

平成 26 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績報告書

平成 27 年 6 月

法人の概要

1 現況

(1)法人名

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地

東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日

平成 21 年4月1日

(4)設立目的

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

(5)沿革

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

(6)事業内容(平成27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、東京都認知症患者医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院

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、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)、脳卒中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、WHO 研究協力センター(高齢者福祉)

研究体制 老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究
 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老化脳神経科学研究、老年病態研究、老年病理学研究、神経画像研究
 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積:19,382.23 m²

建物面積:10,402.28 m²

延床面積:61,619.45 m²

(7)役員の状況

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

理事長 松下 正明

理事(2名) 井藤 英喜 中村 彰吾

監事(2名) 中町 誠 鷗川 正樹

(8)職員の状況(平成 27 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 902 名

(医師・歯科医師 112 名、看護 461 名、医療技術 160 名、福祉 10 名、研究員 85 名、技術員 5 名、事務 69 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 27 年 3 月 31 日現在)

2 基本的な目標

(1)基本理念

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

(2)運営方針

①病院運営方針

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

②研究所運営方針

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

(3)第二期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第二期中期目標期間の取組目標】

- ①都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上
 - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
 - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
 - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ②業務運営の改善及び効率化
 - ・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
 - ・適切なセンター運営を行うための体制強化
- ③財務内容の改善
 - ・収入の確保
 - ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

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

業務実績の全体的な概要

(1) 総括と課題

第二期中期目標期間の2年目を迎え、新施設への移転から1年が経過した中、これまでの実績を踏まえた必要な取組を継続するとともに、適切な医療の提供と研究の推進に努めるなどして、法人として安定的な経営基盤の確立を図った。

平成26年度の主な取組は、下記のとおりである。

1) 組織運営

理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるとともに、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、高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、高齢者総合評価(CGA)に基づいた適切かつ積極的な退院支援やクリニカルパスの見直し等を行い、早期離床と在院日数の短縮を図った。

さらに、センターの重点医療を中心に、地域の医療機関と連携し、地域の医療の水準の向上に貢献した。

3) 研究所運営

研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会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、積極的に外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。

さらに、老年学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元を努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を積極的に行った。

4) 経営改善

診療報酬改定に伴う平均在院日数短縮の流れの中、救急患者の積極的な受け入れ等により新入院患者数の増加や病床利用率の向上を達成したほか、新たな施設基準の取得や外部研究資金の積極的な獲得に努め、収入の確保に取り組み、医業収益は平成25年度と比較して約6.3億円増加した。

こうした取組により、平成26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とした高度な治療の提供や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の推進による急性期病院としての役割を果たすことのほか、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を促進し、共同研究や研究成果の還元を努めるなど、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進し、都民に対してより安全・安心な医療を提供することが挙げられる。

(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26年度の事業進捗状況を記す。

1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進

ア 3つの重点医療の提供

センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療について、最新の医療機器の導入や、医療体制の充実を図ることなどにより、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に推進した。

○血管病医療への取組

ハイブリッド手術室を活用した最新治療の提供等を積極的に進め、血管病にかかる高齢者の様々な症例に効果的な治療を実施した。

また、大動脈弁置換術や冠動脈に関する血管内治療(PCI)、大動脈に対するステントグラフト治療などの実施件数を満たしたため、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)の施設基準取得申請を行い、センター重点医療の一つである血管病医療のさらなる体制強化に取り組んだ。

さらに、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始し、急性期脳卒中患者のより迅速な受入体制を整備するなど、脳血管障害に対する治療や救急受入体制の強化を図った。また、ホームページ上における当該治療法の詳細な掲載や、連携ニュースを活用した連携医への周知を積極的に行ったことにより、血管内治療実施件数の増加を実現した。

○高齢者がん医療への取組

コンバックス内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開胸・開腹を行うことなく、高齢者にも負担の少ない低侵襲な確定診断を積極的に行った。

また、他院では施行が出来なかった膵癌による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石といった症例に対して内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)を実施し、高齢者にも負担が少ない低侵襲な内視鏡手術等によるがん治療の推進や適応拡大を実現した。

さらに、平成26年度に板橋区が新たに開始した胃がんリスク健診等において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置を行うなど、スムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域におけるがん医療に貢献した。

○認知症医療への取組

新たにイオフルパン(¹²³I)を用いたパーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の早期診断を行い、認知症検査の実施件数を着実に増加させたほか、多数のMRI画像の統計解析を行い、その解析結果とPET等の機能画像との比較検討を実施して、認知症診断の精度向上に精力的に取り組んだ。

また、東京都認知症疾患医療センターとして、専門相談室において認知症看護認定看護師等による専門性を活かした受療相談を積極的に行い、地域における認知症医療の向上に貢献したほか、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性に関する「認知症多職種協働研修」を開催し、地域連携を支える人材の育成に努めるなど、地域における認知症医療・福祉水準の向上を図った。

さらに、東京都より島しょ地域の認知症対応力に向けた支援事業(平成26年度新規事業)を受託し、各島しょ地域においても、専門職が研修等を行うことで、地域の認知症対応力の向上に貢献した。

イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)

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行い、都の施策に積極的に貢献した。

また、特定集中治療室の治療状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性期病院として重症患者を積極的に受け入れた。

さらに、退院前の地域関係機関も含めた合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、連携医療機関や高齢者介護施設等への円滑な退院調整を行うことで、退院後も安心して治療が受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組

んだ。

ウ 救急医療の充実

断らない救急診療体制の推進のため当直体制の見直しを行い、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する新たな体制を構築した。

また、診療委員会救急部会において救急患者の受入れに関する問題点の検討を行い、救急患者の断り率減少につなげたほか、地域の医療機関と早期の転院調整を可能とする連携体制を構築したことにより積極的な受入れが可能となり、救急患者受入数の増加につながった。

エ 地域連携の推進

医療連携懇親会を新たに開催し、センターと連携医療機関双方の理解の促進を図り、緊密な連携体制を構築した。また、転院後に急性憎悪に陥った患者を即日でセンターに受け入れる体制を整え、地域連携の推進を図った。さらに、東京都在宅難病患者一時入院事業への参画を通じた病床(1床)の確保や在宅医療連携病床への受入件数の増加に努めたほか、東京都災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害訓練の実施等を行い、年間を通してセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

高齢者に特有の疾患に対応するケア外来について、各種疾患に対応した認定看護師を専任で配置し、専門性の高いケアを提供した。

また、病棟薬剤師の常駐を開始し、入院から退院まで一貫した薬剤管理と服薬指導を行うことで、患者に安全・安心で、専門性の高い医療の提供を行ったほか、薬の副作用の重篤化回避等のため薬剤師が医師の処方について一定のルールに従って処方修正・提案できる運用を新たに開始するなど、事故防止体制の構築・強化にも努めた。

さらに、委員会やワーキンググループ、ワークショップの実施等を通じて、医療の質の指標に関する各種課題の洗い出しやその改善方法について議論を行い、医療内容の更なる充実に努めた。

感染対策については、地域医療機関とも連携して防止に取り組んだほか、感染対策チーム(ICT)による院内ラウンドを定期的実施するなど、病院内外における効果的な感染対策に取り組んだ。また、職員への周知徹底を図るため、全職員を対象とした研修会を開催し、eラーニング受講によるフォロー等を行うことで、研修会参加率 100%を達成した。

カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

患者等に分かりやすい院内表示や案内板の設置に取り組んだほか、実際の外来患者を対象として行われる接遇研修や外部講師による全職員を対象とする接遇講演会を実施し、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行った。

また、インフォームド・コンセントについてその徹底を図ったほか、セカンドオピニオン外来についてホームページの改善を行うなど、患者やその家族が主体的に治療の選択・決定が行うことができる環境づくりに取り組んだ。

2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

ア トランスレーショナルリサーチの推進(研究と医療の連携)

職員を対象とした研究支援セミナーを開催し、実用化に向けた技術支援や情報提供を行なった。これにより、臨床現場と研究部門の双方から新たなシーズ(実用化の可能性のある技術やノウハウ)も見出され、計 15 件の研究課題に対して助成金を提供し、実用化を推進した。

また、ミトコンドリア機能を反映する新規の血中バイオマーカーとしてGDF15 を発見し、国内及び国際特許を出願した。さらに、血液中のGDF15 濃度を定量するシステムを作製し、ミトコンドリア病に対する「ピルビン酸療法」の効果を検証する治験において、その効果を評価する診断薬としての有効性の検討を開始した(医師主導型治験に参加)。

さらに、本研究所で確立した染色体のテロメア長測定技術を利用し、「膵臓がん悪性度診断法」を確立したことにより、これまで穿刺吸引術による細胞診では悪性度判定が困難であった症例に対し、テロメア長の観点から悪性度を判定することが可能となった。

イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

乳がんに対するホルモン療法の適応について、より適切な適用基準及び評価方法を示すとともに、陽性率 67%以上の乳がんはホルモン療法が著効することも判明し、「乳がん診療ガイドライン 2015 年版」に掲載されることとなり、関連分野に大きく貢献した。

また、筋委縮の早期診断に有効なバイオマーカーを見出し、筋委縮疾患群の発症前診断に有用であることを前臨床試験において解明し、特許出願を行った。これにより、筋委縮症の早期発見、早期治療の実現に向けて、大きく前進した。

ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。

また、認知症初期集中支援に関する全国規模の研修を行うなど、DASC-21 を用いた認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元した。

さらに、東日本大震災の被災地支援や都内でのセミナーを開催するなど、被災高齢者の健康維持に関する研究成果を広く社会に還元した。また、「災害時支援類型判定シート」にもとづき、都内通所事業所及び有料老人ホームへ調査を実施した結果、これらの施設が災害発生時に高齢者支援拠点として重要な防災資源となりうる事が明らかとなり、報告書を厚生労働省、東京都及び区市町村に配布した。

エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮

ヒトと同様にビタミンCを体内合成できないマウスを開発し、これまでげっ歯類では分析できなかったカテキンやポリフェノールなどの抗酸化物質の寿命への影響などの評価・分析を可能とした。

また、高齢者ブレインバンクについて、当センターがブレインバンクネットワークの中核機関として研究ネットワークの構築を進めつつ、学術研究や臨床応用を推進した。

さらに、先進的な研究の成果を国内外の雑誌や学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮するとともに、連携大学院等から若手研究者を受け入れるなど、次世代を担う研究者の育成に努めた。

オ 研究成果・知的財産の活用

老年学公開講座の開催、ホームページや出版物等を活用し、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。また、国や地方自治体、大学等が主催する審議会等へ積極的に参加し、政策提言に関与するなど、研究成果の社会還元にも努めた。

さらに、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許出願を行った。

3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めた。看護師の採用については各種の説明会において積極的にブース出展等を行いセンターの魅力のPRを行ったほか、医師事務作業補助者についても、その増員を図るとともに、勤務実績の優れた者について非常勤から常勤への雇用を切り替えるなどの取組を行った。

また、医師に対する学会等参加費用や認定医資格取得費用の支援、認定看護師の計画的な養成、事務職員も含めた医療従事者向け研修への参加等、様々な取り組みを組織的にを行い、専門性の向上を図った。

さらに、看護学生のインターンシップ研修の実施や連携大学院生等の積極的受入れを通じて、次世代を担う医療従事者や研究者の養成に貢献したほか、他病院等の看護師への支援や介護予防主任運動指導員の養成事業を通じて地域の医療・介護を支える人材育成にも貢献した。

4) 業務運営の改善及び効率化

センターをめぐる諸課題について、経営戦略会議や病院運営会議等における検討を随時行って対応したほか、緊急性の高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認をもって備品等整備委員会の決定に代えるなど、都民ニーズや環境変化に応じた効果的・効率的な業務の推進を図った。

また、職員提案制度について、グループ提案の推奨や受賞提案の一部について次年度予算を配賦し提案内容の実現を図る新たな制度を設けるなど、職員のモチベーションの向上につながる取組を行った。

さらに、監査対象の契約業者等までの新たな拡大や検収センターの新設準備、研究資源の傾斜配分など、内部監査や運営協議会等の結果を適切にセンター運営の改善につなげたほか、研究費の適切な執行のために新たに「研究費使用等ハンドブック」の作成を進める等、適切なセンター運営を行うための体制強化に積極的に取り組んだ。

5)財務内容の改善

病院全体をあげて積極的な退院支援やクリニカルパスの活用を推進し、平均在院日数の短縮を達成したほか、前方連携の強化や救急患者の受入れなどに積極的に取り組むことで、新入院患者数の増加や病床利用率の向上を実現した。

また、査定減や請求漏れの防止のため、保険委員会による保険診療研修会を新規に開催したほか、個人未収金回収業務マニュアルの一部改訂や未収金問題に関する各種セミナー等への参加を通じた人材育成に新たに取り組む、新たな施設基準の取得についても積極的に行うことで、財務体質の強化を図った。

さらに、高額機器の保守契約の複数年度化や診療材料の購入に係るSPD受託業者への集約化に新規に行ったほか、薬事委員会を通じた後発医薬品の採用の促進による採用品目数・使用割合の大幅増なども達成したことで、コスト管理の体制強化を実現した。

6)その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

個人情報の厳格な管理や情報公開の適切な実施のため、研修体制を新たに見直すなどの取組を行ったほか、危機管理体制の強化のためにマニュアルの見直しやBCP(震災編)の新たな策定等を行い、センター運営におけるリスク管理の徹底に努めた。

また、安全衛生委員会を中心とした職場内巡視等の各種取組を実施し、職員にとって快適で安全な職場環境の確保を行った。

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(1)高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供 急速な高齢化が進展する中で、高齢者医療に対するニーズはますます多岐にわたっており、高齢者専門の医療機関として、その機能の充実を図っていく必要がある。 このためセンターは、保健医療計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療の提供や救急医療の強化、地域連携の推進などを図るとともに、高齢者の急性期医療を担う病院として、高齢者の生活の質の確保や健康の維持・増進に貢献していく。 ■目標値：平成 29 年度平均在院日数 16.5 日 ※平均在院日数＝24 時在院患者数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2}

中期計画	年度計画
ア 三つの重点医療の提供体制の充実	ア 三つの重点医療の提供体制の充実
センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。 また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとって分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。	センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。

中期計画の進捗状況	<血管病医療への取組>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度新設したハイブリッド手術室を活用した最新治療の提供等を積極的に進め、血管病にかかる高齢者の様々な症例に効果的な治療を行った。 ・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）の施設基準取得のために必要な各種治療の実施件数を満たし、施設認定申請を行い、センター重点医療の一つである血管病医療のさらなる体制強化に取り組んだ。 ・今年度新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始し、急性期脳卒中患者のより迅速な受入体制を整備するなど、脳血管障害に対する治療や救急受入体制の強化を行い、血管内治療実施件数の増加につなげた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心疾患に対する緊急手術受入体制強化などを通じた心臓血管外科手術件数増加

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1 A	(ア)血管病医療
○ 外来診療におけるセンター制により、関連診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 造影装置を使用しながら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。		<ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリッド手術室を活用し、血管外科による腹部大動脈瘤治療や脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科におけるステントグラフト治療など、最新の治療を提供した。また、臨床検査部門において、循環器内科医師を超音波検査室長に配置し、超音波検査部門の診療責任体制を明確化するとともに、診療科と検査部門の連携を強化することで、迅速な検査の提供など患者の利便性の向上を図った。
○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。	○ 腹部並びに胸部インターベンション治療やステントグラフト治療など、低侵襲かつ効果的な治療を提供する。 ■平成 26 年度目標値 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）10 件		<ul style="list-style-type: none"> ・腹部並びに胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療や頸動脈狭窄症に対するステント留置術など、低侵襲治療を引き続き推進し、高齢者の身体的負担に配慮した治療を提供した。 ■平成 26 年度実績 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤） 7 件（※）（平成 25 年度 5 件） ※なお、腹部大動脈瘤手術全体では 21 件（平成 25 年度 10 件）

			<p>開腹手術 14件 (平成25年度 5件)</p> <p>下肢静脈瘤血管内焼灼術 129件 (平成25年度 166件)</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>ステントグラフト内挿術(胸部大動脈瘤) 5件(平成25年度 6件)</p>
	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)や植込型補助人工心臓治療の施設基準の取得を目指し、要件とされる人材及び手術件数の確保に取り組む。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p>心臓大血管外科手術件数 100件</p>		<p>・大動脈弁置換術や冠動脈に関する血管内治療(PCI)、大動脈に対するステントグラフト治療などの実施件数を満たしたため、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)の施設基準取得のため届出を行った。次年度は実地審査を受け、施設基準取得をする。</p> <p>・植込型補助人工心臓の施設基準要件においては、心臓大血管外科手術件数(開心術)100件を達成することができなかったものの、前年度から件数を増加させた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>心臓大血管外科手術件数(開心術) 52件(平成25年度 46件)</p>
	<p>○ 慢性心不全に対し、高齢者の特性に配慮した先進医療としての和温療法を提供する。</p>		<p>・これまで先進医療として行った、慢性心不全に対する和温療法の臨床結果を提出し、センターでの臨床試験を終了した。また、平成27年1月の先進医療技術審査部会において、慢性心不全に対する和温療法は有効性検討試験終了のため先進医療Bの取り下げとなった。</p>
	<p>○ 先進医療である末梢血単核球細胞移植療法を引き続き積極的に実施するとともに、閉塞性動脈硬化症の重症患者に対する血管再生治療(末梢血単核球移植法)を推進する。</p>		<p>・末梢血単核球細胞移植療法について、ホームページへの掲載や病診連携の講演会を通じて周知を継続した。カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療の適応拡大により、末梢血幹細胞移植適応症例は減少しているものの(1件)、今後も、慢性閉塞性動脈硬化症患者に対し、血管再生治療を提供できる体制を維持していく。</p>
<p>○ 要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。</p>	<p>○ 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、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法を提供する。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p>t-PA治療実施件数 25件</p>		<p>・引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、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。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>t-PA治療実施件数 9件(平成25年度 19件)</p> <p>※t-PA治療：発症後4.5時間以内にt-PA製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法</p>
	<p>○ 脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療(脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など)を推進する。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p>血管内治療実施件数</p> <p>コイル塞栓術件数(脳動脈瘤) 6件</p> <p>ステント留置術(内頸動脈狭窄症) 20件</p>		<p>・平成26年6月より、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始した。センターの脳神経外科医及び神経内科医に対し、救急隊が直接連絡をできる端末を確保することで、急性期脳卒中患者のより迅速な受入れを行う体制を整備した。</p> <p>・上記の取り組みのほか、ホームページを通じた都民への当該治療法のPRや、連携ニュースを活用した連携医への周知を積極的に行い、血管内治療実施件数の増加を実現した。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>血管内治療実施件数</p> <p>・コイル塞栓術(脳動脈瘤) 13件(平成25年度 10件)</p> <p>・ステント留置術(内頸動脈狭窄症) 28件(平成25年度 25件)</p> <p>脳卒中ホットライン受入数 約80件</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 入院患者の状態に応じて心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを速やかに実施するとともに、高次脳機能障害や合併症の多い重症例に対しても安全かつ的確に介入する。</p>		<p>・リハビリ科と病棟スタッフがカンファレンスを実施し、早期に機能回復の方針を決定することで、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。</p> <p>・重症患者においては、患者症状に合わせてベッドサイドリハビリを行うとともに、在宅でのリハビリテーションに関する家族指導や地域への情報提供を行うことにより、ADL(日常生活能力)低下防止に努めた。</p> <p>・高次脳機能障害に対して、患者の症状に応じて臨床心理士や言語聴覚士などが評価・介入し、外来で短期の通院リハビリテーションを実施するなど、患者への支援に努めた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計46,539件(人・日)</p> <p>運動器 15,396件 呼吸器 748件 心大血管疾患 4,147件 脳血管疾患等 26,248件</p>

