

平成 27 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 28 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 28 年 3 月 31 日現在)

病院部門

主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都認知症支援推進センター、東京都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、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)

救急体制 東京都指定第二次救急医療機関:全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、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

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

施設概要

敷地面積:19,382.23 m²

建物面積:10,402.28 m²

延床面積:61,619.45 m²

(7)役員の状況

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

理事長 井藤 英喜

理事(1名) 許 俊鋭

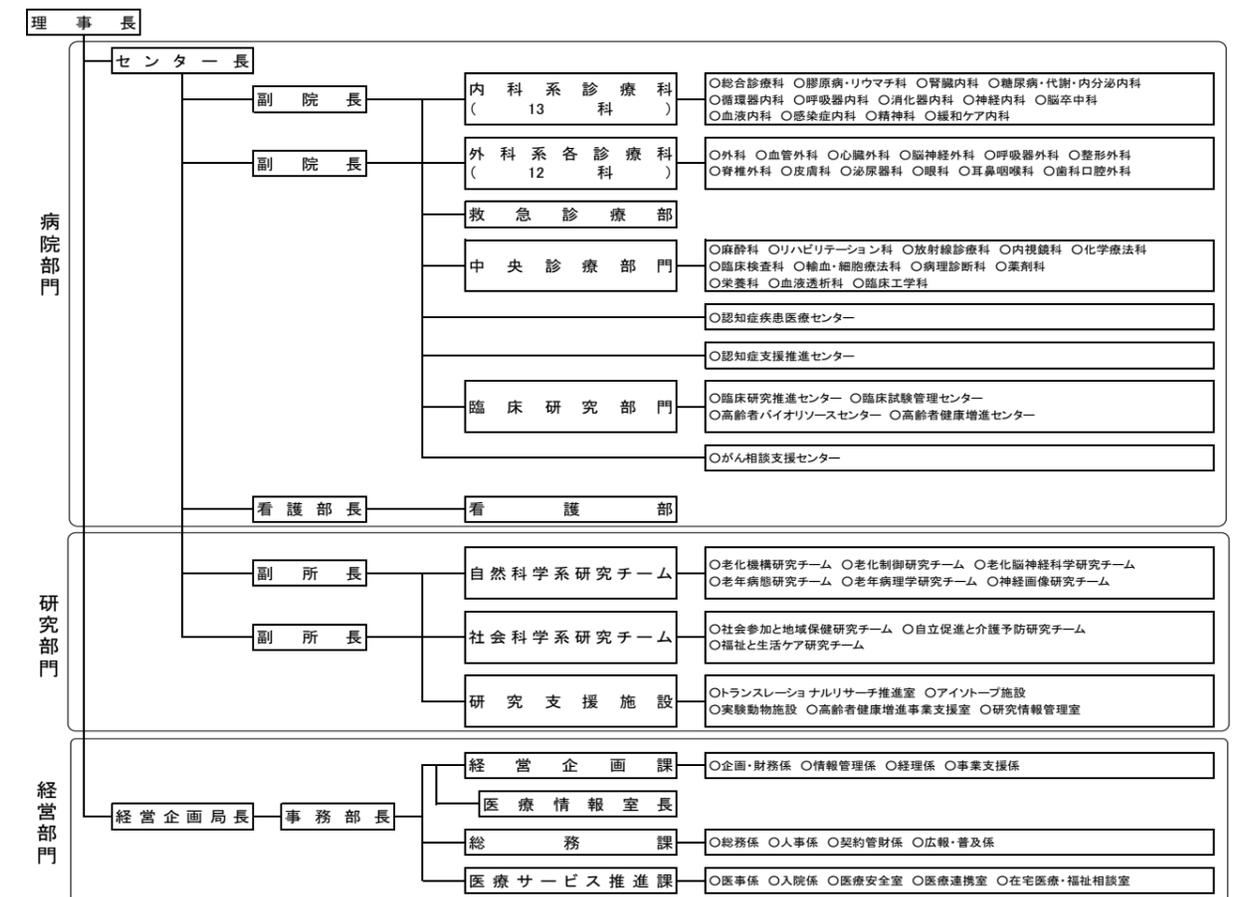
監事(2名) 中町 誠 鷗川 正樹

(8)職員の状況(平成 28 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 911 名

(医師・歯科医師 116 名、看護 458 名、医療技術 165 名、福祉 9 名、研究員 84 名、技術員 4 名、事務 75 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 28 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折り返し地点となる平成 27 年度は、新施設への移転から 2 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 27 年度の主な取組は、下記のとおりである。

1) 組織運営

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

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。

2) 病院運営

病院幹部職員で構成する病院運営会議において病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取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適用拡大などに努め、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・老年医学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元を努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を行った。

4) 経営改善

地域医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れ等による新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・区分変更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 26 年度と比較して約 12.2 億円増加した。

こうした取組により、平成 27 年度の年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。

今後の課題としては、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに取り組み、急性期病院としての役割を果たすとともに、東京都における公的研究機関としてトランスレーショナルリサーチ及び地域施設との連携を更に強化し、共同研究や研究成果の普及に努め、さらに次年度の診療報酬改定やその先の消費増税も見据えながら、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 27 年度の事業進捗状況を記す。

1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進

ア 3つの重点医療の提供

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

○血管病医療への取組

ハイブリッド手術室や血管造影室において、血管外科・脳神経外科・心臓外科等が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応し、その件数を着実に伸ばしたほか、TEVAR(胸部ステントグラフト内挿術)の指導医資格の取得や植込型補助人工心臓の施設基準を取得するなど、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。

また、病院独自の取組として、平成 26 年度から 24 時間受入れ可能な脳卒中ホットラインを開設し、血栓溶解療法(t-PA 治療)などについて、迅速かつ適切な医療の提供を引き続き行った。

さらに、急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、脳血管障害の症例について入院初期にMSWが介入して情報収集を行い、早期に回復期リハビリテーション病院等との連携ができる体制作りにも努めたほか、新たに土曜リハビリの試行を開始して急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化を行った。

○高齢者がん医療への取組

医師の増員など、内視鏡治療体制の強化を図り、NBI内視鏡検査や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、コンベックス内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)等について積極的に取り組むことで着実に件数を増加させ、高齢者がん治療の更なる推進に努めた。

また、化学療法について、新規薬物療法の積極的導入等を進めて前年度を上回る外来実施件数を達成するなど、手術やそれ以外のがん治療法を組み合わせた効果的な集学的治療の提供を行った。

さらに、平成 28 年 1 月に従来「高齢者がん総合相談室」の機能を拡充した「がん相談支援センター」を設置し、入院・外来患者、地域住民に向けたがん相談支援と正確な情報提供等を推進するための基盤を作った。

○認知症医療への取組

「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」が先進医療Bとして承認されるなど、病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRIや脳血流SPECT等の実施件数を着実に伸ばし、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。

また、病棟における認知症患者対応力とケアの質の向上を図るべく、認知症看護認定看護師を中心に認知症ケアのリンクナースの育成に努めたほか、患者とその家族のサポートのため、新たに「私たちが話そう会」や「もの忘れ・認知症よろず相談会」などを行い、支援体制の充実に努めた。

さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を昨年度以上に行ったほか、認知症多職種協働研修を開催して区西北部地域の人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、新たに東京都認知症支援推進センターを設置し、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。

イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)

発足当初より参画する東京都CCUネットワークに加え、平成 27 年 6 月より急性大動脈スーパーネットワークにおける緊急大動脈支援病院として参画を行い、重症度の高い患者の更なる積極的な受入れに努めたほか、平成 28 年 1 月より医療連携室等の業務体制の見直しを図り、入院前よりMSWが早期介入を行うことで患者の状況に応じた適切な退院支援

を実現させた。

また、センター各診療科医師の地域医療機関への派遣や地域連携クリニカルパスの活用推進に積極的に取り組むことで、患者が転院後も適切な医療を受けられるよう、体制の整備に努めた。

ウ 救急医療の充実

救急診療部の医師の増員による体制強化や急性大動脈スーパーネットワークにおける「緊急大動脈支援病院」としての参画を通じて、昨年度を上回る救急患者の受入や救急患者断り率の更なる低下を実現するなど、救急医療について引き続き積極的に取り組んだ。

また、朝カンファレンスにおける救急患者症例の検討等の実施による研修医の育成に努めたほか、センターとして初めてトリアージナースに2名の看護師が認定されるなど、都民が安心できる救急医療体制の構築を引き続き推進した。

さらに、東京消防庁より「多年にわたり救急業務の充実発展に貢献した」ことに対し、感謝状が授与された。

エ 地域連携の推進

近隣の連携医を掲載したマップを新たに作成して逆紹介を推進したほか、脳卒中等の地域連携クリニカルパス実施件数や各診療科による医療関係者向けのセミナー開催件数等を着実に増やすことで、地域連携の一層の推進を図った。

また、昨年度より開始した東京都在宅難病患者一時入院事業について、今年度新たに1床から2床に拡大を図り、高齢者の質の高い在宅療養の実現に貢献した。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

高齢者特有の疾患に対応した専門外来の充実のため、新たに「フレイル外来」を開設して栄養指導等を含めた包括的な治療の提供を開始したほか、糖尿病や慢性心不全に係る認定看護師資格の取得等を積極的に支援するなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療提供体制の強化を図った。

また、昨年度導入した病棟薬剤業務日誌システムの活用により業務の効率化が図られ、より多くの患者に対して安心・安全で専門性の高い薬物療法を提供したほか、禁食からの経口摂取の再開を安全かつスムーズに行えるよう経口開始チャートを新たに作成するなど、医療に関わる各分野においてその充実に取り組んだ。

さらに、平成27年10月より開始された医療事故調査制度を踏まえ、死亡事例における院内での病理解剖や画像診断の推進を図ったほか、安全管理マニュアルの見直しや新たに「院内事故調査委員会設置要綱」を策定して体制整備を進めるなど、センターが今後とも都民から信頼されるために、医療安全対策に係る取組を徹底して行った。

カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

患者中心の医療や患者サービスの根本となるセンターの基本理念等を収載した携帯用カードを新たに作成し、委託職員を含めた全職員に配布を行うことで、改めてセンター全体の意識改善に努め、患者や家族の立場に立った医療提供の徹底を図った。

また、新たに消化器内科、泌尿器科のセカンドオピニオン外来を開始するなど、患者が自らの治療に納得して様々な選択ができるよう更なる体制の充実を図った。

2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)

医療機器として承認され販売を開始した過活動膀胱抑制器具をはじめ、トランスレーショナルリサーチ(TR)研究助成事業により完成したサルコペニア・チェックシステムやホームレクササイズ 2015(DVD)などの各種研究成果について、TR推進室が中心となり普及の準備を進めた。

また、神経内科や放射線科と連携して器質性精神障害に関する症例の収集及び学会報告を行うなど、研究所と病院部門が一体となって各種の研究に取り組むことで、研究成果の社会還元を図った。

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

PET薬剤のFDG及びPE2Iにより、アルツハイマー病とレビー小体型認知症を画像識別する事に成功した。

また、膵臓や膀胱組織において、悪性化への移行のリスク評価としてテロメア長の測定が有効である可能性が示された。

この他、マウスを用いた実験において、ドネペジルとシロスタゾールの低容量併用により、低下した記憶力を回復させる効果が観察確認された。

ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

サルコペニック・オベシティ(SO)の高齢者に対する運動及び栄養補充のRCT介入(無作為化比較対象試験)を行った結果、これらを合わせた包括的指導がSOの改善に有効であることが示されたほか、DASC-21を用いた認知症初期支援プログラムのテキストの作成を行い、認知症支援事業の準備を進めるなど、高齢者のQOLの維持・改善を目指して各種研究を推進した。

また、高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」について7年間の長期介入研究を行い、世代間交流が健康寿命延伸のための一施策として有効である事を立証したほか、世代間交流やソーシャル・キャピタル(SC)を定量的に評価することが出来る「地域の子育て支援行動尺度」を開発するなど、地域高齢者の社会参加活動等を促進する各種システムのモデル開発・評価に向けた取組を進めた。

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

福山型先天性筋ジストロフィー症の原因遺伝子3つを同定するとともに、これらの遺伝子異常に起因するタンパク質の糖鎖構造異常が本疾患の発症原因となることを解明するなど、基礎・医療の両分野にまたがる極めて重要な発見をした。

また、O-マンノース型糖鎖の異常が網膜色素変性症の発症の一因となる事を解明し、本難病の治療法の開発に繋がる重要な発見をした。

さらに、英文誌(GGI)において、当センターの論文全13編から構成される特集号を編纂し、老年学・高齢者疾患に関する研究成果を広く世界に向けて発信した。

オ 研究成果・知的財産の活用

研究成果に係るプレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動のほか、新たな取組として若年層を対象とするサイエンスカフェを開催するなど、研究成果の普及やセンターのPRに積極的に取り組んだ。

また、理事長が第29回日本老年学会総会(合同大会)の会長を務めるなど、国や都、学会等における審議会や各種総会の委員としてセンター職員が積極的に参加し、政策提言や研究発表等を行うことで研究成果の社会還元に努めた。

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、医師や看護師の人材確保に引き続き努めたほか、総合内科医等の認定医、糖尿病看護認定看護師等の認定看護師などの資格取得支援を積極的に行い、センター職員の確保や育成に取り組んだ。

また、医学生・研修医を対象とする「高齢医学セミナー2015」について、昨年度より回数を増やすなど、将来世代の医療人材の確保にこれまで以上に積極的に取り組んだほか、若手研究者についても「所内研究討論会」の開催等を通じた育成を図り、次代を担うセンター内外の若手人材の養成に取り組んだ。

さらに、新たに設置した「たんぼぼ会」による地域の訪問看護師等への支援や介護予防主任運動指導員養成講習などを通じて、高齢者の医療と介護を支える人材の育成を積極的に行った。また、外国人医師臨床修練制度に基づく英国人医師1名やタイ及びベトナムの看護大学教員5名の受入れを行うなど、高齢医療を支える国際人材の育成にも貢献し、センターの国際的なプレゼンスの向上に努めた。

4) 業務運営の改善及び効率化

センターを巡る諸課題について、経営戦略会議や病院運営会議等において積極的な議論や改善策の検討を行ったほか、平成28年度診療報酬改定等に係る今後の病院経営の戦略について討議を行うため、新たに医療情報戦略ワーキングを立ち上げ、データに基づく数値的な分析等を行うなど、機動的な経営判断のための各種取組に努めた。

また、職員提案制度について、特定のテーマの設定を行う等の工夫により応募数を倍増させたほか、新たに「職員表彰制度」を開始し、病院運営等に貢献した部署や職員を表彰する制度を導入するなど、職員のモチベーション向上に

組織として積極的に取り組んだ。

さらに、第 2 期中期計画 3 年目及び新施設移転後 3 年目という病院運営の節目を迎える中、あらためて現在の医療提供体制等についてセンター外部からの評価を受ける場を設けるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の受審を決定し、センター幹部を始めとする病院を挙げた検討体制を構築して各種の改善活動を進めた。

5) 財務内容の改善

東京都における高齢者医療を担う急性期病院としての責務を継続して果たしていくため、様々な取組を通じた救急患者の積極的な受入や地域医療機関との連携強化等に努め、平均在院日数の短縮や新入院患者数の増加、病床利用率の向上などの各種経営指標の改善を実現した。

また、平成 27 年 7 月に有料個室の料金見直しを行い、患者により分かりやすい価格設定とすることで稼働率の向上を実現したほか、術前検査センターの積極的活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大による収益性の確保、医師事務作業補助体制加算の区分変更による増収策に努めるなど、より安定した経営基盤の確立に取り組んだ。

さらに、各診療科の収支状況を明らかにした原価計算結果を用いて目標管理ヒアリングを実施したほか、従来より詳細な当初予算明細書を新たに作成し、事業別等での予算把握を可能とするなど、センター全職員がコスト管理意識を高め、予算や収支結果等に基づいた業務運営に努めるよう、各種取組を行った。

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)

マイナンバー制度の開始に伴う職員の個人情報の管理徹底を図ったことはもちろん、患者の個人情報の守秘等の視点の重要性を謳う診療録等記載マニュアルの改定や情報セキュリティ・個人情報保護合同研修についての参加しやすい環境作り等の各種取組を行い、センター運営に係る個人情報全般について、その管理や保護の徹底に努めた。

また、育児又は介護を理由とする時差勤務制度を新たに導入したほか、超過勤務対策の一環として、平成 28 年 3 月より事務部において月 1 回のノー残業デーの試行を行うなど、職員の良い職場環境の確保に向けた各種の取組に積極的に取り組んだ。

さらに、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練など、各種の災害対策訓練に継続的に取り組んだほか、新たに「災害医療対策室長」の職を設置して大規模災害時等における診療体制の充実強化を図るなど、危機管理体制の更なる強化に努めた。

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"> ・ハイブリッド手術室や血管造影室において、血管外科・脳神経外科・心臓外科等が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応し、その件数を着実に伸ばしたほか、TEVAR（胸部ステントグラフト内挿術）の指導医資格の取得や植込型補助人工心臓の施設基準を取得するなど、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。 ・病院独自の取組として、平成 26 年度から 24 時間受入れ可能な脳卒中ホットラインを開設し、血栓溶解療法（t-PA 治療）などについて、迅速かつ適切な医療の提供を引き続き行った。 ・急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、脳血管障害の症例について入院初期にMSWが介入して情報収集を行い、早期に回復期リハビリテーション病院等との連携ができる体制作りを努めたほか、新たに土曜リハビリの試行を開始して急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化を行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）の施設認定について、平成 27 年 11 月にTAVR関連学会協議会による現地調査が行われた。平成 28 年度には施設認定を取得予定であるが、取得後早期に治療提供ができるよう、関連診療科の協力体制の強化や患者の受入れに向けた広報活動等を進めていく。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績						
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1	A	(ア)血管病医療						
○ 外来診療におけるセンター制により、関連診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。			<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、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。 						
○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。	○ 腹部並びに胸部大動脈インターベンション治療（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。また、TEVAR（胸部ステントグラフト内挿術）の指導医の資格を取得し、緊急TEVARの施行可能な体制を構築する。 ■平成 27 年度目標値 大動脈瘤手術件数 18 件 ステントグラフト内挿術（胸部）実施件数 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。 ・TEVAR（胸部ステントグラフト内挿術）の指導医の資格を取得し、緊急TEVARの施行可能な体制の整備に努めた。 <p>■平成 27 年度実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;">ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤）</td> <td style="text-align: center;">11 件（※）</td> <td style="text-align: center;">（平成 26 年度 7 件）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">※なお、腹部大動脈瘤手術全体では</td> <td style="text-align: center;">20 件</td> <td style="text-align: center;">（平成 26 年度 21 件）</td> </tr> </table>	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤）	11 件（※）	（平成 26 年度 7 件）	※なお、腹部大動脈瘤手術全体では	20 件	（平成 26 年度 21 件）
ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤）	11 件（※）	（平成 26 年度 7 件）								
※なお、腹部大動脈瘤手術全体では	20 件	（平成 26 年度 21 件）								

