

平成 28 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 29 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 29 年 3 月 31 日現在)

病院部門

主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都認知症支援推進センター、東京都がん診療連携協力病院(胃・大腸・前立腺)

診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)
診療科目(標榜科) 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科(標榜科以外に、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)

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

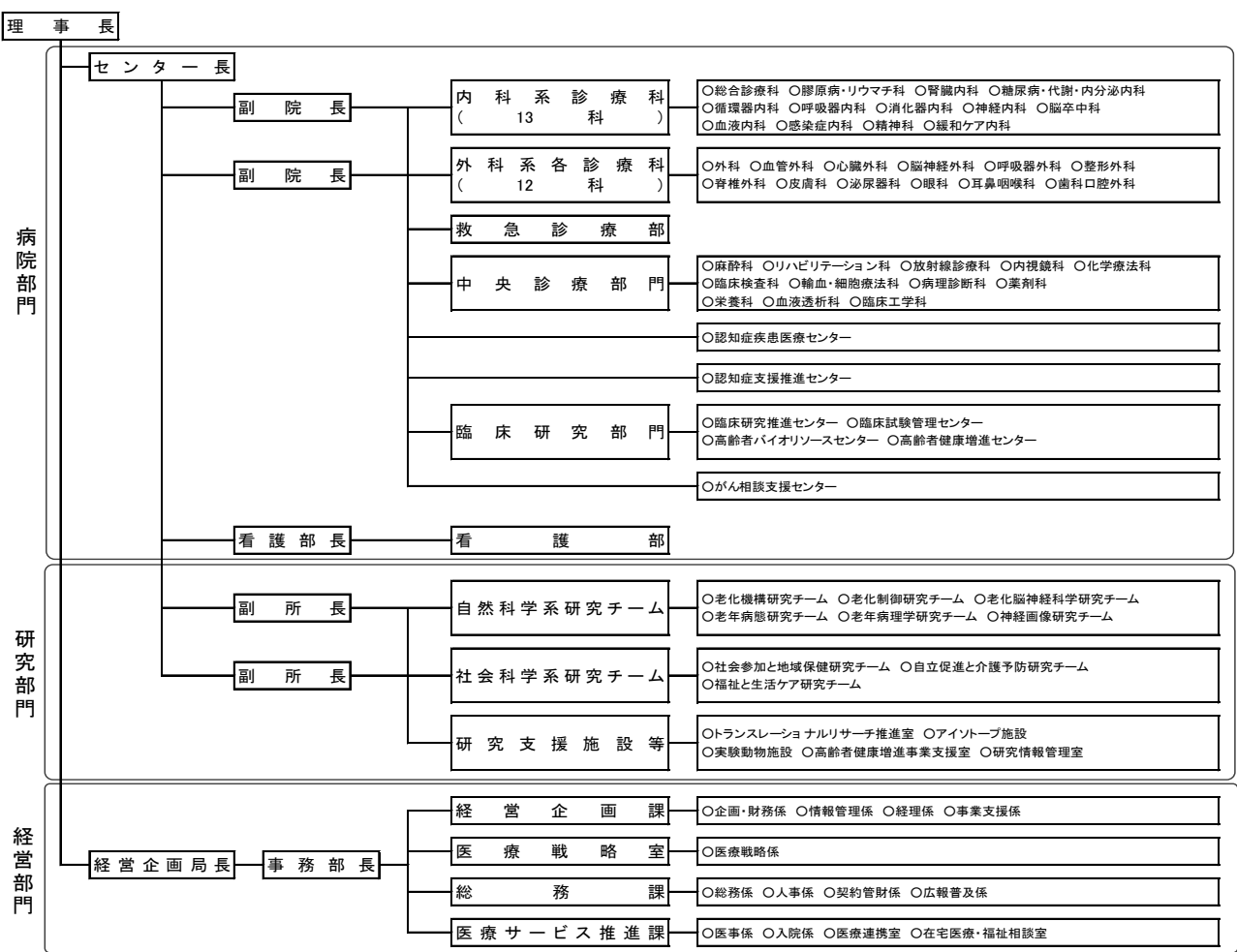
監事(2名) 中町 誠 鷗川 正樹

(8)職員の状況(平成 29 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 917 名

(医師・歯科医師 122 名、看護 449 名、医療技術 173 名、福祉 11 名、研究員 83 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 29 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 第二期中期計画期間及び新施設移転後4年目を迎える平成 28 年度は、これまでの実績を踏まえて、必要な取組を継続、もしくは加速するとともに、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 28 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、平成 28 年度診療報酬改定や地域医療構想の動向等を踏まえつつ、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ等を推進するとともに、地域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。 さらに、新たに地域包括ケア病棟を設置し、個々の高齢者の特性に配慮した在宅復帰支援の強化を図った。 3)研究所運営 研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会及び中間ヒアリングにより、各研究の進行管理と評価を実施した。 また、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に努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を行った。 4)経営改善 地域医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れ等による新入院患者数の増加や病床利用率の向上を達成したほか、新たな施設基準の取得や外部研究資金の積極的な獲得に努め、収入の確保に取り組み、医業収益は平成 27 年度と比較して約 4.2 億円増加した。 こうした取組により、平成 28 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さらに強化し、共同研究や研究成果の普及に努め、さらに平成 30 年度からの第三期中期計画に向けた検討を行い、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、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 28 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、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応したほか、TEVAR(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、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。 また、経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会からTAVR実施施設として認定され、様々な診療科・職種で構成するハートチームを中心とした総合的な評価に基づく治療提供を開始するとともに、新たに脳卒中急性期医療機関A 担当医長を救急診療部に配置するなど、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。 さらに、急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜日ハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。 ○高齢者がん医療への取組 NBI内視鏡を活用した消化器がんの早期診断に積極的に取り組んだほか、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。 また、日本骨髄バンクから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、血液疾患に対する造血幹細胞移植療法をはじめとした幅広い治療の提供体制を強化した。 さらに、従来の大腸がんに加え、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、地域におけるより専門的ながん医療の提供を推進するとともに、「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。 ○認知症医療への取組 病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRIや脳血流SPECT等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 また、多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。 さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。 イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化) 平成 28 年 5 月に退院支援加算 1 を取得し、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。 また、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、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設した。

さらに、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、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。 ウ 救急医療の充実 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れた。 また、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム(SYNAPSE ZERO)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、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋げた。 さらに、朝カンファレンス等を通じて救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や研修医、看護師の育成に努めたほか、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築するなど、断らない救急診療体制を推進した。	2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究 ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携) 全7件の研究助成課題を採択し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握や技術支援、関連分野の情報提供を行うなど臨床応用に向け支援した。 また、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用いて行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ほか、同システムを基礎に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。 さらに、将来的臨床応用を見据え、人工関節術の予後評価法として、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。
エ 地域連携の推進 各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、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。 また、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の構築に取り組んだ。 さらに、東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行ったほか、平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。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するとともに、被災者支援のため、エコマ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。	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 認知症診断への応用が期待される研究成果として、アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリン化タンパク質を世界で初めて同定し、特許を出願した。 また、アミロイドイメージング剤を用いた、認知症の早期診断法の標準化を可能にするアミロイドイメージング読影法を確立した。
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 「フレイル外来」において、外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行い、その原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を実施するとともに、外科手術前のフレイル評価を行うことにより、手術適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てるなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供を推進した。 また、平成 28 年 6 月に全病棟を対象として「経口摂取開始のためのチャート」を導入し、多職種が協働して入院早期からの経口摂取開始に取り組み、経口摂取患者の増加や禁食率の低下等につなげるなど、患者の早期回復や重症化予防を促進した。 さらに、平成 28 年 6 月の医療法施行規則の改正に基づき、病院の管理者及び医療安全管理部門が院内での死亡事例を遺漏なく把握し、分析及び必要な指導が行え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など、医療安全管理体制のさらなる強化を図った。 この他、患者・家族の意思を尊重し、安全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」の策定や各診療科の説明同意文書の書式の統一化に取り組むなど、インフォームド・コンセントに対するセンターの方針や手順を明確にし、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 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、12 区市への普及を行い、研究成果の社会還元を進めた。 また、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ほか、都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、大都市に暮らす高齢者の認知症有病率と生活実態を明らかにすることを目的とした調査を実施した。 さらに、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たほか、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 を採用し、運用を開始した。
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 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(公益財団法人日本医療機能評価機構)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。 また、新たに血管外科、化学療法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さらなる体制の充実を図った。	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮 筋ジストロフィー症(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。この研究成果から、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。 また、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が明らかとなり、その治療にビタミンCが有用である可能性が示唆された。 さらに、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。
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、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。 また、当センターの職員が各種学会の委員を務め、センターの研究成果を活用して、種々の高齢者診療ガイドラインの作成や新たな高齢者の定義を提言するなど、研究成果のより一層の社会還元に向けて積極的に取り組んだ。	3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 都派遣職員解消に伴う看護師確保対策として、新たな処遇改善手当を創設したほか、ホームページの全面リニューアルを実施し、採用情報等をより分かりやすく掲載するとともに、スマートフォンからの閲覧も可能とするなど、より効果的な情報発信体制を整備し、看護師の確保に取り組んだ。

また、新たに 2 施設と連携大学院協定を締結し、昨年度の実績を上回る連携大学院生を受け入れるなど、次代を担う研究者の養成に取り組んだ。 さらに、認定医等の資格取得支援や研修派遣等を積極的に実施し、医療専門職の専門的能力の向上を図ったほか、たんぽぽ会主催による地域の訪問看護師との勉強会の開催や認知症支援推進センターにおける医療専門職等に対する認知症対応力向上に向けた研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を積極的に行った。 4) 業務運営の改善及び効率化 経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、経営分析に特化した部門として新たに医療戦略室を設置し、各種加算の取得に伴う経済効果の検証や運用方法の検討を行うなど、より戦略的な病院経営を行うための体制強化に努めた。 また、職員提案制度を通じて、全職員が積極的かつ自由にセンター運営について発言できる機会を設けることにより、組織の活性化を図ったほか、平成 27 年度の職員提案制度において最優秀賞を受賞した「口から食べる楽しみを支援ー経口開始チャートの運用」について、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低下等の効果を上げるなど提案の実現及び業務の改善に繋がった。加えて、病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施するなど、職員のモチベーション向上につながる取組を推進した。 さらに、会計監査人監査や内部監査を実施し、改善が必要である事項については迅速かつ適切に対応したほか、研究費の適正な執行や事務処理ルールをまとめた「研究費使用等ハンドブック 2016」の発行や研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会の開催、モニタリングの実施など研究活動における不正防止対策に取り組むなど、内部管理を適切に実施した。また、病院部門の臨床試験審査委員会及び研究部門倫理委員会において適切な審査を行うとともに、研究に携わる職員を対象とした悉皆研修を実施するなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。 この他、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、平成 29 年 1 月 4 日付で認定を受けた。 5) 財務内容の改善 地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より、退院支援を必要とする患者の抽出や患者・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、平均在院日数の維持や病床利用率の向上に繋がった。 また、経営分析に特化した部門として新たに設置した医療戦略室において、電子カルテデータやDPCデータ等を活用した診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行い、地域包括ケア病棟入院料や退院支援加算 1、認知症ケア加算 1 等を取得するなど、診療報酬改定に則した体制整備を行った。 さらに、保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、全職員を対象とした研修会の開催や他病院との勉強会等を実施したほか、未収金対策として、未収金回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。 この他、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過去最高を記録した。 6) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理) 医療事故調査制度の開始や医療法の改正に伴い、死亡事例における院内での病理解剖の推進や死亡時画像診断の適切な運用に努めるとともに、医療事故発生時の対応策等を検討するための体制を整備するなど組織的な医療安全対策に取り組んだ。 また、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諸制度の改正を行ったほか、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本格実施など、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境の整備に努めた。 さらに、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相談体制の整備等、法整備に則した取組みに努めた。 この他、平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。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するとともに、被災者支援のため、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。	
---	--

業務実績評価及び自己評価

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

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

中期計画の進捗状況	<血管病医療への取組>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・ハイブリッド手術室や血管造影室において、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応したほか、TEVAR（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、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。 ・経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会からTAVR実施施設として認定され、様々な診療科・職種で構成するハートチームを中心とした総合的な評価に基づく治療提供を開始した。 ・新たに脳卒中急性期医療機関A担当医長を救急診療部に配置するなど、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。 ・急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。 【特記事項】 【今後の課題】 ・脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためのSCU設置を検討する。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1	A	(ア)血管病医療
○ 外来診療におけるセンター制により、関連診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。			・ハイブリッド手術室を活用し、血管外科による腹部大動脈瘤治療や脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科におけるステントグラフト治療など、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。
○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。	○ 腹部並びに胸部大動脈瘤治療（ステントグラフト内挿術も含む）など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な受入れのため、胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）の複数指導医体制を整備し、緊急TEVARの施行体制を強化する。 ■平成 28 年度目標値 腹部大動脈瘤手術件数（ステントグラフト内挿術を含む）18 件 ステントグラフト内挿術（胸部）実施件数 10 件			・腹部並びに胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療や頸動脈狭窄症に対するステント留置術など、低侵襲治療を引き続き推進し、高齢者の身体的負担に配慮した治療を提供した。 ・TEVAR（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受入に対応できるよう緊急TEVARの施行体制を強化した。 ■平成 28 年度実績 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤） 11 件（※）（平成 27 年度 11 件）

				※なお、開腹手術 11 件（平成 27 年度 9 件） 腹部大動脈瘤手術全体では 22 件（平成 27 年度 20 件） 下肢静脈瘤血管内焼灼術 100 件（平成 27 年度 100 件） ■平成 28 年度実績 ステントグラフト内挿術（胸部大動脈瘤） 14 件（平成 27 年度 15 件）
	○ 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）を関連診療科の協力体制のもとで着実に開始するとともに、植込型補助人工心臓治療を開始する。 ■平成 28 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）			・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 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 TAVR 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。 ■平成 28 年度実績 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR） 7 件 ・TAVI の実施に向け院内での講演会を開催し、職員の知識や技術等の向上に努めた（全 1 回）。 ・ハートチームによる TAVI カンファレンスを定期的に開催し、治療適応の判断や最適な治療法の検討等を行った。また、外来から入院、退院後の生活相談などに対応するための TAVI コーディネーターを配置し、患者のサポート体制を強化した。 ・センターHP 上に、TAVI 特設サイトの開設や地域連携 NEWS への掲載等、TAVI 治療の積極的な広報に努めた。 ・平成 28 年 1 月に施設基準を取得した植込型補助人工心臓治療の提供を開始した。 ■平成 28 年度実績 心臓大血管外科手術（開心術）件数 94 件（平成 27 年度 111 件）
	○ 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。			・閉塞性動脈硬化症の患者に対して、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等、個々の患者に適した治療を提供した。
○ 要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。	○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。 ■平成 28 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			・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 28 年 4 月より、新たに救急診療部に脳卒中急性期医療機関 A（※）の担当医長を配置し、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。 （※）救急隊による救急搬送先医療機関の分類であり、t-PA 治療が可能な医療機関 ■平成 28 年度実績 t-PA 治療実施件数 23 件（平成 27 年度 22 件） 脳卒中ホットライン受入数 約 80 件（平成 27 年度 80 件）
	○ 脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など）を推進する。 ■平成 28 年度目標値 血管内治療実施件数 コイル塞栓術件数（脳動脈瘤）9 件 ステント留置術件数（内頸動脈狭窄症）23 件			・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。また、受入数の増加に向け、救急隊や医師会等への周知に努めた。 ■平成 28 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、状動脈奇形） 16 件（平成 27 年度 10 件） ・ステント留置術（内頸動脈狭窄症） 9 件（平成 27 年度 21 件）

○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、(早期)リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。	○ 入院患者の状態に応じ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や、土曜日にもリハビリを実施するなど、病院全体の廃用萎縮防止を推進する。		・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。 ・脳卒中患者については、医師、理学療法士や作業療法士等のリハビリ科スタッフ、病棟看護師、MSWによるカンファレンスを週 1 回実施し、機能回復のための治療方針を具体的に示し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリを早期に実施した。 ・心臓リハビリテーションにおいては、心不全・虚血性心疾患患者のリハビリに加え、T A V I 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。 ・重症患者については、患者症状に合わせてベッドサイドでのリハビリを実施した。また、在宅復帰する患者については、本人や家族へ在宅でのリハビリに関して適切な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を提供した。 ・急性期治療中の廃用症候群予防のため、2 病棟において廃用萎縮防止ラウンドを継続して実施した。 ■平成 28 年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計 53,002 件（人・日） 脳血管疾患等 21,782 件、廃用 4,324 件、運動器 17,433 件、心大血管疾患 6,683 件、呼吸器 2,780 件 ※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。 (平成 27 年度実績 合計 52,474 件（人・日） 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)
	○ 糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。		・1 型糖尿病患者（4 名）に対する持続皮下インスリン注入療法を継続的に支援した。 ・入院治療において C G M 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。 ・糖尿病患者会との共催にて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、11 月、1 月）。また、ノルディックウォーキングで歩く会を 2 回開催した（4 月、11 月）。この他、糖尿病の啓発を目的として、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーを 1 日開設した（11 月）。 ・日本糖尿病療養指導士に 5 名が認定され、既取得者 10 名に加えて 15 名体制となった。糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識や実践の普及に努め、患者の療養の質の向上に繋げた。 ・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（H b A 1 c 値）」を平成 28 年 5 月に公表した。当センターが中心となり、全国の 39 病院が協力して実施された J－E D I T 研究や当センターのデータが活用された。
○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。	○ 研究部門との連携により、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。		・研究部門と連携を進め、心臓外科手術の際に採取した検体を研究部門に提供し、幹細胞移植医療研究の基盤研究に貢献するとともに、心筋再生医療の国内外での動向について基礎・臨床の情報収集を行い、研究推進に向けた他機関との連携体制の構築を進めた。 ・さらに、細胞や分化誘導体の検討等に関する実験を行い、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。

