

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体制の充実

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、医療と研究の一体化のメリットを活かしながら、高齢者の特性に配慮した医療を提供する。また、外来診療においては、関連診療科の集約化（「センター制」）を導入するなど、患者にとって分かりやすく、安心して医療を受けられる体制を整備する。

(7) 血管病医療

- 血管病に係る高齢者の様々な症例に対応するため、関連診療科が連携して検査・治療を行う「血管病センター」を外来に新設する。
- カテーテルを使用する血管内治療と外科手術が同時に行えるハイブリッド手術室のメリットを活かし、腹部並びに胸部インターベンション治療やステントグラフト治療など、低侵襲かつ効果的な治療を提供する。また、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）を実施するために必要な要件を確保し、施設基準の取得を目指す。

■平成25年度目標値 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）10件

- 胸部大動脈瘤などの手術数を確保し、患者に対して負担の少ない胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施を目指す。
- 高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓治療を行うため、開心術の手術件数を確保し、施設基準の取得を目指す。

■平成25年度目標値 心臓大血管外科手術件数 75件

- 先進医療である末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスやホームページを活用したPR活動により適応患者を積極的に受け入れるとともに、閉塞性動脈硬化症の重症患者に対する血管再生治療（末梢血単核球移植法）を推進する。
- 慢性心不全に対する和温療法を推進し、高齢者の特性に配慮した先進医療を提供する。

- 「東京都脳卒中救急搬送体制」に t-PA 治療可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法など、患者に負担の少ない治療の提供を推進する。

■平成 25 年度目標値 t-PA 治療実施件数 25 件

- 脳血管障害に対する血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術、急性脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法）など、より低侵襲で効果的な治療を推進する。

■平成 25 年度目標値 血管内治療実施件数

コイル塞栓術（脳動脈瘤） 6 件

ステント留置術（内頸動脈狭窄症） 6 件

- 心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを実施し、早期退院への取組を積極的に行う。
- 血糖コントロールクリニカルパスによる入院や各種講演会等を通じ、糖尿病など生活習慣病予防のための取組を積極的に行う。
- 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進める。

(イ) 高齢者がん医療

- 呼吸器外科を新設し、肺がんに対する外科治療の充実を図る。
- 肺がんに対する定位放射線照射及び分子標的療法をはじめ、その他のがんについても、経皮的腫瘍内エタノール注入やラジオ波焼灼法など、患者に負担の少ない治療を提供する。
- ごく早期の胃がんや大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）による治療を推進する。
- 胃がん、大腸がん、前立腺がん、肺がん等に対し、低侵襲な内視鏡手術及び腹・胸腔鏡下手術の推進と適応拡大を図る。
- 乳がんに対するセンチネルリンパ節生検同定の手技を確立し、切除範囲の少ない手術を行うことで、退院後の生活も視野に入れた患者負担の少ない手術を推進する。
- 入院負担の軽減や患者のライフスタイルに合わせたがん治療を提供するため、外来化学療法の拡充を図る。

■平成 25 年度目標値 外来化学療法実施件数 2,000 件

- 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さらに推進する。
- 板橋区の乳がん検診事業を引き続き受託し、地域住民の健康増進とがん患者の早期発見・早期治療に貢献する。
- 「高齢者がんセンター」を新設し、がん治療に関する専門相談を実施することで、患者や家族が安心して療養生活を送るための体制を整備する。
- 東京都地域がん登録に参画し、高齢者がんの実態把握や分析、医療計画等の策定に引き続き貢献する。
- 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、新たな部位別がん診療の認定を目指し、地域におけるがん診療の向上に貢献する。
- がん患者と家族の全人的診療の一部を担うため、緩和ケア病棟を新設する。
- 緩和ケアチームが治療の初期段階から積極的に関わることで、患者や家族の苦痛を緩和するための取組を継続して実施する。

(4) 認知症医療

- MRI、SPECT、PET 等を活用し、認知症に係る診断の精度向上、早期診断及びアミロイドイメージングによるアルツハイマー病診断に取組み、認知症医療の発展に寄与する。

■平成 25 年度目標値

認知症関連 MRI 実施件数 1,300 件

脳血流 SPECT 実施件数 850 件

- 認知症に係る新薬開発のため、製薬会社からの治験を積極的に受託し、認知症医療の向上に貢献する。
- 精神科とリハビリテーション科の医師、看護師、作業療法士、臨床心理士等の連携により、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取り組む。
- 外来に「認知症センター」を新設し、東京都認知症疾患医療センターの機能と役割を果たすとともに、関係診療科が連携して患者の状態に応じた専門的な医療を提供する。

