

平成 30 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 業務実績等報告書

令和元年 6 月

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 31 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 29,892.22 m²

建築面積 10,411.11 m²

延床面積 61,628.28 m²

(駐車場用地 10,509.99 m²)

(7)役員の状況

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

理事長 井藤 英喜

理事(1名) 許 俊鋭

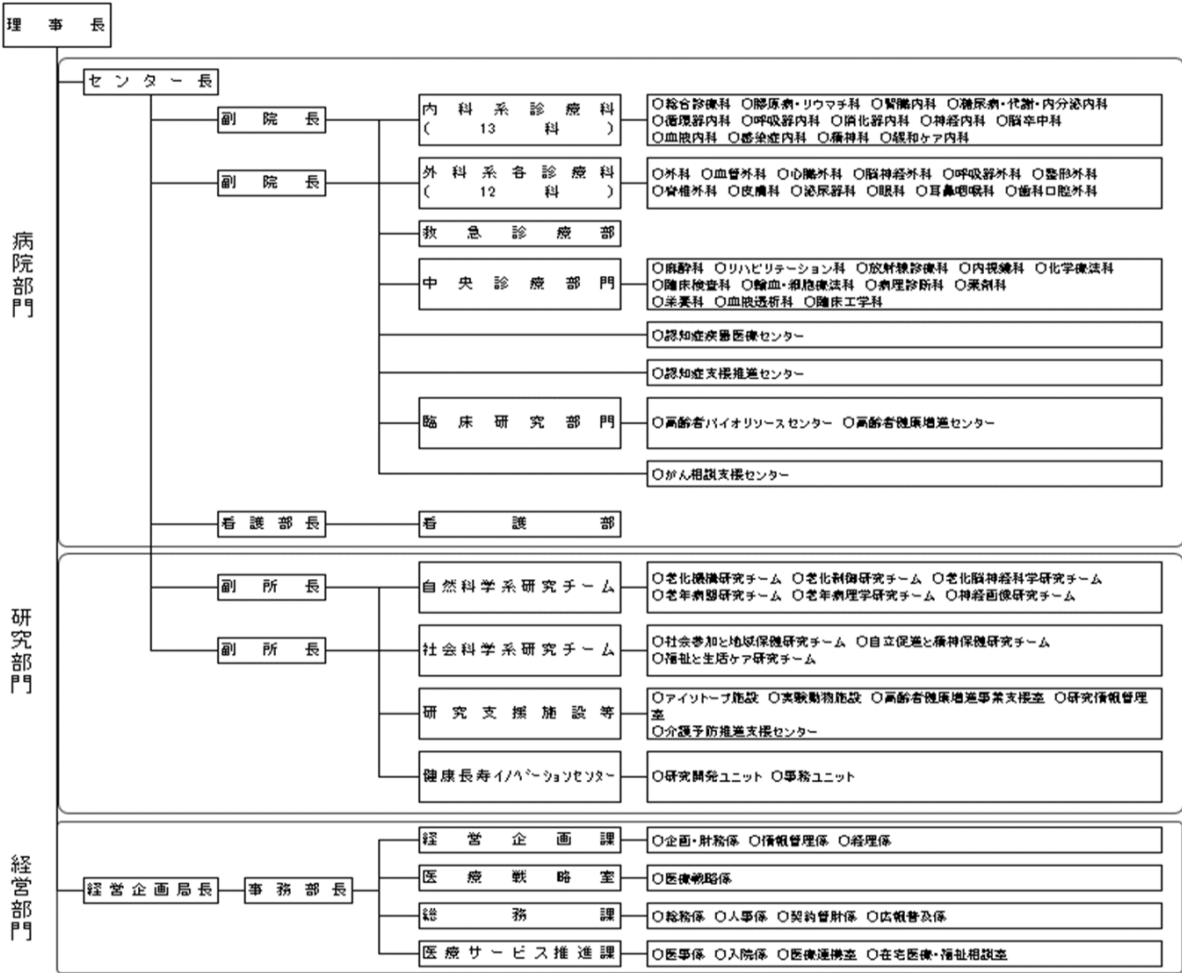
監事(2名) 中町 誠 、 鶴川 正樹

(8)職員の状況(平成 31 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 951 名

(医師・歯科医師 125 名、看護 468 名、医療技術 176 名、福祉 12 名、研究員 89 名、事務 81 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(平成 31 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)第三期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第三期中期目標期間の取組目標】

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

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

②業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

③財務内容の改善に関する事項

- ・収入の確保
- ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

○センター運営におけるリスク管理の強化

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

業務実績の全体的な概要	
(1) 総括と課題 第三期中期目標期間の初年度となる平成 30 年度は、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めるとともに、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域医療の体制確保に貢献した。 また、東京都における公的研究機関として高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。 さらに、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。 1) 組織運営 理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。 また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。 2) 病院運営 病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング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、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、地域医療機関からの紹介患者受入体制の強化のために、紹介状受付窓口を新規に設置し、紹介患者に対する診察等の円滑化を図った。 さらに、医療安全地域連携加算1を取得し、医療の安全、感染症防止対策の一層の強化に取り組んだ。 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、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査の運営を行うなど、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター（HAIC）」を設立・運営するとともに、認定臨床研究審査委員会の認定を受けて、センターのみならず都立関連病院からの審査も実施するなど、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。 さらに、昨年度を上回る外部研究資金の獲得により、さらに質の高い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。 4) 経営改善 一般者向け及び医療機関等を対象としたセミナーを新たに開催するなど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、病床利用率の向上等を推進したほか、外部研究資金の積極的な獲得等に努め、収入の確保に取り組み、医療収益は平成 29 年度と比較して約1億円増加した。 こうした取組により、平成 30 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、第三期中期計画及び平成 31 年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、安定した経営基盤を確保し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を着実に推進していくことが重要である。 (2) 事業の進捗状況及び特記事項 以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、平成 30 年度の事業進捗状況を記す。	1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及 ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実 センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。 ○血管病医療への取組 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、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療、脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科における胸部大動脈瘤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。 また、胸腹部大動脈瘤などの緊急手術に対して低侵襲外科手術である胸部および腹部大動脈ステントグラフト内挿術を推進した。また、心臓外科と血管外科との協力体制を強化して緊急胸腹部大動脈疾患手術を実施するなど、効果的な治療を提供している。 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。 ○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、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法（EBUS-GS）を積極的に行うとともに、迅速細胞診（Rapid on-site evaluation; ROSE）を導入し、これまで以上に正確かつ低侵襲な検査を行った。 ○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、認知症疾患医療センターにおいて、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・認知症に関する相談を受け付け、地域における認知症医療の向上に貢献した。 ○生活機能の維持・回復のための医療 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、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。 また、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。 ○医療の質の確保・向上 看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進した。補助人工心臓研修コース、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ等への派遣を行った。 また、「人工心臓管理技術認定士」、「呼吸療法認定士」、「腎臓病療養指導士」、「透析技術認定士」の合格や、「認定看護管理者ファーストレベル」修了など、専門的な知識を有する人材の育成を推進した。 イ 地域医療の体制の確保 ○救急医療 二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 また、板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換

を行い救急診療体制の改善につなげたほか、板橋区救急業務連絡協議会救急医療講演会方面救急研究会において、センターから派遣した医師による「Time から Tissue へ急性期脳梗塞治療の新たな展開」の講演を行った。さらに、救急外来看護師のレベルアップを図るために、症例討会や救急に関する学習会及び急変時対応訓練を実施したほか、救急看護学会認定のトリアージナースが講師となり、トリアージについての講習をスタッフ全員に2回ずつ実施し、院内トリアージの質の向上に努めた。

○地域連携の推進

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。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。

また、医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。

さらに、医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を開設し、紹介状管理の一元化を図った。

○医療安全対策の徹底

標準的な医療から逸脱した事例(合併症も含む)を収集し、インシデント・アクシデントの共有やインシデント・アクシデント分析を行うことで医療の質の評価と改善に役立てた。

また、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ように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。

さらに、医療安全地域連携加算1を取得し、同加算を取得している医療機関4施設と連携し相互訪問を実施した。

○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

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。

また、ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、病院運営会議や病院幹部会にて報告・検討を行い、患者サービスの向上を図った。

2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究

がん細胞が産生する長鎖非コード RNA が、膵がんの転移に重要な役割を果たしていること、これを減少させることで転移が抑制される機序を解明した。

また、ミトコンドリアの「呼吸鎖超複合体」と呼ばれる構造の形成に関わる新しい因子として、DPYSL4 を共同研究により同定し、がん抑制や生活習慣病との関連を明らかにした。

さらに、前立腺がんが進行し、ホルモン療法耐性となる際に、新たな蛋白質 COBLL1 が働くことと、その仕組みを明らかにした。また、COBLL1 の機能抑制が難治性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにした。

この他、紫外線による皮膚障害について、紫外線を浴びる前の皮膚へのビタミンC 塗布が、皮膚障害の抑制に繋がることを明らかにした。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

多世代の参加者間で互助を促す多世代交流プログラムの実施や「多世代あいさつ運動」の実施及び協議体運営の方法をマニュアルに取りまとめた。

また、社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、社会的孤立及び閉じこもりと死亡率との関係性を調査し、その重責が死亡率を高める危険因子であることを見出した。

さらに、平成 28 年度より開始した地域ぐるみのフレイル予防対策の効果判定を行った結果、介入地区では対照地区よりも本プログラムの有効性が示されたため、フレイルの先送りにつながる社会システム(大都市モデル)のプロトタイプとして確立するとともに、本プロジェクトのプロセスを冊子にまとめた。

この他、大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けた研究成果として、「認知症とともに暮らせる社会に向けて一地域づくりの手引き」を刊行した。

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国際ブレインバンクシンポジウムを当施設主催で行うなど、引き続き当事業の拡大を図るだけでなく、国際的な広報活動を行い、老化認知症研究に貢献した。

また、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。

エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元

研究支援組織として、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を平成 30 年8月に立ち上げ、厳正な倫理審査の運営や知的財産の適切な管理など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援した。

東京都介護予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。

外部研究資金総獲得金額、研究員一人あたりの外部研究資金獲得金額が過去最高記録を更新した。

3) 医療と研究が一体となった取組の推進

ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)

健康長寿イノベーションセンター(HAIC)の情報戦略部門において、法・指針に従った新規治療方法の開発や、実用化が見込まれる研究に関して、トランスレーショナルリサーチ(TR)助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。

イ 認知症支援の推進に向けた取組

医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、区市町村の取り組み支援として、認知症地域対応力向上研修、認知症多職種協働講師養成研修、島しょ地域の認知症対応力向上研修(三宅島、新島、大島)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱを実施した。

ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

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。

また、大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、社会支援のコーディネートとネットワーキングを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認した。

4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

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。

平成 30 年7月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2018」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。

連携大学院協定に基づき、連携大学院、他大学の修士・博士課程を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。

5) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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、情報発信力強化の一環として、センター公式 YouTube チャンネルを開設し、センター紹介動画を掲載しするとともに、一般都民向けの講演会及び健康相談を新たに2回実施し、初診患者の獲得に努めた。

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 2018」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。

この他、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、研究に従事する職員に対し研究倫理研修の受講とe-ラーニングの受講を義務付けるなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。

6) 財務内容の改善に関する事項 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。 また、更なる地域の医療機関との連携強化と収益確保のため、一般向けセミナーの開催に加え同日夜間に、医療機関、地域訪問看護ステーション、地域福祉施設、消防署等に向けて、地域連携・健康長寿セミナーを開催した。さらに地域の医師を対象として日常診療に生かせる「循環器疾患」、「脳血管疾患」に関する予防法や治療法の講演を実施した。 さらに、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。 この他、後発医薬品の積極的導入に取組み、昨年度を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。 7) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理) 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制度を引き続き運用するとともに、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・提供と普及
	センターではこれまで、高齢者に特有な疾患を対象とした専門外来の設置、CGA(高齢者総合機能評価)に基づく検査、低侵襲な手術、栄養・褥瘡・退院支援などの多職種協働によるチーム活動、医療と介護を支える人材の育成等、「治し支える医療」の観点から様々な取組を行ってきた。
	超高齢社会を迎えた都において、高齢者の特性に応じた質の高い医療の提供とその普及に向けて、センターが果たすべき役割はますます重要となる。 センターは、東京都保健医療計画や東京都高齢者保健福祉計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供、救急医療体制の強化などを図るとともに、「治し支える医療」の取組について「高齢者医療モデル」として確立し、全都的な普及を行っていく。 同時に、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、地域の医療機関との連携や積極的な救急受入れを促進し、地域医療の体制確保に貢献する。

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

業務実績評価及び自己評価

法人自己評価	<血管病医療>																
	自己評価		自己評価の解説														
	1	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療、脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科における胸部大動脈瘤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。 ・胸腹部大動脈瘤などの緊急手術に対して低侵襲外科手術である胸部および腹部大動脈ステントグラフト内挿術を推進した。また、心臓外科と血管外科との協力体制を強化して緊急胸腹部大動脈疾患手術を実施するなど、効果的な治療を提供している。 ・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】 平成 30 年度の DPC データに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合 (単位:%) <table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>血管病</td><td>10.8</td><td>22.1</td><td>16.8</td><td>20.1</td><td>16.0</td><td>14.2</td></tr></table> ※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。 【今後の課題】					64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	血管病	10.8	22.1	16.8
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上											
血管病	10.8	22.1	16.8	20.1	16.0	14.2											

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(7) 血管病医療	(7) 血管病医療	(7) 血管病医療																		
○ 血管病センターを構成する各診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 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、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療および open surgery 併用の“ハイブリッド”手術（特に TLA 麻酔併用局所麻酔下ハイブリッド手術を積極的に施行し全身麻酔を施行しない低侵襲化を図った）、脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科における胸部大動脈瘤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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>下肢静脈瘤血管内焼灼術</td><td>129</td><td>100</td><td>100</td><td>62</td><td>63</td></tr></table> ・平成 29 年度に導入した高性能の心筋専用半導体SPECT装置を活用し、座ったまま短時間で検査を行うなど患者負担が少ない状態で、高度な心筋虚血検査を行った。		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	下肢静脈瘤血管内焼灼術	129	100	100	62	63						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
下肢静脈瘤血管内焼灼術	129	100	100	62	63															
○ 急性大動脈スーパーネットワークからの積極的な患者受入れを行う。	○ 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。	・胸腹部大動脈瘤などの緊急手術に対して低侵襲外科手術である胸部および腹部大動脈ステントグラフト内挿術を推進した。また、ハイブリット手術室にステントグラフト在庫を準備し、夜間の緊急時対応も実現している。また心臓外科と血管外科との協力体制を強化して緊急胸腹部大動脈疾患手術を実施するなど、効果的な治療を提供している。 ■平成 30 年度実績 <table><tr><td>胸部大動脈瘤手術全体</td><td>24 件</td></tr><tr><td>ステントグラフト内挿術(胸部大動脈瘤)</td><td>13 件</td></tr><tr><td>その他の開腹手術</td><td>11 件</td></tr></table> <table><tr><td>腹部大動脈瘤手術全体</td><td>31 件</td></tr><tr><td>ステントグラフト内挿術(腹部大動脈瘤)</td><td>29 件</td></tr><tr><td>その他の開腹手術</td><td>2 件</td></tr></table>	胸部大動脈瘤手術全体	24 件	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈瘤)	13 件	その他の開腹手術	11 件	腹部大動脈瘤手術全体	31 件	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈瘤)	29 件	その他の開腹手術	2 件						
胸部大動脈瘤手術全体	24 件																			
ステントグラフト内挿術(胸部大動脈瘤)	13 件																			
その他の開腹手術	11 件																			
腹部大動脈瘤手術全体	31 件																			
ステントグラフト内挿術(腹部大動脈瘤)	29 件																			
その他の開腹手術	2 件																			
	○ 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 30 年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 30 件	・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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>急性大動脈疾患受入件数</td><td>－</td><td>27</td><td>34</td><td>17</td><td>15</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	急性大動脈疾患受入件数	－	27	34	17	15						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
急性大動脈疾患受入件数	－	27	34	17	15															
	○ ICU や CCU を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■平成 30 年度目標値 ICU/CCU 稼働率 60%	・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応するSCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。 (単位:%、人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>ICU/CCU 稼働率</td><td>－</td><td>69.0</td><td>71.0</td><td>63.0</td><td>61.4</td></tr><tr><td>ICU/CCU 患者受入数</td><td>2,780</td><td>3,024</td><td>3,110</td><td>2,300</td><td>1,792</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	ICU/CCU 稼働率	－	69.0	71.0	63.0	61.4	ICU/CCU 患者受入数	2,780	3,024	3,110	2,300	1,792
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
ICU/CCU 稼働率	－	69.0	71.0	63.0	61.4															
ICU/CCU 患者受入数	2,780	3,024	3,110	2,300	1,792															
○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA治療可能施設として、t-PA治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。	○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。	・「東京都脳卒中救急搬送体制」に引き続き参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供した。病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び血管内治療術(脳外科に依頼)など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>t-PA 治療実施件数</td><td>9</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>11</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	t-PA 治療実施件数	9	22	23	24	11						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
t-PA 治療実施件数	9	22	23	24	11															

	○ コイル塞栓術やステント留置術など脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療を推進する。	・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、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 30 年度実績 ・コイル塞栓術件数(脳動脈瘤等) 38 件 ・ステント留置術件数(内頸動脈狭窄症) 16 件																																										
	○ 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため SCU の活用を推進する。 ■平成 30 年度目標値 SCU 稼働率 85%	・平成 29 年 10 月からのSCU(脳卒中ケアユニット)6床の運用を継続し、脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためSCUの活用を推進した。 (単位: %、人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>SCU 稼働率</td><td></td><td></td><td></td><td>86.6</td><td>80.4</td></tr><tr><td>SCU 患者受入数</td><td></td><td></td><td></td><td>946</td><td>1,741</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	SCU 稼働率				86.6	80.4	SCU 患者受入数				946	1,741																								
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
SCU 稼働率				86.6	80.4																																							
SCU 患者受入数				946	1,741																																							
○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、早期リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。	○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入や、土曜日にもリハビリを実施するなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。	・リハビリテーション科スタッフ(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、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、MSW、栄養士によるカンファレンスを週1回実施し、治療経過および機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。 ・SCUを開設したことにより、脳卒中患者に対する早期リハビリテーション介入が容易になったほか、センターNST チームで作成した経口摂取開始チャートの運用においても、SCU 看護師・言語聴覚士・栄養士が共同して取り組み、より安全な経口摂取と栄養管理が行うことが可能となった。 ・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。 (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施件数</td><td>46,539</td><td>52,474</td><td>53,002</td><td>42,922</td><td>55,923</td></tr><tr><td>脳血管疾患等</td><td>26,248</td><td>29,585</td><td>21,782</td><td>19,009</td><td>24,708</td></tr><tr><td>運動器</td><td>15,396</td><td>14,484</td><td>17,433</td><td>11,885</td><td>16,313</td></tr><tr><td>心大血管疾患</td><td>4,147</td><td>6,665</td><td>6,683</td><td>5,256</td><td>6,362</td></tr><tr><td>呼吸器</td><td>748</td><td>1,740</td><td>2,780</td><td>2,748</td><td>2,870</td></tr><tr><td>廃用症候群</td><td></td><td></td><td>4,324</td><td>4,024</td><td>5,670</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	早期リハビリテーション実施件数	46,539	52,474	53,002	42,922	55,923	脳血管疾患等	26,248	29,585	21,782	19,009	24,708	運動器	15,396	14,484	17,433	11,885	16,313	心大血管疾患	4,147	6,665	6,683	5,256	6,362	呼吸器	748	1,740	2,780	2,748	2,870	廃用症候群			4,324	4,024	5,670
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
早期リハビリテーション実施件数	46,539	52,474	53,002	42,922	55,923																																							
脳血管疾患等	26,248	29,585	21,782	19,009	24,708																																							
運動器	15,396	14,484	17,433	11,885	16,313																																							
心大血管疾患	4,147	6,665	6,683	5,256	6,362																																							
呼吸器	748	1,740	2,780	2,748	2,870																																							
廃用症候群			4,324	4,024	5,670																																							
	○ 多職種が共同した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。	・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した。その結果、ラウンド時、すでに病棟看護師が歩行練習を開始している症例や、看護師からこの場合はどうかと相談を受けることもあり、ラウンドの効果がみられている。																																										
	○ 多職種のチームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。	・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CGM(持続ブドウ糖モニター)を引き続き活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を検査することで、個々の患者の血糖変動に合った治療の提供・検査体制を整備した。 ・糖尿病患者会との共催で運動教室のサポート(12 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(6月、10 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(11 月、3月)。さらに、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つなげた。 ・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。																																										

