

平成25年度

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績評価書

東京都地方独立行政法人評価委員会

東京都地方独立行政法人の平成25年度における業務実績評価について

東京都地方独立行政法人評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、東京都が設立した地方独立行政法人である公立大学法人首都大学東京、地方独立行政法人東京都立産業技術研究センター及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターについて、平成25年度における業務の実績に関する事業年度評価を行いました。

地方独立行政法人は、中期目標の期間における業務の実績に関する評価と、各事業年度における業務の実績に関する評価の2つの評価を、評価委員会から受けることとされています。

今回実施した事業年度評価には、法人が中期目標を着実に達成するために作成した中期計画及び年度計画の進捗状況を確認し、評価結果を示すことにより、法人の自主的な業務改善を促すという意義があります。

3つの地方独立行政法人は、事業形態が互いに大きく異なることから、事業年度評価に当たっては、各法人の特性に応じた評価基準・指標を設定し、法人の活動を的確に把握するよう努めました。

本評価書では、東京都地方独立行政法人評価委員会が地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターから提出された業務実績報告書及び法人からのヒアリング等を通じて業務の実績を総合的に評価し、まとめた評価結果について全体評価、項目別評価の順に掲載しています。

平成26年度は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにとって、第二期中期目標期間の2年目にあたります。東京都地方独立行政法人評価委員会では、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが、この評価結果を積極的に活用することにより、中期目標を着実に達成し、高齢者のための高度専門医療及び研究を通じて、都内高齢者の健康の維持及び増進により一層寄与することを期待します。

平成26年8月4日
東京都地方独立行政法人評価委員会
委員長 高久 史磨

—目次—

I	全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II	項目別評価・・・・・・・・・・・・	7
III	参考資料・・・・・・・・・・・・	35

I 全体評価

1 総 評

全体として年度計画を順調に実施しており、概ね着実な業務の進捗状況にある。

- 平成25年度は、地方独立行政法人として5年目を迎え、第二期中期目標期間の初年度であり、6月に新施設に移転し事業を開始した。移転に際しては、全職員が一丸となって取り組んだことにより、入院患者を安全に新施設へ移送するとともに、診療制限による影響を最小限に抑えるなど、円滑に移転できたことは、大いに評価したい。
- 三つの重点医療（血管病、高齢者がん、認知症）の提供体制の充実に向け、関連する外来診療科が連携して治療等を行う「血管病センター」や「認知症センター」を新設した。また、ハイブリッド手術室をはじめ、最先端の医療の提供が可能となる設備や機器を導入し、身体への負担が少ない多様な手術・検査・治療を推進した。中でも、脳血管障害に対する血管内治療は、実施件数が目標値を大きく上回った。
- 急性期医療を提供する病院として、新施設移転に伴い、特定集中治療室を増床し24時間体制で重症患者を受け入れるとともに、夜間救急病床の設置により受入れ体制を強化し、受入停止期間があったが救急患者数は前年度並みの実績を上げることができた。
- 高齢者ブレインバンクは、国内外の機関・研究者とネットワークを構築するとともに、認知症や精神疾患の試料を蓄積する等、脳神経研究などに大きく貢献しており、国内有数のブレインバンクとして今後さらなる発展が期待できる。
- 新施設は、震度6強の地震でも被害を受けないとされるハイブリッド免震構造であり、連続72時間運転可能な自家発電装置や7日分備蓄可能な受水槽などが整備された。東京都災害拠点病院に指定され、医薬品や非常食の備蓄も行っており、今後は、災害時の拠点病院としての役割の発揮が求められる。

2 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

＜高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進＞

- 血管病医療について、新設されたハイブリッド手術室を活用し、施設認定を取得した胸部大動脈ステントグラフト内挿術の治療を開始するとともに、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの実施件数を大幅に増やすなど、低侵襲かつ効果的な治療を推進した。
- 高齢者がんについて、NBI拡大内視鏡など最新機器の導入により、胃がんや大腸がんの診断率を向上させるとともに、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）など、低侵襲な治療の充実を図った。
- 認知症医療については、MRI、SPECT、PET等の検査実施による症例集積やデータ解析のほか、「認知症アセスメントシート（DASC）」の普及啓発を行い、認知症の早期発見・早期診断の推進に貢献した。
- 新施設では、個室の割合を増やして有料個室を140床とし、多床室については、一室を6床から4床に変更したことにより1床当たりの床面積が増加するなど、療養環境の充実を行った。また、新施設内では、大きく見やすい案内表示を、高齢者の目線を考慮した位置に配置するとともに、案内を行う職員を手厚く配置するなど、来院者への対応の充実を図った。
- 地域との連携について、連携医療機関及び連携医は前年度に比べ増加したが、紹介率は前年度を少し下回っている。さらに地域連携を強化し、新規患者の確保に努める必要がある。

＜高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究＞

- トランスレーショナルリサーチについては、研究部門と病院部門の連携が強化され、肺障害の水素水による抑制効果検討など、臨床応用につながる研究を推進

した。

- バレット食道腺がんの発生メカニズムや高齢女性のエストロゲンと大腸がんの関係解明など、高齢者がんの新たな予防法や治療法に関する研究を進めるとともに、認知症症例の脳を用いたマイクロRNAの発現解析など、認知症の治療薬や予防薬の開発に向けた研究を進めた。
- 地域で生活する高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。今後は、研究成果を他の自治体においても活用できるように、広く周知していく必要がある。
- 先進的な老化研究として、国際宇宙ステーションにおける宇宙老化プロジェクトに参加するとともに、ビタミンCや水素水の摂取による疾患の治療効果の研究を進めた。
- 国の研究費補助金への応募等、積極的に外部資金の獲得に努めた結果、外部研究費獲得金額が前年度実績を上回った。
- 研究評価の適正化を図るため、外部評価委員会において評価項目を見直したほか、新たに理事長を委員長とした内部評価委員会を設置するなど、研究内容の妥当性について検証体制を強化した。

<高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成>

- 都職員の派遣解消計画を踏まえ、必要な人材の計画的な採用を進めた。また、認定看護師等の資格取得を支援するとともに、医師や看護師、医療専門職を対象とする研修や講演会を開催するなど、専門性の向上を図った。
- 職員を講師として大学の老年学等の講義や医師会主催の研究会に派遣するとともに、連携大学院制度において新たな大学と契約を締結するなど、医療従事者及び研究者の人材育成に努めた。

3 法人の業務運営及び財務状況に関する事項

- ・ 病院運営会議において、新施設における業務運営に関する検討を行い、病床や手術室の運用体制の見直しや在院日数短縮に向けた取組等を実施した。中でも、平均在院日数については、適切かつ積極的な退院支援やクリニカルパスの活用により、年度目標を達成した。
- ・ センターの運営や経営戦略、リスクマネジメント体制の強化に向けて、理事長をトップとする経営戦略会議を設置し、その下に設置した経営戦略検討部会において、リスク及び課題の洗い出しを行った。今後は、この検討をもとに具体的なリスクマネジメントの取組を進めることが期待される。
- ・ 新施設移転における電子カルテの導入に伴い、平成26年1月からは原価計算を試行的に実施しており、費用計上のルールの見直しを適宜行うなど、本格実施に向けた準備を進めている。また、診療材料の納入価格のベンチマークシステムを導入した。今後は、これらのコストマネジメント方策を活用し、具体的な取組により積極的にコストの縮減を図っていくことが求められる。

4 その他

(中期目標・中期計画の達成に向けた課題、法人への要望など)

- ・ 平成26年度は、第二期中期目標期間の2年目にあたり、また、新施設への移転後1年となることから、最新の設備や機器を活用し、地域と連携を図りながら、高齢者医療及び研究の拠点としての取組を一層充実させる必要がある。平成26年4月には、診療報酬の改定及び消費税増税が実施され、センターの経営への影響が大きいと考えられる。理事長のリーダーシップの下で病院部門と研究部門が連携し、職員一丸となって安定した法人運営を図るとともに、目標の達成に向けて一層の発展を期待する。

Ⅱ 項目別評価

項目別評価に当たっては、法人から提出された業務実績報告書の検証を踏まえ、事業の進捗状況及び成果について、年度計画の評価項目ごとに以下の5段階で評価を行った。

評 定	<p>S … 年度計画を大幅に上回って実施している</p> <p>A … 年度計画を上回って実施している</p> <p>B … 年度計画を概ね順調に実施している</p> <p>C … 年度計画を十分に実施できていない</p> <p>D … 業務の大幅な見直し、改善が必要である</p>
--------	--

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。

項目	年度計画
1	<p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>(ア) 血管病医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

評 定 : S (年度計画を大幅に上回って実施している)

- 外来に「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）、手術室に血管造影室（2室）を新設したことにより、血管病に関して効率よく診察と検査を行うことが可能となった。これにより患者の移動距離や待ち時間が短縮でき、患者の負担軽減が図られた。
 - ハイブリッド手術室を新設するとともに、胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施設認定を平成25年7月に取得したことにより、腹部大動脈だけでなく、胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施が可能となり、患者が多様な血管病治療を選択できるようになった。
 - 脳血管治療について、連携医への情報提供や都民向けにホームページに治療法を詳しく掲載するなど、積極的にPRを行った結果、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術やコイル塞栓術の実施数が大幅に増加した。
- ⇒ 血管病医療については、新施設での設備や新規機器の導入等を活かして、低侵襲で効果的な治療を推進し、患者負担の軽減を図ったことは大いに評価できる。

項目	年度計画
2	<p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>(1) 高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、外来化学療法の実施を図る。 ■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。
<p>評 定 : A (年度計画を上回って実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 呼吸器外科を新設し、これまで治療が制限されていた肺がんや転移性肺腫瘍などの呼吸器疾患に対する外科治療を、院内で実施するようになった。 ○ 狭帯域光観察（NBI）拡大内視鏡など最新機器の導入により、早期の胃がんや大腸がんの診断率が向上し、また、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）の実施などにより、低侵襲ながん治療の充実を図った。 ○ コンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）の実施により、CTなど画像での診断が難しい症例でも、開腹開胸を行うことなく確定診断を行うことが可能となった。 <p>⇒ 高齢者がん医療について、最新機器の導入や新たな治療法により、患者の苦痛や負担の軽減に配慮した治療を推進したことは、高く評価できる。</p>	

項目	年度計画
3	<p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>(ウ) 認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成25年度目標値 認知症関連MRI実施件数 1,300件 <li style="padding-left: 40px;">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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>評 定 : A (年度計画を上回って実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ MRI、SPECT、PET等の検査実施による症例集積やデータ解析を進め、画像診断の精度向上や早期診断に努めた。 ○ 研究部門が開発した認知症アセスメントシート(DASC)を活用し、都に協力して福祉医療関係者に広く研修を実施するとともに、認知症疾患医療センターとして、板橋区などの近隣の医療関係者等へ研修を行ったことは、都の施策である、認知症の早期発見・早期診断の推進に貢献した。 ○ 東京都認知症疾患医療センターとして受託した「認知症アウトリーチチーム」により受診困難な住民を家庭訪問し、適切な医療や介護サービスにつなげることができた。 <p>⇒ 認知症医療については、最新の機器と高度な技術を活用して診断精度の向上を図るとともに、認知症アセスメントシート等を活用して、認知症の早期発見・早期診断に努めたことは高く評価できる。</p>	

項目	年度計画
4	<p>イ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
評 定 : A（年度計画を上回って実施している）	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新施設移転に伴い、特定集中治療室を8床から14床に増設した。また、東京都CCUネットワーク加盟施設、東京都脳卒中急性期医療機関として、24時間体制で脳卒中などの重症患者を積極的に受入れた。 ○ 高齢者総合機能評価（CGA）に基づく退院支援、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活用により、在院日数の短縮を図るとともに、退院後も安心して治療が受けられる環境を整えたことは評価できる。 ○ 早期回復、早期退院の推進に向けて、患者の疾患や病状等を踏まえた対応により、早期リハビリテーションの実施件数を脳血管疾患や心大血管疾患等において大幅に増やした。 ○ 多職種からなる栄養サポートチーム（NST）が入院患者に週1回のラウンドとカンファレンスを行い、適切な食事提供などにより栄養状態を改善させ、早期回復につなげることができた。 <p>⇒ 高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を24時間体制で積極的に受け入れ、また、連携医療機関等との連携により退院後も安心して治療を受けられる環境を確保することによって、在院日数の短縮や早期退院が図られたことは高く評価できる。</p>	

項目	年度計画
5	<p>ウ 救急医療の充実</p> <p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成25年度目標 CCU患者受入数 1,000人以上
<p>評 定 : A (年度計画を上回って実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間救急患者の症例検討を翌朝に行う朝カンファレンス等を通じて、研修医や当直医のレベルアップを図った。また、夜間救急病床を4床設置し、救急患者の受入れ体制を強化して「断らない救急医療」を実践した。 ○ 新施設への移転準備のため、救急患者の受入れについて抑制・停止期間があったが、移転後は「救急医療の東京ルール」に基づき積極的に救急患者の受入れを行った。 <p>⇒ 救急患者受入数やCCU患者受入数が目標より上回ったことで、二次救急医療機関としての責任と役割を果たした。また、救急の日に東京消防庁より感謝状が贈られるなど、救急業務の充実と発展に貢献したことは高く評価できる。</p>	