	<p>○ 糖尿病透析予防外来において新規患者を積極的に受け入れるとともに、CGM（持続ブドウ糖モニター）や1型糖尿病患者のインスリンポンプ治療を推進する。</p>		<p>（平成25年度実績 合計44,424件（人・日） 運動器 12,806件 呼吸器 83件 心大血管疾患 1,846件 脳血管疾患等 29,689件）</p> <p>・1型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療の提供を継続して行った。 ・入院治療においてCGMを活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を検査することで、個々の患者の症状や生活習慣に合った治療を提供した。今後は外来においてもCGMを用いることで、インスリン治療患者の無自覚性低血糖を把握できるよう、体制を整備する。 ・糖尿病患者会の運動教室のサポート（年間12回）を行うとともに、糖尿病教室を3回開催した（7月、9月、12月）。講義に加え、自宅で手軽にできる運動療法の実演指導や糖尿病との関連が疑われる病気である歯周病予防のためのデンタルフロス体験を行い、患者参加型の内容を盛り込んで実施した。また、平成26年度よりノルディックウォーキングで歩く会（2回/年、4月・10月）を開始した。</p>
<p>○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。</p>	<p>○ 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引き続き行う。</p>		<p>・重症心不全患者に対する補助人工心臓治療と、幹細胞を用いた心筋再生医療を組み合わせたハイブリッド治療戦略を推進するため、心臓外科手術の際に採取した25検体を研究部門に提供し、幹細胞移植医療研究に貢献した。</p> <p>■平成26年度実績 補助人工心臓症例数（体外設置型） 3件（平成25年度 4件）</p>

中期計画の進捗状況	<高齢者がん医療>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）をはじめとする最新機器を用いたがんの鑑別診断について、地域医療機関向けのセミナーでのPRや積極的な受入れによって実施件数を大幅に増加させるなど、高齢者にも負担の少ない低侵襲な治療を積極的に行った。 ・他院では施行が出来なかった膵癌による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石といった症例に対して内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）を実施し、大きな合併症なく遂行するなど、低侵襲な内視鏡手術等によるがん治療の推進や適応拡大を実現した。 ・平成26年度に板橋区が新たに開始した胃がんリスク検診等において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置を行うなど、地域におけるがん医療の一層の充実を図った。
	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）をはじめとする、内視鏡検査・手術の大幅増加 ・悪性腫瘍に対する保険収載PETを積極的に行い、400件以上の検査を実施
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協力病院の要件改定を受けての緩和ケアをはじめとする新要件に則した体制整備

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(イ)高齢者がん医療	(イ)高齢者がん医療	2	A	(イ)高齢者がん医療
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	○ 最新機器（NBI内視鏡、超音波内視鏡、コンベックス内視鏡）を用いた、がんの鑑別診断を積極的に実施する。			<ul style="list-style-type: none"> ・NBI（狭帯域光）内視鏡を用い、これまでの内視鏡では発見できなかった早期がんについても、早期診断と治療に努めた。また、超音波内視鏡によりがんの深達度を診断し、内視鏡で切除可能な症例に対しては内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）での根治手術を積極的に行った。 ・縦隔（胸部）や後腹膜（腹部）のリンパ節腫大、膵腫瘍などに対して、コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を用いることで、開胸・開腹検査を行うことなく確定診断を行った。 ・地域医療機関向けに内視鏡科セミナーを開催するなど、地域連携の強化と積極的な受入れを行い、実施件数を大幅に増加させた。 ■平成26年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数：118件（平成25年度 28件）
○ ごく早期の胃がんや大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）による治療を推進する。	○ 肺癌に対する胸腔鏡下肺切除術など、低侵襲な内視鏡手術及び腹・胸腔鏡下手術によるがん治療の推進と適応拡大を図る。			<ul style="list-style-type: none"> ・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）を800件以上実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行い、昨年度よりさらに実施件数を増加させた。 ■平成26年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数：105件（平成25年度 74件）
		<ul style="list-style-type: none"> ・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、ほぼすべての症例において、より早期の回復が見込める完全胸腔鏡下手術を実施した。また、胸部外科医師の留学に対応し新たに同科医師を採用するなど、低侵襲治療の提供体制維持に努めた。 ■平成26年度実績 肺癌に対する胸腔鏡下手術 14件（平成25年度 22件） ・消化管間質腫瘍（GIST）に対し、腹腔鏡と内視鏡を同時に用いる腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術（LECS）を実施し、切除範囲を最小限に抑えた低侵襲な治療を提供した。 ■平成26年度実績 		

			<p>腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術（L E C S） 4 件</p> <p>・膵癌による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石、また他院で施行不可能であったこれらの症例に対し内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（E R C P）を行い、碎石術や減黄の処置を大きな合併症なく完遂できた。</p> <p>■平成 26 年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（E R C P） 実施件数：145 件 （平成 25 年度 92 件）</p>
	<p>○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を行い、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推進する。</p>		<p>・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。昨年度より実施件数が増加し、センチネルリンパ節生検の適応や手技について定型化を行ったことから、今後はさらなる症例数拡大を図る。</p> <p>■平成 26 年度実績 センチネルリンパ節生検実施件数 9 件 （平成 25 年度 7 件）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>■平成 26 年度目標値 外来化学療法実施件数 1,200 件</p>		<p>・化学療法科外来において初診枠を拡大するなど、積極的な患者の受け入れに努めた。平成 26 年度診療報酬改定に伴い、外来化学療法加算の対象となる薬剤が削減されたことから、加算の算定件数は減少したが、外来・入院ともに昨年度を上回る患者を受け入れた。</p> <p>■平成 26 年度実績 外来化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数） 711 件 （平成 25 年度 1,787 件）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・病室をはじめ、廊下やダ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。</p>
	<p>○ がんの早期発見に資する MRI による微小な前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する診断能の向上を図るとともに、乳腺 MRI の撮影方法を確立する。</p>		<p>・前立腺がんに対しては 150 例以上、尿路系悪性腫瘍に対しては 50 例以上のMR I を実施し、術前での局在診断や、非侵襲的な尿路描出を行った。また、乳腺MR I については実施件数が少なかったものの（7 例）、撮影方法を確立することで、術前の局在診断や質的診断に貢献した。</p>
<p>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<p>○ 「高齢者がん総合相談室」へ寄せられた相談内容及びその対応を医師と看護師が共有し、相談員のレベルアップと体制強化を図る。</p>		<p>・「高齢者がん総合相談室」において、15 件の個別の相談を受け、がん患者や患者家族の抱える悩みを傾聴した。また、がん総合相談室による予約以外でも相談形式の対応を行い、患者や家族の抱える悩みや疑問を主治医と共有することで、納得ができる治療の選択や、安心して療養生活を受けられるよう努めた。</p>
	<p>○ 連携医や地域医療機関からの内視鏡治療や鑑別診断依頼に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。</p>		<p>・平成 26 年度に板橋区が新たに開始した胃がんリスク検診や従来の胃がん検診において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えることで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。</p>
<p>○ 東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。</p>			<p>・東京都大腸がん診療連携協力病院として、外科、消化器内科、内視鏡科など関係診療科が連携して、がん診療を推進した。</p> <p>・多重がんなどの症例に対し、関連診療科や病理診断科、放射線治療科のほか、看護師や薬剤師など多職種からなるがん診療ボードを開催した（月 1 回）。複数の診療科医師と多職種が専門的立場から討議を行い、治療方針を集約することで、有効性の高い集学的治療を提供した。</p>

<p>○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</p>	<p>○ 緩和ケアチームが治療の初期段階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、緩和ケア病棟において身体的・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。</p>		<p>・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。</p> <p>・緩和ケア病棟患者に対して約 3,000 件（人・日）リハビリテーションを実施し、可能な限り苦痛緩和やメンタルサポートに努め、患者・家族双方にとって終末期の時間が穏やかなものとなるよう援助した。</p>
--	---	--	---

中期計画の進捗状況	<認知症医療>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たにイオフルパン（¹²³I）を用いたパーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の早期診断を行い 300 件以上の検査実績をあげるなど、認知症検査の実施件数を着実に増加させたほか、多数のMRI 画像の統計解析を行い、その解析結果とPET等の機能画像との比較検討を実施して、認知症診断の精度向上に精力的に取り組んだ。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、専門相談室において認知症看護認定看護師等による専門医療相談を積極的に行い、昨年度を上回る相談を受けたほか、12月には「認知症多職種協働研修」を開催して地域連携を支える人材の育成に努めるなど、地域における認知症医療・福祉水準の向上を図った。
	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都より島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業（平成 26 年度新規事業）を受託したことから、各島しょ地域においても、訪問研修等を通じた地域の認知症対応力の向上を行った。
	<p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ウ)認知症医療	(ウ)認知症医療	3 A	(ウ)認知症医療
○ MRI、SPECT、PET 等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。	○ 認知症診断PET (PIB-PET) を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。 ■平成 26 年度目標値 認知症関連 MRI 実施件数 1,500 件 脳血流 SPECT 実施件数 900 件		<ul style="list-style-type: none"> ・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）、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PiB-PETを実施することで（79 件）、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、認知症診断の精度の向上に努めた。 ■平成 26 年度実績 認知症関連MRI 実施件数 1,488 件（平成 25 年度 1,443 件） 脳血流SPECT 実施件数 1,196 件（平成 25 年度 909 件） ・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発された、SPECT用製剤であるイオフルパン（¹²³I）を用いた検査を新規に開始した。300 件以上の検査を実施し、認知症の早期診断に貢献した。 ・病理画像連関を通して、高齢者の軽度認知機能障害においてアルツハイマー病に匹敵する重要疾患である嗜銀顆粒性認知症（※）の画像診断、疾患概念の普及に努めた。 ※嗜銀顆粒性認知症…中枢神経系に嗜銀顆粒と呼ばれるタウタンパク質の一種である異常構造物が蓄積することによって生じる認知症
	○ 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、認知症早期診断の精度の向上に努める。		<ul style="list-style-type: none"> ・MRI 画像に対し、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、1,500 件以上の統計解析を実施した。解析結果をPET及びSPECTの機能画像と比較検討することで、認知症早期診断の精度向上に努めた。
○ 認知症に関する研究や治験の受託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。	○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。		<ul style="list-style-type: none"> ・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、もの忘れの精査・原因診断と治療導入を行った。認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医療機関で円滑に診療が継続できるよう努めた。
	○ 外来患者とその家族に対して「認知症はじめて講座」をはじめとする家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・「病気の知識と治療」、「ケアとサービス」をテーマとする認知症はじめて講座や、家族交流会を定期的に開催するなど、外来患者及びその家族に対する支援を継続して実施した。 ■平成 26 年度実績 認知症はじめて講座 24 回（病気の知識と治療編・ケアとサービス編 毎月 1 回ずつ開催）165 名参加 家族交流会 12 回（毎月 1 回開催） 91 名参加 	

	<p>○ 地域医療機関等への広報活動を積極的に行い、軽度認知症例の外来通院リハビリテーションの実施件数を増やす。</p>		<p>・リハビリテーション科「高齢者いきいき外来」を窓口とし、軽度認知障害の患者に対する通院リハビリテーションを実施した。また、平成26年9月にリハビリテーション科医師が一般都民を対象とした講演会を実施し、軽度認知障害などの講義を行うとともに、運動プログラム体験を盛り込むことで、認知リハビリテーションの普及に努めた。</p>
<p>○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。</p>	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、地域医療・介護従事者と連携しながら、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談、介護相談、退院支援などに取り組む。</p> <p>■平成26年度目標値 専門医療相談件数 9,000件</p> <p>○ 平成25年度に東京都より受託した「認知症早期発見・早期診断推進事業」のアウトリーチ活動を推進し、地域連携機関の要請を受けて医師を含めた認知症高齢者への訪問活動を行う。</p> <p>○ 板橋区の認知症医療連携を促進するため、板橋区と共同して「認知症ケアパス」を作成する。</p>		<p>・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、一般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。</p> <p>■平成26年度実績 専門医療相談件数 14,602件 (平成25年度実績 12,878件)</p> <p>・平成26年12月、センターにおいて「認知症多職種協働研修」を開催した。東京都区西北部から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた。(参加者47名)</p> <p>・東京都より島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業(平成26年度新規事業)を受託し、各島へ直接訪問して実態調査及び研修会の開催、症例検討会の開催等を実施した。各島の希望に合わせて、専門職が研修を行うことで、地域の認知症対応力の向上に貢献した。</p> <p>・東京都全域の医療・介護従事者等に対する研修や島しょ地域への訪問研修等を実施する認知症支援推進センターについて、平成27年度設立に向けて準備を進めた。</p> <p>・東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、昨年度に引き続き東京都から「認知症早期発見・早期診断推進事業(認知症アウトリーチチーム)委託契約」を受託した。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コーディネーターと連携して延25件(平成25年度 延22件)の家庭訪問を行い、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。</p> <p>・板橋区が主催する認知症支援連絡会(年3回開催)にて、認知症ケアパス作成の意見交換を行い、医療的見地からの意見を発信することで、認知症の状態に応じた適切な支援の流れの構築に貢献した。</p>

中期計画の進捗状況	＜急性期医療の取組(入退院支援の強化)＞
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室の治療状況を精査することで、診療報酬改定による施設基準の厳格化に対応し、重症患者の受入れを引き続き積極的に行うことが可能となった。 ・地域連携クリニカルパスの活用等による地域の医療機関や介護施設への患者の円滑な退院調整を引き続き積極的に行い、脳卒中地域連携パスの実施件数を増加させるなど、退院後も質の高い医療やケアを継続して受けることができる体制作りに取り組んだ。
	<p>【特記事項】</p>
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室管理料1・2の取得

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	4 A	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)
<p>高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。</p>	<p>高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、退院後の生活の質(QOL)の向上を目指し、患者一人ひとりの病状や環境に応じた医療の提供と入退院支援を行う。</p>		<p>・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、積極的な救急患者受入を行うとともに、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を提供した。</p>
<p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークなど都の施策へ積極的に参加するとともに、重症度の高い患者の受入れの中心となる特定集中治療ユニット(ICU)や冠動脈治療ユニット(CCU)等を効率的かつ効果的に運用する。</p>	<p>○ 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への参加に向けて、麻酔科の体制を整備する。</p> <p>○ 東京都脳卒中救急搬送体制のt-PA治療が可能な急性期医療機関として、超急性期脳卒中患者の受入れを行う。</p> <p>■平成26年度目標値 t-PA治療実施件数(再掲) 25件</p> <p>○ 特定集中治療ユニット(ICU)や冠動脈治療ユニット(CCU)を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行う。</p>		<p>・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で重症患者の受入れを積極的に行った。急性大動脈疾患の受け入れ体制を強化するため、心臓外科手術において麻酔科医師の技術向上に努めるとともに、麻酔科の人員体制強化に取り組み、平成27年度からは心臓外科の緊急手術に対応可能となった。</p> <p>・東京都脳卒中急性期医療機関(t-PA治療が可能な施設)として、24時間体制で脳卒中患者の受入れを行い、救命及び後遺症の軽減を図った。</p> <p>■平成26年度実績 t-PA治療実施件数 9件【再掲：項目01】</p>
<p>○ 退院後の生活の質(QOL)を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたりハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。</p>	<p>○ 適切な入退院支援及び退院後の生活の質(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。</p> <p>■平成26年度目標値 総合評価加算算定率 92% ※総合評価加算算定率=総合評価加算算定件数/退院患者数</p>		<p>・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき(※)、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、入院時から患者の退院後を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援により、在院日数の短縮につなげた。</p> <p>・病状の安定後、早期に患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がCGAとセンターで用いる総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で全職員を対象に行った。</p> <p>※高齢者総合機能評価(CGA)：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことで、生活の質(QOL)を高めようとする方法</p> <p>■平成26年度実績 総合機能評価加算算定率 88.8%(平成25年度 87.6%)</p>

	<p>○ 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ことで、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。</p>		<p>・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萎縮防止ラウンドを開始し、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）を確保に努めた。</p> <p>■平成 26 年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計 46,539 件【再掲：項目 1】 運動器 15,396 件 呼吸器 748 件 心大血管疾患 4,147 件 脳血管疾患等 26,248 件 (平成 25 年度実績 合計 44,424 件 運動器 12,806 件 呼吸器 83 件 心大血管疾患 1,846 件 脳血管疾患等 29,689 件)</p>
	<p>○ 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等を通じて後方連携体制を強化し、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。</p>		<p>・回復期リハビリテーション病院への整形外科医師やリハビリテーション科医師派遣を継続し、センターから転院した後も継続的に治療を受けられる体制の確保に努めた。また、連携病院へ新規に腎臓内科医師を派遣し、透析患者の病床を確保するなど、医療連携体制を強化した。</p>
	<p>○ 病棟ごとの退院支援カンファレンスや退院支援チームによる退院困難事例への介入などにより、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。</p>		<p>・在宅医療福祉相談室が中心となり、退院前に院内スタッフ及び地域関係機関と合同カンファレンス行うことで、患者が円滑に転院先医療機関や在宅療養に移行できるよう努めた。また、多職種で構成する退院支援チームが中心となって、退院困難事例への介入方法や退院支援について検討することで、患者の状態に適した効果的な退院支援を実施した。</p>
<p>○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。</p>	<p>○ 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、退院後も継続して治療が受けられるよう、地域の医療機関や介護施設との連携を図る。</p>		<p>・医師をはじめとしたチームスタッフが医療内容や回復の状態等を評価し、地域連携クリニカル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、在宅介護支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。</p> <p>■平成 26 年度実績 脳卒中地域連携パス実施件数 45 件 (平成 25 年度 30 件) 大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 29 件 (平成 25 年度 20 件)</p>
	<p>○ 訪問看護師の受入れや訪問看護ステーションとの意見交換などを通じて、在宅医療の後方連携体制を強化する。</p>		<p>・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を受け入れ、皮膚・排泄・認知症ケアに関する研修を行うことで、在宅医療の後方支援体制の強化に貢献した。</p> <p>・訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者の訪問看護を実施した。（計 14 回実施。内新規患者数は 7 名）自宅でも継続可能なケアの方法を提案し、ともに評価修正することで褥瘡の早期治癒と予防ケアを図り、訪問看護師と協働することで連携強化に努めた。</p>

中期計画の進捗状況	<救急医療の充実> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・朝カンファレンス等を通じた当直医や研修医のレベルアップに継続的に取組むとともに、断らない救急診療体制の推進のため当直体制の見直しを行い、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する新たな体制を構築して都民が安心できる救急体制を確保した。 ・診療委員会救急部会において救急患者の受入れに関する問題点の検討を行い、救急患者の断り率減少につなげたほか、地域の医療機関と早期の転院調整を可能とする連携体制を構築したことにより積極的な受入れが可能となり、救急患者受入数の増加につながった。 【特記事項】 【今後の課題】 ・重症患者を受け入れるためのさらなる体制の強化に努めていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績							
ウ 救急医療の充実	ウ 救急医療の充実	5 A	ウ 救急医療の充実							
<p>高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となるICUやCCUを効率的に活用し、重症度の高い患者の受入れを積極的に行う。</p>	<p>ICUやCCUを効率的に運用し、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、救急診療体制の確保や職員の育成に努め、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急医療を提供する。</p>		<p>・研修医などのレベルアップのため、毎朝実施する朝カンファレンス（※）などにおいて救急患者症例の検討を行い、職員の育成に努めた。また、ICU・CCU（14床）以外に「夜間救急病床（4床）」を維持して、救急患者を積極的に受け入れた。</p> <p>・断らない救急診療体制を推進するため、当直体制について検討し、混雑時の対策として、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する診療体制に変更を行った。また、救急患者が増加する冬場においては、基準を満たす症例について特定集中治療室を利用することを医師に周知し、救急患者受入のための病床を確保した。</p> <p>※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス</p>							
<p>○ 24時間365日、都民が安心できる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。</p>	<p>○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の検討と改善を行い、より良い体制の確保に努める。</p> <p>■平成26年度目標値 救急患者受入数 8,400人以上</p>		<p>・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、受入要請件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。</p> <p>・診療委員会救急部会において、救急外来の滞在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組み、救急患者の断り率減少につなげた。</p> <p>・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を行うとともに、積極的な救急患者受入が可能となり、新入院患者数が増加した。【再掲：項目04】</p> <p>■平成26年度実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">救急患者受入数</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">9,200名（平成25年度 7,974名）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急車受入数（再掲）</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">3,986人（平成25年度 3,430名）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急車搬送からの入院率</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">56.7%（平成25年度 53.7%）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急患者断り率</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">14.4%（平成25年度 18.0%）</td> </tr> </table>	救急患者受入数	9,200名（平成25年度 7,974名）	救急車受入数（再掲）	3,986人（平成25年度 3,430名）	救急車搬送からの入院率	56.7%（平成25年度 53.7%）	救急患者断り率
救急患者受入数	9,200名（平成25年度 7,974名）									
救急車受入数（再掲）	3,986人（平成25年度 3,430名）									
救急車搬送からの入院率	56.7%（平成25年度 53.7%）									
救急患者断り率	14.4%（平成25年度 18.0%）									
	<p>○ 救急症例のカンファレンスや研修体制を充実させ、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。</p>	<p>・朝カンファレンスや診療科別に開催するカンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や看護師のレベルアップや研修医の育成を行った。</p> <p>・特に初期研修医については、外科、麻酔科、救急診療部の医師が指導医となり、シミュレーター（模擬患者）を用いて、縫合、中心静脈カテーテル挿入、気管切開のシミュレーション研修を実施し、医療技術の向上を図った。</p>								

