第二期中期目標期間
（平成２５～２９年度）
業務実績等報告書

平成 30 年 6 月

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

業務実績評価及び自己評価

中期目標	【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事項】 （１）　高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供 高齢者の急速な増加に伴い、高齢者に対する医療体制の充実や高齢者の健康の維持・増進は、今後ますます重要になる。 また、高齢者が住み慣れた地域で、自立し安心して生活を営むために、医療と介護の連携や地域の仕組みづくりにより、高齢者を複層的に支える体制づくりが課題となっている。 法人の病院部門（以下「センター」という。）は、高齢者専門病院として、増大する医療ニーズに応えるため、高齢者の生活の質の確保や健康の維持・増進を目指した適切な医療を提供するとともに、高齢者の在宅療養を支える役割を担っていく。 ア　三つの重点医療の提供体制の充実 センターでは、血管病、高齢者がん、認知症を重点医療と位置付け、法人設立以来積極的に取り組んできた。がんは、都内の高齢者の死亡原因の１位を占め、２位、３位は心疾患、脳血管疾患などの血管病であり、脳血管疾患は、要介護の主要な要因ともなっている。 また、何らかの認知症の症状を有する要介護高齢者の割合は、都内の高齢者人口の 12.5%となっており、これらの疾患への適切な医療の提供は引き続き重要な課題である。 このためセンターは、三つの重点医療についての体制の強化に努め、法人の研究部門（以下「研究所」という。）との連携の成果を活かしつつ、適切な医療の提供を行っていく。 (ｱ)　血管病 ○　血管病医療においては複数の診療科が密接に関連するため、診療科間の連携強化を図ることにより、高齢者の多様な症例に対応する医療体制を整え、個々の患者に適した治療を効果的に提供する。 ○　研究所との連携により、血管病に関する医療の充実を図る。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・血管病に係る高齢者の症例に対応するため、血管病に関係する内科系、外科系の診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）を外来に新設した。関連診療科が効率良く検査・治療を提供出来る環境を整備し、さらに受付や移動に要する時間短縮など患者の利便性向上を行った。 ・平成 25 年度に新設したハイブリッド手術室を活用し、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。 ・「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）、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頚動脈狭窄症に対するステント留置術などを積極的に行ったことにより、多くの患者に脳血管疾患医療を提供することができた。 ・平成 26 年 6 月より、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始し、急性期脳卒中患者のより迅速な受入れを行う体制を整備した。また、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。 ・急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施し、さらに急性期脳血管障害や手術症例等の患者中心に土曜リハビリを実施し、急性期病院としてのリハビリ体制強化を実施した。 ・平成 29 年 10 月にＩＣＵ／ＣＣＵを再編し、ＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）を 6 床新設し、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立した。

中期計画	中期目標期間の実績
(ｱ)血管病医療	(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。	【血管病センター】 ・血管病に係る高齢者の様々な症例に対応するため、平成 25 年度の新病院開設に伴い、血管病に関係する内科系、外科系の診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）を外来に新設し、受付や移動に要する時間短縮など患者の利便性向上を図った。また、平成 26 年度には循環器内科医師を超音波検査室長に配置するなど、診療責任体制を明確化するとともに関連診療科が効率良く検査・治療を行う環境を整備した。

○　血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。

【ハイブリット手術室】

・平成 25 年度に新設したハイブリッド手術室を活用し、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治療など、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。また、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供するために必要な要件及び治療体制を確保し、新医療技術の実施施設認定を取得した。

【ステントグラフト内挿術】

・平成 25 年 7 月に日本ステントグラフト実施基準管理委員会から胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施施設認定を取得し、治療を開始した。平成 28 年度には胸部ステントグラフト内挿術の複数指導医体制を確立するなど、急性大動脈スーパーネットワーク等からの患者の緊急受入に対応できるよう施行体制を強化した。

【植込型補助人工心臓】

・平成 28 年 1 月に植込型補助人工心臓の施設基準要件を取得し、治療を開始した。

【経カテーテル的大動脈弁置換術（ＴＡＶＩ/ＴＡＶＲ）】

・平成 28 年 7 月に経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会よりＴＡＶＩ実施施設としての承認を受けた。心臓外科、循環器内科のみならず、麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師など関連診療科の総力を挙げたハートチームによる治療提供を開始した。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ステントグラフト内挿術(腹部大動脈瘤)	5	7	11	11	1	35
腹部大動脈瘤手術全体	10	21	20	22	8	81
下肢静脈瘤血管内焼灼術	166	129	100	100	62	557
ステントグラフト内挿術（胸部大動脈瘤）	6	5	15	14	8	48
心臓大血管外科手術（開心術）	46	52	111	94	57	360
和温療法実施件数（※）	90					90
経カテーテル的大動脈弁置換術（ＴＡＶＩ/ＴＡＶＲ）				7	21	28

※　慢性心不全に対する和温療法については、平成 26 年度に有効性検討試験が終了し、先進医療Ｂが取り下げとなり治療の提供を中止。

○　要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。

【東京都脳卒中救急搬送体制】

・「東京都脳卒中救急搬送体制」にｔ-ＰＡ治療（※）可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頚動脈狭窄症に対するステント留置術などを積極的に行ったことにより、多くの患者に脳血管疾患医療を提供することができた。

※ｔ－ＰＡ治療：発症後 4.5 時間以内にｔ－ＰＡ製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ｔ-ＰＡ治療	19	9	22	23	24	97
コイル塞栓術（脳動脈瘤）	10	13	10	16	33	82
ステント留置術（内頚動脈狭窄症）	25	28	21	9	26	109

【脳卒中ホットライン】

・平成 26 年 6 月より、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始した。センターの脳神経外科医及び神経内科医に対し、救急隊が直接連絡をできる端末を確保することで、急性期脳卒中患者のより迅速な受入れを行う体制を整備した。また、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。

【ＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）の開設】
・平成 29 年 10 月にＩＣＵ／ＣＣＵを再編し、ＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）を６床新設し、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立した。

○　治療後の早期回復や血管病の予防に向け、（早期）リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。

【早期リハビリテーションの実施】
・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レンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、脳血管障害や運動器疾患など入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。
・在宅に復帰する患者について、訪問リハビリ及びデイケアを利用する患者向けのリハビリ指導、家族向けのリハプログラムの指導などの適切な指導を行うとともに、地域の訪問看護ステーションや介護施設等に対して必要な情報提供を行った。
・高次脳機能障害に対して、患者の症状に応じて臨床心理士や言語聴覚士などが評価・介入し、外来で短期の通院リハビリテーションを実施するなど、機能訓練のみならず、実際の生活場面に近い形での運動を通じて、体力増強や在宅生活の支援に努めた。
・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リハビリを実施し、より効果的なリハビリの実施体制を整備した。
・心臓リハビリテーションにおいては、心不全・虚血性心疾患患者のリハビリに加え、平成 28 年度からＴＡＶＩ患者に対するリハビリのプロトコールを作成し、運用を開始した。術前術後の患者の状態に関して、リハビリ科や心臓外科、循環器内科等の関連部署で情報共有を図りながら、早期回復に向けたリハビリを提供した。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
早期リハビリテーション	44, 424	46, 539	52, 474	53, 002	44, 255	240, 694
脳血管疾患等	29, 689	26, 248	29, 585	21, 782	19, 009	126, 313
運動器	12, 806	15, 396	14, 484	17, 433	11, 885	72, 004
心大血管疾患	1, 846	4, 147	6, 665	6, 683	5, 256	24, 597
呼吸器	83	748	1, 740	2, 780	2, 748	8, 099
廃用症候群（※）				4, 324	4, 024	8, 348
がん					1, 333	1, 333

※平成 28 年度診療報酬改定で廃用症候群リハビリテーション料が新設された。

【糖尿病など生活習慣病予防のための取組】
・糖尿病患者会の運動教室のサポートを行うとともに、患者参加型の糖尿病教室、ノルディックウォーキングで歩く会、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーの開設など、各種イベントの開催を通じて糖尿病など生活習慣病予防のための取組を積極的に行った。
・日本糖尿病療養指導士の認定取得者を増やし、患者会共催の糖尿病教室で講師を勤めることなどにより、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識や実践の普及に努め、患者の療養の質の向上を図った。
・フットケア外来において糖尿病合併症、特に足の合併症予防の指導を行うとともに、フレイル外来においては糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行った。
・当センター医師が委員を務める「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」が高齢者糖尿病の診療ガイドラインの中心となる新しい高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（ＨｂＡ1ｃ値）を平成 28 年 5 月に公表するとともに、全国の 39 病院が協力して実施したＪ－ＥＤＩＴ研究においては当センターのデータが活用された。
・平成 29 年度には、従来からの入院治療に加え、外来治療においてもＣＧＭ（持続ブドウ糖モニター）を活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を 24 時間モニタリングすることで、個々の患者の血糖変動に合った治療を行えるようにＣＧＭ外来を開設した。

○　病院と研究所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。

【病院と研究所の連携による研究成果の臨床応用】
・病院部門と研究部門が連携を進め、心臓外科手術の際に採取した心筋検体を研究部門に提供し、心筋幹細胞移植医療研究の基盤研究に貢献するとともに、再生医療実施の可能性を探るため、細胞調製施設等の設置要件や国内外の実施状況について情報を収集し、必要な準備を進めた。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	(ｲ)　高齢者がん医療 ○　高齢者の生活の質の維持・向上に配慮し、心身への負担の少ない治療を提供する。 ○　治療の長期化や副作用など治療に関する不安を解消し、患者・家族が安心して療養生活を営む環境を整備するため、がん治療に関する相談体制の充実、チーム医療の推進、緩和ケアの実施など、がん医療の充実を図る。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・平成 25 年度には、呼吸器外科を新設し、肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対する外科治療が行える体制整備を行った。 ・消化管のがんなどに対し、腹腔鏡手術を行い、肝腫瘍などに対しては、血管造影下での治療やラジオ波焼灼などを行い、治療後も質の高い生活が送れるよう、低侵襲な治療を推進した。 ・ＮＢＩ（狭帯域光）拡大内視鏡や超音波内視鏡（ＥＵＳ）などの最新機器の導入により、早期胃がんや大腸がんの診断率の向上を図った。また、ＮＢＩ拡大内視鏡やＥＵＳで診断された消化管のがん（食道、胃、大腸）に対して、穿孔などの合併症に留意しながら内視鏡下粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）を実施した。 ・平成 25 年度には、専門的な知識を有する看護師にがんに関する悩みを相談できる「高齢者がん総合相談室」を開設した。患者やその家族が抱える諸問題について傾聴を行い、治療や緩和ケアに関するアドバイスや関係者間での共有を図った。平成 28 年 1 月には、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。入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。 ・平成 25 年度に、緩和ケア病棟を新設した。患者とその家族に対し、心身の痛みやつらさの緩和を優先する治療とケアの提供を行った。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、苦痛を和らげる治療・ケアを行った。

中期計画	中期目標期間の実績
(ｲ) 高齢者がん医療	高齢者がん医療
○　高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	【呼吸器外科の新設】 ・平成 25 年度に呼吸器外科を新設し、各診療科と連携して肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対して積極的に外科的治療が行える体制を整備した。 【低侵襲ながん治療の推進】 ・消化管のがんなどに対し、腹腔鏡手術を行い、肝腫瘍などに対しては、血管造影下での治療やラジオ波焼灼などを行い、治療後も質の高い生活が送れるよう、低侵襲な治療を推進した。 ・ＮＢＩ（狭帯域光）拡大内視鏡やＥＵＳ（超音波内視鏡）などの最新機器の導入により、早期の胃がんや大腸がんの診断率の向上を図るとともに、ＮＢＩ拡大内視鏡やＥＵＳで診断された早期の胃がんや大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）や内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）を実施するなど、高齢者にとってより低浸襲ながん治療を提供することが可能となった。 ・胃がん、大腸がん、前立腺がん、肺がんなどに対し、低侵襲な内視鏡手術及び腹・胸腔鏡下手術を導入するなど、低侵襲ながん治療を推進した。 ・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。また、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。 ・肺がん、血液がん、皮膚がん、食道がん、乳がん等に対する放射線治療を実施するとともに、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。 （単位：件） 実施件数 / 平成 25 年度 / 平成 26 年度 / 平成 27 年度 / 平成 28 年度 / 平成 29 年度 / 合計 肺がんに対する胸腔鏡下手術 / 22 / 14 / 8 / 19 / 15 / 78 ＮＢＩ内視鏡検査 / － / 113 / 192 / 391 / 232 / 928 コンベックス内視鏡下穿刺術（ＥＵＳ-ＦＮＡ） / 28 / 118 / 124 / 109 / 53 / 432 内視鏡下粘膜下層剥離術（ＥＳＤ） / 74 / 105 / 120 / 103 / 139 / 541

内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）	－	－	775	721	468	1,964
内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ＥＲＣＰ）	92	145	203	192	208	840
外来化学療法実施件数	1,787	711	889	934	1,017	5,338
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	7	9	14	13	10	53

【人材の育成及び地域連携の推進】
・術者の育成に取り組み、2 室同時進行での腹腔鏡手術が可能となった。また、腹腔鏡下ビデオシステム、超音波凝固切開装置の追加導入など、腹腔鏡手術実施のための体制整備を進め、低侵襲ながん治療の推進に努めた。
・平成 28 年度に日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、人材の育成・教育に取り組み、平成 29 年度に気管支鏡専門医 1 名が新規認定された。
・地域の医療機関向けに内視鏡、消化器に関するセミナーを開催するなど、内視鏡への理解を深めるとともに、地域連携の強化を推進した。また、連携医をはじめとする近隣の医療機関からの積極的な受入れ及び診療情報提供書とともに内視鏡画像などを交えた詳細な診療結果報告書を送付することで、地域医療機関からの患者の増加に努めた。
・板橋区が実施している胃がんリスク検診・胃がん検診において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えることで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。

【造血幹細胞移植療法の実施】
・高齢者の血液疾患に対して、病室をはじめ、廊下やデイルームを含む病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。
・平成 29 年 1 月に日本骨髄バンクより非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定され、全ての幹細胞移植ソースを活用した同種移植が可能となった。バンクドナー採取は平成 29 年度毎月 1 回以上実施した。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
造血幹細胞移植療法	－	10	14	21	25	70

【悪性腫瘍に対するＰＥＴ検査の推進】
・前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対するＭＲＩ検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査について、その有用性の周知や看護師・技師の教育訓練等に取り組み、25 年度当初より実施件数が増加した。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
悪性腫瘍に対する保険収載ＰＥＴ	－	409	541	451	542	1,943

○　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。

【高齢者がん総合相談室の設置】
・平成 25 年度に専門的な知識を有する看護師にがんに関する悩みを相談できる「高齢者がん総合相談室」を開設し、患者やその家族が抱える諸問題について傾聴し、抱える悩みや疑問を主治医等の関係者で共有することにより、納得ができる治療の選択や、安心して療養生活が送れる相談体制を整備した。

【がん相談支援センターの設置】
・平成 28 年 1 月からは、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、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関から電話･面談により生活全般にわたる様々ながん相談に対応する体制を構築した。入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。また、がん相談支援センター主催の患者サロンの開催や化学療法室に通う患者に対する勉強会及び患者同士の交流の場を設けるなど、患者支援体制の強化を図った。
・板橋区が実施している胃がんリスク検診・胃がん検診において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えることで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。（再掲）

○　東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。	【東京都がん診療連携協力病院（部位別）としての役割】 ・平成 24 年 3 月に指定を受けた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、内視鏡科などの関係診療科が連携して地域におけるがん診療を推進した。 ・平成 28 年 4 月には、新たに胃がん、前立腺がんの東京都がん診療連携協力病院として認定を受け、専門的がん医療を提供した。 ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を平成 29 年度に開催した。院内・外の医師計 17 名が受講し、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。 【キャンサーボードの実施】 ・多重がんなどの症例に対し、関連診療科や病理診断科、放射線治療科、薬剤師など多職種からなるキャンサーボードを実施した。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。また、平成 28 年度からは外科・消化器内科・内視鏡科・病理診断科による消化器ＣＰＣをキャンサーボードとして実施することとし、臨床医・病理医が意見交換や情報共有を行うことで、さらなるがん医療の向上を図った。
○　がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。	【緩和ケア病棟の開設】 ・平成 25 年 6 月の新施設開設にあたり、新たに緩和ケア病棟（20 床）を開設し、患者とその家族に対し、心身の痛みやつらさの緩和を優先する治療とケアを提供した。 ・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・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供した。 ・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。 ・季節の行事の開催などに加えて、平成 27 年度より、新たに音楽療法を開始し、音楽療法士 1 名及びハープ・セラピスト 1 名を雇用するなど、患者の療養環境の向上を推進した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	(ｳ)　認知症医療 ○　センターと研究所の連携による診断法・治療法の開発などにより、認知症医療の進歩に貢献する。 ○　認知症疾患医療センターとして、センターが持つ高度な専門性や医療体制を活かし、地域における認知症医療の体制強化を推進する役割を果たす。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、ＭＲＩ、脳血流ＳＰＥＣＴ、ＰｉＢ－ＰＥＴ（アミロイドイメージング）、脳ＦＤＧ-ＰＥＴ、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心にＰｉＢ－ＰＥＴを実施することで、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。 ・医師を中心に一般都民を対象とした認知症に関する講演会を行い、認知症予防の推進を行ったほか、軽度認知障害の講義や運動プログラム体験を盛り込み、認知リハビリテーションの普及に努めた。 ・平成 27 年 4 月に、東京都からの委託を受けて「認知症支援推進センター」を設置し、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、認知症支援コーディネーター研修等の多様な研修会を開催した。 ・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。 ・地域の連携体制の強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。

