.1</td><td>20.5</td><td>18.5</td><td>13.7</td></tr></table>						64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	血管病	11.1	20.1	16.1	20.5	18.5	13.7
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上														
血管病	11.1	20.1	16.1	20.5	18.5	13.7														
		※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																																			
(7) 血管病医療	(7) 血管病医療	(7) 血管病医療																																			
○ 血管病センターを構成する各診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 血管撮影装置を使用しながら低侵襲外科手術が施行可能なハイブリッド手術室や心臓検査・治療専用の血管造影室の活用により、関連診療科が連携して高齢者の全身の血管病に係る検査及び治療を提供する。	・ハイブリッド手術室を活用し、従来ステントグラフトによる治療が困難であった弓部大動脈瘤に対して、開窓型ステントグラフトと従来のステントグラフトとを組み合わせることで、より高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。また、腹部大動脈瘤治療、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療、血管内治療と open surgery 併用の“ハイブリッド”手術(特に TLA 麻酔併用局所麻酔下ハイブリッド手術)を積極的に施行するとともに、脳神経外科による脳血管内治療、循環器内科によるロータブレーター、ダイヤモンドバック、エキシマレーザーなどの特殊カテーテルを駆使した PCI を推進し、高齢者特有の高度石灰化病変に対しても高い成功率で治療を行っている。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>下肢静脈瘤血管内焼灼術</td><td>100</td><td>100</td><td>62</td><td>63</td><td>77</td><td>51</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	下肢静脈瘤血管内焼灼術	100	100	62	63	77	51																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
下肢静脈瘤血管内焼灼術	100	100	62	63	77	51																															
○ 急性大動脈スーパーネットワークからの積極的な患者受入れを行う。	○ ステントグラフト内挿術をはじめとする胸部大動脈瘤治療及び腹部大動脈瘤(分枝再建を含む)治療などの大血管病について、高齢者の特性を踏まえた適切な医療を提供する。 また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。	・新型コロナの影響により、一時、一般救急受け入れを制限する時期があったものの、CCU ホットライン、大動脈スーパーネットワークについては、受入中止せず積極的に受け入れた結果、大動脈救急患者の受入人数は例年以上となった。また、従来の心臓外科から新たに心臓血管外科と診療科名を変更し、人工心肺を使用する胸部大動脈手術に加え、開腹が必要な腹部大動脈瘤破裂、緊急のステントグラフト治療にも対応できる体制を確立した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>腹部大動脈瘤治療総数</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>31</td><td>32</td><td>26</td></tr><tr><td>うちステントグラフト内挿術</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>2</td><td>31</td><td>22</td></tr><tr><td>胸部大動脈瘤治療総数</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>24</td><td>31</td><td>32</td></tr><tr><td>うちステントグラフト内挿術</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>11</td><td>31</td><td>17</td></tr></table> ※平成 30 年度からの報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	腹部大動脈瘤治療総数	－ ※	－ ※	－ ※	31	32	26	うちステントグラフト内挿術	－ ※	－ ※	－ ※	2	31	22	胸部大動脈瘤治療総数	－ ※	－ ※	－ ※	24	31	32	うちステントグラフト内挿術	－ ※	－ ※	－ ※	11	31	17
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
腹部大動脈瘤治療総数	－ ※	－ ※	－ ※	31	32	26																															
うちステントグラフト内挿術	－ ※	－ ※	－ ※	2	31	22																															
胸部大動脈瘤治療総数	－ ※	－ ※	－ ※	24	31	32																															
うちステントグラフト内挿術	－ ※	－ ※	－ ※	11	31	17																															
	○ 東京都 CCU ネットワークに引き続き参加するとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。	・新型コロナの影響で、CCU ネットワークや大動脈スーパーネットワークを閉鎖せざるを得ない病院が多くあった中、迅速な PCR 検査を行う等感染対策を行うことで、院内感染を理由とした循環器救急診療め中止をしなかった結果、CCU ネットワークからの受入要請は前年度より増加した。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>2</td><td>19</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>－ ※</td><td>27</td><td>29</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29																							
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																		
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	－ ※	2	19																																		
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	－ ※	27	29																																		
	○ ICU や CCU を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■令和2年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%	・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応するSCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。 ・ICU/CCU で新型コロナ重症者に対応し、4 例の ECMO 治療を行い、その全てにおいて ECMO 離脱をすることが出来た。 ・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、早期栄養介入管理加算が診療報酬に新設された。栄養科では、ICU 病棟の協力を得て、急性期患者の栄養管理にチームで取り組みを開始し、8 月より算定を行った。 (単位:%、人、日) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>69.0</td><td>71.0</td><td>63.0</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>618</td><td>614</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>2.8</td><td>2.5</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4	ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	618	614	ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	2.8	2.5							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4																															
ICU/CCU 患者受入実数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	618	614																															
ICU/CCU 平均在室日数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	2.8	2.5																															

○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA治療可能施設として、t-PA治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。	○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。	・東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供した。病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8																								
	○ コイル塞栓術やステント留置術など、脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療を推進する。	・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持することで、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。また、受入数の増加に向け、救急隊や医師会への周知等に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>脳動脈瘤コイル塞栓術</td><td>10</td><td>16</td><td>33</td><td>38</td><td>21</td><td>15</td></tr><tr><td>頸動脈ステント留置術</td><td>21</td><td>9</td><td>26</td><td>16</td><td>17</td><td>12</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	脳動脈瘤コイル塞栓術	10	16	33	38	21	15	頸動脈ステント留置術	21	9	26	16	17	12							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
脳動脈瘤コイル塞栓術	10	16	33	38	21	15																								
頸動脈ステント留置術	21	9	26	16	17	12																								
	○ 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため SCU の活用を推進する。 ■令和2年度目標値 SCU 稼働率 85%	・平成 29 年 10 月からのSCU(脳卒中ケアユニット)6床の運用を継続し、脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためSCUの活用を推進した。 (単位:%、人、日) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td></td><td></td><td>86.6</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td></td><td></td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>369</td><td>312</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td></td><td></td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>5.1</td><td>6.2</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1	SCU 患者受入実数			－ ※	－ ※	369	312	SCU 平均在室日数			－ ※	－ ※	5.1	6.2
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1																								
SCU 患者受入実数			－ ※	－ ※	369	312																								
SCU 平均在室日数			－ ※	－ ※	5.1	6.2																								
○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、早期リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。	○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患等リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入や、土曜日にもリハビリを実施するなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。	・リハビリテーション科入院患者においては、スタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士)と病棟スタッフ(医師、看護師、薬剤師)が定期的にカンファレンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・心臓血管外科予定手術症例については、術前評価と術後早期のリハビリテーションを実施した。また、その他の心疾患患者においても、適宜フタッフ等がカンファレンスに参加し、入院患者の状態に応じたリハビリテーション提供を行った。 ・急性期脳血管障害例や手術症例などリハビリテーションのニーズの高い患者に対し、土曜日のリハビリテーションを実施し、効果的なリハビリテーションに努めた。 ・SCU においては、カンファレンスに理学療法士やリハビリテーション科医師も参加し、患者の情報交換を行った。また、 SCU での早期のリハビリテーション介入に加え、看護師・栄養士・言語聴覚士・リハビリテーション科医師等の協働で、経口摂取開始チャートの活用・ NST の取組を積極的に実施し、より安全・適切な経口摂取開始が実施できるよう栄養管理を行った。 ・脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、 MSW 、栄養士によるカンファレンスを週 1 回実施し、治療経過および機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)</td><td>29,585</td><td>21,782</td><td>19,009</td><td>24,708</td><td>25,482</td><td>24,254</td></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)</td><td>6,665</td><td>6,683</td><td>5,256</td><td>6,362</td><td>4,994</td><td>4,582</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	24,254	早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994	4,582							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	24,254																								
早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994	4,582																								
	○ 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。	・廃用防止ラウンドは、コロナ禍で院内クラスター発生リスクを軽減するため、一旦中断していたが、NST などを通して、離床が必要な症例のアドバイスを 行う等、通常のリハビリ診療の中で可能な取組を継続した。																												
	○ 多職種のチームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。	・昨年度導入した SAP(Sensor Augmented Pump) 療法を 80 代の1型糖尿病患者 1 名、60 代の1型糖尿病患者 1 名に実施した（後者はその後 CSII(持 続皮下インスリン注入療法) + FGM に変更)。また、SAP1 名、CSII+ FGM 1 名について継続的に支援した。 ・糖尿病外来より多数の患者をフレイル外来に誘導し、フレイルや認知機能の評価を行った。また、評価項目の整理を行い、ADL の評価を新設したほ か、新しいサルコペニアの診断基準をいち早く取り入れて評価を開始した。さらに、入院患者に対しても同様の評価を行い、必要に応じて生活指導や																												

		社会サービス導入をおこなった。 ・従来からの入院治療に加え、外来治療においてもCGM(持続ブドウ糖モニター)を引き続き活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を検査することで、個々の患者の血糖変動に合った治療の提供・検査体制を整備した。 ・看護師2名が糖尿病看護認定看護師の教育機関研修を終え、受験資格を得た。 ・看護師・栄養士と連携し、糖尿病透析予防の指導を行った。 ・フットケア外来においては、週 2 回、のべ 418 名の患者を診察し、足の処置および足の合併症予防の指導を行った。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>443</td><td>550</td><td>614</td><td>284</td><td>499</td><td>418</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	フットケア外来	443	550	614	284	499	418
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
フットケア外来	443	550	614	284	499	418										
	○ 非観血的に長期間の血糖をモニターできる持続血糖モニタリング(CGM)やフラッシュグルコースモニタリング(FGM)を用いた糖尿病治療を提供する。	・昨年度に引き続き、1 型糖尿病患者 5 名に対しフラッシュグルコースモニタリング(FGM)を継続し、血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供した。 ・CGM外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。														
	○ 研究部門及び健康長寿イノベーションセンター(HAIC)との連携により、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。	・心臓機能再生を担う医療において、心臓の機能低下・不全の状況を適切に把握する必要がある。その基盤として、心臓外科手術検体を用いた細胞(樹立・特性評価)並びに組織学的評価(タンパク質・糖鎖発現)を進めた。 ・高齢者循環器疾患の評価を行うため、心臓血管外科、呼吸器外科及び病理診断科並びに研究部門との間で定期的な意見交換を行った。														
○ 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。	○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)を再開するなど、医療体制の更なる充実・強化に努める。	・令和 2 年 4 月 1 日より経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)を再開し、大きな合併症を起こすことなく安全に実施できた。 ・ハートチームカンファレンスにおいて院内の全ての循環器系の疾患の検討を行い、高齢であることや社会背景などからカテーテル治療かバイパス手術を行うかの判断が難しい症例について、内科、外科の隔たり無く患者さんに合わせた治療選択ができる様になり、合併症の軽減や成功率の向上につながった。 ・急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、高齢者特有の高度石灰化病変に対してはロータブレーターを用い、また、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチなど、多彩な方法を駆使してするとともに、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療やダイヤモンドバックなどの特殊カテーテルを新たに導入することで、高齢患者に多く、通常のパルーン、ステントのみでは対応が困難な 高度石灰化病変や、血栓性病変に対しても低侵襲治療を果敢に行えるようになった。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)</td><td>-</td><td>7</td><td>21</td><td>7</td><td>0</td><td>28</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	-	7	21	7	0	28
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	-	7	21	7	0	28										
○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテルの大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。	○ 重症心不全患者などの血管病患者に対する新たな治療技術の導入に向け、必要となる症例数の達成をはじめとする各種の準備を進めるとともに、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等を推進し、個々の患者に適した治療を提供する。	・重症心不全症例に対する最新の医療機器である循環補助用心内留置型ポンプカテーテルを導入し、IABP、ECMO と併せて高度な医療を提供した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>3</td><td>5</td><td>1</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	-	-	3	5	1
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	-	-	3	5	1										

法人自己評価	＜高齢者がん医療＞	
	自己評価	自己評価の解説
	2	A

【中期計画の達成状況及び成果】

・肺がんに対する患者への治療方針の提案に際し、高齢者機能評価を行い、患者それぞれの脆弱性プロファイルを把握し、それに配慮した治療方針を提案した。さらに、フレイル・サルコペニアに対する介入も提案し、患者・家族の価値観をも取り込みつつ、最終的な意思決定を行った。

・肝胆膵外科専門医が赴任し、消化器内科と外科の胆膵内視鏡の協力関係がよりシームレスになったことで、より安全で安定した肝胆膵外科手術が可能となった。

・緩和ケア科および診療各科と連携し、緩和的放射線治療を 61 例、 71 部位に実施した。

【特記事項】

令和2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	7.7	27.3	23.1	23.9	12.6	5.3

※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																			
(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療																																			
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、最新医療機器を用いた各種検査を実施し、がんの早期発見と早期の治療を実施し、症例の重症化防止に努める。	○ NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努める。 また、コンベックス型超音波内視鏡等を活用し、正確かつ低侵襲ながん(消化器・呼吸器)の鑑別診断を積極的に行う。	・NBI（狭帯域光）内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げることで、 高齢者の多い病院にあっても、検査回数を減少させることができた。また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否について、正確な判断を行うことができた。 ・膵癌、膵腫瘍、縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、胃粘膜下腫瘍、胆道系腫瘍、消化管壁等多部位にわたり、超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を行い、診断や治療選択の精度向上に寄与した。 ・正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。また、病理診断科のタイアップのもと、Rapid on-site evaluation (ROSE)を同時に行い、かつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。 ・肺がんに対する患者への治療方針の提案に際し、高齢者機能評価を行い、患者それぞれの脆弱性プロファイルを把握し、それに配慮した治療方針を提案した。さらに、フレイル・サルコペニアに対する介入も提案し、患者・家族の価値観をも取り込みつつ、最終的な意思決定を行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>NBI 内視鏡検査(消化器がん)</td><td>192</td><td>391</td><td>232</td><td>257</td><td>230</td><td>257</td></tr><tr><td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td><td>124</td><td>109</td><td>53</td><td>38</td><td>38</td><td>48</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	NBI 内視鏡検査(消化器がん)	192	391	232	257	230	257	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	124	109	53	38	38	48														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
NBI 内視鏡検査(消化器がん)	192	391	232	257	230	257																															
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	124	109	53	38	38	48																															
	○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術などを推進し、高齢者に対してより低侵襲ながん治療を提供する。特に胃がんにおいては、板橋区胃がん検診の実施病院、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)による治療の推進等、がんの早期発見・治療を実施するほか、肺がんにおいては、肺がん検診の二次医療機関として肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見・治療を推進する。	・高齢者肺がん患者に対して、身体的に負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。また、術前適応検討カンファレンスについて、呼吸器内科をはじめ複数の関連部署・診療科と定期的に行い、安全な肺がん診療遂行に努めた。 ・板橋区が実施する肺がん胸部レントゲン検診班において、一次スクリーニング診断の協力及び精密検査受診の受入れを積極的に行った。 ・板橋区を中心に、当センター医療圏内の地域医療機関にコロナ禍における診療体制の情報提供を行い、コロナ禍における安全な肺がん診療の推進に努めた。 ・胃がん、大腸がんに対し、積極的に腹腔鏡手術を施行した。コロナ禍の影響で患者数全体数が減少したものの、引き続き板橋区胃がん検診実施病院として協力した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td><td>－ ※</td><td>17</td><td>8</td><td>4</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td><td>－ ※</td><td>60</td><td>29</td><td>20</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td><td>－ ※</td><td>36</td><td>45</td><td>33</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術(食道がん)</td><td>－ ※</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td><td></td><td>118</td><td>83</td><td>74</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td><td></td><td>625</td><td>565</td><td>577</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	腹腔鏡下手術(胃がん)	－ ※	17	8	4	腹腔鏡下手術(大腸がん)	－ ※	60	29	20	胸腔鏡下手術(肺がん)	－ ※	36	45	33	胸腔鏡下手術(食道がん)	－ ※	0	1	0	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	74	内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565	577
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																	
腹腔鏡下手術(胃がん)	－ ※	17	8	4																																	
腹腔鏡下手術(大腸がん)	－ ※	60	29	20																																	
胸腔鏡下手術(肺がん)	－ ※	36	45	33																																	
胸腔鏡下手術(食道がん)	－ ※	0	1	0																																	
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	74																																	
内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565	577																																	

	○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)を積極的に実施し、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。	・肝胆膵外科専門医が赴任し、消化器内科と外科の胆膵内視鏡の協力関係がよりシームレスになったことで、より安全で安定した肝胆膵外科手術が可能となった。 <table><tr><td colspan="7">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)</td><td>203</td><td>192</td><td>208</td><td>242</td><td>164</td><td>174</td></tr></table>	(単位:件)								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	203	192	208	242	164	174
(単位:件)																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	203	192	208	242	164	174																	
	○ 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。	・対象症例に対し、センチネルリンパ節生検を施行し、陽性であった 2 症例以外は、腋窩リンパ節郭清を省略することにより、低侵襲な手術実施及びDPC 期間 II 内での退院を実践した。 <table><tr><td colspan="7">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td><td>14</td><td>13</td><td>10</td><td>5</td><td>6</td><td>2</td></tr></table>	(単位:件)								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	14	13	10	5	6	2
(単位:件)																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	14	13	10	5	6	2																	
	○ 化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。 ■令和2年度目標値 外来化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数) 1,000 件	・化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。 ・化学療法科について、外来初診枠を継続して設け、積極的に患者を受け入れた。また、新規化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。 ・放射線治療装置更新のため、治療可能期間は約8か月である中、放射線治療を 78 例、88 部位に実施した。 ・高齢者が多く、80～89 歳は 29 例(37.2%)、90 歳以上は 6例(7.7%)であった。 ・根治的放射線治療は肺がん、消化器がん(食道がん)、頭頸部がん、血液腫瘍(悪性リンパ腫など)で実施した。 ・緩和ケア科および診療各科と連携し、緩和的放射線治療を 61 例、71 部位に実施した。 <table><tr><td colspan="7">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>外来化学療法実施件数</td><td>889</td><td>934</td><td>1,017</td><td>1,159</td><td>1,164</td><td>1,148</td></tr></table>	(単位:件)								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	外来化学療法実施件数	889	934	1,017	1,159	1,164	1,148
(単位:件)																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
外来化学療法実施件数	889	934	1,017	1,159	1,164	1,148																	
○ PET検査等によるがんの早期発見や転移・再発の検索などに加えて、低侵襲ながん治療を推進するとともに、化学療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	○ 高齢者の血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。	・病室をはじめ、廊下やデイルームを含む病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。特に、高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進した。移植年齢は 65 歳以上が 21 例、うち 70 歳以上が 16 例であり、当センターの特徴が示された。 <table><tr><td colspan="7">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植療法</td><td>14</td><td>21</td><td>25</td><td>26</td><td>25</td><td>22</td></tr></table> ・バンクドナー採取は、計 8 例(骨髄採取 5 例、末梢血幹細胞採取 3 例)であった。	(単位:件)								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	造血幹細胞移植療法	14	21	25	26	25	22
(単位:件)																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
造血幹細胞移植療法	14	21	25	26	25	22																	
	○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検索や原発巣検査等の保険収載 PET 検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。	・新型コロナ感染拡大で検査縮小を余儀なくされる中、腫瘍 PET の有用性周知により検査件数が維持し、悪性腫瘍の局在、原発不明腫瘍及び転移評価に有用性を発揮した。 <table><tr><td colspan="7">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td><td>541</td><td>451</td><td>542</td><td>457</td><td>524</td><td>523</td></tr></table>	(単位:件)								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	悪性腫瘍に対する保険収載PET	541	451	542	457	524	523
(単位:件)																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
悪性腫瘍に対する保険収載PET	541	451	542	457	524	523																	
	○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。	・がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に対し、電話または面談により対応した。 ・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。 ・がん相談支援センターのパンフレットを刷新し、外来診察室に配布することで、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることについて周知に努めた。 ・おれんじの会(患者会)を年 4 回開催しているが、コロナ禍での代替案として、糸でんわ(広報誌)にがん相談支援センターだよりを 2 回発行した。																					

		(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>がん相談支援センター全相談件数</td><td>- ※</td><td>844</td><td>807</td><td>804</td></tr><tr><td>院内相談</td><td>- ※</td><td>374</td><td>443</td><td>370</td></tr><tr><td>院外相談</td><td>- ※</td><td>470</td><td>364</td><td>434</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807	804	院内相談	- ※	374	443	370	院外相談	- ※	470	364	434
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																		
がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807	804																		
院内相談	- ※	374	443	370																		
院外相談	- ※	470	364	434																		
○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん相談支援センターを中心に、センター内外のがん患者やその家族に対するがん治療の専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関や地域住民からの相談への対応や、がん相談支援センターの周知に取り組み、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。	○ 連携医や地域医療機関からの鑑別診断依頼や内視鏡治療に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。	・板橋区で実施された検診対象者に対して迅速に対応できるよう、年間を通じて便潜血外来を開設し、スムーズな受診が可能になるように心掛けた。また、鎮静を行う内視鏡治療の年齢上限を緩和し、多くの受入れができるよう準備した。																				
	○ 東京都がん診療連携協力病院(胃、大腸、前立腺)として、専門的がん医療を提供する。	・がん関連診療科や病理診断科、リハビリテーション科、栄養科、薬剤科、認定看護師など多職種からなるがんセンターボードを開催した。また、消化器のがんを中心とする消化器がんセンターボード、肺がんを中心とする呼吸器がんセンターボード、前立腺がんを中心とする泌尿器がんセンターボードをそれぞれ行い、臨床医、病理医が意見交換や情報共有を行うことで、更なるがん医療の向上を図った。また、複数の場所から参加できるよう、オンラインカンファレンスの体制を整え、コロナ禍においてもがん医療の質が維持できるように努めた。 ・東京都がん診療連携協議会評価・改善部会において決定された、がん診療連携に関するPDCA推進のための病院相互訪問が WEB 会議で行われ、センターのPDCAの対象事案として緩和ケア診療の充実、がんセンターボードの活性化について様々な意見交換を行い、今後の取組や対策等に反映するように努めた。その他、センター独自の取り組みとして、緩和ケア研修会の充実、緩和ケアの充実に向けた歯科口腔外科の取組、がん患者に対するがん相談支援センターの早期介入、がん登録ケースファインディングの精度向上を目標に PDCA サイクルを実施し、がん診療の向上に努めた。																				
	○ 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。	・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催した。院内、院外の医師並びに看護師、薬剤師が受講し、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。 ・院内看護師を対象とした緩和研修 ELNEC-J 研修会を行った。 ・院内外の医療関係者を対象にエンド・オブ・ライフケア研修会を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となり、次年度以降に向けオンライン開催等の検討を実施した。 ■令和2年度実績 ・緩和ケア研修会(厚生労働省「緩和ケア研修会標準プログラム」準拠)開催 (受講者:医師 25 名、その他の職種 8 名) ・エンド・オブ・ライフケア研修(新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施せず)																				
	○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等の多職種によるチームケアの充実を図る。	・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対し、それらを和らげる治療・ケアを行った。 ・コロナ禍で面会が制限される状況においても、安全安心を確保しながら終末期ケアや家族ケアの質を保つ努力を続けた。 ・後進の育成面にて、緩和ケア認定医を 1 名が取得し、現在 3 名が専門医/認定医の取得準備を行っている。																				
○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。	○ 緩和ケアチームが治療の早期から関わることで、患者とその家族の意向を適切に把握し、全人的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。	・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。 ・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者のQOL向上のためのプログラムを実施した。 ・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。 ・昨年度より引き続き緩和ケアチームに専従医を置き、認定看護師やその他専門職からなる緩和ケアチームの体制を維持し、緩和ケア診療加算の取得を行った。																				

法人自己評価	<認知症医療>																		
	自己評価		自己評価の解説																
	3	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、病院においてMRI 1,385 件、脳血流SPECT 850 件 、脳ドパミントランスポータ SPECT445 件、MIBG 心筋シンチ 273 件、研究部門でアミロイド PET(PiB を含む) 246 件 、タウ PET 41 件、脳FDG－PET 115 件（てんかん含む）を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。 ・認知症診断時に患者本人、家族が知っておくと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。 【特記事項】 もの忘れ外来を受診した患者の割合 (単位: %) <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>認知症</td><td>2.9</td><td>14.4</td><td>21.7</td><td>31.0</td><td>23.5</td><td>6.5</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】					64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	認知症	2.9	14.4	21.7	31.0	23.5
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上													
認知症	2.9	14.4	21.7	31.0	23.5	6.5													

