

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

令和2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(令和 2 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、東京都介護予防支援推進センター、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 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科(標榜科以外に、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)

救急体制 東京都指定第二次救急医療機関:全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中ケアユニット)などにも対応

研究部門

主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究の推進

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

施設概要

敷地面積 29,892.22 m<sup>2</sup>

建築面積 10,411.11 m<sup>2</sup>

延床面積 61,628.28 m<sup>2</sup>

(駐車場用地 10,509.99 m<sup>2</sup>)

(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 鳥羽 研二

理事(1名) 許 俊鋭

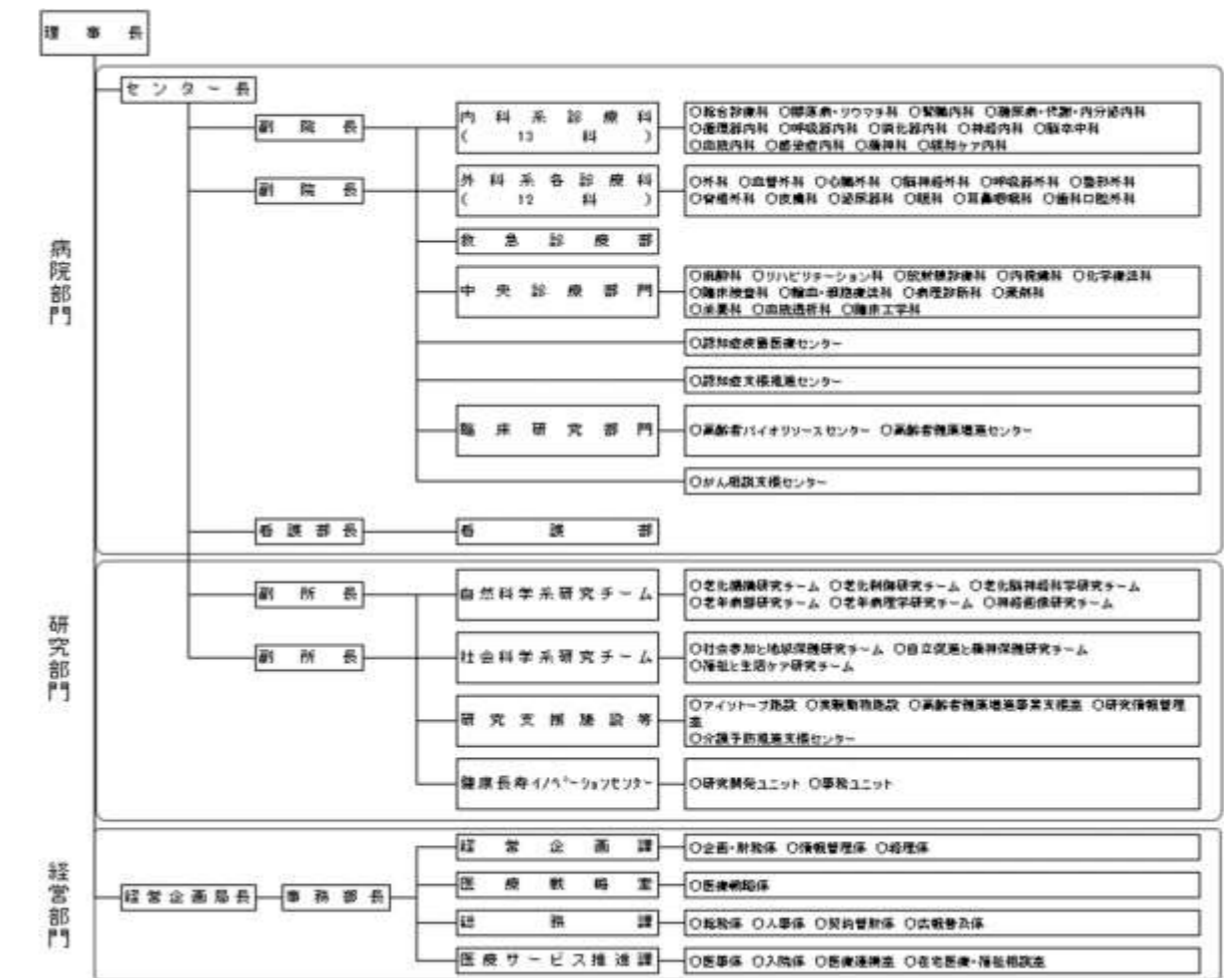
監事(2名) 溝口 敬人、 鶴川 正樹

(8)職員の状況(令和 2 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 929 名

(医師・歯科医師 117 名、看護 457 名、医療技術 173 名、福祉 11 名、研究員 83 名、事務 88 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和 2 年 3 月 31 日現在)

## 2 基本的な目標

### (1)基本理念

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

### (2)運営方針

#### ①病院運営方針

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

#### ②研究所運営方針

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

### (3)第三期中期目標期間の取組目標、重点課題等

#### 【第三期中期目標期間の取組目標】

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

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

#### ②業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

#### ③財務内容の改善に関する事項

- ・収入の確保
- ・コスト管理の体制強化

#### 【重点課題】

#### ○センター運営におけるリスク管理の強化

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

## 業務実績の全体的な概要

### (1) 総括と課題

第三期中期目標期間の2年目となる令和元年度は、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めるとともに、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域医療の体制確保に貢献した。

また、東京都における公的研究機関として高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。

さらに、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。

#### 1) 組織運営

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

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

#### 2) 病院運営

病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング及び期末ヒアリングにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握、改善に向けた行動計画の策定を行った。

また、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、地域医療機関との連携強化のために、医療機関への訪問や、医療関係者向けの各種セミナー開催等を実施した。

さらに、抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得し、医療の安全、感染症防止対策の一層の強化に取り組んだ。

#### 3) 研究所運営

研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会等により、各研究の進行管理と評価を実施した。

また、臨床研究法や各種倫理指針に基づく厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。

さらに、昨年度を上回る外部研究資金の獲得により、さらに質の高い研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。

#### 4) 経営改善

各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成し収支改善に向けた取組を推進した。また、外部研究資金の積極的な獲得等に努めたほか、一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。

令和元年度は一部研修の実施回数減など、新型コロナウイルス感染症の影響があったものの、年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。

今後の課題としては、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに引き続き取り組み、急性期病院としての役割を果たすとともに、東京都における公的研究機関としてトランスレーショナルリサーチ及び地域施設との連携をさらに強化し、共同研究や研究成果の普及に努めることが挙げられる。

また、第三期中期計画及び令和元年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、安定した経営基盤を確保し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を着実に推進していくことが重要である。

### (2) 事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、令和元年度の事業進捗状況を記す。

#### 1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及

##### ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実

センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。

##### ○血管病医療への取組

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。特に、従来ステントグラフトによる治療が困難であった弓部大動脈瘤について、新たなデバイスによる治療を実施することで、ステントグラフト内挿術による治療を一層推進した。

また、高齢糖尿病患者に対するSAP(Sensor Augmented Pump)療法を導入するとともに、人工すい臓を導入し、より適切な周術期の血糖管理に役立てた。

さらに、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)について、経食道心エコーの件数、開心術大動脈弁置換術件数、ステントグラフト内挿術の件数が、施設基準条件を満たし、TAVI治療を令和2年4月1日から再開できることが確定した。

##### ○高齢者がん医療への取組

正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。Rapid on-site evaluation (ROSE)も同時に行い、なおかつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。

また、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。特に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、認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21を原則全入院患者に施行するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。

さらに、認知症疾患医療センターにおいて、専門職のみならず認知症患者の家族等、都民からのもの忘れ・認知症に関する相談を受け付け、地域における認知症医療の向上に貢献した。また、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してのアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。

##### ○生活機能の維持・回復のための医療

フレイル外来において、糖尿病入院患者に対してフレイルや認知機能の評価を行い、その結果を治療方針のほか要介護申請や社会サービス導入への助言に活用した。

また、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

さらに、担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。

##### ○医療の質の確保・向上

看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進し、東京都認知症対応能力研修等への派遣を行った。

また、院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修を実施した。

## イ 地域医療の体制の確保

### ○救急医療

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

また、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。

### ○地域連携の推進

医療機関への訪問、各種セミナー・CPCの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。また、地域連携NEWSのデザインを刷新し、一層の連携の強化を図った。

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

### ○医療安全対策の徹底

抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得し、適正使用支援の活動を開始した。また都立病院などが参加する抗菌薬適正使用に向けた調査に加わり、自施設での年度比較及び他施設との比較なども実施した。

また、リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるように周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。

### ○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。

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

## 2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

### ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究

糖鎖の GM2 が膵がんの細胞表面に発現することを発見し、GM2 ががんの増殖、浸潤などに関与していることを明らかにした。論文発表とプレス発表を行なうとともに、膵がんの新たな治療標的となると考えられることから、特許を出願した。

また、咀嚼をイメージすることによる咀嚼運動の中枢指令が、認知機能に重要な大脳皮質血流を増加させることを明らかにし、論文発表するとともにプレス発表した。

### イ 高齢者の地域での生活を支える研究

社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、地域在住高齢者を対象とした縦断調査から、特に独居高齢者におけるリスク要因と見なされていた「孤食」に関して、単に社会的ネットワーク(他者との交流の幅)の多寡が問題であり、孤食は独居の結果であることを明らかにした。

また、認知症本人の QOL を評価するための尺度となる日本語版 DEMQOL、日本語版 DEMQOL-PROXY を開発し、研究成果を国際誌に報告するとともに、研究所の WEB 上で広く公開した。

さらに、レセプトデータを用いて、東京都の 75 歳以上の外来患者における多剤処方状況と併用パターンを把握した。

### ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

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。

また、医療と研究が一体となった取組を推進するため、国立長寿医療研究センター併設の健康長寿支援ロボットセンターと認知行動学研究室への視察及び意見交換を行い、ロボット技術等の医療現場への実装に向けた活動を開始した。

## エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元

積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。

また、新規に知財ポリシー制定、知財規程、関連要綱等の改定・新設、知財業務フロー作成を行い業務の見える化を図るなど、センター全体への知財活動の普及・促進を実施した。

## 3) 医療と研究が一体となった取組の推進

### ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)

健康長寿イノベーションセンター(HAIC)において、新規治療法開発や、実用化が見込まれる研究について、トランスレーショナルリサーチ(TR)助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。

また、2 研究が実用化に進むこととなり、企業に成果を導出して高齢者の健康寿命延伸に資するシステムやアプリケーションが開発されることとなった。

## イ 認知症支援の推進に向けた取組

認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援を実施した。

## ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

東京都介護予防推進支援センターとして、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。

## 4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

高齢者医学セミナーを開催して医学生への PR を実施し、医師臨床研修マッチング試験は過去最高の倍率となった。

また、高齢者看護エキスパート研修を開講し、都立病院等外部からも研修生を募集したほか、公開講座を開催し、都立病院・区西北部保健医療圏の病院等 11 施設が参加した。

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

## 5) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

医師の事務負担軽減と将来的な医師事務作業補助者体制加算 20:1の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用に努めるとともに、院外研修への参加を促し、院内の他職種を講師に迎えた院内研修会を積極的に開催して、個人能力の向上に努めた。

また、会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図り、繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、有給休暇取得月間の設定など、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。

さらに、病院事業の根幹である診療報酬請求の管理体制について、専門スタッフ(保険指導顧問医)の意見を参考にして監査を行った。

この他、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するとともに、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 2019」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。

## 6) 財務内容の改善に関する事項

病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。

また、公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金獲得金額、研究員一人あたりの外部研究資金獲得金額が過去最高記録を更新した。

さらに、経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告するとともに、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や手当等の見直しを実施して経費の節減を図った。

この他、後発医薬品の積極的導入に取り組み、昨年度を上回る後発医薬品の使用割合を達成するなど医薬品費の削減に努めるとともに、診療材料の購入にあたっては、診療材料委員会や病院運営会議において価格や必要性等について十分に審議を行うなど、コストの適正化に取り組んだ。

7) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

情報セキュリティ研修と個人情報保護研修についてeラーニング形式で実施し、研修会終了後の活動として、研修資料を全職員が閲覧可能な院内ポータルサイトに掲載し、研修内容を振り返ることができる環境の整備をするとともに、所属長を通し研修会未受講者へ資料の確認を促すよう事務局より連絡を行い「未受講者へのフォローアップ活動」を実施した。

また、東京都災害拠点病院として、大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取組を行った。平成30年10月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校と協力し学生による模擬患者役を設けるなど、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。平成26年度に編成されたDMAT(災害派遣医療チーム)については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練及び日本DMAT関東ブロック訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及
	<p>センターではこれまで、高齢者に特有な疾患を対象とした専門外来の設置、CGA(高齢者総合機能評価)に基づく検査、低侵襲な手術、栄養・褥瘡・退院支援などの多職種協働によるチーム活動、医療と介護を支える人材の育成等、「治し支える医療」の観点から様々な取組を行ってきた。</p> <p>超高齢社会を迎えた都において、高齢者の特性に応じた質の高い医療の提供とその普及に向けて、センターが果たすべき役割はますます重要となる。</p> <p>センターは、東京都保健医療計画や東京都高齢者保健福祉計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供、救急医療体制の強化などを図るとともに、「治し支える医療」の取組について「高齢者医療モデル」として確立し、全都的な普及を行っていく。</p> <p>同時に、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、地域の医療機関との連携や積極的な救急受入れを促進し、地域医療の体制確保に貢献する。</p>

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

業務実績評価及び自己評価

<血管病医療>																					
自己評価	自己評価の解説																				
1	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。特に、従来ステントグラフトによる治療が困難であった弓部大動脈瘤について、新たなデバイスによる治療を実施することで、ステントグラフト内挿術による治療を一層推進した。</li> <li>高齢糖尿病患者に対するSAP(Sensor Augmented Pump)療法を導入した(1名)。また、人工すい臓を導入し、より適切な周術期の血糖管理に役立てた。</li> <li>経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)について、経食道心エコーの件数、開心術大動脈弁置換術件数、ステントグラフト内挿術の件数が、施設基準条件を満たし、TAVI治療を令和2年4月1日から再開できることが確定した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>令和元年度のDPCデータに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>64歳以下</th> <th>65歳～74歳</th> <th>75歳～79歳</th> <th>80歳～84歳</th> <th>85歳～89歳</th> <th>90歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血管病</td> <td>10.7</td> <td>19.5</td> <td>19.0</td> <td>19.5</td> <td>17.0</td> <td>14.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>							64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	血管病	10.7	19.5	19.0	19.5	17.0	14.3
	64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上															
血管病	10.7	19.5	19.0	19.5	17.0	14.3															

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
(ア) 血管病医療	(ア) 血管病医療	(ア) 血管病医療																														
○ 血管病センターを構成する各診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。	○ 造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。	<p>・ハイブリッド手術室を活用し、血管外科による腹部大動脈瘤治療、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療、血管内治療と open surgery 併用の“ハイブリッド”手術(特に TLA 麻酔併用局所麻酔下ハイブリッド手術)を積極的に施行するとともに、脳神経外科による脳血管内治療、循環器内科による特殊カテーテルを使用した冠動脈形成術、心臓外科における胸部大動脈瘤ステントグラフト治療など、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。特に、従来ステントグラフトによる治療が困難であった弓部大動脈瘤について、新たなデバイスによる治療を実施することで、ステントグラフト内挿術による治療を一層推進した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>下肢静脈瘤血管内焼灼術</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>・高性能の心筋専用半導体SPECT装置を活用し、座ったまま短時間で検査を行うなど患者負担が少ない状態で、高度な心筋虚血検査を行った。</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	下肢静脈瘤血管内焼灼術	100	100	62	63	77																		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
下肢静脈瘤血管内焼灼術	100	100	62	63	77																											
○ 急性大動脈スーパーネットワークからの積極的な患者受入れを行う。	○ 腹部並びに胸部大動脈瘤治療(ステントグラフト内挿術も含む)など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。	<p>・胸腹部大動脈瘤などの緊急手術に対して低侵襲外科手術である胸部および腹部大動脈ステントグラフト内挿術を推進した。また、ハイブリッド手術室にステントグラフト在庫を準備し、夜間の緊急時対応も実現している。また心臓外科と血管外科との協力体制を強化して緊急胸腹部大動脈疾患手術を実施するなど、効果的な治療を提供している。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>29</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>胸部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>24</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>13</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度からの報告</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	腹部大動脈瘤治療総数	- ※	- ※	- ※	31	32	うちステントグラフト内挿術	- ※	- ※	- ※	29	31	胸部大動脈瘤治療総数	- ※	- ※	- ※	24	31	うちステントグラフト内挿術	- ※	- ※	- ※	13	31
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
腹部大動脈瘤治療総数	- ※	- ※	- ※	31	32																											
うちステントグラフト内挿術	- ※	- ※	- ※	29	31																											
胸部大動脈瘤治療総数	- ※	- ※	- ※	24	31																											
うちステントグラフト内挿術	- ※	- ※	- ※	13	31																											
	○ 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。 ■令和元年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 36 件(3 件/月)	<p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		平成 30 年度	令和元年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27																					
	平成 30 年度	令和元年度																														
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2																														
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27																														
	○ ICU や CCU を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■令和元年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%	<p>・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。</p> <p>・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応するSCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%、人、日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU 稼働率</td> <td>69.0</td> <td>71.0</td> <td>63.0</td> <td>61.4</td> <td>60.7</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>618</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7																											
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618																											
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8																											



<p>○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA治療可能施設として、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。</p>	<p>○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、病院独自の 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。</p>	<p>・「東京都脳卒中救急搬送体制」に引き続き参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供した。病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA 治療実施件数</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11												
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11																					
	<p>○ コイル塞栓術やステント留置術など脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療を推進する。</p>	<p>・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。また、受入数の増加に向け、救急隊や医師会への周知等に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳動脈瘤コイル塞栓術</td> <td>10</td> <td>16</td> <td>33</td> <td>38</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>頸動脈ステント留置術</td> <td>21</td> <td>9</td> <td>26</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	脳動脈瘤コイル塞栓術	10	16	33	38	21	頸動脈ステント留置術	21	9	26	16	17						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
脳動脈瘤コイル塞栓術	10	16	33	38	21																					
頸動脈ステント留置術	21	9	26	16	17																					
<p>○ 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため SCU の活用を推進する。  <b>■令和元年度目標値</b>  SCU 稼働率 85%</p>		<p>・平成 29 年 10 月からのSCU(脳卒中ケアユニット)6床の運用を継続し、脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためSCUの活用を推進した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SCU 稼働率</td> <td></td> <td></td> <td>86.6</td> <td>80.4</td> <td>85.6</td> </tr> <tr> <td>SCU 患者受入実数</td> <td></td> <td></td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>369</td> </tr> <tr> <td>SCU 平均在室日数</td> <td></td> <td></td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6	SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369	SCU 平均在室日数			- ※	- ※	5.1
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6																					
SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369																					
SCU 平均在室日数			- ※	- ※	5.1																					
<p>○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、早期リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。</p>	<p>○ 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患等リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入や、土曜日にもリハビリを実施するなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。</p>	<p>・リハビリテーション科入院患者においては、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、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。</p> <p>・心臓外科予定手術症例については、術前評価と術後早期のリハビリテーションを実施した。また、その他の心疾患患者においても、適宜フタッフ等がカンファレンスに参加し、入院患者の状態に応じたリハビリテーション提供を行った。</p> <p>・脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、MSW、栄養士によるカンファレンスを週 1 回実施し、治療経過および機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。</p> <p>・SCU においては、カンファレンスに理学療法士やリハビリテーション科医師も参加し、患者の情報交換を行った。また、SCU での早期のリハビリテーション介入に加え、看護師・栄養士・言語聴覚士等の協働で、経口摂取開始チャートの活用・NST の取り組みを積極的に実施し、より安全・適切な経口摂取開始が実施できるよう栄養管理を行った。</p> <p>・急性期脳血管障害例や手術症例などリハビリテーションのニーズの高い患者に対し、土曜日のリハビリテーションを実施し効果的なリハビリテーションに努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早期リハビリテーション実施件数(脳血管)</td> <td>29,585</td> <td>21,782</td> <td>19,009</td> <td>24,708</td> <td>25,482</td> </tr> <tr> <td>早期リハビリテーション実施件数(心大血管)</td> <td>6,665</td> <td>6,683</td> <td>5,256</td> <td>6,362</td> <td>4,994</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	早期リハビリテーション実施件数(脳血管)	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	早期リハビリテーション実施件数(心大血管)	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
早期リハビリテーション実施件数(脳血管)	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482																					
早期リハビリテーション実施件数(心大血管)	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994																					
	<p>○ 多職種が共同した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。</p>	<p>・2病棟において、廃用防止ラウンド(TRAHAD)を実施し、リハビリテーション科医師・理学療法士・作業療法士・栄養士・歯科医師・歯科衛生士・病棟看護師などが参加し、早期離床やケア方法などについて情報共有した。この取組が、病棟看護師が歩行練習を開始している症例など、入院患者の ADL や QOL 維持に向けた病棟での取組促進に繋がった。</p>																								
	<p>○ 多職種のチームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。</p>	<p>・高齢糖尿病患者に対する SAP(Sensor Augmented Pump)療法を導入した(1名)。また、人工すい臓を導入し、より適切な周術期の血糖管理に役立てた。</p> <p>・1型糖尿病患者に対する持続皮下インスリン注入療法(インスリンポンプ治療)を継続的に支援した(計2名)。</p> <p>・フレイル外来において、糖尿病入院患者に対してフレイルや認知機能の評価を行い、その結果を治療方針のほか要介護申請や社会サービス導入への助言に活用した。</p>																								

		<p>・従来からの入院治療に加え、外来治療においてもCGM(持続ブドウ糖モニター)を引き続き活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を検査することで、個々の患者の血糖変動に合った治療の提供・検査体制を整備した。</p> <p>・糖尿病患者会との共催で運動教室のサポート(12回/年)を行うとともに、患者参加型の糖尿病教室を3回開催した(6月、10月、2月)。また、ノルディックウォーキングで歩く会を1回開催した(11月)。さらに、糖尿病の啓発を目的として、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーを1日開設した(11月)。</p> <p>・糖尿病専門医に1名、糖尿病看護認定看護師に2名が新たに認定された。また、糖尿病専門医と糖尿病療養指導士が患者会共催の糖尿病教室で講師を勤めることなどにより、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識や実践の普及に努め、患者の療養の質の向上につなげた。</p> <p>・フットケア外来において糖尿病合併症、特に足の合併症予防の指導を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フットケア外来</td> <td style="text-align: center;">443</td> <td style="text-align: center;">550</td> <td style="text-align: center;">614</td> <td style="text-align: center;">284</td> <td style="text-align: center;">499</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	フットケア外来	443	550	614	284	499
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
フットケア外来	443	550	614	284	499									
<p>○ 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。</p>	<p>○ 研究部門との連携により、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。</p>	<p>・心不全患者に対する再生医療等先端医療の実用化に向け、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)及び研究部門と連携し、国内外における遺伝子・細胞治療における実施状況の把握と、それを踏まえた環境整備を進めた。</p> <p>・研究部門での基礎研究推進となる、検体の提供や臨床的視点での意見交換を行った。</p>												
<p>○ 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。</p>	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)の再開に向けた取組を進める。</p>	<p>・急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、また、高齢者特有の高度石灰化病変に対してはロータブレードを用い、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチなど、多彩な方法を駆使しており、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療やダイヤモンドバックなどの特殊カテーテルを新たに導入し、高齢患者に多く、通常のバルーン、ステントのみでは対応が困難な高度石灰化病変や、血栓性病変に対しても低侵襲治療を果敢に行えるようになった。</p> <p>・令和元年1月から12月では、経食道心エコーの件数、開心術大動脈弁置換術件数、ステントグラフト内挿術の件数が、施設基準条件を満たし、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)治療を令和2年4月1日から再開できることが確定した。</p> <p>・ハートチームによるカンファレンスでは、TAVIに限定せず、循環器疾患全領域について、治療適応、最適な治療法の検討を定期的に行い、治療選択肢をチーム内で共有し、患者にあわせて適切な治療選択肢を提示できるようになった。</p> <p>・植込型補助人工心臓治療は、実施施設認定基準条件を満たしていなかったことで、実施施設認定を管理施設認定に変更し、外来で植込型補助人工心臓を装着した心臓移植待機患者を管理しているが、合併症などの発生がなく順調に管理できている。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	-	7	21	7	0
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	-	7	21	7	0									
	<p>○ 重症心不全患者などの血管病患者に対する新たな治療技術の導入に向け、必要となる症例数の達成をはじめとする各種の準備を進めるとともに、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等を推進し、個々の患者に適した治療を提供する。</p>	<p>・重症心不全症例に対する最新の医療機器である循環補助用心内留置型ポンプカテーテルを導入し手術を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	-	-	3	5
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	-	-	3	5									

＜高齢者がん医療＞																
自己評価	自己評価の解説															
法人自己評価	2	A														
<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。Rapid on-site evaluation (ROSE)も同時に行い、なおかつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。</li> <li>・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。特に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した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>令和元年度の DPC データに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合</p> <p style="text-align: right;">(単位: %)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>64 歳以下</th> <th>65 歳～74 歳</th> <th>75 歳～79 歳</th> <th>80 歳～84 歳</th> <th>85 歳～89 歳</th> <th>90 歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者がん</td> <td>8.3</td> <td>25.5</td> <td>22.9</td> <td>23.4</td> <td>14.0</td> <td>5.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>				64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	高齢者がん	8.3	25.5	22.9	23.4	14.0	5.8
	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上										
高齢者がん	8.3	25.5	22.9	23.4	14.0	5.8										