			<p>開腹手術 9件 (平成26年度 14件) 下肢静脈瘤血管内焼灼術 100件 (平成26年度 129件) ■平成27年度実績 ステントグラフト内挿術(胸部大動脈瘤) 15件 (平成26年度 5件)</p>
	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)の施設認定を取得する。また、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。 ■平成27年度目標値 心臓大血管外科手術(開心術)件数 100件(植込型補助人工心臓治療施設基準)</p> <p>○ 閉塞性動脈硬化症の重症患者に対して、先進医療である末梢血単核球細胞移植療法の実施体制を維持し、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療を含めて、個々の患者に適した治療を提供する。</p>		<p>・平成26年度に施設基準取得申請を行った経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)について、平成27年12月にTAVR関連学会協議会による現地調査が行われた。 ・TAVIの実施に向け、院内での勉強会を開催した(全3回)。外部講師を招聘し、TAVIの現状と展望、安全な導入、患者の選定などをテーマに講演を実施し、職員の知識や技術等の向上に努めた。また、実施にあたり必要となる術前のプランニングやシミュレーション、画像解析をサポートするための医用画像解析ワークステーションを購入するなど、施設基準取得後の治療提供に向けた体制整備を推進した。 ・植込型補助人工心臓の施設基準要件である心臓大血管外科手術件数(開心術)が100件に達成し、平成28年1月に施設基準を取得した。 ■平成27年度実績 心臓大血管外科手術(開心術)件数 111件(平成26年度 52件)</p> <p>・末梢血単核球細胞移植療法を1症例に対して実施した。治療の実施にあたっては、院内で血管再生治療委員会を開催し、患者の状態等十分に審議し、治療の適応可否について総合的な評価を行った上で適切な治療を提供した。今後も、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療なども含め、個々の患者の状態に適した治療を提供していく。</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、病院独自の脳卒中ホットラインを活用し、t-PA治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。 ■平成27年度目標値 t-PA治療実施件数 25件 脳卒中ホットライン受入数 80件</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。 ■平成27年度実績 t-PA治療実施件数 22件(平成26年度 9件) 脳卒中ホットライン受入数 80件(平成26年度 約80件)</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術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など)を推進する。 ■平成27年度目標値 血管内治療実施件数 コイル塞栓術件数(脳動脈瘤) 8件 ステント留置術(内頸動脈狭窄症) 22件</p>		<p>・平成26年6月より開始した脳卒中ホットラインを継続して実施し、24時間の脳卒中救急患者受入れ体制を維持した。また、受入数の増加に向け、救急隊や医師会等への周知に努めた。 ■平成27年度実績 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術件数(脳動脈瘤) 10件(平成26年度 13件) ・ステント留置術(内頸動脈狭窄症) 21件(平成26年度 28件) 脳卒中ホットライン受入数 80件(平成26年度 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早期に実施するとともに、廃用萎縮防止ラウンドを実施するなど、病院全体の廃用萎縮防止を推進する。</p>		<p>・リハビリ科スタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士)と病棟スタッフ(医師、看護師、薬剤師)が定期的にカンファランスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、脳血管障害や運動器疾患など、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・脳血管障害においては、早期に回復期リハビリテーション病院等と連携できるよう、可能な限り全ての症例において入院初期にMSWが情報収集をする体制を構築するとともに、リハビリ科スタッフと病棟スタッフが定期的にカンファランスを実施し、情報交換と治療の見通し等の検討を行った。</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者においては、患者症状に合わせてベッドサイドでのリハビリを実施した。患者が在宅に復帰する場合には、在宅でのリハビリに関して本人や家族への指導を行うとともに、地域に対して必要な情報提供を行った。 ・急性期病院としてのリハビリを強化すべく、平成 27 年 11 月より急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜日リハビリの試行を開始し、より効果的なリハビリ実施体制を整備した。 ・急性期治療中の廃用症候群予防のため、廃用萎縮防止ラウンドを実施した。 <p>■平成 27 年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計 52,474 件 (人・日)</p> <p>脳血管疾患等 29,585 件 運動器 14,484 件 心大血管疾患 6,665 件 呼吸器 1,740 件</p> <p>(平成 26 年度実績 合計 46,539 件 (人・日))</p> <p>脳血管疾患等 26,248 件 運動器 15,396 件 心大血管疾患 4,147 件 呼吸器 748 件)</p>
	<p>○ 糖尿病透析予防外来やフットケア外来を拡充するとともに、CGM (持続ブドウ糖モニター) を用いた治療を推進する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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 (11 回/年) を行うとともに、患者参加型の糖尿病教室を 3 回開催した (7 月、12 月、3 月)。また、平成 26 年度より開始したノルディックウォーキングで歩く会を 2 回開催した (4・11 月)。この他、糖尿病の啓発を目的として、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーを一日開設した (11 月)。
<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継続して行う。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・研究部門と連携を一層進め、心臓外科手術の際に採取した 32 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。さらに、臨床に即した動物実験を行うための準備及び細胞や分化誘導体の検討等に関する予備的実験に着手するなど、補助人工心臓治療と心筋再生医療を組み合わせたハイブリット治療戦略の推進に努めた。 <p>■平成 27 年度実績</p> <p>補助人工心臓症例数 (体外設置型) 7 件 (平成 26 年度 3 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"> ・医師の増員（消化器内科医師2名、内視鏡科1名増員）など、内視鏡治療体制の強化を図り、NBI内視鏡検査や内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）、コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）等について積極的に取り組むことで着実に件数を増加させ、高齢者がん治療の更なる推進に努めた。 ・化学療法について、新規薬物療法の積極的導入等を進めて前年度を上回る外来実施件数を達成するなど、手術やそれ以外のがん治療法を組み合わせた効果的な集学的治療の提供を行った。 ・平成28年1月に従来の「高齢者がん総合相談室」の機能を拡充した「がん相談支援センター」を設置し、入院・外来患者、地域住民に向けたがん相談支援と正確な情報提供等を推進するための基盤を作った。 <p>【特記事項】</p>
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当センターにおける東京都がん診療連携協力病院の専門部位の拡大を見据え、更なる専門的がん医療の提供体制の充実に努めていく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(イ)高齢者がん医療	(イ)高齢者がん医療		(イ)高齢者がん医療
<p>○ 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。</p>	<p>○ NBI内視鏡や超音波内視鏡、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とともに、下部消化管超音波内視鏡検査による深達度診断を行う。</p> <p>■平成27年度目標値 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数 50件 NBI内視鏡検査実施件数 100件</p>	2 A	<p>・NBI（狭帯域光）内視鏡を用いた早期がんの診断精度をさらに向上させ、早期診断と治療に努めた。また、超音波内視鏡によりがんの深達度を診断し、内視鏡で切除可能な症例に対しては内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）での根治手術を積極的に行った。</p> <p>■平成27年度実績 NBI内視鏡検査実施件数 192件（平成26年度 113件）</p> <p>・下部消化管超音波内視鏡検査による癌の深達度診断を実施し、患者に最適な術式を検討、決定した。</p> <p>・縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、膵腫瘍、胃粘膜下腫瘍などに対し、コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を行った。膵臓の2cm以下の早期膵癌が疑われる症例に対しても積極的にEUS-FNAを行い、早期膵癌を発見し、治療に結びつけた。</p> <p>■平成27年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数 124件（平成26年度 118件）</p> <p>・医師の増員（消化器内科医師2名、内視鏡科1名増員）、外来・検査枠の増加等体制の整備に努め、より充実した内視鏡治療体制を構築した。</p> <p>・地域の医療機関向けに消化器セミナーを開催した（全3回／参加者計209名）。センター内の医師による講演のほか、外部講師も招聘し、内視鏡への理解を深めるとともに、地域の医療機関との連携を深めた。</p> <p>・連携医をはじめとする近隣の医療機関からの積極的な受入れ及び診療情報提供書とともに内視鏡画像などを交えた詳細な診療結果報告書を送付することで、地域医療機関からの患者の増加に努めた。</p>
	<p>○ 早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療を推進する。また、胃がんリスク検診を実施し、無症候性胃がんの発見に努める。</p> <p>■平成27年度目標値 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 100件</p>		<p>・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775件実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行い、昨年度よりさらに実施件数を増加させた。</p> <p>■平成27年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 120件（平成26年度 105件）</p>
	<p>○ 肺がん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。</p>		<p>・高齢者にも負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。全体として進行性肺がんの症例が多く開胸手術を選択した症例もあったことから、件数自体は減少しているが、適応症例に対しては胸腔鏡下手術を積極的に実施し、患者に対する負担の低減に努めた。</p> <p>■27年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 8件（平成26年度 14件）</p>

			<p>・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）を実施した。</p> <p>■平成27年度実績 腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術（LECS）2件（平成26年度 4件）</p> <p>・腹腔鏡手術体制の整備により、腹腔鏡下の大腸がん手術症例が増加し、大腸がん手術における腹腔鏡手術割合が上昇した。また、腹腔鏡胃切除術を実施するなど、低侵襲治療の推進に努めた。</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（ERCP）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27年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）203件（平成26年度 145件）</p>
	<p>○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を引き続き推進し、事前に転移を確認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。</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。リンパ節転移が認められた症例に対しては、腋窩リンパ節生検を追加するなど、適切な治療に繋げた。</p> <p>■平成27年度実績 センチネルリンパ節生検実施件数 14件（平成26年度 9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27年度目標値 外来化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数）700件</p>		<p>・化学療法科について、平成26年度に拡大した外来初診枠を継続して設けて積極的な患者の受入れに努め、外来・入院ともに昨年度を上回る患者を受け入れた。また、新規薬物療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。</p> <p>■平成27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） 889件（平成26年度 711件）</p> <p>・肺がん、悪性リンパ腫、頭頸部腫瘍等に対する放射線治療を実施した。また、通院の困難な患者に対しては、通院回数や入院期間の短い治療法を実施するなど、患者の状況に合わせた負担の少ない治療の提供に努めた。</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>■平成27年度目標値 造血幹細胞移植療法 20件</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>■平成27年度実績 造血幹細胞移植療法 14件（平成26年度 10件）</p>
	<p>○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対するMRI検査を一層充実させるとともに、悪性腫瘍に対する保険収載PET検査を推進する。</p> <p>■平成27年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載PET300件</p>		<p>・前立腺癌を含む尿路系悪性腫瘍に対して、228例のMRI検査を実施した。また、悪性腫瘍に対する保険収載PETは、その有用性の周知や看護師・技師の教育訓練等の取組みにより、目標値を大きく上回る541例を実施した。この他、乳腺MRIを14例実施した。</p> <p>■平成27年度実績 悪性腫瘍に対する保険収載PET 541件（平成26年度 409件）</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、27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電話対応を行い、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、退院後の療養生活を安心して送れるよう努めた。</p> <p>・入院時から緩和ケアチームを介して「高齢者がん総合相談室」を紹介し、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。また、院内のみならず、院外患者からの相談も受け入れた。</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>○ 東京都がん診療連携協力病院（大腸）として専門的がん医療を提供するとともに、他部位がんの協力病院認定取得を目指す。また、平成 28 年度認定更新に向け、新要件に即した体制整備に努める。</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。また、東京都がん診療連携協力病院の専門部位の拡大に伴い、当センターのがん相談体制をより強力なものとするため、平成 28 年 1 月に従来の「高齢者がん総合相談室」の機能を拡充した「がん相談支援センター」を設置し、入院・外来患者、地域住民に向けたがん相談支援と正確な情報提供等を推進するための基盤を作った。</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相談支援センターを開催した。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>・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟に努めた。</p> <p>・入院相談外来日を増やすことで、診察時間の延長を図り、ゆとりある相談体制を整備した。また、入退棟審査会の開催回数を増やし、入院相談後、早期に入院等の調整ができる体制を整えた。</p> <p>・平成 27 年度より、新たに緩和ケア病棟において音楽療法を開始し、音楽療法士 1 名及びハープ・セラピスト 1 名を雇用し、患者の療養環境の更なる向上に努めた。</p> <p>・緩和ケアチームの活動強化や外来日の増設等の取組により、入院相談件数の増加や外来受診者数、入院患者数の増加に繋がった。</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"> ・「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」が先進医療Bとして承認されるなど、病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRIや脳血流SPECT等の実施件数を着実に伸ばし、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 ・病棟における認知症患者対応力とケアの質の向上を図るべく、認知症看護認定看護師を中心に認知症ケアのリンクナースの育成に努めたほか、患者とその家族のサポートのため、新たに「私たちが話そう会」や「もの忘れ・認知症よろず相談会」などを行い、支援体制の充実に努めた。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を昨年度以上に行ったほか、認知症多職種協働研修を開催して区西北部地域の人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、新たに東京都認知症支援推進センターを設置し、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。 <p>【特記事項】</p>
	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療を提供する急性期病院という特性から、将来的に更なる認知症患者の増加が見込まれる。そうした中、適切な医療の提供を今後も確実に進めていくため、多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備に取り組んでいく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ウ)認知症医療	(ウ)認知症医療	3 A	(ウ)認知症医療
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成27年度目標値 認知症関連MRI実施件数 1,600件 脳血流SPECT実施件数 950件</p>		<p>・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI、脳血流SPECT、PIB-PET (アミロイドイメージング)、PBB3 (タウイメージング)、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心にPIB-PETを実施することで (83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。</p> <p>■平成27年度実績 認知症関連MRI実施件数 1,660件 (平成26年度 1,488件) 脳血流SPECT実施件数 1,221件 (平成26年度 1,196件)</p> <p>・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)を用いた検査の保険収載にあわせ、300件以上の検査を実施した。また、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断の臨床症状に対応する客観的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症状を伴う認知症を示す進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進めるなど、臨床診断に役立つ成果を出した。今後は、正常対象例でのデータ集積やデータの意義解析を進めるべく、センターの特性を生かし、PETセンター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同研究事業を開始する予定である。</p> <p>・アルツハイマー病との鑑別が重要となる高齢者タウオパチーのうち、アルツハイマー病で萎縮が見られる脳部位と近接した部位が萎縮し、臨床的にも初期の鑑別が難しい嗜銀顆粒性認知症について、神経内科、放射線診断科等の関係各科が連携し、局在萎縮部位の画像解析による診断技術の確立に努め、国際学会で報告した。(23rd Annual Meeting & Exhibition ISMRM, Toronto, Canada 2015)</p>
	<p>○ 認知症診断の精度を向上させることのできるFDG-PETを先進医療として提供開始する。</p>		<p>・「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」(先進医療B)についての実施が厚生労働省先進医療技術審査部会において承認された。今後、ローカルモニターのトレーニング等終了後に提供を開始する予定である。</p>
	<p>○ MRIの統計解析を取り入れ、PET及びSPECTの機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療で活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。</p>	<p>・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、1,660件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が向上した。</p>	

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。また、認知症に関する研修を受講した看護師をリンクナースとして配置し、全病棟の認知症患者対応力の向上を図る。</p>	<p>・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。さらに、今年度よりもの忘れ外来の初診枠を拡大し、外来初診患者数の増加に努めた。</p> <p>・平成 27 年度より認知症看護認定看護師を中心としたワーキングを開催し、各病棟に配置されている認知症ケアのリンクナースの育成に努めた。(年 8 回開催)</p>
	<p>○ 外来患者とその家族に対する相談会を行うとともに、家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。</p>	<p>・「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。また、認知症や軽度認知症と診断された方を対象に、新たに心理士や相談員が相談対応をする「私たちが話そう会」や 2 階外来スペースにて「もの忘れ・認知症よろず相談会」を開催し、日頃のもの忘れや認知症に関する相談に広く対応するなど、支援体制の充実を図った。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>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）</p> <p>227 名参加（平成 26 年度 24 回／165 名参加）</p> <p>家族交流会 12 回（毎月 1 回開催） 80 名参加（平成 26 年度 12 回／91 名参加）</p> <p>私たちが話そう会 12 回（毎月 1 回開催） 26 名参加</p> <p>もの忘れ・認知症よろず相談会 2 回（7 月、2 月） 23 名参加</p>
	<p>○ 地域医療機関等への広報活動を行い、軽度認知症例の外来通院リハビリテーションの実施を継続する。</p>	<p>・認知症の前段階としての軽度認知機能障害（MCI）例を中心に、リハビリテーション科において「高齢者いきいき外来」を実施した。平成 27 年度は 80 件の新規患者があり、内 22 件が運動プログラムなどに参加した。</p> <p>・「高齢者いきいき外来」での取組内容や MCI・認知症リハビリテーション等を啓蒙するため、年 4 回の一般向け講演会を実施し、各回 80～120 名余の参加者を得た。</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、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>専門医療相談件数 10,000 件</p> <p>認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 10 件</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、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 27 年度実績</p> <p>専門医療相談件数 16,511 件（平成 26 年度実績 14,602 件）</p> <p>認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 10 件（平成 26 年度実績 15 件）</p> <p>・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 24 件（平成 26 年度延 25 件）のアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。</p> <p>・平成 27 年 6 月及び 11 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 121 名）。また、かかりつけ医認知症研修（年 2 回）や看護師等認知症対応力向上研修（年 3 回）など地域の医療従事者を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修会を開催した。</p> <p>・地域の連携体制の強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した（年 4 回）。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。</p>
	<p>○ 平成 27 年度に新設する「認知症支援推進センター」において、島しょ地域の認知症対応力向上研修をはじめとした、認知症医療・介護従事者を対象とする研修事業を行う。</p>	<p>・東京都からの委託を受け、平成 27 年 4 月に「認知症支援推進センター」を設置した。認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年 2 回）、認知症疾患医療センター相談員研修（年 2 回）、認知症支援コーディネーター研修（年 2 回）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う地域の医療・介護等専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループ等を開催するなど、認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。</p> <p>・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島（利島、神津島、青ヶ島、御蔵島）へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域における認知症患者とその家族を支援する体制の構築に努めた。</p>
	<p>○ 板橋区認知症支援連絡会への参加を継続し、板橋区の認知症支援体制構築に貢献する。</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	<p style="text-align: center;"><急性期医療の取組(入退院支援の強化)></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発足当初より参画する東京都CCUネットワークに加え、平成27年6月より急性大動脈スーパーネットワークにおける緊急大動脈支援病院として参画を行い、重症度の高い患者の更なる積極的な受入れに努めたほか、平成28年1月より医療連携室等の業務体制の見直しを図り、入院前よりMSWが早期介入を行うことで患者の状況に応じた適切な退院支援を実現させた。 ・センター各診療科医師の地域医療機関への派遣や地域連携クリニカルパスの活用推進に積極的に取り組むことで、患者が転院後も適切な医療を受けられるよう、体制の整備に努めた。 ・新たに認定看護師による勉強会などの顔の見える連携の取組を強化した「たんぼぼ会」を設置するなど、患者の退院後における質の高い医療・ケアを実現するための地域連携を推進した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度診療報酬改定を踏まえ、連携医療機関との顔の見える関係構築を推進し、これまで以上に積極的に退院支援を行っていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	4 A	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)
高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。	高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、退院後の生活の質(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。		<ul style="list-style-type: none"> ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、平成28年1月からは、医療連携室と病床管理、在宅医療福祉相談室の業務体制を見直し、センター内での更なる連携強化を図ることで、入院前からMSWが介入し、患者一人ひとりの症状や環境に応じた適切な退院支援を実施した。
○ 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>○ 東京都CCUネットワークに引き続き参加するとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院の認定を取得し、大動脈疾患急性期医療の充実を図る。</p> <p>■平成27年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 20件</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、平成27年6月からは急性大動脈スーパーネットワークにおいて緊急大動脈支援病院として参画し、急性大動脈疾患患者を積極的に受入れた。麻酔科や手術室看護師の人員体制の強化に努め、緊急手術症例にも迅速に対応するなど、急性期医療の充実を図った。 ■平成27年度実績 急性大動脈疾患受入件数 27件
○ 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>○ 東京都脳卒中救急搬送体制のt-PA治療が可能な急性期医療機関として、病院独自の脳卒中ホットラインを活用し、急性期脳梗塞に対するt-PA治療の迅速な実施に努める。</p> <p>■平成27年度目標値 t-PA治療実施件数(再掲) 25件</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ■平成27年度実績 t-PA治療実施件数 22件(平成26年度 9件)【再掲:項目01】
○ 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>○ 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>■平成27年度目標値 ICU/CCU稼働率(実動) 70%</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ■平成27年度実績 ICU/CCU稼働率(実動) 69.0% 患者受入数 延3,024名 (平成26年度 63.5% 患者受入数 延2,780名)
○ 退院後の生活の質(QOL)を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたりハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。	<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27年度目標値 総合評価加算算定率 90% ※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>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、入院時に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、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、より早期の介入に向け、CGAの運用の見直しの検討を進めるなど、退院支援の更なる推進を図るための基盤整備に努めた。さらに、より適切な評価を行うため、退院支援リンクナースを中心とした勉強会や事例検討会を開催し、病棟看護師のアセスメント力の向上に努めた。 ・病状の安定後、早期に患者の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。 ■平成27年度実績 総合評価加算算定率 93.9%(平成26年度 88.8%) 	