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																												
(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療																												
○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。	○ 認知症診断 PET (ピブ PET、タウ PET)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、認知症の診断向上に努める。	・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、病院においてMRI 1,385 件、脳血流SPECT 850 件 、脳ドパミントランスポータ SPECT445 件、MIBG 心筋シンチ 273 件、研究部門でアミロイド PET (PiB を含む) 246 件 、タウ PET 41 件、脳FDG－PET 115 件（てんかん含む）を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスで検討した症例のうち、診断困難例に対し、アミロイドPET、タウPETを研究段階として実施するなど、病院と研究所とが一体となって認知症診断の精度向上を図るとともに、学会発表などを通し診断技術の普及に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>認知症関連MRI</td><td>1,660</td><td>1,681</td><td>1,464</td><td>1,419</td><td>1,512</td><td>1,385</td></tr><tr><td>脳血流SPECT</td><td>1,221</td><td>1,221</td><td>1,018</td><td>1,022</td><td>909</td><td>850</td></tr><tr><td>認知症関連 PET</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>301</td><td>224</td></tr></table> ※令和元年度から報告 ・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発されたSPECT用製剤であるイオフルパンを用いた検査及び MIBG 心筋シンチを実施した。また、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断の臨床症状に対応する客観的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症状を伴う認知症を示す進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進めた。さらに、正常対照例でのデータ集積やデータの意義解析のため、センターの特性を生かし、PETセンター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同研究を継続して行った。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	認知症関連MRI	1,660	1,681	1,464	1,419	1,512	1,385	脳血流SPECT	1,221	1,221	1,018	1,022	909	850	認知症関連 PET	- ※	- ※	- ※	- ※	301	224
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
認知症関連MRI	1,660	1,681	1,464	1,419	1,512	1,385																								
脳血流SPECT	1,221	1,221	1,018	1,022	909	850																								
認知症関連 PET	- ※	- ※	- ※	- ※	301	224																								
	○ MRI の統計解析を取り入れ、PET 及び SPECT の機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療に活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。 また、撮影画像とブレインバンクリソースの剖検結果との比較検証を継続し、更なる診断技術向上を目指す。	・早期アルツハイマー型認知症の診断を支援する統計解析ソフトであるVSRADを含む認知症疑いMRI 検査を 1,170 件実施した。コロナ禍において、検査件数は絞られているが、引き続き解析結果をPET及びSPECTの機能画像、脳脊髄液検査と併せ検討することで、認知症早期診断、病期診断に高い精度をもって情報を提供している。同時に、アルツハイマー病と誤診されることも多く、また、軽度認知機能障害で高率に存在する可能性のある嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、辺縁系優位 TDP43proteinopathy などの診断技術開発を進め、積極的な周知に努めた。																												
○ 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに認知リハビリテーションにおける介入方法の改善・普及に取り組むなど、認知症にかかる治療の向上を図る。	○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。	・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。また、認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医療機関で円滑に診療が継続できるよう努めた。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>もの忘れ外来</td><td>1,688</td><td>1,850</td><td>1,883</td><td>2,081</td><td>2,353</td><td>2,329</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353	2,329														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353	2,329																								

	○ 認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者集団療法、本人ミーティング、認知症カフェなどのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。	・新型コロナ流行のため、各種プログラムのオンライン化を行った。 ・本人ミーティングはオンライン化が難しく今年度は中止とした。 ・認知症診断時に患者本人、家族が知っておくと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。 (単位:回、人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>認知症はじめて講座・認知症カフェ</td><td>24 回(227 名)</td><td>24 回(211 名)</td><td>24 回(189 名)</td><td>24 回(257 名)</td><td>14 回(237 名)</td><td>12 回(50 名)</td></tr><tr><td>家族交流会</td><td>12 回(80 名)</td><td>12 回(73 名)</td><td>12 回(76 名)</td><td>12 回(100 名)</td><td>11 回(116 名)</td><td>6 回(5 名)</td></tr><tr><td>私たちが話そう会</td><td>12 回(26 名)</td><td>12 回(21 名)</td><td>12 回(40 名)</td><td>12 回(68 名)</td><td>10 回(52 名)</td><td>0 回(0 名)</td></tr><tr><td>外来回想療法</td><td></td><td></td><td>18 回(18 名)</td><td>18 回(21 名)</td><td>18 回(20 名)</td><td>0 回(0 名)</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(227 名)	24 回(211 名)	24 回(189 名)	24 回(257 名)	14 回(237 名)	12 回(50 名)	家族交流会	12 回(80 名)	12 回(73 名)	12 回(76 名)	12 回(100 名)	11 回(116 名)	6 回(5 名)	私たちが話そう会	12 回(26 名)	12 回(21 名)	12 回(40 名)	12 回(68 名)	10 回(52 名)	0 回(0 名)	外来回想療法			18 回(18 名)	18 回(21 名)	18 回(20 名)	0 回(0 名)
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(227 名)	24 回(211 名)	24 回(189 名)	24 回(257 名)	14 回(237 名)	12 回(50 名)																															
家族交流会	12 回(80 名)	12 回(73 名)	12 回(76 名)	12 回(100 名)	11 回(116 名)	6 回(5 名)																															
私たちが話そう会	12 回(26 名)	12 回(21 名)	12 回(40 名)	12 回(68 名)	10 回(52 名)	0 回(0 名)																															
外来回想療法			18 回(18 名)	18 回(21 名)	18 回(20 名)	0 回(0 名)																															
	○ 地域医療機関等へ高齢者いきいき外来の広報活動を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。	・コロナ禍で外部講師や院内医師・コメディカルによる一般向けの講演会は実施できなかったが、年度末に YouTube 動画を作成し病院の YouTube チャンネルにアップした。 ・コロナ禍のため新規の介入は控えたが、引き続き高齢者いきいき外来は継続した。																																			
	○ 認知症せん妄対策委員会を中心に、認知症やせん妄に対する評価やケアなどを院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図る。	・精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄ケアのサポート・助言を行った。また、高齢患者への適切な眠剤の使用を目指し、マニュアルの改訂、勉強会の実施を行った。新型コロナで入院した患者については、リエゾンチームが積極的なせん妄予防の助言を行った。 ・看護師がせん妄のリスク評価を入院患者全員に行っているところ、より実効性を持たせるために評価シートを改訂した。																																			
○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。	○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を生かした受療相談を実施するとともに、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。 ■令和2年度目標値 専門医療相談件数 10,000 件 訪問支援延件数 5件	・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族や都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。 ・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。また、認知症初期集中支援チームのバックアップとしてチーム員会議や地域ケア会議に参加し、適宜助言等を行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>専門医療相談件数</td><td>16,511</td><td>16,226</td><td>16,025</td><td>14,995</td><td>15,340</td><td>14,605</td></tr><tr><td>訪問支援延件数</td><td>24</td><td>16</td><td>7</td><td>7</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	専門医療相談件数	16,511	16,226	16,025	14,995	15,340	14,605	訪問支援延件数	24	16	7	7	5	3														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
専門医療相談件数	16,511	16,226	16,025	14,995	15,340	14,605																															
訪問支援延件数	24	16	7	7	5	3																															
	○ 東京都認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。	・板橋区が主催する認知症支援連絡会に参加し、医師や訪問看護、ケアマネジャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援体制の構築に貢献した。																																			
○ 医師や看護師への対応力向上研修や医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。	○ 地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行う。	・地域の連携体制強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。																																			
	○ かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催するなど、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。 ■令和2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	・かかりつけ医認知症研修(区西北部保健医療圏に勤務する医師や歯科医師を対象)、看護師認知症対応力向上研修Ⅰ(区西北部保健医療圏内の病院に勤務する看護師を対象)を開催した。 ■令和2年度実績 地域における医師等への研修会実施件数 13 件																																			

		(単位:件) <table><tr><th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>地域との多職種症例検討会実施件数</td><td>- ※</td><td>6</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>認知症疾患医療介護連携協議会</td><td>- ※</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>かかりつけ医認知症研修</td><td>- ※</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修</td><td>- ※</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>認知症初期集中支援チーム員支援研修</td><td>- ※</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5	5	認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2	2	かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3	2	看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3	3	認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0	1
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																												
地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5	5																												
認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2	2																												
かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3	2																												
看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3	3																												
認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0	1																												
○ 認知症ケアチームを中心として、認知症症状を有する内科・外科患者のQOL (生活の質) の向上を図るための認知症ケアを推進する。	○ 認知症に関する研修を受講した各病棟の認知症リンクナースを中心に、認知症を持つ内科・外科患者の QOL 向上を図るための認知症ケアを推進する。	・看護部の認知症委員会において、認知症専門看護師と各病棟に配置されている認知症リンクナースが定期的にワーキングを開催(年 6 回開催)し、各病棟における認知症ケアの更なる質の向上に努めた。また、精神科リエゾンチームと一緒に回診する等、実際の診療現場にて、質の向上を図った。																														
○ 入院患者に対してDASC-21 (認知症アセスメントシート) に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。	○ 入院患者に対して DASC-21 に基づく評価やせん妄のリスク評価を行い、認知症・せん妄に対する早期ケアを推進する。	・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、 DASC21 を入院患者に行った。 ■認知症ケア加算1算定件数 1,179 件																														

法人自己評価	＜生活機能の維持・回復のための医療＞		
	自己評価		自己評価の解説
	4	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・フレイル外来(※1)の診療を週 5 日とし、1 年間で 758 名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・心不全チームにおいて、スクリーニング対象患者、主治医、看護師から相談があった患者 41 名に対し、多職種で療養生活支援及び ACP を実施した。 (※1) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																																		
(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療																																																																																		
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU(特定集中治療ユニット)、CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中治療ユニット)を効率的かつ効果的に運用する。	○ 東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCU を効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。	・東京都CCUネットワーク加盟施設として、新型コロナの影響下においても徹底した感染管理を行い、重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者の受入れを行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進した。 (単位: %、人、日) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>69.0</td><td>71.0</td><td>63.0</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>618</td><td>614</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>2.8</td><td>2.5</td></tr></table> (単位: %、人、日) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和2年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td></td><td></td><td>86.6</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td></td><td></td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>369</td><td>312</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>5.1</td><td>6.2</td></tr></table> (単位: 件) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td></tr></table> (単位: 件) <table><tr><th></th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>2</td><td>19</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>27</td><td>29</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	614	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8	2.5		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和2年度	令和2年度	SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1	SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369	312	SCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	5.1	6.2		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																																												
		ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4																																																																												
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	614																																																																														
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8	2.5																																																																														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和2年度	令和2年度																																																																														
SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1																																																																														
SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369	312																																																																														
SCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	5.1	6.2																																																																														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																																														
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8																																																																														
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																																																	
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19																																																																																	
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29																																																																																	
○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や専門外来の設置を積極的に行う。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。	・フレイル外来(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価、および教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。 ・フレイル外来の診療を週 5 日とし、1 年間で 758 名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 ・7 月から高齢診療科外来を開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする地域の紹介患者を受け入れた。また、フレイル外来との連携により、身体的・精神的・社会的な面を総合的に評価し、ケアの方針を立てる診療を行った。さらに、高齢診療科外来は初期研修医の外来研修も兼ねており、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。																																																																																		

		・骨粗鬆症外来は年 2,204 人の患者を診療し、高齢者の転倒・骨折の予防にも貢献した。 ・さわやか排尿外来(※2) : 高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。 また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。
--	--	---

	○ 高齢者のうつ病をはじめとした老年期の精神障害の診断・治療を充実するとともに、地域の医療機関との連携に努める。	・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病性障害の診断、治療を実施した。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>うつ病を含む気分障害の入院患者数</td><td>115</td><td>87</td><td>69</td><td>67</td><td>69</td><td>53</td></tr><tr><td>妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数</td><td>29</td><td>22</td><td>26</td><td>17</td><td>23</td><td>15</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	うつ病を含む気分障害の入院患者数	115	87	69	67	69	53	妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	29	22	26	17	23	15																												
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
うつ病を含む気分障害の入院患者数	115	87	69	67	69	53																																													
妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	29	22	26	17	23	15																																													
	○ 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。	・紹介元へ検査や治療経過の報告を適宜行い、近隣のクリニックとの関係を密にするよう努めた。 ・コロナ禍にあっても人数制限をする等感染対策を行った上で、地域での市民講座などに積極的に参加し、人工関節外来の患者増加に努めた。 ■令和2年度実績 人工関節手術件数 124 件																																																	
	○ 高齢者総合評価 (CGA) の考えに基づいた医療の提供により、在宅療養に必須である食事、排泄行動の維持、向上に貢献する。 また、病棟看護師の、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等への研修を実施し、退院後の生活を見据えた急性期看護の提供につなげる。	・高齢者総合機能評価 (CGA) に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、CGAに基づき地域包括ケア病棟への転棟をスムーズに進め、退院支援の更なる推進を行った。 ・訪問看護ステーションへの派遣研修は、コロナ禍においても2名実施した。 ・院内では、事例検討、退院支援記録監査、ラダー評価を実施する等、病棟看護師のアセスメントの能力、退院支援実践能力の向上に努めた。																																																	
○ 退院後のQOLの確保に向け、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施する。	○ 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、土曜日にもリハビリを実施する。加えて、廃用防止ラウンドを活用しながら、病棟でも離床が進めやすくなるように看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。	・入院患者の状態に応じて、脳血管、運動器、心大血管などの疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、土曜日や祝祭日のリハビリテーション実施にも注力し、必要な症例を選んで早期リハビリテーションを実施した。コロナ禍のため、一時訓練室を使用しない時期があったが、ベッドサイドでリハビリテーションを継続し、病棟との連携をとり、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質 (QOL) の確保に努めた。 ・新型コロナウイルス症例については、院内クラスターとならないよう、医師や関係スタッフを限定して相談を受け、必要に応じてベッドサイドで介入した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>30 日までのリハビリテーション実施単位数</td><td>52,474</td><td>53,002</td><td>42,922</td><td>42,922</td><td>55,460</td><td>53,676</td></tr><tr><td>脳血管疾患等</td><td>29,585</td><td>21,782</td><td>19,009</td><td>24,708</td><td>25,482</td><td>24,254</td></tr><tr><td>運動器</td><td>14,484</td><td>17,433</td><td>11,885</td><td>16,313</td><td>15,460</td><td>14,358</td></tr><tr><td>心大血管疾患</td><td>6,665</td><td>6,683</td><td>5,256</td><td>6,362</td><td>4,994</td><td>4,582</td></tr><tr><td>呼吸器</td><td>1,740</td><td>2,780</td><td>2,748</td><td>2,870</td><td>3,787</td><td>4,320</td></tr><tr><td>廃用症候群</td><td>－</td><td>4,324</td><td>4,024</td><td>5,670</td><td>5,737</td><td>6,162</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	30 日までのリハビリテーション実施単位数	52,474	53,002	42,922	42,922	55,460	53,676	脳血管疾患等	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	24,254	運動器	14,484	17,433	11,885	16,313	15,460	14,358	心大血管疾患	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994	4,582	呼吸器	1,740	2,780	2,748	2,870	3,787	4,320	廃用症候群	－	4,324	4,024	5,670	5,737	6,162
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
30 日までのリハビリテーション実施単位数	52,474	53,002	42,922	42,922	55,460	53,676																																													
脳血管疾患等	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	24,254																																													
運動器	14,484	17,433	11,885	16,313	15,460	14,358																																													
心大血管疾患	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994	4,582																																													
呼吸器	1,740	2,780	2,748	2,870	3,787	4,320																																													
廃用症候群	－	4,324	4,024	5,670	5,737	6,162																																													
	○ リハビリテーションの効果をより高めるために、多職種で構成する栄養サポートチーム (NST) を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。	・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士及び管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 298 人に対して実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。それらの症例において、嚥下に関して問題がある症例については、言語聴覚士だけでなく、適宜リハビリ科医師・理学療法士も共にに評価を行い、介入方法などの指導を実施した。																																																	
	○ 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。	・コロナ禍においても、地域包括ケア病棟でのリハビリテーション実施単位数を大きく減少させることなく、入院初期の段階から、臥床中にも可能なリハビリテーションを開始するよう努めている。 ・長期臥床による機能低下を最小限にとどめることで、歩行や階段昇降に向けた機能回復までの時間を短縮することが出来るようになった。																																																	
	○ 多職種カンファレンスを通じて早期介入を行うとともに、入院が長期化するケースについては、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した早期退院支援を積極的に行う。特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅	・在宅医療・福祉相談室が中心となり、各病棟担当の MSW が患者の状態に応じて地域の関係機関と連携し、円滑な転院先の決定、在宅療養への移行を支援した。さらに、医療費の支払いや、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるよう福祉的サポートを推進した。 ・入退院支援加算1の算定に努め、算定基準として必要な退院困難患者の3日以内の早期抽出、7日以内の多職種カンファレンス、7日以内の本人・家族への意向確認を病棟と協働して行い、入院早期に患者の状況に応じた退院支援を行った結果、約 240 件/月を算定することができた。また、連携す																																																	

	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。	る地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施した。さらに、入院期間が 25 日を超える長期入院患者管理を専従 MSW が行い、積極的な早期退院を心掛けた。 ・地域の医療機関、介護施設との連携強化に努め、患者及びその家族へ最新の情報提供が可能となるよう社会資源の情報収集にも努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>入退院支援加算 1 算定件数</td><td>－</td><td>2,017</td><td>2,742</td><td>2,404</td><td>2,369</td><td>2,966</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	入退院支援加算 1 算定件数	－	2,017	2,742	2,404	2,369	2,966
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
入退院支援加算 1 算定件数	－	2,017	2,742	2,404	2,369	2,966										
	○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。	・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転棟時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。 ・在宅支援室の看護師が急性期病棟入院時から介入することで、一貫した退院支援が可能となった。 ・院外からの短期間の治療で退院可能な患者の入院を積極的に受け入れた。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>－ ※</td><td>87.0</td><td>87.1</td><td>85.7</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	在宅復帰率	－ ※	87.0	87.1	85.7				
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度												
在宅復帰率	－ ※	87.0	87.1	85.7												
	○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援を強化する。	・引き続き、入院生活から在宅療養生活に戻る際に、患者情報を共有できるよう在宅支援シートの作成に試み、電子カルテの変更等に対応した機能的なシート作成に取り組んだ。														
	○ 従来、入院を伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。	・患者の早期在宅復帰の推進に向けて、一部の手術等の外来手術等への移行に当たっての運用上の課題や、必要となる施設設備等についての検討を実施した。														
	○ 周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、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。	・周術期のがん患者、心臓血管外科患者、緩和ケア患者、整形外科人工関節置換術患者、化学療法・放射線治療中の患者のオーラルフレイル・口腔衛生管理に努め円滑な退院支援を行った。また、抗血栓療法中の高齢患者に入院管理下に抜歯などの観血的処置を積極的に行った。 ・当センターが中心となって作成した認知症の人の歯科治療ガイドラインに基づき、地域で対応困難な患者に対する治療や東京都歯科医師会などを通じ啓発活動を行った。														
	○ 歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携して「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。 ■令和2年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 3回	・歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携して「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげ、NST 栄養管理ポケット版改訂にも参画した。 (単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>医療従事者向け講演会 (回数)</td><td>－ ※</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	医療従事者向け講演会 (回数)	－ ※	4	2	2				
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度												
医療従事者向け講演会 (回数)	－ ※	4	2	2												
	○ フレイル予防センターにおいて、医療・研究部門の知識と技術を統合的に活用し、栄養指導や運動指導、地域医療機関との連携などを通じて、フレイルでも快適に過ごせる社会の形成に貢献する。	・令和 2 年 4 月、病院と地域で一体化したフレイル対策を行い、高齢者の健康寿命を延ばす目的で、フレイル予防センターを発足した。 ・板橋区医師会を対象にフレイルサポート医研修会(令和 3 年 1 月 17 日)を実施するとともに、オンライン用動画を作成し、コロナ禍における研修実施手法を検討した。 ・フレイル外来を週 5 日とし、1 年間で 758 名の患者のフレイル評価を行った。また、フレイルに関する研究論文を国際誌に 5 編発表した。 ・板橋区医師会との意見交換会(令和 2 年 12 月 22 日)を実施し、高齢診療科外来についてフレイルを含む老年症候群の精査のための窓口とすることや、次年度に介護予防運動指導員に講習を追加して、フレイル予防の運動指導が行えるようにする計画について検討した。 ・令和3年度にフレイル予防の栄養指導士の資格を作り、講習会を開催できるよう、東京都栄養士会と調整した。 ・『板橋区におけるフレイル対策に関する意見交換会』(令和 3 年 2 月 3 日)を開催し、板橋区の健康生きがい部、社会福祉協議会、医師会を交え、社会資源の整理、保険指導の実施法、フレイル健診の活用法等について意見交換を行った。 ・フレイル予防センター運営会議(令和 3 年 3 月 4 日)において、フレイル予防センターの6つのチームの今後の取組、外科系フレイル評価チーム結成、研究所と病院の連携について確認した。														

○ 「治し支える医療」の観点から、これまでセンターが患者の各ステージにおいて提供してきた広範な各種取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図る。	○ 入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施などを通じ、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、普及の手法等について検討を進める。 ■ 令和2年度目標値 平均在院日数 12.2 日	・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施などを通じ、高齢者医療モデルの確立及び普及に向けて取り組んだ。
--	--	---

＜医療の質の向上への取組＞		
自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	5	B

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																				
(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上																				
○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証、また外部評価も活用して、医療の標準化・効率化を推進する。	○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・医療技術職・看護師の専門能力向上を図る。 また、認定看護師の育成と、看護師の特定行為研修への派遣を実施し、看護の質向上に貢献できる人材を育成する。 さらに、診療看護師(NP)の育成に向け、環境を整える。	・糖尿病看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を 2 名の看護師が修了した。また、摂食、嚥下障害看護認定看護師教育課程に 2 名の看護師が合格した。 ・高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、東京都認知症対応能力研修Ⅰ(3 名)、Ⅱ(2 名)のオンライン研修派遣を行った。また、国立長寿医療センター開催の「高齢者医療・在宅医療総合看護研修」高齢者のエンドオブライフケアに 1 名派遣した。さらに、実習指導者研修(1 名)、医療安全講習会(1 名)にも派遣した。 ・昨年 9 月開講の高齢者看護エキスパート研修(2 回生)を WEB などを活用しながら開催し、3 月に第 2 回生 8 名が(センター6 名、公社 2 名)修了した。 ・院内研修として、高齢者看護スキルアップ研修を 2 回(災害対策、コロナ禍の看護実践スキル)実施、合計 34 名が受講した。 ・ACP について心不全患者に対して実践するとともに、看護部エンドオブライフケア委員会においてリンクナースの育成を図ったほか、看護師長会の中で「もしバナゲーム」を行うなど、看護師の ACP に対する理解や患者に対する聞き取り技術向上を図った。 ・認定看護管理者ファーストレベル(1 名)、認定看護管理者セカンドレベル (1 名)、病院中堅職員研修(1 名)、医療安全管理者養成研修(2 名)、医事業務研修(2 名)、ソーシャルワーカースキルアップ研修(1 名)の研修派遣(WEB 開催含む)を行った。 ・院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修を 2 回(オーラルフレイル、災害対策)実施した。また、引き続き、院内研修として高齢者看護フィジカルアセスメントを定期開催した。 ・重症度、医療・看護必要度の院内指導者研修に 20 名を派遣し、修了した。 ・他病院からの重症患者に対し、体外式膜型人工肺(ECMO)等の高度医療を提供 (単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>高齢者看護スキルアップ研修</td><td>－ ※</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	高齢者看護スキルアップ研修	－ ※	3	2	2										
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
高齢者看護スキルアップ研修	－ ※	3	2	2																		
○ 各委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。	○ DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。 ・センターにおけるMDC(主要診断群分類)別の患者数や入院経路の分析を通じて、新型コロナ流行による疾患別、経路別の増減影響を把握し、改善検討に活用した。 ・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPCデータを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。 (単位:件、%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>80</td><td>85</td><td>92</td><td>90</td><td>92</td><td>101</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>40.4</td><td>42.7</td><td>39.2</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	クリニカルパス数	80	85	92	90	92	101	クリニカルパス適用率	－ ※	－ ※	－ ※	40.4	42.7	39.2
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																
クリニカルパス数	80	85	92	90	92	101																
クリニカルパス適用率	－ ※	－ ※	－ ※	40.4	42.7	39.2																