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療	(イ) 高齢者がん医療																		
○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、最新医療機器を用いた各種検査を実施し、がんの早期発見と早期の治療を実施し、症例の重症化防止に努める。	○ NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、コンベックス型超音波内視鏡を活用し、膵がんや悪性リンパ腫などの鑑別診断を積極的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行し診断精度を上げ、高齢者の多い病院にあっても、検査回数を減少させることができ、また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)/内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否についての正確な判断を行うことができた。</li> <li>・膵癌、膵腫瘍、縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、胃粘膜下腫瘍、胆道系腫瘍、消化管壁等多部位にわたり、超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を行い、診断や治療選択の精度向上に寄与した。</li> <li>・外科、消化器内科、内視鏡科合同の地域医療機関向けセミナーを年 2 回開催した。センター内の医師や OB 医師、近隣医療機関医師に講演を依頼して、情報交換を行い、地域の医療機関との連携を深めた。</li> <li>・都立病院全体で症例報告会、意見交換会を実施し、センターからの症例報告を行った。</li> <li>・近隣の医療機関からの積極的な患者の受入れと、治療経過の速やかな内視鏡画像付き報告を実施した。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NBI 内視鏡検査(消化器がん)</td> <td>192</td> <td>391</td> <td>232</td> <td>257</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td> <td>124</td> <td>109</td> <td>53</td> <td>38</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	NBI 内視鏡検査(消化器がん)	192	391	232	257	230	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	124	109	53	38	38
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
NBI 内視鏡検査(消化器がん)	192	391	232	257	230															
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	124	109	53	38	38															
	○ 超音波内視鏡を活用し、正確かつ低侵襲ながん(消化器・呼吸器)の鑑別診断を積極的に行う。また、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として、気管支鏡専門医の育成に寄与する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。Rapid on-site evaluation (ROSE)も同時に行い、なおかつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)</td> <td>- ※</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)</td> <td>- ※</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		平成 30 年度	令和元年度	超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)	- ※	21	ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)	- ※	35									
	平成 30 年度	令和元年度																		
超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)	- ※	21																		
ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)	- ※	35																		
	○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡手術などを推進し、高齢者に対してより低侵襲ながん治療を提供する。特に、胃がんにおいては、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)による治療の推進等、がんの早期発見・治療を実施するほか、肺がんにおいては、肺がん検診要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見・治療を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がんに対し、高齢者にも負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。ハイリスク症例についても、呼吸器内科を中心とした内科系診療科と連携し、安全な周術期管理に努めた。</li> <li>・胃癌、大腸癌に対しては積極的に腹腔鏡手術を施行した。</li> <li>・NBI内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術(EMR)実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を積極的に行った。</li> <li>・板橋区が実施する胃がんリスク検診において要精密検査と判断された方の精密検査受診の受入れに努めた。</li> <li>・板橋区が実施する肺がん胸部レントゲン検診班において、一時スクリーニング協力、および精密検査受診の受入れを積極的に行った。</li> <li>・低侵襲な術式である、単孔式胸腔鏡下手術を導入する準備を開始した。</li> </ul>																		

		<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹腔鏡下手術(胃がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下手術(大腸がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下手術(肺がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">45</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下手術(食道がん)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">118</td> <td style="text-align: center;">83</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">625</td> <td style="text-align: center;">565</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	腹腔鏡下手術(胃がん)	- ※	17	8	腹腔鏡下手術(大腸がん)	- ※	60	29	胸腔鏡下手術(肺がん)	- ※	36	45	胸腔鏡下手術(食道がん)	- ※	0	1	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
腹腔鏡下手術(胃がん)	- ※	17	8																											
腹腔鏡下手術(大腸がん)	- ※	60	29																											
胸腔鏡下手術(肺がん)	- ※	36	45																											
胸腔鏡下手術(食道がん)	- ※	0	1																											
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83																											
内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565																											
	<p>○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)を積極的に実施し、胆道がん、膵がん等悪性腫瘍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。</p>	<p>・総胆管結石、胆道系腫瘍に伴う閉塞性黄疸の加療と診断において、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査(ERCP)を積極的にを行い、高齢者を含め、大きな合併症なく施行可能であった。</p> <p>・悪性消化管閉塞に対して、食道、十二指腸、大腸ステント留置を多数行うことができた。ステント留置術時の有事事象の発症が憂慮される超高齢者でも安全に施行でき症状の緩和を図ることができた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)</td> <td style="text-align: center;">203</td> <td style="text-align: center;">192</td> <td style="text-align: center;">208</td> <td style="text-align: center;">242</td> <td style="text-align: center;">164</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	203	192	208	242	164																
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																									
内視鏡的逆行性胆道膵管造影術(ERCP)	203	192	208	242	164																									
	<p>○ 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。</p>	<p>・早期乳がんに対し、センチネルリンパ節生検を行うとともに、病理診断科と連携して手術中に迅速に診断を行うことで、患者負担の少ない手術を実施した。リンパ節転移が認められた症例に対しては、腋窩リンパ節生検を追加するなど、適切な治療につなげた。令和元年度の乳がん症例は 18 例であり、そのうち対象となった 6 症例全例に対し、センチネルリンパ節生検を施行した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳がんに対するセンチネルリンパ節生検</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	14	13	10	5	6																
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																									
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	14	13	10	5	6																									
<p>○ PET検査等によるがんの早期発見や転移・再発の検索などに加えて、低侵襲ながん治療を推進するとともに、化学療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。</p>	<p>○ 地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。</p> <p>■令和元年度目標値 外来化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数)1,000 件</p>	<p>・化学療法科について、外来初診枠を継続して設けて積極的に患者を受け入れた。また、新規化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。</p> <p>・放射線治療を 121 例、145 部位に実施した。</p> <p>・高齢者が多く、80～89 歳は 36 例(29.8%)、90 歳以上は 8 例(6.6%)であった。</p> <p>・根治的放射線治療を肺がん、泌尿器科がん(前立腺がん・膀胱がん)、消化器がん(食道がん・肛門がん)、頭頸部がん、皮膚がん、血液腫瘍(悪性リンパ腫など)で実施した。</p> <p>・肺がんに対する定位放射線治療は、2 例実施した。</p> <p>・緩和ケア科と連携し、放射線治療を 55 例、64 部位に実施した。</p> <p>・化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法実施件数</td> <td style="text-align: center;">889</td> <td style="text-align: center;">934</td> <td style="text-align: center;">1,017</td> <td style="text-align: center;">1,159</td> <td style="text-align: center;">1,164</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	外来化学療法実施件数	889	934	1,017	1,159	1,164																
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																									
外来化学療法実施件数	889	934	1,017	1,159	1,164																									
	<p>○ 高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。</p>	<p>・病室をはじめ、廊下や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。特に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した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>造血幹細胞移植療法</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> </tbody> </table> <p>・平成 29 年1月に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、バンクドナー採取を実施し、令和元年度は合計 12 例を採取した。(骨髄採取 10 件、末梢血幹細胞採取 2 件)</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	造血幹細胞移植療法	14	21	25	26	25																
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																									
造血幹細胞移植療法	14	21	25	26	25																									

	<p>○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検索や原発巣検査等の保険収載 PET 検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。</p>	<p>・前立腺がんを含む尿路系悪性腫瘍に対して、162 例の MRI 検査を実施した。</p> <p>・悪性腫瘍に対する、有用性の地域連携医への周知や看護師・技師の教育訓練等の取組を引き続き行ったことにより、保険収載 PET の実施件数が 524 件となり、早期悪性腫瘍評価、転移評価に有用性を発揮した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性腫瘍に対する保険収載PET</td> <td style="text-align: center;">541</td> <td style="text-align: center;">451</td> <td style="text-align: center;">542</td> <td style="text-align: center;">457</td> <td style="text-align: center;">524</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	悪性腫瘍に対する保険収載PET	541	451	542	457	524				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度													
悪性腫瘍に対する保険収載PET	541	451	542	457	524													
<p>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん相談支援センターを中心に、センター内外のがん患者やその家族に対するがん治療の専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関や地域住民からの相談への対応や、がん相談支援センターの周知に取り組み、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<p>○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取り組みとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。</p>	<p>・がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に、電話または面談により対応した。</p> <p>・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。</p> <p>・がん相談支援センターのパンフレットを刷新し、外来診察室に配布し、外来受診後でも早期から相談が受けられる体制があることの周知に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん相談支援センター全相談件数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">844</td> <td style="text-align: center;">807</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">院内相談</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">374</td> <td style="text-align: center;">443</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">院外相談</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">470</td> <td style="text-align: center;">364</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807	院内相談	- ※	374	443	院外相談	- ※	470	364
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	807															
院内相談	- ※	374	443															
院外相談	- ※	470	364															
	<p>○ 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。</p>	<p>・板橋区で実施された検診対象者に対して迅速に対応できるように、年間を通じて便潜血外来を開設し、スムーズな受診が可能になるように心掛けた。また、鎮静を行う内視鏡治療の年齢上限を緩和し、多くの受入れができるように準備した。</p>																
	<p>○ 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。</p>	<p>・関連診療科や病理診断科、リハビリテーション科、栄養科など多職種からなるがん診療連携協議会を開催した。また、消化器のがんを中心とする消化器がん診療連携協議会、肺がんを中心とする呼吸器がん診療連携協議会、前立腺がんを中心とする泌尿器がん診療連携協議会をそれぞれ毎月行い、臨床医、病理医が意見交換や情報共有を行うことで、更なるがん医療の向上を図った。</p> <p>・東京都がん診療連携協議会評価・改善部会において決定された、がん診療連携に関するPDCA推進のための病院相互訪問が実施され、センターのPDCAの対象事案として周術期口腔機能管理の充実、がん登録担当者のスキル向上等について様々な意見交換を行い、今後の取組や対策等に反映するように努めた。その他、センター独自の取り組みとして、がん診療連携協議会の充実、がん患者に対するがん相談支援センターの早期介入、緩和ケア研修会の充実を目標に PDCA サイクルを実施し、がん診療の向上に努めた。</p>																
	<p>○ 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。</p>	<p>・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催した。院内、院外の医師並びに看護師、薬剤師が受講し、地域におけるがん医療、緩和ケアの一層の向上を図った。</p> <p>・院内看護師を対象とした緩和研修 ELNEC-J 研修会を行ったほか、院内外の医師、医療関係者を対象にエンド・オブ・ライフケア研修会を開催し、地域における医療、緩和ケアの向上に努めた。</p> <p>■令和元年度実績</p> <p>・緩和ケア研修会(厚生労働省「緩和ケア研修会標準プログラム」準拠)開催 (受講者:医師5名、その他の職種5名)</p> <p>・エンド・オブ・ライフケア研修 全 6 回(参加人数 134 人)</p>																
<p>○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</p>	<p>○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等の多職種によるチームケアの充実を図る。</p>	<p>・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対して、それらを和らげる治療・ケアを行った。</p> <p>・医師、認定看護師やその他専門職からなる緩和ケアチームの体制をさらに整備し、緩和ケア診療加算の取得を開始した。</p>																

	<p>○ 緩和ケアチームが治療の早期から関わることで、患者とその家族の意向を適切に把握し、全人的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。</li> <li>・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者のQOL向上のためのプログラムを実施した。</li> <li>・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。</li> <li>・診療報酬の改定を受けて緩和ケア外来からの緊急入院の受入れを始めた。</li> <li>・病床利用率を保持しながら、在院日数は28日以下を保ち、なおかつ地域の在宅支援診療所との連携を深め約30%の在宅復帰ができた。</li> </ul>
--	--	--

		＜認知症医療＞																			
法人自己評価		自己評価	自己評価の解説																		
	3	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。</li> <li>・認知症疾患医療センターにおいて、専門職のみならず認知症患者の家族等、都民からのもの忘れ・認知症に関する相談を受け付け、地域における認知症医療の向上に貢献した。また、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してのアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>もの忘れ外来を受診した患者の割合</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>64歳以下</th> <th>65歳～74歳</th> <th>75歳～79歳</th> <th>80歳～84歳</th> <th>85歳～89歳</th> <th>90歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症</td> <td>3.1</td> <td>13.9</td> <td>22.6</td> <td>31.6</td> <td>21.7</td> <td>7.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>						64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	認知症	3.1	13.9	22.6	31.6	21.7	7.1
	64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上															
認知症	3.1	13.9	22.6	31.6	21.7	7.1															

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療	(ウ) 認知症医療																								
<p>○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。</p>	<p>○ 認知症診断PET (PiB-PET)を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。</p>	<p>・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI(1,512件)、脳血流SPECT(909件)、PiB-PET(アミロイドイメージング)(103件)、PBB3(タウイメージング)(27件)、脳FDG-PET(192件)(てんかん含む)、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、病院と研究所が一体であるメリットを活かし、認知症診断の精度向上を図った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症関連MRI</td> <td>1,660</td> <td>1,681</td> <td>1,464</td> <td>1,419</td> <td>1,512</td> </tr> <tr> <td>脳血流SPECT</td> <td>1,221</td> <td>1,221</td> <td>1,018</td> <td>1,022</td> <td>909</td> </tr> <tr> <td>認知症関連PET</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>301</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度から報告</p> <p>・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発されたSPECT用製剤であるイオフルパンを用いた検査を336件、MIBG心筋シンチを256件実施した。また、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断の臨床症状に対応する客観的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症状を伴う認知症を示す進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進めた。さらに、正常対照例でのデータ集積やデータの意義解析のため、センターの特性を生かし、PETセンター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同研究を継続して行った。</p> <p>・認知症を伴い運動機能等高齢者の健康な生活に多大な影響を与える皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺については、神経内科、神経病理、放射線診断科がコアメンバーとして参加し、臨床、病理、生理、生化学、遺伝子、画像所見を集積し、正確な診断基準およびサブタイプの診断のための多施設共同研究を継続実施し、多施設共同研究は令和2年度に継続されることとなった。</p>		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	認知症関連MRI	1,660	1,681	1,464	1,419	1,512	脳血流SPECT	1,221	1,221	1,018	1,022	909	認知症関連PET	- ※	- ※	- ※	- ※	301
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																					
認知症関連MRI	1,660	1,681	1,464	1,419	1,512																					
脳血流SPECT	1,221	1,221	1,018	1,022	909																					
認知症関連PET	- ※	- ※	- ※	- ※	301																					
	<p>○ MRIの統計解析を取り入れ、PET及びSPECTの機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療に活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。また撮影画像とブレインバンクリソースの細胞検査結果との比較検証を継続し、更なる診断技術向上を目指す。</p>	<p>・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、1,512件のMRI画像解析を実施した。解析結果をPET及びSPECTの機能画像、脳脊髄液検査と合わせ検討することで、認知症早期診断の精度が向上した。同時に、誤診されること多い嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症など高齢者の軽度認知機能障害に高率で存在する可能性の高い変性性認知症の診断技術開発を進め、積極的に学会、論文発表を行った。</p>																								
<p>○ 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに認知リハビリテーションにおける介入方法の改善・普及に取り組むなど、認知症にかかる治療の向上を図る。</p>	<p>○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。</p>	<p>・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・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。</p>																								

		<p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>もの忘れ外来</td> <td style="text-align: center;">1,688</td> <td style="text-align: center;">1,850</td> <td style="text-align: center;">1,883</td> <td style="text-align: center;">2,081</td> <td style="text-align: center;">2,353</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 家族教育プログラムや家族交流会、当事者の集団療法などのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。</p> <p>・認知症診断時に患者本人、家族が知っておくと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」、認知症の介護家族交流会、当事者へのピア・カウンセリングを目的とした「私たちが話そう会」を中心に、本人、家族に対し情動的サポートと情緒的サポートを多職種で行った。また、外来回想療法では、介護家族のミーティングも行い家族の支援を行った。さらに、日頃のもの忘れや認知症に関する相談に広く対応するなどの支援を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症はじめて講座・認知症カフェ</td> <td style="text-align: center;">24 回(227 名)</td> <td style="text-align: center;">24 回(211 名)</td> <td style="text-align: center;">24 回(189 名)</td> <td style="text-align: center;">24 回(257 名)</td> <td style="text-align: center;">14 回(237 名)</td> </tr> <tr> <td>家族交流会</td> <td style="text-align: center;">12 回(80 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(73 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(76 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(100 名)</td> <td style="text-align: center;">11 回(116 名)</td> </tr> <tr> <td>私たちが話そう会</td> <td style="text-align: center;">12 回(26 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(21 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(40 名)</td> <td style="text-align: center;">12 回(68 名)</td> <td style="text-align: center;">10 回(52 名)</td> </tr> <tr> <td>外来回想療法</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">18 回(18 名)</td> <td style="text-align: center;">18 回(21 名)</td> <td style="text-align: center;">18 回(20 名)</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(227 名)	24 回(211 名)	24 回(189 名)	24 回(257 名)	14 回(237 名)	家族交流会	12 回(80 名)	12 回(73 名)	12 回(76 名)	12 回(100 名)	11 回(116 名)	私たちが話そう会	12 回(26 名)	12 回(21 名)	12 回(40 名)	12 回(68 名)	10 回(52 名)	外来回想療法	-	-	18 回(18 名)	18 回(21 名)	18 回(20 名)
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353																																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
認知症はじめて講座・認知症カフェ	24 回(227 名)	24 回(211 名)	24 回(189 名)	24 回(257 名)	14 回(237 名)																																							
家族交流会	12 回(80 名)	12 回(73 名)	12 回(76 名)	12 回(100 名)	11 回(116 名)																																							
私たちが話そう会	12 回(26 名)	12 回(21 名)	12 回(40 名)	12 回(68 名)	10 回(52 名)																																							
外来回想療法	-	-	18 回(18 名)	18 回(21 名)	18 回(20 名)																																							
	<p>○ 地域医療機関等へ高齢者いきいき外来の広報活動を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。</p> <p>○ 精神科リエゾンチームが中心となって行って来た認知症やせん妄に対する評価やケアなどを院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図る。</p>	<p>・「高齢者いきいき外来」での取組内容や MCI・認知症リハビリテーション等を啓蒙することを目的とし、外部講師や院内医師・コメディカルによる一般向けの講演会を開催した。(来場者数:139 名)</p> <p>・高齢者いきいき外来の新規患者数は 179 名であり、そのうち、MCI(軽度認知症)の患者を対象とした研究参加者は、新たに 11 名が加わり、累計人数 93 名となっている。</p> <p>・精神科リエゾンチームによる回診を実施し、認知症・せん妄ケアのサポート・助言を行った。また、高齢患者への適切な眠剤の使用を目指して作成した望ましい薬剤の指標に関して院内への周知を続けた。</p>																																										
<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。</p>	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を生かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。</p> <p>■令和元年度目標値      専門医療相談件数 10,000 件      訪問支援延件数 5 件</p>	<p>・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族等、都民からのもの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。</p> <p>・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。また、認知症初期集中支援チームのバックアップとしてチーム員会議や地域ケア会議に参加し、適宜助言等を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医療相談件数</td> <td style="text-align: center;">16,511</td> <td style="text-align: center;">16,226</td> <td style="text-align: center;">16,025</td> <td style="text-align: center;">14,995</td> <td style="text-align: center;">15,340</td> </tr> <tr> <td>訪問支援延件数</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	専門医療相談件数	16,511	16,226	16,025	14,995	15,340	訪問支援延件数	24	16	7	7	5																								
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
専門医療相談件数	16,511	16,226	16,025	14,995	15,340																																							
訪問支援延件数	24	16	7	7	5																																							
	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。</p>	<p>・板橋区が主催する認知症支援連絡会に参加し、医師や訪問看護、ケアマネジャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援体制の構築に貢献した。</p>																																										
<p>○ 医師や看護師への対応力向上研修や医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。</p>	<p>○ 地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行う。</p> <p>○ かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催するなど、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。</p>	<p>・地域の連携体制の強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。</p> <p>・かかりつけ医認知症研修(区西北部保健医療圏に勤務する医師や歯科医師を対象)、看護師認知症対応力向上研修 I (区西北部保健医療圏内の病院に勤務する看護師を対象)を開催した。そのほか、板橋区が開催する認知症多職種協同研修を共催で開催した。また、板橋区認知症地域支援推進員向けの研修や地域包括支援センター職員向け研修に講師を派遣した。</p>																																										



	<p>■令和元年度目標値 地域における医師等への研修会実施件数 6件</p>	<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 15%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 10%;">令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域との多職種症例検討会実施件数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療介護連携協議会</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ医認知症研修</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>看護師認知症対応力向上研修</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>認知症初期集中支援チーム員支援研修</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5	認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2	かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3	看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3	認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																							
地域との多職種症例検討会実施件数	- ※	6	5																							
認知症疾患医療介護連携協議会	- ※	2	2																							
かかりつけ医認知症研修	- ※	3	3																							
看護師認知症対応力向上研修	- ※	2	3																							
認知症初期集中支援チーム員支援研修	- ※	1	0																							
<p>○ 認知症ケアチームを中心として、認知症症状を有する内科・外科患者のQOL(生活の質)の向上を図るための認知症ケアを推進する。</p>	<p>○ 認知症に関する研修を受講した各病棟のリンクナースを中心に、認知症を持つ内科・外科患者の QOL 向上を図るための認知症ケアを推進する。</p>	<p>・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行い(年 11 回開催)、各病棟に配置されている認知症ケアのリンクナースの育成を推進するとともに、リンクナースが中心となり各病棟における認知症ケアの更なる質の向上に努めた。</p>																								
<p>○ 入院患者に対してDASC-21(認知症アセスメントシート)に基づく評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。</p>	<p>○ 入院患者に対して DASC-21 に基づく評価を行うなど認知症に対する早期ケアを推進する。</p>	<p>・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行した。</p> <p>■認知症ケア加算1算定件数 915 件</p>																								

＜急性期医療の取組＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	4 A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル外来<sup>※</sup>において、糖尿病入院患者に対してフレイルや認知機能の評価を行い、その結果を治療方針のほか要介護申請や社会サービス導入への助言に活用した。</li> <li>・多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組みることにより、経口摂取患者の増加や禁食率への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。また、担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。</li> </ul> <p>(※) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。</p> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																					
(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療	(エ) 生活機能の維持・回復のための医療																																																																					
<p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、重症度の高い患者の積極的な受入に努めるとともに、ICU(特定集中治療ユニット)、CCU(冠動脈治療ユニット)、SCU(脳卒中治療ユニット)を効率的かつ効果的に運用する。</p>	<p>○ 東京都 CCU ネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入に努めるとともに、ICU、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。</p>	<p>・東京都CCUネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者の受入れを行った。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。</p> <p style="text-align: right;">(単位: %、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU 稼働率</td> <td style="text-align: center;">69.0</td> <td style="text-align: center;">71.0</td> <td style="text-align: center;">63.0</td> <td style="text-align: center;">61.4</td> <td style="text-align: center;">60.7</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 患者受入実数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">618</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 平均在室日数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2.8</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: %、人、日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SCU 稼働率</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">86.6</td> <td style="text-align: center;">80.4</td> <td style="text-align: center;">85.6</td> </tr> <tr> <td>SCU 患者受入実数</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">369</td> </tr> <tr> <td>SCU 平均在室日数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA 治療実施件数</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※令和元年度からの報告</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	SCU 稼働率	/	/	86.6	80.4	85.6	SCU 患者受入実数	/	/	- ※	- ※	369	SCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	5.1		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11		平成 30 年度	令和元年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																																		
ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7																																																																		
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618																																																																		
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8																																																																		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																																		
SCU 稼働率	/	/	86.6	80.4	85.6																																																																		
SCU 患者受入実数	/	/	- ※	- ※	369																																																																		
SCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	5.1																																																																		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																																		
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11																																																																		
	平成 30 年度	令和元年度																																																																					
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2																																																																					
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27																																																																					
<p>○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や専門外来の設置を積極的に行う。</p>	<p>○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。</p>	<p>・フレイル外来(※1)の診療を推進し、フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。</p> <p>・フレイル外来において、糖尿病入院患者に対してフレイルや認知機能の評価を行い、その結果を治療方針のほか要介護申請や社会サービス導入への助言に活用した。</p> <p>・外科の術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。</p> <p>・さわやか排尿外来(※2): 高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。</p>																																																																					

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353
フットケア外来	443	550	614	284	499
ストーマ・スキンケア外来	422	249	275	230	206
ロコモ外来	417	382	370	380	329
さわやかケア外来	71	31	33	30	31
フレイル外来	232	586	570	501	574

(※1)要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。

(※2)排尿障害に関する専門外来

○ オーダーメイド骨粗鬆症治療について、患者のフォローアップを継続する。

・平成 29 年度までに、オーダーメイド骨粗鬆症診療システムへのエントリー登録を実施した患者に対し、外来でのフォローアップを実施した。

○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

・薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、薬剤師を病棟に配置し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行い、退院後を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を継続して行った。

・ポリファーマシーに対する取組については、症例検討を行い医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を継続的に提供することができた。

■令和元年度実績

ポリファーマシーカンファレンス対象症例数 277

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
薬剤管理指導業務算定件数	14,138	15,043	14,866	14,225	13,469

○ 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。

・抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得し、本格的に適正使用支援の活動を開始した。また都立病院などが参加する抗菌薬適正使用に向けた調査に加わり、自施設での年度比較及び他施設との比較なども実施した。

○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。

・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 335 人に対して実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。

・栄養委員会では、経口摂取開始のためのフローチャートの啓蒙活動を行い、10月から12月の間に全病棟看護師を対象に勉強会、1、2月にeラーニングを実施し、看護師全員が受講した。多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率(14.8%維持)への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

・退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。

・平成 28 年度より継続して担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。

・慢性心不全認定看護師を中心とした心不全チームにて、外来や入院においての意思決定に際し、患者の相談を行う等、アドバンス・ケア・プランニングの活動を開始している。また、認定看護師に対して、アドバンス・ケア・プランニング研修を行うなど、院内教育にも取り組んでいる。

○ 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、地域の医療機関との連携に努める。

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

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
うつ病を含む気分障害の入院患者数	115	87	69	67	69
妄想性障害を含む老年期精神病性障害の入院患者数	29	22	26	17	23