中期計画の進捗状況	<高齢者がん医療>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・NBI内視鏡を活用した消化器がんの早期診断に積極的に取り組んだほか、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。 ・平成29年1月に日本骨髄バンクから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、血液疾患に対する造血幹細胞移植療法をはじめとした幅広い治療の提供体制を強化した。 ・平成28年4月から「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。 ・平成28年4月に従来の大腸がんに加え、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、地域におけるより専門的ながん医療の提供を推進した。
	【特記事項】 ・悪性腫瘍に対する保険収載PETを積極的に行い、目標の300件を大幅に超える451件の検査を実施
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(イ)高齢者がん医療	(イ)高齢者がん医療	2	A	(イ)高齢者がん医療
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	○ NBI内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、コンベックス内視鏡を活用し、膵がんや悪性リンパ腫などの鑑別診断を積極的に実施する。 ■平成28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			・NBI（狭帯域光）内視鏡を用いた早期がんの診断精度をさらに向上させ、早期診断と治療に努めた。また、超音波内視鏡によりがんの深達度を診断し、内視鏡で切除可能な症例に対しては内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）での根治手術を積極的に行った。 ■平成28年度実績 NBI内視鏡検査実施件数 391件（平成27年度 192件） ・下部消化管超音波内視鏡検査によるがんの深達度診断を実施し、患者に最適な術式を検討、決定した。 ・縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、膵腫瘍、胃粘膜下腫瘍などに対し、コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を行った。膵臓の2cm以下の早期膵がんが疑われる症例に対しても積極的にEUS-FNAを行い、早期膵がんを発見し、治療に結びつけた。 ■平成28年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数 109件（平成27年度 124件） ・初診外来枠や便潜血外来枠の拡充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。 ・外科、消化器内科、内視鏡科の合同による地域の医療機関向けセミナーを開催した（全2回／127人）。センター内の医師による講演のほか、外部講師も招聘し、内視鏡への理解を深めるとともに、地域の医療機関との連携を深めた。 ・センター内視鏡科と豊島病院消化器内科の合同による症例検討会を実施し、双方の症例の治療計画及び診断について、意見交換や議論を行った。 ・連携医をはじめとする近隣の医療機関からの積極的な受入れ及び診療情報提供書とともに内視鏡画像などを交えた詳細な診療結果報告書を送付することで、地域医療機関からの患者の増加に努めた。
	○ 超音波内視鏡を活用し、正確かつ低侵襲ながん（消化器・呼吸器）の鑑別診断を積極的に行う。また、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として認可を取得し、気管支鏡専門医の育成環境を構築する。			・超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法（EBUS-GS）など超音波内視鏡を用いた正確かつ低侵襲ながんの鑑別診断を実施した。 ・日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。
	○ 早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療を推進する。また、胃がんリスク検診を実施し、無症候性胃がんの発見に努める。 ■平成28年度目標値 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数100件			・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721件実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行った。 ■平成28年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 103件（平成27年度 120件）

	○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術や内視鏡手術、肺がんに対する胸腔鏡下手術など低侵襲ながん治療を推進する。		・高齢者にも負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。ハイリスク症例についても、呼吸器内科を中心とした内科系診療科と連携し、安全な周術期管理に努めた。 ■平成 28 年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 19 件（平成 27 年度 8 件） ・平成 28 年度より食道癌に対する胸腔鏡補助下の根治手術を導入し、3 例に施行した。 ■平成 28 年度実績 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 3 例 ・術者の育成に取り組み、2 室同時進行での腹腔鏡手術を可能とした。これにより、適応疾患に対する腹腔鏡手術割合が増加した。また、機器の購入等、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。
	○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）を積極的に実施し、膵がんによる閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。 ■平成 28 年度目標値 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）実施件数 150 件		・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。 ■平成 28 年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）実施件数 192 件（平成 27 年度 203 件）
	○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移を確認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。		・早期乳がんに対し、センチネルリンパ節生検を行うとともに、病理診断科と連携して手術中に迅速に診断を行うことで、患者負担の少ない手術を実施した。リンパ節転移が認められた症例に対しては、腋窩リンパ節生検を追加するなど、適切な治療に繋げた。 ■平成 28 年度実績 センチネルリンパ節生検実施件数 13 件（平成 26 年度 14 件）
	○ 地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。 ■平成 28 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		・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に努め、平成 27 度を上回る外来患者を受け入れた。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。 ■平成 28 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）934 件（平成 27 年度 889 件） ・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。
	○ 高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。 ■平成 28 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 20 件		・病室をはじめ、廊下やデイルームを含む病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。 ・平成 28 年度より新たに血縁者間の同種骨髄移植を開始した。これにより、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。 ・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た。 ■平成 28 年度実績 造血幹細胞移植療法 21 件（平成 27 年度 14 件）

	○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。 ■平成 28 年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 300 件		・前立腺癌を含む尿路系悪性腫瘍に対して、238 例のMR I 検査を実施した。また、悪性腫瘍に対する保険収載 P E T 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、目標値を上回る 451 件を実施した。 ■平成 28 年度実績 悪性腫瘍に対する保険収載 P E T 451 件
○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。	○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」を活用し、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築する。		・平成 28 年 4 月より「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。 ・平成 28 年 10 月に開催された板橋区民祭りにおいて、センター紹介のブースにがん相談のコーナーを設置し、がん化学療法認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師が地域住民からの相談に応じた。 ・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。
	○ 連携医や地域医療機関からの鑑別診断依頼や内視鏡治療に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。		・板橋区が実施している胃がんリスク検診・胃がん検診において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えることで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。
○ 東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。	○ 東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺）として、専門的がん医療を提供するとともに、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。		・平成 28 年 4 月に従来の大腸がんに加え、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、より専門的ながん医療の提供を推進した。 ・がん相談支援センター主催の患者サロンを開催した。化学療法室に通う患者に対して、勉強会や患者同士の交流の場を設けるなど、患者支援体制の強化を図った。 ・多重がんなどの症例に対し、関連診療科や病理診断科、放射線治療科、薬剤師など多職種からなるがんセンターボードを開催した。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。また、外科・消化器内科・内視鏡科・病理診断科による消化器 C P C をがんセンタ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。また、緩和ケア病棟に専任の栄養士を配置し、患者の状況に合わせた食事内容を検討することで、QOL の向上を図る。		・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対して、それらを和らげる治療・ケアを行った。 ・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。 ・医師の増員に伴い外来診療日数の拡充等に取り組み、診察時間の延長を図り、ゆとりある相談体制を整備した。 ・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者の Q O L 向上のためのプログラムを実施した。 ・緩和ケアチームの積極的介入により、院内から緩和ケア病棟への転棟数が増加した。また、相談から転棟までの平均待機日数も短縮するなど、早期の対応に努めた。

中期計画の進捗状況	<認知症医療>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MR Iや脳血流SPECT等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 ・多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(ウ)認知症医療	(ウ)認知症医療	3	A	(ウ)認知症医療
○ MR I、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。	○ 認知症診断PET (PIB-PET)を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。 ■平成28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			(ウ)認知症医療 ・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、MR I、脳血流SPECT、PiB-PET（アミロイドイメージング）、PBB3（タウイメージング）、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。また、病院部門、研究部門合同の認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心に、アミロイドPET、タウPETを研究段階として実施するなど、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、認知症診断の精度向上に寄与する臨床研究を維持した。 ■平成28年度実績 - 認知症関連MR I実施件数 1,681件（平成27年度 1,660件） - 脳血流SPECT実施件数 1,221件（平成27年度 1,221件） ・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発された、SPECT用製剤であるイオフルパン（123I）を用いた検査の保険収載にあわせ、347件の検査を実施した。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、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。 ・認知症を伴い運動機能等高齢者の健康な生活に多大な影響を与える皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺については、神経内科、神経病理、放射線診断科がコアメンバーとして参加し、臨床、病理、生理、生化学、遺伝子、画像所見を集積し、正確な診断基準およびサブタイプの診断のための多施設共同研究を開始した。
	○ MRIの統計解析を取り入れ、PET及びSPECTの機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療で活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。			・MR I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、1,681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、脳脊髄液検査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。
	○ 認知症診断の精度を向上させることのできるFDG-PETを先進医療として着実に提供する。			・「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、引き続き提供体制を維持した。
○ 認知症に関する研究や治験の受託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。	○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。また、認知症に関する研修を受講した各病棟のリンクナースを中心に、認知症を持つ内科・外科患者のQOL向上を図る。			・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。 ・認知症看護認定看護師を中心としたワーキングを定期的に開催し（年9回開催）、各病棟に配置されている認知症ケア

			のリンクナースの育成を推進するとともに、リンクナースが中心となり各病棟における認知症ケアのさらなる質の向上に努めた。 ・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。（平成 28 年 12 年から平成 29 年 3 月までの認知症ケア加算 1 算定実患者数：596 名）
	○ 外来患者とその家族に対する相談会を行うとともに、家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。		・「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で開催するなど、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、心理士や相談員が相談対応をする「私たちが話そう会」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 の支援を行った。 ■平成 28 年度実績 認知症はじめて講座 24 回（病気の知識と治療編・ケアとサービス編毎月 1 回ずつ開催） 211 名参加（平成 27 年度 24 回／227 名参加） 家族交流会 12 回（毎月 1 回開催）73 名参加（平成 27 年度 12 回／80 名参加） 私たちが話そう会 12 回（毎月 1 回開催）21 名参加（平成 27 年度 12 回／26 名参加）
	○ 地域医療機関等への広報活動を行い、軽度認知障害の外来通院リハビリテーションの実施を継続する。		・認知症の前段階としての軽度認知機能障害（MC I）例を中心に、リハビリテーション科において「高齢者いきいき外来」を実施した。平成 28 年度は 82 件の新規患者があり、内 14 件が外来通院での認知プログラムや運動プログラムなどに参加した。 ・リハビリテーション科において、トランスレーショナルリサーチ研究としてMC I・軽度認知症の患者を対象とした認知トレーニングのためのプリント教材を開発し、運用を開始した。 ・「高齢者いきいき外来」での取組内容やMC I・認知症リハビリテーション等を啓蒙することを目的とし、外部講師や関連診療科の医師による一般向けの講演会（「健康長寿リハビリテーション講演会」）を年 3 回開催し、各 80 名余の参加者を得た。
○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。	○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。		・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族等、都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。 ■平成 28 年度実績 専門医療相談件数 16,226 件（平成 27 年度実績 16,511 件） 認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 7 件（平成 26 年度実績 10 件） ・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症コーディネーターと連携して延 16 件（平成 27 年度延 24 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。 ・平成 28 年 10 月、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催した。板橋区から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた（参加者 61 名）。また、かかりつけ医認知症研修（年 5 回）を開催し、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修（年 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。 ・地域の連携体制の強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した（年 3 回）。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。

	○ 認知症支援推進センターにおいて、東京都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。			・認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年 6 回、受講者数 1,107 名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年 2 回、受講者数 132 名）、認知症支援コーディネーター研修（年 2 回、受講者数 369 名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。（28 年度実績：三宅島、八丈島、新島、大島）
	○ 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。			・板橋区が主催する認知症支援連絡会（年 3 回開催）に参加し、医師や訪問看護、ケアマネージャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援対策の構築に貢献した。

中期計画の進捗状況	<急性期医療の取組(入退院支援の強化)>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・平成 28 年 5 月に退院支援加算 1 を取得し、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。 ・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、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設した。 ・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、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)	4	A	イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)
高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。	高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、退院後の QOL の向上を目指し、地域包括ケア病棟の設置を検討するなど、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。			・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、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実施した。(退院支援加算 1 算定件数:2, 017 件) ・平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設した。急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。
○ 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。	○ 東京都CCUネットワークに引き続き参加するとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。 ■平成 28 年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 30 件			・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ■平成 28 年度実績 急性大動脈疾患受入件数 34 件（平成 27 年度 27 件）
	○ 東京都脳卒中救急搬送体制の t-PA 治療が可能な急性期医療機関として、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、急性期脳梗塞に対する t-PA 治療の迅速な実施に努める。 ■平成 28 年度目標値 t-PA 治療実施件数（再掲）25 件			・東京都脳卒中急性期医療機関（t-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 28 年度実績 t-PA 治療実施件数 23 件（平成 27 年度 22 件）【再掲：項目 1】
	○ 特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行う。 ■平成 28 年度目標値 ICU/CCU 稼働率（実動）70%			・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ■平成 28 年度実績 ICU／CCU 稼働率（実動） 71.0% 患者受入数 延 3, 110 名 （平成 27 年度 69.0% 患者受入数 延 3, 024 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リハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。	○ 適切な入退院支援及び退院後の QOL を確保するため、高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療を提供する。 ■平成 28 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		・高齢者総合機能評価（ＣＧＡ）に基づき、入院時に患者のＡＤＬ、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、新たにＣＧＡに基づいた地域包括ケア病棟への転棟を進めるなど、退院支援の更なる推進を図った。さらに、より適切な評価を行うため、退院支援リンクナースを中心とした勉強会や事例検討会を開催し、病棟看護師のアセスメント力の向上に努めた。 ・病状の安定後、早期に患者のＡＤＬ、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がＣＧＡとセンターで用いる総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で全職員を対象に行った。 ■平成 28 年度実績 総合評価加算算定率 93.8％（平成 27 年度 93.9％）
	○ 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、土曜日にもリハビリを実施するなど、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。		・入院患者の状態に応じて心臓リハビリテーション等の疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、入院 1 週間以内にリハビリテーション科医師や理学療法士、作業療法士による廃用委縮防止ラウンドを実施した。さらに、急性期病院としてのリハビリを強化すべく、急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、患者の早期離床に取り組むことで、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質の（ＱＯＬ）の確保に努めた。 ■平成 28 年度実績【再掲：項目 1】 早期リハビリテーション実施件数 合計 53,002 件（人・日） 脳血管疾患等 21,782 件、廃用 4,324 件、運動器 17,433 件、心大血管疾患 6,683 件、呼吸器 2,780 件 ※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。 （平成 27 年度実績 合計 52,474 件（人・日） 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） ・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。
	○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。		・整形外科医師や消化器内科医師、血管外科医師の連携病院への派遣を実施するなど、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。
	○ 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。		・在宅医療・福祉相談室が中心となり、患者の状態に応じた退院支援を進めた。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。また、医療費の支払や退院後の療養先の確保に関する相談対応、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるようサポートを推進した。 ・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を開催するなど、退院支援体制の強化に努めた。

○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。	○ 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、退院後も継続して治療が受けられるよう、地域の医療機関や介護施設との連携を図る。			・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。 ・脳卒中地域連携クリニカルパスについて、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強化した。 ・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。 ・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスに関する基本知識や運用状況等をテーマとしたクリニカルパス推進セミナーを開催した。 ■平成 28 年度実績 脳卒中地域連携パス実績件数 30 件（平成 27 年度 61 件） 大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 0 件（平成 27 年度 52 件）
	○ 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、地域の在宅医療機関等との連携体制を強化する。			・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を受け入れ、皮膚・排泄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。 ・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前年度設置した「たんぽぽ会」において、認定看護師による勉強会を開催し、認知症患者のケアや在宅療養を行う認知症患者の看護介入等に関する勉強会、病院と地域を結ぶ連携・協働に関する意見交換会を実施するなど、ケア能力の向上を図るとともに、患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるよう地域連携の強化を図った。 ・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 12 回実施した（平成 27 年度計 27 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。また、外部の看護師からのメール相談にも対応するなど、地域の看護師の相談窓口として機能した。

