

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

(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

ア 三つの重点医療の提供

センターの重点医療である 血管病医療、 高齢者がん医療、 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。

(ア) 血管病医療への取組

血管病(心血管疾患及び脳血管疾患)について、適切な治療を実施するとともに、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、治療の実施に当たっては、研究部門における高齢者の血管障害の特徴の解析や、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を図る。

- ・ 冠動脈バイパス術や弁置換術などの外科的手術を積極的に行うとともに、不整脈治療の充実のため、植込型除細動器(ICD)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器(CRT-D)治療の施設認定を目指す。
- ・ 急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対するインターベンション治療を推進する。
- ・ 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。
- ・ 血管病の診断強化を図るとともに、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを活用し閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し血管再生治療(末梢血単核球移植法)を推進する。

平成 24 年度目標値 血管再生治療実施件数 3 例/年

- ・ 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-PA 治療可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法の実施を更に推進する。
- ・ 糖尿病・脂質異常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を引き続き行い、患者の治療に役立てる。

- ・ 遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療の推進を図る。

平成 24 年度目標値 オーダーメイド治療実施件数 40 例/年

- ・ 研究部門との連携のもと、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進める。

(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や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。
- ・ 呼吸器外科医師による外科的治療の導入を図るとともに、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 24 年度目標値 定位放射線照射件数 10 例/年

- ・ 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 24 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 30 例/年

- ・ 生活の質(QOL)を確保しながら治療が可能な、外来化学療法の更なる充実を図る。
- ・ 地域の医療機関等による訪問診療・看護につなぐ、退院支援のための訪問看護の実施に向け、地域の訪問看護ステーションを訪問し、意見交換などを通じて在宅医療の実態の把握と看護連携の課題の明確化を図る。
- ・ 多職種からなる緩和ケアチームによる院内でのコンサルテーションを実施するとともに、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた準備を進める。
- ・ 東京都大腸がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、地域のがん医療水準の向上を図る。

(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。

東京都認知症疾患医療センターとして、地域における認知症疾患の保健医療水準

の向上を図る。

- ・ 東京都認知症疾患医療センターとして、専門医療相談や地域における認知症にかかわる人材育成等の取組を推進する。
- ・ 各診療科医師の認知症スクリーニング能力の向上を図るとともに、身体合併症を有する認知症患者の治療を充実する。
- ・ 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、病理解剖所見との比較検討、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24年度目標値 MRI検査件数(認知症関連)1,100例/年

脳血流SPECT検査件数 800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、病理解剖所見との比較・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。
- ・ 運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法や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等に対する介入方法の検討のため、パイロットスタディを行う。
- ・ 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を発揮していく。

- ・ 入院中の診療や適切な退院調整に向け、高齢者総合評価(CGA)の考え方に基づいた医療を推進する。

平成24年度目標値 総合評価加算算定率 94.5%

総合評価加算算定率 = 総合評価加算算定件数/退院患者数

- ・ 高齢者のQOLを重視する観点から、退院支援チームを中心に、退院困難事例に対し積極的に介入するとともに、退院支援カンファレンス等を通じた退院支援の取組を推進する。また、平均在院日数を短縮することにより病床の有効活用を図る。
- ・ 栄養サポートチーム(NST)の活動を強化し、患者の栄養状態等の管理、評価に

基づく効果的な栄養治療管理計画を提言、指導することで、早期離床、在院日数の短縮を図る。

- ・ 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とともに、診療科から麻酔科への術前評価依頼について、外来・入院時ともに迅速かつ確実に評価が行える仕組みづくりを進める。
- ・ 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

地域医療連携を一層促進するとともに、地域包括ケアシステムを念頭においた高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指す。

- ・ ホームページや広報誌による広報活動を継続するとともに、地域の医療機関を訪問するなど、地域の医療機関と「顔の見える医療連携」を進める。
- ・ 高齢者の急性期医療を担う医療機関として地域の医療機関との連携に積極的に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行う。