■平成 25 年度目標値 専門医療相談件数 1,600 件

- 認知症に関する専門医療及び地域連携を支える人材の育成を積極的に行っていく。

イ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）

重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、一人ひとりの病状に応じた入院から退院までを見据えた医療を提供し、急性期医療機関としての役割と責任を果たす。

- 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への参加に向けて体制を整備する。
- 東京都脳卒中救急搬送体制の t-PA 治療が可能な急性期医療機関として、超急性期脳卒中患者の受入れを積極的に行う。
■平成 25 年度目標値 t-PA 治療実施件数 25 件（再掲）

- 特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行う。
- 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）の考えに基づいた医療を推進する。
■平成 25 年度目標値 総合評価加算算定率 93%

※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数

- 疾患別リハビリテーションにより早期退院につなげるとともに、回復期リハビリテーション実施医療機関等への紹介を行うことで、継続的に治療を受けられる環境の確保に努める。
- 退院支援チームを中心として、退院困難事例への積極的な介入や退院支援カンファレンスを通じた退院支援の取組を推進する。また、栄養サポートチーム（NST）による患者の栄養状態の管理や評価を行うことで、早期退院につなげる。
- 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスの推進により、地域の医療機関や介護施設との連携を図り、退院後も継続して治療が受けられる体制を強化する。
- 訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅医療の後方支援体制を構築する。

ウ 救急医療の充実

「断らない救急医療」を目指し、診療体制の確保や職員の育成に努める。
また、重症患者を受け入れるための ICU や CCU を効率的に運用し、二次救急医療機関としての役割を果たす。

- 救急診療部を中心に、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じてより良い診療体制の検討を行うことで、都民が安心して受診できる質の高い救急医療を提供する。
- カンファレンスや研修を充実させ、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、センターの持つ機能を活かしながら、積極的な救急患者の受入に努める。

■平成 25 年度目標値 救急患者受入数 7,000 人以上

- 東京都 CCU ネットワーク及び東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。

■平成 25 年度目標 CCU 患者受入数 1,000 人以上

エ 地域連携の推進

- センター独自の連携医制度を活用し、紹介患者数を増やすとともに、紹介元医療機関や介護施設への返送、適切な地域医療機関等への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。

■平成 25 年度目標 紹介率/返送・逆紹介率 82%/55%

- 公開 CPC（臨床病理検討会）の実施、医師会との勉強会や講演会の開催などを通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。

■平成 25 年度目標 公開 CPC 開催数/参加者数 4 回/30 人

- 高額医療機器を活用した画像診断・検査について、地域の医療機関からの依頼を積極的に受け入れる。

- 地域連携クリニカルパスの活用により、脳卒中や大腿骨頸部骨折などの患者が退院後も安心して医療を受けられるよう、医療連携体制の充実を図る。

- 在宅医療連携病床を設置し、連携医からの要請等に応じて患者を受け入れる体制を整備することで、高齢者の質の高い在宅療養の実現に貢献する。

- 退院前合同カンファレンスの推進や地域医療機関への認定看護師等の講師派遣により、連携医や介護施設との協働を推進する。
- 隣接する介護施設と連携し、患者及び家族に対して医療から介護までの切れ目のないサービスを提供するための検討を行う。
- 地域における医療救護活動に貢献するため、災害拠点病院と発災時の連携について協議を行うなど、協力体制を強化する。
- 東京都災害拠点連携病院の登録及び東京都災害拠点病院の指定に向けて、体制を整備する。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

センターの特性を活かした質の高い医療の提供に努めるとともに、組織的な医療安全対策に取り組み、都民が地域の中で安心して生活できる環境づくりに貢献する。

(7) より質の高い医療の提供

- 高齢者特有の疾患に対応したロコモ外来などの専門外来を充実させ、身体的・精神的に負担の少ない医療を提供する。
- オーダーメイド骨粗鬆症治療をさらに推進するとともに、がんをはじめとするその他の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。
- 薬剤師の病棟配置を進め、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うなど、専門性の高い医療の提供に努める。

■平成 25 年度目標 薬剤管理指導業務算定件数 13,000 件

- 精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、退院支援チームをはじめとする専門的知識・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むことで早期退院につなげる。
- 緩和ケアに関する勉強会などを通じて、緩和ケアに対する職員の理解を深めるとともに、新たに設置する緩和ケア病棟において、質の高い医療を提供する。
- 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病的障害の診断・治療の充実を図る。
- 医師、看護師、医療技術職の専門的能力向上のため、研修内容の充実を図り、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努める。

