

平成 29 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

平成 30 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(平成 30 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、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、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(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:19,382.23 m²

建物面積:10,402.28 m²

延床面積:61,619.45 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 井藤 英喜

理事(1名) 許 俊鋭

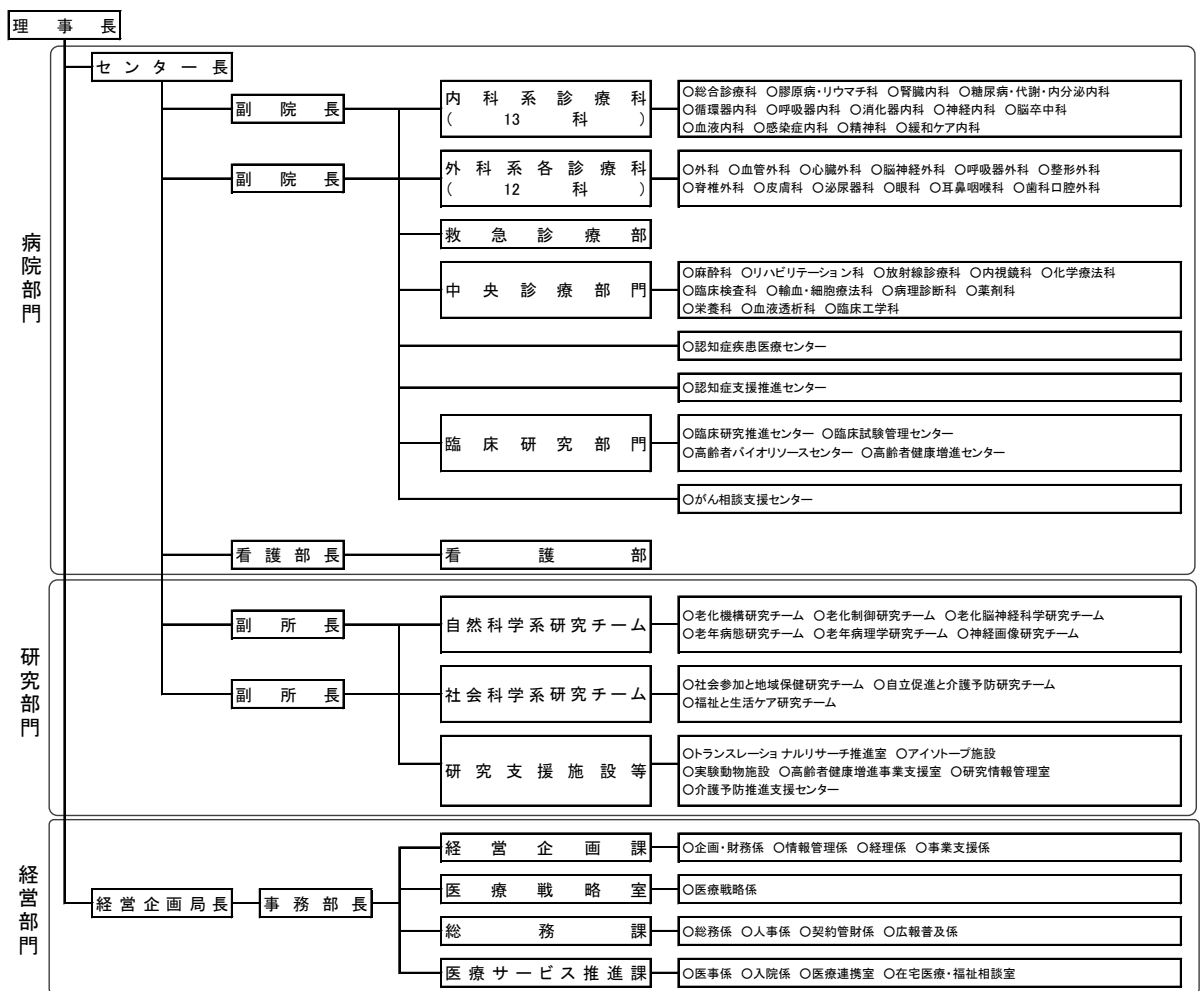
監事(2名) 中町 誠 鷗川 正樹

(8)職員の状況(平成 30 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 944 名

(医師・歯科医師 124 名、看護 469 名、医療技術 168 名、福祉 12 名、研究員 85 名、技術員 5 名、事務 81 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(平成 30 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)第二期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第二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

- ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
- ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
- ・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

- ・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
- ・適切なセンター運営を行うための体制強化

③財務内容の改善

- ・収入の確保
- ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

○センター運営におけるリスク管理の強化

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

業務実績の全体的な概要	
(1)総括と課題 第二期中期目標期間の最終年度となる平成 29 年度は、これまでの事業成果を踏まえて、必要な取組を継続するとともに、重点医療をはじめ、高齢者の急性期医療及び救急医療の提供、老年学・老年医学研究の推進、高齢者医療・介護を支える専門人材の育成など、法人として安定的な経営基盤の確立を図った。 平成 29 年度の主な取組は、下記のとおりである。 1)組織運営 理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。 また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。 2)病院運営 病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング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を行った。 また、平成 30 年度診療報酬改定の動向等を踏まえつつ、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入れ等を推進するとともに、地域との連携強化のために「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、病状が安定している患者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た。 さらに、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、平成 29 年 10 月からSCU(脳卒中ケアユニット)を開設するなど、重症度の高い患者の積極的な受入れ及びICU／CCUの機能強化を図った。 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、内部評価委員会及び中間ヒアリングにより、各研究の進行管理と評価を実施した。 また、9 億円を超える外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。 さらに、長年にわたって積み重ねてきた健康長寿の疫学研究の成果を「健康長寿新ガイドライン」として平成 29 年 6 月に策定・発表したほか、老年学・老年医学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元に努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を行った。 4)経営改善 地域医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れ等による新規患者の確保に努めるとともに、退院支援の強化を図り、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上を推進したほか、新たな施設基準の取得や外部研究資金の積極的な獲得に努め、収入の確保に取り組み、医業収益は平成 28 年度と比較して約 3.1 億円増加した。 こうした取組により、平成 29 年度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及び地域施設との連携をさらに強化し、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、第二期中期目標期間の成果や平成 30 年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、計画に定める事業等を着実に実施し、安定した経営基盤を確保することが重要である。	(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、平成 29 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と提供、地域連携の推進 ア 3 つの重点医療の提供 センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療について、医療体制の充実を図ることなどにより、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に推進した。 ○血管病医療への取組 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、ICU／CCUを再編し、平成 29 年 10 月にSCUを6床新設し、運用を開始した。 また、ハイブリッド手術室や血管造影室において、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術など、高度かつ多様な治療を提供した。 さらに、急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、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するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜日ハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。 ○高齢者がん医療への取組 NBI内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を積極的に行った。 また、悪性腫瘍に対する保険収載PETを積極的に行い、目標の 300 件を大幅に超える 542 件の検査を実施したほか、新規化学療法の積極的導入を推進し、目標の 900 件を大幅に超える 1,017 件の外来化学療法を実施した。 さらに、東京都がん診療連携協力病院として、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電話・面談により生活全般にわたる様々ながん相談に対応した。 ○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、認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。 さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。 イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化) 入院早期の患者・家族との面談や多職種によるカンファレンスを実施し、患者の状況に応じた退院支援に努めるとともに、地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。 また、東京都脳卒中急性期医療機関(t-PA治療が可能な施設)として、24 時間体制で脳卒中患者の受入れを行うとともに、ICU／CCUを再編し、急性期脳卒中患者に対応するSCUを新設し、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。 さらに、脳卒中地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。

ウ 救急医療の充実 「断らない救急」をスローガンに積極的な救急患者の受入れを行い、患者受入数が 10,000 人を超えるとともに、救急業務の発展充実に貢献した功績が評価され、東京消防庁から感謝状を授受した。 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、平成 29 年 10 月からSCU(脳卒中ケアユニット)を開設するなど、脳卒中患者を積極的に受け入れた。 さらに、朝カンファレンス等を通じて救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や研修医、看護師の育成に努めた。	外部資金獲得額は独法化以来過去最高を記録した。
エ 地域連携の推進 各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、医療の機能分化、地域との連携強化のために「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、医師と協力して、病状が安定している患者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た。 また、地域医療連携システム(C@RNAシステム)の活用及び広報活動を推進し、WEBを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入強化に取り組んだ。 さらに、東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取組を行った。	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究 膵がんに関する研究として、抗がん剤の効果減弱の解明や転移減少を動物実験で成功させるとともに、より悪性化した前立腺がんの診断、治療の新しい標的となるPSFを発見した。 また、認知機能に関する研究結果から、手足を擦るという簡便な方法が認知症予防に有効である可能性を提唱し、パンフレットや TV 放映等で一般都民への普及還元を行った。 さらに、高齢者の健康増進に関わる甲状腺・副甲状腺を支配する神経への微弱な電気刺激によってホルモン分泌を制御する新規バイオエレクトロニクス医療に関する技術を確立し、特許を出願した。
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 「フレイル外来」において、外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行い、その原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を実施するとともに、外科手術前のフレイル評価を行うことにより、手術適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てるなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供を推進した。 また、退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するための症例検討を行い、処方方の適正化(減薬を含む)に努めた。 さらに、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。 この他、現場の潜在的リスクや課題の把握、患者確認方法が正しく実施されているかを評価するため、医療安全管理委員会のメンバー等で医療安全ラウンドを実施し、医療安全管理体制の強化に努めるとともに、医療安全管理講演会、院内感染対策講演会について、悉皆研修として全職員の参加を促し、未受講者に対してはビデオ上映会の開催や DVD の貸出し等によりフォローアップするなど、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 東京都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、社会支援にアクセスできず孤立している高齢者が数多くいることを明らかにするとともに、社会支援のコーディネートとネットワーキングによる介入を実施したところ、社会支援の利用が促進され、認知症の本人の視点に立った地域づくりが促進されることが確認された。この結果を踏まえて、コーディネートとネットワーキングの手引書を作成した。 また、コホート研究の知見を踏まえて、健康長寿新ガイドラインにおいて「1日1回以上の外出」、「週1回以上の友人・知人との交流」、「月1回以上の社会参加」などの重要性を提示するとともに、老人保健健康増進等事業においては、認知症当事者参画の下で「本人のよりよい暮らしのためのガイド」及び「本人の視点を起点とした認知症地域支援体制ガイド」を作成した。 さらに、全国的に普及しているDASC-21 のさらなる社会還元を目指し、英語版、韓国語版、フランス語版、スペイン語版を作成した。 この他、発災直後からのセンターの支援内容をまとめて東日本大震災被災者支援プロジェクトの報告書を作成し、「復興を見つめて」として発行、広く成果還元・普及を図った。
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、「かかりつけ医紹介窓口」の案内など患者・家族へのお知らせ等を表示し、積極的な情報発信を行った。 また、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援した。 さらに、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。	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮 筋ジストロフィー症の原因タンパク質FKTN、FKRP、TMEM5 の複合体の酵素活性の検出に成功し、この複合体形成がマンノースリン酸化以降の連続した糖鎖伸長反応の効率化に関わることを示した。 また、遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究(DIAN)を推進し、国内施設で登録された症例のPET検査を実施した。 さらに、高齢者ブレインバンク事業における拠点的な役割を担う施設として、死後脳リソースや髄液、血清などバイオリソースの構築に尽力した。また、蓄積したリソースを試料提供するなど共同研究を推進した。
2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究 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) 全5件の研究助成課題を採択し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握や技術支援、関連分野の情報提供を行うなど臨床応用に向け支援した。 また、難治性である MPO-ANCA 関連血管炎における状態評価の判定補助として有用性が見込まれる検査キットが製品化に至った。 さらに、研究内容を広く多方面に発信するなど積極的に成果還元した結果、共同・受託研究の更なる拡大につながり、	オ 研究成果・知的財産の活用 長年の健康長寿の疫学研究成果として、食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に日々の生活指針となる「健康長寿新ガイドラインー健康長寿のための12か条ー」を策定・発表し、研究成果の社会還元を図った。また、より一層の社会還元に向けて専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」と地域住民や一般向けの普及啓発資料として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。 また、プレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動をとおして、積極的に当センターの研究成果の普及やPRに取り組んだ。

る認知症対応力向上に向けた研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成に努めた。 4) 業務運営の改善及び効率化 経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、医療戦略室が中心となり、入退院支援の強化など、診療報酬改定等を踏まえてより戦略的な病院経営を行うための取組・検討を行った。 また、職員提案制度を通じて、全職員が積極的かつ自由にセンター運営について発言できる機会を設けるとともに、一部の提案については実行に移すことにより、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。加えて、病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施するなど、職員のモチベーション向上につながる取組を推進した。 さらに、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したほか、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 2017」の発行や研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会の開催、モニタリングの実施など研究活動における不正防止対策に取り組むなど、内部管理を適切に実施した。また、病院部門の臨床試験審査委員会及び研究部門倫理委員会において適切な審査を行うとともに、研究に携わる職員を対象とした悉皆研修を実施するなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。 この他、研究所については、外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を受け、平成 30 年 3 月「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、ホームページ上に公表した。 5) 財務内容の改善 地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より退院支援を必要とする患者を把握し、患者・家族との面談及び多職種カンファレンスの実施に努めるなど退院支援の強化を図り、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上を推進した。 また、「経皮的中隔心筋焼灼術」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」など、新たな施設基準の取得に積極的に取り組むとともに、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、全職員を対象とした研修会の開催や他病院との勉強会等を実施したほか、未収金対策として、未収金回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。 さらに、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、外部研究資金獲得金額、研究員一人あたりの外部資金獲得金額が過去最高を記録した。 この他、医療戦略室を中心に電子カルテデータやDPCデータ等を活用した診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行うなど、より精度の高い収支改善策の検討及び実施に取り組んだ。また、更なる初診料算定患者、紹介患者の獲得及び逆紹介の促進、材料費の効率化及び管理体制の見直しなどに向けてワーキンググループを立ち上げ、現状の課題・方策等について検討した。 6) 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） 医療事故調査制度や医療法の改正に基づき、死亡事例における院内での病理解剖の推進や死亡時画像診断の適切な運用に努めるとともに、医療事故発生時の対応策等を検討するための体制を整備するなど組織的な医療安全対策に取り組んだ。 また、ストレスチェックの実施やハラスメントの防止に関する要綱の制定、事務部門におけるノー残業デーの実施など、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境の整備に努めた。 さらに全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、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った。 この他、東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT（災害派遣医療チーム）については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、センターの災害対応力を高める取組を行った。	
--	--

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と提供
	急速な高齢化が進展する中で、高齢者医療に対するニーズはますます多岐にわたっており、高齢者専門の医療機関として、その機能の充実を図っていく必要がある。このためセンターは、保健医療計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療の提供や救急医療の強化、地域連携の推進などを図るとともに、高齢者の急性期医療を担う病院として、高齢者の生活の質の確保や健康の維持・増進に貢献していく。 ■目標値：平成 29 年度平均在院日数 16.5 日 ※平均在院日数＝24 時在院患者数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2}

中期計画	年度計画
ア 三つの重点医療の提供体制の充実	ア 三つの重点医療の提供体制の充実
センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。 また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとって分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。	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。

中期計画の進捗状況	<血管病医療への取組>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI／TAVR）について、心臓外科、循環器内科のみならず、麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師など関連診療科の総力を挙げたハートチームによる治療を引き続き提供した。 ・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の導入に向け、平成 29 年 8 月に実施施設認定を取得し、実施に向けた体制を整備した。 ・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、ICU／CCU を再編し、平成 29 年 10 月から SCU（脳卒中ケアユニット）を 6 床新設し、運用を開始した。 ・急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、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するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。 【特記事項】 【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
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1	A	(ア)血管病医療
○ 外来診療におけるセンター制により、関連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。	○ 造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者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、血管外科による腹部大動脈瘤治療や脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科におけるステントグラフト治療など、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した。 ・座ったまま短時間で検査ができる高性能の心筋専用半導体 SPECT 装置を導入（国内で 13 台目）し、患者負担が少なく、高度な心筋虚血検査が可能な体制を整備した。
○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。	○ 腹部並びに胸部大動脈瘤治療（ステントグラフト内挿術も含む）など、効果的な治療を提供する。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。 ■平成 29 年度目標値 腹部大動脈瘤手術件数（ステントグラフト内挿術を含む）20 件 ステントグラフト内挿術（胸部）実施件数 10 件			・腹部並びに胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療や頸動脈狭窄症に対するステント留置術など、低侵襲治療を引き続き推進し、高齢者の身体的負担に配慮した治療を提供した。 ■平成 29 年度実績 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤）1 件（※）（平成 28 年度 11 件） ※なお、開腹手術 7 件（平成 28 年度 11 件） 腹部大動脈瘤手術全体では 8 件（平成 28 年度 22 件）

				下肢静脈瘤血管内焼灼術62件（平成28年度100件） 局所麻酔下下肢動脈血管内治療80件 ■平成29年度実績 ステントグラフト内挿術（胸部大動脈瘤）8件（平成28年度14件）
	○経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）の推進のために関連診療科の協力体制を強化するとともに、植込型補助人工心臓治療についても着実に実施していく。 ■平成29年度目標値 心臓大血管外科手術（開心術）件数100件（植込型補助人工心臓治療施設基準）			・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI／TAVR）について、心臓外科、循環器内科のみならず、麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師など関連診療科の総力を挙げたハートチームによる治療を引き続き提供した。 ■平成29年度実績 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI／TAVR）21件（平成28年度7件） ・TAVIに関する院内勉強会を開催し、職員の知識や技術等の向上に努めた（全2回）。 ・ハートチームによるTAVIカンファレンスを定期的に開催し、治療適応の判断や最適な治療法の検討等を行った。また、外来から入院、退院後の生活相談などに対応するためのTAVIコーディネーターを配置し、患者のサポート体制を引き続き維持するように努めた。 ・センターHP上に、TAVI特設サイトや地域連携NEWSへの掲載等、TAVI治療の積極的な広報に努めた。 ・植込型補助人工心臓治療を引き続き提供した。 ■平成29年度実績 心臓大血管外科手術（開心術）件数57件（平成28年度94件）
	○僧帽弁閉鎖不全症に効果的な治療技術の導入を目指すなど、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の導入に向け、平成29年8月に実施施設認定を取得し、実施に向けた体制を整備した。 ・高齢者に多い疾患である僧帽弁閉鎖不全症に対する低侵襲な経皮的僧帽弁接合不全修復システムの導入に向けた課題整理及び検討を開始した。
○要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。	○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。 ■平成29年度目標値 t-PA治療実施件数25件 脳卒中ホットライン受入数80件			・「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。 ■平成29年度実績 t-PA治療実施件数24件（平成28年度23件） 脳卒中ホットライン受入数約100件（平成28年度約80件）
	○脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など）を推進する。 ■平成29年度目標値 血管内治療実施件数 コイル塞栓術件数（脳動脈瘤）9件 ステント留置術件数（内頸動脈狭窄症）23件			・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し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。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。 ■平成29年度 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術件数（脳動脈瘤等）33件（平成28年度16件） ・ステント留置術件数（内頸動脈狭窄症）26件（平成28年度9件）
	○脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためのSCU設置を検討する。			・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、ICU／CCUを再編し、平成29年10月からSCU（脳卒中ケアユニット）を6床新設し、運用を開始した。