<p>○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入に努める。</p>	<p>○ 「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、センターの持つ機能を活かし、積極的な救急患者の受入に努める。</p>		<p>・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を行った。</p> <p>■平成 26 年度実績 東京ルール搬送患者受入数 44 人（平成 25 年度 63 人） 東京ルール搬送患者受入率 60.3%（平成 25 年度 42.0%）</p>
	<p>○ 東京都 CCU ネットワーク及び東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。</p> <p>■平成 26 年度目標値 CCU 患者受入数 1,200 人以上</p>		<p>・東京都 CCU ネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中の t-P A 治療適用患者の受入を行った。</p> <p>■平成 26 年度実績 t-P A 治療実施件数 9 件（平成 25 年度 19 件）【再掲：項目 01】 CCU 患者受入数 延 1,433 名（平成 25 年度 1,361 名）【再掲：項目 04】</p>

中期計画の進捗状況	<地域連携の推進>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への訪問や各種セミナーの開催等を通じて連携医制度の周知を図り、連携医療機関や連携医の確保に引き続き取り組んだほか、医療連携懇親会を初めて開催し、より双方の顔が見える形での緊密な連携体制を構築した。また、連携強化の一環として、転院後に急性憎悪に陥った患者を即日でセンターに受け入れる体制を整え、地域連携の更なる推進を図った。 ・東京都在宅難病患者一時入院事業への参画を通じた病床（1床）の確保や在宅医療連携病床への受入件数の増加に努め、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現を図った。 ・東京都災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害訓練の実施等を行い、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。
	<p>【特記事項】</p>
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関や介護施設との更なる連携を行い、疾病の早期発見や早期の治療、高齢者への質の高い在宅療養の提供等に努める。 ・各種マニュアルの見直しを図るとともに、様々な訓練・研修を繰り返し行うことで、災害拠点病院として職員ひとり一人の災害対応力のさらなる向上を図る。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
エ 地域連携の推進	エ 地域連携の推進	6 B	エ 地域連携の推進
<p>○ 公開CPC（臨床病理検討会）や医療連携研修会等の開催、高額医療機器等の共同利用など、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。</p>	<p>○ 医療機関への訪問や説明会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数を増やすことなど、都における高齢者医療を支える地域医療連携のモデルとする。</p>		<p>・センターの連携医制度のPRのため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの発行などに取り組み、連携医療機関数の増加や連携医数の確保に努めた。</p> <p>・顔の見える医療連携の実現化に向けて、平成27年3月4日に医療連携懇親会を開催した。第1部では「高齢者医療について」と題した特別講演、第2部では医療連携に係る各種課題等について意見交換会を行い、センターと連携医療機関相互が緊密に連携を図ることができる機会とした。連携医療機関を中心として、医師、看護師をはじめ、医療関係者総勢56名の参加があった。</p> <p>・東京内科医会と連携してカンファレンス形式の臨床研究会を計4回開催し（平成25、26年度各2回）、計129名の参加があった。センター医師から症例報告や診断・治療に関する講演を行うことによりセンターの診療体制をPRするとともに、地域の医療連携と医療水準の強化を図った。</p> <p>・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及び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。</p> <p>■平成26年度実績（平成27年3月31日現在）</p> <p style="margin-left: 20px;">連携医療機関数 667機関（平成25年度 643機関）</p> <p style="margin-left: 20px;">連携医数 708名（平成25年度 679名）</p>
	<p>○ 医療機関・介護施設からの紹介や紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と前方・後方連携の強化を図る。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p style="margin-left: 20px;">紹介率 80%</p> <p style="margin-left: 20px;">返送・逆紹介率 60%</p>		<p>・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、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。</p> <p>・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を行うとともに、積極的な救急患者受入が可能となり、新入院患者数が増加した。【再掲：項目05】</p> <p>・連携協力体制の強化及び後方支援施設の負担軽減のため、転院後の急性憎悪について、救急医療を必要とする場合には、即日センターにて受け入れる体制を整えた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p style="margin-left: 20px;">紹介患者数 11,282人（平成25年度 9,604人）</p> <p style="margin-left: 20px;">紹介率 75%（平成25年度 84%）（※）</p> <p style="margin-left: 20px;">※平成26年度診療報酬改定により、紹介率の計算方法が一部変更になったため昨年度と比べ減少した。</p> <p style="margin-left: 20px;">返送・逆紹介率 63%（平成25年度 61%）</p>

	<p>○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査の受入れ、公開 CPC（臨床病理検討会）、医師会との勉強会・講演会などを通じて、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。</p> <p>■平成 26 年度目標値</p> <p>公開 CPC 開催数 4 回</p> <p>参加者数 30 人</p>		<p>・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、地域連携 NEWS などを活用して PET、CT（320 列）や MRI（3T e s l a）、心エコーなど的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。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>高額医療機器の共同利用件数 442 件（平成 25 年度 389 件）</p> <p>・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「気になる胃がんの診断と治療」平成 26 年 11 月 1 日開催）。また、区民への公開形式で開催される板橋区医師会医学会においては、地域の認知症予防に関する発表を行うなど、医療情報の発信と共有による地域連携の強化を図った。</p> <p>・昨年度に引き続き、連携医を対象とした公開 CPC（※）の開催や豊島病院との合同公開 CPC（参加者 38 名）を実施した。</p> <p>※CPC：臨床病理検討会</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>公開 CPC 開催数/院外参加者数 4 回/50 名（平成 25 年度 4 回/37 名）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・医師をはじめとしたチームスタッフが医療内容や回復の状態等を評価し、地域連携クリニカル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、在宅介護支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。【再掲：項目 04】</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>脳卒中地域連携パス実施件数 45 件（平成 25 年度 30 件）</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 29 件（平成 25 年度 20 件）</p>
<p>○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。</p>	<p>○ 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（10 床）において患者の受入れを行う。</p>		<p>・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入院患者の受入れを行った。また、在宅医療連携病床についてセミナー開催時や各医療機関への訪問時に連携医に在宅医療連携病床に関する広報を行い、受入件数の増加につなげた。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>受入件数 54 件(平成 25 年度 41 件)</p> <p>・退院前合同カンファレンスにおいて在宅医療連携病床入院患者の総合評価を行い、患者の適切な在宅加療への移行を推進した。</p> <p>・平成 26 年 7 月 1 日より東京都在宅難病患者一時入院事業に参画し、病床 1 床を確保した。また、入院受入施設として難病患者の在宅療養支援を推進するため、受入状況を検証し、満床時の対応や受入病床の拡充について検討した。</p>

	<p>○ 退院前合同カンファレンスや認定看護師の講師派遣等を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携を推進する取組として、退院前合同カンファレンスを通じた後方連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ（皮膚・排泄ケア、糖尿病看護などの相談窓口）」についてセミナー・研修会等の場で周知を行い、訪問看護師等の専門職から電話相談を 28 件受け付けた。 ・区西北部の訪問看護ステーションの看護師などを対象に「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を 4 回開催し、地域の訪問看護ステーション、介護施設との連携強化と高齢者の在宅看護の協働を推進した。 <ul style="list-style-type: none"> ◆セミナー内容 「訪問入浴介護」（平成 26 年 8 月）（参加者数：25 名） 「高齢者の栄養～経口摂取を中心に～」（平成 26 年 10 月）（参加者数：91 名） 「病気から在宅への切れ目ない医療～病院ができること・在宅ができること」（平成 26 年 11 月）（参加者数：128 名） 「摂食・嚥下障害ケア～安全に美味しく食べてもらうために～」（平成 27 年 3 月）（参加者数：61 名） ・センターで培ってきた高齢者看護のノウハウを看護・介護の現場や教育用として幅広く活用し、高齢者ケアに必要な知識と技術を実践的に学習できる全 5 巻 10 タイトルの DVD「高齢者ケアシリーズ」を発刊した（平成 27 年 1 月市販開始）。 ・訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者の訪問看護を実施した（計 14 回実施。新規患者数 7 名）。自宅でも継続可能なケア方法を提案し、評価することで褥瘡の早期治癒と予防ケアを図った。【再掲：項目 04】
<p>○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。</p>	<p>○ 平成 26 年 10 月に開設を予定しているクローバーのさと（仮称）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ための具体的な検討や契約締結などを行う。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」の平成26年10月開設に向けて、医療協力に関する協定書を締結し、地域における在宅医療・介護連携サービスに切れ目が生じないよう、患者の受入や施設への入所・再入所が迅速に行える連携体制を構築した。
<p>○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特性を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。</p>	<p>○ 二次医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、発災時の医療救護活動について、圏内の災害拠点病院や地域の医療機関・介護施設等と協議を行うとともに、必要な体制を整備する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・東京都災害拠点病院として、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行い、その一環として、「DMAT（災害派遣医療チーム）」を 7 月に編成した。なお、11 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。 ・危機管理マニュアルの見直しを行うとともに、「患者の安全確保」、「病院機能の維持」、「地域住民の生命と健康」の 3 つを基本的な考えとして、BCP（震災編）を策定した。 ・平成 26 年度新型インフルエンザ対策講習会（東京都福祉保健局主催）などに医師、感染担当看護師、事務職員が参加し、新型インフルエンザ等の集団発生時における BCP の策定に向けて取り組んだ。

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

中期計画の進捗状況	<より質の高い医療の提供> 【中期計画の達成状況及び成果】 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種の協働による専門性の高いケアの提供と患者の視点に立った療養支援を行った。 ・病棟薬剤師の常駐を開始し、入院から退院まで一貫した薬剤管理と服薬指導を行うことで、患者に安全・安心で、専門性の高い医療の提供を行った。 ・委員会やワーキンググループ、ワークショップの実施等を通じて、医療の質の指標に関する各種課題の洗い出しやその改善方法について議論を行い、外来サインの変更等の改善策を施すなど、医療内容の更なる充実に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・センターと他病院の医療の質指標データを比較・検証し、さらなる医療の質及び安全性の向上、職員の意識改革につなげる
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ア) より質の高い医療の提供	(ア) より質の高い医療の提供		(ア) より質の高い医療の提供
○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。	○ 高齢者特有の疾患に対応した専門外来を充実させ、身体的・精神的に負担の少ない医療を提供する。	7 B	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に特有の疾患に対応するケア外来について、各種疾患に対応した認定看護師を専任で配置し、より専門性の高いケアを提供した。認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛けた、身体的・精神的に負担の少ない療養支援を行った。 ■平成26年度実績（専門外来） <ul style="list-style-type: none"> もの忘れ外来 2,133人 フットケア外来 511人 ストーマ・スキンケア外来 432人 ロコモ外来 357人 さわやかケア外来（※） 42人 ※排尿障害に関する専門外来
	○ オーダーメイド骨粗鬆症治療をさらに推進するとともに、がんをはじめとするその他の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。		<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。骨粗鬆症と診断された患者及び薬物治療を開始する患者を対象にインフォームド・コンセントを取得して、「オーダーメイド骨粗鬆症診療システム」へ新たに26例のエントリーを行った。（平成18年1月25日の開設から、延べ444例のエントリーを実施） ・文部科学省の「オーダーメイド医療の実現化プログラム」の協力医療機関として、症例の登録やDNA採取を行うとともに、効果的な薬品の使用のために個人の体質と薬の効果について研究を行う「がん薬物療法の個別適正化プログラム」研究にも引き続き参加し、個別化医療の推進に向けて臨床情報の収集・管理を行った。

	<p>○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を引き続き行うとともに、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など、専門性の高い医療を提供する。</p> <p>■平成 26 年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 12,000 件</p>		<p>・病棟薬剤師の常駐を開始し、平成 27 年 1 月より病棟薬剤業務実施加算の算定を申請した。また、加算要件である病棟薬剤業務日誌作成の業務支援にかかる薬剤師の負担軽減を図るため、病棟薬剤業務日誌システムを導入した。入院から退院まで一貫した薬剤管理と服薬指導を行い、患者にとって安全・安心で、専門性の高い医療の提供を行った。</p> <p>・薬剤科における中央業務の整備と効率化を図り、25 年度を上回る薬剤管理指導業務算定件数を達成した。</p> <p>■平成 26 年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 13,003 件（平成 25 年度 12,268 件）</p>
	<p>○ 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をはじめとする専門的知識・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。</p>		<p>・栄養サポートチームによる栄養状態の評価、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。</p>
<p>○ 都が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。</p>	<p>○ 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障害の診断・治療の充実を図る。</p>		<p>・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老年期うつ病を中心とした気分障害や精神障害性障害への評価・治療などを実施し、早期治療と重症化予防につなげた。平成 26 年度はうつ病を含む気分障害の患者を 119 名（平成 25 年度名 104 名）、妄想性障害を含む精神障害性障害の患者について 43 名（平成 25 年度 37 名）の入院診療を実施した。</p>
<p>○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPC データの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。</p>	<p>○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・看護師・医療技術職の専門能力向上を図る。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・老年病専門医を始めとした専門医資格取得の支援（平成 26 年度計 3 件）や認知症看護や糖尿病看護などの特定の分野に精通した看護師及び医療技術職の育成を積極的に行い、専門能力の向上を図った。</p> <p>・DPC 経営管理委員会において、診療データの分析及び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。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会において、作成されたクリニカルパスと DPC データ及び実施状況を検証し、適宜パスの見直しを行った。</p> <p>■平成 26 年度実績 クリニカルパス数 72 種（平成 25 年度 57 種）</p>
<p>○ 医療の質の指標（クオリティインディケーター）を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。</p>	<p>○ 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うことで、さらなる医療の質・安全性の向上、職員の意識改革につなげる。</p>		<p>・医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループにおいて、医療の質の評価指標を検討するとともに、評価指標を利用した医療の質の改善について検討を行った。計 17 回のワーキンググループにおいて、入院業務にかかる待ち時間調査実施の検討や外来サインの変更などの改善策を施し、センターの医療の質及び安全性の向上を図った。</p> <p>・多職種による「医療の質改善ワークショップ」を新たに発足した。ワークショップにおいて得られた診療業務の問題点や課題は、ワーキンググループにて引き続き議論を行い、成果の還元を図った。</p> <p>・「平成 26 年度全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。また、センターの指標を他病院と比較し、医療の質の改善に取り組んだ。</p>

中期計画の進捗状況	＜医療安全対策の徹底＞
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全管理委員会を中心に、医療安全管理体制の充実のため看護師や事務職員を中心とした各種の研修やマニュアルの整備等を行ったほか、薬の副作用の重篤化回避等のため薬剤師が医師の処方について一定のルールに従って処方修正・提案できる運用を新たに開始するなど、事故防止体制の構築・強化を行った。 ・感染対策について地域医療機関とも連携して防止に取り組んだほか、感染対策チーム（ICT）による院内ラウンドの定期的な実施や全職員を対象とした研修会の開催等に努め、eラーニング受講の徹底を図る等の取り組みにより研修会参加率100%（テスト提出含む）を達成するなど、病院内外における効果的な感染対策に取り組んだ。
	<p>【特記事項】</p>
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、安全管理委員会を中心として、医療安全管理体制の充実と事故防止対策に取り組んでいく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(イ) 医療安全対策の徹底	(イ) 医療安全対策の徹底	8 B	(イ) 医療安全対策の徹底
<p>○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。</p>	<p>○ 安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努め、事故を未然に防ぐ体制を確立する。</p>		<p>・医師と薬剤師が協同して薬の副作用の重篤化回避や薬学的患者ケアを推進する方法として、薬剤、規格、用法、剤形などの変更について、一定のルールに基づき薬剤師が処方修正・提案する運用を平成26年7月1日から開始した。</p> <p>・内視鏡検査時の抗血栓薬の休薬について、関係医師が協議し、消化器内視鏡診療ガイドライン（日本消化器内視鏡学会作成）に準じて、センター版の『抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン』を作成した。また、安全管理委員会で抗血栓薬の休薬に関する安全な運用について検討し、「内視鏡検査に関する説明と同意書」及び「内視鏡検査時の抗血栓薬内服に関する説明・同意書」を一部見直した。</p> <p>・平成27年2月に安全管理委員会のメンバー等による医療安全パトロールを行い、各部署の環境が安全に保たれ、マニュアルの手順が遵守されているかを確認した。</p> <p>・平成26年度は安全管理講演会において、外部講師に加え院内講師による研修を行うことにより、他部署・他職種の業務の理解を促進し、他職種協働での事故防止体制を構築した。</p> <p>・事務職員対象のAED・胸骨圧迫に関する講習会、看護師対象のBLS研修（救急時の対応）や医療機器に関する研修会など、多様なテーマの安全管理研修会を開催し、職員の意識と知識・技術の向上を図った。</p> <p>■平成26年度実績 平成26年度第1回安全管理講演会：「医療の場のコミュニケーション（外部講師）」（平成26年7月） 平成26年度第2回安全管理講演会：「みんなで取り組む医療安全～取り組み発表～（院内講師）」（平成27年2月）</p>
<p>○ 転倒、転落及びせん妄などについて、回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。</p> <p>■平成26年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.25%以下</p>	<p>・転倒転落事故を予防するため、インシデント・アクシデントレポートから年齢別・時間別の発生割合、転倒場所、内容などを分析し、離床センサーの活用方法やスタッフ間の情報共有、患者や家族への事故予防対策の周知などを実施した。また、患者のADL（日常生活動作）、理解力、病状等に応じて、離床センサーの種類・位置、ポータブルトイレの置き場所を工夫する等、看護師や事務職員も含めた多職種が協力して事故防止に取り組むため、安全管理講演会等を通じて転倒・転落対策について職員に周知した。</p> <p>■平成26年度実績 転倒・転落事故発生率 0.33%（平成25年度 0.33%）</p>		
<p>○ 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。</p>	<p>・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年4回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施し、地域ぐるみの感染防止対策に取り組んだ。</p>		

<p>○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握・分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。</p>	<p>○ インシデント・アクシデントレポートなどでセンターの状況を把握するとともに、他の医療機関の取組を参考に、事故発生時に迅速かつ適切な対応を行うことができる体制を強化する。</p>	<p>・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・分析及び再発防止策を検討し、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、事故防止対策を検討した。</p> <p>・医療事故発生時の対応及び手順については、安全管理マニュアルを作成し、院内ポータルサイトに掲載して常に最新版を閲覧できる体制を整備した。</p>
<p>○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。</p>	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的実施して院内感染の情報収集や分析を行い、効果的な院内感染対策を実施する。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を活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。</p> <p>■平成26年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 92%</p>	<p>・定期的なラウンドとして、①感染対策チーム（ICT）が中心となり血液培養陽性者に対して行うICT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清掃ラウンドの3種類を行った。また、定期的なラウンドのほかに、同じ感染症が同一部署で2例以上発生した場合においては、臨時ラウンドを実施し、徹底した感染防止策を実施した。</p> <p>・院内感染対策講演会の不参加職員へのフォローとして、感染管理システムを活用したeラーニング受講の徹底や感染の標準予防策に関する知識確認テストを実施することにより、研修会参加率100%(テスト提出含む)を達成した。</p> <p>■平成26年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 100%(平成25年度 92%)</p> <p>・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。</p> <p>・自施設で作成した感染管理ベストプラクティスに関して、手順の遵守状況を確認するため、看護師を対象に感染対策チームが中心となってチェックを行い、オムツ交換、ポータブルトイレ介助、開放式吸引、点滴準備などの各処置における手順をモニター・評価し、遵守率の向上を図った。</p> <p>・マスメディアを通じて他病院の院内感染の事例が公表された際には、速やかにセンターの状況を確認した上で注意喚起を行った。</p>