		(単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>511</td><td>443</td><td>550</td><td>614</td><td>284</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	フットケア外来	511	443	550	614	284
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
フットケア外来	511	443	550	614	284									
	○ 非観血的に長期間の血糖をモニターできる持続血糖モニタリング (CGM) やフラッシュグルコースモニタリング (FGM) を用いた糖尿病治療を提供する。	・平成 29 年度に開設したCGM外来において、平成 30 年度も引き続き血糖の2週間モニタリングを行っている。												
○ 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。	○ 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。	・再生医療実施の実現性を探るため、国内外の最新動向を情報収集するとともに、簡易型細胞調製施設等の設置準備、特定認定再生医療等委員会の設置申請など、安全な医療として提供するための準備を進めた。 ・研究部門と連携を進め、心臓組織再生の基盤研究を推進した。												
○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。	○ 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) をはじめとする先進的血管病治療に取り組むとともに、医療体制の更なる充実・強化に努める。	・急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、また、高齢者特有の高度石灰化病変に対してはロータブレーターを用い、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチなど、多彩な方法を駆使して、4月から2月までの間で PCI (経皮的冠動脈形成術) を 290 件施行した。さらに、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療も導入し、これまで治療できなかった病変に対しても低侵襲治療を果敢に行えるようになった。 ・経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) について、心臓外科、循環器内科、麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師で形成するハートチームによる適応検討、手術実施を行ってきた。平成 29 年1月から 12 月では、経食道心エコー等の件数が施設基準条件を満たさなかったために、TAVI 治療を8月以降中断した。次年度に向けて治療再開の準備中である。 ・ハートチームによるカンファレンスでは、TAVI に限定せず、循環器疾患全領域について、治療適応、最適な治療法の検討を定期的に行った。 ・植込型補助人工心臓治療は、前年度の実施施設認定基準条件を満たしていなかったことで、実施施設認定を管理施設認定に変更し、外来で移植待機患者を管理している。 ■平成 30 年度実績 心臓大血管外科手術 89 件 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>経カテーテル的大動脈弁治療 (TAVI)</td><td>-</td><td>-</td><td>7</td><td>21</td><td>7</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	経カテーテル的大動脈弁治療 (TAVI)	-	-	7	21	7
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
経カテーテル的大動脈弁治療 (TAVI)	-	-	7	21	7									
	○ 僧帽弁閉鎖不全症に効果的な治療技術の導入に向け必要となる症例数の達成をはじめとする各種の準備を進めるとともに、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等を推進し、個々の患者に適した治療を提供する。	・重症心不全症例に対する最新の医療機器である循環補助用心内留置型ポンプカテーテルを導入し手術を実施した。 ■平成 30 年度実績 循環補助用心内留置型ポンプカテーテル実施件数 3件												

法人自己評価	＜高齢者がん医療＞																			
	自己評価		自己評価の解説																	
	2	A	【中期計画の達成状況及び成果】																	
			・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。																	
			・超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行うとともに、迅速細胞診(Rapid on-site evaluation; ROSE)を導入し、これまで以上に正確かつ低侵襲な検査を行った。																	
・悪性消化管閉塞に対して、食道、十二指腸、大腸ステント留置を、多数行うことができた。また、ステント留置術時の有事事象の発症が憂慮される超高齢者でも安全に施行でき症状の緩和をはかることができた。																				
		【特記事項】																		
		平成 30 年度の DPC データに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合																		
		(単位: %)																		
		<table><tr><td></td><td>64 歳以下</td><td>65 歳～74 歳</td><td>75 歳～79 歳</td><td>80 歳～84 歳</td><td>85 歳～89 歳</td><td>90 歳以上</td></tr><tr><td>高齢者がん</td><td>7.7</td><td>28.2</td><td>20.5</td><td>23.7</td><td>14.3</td><td>5.6</td></tr></table>						64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	高齢者がん	7.7	28.2	20.5	23.7	14.3	5.6
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上														
高齢者がん	7.7	28.2	20.5	23.7	14.3	5.6														
		※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。																		
		【今後の課題】																		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療																		
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、最新医療機器を用いた各種検査を実施し、がんの早期発見と早期の治療を実施し、症例の重症化防止に努める。	○ NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、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。	・NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行し診断精度を上げ、高齢者の多い病院にあっても、検査回数の減少させることができ、また、ESD/EMR 等の低侵襲治療の選択可否についての正確な判断を行うことができた。 ・膵癌、膵腫瘍、縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、胃粘膜下腫瘍、胆道系腫瘍、消化管壁等多部位にわたり、超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を行い、診断や治療選択の精度向上に寄与した。 ・外科、消化器内科、内視鏡科合同の地域医療機関向けセミナーを年2回開催した。センター内の医師やOB医師、近隣医療機関医師に講演を依頼して、情報交換を行い、地域の医療機関との連携を深めた。 ・都立病院全体で症例報告会、意見交換会を実施し、センターからの症例報告を行った。 ・近隣の医療機関からの積極的な患者の受入れと、治療経過の速やかな内視鏡画像付き報告を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>NBI 内視鏡検査(消化器がん)</td><td>113</td><td>192</td><td>391</td><td>232</td><td>257</td></tr><tr><td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td><td>118</td><td>124</td><td>109</td><td>53</td><td>38</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	NBI 内視鏡検査(消化器がん)	113	192	391	232	257	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	118	124	109	53	38
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
NBI 内視鏡検査(消化器がん)	113	192	391	232	257															
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	118	124	109	53	38															
	○ 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。	・正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。年度初頭に気管支鏡専門医が新たに1名スタッフに加わり、さらに、病理診断科の協力を得て、迅速細胞診(Rapid on-site evaluation; ROSE)を導入し、これまで以上に正確かつ負担が少ない検査にすることができた。また、最先端の器材を用いた気管支鏡検査の手技指導の充実、バーチャルブロンコ用の画像作成、学会主催のセミナーへの参加等、気管支鏡専門医の育成を行った。																		
	○ 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。また、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)による治療の推進等、がんの早期発見と早期治療を実施し、症例の重症化防止に努める。	・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。 ・胃癌、大腸癌に対しては積極的に腹腔鏡手術を施行した。 ・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)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入れに努めた。 ■平成 30 年度実績 <table><tr><td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td><td>17 件</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td><td>60 件</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td><td>36 件</td></tr><tr><td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td><td>118 件</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td><td>625 件</td></tr></table>	腹腔鏡下手術(胃がん)	17 件	腹腔鏡下手術(大腸がん)	60 件	胸腔鏡下手術(肺がん)	36 件	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118 件	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625 件								
腹腔鏡下手術(胃がん)	17 件																			
腹腔鏡下手術(大腸がん)	60 件																			
胸腔鏡下手術(肺がん)	36 件																			
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	118 件																			
内視鏡的粘膜切除術(EMR)	625 件																			

	○ 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。	・総胆管結石、胆道系腫瘍に伴う閉塞性黄疸の加療と診断において、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査(ERCP)を積極的に行い、高齢者を含め、大きな合併症なく施行可能であった。 ・悪性消化管閉塞に対して、食道、十二指腸、大腸ステント留置を、多数行うことができた。ステント留置術時の有事事象の発症が憂慮される超高齢者でも安全に施行でき症状の緩和をはかることができた。 ■平成 30 年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP) 242 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、適切な治療につなげた。平成 30 年度の乳がん症例は 16 例であり、そのうち対象となった5症例全例に対し、センチネルリンパ節生検を施行した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td><td>9</td><td>14</td><td>13</td><td>10</td><td>5</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	9	14	13	10	5
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	9	14	13	10	5									
○ PET検査等によるがんの早期発見や転移・再発の検索などに加えて、低侵襲ながん治療を推進するとともに、化学療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	○ 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 30 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、外来初診枠を継続して設けて積極的に患者を受け入れた。また、新規化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。 ・放射線治療を 113 例に施行したが、高齢者が多く、80～89 歳の高齢者は 33 例(29.2%)、90 歳以上は 14 例(12.4%)であった。 ・肺がんに対する定位放射線治療は、5例に施行した。 ・緩和ケア内科と連携し、放射線治療を施行した。 ・肺がん、乳がん、食道がん、頭頸部がん、皮膚がん、悪性リンパ腫等に対する放射線治療を実施した。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>外来化学療法実施件数</td><td>711</td><td>889</td><td>934</td><td>1,017</td><td>1,159</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	外来化学療法実施件数	711	889	934	1,017	1,159
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
外来化学療法実施件数	711	889	934	1,017	1,159									
	○ 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。	・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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植療法</td><td>10</td><td>14</td><td>21</td><td>25</td><td>26</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	造血幹細胞移植療法	10	14	21	25	26
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
造血幹細胞移植療法	10	14	21	25	26									
	○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検索や原発巣検査等の保険収載 PET 検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。	・前立腺がんを含む尿路系悪性腫瘍に対して、151 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を行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td><td>409</td><td>541</td><td>451</td><td>542</td><td>457</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	悪性腫瘍に対する保険収載PET	409	541	451	542	457
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
悪性腫瘍に対する保険収載PET	409	541	451	542	457									

○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん相談支援センターを中心に、センター内外のがん患者やその家族に対するがん治療の専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関や地域住民からの相談への対応や、がん相談支援センターの周知に取り組み、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。	○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。	・がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に、電話または面談により対応した。 ・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。 ・がん相談支援センターのパンフレットを刷新し、外来診察室に配布し、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることの周知に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>がん相談支援センター全相談件数</td><td>－ ※</td><td>844</td></tr><tr><td>院内相談</td><td>－ ※</td><td>374</td></tr><tr><td>院外相談</td><td>－ ※</td><td>470</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	がん相談支援センター全相談件数	－ ※	844	院内相談	－ ※	374	院外相談	－ ※	470
	平成 29 年度	平成 30 年度												
がん相談支援センター全相談件数	－ ※	844												
院内相談	－ ※	374												
院外相談	－ ※	470												
	○ 連携医や地域医療機関からの鑑別診断依頼や内視鏡治療に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。	・板橋区で実施された検診対象者に対して迅速に対応できるように、本年度は年間を通じて便潜血外来を開設し、スムーズな受診が可能になるように心掛けた。また、鎮静を行う内視鏡治療の年齢上限を緩和し、多くの受入れができるように準備した。												
	○ 東京都がん診療連携協力病院(胃、大腸、前立腺)として、専門的がん医療を提供するとともに、他部位(肺)のがん診療連携協力病院の取得を目指す。	・がん相談支援センター主催の患者サロンを開催した。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。 ・関連診療科や病理診断科、放射線治療科など多科からなるがんセンターボードを開催した。消化器のがんを中心とする消化器がんセンターボード、肺がんを中心とする呼吸器がんセンターボードを、それぞれ毎月行い、臨床医、病理医が意見交換や情報共有を行うことで、更なるがん医療の向上を図った。 ・東京都がん診療連携協議会評価・改善部会において決定された、がん診療連携に関するPDCA推進のための病院相互訪問が実施され、センターのPDCAの対象事案としてがんセンターボードの活性化、がん相談支援センターの広報、がん登録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。 ・地域住民を対象として大腸がん、肺がんの診断・治療に関する講演会を行い、がんに関する情報提供を行った。												
	○ 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。	・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催した。院内、院外の医師並びに看護師、薬剤師が受講し、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。 ・院内看護師を対象とした緩和研修 ELNEC-J 研修会を行ったほか、院内外の医師、医療関係者を対象にエンド・オブ・ライフケア研修会を開催し、地域における医療、緩和ケアの向上に努めた。 ・緩和ケア研修会(厚生労働省「緩和ケア研修会標準プログラム」準拠)開催 (受講者:医師:6名/その他:10名) ■平成 30 年度実績 エンド・オブ・ライフケア研修 全9回(参加人数 240人)												
○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。	○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等の多職種によるチームケアの充実を図る。	・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対して、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、臨時的相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。 ・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者のQOL向上のためのプログラムを実施した。 ・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。 ・診療報酬の改定を受けて緩和ケア外来からの緊急入院の受入れを始めた。												

法人自己評価	＜認知症医療＞						
	自己評価		自己評価の解説				
	3	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・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。 ・認知症疾患医療センターにおいて、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・認知症に関する相談を受け付け、地域における認知症医療の向上に貢献した。また、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携して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。				
			【特記事項】 もの忘れ外来を受診した患者の割合				
			(単位:%)				
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	
	認知症	3.5	12.9	19.0	30.5	24.7	9.4
	※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。						
	【今後の課題】						

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療																		
○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。	○ 認知症診断PET (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。	・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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>認知症関連MRI</td><td>1,488</td><td>1,660</td><td>1,681</td><td>1,464</td><td>1,419</td></tr><tr><td>脳血流SPECT</td><td>1,196</td><td>1,221</td><td>1,221</td><td>1,018</td><td>1,022</td></tr></table> ・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380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。		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	認知症関連MRI	1,488	1,660	1,681	1,464	1,419	脳血流SPECT	1,196	1,221	1,221	1,018	1,022
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
認知症関連MRI	1,488	1,660	1,681	1,464	1,419															
脳血流SPECT	1,196	1,221	1,221	1,018	1,022															
	○ 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、1,419 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。同時に、誤診されることの多い嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症など高齢者の軽度認知機能障害に高率で存在する可能性の高い変性性認知症の診断技術開発を進め、積極的に学会、論文発表を行った。																		
○ 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに認知リハビリテーションにおける介入方法の改善・普及に取り組むなど、認知症にかかる治療の向上を図る。	○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。	・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。また、認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医療機関で円滑に診療が継続できるよう努めた。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>もの忘れ外来</td><td>2,133</td><td>1,688</td><td>1,850</td><td>1,883</td><td>2,081</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	もの忘れ外来	2,133	1,688	1,850	1,883	2,081						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
もの忘れ外来	2,133	1,688	1,850	1,883	2,081															

	○ 家族教育プログラムや家族交流会、当事者の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、当事者へのピア・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、家族に対し情動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。さらに、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 30 年度実績 認知症はじめて講座 24 回(257 名) 家族交流会 12 回(100 名) 私たちで話そう会 12 回(68 名) 外来回想療法 18 回(21 名)																		
	○ 地域医療機関等へ高齢者いきいき外来の広報活動を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。	・「高齢者いきいき外来」での取組内容や MCI・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 2 回開催した(参加者:4月 115 名、9月 147 名)。 ・軽度認知障害のリハビリテーション介入前後、36 ヶ月後(フォロー開始から3年後)までを行う予定であったが、30 年度に倫理委員会に変更申請を行い、36 ヶ月以降は1年に1回の頻度で実施し、介入終了時から 96 か月後(フォロー開始から8年後)まで実施することとした。 ・MCI・軽度認知症の患者を対象とした研究参加者は、累計人数 82 名であった。																		
	○ 精神科リエゾンチームが中心となって行って来た認知症やせん妄に対する評価やケアなどを院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図る。	・精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄ケアのサポート・助言を行った。また、高齢患者への適切な眠剤の使用を目指して作成した望ましい薬剤の指標に関して院内への周知を続けた。																		
○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。	○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を生かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。 ■平成 30 年度目標値 専門医療相談件数 10,000 件 訪問支援延件数 5 件	・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族等、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。 ・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。また、認知症初期集中支援チームのバックアップとしてチーム員会議や地域ケア会議に参加し、適宜助言等を行った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>専門医療相談件数</td><td>14,602</td><td>16,511</td><td>16,226</td><td>16,025</td><td>14,995</td></tr><tr><td>訪問支援延件数</td><td>25</td><td>24</td><td>16</td><td>7</td><td>7</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	専門医療相談件数	14,602	16,511	16,226	16,025	14,995	訪問支援延件数	25	24	16	7	7
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
専門医療相談件数	14,602	16,511	16,226	16,025	14,995															
訪問支援延件数	25	24	16	7	7															
	○ 東京都認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。	・板橋区が主催する認知症支援連絡会に参加し、医師や訪問看護、ケアマネジャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援体制の構築に貢献した。																		
○ 医師や看護師への対応力向上研修や医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。	○ 地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行う。	・地域の連携体制の強化のため、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。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。																		
	○ かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催するなど、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。 ■平成 30 年度目標値 地域における医師等への研修会実施件数 6 件	・かかりつけ医認知症研修(区西北部保健医療圏に勤務する医師や歯科医師を対象)、看護師認知症対応力向上研修Ⅰ(区西北部保健医療圏内の病院に勤務する看護師を対象)、初期集中支援チーム員支援研修(区西北部保健医療内の初期集中支援チーム員を対象)を開催した。そのほか、板橋区・豊島区が開催する認知症多職種協同研修を共催で開催した。また、練馬区認知症疾患医療センターが開催する研修や板橋区認知症地域支援推進員向けの研修に講師を派遣した。																		

		(単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>地域との多職種症例検討会実施件数</td><td>- ※</td><td>6</td></tr><tr><td>認知症疾患医療介護連携協議会</td><td>- ※</td><td>2</td></tr><tr><td>かかりつけ医認知症研修</td><td>- ※</td><td>3</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修</td><td>- ※</td><td>2</td></tr><tr><td>認知症初期集中支援チーム員支援研修</td><td>- ※</td><td>1</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	かかりつけ医認知症研修	- ※	3	看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1
	平成 29 年度	平成 30 年度																		
地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6																		
認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2																		
かかりつけ医認知症研修	- ※	3																		
看護師認知症対応力向上研修	- ※	2																		
認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1																		
○ 認知症ケアチームを中心として、認知症症状を有する内科・外科患者のQOL(生活の質)の向上を図るための認知症ケアを推進する。	○ 認知症に関する研修を受講した各病棟の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。	・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更なる質の向上に努めた。																		
○ 入院患者に対してDASC-21(認知症アセスメントシート)に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。	○ 入院患者に対して DASC-21 に基づく評価を行うなど認知症に対する早期ケアを推進する。	・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行した。 ■認知症ケア加算1算定件数 607 件																		

		(※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。																		
	○ オーダーメイド骨粗鬆症治療について、患者のフォローアップを継続する。	・平成 29 年度までに、オーダーメイド骨粗鬆症診療システムへのエントリー登録を実施した患者に対し、外来でのフォローアップを実施した。																		
	○ 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組を強化するため医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。 ■平成 30 年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 15,000 件	・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い、退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を継続して行った。 ・ポリファーマシーに対する取組については、症例検討を行い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ことができた。 ■平成 30 年度実績 ポリファーマシーカンファレンス対象症例数 352 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>薬剤管理指導業務算定件数</td><td>13,003</td><td>14,138</td><td>15,043</td><td>14,866</td><td>14,225</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	薬剤管理指導業務算定件数	13,003	14,138	15,043	14,866	14,225						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
薬剤管理指導業務算定件数	13,003	14,138	15,043	14,866	14,225															
	○ 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、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 451 人に対して実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。 ・栄養委員会では、経口摂取開始のためのフローチャートの啓蒙活動を行い、11 月から1月の間に全病棟看護師を対象に勉強会、3月に e-ラーニングを実施した。また、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ。その結果、経口摂取患者の増加や禁食率(16%維持)への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。 ・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。																		
	○ 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、地域の医療機関との連携に努める。	・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病的障害の診断、治療を実施した。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>うつ病を含む気分障害の入院患者数</td><td>119</td><td>115</td><td>87</td><td>69</td><td>67</td></tr><tr><td>妄想性障害を含む老年期精神病的障害の入院患者数</td><td>43</td><td>29</td><td>22</td><td>26</td><td>17</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	うつ病を含む気分障害の入院患者数	119	115	87	69	67	妄想性障害を含む老年期精神病的障害の入院患者数	43	29	22	26	17
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
うつ病を含む気分障害の入院患者数	119	115	87	69	67															
妄想性障害を含む老年期精神病的障害の入院患者数	43	29	22	26	17															
	○ 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。	・近隣の整形外科クリニック・内科クリニックからの人工関節外来宛の紹介状に関して、一般の初診外来への紹介受診とは別の枠で、スムーズに人工関節外来を受診できる体制をとっている。 ■平成 30 年度実績 人工関節手術件数 152 件																		
○ 退院後のQOLの確保に向け、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施する。	○ 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。 ■平成 30 年度目標値 総合評価加算算定率 93% ※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数(65 歳未満及び一部のパス入院患者を除く)	・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、CGAに基づき地域包括支援病棟への転棟をスムーズにすすめ、退院支援の更なる推進を行った。さらに、適切な評価を継続的に実施可能とするため、在宅看護相談室を中心に、退院支援リンクナースに向けて、学習会、事例検討、退院支援記録監査、ラダー評価を実施し、教育体制を作り、病棟看護師のアセスメントの能力、退院支援実践能力の向上に努めた。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>総合評価加算算定率</td><td>88.8</td><td>93.9</td><td>93.8</td><td>95.8</td><td>94.0</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	総合評価加算算定率	88.8	93.9	93.8	95.8	94.0						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
総合評価加算算定率	88.8	93.9	93.8	95.8	94.0															