	<p>○ 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。</p>	<p>・近隣のクリニックへの人工関節センターのアピールに加え、地域での市民講座(板橋区いきいき講演会)などで、実際に手術を受けたい方々への手術適応や術後の経過などを講演することで、人工関節外来の患者増加に努めた。</p> <p>■令和元年度実績 人工関節手術件数 165 件</p>																																										
<p>○ 退院後のQOLの確保に向け、CGAやフレイル評価等を用いた検査により、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■令和元年度目標値 総合評価加算算定率 93%</p> <p>※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数(65歳未満及び一部のパス入院患者を除く)</p>	<p>・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、CGAに基づき地域包括支援病棟への転棟をスムーズにすすめ、退院支援の更なる推進を行った。さらに、適切な評価を継続的に実施可能とするため、在宅看護相談室を中心に、退院支援リンクナースを対象として、訪問看護ステーションへの派遣研修を初めて開催し、19名が参加したほか、地域事業所との合同学習会を3回開催した。院内では事例検討、退院支援記録監査、ラダー評価を実施し、教育体制を作り、病棟看護師のアセスメントの能力、退院支援実践能力の向上に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合評価加算算定率</td> <td style="text-align: center;">93.9</td> <td style="text-align: center;">93.8</td> <td style="text-align: center;">95.8</td> <td style="text-align: center;">94.0</td> <td style="text-align: center;">91.0</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	総合評価加算算定率	93.9	93.8	95.8	94.0	91.0																														
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
総合評価加算算定率	93.9	93.8	95.8	94.0	91.0																																							
	<p>○ 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、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。</p>	<p>・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、土曜日や祝祭日のリハビリテーション実施にも注力し、必要な症例を選んで早期リハビリテーションを実施した。加えて、廃用防止ラウンド(TRAHAD)も行い、患者の早期離床に取り組むことで、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質(QOL)の確保に努めた。</p> <p>・従来のリハビリテーション適応から外れる症例に関し、病棟ケアという形でリハビリテーション科が関わり、適切なリハビリテーションの提供を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早期リハビリテーション実施件数</td> <td style="text-align: center;">52,474</td> <td style="text-align: center;">53,002</td> <td style="text-align: center;">42,922</td> <td style="text-align: center;">55,923</td> <td style="text-align: center;">55,460</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患等</td> <td style="text-align: center;">29,585</td> <td style="text-align: center;">21,782</td> <td style="text-align: center;">19,009</td> <td style="text-align: center;">24,708</td> <td style="text-align: center;">25,482</td> </tr> <tr> <td>運動器</td> <td style="text-align: center;">14,484</td> <td style="text-align: center;">17,433</td> <td style="text-align: center;">11,885</td> <td style="text-align: center;">16,313</td> <td style="text-align: center;">15,460</td> </tr> <tr> <td>心大血管疾患</td> <td style="text-align: center;">6,665</td> <td style="text-align: center;">6,683</td> <td style="text-align: center;">5,256</td> <td style="text-align: center;">6,362</td> <td style="text-align: center;">4,994</td> </tr> <tr> <td>呼吸器</td> <td style="text-align: center;">1,740</td> <td style="text-align: center;">2,780</td> <td style="text-align: center;">2,748</td> <td style="text-align: center;">2,870</td> <td style="text-align: center;">3,787</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">4,324</td> <td style="text-align: center;">4,024</td> <td style="text-align: center;">5,670</td> <td style="text-align: center;">5,737</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	早期リハビリテーション実施件数	52,474	53,002	42,922	55,923	55,460	脳血管疾患等	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482	運動器	14,484	17,433	11,885	16,313	15,460	心大血管疾患	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994	呼吸器	1,740	2,780	2,748	2,870	3,787	廃用症候群	-	4,324	4,024	5,670	5,737
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
早期リハビリテーション実施件数	52,474	53,002	42,922	55,923	55,460																																							
脳血管疾患等	29,585	21,782	19,009	24,708	25,482																																							
運動器	14,484	17,433	11,885	16,313	15,460																																							
心大血管疾患	6,665	6,683	5,256	6,362	4,994																																							
呼吸器	1,740	2,780	2,748	2,870	3,787																																							
廃用症候群	-	4,324	4,024	5,670	5,737																																							
<p>○ リハビリテーションの効果をより高めるために、多職種で構成する栄養サポートチーム(NST)を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。</p>		<p>・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ 335 人に対して実施することで、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。【再掲:項目 4】</p>																																										
<p>○ 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。</p>		<p>・地域包括ケア病棟等における患者や家族の機能回復の目標に向けて、介助歩行や、階段昇降、排せつの問題など、訓練方法を細かく分け、リハビリテーションスタッフが患者のニーズに合わせてリハビリメニューを作成し、看護師と共同で患者の状態回復に努めた。</p>																																										
<p>○ 多職種カンファレンスを通じて早期介入を行うとともに、入院が長期化するケースについては、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した早期退院支援を積極的に行う。特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等について確認を行いながら、早期退院支援を推進する。</p>		<p>・在宅医療・福祉相談室が中心となり各病棟担当 MSW が、患者の状態に応じて地域の関係機関と連携し、円滑な転院先の決定、在宅療養への移行を支援した。さらに、医療費の支払いや、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるよう福祉的サポートを推進した。</p> <p>・入退院支援加算1の算定を行うなど、退院困難患者の3日以内の早期抽出、7日以内の多職種カンファレンス、7日以内の本人・家族への意向確認を行い、入院早期に患者の状況に応じた退院支援を行った。また、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施した。さらに、入院期間 25 日超えの長期入院患者管理を専従 MSW が行い、早期の退院に向けた支援を行った。</p> <p>・新規開設の医療機関、介護施設及び地域包括支援センターなどの社会資源情報収集に努め、患者及びその家族へ最新の情報提供が可能となるよう努めた。</p>																																										

		<p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援加算 1 算定件数</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2,017</td> <td style="text-align: center;">2,742</td> <td style="text-align: center;">2,404</td> <td style="text-align: center;">2,369</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	入退院支援加算 1 算定件数	-	2,017	2,742	2,404	2,369
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
入退院支援加算 1 算定件数	-	2,017	2,742	2,404	2,369									
<p>○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。</p>	<p>○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。</p>	<p>・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また急性期病棟から転棟の依頼を受けた時点で、地域包括ケア病棟のスタッフと急性期病棟スタッフとで患者の退院に向けた課題について情報共有することで、円滑な退院支援につなげた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">87.0</td> <td style="text-align: center;">87.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	在宅復帰率	- ※	87.0	87.1				
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度											
在宅復帰率	- ※	87.0	87.1											
<p>○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援の強化を行う。</p>	<p>○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援の強化を行う。</p>	<p>・スタッフ間で患者情報を共有することができる、患者在宅支援シートを新たに作成し、各患者の病状に応じた退院支援の強化や、地域医療機関との連携強化を図った。</p>												
<p>○ 従来、入院を伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。</p>	<p>○ 従来、入院を伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。</p>	<p>・患者の早期在宅復帰の推進に向けて、一部の手術等の外来手術等への移行に当たっての運用上の課題や、必要となる施設設備等についての検討を実施した。</p>												
<p>○ 周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。</p>	<p>○ 周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。</p>	<p>・周術期のがん患者、心臓血管外科患者、緩和ケア患者、整形外科人工関節置換術患者、化学療法・放射線治療中の患者の口腔衛生管理に努めた。また、抗血栓療法中の高齢患者に入院管理下に抜歯などの観血的処置を積極的に行った。</p> <p>・認知症高齢患者の特徴に配慮し、センターが作成したガイドラインに基づき、研究所とも連携して、地域で対応困難な患者に対する治療や啓発活動を行った。</p>												
<p>○ 歯科口腔外科や看護部、栄養科など複数科が連携し、「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。</p> <p>■令和元年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 5回</p>	<p>○ 歯科口腔外科や看護部、栄養科など複数科が連携し、「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。</p> <p>■令和元年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 5回</p>	<p>・歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携し、「食べられる口づくり」を推進し、食形態決定などの支援を積極的に実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向け講演会 (回数)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4	2				
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度											
医療従事者向け講演会 (回数)	- ※	4	2											
<p>○ 「治し支える医療」の観点から、これまでセンターが患者の各ステージにおいて提供してきた広範な各種取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図る。</p>	<p>○ 経口摂取開始チャートや廃用防止ラウンド、センター独自のクリニカルパスの運用などを通じ、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、研修会や広報活動を通じて、普及を目指す。</p>	<p>・経口摂取開始チャートや廃用防止ラウンド、センター独自のクリニカルパスの運用などを通じ、高齢者医療モデルの確立・普及に向けて取り組んだ。</p>												

法人自己評価	＜医療の質の向上への取組＞	
	自己評価	自己評価の解説
	5	B

【中期計画の達成状況及び成果】

- ・看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進し、東京都認知症対応能力研修等への派遣を行った。
- ・院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修を実施した。

【特記事項】

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上	(オ) 医療の質の確保・向上																		
<p>○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証、また外部評価も活用して、医療の標準化・効率化を推進する。</p>	<p>○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・医療技術職・看護師の専門能力向上を図る。</p>	<p>・糖尿病専門医試験に1名が受験し、合格した。【再掲:項目1】</p> <p>・糖尿病看護認定看護師教育課程試験に2名が受験し、いずれも合格した。【再掲:項目1】</p> <p>・高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、東京都認知症対応能力研修Ⅰ(13名)、Ⅱ(5名)、Ⅲ(1名)等の研修派遣を行った。</p> <p>・臨床輸血看護師認定(2名)の合格や、透析療法従事者研修(1名)、日本赤十字社腎不全研修(2名)、スターマリハビリテーション講習会(1名)、スターマケアリハビリテーション講習会リーダーシップコース(1名)、放射線看護セミナー(3名)、認定看護管理フェーストレベル(2名)の研修派遣を行った。</p> <p>・高齢者看護エキスパート研修(2回生)を9月より開講し、今回は都立病院等からも研修生を募集し、院内参加者8名、公社病院2名の合計10名の研修生で全16回中6回開催した。(3月は新型コロナウイルス感染症者関連にて延期)また、公開講座には、都立病院・区西北部保健医療圏の病院等11施設より合計29名が参加した。</p> <p>・院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修2回(オーラルフレイル、災害対策)実施(合計29名)。また、高齢者看護フィジカルアセスメントは今年度より高齢者看護スキルアップ研修から独立した個別の定期研修とし、18名の研修生が参加した。</p> <p>・重症度、医療・看護必要度の院内指導者研修に20名を派遣し、修了した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td>高齢者看護スキルアップ研修</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3	2										
	平成29年度	平成30年度	令和元年度																	
高齢者看護スキルアップ研修	- ※	3	2																	
<p>○ 各委員会を中心に、DPCデータやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。</p>	<p>○ 各委員会を中心に、DPCデータやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。</p>	<p>・DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。また、診療報酬改定に対応し、全クリニカルパスの検証、日数等の見直しの検討を行うなど、医療の標準化・効率化に取り組んだ。</p> <p>・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)別の患者数や入院経路に関して分析を行うことより、疾患別、経路別の改善策について検討した。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPCデータを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。</p> <p>■令和元年度実績</p> <p style="text-align: center;">クリニカルパス改善率 31.5%</p> <p style="text-align: right;">(単位:件、%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成27年度</td> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス数</td> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">85</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td style="text-align: center;">92</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">40.4</td> <td style="text-align: center;">42.7</td> </tr> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	クリニカルパス数	80	85	92	90	92	クリニカルパス適用率	- ※	- ※	- ※	40.4	42.7
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度															
クリニカルパス数	80	85	92	90	92															
クリニカルパス適用率	- ※	- ※	- ※	40.4	42.7															
<p>○ 医療の質の指標について検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、指標の積極的な公開に努め、センター医療の透明性の向上や医療内容の充実を図る。</p>	<p>○ 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「医療の質の指標(クオリティインディケーター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。</p>	<p>・診療実績や臨床指標、DPCデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。</p> <p>・「令和元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。</p>																		

法人自己評価	<救急医療>														
	自己評価	自己評価の解説													
	6	<p style="text-align: center;">A</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。</li> <li>・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>令和元年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">64歳以下</td> <td style="text-align: center;">65歳～74歳</td> <td style="text-align: center;">75歳～79歳</td> <td style="text-align: center;">80歳～84歳</td> <td style="text-align: center;">85歳～89歳</td> <td style="text-align: center;">90歳以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">救急</td> <td style="text-align: center;">8.8</td> <td style="text-align: center;">13.5</td> <td style="text-align: center;">14.6</td> <td style="text-align: center;">19.5</td> <td style="text-align: center;">22.2</td> <td style="text-align: center;">21.5</td> </tr> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>		64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	救急	8.8	13.5	14.6	19.5	22.2
	64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上									
救急	8.8	13.5	14.6	19.5	22.2	21.5									

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																
(ア) 救急医療	(ア) 救急医療	(ア) 救急医療																																																
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都民が安心できる救急医療の体制の確保のため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努める。</li> <li>○ 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の推進に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れに努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。</li> <li>・救急患者の受入れ等をサポートするために導入した、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム(SYNAPSE ZERO)により院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用し、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成27年度</td> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Synapse Zero 登録医数</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成27年度</td> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Synapse Zero 画像送信件数</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">39</td> <td style="text-align: center;">55</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成27年度</td> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">東京ルール搬送患者受入数</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成27年度</td> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">平成29年度</td> <td style="text-align: center;">平成30年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">東京ルール搬送患者受入率</td> <td style="text-align: center;">62.3</td> <td style="text-align: center;">46.3</td> <td style="text-align: center;">50.8</td> <td style="text-align: center;">40.0</td> <td style="text-align: center;">44.7</td> </tr> </table>		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	Synapse Zero 登録医数	-	16	16	14	16		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	Synapse Zero 画像送信件数	-	39	55	33	16		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	東京ルール搬送患者受入数	38	25	30	30	51		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	東京ルール搬送患者受入率	62.3	46.3	50.8	40.0	44.7
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																													
Synapse Zero 登録医数	-	16	16	14	16																																													
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																													
Synapse Zero 画像送信件数	-	39	55	33	16																																													
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																													
東京ルール搬送患者受入数	38	25	30	30	51																																													
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																													
東京ルール搬送患者受入率	62.3	46.3	50.8	40.0	44.7																																													
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。</li> </ul>																																																

(単位:件)

	平成 30 年度	令和元年度
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27

※令和元年度からの報告

(単位:%、人、日)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
ICU/CCU 稼働率	69.0	71.0	63.0	61.4	60.7
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	- ※	- ※	618
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	- ※	- ※	2.8

※令和元年度からの報告

(単位:%、人、日)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
SCU 稼働率			86.6	80.4	85.6
SCU 患者受入実数			- ※	- ※	369
SCU 平均在室日数			- ※	- ※	5.1

※令和元年度からの報告

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
t-PA 治療実施件数	22	23	24	11	11

○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。

■令和元年度目標値

救急患者受入数 10,000 人以上

・日中は当番医が、当直帯は各専門領域の当直医が中心となり、看護師と連携しながら救急隊からの依頼に対する迅速な対応に努めた。

・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急診療体制の改善につなげた。

・搬送時に救急隊が作成する「傷病者搬送通知書」に記載するための一室を新設し、より円滑な救急隊との連携を図った。

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
救急患者受入数	10,102	9,860	10,218	9,782	9,667
救急車受入数	4,371	4,399	4,497	4,247	4,143
その他受入数	5,731	5,461	5,721	5,535	5,524

(単位:%)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
搬送後の入院率	56.1	54.9	53.7	54.4	52.4
救急患者断り率	9.7	11.1	12.0	12.2	13.1

※平成 30 年度以降の数値は救急端末 OFF 除外

○ 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。

・救急外来看護師のレベルアップを図るために、症例検討会 6 件・救急に関する学習会 10 回、急変時対応訓練 (BLS、ACLS、挿管介助) 3 回を実施した。また、救急看護学会認定のトリアージナースが講師となり、トリアージ講習会を 2 回実施し、院内トリアージの質の向上に努めた。さらに、外部研修として、救急車同乗研修へ 2 名、トリアージナースブラッシュアップセミナーに 2 名、DMAT 技能維持研修に 1 名が参加した。

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
症例カンファレンスや学習会等の開催実績	-	-	10	23	19



法人自己評価	＜地域連携の推進＞	
	自己評価	自己評価の解説
	7	B

【中期計画の達成状況及び成果】

- ・医療機関への訪問、各種セミナー・CPCの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。また、地域連携NEWSのデザインを刷新し、一層の連携の強化を図った。
- ・脳卒中地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

【特記事項】

【今後の課題】

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進	(イ) 地域連携の推進																								
○ ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC(臨床病理検討会)や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。	○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じてセンターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナー・CPCの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。また、地域連携NEWSのデザインを刷新し、一層の連携の強化を図った。</li> <li>・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行い、院外からの多数の参加者との情報交換と連携強化を推進した。</li> <li>・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通じて意見交換を行ったほか、連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、地域連携の強化を図った。</li> <li>・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、医師及び医師事務作業補助者等に対して早期作成の徹底を周知した。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位:施設)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携医療機関数</td> <td>679</td> <td>697</td> <td>714</td> <td>726</td> <td>767</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	連携医療機関数	679	697	714	726	767												
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
連携医療機関数	679	697	714	726	767																					
	○ 地域医療連携システムの予約可能対象科や大型医療機器予約枠を拡大するなど、WEB を通じた連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化する。	・地域医療連携システム(C@RNAシステム)の利用率が向上し、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加してきており、地域に浸透してきている。																								
	○ 医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■令和元年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。</li> <li>・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成 29 年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。</li> <li>・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。</li> <li>・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を開設し、紹介状管理の一元化を図った。</li> <li>・緊急入院したすべての患者を対象に、かかりつけ医を確認し、入院経過の報告について、迅速かつ適切な対応をとり組むとともに、退院時診療情報提供書の作成を行いかかりつけ医との円滑な連携に努めた。</li> <li>・「退院報告書」の作成管理を行い、かかりつけ医との円滑な連携に努めた。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>12,446</td> <td>12,748</td> <td>12,405</td> <td>12,936</td> <td>13,913</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>76.6</td> <td>71.8</td> <td>70.8</td> <td>70.0</td> <td>65.2</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	紹介患者数	12,446	12,748	12,405	12,936	13,913		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	紹介率	76.6	71.8	70.8	70.0	65.2
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
紹介患者数	12,446	12,748	12,405	12,936	13,913																					
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
紹介率	76.6	71.8	70.8	70.0	65.2																					

逆紹介率	62.9	70.7	76.5	76.1	75.7
------	------	------	------	------	------

○ 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。

■令和元年度年度目標値  
各診療科セミナー・研修会及び公開CPC開催数 10回

・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域医療連携システム(C@RNAシステム)の導入や地域連携NEWSなどを活用してPET、CTやMRIなど的高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。C@RNA導入によるオンライン登録医は44医療機関となり、前年比1.18倍、オンラインから的高額機器共同利用検査依頼は計130件と全依頼数の約3割を占めるに至った(前年25%)。

・かかりつけ医(地域の主治医)の先生方が各種画像診断を24時間いつでも予約できるシステム(地域医療連携システム)が放射線診療、診断科として稼働後4年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。

・一般都民向けに、板橋区医師会との共催による公開講座を開催した。  
(テーマ「中高年のための健康講座ー「糖尿病と歯周病のふか〜い関係 - 目指そう! 食事・運動・口のケアで健康長寿!」参加者数 137名)

・板橋区医師会医学会(令和元年12月7日開催)において13題の演題を提出した。

・地域医療機関を対象とした公開CPC(※)の開催や豊島病院との合同公開CPCを実施した。

・各診療科による医療関係者向けの企業共催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。

■令和元年度実績  
企業共催セミナー・研修会及び公開CPC開催数:企業共催セミナー12回、公開CPC3回  
(※)CPC:臨床病理検討会

(単位:件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
高額医療機器の共同利用件数	432	431	408	461	446

○ 脳卒中地域連携パスを活用し、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。

○ 地域連携クリニカルパスや在宅医療連携病床の活用、在宅看護相談室の充実等を通じた適切な入退院支援を行うことで、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等と連携して、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。

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

・再入院患者を対象とした症例検討会を実施した。

・脳卒中地域連携パスにおける連携病院が新たに2か所加わり計8か所となった。連携先病院の増加に伴い、より一層スムーズな退院調整が可能となった。

・連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施しているが、その回収率増加を目指しアンケート用紙の配布方法を転院後の連携病院から退院元の当センターで行うよう運用変更した。

・東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
脳卒中地域連携パス	61	30	65	64	68

○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。

・在宅医療連携病床に関する運用の見直し、広報誌の改定を行い、よりスムーズな受入れが可能となるようにした。

・東京都が運営する東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。

・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を調整し、適切な在宅医療への移行を推進した。

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在宅医療連携病床における受入件数	44	52	47	40	50

	<p>○ 退院後の生活を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行う。また、多剤併用に対して、ポリファーマシーチームを中心に地域の医療機関・薬局等と連携、情報共有を行い、適正な服薬管理を推進する。</p> <p>○ 退院後の患者が安心して在宅療養できるように、退院時の患者の状況に応じて、積極的に合同カンファレンスを実施するほか、センター看護師が訪問看護ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。</p>	<p>・入院患者に対して、ポリファーマシーチームを中心に、薬剤の調整を積極的に行った。外来患者に対しては、ポリファーマシー外来を中心に、通院患者のニーズに応じて主治医と連携し、薬剤の調整を行った。</p> <p>・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心に、積極的な退院前合同カンファレンスの開催、退院前、退院時、退院後の患者宅への訪問を実施した。</p>																								
<p>○ 退院前合同カンファレンスや専門・認定看護師によるセミナー等を通じて、隣接する特別養護老人ホームなどの介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。</p>	<p>○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・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。</p>	<p>・整形外科や消化器内科、血管外科、糖尿病・代謝・内分泌内科医師、循環器内科の医師を連携病院へ派遣するなど、センターから転院した後も継続した医療が提供できる体制の確保に努めた。</p>																								
	<p>○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、地域セミナーを開催する。また、認定看護師・専門看護師連絡会主催の勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化する。</p>	<p>・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」の柱を「ACP」とし、1 回目は令和元年5月に「もっと身近にACP～もしバナゲームを体験しよう～」というテーマでACPの基本的な知識を学び、もしバナゲームでエンドオブライフにおける希望を語り合うことで、自分や他者の価値観を知るきっかけとした。そして、令和元年11月には「患者さんが望む生活を叶えるために～事例・取り組み報告」のテーマで病院から慢性心不全看護認定看護師、認知症看護認定看護師が、訪問看護ステーションからは緩和ケア認定看護師がそれぞれ事例報告を行い、その後意見交換を行うミニシンポジウム形式で実施した。また、会の後半でそれぞれの認定看護師・専門看護師への相談コーナーを設け、顔が見える相談会としていることに加え、電話やメールでの相談窓口を設置しており、令和元年度は20件の相談を受けた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1457 829 2522 919"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼぼ相談件数</td> <td>17</td> <td>22</td> <td>32</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" data-bbox="1457 1003 2522 1094"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼぼ会開催実績</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	たんぼぼ相談件数	17	22	32	30	20		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	たんぼぼ会開催実績	1	2	2	2	2
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																					
たんぼぼ相談件数	17	22	32	30	20																					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																					
たんぼぼ会開催実績	1	2	2	2	2																					
<p>○ 東京都災害拠点病院として、DMAT(災害派遣医療チーム)の整備など災害時に必要な運営体制を確保するとともに、地域の医療機関や関係機関と連携した大規模災害訓練を実施するなど、災害時の医療拠点として地域に貢献する。</p>	<p>○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。</p>	<p>・東京都災害拠点病院として、大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。</p> <p>・東京オリンピック・パラリンピック競技大会を控え、多数傷病者発生時における円滑な救急受入体制を構築することを目的とした、東京都主催の「病院端末装置を活用した情報共有訓練」に参加した。</p> <p>・平成26年度に編成されたDMAT(災害派遣医療チーム)については、令和元年9月に内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加し、他県のDMATの受入訓練を実施した。</p> <p>・平成25年に災害拠点病院として指定されて以降初めてとなる「被災2日目を想定した模擬訓練」を実施した。</p> <p>・医療職を対象に、トリアージ研修会を実施し、トリアージに必要な知識・技術を習得した。</p> <p>・大規模災害訓練においては、首都直下型地震が発生し、多数傷病者が発生したというシナリオの下、本部運営訓練、トリアージを含めた医療救護活動訓練を実施した。訓練実施後には、改めて職員に災害時の参集ルールやマニュアル等を周知した。</p> <p>・東京都及び板橋区、その他関係機関との定期的な情報交換として、「東京都災害拠点病院連絡会」、「病院等における防災訓練説明会」、「東京2020大会期間中における救急災害医療体制確保に向けた説明会」、「板橋区災害連携病院会議」、「板橋区災害拠点病院会議」に参加し、区や関係機関との定期的な情報交換を行った。</p> <p>・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施し</p>																								

		<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的実施した。なお、防災行政無線について、各職員が安定的に無線設備の操作を行えるよう、総務係職員1名が第三級陸上特殊無線技士の免許を取得した。</li></ul>
--	--	---

法人自己評価	＜医療安全対策の徹底＞	
	自己評価	自己評価の解説
	8	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得し、適正使用支援の活動を開始した。また都立病院などが参加する抗菌薬適正使用に向けた調査に加わり、自施設での年度比較及び他施設との比較なども実施した。</li> <li>・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるように周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																		
ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底	ウ 医療安全対策の徹底																		
<p>○ 医療安全管理委員会や特定感染症予防対策委員会の機能を一層強化するとともに、インシデント・アクシデントレポートを始め、院内における迅速な各種報告及び対応を徹底するなど、医療安全対策及び感染防止対策をより一層強化する。</p> <p>これらの取組から得られた成果及び課題を踏まえ、医療安全管理指針等の各種規程の整備や見直しを行い、継続的・組織的な改善を図る。</p>	<p>○ 医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めるとともに、事故を未然に防ぐための取組を継続する。</p>	<p>・標準的な医療から逸脱したより多くの事例(合併症も含む)を収集し、インシデント・アクシデントの共有やインシデント・アクシデント分析を行うことで医療の質の評価と改善に役立てた。また、そうした有害事象の把握により今後の医療安全に役立てることを目的に、オカレンス報告をマニュアルに定め医師からの報告を促した。さらに報告事例より、全医師対象に症例検討会を実施した。</p> <p>■令和元年度症例検討会</p> <p>第1回内視鏡室でのミダゾラム紛失事例(令和元年3月)</p> <p>第2回 BA カテーテル抜去発見時、多量の出血を認め死亡した事例(令和元年3月)</p> <p>・患者確認方法のマニュアル順守状況、部署でのインシデント報告の検討・対策実施状況の確認、医療安全講演会の理解度の評価を目的として、医療安全管理委員会のメンバー、各診療科リスクマネジャーで医療安全ラウンドを実施し、医療安全管理体制の強化に努めた。</p> <p>・医療安全講演会を年2回の悉皆研修として実施し、当日参加できない職員に対してビデオ上映会を実施した。受講率100%を目指し、各部署リスクマネジャー管理のもとDVD貸出による受講を促した。また、急変時対応について携帯できるカードを作成、講演会にて周知後、全職員へ配布した。</p> <p>■令和元年度医療安全講演会</p> <p>第1回 ・説明同意について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤・食事アレルギー対策について</li> <li>・インシデントアクシデント報告まとめ(令和元年6月)</li> </ul> <p>第2回 ・医療安全について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MRIの安全性(令和元年11月)</li> </ul> <p>・医療安全推進週間では、患者誤認防止をテーマに、医療者・患者用のポスターを掲示し、患者確認の患者参画を促した。</p> <p>・医療安全地域連携加算1の施設基準を維持し、相互訪問を実施した。また、地域病院の現状を把握、情報交換を行うことで医療安全の質の向上に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全講演会(回数)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>医療安全講演会(参加者数)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">2,612</td> <td style="text-align: center;">2,641</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	医療安全講演会(回数)	2	4	6	2	2	医療安全講演会(参加者数)	- ※	- ※	- ※	2,612	2,641
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度															
医療安全講演会(回数)	2	4	6	2	2															
医療安全講演会(参加者数)	- ※	- ※	- ※	2,612	2,641															
	<p>○ 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。</p>	<p>・転倒アセスメントシートを用いて、入院時、3日目、7日目評価を実施するとともに、転倒ハイリスク患者に対して個別の看護計画を立案して、対策を実施した。</p> <p>・急変時対応能力向上を目指し、全病棟の救急カート配置を統一した。急変時対応DVDを作成し看護職員全員が視聴した。また、訓練チェックリストを作成し看護職員全員が訓練を実施した。</p>																		