中期計画の進捗状況	<救急医療の充実>
	【中期計画の達成状況及び成果】 - 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れた。 - スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム（SYNAPSE ZERO）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、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。 - 朝カンファレンス等を通じて救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や研修医、看護師の育成に努めたほか、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築するなど、断らない救急診療体制を推進した。
	【特記事項】
	【今後の課題】 急性期病院として重症度の高い患者を受け入れるため、ICU、CCUの機能強化に向けた体制構築を目指す。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績								
ウ 救急医療の充実	ウ 救急医療の充実	5	A	ウ 救急医療の充実								
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。	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、救急診療体制の充実や職員の育成に努め、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急医療を提供する。			・東京都ＣＣＵネットワーク加盟施設として、24 時間体制で急性期患者を受け入れた。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。【再掲：項目 4】 ・断らない救急診療体制を推進するため、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ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。 ・研修医などのレベルアップのため、毎朝実施する朝カンファレンス（※）などにおいて救急患者症例の検討を行い、職員の育成に努めた。 ※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス ・平成 28 年 4 月より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）を導入した。これにより、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムが構築され、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。								
○ 24 時間 365 日、都民が安心できる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。	○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。 ■平成 28 年度目標値 救急患者受入数 9,000 人以上			・日中は当番医が、また当直帯は各専門領域の当直医が中心となり、看護師と連携しながら救急隊からの依頼に対する迅速な対応に努めた。また、当直体制検討委員会を開催し、当直体制の在り方に関する検討や情報共有を行うなど、断らない救急の実現に向けた体制の整備に努めた。 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、受入要請件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。また、診療委員会救急部会において、救急外来の滞在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組んだ。 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。【再掲：項目 4】 ・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れが可能となった。 ■平成 28 年度実績 <table><tr><td>救急患者受入数</td><td>9,860 名（平成 27 年度 10,102 名）</td></tr><tr><td>救急車受入数</td><td>4,399 人（平成 27 年度 4,371 人）</td></tr><tr><td>救急車搬送からの入院率</td><td>54.9％（平成 27 年度 56.1％）</td></tr><tr><td>救急患者断り率</td><td>11.1％（平成 27 年度 9.7％）</td></tr></table>	救急患者受入数	9,860 名（平成 27 年度 10,102 名）	救急車受入数	4,399 人（平成 27 年度 4,371 人）	救急車搬送からの入院率	54.9％（平成 27 年度 56.1％）	救急患者断り率	11.1％（平成 27 年度 9.7％）
救急患者受入数	9,860 名（平成 27 年度 10,102 名）											
救急車受入数	4,399 人（平成 27 年度 4,371 人）											
救急車搬送からの入院率	54.9％（平成 27 年度 56.1％）											
救急患者断り率	11.1％（平成 27 年度 9.7％）											

	○ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。		・朝カンファレンスや診療科別に開催するカンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や看護師のレベルアップや研修医の育成を行った。 ・初期研修医については、外科、麻酔科、救急診療部の医師が指導医となり、シミュレーター（模擬患者）を用いて、縫合、中心静脈カテーテル挿入、気管切開のシミュレーション研修を実施し、医療技術の向上を図った。 ・急変時の対応力向上を目的として、全看護職員を対象に急変時シミュレーションを実施した。E Mコールが発生した事例を用いて訓練を行い、適切なスキルの習得に努めた。
○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入に努める。	○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入に努める。		・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入を行った。 ■平成 28 年度実績 東京ルール搬送患者受入数 25 人（平成 27 年度 38 人） 東京ルール搬送患者受入率 46.3％（平成 27 年度 62.3％）
	○ 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。 ■平成 28 年度目標値 ICU/CCU 患者受入数 3,000 人		・東京都 C C U ネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中の t - P A 治療適用患者の受入を行った。さらに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進した。 ■平成 28 年度実績 t - P A 治療実施件数 23 件（平成 27 年度 22 件）【再掲：項目 1】 I C U／C C U 患者受入数 延 3,110 人【再掲：項目 4】 （平成 27 年度 I C U／C C U 患者受入数 延 3,024 人） 急性大動脈疾患受入数 34 件（平成 27 年度 27 件）【再掲：項目 4】

中期計画の進捗状況	<地域連携の推進>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、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。 ・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の構築に取り組んだ。 ・東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。
	【特記事項】 ・平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。 ・熊本地震の発生に際して、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣するとともに、被災者支援のため、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。
	【今後の課題】 ・地域連携の強化及び紹介、逆紹介の更なる推進

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告
エ 地域連携の推進 ○ 公開C P C（臨床病理検討会）や医療連携研修会等の開催、高額医療機器等の共同利用など、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。	エ 地域連携の推進 ○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じてセンターの連携医制度をP R し、連携医療機関及び連携医との関係を強化する。	6	B	エ 地域連携の推進 ・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナー・C P Cの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、検査予約枠の設置などに取り組み、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。 ・平成 28 年度より、センターの各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布及びホームページへの掲載等の積極的な広報活動に努めた。 ■平成 28 年度実績（平成 29 年 3 月 31 日現在） 連携医療機関数 697 機関（平成 27 年度 679 機関） 連携医数 739 名（平成 27 年度 718 名） ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて各医師会への訪問をはじめ、連絡会、意見交換会を開催した。さらに、地域の医療機関や介護施設等との医療連携会議を開催したほか、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、連携の強化を図った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を豊島病院と合同で開催し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師に対して早期作成の徹底を周知した。
	○ 地域医療連携システムを運用し、WEBを通じて連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を構築する。			・平成 28 年 5 月より放射線科および外来診療科、平成 28 年 9 月より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。
	○ 医療機関・介護施設からの紹介や紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■平成 28 年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 60%			・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、主要沿線・駅周辺別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。 ■平成 28 年度実績 紹介患者数 12,748 人（平成 27 年度 12,446 人） 紹介率 71.8%（平成 27 年度 76.6%）

			返送・逆紹介率 70.7%（平成 27 年度 62.9%） ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。【再掲：項目 4】
	○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC（臨床病理検討会）などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。 ■平成 28 年度目標値 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 10 回		・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域医療連携システム（C@RNAシステム）の導入や地域連携NEWSなどを活用してPET、CT（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。 ■平成 28 年度実績 高額医療機器の共同利用件数 431 件（平成 27 年度 432 件） ・一般都民向けに、板橋区医師会との共催による公開講座を開催した。（テーマ「中高年のための健康講座－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～」、参加者数 282 名） ・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、癌の予防や早期発見、新たな治療法、リハビリによるQOL改善、終末期の患者支援等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。 ・地域医療機関を対象とした公開CPC（※）の開催や豊島病院との合同公開CPCを実施した。※CPC：臨床病理検討会 ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。【再掲：項目 6】 ■平成 28 年度実績 公開CPC開催数 5 回／参加者総数 167 名（うち院外参加者 46 名） （平成 27 年度 公開CPC開催数 4 回／参加者総数 132 名）（うち院外参加者 37 名） 各診療科セミナー開催数 15 回／参加者総数 842 名（うち院外参加者 370 名） （平成 27 年度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）
	○ 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。		・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。【再掲：項目 4】 ・脳卒中地域連携クリニカルパスについて、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強化した。 ・東京都脳卒中地域連携パス合同会議、区西北部脳卒中地域連携パス会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。【再掲：項目 4】 ・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスに関する基本知識や運用状況等をテーマとしたクリニカルパス推進セミナーを開催した。【再掲：項目 4】 ■平成 28 年度実績【再掲：項目 4】 脳卒中地域連携パス実績件数 30 件（平成 27 年度 61 件） 大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 0 件 （平成 27 年度 52 件）

○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。	○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床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。 ○ 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。	・在宅医療連携病床については、連携医より事前に情報提供された患者を対象として、連携医からの要請に応じて予定入院患者の受入れを行った。また、対象患者の緊急入院については、総合診療科として積極的に受入れを行った。 ■平成 28 年度実績 受入件数 52 件（平成 27 年度 44 件） ・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を調整し、適切な在宅医療への移行を推進した。 ・東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。 ・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心とした退院前合同カンファレンスや退院時同行訪問を実施し、地域の医療機関との連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研修会等の場での周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を 22 件受け付けた。 ・近隣の訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所とデスカンファレンスを開催した。看護体験の共有を図ることで、ケアの振り返りを行い、看護の質の向上に努めた。 ・認知症看護認定看護師を特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人施設へ講師として派遣した。（年 4 回） ・板橋区訪問看護ステーションより実習生 4 名を受け入れ、センターより訪問看護研修生を 4 名派遣した。 ・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として、平成 28 年 7 月に「認知症の人を支えるためのアセスメントとケアの実際」をテーマとした勉強会及び意見交換会を開催した。また、平成 28 年 12 月には「慢性疾患のある認知症患者が在宅医療するために必要な看護介入と訪問看護の連携」をテーマとしたシンポジウムを開催した。 ・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 14 回実施した（平成 27 年度 27 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 82 件実施）。 ・これらの取組を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図り、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努めた。
○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。	○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。	・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。
○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特性を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。	○ 二次医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努める。	・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 28 年 10 月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校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対応訓練を実施した。また、平成 26 年度に編成されたDMA T（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。 ・平成 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。 ・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 1 班（医師、看護師 2、薬剤師、事務）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。 ・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬

				剤師、臨床検査技師が参加）を年４回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。感染症等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。
--	--	--	--	---

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

中期計画の進捗状況	<より質の高い医療の提供>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・「フレイル外来」において、外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行い、その原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を実施するとともに、外科手術前のフレイル評価を行うことにより、手術適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てるなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供を推進した。
	・平成 28 年 6 月に全病棟を対象として「経口摂取開始のためのチャート」を導入し、多職種が協働して入院早期からの経口摂取開始に取り組み、経口摂取患者の増加や禁食率の低下等につなげるなど、患者の早期回復や重症化予防を促進した。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績																		
(ア) より質の高い医療の提供	(ア) より質の高い医療の提供	7	B	(ア) より質の高い医療の提供																		
○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。	○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。			・ 高齢者に特有の疾患に対応するケア外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高いケアを提供した。認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛けた、身体的・精神的・社会的に負担の少ない療養支援を行った。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 28 年度実績（専門外来） <table><tr><td>もの忘れ外来</td><td>1,850 人（平成 27 年度</td><td>1,688 人）</td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>550 人（平成 27 年度</td><td>443 人）</td></tr><tr><td>ストーマ・スキンケア外来</td><td>249 人（平成 27 年度</td><td>422 人）</td></tr><tr><td>ロコモ外来</td><td>382 人（平成 27 年度</td><td>417 人）</td></tr><tr><td>さわやかケア外来（※1）</td><td>31 人（平成 27 年度</td><td>71 人）</td></tr><tr><td>フレイル（※2）外来</td><td>586 人（平成 27 年度</td><td>232 人）</td></tr></table> （※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。 ・ 前年度に開設した「フレイル外来」の診療をさらに推進した。外来患者のフレイル、認知機能など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。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。	もの忘れ外来	1,850 人（平成 27 年度	1,688 人）	フットケア外来	550 人（平成 27 年度	443 人）	ストーマ・スキンケア外来	249 人（平成 27 年度	422 人）	ロコモ外来	382 人（平成 27 年度	417 人）	さわやかケア外来（※1）	31 人（平成 27 年度	71 人）	フレイル（※2）外来	586 人（平成 27 年度	232 人）
もの忘れ外来	1,850 人（平成 27 年度			1,688 人）																		
フットケア外来	550 人（平成 27 年度	443 人）																				
ストーマ・スキンケア外来	249 人（平成 27 年度	422 人）																				
ロコモ外来	382 人（平成 27 年度	417 人）																				
さわやかケア外来（※1）	31 人（平成 27 年度	71 人）																				
フレイル（※2）外来	586 人（平成 27 年度	232 人）																				
	○ オーダーメイド骨粗鬆症治療を推進するとともに、がん・生活習慣病をはじめとした種々の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。 ■平成 28 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 28 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 12 例（平成 27 年度 16 例）																				

			・日本医療研究開発機構（AMED）が所管する「オーダーメイド医療の実現プログラム」について、協力医療機関として症例登録とDNA採取を行った。
	○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、薬剤師を病棟に配置し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うなど、専門性の高い医療を提供する。 ■平成 28 年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 13,500 件		・薬剤師の病棟配置を継続して実施し、投与前の薬剤確認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、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。 ■平成 28 年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 15,043 件（平成 27 年度 14,138 件）
	○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。		・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 336 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、前年度に試行した経口摂取開始のためのチャートを平成 28 年 6 月に全病棟を対象として導入し、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ。その結果、経口摂取患者の増加や禁食率の一層の低下等（平成 27 年度 20.2％、平成 28 年度 15.8％）の効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。 ・退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。
○ 都が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。	○ 高齢者のうつ病をはじめとした気分障害、妄想性障害などの精神疾患の診断・治療を充実するとともに、近隣医療機関との連携に努める。		・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神病性障害の診断、治療を実施した。平成 28 年度はうつ病を含む気分障害の患者を 87 名（平成 27 年度名 115 名）、妄想性障害を含む精神病性障害の患者について 22 名（平成 27 年度 29 名）の入院診療を実施した。
○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPC データの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。	○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・看護師・医療技術職の専門能力向上を図る。		・看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進した。日本体外循環技術医学会三年次教育セミナー（2 名）、補助人工心臓研修コース（4 名）、人工臓器学会教育セミナー（8 名）への派遣を行ったほか、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ（12 名）、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ（2 名）等への派遣を行った。 ・「人工心臓管理技術認定士」（2 名）、「糖尿病療養指導士」（5 名）、「認定看護管理者ファーストレベル」（2 名）、「核医学診療看護師」（2 名）、「介護福祉士」（2 名）に合格するなど、より専門的な知識を有する人材の育成を推進した。
	○ 各委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。		・DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。また、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 28 年度実績 クリニカルパス数 85 種（平成 27 年度 80 種）

○ 医療の質の指標（クオリティインディケーター）を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。	○ 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行う。その結果を反映した改善策を迅速に実行することで、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。			・診療実績や臨床指標、D P Cデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。 ・「平成 28 年度全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。また、センターの指標を他病院と比較し、医療の質の改善に取り組んだ。
--	--	--	--	---

中期計画の進捗状況	<医療安全対策の徹底>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・平成 28 年 6 月の医療法施行規則の改正に基づき、病院の管理者及び医療安全管理部門が院内での死亡事例を遺漏なく把握し、分析及び必要な指導が行え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など、医療安全管理体制のさらなる強化を図った。
	・患者・家族の意思を尊重し、安全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」の策定や各診療科の説明同意文書の書式の統一化に取り組むなど、インフォームド・コンセントに対するセンターの方針や手順を明確にし、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(イ) 医療安全対策の徹底	(イ) 医療安全対策の徹底	8	B	(イ) 医療安全対策の徹底
○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。	○ 安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努め、事故を未然に防ぐ体制を確立する。			・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。
				・職員を講師とした安全管理講演会を開催した。医療事故調査制度の知識・理解を深めるための講演会やインシデント・アクシデントレポートとして報告があったもののうち、より注意が必要と考える事例を取り上げ、正しい知識の再確認を行うことを目的とした講演会を実施し、職員の意識と知識・技術の向上を図った。
				■平成 28 年度実績
				平成 28 年度第 1 回医療安全管理講演会：「医療事故調査制度について」（平成 28 年 6 月）
				平成 28 年度第 2 回医療安全管理講演会：「輸血・血液製剤について」（平成 28 年 9 月）
				平成 28 年度第 3 回医療安全管理講演会：「説明と同意について」（平成 29 年 1 月）
				平成 28 年度第 4 回医療安全管理講演会：「疑義照会について」「食事アレルギーについて」（平成 29 年 3 月）
				・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・数量の見直しを行い、安全かつ適切な薬剤管理の徹底に努めた。
				・ハイリスク薬品について一覧表を作成配布すると同時に、当該病棟に常備されているハイリスク薬を明示することにより注意を促した。
				・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。
				・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物品の検討を行った。配置部署以外の医師・看護師であっても、必要最低限の救急救命措置が可能なように、カート内の品目・数量・配置を院内で統一した。
				・EMコール要請時に、より迅速な対応が可能となるよう参集ルールの見直しを行うなど、緊急時の対応方法の検討を行った。
	○ 転倒、転落の防止として、回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。			・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、転倒・転落防止アセスメントスコアシートの改訂を行った。また、スタッフ間の情報共有を円滑に図るため、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を開始するなど、事故予防に努めた。
	■平成 28 年度目標値			■平成 28 年度実績
	転倒・転落事故発生率 0.25%以下			転倒・転落事故発生率 0.37%（平成 27 年度 0.37%）

	○ 感染防止対策チームを組織する医療機関と定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。		・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年 4 回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。【再掲：項目 6】 ・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ぐるみでの感染防止対策に取り組んだ。
○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握・分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。	○ インシデント・アクシデントレポートなどでセンターの状況把握・分析を行うとともに、院内医療事故調査委員会を立ち上げ、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確立する。		・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。
	○ 平成 27 年 10 月に施行された医療事故調査制度について、院内事故調査体制を確立し、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。		・医療事故調査制度の開始に伴い、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「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、医療安全体制のさらなる強化を図った。さらに、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より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、医療機関の管理者は、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。
○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。	○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的実施して院内感染の情報収集や分析を行い、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。 ■平成 28 年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%		・昨年度までの定期ラウンド（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）に加えて、今年度より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を実施した。また、同じ感染症が同一部署で複数例確認された場合は、現場での対策確認及び対策の変更強化に取り組むとともに、保健所への連絡等を行うなど、感染防止策の徹底に努めた。 ・院内感染対策講演会を年 4 回開催した。また、薬剤耐性菌対策を広く周知することを目的とし、外部講師による「薬剤耐性菌対策」の講演会も実施した。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 D V D の貸し出しを行った。 ■平成 28 年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 76%（平成 27 年度実績 100%） ・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。 ・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。また、これについて学会発表も実施した。 ・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。

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】
	・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（公益財団法人日本医療機能評価機構）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。
	・新たに血管外科、化学療法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。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	9	B	カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上
院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。	院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。			・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。9 割を超える項目において A 評定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。
○ 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・決定を医療者ととともに主体的に行うことができるよう支援する。	○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。 ■平成 28 年度目標値 入院患者満足度 90％ 外来患者満足度 80％			・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、療養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た。
				・外来患者来院時における受付操作等のサポートを年間通じて実施した。
				・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。
				■平成 28 年度実績 入院患者満足度 90.7％（平成 27 年度 90.6％） 外来患者満足度 83.3％（平成 27 年度 81.3％）
				・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。
				■平成 28 年度実績 カルテ開示請求対応 162 件（平成 27 年度 135 件）
	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。			・平成 28 年度より新たに血管外科、化学療法科のセカンドオピニオン外来を開始し、計 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外来について病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページのトップページから 1 クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。
				■平成 28 年度実績 セカンドオピニオン利用患者数 22 名（平成 27 年度 23 名）