○ 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。	○ 患者の重症化予防と早期回復・早期退院に繋げるため、入院患者の状況に応じて心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを早期に実施するとともに、廃用防止ラウンドや、土曜日にもリハビリを実施するなど、病院全体の廃用防止を推進する。	・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）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、脳血管障害や運動器疾患など、入院患者の状況に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・平成 29 年 10 月に SCU を開設し、急性期脳血管疾患に対する介入をより早期に実施する体制を整備した。 ・脳卒中患者については、医師、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション科スタッフ、看護師、MSW 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示し、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、個々の患者の状況に適したリハビリを早期に実施した。 ・心臓リハビリテーションにおいては、心不全・虚血性心疾患患者のリハビリに加え、21 例のT A V I 施行患者に対するリハビリを実施した。術前術後の患者の状況に関し、リハビリテーション科や心臓外科、循環器内科等の関連部署で情報共有を図りながら、早期回復に向けたリハビリを提供した。 ・重症患者については、患者症状に合わせてベッドサイドでのリハビリを実施した。また、在宅復帰する患者については、本人や家族へ在宅でのリハビリに関する指導を行うとともに、地域の訪問看護ステーションや介護施設等に対して必要な情報提供を行った。 ・急性期脳血管障害や手術症例等のリハビリのニーズが高い患者を中心に土曜リハビリを実施し、より効果的なリハビリを提供した。 ・急性期疾患治療中の廃用症候群予防のため、2 病棟において廃用萎縮防止ラウンドを継続して実施した。リハビリテーション科医師・理学療法士・作業療法士・栄養士・歯科医師・歯科衛生士・病棟看護師などが参加し、早期離床やケア方法などについて情報共有するとともに、実践に努めた。 ■平成 29 年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計 44,255 件（人・日） 脳血管疾患等 19,009 件、廃用 4,024 件、運動器 11,885 件、心大血管疾患 5,256 件、呼吸器 2,748 件 がん 1,333 件 (平成 28 年度実績 合計 53,002 件（人・日） 脳血管疾患等 21,782 件、廃用 4,324 件、運動器 17,433 件、心大血管疾患 6,683 件、呼吸器 2,780 件)
	○ 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。	・1 型糖尿病患者に対する持続皮下インスリン注入療法を継続的に支援した（計 3 名）。 ・従来からの入院治療に加え、外来治療においても C G M（持続ブドウ糖モニター）を活用し、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。 ・糖尿病患者会との共催で運動教室のサポート（11 回/年）を行うとともに、患者参加型の糖尿病教室を 3 回開催した（7 月、12 月、2 月）。また、ノルディックウォーキングで歩く会を 2 回開催した（4 月、11 月）。この他、糖尿病の啓発を目的として、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーを 1 日開設した（11 月）。 ・日本糖尿病療養指導士に新たに 4 名が認定され 18 名体制となった。患者会共催の糖尿病教室で講師を勤めることなどにより、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識や実践の普及に努め、患者の療養の質の向上に繋がった。 ・フットケア外来において糖尿病合併症、特に足の合併症予防の指導を行った。 ■平成 29 年度実績（専門外来） フットケア外来 614 人（平成 28 年度 550 人） ・血糖を 2 週間モニタリングする C G Mを行うための外来を新たに開設した（平成 29 年度：実患者数 5 名）。

○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた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。	○ 研究部門との連携により、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。		・再生医療実施の可能性を探るため、細胞調製施設等の設置要件や国内外の実施状況について情報を収集し、必要な準備を進めた。 ・研究部門と連携を進め、心臓外科手術の際に採取した心筋検体を研究部門に提供し、心筋幹細胞移植医療の基盤研究を推進した。
--	---	--	---

中期計画の進捗状況	<高齢者がん医療>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・NBI内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行った。 ・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電話・面談により生活全般にわたる様々ながん相談に対応した。 ・緩和ケアチームの積極的な活動及びケア介入により、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、患者とその家族の意向を適切に把握し、スムーズな転棟を実施した。
	【特記事項】 ・悪性腫瘍に対する保険収載PETを積極的に行い、目標の300件を大幅に超える542件の検査を実施 ・化学療法科について、積極的な患者の受入れに努めるとともに、新規化学療法の積極的導入を推進し、目標の900件を大幅に超える1,017件の外来化学療法を実施
	【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
(イ)高齢者がん医療 ○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	(イ)高齢者がん医療 ○ NBI内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、コンベックス型超音波内視鏡を活用し、膵がんや悪性リンパ腫などの鑑別診断を積極的に実施する。 ■平成29年度目標値 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数60件 NBI内視鏡検査実施件数150件	2	A	(イ)高齢者がん医療 ・NBI（狭帯域光）内視鏡を用いた早期がんの診断精度をさらに向上させ、早期診断と治療に努めた。また、超音波内視鏡によりがんの深達度を診断し、内視鏡で切除可能な症例に対しては内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）での根治手術を積極的に行った。 ■平成29年度実績 NBI内視鏡検査実施件数 232件（平成28年度 391件） ・下部消化管超音波内視鏡検査によるがんの深達度診断を実施し、患者に最適な術式を検討、決定した。これにより、肛門括約筋温存の術式が選択できる患者を検出することが可能となった。 ・縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、膵腫瘍、胃粘膜下腫瘍などに対し、コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を行った。膵臓の2cm以下の早期膵がんが疑われる症例に対しても積極的にEUS-FNAを行い、早期膵がんを発見し、治療に結びつけた。 ■平成29年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数 53件（平成28年度 109件） ・初診外来枠や便潜血外来枠を維持し、充実した内視鏡治療体制の構築に努めた。 ・外科、消化器内科、内視鏡科の合同による地域の医療機関向けセミナーを開催した（全2回／122人）。センター内の医師による講演のほか、外部講師も招聘し、内視鏡への理解を深めるとともに、地域の医療機関との連携を深めた。 ・センター内視鏡科と豊島病院消化器内科の合同による症例検討会を実施し、双方の症例の治療計画及び診断について、意見交換や議論を行った。 ・連携医をはじめとする近隣の医療機関からの積極的な受入れ及び診療情報提供書とともに内視鏡画像などを交えた詳細な診療結果報告書を送付することで、地域医療機関からの患者の増加に努めた。
	○ 超音波内視鏡を活用し、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。また、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として、気管支鏡専門医の育成に寄与する。			・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）など超音波内視鏡を用いた正確かつ低侵襲ながんの鑑別診断を実施した。 ・平成28年度に日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、人材育成教育に取り組んだ結果、気管支鏡専門医1名が新規認定された。

	○ 早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療を推進する。また、胃がんリスク検診を実施し、無症候性胃がんの発見に努める。 ■平成 29 年度目標値 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 100 件		・NB I 内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を 468 件実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行った。 ・区が実施する胃がんリスク検診において要精密検査と判断された方の精密検査受診の受け入れに努めた。 ■平成 29 年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 139 件（平成 28 年度 103 件）
	○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術や内視鏡手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術など低侵襲ながん治療を推進する。		・肺がんに対し、高齢者にも負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。ハイリスク症例についても、呼吸器内科を中心とした内科系診療科と連携し、安全な周術期管理に努めた。 ■平成 29 年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 15 件（平成 28 年度 19 件） ・引き続き術者の育成に取り組み、2 室同時進行での腹腔鏡手術を可能とするなど、胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術の症例数、外科手術全体に占める割合を着実に増やし、低侵襲ながん治療の推進に努めた。
	○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）を積極的に実施し、膵がん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。 ■平成 29 年度目標値 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）実施件数 160 件		・膵がんによる閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石、また他院で施行不可能であったこれらの症例に対し内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）を行い、碎石術や減黄の処置を大きな合併症なく施行できた。 ■平成 29 年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）実施件数 208 件（平成 28 年度 192 件）
	○ 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。		・早期乳がんに対し、センチネルリンパ節生検を行うとともに、病理診断科と連携して手術中に迅速に診断を行うことで、患者負担の少ない手術を実施した。リンパ節転移が認められた症例に対しては、腋窩リンパ節生検を追加するなど、適切な治療に繋げた。平成 29 年度は乳がん症例は 20 例であり、そのうち対象となった 10 症例全例に対し、センチネルリンパ節生検を施行した。
	○ 地域医療機関との病診連携を強化しながら、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。 ■平成 29 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）900 件		・化学療法科について、平成 26 年度に拡大した外来初診枠を継続して設けて積極的な患者の受入れに努め、平成 28 年度を上回る外来患者を受け入れた。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。 ■平成 29 年度実績 外来化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数）1,017 件（平成 28 年度 934 件） ・肺がん、皮膚がん、乳がん、膀胱がん、悪性リンパ腫等に対する放射線治療を実施した。通院の困難な患者に対しては、通院回数や入院期間の短い治療法を実施するなど、患者の状況に合わせた負担の少ない治療の提供に努めた。
	○ 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する。 ■平成 29 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 22 件		・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。 ■平成 29 年度実績 造血幹細胞移植療法 25 件（平成 28 年度 21 件） ・平成 29 年度保健衛生施設等施設・設備整備費国库補助金（申請区分：エイズ治療拠点病院）を活用し、導入から 10 年が経過した連続血液成分分離装置（※）を更新整備することで、今後も積極的に移植治療、各種細胞療法を推進する体制を整えた。 ※全血から血液成分・細胞を分離・採取または除去する医療機器 ・平成 29 年 1 月に骨髓バンクより非血縁者間骨髓採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定され、バンクドナー採取は毎月 1 回以上実施し、29 年度は合計 14 例を採取した（骨髓採取 5 件、末梢血幹細胞採取 6 件、ドナ

			ーリンパ球採取 3 件)。
	○ 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、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。 ■平成 29 年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 500 件		・前立腺がんを含む尿路系悪性腫瘍に対して、168 例の MRI 検査を実施した。また悪性腫瘍に対する保険収載 PET は、その有用性の周知や看護師・技師の教育訓練等の取組により、目標値を上回る 542 件を実施した。 ■平成 29 年度実績 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 542 件（平成 28 年度 451 件）
○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。	○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」を活用し、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電話・面談により生活全般にわたる様々ながん相談に対応した。 ・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、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。
	○ 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。		・板橋区が実施している胃がんリスク検診・胃がん検診において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えることで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。
○ 東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。	○ 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とともに、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。		・院内外を問わず、電話・面談にてがん相談に対応した。相談の 50%は他院受療患者、地域からの問い合わせであった。 ・がん相談支援センター主催の患者サロンを 2 回開催した。化学療法室に通う患者に対して、勉強会や患者同士の交流の場を設けるなど、患者支援体制の強化を図った。 ・多重がんなどの症例に対し、関連診療科や病理診断科、放射線治療科、薬剤師など多職種からなるがんサージングボードの開催議題を毎月募集した。また、外科・消化器内科・内視鏡科・病理診断科による消化器 C P C をがんサージングボードとして実施することとし、毎月、臨床医・病理医が意見交換や情報共有を行うことで、さらなるがん医療の向上を図った。 ・東京都がん診療連携協議会評価・改善部会において、がん診療連携に関する P D C A 体制確保の一環として、病院相互訪問の実施が決定し、当センターは帝京大学医学部附属病院との組み合わせで相互に訪問し、センターの P D C A サイクルの対象事案としてがんサージングボードの開催手法等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。 ・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・外の医師計 17 名が受講し、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。
○ 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、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。	○ 緩和ケア病棟に栄養士や臨床心理士を配置するなど、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・精神的苦痛に対して、それらを和らげる治療・ケアを行った。
	○ 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 Q O L 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により、院内から緩和ケア病棟への転棟数が前年度より 11%増加した。また、相談から転棟までの平均待機日数も前年度より 1.3 日短縮するなど、早期の対応に努めた。

中期計画の進捗状況	<認知症医療>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、MR I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。 ・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。
	【特記事項】
	【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
(ウ)認知症医療	(ウ)認知症医療	3	A	(ウ)認知症医療
○ MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。	○ 認知症診断PET（PIB-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。 ■平成29年度目標値 認知症関連MRI実施件数1,600件 脳血流SPECT実施件数950件			・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、MRI、脳血流SPECT、PiB-PET（アミロイドイメージング）、PBB3（タウイメージング）、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心に、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であるメリットを活かし、認知症診断の精度向上を図った。 ■平成29年度実績 認知症関連MRI実施件数 1,464件（平成28年度 1,681件） 脳血流SPECT実施件数 1,018件（平成28年度 1,221件） ・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を378件実施した。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。さらに正常対象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。 ・認知症を伴い運動機能等高齢者の健康な生活に多大な影響を与える皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺については、神経内科、神経病理、放射線診断科がコアメンバーとして参加し、臨床、病理、生理、生化学、遺伝子、画像所見を集積し、正確な診断基準およびサブタイプの診断のための多施設共同研究を継続実施した。
	○ 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細胞検査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を用いて、1,464件のMRI画像解析を実施した。解析結果をPET及びSPECTの機能画像、脳脊髄液検査と合わせ検討することで、認知症早期診断の精度が向上した。
○ 認知症に関する研究や治験の受託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係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・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。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。
	○ 認知症に関する研修を受講した各病棟の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とともに、入院患者に対してDASC-21に基づく評価を行うなど認			・認知症看護認定看護師を中心としたワーキングを定期的に開催し（年11回開催）、各病棟に配置されている認知症ケアのリンクナースの育成を推進するとともに、リンクナースが中心となり各病棟における認知症ケアのさらなる質の向

	知症に対する早期ケアを推進する。		上に努めた。 ・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、ポリファーマシーチームと協力し、望ましい薬剤の指標を作成した。 ・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行した。（平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月までの認知症ケア加算 1 算定実患者数：855 名）
	○ 外来患者とその家族に対する相談会を行うとともに、家族教育プログラムや家族交流会、集団療法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。		・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」、認知症の介護家族交流会、当事者にピア・カウンセリングを目的とした「私たちで話そう会」を中心に、本人、家族に対し情報的サポートと情緒的サポートを多職種で行った。また、外来回想療法では、介護家族のミーティングも行い家族の支援を行った。日頃のもの忘れや認知症に関する相談に広く対応するなどの支援を行った。 ■平成 29 年実績 認知症はじめて講座 24 回（病気の知識と治療編・ケアとサービス編毎月 1 回ずつ開催）計 189 名参加（平成 28 年度 24 回／211 名参加） 家族交流会 12 回（毎月 1 回開催）76 名参加（平成 28 年度 12 回／73 名参加） 私たちで話そう会 12 回（毎月 1 回開催）40 名参加（平成 28 年度 12 回／21 名参加） 外来回想療法 3 セッション 18 名参加
	○ 地域医療機関等への広報活動を行い、高齢者いきいき外来にて軽度認知障害のリハビリテーションの実施を継続する。		・認知症の前段階としての軽度認知機能障害（MC I）例を中心に、リハビリテーション科において「高齢者いきいき外来」を実施した。あわせて、平成 29 年度末に 3 年間の認知症予防プログラムフォローアップの終了を迎える患者が出ており、今後の追跡調査方法についても検討した。 ・リハビリテーション科において、トランスレーショナルリサーチ研究としてMC I ・軽度認知症の患者を対象とした認知トレーニングを引き続き実施し、新たにMC I 研究に参加した方は 18 名、累積のMC I 研究参加者は 68 名となった。 ・「高齢者いきいき外来」での取組内容やMC I ・認知症リハビリテーション等を啓蒙することを目的とし、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（「健康長寿リハビリテーション講演会」）を年 3 回開催した。（参加者：4 月 117 名、7 月 102 名、11 月 97 名）
○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。	○ 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活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。 ■平成 29 年度目標値 専門医療相談件数 10,000 件 認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 10 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等、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。 ■平成 29 年度実績 専門医療相談件数 16,025 件（平成 28 年度実績 16,226 件） 認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 7 件（平成 28 年度実績 7 件） ・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延 7 件（平成 28 年度延 16 件）の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。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。 ・平成 29 年 12 月、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催した。板橋区から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた（参加者 40 名）。また、かかりつけ医認知症研修（年 4 回）を開催し、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修（年 2 回）など地域の医療従事者を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修会を開催した。 ・地域の連携体制の強化のため、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（年 3 回）。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。
	○ 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（年３回開催）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対策の構築に貢献した。
	○ 認知症支援推進センターにおいて、東京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、認知症サポート医フォローアップ研修（年４回、受講決定者数 880 名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年１回、受講決定者数 72 名）、認知症支援コーディネーター研修（年２回、受講決定者数 385 名）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（年３回、受講決定者数 576 名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。（29 年度実績：小笠原村、利島村、御蔵島、青ヶ島村、神津島村）

中期計画の進捗状況	<急性期医療の取組(入退院支援の強化)>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・入院早期の患者・家族との面談や多職種によるカンファレンスを実施し、患者の状況に応じた退院支援に努めるとともに、地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。 ・東京都脳卒中急性期医療機関（t－P A治療が可能な施設）として、24 時間体制で脳卒中患者の受入れを行うとともに、I C U／C C Uを再編し、急性期脳卒中患者に対応するS C U（脳卒中ケアユニット）を平成 29 年 10 月に新設し、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。 ・脳卒中地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。
	【特記事項】
	【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
イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	4	A	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)
高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。	高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、退院後の QOL の向上を目指し、患者一人ひとりの病状や環境に応じた医療の提供と入退院支援を推進する。			・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。 ・退院支援加算 1 の算定を行うなど、退院困難患者の早期抽出を行い、入院早期の患者・家族との面談や多職種によるカンファレンスを実施し、患者の状況に応じた退院支援に努めた。また、連携す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。(退院支援加算 1 算定件数：2,742 件) ・地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。また、薬剤科の協力のもと、ポリファーマシー状態の患者に対し、副作用の確認や服薬アドヒアランスの向上に向けた取組を推進した。8 剤以上内服している患者については、特に副作用有無のチェックを行い、減薬が可能な症例については、処方医や患者と相談の上、減薬を行い、薬の最適化を図った。
○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都 C C U ネットワークなど都の施策へ積極的に参加するとともに、重症度の高い患者の受入れの中心となる特定集中治療ユニット（I C U）や冠動脈治療ユニット（C C U）等を効率的かつ効果的に運用する。	○ 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。 ■平成 29 年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 30 件			・東京都 C C U ネットワーク加盟施設として、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。 ■平成 29 年度実績 急性大動脈疾患受入件数 17 件（平成 28 年度 34 件）
	○ 東京都脳卒中救急搬送体制の t-PA 治療が可能な急性期医療機関として、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、急性期脳梗塞に対する t-PA 治療の迅速な実施に努める。 ■平成 29 年度目標値 t-PA 治療実施件数（再掲）25 件			・東京都脳卒中急性期医療機関（t－P A 治療が可能な施設）として、24 時間体制で脳卒中患者の受入れを行い、救命及び後遺症の軽減を図った。 ■平成 29 年度実績 t－P A 治療実施件数 24 件（平成 28 年度 23 件）【再掲：項目 1】
	○ 特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（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 ならびに CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■平成 29 年度目標値 ICU/CCU 稼働率（実動）70%			・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し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。 ・I C U／C C Uを再編し、急性期脳卒中患者に対応するS C U（脳卒中ケアユニット）を平成 29 年 10 月に新設し、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。

				■平成 29 年度実績 I C U／C C U 稼働率 63.0％ 患者受入数 延 2,300 名 (平成 28 年度 71.0％ 患者受入数 延 3,110 名) S C U 稼働率 86.6％ 患者受入数 延 946 名
○ 退院後の生活の質（ＱＯＬ）を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたりハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。	○ 適切な入退院支援及び退院後の QOL を確保するため、高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療を提供する。			・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、新たにＣＧＡに基づいた地域包括ケア病棟への転棟を進めるなど、退院支援の更なる推進を図った。さらに、より適切な評価を行うため、退院支援リンクナースを中心とした勉強会や事例検討会を開催し、病棟看護師のアセスメント力の向上に努めた。 ・病状の安定後、早期に患者の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な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がＣＧＡとセンターで用いる総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で職員を対象に行った。 ■平成 29 年度実績 総合評価加算算定率 95.8％（平成 28 年度 93.8％）
	○ 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など、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心臓リハビリテーション等の疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、入院 1 週間以内にリハビリテーション科医師や理学療法士、作業療法士による廃用委縮防止ラウンドを実施した。さらに、急性期病院としてのリハビリを強化すべく、急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜日リハビリを実施するなど、患者の早期離床に取り組むことで、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質の（ＱＯＬ）の確保に努めた。 ■平成 29 年度実績【再掲：項目 1】 早期リハビリテーション実施件数 合計 44,255 件（人・日） 脳血管疾患等 19,009 件、廃用 4,024 件、運動器 11,885 件、心大血管疾患 5,256 件、呼吸器 2,748 件 がん 1,333 件 (平成 28 年度実績 合計 53,002 件（人・日） 脳血管疾患等 21,782 件、廃用 4,324 件、運動器 17,433 件、心大血管疾患 6,683 件、呼吸器 2,780 件) ・地域包括ケア病棟では、病棟専従の理学療法士を中心に、退院後の生活を見据えたりハビリテーションを適切に実施した。リハビリ実施が困難な症例においては、病棟看護師や看護助手によるケアや家族指導を行うとともに、病棟ケアや摂食嚥下機能の強化についてリハビリテーション科が関与し、看護師と共同で患者の状態回復に努めた。
	○ 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。			・従来からの整形外科や消化器内科、血管外科に加え、29 年度より新たに糖尿病・代謝・内分泌内科医師の連携病院への派遣を実施するなど、センターから転院した後も継続した医療が提供できる体制の確保に努めた。
	○ 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。			・在宅医療・福祉相談室が中心となり、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。また、相談室専従社会福祉士により 25 日越えの長期入院患者の管理を毎週行い、医師、看護師、担当MSW等と協働し、早期退院支援に努めた。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サポートを推進した。 ・入院時に総合評価（ＣＧＡ）を実施し、入院 3 日以内の退院困難患者の早期抽出が定着してきた。また、在宅看護相談室看護師を中心に医師、病棟看護師、MSW等多職種で退院支援カンファレンスを開催し、退院支援の介入のための看護計画が立案され、退院困難事例に対する早期介入を推進した。