	<p>○ 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ることで、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。</p>	<p>・豊島病院(令和元年7月)と小豆沢病院・竹川病院(令和2年2月)の計3箇所を訪問し、医療安全対策の視察と評価を行い、意見交換を通じ、互いの病院の医療安全対策に関する情報共有や視察により明らかになった課題の共有を行った。</p>																				
	<p>○ インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。</p> <p>■令和元年度目標値        転倒・転落事故発生率 0.25%以下        医療従事者の針刺し事故発生件数 30件以下</p>	<p>・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>針刺し事故発生件数</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>42</td> </tr> </table> <p>※平成30年度から報告</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率</td> <td>0.37</td> <td>0.37</td> <td>0.34</td> <td>0.35</td> <td>0.36</td> </tr> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	針刺し事故発生件数	- ※	31	42		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	転倒・転落事故発生率	0.37	0.37	0.34	0.35	0.36
	平成29年度	平成30年度	令和元年度																			
針刺し事故発生件数	- ※	31	42																			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																	
転倒・転落事故発生率	0.37	0.37	0.34	0.35	0.36																	
	<p>○ 感染防止対策チームを組織する医療機関と定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。</p>	<p>・板橋区内で、感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加)を年4回実施し、各施設における感染対策の情報共有や意見交換を実施した。板橋区の感染防止対策加算施設全部が集まる合同カンファレンスでは、前期を当センターが主催を務め、環境衛生に係る調査を連携病院で実施し、意見交換を行った。環境を介するアウトブレイク事例もあることから、大変興味を持ってもらい意見交換ができた。また、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。</p> <p>・感染防止対策加算2施設との連携施設とのカンファレンスでは、新型コロナウイルス感染症の国内感染が増え始めた時期で、互いの感染対策や病院の状況などを報告し、対策について意見交換ができた。また、感染防止対策加算1施設との相互訪問を行い、院内の感染対策の見直しを図った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策連携カンファレンスの実施回数</td> <td>- ※</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>※平成30年度から報告</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4	4												
	平成29年度	平成30年度	令和元年度																			
感染防止対策連携カンファレンスの実施回数	- ※	4	4																			
	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的実施して、院内感染の情報収集や分析を行う。また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。さらに、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示板、eラーニングを活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。</p> <p>■令和元年度目標値        院内感染対策研修会の参加率 100%</p>	<p>・抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得し、本格的に適正使用支援の活動を開始した。また都立病院などが参加する抗菌薬適正使用に向けた調査に加わり、自施設での年度比較及び他施設との比較なども実施した。【再掲:項目8】</p> <p>・①血液培養陽性者ラウンド、②感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、③清掃ラウンド、④経路別予防策実施確認ラウンド、⑤手指衛生の直接観察ラウンドを実施した。</p> <p>・院内感染対策講演会では、感染対策の基本と血液培養、抗菌薬の適正使用支援についてと、TDMや新しい検査機器導入によってできるようになったことを紹介し、治療に役立てられることを周知した。より多くの職員が参加できるように、会議室を3か所で中継できるようにしているが、当日参加できない職員には、後日ビデオ上映会やDVD貸し出し(テスト付き)を行い、全員が参加できるよう工夫した。</p> <p>・日常的な感染対策については、感染管理認定看護師が感染管理システムを利用し、細菌検査室からタイムリーに情報を確認し、現場での感染対策が即時開始されるように各部署と連携して対応した。</p> <p>・環境の汚染度をATP測定し、患者の療養環境の衛生管理と病棟の環境管理が適切に継続されているか確認した。</p>																				

		(単位:%)												
○ 医療事故調査制度への適切な対応のため、院内死亡症例におけるAi(死亡時画像診断)や病理解剖実施を推進するとともに、院外からのAi 及び読影依頼にも対応可能な体制整備を図り、医療安全の確保を図る。	○ 医療事故調査制度について、院内事故調査体制に基づき、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。また患者やその家族に対して剖検並びに Ai について積極的に説明を行い、医療安全の推進を図る。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">平成 27 年度</th> <th style="width: 10%;">平成 28 年度</th> <th style="width: 10%;">平成 29 年度</th> <th style="width: 10%;">平成 30 年度</th> <th style="width: 10%;">令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染対策研修会開催の参加率</td> <td style="text-align: center;">100.0</td> <td style="text-align: center;">76.0</td> <td style="text-align: center;">88.0</td> <td style="text-align: center;">94.1</td> <td style="text-align: center;">94.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度以降は非常勤医師を除く参加率</p> <p>・平成 28 年6月改正の医療法施行規則に基づき、医療機関の管理者が院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス(1回/週)を開催した。</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	76.0	88.0	94.1	94.6
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
院内感染対策研修会開催の参加率	100.0	76.0	88.0	94.1	94.6									

法人自己評価	<患者サービスの向上>	
	自己評価	自己評価の解説
	9	B <b>【中期計画の達成状況及び成果】</b> ・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、病院運営会議や病院幹部会にて報告・検討を行い、患者サービスの向上を図った。 <b>【特記事項】</b>  <b>【今後の課題】</b>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上	エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上												
○ 患者やその家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。	○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。  (単位:件) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カルテ開示請求対応件数</td> <td>135</td> <td>162</td> <td>156</td> <td>148</td> <td>203</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	カルテ開示請求対応件数	135	162	156	148	203
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
カルテ開示請求対応件数	135	162	156	148	203									
○ 患者等が主治医以外の専門医の意見・判断を求めた場合や、他医療機関から意見を求められた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援体制の充実とその実施に係る適切な情報発信に取り組む。	○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。	・13 の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページではトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。  (単位:人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン利用患者数</td> <td>23</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>25</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	セカンドオピニオン利用患者数	23	22	40	25	35
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
セカンドオピニオン利用患者数	23	22	40	25	35									
○ 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、シニアボランティアの積極的な活用やタブレット等のIT機器を使用して患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。	○ 医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、シニアボランティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努める。	・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、「かかりつけ医紹介窓口」、「センターの公式ユーチューブチャンネル及びツイッター」などの案内を表示し、積極的な情報発信に努めた。 ・外来に設置している全自動身長体重計について、患者の意見を踏まえて BMI に関する参考資料(BMI の意味、算出式、判定基準表)を測定器に掲示した。 ・外来患者来院時における受付操作等のサポートを年間通じて実施した。												
	○ 外部講師による医療機関向けの接遇研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。	・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。  (単位:人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修参加者数</td> <td>79</td> <td>84</td> <td>81</td> <td>69</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> ・外来患者案内を通じて事務職員が接遇及び患者の受入れ業務を学ぶとともに、病院職員としての自覚を高めることを目的として職員接遇研修(悉皆)を継続して実施した。輪番で正面玄関において外来患者案内を実施し内容報告を行うことで、接遇に係る意識と技術の向上を図った。自動再来受付機の受付補助や車いすの手配、診療科への案内、美化活動などを通して患者・家族と触れ合うことにより、安心して快適な医療環境の提供に努めた。		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	接遇研修参加者数	79	84	81	69	64
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
接遇研修参加者数	79	84	81	69	64									



	<p>○ 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。</p>	<p>・令和元年 12 月にクリスマスコンサートを開催した。</p> <p>・養育院・渋沢記念コーナーにおいて、利用者の健康と生活に役立つ知識の紹介、病気や治療法に関する理解を深めるための入院設備の写真パネルや貸出図書の充実を図った。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。さらに、公開講座の案内や、職員の執筆した著作物の紹介を行うことで広報活動に努めるとともに、体感的待ち時間を軽減するよう工夫した。</p>																																										
<p>○ ご意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者及びその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者・家族の視点に立った不断のサービス改善に努めていく。</p>	<p>○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。</p> <p>■令和元年度目標値  入院患者満足度 91%  外来患者満足度 84%</p>	<p>・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院運営会議や病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。</p> <p>・外来患者満足度調査については、実施回数を年 1 回から年 2 回に増やし、より多くの意見を集め、改善に役立てる体制及び運用方法に改めた。</p> <p>・患者・家族等の意見を踏まえ、院内掲示物の文字を可能な限り大きなサイズに修正したほか、定期的な清掃の実施と合わせて、病室、トイレ、エレベーターなどの清掃に関して細部まで確認・清掃するよう清掃員に対して指導した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1478 531 2430 709"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ご意見箱実績</td> <td>115</td> <td>149</td> <td>160</td> <td>154</td> <td>184</td> </tr> <tr> <td>意見</td> <td>93</td> <td>111</td> <td>124</td> <td>114</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>感謝</td> <td>22</td> <td>38</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table> <p>・前年分の「患者満足度調査」の結果をホームページに掲載した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" data-bbox="1478 835 2430 970"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院満足度</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>外来満足度</td> <td>81</td> <td>83</td> <td>78</td> <td>81</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	ご意見箱実績	115	149	160	154	184	意見	93	111	124	114	150	感謝	22	38	36	40	34		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	入院満足度	91	91	91	91	89	外来満足度	81	83	78	81	83
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
ご意見箱実績	115	149	160	154	184																																							
意見	93	111	124	114	150																																							
感謝	22	38	36	40	34																																							
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																							
入院満足度	91	91	91	91	89																																							
外来満足度	81	83	78	81	83																																							

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

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

＜高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究＞		
自己評価	自己評価の解説	
法人自己評価	10	A
		<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖鎖の GM2 が膵がんの細胞表面に発現することを発見し、GM2 ががんの増殖、浸潤などに関与していることを明らかにした。論文発表とプレス発表を行なうとともに、膵がんの新たな治療標的となると考えられることから、特許を出願した。</li> <li>咀嚼をイメージすることによる咀嚼運動の中枢指令が、認知機能に重要な大脳皮質血流を増加させることを明らかにし、論文発表するとともにプレス発表した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究	ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究
<p>○ 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、これら老年疾患と細胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門とも共同して有効な治療法等の開発に努めていく。</p>	<p>○ 心臓組織が有する再生・修復機構を維持・活性化させる方法を探るため、加齢による心臓組織の形態学的変化を明らかにするとともに、血管内皮細胞間のネットワークを制御する因子を探索する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心臓の老化・病態の分子機構と再生機序の解明に向けた基盤研究を進める。</li> <li>多様な病態を有する高齢期心血管病について、臨床的視点に基づく病態モデルの研究を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血管内皮細胞の老化に伴う形態的・機能的変化に関する作用機序の一端を明らかにして論文を発表した。またこの成果をホームページ上で公表した。</li> <li>心臓組織レベルでの機能維持と加齢に伴う低下機序を解明するため、マウス(実験動物)を用いた解析を進めた。その結果、組織を構成する細胞群が領域によって大きく変化していることがわかり、そこでの機能低下や疾患発症のリスクとなっている可能性が示唆された。</li> </ul>
	<p>○ がんの発生要因となるテロメアの変化とホルモン依存性がんの有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮機序を解明するために重要であるテロメラーゼに対する抗体の作製を行うとともに、テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア長測定方法の確立を目指す。</li> <li>難治性である膵がんにおけるがん幹細胞の形態解析と膵がん転移関連分子について解析を進める。</li> <li>前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定・応用を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病理解剖症例を用いた検討で、小児の副腎皮質の3層ではテロメア長が同じなのに対し、成人では副腎皮質ホルモンを産生する束状層でテロメア長が短くなっていることを解明し、論文発表を行なった。</li> <li>女性の高齢者は副腎重量もテロメア長も減少しなかったのに対し、高齢男性では副腎重量が著明に減少し、束状層のテロメア長も短いことを明らかにし、論文発表とプレス発表を行なった。</li> <li>膵がんのがん幹細胞と非がん幹細胞のテロメア長に対し、定量的 PCR 法を用いて比較検討し、一部の膵がんのがん幹細胞でテロメア長が長いことを明らかにした。</li> <li>膵がんはそれぞれの患者で形態的にも機能的にも異なっていることを、培養細胞株を用いて解明し、論文発表を行なった。</li> <li>膵がん細胞は、がん周囲の環境によって細胞の形態を変化させるとともに、抗がん剤の効果も変わることを解明し論文発表を行なった。</li> <li>糖鎖の GM2 が膵がんの細胞表面に発現することを発見し、GM2 ががんの増殖、浸潤などに関与していることを明らかにした。論文発表とプレス発表を行なうとともに、膵がんの新たな治療標的となると考えられることから、特許を出願した。</li> <li>ミトコンドリアの「呼吸鎖超複合体」と呼ばれる構造の形成因子として世界に先駆けて発見した COX7RP が、乳がん、子宮がんなどのがん代謝の鍵を握り、新規女性がん診断・治療標的であることを明らかにした。</li> <li>前立腺がんが進行し、致死性のホルモン療法耐性となる際に、転写因子 OCT1 とその標的因子群が重要な役割を担い、それらの機能を抑制することが難治性男性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにした。</li> </ul>

	<p>○ 高齢者がんや認知症などの発症機構を解析するとともに、臨床部門と共同して臨床応用に向けた取組を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シトルリン化タンパク質を標的としたアルツハイマー病早期診断薬の開発研究を、高齢者ブレインバンクの検体を用いて推進する。</li> <li>・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。</li> <li>・記憶に重要であるシグナル伝達系の ERK1/2 の活性化に効果的と考えられる物質の有用性検証や作用機序の解明に関する研究に取り組む。</li> <li>・記憶の制御機構解明に向けて脳電気刺激装置の開発を行う。</li> <li>・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激や咀嚼・嚥下と体性刺激との有用性相違を解析する。</li> <li>・認知・運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢性運動機能低下に関する研究に取り組む。</li> <li>・アルツハイマー病の発症に関連する APP(アミロイド前駆体タンパク質)代謝における糖鎖の役割の解明に向け、APP の分解における糖鎖の働き及びそのメカニズムの解析を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・咀嚼をイメージすることによる咀嚼運動の中枢指令が、認知機能に重要な大脳皮質血流を増加させることを明らかにし、論文発表するとともにプレス発表した。</li> <li>・食べ物を飲み込むときに甲状腺からのホルモン分泌が増えることを発見し、さらにその神経性メカニズムを明らかにし、論文発表するとともにプレス発表した。</li> <li>・コリン作動系が嗅覚機能を高めるメカニズムを明らかにした昨年度の基礎研究をもとに、嗅覚と認知機能の関連性を、認知症で脱落するコリン作動系に着目して調べる臨床研究計画が進んだ。</li> <li>・咀嚼が脳血流を、嚥下が代謝促進ホルモン分泌を調節するしくみを示すことで、「口から食べることが心身の健康維持につながる」新しい説明を提供した。</li> <li>・前立腺がんのエクソソームマーカー検出システムを用いて、ホルモン療法の効かない去勢抵抗性前立腺がんの新規エクソソームマーカーの同定に成功し、岐阜大学や富士フイルム和光純薬と共同で特許の申請を行った。</li> <li>・ERK1/2 を活性化するリン脂質 A 長期投与は炎症やガンなどの副作用を引き起こさないことが確かめられた。</li> <li>・歩行の揺らぎ、加速度を効率よく正確に測定する装置の製品化を開始した。</li> <li>・シロスタゾールの長期投与がヒト型アルツハイマー病モデルマウスの海馬依存性記憶を改善することを見出した。</li> <li>・大脳皮質運動野の可塑性に加齢が及ぼす影響の解析を行い、ミトコンドリア補酵素の補充によって老齢動物でのみ可塑性が起こりやすくなる現象を見出した。</li> </ul>
<p>○ 高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図る。</p>	<p>○ プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマーカーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。</li> <li>・認知症早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者に対し二次元電気泳動と質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・杏林大学と連携して、糖尿病性腎症の腎組織における <math>\beta</math>-アクチンの O-GlcNAc 化とリン酸化の異常が、糸球体や尿細管の形態学的変化の原因の一つであることを明らかにし、論文発表した。これにより、<math>\beta</math>-アクチンの O-GlcNAc 化とリン酸化が、糖尿病性腎症の病態評価のバイオマーカーとなる可能性を示唆した。</li> <li>・II 型糖尿病モデル動物である Goto-Kakizaki ラットの腎組織プロテオーム解析から、糖尿病性腎症における腎組織線維化の分子メカニズムを明らかにし、論文発表した。</li> <li>・SONIC 長期縦断研究の血漿検体を用いたプロテオーム解析により、糖尿病性認知機能低下のバイオマーカー候補タンパク質を同定し、学会発表を行った。さらに、その糖鎖修飾を解析してバイオマーカーを絞り込むことが有用であることを明らかにした。</li> </ul>
	<p>○ サルコペニア及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋萎縮における神経筋シナプスの早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。</li> <li>・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。</li> <li>・サルコペニア筋の病態との関連を見出した代謝変換誘導分子の心血管系に対する作用を解析し、サルコペニア及びフレイルの新規バイオマーカーとしての有用性検証に取り組む。</li> <li>・筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。</li> <li>・筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老化筋組織で変動する因子の局在解析を実施し、神経・筋シナプスの老化に関与することを明らかにした。</li> <li>・筋幹細胞の維持に必須なカルシトニン受容体(Calcr)の発現が老化に伴って減少することを明らかにするとともに、リガンドの Col V やその上流制御シグナルである Notch シグナルは老化で減少しないことを見出し、老化により筋幹細胞が減少するメカニズムについて論文発表及びプレスリリースを行った。</li> <li>・独自に発見した間質の間葉系前駆細胞が筋の恒常性維持に必須であることを見出し、間葉系前駆細胞由来の筋維持遺伝子の機能解析を進めた。</li> <li>・筋の再生を高精度に評価できる新たな解析方法を開発し、論文発表した。</li> <li>・運動時に骨に加わる衝撃が骨細胞を刺激して骨量維持と抗炎症作用に作用する新規シグナル伝達機構を発見して論文発表とプレス発表を行った。運動習慣が骨粗鬆症・ロコモティブシンドロームの予防に有効であるメカニズムを明らかにして、さらに新規治療法の開発に道を拓いた。</li> <li>・マウス筋幹細胞は成体の遅筋・速筋由来の各筋幹細胞はそれぞれすでに各線維への分化(代謝変換)誘導が決定されており、その決定因子の一つが Tbx1 遺伝子であることを発見して 5 年間の研究成果を論文発表した。</li> <li>・センター病院および他機関と共同でサルコペニア及び神経筋難病のメカニズム解明の研究と新規バイオマーカーの検証研究を継続して行った。</li> <li>・マウスの 4 種類の骨格筋線維が全て生きたまま蛍光蛋白で識別できるMusColorマウスを使いサルコペニア・フレイルのメカニズム解明の研究と新規バイオマーカー候補の解析を進めた。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係について把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。</li> <li>・高齢者における心身の健康と日常身体活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康との相互関係を調べる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の日常的な身体活動と死因第一位の大腸がんに繋がる可能性が高い便秘との因果関係を検討するため、群馬県 N 町の高齢者 338 人を対象に関連データを分析し、7,000 歩以上歩くと便秘になるリスクが低くなることが判明した。同様に、息が上がるくらいの運動である中強度活動の実施時間が 15 分以上あると便秘になるリスクが低くなることが分かった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老化制御や老化関連疾患に作用する遺伝子や化合物の同定及びその機序解明に取り組むとともに、老化抑制や高齢者疾患の治療に向けて適切な薬剤等の投与方法の開発など臨床への適用を探索する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。</li> <li>・老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発現解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。</li> <li>・ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。</li> <li>・サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を開始する。</li> <li>・抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明に向けた研究を推進する。</li> <li>・超解像顕微鏡等を用いて、ミトコンドリアの機能構造相関と老化の分子機構解明及びその制御に向けた研究を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終的に加齢変化を示す 3 種類の老化関連遺伝子にまで絞り込むことができた。これら 3 種類の老化関連遺伝子は、今までに老化や加齢との関連性を示す研究報告はない。</li> <li>・骨格筋でのビタミン C 不足は筋萎縮や身体能力の低下をもたらすことを明らかにした。</li> <li>・高用量ビタミン C 投与が、バンコマイシンによる薬剤性腎障害を軽減できることを明らかにした。</li> <li>・培養細胞で、水素分子により脂質組成と小胞輸送が変化することを突き止めた。臨床研究では、白内障手術で水素含有眼灌流液が角膜保護作用を示すことを報告した。</li> <li>・ミトコンドリアの構造・機能異常は細胞老化の開始以降に起きることを突き止めた。また、ミトコンドリア病マーカーである GDF15 は敗血症で急激に上昇することを明らかにした。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。</li> <li>・加齢等に伴う糖鎖変化や老化関連疾患のメカニズム解明に向けて、肺疾患モデル及び老化マウスを用いた糖鎖変化の比較解析を進める。(萬谷先生)</li> <li>・老化筋や筋疾患における糖鎖変化を解析する。(萬谷先生)</li> <li>・超百寿者に特徴的な糖鎖及びそれが結合している糖タンパク質の解明に向け、糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法(SALSA 法)を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発する。(三浦ゆ先生)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・70 歳から超百寿者までの血漿検体について、SALSA 法を用いた血漿糖鎖解析と多変量解析を組み合わせて実施したところ、血漿タンパク質の糖鎖が年齢を反映して変化することが明らかになり、糖鎖が、高齢期の老化バイオマーカーとなる可能性を示唆した。</li> <li>・SALSA 法を糖ペプチド解析に応用するための SALSA-糖ペプチド解析法の開発において、島津製作所と共同で特許の申請を行った。</li> <li>・肺気腫に罹患しやすい3種の老化モデルマウス(自然老化、Klotho 変異、ビタミン C 欠損)の解析から、肺気腫の病態に Klotho タンパク質の減少によるタンパク分解酵素 ADAM17 の減少が関与することを明らかにし、論文発表した。</li> <li>・O-マンノース型糖鎖は筋の維持に必要な糖鎖であり欠損すると筋ジストロフィー症となる。この糖鎖の合成には CDP-リビトールからリビトールリン酸が転移される必要がある。今回、リビトール転移酵素 FKRP の結晶構造を解明し転移反応の詳細なメカニズムが明らかとなった。FKRP は四量体形成する必要があり、いくつかの患者型変異は四量体形成を阻害することで、筋ジストロフィー症の原因となることが判明し、論文発表した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PETを用いた認知症やがんに関する新たな画像解析手法や早期診断法、放射性薬剤の開発等に取り組むほか、国内外の治験に積極的に協力をを行い、研究成果の社会的な還元を努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。</li> <li>・認知症の画像バイオマーカー(アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング)の開発に取り組む。</li> <li>・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グリア活性を評価する PET 診断薬[C-11]L-Deprenyl による臨床研究を新たに開始した。</li> <li>・健常老年者の画像追跡を継続し、延べ 1,600 件、10 回以上のフォロー88 例の画像データセット(MRI と FDG-PET セット)を蓄積した。</li> <li>・健常者として追跡中にも忘れを発症した被験者では、発症 3~5 年前から画像上の変化を検出可能であることを見出し報告した。</li> <li>・板橋コホート健常老年者41名にアミロイド PET を実施し、アミロイド陽性率の推定を行った。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発のほか、臨床使用に達した放射性薬剤の動態解析法を確立する。</li> <li>・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(P-gp)機能亢進を画像化する[<sup>18</sup>F]MC225 の前臨床試験を行う。</li> <li>・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[<sup>11</sup>C]MMP のげっ歯類における有用性評価ならびに神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質(P-gp)機能亢進を画像化する[18F]MC225 の世界初のヒトへの投与となる臨床試験(特定臨床研究)について、認定倫理審査委員会にて審議を行い、承認を得た。</li> <li>・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[11C]MMP のげっ歯類における有用性評価を行い、論文投稿した。げっ歯類での結果が有望であったため、さらに、覚醒サルを用いて、現在、臨床で標準的に使用されている[15O]H2O との比較試験を実施した。</li> <li>・神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した放射性薬剤の開発を目指して実施したツバスタチン A の放射性標識誘導体2種について評価を行い、論文報告した。ツバスタチン A 誘導体は脳移行性が低かったため、さらに、脳移行性が高いと考えられる SW100 の 18F 標識合成に向けた標品と標識前駆体の合成を行い、自動合成装置にて目的物の 18F 標識体を得ることに成功した。</li> <li>・アデノシン A2A 受容体リガンド[11C]PLN の PET イメージングにおける再現性試験の結果、PET 計測の再現性は中程度(変動係数 20%以下)であり、個人差が大きいことが明らかとなった。また、健常人においては、カフェイン制限下でも血中カフェイン濃度にバラツキが認められ、脳内アデノシン A2A</li> </ul>

	<p>(HDAC6)に着目した放射性薬剤の探査基礎研究を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アデノシン A2A 受容体リガンド[<sup>11</sup>C]PLN の PET イメージングにおける薬物負荷試験を行う。</li> </ul>	<p>受容体への PLN の結合は低濃度であっても血中カフェイン濃度に影響を受けることが明らかとなった。</p>
	<p>○ 有用な新規薬剤の導入や治験薬の製造を通して、センターの医療を支えると共に、研究の社会的な還元に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。</li> <li>・短寿命放射性薬剤臨床利用委員会にて新規タウイメージング剤 [18F]MK6240 の臨床使用承認を得る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、4 月から 12 月までの間に 24 バッチ製造し、出荷した(成功率 96%)。</li> <li>・新規タウイメージング剤[18F]MK-6240 の受託製造について、委託製造者から監査を受け、製造施設承認を得た。</li> <li>・昨年度確立した、新規タウイメージング剤[18F]MK-6240 の製造方法について、外部の研究所へ技術移転した。</li> <li>・アミロイドイメージング剤の治験薬 GMP 受託製造について委託製造者から監査を受け、製造施設としての継続が承認された。</li> </ul>
	<p>○ PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した撮像法、画像再構成法や解析法の開発に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい脳専用 PET 撮像装置に搭載される画像位置合わせ法の開発をメーカーと共同で行った。</li> <li>・腫瘍診断用に最適化された PET 撮像装置を脳研究に適合させるため、昨年度から装置メーカーと共同で着手した、新しい画像再構成法開発にて、今年度は脳撮像に適した画像再構成条件の検討を進め、装置メーカーに提案を行った。</li> </ul>