○ 医療の質の指標について検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、指標の積極的な公開に努め、センター医療の透明性の向上や医療内容の充実を図る。	○ 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。	・診療実績や臨床指標、DPCデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。 ・「令和2年度全国自治体病院協議会医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。
---	--	---

中期計画に係る該当事項	イ 地域医療の体制の確保
-------------	--------------

法人自己評価	<救急医療>																			
	自己評価		自己評価の解説																	
	6	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・東京都CCUネットワーク加盟施設として、新型コロナの影響下にあっても徹底した感染管理を行い、 24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、十分に活用した。 ・板橋消防署及び救急隊に対し、感染管理看護師による「感染予防対策研修」を実施し 16 名の参加を得た。研修の中で、マスクの正しい装着方法や、防護具の着脱方法等、コロナ禍に実用的な情報供与を行った。 【特記事項】 令和2年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合 （単位：％） <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>救急</td><td>11.8</td><td>14.2</td><td>13.4</td><td>19.4</td><td>21.3</td><td>19.9</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】						64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	救急	11.8	14.2	13.4	19.4	21.3
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上														
救急	11.8	14.2	13.4	19.4	21.3	19.9														

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																								
(7) 救急医療	(7) 救急医療	(ア) 救急医療																																																								
○ 都民が安心できる救急医療の体制の確保のため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努める。 ○ 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の推進に取り組む。	○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れに努める。	・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 ・救急患者の受入れ等をサポートするために導入したスマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム(Synapse Zero)により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>Synapse Zero 登録医数</td><td>－</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td><td>16</td><td>16</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>Synapse Zero 画像送信件数</td><td>－</td><td>39</td><td>55</td><td>33</td><td>16</td><td>22</td></tr></table> (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入数</td><td>38</td><td>25</td><td>30</td><td>30</td><td>51</td><td>105</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入率</td><td>62.3</td><td>46.3</td><td>50.8</td><td>40.0</td><td>44.7</td><td>22.6</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	Synapse Zero 登録医数	－	16	16	14	16	16		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	Synapse Zero 画像送信件数	－	39	55	33	16	22		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	東京ルール搬送患者受入数	38	25	30	30	51	105		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	東京ルール搬送患者受入率	62.3	46.3	50.8	40.0	44.7	22.6
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																				
Synapse Zero 登録医数	－	16	16	14	16	16																																																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																				
Synapse Zero 画像送信件数	－	39	55	33	16	22																																																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																				
東京ルール搬送患者受入数	38	25	30	30	51	105																																																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																				
東京ルール搬送患者受入率	62.3	46.3	50.8	40.0	44.7	22.6																																																				

	○ 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。	・東京都CCUネットワーク加盟施設として、新型コロナの影響下にあっても徹底した感染管理を行い、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、十分に活用した。 ・コロナ禍において都立病院と連携し、重症肺炎患者については、これまで培ってきた心臓外科領域の技術を活用した ECM 治療を活用することで、積極的な受入れを行った。																																																	
		(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>2</td><td>19</td></tr><tr><td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td><td>- ※</td><td>27</td><td>29</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29																																					
		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																															
	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19																																															
	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29																																															
	(単位:%、人、日) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>69.0</td><td>71.0</td><td>63.0</td><td>61.4</td><td>60.7</td><td>53.4</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入実数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>618</td><td>614</td></tr><tr><td>ICU/CCU 平均在室日数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>2.8</td><td>2.5</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	614	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8	2.5																						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	53.4																																													
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	614																																													
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8	2.5																																													
	(単位:%、人、日) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td></td><td></td><td>86.6</td><td>80.4</td><td>85.6</td><td>90.1</td></tr><tr><td>SCU 患者受入実数</td><td></td><td></td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>369</td><td>312</td></tr><tr><td>SCU 平均在室日数</td><td></td><td></td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>5.1</td><td>6.2</td></tr></table> ※令和元年度からの報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1	SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369	312	SCU 平均在室日数			- ※	- ※	5.1	6.2																						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	90.1																																													
SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369	312																																													
SCU 平均在室日数			- ※	- ※	5.1	6.2																																													
	(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>11</td><td>11</td><td>8</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8																																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11	8																																													
	○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。 ■令和2年度目標値 救急患者受入数 10,000 人以上	・新型コロナの流行に伴い、令和2年6月30日より「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」が発令され、新型コロナ疑い救急患者を積極的に受け入れる二次医療機関(新型コロナ疑い救急医療機関)として指定された。軽症から重症における多くの新型コロナ患者の受け入れを行った。 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急診療体制の改善につなげた。 ・搬送時に救急隊が作成する「傷病者搬送通知書」に記載するための一室を設置し、より円滑な救急隊との連携を図った。 ・都からの要請に基づき、宿泊療養施設の運営に協力するため、一部病床を休床して人員を確保したこと等により、救急患者受入数は前年度より減少した。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>救急患者受入数</td><td>10,102</td><td>9,860</td><td>10,218</td><td>9,782</td><td>9,667</td><td>8,683</td></tr><tr><td>救急車受入数</td><td>4,371</td><td>4,399</td><td>4,497</td><td>4,247</td><td>4,143</td><td>3,575</td></tr><tr><td>その他受入数</td><td>5,731</td><td>5,461</td><td>5,721</td><td>5,535</td><td>5,524</td><td>5,108</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>搬送後の入院率</td><td>56.1</td><td>54.9</td><td>53.7</td><td>54.4</td><td>52.4</td><td>51.1</td></tr><tr><td>救急患者断り率</td><td>9.7</td><td>11.1</td><td>12.0</td><td>12.2</td><td>13.1</td><td>28.5</td></tr></table> ※平成 30 年度以降の数値は救急端末 OFF 除外		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	救急患者受入数	10,102	9,860	10,218	9,782	9,667	8,683	救急車受入数	4,371	4,399	4,497	4,247	4,143	3,575	その他受入数	5,731	5,461	5,721	5,535	5,524	5,108		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	搬送後の入院率	56.1	54.9	53.7	54.4	52.4	51.1	救急患者断り率	9.7	11.1	12.0	12.2	13.1	28.5
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
救急患者受入数	10,102	9,860	10,218	9,782	9,667	8,683																																													
救急車受入数	4,371	4,399	4,497	4,247	4,143	3,575																																													
その他受入数	5,731	5,461	5,721	5,535	5,524	5,108																																													
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
搬送後の入院率	56.1	54.9	53.7	54.4	52.4	51.1																																													
救急患者断り率	9.7	11.1	12.0	12.2	13.1	28.5																																													

	○ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。	・新型コロナ疑い症例の対応を含め、救急外来における症例検討会を毎月開催した。その他、救急看護勉強会を 2 回、急変時対応訓練 2 回、トリアージ講習会を 3 回実施し、救急外来看護師のレベルアップを図った。また、外部研修として、救急車同乗研修へ 2 名参加等、救急患者受け入れのスキルアップに向けた取組を行った。 ・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:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>症例カンファレンスや学習会等の開催実績</td><td>－</td><td>－</td><td>10</td><td>23</td><td>19</td><td>20</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	症例カンファレンスや学習会等の開催実績	－	－	10	23	19	20
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	－	－	10	23	19	20										
	○ 認知症患者の対応や感染防御のスキル等、救急隊への知識供与のための勉強会の企画・実施により、顔の見える関係を構築し、円滑な救急患者の受入れにつなげる。	・板橋消防署及び救急隊に対し、感染管理看護師による「感染予防対策研修」を実施し 16 名の参加を得た。研修の中で、マスクの正しい装着方法や、防護具の着脱方法等、コロナ禍に実用的な情報供与を行った。 ・発熱患者の対応、新型コロナ疑いの診察には十分に感染防御を徹底した。 ・認知症ケアに必要かつ具体的な感染対策をとりまとめ、「認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル」を作成した。														

法人自己評価	< 地域連携の推進 >	
	自己評価	自己評価の解説
	7	A

【中期計画の達成状況及び成果】

- ・高齢診療科を新たに開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れた。
- ・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。

【特記事項】

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																				
(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進																				
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC（臨床病理検討会）や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。	○ 東京都地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、地域医療機関との一層の連携強化を図る。	・区西北部2次保健医療圏において、当センターが担うべき地域医療や地域のニーズを把握すべく、近隣医療機関へのアンケートを作成したが、新型コロナウイルス感染拡大を受け、中止となった。																				
	○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医との関係を更に強化する。	・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加及び連携医の確保に努めた。 ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行い、院外からの多数の参加者との情報交換と連携強化を推進した。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、地域連携の強化を図った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を開催（新入職医師及び臨床研修医、医師事務作業補助者へ資料配布）し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師及び医師事務作業補助者等に対して早期作成の徹底を周知した。 (単位:施設) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>連携医療機関数</td><td>679</td><td>697</td><td>714</td><td>726</td><td>767</td><td>795</td></tr></table>								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	連携医療機関数	679	697	714	726	767	795
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度															
連携医療機関数	679	697	714	726	767	795																
○ 地域医療連携システムの予約可能対象科や大型医療機器予約枠を拡大するなど、WEB を通じた連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化する。	・地域医療連携システム(C@RNAシステム)の利用率が向上し、全依頼の30%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加してきており、地域に浸透してきている。令和元年度は、CT、MRI 連携依頼318件の内オンラインは3割超であったが、新型コロナウイルス感染拡大をうけ、令和2年度のオンライン予約率は 47%と、非常時におけるオンラインシステムの有用性を示した。																					
○ 医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■令和2年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 75%	・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 ・連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性憎悪について、必要に応じて、センターにて適切に受入れを行った。また、在宅医からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受入れを行った。 ・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を設置し、紹介状管理の一元化を図った。 ・緊急入院したすべての患者を対象にかかりつけ医を確認し、入院経過の報告について、迅速かつ適切な対応を取り組むとともに、退院時診療情報提供書の作成を行いかかりつけ医との円滑な連携に努めた。 ・「退院報告書」の作成管理を行い、 かかりつけ医との円滑な連携に努めた。 ・高齢診療科を新たに開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れた。																					

		(単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>12,446</td><td>12,748</td><td>12,405</td><td>12,936</td><td>13,913</td><td>13,153</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>76.6</td><td>71.8</td><td>70.8</td><td>70.0</td><td>65.2</td><td>69.1</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>62.9</td><td>70.7</td><td>76.5</td><td>76.1</td><td>75.7</td><td>77.7</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	紹介患者数	12,446	12,748	12,405	12,936	13,913	13,153		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	紹介率	76.6	71.8	70.8	70.0	65.2	69.1	逆紹介率	62.9	70.7	76.5	76.1	75.7	77.7
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
紹介患者数	12,446	12,748	12,405	12,936	13,913	13,153																															
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
紹介率	76.6	71.8	70.8	70.0	65.2	69.1																															
逆紹介率	62.9	70.7	76.5	76.1	75.7	77.7																															
	○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC (臨床病理検討会) などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ■令和2年度目標値 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 11 回	・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域医療連携システム(C@RNAシステム)の導入や地域連携NEWSなどを活用してPET、CTやMRIなどの高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。C@RNA導入によるオンライン登録医は 56 医療機関(前年比:12 件増)となり、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼は計 310 件と全依頼数の約 47.04 % を占めるに至った。 ・かかりつけ医(地域の主治医)の先生方が各種画像診断を 24 時間予約できるシステム(地域医療連携システム)が放射線診療、診断科として稼働後 5年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。 ・各診療科による医療関係者向けの企業共催セミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 ■令和2年度実績 企業共催セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数:企業共催セミナー4 回、公開 CPC0 回 (※)CPC:臨床病理検討会 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>432</td><td>431</td><td>408</td><td>461</td><td>446</td><td>310</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	高額医療機器の共同利用件数	432	431	408	461	446	310																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
高額医療機器の共同利用件数	432	431	408	461	446	310																															
○ 地域連携クリニカルパスや在宅医療連携病床の活用、在宅看護相談室の充実等を通じた適切な入退院支援を行うことで、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等と連携して、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。	○ 脳卒中地域連携パスを活用し、患者が退院後も安心して医療を受けられるよう医療連携体制の強化を図る。	・脳卒中地域連携パスを活用し、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院調整を行うことで、早期のリハビリに繋がれるように連携強化に取り組んだ。 ・脳卒中地域連携パスにおける連携病院は、現在 8 病院であり、スムーズな退院調整が可能となった結果、パス件数は 97 件と増加した。 ・連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施しており、連携会議にてアンケート結果の確認を行い、今後の運用に役立てるべく協議を行った。アンケート回収率は、50%程度と前年に比べ増加傾向にある。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>脳卒中地域連携パス</td><td>61</td><td>30</td><td>65</td><td>64</td><td>68</td><td>97</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	脳卒中地域連携パス	61	30	65	64	68	97																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
脳卒中地域連携パス	61	30	65	64	68	97																															
	○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。 また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。	・東京都が運営する東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。 ・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転棟時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。【再掲:4】 ・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を構築し、適切な在宅医療への移行を推進した。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>在宅医療連携病床における受入件数</td><td>44</td><td>52</td><td>47</td><td>40</td><td>50</td><td>35</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	在宅医療連携病床における受入件数	44	52	47	40	50	35																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
在宅医療連携病床における受入件数	44	52	47	40	50	35																															

	○ 退院後の生活を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行う。 また、多剤併用に対して、ポリマーファーマシーチームを中心に地域の医療機関・薬局等と連携、情報共有を行い、適正な服薬管理を推進する。	・入院患者に対して、ポリファーマシーチームを中心に、薬剤の調整を積極的に行った。また、薬剤調整管理加算について、薬剤科と協力のもと算定漏れがないよう電子カルテ上で算定に必要な項目をチェックできるシステム構築を行った。 ・令和２年７月に高齢診療科外来を開設し、老年症候群に対する精査過量、薬剤調整、フレイル予防対策に力を注いだ。 ・高齢診療科及び循環器内科医師とポリファーマシーカンファレンスを継続し、現時点の患者の状況に応じた薬物療法の提案や服薬管理を推進した。																												
	○ 退院後の患者が安心して在宅療養できるように、退院時の患者の状況に応じて、積極的に合同カンファレンスを実施するほか、センター看護師が訪問看護ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。 また、在宅療養患者や、介護老人保健施設等における皮膚トラブル(褥瘡等)の相談に対応できる認定看護師の特定行為研修の受講を実現し、在宅療養の質の向上に貢献する。	・コロナ禍においても、在宅看護相談室の看護師を中心に、必要な退院前合同カンファレンスの開催、退院前、退院時、退院後の患者宅への訪問を実施した。																												
○ 退院前合同カンファレンスや専門・認定看護師によるセミナー等を通じて、隣接する特別養護老人ホームなどの介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。	○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。	・引き続き連携医療機関への医師派遣を行い、専門的な外来診療・検査、回復期リハビリテーション病棟の回診・カンファレンスへの参加を行ったほか、センターから転院した患者の継続加療、連携病院からのセンターへの転院受け入れ等を行った。																												
	○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、地域セミナーを開催する。 また、認定看護師及び専門看護師連絡会主催の勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化する。	・新型コロナ感染拡大の影響で、センターの専門・認定看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」の開催はできなかった。しかし、積極的に病状の確認メールを地域の病院、訪問看護ステーションや高齢者施設に送るように努め、病院との垣根を低くすることで、タイムリーに対応できるよう心掛けた。その結果、電話およびメールでの相談件数は皮膚・排泄ケア領域だけで延べ件数で 40 件あった。また、研修や実習を迎え入れるだけでなく、訪問看護ステーションへ皮膚・排泄ケア認定看護師が研修に行くことで、地域連携における課題や自分たちの課題が明確化し、更に病院側から地域へ出て学ぶ姿勢をもつことで、相互関係および連携を深めることにつながった。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>たんぼぼ相談件数</td><td>17</td><td>22</td><td>32</td><td>30</td><td>20</td><td>40</td></tr></table> (単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>たんぼぼ会開催実績</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	たんぼぼ相談件数	17	22	32	30	20	40		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	たんぼぼ会開催実績	1	2	2	2	2	0
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
たんぼぼ相談件数	17	22	32	30	20	40																								
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																								
たんぼぼ会開催実績	1	2	2	2	2	0																								
	○ 認定看護師や専門看護師の講師派遣を行うほか、退院前合同カンファレンスを通じた地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図る。 また、「たんぼぼ相談」として地域の医療機関や介護施設等から各認定看護師や専門看護師が専門分野の相談を受けるなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。	・退院に向けて、地域の訪問看護師や支援センター職員との合同カンファレンスの開催、退院時同行訪問等により効果的な患者情報の共有と協働に努めた。																												
	○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。	・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウビロ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。																												
○ 東京都災害拠点病院として、DMAT(災害派遣医療チーム)の整備など災害時に必要な運営体制を確保するとともに、地域の医療機関や関係機関と連携した大規模災害訓練を実施するなど、災害時の医療拠点として地域に貢献する。	○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。	・新型コロナ感染拡大防止の観点から、例年どおりの大規模災害訓練は実施できなかったものの、令和２年９月 28 日に看護師を対象として、災害拠点病院としての災害に対する構造や機能、ライフラインなど多方面から学び、知識の向上を図るため、「スキルアップ研修 災害時の対応」を実施した。具体的には、災害時の栄養について学ぶため、非常食を実際に作成し試食を行うことや、首都直下地震発生時の板橋区被害想定について、起こり得る事や被害状況をイメージするため、当センターの建物、構造について見学を行った。備蓄倉庫、液体酸素タンク、ヘリポート、地下免震構造、非常電源設備を間近で見ること、災害拠点病院としての自院の役割を再認識するとともに、災害意識の向上を図った。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施した。 ・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。																												

法人自己評価	＜医療安全対策の徹底＞		
	自己評価		自己評価の解説
	8	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・都立専任リスクマネジャー連絡会のグループ活動の一環として、入院時に患者との転倒リスク状態の共有をできるチェック用紙を作成し、患者と共に転倒予防について情報共有する取組を行った。 ・感染防止対策加算 2 取得施設からのコンサルテーションを複数受け、当センターでの取組について、来訪による紹介や、検査体制構築に向けた助言などを実施し、連携を活用した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																					
ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底																					
○ 医療安全管理委員会や特定感染症予防対策委員会の機能を一層強化するとともに、インシデント・アクシデントレポートを始め、院内における迅速な各種報告及び対応を徹底するなど、医療安全対策及び感染防止対策をより一層強化する。 これらの取組から得られた成果及び課題を踏まえ、医療安全管理指針等の各種規程の整備や見直しを行い、継続的・組織的な改善を図る。	○ 医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図る。 また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めるとともに、事故を未然に防ぐための取組を継続する。	・標準的な医療から逸脱したより多くの事例(合併症も含む)を収集し、インシデント・アクシデントの共有やインシデント・アクシデント分析を行うことで医療の質の評価と改善に役立てた。 ・インシデント報告件数の推移をモニタリングし、医療安全対策室がレポート報告の啓発活動について、医師を筆頭とした全職員に対して行った。 ・患者誤認報告が続いたタイミングや、指示間違いが続いたタイミングなどで、タイムリーに「医療安全新聞」を発行し、職員への注意喚起を行った。 ■令和2年度医療安全講演会 第1回:令和元年度インシデント・アクシデント報告まとめ、死亡診断書の記載について 第2回:適切な薬物投与について、インフォームド・コンセントについて(コロナ禍にて集合研修からスライド研修に変更。スライド閲覧後にテストを実施し、その提出をもって参加とみなした。未参加の職員には個別に連絡し参加を促した。) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>医療安全講演会(回数)</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>医療安全講演会(参加者数)</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>2,612</td><td>2,641</td><td>2,798</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	医療安全講演会(回数)	2	4	6	2	2	2	医療安全講演会(参加者数)	- ※	- ※	- ※	2,612	2,641	2,798
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
医療安全講演会(回数)	2	4	6	2	2	2																	
医療安全講演会(参加者数)	- ※	- ※	- ※	2,612	2,641	2,798																	
	○ 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。	・看護師がみな同じ視点で転倒リスクを評価できるよう「転倒転落カンファレンスシート」を新たに作成し、電子カルテに掲載した。 ・転倒転落アセスメントスコアにより転倒ハイリスク状態と評価された患者については、カンファレンスシートで評価や対策立案を行った。また、患者状態が変化した時や転倒発生時などにもカンファレンスシートを活用して状態評価を行った。 ・都立専任リスクマネジャー連絡会のグループ活動の一環として、入院時に患者との転倒リスク状態の共有をできるチェック用紙を作成し、患者と共に転倒予防について情報共有する取組を行った。																					
	○ 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ることで、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。	・コロナ禍のため、直接の病院間訪問が難しい状態であったものの、連携している計6医療機関とリモート会議を実施し、情報交換を行った。セーフティマネジャーだけでなく、専任医師やその他医療安全担当者も会議に参加した。またリモート会議後、各病院がチェックリストに基づいて医療安全自己チェックと次年度への課題抽出を行い、結果を各連携機関で共有した。																					

	○ インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し、適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。 ■令和2年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.45%以下 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下	・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、報告されたレポートの中から組織としての対策を講じる必要がある事例をピックアップし、医療安全対策室会議および医療安全管理委員会において、要因と再発防止策の検討を行った。 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報も参照にし、事例周知や院内の事故防止に役立てた。 ・各部門のリスクマネジャーが集まるリスクマネジメント推進会議では、複数部門が関わったインシデント事例を共有し、対策を講じるため意見交換を行った。 ・発生した事例に基づき、マニュアルの見直しを適宜実施した。 ・関係職員を集めた事例検討会を実施した。(2例)																								
		(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>針刺し事故発生件数</td><td>- ※</td><td>31</td><td>42</td><td>23</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率</td><td>0.37</td><td>0.37</td><td>0.34</td><td>0.35</td><td>0.36</td><td>0.34</td></tr></table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	転倒・転落事故発生率	0.37	0.37	0.34	0.35	0.36	0.34
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																						
針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23																						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																				
転倒・転落事故発生率	0.37	0.37	0.34	0.35	0.36	0.34																				
	○ 感染防止対策チームを組織する医療機関と定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。	・コロナ禍のため、板橋区全体で実施する合同カンファレンスも中止となり、スライド資料交換にとどまったが、感染防止対策加算 1 取得施設及び 2 取得施設の連携カンファレンスは 2 回実施し、新型コロナの患者を受け入れている当センターと後方病院である連携施設で、情報交換や意見交換を行った。また、集合開催の代替えとして実施したスライド交換による開催を含め 3 回実施した。さらに、感染防止対策加算 2 取得施設からのコンサルテーションを複数受け、当センターでの取組について、来訪による紹介や、検査体制構築に向けた助言などを実施し、連携を活用した。 ・感染管理担当者会メンバーと都立病院や公社病院との情報交換も積極的に実施し、新型コロナ対策について確認やルールの見直しの一助となった。																								
		(単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>感染防止対策連携カンファレンスの実施回数</td><td>- ※</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4	4	3														
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																						
感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4	4	3																						
	○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的を実施して、院内感染の情報収集や分析を行う。 また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。 さらに、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示板、e-ラーニングを活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。 ■令和2年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%	・感染対策チーム(ICT)による病棟ラウンドを定期的を実施して、院内感染の情報収集や分析を行った。 ・抗菌薬適正使用支援チーム加算を維持し、抗菌薬適正使用支援の活動を継続している。【再掲:項目 4】 ・全職員を対象とした研修会については、集合開催ができない状況であったが、e-ラーニングによる実施とテスト回収による参加確認の形をとり、100%の受講となった。2 回目の実施予定時期に新型コロナのアウトブレイクが起こり、開催を延期したが、令和 3 年 4 月実施に向けた準備を行った。 ・新型コロナに関し、新型コロナウイルス感染症本部会議を状況に応じて(必要に応じて週 1 回、週 2 回、毎日開催)と開催し、検査体制の構築や患者への対策、職員の PCR やワクチン接種など方針を決定し、病院一丸となって新型コロナ対策に尽力した。アウトブレイクが 2 病棟で発生したが、最初の発生から最終患者確認まで 1 か月でとどめることができた。																								
		(単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会開催の参加率</td><td>100.0</td><td>76.0</td><td>88.0</td><td>94.1</td><td>94.6</td><td>100.0</td></tr></table> ※平成 30 年度以降は非常勤医師を除く参加率		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	76.0	88.0	94.1	94.6	100.0										
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																				
院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	76.0	88.0	94.1	94.6	100.0																				
○ 医療事故調査制度への適切な対応のため、院内死亡症例におけるAi(死亡時画像診断)や病理解剖実施を推進するとともに、院外からのAi 及び読影依頼にも対応可能な体制整備を図り、医療安全の確保を図る。	○ 医療事故調査制度について、院内事故調査体制に基づき、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。 また、患者やその家族に対して剖検並びにAi について積極的に説明を行い、医療安全の推進を図る。	・院内での死亡患者のカルテに全て目を通し、経過をとりまとめ、週1回の医療安全対策カンファレンスで、医療事故調査制度に該当する死亡事例がないかの検証を実施した。																								