	○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。			・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。
○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。	○ 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、退院後も継続して治療が受けられるよう、地域の医療機関や介護施設との連携を図る。			・脳卒中地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、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。 ■平成 29 年度実績 脳卒中地域連携パス実績件数 65 件（平成 28 年度 30 件） ・平成 28 年 9 月より地域の回復期リハビリテーション病院（4 施設）と連携を組み、平成 29 年 10 月より新たに 2 か所の回復期リハビリテーション病院が加わり計 6 か所との連携体制を構築した。同じく、10 月より S C U の運用が開始され、脳卒中パス件数の増加に繋がった。 ・連携する回復期リハビリテーション病院に対して転院時に提供する看護サマリーの活用に関する聞き取り・アンケート調査を看護研究と兼ね合わせて実施し、様式等の改良や業務の改善に役立てた。 ・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。また、院内において区西北部地域連携脳卒中パス研修会を開催し、地域の医療機関や介護施設との連携を図った。 ・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスに関する基本知識や運用状況等をテーマとしたクリニカルパス推進セミナーを開催した。また、平成 30 年度診療報酬改定に伴い症例毎の D P C 入院期間が短縮されたクリニカルパスは診療科毎に説明を行い、日数等の見直し、検討を行った。
	○ 訪問看護師の受け入れや訪問看護ステーションとの意見交換や研修会などを通じて、地域の在宅医療機関等との連携体制を強化する。			・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を対象とした、皮膚・排泄ケア分野や緩和ケア領域に関する研修を行うことで、在宅医療の後方支援体制の強化に貢献した。 ・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」において、認定看護師による勉強会を開催し、認知症患者のケアや在宅療養を行う認知症患者の看護介入等に関する勉強会、病院と地域を結ぶ連携・協働に関する意見交換会を実施するなど、ケア能力の向上を図るとともに、患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるよう地域連携の強化を図った。 ・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心とした退院前合同カンファレンスや退院時同行訪問を実施し、地域の医療機関との連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研修会等の場での周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を 32 件受け付けた。

中期計画の進捗状況	<救急医療の充実>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、ICU／CCUを再編し、平成29年10月からSCU（脳卒中ケアユニット）を6床新設し、運用を開始した。 ・「断らない救急」をスローガンに積極的な救急患者の受入れを行い、患者受入数が10,000人を超えるとともに、救急業務の発展充実に貢献した功績が評価され、東京消防庁から感謝状を授受した。 ・朝カンファレンス等を通じて救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や研修医、看護師の育成に努めた。 【特記事項】
	【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
ウ 救急医療の充実	ウ 救急医療の充実	5	S	ウ 救急医療の充実
高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となるICUやCCUを効率的に活用し、重症度の高い患者の受入れを積極的に行う。	重症度の高い患者の積極的な受け入れのため、集中治療室を効率的に運用するべく、ICU並びにCCUの機能強化に向けた体制構築を目指すとともに、新たにSCUの設置に向けた検討を行う。また救急診療体制の充実や職員の育成に努め、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急医療を提供する。			・東京都CCUネットワーク加盟施設として、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。【再掲：項目4】 ・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、ICU／CCUを再編し、平成29年10月からSCU（脳卒中ケアユニット）を6床新設し、運用を開始した。 ・研修医などのレベルアップのため、毎朝実施する朝カンファレンス（※）などにおいて救急患者症例の検討を行い、職員の育成に努めた。 ※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス ・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が構築され、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。 ■平成29年度実績 画像送信数 55例（28年度39例） 登録医数 16名（28年度16名）※人数は変動ないが、登録医師は変更
○ 24時間365日、都民が安心できる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。	○ 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。 ■平成29年度目標値 救急患者受入数9,000人以上			・日中は当番医が、また当直帯は各専門領域の当直医が中心となり、看護師と連携しながら救急隊からの依頼に対する迅速な対応に努めた。 ・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、受入要請件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。また、診療委員会救急部会において、救急外来の滞在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組んだ。 ・急変時（EMコール時）に迅速な対応が行えるように、EMコール時の検査オーダーセットを新たに作成した。 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。【再掲：項目4】 ・「断らない救急」をスローガンに積極的な救急患者の受入れを行った。また、救急業務の発展充実に貢献した功績が評価され、東京消防庁から感謝状を授受した。 ■平成29年度実績 救急患者受入数 10,218名（平成28年度 9,860名） 救急車受入数 4,497人（平成28年度 4,399人） 救急車搬送からの入院率 53.7％（平成28年度 54.9％） 救急患者断り率（※） 12.0％（平成28年度 11.1％）

				※断り率：救急隊、他医療機関、本人・家族などすべての依頼に対する断り数の割合（救急受入可否情報入力端末 OFF（受入不可）時に要請があった場合のお断りを含む）
	○ 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。			・朝カンファレンスや診療科別に開催するカンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や看護師のレベルアップや研修医の育成を行った。 ・初期研修医については、外科、麻酔科、救急診療部の医師が指導医となり、シミュレーター（模擬患者）を用いて、縫合、中心静脈カテーテル挿入、気管切開のシミュレーション研修を実施し、医療技術の向上を図った。 ・救急外来において、症例カンファレンス（6 件）、救急に関する学習会（4 回）を実施するとともに、急変時の対応力向上を目的として、救急外来看護職員が 2 回ずつ、急変時シミュレーションを実施し、適切なスキルの習得に努めた。
○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入に努める。	○ 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。平成 30 年 3 月からは、新たに埼玉県救急医療情報システムへ参画した。 ■平成 29 年度実績 東京ルール搬送患者受入数 30 人（平成 28 年度 25 人） 東京ルール搬送患者受入率 50.8%（平成 28 年度 46.3%）
	○ 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。 ■平成 29 年度目標値 ICU/CCU 患者受入数 3,000 人			・東京都 C C U ネットワーク加盟施設として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－P A 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。 ■平成 29 年度実績 t－P A 治療実施件数 24 件（平成 28 年度 23 件）【再掲：項目 1】 I C U／C C U 患者受入数 延 2,300 人【再掲：項目 4】 （平成 28 年度 I C U／C C U 患者受入数 延 3,110 人） S C U 患者受入数 延 946 名【再掲：項目 4】 急性大動脈疾患受入数 17 件（平成 28 年度 34 件）【再掲：項目 4】

中期計画の進捗状況	<地域連携の推進>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めた。
	・医療の機能分化、地域との連携強化のために「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、医師と協力して、病状が安定している患者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た。
	・地域医療連携システム(C@RNAシステム)の活用及び広報活動を推進し、WEBを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入強化に取り組んだ。
	・東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取組を行った。
	【特記事項】
	【今後の課題】
	・地域連携の強化及び紹介、逆紹介の更なる推進

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
エ 地域連携の推進	エ 地域連携の推進	6 B	エ 地域連携の推進
○ 公開C P C（臨床病理検討会）や医療連携研修会等の開催、高額医療機器等の共同利用など、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。	○ 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P R し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。		・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・C P Cの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、検査予約枠の設置などに取り組み、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。 ・センターの各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布及びホームページへの掲載等の積極的な広報活動に努めた。 ■平成 29 年度実績（平成 30 年 3 月 31 日現在） 連携医療機関数 714 機関（平成 28 年度 697 機関） 連携医数 768 名（平成 28 年度 739 名） ・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。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて各医師会への訪問をはじめ、連絡会、意見交換会を開催した。さらに、地域の医療機関や介護施設等との医療連携会議を開催したほか、連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、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豊島病院と合同で開催し、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、医師に対して早期作成の徹底を周知した。
	○ 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）の有効活用に向けて、医師会との連携連絡会での紹介や施設訪問等を行うとともに、地域医療機関からの各種検査依頼などを積極的に受け入れることで、登録施設数及び利用件数ともに増加した。
	○ 医療機関・介護施設からの紹介や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。 ■平成 29 年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 70%		・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。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「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、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。 ■平成 29 年度実績 逆紹介患者数 9,876 人 ・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。 ■平成 29 年度実績 紹介患者数 12,405 人（平成 28 年度 12,748 人）

			紹介率 70.8%（平成 28 年度 71.8%） 返送・逆紹介率 76.5%（平成 28 年度 70.7%） ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。【再掲：項目 4】
	○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受け入れ、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。 ■平成 29 年度目標値 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 10 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。 ■平成 29 年度実績 高額医療機器の共同利用件数 408 件（平成 28 年度 431 件） ・一般都民向けに、板橋区医師会との共催による公開講座を開催した。（テーマ「中高年のための健康講座－「いつまでも元気に歩こう！～膝・股関節・骨のお話～」 参加者数 238 名） ・区民への公開形式で開催される板橋区医師会医学会（平成 29 年 9 月 3 日開催）においては、健康長寿の秘訣やフレイル予防等に関する講演を行うなど、センターの取組及び医療情報を発信し、地域連携の強化を図った。 ・地域医療機関を対象とした公開 CPC（※）の開催や豊島病院との合同公開 CPC を実施した。 ※CPC：臨床病理検討会 ・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。【再掲：項目 6】 ■平成 29 年度実績 公開 CPC 開催数 5 回／参加者総数 146 名（うち院外参加者 46 名） （平成 28 年度実績 開催数 5 回／参加者総数 167 名（うち院外参加者 46 名）※CPC：臨床病理検討会 セミナー 開催数 13 回／参加者総数 724 名（うち院外参加者 293 名） （平成 28 年度実績 開催数 13 回／参加者総数 842 名（うち院外参加者 370 名） その他 地域連携脳卒中パス症例検討会／参加者総数 65 名（うち院外参加者 40 名） 区西北部地域連携脳卒中パス研修会／参加者総数 149 名（うち院外参加者 117 名）
	○ 脳卒中や大腿骨頸部骨折などの地域連携クリニカルパスを活用し、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て回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。 ■平成 29 年度実績【再掲：項目 4】 脳卒中地域連携パス実績件数 65 件（平成 28 年度 30 件） ・平成 28 年 9 月より地域の回復期リハビリテーション病院（4 施設）と連携を組み、平成 29 年 10 月より新たに 2 か所の回復期リハビリテーション病院が加わり計 6 か所との連携体制を構築した。同じく、10 月より SCU の運用が開始され、脳卒中パス件数の増加に繋がった。【再掲：項目 4】 ・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。また 29 年度は当センターにて区西北部地域連携脳卒中パス研修会を開催した。【再掲：項目 4】 ・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスに関する基本知識や運用状況等をテーマとしたクリニカルパス推進セミナーを開催した。【再掲：項目 4】

○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。	○ 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。		・在宅医療連携病床については、連携医より事前に情報提供された患者を対象として、連携医からの要請に応じて予定入院患者の受入れを行った。また、対象患者の緊急入院については、総合診療科として積極的に受入れを行った。 ■平成 29 年度実績 受入件数 47 件（平成 28 年度 52 件） ・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調整し、適切な在宅医療への移行を推進した。 ・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。 ■平成 29 年度実績 受入件数 44 件（平成 28 年度 28 件）
	○ 退院前合同カンファレンスや認定看護師の講師派遣等を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、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、センター看護師が訪問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。		
○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。	○ 「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。		・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心とした退院前合同カンファレンスや退院時同行訪問を実施し、地域の医療機関との連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研修会等の場での周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を 32 件受け付けた。【再掲：項目 4】 ・近隣の訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所とデスカンファレンスを 1 回開催した。看護体験の共有を図ることで、ケアの振り返りを行い、看護の質の向上に努めた。 ・認知症看護認定看護師を特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人施設へ講師として派遣した。（年 4 回） ・板橋区等訪問看護ステーションより実習生 7 名を受け入れ、センターより訪問看護研修生を 8 名派遣した。 ・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として、平成 29 年 7 月「皮膚・排泄ケア認定看護師と糖尿病看護認定看護師が伝えたいフットケア」、同年 11 月に「在宅でおこなう誤嚥予防のためのひと工夫」をテーマとした勉強会及び意見交換会を開催した。 ・在宅医療・福祉相談室の看護師による退院前、退院時、退院後訪問を推進することで、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た（計 86 件実施）。 ・これらの取組を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図り、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た。
			・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心とした退院前合同カンファレンスや退院時同行訪問を実施した。
			・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。

○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特性を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。	○ 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、平成 28 年度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。		・東京都災害拠点病院として、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。平成 29 年 10 月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校と協力し学生による模擬患者役を設けるなど、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。また、平成 26 年度に編成されたDMA T（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。 ・平成 29 年 12 月には、DMA T（災害派遣医療チーム）が東京都災害拠点病院NBC 訓練に参加し、核・生物、化学物質など特殊災害対応について知識の取得を行った。 ・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開始した。 ・東京都地域防災計画に基づき、災害対策にかかる事務及び行政事務に関し、相互に緊密な連絡を図るため、東京都と「東京都防災行政無線局設置等に関する協定」を平成 29 年 5 月に締結した。 ・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年 4 回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。感染症等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。
---	--	--	---

中期計画	年度計画
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供
都民が住み慣れた地域で安心して生活を送るため、重点医療のみならず、地域においてセンターが担うべき医療機能に合わせた質の高い医療の提供に努めるとともに、組織的に医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼される医療の確保を図る。	センターの特性を活かした質の高い医療を提供するとともに、組織的な医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼して医療を受けられる体制を強化する。

中期計画の進捗状況	＜より質の高い医療の提供＞
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・高齢者特有の症候群・疾患に対応するため、各種の専門外来を実施するとともに、多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組んだ。
	・「フレイル外来」において、外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行い、その原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を実施するとともに、外科手術前のフレイル評価を行うことにより、手術適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てるなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供を推進した。
	・退院後を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取り組みを強化するための症例検討を行い、処方の適正化(減薬を含む)に努めた。
	・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。
	【特記事項】
	【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
(ア) より質の高い医療の提供	(ア) より質の高い医療の提供	7	B	(ア) より質の高い医療の提供
○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。	○ 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。			・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。認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛けた、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。また、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。 ■平成 29 年度実績（専門外来） もの忘れ外来 1,883 人（平成 28 年度 1,850 人） フットケア外来 614 人（平成 28 年度 550 人） ストーマ・スキンケア外来 275 人（平成 28 年度 249 人） ロコモ外来 370 人（平成 28 年度 382 人） さわやかケア外来（※1） 33 人（平成 28 年度 31 人） フレイル（※2）外来 570 人（平成 28 年度 586 人） （※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。 ・フレイル外来の診療を推進し、適切な評価に基づき、個々の症状に合った栄養、運動などの指導を含めた包括的な治療を行った。また、外科の術前のフレイルの評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。
	○ 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。			・人工股関節置換術・人工膝関節置換術・脊椎椎弓形成術などの手術において、輸血を使うことによる合併症をなるべく回避して、より安全な手術を提供するために、高齢であっても、可能な患者には自己血貯血を積極的に行った。また、従来 1 泊入院で実施することが多かった自己血貯血について、輸血・細胞療法科において外来で実施した。
	○ オーダーメイド骨粗鬆症治療を推進するとともに、がん・生活習慣病をはじめとした種々の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。			・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。骨粗鬆症と診断された患者及び薬物治療を開始する患者を対象に、「オーダーメイド骨粗鬆症診療システム」によ

	■平成 29 年度目標値 オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 25 例		る骨折リスク評価を行い、オーダーメイドによる治療方針を設定した。 ■平成 29 年度実績 オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 6 例（平成 28 年度 12 例） ・日本医療研究開発機構（AMED）が所管する「オーダーメイド医療の実現プログラム」について、協力医療機関として症例登録とDNA採取を行った。
	○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、薬剤師を病棟に配置し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取り組みを強化するため医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。 ■平成 29 年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件		・薬剤師の病棟配置を継続して実施し、投与前の薬剤確認・処方提案から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うことにより、患者に対して安心・安全で、専門性の高い薬物療法を提供した。 ■平成 29 年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 14,866 件（平成 28 年度 15,043 件） ・ポリファーマシーについて定例的に会議を開くとともに、8 月より地域包括ケア病棟患者を対象に、症例検討を行い処方の適正化（減薬を含む）に努めた。 ■平成 29 年度実績 カンファレンス対象症例 276 例、うち 1 種類以上減薬事例 102 例（約 37%）
	○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。		・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、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 317 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進め、改善率は 66%だった。また、前年度に引き続き、経口摂取開始のためのフローチャートの啓蒙活動を行い、4～5 月に全病棟対象で e-ラーニング、11 月講演会、3 月に看護職員に対し意識アンケート調査を実施。今年度も多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ。その結果、経口摂取患者の増加や禁食率（平成 28、29 年度 16%）への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。 ・退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。
○ 都が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。	○ 高齢者のうつ病をはじめとした気分障害、妄想性障害などの精神疾患の診断・治療を充実するとともに、近隣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。平成 29 年度はうつ病を含む気分障害の患者を 69 名（平成 28 年度 87 名）、妄想性障害を含む精神病性障害の患者について 26 名（平成 28 年度 22 名）の入院診療を実施した。
○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、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 データの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。	○ 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・看護師・医療技術職の専門能力向上を図る。		・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た。補助人工心臓研修コース（4 名）、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ（9 名）、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ（2 名）等への派遣を行った。 ・「人工心臓管理技術認定士」（4 名）、「糖尿病療養指導士」（5 名）「呼吸療法認定士」（2 名）合格や、「認定看護管理者ファーストレベル」（4 名）修了など、専門的な知識を有する人材の育成を推進した。 ・院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修を年 4 回実施。1 年 3 ヶ月のコース研修「高齢エキスパート研修」を開講した。
	○ 各委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。		・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。また、診療報酬改定に対応し、全クリニカルパスの検証、日数等の見直しの検討を行うなど、医療の標準化・効率化に取り組んだ。 ・自院のDPCデータと全国の公開DPCデータを比較し、センターにおけるMDC（主要診断群分類）別の患者数や平均在院日数に関して分析を行うことにより、地域連携の強化や地域包括ケア病棟の効率的な利用促進などの改善策について検討した。 ・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。 ■平成 29 年度実績 クリニカルパス数 92 種(平成 28 年度 85 種)
○ 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・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。	○ 「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・検証を行う。その結果を反映した改善策を迅速に実行することで、更なる医療の質・安全性の向上、職員の意識改革につなげる。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に継続的に参加し、様々な臨床指標を公表し他病院と比較するなど、センターにおける医療の質向上を推進するためのベンチマークとして活用する。			・診療実績や臨床指標、D P C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。 ・「平成 28 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。また、センターの指標を他病院と比較し、医療の質ワーキンググループにおいて改善検討を行うなど、医療の質の改善に取り組んだ。

中期計画の進捗状況	<医療安全対策の徹底>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・現場の潜在的リスクや課題の把握、患者確認方法が正しく実施されているか評価するために医療安全管理委員会のメンバー、各診療科リスクマネジャーで医療安全ラウンドを実施し、医療安全管理体制の強化に努めた。
	・医療安全管理講演会、院内感染対策講演会について、悉皆研修として全職員の参加を促すとともに、未受講者に対してはビデオ上映会の開催や DVD の貸出し等によりフォローアップするなど、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。
	【特記事項】
	【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
(イ) 医療安全対策の徹底	(イ) 医療安全対策の徹底	8	B	(イ) 医療安全対策の徹底
○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。	○ 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を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。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り組みを継続する。			・現場の潜在的リスクや課題の把握、患者確認方法が正しく実施されているか評価するために医療安全管理委員会のメンバー、各診療科リスクマネジャーで医療安全ラウンドを実施し、医療安全管理体制の強化に努めた。
				・今年度より医療安全管理講演会を悉皆研修として、全職員の参加を促すとともに、未受講者に対してはビデオ上映会の開催や DVD の貸出しによりフォローアップし、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。また、インシデント報告を受けて、輸血細胞療法委員会と協同で輸血製剤に関して全職員対象に、また、説明同意の取得に関して医師対象に研修会を開催し、事故を未然に防ぐための取組を継続した。
				■平成 29 年度医療安全管理講演会実績
				第 1 回「院内暴力の対応について」（平成 29 年 7 月）
				第 2 回「輸血製剤について」（平成 29 年 8 月）
				第 3 回「MR I の安全性～目に見えない力～」 「みんなで学ぼう！抗がん剤の曝露対策」（平成 29 年 11 月）
				第 4 回「医療安全について」「経口抗凝固薬の適正使用」（平成 29 年 12 月）
				第 5 回「あなたの” 振る舞い” が患者を救う～ノンテクニカルスキルの重要性～」 （平成 30 年 1 月）
				第 6 回「説明・同意について」（平成 30 年 2 月）
				・食物アレルギーの予防対策としてマニュアルを作成した。入院時アレルギー調査を医師、看護師、栄養科で行い、アレルギー有無の確認を強化するとともに、アレルギー対応食を新たに作り、食物アレルギーの予防に努めた。
				・救急外来を受診した全患者を対象にして、ネームバンドの取付けを新たに開始し、患者間違い等の防止に努めた。
				・病院として医療安全の取組を推進するため、各診療科より医療安全キャッチフレーズを募集し、「お名前は、聞いて確認、見て確認」をキャッチフレーズにして、患者誤認防止に努めた。また、今年度より医療安全週間を実施し、患者・家族より医療安全川柳を募集するなど、患者・家族に対して医療安全への参加を促した。チーム医療をテーマに、「あなたの” 振る舞い” が患者を救う～ノンテクニカルスキルの重要性～」と題した講演会を開催した。
				・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント推進会議にて、インシデント報告の再発防止対策として、医療安全マニュアルの作成及び改訂を行った。
				・薬の飲み忘れなどを防止し、患者の服薬アドヒアランスを維持・向上させるための取組として、内服薬の自己管理に関する指導開始のタイミングや方法等について薬剤科、看護部協働でカンファレンスを実施した。また、薬剤師による指導内容や指導時に用いる説明用紙等の見直しを行い、患者参加を促すように努めた。