	<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>○ 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>○ 入院が長期化する要因を分析し、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>・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実施し、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>・急性期病院としてのリハビリを強化すべく、平成27年11月より急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜日リハビリの試行を開始し、より効果的なリハビリ実施体制を整備した。【再掲：項目01】</p> <p>■平成27年度実績【再掲：項目01】</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計52,474件（人・日）</p> <p>脳血管疾患等 29,585件 運動器 14,484件 心大血管疾患 6,665件 呼吸器 1,740件</p> <p>（平成26年度実績 合計46,539件（人・日）</p> <p>脳血管疾患等 26,248件 運動器 15,396件 心大血管疾患 4,147件 呼吸器 748件）</p> <p>・整形外科医師やリハビリテーション科医師、腎臓内科医師の連携病院への派遣を継続して実施するなど、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。</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を行うことで、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。</p> <p>・退院支援チームにおいては、医師や看護師、MSW等が参加する多職種カンファレンスを推進するとともに、退院困難事例に対する介入方法や退院支援についての検討を行い、患者の状態に適したより効果的な退院支援を実施した。また、退院支援リンクナースを中心としたアセスメント力の向上のための勉強会や事例検討会、地域の訪問看護師やケアマネージャー、介護職等を対象とした病院と地域を結ぶ看護ケアセミナーの開催、退院支援マニュアルの見直し等に取り組み、退院支援体制の強化に努めた。</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、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。</p> <p>・東京都脳卒中地域連携パス合同会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図ることで、地域連携クリニカルパスのさらなる活用に向けた体制を強化した。</p> <p>・大腿骨頸部骨折地域連携パスを推進するため、病棟にて研修会を開催した。</p> <p>・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスの運用意義や知識向上をテーマとした外部講師による講演会を開催した。</p> <p>■平成27年度実績</p> <p>脳卒中地域連携パス実施件数 61件（平成26年度 45件）</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 52件（平成26年度 29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や研修会などを通じて、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>・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的とし、新たに「たんぼぼ会」を設置した。たんぼぼ会において、「たんぼぼ会の認定看護師による勉強会」を開催し、感染管理や皮膚排泄ケアに関する勉強会、病院と地域を結ぶ連携・協働に関する意見交換会を実施するなど、ケア能力の向上を図るとともに、患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるよう地域連携の強化を図った。</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計27回実施した。（平成26年度計14回実施）。自宅でも継続可能なケアの方法を提案し、訪問看護師と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った。</p>

中期計画の進捗状況	<p><救急医療の充実></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急診療部の医師の増員による体制強化や急性大動脈スーパーネットワークにおける「緊急大動脈支援病院」としての参画を通じて、昨年度を上回る救急患者の受入や救急患者断り率の更なる低下を実現するなど、救急医療について引き続き積極的に取り組んだ。 朝カンファレンスにおける救急患者症例の検討等の実施による研修医の育成に努めたほか、センターとして初めてトリアージナースに2名の看護師が認定されるなど、都民が安心できる救急医療体制の構築を引き続き推進した。 多年にわたるこうした取組成果が認められ、東京消防庁からの感謝状が授与された。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度診療報酬改定による特定集中治療室に係る施設基準の厳格化に対応し、今後も急性期病院として重症度の高い患者の受け入れを行っていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績																
ウ 救急医療の充実	ウ 救急医療の充実		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>		<ul style="list-style-type: none"> 平成27年6月より、東京都CCUネットワークに加え、急性大動脈スーパーネットワークに「緊急大動脈支援病院」として参画し、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 断らない救急診療体制を推進するため、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を構築している。また、夜間当直の責任者には、専門当直医を当てることとし、内科救急当番医の負担軽減を図った。 平成27年4月より救急診療部に救急科専門医の資格を有する医師を2名配置し、救急診療体制の強化を図った。 研修医などのレベルアップのため、毎朝実施する朝カンファレンス（※）などにおいて救急患者症例の検討を行い、職員の育成に努めた。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>※ 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27年度目標値 救急患者受入数9,000人以上</p>	5 A	<ul style="list-style-type: none"> 東京消防庁より「多年にわたり救急業務の充実発展に貢献した」ことに対し、感謝状が授与された。 救急隊からの依頼に迅速に対応できるよう、日中は救急診療の専門医師が電話対応を行う体制を構築し、受入れ判断可否までの時間短縮を実現した。 板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、受入要請件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。また、診療委員会救急部会において、救急外来の滞在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組み、救急患者の断り率の減少につなげた。 患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、平成28年1月からは、医療連携室と病床管理、在宅医療福祉相談室の業務体制を見直し、センター内での更なる連携強化を図ることで早期介入につなげ、患者一人ひとりの症状や環境に応じた適切な退院支援を実施した。【再掲：項目04】 上記の取組等により、適切な退院支援とそれに伴う積極的な救急患者の受入が可能となった。 <p>■平成27年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>救急患者受入数</td> <td>10,102名</td> <td>（平成26年度</td> <td>9,200名）</td> </tr> <tr> <td>救急車受入数</td> <td>4,371人</td> <td>（平成26年度</td> <td>3,986人）</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送からの入院率</td> <td>56.1%</td> <td>（平成26年度</td> <td>56.7%）</td> </tr> <tr> <td>救急患者断り率</td> <td>9.7%</td> <td>（平成26年度</td> <td>14.4%）</td> </tr> </table>	救急患者受入数	10,102名	（平成26年度	9,200名）	救急車受入数	4,371人	（平成26年度	3,986人）	救急車搬送からの入院率	56.1%	（平成26年度	56.7%）	救急患者断り率	9.7%	（平成26年度	14.4%）
救急患者受入数	10,102名	（平成26年度	9,200名）																
救急車受入数	4,371人	（平成26年度	3,986人）																
救急車搬送からの入院率	56.1%	（平成26年度	56.7%）																
救急患者断り率	9.7%	（平成26年度	14.4%）																

	<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>・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>・日本救急看護学会が主催するトリアージナース育成研修会に 2 名の救急外来看護師を派遣し、トリアージナース認定を受けるなど、救急医療における看護師などのレベルアップを図った。</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、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入に努める。</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 27 年度実績</p> <p>東京ルール搬送患者受入数 38 人（平成 26 年度 44 人）</p> <p>東京ルール搬送患者受入率 62.3%（平成 26 年度 60.3%）</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 27 年度目標値</p> <p>ICU/CCU 患者受入数 3,000 人</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。さらに、平成 27 年 6 月からは急性大動脈スーパーネットワークにおいて緊急大動脈支援病院として参画し、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進した。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>t-P A 治療実施件数 22 件（平成 26 年度 9 件）【再掲：項目 01】</p> <p>ICU/CCU 患者受入数 延 3,024 人 【再掲：項目 04】</p> <p>（平成 26 年度 ICU/CCU 患者受入数 延 2,780 人）</p> <p>急性大動脈疾患受入件数 27 件 【再掲：項目 04】</p>

中期計画の進捗状況	<p><地域連携の推進></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の連携医を掲載したマップを新たに作成して逆紹介を推進したほか、脳卒中等の地域連携クリニカルパス実施件数や各診療科による医療関係者向けのセミナー開催件数等を着実に増やすことで、地域連携の一層の推進を図った。 ・昨年度より開始した東京都在宅難病患者一時入院事業について、今年度新たに1床から2床に拡大を図り、高齢者の質の高い在宅療養の実現に貢献した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額医療機器の共同利用について、次年度に地域連携システムを構築し、これまで電話やFAXで行っていた予約をWEB上で行えるよう利便性の向上を図り、更なる共同利用を推進する。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告					
<p>エ 地域連携の推進</p> <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>エ 地域連携の推進</p> <p>○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じてセンターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医との関係を強化する。</p>	6	<p>エ 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、連携医優先の外来予約枠の設置、地域連携NEWSの発行などに取り組み、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。 ・連携医療機関での講演会開催や医師会への講師派遣、認定看護師が行う院内研修会に連携医療機関にも案内を行うなど、地域の医療機関等との積極的な交流を図った。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて、平成27年12月1日に豊島病院、板橋区医師会と医療連携懇親会を開催した。さらに、地域の医療機関や介護施設等と医療連携会議を開催し、連携の強化を図った。 ・板橋区医師会より板橋区医師会患者相談窓口の新規MSWの研修受入を行った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を豊島病院と合同で開催し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法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>■平成27年度実績（平成28年3月31日現在）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">連携医療機関数</td> <td style="padding-left: 20px;">679 機関（平成26年度 667 機関）</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">連携医数</td> <td style="padding-left: 20px;">718 名（平成26年度 708 名）</td> </tr> </table>	連携医療機関数	679 機関（平成26年度 667 機関）	連携医数	718 名（平成26年度 708 名）	
連携医療機関数	679 機関（平成26年度 667 機関）							
連携医数	718 名（平成26年度 708 名）							
	<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27年度目標値</p> <p style="padding-left: 20px;">紹介率 80%</p> <p style="padding-left: 20px;">返送・逆紹介率 60%</p>	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、逆紹介の推進を図るため、近隣の連携医を掲載したマップの作成を行った。 ・連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性憎悪について、必要に応じて、センターにて適切に受入れを行った。また、在宅医からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受入れを行った。 <p>■平成27年度実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">紹介患者数（初診）</td> <td style="padding-left: 20px;">12,446 人（平成26年度 11,282 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">紹介率</td> <td style="padding-left: 20px;">76.6%（平成26年度 75%）</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">返送・逆紹介率</td> <td style="padding-left: 20px;">62.9%（平成26年度 63%）</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、平成28年1月からは、医療連携室と病床管理、在宅医療福祉相談室の業務体制を見直し、センター内での更なる連携強化を図ることで早期介入につなげ、患者一人ひとりの症状や環境に応じた適切な退院支援を実施した。【再掲：項目04】 	紹介患者数（初診）	12,446 人（平成26年度 11,282 人）	紹介率	76.6%（平成26年度 75%）	返送・逆紹介率	62.9%（平成26年度 63%）
紹介患者数（初診）	12,446 人（平成26年度 11,282 人）							
紹介率	76.6%（平成26年度 75%）							
返送・逆紹介率	62.9%（平成26年度 63%）							
	<p>○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。</p> <p>■平成27年度目標値</p> <p style="padding-left: 20px;">各診療科セミナー・研修会及び公開CPC開催10回</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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などの高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。 <p>■平成27年度実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">高額医療機器の共同利用件数</td> <td style="padding-left: 20px;">432 件（平成26年度 442 件）</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・一般都民向けに、板橋区医師会との共催による公開講座を開催した。（テーマ「中高年のための健康講座ーもしかして病気かも…？～日常生活にかかせない目と耳だからこそ早期診断を！～」、参加者数362名） 	高額医療機器の共同利用件数	432 件（平成26年度 442 件）				
高額医療機器の共同利用件数	432 件（平成26年度 442 件）							

		<ul style="list-style-type: none"> ・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、難病・がん患者に対する新たな医療・療養支援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。 ・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を実施した。 <p>※CPC：臨床病理検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 <p>■平成27年度実績</p> <p>公開CPC開催数4回／参加者総数132名（うち院外参加者37名） （平成26年度 4回開催／参加者総数121名）（うち院外参加者50名） 各診療科セミナー開催数12回／参加者総数714名（うち院外参加者307名） （平成26年度 11回開催／参加者数670名）（うち院外参加者302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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。 ・東京都脳卒中地域連携パス合同会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図ることで、地域連携クリニカルパスのさらなる活用に向けた体制を強化した。 ・大腿骨頸部骨折地域連携パスを推進するため、病棟にて研修会を開催した。 ・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスの運用意義や知識向上をテーマとした外部講師による講演会を開催した。 <p>■平成27年度実績</p> <p>脳卒中地域連携パス実施件数61件（平成26年度 45件） 大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数52件（平成26年度 29件）【再掲：項目04】</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、在宅医療連携病床において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療連携病床については、連携医より事前に情報提供された患者を対象として、連携医からの要請に応じて予定入院患者の受入れを行った。また、対象患者の緊急入院については、総合診療科として積極的に受入を行った。 <p>■平成27年度実績</p> <p>受入件数 44件（平成26年度 54件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を調整し、適切な在宅医療への移行を推進した。 ・東京都在宅難病患者一時入院事業の病床を1床から2床に拡大し、難病患者の在宅療養支援を推進した。
	<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地域の医療機関との連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研修会等の場で周知を行い、訪問看護師等の専門職から電話相談を17件受け付けた。 ・「緩和ケア病棟症例報告会」を開催し、ケア介入の難しさについて板橋区の訪問看護ステーション6施設と意見交換を行った。 ・板橋区訪問看護ステーションより実習生7名を受け入れ、センターより訪問看護研修生2名派遣した。 ・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2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>◆セミナー内容</p> <p>「介護保険・地域包括支援センターの役割について」（平成27年9月）（参加者数：124名） 「たんぼぼ会認定看護師による勉強会」（平成27年12月）（参加者数：12施設／32名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年と同様、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計27回実施した（平成26年度14回）。自宅でも継続可能なケアの方法を提案するとともに、訪問看護師とともにケア方法の評価・修正をすることで、褥瘡の早期治癒と予防ケアを図った。さらに、在宅医療福祉相談室の看護師による退院前、退院時、退院後訪問を推進することで、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努めた（計73件実施）。

<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>○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供するための具体的な検討や契約締結などを行う。</p>		<p>・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。また、センターの研究に協力を得るための協定の見直しを行った。</p>
<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。 オ安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p>		<p>・東京都災害拠点病院として、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。平成 27 年 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、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。また、平成 26 年度に編成されたDMA T（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。</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た。新型インフルエンザ等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。</p>

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

中期計画の進捗状況	<より質の高い医療の提供> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・高齢者特有の疾患に対応した専門外来の充実のため、新たに「フレイル外来」を開設して栄養指導等を含めた包括的な治療の提供を開始したほか、糖尿病や慢性心不全に係る認定看護師資格の取得等を積極的に支援するなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療提供体制の強化を図った。 ・昨年度導入した病棟薬剤業務日誌システムの活用により業務の効率化が図られ、より多くの患者に対して安心・安全で専門性の高い薬物療法を提供したほか、禁食からの経口摂取の再開を安全かつスムーズに行えるよう経口開始チャートを新たに作成するなど、医療に関わる各分野においてその充実に取り組んだ。 【特記事項】 【今後の課題】
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績												
(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。	○ もの忘れ外来や骨粗鬆症外来、ロコモ外来など、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	・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。また、在宅におけるケア方法について患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 ■平成 27 年度実績（専門外来） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">もの忘れ外来</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">1,688 人（平成 26 年度 2,133 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">フットケア外来</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">443 人（平成 26 年度 511 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ストーマ・スキンケア外来</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">422 人（平成 26 年度 432 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ロコモ外来</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">417 人（平成 26 年度 357 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">さわやかケア外来（※1）</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">71 人（平成 26 年度 42 人）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">フレイル（※2）外来</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">232 人</td> </tr> </table> ・平成 27 年 10 月より新たに「フレイル外来」を開設し、フレイルの評価を行うとともにその原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を行った。 （※1）排尿障害に関する専門外来 （※2）高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、さまざまな健康障害を起こしやすいハイリスクな状態。	もの忘れ外来	1,688 人（平成 26 年度 2,133 人）	フットケア外来	443 人（平成 26 年度 511 人）	ストーマ・スキンケア外来	422 人（平成 26 年度 432 人）	ロコモ外来	417 人（平成 26 年度 357 人）	さわやかケア外来（※1）	71 人（平成 26 年度 42 人）	フレイル（※2）外来	232 人
もの忘れ外来	1,688 人（平成 26 年度 2,133 人）														
フットケア外来	443 人（平成 26 年度 511 人）														
ストーマ・スキンケア外来	422 人（平成 26 年度 432 人）														
ロコモ外来	417 人（平成 26 年度 357 人）														
さわやかケア外来（※1）	71 人（平成 26 年度 42 人）														
フレイル（※2）外来	232 人														
	○ 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。 ■平成 27 年度目標値 オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 25 例		・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。骨粗鬆症と診断された患者及び薬物治療を開始する患者を対象に、「オーダーメイド骨粗鬆症診療システム」による骨折リスク評価を行い、オーダーメイドによる治療方針を設定した。 ■平成 27 年度実績 オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 16 例（平成 26 年度 26 例） ・文部科学省から日本医療研究開発機構（AMED）に移管された「オーダーメイド医療の実現化プログラム」について、協力医療機関として症例登録とDNA採取を行った。												