中期計画	中期目標期間の実績
(ｳ) 認知症医療	認知症医療
○　MRI、SPECT、PET 等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所が一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。	【認知症診断の精度向上のための病院と研究所の連携】 ・ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ、ＰＥＴ等の検査実施による症例集積やデータ解析、入院患者に対するＤＡＳＣ-21（認知症アセスメントシート）に基づく評価の実施など、認知症に対する早期ケアを推進し、病院と研究所が連携して認知症医療に取り組むことで、認知症の早期発見・早期診断に取り組んだ。 ・平成 26 年度には、新たにイオフルパンを用いたパーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の早期診断を行うなど、認知症検査の実施件数を着実に増加させたほか、多数のＭＲＩ画像の統計解析を行い、その解析結果とＰＥＴ等の機能画像との比較検討を実施した。また、平成 28 年度には、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、論文に投稿した。さらに、正常対象例でのデータ集積やデータの意義解析のため、センターの特性を生かし、ＰＥＴセンター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同での研究を開始した。 ・平成 27 年度に「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、提供を開始した。 【認知症早期診断の精度の向上】 ・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（ＶＳＲＡＤ）を用いて、平成 26 年度以降毎年 1,000 件以上のＭＲＩ画像解析を実施した。また、解析結果をＰＥＴ及びＳＰＥＣＴの機能画像、脳脊髄液検査と合わせて検討することで、認知症早期診断の精度が向上した。 （単位：件） 実施件数 ／ 平成 25 年度 ／ 平成 26 年度 ／ 平成 27 年度 ／ 平成 28 年度 ／ 平成 29 年度 ／ 合計 認知症関連ＭＲＩ ／ 1,443 ／ 1,488 ／ 1,660 ／ 1,681 ／ 1,464 ／ 7,736 脳血流ＳＰＥＣＴ ／ 909 ／ 1,196 ／ 1,221 ／ 1,221 ／ 1,018 ／ 5,565 ＭＲＩ統計画像解析 ／ － ／ － ／ 1,660 ／ 1,681 ／ 1,464 ／ 4,805

○　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、認知症にかかる治療の向上を図る。

【もの忘れ外来】
・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来（平成 11 年に設置）」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。

（単位：人）

延べ患者数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
もの忘れ外来	2,242	2,133	1,688	1,850	1,883	9,796

【ＭＣＩ（軽度認知機能障害）に対するリハビリの普及】
・リハビリテーション科が実施する「高齢者いきいき外来」において、認知症の前段階としてのＭＣＩ（軽度認知機能障害）の患者に対する通院リハビリテーション（認知プログラムや運動プログラムなど）を実施、認知症にかかる治療の向上を図った。また、平成 26 年度から「高齢者いきいき外来」での取組内容やＭＣＩ・認知症リハビリテーション等を啓蒙することを目的とし、外部講師や院内医師・コメディカルの職員による一般向けの講演会（健康長寿リハビリテーション講演会）を開催した。

【認知症に関する患者・家族への支援活動】
・外来患者とその家族に対して、認知症に関する基礎知識及び治療、ケアサービスなどをテーマにして「認知症はじめて講座」をはじめとする家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供し、支援体制を充実させた。

開催回数（参加人数）	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
認知症はじめて講座	－	24 回（165 名）	24 回（227 名）	24 回（211 名）	24 回（189 名）	96 回（792 名）
家族交流会（※1）	－	12 回（91 名）	12 回（80 名）	12 回（73 名）	12 回（76 名）	48 回（320 名）
私たちで話そう会（※2）			12 回（26 名）	12 回（21 名）	12 回（40 名）	36 回（87 名）
外来回想療法（※3）					3 回（18 名）	3 回（18 名）

※1．認知症患者を介護する家族の交流会。
※2．患者本人、家族のピア・カウンセリングを行い、情報的サポートと情緒的サポートを多職種で実施するもの。
※3．介護家族のミーティングを行い、家族支援を中心に実施するもの。

【認知症に関するスタッフの育成】
・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定期的に開催し、各病棟に配置されている認知症ケアのリンクナース（※）の育成を推進するとともに、リンクナースが中心となり各病棟における認知症ケアのさらなる質の向上に努めた。
　※リンクナース：認定看護師や専門看護師など専門職知識をもつ看護師らと病棟スタッフをつないで機能させるコーディネーターとしての役割を担う看護師。

【認知症ケア加算 1 の取得】
・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、平成 28 年 12 月から精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算 1 の算定を開始するとともに、入院患者に対して DASC-21 に基づく評価を行うなど認知症に対する早期ケアを推進した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
認知症ケア加算 1 算定件数				596	855	1,451

○　認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。

【東京都認知症疾患医療センターとしての役割及び機能の発揮】

・東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、東京都と平成 25 年 7 月に「平成 25 年度認知症早期発見・早期診断推進事業（認知症アウトリーチチーム）委託契約」を締結した。東京都区西北部における認知症の疑いのある方に対し、各区が設置する認知症コーディネーターと連携して家庭訪問を行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる取組を開始した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
アウトリーチ実施延べ件数	22	25	24	16	7	94

・東京都認知症疾患医療センターとして、認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族等、一般都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、地域の医療関係者と連携しながら、多職種チームで専門性を活かした受療相談、介護相談、退院支援などに取り組み、地域における認知症医療の向上に貢献した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
専門医療相談件数	12,878	14,602	16,511	16,226	16,025	76,242

・東京都から平成 26 年度より新たに島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業を受託し、各島へ直接訪問して実態調査及び研修会の開催、症例検討会の開催等を実施した。各島の希望に合わせて、専門職が研修を行うことで、地域の認知症対応力の向上に貢献した。

・平成 26 年度以降、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催し、東京都区西北部の様々な職種の参加者に対し、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。また、かかりつけ医認知症研修（年 4 回程度）を開催し、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修（年 2 回程度）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。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
認知症多職種協働研修参加者数		47	121	61	40	269

【認知症支援推進センターとしての役割及び機能の発揮】

・平成 27 年度から東京都の委託を受けて「認知症支援推進センター」を設置し、東京都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図った。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動した。

・島しょ地域への訪問研修については、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施、各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。

・平成 25 年 11 月、研究部門が開発した認知症の早期発見に役立てる「認知症アセスメントシート（ＤＡＳＣ-21）」の院内研修を行い、広く周知した。今後は、ＤＡＳＣを活用できる人材を育成することで、認知症の早期発見・早期診断に貢献する。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	イ　急性期医療の取組（入退院支援の強化） 入院が長期化しやすい高齢者にとって、急性期に適切な治療を受けることは、早期回復を図る上で重要である。 ○　多様な診療科から成るセンターの医療体制を活かし、複合的な疾患を持つ患者や重症度の高い患者などを積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。 ○　退院後の生活の質を確保するため、入院時から患者が在宅療養に移行した後の生活を想定した支援を行い、患者の身体機能・認知機能の低下を防ぐ。 ○　患者が退院後も質の高いケアを切れ目なく受けられるように、地域の医療機関等との連携を図り、患者が安心して在宅療養できる環境を整備する。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・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。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。 ・平成 28 年 5 月には、退院支援加算 1 を施設基準として取得し、入院初期からの早期介入や看護師、ＭＳＷ等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組を推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施した。 ・平成 28 年 10 月には、地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療を経過後の病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。 ・新施設建設と同時に、特定集中治療室を 8 床から 14 床に増設し、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の受入れについて、効果的な運用が可能な体制へと強化した。 ・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。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け入れた。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。

中期計画	中期目標期間の実績
イ　急性期医療の取組（入退院支援の強化）	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。	【入退院支援の強化】 ・24 時間体制で重症患者の受入れを行うとともに、退院支援カンファレンスの充実及び連携医療機関や介護施設などとの連携を強化し、退院後も安心して治療が受けられる環境を確保するなど、急性期医療機関として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した。 ・患者及び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申し合わせの上（転院手続きの簡略化等）、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。 ・平成 28 年 1 月からは、入院前・入院初期からＭＳＷが患者・家族と面談を行い、患者一人ひとりの病状や生活環境に応じた入退院支援を実施する体制を整備した。 【退院支援加算 1 の算定開始】 ・平成 28 年 5 月に退院支援加算 1 を施設基準として取得し、ＭＳＷによる入院早期の患者・家族との面談、早期介入や看護師、ＭＳＷ等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組みを推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を推進した。 ・長期入院患者については、医師、看護師、ＭＳＷ等多職種が協働し状況把握を行うとともに、地域の関係機関と連携し、患者が円滑に転院先や医療機関、在宅療養に移行できるよう支援を行った。 （単位：件） 退院支援加算 1 算定件数：平成 25 年度 ／ 平成 26 年度 ／ 平成 27 年度 ／ 平成 28 年度 2,017 ／ 平成 29 年度 2,742 ／ 合計 4,759 【地域包括ケア病棟の設置】 ・平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリを行うなど、

<table>
<tr><td></td><td>患者の状態に適した退院支援を実施する体制を構築した。</td></tr>
<tr><td>○　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。</td><td>

【東京都ＣＣＵネットワークへの参加継続及び急性大動脈スーパーネットワークへの加盟】
・平成 25 年度以降も引き続き東京都ＣＣＵネットワーク（※1）の加盟施設として、24 時間体制で急性期患者を受け入れた。
・平成 25 年 7 月にＴＥＶＡＲ（胸部大動脈瘤ステントグラフト術）の施設基準を取得し、急性大動脈スーパーネットワーク事業（※2）への参加に向けた体制を整備した。平成 27 年 6 月に急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として参画し、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。

※1. できる限り速やかに一人でも多くの急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患患者を発症場所から専門施設に収容し、早期に専門的治療を行うことを目的として、1978 年にＣＣＵを有する医療施設、東京消防庁、東京都医師会ならびに東京都健康局（現 東京都福祉保健局）が共同で組織した機構。これにより、救急隊の搬送先選定が迅速となり、搬送時間が短縮し、心肺停止を来しやすい発症初期の危険な時間帯にＣＣＵへ収容できるようになり、東京都の特殊救急事業として位置付けられている。
※2. 緊急大動脈疾患に対してより効率的な患者搬送システムを構築し、時間依存性の本症への迅速な外科治療等の実施体制を設け、死亡例を減少させ、都民の健康維持に寄与することを目的として、2010 年 11 月に開始された事業。当該ネットワークの参加病院は、緊急大動脈重点病院（12 施設）と緊急大動脈支援病院（26 施設）により構成されている。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
急性大動脈疾患受入件数	－	－	27	34	17	78

【超急性期脳卒中患者の受入れ】
・東京都脳卒中急性期医療機関（ｔ－ＰＡ治療（※3）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。
・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（※4）を活用し、24 時間体制で脳卒中患者を受け入れ、急性期脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療の迅速な実施に努めた。

※3. 脳梗塞発症後 4.5 時間以内にｔ－ＰＡ製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法。
※4. 脳卒中患者の受入れ要請等について救急隊等からセンターの担当医が直接受電する専用 PHS 端末。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ｔ-ＰＡ治療実施件数	19	9	22	23	24	97

【特定集中治療室（ＩＣＵ/ＣＣＵ）の効率運用】
・平成 25 年 6 月の新施設移転に際して、急性心筋梗塞や心不全をはじめとするＣＣＵ症例の受入れ及び開腹術や血管外科手術の術後の集中管理の機能を強化するため、特定集中治療室の病床数を 8 床から 14 床に増設するなど、重症患者の受入れを積極的に行う体制を整備した。
・ＩＣＵ/ＣＣＵの稼働、利用状況を日々精査し、診療報酬上の重症度、医療・看護必要度の施設基準要件を達成するように適切な入退室の管理を徹底するとともに、重症患者の受入れを積極的に行った。
・平成 29 年 10 月、ＩＣＵ／ＣＣＵを再編し、急性期脳卒中患者に対応するＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）を新設し、新たに脳卒中ケアユニット入院医療管理料を施設基準として取得し、急性期脳卒中患者の治療体制の強化を行った。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ＩＣＵ/ＣＣＵ患者受入数	2,196	2,780	3,024	3,110	2,300	13,410
ＳＣＵ患者受入数					946	946

</td></tr>
</table>

○　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リハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。

【ＣＧＡ（高齢者総合評価）に基づく医療・ケア支援の推進】

・ＣＧＡ（※1）に基づき、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、入院時から患者の退院後を視野に入れた治療の提供と退院支援を推進した。また、ＣＧＡに基づく適切な評価を実施するため、各病棟の退院支援リンクナースを中心とした勉強会及び事例検討会の開催や内科総括部長による全職員を対象とした講義の実施など、スタッフのアセスメント力の向上に努めた。

※1. 高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会環境の３つの側面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことにより、ＱＯＬ（生活の質）を高めようとする評価手法。

（単位：%）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総合評価加算算定率（※）	87.6	88.8	93.9	93.8	95.8

※総合評価加算算定率（算出式）＝総合評価加算算定件数／退院患者数

【早期リハビリテーションの実施】

・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レンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、脳血管障害や運動器疾患など入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。【再掲：項目 1】

・在宅に復帰する患者について、訪問リハビリ及びデイケアを利用する患者向けのリハビリ指導、家族向けのリハプログラムの指導などの適切な指導を行うとともに、地域の訪問看護ステーションや介護施設等に対して必要な情報提供を行った。【再掲：項目 1】

・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リハビリを実施し、より効果的なリハビリの実施体制を整備した。【再掲：項目 1】

・心臓リハビリテーションにおいては、心不全・虚血性心疾患患者のリハビリに加え、平成 28 年度からＴＡＶＩ患者に対するリハビリのプロトコールを作成し、運用を開始した。術前術後の患者の状態に関して、リハビリ科や心臓外科、循環器内科等の関連部署で情報共有を図りながら、早期回復に向けたリハビリを提供した。【再掲：項目 1】

・平成 28 年 10 月に開設した地域包括ケア病棟において、病棟専従の理学療法士を中心に、退院後の生活を見据えたリハビリテーションを適切に実施した。また、リハビリよりもケアが主体となる症例については、病棟看護師や看護助手によるケアや家族指導を行った。

（単位：件）

実施件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
早期リハビリテーション	44,424	46,539	52,474	53,002	44,255	240,694
脳血管疾患等（再掲）	29,689	26,248	29,585	21,782	19,009	126,313
運動器（再掲）	12,806	15,396	14,484	17,433	11,885	72,004
心大血管疾患（再掲）	1,846	4,147	6,665	6,683	5,256	24,597
呼吸器（再掲）	83	748	1,740	2,780	2,748	8,099
廃用症候群（再掲）（※）				4,324	4,024	8,348
がん（再掲）					1,333	1,333

※平成 28 年度診療報酬改定で廃用症候群リハビリテーション料が新設された。

【地域連携体制の強化】

・回復期リハビリテーションを実施している連携医療機関へ、整形外科、消化器内科、血管外科等の医師を派遣するなど、地域連携体制を強化し、センターから転院後も継続的に治療が受けられる体制の確保に努めた。

・平成 28 年 9 月より地域の回復期リハビリテーション病院（4 施設）と連携体制を構築するとともに、平成 29 年 10 月から新たに 2 か所の回復期リハビリテーション病院が加わり計 6 施設との連携体制を構築した。

【多職種による退院支援の推進】

・多職種で構成する退院支援チームが中心となって、退院困難事例への介入方法や退院支援について検討することで、患者の状態に適した効果的な退院支援を実施した。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を開催するなど、退院支援体制の強化に努めた。

・多職種で構成するＮＳＴ（栄養サポートチーム）が週 1 回のラウンドとカンファレンスを行い、栄養状態の評価や食事提供などにより入院患者の栄養状態を改善させることで、早期回復につなげた。