○ 患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。	○ 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。			・動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。 ■平成 28 年度実績 接遇研修参加者数 84 人（平成 27 年度 79 人） ※新たにセンター職員となった事務等が対象。 ・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、安心で快適な医療環境の提供に努めた。
	○ 職員文化祭（アート作品展示）や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。			・平成 28 年 7 月にメトロ文化財団による音楽の贈り物コンサート、平成 28 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 29 年 3 月に板橋区演奏家協会会員による春の音楽鑑賞会をそれぞれ開催した。 ・養育院・渋沢記念コーナーにおいて、利用者の健康と生活に役立つ知識の紹介、病気や治療法に関する理解を深めるための入院設備の写真パネルや貸出図書の充実を図った。また、センターの各種案内や板橋区観光ガイドマップを掲示するなど、休憩・待合スペース機能の充実を図った。
○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。	○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、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。			・これまで外来 2 箇所のみであったご意見箱を病棟各階に設置し、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。【再掲：項目 9】 ・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。 ■平成 28 年度実績（ご意見箱の集計） 意見・要望 111 件（平成 27 年度 93 件） 感謝 38 件（平成 27 年度 22 件）

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

中期計画の進捗状況	<トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・全 7 件の研究助成課題を採択し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握や技術支援、関連分野の情報提供を行うなど臨床応用に向け支援した。 ・当センターが独自開発した血中G D F 15 高感度定量システムを用いて行った高齢者コホートの解析から、血中G D F 15 濃度が総死亡率と関連することが明らかとなった。また、同システムを基礎に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。 ・将来的臨床応用を見据え、人工関節術の予後評価法として、N a F - P E T による客観的評価基準の策定に向けて症例を蓄積した。 【特記事項】 【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	10	A	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)
○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○トランスレーショナルリサーチ（TR）研究採択課題の実用化を促進するために、センターとして TR 推進室の支援を行う。 ・ 新たな健康増進法及び次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の育成を図るとともに、実用化を重視した新規 TR 研究課題の募集を行う。また、これまでに支援してきた課題の適正な評価と実用化を目指す。 ・ 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 28 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			・英国の権威ある学術雑誌N a t u r e 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。 ・当センターが独自開発した血中G D F 15 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G D F 15 濃度が総死亡率と関連することが明らかとなった。 ・当センターが独自開発した技術の実用化を進めるべく、先行技術の調査を行ない、独自技術の権利化に努めた。 ・本年度の研究助成課題として採択した 7 課題に対し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握に努め、技術支援や関連分野の情報提供を行った。 ・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、全職員向けにトランスレーショナルリサーチ（TR）情報誌「C r o s s - L i n k」を刊行した。 ■平成 28 年度実績 T R 研究課題採択数 7 件（研究部門 5 件、病院部門 2 件） （平成 27 年度 8 件＜研究部門 2 件、病院部門 6 件＞） T R 情報誌発行回数 4 回（平成 27 年度 4 回）
	○ 研究所及び病院の両部門の職員が論文発表、研究活動及び研究費の獲得を効率的に促進できるよう、支援体制を整える。 ■平成 28 年度目標値 研究支援セミナー開催数 3 回			・シーズの育成や新規技術の実用化を推進すべく、各領域の専門家を講師に招き、セミナーを開催した。 ■平成 28 年度実績 研究支援セミナー開催数 3 回（平成 27 年度 3 回）

○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。	○ TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、外部機関とのネットワークを構築し、共同・受託研究につなげる取組を推進する。 ■平成 28 年度目標値 TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表）8 件 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）65 件		・研究シーズの発信（ホームページ）や、TOBIRA（※）との連携等により、トランスレーショナル研究の促進に向け、有機的な情報交流を図った。 （※）TOBIRA：バイオマーカーイノベーション技術研究組合。東京都医学総合研究所などと平成 23 年 8 月に設立。 ■平成 28 年度実績 TOBIRA 第 5 回研究交流フォーラム 講演 1 件、ポスター発表 8 件 外部資金獲得件数 270 件（平成 27 年度 216 件） 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）8,608 千円（平成 27 年度 6,344 千円） 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）67 件（平成 27 年度 55 件）
○ 病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。	○ 東京都、板橋区、医師会等と認知症の医療サービス強化と地域包括ケアシステム構築に関する政策科学的研究を引き続き遂行する。		・認知症支援推進センターと共同で、認知症サポート医フォローアップ研修、相談員研修及び認知症支援コーディネーター研修を実施するとともに、研修効果及び認知症支援コーディネーター事業の事業評価の分析を開始した。
	○ 精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を実施する。		・一般病院の精神病床に入院する高齢者患者において、自宅へと退院せず、施設や精神科病院等へ転院する主な要因は患者年齢が高いこと、認知症を発症していること、また医療保護入院であることを明らかにし、厚生労働科学研究報告書で報告した。
	○ PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断、がん診断及びその他の高齢者疾患の診断や治療に有効な候補化合物を絞り込み、当センターでの実施を目指した評価を行う。		・乳がんの早期発見に有効な PET 薬剤である [18F]-FES（※）について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会において当該薬剤の臨床使用が承認され、臨床試験を実施する準備が整った。 （※）[18F]-FES：エストロゲン受容体を画像化する PET 薬剤。 ・「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」と「FDG-PET／CT の不明熱診断への応用-ガリウム SPECT との比較研究」の 2 課題の先進医療 B の実施体制が整い、被験者の募集を開始した。 ・PET 部門、放射線診断部門及び整形外科の連携により、[18F]-NaF（※）による、骨代謝変化の検討を開始し、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。 （※）[18F]-NaF：骨代謝状態を画像化する PET 薬剤。
	○ 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果が認められた「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向けて、その最も効果的な実施プログラム作成を目指す。 ○ 病理部と連携し、認知症の超早期 PET 画像診断として、18F-THK5351 を用いたタウイメージングを実施し、評価のためのデータを蓄積する。		・高齢女性の夜間頻尿に対し、当センターが民間企業と共同で開発した小型ローラーによるヒト会陰部への短期皮膚刺激効果について、泌尿器科と連携して被験者の選定だけでなく、研究デザインなどの策定及び検証し、論文発表するとともに（PLOS ONE, 2016）、プレス発表、研究所ニュース及び病院売店での販売を開始するなど、一般都民への一層の普及還元に努めた。 ・麻酔下ラットの皮膚神経の電気刺激を利用して、その効果の求心性メカニズムを解析した結果、本ローラーの刺激は排尿収縮抑制に適した皮膚感覚神経の活動を誘発する作用があることが示唆され、本解析結果を論文発表した。（J Physiol Sci, 2016） ・新規タウイメージング剤（※）[18F]-THK5351 について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。 ・生前にタウイメージング剤 [11C]PBB3 による脳画像評価を実施し、死後剖検の協力が得られた 6 症例について病理学的解析を行なった結果、生前の PET 画像において、進行性核上性麻痺におけるタウタンパク病変が可視化できることを確認した。 （※）タウイメージング剤：認知症の診断指標となるタウタンパク質に対し、親和性が高い PET 薬剤。ヒトに投与する事により、生体内のタウタンパク質の凝集箇所を可視化することができる。

○ 定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究テーマ等についての妥当性を検証する。	○ 外部有識者からなる外部評価委員会において、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。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。			・外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、平成28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。 ・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28年11月-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、進行管理を行った。
	○ センター内部の委員からなる内部評価委員会において、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。			・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。

中期計画の進捗状況	<高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・認知症診断への応用が期待される研究成果として、アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリン化タンパク質を世界で初めて同定し、特許を出願した。
	・アミロイドイメージング剤を用いた、PET画像診断の基礎技術となる「アミロイドイメージング読影法」を確立した。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究	11	A	イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究
○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。	○ 心臓の組織幹細胞の潜在能力を利用した心臓組織再生治療の実現に向け、分子・細胞レベルの基盤研究を行う。 ・心血管病の病態解明に向けた分子・細胞レベルの基盤研究を進める。 ・心臓組織幹細胞が有する組織再生機構を解明し、再生を人為的に誘導する有効な治療法の開発を目指す。 ○ がんの発生の要因となるテロメアの変化とゲノムの異常を解析する。 ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮、遺伝子変異や遺伝子発現を解析し、老化とがんの関連性を明らかにすることで、高齢者がんの予防、診断と治療に有用な技術の確立を目指す。 ・近年、社会の高齢化とともに患者数が急増している前立腺がんの診断・治療標的を同定し、その病態メカニズムを明らかにするとともに、がん増殖並びに治療抵抗性の抑制方法を検討する。			・血管病発症機序の解明に向けて、内皮細胞の細胞老化における炎症の影響について解析した結果、炎症によってインスリン抵抗性に陥る分子メカニズムの存在を明らかにした。 ・臓器の機能維持や組織の修復・再生機構に重要な役割を演じる繊維芽細胞において、細胞膜上の特定の糖鎖（27年度同定）が果たす機能を分子レベルで解明し、論文発表した。 ・心筋梗塞の病態モデルマウスの実験において、モデル作製時の手術侵襲に伴う炎症を抑制することにより、実験に更に適した病態モデルを構築した。また、マウスの心臓及び心血管系組織における加齢変化について、組織学的・病理学的観点から解析を進めた。 ・高齢者に多い2型糖尿病の膵島と、加齢における膵島のα細胞とβ細胞を解析した結果、加齢と共にα細胞のテロメアがβ細胞より先に短縮すること、また2型糖尿病では正常例よりも早くテロメア短縮が生じることを解明し、論文発表した。 ・副甲状腺、バレット食道、石綿曝露中皮及び末梢肺細気管支において、老化や発がんに関連してテロメアの短縮が生じていることが示唆された。 ・膵がん細胞に多く発現するがん幹細胞マーカーであるnestinのリン酸化を抑制することにより、膵がんの増殖と転移が抑制されることを明らかにし、論文発表した。 ・前立腺がん研究に関するアンドロゲン受容体協調転写因子Oct1の研究において、本転写因子のアンドロゲン・シグナル伝達系における役割と、ホルモン療法への抵抗性獲得に関する役割を解明するとともに、本転写因子の標的遺伝子としてACSL3を同定した。更に、Oct1の生理機能を阻害する新規ポリアミド薬剤のがん治療薬としての可能性を提唱した。 ・長鎖非コードRNAであるSOC S2-AS1が、ホルモン療法の抵抗性を獲得した前立腺がんが増加していることを発見した。このSOC S2-AS1は、細胞のアポトーシス（※）を制御する下流因子群を標的として細胞生存に働くことから、SOC S2-AS1が難治性高齢者がんの治療標的となる可能性が示唆された。 （※）アポトーシス：プログラムされた細胞死

	○ ブレインバンクやモデル動物を作製・活用し、認知症の発症機構を解析するとともに、診断薬や記憶障害改善治療に資する技術基盤を構築する。 ・認知症患者の脳中で発現変化を示すマイクロ RNA の機能解析を行う。 ・シトルリン化 GFAP (Cit-GFAP) に特異的に反応するモノクローナル抗体を用いた ELISA システムを構築し、高齢者ブレインバンクの生体試料を用いて、その有用性や特異性を検証する。 ・ブルキンエ細胞特異的に ERK2 が機能欠損したモデル動物を作製し、小脳に依存した記憶のメカニズムの解析を行う。 ・神経変性の髄液バイオマーカーとしての髄液中 p3 ペプチド (Calsyntenin-3 の分解産物) の高感度測定システムの確立を目指す。 ・脳内コリン作動系活性化のメカニズムの解析を進める。 ・大脳基底核起因病態モデルマウスの電気生理学的解析を進める。 ・アルツハイマー病における APP (アミロイド前駆体タンパク質) に特有の糖鎖構造及びそれを形成する糖転移酵素の解析を行う。		・アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリン化タンパク質を世界で初めて同定し、これを指標とした認知症診断薬への応用の可能性が示され、特許を出願した。 ・認知症の脳で特異的に発現が変化しているマイクロ RNA について解析した結果、本マイクロ RNA が特定の細胞でのみ発現していることが判明した。 ・当センターが保有するブレインバンク検体を用い、O 型糖鎖転移酵素 (G A L N T) の 20 種のアイソフォーム (※) を解析した結果、アルツハイマー病脳では、このうちの特定のアイソフォームのみの発現が増加していることが判明した。また、このうちの G A L N T 6 の生理機能として、アミロイド β 前駆体タンパク質 (A P P) の O 型糖鎖修飾を増加させ、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 の産生を抑制する作用を有していることが明らかとなった。 (※) アイソフォーム：部分的に分子構造は異なるが、同様の生理機能をもつタンパク質。 ・認知症の問題行動である常同行動では、線条体の D1 ドーパミン受容体を持つ神経細胞が異常に興奮していることをモデルマウスを用いた実験で明らかにした。この常同行動の原因となる神経細胞の興奮性を是正できれば、認知症の症状を緩和できると期待される。 ・吸入麻酔薬セボフルランが I h 電流を抑制することで、アセチルコリンを放出する線条体神経細胞の発火活動を減少させることが判明した。この結果から、手術後の認知機能障害の原因の一つとして、麻酔薬によるアセチルコリンの放出への影響があることが示唆された。 ・嗅覚の機能は、認知症では MC I の段階から低下が見られることから、早期診断マーカーとして注目される。嗅覚調節をつかさどる嗅球には、新皮質や海馬と共通して、認知機能に不可欠なアセチルコリンを使って情報を伝える神経が連絡するが、前脳基底部を刺激すると、嗅球においてもアセチルコリンの放出が増加するものの、新皮質では誘発される血流の増加が嗅球では見られないことを脳血流イメージング装置を用いて明らかにした。
○ 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。	○ プロテオーム解析により、動脈硬化、糖尿病及び糖尿病合併症、健康長寿に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患・健康長寿バイオマーカーを探索する。 ・動脈硬化及び動脈中膜変性症において変動するタンパク質及びその翻訳後修飾についてのプロテオーム解析を進める。 ・糖尿病患者及び糖尿病モデルラットの腎組織の O-GlcNAc 化プロテオーム解析から共通する変化を抽出し、糖尿病及び糖尿病合併症マーカーを探索する。 ・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) を進めるとともに、レクチンを用いて濃縮した低分子糖ペプチドの解析も併せて行う。		・大動脈中膜のプロテオーム解析により、アクチンに結合するタンパク質である“ゲルソリン”のリン酸化修飾が、高齢者に特徴的に増加していることを明らかにした。 ・糖尿病モデルラットの腎組織のプロテオーム解析により、糖尿病ラットの腎組織ではクエン酸回路に関連する酵素発現に異常が見られること、また、この結果に矛盾せず、腎組織ではフマル酸が腎臓の線維化に先立って蓄積することが判明した。 ・独自に開発した分析技術 (S A L S A 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、超百寿者に特徴的に観察されるシアル酸の結合様式が存在することが明らかとなった。
	○ サルコペニア及び神経筋難病に焦点を当て、早期診断のバイオマーカーの解析を行い、運動機能低下の予防法や治療法開発の基盤研究を進める。 ・運動神経細胞や筋細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構の解析を進める。 ・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。		・S T E D 超高解像度顕微鏡を用いて、神経筋シナプスの神経終末 (プレシナプス) に存在する神経伝達分子の放出部位 (アクティブゾーン) に集積する分子群 B a s s o o n, P i c c o l o 及び P/Q-t y p e V G C C を解析した結果、正常と加齢組織やサルコペニアにおいて差異が見られる事を世界で初めて発見し、論文報告した。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。