平成 24 年度目標値 紹介率 80.0%

紹介率(%)=紹介患者数/新規患者数×100

平成 24 年度目標値 返送・逆紹介率 53.0%

返送・逆紹介率(%)=(返送患者数+逆紹介患者数)/初診患者数×100

- ・ 連携医からの画像診断・検査依頼、患者紹介を積極的に受け入れる。また、板橋区乳がん検診を実施するなど地域連携の充実を図る。

平成 24 年度目標値 連携医からの MR 検査依頼割合 4.0%

- ・ 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時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によって、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。
- ・ 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、引き続き地域連携クリニカルパス作成の取組に参画するとともに、運用を開始したクリニカルパス について積極的に活用する。

- ・ CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携体制に参加し、CCU ハートラインによる救急患者受入れを積極的に行う。

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

高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者に的確に対応するとともに、「救急医療の東京ルール」への対応及び救急患者の積極的な受け入れを図る。

「救急医療の東京ルール」による地域救急搬送体制整備事業とは、東京都地域救急医療センター、救急患者受入コーディネーター、救急医療機関などの関係機関が連携して救急患者を迅速に受け入れる仕組み

- ・ 新たに設置した救急診療部を中心に、より多くの救急患者の受け入れや、新施設を見据えた体制整備を検討する。

平成 24 年度目標値 時間外の救急患者数 4,000 人/年

- ・ 救急診療部の医師等を中心として「朝カンファレンス」「フォローアップカンファレンス」などを実施し、救急患者への対応について検討を行うことにより、研修医の育成を図る。また、救急当直体制の拡充により、救急医療の充実を図る。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

(ア) より質の高い医療の提供

- ・ 診療委員会等において DPC データを用いて患者の QOL をより向上させる入院治療のあり方を検討するとともに、看護の質向上委員会をはじめとする各種委員会において更なる質の向上を図る。また、高齢者医療に適した質の評価指標について検討する。
- ・ トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。
- ・ 高齢者バイオリソースセンター(バイオマーカーリソース、組織バンク、ブレインバンク)における部門の連携を強化するとともに、センター内外との共同研究を推進するなど、その保有する試料の有効活用を図る。
- ・ センターの診療内容について DPC 検証ワーキングで分析・検証を行い、データの蓄積・共有化を図る。
- ・ 高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、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、クリニカルパスの見直しと拡充を図る。

平成 24 年度目標値 クリニカルパス実施割合 38.0%

平成 24 年度目標値 クリニカルパス有効割合 93.0%

- ・ 新施設での電子カルテシステム稼働に向け、マスタの整備を行うとともに、患者単位で集約される情報の診療への活用方法など、運用に向けた検討を行う。

(イ) 患者中心の医療の実践

「患者権利章典」に則った患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。

- ・ 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)を得ることに努め、患者の満足度向上を図る。
- ・ 認定看護師等の資格取得を支援し、看護の質の向上を図るとともに、その専門性を活用したケア外来の充実に努め、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外来の広報普及活動を進める。

(ウ) 法令・行動規範の遵守

- ・ 全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、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する規定等に基づき、個人情報の保護及び情報セキュリティ対策に努めるとともに、情報開示について適切に対応する。
- ・ 委託業者を含めた個人情報保護に係る研修等を実施し、全職員の個人情報保護の意識向上を図る。
- ・ 特にカルテ等の診療情報については、「病歴管理要綱」に基づき、患者等が特定できる個人情報の適正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。
- ・ 医療機関の医療機能情報提供制度(東京都医療機関案内サービス「ひまわり」)やホームページなどを通じて、センターが提供する医療内容や診療案内等を情報発信し、患者・家族等の利便に供する。

(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、院内周知を図り、転倒・転落による骨折などの重症例の減少につなげる。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。

- ・ セーフティ・マネー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、派遣職員や委託業者を含む全職員を対象に研修を実施し、知識・技術と意識の向上を図る。