	<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 27 年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 13,000 件</p>		<p>・病棟薬剤業務実施加算の算定要件である病棟薬剤業務日誌の作成について、システムを活用することにより、薬剤師の病棟常駐業務について効率化が図られ、昨年度以上に服薬指導を行うことが可能となった。これにより、より多くの患者に対して安心・安全で、専門性の高い薬物療法を提供することができた。</p> <p>■平成 27 年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 14,138 件 (26 年度 13,003 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>・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 264 人に対して実施し、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を進めた。また、栄養管理マニュアルの見直しを進めるとともに、経口摂取開始のためのチャートを新たに作成し、医師、看護師を中心に配布するなど、多職種が協働し、患者の栄養状態の改善を支援した。</p> <p>・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疾患の診断・治療を充実するとともに、近隣医療機関との連携に努める。</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一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病性障害の診断、治療を実施した。平成 27 年度はうつ病を含む気分障害の患者を 115 名(平成 26 年度名 119 名)、妄想性障害を含む精神病性障害の患者について 29 名(平成 26 年度 43 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>・総合内科専門医を始めとした専門医資格取得の支援を継続した。(平成 27 年度計 4 件)</p> <p>・看護師の専門能力の向上のため、資格取得にあたっての研修派遣等を計画的に推進した。その結果、「糖尿病看護認定看護師」1 名、「慢性心不全認定看護師」1 名が合格するなど、より熟練した看護技術を有する看護師の育成を図った。また、「NST 専門療法士」に 1 名が合格するとともに、「弾性ストッキングコンダクター」に 1 名、「トリアージナーズ」に 2 名が認定されるなど、より専門的な知識を有する人材の育成に努めた。</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>・DPC・原価計算経営管理委員会において適切な DPC コーディングがされているか確認を行った。また原価計算 WG と統合し、各診療科における収益および費用を正確に把握するために検証・実施を行い、医療の標準化・効率化に取り組んだ。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPC データを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。</p> <p>■平成 27 年度実績 クリニカルパス数 80 種(平成 26 年度 72 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。その結果を反映した改善策を迅速に実行することで、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。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、様々な臨床指標を公表し他病院と比較するなど、センターにおける医療の質向上を推進するためのベンチマークとして活用する。</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 7 回のワーキンググループにおいて、有料個室の利用促進に向けたアンケート調査の実施や逆紹介を推進するための連携医マップの作成等の改善策を施し、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」を開催し(年 1 回)、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 27 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>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年 10 月より開始された医療事故調査制度を踏まえ、死亡事例における院内での病理解剖や画像診断の推進を図ったほか、安全管理マニュアルの見直しや新たに「院内事故調査委員会設置要綱」を策定して体制整備を進めるなど、センターが今後とも都民から信頼されるために、医療安全対策に係る取組を徹底して行った。 ・全職員を対象とする院内感染対策講演会を行い、2 年連続で参加率 100%（テスト提出を含む）を達成したほか、感染対策チーム（ICT）によるラウンドを引き続き積極的に行うなど、効果的な院内感染対策の実施に努めた。
	【特記事項】
	【今後の課題】
	・平成 28 年 6 月に予定されている医療事故調査制度の見直しについて、その内容を踏まえた上で引き続き適切に対応を行っていく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(イ) 医療安全対策の徹底	(イ) 医療安全対策の徹底		(イ) 医療安全対策の徹底
○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。	○ 安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努め、事故を未然に防ぐ体制を確立する。	8	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度の開始に基づき、医療事故発生時の対応策等を検討するための組織体制などを定めた「緊急事故対策委員会・事故調査委員会設置要綱」を改訂し、新たに外部委員を含めた「院内事故調査委員会設置要綱」を設けるなど、医療安全体制のさらなる強化を図った。 ・「医療事故調査制度」の運用開始に伴い、死亡事例における院内での病理解剖の推進を図ったほか、死亡時画像診断についての院内ワーキンググループを立ち上げ、死亡時画像診断運用ガイドラインと運用手順の作成を行い、同診断をスタートさせた。 ・全職員を対象として、院内メールにより「医療事故調査制度についてのQ&A」を複数回で配信した（全 11 回）。本メールには、各部署での確実な周知を目的として、同 Q&A について掲示が可能なポスタータイプのものを添付し、周知徹底を図った。 ・職員を講師とした安全管理講演会を開催し、日頃の安全管理に関する取組や他の職種の業務に関する理解促進を目的とした研修、新たに運用が開始された医療事故調査制度に関する研修等を行い、職員の意識と知識・技術の向上を図った。 ■平成 27 年度実績 <ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度第 1 回安全管理講演会：「～みんなで取り組もう医療安全～」（平成 27 年 6 月） 平成 27 年度第 2 回安全管理講演会：「医療事故調査制度等について」（平成 27 年 11 月） ・医療安全と院内感染対策の合同の講演会として、「みんなで取り組む感染対策と医療安全」をテーマとした外部講師によるWEB講演会を開催した。（平成 27 年 9 月） ・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（月 300 件程度）や医師への提案を行うことで、薬学的患者ケアの推進や副作用の重篤化の回避、医師の業務軽減等を実現した。 ・肺血栓塞栓症予防チャートの項目等の見直しを行うとともに、チャートをデータ化し電子カルテ上に表示することで、簡便かつ漏れのないチェックが可能となり、より計画的な医学管理の策定と適切な処置の提供体制を構築した。 ・平成 28 年 2 月にリスクマネジメント推進会議のメンバー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についての確認を行った。 ・安全管理委員会及びリスクマネジメント推進会議にて、救急カート内に装備する医薬品等の検討を行った。使用頻度が低かつ危険性の高い医薬品の装備の見直しにより、安全で使いやすく無駄のない運用体制を構築し、救急時により迅速、安全な処置が可能となった。

	<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、フットライトの設置や床ワックスの検討など、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。</p> <p>■平成 27 年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.25%以下</p>		<p>・転倒転落事故を防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析や離床センサーの活用、スタッフ間の情報共有に努めたほか、転倒転落防止アセスメントスコアシートについても改訂を行い、患者の状態を数値化して患者のADL（日常生活動作）、理解力、病状等の把握を容易にする取り組みを行った。また、患者や家族への説明と注意喚起についての文書をより分かりやすいものに変更し、事故予防対策の周知を図った。</p> <p>■平成 27 年度実績 転倒・転落事故発生率 0.37%（平成 26 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た。新型インフルエンザ等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。【再掲：項目 06】</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把握・分析を行うとともに、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・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。</p> <p>・「医療事故調査制度」の運用開始及び病院機能評価の受審に向け、安全管理マニュアルの見直しを行った。</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 27 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広域抗菌薬の使用状況確認ラウンド、③感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、④清掃ラウンドの 4 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を年 3 回開催した。不参加職員へのフォローとして、講演会を録画したビデオ上映会の開催や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。このほか、手術部位感染対策として、外部講師を招聘した講演会を開催するなど感染防止対策の徹底を図った。</p> <p>■平成 27 年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 100%（平成 26 年度実績 100%）</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】 ・患者中心の医療や患者サービスの根本となるセンターの基本理念等を記載した携帯用カードを新たに作成し、委託職員を含めた全職員に配布を行うことで、改めてセンター全体の意識改善に努め、患者や家族の立場に立った医療提供の徹底を図った。 ・新たに消化器内科等のセカンドオピニオン外来を開始するなど、患者が自らの治療に納得して様々な選択ができるよう更なる体制の充実を図った。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。	9 B	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 ・新たにセンターの基本理念・運営方針・患者権利章典を記載した携帯用カードを作成し、委託職員を含めた全職員に配布した。基本理念や患者権利章典等について職員に再認識を促し、患者への医療の提供に役立てることで、より質の高い医療や患者サービスの向上につなげた。 ・患者数の増加や患者様の要望を受け、放射線科前廊下に長椅子を増設するなど、患者・家族の立場に立ったサービス提供に努めた。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。 ・これまで混合していた総合案内と面会受付の場所を切り離し、面会受付を単独化させたことにより、総合案内の混雑の解消を図った。 ・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に努めることで、患者対応時間の確保や病状説明の充実等の患者サービスの向上を図った。
○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者ととも主体的に行うことができるよう支援する。	○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。 ■平成 27 年度目標値 入院患者満足度 90% 外来患者満足度 80%		・「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 27 年度実績 入院患者満足度 90.6%（平成 26 年度 91.1%） 外来患者満足度 81.3%（平成 26 年度 78.9%） ・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 27 年度実績 カルテ開示請求対応 135 件（平成 26 年度 118 件）
	○ 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。		・平成 27 年 9 月より新たに消化器内科、泌尿器科のセカンドオピニオン外来を開始し、計 10 診療科においてセカンドオピニオンが実施できる体制を整備した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページのトップページから 1 クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談に当たり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用をとるなど、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 ■平成 27 年度実績 セカンドオピニオン利用患者数 23 名（平成 26 年度 24 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>○ 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>・動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。</p> <p>■平成 27 年度実績 接遇研修参加者数 79 人（平成 26 年度 108 人） ※新たにセンター職員となった事務等が対象</p> <p>・外来患者案内を通じて事務職員が接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶとともに、病院職員としての自覚を高めることを目的として職員接遇研修（悉皆）を実施した。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>・平成 27 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 28 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それぞれ開催した。</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 27 年度実績（ご意見箱の集計）</p> <p>意見・要望 93 件（平成 26 年度 101 件）</p> <p>感謝 22 件（平成 26 年度 35 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 高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続、また多様な社会活動における高齢者の持てる力の発揮のため、センターの重点医療や老化メカニズム、高齢者の健康長寿と福祉に関する研究を行い、高齢者の医療、看取りを含めたケア、健康増進の諸問題に包括的に取り組む。また、研究の実施に当たっては、センターの特色である病院との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たしていく。 目標値:トランスレーショナルリサーチ研究課題 5 件/年

中期計画の進捗状況	<トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・医療機器として承認され販売を開始した過活動膀胱抑制器具をはじめ、トランスレーショナルリサーチ (TR) 研究助成事業により完成したサルコペニア・チェックシステムやホームレクササイズ 2015 (DVD) などの各種研究成果について、TR 推進室が中心となり普及の準備を進めた。 ・神経内科や放射線科と連携して器質性精神障害に関する症例の収集及び学会報告を行うなど、研究所と病院部門が一体となって各種の研究に取り組むことで、研究成果の社会還元を図った。 【特記事項】 【今後の課題】 ・実用化に至った成果物の社会への普及還元方法や開発等に複数年かかる研究課題に対しての支援の拡充について、今後さらに検討を進めていく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	10 A	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)
○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○ トランスレーショナルリサーチ (TR) 研究採択課題の実用化を促進するために、センターとして TR 推進室の支援を行う。 ・新たな健康増進法及び次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎研究の推進を図るとともに、新規の TR 研究課題の募集及び研究支援を行う。 ・病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するために、TR 情報誌の定期発行やセミナー等を開催し、センター内に周知を図る。 ■平成 27 年度目標値 TR 研究課題採択数 5 件 TR 情報誌発行回数 4 回		・トランスレーショナルリサーチとして支援・助成してきたサルコペニア・チェックシステム (タブレット端末使用) が完成し、当センターのフレイル外来への設置を行った。また、患者へのデータのフィードバックや生活指導においてその利用を開始し、当センターの医療の質の向上に寄与した。 ・同じく支援・助成してきた高齢者が自宅において一人で実施可能な生活力向上のための体操 (ホームレクササイズ 2015) をまとめた DVD が完成し、普及の準備を開始した。 ・同じく支援・助成してきた血中 GDF15 測定法 (ELISA 法) について、コホート研究での活用を開始した。 ・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」を刊行した。 ・TR 推進会議で採択決定した 8 課題に対して研究費の支援を実施するとともに、進捗状況の把握に努め、実験支援及び研究情報の調査・提供などの技術支援を行った。 ・新規技術の実用化に向け、実施に際して障害となる関連特許を調査するなど、これまでに支援してきた研究課題に対して知的財産の側面からの調査支援も行った。 ■平成 27 年度実績 TR 研究課題採択数 8 件 (研究部門 2 件、病院部門 6 件) (平成 26 年度 15 件<研究部門 6 件、病院部門 9 件>) TR 情報誌発行回数 4 回 (平成 26 年度 4 回)
	○ 病院部門の職員が論文発表や研究活動を効率的に促進できるよう、支援体制を整える。 ■平成 27 年度目標値 研究支援セミナー開催数 3 回		・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た。特に、支援した研究課題や、センター所有の装置・解析技術に関連した分野のセミナーを開催した。 ■平成 27 年度実績 研究支援セミナー開催数 3 回 (平成 26 年度 4 回)

<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組を推進する。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）8 件 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）65 件</p>	<p>・研究シーズの発信（ホームページ）や、TOBIRA（※）との連携等により、トランスレーショナル研究の促進に向け、有機的な情報交流をはかった。</p> <p>※ TOBIRA:バイオマーカーイノベーション技術研究組合。東京都医学総合研究所などと平成 23 年 8 月に設立。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>外部資金獲得件数 216 件（平成 26 年度 261 件） 外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 6,344 千円（平成 26 年度 7,209 千円） 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む） 55 件（平成 26 年度 75 件）</p> <p>※平成 27 年度は TOBIRA の研究交流フォーラムが開催されなかったため、講演、ポスター発表等の研究発表は次年度フォーラムにて行う予定である。</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引き続き遂行する。</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疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を引き続き遂行する。</p> <p>○ PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断及びがん診断に有効な候補化合物を絞り込み、臨床応用に向けた評価を行う。</p> <p>○ 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に最も効果的な非侵襲的皮膚刺激手法を見出し、頻尿・失禁患者に対する有用性を検証する。</p> <p>○ 病理部と連携し、認知症の超早期診断に寄与する可能性がある画像バイオマーカー候補分子（タウイメージング）を選択し、その診断効果を評価する。</p>	<p>・病院部門に設置した認知症支援推進センターが実施する、「認知症サポート医フォローアップ研修」、「認知症疾患医療センター相談員研修」及び「認知症支援コーディネーター研修」の支援を行った。</p> <p>・うつ病や妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の原因究明のため神経内科及び精神科と連携し、症例を収集して病態と治療の研究を行った。認知症の原因疾患の一つであるエオジン好性核内封入体病については、皮膚生検による判別診断の有用性について、第 111 回日本精神神経学会及び第 30 回日本老年精神医学会にて学会報告を行った。</p> <p>・乳がんの早期発見に有効な PET 薬剤である [18F]-FES の製造試験を完了した。今後、薬事委員会の審議を経た上で、当センターでの臨床使用が可能となる。</p> <p>（※） [18F]-FES : エストロゲン受容体を画像化する PET 薬剤。</p> <p>・「FDG を用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」（先進医療 B）についての実施が厚生労働省先進医療技術審査部会において承認された。今後、ローカルモニターのトレーニング等終了後に提供を開始する予定である。【再掲：項目 03】</p> <p>・過活動膀胱の抑制作用が認められているヒト会陰部へのローリング刺激の作用機序は、脊髄レベルで排尿反射が抑制されて起きる可能性がラットの実験から示唆され、本解析結果を論文発表した。（PLOS ONE, 2015）</p> <p>・民間企業との共同研究で製作したローリング器具が高齢者の頻尿等を改善する医療機器（過活動膀胱抑制器具）として承認され、販売を開始し、研究成果の普及還元に努めた。（特開2012-100844;医療機器製造販売届出番号：22B3×10002000005）</p> <p>・脳内のタウタンパク質の局在を PET により画像化する目的で用いられるタウイメージング剤（[11C]PBB3）を使用した分析から、本薬剤が脳内のタウタンパク質を描出する可能性が示唆された。今後、画像解析した脳の剖検材料を更に病理学的に解析し、PET 画像が真に本タンパク質の局在を示しているか検討を行い、実用化を視野に解析を進めていく。</p>
<p>○ 定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究テーマ等についての妥当性を検証する。</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>○ 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>	<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、平成 27 年度の研究成果、進捗状況、中期計画期間における研究計画の実現可能性について評価を受けた。同評価結果については、次年度以降の研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用した。</p> <p>・各研究テーマの進行管理及び情報共有のため、センター幹部による中間ヒアリングを実施した（平成 27 年 12 月）。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> <p>・内部評価委員会では、各研究チームの研究成果について、法人経営者及び現場のリーダーの立場から外部評価委員会と同じ評価項目により評価を行った。</p>

中期計画の進捗状況	<p><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"> ・PET薬剤のFDG及びPETIにより、アルツハイマー病とレビー小体型認知症を画像識別する事に成功した。 ・膵臓や膀胱組織において、悪性化への移行のリスク評価としてテロメア長の測定が有効である可能性が示された。 ・マウスを用いた実験において、ドネペジルとシロスタゾールの低容量併用により、低下した記憶力を回復させる効果が観察確認された。 <p>【特記事項】</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
イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	11 A	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究
○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。	○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・心血管組織由来細胞および幹細胞を用いた機能解析を行い、疾患モデル構築に有用なマーカー分子を選別する。 ・新たに同定した老化指標分子マーカーによる幹細胞の品質管理、安全性評価を行い、心疾患モデルマウス開発へ応用する研究を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・血管内皮細胞の細胞老化に伴う細胞膜上の糖脂質GM1（ガングリオシドの一種）の発現亢進が、インスリン抵抗性を生じさせる一因となっていることを見出すとともに、GM1の発現が血管の老化指標となることを見出し、血管病の発症予防に向けた有用な疾患マーカーとしての可能性が示唆され、論文発表を行った。 ・繊維芽細胞と組織幹細胞において、細胞の状態に応じて細胞膜上の特定の糖鎖構造に変化が起きることを見出し、論文発表を行った。この発見は、今後細胞移植を行う上での細胞の質を評価する指標として期待される。 ・心エコー法による生理学的評価法の妥当性について、心筋梗塞モデルマウスを用い、組織学的評価と照らし合わせながら検討するなど、補助人工心臓治療と心筋再生医療を組み合わせたハイブリット治療戦略の推進に努めた。【再掲：項目01】 ・膵臓がん病変部周辺の形態異常がみられない膵管組織においても、膵臓がん組織と同様にテロメアが短くなっていることが明らかとなった。この結果から、がん化に先行してテロメア長の短縮、ひいては染色体不安定性が高まっている可能性が示唆された。 ・膀胱腫瘍において、形態的に悪性化が観察される前からテロメアの短縮が起きている事が見出され、がんの悪性化とテロメア長短縮による染色体不安定性の増加との関係が示唆された。 ・抗がん剤耐性前立腺がん細胞で発現が低下しているmiR-130aを導入することにより細胞死が誘導されたことから、miR-130aは前立腺がんの新たな治療標的となることを見出した。
○ 認知症の発症機構の解析、PETリガンドを含む診断薬や、記憶障害改善治療の開発に貢献する。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候補分子を絞り込み高感度定量法の開発を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症症例の病理検体を用いて、マイクロRNA・エクソソームに焦点を当てたバイオマーカー探索を行う。 ・シトルリン化タンパク質を特異的、かつ高感度に検出する抗体を作成するとともに、取得した各モノクローナル抗体の特異性を評価するシステムを構築する。 ・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、記憶障害に関与する候補分子を絞り込み、記憶障害モデルマウスを作成する。 ・可溶性βアミロイドが引き起こす細胞内情報伝達系の変化を解析し、神経変性への道筋を分子レベルで解析する。 ・脳内コリン作動系活性化のメカニズムの解析を行う。 ・大脳基底核起因病態モデルマウスを電気生理的に解析する。 ・アルツハイマー病におけるAPP（アミロイド前駆体タンパク質）に特有の糖鎖構造、及び、それを形成する糖転移酵素の解析をする。 	○ 胃がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん、口腔内がん等の発生機序や病態をテロメア長との関係から解析し、診断、予防及び治療への有用性を評価する。		<ul style="list-style-type: none"> ・ヒト脳由来培養細胞株（アストロサイトマウ-251M）において、cAMP誘導体のdi-but-yl-cAMP（dbcAMP）が、タンパク質中のアルギニンをシトルリン化するPAD（※）2とPAD3の発現を顕著に誘導することが明らかとなった。この結果から、中枢神経系におけるPADのcAMPによる制御機構の存在が示唆された。（※）PAD：ペプチジルアルギニンデアミナーゼ ・マウスを用いた実験から、既存の認知症治療薬ドネペジルと、シロスタゾールについて、それぞれの単独投与では薬効が現れない低投与量であっても、両剤を併用することにより、低下していた記憶力が回復する効果が現れることを見出した。この結果から、ヒトにおける2剤の低容量併用といった、副作用のリスクを抑えた投与方法が期待できる。 ・マウスへのシロスタゾールの長期投与により、脳への[18F]FDGの取り込みが増加する事が明らかとなった。この結果から、シロスタゾールは、脳のエネルギー源であるグルコースの取り込みを促進し、脳機能を改善する可能性が示唆された。 ・記憶のメカニズムを明らかにすべく、記憶関連分子であるERK2を、マウス小脳プルキンエ細胞に限定的にノックアウトしたモデルマウス（ERK2-KOマウス）を作出した。本モデルマウスを分析した結果、自閉症の表現型を示す事、また、ERK2は音を受容する有毛細胞の生存に重要である事を見出した。 ・ヒトでは解析が困難な「転倒」をマウスで解析する新規手法を開発した。これを用いた研究から、アルツハイマー病モデル動物においては、ワーキングメモリーの障害により転倒が増加するという転倒のメカニズムを見出した。 ・細胞へのベータアミロイド刺激により発現が増加するKLC1Eは、KLC1D/Hと競合して、アミロイド前駆体タ

