

# 平成22年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター年度計画

## 1 都民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項

### (1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

#### ア 3つの重点医療の提供

センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療において適切な医療を提供する。

また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。

#### (7) 血管病医療への取組

血管病に対して、内科的治療、外科的手術から先端医療まで、複数の選択肢の中から個々の患者の症例に応じた適切な医療を提供するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。

また、治療の提供に当たっては、研究部門で実施する高齢者の血管障害の特徴についての解析や、高齢期における血管障害予防のための生活習慣病改善手法の開発と連携し、治療を進める。

- ・ 冠動脈バイパス術、弁置換術等、外科的手術を積極的に進める。
- ・ 急性心筋梗塞に対するインターベンション治療を推進し、受入れ患者数の増加を図る。
- ・ 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を推進する。
- ・ 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル（ローターブレード）による経皮的冠動脈形成術狭心症に対する治療を行うため、施設認定を目指す。
- ・ 外科的手術の実施により、不整脈に対する植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）の施設認定を目指す。
- ・ 先進医療である末梢血単核球細胞移植療法の届出病院として、慢性閉塞性動脈硬化症等末梢動脈疾患の患者への血管再生治療を積極的に行う。また、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパス作成に取り組む。

	平成20年度実績値	22年度目標値
血管再生治療実施件数	5例/年	8例/年

- ・ 血管病診断の強化を図り、非侵襲的な画像診断・検査に積極的に取り組む。
- ・ 脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、症候性の内頸動脈狭窄症に対するステント留置術等、より低侵襲な血管内治療を推進する。
- ・ 「東京都脳卒中救急搬送体制」へt-P A治療可能施設として参画していることを通じて、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法の取組を更に推進する。
- ・ 糖尿病・高脂血症患者を対象としたクリニカルパス入院（合併症・動脈硬化検査入院パス、血糖コントロールパス）により、メタボリックシンドロームや動脈硬化の危険因子の評価・対策を推進する。
- ・ 遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を積極的に進める。

	平成20年度実績値	22年度目標値
オーダーメイド治療実施件数	46例/年	40例/年

#### (イ) 高齢者がん医療への取組

高齢者がんに対する、低侵襲手術、放射線治療、先端医療等、高齢者の特性に配慮しQOLを重視した治療を実施する。

- ・ 早期胃がんへのESD（内視鏡下粘膜下層剥離術）の確立、早期胃がんやごく早期の進行胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術の導入、大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用拡大により、高齢者がんに対する低侵襲手術を推進する。
- ・ 肺がんに対する定位放射線照射や分子標的療法、肝腫瘍に対するTAI（動脈内注入療法）・ラジオ波焼灼・PEIT治療（経皮的エタノール注入療法）等、がん治療の充実を図る。

	平成20年度実績値	22年度目標値
定位放射線照射件数	6例/年	7例/年

- ・ 肺がん治療の充実を図るため、平成22年度より呼吸器外科外来を開設する。
- ・ 外来化学療法室を拡充し、悪性腫瘍への点滴注射による治療に加えて、悪性腫瘍によって引き起こされやすい骨病変等を積極的に治療（ビスフォスフォネート製剤による点滴）することでQOLの維持を図る。
- ・ 臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液疾患に対する安全で確実な治療を更に推進する。

	平成20年度実績値	22年度目標値
造血幹細胞移植療法実施件数	17例/年	30例/年

#### (ウ) 認知症医療への取組

認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、認知症に対する診療体制を強化することを目指す。その一環として、新施設において、総合的な機能を有する認知症センターの設立を進める。

- ・ 認知症の非専門医の診療能力の向上を図るため、センター内における医師向けの勉強会や研修を積極的に行い、全ての診療科外来及び病棟における認知症スクリーニングを強化するとともに、身体合併症を有する認知症患者の治療の充実を図る。
- ・ 研究部門の医師との協働によるもの忘れ外来の再整備を進めるとともに、もの忘れ外来の初診患者受け入れの充実を図る。
- ・ MRIでの統計解析取り入れ、SPECT及び研究部門と連携したPETの機能画像との比較検討、診療科との合同カンファレンスにより診断精度の向上と早期診断を推進する。

	平成20年度実績値	22年度目標値
MRI検査件数（認知症関連）	966例／年	1,000例／年
脳血流SPECT検査件数	760例／年	700例／年
PET検査件数（認知症関連）	114例／年	80例／年

- ・ 研究部門で実施するアミロイド・イメージングと、病院における臨床、画像診断、検査の比較・検討を有機的に実施することでアルツハイマーの早期診断法の確立を目指す。
- ・ 精神科とリハビリテーション科の連携により運動療法、作業療法、認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニングの実施に向けて、勉強会・カンファレンスの開催や病院・関連施設の見学を行うとともに、継続して検討を行う。
- ・ 回想療法、音楽療法等の非薬物療法を実施する。
- ・ 認知症専門医の育成を進める。
- ・ 新薬開発に係る治験への参加・協力を積極的に行う。