○　患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。

【退院前合同カンファレンスの実施及び地域連携クリニカルパスの推進】

・退院前合同カンファレンスにおいて、チームスタッフ及び地域の訪問看護師、ケアマネジャー等の専門職と医療内容や患者の状態等を評価することにより、退院後も安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。

・地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議等に参加し、情報収集を行うとともに、患者を迅速に転院、リハビリに繋げていけるよう、連携の深い回復期リハビリテーション病院と診療情報やＡＤＬ等の情報交換を行うための連絡会議を定期的に開催し、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構築した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
脳卒中地域連携パス実施件数	30	45	61	30	65	231
大腿骨頚部骨折地域連携パス実施件数※	20	29	52	0	0	101

※平成 28 年度診療報酬改定により、地域連携診療計画加算に関する施設要件（地域連携診療計画に係る情報交換のため連携医療機関との年 3 回以上の面会実施要件）を満たさなくなった。

【地域連携体制の強化】

・回復期リハビリテーションを実施している連携医療機関へ、整形外科、消化器内科、血管外科等の医師を派遣するなど、地域連携体制を強化し、センターから転院後も継続的に治療が受けられる体制の確保に努めた。【再掲：項目 4】

・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、在宅医療の強化に貢献した。

【たんぽぽ会の設置】

・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連携強化を目的として、平成 27 年度に専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぽぽ会」を設置し、センターの認定看護師による感染管理や皮膚排泄ケア、認知症ケア等に関する勉強会、意見交換会の実施など、地域の医療・ケア対応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。また、地域の訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者への訪問看護の実施や院外の看護師・介護スタッフからの電話等による相談への対応など、地域の在宅医療機関等との連携を推進した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	ウ　救急医療の充実 　近年、高齢者が救急搬送される件数が増加しており、特に、７５歳以上の後期高齢者が占める割合は大きい。今後高齢者が増加していく中で、二次救急医療機関としてセンターが果たす役割はますます大きくなる。 ○　都民が安心できる救急医療の実現に貢献するため、救急専門部門の統括の下、救急患者を積極的に受け入れるための体制を強化する。 ○　救急医療に関する都の施策の推進に貢献し、重症度の高い患者の受入れに積極的に取り組む。

法人自己評価	S
法人自己評価解説	・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、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。 ・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。その功績が認められ、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。 ・救急医療による受入後は、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、連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。 ・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。

中期計画	中期目標期間の実績
ウ 救急医療の充実	救急医療の充実
高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となる ICU や CCU を効率的に活用し、重症度の高い患者の受入を積極的に行う。	【断らない救急医療体制の構築】 ・夜間帯の救急入院患者の症例検討を翌朝に行う朝カンファレンス等を通じて当直医や研修医、看護師の対応力の向上を図るとともに、夜間救急専用病床を 4 床確保するなど救急患者の受入体制を強化した結果、二次救急医療機関として都民や東京消防庁から高い信頼と評価を得た。平成 25、27、29 年度には救急業務の発展充実に貢献した功績が評価され、東京消防庁から感謝状を授受した。 ・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、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 28 年 4 月、救急患者の受入れをサポートするため、スマートフォンやタブレットＰＣ上で医用画像が閲覧できるシステム（ＳＹＮＡＰＳＥ　ＺＥＲＯ）を導入し、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを構築した。 （平成 25 年度～平成 27 年度：登録医数（人）／画像送信件数（件）） 平成 28 年度　登録医数（人）16　画像送信件数（件）39 平成 29 年度　登録医数（人）16　画像送信件数（件）55 合計　登録医数（人）32　画像送信件数（件）94 【東京都ＣＣＵネットワークへの参加継続及び急性大動脈スーパーネットワークへの加盟】　【再掲：項目 04】 ・平成 25 年度以降も引き続き東京都ＣＣＵネットワークの加盟施設として、24 時間体制で急性期患者を受け入れた。 ・平成 25 年 7 月にＴＥＶＡＲ（胸部大動脈瘤ステントグラフト術）の施設基準を取得し、急性大動脈スーパーネットワーク事業への参加に向けた体制を整備した。平成 27 年 6 月に急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として参画し、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 （単位：件） 急性大動脈疾患受入件数　平成 25 年度 －　平成 26 年度 －　平成 27 年度 27　平成 28 年度 34　平成 29 年度 17　合計 78

【超急性期脳卒中患者の受入れ】　【再掲：項目 04】
・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。
・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、24 時間体制で脳卒中患者を受け入れ、急性期脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療の迅速な実施に努めた。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ｔ-ＰＡ治療実施件数	19	9	22	23	24	97

【ＩＣＵ/ＣＣＵ（特定集中治療室）の効率運用】　【再掲：項目 04】
・平成 25 年 6 月の新施設移転に際して、急性心筋梗塞や心不全をはじめとするＣＣＵ症例の受入れ及び開腹術や血管外科手術の術後の集中管理の機能を強化するため、特定集中治療室の病床数を 8 床から 14 床に増設するなど、重症患者の受入れを積極的に行う体制を整備した。
・ＩＣＵ/ＣＣＵの稼働、利用状況を日々精査し、診療報酬上の重症度、医療・看護必要度の施設基準要件を達成するように適切な入退室の管理を徹底するとともに、重症患者の受入れを積極的に行った。
・平成 29 年 10 月、ＩＣＵ／ＣＣＵを再編し、急性期脳卒中患者に対応するＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）を新設し、急性期脳卒中患者の治療体制の強化を行った。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ＩＣＵ/ＣＣＵ患者受入数	2,196	2,780	3,024	3,110	2,300	13,410
ＳＣＵ患者受入数					946	946

○　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。

【関係機関との連携強化】
・救急診療部及び医療連携室が中心となり、板橋消防署をはじめ地域の医療機関等を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急患者受入数の増加や救急診療体制の改善につなげた。
・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れできなかった事例及び理由を検証し、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。
・当直体制検討委員会において、当直体制の在り方に関する検討や情報共有を行い、日中は当番医、当直帯は各専門領域の当直医が中心となり、看護師と連携しながら救急隊からの依頼に対して迅速に対応するなど、断らない救急の実現に向けた体制の整備に努めた。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
救急患者受入数（人）	7,974	9,200	10,102	9,860	10,218	47,354
救急車受入数（人）	3,430	3,986	4,371	4,399	4,497	20,683
救急車受入数搬送からの入院率（%）	53.7	56.7	56.1	54.9	53.7	－
救急患者断り率（%）※	18.0	14.4	9.7	11.1	12.0	－

※救急隊、他医療機関、本人・家族などすべての依頼に対する断り数の割合（救急受入可否情報入力端末 OFF（受入不可）時に要請があった場合のお断りを含む）

○　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れに努める。

【東京都地域救急医療センターとしての役割】

・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール（※）」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。

※救急患者が迅速に医療を受けられるように、東京都では医療圏域ごとに「地域救急医療センター」を整備し、東京消防庁に「救急患者受入コーディネーター」を配置するなど、地域の救急医療機関がお互いに協力・連携して救急患者を受け入れるために「救急医療の東京ルール」を定め、推進している。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
東京ルール搬送患者受入数（人）	63	44	38	25	30	200
東京ルール搬送患者受入率（%）	42.0	60.3	62.3	46.3	50.8	－

・平成 30 年 3 月からは、新たに埼玉県救急医療情報システムへ参画するなど、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れを推進した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	エ　地域連携の推進 ○　地域の医療機関との連携により、治療法に関する情報等を共有し、疾病の早期発見・早期治療を目指す。 ○　高齢者の在宅療養を支えるための地域の仕組みづくりにおいて、センターが持つ高齢者医療の実績や専門性を活かし、高齢者が地域の中で安心して生活を営むための環境づくりに貢献する。 ○　特に、医療と介護の連携については、地域の関連機関や隣接する介護施設との連携の仕組みを構築し、地域における医療・介護の連携モデルとして発信する。 ○　災害時等の非常時に備え、日ごろから地域の医療機関等との協力関係を構築する。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・地域の医療機関への、訪問活動、各種セミナー・公開ＣＰＣの開催、地域連携ＮＥＷＳの発行、「診療科案内」の作成などに取り組み、連携医療機関及び連携医の確保に努めるとともに、平成 28 年 5 月から地域医療連携システム（Ｃ＠ＲＮＡシステム）の運用を開始し、ＷＥＢを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入体制を構築した。また、医師会との連携連絡会での紹介や施設訪問等を行い、利用促進を図った。 ・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図るとともに、平成 29 年度 8 月には、「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。

中期計画	中期目標期間の実績
エ 地域連携の推進	地域連携の推進
○　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。	【地域連携の強化】 ・地域の医療機関との連携を強化するため、訪問活動、各種セミナー・公開ＣＰＣ（臨床病理検討会）の開催、地域連携ＮＥＷＳの発行、各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」の作成などに取り組み、連携医療機関の増加及び連携医の確保に努めた。 ・平成 28 年 5 月から放射線科及び外来診療科、平成 28 年 9 月から臨床検査科において地域医療連携システム（Ｃ＠ＲＮＡシステム）の運用を開始し、ＷＥＢを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の依頼に対する受入体制を構築した。また、医師会との連携連絡会での紹介や施設訪問等を行い、利用促進を図った。 ・顔の見える医療連携の実現に向け、各医師会への訪問をはじめ、連絡会、意見交換会を開催した。さらに、地域の医療機関や介護施設との医療連携会議等を開催したほか、退院支援加算 1 の施設基準上で届け出ている連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、地域連携のさらなる強化を図った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を豊島病院と合同で開催し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師に対して早期作成の徹底を周知した。 （下表）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
連携医療機関数（機関）	643	667	679	697	714
連携医数（名）	679	708	718	739	768

【紹介患者の獲得・逆紹介の推進】
・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医機関への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。
・平成 28 年度に各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを新たに作成するなど、医療機関・介護施設等との紹介、逆紹介の推進を図った。
・平成 29 年 8 月、医療の機能分化、地域との連携強化のために「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。
・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。
・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介率（%）	84	75	77	72	71
逆紹介率（%）	61	63	63	71	77
紹介患者数（人）	9,604	11,282	12,446	12,748	12,405

【高額医療機器の共同利用の推進】
・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、ＭＲＩ、超音波診断装置などの高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。
・平成 28 年 5 月から放射線科及び外来診療科、平成 28 年 9 月から臨床検査科において地域医療連携システム（Ｃ＠ＲＮＡシステム）の運用を開始し、ＷＥＢを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の依頼に対する受入体制を構築した。医師会との連携連絡会での紹介や施設訪問等を行い、利用促進を図った。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
高額医療機器の共同利用件数	389	442	432	431	408	2,102

【地域連携推進のためのセミナー等の開催】
・一般都民向けに、板橋区医師会との共催による「中高年のための健康講座」を開催した。また、区民への公開形式で開催される板橋区医師会医学会においてはセンター職員が発表を行うなど、医療情報の発信と共有による地域連携の強化を図った。

	中高年のための健康講座の講演テーマ
平成 25 年度	血管内から治す
平成 26 年度	気になる胃がんの診断と治療
平成 27 年度	①知っておきたい白内障、②緑内障と言われたら～緑内障ってどんな病気、③中高年の聴覚障害
平成 28 年度	泌尿器のトラブルかかえていませんか？～人には言えないおしっこの話～
平成 29 年度	いつまでも元気に歩こう！～膝・股関節・骨のお話～

・地域医療機関を対象とした公開ＣＰＣ（臨床病理検討会）や豊島病院との合同公開ＣＰＣの開催のほか、各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催し、センター医師のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の講演を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
公開ＣＰＣ（参加者数）	－	－	4 回（132 名）	5 回（167 名）	5 回（146 名）
各診療科による医療関係者向けのセミナー（参加者数）	－	－	12 回（714 名）	13 回（842 名）	13 回（724 名）

【地域連携クリニカルパスを活用した医療連携体制の強化】
・地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。【再掲：項目 4】
・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議等に参加し、情報収集を行うとともに、患者を迅速に転院、リハビリに繋げていけるよう、連携の深い回復期リハビリテーション病院と診療情報やＡＤＬ等の情報交換を行うための連絡会議を定期的に開催し、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構築した。【再掲：項目 4】

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
脳卒中地域連携パス実施件数	30	45	61	30	65	231
大腿骨頚部骨折地域連携パス実施件数※	20	29	52	0	0	101

※平成 28 年度診療報酬改定により、地域連携診療計画加算に関する施設要件（地域連携診療計画に係る情報交換のため連携医療機関との年 3 回以上の面会実施要件）を満たさなくなった。

<table>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>【在宅医療連携病床の設置】
・地域の在宅医療を推進・バックアップするための病床として平成 25 年 3 月から在宅医療連携病床を設置し、同年 6 月の新施設移転後も引き続き連携医からの要請等に応じて患者を受け入れる体制を整備した。当該病床については、連携医より事前に情報提供された患者を対象として、予定入院患者の受入れを行うとともに、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、患者家族や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により、退院後の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。
（単位：件）
<table>
<tr><td></td><td>平成 25 年度</td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>合計</td></tr>
<tr><td>在宅医療連携病床受入件数</td><td>41</td><td>54</td><td>44</td><td>52</td><td>47</td><td>238</td></tr>
</table>

【東京都在宅難病患者一時入院事業（※）の受託】
・平成 26 年 7 月から東京都在宅難病患者一時入院事業に参画し（平成 27 年度には受入病床を 1 床から 2 床に拡大）、入院受入施設として難病患者の在宅療養支援を推進した。
※難病患者の安定した療養生活の確保及び介護者の福祉の向上を図ることを目的として、在宅での介護が一時的に困難になった患者を短期間入院できるよう、東京都が医療圏域ごとに受入病院を指定し、ベッド確保を行う事業。

【地域の医療機関や介護施設等との連携】
・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、在宅医療の強化に貢献した。【再掲：項目 4】
・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連携強化を目的として、平成 27 年度に専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぽぽ会」を設置し、センターの認定看護師による感染管理や皮膚排泄ケア、認知症ケア等に関する勉強会、意見交換会の実施など、地域の医療・ケア対応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。また、地域の訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者への訪問看護の実施や院外の看護師・介護スタッフからの電話等による相談への対応など、地域の在宅医療機関等との連携を推進した。【再掲：項目 4】</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>・高齢者複合型施設「クローバーのさとカウピリ板橋（平成 26 年 10 月開設）」と医療協力に関する協定書を締結し、患者及び家族等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、患者の受入れや施設への入所・再入所が迅速に行える連携体制を構築した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>・平成 25 年 12 月に東京都災害拠点病院に指定された。年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取組を行うとともに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」を平成 26 年 7 月に編成した。
・東京都災害拠点病院として、毎年度東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取組を行った。例年開催している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、ＤＭＡＴについては、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。
・平成 27 年度に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（医師が兼務）し、大規模災害時等における診療体制の充実強化を図った。
・平成 28 年 12 月に板橋区との間で、板橋区地域防災計画に基づき板橋区が緊急医療救護所を開設して軽症者の治療を行うことなどについて定めた「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。
・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を開始した。
・平成 28 年熊本地震の発生に際しては、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣し、阿蘇医療センターの準夜帯における救急外来診療の支援を行った。また、熊本地震の被災者に対する支援として、エコノミークラス症候群を予防するための弾性ストッキングや介護予防体操のＤＶＤを提供した。
・平成 29 年 12 月にＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）が東京都災害拠点病院ＮＢＣ訓練に参加し、核・生物、化学物質など特殊災害対応について知識の取得を行った。
・東京都地域防災計画に基づき、災害対策にかかる事務及び行政事務に関し、相互に緊密な連絡を図るため、東京都と「東京都防災行政無線局設置等に関する協定」を平成 29 年 5 月に締結した。</td>
</tr>
</table>

業務実績評価及び自己評価

中期目標	オ　安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 　都民が安心し、信頼できる質の高い医療を提供していくことは、都が設立した公的な医療機関としての使命である。このためセンターは、質の高い医療の提供と医療安全の徹底をより一層推進していく。 (ｱ) より質の高い医療の提供 ○　高齢者に特有の疾患に対応するため、重点医療のみならず各医療分野においても、高度専門医療の一層の充実を図る。 ○　医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上、クリニカルパスの活用などにより、医療の質の向上に努める。 ○　高齢者専門病院としての医療の質を表す指標を明確にし、その指標に基づき自らの医療を評価・検証することで、センターの強みを対外的に明らかにするとともに、対内的には、センターが目指す医療について職員の意識向上を図る。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・高齢者に特有の疾患に対応した診療科及び専門外来を新設し、認定看護師を専任で配置し、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、より専門性の高い医療・ケアを提供した。 ・退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を行うともに、ポリファーマシー（多剤併用）に対する取組を強化するため、平成 29 年 8 月から地域包括ケア病棟患者を対象にして症例検討を行い、減薬を含む処方の適正化に努めた。 ・栄養サポートチームによる栄養状態の評価、退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症・せん妄患者などへの評価・治療などを実施するなど、チーム医療を推進し、患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。 ・老年病専門医を始めとした専門医資格取得支援や特定分野に精通した看護師及び医療技術職の育成を積極的に行い、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努めた。