法人自己評価	＜患者サービスの向上＞	
	自己評価	
	自己評価の解説	
	9	A
【中期計画の達成状況及び成果】 ・初診患者の最短予約取得日について、病院運営会議で毎月モニターし、予約枠の調整をすることで、患者の待機期間短縮を推進した。 ・入院患者への面会禁止が長期化していることから、研究所の協力を得て、PCR 検査実施後に必要最小限の範囲で、直接の面会についても実施するとともに、タブレットを用いたオンライン面会についても実施した。 【特記事項】 【今後の課題】		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績														
エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上														
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者より深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法について新たにホームページに掲載した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>カルテ開示請求対応件数</td><td>135</td><td>162</td><td>156</td><td>148</td><td>203</td><td>136</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	カルテ開示請求対応件数	135	162	156	148	203	136
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
カルテ開示請求対応件数	135	162	156	148	203	136										
○ 患者等が主治医以外の専門医の意見・判断を求めた場合や、他医療機関から意見を求められた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援体制の充実とその実施に係る適切な情報発信に取り組む。	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。	・13 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページではトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン利用患者数</td><td>23</td><td>22</td><td>40</td><td>25</td><td>35</td><td>21</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	セカンドオピニオン利用患者数	23	22	40	25	35	21
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
セカンドオピニオン利用患者数	23	22	40	25	35	21										
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、シニアボランティアの積極的な活用やタブレット等のIT機器を使用して患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。	○ 医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、ボランティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努める。	・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、高齢診療科、ポリファーマシー外来の案内、新型コロナに関する様々な注意喚起(正しいマスクの着用方法や手洗いの徹底)などを表示し、積極的な情報発信に努めた。 ・初診患者の最短予約取得日について、病院運営会議で毎月モニターし、予約枠の調整をすることで、患者の待機期間短縮を推進した。 ・外来患者来院時における受付操作等のサポートを年間通じて実施した。 ・入院患者への面会禁止が長期化していることから、研究所の協力を得て、PCR 検査実施後に必要最小限の範囲で、直接の面会についても実施するとともに、タブレットを用いたオンライン面会についても実施した。														
	○ 外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。	・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>接遇研修参加者数</td><td>79</td><td>84</td><td>81</td><td>69</td><td>64</td><td>61</td></tr></table> ・外来患者案内を通じて事務職員が接遇及び患者の受入れ業務を学ぶとともに、病院職員としての自覚を高めることを目的として職員接遇研修(悉皆)を継続して実施した。輪番で正面玄関において外来患者案内を実施し内容報告を行うことで、接遇に係る意識と技術の向上を図った。自動再来受付機の受付補助や車いすの手配、診療科への案内、美化活動などを通して患者・家族と触れ合うことにより、安心して快適な医療環境の提供に努めた。 ・新型コロナ感染拡大防止のため、正面玄関及び時間外入口に体温測定カメラ及び非接触式の体温計を設置し、来館者全員の体温測定を徹底するとともに、年間を通してセンター入口に看護師、事務職員、警備員が当番で立哨し、患者の受付及び誘導を行った。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	接遇研修参加者数	79	84	81	69	64	61
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
接遇研修参加者数	79	84	81	69	64	61										

	○ 職員文化祭(アート作品展示)や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。	・養育院・渋沢記念コーナーにおいて、利用者の健康と生活に役立つ知識の紹介、病気や治療法に関する理解を深めるための入院設備の写真パネルや貸出図書の充実を図った。また、センターの各種案内や板橋区観光ガイドマップを掲示するなど、休憩・待合スペース機能の充実を図った。さらに、公開講座の案内や、職員の執筆した著作物の紹介を行うことで広報活動に努めるとともに、体感的待ち時間を軽減するよう工夫した。																																																	
○ ご意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者及びその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者・家族の視点に立った不断のサービス改善に努めていく。	○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■ 令和2年度目標値 入院患者満足度 91% 外来患者満足度 84%	・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院運営会議や病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。 ・外来患者満足度調査については、速やかに実施結果をホームページ掲載や院内掲示により報告した。また、日頃患者から多くの要望がある待ち時間に関する調査項目を設け、診察・検査・会計などの各所の待ち時間に対する患者への正確な情報提供及び待ち時間がより快適な環境となるような改善策の検討に繋げた。 ・ご意見箱に寄せられた要望や満足度調査における意見を踏まえ、外来エリアの天吊り案内サインに「ブロック」の表記を追加及び電光掲示板にて講演会等の各種情報提供等をしたほか、令和2年6月にインターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを開始するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>ご意見箱実績</td><td>115</td><td>149</td><td>160</td><td>154</td><td>184</td><td>98</td></tr><tr><td>意見</td><td>93</td><td>111</td><td>124</td><td>114</td><td>150</td><td>73</td></tr><tr><td>感謝</td><td>22</td><td>38</td><td>36</td><td>40</td><td>34</td><td>25</td></tr></table> ・前年分の「患者満足度調査」の結果をホームページに掲載した。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>入院満足度</td><td>91</td><td>91</td><td>91</td><td>91</td><td>89</td><td>90</td></tr><tr><td>外来満足度</td><td>81</td><td>83</td><td>78</td><td>81</td><td>83</td><td>87</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	ご意見箱実績	115	149	160	154	184	98	意見	93	111	124	114	150	73	感謝	22	38	36	40	34	25		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	入院満足度	91	91	91	91	89	90	外来満足度	81	83	78	81	83	87
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
ご意見箱実績	115	149	160	154	184	98																																													
意見	93	111	124	114	150	73																																													
感謝	22	38	36	40	34	25																																													
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
入院満足度	91	91	91	91	89	90																																													
外来満足度	81	83	78	81	83	87																																													

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

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

法人自己評価	＜高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究＞	
	自己評価	自己評価の解説
	10	S 【中期計画の達成状況及び成果】 ・包括的1細胞遺伝子発現解析により、再生医療に使用される脂肪幹細胞は、老齢で分化を制御する遺伝子発現が揺らぐことを明らかにした。 ・膵がんを高発現する増殖因子受容体の FGFR4 を阻害すると、増殖と浸潤が抑制されるとともにがん細胞が老化誘導され、老化したがん細胞を老化細胞死誘導薬で除去できることを論文発表し、プレス発表と特許出願を行った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究
○ 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、これら老年疾患と細胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門とも共同して有効な治療法等の開発に努めていく。	○ 心臓の老化・病態の分子機構と再生機序の解明に向けた基盤研究を進める。 ・心臓組織が有する再生・修復機構を維持・活性化させる方法を探るため、加齢による心臓組織の形態的・機能的な変化を明らかにするとともに、心血管系の機能を維持する細胞間ネットワークに関与する因子を探索する。 ・多様な病態を有する高齢期心血管病について、臨床的視点に基づく病態モデルの研究を進める。	・加齢に伴う心臓組織における構造的変化を追跡し、血管構造に顕著な変化が認められた。こうした変化は、心臓の領域でほぼ同じ傾向で起こっているが、その時間経過には違いが認められた。また、この変化には性差があることも示唆された。さらに、構造変化検証とともに、公的データベースによる加齢に伴う心臓機能の変化についても検討し、機能制御に関与する分子群を特定した。 ・血管内皮及び血管平滑筋の老化に伴う機能変化の分子機序の解明を進めた。
	○ がんの発生要因となるテロメアの変化とホルモン依存性がんに有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮機序を解明するために重要であるテロメラゼに対する抗体の作製を行うとともに、テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア長測定方法の確立を目指す。 ・難治性である膵がんにおけるがん幹細胞の形態解析と膵がん転移関連分子について解析を進める。 ・前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定・応用を目指す。	・病理解剖症例による検討において、病初期が長く慢性的なストレスを受けた患者の副腎皮質の網状層は、細胞数と体積が増加しテロメア長が短縮していることを発見した。 ・膵がんを高発現する増殖因子受容体の FGFR4 を阻害すると、増殖と浸潤が抑制されるとともにがん細胞が老化誘導され、老化したがん細胞を老化細胞死誘導薬で除去できることを論文発表し、プレス発表と特許出願を行った。 ・8 人の膵がん患者から得られた培養細胞株を立体的に培養することで膵がん細胞の特徴を明らかにし、上皮様性質の膵がんには抗がん剤のゲムシタビン、間葉系性質の膵がんにはアブラキサンが有効であることを解明して論文発表とプレス発表を行った。 ・造血幹細胞を増加させるポリビニルアルコールを膵がん細胞に加えると、平面培養でがん幹細胞が増加するが、立体培養ではがん幹細胞以外のがん細胞がより増加することを明らかにし、論文発表を行った。 ・ホルモン療法耐性の致死性前立腺がんでは、非コード RNA(CRPC-Lnc) がアンドロゲン受容体のスプライシングに重要な役割を担い、その機能を抑制することが難治性男性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにし、論文発表とプレスリリースを行った。 ・患者由来のがん組織から、複数のがん種において長期継代可能な三次元培養系を確立し、その応用と新規メカニズムの解明から論文発表を行った。 ・乳がんや精巣がんに関わることを以前に見出した TRIM44 が腎細胞がんの増殖・浸潤に重要な役割を担い、その機能を抑制することが腎細胞がんの治療として有用であることを示し、論文発表を行った。 ・TRIM44 が関わる NF-κB シグナルの応答因子である A20 が、乳がん患者の予後を予測するために有用なバイオマーカーとなることを示し、論文発表を行った。

	○ 高齢者がんや認知症などの発症機構を解析するとともに、臨床部門と共同して臨床応用に向けた取組を推進する。 ・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。 ・記憶に重要であるシグナル伝達系の ERK 1/2 の活性化に効果的と考えられる物質の有用性検証や作用機序の解明に関する研究に取り組む。 ・記憶の制御機構解明に向けて脳電気刺激装置の開発を行う。 ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激や咀嚼・嚥下と体性刺激との有用性相違を解析する。 ・認知・運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢性運動機能低下に関する研究に取り組む。 ・アルツハイマー病の発症に関連する APP(アミロイド前駆体タンパク質)代謝における糖鎖の役割の解明に向け、APP の分解における糖鎖の働き及びそのメカニズムの解析を進める。	・乳がんの増殖・悪性化に関わるエストロゲン受容体の標的として世界に先駆けて発見した Efp とその基質 RIG-I に関して、エストロゲン受容体陽性乳がんの患者予後を予測するために有用であることを明らかにし、論文発表を行った。
		・アルツハイマー病患者血清を用いてエクソソームマーカーを探索し、アルツハイマー病の発症に関与する可能性のある興味深いマーカー候補を同定することに成功した。 ・希少糖 A の長期投与が老齢マウスの記憶を維持・改善し、骨量増加をもたらすこと、その作用機作の一つとして長寿遺伝子サーチュイン遺伝子発現増加を見出した。希少糖 A が示す記憶の維持・改善効果について特許を出願した(特願 2020- 089261)。 ・新規研究について、タウオリゴマー関連の特許(PCT/JP2019/042743)及び BBB 透過性レチノイドの特許(特願 2020-193167)を出願した。 ・ミトコンドリア補酵素の補充による老齢動物の運動機能回復と脳の可塑性増強は、合計2社が製造する別々の製剤で同様効果を確認できた。これは、特定会社の製剤に依存しない物質自体の性質を特定した事と再現性のある効果を証明できた。 ・新規ニューロモデュレーションの開発を目指す国際共同研究により、嚥下を誘発する末梢神経(上喉頭神経)を慢性的に電気刺激することで、骨粗鬆症モデル動物の骨密度減少が軽減されることを明らかにし、論文発表した。 ・アセチルコリン受容体刺激が嗅球レベルで嗅覚感度を高めることを明らかにし、論文発表した。また、B 系と連携した臨床研究により、嗅覚感度の低下した高齢者では認知機能のうち特にアセチルコリンに関わる注意機能の低下がみられることを見出し、論文発表した。 ・アルツハイマー病モデルマウスを用いた in vivo イメージング実験により、脳血管周囲に蓄積したアミロイド β が虚血時の脳血管拡張反応を妨げていることを明らかにし、論文発表した。 ・APP 代謝における O 型糖鎖修飾の影響が家族性アルツハイマー病型の変異 APP では異なることを見出した。
○ 高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図る。	○ プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマーカーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。 ・糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。 ・認知症や運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者の血漿タンパク質に対して二次元電気泳動や質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。	・SONIC 縦断研究の検体から得られた「糖尿病性認知機能低下」と「握力低下」に関するバイオマーカー候補タンパク質の糖鎖修飾を解析し、糖鎖構造を含めた「糖ペプチド」のバイオマーカー候補を同定することに成功した。
	○ サルコペニア及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。 ・筋萎縮における神経筋シナプスの早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。 ・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。 ・サルコペニア筋の病態との関連を見出した代謝変換誘導分子の心血管系に対する作用を解析し、サルコペニア及びフレイルの新規バイオマーカーとしての有用性検証に取り組む。 ・筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。 ・筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。	・病院部門および他機関と共同でサルコペニア及び神経筋難病のメカニズム解明の研究と新規バイオマーカーの検証研究を継続して検証した。また、マウス老化筋のミトコンドリア形態と機能変化を解明して論文発表した。さらにサルコペニアの創薬研究を開始した。 ・マウスの 4 種類の骨格筋線維が全て生きたまま蛍光蛋白で識別できるMusColorマウスを使い、サルコペニア・フレイルのメカニズム解明の研究と新規バイオマーカー候補の解析を継続して進めた。 ・身体的、認知的フレイルの原因に基づく新たなバイオマーカーの解析を開始した。 ・独自に発見した間質の間葉系前駆細胞による筋維持機構の解析を進め、間葉系前駆細胞が特異的に発現する Bmp3b による筋の健全性維持メカニズムを発見し、論文発表及びプレスリリースした。 ・肝疾患の合併症としての筋萎縮のメカニズムを明らかにし、論文発表及びプレスリリースを行った。 ・老化筋組織で変動する因子の網羅的解析を実施し、老化筋で著増する因子を発見した。さらに、本因子が神経・筋シナプス老化の増悪因子であることを明らかにした。 ・筋骨格系の老化に関わる要素として腱の研究を開始した。iPS 細胞から独自の腱細胞作成法を開発し、シングルセル解析によって腱細胞分化の分子メカニズムを明らかにした。
	○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係を把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における心身の健康と日常身体活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康との相互関係を調べる。	・高齢者の日常的な身体活動とメンタルヘルス(主にうつや不安)との因果関係を検討するため、群馬県 N 町の高齢者 450 人を対象に関連データを分析し、うつ傾向が強いと1日あたりの歩数が少なく、息が上がるくらいの運動である中強度活動の実施時間が短くなることが判明した。この傾向は少なくとも5年間は継続し、特に歩数が 4,000 歩、中強度活動時間が5分を境に顕著(統計学上有意)であった。

○ 老化制御や老化関連疾患に作用する遺伝子や化合物の同定及びその機序解明に取り組むとともに、老化抑制や高齢者疾患の治療に向けて適切な薬剤等の投与方法の開発など臨床への適用を探求する。	○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。 ・老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発現解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。 ・ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。 ・サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を推進する。 ・抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明に向けた研究を推進する。 ・超解像顕微鏡等を用いて、ミトコンドリアの機能構造相関と老化の分子機構解明及びその制御に向けた研究を推進する。	・包括的1細胞遺伝子発現解析により、再生医療に使用される脂肪幹細胞は、老齢で分化を制御する遺伝子発現が揺らぐことを明らかにした。 ・ビタミン C は放射線による急性放射線症候群に対して活性酸素種の効率的な消去により防護効果を発揮することを明らかにした。 ・水素の作用機序として、水素水投与による腸管免疫系の制御を突き止めた。また、水素ガス吸入による抗炎症効果を検証するための大動脈解離における臨床研究を当センターで開始した。 ・ミトコンドリアの機能異常は細胞老化のトリガーとならないことを確かめた。また、ミトコンドリア病マーカーとして同定した GDF15 は寿命と相関し、老化マーカーとなる可能性を見出した。
	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。 ・老化に関連する肺・筋疾患の病態解明に向けて、自然老化および肺・筋疾患モデルマウス、微小重力による筋萎縮マウスを用いて、糖鎖変化と肺・筋機能との関連を解析する。 ・超百寿者に特徴的な糖鎖及びそれが結合している糖タンパク質の解明に向け、糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法(SALSA法)を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発する。	・SALSA 糖ペプチド解析法の開発について、当初目標「糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法(SALSA 法)を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発すること」を達成した。今後は、この方法を用いて健康長寿に特徴的な糖ペプチドの生物学的意義について解析する。 ・O マンノース型糖鎖は筋の維持に必要な糖鎖であり欠損すると筋ジストロフィー症となる。今回この糖鎖の修飾場所の決定に関わると予想される重要な糖転移酵素である POMGNT2 の結晶構造の解析に成功した。
○ PETを用いた認知症やがんに関する新たな画像解析手法や早期診断法、放射性薬剤の開発等に取り組むほか、国内外の治験に積極的に協力をを行い、研究成果の社会的な還元に努める。	○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。 ・認知症の画像バイオマーカー（アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング）の開発に取り組むほか、新規タウイメージング診断薬による臨床研究を開始し、国際治験にも取り組む。 ・医師主導型治験に取り組み、日本発の認知症治療薬の開発を目指す。 ・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。	・グリア活性を評価する[C-11]Deprenyo と[F-18]THK5351 の 2 つの診断薬を比較する研究を行い、[F-18]THK5351 のグリア診断薬としての感度の高さと有用性を実証し、論文発表した。 ・新規タウ PET 診断薬[F-18]MK6240 による臨床研究を開始した。 ・健常老年者の画像追跡を継続し、延べ 1673 例、10 回以上のフォロー96 例、最大 15 回フォロー（MRI と FDG-PET、心理検査、血液検査）のデータを蓄積した。 ・板橋コホート健常老年者 136 名に対し、新たに MRI とアミロイド PET を実施し、アミロイド陽性率と神経障害陽性率を明らかにした。 ・遺伝性アルツハイマー病を対象とした治療薬の医師主導型治験(REBRAnD)を開始し、症例の登録と PET 検査を担当した。
	○ 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開発のほか、臨床使用に達した放射性薬剤の動態解析法を確立する。 ・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(P-gp)機能亢進を画像化する[18F]MC225の初期臨床試験を継続し、年度内に終了する。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[11C]MMP の覚醒サルにおける有用性評価ならびに神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した放射性薬剤の探査基礎研究を進める。 ・アデノシン A2A 受容体リガンド[11C]PLN の PET イメージングにおける薬物負荷試験を行う。	・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp)機能亢進を画像化する [18F]MC225 の世界初のヒトへの投与となる臨床試験(特定臨床研究)を実施した。[18F]MC225 はヒトへ安全に投与可能であり、全身 PET から計測された被ばく線量は国際放射線防護委員会勧告の「社会的便益とボランティアにおける線量拘束値」の範囲内であり、研究使用上問題ないことを確認した。5例の健常成人男性の脳 PET 計測では、目的とする血液脳関門の Pgp 機能を計測可能な要件を満たし、予備的ではあるが Pgp 機能の加齢に伴う機能低下を示唆する結果を得た。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング[11C]MMP の覚醒サルを用いた[15O]H2O との比較試験を実施した。その結果、[11C]MMP は脳血流計測のゴールドスタンダードと考えられる[15O]H2O と良好な相関を示し、[11C]MMP の脳血流イメージング剤としての有用性が確認された。 ・神経変性疾患における脳内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した放射性薬剤の開発を目指し、脳移行性が高いと考えられる SW100 の 18F 標識を行い、動物 PET を用いて評価したところ目的機能を計測できることが確認された。 ・令和元年度にデータ収集を終えた、アデノシン A2A 受容体リガンド [11C]PLN の PET イメージングにおける再現性試験の結果について、データ解析を行い、論文作成を進めた。

	○ 有用な新規薬剤の導入や治験薬の製造を通して、センターの医療を支えるとともに、研究の社会的な還元に努める。 ・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。 ・新規タウイメージング剤[18F]MK6240 の臨床使用ならびに治験薬としての製造を開始する。	・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷した(成功率 100%)。 ・新規タウイメージング剤[18F]MK 6240 に加えて新規アミロイドイメージング剤[18F]NAV4694 の製造を立ち上げ、委託製造者から製造施設承認を得て、令和3年1月から治験薬としての供給を開始した。 ・新規タウイメージング剤[18F]MK 6240 の製造方法および合成用カセットが共同研究先の企業(住友重機械工業)から販売を開始した。 ・アミロイドイメージング剤の治験薬 GMP 受託製造について、委託製造者から監査を受け、製造施設としての継続が承認された。
	○ PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した撮像法、画像再構成法や解析法の開発に取り組む。	・新規導入した半導体型 PET と従来型 PET による脳画像の比較を行い半導体型 PET の有用性を明らかにし、論文発表した。 ・1センチメートル以下の小病変の検出に最適な PET 画像再構成法について検討し、論文発表した。 ・認知症診断支援のための FDG 脳画像の機械学習を用いた自動識別について、特徴量抽出法および PET 撮像機種 of 異なる画像の補正法についての検討を行った。