平成 24 年度目標値 安全管理研修延参加者数 1,500 人/年

- ・ 新人看護師・研修医をはじめとする職員に対する実技を含めた安全教育を行うとともに、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するなど教育体制の充実を図る。
- ・ 感染防止対策チームを組織する医療機関との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。
- ・ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドや院内感染対策講演会・研修会開催などの取組により、感染防止に対する職員の意識を高め、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努める。

平成 24 年度目標値 院内感染対策研修等延参加者数 2,280 人/年

(参加型研修等 730 人/年、掲示型研修等 1,550 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。

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

- ・ 患者・家族等への接遇向上のため、患者の声や患者満足度調査結果等の活用、接遇研修の実施などにより、接遇の改善を図る。
- ・ 院内ラウンドを行い、患者・家族の療養環境を定期的に点検し、高齢者に優しい施設の維持に努める。

(イ) 療養環境の向上

- ・ 現施設の中で可能な限り、施設・整備の改修・維持補修を実施し、患者・家族等にとって、より快適な療養環境の提供に努める。

(ウ) 患者の利便性と満足度の向上

- ・ 患者の利便性・満足度向上のため、ボランティアとの意見交換や、患者の視点に立ったサービス向上策の企画、実施を引き続き協働して行う。また、ボランテ

ィアの受入れ拡大に向け、学校やボランティアセンターを訪問するなどの取組を行う。

- ・ 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るとともに、患者サービス向上委員会を中心として、患者サービスの改善を図る。

平成 24 年度目標値 患者満足度 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・家族等の利便性向上策について、現施設において実現可能なものは迅速に取り組むとともに、あわせて新施設の運営や患者アメニティに反映させるための検討を進める。

(2) 高齢者の医療と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遺伝子発現、蛋白質発現、分子修飾などに関する基盤的な研究の深化とともに臨床応用の取組を推進する。

種々の実験対象と先進的な方法を導入し、老化機序の解明を進める。研究成果を老化制御や老年病病態解明につなげることを目指す。

老化制御の要因を、食事・運動・環境・酸化ストレスなど多面的に明らかにし、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法の開発・普及を目指す。

その研究成果を地域高齢者の健康維持増進や、さらに若齢期の生活習慣病の予防研究にも活用する。

- ・ 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い、遺伝子変異が細胞機能や個体寿命に及ぼす影響や健康長寿に寄与する遺伝子の解明など、応用研究へ発展させる。
- ・ 関節リウマチといった加齢病態を反映する分子修飾(シトルリン化や糖タンパク質変化など)の検出方法の開発・改良と臨床応用を進める。
- ・ 老化に伴う各種障害の解明と予防法の確立を目的として、自律神経による血流調節の画像解析を新たな手法を用いて詳細に行い、老化制御への応用を探索する。
- ・ 老化制御や老年病予防につながる個体レベルの理論の開発を行い、ヒト老化・老年病の成立機序の解明に応用する。(ビタミン C 摂取と吸収のメカニズム解析、トレハロースの寿命延長効果の検証、健康長寿に資する身体運動法の開発など)

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い高齢者医療に貢献することを目指す。

- ・ 高齢者の血管病変を対象とした再生医療研究において、動物等での前臨床研究を進展させ、特に幹細胞移植に伴う技術的課題を克服する。
- ・ 動脈硬化検査や虚弱指標を導入して、平成 23 年度明らかにした低栄養・低体力が重要な疾患リスク要因となるメカニズムを明らかにするとともに、脳卒中や心疾患による死亡を予防するための栄養や体力指標の目標値を設定する。

(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。

- ・ 老化指標となるテロメア長の変動と人体病理組織との関係を検討する。(移植肝、副甲状腺、アルコール分解酵素、アルデヒド分解酵素など)さらに移植における iPS 細胞の品質について、中動物実験よりテロメア生物学に基づく最適基準を作成する。また、平成 23 年度に引き続き、膵臓がんと糖尿病に関して、老化との関係の解明を目指す。
- ・ 加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態が高齢者がん(特に大腸がん、乳がん)の発症に及ぼす影響の解析研究を行う。
- ・ 従来から推進している PET を用いたがん診断法の開発・改良を行う。(4DST-PET の臨床診断の有用性の解明及び臨床試験の拡張、PET による DNA 合成速度評価法の開発、種々のがん診断への応用など)