#### イ 高齢者急性期医療の提供

適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備、急性期医療の充実により急性期病院としての機能強化を目指す。

- ・ 高齢者総合評価（CGA）の考え方に基づいた医療を推進するとともに、高齢者のQOLをより一層重視する観点から、退院困難要因調査等の取組により、平均在院日数の短縮を図る。

	22年度目標値
総合評価加算算定率	70.0%

※ 総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数／退院患者数

- ・ 退院支援チームの活動を強化するなど、医師・看護師・MSW（医療ソーシャルワーカー、社会福祉士を含む）の連携を密にするとともに、高齢者スクリーニングシートや退院支援計画書の活用により退院支援の充実を図る。
- ・ 全職種横断型の栄養サポートチームの活動を強化し、患者の栄養状態等の管理、判定を行い、効果的な栄養指導管理法等を指導・提言することで、退院支援の充実を図る。
- ・ クリニカルパスを用いる手術症例に対して、手術前検査の外来化を推進する。
- ・ 麻酔科による術前評価外来の充実を図る。
- ・ 急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、CCU（冠動脈治療ユニット）・脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を24時間体制で提供する。
- ・ 東京都脳卒中救急搬送体制への参加により脳卒中患者を積極的に受け入れ、救命と後遺症軽減を図る。

#### ウ 地域連携の推進

地域連携を一層促進し、「地域の高齢者の健康は地域全体で守る」体制づくりを推進する。

- ・ 連携ニュースの発行を通じて、診療科の紹介や特色ある治療法・手技の周知を行うことで地域の医療機関との連携を強化し、地域における疾病の早期発見・早期治療を目指す。
- ・ 地域の医療機関や高齢者介護施設との役割分担を明確にし、患者の症状が安定・軽快した段階での紹介元医療機関、高齢者介護施設への返送又は適切な地域医療機関等への逆紹介、急変時の救急入院受入を積極的に行う。

	平成20年度実績値	22年度目標値
紹介率	80.7%	80.0%
返送・逆紹介率	48.8%	53.0%

※ 紹介率（％）＝紹介患者数／新規患者数×100

※ 返送・逆紹介率（％）＝（返送患者数＋逆紹介患者数）／初診患者数×100

- ・ 地域の医療機関等へのPR強化により高額医療機器を活用した画像診断、検査の依頼・紹介の拡充を図るとともに、専門医による詳細な読影・診断等の結果報告など紹介元の医療機関への情報提供、連携の充実を図る。

	平成20年度実績値	22年度目標値
連携医からのMR検査依頼割合	3.5%	3.0%

- ・ 地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院支援合同カンファレンスの推進、看護ケアセミナーの開催、地域医療機関等への認定看護師等の講師派遣など、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。
- ・ 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開CPCの実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。
- ・ 都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、地域連携クリニカルパス作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾病について積極的に進める。
- ・ 東京都保健医療計画におけるCCUネットワークを中心とした心疾患医療連携の体制構築に更に積極的に参加するため、CCUハートラインによる救急受入れを増やす。

※ CCUハートラインとは、消防庁救急隊とCCUを直結する電話連絡システム。

## エ 救急医療の充実

二次救急医療機関として、都民が安心できる「断らない救急」を目指し、救急医療の充実に努める。

- ・ 重症患者受入の中心となる特定集中治療室の効率的な運用を実現し、夜間でも特定集中治療室からの転床や救急入院受入が可能な体制整備を目指す。
- ・ 救急優先ベッド確保ルールを徹底し「断らない救急」医療体制の充実を図る。

	平成20年度実績値	22年度目標値
時間外の救急患者数	4,203人/年	4,000人/年

- ・ 救急外来の待ち時間短縮により、患者負担の軽減を図る。
- ・ 患者・家族等からの電話対応時に的確な症状判断を行い、受診を必要としている患者を適切に受け入れる仕組みづくりを行う。
- ・ 救急患者のフォローアップカンファレンスの充実により、的確な症状判断を行える医師の育成に努める。

## オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

### (7) より質の高い医療の提供

- ・ 医療の質・看護の質を自ら評価する委員会を設立し、各科・部門が提供する医療の質について分析・評価を行うとともに、各種委員会にて質を向上するための取組を検討する。また、客観的に医療の質をモニタリングするための指標の設定について検討する。
- ・ トランスレーショナル・リサーチ推進会議を活用しながら、臨床部門と研究部門との間で成果と課題の共有、問題意識の提起を行い、具体的な取組を推進する。また、他病院の臨床チームとの研究連携も拡充するとともに、トランスレーショナル・リサーチ会議にフィードバックし、具体的な取組を拡充する。
- ・ 高齢者医療におけるDPCのデータの蓄積・分析を確実にを行うとともに、その分析結果についてセンター内で情報の共有化を図る。
- ・ チーム医療を推進するとともに、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパスの拡大と質の充実を図る。
- ・ DPCに的確に対応するため、クリニカルパス委員会、DPC・保険委員会の連携によりクリニカルパスの見直しを図る。