	○ 転倒、転落の防止として、回避・軽減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。 ■平成 29 年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.25%以下		・転倒アセスメントシートを用いて、入院時、3 日目、7 日目評価を実施するとともに、転倒ハイリスク患者に対して個別の看護計画を立案して、対策を実施した。また、アセスメント力向上を目標に、転倒事例を参考に各部署で危険予知トレーニング（KYT）を 4 事例実施した。 ■平成 29 年度実績 転倒・転落発生率 0.34%（平成 28 年度 0.37%）
	○ 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。		・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年 4 回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。感染症等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。【再掲：項目 6】 ・連携施設とのカンファレンスで、アウトブレイク事例の状況と対策、確認が必要な情報などを伝えるとともに、事例を通して、アセスメント方法などの共有を図った。
○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握・分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。	○ インシデント・アクシデントレポートなどでセンターの状況把握・分析を行うとともに、事故発生時には院内医療事故調査委員会により、迅速かつ適切な対応を行う。		・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、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。また、輸血に関するアクシデントに対して、輸血・細胞療法委員会と協同し講演会を開催した。
	○ 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 への理解を得られるよう努め、医療安全の推進を図る。		・医療上は問題ない事例であったが、説明不足と判断される事例に対しては担当医への指導を行うとともに、説明・同意に関する講演会を開催し、患者・家族の理解を得たうえで治療が行われるよう努めた。 ・平成 28 年 6 月改正の医療法施行規則に基づき、医療機関の管理者が院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス（1 回/週）を開催した。
○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。	○ 感染対策チーム (ICT) によるラウンドを定期的実施して、院内感染の情報収集や分析を行うとともに、薬剤耐性菌対策として抗菌薬の適正使用をさらに進める。また、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。 ■平成 29 年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%		・①血液培養陽性者ラウンド、②感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、③清掃ラウンド、④経路別予防策実施確認ラウンド、⑤手指衛生の直接観察ラウンドを実施した。また、同じ感染症が同一部署で複数例確認された場合は、現場での対策確認及び対策の変更強化に取り組むとともに、保健所への連絡等を行うなど、感染防止策の徹底に努めた。 ・これまで感染対策チーム（ICT）で実施していた広域抗菌薬の使用状況確認ラウンドは、新たに抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げ、抗菌薬の適正使用に向けた使用状況の確認と主治医への確認を行った。 ・院内感染対策講演会を 3 回実施した。不参加者へのフォローとして、講演会を録画したビデオ上映会の開催や、DVD の貸し出しを行った。委託業者のフォローは、標準予防策の 10 問テストを実施し、委託業者は 100%回収した。 ■平成 29 年度実績 院内感染対策講演会の参加率 87.8% ・日常的な感染対策については、感染管理認定看護師が感染管理システムを利用し、細菌検査室からタイムリーに情報を確認し、現場での感染対策が即時開始されるように各部署と連携して対応した。 ・環境の汚染度を ATP 測定し、患者の療養環境の衛生管理と病棟の環境管理の強化を図った。また、新たにコメディカル部門の手指衛生実施状況サーベイランスを実施し、結果をフィードバックすることで手指衛生の実施率が上昇した。

中期計画の進捗状況	<患者中心の医療の実践・患者サービスの向上>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・外来エリアの診察順番等の表示モニターを活用して、患者・家族へのお知らせ等を表示し、積極的な情報発信を行った。
	・インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援した。
【特記事項】	
【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
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	9	B	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上
院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。	院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。			・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、「かかりつけ医紹介窓口」の案内など患者・家族へのお知らせ等を表示し、積極的な情報発信を行った。
○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援する。	○ 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。 ■平成 29 年度目標値 入院患者満足度 90％ 外来患者満足度 80％			・転倒等の事故防止のため、一部の病棟トイレへ音声出力付分配コンセントを試行的に設置した。
				・平成 29 年 10 月より保有個人情報の開示手数料を減額し、病院運営の透明化を推進した。
				・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。
				・「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。
				・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。
				■平成 29 年度実績 入院患者満足度 90.6％（平成 28 年度 90.7％） 外来患者満足度 77.8％（平成 28 年度 83.3％）
				・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。
				■平成 29 年度実績 カルテ開示請求対応 156 件（平成 28 年度 162 件）
				・12 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、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。病院ホームページのトップページから 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。
				■平成 29 年度実績 セカンドオピニオン利用患者数 40 名（平成 28 年度 22 名）
○ 患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。	○ 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による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。			・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。
				■平成 29 年度実績 接遇研修参加者数 81 人（平成 28 年度 84 人）

				※新たにセンター職員となった事務や看護師等が対象。 ・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。また、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、安心で快適な医療環境の提供に努めた。
	○ 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。			・平成 29 年 7 月に「邦楽器のタベ」、12 月にクリスマスコンサート、30 年 3 月に春の音楽鑑賞会をそれぞれ開催した。 ・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。
○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。	○ 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、患者満足度調査や平成 28 年度に設置数を大幅に増やしたご意見箱などを活用しながら患者ニーズに沿った改善を行う。			・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。 ■平成 29 年度実績（ご意見箱の集計） 意見・要望 124 件（平成 28 年度 111 件） 感謝 36 件（平成 28 年度 38 件）

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) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
	高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続、また多様な社会活動における高齢者の持てる力の発揮のため、センターの重点医療や老化メカニズム、高齢者の健康長寿と福祉に関する研究を行い、高齢者の医療、看取りを含めたケア、健康増進の諸問題に包括的に取り組む。また、研究の実施に当たっては、センターの特色である病院との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たしていく。 目標値:トランスレーショナルリサーチ研究課題 5 件/年

中期計画の進捗状況	<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)>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・全 5 件の研究助成課題を採択し、研究費の執行管理を行うとともに。進捗状況の把握や技術支援、関連分野の情報提供を行うなど臨床応用に向け支援した。 ・難治性である MPO-ANCA 関連血管炎における状態評価の判定補助として有用性が見込まれる検査キットが製品化に至った。 【特記事項】 ・研究内容を広く多方面に発信するなど積極的に成果還元した結果、共同・受託研究の更なる拡大につながり、外部資金獲得額は独法化以来過去最高を記録した。 【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
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)	10	A	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)
○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○トランスレーショナルリサーチ（TR）研究採択課題の実用化を促進するために、センターとして TR 推進室の支援を行う。 ・新たな健康増進法及び次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の育成を図るとともに、実用化を重視した研究課題の推進を行う。また、これまでに支援してきた課題の適正な評価と実用化を推進する。 ・病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するために、TR 情報誌の定期発行やセミナー等を開催し、センター内に周知を図る。 ■平成 29 年度目標値 TR 研究課題採択数 5 件 TR 情報誌発行回数 4 回			・薬物の脳移行に深く関与する血液脳関門における、P 糖タンパク質（※）の機能を評価する PET 薬剤[11C]Em o p a m i l のサルでの有効性評価を終え、臨床応用を見据えたヒトにおける評価試験を開始した。 （※）P 糖タンパク質：細胞膜上に存在して細胞毒性を有する化合物などの細胞外排出を行う。 ・MPO－ANCA 関連血管炎の寛解・憎悪の判定補助としての有用性が見込まれる検査キットが製品化に至り、ヒト血中抗MPO抗体のエピトープ解析が可能となった。 ■平成 29 年度実績 TR 研究課題採択数 5 件 TR 情報誌発行回数 4 回
	○ 研究所及び病院の両部門の職員が論文発表、研究活動及び研究費の獲得を効率的に促進できるよう、支援体制を整える。 ■平成 29 年度目標値 研究支援セミナー開催数 3 回			・シーズの育成や新規技術の実用化を推進すべく、各領域の専門家を講師に招き、セミナーを開催した。 ■平成 29 年度実績 研究支援セミナー開催数 1 回（平成 28 年度 3 回）
○ 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、外部機関とのネットワークを構築し、共同・受託研究につなげる取組を推進する。 ■平成 29 年度目標値 TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）8 件 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）65 件			・研究シーズの発信（ホームページ）やTOBIRA（※）との連携等により、トランスレーショナル研究の促進に向けて有機的な情報交流を図るとともに、センターの研究内容や成果を広く多方面に情報発信した。その結果、共同・受託研究の更なる拡大につながり、外部資金獲得額は独法化以来過去最高となった。 （※）TOBIRA：バイオマーカーイノベーション技術研究組合。東京都医学総合研究所などと平成 23 年 8 月に設立。 ■平成 29 年度実績 TOBIRA 第 6 回研究交流フォーラム 口頭発表 1 件、ポスター発表 14 件 外部資金獲得件数 257 件（平成 28 年度 270 件） 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）56 件（平成 28 年度 67 件） 競争的外部資金 761,143 千円（平成 28 年度 729,627 千円） （研究員一人あたり）8,012 円（平成 28 年度 7,931 千円） 東京都委託事業（※） 207,181 千円（平成 28 年度 62,333 千円）

				外部資金合計　968,324 千円（平成 28 年度 791,960 千円） （※）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
○　病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。	○　東京都、板橋区、医師会等と認知症の医療サービス強化と地域包括ケアシステム構築に関する政策科学的研究を引き続き遂行する。			・都内に配置された認知症支援コーディネーターが年間に約 2,000 人の認知症相談に応需し、地域包括支援センター及びかかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターと連携して本人・家族への情報提供、医療・介護サービスの利用支援、家族支援、生活支援、居住支援、ＢＰＳＤへの対応、権利擁護支援を実施していることを明らかにした。
	○　精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を実施する。			・精神科および認知症疾患医療センターと連携して、高齢者の難治性精神疾患の臨床研究を進めた。
	○　PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断、がん診断及びその他の高齢者疾患の診断や治療に有効な候補化合物を絞り込み、当センターでの実施を目指した評価を行う。			・病院の認知症グループ（神経内科・精神科）及び放射線診断科との連携により、[11C]P i B とによるアミロイドイメージングを実施し、認知症早期診断における有効性を検討した。 ・PET 部門、放射線診断部門及び整形外科の連携により、　[18F]-N a F （※）を用いた、骨代謝変化の客観的評価基準の策定に向けて、症例を蓄積した。 （※）[18F]-N a F：骨代謝状態を画像化するPET薬剤。
	○　高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果が認められた「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向けて、その最も効果的な実施プログラムを作成する。			・小型ローラーに高齢者の頻尿防止効果が有ることを実証し、その効果の中枢性・末梢性機序及び加齢の影響を動物モデルで解明した。さらに、「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向け、病院部門と共同で皮膚刺激方法についての効果的プログラムを作成し、プレス発表、パンフレット、一般向け雑誌等で社会還元した。
	○　病理部と連携し、認知症の超早期 PET 画像診断として、18F-THK5351 を用いたタウイメージングを実施し、評価のためのデータを蓄積し、臨床応用を目指す。			・剖検生前同意が得られた症例に対し、タウイメージング剤（※）[18F]T H K5351 による脳画像評価を実施し、症例を蓄積した。この中から 3 例の死後剖検の協力が得られたため、今後PET画像と病理像の比較を進め、集積の意義を検証する。 （※）タウイメージング剤：認知症の診断指標となるタウタンパク質に対し、親和性が高いPET薬剤。ヒトに投与することで、生体内のタウタンパク質の凝集箇所を可視化することができる。
○　定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究テーマ等についての妥当性を検証する。	○　外部有識者からなる外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を行う。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、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を受けた。評価結果は、平成 30 年 3 月「外部評価員会評価報告書」として取りまとめ、次年度以降の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・体制等の見直しに活用するとともに、ホームページでも公表した。 ・各研究テーマの進行管理及び情報共有のため、センター幹部による中間ヒアリングを実施した。ヒアリングは第三期中期計画期間への展開も見据えて、三つの重点医療（①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療）を中心に進められ、これらの分野において疾患の予防法や高度な治療技術の開発に寄与する研究となっているかなどについて、各研究者の技術背景や知識を最大限に活かしつつ、進行管理を行った。
	○　センター内部の委員からなる内部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価を行い、第三期への研究計画の継続等の決定等に活用する。			・内部評価委員会において、各研究チームの研究成果について、法人経営者及び現場のリーダーの立場から外部評価委員会と同じ評価項目により、第二期中期計画期間における最終評価を行った。また、第三期中期計画期間に向けて、研究内容の見直しを図るべく同評価委員会の評価結果を活用した。

中期計画の進捗状況	<高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・膵がんに関する研究として、抗がん剤の効果減弱の解明や転移減少を動物実験で成功させるなどした。
	・より悪性化した前立腺がんの診断、治療の新しい標的となるPSFを発見した。
	・認知機能に関する研究結果から、手足を擦るという簡便な方法が認知症予防に有効である可能性を提唱し、パンフレットや TV 放映等で一般都民への普及還元を行った。
	・高齢者の健康増進に関わる甲状腺・副甲状腺を支配する神経への微弱な電気刺激によってホルモン分泌を制御する新規バイオエレクトロニクス医療に関する技術を確認し、特許を出願した。
	【特記事項】
	【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
イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	11	A	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究
○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。	○ 心臓の組織幹細胞の潜在能力を利用した心臓組織再生治療の実現に向け、分子・細胞レベルの基盤研究を行う。 ・心血管病の病態解明に向けた分子・細胞レベルの基盤研究を進める。 ・心臓組織幹細胞が有する組織再生機構を解明し、再生を人為的に誘導する有効な治療法の開発を目指す。			・高齢期の血管病発症機序の解明に向けて、炎症による内皮細胞機能への影響に関する分子機序を解明して論文発表した。 ・心臓組織の機能維持や修復・再生機構の解明を目的として、マウス個体の加齢に伴う組織の形態変化を視覚化した。また、これまで細胞レベルで明らかにしてきた心臓の機能分子に着目して、組織学的・病理学的手法で心血管の老化や疾患に関する解析を行い心臓の再生機構の解明を進めた。
	○ がんの発生の要因となるテロメアの変化とゲノムの異常を解析する。 ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮、遺伝子変異や遺伝子発現を解析し、老化とがんの関連性を明らかにすることで、高齢者がんの予防、診断と治療に有用な技術の確認を目指す。 ・近年、社会の高齢化とともに患者数が急増している前立腺がんのほか、乳がんについても診断・治療標的を同定し、その病態メカニズムを明らかにするとともに、がん増殖並びに治療抵抗性の抑制方法を検討する。			・胆道がんの発症率の高い先天性胆道拡張症は、若年よりすでに胆嚢のテロメア長が短縮しており、早期の予防手術が必要であることを論文発表した。 ・加齢による脳のテロメア長の短縮は、髄質グリア細胞が最も著明で、次に皮質グリア細胞、神経細胞の順であり、グリア細胞が増殖を続けていることが示唆された。 ・薬剤排泄ポンプのABC G 2は膵がん細胞を3次元培養することで発現が増加し、抗がん剤の効果が減弱することを解明し、論文発表した。 ・膵がんの転移巣に高発現している長鎖非コードRNAのH 1 9を抑制することで、膵臓からのがん細胞転移を減少させることに動物実験で成功し、論文発表した。 ・RNA結合タンパク質であるP S F、NONO、G 3 B P 2が、前立腺がん患者の予後を予測するバイオマーカーとなりうることを発見した。P S F、NONOはスプライシング異常に関わり、G 3 B P 2はE f p、U S P 1 0とともにアンドロゲンによるp 5 3不活性化機構を担い、これらのRNA結合タンパク質の機能を抑制することが難治性高齢者がんの治療標的として有用であることが示唆された。 ・T R I M 4 4が、乳がん患者の予後診断マーカーとなり、がん関連シグナルを活性化し、難治性乳がんの治療標的となる可能性が示された。
	○ ブレインバンクやモデル動物を作製・活用し、認知症の発症機構を解析するとともに、診断薬や記憶障害改善治療に資する技術基盤を構築する。 ・認知症症例の病理検体を用いて、マイクロ RNA・エクソソームに焦点を当てたバイオマーカー探索を行う。 ・シトルリン化 GFAP（Cit-GFAP）に特異的に反応するモノクローナル抗体を用いた ELISA システムを構築し、高齢者ブレインバンクの生体試料を用いて、その有用性や特異性を検証する。 ・プルキンエ細胞特異的に ERK2 が機能欠損したモデル動物を作製し、小脳に依存した記憶のメカニズムの解析を行う。			・剖検脳からエクソソームを効率的に単離する方法を確認し、認知症におけるエクソソームの役割の解明に向けた基盤を構築した。 ・シトルリン化タンパク質の測定が、アルツハイマー病の臨床診断につながるかという研究実施が倫理委員会で承認を得た。 ・プルキンエ細胞特異的に ERK2 を欠損させるC r e - l o x Pシステムを完成し、その個体の小脳プルキンエ細胞においてE R K 2 の発現が欠損することを確認した。