中期計画の進捗状況	＜患者中心の医療の実践・患者サービスの向上＞
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・患者アメニティの向上策の一環として、患者等に分かりやすい院内表示や案内板の設置に取り組んだほか、実際の外来患者を対象として行われる接遇研修や外部講師による全職員を対象とする接遇講演会を引き続き実施し、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行った。 ・インフォームド・コンセントについても、引き続きその徹底を図ることで患者満足度の向上につなげた。また、セカンドオピニオン外来については、ホームページの更新により申込書等を簡単に手に入れるよう改善を行い、患者やその家族が主体的に治療の選択・決定を行うことができるよう取り組んだ。
	【特記事項】
	【今後の課題】 ・引き続き、セカンドオピニオン外来の実施診療科の拡大を検討する。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	9 B	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上
<p>院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。</p>	<p>院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・院内における携帯電話の使用可能区域を明確化し、案内板を表示した。また、外来患者来院時における受付操作等のサポートを年間通じて実施した。 ・患者や来院者にとって分かりやすい院内表示や外来案内の充実を図るため、医療の質評価委員会・医療の質評価指標ワーキンググループが中心となって検討し、外来サインを変更した（表示内容や表示色の変更を実施）。 ・医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の事務負担軽減を図ることにより、病状説明の充実や診断書・証明書の交付期間、診療待ち時間の短縮など、患者サービスの向上につなげた。
<p>○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともにより主体的に行うことができるよう支援する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成26年度目標値 入院患者満足度 90% 外来患者満足度 80%</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ■平成26年度実績 入院患者満足度 91.1%（平成25年度 89.7%） 外来患者満足度 78.9%（平成25年度 77.0%） ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ■平成26年度実績 カルテ開示請求対応 118件（平成25年度 76件）
	<p>○ 患者が自らの治療に納得し様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来の実施診療科の拡大を引き続き検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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し、申込書・同意書をダウンロードできるようにホームページを更新した。 ・実施診療科の拡大には至らなかったが、対象疾患・領域外の受診相談に対しては診療科医師と協議したうえで、積極的に患者を受け入れた。 ■平成26年度実績 セカンドオピニオン利用患者数 24名（平成25年度 34名） 	

<p>○ 患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。</p>	<p>○ 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。</p>		<p>・外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ、職員接遇研修（悉皆）を実施した。非常勤を含む事務職員が輪番で正面玄関において外来患者案内（1日2名×1時間）を実施し、またその研修内容についても報告書を作成して上司が確認を行うことで、接遇に係る意識と技術の向上を図った。自動再来受付機の受付補助や車いすの手配、診療科への案内、美化活動などを通して患者・家族と触れ合うことにより、安心して快適な医療環境の提供に努めた。</p> <p>・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講演会を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。また、講演会の内容やアンケート結果については、患者サービス向上委員会への報告や院内ポータルサイトに掲載して、参加できなかった職員にも周知を図った。</p> <p>■平成26年度実績 接遇講演会参加者数 108 人（平成 25 年度 170 人）</p>
	<p>○ 職員文化祭（アート作品展示）や院内コンサートの実施、渋沢サロンの充実など、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。</p>		<p>・平成 26 年 12 月にセンター職員等によるクリスマスコンサート、平成 27 年 3 月に板橋区演奏家協会会員によるロビーコンサートを開催した。</p> <p>・職員文化祭を平成 26 年 10 月に開催し、職員の写真作品、工芸作品等を展示した。</p> <p>・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実施を図った。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。</p>
<p>○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。</p>	<p>○ 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、ご意見箱や患者満足度調査などを活用しながら患者ニーズに沿った改善を行う。</p>		<p>・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、病院運営会議に報告・検討を行うとともに、患者サービス向上委員会において改善策等について検討を行い、患者サービスの向上を図った。特に院内掲示や療養環境について、指摘された事項の情報共有と迅速な改善に取り組むなど、患者ニーズに応えられるよう努めた。</p> <p>■平成 26 年度実績（ご意見箱の集計） 意見・要望 101 件（平成 25 年度 140 件） 感謝 35 件（平成 25 年度 34 件）</p>

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究 <p>高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続、また多様な社会活動における高齢者の持てる力の発揮のため、センターの重点医療や老化メカニズム、高齢者の健康長寿と福祉に関する研究を行い、高齢者の医療、看取りを含めたケア、健康増進の諸問題に包括的に取り組む。</p> <p>また、研究の実施に当たっては、センターの特色である病院との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たしていく。</p> <p>■目標値：トランスレーショナルリサーチ研究課題 5件/年</p>

中期計画の進捗状況	<トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> トランスレーショナルリサーチ（TR）研究についてセンター内での公募を行い、本年度は臨床現場からのより多くのシーズ（実用化の可能性のある技術やノウハウ）が見出されるなど、研究部門と技術連携した全15課題が研究助成課題として承認された。 これまでに支援してきたTR助成課題のうち、水素水投与による抗がん剤ゲフィチニブ副作用抑制、小型ローラー皮膚刺激による過活動膀胱抑制法（夜間頻尿抑制法）及び筋萎縮性疾患の早期診断に寄与する新規バイオマーカー測定系の確立など、成果還元への道筋が見えたTR助成課題が現れ、TR事業のシーズ発掘から育成までがうまく機能した。 これまでに本研究所で確立した染色体のテロメア長測定技術を利用し、「膵臓がん悪性度診断法」を確立した。これにより、これまでの一般的な病理染色技術では悪性度判定が困難であった約1割の症例に対し、テロメア長の観点から悪性度を判定することが可能となった。 医療実務を主たる業務とする病院職員がより良い環境で研究を遂行できるように、実験計画立案支援、実験支援、学術文献調査支援および特許文献調査支援を開始した。 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）の共同運営に積極的に取り組むとともに、当センター保有の特許を専門知識を持つスタッフが紹介するなど、積極的に知財の公開を行ったことにより、民間企業とセンターが保有する知財の周辺技術や技術改良に繋がる情報交換を行うことができた。また、東京都医学総合研究所及び首都大学東京との新たな共同研究が始まるなど、TOBIRAを通じた技術連携促進が継続的に機能している。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ミトコンドリア機能を反映する新規の血中バイオマーカーとしてGDF15を発見し、国内及び国際特許を出願した。 血液中のGDF15濃度を定量的に計測する測定システムが完成し、ミトコンドリア病に対する「ビルビン酸療法」の効果を検証するための診断薬としての有効性を検証する臨床試験を開始した（医師主導型治験に参加）。 医療業務が主務の病院職員が取り組むTR助成研究課題に対し、TR推進室が実験の一部支援を開始し、研究の推進をサポートした。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当センター研究部門と外部病院等との連携で進めている共同研究を、当センター内で同様に実施できるように、内部連携体制を強化する。 年度をまたぐTR助成研究への柔軟な予算執行。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）	ア トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）	10 A	ア トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）
○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○ トランスレーショナルリサーチ（TR）研究を効果的に推進するため、センターとして、TR推進室の支援を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 基礎研究や疾患の病態等の研究を実用化することを目指し、具体的に取り組むためにTR研究課題を定期的に募集する。 病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するために、TR情報誌の定期発行やセミナー等を開催し、センター内に周知を図る。 <p>■平成26年度目標値</p> <p>TR研究課題採択数 5件</p> <p>TR情報誌発行回数 4回</p>		<ul style="list-style-type: none"> 全職員向けにトランスレーショナルリサーチ（TR）情報誌「Cross-Link」を刊行し、採択課題の進捗状況や最新技術などを紹介し、研究部門と病院部門双方に対するシーズの発掘及び育成を行うことで、TR研究の効果的な推進を図った。 TR研究課題の公募において病院部門からの応募を促した結果、昨年度の3倍の応募を受け、病院部門の新たなシーズが見出された。 TR推進会議で採択決定した15課題に対して研究費の支援を実施するとともに、進捗状況の把握を行い、実験支援や研究情報の調査及び提供などの技術支援を行った。 <p>■平成26年度実績</p> <p>TR研究課題採択件数 15件（研究部門6件、病院部門9件） （平成25年度 14件（研究部門11件、病院部門3件））</p> <p>TR情報誌発行回数 4回</p>

	<p>○ TR推進室において、病院部門の職員に対し、論文発表や研究活動を引き続き支援する活動を行う。</p> <p>■平成26年度目標値 研究支援セミナー開催数 3回</p>	<p>・医師や看護師、コメディカルの知識向上をめざし、内部の研究者や、外部から第一線の研究者を招聘し、研究実施のための知識や技法を習得することを目的とした研究支援セミナーを開催した。</p> <p>■平成26年度実績 研究支援セミナー開催数 4回</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ TOBIRAで開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、外部機関とのネットワークを構築し、共同・受託研究につなげる取り組みを推進する。</p> <p>■平成26年度目標値 TOBIRA研究発表数（講演、ポスター発表） 8件 外部資金獲得件数 230件 外部資金獲得金額（研究員1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</p>	<p>・「第4回TOBIRA研究交流フォーラム」において、当センター保有特許技術などの知的財産をポスターにて紹介し、技術交流の面で外部研究機関や民間企業と新たなネットワークを構築することができた。</p> <p>■平成26年度実績 TOBIRA研究発表数（ポスター・講演会） 10件 外部資金獲得件数 261件 外部資金獲得金額（研究員1人あたり） 7,209千円 共同・受託研究・受託事業実施件数 75件</p>
<p>○ 病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。</p>	<p>○ 東京都、板橋区、医師会等と認知症の医療サービス強化と地域包括ケアシステム構築に関する政策科学的研究を遂行する。</p> <p>○ 精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神障害の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を遂行する。</p> <p>○ PET施設において、最先端の研究開発成果の臨床応用を迅速に行うとともに、放射線診断部門と連携し、認知症及びがんの研究と診療の向上等に寄与することを目指す。</p> <p>○ 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果的な非侵襲的皮膚刺激方法を開発するため、頻尿・失禁患者に対し臨床試験を実施する。</p> <p>○ 病理部と連携し、認知症の超早期診断を可能とする画像バイオマーカーの確立を目指し、早期診断と治療法の開発へつなげる。</p> <p>○ 外部有識者からなる外部評価委員会において、学術的な独創性・新規性や計画実現の可能性及び研究の継続の可否についての評価を行う。</p>	<p>・平成24年度に厚生労働省により示された「認知症施策5か年計画（オレンジプラン）」により、基幹型及び地域型の認知症疾患医療センターが制度化されたが、平成26年度には新たに診療所型が加えられた。これを受け、国の委託事業として、認知症疾患医療センターの各類型（基幹型、地域型、診療所型）の機能水準を比較分析し、報告した（※）。また、東京都の委託事業として都内12ヶ所の認知症疾患医療センターの機能水準の調査研究を開始した。</p> <p>（※）事業名：平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康促進等事業（厚生労働省） 「認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援チーム員の質の確保等に向けた調査研究事業」</p> <p>・当院を含む一般病院6施設の一般病床に入院中の65歳以上高齢者（男性440人、女性509人）を対象に、高齢者総合機能評価（CGA）を行ったところ、認知機能低下（認知症疑い）が認められた患者は全体の52.3%にも及ぶことが明らかとなり（認知症と診断された患者は17.7%）、第27回日本総合病院精神医学会にて学会報告した。</p> <p>・認知症関連疾患に対してはPiB-PET（アミロイドイメージング）、FDG-PET及びドパミンPETを、また、がん診断に対してはメチオニンPETなどで診療へ貢献するとともに、2件の先進医療（※）の開始に向け、準備を進めた。</p> <p>（※）(1)「FDG-PET/CTの不明熱診断への応用」：当センターでの治験審査委員会の承認を受け、厚生労働省へ実施届を提出中。 (2)「FDG-PETによるアルツハイマー病の診断に関する多施設共同研究：SDAF-PET」：当センターでの治験審査委員会の承認を受け、厚生労働省への実施届提出に向けて準備中。</p> <p>・過活動膀胱を持つ高齢者を対象に行った臨床研究から、小型ローラーによる会陰部皮膚刺激が夜間の尿回数を有意に減らすことが明らかとなり、ローラー刺激が高齢者の睡眠の質の向上に寄与する可能性が示唆された。</p> <p>・当センターで使用予定のアミロイドイメージング剤^[18F]Flutemetamol（FMM）、^[18F]Florbetapir（AV-45）及びタウイメージング剤^[11C]PBB3の3剤について、当センターで製造及び使用が可能になった。</p> <p>・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、医療技術の向上、研究技術の還元、また医療費適正化といった幅広い視点からの評価を受けるとともに、各研究テーマにおいて修正すべき点や強化すべき点など、技術面においても詳細な指示を受け、所内での各チームへの研究指導に役立てることがで</p>

			<p>きた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各研究テーマの進行管理及び情報共有のため、中間ヒアリングを実施した。(平成 26 年 12 月) 中間ヒアリングは、特に中期計画に掲げる三つの重点医療(①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療)を中心に進められ、これらの分野において疾患の予防法や高度な治療技術の開発に寄与する研究となっているかなどについて、各研究者の技術背景や知識を最大限に活かしつつ、進行管理を行なった。
	<p>○ センター内部の委員からなる内部評価委員会において、研究の計画・成果及び継続、進行管理等についての評価を行う。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 内部評価委員会では、各研究テーマが中期計画に沿って進行しているか、外部研究費の獲得や成果の還元が当初計画どおりに進行しているかなどについて、現場目線での細かい評価を行なった。

中期計画の進捗状況	<p style="text-align: center;">＜高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がんに対するホルモン療法の適応はエストロゲン受容体やプロゲステロン受容体の免疫染色を行っており、この判定基準では腫瘍細胞の1%以上にホルモン受容体の染色陽性が見られるケースを「陽性（ホルモン療法適応対象）」と判定していたが、これまでの治療効果を集約し、この判定基準は必ずしも最適なものではないことを初めて示した。また、陽性率67%以上の乳がんはホルモン療法が著効することも判明し、これらの指標は「乳がん診療ガイドライン2015年版」に掲載されることとなり、関連分野に大きく貢献できた。 ・筋萎縮の早期診断に有効なバイオマーカーを見出し、筋萎縮疾患群の発症前診断に有用であることを前臨床試験において明らかにした。本研究成果により、筋萎縮症の早期発見、早期治療の実現に向けて、大きく前進した。 ・遺伝子多型を分析することにより骨折リスクを予測する「Genetic Risk Score」を開発した。この判定基準を用いることにより、骨折リスクが高い高齢者に対し、骨折予防に関する指導を行うことができるようになった。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動物実験において、皮膚刺激には脳内の神経成長因子（NGF）濃度を高める作用があることが判明した。これにより、認知症の進行を抑えるためには皮膚刺激が有効である可能性がある。また、鍼刺激により、コリン作動性血管拡張系を刺激し、認知機能が活性化されることを明らかにした。 ・健常老年者約100名の10年に及ぶFDG-PET画像検査追跡研究から、アルツハイマー病による軽度認知症（MCI）発症の3年以上前からFDG-PET画像上に異常を呈した症例が見受けられた。このことから、アルツハイマー症の発症前診断にFDG-PET画像解析が有効である可能性が示唆された。 <p>【今後の課題】</p>
	<p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <p>○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。</p>	<p>イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <p>○ 幹細胞移植による高齢者の心疾患治療の実現に向けた課題を明らかにし、基礎・臨床の両面から克服すべき課題に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓組織由来細胞や血管内皮細胞、iPS細胞を用いて糖鎖関連分子の機能解析を行い、疾患モデルを構築していく。 ・幹細胞規格化と選別技術の開発を行う。 <p>○ 胃がんや大腸がん等の発生機序や病態を、臨床・組織・遺伝子の観点から解明し、予防や治療に役立てる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エストロゲンなどの性ホルモンが乳がんなどの疾患に与える影響について研究する。 	<p>11</p> <p>A</p>	<p>イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管機能に重要な役割を果たしている血管内皮細胞で、老化に伴って発現が顕著に高くなる細胞膜上の糖脂質（ガングリオシドの1種）を同定し、それが糖代謝に関与するインスリン・シグナル伝達系に関連することを明らかにした。血管内皮細胞の変化を発端とする血管病発症機序解明につながる可能性を見出した。 ・心血管病に対する幹細胞移植医療を有効かつ安全に実施するためには、その品質を評価する「幹細胞評価システム」が必要不可欠であるが、臨床研究が進んでいる「間葉系幹細胞」における増殖能と分化能を評価する分子マーカー、及び、高い心筋分化能を有する幹細胞に特異的に発現する分子マーカーをそれぞれ同定した。これらの成果により、移植細胞の選別技術や効率的細胞分化誘導法の開発に一步近づいた。 ・高齢者に症例がみられるマイクロサテライト不安定性を示す充実型低分化腺がんの解析を行った結果、これが十二指腸に近い部位に発生すること、高齢女性に多いこと、また、リンパ節転移率が低く、他の低分化腺がんと比べて予後が良いことが判明した。 ・胃がんに対する分子標的薬であるトラスツズマブの組織反応部位を胃がんの組織を用いて解析した結果、HER2(※)発現部位に一致して治療薬が反応することを明らかにした。また、HER2蛋白質の発現は、HER2遺伝子のDNA増幅量やmRNA発現量とは必ずしも一致しないことを明らかにした。 （※）HER2：ヒト上皮成長因子受容体に類似した構造をもつタンパク質で、胃がんの約20%に発現がみられる。 ・バレット食道がんの背景粘膜について、表在性バレット食道がんを組織学的に検討した結果、欧米における定説とは異なり、腸上皮化生のない噴門型粘膜にもがんが発生することを発見した。これにより腸上皮化生のないバレット粘膜であっても慎重にフォローアップし、がんの早期発見に努めるべきであることを示した。 ・大腸がんを対象にエストロゲンに関連する代謝酵素群の免疫染色、mRNA定量及び遺伝子多型解析を行った結果、高齢女性ではエストロゲンが大腸がんの発生に促進的に働くことを確認した。 ・乳がんに対するホルモン療法の適応の可否判断は、エストロゲン受容体やプロゲステロン受容体の免疫染色を施行して判定する。従来の判定基準では、腫瘍細胞の1%以上にホルモン受容体が染色陽性を示す例を「適応対象」と判定していたが、治療効果に鑑みるとこの判定基準は必ずしも最適なものではないことを初めて示した。また、染色陽性率