	平成20年度実績値	22年度目標値
クリニカルパス実施割合	36.4%	38.0%
クリニカルパス有効割合	94.3%	93.0%

- ・ 医師等の役割分担を見直すための多職種からなる委員会を設置し、チーム医療を推進するとともに、より質の高い医療の提供を行う。
- ・ 新建物での電子カルテ導入に向けた電子カルテ導入検討委員会を定期的に開催する。平成21年度に策定した電子カルテ導入基本計画に基づいた実施計画を策定するとともに、新建物における運用体制に関する検討を行う。

#### (4) 患者中心の医療の実践

- ・ 医療は患者と医療提供者とが信頼関係に基づいてともにつくりあげていくものという考えを基本に制定した「患者権利章典」を遵守し、患者等に対し患者の権利と義務に関する理解の浸透を図るとともに、患者中心の医療を実践する。また、「患者権利章典」を院内各所へ掲示し、ホームページに掲載するなど、患者等への周知を図る。
- ・ 治療に当たっては患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意（インフォームド・コンセント）を得ることを徹底する。
- ・ 認定看護師等の専門性を活用したケア外来等を充実し、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。
- ・ セカンドオピニオンのニーズの高まりに応じ、セカンドオピニオン外来を実施する診療科及び対象疾病の拡充を検討する。

(ウ) 法令・行動規範の遵守

- ・ コンプライアンス研修及び情報セキュリティ研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。
- ・ 個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例（平成2年東京都条例第113号）及び東京都情報公開条例（平成11年東京都条例第5号）に基づき、センターとして必要な規程・要綱を整備し、適切に運用する。
- ・ 「個人情報保護に係る講習会」を実施し、職員の個人情報保護の意識向上を図る。
- ・ カルテ等の診療情報をはじめ、患者が特定できる個人情報について、適正な管理と保護を徹底するとともに、患者およびその家族への情報開示を適切に行う。
- ・ 都道府県による医療機関の医療機能情報公表制度を利活用するとともに、ホームページ等で患者の判断材料となる情報等を積極的に提供する。

(I) 医療安全対策の徹底

- ・ センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。
- ・ 安全管理委員会において、安全管理マニュアルを適宜見直すとともに、院内への情報周知を徹底し、医療安全管理体制を強化する。
- ・ インシデント・アクシデントレポートの活用により情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に対策の検討、院内周知を図る。また、ホームページ等を活用して安全対策の取組を公表する。
- ・ 安全管理の専従スタッフであるセーフティマネジャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、全職員に年2回の研修受講を義務付ける。また、委託業者等に対しても研修を受講させることで、センター全体での安全管理に係る知識・技術の向上と医療安全対策の徹底を図る。

	22年度目標値
安全管理研修延参加者数	1,300人/年

- ・ 新人看護師・研修医に対する実技を含めた安全教育を行うとともに、支援体制を充実する。
- ・ 国際基準に準拠した日本ACLS協会が認定するインストラクターによるBLS（Basic Life Support：一次救命措置）の研修を、医師・看護師等を対象として定期的開催し、BLSのプロバイダ資格取得者を増やす。
- ・ 高齢者の特徴を踏まえた院内感染対策マニュアルの見直しと教育を実施する。
- ・ 院内感染対策サーベイランスを定期的実施し院内感染の予防に努める。
- ・ ICTラウンドによる個別指導を実施する。

- ・ 院内感染症対策講演会を定期的を開催し、感染症防止に対する職員の意識向上を図る。

	22年度目標値
院内感染対策講演会延参加者数	500人/年

- ・ 転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。
- ・ せん妄対策チームを設置し、せん妄に対する「早期発見・治療・ケア」のシステム化を図る。
- ・ 新病院建設に向けて医療安全環境に関する調査及び情報収集を行う。

## カ 患者サービスの一層の向上

### (ア) 高齢者に優しいサービスの提供

- ・ 外来、検査部門や受付・会計窓口等における表示の改善や、待ち時間の短縮に向けた取組の強化等、運営面での工夫により、現行施設の中で可能な限り、患者やその家族等に優しい施設となるよう取り組む。
- ・ 患者・家族等への接遇向上のため、診療委員会において院内の接遇状況の調査を行い、接遇の改善を図る。
- ・ 全ての職員を対象に接遇研修を実施し、患者中心のサービスの提供に対する職員の意識向上を図る。

### (イ) 療養環境の向上

- ・ 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、現行施設の中で可能な限り、病室、待合室、手洗い及び浴室などの改修・維持補修を実施する。