項目	年度計画
6	<p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
評 定 : B（年度計画を概ね順調に実施している）	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携医を対象とした公開CPC（臨床病理検討会）の開催や地域連携ニュースの発行などで、地域に向けた情報発信に努めた。また、医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠を設定するなど、連携医療機関や連携医の増加に努めた結果、新規患者の増加につながった。 ○ 新施設は、ハイブリッド免震構造を採用することで震度6強程度の地震でも安全を確保でき、また、災害時でも72時間の自家発電設備や7日分備蓄可能な受水槽や汚水貯留槽を設置した。平成25年12月には、東京都災害拠点病院の指定を受け、救急医療資材、組立式簡易トイレ、非常食など、拠点病院として必要な資材の備蓄を行った。 ○ 職員向けに「災害拠点病院の役割」について研修を行った。今後は、いつ起こるか判らない災害に備えて日頃から訓練を実施し、災害時には拠点病院としての役割の発揮が求められる。 <p>⇒ 紹介患者の増加に向け、地域連携の推進を図ったことは評価できる。公開CPCの開催や高額医療機器の共同利用を活用し、紹介率や返送・逆紹介率のさらなる向上を図るとともに、地域医療の水準向上に一層貢献してほしい。</p>	

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。

項 目	年 度 計 画
7	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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性障害の診断・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。

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 高齢者特有の疾患に対応した診療科（呼吸器外科、脳卒中科、脊椎外科）や専門外来（ロコモ外来・栄養指導外来）を新設し、チーム医療の推進などにより質の高い医療の提供を行った。
- 薬剤師の病棟配置を拡大し、入院から退院まで一貫した薬剤管理ときめ細かい服薬指導を行った。また、「がん薬物療法認定薬剤師」の資格を取得し、薬剤師による専門性の高い医療を提供することができた。
- 緩和ケア病棟を新設し、定期的なカンファレンスによる医師・スタッフ間での情報共有や連携により、精神的・肉体的苦痛の緩和に向けた質の高い医療の提供に努めた。
- 医療の質の指標について検討を開始するにあたり、医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを設置し、より質の高い医療の提供に向けて検討を行った。

⇒ 新施設移転により、緩和ケア病棟や高齢者特有の疾患に対応した診療科を新設するなど、質の高い医療の充実を図ったことは評価できる。

項目	年度計画
8	<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成25年度目標 院内感染症対策研修会参加率 90%
<p>評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新施設におけるAEDや救急カートの設置場所一覧や患者無断離院時の対応フローチャートを作成するとともに、インシデント・アクシデントレポートを分析、活用しながら、医療安全管理体制の強化を図った。 ○ 院内感染対策について、定期的なラウンド（巡回点検）として、感染対策チームが中心となり血液培養陽性者に対して行うICTラウンドや、感染管理認定看護師が薬剤師や臨床検査技師と共に行う病棟ラウンド、感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンドを実施していたが、平成25年度は清掃ラウンドを新たに加え、さらには、病棟内で同じ感染症が2例以上発生した場合には臨時的なラウンドの実施を開始するなど、さらに強固な安全管理体制を敷いたことは評価できる。 <p>⇒ 医療安全対策について、院内感染対策として数種のラウンドを定期的実施するなど、予防策を強化したことは評価できる。不測の事態が起きた時に対応可能な体制構築に今後も努めてほしい。</p>	

項目	年度計画
9	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、快適な療養生活を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。
<p>評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新施設において、有料個室を140床新設するとともに、多床室においても旧施設の6床室から4床室に変更し一人あたりの面積が6.3㎡から7.8㎡に増加するなど、患者のプライバシーの確保やアメニティの向上に考慮した設計とした。また、「生命とこころ」というコンセプトのもと、彫刻や絵画、写真等のアートを院内各所に配置するなど、患者が穏やかに療養生活を送れるよう療養環境を充実させた。 ○ 高齢者の特性に配慮し、大きな数字による院内表示を導入するとともに、総合受付等に職員を手厚く配置するなど、ご意見箱や患者満足度調査の結果を踏まえて、患者や来院者へのサービスの向上を図った。 <p>⇒ 新施設において、有料個室やアメニティの充実を図り、患者の療養環境を充実させ、患者中心の医療を実施した結果、患者満足度が向上したことは評価できる。今後は、職員の接遇研修の充実など、より患者・家族の立場に立ったサービスの充実に努めてほしい。</p>	

(2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

項目	年度計画
10	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

評 定 : A（年度計画を上回って実施している）

○ トランスレーショナルリサーチ（研究と医療の推進）をセンター全体で推進した結果、研究課題の採択件数は14件となった。主な研究課題としては、水素水の摂取が肺がん治療に用いるゲフィチニブ（薬剤）の副作用を抑制する一方、ゲフィチニブの抗がん作用を水素水が阻害しないことを明らかにした。その他、皮膚をローリング刺激することにより、夜間頻尿を緩和する効果があることが実証されるなど、近い将来臨床応用につながる成果を上げることができた。

⇒ 研究と医療の連携を強化することにより、研究所を有する病院であるセンターの特徴を活かして、臨床応用につながる研究を推進した点は高く評価できる。

項目	年度計画
11	<p>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</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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性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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サンプル採取と解析を進める。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- 大腸がんや乳がん、アルツハイマー型認知症、骨粗鬆症などの老年期女性疾患と女性ホルモンであるエストロゲンの関係に係るこれまでの研究が評価され、第59回日本病理学会秋期特別総会において学術研究賞を受賞しており、症例の蓄積による優れた解析が認められた。
 - 認知症症例の脳を用いて、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症及び嗜銀顆粒性認知症で発現変化したマイクロRNAを同定した。このことは、高齢者ブレインバンクを保有するセンターならではの研究成果である。
 - 平成24年度にMus k抗体陽性重症筋無力症（特定疾患）の候補治療薬としてセンターが発見したラパマイシン（免疫抑制剤）について、センターが開発した疾患モデルマウスにおいて有効性を確認した。これは、臨床応用への可能性を示唆する成果である。
 - アルツハイマー型認知症の脳内に見られるアミロイド老人斑を画像化するためのアミロイド診断薬である2種類のフッ素18標識の製造を実施し、内1種類については、臨床研究を開始した。フッ素18標識では、半減期が2時間であるため、製造装置とPETが同所内になくとも検査可能となり、診断薬が開発されればPET施設の普及が期待される大変意義のある研究である。
- ⇒ センターの重点医療である血管病、高齢者がん及び認知症に関する基礎研究について年度計画を踏まえて研究を着実に進めることができたことは高く評価できる。今後は、臨床応用や実用化に向けた研究の推進に期待したい。

項目	年度計画
12	<p>ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究</p> <p>(ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 孤立死リスク者早期発見のために「高齢者見守りのポイントチェックシート」を開発し、大田区及び埼玉県和光市において実用化された。また、平成23年度に開発した認知症の早期発見を目的とした「認知症アセスメントシート(DASC)」についても、国や都において活用され、かつ地域において研修事業を実施するなど、精力的に研究成果の還元を図った。
 - 虚弱予防プログラムの効果検証のため、埼玉県鳩山町においてRCT(無作為比較試験)を実施し、体力向上や栄養摂取量の増加、抑うつ度の低下などの結果が得られた。
 - 平成24年度に実施した都内介護サービス事業者に対する防災対策調査結果を分析し、自施設の震災対策はほぼ整備されていたものの、地域と連携した震災対応の整備が1割に満たない状況について報告書にまとめ、関係団体に配布を行った。貴重な調査結果であるため、地域で活用されるよう周知方法等を工夫してほしい。
- ⇒ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響などについて研究を行い、認知症アセスメントシートの国や都の事業での活用など、研究成果の社会還元に積極的に努めたことは評価できる。

項目	年度計画
13	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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策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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ピ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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、及び骨粗鬆症など的高齢者に特有の疾患の原因解明を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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年度目標値 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。

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- アルツハイマー型認知症の危険因子といわれているApoE4遺伝子について、その有無によりアミロイド沈着の年間増加率や、発症までの平均年数が違うことを明らかにした。この研究は国主導で様々な研究機関が参加、実施しており、老年病専門研究機関としてのリーダーシップを発揮しながら進めてほしい。
 - 剖検72例の髄液バイオマーカーを用いて、レビー小体の出現により脳内神経伝達物質の主要代謝物である5-HIAAが低下すること、またアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症が併発しても同物質が低下することを明らかにした。このことは、今後、PET検査ではなく髄液データにより認知症診断ができる可能性を示唆しており、大変意義がある。
 - 高齢者ブレインバンクについて、国内外の機関とネットワークを構築するとともに、認知症に加え、精神疾患のブレインリソースの蓄積を開始した。
- ⇒ 先進的な老化研究や老年学研究の推進に向けて、高齢者ブレインバンクの試料を活用した認知症診断方法の研究等を着実に進めることができたことは高く評価できる。

項目	年度計画
14	<p>才 研究成果・知的財産の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ センターの研究員を積極的に審議会等の委員として派遣し、「認知症対策」、「食と栄養」、「介護予防事業」などの分野において国や地方自治体などの行政施策立案に携わり、研究成果の還元を広く行うと同時に、行政施策に貢献できた。 ○ 都民向けの講演会や老年学公開講座を開催するとともに、ホームページのリニューアルなどを行い、都民はもとより国民がセンターの研究に関する情報が得やすい環境づくりに努めた。 <p>⇒ 国や地方自治体などの施策立案に積極的に関与するとともに、都民への研究成果の普及啓発に努めたことは評価できる。</p>	

(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。

項目	年度計画
15	<p>ア センター職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認定看護師及び専門看護師による専門医療相談窓口「たんぽぽ」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。

評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)

- 看護師不足が問題となっている中で、平成25年度新規採用目標どおり看護師を確保するとともに、15名の経験者を採用できたことは評価できる。今後は、魅力ある職場作りや専門能力向上に向けた支援を推進するなど、これらの看護師の定着に努めてほしい。
 - 連携大学院制度に新たに明治薬科大学大学院が加わった。本制度は、大学院生をセンター研究所に受け入れるとともに、センターの研究員が連携大学院へ講師として招聘されることもあり、次代を担う研究者の養成に貢献できると同時に研究員の活動の場が広がるという利点もあることから、今後も大学数の増加に向けて取り組んでほしい。
 - 地域の介護施設職員や訪問看護師等を対象に、在宅等で療養する際に役立つ感染症対策や褥瘡ケア等をテーマにした看護ケアセミナーを計3回開催した。本セミナーは、地域の医療・介護を支える人材の育成を図り、より良い在宅ケアを目指したものであるが、地域との連携を促進するために、地域について情報の収集と発信ができる良い機会であり、引き続き推進してほしい。
- ⇒ 専門人材の育成について、センターの看護師の確保を着実に実施するとともに、研修や講演会等の実施により、地域の医療・介護従事者や研究者の育成にも積極的に努めていることは評価できるが、さらなる質の向上を目指して取り組んでほしい。

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。

項目	年度計画
16	<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、職員の適正や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。
<p>評 定 : A (年度計画を上回って実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 研究部門の人事考課制度を見直し、学会等の発表件数や論文発表件数等による「研究業績」と、外部研究費の獲得実績や特許出願件数等による「都民・社会への還元及び法人への貢献」を2本柱とした成績評価を実施した。客観的かつ公平な評価に対応したことは、評価できる。 ○ 職員の自己啓発や創意工夫する職員風土の醸成等を目指した職員提案制度を新設し、患者サービス向上、経営改善、執務環境の改善等、29件の提案があった。日々の業務の中で、職員一人ひとりが問題意識を持ち、改善策を提示することは、健全な組織運営に欠かすことができないことから、提案しやすい環境を作り、より多くの職員から提案が出されるように取り組んでほしい。 <p>⇒ 地方独立行政法人化のメリットを活かした業務の改善・効率化に取り組んだほか、人事考課制度の改正など、組織の活性化につながる取組を進めたことは高く評価できる。</p>	

項目	年度計画
17	<p>(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、現行の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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 理事長やセンター長をはじめとした幹部職員からなる経営戦略会議と、作業部隊である経営戦略検討部会が発足し、センターの運営だけでなく、リスクマネジメント体制の強化も図ったことは評価できる。 ○ コンプライアンス研修について、全職員を対象としており、5年に1度の悉皆研修と位置付けられているが、昨年度より実施回数を増やし、職員が受講する機会を多く提供してみたものの、受講者数に大きな伸びはなかった。本研修については、基本研修に位置付けられており、重要な研修であるとの認識を職員に浸透させるとともに、研修形式について、より受講しやすくし、実践的な研修内容とするなど、工夫を図る必要がある。 <p>⇒ 長年の懸案事項であったセンター全体に係るリスクマネジメント体制の強化について対応を図ったことは評価できるが、今後は、職員に対してコンプライアンス意識とその責任の認識を高めるために、研修の充実などの具体的な取組を進めてほしい。</p>	

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。

項目	年度計画
18	<p>(1) 収入の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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催促などにより、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。

評 定 : A (年度計画を上回って実施している)