	<p>○ 認知症の発症機構の解析、診断薬や記憶障害改善治療の開発及び認知症の進行度の診断指標となり得る髄液バイオマーカーの探索を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経変性疾患におけるマイクロRNAを同定する。 ・シトルリン化タンパク質を測定するシステムを開発する。 ・脳内の分子・細胞機構に焦点を当てた記憶障害に関与する細胞内伝達系の研究を行うとともに、記憶モデルを確立する。 ・可溶性βアミロイドが引き起こす神経変性の分子機構を解析する。 ・脳内コリン作動性の賦活機序の解明を行う。 ・アルツハイマー病におけるAPP代謝と糖鎖の関係を解析する。 		<p>67%以上の乳がんはホルモン療法が著効することも判明した。これらの研究成果は医学雑誌「The Breast」に掲載されるとともに、これらの指標は「乳がん診療ガイドライン2015年版」への掲載が決まった。また、ホルモン療法の副作用は年齢により発症様式が異なることを見出した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度に行った「認知症例脳網羅的遺伝子発現解析」をさらに進め、定量的RT-PCR法により、アルツハイマー病および嗜銀顆粒性認知症において疾患特異的に発現変化を示すマイクロRNAを同定した。 ・認知症の脳に出現するシトルリン化タンパク質を高感度に検出するELISAシステム（酵素免疫測定法）の確立を目指し、シトルリン化タンパク質と反応するモノクローナル抗体を複数作成し、ELISAに適した反応性や特異性を持つ抗体を選別した。 ・新規の小脳依存性記憶モデルとして前庭動眼反射測定系を確立した。これを受け、前庭動眼反射（VOR）及び視機性眼球応答（OKR）の長期記憶について、ROS-NO系により生成される新しいセカンドメッセンジャー系の小脳プルキンエ細胞における役割の解析を開始した。 ・βアミロイドにより発現が増加するNSP3（CHAT）分子のC-末端にCasや低分子量G蛋白が結合するが、ニューロン死の加速は、CasとNSP3の結合によるものではなく、NSP-3とRap1Aの直接結合か、もしくは別の分子との結合による活性化が必要であることを明らかにした。 ・皮膚を擦るなどの刺激により、コリン作動系を介して大脳皮質の神経成長因子（NGF）が増加することが判明し、皮膚刺激が神経保護に有効である可能性が示唆された。また、老齢になっても、認知機能に関連するコリン作動性血管拡張系が鍼刺激により活性化されることを明らかにした。 ・ブレインバンクのアルツハイマー病脳組織を用いた遺伝子発現解析から、アミロイドβの産生量を変化させる複数の糖鎖合成遺伝子を検出し、これらの遺伝子による糖鎖修飾がアミロイド前駆体タンパク質（APP）の代謝に密接に関わっていることを明らかにした。
<p>○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。</p>	<p>○ プロテオーム解析により、動脈硬化、糖尿病、健康長寿に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患バイオマーカーを探索する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈中膜変性症において変動するタンパク質の抽出及び標識化に関する条件検討を行う。 ・糖尿病患者血液サンプルのグライコプロテオミクス解析を行う。 <p>○ 運動神経や筋の分子機構の基盤研究を行い、老化による筋萎縮のメカニズムを解明し、運動機能低下の予防法や治療法等の開発につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動神経細胞や筋幹細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構を解析する。 ・モデルマウスや剖検例のゲノム及びエクソーム解析によって、新規の骨粗鬆症や高齢者疾患に関連する遺伝子を探索する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・大動脈中膜組織のプロテオーム解析（※）により、内膜は加齢とともに弾性繊維が質的・量的に変化するだけでなく、血管収縮の調節機能も変化することが明らかになった。また同組織において、酸化ストレスに関連するタンパク質群（細胞外SOD、グルタチオンS-トランスフェラーゼ、チオレドキシニン）などが加齢とともに増加しており、加齢による大動脈の内膜変質には酸化ストレスが関与していることが示唆された。 （※）プロテオーム解析：組織や細胞内で発現している全タンパク質の解析 ・タンパク質の翻訳後修飾の一つであるO-GlcNAc化は、糖尿病、がん及び神経変性に関与することが明らかとなっている。今回、上記サンプルのグライコプロテオミクス解析を高精度に実施すべく、新規のO-GlcNAc検出法を開発した。これにより、糖尿病患者血液サンプルをこれまで以上に詳細に分析できるようになった。 <ul style="list-style-type: none"> ・筋萎縮疾患群の早期診断に有効な標的分子（バイオマーカー）を選出し、これが筋萎縮が起きる前に発現が変化することを前臨床試験において明らかにした。（特許出願中） ・遺伝子多型（※）を分析することにより、骨折リスクを予測する「Genetic Risk Score」を開発した。 （※）遺伝子多型：遺伝子を構成しているDNAの配列の個体差 ・AlphaLISA®（※）イムノアッセイシステムを用い、筋萎縮疾患群を早期診断する血清バイオマーカー測定系を確立した。 （※）AlphaLISA®：特異抗体を用いた標的分子定量装置。酵素抗体定量法の一つ。

	<p>○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者における日常身体活動と体温、睡眠、メンタルヘルス（うつ病）、生活機能（自立度・QOL）との関係を解明する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・群馬県N町において、身体活動、体温及び睡眠の状態について、生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症など）の有病者と健常人とを比較した。その結果、有病者は健常人よりも身体活動の量（歩数）も質（中強度活動時間）も少なく、体温が低い傾向が見られた。また、有病者は床の中にいる時間が長い割にはよく眠れないという、睡眠の質の低下が見られた。身体活動の量と質が高く維持されれば体温が上がり、免疫力や身体の健全性をより良く保つ可能性が示唆された。
<p>○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</p>	<p>○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法も開発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素 18 標識アミロイド診断薬に関する臨床研究を行う。 ・健常老年者を追跡する。 ・レビー小体病とタウオパチー症例における PET 画像の蓄積と解析を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・当センターで使用予定のアミロイドイメージング剤^[18F]Flutemetamol (FMM)、^[18F]Florbetapir (AV-45) 及びタウイメージング剤^[11C]PBB3の臨床使用に向け、当センター所管の短寿命放射性薬剤臨床利用委員会の承認を受け、臨床使用の準備が整った。【再掲：項目 10】 ・健常老年者約 100 名の画像検査追跡を継続して 10 年目となったが、追跡中に軽度認知症 (MCI) やアルツハイマー病に移行した例を後方視的に調査した結果、アルツハイマー病によるMCI発症の3年以上前から、FDG-PET画像の異常（脳機能の異常）を検出できた症例が見られた。この結果は、FDG-PETによる認知症の発症前診断の可能性を示唆する。 ・レビー小体病における黒質変性進展のバイオマーカーとなるドパミントランスポーター診断薬^[11C]PE2Iを導入し、計測法を確立した。レビー小体病診断薬として一般的に使用されている放射線医薬品イオフルパン (¹²³I) (※) と^[11C]PE2Iとを比較した結果、^[11C]PE2Iが定量評価に使用できることがわかった。一方、タウPETについては、2例の剖検を得ることができ、詳細な解析を開始した。 <p>(※) イオフルパン (¹²³I)：パーキンソン症候群、レビー小体型認知症の診断におけるドパミントランスポーター・シンチグラフィに用いられている薬剤で、平成 25 年 9 月に国内承認された。</p>
	<p>○ アミロイドイメージングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グルタミン酸受容体サブタイプ 1 (ITMM)の臨床研究を実施する。 ・タウオパチーに対する新規トレーサーの開発を目指す。 		<ul style="list-style-type: none"> ・健常成人では、加齢変化に伴って小脳の I TMM (※) 分布容積が増大することが明らかになった。 <p>(※) I TMM：代謝型グルタミン酸受容体 1 型（脳の中樞神経に広く存在し、記憶や学習など様々な感覚情報処理に重要な働きをもつタンパク質で、脳の神経細胞の損傷にこのタンパク質の減少が関係する）を画像化する PET 薬剤。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タウオパチーに対する新規トレーサーの開発を目指し、その合成難易度や安定性を含め、候補薬剤の選択を行っている。
	<p>○ がん診断のためのトレーサーの新規開発及び導入を行い、がんの病態生理の解明に貢献する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・¹⁸F-4DST (4'-thiothymidine) 誘導体 3 化合物の標識検討並びに評価研究を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・4'-Thiothymidineを基本骨格とする 5-フルオロメチル体は化合物の安定性に乏しく候補化合物から除外した。また、5-フルオロエチル体について¹⁸F標識の検討を行い、得られた化合物を用いてマウス腫瘍組織に対する集積性を検討したが、腫瘍への集積性は認められなかった。
	<p>○ 女性ホルモン (エストロゲン) のフッ素 18 標識体 (FES) の臨床使用を目指し、乳がんの病態生理研究へ展開する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・エストロゲン受容体を画像化する PET 薬剤 FES について、¹⁸F 標識化合物として合成が可能であること、すなわちフッ素標識トレーサーとして使用できることを確認し、臨床使用承認に向けて準備を進めている。 ・FESの臨床使用を実施するため、その薬剤製造に必要な標識体合成装置の整備を完了した。また、新規の女性ホルモンの¹⁸F標識化合物を合成し、その構造活性相関を検討した。

中期計画の進捗状況	<活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が児童に対して「絵本の読み聞かせ」を行うための訓練を行う介入研究の結果から、生涯学習型認知機能訓練は高齢者自身の記憶力・実行機能向上に寄与することが判明した。 ・平成13年から群馬県K町地域介入研究において実施してきた「地域包括的介護予防推進システム」により、介護保険が黒字化し、介護保険料の適正化に寄与した。また、新規の要介護認定率（75歳以上）が半減し、70歳時の健康余命を女性で1.2年、男性で0.5年延ばすことができ、論文報告した。 ・自記式認知症チェックリスト「自分でできる認知症気づきチェックリスト」の都内の全区市町村への配布や東京都の普及啓発用パンフレットへの掲載により、研究成果を広く都民に公開できた。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当センターが開発した「DASC-21」を活用した認知症初期集中支援推進事業が開始された。 ・平成25年度に作成した「災害時支援類型判定シート」に基づき、都内通所事業所、有料老人ホームに対して災害発生時に利用者以外に対する支援拠点としての可能性を問う調査を実施した結果、地域において、介護サービス事業所が災害時の高齢者支援拠点として重要な防災資源となり得ることが明らかとなった。 <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 (ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 (ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献	12 A	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 (ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献
<p>○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。</p>	<p>○ 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC)について多面的な効果・検証を行うとともに、医療・介護データを突合し、社会参加や社会的孤立の社会経済的評価を行う。 ・都内及び都内近郊のコホート（研究対象集団）において高齢者の社会的孤立に関する調査・予防、疫学研究を継続し、新たな社会参加プログラムを検討する。 		<p>○ 高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」を習熟させるための教室導入プログラムを開発した。高齢者への3か月間の訓練により、エピソード記憶課題に有意な改善が見られた。また、軽度認知障害に対してはエピソード記憶課題に加え、注意機能にも有意な改善が見られた(東京都T区・K区・B区受託事業)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世代間交流研究について、学校ボランティアREPRINTS(りぷりん)と研究の最長10年間に渡る長期介入の成果をまとめたマニュアルを出版した。 ・ソーシャル・キャピタル(SC)研究について、厚生労働科学研究補助事業研究班の総括として、神奈川県Y市、滋賀県において収集したSCを活用した地域保健事業優良事例を基に、保健師向けマニュアルを編集した。 ・日本全国の高齢者を対象とした調査データをもとに、同居家族以外との接触が少ない人(=非同居者孤立)の傾向を分析した結果、男性は孤立者が増加し、女性は減少していることが明らかになった。独居かつ同居家族以外とも接触が少ない人(=完全孤立)の割合は、独居率の増加により男女とも増加傾向にあるが、男性の増加が顕著であった。
	<p>○ 地域高齢者における虚弱化のプロセスの解明に関する縦断研究を継続するとともに、その成果を公表していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縦断研究データに基づいて虚弱化の類型化を試み、それぞれの関連要因を明らかにする。 ・モデル地域における虚弱化予防の実証実験を踏まえ、健康寿命を支える地域社会システムを提案する。 		<p>・加齢に伴い身体能力は低下し、虚弱になるが、それは大きく分けて(1)加齢してもあまり身体能力が低下しない群、(2)ある年齢(おおよそ80歳)までは低下しないが、そこから急激に低下する群、(3)加齢に従って一定の割合で緩やかに低下する群、(4)比較的早期から低下が始まり、低下の速度も速い群の4群に類型化して解析できることが明らかとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・群馬県K町地域介入研究の解析から、「地域包括的介護予防推進システム」が要介護認定率の抑制及び健康寿命の延伸に寄与したこと、また、その背景には地域高齢者の機能的健康度(認知機能や身体・心理機能さらには社会的機能)の向上が寄与していることを明らかにし、論文報告した。(日本公衆衛生雑誌(2014), vol.60(9), pp.596-605; vol.61(6), pp.286-298) ・国の定める戦略目標に基づく研究課題に対して、国立研究開発法人科学技術振興機構より配分される競争的資金の一つである戦略的創造研究推進事業(社会技術研究開発)研究委託費において、群馬県K町地域介入研究の経験や虚弱に関する疫学的実証研究に基づき、虚弱の一次・二次・三次予防システムを包含した二つの社会システム(大都市近郊型モデル、中山間地域モデル)を提案し、埼玉県H町と兵庫県Y市において実装実験を開始した。虚弱の一次予防では、「コミュニティ会議」を設立・運営し、地域における高齢者の社会参加の場の創出と拡大に取り組んだ。二次

			<p>予防では、機能的健康度のセルフケア力をアップさせるため「セカンドライフの健康づくり応援手帳」を開発するとともに、機能的健康度を測定する場づくりに取り組んだ。さらに三次予防では、日常生活圏域に虚弱予防教室を開催・運営する仕組みづくりを行った。</p>
<p>○ 高齢者の精神疾患や認知症の早期発見・対応システムを確立し、QOLの改善と維持を目指す。また、メンタルヘルスと身体機能の向上に資する介入プログラムを開発し、実施する。</p>	<p>○ 認知症のQOL維持・改善を目指した介入研究を実施するとともに、サルコペニック・オベシティ(SO)と認知機能との関連性を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症総合アセスメント(DASC)を含む包括的QOL尺度を用いて、認知症初期支援体制の有用性を縦断的に評価する。 ・平成25年度に作成したSO選定基準に基づく地域在住SO高齢者を対象に、骨格筋量の上昇、体脂肪の減少、認知機能改善を目的としたRCT(無作為比較試験)介入研究を実施する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域在住高齢者において、研修を受けた専門職が実施するDASC-21(※)が認知機能および生活機能の低下を評価し、認知症を検出するツールとして適切な信頼性と妥当性を有することを確認した。 (※) DASC-21: 地域包括ケアシステムにおける認知症評価シート。(Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System, DASC; ダスク) ・自記式認知症チェックリスト「自分でできる認知症気づきチェックリスト」を都内の全区市町村に配布し、東京都の普及啓発用パンフレットにも掲載された(※)。本成果は日本認知症ケア学会で学会賞を受賞した。 (※) 東京都福祉保健局ホームページ「知って安心認知症」 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/pamphlet.pdf ・サルコペニック・オベシティ(SO)(※)高齢者の状態像を非SO高齢者と比較して分析した結果、両者間に認知機能の差異は認められなかったが、SO高齢者は高脂血症、高血圧、膝の痛み、転倒、尿失禁などを起こしやすい傾向にあることが明らかとなった。 (※) サルコペニック・オベシティ(SO): 全身性の骨格筋量や筋力の低下を特徴とするサルコペニア症候群に肥満が合併した症例。サルコペニア肥満。
<p>○ 高齢者の健康維持・増進、在宅療養生活支援に資する研究を進めるとともに、要介護者のケアの在り方に係る体制づくりや質の向上を目指す。</p>	<p>○ 生活機能低下を防ぐリハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、生活指導、権利擁護の実態と具体的焦点を探索する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・近年注目されている認知症高齢者に対するケア技法であるユマニチュード(※)の効果を測定するために、療養型病棟で比較対照試験を実施した結果、介入病棟では認知症の周辺症状(BPSD)が有意に低下するなどの効果が認められた。 (※) ユマニチュード: フランスで開発された知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケア技法。見る、話しかける、触れる、立つという4つの基本的なケア技術が柱となる。 ・超高齢者(85歳以上)を対象とした縦断研究から、老年的超越(※)が3年後の精神的健康に肯定的な影響を与えていることが明らかとなった。このことから、70歳代から老年的超越を促進していくことが、その後の精神的な幸福感につなげていくことができる可能性が示唆された。 (※) 老年的超越: 超高齢者に特徴的にみられる独特の心理状態で、すべてのことに対して幸せを感じること。
	<p>○ 終末期ケア実践支援プログラムの一つとして「ライフデザインノート」を用いた実践的研究を試行し、汎用性向上に向けて修正、展開する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「ライフデザインノート」に終末期医療の希望を記載した高齢者と記載しなかった高齢者に対してインタビュー調査を実施した結果、終末期医療の希望の事前伝達の背景には、自律的な意思決定への希求より、家族への関係配慮を優先させる傾向があることが明らかになった。
	<p>○ 地域包括ケアシステムの導入に係る課題とその対応策を検討するため、地域単位で医療・介護ニーズを分析・検討する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズに関する研究において、全国の60歳以上の高齢者3,000名を対象とし、罹患している慢性疾患を調査した結果、高血圧症、関節痛、白内障がトップ3を占めた。このうち、2種類以上の傷病を有する者は年齢階級が上がるにつれて増加し、75歳以上では半数を占めることが明らかになった。 ・介護ニーズに関する研究において、介護者の特性・地域環境の特性と在宅介護継続との関連性を分析し、地域環境要因が在宅介護継続と関連していることを明らかにした。

	<p>○ 福祉施設での良質な看取りの実現に向け、「反照的習熟プログラム」を継続するとともに、多施設・多職種間プログラムとして発展させる。</p>	<p>・関東1都6県の42特別養護老人ホームの介護職71名、看護職35名が「反照的習熟プログラム」(※)に参加した。ケア業務の遂行能力を自己評価で得点化して集計した結果、その平均値はプログラム実施1か月前に比較し、実施1か月後で有意に上昇した。このことから、プログラム参加がケア業務遂行意欲を高める可能性が示唆された。</p> <p>(※) 反照的習熟プログラム：看取りが終了した事例について、関係職員が振り返り、個々の内省を相互に確認する検討会を開催する。さらに、その検討会の評価を行う。全ての段階で、個人の実践経験の内省と、他者の内省とを照らし合わせる過程があり、これを「反照」として実践を深めるプログラム。</p>
<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>	<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>	<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>
<p>○ 東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。</p>	<p>・東日本大震災支援プロジェクト研究の一環として、被災地のニーズを把握し、仮設住宅居住高齢者を対象とした介護予防講座の実施や、福祉サービスの再建に関わっている専門職への支援活動を継続する。</p> <p>・都内介護サービス事業者への防災対策調査から得られたデータをもとに、災害時の対応に関する報告書を作成し、行政機関などに配布する。</p>	<p>・宮城県気仙沼市において、福祉サービス復旧を担う専門職及びサポートセンター支援を目的とした通年の包括的な研修講座の開催、仮設住宅を含む地域住民を対象とした市民講座の開催、自主グループ化をめざす介護予防体操普及サポーター養成、気仙沼市や岩手県陸前高田市におけるお達者出前講座、茶話会の開催を行った。</p> <p>・気仙沼市地域包括支援センターと共同で、約2200名の高齢者を対象に包括的な健診を実施した。スクリーニングされた運動機能低下群、認知機能低下群の高齢者に対して、機能維持・向上プログラムを平成27年4月から実施する準備が整った。</p> <p>・在宅医療の現状を把握するため、医師会、歯科医師会の協力のもとで医師・歯科医師・看護師・リハビリ専門職を対象とする在宅医療への意識調査を実施し、その結果を集約した。</p> <p>・平成25年度に作成した「災害時支援類型判定シート」に基づき、都内通所事業所、有料老人ホームを対象として、災害発生時に利用者以外に対する支援拠点としての可能性を問う調査を行った結果、通所事業所では5割のところで一時的な避難所として受け入れ可能との回答があり、有料老人ホームでは7割のところでは宿泊を伴う受け入れの可能性が示された。これらの介護サービス事業所も、地域における重要な防災資源となりうる事が明らかとなり、行政との連携が期待されることをまとめた報告書を作成し、配布を行った。</p> <p>配布先：厚生労働省老健局、東京都福祉保健局、東京都内全区市町村介護保険・高齢者福祉主管課（62ヶ所）</p> <p>・「地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント（DASC-21被災地版）」を作成し、被災地である石巻市及び気仙沼市に配布した。</p>