### (ウ) 患者の利便性と満足度の向上

- ・ 控え室の充実等によりボランティアの活動しやすい環境を整備するとともに、院内広報誌、ホームページを通じた募集を強化し、ボランティアの受入拡大を図る。
- ・ 研究部門と連携して、ボランティアをまとめるコーディネーター育成や、効率的かつ効果的なボランティアのシステム構築を進める。ボランティアの受入れに対応する組織づくりやボランティアの役割拡充について検討する。
- ・ ボランティアとの定期的な意見交換会等の開催により、患者の視点に立ったサービス向上策の企画や実施を協働して行う。
- ・ 患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させ、サービスの改善を図る。

	平成20年度実績値	22年度目標値
患者満足度	90.1%	90.0%

※ 退院患者に対して実施するアンケートへの回答（非回答除く）で、病院全体としての満足度について、「大変満足又は「満足」の回答割合

- ・ 患者・家族等の更なる利便性向上のため、予約システムの改善、採血等の外来における適切な検査結果出し、図書館機能（老年学情報センター）を活用した医療に関する情報提供を実施又は検討する。

## （２） 高齢者医療・介護を支える研究の推進

### ア 老化メカニズムと制御に関する研究

高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的な研究を行う。

老化メカニズムの解明と応用に関する研究では、老化の成立について、種々の先進的な方法により解明する研究を推進し、老化制御に関する研究や老年病研究の進展に寄与する研究成果の実現を目指す。

老化制御に関する研究では、食事・運動・環境要因など老化を制御する様々な要因を明らかにし、高齢者の生活機能の維持あるいは老化遅延や老年病発症予防に資する方法の開発・普及を目指す。

その研究成果は地域高齢者の健康維持や若齢期の生活習慣病の予防にも応用する。

- ・ 健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムの解明及び探索を行う。（線虫を用いた老化制御遺伝子の探索、ゲノム多型が加齢加速に及ぼす影響の解明、など）
- ・ 分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子の解明、応用に関する研究を行う。（酸化ストレスによる分子修飾の解析、酸化ストレス応答のプロテオーム解析と疾患への応用、老化バイオマーカーの構造解明と測定法の開発、老化モデルマウスにおける肺特異的糖鎖解析、など）
- ・ 動物モデルを用いた臓器の血流調整を行う自律神経機能のメカニズム解析と、加齢、疾患による機能低下等の検証を行う。（老化ラットにおける鎮痛抑制法、排尿障害制御法、脳血流改善法の開発、など）
- ・ 老化・老年病抑制に資する栄養・生活習慣・運動等の環境学的な要因に着目した解析と高齢者集団への応用方法の開発を行う。（ビタミンC代謝系の解明、食品成分の効果と利用のための研究、など）

- ・ 老化と酸化ストレスの関係の検証に取り組む。（組織レベルの活性酸素測定法の確立と除去法の研究、など）
- ・ 環境因子による脳機能活性化の解析に取り組む。（老齢ラットにおける脳血流改善法の開発、など）

## イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

### (ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究

心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行うためのチーム編成を行う。

- ・ 高齢者における血管病変を対象とした研究を進める。（心筋再生医療に向けた動物等の幹細胞を用いた前臨床研究、など）
- ・ 生活習慣病に関する基礎的・臨床的研究を進める。（高齢者剖検例におけるゲノム多型と動脈病変の関連解明、など）

### (イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究

高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。

- ・ 人体各組織のテロメア長測定法を用いて、高齢者疾患の人体病理学的解析など、高齢者がんにおける病態解明に関する研究を行い、二次がん発生予測等への応用を図る。（食道がん、膵臓がん、など）
- ・ 加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態の解析研究を行う。（高齢者がんと早期老化の関連解明、悪性腫瘍発症とエストロゲン動態の関連解明、など）
- ・ PETを用いた診断法の開発を行う。（新しいがんの増殖能評価PET薬剤の臨床試験の開始、PETによるDNA合成速度評価法の開発、など）

### (ウ) 認知症の病因・病態・治療・予防の研究

認知症の早期診断法、治療法、予防法の開発に関する研究では、もの忘れ外来、治験など、病院部門との連携強化を図り、医療と研究の一体化のメリットを活かした研究を実践する。また、病院部門における最新の知見に基づく多様な治療法の導入など、一人ひとりの患者に最適な診断・治療が実施できるよう、研究成果を臨床現場へ還元する。

- ・ PETやMRIを用いた神経画像解析法を確立する。PETについては、新たな診断薬や検出法（活性化ミクログリアPET診断薬やアミロイド蛋白検出法）を用いた、前臨床研究法を確立する。

- ・ 認知症等の病態解明と臨床応用のための分子生物学的研究と制御法の開発を進める。  
(水素分子による認知障害抑制機構の解析、認知症抑制のための糖転移酵素発現制御の研究、認知症治療に向けた薬理作用の研究)
- ・ 中枢神経系の病理学的解析のための研究に取り組むとともにブレインバンクの応用を拡大する。  
(認知症における糖鎖の解析、アルツハイマー病発症とシトルリン化蛋白質の関連性解析、など)
- ・ 認知症の早期発見と認知症予防を目的とした健診方法の研究を推進する。  
(認知機能低下リスク高齢者のスクリーニング法の検討、など)