(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、医療と研究が連携した研究を実践する。研究成果に基づいた早期診断方法の提唱や多様な薬物・非薬物療法の導入、認知機能低下予防法の確立、地域連携や医療機関の対応力強化に貢献し得る研究成果の還元を目指す。

- ・ 研究部門と病院部門の連携体制を活かし、PET や MRI を用いた神経画像解析法に基づく認知症病態の研究を総合的に推進する。認知症病態の一つである嗜銀顆粒性認知症については、神経画像データを加えることで臨床診断基準を高める。ま

た PET 脳画像データ収集を継続しながら、脳代謝分布の基礎解析ツールを開発し、老化指標を抽出する。

- ・ 認知症抑制のための分子メカニズムに関する平成 23 年度の研究成果をもとに、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促進する。
- ・ ブレインバンクと臨床データ・画像解析などに加え、血清・血漿・髄液のバイオマーカーを使用することで、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、認知症の一種である高齢者タウオパチー及びそれらの合併病理例の新たな臨床診断基準を構築する。
- ・ また、ブレインバンクにバイオマーカーリソースと全身臓器よりなる組織バンクを結合させることで、バイオリソースセンターの基盤を構築する。
- ・ 平成 23 年度までに開発した認知症の早期発見と認知症予防を目的とする健診方法及び介入方法について、有効性を検証し、自治体などでの普及を図る。(地域健診における軽度認知機能低下高齢者の分布や特徴の解明、運動習慣の定着化や絵本の読み聞かせプログラムの認知機能維持効果の確立と普及、プログラム普及に向けた指導マニュアルの作成や指導者養成など)
- ・ 平成 23 年度までに開発した認知症への医療機関の対応能力評価尺度を用いた自治体事業の展開、地域関係機関との連携を支援する研究を推進する。
- ・ 平成 23 年度までに開発した「こころとからだの健康調査」票を用いて、認知症やうつ等精神的健康の評価、活用に取り組む。
- ・ 新たに日本老年精神医学会等と連携した災害時の認知症対策の指針づくりを実施する。
- ・ 平成 23 年度に引き続き認知症を併発する中枢神経変性疾患(ハンチントン病、パーキンソン病など)の病態生理について、実験モデルマウスを用いて生理学的解析を行い、治療法の策定に更に貢献する。

(I) 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を進め、疫学調査に基づく運動や栄養面等からの予防法を確立し普及を図る。

- ・ 筋骨格系の老化(筋萎縮、骨粗鬆症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)など)について、詳細な解明とその成果の応用を推進する。また長期縦断研究により、加齢性筋肉減少症と死因の因果関係を明らかにし、健康余命の延伸に向けた筋肉量割合の目標数値を設定する。
- ・ 筋骨格系の老化(筋萎縮、骨粗鬆症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)など)の起

因解明と生活機能維持を目的に、平成 23 年度に実施した大規模調査の疫学データの分析を行う。(加齢性筋肉減少症(サルコペニア)予防に向けた栄養指標の目標値設定、下肢筋力と老年症候群との関連解明、自治体との共同事業等による地域介入など)

- ・ 平成 23 年度に実施した骨粗鬆症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)予防の運動・栄養プログラムの実施データを分析し、介入研究の追跡調査を行う。
- ・ 高齢者骨折の要因解明とデータベースの構築について、入院患者の症例数も含めてデータ数を増やすことで結果の確実性を高め、骨折に関する診療・予防の基礎資料として臨床応用への活用を検討する。

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、要介護状態にあっては介護のあり方について研究し、その成果の普及・活用を推進するため、社会参加・健康維持、老年症候群・要介護化の予防、介護保険制度や在宅介護の課題について研究を展開する。