中期計画の進捗状況	<先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒトと同様にビタミンCを体内合成できないマウスを開発し、これまで老化研究で一般に使用されるマウスなどのげっ歯類動物では分析できなかったカテキンやポリフェノールなどの抗酸化物質の寿命への影響などを評価、分析できるようになった。 ・国内外のブレインバンクネットワークの中核機関としての研究ネットワークの構築を進めながら、学術研究及び臨床応用をリードした。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤ゲフィチニブの重篤な副作用である急性肺障害の発生を、水素水の事前投与により抑えることができる可能性が示唆された。 ・ミトコンドリア病の治療法として期待できるピルビン酸ナトリウム療法の第一相臨床試験が完了し、第二相臨床試験の準備を開始した。 ・超百寿者に特徴的な糖鎖構造が明らかとなった。 ・GDF15はミトコンドリア病の診断に有用な新規のバイオマーカーであることを明らかにした。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究所内の有機的技術連携のさらなる強化。 ・外部資金の獲得については、特に若手研究員を中心として、そのノウハウ指導を積極的に行うなど、更なる人材育成に努める。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告	
エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	
○ 老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。	○ 動物、線虫、細胞等を用い、寿命や老化速度の調節、老化関連疾患に関わる遺伝子探索とその機能を解明し、老化制御・健康増進に資する物質を同定する。 ・寿命や老化速度の調節に関わる老化関連遺伝子を探索する。 ・食品からの抗酸化物質の摂取が老化制御に有効かを調べるとともに、水素分子の作用機序を解明し、その投与が有効な疾患の探索を行う。		B	<ul style="list-style-type: none"> ・国際宇宙ステーションきぼう実験棟に搭載する線虫観察装置（線虫の老化度、寿命を測定する装置）、実験プロトコール及び地上へのデータ転送システムの開発が完了した。（平成27年度に打ち上げ予定） ・ビタミンCの合成を司るSNP30遺伝子の欠損マウスとSOD1遺伝子を欠損させたSNP30/SOD1ダブルノックアウトマウスの作製に成功した。これにより、ヒトにおけるビタミンC、コエンザイムQ10、ポリフェノールなどの抗酸化物質の摂取効果について、マウスを用いて実験することが可能となった。 ・平成25年度までに行った動物実験結果から、水素水を抗がん剤ゲフィチニブと同時投与した場合、水素水がゲフィチニブの重篤な副作用である急性肺障害の発生を抑制する効果が認められた。本年度の研究結果より、水素水の事前投与においても水素水が炎症を抑制する効果が認められたことから、水素水の事前投与及び同時投与により、水素水がゲフィチニブの副作用をさらに効果的に抑制できる可能性が示唆された。
○ 遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、RNA・タンパク質の発現及びタンパク質修飾の制御機構と生理機能を解明する。 ・廃用性および脱神経による筋萎縮、筋ジストロフィー症などの筋疾患モデルマウスと自然老化マウスにおける糖鎖変化と病態の解析を行う。 ・老化関連疾患を多発し短寿命となる遺伝子異常をもつklothoマウスにおける糖鎖変化の解析を行う。 ・長寿モデルと考えられる105歳以上の超百寿者血漿サンプルを用いて、グライコプロテオミクス解析（糖タンパク質のプロテオーム解析）を行う。 ・ミトコンドリア機能の指標となるバイオマーカーの遺伝子探索を行う。			<ul style="list-style-type: none"> ・筋組織では、<i>α</i>-マンノース型糖鎖合成に関わる複数の酵素が複合体を形成し、筋肉機能の恒常性維持に関与していることが明らかとなった。 ・<i>klotho</i>遺伝子変異マウス（早老マウス）を用いた実験から、本マウスで観察される<i>mep rin</i>（メタロエンドペプチダーゼ）の糖鎖構造異常とその発現減少が、自然老化で起きる腎障害と極めて近い様相を呈することが明らかとなった。 ・超百寿者（105歳以上）と対照群（20-30歳及び70-80歳）の血漿タンパク質の糖鎖構造を解析した結果、超百寿者では高分岐型糖鎖やシアル酸含有糖鎖が増加していることが明らかになった。特に、シアル酸含有糖鎖は、70歳から超百寿者まで加齢に伴い増加することが判明した。 ・ストレスに応答するサイトカインの1種であるGDF15が、ミトコンドリア病の診断に有用な新規のバイオマーカーであることを明らかにし、論文報告を行った。（<i>Mitochondrion</i> 20:34-42, 2015）

	<p>○ 高齢者剖検例における全エクソン領域機能的(タンパク質アミノ酸置換を伴う24万個の)遺伝子多型の解析を行い、アルツハイマー病、パーキンソン病及び骨粗鬆症など的高齢者に特有の疾患の原因解明を目指す。</p>		<p>・骨折および骨密度に関連する遺伝子多型を網羅的に解析した結果、ウェルナー症候群の病因遺伝子であるWNR遺伝子の比較的頻度の低い多型の関与を明らかにし、論文報告した。(J Bone Miner Metab, in Press)</p> <p>・ゲノム全領域関連解析によって既に明らかとなっている複数の遺伝子多型を網羅的に解析し、高脂血症、インスリン抵抗性、肥満などの心血管代謝リスクに及ぼす身体運動・遺伝素因・加齢の相互作用を解明し、論文報告を行った。</p>
<p>○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。</p>	<p>○ 日本神経科学ブレインネットワークの拠点として、海外の研究機関等と共同でパーキンソン病などのプリオン病の研究を進めるなどし、高齢者ブレインバンクの充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Michael J Fox 財団の国際パーキンソン病研究へ参画する。 ・インディアナ大学(米国)とアルツハイマー病、プリオン病及び神経フェチリン症の共同研究を行う。 <p>○ 病院と研究所が一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せたオリジナリティの高いリソースを蓄積し、学術研究と臨床研究の発展に貢献する。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p>高齢者ブレインバンク新規登録数 45例</p> <p>バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む) 50件</p>		<p>・プリンスオブウェールズパーキンソン病ブレインバンク(豪州)、クイーンズスクエア神経学研究所ブレインバンク(英国)と共同でパーキンソン病早期探索バイオマーカーとしてのLrrk2研究を行い、Michael J Fox財団より研究費を得た。</p> <p>・インディアナ大学(米国)とアルツハイマー病、プリオン病、神経フェリチン症の共同研究を開始し、神経フェリチン症の新規症例を報告した。</p> <p>・ブレインバンクのさらなる充実のため、当センターが中核となり、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立長寿医療研究センターの3つのナショナルセンターや、国立病院機構として東京病院、静岡てんかん神経医療センター、下志津病院、また、地域基幹病院として美原記念病院、亀田総合病院、横浜労災病院、福祉村病院と提携した。また、慶応大学系列病院の百寿者剖検の一部を引受けるなど、ブレインバンク・ネットワークをさらに強化した。認知症やその他の脳神経変性疾患の研究基盤となる病理組織のリソースセンターとして、国際的役割を継続している。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>高齢者ブレインバンク新規登録数 48例</p> <p>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件</p>
<p>○ 高齢者ブレインバンクなどの試料を広く活用し、高齢者疾患の病態解明や予防などの共同研究を推進する。</p>	<p>○ 診断確定した消化管リソースを蓄積し、新たな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たな診断法の確立を目指す。</p> <p>○ アルツハイマー病克服に向けた国際研究に参画するなど、国内外の多くの施設と連携し、アミロイドメーキングに関する研究や、世界でまだ開発されていないタウイメーキングに関する研究を推進する。</p>		<p>・レビー小体病理検出の免疫組織化学的手法を末梢自律神経用に最適化し、高感度かつ高い特異性をもって検出できるようになった。</p> <p>・神経病理学的診断が確定した症例の全身を網羅的に検索し、消化管及び皮膚病理の位置付けを明らかにした。これにより、切除胃を用いたレビー小体病理と術後せん妄との関連を調べる研究を開始するに至った。</p> <p>・当センターで使用予定のアミロイドメーキング剤^[18F]Flutemetamol (FMM)、^[18F]Florbetapir (AV-45)及びタウイメーキング剤^[11C]PBB3の臨床使用に向け、当センター所管の短寿命放射性薬剤臨床利用委員会の承認を受け、臨床使用の準備が整った。【再掲：項目11】</p>
<p>○ 学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。</p>	<p>○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実にを行うとともに、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。</p> <p>■平成26年度目標値</p> <p>論文発表数 579件</p> <p>学会発表数 826件</p>		<p>・米国老年学会、日本老年社会学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。</p> <p>・基礎老化研究、老年社会研究の中心的な学会である日本基礎老化学会大会、老年社会学会に参加し、老化機構の解明と高齢社会の課題解決に向けた多くの研究発表を行った。また、研究所から学会役員としてそれぞれ3名、2名の理事が選出されており、学会誌の編集活動や老年学に関連する学会との連携を深めた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>論文発表数/学会発表数 612件/905件 (平成25年度 608件/901件)</p> <p>研究員1人あたり学会発表・論文発表数 16.3件 (平成25年度 15.9件)</p>

<p>○ 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。</p> <p>■平成 26 年度目標値 科研費新規採択率 39%</p>	<p>○ 科学研究費助成事業に 86 件申請し、30 件採択された。採択率は前年度値に達しなかったものの、獲得金額は前年度よりも増加した。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>科研費新規採択率</td> <td>34.9%</td> <td>(平成 25 年度 40.9%)</td> </tr> <tr> <td>新規採択課題獲得金額</td> <td>82,940 千円</td> <td>(平成 25 年度 79,936 千円)</td> </tr> </table>	科研費新規採択率	34.9%	(平成 25 年度 40.9%)	新規採択課題獲得金額	82,940 千円	(平成 25 年度 79,936 千円)
科研費新規採択率	34.9%	(平成 25 年度 40.9%)					
新規採択課題獲得金額	82,940 千円	(平成 25 年度 79,936 千円)					
<p>○ 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。</p>	<p>・民間企業、大学、自治体等の外部機関との共同研究、受託研究、受託業務に積極的に取り組んだ結果、前年度よりも増加した。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>共同研究、受託研究、受託業務実施件数 75 件 (平成 25 年度 68 件)</p>						
<p>○ 老年学関連の国際学会等での研究成果の発表や海外研究機関等との共同研究を促進するなど、国際交流を図る。</p> <p>■平成 26 年度目標値 WHO 研究協力機関としての講演会活動等の実施 1 回</p>	<p>・WHO 研究協力センターとして 6 月に「第 5 回東アジア-西太平洋地区高齢社会に関するワークショップ」を開催し、「世代間交流と次世代継承」をメインテーマとして、米国、タイ、韓国、中国の研究者、WHO 神戸センター職員を招へいし、議論および意見交換を行った。</p> <p>・マニラで行われた WHO 西太平洋地区第 1 回 WHO 協力機関フォーラムに 2 名の研究者が参加し、研究所の研究内容を紹介するとともに、今後の協力体制について WHO 地区責任者や他の協力機関と意見交換を行った(11 月)。</p> <p>・UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES (ケベック大学トロワリビエール校・カナダ) と神経科学領域における共同研究活動を発展させることを目的に共同研究と交流のための協定を締結した(6 月)。</p> <p>・Pontificia Universidade Catolica do Rio Grande do Sul (PUCRS 大学・ブラジル) と研究員、大学院生の交換、共同研究の実行のため、協定を締結した(9 月)。</p> <p>・アメリカ、ブラジルより国外研究員を 1 名ずつ受け入れ、「地域在住のサルコペニア肥満高齢者についての疫学的研究」及び「ビタミン D レベルと歩行機能との関連性の検討：日本とブラジルでの比較研究」について研究を行った。</p> <p>・研究所職員、病棟看護師長が認知症高齢者に対するケア技法であるユマニチュードを導入しているフランスの介護施設やスペインのリハビリ病院への視察を行った。また、フランスからユマニチュードの開発者を招聘し、講演や病棟内での指導を行い、医療・介護現場への導入・普及を図った。精神科病棟においては、看護師、看護助手の全職員がユマニチュードに関する短期研修を受講し、その効果について研究所と看護部で共同で検証した。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>WHO 研究協力機関としての講演会活動等の実施 1 回</p>						
<p>○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。</p>	<p>○ 連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れるとともに、指導やセミナーを通じて、次世代の中核を担う若手研究者の養成を図る。</p>	<p>・首都大学東京主催の「首都大バイオコンファレンス 2014」に参加し、講演を 1 題、ポスター発表を 4 題行った。研究所の研究活動をアピールするとともに、若手研究者との研究交流の促進を図った(11 月)。</p> <p>・連携大学院から 6 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した(平成 25 年度 9 名)。</p> <p>・研究生 46 人を受け入れ、次世代の研究者育成に努めた(平成 25 年度 36 名)。</p> <p>・若手研究者、学生が主体となって「若人研究発表会」を開催し、チームリーダーや研究員が研究内容について助言や指導を行った(12 月)。</p> <p>・2 か月に 1 度、「所内研究討論会」を開催し、所属チームの異なる研究員同士の交流やお互いの研究内容、研究成果に対する議論の場を設けた。若手研究者が研究成果の発表や司会進行等の会議の運営に携わることで、若手研究者の育成を図った。</p>					

中期計画の進捗状況	<p><研究成果・知的財産の活用></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老年学公開講座の開催、ホームページや出版物等を活用し、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ことができた。 ・地方自治体や大学等の審議会への参加数が増えたほか、今年度も引き続き当センターの研究者が国際神経病理学会の日本代表委員として活動するなど、研究成果の社会還元を行う環境づくりに積極的に取り組んだ。 ・研究成果の実用化に向け特許の新規出願に引き続き努めた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会やホームページ等による研究成果の積極的な普及啓発。
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <p>○ 都民向けのセミナー、講演会の定期的な開催及び種々の広報媒体の活用により、研究成果や研究所に関する普及活動を積極的に行う。</p>	<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <p>○ 研究成果の普及と都民に分かりやすく有益な情報の提供を行うため、老年学公開講座の定期的な開催やプレス発表を行う。</p> <p>■平成 26 年度目標値</p> <p>老年学公開講座開催数 6 回</p> <p>出席者数 3,200 人</p>	14 B	<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <p>・研究成果の普及と都民にわかりやすく有益な情報の提供を行うため、老年学公開講座を定期的に開催し、介護予防や高齢者のがん、季節変化が及ぼす健康への影響などをテーマに、センター研究員や大学教授が講演した。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>老年学公開講座開催数／出席者数 6 回／1,712 人（平成 25 年度 6 回／3,067 人）</p> <p>・研究成果等を広く周知するためマスコミに向けてプレス発表（3 件）などを行った。</p> <p>「米国を含む欧米で胃の高度異形成と診断されている病変は浸潤する可能性のあることを明らかにし、日本人病理医の主張を裏付けました」（平成 26 年 7 月 17 日）</p> <p>「切除不能膀胱癌に対する臨床研究を開始」（平成 26 年 9 月 8 日）</p> <p>「高齢者の病院付添を困難と感じる人は 48%－東京都健康長寿医療センター・外来通院支援アンケート調査結果－」（平成 27 年 3 月 5 日）</p>
	<p>○ 平成 25 年度にリニューアルした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。</p> <p>■平成 26 年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（研究所） 39,000 件</p>		<p>・ホームページに、「耳より研究情報」（6 回更新）や「研究所NEWS」（6 回発行）、「講演会のご案内」などを掲載し、研究成果を都民、研究者、マスコミ関係者に広く周知した。また、「研究シーズ集」の更新を行い、外部研究機関との共同研究等を促進した。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>ホームページアクセス数（研究所） 52,082 件（平成 25 年度 50,665 件）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・「研究所NEWS」、老年学公開講座講演集（3 回）発行し、研究所の活動や研究成果を普及させた。</p> <p>・リーフレット「入浴時の温度管理に注意してヒートショックを防止しましょう」を 3,000 部作成し、入浴時の事故を防止するため周知を行った。また、ホームページにも掲載し、誰もがダウンロードできるようにして成果の普及を図った。</p>
<p>○ 審議会への参加などにより都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元を努める。</p>	<p>○ 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を努める。</p>		<p>・地方自治体や大学、公共団体等の認知症対策や介護予防事業に関連する審議会等に多数参加し、政策提言に関与することで研究成果の社会還元を努めた。</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <p>審議会等参加数 50 件（内訳：地方自治体 22 件、大学 2 件、公共団体等 26 件）（平成 25 年度 37 件）</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ・今年度も継続して当センターの研究員が国際神経病理学会の日本代表委員として活動することで、センター研究成果を国際的にアピールできる環境を構築した。 ・認知症口腔保健活動施策の提言に向け、日本歯科医師会、日本老年歯科学会と共同でガイドラインの検討を進めた。 ・日本老年精神医学会と連携し、米国老年精神医学会の「災害時の老年精神医学的支援に関する指針」の翻訳を行った（今後、災害時ガイドラインの日本語版を出版予定）。 ・エストロゲンなどの性ホルモンが乳がんなどの疾患に与える影響に関する研究成果が、2015年の乳がん診療ガイドラインに引用された。 ・日本老年医学会の高齢者EBM委員会の委員の一員として、高齢者の生活習慣病診療ガイドラインの検討を開始した。 												
<p>○ 研究所の知的財産を適切に管理するとともに技術開発等の検討を行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。</p>	<p>○ 研究成果のさらなる特許取得や実用化を目指すとともに、先行特許等の調査や特許事務所との調整等、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を再検討する。</p> <p>■平成26年度目標値 特許新規申請数 2件</p>		<p>・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会（11回）を開催するとともに、民間企業や大学と共同で特許権の新規出願（5件）を行った。</p> <p>■平成26年度実績 特許新規申請数 5件（平成25年度 4件） 「診断用バイオマーカー」「放射線検出器集合体」「遺伝子検出方法」「miRNAマーカー」「健康寿命」</p>												
	<p>○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウを普及させるとともに、指導員資格取得後のフォローアップ研修の充実を図る。</p>		<p>・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。</p> <p>・普及啓発活動の一環として、新たに「介護予防主任指導員介護予防運動指導員養成事業のご案内」のパンフレット（1万部）を作成し、全国の市区町村や介護サービス事業者等に配布した。また、「第27回日本トレーニング科学会大会」、「第73回日本公衆衛生学会総会」において事業の紹介ブースを出展し、普及啓発に努めた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <table border="0"> <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名</td> <td>（平成25年度</td> <td>15名）</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（センター主催）</td> <td>94名</td> <td>（平成25年度</td> <td>74名）</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名</td> <td>（平成25年度</td> <td>1,657名）</td> </tr> </table>	介護予防主任運動指導員の養成数（センター主催）	16名	（平成25年度	15名）	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（センター主催）	94名	（平成25年度	74名）	介護予防運動指導員の養成数（指定事業者主催）	1,925名	（平成25年度	1,657名）
介護予防主任運動指導員の養成数（センター主催）	16名	（平成25年度	15名）												
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（センター主催）	94名	（平成25年度	74名）												
介護予防運動指導員の養成数（指定事業者主催）	1,925名	（平成25年度	1,657名）												