#### (イ) 運動器の病態・治療・予防の研究

高齢者の生活機能低下や要介護の原因となる運動器障害の病態解明や生活機能への影響、さらには、予防法の開発に関する研究を行う。

- ・ 筋骨格系の老化の解明とその成果の応用を推進させる。  
(モデル動物を用いたサルコペニア及び廃用性筋萎縮のメカニズム解明、筋と運動神経維持メカニズム解明とバイオマーカー開発)
- ・ 疫学的手法を用いた筋骨格系の障害発生の起因解明と生活機能維持を目的に大規模調査を実施する。  
(高齢者を対象とした千人規模の集団検診の実施、高齢者における日常身体活動解析など)
- ・ 骨粗しょう症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)の予防のための介入研究を実施し、プログラムを開発する。  
(筋力トレーニングを含む複合運動プログラムの開発、など)
- ・ 高齢者骨折の要因解明とデータベースの構築を行う。  
(糖尿病患者における転倒要因の解析、骨粗しょう症骨折におけるミトコンドリア関与の解明、乳塩基性タンパク質と日常身体活動の骨代謝への効果)

#### ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

75歳以上の高齢者とその家族が住みなれた地域において安定した不安の少ない生活を継続できるよう支援し、生活機能を維持するとともに、要介護状態にあつては、その介護のあり方について研究することが重要である。このため、老年病症候群・介護の予防や在宅介護について社会参加、ADLの維持、予防、介護の視点からの開発や研究を行う。

- ・ 元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する現状を調査し、課題を整理する。  
(有償ボランティアをめぐる諸課題の整理、など)
- ・ 老化予防に関するバイオマーカーの応用研究に向けた準備を行う。  
(血液老化マーカーを用いた老化予防プログラムの準備、など)

- ・ 介護予防の促進に関する手法開発のため、運動器などを対象とする研究を構築する。（関節痛高齢者に対する介入研究の実施と効果検証、など）
- ・ 良質な「みとりケアのあり方」に関する共同研究体制を作り、調査を通して具体的課題を抽出する。（特養ホームの看取りについての調査と実践課題の研究、など）
- ・ 要介護化とその重度化に関連する社会的・制度的要因、および要因間の関連解明に向けた調査を推進する。（家族介護者の介護実態と負担軽減策の検討、など）
- ・ 在宅療養中の高齢者と家族の支援に向けて活用できる対策や方法を検討する。（通所サービスの質を向上させるケア方法の検討など）
- ・ 高齢者各年代におけるPET脳画像データベースを充実する。（脳画像データの収集と基礎解析ツールの開発、など）

## エ 適正な研究評価体制の確立

- ・ 研究内容、研究成果を評価する体制づくりを行う。
- ・ 研究進行管理報告会を開催し、各研究の進行管理を行うとともに、所内での研究テーマ・内容の共有化を図る。
- ・ 評価結果に基づいて、研究チームの編成に関する見直しを適切に行う。

## オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進

### (7) 産・学・公の積極的な連携

大学や研究機関との交流や学術団体や業界団体の活動に積極的に参画することにより、大学や民間企業等との連携を強化し、研究開発や人事交流などの産・学・公の連携を推進する。

- ・ 東京都、区市町村及び他の道府県との連携により、各自治体の事業へ貢献する。
- ・ 大学、研究機関などとの共同研究を推進する。

	平成20年度実績	平成22年度目標値
受託研究等の受入件数	54件	50件

- ・ 外国研究機関との共同研究やWHO研究協力センターの指定など国際交流を推進する。
- ・ 大学等に研究員を非常勤講師として派遣する。
- ・ 関係団体等と連携し、健康増進等の普及に貢献する。
- ・ 連携大学院を推進し、研究者の育成に貢献する。
- ・ 大学等の学生を一定期間受け入れ、専門技術の習得などに寄与する。
- ・ センター及び外部の大学・研究機関と行う病理解剖コラボレーション事業など、高齢者バイオリソースセンターにおける共同研究を推進する。

- ・ 東京都全体の医療・研究ネットワークである東京バイオマーカーイノベーションネットワークを構成する「東京医学研究推進・実用化連絡会」、「東京BIネット」に参画し、創薬等の取組について連携推進を図る。

(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用

研究成果について、学会発表や老年学公開講座、各種広報媒体を活用し普及啓発活動を行うとともに、特許の出願や使用許諾を推進する。研究データの蓄積や整理を体系的に行い、研究活動の普及啓発活動を強化する仕組みづくりを進める。