	○ 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(QOL)の確保に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>早期リハビリテーション実施件数</td><td>46,539</td><td>52,474</td><td>53,002</td><td>42,922</td><td>55,923</td></tr><tr><td>脳血管疾患等</td><td>26,248</td><td>29,585</td><td>21,782</td><td>19,009</td><td>24,708</td></tr><tr><td>運動器</td><td>15,396</td><td>14,484</td><td>17,433</td><td>11,885</td><td>16,313</td></tr><tr><td>心大血管疾患</td><td>4,147</td><td>6,665</td><td>6,683</td><td>5,256</td><td>6,362</td></tr><tr><td>呼吸器</td><td>748</td><td>1,740</td><td>2,780</td><td>2,748</td><td>2,870</td></tr><tr><td>廃用症候群</td><td>-</td><td>-</td><td>4,324</td><td>4,024</td><td>5,670</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	早期リハビリテーション実施件数	46,539	52,474	53,002	42,922	55,923	脳血管疾患等	26,248	29,585	21,782	19,009	24,708	運動器	15,396	14,484	17,433	11,885	16,313	心大血管疾患	4,147	6,665	6,683	5,256	6,362	呼吸器	748	1,740	2,780	2,748	2,870	廃用症候群	-	-	4,324	4,024	5,670
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
早期リハビリテーション実施件数	46,539	52,474	53,002	42,922	55,923																																							
脳血管疾患等	26,248	29,585	21,782	19,009	24,708																																							
運動器	15,396	14,484	17,433	11,885	16,313																																							
心大血管疾患	4,147	6,665	6,683	5,256	6,362																																							
呼吸器	748	1,740	2,780	2,748	2,870																																							
廃用症候群	-	-	4,324	4,024	5,670																																							
	○ 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。	・地域包括ケア病棟等における患者や家族の機能回復の目標に向けて、介助歩行や、階段昇降、排せつの問題など、訓練方法を細かく分け、リハビリテーションスタッフが患者のニーズに合わせてリハビリメニューを作成し、看護師と共同で患者の状態回復に努めた。																																										
	○ 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。特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等について確認を行いながら、早期退院支援を推進する。	・在宅医療・福祉相談室が中心となり各病棟担当 MSW が、患者の状態に応じて地域の関係機関と連携し、円滑な転院先の決定、在宅療養への移行を支援した。さらに、医療費の支払いや、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるよう福祉的サポートを推進した。 ・入退院支援加算1の算定を行うなど、退院困難患者の3日以内の早期抽出、7日以内の多職種カンファレンス、7日以内の本人・家族への意向確認を行い、入院早期に患者の状況に応じた退院支援を行った。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。さらに、入院期間 25 日超えの長期入院患者管理を専従 MSW が行い、早期の退院に向けた支援を行った。 ・新規開設の医療機関、介護施設及び地域包括支援センターなどの社会資源情報収集に努め、患者及びその家族へ最新の情報提供が可能となるよう努めた。 ■平成 30 年度実績 入退院支援加算1算定件数 2,404 件																																										
	○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。	・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また急性期病棟から転棟の依頼を受けた時点で、地域包括ケア病棟のスタッフと急性期病棟スタッフとで患者の退院に向けた課題について情報共有することで、円滑な退院支援につなげた。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>- ※</td><td>87.0</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	在宅復帰率	- ※	87.0																																				
	平成 29 年度	平成 30 年度																																										
在宅復帰率	- ※	87.0																																										
	○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援の強化を行う。	・平成 30 年度に更新した電子カルテにおいて、スタッフ間で情報を共有できる患者在宅支援シートをシステム構築している。																																										
	○ 従来、入院を伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。	・患者の早期在宅復帰の推進に向けて、一部の手術等の外来手術等への移行に当たっての運用上の課題や、必要となる施設設備等についての検討を実施した。																																										
	○ 周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、口腔トラブルの予防や患者の負担軽減を図る。	・周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努めた。さらに、整形外科人工関節置換術実施患者に対し、感染予防目的に口腔衛生管理を中心とした対応を行った。 ・要介護高齢者患者、特に認知症高齢者患者に対し、容態に応じた対応を、AMED 事業で作成したガイドラインを参考に実践している。																																										

	○ 歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携し、「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。 ■平成 30 年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 5 回	・歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携し、「食べられる口づくり」を推進し、食形態決定などの支援を積極的に実施した。 (単位:回、人) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>医療従事者向け講演会 (回数)</td><td>- ※</td><td>4</td></tr><tr><td>医療従事者向け講演会 (参加人数)</td><td>- ※</td><td>約 300</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4	医療従事者向け講演会 (参加人数)	- ※	約 300
	平成 29 年度	平成 30 年度									
医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4									
医療従事者向け講演会 (参加人数)	- ※	約 300									
○ 「治し支える医療」の観点から、これまでセンターが患者の各ステージにおいて提供してきた広範な各種取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図る。	○ 経口摂取開始チャートや廃用防止ラウンド、センター独自のクリニカルパスの運用などを通じ、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、研修会や広報活動を通じて、普及を目指す。	・経口摂取開始チャートなどの運用などに取り組むとともに、高齢者医療モデルの確立・普及に向けて、センター患者の年齢や疾患等を他院との比較も踏まえて分析し、モデルの普及対象とする患者群や具体的な取組内容についての検討を実施した。									

法人自己評価	＜医療の質の向上への取組＞		
	自己評価		自己評価の解説
	5	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ）等への派遣を行った。 ・「人工心臓管理技術認定士」、「呼吸療法認定士」、「腎臓病療養指導士」、「透析技術認定士」の合格や、「認定看護管理者ファーストレベル」修了など、専門的な知識を有する人材の育成を推進した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																	
(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上																	
○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証、また外部評価も活用して、医療の標準化・効率化を推進する。	○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・医療技術職・看護師の専門能力向上を図る。	・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(8名)、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ(4名)等への派遣を行った。 ・「人工心臓管理技術認定士」(4名)、「呼吸療法認定士」(1名)「腎臓病療養指導士」(1名)「透析技術認定士」(1名)合格や、「認定看護管理者ファーストレベル」(3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3回実施した。 ・高齢者看護エキスパート研修(12 名)が修了した。 ・重症度、医療・看護必要度の院内指導者研修に 15 名派遣し修了した。 (単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>高齢者看護スキルアップ研修</td><td>- ※</td><td>3</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告							平成 29 年度	平成 30 年度	高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3						
		平成 29 年度	平成 30 年度																
高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3																	
○ 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。 (単位:件、%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>72</td><td>80</td><td>85</td><td>92</td><td>90</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>40.4</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	クリニカルパス数	72	80	85	92	90	クリニカルパス適用率	- ※	- ※	- ※	- ※	40.4
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度														
クリニカルパス数	72	80	85	92	90														
クリニカルパス適用率	- ※	- ※	- ※	- ※	40.4														
○ 医療の質の指標について検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、指標の積極的な公開に努め、センター医療の透明性の向上や医療内容の充実を図る。	○ 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。	・診療実績や臨床指標、DPCデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。 ・「平成 30 年度全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。																	

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

法人自己評価	<救急医療>						
	自己評価		自己評価の解説				
	6	A	【中期計画の達成状況及び成果】				
			・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。 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い救急診療体制の改善につなげたほか、板橋区救急業務連絡協議会救急医療講演会方面救急研究会において、センターから派遣した医師による「Time から Tissue へ急性期脳梗塞治療の新たな展開」の講演を行った。 ・救急外来看護師のレベルアップを図るために、症例討会や救急に関する学習会及び急変時対応訓練を実施した。また、救急看護学会認定のトリアージナースが講師となり、トリアージについての講習をスタッフ全員に2回ずつ実施し、院内トリアージの質の向上に努めた。				

【特記事項】						
平成 30 年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合						
(単位: %)						
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
救急	8.3	14.1	13.3	20.7	22.3	21.2

※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。						
【今後の課題】						

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																
(ア) 救急医療	(ア) 救急医療	(ア) 救急医療																																																
○ 都民が安心できる救急医療の体制の確保のため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努める。 ○ 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の推進に取り組む。	○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れに努める。	・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 ・救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム(SYNAPSE ZERO)により院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用し、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>Synapse Zero 登録医数</td><td>-</td><td>-</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td></tr></table> (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>Synapse Zero 画像送信件数</td><td>-</td><td>-</td><td>39</td><td>55</td><td>33</td></tr></table> (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入数</td><td>44</td><td>38</td><td>25</td><td>30</td><td>30</td></tr></table> (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>東京ルール搬送患者受入率</td><td>60.3</td><td>62.3</td><td>46.3</td><td>50.8</td><td>40.0</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	Synapse Zero 登録医数	-	-	16	16	14		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	Synapse Zero 画像送信件数	-	-	39	55	33		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	東京ルール搬送患者受入数	44	38	25	30	30		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	東京ルール搬送患者受入率	60.3	62.3	46.3	50.8	40.0
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																													
Synapse Zero 登録医数	-	-	16	16	14																																													
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																													
Synapse Zero 画像送信件数	-	-	39	55	33																																													
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																													
東京ルール搬送患者受入数	44	38	25	30	30																																													
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																													
東京ルール搬送患者受入率	60.3	62.3	46.3	50.8	40.0																																													
	○ 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。	・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパー ネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。																																																

		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		急性大動脈疾患受入件数	-	27	34	17	15
		(単位:%、人)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		ICU/CCU 稼働率	—	69.0	71.0	63.0	61.4
		ICU/CCU 患者受入数	2,780	3,024	3,110	2,300	1,792
		(単位:%、人)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		SCU 稼働率				86.6	80.4
		SCU 患者受入数				946	1,741
		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		t-PA 治療実施件数	9	22	23	24	11
	○ 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 30 年度目標値 救急患者受入数 10,000 人以上	・日中は当番医が、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救急診療体制の改善につなげた。 ・板橋区救急業務連絡協議会救急医療講演会方面救急研究会においてセンターから派遣した医師による「Time から Tissue へ急性期脳梗塞治療の新たな展開」の講演を行った。					
		(単位:人)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		救急患者受入数	9,200	10,102	9,860	10,218	9,782
		(単位:%)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		搬送後の入院率	56.7	56.1	54.9	53.7	54.4
		救急患者断り率	14.4	9.7	11.1	12.0	12.2
	○ 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。	※平成 30 年度数値は救急端末 OFF 除外					
		・救急外来看護師のレベルアップを図るために、症例検討会9件・救急に関する学習会及び急変時対応訓練を計 14 回実施した。また、救急看護学会認定のトリアージナースが講師となり、トリアージについての講習をスタッフ全員に2回ずつ実施し、院内トリアージの質の向上に努めた。さらに、救急車同乗研修へ2名が参加した。					
		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		症例カンファレンスや学習会等の開催実績	-	-	-	10	23

法人自己評価	<地域連携の推進>	
	自己評価	自己評価の解説
	7	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 ・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を開設し、紹介状管理の一元化を図った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進																														
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC(臨床病理検討会)や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。	○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じてセンターの連携医制度を PR し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。	・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・CPC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。 ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行い、院外からの多数の参加者との情報交換と連携強化を推進した。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて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。 (単位:施設、人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>連携医療機関数</td><td>667</td><td>679</td><td>697</td><td>714</td><td>726</td></tr><tr><td>連携医数</td><td>708</td><td>718</td><td>739</td><td>768</td><td>778</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	連携医療機関数	667	679	697	714	726	連携医数	708	718	739	768	778												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
連携医療機関数	667	679	697	714	726																											
連携医数	708	718	739	768	778																											
	○ 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た。																														
	○ 医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■平成 30 年度目標値 紹介率 80％ 返送・逆紹介率 75％	・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 ・連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性憎悪について、必要に応じて、センターにて適切に受入れを行った。また、在宅医からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受入れを行った。 ・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を開設し、紹介状管理の一元化を図った。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>11,282</td><td>12,446</td><td>12,748</td><td>12,405</td><td>12,936</td></tr></table> (単位:％) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>75.0</td><td>76.6</td><td>71.8</td><td>70.8</td><td>70.0</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>63.0</td><td>62.9</td><td>70.7</td><td>76.5</td><td>76.1</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	紹介患者数	11,282	12,446	12,748	12,405	12,936		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	紹介率	75.0	76.6	71.8	70.8	70.0	逆紹介率	63.0	62.9	70.7	76.5	76.1
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
紹介患者数	11,282	12,446	12,748	12,405	12,936																											
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
紹介率	75.0	76.6	71.8	70.8	70.0																											
逆紹介率	63.0	62.9	70.7	76.5	76.1																											

	○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ■平成 30 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。 ・消化器 CPC（※）、呼吸器疾患検討会、腎疾患検討会を開催し、各診療科との連携を強化することができた。また、公開 CPC を開催し、地域連携を図った。 ・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―「寒くても感染症に負けず元気に過ごそう！～肺炎・インフルエンザ・心疾患～」参加者数 260 名） ・板橋区医師会医学会（平成 30 年 12 月 16 日開催）において 15 題の演題を提出した。 ・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。 ・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。 ■平成 30 年度実績 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC（※）開催数 5回 （※）CPC：臨床病理検討会 <table><tr><td colspan="6">（単位：件）</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>高額医療機器の共同利用件数</td><td>442</td><td>432</td><td>431</td><td>408</td><td>461</td></tr></table>	（単位：件）							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	高額医療機器の共同利用件数	442	432	431	408	461
（単位：件）																				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
高額医療機器の共同利用件数	442	432	431	408	461															
○ 地域連携クリニカルパスや在宅医療連携病床の活用、在宅看護相談室の充実等を通じた適切な入退院支援を行うことで、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等と連携して、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。	○ 脳卒中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、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。 ・再入院患者を対象とした症例検討会を実施した。 ・スムーズな退院調整や回復期病院に転院する患者を事前に情報共有することを目的に、連携6病院の中から1病院に当センター開催の脳卒中リハビリカンファレンスへ試験的に参加してもらった。 ・連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施し今後の運用について連携病院と検討を行った。 ・東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ソーシャルワーカー部会に参加し、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。 <table><tr><td colspan="6">（単位：人）</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>脳卒中地域連携パス</td><td>45</td><td>61</td><td>30</td><td>65</td><td>64</td></tr></table>	（単位：人）							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	脳卒中地域連携パス	45	61	30	65	64
（単位：人）																				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
脳卒中地域連携パス	45	61	30	65	64															
	○ 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。 ・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。 ・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。 <table><tr><td colspan="6">（単位：件）</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>在宅医療連携病床における受入件数</td><td>54</td><td>44</td><td>52</td><td>47</td><td>40</td></tr></table>	（単位：件）							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	在宅医療連携病床における受入件数	54	44	52	47	40
（単位：件）																				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度															
在宅医療連携病床における受入件数	54	44	52	47	40															
	○ 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看護ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。	・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に、積極的な退院前合同カンファレンスの開催、退院前、退院時、退院後の患者宅への訪問を実施した。																		
○ 退院前合同カンファレンスや専門・認定看護師によるセミナー等を通じて、隣接する特別養護老人ホームなどの介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。	○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。	・整形外科や消化器内科、血管外科、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。																		

	○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、地域セミナーを開催する。また、認定看護師及び専門看護師を中心とした「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する。	・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更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 30 年6月に感染管理認定看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師による「今さら聞けない排尿ケア」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 31 年2月には「地域と病院を結ぶケア～終末期患者の在宅看取りを考える～」をテーマとしたシンポジウムを開催した。 ・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・研修会等の場で周知し、訪問看護師等の専門職から電話やメールでの相談を30 件受け付けた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>たんぼぼ相談件数</td><td>28</td><td>17</td><td>22</td><td>32</td><td>30</td></tr></table> (単位:回) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>たんぼぼ会開催実績</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	たんぼぼ相談件数	28	17	22	32	30		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	たんぼぼ会開催実績		1	2	2	2
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
たんぼぼ相談件数	28	17	22	32	30																					
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
たんぼぼ会開催実績		1	2	2	2																					
	○ 認定看護師の講師派遣を行うほか、退院前合同カンファレンスを通じた地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図るなど、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。	・退院前合同カンファレンスの開催、退院後の外来でのフォロー、地域(サービス提供者含む)の相談窓口として、患者の退院支援強化に努めた。さらに地域連携セミナーを、年2回開催し、病院と地域のより顔の見える関係性を構築した。さらに、地域の事業者交流会にも年4回参加(講師依頼含む)し連携強化に努めた。																								
	○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。	・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」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。																								
○ 東京都災害拠点病院として、DMAT(災害派遣医療チーム)の整備など災害時に必要な運営体制を確保するとともに、地域の医療機関や関係機関と連携した大規模災害訓練を実施するなど、災害時の医療拠点として地域に貢献する。	○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。	・東京都災害拠点病院として、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 30 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及び日本DMAT関東ブロック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。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施した。 ・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。 ・大規模災害発災時に、漏水や断水等の被害を迅速かつ的確に把握し、水道水供給ルートを確保するため、東京都水道局と協定を締結し、給水圧を遠隔で確認する機器を設置した。																								

法人自己評価	＜医療安全対策の徹底＞		
	自己評価		自己評価の解説
	8	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・標準的な医療から逸脱した事例(合併症も含む)を収集し、インシデント・アクシデントの共有やインシデント・アクシデント分析を行うことで医療の質の評価と改善に役立てた。 ・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ように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。 ・医療安全地域連携加算1を取得し、同加算を取得している医療機関4施設と連携し相互訪問を実施した。また、地域病院の現状を把握し、情報交換を行うことで医療安全の質の向上に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底
○ 医療安全管理委員会や特定感染症予防対策委員会の機能を一層強化するとともに、インシデント・アクシデントレポートを始め、院内における迅速な各種報告及び対応を徹底するなど、医療安全対策及び感染防止対策をより一層強化する。 これらの取組から得られた成果及び課題を踏まえ、医療安全管理指針等の各種規程の整備や見直しを行い、継続的・組織的な改善を図る。	○ 医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めるとともに、事故を未然に防ぐための取組を継続する。	・標準的な医療から逸脱したより多くの事例(合併症も含む)を収集し、インシデント・アクシデントの共有やインシデント・アクシデント分析を行うことで医療の質の評価と改善に役立てた。また、そうした有害事象の把握により今後の医療安全に役立てることを目的に、オカレンス報告をマニュアルに定め医師からの報告を促した。さらに報告事例より、全医師対象に症例検討会を実施した。 ■平成 30 年度症例検討会 第1回救急外来を受診した急性腹症の症例について(平成 30 年5月) 第2回手術室での急変症例(平成 30 年 11 月)