中期計画	中期目標期間の実績
(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。	【専門外来の設置】 ・高齢者に特有の疾患に対応した診療科及び専門外来を新設し、センターの特長を活かした質の高い医療を提供した。 〔診療科の新設〕　呼吸器外科（平成 25 年 4 月）、脳卒中科、脊椎外科（平成 25 年 7 月）など 〔専門外来の設置〕ロコモ外来（平成 25 年 7 月）、フレイル外来（平成 27 年 10 月）など ・専門外来については、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。認定看護師と医師が協働して患者目線を心がけた身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。また、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 ・平成 27 年 10 月に開設したフレイル外来において、適切な評価に基づき、個々の症状に合った栄養、運動などの指導を含めた包括的な治療を行った。また、外科の術前のフレイルの評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。

（単位：人）

延べ外来患者数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
もの忘れ外来（※1）	2,242	2,133	1,688	1,850	1,883	9,796
フットケア外来（※2）	360	511	443	550	614	2,478
ストーマ・スキンケア外来（※3）	－	432	422	249	275	1,378
ロコモ外来（※4）	－	357	417	382	370	1,526
さわやかケア外来（※5）	－	42	71	31	33	177
フレイル外来（※6）			232	586	570	1,388

（※1）もの忘れや認知症を心配されている方を対象として、もの忘れの精査・原因診断と治療導入を行う専門外来
（※2）糖尿病患者に起こりやすい足や爪の変形、水虫、閉塞性血流障害、神経障害の進行による感覚機能低下から生じる外傷などの予防のため、糖尿病ケアと創傷ケアを専門とする看護師が、足の皮膚の清潔・保湿を考えたスキンケア・指導を行う専門外来
（※3）人工肛門、感染を伴わない比較的浅い褥瘡や治りにくい創傷について、治療・ケアを行う専門外来
（※4）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、年を取って足腰が弱った状態のことであり、足腰の問題の原因を探り、必要に応じてロコモの改善のためのリハビリテーション・運動を指導する専門外来

（※5）排尿障害に関する専門外来
（※6）フレイルとは、要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態であり、身体機能や認知機能を検査し、フレイルの原因となる低栄養、運動不足などを明らかにして、要介護に陥らない対策を立てるための専門外来

【オーダーメイド骨粗鬆症治療の推進】
・センター内の臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。骨粗鬆症と診断された患者及び薬物治療を開始する患者を対象にインフォームド・コンセントを取得して、「オーダーメイド骨粗鬆症診療システム（平成 18 年 1 月 25 日開設）」へエントリーを行った。
・文部科学省プロジェクトの「オーダーメイド医療の実現化プログラム（平成 15～29 年度）」の協力医療機関として、症例の登録やＤＮＡ採取を行うとともに、効果的な薬品の使用のために個人の体質と薬の効果について研究を行う「がん薬物療法の個別適正化プログラム」研究に参加し、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臨床情報の収集・管理を行った。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー数	－	26	16	12	6	60

【薬剤管理・指導の徹底】
・平成 26 年度から病棟に薬剤師を常駐配置し、投与前の薬剤確認・処方提案から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うことにより、患者に対して安心・安全で、専門性の高い薬物療法を提供した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
薬剤管理指導業務算定件数	12,268	13,003	14,138	15,043	14,866	69,318

・退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を行うともに、ポリファーマシー（多剤併用）に対する取組を強化するため、平成 29 年 8 月から地域包括ケア病棟患者を対象にして症例検討を行い、減薬を含む処方の適正化に努めた（カンファレンス実施症例 276 例のうち、減薬事例 102 例）。

【多職種協働によるチーム医療の推進】
・栄養サポートチームによる栄養状態の評価、退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。
・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では、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通しを進めるとともに、平成 27 年度に経口摂取開始のためのチャートを作成し、全病棟での運用を開始し、経口摂取患者の増加や禁食率の一層の低下等の効果が得られた。

（単位：%）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
禁食率	－	－	20.2	15.8	16.0

【緩和ケア病棟の開設】　【再掲：項目 2】
・平成 25 年 6 月の新施設開設にあたり、新たに緩和ケア病棟（20 床）を開設し、患者とその家族に対し、心身の痛みやつらさの緩和を優先する治療とケアを提供した。
・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・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供した。
・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。
・季節の行事の開催などに加えて、平成 27 年度より、新たに音楽療法を開始し、音楽療法士 1 名及びハープ・セラピスト 1 名を雇用するなど、患者の療養環境の向上を推進した。

○　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。

【精神疾患に対する医療の提供】
・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病性障害の診断、治療を実施した。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
うつ病を含む気分障害の入院患者数	104	119	115	87	69	494
妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	37	43	29	22	26	157

○　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。

【職員の専門能力の向上】
・老年病専門医を始めとした専門医資格取得支援や特定の分野に精通した看護師及び医療技術職の育成を積極的に行い、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努めた。
・平成 25 年度に、特定の看護分野におけるリーダー的役割を果たす認定看護師を養成するための「認定看護師認定派遣研修実施要綱」を定め、専門的な知識・技術に基づき熟練した看護が実践できる認定看護師を計画的に養成した。

【ＤＰＣ データの分析及びクリニカルパスの活用】
・ＤＰＣ・原価計算経営管理委員会において適切なＤＰＣコーディングがされているか継続して確認を行った。また、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。
・自院のＤＰＣデータと全国の公開ＤＰＣデータを比較し、センターにおけるＭＤＣ（主要診断群分類）別の患者数や平均在院日数に関して分析を行うことにより、地域連携の強化や地域包括ケア病棟の効率的な利用促進などの改善策について検討した。
・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、ＤＰＣデータを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規クリニカルパス数（種）	57	72	80	85	92

○　医療の質の指標（クオリティインディケーター）を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。

【医療の質の評価指標の検討】
・平成 25 年 11 月に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を設置し、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。ワーキンググループにおいて、外来サインの変更や有料個室の利用促進に向けたアンケート調査の実施等に取組、センターの医療の質及び安全性の向上を図った。
・平成 26 年度から「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するとともに、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。また、診療実績や臨床指標、ＤＰＣデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	(ｲ) 医療安全対策の徹底 ○　都民から信頼される安全な医療を提供する体制を一層強化するため、医療事故防止対策及び院内感染防止対策を確実に実施する。 ○　防止策の実施に当たっては、その効果を検証しながら、より有効な策を継続的に実施する。

法人自己評価	B
法人自己評価説明	・職員を講師とした安全管理講演会の開催や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ほか、医療安全管理委員会等によるラウンドを行い、マニュアルの手順が遵守されているかを確認した。 ・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」を設けた。さらに、死亡事例の病理解剖の推進や、死亡時画像診断運用ガイドライン等の作成を行うなど医療安全管理体制の充実を図った。 ・より良質かつ適切な医療を行うため「説明と同意に関するマニュアル」及び「終末期医療における延命治療に関するガイドライン」の策定・改定を行った。また、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンスで検討する体制を構築した。 ・転倒転落防止に向けた傾向分析や対策の実施、院内感染対策チームなどを中心とした院内感染対策の強化など、医療安全対策の徹底を図った。

中期計画	中期目標期間の実績
(ｲ) 医療安全対策の徹底	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。	【医療安全の推進】 ・医療安全管理委員会を中心に、新施設移転や新規機器の導入に伴うマニュアルの整備に取り組んだほか、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、平成 27 年 10 月施行の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。 ・医療安全管理委員会のメンバー等による医療安全パトロール、ラウンドを行い、各部署の環境が安全に保たれ、マニュアルの手順が遵守されているかを確認した。 ・医師と薬剤師が協同して薬の副作用の重篤化回避や薬学的患者ケアを推進する方法として、平成 26 年 7 月より、薬剤、規格、用法、剤形などの変更について、一定のルールに基づき薬剤師が処方修正・提案する運用を開始した。また、薬剤師による病棟配置薬の確認の機会を増やすとともに配置医薬品の種類・数量の見直しを行ったほか、ハイリスク薬品については一覧表を作成配布すると同時に、病棟に常備されているハイリスク薬を明示することで注意を促すなど、安全かつ適切な薬剤管理の徹底に努めた。 ・医療事故調査制度の運用開始に伴い、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」を設けた。さらに、死亡事例における院内での病理解剖の推進を図り、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うなど医療安全管理体制のさらなる充実を図った。全職員に対しては、院内メールにより「医療事故調査制度についてのＱ＆Ａ」を複数回で配信するなど、制度の周知徹底を図った。 ・より良質かつ適切な医療を行うため「説明と同意に関するマニュアル」の策定及び「終末期医療における延命治療に関するガイドライン」を改訂した。また、現行の説明同意文書の見直しを行うとともに、新規作成時は医療安全管理委員会において内容を審議する運用を開始し、医療安全体制のさらなる強化を図った。 ・平成 28 年 6 月改正の医療法施行規則に基づき、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス（1 回/週）において、検討を行う体制を確保した。 【転倒・転落の防止】 ・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から年齢別・時間別の発生割合、転倒場所、内容などを分析し、離床センサーの活用やスタッフ間の情報共有、患者や家族への事故予防対策の周知等に取り組んだ。また、転倒転落防止アセスメントスコアシートを改訂し、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組を行ったほか、転倒・転落ハイリスク患者のネームバンドに赤線を引く対策の開始や個別の看護計画の立案を行った。また、平成 29 年度にはアセスメント力を向上させるため、転倒事例を参考に各部署でＫＹＴ（危険予知トレーニング）を実施した。 （単位：%） [table1]

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
転倒・転落発生率（※）	0.33	0.33	0.37	0.37	0.34

※転倒・転落発生率（算出式）＝転倒・転落発生件数÷延入院患者数

<table>
<tr><td></td><td>【感染防止の徹底】
・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年 4 回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。感染症等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。
・センター主催の合同カンファレンスにおいては、行政との連携強化を目的として板橋区保健所に結核対策に関する講演を依頼し対応策の確認及び整理を行ったほか、エイズ治療拠点病院として、連携する医療機関に対して針刺し血液曝露事象時の診察受入について周知した。また、各施設におけるアウトブレイク事例の報告会を行い、対応策についてカンファレンスを実施するなど地域の感染防止対策に取り組んだ。</td></tr>
<tr><td>○　組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティー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。</td><td>【医療安全管理体制の強化】
・リスクマネジメント推進会議及び医療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。
・医療事故調査制度の運用開始に伴い、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」を設けた。さらに、死亡事例における院内での病理解剖の推進を図り、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うなど医療安全管理体制のさらなる充実を図った。全職員に対しては、院内メールにより「医療事故調査制度についてのＱ＆Ａ」を複数回で配信するなど、制度の周知徹底を図った。【再掲：項目 8】
・平成 28 年 6 月改正の医療法施行規則に基づき、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス（1 回/週）において、検討を行う体制を確保した。【再掲：項目 8】</td></tr>
<tr><td>○　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。</td><td>【ＩＣＴ（感染対策チーム）の活動】
・医療関連感染の早期発見、早期対応、拡大予防のためのラウンドを実施した（①血液培養陽性者ラウンド、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、⑤経路別予防策実施確認ラウンド、⑥手指衛生の直接観察ラウンド等）。このほか、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、現場での対応確認及び対策の変更強化に取り組むとともに、保健所への連絡等を行うなど感染防止策の徹底に努めた。
・平成 25 年度に院内の感染状況や患者の検査情報を関係者間で広く共有できるように、電子カルテに連動した感染管理システムを導入した。
・日常的な感染対策については、感染管理認定看護師が感染管理システムを利用し、細菌検査室からタイムリーに情報を確認し、現場での感染対策が即時開始されるよう各部署と連携して対応した。また、院内メール等において全職員に向けて感染症情報週報を発信し、流行している感染症情報や注意喚起事例などについて注意喚起を図った。
・平成 29 年度には、ＩＣＴが実施していた広域抗菌薬の使用状況確認ラウンドについて、新たにＡＳＴ（抗菌薬適正使用支援チーム）を立ち上げ、抗菌薬の適正使用に向けた使用状況のチェック及び主治医への聞き取り調査を行うなど、より効率的な院内感染防止体制を構築した。
・全職員を対象とした院内感染対策講演会を毎年数回開催するとともに、未受講者に対しては e-ラーニング、ビデオ上映会、ＤＶＤ貸し出しなどによりフォローアップして、感染防止対策の徹底を図った。
（単位：%）
<table><tr><td></td><td>平成 25 年度</td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td></tr><tr><td>院内感染対策講演会参加率</td><td>92</td><td>100</td><td>100</td><td>76</td><td>88</td></tr></table></td></tr>
</table>

業務実績評価及び自己評価

中期目標	カ　患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 患者の満足度の高い医療を提供するためには、直接的な医療のみならず、患者の療養環境全般にわたる配慮が必要である。 ○　相談体制の充実、患者の立場に立った接遇、患者アメニティの向上など、患者中心の医療及び患者サービスの一層の向上に取り組む。 ○　これらの取組が、患者の視点から見て信頼かつ満足できるものであるか、患者・家族の意見を踏まえながら絶えず検証を行っていく。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・新施設への移転に合わせて、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室の拡充や調度品などを含めアメニティを充実させるとともに、患者や来院者にとって分かりやすい院内表示や外来案内の充実を図るため、医療の質評価委員会・医療の質評価指標ワーキンググループが中心となって検討し、平成 26 年度に外来サインを変更した。 ・外来 2 箇所のみであったご意見箱を病棟にも設置し、入院患者や家族からの意見を頂く環境を整備するとともに、ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、病院運営会議に報告・検討を行い、患者サービスの向上を図った。 ・病院機能評価を平成 28 年に受審し、患者の視点で質の高い医療・サービスを推進するため、職員意識の向上や各種の改善活動に取り組んだ結果、高齢者医療のリーディングホスピタルとして安全で高品質な医療が提供されているとの高い評価を受けた。

中期計画	中期目標期間の実績
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。	【患者アメニティ・医療サービスの向上】 ・平成 25 年 6 月の新施設への移転にあたり、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室を 141 床新設し個室を大幅に拡充するとともに、調度や家具などを含めアメニティを充実させた。また、多床室については 6 床室から 4 床室に変更するなど、療養環境の充実を図った。 ・患者や来院者にとって分かりやすい院内表示や外来案内の充実を図るため、医療の質評価委員会・医療の質評価指標ワーキンググループが中心となって検討し、平成 26 年度に外来サインを変更した（表示内容や表示色の変更）。 ・医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の事務負担軽減を図ることにより、病状説明の充実や診断書・証明書の交付期間、診療待ち時間の短縮など、患者サービスの向上につなげた。 ・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、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。 ・病院において組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されているかどうかを第三者が審査する病院機能評価を平成 28 年 10 月に受審した。患者の視点で質の高い医療・サービスを推進するため、職員意識の向上を図るとともに、病院を挙げて各種の改善活動に取り組んだ結果、高齢者医療のリーディングホスピタルとして安全で高品質な医療が提供されているとの高い評価を受けた。 ・患者・家族の立場に立ったサービス提供のため、ご意見箱に寄せられた要望・苦情などについて検討を行い、改善につなげた。 （取組例） ・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。 ・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。 ・敷地内をより安全に通行できるよう通路区分を明確に表示するなど、設備・環境の整備に努めた。 ・センター主催のイベント情報やメディア出演情報を掲載するための「広報板」を新たに正面玄関スペースに設置し、患者・家族に対する情報発信の体制を強化した。 ・これまで外来 2 箇所のみであったご意見箱を各階に設置し、入院患者や家族から広く意見をもらうよう環境を整備した。

○　医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援する。

【患者・家族の治療選択の支援】

・「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。

（単位：%）

患者満足度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入院	89.7	91.1	90.6	90.7	90.6
外来	77.0	78.9	81.3	83.3	77.8

・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
カルテ開請求対応件数	76	118	135	162	156	647

・12 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実施外来：12 診療科》

呼吸器内科、消化器内科、血液内科、感染症内科、外科、血管外科、心臓外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線診療科、化学療法科、病理診断科

・セカンドオピニオン外来について病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページのトップページから 1 クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
セカンドオピニオン利用患者数	34	24	23	22	40	143

○　患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、わかりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。

【接遇・サービスの向上】

・新施設におけるアート計画を事前に検討し、「生命とこころ」というコンセプトにもとづく彫刻、絵画、グラフィック、版画、写真、和紙アートなど多彩な作品を病院及び研究所の各所に配置した。また、それらの作品集を「アートワークガイド」としてパンフレットにまとめた。