- ・ 研究成果等について、学会発表や論文投稿を積極的に行う。

	平成20年度実績	平成22年度目標値
学会発表・論文投稿数	14.9件	14.9件

注) 研究員1人当たりの件数

- ・ センター内での研究発表会を行い、各研究チームや病院部門との横の連携を強化し、研究の推進と臨床応用への方策を図る。
- ・ 区市町村と連携した老年学公開講座等を計画的に実施し、都民等への普及啓発を行う。  
(老年学公開講座 年8回開催)
- ・ 科学技術週間行事に参画し、研究部門における研究内容等の普及啓発を行う。  
(年1回)
- ・ 老人研ニュースを定期的に発行し、研究部門の研究成果等の普及還元に努める。  
(年6回)
- ・ 研究成果等をまとめた年報を作成する。

研究の成果として得た新技術や技術的知見を実用化するため、特許の出願と確保に努めるとともに、使用許諾を促進する。

- ・ 職務発明審査会等を通じて積極的な特許取得・実用化を目指す。
- ・ 共同研究等の締結に向け、企業及び研究室との綿密な調整を行い、研究成果の効果的な社会還元を努める。
- ・ 介護予防の普及促進を図るため、介護予防主任運動指導員等養成事業を行う。
- ・ 「介護予防・認知症予防」の普及・拡大を図るため、区市町村や民間団体等と連携・協力した事業を実施する。

(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

## ア センター職員の人材育成

- ・ センターの目指す医療を実現し、より質の高い高齢者医療を安定的・継続的に提供するため、必要な人材を積極的に採用する。
- ・ 特に、看護師については、7対1の看護体制を目指して計画的に採用活動を行う。
- ・ 臨床と研究の統合のメリットを活かした研究・研修体系の充実化を図り、専門性の高い人材の育成を目指す。
- ・ 定期的な職員満足度調査等の取組を行い、センター独自の質の高い人材育成を図る。
- ・ 老年学専門医を始めとする専門医資格取得の支援や、特定の看護分野に精通した看護師の育成など、職員の職務能力向上を図るための研修システムについて整備・充実を図る。

## イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成

- ・ 初期及び後期臨床研修医への指導体制をより一層充実するとともに、研究部門の研究施設利用や共同研究への参加など、魅力ある研究・研修環境を整備し、専門志向が高く意欲ある研修医の育成定着を図る。
- ・ 看護学校及び医療系・保健福祉系大学・大学院その他教育・研究機関等の学生実習・見学・インターンシップを積極的に受け入れ、高齢者医療への理解促進と専門知識を持つ人材の育成に貢献する。
- ・ 連携大学院からの学生や大学・研究機関から研究者の人材受入を促進するとともに、各研究チームによる横断的な人材育成を図ることにより、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を推進する。

## ウ 人材育成カリキュラムの開発

- ・ センターにおける研修のノウハウ・カリキュラムの蓄積と適切な見直しにより、汎用性の高い人材育成プログラムの構築を推進する。

## 2 業務運営の改善および効率化に関する事項

### (1) 効率的・効果的な業務運営

センターが自律性・機動性・透明性の高い運営を行うための運営管理体制を確立するとともに、地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、業務運営の改善に継続的に取り組み、より一層効率的な業務運営を実現する。

そのため、診療・研究体制の弾力的運用を図り、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。

## ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し

- ・ 高齢者に関する医療や研究需要の変化に迅速に対応し、診療科の変更や医師等の配置、

研究体制の整備、研究員の配置を弾力的に行うことや、任期制職員の採用や常勤以外の雇用形態の活用などにより、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。また、人材確保と効率的な業務運営を行うため、業務内容や個人の働き方に応じて、短時間勤務制度など多様な勤務時間制度により人員配置の弾力化を推進する。

- ・ 都民のニーズに応えた業務運営を実施するために、理事長の諮問機関としてセンター運営協議会を定例的に開催し、業務運営に関する外部有識者による意見や助言を受ける。

#### イ 業務・業績の積極的な公表

- ・ 年度計画、事業実績、給与基準等の法人の基本な経営情報を始め、事業運営に係る広範な事項について、ホームページ等を通じて積極的な公表を図り、都民に納得の得られる業務運営を行う。

#### ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度

##### (ア) 人事考課制度の導入

- ・ 職員の業績や能力を的確に反映した人事管理を行うため、管理職を対象とした評価者研修を行い、公正で納得性の高い人事考課制度について適正な運用を図る。

##### (イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用

- ・ 能力・業績に応じた給与制度を適切に運用する。

#### エ 計画的な施設・機器等の整備

- ・ 高度・先端医療、急性期医療への重点化に対応するため、現行施設において可能な範囲で、必要に応じて施設・機器等の整備を行う。整備に当たっては、より重症度の高い患者の受入や新たな治療法の導入など、患者増や収入確保に結びつく事項を中心とし、また、費用対効果を十分検討する。機器については必要最低限の内容とするとともに、新建物への移設を前提に備品等整備委員会において優先順位を定め計画的に整備する。