		<p>ンパク質（APP）の輸送を阻害する事が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症治療薬のコリンエステラーゼ阻害薬、ニコチン受容体PAM、ニコチン受容体作動薬の脳皮質下での作用を調べた結果、皮質下の線条体ではPAMが効果的にニコチン受容体の作用を増強することが明らかとなった。 ・中枢神経系においてドーパミンD1受容体からPKA（※）を介する新たなドーパミンシグナル伝達経路が存在し、そのシグナルは神経活動の興奮性を増し、行動学習の変化も起こすことを示し、重要な生理機能を持つことを発見した。 （※）PKA：プロテインキナーゼA。cAMP依存性タンパク質リン酸化酵素であり、細胞内のシグナル伝達を担う。 ・ブレインバンク検体の解析から、アルツハイマー病脳ではアミロイドβ（Aβ）を産生する酵素であるBACE1のバイセクト型糖鎖が増加している事が判明した。アルツハイマー病モデルマウスの解析から、BACE1の同糖鎖が増加すると、アミロイド前駆体タンパク質（APP）のβ切断が促進され、脳内のAβが増加することが判明した。
<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・健康長寿バイオマーカーを探索する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次元電気泳動法による動脈中膜変性組織のプロテオーム解析を行う。 ・糖尿病患者と糖尿病モデルマウスの血液のグライコプロテオミクス解析を行い、共通する変化を抽出する。 ・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、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。 <p>○ サルコペニア及び神経筋難病に焦点を当て、早期診断のバイオマーカーの解析を進め、運動機能低下の予防法や治療法開発の基盤研究を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動神経細胞や筋細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構を解析する。 ・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。 <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）および生活機能（自立度・QOL）との関係を統計学的手法を用いて解析し、普及方法を検討する。 	<p>・大動脈の中膜組織外膜側において、酸化ストレスの低減を担う抗酸化タンパク質の発現が増加していることが判明した。この事から、中膜組織外膜側が酸化ストレスに晒されやすい環境となっている可能性が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自に開発した分析技術である“OG1cNAc化修飾検出法”を更に改良した結果、これまでのOG1cNAc化タンパク質（※）の検出や修飾部位の同定のみならず、タンパク質分子中の修飾率の定量が可能となった。 （※）OG1cNAc化タンパク質：翻訳後修飾により、タンパク質の一部にOG1cNAc糖鎖が結合したタンパク質のこと。OG1cNAc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。 <p>・サルコペニアなどの筋萎縮疾患群の早期診断に有効な血清バイオマーカーMuSK（※）が神経筋難病の疾患モデルマウスの血中で増加することを質量分析装置で明らかにした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者血清中のMuSKがサルコペニアの発症と関連して変動することが示唆された。 （※）MuSK：筋特異的チロシンキナーゼ ・日本人の大腿骨骨折リスクを、骨粗鬆症関連遺伝子多型5種類の遺伝子変異(SNP)により予測するGenetic Risk Score（GRS：平成26年度開発）を用いて分析した結果、男性骨粗鬆症患者の骨折リスクの予測に役立つ可能性が示された。 <p>・高齢者の身体活動と体温と睡眠（不眠症含む）の状態について、心身の健康、特に生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症等）との関連性を調べ、身体活動の量と質が高く維持されれば体温が上昇し、それによる免疫力増加などにより、病気の予防につながる可能性が示唆された。また、高齢者における特定の乳酸菌飲料等の過去15年間の摂取状況、既往歴、喫煙、飲酒状況、体力指標（歩行速度など）、栄養摂取状況、排便状況及び24時間の身体活動量を調べた結果、同乳酸菌を含有する飲料を週3回以上、10年間以上摂取した場合、高血圧発症が抑制される可能性が示唆された。</p>
<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開始する。 ・健常高齢者（100名）のPETによる追跡を継続する。 ・レビー小体病とタウオパチー症例におけるPET画像の蓄積と解析を行う。 	<p>・アミロイドイメージング剤[18F]-Flutemetamolの臨床導入（AMEDプレクリニカルAD研究）にあたり、合成装置の薬機承認に伴う装置のバージョンアップが完了し、学会施設認証を取得した。これにより、国際多施設共同研究・国際治験への参画が可能となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・FDG-PETが、軽度認知障害（MCI）から認知症への移行を高い精度で予測できることを多施設との共同研究で明らかにし、論文報告した。 ・健常高齢者約100名の10年に渡る追跡が終了した。また、新規PETカメラと3T（テラ）MRIのデータベースの構築が完了した。これまでに取得したデータをAMEDレジストリー（※）に登録するとともに、今後、アミロイドPETによるデータを追加することで、バイオマーカーの裏付けのある健常者群データベースとして多くの研究者が利用できるようになる。

	<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"> ・神経変性疾患に対する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導入と臨床使用承認を経て初期評価を行う。 		<p>(※) AMEDレジストリー：日本医療研究開発機構（AMED）が提供する疾患登録システム。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・FDGおよびドパミントランスポーター診断薬 [11C] PE2I を用いたPET解析から、アルツハイマー病とレビー小体型認知症では脳内の機能相関のパターンが異なっており、障害を受ける脳内領域が異なっていることが示された。 ・PET薬剤 ITMMを用いて、脊髄小脳変性症、パーキンソン病およびアルツハイマー病を対象とした臨床研究を開始した。脊髄小脳変性症においては、ITMMによるmGluR1密度の低下の評価が、MRIによる脳萎縮の評価に比べて高感度に検出できることを示した。また、パーキンソン病患者においては、ITMMによるmGluR1密度の低下を、小脳半球と頭頂葉・側頭葉で捉えることに成功した。 (※) ITMM：代謝型グルタミン酸受容体1型 (mGluR1) を可視化するPET薬剤。 (※) mGluR1：中枢神経に広く存在し、記憶や学習など様々な感覚情報処理に重要な働きをもつタンパク質であり、脳の神経細胞の損傷にこのタンパク質の減少が関係する。 ・脳内のタウタンパク質の局在をPETにより画像化する目的で用いられるタウイメージング剤 ([11C] PBB3) を使用した分析から、本薬剤が脳内のタウタンパク質を描出する可能性が示唆された。今後、画像解析した脳の剖検材料を更に病理学的に解析し、PET画像が真に本タンパク質の局在を示しているか検討を行い、実用化を視野に解析を進めていく。【再掲：項目10】 ・東北大学との共同研究により、タウオパチーの新規トレーサーTHK5351の臨床使用を見据えた製造試験を開始した。 ・新規PET薬剤 Preladenant (※) と、同じくPET薬剤のCB184の世界初の初期臨床試験を開始し、ヒト脳内における両薬剤の集中領域の可視化に世界で初めて成功した。 ・当センター職員が委員となってとりまとめた「アミロイドイメージング臨床使用ガイドライン」を、日本核医学会・日本認知症学会・日本神経学会との合同で発表し、アミロイドイメージングの普及に貢献した。 (※) Preladenant：アデノシンA2A受容体の脳内局在を分析する目的で開発した新規PET薬剤。アデノシンA2A受容体は、睡眠やパーキンソン病の病態に関連があるとされている。 (※) CB184：トランスロケーター蛋白 (TSPO) のリガンドとなるPET薬剤。活性化ミクログリアの末梢性ベンゾジアゼピン受容体を可視化し、加齢に伴う神経変性や、神経炎症に伴うミクログリアの活性化を捉える。
	<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"> ・臨床応用を見据えた 18F-4DST (4'-thiothymidine) 誘導体化合物の選択と初期評価試験を行う。 <p>○ 女性ホルモン (エストロゲン) のフッ素 18 標識体 (FES) の臨床使用承認を経て、乳がんの病態生理研究を進める。また、エストロゲン受容体の β サブタイプに着目した PET リガンドを開発するため、新規化合物のデザインと合成、基礎評価を行う。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断のためのトレーサーとしての [18F]-4DST (※) 誘導体化合物の毒性試験 (単回静脈内投与毒性試験および Ames 試験) を実施した。 ・[18F]-4DSTの製造効率や安定性を高めるべく、[18F]-フッ素ガスを用いた新たな製造法の開発に着手した。 ※[18F]-4DST (4'-thiothymidine)：がん診断のための新規トレーサー ・[18F]-FESの臨床使用に向けた製造試験を終了し、次年度の薬事委員会への申請に向けた準備を整えた。

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> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・サルコペニック・オベシティ（SO）の高齢者に対する運動及び栄養補充のRCT介入（無作為化比較対象試験）を行った結果、これらを合わせた包括的指導がSOの改善に有効であることが示されたほか、DASC-21を用いた認知症初期支援プログラムのテキストの作成を行い、認知症支援事業の準備を進めるなど、高齢者のQOLの維持・改善を目指して各種研究を推進した。 ・高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」について7年間の長期介入研究を行い、世代間交流が健康寿命延伸のための一施策として有効である事を立証したほか、世代間交流やソーシャル・キャピタル（SC）を定量的に評価することが出来る「地域の子育て支援行動尺度」を開発するなど、地域高齢者の社会参加活動を促進する各種システムのモデル開発・評価に向けた取組を進めた。 【特記事項】 【今後の課題】
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
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 B	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
○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。	○ 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を推進する。 ・世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC)について多面的に行った検証結果を基に、社会参加や社会的孤立の社会的側面からの評価を行う。 ・都内及び都内近郊のコホートにおいて、高齢者の社会的孤立に関する調査・予防、疫学研究を継続し、新たな社会参加プログラムを提案する。		・高齢者ボランティアが児童に対して絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究（REPRINTSくりぷりと）における7年間の長期介入効果として、高齢者の心身社会的機能の一部が維持・改善することが示された。また、こうした高齢者の長期的なボランティア活動を支援するコーディネートマニュアルを作成し、ホームページにも掲載して社会に幅広く還元した。 ・高齢者と子育て世代との世代間交流やソーシャル・キャピタル（SC）の醸成に向けて、その評価尺度となる「地域の子育て支援行動尺度」を開発し、信頼性・妥当性の検証を行った。 ・都内〇区の縦断分析の結果、高齢期の就労はフルタイム、パートタイム共に健康維持に有効であり、就労からの離脱は精神的健康は短期的に低下し、生活機能は長期的に低下することが明らかとなった。
○ 高齢者の精神疾患や認知症の早期発見・対応システムを確立し、QOLの改善と維持を目指す。また、メンタルヘルスと身体機能の向上に資する介入プログラムを開発し、実施する。	○ 認知症のQOL維持・改善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。 ・認知症総合アセスメント(DASC)を含む包括的尺度を用いて、認知症初期支援体制の有用性を縦断的に評価する。 ・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。		・群馬県K市で行った縦断研究では、新たに82名の新規追跡コホートを追加し、1,866人の高齢者について合計8049回の調査データを構築した。これを用いて、身体機能および認知機能の虚弱化の類型化を行うとともに、その関連要因を明らかにし、老年学専門雑誌に論文発表した（J Gerontol Med Sci）。 ・JAHEAD（※）のデータを用いてBMI（Body Mass Index）の加齢変化の類型化を行うとともに、その関連要因を明らかにし、疫学専門雑誌に論文発表した（Am J Epidemiol）。 ※JAHEAD：1987年から行っている当研究所が国内外の大学と共同で実施してきた全国高齢者パネル調査。
			・DASC-21（※）を用いた認知症初期支援プログラムのテキストを作成し、これを活用した認知症支援コーディネーター・アウトリーチチーム事業を東京都内の区市町村で実施するための基盤整備（人材育成と事業評価システムの確立）を進めるとともに、同事業の質の評価を開始した。 （※）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） ・認知症当事者の生活実態調査委員会を設置し、実態調査とそれを施策に反映させるための方法論の検討を行うとともに、全国6地域においてパイロット調査を実施した。（※）事業名：平成27年度老人保健推進費等補助金老人保健健康増進等事業（厚生労働省）「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」 ・地域の実情に応じて認知症疾患医療センターの効率的な運用と質の確保をめざし、「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究委員会」を立ち上げ、今後の認知症疾患医療センターの類型と機能のあり方や質的管理の方法論を提言した。

			<p>[事業名:平成 27 年度老人保健推進費等補助金老人保健健康増進等事業(厚生労働省)「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業」]</p> <p>・サルコペニック・オベシティ (SO) (※) の高齢者 137 名に対し、運動および栄養補充 (アミノ酸+カテキン) の RCT 介入 (無作為化比較対照試験) を行ったところ、体脂肪率の減少や虚弱の改善がみられるとともに、Leptin の減少や Vitamin D の上昇など、血液成分の改善も同時に観察された。SO については運動介入のみ、あるいは栄養介入のみでも改善するが、これらの両介入を組み合わせた包括的指導が効果的であることが明らかとなった。</p> <p>(※) サルコペニック・オベシティ: 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>
<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、権利擁護の実態を調査し、研究の焦点を絞る。</p> <p>○ 終末期の意志決定支援プログラム「ライフデザインノート」を用いた実践的研究の施行を通じ、汎用性向上に向けた課題や、制度上の課題を分析する。</p> <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」の効果検証を行いつつ、実践者への還元を促進する。</p> <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>		<p>・在宅療養患者に対するユマニチュード (※) の有効性を調べるため、認知症症状が安定している患者の家族 10 名を対象に、ケア技術に関する研修を行うとともに、ケアの内容を示した資料を配付した。Behave-AD (※) を用いた周辺症状 (BPSD) の変化を調べたところ、3 ヶ月後の暫定分析では患者の BPSD の低下が認められた。</p> <p>(※) 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方法。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。</p> <p>(※) Behave-AD: 1987 年に Reisberg が開発したアルツハイマー病の精神症状の評価尺度。25 項目について介護者からの情報により評価を行う</p> <p>・「ライフデザインノート」を用いた調査研究から、重篤な疾病に罹患している患者本人が自身の治療法を選択するにあたっては、その選択が、総じて家族の負担につながらないかという事を考慮して行われるという強い傾向 (全体の 9 割強) がある事が明らかとなった。</p> <p>・これまでの研究成果を整理した報告書「看取りの振り返りを有効に実施するためのガイド～反照的習熟プログラムのすすめ～」を作成し、プログラム実施協力施設 23 か所と関東一都六県の 1,777 か所の特別養護老人ホーム施設に送付した。また、プログラムで使用する「看取りケア確認シート」等の書式をセンターホームページからダウンロードできるようにし、社会に幅広く還元できるよう努めた。</p> <p>・東京都後期高齢者医療広域連合の外來レセプトデータを分析した結果、東京都の 75 歳以上の高齢者では、二種類以上の慢性疾患を併せ持つ者が全体の三分の二を占め、内科疾患と整形外科・眼科疾患を併せ持つ患者が多いことから、医療機関や診療科間で医療情報を共有し、重複受診や重複検査の回避、多剤処方による薬剤有害事象の予防等、様々な対応策の必要性が認められた。</p> <p>・死亡前 1 年間の医療費と介護費用を分析した結果、より高齢で死亡した者では、医療費は安く、介護費用はやや高額であったが、医療費と介護費用の総額は低い事が明らかとなった。</p> <p>・介護保険サービス利用と施設入所の関連性を分析したところ、訪問系通所系サービス利用者では施設入所が遅いが、短期入所者では入所が早まっている事が明らかとなった。</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>・被災地のニーズを把握し、仮設住宅や復興住宅などに居住する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作成された災害時の対応に関する報告書を行政機関などに配布する。</p>		<p>・宮城県気仙沼市、石巻市及び岩手県陸前高田市において、高齢者、施設・在宅サービスに関わる医療・福祉専門職及び一般市民に対して、医療・福祉サービスを復旧させるための包括的な研修講座を開催した。また、新しい介護予防体操を作成し、市民による体操普及の動機付け支援を行った。</p> <p>・東日本大震災に起因する施設の被害によって生じたサービスの低下を在宅診療連携を活用することで対応した宮城県気仙沼市の医師、歯科医師、薬剤師、医療関連専門職及び介護関連専門職の方々に対し、在宅医療の推進に係る調査を行い、その実態について報告書にまとめた。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><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> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福山型先天性筋ジストロフィー症の原因遺伝子3つを同定するとともに、これらの遺伝子異常に起因するタンパク質の糖鎖構造異常が本疾患の発症原因となることを解明するなど、基礎・医療の両分野にまたがる極めて重要な発見をした。 ・<i>O</i>-マンノース型糖鎖の異常が網膜色素変性症の発症の一因となる事を解明し、本難病の治療法の開発に繋がる重要な発見をした。 ・ミトコンドリア病の診断に有用とされる「GDF15 検出キット」が完成し、病気の診断や進行の評価に役立つ研究成果が得られた。 ・骨粗鬆症に係る5種類の遺伝子多型を分析して行う「大腿骨骨折リスク評価法（GRS）」を確立し、高齢者の骨折予防に貢献できる研究成果が得られた。 ・神経変性疾患の一つであるエオジン好性核内封入体病を皮膚生検により判別する診断基準の確立に向けて、有用な所見を見出す事ができた。 ・英文誌（GGI）において、当センターの論文全13編から構成される特集号を編纂し、老年学・高齢者疾患に関する研究成果を広く世界に向けて発信した。 <p>【特記事項】</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報告
<p>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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>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</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の解明及びその投与の有効性について検討する。 <p>○ ミトコンドリア病に対するビルビン酸ナトリウム療法の臨床試験を実施し、成人における安全性を確認すると共に、患者への有効性の評価を行う。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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構造を比較し、病態との関連性を解析する。 ・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 マウスにおける糖タンパク質の糖鎖構造の変化と、klotho タンパク質の機能変化との関連性について解析する。 ・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、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。（再掲） ・ミトコンドリア機能の指標となるバイオマーカーの探索を継続して行う。 	<p>13 A</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際宇宙ステーションきぼう実験棟への線虫観察装置（線虫の老化度、寿命を測定する装置）の打ち上げが成功し、実験プロトコールとデータ転送が予定通り行われた。地上へのサンプル回収も完了し、解析を進めている。 ・ビタミンCの合成を司るSNP30 遺伝子の欠損マウスと活性酸素を除去するタンパク質を作る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肝臓組織において、脂肪酸合成、中性脂肪合成、コレステロール合成及び脂肪酸β酸化を制御する転写因子の発現減少が観察された。この結果から、生体内の酸化還元反応のバランス（レドックスバランス）の不均衡が非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）の発症を誘引する可能性が示唆された。 ・久留米大学との共同で実施したビルビン酸ナトリウム療法の第二相臨床試験に関連し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の助言を受け、ランダム化プラセボ対照試験の実施準備を開始した。 ・当センター、神戸大学及び大阪府立母子保健総合医療センターとの共同研究により、福山型先天性筋ジストロフィー症（MD）の原因遺伝子として知られる3つの遺伝子に糖転移酵素活性がある事を発見し、これらの酵素によって形成される新規の<i>O</i>-マンノース型糖鎖構造を同定した。更に、この糖鎖が筋組織と中枢神経系の形成維持に重要な役割を演じ、その機能欠損によりMDが発症するメカニズムを解明した。 ・<i>O</i>-マンノース型糖鎖の合成異常が網膜色素変性症（RP）の原因となることを発見し、MDとRPの発症に共通のメカニズムが存在することを明らかにした。 ・早老マウス（klotho 遺伝子変異マウス）の腎臓組織の糖鎖変化と腎機能の関連について解析した結果、加齢に伴い、糖鎖や糖タンパク質の発現が変化することを明らかにした。 ・これまでに開発した「血清GDF15 測定ELISA法」に加え、体外診断薬としてより簡便な「ラテックス凝集比濁法」のキット開発が完了した。 ・高齢者約1200名の血清中のGDF15の測定結果から、GDF15が高い値を示す人は、総死亡のリスクが高いことが判明した。 ・百寿者432名、地域在住高齢者約5000名及び剖検2500例について、全エクソン領域に存在するアミノ酸置換を伴う遺伝子多型24万個の解析を行い、カルシウム依存的に細胞外物質を取り込むTetranectinが長寿に関連することを確認した。また、中国の百寿者群と対照群においても類似の結果を得た。