- DPC やクリニカルパス委員会等をはじめとした各種委員会において、情報の収集や分析、検証を行い、医療の透明性の確保と標準化・効率化を推進し、医療の質の向上を図る。
- センターの特長を対外的に示し、職員の意識向上と医療の充実を図るため、医療の質を客観的に評価するための「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」の検討を行う。

(4) 医療安全対策の徹底

- 新施設に対応した安全管理マニュアルを整備するとともに、安全管理研修、医療安全管理ポケットマニュアル、あんぜん通信などを通じて、職員の医療安全に対する意識向上に努め、医療安全管理体制の強化を図る。
- 高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備し、転倒・転落・せん妄などについて、回避・軽減に有効な手法を検証する。
■平成 25 年度目標 転倒・転落事故発生率 0.25%以下
- 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。
- インシデント・アクシデントレポートなどを活用した院内の状況把握や他の医療機関の情報収集を行い、対応策の検討及び事故発生時に迅速な対応ができる体制を整備する。
- 都民が安心して医療を受けられるよう、センターが取り組む医療安全対策について、ホームページ等を活用して公表する。
- 感染対策チーム (ICT) によるラウンドを定期的実施することで、院内感染の情報収集や分析を行い、効果的な院内感染対策を講じていくとともに、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で配信し、感染防止対策の周知徹底を図る。
■平成 25 年度目標 院内感染症対策研修会参加率 90%

カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上、患者・家族の立場に立った医療内容の説明やサービスの提供に努める。

- インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。
■平成 25 年度目標 患者満足度（入院/外来） 90%/80%

- 患者が自らの治療に納得し様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来の実施診療科の拡大を検討する。
- 高齢者の特性に配慮し、患者や来院者が分かりやすい院内表示を実施する。また、総合受付やボランティアによる案内を充実させることでサービスの向上を図る。
- アート作品の展示やボランティアによる院内コンサートの実施など、快適な療養生活が送れるように療養環境やサービスの充実を図る。
- 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による研修や自己点検を行うことで職員個々の接遇能力を強化し、患者サービスと職員の意識向上を図る。
- ご意見箱や患者満足度調査などを活用し、患者サービス向上委員会を中心にセンター全体で患者ニーズを踏まえながら、センターが提供すべき医療とサービスについて検討と改善を行う。

(2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

ア トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）

- 効果的なトランスレーショナルリサーチ (TR) 研究を推進するため、TR 推進室の支援体制を確立する。
 - ・ TR 情報誌の定期発行やセミナー等を通じて、センター内の周知を図り、病院部門と研究部門双方からの研究取組を啓発する。
 - ・ TR 推進会議を活用して、TR 推進室による支援活動の効果検証や課題把握を行う。
 - 平成 25 年度目標値 TR 研究課題採択件数 10 件
 - 平成 25 年度目標値 TR 情報誌発行回数 10 回
- 研究部門職員による、病院部門職員に対する研究実施や論文発表の支援を行う。
 - 平成 25 年度目標値 研究支援セミナー開催数 3 回
- TOBIRA の運営及び研究交流フォーラム等の交流機会を利用しながら、外部機関とのネットワークの構築と共同・受託研究につなげる取組を推進する。
 - 平成 25 年度目標値 TOBIRA 研究発表数（ポスター・講演会）8 件
 - 平成 25 年度目標値 外部資金獲得件数/金額（研究員 1 人あたり）230 件/6,500 千円

■平成 25 年度目標値 共同・受託研究等実施件数 65 件

- 慢性疾患を有する高齢者を対象に、病院内で健康増進を目的とした老年症候群予防・改善（有酸素運動）プログラムを提供する。
- 皮膚のローリング刺激により、膀胱の排尿収縮を抑制する中枢性機序と加齢の影響を研究する。
 - ・ 高齢者の過活動膀胱に対する緩和効果の臨床研究に向けて、健常成人において効果を検証する。
- 骨関節疾患の重症度定量的評価による早期診断法及び予防法を確立する。
- 病院部門の緩和ケアチームと協働し、身体的・精神的ケアなどを必要とする高齢患者に対し、組織的な支援体制の確立を目指す。
- 放射線診断部門と連携し、臨床に有用な PET 検査を高度診断技術として提供する。
- 定期的にヒアリングや外部有識者からなる外部評価委員会等を開催し、研究の進行管理、情報共有及び評価を適切に行う。
 - ・ 外部有識者からなる外部評価委員会において、研究内容の妥当性について評価を行う。
 - ・ 新たにセンター職員からなる内部評価委員会を設置する。

イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

- 幹細胞移植による高齢者の心疾患治療の実現に向けた課題を明らかにし、基礎・臨床の両面から克服すべき課題に取り組む。
 - ・ 老齢のマウスやラットで心不全モデルを構築し、ヒトの高齢者の病態モデルとなり得るか検証する。
 - ・ 多能性幹細胞を用いた老化疾患モデルを構築する。
 - ・ 高齢者由来の幹細胞の増殖性や分化特性等を成人期と比較しながら、幹細胞に関する評価技術開発のための基盤データを取得していく。
- 胃がんや大腸がん等の発生機序や病態を、臨床・組織・遺伝子の観点から解明し、予防や治療に役立てる。
 - ・ 胃がん切除例 200 例の解析を行う。
 - ・ エストロゲンと大腸癌の関係を検討する。
- 認知症の発症機構の解析、診断薬や記憶障害改善治療の開発及び認知症の進行度の診断指標となり得る髄液バイオマーカーの探索を行う。

注) バイオマーカー：血液や髄液など生体内にある特定の疾患に関連する物質

- ・ 神経変性疾患におけるマイクロ RNA の発現を解析する。
- ・ 脳のシトルリン化蛋白質に対するモノクローナル抗体を作製し、シトルリン化蛋白質を測定する方法を開発する。
- ・ 脳内の分子・細胞機構に焦点を当てた記憶障害に関与する細胞内伝達系の研究を行うとともに、記憶モデルを確立する。
- ・ 可溶性 β アミロイドが引き起こす神経変性に伴う細胞内情報伝達系の変化を解析する。
- ・ 脳内コリン作動性神経を活発化させる方法として、咀嚼の有用性を解析する。
- ・ 神経精神疾患の病態モデルマウスを作製し、脳神経回路の不全箇所と異常行動を確認する。
- ・ アルツハイマー病における APP 代謝と糖鎖の関係を解析する。
- プロテオーム解析による、動脈硬化や糖尿病に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患バイオマーカーを探索する。
- ・ サンプル採取と解析を進める。
- 運動神経や筋の分子機構の基盤研究を行い、老化による筋萎縮のメカニズムを解明し、運動機能低下の予防法や治療法の開発につなげる。
- ・ 運動神経細胞や筋幹細胞株を樹立して、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構を解析する。
- ・ 新たに開発した筋萎縮診断のバイオマーカー測定を高年齢者リハビリ患者を対象に行い、バイオマーカーとしての有効性を検討する。
- ・ モデルマウスや剖検例のゲノム及びエクソーム解析によって、新規の骨粗鬆症や高齢者疾患に関連する遺伝子を探索する。
- 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。
- ・ 高齢者における日常身体活動と体温、睡眠、免疫機能、動脈硬化との関係を解明する。
- 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法も開発する。特に非アルツハイマー病認知症の研究を進める。
- ・ フッ素 18 標識アミロイド診断薬の臨床導入を行う。
- ・ アミロイド PET 画像病理対応を検討する。
- ・ 健常老年者を追跡する。
- ・ レビー小体病とタウオパチーの評価法を標準化する。

- アミロイドイメージングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。
 - ・ ITMM 定量解析法を確立する。
 - ・ 認知症関連新規トレーサーの探索的研究を行う。
- 既に有用性を明らかにしたがん診断法（ ^{11}C -4DST による DNA 合成能診断法）を確立し、さらにサイクロトロンを有しない施設でも使用可能な ^{18}F -4DST の製剤化を目指す。
 - ・ ^{18}F -4DST 誘導体 3 化合物の標識合成と小動物 PET による有効性評価を行い、4DST に代わる候補化合物を選択する。
- 女性ホルモン（エストロゲン）のフッ素 18 標識体である FES の臨床使用を目指し、乳がんの病態生理研究へ展開する。
 - ・ FES 製造法の確立・前臨床試験を実施する。
- これまでに開発した有用な PET 診断技術を用いて、標準的診断方法の確立を目指す。

ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献

- 地域高齢者の社会貢献活動に着目し、これらの活動を促進するコーディネート・支援システムのモデルを開発・評価する。
 - ・ 首都圏都心と郊外のコホート（研究対象集団）において社会的孤立に関する疫学研究を継続するとともに、孤立予防に向けて、外出促進から見守り機器の利用に至る重層的な地域包括ケアサービスの評価を行う。
- 地域高齢者における虚弱の実態とその原因の学際的解明を行い、後期高齢期の虚弱化を予防し健康余命を延ばす地域保健システム及びコミュニティの在り方を提案する。
 - ・ 虚弱をスクリーニングする質問票の改良を行うとともに、虚弱の改善に向けた複合プログラムの効果検証を特定地域において RCT（無作為比較試験）として実施する。
- 認知症の早期発見や生活機能障害等のスクリーニング手法を確立し、包括的介入プログラムの開発と長期的な検証を行う。
 - ・ 認知症の早期発見、総合的アセスメントの実施及び介入のための地域支援システムのモデルを提案する。

- ・ 平成 24 年度までの検討結果にもとづき、自殺リスクや精神障害をもつ地域在住高齢者や生活困窮者に対する支援モデルを提案する。
- ・ 心身の機能を総合的に評価し、身体機能及び認知機能又はメンタルヘルスの改善に資する介入プログラムを考案する。
- リハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、権利擁護又は自治体支援の各領域において、在宅療養の環境改善を視点とした研究を推進する。
- 終末期ケア実践支援プログラムを開発するため、これまでの研究成果の整理と課題に関する議論を行う。
- 高齢者本人の意思に基づく終末期医療の選択と決定、家族（遺族）ケアの充実を目指す。
- ・ 終末期の高齢患者が希望する医療や療養環境を記した「ライフデザインノート」を試作し、本人の意識変化とその要因について調査する。
- 医療介護レセプトデータベースと自治体の介護ニーズ調査等を分析し、地域包括ケアシステムの導入に係る課題とその対応策を明らかにする。

(4) 災害時における高齢者への支援

- ・ 被災地のニーズに合わせたサービス提供及び専門職者や高齢者への支援活動を実施する。
- ・ 都内での防災計画づくりに資する情報収集または課題整理を行う。

エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮

- 動物、線虫、細胞等を用いた、寿命や老化速度の調節、老化関連疾患に関わる遺伝子探索とその機能解明により、老化制御・健康増進に資する物質を同定する。
- ・ 寿命や老化速度の調節に関わる老化関連遺伝子を探索する。
- ・ 食品からの抗酸化物質の摂取が老化制御に有効かを調べる。
- ・ 水素分子の作用機序を解明し、投与が効果的な疾患の探索とその予防・治療効果の研究を行う。
- ・ 活性酸素評価法を確立し、エネルギー代謝との関係を解明する。
- 加齢に伴うミトコンドリア機能低下の分子機構解明、治療法の開発を目指し、ミトコンドリア DNA 変異の解析法を開発する。
- ・ ビルビン酸ナトリウムの第 I 相臨床治験を実施する。
- RNA・タンパク質の発現及びタンパク質修飾の制御機構と生理機能を明らかにし、老化関連疾患の病態解明を目指す。

- ・ 筋疾患モデル動物における糖鎖機能の解析を行う。
- ・ 老化関連疾患を多発し短寿命となる遺伝子異常をもつklotho マウスにおける糖鎖変化の解析を行う。
- ・ 長寿モデルと考えられる 105 歳以上の超百寿者血漿サンプルを用いて、グライコプロテオミクス解析（糖タンパク質のプロテオーム解析）を行う。
- ・ ミトコンドリア機能の指標となるバイオマーカーの遺伝子探索を行う。
- 高齢者剖検例における全エクソン領域機能的（蛋白質アミノ酸置換を伴う 24 万個の）遺伝子多型の解析を行い、アルツハイマー病、パーキンソン病、及び骨粗鬆症などの高齢者に特有の疾患の原因解明を目指す。
 - ・ ALS(筋萎縮性側索硬化症)、膵臓がん各 500 例で多型の検証を行う。
- 日本神経科学ブレインネットワークの拠点として、高齢者ブレインバンクにおいて死後脳オープンリソースを構築し、脳科学研究の発展に貢献する。
 - ・ クロイツフェルト・ヤコブ病のリソース構築を行うことにより、ナショナルバックアップバンクとしての役割を担っていく。
 - ・メルボルン大学（オーストラリア）とアルツハイマー病及びパーキンソン病についての共同研究を開始する。
- 病院と研究所が一体であるセンターの独自性を発揮し、老化に伴う運動・認知機能障害の克服に向けて、ブレインバンクを基盤にバイオマーカー等を組合せたオリジナリティの高いリソースを蓄積する。
 - 平成 25 年度目標値 高齢者ブレインバンク新規登録数 45 例
 - 平成 25 年度目標値
バイオリソース共同研究数（高齢者ブレインバンク含む） 50 件
- 診断確定した髄液リソースを蓄積し、新たな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たな診断法の確立を目指す。
- アミロイドイメージングについて、国内外の多くの施設と連携した研究を推進する。特に評価法の標準化や臨床使用ガイドラインの策定などを推進する。