	○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。 ・高齢者における日常身体活動と、体温、睡眠、メンタルヘルス（うつ病）及び生活機能（自立度・QOL）との関係を統計学的手法を用いて解析し、普及方法を検討する。		・高齢者の日常身体活動（活動量計を用いた 24 時間、365 日、10 年にわたる測定データ）とサルコペニア、骨粗鬆症及び骨折など筋骨格系疾患の発症状況との関係性を解析した結果、一日に 7,000～8,000 歩程度、そのうち中強度（安静時代謝量の 3 倍以上）の活動時間が平均して一日に 15～20 分程度含まれていると筋骨格系疾患の発症を有意に抑制できる可能性が示唆された。
○ P E Tを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。	○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法も開発する。 ・健常老年人（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。		・アミロイドイメージング剤[18F]－F l u t e m e t a m o l の製造と撮像に係る学会施設認証を取得し、院内製造 P E T検査によるアルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験を開始した。 ・多施設共同研究や国際治験におけるアミロイドイメージング読影法を確立し、2 編の論文発表を行なった。 ・遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（D I A N）（※）に参加するため、米国の臨床研究施設認証（F W A）及び[11C] P i B の薬剤製造認証を取得し、症例の登録検査を開始した。 （※）D I A N：遺伝性アルツハイマー病の病態解明と発症阻止を目指し、米国ワシントン大学を中心に実施されている国際共同研究で、高齢発症アルツハイマー病のモデルとなる。日本からは 4 臨床施設と 2 P E T施設がD I A N－J a p a nとして参画。 ・軽度の血糖値上昇がアルツハイマー病と関連の深い脳部位の機能を抑制することを明らかにし、糖尿病と認知症を結ぶメカニズムの一つとして論文報告した。 ・これまでに行なってきた健常老年人 100 例の追跡調査から、前頭葉下部の代謝が低いと自己身体能力の予測が悪く、うつ傾向が高く、活動性が低い傾向が認められ、これらは身体的脆弱性の要因になることが明らかとなり、論文報告した。
	○ アミロイドイメージングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。 ・グルタミン酸受容体サブタイプ 1 (mGluR1) のリガンドである 11C-ITMM を用いた mGluR1 の PET イメージングを蓄積し、神経変性疾患の診断指標としての有用性を検討する。 ・タウオパチーに対する新規トレーサー（THK-5351）の初期評価を行う。		・P E T薬剤 I T M M（※）を用いて、脊髄小脳変性症、パーキンソン病およびアルツハイマー病を対象とした臨床研究を継続実施した。I T M Mによる m G l u R 1（※）密度の低下の評価は、遺伝性及び孤発性脊髄小脳変性症の特異的なマーカーになることが示唆され、論文報告した。未治療パーキンソン病患者では小脳半球・側頭葉・頭頂葉において[11C] I T M Mの分布容積比の低下が認められた。m G l u R 1 イメージングは F D G に比べて小脳運動性失調の評価と良い相関を認め、論文報告した。 （※）I T M M：代謝型グルタミン酸受容体 1 型（m G l u R 1）を可視化する P E T薬剤。 （※）m G l u R 1：中枢神経に広く存在し、記憶や学習など様々な感覚情報処理に重要な働きをもつタンパク質であり、脳の神経細胞の損傷にこのタンパク質の減少が関係する。 ・タウオパチーの新規トレーサー T H K 5351 について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。 ・新規 P E T薬剤 P r e l a d e n a n t（※）と、同じく P E T薬剤の C B 184（※）の世界初の初期臨床試験を終了し、論文報告した。 （※）P r e l a d e n a n t：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 P E T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。 （※）C B 184：トランスロケーター蛋白（T S P O）のリガンドとなる P E T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。 ・当センター職員が座長となつてとりまとめた「アミロイドイメージング臨床使用ガイドライン」（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）を、アミロイドイメージング剤の製造・販売が承認されたことをうけて改訂し、アミロイドイメージングの普及に貢献した。
	○ 乳がんにおける女性ホルモン（エストロゲン）受容体の定量的評価法の確立を目指し、エストロゲンのフッ素 18 標識体（18F-FES）を用いた FES-PET 臨床試験を実施する。		・[18F]－F E S の短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得た。

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】 ・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、12 区市への普及を行い、研究成果の社会還元を進めた。 ・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。 ・都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、大都市に暮らす高齢者の認知症有病率と生活実態を明らかにすることを目的とした調査を実施した。 ・D A S C -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たほか、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D A S C -21 を採用し、運用を開始した。 【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告
ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	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	(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献			(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献
○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。	○ 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を推進する。 ・世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC) について多面的に行った検証結果を基に、社会参加や社会的孤立対策の社会実装に向けた手法を提案していく。 ・都内及び都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。 ・高齢者の社会参加を地域の重層的子育て支援に活用するための高齢者社会参加プログラムの開発に着手する。			・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。 ・高齢者が絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究において、6 年の追跡調査における頭部MR I 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 12 区市に普及するとともに、文科省中教審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。 ・国立研究開発法人科学技術振興機構社会技術研究開発センターの事業の一環として、都内K区、O区、神奈川県K市、民間企業らと協働しスマートフォンを用いた多世代型生活支援マッチングシステムの開発および多世代交流の場づくりに着手した。
	○ 地域高齢者における虚弱化のプロセスの解明に関する縦断研究を継続するとともに、その成果を公表していく。 ・縦断研究データに基づいて虚弱化の類型化をさらに進めるとともに、類型化された虚弱のパターンごとにその進行に関わる要因について分析する。 ・モデル地域（非都市部）における虚弱化予防の実証実験結果を踏まえ、健康寿命を支える地域社会システムの都市部（都内）への展開を進める。			・群馬県K町（729 名）及び埼玉県H町（467 名）における縦断研究と、これまでに行なった縦断研究の蓄積データを併せて分析した結果、歩行機能の加齢変化パターンが認知症の予測因子となる可能性が示唆された。 ・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が明らかとなった。 また、3 ヶ月間にわたる介入研究の結果から、高齢者に対し、筋肉量が減少する傾向が見られる中強度の筋肉負荷運動の実施下において、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、筋量が維持又は増加する傾向となることが明らかとなり、その組み合わせ物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。（J Gerontol A Biol Sci Med Sci., J Am Med Dir Assoc など全7 報） ・来年度実施予定のアクションプランの策定の準備として、都内O区の高齢者の 15,500 名を対象に郵送調査（フレイル該当率、栄養・運動・社会参加状況等）を実施し（回収率 77%）、健康度及び課題把握のための調査・解析を開始した。

○ 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。	○ 認知症のＱＯＬ維持・改善及びサルコペニック・オベシティ(SO)予防に効果的な包括的介入プログラムを開発する。 ・認知症高齢者が尊厳をもって在宅生活を継続できる認知症ケアモデルの構築に向け、都内特定地域での認知症有病率や生活状況等を把握するための生活実態調査を実施し、診断後支援を行う。 ・認知症総合アセスメント（DASC）を含む包括的尺度を用いた認知症初期支援体制の有用性検証を継続し、区市町村レベルでの地域の特性に応じた認知症支援体制構築を支援する。 ・乳製品摂取の認知機能維持・改善への効果を明らかにするため、脳由来神経栄養因子(BDNF)の血中濃度等を追跡するRCT（無作為比較試験）介入研究を実施する。 ・これまでに実施した包括的健診データを用い、SOと尿失禁・転倒との関連性について解析する。		・都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、都内Ⅰ区に在住する70歳以上高齢者7,614名の悉皆調査を行い、MMS E（※）24点未満の認知機能低下高齢者の出現頻度を推計した。また、MMS E 24点未満の335人を対象に医学的評価を行い、認知症であり、支援を必要とする高齢者を対象に診断後支援による介入研究を開始した。 （※）MMS E：認知症を評価する検査方法の一つ。 ・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た。また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発表するなど社会に還元した。 ・認知機能の診断及びケア方針の策定を目的として、対象者のADL（日常生活動作）及びIADL（手段的日常生活動作）を総合的、客観的に診断できる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した。 ・地域在住高齢者を対象に、乳製品摂取が認知機能に及ぼす影響についての介入研究を実施し、BDNF（脳由来神経栄養因子）（※）の変化についての検証を開始した。 ・地域在住サルコペニック・オベシティ高齢者における尿失禁や転倒関連の特徴を分析するとともに学会で発表するなど社会に還元した。 （※）BDNF：脳由来神経栄養因子。高齢者のうつや認知機能と強く関連するバイオマーカー
○ 高齢者の健康維持・増進、在宅療養生活支援に資する研究を進めるとともに、要介護者のケアの在り方に係る体制づくりや質の向上を目指す。	○ 生活機能低下を防ぐリハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、生活指導、権利擁護の実態調査を継続して実施する。		・都内の複数自治体をモデルとし、現在の介護保険財政、地域分析データを基に将来あるべき姿を定義し、各自治体に対してそれを達成するために必要な施策を提言した。また生活機能低下を防ぐリハビリテーションや生活指導などについて、デイサービスを住民の学びの場とし、住民が地域での生活支援サービスの提供者になることができる介入モデルを開発及び実施した。
	○ これまでの研究で明らかとなった「ライフデザインノート」の検証結果を踏まえ、実践における課題を組み入れた新たな終末期意思決定支援システムの構築に着手する。		・65歳以上の親を持つ子を対象にしたライフデザインノートを通じた調査結果を踏まえ、終末期に関する親子間の会話の促進要因を分析した結果、子に必要性の認識があり、回避傾向がないほど会話することが明らかとなり、子の認識に働きかけるアプローチが有効である可能性が示唆された。
	○ 福祉施設での良質な看取りの実現に向け、これまでの「反照的習熟プログラム」研究の効果を検証し現場への還元を継続するとともに、より汎用性の高いプログラムを開発する。		・反照的習熟プログラムに参加した福祉施設職員の、看取りに関する内省による業務改善効果についてのデータ解析を進めた。また、プログラム参加者による討論内容を逐語録データとして集約し、ケア提供者の看取りに対する認識を明らかにするための質的分析（共起ネットワーク分析）を行い実態を把握した。それにより家族の関与が重要であるなど看取りに必要な体制が明らかとなった。
	○ 地域包括ケアシステム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。		・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。 ・国民生活基礎調査の個別データを使って家族介護者のトレンドを分析した結果、未婚・離別・死別等の独身の子供による介護の増加が見られるとともに、独身の同居介護者の就労率は三世代世帯の子供のそれよりも低い傾向にあることが明らかとなり、就労していない独身の子供介護者に対する生活支援、介護終了後の就労支援等の対策の必要性が示唆された。

(イ) 災害時における高齢者への支援	(イ) 災害時における高齢者への支援			(イ) 災害時における高齢者への支援
○ 東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。	- 被災地のニーズを把握し、被災地に居住する高齢者を対象とした介護予防講座等の実施や、福祉サービスの再建に関わっている専門職への支援活動を継続する。 - 保健・医療・福祉従事者を対象としたインタビュー調査によって得られた被災体験談をもとに、震災の影響によって発生した困難課題や専門職としての業務上の課題等を整理し、震災記録集として取りまとめる。 - 被災地の実情に応じた認知症支援体制の構築に向けて、実現可能性と有用性を継続的に評価する。			- 宮城県気仙沼市、石巻市及び岩手県陸前高田市において、医療・福祉サービス復旧を担う専門職及びサポートセンター支援を目的とした研修講座を実施した。また、27年度作成した介護予防体操の自立的拡大を目指し、「介護予防体操普及サポーター養成講座」及び「活動交流研修」を実施した。 - 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。

中期計画の進捗状況	＜先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・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が明らかとなり、その治療にビタミンCが有用である可能性が示唆された。
	・筋ジストロフィー症(MD)の原因遺伝子の一つである I S P D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ーリビトール)を合成する遺伝子であることを解明したほか、I S P D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ー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。この研究成果から、I S P D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。
	・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。
【特記事項】	
・筋ジストロフィー症に係る一連の研究成果が高く評価され、遠藤玉夫副所長の日本学士院賞受賞が決定した。	
【今後の課題】	

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告
エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮	13	A	エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮
○ 老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。	○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を同定し、その機能や作用機構を解明する。 ・老化制御や健康増進に資する化合物を同定し、その有効性について解析を進める。 ・老化制御や老化関連疾患に関連する遺伝子を同定し、診断や治療への応用を探る。 ・ビタミンC並びに酸化ストレスと脂質代謝との関連の解明を目指す。 ・水素分子の抗炎症作用等の作用機序の解明及びその投与の有効性について検討する。			・日本人の慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の血漿ビタミンC濃度を測定した結果、同年齢の健常者に比べて約26%も濃度が低いことが明らかとなった。この結果から、COPDの治療にビタミンCが有用である可能性が示唆される。 ・アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリン化タンパク質を世界で初めて同定し、これを指標とした認知症診断薬への応用の可能性が示され、特許を出願した。【再掲：項目 11】 ・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。 ・生きた細胞で、老化制御に関わるミトコンドリア内部のクリステ構造可視化に成功した。
	○ ミトコンドリア病に対するピルビン酸ナトリウム療法の第 II 相臨床試験を実施し、成人における安全性を確認するとともに、患者への有効性の評価を行う。			・指定難病のミトコンドリア病のうち、ミトコンドリアDNA変異型であるミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様症候群（MELAS）の成人例について実施しているピルビン酸ナトリウム療法の多施設臨床治療研究において、第Ⅱ相二重盲検プラセボ対照試験がほぼ完了した。また、同じくミトコンドリアDNA変異型の Leigh 脳症の小児例については、第Ⅱ相二重盲検プラセボ対照試験を継続して進めている。
○ 遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。	○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、遺伝子発現やタンパク質発現及びタンパク質修飾の制御と病態形成との関連を解析する。 ・廃用性及び脱神経による筋萎縮及び筋ジストロフィー症などの筋疾患モデルマウスで特徴的に発現する糖鎖構造を解析し、筋萎縮や病態形成との関連を解明する。 ・動脈硬化、骨粗鬆症、高血圧、肺気腫及び腎不全等の老化関連疾患を発症し短寿命となる klotho マウスにおいて、特徴的なタンパク質の糖鎖構造と、klotho タンパク質の機能変化との関連性について解析する。 ・グライコプロテオミクス解析法（糖タンパク質のプロテオーム解析法）によって 105 歳以上の超百寿者血漿サンプルを分析し、超百寿者に特徴的な糖タンパク質を抽出し、その糖鎖構造を解析する。 ・ミトコンドリア病の診断マーカーとして同定した GDF15 について、高齢者コホートを利用し死亡率や健康状態との関連を包括的に解析する。			・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。【再掲：項目 10】 ・高エネルギー加速器研究機構との共同研究により、X線構造解析から筋ジストロフィー原因タンパク質POMGNT1の糖結合機能を発見した。この糖結合機能はO-マンノース型糖鎖の合成に必要であり、その機能不全により筋ジストロフィー症を発症するという新たなメカニズムを解明した。 ・筋ジストロフィー症の原因タンパク質の一つであるTMEM5 が糖転移酵素であることを明らかにし、筋ジストロフィー症の発症に関わる O-マンノース型糖鎖の完全な構造を解明した。 ・筋ジストロフィー症(MD)の原因遺伝子の一つである I S P D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ー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。この研究成果から、I S P D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（論文発表及び特許出願済）。本疾患に係る一連の研究成果が高く評価され、遠藤玉夫副所長の学士院賞受賞が決定した。 ・中国の筋ジストロフィー患者から原因遺伝子POMT1 の新たな変異を発見した。

			・ 早老マウス（k l o t h o 遺伝子変異マウス）と自然老化マウス、肺気腫モデルマウスの比較から、肺気腫に関連して各モデルに共通する生化学的変化があることを見出した。 ・ 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つい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の高齢者に特有の疾患の原因遺伝子の解明を進める。		・ 日本と中国の百寿者の全エクソン領域の機能的多型を網羅的に解析し、長寿に関連する C L E C 3 B 遺伝子の p . S 106 G 多型を明らかにした。C L E C 3 B は骨において発現している遺伝子であり、骨強度が長寿に寄与していると考えられた。腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤、心筋梗塞、慢性腎臓病、メタボリックシンドローム、脳梗塞、脳出血、高血圧、脂質異常症に関連する複数の遺伝子多型を明らかにし、特許出願を行った。
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。	○ ブレインバンクネットワークの拠点として、国内外の研究機関等と共同で脳老化・アルツハイマー病・パーキンソン病研究などを進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。		・ 文部科学省新学術研究費、コホート・生体試料支援プラットフォーム、ブレインバンク拠点として、国立精神・神経医療研究センター、福島県立医科大学、福祉村病院、美原記念病院と、献脳生前同意、臨床縦断研究、オープンリソースを前提とする神経科学ブレインバンクネットワークを拡大発展させ、高齢者ブレインバンクとして 34 施設との共同研究が実施可能となった。 ・ 日本医学研究開発機構（A M E D）融合脳横断リソース日本ブレインバンクネット（主任：国立精神・神経医療研究センター）に当センターが老化・認知症拠点として加わり、神経病理学会ブレインバンク委員会の支援を受け、本邦死後脳リソース全体のデータベース化等の研究基盤構築を開始した。また、特に精神疾患拠点として都立松沢病院を全面的に支援し、前頭側頭葉型認知症の病因解明に向けた共同プロジェクトを開始した。 ・ M i c h a e l J F o x 財団研究費を受け、シドニーブレインバンク、英国クィーンズスクエアブレインバンク等海外ブレインバンク及び北里大学と共同で、孤発性、家族性パーキンソン病の発症に深い関わりを持つ L R R K 2 タンパク質の脳内分布を解析し、家族性と孤発性パーキンソン病とで異なる病理背景を明らかにした。
	○ 病院と研究所が一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せたオリジナリティの高い、世界にも類のない高齢者コホートリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献する。 ■平成 28 年度目標値 高齢者ブレインバンク新規登録数 40 例 バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む）50 件		・ 日本神経科学ブレインバンクネットワーク主任、日本ブレインバンクネット老化・認知症拠点（分担）として死後脳リソース構築を推進した。オープンリソースとして 156 例、施設蓄積として 74 例の死後脳リソースを構築した。 ・ 高齢者ブレインバンクプロジェクトを基盤に、神経内科・精神科・物忘れ外来において、パス入院・包括研究同意の下、髄液・血清の蓄積を継続し、本年度 160 例のリソースを構築した。また正常圧水頭症例のタップテスト時、一症例当たり髄液 30m l を累積 60 例構築し、探索的研究に用いる髄液リソース構築に本邦で初めて成功した。 ■平成 28 年度実績 高齢者ブレインバンク新規登録数 64 例 バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む）48 件
○ 高齢者ブレインバンクなどの試料を広く活用し、高齢者疾患の病態解明や予防などの共同研究を推進する。	○ 診断確定した消化管リソースを蓄積し、新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。 ・ 剖検診断確定例を用いた VSRAD 新版（MRI 画像の解析支援システム）のアルツハイマー病診断における有用性の検討を行う。		・ 神経内科と共同で、剖検により病理学的に診断の確定した症例を用い、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を実証した。さらにレビー小体病理の存在を示すバイオマーカーを確立、英文誌上発表を行った。 ・ 高齢者の新規認知症であるエオジン好性核内封入体病の生前診断法において、皮膚生検による診断基準として、電子顕微鏡診断を取り入れることにより、診断だけでなく病態解明において独自の貢献を行うことが出来た。高齢者ブレインバンクネットワーク内死後脳リソースを用いた病態解明研究を、東京都医学総合研究所と共同で開始した。