		＜高齢者の地域での生活を支える研究＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	11	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、地域在住高齢者を対象とした縦断調査から、特に独居高齢者におけるリスク要因と見なされていた「孤食」に関して、単に社会的ネットワーク(他者との交流の幅)の多寡が問題であり、孤食は独居の結果であることを明らかにした。</li> <li>・認知症本人の QOL を評価するための尺度となる日本語版 DEMQOL、日本語版 DEMQOL-PROXY を開発し、研究成果を国際誌に報告するとともに、研究所の WEB 上で広く公開した。</li> <li>・レセプトデータを用いて、東京都の 75 歳以上の外来患者(109 万人)における多剤処方状況と併用パターンを把握した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究	イ 高齢者の地域での生活を支える研究
<p>○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること。)及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。</p>	<p>○ 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創造及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロダクティブ・エイジング(生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方)の促進のため、高齢者と社会にとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労の好事例を精査し、事業者と高齢者に向けた奨励策を検討する。</li> <li>・調査の対象を運動無関心層にも広げるため、生涯学習を導入とする健康維持・増進プログラム、更には社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。</li> <li>・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。</li> <li>・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明及び評価手法を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労目的と健康の関連については、2 年間の大田区大森縦断調査のデータより、生きがい目的の就労に比べて金銭報酬のみ目的の場合は、就労が必ずしも心身の健康の維持・改善には寄与しないことがわかった。</li> <li>・高齢者施設を対象とした郵送調査では、施設長および介護職スタッフから高齢介護助手の業務に対して高い満足度が示された。その客観的根拠として、介護助手の配置割合(介護職スタッフに対する介護助手の比率)が高い施設ほど、介護職スタッフのバーンアウト症状が低い傾向が示された。介護助手本人においても、当該業務が「生きがい就労」となっている結果が示された。その知見は、厚労省・介護現場刷新会議の基礎資料となった。</li> <li>・絵本読み聞かせプログラムは、新たに 3 自治体(千代田区、練馬区、狛江市)においても委託事業として拡大し、都内合計で 12 区 4 市に展開した。遠隔地での開催に向けた取り組みとして絵本プログラムのワークブックを作成した。</li> <li>・囲碁プログラムにおいては、囲碁を学習した高齢者の脳機能の変化を FDG-PET により測定した結果、囲碁の習得と直接関連し得る領域において局所脳糖代謝の増加がみられた。また、左記の府中市と協働して絵本の読み聞かせを活用した「中学生の SOS 出し方」教育プログラムに取り組み、その効果を RCT により実証した。その成果は、府中市の保健部局・教育委員会の協働施策に反映された。</li> <li>・平成 30 年度終了した JST-RISTEX 等で得た多世代互助の知見を他地区へ展開するために、東京都大田区と北区での生活支援コーディネーター研修を行い、コーディネーター業務の管理と評価を支援するツールを開発した。また、地域包括支援センター職員ら専門職向け社会参加マッチング支援ツール「地域資源見える化サイト(名称:ミルモネット)」を北区でも導入し、その効果評価に向けたベースライン調査を行った。</li> <li>・社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、地域在住高齢者を対象とした縦断調査から、特に独居高齢者におけるリスク要因と見なされていた「孤食」に関して、単に社会的ネットワーク(他者との交流の幅)の多寡が問題であり、孤食は独居の結果であることを明らかにした。その成果を国際誌に発表した。また、今後のコミュニケーション方法の変容を見据えて、府中市民を対象とした郵送調査から SNS 利用と健康度の関連を明らかにする試みを行った。</li> </ul>
	<p>○ ヘルシー・エイジング(身体的、精神的および社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること)を推進する社会システムの構築に向けた研究を、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・縦断研究データ等を基に、機能的能力(自らが重要と考えることが出来る状態を実現する特性)や内在的能力(身体的、精神的能力)の加齢変化パターンとその関連要因の解明を進める。</li> <li>・モデル地域における研究結果の更なる分析を進めるとともに、社会実装プログラムの成果測定を通して有用性を検証する。また、虚弱の先送りにつながる社会システム(大都市モデル)の普及を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都内地域(都市部)、および近隣地域(非都市部)における研究を継続し、健康余命、フレイル、心理的 well-being、運動機能、認知機能等の関連要因の解析を行い、結果を順次公表(学会、論文、講演、マスコミ等)した。重要な結果として、都内の高齢住民約1万人の調査により、フレイルの認知度は 20.1%と推定された(男性 15.5%、女性 24.3%)。フレイル認知度の最も高い集団は、社会活動および運動習慣があり、かつ食品摂取の多様性が比較的高い女性であった(認知度 36.3%)。一方、社会的孤立者、及び既にフレイル状態の人のフレイル認知度は男性で 10~11%、女性で 15~18%であり、フレイル対策が必要な人ほど、フレイルの認知度が低いという実態が示された。</li> <li>・都内 O 区において、平成 28 年度より開始した地域ぐるみのフレイル予防対策の効果判定を行った結果、対策開始後3年間で区内の介入3地区合計の要介護認定率は対照地区よりも有意に低下した。介入地区の中でも要介護認定率の高かった地区での低下が顕著であった。本対策をフレイルの先送りにつながる社会システム(大都市モデル)のプロトタイプとして確立するとともに、フレイル予防対策の進め方をまとめたガイドブックを作成し、ホームページでも公開した。また、フレイル予防の働きかけを行う際に使用するツール(ロゴマーク、グッズ、アプリ等)を作成し、区内全域への展開を図った。</li> <li>・非都市部でも活用できるフレイル予防の社会システム(中山間モデル)を開発し、その効果を検証するとともに、他地域への実装を進めた。</li> </ul>

<p>○ 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。</p>	<p>○ 認知症高齢者が尊厳をもって暮らせる社会モデルを構築するほか、骨格筋量減少高齢者及び重複フレイル高齢者などに対する介入研究を通して支援プログラムの確立や普及を図っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。</li> <li>・認知機能障害や精神障害をもつ高齢者にも適用可能な包括的 QOL 指標を確立するとともに、プログラムの質を人権にフォーカスをあてて評価する指標の検討を進める。</li> <li>・重層的生活課題をもつ人々に対する居住支援・生活支援システムの確立に向けた評価を図る。</li> <li>・骨格筋量の増加、筋力向上を目的とする運動、栄養による複合的支援プログラムを開発するため、RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。</li> <li>・健康指標がより悪化する重複フレイルの特徴と関連要因の解明に向けた研究を推進する。</li> <li>・重複フレイルの改善を目的とする多面的支援プログラムを開発するため、RCT(無作為比較試験)介入研究を行い、その結果を解析する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、東京都板橋区高島平地区に地域拠点「高島平ココからステーション」を設置して、地域に暮らす認知症高齢者の日常生活支援のイノベーションと実践を展開する事業を継続し、その効果を国際誌及び和文誌に論文報告した。なお、このモデルは「認知症とともに暮らせる社会に向けて地域づくりの手引き第2版」としてWEB上で公開される。</li> <li>・日本語版 DEMQOL、日本語版 DEMQOL-PROXY を開発し、研究成果を国際誌に報告するとともに、研究所のWEB上で広く公開した。</li> <li>・日本医療研究開発機構の研究事業で、日本の若年性認知症の有病率と生活実態を明らかにした。また、東京都受託研究事業で、事業所における若年性認知症の支援の実態を調査し、報告書を作成するとともに、事業所における若年性認知症支援のガイドブックを刊行した。</li> <li>・厚生労働省老人保健健康増進等事業で、認知症疾患医療センター運営事業の実績報告書を集計分析、都道府県認知症疾患医療連携協議会の実態調査と事例集の作成、認知症疾患医療センターの相談室で実施されている診断後支援の質的分析と事例集の作成、認知症疾患医療センター全国研修会マニュアルを作成し、検討委員会の実施要綱改訂に向けた提言を厚労省の「今後の対応(案)」に反映させた。</li> <li>・厚生労働科学研究「独居認知症高齢者等が安全・安心に暮らせる環境づくりための研究」をスタートさせ、板橋区高島平在住 65 歳以上高齢者 11,198 人、足立区梅田地区在住 65 歳以上高齢者 5,485 人を対象とする質問紙調査を完了した。回収率は高島平 68.6%、梅田 71.3%。今後は、認知機能検査を実施し、地域に暮らす認知症高齢者の実態把握を行う予定である。</li> <li>・サルコペニア高齢者 156 名に対する 3 か月間の運動実践と HMB 摂取による介入効果を分析したところ、通常歩行速度に運動と HMB による有意な相加効果が観察された。その結果をまとめた論文を J Cachexia Sarcopenia Muscle 誌に投稿し、現在査読中である。</li> <li>・2017 年・2018 年お達者健診参加高齢者 1,365 名より、身体的・オーラル・社会的・MCI・心理的フレイルの該当状況を把握し、2 種類以上のフレイルを保有する「重複フレイル」該当者 196 名を選定した。重複フレイルと関連する要因は、歯数(OR=0.95)、運動習慣無(OR=2.04)、GDS 得点(OR=1.44)、MMSE (OR=0.65)、通常歩行速度(OR=0.41)、膝伸展力(OR=0.99)であることを MSD 誌 (45: 37-41, 2019) に公表した。</li> <li>・重複フレイルの改善を目的とする多面的支援プログラムを開発するため、重複フレイル高齢者 88 名を対象とした RCT を 4 月 8 日～7 月 2 日に実施した。収集したデータを分析したところ、握力と通常歩行度に交互作用が観察された。</li> <li>・MCI 高齢者 71 名を対象にチーズ摂取が BDNF に及ぼす効果を分析し、JAMDA 誌 (20: 1509-14, 2019)に掲載した。</li> <li>・2008 年と 2010 年のお達者健診に参加した 75 歳以上の高齢女性 1,289 名のうち、2 年後の追跡調査に参加した 604 名について、食品と運動の多様性とフレイル発生の関連を分析し、その結果を J Nutr Health Aging 誌 (23: 425-30, 2019) に掲載した。</li> </ul>
<p>○ 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。</p>	<p>○ 住民主体の介護予防推進や、住民がサービスの担い手として活動するためのプログラムの開発及び要介護リスクを予想する新たな指標の確立に向けた基礎研究を推進する。</p> <p>○ 認知症高齢者や要介護者の意思表示支援ツールや介護者家族への支援システムの開発に向けた調査を開始する。</p> <p>○ 福祉施設での良質な認知症・看取りの実現に向け、これまでの研究成果から、より実践者の活用性が高い支援ツールを開発する。</p> <p>○ 地域単位で医療・介護システムを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言するとともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスで職員の補助として介護予防を推進するサブスタッフ養成プログラムは、小金井市、千葉県浦安市で実施した。また、ビックデータの解析による、日常生活歩行速度の性・年代別の暫定的な基準値を作成した。さらに認知機能推定システムの特許出願を行った。</li> <li>・終末期に向けた意思表示支援は、段階的に実施する必要性が指摘されている。今年度は、比較的元気な高齢者を対象とした啓発的なワークショップが、特に将来の意思伝達に関する意識の低い人に効果がみられる可能性を報告した。長期的な支援者として期待されるケアマネジャーは、利用者本人に対する事前準備支援より家族に関与する割合が高く、規範意識によって関与の程度が異なることを論文にまとめた。</li> <li>・認知症介護の負担軽減のための教育プログラムを開発し、療養型病院で行った評価の結果を学会で報告した(日本認知症ケア学会受賞報告)。プログラム実施の前後で認知症の人の BPSD とスタッフの介護負担が軽減することを確認した。看取りの振り返りプログラムは、施設職員を対象とした集合教育で採用され、実施した。</li> <li>・レセプトデータを用いて、東京都の 75 歳以上の外来患者(109 万人)における多剤処方の状況と併用パターンを把握した。外来で継続的に処方された内服薬が 5 種類以上の者は全体の 63.5%、10 種類以上は 18.2%であった。薬剤種類別の処方割合は、降圧薬が 66.5%と最も高く、睡眠薬・抗不安薬は 28.8%だった。また本研究から、多剤処方になりやすい薬剤種類として、鎮痛薬、利尿薬、抗不安薬、睡眠薬、骨粗鬆症治療薬、抗糖尿病薬が同定された。高齢者の外来処方における併用パターンを示した研究は、国内で初めてであり、これによって併存疾患を考慮し、薬剤有害事象の予防につながる診療ガイドラインの開発が可能となった。</li> <li>・東京都の後期高齢者のレセプトデータと健診データを突合し、健診受診者(27 万人)における高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬率と血圧値、血糖値、LDL コレステロール値の管理状況を分析した。その結果、健診受診者のうち既に高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬治療中だった者は 45%で、健診非受診者における服薬治療者の割合(37%)を上回っており、これらの疾患の早期発見・早期治療を目的とする現行の健診は、後期高齢者にとっては有意義ではないという課題を提示している。高血圧で服薬治療を受けていた者(8.7 万人)における厳格管理者(収縮期血圧&lt;110mmHg)の割合は 3%と少なかった。他方、糖尿病治療患者(2.4 万人)では血糖の厳格管理者(HbA1c&lt;6%)は 21%も存在し、その割合は年齢が上がると増加していたことから、高齢糖尿病患者には厳格管理者が多く、低血糖発生予防に十分留意する旨、注意喚起が必要であることがわかった。</li> </ul>

		＜老年学研究におけるリーダーシップの発揮＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	12	B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医療と研究が一体となった取組を推進するため、国立長寿医療研究センター併設の健康長寿支援ロボットセンターと認知行動学研究室への視察及び意見交換を行い、ロボット技術等の医療現場への実装に向けた活動を開始した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮	ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮																								
○ 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。	○ オールジャパン・ブレインバンクネットワークの拠点として、国内外の研究機関等と共同で脳老化・アルツハイマー病・パーキンソン病研究などを進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の通り、研究機関等と共同して、脳老化・アルツハイマー病・パーキンソン病研究等を推進した。</li> <li>・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、日本神経科学ブレインバンクネットワーク班長、日本医学研究開発機構(AMED)融合脳横断リソース日本ブレインバンクネット老化・認知症拠点、国立精神・医療研究センター研究開発費、生前同意ブレインバンクの構築班員、国立長寿医療研究センター特任研究員として高齢者バイオバンク・ブレインバンク構築班長、厚生労働省政策事業プリオン病サーベイランス病理コア、変性班会議神経変性疾患の疫学病理の他、日本医学研究開発機構(AMED)難治疾患克服事業で順天堂大学神経内科、東京都医学研究開発プロジェクト、新潟脳研分子病理分担班員として、外部獲得研究費は 3,000 万円を超えた。さらに Nature 関連論文の 4 つに共同研究者として共著者となり、英文原著論文は 24 編に達した。</li> </ul>																								
	○ 病院と研究所とが一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せた、世界にも類のない高齢者コホートリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献するとともに、生前同意登録を基盤に稀少神経難病レジストリーを展開し、根治療法開発に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブレインバンク生前献脳同意の推進や、ブレインバンクにリソースを委託する施設の拡大などに取り組んだ。</li> <li>・高齢者ブレインバンクプロジェクトとして、認知症・パーキンソン症候群パスによる髄液・血清蓄積として、今年度 100 例のバイオリソースを蓄積した。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者ブレインバンク新規登録例数</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">72</td> <td style="text-align: center;">71</td> <td style="text-align: center;">59</td> </tr> <tr> <td>バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)</td> <td style="text-align: center;">57</td> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">44</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	高齢者ブレインバンク新規登録例数	50	64	72	71	59	バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)	57	48	42	43	44						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
高齢者ブレインバンク新規登録例数	50	64	72	71	59																					
バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む)	57	48	42	43	44																					
	○ 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の新規バイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新規診断法の確立を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顎下腺を開頭剖検例全例で採取し、抗リン酸化 α シヌクレイン抗体免疫染色でレビー小体病理を検討した。末梢神経がびまん性に染色される特徴的所見が明らかになったが、局所性が強く、針生検でなく米国で行われている摘出生検が必要であることを確認出来た。また、線組織内末梢神経に陽性所見が出現することが明らかとなった。</li> </ul>																								
	○ 国際研究への参画や国内外の施設と連携するなど、認知症克服に向けた研究を推進する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内外の施設と連携するほか、アミロイドイメージング適正使用ガイドラインを随時改定するなど、認知症の早期診断に向けた研究を推進する。</li> <li>・MRI アルツハイマー・レビー小体病診断支援ソフト及び新規タウ PET 製剤、アルツハイマー病新規治療薬を活用した、剖検による実証研究を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医学研究開発機構(AMED)の認知症多施設臨床研究4課題と、認知症疾患修飾薬国際治験5剤に PET 担当として参画した。</li> </ul>																								
○ 国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTやロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。	○ 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 <p>■令和元年度目標値 論文発表数 585 件 学会発表数 835 件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>論文発表数</td> <td style="text-align: center;">678</td> <td style="text-align: center;">604</td> <td style="text-align: center;">805</td> <td style="text-align: center;">739</td> <td style="text-align: center;">672</td> </tr> <tr> <td>学会発表数</td> <td style="text-align: center;">1,377</td> <td style="text-align: center;">1,431</td> <td style="text-align: center;">1,933</td> <td style="text-align: center;">1,707</td> <td style="text-align: center;">1,578</td> </tr> <tr> <td>研究員一人あたりの学会・論文発表数</td> <td style="text-align: center;">22.3</td> <td style="text-align: center;">22.1</td> <td style="text-align: center;">28.8</td> <td style="text-align: center;">26.9</td> <td style="text-align: center;">24.7</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	論文発表数	678	604	805	739	672	学会発表数	1,377	1,431	1,933	1,707	1,578	研究員一人あたりの学会・論文発表数	22.3	22.1	28.8	26.9	24.7
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
論文発表数	678	604	805	739	672																					
学会発表数	1,377	1,431	1,933	1,707	1,578																					
研究員一人あたりの学会・論文発表数	22.3	22.1	28.8	26.9	24.7																					



	<p>○ 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。</p> <p>■ 令和元年度目標値          科研費新規採択率 34.1%(上位 30 機関以内)</p>	<p>・科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、科学研究費助成事業に新規に 88 件応募し、34 件採択された。新規採択率は 37.9%で、前年度の 28.0%を大きく上回り、目標としていた上位 30 機関以内に入ることが出来た(全国で 27 位)。また、昨年度に引き続き、採択率の向上を図るべく、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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>科研費新規採択率</td> <td>27.0</td> <td>37.8</td> <td>35.7</td> <td>28.8</td> <td>37.9</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9															
	<p>○ 民間企業や自治体、大学等の研究機関との産官学連携活動を活用し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。また、次世代医用技術として期待される ICT、AI、及びロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与する。</p>	<p>・健康長寿イノベーションセンター(HAIC)研究開発ユニットが中心となり、医療と研究が一体となった取組を推進するため、国立長寿医療研究センター併設の健康長寿支援ロボットセンターと認知行動学研究室への視察及び意見交換を行い、ロボット技術等の医療現場への実装に向けた活動を開始した。また、東京都医工連携 HUB 機構・板橋区とクラスター研究会を合同開催し、臨床ニーズ発信による医療機器開発支援や、東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)へ参画し、新たな共同研究への発展や、研究成果の社会実装に努めた。さらに、医学系及び工学系における産学公連携活動を展開するため、東京医科歯科大学が母体となる医療系産学連携ネットワーク協議会(medU-net)、芝浦工業大学が母体となる BIW 研究会(※)へ参画した。</p> <p>(※)BIW:Bio-Intelligence for well-being</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数</td> <td>55</td> <td>67</td> <td>56</td> <td>59</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	55	67	56	59	61						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
共同研究・受託研究・受託事業・学術指導実施件数	55	67	56	59	61															
	<p>○ 老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。</p>	<p>・シンガン大学公衆衛生大学院(米国)、慶熙大学校医科大学(韓国)、カンザス大学医学部(米国)、ドレキセル大学看護医療学部(米国)より研究員を各1名受け入れ、「高齢期における子どもと同同居の変化に関する研究」、「フレイル予防戦略に関する日韓共同研究」、「STED 顕微鏡を用いた加齢神経筋接合部における活性帯タンパク質の選択的変性の分析」、「介護分野における高齢者就労の日米比較研究」についてセンター研究員と研究を行った。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人、課題/件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国外研究員受入数</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>国際学会での研究成果発表</td> <td>203/336</td> <td>198/337</td> <td>273/493</td> <td>194/333</td> <td>227/365</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	国外研究員受入数	4	5	3	2	4	国際学会での研究成果発表	203/336	198/337	273/493	194/333	227/365
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
国外研究員受入数	4	5	3	2	4															
国際学会での研究成果発表	203/336	198/337	273/493	194/333	227/365															
<p>○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受け入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。</p>	<p>○ セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図る。また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与する。</p>	<p>・「首都大バイオコンファレンス 2019」(主催:首都大学東京生命科学専攻、令和元年 11 月 15 日)に参加し、ポスター発表等を行った。</p> <p>・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年5回開催した。</p> <p>・連携大学院からの大学院生を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携大学院生</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>研究生</td> <td>42</td> <td>27</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	連携大学院生	6	14	10	13	16	研究生	42	27	21	26	30
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
連携大学院生	6	14	10	13	16															
研究生	42	27	21	26	30															

		＜研究推進のための基盤強化と成果の還元＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	13	S	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。</li> <li>・新規に知財ポリシー制定、知財規程、関連要綱等の改定・新設、知財業務フロー作成を行い業務の見える化を図るなど、センター全体への知財活動の普及・促進を実施した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元	エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元																														
<p>○ 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施するため、新たな支援組織の立ち上げを行う。</p>	<p>○ 研究支援組織として新たに設立した健康長寿イノベーションセンター(HAIC)において、法令・指針に対応した認定臨床研究審査委員会や倫理委員会の整備・運営を推進し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に指導・管理する。また、認定臨床研究審査委員会として、外部の研究機関における研究の審査・管理に対応する。さらに、HAIC を中心に、トランスレーショナル・リサーチや知的財産の活用に向けた取組を推進する。</p>	<p>・平成 31 年 4 月には、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)内に「健康データ科学研究室」を設置した。</p> <p>・センターにおける産学公連携活動の体制強化を目的として、健康長寿イノベーションセンター(HAIC)に 2 名を新規に加えた。</p> <p>・認定臨床研究審査委員会及び研究倫理審査委員会は外部からの審査依頼に対応し、いずれも新規で2件の外部審査を受託した。</p> <p>・積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件、千円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外部資金総獲得件数</td> <td style="text-align: center;">216</td> <td style="text-align: center;">270</td> <td style="text-align: center;">257</td> <td style="text-align: center;">270</td> <td style="text-align: center;">270</td> </tr> <tr> <td>外部資金総獲得金額</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">791,960</td> <td style="text-align: center;">968,324</td> <td style="text-align: center;">978,370</td> <td style="text-align: center;">983,066</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">729,627</td> <td style="text-align: center;">761,143</td> <td style="text-align: center;">770,820</td> <td style="text-align: center;">759,945</td> </tr> <tr> <td>競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">7,931</td> <td style="text-align: center;">8,012</td> <td style="text-align: center;">8,471</td> <td style="text-align: center;">8,351</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)競争的外部資金:※東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額</p> <p>・健康長寿イノベーションセンター(HAIC)研究開発ユニットが中心となり、外部研究機関への視察や意見交換を行う等、ロボット技術等の医療現場への実装に向けた活動を開始し、医療と研究が一体となった取組を推進した。</p> <p>・健康長寿イノベーションセンター(HAIC)において、TR 助成を受けた特定臨床研究に対し、出口戦略としての PMDA 相談や医師主導治験の実施に向けた、製薬会社との交渉を進めた。また、研究の進捗を管理することで、被験者組み入れの促進、研究データの迅速な収集、研究の質を確保するためのモニタリングを実施した。</p> <p>・(公財)東京都医学総合研究所・参事研究員、知財センター長を顧問非常勤として迎えるとともに、東京都立大学から産学連携や知財管理の専門職員の派遣を迎え、データ管理や産学連携、知財管理への研究支援のさらなる強化を図った。</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	外部資金総獲得件数	216	270	257	270	270	外部資金総獲得金額	-	791,960	968,324	978,370	983,066	競争的外部資金(※)獲得金額	-	729,627	761,143	770,820	759,945	競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	-	7,931	8,012	8,471	8,351
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
外部資金総獲得件数	216	270	257	270	270																											
外部資金総獲得金額	-	791,960	968,324	978,370	983,066																											
競争的外部資金(※)獲得金額	-	729,627	761,143	770,820	759,945																											
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	-	7,931	8,012	8,471	8,351																											
<p>○ 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。</p>	<p>○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。</p>	<p>・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性についての評価を受けた。評価結果は、今後「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画に活用するとともに、ホームページでも公表していく。</p> <p>・中間にあたる 10 月に、各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系と社会科学系との連携や、病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を開催した。</p>																														
<p>○ 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行き、特許出願や研究成果の実用化を目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。</p>	<p>○ 先行特許等の調査、新規性のある技術のスクリーニング等により知的財産となる研究成果を把握するとともに、費用対効果を考慮した上で特許取得を行うとともに、ライセンス契約等による活用を図る。</p> <p>■令和元年度目標値 特許新規申請数 2 件</p>	<p>・センターにおける産学公連携活動の体制強化を目的として、令和元年度に首都大学東京より特命担当部長、産学連携アドバイザーの 2 名を新規に迎え入れた。中期計画及び中期目標を踏まえ、上記 2 名により産学公連携活動を活性化させるための内外の連携構築に向け、多数の医師・研究者等と面談を重ね、競争的資金への応募提案、連携プロジェクト創出提案を実施し、特許出願については単願・共願ともに増加傾向にある。また、新規に知財ポリシー制定、知財規程、関連要綱等の改定・新設、知財業務フロー作成を行い業務の見える化を図るなど、センター全体への知財活動の普及・促進に努めている。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特許新規申請件数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	特許新規申請件数	1	8	9	6	13																		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
特許新規申請件数	1	8	9	6	13																											

○ 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全般的な普及とその還元を図るため、積極的な情報発信に努める。

○ 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」など、研究成果の普及還元に向けた取組を推進する。

■令和元年度目標値

老年学・老年医学公開講座 4回 出席者数 2,800 人  
 科学技術週間参加行事 1回 250 人(講演会・ポスター発表)

・臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を 4 回開催し、当センターが実施する最新の高齢者医療の紹介や認知症、がん等について講演を行い、合計で 3,499 名の参加があった。

■令和元年度実績

- ①「今、筋肉が熱い！～あなたの知らない筋肉の世界～」(令和元年 5 月 29 日)参加 954 名
- ②「認知症、こうすれば予防できる!？」(令和元年 10 月 2 日)参加 1,094 名
- ③「ここまでわかった！高齢者がんの予防と治療」(令和元年 11 月 20 日)参加 546 名
- ④「腎臓を守って、認知症を予防！めざせ、健康長寿！」(令和 2 年 1 月 29 日)参加 905 名

・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 31 年度は「音が聞こえづらいと思ったらー耳寄りな耳の話ー」をテーマに講演会を開催するとともに、各研究チームによるポスター発表を行い、積極的な研究成果の普及活動に努めた。

・研究成果等を広く周知するため、マスコミに向けたプレス発表等を積極的に行った。

- ①「一人暮らしによる健康リスクは、人のつながりにより緩和される」(平成 31 年 4 月 19 日)
- ②「カルシトニン受容体の発現低下は加齢性の骨格筋幹細胞減少に寄与する」(平成 31 年 4 月 26 日)
- ③「咽頭への刺激で甲状腺からのホルモン分泌が増えることを発見」(令和元年 7 月 18 日)
- ④「乳酸菌飲料の摂取と適度な運動の組み合わせが高齢者の便秘リスクの低減に効果的」(令和元年 8 月 7 日)
- ⑤「適度な運動タンパク質”を見つけた！運動が身体の炎症・老化を抑制する分子メカニズムを発見！！健康のために 1 日 10 分、骨に衝撃を与えよう！！！」(令和元年 9 月 27 日)
- ⑥「軽度認知障害の高齢者においてカマンベールチーズ摂取による BDNF(脳由来神経栄養因子)上昇を確認」(令和元年 11 月 6 日)
- ⑦「『食』で向き合う糖尿病『あなたの適量がわかった!!』食べ過ぎ・食べなさ過ぎの危険性」(令和元年 11 月 25 日)
- ⑧「副腎のテロメアが男女の寿命差に果警する？」(令和元年 12 月 10 日)
- ⑨「膵臓がんの進行を食い止める糖鎖の目印を発見」(令和元年 12 月 25 日)
- ⑩「咀嚼にともなう脳血流増加の神経メカニズムを解明」(令和元年 12 月 25 日)
- ⑪「筋ジストロフィー症に関わる糖鎖を合成する仕組みを解明」(令和 2 年 1 月 17 日)
- ⑫「メタボ健診に準じた健診は、後期高齢者に適しているか？」(令和 2 年 3 月 5 日)
- ⑬「100 万人のレシピ情報から解明:東京都の 75 歳以上高齢者の 6 割超が 5 種類以上の薬剤を内服」(令和 2 年 3 月 5 日)
- ⑭「退院支援サービスの退院直後の再入院抑制効果の検証」(令和 2 年 3 月 5 日)
- ⑮「死亡前 1 年間にかかった医療費と介護費の総額は？85 歳以上で死亡した人が最も安かった」(令和 2 年 3 月 18 日)
- ⑯「高齢者全体の要介護発生と死亡にフレイルが大きく寄与、集団対策としてのフレイル対策の有効性を示唆」(令和 2 年 3 月 25 日)

(単位:回/人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
老年学・老年医学公開講座	4/1,721	4/3,014	4/2,729	4/2,828	4/3,499
科学技術週間参加行事	1/193	1/199	1/280	1/330	1/346

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
研究成果等を広く周知することを目的としたプレス発表	5	6	5	14	16

○ ホームページを活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究シーズ集を引き続き公開する。

・ホームページに「研究トピックス」(随時更新)、「研究所NEWS」(年 6 回発行)、講演会のご案内などを掲載し、研究成果について都民、研究者、マスコミ関係者等に広く周知した。

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
ホームページアクセス件数(研究所トップページ)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018

○ 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とともに、自治体からの受託事業に対する研究成果の活用を図る。

・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。

(単位:回)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
審議会等参加数	46	71	93	58	111

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

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

法人自己評価	(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進	
	自己評価	自己評価の解説
	14 A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康長寿イノベーションセンター(HAIC)において、新規治療法開発や、実用化が見込まれる研究について、トランスレーショナルリサーチ(TR)助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。また、2研究が実用化に進むこととなり、企業に成果を導出して高齢者の健康寿命延伸に資するシステムやアプリケーションが開発されることとなった。</li> <li>認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援を実施した。</li> <li>東京都介護予防推進支援センターとして、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																								
ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナル・リサーチの推進(医療と研究の連携)																								
<p>○ センター内における萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。</p> <p>○ これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。</p>	<p>○ 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。また、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。</p>	<p>・健康長寿イノベーションセンター(HAIC)において、法・指針に従った新規治療法開発や、実用化が見込まれる研究について、トランスレーショナルリサーチ(TR)助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。また、従前のシーズ A(薬事)、シーズ B(非薬事、特許出願)に加え、第三期中期計画に掲げる老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出を支援するため、革新的シーズ創出 C を新設した。特に TR 助成を受けた2件の特定臨床研究は、出口戦略としてPMDA 相談を行い、医師主導治験の実施に向け、製薬会社との交渉を進めることとなった。シーズ B から2研究が実用化に進むこととなり、企業に成果を導出して高齢者の健康寿命延伸に資するシステムやアプリケーションが開発されることとなった。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件、回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研究助成課題件数(研究課題採択数)</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>TR 情報誌発刊回数</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>研究支援セミナー開催回数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	研究助成課題件数(研究課題採択数)	8	7	5	6	9	TR 情報誌発刊回数	4	4	4	1	0	研究支援セミナー開催回数	3	3	1		2
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
研究助成課題件数(研究課題採択数)	8	7	5	6	9																					
TR 情報誌発刊回数	4	4	4	1	0																					
研究支援セミナー開催回数	3	3	1		2																					
<p>○ 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。</p>	<p>○ TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、TOBIRA 参加企業等との連携による公的・大型・長期プロジェクトの獲得を目指す。また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門で実用化していくための課題整理と解決を図る。</p>	<p>・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)の研究交流フォーラムへ参画し、当センターにおける研究成果の多角的情報発信や、参画企業・研究機関との新たな共同研究への発展に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOBIRA 研究発表数</td> <td></td> <td>9</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	TOBIRA 研究発表数		9	15	10	11												
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
TOBIRA 研究発表数		9	15	10	11																					

	<p>■令和元年度目標値 TOBIRA 研究発表数(講演、ポスター発表) 8 件</p>	
--	--	--

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																														
イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組	イ 認知症支援の推進に向けた取組																																																																														
<p>○ 認知症支援推進センターとして、都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。</p>	<p>○ 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者等の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。さらに、島しょ地域及び檜原村に対しては、訪問研修や認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。また、認知症疾患医療センターの円滑な活動と質の向上を目指して、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。</p> <p>■令和元年度目標値 認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件</p>	<p>・医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修 3 回(受講者数 511 人、4 回の実施を予定していたが新型コロナウイルス感染症の影響により1回は中止とした。)、認知症疾患医療センター職員研修 2 回(受講者数 77 人)、看護師認知症対応力向上研修Ⅱ4回(受講者数 670 人)、研修内容等を検討する検討会(3回)、区市町村における認知症支援体制の構築への支援として、認知症地域対応力向上研修2回(受講者数 309 人)、認知症多職種協働講師養成研修1回(受講者数 78 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症医療サポートの実施(小笠原村相談支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修3回(八丈町、神津島村、小笠原村 /受講者数 153 人)を実施した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人)</p> <table border="1" data-bbox="1501 403 2748 978"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>1,107</td> <td>880</td> <td>717</td> <td>511</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター職員研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>60</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>認知症地域対応力向上研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>304</td> <td>309</td> </tr> <tr> <td>認知症多職種協働講師養成研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>81</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>159</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(人数)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>576</td> <td>678</td> <td>670</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3	(人数)	-	1,107	880	717	511	認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	-	-	1	2	(人数)	-	-	-	60	77	認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	-	-	2	2	(人数)	-	-	-	304	309	認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	-	-	-	1	1	(人数)	-	-	-	81	78	島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	-	-	-	3	3	(人数)	-	-	-	159	153	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	-	-	3	4	4	(人数)	-	-	576	678	670
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																																											
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3																																																																											
(人数)	-	1,107	880	717	511																																																																											
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	-	-	1	2																																																																											
(人数)	-	-	-	60	77																																																																											
認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	-	-	2	2																																																																											
(人数)	-	-	-	304	309																																																																											
認知症多職種協働講師養成研修 (回数)	-	-	-	1	1																																																																											
(人数)	-	-	-	81	78																																																																											
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	-	-	-	3	3																																																																											
(人数)	-	-	-	159	153																																																																											
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	-	-	3	4	4																																																																											
(人数)	-	-	576	678	670																																																																											
<p>○ 「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。</p>	<p>○ 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。【再掲:項目 11】</p>	<p>・大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、東京都板橋区高島平地区に地域拠点「高島平ココからステーション」を設置して、地域に暮らす認知症高齢者の日常生活支援のイノベーションと実践を展開する事業を継続し、その効果を国際誌及び和文誌に論文報告した。なお、このモデルは「認知症とともに暮らせる社会に向けて-地域づくりの手引き-第 2 版」として WEB 上で公開される。【再掲:項目 11】</p> <p>・日本医療研究開発機構の研究事業で、日本の若年性認知症の有病率と生活実態を明らかにした。また、東京都受託研究事業で、事業所における若年性認知症の支援の実態を調査し、報告書を作成するとともに、事業所における若年性認知症支援のガイドブックを刊行した。【再掲:項目 11】</p>																																																																														

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																		
<p>ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組</p> <p>○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣などにより、介護予防に取り組む区市町村を支援する。</p>	<p>ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組</p> <p>○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。また、新規事業として、主にシニア・シニア予備群を中心とした都民に対し、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を実施する。</p> <p>■令和元年度目標値 介護予防推進支援センターにおける研修会実施件数 11 件</p>	<p>ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組</p> <p>・地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。令和元年度は例年の取り組みに加え、アドバンス研修として、「通いの場」の立ち上げ後の横展開に必要な知識・技術の研修を追加した。研修会等 10 回(延べ参加者 362 名)及び各区市町における取組状況や課題を共有する連絡会等 13 回(延べ参加者 448 名)、専門職派遣(90 件)、相談支援(288 件)を実施した。加えて通いの場を継続している参加者に対する調査から区市町村の継続支援のポイントを整理した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:回、人、件)</p> <table border="1" data-bbox="1478 352 2769 663"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)</td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)</td> <td></td> <td></td> <td>671</td> <td>443</td> <td>362</td> </tr> <tr> <td>連絡会 (開催件数)</td> <td></td> <td></td> <td>12</td> <td>14</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>連絡会 (参加人数)</td> <td></td> <td></td> <td>259</td> <td>419</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>専門職派遣件数</td> <td></td> <td></td> <td>29</td> <td>40</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>相談支援件数</td> <td></td> <td></td> <td>176</td> <td>215</td> <td>288</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)			11	10	10	介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)			671	443	362	連絡会 (開催件数)			12	14	13	連絡会 (参加人数)			259	419	448	専門職派遣件数			29	40	90	相談支援件数			176	215	288																								
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																															
介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)			11	10	10																																																															
介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)			671	443	362																																																															
連絡会 (開催件数)			12	14	13																																																															
連絡会 (参加人数)			259	419	448																																																															
専門職派遣件数			29	40	90																																																															
相談支援件数			176	215	288																																																															
<p>○ サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のQOL向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。</p>	<p>○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。【再掲:項目 4】</p>	<p>・高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。【再掲:項目 4】</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" data-bbox="1478 1031 2769 1671"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)</td> <td>20</td> <td>23</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数</td> <td>86</td> <td>75</td> <td>75</td> <td>120</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)</td> <td>1,710</td> <td>1,679</td> <td>1,440</td> <td>1,453</td> <td>1,127</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1478 1360 2599 1671"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>もの忘れ外来</td> <td>1,688</td> <td>1,850</td> <td>1,883</td> <td>2,081</td> <td>2,353</td> </tr> <tr> <td>フットケア外来</td> <td>443</td> <td>550</td> <td>614</td> <td>284</td> <td>499</td> </tr> <tr> <td>ストーマ・スキンケア外来</td> <td>422</td> <td>249</td> <td>275</td> <td>230</td> <td>206</td> </tr> <tr> <td>ロコモ外来</td> <td>417</td> <td>382</td> <td>370</td> <td>380</td> <td>329</td> </tr> <tr> <td>さわやかケア外来(※1)</td> <td>71</td> <td>31</td> <td>33</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>フレイル外来(※2)</td> <td>232</td> <td>586</td> <td>570</td> <td>501</td> <td>574</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1) 排尿障害に関する専門外来 (※2) 要介護と健常の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。適切な介入により健常な状態に復することが可能な状態でもある。</p> <p>・フレイル外来の診療を推進し、適切な評価に基づき、個々の症状に合った栄養、運動などの指導を含めた包括的な治療を行った。また、外科の術前のフレイルの評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	20	23	15	10	7	介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	86	75	75	120	76	介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,710	1,679	1,440	1,453	1,127		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353	フットケア外来	443	550	614	284	499	ストーマ・スキンケア外来	422	249	275	230	206	ロコモ外来	417	382	370	380	329	さわやかケア外来(※1)	71	31	33	30	31	フレイル外来(※2)	232	586	570	501	574
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																															
介護予防主任運動指導員の養成数(センター主催)	20	23	15	10	7																																																															
介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数	86	75	75	120	76																																																															
介護予防運動指導員の養成数(指定事業者主催)	1,710	1,679	1,440	1,453	1,127																																																															
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																															
もの忘れ外来	1,688	1,850	1,883	2,081	2,353																																																															
フットケア外来	443	550	614	284	499																																																															
ストーマ・スキンケア外来	422	249	275	230	206																																																															
ロコモ外来	417	382	370	380	329																																																															
さわやかケア外来(※1)	71	31	33	30	31																																																															
フレイル外来(※2)	232	586	570	501	574																																																															



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

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

法人自己評価	<高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成>	
	自己評価	自己評価の解説
15	A	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医学セミナーを開催して医学生へのPRを実施し、医師臨床研修マッチング試験は過去最高の倍率となった。</li> <li>・高齢者看護エキスパート研修を開講し、都立病院等外部からも研修生を募集したほか、公開講座を開催し、都立病院・区西北部保健医療圏の病院等 11 施設が参加した。</li> <li>・連携大学院協定に基づき、連携大学院や他大学の修士・博士課程の学生を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行う。	○ 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修制度の見直しにより、令和2年度からの初期臨床研修プログラム変更に向けた手続きを実施した。</li> <li>・専攻医(シニアレジデント)の受入れを進めるため、大学病院 4 施設・地域機関病院 6 施設・特別連携施設3施設と連携し、人材の確保及び育成を図っている。また、内科専門研修プログラムの連携施設を 4 施設追加する手続きをおこなっている。令和元年度は内科:14 名・眼科:1 名・病理診断科:2 名の専攻医・後期研修医を採用した。</li> <li>・広報活動として、合同採用説明会や高齢医学セミナーでのPRを図った。高齢医学セミナーには今年度 47 名の医学生及び研修医が参加した。</li> <li>・広報活動などの取組の結果、令和元年度の初期臨床研修医マッチング試験は、定員 9 名の枠に対して、58 名の受験者となり、過去最高の倍率となった。</li> <li>・新専門医制度に対応して、令和元年 12 月に外部指導者を招聘し、JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会)を当センターで開催した。受講者だけでなく、院内での JMECC ディレクターやインストラクター育成にもつながっている。</li> <li>・今年度 ICLS コースを職員向けに開催し、医師だけでなく職員の救命処置能力向上に努めた。</li> </ul>
○ 高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指す。また、センターがこれまで蓄積してきた高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都と連携し、高齢者医療モデルとして普及する。	○ 昨年度開講した「高齢者看護エキスパート研修」の研修内容の見直しを図り、地域の関連施設へと拡大する。また、修了者が各病棟で高齢者看護の役割モデルとなり高齢者の専門的看護の実践に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者看護エキスパート研修(2 回生)を 9 月より開講し、今回は都立病院等からも研修生を募集し、院内参加者 8 名、公社病院 2 名の合計 10 名の研修生で全 16 回中 6 回開催した。(3 月は新型コロナウイルス感染症者関連にて延期)また、公開講座には、都立病院・区西北部保健医療圏の病院等 11 施設より合計 29 名が参加した。【再掲:項目 5】</li> <li>・研究所職員による「高齢者医療と研究(トピック)」や老人看護専門看護師による「高齢者看護概論」、高齢者医療とケアシリーズとして、「高齢者医療と施策」、「高齢者の心不全と看護」、高齢者の栄養管理」など多岐にわたる内容について講義や演習を行った。</li> <li>・高齢者看護エキスパート研修(1 回生)修了者が高齢者看護 I の院内研修講師を行った。</li> </ul>
	○ 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者等の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。さらに、島しょ地域及び檜原村に対しては、訪問研修や認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。また、認知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医フォローアップ研修 3 回(受講者数 511 人、4 回の実施を予定していたが新型コロナウイルス感染症の影響により1回は中止とした。)、認知症疾患医療センター職員研修 2 回(受講者数 77 人)、看護師認知症対応力向上研修 II 4 回(受講者数 670 人)、研修内容等を検討する検討会(3回)、区市町村における認知症支援体制の構築への支援として、認知症地域対応力向上研修 2 回(受講者数 309 人)、認知症多職種協働講師養成研修1回(受講者数 78 人)、島しょ地域等(島しょ地域各町村及び檜原村)認知症医療サポートの実施(小笠原村相談支援等)、島しょ地域の認知症対応力向上研修3回(八丈町、神津島村、小笠原村 / 受講者数 153 人)を実施した。【再掲:項目 14】</li> </ul>

症疾患医療センターの円滑な活動と質の向上を目指して、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。【再掲】

■令和元年度目標値

認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件

(単位:回/人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症サポート医フォローアップ研修 (回数)	2	6	4	4	3
(人数)	-	1,107	880	717	511
認知症疾患医療センター職員研修 (回数)	-	-	-	1	2
(人数)	-	-	-	60	77
認知症地域対応力向上研修 (回数)	-	-	-	2	2
(人数)	-	-	-	304	309
認知症多職種協議講師養成研修 (回数)	-	-	-	1	1
(人数)	-	-	-	81	78
島しょ地域の認知症対応力向上研修 (回数)	-	-	-	3	3
(人数)	-	-	-	159	153
看護師認知症対応力向上研修Ⅱ (回数)	-	-	3	4	4
(人数)	-	-	576	678	670

○ 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。

・地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村の支援を行った。令和元年度は例年の取り組みに加え、アドバンス研修として、「通いの場」の立ち上げ後の横展開に必要な知識・技術の研修を追加した。研修会等 10 回(延べ参加者 362 名)及び各区市町における取組状況や課題を共有する連絡会等 13 回(延べ参加者 448 名)、専門職派遣(90 件)、相談支援(288 件)を実施した。加えて通いの場を継続している参加者に対する調査から区市町村の継続支援のポイントを整理した。

(単位:件、人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護予防推進支援センター研修会 (開催件数)			11	10	10
介護予防推進支援センター研修会 (参加人数)			671	443	362
連絡会 (開催件数)			12	14	13
連絡会 (参加人数)			259	419	448
専門職派遣件数			29	40	90
相談支援件数			176	215	288

○ 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。また、介護予防主任運動指導員養成事業については、東京都介護予防推進支援センターで新たに「介護予防・フレイル予防アドバイザー」として、活用を図っていく。

・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。また、フォローアップ研修を実施し、平成 30 年度に行った 5 年に一度のテキスト改定によりテキストに追加した新たな内容や理解が難しい内容を中心に講義を行った。  
 ・普及啓発活動の一環として第 78 回日本公衆衛生学会総会、リハビリ・介護産業展(RE-CARE JAPAN)等において事業の紹介ブースを出展し、普及啓発に努めた。【再掲:項目 14】

○ 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開 CP C 等を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。

○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。

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

		(単位:件)					
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
		講演会等への講師派遣回数(計)	813	972	1,186	1,213	1,011
		講師派遣件数(病院部門)	317	433	509	511	423
		講師派遣件数(研究部門)	496	539	677	702	588
	○ 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・専門看護師連絡会主催の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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として設置した「たんぼぼ会」の柱を「ACP」とし、1 回目は令和元年 5 月に「もっと身近に ACP～もしバナゲームを体験しよう～」というテーマで ACP の基本的な知識を学び、もしバナゲームでエンドオブライフにおける希望を語り合うことで、自分や他者の価値観を知るきっかけとした。そして、令和元年 11 月には「患者さんが望む生活を叶えるために～事例・取り組み報告」のテーマで病院から慢性心不全看護認定看護師、認知症看護認定看護師が、訪問看護ステーションからは緩和ケア認定看護師がそれぞれ事例報告を行い、その後意見交換を行うミニシンポジウム形式で実施した。【再掲:項目 7】</li> </ul>					
○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、看護実習生及び医療専門の実習生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れ、養成を図る。	○ センターの特長を生かした実習を充実させることにより、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年7月に医学生・研修医を対象とした「高齢医学セミナー2019」を開催し、各診療科の医師による高齢者医療の最前線や当センターにおける臨床研修医制度について講演を行い、今後の高齢者医療・研究を担う人材の積極的な受入れ及び育成に努めた。(参加者数:47 名、平成 30 年度:56 名)</li> <li>・モーニングカンファレンス、全医師参加可能なお昼のクルズス、臨床病理検討会、症例検討会等を実施し、教育体制の充実に努めた。症例検討会については、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を実施した。</li> <li>・看護学生を対象とした 5 大学 1 専門学校(合計 569 名)の隣地実習を積極的に受け入れ、次世代を担う看護学生の育成に貢献した。</li> <li>・認定看護師教育課程の実習として、慢性心不全看護 2 名、認知症看護 2 名、専門看護師教育課程の実習として急性・重症患者看護学生 2 名(聖路加大学・高知大学)を受け入れた。</li> <li>・また実習指導者育成のためナースプラザ実習指導者病院見学実習 2 名受け入れを行った。</li> <li>・所属研究チーム・研究テーマのリーダーやベテラン研究員による指導・助言(OJT)を基本として、若手研究者の育成を行った。また、発表の機会の少ない若手研究者に発表の場を提供し、座長等の運営役も委ねて育成を図っていくことを目的とした「所内研究討論会」を年 5 回開催した。</li> <li>・学部学生・大学院生等に関しては、研究生又は連携大学院生として積極的に受け入れ、研究指導を行うことで、将来の研究者たる学生の研究遂行力を育んだ。</li> </ul>					
		(単位:人)					
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
		看護実習受入数	- ※	- ※	- ※	- ※	577
		連携大学院生受入数	6	14	10	13	16
	○ 特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携大学院協定に基づき、連携大学院から 16 名(平成 30 年度:13 名)、他大学の修士・博士課程の学生 30 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。</li> <li>※協定先:東京農工大学大学院(連合農学研究科、農学府)、首都大学東京大学院(理工学研究科、人間健康科学研究科)、早稲田大学大学院(スポーツ科学研究科、人間科学学術院)、東京医科歯科大学大学院(医歯学総合研究科)、明治薬科大学大学院(薬学研究科)、東邦大学大学院(理学研究科)、帝京大学大学院(公衆衛生学研究科)、日本大学大学院(医学研究科)、東洋大学大学院(食環境科学研究科)、東京農業大学大学院(農学研究科、生物産業学研究科)、芝浦工業大学大学院(理工学研究科)、東京大学大学院(医学系研究科)、高崎健康福祉大学 大学院(保健医療学研究科)、順天堂大学 大学院(医学研究科)</li> <li>・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。</li> </ul>					
	○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医療における人材育成や国際交流に貢献するため、外国人臨床修練制度を活用した受け入れ体制の維持に努めた。</li> </ul>					

中期計画に係る該当事項	2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
-------------	-----------------------------------

中期計画	年度計画
<p>機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く全都的に普及・還元を行っていく。</p> <p>また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。</p>	<p>経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特徴を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全都的に普及・還元を行っていく。</p> <p>また、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。</p>

法人自己評価			＜地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化＞	
自己評価		自己評価の解説		
16	B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の事務負担軽減と将来的な医師事務作業補助者体制加算 20:1の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用に努めた。また院外研修への参加を促すとともに、院内の他職種を講師に迎えた院内研修会を積極的に開催し、個人能力の向上に努めた。</li> <li>・会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図った。繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、有給休暇取得月間の設定など、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>		

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。	○ 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等において、病院運営をはじめとするセンター業務全般について迅速かつ十分な議論や審議を随時行い、平均在院日数の適正化や病床利用率の向上、外部研究員の受入れ等の様々な検討や取組を行った。</li> <li>・緊急性の高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認を図り、弾力的な予算執行を図った。</li> <li>・医療戦略室が中心となり、入退院支援の強化や地域包括ケア病棟の効率的運用など、今後の病院経営の戦略について検討を行った。</li> </ul>
	○ 平成 31 年 1 月に更新した医療情報システムの効率性の検証を継続し、医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質、診療業務効率の向上などの観点から、各部署と連携を取りながら、より良い医療情報システムの運用を行っている。それに伴って確認・指摘された医療情報システムの不具合対応等を迅速に行った。</li> </ul>
○ 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い組織体制の確保を図る。	○ 今後のセンター運営を見据え、就職説明会やホームページ等を活用したセンターの PR を行うことで、即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部ホームページのブログを随時更新しセンターの特長をPRした。また、病院ホームページと連携し、採用情報等を双方で同時掲載した。</li> <li>・事務・コメディカルについても、専門資格手当や指導手当、研修講師手当などの特別対策手当を新たに創設し、人材育成・定着対策に活かしている。</li> <li>・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、90名の看護師を採用した。(新卒採用 54名、経験者採用 36名)(平成 30 年度:79名新卒採用 50名、経験者採用 29名)</li> <li>・医師・歯科医師 16名、医科・歯科研修医 35名を採用し、高齢者医療を安定的・継続的に提供するための人材を確保した。また、医科・歯科研修医の採用にあたっては、ホームページ上に最新版に修正した募集案内や臨床研修医カリキュラムおよびレジナビ Web サイト等を最新版へ修正し、センターの特長を積極的にPRした。</li> </ul>