- 新施設への移転の際、入院制限を行ったにもかかわらず、新入院患者数が年度目標値を上回るとともに、平均在院日数の短縮を図ったことは評価できる。
 - 研究費補助金への応募、共同研究・受託研究に積極的に取り組み、外部資金の獲得に努めた。この結果、文部科学省科学研究費補助金新規採択率が全国第7位と高水準を維持するとともに、研究員一人あたりの金額が年度目標値を大きく上回ったことは評価できる。
- ⇒ 新施設への移転による制約のある中で、病院部門における平均在院日数や研究部門における外部資金の獲得など、年度目標を達成し、収入の確保に努めたことは高く評価できる。

項目	年度計画
19	<p>(2) コスト管理の体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>評 定 : B (年度計画を概ね順調に実施している)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 原価計算システムを導入し、原価計算作業部会及び原価計算ワーキングにおいて、データ抽出元の確認、費用計上ルールの検討を行った。平成26年1月から原価計算を試行的に実施しており、今後は、データを蓄積しながら適宜費用計上ルールの見直しを行うなど、本格実施に向けて着実に準備を進めてほしい。 ○ 薬剤管理、手術室支援業務等について、SPDシステムを導入し、業務の効率化を図った。 ○ 看護補助者を派遣から非常勤に切り替えるなど、人件費の削減を図った。 ○ 診療材料の納入価格について、他病院と比較できるベンチマークシステムを導入するとともに、契約方法を工夫し、費用の縮減に努めた。 <p>⇒ 原価計算システムや診療材料の納入価格のベンチマークシステムの導入など、コスト管理の体制強化に取り組んだことは評価できるが、今後は全職員に対してさらにコスト意識の徹底を図るコストマネジメントを推進してほしい。</p>	

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。

項目	年度計画
20	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・医療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。

評 定 : B（年度計画を概ね順調に実施している）

- 個人情報保護研修を全職員を対象に実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図った。
 - 新たに情報セキュリティ委員会を設置するとともに、新施設に対応した情報セキュリティ方針等を策定し、職員への周知徹底を図った。
 - 平成26年3月に「職員アンケート」を実施した。今後は、その集計結果を踏まえ、センターの運営や職場環境の改善等の取組に継続的に取り組んでほしい。
- ⇒ 新施設や新たな体制に対応したリスク管理の徹底に取り組んだことは評価できるが、今後は職員一人ひとりのリスク意識のさらなる向上を目指してほしい。

III 參考資料

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの業務実績評価方針及び評価方法

平成22年2月4日
東京都地方独立行政法人評価委員会
高齢者医療・研究分科会決定
平成23年 2月 2日 一部改正
平成26年 2月10日 一部改正

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「法人」という。）の業務実績評価は、「東京都地方独立行政法人の評価の基本的な考え方について」（平成19年3月23日東京都地方独立行政法人評価委員会決定）に基づき、以下に示す評価の基本方針及び評価の方法により実施する。

1 評価の基本方針

- (1) 中期目標の達成に向け、法人の中期計画の事業の進行状況を確認する。
- (2) 評価を通じて、法人の業務運営状況をわかりやすく社会に示す。
- (3) 法人の業務運営の改善・向上に資する。
- (4) 都民への説明責任を果たす。
- (5) 中期目標期間終了時において、法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方その他組織及び業務の全般にわたる検討に資する。

2 評価の種類

法人に対する業務実績評価は次の3種類とする。

- (1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「事業年度評価」という。）
- (2) 中期目標の達成状況及びその効果を分析し、次期中期目標の検討に資する意見を述べるための評価（以下「事前評価」という。）
- (3) 中期目標に係る業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）

3 評価の方法

(1) 事業年度評価

事業年度評価は、各事業年度の翌年度に行うものとし、法人が提出する業務実績報告書等に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により実施する。

なお、法人は、事業年度評価に係る業務実績報告書について、高齢者医療・研究分科会（以下「分科会」という。）が別に指定する様式等に基づき、年度計画に記載されている項目ごとに自己点検及び検証を行い、業務実績を記載するものとする。また、当該項目の達成状況を分科会が別に指定する評価項目ごとに別表に掲げる評語で自己評価し、業務実績報告書を作成するものとする。

ア 項目別評価

①業務実績の検証

項目別評価を実施するに当たって、法人から提出された業務実績報告書等を基に、法人からの

ヒアリングを実施し、検証を行う。

検証に当たっては、年度計画に記載されている各項目の事業の進捗状況及び成果等について、法人の自己評価及び計画設定の妥当性を含め、総合的に行う。

②業務実績の評価

業務実績報告書の各評価項目の検証及び特記事項等を基に、中期計画の達成に向けた法人の当該事業年度の事業の進捗状況・成果を評価項目ごとに別表に掲げる評語により評価する。また、特筆すべき点、遅れている点があればコメントを付す。

なお、研究に関する評価は、研究テーマの設定内容、研究成果の社会への還元状況、研究評価が適正に行われているか等について、組織的・マクロ的な視点から評価を行う。また、個別研究内容に関する評価については、法人が実施する研究評価（外部・内部評価）の結果も考慮する。

イ 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、法人の中期計画の進行状況全体について、以下の観点により記載例を参考に、記述式で評価する。

評価に当たっては、中期計画の達成度、当該事業年度の事業活動による成果の状況、業務運営・財務面を含めた法人の業務全体の状況について、法人の設立目的に照らし総合的な視点から判断するものとする。また、中期計画に掲げられている事項以外で特記すべき法人の自主的な取組があれば、当該事項も含めて総合的に評価する。

<観点>

- ① 総評
- ② 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事項
 - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進
 - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
 - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ③ 法人の業務運営及び財務内容に関する事項
- ④ その他（中期目標・中期計画の達成に向けた課題、法人への要望など）

<記載例>

- ～特筆すべき業務の進捗状況にある
- ～優れた業務の進捗状況にある
- ～概ね着実な業務の進捗状況にある
- ～業務の進捗状況に遅れが見られる
- ～業務の進捗状況に大幅な遅れが見られ業務の改善が必要

(2) 事前評価

事前評価は、中期目標期間の最終年度の前年度に実施するものとし、法人が提出する業務実績報告書等に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により実施する。

なお、法人は、事前評価に係る業務実績報告書について、分科会が別に指定する様式等に基づき、評価項目ごとに中期計画の進捗状況及び成果等について、特に優れた実績、今後の課題等を

踏まえ、包括的な自己評価を記述するものとする。

ア 項目別評価

①業務実績の検証

項目別評価を実施するに当たって、法人から提出された業務実績報告書等を基に法人からのヒアリングを実施し、検証を行う。

検証に当たっては、中期計画に記載されている各項目の事業の進捗状況及び成果等について、法人の自己評価及び計画設定の妥当性を含め、総合的に行う。

②業務実績の評価

業務実績報告書の各評価項目の検証を基に、中期目標の達成に向けた中期計画の進捗状況及び成果等を分析し、事前評価実施年度の前年度までの成果として、特に優れた実績を上げているもの、見直し・改善が必要であるもの等、特記すべき事項について個別に記述する。

イ 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、法人の中期計画の進行状況全体について、中期目標期間評価の例を参考に、記述式で評価するとともに、次期中期目標の検討に資する意見を述べる。

評価に当たっては、中期計画の達成度、事前評価実施年度の前年度までの事業活動による成果の状況、業務運営・財務面を含めた法人の業務全体の状況について、法人の設立目的に照らし総合的な視点から判断するものとする。また、中期計画に掲げられている事項以外で特記すべき法人の自主的な取組があれば、当該事項も含めて総合的に評価する。

(3) 中期目標期間評価

中期目標期間評価は、中期目標期間の最終年度の翌年度に実施するものとし、法人が提出する業務実績報告書等に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により実施する。

なお、法人は、中期目標期間評価に係る業務実績報告書について、分科会が別に指定する様式等に基づき、評価項目ごとに自己点検及び検証を行い、業務実績を記載するものとする。また、当該項目の達成状況を評価項目ごとに別表に掲げる評語で自己評価し、業務実績報告書を作成するものとする。

ア 項目別評価

①業務実績の検証

項目別評価を実施するに当たって、法人から提出された業務実績報告書等を基に、法人からのヒアリングを実施し、検証を行う。

検証に当たっては、中期計画に記載されている各項目の事業の達成状況及び成果等について、法人の自己評価及び計画設定の妥当性を含め、総合的に行う。

②業務実績の評価

業務実績報告書の各評価項目の検証及び特記事項等を基に、中期計画の達成状況・成果を評価項目ごとに別表に掲げる評語により評価する。また、特筆すべき点、遅れている点があればコメントを付す。

イ 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、法人の中期計画の達成状況全体について、以下の観点により記載例を参考に、記述式で評価する。

評価に当たっては、中期計画の達成度、中期目標期間の事業活動による成果の状況、業務運営・

財務面を含めた法人の業務全体の状況について、法人の設立目的に照らし総合的な視点から判断するものとする。また、中期計画に掲げられている事項以外で特記すべき法人の自主的な取組があれば、当該事項も含めて総合的に評価する。

<観点>

- ① 総評
- ② 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
 - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進
 - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
 - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ③ 法人の業務運営及び財務状況に関する事項
- ④ その他（今後の課題、法人への要望など）

<記載例>

- ～特筆すべき業務の達成状況にある
- ～優れた業務の達成状況にある
- ～概ね着実な業務の達成状況にある
- ～やや不十分な業務の達成状況にある
- ～不十分な業務の達成状況にある

4 評価結果の決定

評価結果の決定は、以下のとおり行う。

- (1) 分科会での審議を通じて、項目別評価及び全体評価結果をとりまとめ、評価結果（案）を作成する。
- (2) 評価結果（案）を法人に示すとともに、評価結果（案）に対する意見の申し出の機会を法人に付与する。
- (3) 評価結果の決定は、法人からの意見の申し出を踏まえて行うものとし、評価の種類ごとの決定方法は次のとおりとする。
 - ア 事業年度評価は、分科会において評価結果を決定し、分科会の議決をもって東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）の決定とする。
 - イ 事前評価は、分科会において評価結果を決定する。
 - ウ 中期目標期間評価は、分科会による評価結果（案）を基に、評価委員会において評価結果を決定する。
- (4) 評価結果を法人に通知するとともに、事業年度評価及び中期目標期間評価については、知事に報告する。

5 評価に関する業務スケジュール

【事業年度評価、事前評価及び中期目標期間評価】

事項	時期	業務内容等	実施主体
年度終了	3月末	○年度事業の終了	—
評価準備	4月～6月	○業務実績報告書、財務諸表等作成	法人
実績報告	6月	○業務実績報告書、財務諸表等提出 (年度終了後、3ヶ月以内に提出)	法人

【事業年度評価】（各事業年度の翌年度）

評価	6月～8月	○業務実績・財務諸表等の検証（法人からのヒアリング等） ○評価結果（案）作成 ○法人からの意見申出の機会の付与 ○評価結果（最終案）作成 ○評価結果の決定	分科会
通知・報告・公表等	9月	○評価結果の法人への通知、知事への報告及び公表	評価委員会
		○財務諸表意見表明	分科会
		○財務諸表承認 ○議会報告（評価結果報告）	知事

【事前評価】（中期目標期間最終年度の前年度）

評価	6月～8月	○業務実績の検証（法人からのヒアリング等） ○評価結果（案）作成 ○法人からの意見申出の機会の付与 ○評価結果（最終案）作成 ○評価結果の決定	分科会
通知	9月	○評価結果の法人への通知	

【中期目標期間評価】（中期目標期間最終年度の翌年度）

評価	6月～8月	○業務実績の検証（法人からのヒアリング等） ○評価結果（案）作成 ○法人からの意見申出の機会の付与 ○評価結果（最終案）作成 ○評価結果の決定	分科会 評価委員会
通知・報告・公表	9月	○評価結果の法人への通知、知事への報告及び公表	評価委員会
		○議会報告（評価結果の報告）	知事

6 その他

本評価方針及び評価方法については、業務実績評価の実施結果を踏まえ、必要に応じ、分科会の決定を経て、改正することができるものとする。

【別表】項目別評価の評語

1 事業年度評価

	評 語	説 明
S	年度計画を大幅に上回って実施している	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を上回る実績・成果をあげている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果をあげている 実績・成果が卓越した水準にある 都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している 上記の各項目に準ずる実績・成果をあげている
A	年度計画を上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果をあげている項目で、S評定には該当しない項目
B	年度計画を概ね順調に実施している	年度計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している項目
C	年度計画を十分に実施できていない	実績・成果が年度計画を下回っている項目で、D評定には該当しない項目
D	業務の大幅な見直し、改善が必要である	<ul style="list-style-type: none"> 実績・成果が年度計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている 提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある 実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

2 中期目標期間評価

評 語		説 明
S	中期目標の達成状況が極めて良好である	<p>中期計画を上回る実績・成果をあげている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果をあげている ・実績・成果が卓越した水準にある ・都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・上記の各項目に準ずる実績・成果をあげている
A	中期目標の達成状況が良好である	中期計画を上回る実績・成果をあげている項目で、S評定には該当しない項目
B	中期目標の達成状況が概ね良好である	中期計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している項目
C	中期目標の達成状況がやや不十分である	実績・成果が中期計画を下回っている項目で、D評定には該当しない項目
D	中期目標の達成状況が不十分であり、法人の組織、業務等に見直しが必要である	<p>実績・成果が中期計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