	・神経変性の髄液バイオマーカーとしての髄液中 p3 ペプチド (Calsyntenin-3 の分解産物) の高感度測定システムの確立を目指す。 ・脳内コリン作動系活性化のメカニズムの解析を進める。 ・大脳基底核起因病態モデルマウスの電気生理学的解析を進める。 ・アルツハイマー病における APP (アミロイド前駆体タンパク質) に特有の糖鎖構造及びそれを形成する糖転移酵素の解析を行う。		・神経変性の髄液バイオマーカーである髄液中のカルシンテニンー3 の分解産物の p3 の高感度測定システムとして A l p h a L I S A を適用して、髄液中の p3 を感度良く検出することが可能となった。 ・脳透析法で採取した大脳皮質の神経成長因子が皮膚への擦過刺激で増加すること、この反応はマイネルト核コリン作動性神経の活性化に起因すること、皮膚・筋刺激で起こる大脳皮質コリン作動系の活性化反応が老齢ラットでも維持されることを証明した。これにより、手足を擦るという誰にでも簡単にできる方法が認知症予防に有効である可能性を提唱し、パンフレットや TV 放映等で一般都民への普及還元を行った。 ・早期診断マーカーとして注目される嗅覚機能と認知機能に不可欠なコリン作動系活性化との関係を解析した論文を発表するとともに、匂い刺激で誘発される嗅球反応を評価する実験系を確立した。 ・認知症の問題行動である常同行動が、線条体の D1 ドーパミン受容体を持つ神経細胞の興奮性の異常により起き、興奮性の変化はシナプス伝達ではなく、膜のイオンチャネルの変化によることを解明した。この成果から認知症の周辺症状に D1 ドーパミン受容体シグナル経路が関わることが分かった。 ・認知機能低下をきたす正常圧水頭症では脳脊髄液中にタンパク L R G 1 が増加するが、この病的意義は分かっていなかった。モデル動物の解析により脳神経系に L R G 1 を過剰発現させると、シナプス伝達と記憶に関連した脳機能が低下することを解明した。 ・昨年度のブレインバンク検体を用いた解析から、アルツハイマー病脳で発現が増加する糖鎖遺伝子を複数見出した。そこでさらに、これらの糖鎖遺伝子がアミロイド前駆体タンパク質 (A P P) の糖鎖修飾に及ぼす影響を解析するため、各遺伝子をクローニングし、組換え培養細胞株を作製した。
○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。	○ プロテオーム解析により、動脈硬化、糖尿病及び糖尿病合併症、健康長寿に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患・健康長寿バイオマーカーを明らかにする。 ・動脈硬化及び動脈中膜変性症において変動するタンパク質及びその翻訳後修飾についてのプロテオーム解析を進め、疾患発症に係る分子メカニズムの解明を目指す。 ・糖尿病患者の腎組織のプロテオーム解析及び <i>O</i>-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病腎症のバイオマーカーの探索及び病態解明を行う。 ・長寿モデルと考えられる 105 歳以上の超百寿者血漿サンプルを用いて、健康長寿に特徴的な糖鎖及び糖タンパク質を解析し、その生物学的意義を考察する。		・動脈硬化及び動脈中膜変性症のプロテオーム解析の結果を基に、動脈老化の分子メカニズムを明らかにし、免疫組織染色などにより検証を行った。 ・糖尿病腎症モデルラット腎組織におけるフマル酸の蓄積についてその分子メカニズムを明らかにし、線維化に至る糖尿病腎症の病態を解明した。 ・超百寿者血漿サンプルを用いて、健康長寿に特徴的な糖タンパク質及びその糖鎖修飾を明らかにした。これらの生物学的意義を調べるため、実験動物モデルの構築に取り組んだ。
	○ サルコペニア及び神経筋難病に焦点を当て、早期診断のバイオマーカーの解析を行い、運動機能低下の予防法や治療法開発の基盤研究を進める。 ・運動神経細胞や筋細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構の解析を進める。 ・筋形成前駆細胞に着目し、モデルマウスやヒト筋由来初代細胞を駆使してサルコペニア発症のメカニズム解明を目指す。		・サルコペニア及び神経筋難病モデルマウス、ヒトを対象とするバイオマーカーになる血中に遊離した Mu S K タンパク質の測定法について、国内特許が成立した。 ・抗 L R P 4 抗体で発症する重症筋無力症モデルマウスの自己抗体の病原性を証明して論文発表した。 ・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 Mu s C o l o r マウスの作成を完成させるとともに、Mu s C o l o r マウスを使い老化促進因子の候補の解析を進めた。また、Mu s C o l o r マウスに関連する特許が日本と米国で成立した。 ・ヒト筋由来間葉系前駆細胞を利用した薬剤探索の結果、筋の脂肪変性を抑制する薬剤を複数同定し、その内の一つ P r o m e t h a z i n e H y d r o c h l o r i d e について論文報告した。また、変形性膝関節症患者の大腿四頭筋の病理解析を行い、顕著な脂肪変性、線維化を見出し、論文報告した。 ・英国企業との国際共同研究により、高齢者の健康増進に関わる甲状腺・副甲状腺を支配する神経への微弱な電気刺激で全身の代謝を調節するホルモン分泌を制御できることを発見し、論文発表するとともに、神経操作によってホルモン分泌を制御する新規バイオエレクトロニクス医療に関する技術を確立し、特許を出願した。

	○ 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について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における日常身体活動と、体温、睡眠、メンタルヘルス（うつ病）及び生活機能（自立度・QOL）との関係を統計学的手法を用いて解析し、普及方法を検討する。			・身体活動、体温、睡眠と病気との相互関係を群馬県N町の住民1,645名を対象に行い、生活習慣病予防のため、身体活動及び体温、睡眠の関連性を明らかにし、論文を作成・投稿した。
○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。	○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法を開発する。 ・健常老年者（100名）のPETによる追跡を継続する。 ・レビー小体病とタウオパチー症例におけるPET画像の蓄積と解析を進める。			・アミロイドイメージング剤[18F]-FlutemetamolのGMP製造体制（※）を立ち上げ、治験薬製造施設として新たな院内製造PET検査によるアルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験を開始するとともに、前年度からの国際治験を着実に実施した。 （※）GMP製造体制：Good Manufacturing Practice（適正製造規範）の略。厚生労働省が定める原材料の受け入れから製造、出荷まで全ての過程において、製品が「安全」に作られ、「一定の品質」が保たれるようにするための製造工程管理基準のこと。 ・これまでに行ってきた健常老年者100例の追跡調査から、読み聞かせボランティア参加者は加齢に伴う海馬萎縮の進行が抑制されることを見出し、論文報告した。 ・PET用アミロイドイメージング剤の製造販売が開始されたことに伴い、認知症診療におけるアミロイドイメージングの適正使用を促す目的で、「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」の改訂を行った。 ・タウイメージング剤[11C]PBB3および[18F]THK5351による臨床研究を推進し、タウオパチーを中心に症例の蓄積と解析を進めた。
	○ アミロイドイメージングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。 ・グルタミン酸受容体サブタイプ1（mGluR1）のリガンドである11C-ITMMを用いたmGluR1のPETイメージングを蓄積し、神経変性疾患の診断指標としての有用性を検証する。 ・新規薬剤である神経炎症のマーカー11C-CB184ならびにアデノシンA2A受容体リガンド11C-Preladenantの臨床応用を実施する。			・PET薬剤ITMM（※）を用いて、脊髄小脳変性症、パーキンソン病およびアルツハイマー病を対象とした臨床研究を継続実施した。これまでの検討結果から、ITMMによるmGluR1（※）イメージングの診断意義は、小脳における変性疾患の鋭敏なマーカーになることと考えられた。 （※）ITMM：代謝型グルタミン酸受容体1型（mGluR1）を可視化するPET薬剤。 （※）mGluR1：中枢神経に広く存在し、記憶や学習など様々な感覚情報処理に重要な働きをもつタンパク質であり、脳の神経細胞の損傷にこのタンパク質の減少が関係する。 ・タウオパチーの新規トレーサーTHK5351の選択性に問題があることが明らかとなったため、より選択性の高いMK6240の導入に向けて企業とMTAを契約した。 ・新規PET薬剤Preladenant（※）の再現性に関する検討を開始した。 （※）Preladenant：アデノシンA2A受容体の脳内局在を分析する目的で開発した新規PET薬剤。アデノシンA2A受容体は、睡眠やパーキンソン病の病態に関連があるとされている。
	○ がん診断のためのトレーサーの新規開発及び導入を行い、がんの病態生理の解明に貢献する。 ・臨床応用を見据えた18F-4DST（4'-thiothymidine）の製造試験を行う。			・がん診断のためのトレーサーとしての[18F]-4DST（※）誘導体化合物の製造効率や安全性を高めるべく、[18F]-フッ素イオンを用いた新たな製造法を種々の条件で継続検討した。 （※）[18F]-4DST（4'-thiothymidine）：がん診断のための新規トレーサー
	○ 乳がんにおける女性ホルモン（エストロゲン）受容体の定量的評価法の確立を目指し、エストロゲンのフッ素18標識体（18F-FES）を用いたFES-PET臨床試験を実施する。			・乳がんの早期発見に有効なPET薬剤である[18F]-FES（※）について、本薬剤の適正使用に向けた対象患者のリクルートを開始した。 （※）[18F]-FES：エストロゲン受容体を画像化するPET薬剤。

中期計画の進捗状況	< 元気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 >
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・老人保健健康増進等事業において、認知症当事者参画の下で「本人のよりよい暮らしのためのガイド」及び「本人の視点を起点とした認知症地域支援体制ガイド」を作成した。 ・東京都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、社会支援にアクセスできず孤立している高齢者が数多くいることを明らかにするとともに、社会支援のコーディネートとネットワーキングによる介入を実施したところ、社会支援の利用が促進され、認知症の本人の視点に立った地域づくりが促進されることが確認された。この結果を踏まえて、コーディネートとネットワーキングの手引書を作成した。 ・全国的に普及しているD A S C -21 のさらなる社会還元を目指し、英語版、韓国語版、フランス語版、スペイン語版を作成した。 ・発災直後からのセンターの支援内容をまとめて東日本大震災被災者支援プロジェクトの報告書を作成し、『復興を見つめて』として発行、広く成果還元・普及を図った。 【特記事項】
	【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報告
ウ 元気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	ウ 元気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	12	A	ウ 元気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究
(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献	(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献			(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献
○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。	○ 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を推進する。 ・世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC) について多面的に行った検証結果を基に、社会参加や社会的孤立対策の社会実装に向けた手法を提案していく。 ・都内及び都近郊のコホートにおいて、高齢者の社会的孤立に関する調査・予防、疫学研究を継続し、新たな社会参加プログラムを提案する。 ・高齢者の社会参加を地域の重層的子育て支援に活用するための高齢者社会参加プログラムを開発する。			・社会参加や社会的孤立対策の社会実装に向けて、副次的に介護予防・健康増進に資する社会参加活動の優良事例の全国調査と類型化を行った。 ・コホート研究の知見を踏まえて、健康長寿新ガイドラインにおいて「1日1回以上の外出」、「週1回以上の友人・知人との交流」、「月1回以上の社会参加」などの重要性を提示した。今後、適切な身体活動、適切な栄養摂取などと共に提案予定の新たな社会参加プログラムに共通すべき基本コンセプトを確立できた。 ・多世代交流と互助の仕組みづくりでは、都内K区、O区、神奈川県K市において①「ひと(人材育成)=まち・人・くらしプロモーター養成」、②「場(多世代交流サロン)の定着」、③「ツール(多世代こえかけキャンペーン)の」開発を軸として推進した。
	○ 地域高齢者における虚弱化のプロセスの解明に関する縦断研究を継続するとともに、その成果を公表していく。 ・縦断研究データに基づいて虚弱化の類型化をさらに進めるとともに、類型化された虚弱のパターンごとにその進行に関わる要因について分析する。 ・モデル地域（非都市部）における虚弱化予防の実証実験結果を踏まえて開始した健康寿命を支える地域社会システムの都市部（都内）への展開を一層進める。			・群馬県K町と埼玉県H町における縦断研究を継続して行い、K町では実受診者数2,023名、H町では同742名の長期縦断データを構築し、虚弱化の類型化の分析を進めた。 ・高齢期の身体機能、認知機能は、65歳時点の多寡に応じて異なる変化パターンがみられることを明らかにした。また、身体機能、認知機能ともに、65歳時点で低い水準で、さらに加齢とともに機能低下がみられる群では、総死亡リスクや要介護認知症発症リスクが大きく高まることが示された。 ・身体機能、認知機能の加齢変化パターンが低い水準で推移する群ほど、その進行に関わる要因として、糖尿病や抑うつ割合が多い、高次生活機能が低い、低栄養状態であること等が明らかとなった。 ・都内O区の介入3地区において、様々なステークホルダーから成る「コミュニティ会議」を拠点として、運動・栄養・社会参加の取組を推進した。各地区の特性に応じて、ウォーキング、ポールウォーキングの定期開催、ショッピングセンターでの栄養講座や会食会、ICTを活用したスクワット支援システムの開発、日々の食品摂取状況を可視化するためのアプリケーション開発、多様な食品摂取の重要性を啓発するポスターやレシピ等の買い物場所や公共施設等への掲示と広報活動等を進めた。

	○ 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、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。		・地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。「通いの場」の立ち上げや充実に向けた支援の在り方を実践的に学ぶワークショップなどの活動をととした研修会 11 回（延べ参加者 671 名）及び各区市町における取組状況や課題を共有する連絡会 12 回（延べ参加者 259 名）、専門職派遣（29 件）、相談支援（176 件）を実施した。また、事業評価・効果検証事業において、住民主体の「通いの場」を立ち上げ、拡大に向けた「プロセス指標」を作成したほか、住民主体の「通いの場」に関する調査（「通いの場」継続支援方法の構築のための活動実態調査、2025 年に向けた壮年期への「通いの場」づくり意向調査）についての報告書をまとめた。
○ 高齢者の精神疾患や認知症の早期発見・対応システムを確立し、ＱＯＬの改善と維持を目指す。また、メンタルヘルスと身体機能の向上に資する介入プログラムを開発し、実施する。	○ 認知症のＱOL 維持・改善及びサルコペニック・オベシティ（S0）改善に効果的な包括的介入プログラム（運動・栄養）を開発する ・認知症高齢者が尊厳をもって在宅生活を継続できる認知症ケアモデルの構築に向け、対象地区における生活実態調査の結果を踏まえて、総合アセスメント、医学的診断、診断後支援を行い、その効果を検証する。 ・認知症総合アセスメント（DASC-21）を含む包括的尺度を用いた認知症初期支援体制の有用性検証を継続し、区市町村レベルでの地域の特性に応じた認知症支援体制構築を支援する。 ・乳製品摂取の認知機能維持・改善への効果を明らかにするため、脳由来神経栄養因子（BDNF）の血中濃度、MMSE 等を追跡する RCT（無作為比較試験）介入研究の成果を解析する。 ・これまでに実施した包括的健診データを用い、S0 と各種の老年症候群との関連性や地域高齢者における転倒関連要因を解明する。		・東京都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、昨年度実施した都内 I 区に在住する 70 歳以上高齢者 7,614 名を対象とする 3 段階調査にて、認知症高齢者の認知症診断率が 30%、要介護認定率が 60%に留まり、社会支援にアクセスできず孤立している高齢者が数多くいることを明らかにした。認知機能低下を認め、何らかの支援を必要とする高齢者 70 名を対象に社会支援のコーディネーション（総合アセスメントと統合的な支援の調整）とネットワーキング（社会支援を相互に提供できる地域づくり）による介入を実施したところ、社会支援の利用が促進され、認知症の本人の視点に立った地域づくりが促進されることが確認された。この結果を踏まえて、コーディネーションとネットワーキングの手引書を作成した。 ・老人保健健康増進等事業において、認知症当事者参画の下で「本人のよりよい暮らしのためのガイド」及び「本人の視点を起点とした認知症地域支援体制ガイド」を作成した。 全国的に普及している D A S C－21 のさらなる社会還元を目指し、英語版、韓国語版、フランス語版、スペイン語版を作成、誰でも自由にインターネットで入手できるようにした。 ・ D A S C－21 は、高齢者の糖尿病診療ガイドラインが定める血糖コントロールの目標設定の際に実施される認知機能・ A D L 評価にも活用された。 ・日本医療研究開発機構および厚生労働科学研究において、若年性認知症の全国実態調査を開始した。 ・軽度認知機能低下者（MMS E 23～26 点）71 名を対象に行った R C T 介入研究のデータ分析を完了した。その結果、発酵熟成チーズを提供した群で、認知機能低下及び抑うつ作用を持つ血中 B D N F（※）値が有意に上昇することを解明した。 ・ S O 高齢者（※）は、腰痛、膝痛、変形性膝関節症、転倒率が高いとの特徴をまとめて、第 54 回日本リハビリテーション医学会で報告した。地域在住高齢者の転倒には、S O（OR＝1.674）が強く関連することを解明した。 （※） B D N F：脳由来神経栄養因子。高齢者のうつや認知機能と強く関連するバイオマーカー （※） S O 高齢者：全身性の骨格筋量や筋力の低下を特徴とするサルコペニア症候群に肥満が合併した症例。サルコペニア肥満。
○ 高齢者の健康維持・増進、在宅療養生活支援に資する研究を進めるとともに、要介護者のケアの在り方に係る体制づくりや質の向上を目指す。	○ 生活機能低下を防ぐリハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、生活指導、権利擁護等の実態調査に基づき、在宅療養環境を改善するための実証研究を行う。		・地域住民がデイサービス職員の教育を受けながら要支援者に対する生活支援を行うモデルを実証研究するため、複数の自治体でアクションリサーチを実施した。 ・地域包括ケアシステムでは、これまで共助（社会保険制度及びサービス）で行われてきた在宅療養などのサービスを、地域住民による互助（ボランティア及び住民活動など）で行うことが必要であり、これを促す自治体への支援について検討する必要があることがわかった。
	○ これまでの研究で明らかとなった「ライフデザインノート」の検証結果を踏まえ、実践における課題を組み入れた新たな終末期意思決定支援システムを構築する。		・地域における終末期意思決定支援を検討するための調査を実施したところ、医療サービスとの連携がとれないケアマネジャーは意思表示支援には関わらないことが示され、医療ニーズの無い時点から意思表示支援のあり方について検討する必要性が高いことが示唆された。

	○ 福祉施設での良質な看取りの実現に向け、これまでの「反照的習熟プログラム」研究の効果を検証し現場への還元を継続するとともに、より汎用性の高いプログラムを開発する。			・看取りケアの経験を振り返る反照的習熟プログラムを評価するため、参加した施設職員の業務遂行能力を指標とした事前事後比較分析を行ったところ、得点の上昇がみられる効果を確認した。特に認識変容が大きい群で、得点が有意に大きく上昇し、実践における経験学習サイクルモデルの実証データである可能性を考察した。
	○ 地域単位で医療・介護ニーズを分析・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。			・東京都後期高齢者医療広域連合レセプトデータを用いて、東京都全域における在宅医療提供体制の実態把握に向けて、2014 年 8 月の調査結果を分析したところ、75 歳以上の全都民の 5.4%が訪問診療を受け、その割合は二次医療圏間で大きくばらついており、在宅医療患者の 16%は都外医療機関による訪問診療であった。この分析結果から東京都における在宅医療提供体制を検討する際は、都外医療機関による訪問診療の実態と在宅医療患者の実際の居住地を把握し、在宅医療患者数と在宅医療提供医療機関数の過大評価を避ける必要があることが判明した。 ・平成 30 年度の診療報酬改定では、外来での維持期リハ患者は介護保険リハへの移行が予定されていたため、都内すべての外来維持期リハ患者が介護保険リハを受けられるかどうかを医療と介護レセプトデータを連結して推計した結果、島嶼部や区南部では、介護保険リハを受けられない者が発生する可能性が示唆されたことから、介護保険リハへの移行は慎重に進める必要があることが判明した。
(イ) 災害時における高齢者への支援	(イ) 災害時における高齢者への支援			(イ) 災害時における高齢者への支援
○ 東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。	・被災地のニーズを把握し、被災地に居住する高齢者を対象とした介護予防講座等の実施や、福祉サービスの再建に関わっている専門職への支援活動を継続する。 ・センターがこれまで行った発災後の支援内容を整理し、専門職に利用しやすく都民にも分かりやすい成果物としてまとめる。 ・被災地の実情に応じた認知症支援体制の構築に向けて、実現可能性と有用性を継続的に評価する。			・宮城県気仙沼市及び岩手県陸前高田市において、医療・福祉サービス復旧を担う専門職及びサポートセンター支援が目的の研修講座として「気仙沼支援医療・福祉関係 5 団体」による 44 件の講演・研修・相談会等が実施された。 ・発災直後からのセンターの支援内容をまとめて東日本大震災被災者支援プロジェクトの報告書を作成し、『復興を見つめて』として発行、広く成果還元・普及を図った。 ・認知症の初期集中支援システムを構築支援し、震災後に表れる認知機能低下者へ対応するとともに、事業評価を行っている。