- ・ 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課題を整理し、社会活動の有用性の実証研究を進める。(高齢者ボランティア受け入れの施設向けマニュアル作成、高齢者就労支援窓口事業の課題整理、生活困窮高齢者の健康課題の整理と対応策など)
- ・ 団塊の世代を含む全国代表サンプル集団の社会調査を実施する。
- ・ 新たに大規模高齢者集団における健康余命延伸の経済効果(医療・介護保険費用など)を総合的に分析することにより、その結果を自治体の医療や介護に関する計画策定における基礎資料として提供する。
- ・ 介護予防の促進に関する手法開発のため、運動器などに焦点を当てたプログラムや包括的なプログラムの効果を検証する。(生活モデル型虚弱予防プログラムや膝痛改善・口腔機能向上プログラムの効果検証、地域保健システムの展開の有効性の検討など)
- ・ 施設での「良質なみとりケアのあり方」に関する共同研究を継続・展開し、対照群を選定した上で効果の測定を実施する。
- ・ 病院及び外部研究者との共同研究体制を構築し、終末期についてセンター外来での意識調査、介入研究に必要な組織作り、「事前指示」作成支援の研究などを進める。
- ・ 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性を種々の調査により解明する。(死亡前の医療・介護サービス利用状況と費用の分析、

サービス利用の階層間格差等の解明、要介護度の悪化防止に関わる要因の究明、社会関係資本醸成の条件把握など)

- ・ 在宅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。(住宅改修による健康指標への影響に関する実証実験、健康増進による在宅療養者の地域への活動拡大、認知症が生活の質・家族関係に与える影響の解明など)
- ・ 平成 23 年度に実施した都内の在宅高齢者に対する東日本大震災の影響に関する調査を発展させ、自治体などへの提言をまとめる。

エ 適正な研究評価体制の確立

- ・ 研究内容や研究成果の外部評価を実施する。
- ・ 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。
- ・ 外部評価委員会や進行管理報告会の結果を研究体制や研究費配分等の見直しに活用する。

オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進

(ア) 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 24 年度目標値 受託研究等の受入件数 50 件
- ・ 外国研究機関との共同研究や WHO 研究協力センターとしての、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。
- ・ 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技術研究組合(TOBIRA)」の活用等により、研究の推進を図る。

(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用

研究の成果を広く都民にわかりやすく伝えるため、従来の手法にとらわれることな

く、様々な機会を活用した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、研究活動の基盤を強化するとともに、普及啓発の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 24 年度目標値 研究員 1 人当たりの件数 15.4 件
- ・ センター内における研究テーマ等の共有により各研究チームや病院部門との連携を強化し、研究の推進と臨床応用の方策を図る。
- ・ トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。
- ・ 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 6 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。
- ・ 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。
- ・ 介護予防や認知症予防の研究成果などを行政機関へ還元するため、区市町村職員向けに「介護予防セミナー」を実施する。
- ・ 区市町村が行う介護予防推進のためのリーダー養成事業や介護予防・認知症予防などの研究成果を活かすとともに、区市町村などと連携した研究活動を兼ねた広報の場を拡充することで、普及啓発活動を推進する。

(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

- ・ 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、新施設で提供する医療も見据えた必要な人材を随時積極的に採用するとともに、職員研修制度の一層の充実を図る。
- ・ 医師、看護師等の医療技術者及び医療事務などの事務職の研修を充実し、各職

種の業務における高い専門性を有する人材の育成を図る。

- ・ 医師等の業務負担軽減を図るための環境整備を進め、老年病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研修システムの整備・充実を図る。
- ・ 研究部門と看護部門が連携して高齢者看護に関する研究を行うことにより、幅広い知識を有する看護人材の育成を推進する。
- ・ 各研究チームの横断的な人材育成を図り、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を推進する。
- ・ センターの経営・運営に資することを目的に、「職員アンケート」を実施する。あわせて、平成 23 年度の実施結果を検証し、人材育成にも資するよう活用を図る。

イ 次世代を担う医療従事者・研究者の育成

- ・ 初期及び後期臨床研修医への指導体制を充実するとともに、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を積極的に受け入れるとともに、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