<備考>

上記の説明は、あくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程を総合的に勘案して評定する。

東京都地方独立行政法人の評価の基本的な考え方について

平成19年3月23日
東京都地方独立行政法人評価委員会決定
平成20年3月21日幹事会 一部改正
平成20年11月25日幹事会 一部改正
平成21年12月28日幹事会 一部改正
平成23年1月31日幹事会 一部改正
平成26年3月10日幹事会 一部改正

この「基本的な考え方」は、今後、東京都地方独立行政法人評価委員会（以下、「評価委員会」という。）として、地方独立行政法人（以下、「法人」とする。）の業務の実績に関する評価を各分科会が実施するにあたっての基本方針や評価方法の基本などについて示したものである。

1 評価委員会の主な役割

- (1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下、「事業年度評価」という。）
評価委員会は、各事業年度において、中期計画に定められた各項目の実施状況の調査・分析をし、その結果を踏まえ、業務の実績の全体について総合的な評価を行う。
- (2) 中期目標に係る業務の実績に関する評価（以下、「中期目標期間評価」という。）
評価委員会は、中期目標期間において、中期目標に掲げた各項目の達成状況の調査・分析をし、その結果を踏まえ、業務の実績の全体についての総合的な評価を行う。
- (3) 中期目標期間の終了時の検討
評価委員会は、法人の業務の特性に配慮しつつ、法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方その他その組織及び業務の全般にわたる検討を行うにあたっての意見をを行う。

2 事業年度評価

(1) 評価の基本方針

- ① 中期目標の達成に向け、法人の中期計画の事業の進行状況を確認する。
- ② 評価を通じて、法人の業務運営状況を分かりやすく社会に示す。
- ③ 法人の業務運営の改善・向上に資する。
- ④ 都民への説明責任を果たす。

(2) 評価方法の基本

法人の評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

① 項目別評価

- (ア) 中期計画の達成に向けた法人の事業進捗状況・成果を年度計画の項目ごとに、別表1の評語により評価する。なお、特筆すべき点があればコメントを付す。
- (イ) (ア)を原則とし、法人の業務の特性に応じて別表1の評語以外の評語により評価することができるものとする。独自の評語を設定した場合は、法人の「業務実績評価（年度評価）方針及び方法」に明記する。

② 全体評価

項目別評価を踏まえつつ、法人の中期計画の進行状況全体について、次の例を参考に記述式により評価する。

(例)

- 「～特筆すべき業務の進捗状況にある」
- 「～優れた業務の進捗状況にある」
- 「～概ね着実な業務の進捗状況にある」
- 「～業務の進捗状況に遅れが見られる」
- 「～業務の進捗状況に大幅な遅れが見られ業務の改善が必要」

など

(3) 評価の進め方

① 業務実績の検証

法人から提出された業務実績報告書等を基に検証するとともに、法人からヒアリングも実施する。

② 分科会による評価結果の決定

各分科会での審議を通じて、項目別評価及び全体評価の評価結果を決定する。
なお、各分科会において、法人による事実確認などの方法をとることにより、適正な評価に努めるものとする。

3 中期目標期間評価

(1) 評価の基本方針

- ① 中期目標の達成状況を確認する。
- ② 評価を通じて、法人の業務運営状況を分かりやすく社会に示す。
- ③ 業務を継続させる必要性、組織の在り方、その他組織及び業務の全般にわたる検討に資する。
- ④ 都民への説明責任を果たす。

(2) 評価方法の基本

法人の評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

① 項目別評価

- (ア) 中期計画の達成状況・成果を中期計画の項目ごとに、別表2の評語により評価する。なお、特筆すべき点があればコメントを付す。
- (イ) (ア)を原則とし、法人の業務の特性に応じて別表2の評語以外の評語により評価することができるものとする。独自の評語を設定した場合は、法人の「業務実績評価（中期目標期間評価）方針及び方法」に明記する。

② 全体評価

項目別評価を踏まえつつ、法人の中期計画の達成状況全体について、次の例を参考に記述式により評価する。

(例)

- 「 ～特筆すべき業務の達成状況にある 」
- 「 ～優れた業務の達成状況にある 」
- 「 ～概ね着実な業務の達成状況にある 」
- 「 ～やや不十分な業務の達成状況にある 」
- 「 ～不十分な業務の達成状況にある 」

など

(3) 評価の進め方

① 分科会による評価結果（案）作成

各分科会で法人から提出された業務実績報告書等を基に検証するとともに、法人からヒアリングを実施する。

各分科会での審議を通じて、項目別評価及び全体評価の評価結果（案）を取りまとめる。なお、各分科会において、評価結果（案）の内容について、法人による事実確認などの方法をとることにより、適正な評価に努めるものとする。

また、分科会において、中期目標期間の最終年度が開始するまでに、それまでの業務実績に関する評価を実施し（事前評価）、その結果を踏まえて、評価結果（案）を審議することができるものとする。

② 評価委員会による評価結果の決定

各分科会による評価結果（案）を基に、評価委員会による審議を通じて、項目別評価及び全体評価の評価結果を決定する。

4 その他

この「基本的な考え方」については、必要に応じ、幹事会の決定を経て、改正することができるものとする。

別表1

評 語		説 明
S	年度計画を大幅に上回って実施している	<p>年度計画を上回る実績・成果をあげている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果をあげている ・ 実績・成果が卓越した水準にある ・ 都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・ 上記の各項目に準ずる実績・成果をあげている
A	年度計画を上回って実施している	年度計画を上回る実績・成果をあげている項目で、S評定には該当しない項目
B	年度計画を概ね順調に実施している	年度計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している項目
C	年度計画を十分に実施できていない	実績・成果が年度計画を下回っている項目で、D評定には該当しない項目
D	業務の大幅な見直し、改善が必要である	<p>実績・成果が年度計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・ 提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・ 実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

<備考>

- ・ 上記の説明は、あくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評定する。

別表2

評 語		説 明
S	中期目標の達成状況が極めて良好である	<p>中期計画を上回る実績・成果をあげている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果をあげている ・ 実績・成果が卓越した水準にある ・ 都政・都民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・ 上記の各項目に準ずる実績・成果をあげている
A	中期目標の達成状況が良好である	中期計画を上回る実績・成果をあげている項目で、S評定には該当しない項目
B	中期目標の達成状況が概ね良好である	中期計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している項目
C	中期目標の達成状況がやや不十分である	実績・成果が中期計画を下回っている項目で、D評定には該当しない項目
D	中期目標の達成状況が不十分であり、法人の組織、業務等に見直しが必要である	<p>実績・成果が中期計画を下回っている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・ 提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・ 実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

<備考>

- ・ 上記の説明は、中期目標期間評価にあたり、より定量的な指標及び客観的な評価基準で評価を行うためのあくまで目安であり、実績・成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯・過程等を総合的に勘案して評定する。

東京都地方独立行政法人評価委員会 委員名簿
(平成26年8月1日現在)

◎ 委員長 (分科会長) ○ 分科会長

分科会	氏 名	所 属
公立 大 学	○ 吉 武 博 通	筑波大学 大学研究センター長 ビジネスサイエンス系教授
	池 本 美 香	株式会社日本総合研究所調査部主任研究員
	梅 田 源 一	公認会計士
	清 水 康 敬	東京工業大学名誉教授
	舘 昭	桜美林大学大学院 大学アドミニストレーション研究科教授
	松 山 優 治	東京海洋大学名誉教授
	村 嶋 幸 代	大分県立看護科学大学学長・理事長 東京大学名誉教授
試 験 研 究	○ 三 上 喜 貴	長岡技術科学大学副学長
	青 山 藤 詞 郎	慶應義塾大学理工学部長
	北 村 信 彦	公認会計士
	藤 竿 裕 謙	株式会社日刊工業新聞社東京支社編集部長
	森 洋 二	株式会社ワールドケミカル会長
高 齢 者 医 療 ・ 研 究	◎ 高 久 史 麿	日本医学会会長
	猪 口 正 孝	公益社団法人東京都医師会副会長
	河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院教授
	鈴 木 豊	学校法人青山学院常任監事 青山学院大学名誉教授
	南 砂	読売新聞東京本社取締役調査研究本部長

(委員長、分科会長を除き五十音順、敬称略)

平成 25 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績報告書

平成 26 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

(6)事業内容(平成 26 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、東京都大腸がん診療連携協力病院
- 診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)
- 診療科目(標榜科) 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、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、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)
- 救急体制 東京都指定第二次救急医療機関;全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、脳卒中ユニットなどにも対応

研究部門

- 主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究の推進、WHO 研究協力センター(高齢者福祉)
- 研究体制 老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究
重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老化脳神経科学研究、老年病態研究、老年病理学研究、神経画像研究
高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積:19,382.23 m²

建物面積:延 61,619.45 m²

(7)役員の状況

役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長 1 名、理事 3 名以内、監事 2 名以内

理事長 松下 正明

理事(2名) 井藤 英喜 中村 彰吾

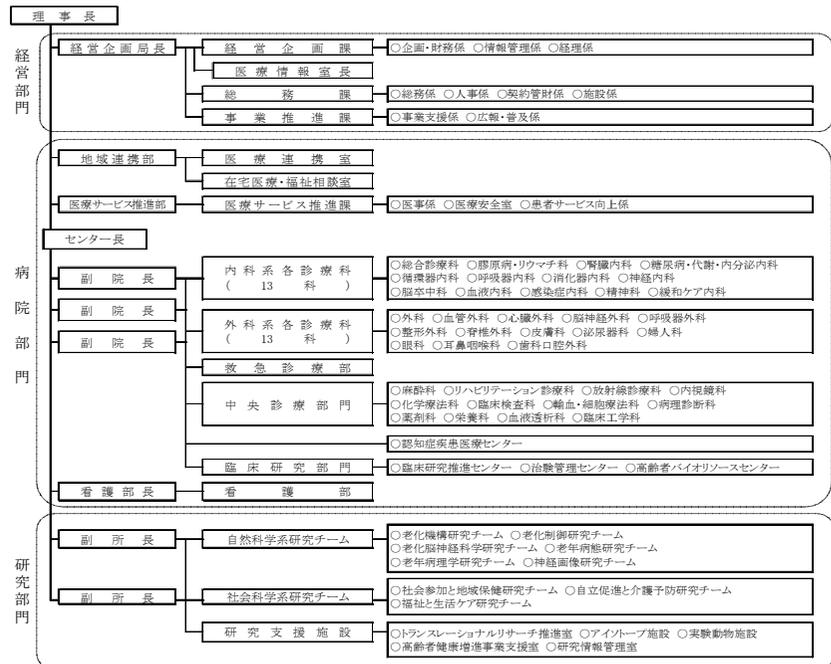
監事(2名) 中町 誠 鶴川 正樹

(8)職員の状況(平成 26 年3月 31 日現在)

現員数:計 897 名

(医師・歯科医師 109 名、看護 468 名、医療技術 134 名、福祉 20 名、研究員 91 名、技術員 6 名、事務 69 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 26 年3月 31 日現在)

2 基本的な目標

(1)基本理念

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

(2)運営方針

①病院運営方針

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

②研究所運営方針

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

(3)第二期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第二期中期目標期間の取組目標】

- ①都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上
 - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
 - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
 - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ②業務運営の改善及び効率化
 - ・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
 - ・適切なセンター運営を行うための体制強化
- ③財務内容の改善
 - ・収入の確保
 - ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

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

業務実績の全体的な概要

(1) 総括と課題

第二期中期目標期間の初年度となる平成 25 年度は、新施設における業務を開始する中、これまでの実績を踏まえた必要な取組を継続するとともに、新施設にふさわしい医療の提供と研究の推進に努めるなどし、法人として安定的な経営基盤の確立を図った。

平成 25 年度の主な取組は、下記のとおりである。

1) 組織運営

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

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

2) 病院運営

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

また、高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、高齢者総合評価(CGA)に基づいた適切な退院支援を図るなど、早期離床と在院日数の短縮を図った。

さらに、センターの重点医療を中心に、地域の中心的な役割を担う医療機関として、地域の医療の水準の向上に貢献した。

3) 研究所運営

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

また、積極的に外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。

さらに、老年学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元に努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を積極的に行った。

4) 経営改善

地域連携の強化による紹介患者の確保や有料個室の利用促進、外部資金の積極的な獲得などに努めるとともに、請求漏れ・査定理由分析やDPCコーディングの適正化、ベンチマークの導入や契約手法の工夫を進めるなど収支の改善に取組んだ結果、当期利益として約6億円を計上した。

5) 新施設開設

4月下旬から研究所の移転を順次開始し、5月末からは外来診療等を休止し病院の移転に着手した。6月1日の入院患者の移送をもって、移転を無事に完了し、同月10日より新施設での外来を開始した。

こうした取組により、平成 25 年度の年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。

今後の課題としては、診療報酬改定や消費税増税、外部研究資金の減少など厳しい外部環境の中、新施設開設を踏まえて配置した人員や整備した機器等を十分に活かした医療の提供及び研究の推進を図ることや、病院部門・研究部門・経営部門の連携を図り、経営改善、トランスレーショナルリサーチを強化し、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を推進することが重要である。