	○ インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。 ■平成 30 年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.25%以下 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下	・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、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。手術後の死亡症例について、外部評価委員を含めた事例検討会を開催した。 <table><tr><td colspan="3">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>針刺し事故発生件数</td><td>- ※</td><td>31</td></tr><tr><td>針刺し切創</td><td>- ※</td><td>22</td></tr><tr><td>皮膚粘膜汚染件数</td><td>- ※</td><td>9</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告 <table><tr><td colspan="6">(単位:%)</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率</td><td>0.33</td><td>0.37</td><td>0.37</td><td>0.34</td><td>0.35</td></tr></table>	(単位:件)				平成 29 年度	平成 30 年度	針刺し事故発生件数	- ※	31	針刺し切創	- ※	22	皮膚粘膜汚染件数	- ※	9	(単位:%)							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	転倒・転落事故発生率	0.33	0.37	0.37	0.34	0.35
(単位:件)																																			
	平成 29 年度	平成 30 年度																																	
針刺し事故発生件数	- ※	31																																	
針刺し切創	- ※	22																																	
皮膚粘膜汚染件数	- ※	9																																	
(単位:%)																																			
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																														
転倒・転落事故発生率	0.33	0.37	0.37	0.34	0.35																														
	○ 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、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の情報共有や意見交換を実施した。合同カンファレンスでは、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】 ・加算2施設との連携施設とのカンファレンスでは、環境衛生管理を含めたアウトブレイク事例の共有を図るとともに、感染の対応に関する助言や、互いの感染対策への取り組みなど情報を交換した。また、加算 1 施設との相互訪問を行い、院内の感染対策の見直しを図った。 <table><tr><td colspan="3">(単位:回)</td></tr><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>感染防止対策連携カンファレンスの実施回数</td><td>- ※</td><td>4</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告	(単位:回)				平成 29 年度	平成 30 年度	感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4																								
(単位:回)																																			
	平成 29 年度	平成 30 年度																																	
感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4																																	
	○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的の実施して、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 30 年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%	・平成 29 年度に新たに抗菌薬適正使用支援チームを発足し、抗菌薬の適正使用に向けて取り組みを強化した。また、都立病院などが参加する抗菌薬適正使用に向けた調査に加わり、自施設での年度比較及び他施設との比較なども実施した。 このほかは、昨年同様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。 平成 30 年度は、CRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)のアウトブレイクが問題になっているので、感染対策の強化、院内講演会での情報発信、ICT での分析、東京都及び保健所への報告と助言による対策の追加なども実施した。年度末に再度別の部署で CRE の検出を認め、拡大の有無の確認や対策の強化を実施した。 ・院内感染対策講演会を2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。 ・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が適切に継続されているか確認した。また、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継続している。 <table><tr><td colspan="6">(単位:%)</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会開催の参加率</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>76.0</td><td>88.0</td><td>94.1</td></tr></table> ※平成 30 年度は非常勤医師を除く参加率	(単位:%)							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	100.0	76.0	88.0	94.1															
(単位:%)																																			
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																														
院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	100.0	76.0	88.0	94.1																														

○ 医療事故調査制度への適切な対応のため、院内死亡症例におけるAi(死亡時画像診断)や病理解剖実施を推進するとともに、院外からのAi 及び読影依頼にも対応可能な体制整備を図り、医療安全の確保を図る。	○ 医療事故調査制度について、院内事故調査体制に基づき、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。また患者やその家族に対して剖検並びに Ai について積極的に説明を行い、医療安全の推進を図る。	・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。
---	--	--

法人自己評価	＜患者サービスの向上＞		
	自己評価		自己評価の解説
	9	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・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。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上												
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>カルテ開示請求対応件数</td><td>118</td><td>135</td><td>162</td><td>156</td><td>148</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	カルテ開示請求対応件数	118	135	162	156	148
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
カルテ開示請求対応件数	118	135	162	156	148									
○ 患者等が主治医以外の専門医の意見・判断を求めた場合や、他医療機関から意見を求められた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援体制の充実とその実施に係る適切な情報発信に取り組む。	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。	・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。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン利用患者数</td><td>24</td><td>23</td><td>22</td><td>40</td><td>25</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	セカンドオピニオン利用患者数	24	23	22	40	25
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
セカンドオピニオン利用患者数	24	23	22	40	25									
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、シニアボランティアの積極的な活用やタブレット等のIT機器を使用して患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。	○ 医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、シニアボランティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努める。	・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、「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。 ・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。 ・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。												
	○ 外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。	・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>接遇研修参加者数</td><td>108</td><td>79</td><td>84</td><td>81</td><td>69</td></tr></table> ・外来患者案内を通じて事務職員が接遇及び患者の受入れ業務を学ぶとともに、病院職員としての自覚を高めることを目的として職員接遇研修(悉皆)を継続して実施した。輪番で正面玄関において外来患者案内を実施し内容報告を行うことで、接遇に係る意識と技術の向上を図った。自動再来受付機の受付補助や車いすの手配、診療科への案内、美化活動などを通して患者・家族と触れ合うことにより、安心で快適な医療環境の提供に努めた。		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	接遇研修参加者数	108	79	84	81	69
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
接遇研修参加者数	108	79	84	81	69									

	○ 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 30 年7月に東京都交響楽団メンバーによる「ふれあいミニコンサート」、12 月にクリスマスコンサート、31 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。																																										
○ ご意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者及びその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者・家族の視点に立った不断のサービス改善に努めていく。	○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■平成 30 年度目標値 入院患者満足度 91% 外来患者満足度 84%	・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>ご意見箱実績</td><td>136</td><td>115</td><td>149</td><td>160</td><td>154</td></tr><tr><td>意見</td><td>101</td><td>93</td><td>111</td><td>124</td><td>114</td></tr><tr><td>要望</td><td>35</td><td>22</td><td>38</td><td>36</td><td>40</td></tr></table> ・前年分の「患者満足度調査」の結果をホームページに掲載した。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>入院満足度</td><td>91</td><td>91</td><td>91</td><td>91</td><td>91</td></tr><tr><td>外来満足度</td><td>79</td><td>81</td><td>83</td><td>78</td><td>81</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	ご意見箱実績	136	115	149	160	154	意見	101	93	111	124	114	要望	35	22	38	36	40		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	入院満足度	91	91	91	91	91	外来満足度	79	81	83	78	81
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
ご意見箱実績	136	115	149	160	154																																							
意見	101	93	111	124	114																																							
要望	35	22	38	36	40																																							
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
入院満足度	91	91	91	91	91																																							
外来満足度	79	81	83	78	81																																							

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

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

法人自己評価	＜高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究＞	
	自己評価	自己評価の解説
	10	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・がん細胞が産生する長鎖非コード RNA が、膵がんの転移に重要な役割を果たしていること、これを減少させることで転移が抑制される機序を解明した。 ・ミトコンドリアの「呼吸鎖超複合体」と呼ばれる構造の形成に関わる新しい因子として、DPYSL4 を共同研究により同定し、がん抑制や生活習慣病との関連を明らかにした。 ・前立腺がんが進行し、ホルモン療法耐性となる際に、新たな蛋白質 COBLL1 が働くことと、その仕組みを明らかにした。また、COBLL1 の機能抑制が難治性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにした。 ・紫外線による皮膚障害について、紫外線を浴びる前の皮膚へのビタミン C 塗布が、より効果的に皮膚障害を抑制することを明らかにした。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究
○ 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、これら老年疾患と細胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門とも共同して有効な治療法等の開発に努めていく。	○ 心臓組織が有する再生・修復機構を維持・活性化させる方法を探るため、加齢による心臓組織の形態学的変化を明らかにするとともに、血管内皮細胞間のネットワークを制御する因子を探索する。 ・心臓の老化・病態の分子機構と再生機序の解明に向けた基盤研究を進める。 ・細胞移植医療の実施に向けて、再生医療製品を安全に提供できる環境整備を進める。	・高齢期の心血管病発症機序の解明に向けて、細胞老化に伴う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検証し、ヒト心疾患病態で観察される所見との類似性を確認したほか、血管周辺環境での変化について、老化や疾患との相関性のより詳細な検討に入った。
	○ がんの発生要因となるテロメアの変化とホルモン依存性がんに有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮機序を解明するために重要であるテロメラーゼに対する抗体の作製を行うとともに、テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア長測定方法の確立を目指す。 ・難治性である膵がんにおけるがん幹細胞の形態解析と膵がん転移関連分子について解析を進める。 ・前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定・応用を目指す。	・組織標本を使い、テロメラーゼ抗体の感度と特異性の検討を行い、テロメア長短縮機序の解明に有用な抗体を選別するとともに、血液検体のテロメア長測定方法の開発に向け、定量的 PCR 法によりテロメア長を正確に測定する方法を確立した。 ・膵がんのがん幹細胞を電子顕微鏡で観察し、微細形態学的な特徴を解明し、論文発表した。 ・膵がんの転移にがん細胞が産生する長鎖非コード RNA が重要な役割を果たしており、これを減少させることで転移が抑制される機序を解明し、論文発表とプレス発表を行なった。 ・ミトコンドリアの「呼吸鎖超複合体」と呼ばれる構造の形成に関わる新しい因子として、DPYSL4 を共同研究により同定し、がん抑制や生活習慣病との関連を明らかにした。 ・前立腺がんが進行し、ホルモン療法耐性となる際に、前立腺がん細胞が神経様の形態に変化する過程で、新たな蛋白質 COBLL1 が働くことと、その仕組みを明らかにした。また、COBLL1 の機能を抑制することが難治性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにした。

	○ 高齢者がんや認知症などの発症機構を解析するとともに、臨床部門と共同して臨床応用に向けた取組を推進する。 ・シトルリン化タンパク質を標的としたアルツハイマー病早期診断薬の開発研究を、高齢者ブレインバンクの検体を用いて推進する。 ・エクソソームを用いたがん診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索及び検出システムを構築する。 ・認知症における脳エクソソームの役割解明に取り組む。 ・記憶に重要であるシグナル伝達系のERK1/2の活性化に効果的と考えられる物質の有用性検証や作用機序の解明に関する研究に取り組む。 ・記憶の制御機構解明に向けて脳電気刺激装置の開発を行う。 ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激や咀嚼・嚥下と体性刺激との有用性相違を解析する。 ・認知・運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢性運動機能低下に関する研究に取り組む。 ・アルツハイマー病の APP(アミロイド前駆体タンパク質)代謝における糖鎖変化の解析や糖鎖機能の解明に向けて、APP 代謝関連分子の解析を行う。	・認知機能に重要な大脳皮質血流を高める耳介刺激の効果を明らかにし、論文発表するとともに、認知症で脱落するコリン作動系が嗅覚機能を高めるメカニズムの解明を進めた。 ・二光子顕微鏡を用いた in vivo イメージング実験で、ラットの脳内の血管における脳表と脳内部の血管調節メカニズムの解析を行い、その違いを見出し、論文発表した。 ・前立腺がんのエクソソームマーカーの検出システムを構築し、腎がんの新規エクソソームマーカーを同定した。 ・血液中のエクソソームに着目し、アルツハイマー病の新規マーカーの候補を同定した。 ・ERK1/2 を活性化するリン脂質 A による認知機能改善効果を検討するために、投与方法及び血中濃度測定法を確立し、長期投与(6ヶ月間)を開始した。 ・身体的リハビリの効率化のために、マウス用経頭蓋電気刺激装置の開発を開始した。 ・認知機能の低下とよく相関する歩行の揺らぎ、加速度を効率よく正確に測定する装置の開発に成功し、特許を申請した。 ・加齢にともなう運動機能低下と大脳皮質運動野の神経伝達機能の低下が同時に起こることを見出した。また、神経伝達機能の低下は、ミトコンドリア補酵素の補充によって回復できることを示した。 ・虚血による神経興奮毒性を吸入麻酔薬が緩和する作用を見出した。また、吸入麻酔薬はグリアから神経細胞への乳酸輸送に作用していることを示した。 ・アルツハイマー病脳で発現が変化する糖鎖遺伝子を導入した安定発現培養細胞株を作製した。また、APP 代謝の解析には、組換え型 APP 遺伝子と糖鎖遺伝子を共発現させる必要があるため、糖転移酵素の安定発現細胞株に組換え APP 遺伝子を導入し二重安定発現細胞株の作製を進めた。
○ 高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図る。	○ プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマーカーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。 ・糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。 ・認知症早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者に対し二次元電気泳動と質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。	・センター糖尿病・内分泌内科、病理診断科の協力の下、バイオリソースセンターに保管されている検体から、糖尿病腎症、及び糖尿病非腎症の解析対象検体を抽出した。また、腎組織切片よりタンパク質を抽出し、プロテオーム解析を行った。 ・福祉と生活ケア研究チーム、自立促進と精神保健研究チームとの共同研究により、SONIC 長期縦断研究の認知機能検査や運動機能検査のデータを基に、解析対象者を抽出した。
	○ サルコペニア及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。 ・筋萎縮における神経筋シナプスの早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。 ・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。 ・サルコペニア筋の病態との関連を見出した代謝変換誘導分子の心血管系に対する作用を解析し、サルコペニア及びフレイルの新規バイオマーカーとしての有用性検証に取り組む。 ・筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。 ・筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。	・老化筋組織で変動する因子の局在解析を実施し、神経・筋シナプスの老化に関与することを明らかにした。 ・センター病院および他機関と共同でバイオマーカーの検証研究を継続して行った。 ・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MuSKタンパク質の測定法について、欧州6カ国(スイス、ドイツ、スペイン、フランス、イギリス、イタリア)の特許が成立した。また、ヒト血中のMuSK蛋白の同定に成功、ヒトとマウスモデルとの整合性を証明した。 ・マウスの4種類の骨格筋線維が全て生きたまま蛍光蛋白で識別できるMusColorマウスを使い老化促進因子及びバイオマーカー候補の解析を進めた。また、MusColorマウスに関連する欧州6カ国(スイス、ドイツ、スペイン、フランス、イギリス、イタリア)特許が成立した。 ・筋幹細胞の維持に必須なカルシトニン受容体(Calcr)の発現が老化に伴って減少することを明らかにするとともに、リガンドの Col V やその上流制御シグナルである Notch シグナルは老化で減少しないことを見出し、老化により筋幹細胞が減少するメカニズムについて論文発表及びプレスリリースを行った。 ・独自に発見した間質の間葉系前駆細胞が筋の恒常性維持に必須であることを見出し、間葉系前駆細胞由来の筋維持遺伝子の機能解析を進めた。

	○ 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把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における心身の健康と日常身体活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康との相互関係を調べる。	・高齢者の生活機能(日常生活の自立度)と心理的適応(活力、心の健康)および心理的不適応(不安、抑うつ)との因果関係を検討するため、群馬県 N 町の高齢者 5,124 人を対象に 10 年にわたり収集した関連データを分析した。その結果、生活機能と心理的適応は相互に関連しており、生活機能の維持は活力や心の健康を向上させ、そしてこれは生活機能に正の影響を及ぼすことが明らかとなった。一方、生活機能と心理的不適応は相互に関連しておらず、生活機能の維持は不安と抑うつを軽減させるが、このような心の不健康はその後の生活機能には何ら影響を及ぼさないことが分かった。
○ 老化制御や老化関連疾患に作用する遺伝子や化合物の同定及びその機序解明に取り組むとともに、老化抑制や高齢者疾患の治療に向けて適切な薬剤等の投与方法の開発など臨床への適用を探求する。	○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。 ・老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発言解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。 ・ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。 ・サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を開始する。 ・抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明に向けた研究を推進する。 ・超解像顕微鏡等を用いて、ミトコンドリアの機能構造相関と老化の分子機構解明及びその制御に向けた研究を推進する。	・次世代シーケンサーを用いた1細胞遺伝子解析により、老齢で遺伝子発現が亢進している有力な4種類の老化関連遺伝子を明らかにした。 ・ビタミン C は紫外線による皮膚障害を抑制するが、皮膚へのビタミン C 塗布は紫外線を浴びる前が、より効果的であることを明らかにした。 ・水素水の抗炎症作用によって、抗がん剤投与による肺障害が緩和されること、動脈硬化と血管老化を抑制することをそれぞれ動物モデルで示した。 ・ミトコンドリア内部のクリステ構造形成過程が超解像で観察できるようになった。また、内部に骨格タンパク質が存在し、機能制御をしている可能性を示した。
	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。 ・老化関連疾患における慢性炎症の役割の解明と新規炎症関連因子の探索を行う。 ・加齢等に伴う糖鎖変化や老化関連疾患のメカニズム解明に向けて、Klotho 欠損マウスにおける肺の糖鎖異常について解析を進める。 ・老化筋や筋疾患における糖鎖変化を解析する。 ・シアル酸結合様式特異的アルキルアミド化(SALSA 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血漿糖鎖構造を解析する。	・急性炎症の新規エクソソームマーカーを同定し、検出システムを構築した。 ・超百寿者血漿サンプルについて、SALSA 法を用いた血漿糖鎖解析を行い、超百寿者において糖鎖のシアル酸結合様式が変化する糖鎖を見出した。 ・早老マウス(Klotho 遺伝子変異マウス)と自然老化マウスの解析から、Klotho タンパク質の減少に相関して肺のタンパク分解酵素 ADAM17 が減少することが判明した。ADAM17 の減少は肺炎症時のヘパラン硫酸分泌を抑制することが示唆され、肺気腫病変との関連が考えられた。 ・O-マンノース型糖鎖は筋の維持に必要な糖鎖であり欠損すると筋ジストロフィー症となる。この糖鎖の合成には CDP-リビトールからリビトールリン酸が転移される必要があるが、今回新たに、CDP-グリセロールからグリセロールリン酸が転移されることを発見した。さらに、CDP-グリセロールがリビトールリン酸の転移反応を阻害し、リビトールリン酸の代わりにグリセロールリン酸が転移されると O-マンノース型糖鎖の合成が阻害されることも示され、O-マンノース型糖鎖の新たな合成制御機構が明らかとなった。本成果は哺乳動物に CDP-グリセロールが存在することを示した最初の発見である。
○ PETを用いた認知症やがんに関する新たな画像解析手法や早期診断法、放射性薬剤の開発等に取り組むほか、国内外の治験に積極的に協力を行い、研究成果の社会的な還元に努める。	○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。 ・認知症の画像バイオマーカー(アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング)の開発に取り組む。 ・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。	・THK5351 によるグリアイメージングの可能性を検討するため症例を蓄積した。 ・糖尿病関連の認知症発症にタウ病理が関与していることを PET で確認し報告した。 ・健常老年者の画像追跡を継続し、延べ 1,471 件の画像(MRI と FDG-PET セット)を蓄積した。また、脳糖代謝の加齢変化を縦断データにより検討し、脳の加齢変化(代謝低下)の出現時期が脳の部位によって異なることを見出し報告した。
	○ 神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発のほか、臨床使用に達した放射性薬剤の動態解析法を確立する。 ・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(P-gp)機能亢進を画像化する[¹⁸F]MC225 の前臨床試験を行う。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[¹¹C]MMP のげっ歯類における有用性評価ならびに神経	・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(P-gp)機能亢進を画像化する[18F]MC225 の前臨床安全性試験、マウス体内分布計測からのヒト被ばく線量推定ならびに3ロット製造試験を終了し、センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会にて審議を行い、臨床使用承認を得た。 ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[11C]MMP のげっ歯類における有用性評価のために必要な標準品の合成を実施した。また、神経変性疾における生体内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した放射性薬剤の開発を目指してツバスタチン A の放射性標識誘導体2種について評価を行った。さらに、同阻害剤である ACY-775 の 18F 標識合成に向け標品と標識前駆体の合成に着手した。 ・アデノシン A2A 受容体リガンド[11C]PLN の PET イメージングにおける再現性試験の解析に必要な8例のデータをすべて取得した。

	変性疾における生体内環境の変化を捉えるマーカー（HDAC6）に着目した放射性薬剤の探査基礎研究を進める。 ・アデノシン A_{2A} 受容体リガンド[¹¹C]PLN の PET イメージングにおける再現性試験を行う。	
	○ 有用な新規薬剤の導入や治験薬の製造を通して、センターの医療を支えると共に、研究の社会的な還元に努める。 ・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。 ・新規タウイメージング剤[¹⁸F]MK6240 を導入し、製造法を確立する。	・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、4月から12月までの間に32バッチ製造し、全て出荷した(成功率100%)。 ・新規タウイメージング剤[¹⁸F]MK6240 の製造法を確立し、3ロット試験製造を終了した。センター短寿命放射性薬剤臨床利用委員会にて審議を行い、臨床使用承認を得た。
	○ PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した画像再構成法や解析法の開発に取り組む。	・腫瘍診断用に最適化された PET 撮像装置を脳研究に適合させるため、装置メーカーと共同で新しい画像再構成法開発に着手した。 ・新しい脳専用 PET 撮像装置に搭載される画像処理プログラムの評価をメーカーと共同で行った。