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

中期計画の進捗状況	<p><高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めた。看護師の採用については各種の説明会において積極的にブース出展等を行いセンターの魅力のPRを行ったほか、医師事務作業補助者についても、その増員を図るとともに、勤務実績の優れた者について非常勤から常勤への雇用を切り替えるなどの取組を行った。 ・医師に対する学会等参加や認定医資格取得の支援、認定看護師の計画的な養成、事務職員も含めた医療従事者向け研修への参加等、様々な取組みを組織的に行い、専門性の向上を図った。 ・他病院等の看護師への支援や介護予防主任運動指導員の養成事業を通じて地域の医療・介護を支える人材育成に貢献した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の引き続きの確保。 ・資格取得支援等の各種制度や研修、講習会等を活用し、職員の専門性の向上や次代を担う医療従事者、研究者の育成に継続して取り組む。
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけでなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進めていく。	都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけでなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。	15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の採用については、合同就職説明会や各看護学校主催の就職説明会へ積極的に参加するとともに、看護学生のためのインターンシップ研修を実施するなど積極的に採用活動を行い、必要な人員を確保した。医師に対しては、学会等参加、認定医資格取得、資格取得講習会の参加に係る費用の支援を行うことで、知識や技術、専門性の向上を図った。研究部門においては、連携大学院制度、研究生制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生等を積極的に受け入れた。さらに、専門・認定看護師による専門相談窓口の運営、介護施設職員や訪問看護師等を対象とした看護ケアセミナーの開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を進めた。
ア センター職員の確保・育成	ア センター職員の確保・育成		ア センター職員の確保・育成
<ul style="list-style-type: none"> ○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長をPRし、計画的に固有職員の採用を進めるとともに、即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・医師24名、医科・歯科研修医18名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に募集案内パンフレットや臨床研修医カリキュラム等を掲載し、センターの特長を積極的にPRした。 ・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、65名の看護師を採用した（新卒採用46名、経験者採用19名）。経験者を19名採用することで、即戦力を確保した。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定医・指導医や認定看護師などの医療専門職、医療事務やマネジメント能力を有する事務職員の育成など、職員の専門的能力向上を図るための人材育成を組織的に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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支援等について制度化を図り、人材育成につなげていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度に制定した「認定看護師認定派遣研修実施要項」により、特定の看護分野において専門的な知識・技術に基づき熟練した看護実践ができる認定看護師について、計画的な養成を継続して実施した。 ・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、認定内科医、心臓血管外科専門医、麻酔科学会指導医計3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。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修体制の充実や適切な人事配置などにより、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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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、特に平成26年度診療報酬改正などを中心に、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局員の育成に努めた。 ・平成25年度に引き続き医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の負担軽減を図るよう努めた。 ・現在、医師事務作業補助者体制加算30:1を取得しているが、医師の負担軽減を図るとともに将来的に25:1を取得できるよう医師事務作業補助者を11名採用し、平成26年度末時点で19名に増員した。また、勤務実績の優れた医師

<p>○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。</p>	<p>○ センターの特長を活かした研修や実習を充実させることで、臨床研修医、看護師及び医療専門職に魅力ある職場環境を示し、人材の確保と定着を図る。</p>	<p>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、人材の確保に努めた。</p> <p>・引き続き、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。</p> <p>※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など。</p> <p>※講演会…フランスのジネスト・マレスコッティ研究所及び国立病院機構東京医療センター職員によるユマニチュードの実践に役立つ知識と技術に関する講演会、研究所職員による看護師を対象とした統計セミナーなど。</p>
<p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、各職種について、専門性に応じた人材育成カリキュラムの体系化を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 職員の業務に対する意識や職場環境などを把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。</p>	<p>・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。特に、平成 24 年度から開始した係長・主任昇任時の研修を着実に実施し、係長研修に 6 名、主任研修に 17 名の職員が参加した。同研修においては、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。また、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。</p> <p>・平成 27 年 3 月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、仕事に対するやりがいなどを問う全 22 項目からなるアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた(集計結果については、今後、全職員に公開し、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる)。</p>
<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p>	<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p>	<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p>
<p>○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。</p>	<p>○ 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れ及び育成に貢献する。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。</p>	<p>・平成 26 年 7 月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2014」を開催した。内容は、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：27 名 海外からの学生を含む、平成 25 年度：14 名)</p> <p>・看護学生を対象としたインターンシップ研修を 2 回実施し、83 名の参加があった(平成 25 年度：66 名)。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。</p> <p>・モーニングカンファレンス、研修医のためのクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。</p> <p>・連携大学院生や研究生を積極的に受け入れるとともに、若手研究者が主体となって研究成果等の報告を行う若手研究発表会、所内研究討論会を開催した。チームリーダーやベテラン研究員による指導、助言の場を設けることで若手研究者の育成に貢献した。【再掲：項目 13】</p> <p>・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。</p> <p>平成 26 年度講演会等への参加に係る講師派遣件数 病院部門 196 件／研究部門 479 件</p> <p>・連携大学院制度について、今後さらに多くの学生を受け入れることを目指し、複数の大学院との間で連携協定の締結に向けた協議を進めた。</p> <p>・連携大学院から 6 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。(平成 25 年度：9 名)【再掲：項目 13】</p> <p>※平成 26 年度時点での連携大学院契約締結先：首都大学東京大学院、東京農工大学大学院、東京医科歯科大学大学院、早稲田大学大学院、明治薬科大学大学院</p>
<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p>	<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p>	<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p>
<p>○ センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組</p>	<p>○ 他病院から看護師の受入れや看護地域セミナーの開催、認定看護師及び専門看護師による専門医療相談窓口「たんぼぼ」の活動を通じて、高齢者の在宅療養を支える人材育成に貢献する。</p>	<p>・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相談を 28 件受け付け、高齢者の在宅療養を支える人材育成の一助としたほか、東京都ナースプラザ実習指導研修として 9 名、認定看護師教育課程研修として 20 名(認定症看護 8 名、皮膚・排泄ケア 12 名)、看護管理者研</p>

<p>みの構築を進める。</p>			<p>修として1名の看護師を受入れ、実習を行った。また、日中医学交流として中国からの看護師を3名受入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区西北部の訪問看護ステーションの看護師などを対象に「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を4回開催し、地域の訪問看護ステーション、介護施設との連携強化と高齢者の在宅看護の協働を推進した。
	<p>○ 介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行い、介護予防の普及と人材育成を促進する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・区市町村や介護サービス事業者に対して、介護予防主任運動指導員等の事業内容や講習課程、講義内容の概要をまとめた「介護予防主任指導員介護予防運動指導員養成事業のご案内」のパンフレットを作成、配布したほか、公衆衛生学等への出展等を行った。また、サービス向上の一環として、平成25年度に開設した介護予防主任運動指導員・運動指導員・指定事業者専用ホームページの掲載情報を拡充し、介護予防の普及と人材育成を促進した。 <p>平成26年度介護予防主任運動指導員養成数 16名 (平成25年度 15名)【再掲：項目14】</p>
	<p>○ 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、平成26年10月に開設予定であるクローバーのさと(仮称)・当該施設に併設される予定の介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の構築を進める。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」の平成26年10月開設に向けて、医療協力等に関する協定書を締結した。利用者への適正な医療の提供や連携強化に関する項目のほか、各種委員会や研修会におけるセンター職員の講師派遣に関する項目を定めるなど地域の医療・介護を支える人材育成体制の構築を図った。また、関係者による連絡会を開催し、意見交換を行うなど、連携体制を強化した。

中期計画に係る概要事項	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
-------------	----------------------

中期計画	年度計画
地方独立行政法人の特長を十分に活かし、継続して業務の改善・効率化に取り組むとともに、経営の透明性や健全性の確保を図り、一層自律的なセンター運営を行っていく。	経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組むとともに、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。

中期計画の進捗状況	<p style="text-align: center;"><地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターをめぐる諸課題について、経営戦略会議や病院運営会議等における検討を随時行って対応するなど、都民ニーズや環境変化に応じた効果的・効率的な業務の推進を図った。 ・人事制度検討委員会において見直しを行った研究部門における人事考課制度等の各種取組を継続して行ったほか、職員提案制度について、グループ提案を推奨や受賞提案の一部について次年度予算を配賦し提案内容の実現を図る新たな制度を設けるなど、職員のモチベーションの向上につながる取組を引き続き進めた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員提案制度の着実な実施。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	
(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化		(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効果的・効率的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、体制の適時の見直しや弾力的な予算執行を図る。	16	<ul style="list-style-type: none"> ・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、在院日数短縮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みを行った。 ・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もって備品等整備委員会の決定に代えるなど、弾力的な予算執行を図った。 	
○ 人事考課制度の適切な運用や職員の適性に応じた的確な人事配置、各職員の意見をセンターの運営に反映する仕組みの整備など、職員のモチベーション向上につながる取組を進めていく。	○ 人事制度検討委員会において、引き続き人事異動基準や人事考課制度などの検討を行い、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。		B	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度に見直しを行った研究部門における人事考課制度について、平成 26 年度も引き続き、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。
	○ 平成 25 年度に新設した職員提案制度を通じ、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。			<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度に引き続きセンターに勤務する全職員（委託業者社員を含む）を対象に、職員提案制度の実施を行った。また、平成 26 年度は新たに、他職種とのグループ提案での応募を推奨するなど、より多様な意見提案が出されるよう工夫を行ったところ、患者サービスの向上や経営改善等に関する計 18 件の提案が寄せられ、書類審査にもとづき表彰提案を決定した。さらに、新たな試みとして、受賞提案のうち一部の取組については次年度に予算を配賦して実行に移すこととし、その成果についても報告する場を設けることとして、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。

中期計画の進捗状況	<p><適切なセンター運営を行うための体制の強化></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 監査対象の契約業者等への新たな拡大や検収センターの新設準備、研究資源の傾斜配分など、内部監査や運営協議会等の結果を適切にセンター運営の改善につなげたほか、研究費の適切な執行のために新たに「研究費使用等ハンドブック」の作成を進める等、適切なセンター運営を行うための体制強化に積極的に取り組んだ。 ・ センター全職員を対象とした「事故防止のための業務点検表」や「汚職等非行防止チェックリスト」などを活用し、センター職員のコンプライアンス意識の啓発に引き続き取り組んだ。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内部監査や外部有識者等の参加する運営協議会等の意見を踏まえながら、さらなるセンター運営の透明性・健全性の確保を図っていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績									
(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化		(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化									
○ より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備や業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ センター運営の透明性及び健全性の確保を図るため、内部監査の実施やマニュアル整備、監査結果への適切な対応など、引き続き現行制度の見直しを含めて検討する。	17	<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査対象について、新たに中央診療部門及び契約業者への拡大（監査への同席）を図るとともに、監査結果による改善が必要とみなされる事項について、関係部署へ通知して改善措置状況を報告させるなど、センター運営の透明性及び健全性の確保を図った。 ・ 会計監査人監査での「検収実地体制を十分に把握できていない」との指摘事項を踏まえ、より実質的な検査を実施するため、検収センターの設置や事務部門の各課に検査員を指定することで検査員を拡大するなどの検収体制の見直しを行った。 ・ 各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、新施設移転後の業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を継続して進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・ 平成 27 年 4 月 1 日の運用開始に向け、研究費の適正な執行や事務処理の標準化・効率化を図る目的で、物品の購入方法、旅費の請求方法等の基本的なルールを取りまとめた「研究費使用等ハンドブック」の作成を進めた。 									
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に活かしていく。	○ 運営協議会や研究所外部評価委員会などを通じて外部からの意見や評価を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。		B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営協議会（学識経験者・都及地区医師会・患者代表・行政代表で構成）を平成 26 年 10 月に開催した。平成 25 年度実績報告及び平成 26 年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・ 平成 25 年度外部評価委員会の評価結果をもとに、平成 26 年度における研究資源の傾斜配分を決定し、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。 								
○ 中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。	○ 財務諸表など各種実績をホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。 ■平成 26 年度目標値 ホームページアクセス数（センタートップページ） 71,000 件			<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 入札・契約情報ページに CMS 機能（※）を導入し、職員自身による入札予定案件、入札経過情報等の更新を可能とすることで、より迅速な情報公開体制を構築することができた。 <p>（※）CMS 機能…html などの専門知識がない初心者でも、簡単にホームページ制作ができるように作られたソフトウェア・アプリケーションのこと</p> <p>■平成 26 年度実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">トップページアクセス件数（病院）</td> <td style="padding-left: 20px;">173,175 件（平成 25 年度</td> <td style="padding-left: 20px;">154,829 件）</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">トップページアクセス件数（研究所）</td> <td style="padding-left: 20px;">52,082 件（平成 25 年度</td> <td style="padding-left: 20px;">50,665 件）</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">トップページアクセス件数（法人）</td> <td style="padding-left: 20px;">81,787 件（平成 25 年度</td> <td style="padding-left: 20px;">80,697 件）</td> </tr> </table>	トップページアクセス件数（病院）	173,175 件（平成 25 年度	154,829 件）	トップページアクセス件数（研究所）	52,082 件（平成 25 年度	50,665 件）	トップページアクセス件数（法人）	81,787 件（平成 25 年度
トップページアクセス件数（病院）	173,175 件（平成 25 年度	154,829 件）										
トップページアクセス件数（研究所）	52,082 件（平成 25 年度	50,665 件）										
トップページアクセス件数（法人）	81,787 件（平成 25 年度	80,697 件）										

<p>○ 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。</p>	<p>○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施や汚職等非行防止月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。</p>	<p>・全職員を対象とした悉皆研修の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し、医療法をはじめとする関係法令や高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理について、講義を実施した。</p> <p>・センターが独自に設定した汚職非行防止強化月間と東京都全庁汚職等非行防止月間において、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。</p> <p>・啓発チラシや東京都の汚職等非行防止に関する資料を配布し、各所属にてコンプライアンスの見直しを図った。</p> <p>■平成26年度コンプライアンス研修実施回数 2回 参加者数 152人</p>
	<p>○ 倫理委員会を適正に運用し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図る。</p>	<p>・平成26年12月22日付で文部科学省及び厚生労働省より交付された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、平成26年度中に倫理審査申請書様式の改定を行い、倫理委員会において、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。また、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の制定に備え、外部講師を招聘し、「疫学研究・臨床研究に関する倫理指針：統合指針への改定に向けて」と題したセミナーを開催し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図った。</p> <p>・病院・研究所の各ホームページのほか、厚生労働省の「臨床研究倫理審査委員会報告システム」に倫理委員会の議事録等を継続して公表し、倫理委員会の質の向上と透明性の確保に努めた。</p>

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
	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、財務体質を強化する。 ■経常収支比率 92.8%

中期計画の進捗状況	<収入の確保>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・病院全体をあげて積極的な退院支援やクリニカルパスの活用を推進した結果、平均在院日数の短縮を達成したほか、前方連携の強化や救急患者の受入れなどに積極的に取り組むことで、新入院患者数の増加や病床利用率の向上を実現した。 ・査定減や請求漏れの防止のため、保険委員会による保険診療研修会を開催したほか、個人未収金回収業務マニュアルの一部改訂や未収金問題に関する各種セミナー等への参加を通じた人材育成に新たに取り組む、また新たな施設基準の取得も積極的に行うことで、財務体質の強化を図った。
	【特記事項】
	【今後の課題】 ・平成 28 年度診療報酬改定において予想される急性期病院の更なる厳格化に備えた財務体質の強化

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(1)収入の確保	(1)収入の確保	18	(1)収入の確保
○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。	○ 退院支援や後方連携の強化、クリニカルパスの活用などにより、診療報酬改定に対応した平均在院日数の短縮を図り、収入を確保する。 ■平成 26 年度目標値 平均在院日数（病院全体） 17.0 日 平均在院日数（一般病棟） 15.0 日 平均在院日数（緩和ケア病棟） 40.0 日 平均在院日数（精神科病棟） 38.0 日		B
	○ 前方連携の強化、救急患者の受入れなどにより、新規患者の確保に努める。また、病床の一元管理や入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 26 年度目標値 新入院患者数 9,600 人 初診料算定患者数 13,000 人 病床利用率（病院全体） 86.0%		・診療委員会救急部会において、救急外来の滞在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組む、救急患者の断り率減少につなげた。【再掲：項目5】 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を行うとともに、積極的な救急患者受入が可能となり、新入院患者数が増加した。【再掲：項目5】 ・平均在院日数（病院全体）は 25 年度実績比で 2.8 日短縮した中で、病床利用率の低下が懸念されたが、救急患者の積極的な受入れなどにより、新入院患者数が増加したことから、昨年度実績を上回る病床利用率を達成することができた。 ■平成 26 年度実績 新入院患者数 11,576 名（平成 25 年度 9,569 名） 初診料算定患者数 14,781 名（平成 25 年度 14,275 名） 病床利用率（病院全体） 80.8%（平成 25 年度 79.7%）

			<ul style="list-style-type: none"> ・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、新規患者の確保や病床利用率の向上を実現した。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険請求における査定減や請求漏れの防止など適切な請求事務を行うとともに、未収金の発生防止と早期回収に努め、過年度未収金についても効果的及び効率的な回収を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 26 年度に実施される診療報酬改定の分析を行い、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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定の分析を行い、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(8 件)の取得を行った。 ■平成 26 年度実績 新規取得施設基準による収入総額 45,947,750 円
	<ul style="list-style-type: none"> ○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における請求漏れや査定を減らすため、各委員会においてセンター全体の改善策を検討し、確実な収入につなげる。 ■平成 26 年度目標値 査定率 0.3%以下 		<ul style="list-style-type: none"> ・DPC 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。【再掲：項目 7】 ・保険委員会において、査定減及び保険請求漏れ対策の取り組みとして、全職員を対象とした保険診療研修会を昨年度に引き続き開催した。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。 ■平成 26 年度実績 査定率 0.39% (平成 25 年度 0.4%)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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警察 OB を活用した出張回収や督促などにより、早期回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■平成 26 年度目標値 未収金率 1.00%以下 		<ul style="list-style-type: none"> ・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ケースワーカー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の一部改訂を行い、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。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。 ・警察 OB との出張回収を 2 回実施し、未収金の分割回収に繋がった。 ■平成 26 年度実績 未収金率 1.25% (平成 25 年度 0.8%) ※未収金率=個人分収入未済額/個人分調定額×100 (%)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療費等の窓口支払について、昨年度にクレジットカード決済を導入し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ■平成 26 年度実績 クレジットカード利用件数 13,732 件 ・有料個室については、昨年度より入院予納金制度を導入し、継続して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・指導を行った。 ・未収金問題を取り上げた各種セミナー等（病院運営セミナー〔産労総合研究所主催〕、医事課業務勉強会〔東京都社会福祉協議会主催〕等）への参加を行い、未収金問題に対応できる人材の育成に取り組んだ。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。 ■平成 26 年度目標値 外部資金獲得件数（再掲） 230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）（再掲） 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）（再掲） 65 件 科研費新規採択率（再掲） 39% 		<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ■平成 26 年度実績 外部資金獲得件数/金額（研究員 1 人あたり） 261 件/7,209 千円 (平成 25 年度 255 件/7,254 千円) 【再掲：項目 10】 共同・受託研究等実施件数 75 件 (平成 25 年度 68 件)【再掲：項目 10】 科研費新規採択率 34.9% (平成 25 年度 40.9%)【再掲：項目 13】

<p>○ トランスレーショナルリサーチや産・学・公の連携を推進するとともに、研究内容や成果を積極的に公表し、特許やライセンス契約など知的財産の活用を図る。</p>	<p>○ 共同研究等を視野に入れた研究シーズ集やホームページなどを活用して、研究内容の積極的な広報活動を行う。また、特許やライセンス契約などの知的財産を活用し、研究成果の実用化を図る。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページに研究成果を掲載し、都民、研究者、マスコミ関係者に広く周知した。また、「研究シーズ集」の更新を行い、外部研究機関との共同研究等を促進した。 ・ 成果の実用化に向け、職務発明審査会を 11 回開催し、民間企業や大学と共同で特許権の新規出願（5 件）を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成 26 年度実績 ホームページアクセス数（研究所） 52,082 件 （平成 25 年度実績 50,665 件） 【再掲：項目 17】
---	--	--	--

中期計画の進捗状況	<コスト管理の体制強化>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・各種の診療情報や財務情報を組み合わせた経営分析を実施し、引き続き収支の改善に取り組むとともに、高額機器の保守契約の複数年度化や診療材料の購入に係るSPD受託業者への集約化を新規に行ったほか、薬事委員会を通じた後発医薬品の採用の促進による採用品目数・使用割合の大幅増なども達成したことで、コスト管理の体制強化を実現した。 ・中間期及び期末ヒアリングにおける進捗管理や各種会議におけるセンター収支等の積極的な周知等を通じて、センター全体でのコスト意識の向上を行った。
	【特記事項】
	【今後の課題】 ・原価計算のさらなる精度の向上に努める