(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、平成 25 年度の事業進捗状況を記す。

1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進

ア 3つの重点医療の提供

センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療について、新施設において最新の医療機器の導入や、医療体制の充実を図ることなどにより、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に推進した。

○血管病医療への取組

血管病に関係する診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室(バスキュララボ)を外来に新設するなど、関連診療科が効率良く検査・治療を行う環境を整え、受付や移動に要する時間の短縮など患者の利便性を図った。

また、ハイブリッド手術室を利用した最新治療の提供に努め、腹部並びに胸部インターベンション治療、冠動脈・大動脈バイパス術等を実施することにより、より鮮明な透視画像を確認しながらの手術や緊急手術症例における詳細な造影検査と手術治療の同時実施が可能となった。

さらに、引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供するとともに、ホームページにおいて治療法を詳しく掲載するなど都民や連携医へのPRを強化したことにより、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの実施件数を大幅に増やした。

○高齢者がん医療への取組

呼吸器外科を新設し、肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対する外科治療を実施した。

また、NBI(狭帯域光)拡大内視鏡や超音波内視鏡(EUS)などの最新機器の導入により、早期胃がんや大腸がんの診断率の向上を図るとともに、NBIやEUSで診断された消化管のがん(食道、胃、大腸)に対して、穿孔などの合併症に留意しながら内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を安全に実施した。

さらに、膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うことが可能となった。

○認知症医療への取組

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、脳血流SPECT、アミロイドイメージング、脳FDG-PE T、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、東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、認知症早期発見・早期診断推進事業を受託し、認知症の疑いのある人に対し、認知症コーディネーターと連携して家庭訪問をし、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる取組を開始した。

さらに、研究部門が開発した認知症の早期発見に役立つ「認知症アセスメントシート(DASC)」の院内研修を行い、広く周知した。

イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)

東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、24 時間体制で急性期患者の受入れを行い、都の施策に積極的に貢献した。

また、高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、退院後も視野に入れた入院治療を行うとともに、退院支援チーム及びMSWの病棟担当制を活かして適切な退院支援を行い、早期に地域の医療福祉機関と緊密な連携を図るなど、早期離床と在院日数の短縮を図った。

さらに、退院時におけ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を活用し、連携医療機関や高齢者介護施設等との連携を強化することで、退院後も安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。

ウ 救急医療の充実

新施設において夜間救急病床を設置するなど、二次救急医療機関及び区西北部医療圏の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」に基づく救急患者の受入れを行った。

また、朝カンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、研修医などのレベルアップと育成を図るとともに、当直体制について検討を行ったり、例年救急患者が増加する冬場における特定集中治療室の利用促進について呼びかけるなど、二次救急医療機関としての役割を果たすべく努めた。

エ 地域連携の推進

医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの発行や連携医を対象とした公開CPCなどを積極的に行い、連携医療機関及び連携医を増やすとともに、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るなど、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。

また、脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスの活用、在宅医療連携病床における患者の受入れ、退院前合同カンファレンスを通じた後方連携の強化などを積極的に行った。

さらに、東京都災害拠点病院の指定を受け、災害活動用資器材を備蓄倉庫や地下へ整備するとともに、災害医療に関する職員研修を実施するなど、トリアージや地域における医療救護活動に対応するための準備を進めた。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

診療科や専門外来の新設、チーム医療の推進などにより、より質の高い医療を提供するとともに、医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを設置し、医療の質の指標について検討を開始した。

また、新施設や新規機器の導入に即してマニュアルを修正するとともに、病棟の構造変更や個室の増加などによる転倒・転落事故を防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析により改善策を実施するなど、体制の強化と防止策の徹底を図った。

感染対策チーム(ICT)によるラウンドについて、定期的なラウンドのほか、臨時的なラウンドを実施するなど、定期的なラウンドと臨時的なラウンドを組み合わせることで実施することにより、徹底した感染防止策を実施した。また、院内の感染状況や患者の検査情報を関係者間で広く共有できる電子カルテに連動した感染管理システムを導入するとともに、同システム上で医師や看護師などの感染管理研修の受講確認を徹底した。

カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

新施設建設にあたり、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室を140床新設するとともに、調度や家具などを含めアメニティを充実させた。

また、高齢者の特性に配慮し、見やすく誘導しやすい大きな数字による院内掲示を導入し、職員やボランティアを手厚く配置するとともに、外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ、新たな職員接遇研修を実施するなど、患者サービスと職員の接遇意識の向上を図った。

さらに、院内掲示や療養環境について、ご意見箱に寄せられた要望・苦情の情報共有と迅速な改善に取組むなど、患者ニーズに応えられるよう努めた。

2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

ア トランスレーショナルリサーチの推進(研究と医療の連携)

トランスレーショナルリサーチについて、職員への情報提供などにより14件の研究が採択されるとともに、医師や看護師などの病院部門職員を対象に、研究実施のための知識・技法を習得することを目的として、研究部門職員による研究支援セミナーを開催するなど、臨床応用につながる研究を推進した。

また、研究部門と病院部門の連携により、健康増進や尿失禁、膝関節症やPET撮像技術に関する研究を進めた。

東京バイオメーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)について、共同運営に積極的に取組んだ結果、精神行動医学研究分野における共同研究の準備が開始された。

イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

パレット食道腺がんの発生メカニズムや高齢女性のエストロゲンと大腸がんの関係解明など、高齢者がんの新たな予防法や治療法に関する研究を進めるとともに、認知症症例の脳を用いたマイクロRNAの発現解析や細胞内情報伝達系に関する解析など、認知症の治療薬や予防薬の開発に向けた研究を進めた。

また、MuSK抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬について有効性を明らかにするなど、運動機能低下の治療法の開発につながる研究を進めた。

さらに、アルツハイマー型認知症の診断薬の製造試験や、糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断のためのPET薬剤の合成及び初期評価を行うなど、PETを用いた認知症の新しい診断法につながる研究を進めた。

ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。

また、DASCを用いた全国規模の研修の実施などにより、認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元した。

さらに、東日本大震災の被災地における支援を行うとともに、都内でセミナーを開催することにより、被災高齢者の健康維持などの被災地支援や災害対策に関する研究成果を広く社会に還元した。

エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国際宇宙ステーションにおける宇宙老化プロジェクトへの参加や、ビタミンCや水素水の摂取による疾患の治療効果の研究など、先進的な老化研究を推進した。

また、高齢者ブレインバンクについて、国内外の機関とのネットワークを構築するとともに、ブレインバンクの試料を用いてデータの蓄積を推進した。

さらに、先進的な研究の成果を国内外の雑誌・学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮するとともに、連携大学院等から若手研究者を受け入れるなど、次世代の研究者を育成した。

オ 研究成果・知的財産の活用

記念講演会や老年学公開講座の開催、ホームページのリニューアルなどにより、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。

また、研究員を積極的に審議会等に委員として派遣し、国や地方自治体などの行政施策立案に貢献した。

さらに、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許権の新規出願を行った。

3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めるとともに、日本医師会生涯教育制度の対象となる研修の実施や、認定看護師認定派遣研修実施要項の施行など、センターの将来を担う医師や看護師などの人材を育成した。

また、病院クリニカルカンファレンスについて、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輪番制で割り当てるなどの見直しを図るとともに、大学の老年学等の講義や医師会主催の研究会について、積極的に職員を講師として派遣するなど、次代を担う医療従事者及び研究者の養成を図った。

さらに、専門医療相談窓口「たんぽぽ」による訪問看護師等からの電話相談の受け付けや、病院と地域を結ぶ看護ケアセミナーの開催などを通じ、地域の医療・介護を支える人材の育成に貢献した。

4) 業務運営の改善及び効率化

病院運営会議において業務運営に関する議論を随時行い、病床や手術室の運用体制の見直し、在院日数短縮に向けた取組等を実施した。

また、研究部門における人事考課制度を見直し、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、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施行した。

新施設の移転に伴う業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を進め、業務の標準化・定量化を図った。

また、運営協議会を開催し、第一期中期目標期間業務実績評価概要、第二期中期計画概要及び平成 25 年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。

さらに、研究所外部評価委員会の評価体制を変更し、新たな評価基準・視点による評価を実施するとともに、評価結果をもとに、研究の継続・見直しの判断や研究資源の傾斜配分を決定し、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。

5) 財務内容の改善

医業収益について、積極的に連携医療機関等を確保し、地域連携の強化による紹介患者の確保に努めるとともに、新施設移転を機に有料個室を導入し、患者サービス向上による患者の確保及び病床利用率の向上を図った。

また、請求漏れや査定となった項目の理由分析や対応策を検討するとともに、DPCコーディングの適正化による適切な診療報酬請求に努めた。

研究事業収益について、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・受託研究を推進した結果、外部資金獲得金額は平成 24 年度を上回った。

診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議や病院運営会議で毎月報告を行うとともに、収支の改善に迅速に取り組んだ。

また、原価計算システムを導入し、原価計算作業部会及び原価計算ワーキンググループにおいて、データ抽出元の確認や配賦ルールの検討を行った。

さらに、診療材料についてベンチマークシステムを導入するとともに、契約方法を工夫するなど、必要性や安全性、使用実績等を考慮して縮減に取り組んだ。

6) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

役員室会議を経営戦略会議に変更し、所掌事項にリスクマネジメントを追加することでセンター全体のリスクマネジメント体制の強化を図るとともに、経営戦略会議の下に経営戦略検討部会を設置し、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。

また、新施設や新たな体制に対応した情報セキュリティポリシー(基本方針・対策基準)を策定するとともに、外部講師による情報セキュリティ研修を実施したことなどにより、情報漏えいなどの事故発生を防いだ。

さらに、東京都災害拠点病院に指定されたことを受け、必要な体制の整備を行うとともに、二次医療圏の災害拠点病院と地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。

業務実績評価及び自己評価

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

中期計画	年度計画
<p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。</p> <p>また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとって分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。</p>	<p>ア 3つの重点医療の提供</p> <p>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。</p>

中期計画の進捗状況	<p><血管病医療への取組></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来に「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）、手術室に血管造影室（2室）を新設したことにより、血管病に関して効率よく診察と検査を行うことが可能となった。 ・ハイブリッド手術室の新設により、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術や胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術が可能となるなど、新たな設備、医療機器、手技の導入により、患者が多様な血管病治療を選択できるようになった。 ・急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA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などを積極的に行ったことにより、より多くの患者に脳血管疾患医療を提供することができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最新の設備や医療機器、手技に関するPR
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1	(ア)血管病医療
<p>○ 外来診療におけるセンター制により、関連診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。</p> <p>○ 血管病疾患について、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補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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、経カテーテルの大動脈弁置換術（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。</p> <p>■平成25年度目標値</p>	A	<p>・血管病に係る高齢者の様々な症例に対応するため、血管病に係る内科系、外科系の診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）を外来に新設した。関連診療科が効率良く検査・治療を行う環境を整え、受付や移動に要する時間の短縮など患者の利便性の向上を図った。</p> <p>・ハイブリッド手術室を利用した最新治療の提供に努め、腹部並びに胸部インターベンション治療、冠動脈・大動脈バイパス術等を実施した。これにより、より鮮明な透視画像を確認しながらの手術や緊急手術症例において詳細な造影検査と手術治療の同時実施が可能となった。</p> <p>・閉塞性大動脈硬化症に対するカテーテル治療や下肢静脈瘤のレーザー治療など、血管の病気の部位や性質による低侵襲かつ効果的な治療に取り組んだ。</p> <p>■平成25年度実績</p>

<p>ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）10件</p>	<p>○ 腹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。</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） 5件（平成24年度 11件） 下肢静脈瘤血管内焼灼術 166件</p> <p>・ステントグラフト内挿術を年間10例以上実施するなど、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）実施施設基準の取得要件確保に努めた。未取得であった心臓血管外科専門医認定機構による認定訓練施設の基幹施設認定を得るため、平成26年度は認定機構の定める心臓血管外科手術のさらなる確保に努める。</p> <p>・平成25年7月に日本ステントグラフト実施基準管理委員会の認める胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施設認定を取得し、治療を開始した。 ■平成25年度実績 ステントグラフト内挿術（胸部大動脈） 6件</p> <p>・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、施設基準となる開心術の手術件数（100件）の確保に努めた。 ■平成25年度実績 心臓大血管外科手術件数（開心術） 46件</p> <p>・適用外となる相談症例が多く実施数は僅か（1件）だったが、先進医療である末梢血単核球細胞移植療法及び血管再生治療を安全に実施した。</p> <p>・慢性心不全の患者に対して、和温療法を実施した。 ■平成25年度実績 和温療法実施件数 90件</p> <p>・引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA治療）を提供した。 ■平成25年度実績 t-PA治療実施件数 19件（平成24年度 24件） ※t-PA治療：発症後4.5時間以内にt-PA製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法</p> <p>・脳血管治療について、ホームページを通じて治療法を詳しく掲載するなど都民や連携医へのPRを強化したことにより、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの実施件数を大幅に増やした。 ■平成25年度実績 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術（脳動脈瘤） 10件（平成24年度 6件） ・ステント留置術（内頸動脈狭窄症） 25件（平成24年度 7件）</p> <p>・各診療科と連携しながら、入院の早い段階より心大血管疾患や脳血管疾患など疾患別リハビリテーションを実施した。また、肺炎などの重症例に対しても、患者の病状に合わせたベッドサイドリハビリを行うことでADL低下防止による退院支援に努めた。 ■平成25年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計44,424件 運動器 12,806件 呼吸器 83件 心大血管疾患 1,846件 脳血管疾患等 29,689件</p>
<p>○ 要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。</p>	<p>○ 「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</p> <p>○ 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</p>		
<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>○ 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。</p>		