＜高齢者の地域での生活を支える研究＞			
自己評価		自己評価の解説	
法人自己評価	11	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・多世代の参加者間で互助を促す多世代交流プログラムの実施や「多世代あいさつ運動」の実施及び協議体運営の方法をマニュアルに取りまとめた。 ・社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、社会的孤立及び閉じこもりと死亡率との関係性を調査し、その重責が死亡率を高める危険因子であることを見出した。 ・平成 28 年度より開始した地域ぐるみのフレイル予防対策の効果判定を行った結果、介入地区では対照地区よりも本プログラムの有効性が示されたため、フレイルの先送りにつながる社会システム(大都市モデル)のプロトタイプとして確立するとともに、本プロジェクトのプロセスを冊子にまとめた。 ・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、社会支援のコーディネートとネットワーキングを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認するとともに、研究成果として「認知症とともに暮らせる社会に向けて一地域づくりの手引き」を刊行した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること。)及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。	○ 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創造及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。 ・プロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、高齢者と社会にとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労への勧奨策を検討する。 ・生涯学習を導入とする健康維持・増進プログラム、更には社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。 ・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。 ・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明および評価手法を検討する。	・雇用者側調査として、都内の一般企業、介護事業所、保育事業所の計 781 事業所に対して、高齢者雇用に関する実態・意識調査を行った結果、都内介護事業所の多く(70%)は人材不足に苦悩しつつも、高齢人材を採用する際には、有資格を条件としていた。今後、こうした事業所に対して、無資格高齢者を介護補助人材として導入・活用する際の基礎資料を得た。 ・絵本の読み聞かせ方法の習得を題材として生涯学習型プログラム(以降、絵本プログラム)を自治体受託事業として展開した。今年度は都内 1 区 2 市において更なる拡大を行い、都内合計で 10 区 3 市に展開した。また、新規プログラムとして囲碁を活用した生涯学習型プログラム(以降、囲碁プログラム)の認知機能への介入効果における社会交流の効果を明らかにしたほか、活動の継続および波及効果に関する研究として、府中市と協働して絵本の読み聞かせを活用した「中学生の SOS 出し方」教育に取り組んだ。 ・JST-RISTEX(※)の最終年度成果物として、多世代の参加者間で互助を促す多世代交流プログラムの実施、「多世代あいさつ運動(※)」の実施および協議体運営の方法をマニュアルに取りまとめた。 (※)JST:科学技術振興機構、RISTEX:社会技術研究開発センター (※)多世代あいさつ運動:地域における互助(見守りや助け合い)への関心向上や地域ぐるみのコミュニケーション活性化のための世代を超えたあいさつ推進活動。この活動の支援として住民参加型の普及活動説明会の開催や活動可視化のためのポスター、グッズ作成などを行っている。 ・社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、これまでにない知見となる社会的孤立及び閉じこもりと死亡率との関係性を調査し、その重責が死亡率を高める危険因子であることを見出すとともに国際誌に発表した。
	○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること)を推進する社会システムの構築に向けた研究を、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。 ・縦断研究データ等を基に、機能的能力(自らが重要と考えることが出来る状態を実現する特性)や内在的能力(身体的、精神的能力)の加齢変化パターンとその関連要因の解明を進める。 ・モデル地域における研究結果の更なる分析を進めるとともに、社会実装プログラムの成果測定を通して有用性を検証する。また、虚弱の先送りにつながる社会システム(大都市モデル)のプロトタイプを創造する。	・都内地域(都市部)、および近隣地域(非都市部)における研究を継続し、機能的能力の指標として、健康余命、フレイル、生活機能、心理的 well-being、内在的能力の指標として運動機能、認知機能等を用いて、関連要因の解析を順次行い、結果を還元(学会発表、誌上発表等)した。また、得られた知見の一つとして、都内の高齢住民のフレイルの関連要因として、男女共通で、等価所得の低いこと、脳卒中の既往、運動習慣のないこと、移動能力制限のあること、食品摂取多様性が低いこと、抑うつ、社会的孤立が有意の危険因子であったことを見出した。さらに、男性では、独居、低体重、膝痛が、女性では喫煙と腰痛が有意にフレイルと関連していたことを見出した。 ・都内 〇 区において、平成 28 年度より開始した地域ぐるみのフレイル予防対策の効果判定を行った。介入プログラムとして、フレイル予防活動の創出・継続と地域環境の整備や、種々の媒体やツールを開発し、多機関連携による運動実践、多様な食品摂取、活発な社会活動の普及啓発と実装化を推進した。その結果、介入地区では対照地区よりも、フレイルおよび関連するキャッチフレーズの認知度が高く、食品摂取の多様性の向上、週 150 分以上歩く人の割合の増加、非孤立者割合の増加が認められた。本プログラムの有効性が示されたため、この間の取り組みをフレイルの先送りにつながる社会システム(大都市モデル)のプロトタイプとして確立するとともに、他地区への応用を目的として、本プロジェクトのプロセスを冊子にまとめた。

○ 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。	○ 認知症高齢者が尊厳をもって暮らせる社会モデルを構築するほか、骨格筋量減少高齢者及び重複フレイル高齢者などに対する介入研究を通して支援プログラムの確立や普及を図っていく。 ・大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。 ・認知機能障害や精神障害をもつ高齢者にも適用可能な包括的 QOL 指標を確立するとともに、プログラムの質を人権にフォーカスをあてて評価する指標の検討を進める。 ・重層的生活課題をもつ人々に対する居住支援・生活支援システムの確立に向けた評価を図る。 ・骨格筋量の増加、筋力向上を目的とする運動、栄養による複合的支援プログラムを開発するため、RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。 ・健康指標がより悪化する重複フレイルの特徴と関連要因の解明に向けた研究を推進する。 ・重複フレイルの改善を目的とする多面的支援プログラムを開発するため、RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。	・お達者健診参加者 1,035 名の中から、骨格筋量指数が 5.7 kg/m2 未満の高齢女性 328 名を選定した。平成 30 年3月8～9日の事前調査に参加した 156 名を RCT により運動+HMB 群 39 名、運動+プラセボ群 39 名、健康教育+HMB 群 39 名、健康教育+プラセボ群 39 名に割り付けた。介入は、前期 3月8日～6月 13 日、ウォッシュアウト6月 14 日～9月3日、後期9月7日～12月5日に実施され、現在データ分析中である。一方、研究プロトコルは BMJ open に公表した。 ・平成 29 年 10 月及び平成 30 年9月のお達者健診に参加した 1,365 名中、身体的フレイル 5.2%、オーラル 13.2%、社会的 18.3%、心理的 8.6%、MCI14.9%であり、2つ以上のフレイルが重なる重複フレイル該当者は 196 名であった。重複フレイルは、GDS 得点は高く、MMSE 得点は低かった。また、歩行速度が遅く、筋力は低く、腰痛・心臓病・糖尿病・骨粗鬆症・貧血の既往は高かった。さらに、転倒や骨折と尿失禁が多かった。 ・重複フレイルの改善を目的とする多面的支援プログラムを開発するため、平成 31 年3月に説明会、事前調査を完了した。今後は介入参加対象者 88 名を RCT により3群に分け、第1群には筋力アップ運動、第2群はコグニサイズ指導、第3群には筋力アップ+コグニサイズ指導を週2回、1回当たり 60 分の介入を行う。 ・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、東京都板橋区高島平地区に暮らす 70 名の認知症高齢者を対象に、社会支援のコーディネーションとネットワーキングを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認した。研究成果は「認知症とともに暮らせる社会に向けてー地域づくりの手引きー」として刊行した。 ・日本語版 DEMQOL、日本語版 DEMQOL－PROXY を開発し、信頼性・妥当性を検証し、研究成果は国際誌に掲載された。 ・NPO 法人の協力を得て、精神科病院退院後に共同居住施設に入居する人はグループホームに入居する人よりも高齢で家族との交流が少ない人であることを明らかにした。 ・東京都受託研究事業において、若年性認知症の生活実態を調査し、調査報告書をまとめた。 ・厚生労働省老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センターの実績報告書の分析、診断後支援の実態調査、委員会における討議を行い、認知症疾患医療センターの質の向上に向けた政策提言を行った。
○ 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。	○ 住民主体の介護予防推進や、住民がサービスの担い手として活動するためのプログラムの開発及び要介護リスクを予想する新たな指標の確立に向けた基礎研究を推進する。	・住民主体の介護予防を推進するために、デイサービスで職員の補助として介護予防を推進するサブスタッフ養成プログラムを作成し、都内自治体と連携して実証を行った。また、要介護リスクの判定に有用な歩行速度を日常生活で測定するための実証試験を行った。さらに、人工知能を活用し 10m の歩行から認知機能を推定するシステムを作成した。
	○ 認知症高齢者や要介護者の意思表示支援ツールや介護者家族への支援システムの開発に向けた調査を開始する。	・終末期に向けた意思表示支援ツールは、段階的な仕組みが必要とされており、今年度は、啓発的な機能を有するワークショップの有効性、初期認知症の人の将来展望の特徴、看取り期における医療者による家族を対象とした代理意思決定支援の有効性に関する研究を行った。その結果から、介護者家族への支援に関する研究では、継続的な情報提供が有効である可能性を示した。
	○ 福祉施設での良質な認知症・看取りの実現に向け、これまでの研究成果から、より実践者の活用性が高い支援ツールを開発する。	・福祉施設における認知症ケアの実現にむけて、これまでの研究成果を活用してケア専門職向けの教育支援ツールを開発した。また、今年度は 2 か所の療養型病院において作成した教育支援ツールの評価を行った。
	○ 地域単位で医療・介護システムを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言するとともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。	・医科レセプトデータを用いて、東京都の 75 歳以上の高齢者(131 万人)における慢性疾患の併存状況を把握したところ、2疾患の併存者は全体の 80%、3疾患以上の併存は 64.6%で認められた。3疾患以上の併存は、外来受診施設数の多いこと、入院回数の多いこと、訪問診療を受けていることと関連しており、この結果は、高齢者の併存疾患を適切に管理するためには、診療内容・処方内容を施設を越えて共有できる医療システムの構築が必要であることを示唆している。 ・リハビリテーションを受けて退院した高齢患者(3万6千人)を対象に、退院後 30 日以内の予防可能な再入院の発生の関連要因を検討した。退院後 30 日以内に再入院した者は 5.5%で認められ、その半数以上は予防可能な疾患であった。再入院のリスクが高かった患者は、心不全・肺炎で入院した者、フレイルリスクの高い者、退院支援として「退院時リハビリテーション指導」を受けた患者であった。リハビリ指導を受けた患者は、他の患者と比べて全身の重症度や要介護状態等が悪いため、再入院リスクが高くなつたと推察される。

法人自己評価	＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞		
	自己評価		自己評価の解説
	12	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・国際ブレインバンクシンポジウムを当施設主催で行うなど、引き続き当事業の拡大を図るだけでなく、国際的な広報活動を行い、老化認知症研究に貢献した。 ・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。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績					
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮					
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。	○ オールジャパン・ブレインバンクネットワークの拠点として、国内外の研究機関等と共同で脳老化・アルツハイマー病・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。	・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引き続き、献脳生前同意事前登録、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た。今年度は、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。また、国際ブレインバンクシンポジウムを当施設主催で行い、海外への広報活動を行った。					
		・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老化・認知症拠点として、老化認知症研究に貢献した。また、精神疾患拠点である都立松沢病院を、バイオリソースセンターを通じて全面的に支援した。					
		・国立長寿医療研究センター委託バンクとして、老化脳タウ蓄積に関する共同研究を推進した。また、ドライマウスとの関連で、顎下腺リソースの提供を開始した。					
		・当センターの倫理委員会において、高齢者ブレインバンクとバイオバンクジャパンの連携が承認された。					
	○ 病院と研究所とが一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せた、世界にも類のない高齢者コホートリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献するとともに、生前同意登録を基盤に稀少神経難病レジストリーを展開し、根治療法開発に貢献する。	・ブレインバンク生前同意事前登録について引き続き対応するとともに、オールジャパン稀少疾患リソース構築に関して、参加施設拡大の対応に向けて着実に対応した。					
		・高齢者ブレインバンクプロジェクトの認知症・パーキンソン症候群パスによる髄液・血清蓄積として、102 例のバイオリソースを蓄積した。					
		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		高齢者ブレインバンク新規登録例数	48	50	64	72	71
		バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む)	46	57	48	42	43
	○ 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。	・国際共同研究として、TDP43 蓄積に基づく高齢者認知症の新しい疾患概念を提唱し (LATE: limbic age- related TDP 43 proteinopathy)、国際誌に投稿した。また、THK5351 PET の有用性の検討を開始した。					
	○ 国際研究への参画や国内外の施設と連携するなど、認知症克服に向けた研究を推進する。 ・国内外の施設と連携するほか、アミロイドイメージング適正使用ガイドラインを随時改定するなど、認知症の早期診断に向けた研究を推進する。 ・MRI アルツハイマー・レビー小体病診断支援ソフト及び新規 PET 製剤 (THK5351)、アルツハイマー病新規治験薬を活用した剖検による実証研究を行う。	・AMED の認知症多施設臨床研究4課題と、認知症疾患修飾薬国際治験4剤に PET 担当として参画した。 ・新しい PET 診断薬 THK5351 のメラニン結合性、脳腫瘍 (グリオーマ) 集積性について、高齢者ブレインバンク生前同意事前登録例を用いた実証研究を行い確認した。またクロイツフェルトヤコブ病について同様の検討を行い、グリオーシスを反映することを明らかにした。					

○ 国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。	○ 国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 30 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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>論文発表数</td><td>612</td><td>678</td><td>604</td><td>805</td><td>739</td></tr><tr><td>学会発表数</td><td>905</td><td>1,377</td><td>1,431</td><td>1,933</td><td>1,707</td></tr><tr><td>研究員一人あたりの学会・論文発表数</td><td>16.3</td><td>22.3</td><td>22.1</td><td>28.8</td><td>26.9</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	論文発表数	612	678	604	805	739	学会発表数	905	1,377	1,431	1,933	1,707	研究員一人あたりの学会・論文発表数	16.3	22.3	22.1	28.8	26.9
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
論文発表数	612	678	604	805	739																					
学会発表数	905	1,377	1,431	1,933	1,707																					
研究員一人あたりの学会・論文発表数	16.3	22.3	22.1	28.8	26.9																					
	○ 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 30 年度目標値 科研費新規採択率 33.6%(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 75 件応募し、21 件採択された。新規採択率は 28.8%で、前年度 35.7%を下回った。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。 (単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>科研費新規採択率</td><td>34.9</td><td>27.0</td><td>37.8</td><td>35.7</td><td>28.8</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	科研費新規採択率	34.9	27.0	37.8	35.7	28.8												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
科研費新規採択率	34.9	27.0	37.8	35.7	28.8																					
	○ 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。また、ICT やロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与する。	・平成 30 年8月に立ち上げた研究支援組織、健康長寿イノベーションセンター((※)HAIC)を中心に板橋区や首都大学東京との包括連携協定締結、東京都医工連携HUB 機構とのクラスター研究会の合同開催や、東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)との連携を強化し、老年学研究における IoT や AI を活用した研究開発などを開始した。 (※)HAIC:Healthy Aging Innovation Center (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数</td><td>75</td><td>55</td><td>67</td><td>56</td><td>59</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	75	55	67	56	59												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	75	55	67	56	59																					
	○ 老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。	・カンザス大学医学部(USA)、アイオワ大学(USA)より国外研究員を各 1 名受け入れ、「STED 顕微鏡による老化および ALS マウス神経筋接合部の CAZ タンパク質の解析」、「社会参加活動を基盤とした互助促進に向けた地域介入研究」について研究を行った。 (単位:人、課題/件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>国外研究員受入数</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>国際学会での研究成果発表</td><td>－</td><td>203/336</td><td>198/337</td><td>273/493</td><td>194/333</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	国外研究員受入数	2	4	5	3	2	国際学会での研究成果発表	－	203/336	198/337	273/493	194/333						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
国外研究員受入数	2	4	5	3	2																					
国際学会での研究成果発表	－	203/336	198/337	273/493	194/333																					
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図る。また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与する。	・「首都大バイオコンファレンス 2018」(主催:首都大学東京生命科学専攻、平成 30 年 11 月 16 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(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年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。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>連携大学院生</td><td>6</td><td>6</td><td>14</td><td>10</td><td>13</td></tr><tr><td>研究生</td><td>46</td><td>42</td><td>27</td><td>21</td><td>26</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	連携大学院生	6	6	14	10	13	研究生	46	42	27	21	26						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
連携大学院生	6	6	14	10	13																					
研究生	46	42	27	21	26																					

法人自己評価	＜研究推進のための基盤強化と成果の還元＞		
	自己評価		自己評価の解説
	13	S	【中期計画の達成状況及び成果】 ・研究支援組織として、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を平成 30 年8月に立ち上げ、厳正な倫理審査の運営や知的財産の適切な管理など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援した。 ・東京都介護予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。 ・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記録を更新した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元 ○ 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施するため、新たな支援組織の立ち上げを行う。	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元 ○ 法人の研究全般を推進するための基盤強化として、新たに研究支援組織を立ち上げ、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査の運営を行うなど、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する。	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元 ・研究支援組織として、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を平成 30 年8月に立ち上げた。 ・平成 30 年6月に認定臨床研究審査委員会（CRB）の認定を受け、委員会を8回開催するとともに、センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立関連病院からの審査業務も実施した。 ・研究に従事する職員に対し、臨床研究法に係る研修会等を4回実施した。 ・積極的な外部資金獲得に向けて支援を行い、過去最高獲得額を更新した。 (単位:件、千円) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>外部資金総獲得件数</td><td>261</td><td>216</td><td>270</td><td>257</td><td>270</td></tr><tr><td>外部資金総獲得金額</td><td>－</td><td>－</td><td>791,960</td><td>968,324</td><td>978,370</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額</td><td></td><td>－</td><td>729,627</td><td>761,143</td><td>770,820</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td><td></td><td>－</td><td>7,931</td><td>8,012</td><td>8,471</td></tr></table> (※)競争的外部資金:※東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター）を除いた金額		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	外部資金総獲得件数	261	216	270	257	270	外部資金総獲得金額	－	－	791,960	968,324	978,370	競争的外部資金(※)獲得金額		－	729,627	761,143	770,820	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)		－	7,931	8,012	8,471
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
外部資金総獲得件数	261	216	270	257	270																											
外部資金総獲得金額	－	－	791,960	968,324	978,370																											
競争的外部資金(※)獲得金額		－	729,627	761,143	770,820																											
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)		－	7,931	8,012	8,471																											
○ 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。	・外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表していく。 ・各研究テーマの情報共有のため、センター幹部による中間ヒアリングを実施した。																														
○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。	○ 先行特許等の調査、新規性のある技術のスクリーニング等により知的財産となる研究成果を把握するとともに、費用対効果を考慮した上で特許取得を行うとともに、ライセンス契約等による活用を図る。 ■平成 30 年度目標値 特許新規申請数 2 件	・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）の情報戦略部門において、これまでの特許出願および管理について課題を抽出し、これを解決するための適切なリサーチ・アドミニストレーター（URA）の派遣を受け入れる体制整備を進めた。 ・研究成果の実用化に向けて、職務発明審査会を9回開催するとともに、6件の新規特許出願を図った。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>新規申請件数</td><td>5</td><td>1</td><td>8</td><td>9</td><td>6</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	新規申請件数	5	1	8	9	6																		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
新規申請件数	5	1	8	9	6																											
	○ 東京都介護予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウ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。 ・養成講習で使用するテキストを5年ぶりに改訂し、フレイルやサルコペニアの予防、高齢者の社会参加など、新たな内容を加え、研究成果を反映させた。 ・普及啓発活動の一環として第 77 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。																														