法人自己評価	＜高齢者の地域での生活を支える研究＞	
	自己評価	自己評価の解説
	11	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・都市部の研究では、フレイル発症の予防因子、フレイル改善の促進因子ともに、知的活動、社会参加及び農作業が関連していることがわかった。 ・全国高齢者パネル調査の結果をデータ解析し、地域在住日本人高齢者のフレイル割合を明らかにした。 ・SNS と精神的健康度の関連が世代によって異なり、高齢者もメッセージアプリケーションを利用する者ほど精神的健康度が高かった。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること。)及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。	○ 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創造及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。 ・プロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、高齢者と社会にとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により、実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労の好事例を精査し、事業者と高齢者に向けた勧奨策、さらに、自治体による支援策を検討する。 ・調査の対象を運動無関心層にも広げるため、生涯学習を導入とする健康維持・増進プログラム、さらには社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。 ・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。 ・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明及び評価手法を検討する。特に、社会的フレイルの概念整理をおこなう。	・有識者・事業者・行政関係者による研究会(通称:ESSENCE 研究会)を継続し、福祉領域における高齢者就労の動向・あり方について、今年度は計 5 回討議した。心身社会的に望ましい高齢者就労のあり方を探るため、総死亡、認知機能低下/認知症発症、主観的健康感低下をアウトカムにしたシステマティックレビューを行った。結果、高齢期の就労は、種々の健康アウトカムの維持増進に有効である点を明らかにした。また、介護の周辺業務支援を目的とした介護助手の雇用実態を把握する目的で、全国の介護老人保健施設(3600 施設)を対象に郵送調査を行った。その結果、約 3 割の施設が高年齢介護助手を雇用していることがわかった。 ・絵本読み聞かせプログラムは、コロナ禍においても新たに八王子市、稲城市において委託事業を受け、都内合計で 12 区 6 市に展開した。同プログラムに参加した高齢者 103 人の RCT による認知機能への効果検証の結果、論理的記憶(遅延再生)で有意な介入効果がみられた。これは、既に発表した介入効果を補強する知見となった。プログラム修了後に、ボランティアグループを結成するノウハウについて、ガイドブックを作成した。本プログラムは第一回アジア健康長寿イノベーションアワードを受賞した。 ・まず、5 つの特別区の全地域包括支援センターと社会福祉協議会を対象として、住民主体の生活支援サービス提供活動の実態調査を実施し、「どのような組織が、どのような生活支援を担えるのか」を明らかにした。次に、新型コロナ感染拡大前・緊急事態宣言中および解除後の支援者業務と住民グループの活動実態把握のために、23 特別区の第 2 層生活支援コーディネーターと大田区内の住民グループ運営者を対象とした悉皆調査を実施した。広域で活動する NPO や社会福祉協議会など準公的な組織は家事援助など専門性の高い生活支援を担い、地縁組織や住民ボランティア団体は、例えば買い物ツアーや傾聴等の社会参加を継続する支援が多いことが明らかになった。よって、生活支援コーディネーターや行政が支援内容別に立ち上げるべき住民組織の形態を提言できた。さらに、生活支援コーディネーターへの定量的・定性的調査および住民グループの運営者への定量的調査により、コロナ禍における専門職と住民活動運営者それぞれの役割が明らかになった。 ・SNS と精神的健康度の関連が世代によって異なり、高齢者もメッセージアプリケーションを利用する者ほど精神的健康度が高かった。また、社会的フレイルの概念整理については、日本老社会科学会にて検討委員会を結成し、声明文案を作成した。
	○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること)を推進する社会システムの構築に向けた研究を、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化の危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。 ・モデル地域におけるフレイルの予防・改善のための地域課題と予防戦術の明確化を進めるとともに、地域特性に応じたフレイル予防・改善のための社会システム(大都市モデル、中山間モデル等)の開発と普及に取り組む。	・都内地域(都市部)及び近隣地域(非都市部)における研究を継続し、フレイル・要介護化の危険因子の解明と効果的な介護予防対策の評価を進めた。都市部での 2 年間の地域介入は、フレイル関連語の認知度と運動、食事、外出行動を集団レベルで向上させた。また、身体活動・栄養・社会参加を組み合わせる実践することは、個々の実践よりもフレイル予防ならびに要介護発生予防を一層高めることを明らかにした。非都市部の研究では、フレイル発症の予防因子、フレイル改善の促進因子ともに、知的活動、社会参加及び農作業が関連していることがわかった。さらに、前期高齢期からフレイルの傾向にある群では、その後の医療費の増加が大きく、後期高齢期からフレイルが進む群では、その後の介護費の増加が大きいことが窺われた。 ・都内〇区では、密集せずに行える活動や郵送による通信制講座を導入した。また、フレイル予防の普及啓発ツールとして、「フレイル予防スタートブック」の発刊、フレイル予防コンテンツ HP 開設を行い、コロナ禍でもフレイル予防に取組むツールとして、各種リーフレット、チェック表、運動や食事の LINE アプリ、iPhone/Android アプリ、動画を作成した。 ・今年度は、モデル地域で得られた成果を普及させるため、「フレイル予防スタートブック」を用いて、都内 S 区と M 市で講座を開始した。

○ 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。	○ 認知症高齢者が尊厳をもって暮らせる社会モデルを構築するほか、MCI(軽度認知障害)高齢者及び重複フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及を図っていく。 ・大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。 ・認知機能障害や精神障害をもつ高齢者にも適用可能な包括的 QOL 指標を確立するとともに、プログラムの質を人権にフォーカスをあてて評価する指標の検討を進める。 ・重層的生活課題をもつ人々に対する居住支援・生活支援システムの確立に向けた評価を図る。 ・MCI(軽度認知障害)の改善を目指す RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。 ・うつ発症と関連する要因の縦断解析に向けた研究を推進する。 ・フレイルと痛みとの関連性を解明するための研究を行う。 ・複数回転倒と関連する要因を解明する。	・東京都受託研究事業において運営されている東京都板橋区高島平地区に設置した地域拠点「高島平ココからステーション」において、コロナ禍での電話による調査と情動的・情動的サポートの提供、訪問による口腔機能に関する調査を実施し、感染流行下における地域拠点の意義を複数の国際誌(Int J Geriatr Psychiatry, GGI, Psychogeriatrics など)で報告した。 ・東京都千代田区の受託研究事業において、生活機能と QOL を多面的に評価できる調査票を用いた調査研究を縦断的に行っているが、本調査票に含まれるソーシャルサポートの評価項目が、4 年後の要介護状態及び認知症状態への移行を予測する独立因子であることを示した。現在、日本公衆衛生学雑誌に投稿を行っている。 ・AMED の研究成果として、わが国の若年性認知症の有病率・発生率に関する調査結果を Psychogeriatrics, GGI に報告するとともに、生活実態調査の結果全容を「精神医学」の特集号として刊行した。 ・厚生労働科学研究「独居認知症高齢者等が安全・安心に暮らせる環境づくりのための研究」において、わが国の独居認知症高齢者の将来推計値、介護保険データに基づく生活実態、疫学調査にもとづく生活実態、地域拠点・マンション・生活困窮者支援団体・暮らしの保健室等の取組みとその意義を明らかにし、「老年精神医学雑誌」の特集号を刊行した。 ・骨格筋量減少者 130 名を「運動+栄養」と「運動+プラセボ」群に分け、栄養補充による相加的効果(additive effects)を検証するための RCT を実施し、その結果をまとめて Aging Clin Exp Res 誌(doi.org/10.1007, 2020)に掲載した。 ・D 型アミノ酸と認知機能低下との関連性を検討した結果、MMSE 得点が低くなるほど D-プロリンと D-セリンが有意に上昇する傾向を解明し、D 型アミノ酸は認知機能低下のバイオマーカーになる可能性を Sci Rep 誌(10: 37-41, 2020)に掲載した。 ・お達者健診 2017 年参加者 1,035 名と 2018 年参加者 330 名(合計 1,365 名)を対象に 2019 年追跡調査(687 名)を行った。1-2 年間の追跡期間中 MMSE 得点 3 点以上低下した場合を認知機能低下と定義し、運動種目との関連性を検討した結果、体操習慣を有する者は認知機能低下が抑制されることを J Alzheimer’s Dis (77:1733-1742, 2020)に掲載した。 ・2016 年の高島平研究の参加者 965 名を対象に認知機能低下の尺度として、S-TMT と歩行速度、TMT-A を比較した結果を J Clin Med (doi:10.3390/jcm9092835, 2020)に掲載した。 ・2年間の追跡調査期間中、MMSE3点以上の低下の予知因子として S-TMT、歩行速度、TMT-A を比較し、その結果を Aging Clin Exp Res(doi.org/10.1007, 2020)誌に掲載した。 ・高齢就労者の就業安全指標を開発するために、埼玉県内にある 20 ヶ所のシルバー人材センターの協力を得て、1,000 名以上のベースラインデータの収集し、安全指標作成の基盤を構築した。 ・全国高齢者パネル調査の結果をデータ解析し、地域在住日本人高齢者のフレイル割合を明らかにした。
○ 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。	○ 住民主体の介護予防推進や、住民がサービスの担い手として活動するためのプログラムの開発及び要介護リスクを予想する新たな指標の確立に向けた基礎研究を推進する。	・フレイル状態の高齢者に対して、フレイルの予防策を教えるのではなく、フレイルの予防についての地域の期待を伝えることによって、フレイル予防行動が促進され、フレイル状態の脱却につながることを明らかにした。住民が要支援者へのサービスの担い手として活躍するサブスタッフモデルの有効性について、本人、事業者、利用者の視点から分析し、三者にとって有効であることを明らかにした。
	○ 認知症高齢者や要介護者の意思表示支援や介護者家族への支援の実態に関する調査データの分析を進め、実践可能性の高い方法論の検討を進める。	・認知症高齢者の意思表示支援には課題が多くあり、本人の意思を確認する方法の確立が求められている。今年度は、認知症の人へのインタビューデータをまとめ、将来に関する語りの特徴を整理した。また、支援については、特に権利擁護の観点から、成年後見人の関わりについて整理し、課題を分析した。これらの結果につき、論文を投稿中である。
	○ 福祉施設での良質な認知症ケア・看取りの実現に向け、これまでの研究成果も踏まえて、より実践者の活用性が高い支援ツール開発に向けたデータ収集を継続する。	・認知症の人の行動・心理症状(BPSD)に対するケアの実態把握のための調査を実施し、報告書を作成した。また、実践現場の暗黙知になりがちな BPSD ケアのプロセスを言語化し、実践現場へのフィードバックのためのパンフレットを作成した。
	○ 地域単位で医療・介護システムを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言するとともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。	・北海道の 75 歳以上の全員(約 80 万人)のレセプトデータを用いて、慢性疾患(21 種類)と外来処方薬(すべての内服薬)を把握し、慢性疾患数・内服薬種類数と外来医療費の多寡、要介護認定や死亡発生との関連を分析したところ、疾患数・内服薬種類数が多いと外来医療費は増加し、新規要介護認定・死亡の発生リスクが高いことが明らかとなった。多疾患併存や多剤処方となっている後期高齢者に対し、基礎疾患の重症化を予防する取組が必要である。 ・長期縦断研究 SONIC 研究の参加者(70 歳群・80 歳群)を対象に、内服薬数が 3 年後の握力・歩行速度の低下、身体的フレイルの発生(握力・歩行速度が基準値より劣っている状態)に影響を及ぼすかどうか分析したところ、薬剤数が多いと客観的身体能力低下や身体的フレイル発生のリスクが高かった。このことは、地域在住高齢者に対する服薬指導の重要性を示しており、学術的・実務的に意義ある成果であった。 ・当センターに入院した 65 歳以上の患者を対象に、認知症重症度と在院日数・入院医療費・再入院との関連を検討した。認知症「なし/軽度」群を基準とすると「中等度/重度」群の在院日数は、肺炎で 1.20 倍、誤嚥性肺炎で 1.18 倍、尿路感染症では 1.26 倍、有意に長く、入院医療費総額は、肺炎で 1.23 倍、尿路感染症で 1.21 倍、有意に高額であった。このことから、現行の診断群分類に基づく診療報酬制度では認知症の存在が考慮される必要があると言える。一方、退院後 90 日以内に回避可能な再入院(退院患者の 2.7%で発生)のリスクは、認知症でない者に比べ、認知症が中等度な者で 1.4 倍、重度者では 2.2 倍高く、認知症が中等度以上の者は、入院時から再入院予防も念頭に置いた退院支援が必要であるとわかった。

法人自己評価	＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞		
	自己評価		自己評価の解説
	12	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・日本サルコペニア・フレイル学会を開催し、当研究所における自然科学系・社会科学系の研究成果全体を全国に示した。 ・厚生労働省老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センター運営事業の質の管理に関する実態調査と検討委員会での審議を行い、事業の質の向上に向けた取組を国策化するとともに、これを実施するための都道府県・指定都市向け手引きを作成した。 【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 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮																																						
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。	○ オールジャパン・ブレインバンクネットワークの拠点として、国内外の研究機関等と共同で脳老化・アルツハイマー病・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症等の研究を進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。	・共同研究機関等と共同し、脳老化・アルツハイマー病・レビー小体病等の研究を継続した。 ・文部科学省新学術研究費、コホート・生体試料支援プラットフォーム、日本神経科学ブレインバンクネットワーク班長、日本医学研究開発機構（AMED）融合脳横断リソース日本ブレインバンクネット老化・認知症拠点、国立精神・医療研究センター研究開発費 生前同意ブレインバンクの構築班員、国立長寿医療研究センター研究開発費老化高品位バイオバンク構築班員、厚生労働省政策事業プリオン病サーベイランス病理コア、変性班会議神経変性疾患の疫学病理、日本医学研究開発機構（AMED）難治疾患克服事業順天堂大学神経内科、東京都医学研認知症プロジェクト、新潟脳研分子病理分担班員として、外部獲得研究費は 引き続き 3 000 万円を超えた。疫学病理として Acta Neuropathologica に論文発表、プレスリリースし、読売新聞に掲載、英文原著論文は 26 編に達した。																																						
	○ 病院と研究所とが一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せた、世界にも類のない高齢者コホートリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献するとともに、生前同意登録を基盤に稀少神経難病レジストリーを展開し、根治療法開発に貢献する。	・ブレインバンク生前献脳同意の推進や、ブレインバンクにリソースを委託する施設の拡大などに取り組んだ。今年度創設された大阪大学ブレインバンク・バイオリソース部門と協力し、日本ブレインバンクネットワーク中核拠点としての貢献ができた。 ・高齢者ブレインバンクプロジェクトとして、認知症・パーキンソン症候群パスによる髄液・血清蓄積として、今年度 147 例のバイオリソースを蓄積した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td></td></tr><tr><td>高齢者ブレインバンク新規登録例数</td><td>50</td><td>64</td><td>72</td><td>71</td><td>59</td><td>31</td><td></td></tr><tr><td>バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)</td><td>57</td><td>48</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>42</td><td></td></tr></table>								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度		高齢者ブレインバンク新規登録例数	50	64	72	71	59	31		バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)	57	48	42	43	44	42									
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																	
高齢者ブレインバンク新規登録例数	50	64	72	71	59	31																																		
バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)	57	48	42	43	44	42																																		
○ 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。	・顎下腺病理のレビー小体病における特異度・感度に関する研究において、特異度は高いが、感度は MIBG 心筋シンチグラフィーの取り込み低下を反映する左室前壁自律神経線維内の頻度と比べ低いことが明らかとなり、論文投稿を行った。																																							
○ 国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。	○ 国際研究への参画や国内外の施設と連携するなど、認知症克服に向けた研究を推進する。 ・国内外の施設と連携するほか、疾患修飾薬の実用化に向けてアミロイドイメージング適正使用ガイドラインを随時改定するなど、認知症の早期診断に向けた研究を推進する。 ・MRI アルツハイマー・レビー小体病診断支援ソフト及び新規タウ PET 製剤、アルツハイマー病新規治験薬を活用した、剖検による実証研究を行う。	・タウオパチー、アルファシヌクレイノパチーの異常線維構造の原子顕微鏡解析をケンブリッジ大学と共同研究で行った。 ・前頭・側頭型変性症・筋委縮性側索硬化症の早期診断としての二発磁気刺激検査法の特異度・感度の剖検における検証を、オーストラリア Westmead 研究所と開始した。 ・日本医学研究開発機構（AMED）の認知症多施設研究 4 課題に参画するとともに、バイオマーカー結果開示法に関する AMED 研究 1 課題を開始した。また認知症疾患修飾薬国際共同治験 5 件に PET 撮像と PET 診断薬製造担当で参画した。 ・アルツハイマー病疾患修飾薬の承認申請が出され、対象者を選択するためのアミロイドイメージングが保険収載される可能性が予想されることから、アミロイドイメージングの適正使用ガイドライン改定の準備を行った。																																						
	○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■令和2年度目標値 論文発表数 585 件 学会発表数 835 件	・新型コロナ流行下、安全に学術集会を実施するためオンライン開催中心となっているが、米国老年学会、日本老年社会学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 ・日本サルコペニア・フレイル学会を開催し、当研究所における自然科学系・社会科学系の研究成果全体を全国に示した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td></td></tr><tr><td>論文発表数</td><td>678</td><td>604</td><td>805</td><td>739</td><td>672</td><td>762</td><td></td></tr><tr><td>学会発表数</td><td>1,377</td><td>1,431</td><td>1,933</td><td>1,707</td><td>1,578</td><td>1,095</td><td></td></tr><tr><td>研究員一人あたりの学会・論文発表数</td><td>22.3</td><td>22.1</td><td>28.8</td><td>26.9</td><td>24.7</td><td>19.3</td><td></td></tr></table>								平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度		論文発表数	678	604	805	739	672	762		学会発表数	1,377	1,431	1,933	1,707	1,578	1,095		研究員一人あたりの学会・論文発表数	22.3	22.1	28.8	26.9	24.7	19.3	
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																	
論文発表数	678	604	805	739	672	762																																		
学会発表数	1,377	1,431	1,933	1,707	1,578	1,095																																		
研究員一人あたりの学会・論文発表数	22.3	22.1	28.8	26.9	24.7	19.3																																		

	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。 ■ 令和2年度目標値 科研費新規採択率 34.1% (上位 30 機関以内)	・科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募を引き続き行っており、科学研究費助成事業は、新規に昨年度より 6 件多い 94 件応募した。しかし、採択数は昨年度より 4 件少ない 30 件であったため、新規採択率は 31.9 %と前年度を下回り、上位 30 位には入らなかった。 ・次年度の採択率の向上を図るべく、幹部研究員等採用時にグラント獲得力を重視した採用を行うとともに、研究テーマリーダーによる所属研究員への指導、特に若手研究員のグラント獲得力の向上に取り組んでいる。 (単位: %) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>科研費新規採択率</td><td>27.0</td><td>37.8</td><td>35.7</td><td>28.8</td><td>37.9</td><td>31.9</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9	31.9							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9	31.9																	
	○ 民間企業や自治体、大学等の研究機関との産学公連携活動を活用し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。 また、次世代医用技術として期待される ICT、AI、及び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する。	・健康長寿イノベーションセンター (HAIC) 研究開発ユニットが中心となり、国立長寿医療研究センターと共同で「AI を用いたチャットボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を開始した。 ・新型コロナ感染拡大防止の観点からオンライン開催となった今年度の東京都・板橋区 医工連携交流会 (板橋区内3病院合同開催) では、当センターから臨床現場のニーズを 3 件発表し、企業、研究機関の連携促進に努めた。また、東京都産業技術研究センターと定期的に医工連携連絡会議を WEB ミーティングにより開催し、互いのニーズ状況を報告するなど組織横断的な連携を図った。 (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>共同研究・受託研究・ 受託事業・学術指導実施件数</td><td>55</td><td>67</td><td>56</td><td>59</td><td>61</td><td>70</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	共同研究・受託研究・ 受託事業・学術指導実施件数	55	67	56	59	61	70							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
共同研究・受託研究・ 受託事業・学術指導実施件数	55	67	56	59	61	70																	
	○ 老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。	・令和 2 年度の国外研究員の受入れについては、9 月にオランダのフローニンゲン大学医療センター (核医学・分子イメージング部門) と、オーストラリア神経科学研究所から研究員を招聘する予定であったが、新型コロナ流行のため、取り止めとなった。 ・厚生労働省老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センター運営事業の質の管理に関する実態調査と検討委員会での審議を行い、事業の質の向上に向けた取組を国策化するとともに、これを実施するための都道府県・指定都市向け手引きを作成した。 (単位: 人、課題/件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>国外研究員受入数</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>国際学会での研究成果発表</td><td>203/336</td><td>198/337</td><td>273/493</td><td>194/333</td><td>227/365</td><td>60/96</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	国外研究員受入数	4	5	3	2	4	0	国際学会での研究成果発表	203/336	198/337	273/493	194/333	227/365	60/96
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
国外研究員受入数	4	5	3	2	4	0																	
国際学会での研究成果発表	203/336	198/337	273/493	194/333	227/365	60/96																	
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図る。 また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与する。	・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言 (OJT) を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を例年5回開催していたが、新型コロナ感染予防のため、今年度は1回のみで開催となった。 ・連携大学院から 13 名 (令和元年度: 16 名)、他大学の修士・博士課程の学生 20 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。また、令和 3 年 3 月に、慶応義塾大学医学部・大学院医学研究科と新たに連携大学協定を締結し、協定先は 15 大学院・研究科となった。 (単位: 人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>連携大学院生</td><td>6</td><td>14</td><td>10</td><td>13</td><td>16</td><td>13</td></tr><tr><td>研究生</td><td>42</td><td>27</td><td>21</td><td>26</td><td>30</td><td>21</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	連携大学院生	6	14	10	13	16	13	研究生	42	27	21	26	30	21
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
連携大学院生	6	14	10	13	16	13																	
研究生	42	27	21	26	30	21																	

法人自己評価	＜研究推進のための基盤強化と成果の還元＞		
	自己評価		自己評価の解説
	13	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・認定臨床研究審査委員会及び研究倫理審査委員会は外部からの審査依頼に対応し、40 件の審査を実施した。 ・当センターが保有する知的財産を適切に管理・活用するため、クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始した。 ・積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																			
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元																																			
○ 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施するため、新たな支援組織の立ち上げを行う。	○ 健康長寿イノベーションセンター (HAIC) において、認定臨床研究審査委員会や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に指導・管理する。 また、認定臨床研究審査委員会として、外部の研究機関における研究の審査・管理に対応する。 さらに、産学公連携活動の活発化のための内外の連携構築に向け、研究者とのコミュニケーションを強化し、研究活動に関するデータ整備、トランスレーショナル・リサーチへの移行、競争的資金への応募、連携プロジェクト創出の提案を行う。	・認定臨床研究審査委員会 (CRB) は令和 2 年 4 月 1 日に先進医療 B 迅速化スキームの対象となったが、当センターの CRB は先進医療技術審査部会の scientific review の一部機能を担っており、ここで承認された先進医療 B は、より迅速に先進医療の提供を開始することができる。先進医療 B 迅速化スキームの対象となっている CRB は、令和 2 年 11 月時点で、全国で 19 の委員会のみであり、当センターの CRB はより質の高い審査を行っていることが認められた。 ・認定臨床研究審査委員会及び研究倫理審査委員会は外部からの審査依頼に対応し、40 件の審査を実施した。 ・積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。 (単位:件、千円) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>外部資金総獲得件数</td><td>216</td><td>270</td><td>257</td><td>270</td><td>270</td><td>310</td></tr><tr><td>外部資金総獲得金額</td><td>－</td><td>791,960</td><td>968,324</td><td>978,370</td><td>983,066</td><td>1,076,203</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額</td><td>－</td><td>729,627</td><td>761,143</td><td>770,820</td><td>759,945</td><td>858,974</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額 (一人あたり)</td><td>－</td><td>7,931</td><td>8,012</td><td>8,471</td><td>8,351</td><td>8,948</td></tr></table> (※)競争的外部資金:※東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額 ・健康長寿イノベーションセンター (HAIC) において、TR 助成を受けた特定臨床研究に対し、研究立案から研究実施計画書と説明文書・同意文書の作成補助、CRB 提出資料の作成支援等を行い、研究の実施までマネジメントを行った。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	外部資金総獲得件数	216	270	257	270	270	310	外部資金総獲得金額	－	791,960	968,324	978,370	983,066	1,076,203	競争的外部資金(※)獲得金額	－	729,627	761,143	770,820	759,945	858,974	競争的外部資金(※)獲得金額 (一人あたり)	－	7,931	8,012	8,471	8,351	8,948
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
外部資金総獲得件数	216	270	257	270	270	310																															
外部資金総獲得金額	－	791,960	968,324	978,370	983,066	1,076,203																															
競争的外部資金(※)獲得金額	－	729,627	761,143	770,820	759,945	858,974																															
競争的外部資金(※)獲得金額 (一人あたり)	－	7,931	8,012	8,471	8,351	8,948																															
○ 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	・外部有識者 (学識経験者、都民代表及び行政関係者等) 8 名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表していく。 ・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系と社会科学系との連携や、病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を 11 月に開催した。																																			
○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。	○ 昨年度整備した良質な知財創出のためのルールに沿って、センター全体の知財活動を奨励する。新規特許出願件数増加及びライセンス契約等知財活用事案の創出を図る。 また、その基盤となる産学公連携全般に関する情報共有・啓発のため、健康長寿イノベーションセンター (HAIC) の活動の周知努力、産学公連携に関する所内研修実施、必要な事務手続きの見直しを図る。 ■令和2年度目標値 特許新規申請数 5件	・産学連携及び知財管理を専門とする東京都立大学所属の URA (リサーチ・アドミニストレーター) 2 名の派遣解消に伴い、当センターが保有する知的財産を適切に管理・活用するため、クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始した。また、URA1 名の採用 (令和 3 年 5 月～) を決定し、産学連携活動の停滞がないよう努めた。 ・令和2年9月、センター全体の良質な知財創出を継続的に推進するため、「知っておくと便利 知的財産」の研究者向け冊子を発刊し、理解促進に努めた。 ■令和2年度実績 職務発明審査会 11 回開催 (うち書面開催 2 回) 【内訳】特許等:15 (単願 10 (うち実用新案 1、商標 1)、共願:4、ノウハウ指定:1) 知財収入:5,200,778 円 (単位:件) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>特許新規申請件数</td><td>1</td><td>8</td><td>9</td><td>6</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	特許新規申請件数	1	8	9	6	13	15																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
特許新規申請件数	1	8	9	6	13	15																															