	<p>○ 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。</p>		<p>(平成 24 年度実績 合計 39,654 件 運動器 11,788 件 呼吸器 63 件 心大血管疾患 1,636 件 脳血管疾患等 26,167 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の外来配置数を増員し、糖尿病透析予防外来の患者を積極的に受け入れた。 ・将来的に外来における持続血糖モニター（CGM）の導入を見据えて、糖尿病に対するインスリンポンプ療法を着実に継続した。 ・糖尿病患者会の運動教室（月 1 回）のサポートを行い、また、糖尿病教室を 2 回開催した（9 月、12 月）。講義に加え、自宅で手軽にできる運動療法の実演指導や、糖尿病との関連が疑われる病気である歯周病予防のための歯磨き指導を行い、患者参加型の内容を盛り込んで実施した。 ・平成 25 年 11 月に、医師及びびこメディカルを対象とした城西地区創傷ケアフォーラムを主催した。センター外部で開催されるフォーラムであったが、当センターの看護師も参加するなど高い関心を集め、従来より多数の 50 名以上の参加があった。
<p>○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。</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進める。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・現在注目されている重症心不全患者に対する補助人工臓器治療と幹細胞を用いた再生医療を組み合わせたハイブリッド治療戦略について、診療科と研究所が連携して研究を進めた。研究部門では、高齢者心疾患患者の生理学的及び組織学的な臨床情報に基づいた幹細胞の特性評価に関する研究を行った【項目 11 参照】。また、診療科では補助人工臓器による心機能制御に関する研究を推進した。

中期計画の進捗状況	<p><高齢者がん医療></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科を新設し、肺がんや転移性肺腫瘍などに対する外科治療を開始するなど、センターにおけるがん治療の選択肢が広がった。 ・NBI拡大内視鏡や超音波内視鏡（EUS）による最新機器の導入により、早期の胃がんや大腸がんの診断率が向上するとともに、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を行うなど、高齢者にとってより低侵襲ながん治療を提供することが可能となった。 ・膵がんなどに対して、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を提供することで開腹・開胸を行わず確定診断が可能となるなど、高齢者にとってより低侵襲ながん診断が可能となった。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最新の設備や医療機器、手技に関するPR
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(イ)高齢者がん医療	(イ)高齢者がん医療	2	A
<p>○ 高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	2	<p>(イ)高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科を新設し、肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対する外科治療を実施した。 ■平成25年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 22件 <p>・医師数減による症例数減少はあったものの、肺がんに対する定位放射線治療及び分子標的療法を着実に実施した。また、肝腫瘍に対しては血管造影下での治療やラジオ波焼灼など、患者に負担の少ない治療の提供に努めた。</p> ■平成25年度実績 肺がんに対する定位放射線照射症例数 2例（平成24年度 10例） 肺がんに対する分子標的療法件数：15件（平成24年度 21件） 肝腫瘍に対する血管造影下での治療件数：15件（平成24年度 20件） ラジオ波焼灼治療件数：15件（平成24年度 11件） <p>・NBI（狭帯域光）拡大内視鏡や超音波内視鏡（EUS）などの最新機器の導入により、早期胃がんや大腸がんの診断率の向上を図った。また、NBIやEUSで診断された消化管のがん（食道、胃、大腸）に対して、穿孔などの合併症に留意しながら内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を安全に実施した。</p> <p>※ 穿孔…穴があくこと</p> ■平成25年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数：74件（平成24年度 21件） <p>・内視鏡的粘膜切除術（EMR）を約500件実施し、術後の癒着症例又は挿入困難例に対しては新規導入した経口内視鏡（PQ260）を用いて、患者の苦痛に配慮した治療を行った。</p>
	<p>○ 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。</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> ・早期大腸がんに対する腹腔鏡下手術の手技を安定させ、症例によっては、より進行したがん症例にも対応することが可能になった。 ・従来は開腹手術を施行していた胃病変に対し、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）を導入するなど、低侵襲な治療を推進した。 ・前立腺がんに対して腹腔鏡下手術を9件実施し、低侵襲で負担の少ない治療を行うことで早期回復を促進した。 ・膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うこと
	<p>○ 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。</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> ・早期大腸がんに対する腹腔鏡下手術の手技を安定させ、症例によっては、より進行したがん症例にも対応することが可能になった。 ・従来は開腹手術を施行していた胃病変に対し、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）を導入するなど、低侵襲な治療を推進した。 ・前立腺がんに対して腹腔鏡下手術を9件実施し、低侵襲で負担の少ない治療を行うことで早期回復を促進した。 ・膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うこと

	<p>○ 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。</p> <p>○ 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、外来化学療法室の拡充を図る。 ■平成 25 年度目標値 外来化学療法実施件数 2,000 件</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>が可能となった。 ■平成 25 年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術 (EUS-FNA) 実施件数: 28 件</p> <p>・早期乳がんに対してセンチネルリンパ節生検を行うことにより、不必要に乳房周囲のリンパ節を取り除くことなく、患者負担の少ない手術を推進した。また、リンパ節郭清の場合にも、適切な手技にもとづいて手術を行い、看護師やリハビリ科などと連携しながら早期の患側上肢の運動リハビリを励行した。 ※郭清…きれいに取り除くこと</p> <p>・外来化学療法室の更なる拡充を図るため、複数の診療科が共同利用できる外来化学療法室を 8 床から 12 床に拡充するとともに、入院化学療法専用病床を 10 床新設した。 ■平成 25 年度実績 外来化学療法実施件数 1,787 件 (平成 24 年度 1,757 件)</p> <p>・新施設において、病室に加えて廊下やトイレ、食堂を含む無菌病棟を設置し、高齢者臍帯血移植を安全に実施した。また、アザシチジン (治療剤) を用いた骨髄異形成症候群の治療を促進した。</p> <p>・板橋区の乳がん検診事業を受託し、年間 5,253 件の撮影を行い、地域住民の健康増進とがん患者の早期発見・早期治療に貢献した。</p>
<p>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<p>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・高齢者がんセンターを新設し、専門的な知識を有する看護師にがんに関する悩みを相談できる「がん総合相談室」を開設した。患者やその家族が抱える計 15 件の個別の問題について傾聴を行い、治療や緩和ケアに関するアドバイスや関係間での共有を図った。</p> <p>・センターのがん診療に関するデータ及び実績をまとめ、平成 26 年 3 月に東京都へ提出した。</p>
<p>○ 東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・東京都大腸がん診療連携協力病院として、外科、消化器内科、内視鏡科など関係診療科が連携して、がん診療を推進した。</p> <p>・呼吸器外科を新設し、肺がん診療連携協力病院認定に向けて着実に実績を重ね、280 人の肺がん患者への入院診療を実施したが、平成 25 年度は部位別がん診療連携協力病院の新規募集がなく、平成 27 年度に認定されるよう改めて申請することとした。</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、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・患者とその家族に対し、心身の痛みやつらさの緩和を優先する治療とケアを提供する緩和ケア病棟を新設した。</p> <p>・主治医や病棟看護師、MSW など緩和ケアチームが中心となり、外来化学療法中の患者に対して治療の継続及び療養先の検討を行った上で緩和ケア病棟を手配するなど、患者と家族の希望を尊重した治療とケアを実施した。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><認知症医療></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MRI、SPECT、PET等の検査実施による症例集積やデータ解析、「認知症アセスメントシート（DASC）」の院内研修の実施など、病院と研究所が連携して認知症医療に取り組むことで、認知症の早期発見・早期診断に貢献した。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、東京都の事業（認知症早期発見・早期診断推進事業）に参加することで、対象者に対して早期発見・早期診断の重要性を理解してもらい、医療機関への受診や介護サービスの利用につなげるなど、適切な対応ができた。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千代田区と板橋区における先行研究の結果を生かして認知症早期発見・早期診断推進事業に参加し、指導的な役割を果たした。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DASCの幅広い活用 ・複数部署の協同による研究等の一層の推進
------------------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所が一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ 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り組む、認知症医療の発展に寄与する。</p> <p>■平成25年度目標値</p> <p>認知症関連MRI実施件数 1,300件</p> <p>脳血流SPECT実施件数 850件</p>	<p>3 A</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、脳血流SPECT、アミロイドイメージング、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。 ・MRIに統計解析を取り入れ、PET・SPECTの機能画像と比較検討を行った。 ■平成25年度実績 認知症関連MRI実施件数 1,443件（平成24年度 1,253件） 脳血流SPECT実施件数 909件（平成24年度 915件） ・病理画像連関を通して、高齢者の軽度認知機能障害においてアルツハイマー病に匹敵する重要疾患である嗜銀顆粒性認知症の画像診断、疾患概念の普及に努めた。 ※嗜銀顆粒性認知症…中枢神経系に嗜銀顆粒と呼ばれるタウタンパク質の一種である異常構造物が蓄積することによって生じる認知症
<p>○ 認知症に関する研究や治験の受託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー型認知症に関する治験を4件実施した。 ・試行的に、認知機能障害と診断された患者に、注意力トレーニング、記憶力トレーニングから成る認知リハビリテーションを行った。その結果、注意力トレーニングは、記憶力トレーニングよりも有効であることが示唆された。
<p>○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値</p> <p>専門医療相談件数 1,600件</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの存在が広く周知されたことに伴い、専門職のみならず認知症患者の家族等、一般市民からも多く相談を受け付けた。 ■平成25年度実績 専門医療相談件数 12,878件（平成24年度実績 2,356件） ・東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、東京都と平成25年7月に「平成25年度認知症早期発見・早期診断推進事業（認知症アウトリーチチーム）委託契約」を他の6医療機関とともに先がけて締結した。これにより、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症コーディネーターと連携して延22件の家庭訪問を行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる取組を開始した。

	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年 11 月、研究部門が開発した認知症の早期発見に役立つ「認知症アセスメントシート（DASC）」の院内研修を行い、広く周知した。今後は、DASCを活用できる人材を育成することで、認知症の早期発見・早期診断に貢献する。 ・板橋区の保健福祉関係職員・病院職員を対象としたDASC研修についても実施し、地域連携を支える人材育成に貢献した。 ・東京都が主催する「病院と連携した訪問看護師の研修」に協力し、平成 25 年 11 月に 2 訪問看護ステーションより 3 名の看護師を受け入れ、認知症ケア分野及び皮膚排泄ケア分野に係る研修を実施した。 ・東京都看護協会及び東京都と「東京都看護師認知症対応力向上研修」を開催し、都内医療機関に勤務する看護師に認知症ケア等について講義を行った。
--	--	--	--

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><急性期医療の取組(入退院支援の強化)></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室を増床するとともに、東京都CCUネットワーク加盟施設や東京都脳卒中急性期医療機関として24時間体制で重症患者の受入れを積極的に行ったことにより、急性期医療機関としての役割と責任を果たすことができた。 ・高齢者総合機能評価（CGA）に基づく退院支援、退院前合同カンファレンス及び地域連携クリニカルパスの活用などにより平均在院日数の短縮が図られるとともに、患者が退院後も安心して治療が受けられる環境を整えることができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室管理料1・2の取得 ・急性大動脈スーパーネットワーク参加に向けた麻酔科の受入体制の整備
------------------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</p> <p>高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。</p>	<p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</p> <p>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。</p>	<p>4</p> <p>A</p>	<p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で重症患者の受入れを行うとともに、退院支援カンファレンスの充実及び連携医療機関や高齢者介護施設などの連携を強化し、退院後も安心して治療が受けられる環境を確保するなど、在院日数の短縮や早期退院に努め、急性期医療機関としての役割と責任を果たした。
<p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークなど都の施策へ積極的に参加するとともに、重症度の高い患者の受入れの中心となる特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）等を効率的かつ効果的に運用する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値 t-PA治療実施件数 25件（再掲）</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で重症患者の受入れを積極的に行った。 ・平成25年7月に胸部大動脈瘤ステントグラフト術（TEVAR）の施設認定を取得し、急性大動脈スーパーネットワークの参加に向けた体制の整備についても検討した。 ・東京都脳卒中急性期医療機関（t-PA治療が可能な施設）として、24時間体制で脳卒中患者の受入れを行い、救命及び後遺症の軽減を図った。 <p>■平成25年度実績 t-PA治療実施件数 19件（再掲）</p>
<p>○ 退院後の生活の質（QOL）を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたりハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■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</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・新施設建設により、特定集中治療室を8床から14床に増設するなど、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の受入について、効果的に運用可能な体制へ強化した。 <p>■平成25年度実績 特定集中治療ユニット（ICU）延利用者数 835名（平成24年度 666名） 冠動脈治療ユニット（CCU）延利用者数 1,361名（平成24年度 1,272名）</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者総合機能評価（CGA）に基づき、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、入院時から患者の退院後を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援により、在院日数の短縮につなげた。 ・病状の安定後、早期に患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がCGAとセンターで用いる総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で全職員を対象に行った。 <p>※高齢者総合機能評価（CGA）：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことで、生活の質（QOL）を高めようとする方法</p> <p>■平成25年度実績 総合機能評価加算算定率 87.6%</p>