		(単位:回/人)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		介護予防推進支援センター研修会開催数				11/671	10/443
		連絡会				12/259	14/419
		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		専門職派遣件数				29	40
		相談支援件数				176	215
(単位:人)							
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度		
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	16	20	23	15	10		
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	94	86	75	75	120		
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,925	1,710	1,679	1,440	1,453		
○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全都的な普及とその還元を図るため、積極的な情報発信に努める。	○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」など、研究成果の普及還元に向けた取組を推進する。 ■平成 30 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)	・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 30 年度は「なぜ認知症になると「におい」が分からなくなるの？」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。					
		・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等を積極的に行った。					
		■平成 30 年度実績					
		「高齢期のフレイルを予防する社会システム(大都市モデル)の開発に係るIoTの活用を伴うICTシステムの構築を目指し、共同研究を開始 ～健康寿命の延伸に向けて～」(平成 30 年4月 18 日)					
		「前立腺がんを神経様の形態へと悪性化させる因子の発見と診断・治療への応用」(平成 30 年4月 20 日)					
		「なぜ『しゃべりながら歩く』能力が認知症発症に関連するのか？－2重課題条件下で歩行速度が低下しやすい高齢者ほど嗅内野の萎縮が進んでいることを発見－」(平成 30 年5月 18 日)					
		「筋疾患発症に関わる新たなメカニズムを発見」(平成 30 年6月 18 日)					
		「がんと肥満を結びつける新たな鍵分子の発見～がん抑制作用と肥満の病態形成に共通して機能するミトコンドリア超複合体を介したエネルギー調節機構～」(平成 30 年7月 26 日)					
		「高齢期の社会的孤立と閉じこもり傾向による死亡リスク約 2 倍」(平成 30 年7月 27 日)					
「長鎖非コード RNA の H19 による、膵癌の新たな転移促進メカニズムを発見」(平成 30 年 10 月 15 日)							
「皮膚へのビタミン C 塗布は紫外線を浴びる前が効果的」(平成 30 年 11 月6日)							
「スマートフォン向け無料アプリ『バランス日記 ～10 食品群チェック～』を公開～東京都健康長寿医療センターと日清オイリオグループにより共同開発～(平成 30 年 11 月9日)							
「アクチン重合阻害による脳ミトコンドリアの若返り」(平成 30 年 11 月 16 日)							
「高濃度水素水が血管老化を防ぐことを発見」(平成 30 年 11 月 21 日)							
「自転車以外で転倒する高齢者は自転車運転中も転倒しやすい」(平成 30 年 12 月 10 日)							
「75 歳以上の約8割が2疾患以上、約6割が3疾患以上の慢性疾患を併存」(平成 31 年2月1日)							
「骨格筋でのビタミン C 不足は筋萎縮や身体能力の低下をもたらす」(平成 31 年3月 22 日)							
(単位:回/人)							
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度		
老年学・老年医学公開講座	6/1,712	4/1,721	4/3,014	4/2,729	4/2,828		
科学技術週間参加行事		1/193	1/199	1/280	1/330		

		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		研究成果等を広く周知することを目的としたプレス発表	3	5	6	5	14
	○ 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。	・ホームページに「研究トピックス」(随時更新)、「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。					
		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	○ 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。					
		(単位:回)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
○ 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とともに、自治体からの受託事業に対する研究成果の活用を図る。	審議会等参加数	50	46	71	93	58

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

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

法人自己評価	(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進	
	自己評価	自己評価の解説
	14	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、法・指針に従った新規治療方法の開発や、実用化が見込まれる研究に関して、トランスレーショナルリサーチ（TR）助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。 ・医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修、認知症疾患医療センター職員研修、区市町村の取り組み支援として、認知症地域対応力向上研修、認知症多職種協働講師養成研修、島しょ地域の認知症対応力向上研修（三宅島、新島、大島）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱを実施した。 ・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、社会支援のコーディネートとネットワーキングを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認した。 ・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。 ・高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)																								
○ センター内における萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。	○ 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。また、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。	・健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、法・指針に従った新規治療方法の開発や、実用化が見込まれる研究に関して、トランスレーショナルリサーチ（TR）助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。 (単位:件、回) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>研究助成課題件数(研究課題採択数)</td><td>15</td><td>8</td><td>7</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>TR 情報誌発刊回数</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>研究支援セミナー開催回数</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td></td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	研究助成課題件数(研究課題採択数)	15	8	7	5	6	TR 情報誌発刊回数	4	4	4	4	1	研究支援セミナー開催回数	4	3	3	1	
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
研究助成課題件数(研究課題採択数)	15	8	7	5	6																					
TR 情報誌発刊回数	4	4	4	4	1																					
研究支援セミナー開催回数	4	3	3	1																						
○ これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。																										
○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。	○ TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、TOBIRA 参加企業等との連携による公的・大型・長期プロジェクトの獲得を目指す。また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門で実用化していくための課題整理と解決を図る。 ■平成 30 年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 8 件	・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）の研究交流フォーラムにおいて、当センターの研究成果の発信を行うとともに、TOBIRA に参画している研究機関や企業との連携を進めている。具体的には、東京都医学総合研究所の知的財産活用センター及び首都大学東京の産学公連携センターと連携し、双方のシーズの情報交換を行うとともに、当センターの病院部門を活用した共同研究の基盤整備を進めている。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>TOBIRA 研究発表数</td><td></td><td></td><td>9</td><td>15</td><td>10</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	TOBIRA 研究発表数			9	15	10												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
TOBIRA 研究発表数			9	15	10																					

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																														
イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組																																																																														
○ 認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。	○ 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症初期集中支援チーム員や認知症支援コーディネーター等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。さらに、島しょ地域に対しては、訪問研修や島しょ地域の認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。また、認知症疾患医療センターの円滑な活動を支援するため、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。 ■平成 30 年度目標値 認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件	・医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修4回(受講者総数 717 人)、認知症疾患医療センター職員研修1回(受講者数 60 人)、区市町村の取り組み支援として、認知症地域対応力向上研修2回(受講者数 304 人)、認知症多職種協働講師養成研修1回(受講者数 81 人)、島しょ地域の認知症対応力向上研修3回(三宅島、新島、大島 /受講者数 159 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ 4回(受講者数 678 人)を実施した。なお、区市町村の取り組み支援のうち、認知症地域対応力向上研修、認知症多職種協働講師養成研修、島しょ地域認知症医療サポート事業(島しょ地域の医療従事者等への相談支援の実施、認知症初期集中支援チームの設置・活動への支援)は平成 30 年度から新たに実施している事業である。 (単位:回、人) <table><tr><th></th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th></tr><tr><td>認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)</td><td></td><td>2</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>1,107</td><td>880</td><td>717</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>1</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>60</td></tr><tr><td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>2</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>304</td></tr><tr><td>認知症多職種協議講師養成研修 (回数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>1</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>81</td></tr><tr><td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>3</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>159</td></tr><tr><td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>(人数)</td><td></td><td>－</td><td>－</td><td>576</td><td>678</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)		2	6	4	4	(人数)		－	1,107	880	717	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)		－	－	－	1	(人数)		－	－	－	60	認知症地域対応力向上研修 (回数)		－	－	－	2	(人数)		－	－	－	304	認知症多職種協議講師養成研修 (回数)		－	－	－	1	(人数)		－	－	－	81	島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)		－	－	－	3	(人数)		－	－	－	159	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)		－	－	3	4	(人数)		－	－	576	678
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																																																											
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)		2	6	4	4																																																																											
(人数)		－	1,107	880	717																																																																											
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)		－	－	－	1																																																																											
(人数)		－	－	－	60																																																																											
認知症地域対応力向上研修 (回数)		－	－	－	2																																																																											
(人数)		－	－	－	304																																																																											
認知症多職種協議講師養成研修 (回数)		－	－	－	1																																																																											
(人数)		－	－	－	81																																																																											
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)		－	－	－	3																																																																											
(人数)		－	－	－	159																																																																											
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)		－	－	3	4																																																																											
(人数)		－	－	576	678																																																																											
○ 「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。	○ 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。【再掲:項目 11】	・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、東京都板橋区高島平地区に暮らす 70 名の認知症高齢者を対象に、社会支援のコーディネーションとネットワークを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認した。研究成果は「認知症とともに暮らせる社会に向けて―地域づくりの手引き―」として刊行した。【再掲:項目 11】 ・東京都受託研究事業において、若年性認知症の生活実態を調査し、調査報告書をまとめた。【再掲:項目 11】																																																																														

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																										
ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組	ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組																																										
○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。	○ 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。 ■平成 30 年度目標値 介護予防推進支援センターにおける研修会実施件数 11 件	・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。介護予防の基礎や、「通いの場」の立ち上げから継続支援までを実践的に学ぶ研修会等 10 回(延べ参加者 443 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等 14 回(延べ参加者 419 名)、専門職派遣(40 件)、相談支援(215 件)を実施した。また、事業評価・効果検証事業において、区市町村へ「プロセス指標」をフィードバックしたほか、住民主体の「通いの場」に関する調査(地域づくりによる介護予防事業のアウトカム指標の検討、「通いの場」継続支援方法の構築のための活動実態調査)についての報告書をまとめた。 (単位:回、人、件) <table><tr><th></th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)</td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td>10</td></tr><tr><td>介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)</td><td></td><td></td><td></td><td>671</td><td>443</td></tr><tr><td>連絡会 (開催件数)</td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td>14</td></tr><tr><td>連絡会 (参加人数)</td><td></td><td></td><td></td><td>259</td><td>419</td></tr><tr><td>専門職派遣件数</td><td></td><td></td><td></td><td>29</td><td>40</td></tr><tr><td>相談支援件数</td><td></td><td></td><td></td><td>176</td><td>215</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)				11	10	介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)				671	443	連絡会 (開催件数)				12	14	連絡会 (参加人数)				259	419	専門職派遣件数				29	40	相談支援件数				176	215
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)				11	10																																							
介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)				671	443																																							
連絡会 (開催件数)				12	14																																							
連絡会 (参加人数)				259	419																																							
専門職派遣件数				29	40																																							
相談支援件数				176	215																																							
	○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。また、介護予防主任運動指導員養成事業については、より効果的な運営に向けて、将来的な運営主体の変更等を含めた検討を進める。 【再掲:項目 13】	・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。 ・養成講習で使用するテキストを5年ぶりに改訂し、フレイルやサルコペニアの予防、高齢者の社会参加など、新たな内容を加え、研究成果を反映させた。 ・普及啓発活動の一環として第 77 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 13】 (単位:人) <table><tr><th></th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)</td><td>16</td><td>20</td><td>23</td><td>15</td><td>10</td></tr><tr><td>介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数</td><td>94</td><td>86</td><td>75</td><td>75</td><td>120</td></tr><tr><td>介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)</td><td>1,925</td><td>1,710</td><td>1,679</td><td>1,440</td><td>1,453</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	16	20	23	15	10	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	94	86	75	75	120	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,925	1,710	1,679	1,440	1,453																		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	16	20	23	15	10																																							
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	94	86	75	75	120																																							
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,925	1,710	1,679	1,440	1,453																																							
○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のQOL向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。 【再掲:項目 4】	・高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 【再掲:項目 4】 (単位:人) <table><tr><th></th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th></tr><tr><td>もの忘れ外来</td><td>2,133</td><td>1,688</td><td>1,850</td><td>1,883</td><td>2,081</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>511</td><td>443</td><td>550</td><td>614</td><td>284</td></tr><tr><td>ストーマ・スキンケア外来</td><td>432</td><td>422</td><td>249</td><td>275</td><td>230</td></tr><tr><td>ロコモ外来</td><td>357</td><td>417</td><td>382</td><td>370</td><td>380</td></tr><tr><td>さわやかケア外来(※1)</td><td>42</td><td>71</td><td>31</td><td>33</td><td>30</td></tr><tr><td>フレイル外来(※2)</td><td>－</td><td>232</td><td>586</td><td>570</td><td>501</td></tr></table> (※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。		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	もの忘れ外来	2,133	1,688	1,850	1,883	2,081	フットケア外来	511	443	550	614	284	ストーマ・スキンケア外来	432	422	249	275	230	ロコモ外来	357	417	382	370	380	さわやかケア外来(※1)	42	71	31	33	30	フレイル外来(※2)	－	232	586	570	501
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																							
もの忘れ外来	2,133	1,688	1,850	1,883	2,081																																							
フットケア外来	511	443	550	614	284																																							
ストーマ・スキンケア外来	432	422	249	275	230																																							
ロコモ外来	357	417	382	370	380																																							
さわやかケア外来(※1)	42	71	31	33	30																																							
フレイル外来(※2)	－	232	586	570	501																																							

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

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

法人自己評価	＜高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成＞		
	自己評価		自己評価の解説
	15	A	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・平成 30 年 7 月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー 2018」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。 ・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 13 名（平成 29 年度：10 名）、他大学の修士・博士課程の学生 22 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行う。	○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。	・初期研修プログラムおよび内科専門研修プログラムの見直しを行った。 ・研修医（シニアレジデント）の受入れを進めるため、大学病院 5 施設・地域機関病院 6 施設・特別連携施設 3 施設と連携し、人材の確保及び育成を図った。平成 30 年度は内科：8 名・眼科：3 名・病理診断科：3 名の研修医（シニアレジデント）を採用（入職）した。 ・広報活動として、合同採用説明会での PR の他、ホームページ上の募集も分かりやすく変更するなどの対応を図っている。 ・その他、新専門医制度に対応して、平成 30 年 12 月に外部指導者を招聘し、JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）を当センターで開催した。
○ 高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指す。また、センターがこれまで蓄積してきた高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都と連携し、高齢者医療モデルとして普及する。	○ 高齢者看護のスキルアップを目指し、院内研修として新たに 1 年 3 ヶ月の期間で「高齢者看護エキスパート研修」を開講する。修了者が高齢者看護の役割モデルとなり専門的看護の実践に貢献する。	・平成 30 年 1 月より各部署から選出した 12 名の看護師に対して高齢者看護エキスパート研修を開始し、平成 31 年 3 月までの 1 年 3 ヶ月間において、合計 13 回の研修を実施した。研修項目としては、高齢者医療とケアや老人看護概論、倫理など多岐にわたる内容について講義や演習を行った。全ての研修生が出席日数、部署での伝達講習、事例研究をクリア、修了した。今後は、臨床現場における看護実践のロールモデルや研修ファシリテーターとして活用する予定である。
	○ 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症初期集中支援チーム員や認知症支援コーディネーター等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。さらに、島しょ地域に対しては、訪問研修や島しょ地域の認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。また、認知症疾患医療センターの円滑な活動を支援するため、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。【再掲：項目 14】	・医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修 4 回（受講者総数 717 人）、認知症疾患医療センター職員研修 1 回（受講者数 60 人）、区市町村の取り組み支援として、認知症地域対応力向上研修 2 回（受講者数 304 人）、認知症多職種協働講師養成研修 1 回（受講者数 81 人）、島しょ地域の認知症対応力向上研修 3 回（三宅島、新島、大島 / 受講者数 159 人）、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ 4 回（受講者数 678 人）を実施した。なお、区市町村の取り組み支援のうち、認知症地域対応力向上研修、認知症多職種協働講師養成研修、島しょ地域認知症医療サポート事業（島しょ地域の医療従事者等への相談支援の実施、認知症初期集中支援チームの設置・活動への支援）は平成 30 年度から新たに実施している事業である。【再掲：項目 14】

			(単位:回/人)					
				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)			2	6	4	4
		(人数)			-	1,107	880	717
		認知症疾患医療センター職員研修 (回数)			-	-	-	1
		(人数)			-	-	-	60
		認知症地域対応力向上研修 (回数)			-	-	-	2
		(人数)			-	-	-	304
		認知症多職種協議講師養成研修 (回数)			-	-	-	1
		(人数)			-	-	-	81
		島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)			-	-	-	3
		(人数)			-	-	-	159
		看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)			-	-	3	4
		(人数)			-	-	576	678
	○ 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などにより、介護予防に関わる人材を育成し、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:項目 14】		・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。介護予防の基礎や、「通いの場」の立ち上げから継続支援までを実践的に学ぶ研修会等 10 回(延べ参加者 443 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等 14 回(延べ参加者 419 名)、専門職派遣(40 件)、相談支援(215 件)を実施した。また、事業評価・効果検証事業において、区市町村へ「プロセス指標」をフィードバックしたほか、住民主体の「通いの場」に関する調査(地域づくりによる介護予防事業のアウトカム指標の検討、「通いの場」継続支援方法の構築のための活動実態調査)についての報告書をまとめた。【再掲:項目 14】					
			(単位:件、人)					
				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)					11	10
		介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)					671	443
		連絡会 (開催件数)					12	14
		連絡会 (参加人数)					259	419
		専門職派遣件数					29	40
		相談支援件数					176	215
	○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。また、介護予防主任運動指導員養成事業については、より効果的な運営に向けて、将来的な運営主体の変更等を含めた検討を進める。【再掲:項目 13】		・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 13】					
			・養成講習で使用するテキストを5年ぶりに改訂し、フレイルやサルコペニアの予防、高齢者の社会参加など、新たな内容を加え、研究成果を反映させた。【再掲:項目 13】					
			・普及啓発活動の一環として第77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 13】					
○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開CP C等を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。		・医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発に努めた。					
			(単位:件)					
				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		講演会等への講師派遣回数(計)		675	813	972	1,186	1,213
		講師派遣件数(病院部門)		196	317	433	509	511
		講師派遣件数(研究部門)		479	496	539	677	702

	○ 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「たんぽぽ会」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。	・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更なる連携強化を目的として設置した「たんぽぽ会」において、平成 30 年6月に感染管理認定看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師による「今さら聞けない排尿ケア」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 31 年2月には「地域と病院を結ぶケア～終末期患者の在宅看取りを考える～」をテーマとしたシンポジウムを開催した。 ・専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぽぽ」について、セミナー・研修会等の場で周知し、訪問看護師等の専門職から電話やメールでの相談は約 30 件受け付けた。																								
○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生及び医療専門の実習生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れ、養成を図る。	○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成に貢献する。	・平成 30 年7月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2018」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:56 名、平成 29 年度:45 名） ・看護学生を対象としたインターンシップを春と夏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:54 名、平成 29 年度:108 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、全医師参加可能なお昼のクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。 ・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年6回開催した。 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。 ・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。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>地域の実習生等の受入人数</td><td>89</td><td>85</td><td>79</td><td>118</td><td>67</td></tr><tr><td>看護実習・インターン受入数</td><td>83</td><td>79</td><td>65</td><td>108</td><td>54</td></tr><tr><td>連携大学院生受入数</td><td>6</td><td>6</td><td>14</td><td>10</td><td>13</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	地域の実習生等の受入人数	89	85	79	118	67	看護実習・インターン受入数	83	79	65	108	54	連携大学院生受入数	6	6	14	10	13
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
地域の実習生等の受入人数	89	85	79	118	67																					
看護実習・インターン受入数	83	79	65	108	54																					
連携大学院生受入数	6	6	14	10	13																					
	○ 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	・連携大学院に関しては、新たに2施設(高崎健康福祉大学 大学院・保健医療学研究科、順天堂大学 大学院・医学研究科)と協定締結を行った。 ・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 13 名(平成 29 年度:10 名)、他大学の修士・博士課程の学生 22 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 ※協定先:東京農工大学大学院(連合農学研究科、農学教育部)、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)、東洋大学大学院(食環境科学研究科)、東京農業大学大学院(農学研究科、生物産業学研究科)、芝浦工業大学大学院(理工学研究科)、東京大学大学院(医学系研究科)、高崎健康福祉大学 大学院(保健医療学研究科)、順天堂大学 大学院(医学研究科) ・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、高齢患者の呼吸循環管理、心臓外科手術症例の術後管理などの心臓外科治療の臨床研修を目的とした韓国人医師を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。																								