		<p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員採用実績</td> <td>87</td> <td>102</td> <td>121</td> <td>112</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>研修医等受入数</td> <td>17</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>33</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>看護師採用数</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>96</td> <td>79</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	職員採用実績	87	102	121	112	125	研修医等受入数	17	22	25	33	35	看護師採用数	70	80	96	79	90						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
職員採用実績	87	102	121	112	125																											
研修医等受入数	17	22	25	33	35																											
看護師採用数	70	80	96	79	90																											
	<p>○ 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。</p>	<p>・人事考課においては、センターが求める人材像と行動を明示することで、評定者と被評定者が認識を共有した上で個人の目標の設定や評価を行えるようにしている。</p> <p>・研究部門においては、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ている。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。</p>																														
	<p>○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師・専門看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。</p>	<p>・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、循環器専門医、老年病専門医、整形外科専門医、日本インターベンション治療学会専門医など計7名の資格取得に係る費用の支援を行った。</p> <p>・看護師の専門能力向上のため、資格取得にあたっての研修派遣を計画的に推進し、認定看護師教育課程がん化学療法分野 1 名研修派遣修了、老人看護専門看護師教育課程 1 名派遣研修修了した。</p> <p>・特定行為を実施できる実践力と地域医療の充実に貢献できる専門性の高い看護師を養成するための準備として、新たに認定看護師教育機関(B 課程)派遣研修要綱作成し、糖尿病看護認定看護師教育課程(特定行為研修を含む B 課程)2 名受験し、共に合格した。さらに特定行為に係る看護師の派遣研修実施要綱を作成し、認定看護師対象特定行為研修 2 名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連 1 名、創傷管理関連 1 名)が合格した。また、研修後の活動推進環境の整備として東京都健康長寿医療センター特定行為調整委員会設置要綱を策定した。</p>																														
	<p>○ 研修体制の充実や適切な人事配置を行い、病院特有の事務や経営に強い事務職員を組織的に育成する。併せて今後の職員の採用・育成・定着に係る中長期的な計画の策定に向けた検討を着実に進める。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・医師の事務負担軽減と将来的な医師事務作業補助者体制加算 20:1の取得に向けて医師事務作業補助者の継続的な採用に努めた。また院外研修への参加を促すとともに、院内の他職種を講師に迎えた院内研修会を積極的に開催し、個人能力の向上に努めた。</p>																														
	<p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材育成カリキュラムを実践する。</p>	<p>・職務の遂行に必要な知識及び技能を習得するための研修を職層別に計画し、実施した。人材支援事業団が実施する都職員との合同の係長研修に参加し、監督者の役割や監督者に必要なコミュニケーション技法、職場のメンタルヘルス等、組織を統率し業務を円滑に推進する能力の向上を図った(参加者数 24 名)。また、外部講師による主任研修をセンター内で実施し、グループディスカッション形式を取り入れるなど工夫を行い、専門性やマネジメント能力の向上を図った(参加者数 27 名)。新規採用職員に対しては、新任職員研修として接遇マナーやメンタルヘルス、各部署の業務内容に関する説明等を実施した(接遇マナー研修参加者数 61 名(新卒対象)、メンタルヘルス研修参加者数 58 名)。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>係長研修参加者数</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>主任研修参加者数</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>接遇マナー研修参加者数(新卒対象)</td> <td>54</td> <td>54</td> <td>51</td> <td>63</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>新任職員メンタルヘルス研修参加者数</td> <td>61</td> <td>61</td> <td>51</td> <td>64</td> <td>58</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	係長研修参加者数	11	11	3	13	24	主任研修参加者数	18	18	17	27	27	接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	54	54	51	63	61	新任職員メンタルヘルス研修参加者数	61	61	51	64	58
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
係長研修参加者数	11	11	3	13	24																											
主任研修参加者数	18	18	17	27	27																											
接遇マナー研修参加者数(新卒対象)	54	54	51	63	61																											
新任職員メンタルヘルス研修参加者数	61	61	51	64	58																											
	<p>○ 職員の業務に対する意識や職場環境などに関する「職員アンケート」を活用して職員の満足度の定量的な把握を行い、人材育成や職場環境の改善などを図る。</p>	<p>・平成 30 年度に実施した職員アンケートの結果を踏まえ、職員研修の強化や手当支給内容の見直し等を実施し、職員の職場満足度向上を図った。</p>																														
<p>○ DPCデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を推進する。</p>	<p>○ 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、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。</p>	<p>・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、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。</p> <p>・診療科別原価計算を継続実施するとともに、医事会計データやDPCデータ等を用いて収益性の変動を分析し、個別的かつ効果的な対策立案を図った。</p>																														

<p>○ 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。</p>	<p>○ ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進する。</p> <p>■令和元年度目標値</p> <p>年次有給休暇の平均取得日数 10日</p>	<p>・会議等を通じて幹部等に有給休暇の積極的な取得の推進や、ライフ・ワーク・バランスに配慮した職場環境の整備について周知徹底を図った。繁忙期などを考慮して、早い時期から計画的に有給休暇の取得ができるようなスケジュールの設定についての働きかけや、有給休暇取得月間の設定など、年次有給休暇の平均取得日数の向上を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1478 205 2258 296"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有給取得平均日数</td> <td>- ※</td> <td>8.3</td> <td>9.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0																						
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																													
有給取得平均日数	- ※	8.3	9.0																													
	<p>○ 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。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。</p> <p>■令和元年度目標値</p> <p>職員提案制度 取組数 2件</p>	<p>・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。令和元年度については「経営改善」を重点テーマとし、計 15 件の応募が寄せられた。応募のうち、計5件が受賞し、改善活動を促進する職場風土の醸成に努めた。</p> <p>・平成 30 年度の表彰提案について、「医師事務補助による記事入力代行」及び「外来案内板の設置」の実施など、業務の改善に取り組んだ。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1478 531 2576 663"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員提案制度提案数</td> <td>36</td> <td>31</td> <td>48</td> <td>20</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>職員提案制度取組数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	職員提案制度提案数	36	31	48	20	14	職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	2	3												
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
職員提案制度提案数	36	31	48	20	14																											
職員提案制度取組数	- ※	- ※	- ※	2	3																											
	<p>○ 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。</p>	<p>・病院運営、経営改善等に大きく功勞のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施した。令和元年度は、理事長賞2組、センター長賞5名、副所長賞4名、看護部長賞3組、事務部長賞4組の合計 18組(個人含む)を選出し、表彰式を行った。病床利用率上位の病棟や収益向上へ向けた取組への表彰を行うことで、職員のモチベーション向上を図った。</p>																														
<p>○ 他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施など、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。</p>	<p>○ 職員の能力・専門性向上に向け、他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施などに取り組む。</p>	<p>・職員の能力・専門性向上に向けた取り組みの一環として、センターから東京都保健医療公社に職員を派遣するために平成 30 年度に締結した協定に基づき、事務職員1名の派遣を継続した。</p>																														
<p>○ 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。</p>	<p>○ 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていくとともに、病院部門での論文作成指導をこれまで以上に奨励し、論文作成能力の向上を図る。</p>	<p>・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、循環器専門医、老年病専門医、整形外科専門医、日本インターベンション治療学会専門医など計7名の資格取得に係る費用の支援を行った。【再掲:項目 16】</p> <p>・看護師の専門能力向上のため、資格取得にあたっての研修派遣を計画的に推進し、認定看護師教育課程がん化学療法分野 1 名研修派遣修了、老人看護専門看護師教育課程 1 名派遣研修修了した。</p> <p>・特定行為を実施できる実践力と地域医療の充実に貢献できる専門性の高い看護師を養成するための準備として、新たに認定看護師教育機関(B 課程)派遣研修要綱作成し、糖尿病看護認定看護師教育課程(特定行為研修を含む B 課程)2 名受験し、共に合格した。</p> <p>さらに特定行為に係る看護師の派遣研修実施要綱を作成し、認定看護師対象特定行為研修に 2 名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連 1 名、創傷管理関連 1 名)が合格した。また、研修後の活動推進環境の整備として東京都健康長寿医療センター特定行為調整委員会設置要綱を策定した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" data-bbox="1478 1535 2561 1625"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門資格の取得状況</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>11</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	専門資格の取得状況	4	2	11	6	4																		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
専門資格の取得状況	4	2	11	6	4																											
<p>○ 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。</p>	<p>○ 初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、ホームページや SNS 等の情報発信ツールを積極的に活用する。</p>	<p>・情報発信力強化の一環として昨年度に開設したセンター公式 Youtube チャンネルに、センター紹介動画の他、老年学・老年医学公開講座の動画を掲載した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1478 1745 2718 1963"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HP アクセス件数</td> <td>308,861</td> <td>318,838</td> <td>330,166</td> <td>327,215</td> <td>296,321</td> </tr> <tr> <td>HPトップページアクセス数(病院部門)</td> <td>175,518</td> <td>187,430</td> <td>192,952</td> <td>181,815</td> <td>175,113</td> </tr> <tr> <td>HPトップページアクセス数(研究部門)</td> <td>48,605</td> <td>50,882</td> <td>49,968</td> <td>55,819</td> <td>44,018</td> </tr> <tr> <td>HPトップページアクセス数(法人)</td> <td>84,738</td> <td>80,526</td> <td>87,246</td> <td>89,581</td> <td>77,190</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	HP アクセス件数	308,861	318,838	330,166	327,215	296,321	HPトップページアクセス数(病院部門)	175,518	187,430	192,952	181,815	175,113	HPトップページアクセス数(研究部門)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018	HPトップページアクセス数(法人)	84,738	80,526	87,246	89,581	77,190
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																											
HP アクセス件数	308,861	318,838	330,166	327,215	296,321																											
HPトップページアクセス数(病院部門)	175,518	187,430	192,952	181,815	175,113																											
HPトップページアクセス数(研究部門)	48,605	50,882	49,968	55,819	44,018																											
HPトップページアクセス数(法人)	84,738	80,526	87,246	89,581	77,190																											

＜適切な法人運営を行うための体制の強化＞		
	自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	17  B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院事業の根幹である診療報酬請求の管理体制について、専門スタッフ(保険指導顧問医)の意見を参考にして監査を行った。</li> <li>・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 2019」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。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化	(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
○ より適切なセンター運営を行うための組織体制の不断の見直しや業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都が実施する各監査の指摘事項等を参考に、ミスが発生しやすい項目を監査テーマとして設定し、法人の業務活動全般について監査を行った。</li> <li>・病院事業の根幹である診療報酬請求の管理体制について、専門スタッフ(保険指導顧問医)の意見も参考にしながら監査を行った。</li> </ul>
	○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会計監査人監査で挙げられた意見について、事務部門において必要な対策を講じるなど、改善のための取組を適宜実施した。</li> <li>・非常勤監事からの指摘事項について、例えば、経営分析の充実について、各診療科の経営課題の可視化と具体的な行動目標策定のため、診療科別原価計算の導入と発信体制を整備した。</li> </ul>
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。	○ 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営協議会(学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成)を令和元年10月に開催した。令和元年度計画及び平成30年度実績の報告などを行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。</li> <li>・平成30年度外部評価委員会及び内部評価委員会の評価結果については、研究推進会議に提出し、評価結果をもとに令和元年度における研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用するなど、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。また、外部評価委員会及び内部評価委員会において指摘等があった項目については、改善内容の報告を制度化し、業務改善を推進した。</li> </ul>
	○ 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲:項目13】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部有識者(学識経験者、都民代表及び行政関係者等)8名から構成される外部評価委員会により、第三期中期計画期間における中間評価として、当該年度の研究成果、研究計画実現の可能性等についての評価を受けた。評価結果は、次年度以降の研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期縦断研究等の研究計画・体制等の見直しに活用するとともに、「外部評価委員会評価報告書」として取りまとめ、ホームページでも公表すべく準備を進めた。</li> <li>・中間にあたる10月に、各チーム等が特に力をいれている研究の状況について情報を共有し、今後より一層自然科学系と社会科学系との連携や、病院との連携が推進されるよう、研究実績に係る「中間報告会」を開催した。【再掲:項目13】</li> </ul>
○ 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。	○ 財務諸表や各種臨床指標・診療実績などをホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
○ 医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。	○ 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス(法令遵守)を徹底する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象とした悉皆研修(5年に1度の受講)の1つとして、聴講式のコンプライアンス研修を開催し医療法をはじめとする関係法令や、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理についての講義を実施した。</li> <li>・東京都コンプライアンス推進月間に合わせて、全職員がチェックリストなどにより業務点検を行った。</li> <li>・啓発チラシや東京都のコンプライアンス推進に関する資料を配布し、各所属におけるコンプライアンスの徹底を図った。</li> </ul>

(単位: %、件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
コンプライアンス研修実績(参加率)	- ※	- ※	- ※	36.4	39.8
コンプライアンス研修実績(回数)	2	4	4	4	4
コンプライアンス研修実績(参加者数)	130	166	159	162	138

※平成 30 年度から報告

※研修については採用時期なども考慮し、次回研修までの4年間の間に受講する形式になっている。

○ 病院部門及び研究部門の倫理委員会審査について、倫理委員会を適正に運用し「臨床研究法」等の法令、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な管理を行う。

- ・認定臨床研究審査委員会を 12 回開催した。センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立関連病院からの審査業務も実施した。
- ・治験審査委員会、研究倫理審査委員会はいずれも 12 回開催した。研究部門の倫理委員会は 6 回開催し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行った。治験審査委員会では、倫理的・科学的観点から治験の実施及び継続について審査を行い、倫理委員会では研究倫理や臨床倫理に関し、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価を行った。
- ・病院倫理委員会及び研究倫理委員会において、センターとしての基準統一や一元管理に向けて審査体制の見直しを検討し、病院の患者をリクルートする研究は、病院部門の研究倫理審査委員会に審査することとした。
- ・病院部門倫理委員会では、事前審査の一環として、有識者における書面審査と助言を受け、審査内容の充実を図った。
- ・研究に従事する職員に対し、研究倫理研修の受講と eラーニングの受講を義務付け、令和元年度は研修会を 5 回開催した。

■令和元年度実績

治験【(本委員会:新規 6 件、継続 198 件、報告事項 82 件)(迅速:新規 0 件、継続 5 件)】

受託【(本委員会:新規 2 件)(迅速:新規 5 件)】

倫理病院部門【(本委員会:新規 6 件、継続 8 件、報告事項 50 件)(迅速:新規 49 件、継続 34 件)】

倫理研究部門【本委員会:新規 50 件、迅速:30 件】

研究倫理研修

第1回受講者数 76 名

第2回受講者数 100 名

第3回受講者数 29 名

第4回受講者数 32 名

(単位: 件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認定臨床研究審査委員会	- ※	8	12
治験審査委員会	- ※	12	12
研究倫理委員会(病院)	- ※	12	12
研究倫理委員会(研究所)	- ※	6	6

※平成 30 年度から報告

○ 研究費の不正使用の防止など適切な研究活動の実施が実施されるよう、研究不正防止委員会で研究不正防止計画の策定、評価検証を行う。また、研究費使用に係るマニュアルの見直し、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行うとともに、研究不正防止研修会や研究倫理教育(eラーニング)を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。

- ・「研究費使用等ハンドブック 2019」を発行するとともに、研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会を開催し、研究不正防止を推進した。
- ・研究費不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正が発生する要因を把握するため、不正防止計画推進部署(事務ユニット)によるモニタリングを実施した。また、洗い出されたリスクの内、特に課題と考えられた点について、監査所管部署(経理係)により実際に監査を行い、結果を研究所幹部会で報告するなど不正防止の徹底を図った。
- ・兼業や受託研究等の社会貢献活動に伴うセンター研究者ら個人の利益が、センター職員としての本来の責務や公共の利益と相反していないか等を審査する利益相反委員会を開催し、研究費に係る適正な運営・管理を行った。

■研究部門不正防止研修会

第1回: 7月 24 日(水) 10 ~ 11 時 30 分 103 名受講

第2回: 7月 24 日(水) 16 ~ 17 時 30 分 91 名受講

第3回: 7月 29 日(月) 16 ~ 11 時 30 分 32 名受講

(受講率)100% ※欠席者にはレポートの提出を求めている



<p>○ 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」)に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。</p>	<p>・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。</p>
---	--

中期計画に係る該当事項	3 財務内容の改善に関する事項
-------------	-----------------

中期計画	年度計画
地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。	急性期病院としてより安定した経営基盤を確立するため、経営分析及び経営管理を徹底し、安定した収入の確保と費用の削減に努めるなど、財務体質の更なる強化を図る。また、平成 30 年度診療報酬改定への適切な対応を図る。

法人自己評価	<収入の確保>	
	自己評価	自己評価の解説
18	B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。</li> <li>・公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金獲得金額、研究員一人あたりの外部研究資金獲得金額が過去最高記録を更新した。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
(1) 収入の確保	(1) 収入の確保	(1) 収入の確保
○ 地域連携の強化や救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。	○ 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策の検討・実施に取り組む。	<p>一般市民を対象とした参加型健康イベントを1回実施し、初診患者の獲得に努めた。</p> <p>&lt;イベント内容&gt;</p> <p>①食事相談コーナー②お薬相談コーナー③血管年齢測定④インフルエンザ対策⑤心身レクササイズ～心も身体も健康に～⑥あなたのお口の機能、大丈夫ですか？⑦ミニ講演(息切れ・むくみ・だるいのは歳のせい？心不全かも知れません)⑧外来受診相談⑨病気ってどう見えるの？⑩病院紹介Q&amp;A</p> <p>■令和元年度実績</p> <p>参加 76 名</p>

○ クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、入院前から早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルパス等、地域の医療機関との連携強化を図り、平均在院日数を短縮する。

■令和元年度目標値

平均在院日数(病院全体) 12.2 日

・脳卒中地域連携パス(東京都脳卒中地域連携パス区西北部研修会、板橋区脳卒中懇話会ソーシャルワーカー部会の参加)を活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

・再入院患者を対象とした症例検討会を実施した。

・スムーズな退院調整や回復期病院に転院する患者を事前に情報共有することを目的に、連携6病院の中から1病院に当センター開催の脳卒中リハビリカンファレンスへ試験的に参加してもらった。

・脳卒中地域連携パスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施し、今後の運用について検討した。

・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスについて適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。

・診療報酬改定に伴い、クリニカルパスに関する DPC 入院期間が短縮していないか検証作業を行い、見直しが必要な診療科は個別に説明会を開催し見直しを図った。

(単位:日)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
平均在院日数(病院全体)	12.3	12.3	12.1	12.9	12.4

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
クリニカルパス数	80	85	92	90	92

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入退院支援加算 1 算定件数	-	2,017	2,742	2,404	2,369

○ 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。

■令和元年度目標値

新入院患者数 12,500 人

初診料算定患者数 15,000 人

紹介患者数 12,500 人

病床利用率(病院全体) 86.9%

平均在院日数(病院全体) 12.2 日【再掲】

・病床管理担当看護師により、緊急入院にかかるベッド調整や空床情報の総括、入院に関する電話相談、退院支援カンファレンスへの参加などを通じた病床の一元管理を行い、他の医療機関からの受診・入院依頼に迅速に対応し、新規患者の確保に向けて対応した。

・東京都 CCU ネットワーク加盟施設、急性大動脈スーパーネットワークの緊急大動脈支援病院として急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れたほか、センター独自の 24 時間体制の脳卒中ホットラインを活用している。

・急性期の脳卒中患者治療については、SCUにて迅速な受入れ、地域連携パス稼働による回復期リハビリテーション病院への転院など切れ目のない医療の提供を実現している。

・整形外科医師や血管外科医師、糖尿病代謝内分泌科医師の連携病院への派遣を実施することにより、センターから転院した後も適切な治療継続が行える体制の確保に努めた。

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
新入院患者数	13,053	13,179	13,135	12,605	12,470
初診料算定患者数	15,966	15,298	15,907	16,030	16,162
紹介患者数	12,446	12,748	12,405	12,936	13,913

(単位:%)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
病床利用率(病院全体)	86.2	87.4	85.9	87.2	83.0

(単位:日)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
平均在院日数(病院全体)	12.3	12.3	12.1	12.9	12.4

		<p style="text-align: right;">(単位:円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人あたりの1日の単価(外来)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">12,577</td> <td style="text-align: center;">12,826</td> </tr> <tr> <td>1人あたりの1日の単価(入院)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">55,748</td> <td style="text-align: center;">57,319</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延患者数(外来)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">235,249</td> <td style="text-align: center;">230,199</td> </tr> <tr> <td>延患者数(入院)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">175,011</td> <td style="text-align: center;">167,020</td> </tr> <tr> <td>1日あたり患者数(外来)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">805</td> <td style="text-align: center;">794</td> </tr> <tr> <td>1日あたり患者数(入院)</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">479</td> <td style="text-align: center;">456</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	1人あたりの1日の単価(外来)	- ※	12,577	12,826	1人あたりの1日の単価(入院)	- ※	55,748	57,319		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	延患者数(外来)	- ※	235,249	230,199	延患者数(入院)	- ※	175,011	167,020	1日あたり患者数(外来)	- ※	805	794	1日あたり患者数(入院)	- ※	479	456
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																															
1人あたりの1日の単価(外来)	- ※	12,577	12,826																															
1人あたりの1日の単価(入院)	- ※	55,748	57,319																															
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																															
延患者数(外来)	- ※	235,249	230,199																															
延患者数(入院)	- ※	175,011	167,020																															
1日あたり患者数(外来)	- ※	805	794																															
1日あたり患者数(入院)	- ※	479	456																															
<p>○ 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。</p>	<p>○ センター内での情報共有を密に行い、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、施設基準の管理チームを立上げ、日々の施設基準の管理や新たな施設基準の取得にあたっての体制強化に努める。</p>	<p>・病院運営会議等において、有料個室の使用状況等の分析を継続して実施したほか、病棟別、料金区分別の利用状況を継続的にモニタリングし、病床利用率の増減に伴う使用状況について分析を行った。</p> <p>・施設基準の新規取得として、令和元年8月に「人工尿道括約筋植込・置換術」、9月に「ポジトロン断層撮影」、10月に「緩和ケア病棟入院料1」、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」、11月に「感染防止対策加算1(抗菌薬適正使用支援加算)」、12月に「画像診断管理加算1」、3月に「緩和ケア診療加算」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。</p> <p>・施設基準を複数の部門・職員により管理するとともに、保険診療請求等を所掌する「保険委員会」の下部組織として「施設基準等管理部会」を令和元年7月に新設し、施設基準の新規届出における要件の確認や届出済みの施設基準の維持に必要な実績等の達成状況を組織的かつ定期的に確認した。また、施設基準等の管理や保険診療請求業務の質的向上及び適正化を図るため、令和元年4月から医事のエキスパートを専門課長として採用するとともに、指導医(非常勤)を採用し、保険診療請求等に関する助言・指導を受ける体制を整備するなど、施設基準の管理体制の強化に取り組んだ。</p> <p>・厚生労働省から診療報酬の改定に関して随時通達される告示、通知、事務連絡について、重要な情報は病院幹部会、保険委員会や施設基準等管理部会等において報告するとともに、院内向け資料「診療報酬 topics」に記載し、全職員に情報共有を図った。</p>																																
	<p>○ DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における査定や請求漏れを減らすため、保険委員会等において、査定率減少のための改善策を検討するとともに、算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進する。</p> <p style="text-align: center;">■令和元年度目標値 査定率 0.3%以下</p>	<p>・DPC・原価計算経営管理委員会において、DPC解析ソフト「EVE」により作成した各診療科別の在院日数・症例数・増減収等の実績データの検証や他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。また、積極的に医師がDPCコーディングに介入できるようシステム変更を行い、全国平均であるDPC入院期間Ⅱの退院の働きかけを行い意識付けの強化をはかった。</p> <p>・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。</p> <p>・保険委員会において、カルテ記載・医学管理料等の算定要件の再確認・請求漏れ対策の取組として、全職員を対象とした保険診療研修会を開催した。また、業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを用いて、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。さらに、収入増収提案として「落ち穂拾い作戦」と称し強化月間を設け院内全体に収入増の働きかけを行った。</p> <p>・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。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率</td> <td style="text-align: center;">0.38</td> <td style="text-align: center;">0.44</td> <td style="text-align: center;">0.30</td> <td style="text-align: center;">0.33</td> <td style="text-align: center;">0.37</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	査定率	0.38	0.44	0.30	0.33	0.37																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																													
査定率	0.38	0.44	0.30	0.33	0.37																													
	<p>○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行う。</p> <p style="text-align: center;">■令和元年度目標値 未収金率 1.0%以下</p>	<p>・入院・外来双方について健康保険証の確認を徹底し、入院費の負担が困難な場合についてはMSWを交えて速やかに面談を実施する運用を行うことで、未収金発生防止に努めた。</p> <p>・個人未収金回収業務マニュアルに則り、個人未収金の早期回収の促進及び事務処理の円滑化に努めた。</p> <p>・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから効率的に回収した。</p> <p style="text-align: right;">(単位:%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金率(※)</td> <td style="text-align: center;">0.62</td> <td style="text-align: center;">0.42</td> <td style="text-align: center;">0.54</td> <td style="text-align: center;">0.76</td> <td style="text-align: center;">0.66</td> </tr> </tbody> </table> <p>※未収金率＝個人分収入未済額／個人分調定額×100(%)</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	未収金率(※)	0.62	0.42	0.54	0.76	0.66																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																													
未収金率(※)	0.62	0.42	0.54	0.76	0.66																													