中期計画の進捗状況	＜先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・筋ジストロフィー症の原因タンパク質F K T N、F K R P、T M E M 5 の複合体の酵素活性の検出に成功し、この複合体形成がマンノースリン酸化以降の連続した糖鎖伸長反応の効率化に関わることを示した。
	・遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（D I A N）を推進し、国内施設で登録された症例のP E T 検査を実施した。
	・高齢者ブレインバンク事業における拠点的な役割を担う施設として、死後脳リソースや髄液、血清などバイオリソースの構築に尽力した。また、蓄積したリソースを試料提供するなど共同研究を推進した。
	【特記事項】
	【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報告
エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	A	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮
○ 老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。	○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を同定し、その機能や作用機構を解明する。 ・老化制御や健康増進に資する化合物を同定し、その有効性について解析を進める。 ・老化制御や老化関連疾患に関連する遺伝子を同定し、診断や治療への応用を探索。 ・ビタミン C やビタミン E などの抗酸化物質の摂取が高齢者疾患の予防に効果があるかを検証する。 ・水素分子の抗炎症作用等の作用機序の解明及びその投与の有効性について検証する。 ・ミトコンドリアの超解像構造解析によって老化制御機構の解明を目指す。			・ビタミン C とビタミン E の同時不足により、生体内の活性酸素が増加し、肝臓での脂質代謝に影響を及ぼすことを解明した。 ・水素分子暴露により、過度なストレスを防御する適応応答が誘導されることを細胞実験で証明した。また、水素水の飲用は炎症緩和の予防的効果があることを動物モデルで示した。 ・脂質特異的色素による染色で、従来のミトコンドリア内部構造解析よりもさらに精密に観察できる手法を開発した。
	○ ミトコンドリア病に対するピルビン酸ナトリウム療法の第 II 相臨床試験を引き続き実施し、成人における安全性を確認するとともに、患者への有効性の評価を行う。			・ミトコンドリア病の新規治療薬としてのピルビン酸ナトリウムの実用化に向けて、第 II 相臨床試験を継続実施した。
○ 遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、遺伝子発現やタンパク質発現及びタンパク質修飾の制御と病態形成との関連を解析する。 ・廃用性及び脱神経による筋萎縮及び筋ジストロフィー症などの筋疾患モデルマウスで発現や構造が変化する糖鎖構造を解析し、筋萎縮や病態形成との関連を解明する。 ・動脈硬化、骨粗鬆症、高血圧、肺気腫及び腎不全等の老化関連疾患を発症し短寿命となる klotho マウスにおいて、特徴的なタンパク質の糖鎖構造と、klotho タンパク質の機能変化との関連性について解析する。 ・グライコプロテオミクス解析法（糖タンパク質のプロテオーム解析法）によって 105 歳以上の超百寿者血漿サンプルを分析し、超百寿者に特徴的な糖タンパク質を抽出し、その糖鎖構造を解析する。 ・ミトコンドリア病の診断マーカーとして同定した GDF15 について、高齢者コホートを利用し死亡率や健康状態との関連を包括的に解析する。			・理化学研究所との共同研究により、X線構造解析から筋ジストロフィー原因タンパク質 P O M K によるマンノースリン酸化機構の一端を解明した。このリン酸化は O-マンノース型糖鎖の合成に必要であり、その機能不全により筋ジストロフィー症を発症する。 ・筋ジストロフィー症の原因タンパク質 F K T N、F K R P、T M E M 5 の複合体の酵素活性の検出に成功し、この複合体形成がマンノースリン酸化以降の連続した糖鎖伸長反応の効率化に関わることを示した。 ・早老マウス（k l o t h o 遺伝子変異マウス）と自然老化マウスの解析から、k l o t h o タンパク質の減少に相関して肺のタンパク分解酵素の発現量が変化することが判明した。この結果から、加齢による k l o t h o タンパク質の減少が肺気腫病変に関わることを示唆された。 ・超百寿者血漿サンプルを用いて、超百寿者に特徴的な糖タンパク質及びその糖鎖修飾を明らかにした。これらの生物学的意義を調べるため、実験動物モデルの構築に取り組んだ。【再掲：項目 11】 ・高齢者コホートの欠損データを補完した後に再解析を行い、G D F 15 と総死亡との関連性を確立した。また、ミトコンドリア病の体外診断薬の実用化に向けて、新たにラテックス比濁法に基づく GDF15 の血清中濃度測定法を開発し、その測定キットの臨床性能試験を実施した。

	○ 高齢者剖検例・長期縦断研究対象者における全エクソン領域機能的（タンパク質アミノ酸置換を伴う 24 万個の）遺伝子多型の解析を行い、アルツハイマー病、パーキンソン病及び骨粗鬆症などの高齢者に特有の疾患の原因遺伝子の解明を進める。		・腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤、心筋梗塞、慢性腎臓病、メタボリックシンドローム、脳梗塞、脳出血、高血圧、脂質異常症に関連する遺伝子多型を明らかにし、英文論文 9 編として発表した。 ・日本人女性において低身長に伴う多型が長寿に関連することを明らかにした。
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。	○ 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・パーキンソン病研究などを進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。		・昨年度に引き続き、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、ブレインバンク拠点代表として、国立精神・神経医療研究センター、福島県立医科大学、福祉村病院、美原記念病院とともに、献脳生前同意、オープンリソース、品質管理を前提とする神経科学ブレインバンクネットワークを拡大発展させ、高齢者ブレインバンクとして 42 施設との共同研究が実施可能となった。 ・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（主任：国立精神・神経医療研究センター）に、当センターは老化・認知症拠点として加わり、精神疾患拠点として、都立松沢病院を全面的に支援した。 ・シドニーブレインバンクとの共同研究に続き、平成 29 年度よりブラジルサンパウロ大学ブレインバンクとの共同研究をすすめ、同一民族の文化環境変化が脳に与える影響に関して検討を開始した。
	○ 病院と研究所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、血清等を組合せたオリジナリティの高い、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。 ■平成 29 年度目標値 高齢者ブレインバンク新規登録数 40 例 バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む）50 件		・日本神経科学ブレインバンクネットワーク主任、日本ブレインバンクネット老化・認知症拠点（分担）として死後脳リソース構築を推進した。オープンリソースとして 156 例、施設蓄積として 74 例の死後脳リソースを構築した。 ・高齢者ブレインバンクプロジェクトを基盤に、神経内科・精神科・物忘れ外来において、パス入院・包括研究同意の下、髄液・血清の蓄積を継続し、本年度 160 例のリソースを構築した。また、正常圧水頭症例のタップテスト時、一症例当たり髄液 30m l を累積 60 例構築し、探索的研究に用いる髄液リソース構築に本邦で初めて成功した。 ■平成 29 年度実績 高齢者ブレインバンク新規登録数 72 例（平成 28 年度実績 64 例） バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む）42 件（平成 28 年度実績 48 件）
○ 高齢者ブレインバンクなどの試料を広く活用し、高齢者疾患の病態解明や予防などの共同研究を推進する。	○ 診断確定した消化管リソースを蓄積し、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。 ・剖検診断確定例を用いた VSRAD 新版（MRI 画像の解析支援システム）のアルツハイマー病診断における有用性の検討を行う。		・病理診断科と共同で、剖検により病理学的に診断の確定した症例を用い、パーキンソン病の消化器外科材料の診断への貢献を検討した。今後、診断への貢献が期待できる結果として、十分な特異度・感度が誇れることを実証、英文発表した。 ・VSRAD 新版のアルツハイマー病診断における有用性に関しては、サロゲートバイオマーカーとしての髄液及びアミロイドPET なしでは、診断における有用性が低いことを明らかにした。
	○ アルツハイマー病克服に向けた国際研究に参画するなど、国内外の多くの施設と連携し、アミロイドイメージングに関する研究や、世界で開発が始まったタウイメージングに関する研究を推進する。		・遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（DIAN（※））を推進し、国内施設で登録された症例のPET 検査を実施した。 （※）DIAN：遺伝性アルツハイマー病の病態解明と発症阻止を目指し、米国ワシントン大学を中心に実施されている国際共同研究で、高齢発症アルツハイマー病のモデルとなる。日本からは 4 臨床施設と 2PET 施設がDIAN-Japan として参画。 ・J-ADNI の後継研究であるAMEDプレクリニカルAD研究（※）にアミロイドPET 主任研究施設として参画し、アミロイドPET の中央読影を実施した。 （※）AMEDプレクリニカルAD研究：日本医療研究開発機構（AMED）が支援し、全国約 40 の臨床施設が参画して認知症発症前のリスク保有者を追跡観察する多施設共同研究。 ・タウイメージング診断薬[C-11]PBB3 および[F-18]THK5351 の臨床研究を推進し症例を蓄積すると共に、新しいタウイメージング診断薬[F-18]MK6240 の導入に向けた準備を進めた。 ・生前献脳登録者を集め、生前撮像アミロイドペットのアルツハイマー病の実証研究を推進し、英文論文を複数発表した。また、タウイメージング剤として開発されたTHK5351 に関して、撮像症例の剖検による対応により、MAOBリ

			セプターへの結合が主であることを、オートラジオグラフィーで明らかにし、グリオーシスのマーカーとして有用であるとの結論を導いた。さらに、アミロイドβモノクローナル抗体投与治験参加例の死後脳を、高齢者ブレインバンクネットワークを通じて診断・保管を委託され、ワクチン療法慢性期と同様の所見がみられることを世界ではじめて明らかにした。
○ 学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。	○ 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。 ■平成 29 年度目標値 論文発表数 585 件 学会発表数 835 件		・米国老年学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 ■平成 29 年度実績 論文発表数 805 件（平成 28 年度 604 件） 学会発表数 1,933 件（平成 28 年度 1,431 件） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数 28.8 件（平成 28 年度 22.1 件）
	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。 ■平成 29 年度目標値 科研費新規採択率 34.3%（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により、科学研究費助成事業に新規に 56 件応募し、20 件採択された。新規採択率は 35.7%で、前年度をわずかに下回った。研究所では、採択率の更なる向上を図るべく、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だ。 ■平成 29 年度実績 科研費新規採択率 35.7%（平成 28 年度 37.8%）
	○ 民間企業や大学、自治体等と連携し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。		・センターの独自技術の社会還元をめざすべく、民間企業、大学、公設研究機関及び自治体等の外部機関との共同研究や受託研究、受託業務に積極的に取り組んだ。 ■平成 29 年度実績 共同研究、受託研究、受託事業・学術指導実施件数 56 件（平成 28 年度 67 件）
	○ 老年学関連の国際学会等での研究成果の発表や海外研究機関等との共同研究を促進するなど、国際交流を図る。		・ジョージ・メイソン大学（U S A）、フロリダ国際大学（U S A）、ケベック大学（カナダ）より国外研究員を各 1 名受け入れ、「在宅ケアの比較研究：日本と米国の取り組みと課題」、「社会的フレイルに関する定義及び疫学研究」、「慢性背部痛に伴う交感神経機能の変化のメカニズムの解析」について研究を行った。 ■国際学会での研究成果発表 273 課題/493 件(平成 28 年度 198 課題/337 件)
○ 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。	○ 連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れるとともに、指導やセミナーを通じて、次世代の中核を担う若手研究者の養成を図る。		・「首都大バイオコンファレンス 2017」（主催：首都大学東京生命科学専攻、平成 29 年 11 月 17 日）に参加し、ポスター発表等行った。 ・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（O J T）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」を年 6 回開催した。 ・連携大学院からの大学院生を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 ■平成 29 年度実績 連携大学院生 10 名（平成 28 年度 14 名） 研究生 21 名（平成 28 年度 27 名）

中期計画の進捗状況	<研究成果・知的財産の活用>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・長年の健康長寿の疫学研究成果として、食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に日々の生活指針となる「健康長寿新ガイドラインー健康長寿のための12か条ー」を策定・発表したことで研究成果の社会還元を図った。また、より一層の社会還元に向けて専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」と地域住民や一般向けの普及啓発資料として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。 ・プレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動をとおして、積極的に当センターの研究成果の普及やP Rに取り組んだ。 【特記事項】
	【今後の課題】 ・さらなる研究推進を目的として、産学公連携支援や知的財産の管理・活用、倫理指針対応等の諸課題に対応するための研究支援組織を立ち上げて、適切な運営を図る。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告
オ 研究成果・知的財産の活用	オ 研究成果・知的財産の活用	14	A	オ 研究成果・知的財産の活用
○ 都民向けのセミナー、講演会の定期的な開催及び種々の広報媒体の活用により、研究成果や研究所に関する普及活動を積極的に行う。	○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を実施する。また、将来の科学者となりうる小・中学生を対象とする、サイエンスカフェを実施する。 ■平成29年度目標値 老年学・老年医学公開講座 4回出席者数2,800人 科学技術週間参加行事 1回200人（講演会・ポスター発表） サイエンスカフェ 1回50人			・臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を開催し、当センターが実施する最新の高齢者医療の紹介やサルコペニア、フレイル等について講演を行った。 ・文部科学省の推進する科学技術週間への参加行事として、平成 29 年度は「「細胞」を知り、「老化」を考える」をテーマに講演会を開催するとともに、各研究チームによるポスター発表を行い、積極的な研究成果の普及活動に努めた。 ・実験などの体験ができるサイエンスカフェ「～夏休み研究体験～集まれ！未来の科学者たち」を今年度も引き続き開催し、研究所の活動について若年層への周知を行った。 ■平成 29 年度実績 老年学・老年医学公開講座 4 回 出席者数 2,729 人（平成 28 年度 4 回/3,014 人） 科学技術週間参加行事 1 回 280 人（平成 28 年度 1 回/199 人） サイエンスカフェ 1 回 21 人（平成 28 年度 1 回/20 人） ・研究成果等を広く周知するため、マスコミに向けたプレス発表（5 件）等を積極的に行った。（28 年度 6 件） 「健康長寿新ガイドラインを策定！」（平成 29 年 6 月 13 日） 「より悪性化した前立腺がんの診断、治療の新しい標的 P S F の発見-悪玉男性ホルモン受容体 V7 をつくる司令塔をターゲットとした治療」（平成 29 年 9 月 8 日） 「絵本読み聞かせボランティア活動で加齢に伴う海馬の委縮が抑制」（平成 29 年 9 月 14 日） 「高齢者の健康余命にフレイルが大きく関与、メタボリックシンドロームの影響は認められず-地域高齢者の長期追跡研究より判明-」（平成 29 年 11 月 13 日） 「加齢により特定タイプの皮膚神経活動が低下することで、膀胱の収縮が抑制されにくくなることを発見」（平成 30 年 3 月 8 日）
	○ 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、研究シーズ集を引き続き公開する。 ■平成 29 年度目標値 ホームページアクセス数（研究所トップページ） 55,000 件			・ホームページに「耳より研究情報」（年 6 回更新）や「研究所 NEWS」（年 6 回発行）、「講演会のご案内」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。 ■平成 29 年度実績 ホームページアクセス数（研究所トップページ） 48,730 件（平成 28 年度 50,882 件）

	○ 高齢者の健康寿命に関して、社会科学系を中心にこれまでの研究成果やデータを取りまとめ公表する。			・長年にわたって積み重ねてきた健康長寿の疫学研究の成果を中心にして、センター内外の専門家による議論・検討を経て、6月に「健康長寿新ガイドライン」を策定・発表した。食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に日々の生活の指針となる「健康長寿のための12か条」をまとめたほか、専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」と、地域住民・一般向けの普及啓発資料として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。
	○ 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」、老年学・老年医学公開講座講演集（4冊）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に努める。	○ 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元に努める。			・国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元に努めた。 ■平成29年度実績 審議会等参加数93件（国・自治体46件、独法等4件、学会25件、その他18件）（平成28年度71件） ・第67回日本老年医学会関東甲信越地方会の会長を当センターの職員が務めるとともに、多数の演題を発表するなど老年学の更なる発展に貢献した。
○ 研究所の知的財産を適切に管理するとともに技術開発等の検討を行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。	○ 研究成果のさらなる特許取得や実用化を目指すとともに、先行特許等の調査や特許事務所との調整等、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を再検討する。 ■平成29年度目標値 特許新規申請数2件			・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに（5回）、特許出願（9件）を行った。 ■平成29年度実績 特許出願9件：国内6件、国際3件（平成28年度8件：国内7件、国際1件）
	○ 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を普及させるとともに、指導員資格取得後のフォローアップ研修の充実や自治体などへの広報を行う。			・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。 ・普及啓発活動の一環として第76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、普及啓発に努めた。 ■平成29年度実績 ・介護予防主任運動指導員（センター主催） 養成数15名（平成28年度23名） ・フォローアップ研修参加者数75名（平成28年度75名） ・介護予防運動指導員（指定事業者主催） 養成数1,440名（平成28年度1,679名）

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

中期計画の進捗状況	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・都職員の派遣解消計画を踏まえ、医師や看護師の人材確保に引き続き努めたほか、総合内科専門医等の認定医や糖尿病療養指導士等の資格取得支援を積極的に行い、センター職員の確保や育成に取り組んだ。
	・連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、次代を担う研究者の養成に取り組んだ。
	・認定医等の資格取得支援や研修派遣等を積極的に実施し、医療専門職の専門的能力の向上を図った。
	・たんばぼ会主催による地域の訪問看護師との勉強会の開催や認知症支援推進センターにおける医療専門職等に対する認知症対応力向上に向けた研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成に努めた。
	【特記事項】
	【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
都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、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ていく。	都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、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。	15	B	・看護師の採用については、合同就職説明会や各看護学校主催の就職説明会へ積極的に参加するとともに、看護学生のためのインターンシップ研修の実施や施設見学の受入れなど積極的に採用活動を行った。
				・医師に対しては、学会等参加、認定医資格取得、資格取得講習会の参加に係る費用の支援を行うことで、知識や技術、専門性の向上を図った。
				・研究部門においては、連携大学院制度、研究生制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生等を積極的に受け入れた。
				・さらに、専門・認定看護師による専門相談窓口の運営や地域の訪問看護師との勉強会、意見交換会の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を進めた。
ア センター職員の確保・育成	ア センター職員の確保・育成	15	B	ア センター職員の確保・育成
○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。	○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長を PR し、計画的に固有職員の採用を進めるとともに、即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。			・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 P R 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。
				・看護師に対して、新たに「救急患者受入や緊急手術」などの業績向上に資する手当や新人指導や研修講師などの人材育成に資する手当を創設し、看護師の人材育成・定着対策に活かしている。
		15	B	・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 P R した。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、96 名の看護師を採用した。（新卒採用 45 名、経験者採用 51 名）（平成 28 年度 80 名（新卒採用 53 名、経験者採用 27 名））
				・医師・歯科医師 21 名、医科・歯科研修医 25 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。医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に募集案内パンフレットや臨床研修医カリキュラム等を掲載し、センターの特長を積極的に P R した。
				・看護師の専門能力の向上のため、資格取得にあたっての研修派遣等を計画的に推進した。その結果、「人工心臓管理技術認定士」（4 名）、「糖尿病療養指導士」（5 名）「呼吸療法認定士」（2 名）の合格など、より熟練した看護技術を有する看護師の育成を図った。また、認定・専門看護師主催の院内勉強会を開催し（年 3 回）、高齢者に特有の病態や退院支援、看護倫理に関する内容等について知識の向上に努めた。
○ 認定医・指導医や認定看護師などの医療専門職、医療事務やマネジメント能力を有する事務職員の育成など、職員の専門的能力向上を図るための人材育成を組織的に行う。	○ 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。	15	B	・平成 23 年度より実施されている認定医等資格取得支援を継続して実施し、日本骨粗鬆学会認定医、老年病専門医、総合内科専門医など計 11 名の資格取得に係る費用の支援を行った。
				・医師会後援のもと、日本医師会生涯教育制度における単位取得が可能なセミナーを開催した。

	○ 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。		・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。 ・病院部門の中堅職員を対象として、経営意識及びリーダーシップの醸成、組織活性化を図るため、ハーバードビジネススクールのケース・メソッドを使用し、医療マネジメントにかかるディスカッション形式の勉強会を 4 回実施した。 ・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計画的な採用に努めた。また、勤務実績の優れた医師事務作業補助者については、非常勤から常勤へ雇用を切替えることで、モチベーションを向上させるとともに、研修会参加などを促し個人能力の向上に努めた。
○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。	○ センターの特長を活かした研修や実習を充実させることで、臨床研修医や看護師など医療専門職や実習でセンターを訪れる学生に魅力ある職場環境を示し、人材の確保と定着を図る。		・臨床研修医や看護師、医療専門職に向けた、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催し、魅力ある職場環境の創出に取り組んだ。 ※研修…全医師を対象にしたお昼のクルズス(勉強会)、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスや研究に携わる職員を対象とした研究倫理研修など。 ※講演会…外部講師による植込型補助人工心臓治療に係る講演会、センター顧問弁護士による臨床研究における倫理と利益相反に関する講演会、NST主催の栄養管理セミナーなど。
○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、各職種について、専門性に応じた人材育成カリキュラムの体系化を図る。	○ 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。 ○ 職員の業務に対する意識や職場環境などを把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。		・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し、実施した。人材支援事業団が実施する都職員との合同の係長研修に参加し、監督者の役割や監督者に必要なコミュニケーション技法、職場のメンタルヘルス等、組織を統率し業務を円滑に推進する能力の向上を図った（参加者数 3 名）。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 17 名）。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メンタルヘルス、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 51 名（新卒対象）、メンタルヘルス研修参加者数 51 名）。 ・平成 30 年 3 月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、経営意識や仕事に対するやりがいなどを問う全 22 項目からなるアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた。 ・平成 26 年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。
イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成	イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成		イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成
○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。	○ 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、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及び育成に貢献する。		・平成 29 年 7 月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2017」を開催し、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、平成 28 年度：35 名） ・看護学生を対象としたインターンシップ研修を 2 回実施し、高齢者医療の実践の場を提供することで、センターを広くアピールするとともに、次世代を担う看護師の育成に貢献した。（参加者数：108 名、平成 28 年度：65 名） ・海外からの研修を受け入れ、センターの高齢者医療・看護の実際、研究所の実績等について医師・看護師からの講義と合わせて施設見学を行った。 ・モーニングカンファレンス、研修医のためのクルズス、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。 ・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（O J T）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」を年 6 回開催した。【再掲：項目 13】 ・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。 ・サウジアラビア王国のサウジアラビア王立大学から同国に老年学・老年医学研究所をつくる目的をもった研究者 1