	○ アルツハイマー病克服に向けた国際研究に参画するなど、国内外の多くの施設と連携し、アミロイドイメージングに関する研究や、世界で開発が始まったタウイメージングに関する研究を推進する。		・生前献脳登録者を集め、生前撮像アミロイドペットのアルツハイマー病の実証研究を推進した。生前撮像[11C] P I B S t a n d a r d U p t a k e V a l u e 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した結果、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。 ・遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（D I A N）に参加するため、米国の臨床研究施設認証（F W A）及び[11 C] P i B の薬剤製造認証を取得し、症例の登録検査を開始した。・新規タウイメージング剤、[18F]-T H K 5351 について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。 （※）D I A N：遺伝性アルツハイマー病の病態解明と発症阻止を目指し、米国ワシントン大学を中心に実施されている国際共同研究で、高齢発症アルツハイマー病のモデルとなる。日本からは 4 臨床施設と 2 P E T 施設が D I A N-J a p a n として参画。【再掲：項目 11】 ・J-ADN I の後継研究であるAMEDプレクリニカルAD研究にアミロイドP E T 主任研究施設として参画し、アミロイドP E T の中央読影体制を構築し、症例の登録を開始した。 （※）AMEDプレクリニカルAD研究：日本医療研究開発機構（AMED）が支援し、全国約 40 の臨床施設が参画して認知症発症前のリスク保有者を追跡観察する多施設共同研究。 ・新規タウイメージング剤、[18F]-T H K 5351 について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。【再掲：項目 11】
○ 学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。	○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■平成 28 年度目標値 論文発表数 585 件 学会発表数 835 件		・米国老年学会、日本老年社会学会、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。 ・英国の権威ある学術雑誌N a t u r e 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。【再掲：項目 10】 ■平成 28 年度実績 論文発表数 604 件（平成 27 年度 678 件） 学会発表数 1,431 件（平成 27 年度 1,377 件） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数 22.1 件（平成 27 年度 22.3 件）
	○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。 ■平成 28 年度目標値 科研費新規採択率 34.0%（上位 30 機関以内）		・科学研究費助成事業に 82 件申請し、31 件採択された。新規採択率は 37.8%で、対前年度比 10.8 ポイント増であった。研究所では、平成 29 年度における採択率の更なる向上を図るべく、幹部研究員等採用時にグラント獲得力を重視した採用を行うとともに、研究テーマリーダーによる所属研究員への指導、特に若手研究員のグラント獲得力の向上に取り組んだ。 ■平成 28 年度実績 科研費新規採択率 37.8%（平成 27 年度 27.0%）
	○ 民間企業や大学、自治体等と連携し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。		・センターの独自技術の社会還元をめざすべく、民間企業、大学、公設研究機関及び自治体等の外部機関との共同研究や受託研究、受託業務に積極的に取り組んだ。 ■平成 28 年度実績 共同研究、受託研究、受託事業・学術指導実施件数 67 件（平成 27 年度 55 件）

	○ 老年学関連の国際学会等での研究成果の発表や海外研究機関等との共同研究を促進するなど、国際交流を図る。			・協成大学（韓国）、ナザレ大学（韓国）、ペンシルベニア州立大学（U S A）、スターリング大学（イギリス）、カンザス大学（U S A）より国外研究員を各 1 名受け入れ、「高齢者における医療資源の消費に関する医療経済学研究」、「日韓の高齢者における社会関係及び公的サポートと健康」、「多世代共助コミュニティにおけるプログラム開発と評価」、「認知症の診断を受けた人に対する地域支援システムの構築」及び「S T E D 顕微鏡による老化及びA L S マウス神経筋接合部のアクティブゾーンの解析」について研究を行った。 ・「認知症と共に暮らせる社会（Dementia Friendly Community）」をテーマとした認知症セミナーをスコットランド国際開発庁と共に開催した。 ■国際学会での研究成果発表 198 課題/337 件
○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。	○ 連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れるとともに、指導やセミナーを通じて、次世代の中核を担う若手研究者の養成を図る。			・「首都大バイオコンファレンス 2016」（主催：首都大学東京生命科学専攻、平成 28 年 11 月 18 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。 ・所属研究チーム、・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導、・助言（O J T）を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年 6 回開催した。 ・連携大学院からの大学院生を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。 ■平成 28 年度実績 連携大学院生 14 名（平成 27 年度 6 名） 研究生 27 名（平成 27 年度 42 名）

中期計画の進捗状況	<研究成果・知的財産の活用>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・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、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。
	・当センターの職員が各種学会の委員を務め、センターの研究成果を活用して、種々の高齢者診療ガイドラインの作成や新たな高齢者の定義を提言するなど、研究成果のより一層の社会還元に向けて積極的に取り組んだ。
【特記事項】	
【今後の課題】	
・さらなる情報発信を目的とし、ホームページのリニューアルの検討や、SNS活用によるセンター研究所のPRに取り組む。	
・さらなる研究推進を目的とし、産学公連携支援や知的財産の管理・活用、倫理指针对応等の諸課題に対応するための研究支援組織の立ち上げに向けた検討に取り組む。	

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告
オ 研究成果・知的財産の活用	オ 研究成果・知的財産の活用	14	A	オ 研究成果・知的財産の活用
○ 都民向けのセミナー、講演会の定期的な開催及び種々の広報媒体の活用により、研究成果や研究所に関する普及活動を積極的に行う。	○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を実施する。また、将来の科学者となりうる中・高校生を対象とする、サイエンスカフェを実施する。 ■平成28年度目標値 老年学・老年医学公開講座 4 回出席者数2,500人 科学技術週間参加行事 1 回150人（講演会・ポスター発表） サイエンスカフェ 1 回50人			・臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を開催し、当センターが実施する最新の高齢者医療の紹介やサルコペニア、フレイル等について講演を行った。 ・文部科学省の推進する科学技術週間への参加行事として、平成 28 年度は「知らなかった！細胞のアンテナ「糖鎖」のはなし」をテーマに講演会を開催し、併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。 ・実験などの体験ができるサイエンスカフェ「～夏休み研究体験～集まれ！未来の科学者たち」を今年度も引き続き開催し、研究所の活動について若年層への周知を行った。 ■平成 28 年度実績 老年学・老年医学公開講座 4 回 出席者数 3,014 人（平成 27 年度 4 回/1,721 人） 科学技術週間参加行事 1 回 199 人（平成 27 年度 1 回/ 193 人） サイエンスカフェ 1 回 20 人（平成 27 年度 1 回/ 20 人） ・研究成果等を広く周知するため、マスコミに向けたプレス発表（6 件）等を積極的に行った。（27 年度 5 件） 「加齢により神経筋接合部の分子構造が変化することを発見-加齢による筋肉減少の機序解明が大きく前進-」（平成 28 年 6 月 27 日） 「筋ジストロフィー症発症の新たな仕組みを発見」（平成 28 年 8 月 4 日） 「ミトコンドリア病と特定できる画期的な診断方法を発見・開発 不要な検査なくなり早期治療に道 Nature Reviews Disease Primersに掲載」（平成 28 年 10 月 12 日） 「筋ジストロフィー症の原因となる糖鎖構造を解明」（平成 28 年 10 月 17 日） 「乳酸菌ラクトバチルス カゼイ シロタ株を含む乳製品の習慣的摂取が高齢者の高血圧発症リスクを低減」（平成 28 年 12 月 7 日） 「日本・スコットランド認知症セミナーおよび認知症ケア研究に関する相互協力覚書調印式開催」（平成 29 年 2 月 6 日）
	○ ホームページを活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究シーズ集を引き続き公開する。 ■平成 28 年度目標値 ホームページアクセス数（研究所トップページ） 55,000 件			・ホームページに「耳より研究情報」（年 6 回更新）や「研究所NEWS」（年 6 回発行）、「講演会のご案内」などを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。 ■平成 28 年度実績 ホームページアクセス数（研究所トップページ） 50,882 件（平成 27 年度 48,605 件）

	○ 研究所の広報誌「研究所NEWS」や各種講演集及び出版物を通じて、研究所の活動や研究成果を普及させる。			・「研究所NEWS」、老年学・老年医学公開講座講演集（4冊）を発行したほか、テレビ、新聞、雑誌等の取材に積極的に対応するなど、研究所の活動や研究成果の普及に努めた。
○ 審議会への参加などにより都をはじめとする自治体や国、公共団体への政策提言を積極的に行うほか、研究成果の社会還元に努める。	○ 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元に努める。			・当センター職員がメンバーを務める日本老年学会・日本老年医学会合同の「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ」が、平成29年1月に、「近年日本における65歳から74歳の世代の身体的、精神・心理的機能の向上が著しいことから、65歳以上、75歳未満は前期高齢者から准高齢者（Pre-old）とし、75歳以上のみを高齢者とする」ことを提案した。前期高齢者の機能の向上を裏付けるデータとして当センターの種々のデータが活用された。 ・当センター医師がステートメント策定委員を務める日本心不全学会ガイドライン委員会が、平成28年10月に「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」を公表した。 ・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月に公表した。当センターが中心となり、全国の39病院が協力して実施されたJ-E-D-I-T研究や当センターのデータが活用された。【再掲：項目1】 ・当センター医師が班長を務める合同研究班参加学会（日本循環器学会、日本冠疾患学会など）が、「非心臓手術における合併心疾患の評価と管理」の英語版ガイドラインを作成した。 ・日本集中治療医学会及び日本クリティカルケア看護学会との共同で、「人工呼吸器関連肺炎予防のための気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド（案）」を作成公開し、両学会よりパブリックコメントを募集した。 ・国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元に努めた。 ■平成28年度実績 審議会等参加数 71件（国・自治体 30件、独法等 8件、学会 19件、その他 14件）（平成27年度 46件）
○ 研究所の知的財産を適切に管理するとともに技術開発等の検討を行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。	○ 研究成果のさらなる特許取得や実用化を目指すとともに、先行特許等の調査や特許事務所との調整等、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を再検討する。 ■平成28年度目標値 特許新規申請数 2件			・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに（9回）、特許出願（新規8件）を行った。 ■平成28年度実績 特許出願（新規）8件（国内7件、国際1件）（平成27年度 国内1件）
	○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウを普及させるとともに、指導員資格取得後のフォローアップ研修の充実や自治体などへの広報を行う。			・介護予防主任運動指導員養成講習（1回）、フォローアップ研修（2回）を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。 ・普及啓発活動の一環として第75回日本公衆衛生学会総会、リハビリ・介護産業展（RE-CARE JAPAN）等において事業の紹介ブースを出展し、普及啓発に努めた。 ■平成28年度実績 介護予防主任運動指導員（センター主催） 養成数 23名（平成27年度 20名） フォローアップ研修参加者数 75名（平成27年度 86名） 介護予防運動指導員（指定事業者主催） 養成数 1,679名（平成27年度 1,710名）

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

中期計画の進捗状況	<高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・都派遣職員解消に伴う看護師確保対策として、新たな処遇改善手当を創設したほか、ホームページの全面リニューアルを実施し、採用情報等をより分かりやすく掲載するとともに、スマートフォンからの閲覧も可能とするなど、より効果的な情報発信体制を整備し、看護師の確保に取り組んだ。 ・新たに2施設と連携大学院協定を締結し、昨年度の実績を上回る連携大学院生を受け入れるなど、次代を担う研究者の養成に取り組んだ。 ・認定医等の資格取得支援や研修派遣等を積極的に実施し、医療専門職の専門的能力の向上を図った。 ・たんぽぽ会主催による地域の訪問看護師との勉強会の開催や認知症支援推進センターにおける医療専門職等に対する認知症対応力向上に向けた研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を積極的に行った。 【特記事項】 【今後の課題】 ・医師事務作業補助者について、施設基準上の20対1補助体制加算の取得を目指し、積極的な人員確保及び定着に向けた取組みを推進する。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進めていく。	都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。	15	B	・看護師の採用については、合同就職説明会や各看護学校主催の就職説明会へ積極的に参加するとともに、看護学生のためのインターンシップ研修の実施や施設見学の受入れなど積極的に採用活動を行った。 ・医師に対しては、学会等参加、認定医資格取得、資格取得講習会の参加に係る費用の支援を行うことで、知識や技術、専門性の向上を図った。 ・研究部門においては、連携大学院制度、研究生制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生等を積極的に受け入れた。 ・さらに、専門・認定看護師による専門相談窓口の運営や地域の訪問看護師との勉強会、意見交換会の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を進めた。
A センター職員の確保・育成	A センター職員の確保・育成			A センター職員の確保・育成
○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。	○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長をPRし、計画的に固有職員の採用を進めるとともに、即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。			・看護部ホームページの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。 ・都派遣職員解消に伴う看護師確保対策として、事務部長をトップとしたWGを立ち上げ、人材確保対策の検討を行い、新たな処遇改善手当を創設した。 ・医師・歯科医師34名、医科・歯科研修医22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、80名の看護師を採用した。（新卒採用53名、経験者採用27名）（平成27年度70名（新卒採用53名、経験者採用17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。			・看護師の専門能力の向上のため、資格取得にあたっての研修派遣等を計画的に推進した。その結果、「人工心臓管理技術認定士」2名、「糖尿病療養指導士」5名、「認定看護管理者ファーストレベル」2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、認定・専門看護師主催の院内勉強会を開催し（年3回）、高齢者に特有の病態や退院支援、看護倫理に関する内容等について知識の向上に努めた。 ・平成23年度より実施されている認定医等資格取得支援を継続して実施し、日本骨粗鬆学会認定医、糖尿病専門医、がん治療認定医の計3名の資格取得に係る費用の支援を行った。 ・医師会後援のもと、日本医師会生涯教育制度における単位取得が可能なセミナーを開催した。

	○ 研修体制の充実や適切な人事配置を行うとともに、経営分析に特化した組織を新たに設置するなど、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。		・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。 ・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、事務職員も対象に実施した。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修に、センター固有職員等を研修生として派遣し、病院経営に強い事務職員の育成に努めた。 ・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の募集を随時行った。また、勤務実績の優れた医師事務作業補助者については、非常勤から常勤へ雇用を切替えることで、モチベーションを向上させるとともに、講演会などを実施し個人能力の向上に努めた。
○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。	○ センターの特長を活かした研修や実習を充実させることで、臨床研修医、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。		・臨床研修医や看護師、医療専門職に向けた、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催し、魅力ある職場環境の創出に取り組んだ。 ※研修…全医師を対象にしたお昼のクルズス（勉強会）、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスや研究に携わる職員を対象とした研究倫理研修など。 ※講演会…外部講師による植込型補助人工心臓治療に係る講演会、センター顧問弁護士による臨床研究における倫理と利益相反に関する講演会、N S T 主催の栄養管理セミナーなど。
○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、各職種について、専門性に応じた人材育成カリキュラムの体系化を図る。	○ センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材育成カリキュラムを実践する。		・職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 年度から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、監督者の役割や監督者に必要なコミュニケーション技法、職場のメンタルヘルス等、組織を統率し業務を円滑に推進する能力の向上を図った（参加者数 11 名）。主任研修は外部講師による研修をセンター内で実施した。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（参加者数 18 名）。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（接遇マナー研修参加者数 54 名（新卒対象）、メンタルヘルス研修参加者数 61 名）。
	○ 職員の業務に対する意識や職場環境などを把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。		・平成 29 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。 ・平成 26 年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。
イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成	イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成		イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成
○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。	○ 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れ及び育成に貢献する。		・平成 28 年 7 月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2016」を開催した。内容は、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。（参加者数：35 名、平成 27 年度：46 名） ・看護学生を対象としたインターンシップ研修を 2 回実施し、65 名の参加があった（平成 27 年度：79 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。 ・モーニングカンファレンス、研修医のためのクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。 ・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言（O J T）を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年 6 回開催した。【再掲：項目 13】 ・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受入れ、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。