・養育院・渋沢記念コーナーにおいて、利用者の健康と生活に役立つ知識の紹介、病気や治療法に関する理解を深めるための入院設備の写真パネルや貸出図書の充実を図った。また、センターの各種案内や板橋区観光ガイドマップを掲示するなど、休憩・待合スペース機能の充実を図った。

・職員文化祭を開催し職員の写真作品や工芸作品等の展示を行ったほか、年に 2～3 回、外部の楽団による院内コンサート（東京都交響楽団メンバーによる弦楽四重奏コンサート、板橋区演奏家協会会員によるロビーコンサート、メトロ文化財団による音楽の贈り物コンサート等）を開催するなど、外来通院や療養生活の和みとなる環境とサービスの提供に努めた。

・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。

・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）を継続して実施した。非常勤を含む事務職員が輪番で外来患者案内を実施し、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、安心で快適な医療環境の提供に努めた。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
接遇研修参加者数	170	108	79	84	81

○　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。

【患者満足度】

・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。

・外来 2 箇所のみであったご意見箱を平成 28 年度に病棟各階にも追加設置し、入院患者や家族から広く意見をもらうよう環境を整備した。

（単位：件）

ご意見箱取扱お件数	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
意見・要望	140	101	93	111	124
感謝	34	35	22	38	36

（単位：%）

患者満足度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入院	89.7	91.1	90.6	90.7	90.6
外来	77.0	78.9	81.3	83.3	77.8

業務実績評価及び自己評価

中期目標	（２）　高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究 高齢者が急速に増加する中で、高齢者が心身の健康を維持し、自立した生活を継続していくとともに、持てる力を発揮することで地域社会を支える担い手となることが期待されている。 このため研究所は、老年学専門の研究所として、老化メカニズムの研究、高齢者に特有の疾患に関する研究、高齢者の社会参加に関する研究など、多様な分野にわたる研究により、高齢者を取り巻く課題に総合的に取り組んでいく。 特に、病院と研究所が一体化した法人であることのメリットを活かし、研究成果を臨床応用につなげる取組を推進する。 また、研究所の取組・成果を積極的に公表し、都や区市町村などの施策に貢献することにより、公的な機関としての研究所の存在意義を、一層高めていく。 ア　トランスレーショナル・リサーチの推進（医療と研究の連携） ○　センターと研究所が共通の目的や課題認識の下に、様々な課題に取り組むため、組織体制の強化を図る。 ○　法人内における共同研究等を推進するほか、外部研究機関等との連携により、研究の成果を臨床応用につなげる取組を推進する。 ○　研究テーマや研究体制等について、社会の要請に応えるものであるか、臨床応用や実用化につながるものであるかという視点から検証を行い、必要に応じて柔軟な見直しを行う。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・トランスレーショナルリサーチ（ＴＲ）研究への技術･助成金支援、関連分野の情報提供および進捗状況の把握を行い、「過活動膀胱抑制器具」や「サルコペニア・チェックシステム」、「ホームレクササイズ 2015（ＤＶＤ）」などの製品化を実現し、基礎研究の社会還元に寄与した。 ・平成 26 年度には、本研究所で確立した染色体のテロメア長測定技術を利用し、「膵臓がん悪性度診断法」を確立した。これにより、これまでの一般的な病理染色技術では悪性度判定が困難であった約 1 割の症例に対し、テロメア長の観点から悪性度を判定することが可能となった。 ･平成 28 年度には、独自開発した血中ＧＤＦ15 高感度定量システムを自動臨床検査装置用に改変し、指定難病であるミトコンドリア病のコンパニオン診断キットの開発に成功する一方、本高感度定量システムを用いた高齢者コホート解析において、血中ＧＤＦ15 濃度と総死亡率との関連を明らかにした。 ・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（ＴＯＢＩＲＡ）の共同運営に積極的に取り組むとともに、当センター保有の特許の公開や専門知識を持つスタッフが研究成果を紹介するなど、積極的に知財の公開を行ったことにより、民間企業とセンターが保有する知財の周辺技術や技術改良に繋がる情報交換を行うことができた。

中期計画	中期目標期間の実績
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）	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、病院と研究所の連携強化を図る。	・トランスレーショナルリサーチ情報誌「Ｃｒｏｓｓ－Ｌｉｎｋ」を発刊し、採択課題の進捗状況や最新技術などを紹介するだけでなく、研究推進に向けた知識や技法を習得することを目的としたセミナーを開催した。 ・臨床及び研究現場からのシーズを発掘して研究費助成を行うとともに、その執行管理、技術支援、情報提供などを行った。 ・研究助成課題のうち、サルコペニア・チェックシステムや高齢者の生活力向上のための体操をまとめた DVD（ホームレクササイズ 2015）、指定難病であるミトコンドリア病の汎用型自動検査装置に適合した定量キットを開発し、医療の質の向上に寄与した。 （単位：件、回） <table><tr><td></td><td>平成 25 年度</td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>研究助成課題件数</td><td>14</td><td>15</td><td>8</td><td>7</td><td>5</td><td>49</td></tr><tr><td>ＴＲ情報誌発刊件数</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>22</td></tr><tr><td>研究支援セミナー開催回数</td><td>6</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td>17</td></tr></table>

○　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。

・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（ＴＯＢＩＲＡ（※））の研究交流フォーラムに積極的に参加するとともに、ポスター発表や講演を通じて外部機関との連携を強化した。
（※）ＴＯＢＩＲＡ：バイオマーカーイノベーション技術研究組合。東京都医学総合研究所などと平成 23 年 8 月に設立。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ＴＯＢＩＲＡ研究発表数	8	10	－	9	15	42

・外部資金の獲得は順調に推移し、平成 29 年度には独立行政法人化以後最高額となる外部資金（含む研究員１人あたり）を獲得した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
外部資金獲得件数	255	261	216	270	257	1,259

（単位：千円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
外部資金獲得金額（研究員１人あたり）	7,254	7,209	6,344 (5,666)	8,608 (7,931)	10,192 (8,012)	39,607 (21,609)

※()内については、東京都からの受託事業（認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター）を除いた金額である

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
共同・受託研究・受託事業実施件数	68	75	55	67	56	321

○　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。

・皮膚刺激型ローラーによる過活動膀胱抑制法（夜間頻尿抑制法）を開発・製品化するとともに、病院部門と共同で皮膚刺激方法についての効果的プログラムを作成し、プレス発表・パンフレット掲載・一般向け雑誌掲載等で社会還元した。
・ＰＥＴ部門、放射線診断部門及び整形外科の連携により、［18Ｆ]-ＮａＦ（※）を用いた新規ＰＥＴ画像解析診断法による骨代謝測定法の検討を行い、ＮａＦ-ＰＥＴによる客観的評価基準の策定に向けて症例を蓄積した。また、タウイメージング剤[11Ｃ]ＰＢB3 による PET 画像解析では、進行性核上性麻痺において脳内のタウタンパク病変が可視化できることを確認した。
（※）［18Ｆ]－ＮａＦ：骨代謝状態を画像化するＰＥＴ薬剤。
・認知症の早期診断に有効と考えられる、複数のアミロイドイメージング剤やタウイメージング剤の院内製造及び使用が可能となった。

○　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。

・毎年度、外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）及び内部評価委員から、各研究内容の研究計画の実現可能性や研究成果等についての評価を受けるとともに、同評価結果を次年度以降の研究所の運営方針、研究チーム・テーマ・長期縦断研究の研究計画、体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用した。また、期中に実施するセンター幹部によるヒアリングを通して、各研究テーマが中期計画に沿った適正な研究進行となっているか管理した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	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に位置付けている血管病、高齢者がん、認知症などの、高齢者に特有の疾患に関する研究や、身体機能の低下など生活機能の障害に関する研究を推進し、高齢者の健康維持・増進に寄与する。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・高齢期の血管病発症機序の解明に向けて、炎症が内皮細胞機能へ与える影響についての分子機序を解明したほか、血管の老化マーカーや疾患マーカーの同定に関する研究を推進した。 ・当センターが示した指標が「乳がん診療ガイドライン 2015 年版」に掲載されたほか、前立腺がんの新たな治療標的を発見するなど、高齢者がんの新たな予防法や治療法に関する研究で成果を上げた。 ・認知症診断薬への応用が期待される成果として、アルツハイマー病患者の脳で特異的に表れるタンパク質（シトルリン化タンパク質）を世界で初めて同定したほか、高齢者ブレインバンク検体を用いた解析から、特定の糖鎖がアミロイドβの増加に影響を与えることを明らかにした。 ・運動機能低下の治療法開発につながる研究を進めたほか、筋委縮の早期診断に有効なバイオマーカーを発見するなど、筋委縮症の早期発見・早期治療の実現に向けて大きく前進した。 ・遺伝子多型を分析することで骨折リスクを予測する「Ｇｅｎｅｔｉｃ　Ｒｉｓｋ　Ｓｃｏｒｅ」を開発した。その結果、骨折リスクが高い高齢者に対し、骨折予防に関する指導を行うことができるようになった。 ・早期診断の標準化に向けて「アミロイドイメージング読影法」を確立するなど、認知症の診断、治療薬や予防薬の開発に向けた研究成果を社会に還元した。

中期計画	中期目標期間の実績
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	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、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。	【血管病】 ・高齢期の血管病発症の機序解明に向けて、炎症によって内皮細胞が受ける影響を分子レベルで解明したほか、心筋再生医療の推進のため心筋梗塞モデルマウスを用いて心血管の老化や疾患に関する解析を進めた。 【高齢者がん】 ・乳がんホルモン療法の適用について新たな判定基準を確立し、医学雑誌やガイドラインに掲載されたほか、がん化やがんの悪性化の早期発見にテロメア長の測定が有効である可能性を示した。さらに、より悪性化した前立腺がんの診断及び治療の新しい標的となるタンパク質を同定した。 【認知症】 ・アルツハイマー病脳で特異的に観察されるタンパク質（シトルリン化タンパク質）を世界で初めて同定するとともに、当センターの高齢者ブレインバンク検体を用いた解析からアルツハイマー病の発症に深く関わっているとされるアミロイドβを産生するＢＡＳＥ１のバイセクト型糖鎖が増加していることを明らかにしたほか、モデルマウス解析から同糖鎖が増加することでアミロイド前駆体タンパク質（ＡＰＰ）に影響を与え、アミロイドβが増加することを明らかにした。
○　高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。	・抗ＭｕＳＫ抗体（※）陽性重症筋無力症の候補治療薬として期待されるラパマイシン（免疫抑制剤）について疾患モデルマウスを用いてその有効性を明らかにしたほか、老化に伴う筋力低下や筋萎縮では、神経筋接合部の分子構造が変化することを明らかにした。この結果から、これらの分子群の異常が加齢やサルコペニアおける神経から筋肉へのシグナル伝達の異常の素因となっている可能性が示唆された。 （※）ＭｕＳＫ抗体：筋特異的受容体型チロシンキナーゼ抗体 ・サルコペニア及び神経筋難病のバイオマーカーとなる血中に遊離したＭｕｓｋタンパク質の測定法についての国内特許が完了した。 ・センターが開発した分析法を用いて超百寿者血漿サンプルの糖鎖構造を解析した結果、特徴的なシアル酸の結合様式を発見した。 ・遺伝子多型（※）を分析することにより、骨折リスクを予測する「Ｇｅｎｅｔｉｃ　Ｒｉｓｋ　Ｓｃｏｒｅ」を開発した。 （※）遺伝子多型：遺伝子を構成しているＤＮＡの配列の個体差

○　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。	・アルツハイマー型認知症に対する早期診断、早期治療を目的とした新規トレーサーの臨床使用に向けた取組を推進したほか、多施設共同研究や国際治験を経て「アミロイドイメージング読影法」を確立し、標準的な診断法の普及に貢献した。また、当センター職員が座長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」を発表した。 ・健常老年者 100 例の追跡調査から、読み聞かせボランティア参加者は加齢に伴う海馬萎縮の進行が抑制されることを見出したほか、アミロイドイメージング剤［18Ｆ］-ＦｌｕｔｅｍｅｔａｍｏｌのＧＭＰ製造体制を整備し、治験薬製造施設としてアルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験を開始した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	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 ○　高齢者の社会参加に関する研究や、高齢者の虚弱化の予防に資する地域の取組に関する研究を推進し、その成果を活かすことで、高齢者が孤立することなく、地域で安心して生活するための環境づくりに貢献する。 （イ）災害時における高齢者への支援 ○　被災した高齢者の孤立化の防止や、センターとの協働による健康管理など、災害発生時の支援のみならず、被災者に対する中・長期的な支援の在り方について研究を行う。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究について、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・評価を行うだけでなく、就労支援のコーディネートシステムに係るプロジェクト成果についての書籍を刊行したほか、絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究において示された海馬萎縮の抑制効果などについて、自治体への普及を行い、研究成果の社会還元を進めた。 ・厚生労働省や東京都の事業における認知症アセスメントシート（ＤＡＳＣ-21）の活用や、同シートを用いた全国規模の研修の実施などにより、認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元したほか、平成 28 年度からは当センターで行う認知症ケア加算のための客観的評価法としてＤＡＳＣ-21 を用いた運用を開始した。 ・サルコペニック・オベシティ（※）の高齢者に対しては、運動及び栄養補充を合わせた包括的指導が改善に有効であることを示したほか、高齢者への中強度の運動負荷においては、摂取する栄養素によって筋肉量の増減が決まることが明らかとなり、その栄養素の組み合わせについて特許を出願した。 ・東日本大震災の被災地における福祉専門職や高齢者への支援及び都内での災害支援セミナーの支援などの内容をまとめたプロジェクト報告書を作成し、「復興を見つめて」の発行などを通じて、広く研究成果の還元を図った。 （※）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。

中期計画	中期目標期間の実績
(ｱ)　安心して生活するための社会環境づくりへの貢献	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。	・世代間交流研究として、高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」を習熟させるための教室導入プログラムを開発・実装し、その対象群を追跡調査したところ頭部ＭＲＩ検査にて、対象高齢者の海馬萎縮の抑制効果が見られた。また、同プロジェクトを自治体に普及するとともに、文部科学省中央教育審議会生涯学習分科会において優良プロジェクトとして紹介された。 ・就労支援のコーディネートシステムとして、都内の就労支援施設における求職者縦断調査や高齢者就労支援研究プロジェクトの成果をまとめた書籍（2 冊）を刊行するとともに、シンポジウムを開催し、社会への普及・還元に努めた。 ・群馬県Ｋ町地域介入研究の解析から、「地域包括的介護予防推進システム」が要介護認定率の抑制及び健康余命の延伸に寄与しており、その背景として地域高齢者の機能的健康度（認知機能や身体・心理機能、社会的機能）の向上が寄与していることを明らかにしたほか、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するなど広く社会へ成果還元した。 ・フレイルの発現に影響する要因として、歩行速度、食品の混和能力、主観的咀嚼能力が有意に関連していることを明らかにしたほか、3 ヶ月間にわたる介入研究の結果から、高齢者では筋肉量が減少する傾向のある中強度の筋肉負荷運動下で、低用量の乳たんぱく質、亜鉛及びビタミン類（ビタミンＤ、ビタミンＢ12、葉酸など）を摂取しておくと、筋量が維持又は増加することを明らかにし、その組み合わせについて特許出願を行うとともに、介入結果を学会発表及び論文報告した。
○　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。	・厚生労働省の認知症初期集中支援チームや東京都の認知症早期発見・早期診断推進事業において、認知症アセスメントシート（ＤＡＳＣ-21）を活用するだけでなく、同シートを用いた総合アセスメントを学習するためのツール（テキスト、ＤＶＤ）を作成し、東京都及び全国 11 地域で研修事業を実施した。 ・都内の複数自治体において、ＤＡＳＣ-21 を用いた総合アセスメント研修と地域の特性に応じた認知症初期支援体制の構築を支援し、自治体の公的事業として実装化され、認知症初期段階の高齢者への支援が展開されていることについて複数の学会での発表を通じて社会に還元するだけでなく、平成 28 年度からは当センターにおいてもＤＡＳＣ-21 を用いた認知症ケア加算を精神科病棟及び緩和ケア病棟を除く全病棟の入院患者に対して開始するとともに、認知症当事者参画の下で「本人のよりよい暮らしのためのガイド」及び「本人の視点を起点とした認知症地域支援体制ガイド」を作成した。 ・サルコペニック・オベシティ（ＳＯ）高齢者の状態像を非ＳＯ高齢者と比較して分析した結果、両者間に認知機能の差異は認められなかったが、ＳＯ高齢者は高脂血症、高血圧、膝の痛み、転倒、尿失禁などを起こしやすい傾向にあることが明らかとなったほか、ＳＯについては運動介入・栄養介入いずれかのみでも改善するが、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。
○　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。	・板橋区医師会の協力を得て開発した「ライフデザインノート」の有用性について調査を行い、８割以上の高齢者に高く評価されたものの実際に記述した人は半数程度であり、記述後には家族と終末期に関する話題を回避する方向に意識が変化するという結果となった。また、終末期医療の希望の事前伝達の背景には、自律的な意思決定より、家族への関係配慮を優先させる傾向があることや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、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傾向が強い（全体の９割強）ことが明らかとなった。 ・看取りケアの経験を振り返る反射的習熟プログラムにおいて、参加職員の業務遂行能力指標が向上するという成果をまとめた報告書「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や関東近郊の 1,777 か所の特別養護老人ホーム施設に送付した。また、同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。 ・福島県相馬市から提供された医療レセプトと介護レセプトのデータの分析から、重度な要介護状態では療養場所の移動が頻繁になることや死亡時期が近づくにつれて入院回数・日数が増加することを明らかにしたほか、東京都後期高齢者医療広域連合の外来レセプトを分析した結果、受診医療機関が 3 施設以上、糖尿病・うつ病・不眠症・変形性関節症・高血圧治療中かどうかを健診時に把握することで、地域ベースで多剤処方患者を簡便にスクリーニングできる可能性が示唆された。
(ｲ)　災害時における高齢者への支援	災害時における高齢者への支援
○　東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。	・被災地の福祉・医療・保健システムの中期的な復興に向け、宮城県気仙沼市及び福島県相馬市において講座を実施し、介護予防に関する共通の知識と技術を市民と行政に提供したほか、東日本大震災の経験を首都圏防災に役立ててもらう内容とした講演内容を小冊子にまとめるとともに、ＨＰに動画を掲載するなど、広く社会還元を図った。 ・今後予想される首都圏災害への準備に向けた資料として、宮城県気仙沼市の保健・医療・福祉の従事者と関連行政職職員を対象とし、東日本大震災直後からの活動状況の聴き取りを報告書（東日本大震災被災後３年時点の保健・福祉・医療の従事者と関連行政職職員の活動実態に関する調査）にまとめた。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	エ　先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮 ○　老化に関する基礎的な研究において、独創的な視点を取り入れ、老化メカニズムの解明や科学的根拠に基づく老化制御・健康増進への応用を目指す。 ○　高齢者ブレインバンクの生体試料など、法人の重要な資産を有効に活用し、老年学研究や医学の発展に貢献する。 ○　国内外の老年学関連学会において中心的な役割を果たし、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。