	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・患者の疾患・病状等により、早い段階からリハビリテーションを始めることで早期回復、早期退院につなげるとともに、整形外科やリハビリテーション科医師を回復期リハビリテーション病院へ派遣するなど連携を強化し、退院後も継続的に治療を受けられる環境の確保に努めた。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計 44,424 件</p> <p>運動器 12,806 件 呼吸器 83 件 心大血管疾患 1,846 件 脳血管疾患等 29,689 件</p> <p>(平成 24 年度実績 合計 39,654 件</p> <p>運動器 11,788 件 呼吸器 63 件 心大血管疾患 1,636 件 脳血管疾患等 26,167 件)</p>
<p>○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・退院時におけ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を活用し、連携医療機関や高齢者介護施設等との連携を強化することで、退院後も安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。</p> <p>・連携病院に対する整形外科、循環器内科、リハビリテーション科医師の派遣や回復期リハビリテーション病院との地域連携計画管理料の届出を行うなど、前方・後方連携の強化を図るとともに、よりスムーズな転院・入院システムの構築を目指して、新たに連携病院との意見交換会を実施した。【再掲：項目 6】</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 20 件 （平成 24 年度 4 件）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を受け入れ、皮膚排泄・認知症ケアに関する研修を行うことで、在宅医療の後方支援体制の強化に貢献した。【再掲：項目 3】</p> <p>・褥瘡患者への訪問看護を実施し、退院後も安心した療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションとの連携強化を図った。【再掲：項目 6】</p>

中期計画の進捗状況	<p><救急医療の充実></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間救急患者の症例検討を翌朝に行う朝カンファレンス等を通じて研修医や当直医のレベルアップを図るとともに、夜間救急病床を設置するなど救急患者の受入体制を強化した結果、二次救急医療機関として都民や東京消防庁から高い信頼と評価を得た。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より重症患者を受け入れるための体制強化
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ウ 救急医療の充実	ウ 救急医療の充実		ウ 救急医療の充実
高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となるICUやCCUを効率的に活用し、重症度の高い患者の受入れを積極的にを行う。	<p>「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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・朝カンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、研修医などのレベルアップと育成を図った。さらに、「夜間救急病床」を4床設置して救急患者の受入体制を強化するとともに、当直体制について検討を行ったり、例年救急患者が増加する冬場において特定集中治療室の利用促進について呼びかけたりすることにより、二次救急医療機関としての役割を果たすべく努めた。 ※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス
○ 24時間365日、都民が安心できる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋消防署の救急隊及び地域の医療機関と意見交換を実施するとともに、診療委員会救急部会において、当直体制や冬場の特定集中治療室の活用などについて検討を行い、救急患者を円滑に受け入れるための体制の整備や強化を図った。 ・朝カンファレンスやフォローアップカンファレンス等を通じて、救急患者症例の検討を行い、研修医や救急に携わる当直医等のレベルアップと育成を行った。
○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入れに努める。	<p>○ 「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れに努める。</p> <p>■平成25年度目標値 救急患者受入数 7,000名以上</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関及び区西北部医療圏の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」に基づく救急患者の受入れを行った。 ■平成25年度実績 救急患者受入数 7,974名 (平成24年度 8,012名) 救急車受入れ率 79.0% (平成24年度 80.5%) 救急車搬送からの入院率 53.7% (平成24年度 54.0%) 救急患者断り率 18.0% (平成24年度 17.0%) ・新施設において、夜間の救急患者を受け入れる「夜間救急病床」を4床設置し、救急患者の受入体制を強化した。 ・救急患者を積極的に受け入れるなど、救急医療に協力し、救急業務の充実と発展に貢献したことが評価され、救急の日に東京消防庁より感謝状を受領した。
	<p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値 CCU患者受入数 1,000名以上</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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に対する治療を実施するとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者に対してt-PA治療を着実にを行い、積極的な患者の受入れにより適切な医療を提供した。 ■平成25年度実績 t-PA治療実施件数 19件【再掲：項目04】 CCU患者受入数 延1,361名 (24年度実績 1,272名)

中期計画の進捗状況	<p><地域連携の推進></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの発行や連携医を対象とした公開CPCなどを積極的に行った結果、連携医療機関及び連携医数が増加するとともに、新規患者数の増加や平均在院日数の短縮、高額医療機器の共同利用の促進による地域医療水準の向上が図られた。 東京都災害拠点病院の指定を受け、災害活動用資器材を備蓄倉庫や地下へ整備するとともに、災害医療に関する職員研修を実施するなど、トリアージや地域における医療救護活動に対応するための準備を進めた。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新施設で整備した最新の医療機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との前方・後方連携のさらなる推進 地域の医療機関や行政機関との災害時の救護活動に関する協議 災害派遣医療チーム（DMAT）の編成
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
<p>エ 地域連携の推進</p> <p>○ 公開CPC（臨床病理検討会）や医療連携研修会等の開催、高額医療機器等の共同利用など、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。</p>	<p>エ 地域連携の推進</p> <p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値 紹介率 82% 返送・逆紹介率 55%</p>	6	<p>エ 地域連携の推進</p> <p>・医療機関への訪問、連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの毎月発行など、センター独自の連携医制度の活用により、連携医療機関及び連携医数の確保に努めた。</p> <p>■平成25年度実績（平成26年3月31日現在） 連携医療機関数 643 機関（平成24年度末 595 機関） 連携医数 679 名（平成24年度末 618 名）</p> <p>・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、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。</p> <p>■平成25年度実績 紹介率 84%（平成24年度 86%） 返送・逆紹介率 61%（平成24年度 52%）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値 公開CPC 開催数/参加者数 4 回/30 名</p>	B	<p>・連携医を対象とした公開CPC（臨床病理検討会）に加え、豊島病院との合同公開CPCを開催した。</p> <p>・板橋区医師会との共催により一般市民向けに公開講座を開催した。区民公開形式で開催される板橋区医師会医学会では発表を行うなど、医療情報の発信と共有による地域連携の強化を図った。</p> <p>■平成25年度実績 公開CPC開催数/院外参加者数 4 回/37 名（平成24年度 5 回/23 名）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・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、新施設への移転を機に新たに機器を整備したことを踏まえ、地域連携NEWSなどを活用してPET、CT（320列）やMRI（3Tesla）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。</p> <p>■平成25年度実績 高額医療機器の共同利用件数 389 件（平成24年度 363 件）</p>
	<p>○ 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に努める。</p>		<p>・脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスを活用し、患者が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の充実と強化を図った。</p> <p>・連携病院に対する整形外科、循環器内科、リハビリテーション科医師の派遣や回復期リハビリテーション病院との地域連携計画管理料の届出を行うなど、前方・後方連携の強化を図るとともに、よりスムーズな転院・入院システムの構築を目指して、新たに連携病院との意見交換会を実施した。</p>

<p>○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・在宅医療連携病床において、連携医からの要請に応じて入院が必要な患者の受入れを行うとともに、区西北部医療圏または連携医療機関の中で訪問診療を行っている診療所向けの説明会を平成25年9月に開催し、在宅医療連携病床の積極的な広報に努めた。</p>
	<p>○ 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。</p>	<p>・退院前合同カンファレンスを通じた後方連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による相談窓口「たんぽぽ」による相談を引き続き実施し、地域の看護連携の推進に貢献した。</p> <p>・区西北部の訪問看護ステーションの看護師などを対象に「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を3回開催し、訪問看護ステーションとの連携強化と高齢者の在宅看護の協働を推進した。</p> <p>◆セミナー内容</p> <p>「病院から地域へスムーズな在宅移行をめざして」（平成25年9月）（参加者数：22名）</p> <p>「季節性流行感染症と対応策について」（平成25年11月）（参加者数：14名）</p> <p>「在宅における褥瘡ケア～平成26年度診療報酬改定を見込んだ対策～」（平成26年3月）（参加者数：39名）</p> <p>・褥瘡患者の訪問看護を実施し、退院後も在宅で安心した療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションとの連携の強化を図った。【再掲：項目4】</p>
<p>○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>・患者及び家族等に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供するため、平成26年10月に開設を予定している大規模複合型介護施設「クローバーのさと（仮称）」との協定締結についての検討を行った。</p>
<p>○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特徴を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・東京都災害拠点連携病院を経て、平成25年12月に東京都災害拠点病院に指定された。</p> <p>・災害拠点病院として新たに救急医療資材セット、組立式簡易トイレ、非常食などを備蓄倉庫や地下倉庫に備蓄するとともに、東京都区西北部地域災害医療コーディネーターによる「災害拠点病院の役割とトリアージの実際」と題した講演会を開催し、トリアージについて学んだ。</p> <p>・都立病院の災害担当看護長による「災害拠点病院の職員はどう動く？」と題した講演会も行い、院内の周知と意識づけを図った。地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。</p>

中期計画	年度計画
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 都民が住み慣れた地域で安心して生活を送るため、重点医療のみならず、地域においてセンターが担うべき医療機能に合わせた質の高い医療の提供に努めるとともに、組織的に医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼される医療の確保を図る。	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。

中期計画の進捗状況	<より質の高い医療の提供> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・診療科（呼吸器外科、脳卒中科、脊椎外科）や専門外来（ロコモ外来、栄養指導外来）の新設、チーム医療の推進などにより、より質の高い医療の提供が可能となった。 ・医療の質の指標について検討を開始するにあたり、医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを設置し、より質の高い医療の提供に向けて検討を進めることができた。 【特記事項】 【今後の課題】 ・具体的な医療の質の指標の選択と活用
------------------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ア) より質の高い医療の提供 ○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。	(ア) 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	7 B	(ア) より質の高い医療の提供 ・高齢者特有の疾患に対応した診療科及び専門外来を新設し、センターの特長を活かした質の高い医療を提供した。 [診療科] 呼吸器外科（平成25年4月） 脳卒中科、脊椎外科（平成25年7月） [専門外来] ロコモ外来（平成25年4月） 栄養指導外来（平成25年5月） ・ストーマ・スキンケア外来やフットケア外来など看護ケア外来に認定看護師を専従で配置し、より専門性の高いケアの提供と患者の立場に立った療養支援を行った。 ・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。 ・文部科学省「オーダーメイド医療の実現化プログラム」の協力医療機関として、症例の登録やDNA採取を行うとともに、「がん薬物療法の個別適正化プログラム」研究にも参加し、個別化医療の推進に向けた取組を実施した。 ・薬剤師による入院患者の持参薬確認や薬剤師の病棟配置を拡大し、入院から退院まで一貫した薬剤管理と服薬指導を行うとともに、処方変更や新規薬剤の開始時においてもより細かい服薬指導を実施することで、薬剤師の特性を活かした安全で安心な医療を提供した。 ■平成25年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 12,268件 ・一般社団法人日本病院薬剤師会が認定する「がん薬物療法認定薬剤師」の資格を取得し、がん薬物療法等における薬剤師の高度な知識・技術による専門性の高い医療を提供した。

	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・精神科リエゾンチームによる認知症患者への治療、栄養サポートチームによる栄養状態の評価、退院支援チームによる患者に適した退院支援などを実施し、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。</p> <p>・緩和ケア病棟入院相談外来を平成25年5月から開始し、同年6月より緩和ケア病棟での患者の受入れを開始した。</p> <p>・定期的なカンファレンスによる医師・スタッフ間での情報共有や改善策を検討・実施することで、精神的・肉体的苦痛の緩和に向けた質の高い医療の提供に努めた。</p>
<p>○ 都が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・高齢者の気分障害、精神病的障害に対して積極的に診療を行い、平成25年度はうつ病を含む気分障害の患者を104名、妄想性障害を含む精神病的障害の患者について37名の入院診療を実施した。</p>
<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 データの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・老年病専門医を始めとした専門医資格取得支援や特定の分野に精通した看護師及び医療技術職の育成を積極的に行い、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努めた。</p> <p>・DPC経営管理委員会において、診療情報の分析及び検証、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。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会において、クリニカルパスの整理・見直しを行い電子化するとともに、迅速なパスの審査、承認を行い、より良い医療の提供に努めた。</p> <p>■平成25年度実績 新規クリニカルパス数（既存パスの電子化含む） 51種</p>
<p>○ 医療の質の指標（クオリティインディケーター）を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを平成25年11月に設置し、高齢者急性期病院であることを活かした医療の質の指標の検討を開始した。計9回のワーキンググループを開催し、医療の質を改善させるための評価指標の選択とアウトカム評価法について検討した。</p>