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(2) コスト管理の体制強化	(2)コスト管理の体制強化	19 A	(2)コスト管理の体制強化
○ 電子カルテデータやDPC データなど診療実績に関する各種情報とコストをはじめとする財務情報とをあわせて分析することにより、収支改善の方策の検討及び実施を図る。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取り組みを迅速に行う。		・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議や病院運営会議で毎月報告を行い、収支の改善策の検討を行った。 ・経営改善委員会において、DPCデータによる患者動向の分析や昨年度より導入したベンチマークシステムによる診療材料費の削減効果の検証など、情報共有と経営改善に努めた。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。	○ 各種会議等を通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりが経営改善やコスト意識を持ち、業務を遂行できる環境と体制を確保し、コスト削減につなげる。		・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。	○ 適切なコスト管理を行うため、病院部門における原価計算を実施するとともに、精度の向上を図る。		・平成 25 年度に試行した原価計算結果を踏まえ、原価計算ワーキンググループ（3 回）において配賦ルールの確認を行った。ワーキンググループには医師 7 人が参加し、医療機器の減価償却費用配賦などを確認することで、配賦ルールの妥当性を検証し、精度の向上に取り組んだ。
○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。また、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、センター一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組を確実に実施する。また、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、センター一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。		・引き続き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】 ・年度当初に診療科・部門ごとに目標値を設定し、その達成状況や課題の共有・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。 【研究部門】 ・幹部による中間ヒアリングをチームごとに実施するとともに、年度末には外部評価委員会を開催し、研究の評価及び進行管理を行った。
○ 予算執行管理を適切に行うため、予算配分の方法等について検討を行う。	○ 予算執行管理を適切に行うため、予算配分の方法等について検討を行う。	・予算執行管理を適切に行うため、平成 27 年度予算の策定にあたり予算配分方法等の検討を行い、新たに各事業別や各部門別に予算額の把握等を可能とした当初予算明細書を作成し、厳格な予算管理を可能とする体制を整えた。	
○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。	○ 契約の複数年度化、仕様書及び契約方法の見直しなどを行い、事務の効率化とコストの適正化を図る。	・25 年度購入の一部の高額機器の保守契約を含め、複数年契約を締結するなどコスト削減を図った。 ・研究部門と事務部門が連携し、研究費の取扱いの適正化に向けた研究費使用等ハンドブックを作成した ・事務処理の更なる検討を行い、27 年度より 50 万円未満の契約は経費扱いとする運用の取り決めを行い、契約手続きにかかる事務処理の効率化を図った。	

	<p>○ 診療材料、薬剤管理など、すでに導入している SPD（物流・在庫）システムの評価・検証を行い、次年度以降の契約方法等に反映させることで、コストの適正化と事務の効率化を図る。</p>		<p>・SPD（物流・在庫）業務について、27年度の契約更新に向けて過去の実績を評価・検証し、適正な内容で契約を締結した。</p>
<p>○ 材料費などの診療活動と連動するコストについては、費用対効果を踏まえた支出とその実績の検証を行い、一層のコスト削減につなげていく。</p>	<p>○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを用いて他病院と比較を行い、さらなる縮減に取り組む。</p>		<p>・診療材料について、他病院と納入価格の比較ができるベンチマークシステムを活用するとともに、購入先 23 社の内 17 社を SPD 受託業者に集約し、包括的に価格交渉を行い、コストの縮減に取り組んだ。</p>
	<p>○ 他病院の状況や診療報酬改定の動向等を把握・分析し、後発医薬品の採用を推進することで、医薬品費の削減につなげる。</p> <p>■平成 26 年度目標値 後発医薬品使用割合 50%</p>		<p>・薬事委員会において、後発医薬品の採用を促進し、医薬品費の削減に努めた。（年間約 500 万円の削減を達成）</p> <p>■平成 26 年度実績 後発医薬品採用品目数 313 （平成 25 年度 180）</p> <p>■平成 26 年度実績 後発医薬品使用割合 68.7%（平成 25 年度 35.0%）</p>
	<p>○ 医療機器等の購入については、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備品等整備委員会において購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。</p>		<p>・備品等整備委員会において、稼働目標や費用対効果を明確にし、優先順位を付けて 12 件の購入を決定した。</p>

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 26 年度決算において、△674 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 25 年度～平成 29 年度)		(1) 予算(平成 26 年度)			(1) 予算(平成 26 年度)				
1 予算(平成 25 年度～平成 29 年度) (単位:百万円)		1 予算(平成 26 年度) (単位:百万円)			1 予算(平成 26 年度) (単位:百万円)				
区分	金額	区分	金額		区分	当初予算額	決算額	差額(決算額-当初予算額)	備考
収入		収入			収入				
営業収益	85,966	営業収益	16,274		営業収益	16,274	16,053	△221	
医業収益	58,695	医業収益	11,577		医業収益	11,577	11,316	△261	
研究事業収益	1,626	研究事業収益	53		研究事業収益	53	60	7	
運営費負担金	11,770	運営費負担金	2,368		運営費負担金	2,368	2,368	0	
運営費交付金	12,478	運営費交付金	1,994		運営費交付金	1,994	1,994	0	
補助金	862	補助金	216		補助金	216	234	18	
寄附金	190	寄附金	—		寄附金	—	—	—	
雑益	345	雑益	65		雑益	65	80	14	
営業外収益	360	営業外収益	71		営業外収益	71	86	14	
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	1	1	
雑収益	360	財務収益	—		財務収益	—	1	1	
資本収入	2,651	雑収益	71		雑収益	71	85	14	
運営費交付金	2,651	資本収入	—		資本収入	—	—	—	
長期借入金	—	運営費交付金	—		運営費交付金	—	—	—	
その他の資本収入	—	長期借入金	—		長期借入金	—	—	—	
その他の収入	—	その他の資本収入	—		その他の資本収入	—	—	—	
計	88,977	受託研究等外部資金収入	374		受託研究等外部資金	374	382	9	
支出		受託研究等収入	283		受託研究等収入	283	342	60	
営業費用	77,256	補助金	27		補助金	27	0	△27	
医業費用	59,623	寄付金	64		寄付金	64	40	△24	
給与費	33,437	計	16,719		計	16,719	16,521	△198	
材料費	15,905	支出			支出				
委託費	5,921	営業費用	15,180		営業費用	15,180	14,527	△653	
設備関係費	1,660	医業費用	12,099		医業費用	12,099	11,550	△549	
研究研修費	569	給与費	7,018		給与費	7,018	6,970	△48	
経費	2,131	材料費	3,202		材料費	3,202	2,910	△291	
研究事業費用	8,121	委託費	1,023		委託費	1,023	908	△115	
給与費	5,544	設備関係費	380		設備関係費	380	341	△39	
研究材料費	325	研究研修費	75		研究研修費	75	59	△16	
委託費	1,009	経費	402		経費	402	361	△41	
設備関係費	464	研究事業費用	1,365		研究事業費用	1,365	1,230	△135	
研修費	18	給与費	959		給与費	959	898	△61	
経費	761	研究材料費	12		研究材料費	12	12	△1	
一般管理費	9,512	委託費	104		委託費	104	89	△15	
営業外費用	—	設備関係費	87		設備関係費	87	64	△23	
資本支出	8,939	研修費	144		研修費	144	111	△33	
建設改良費	5,079	経費	58		経費	58	55	△3	
長期借入金償還金	3,860	一般管理費	1,716		一般管理費	1,716	1,747	31	
その他の支出	674	営業外費用	—		営業外費用	—	—	—	
計	86,869	資本支出	1,090		資本支出	1,090	890	△201	
		建設改良費	332		建設改良費	332	131	△201	
		長期借入金償還金	759		長期借入金償還金	759	759	△1	
		その他の支出	—		その他の支出	—	—	—	
		受託研究等外部資金支出	244		受託研究等外部資金支出	244	290	46	
		受託研究等支出	181		受託研究等支出	181	250	69	
		補助金支出	27		補助金支出	27	0	△27	
		寄付金支出	36		寄付金支出	36	40	4	
		計	16,515		計	16,515	15,707	△808	

(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。
 < 建設改良費に充当される運営費負担金等について >
 建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。
 < 人件費の見積り >
 中期目標期間中総額 40,940 百万円を支出する。
 なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超勤勤務手当及び休職者給与の額等に相当するものである。

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(2)収支計画(平成25年度～平成29年度)		(2)収支計画(平成26年度)			(2)収支計画(平成26年度)			
2 収支計画(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成26年度) (単位:百万円)			2 収支計画(平成26年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成26年度) (単位:百万円)	
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額- 当初予算額)
収入の部	86,173	収入の部	16,793		収入の部	16,793	16,665	△128
営業収益	85,813	営業収益	16,721		営業収益	16,721	16,545	△176
医業収益	58,577	医業収益	11,622		医業収益	11,622	11,492	△130
研究事業収益	1,549	研究事業収益	205		研究事業収益	205	317	112
運営費負担金収益	11,770	運営費負担金収益	2,368		運営費負担金収益	2,368	2,368	0
運営費交付金収益	12,478	運営費交付金収益	2,144		運営費交付金収益	2,144	1,994	△150
補助金収益	862	補助金収益	243		補助金収益	243	234	△9
寄附金収益	190	寄附金収益	53		寄附金収益	53	27	△26
資産見返寄附金戻入	42	資産見返寄附金戻入	20		資産見返寄附金戻入	20	31	11
資産見返戻入勘定	—	資産見返戻入勘定	—		資産見返戻入勘定	—	—	—
雑益	345	雑益	65		雑益	65	82	17
営業外収益	360	営業外収益	71		営業外収益	71	116	45
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	—	—
雑収益	360	雑収益	71		雑収益	71	116	45
臨時利益	—	臨時利益	—		臨時利益	—	4	4
支出の部	89,672	支出の部	18,096		支出の部	18,096	17,341	△755
営業費用	89,672	営業費用	18,096		営業費用	18,096	17,279	△817
医業費用	68,650	医業費用	14,046		医業費用	14,046	13,488	△558
給与費	34,555	給与費	7,192		給与費	7,192	7,119	△73
材料費	15,149	材料費	3,219		材料費	3,219	2,964	△255
委託費	5,639	委託費	1,029		委託費	1,029	916	△113
設備関係費	9,702	設備関係費	2,145		設備関係費	2,145	2,025	△120
減価償却費	8,220	減価償却費	1,831		減価償却費	1,831	1,758	△73
その他	1,482	その他	313		その他	313	267	△46
研究研修費	542	研究研修費	75		研究研修費	75	67	△8
経費	3,063	経費	386		経費	386	396	10
研究事業費用	10,807	研究事業費用	2,280		研究事業費用	2,280	1,955	△325
給与費	5,499	給与費	1,312		給与費	1,312	991	△321
材料費	309	材料費	15		材料費	15	11	△4
委託費	961	委託費	131		委託費	131	163	32
設備関係費	3,252	設備関係費	749		設備関係費	749	553	△196
減価償却費	2,809	減価償却費	509		減価償却費	509	490	△19
その他	443	その他	240		その他	240	63	△177
研修費	17	研修費	0		研修費	0	70	70
経費	769	経費	73		経費	73	168	95
一般管理費	10,215	一般管理費	1,770		一般管理費	1,770	1,836	66
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	—	62	62
純利益	△3,499	純利益	△1,303		純利益	△1,303	△674	629
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—		目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	△3,499	総利益	△1,303		総利益	△1,303	△674	629

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成25年度～平成29年度)		(3)資金計画(平成26年度)			(3)資金計画(平成26年度)			
3 資金計画(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円)		3 資金計画(平成26年度) (単位:百万円)			3 資金計画(平成26年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額- 当初予算額)
資金収入	92,012	資金収入	19,778		資金収入	19,778	19,133	△645
業務活動による収入	85,966	業務活動による収入	16,655		業務活動による収入	16,655	16,603	△52
診療業務による収入	58,695	診療業務による収入	11,577		診療業務による収入	11,577	11,454	△123
研究業務による収入	1,626	研究業務による収入	336		研究業務による収入	336	307	△29
運営費負担金による収入	11,770	運営費負担金による収入	2,368		運営費負担金による収入	2,368	2,368	0
運営費交付金による収入	12,478	運営費交付金による収入	1,994		運営費交付金による収入	1,994	1,994	0
補助金による収入	862	補助金による収入	243		補助金による収入	243	246	3
その他の業務活動による収入	535	その他の業務活動による収入	137		その他の業務活動による収入	137	234	97
投資活動による収入	3,011	投資活動による収入	64		投資活動による収入	64	-	△64
運営費交付金による収入	2,651	運営費交付金による収入	-		運営費交付金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	360	その他の投資活動による収入	64		その他の投資活動による収入	64	-	△64
財務活動による収入	-	財務活動による収入	-		財務活動による収入	-	-	-
長期借入れによる収入	-	長期借入れによる収入	-		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	-	その他の財務活動による収入	-		その他の財務活動による収入	-	-	-
前期中期目標の期間よりの繰越金	3,035	前事業年度よりの繰越金	3,059		前事業年度よりの繰越金	3,059	2,530	△529
資金支出	92,012	資金支出	16,515		資金支出	16,515	19,083	2,568
業務活動による支出	77,930	業務活動による支出	15,424		業務活動による支出	15,424	14,756	△668
給与費支出	40,940	給与費支出	8,406		給与費支出	8,406	8,422	16
材料費支出	16,230	材料費支出	3,213		材料費支出	3,213	3,028	△185
その他の業務活動による支出	20,086	その他の業務活動による支出	3,805		その他の業務活動による支出	3,805	3,306	△499
積立金の精算に係る納付金の支出	674	積立金の精算に係る納付金の支出	-		積立金の精算に係る納付金の支出	-	-	-
投資活動による支出	5,079	投資活動による支出	332		投資活動による支出	332	278	△54
有形固定資産の取得による支出	5,079	有形固定資産の取得による支出	332		有形固定資産の取得による支出	332	168	△164
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	-	110	110
財務活動による支出	3,860	財務活動による支出	759		財務活動による支出	759	759	0
次期中期目標の期間への繰越金	5,143	長期借入金の返済による支出	759		長期借入金の返済による支出	759	759	0
		翌事業年度への繰越金	3,264		翌事業年度への繰越金	3,264	3,290	26
(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 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応	ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応		なし

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画		6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画
なし	なし		なし

中期計画に係る該当事項	7 剰余金の使途
-------------	----------

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
7 剰余金の使途	7 剰余金の使途		7 剰余金の使途
決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。	決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。		なし

中期計画に係る該当事項	8 料金に関する事項
-------------	------------

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア 使用料	ア 使用料		ア 使用料
(7) 診療料	(7) 診療料		(7) 診療料
健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額	健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項または高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額		(イ) 先進医療に係る診療料
(イ) 先進医療に係る診療料	(イ) 先進医療に係る診療料		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
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		(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。)
(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。)		(オ) 特別長期入院料
1日 2万6千円	1日 26,000円		(カ) 居宅介護支援
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当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		
健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額	健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額		
(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援		
介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額		

イ 手数料	イ 手数料		イ 手数料
(7) 診断書 1通 5千円 (イ) 証明書 1通 3千円	(7) 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)
理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。	理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。		
(4)	(4)		(4)
特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。		

中期計画に係る該当事項	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)
-------------	---------------------------------------

中期計画の進捗状況	<p><その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の厳格な管理や情報公開の適切な実施のため、研修体制を見直すなどの取組を行ったほか、危機管理体制の強化のためにマニュアルの見直しやBCP（震災編）の新たな策定等を行い、センター運営におけるリスク管理の徹底に努めた。 ・安全衛生委員会を中心とした職場内巡視等の各種取組を引き続き実施し、職員にとって快適で安全な職場環境の確保を行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント体制の構築に向けて引き続き取り組んでいく。
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)	20	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)
日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。	経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を引き続き行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用し、安定かつ信頼されるセンター運営を行う。		<ul style="list-style-type: none"> ・理事長をトップとする経営戦略会議において、リスクマネジメント体制の構築に向けた検討を行った。また、個人情報保護研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図るとともに、組織体制に対応した情報セキュリティポリシー（基本方針・対策基準）を一部改訂し、職員に周知徹底を図った。
○ 法令やセンターの要綱に基づき、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行うとともに、研修等を通じて職員の意識向上を図る。	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。		<ul style="list-style-type: none"> ・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。
○ ネットワーク等の情報基盤整備の強化によりセキュリティの向上を図り、システムによる情報漏洩を防止する。	○ 全職員を対象とした個人情報保護研修を実施し、職員の意識向上による管理の徹底を図る。		<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度より、職員（委託を含む）のより広い研修出席を促すため、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を合同研修として実施した。 ■平成26年度実績 平成26年度情報セキュリティ・個人情報保護合同研修 研修開催回数8回/参加者数908名
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ等の診療情報について、東京都の関係条例、センターの要綱及び病歴マニュアルに基づき、適正な管理を行った。 ・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲09】
	○ 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。		<ul style="list-style-type: none"> ・組織体制に対応した情報セキュリティポリシー（基本方針・対策基準）を一部改訂し、職員に周知徹底を図った。 ・平成26年度より運用を開始した財務会計システムや人事給与システム等について、各システムの運用実態を踏まえ、最適な実施手順の作成を行った。 ・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。

	<p>○ 全職員を対象とした情報セキュリティ研修を実施し、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。</p> <p>■平成 26 年度目標値 情報セキュリティ研修参加率 100%</p>	<p>・平成 26 年度より、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を合同で開催した。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、外部講師による研修を実施した。研修終了後、研修に参加できなかった職員に資料を配布するとともに、理解度確認シートの自己採点及びその結果の提出を行わせるなど、情報セキュリティおよび個人情報保護に対する理解の確認と徹底を図った。</p> <p>■平成 26 年度実績 参加率：参加者数＋理解度確認シート提出者数/対象者数＝78%</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、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。</p> <p>○ 全職員を対象とした「職員アンケート」を実施し、職員の意識や意向をセンターの運営や職場環境の改善に活用する。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・セクシュアルハラスメントなどの相談窓口や内部通報制度についてメールや基幹システム上の掲示板、院内のポスター掲示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。</p> <p>・平成 27 年 3 月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、仕事に対するやりがいなどを問う全 22 項目からなるアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた（集計結果については、今後、全職員に公開し、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる）。</p> <p>【再掲：項目 15】</p>
<p>○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、BCP（事業継続計画）をはじめ、センター内部の危機管理体制の整備を図る。</p>	<p>○ 二次医療圏（区西北部）における災害拠点病院として必要な体制を整備するとともに、地域の医療機関との役割分担を明確にし、発災時に迅速な対応を行うための体制を整備する。</p> <p>○ 大規模災害を想定した事業継続計画（BCP）に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施し、危機管理体制を強化する。また、新型インフルエンザ等の非常事態に備えた事業継続計画の策定を行い、さらなる体制の強化を図る。</p>	<p>・東京都災害拠点病院として、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行い、その一環として、「DMAT（災害派遣医療チーム）」を 7 月に編成した。なお、11 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。【再掲：項目 06】</p> <p>・危機管理マニュアルの見直しを行うとともに、「患者の安全確保」、「病院機能の維持」、「地域住民の生命と健康」の 3 つを基本的な考えとして、BCP（震災編）の策定を行った。【再掲：項目 06】</p> <p>・平成 26 年度新型インフルエンザ対策講習会（東京都福祉保健局主催）などに医師、感染担当看護師、事務職員が参加し、新型インフルエンザ等の集団発生時における BCP の策定に向けて取り組んだ。【再掲：項目 06】</p> <p>・発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、昨年度に引き続き、食品及び薬品の備蓄を適切量行った。</p>

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

中期計画の進捗状況	<施設及び整備に関する計画>	
	【中期計画の達成状況】 実績なし	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項						
10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)	10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)	/ /	10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">施設及び設備の内容</td> <td style="font-size: small;">予定額(百万円)</td> <td style="font-size: small;">財源</td> </tr> <tr> <td>医療・研究機器等整備</td> <td>総額 5,079</td> <td>運営費交付金 自己財源</td> </tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源				
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源								
医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源								

中期計画に係る該当事項	11 積立金の処分に関する計画
-------------	-----------------

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項
11 積立金の処分に関する計画	11 積立金の処分に関する計画	/ /	11 積立金の処分に関する計画	
前期中期目標期間繰越積立金については、医療・研究機器の購入等に充てる。				