	○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。	・ 医師や研究員を大学等に積極的に派遣し、高齢者の健康と福祉、社会参加等に関する講義や講演を多数実施することで、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発に努めた。 ■28 年度実績 講演会等への参加に係る講師派遣件数 <table><tr><td>病院部門</td><td>443 件（平成 27 年度</td><td>317 件）</td></tr><tr><td>研究部門</td><td>539 件（平成 27 年度</td><td>496 件）</td></tr></table>	病院部門	443 件（平成 27 年度	317 件）	研究部門	539 件（平成 27 年度	496 件）
病院部門	443 件（平成 27 年度	317 件）						
研究部門	539 件（平成 27 年度	496 件）						
	○ 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	・ 連携大学院に関しては、新たに 2 施設（日本大学医学研究科、帝京大学公衆衛生学研究科）と協定を締結した。 ・ 連携大学院協定に基づき、連携大学院から 14 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 27 年度：6 名） ※協定先：東京農工大学大学院（連合農学研究科、農学教育部）、首都大学東京大学院（理工学研究科、人間健康科学研究科）、早稲田大学大学院（スポーツ科学研究科、人間科学学術院）、東京医科歯科大学大学院（医歯学総合研究科）、明治薬科大学大学院（薬学研究科）、東邦大学大学院（理学研究科）、帝京大学大学院（公衆衛生学研究科）、日本大学大学院（医学研究科） ・ 研究所協力研究員制度により、他の研究機関等に所属している研究者を多数受け入れた。						
	○ 外国人臨床修練制度を活用した医師の研修及び発展途上国等からの視察を積極的に受け入れ、各国の高齢者医療を担う人材の育成に寄与する。	・ 外国人臨床修練制度を活用し、E S DやEMRなどの内視鏡治療の臨床研修を目的とした英国の医師を 1 名受け入れ、医療分野における国際交流の進展等に寄与した。						
ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成	ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成	ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成						
○ センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。	○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修受入を行うほか、地域セミナーを開催する。また、認定看護師及び専門看護師を中心とした「たんぼぼ会」にて、勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化し、高齢者の在宅療養を支える人材育成に貢献する。	・ 専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ」について、セミナー・研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 22 件受け付け、高齢者の在宅療養を支える人材育成の一助としたほか、東京都ナースプラザ実習指導研修として 9 名、認定看護師教育課程の研修として 20 名（認知症看護 6 名、皮膚・排泄ケア 12 名、慢性心不全看護 2 名）実習を受入れ指導・支援を行った。また、板橋区訪問看護ステーションより実習生 4 名を受け入れるとともに、センターより訪問看護研修に実習生 4 名派遣し、地域の連携強化を図った。 ・ センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的として前年度に設置した「たんぼぼ会」において、平成 28 年 7 月に「認知症の人を支えるためのアセスメントとケアの実際」をテーマとした勉強会及び意見交換会を開催した。また、平成 28 年 12 月には「慢性疾患のある認知症患者が在宅医療するために必要な看護介入と訪問看護の連携」をテーマとしたシンポジウムを開催した。 ・ 「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を 2 回開催した。板橋区医師会及び板橋区内の介護支援センターより講師を招聘し、病院から地域への切れ目のない看護や円滑な地域連携をテーマとした講演会を開催した。 ・ 平成 28 年 10 月、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催した。板橋区から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた（参加者 61 名）。また、かかりつけ医認知症研修（年 5 回）を開催し、各区医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修（年 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 3】 ・ 認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年 6 回、受講者数 1,107 名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年 2 回、受講者数 132 名）、認知症支援コーディネーター研修（年 2 回、受講者数 369 名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や評価検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。 ・ 島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。（28 年度実績：三宅島、八丈島、新島、大島）【再掲：項目 3】						

	○ 介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行い、介護予防の普及と人材育成を促進する。			・介護予防主任運動指導員養成講習（1 回）、フォローアップ研修（2 回）を実施し、指導員の育成やスキルアップに努めた。【再掲：項目 14】 ・自治体への広報普及啓発活動の一環として「第 75 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：項目 14】 ■平成 28 年度実績【再掲：項目 14】 - 介護予防主任運動指導員（センター主催） 養成数 23 名（平成 27 年度 20 名） フォローアップ研修参加者数 75 名（平成 27 年度 86 名） - 介護予防運動指導員（指定事業者主催） 養成数 1,679 名（平成 27 年度 1,710 名）
	○ 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の強化を図る。			・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ほか、関係者による連絡会を開催し、意見交換を行うなど、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の強化に努めた。【再掲：項目 6】
	○ 認知症支援推進センターにおいて、東京都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。【再掲 3】			・認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医フォローアップ研修（年 6 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、都内の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。【再掲：項目 3】 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。（28 年度実績：三宅島、八丈島、新島、大島）【再掲：項目 3】

中期計画に係る概要事項		2 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
中期計画		年度計画			
地方独立行政法人の特長を十分に活かし、継続して業務の改善・効率化に取り組むとともに、経営の透明性や健全性の確保を図り、一層自律的なセンター運営を行っていく。		経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組むとともに、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。			
中期計画の進捗状況		<地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、経営分析に特化した部門として新たに医療戦略室を設置し、各種加算の取得に伴う経済効果の検証や運用方法の検討を行うなど、より戦略的な病院経営を行うための体制強化に努めた。 ・職員提案制度を通じて、全職員が積極的かつ自由にセンター運営について発言できる機会を設けることにより、組織の活性化を図った。また、平成 27 年度の職員提案制度において最優秀賞を受賞した「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、全病棟での運用を開始し、経口摂取患者の増加や禁食率の低下等の効果を上げるなど提案の実現及び業務の改善に繋げた。 ・病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施するなど、職員のモチベーション向上につながる取組を推進した。 【特記事項】 【今後の課題】 ・医療戦略室を中心とし、より精度の高い経営分析及び改善策の実施に取組み、一層の経営改善に努める。			
中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績		
(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	16	A	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効果的・効率的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、体制の適時の見直しや弾力的な予算執行を図る。			・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、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。	
○ 人事考課制度の適切な運用や職員の適性に応じた的確な人事配置、各職員の意見をセンターの運営に反映する仕組みの整備など、職員のモチベーション向上につながる取組を進めていく。	○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。			・緊急性の高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認をもって備品等整備委員会の決定に代えるなど、弾力的な予算執行を図った。	
	○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、多様な意見提案が出されるよう審査方法等を工夫するなど、制度の充実を図る。 ■平成 28 年度目標値 職員提案制度提案数 40 件			・経営分析に特化した部門として新たに医療戦略室を設置した。医療戦略室が中心となり、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。	
				・研究部門において、学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び、外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行った。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を着実に実施した。	
				・センターに勤務する全ての職員（非常勤職員、シニアスタッフ、派遣職員、再任用職員及び医療事務・施設管理等の委託先職員を含む）を対象に「職員提案制度」を実施した。一般選考のほか、特別選考として、「安定的な人材の確保に資する提案」「センター P R 策に資する提案」「経営効率の改善に資する提案」の 3 つのテーマを設け、多様な意見案が出されるよう工夫を行い、計 31 件（平成 27 年度 36 件）の応募が寄せられた。また、応募のあった 31 件の内、特別賞を含む計 9 件が受賞し、受賞提案のうち一部の取組みについては実行に移すこととし、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。	

			・平成 27 年度職員提案制度において最優秀賞に選ばれた「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。全病棟での実施にあたり、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、体制整備に努めた。多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ結果、経口摂取患者の増加や禁食率の一層の低下等(平成 27 年度 20.2%、平成 28 年度 15.8%)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。【再掲：項目 7】また、最優秀賞に選ばれた「センター寄付者銘板の設置等による新たな寄付金獲得策」について、正面玄関スペースに新たに寄付者銘板を設置するなど、寄付金の増加に向けた対策に取り組んだ。 ■平成 28 年度実績 職員提案制度 提案数 31 件
	○ 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰する職員表彰制度を実施し、職員のモチベーション向上につなげるとともに、センターの運営に職員の創意工夫を活かす。		・病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施した。平成 28 年度は、理事長賞、センター長賞、看護部長賞、事務部長賞 26 組を選出し、センター職員を集め表彰式を行った。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、センター外において人命救助を行った職員などを表彰し、職員のモチベーション向上につなげた。

中期計画の進捗状況	<適切なセンター運営を行うための体制の強化> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・会計監査人監査や内部監査を実施し、改善が必要である事項については迅速かつ適切に対応したほか、研究費の適正な執行や事務処理ルールをまとめた「研究費使用等ハンドブック 2016」の発行や研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会の開催、モニタリングの実施など研究活動における不正防止対策に取り組むなど、内部管理を適切に実施した。 ・病院部門の臨床試験審査委員会及び研究部門倫理委員会において適切な審査を行うとともに、研究に携わる職員を対象とした悉皆研修を実施するなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。 【特記事項】 ・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、平成 29 年 1 月 4 日付で認定を受けた。 【今後の課題】 ・さらなる研究推進を目的とし、産学公連携支援や知的財産の管理・活用、倫理指針対応等の諸課題に対応するための研究支援組織の立ち上げに向けた検討に取り組む。 ・情報発信力の強化のため、ホームページの全面リニューアルに向けた検討に取り組む。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化			(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化
○ より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備や業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	17	B	・会計監査人監査で指摘された項目を中心に内部監査を実施し、改善が必要である事項については、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、被監査組織ごとに監査のポイントを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、監査の実効性を高めることができた。
	○ 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。			・会計監査人監査で挙げられた事項については、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。 ・非常勤監事からの指摘事項についても、例えば、平成 27 年度に策定した医療機器の長期更新計画について、各年度の支出額を平準化できるよう見直しを行うなど、経営への負担軽減を図った。 ・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。
	○ 組織や職員の業務の標準化及び定量化を図るため、業務マニュアルの改訂と見直しを図る。			・各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を継続して進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改定を踏まえた研究費の適正な執行や事務処理の標準化・効率化を図る目的で、物品の購入方法、旅費の請求方法等の基本ルールをわかりやすくまとめた「研究費使用等ハンドブック 2016」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。
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に活かしていく。	○ 運営協議会や研究所外部評価委員会などを通じて外部からの意見や評価を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。			・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評定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。【再掲：項目 9】 ・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 28 年 10 月に開催した。平成 27 年度実績報告及び平成 28 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 27 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 28 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。

○ 中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。	○ 財務諸表など各種実績をホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。 ■平成 28 年度目標値 ホームページアクセス数（法人トップページ）81,000 件			・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表、などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 ・より適正な研究の遂行、研究費の執行を確保する取組をまとめ、ホームページ等で公表した。 ■平成 28 年度実績 トップページアクセス件数（病院）187,430 件（平成 27 年度 175,518 件） トップページアクセス件数（研究所）50,882 件（平成 27 年度 48,605 件） トップページアクセス件数（法人）80,526 件（平成 27 年度 84,738 件）
○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施や汚職等非行防止月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。			・全職員を対象とした悉皆研修の 1 つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し、医療法をはじめとする関係法令や高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。 ・東京都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。 ・会計監査人監査で指摘された項目を中心に内部監査を実施し、改善が必要とみなされる事項については、改善措置状況の報告をさせるなど、法人運営の透明性及び健全性の確保を図った。【再掲：項目 17】 ■平成 28 年度実績 コンプライアンス研修実施回数 4 回 参加者数 166 人
	○ 病院部門の臨床試験審査委員会、研究部門の倫理委員会を適正に運用し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図る。			・病院部門の臨床試験審査委員会を年 11 回、研究部門倫理委員会を年 5 回開催し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。 ・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（臨床試験審査委員会主催 2 回、研究部門倫理委員会主催 1 回開催）。 ・研究部門倫理委員会においては、より厳格な審議を行うべく、本審査の実施前に小委員会において予備審査を実施した。
	○ 国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」及び「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」の改正を踏まえて整備した不正防止対策を的確に実施し、研究不正の防止を図る。			・「研究費使用等ハンドブック 2016」を発行するとともに、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を開催し、研究不正防止を推進した。 ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署（事業支援係）によるモニタリングを実施した。また、洗い出されたリスクの内、特に課題と考えられた点について、監査所管部署（経理係）により実際に監査を行い、不正防止の徹底を図った。 ・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないか等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項
	診療報酬改定を踏まえ、急性期病院としてより安定した経営基盤を確立するため、経営分析及び経営管理を徹底し、安定した収入の確保と費用の削減に努めるなど、財務体質の更なる強化を図る。また、経営分析に特化した部門を新たに設置し、組織体制を強化することで、より一層の経営改善に努める。

中期計画の進捗状況	<収入の確保>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より退院支援を必要とする患者を把握し、患者・家族との面談及び多職種カンファレンスの実施に努めるなど退院支援の強化を図り、平均在院日数の維持や病床利用率の向上に繋げた。 ・地域包括ケア病棟入院料や退院支援加算 1、認知症ケア加算 1 等を取得するなど、診療報酬改定に則した体制整備を行った。 ・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、全職員を対象とした研修会の開催や他病院との勉強会等を実施したほか、未収金対策として、未収金回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。 【特記事項】 ・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過去最高を記録した。 【今後の課題】 ・平成 30 年度診療報酬改定への適切な対応を図るべく、きめ細やかな情報収集や経営分析及び対応策の立案に努める。

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績
(1)収入の確保	(1)収入の確保	18	A	(1)収入の確保
○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。	○ クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、退院支援や地域医療機関との連携強化などにより平均在院日数を短縮する。 ■平成 28 年度目標値 平均在院日数（病院全体）14.0 日 平均在院日数（一般病棟）13.0 日 平均在院日数（精神科病棟）35.0 日			・手術室運営部会において、手術室の安全かつ効率的な運用について検討するとともに、2 室を追加整備し、手術室機能の向上を図った。 ・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。【再掲：項目 4】 ・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実施した。（退院支援加算 1 算定件数：2,017 件）【再掲：項目 4】 ・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。【再掲：項目 7】 ・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。 ■平成 28 年度実績 平均在院日数（病院全体）12.3 日（平成 27 年度 12.3 日） 平均在院日数（一般病棟）11.4 日（平成 27 年度 11.7 日） 平均在院日数（緩和ケア病棟）27.6 日（平成 27 年度 26.5 日） 平均在院日数（精神科病棟）32.0 日（平成 27 年度 30.7 日）
	○ 地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保に努める。また、地域の医療機関との連携・提携を強化することで平均在院日数の短縮に努める。さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。 ■平成 28 年度目標値 新入院患者数 12,500 人			・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組み、地域医療機関の増加や連携医の確保に努めた。【再掲：項目 6】 ・平成 28 年度より、当センターの各診療科の特徴について「診療科案内」を作成し、地域医療機関への配布、ホームページの掲載等の広報を強化した。【再掲：項目 6】 ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患

	初診料算定患者数 15,000 人 病床利用率（病院全体）86.0%			患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用し、急性期の脳卒中患者治療を積極的に行った。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。 ・整形外科医師や消化器内科医師、血管外科医師の連携病院への派遣を実施することにより、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。【再掲：項目 4】 ・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。 ■平成 28 年度実績 新入院患者数 13,179 人 （平成 27 年度 13,053 名） 初診料算定患者数 15,298 人 （平成 27 年度 15,966 名） 病床利用率 87.4% （平成 27 年度 86.2%）
	○ 料金改定後の有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、利用率の更なる向上に向けた検討を進める。			・経営改善委員会等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施した。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。
○ 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。	○ 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、診療報酬改定に則した体制整備を行う。			・診療報酬改定に伴い、平成 28 年 4 月に腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、平成 28 年 5 月に退院支援加算 1、認知症ケア加算 1、平成 28 年 6 月に在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料、平成 28 年 10 月に経カテーテル的大動脈弁置換術、地域包括ケア病棟入院料、平成 29 年 1 月に磁気による膀胱等刺激法の施設基準を取得するなど、新たな施設基準の取得に積極的に取り組んだ。
	○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における請求漏れや査定を減らすため、保険委員会等の各種委員会において、査定率減少のための改善策を検討し、適切な保険診療を実施することで、確実な収入につなげる。 ■平成 28 年度目標値 査定率 0.3%以下			・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・請求漏れ対策の取り組みとして、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。 ・保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、他病院との意見交換や勉強会を実施した。 ■平成 28 年度実績 査定率 0.44% （平成 27 年度 0.38%）
	○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については専門の職員を活用した出張回収や督促などにより、早期回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。 ■平成 28 年度目標値 未収金率 1.00%以下			・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合については医療ソーシャルワーカーを交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。 ・個人未収金回収業務マニュアルに則り、個人未収金の早期回収の促進及び事務処理の円滑化に努めた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めたほか、自宅訪問を実施し、これまで未収金となっていた一部を回収することができた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから効率的に回収した。 ■平成 28 年度実績 未収金率 0.42% （平成 27 年度 0.62%） ※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100（%）

	○ 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行う。			・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげている。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。 ■平成 28 年度実績 クレジットカード利用件数 20,297 件（平成 27 年度 17,261 件） ・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。 ・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。 ・患者別の債権管理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。
○ 医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努める。	○ 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。 ■平成 28 年度目標値 外部資金獲得件数（再掲）230 件 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）（再掲）6,500 千円 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）（再掲）65 件 科研費新規採択率（再掲）34.0％（上位 30 機関以内）			・公的研究費（科研費等）への応募や産学公連携活動（共同研究・受託研究・受託事業等）を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ・平成 29 年度に向けた外部研究資金の獲得力向上を図るべく、研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。 ・T M I G 研究シーズ集の発信やT O B I R Aとの連携等により、受託研究、共同研究、受託事業等の獲得に取り組んだ。 ■平成 28 年度実績 外部資金獲得件数 270 件（平成 27 年度 216 件）【再掲：項目 10】 外部資金獲得金額（研究員一人あたり）8,608 千円（平成 27 年度 6,344 千円）【再掲：項目 10】 共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）67 件（平成 27 年度 55 件）【再掲：項目 10】 科研費新規採択率 37.8％（平成 27 年度 27.0％）【再掲：項目 13】
○ トランスレーショナルリサーチや産・学・公の連携を推進するとともに、研究内容や成果を積極的に公表し、特許やライセンス契約など知的財産の活用を図る。	○ 研究所外部評価委員会評価結果や研究シーズ集を発信するとともに、TOBIRA や東京都との情報交換等を活用し、共同研究等の産学公連携活動を推進する。また、特許やライセンス契約などの知的財産を活用し、研究成果の実用化を図る。			・ホームページに研究成果を掲載し、都民、研究者、マスコミ関係者に広く周知した。 ・T M I G 研究シーズ集の発信等により、研究内容の積極的な広報活動を行った。 ・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに（9 回）、特許出願（新規 7 件）を行った。 ■平成 28 年度実績 ホームページアクセス件数（研究所 ※トップページ）50,882 件（平成 27 年度 48,605 件）【再掲：項目 17】