			名を3週間受け入れ、センター内の諸システムを見学したほか、研究所における老化、老年学研究の一層の推進を図るため、3名の国外研究員を受け入れた。								
	○ 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に努めた。 ■29年度実績 講演会等への参加に係る講師派遣件数 <table> <tr> <td>病院部門</td><td>509件</td><td>(平成28年度)</td><td>443件)</td></tr> <tr> <td>研究部門</td><td>677件</td><td>(平成28年度)</td><td>539件)</td></tr> </table>	病院部門	509件	(平成28年度)	443件)	研究部門	677件	(平成28年度)	539件)
病院部門	509件	(平成28年度)	443件)								
研究部門	677件	(平成28年度)	539件)								
	○ 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者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。		・連携大学院に関しては、新たに4施設（東洋大学大学院、東京農業大学、芝浦工業大学大学院、東京大学大学院）と30年度の協定締結に向けて手続きを行った。 ・連携大学院協定に基づき、連携大学院から10名（平成28年度：14名）、他大学の修士・博士課程の学生22名を受け入れ、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、農学教育部）、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） ・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。		・外国人臨床修練制度を活用し、ESDやEMRなどの内視鏡治療の臨床研修を目的としたブラジル人医師を1名受け入れ、医療分野における国際交流の進展等に寄与した。								
ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成	ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成		ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成								
○ センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。	○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修受入を行うほか、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を中心とした「たんぼぼ会」にて、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。		・専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研究会等の場で周知し、訪問看護師等の専門職から電話相談を32件受け付け、高齢者の在宅療養を支える人材育成の一助としたほか、東京都ナースプラザ実習指導研修として9名、認定看護師教育課程の研修として4名（認知症看護2名、慢性心不全看護2名）実習を受け入れ指導・支援を行った。また、板橋区訪問看護ステーションより実習生7名を受け入れるとともに、センターより訪問看護研修に実習生8名派遣し、地域の連携強化を図った。 ・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」において、平成29年7月に「皮膚・排泄ケア認定看護師と糖尿病看護認定看護師が伝えたいフットケア」をテーマとした勉強会及び意見交換会を開催した。また、平成29年11月には「在宅でおこなう誤嚥予防のためのひと工夫」をテーマとしたシンポジウムを開催した。 ・平成29年12月、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催した。板橋区から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた（参加者40名）。また、かかりつけ医認知症研修（年4回）を開催し、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修（年2回）など地域の医療従事者を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修会を開催した。【再掲：項目3】 ・認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年4回、受講決定者数880名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年1回、受講決定者数72名）、認知症支援コーディネーター研修（年2回、受講決定者数385名）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（年3回、受講決定者数576名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。【再掲：項目3】 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域								

			の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。(29 年度実績：小笠原村、利島村、御蔵島、青ヶ島村、神津島村)【再掲：項目 3】
	○ 介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行い、介護予防の普及と人材育成を促進する。		・介護予防主任運動指導員養成講習（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。【再掲：項目 14】 ・普及啓発活動の一環として第 76 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、普及啓発に努めた。【再掲：項目 14】 ■平成 29 年度実績【再掲：項目 14】 ・介護予防主任運動指導員（センター主催） 養成数 15 名（平成 28 年度 23 名） ・フォローアップ研修参加者数 75 名（平成 28 年度 75 名） ・介護予防運動指導員（指定事業者主催） 養成数 1,440 名（平成 28 年度 1,679 名）
	○ 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の強化を図る。		・医療、介護の連携強化のため、施設との医療協力に関する協定を締結した。この協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行ったほか、関係者による連絡会を開催し、意見交換を行うなど、連携体制の強化に努めた。
	○ 認知症支援推進センターにおいて、東京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。【再掲 3】		・認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年 4 回、受講決定者数 880 名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年 1 回、受講決定者数 72 名）、認知症支援コーディネーター研修（年 2 回、受講決定者数 385 名）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（年 3 回、受講決定者数 576 名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。【再掲：項目 3】 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。(29 年度実績：小笠原村、利島村、御蔵島、青ヶ島村、神津島村)【再掲：項目 3】
	○ 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、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。【再掲 12】		・地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。「通いの場」の立ち上げや充実に向けた支援の在り方を実践的に学ぶワークショップなどの活動をとおした研修会 11 回（延べ参加者 671 名）及び各区市町における取組状況や課題を共有する連絡会 12 回（延べ参加者 259 名）、専門職派遣（29 件）、相談支援（176 件）を実施した。また、事業評価・効果検証事業において、住民主体の「通いの場」を立ち上げ、拡大に向けた「プロセス指標」を作成したほか、住民主体の「通いの場」に関する調査（「通いの場」継続支援方法の構築のための活動実態調査、2025 年に向けた壮年期への「通いの場」づくり意向調査）についての報告書をまとめた。【再掲：項目 12】

中期計画に係る概要事項		2 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
中期計画		年度計画			
地方独立行政法人の特長を十分に活かし、継続して業務の改善・効率化に取り組むとともに、経営の透明性や健全性の確保を図り、一層自律的なセンター運営を行っていく。		経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組むとともに、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。			
中期計画の進捗状況		＜地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化＞ 【中期計画の達成状況及び成果】 ・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、医療戦略室が中心となり、入退院支援の強化など、診療報酬改定等を踏まえてより戦略的な病院経営を行うための取組・検討を行った。 ・職員提案制度を通じて、全職員が積極的かつ自由にセンター運営について発言できる機会を設けるとともに、一部の提案については実行に移すことにより、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。 ・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するなど、職員のモチベーション向上につながる取組を推進した。 【特記事項】 【今後の課題】 ・より精度の高い経営分析及び改善策の実施に取り組み、一層の経営改善に努める。			
中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績		
(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	16	A	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	
○ 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果的・効率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、体制の適時の見直しや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。	
○ 人事考課制度の適切な運用や職員の適性に応じた的確な人事配置、各職員の意見をセンターの運営に反映する仕組みの整備など、職員のモチベーション向上につながる取組を進めていく。	○ 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。			・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もって備品等整備委員会の決定に代えるなど、弾力的な予算執行を図った。	
	○ 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、多様な意見提案が出されるよう審査方法等を工夫するなど、制度の充実を図る。			・医療戦略室が中心となり、入退院支援の強化や地域包括ケア病棟の効率的運用など、診療報酬改定等を踏まえた今後の病院経営の戦略について検討を行った。	
	○ 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、多様な意見提案が出されるよう審査方法等を工夫するなど、制度の充実を図る。			・研究部門において、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た。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。	
	○ 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、多様な意見提案が出されるよう審査方法等を工夫するなど、制度の充実を図る。			・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。一般選考のほか、特別選考として、「安定的な人材の確保に資する提案」、「医療安全の向上に資する提案」、「経営効率の改善に資する提案」の 3 つのテーマを設け、多様な意見案が出されるよう工夫を行い、計 48 件の応募が寄せられた。応募のうち、特別賞を含む計 9 件が受賞し、一部の取組については実行に移すこととし、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。	
	■平成 29 年度目標値 職員提案制度提案数 40 件			・28 年度の表彰提案について、「手術室看護師による病棟へのお迎え」の試行開始及び「医師の保有資格のデータベース管理」の実施など、業務効率の改善に取り組んだ。	
				■平成 29 年度実績 職員提案制度 提案数 48 件（平成 28 年度 31 件）	

	○ 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た。平成 29 年度は、従前の理事長賞、センター長賞、看護部長賞、事務部長賞に加えて新たに副所長賞を設置し、計 19 組を選出し、表彰式を行った。今年度は第 107 回日本学士院賞の受賞に伴う表彰、病理解剖通算 1 万体制への表彰、病床利用率上位の病棟や収益向上へ向けた取組への表彰等を行うことで、職員のモチベーション向上につなげた。
--	---	--	--	--

中期計画の進捗状況	＜適切なセンター運営を行うための体制の強化＞
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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したほか、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 2017」の発行や研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会の開催、モニタリングの実施など研究活動における不正防止対策に取り組むなど、内部管理を適切に実施した。 ・外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を受け、平成 30 年 3 月「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、ホームページ上に公表した。 ・病院部門の臨床試験審査委員会及び研究部門倫理委員会において適切な審査を行うとともに、研究に携わる職員を対象とした悉皆研修を実施するなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。 ・患者、医療・研究関係者、就職希望者等へより見やすい総合的情報窓口として、ホームページを全面リニューアルした。 【特記事項】
	【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
(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	17	B	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化
○ より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備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、安全で効率的な資金運用について、新たに資金運用に関する事務処理要領を作成するなど、資金運用に関する基準を設けた。 ・非常勤監事や会計監査人と意見交換をするなど情報を共有し、連携を図った。
	○ 組織や職員の業務の標準化及び定量化を図るため、業務マニュアルの改訂と見直しを図る。			・各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を継続して進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改定を踏まえた研究費の適正な執行や事務処理の標準化・効率化を図る目的で、物品の購入方法、旅費の請求方法等の基本ルールをわかりやすくまとめた「研究費使用等ハンドブック 2017」を発行し、研究に関わる全職員へ配布するとともに、適宜ルールを確認できるよう院内ポータルサイトに関係規程や資料を掲載した。
○ 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活かしていく。	○ 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）を平成 29 年 10 月に開催した。第三期中期目標・中期計画及び平成 28 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。 ・平成 28 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、評価結果をもとに平成 29 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。 ・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。 ・平成 29 年度に向けた外部研究資金の獲得力向上を図るべく、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。 ・T M I G研究シーズ集の発信やT O B I R Aとの連携等により、受託研究、共同研究、受託事業等の獲得に取り組んだ。
	○ 外部有識者からなる外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を行う。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 10】		・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、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を受けた。評価結果は、平成 30 年 3 月「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、次年度以降の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・体制等の見直しに活用するとともに、ホームページでも公表した。【再掲：項目 10】 ・各研究テーマの進行管理及び情報共有のため、センター幹部による中間ヒアリングを実施した。ヒアリングは第三期中期計画期間への展開も見据えて、三つの重点医療（①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療）を中心に進められ、これらの分野において疾患の予防法や高度な治療技術の開発に寄与する研究となっているかなどについて、各研究者の技術背景や知識を最大限に活かしつつ、進行管理を行った。【再掲：項目 10】
○ 中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。	○ 財務諸表など各種実績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。 ■平成 29 年度目標値 ホームページアクセス数（法人トップページ）81,000 件		・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。 ■平成 29 年度実績 トップページアクセス件数（病院）192,952 件（平成 28 年度 187,430 件） トップページアクセス件数（研究所）49,968 件（平成 28 年度 50,882 件） トップページアクセス件数（法人）87,246 件（平成 28 年度 80,526 件）
	○ センター事業の積極的な PR のため、ホームページの全面リニューアルに向けた検討を始める。		・患者、医療・研究関係者、就職希望者等へより見やすい総合的情報窓口として、平成 30 年 3 月に法人、病院、研究所を一括したホームページをリニューアルした。
○ 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汚職等非行防止月間を活用して、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、各所属にてコンプライアンスの見直しを図った。 ・会計監査人監査で指摘された項目を中心に内部監査を実施し、改善が必要とみなされる事項については、改善措置状況の報告をさせるなど、法人運営の透明性及び健全性の確保を図った。 ■平成 29 年度実績 コンプライアンス研修実施回数 4 回 参加者数 159 人
	○ 病院部門の臨床試験審査委員会、研究部門の倫理委員会を適正に運用し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図る。		・病院部門の治験審査委員会・倫理委員会を年 11 回、研究部門の倫理委員会を年 5 回開催し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。治験審査委員会では、倫理的・科学的観点から治験の実施及び継続について審査を行い、倫理委員会では研究倫理や臨床倫理に関し、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価を行った。 ・病院倫理委員会及び研究倫理委員会において、センターとしての基準統一や一元管理に向けて審査体制の見直し検討を進めた。 ・病院部門倫理委員会では、事前審査の一環として、有識者における書面審査と助言を受け、審査内容の充実を図った。

				・研究に従事する職員に対し、研究倫理研修の受講と e-learning の受講を義務付け、平成 29 年度は研修会を 3 回開催した。
	○ 国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」及び「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」の改正を踏まえて整備した不正防止対策を的確に実施し、研究不正の防止を図る。			・「研究費使用等ハンドブック 2017」を発行するとともに、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を開催し、研究不正防止を推進した。 ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署（事業支援係）によるモニタリングを実施した。また、洗い出されたリスクの内、特に課題と考えられた点について、監査所管部署（経理係）により実際に監査を行い、不正防止の徹底を図った。 ・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないか等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。

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
	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、平成 28 年度に新設した医療戦略室による経営分析及び改善策の実施を通じて、より一層の経営改善に努める。さらに、平成 30 年度診療報酬改定への適切な対応を図るべく、きめ細やかな情報収集や経営分析及び対応策立案に努める。

中期計画の進捗状況	<収入の確保>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より退院支援を必要とする患者を把握し、患者・家族との面談及び多職種カンファレンスの実施に努めるなど退院支援の強化を図り、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上を推進した。 ・「経皮的中隔心筋焼灼術」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」など、新たな施設基準の取得に積極的に取り組んだ。 ・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、全職員を対象とした研修会の開催や他病院との勉強会等を実施したほか、未収金対策として、未収金回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。 【特記事項】 ・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、外部研究資金獲得金額、研究員一人あたりの外部資金獲得金額が過去最高を記録した。 【今後の課題】 ・引き続き収入確保策等の検討を続けていく。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(1)収入の確保	(1)収入の確保	18	A	(1)収入の確保
○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。	○ 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、退院支援や地域医療機関との連携強化などにより平均在院日数を短縮する。 ■平成 29 年度目標値 平均在院日数（病院全体） 14.0 日 平均在院日数（一般病棟） 13.0 日 平均在院日数（精神科病棟） 35.0 日			・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との連携体制を構築し、早期の転院調整に努めた。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。【再掲：項目 4】 ・入院初期からの早期介入や看護師、MSW等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組を推進するとともに、連携す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。（退院支援加算 1 算定件数：2,742 件）【再掲：項目 4】 ・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。【再掲：項目 7】 ■平成 29 年度実績 平均在院日数（病院全体） 12.1 日（平成 28 年度 12.3 日） 平均在院日数（一般病棟） 10.9 日（平成 28 年度 11.4 日） 平均在院日数（緩和ケア病棟） 31.1 日（平成 28 年度 27.6 日） 平均在院日数（精神科病棟） 34.5 日（平成 28 年度 32.0 日）
	○ 地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保に努める。また、地域の医療機関との連携・提携を強化することで平均在院日数の短縮に努める。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。 ■平成 29 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 病床利用率（病院全体） 86.0%			・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。 ■平成 29 年度実績 新入院患者数 13,135 人（平成 28 年度 13,179 名） 初診料算定患者数 15,907 人（平成 28 年度 15,298 名） 病床利用率 85.9%（平成 28 年度 87.4%） ・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

○ 保険請求における査定減や請求漏れの防止など適切な請求事務を行うとともに、未収金の発生防止と早期回収に努め、過年度未収金についても効果的及び効率的な回収を行う。			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を開設し、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。 - 整形外科医師や血管外科医師、糖尿病代謝内分泌科医師の連携病院への派遣を実施することにより、センターから転院した後も適切な治療継続が行える体制の確保に努めた。
	○ 有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、使用率の更なる向上に向けた検討を進める。		経営改善委員会等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施した。病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。
	○ センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。		施設基準の新規取得として、平成 29 年 9 月に「経皮的中隔心筋焼灼術」及び「保険医療機関間の連携による病理診断」を取得した。また、平成 29 年 11 月に「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」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。
	○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における請求漏れや査定を減らすため、保険委員会等の各種委員会において、査定率減少のための改善策を検討し、適切な保険診療を実施することで、確実な収入につなげる。 ■平成 29 年度目標値 査定率 0.3%以下		- D P C ・原価計算経営管理委員会において、D P C 解析ソフト「E V E」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D P C 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D P C 入院期間Ⅱの退院の働きかけを行い意識付けを強化した。 - 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。また収入増収提案として「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け院内全体に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、他病院との意見交換や勉強会を実施した。 - 平成 3 0 年診療報酬改定に伴い、医療戦略係と医事係、入院係で各診療科別医師向けに説明会を行い、院内診療報酬改定説明会を行った。 ■平成 29 年度実績 査定率 0.30% （平成 28 年度 0.44%）
	○ 「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専門の職員を活用した出張回収や督促などにより、早期回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■平成 29 年度目標値 未収金率 1.00%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。 - 個人未収金回収業務マニュアルに則り、個人未収金の早期回収の促進及び事務処理の円滑化に努めた。 - 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ほか、自宅訪問を実施し、これまで未収金となっていた一部を回収することができた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから効率的に回収した。 ■平成 29 年度実績 未収金率 0.54%（平成 28 年度 0.42%） ※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100（%）
	○ 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。		- 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。 ■平成 29 年度実績 クレジットカード利用件数 22,864 件（平成 28 年度 20,297 件） - 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入院係・医事係など係間で連携、医療サービス推進課全体で情報共有を図るとともに、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。
○ 医療と研究との一体化というメリットを活かし、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。	○ 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助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。 ■平成 29 年度目標値 外部資金獲得件数（再掲：項目 10）230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）（再掲：項目 10）6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）（再掲：項目 10）65 件 科研費新規採択率（再掲：項目 14）34.3％（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。 ・平成 29 年度に向けた外部研究資金の獲得力向上を図るべく、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。 ・T M I G 研究シーズ集の発信やT O B I R Aとの連携等により、受託研究、共同研究、受託事業等の獲得に取り組んだ。 ■平成 29 年度実績 T O B I R A 第 6 回研究交流フォーラム　口頭発表 1 件、ポスター発表 14 件【再掲：項目 10】 外部資金獲得件数　257 件（平成 28 年度 270 件）【再掲：項目 10】 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）56 件（平成 28 年度 67 件）【再掲：項目 10】 競争的外部資金　761,143 千円（平成 28 年度 729,627 千円） （研究員一人あたり）8,012 千円（平成 28 年度 7,931 千円）【再掲：項目 10】 東京都委託事業（※）　207,181 千円（平成 28 年度 62,333 千円）【再掲：項目 10】 外部資金合計　968,324 千円（平成 28 年度 791,960 千円）【再掲：項目 10】 科研費新規採択率 35.7％（平成 28 年度 37.8％）【再掲：項目 13】 （※）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
○ トランスレーショナルリサーチや産・学・公の連携を推進するとともに、研究内容や成果を積極的に公表し、特許やライセンス契約など知的財産の活用を図る。	○ 研究所外部評価委員会評価結果や研究シーズ集を発信するとともに、TOBIRA や東京都との情報交換等を活用し、共同研究等の産学公連携活動を推進する。また、特許やライセンス契約などの知的財産を活用し、研究成果の実用化を図る。			・ホームページに研究成果を掲載し、都民、研究者、マスコミ関係者に広く周知した。 ・T M I G 研究シーズ集の発信等により、研究内容の積極的な広報活動を行った。 ・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに（5 回）、特許出願（9 件）を行った。 ■平成 29 年度実績 ホームページアクセス件数（研究所 ※トップページ）49,968 件（平成 28 年度　50,882 件）【再掲：項目 17】