- 論文・学会発表数で着実な成果を挙げるとともに、学会委員会・役員活動、雑誌査読や編集活動等、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。
■平成 25 年度目標値 論文発表数/学会発表数 575 件/820 件
- 研究所全体として科学研究費助成事業に積極的に応募し、老年学における独創的・先駆的な学術研究に取り組む。
■平成 25 年度目標値 科研費新規採択率 39%
- 国際学会等への出席や視察の受入れ、海外研究機関等との交流及び共同研究を促進する。
■平成 25 年度目標 WHO 研究協力機関として講演会活動等の実施
- 連携大学院等から受け入れた若手研究者の指導やセミナーの開催を通じて、次世代の研究者育成を図る。

オ 研究成果・知的財産の活用

- 老年学公開講座の定期的な開催やプレス発表を通じて、研究成果の普及と都民に分かりやすい有益な情報を提供する。
■平成 25 年度目標値
老年学公開講座開催/出席者数 6 回/3,100 人
- 都民、研究者、マスコミ関係者向けに研究所の活動、研究内容及び成果を広く分かりやすく普及するため、ホームページのリニューアルを実施する。
■平成 25 年度目標値 ホームページアクセス数（研究所）
38,000 件
- 外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究シーズ集をホームページ上で公開し適宜更新していく。
- 国や地方自治体、公共団体の審議会等における政策提言を通じて、研究成果の社会還元に努める。
- 職務発明審査会を適正に運用し、さらに先行特許等の調査や特許事務所との調整等などにより、新規申請を支援する。また、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を十分に検討する。
■平成 25 年度目標値 特許新規申請数 2 件

- 介護予防のノウハウを活用した介護予防主任運動指導員養成事業の運営を行うとともに、フォローアップ研修の充実などにより、普及促進を図る。

(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。

ア センター職員の確保・育成

- 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長をPRし、計画的に固有職員(障害者を含む。)の採用を進めるとともに、即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。
- 認定医、専門医、認定看護師など、医療専門職の専門的能力向上を図るため、資格取得支援等について制度化を図り、組織的な人材育成につなげていく。
- 研修体制の充実や適切な人事配置などにより、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。
- センターの特長を活かした研修、実習体系を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職が働きやすく、魅力ある職場環境を確保し、人材の確保と定着に努める。
- センターの理念や必要とする職員像に基づき、職種別職層別人材育成計画の策定など、人材育成カリキュラムの体系化を図る。
- 職員の意識や意向を把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。

イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成

- 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れ及び育成に貢献する。

- 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。
- 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。

ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成

- 認定看護師及び専門看護師による専門医療相談窓口「たんぼぼ」の活動や看護地域セミナーの開催などにより、高齢者の在宅療養を支える人材の育成に貢献する。
- 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の養成事業を継続して行う。
- 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、近隣介護施設等と連携して高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。
- 自治体職員向けのセミナー等を開催し、地域医療に資する研究成果等を行政機関に還元することで、地域の医療・介護を支える人材の育成に貢献する。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

地方独立行政法人の特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組み、新施設での健全なセンター運営を行うための体制を強化する。

(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化

- 新施設における業務運営を効率的かつ効果的に実施するため、病院運営会議等を活用し、体制の適時の見直しや弾力的な予算執行を図る。
- 人事制度検討委員会において、人事異動基準や人事考課制度などの検討を行い、職員の適性或能力を踏まえた人事配置を行うことで、職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。
- センターが抱える課題等に積極的に取り組む意識を醸成するため、病院運営等に関する情報や課題を迅速に周知する仕組みを構築するとともに、業務改善に関する職員提案や優秀な取組に対する表彰制度を新設する。