○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全都的な普及とその還元を図るため、積極的な情報発信に努める。	○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」など、研究成果の普及還元に向けた取組を推進する。 ■令和2年度目標値 老年学・老年医学公開講座 4回 出席者数 3,000 人 科学技術週間参加行事 1回 出席者数 300 人(講演会・ポスター発表)	・新型コロナ蔓延のため、対面での集客を行う公開講座の実施が施できなかった。そのため代替として YouTube 用動画を内製し、掲載を行った。 ①認知症未来社会創造センター記者発表 ②研究所紹介 ③分子老化制御研究の紹介 ④替え歌で覚える正しい手洗い「きらきら星」にあわせて ⑤わくわくホームワーク ⑥わくわくホームレクササイズ ⑦「老化が神経に与える影響を探る」老化神経生物学研究室																			
		(単位:回/人)																			
		<table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>老年学・老年医学公開講座</td><td>4/1,721</td><td>4/3,014</td><td>4/2,729</td><td>4/2,828</td><td>4/3,499</td><td>0</td></tr><tr><td>科学技術週間参加行事</td><td>1/193</td><td>1/199</td><td>1/280</td><td>1/330</td><td>1/346</td><td>0</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	老年学・老年医学公開講座	4/1,721	4/3,014	4/2,729	4/2,828	4/3,499	0	科学技術週間参加行事	1/193	1/199	1/280	1/330
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度															
老年学・老年医学公開講座	4/1,721	4/3,014	4/2,729	4/2,828	4/3,499	0															
科学技術週間参加行事	1/193	1/199	1/280	1/330	1/346	0															
○ ホームページを活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究成果を積極的に発信する。	○ ホームページに、「研究成果プレスリリース」(26 本)、「研究所NEWS」(年 4 回発行)のご案内などを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。	(単位:件)																			
		<table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)</td><td>48,605</td><td>50,882</td><td>49,968</td><td>55,819</td><td>44,018</td><td>49,240</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018	49,240					
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度													
ホームページアクセス件数 (研究所トップページ)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018	49,240															
○ 研究所の広報誌「研究所 NEWS」や各種講演集及び出版物を通じて、研究所の活動や研究成果を普及させる。	・「研究所NEWS」年 4 回を発行したほか、テレビ、新聞、雑誌等の取材に積極的に対応するなど、研究所の活動や研究成果の普及に努めた。																				
○ 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	○ 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元	・国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元																			
○ 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	○ 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元	(単位: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	○ 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元	<table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>審議会等参加数</td><td>46</td><td>71</td><td>93</td><td>58</td><td>111</td><td>155</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	審議会等参加数	46	71	93	58	111	155					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度															
審議会等参加数	46	71	93	58	111	155															

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

中期計画	年度計画
新たに立ち上げる研究支援組織を中心に、第一期及び第二期 中期目標期間を通じて進めてきた医療と研究の連携を更に加速させ、研究者による臨床ニーズの迅速かつ的確な把握や研究成果の臨床応用等を推進する。 また、認知症支援推進センター等、この間、医療と研究とが一体となっており、都における高齢者を取り巻く諸課題の解決に寄与していく。	臨床研究及び病院と研究所の共同研究の活性化を促し、研究成果の臨床応用、実用化へつなげる取組を推進する。 また、病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組や高齢者特有のリスクの早期発見・介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

法人自己評価	(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進	
	自己評価	自己評価の解説
	14	S 【中期計画の達成状況及び成果】 ・実用化が期待できる研究や新型コロナに対する迅速診断の体制整備を支援するとともに、複数の産学公機関とセンターとの連携協定を締結した。 ・「TOKYO 健康長寿データベース」の構築では、センターの保有する過去の各種データ、及び前向きに利活用可能な研究データを蓄積していくため、基盤となるデータベースシステムの基本設計とネットワークの設計を完了した。次の段階として、格納される各種データセット、すなわち社会科学系コホートの統合データセットと過去のもの忘れ外来データセットからデータベースへの移行を検討している。 ・認知症バイオマーカー開発では測定システムの構築に着手し、動物等を用いた検証を開始している。また、既存の生体試料や前向きに収集される生体試料を用いたバイオマーカー開発に関しても、産学連携で進めていけるよう整備を進めている。 ・メディカルゲノムセンター事業では、TOKYO メディカルバイオバンク研究を立案し、前向き研究として予定登録症例数 3,000 例を設定し、共通の研究用情報の取得、研究用として利活用が可能な生体試料の品質管理および保存の基盤整備を進めた。次年度より症例の集積を開始するとともに解析を進めていく。さらに当センター過去生体試料(ブレインバンク・バイオリソース)等の管理においても集約化した統合バイオバンクの整備を進めていく。 ・AI による認知症診断支援システムでは、東京大学松尾研究室との共同研究にて、脳微小出血が判定できる AI システムのプロトタイプの実証が完了している。 ・AI チャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプの実証に着手した。ラーニングさせる会話サンプルの収集を継続し、実装化が可能かの検証を行っていく。 ・令和 2 年度からは「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業」と改め、介護予防だけでなくフレイル予防のノウハウの普及と人材育成の促進を図った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績						
ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)						
○ センター内における萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。	○ 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。 また、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。	・実用化が期待できる研究や新型コロナに対する迅速診断の体制整備を支援した。 ・学校法人香川栄養学園との連携を図り、健康長寿社会の実現並びに栄養学教育の振興及び発展に寄与することを目的とし、包括連携協定を締結した。(令和2年9月29日締結) ・SOMPO ホールディングスと包括的に連携を図り、認知症をはじめとする高齢者の健康増進に関する様々なテーマに係る研究等を行い、高齢者の心と体の自立の促進、健康長寿社会の実現へ貢献を目的とし、包括連携協定を締結した。(令和2年11月2日締結)						
○ これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。		(単位:件、回)						
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
		研究助成課題件数(研究課題採択数)	8	7	5	6	9	3
		TR 情報誌発刊回数	4	4	4	1	0	0
		研究支援セミナー開催回数	3	3	1		2	0

○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。

○ TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、TOBIRA 参加企業等との連携による公的・大型・長期プロジェクトの獲得を目指す。

また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門で実用化していくための課題整理と解決を図る。

■令和2年度目標値

TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 9件

・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)が例年 5 月に主催する、研究交流フォーラムは、新型コロナ感染拡大防止の観点から、今年度の開催は中止となった。

・コロナ禍長期化に伴う PCR 検査の需要拡大のため、従前の病院部門による検査実施に加え、研究部門による全面支援が所内会議で決定した。今年度のトランスレーショナルリサーチ研究費については、研究部門における PCR 検査の従事職員に対する手当として、従事日数・時間に基づき比例配賦を行った。

・新型コロナ感染拡大防止の観点からオンライン開催となった今年度の東京都・板橋区 医工連携交流会(板橋区内3病院合同開催)では、当センターから臨床現場のニーズを 3 件発表し、企業、研究機関の連携促進に努めた。また、東京都産業技術研究センターと定期的に医工連携連絡会議をWEB ミーティングにより開催し、互いのニーズ状況を報告するなど組織横断的な連携を図った。【再掲:項目 12】

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
TOBIRA 研究発表数		9	15	10	11	0

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																																											
イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組																																																																																											
○ 認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	○ 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修のほか、島しょ地域及び檜原村に対して、各島等の地域特性に応じた訪問研修や、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施する。 また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い都内全体の認知症対応力の向上を図る。 ■令和2年度目標値 認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件	・認知症支援推進センターが実施する研修については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで実施した。 認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として、認知症サポート医フォローアップ研修 4 回(受講者数 852 人)、認知症疾患医療センター職員研修 2 回(受講者数 87 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 326 人)、研修内容等を検討する検討会(3 回)を実施した。区市町村における認知症支援体制の構築への支援として、認知症地域対応力向上研修2回(受講者数 264 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症医療サポート事業(小笠原村外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3回(御蔵島村、青ヶ島村、利島村)を実施した。 ■令和2年度実績値 認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件 (単位:回、人) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)</td><td>2</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>1,107</td><td>880</td><td>717</td><td>511</td><td>852</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>60</td><td>77</td><td>87</td></tr><tr><td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>304</td><td>309</td><td>264</td></tr><tr><td>認知症多職種協働講師養成研修 (回数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>1</td><td>1</td><td>0(※1)</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>81</td><td>78</td><td>0(※1)</td></tr><tr><td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>159</td><td>153</td><td>10(※2)</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td><td>－</td><td>－</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td>－</td><td>－</td><td>576</td><td>678</td><td>670</td><td>326</td></tr></table> (※1) 新型コロナウイルスの影響により中止となり、研修に必要な参考資料を専用サイトに掲載。 (※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。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3	4	(人数)	－	1,107	880	717	511	852	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	－	－	－	1	2	2	(人数)	－	－	－	60	77	87	認知症地域対応力向上研修 (回数)	－	－	－	2	2	2	(人数)	－	－	－	304	309	264	認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	－	－	－	1	1	0(※1)	(人数)	－	－	－	81	78	0(※1)	島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	－	－	－	3	3	3	(人数)	－	－	－	159	153	10(※2)	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	－	－	3	4	4	4	(人数)	－	－	576	678	670	326
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																																																																							
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3	4																																																																																							
(人数)	－	1,107	880	717	511	852																																																																																							
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	－	－	－	1	2	2																																																																																							
(人数)	－	－	－	60	77	87																																																																																							
認知症地域対応力向上研修 (回数)	－	－	－	2	2	2																																																																																							
(人数)	－	－	－	304	309	264																																																																																							
認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	－	－	－	1	1	0(※1)																																																																																							
(人数)	－	－	－	81	78	0(※1)																																																																																							
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	－	－	－	3	3	3																																																																																							
(人数)	－	－	－	159	153	10(※2)																																																																																							
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	－	－	3	4	4	4																																																																																							
(人数)	－	－	576	678	670	326																																																																																							
○ 「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。	○ 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。【再掲:項目 11】	・都内地域(都市部)及び近隣地域(非都市部)における研究を継続し、フレイル・要介護化の危険因子の解明と効果的な介護予防対策の評価を進めた。 都市部での 2 年間の地域介入は、フレイル関連語の認知度と運動、食事、外出行動を集団レベルで向上させた。また、身体活動・栄養・社会参加を組み合わせて実践することは、個々の実践よりもフレイル予防ならびに要介護発生予防を一層高めることを明らかにした。非都市部の研究では、フレイル発症の予防因子、フレイル改善の促進因子ともに、知的活動、社会参加及び農作業が関連していることがわかった。さらに、前期高齢期からフレイルの傾向にある群では、その後の医療費の増加が大きく、後期高齢期からフレイルが進む群では、その後の介護費の増加が大きいことが窺われた。 ・都内〇区では、密集せずに実施できる活動や郵送による通信制講座を導入した。また、フレイル予防の普及啓発ツールとして、「フレイル予防スタートブック」の発刊、フレイル予防コンテンツ HP 開設を行い、コロナ禍でもフレイル予防に取り組むツールとして、各種リーフレット、チェック表、運動や食事の LINE アプリ、iPhone/Android アプリ、動画を作成した。 ・今年度は、モデル地域で得られた成果を普及させるため、「フレイル予防スタートブック」を用いて、都内 S 区と M 市で講座を開始した。【再掲:項目 11】																																																																																											
	○ 新たに「認知症未来社会創造センター」を設置し、これまで培った膨大な臨床・研究データを活用し、AIなど先端技術も取り入れた認知症予防の取組を推進していく。 ・センターの保有する各種データを統合した、オープンに活用可能な「TOKYO健康長寿データベース」の構築に向けて、保有データの統合化及びデータベースシステムの設計を行う。 ・生体試料の保管・提供やゲノム解析、体液バイオマーカーの開発などを実施するメディカルゲノムセンターの事業実施に向けて、包括的研究同意取得方法の検討等を行う。	・「TOKYO 健康長寿データベース」の構築では、センターの保有する過去の各種データ、及び前向きに利活用可能な研究データを蓄積していくため、基盤となるデータベースシステムの基本設計とネットワークの設計を完了した。次の段階として、格納される各種データセット、すなわち社会科学系コホートの統合データセットと過去のもの忘れ外来データセットからデータベースへの移行を検討している。 ・認知症バイオマーカー開発では測定システムの構築に着手し、動物等を用いた検証を開始している。また、既存の生体試料や前向きに収集される生体試料を用いたバイオマーカー開発に関しても、産学連携で進めていけるよう整備を進めている。 ・メディカルゲノムセンター事業では、TOKYO メディカルバイオバンク研究を立案し、前向き研究として予定登録症例数 3,000 例を設定し、共通の研究用情報の取得、研究用として利活用が可能な生体試料の品質管理および保存の基盤整備を進めた。次年度より症例の集積を開始するとともに解析を進めていく。さらに当センター過去生体試料(ブレインバンク・バイオリソース)等の管理においても集約化した統合バイオバンクの整備を進めていく。																																																																																											

	・AIによる認知症診断支援システムの構築に向けて、システムの設計・構築及びAIへの教師データとして主要な脳疾患画像データの加工を行う。 ・在宅高齢者の認知症の早期発見・早期支援につなげるためのAIを搭載した自動会話プログラムの開発に向けて、AI会話機能の活用研究に着手する。 ・地域コホート研究の成果を活用した、生活習慣や病歴等が高齢者の認知機能の変化に果たす役割の明確化及び認知症リスクチャートの作成に向けて、過去データの統合、精査を行う。	・AI による認知症診断支援システムでは、東京大学松尾研究室との共同研究にて、脳微小出血が判定できる AI システムのプロトタイプの検証が完了している。 ・AI チャットボットの開発では、自動会話プログラムのプロトタイプの開発に着手した。ラーニングさせる会話サンプルの収集を継続し、実装化が可能かの検証を行っていく。 ・地域コホート研究では、リスクチャートの作成に向け、過去データの統合を完了させた。 ・広報活動として、日本語版及び英語版のリーフレットを作成し、ホームページを開設した。また認知症未来社会創造センター創設についてプレスリリース及び記者発表を実施した。 ・3.0TのMRI導入に向けた検討・調整を行った。（令和3年7月稼働予定）
--	---	---

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																	
ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組																																																	
○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	○ 更に早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援する。 また、主にシニア・シニア予備群を中心とした都民に対し、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を実装する。 さらに、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発する。	・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場について「総論編」1 回、実践編 I：地域づくりによる介護予防研修 4 回、実践編 II：多様性・機能強化研修 4 回、介護予防・フレイル予防推進員研修 5 回を実施した。コロナ禍での開催を鑑み、オンラインとオンサイトのハイブリッド形式を導入したほか、自治体への伴走型相談支援を継続した。また、通いの場の評価・効果分析については、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として町田市と渋谷区をモデルとした、地区診断のための調査を実施した。併せて、新たな予防プログラム「ちょい足しプログラム」の試行と評価を行った。さらに、東京都、外部識者とともに、「通いの場」の概念整理検討会を 2 回開催し、その成果を上記の研修及び HP にて公開した。 (単位：回、人、件) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会（開催件数）</td><td></td><td></td><td>11</td><td>10</td><td>10</td><td>15</td></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会（参加人数）</td><td></td><td></td><td>671</td><td>443</td><td>362</td><td>939</td></tr><tr><td>連絡会（開催件数）</td><td></td><td></td><td>12</td><td>14</td><td>13</td><td>(※)</td></tr><tr><td>連絡会（参加人数）</td><td></td><td></td><td>259</td><td>419</td><td>448</td><td>(※)</td></tr><tr><td>専門職派遣件数</td><td></td><td></td><td>29</td><td>40</td><td>90</td><td>59</td></tr><tr><td>相談支援件数</td><td></td><td></td><td>176</td><td>215</td><td>288</td><td>149</td></tr></table> (※)連絡会については、令和 2 年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	介護予防推進支援センター研修会（開催件数）			11	10	10	15	介護予防推進支援センター研修会（参加人数）			671	443	362	939	連絡会（開催件数）			12	14	13	(※)	連絡会（参加人数）			259	419	448	(※)	専門職派遣件数			29	40	90	59	相談支援件数			176	215	288	149
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
介護予防推進支援センター研修会（開催件数）			11	10	10	15																																													
介護予防推進支援センター研修会（参加人数）			671	443	362	939																																													
連絡会（開催件数）			12	14	13	(※)																																													
連絡会（参加人数）			259	419	448	(※)																																													
専門職派遣件数			29	40	90	59																																													
相談支援件数			176	215	288	149																																													
	○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。	・令和 2 年度からは「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業」と改め、介護予防だけでなくフレイル予防のノウハウの普及と人材育成の促進を図った。 ・介護予防主任運動指導員養成事業の運営については、主任運動指導員養成講習(1回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。新型コロナ感染予防対策下で研修を行うため、フォローアップ研修をインターネット上でのセミナーを実施した。 ・普及啓発活動の一環として第 78 回日本公衆衛生学会総会、リハビリ・介護産業展(RE－CARE JAPAN)等において事業の紹介ブースを出展し普及啓発に努めているが、今年度の公衆衛生学会は WEB 開催であったため参加できなかった。なお、リハビリ・介護産業展は時期をずらして開催されたため、ブースを出展し普及啓発に努めた。 (単位：人) <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)</td><td>20</td><td>23</td><td>15</td><td>10</td><td>7</td><td>6</td></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数</td><td>86</td><td>75</td><td>75</td><td>120</td><td>76</td><td>91</td></tr><tr><td>介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)</td><td>1,710</td><td>1,679</td><td>1,440</td><td>1,453</td><td>1,127</td><td>626</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	20	23	15	10	7	6	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	86	75	75	120	76	91	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,710	1,679	1,440	1,453	1,127	626																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																													
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	20	23	15	10	7	6																																													
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	86	75	75	120	76	91																																													
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,710	1,679	1,440	1,453	1,127	626																																													
○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のQOL向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。【再掲：項目 4】	・フレイル外来(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価、および教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。 ・フレイル外来の診療を週 5 日とし、1 年間で 758 名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。 ・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 ・7 月から高齢診療科外来を開設し、体重減少などの老年症候群を主訴とする地域の紹介患者を受け入れた。また、フレイル外来との連携により、身体的・精神的・社会的な面を総合的に評価し、ケアの方針を立てる診療を行った。さらに、高齢診療科外来は初期研修医の外来研修も兼ねており、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。 ・骨粗鬆症外来は年 2,204 人の患者を診療し、高齢者の転倒・骨折の予防にも貢献した。 ・さわやか排尿外来(※2)：高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。【再掲：項目 4】																																																	

		(単位:人)						
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
		もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353	2,329
		フットケア外来	443	550	614	284	499	418
		ストーマ・スキンケア外来	422	249	275	230	206	184
		ロコモ外来	417	382	370	380	329	299
		さわやかケア外来(※1)	71	31	33	30	31	20
		フレイル外来(※2)	232	586	570	501	574	600
		(※1) 排尿障害に関する専門外来						
		(※2) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。適切な介入により健常な状態に復することが可能な状態でもある。						

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

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

法人自己評価	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞	
	自己評価	自己評価の解説
	15	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和2年7月に全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2020」を現地及びオンラインのハイブリッド形式で開催し、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。 ・昨年9月開講の高齢者看護エキスパート研修(2回生)についてWEBなどを活用しながら、昨年度延期となった認知症医療・ケアも含めて合計17回開催し、3月に第2回生8名(院内6名、院外2名)が修了した。【再掲:項目5】 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行う。	○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。	・臨床研修制度の見直しにより、令和2年度からの新たな初期臨床研修プログラムで研修を開始した。 ・専攻医の受入れを進めるため、大学病院5施設・地域機関病院11施設・特別連携施設3施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。令和2年度は内科:10名・精神科:2名・眼科:2名・外科:3名・整形外科:1名・泌尿器科:1名・皮膚科:1名・麻酔科:1名・病理診断科:1名の専攻医・後期研修医を採用した。 ・広報活動として、研修医向けホームページの更新や高齢医学セミナーでのPRを図った。高齢医学セミナーには今年度45名の医学生が参加した。その結果、令和2年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員8名の枠に対して、49名の受験者となり、優秀な学生を採用することが出来た。 ・新専門医制度に対応して、令和2年12月に外部指導者を招聘し、JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会)を当センターで開催した。受講者だけでなく、院内でのJMECCディレクターやインストラクター育成にもつながっている。 ・今年度は職員向けICLSコースを新型コロナの影響により開催することが出来なかったが、来年度の再開を検討している。
○ 高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指す。また、センターがこれまで蓄積してきた高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都と連携し、高齢者医療モデルとして普及する。	○ 引き続き「高齢者看護エキスパート研修」の対象に外部の関連施設を含めるとともに、公開講座として各回の参加も可能とし、訪問看護ステーション、都立病院、公社病院をはじめとして、介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等幅広い施設からの参加を募り、スキルアップを支援していく。	・昨年9月開講の高齢者看護エキスパート研修(2回生)についてWEBなどを活用しながら、昨年度延期となった認知症医療・ケアも含めて合計17回開催し、3月に第2回生8名(院内6名、院外2名)が修了した。【再掲:項目5】 ・看護部エンドオブライフケア委員会で研究所職員による高齢者意思決定支援について講演後、看護ケアを通して感じる高齢者の意思決定に関する課題についてディスカッションを行った。
	○ 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症初期集中支援チーム員や認知症支援コーディネーター等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。 さらに、島しょ地域に対しては、訪問研修や島しょ地域の認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。	・認知症支援推進センターが実施する研修については、新型コロナ感染拡大防止のため、オンラインで実施した。 認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として、認知症サポート医フォローアップ研修4回(受講者数852人)、認知症疾患医療センター職員研修2回(受講者数87人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数326人)、研修内容等を検討する検討会(3回)を実施した。区市町村における認知症支援体制の構築への支援として、認知症地域対応力向上研修2回(受講者数264人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症医療サポート事業(小笠原村外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3回(御蔵島村、青ヶ島村、利島村)を実施した。【再掲:項目14】