#### オ 柔軟で機動的な予算執行

##### (ア) 予算執行の弾力化等

- ・ 年度計画の枠の中で、弾力的な運用が可能な会計制度を活用した予算執行を行うことにより、事業の機動性の向上と経済性の発揮を目指す。

##### (イ) 多様な契約手法の活用

- ・ 透明性・公平性の確保に留意しつつ、契約手続きの簡素化等を進めるとともに、随時、複数年契約や複合契約など多様な契約手法について更なる検討を行う。

#### カ 経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進

- ・ 医療・研究ごとの財務状況を的確に把握するとともに、それぞれの経営努力を促すために

目標を設定し、その達成状況をそれぞれに評価・反映するシステムを適切に運用する。

また、経営企画課を中心に各部門が連携して、経営に関する情報を管理し、活用する。

## (2) 収入の確保及び費用の節減

地方独立行政法人化により、高齢者が求める適切な医療が提供出来るよう、地域との役割分担を明確化しながら、経営資源の有効活用を図る取組を行う。

また、これまで以上に収支による経営状態を把握し、経営の効率化に取り組む。

### ア 病床利用率の向上

- ・ 高齢者の特性に配慮した負担の少ない治療の積極的な実施やD P Cに対応した診療内容の見直しなどの工夫を図る。
- ・ 医療機関等との役割分担の明確化を進め、病態に応じた医療機関等への逆紹介や、入院中も退院後の生活までを見据えた診療計画の策定や退院前の指導に積極的に取り組む。
- ・ 入院前に外来で検査を行うことなどにより入院期間の短縮を図る。
- ・ 病床管理の弾力化により、空床の活用を図る。
- ・ 積極的に患者の受け入れを進め、病床利用率90パーセントを超えることを維持していく。

	平成20年度実績値	22年度目標値
病床利用率	86.4%	90.0%

### イ 外来患者の増加

- ・ 地域連携ニュースの内容充実による地域医療機関等への診療科別P Rの実施、ホームページによる患者向け情報の充実、適切な新患枠の見直しにより新規外来患者の増加を図る。

### ウ 適切な診療報酬の請求

- ・ 保険委員会において査定減対策及び請求漏れ防止策など適切な保険診療実施のための検討を行う。

### エ 未収金対策

- ・ 未収金管理要綱を整備し、個人負担分の診療費に係る未収金の未然防止対策と早期回収に努める。

	平成20年度実績値	22年度目標値
査定率	0.25%	0.30%
未収金率	1.01%	2.00%

#### オ 外部研究資金の獲得

- ・ 医療と研究の一体化というメリットを活かし、受託・共同研究や競争的研究資金の積極的獲得を図り、研究員一人当たりの獲得額の増加を目指す。

#### カ 業務委託

- ・ 現行の委託業務の仕様内容や費用について、他病院との比較検討を行い、仕様内容の見直しと委託料の適正化を図る。
- ・ SPD (Supply Processing & Distribution) 方式を含めた物流・在庫管理システム導入に向けて検討を進める。
- ・ 検体検査業務の外注範囲の見直しや業務委託の拡大については、適宜検討する。
- ・ 事務部門、医療・研究の周辺業務について、費用対効果を検証しながら、システム化及びアウトソーシングが可能な業務の洗い出しを行う。

#### キ コスト管理の仕組みづくり

- ・ 各部門における、常勤職員の人件費を含めたコスト管理を定期的に行い、効率的な資金の運用とコスト意識の向上を図る。
- ・ 各部門において経費削減等のインセンティブを与える仕組みの拡充を検討する。
- ・ 新施設を見据えたセンターの実情に合った診療科・部門別原価計算実施手法を構築する。

#### ク 調達方法の改善

- ・ 契約期間の複数年度化や契約の集約化、入札時における競争的環境の確保など購買方法について随時検討を行い、順次実施する。
- ・ 後発医薬品の採用促進、診療材料採用基準の見直しなどにより材料費の抑制を図る。

### 3 財務内容の改善に関する事項

- (1) 効率的な経営に努めていくために、経営企画機能の強化を図り、病院経営のノウハウを蓄積していく。
- (2) 計画的な収支の改善に向けて、中期計画期間中の予算、収支計画を着実に実施していく。

- (3) センターは、地方独立行政法人法の趣旨に沿って定められた基準により運営費負担金等の交付を受け、効率的な運営に努めていく。診療部門は、経営資源の有効活用を図るなどにより継続的な収支の改善に取り組む。研究部門は、効率的な研究実施に努め、管理費等の運営経費について一定の圧縮に取り組む。
- (4) 財務内容の維持・改善のため、適切な資産管理を行っていく。
- (5) 財務内容の把握がきめ細かく行えるよう、月次決算データの活用を図る。

#### **4 予算（人件費の見積を含む。）、収支計画及び資金計画**

##### **(1) 予算（平成 22 年度）**

別表 1

##### **(2) 収支計画（平成 22 年度）**

別表 2

##### **(3) 資金計画（平成 22 年度）**

別表 3

#### **5 短期借入金の限度額**

##### **(1) 限度額**

20 億円

##### **(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

#### **6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画**

なし

#### **7 剰余金の使途**

決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、環境改善、医療機器の購入等に充てる。

#### **8 料金に関する事項**

##### **(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。

## ア 使用料

### (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

### (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

### (ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)

1日 1万8千円

### (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。)

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

健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額

### (カ) 居宅介護支援

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

(ア) 診断書 1通 4千5百円

(イ) 証明書 1通 3千円

(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。

- (3) 理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。
- (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。