(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化

- 新施設の実態に即した組織や会議体の見直し及び経営企画部門の機能強化などにより、理事会・常務会等において迅速かつ適切な意思決定を行うための体制を強化する。

- 組織や職員の業務の標準化・定量化を図るため、業務マニュアルの整備を推進する。また、センターの方針に的確に対応するために指揮命令系統を明確化し、内部統制の強化を図る。
 - 内部監査について、現行制度の見直しを含め、実施内容やマニュアル、体制を検討する。また、監査結果のフォローアップを的確に行うことで、センター運営の透明性及び健全性の確保を図る。
 - 運営協議会や外部評価委員会などの意見をセンター運営に迅速かつ的確に反映させるとともに、病院機能評価などの評価の取得について検討を行う。
 - 平成 25 年度決算から対象となる会計監査人監査についての対応を進める。
 - 中期計画や年度計画、財務諸表などの各種実績をホームページに掲載し、法人運営の透明性を確保する。
 - ホームページについては、ワーキンググループなどで検討を行い、利用者が分かりやすくアクセスしやすい内容にリニューアルするとともに、迅速に情報を更新することで利便性の向上を図る。
- 平成 25 年度目標値
- ホームページアクセス数（センタートップページ） 70,000 件
- コンプライアンス（法令遵守）を徹底するため、全職員を対象とした悉皆研修を実施する。また、コンプライアンス月間を設けるなど、定期的に意識啓発を行うための取組も推進する。
 - 倫理委員会を適正に運用し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図る。

3 財務内容の改善に関する事項

新施設での経営基盤を確立するために、安定した収入の確保と費用の削減に努め、経営分析・管理を徹底し財務内容の改善を図る。

(1) 収入の確保

- 退院支援の取組やクリニカルパスの活用などにより、平均在院日数の短縮を図る。
- 平成 25 年度目標値 平均在院日数 17.3 日

- 地域連携医制度をはじめとする地域連携の強化や救急患者の受入など新規患者の確保に努めるとともに、適切な入退院管理などにより、病床利用率の向上を図る。
 - 平成 25 年度目標値 新規患者数
新入院患者数 8,300 人
初診料算定患者数 13,000 人
 - 平成 25 年度目標値 病床利用率（病院全体） 76.0%

- 保険請求における請求漏れや査定減を減らすため、保険委員会を中心にセンター全体で改善策を検討し、毎月の診療報酬請求を確実に行う。また、診療報酬改定の動向を適切に把握し、確実な収入の確保につなげる。
 - 平成 25 年度目標値 査定率 0.25%以下

- 「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により、早期の回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。
 - 平成 25 年度目標値 未収金率 1.00%以下

- 患者の利便性向上と未収金発生防止のため、医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済を導入するとともに、カード利用率や未収金率について分析を行い、新たな未収金対策の検討につなげる。
- 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。
 - 平成 25 年度目標値 外部資金獲得件数/金額（研究員 1 人あたり）
230 件/6,500 千円（再掲）
 - 平成 25 年度目標値 共同・受託研究等実施件数 65 件（再掲）
 - 平成 25 年度目標値 科研費新規採択率 39%（再掲）

- 共同研究等を視野に入れた研究シーズ集やホームページのリニューアルにより、研究内容の積極的な広報活動を行う。また、研究成果の実用化として、特許やライセンス契約などの知的財産の活用を検討する。

(2) コスト管理の体制強化

- 電子カルテやDPCデータ、各部門システムなど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策の検討に取り組む。
- 各種会議などを通じて、センター全体の収支、実績、課題を共有することで、職員一人ひとりの経営改善やコスト意識の向上を図る。
- 適切なコスト管理に向け、病院や研究所それぞれにおける原価計算実施手法の検討を進める。
- 実績や経営に関する目標値を部門別に設定し、中間期及び期末にヒアリングを実施することで、課題の共有と経営改善を行うための体制を強化する。
- 予算執行管理を適切に行うため、予算明細書の作成や予算配分の方法等について検討を進める。
- 薬剤管理、ME 機器管理、手術室支援業務について、新たに SPD (物流・在庫) システムを導入し、業務のシステム化と事務の効率化を図る。
- 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縮減に取り組む。
- 後発医薬品については、段階的に採用する品目を拡大し、コスト削減につなげていく。
 - 平成 25 年度目標値 後発医薬品採用割合 (品目数) 12%
- 医療機器等の購入については、稼働目標や費用対効果を明確にしたうえで備品等整備委員会において購入を決定する。また、センター全体で医療機器の整備状況を情報共有し、機器等の有効活用を図る。

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 25 年度)

別表 1

(2) 収支計画(平成 25 年度)

別表 2

(3) 資金計画(平成 25 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
- エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応

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・研究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

(7) 診療料

健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項及び第 85 条第 2 項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