	<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遺伝子の解明を目指す。</p>	<p>・骨粗鬆症関連遺伝子多型 5 種類により日本人の大腿骨骨折リスクを予測する Genetic Risk Score (GRS: 昨年度開発) を用いて分析した結果、男性骨粗鬆症患者の骨折リスクの予測に役立つ可能性が示され、論文発表した。(J Bone Mineral Metab)。</p> <p>・順天堂大学脳神経内科の家族性パーキンソン病患者約 500 例と当センターの剖検 2500 例を比較し、全エクソン領域の機能的遺伝子多型について関連解析を行った結果、若年性パーキンソン病の病因遺伝子として報告されている LRRK2 遺伝子について、高頻度の遺伝子変異が見られる事が明らかとなった。</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、海外の研究機関棟と共同で老化機構・アルツハイマー病・パーキンソン病研究を進め、高齢者ブレインバンクの充実を継続して図る。</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など、海外との共同研究をさらに展開していく。 <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、世界にも類のない高齢者コホトリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献する。</p> <p>■平成 27 年度目標値 高齢者ブレインバンク新規登録数 35 例 バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む) 50 件</p>	<p>・高齢者に多い神経疾患であるパーキンソン病の発症に深い関わりを持つ LRRK2 タンパク質について解析した結果、パーキンソン病の発症に先駆け、本タンパク質が脳内で増加することが明らかとなった。この結果から、LRRK2 タンパク質がパーキンソン病の早期診断マーカーとなり得る可能性が示唆された。</p> <p>・ブラジルサンパウロ大学ブレインバンクより研究者 2 名を招聘し、人種や環境の差が脳の加齢性変化に与える影響を解析する目的の共同研究を立ち上げた。</p> <p>・ブレインバンクネットワークのプロトコールに基づき、他の協力施設も含めたオープンリソースのブレインバンク新規登録数 107 例のうち、50 件を当センターで蓄積した。また、当センター内のみで利用可能な脳リソースとして 105 件を蓄積した。</p> <p>・これまでに当センターに保存されていた 3,778 検体の髄液をブレインバンクに連動させて整理し、同じく当センターの高齢者バイオリソースセンターに保管管理することとした。高齢者コホトリソースの更なる充実のために、高齢者バイオバンクデータベースの基本的仕様の構築に着手した。</p> <p>■平成 27 年度実績 高齢者ブレインバンク新規登録数 50 例 バイオリソース共同研究数 (高齢者ブレインバンク含む) 57 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の蓄積を継続して実施し、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規診断法の確立を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レビー小体病の臨床診断のための外科材料や皮膚生検材料の有用性の検討をする。また、新しい認知症であるエオジン好性核内封入体病の皮膚生検材料の有用性を検討する。 	<p>・高齢者の神経変性疾患の生前病理診断法の確立に向けて、レビー小体病及び新規認知症エオジン好性核内封入体病の皮膚生検材料の検討を本年度も継続して行った。エオジン好性核内封入体病については 40 例を超える生検症例を詳細に検討した結果、診断に有用な所見を抽出するに至った。今後、更に多くの生検症例を解析して診断制度を高め、診断基準の提言をめざす。</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、アミロイドイメージングに関する研究や、世界で開発が始まったタウイメージングに関する研究を推進する。</p>	<p>・脳内のタウタンパク質の局在を PET により画像化する目的で用いられるタウイメージング剤 ([11C] PBB3) を使用した分析から、本薬剤が脳内のタウタンパク質を描出する可能性が示唆された。今後、画像解析した脳の剖検材料を更に病理学的に解析し、PET 画像が真に本タンパク質の局在を示しているか検討を行い、実用化を視野に解析を進めていく。【再掲：項目 10】</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 27 年度目標値 論文発表数 583 件 学会発表数 832 件</p>	<p>・日本老年医学会の公式英文誌 “Geriatrics & Gerontology International (GGI)” において、当センターの論文全 13 編から構成される特集号を編纂し、老化関連疾患マーカー、がん、糖尿病、テロメア、認知症、アトピー性皮膚炎、フレイル予防、世代間交流、サルコペニア予防、認知症支援、終末期ケアなど多岐にわたる研究成果を広く世界に向けて発信し、学際的研究を活発に展開した。(GGI, Volume 16 Supplement 1, March 2016)</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>・第 29 回日本老年学会総会(合同大会)の会長を理事長が務めたほか、第 38 回日本基礎老化学会大会や第 57 回日本老年社会学会大会の大会長を副所長が務めるなど、老年学の推進に当センターが大きく貢献し、また多数の演題発表も行った。</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 27 年度目標値 科研費新規採択率 39%</p> <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>○ 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 27 年度実績</p> <p>論文発表数 678 件（平成 26 年度 612 件） 学会発表数 1,377 件（平成 26 年度 905 件） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数 22.3 件（平成 26 年度 16.3 件）</p> <p>・科学研究費助成事業に 74 件申請し、20 件採択された。新規採択率は 27.0%で、対前年度比△7.9%であった。研究所では、平成 28 年度の採択率向上を図るべく、幹部研究員等採用時におけるグラント獲得力の重視を打ち出すとともに、研究テーマリーダーによる所属研究員への指導、特に若手研究員のグラント獲得力の向上に取り組んだ。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>科研費新規採択率 27.0%（平成 26 年度 34.9%）</p> <p>・センターの独自技術の社会還元をめざすべく、民間企業、大学、公設研究機関及び自治体等の外部機関との共同研究や受託研究、受託業務に積極的に取り組んだ。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>共同研究、受託研究、受託業務実施件数 55 件（平成 26 年度 75 件）</p> <p>・カンザス大学（USA）、ドレクセル大学（USA）、サンパウロ大学（ブラジル）、メキシコ国立老年医学研究所（メキシコ）より国外研究員を各 1 名受け入れ、「老化神経筋接合部のアクティブゾーンの減損」、「高齢者による世代間交流ボランティア・プログラムの日米比較研究」、「ヒト脳の老化関連神経系異常蛋白蓄積に及ぼす、人種・環境の影響に関する研究」及び「日本とメキシコの高齢者の健康や生活様式の 2 国間比較研究」について研究を行った。</p> <p>・海外の国や自治体、大学（アメリカ、ブラジル、中国、台湾、韓国、タイ、メキシコ）から当センターの研究についての視察を積極的に受け入れ、老年学研究の一層の推進と国際的な老化・老年学研究の推進への寄与を図った。また、将来的な共同研究の促進を図るなど、国際交流を積極的に図った。</p> <p>■国際学会での研究成果発表 203 課題/336 件</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>・「首都大バイオコンファレンス 2015」（主催：首都大学東京生命科学専攻、平成 27 年 11 月 6 日）に参加し（講演 1 課題、ポスター発表 5 課題）、首都大学東京及び東京都医学総合研究所との研究交流の促進を図った。</p> <p>・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言（OJT）を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年 6 回開催した。</p> <p>・連携大学院からの大学院生を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>連携大学院生 6 名（平成 26 年度 6 名） 研究生 42 名（平成 26 年度 46 名）</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"> ・研究成果に係るプレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動のほか、新たな取組として若年層を対象とするサイエンスカフェを開催するなど、研究成果の普及やセンターのPRに積極的に取り組んだ。 ・理事長が第29回日本老年学会総会（合同大会）の会長を務めるなど、国や都、学会等における審議会や各種総会の委員としてセンター職員が積極的に参加し、政策提言や研究発表等を行うことで研究成果の社会還元を努めた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究所ホームページのレイアウトや内部構造について、ホームページアクセス数を増やしていくため、今後更に検討を行っていく。 ・センターの取組についてのPRを目的として、今後、養育院・渋沢記念コーナーにおけるセンター職員の著書の展示や売店での著書の販売を検討していく。
-----------	--

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>○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かすため、健康長生きいき講座と老年学公開講座を統合し、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を実施する。また、将来の科学者となりうる中高生を対象とする、サイエンスカフェを新たに実施する。</p> <p>■平成27年度目標値</p> <p>老年学・老年医学公開講座4回出席者数2,500人</p> <p>科学技術週間参加行事1回150人</p> <p>サイエンスカフェ1回30人</p>	14	<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を開催し、当センターが実施する最新の高齢者医療の紹介や認知症にやさしいコミュニティ作り等について講演を行った。 ・文部科学省の推進する科学技術週間への参加行事として、平成27年度は「水素研究は科学か非科学か」をテーマに講演会を開催し、あわせて、各研究チームによるポスター発表を行い、積極的な研究成果の普及活動に努めた。 ・新たな取組として、糖鎖により血液型を調べる実験などの体験ができるサイエンスカフェ「～夏休み研究体験～生まれ！未来の科学者たち」を開催し、研究所の活動について若年層への周知を行った。 <p>■平成27年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>老年学・老年医学公開講座</td> <td>4回</td> <td>出席者数</td> <td>1,721人（平成26年度6回/1,712人）</td> </tr> <tr> <td>科学技術週間参加行事</td> <td>1回</td> <td></td> <td>193人（平成26年度1回/109人）</td> </tr> <tr> <td>サイエンスカフェ</td> <td>1回</td> <td></td> <td>20人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・研究成果等を広く周知するため、マスコミに向けたプレス発表（5件）等を積極的に行った。（26年度3件） 「高齢者の自転車関連事故発生率とその傷害率ー潜在的傷害事故の実態」（平成27年6月25日） 「超百寿者の血漿タンパク質糖鎖からみた健康長寿の秘訣」（平成27年11月12日） 「難病“網膜色素変性症”の原因となる遺伝子変異を発見」（平成28年2月19日） 「福山型先天性筋ジストロフィー症の原因を解明」（平成28年2月25日） 「ローラーによる軽微な皮膚刺激が、過活動膀胱による高齢者の夜間頻尿を緩和することを発見」（平成28年3月28日） 	老年学・老年医学公開講座	4回	出席者数	1,721人（平成26年度6回/1,712人）	科学技術週間参加行事	1回		193人（平成26年度1回/109人）	サイエンスカフェ	1回		20人
老年学・老年医学公開講座	4回	出席者数	1,721人（平成26年度6回/1,712人）												
科学技術週間参加行事	1回		193人（平成26年度1回/109人）												
サイエンスカフェ	1回		20人												
	<p>○ 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27年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（研究所トップページ）55,000件</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに「耳より研究情報」（年6回更新）や「研究所NEWS」（年6回発行）、「講演会のご案内」などを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。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>■平成27年度実績</p> <p>ホームページアクセス数（研究所トップページ）48,605件（平成26年度52,082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・老年医学公開講座講演集（4冊）を発行し、研究所の活動や研究成果の普及に努めた。</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>・国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元を努めた。</p> <p>■平成27年度実績</p> <p>審議会等参加数 46件（国・自治体 21件、大学 2件、独法等 3件、学会 4件、その他 16件） （平成26年度 50件）</p> <p>・第29回日本老年学会総会（合同大会）の会長を理事長が務めたほか、第38回日本基礎老化学会大会や第57回日本老年社会科学会大会の大会長を副所長が務めるなど、老年学の推進に当センターが大きく貢献し、また多数の演題発表も行った。【再掲：項目13】</p> <p>・日本老年歯科医学会編集のガイドライン「認知症患者の歯科的対応および歯科治療の在り方：学会の立場表明」の作成に係るコアメンバーとして当センター職員が参画を行った。また、厚生労働省事業である「歯科医師認知症対応力向上研修」のプログラム作成について、日本歯科医師会と連携して取り組んだ。</p>
<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27年度目標値</p> <p>特許新規申請数 2件</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や自治体などへの広報を行う。</p>		<p>・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（6回）、大学、民間企業と共同で特許出願（新規1件）を行った。</p> <p>■平成27年度実績</p> <p>特許出願（新規） 1件（平成26年度 5件）</p> <p>「がんにおいてドセタキセル又はパクリタキセルに対する耐性を評価する方法、がんの悪性化を評価する方法、及びそれら方法に用いられるキット」</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「第74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27年度実績</p> <p>介護予防主任運動指導員（センター主催）</p> <p>養成数 20名（平成26年度 16名）</p> <p>フォローアップ研修参加者数 86名（平成26年度 94名）</p> <p>介護予防運動指導員（指定事業者主催）</p> <p>養成数 1,710名（平成26年度 1,925名）</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
	(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、医師や看護師の人材確保に引き続き努めたほか、総合内科医等の認定医、糖尿病看護認定看護師等の認定看護師などの資格取得支援を積極的に行い、センター職員の確保や育成に取り組んだ。 ・医学生・研修医を対象とする「高齢医学セミナー2015」について、昨年度より回数を増やすなど、将来世代の医療人材の確保にこれまで以上に積極的に取り組んだほか、若手研究者についても「所内研究討論会」の開催等を通じた育成を図り、次代を担うセンター内外の若手人材の養成に取り組んだ。 ・新たに設置した「たんぼぼ会」による地域の訪問看護師等への支援や介護予防主任運動指導員養成講習などを通じて、高齢者の医療と介護を支える人材の育成を積極的に行った。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人医師臨床修練制度に基づく英国人医師1名やタイ及びベトナムの看護大学教員5名の受入れを行うなど、高齢医療を支える国際人材の育成にも貢献し、センターの国際的なプレゼンスの向上に努めた。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者について、引き続き積極的な確保を図っていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進めていく。	都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。	15 B	看護師の採用については、合同就職説明会や各看護学校主催の就職説明会へ積極的に参加するとともに、看護学生のためのインターンシップ研修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
○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。	○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長をPRし、計画的に固有職員の採用を進めるとともに即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。		<ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師28名、医科・歯科研修医17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、70名の看護師を採用した。(新卒採用53名、経験者採用17名)(平成26年度65名(新卒採用46名、経験者採用19名))
○ 認定医・指導医や認定看護師などの医療専門職、医療事務やマネジメント能力を有する事務職員の育成など、職員の専門的能力向上を図るための人材育成を組織的に行う。	○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の専門能力の向上のため、資格取得にあたっての研修派遣等を計画的に推進した。その結果、「糖尿病看護認定看護師」1名、「慢性心不全認定看護師」1名が合格するなど、より熟練した看護技術を有する看護師の育成を図った。また、「NST 専門療法士」に1名が合格するとともに、「弾性ストッキング・コンダクター」に1名、「トリアージナース」に2名が認定されるなど、より専門的な知識を有する人材の育成に努めた。【再掲：項目7】 ・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、総合内科医、PET核医学認定医、血管内治療医、暫定心臓血管外科専門医修練指導者の計4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。 ・認定看護師の院内向け研修会を連携医療機関にも開放して、知識の共有化を図った。 	
	○ 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28年度診療報酬改定などを中心に、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職員の育成に努めた。 ・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。 ・平成27年8月より医師事務作業補助者体制加算について30:1から25:1に区分変更を行ったが、医師の負担軽減 	

			<p>を図るとともに、将来的には20:1を取得できるよう医師事務作業補助者を3名採用し、平成27年度末時点で22名体制とした。また、勤務実績の優れた医師事務作業補助者については、非常勤から常勤へ雇用を切替えることで、人材の確保に努めた。</p>
<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>・臨床研修医や看護師、医療専門職に向けた、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催し、魅力ある職場環境の創出に取り組んだ。 ※研修…全医師を対象にしたお昼のクルズス(勉強会)、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスや研究所職員による看護師を対象とした看護研究セミナーなど。 ※講演会…全職員を対象とした平成28年度診療報酬改定セミナー、研究所職員による看護師を対象とした看護研究セミナーなど</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。平成27年度は係長研修を都職員との合同研修(人材支援事業団が実施)に参加する方式に変更し、11名が参加した。主任研修は外部講師による研修をセンター内で実施しており、18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28年3月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、経営意識や仕事に対するやりがいなどを問う全23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。</p> <p>・平成26年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、平成27年度は東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を初めて参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。</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>・平成27年7月及び8月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2015」を2回開催した(平成26年度は1回)。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:46名、平成26年度:27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、79名の参加があった(平成26年度:83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>・医療分野における国際交流の進展等に寄与することを目的に、外国人医師臨床修練制度による受入れ(英国人医師1名)を行った。</p> <p>・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年6回開催した。【再掲:項目13】</p> <p>・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。</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>・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>■27年度実績 講演会等への参加に係る講師派遣件数 病院部門 317件(平成26年度 196件) 研究部門 496件(平成26年度 479件)</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>・連携大学院に関しては、新たに2施設(早稲田大学理工学術院、東邦大学理学研究科)と協定を締結した。</p> <p>・連携大学院協定に基づき、連携大学院から6名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。(平成26年度:6名)</p> <p>※協定先:東京農工大学大学院、首都大学東京大学院、早稲田大学大学院、東京医科歯科大学大学院、明治薬科大学大</p>