- ・ 他の病院における事例を参考にしながら、職種ごとの研修のノウハウやカリキュラムの蓄積と適切な見直しを進め、より汎用性の高い人材育成プログラムの構築を進める。
- ・ 研究部門のノウハウを活用した介護予防主任運動指導員等養成を着実に実施する。

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

(1) 効率的かつ効果的な業務運営

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、センター経営の視点も踏まえながら、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。
- ・ 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。
- ・ 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、センター運営協議会を開催し、外部有識者の意見や助言を得ながらセンター運営の改善を進める。

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礎的な経営情報を始め、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

- ・ 人事考課制度導入後の検証を行うとともに、公正な評価が行えるよう引き続き評価者研修を実施する。

(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用

- ・ 評価結果を反映させた昇任制度を適切に運用する。

エ 計画的な施設・医療機器等の整備

- ・ 新施設開設に向け、施設・機器の整備を着実に進める。

- ・ 整備に当たっては、新施設での需要予測や収入確保の見通しなど費用対効果を十分検討するとともに、次期中期計画との整合性を図る。

オ 柔軟で機動的な予算執行

(ア) 予算執行の弾力化等

- ・ 中期目標及び中期計画の枠の中で、弾力的な予算執行を行い、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、契約内容に応じて複数年契約や複合契約、企画提案方式など多様な契約手法を活用し、質の確保と経費の縮減を図る。

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、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 DPC に対応した診療内容の見直しなどの工夫を図り、在院日数の短縮を図る。
- ・ 地域の医療機関や介護施設等との連携を進め、紹介患者の返送や逆紹介、入院中から退院後の生活までを見据えた診療計画を策定し、退院支援チームの活動強化を図る。また、新施設の開設も見据え、前方連携としての医療連携活動の充実を図る。
- ・ 入院前から、患者の身体的・精神的・社会的問題を把握し、退院後を見据えた支援を行う「入退院管理室(仮称)」の新施設での設置に向け、具体的な検討を進める。
- ・ 術前検査適応症例については、入院前に検査を実施し、在院日数の短縮を図る。

- ・ 病床の一元管理を推進し、病床運用の一層の効率化を図る。
- ・ 病床利用率 90.0%の達成、維持を目指す。
平成 24 年度目標値 病床利用率 90.0%

イ 外来患者の増加

- ・ 診療待ち時間対策、接遇の向上に引き続いて取り組むとともに、地域医療連携、センターとして特色ある診療科の紹介などを行い、センターが提供する医療への信頼を高め、外来患者の増加を図る。
- ・ また、新施設の開設を見据え、医療連携活動や PR 活動の充実を図る。

ウ 適切な診療報酬の請求

- ・ 医療サービス推進課、保険委員会を中心に保険に関する情報や査定結果を踏まえた適切な保険請求方法などの周知・指導や、平成 23 年度に直営化したレセプト点検請求作業により、引き続き請求漏れ防止、査定減対策に取り組む。
平成 24 年度目標値 査定率 0.30%

エ 未収金対策

- ・ 未収金管理要綱に基づき、個人負担分の診療費に係る未収金の発生防止対策、患者・家族の経済状況を踏まえながら未収金の早期回収対策に取り組む。
平成 24 年度目標値 未収金率 1.00%

オ 外部研究資金の獲得

医療と研究の一体化のメリットを活かし、受託・共同研究に積極的に取り組むとともに、競争的研究資金獲得のために積極的に応募するなどにより、研究員一人当たりの研究費獲得額の増加を目指す。

カ 業務委託

- ・ 業務委託の在り方を見直し、委託業務仕様内容の再点検や人材派遣への切り替えなどを行い、経費効率の向上を図る。
- ・ 平成 23 年に導入した SPD(物流・在庫管理)システムを軌道に乗せるとともに、新施設における SPD 業務拡大に向けた課題の洗い出しを行う。
- ・ 検体検査業務については、経済効率、検査結果の迅速提供による医療サービスの向上、臨床検査技師の技術水準の維持・向上などの観点から総合的に検討し、効果がある検査については外注する。
- ・ 事務部門、医療・研究の周辺業務について、費用対効果、業務水準の維持向上、