	また、認知症疾患医療センターの円滑な活動を支援するため、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。	(単位:回、人)						
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
		認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3	4
		(人数)	－	1,107	880	717	511	852
		認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	－	－	－	1	2	2
		(人数)	－	－	－	60	77	87
		認知症地域対応力向上研修 (回数)	－	－	－	2	2	2
		(人数)	－	－	－	304	309	264
		認知症多職種協議講師養成研修 (回数)	－	－	－	1	1	0
		(人数)	－	－	－	81	78	0
		島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	－	－	－	3	3	3
		(人数)	－	－	－	159	153	10
		看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	－	－	3	4	4	4
		(人数)	－	－	576	678	670	326
	○ 更に早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援する。 また、主にシニア・シニア予備群を中心とした都民に対し、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を実装する。 さらに、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発する。【再掲:項目 14】	・区市町村・地域包括支援センター職員等に対する人材育成として、多様で高機能化した通いの場について「総論編」1 回、実践編 I:地域づくりによる介護予防研修 4 回、実践編 II:多様性・機能強化研修 4 回、介護予防・フレイル予防推進員研修 5 回を実施した。コロナ禍での開催を鑑み、オンラインとオンサイトのハイブリッド形式を導入したほか、自治体への伴走型相談支援を継続した。また、通いの場の評価・効果分析については、PDCA サイクルを回す、Plan の基礎資料として町田市と渋谷区をモデルとした、地区診断のための調査を実施した。併せて、新たな予防プログラム「ちょい足しプログラム」の試行と評価を行った。さらに、東京都、外部識者とともに、「通いの場」の概念整理検討会を 2 回開催し、その成果を上記の研修及び HP にて公開した。【再掲:項目 14】						
		(単位:回、人、件)						
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
		介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)		11	10	10	15	
		介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)		671	443	362	939	
		連絡会 (開催件数)		12	14	13	(※)	
		連絡会 (参加人数)		259	419	448	(※)	
		専門職派遣件数		29	40	90	59	
		相談支援件数		176	215	288	149	
		(※)連絡会については、令和2年度より「介護予防推進支援センター研修会」に統合。						
	○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。 また、介護予防主任運動指導員養成事業が、介護予防だけでなく、フレイル予防の施策の中でも活用できるよう関係機関と調整していく。	・介護予防主任運動指導員養成講習(1回)、フォローアップ研修(2回)を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。新型コロナ感染予防対策下で研修を行うため、フォローアップ研修をインターネット上でのセミナーを実施した。 ・普及啓発活動の一環として第 78 回日本公衆衛生学会総会、リハビリ・介護産業展(RE－CARE JAPAN)等において事業の紹介ブースを出展し普及啓発に努めているが、公衆衛生学会は WEB 開催であったため参加できず、リハビリ・介護産業展は時期をずらして開催されたため、ブースを出展し普及啓発に努めた。【再掲:項目 14 】						
○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開CP C等を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	・医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発、研究者の人材育成に努めた。						
		(単位:件)						
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
		講演会等への講師派遣回数(計)	813	972	1,186	1,213	1,011	766
		講師派遣件数(病院部門)	317	433	509	511	423	368
		講師派遣件数(研究部門)	496	539	677	702	588	398

	○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、地域セミナーを開催する。 また、認定看護師及び専門看護師連絡会主催の勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化し、高齢者の在宅療養を支える人材育成に貢献する。	・新型コロナ感染拡大の影響で、センターの専門・認定看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」の開催はできなかった。しかし、積極的に病状の確認メールを地域の病院、訪問看護ステーションや高齢者施設に送るように努め、病院との垣根を低くすることで、タイムリーに対応できるよう心掛けた。その結果、電話およびメールでの相談件数は皮膚・排泄ケア領域だけで延べ件数で 40 件あった。また、研修や実習を迎え入れるだけでなく、訪問看護ステーションへ皮膚・排泄ケア認定看護師が研修に行くことで、地域連携における課題や自分たちの課題が明確化し、更に病院側から地域へ出て学ぶ姿勢をもつことで、相互関係および連携を深めることにつながった。【再掲:項目 7】 ・ACP について、看護部エンドオブライフケア委員会においてリンクナースの育成を図ったほか、看護師長会の中で「もしバナゲーム」を行うなど、看護師の ACP に対する理解や患者に対する聞き取り技術向上を図った。																					
○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生及び医療専門の実習生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れ、養成を図る。	○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成に貢献する。	・看護学生を対象として5 大学 1 専門学校の受け入れ予定であったが、新型コロナの影響により2 大学が実習中止となり、他の学校も縮小して実習を行った(合計 366 名)。学生の新型コロナ対策として、実習前 2 週間の健康管理調査票の提出と実習日の体調確認を実施しながら実習を行った。 ・令和2年7月に全国の医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2020 」を現地及びオンラインのハイブリッド形式で開催し、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。(参加者数:45 名※うち 14 名はオンラインでの参加、令和元年度: 47 名) ・モーニングカンファレンス、全医師参加可能なお昼のクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。 ・看護学生を対象とした5 大学 1 専門学校(合計 569 名)の隣地実習を積極的に受け入れ、次世代を担う看護学生の育成に貢献した。 ・認定看護師教育課程の実習として、慢性心不全看護 2 名、認知症看護 2 名、専門看護師教育課程の実習として急性・重症患者看護学生 2 名(聖路加大学・高知大学)を受け入れた。また、実習指導者育成のためナースプラザ実習指導者病院見学実習 2 名の受け入れを行った。 ・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を例年5回開催しているが、新型コロナ感染予防のため、今年度は1回のみで開催となった。 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。 (単位: 人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>看護実習受入数</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>－ ※</td><td>577</td><td>366</td></tr><tr><td>連携大学院生受入数</td><td>6</td><td>14</td><td>10</td><td>13</td><td>16</td><td>13</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	看護実習受入数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	577	366	連携大学院生受入数	6	14	10	13	16	13
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																	
看護実習受入数	－ ※	－ ※	－ ※	－ ※	577	366																	
連携大学院生受入数	6	14	10	13	16	13																	
	○ 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 13 名(令和元年度:16 名)、他大学の修士・博士課程の学生 20 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 ※協定先:東京農工大学大学院(連合農学研究科、農学府)、首都大学東京大学院(理工学研究科、人間健康科学研究科)、早稲田大学大学院(スポーツ科学研究科、人間科学学術院)、東京医科歯科大学大学院(医歯学総合研究科)、明治薬科大学大学院(薬学研究科)、東邦大学大学院(理学研究科)、帝京大学大学院(公衆衛生学研究科)、日本大学大学院(医学研究科)、東洋大学大学院(食環境科学研究科)、東京農業大学大学院(農学研究科、生物産業学研究科)、芝浦工業大学大学院(理工学研究科)、東京大学大学院(医学系研究科)、高崎健康福祉大学大学院(保健医療学研究科)、順天堂大学 大学院(医学研究科)。なお、令和 3 年 3 月に慶応義塾大学医学部・大学院医学研究科と新たに連携大学協定を締結し、協定先は 15 大学院・研究科となった。 ・研究所協力研究員制度により、他の研究機関等に所属している研究者を多数受け入れた。																					
	○ 外国人臨床修練制度を活用した医師の研修及び発展途上国等からの視察を積極的に受け入れ、各国の高齢者医療を担う人材の育成に寄与する。	・高齢者医療における人材育成や国際交流に貢献するため、外国人臨床修練制度を活用した受け入れ体制の維持に努めた。																					

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

中期計画	年度計画
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く全都的に普及・還元を行っていく。 また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。	経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特徴を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全都的に普及・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。

法人自己評価	＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞	
	自己評価	自己評価の解説
	16	A
【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和2年6月にインターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを開始するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。 ・医師事務作業補助者を増員し、検査オーダー等を代行入力する等、医師の事務負担を軽減した。 【特記事項】 【今後の課題】		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。	・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。 ・新型コロナへの対応として、経営幹部や現場の責任者を集めた会議体を組織し、必要な機器の購入や体制の整備等について迅速な検討、決定を行った。 ・緊急性の高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。 ・医療情報戦略課が中心となり、コロナ禍での病棟運用などについて検討を行った。
	○ 平成 31 年 1 月に更新した医療情報システムの機能を活用し、医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。	・医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、より良い医療情報システムの運用を行っている。それに伴って確認・指摘された医療情報システムの不具合対応等を迅速に行った。
○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い組織体制の確保を図る。	○ 今後のセンター運営を見据え、就職説明会やホームページ等を活用したセンターの PR を行うことで、即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。	・看護部ホームページのブログを随時更新しセンターの特長をPRした。また、病院ホームページと連携し、採用情報等を双方で同時掲載した。 ・事務・コメディカルについても、専門資格手当や指導手当、研修講師手当などの特別対策手当を、人材育成・定着対策に活かしている。 ・看護師の採用については、合同就職説明会や都立看護専門学校、看護大学等での就職説明会に参加し、ブース出展やプレゼンテーションを実施することでセンターの特長を広くPRした。特に今年度は、地方在住者向けにオンラインによる合同就職説明会への出展を行った。また、同窓生を1～2名派遣するなどの工夫を行うとともに、高齢者向け急性期病院という特長を積極的にアピールし、72 名の看護師を採用した。(新卒採用 46 名、経験者採用 26 名)(令和元年度:90 名新卒採用 54 名、経験者採用 36 名) ・医師・歯科医師 21 名、医科・歯科研修医 36 名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。 また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新版に修正した臨床研修カリキュラムおよびレジナビ WEB サイト等を最新版へ修正し、センターの特長を積極的にPRした。

		(単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>職員採用実績</td><td>87</td><td>102</td><td>121</td><td>112</td><td>125</td><td>108</td></tr><tr><td>研修医等受入数</td><td>17</td><td>22</td><td>25</td><td>33</td><td>35</td><td>36</td></tr><tr><td>看護師採用数</td><td>70</td><td>80</td><td>96</td><td>79</td><td>90</td><td>72</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	職員採用実績	87	102	121	112	125	108	研修医等受入数	17	22	25	33	35	36	看護師採用数	70	80	96	79	90	72							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
職員採用実績	87	102	121	112	125	108																															
研修医等受入数	17	22	25	33	35	36																															
看護師採用数	70	80	96	79	90	72																															
	○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。	・人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行えるようにしている。 ・研究部門においては、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び、外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行っている。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。																																			
	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師・専門看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。	・地域医療へ貢献できる専門性の高い看護師を養成するため、特定行為を実施できる実践力向上を目的として、当センターを特定行為研修指定研修機関協力施設に登録して研修を実施し、糖尿病看護認定看護師教育課程(特定行為研修を含む B 課程)を 2 名が修了した。また、認定看護師対象特定行為研修 2 名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連 1 名、創傷管理関連 1 名)派遣を開始した。 ・看護師の専門能力向上のため、資格取得にあたっての研修派遣を計画的に推進し、老人看護専門看護師に 1 名合格した。																																			
	○ 研修体制の充実や適切な人事配置を行い、病院特有の事務や経営に強い事務職員を組織的に育成する。併せて今後の職員の採用・育成・定着に係る中長期的な計画の策定に向けた検討を着実に進める。	・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施した。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修に、センター固有職員等を研修生として派遣し、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。 ・医師の事務負担軽減と将来的な医師事務作業補助者体制加算 20 : 1 の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用に努めた。また院外研修への参加を促すとともに、院内の他職種を講師に迎えた院内研修会を積極的に開催し、個人能力の向上に努めた。 ・医師事務作業補助者を増員し、検査オーダー等を代行入力する等、医師の事務負担を軽減した。																																			
	○ センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材育成カリキュラムを実践する。	・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための研修を職層別に計画・実施した。また、外部講師による主任研修をセンター内で実施し、グループディスカッション形式を取り入れるなど工夫を行い、専門性やマネジメント能力の向上を図った(参加者数 22 名)。さらに、新規採用職員に対しては、新任職員研修として接遇マナーや各部署の業務内容に関する説明等を実施した(接遇マナー研修参加者数 54 名(新卒対象))。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>係長研修参加者数</td><td>11</td><td>11</td><td>3</td><td>13</td><td>24</td><td>0</td></tr><tr><td>主任研修参加者数</td><td>18</td><td>18</td><td>17</td><td>27</td><td>27</td><td>22</td></tr><tr><td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td><td>54</td><td>54</td><td>51</td><td>63</td><td>61</td><td>54</td></tr><tr><td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td><td>61</td><td>61</td><td>51</td><td>64</td><td>58</td><td>0</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	係長研修参加者数	11	11	3	13	24	0	主任研修参加者数	18	18	17	27	27	22	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	54	54	51	63	61	54	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	61	61	51	64	58	0
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
係長研修参加者数	11	11	3	13	24	0																															
主任研修参加者数	18	18	17	27	27	22																															
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	54	54	51	63	61	54																															
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	61	61	51	64	58	0																															
	○ 事務部の組織を再編し、情報管理部門の強化を図るなど、センター全体の効率的・効果的な業務執行を支援していく体制構築を推進する。	・医療戦略室及び情報管理係を医療情報戦略課として再編し、診療情報等の経営活用を一層推進するなど、効率的・効果的な業務執行体制を整備した。																																			
	○ 職員の業務に対する意識や職場環境などに関する「職員アンケート」の実施結果等を踏まえ、人材育成や職場環境の改善などを図る。	・職員アンケートの結果等を踏まえ、手当支給内容の見直し等を実施し、職員の職場満足度向上を図った。																																			
○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を推進する。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。 また、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応するため、配賦ルールの見直しを行った。計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用し、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。																																			

○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。	○ ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進する。 ■令和2年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 10 日	・年次有給休暇取得計画表を作成し、会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図った。また、繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、有給休暇取得月間の設定など、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。 <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>有給取得平均日数</td><td>- ※</td><td>8.3</td><td>9.0</td><td>11.3</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0	11.3																									
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																	
有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0	11.3																																	
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。 また、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。 ■令和2年度目標値 職員提案制度 取組数 5件	・センターに勤務する全ての職員（非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む）を対象に「職員提案制度」を実施した。令和2年度については「経営及び医療・研究事業の改善に関する提案」及び「新型コロナウイルス感染症の対策に関する提案」を重点テーマとし、新型コロナ感染拡大防止やコロナ禍での経営改善に向けた提案など、計5件が提案され、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・過年度の提案についても進捗状況の確認を行い、業務改善を推進した。 （単位:件） <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>職員提案制度提案数</td><td>36</td><td>31</td><td>48</td><td>20</td><td>14</td><td>5</td></tr><tr><td>職員提案制度取組数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	職員提案制度提案数	36	31	48	20	14	5	職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	2	3	5														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
職員提案制度提案数	36	31	48	20	14	5																															
職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	2	3	5																															
	○ 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰する職員表彰制度を実施し、職員のモチベーション向上につなげるとともに、センターの運営に職員の創意工夫を活かす。	・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2年度は、新型コロナへの対応で特に尽力したチーム、個人に対して表彰状を授与し、職員のモチベーション向上を図った。																																			
○ 他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。	○ 職員の能力・専門性向上に向け、他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施などに取り組む。。	・職員の能力・専門性向上に向けた取り組みの一環として、センターから東京都保健医療公社に職員を派遣するため、平成 30 年度に締結した協定に基づき、事務職員1名の派遣を継続した。																																			
○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。	・地域医療へ貢献できる専門性の高い看護師を養成するため、特定行為を実施できる実践力向上を目的として、当センターを特定行為研修指定研修機関協力施設に登録して研修を実施し、糖尿病看護認定看護師教育課程（特定行為研修を含む B 課程）を 2 名が修了した。また、認定看護師対象特定行為研修 2 名（呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連 1 名、創傷管理関連 1 名）派遣を開始した。【再掲:項目 16】 ・看護師の専門能力向上のため、資格取得にあたっての研修派遣を計画的に推進し、老人看護専門看護師に 1 名合格した。【再掲:項目 16】 （単位:人） <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>専門資格の取得状況</td><td>4</td><td>2</td><td>11</td><td>6</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	専門資格の取得状況	4	2	11	6	4	1																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
専門資格の取得状況	4	2	11	6	4	1																															
○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。	○ 初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、新しいホームページや SNS 等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組み、情報発信を強化する。	・令和2年6月にインターネットを用いた診療予約及び予約変更の申し込みサービスを開始するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。 ・情報発信力強化の一環としてセンター公式 YouTube チャンネルに、認知症未来社会創造センター記者発表、研究所紹介、分子老化制御研究の紹介、替え歌で覚える正しい手洗い「きらきら星」にあわせて等、計 7 本を掲載した。 ・緩和ケア病棟入院待機情報を随時掲載した。 ・理事長コラム「早わかり健康長寿の秘訣」をホームページにて連載した。 （単位:件） <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>HP アクセス件数</td><td>308,861</td><td>318,838</td><td>330,166</td><td>327,215</td><td>296,321</td><td>358,531</td></tr><tr><td>HPトップページアクセス数(病院部門)</td><td>175,518</td><td>187,430</td><td>192,952</td><td>181,815</td><td>175,113</td><td>211,609</td></tr><tr><td>HPトップページアクセス数(研究部門)</td><td>48,605</td><td>50,882</td><td>49,968</td><td>55,819</td><td>44,018</td><td>49,240</td></tr><tr><td>HPトップページアクセス数(法人)</td><td>84,738</td><td>80,526</td><td>87,246</td><td>89,581</td><td>77,190</td><td>97,682</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	HP アクセス件数	308,861	318,838	330,166	327,215	296,321	358,531	HPトップページアクセス数(病院部門)	175,518	187,430	192,952	181,815	175,113	211,609	HPトップページアクセス数(研究部門)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018	49,240	HPトップページアクセス数(法人)	84,738	80,526	87,246	89,581	77,190	97,682
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																															
HP アクセス件数	308,861	318,838	330,166	327,215	296,321	358,531																															
HPトップページアクセス数(病院部門)	175,518	187,430	192,952	181,815	175,113	211,609																															
HPトップページアクセス数(研究部門)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018	49,240																															
HPトップページアクセス数(法人)	84,738	80,526	87,246	89,581	77,190	97,682																															

法人自己評価	＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	17	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・保健指導の専門家を雇用し、適切な保険請求に向けた改善を行った。 ・「研究活動上の不正行為の防止等に関する規定」を改定し、特定不正行為の認定方法等について明記することにより、研究不正防止対策を徹底した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ より適切なセンター運営を行うための組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。 また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	・東京都が実施する各監査の指摘事項等を参考に、ミスが発生しやすい項目を監査テーマとして設定し、法人の業務活動全般について監査を行った。 ・内部監査担当者へは、被監査組織や監査テーマごとにポイントを共有するなどし、監査スキルの向上を図り、より実効性の高い監査を実施した。
	○ 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。 また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。	・会計監査人監査で挙げられた意見について、事務部門において必要な対策を講じるなど、改善のための取組を適宜実施した。 ・非常勤監事からの指摘事項について、例えば、経営分析の充実について、各診療科の経営課題の可視化と具体的な行動目標策定のため、診療科別原価計算の導入と発信体制を整備した。 ・保健指導の専門家を雇用し、適切な保険請求に向けた改善を行った。
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	○ 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。	・運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成)を令和 2 年 10 月に開催した。令和 2 年度計画及び令和元年度実績の報告などを行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・令和元年度外部評価委員会及び内部評価委員会の評価結果については、研究推進会議に提出し、評価結果をもとに令和 2 年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会及び内部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容の報告を制度化し、業務改善を推進した。
	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。 また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲:項目 13】	・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。会議評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表していく。 ・各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系と社会科学系との連携や、病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を11 月に開催した。
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。	・全職員を対象とした悉皆研修(5年に1度の受講)の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し医療法をはじめとする関係法令や、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・東京都コンプライアンス推進月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。 ・啓発チラシや東京都のコンプライアンス推進に関する資料を配布し、各所属におけるコンプライアンスの徹底を図った。

		(単位: %、件)

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

中期計画	年度計画
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。	急性期病院としてより安定した経営基盤を確立するため、経営分析及び経営管理を徹底し、安定した収入の確保と費用の削減に努めるなど、財務体質の更なる強化を図る。 また、令和2年度診療報酬改定への適切な対応を図る。

法人自己評価	＜収入の確保＞	
	自己評価	自己評価の解説
	18	B 【中期計画の達成状況及び成果】 ・保険指導の専門家の専門的な意見を取り入れながら、診療報酬請求担当者と各診療科がカンファレンスを実施し、診療報酬請求の根拠となる診療録を正しく記載しているか確認するため、レセプトとカルテの検証及び意見交換を行うなど、日常的に相互点検する体制を構築した。 ・令和2年度診療報酬改定を踏まえ、4月に「せん妄ハイリスク患者ケア加算」、「地域医療体制確保加算」、「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出」、「椎間板内酵素注入療法」等、5月に「外来放射線照射診療料」、7月に「精神科急性期医師配置加算 2 のイ」、2月に「手術用顕微鏡加算」を取得するなど、新たな施設基準の取得に積極的に取り組んだ。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																										
(1) 収入の確保	(1) 収入の確保	(1) 収入の確保																																										
○ 地域連携の強化や救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。	・情報発信力強化の一環としてセンター公式 YouTube チャンネルに、認知症未来社会創造センター記者発表、研究所紹介、分子老化制御研究の紹介、替え歌で覚える正しい手洗い「きらきら星」にあわせて等、計 7 本を掲載した。【再掲:項目 16】																																										
	○ クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、入院前も含めた早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルパス等、地域の医療機関との連携強化を図り、在院日数の長期化を抑制する。 ■ 令和2年度目標値 平均在院日数 12.2 日	・脳卒中地域連携パス(東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ソーシャルワーカー部会は新型コロナの為、本年は中止)を活用して回復期を担う病院への転院調整を行った。患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。 ・連携病院との会議は、新型コロナ感染拡大により 1 回のみの開催となったが、実績報告や看護サマリー等書類に関する協議を行った。会議が開催できなかった期間は、連携病院へ電話や訪問を行い、運用方法などの確認など連携強化に努めた。 ・脳卒中地域連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施した。アンケート結果は、概ね好意的な回答であり、今後の調整に役立てていく。回収率は、50%程度と前年に比べ増加傾向にある。 ・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスについて適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。 (単位:日) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>平均在院日数(病院全体)</td><td>12.3</td><td>12.3</td><td>12.1</td><td>12.9</td><td>12.4</td><td>12.4</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>80</td><td>85</td><td>92</td><td>90</td><td>92</td><td>101</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>入退院支援加算 1 算定件数</td><td>-</td><td>2,017</td><td>2,742</td><td>2,404</td><td>2,369</td><td>2,966</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(病院全体)	12.3	12.3	12.1	12.9	12.4	12.4		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	クリニカルパス数	80	85	92	90	92	101		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	入退院支援加算 1 算定件数	-	2,017	2,742	2,404	2,369	2,966
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																						
平均在院日数(病院全体)	12.3	12.3	12.1	12.9	12.4	12.4																																						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																						
クリニカルパス数	80	85	92	90	92	101																																						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																																						
入退院支援加算 1 算定件数	-	2,017	2,742	2,404	2,369	2,966																																						

	○ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。 さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■令和2年度目標値 新入院患者数 12,500 人 初診料算定患者数 15,000 人 紹介患者数 12,500 人 病床利用率(病院全体) 86.9% 平均在院日数 12.2 日【再掲】	・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。 ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用している。 ・急性期の脳卒中患者治療については、SCUにて迅速な受入れ、地域連携パス稼働による回復期リハビリテーション病院への転院など切れ目のない医療の提供を実現している。

	○ 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準管理部会による基準の管理や研修実施による職員の技能向上などに取り組む。	・施設基準等管理部会において、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を組織的かつ定期的に確認した。また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、全職員を対象とした保険診療に関する講習会を開催した。【再掲:項目 18】 ・施設基準管理等の精度向上を図るため、一般社団法人日本施設基準管理士協会が主催する e ラーニング講習会や診療報酬制請求に関する外部研修会に事務職員が参加し、施設基準等を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを備える職員の育成に努めた。														
	○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における査定や請求漏れを減らすため、保険委員会等において、査定率減少のための改善策を検討するとともに、算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進する。 ■令和2年度目標値 査定率 0.3%以下	・DPC原価計算経営管理委員会において、DPC解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。また、積極的に医師がDPCコーディングに介入できるようシステム変更を行い、全国平均であるDPC入院期間Ⅱの退院の働きかけを行い意識付けの強化を図った。 ・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。 ・保険委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。さらに、収入増収提案として「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け院内全体に収入増の働きかけを行った。 ・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、WEB セミナー参加、勉強会を実施した。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.38</td><td>0.44</td><td>0.30</td><td>0.33</td><td>0.37</td><td>0.27</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	査定率	0.38	0.44	0.30	0.33	0.37	0.27
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
査定率	0.38	0.44	0.30	0.33	0.37	0.27										
	○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。 また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■令和2年度目標値 未収金率 1.0%以下	・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合についてはMSWや在宅看護師等を交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、未収金管理要綱に基づき、出張催告及び家屋調査を実施するとともに、回収可能性の高いものから効率的に回収することとした。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>未収金率(※)</td><td>0.62</td><td>0.42</td><td>0.54</td><td>0.76</td><td>0.66</td><td>1.07</td></tr></table> ※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	未収金率(※)	0.62	0.42	0.54	0.76	0.66	1.07
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
未収金率(※)	0.62	0.42	0.54	0.76	0.66	1.07										
	○ 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。 また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等を取り組むなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。	・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。 ・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。 ・患者別の債権管理票を作成し、医療サービス推進課全体で情報共有を図り、多職種で連携して対応するとともに、未収金回収担当者を複数人配置し自宅訪問を行うなど、未収金回収のための体制整備に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>クレジットカード利用件数</td><td>17,261</td><td>20,297</td><td>22,864</td><td>26,196</td><td>30,033</td><td>30,849</td></tr></table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	クレジットカード利用件数	17,261	20,297	22,864	26,196	30,033	30,849
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
クレジットカード利用件数	17,261	20,297	22,864	26,196	30,033	30,849										
○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。	○ 術前検査センターの更なる拡大と充実を図り、治療の円滑化及びスムーズな退院支援を実施し、病棟負担の軽減を図ることで、これまで以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床稼働率の向上、新入院患者数の増加につなげる。 また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入院サポートセンターを設置する。 ■令和2年度目標値 経常収支比率 96.6% 医業収支比率 84.1%	・新型コロナの影響により、入退院支援センターは課題検討を継続して行った。一方、多職種による検討を通じて、入院前 PCR 検査等の新たな感染症対策を推進し、予定入院患者の円滑な受入を実現した。														