		<p>学院、東邦大学大学院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究所協力研究員制度により、他の研究機関等に所属している研究者を多数受け入れた。
<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みの構築を進める。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 17 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 16 名（認知症看護 6 名、皮膚・排泄ケア 10 名）、看護管理者研修として 1 名の看護師を受入れ、実習を行った。また、板橋区訪問看護ステーションより実習生 7 名を受け入れ、あわせてセンターより訪問看護研修生 2 名派遣した。 ・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的とし、新たに「たんぼぼ会」を設置した。たんぼぼ会において、「たんぼぼ会の認定看護師による勉強会」を開催し、感染管理や皮膚排泄ケアに関する勉強会、病院と地域を結ぶ連携・協働に関する意見交換会を実施するなど、ケア能力の向上を図るとともに、患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるよう地域連携の強化を図った。【再掲 4】 ・高齢者の看護ケア教育を発展させるため、タイ及びベトナムの国立・私立大学の教員を 5 名受け入れ、当センターの現任教育の受講や病院見学等を行った。 ・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 2 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。 ・認知症疾患医療センターとして、当センター内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 121 名）。また、かかりつけ医認知症研修（年 2 回）や看護師等認知症対応力向上研修（年 3 回）など地域の医療従事者を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修会を開催した。【再掲：項目 03】 ・認知症支援推進センターとして、認知症サポート医フォローアップ研修（年 2 回）、認知症疾患医療センター相談員研修（年 2 回）、認知症支援コーディネーター研修（年 2 回）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う地域の医療・介護等専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループ等を開催するなど、認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。【再掲：項目 03】 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島（利島、神津島、青ヶ島、御蔵島）へ直接訪問し、医療・介護従事者や地域住民等を対象とした研修会を開催した。また、医療・介護従事者との症例検討会、地域住民を対象とした認知症相談会を開催するなど、専門職が各島の地域特性に応じた研修等を行うことで、島しょ地域における認知症患者とその家族を支援する体制の構築に努めた。【再掲：項目 03】
	<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"> ・介護予防主任運動指導員養成講習（1 回）、フォローアップ研修（2 回）を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。【再掲 14-6】 ・自治体への広報普及啓発活動の一環として「第 74 回日本公衆衛生学会総会」においてブースを出展した。【再掲 14】 ・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た。 <p>■平成 27 年度実績</p> <p>介護予防主任運動指導員（センター主催）</p> <p>養成数 20 名(平成 26 年度 16 名)</p> <p>フォローアップ研修参加者数 86 名（平成 26 年度 94 名）</p> <p>介護予防運動指導員（指定事業者主催）</p> <p>養成数 1,710 名(平成 26 年度 1,925 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、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の構築を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院と研究所の一体化のメリットを活かし、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の構築を進めた。また、関係者による連絡会を開催し、意見交換を行うなど、連携の強化に努めた。 ・クローバーのさとの取材協力を得て、介護職が行うことができる医療行為について、高齢者の特徴、ケア方法、注意点等を踏まえ分かりやすく解説した書籍（「おさえておきたい介護スタッフができる医療行為」）を発行した。【再掲：項目 06】

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"> ・センターを巡る諸課題について、経営戦略会議や病院運営会議等において積極的な議論や改善策の検討を行ったほか、平成 28 年度診療報酬改定等に係る今後の病院経営の戦略について討議を行うため、新たに医療情報戦略ワーキングを立ち上げ、データに基づく数値的な分析等を行うなど、機動的な経営判断のための各種取組に努めた。 ・「職員提案制度」について、特定のテーマの設定を行う等の工夫により応募数を倍増させたほか、新たに「職員表彰制度」を開始し、病院運営等に貢献した部署や職員を表彰する制度を導入するなど、職員のモチベーション向上に組織として積極的に取り組んだ。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報や経営成績等についてこれまで以上に精緻な分析等を行い、センター運営の向上に努めていく。
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(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。 ・平成 28 年度診療報酬改定や地域医療構想等を踏まえた今後の病院経営の戦略について検討を行うため、専任組織を設置する必要があると判断し、新たに医療情報戦略ワーキングを立ち上げ、諸課題について数値的な面からの分析を行った。 ・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。	<p>○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。</p> <p>○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。</p> <p>■平成 27 年度目標値 職員提案制度提案数 20 件</p>		B

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"> ・第2期中期計画3年目及び新施設移転後3年目という病院運営の節目を迎える中、あらためて現在の医療提供体制等についてセンター外部からの評価を受ける場を設けるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の受審を決定し、センター幹部を始めとする病院を挙げた検討体制を構築して各種の改善活動を進めた。 ・非常勤監事や運営協議会委員、研究所外部評価委員等からの意見や提言について、迅速かつ適切に対応や改善を図ったほか、国における公的研究費に係るガイドラインの改定を受けた研究費使用等のルールをまとめたハンドブックの発行や研究費不正使用防止ポスターの作成を新たに行うなど、センター運営に係る透明性や健全性の確保のため、積極的な取組を行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年10月の病院機能評価の受審に向けて、職員の意識の向上を図るとともに、院内模擬受審訓練の実施やケアプロセスの更なる見直し等を進めていく。
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	17	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化
<p>○ 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。</p>	<p>○ 会計事務を中心とした監査から法人の業務活動全般にわたって監査を行うよう規程等の見直しをした内部監査制度のもと27年度も継続して実施し、監査報告書において改善事項とされた項目については必要な改善を行っていく。また、職員の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。</p> <p>○ 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。</p>		<p>○ 中央診療部門及び契約業者も含めた法人の業務活動全般を対象に内部監査を実施し、改善が必要とみなされる事項については、改善措置状況の報告をさせるなど、法人運営の透明性及び健全性の確保を図った。</p> <p>○ 内部監査担当者へは、事前に監査の目的、意義及び手法を従来以上に共有を図ることにより、監査スキルの向上を図ることができ、結果として監査の実効性を従来以上に高めることができた。</p> <p>○ 会計監査人監査で挙げられた事項については、事務部門において必要な対策を講じるなど、改善のための取組みを適宜実施した。</p> <p>○ 非常勤監事からの指摘事項についても、例えば、運転資金について短期の定期預金への預け入れを行い、利息収入を得るなど、適宜対応を行い、法人運営の適正化を図った。</p> <p>○ 非常勤監事や会計監査人と意見交換をするなど情報を共有し、連携を図った。</p>
<p>○ 組織や職員の業務の標準化及び定量化を図るため、業務マニュアルを引き続き見直す。</p>	<p>○ 組織や職員の業務の標準化及び定量化を図るため、業務マニュアルを引き続き見直す。</p>		<p>○ 各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を継続して進め、業務の標準化・定量化を図った。</p> <p>○ 国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改定を踏まえた研究費の適正な執行や事務処理の標準化・効率化を図る目的で、物品の購入方法、旅費の請求方法等の基本ルールをわかりやすくまとめた「研究費使用等ハンドブック2015」を発行し、研究に関わる全職員へ配布するとともに、適宜ルールを確認できるよう院内ポータルサイトに関係規定や資料を掲載した。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ 病院運営や業務改善に係る各種事項について、あらためて病院を挙げて徹底的な見直しを図るべく、病院が組織的に医療提供を行うための基本的機能を有しているかを第三者機関が評価する制度である「病院機能評価」を受審することを決定した。平成28年10月の受審に向け、理事長ほか病院幹部により構成される評議員会及び診療科部長、看護部長、事務部長他より構成される機能評価委員会の設置を行い、病院一丸となって検討を行う体制を整備し、評価の対象となるケアプロセスの見直しや各種マニュアルの適切な更新等の取組を進めた。</p> <p>○ 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27年10月に開催した。平成26年度実績報告及び平成27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。</p> <p>○ 平成26年度外部評価委員会評価結果については、研究推進会議に提出し、評価結果をもとに平成27年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容を報告するなど、業務改善の体制を構築した。</p>	

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（法人トップページ） 81,000 件</p>		<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。また、平成 27 年度より新たにセンター年報のホームページ掲載を開始した。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。 <p>■平成 27 年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>トップページアクセス件数（病院）</td> <td>175,518 件</td> <td>（平成 26 年度</td> <td>173,175 件）</td> </tr> <tr> <td>トップページアクセス件数（研究所）</td> <td>48,605 件</td> <td>（平成 26 年度</td> <td>52,082 件）</td> </tr> <tr> <td>トップページアクセス件数（法人）</td> <td>84,738 件</td> <td>（平成 26 年度</td> <td>81,787 件）</td> </tr> </table>	トップページアクセス件数（病院）	175,518 件	（平成 26 年度	173,175 件）	トップページアクセス件数（研究所）	48,605 件	（平成 26 年度	52,082 件）	トップページアクセス件数（法人）	84,738 件	（平成 26 年度	81,787 件）
トップページアクセス件数（病院）	175,518 件	（平成 26 年度	173,175 件）												
トップページアクセス件数（研究所）	48,605 件	（平成 26 年度	52,082 件）												
トップページアクセス件数（法人）	84,738 件	（平成 26 年度	81,787 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>		<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした悉皆研修の 1 つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し、医療法をはじめとする関係法令や高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・東京都汚職等非行防止月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。 ・啓発チラシや東京都の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。 ・中央診療部門及び契約業者も含めた法人の業務活動全般を対象に内部監査を実施し、改善が必要とみなされる事項については、改善措置状況の報告をさせるなど、法人運営の透明性及び健全性の確保を図った。【再掲：項目 17】 <p>■平成 27 年度実績</p> <p>コンプライアンス研修実施回数 2 回 参加者数 130 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな取組として、研究費不正使用防止ポスターのセンター内掲示を開始し、あわせてポスターデザインについて職員からの募集を行うことで、研究費不正防止に対する意識啓発に努めた（7 件の応募より最優秀賞 1 件を選出）。 												
	<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>		<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年度より施行された国の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」において、倫理審査委員会の機能強化と審査の透明性確保に関する規定が明記されたことを受け、これまで治験管理センターが担ってきた業務経験を活用する観点から病院部門倫理委員会と治験審査委員会を臨床試験審査委員会に統合し、体制の整備を図った（統合後、年 8 回開催）。また、研究部門倫理委員会については、年 5 回開催した。 ・研究に従事する職員に対しては、毎年度倫理研修の受講を悉皆としており、主に研究所職員を対象とする研究倫理研修を 2 回開催した。 												
	<p>○ 文部科学省の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」の改定を受け、26 年度に策定した公的研究費の新たな不正使用防止対策についてセンターを挙げて取組むことで、研究費の適正な運営・管理を強化していく。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「研究費使用等ハンドブック 2015」発行に伴い、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を開催する等を行い、新ルールについての周知徹底を図った。 ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署（事業支援係）によるモニタリングを実施した。また、洗い出されたリスクの内、特に課題と考えられた点について、監査所管部署（経理係）により実際に監査を行い、不正防止の徹底を図った。 ・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないか等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。 												

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項
	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。

中期計画の進捗状況	<収入の確保>
	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都における高齢者医療を担う急性期病院としての責務を継続して果たしていくため、様々な取組を通じた救急患者の積極的な受入や地域医療機関との連携強化等に努め、平均在院日数の短縮や新入院患者数の増加、病床利用率の向上などの各種経営指標の改善を実現した。 ・平成 27 年 7 月に有料個室の料金見直しを行い、患者により分かりやすい価格設定とすることで稼働率の向上を実現したほか、術前検査センターの積極的活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大による収益性の確保、医師事務作業補助体制加算の区分変更による増収策に努めるなど、より安定した経営基盤の確立に取り組んだ。 ・各種未収金対策の継続的な取組を通じて未収金率の改善を実現するなど、収入の取りこぼしを削減するという側面からも病院収入の確保を図った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度診療報酬改定への適切な対応を図るべく、引き続き収入確保策等の検討を続けていく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績							
(1)収入の確保	(1)収入の確保	18 A	(1)収入の確保							
○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。	○ 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 27 年度目標値 平均在院日数（病院全体） 15.0 日 平均在院日数（一般病棟） 14.0 日 平均在院日数（緩和ケア病棟） -日 平均在院日数（精神科病棟） 38.0 日		<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。また、平成 28 年 1 月からは、医療連携室と病床管理、在宅医療福祉相談室の業務体制を見直し、センター内での更なる連携強化を図ることで、入院前からMSWが介入し、患者一人ひとりの症状や環境に応じた適切な退院支援を実施した。【再掲：項目 04】</p> <p>・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。【再掲：項目 07】</p> <p>・上記の取組等により、診療報酬改定に対応した平均在院日数の短縮と収入の確保を実現した。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>平均在院日数（病院全体）</td> <td>12.3 日（平成 26 年度 13.0 日）</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数（一般病棟）</td> <td>11.7 日（平成 26 年度 12.3 日）</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数（緩和ケア病棟）</td> <td>26.5 日（平成 26 年度 32.7 日）</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数（精神科病棟）</td> <td>30.7 日（平成 26 年度 31.6 日）</td> </tr> </table>	平均在院日数（病院全体）	12.3 日（平成 26 年度 13.0 日）	平均在院日数（一般病棟）	11.7 日（平成 26 年度 12.3 日）	平均在院日数（緩和ケア病棟）	26.5 日（平成 26 年度 32.7 日）	平均在院日数（精神科病棟）
平均在院日数（病院全体）	12.3 日（平成 26 年度 13.0 日）									
平均在院日数（一般病棟）	11.7 日（平成 26 年度 12.3 日）									
平均在院日数（緩和ケア病棟）	26.5 日（平成 26 年度 32.7 日）									
平均在院日数（精神科病棟）	30.7 日（平成 26 年度 31.6 日）									
	○ 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、後方病院との連携・提携を強化することで平均在院日数の短縮に努める。さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。		<p>・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、連携医優先の外来予約枠の設置、地域連携 NEWS の発行などに取り組み、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。【再掲：項目 06】また、平成 27 年 4 月より、救急診療部に救急科専門医の資格を有する医師を 2 名配置し、救急診療体制の強化を図ったほか、平成 27 年 6 月より、東京都 CCU ネットワークに加え、急性大動脈スーパーネットワークに「緊急大動脈支援病院」として参画し、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。【再掲：項目 05】こうした様々な取組を通じて、新規患者の確保を実現した。</p> <p>・整形外科医師やリハビリテーション科医師、腎臓内科医師の連携病院への派遣を継続して実施するなど、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。【再掲：項目 04】こうした連携強化の取組を通じて、在院日数の短縮を実現した。</p> <p>・平均在院日数（病院全体）が 26 年度実績比で 0.7 日短縮した中で、病床利用率の低下が懸念されたが、地域の連携医療機関との連携強化や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。</p>							

		<p>・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。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <table border="0"> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>13,053 名</td> <td>(平成 26 年度 11,576 名)</td> </tr> <tr> <td>初診料算定患者数</td> <td>15,966 名</td> <td>(平成 26 年度 14,781 名)</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(病院全体)</td> <td>86.2%</td> <td>(平成 26 年度 80.8%)</td> </tr> </table>	新入院患者数	13,053 名	(平成 26 年度 11,576 名)	初診料算定患者数	15,966 名	(平成 26 年度 14,781 名)	病床利用率(病院全体)	86.2%	(平成 26 年度 80.8%)
新入院患者数	13,053 名	(平成 26 年度 11,576 名)									
初診料算定患者数	15,966 名	(平成 26 年度 14,781 名)									
病床利用率(病院全体)	86.2%	(平成 26 年度 80.8%)									
	<p>○ 有料個室の有料利用率向上に向け、これまでの使用状況を分析するなどし、配置や料金体系の見直しを検討する。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>新入院患者数 10,500 人</p> <p>初診料算定患者数 15,000 人</p> <p>病床利用率(病院全体) 86.0%</p>	<p>・有料個室の有料利用率向上や患者により分かりやすい料金設定とする目的から、経営改善委員会において個室の使用状況等の分析を行い、平成 27 年 7 月に個室料金の見直しを行った。また、11 月の経営改善委員会では、料金変更前後の稼働状況等の比較を行い、見直しによる一定の改善効果があったことを確認した。</p>									
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。また、平成 28 年度に実施される診療報酬改定に向けた体制整備を行う。</p>	<p>・植込型補助人工心臓の施設基準要件である心臓大血管外科手術件数(開心術)が 100 件に達成し、平成 28 年 1 月に施設基準を取得した。【再掲：項目 01】</p> <p>・平成 27 年 8 月 1 日より、医師事務作業補助体制加算について 30 対 1 から 25 対 1 に区分の変更を行い、増収につなげた。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>医師事務作業補助体制加算 1 の区分変更による増収額 7,221,441 円</p> <p>・平成 28 年度診療報酬改定や地域医療構想等を踏まえた今後の病院経営の戦略について検討を行うため、専任組織を設置する必要があると判断し、新たに医療情報戦略ワーキングを立ち上げ、諸課題について数値的な面からの分析を行った。【再掲：項目 16】</p>									
	<p>○ 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。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>査定率 0.3%以下</p>	<p>・DPC・原価計算経営管理委員会において、DPC解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。</p> <p>・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、外部講師を招いて、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>査定率 0.38% (平成 26 年度 0.39%)</p>									
	<p>○ 「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。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>未収金率 1.00%以下</p>	<p>・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。</p> <p>・個人未収金回収業務マニュアルに則り、個人未収金の早期回収の促進及び事務処理の円滑化に努めた。</p> <p>・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。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>未収金率 0.62% (平成 26 年度 1.25%) ※未収金率=個人分収入未済額/個人分調定額×100 (%)</p>									
	<p>○ 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。</p>	<p>・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済を採用し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげているが、平成 27 年度は入院患者数の増加に伴い、クレジットカードの利用者も大幅に増加した。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>クレジットカード利用件数 17,261 件 (平成 26 年度 13,732 件)</p> <p>・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。</p> <p>・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。</p>									