中期計画に係る該当事項		2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
中期計画		年度計画	
機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く全都的に普及・還元を行っていく。 また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。		経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特徴を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組む。また、研究支援組織の立上げや都からの派遣職員の解消を踏まえた固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全都的に普及・還元を行っていく。 また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。	
法人自己評価		＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞	
		自己評価	自己評価の解説
		16	A 【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・職員の能力・専門性向上に向けた取り組みの一環として、センターから東京都保健医療公社に職員を派遣するために協定を締結した。 ・情報発信力強化の一環として、センター公式 YouTube チャンネルを開設し、センター紹介動画を掲載した。また、一般都民向けの講演会及び健康相談を新たに2回実施し、初診患者の獲得に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。	・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。 ・緊急性の高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。 ・医療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、今後の病院経営の戦略について検討を行った。
	○ 医療情報システムの更新を着実に進めるとともに、新システムを活用して医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。	・平成 31 年1月1日に医療情報システムの更新を行った。更新するにあたり、医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、課題毎に WG を開催し、医療情報システムを再構築した。
○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い組織体制の確保を図る。	○ 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等を活用したセンターのPRを行うことで、即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。	・看護部ホームページのブログを随時更新しセンターの特長をPRした。また、病院ホームページと連携し、採用情報等を双方で同時掲載した。 ・事務・コメディカルについても、専門資格手当や指導手当、研修講師手当などの特別対策手当を新たに創設し、人材育成・定着対策に活かしている ・看護師の採用については、合同就職説明会や都立看護専門学校、看護大学等での就職説明会に参加し、ブース出展やプレゼンテーションを実施することでセンターの特長を広くPRした。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、79 名の看護師を採用した。(新卒採用 50 名、経験者採用 29 名)(平成 29 年度 96 名(新卒採用 45 名、経験者採用 51 名) ・医師・歯科医師 28 名、医科・歯科研修医 33 名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新版に修正した募集案内や臨床研修医カリキュラムおよびレジナビ Web サイト等を最新版へ修正し、センターの特長を積極的にPRした。

		(単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>職員採用実績</td><td>83</td><td>87</td><td>102</td><td>121</td><td>112</td></tr><tr><td>研修医等受入数</td><td>18</td><td>17</td><td>22</td><td>25</td><td>33</td></tr><tr><td>看護師採用数</td><td>65</td><td>70</td><td>80</td><td>96</td><td>79</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	職員採用実績	83	87	102	121	112	研修医等受入数	18	17	22	25	33	看護師採用数	65	70	80	96	79									
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																														
職員採用実績	83	87	102	121	112																														
研修医等受入数	18	17	22	25	33																														
看護師採用数	65	70	80	96	79																														
○ 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。	・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。																																		
○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師・専門看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。	・看護師の専門能力向上のため、資格取得にあたっての研修派遣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。 ・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、病理専門医、老年病専門医、総合内科専門医、集中治療専門医など計 14 名の資格取得に係る費用の支援を行った。 ・医師会共催のもと、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。 ・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。																																		
○ 研修体制の充実や適切な人事配置を行い、病院特有の事務や経営に強い事務職員を組織的に育成する。併せて今後の職員の採用・育成・定着に係る中長期的な計画の策定に向けた検討を着実に進める。	・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施した。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修に、センター固有職員等を研修生として派遣し、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。 ・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。																																		
○ センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材育成カリキュラムを実践する。	・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための研修を職層別に計画し、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 13 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 27 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 63 名(新卒対象)、メンタルヘルス研修参加者数 64 名)。 (単位:人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>係長研修参加者数</td><td>6</td><td>11</td><td>11</td><td>3</td><td>13</td></tr><tr><td>主任研修参加者数</td><td>17</td><td>18</td><td>18</td><td>17</td><td>27</td></tr><tr><td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td><td>57</td><td>54</td><td>54</td><td>51</td><td>63</td></tr><tr><td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td><td>58</td><td>61</td><td>61</td><td>51</td><td>64</td></tr></table>						平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	係長研修参加者数	6	11	11	3	13	主任研修参加者数	17	18	18	17	27	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	57	54	54	51	63	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	58	61	61	51	64
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																														
係長研修参加者数	6	11	11	3	13																														
主任研修参加者数	17	18	18	17	27																														
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	57	54	54	51	63																														
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	58	61	61	51	64																														
○ 職員の業務に対する意識や職場環境などに関する「職員アンケート」を活用して職員の満足度の定量的な把握を行い、人材育成や職場環境の改善などを図る。	・全職員を対象に、職場内コミュニケーションや福利厚生、経営意識、仕事に対するやりがいなどを問う「職員アンケート」を11月に実施した。その結果を踏まえて、更なる分析のために「第二回職員アンケート」を2月に実施し、職場環境や研修制度の改善に向け、準備を図った。																																		

○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を推進する。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取り組みを迅速に行う。また、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、病院運営会議や経営戦略会議や経営改善委員会で毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。 ・DPC 制度の概要および機能評価係数の特性等について、病院職員を対象とした説明会を実施し、センターの現状と全国病院の公開データ等を比較することで、診療収入への理解を深め、経営意識の向上を図った。																								
○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。	○ ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進する。 ■平成 30 年度目標値 年次有給休暇の平均取得日数 10 日	・会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図った。繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようにスケジュールを組むなど、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。 <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>有給取得平均日数</td><td>- ※</td><td>8.3</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告		平成 29 年度	平成 30 年度	有給取得平均日数	- ※	8.3																		
	平成 29 年度	平成 30 年度																								
有給取得平均日数	- ※	8.3																								
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、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。 ■平成 30 年度目標値 職員提案制度 取組数 2 件	・センターに勤務する全ての職員(非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む)を対象に「職員提案制度」を実施した。一般選考のほか、特別選考として、「働き方改革に資する提案」のテーマを設け、多様な意見案が出されるよう工夫した結果、計 20 件の応募が寄せられた。応募のうち、特別賞を含む計5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 年度の表彰提案について、「センター公式 you tube チャンネルの開設」の施試行開始及び「レセプト点検の標準化」の実施など、業務効率の改善に取り組んだ。 <table><tr><td colspan="6">(単位:件)</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>職員提案制度提案数</td><td>18</td><td>36</td><td>31</td><td>48</td><td>20</td></tr><tr><td>職員提案制度取組数</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>2</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告	(単位:件)							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	職員提案制度提案数	18	36	31	48	20	職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	- ※	2
(単位:件)																										
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
職員提案制度提案数	18	36	31	48	20																					
職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	- ※	2																					
	○ 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 30 年度は、理事長賞2組、センター長賞4名、副所長賞1組・3名、看護部長賞4組、事務部長賞5組の合計 19 組(個人含む)を選出し、表彰式を行った。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を行うことで、職員のモチベーション向上を図った。																								
○ 他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。	○ 職員の能力・専門性向上に向け、他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施などに取り組む。	・職員の能力・専門性向上に向けた取り組みの一環として、センターから東京都保健医療公社に職員を派遣するために協定を締結した。																								
○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていくとともに、病院部門での論文作成指導をこれまで以上に奨励し、論文作成能力の向上を図る。	・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。認知症看護認定看護師教育課程、皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程に各1名派遣し修了した。老人看護専門看護師教育課程に1名派遣継続中である。平成 30 年度は、「人工心臓管理技術認定士」(4名)「呼吸療法認定士」(1名)「腎臓病療養指導士」(1名)と前年度に引き続き、各資格取得の合格に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。 ・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、病理専門医、老年病専門医、総合内科専門医、集中治療専門医など計 14 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。 <table><tr><td colspan="6">(単位:人)</td></tr><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>専門資格の取得状況</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>11</td><td>6</td></tr></table>	(単位:人)							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	専門資格の取得状況	3	4	2	11	6						
(単位:人)																										
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
専門資格の取得状況	3	4	2	11	6																					

○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。

○ 初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、新しいホームページや SNS 等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組み、情報発信を強化する。

・情報発信力強化の一環として、センター公式 YouTube チャンネルを開設し、センター紹介動画を掲載した。また、一般都民向けの講演会及び健康相談を新たに2回実施し、初診患者の獲得に努めた。

(単位:件)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
HP アクセス件数	307,044	308,861	318,838	330,166	327,215
HPトップページアクセス数(病院部門)	173,175	175,518	187,430	192,952	181,815
HPトップページアクセス数(研究部門)	52,082	48,605	50,882	49,968	55,819
HPトップページアクセス数(法人)	81,787	84,738	80,526	87,246	89,581

法人自己評価	＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価		自己評価の解説
	17	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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 2018」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。 ・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、研究に従事する職員に対し研究倫理研修の受講とeラーニングの受講を義務付けるなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。 ・外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性等についての評価を受けた。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ より適切なセンター運営を行うための組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	・東京都が実施する各監査の指摘事項等を参考に、ミスが発生しやすい項目を監査テーマとして設定し、法人の業務活動全般について監査を行った。 ・情報セキュリティの維持・向上に資することを目的として、情報セキュリティポリシーの遵守状況について臨時監査を実施した。
	○ 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、財務業績等の評価について、他病院とのベンチマーク分析等を行い、経営パフォーマンスの比較検証を実施した。 ・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。
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	○ 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。	・運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成)を平成30年10月に開催した。平成30年度計画及び平成29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29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30年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会及び内部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容の報告を制度化し、業務改善を推進した。
	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲:項目13】	・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性等についての評価を受けた。評価結果は、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、「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、ホームページでも公表すべく準備を進めた。 ・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。【再掲:項目13】
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。	・全職員を対象とした悉皆研修(5年に1度の受講)の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し医療法をはじめとする関係法令や、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・東京都コンプライアンス推進月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。 ・啓発チラシや東京都のコンプライアンス推進に関する資料を配布し、各所属におけるコンプライアンスの徹底を図った。

		(単位: %、件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績 (参加率)</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>- ※</td><td>36.4</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績 (回数)</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実績 (参加者数)</td><td>152</td><td>130</td><td>166</td><td>159</td><td>162</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告 ※研修については採用時期なども考慮し、次回研修までの4年間の間に受講する形式になっている。		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	コンプライアンス研修実績 (参加率)	- ※	- ※	- ※	- ※	36.4	コンプライアンス研修実績 (回数)	2	2	4	4	4	コンプライアンス研修実績 (参加者数)	152	130	166	159	162
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																					
コンプライアンス研修実績 (参加率)	- ※	- ※	- ※	- ※	36.4																					
コンプライアンス研修実績 (回数)	2	2	4	4	4																					
コンプライアンス研修実績 (参加者数)	152	130	166	159	162																					
○ 病院部門及び研究部門の倫理審査について、倫理委員会を適正に運用し、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等などの各種指針や各種法令に則った研究の推進を図る。	・平成 30 年6月に認定臨床研究審査委員会の認定を受け、委員会を8回開催した。センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立関連病院からの審査業務も実施した。 ・治験審査委員会、研究倫理審査委員会は 12 回、認定臨床研究審査委員会は8回開催した。研究部門の倫理委員会は6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を検討し、病院の患者をリクルートする研究は、病院部門の研究倫理審査委員会で審査することとした。 ・病院部門倫理委員会では、事前審査の一環として、有識者における書面審査と助言を受け、審査内容の充実を図った。 ・研究に従事する職員に対し、研究倫理研修の受講とeラーニングの受講を義務付け、平成 30 年度は研修会を4回開催した。 ■平成 30 年度実績 治験【(本委員会:新規7件、継続 270 件、報告事項 82 件) (迅速:新規 0 件、継続1件)】 受託【(本委員会:報告事項6件) (迅速:新規 11 件、継続 11 件)】 倫理病院部門【(本委員会:新規 11 件、継続 91 件、報告事項 17 件) (迅速:新規 34 件、継続 40 件)】 倫理研究部門【本委員会:新規 72 件、迅速:68 件】 研究倫理研修 第1回受講者数 100 名 第2回受講者数 55 名 第3回受講者数 56 名 第4回受講者数 38 名 (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>関連委員会等の実施状況</td><td>- ※</td><td>32</td></tr><tr><td>認定臨床研究審査委員会</td><td>- ※</td><td>8</td></tr><tr><td>治験審査委員会</td><td>- ※</td><td>12</td></tr><tr><td>研究倫理委員会(病院)</td><td>- ※</td><td>12</td></tr><tr><td>研究論理委員会(研究所)</td><td>- ※</td><td>6</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告						平成 29 年度	平成 30 年度	関連委員会等の実施状況	- ※	32	認定臨床研究審査委員会	- ※	8	治験審査委員会	- ※	12	研究倫理委員会(病院)	- ※	12	研究論理委員会(研究所)	- ※	6			
	平成 29 年度	平成 30 年度																								
関連委員会等の実施状況	- ※	32																								
認定臨床研究審査委員会	- ※	8																								
治験審査委員会	- ※	12																								
研究倫理委員会(病院)	- ※	12																								
研究論理委員会(研究所)	- ※	6																								
○ 研究費の不正使用の防止など適切な研究活動の実施が実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行う。また、研究不正防止研修会や研究倫理教育を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。	・「研究費使用等ハンドブック 2018」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(事務ユニット)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、結果を研究所幹部会で報告するなど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。 ■研究部門不正防止研修会 第1回: 7月 25 日(水) 10 ～ 11 時 78 名受講 第2回: 7月 26 日(木) 10 ～ 11 時 74 名受講 第3回: 7月 31 日(火) 16 ～ 17 時 85 名受講 (受講率)87.5% ※欠席者にはレポートの提出を求めている。																									

	○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」)に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。	・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。
--	---	--

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項		
中期計画	年度計画		
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。	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 30 年度診療報酬改定への適切な対応を図る。		
法人自己評価	＜収入の確保＞		
	自己評価		自己評価の解説
	18	B	【中期計画の達成状況及び成果】 ・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。 ・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。 ・地域の医療機関との連携強化のため、一般向けセミナーの開催に加え同日夜間に、医療機関、地域訪問看護ステーション、地域福祉施設、消防署等に向けて、地域連携・健康長寿セミナーを開催した。さらに、地域の医師を対象として日常診療に生かせる「循環器疾患」、「脳血管疾患」に関する予防法や治療法の講演を実施した。 ・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、外部研究資金獲得金額、研究員一人あたりの外部研究資金獲得金額が過去最高記録を更新した。【再掲: 項目 13】 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 収入の確保	(1) 収入の確保	(1) 収入の確保
○ 地域連携の強化や救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策の検討・実施に取り組む。	・地域の医療機関との連携強化のため、一般向けセミナーの開催に加え同日夜間に、医療機関、地域訪問看護ステーション、地域福祉施設、消防署等に向けて、地域連携・健康長寿セミナーを開催した。また、地域の医師を対象として日常診療に生かせる「循環器疾患」、「脳血管疾患」に関する予防法や治療法の講演を実施した。 ＜講演内容＞ ・認知症、臓器障害の予防における血圧管理について ・寝たきり生活にならないための予防～脳卒中の早期発見・治療 ■平成 30 年度実績 参加 76 名、連携医懇親会参加 80 名

	○ クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、入院前も含めた早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルパス等、地域の医療機関との連携強化を図り、平均在院日数を短縮する。 ■平成 30 年度目標値 平均在院日数(病院全体) 12.2 日	・脳卒中地域連携パス(東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ソーシャルワーカー部会の参加)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。 ・再入院患者を対象とした症例検討会を実施した。 ・スムーズな退院調整や回復期病院に転院する患者を事前に情報共有することを目的に、連携6病院の中から1病院に当センター開催の脳卒中リハビリカンファレンスへ試験的に参加してもらった。 ・連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施し、今後の運用について検討した。 ・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について適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。 ・クリニカルパスの更なる活用に向け、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。																																															
		(単位: 日) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>平均在院日数(病院全体)</td><td>13.0</td><td>12.3</td><td>12.3</td><td>12.1</td><td>12.9</td></tr></table> (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>72</td><td>80</td><td>85</td><td>92</td><td>90</td></tr></table> (単位: 件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>入退院支援加算 1 算定件数</td><td>-</td><td>-</td><td>2,017</td><td>2,742</td><td>2,404</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平均在院日数(病院全体)	13.0	12.3	12.3	12.1	12.9		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	クリニカルパス数	72	80	85	92	90		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	入退院支援加算 1 算定件数	-	-	2,017	2,742	2,404											
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
平均在院日数(病院全体)	13.0	12.3	12.3	12.1	12.9																																												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
クリニカルパス数	72	80	85	92	90																																												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
入退院支援加算 1 算定件数	-	-	2,017	2,742	2,404																																												
	○ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■平成 30 年度目標値 新入院患者数 12,500 人 初診料算定患者数 15,000 人 紹介患者数 12,500 人 病床利用率(病院全体) 86.9% 平均在院日数(病院全体) 12.2 日【再掲】	・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。 ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用している。 ・急性期の脳卒中患者治療については、SCU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。																																															
		(単位: 人) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>11,576</td><td>13,053</td><td>13,179</td><td>13,135</td><td>12,605</td></tr><tr><td>初診料算定患者数</td><td>14,781</td><td>15,966</td><td>15,298</td><td>15,907</td><td>16,030</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>11, 282</td><td>12, 446</td><td>12, 748</td><td>12, 405</td><td>12, 936</td></tr></table> (単位: %) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>病床利用率(病院全体)</td><td>80.8</td><td>86.2</td><td>87.4</td><td>85.9</td><td>87.2</td></tr></table> (単位: 日) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>平均在院日数(病院全体)</td><td>13.0</td><td>12.3</td><td>12.3</td><td>12.1</td><td>12.9</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	新入院患者数	11,576	13,053	13,179	13,135	12,605	初診料算定患者数	14,781	15,966	15,298	15,907	16,030	紹介患者数	11, 282	12, 446	12, 748	12, 405	12, 936		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	病床利用率(病院全体)	80.8	86.2	87.4	85.9	87.2		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平均在院日数(病院全体)	13.0	12.3	12.3	12.1
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
新入院患者数	11,576	13,053	13,179	13,135	12,605																																												
初診料算定患者数	14,781	15,966	15,298	15,907	16,030																																												
紹介患者数	11, 282	12, 446	12, 748	12, 405	12, 936																																												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
病床利用率(病院全体)	80.8	86.2	87.4	85.9	87.2																																												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																																												
平均在院日数(病院全体)	13.0	12.3	12.3	12.1	12.9																																												