○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図り、広く都民に普及・還元する。	○ 文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。 ■令和2年度目標値 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件 科研費新規採択率 34.1%(上位 30 機関以内)	・公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ・新型コロナ流行下における緊急事態宣言解除直後から、感染症予防に配慮した今後のコホート調査方法を「緊急事態宣言解除後の社会科学系研究調査の再開にあたっての指針」としてまとめ、調査を再開した。 ・外部研究資金の獲得力向上を図るべく、若手研究員を対象とした勉強会を昨年度に引き続き実施した。さらに育成研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。 ■令和2度実績 外部資金獲得件数 310 件(令和元年度 270 件) 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 70 件(令和元 年度 61 件) 競争的外部資金等 858,974 千円(令和元年度 759,945 千円) (研究員一人あたり) 8,948 千円(令和元年度 8,351 千円) 東京都委託事業(※) 217,229 千円(令和元年度 223,121 千円) 外部資金獲得金額 1,076,203 千円(令和元年度 983,066 千円) 科研費新規採択率 31.9%(令和元年度 37.9%)【再掲:項目 12】 (※)東京都委託事業:認知症支援推進センター及び介護予防推進支援センターが対象
	○ 健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。	・新型コロナ感染拡大防止の観点からオンライン開催となった今年度の東京都・板橋区医工連携交流会(板橋区内3病院合同開催)では、当センターから臨床現場のニーズを 3 件発表し、企業、研究機関の連携促進に努めた。また、東京都産業技術研究センターと定期的に医工連携連絡会議を WEB ミーティングにより開催し、互いのニーズ状況を報告するなど組織横断的な連携を図った。【再掲:項目 12】 ・産学連携及び知財管理を専門とする東京都立大学所属の URA(リサーチ・アドミニストレーター)2名の派遣解消に伴い、当センターが保有する知的財産を適切に管理・活用するため、クラウド型特許データベースを活用した知財管理業務委託を開始した。また、URA1 名の採用(令和 3 年 5 月～)を決定し、産学連携活動の停滞がないよう努めた。【再掲:項目 13】

(単位:件)						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
共同・受託研究等実施件数	55	67	56	59	61	70
職務発明審査会開催件数	6	9	5	9	11	11

(単位:件、千円)						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
外部研究資金総獲得件数	216	270	257	270	270	310
外部研究資金総獲得金額	－	791,960	968,324	978,370	983,066	1,076,203
競争的外部資金(※)獲得金額	－	729,627	761,143	770,820	759,945	858,974
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	－	7,931	8,012	8,471	8,351	8,948

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

(単位:件)						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
共同・受託研究等実施件数	55	67	56	59	61	70

(単位:%)						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9	31.9

	○ 昨年度整備した良質な知財創出のためのルールに沿って、センター全体の知財活動を奨励する。新規特許出願件数増加及びライセンス契約等知財活用事案の創出を図る。 また、その基盤となる産学公連携全般に関する情報共有・啓発のため、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)の活動の周知努力、産学公連携に関する所内研修実施、必要な事務手続きの見直しを図る。【再掲:項目 13】	・令和2年9月、センター全体の良質な知財創出を継続的に推進するため、「知っておくと便利 知的財産」の研究者向け冊子を発刊し、理解促進に努めた。【再掲:項目 13】 ・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を 11 回開催した。(うち臨時書面開催 2 回) 【審査内容内訳】 特許等:15(単願 10(うち実用新案 1、商標 1)、共願:4、ノウハウ指定:1) 契約等:34(包括連携協定:2 件、秘密保持契約:11 件、成果有体物提供契約:15 件、覚書:4 件、技術供与契約:1 件、名称及び氏名使用許諾契約:1 件) (単位:%) <table><tr><th></th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>- ※</td><td>97.4</td><td>94.7</td><td>100.9</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>- ※</td><td>82.0</td><td>79.3</td><td>74.6</td></tr><tr><td>修正医業収支比率</td><td>- ※</td><td>66.3</td><td>71.5</td><td>57.6</td></tr><tr><td>自己収支比率</td><td>- ※</td><td>74.1</td><td>63.7</td><td>64.3</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	経常収支比率	- ※	97.4	94.7	100.9	医業収支比率	- ※	82.0	79.3	74.6	修正医業収支比率	- ※	66.3	71.5	57.6	自己収支比率	- ※	74.1	63.7	64.3
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度																							
経常収支比率	- ※	97.4	94.7	100.9																							
医業収支比率	- ※	82.0	79.3	74.6																							
修正医業収支比率	- ※	66.3	71.5	57.6																							
自己収支比率	- ※	74.1	63.7	64.3																							

＜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	19	A
		【中期計画の達成状況及び成果】 ・診療材料及び医薬品について、引き続きベンチマークシステムの数値を活用し、当センターにおける購入金額を精査するなど、納入業者それぞれと価格交渉を行い材料費支出の削減に努めた。 ・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や材料費等の見直しを実施して経費の節減を図った。
		【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) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化														
○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に徹底的なコスト削減を推進する。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。 また、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。【再掲:項目 16】	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。【再掲:項目 16】 ・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応するため、配賦ルールの見直しを行った。計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用し、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。【再掲:項目 16】														
	○ 病院運営会議等の各種会議や病院部門ヒアリングなど通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりの経営改善に向けた意欲の向上と実践に向けた環境整備を図り、コスト削減につなげる。	・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 ・令和元年度末に策定した各診療科の経営改善に向けた行動計画について、病院部門ヒアリングにおいて進捗状況の確認を実施し、経営改善に向けた取組の一層の推進を図った。【再掲:項目 18】 ・インターネットによる予約受付を開始し、予約受付体制の一層の拡充を図った。また、委託費や材料費の一層の削減に向けた取組を実施した。														
	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、効率性の向上に取り組む。 ■令和2年度目標値 材料費対医業収益比率 30.3%	・診療材料及び医薬品について、引き続きベンチマークシステムの数値を活用し、当センターにおける購入金額を精査するなど、納入業者それぞれと価格交渉を行い材料費支出の削減に努めた。 (単位:%、件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>－ ※</td><td>29.1</td><td>30.8</td><td>31.9</td></tr><tr><td>競争入札実施件数</td><td>－ ※</td><td>25</td><td>32</td><td>52</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	材料費対医業収益比率	－ ※	29.1	30.8	31.9	競争入札実施件数	－ ※	25	32
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度												
材料費対医業収益比率	－ ※	29.1	30.8	31.9												
競争入札実施件数	－ ※	25	32	52												
○ ベンチマークシステムの一層の活用により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進する。 ■令和2年度目標値 後発医薬品使用割合 85%	・総務課契約管財係と協力し、新規導入薬品はもとより既採用薬の購入費見直しを行った。また、薬事委員会事務局として、後発医薬品選定時に収益改善になるようデータに基づく計画を委員会に提示することや、後発医薬品会社の採用変更時にも供給と購入費のバランスを最大限考慮に入れるなど、収益改善に寄与した。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>66.1</td><td>85.9</td><td>86.5</td><td>87.0</td><td>87.8</td><td>84.8</td></tr></table> ※平成 30 年度から外来処方についても使用割合に含む		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	後発医薬品使用割合	66.1	85.9	86.5	87.0	87.8	84.8	
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度										
後発医薬品使用割合	66.1	85.9	86.5	87.0	87.8	84.8										
○ 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。	○ 医療機器等の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器について、適宜更新計画の見直しを図る。 また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にした上で、購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。	・医療機器の長期更新計画について、使用期間や稼働状況を再確認し、各機器の更新年度の妥当性を見直すとともに、費用対効果を考慮した上で予算編成を行った。 ・医療機器の購入について、診療科、コメディカル及び事務部門が連携して価格交渉を行い、放射線治療装置について約1億円のコスト削減を行った。														

○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、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、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。	・下記の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。 〔病院部門〕 ・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や材料費等の見直しを実施して経費の節減を図った。 ・診療科別原価計算を用いて、期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が策定した収支改善への行動目標の進捗確認を行い、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。 〔研究部門〕 ・研究テーマごとの中間成果報告会を 11 月に、外部評価委員会を 2 月及び3月にそれぞれ開催し、研究の進行状況及び成果 に関する評価を受けた。
	○ センター内各部署から提出された案を基に設定されたコスト削減方策の着実な実施に向けて取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。	・センター内各部署から提出されたコスト削減案に基づき、材料費や委託費等の削減を図った。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、診療科別原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○ 病院幹部会等において、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。 また、各科の活動状況と原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。	・病院部門における診療科別原価計算について、新型コロナ影響下による流動的な診療体制に対応するため、配賦ルールの見直しを行った。計算結果については、病院部門ヒアリング等で活用し、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。【再掲:項目 16】 ・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。【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(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画 > 【中期計画の達成状況及び成果】 ・令和2年度決算において、165 百万円の当期総利益を計上した。
-----------	---

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績				
(1)予算(平成 30 年度～平成 34 年度)		(1)予算(令和2年度)			(1)予算(令和2年度)				
1 予算(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		1 予算(令和2年度) (単位:百万円)			1 予算(令和2年度) (単位:百万円)				
区分	金額	区分	金額		区分	当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)	備考
収入		収入			収入				
営業収益	95,104	営業収益	19,617		営業収益	19,617	20,052	435	
医業収益	69,805	医業収益	13,574		医業収益	13,574	12,146	△1,428	
研究事業収益	1,931	研究事業収益	59		研究事業収益	59	30	△29	
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,794		運営費負担金	2,794	2,794	0	
運営費交付金	9,714	運営費交付金	3,004		運営費交付金	3,004	3,004	0	
補助金	232	補助金	27		補助金	27	1,300	1,273	
寄附金	155	寄附金	－	寄附金	－	－	－		
雑益	359	雑益	160	雑益	160	778	618		
営業外収益	669	営業外収益	127	営業外収益	127	111	△16		
寄附金	2	寄附金	0	寄附金	0	4	4		
雑収益	667	財務収益	0	財務収益	0	0	0		
資本収入	－	雑収益	126	雑収益	126	107	△19		
運営費交付金	－	資本収入	－	資本収入	－	－	－		
長期借入金	－	運営費交付金	－	運営費交付金	－	－	－		
その他の資本収入	－	長期借入金	－	長期借入金	－	－	－		
その他の収入	－	その他の資本収入	－	その他の資本収入	－	－	－		
計	95,773	受託研究等外部資金収入	707	受託研究等外部資金収入	707	755	48		
支出		受託研究等収入	623	受託研究等収入	623	647	24		
営業費用	87,224	補助金	52	補助金	52	77	25		
医業費用	73,848	寄付金	31	寄付金	31	31	0		
給与費	37,930	計	20,451	計	20,451	20,918	467		
材料費	21,030	支出		支出					
委託費	7,082	営業費用	19,287	営業費用	19,287	17,630	△1,657		
設備関係費	3,214	医業費用	15,892	医業費用	15,892	15,006	△886		
研究研修費	357	給与費	7,887	給与費	7,887	7,892	5		
経費	4,235	材料費	4,390	材料費	4,390	3,871	△519		
研究事業費用	9,573	委託費	1,398	委託費	1,398	1,352	△46		
給与費	5,380	設備関係費	1,166	設備関係費	1,166	1,065	△101		
研究材料費	336	研究研修費	70	研究研修費	70	32	△38		
委託費	1,513	経費	981	経費	981	795	△186		
設備関係費	519	研究事業費用	2,740	研究事業費用	2,740	2,041	△699		
研修費	317	給与費	1,080	給与費	1,080	1,010	△70		
経費	1,508	研究材料費	42	研究材料費	42	32	△10		
一般管理費	3,803	委託費	165	委託費	165	166	1		
営業外費用	－	設備関係費	145	設備関係費	145	133	△12		
資本支出	4,806	研修費	1,173	研修費	1,173	605	△568		
建設改良費	840	経費	136	経費	136	95	△41		
長期借入金償還金	3,966	一般管理費	655	一般管理費	655	584	△71		
その他の支出	－	営業外費用	－	営業外費用	－	－	－		
計	92,030	資本支出	1,578	資本支出	1,578	1,600	22		
		建設改良費	800	建設改良費	800	823	23		
		長期借入金償還金	777	長期借入金償還金	777	777	0		
		その他の支出	－	その他の支出	－	－	－		
		受託研究等外部資金支出	604	受託研究等外部資金支出	604	679	75		
		受託研究等支出	537	受託研究等支出	537	588	51		
		補助金支出	52	補助金支出	52	70	18		
		寄付金支出	14	寄付金支出	14	21	7		
		計	21,468	計	21,468	19,909	△1,559		
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。				

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績			
(2)収支計画(平成 30 年度～平成 34 年度)		(2)収支計画(令和2年度)				(2)収支計画(令和2年度)			
2 収支計画(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		2 収支計画(令和2年度) (単位:百万円)				2 収支計画(令和2年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額			区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
収入の部	95,933	収入の部	20,122			収入の部	20,122	19,964	△158
営業収益	95,264	営業収益	20,005			営業収益	20,005	19,852	△153
医業収益	69,805	医業収益	13,722			医業収益	13,722	12,235	△1,487
研究事業収益	1,931	研究事業収益	628			研究事業収益	628	587	△41
運営費負担金収益	12,908	運営費負担金収益	2,794			運営費負担金収益	2,794	2,794	0
運営費交付金収益	9,714	運営費交付金収益	2,587			運営費交付金収益	2,587	2,278	△309
補助金収益	232	補助金収益	80			補助金収益	80	1,155	1,075
寄附金収益	155	寄附金収益	24			寄附金収益	24	30	6
資産見返寄附金戻入	160	資産見返運営費交付金戻入	60			資産見返運営費交付金戻入	60	9	△51
資産見返戻入勘定	—	資産見返寄附金戻入	18			資産見返寄附金戻入	18	20	2
雑益	359	雑益	94			資産見返補助金等戻入	—	7	7
営業外収益	669	営業外収益	117			雑益	94	737	643
寄附金	2	寄附金	0			営業外収益	117	112	△5
雑収益	667	雑収益	116			寄附金	0	－	－
臨時利益	—	臨時利益	—			財務収益	－	0	0
支出の部	99,214	支出の部	20,231			雑収益	116	112	△4
営業費用	99,214	営業費用	20,231			臨時利益	—	0	0
医業費用	82,830	医業費用	16,491			支出の部	20,231	19,802	△430
給与費	38,479	給与費	7,941			営業費用	20,231	19,796	△435
材料費	21,030	材料費	4,013			医業費用	16,491	16,411	△80
委託費	7,082	委託費	1,377			給与費	7,941	8,068	127
設備関係費	11,647	設備関係費	2,148			材料費	4,013	3,901	△112
減価償却費	8,762	減価償却費	1,488			委託費	1,377	1,369	△8
その他	2,885	その他	660			設備関係費	2,148	2,122	△26
研究研修費	357	研究研修費	72			減価償却費	1,488	1,445	△43
経費	4,235	経費	941			その他	660	677	17
研究事業費用	11,844	研究事業費用	3,059			研究研修費	72	36	△36
給与費	5,227	給与費	1,465			経費	941	913	△61
材料費	336	材料費	138			研究事業費用	3,059	2,712	△347
委託費	1,513	委託費	531			給与費	1,465	1,386	△79
設備関係費	2,943	設備関係費	616			材料費	138	134	△4
減価償却費	2,424	減価償却費	381			委託費	531	359	△172
その他	519	その他	235			設備関係費	616	490	△126
研修費	317	研修費	9			減価償却費	381	329	△52
経費	1,508	経費	300			その他	235	161	△74
一般管理費	4,540	一般管理費	681			研修費	9	2	△7
営業外費用	—	営業外費用	—			経費	300	340	40
臨時損失	—	臨時損失	—			一般管理費	681	673	△8
純利益	△3,281	純利益	△110			営業外費用	—	－	－
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—			臨時損失	—	6	6
総利益	△3,281	総利益	△110			純利益	△110	162	272
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。				目的積立金取崩額	—	－	－
						総利益	△110	162	272
						(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成 30 年度～平成 34 年度)		(3)資金計画(令和2年度)			(3)資金計画(令和2年度)			
3 資金計画(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		3 資金計画(令和2年度) (単位:百万円)			3 資金計画(令和2年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
資金収入	100,679	資金収入	23,158		資金収入	23,158	23,075	△83
業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	20,451		業務活動による収入	20,451	20,462	11
診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	13,574		診療業務による収入	13,574	12,423	△1,151
研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	682		研究業務による収入	682	643	△39
運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	2,794		運営費負担金による収入	2,794	2,794	0
運営費交付金による収入	9,714	運営費交付金による収入	3,004		運営費交付金による収入	3004	3,004	0
補助金による収入	232	補助金による収入	79		補助金による収入	79	1,304	1,225
その他の業務活動による収入	1,181	その他の業務活動による収入	318		その他の業務活動による収入	318	295	△23
投資活動による収入	－	投資活動による収入	－		投資活動による収入	－	3	3
運営費交付金による収入	－	運営費交付金による収入	－		運営費交付金による収入	－	－	－
その他の投資活動による収入	－	その他の投資活動による収入	－		その他の投資活動による収入	－	3	3
財務活動による収入	2	財務活動による収入	0		財務活動による収入	0	0	0
長期借入れによる収入	－	長期借入れによる収入	－		長期借入れによる収入	－	－	－
補助金による収入	－	補助金による収入	－		補助金による収入	－	－	－
その他の財務活動による収入	2	その他の財務活動による収入	0		その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906	前事業年度よりの繰越金	2,707		前事業年度よりの繰越金	2,707	2,610	△97
資金支出	100,679	資金支出	21,468		資金支出	21,468	19,380	△2,088
業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	19,891		業務活動による支出	19,891	17,656	△2,235
給与費支出	45,785	給与費支出	9,402		給与費支出	9,402	9,779	377
材料費支出	21,366	材料費支出	4,431		材料費支出	4,431	3,976	△455
その他の業務活動による支出	20,073	その他の業務活動による支出	6,057		その他の業務活動による支出	6,057	3,901	△2,156
積立金の精算に係る納付金の支出	－	積立金の精算に係る納付金の支出	－		積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－
投資活動による支出	840	投資活動による支出	800		投資活動による支出	800	525	△275
有形固定資産の取得による支出	840	固定資産の取得による支出	800		固定資産の取得による支出	800	515	△285
その他の投資活動による支出	－	その他の投資活動による支出	－		敷金の差入による支出	－	10	10
財務活動による支出	3,966	財務活動による支出	777		財務活動による支出	777	1,199	422
次期中期目標の期間への繰越金	8,649	長期借入金 の返済による支出	777		長期借入金 の返済による支出	777	777	0
		翌事業年度への繰越金	1,690		その他の財務活動による支出	－	422	422
				翌事業年度への繰越金	1,690	3,695	2,005	
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

法人自己評価	＜その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)＞		
	自己評価		自己評価の解説
	20	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・新型コロナ感染拡大防止の観点から、例年どおりの大規模災害訓練は実施できなかったものの、令和2年9月28日に看護師を対象として、災害拠点病院としての災害に対する構造や機能、ライフラインなど多方面から学び、知識の向上を図るため、「スキルアップ研修 災害時の対応」を実施した。 ・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、e ラーニング形式で実施した。e ラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。研修期間は 3 ヶ月間とし、受講状況をモニタリングするとともに、未受講者に対しては、所属長経由で受講催促通知を行い、受講率 100%を達成した。 【特記事項】 【今後の課題】

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

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績						
10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)						
○ センターの個人情報保護方針及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティ対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。	・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、引き続き適切な管理等を行った。						
	○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。	・マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。						
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者より深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法を新たにホームページに掲載した。【再掲:項目 9】						
	○ センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。	・ネットワークに対して、固定IPアドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。 ・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。						
	○ 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し、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2年度目標値 研修参加率 100%	・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、e ラーニング形式で実施した。 e ラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。研修期間は 3 ヶ月間とし、受講状況をモニタリングするとともに、未受講者に対しては、所属長経由で受講催促通知を行い、受講率 100%を達成した。 ・研修終了後、研修で学んだことをいつでも振り返ることができるように環境を整備し、ポータルサイトに専用フォルダーを作成し、研修資料を掲載した。 ・さらに、職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。						
(単位:%)								
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
研修参加率		87.0	96.0	94.0	70.0	93.0	100.0	

○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。	・今般の新型コロナ感染拡大に伴い病院スタッフが感じる強いストレスや不安に対するサポートを行うため、「新型コロナウィルスに関するスタッフへのメンタルヘルスサポート窓口」を開設し、病院スタッフのこころのケアを行った。また、「COVID-19 関連メンタルヘルス通信」を作成し、メンタルヘルスに役立つ情報を院内で共有した。 ・平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。 ・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策の検討を行った。 ・健康診断について、安全衛生委員会やメールでの周知を徹底し、3密を防止しつつ受診促進を行った。 ・メンタルヘルス研修について、今年度は新規採用職員・係長昇任職員対象が中止となってしまったが、主任昇任職員対象、係長級職対象に実施し、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。 ・院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて、超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行った。
	○ 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を強化する。 また、ハラスメントやメンタルヘルスなどの相談窓口を職員に周知徹底するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。	・ハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとしている。また、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するなど、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、相談窓口や内部通報制度についてメールや基幹システム上の掲示版などにより周知を図り、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。
○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲:項目7】	・新型コロナ感染拡大防止の観点から、例年どおりの大規模災害訓練は実施できなかったものの、令和2年9月28日に看護師を対象として、災害拠点病院としての災害に対する構造や機能、ライフラインなど多方面から学び、知識の向上を図るため、「スキルアップ研修 災害時の対応」を実施した。具体的には、災害時の栄養について学ぶため、非常食を実際に作成し試食を行うことや、首都直下地震発生時の板橋区被害想定について、起こり得る事や被害状況をイメージするため、当センターの建物、構造について見学を行った。備蓄倉庫、液体酸素タンク、ヘリポート、地下免震構造、非常電源設備を間近で見ること、災害拠点病院としての自院の役割を再認識するとともに災害意識の向上を図った。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施した。 ・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。【再掲:項目7】
	○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画(BCP)や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。	・センターの事業継続計画に基づき発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、食品及び薬品の備蓄を適切に実施することで危機管理体制の更なる強化を図った。 ・新型コロナ感染拡大防止の観点から、電話再診による処方箋発行や入館制限等の水際対策等を実施し、院内感染、職員感染を防いだ。

中期計画に係る該当事項		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)								
中期計画の進捗状況		＜施設及び整備に関する計画＞								
		【中期計画の達成状況】 実績なし		【今後の課題】						
中期計画		年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項					
11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)						
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額(百万円)</td><td>財源</td></tr><tr><td>医療・研究機器等整備</td><td>総額 840</td><td>運営費交付金 自己財源</td></tr></table>		施設及び設備の内容		予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源		
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源								
医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源								

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