(4) 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 26,000 円

(イ) 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

(7) 診断書 1 通 5,000 円

(4) 証明書 1 通 3,000 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)

都民が安心して医療を受けられるよう、様々なリスクに迅速かつ適切に対応できる体制を整備し、患者や家族から信頼されるセンター運営を目指す。

- 個人情報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、適切な管理と情報公開事務を行う。
- 個人情報については、個人情報保護推進委員会で個人情報取扱上の課題や対応策を検討し、研修を通じて職員に周知することで、個人情報保護と職員の意識向上の徹底を図る。

- 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。また、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。
- 新たに導入されるシステムの規程を整備するとともに、ID・パスワードの管理や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、情報漏えいを防止する。
- 情報セキュリティ研修の回数や実施形式を見直すことで受講率を向上させ、情報セキュリティに関する職員の意識啓発の徹底を図る。
■平成 25 年度目標値 情報セキュリティ研修参加率 100%
- 健康診断の受診促進、メンタルヘルス研修や相談窓口の充実、職場内コミュニケーションの活性化などにより、職員の健康に配慮する。また、安全衛生委員会で職員の状況等を把握し改善することで、快適で安全な職場環境の整備に努める。
- 職員の意識や意向を把握するための「職員アンケート」を実施し、センターの運営や職場環境の改善に活用する。
- 大規模災害や新型インフルエンザ等の非常事態に備え、新たな施設や業務に対応した危機管理マニュアルの改定と BCP（事業継続計画）の策定を行う。
- 患者や職員、帰宅困難者等に対応するため、防災・医薬品等の備蓄を行うとともに、センター内の防災訓練を定期的を実施し、危機管理体制の強化を図る。また、地域の医療機関との役割分担を明確にし、発災時の迅速な医療の提供について検討を進める。
- 理事長をトップとするリスクの把握・管理体制の整備及びセンター全体のリスクマネジメントの体系化を図る。

別表 1

1 予算（平成25年度）

		(単位：百万円)
区 分	金 額	
収入		
営業収益	17,718	
医業収益	10,056	
研究事業収益	290	
運営費負担金	2,358	
運営費交付金	4,658	
補助金	253	
寄附金	34	
雑益	69	
営業外収益	70	
寄附金	-	
雑収益	70	
資本収入	2,651	
運営費交付金	2,651	
長期借入金	-	
その他の資本収入	-	
その他の収入	-	
計	20,439	
支出		
営業費用	16,931	
医業費用	12,297	
給与費	6,942	
材料費	2,895	
委託費	1,333	
設備関係費	369	
研究研修費	107	
経費	652	
研究事業費用	1,587	
給与費	1,076	
研究材料費	60	
委託費	185	
設備関係費	68	
研修費	3	
経費	194	
一般管理費	3,047	
営業外費用	-	
資本支出	5,039	
建設改良費	4,267	
長期借入金償還金	772	
その他の支出	363	
計	22,334	

(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25年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	17,782
営業収益	17,712
医業収益	10,036
研究事業収益	276
運営費負担金収益	2,358
運営費交付金収益	4,658
補助金収益	253
寄附金収益	34
資産見返寄附金戻入	28
資産見返戻入勘定	-
雑益	69
営業外収益	70
寄附金	-
雑収益	70
臨時利益	-
支出の部	19,342
営業費用	19,342
医業費用	13,999
給与費	7,019
材料費	2,757
委託費	1,269
設備関係費	2,020
減価償却費	1,801
その他	219
研究研修費	102
経費	832
研究事業費用	2,156
給与費	1,125
材料費	57
委託費	177
設備関係費	599
減価償却費	534
その他	65
研修費	3
経費	195
一般管理費	3,186
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-1,560
目的積立金取崩額	-
総利益	-1,560

（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25年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	23,454
業務活動による収入	17,718
診療業務による収入	10,056
研究業務による収入	290
運営費負担金による収入	2,358
運営費交付金による収入	4,658
補助金による収入	253
その他の業務活動による収入	103
投資活動による収入	2,721
運営費交付金による収入	2,651
その他の投資活動による収入	70
財務活動による収入	-
長期借入れによる収入	-
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	-
前事業年度よりの繰越金	3,015
資金支出	23,454
業務活動による支出	17,295
給与費支出	8,507
材料費支出	2,955
その他の業務活動による支出	5,470
積立金の精算に係る納付金の支出	363
投資活動による支出	4,267
有形固定資産の取得による支出	4,267
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	772
翌事業年度への繰越金	1,120

（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。