臨機応変な対応の必要性などの観点から総合的に検討し、効果がある業務についてはシステム化及びアウトソーシングを実施する。

キ コスト管理の仕組みづくり

- ・ 各部門における、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。
- ・ 各部門における経費削減等の経営改善の取組に対するインセンティブを与える仕組みの拡充を検討する。
- ・ 新施設を見据えながら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の構築を図る。

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など、より経済的かつ質の維持にも配慮した契約方法を検討し、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適切な運用により、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) 各部門と連携した固定資産管理、SPD システムの活用により、より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(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画

(1) 予算(平成 24 年度)

別表 1

(2) 収支計画(平成 24 年度)

別表 2

(3) 資金計画(平成 24 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、また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 項または高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項及び第 74 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額

(イ) 先進医療に係る診療料

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

新施設において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、新施設における必要な設備・機器等の整備を着実に進める。

重点医療のセンター制をはじめとして、各部門等の運営上の課題解決や業務フロー作成のための具体的な検討を進める。

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

新施設の実施設設計に基づき、建設工事を着実に推進するとともに、患者のアメニティ向上など施設内容の検討を進める。

安全かつ円滑な新建物への移転に向け、より具体的な移転計画の準備を進める。

(3)周辺施設等への配慮

近隣住民に対し、工事期間中の説明を適切に行うとともに、板橋キャンパス各施設や都・区関係機関との連絡調整を十分に行い、事故防止・安全対策と円滑な業務運営の継続に努める。

発注者として適切な工程・施工管理・監督を行うため、工事監理、施工者をはじめとした関係者と密に連携する。

別表1

1 予算(平成24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	15,637
医業収益	10,929
研究事業収益	287
運営費負担金	2,294
運営費交付金	1,768
補助金	257
寄附金	33
雑益	69
営業外収益	70
雑収益	70
資本収入	9,849
長期借入金	9,849
補助金	-
その他の収入	-
計	25,556
支出	
営業費用	15,114
医業費用	11,466
給与費	6,276
材料費	3,176
委託費	1,148
設備関係費	354
研究研修費	107
経費	405
研究事業費用	1,704
給与費	1,099
材料費	123
委託費	248
設備関係費	55
研究研修費	5
経費	174
一般管理費	1,945
営業外費用	-
資本支出	16,320
建設改良費	16,320
その他の支出	-
計	31,435

(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2

2 収支計画(平成24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	16,069
営業収益	16,000
医業収益	10,925
研究業務収益	274
運営費負担金収益	2,294
運営費交付金収益	2,128
補助金収益	257
寄附金収益	33
資産見返寄附金戻入	24
雑益	65
営業外収益	70
雑収益	70
臨時利益	-
支出の部	15,759
営業費用	15,759
医業費用	11,914
給与費	6,448
材料費	3,025
委託費	1,094
設備関係費	643
減価償却費	437
その他	205
研究研修費	102
経費	603
研究事業費用	1,867
給与費	1,157
材料費	117
委託費	236
設備関係費	174
減価償却費	122
その他	52
研究研修費	4
経費	178
一般管理費	1,978
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	311
目的積立金取崩額	-
総利益	311

(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24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
資金収入	31,899
業務活動による収入	15,707
診療業務による収入	10,929
研究業務による収入	287
運営費負担金による収入	2,294
運営費交付金による収入	1,768
補助金による収入	257
その他の業務活動による収入	171
投資活動による収入	-
財務活動による収入	9,849
長期借入れによる収入	9,849
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	-
前事業年度よりの繰越金	6,343
資金支出	31,435
業務活動による支出	15,114
給与費支出	7,826
材料費支出	3,299
その他の業務活動による支出	3,990
投資活動による支出	16,320
有形固定資産の取得による支出	16,320
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	-
翌事業年度への繰越金	464

(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。