## 9 その他法人の業務運営に関し必要な事項（新施設の整備に向けた取組）

### (1) 新施設で実施する新たな取組への準備

高齢者に対する急性期医療と高度・先端医療の提供及び高齢者のQOLを維持・向上させていく研究を実施していくため、例えば、重点医療を効果的に提供するための具体的な機能など、新施設で実施する新たな医療・研究機能について十分な検討を行い、新施設における必要諸室や設備・機器の整備へ反映させていく。

また、重点医療に対し関係する複数の診療科が連携して横断的・一体的なチーム医療を展開する基盤として、新建物での「センター制」導入に向けた検討を行う。

さらに、老化予防健診など保険診療の枠にとらわれない新たな事業の検討を行う。

### (2) 効率的な施設整備の実施

平成24年度中の完成を目指して、現板橋キャンパス内において建替整備する。

新施設の整備に当たっては、都が板橋キャンパス内に公募により平成25年度整備予定の介護保険施設をはじめ、地域の医療機関や関係機関との緊密な連携のもと、東京都のセンター的機能を果たす高齢者専門病院・研究所としてふさわしい環境を整備するとともに、都と連携を図りながら、都の重点施策である環境対策に十分配慮した施設を整備する。

また、後年度の維持管理コストへの配慮や将来の成長と変化への柔軟な対応が可能となる施設を整備することにより、健全な法人経営を支える基盤を整備する。この他、以下の視点で施設整備を図っていく。

ア 高度・先端医療、研究の実施にふさわしく、かつ効率的な運営を可能とする施設の在り方を検討する。

イ 高齢者の特性に対応し高い安全性を確保するとともに、個室化など患者のアメニティー向上とプライバシー確保に配慮した施設内容を検討する。

ウ 医師・看護師宿舎、研究者・招へい研究者用宿舎や院内保育施設等の在り方についても検討する。

エ 毎年度の備品の現品照合調査及び棚卸を徹底することにより、不用品や過剰な在庫を整理し、新建物への移転作業時に必要最小限の移設で済むよう準備に努める。

オ 都との連携の下、経済性・効率性を担保しながら必要な施設建設が可能な手法を検討する。

## 別表1

## 1 予算(平成22年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	14,593
医業収益	9,125
研究事業収益	287
運営費負担金	2,972
運営費交付金	1,800
補助金	364
寄附金	20
雑益	24
営業外収益	53
雑収益	53
資本収入	2,986
長期借入金	2,986
補助金	-
その他の収入	-
計	17,632
支出	
営業費用	14,063
医業費用	10,814
給与費	5,998
材料費	2,708
委託費	1,046
設備関係費	607
研究研修費	97
経費	359
研究事業費用	1,724
給与費	1,116
研究材料費	175
委託費	206
設備関係費	49
研修費	3
経費	175
一般管理費	1,525
営業外費用	-
資本支出	3,560
建設改良費	3,560
その他の支出	-
計	17,623

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

<建設改良費に充当される運営費負担金等について>

建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。

<人件費の見積り>

期間中総額 30,510百万円を支出する。

なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当及び休職者給与の額等に相当するものである。

## 別表2

## 2 収支計画(平成22年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	14,628
営業収益	14,575
医業収益	9,121
研究業務収益	273
運営費負担金収益	2,972
運営費交付金収益	1,800
補助金収益	364
寄附金収益	20
雑益	24
営業外収益	53
雑収益	53
臨時利益	-
支出の部	
営業費用	14,326
医業費用	11,032
給与費	5,998
材料費	2,579
委託費	996
設備関係費	1,025
減価償却費	447
その他	578
研究研修費	92
経費	342
研究事業費用	1,776
給与費	1,116
材料費	167
委託費	196
設備関係費	128
減価償却費	81
その他	47
研修費	3
経費	167
一般管理費	1,518
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	302
目的積立金取崩額	-
総利益	302

(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。

## 別表3

## 3 資金計画(平成22年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
資金収入	17,579
業務活動による収入	14,593
診療業務による収入	9,125
研究業務による収入	287
運営費負担金による収入	2,972
運営費交付金による収入	1,800
補助金による収入	364
その他の業務活動による収入	44
投資活動による収入	-
財務活動による収入	2,986
長期借入れによる収入	2,986
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	-
前期中期目標の期間よりの繰越金	-
資金支出	17,623
業務活動による支出	14,063
給与費支出	7,530
材料費支出	2,883
その他の業務活動による支出	3,651
投資活動による支出	3,560
有形固定資産の取得による支出	3,560
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	-
次期中期目標の期間への繰越金	-44

(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。