中期計画の進捗状況	<コスト管理の体制強化>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・医療戦略室を中心に電子カルテデータやD P Cデータ等を活用した診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行うなど、より精度の高い収支改善策の検討及び実施に取り組んだ。 ・医療戦略室による種々の経営的観点及び医療ニーズの分析を基に ICU/CCU を再編し、一部を SCU として運用することとした。 ・後発医薬品の積極的導入に取り組み、昨年度を大きく上回る後発医薬品の使用割合を達成するなど医薬品費の削減に努めたほか、診療材料の購入にあたっては、診療材料委員会や病院運営会議において価格や必要性等について十分に審議を行うなど、コストの適正化に取り組んだ。 ・更なる初診料算定患者、紹介患者の獲得及び逆紹介の促進、材料費の効率化及び管理体制の見直しなどに向けてワーキンググループを立ち上げ、現状の課題・方策等について検討した。
	【特記事項】
	【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
(2) コスト管理の体制強化	(2)コスト管理の体制強化	19	A	(2)コスト管理の体制強化
○ 電子カルテデータやD P C データなど診療実績に関する各種情報とコストをはじめとする財務情報とをあわせて分析することにより、収支改善の方策の検討及び実施を図る。	○ 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り組みを迅速に行う。また、平成 28 年度に新設した医療戦略室による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、経営戦略会議や経営改善委員会で毎月報告を行い、収支の改善策の検討を行った。 ・集中治療室の人員、設備を効率的に活用するため、平成 29 年 10 月より SCU（脳卒中ケアユニット）を開設した。従来の ICU/CCU14 床を、SCU6 床、ICU/CCU8 床に分割することにより、集中治療室全体の利用率向上と急性期脳卒中患者の受入れを図った。
	○ 経営改善委員会等の各種会議を通じて、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、職員一人ひとりが経営改善やコスト意識を持ち、業務を遂行できる環境と体制を確保し、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。 ・医療戦略室が中心となり、ICU/CCU の再編及び SCU の設置、当センターにおける今後の最適な病床機能区分の検討、平成 30 年度診療報酬改定の動向調査など、各種課題に対する戦略・立案を行った。 ・更なる初診料算定患者、紹介患者の獲得及び逆紹介の促進、材料費の効率化及び管理体制の見直しなどに向けてワーキンググループを立ち上げ、現状の課題・方策等について検討した。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。	○ 原価計算委員会において、医師を中心に配賦ルールの見直しや妥当性の検証などを引き続き行っていく。さらに、病院部門における原価計算の精度の向上を図り、適切なコスト管理に向けた取り組みを進め、職員の経営意識を高める。			・病院部門における原価計算の精度向上のため、D P C ・原価計算経営管理委員会において、材料費や人件費等の配賦ルール適正化の検討を継続して行い、経営指標としての有用性向上に努めたほか、原価計算結果を病院部門ヒアリング時に使用し、各診療科の現在の収益状況を明示した進捗管理を試みた。
	○ 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り組みを確実に実施する。また、中間期及び期末ヒアリングで進捗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を分析した。 ・年度当初に診療科・部門ごとに目標値を設定し、その診療実績の達成状況や課題の共有・改善、進捗管理を行うため、中間及び期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。また、DPC 分析を用いた指標やセンターの課題解決に資する事項を盛り込むなど、実効性をより高めるようヒアリングの在り方を変更した。 〔研究部門〕 ・幹部による中間ヒアリングをテーマごとに実施するとともに、外部評価委員会を 12 月、2 月に開催し、それぞれ第 2 期中期計画期間の研究の進行状況及び成果に関する最終評価、第三期に向けた研究計画に関する事前評価を実施し

				た。
	○ 予算編成をより適切に行い、当初予算明細書に基づく厳格な予算管理体制を維持する。			・予算編成においては、事務部門や看護部、コメディカル等を対象に予算要求に対するヒアリングを実施した。第二期の目標達成状況等も踏まえつつ、過去の決算や執行状況・費用対効果等を踏まえた予算編成を行った。 ・各事業別や各部門別に予算額の把握等を可能とした当初予算明細書を作成したほか、予算の執行管理について看護部やコメディカルの職員を対象とした説明会を開催するなど、予算に基づいた適切な業務運営が図られるよう各種取組を行った。
○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。	○ 希望制指名競争入札を活用し、実施案件の拡大を図ることで、契約履行の確実性を確保し、コスト削減に努める。			・平成 29 年度は、25 件の希望制指名競争入札を実施した他、価格競争のみでは適正な契約先選定に不十分である 4 案件についてはプロポーザル方式による契約先選定を行った。
	○ 診療材料、薬剤管理などの SPD（物流・在庫）業務について、効率的な業務運営を行いコストの適正化を図る。			・SPDシステムによる診療材料の定数管理の実施及び在庫の削減等を引き続き行い、効率的な業務運営に努めた。 ・新規の診療材料の採用にあたり、昨年度同様、納入価格について保険償還額に基づく一定の基準を定めるとともに、これに満たない場合は病院運営会議において価格やその必要性等について審議を行い、コスト削減に努めた。 ・30 年度以降の SPD 業務の契約更新にあたり、診療材料（衛生材料）の購入金額の削減を図った。
○ 材料費などの診療活動と連動するコストについては、費用対効果を踏まえた支出とその実績の検証を行い、一層のコスト削減につなげていく。	○ 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用いて他病院と比較を行い、更なる縮減に取り組む。			・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、納入業者それぞれと価格交渉を行い材料費支出の減額に努めた。 ・今年度期中にコメディカル・事務職合同の材料ワーキングを立ち上げ、コスト削減・適正な収入の確保のために現状の把握を行った。
	○ 後発医薬品の採用を推進するとともに、ベンチマークシステムを一層活用し、医薬品費の削減につなげる。 ■平成 29 年度目標値 後発医薬品使用割合 70%			・引き続き後発医薬品の導入に取り組んだことにより、後発医薬品の使用割合は目標値を大きく上回り、平均においても 85%を超え、平成 30 年度の後発医薬品使用体制加算（機能評価係数 I に移行）0.0014（最高値）の申請につなげることが出来た。 ・後発医薬品の採用促進および医薬品費の削減に努め、年間約 400 万円の削減を図った。 ■平成 29 年度実績 後発医薬品使用割合平均 86.5%(平成 28 年度 85.9%) 後発医薬品採用品目総数 483(平成 28 年度 477)
	○ 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関する長期的な更新計画を策定する。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うえで購入を決定し、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、予算上の収支を考慮した上で予算編成を行った。

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

中期計画の進捗状況	< 予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画 > 【中期計画の達成状況及び成果】 ・平成 29 年度決算において、68 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 25 年度～平成 29 年度)	(1)予算(平成 29 年度)		(1)予算(平成 29 年度)
1 予算(平成 25 年度～平成 29 年度) (単位:百万円)	1 予算(平成 29 年度) (単位:百万円)		1 予算(平成 29 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85,966	営業収益18,285		営業収益18,28518,257△28
医業収益58,695	医業収益13,299		医業収益13,29913,3045
研究事業収益1,626	研究事業収益50		研究事業収益50500
運営費負担金11,770	運営費負担金2,803		運営費負担金2,8032,8030
運営費交付金12,478	運営費交付金1,980		運営費交付金1,9801,9800
補助金862	補助金28		補助金2823△5
寄附金190	寄附金—		寄附金———
雑益345	雑益125		雑益12597△28
営業外収益360	営業外収益107		営業外収益1071136
寄附金—	寄附金1		寄附金110
雑収益360	財務収益—		財務収益000
資本収入2,651	雑収益106		雑収益1061115
運営費交付金2,651	資本収入496		資本収入496477△19
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496		長期借入金496466△30
その他の収入—	その他の資本収入—		その他の資本収入—1111
計88,977	受託研究等外部資金収入684		受託研究等外部資金684828144
支出	受託研究等収入616		受託研究等収入616743127
営業費用77,256	補助金33		補助金335421
医業費用59,623	寄付金35		寄附金3530△5
給与費33,437	計19,572		計19,57219,674102
材料費15,905	支出		支出
委託費5,921	営業費用18,008		営業費用18,00816,619△1,389
設備関係費1,660	医業費用14,464		医業費用14,46413,322△1,142
研究研修費569	給与費7,658		給与費7,6587,386△272
経費2,131	材料費4,437		材料費4,4373,881△556
研究事業費用8,121	委託費1,008		委託費1,008902△106
給与費5,544	設備関係費760		設備関係費760634△126
研究材料費325	研究研修費58		研究研修費5840△18
委託費1,009	経費543		経費543480△63
設備関係費464	研究事業費用1,478		研究事業費用1,4781,395△83
研修費18	給与費999		給与費999982△17
経費761	研究材料費40		研究材料費4036△4
一般管理費9,512	委託費79		委託費79801
営業外費用—	設備関係費116		設備関係費116106△10
資本支出8,939	研修費184		研修費184148△36
建設改良費5,079	経費61		経費6142△19
長期借入金償還金3,860	一般管理費2,065		一般管理費2,0651,902△163
その他の支出674	営業外費用—		営業外費用———
計86,869	資本支出1,742		資本支出1,7421,591△151
(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。	建設改良費984		建設改良費984833△151
<建設改良費に充当される運営費負担金等について> 建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。	長期借入金償還金758		長期借入金償還金7587580
<人件費の見積り> 中期目標期間中総額 40,940 百万円を支出する。	その他の支出—		その他の支出———
なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超勤勤務手当及び休職者給与の額等に相当するものである。	受託研究等外部資金支出620		受託研究等外部資金支出620590△30
	受託研究等支出555		受託研究等支出555503△52
	補助金支出33		補助金支出335623
	寄付金支出31		寄附金支出31310
	計20,369		計20,36918,799△1,570
(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 25 年度～平成 29 年度)		(2)収支計画(平成 29 年度)			(2)収支計画(平成 29 年度)				
2 収支計画(平成 25 年度～平成 29 年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成 29 年度) (単位:百万円)			2 収支計画(平成 29 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	86,173	収入の部	19,147			収入の部	19,147	19,915	768
営業収益	85,813	営業収益	19,041			営業収益	19,041	18,989	△52
医業収益	58,577	医業収益	13,371			医業収益	13,371	13,434	63
研究事業収益	1,549	研究事業収益	594			研究事業収益	594	580	△14
運営費負担金収益	11,770	運営費負担金収益	2,803			運営費負担金収益	2,803	2,803	0
運営費交付金収益	12,478	運営費交付金収益	2,019			運営費交付金収益	2,019	1,980	△39
補助金収益	862	補助金収益	61			補助金収益	61	76	15
寄附金収益	190	寄附金収益	35			寄附金収益	35	24	△11
資産見返寄附金戻入	42	資産見返寄附金戻入	33			資産見返寄附金戻入	33	28	△5
資産見返戻入勘定	—	資産見返戻入勘定	—			資産見返補助金等戻入	—	0	0
雑益	345	雑益	125			雑益	125	64	△61
営業外収益	360	営業外収益	107			営業外収益	107	115	8
寄附金	—	寄附金	1			寄附金	1	1	0
雑収益	360	雑収益	106			雑収益	106	114	8
臨時利益	—	臨時利益	—			臨時利益	—	810	810
支出の部	89,672	支出の部	21,020			支出の部	21,020	19,847	△1,173
営業費用	89,672	営業費用	21,020			営業費用	21,020	19,636	△1,384
医業費用	68,650	医業費用	16,348			医業費用	16,348	16,424	76
給与費	34,555	給与費	7,691			給与費	7,691	7,906	215
材料費	15,149	材料費	4,449			材料費	4,449	3,873	△576
委託費	5,639	委託費	1,011			委託費	1,011	1,362	351
設備関係費	9,702	設備関係費	2,589			設備関係費	2,589	2,349	△240
減価償却費	8,220	減価償却費	1,822			減価償却費	1,822	1,779	△43
その他	1,482	その他	767			その他	767	570	△197
研究研修費	542	研究研修費	58			研究研修費	58	64	6
経費	3,063	経費	550			経費	550	869	319
研究事業費用	10,807	研究事業費用	2,518			研究事業費用	2,518	2,456	△62
給与費	5,499	給与費	1,388			給与費	1,388	1,131	△257
材料費	309	材料費	56			材料費	56	122	66
委託費	961	委託費	109			委託費	109	306	197
設備関係費	3,252	設備関係費	844			設備関係費	844	593	△251
減価償却費	2,809	減価償却費	491			減価償却費	491	472	△19
その他	443	その他	353			その他	353	121	△232
研修費	17	研修費	1			研修費	1	7	6
経費	769	経費	120			経費	120	297	177
一般管理費	10,215	一般管理費	2,155			一般管理費	2,155	757	△1,398
営業外費用	—	営業外費用	—			営業外費用	—	—	—
臨時損失	—	臨時損失	—			臨時損失	—	211	211
純利益	△3,499	純利益	△1,873			純利益	△1,873	68	1,941
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—			目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	△3,499	総利益	△1,873			総利益	△1,873	68	1,941
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。					

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成 25 年度～平成 29 年度)		(3)資金計画(平成 29 年度)			(3)資金計画(平成 29 年度)			
3 資金計画(平成 25 年度～平成 29 年度) (単位：百万円)		3 資金計画(平成 29 年度) (単位：百万円)			3 資金計画(平成 29 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	92,012	資金収入	21,204		資金収入	21,204	19,548	△1,656
業務活動による収入	85,966	業務活動による収入	19,041		業務活動による収入	19,041	19,074	33
診療業務による収入	58,695	診療業務による収入	13,299		診療業務による収入	13,299	13,262	△37
研究業務による収入	1,626	研究業務による収入	666		研究業務による収入	666	699	33
運営費負担金による収入	11,770	運営費負担金による収入	2,803		運営費負担金による収入	2,803	2,803	0
運営費交付金による収入	12,478	運営費交付金による収入	1,980		運営費交付金による収入	1,980	1,980	0
補助金による収入	862	補助金による収入	61		補助金による収入	61	78	17
その他の業務活動による収入	535	その他の業務活動による収入	232		その他の業務活動による収入	232	253	20
投資活動による収入	3,011	投資活動による収入	35		投資活動による収入	35	8	△27
運営費交付金による収入	2,651	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	360	その他の投資活動による収入	35		補助金による収入	—	8	8
財務活動による収入	—	財務活動による収入	496		その他の投資活動による収入	35	0	△35
長期借入れによる収入	—	長期借入れによる収入	496		財務活動による収入	496	466	△30
補助金による収入	—	補助金による収入	—		長期借入れによる収入	496	466	△30
その他の財務活動による収入	—	その他の財務活動による収入	0		補助金による収入	—	—	—
前期中期目標の期間よりの繰越金	3,035	前事業年度よりの繰越金	1,631		その他の財務活動による収入	0	—	0
資金支出	92,012	資金支出	20,369		前事業年度よりの繰越金	1,631	3,747	2,116
業務活動による支出	77,930	業務活動による支出	18,628		資金支出	20,369	19,009	△1,360
給与費支出	40,940	給与費支出	9,506		業務活動による支出	18,628	17,032	△1,596
材料費支出	16,230	材料費支出	4,477		給与費支出	9,506	9,242	△264
その他の業務活動による支出	20,086	その他の業務活動による支出	4,645		材料費支出	4,477	3,968	△509
積立金の精算に係る納付金の支出	674	積立金の精算に係る納付金の支出	—		その他の業務活動による支出	4,645	3,822	△823
投資活動による支出	5,079	投資活動による支出	984		積立金の精算に係る納付金の支出	—	—	—
有形固定資産の取得による支出	5,079	有形固定資産の取得による支出	984		投資活動による支出	984	1,145	161
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	—		有形固定資産の取得による支出	984	929	△55
財務活動による支出	3,860	財務活動による支出	758		その他の投資活動による支出	—	216	216
次期中期目標の期間への繰越金	5,143	長期借入金の返済による支出	758		財務活動による支出	758	832	74
(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。		翌事業年度への繰越金	834		長期借入金の返済による支出	758	758	0
		(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。			その他の財務活動による支出	—	74	74
					翌事業年度への繰越金	834	539	△295
					(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 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応	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 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応			なし

中期計画に係る該当事項	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画
-------------	-------------------------

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画			6 重要な財産を譲渡し、また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	7 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
7 剰余金の使途	7 剰余金の使途			7 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、病院施設の整備、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		8 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 項また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 6 4 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 2 万 6 千円	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の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の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 4 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 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 4 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 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額				
(カ) 居宅介護支援	(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
(7) 診断書 1 通 5 千円 (4) 証明書 1 通 3 千円	(7) 診断書 1 通 5,000 円 (4) 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)
理事長はこの他、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は、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。	理事長はこの他、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は、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を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	9 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の強化)
中期計画の進捗状況	<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の強化)> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・死亡事例における院内での病理解剖の推進や死亡時画像診断の適切な運用に努めるとともに、医療事故発生時の対応策等を検討するための体制を整備するなど組織的な医療安全対策に取り組んだ。 ・ストレスチェックの実施やハラスメントの防止に関する要綱の制定、事務部門におけるノー残業デーの実施など、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境の整備に努めた。 ・全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、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った。 ・東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、センターの災害対応力を高める取組を行った。 【特記事項】 【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
9 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)	9 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)	20	B	9 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)
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。	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し、安定かつ信頼されるセンター運営を行う。さらに、医療事故調査制度に基づき、院内事故調査体制を強化し、組織的な医療安全対策に取り組むことで、更なる医療安全の確保を図る。			・理事長をトップとする経営戦略会議等の場において、災害や職場環境問題のセンター運営に係る各種リスクについての分析・検討を行い、適切に対応を図った。 ・死亡事例における院内での病理解剖の推進を図ったほか、死亡時の画像診断においては死亡時画像診断ガイドラインに基づく適切な運用に努めた。また、医療安全室を中心とし、医療安全対策カンファレンスや医療安全管理委員会等を開催し、医療安全対策の企画・立案やインシデント・アクシデント報告に対する改善策や再発防止策の検討を行うなど、更なる医療安全の確保のため、組織的な医療安全対策に取り組んだ。 ・平成 28 年 6 月改正の医療法施行規則に基づき、医療機関の管理者が院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス（1 回/週）を開催した。【再掲：項目 8】 ・研究部門において、引き続きインシデント・アクシデント報告制度を実施した。インシデント・アクシデント発生時の初動体制を強化するとともに、改善策の迅速かつ的確な構築・運用を図るなど、危機管理体制の強化に努めた。
○ 法令やセンターの要綱に基づき、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行うとともに、研修等を通じて職員の意識向上を図る。	○ 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。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。
	○ 全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施するとともに、定期的な注意喚起メッセージ発信により職員の意識向上による管理の徹底を図る。			・職員（委託を含む）のより広い研修出席を促すため、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を合同研修として実施した。 ■平成 29 年度実績 情報セキュリティ・個人情報保護合同研修 研修開催回数 8 回/参加者数 1,145 名（平成 28 年度 8 回/1,156 名）

	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。		・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲：項目 9】
○ ネットワーク等の情報基盤整備の強化によりセキュリティの向上を図り、システムによる情報漏洩を防止する。	○ 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 I P 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情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、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。 ■平成 29 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の合同開催としては 4 年目となるが、参加率の向上を図るため、研修内容の要点を絞った資料の作成や、参加しやすい研修時間を設定するなど、職員が参加しやすい環境作りに努めた。また、前年度同様研修に参加できなかった職員に対しては研修会終了後にビデオ上映会を実施した。欠席者については、資料の配布や理解度確認シートの送付を行い、自己採点及びその結果の提出を行わせるなど、情報セキュリティ及び個人情報保護に対する理解の確認と徹底を図った。研修内容については、「医療機関における情報セキュリティ」も含め、個人情報保護をテーマとし、外部講師による研修を実施した。 さらに、全職員を対象とした「標的型攻撃メール訓練」を実施することで、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向上を図った。 ■平成 29 年度実績 参加率：研修及びビデオ上映会参加者数＋理解度確認シート提出者数/対象者数＝ 94%（平成 28 年度 96%）
○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。		・平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取り組みを実施している。 ・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策及び公務災害防止策の検討を行った。 ・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、受診促進を行った。 ・メンタルヘルス研修について、新規採用職員対象・昇任職員対象（主任・係長）・全職員対象と、対象により内容を変更しながら年 4 回実施するなど、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。
	○ 平成 28 年度に制定した「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するなど、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。また、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板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。
	○ 全職員を対象とした「職員アンケート」を実施し、職員の意識や意向をセンターの運営や職場環境の改善に活用する。		・平成 30 年 3 月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、経営意識や仕事に対するやりがいなどを問う全 22 項目からなるアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた。【再掲：項目 15】 ・平成 26 年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、昨年度同様、東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。【再掲：項目 15】

	○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」）に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。		・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。
○ 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、BCP（事業継続計画）をはじめ、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、平成 28 年度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 6】		・東京都災害拠点病院として、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取組を行った。平成 29 年 10 月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校と協力し学生による模擬患者役を設けるなど、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。また、平成 26 年度に編成されたDMAT（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。【再掲：項目 6】 ・平成 29 年 12 月には、DMAT（災害派遣医療チーム）が東京都災害拠点病院NBC訓練に参加し、核・生物、化学物質など特殊災害対応について知識の取得を行った。【再掲：項目 6】 ・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開始した。【再掲：項目 6】 ・東京都地域防災計画に基づき、災害対策にかかる事務及び行政事務に関し、相互に緊密な連絡を図るため、東京都と「東京都防災行政無線局設置等に関する協定」を平成 29 年 5 月に締結した。【再掲：項目 6】
	○ 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。		・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管理した。 ・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、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。【再掲：項目 8】

中期計画に係る該当事項	10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)
-------------	------------------------------------

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						
10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)			10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)		10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)							
<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 5,079</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 5,079	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 5,079	運営費交付金 自己財源										

中期計画に係る該当事項	11 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
11 積立金の処分に関する計画	11 積立金の処分に関する計画		11 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、医療・研究機器の購入等に充てる。				