法人自己評価	S
法人自己評価解説	・ビタミンＣを体内合成できない遺伝子欠損マウスを開発し、ビタミンＣなどの抗酸化物質の寿命への影響などを評価・分析できるようにしただけでなく、日本人の慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）患者の血漿ビタミンＣ濃度が健常者に比べ低いことを明らかにし、その治療にビタミンＣが有用である可能性を示した。 ・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、基礎研究・医療の両分野にまたがる極めて重要な発見をした。また、筋ジストロフィー症（MD）の原因遺伝子の一つであるＩＳＰＤ遺伝子の機能解析から、本遺伝子は筋肉の機能維持に不可欠な糖鎖合成において、その材料（ＣＤＰ－リビトール）を合成する遺伝子であることを解明したほか、ＩＳＰＤ遺伝子を人工的にMD型に変異させた細胞において、ＣＤＰ－リビトールを添加することにより、糖鎖構造が正常型に回復することを明らかにしたことで、ＩＳＰＤ遺伝子変異型MDの薬物治療の可能性を世界で初めて示した。これらの研究成果によりセンター職員が日本学士院賞を受賞した。 ・指定難病であるミトコンドリア病のコンパニオン診断システムの開発を進め、汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功した。

中期計画	中期目標期間の実績
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	先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮
○　老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。	・ビタミンＣが慢性閉塞性肺疾患の治療に有用であることを明らかにしたほか、ビタミンＣの合成を司るＳＮＰ30遺伝子の欠損マウスとＳＯＤ１遺伝子を欠損させたＳＮＰ30／ＳＯＤ1ダブルノックアウトマウスの作製に成功した。これにより、ヒトにおけるビタミンＣ、コエンザイムＱ10、ポリフェノールなどの抗酸化物質の摂取効果について、マウスを用いて実験することが可能となった。 ・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。 ・動物実験結果から水素水による炎症緩和の予防的効果があることを示したほか、水素分子の抗炎症作用がミトコンドリアを介した適応応答と活性酸素の消去という異なる２つの作用機序によることを細胞と動物モデルで確認した。
○　遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。	・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、基礎研究・医療の両分野にまたがる極めて重要な発見をした。また、筋ジストロフィー症（MD）の原因遺伝子の一つであるＩＳＰＤ遺伝子の機能解析から、本遺伝子は筋肉の機能維持に不可欠な糖鎖合成において、その材料（ＣＤＰ－リビトール）を合成する遺伝子であることを解明したほか、ＩＳＰＤ遺伝子を人工的にＭＤ型に変異させた培養細胞において、ＣＤＰ－リビトールを添加することにより、糖鎖構造が正常型に回復することを明らかにしたことで、ＩＳＰＤ遺伝子変異型MDの薬物治療の可能性を世界で初めて示し、論文発表及び特許出願を行った。これらの一連の研究成果が評価され、センター職員が日本学士院賞を受賞した。 ・当センターが独自開発した血中ＧＤＦ15高感度定量システムを基礎に、指定難病であるミトコンドリア病のコンパニオン診断システムの開発を民間企業と共同で進めた結果、汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功した。また、同高感度定量システムを用いて行なった高齢者コホートの解析から、血中ＧＤＦ15濃度が総死亡率と関連することが明らかとなった。 ・超百寿者、高齢対照群（80歳代）、若齢対照群（20-30歳）の血漿タンパク質に対して、グライコプロテオミクス解析を行い、超百寿者に特徴的な糖タンパク質とその糖鎖修飾を解明した。

○　高齢者ブレインバンクの一層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。

・高齢者ブレインバンク事業では、国内外の多くの機関との連携によってブレインバンク・ネットワークを強化して共同研究を推進したほか、研究基盤となる病理組織のリソースセンターとして、国際的な役割を果たしてきた。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
高齢者ブレインバンク新規登録数	53	48	50	64	72	287
バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む）	49	46	57	48	42	242

・高齢者に多い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以前に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とから、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を示した。

○　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。

・髄液バイオマーカーを用いて、レビー小体の出現に伴い脳内神経伝達物質の主要代謝物（５-ＨＩＡＡ）が低下することや、アルツハイマー病とレビー小体病が併発しても同物質が低下することを明らかにし、生前髄液データによる認知症診断の有用性を示すとともに、レビー小体病理検出手法について、高感度かつ高い特異性をもって検出できるようにした。また、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、レビー小体病及びエオジン好性核内封入体病の皮膚生検材料の検討した結果、エオジン好性核内封入体病について診断に有用な所見を抽出した。
・神経内科と共同で、剖検症例を用いたアルツハイマー病早期診断における髄液バイオマーカーの有用性の実証を行った。また、レビー小体病理の存在を示すバイオマーカーを確立し英文誌上で発表した。
・Ｊ－ＡＤＮＩの追跡データから、アミロイド沈着の年間増加率や、陽性化からアルツハイマー病の発症までの平均年数のＡｐｏＥ4（※）の有無による違いを明らかにした。
（※）ＡｐｏＥ4：遺伝子の一種で、アルツハイマー病の危険因子と見なされている。
・生前撮像アミロイドペットによるアルツハイマー病の実証研究として、生前撮像したデータと剖検後確認した大脳皮質のアミロイド沈着との相関を解析を行った結果、大脳皮質では高い相関を持つが、皮質下構造では相関が低いことを初めて明らかにした。

○　学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。

・先進的な研究の成果を国内外の雑誌・学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮した。
・平成 27 年度には、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。

（単位：件、%）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
論文発表数	608	612	678	604	805	3,307
学会発表数	901	905	1,377	1,431	1,933	6,547
研究員１人あたり学会発表・論文発表数	15.9	16.3	22.3	22.1	22.8	－
共同研究、受託研究、受託事業・学術指導実施件数	68	75	55	67	56	321
科研費新規採択率	40.9	34.9	27.0	37.8	35.7	－

・平成 28 年度には、英国の権威ある学術雑誌Ｎａｔｕｒｅにおいて、先進的研究によって日本の健康科学をけん引する機関として、当センターの研究部門が第 9 位、病院部門が第 20 位に選出された。

○　センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。

・連携大学院生を受け入れるだけでなく、若手研究生が自ら主催する研究発表会や所内研究討論会において、チームリーダーや研究員が研究内容について助言や指導を行ったほか、「首都大バイオコンファレンス」を通じて若手研究員との交流促進を図るなど、老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	オ　研究成果・知的財産の活用 ○　研究内容及び研究成果の公表、行政施策への提言を積極的に行い、研究所の存在意義をより一層高める。 ○　研究の成果として得た新技術や技術的知見を実用化するため、特許等の取得に努めるとともに、取得後はその意義・有用性を積極的に広報し、使用許諾を促進する。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・研究成果の還元に向けて、プレス発表や老年学・老年医学公開講座における講演などのほか、国及び地方自治体や公共団体、学会などが主催する審議会や提言のとりまとめ、診療ガイドライン策定に当センターの研究員が参加した。また、若年層を対象としたサイエンスカフェを開催するなど、イベントを通じても研究成果の普及やＰＲに積極的に取り組んだ。 ・当センターの健康長寿に関する疫学研究の成果を中心にした「健康長寿新ガイドライン」を策定・発表したほか、食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に日々の生活の指針をまとめた「健康長寿のための 12 か条」や専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」、12 か条を地域住民・一般向けの普及啓発資材として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。

中期計画	中期目標期間の実績
オ　研究成果・知的財産の活用	研究成果・知的財産の活用
○　都民向けのセミナーや講演会の定期的な開催や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。	・記念講演会及び老年学公開講座の開催やプレス発表、ホームページのリニューアル等を行うとともに、若年層を対象とした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。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
老年学公開講座開催件数（回／名）	6／3,067	6／1,712	4／1,721	4／3,014	4／3,067	24/12,581
ホームページアクセス件数（件）	50,665	52,082	48,605	50,882	48,730	250,964
科学技術週間参加行事件数（回／名）			1／193	1／199	1／280	3/672
サイエンスカフェ開催件数（回／名）			1／20	1／20	1／21	3/61

・当センターが長年にわたって積み重ねてきた健康長寿に関する疫学研究の成果を中心にした「健康長寿新ガイドライン」を策定・発表した。この他に、食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に日々の生活の指針をまとめた「健康長寿のための 12 か条」や専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」、12 か条について地域住民・一般向けの普及啓発資材として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。

○　審議会への参加などにより都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。

・国や地方自治体、公共団体や学会などが主催する審議会や提言取りまとめなどに積極的に参加し、政策提言、研究成果発表するとともに、診療ガイドライン執筆へ研究員が参加することで研究成果の社会還元に努めた。また、日本老年学会総会などの会長を当センターの職員が務めたほか、多数の演題発表を通じて当センターの研究成果を還元し、老年学の発展に貢献した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
審議会参加件数	37	50	46	71	93	297

○　研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。

・特許権の新規出願を通じて研究所の知的財産の保護を図るとともに、研究成果の実用化に向けて職務発明審査会を積極的に開催したほか、介護予防主任運動員養成事業の運営を通じて、センターが有するノウハウを普及した。

（単位：件、人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
特許新規件数	37	50	46	71	93	297
介護予防主任運動指導員の養成数（センター主催）	15	16	20	23	15	89
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数（センター主催）	74	94	86	75	75	404
介護予防運動指導員の養成数（指定事業者主催）	1,657	1,925	1,710	1,679	1,440	8,411

業務実績評価及び自己評価

中期目標	（３）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 法人が都における高齢者医療及び研究の拠点として、高齢者の健康の維持及び増進に寄与するという目的を果たし、都民の期待に継続的に応えていくためには、職員の計画的な採用と専門性の向上に向けた人材育成が不可欠である。 また、高齢者の在宅療養を支える仕組みの構築が社会的な課題となっている中で、地域の医療・介護の質を確保するための人材の育成は、重要な問題である。このため法人は、職員の確保・育成を計画的に行うとともに、次世代の高齢者医療・研究を担う人材の育成、地域の医療・介護を支える人材の育成に取り組んでいく。 ア　法人職員の確保・育成 ○　質の高い医療・研究を継続的に行うため、都職員の派遣解消計画を踏まえ、法人固有職員の計画的な採用と専門性の向上に向けた育成を着実に行う。 ○　人材確保については、研修医、看護実習生等に対する研修体系の工夫や専門性の向上を図る環境整備などにより、職場としての魅力の向上を図る。 ○　法人の理念や必要とする職員像に基づき、すべての職種に関する人材育成カリキュラムの体系化を図る。 イ　次代を担う医療従事者及び研究者の養成 ○　臨床研修医、看護実習生及び連携大学院の学生を積極的に受け入れ、法人が蓄積してきた高齢者医療・研究に関する高度な技術、成果等を次代に継承する。 ウ　地域の医療・介護を支える人材の育成 ○　高齢者医療・研究における法人の実績、人材育成のノウハウを活用し、高齢者の在宅療養を支える人材の育成に貢献する。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・都派遣職員解消に伴う人材確保対策として、看護師に対する新たな処遇改善手当の創設や職員の就職説明会派遣、ホームページの全面リニューアルなどを行ったほか、医師に対する学会等参加や認定医資格取得支援などを行い人材の確保に努めた。 ・将来世代の人材確保や育成を目的として、多彩な研修や講演会の開催や他病院への人材派遣、連携大学院生の積極的な受入れなど、次世代の高齢者医療・老年学研究を担う人材の確保・育成対策に取り組んだ。 ・地域の訪問看護師との勉強会開催や認知症支援推進センターにおける医療専門職等に対する認知症対応力向上研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成に努めた。

中期計画	中期目標期間の実績
（３）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	（３）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○　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。	・看護師の採用については、合同就職説明会や各看護学校主催の就職説明会へ積極的に参加するとともに、看護学生のためのインターンシップ研修の実施や施設見学の受入れなど積極的に採用活動を行った。医師に対しては、学会等参加、認定医資格取得、資格取得講習会の参加に係る費用の支援を行うことで、知識や技術、専門性の向上を図った。研究部門においては、連携大学院制度、研究生制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生等を積極的に受け入れた。さらに、専門・認定看護師による専門相談窓口の運営や地域の訪問看護師との勉強会、意見交換会の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を進めた。
ア　センター職員の確保・育成	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。	・医師・歯科医師、研修医を採用し、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。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アピールした。 ・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するなど、看護師確保に努めた。 ・平成 28 年度においては、都派遣職員解消に伴う看護師確保対策として、新たに救急業務や人材育成業務に対する処遇改善手当を創設した。さらに、看護部ホームページの全面リニューアルを行い、病院ホームページとも連携し、採用情報等を同時に掲載できるようにした。また、スマートフォンにも対応できるように設定し、看護師や看護学生がアクセスしやすい環境を整えた。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
研修医受入数	－	18	17	22	25	82
看護師採用数	－	65	70	80	96	311

○　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多数開催するなど、医師の能力向上のための取組を推進した。
・認定医等資格取得支援を継続して実施し、各学会が認定する認定医・専門医・指導医の資格取得に係る費用の支援を行った。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
認定医等資格取得支援件数	9	3	4	2	11	29

・平成 25 年度に、特定の看護分野におけるリーダー的役割を果たす認定看護師を養成するための「認定看護師認定派遣研修実施要綱」を定め、専門的な知識・技術に基づき熟練した看護が実践できる認定看護師を計画的に養成した。また、各診療科の特殊性を考慮した様々な専門資格の取得を推進した。【再掲：項目 7】
・認定・専門看護師が主催する院内勉強会を開催し、センター全体の看護技術向上に努めた。
・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施するとともに、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するなど、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。また、経営分析に特化した部門として、平成 28 年 4 月 1 日付で、新たに医療戦略室を設置した。
・医師事務作業補助者を計画的に採用し、平成 27 年 8 月より医師事務作業補助者管理加算について、25：1 に区分変更を行い、医師の負担軽減を推進した。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り替えることでモチベーションの向上を図るとともに、医師事務作業補助者に対する講演会等を開催するなど個人能力の向上に努めた。