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成 27 年度目標値</p> <p>外部資金獲得件数（再掲）230 件</p> <p>外部資金獲得金額（研究員一人あたり）（再掲）6,500 千円</p> <p>共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）（再掲）65 件</p> <p>科研費新規採択率（再掲）39%</p>	<p>・ 公的研究費（科研費等）への応募や産学公連携活動（共同研究・受託研究・受託事業等）を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。</p> <p>・ 平成 28 年度に向けた外部研究資金の獲得力向上を図るべく、研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。</p> <p>・ T M I G 研究シーズ集の発信や T O B I R A との連携等により、受託研究、共同研究、受託事業等の獲得に取り組んだ。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>外部資金獲得件数 216 件（平成 26 年度 261 件）【再掲：項目 10】</p> <p>外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 6,344 千円（平成 26 年度 7,209 千円）【再掲：項目 10】</p> <p>共同・受託研究等実施件数（受託事業含む） 55 件（平成 26 年度 75 件）【再掲：項目 10】</p> <p>科研費新規採択率 27.0%（平成 26 年度 34.9%）【再掲：項目 13】</p>
<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>	<p>・ 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。</p> <p>・ T M I G 研究シーズ集の発信等により、研究内容の積極的な広報活動を行った。</p> <p>・ 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（6 回）、大学、民間企業と共同で特許出願（新規 1 件）を行った。</p> <p>■平成 27 年度実績</p> <p>ホームページアクセス件数（研究所 ※トップページ）48,605 件（平成 26 年度 52,082 件）【再掲：項目 17】</p>

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】 ・各診療科の収支状況を明らかにした原価計算結果を用いて目標管理ヒアリングを実施したほか、従来より詳細な当初予算明細書を新たに作成し、事業別等での予算把握を可能とするなど、センター全職員がコスト管理意識を高め、予算や収支結果等に基づいた業務運営に努めるよう、各種取組を行った。 ・新施設移転後、あらためて各種契約事務の検証を行い、固定資産計上物品の対象価格の見直しによる事務コストやガス利用料金の大幅な削減を実現するなど、センター経費の適正化を積極的に推進した。
	【特記事項】
	【今後の課題】 ・ガス利用料金の見直しに続き、平成 28 年 4 月から開始される電力自由化に伴い、電気利用料金についても適宜契約変更を行い、さらなるコストの削減に努めていく。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(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組を迅速に行う。		・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。 ・平成 27 年 7 月に行った個室料金の変更について、11 月の経営改善委員会において変更前後の稼働や収支状況等の比較を行うなど、センター運営に係る各種の取組について早期にその効果分析を行い、更なる改善につなげる努力を行った。
	○ 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。	○ 原価計算ワーキンググループにおいて、医師を中心に配賦ルールを見直すなどし、病院部門における原価計算の精度向上を図り、適切なコスト管理に向け準備を進める。		・DPC・原価計算経営管理委員会において、引き続き医師を中心に配賦ルールの見直し等に取り組む、病院部門における原価計算の精度向上を図ったほか、原価計算結果を病院部門ヒアリング時に使用し、各診療科の現在の収益状況を明示した進捗管理を試みた。
	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取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、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。		・下記の取組を実施し、センターとして課題の共有及び改善によるコスト削減に努めた。 [病院部門] ・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テーマ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。		・従来よりも詳細な当初予算明細書を新たに作成し、各事業別や各部門別での予算額の把握を可能とした。また、予算の執行管理について事務部の職員を対象として説明会を開催するなど、予算に基づいた適切な業務運営が図られるよう各種取組を行った。
○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。	○ 契約事務を見直し、少額案件に関する事務手続きの簡素化等を行い、事務コストの削減を図る。	・固定資産として計上される物品について、対象取得金額を 10 万円以上から 50 万円以上に見直しを行い、事務手続きにかかる事務処理の簡素化・効率化を図った。 ・平成 27 年 6 月に、ガス利用料金に係る契約について単年度契約から 5 年契約への変更を行い、平成 26 年度利用料金と比較して約 6,900 万円の削減効果を実現した。	
	○ 希望制指名競争入札を活用し、実施案件の拡大を図ることで、契約履行の確実性を確保し、コスト削減に努める。	・平成 27 年度は 12 件の希望制指名競争入札を行い、平成 26 年度の 6 件から大幅に実施案件の拡大を図った。	

	<p>○ 診療材料、薬剤管理などのSPD（物流・在庫）業務について委託契約を更新し、効率的な業務運営を行っていく。特に、手術室で使用する材料についての的確に管理し、コストの適正化を図る。</p>		<p>・SPD業務の委託契約について、27年度より3年間の新たな契約を締結した。また、手術室で使用する材料については、SPD事業者と「手術室・SPD運用に関する取り決め」を制定し、手術室の効率的な材料管理に努めた。</p> <p>・価格交渉にベンチマークシステムを活用するとともに、必要性や安全性、使用実績等を考慮するなど、コストの削減に取り組んだ。</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の比較を行い、さらなる縮減に取り組む。</p>		<p>・診療材料については、他病院における購入価格との比較が可能なベンチマークシステムの数値を参考として活用し、価格交渉を行った。また、医薬品の購入についても、単品ごとにベンチマークの数値との比較を行い、価格交渉に活用した。</p>
	<p>○ 後発医薬品の採用を推進するとともに、ベンチマークシステムを一層活用し、医薬品費の削減につなげる。</p> <p>■平成27年度目標値 後発医薬品使用割合 70%</p>		<p>・薬事委員会において後発医薬品の採用方法の見直しを行い、採用の促進および医薬品費の削減に努めた。（年間約1,200万円の削減を達成）</p> <p>・ベンチマークシステムを活用するとともに、品質や安全性、使用実績等を考慮するなど医薬品費の削減につなげた。</p> <p>■平成27年度実績 後発医薬品採用品目数 407（平成26年度 313） 後発医薬品使用割合 66.1%（平成26年度 68.7%）</p> <p>※使用割合の算出における項目の定義が変更されたため、使用割合が対前年度より低いですが、採用品数としては着実に増加している。</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、稼働目標や保険請求件数、費用対効果を明確にすることで効率的な運用とコスト削減を図り、優先順位を付けて平成28年度予算として13件の機器等の購入を決定した。</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 27 年度決算において、△501 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 27 年度)			(1) 予算(平成 27 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 27 年度) (単位:百万円)			1 予算(平成 27 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	16,512		営業収益	16,512	17,332	820	
医業収益	58,695	医業収益	11,878		医業収益	11,878	12,692	814	
研究事業収益	1,626	研究事業収益	53		研究事業収益	53	62	9	
運営費負担金	11,770	運営費負担金	2,519		運営費負担金	2,519	2,519	0	
運営費交付金	12,478	運営費交付金	1,962		運営費交付金	1,962	1,965	3	
補助金	862	補助金	22		補助金	22	22	0	
寄附金	190	寄附金	—		寄附金	—	—	—	
雑益	345	雑益	78		雑益	78	71	△7	
営業外収益	360	営業外収益	90		営業外収益	90	97	7	
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	90		雑収益	90	95	5	
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	338		受託研究等外部資金	338	370	32	
支出		受託研究等収入	265		受託研究等収入	265	314	49	
営業費用	77,256	補助金	35		補助金	35	24	△11	
医業費用	59,623	寄付金	38		寄付金	38	33	△5	
給与費	33,437	計	16,940		計	16,940	17,800	860	
材料費	15,905	支出			支出				
委託費	5,921	営業費用	15,494		営業費用	15,494	15,396	△98	
設備関係費	1,660	医業費用	12,265		医業費用	12,265	12,227	△38	
研究研修費	569	給与費	7,027		給与費	7,027	6,981	△46	
経費	2,131	材料費	3,203		材料費	3,203	3,400	197	
研究事業費用	8,121	委託費	868		委託費	868	833	△35	
給与費	5,544	設備関係費	653		設備関係費	653	596	△57	
研究材料費	325	研究研修費	71		研究研修費	71	43	△28	
委託費	1,009	経費	443		経費	443	376	△67	
設備関係費	464	研究事業費用	1,468		研究事業費用	1,468	1,326	△142	
研修費	18	給与費	935		給与費	935	930	△5	
経費	761	研究材料費	40		研究材料費	40	29	△11	
一般管理費	9,512	委託費	96		委託費	96	77	△19	
営業外費用	—	設備関係費	129		設備関係費	129	94	△35	
資本支出	8,939	研修費	155		研修費	155	131	△24	
建設改良費	5,079	経費	113		経費	113	64	△49	
長期借入金償還金	3,860	一般管理費	1,760		一般管理費	1,760	1,842	82	
その他の支出	674	営業外費用	—		営業外費用	—	—	—	
計	86,869	資本支出	1,120		資本支出	1,120	890	△230	
		建設改良費	362		建設改良費	362	131	△231	
		長期借入金償還金	759		長期借入金償還金	759	759	0	
		その他の支出	—		その他の支出	—	—	—	
		受託研究等外部資金支出	302		受託研究等外部資金支出	302	308	6	
		受託研究等支出	233		受託研究等支出	233	258	25	
		補助金支出	35		補助金支出	35	24	△11	
		寄付金支出	34		寄付金支出	34	26	△8	
		計	16,916		計	16,916	16,594	△322	

(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27年度)			(2)収支計画(平成27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27年度) (単位:百万円)			2 収支計画(平成27年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成27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	17,114		収入の部	17,114	17,828	714
営業収益	85,813	営業収益	17,023		営業収益	17,023	17,730	707
医業収益	58,577	医業収益	11,899		医業収益	11,899	12,714	815
研究事業収益	1,549	研究事業収益	289		研究事業収益	289	354	65
運営費負担金収益	11,770	運営費負担金収益	2,519		運営費負担金収益	2,519	2,519	0
運営費交付金収益	12,478	運営費交付金収益	2,112		運営費交付金収益	2,112	1,966	△146
補助金収益	862	補助金収益	57		補助金収益	57	47	△10
寄附金収益	190	寄附金収益	36		寄附金収益	36	24	△12
資産見返寄附金戻入	42	資産見返寄附金戻入	33		資産見返寄附金戻入	33	34	1
資産見返戻入勘定	—	資産見返戻入勘定	—		資産見返補助金等戻入	—	1	1
雑益	345	雑益	78		雑益	78	71	△7
営業外収益	360	営業外収益	90		営業外収益	90	97	7
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	—	—
雑収益	360	雑収益	90		雑収益	90	97	7
臨時利益	—	臨時利益	—		臨時利益	—	1	1
支出の部	89,672	支出の部	18,323		支出の部	18,323	18,328	5
営業費用	89,672	営業費用	18,323		営業費用	18,323	18,170	△153
医業費用	68,650	医業費用	14,293		医業費用	14,293	14,440	147
給与費	34,555	給与費	7,206		給与費	7,206	7,368	162
材料費	15,149	材料費	3,209		材料費	3,209	3,436	227
委託費	5,639	委託費	870		委託費	870	842	△28
設備関係費	9,702	設備関係費	2,487		設備関係費	2,487	2,301	△186
減価償却費	8,220	減価償却費	1,828		減価償却費	1,828	1,763	△65
その他	1,482	その他	656		その他	656	538	△118
研究研修費	542	研究研修費	71		研究研修費	71	57	△14
経費	3,063	経費	450		経費	450	436	△14
研究事業費用	10,807	研究事業費用	2,225		研究事業費用	2,225	2,071	△154
給与費	5,499	給与費	1,225		給与費	1,225	978	△247
材料費	309	材料費	49		材料費	49	36	△13
委託費	961	委託費	118		委託費	118	159	41
設備関係費	3,252	設備関係費	664		設備関係費	664	602	△62
減価償却費	2,809	減価償却費	411		減価償却費	411	510	99
その他	443	その他	252		その他	252	92	△160
研修費	17	研修費	5		研修費	5	91	86
経費	769	経費	165		経費	165	206	41
一般管理費	10,215	一般管理費	1,805		一般管理費	1,805	1,660	△145
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	—	158	158
純利益	△3,499	純利益	△1,209		純利益	△1,209	△500	709
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	△1,209		総利益	△1,209	△500	709

(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27年度)			(3)資金計画(平成27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27年度) (単位:百万円)			3 資金計画(平成27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	19,940		資金収入	19,940	20,794	854
業務活動による収入	85,966	業務活動による収入	16,902		業務活動による収入	16,902	17,762	860
診療業務による収入	58,695	診療業務による収入	11,878		診療業務による収入	11,878	12,713	835
研究業務による収入	1,626	研究業務による収入	318		研究業務による収入	318	353	35
運営費負担金による収入	11,770	運営費負担金による収入	2,519		運営費負担金による収入	2,519	2,519	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	1,962		運営費交付金による収入	1,962	1,965	3
補助金による収入	862	補助金による収入	57		補助金による収入	57	46	△11
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	167		その他の業務活動による収入	167	166	△1
投資活動による収入	3,011	投資活動による収入	38		投資活動による収入	38	32	△6
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	38		その他の投資活動による収入	38	32	△6
財務活動による収入	—	財務活動による収入	0		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	0		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	3,000		前事業年度よりの繰越金	3,000	3,000	0
資金支出	92,012	資金支出	16,916		資金支出	16,916	18,605	1,689
業務活動による支出	77,930	業務活動による支出	15,796		業務活動による支出	15,796	17,715	1,919
給与費支出	40,940	給与費支出	8,399		給与費支出	8,399	8,605	206
材料費支出	16,230	材料費支出	3,243		材料費支出	3,243	3,429	186
その他の業務活動による支出	20,086	その他の業務活動による支出	4,154		その他の業務活動による支出	4,154	5,681	1,527
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	362		投資活動による支出	362	131	△231
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	362		有形固定資産の取得による支出	362	131	△231
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	—	—	—
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	3,024		翌事業年度への繰越金	3,024	2,189	△835
(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
健康保険法第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額		
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
1 日 2 万 6 千円	1 日 26,000 円		
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当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		(オ) 特別長期入院料
健康保険法第 63 条第 2 項第 4 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 4 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額		
(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援	
介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額		

イ 手数料	イ 手数料	イ 手数料
(7) 診断書 1通 5千円 (4) 証明書 1通 3千円	(7) 診断書 1通 5,000円 (4) 証明書 1通 3,000円	
(2)	(2)	(2)
生活保護法(昭和25年法律第144号)、健康保険法、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず、当該法令等の定めるところによる。	生活保護法(昭和25年法律第144号)、健康保険法、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず当該法令等の定めるところによる。	
(3)	(3)	(3)
理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。	理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。	
(4)	(4)	(4)
特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	

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

中期計画の進捗状況	<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"> ・マイナンバー制度の開始に伴う職員の個人情報の管理徹底を図ったことはもちろん、患者の個人情報の守秘等の視点の重要性を謳う診療録等記載マニュアルの改定や情報セキュリティ・個人情報保護合同研修についての参加しやすい環境作り等の各種取組を行い、センター運営に係る個人情報全般について、その管理や保護の徹底に努めた。 ・育児又は介護を理由とする時差勤務制度を新たに導入したほか、超過勤務対策の一環として、平成 28 年 3 月より事務部において月 1 回のノー残業デーの試行を行うなど、職員の良好な職場環境の確保に向けた各種の取組に積極的に取り組んだ。 ・東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練など、各種の災害対策訓練に継続的に取り組んだほか、新たに「災害医療対策室長」の職を設置して大規模災害時等における診療体制の充実強化を図るなど、危機管理体制の更なる強化に努めた。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」への対応として、センター職員就業規則等について、職員が障害者に対して適切な対応や配慮等を行うことを盛り込んだ一部改正を行い、平成 28 年 4 月 1 日より施行する。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノー残業デーの試行結果を踏まえ、今後、よりよい職場環境の実現に向けた本格実施についての検討を行っていく。
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	
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)		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。	20	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長をトップとする経営戦略会議等の場において、災害や職場環境問題等のセンター運営に係る各種リスクについての分析・検討を行い、適切に対応を図った。また、個人情報の保護や情報セキュリティ等の課題についても、診療録等記載マニュアルの改定や研修等を通じた職員意識の向上、システムによる情報漏えいの防止策等の徹底に努め、信頼されるセンター運営を目指した。 	
○ 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。		B	<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。 ・平成 28 年 1 月のマイナンバー制度開始に伴い、職員のマイナンバーの収集、保管は安全性及び効率性を確保する観点から外部委託を行うこととし、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業を中心に委託先を選定した。27 年度中に、臨時職員を含むセンター全職員のマイナンバーの収集を完了した。 ・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。 <p>■平成 27 年度実績</p> <p>平成 27 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 951 名(平成 26 年度 8 回/908 名)</p>
○ 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。	○ 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。			<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ等の診療情報について、円滑かつ適正な運用を行うため病歴委員会にて診療録等記載マニュアルの改定を行い、病院運営会議、病院幹部会、院内メールにて全職員に周知した。 ・新たにセンターの基本理念・運営方針・患者権利章典を収載した携帯用カードを作成し、全職員に配布した。基本理念や患者権利章典等について職員に再認識を促し、患者への医療の提供に役立てることで、より質の高い医療や患者サービスの向上につなげた。【再掲：項目 09】 ・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲：項目 09】

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <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27年度目標値 情報セキュリティ研修参加率 100%</p>	<p>・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> <p>・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイアーウォール設定の再確認を行った。</p> <p>・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修の合同開催としては2年目となるが、参加率の向上を図るため研修時間の見直しを行い、平成26年度の90分から平成27年度は45分に設定した。また、研修内容を要点を絞った資料にすることや、参加しやすい研修時間を設定するなど、職員が参加しやすい環境作りに努めた。研修終了後、研修に参加できなかった職員のために平成27年度は新たにビデオ上映会も開催し、さらに欠席者について資料の配布や理解度確認シートの送付を行い、自己採点及びその結果の提出を行わせるなどを実施し、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。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。</p> <p>■平成27年度実績 参加率：研修及びビデオ上映会参加者数＋理解度確認シート提出者数/対象者数＝87%（平成26年度 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>・職員の柔軟な働き方を促進し、仕事と育児及び介護との両立を支援する観点から、育児又は介護を理由とする時差勤務制度を新たに導入した。</p> <p>・平成28年度より、超過勤務対策の一環として事務部において月1回のノー残業デーを導入する予定であり、その試行として、平成28年3月にノー残業デーの試験実施を行った。</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>・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>○ 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>・平成28年3月に全職員を対象とした「職員アンケート」を実施した。職場内のコミュニケーションや研修、福利厚生、経営意識や仕事に対するやりがいなどを問う全23項目からなるアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた。【再掲：項目15】</p> <p>・平成26年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、平成27年度は東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を初めて参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。【再掲：項目15】</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>・災害医療対策業務を所掌する「災害医療対策室長」の職を救急診療部内に新たに設置し、課長級の医師を兼務させることで、大規模災害時等における診療体制の充実強化を図った。</p> <p>・東京都災害拠点病院として、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。平成27年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、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。また、平成26年度に編成されたDMAT（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。【再掲：項目06】</p>

	<p>○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画（BCP）や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、食品及び薬品の備蓄を適切に管理した。 ・ 医療事故調査制度の開始に基づき、医療事故発生時の対応策等を検討するための組織体制などを定めた「緊急事故対策委員会・事故調査委員会設置要綱」を改訂し、新たに外部委員を含めた「院内事故調査委員会設置要綱」を設けるなど、医療安全体制のさらなる強化を図った。 <p>【再掲：項目 08】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、院内での事故防止に役立てた。【再掲：項目 08】
--	--	--	--

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"> <tr> <td>施設及び設備の内容</td> <td>予定額(百万円)</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療・研究機器等整備</td> <td>総額 5,079</td> <td>運営費交付金 自己財源</td> </tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源				
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源								
医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源								

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

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