	<p>○ 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行うほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等の取組を行うなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。</p>	<p>・医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済の取り扱いを継続し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。</p> <p>・有料個室については、入院予納金制度を活用し、未収金の発生防止に努めた。</p> <p>・個人面談や家族面談を通じて、公的制度利用・健康保険加入、生活保護の申請等、未収金の発生防止及び患者・家族の負担軽減に向けた助言を行った。</p> <p>・患者別の債権管理票を作成し入院係・医事係など係間で連携、医療サービス推進課全体で情報共有を図るとともに、未収金回収担当者を複数人配置し自宅訪問を行うなど、未収金回収のための体制整備に努めた。</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クレジットカード利用件数</td> <td>17,261</td> <td>20,297</td> <td>22,864</td> <td>26,196</td> <td>30,033</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	クレジットカード利用件数	17,261	20,297	22,864	26,196	30,033						
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
クレジットカード利用件数	17,261	20,297	22,864	26,196	30,033															
	<p>○ 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に開催する。また、診療報酬の請求漏れ防止策を定期的に発信していく。</p>	<p>・診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実にを行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的に実施した。また、診療報酬明書を基にカルテ記載内容の突合点検を行った。</p> <p>・保険請求・施設基準等、個別指導対策に精通した非常勤医師を保険指導医として配置し、月2回、診療科別のカルテ記載不備・チェックを行い医師に対してカルテ記載の重要性の説明を実施した。</p>																		
<p>○ 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。</p>	<p>○ 術前検査センターを活用し、治療の円滑化及びスムーズな退院支援を実施し病棟負担の軽減を図ることで、これまで以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床利用率の向上、新入院患者数の増加につなげる。</p>	<p>・入退院支援センターの開設に向けて、多職種によるWGを実施し、運用上の課題等についての検討を実施した。</p>																		
<p>○ 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究の一体化というメリットを生かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努めるとともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図り、広く都民に普及・還元する。</p>	<p>○ 文部科学省や厚生労働省などの競争的資金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。</p> <p>■令和元年度目標値</p> <p>外部資金獲得件数 230 件</p> <p>外部資金獲得金額(研究員一人あたり) 6,500 千円</p> <p>共同・受託研究等実施件数(受託事業含む) 65 件</p> <p>科研費新規採択率 34.1%(上位 30 機関以内)</p>	<p>・公的研究費(科研費等)への応募や産学公連携活動(共同研究・受託研究・受託事業等)を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。</p> <p>・外部研究資金の獲得力向上を図るべく、若手研究員を対象とした勉強会を平成 30 年度に引き続き実施した。さらに育成研究費等の申請内容について研究テーマリーダーらによる教育・指導を行うなど、若手研究員の育成に努めた。</p> <p>■令和元年度実績</p> <p>外部資金獲得件数 270 件(平成 30 年度 270 件)</p> <p>共同・受託研究等実施件数(受託事業含む)61 件(平成 30 年度 59 件)</p> <p>競争的外部資金等 759,945 千円(平成 30 年度 770,820 千円)</p> <p>(研究員一人あたり)8,351 千円(平成 30 年度 8,471 千円)</p> <p>東京都委託事業(※)223,121 千円(平成 30 年度 207,550 千円)</p> <p>外部資金獲得金額 983,066 千円(平成 30 年度 978,370 千円)</p> <p>科研費新規採択率 37.9%(平成 30 年度 28.8%)【再掲:項目 12】</p> <p>(※)東京都委託事業:認知症支援推進センター及び介護予防推進支援センターが対象</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同・受託研究等実施件数</td> <td>55</td> <td>67</td> <td>56</td> <td>59</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>職務発明審査会開催件数</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	共同・受託研究等実施件数	55	67	56	59	61	職務発明審査会開催件数	6	9	5	9	11
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度															
共同・受託研究等実施件数	55	67	56	59	61															
職務発明審査会開催件数	6	9	5	9	11															

○ 健康長寿イノベーションセンター(HAIC)を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。

・(公財)東京都医学総合研究所・参事研究員、知財センター長を顧問非常勤として迎えるとともに、東京都立大学から産学連携や知財管理の専門職員の派遣を迎え、データ管理や産学連携、知財管理への研究支援のさらなる強化を図った。

(単位:件、千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外部研究資金総獲得件数	216	270	257	270	270
外部研究資金総獲得金額	-	791,960	968,324	978,370	983,066
競争的外部資金(※)獲得金額	-	729,627	761,143	770,820	759,945
競争的外部資金(※)獲得金額(一人あたり)	-	7,931	8,012	8,471	8,351

(※)競争的外部資金:東京都からの受託事業(認知症支援推進センター、介護予防推進支援センター)を除いた金額

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
共同・受託研究等実施件数	55	67	56	59	61

(単位:%)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
科研費新規採択率	27.0	37.8	35.7	28.8	37.9

○ 先行特許等の調査、新規性のある技術のスクリーニング等により知的財産となる研究成果を的確に把握するとともに、費用対効果を考慮した的確な特許取得を図る。特許取得後はその意義・有用性を積極的に広報し、ライセンス契約による実施を目指す。

- ・センターにおける産学公連携活動の体制強化を目的として職員 2 名を新たに加え、以下の取組を実施した。【再掲:項目 13】
- ・所内講演会 2 件(「産学連携におけるアカデミアと企業の役割と責任について」、「基礎ネタを本当に社会実装させませんか?」) 参加者数約 60 名
- ・研究者・医師との面談により企業との共同研究・学術指導を適切にフォロー(面談件数 64 件)
- ・産学公連携に必要な契約書雛型の整備(10 類型、25 契約例を作成)
- ・製薬会社との癒着防止策として、製薬協が臨床研究法(平成 30 年 4 月施行)の施行に伴い改定した、透明性ガイドラインの趣旨に賛同し、臨床研究法で公表を義務付ける臨床研究識別番号を含む公開対象を拡大
- ・研究成果の実用化に向けて、職務発明審査会を 11 回開催、13 件審査を実施し、13 件の新規特許出願を行った。

(単位:%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
経常収支比率	- ※	97.4	94.7
医業収支比率	- ※	82.0	79.3
修正医業収支比率	- ※	74.1	71.5
自己収支比率	- ※	66.3	63.7

※平成 30 年度から報告

		＜コスト管理の体制強化＞	
		自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	19	B	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や手当等の見直しを実施して経費の節減を図った。</li> <li>・後発医薬品の積極的導入に取り組み、昨年度を上回る後発医薬品の使用割合を達成するなど医薬品費の削減に努めたほか、診療材料の購入にあたっては、診療材料委員会や病院運営会議において価格や必要性等について十分に審議を行うなど、コストの適正化に取り組んだ。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化	(2) コスト管理の体制強化												
<p>○ 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に徹底的なコスト削減を推進する。</p>	<p>○ 各部門システムやデータウェアハウスから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善に向けた取り組みを迅速に行う。また、医療戦略室を中心としたきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、経営戦略会議および病院運営会議等において毎月報告を行い、収支の改善策を検討した。【再掲:項目 16】</li> <li>・病院部門における診療科別原価計算結果について、新たに病院運営会議および病院幹部会において定期報告を開始し、各診療科に収支指標を継続発信することで、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。</li> </ul>												
	<p>○ 病院運営会議等の各種会議や病院部門ヒアリングなど通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりの経営改善に向けた意欲の向上と実践に向けた環境整備を図り、コスト削減につなげる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。【再掲:項目 18】</li> <li>・更なる初診料算定患者の獲得に向けて一般向けの体験型セミナーを実施した他、予約受付体制の拡充を図った。また、一層の紹介患者の獲得及び逆紹介の促進、材料費の効率化に向けた取組の検討を実施した。</li> </ul>												
	<p>○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを行うことで、効率性の向上に取り組む。</p> <p>■ 令和元年度目標値 材料費対医薬収益比率 29.5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料及び医薬品について、引き続きベンチマークシステムの数値を活用し、納入業者それぞれと価格交渉を行い材料費支出の減額に努めた。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位: %、件)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対医薬収益比率</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">29.1</td> <td style="text-align: center;">30.8</td> </tr> <tr> <td>競争入札実施件数</td> <td style="text-align: center;">- ※</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">32</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から報告</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8	競争入札実施件数	- ※	25	32
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度											
材料費対医薬収益比率	- ※	29.1	30.8											
競争入札実施件数	- ※	25	32											
	<p>○ ベンチマークシステムの一層の活用により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進する。</p> <p>■ 令和元年度目標値 後発医薬品使用割合 85%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合の平均について、引き続き後発医薬品の採用を行い、目標値の 85%をクリアすることができた。</li> <li>・後発医薬品の採用促進および医薬品費の削減に努め、薬価計算で年間約 2,800 万円の購入費削減を図った。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(単位: %)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用割合</td> <td style="text-align: center;">66.1</td> <td style="text-align: center;">85.9</td> <td style="text-align: center;">86.5</td> <td style="text-align: center;">87.0</td> <td style="text-align: center;">87.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 30 年度から外来処方についても使用割合に含む</p>		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	後発医薬品使用割合	66.1	85.9	86.5	87.0	87.8
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
後発医薬品使用割合	66.1	85.9	86.5	87.0	87.8									
<p>○ 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。</p>	<p>○ 医療機器等の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器について、適宜更新計画の見直しを図る。また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にしたうえで購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の長期更新計画について、使用期間や稼働状況を再確認し、各機器の更新年度の妥当性を見直すとともに、費用対効果を考慮した上で予算編成を行った。</li> </ul>												

<p>○ 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。</p>	<p>○ 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取り組みを確実に実施する。また、中間期及び期末ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。</p>	<p>・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。</p> <p>[病院部門]</p> <p>・経営戦略会議において、月次の経営実績報告のほか、各診療科別収支の対前年比較及び増減理由、各科収益力などを分析・報告した。また、経営改善に向けてコスト削減策を検討し、委託費や手当等の見直しを実施して経費の節減を図った。</p> <p>・診療科別原価計算を用いて、期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。各診療科が収支改善への行動目標を作成し、幹部職員と問題意識を共有し、収益の改善に向けた取組を推進した。</p> <p>[研究部門]</p> <p>・研究テーマごとの中間成果報告会を10月に、外部評価委員会を2月にそれぞれ開催し、研究の進行状況及び成果に関する評価を受けた。</p>
<p>○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、診療科別原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。</p>	<p>○ 原価計算委員会において、医師を中心に配賦ルールの見直しや妥当性の検証などを引き続き行っていく。さらに、病院部門における診療科別原価計算の精度の向上を図り、適切なコスト管理に向けた取り組みを進め、職員の経営意識を高める。</p>	<p>・病院部門における診療科別原価計算結果について、新たに病院運営会議および病院幹部会において定期報告を開始し、各診療科に収支指標を継続発信することで、コスト管理や収益性確保の意識向上を図った。【再掲:項目19】</p> <p>・病院部門ヒアリングにおいて、診療科別原価計算結果や医事会計データ、DPCデータ等を活用し、各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成することで、経営参画意識の向上と各改善行動の実効性確保に努めた。【再掲:項目18】</p>



中期計画の進捗状況

<予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画>

【中期計画の達成状況及び成果】

・令和元年度決算において、1,039百万円の当期総損失を計上した。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績				
(1)予算(平成30年度～平成34年度)		(1)予算(令和元年度)			(1)予算(令和元年度)				
1 予算(平成30年度～平成34年度) (単位:百万円)		1 予算(令和元年度) (単位:百万円)			1 予算(令和元年度) (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	95,104	営業収益	18,329		営業収益	18,329	17,787	△542	
医業収益	69,805	医業収益	13,551		医業収益	13,551	13,069	△482	
研究事業収益	1,931	研究事業収益	67		研究事業収益	67	44	△23	
運営費負担金	12,908	運営費負担金	2,584		運営費負担金	2,584	2,584	0	
運営費交付金	9,714	運営費交付金	1,962		運営費交付金	1,962	1,962	0	
補助金	232	補助金	30		補助金	30	28	△2	
寄附金	155	寄附金	-		寄附金	-	-	-	
雑益	359	雑益	135		雑益	135	100	△35	
営業外収益	669	営業外収益	155		営業外収益	155	144	△11	
寄附金	2	寄附金	1		寄附金	1	0	△1	
雑収益	667	財務収益	-		財務収益	0	0	0	
資本収入	-	雑収益	154		雑収益	154	144	△10	
運営費交付金	-	資本収入	-		資本収入	-	26	26	
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	-	26	26	
計	95,773	受託研究等外部資金収入	708		受託研究等外部資金	708	696	△12	
支出		受託研究等収入	617		受託研究等収入	617	623	6	
営業費用	87,224	補助金	58		補助金	58	55	△3	
医業費用	73,848	寄付金	33		寄付金	33	18	△15	
給与費	37,930	計	19,193		計	19,193	18,654	△539	
材料費	21,030	支出			営業費用	18,656	17,482	△1,174	
委託費	7,082	営業費用	18,656		医業費用	16,154	15,240	△914	
設備関係費	3,214	医業費用	16,154		給与費	8,135	7,885	△250	
研究研修費	357	給与費	8,135		材料費	4,354	4,043	△311	
経費	4,235	材料費	4,354		委託費	1,477	1,362	△115	
研究事業費用	9,573	委託費	1,477		設備関係費	1,168	1,065	△103	
給与費	5,380	設備関係費	1,168		研究研修費	70	41	△29	
研究材料費	336	研究研修費	70		経費	950	843	△107	
委託費	1,513	経費	950		研究事業費用	1,820	1,657	△163	
設備関係費	519	研究事業費用	1,820		給与費	1,110	1,037	△73	
研修費	317	給与費	1,110		研究材料費	45	33	△12	
経費	1,508	研究材料費	45		委託費	176	172	△4	
一般管理費	3,803	委託費	176		設備関係費	164	144	△20	
営業外費用	-	設備関係費	164		研修費	187	159	△28	
資本支出	4,806	研修費	187		経費	139	114	△25	
建設改良費	840	経費	139		一般管理費	682	585	△97	
長期借入金償還金	3,966	一般管理費	682		営業外費用	-	-	-	
その他の支出	-	営業外費用	-		資本支出	1,099	1,090	△9	
計	92,030	資本支出	1,099		建設改良費	322	313	△9	
		建設改良費	322		長期借入金償還金	777	777	0	
		長期借入金償還金	777		その他の支出	-	-	-	
		その他の支出	-		受託研究等外部資金支出	651	652	1	
		受託研究等外部資金支出	651		受託研究等支出	563	564	1	
		受託研究等支出	563		補助金支出	58	66	8	
		補助金支出	58		寄附金支出	30	23	△7	
		寄付金支出	30		計	20,406	19,225	△1,181	
		計	20,406						

(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			
(2)収支計画(平成30年度～平成34年度)		(2)収支計画(令和元年度)			(2)収支計画(令和元年度)			
2 収支計画(平成30年度～平成34年度) (単位:百万円)		2 収支計画(令和元年度) (単位:百万円)			2 収支計画(令和元年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
収入の部	95,933	収入の部	19,256		収入の部	19,256	18,633	△623
営業収益	95,264	営業収益	19,101		営業収益	19,101	18,518	△583
医業収益	69,805	医業収益	13,596		医業収益	13,596	13,154	△442
研究事業収益	1,931	研究事業収益	676		研究事業収益	676	594	△82
運営費負担金収益	12,908	運営費負担金収益	2,584		運営費負担金収益	2,584	2,584	0
運営費交付金収益	9,714	運営費交付金収益	1,962		運営費交付金収益	1,962	1,962	0
補助金収益	232	補助金収益	88		補助金収益	88	78	△10
寄附金収益	155	寄附金収益	34		寄附金収益	34	29	△5
資産見返寄附金戻入	160	資産見返寄附金戻入	26		資産見返寄附金戻入	26	20	△6
資産見返戻入勘定	—	資産見返戻入勘定	—		資産見返補助金等戻入	—	1	1
雑益	359	雑益	135		雑益	135	96	△39
営業外収益	669	営業外収益	155		営業外収益	155	115	△40
寄附金	2	寄附金	0		寄附金	0	0	0
雑収益	667	雑収益	154		財務収益	—	1	1
臨時利益	—	臨時利益	—		雑収益	154	115	△39
支出の部	99,214	支出の部	21,007		臨時利益	—	0	0
営業費用	99,214	営業費用	21,007		支出の部	21,007	19,673	△1,334
医業費用	82,830	医業費用	17,620		営業費用	21,007	19,673	△1,334
給与費	38,479	給与費	8,216		医業費用	17,620	16,594	△1,026
材料費	21,030	材料費	4,354		給与費	8,216	7,988	△228
委託費	7,082	委託費	1,492		材料費	4,354	4,051	△303
設備関係費	11,647	設備関係費	2,467		委託費	1,492	1,371	△121
減価償却費	8,762	減価償却費	1,637		設備関係費	2,467	2,181	△286
その他	2,885	その他	830		減価償却費	1,637	1,511	△126
研究研修費	357	研究研修費	90		その他	830	670	△160
経費	4,235	経費	1,002		研究研修費	90	70	△20
研究事業費用	11,844	研究事業費用	2,639		経費	1,002	932	△70
給与費	5,227	給与費	1,273		研究事業費用	2,639	2,419	△220
材料費	336	材料費	156		給与費	1,273	1,184	△89
委託費	1,513	委託費	353		材料費	156	110	△46
設備関係費	2,943	設備関係費	497		委託費	353	327	△26
減価償却費	2,424	減価償却費	312		設備関係費	497	462	△35
その他	519	その他	185		減価償却費	312	301	△11
研修費	317	研修費	9		その他	185	161	△24
経費	1,508	経費	352		研修費	9	5	△4
一般管理費	4,540	一般管理費	748		経費	352	331	△21
営業外費用	—	営業外費用	—		一般管理費	748	660	△88
臨時損失	—	臨時損失	—		営業外費用	—	—	—
純利益	△3,281	純利益	△1,751		臨時損失	—	0	0
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—		純損失	△1,751	△1,039	712
総利益	△3,281	総利益	△1,751		目的積立金取崩額	—	—	—
					総損失	△1,751	△1,039	712
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成30年度～平成34年度)		(3)資金計画(令和元年度)			(3)資金計画(令和元年度)			
3 資金計画(平成30年度～平成34年度) (単位:百万円)		3 資金計画(令和元年度) (単位:百万円)			3 資金計画(令和元年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
資金収入	100,679	資金収入	22,542		資金収入	22,542	22,309	△233
業務活動による収入	95,771	業務活動による収入	19,192		業務活動による収入	19,192	18,476	△716
診療業務による収入	69,805	診療業務による収入	13,551		診療業務による収入	13,551	13,074	△477
研究業務による収入	1,931	研究業務による収入	684		研究業務による収入	684	530	△154
運営費負担金による収入	12,908	運営費負担金による収入	2,584		運営費負担金による収入	2,584	2,584	0
運営費交付金による収入	9,714	運営費交付金による収入	1,962		運営費交付金による収入	1,962	1,962	0
補助金による収入	232	補助金による収入	88		補助金による収入	88	64	△24
その他の業務活動による収入	1,181	その他の業務活動による収入	323		その他の業務活動による収入	323	263	△60
投資活動による収入	—	投資活動による収入	33		投資活動による収入	33	502	469
運営費交付金による収入	—	運営費交付金による収入	—		運営費交付金による収入	—	—	—
その他の投資活動による収入	—	その他の投資活動による収入	33		その他の投資活動による収入	33	502	469
財務活動による収入	2	財務活動による収入	0		財務活動による収入	0	0	0
長期借入れによる収入	—	長期借入れによる収入	—		長期借入れによる収入	—	—	—
補助金による収入	—	補助金による収入	—		補助金による収入	—	—	—
その他の財務活動による収入	2	その他の財務活動による収入	0		その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906	前事業年度よりの繰越金	3,316		前事業年度よりの繰越金	3,316	3,331	15
資金支出	100,679	資金支出	20,906		資金支出	20,906	19,699	△1,207
業務活動による支出	87,224	業務活動による支出	19,307		業務活動による支出	19,307	17,549	△1,758
給与費支出	45,785	給与費支出	9,697		給与費支出	9,697	9,404	△293
材料費支出	21,366	材料費支出	4,398		材料費支出	4,398	4,190	△208
その他の業務活動による支出	20,073	その他の業務活動による支出	5,212		その他の業務活動による支出	5,212	3,955	△1,257
積立金の精算に係る給付金の支出	—	積立金の精算に係る納付金の支出	—		積立金の精算に係る給付金の支出	—	—	—
投資活動による支出	840	投資活動による支出	822		投資活動による支出	822	1,040	218
有形固定資産の取得による支出	840	有価証券の取得による支出	500		有価証券の取得による支出	500	500	0
その他の投資活動による支出	—	有形固定資産の取得による支出	322		有形固定資産の取得による支出	322	538	216
財務活動による支出	3,966	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	—	3	3
次期中期目標の期間への繰越金	8,649	財務活動による支出	777		財務活動による支出	777	1,110	333
		長期借入金の返済による支出	777		長期借入金の返済による支出	777	777	0
		翌事業年度への繰越金	1,636		その他の財務活動による支出	—	332	332
					翌事業年度への繰越金	1,636	2,610	974
(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。		(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

臣が別に定めるところにより算定した額	定した額	
(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援
介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 46 条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 46 条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	
イ 手数料	イ 手数料	イ 手数料
(ア) 診断書 1 通 5,000 円 (イ) 証明書 1 通 3,000 円	(ア) 診断書 1 通 5,000 円 (イ) 証明書 1 通 3,000 円	
(2)	(2)	(2)
生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)、健康保険法、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず、当該法令等の定めるところによる。	生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)、健康保険法、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず当該法令等の定めるところによる。	
(3)	(3)	(3)
理事長はこのほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについて、別に定めることができる。	理事長はこのほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについて、別に定めることができる。	
(4)	(4)	(4)
特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。	

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

法人自己評価	＜その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)＞	
	自己評価	自己評価の解説
	20	<p><b>【中期計画の達成状況及び成果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について eラーニング形式で実施した。研修会終了後の活動として、研修資料を全職員が閲覧可能な院内ポータルサイトに掲載し、研修内容を振り返ることができる環境の整備をした。また、所属長を通し研修会未受講者へ資料の確認を促すよう事務局より連絡を行い「未受講者へのフォローアップ活動」を実施した。</li> <li>・東京都災害拠点病院として、大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取組を行った。平成 30 年 10 月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校と協力し学生による模擬患者役を設けるなど、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。また、平成 26 年度に編成されたDMAT(災害派遣医療チーム)については、内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練及び日本DMAT関東ブロック訓練に参加するなど、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。</li> </ul> <p><b>【特記事項】</b></p> <p><b>【今後の課題】</b></p>

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

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績
10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)	10 その他業務運営に関する重要事項(法人運営におけるリスク管理の強化)
○ センターの個人情報保護方針及びその他の関係法令等を守り、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティ対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。	○ 個人情報の保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理及び事務を行う。 ○ マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。	・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、引き続き適切な管理等を行った。 ・マイナンバーの管理については、特定個人情報保護委員会が示した「特定個人情報の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)」に基づく安全管理措置が適切にとられている企業に外部委託し、適切に職員のマイナンバーの収集、保管を行った。また、給与等の手続きに係るマイナンバーの利用にあたっては、専用パソコンを設置するとともに担当者を限定して取り扱うこととするなど、個人情報の管理を徹底した。
	○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行うとともに、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。
	○ センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、ネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、システムによる情報漏えいを防止する。	・ネットワークに対して、固定IPアドレス形式で接続することとし、ネットワークに自由に接続できない設計にしている。 ・外部からの攻撃に備えた設定になっているか、ファイヤーウォール設定の再確認を行った。
	○ 全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。 ■令和元年度目標値 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を、eラーニング形式で実施した。eラーニングでは理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようにするなど、受講する職員の一層の理解度向上を図った。研修期間は3ヶ月間とし、受講状況をモニタリングし、未受講者に対しては、所属長経由で受講催促通知を行い、受講率の向上に努めた。 ・研修終了後、研修で学んだことをいつでも振り返ることができるように環境を整備し、ポータルサイトに専用フォルダーを作成し、研修資料を掲載した。 ・さらに、職員に対して事前の通知を行わずに「標的型攻撃メール訓練」を実施し、不審なメールを見極める力を養わせる等、情報セキュリティに対する職員の意識改革を図った。

		(単位:%)				
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
		87.0	96.0	94.0	70.0	93.0
○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。	○ 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年度より、労働安全衛生法の改正に伴い、ストレスチェック制度を導入し、職員のこころの健康づくりに役立てている。</li> <li>超過勤務対策の一環として、事務部門における月一回のノー残業デーの取組を実施している。また、年休の計画的な取得を推進するため、年休取得月間を設けるなどの取組を実施した。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>				
	○ 「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を強化する。また、ハラスメントやメンタルヘルスなどの相談窓口を職員に周知徹底するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、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している。また、職場のハラスメントを許さないという経営トップの姿勢を全職員に向けてメッセージとして発信するなど、ハラスメント防止のための対応に取り組んだ。さらに、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。</li> </ul>				
○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。	○ 二次保健医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲:項目7】	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都災害拠点病院として、大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。</li> <li>東京オリンピック・パラリンピック競技大会を控え、多数傷病者発生時における円滑な救急受入体制を構築することを目的とした、東京都主催の「病院端末装置を活用した情報共有訓練」に参加した。</li> <li>平成 26 年度に編成されたDMAT(災害派遣医療チーム)については、令和元年9月に内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加し、他県のDMATの受入訓練を実施した。</li> <li>平成25年に災害拠点病院として指定されて以降初めてとなる「被災2日目を想定した模擬訓練」を実施した。</li> <li>医療職を対象に、トリアージ研修会を実施し、トリアージに必要な知識・技術を習得した。</li> <li>大規模災害訓練においては、首都直下型地震が発生し、多数傷病者が発生したというシナリオの下、本部運営訓練、トリアージを含めた医療救護活動訓練を実施した。訓練実施後には、改めて職員に災害時の参集ルールやマニュアル等を周知した。</li> <li>東京都及び板橋区、その他関係機関との定期的な情報交換として、「東京都災害拠点病院連絡会」、「病院等における防災訓練説明会」、「東京2020大会期間中における救急災害医療体制確保に向けた説明会」、「板橋区災害連携病院会議」、「板橋区災害拠点病院会議」に参加し、区や関係機関との定期的な情報交換を行った。</li> <li>板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、板橋区から提供された医薬品及び資機材の保管管理を継続して実施した。</li> <li>災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に変更した。なお、防災行政無線について、各職員が安定的に無線設備の操作を行えるよう、総務係職員1名が第三級陸上特殊無線技士の免許を取得した。【再掲:項目7】</li> </ul>				
	○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>センターの事業継続計画に基づき発災時の患者、職員及び帰宅困難者に対応するため、食品及び薬品の備蓄を適切に実施することで危機管理体制の更なる強化を図った。</li> <li>新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大防止の観点から、電話再診による処方箋発行や入館制限等の水際対策等を実施し、院内感染、職員感染を防いだ。</li> </ul>				



中期計画に係る該当事項	11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)
-------------	---------------------------------------

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項						
11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)	11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)		11 施設及び設備に関する計画(平成 30 年度から平成 34 年度まで)							
<table border="1"> <tr> <td>施設及び設備の内容</td> <td>予定額(百万円)</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療・研究機器等整備</td> <td>総額 840</td> <td>運営費交付金 自己財源</td> </tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源				
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源								
医療・研究機器等整備	総額 840	運営費交付金 自己財源								

中期計画に係る該当事項	12 積立金の処分に関する計画
-------------	-----------------

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項
12 積立金の処分に関する計画	12 積立金の処分に関する計画		12 積立金の処分に関する計画	
前期中期目標期間繰越積立金については、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。				