○　臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。

・臨床研修医や看護師、医療専門職に向けて、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催した。
・全医師を対象にしたお昼のクルズス（勉強会）、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスや研究に携わる職員を対象とした研究倫理研修など。
・ミシガン大学教授による「家庭医学は何ができるか～少子高齢社会における家庭医学の役割～」と題した講演会（平成 25 年度）
・フランスのジネスト・マレスコッティ研究所及び国立病院機構東京医療センター職員によるユマニチュードの実践に役立つ知識と技術に関する講演会、研究所職員による看護師を対象とした統計セミナー（平成 26 年度）
・事務職員による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（平成 27 年度）
・外部講師による植込型補助人工心臓治療に係る講演会、センター顧問弁護士による臨床研究における倫理と利益相反に関する講演会、ＮＳＴ（※）主催の栄養管理セミナー（平成 28 年度）
（※）ＮＳＴ：最良の栄養療法を提供するために多職種で構成された医療チーム

○　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。

・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実施した。係長研修は東京都が行う課長代理研修との合同研修形式に方式を改め、監督者の役割や必要なコミュニケーション技法、職場のメンタルヘルス等、組織を統率し業務を円滑に推進する能力の向上を図った。主任研修は外部講師による研修を実施し、グループディスカッション形式を取り入れるなど工夫を行い、専門性やマネジメント能力の向上を図った。また、新規採用職員には、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。
・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に関するアンケートを配布し、職員の意識・意向の把握に努めた。また、事務職員の高度な研修を希望する回答が多かったことを踏まえ、東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
係長研修参加者数	8	6	11	11	3	39
主任研修参加者数	14	17	18	18	17	84
接遇マナー研修参加者数（新卒対象）	54	57	54	54	51	270
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	57	58	61	61	51	288

イ　次代を担う医療従事者及び研究者の養成	次代を担う医療従事者及び研究者の養成
○　臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。	

【医師】

・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、初期研修医による発表及び後期研修医の発表指導を実施した。

・医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー」を開催し、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行うことで、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。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
高齢医学セミナー参加者数	14	27	46	35	45	167

・外国人臨床修練制度を活用し、ESD や EMR などの内視鏡治療の臨床研修を目的とした医師の受入れを行い、医療分野における国際交流の進展に寄与した。

※参考　平成 28 年イギリス 1 名／平成 29 年ブラジル 1 名

【看護】

・看護学生を対象としたインターンシップ研修を実施し、高齢者医療の実践の場を提供することで、センターを広くアピールするとともに次世代を担う看護師の育成に貢献した。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
看護実習・インターン受入数	66	83	79	65	108	401

【研究所】

・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言（ＯＪＴ）を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年 6 回開催した。

・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育むとともに、協定先の増加に努めた。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
連携大学院生受入数	9	6	6	14	10	45

※協定先：東京農工大学大学院（連合農学研究科、農学教育部）、首都大学東京大学院（理工学研究科、人間健康科学研究科）、早稲田大学大学院（スポーツ科学研究科、人間科学学術院）、東京医科歯科大学大学院（医歯学総合研究科）、明治薬科大学大学院（薬学研究科）、東邦大学大学院（理学研究科）、帝京大学大学院（公衆衛生学研究科）、日本大学大学院（医学研究科）※28 年度末

・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積極的に受け入れた。

【講師派遣】

・医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発に努めた。

（単位：件）

部門	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
病院部門	－	196	317	433	509	1,455
研究部門	－	479	496	539	677	2,191

ウ　地域の医療・介護を支える人材の育成	地域の医療・介護を支える人材の育成
○　センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。	

【看護】

・訪問看護ステーションをはじめとした地域で活動する看護師に向けたセンターの認定看護師・専門看護師による専門相談窓口「たんぽぽ」について、セミナー・研修会等の場で周知し、訪問看護師等の専門職からの電話相談を受け付けた。さらに、平成 27 年度に地域の訪問看護師等とのさらなる連携強化を目的とした「たんぽぽ会」を設置し、センターの認定看護師や専門看護師による勉強会や意見交換会等を実施した。【再掲：項目 6】

・区西北部二次医療圏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及び高齢者の在宅看護の協働を推進した。【再掲：項目 6】

・東京都ナースプラザ実習指導研修、認定看護師教育課程研修、認定看護管理者教育課程研修等、多数の看護師を受け入れ、研修を実施した。また、東京都訪問看護教育ステーション事業として、センターにおいて地域の訪問看護師の病院研修を実施するとともに、センターより訪問看護の研修生を派遣した。さらに、日中医学交流として中国からの看護師の受入れ等を実施した。これらの活動を通して、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献した。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
たんぽぽ相談件数	28	28	17	22	32	127
たんぽぽ会開催実績			1	2	2	5

【介護予防運動指導員】

・介護予防主任運動指導員養成講習、フォローアップ研修を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。

・委託事務業務を平成 25 年度より研究所直営で行うこととした。これにより、会員管理や試験の採点業務等について、処理の迅速化を図ることができ、課題の発見や事業実施に直結させることができた。

・サービス向上の一環として、平成 25 年度に介護予防主任運動指導員・介護予防運動指導員・指定事業者だけが閲覧できる専用ホームページを立ち上げ、介護予防に関する最新情報や、テキストによる学習の補足情報等を発信することで、従来の対面によるフォローアップ研修等に加え、さらなる介護予防の普及促進を図った。

・区市町村や介護サービス事業者に対して、介護予防主任運動指導員等の事業内容や講習課程、講義内容の概要をまとめた「介護予防主任運動指導員・介護予防運動指導員養成事業のご案内」のパンフレットを作成、配布したほか、公衆衛生学等への出展等を行うなど、介護予防の普及と人材育成を促進した。

【クローバーのさと】

・平成 26 年度に高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」と医療協力等に関する協定書を締結し、利用者への適正な医療の提供や連携強化に関する項目のほか、各種委員会や研修会におけるセンター職員の講師派遣に関する項目を定めるなど地域の医療・介護を支える人材育成体制の構築を図った。また、関係者による連絡会を定期的に開催し、意見交換を行うなど、連携体制を強化した。

・平成 27 年度には、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。

【認知症支援推進センター・認知症疾患医療センター】

・認知症疾患医療センターにおいて、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を開催した。認知症多職種協働研修においては、板橋区から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を実施した。また、かかりつけ医認知症研修においては、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修においては、急性期医療に関わる一般病院の看護師を対象として、入院から退院後の在宅生活まで視野に入れた認知症ケアに関する研修を実施するなど、認知症患者の在宅医療を支える人材育成に努めた。

・平成 27 年度に東京都からの委託を受けて「認知症支援推進センター」を設置し、都内全域の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るため、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、認知症支援コーディネーター研修等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。

・認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。

（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防主任運動指導員	17	16	20	23	15
フォローアップ研修参加者数	－	94	86	75	75
介護予防運動指導員（指定事業者主催）	－	1,925	1,710	1,679	1,440

業務実績評価及び自己評価

中期目標	3　業務運営の改善及び効率化に関する事項 法人には、地方独立行政法人として、今後もより効率的・効果的な方法により、その使命を果たしていくことが求められる。 このため、地方独立行政法人のメリットを十分に発揮するとともに、透明性・健全性の確保など、責任ある法人運営の強化を図る。 （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 ○　地方独立行政法人であることのメリットを活かした自律性の発揮により、効果的・効率的な業務を推進するとともに、人員の確保、職員のモチベーションの向上などにつながる取組を行い、法人としての魅力・活力の向上を目指す。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、平成 28 年度に立ち上げた医療戦略室が中心となり、入退院支援の強化や診療報酬改定等を踏まえた戦略的な病院経営を行うための取組や検討を図った。 ・平成 25 年度から新設した職員提案制度を通じて、全職員が積極的かつ自由にセンター運営について発言できる機会を設けたほか、秀でた提案については予算措置を図るなど改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。また、平成 27 年度には職員表彰制度を新設し、組織運営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へ積極的に取り組んだ。

中期計画	中期目標期間の実績
2　業務運営の改善及び効率化に関する事項	業務運営の改善及び効率化に関する事項
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。	
（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	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。	・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。 ・平成 28 年度に経営分析に特化した部門として設置した医療戦略室が中心となり、地域包括ケア病棟や SCU の設置、認知症ケア加算、退院支援加算等の取得に伴う経済効果の検証及び運用方法の策定を行うなど、診療報酬改定等を踏まえた今後の病院経営の戦略について検討を行った。
○　人事考課制度の適切な運用や職員の適性に応じた的確な人事配置、各職員の意見をセンターの運営に反映する仕組みの整備など、職員のモチベーション向上につながる取組を進めていく。	・人事制度検討委員会において、研究部門における人事考課制度を見直し、学会発表数や論文発表数等の「研究業績」及び外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等による「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行った。数値達成度及び自ら設定した目標達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を施行した。 ・平成 25 年度に職員の自己啓発や創意工夫する職場風土の醸成などを目的とした職員提案制度を新設した。センターの全職員及び委託先職員から寄せられた患者サービス向上、経営改善、執務環境等の改善に関する提案について審査を行い表彰を行った。また、グループ提案を可能としたほか、受賞提案のうち一部について次年度での予算措置を行い実行に移すことや、特定のテーマを設けた「特別賞」（例「医療安全の推進に資する提案」）を新設するなど、より多様な意見提案が出されるよう工夫を行った。 ・平成 26 年度職員提案の「消化器外来におけるタブレットを用いたイラスト・動画での患者説明」について、タブレットの診察活用を開始することで、外来においてビジュアル的に説明することが可能となり、効率的で分かりやすい診療提供を実現した。 ・平成 27 年度職員提案の「口から食べる楽しみを支援－経口開始チャートの運用」について、全病棟にて運用を開始した。病棟実施にあたり、医師、看護師を対象としたｅ-ラーニングによる悉皆研修を実施するなど体制整備に努め、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ結果、経口摂取患者の増加や禁食率の一層の低下等の効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

（単位：件）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
職員提案制度提案件数	29	18	36	31	48	162

・平成27年度より、新たに病院運営や経営改善、医療の質の向上等について貢献した部署や職員を表彰する「職員表彰制度」を導入し、病床利用率上位の病棟や地域包括ケア病棟開設・運営チーム、善行を行った職員などを対象に、理事長賞等の各賞を選出し表彰を行い、職員のモチベーション向上につなげた。

業務実績評価及び自己評価

中期目標	（２）適切な法人運営を行うための体制の強化 ○　人事体系の構築、法人内の各組織の権限・意思決定プロセスの明確化、業務監査の実施による内部監査体制の強化など、内部統制の仕組みの充実を図る。 ○　法人運営の透明性・健全性を確保するため、専門家等の法人外部からの意見を活用するとともに、業務実績や経営情報の公表など、積極的な情報公開に努める。 ○　法令及び行動規範の遵守、倫理の徹底を図る。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・平成 28 年度には、病院部門において組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されているかどうかを第三者が審査する病院機能評価を受審し、認定を受けた。 ・会計監査人監査及び内部監査による指摘事項に対して迅速かつ適切に対応するなど内部統制の強化を図ったほか、センター内ヒアリングや外部評価委員会への報告を通じて各事業の進捗管理や評価を受け、適切な事業運営に向けて取り組んだ。

中期計画	中期目標期間の実績
（２）適切なセンター運営を行うための体制の強化	適切なセンター運営を行うための体制の強化
○　より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備や業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	・第二期中期目標の達成とセンターのリスクマネジメント体制構築に向けて、平成 25 年度に新たに経営戦略会議を設置した。年度計画及び実績報告に関する事項、予算及び決算に関する事項、組織及び職員定数に関する事項に加え、経営戦略及びリスクマネジメントについて審議し、理事会・常務会等において迅速かつ適切な意思決定を行うための体制強化を図った。 ・各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、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訂を継続して進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改定を踏まえた研究費の適正な執行や事務処理の標準化・効率化を図る目的で、物品の購入方法、旅費の請求方法等の基本ルールを分かりやすくまとめた「研究費使用等ハンドブック」を発行し、研究に関わる全職員へ配布するとともに、適宜ルールを確認できるよう院内ポータルサイトに関係規程や資料を掲載した。 ・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。 ・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した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高めることができた。 ・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、改善のための取組を適宜実施した。 ・非常勤監事からの指摘事項についても、適宜対応を行い、法人運営の適正化を図った。 ・非常勤監事や会計監査人と意見交換をするなど情報を共有し、連携を図った。
ア　センター職員の確保・育成	
○　運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に活かしていく。	・運営協議会（学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成）を開催し、業務実績報告や年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・平成 25 年度に、研究所外部評価委員会の評価体制を変更し、新たな評価基準・視点による評価を実施した。外部評価委員会の評価結果をもとに、研究の継続・見直しの判断や研究資源の傾斜配分を決定し、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。 ・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、評価結果をもとに翌年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容の報告を制度化し、業務改善を推進した。 ・病院において組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されているかどうかを第三者が審査する病院機能評価を平成 28 年 10 月に受審し、9 割を超える項目においてＡ評価以上の評価を受けるとともに、改善要望事項となるＣ評定もなく平成 29 年 1 月 4 日付で認定を受けた。

○　中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。

・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。
・平成 25 年 6 月にホームページのリニューアルを実施し、全体レイアウト、外来・入院案内及び診療科情報の内容や構成を一新した。また、更新の頻度が高いページについては、ＣＭＳ機能（※）を導入することで、職員自身が迅速に最新情報へ更新することが可能となった。
（※）ＣＭＳ機能…ｈｔｍｌなどの専門知識がない初心者でも、簡単にホームページ制作ができるように作られたソフトウェア・アプリケーションのこと
・入札・契約情報ページにＣＭＳ機能を導入し、職員自身による入札予定案件、入札経過情報等の更新を可能とすることで、より迅速な情報公開体制を構築することができた。
・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。

≪ＨＰトップページアクセス数≫　（単位：件）

部門	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
病院	154, 829	173, 175	175, 518	187, 430	192, 952	883, 904
研究所	50, 665	52, 082	48, 605	50, 882	49, 968	252, 202
法人	80, 697	81, 787	84, 738	80, 526	87, 246	414, 994

○　医療法をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。

・全職員を対象とした悉皆研修の 1 つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し、医療法をはじめとする関係法令や高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理について、講義を実施した。
・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。
・倫理委員会において、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行うことで、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図った。
・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。
・研究に従事する職員に対しては、研究倫理研修の受講を義務付け、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。
・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、センター内関係規程の整備を図った。当センターにおける研究活動や研究費の執行・運営・管理に関わるすべての職員が、実際に研究費を執行する際に知っておくべきルールや各種手続についてまとめた「研究費使用等ハンドブック」を発行するとともに、研究不正防止研究会及び事務処理方法説明会を開催し、新ルールについての周知徹底を図るなど、研究不正防止を推進した。
・新たな取組として、平成 27 年度に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）。
・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。

（単位：回/人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
コンプライアンス研修	4/143	2/152	2/130	4/166	4/159	16/750

業務実績評価及び自己評価

中期目標	4　財務内容の改善に関する事項 法人が事業を維持・発展させるためには、自律的な法人運営の基礎となる、安定した経営基盤を確立していく必要がある。 このため、収入の確保及びコスト管理の体制強化に取り組み、財務内容の改善を図っていく。 （1）収入の確保 ○　センターにおいては、病床利用率の向上、患者の積極的な受入れ、適切な未収金対策など、病院としての基礎的な収入確保の取組を確実に行う。 ○　研究所においては、共同研究や受託事業など外部研究資金の獲得に努めるとともに、組織体制の強化による研究成果の実用化に向けた取組の促進や、知的財産の積極的な活用を図る。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より退院支援を必要とする患者を把握し、患者・家族との面談及び多職種カンファレンスの実施に努めるなど退院支援の強化を図り、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上に取り組んだ。 ・「退院支援加算 1」、「認知症ケア加算 1」、「経皮的中隔心筋焼灼術」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」など、新たな施設基準の取得に積極的に取り組んだほか、保険請求における請求漏れや査定を減らすため、全職員への研修会や他病院との勉強会等を実施した。また、未収金回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。 ・公的研究費（科研費等）への応募や産学公連携活動（共同研究・受託研究・受託事業等）を推進し、外部研究資金獲得件数、研究員一人あたりの外部資金獲得金額が向上した。

中期計画	中期目標期間の実績
3　財務内容の改善に関する事項	財務内容の改善に関する事項
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、新施設の開設費負担の影響から早期に経常収支比率をはじめとする財務内容の改善を図っていく。	
（1）収入の確保	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。	【平均在院日数】 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。 ・平成 28 年 5 月に退院支援加算 1 を取得した。また、入院初期からの早期介入や看護師、ＭＳＷ等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組を推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施した。 ・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。 ・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維持と収入の確保を実現した。 ≪平均在院日数≫　（単位：日）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
病院全体	15.8	13.0	12.3	12.3	12.1
一般病棟	15.1	12.3	11.7	11.4	10.9
緩和ケア病棟	31.0	32.7	26.5	27.6	31.4
精神科病棟	32.7	31.6	30.7	32.0	34.5