		(単位:円)														
		平成 29 年度	平成 30 年度													
		1 人あたりの 1 日の単価(外来)	- ※ 12, 577													
		平成 29 年度	平成 30 年度													
		1 人あたりの 1 日の単価(入院)	- ※ 55, 748													
		※平成 30 年度から報告														
		(単位:人)														
		平成 29 年度	平成 30 年度													
		延患者数 (外来)	- ※ 235,249													
		平成 29 年度	平成 30 年度													
		延患者数 (入院)	- ※ 175,011													
		1 日あたり患者数 (外来)	- ※ 805													
		平成 29 年度	平成 30 年度													
		1 日あたり患者数 (入院)	- ※ 479													
		※平成 30 年度から報告														
	○ 有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、使用率の更なる向上に向けた検討を進める。	・病院運営会議等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施したほか、病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。														
○ 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。	○ 平成 30 年度診療報酬改定を踏まえ、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30年4月「後発医薬品使用体制加算1」「コーディネート体制充実加算」「抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)」「人工腎臓1」「導入期加算1」「透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算」「療養・就労両立支援指導料」「悪性腫瘍病理組織標本加算」「有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査」「有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査」「夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算」「経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)」「ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)」ならびに平成 30 年7月に「人口臓臓検査」を取得した。 ・施設基準の管理体制が不十分であったこと等を原因とする返還金が発生した。このため、再発防止に向けた体制整備に取り組んだ。														
		・DPC・原価計算経営管理委員会において、DPC解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。また、積極的に医師がDPCコーディングに介入できるようシステム変更を行い、全国平均であるDPC入院期間Ⅱの退院の働きかけを行い意識付けの強化をはかった。 ・保険委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。さらに、収入増収提案として「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け院内全体に収入増の働きかけを行った。 ・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、他病院との意見交換や勉強会を実施した。														
		(単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.39</td><td>0.38</td><td>0.44</td><td>0.30</td><td>0.33</td></tr></table>				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	査定率	0.39	0.38	0.44	0.30	0.33
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度											
査定率	0.39	0.38	0.44	0.30	0.33											
	○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■平成 30 年度目標値 未収金率 1.0%以下	・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合についてはMSW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。														
		(単位:%) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>未収金率(※)</td><td>1.25</td><td>0.62</td><td>0.42</td><td>0.54</td><td>0.76</td></tr></table>				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	未収金率(※)	1.25	0.62	0.42	0.54	0.76
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度									
未収金率(※)	1.25	0.62	0.42	0.54	0.76											
※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ほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等の取組を行うなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。	・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。 ・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。 ・患者別の債権管理票を作成し入院係・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。 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>クレジットカード利用件数</td><td>13,732</td><td>17,261</td><td>20,297</td><td>22,864</td><td>26,196</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	クレジットカード利用件数	13,732	17,261	20,297	22,864	26,196																		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
クレジットカード利用件数	13,732	17,261	20,297	22,864	26,196																											
	○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に開催する。	・診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に実施した。また、診療報酬明書を基にカルテ記載内容の突合点検を行った。																														
○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。	○ 術前検査センターの更なる拡大と充実を図り、治療の円滑化及びスムーズな退院支援を実施し病棟負担の軽減を図ることで、これまで以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床稼働率の向上、新入院患者数の増加につなげる。	・術前検査センターの更なる拡大と充実を図るため、多職種による PT を立ち上げ、機能強化に当たっての運用上の課題や必要な施設設備等についての検討を実施した。																														
○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図り、広く都民に普及・還元する。	○ 文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。	・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 31 年度に向けた外部研究資金の獲得力向上を図るべく、初めて若手研究員を対象とした勉強会を実施した。さらに育成研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。 ・TMIG研究シーズ集の発信やTOBIRA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 30 年度実績 TOBIRA 第7回研究交流フォーラム 口頭発表1件 ポスター発表9件【再掲:項目 10】 外部資金獲得件数 270 件(平成 29 年度 257 件) 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む)59 件(平成 29 年度 56 件) 競争的外部資金 770,820 千円(平成 29 年度 761,143 千円) (研究員一人あたり)8,471 千円(平成 29 年度 8,012 千円) 東京都委託事業(※)207,550 千円(平成 29 年度 207,181 千円) 外部資金獲得金額 978,370 千円(平成 29 年度 968,324 千円) 科研費新規採択率 28.8%(平成 29 年度 35.7%)【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 (単位:件) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>共同・受託研究等実施件数</td><td>75</td><td>55</td><td>67</td><td>56</td><td>59</td></tr><tr><td>職務発明審査会開催件数</td><td>11</td><td>6</td><td>9</td><td>5</td><td>9</td></tr></table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	共同・受託研究等実施件数	75	55	67	56	59	職務発明審査会開催件数	11	6	9	5	9												
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
共同・受託研究等実施件数	75	55	67	56	59																											
職務発明審査会開催件数	11	6	9	5	9																											
	○ 研究支援組織を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。 ■平成 30 年度目標値 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件 研費新規採択率 33.6%(上位 30 機関以内)	・組織の統合・再編により、必要人員の補強、意思決定ルートの一元化、研究支援機能の集約メリットの実現化を図るため、平成 30 年8月に、新たな研究支援組織として「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」を立ち上げた。 (単位:件、千円) <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>外部研究資金総獲得件数</td><td>261</td><td>216</td><td>270</td><td>257</td><td>270</td></tr><tr><td>外部研究資金総獲得金額</td><td>-</td><td>-</td><td>791,960</td><td>968,324</td><td>978,370</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額</td><td></td><td>-</td><td>729,627</td><td>761,143</td><td>770,820</td></tr><tr><td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td><td></td><td>-</td><td>7,931</td><td>8,012</td><td>8,471</td></tr></table> (※)競争的外部資金:東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	外部研究資金総獲得件数	261	216	270	257	270	外部研究資金総獲得金額	-	-	791,960	968,324	978,370	競争的外部資金(※)獲得金額		-	729,627	761,143	770,820	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)		-	7,931	8,012	8,471
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度																											
外部研究資金総獲得件数	261	216	270	257	270																											
外部研究資金総獲得金額	-	-	791,960	968,324	978,370																											
競争的外部資金(※)獲得金額		-	729,627	761,143	770,820																											
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)		-	7,931	8,012	8,471																											

		(単位:件)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		共同・受託研究等実施件数	75	55	67	56	59
		(単位:%)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		科研費新規採択率	34.9	27.0	37.8	35.7	28.8
		○ 先行特許等の調査、新規性のある技術のスクリーニング等により知的財産となる研究成果を的確に把握するとともに、費用対効果を考慮した的確な特許取得を図る。特許取得後はその意義・有用性を積極的に広報し、ライセンス契約による実施を目指す。【再掲:項目 13】					
		■平成 30 年度目標値 経常収支比率 96.8% 医業収支比率 83.5%					

	・健康長寿イノベーションセンター (HAIC) の情報戦略部門において、これまでの特許出願および管理について課題を抽出し、これを解決するための適切なリサーチ・アドミニストレーター (URA) の派遣を受け入れる体制整備を進めた。		
	・研究成果の実用化に向けて、職務発明審査会を 9 回開催するとともに、6 件の新規特許出願を図った。【再掲:項目 13】		
		平成 29 年度	平成 30 年度
	経常収支比率	- ※	97.4
医業収支比率	- ※	82.0	
修正医業収支比率	- ※	66.3	
自己収支比率	- ※	74.1	

※平成 30 年度から報告

＜コスト管理の体制強化＞		
自己評価		自己評価の解説
法人自己評価	19	【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。 ・後発医薬品の積極的導入に取り組み、昨年度を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】
	B	

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																
(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化																
○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に徹底的なコスト削減を推進する。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取り組みを迅速に行う。また、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、病院会議経営等でや経営改善委員会で毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。																
	○ 経営改善委員会等の各種会議や病院部門ヒアリングなど通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりの経営改善に向けた意欲の向上と実践に向けた環境整備を図り、コスト削減につなげる。	・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 ・医療戦略室が中心となり、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において、現状の課題・方策等について検討するとともに、新たに一般向けセミナー及び地域連携・健康長寿セミナー「～守ろう！豊かな老後と健康長寿～」を実施したほか、老年学老年医学公開講座の開催に合わせて、コメディカルや看護職員による講演会、相談会を実施した。																
	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、効率性の向上に取り組む。 ■平成 30 年度目標値 材料費対医薬収益比率 29.5%	・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。 <table border="1"><tr><td></td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>材料費対医薬収益比率</td><td>－ ※</td><td>29.1</td></tr><tr><td>競争入札実施件数</td><td>－ ※</td><td>25</td></tr></table> ※平成 30 年度から報告							平成 29 年度	平成 30 年度	材料費対医薬収益比率	－ ※	29.1	競争入札実施件数	－ ※	25		
		平成 29 年度	平成 30 年度															
材料費対医薬収益比率	－ ※	29.1																
競争入札実施件数	－ ※	25																
○ ベンチマークシステムの一層の活用により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進する。 ■平成 30 年度目標値 後発医薬品使用割合 85%	・後発医療品使用割合の平均について、引き続き後発医薬品の採用を行い、目標値の 85%をクリアすることができた。 ・後発医薬品の採用促進および医薬品費の削減に努め、薬価計算で年間約 2,700 万円の購入費削減を図った。平成 30 年度は使用頻度の高い抗菌薬の切り替えに伴い平成 29 年度と比較して削減額が大幅に伸びた。 (単位:％) <table border="1"><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>平成 30 年度</td></tr><tr><td>後発医薬品使用割合</td><td>68.7</td><td>66.1</td><td>85.9</td><td>86.5</td><td>87.0</td></tr></table> ※平成 30 年度から外来処方についても使用割合に含む							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	後発医薬品使用割合	68.7	66.1	85.9	86.5	87.0
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度													
後発医薬品使用割合	68.7	66.1	85.9	86.5	87.0													
○ 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。	○ 医療機器等の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器について、適宜更新計画の見直しを図る。また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にした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、費用対効果を考慮した上で予算編成を行った。																

○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取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行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。	・下記の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。 〔病院部門〕 ・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。 ・診療科ごとの課題の共有・改善、進行管理を行うため、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、各科における中長期的な展望とそれを達成するための方法や課題を事項に盛り込むなど、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3月に開催し、平成 30 年度中の研究の進行状況及び成果に関する評価を受けた。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。	○ 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、DPC・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。また、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行うなど、コスト管理に向けた職員の経営意識の向上に取り組んだ。

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

中期計画の進捗状況	< 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画 >			
	【中期計画の達成状況及び成果】			
	・平成 30 年度決算において、1,131 百万円の当期総損失を計上した。			

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績					
(1)予算(平成 30 年度～平成 34 年度)		(1)予算(平成 30 年度)				(1)予算(平成 30 年度)				
1 予算(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		1 予算(平成 30 年度) (単位:百万円)				1 予算(平成 30 年度) (単位:百万円)				
区分	金額	区分	金額			当初予算額	決算額	差額(決算額－当初予算額)	備考	
収入		収入				収入				
営業収益	95,104	営業収益	18,256			営業収益	18,256	18,102	△154	
医業収益	69,805	医業収益	13,442			医業収益	13,442	13,347	△95	
研究事業収益	1,931	研究事業収益	67			研究事業収益	67	53	△14	
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,597			運営費負担金	2,597	2,597	0	
運営費交付金	9,714	運営費交付金	1,982			運営費交付金	1,982	1,982	0	
補助金	232	補助金	29			補助金	29	26	△3	
寄附金	155	寄附金	－			寄附金	－	－	－	
雑益	359	雑益	138			雑益	138	97	△41	
営業外収益	669	営業外収益	142			営業外収益	142	141	△1	
寄附金	2	寄附金	1			寄附金	1	0	△1	
雑収益	667	財務収益	141			財務収益	0	0	0	
資本収入	－	雑収益	－			雑収益	141	140	△1	
運営費交付金	－	資本収入	－			資本収入	－	12	12	
長期借入金	－	運営費交付金	－			運営費交付金	－	－	－	
その他の資本収入	－	長期借入金	－			長期借入金	－	－	－	
その他の収入	－	その他の資本収入	－			その他の資本収入	－	12	12	
計	95,773	受託研究等外部資金収入	731			受託研究等外部資金	731	919	188	
支出		受託研究等収入	649			受託研究等収入	649	796	147	
	営業費用	87,224	補助金			49	補助金	49	95	46
医業費用	73,848	寄付金	33			寄附金	33	28	△5	
給与費	37,930	計	19,130			計	19,130	19,173	43	
材料費	21,030	支出				支出				
委託費	7,082	営業費用	18,407			営業費用	18,407	16,936	△1,471	
設備関係費	3,214	医業費用	15,837			医業費用	15,837	14,656	△1,181	
研究研修費	357	給与費	8,141			給与費	8,141	7,847	△294	
経費	4,235	材料費	4,535			材料費	4,535	3,957	△578	
研究事業費用	9,573	委託費	1,451			委託費	1,451	1,322	△129	
給与費	5,380	設備関係費	734			設備関係費	734	631	△103	
研究材料費	336	研究研修費	69			研究研修費	69	41	△28	
委託費	1,513	経費	907			経費	907	858	△49	
設備関係費	519	研究事業費用	1,721			研究事業費用	1,721	1,640	△81	
研修費	317	給与費	1,010			給与費	1,010	964	△46	
経費	1,508	研究材料費	41			研究材料費	41	37	△4	
一般管理費	3,803	委託費	161			委託費	161	160	△1	
営業外費用	－	設備関係費	140			設備関係費	140	125	△15	
資本支出	4,806	研修費	238			研修費	238	231	△7	
建設改良費	840	経費	131			経費	131	123	△8	
長期借入金償還金	3,966	一般管理費	849			一般管理費	849	639	△210	
その他の支出	－	営業外費用	－			営業外費用	－	－	－	
計	92,030	資本支出	1,964			資本支出	1,964	1,859	△105	
(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	1,174			建設改良費	1,174	1,014	△160	
		長期借入金償還金	790			長期借入金償還金	790	844	54	
		その他の支出	－			その他の支出	－	－	－	
		受託研究等外部資金支出	660			受託研究等外部資金支出	660	742	82	
		受託研究等支出	582			受託研究等支出	582	632	50	
		補助金支出	49			補助金支出	49	80	31	
		寄付金支出	30			寄附金支出	30	30	0	
		計	21,031			計	21,031	19,536	△1,495	
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。								

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績			
(2)収支計画(平成 30 年度～平成 34 年度)		(2)収支計画(平成 30 年度)				(2)収支計画(平成 30 年度)			
2 収支計画(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成 30 年度) (単位:百万円)				2 収支計画(平成 30 年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額			区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
収入の部	95,933	収入の部	19,183			収入の部	19,183	19,140	△43
営業収益	95,264	営業収益	19,041			営業収益	19,041	19,018	△23
医業収益	69,805	医業収益	13,477			医業収益	13,477	13,537	60
研究事業収益	1,931	研究事業収益	710			研究事業収益	710	664	△46
運営費負担金収益	12,908	運営費負担金収益	2,597			運営費負担金収益	2,597	2,597	0
運営費交付金収益	9,714	運営費交付金収益	1,982			運営費交付金収益	1,982	1,982	0
補助金収益	232	補助金収益	78			補助金収益	78	105	27
寄附金収益	155	寄附金収益	33			寄附金収益	33	26	△7
資産見返寄附金戻入	160	資産見返寄附金戻入	25			資産見返寄附金戻入	25	24	△1
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	—	1	1
雑益	359	雑益	138			雑益	138	82	△56
営業外収益	669	営業外収益	142			営業外収益	142	122	△20
寄附金	2	寄附金	0			寄附金	0	0	0
雑収益	667	雑収益	141			雑収益	141	121	△20
臨時利益	—	臨時利益	—			臨時利益	—	1	1
支出の部	99,214	支出の部	21,092			支出の部	21,092	20,272	△820
営業費用	99,214	営業費用	21,092			営業費用	21,092	19,652	△1,440
医業費用	82,830	医業費用	18,108			医業費用	18,108	16,509	△1,599
給与費	38,479	給与費	8,426			給与費	8,426	8,033	△393
材料費	21,030	材料費	4,638			材料費	4,638	3,936	△702
委託費	7,082	委託費	1,603			委託費	1,603	1,346	△257
設備関係費	11,647	設備関係費	2,258			設備関係費	2,258	2,182	△76
減価償却費	8,762	減価償却費	1,501			減価償却費	1,501	1,467	△34
その他	2,885	その他	757			その他	757	715	△42
研究研修費	357	研究研修費	92			研究研修費	92	68	△24
経費	4,235	経費	1,091			経費	1,091	945	△146
研究事業費用	11,844	研究事業費用	2,027			研究事業費用	2,027	2,535	508
給与費	5,227	給与費	956			給与費	956	1,196	240
材料費	336	材料費	41			材料費	41	163	122
委託費	1,513	委託費	161			委託費	161	368	207
設備関係費	2,943	設備関係費	474			設備関係費	474	470	△4
減価償却費	2,424	減価償却費	334			減価償却費	334	326	△8
その他	519	その他	140			その他	140	144	4
研修費	317	研修費	238			研修費	238	6	△232
経費	1,508	経費	156			経費	156	333	177
一般管理費	4,540	一般管理費	957			一般管理費	957	607	△350
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	—	620	620
純利益	△3,281	純利益	△1,909			純損失	△1,909	△1,131	778
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	△3,281	総利益	△1,909			総損失	△1,909	△1,131	778
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。				(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成 30 年度～平成 34 年度)		(3)資金計画(平成 30 年度)				(3)資金計画(平成 30 年度)			
3 資金計画(平成 30 年度～平成 34 年度) (単位:百万円)		3 資金計画(平成 30 年度) (単位:百万円)				3 資金計画(平成 30 年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額			区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
資金収入	100,679	資金収入	23,495			資金収入	23,495	23,460	△35
業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	19,129			業務活動による収入	19,129	19,174	45
診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	13,442			診療業務による収入	13,442	13,655	213
研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	716			研究業務による収入	716	633	△83
運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	2,597			運営費負担金による収入	2,597	2,597	0
運営費交付金による収入	9,714	運営費交付金による収入	1,982			運営費交付金による収入	1,982	1,982	0
補助金による収入	232	補助金による収入	78			補助金による収入	78	120	42
その他の業務活動による収入	1,181	その他の業務活動による収入	313			その他の業務活動による収入	313	186	△127
投資活動による収入	－	投資活動による収入	33			投資活動による収入	33	－	△33
運営費交付金による収入	－	運営費交付金による収入	－			運営費交付金による収入	－	－	－
その他の投資活動による収入	－	その他の投資活動による収入	33			その他の投資活動による収入	33	－	△33
財務活動による収入	2	財務活動による収入	0			財務活動による収入	0	0	0
長期借入れによる収入	－	長期借入れによる収入	－			長期借入れによる収入	－	－	－
補助金による収入	－	補助金による収入	－			補助金による収入	－	－	－
その他の財務活動による収入	2	その他の財務活動による収入	0			その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906	前事業年度よりの繰越金	4,332			前事業年度よりの繰越金	4,332	4,286	△46
資金支出	100,679	資金支出	21,031			資金支出	21,031	20,130	△901
業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	19,067			業務活動による支出	19,067	17,698	△1,369
給与費支出	45,785	給与費支出	9,720			給与費支出	9,720	9,467	△253
材料費支出	21,366	材料費支出	4,576			材料費支出	4,576	4,157	△419
その他の業務活動による支出	20,073	その他の業務活動による支出	4,771			その他の業務活動による支出	4,771	4,074	△697
積立金の精算に係る納付金の支出	－	積立金の精算に係る納付金の支出	－			積立金の精算に係る納付金の支出	－	－	－
投資活動による支出	840	投資活動による支出	1,174			投資活動による支出	1,174	1,537	363
有形固定資産の取得による支出	840	有形固定資産の取得による支出	1,174			有形固定資産の取得による支出	1,174	1,035	△139
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	－			その他の投資活動による支出	－	502	502
財務活動による支出	3,966	財務活動による支出	790			財務活動による支出	790	895	105
次期中期目標の期間への繰越金	8,649	長期借入金の返済による支出	790			長期借入金の返済による支出	790	844	54
		翌事業年度への繰越金	2,464			その他の財務活動による支出	－	51	51
						翌事業年度への繰越金	2,464	3,331	867
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。				(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画に係る該当事項	5 短期借入金の限度額
-------------	-------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア 使用料	ア 使用料		ア 使用料
(ア) 診療料	(ア) 診療料		(ア) 診療料
健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額	健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第2項及び第 85 条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第71条第1項及び第 74 条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額		
(イ) 先進医療に係る診療料	(イ) 先進医療に係る診療料		(イ) 先進医療に係る診療料
健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	健康保険法第 63 条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額		
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
1 日 26,000 円	1 日 26,000 円		
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額		
(オ) 特別長期入院料	(オ) 特別長期入院料		(オ) 特別長期入院料
健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第2項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働	健康保険法第 63 条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第5号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより		

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

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

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

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績					
10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)					
○ センターの個人情報保護方針及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティ対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。	・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、引き続き適切な管理等を行った。					
	○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。	・マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。					
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。					
	○ センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。	・ネットワークに対して、固定IPアドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。 ・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。					
	○ 全職員を対象とした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 30 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について e ラーニング形式で実施した。研修会終了後の活動として、研修資料を全職員が閲覧可能な院内ポータルサイトに掲載し、研修内容を振り返ることができる環境の整備をした。また、所属長を通し研修会未受講者へ資料の確認を促すよう事務局より連絡を行い「未受講者へのフォローアップ活動」を実施した。 ・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理解度確認テスト・自己点検を実施し、情報セキュリティ及び個人情報保護に対する理解やセンター規程の確認を行った。さらに、「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。					
		(単位:%)					
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
		研修参加率	78.0	87.0	96.0	94.0	70.0

○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。	・平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。 ・超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。 ・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策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。
	○ 「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版などにより周知を図り、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。
○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲:項目7】	・東京都災害拠点病院として、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 30 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及び日本DMAT関東ブロック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。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施した。 ・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的 to 実施した。【再掲:項目7】
	○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画(BCP)や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。	・センターの事業継続計画に基づき発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、食品及び薬品の備蓄を適切に実施することで危機管理体制の更なる強化を図った。

中期計画に係る該当事項		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)								
中期計画の進捗状況		＜施設及び整備に関する計画＞								
		【中期計画の達成状況】 実績なし			【今後の課題】					
中期計画		年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項					
11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)						
<table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額(百万円)</td><td>財源</td></tr><tr><td>医療・研究機器等整備</td><td>総額 840</td><td>運営費交付金 自己財源</td></tr></table>		施設及び設備の内容		予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源		
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源								
医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源								
中期計画に係る該当事項		12 積立金の処分に関する計画								
中期計画		年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項					
12 積立金の処分に関する計画		12 積立金の処分に関する計画		12 積立金の処分に関する計画						
前期中期目標期間繰越積立金については、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。										