中期計画の進捗状況	＜コスト管理の体制強化＞
	【中期計画の達成状況及び成果】
	・経営分析に特化した部門として新たに設置した医療戦略室において、電子カルテデータやD P Cデータ等を活用した診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行うなど、より精度の高い収支改善策の検討及び実施に取り組んだ。 ・後発医薬品の積極的導入に取り組み、昨年度を大きく上回る後発医薬品の使用割合を達成するなど医薬品費の削減に努めたほか、診療材料の購入にあたっては、診療材料委員会や病院運営会議において価格や必要性等について十分に審議を行うなど、コストの適正化に取り組んだ。 ・平成 27 年度に策定した医療機器の長期更新計画について、各年度の支出額の平準化や更新年度の妥当性の再検討などの見直しを行い、経営への負担軽減を図った。
	【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
(2) コスト管理の体制強化	(2)コスト管理の体制強化	19	A	(2)コスト管理の体制強化
○ 電子カルテデータやD P C データなど診療実績に関する各種情報とコストをはじめとする財務情報とをあわせて分析することにより、収支改善の方策の検討及び実施を図る。	○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取組を迅速に行う。また、経営分析に特化した部門を新たに設置し、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。			・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議や経営改善委員会で毎月報告を行い、収支の改善策の検討を行った。 ・経営分析に特化した部門として、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D P C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。
	○ 経営改善委員会等の各種会議を通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりが経営改善やコスト意識を持ち、業務を遂行できる環境と体制を確保し、コスト削減につなげる。			・経営戦略会議や病院運営会議など各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。
○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。	○ 原価計算委員会において、医師を中心に配賦ルールの見直しや妥当性の検証などを進める。さらに、病院部門における原価計算の精度の向上を図り、適切なコスト管理に向け着実に準備を進めることで、職員の経営意識を高める。			・病院部門における原価計算の精度向上のため、D P C ・原価計算経営管理委員会において、材料費や人件費等の配賦ルール適正化の検討を継続して行い、経営指標としての有用性向上に努めたほか、原価計算結果を病院部門ヒアリング時に使用し、各診療科の現在の収益状況を明示した進捗管理を試みた。
	○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取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。
	○ 予算編成をより適切に行い、当初予算明細書に基づく厳格な予算管理体制を維持する。			・予算編成においては、事務部門や看護部、コメディカル等を対象に予算要求に対するヒアリングを実施した。第二期の目標達成状況等も踏まえつつ、過去の決算や執行状況・費用対効果等を踏まえた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。

○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。	○ 希望制指名競争入札を活用し、実施案件の拡大を図ることで、契約履行の確実性を確保し、コスト削減に努める。			・平成 28 年度は 17 件の希望制指名競争入札を実施し、平成 27 年度の 12 件から実施案件の拡大を図った。
	○ 診療材料、薬剤管理などの SPD（物流・在庫）業務について、効率的な業務運営を行いコストの適正化を図る。			・ S P D 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。 ・新規の診療材料の採用にあたっては、納入価について保険償還額に基づく一定の基準を定めるとともに、これに満たない場合は病院運営会議にて価格や必要性等について審議を行うこととするなど、コスト削減に努めた。
○ 材料費などの診療活動と連動するコストについては、費用対効果を踏まえた支出とその実績の検証を行い、一層のコスト削減につなげていく。	○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを用いて他病院との比較を行い、さらなる縮減に取り組む。			・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。
	○ 後発医薬品の採用を推進するとともに、ベンチマークシステムを一層活用し、医薬品費の削減につなげる。 ■平成 28 年度目標値 後発医薬品使用割合 70%			・昨年度より引き続き後発医薬品の積極的導入に取り組んだことにより、後発医薬品の使用割合は目標値を大きく上回った。 ・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。 ・後発医薬品の採用促進および医薬品費の削減に努め、年間約 1,700 万円の削減を達成した。 ■平成 28 年度実績 後発医薬品使用割合平均 85.9%(平成 27 年度 66.1%) 後発医薬品採用品目総数 477(平成 27 年度 407)
	○ 医療機器等の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器に関する長期的な更新計画を策定する。また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にしたうえで購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。			・医療機器の長期更新計画について、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。

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

中期計画の進捗状況	< 予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画 > 【中期計画の達成状況及び成果】 ・平成 28 年度決算において、△86 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 28 年度)			(1)予算(平成 28 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 28 年度) (単位：百万円)			1 予算(平成 28 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	17,747		営業収益	17,747	18,095	348	
医業収益	58,695	医業収益	12,653		医業収益	12,653	13,001	348	
研究事業収益	1,626	研究事業収益	63		研究事業収益	63	53	△10	
運営費負担金	11,770	運営費負担金	2,853		運営費負担金	2,853	2,853	0	
運営費交付金	12,478	運営費交付金	1,991		運営費交付金	1,991	1,991	0	
補助金	862	補助金	114		補助金	114	108	△6	
寄附金	190	寄附金	－		寄附金	－	－	－	
雑益	345	雑益	73		雑益	73	91	18	
営業外収益	360	営業外収益	103		営業外収益	103	98	△5	
寄附金	－	寄附金	－		寄附金	－	－	－	
雑収益	360	財務収益	3		財務収益	3	－	△3	
資本収入	2,651	雑収益	100		雑収益	100	98	△2	
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	455		受託研究等外部資金	455	620	165	
支出		受託研究等収入	386		受託研究等収入	386	549	163	
営業費用	77,256	補助金	35		補助金	35	38	3	
医業費用	59,623	寄付金	34		寄附金	34	32	△2	
給与費	33,437	計	18,305		計	18,305	18,813	508	
材料費	15,905	支出			支出				
委託費	5,921	営業費用	16,864		営業費用	16,864	15,984	△880	
設備関係費	1,660	医業費用	13,313		医業費用	13,313	12,763	△550	
研究研修費	569	給与費	7,153		給与費	7,153	7,060	△93	
経費	2,131	材料費	3,945		材料費	3,945	3,753	△192	
研究事業費用	8,121	委託費	961		委託費	961	869	△92	
給与費	5,544	設備関係費	664		設備関係費	664	622	△42	
研究材料費	325	研究研修費	52		研究研修費	52	30	△22	
委託費	1,009	経費	538		経費	538	429	△109	
設備関係費	464	研究事業費用	1,492		研究事業費用	1,492	1,343	△149	
研修費	18	給与費	1,006		給与費	1,006	949	△57	
経費	761	研究材料費	37		研究材料費	37	29	△8	
一般管理費	9,512	委託費	80		委託費	80	73	△7	
営業外費用	－	設備関係費	113		設備関係費	113	94	△19	
資本支出	8,939	研修費	189		研修費	189	157	△32	
建設改良費	5,079	経費	68		経費	68	41	△27	
長期借入金償還金	3,860	一般管理費	2,059		一般管理費	2,059	1,878	△181	
その他の支出	674	営業外費用	－		営業外費用	－	－	－	
計	86,869	資本支出	1,756		資本支出	1,756	1,558	△198	
		建設改良費	997		建設改良費	997	800	△197	
		長期借入金償還金	759		長期借入金償還金	759	758	△1	
		その他の支出	－		その他の支出	－	－	－	
		受託研究等外部資金支出	409		受託研究等外部資金支出	409	506	97	
		受託研究等支出	343		受託研究等支出	343	439	96	
		補助金支出	35		補助金支出	35	35	0	
		寄付金支出	31		寄附金支出	31	32	1	
		計	19,029		計	19,029	18,048	△981	
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。 〈建設改良費に充当される運営費負担金等について〉 建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。 〈人件費の見積り〉 中期目標期間中総額 40,940 百万円を支出する。 なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過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 28 年度)			(2)収支計画(平成 28 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 28 年度) (単位:百万円)			2 収支計画(平成 28 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	18,397		収入の部	18,397	18,861	464
営業収益	85,813	営業収益	18,295		営業収益	18,295	18,763	468
医業収益	58,577	医業収益	12,689		医業収益	12,689	13,129	440
研究事業収益	1,549	研究事業収益	413		研究事業収益	413	534	121
運営費負担金収益	11,770	運営費負担金収益	2,853		運営費負担金収益	2,853	2,853	0
運営費交付金収益	12,478	運営費交付金収益	2,138		運営費交付金収益	2,138	1,991	△147
補助金収益	862	補助金収益	63		補助金収益	63	126	63
寄附金収益	190	寄附金収益	33		寄附金収益	33	43	10
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	30	△3
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	—	—	—
雑益	345	雑益	73		雑益	73	59	△14
営業外収益	360	営業外収益	103		営業外収益	103	98	△5
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	—	—
雑収益	360	雑収益	100		雑収益	100	98	△2
臨時利益	—	臨時利益	—		臨時利益	—	—	—
支出の部	89,672	支出の部	19,852		支出の部	19,852	18,947	△905
営業費用	89,672	営業費用	19,852		営業費用	19,852	18,944	△908
医業費用	68,650	医業費用	15,312		医業費用	15,312	15,795	483
給与費	34,555	給与費	7,312		給与費	7,312	7,543	231
材料費	15,149	材料費	3,952		材料費	3,952	3,742	△210
委託費	5,639	委託費	963		委託費	963	1,305	342
設備関係費	9,702	設備関係費	2,491		設備関係費	2,491	2,293	△198
減価償却費	8,220	減価償却費	1,822		減価償却費	1,822	1,730	△92
その他	1,482	その他	666		その他	666	563	△103
研究研修費	542	研究研修費	52		研究研修費	52	67	15
経費	3,063	経費	543		経費	543	844	301
研究事業費用	10,807	研究事業費用	2,380		研究事業費用	2,380	2,363	△17
給与費	5,499	給与費	1,296		給与費	1,296	1,069	△227
材料費	309	材料費	48		材料費	48	129	81
委託費	961	委託費	102		委託費	102	293	191
設備関係費	3,252	設備関係費	812	設備関係費	812	590	△222	
減価償却費	2,809	減価償却費	522	減価償却費	522	485	△37	
その他	443	その他	290	その他	290	106	△184	
研修費	17	研修費	1	研修費	1	5	4	
経費	769	経費	123	経費	123	278	155	
一般管理費	10,215	一般管理費	2,159	一般管理費	2,159	786	△1,373	
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	—	3	3	
純利益	△3,499	純利益	△1,455	純利益	△1,455	△86	1,369	
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	△1,455	総利益	△1,455	△86	1,369	
(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 28 年度)			(3)資金計画(平成 28 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 28 年度) (単位：百万円)			3 資金計画(平成 28 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	19,505		資金収入	19,505	19,849	344
業務活動による収入	85,966	業務活動による収入	18,268		業務活動による収入	18,268	18,831	563
診療業務による収入	58,695	診療業務による収入	12,653		診療業務による収入	12,653	13,096	443
研究業務による収入	1,626	研究業務による収入	449		研究業務による収入	449	565	116
運営費負担金による収入	11,770	運営費負担金による収入	2,853		運営費負担金による収入	2,853	2,853	－
運営費交付金による収入	12,478	運営費交付金による収入	1,991		運営費交付金による収入	1,991	1,991	－
補助金による収入	862	補助金による収入	150		補助金による収入	150	127	△23
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	173		その他の業務活動による収入	173	199	26
投資活動による収入	3,011	投資活動による収入	34		投資活動による収入	34	1,001	967
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	34		その他の投資活動による収入	34	1,001	967
財務活動による収入	－	財務活動による収入	3		財務活動による収入	3	17	14
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	－	17	17
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	3		その他の財務活動による収入	3	－	△3
前期中期目標の期間よりの繰越金	3,035	前事業年度よりの繰越金	1,200		前事業年度よりの繰越金	1,200	2,224	1,024
資金支出	92,012	資金支出	19,029		資金支出	19,029	18,326	△703
業務活動による支出	77,930	業務活動による支出	17,273		業務活動による支出	17,273	17,199	△74
給与費支出	40,940	給与費支出	8,936		給与費支出	8,936	9,735	799
材料費支出	16,230	材料費支出	3,983		材料費支出	3,983	3,927	△56
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	4,355		その他の業務活動による支出	4,355	3,536	△819
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	997		投資活動による支出	997	303	△694
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	997		有形固定資産の取得による支出	997	232	△765
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	－	71	71
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	824	65
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	758	△1
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		翌事業年度への繰越金	476		翌事業年度への繰越金	476	3,747	3,271
		(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 6 4 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額				
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		
1 日 2 万 6 千円	1 日 26,000 円				
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当する額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当する額として算定した額				
(オ) 特別長期入院料	(オ) 特別長期入院料		(オ) 特別長期入院料		
健康保険法第 63 条第 2 項第 4 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 4 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額				
(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援		(カ) 居宅介護支援		
介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額				

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

中期計画に係る該当事項		9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)		
中期計画の進捗状況	<その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)>			
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・医療事故調査制度の開始や医療法の改正に伴い、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。 ・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諸制度の改正を行ったほか、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本格実施など、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。 ・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相談体制の整備等、法整備に則した取組みに努めた。 【特記事項】 ・平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。 ・熊本地震の発生に際して、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣するとともに、被災者支援のため、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。 【今後の課題】 ・次期電子カルテシステムの導入に向けた検討を進める。			
中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	
9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)	20	B	
日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。	経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用し、安定かつ信頼されるセンター運営を行う。さらに、平成 27 年 10 月に施行された医療事故調査制度を受け、院内事故調査体制を確立し、組織的な医療安全対策に取り組むことで、更なる医療安全の確保を図る。			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)
○ 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。			
	○ マイナンバー制度の開始に伴い、マイナンバーの管理を適切に行う。			

	○ 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、職員の意識向上による管理の徹底を図る。			・職員（委託を含む）のより広い研修出席を促すため、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を合同研修として実施した。 ■平成 28 年度実績 平成 28 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 1,156 名（平成 27 年度 8 回/951 名）
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。			・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科ごとにカルテの点検を実施した。 ・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。【再掲：項目 9】 ・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。【再掲：項目 9】
○ ネットワーク等の情報基盤整備の強化によりセキュリティの向上を図り、システムによる情報漏洩を防止する。	○ センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。			・ネットワークに対して、固定 I P アドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。 ・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。
	○ 全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。 ■平成 28 年度目標値 研修参加率 100%			・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修の合同開催としては 3 年目となるが、参加率の向上を図るため、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。また、前年度同様研修に参加できなかった職員に対しては研修会終了後にビデオ上映会を実施した。前年度より実施回数を増やすことにより、フォロー体制を強化した。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、情報セキュリティ及び個人情報保護に対する理解の確認と徹底を図った。研修内容については、「医療機関における情報セキュリティ」も含め、個人情報保護をテーマとし、外部講師による研修を実施した。 ■平成 28 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＝96%（平成 27 年度 87%）
○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。			・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、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、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。 ・超過勤務対策の一環として、平成 28 年 3 月に試行した事務部門における月一回のノー残業デーについて、6 月より本格実施を行った。 ・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策及び公務災害防止策の検討を行った。 ・健康診断について、安全衛生委員会やメールでの周知を徹底し、受診促進を行った。 ・メンタルヘルス研修について、新規採用職員対象・昇任職員対象（主任・係長）・全職員対象と、対象により内容を変更しながら年 4 回実施するなど、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。 ・院内会議の場を活用し、年休の取得促進と併せて、超過勤務の縮減を促進するよう、管理職に対して働きかけを行った。

	○ 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。		・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、引き続き職員が働きやすい職場環境作りに努めた。
	○ 全職員を対象とした「職員アンケート」を実施し、職員の意識や意向をセンターの運営や職場環境の改善に活用する。		・平成 29 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】 ・平成 26 年度に実施したアンケート結果において、研修に対する事務職員の高度な研修希望が多かったことを踏まえ、東京都が行う課長代理研修に当センターの職員を参加させるなど、実際の業務運営への結果の活用に取り組んだ。【再掲：項目 15】
	○ 障害者差別解消法に基づき、職員対応要領を作成するなど、障害者に対する適切な対応に努める。		・障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供、相談体制の整備等、適切な対応に努めた。
○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、BCP（事業継続計画）をはじめ、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	○ 二次医療圏（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。		・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。 ・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 28 年 10 月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校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対応訓練を実施した。また、DMAT（災害派遣医療チーム）については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。【再掲：項目 6】 ・平成 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。【再掲：項目 6】 ・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 1 班（医師、看護師 2 名、薬剤師、事務）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。【再掲：項目 6】 ・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。【再掲：項目 6】 ・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。【再掲：項目 12】
	○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画（BCP）や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。		・発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、食品及び薬品の備蓄を適切に管理した。 ・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。【再掲：項目 8】

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

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

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

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

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