（単位：数、％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規クリニカルパス種	57	72	80	85	92
クリニカル適用率	27.0	36.3	39.7	43.7	－

【有料個室】
・新施設移転を機に平成 26 年 5 月に有料個室を導入し、患者サービス向上による患者の確保を図った。平成 27 年 7 月には、有料個室の有料使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個室料金の見直しを行ったほか、経営改善委員会において有料個室の使用状況等の分析を継続実施した。料金改定や新規入院患者数の増加等の影響により、増収などの効果が見られた。

【新規患者数】
・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、ＣＰＣの開催、地域連携ＮＥＷＳの発行、ＷＥＢ上での外来予約、検査予約枠の設置などに取り組み、地域医療機関の増加や連携医の確保に努めた。
・平成 26 年 6 月より、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを開始し、急性期脳卒中患者に対する治療を積極的に行ったほか、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。さらに、救急隊や地域の医療機関との意見交換、当直体制検討委員会や診療委員会救急部会の開催等、断らない救急体制の推進を図った。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。
・センター医師の連携病院への派遣を実施することにより、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。
・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。

（単位：人、％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
新入院患者数	9,569	11,576	13,053	13,179	13,135	60,512
初診料算定患者数	14,275	14,781	15,966	15,298	15,907	76,227
病床利用率	79.7	80.8	86.2	87.4	85.9	－

○　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。

【査定】
・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。
・保険委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。
・診療報酬改定に対応するため全職員を対象とした診療報酬改定セミナーの開催や、保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として他病院との意見交換や勉強会を実施した。

（単位：％、件）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
査定率	0.40	0.39	0.38	0.44	0.30	－
未収金率	0.80	1.25	0.62	0.42	0.54	－
クレジットカード利用件数	－	13,732	17,261	20,297	22,864	74,154

【施設基準】
・診療報酬改定の分析を行い、センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を行った。

【未収金】
・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。
・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合についてはＭＳＷを交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めるとともに、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、患者・家族の負担軽減に向けた支援に努めた。

・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めたほか、自宅訪問を実施し、これまで未収金となっていた一部を回収することができた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから効率的に回収した。
・患者別の債権管理表を作成し医事係全体で情報共有を図るとともに、未収金回収担当者を複数人配置し自宅訪問を行うなど、未収金回収のための体制整備に努めた。
・医療費等の窓口支払いについて、平成 25 年度にクレジットカード決済を導入し、患者の利便性向上と未収金の発生防止に努めた。入院患者数の増加に伴い、クレジットカード利用者も大幅に増加した。
・有料個室については、入院予納金制度を導入し、未収金の発生防止に努めた。
・未収金問題を取り上げた各種セミナー等への参加を行い、未収金問題に対応できる人材の育成に取り組んだ。

○　医療と研究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。

【外部資金獲得状況】
・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。
・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。
・ＴＭＩＧ研究シーズ集の発信やＴＯＢＩＲＡとの連携等により、受託研究、共同研究、受託事業等の獲得に取り組んだ。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
外部資金獲得件数（件）	255	261	216	270	257	1,259
外部資金獲得金額（研究員 1 人あたり）（千円）	7,254	7,209	6,344 (5,666)	8,608 (7,931)	10,192 (8,012)	39,607 (21,609)
共同・受託研究等実施件数（件）	68	75	55	67	56	321
科研費新規採択率（%）	40.9%	34.9%	27.0%	37.8%	35.7%	－

○　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。

【ホームページ】
・平成 25 年 6 月に研究所のホームページをリニューアルし、情報を３つのカテゴリー（都民向け、企業向け、マスコミ向け）に分類するなど研究内容の積極的な普及に努めた。
・ＴＭＩＧ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。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
ホームページアクセス数	50,665	52,082	48,605	50,882	49,968	252,202

【研究成果の普及】
・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、積極的な特許出願を図った。

（単位：件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
特許出願件数（新規）	4	5	1	8	9	27
職務発明審査会開催件数	13	11	6	9	5	44

業務実績評価及び自己評価

中期目標	（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、各種経営情報を用いた経営状況の分析を行い、コスト管理に効果的に活用する。 ○　各部門において、費用をより効果的に活用するための目標設定とそれに基づく進行管理を行い、組織全体でコスト分析に基づくコスト管理に取り組むことで、より安定的な経営基盤の確立を目指す。 ○　新しい施設・設備への移行を機に、業務の在り方を改めて見直し、コスト削減に一層取り組む。

法人自己評価	A
法人自己評価解説	・経営分析に特化した部門として平成28年度に設置した医療戦略室を中心に診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行うなど、より精度の高い収支改善策の検討及び実施に取り組んだ。また、種々の経営的観点及び医療ニーズの分析を基にＩＣＵ/ＣＣＵを再編し、一部をＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）として運用することとした。 ・後発医薬品の積極導入に取り組み、診療材料からの購入にあたっては各種会議おいて価格や必要性等について十分に審議を行うなど、コストの適正化に取り組んだ。

中期計画	中期目標期間の実績
（２）コスト管理の体制強化	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	・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議や経営改善委員会で毎月報告を行い、収支の改善策の検討を行った。 ・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。 ・経営分析に特化した部門として、平成28年度に新たに医療戦略室を設置した。医療戦略室において、電子カルテの診療データやＤＰＣデータ等を活用し、センターの疾患構成や診療状況の分析を行い、外来機能向上や病棟運営に活用するとともに、地域包括ケア病棟の設置や認知症ケア加算、退院支援加算等の取得に伴う経済効果の検証及び運用方法の検討を行うなど、より精度の高い経営分析や戦略の策定に取り組んだ。
○　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】 ・平成25年度に原価計算システムを導入し、原価計算作業部会や原価計算ワーキンググループにおいて、データ抽出元（システム）の確認や配賦ルールの検討、タイムスタディ調査等に取り組み、試行的に原価計算を実施した。原価計算のさらなる精度向上のため、平成26年度以降も配賦ルール適正化の検討を継続して行い、経営指標としての有用性向上に努めたほか、原価計算結果を病院部門ヒアリング時に使用し、各診療科の現在の収益状況を明示した進捗管理を試みた。 【ヒアリング】 ・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】 ・予算編成においては、事務部門や看護部、コメディカル等を対象に予算要求に対するヒアリングを実施した。第二期の目標達成状況等も踏まえつつ、過去の決算や執行状況・費用対効果等を踏まえたより適切な予算編成を行った。 ・各事業別や各部門別に予算額の把握等を可能とした当初予算明細書を作成したほか、予算の執行管理について看護部やコメディカルの職員を対象とした説明会を開催するなど、予算に基づいた適切な業務運営が図られるよう各種取組を行った。

<table>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>・薬剤管理、ME 機器管理、手術室支援業務について、平成 25 年度に SPD（物流・在庫）システムを導入し、システム化と効率化を図った。
・SPD システムによる診療材料の定数管理の実施及び在庫の削減等により、効率的な業務運営に努めた。
・注射薬ピッキングマシンの導入による注射処方箋受付時間の拡大や、病棟看護師が行っていた入院時持参薬の確認、定時薬のセット、病棟での注射セットを薬剤師が行うことにより、看護師の業務軽減につなげた。
・平成 27 年度より 50 万円未満の契約は経費扱いとする運用の取り決めを行ったほか、平成 28 年度には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うなど、契約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うなど、コスト削減に努めた。
・平成 28 年度より、センターにて定める納入価格の基準を満たさない診療材料を新規に採用する場合には、病院運営会議での審議事項とし、価格や必要性等についてより厳格な審査を実施する体制を構築した。</td>
</tr>
<tr>
<td>○　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。</td>
<td>・他病院と納入価格の比較ができるベンチマークシステムを平成 25 年度に導入し、価格交渉に活用するなど、材料費の縮減に取り組んだ。

【後発医薬品費】
・薬事委員会において後発医薬品の積極的導入に取り組み、医薬品費の削減に努めた。

【医療機器等の購入】
・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、優先順位を付けて購入を決定した。
・医療機器の長期更新計画については、可能な限り各年度の支出額を平準化し経営への負担を極力軽減するため、使用期間や稼働状況を確認した上で、各機器の更新年度の妥当性を再検討した。

<table>
<tr><td></td><td>平成 25 年度</td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</td></tr>
<tr><td>後発医薬品採用品目数（品目）</td><td>180</td><td>313</td><td>407</td><td>477</td><td>483</td></tr>
<tr><td>後発医薬品使用割合（%）</td><td>35.0</td><td>68.7</td><td>66.1</td><td>85.9</td><td>86.5</td></tr>
<tr><td>後発医薬品の導入による削減額（年間）</td><td>－</td><td>約 500 万円</td><td>約 1,200 万円</td><td>約1,700万円、</td><td>約 400 万円</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

業務実績評価及び自己評価

中期目標	5 その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化） 法人が安定的に業務を行うためには、組織全体で様々な視点から法人運営に係るリスク分析及びリスク管理に取り組むことが重要である。 ○ 個人情報について適切な管理を行い、事故防止対策を確実に実施する。 ○ 健全な業務活動を確保するため、職員の健康管理及び安全な職場環境の確保に取り組む。 ○ 震災や新型インフルエンザの発生等の非常時を想定し、法人内の危機管理体制のより一層の強化を図る。

法人自己評価	B
法人自己評価解説	・死亡事例における院内での病理解剖の推進や死亡時画像診断の適切な運用に努めるとともに、医療事故発生時の対応策等を検討するための体制を整備するなど組織的な医療安全対策に取り組んだ。 ・ストレスチェック制度の導入やハラスメントの防止に関する要綱の制定、事務部門におけるノー残業デーの実施など、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境の整備に努めた。 ・全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図った。 ・東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、センターの災害対応力を高める取組を行った。

中期計画	中期目標期間の実績
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の強化）	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）
○　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。	【リスクマネジメント】 ・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。 【医療安全】 ・医療事故調査制度の開始に伴い、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、死亡時の画像診断においては死亡時画像診断ガイドラインに基づく適切な運用に努めた。また、医療安全室を中心とし、医療安全管理委員会等を開催し、医療安全対策の企画・立案やインシデント・アクシデント報告に対する改善策や再発防止策を検討するなど、さらなる医療安全確保のため、組織的な医療安全対策に取り組んだ。また、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「医療安全対策室設置要綱」及び「事例検討会議設置要綱」を改訂し医療安全の強化を図ったほか、医療事故発生時の院内での事故調査体制等を定めた「院内事故調査委員会設置要綱」を改訂し、委員として外部の専門家を含めることとするなど、公平性や中立性を踏まえた厳格な体制を構築した。 ・平成 28 年 6 月改正の医療法施行規則に基づき、医療機関の管理者が院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス（1 回/週）において、検討を行う体制を構築した。 【研究所関連】 ・研究部門において、新たにインシデント・アクシデント報告制度の試行を開始した。インシデント・アクシデント発生時の初動体制を強化するとともに、事例検討会等を通じて改善策の迅速かつ的確な構築・運用を図るなど、危機管理体制の強化に努めた。

○　法令やセンターの要綱に基づき、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行うとともに、研修等を通じて職員の意識向上を図る。

【個人情報保護】
・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、適切な管理等を行った。
・個人情報保護研修について、委託業者を含めた全職員を対象とした外部講師による講演会を実施し、個人情報保護の徹底と意識向上を図った。平成 26 年度からは、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、より多くの職員の研修出席を促した。
・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、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。

【カルテ関連】
・カルテ等の診療情報について、東京都の関連条例やセンターの要綱等に基づき、適正な管理を行った。
・病歴委員会にて診療録等記載マニュアルの改訂を行い、会議や院内メールにて全職員に周知を図るとともに、診療科ごとのカルテ点検を実施するなど、適正かつ適正な管理に努めた。
【ＩＣ関連】
・「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 年度には、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。
・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。

（単位：数、人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
個人情報保護・情報セキュリティ研修開催数（回/人）	4/647	8/908	8/951	8/1,156	8/1,145	36/4,807

○　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。

【システム関係】
・平成 25 年度に新たに設置した情報システム委員会において、センターの情報セキュリティ体制強化に向けた検討を行うとともに、新施設や新たな体制に対応した情報セキュリティポリシー（基本方針・対応基準）を策定し、職員に周知徹底を図った。
・ネットワークに対して、固定ＩＰアドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にするとともに外部からの攻撃に備えた設定となっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行うなど、情報基盤の強化に努めた。

【情報セキュリティ】
・情報セキュリティに対する職員の意識向上と取扱情報の管理徹底を図るため、全職員を対象とした外部講師による情報セキュリティ研修を実施した。職員の参加率のさらなる向上を図るため、情報セキュリティと個人情報保護研修を合同で開催したほか、研修時間の見直しを行うなど、職員が参加しやすい環境づくりに努めた。また、研修に参加できなかった職員に対しては、資料の配布や理解度確認シートの送付を行い、自己採点及びその結果の提出を行わせたほか、新たにビデオ上映会を開催するなど、情報セキュリティ及び個人情報保護に対する理解の確認と徹底を図った。

（単位：％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
情報セキュリティ研修参加率	－	78.0%	87.0%	96.0%	94.0%

○　職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。

【健康管理】
・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、健康診断の受診促進を行った。
・メンタルヘルス研修について、新規採用職員対象・昇任職員対象（主任：係長）・全職員対象と、対象により内容を変更しながら年 4 回実施するなど、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。
・院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行ったほか、超過勤務対策の一環として、平成 28 年度に事務部門において月一回のノー残業デーを導入した。
・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平成 27 年度に新たに導入した。
・育児・介護休業法の改正に伴い、介護をしながら勤務する職員や、有期契約職員が介護・育児休業を取得しやすくなるよう、平成 28 年度にセンターの諸制度の改正を行った。（改正内容：①介護休業(無給)の更新可能期間の上限の撤廃、②介護時間制度の導入、③介護をする職員の超過勤務の免除制度の導入、④非常勤スタッフの介護

	休業取得要件の緩和、⑤非常勤スタッフの育児休業取得要件の緩和、⑥育児休業等に係る「子」の範囲の拡大)。 ・労働安全衛生法の改正に伴い、平成 28 年度にストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てた。 【職員アンケート】 ・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。 【セクハラ・パワハラ対策】 ・育児・介護休業法、男女雇用機会均等法の改正に伴い、センターで既に制定・運用されていた「セクシュアル・ハラスメントの防止に関する要綱」及び「パワーハラスメントの防止に関する要綱」の内容を盛り込んだ「ハラスメントの防止に関する要綱」を平成 28 年度に新たに制定した。ハラスメント相談窓口を設置するとともに、必要に応じてハラスメント対策委員会を設置することとするなど、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。また、相談窓口や内部通報制度についてメールや基幹システム上の掲示版などにより周知を図り、職員が働きやすい職場環境づくりに努めた。 【障害者差別解消法】 ・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。
○　大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、BCP（事業継続計画）をはじめ、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	【災害関連】　【再掲：項目 6】 ・平成 25 年 12 月に東京都災害拠点病院に指定された。年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取組 を 行うとともに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」を平成 26 年 7 月に編成した。 ・東京都災害拠点病院として、毎年度東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取組 を 行った。例年開催している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、ＤＭＡＴについては、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。 ・平成 27 年度に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（医師が兼務）し、大規模災害時等における診療体制の充実強化を図った。 ・平成 28 年 12 月に板橋区との間で、板橋区地域防災計画に基づき板橋区が緊急医療救護所を開設して軽症者の治療を行うことなどについて定めた「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。 ・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を開始した 。 ・平成 28 年熊本地震の発生に際しては、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣し、阿蘇医療センターの準夜帯における救急外来診療の支援を行った。また、熊本地震の被災者に対する支援として、エコノミークラス症候群を予防するための弾性ストッキングや介護予防体操のＤＶＤを提供した。 ・平成 29 年 12 月にＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）が東京都災害拠点病院ＮＢＣ訓練に参加し、核・生物、化学物質など特殊災害対応について知識の取得を行った。 ・東京都地域防災計画に基づき、災害対策にかかる事務及び行政事務に関し、相互に緊密な連絡を図るため、東京都と「東京都防災行政無線局設置等に関する協定」を平成 29 年 5 月に締結した。 【危機管理】 ・危機管理マニュアルの見直しを行うとともに、「患者の安全確保」、「病院機能の維持」、「地域住民の生命と健康」の 3 つを基本的な考えとして、平成 26 年度にＢＣＰ（震災編）を策定した。 ・医療事故調査制度の開始に基づき、平成 27 年度に、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。 ・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。