中期計画の進捗状況	<p><医療安全対策の徹底></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設や新規機器の導入に即してマニュアルを修正するとともに、患者の転倒・転落事故の防止策を講じるなど、新施設における安全対策を強化することができた。 ・感染対策チーム（ICT）によるラウンドについて、定期的なラウンドのほか、臨時的なラウンドも実施することで、患者がより安心して医療を受けることが可能となった。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策のさらなる推進
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。</p>	<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 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。</p>	8 B	<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設や新規機器の導入による安全管理体制について検討を行い、実態に即したマニュアルに修正するとともに、院内ポータルサイトでマニュアルを閲覧できるよう体制を整備した。 ■平成 25 年度実績 安全管理研修会開催数/参加者数 36 回/1,211 名（平成 24 年度 26 回/896 名） ・警察OBによる巡回を行い、院内の安全確保と患者対応の強化を図った。 ・看護師対象のBLS研修（救急時の対応）を実施するとともに、「あんぜん通信」の発行や安全管理講演会を開催し、職員の医療安全に対する意識と知識・技術の向上を図った。 [安全管理講演会の内容] 「全員参加の医療安全—WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版に学ぶ」（平成 25 年 12 月） 「医療事故の経験から伝えたいこと」（平成 26 年 1 月）
	<p>○ 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。</p> <p>■平成 25 年度目標値 転倒・転落事故発生率： 0.25%以下</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・新施設移転に伴う病棟の構造変更や個室の増加などによる転倒・転落事故を防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析によりドア開閉時の注意などの詳細な改善策を実施するなど、体制の強化と防止策の徹底を図った。 ■平成 25 年度実績 転倒・転落事故発生率 0.33%（平成 24 年度 0.28%）
	<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>		<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを年 4 回実施し、情報共有と地域ぐるみの感染防止対策に取り組んだ。
<p>○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握・分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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分析や他病院の事例を参考に改善策を検討し実施することで、医療安全管理体制の強化を図った。 ・安全管理委員会の議事録を病院職員が閲覧可能となるよう公表し、情報共有に努めた。 <p>・ホームページを活用してセンターの医療安全対策を引き続き公表し、患者及びその家族が安心して安全な医療を受けられるよう情報の提供に努めた。</p>

<p>○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成 25 年度目標値 院内感染症対策研修会参加率 90%</p>	<p>・定期的なラウンドとして、①感染対策チーム(ICT)が中心となり血液培養陽性者に対して行うICTラウンド、②感染管理認定看護師が薬剤師・臨床検査技師と共に行う病棟ラウンド、③感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、④清掃ラウンドの4種類を行った。</p> <p>・定期的なラウンドのほか、同じ感染症が同じ部署で2例以上見られた場合には、臨時的なラウンドを実施した。定期的なラウンドと臨時的なラウンドを組み合わせることで、徹底した感染防止策を実施することができた。</p> <p>・院内の感染状況や患者の検査情報を関係者間で広く共有できる電子カルテに連動した感染管理システムを導入した。また、同システム上で医師や看護師などの感染管理研修の受講確認を徹底することで、参加率を向上させた。</p> <p>■平成 25 年度実績 院内感染症対策研修会参加率 92%</p> <p>・防護用具着脱の正しい方法とタイミングについて、全医師に説明とチェックシートによる理解確認を行った。また、検査科、リハビリテーション科及び放射線科が連携し、感染対策が必要な患者の連絡方法の統一化と搬送時の手順をマニュアル化した。</p> <p>・医師、看護師及び看護助手を対象に手指衛生の回数と方法を確認した。また、手洗いを適切に実施している職員には目印となるシールを職員証につけてもらうことで、更なる職員の意識啓発と徹底を図った。</p> <p>・マスメディアを通じて他病院の院内感染の事例が公表された際には、速やかにセンターの状況を確認した上で適宜注意喚起を促した。</p> <p>・病室入口に洗面台を設置し、病棟の患者用トイレに自動洗浄・消毒機能(次亜塩素酸水)を付けるなど、感染対策にも配慮した新施設的设计を行った。</p>
--	--	---

中期計画の進捗状況	<p><患者中心の医療の実践・患者サービスの向上></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有料個室の設定やアメニティの充実、アート作品の展示や院内コンサートの実施、外来における受付案内の接遇向上など、患者の療養環境を充実させたことにより、患者満足度が向上した。
	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務職員が外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ新たな研修を実施した。
	<p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <p>院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。</p>	<p>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <p>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。</p>	9 A	<p>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設建設にあたり、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室を140床新設し、個室率を9%から39%に大幅に拡充するとともに、調度や家具などを含めアメニティを充実させた。また、多床室については6床室から4床室に変更するなど、療養環境の充実を図った。
<p>○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標</p> <p>入院患者満足度 90%</p> <p>外来患者満足度 80%</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「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。治療に当たっては、患者や家族への十分な説明を行ったうえ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った。 ■平成25年度実績 <p>入院患者満足度 89.7% (平成24年度 86.6%)</p> <p>外来患者満足度 77.0% (平成24年度 77.4%) ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ■平成25年度実績 <p>カルテ開示請求対応 76件 (平成24年度 66件)</p> </p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページのトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧できるようにし、着実に実施件数を重ねた。 ■平成25年度実績 <p>セカンドオピニオン利用患者数 34名 (平成24年度 27名)</p>
<p>○ 患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。</p>	<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の特性に配慮し、見やすく誘導しやすい大きな数字による院内掲示を導入した。また、十分なスペースを有する総合受付を設置するとともに、職員やボランティアを手厚く配置し、サービスの向上を図った。 ・旧施設では1階のみにあったコインランドリーを、新施設では各病棟に設置し、患者サービス面及び感染対策面で改善を図った。 ・平成25年9月に東京メトロの協力により、東京都交響楽団メンバーによる弦楽四重奏のコンサート、平成25年12月にセンター職員等によるクリスマスコンサート、平成26年3月に板橋区演奏家協会会員によるロビーコンサートを開催した。 ・板橋区の清掃美化活動に協力し、職員12名によるセンター外構周辺の清掃ボランティア活動を行った。 ・新施設におけるアート計画を事前に検討し、「生命とこころ」というコンセプトにもとづく彫刻、絵画、グラフィック、版画、写真、和紙アートなど多彩な作品を病院及び研究所の各所に配置した。また、それらの作品集を「アートワークガイド」としてパンフレットにまとめた。 	
	<p>○ 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</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ、新たな職員接遇研修(悉皆)を実施した。非常勤を含む事務職員が輪番で正面玄関において外来患者案内(1日3名×2時間)を行い、患者及びご家族から好評を得た。

	を図る。		<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師による全職員を対象とした接遇講演会を開催し、動作や言葉遣いをはじめとする職員の接遇意識向上を図った。 ■平成 25 年度実績 接遇講演会参加者数 170 人
<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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を病院運営会議に報告、検討し、患者サービスの向上を図った。特に院内掲示や療養環境について、指摘された事項の情報共有と迅速な改善に取組むなど、患者ニーズに応えられるよう努めた。

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

中期計画の進捗状況	<トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・トランスレーショナルリサーチ（TR）について、職員への情報提供や研究支援セミナーの開催などにより14件の研究が採択されるなど、研究所と病院の連携が強化され、肺障害の水素水による抑制効果検討など、臨床応用につながる研究が推進された。 ・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）の共同運営に積極的に取組んだ結果、精神行動医学研究分野における共同研究の準備が開始されるなど、センターが専門とする老年学研究分野における連携を強化することができた。 ・研究部門と病院部門の連携により、健康増進や尿失禁などに関する研究を進めた結果、その有効性等を確認することができた。 ・外部評価委員会の委員増員や評価基準見直しを図ったことに加え、新たに内部評価委員会を設置することで、より適正な評価を行う体制を整備することができた。 【特記事項】 ・平成26年度よりTR推進室所属の職員を増員するなど、さらなるTR推進に向け、組織強化を図った。 【今後の課題】 ・TOBIRAにおける共同研究の着手
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)	10 A	ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)
○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○ 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 TR情報誌発行回数 10回		・全職員向けにトランスレーショナルリサーチ（TR）情報誌「Cross-Link」を刊行し、平成24年度に採択されたTR研究の概略を紹介し、研究部門と病院部門双方からのTR研究を推進した。さらに、新施設建設に伴い研究所に整備した最新機器について紹介した。 ・TR研究を公募し、TR推進会議において採択した14件に対して研究費の支援を行った。 ・TR推進室の運営について検討を行い、平成26年度からTR推進室を研究所の幹部職員4名（兼務）を含む6人体制とするなど、さらなるTR推進に向けた組織強化を図った。 ■平成25年度実績 TR研究課題採択件数 14件 TR情報誌発行回数 6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		・医師や看護師などの病院部門職員を対象に、研究実施のための知識・技法を習得することを目的として、研究部門職員による研究支援セミナーを開催した。 ■平成25年度実績 研究支援セミナー開催数 6回

<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。</p> <p>■平成25年度目標値 TOBIRA研究発表数（ポスター・講演会）8件 外部資金獲得件数/金額（研究員1人あたり）230件/6,500千円 共同・受託研究等実施件数 65件</p>		<p>・「第3回TOBIRA研究交流フォーラム」におけるポスター発表や講演を通じて、外部機関との新たなネットワークの構築を推進した。その結果、東京都医学総合研究所との共同研究である「精神行動医学研究分野統合失調症・うつ病プロジェクト」の準備を開始した。</p> <p>■平成25年度実績 TOBIRA研究発表数（ポスター・講演会）8件 外部資金獲得件数 255件 外部資金獲得金額（研究員1人あたり）7,254千円 共同・受託研究・受託事業実施件数 68件</p>
<p>○ 病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。</p>	<p>○ 慢性疾患を有する高齢者を対象に、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、健康成人において効果を検証する。</p> <p>○ 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、健康成人において効果を検証する。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・研究部門と病院部門の連携により、心疾患など慢性疾患を有する高齢者の身体機能改善に向けて、心肺運動負荷試験を行い、その結果をもとに各高齢者に適した運動プログラムを作成し、実施した。 ※心肺運動負荷試験：安静時の呼気ガスの何倍の二酸化炭素が消費されたかで運動の負荷（METs）を決定する。</p> <p>・研究部門と病院部門の泌尿器科が連携し、健康成人において飲水後の尿意発現までの時間に対する皮膚刺激型ローラーの効果について検討し、尿意間隔が延伸することを明らかにした。今後は、過活動膀胱を持つ高齢者の夜間頻尿に対する緩和効果を検証する。</p> <p>・膝関節症の評価に活用するため、病院部門の整形外科と連携して1,350例のレントゲン写真を撮った。それを用いて、膝関節間隙幅の年齢別基準値を確立した。</p> <p>・高齢患者に対し、より良いケアを提供するため、病院部門の緩和ケアチームが行うラウンドに研究員が参加した。</p> <p>・放射線診断部門と連携し、メチオニンを用いた脳定性撮像、動脈採血を伴うガス検査やダイナミック撮像を行うなど、臨床に最適なPET撮像技術の研究を進めた。 ※ガス検査：放射性ガスを鼻から吸入して行う検査 ※ダイナミック撮像：放射性薬剤投与後にコマ撮りするように時間経過を追って撮影する方法</p>
<p>○ 定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究テーマ等についての妥当性を検証する。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・各研究グループの年度計画における研究の進行管理及び情報共有を行うため、中間ヒアリングを実施した（平成25年11月）。</p> <p>・外部評価委員会については、委員である外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）を以前の5名から8名体制にするとともに、評価項目を「当該年度の研究成果」、「研究計画の可能性」及び「総合評価」に見直すなど、評価のさらなる適正化を図った（自然科学系：平成26年2月、社会科学系：平成26年3月）。</p> <p>・新たにセンター幹部を委員とする内部評価委員会を外部評価委員会と同時に開催し、外部評価委員会と同じ項目を用いて評価を行い、研究内容の妥当性についての検証を充実させた。同時に、内部評価と外部評価の評価内容の差異の有無について検討したところ、ほぼ一致した評価内容であった。</p>

中期計画の進捗状況	<p><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></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パレット食道がんの発生メカニズムや高齢女性のエストロゲンと大腸がんの関係解明などにより、高齢者ががんの新たな予防法や治療法に関する研究を着実に進めることができた。 ・認知症症例の脳を用いたマイクロRNAの発現解析や細胞内情報伝達系に関する解析などにより、認知症の治療薬や予防薬の開発に向けた研究を着実に進めることができた。 ・M u S K抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬について、疾患モデルマウスを用いて有効性を明らかにするなど、運動機能低下の治療法の開発につながる研究を着実に進めることができた。 ・アルツハイマー型認知症のフッ素 18 標識アミロイド診断薬の製造試験や、糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断のためのPET薬剤 ¹¹C-MMPの合成及び初期評価などを行うことにより、PETを用いた認知症の病態を評価する新しい診断法につながる研究を着実に進めることができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設移転に伴う研究環境の変化への対応（老齢マウスの生育等） ・認知症等に関する新しいPET診断薬の開発
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>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</p> <p>○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。</p>	<p>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</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>11 B</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全モデルマウスを作製し、病態の評価を行いながら、安定的に再現可能な幹細胞移植療法の有効性検証のための実験モデルを構築した。 ・DNA複製に関わる疾患患者（早老症など）ならびに個体老化を考慮した健常者由来のiPS細胞を作製した。今後、心血管系への分化誘導を行い、病態との関連性を検討する。 ・高齢者由来の幹細胞を多く樹立し、その特性の解析を進めた。今後は、高齢の患者に対する再生医療（幹細胞移植医療）に最適な（安全性や有効性を担保できるような）細胞評価指標の提示を目指す。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・粘膜内がんと判定された胃がんの解析を行い、粘膜内がんにおいても8.3%の粘膜下層浸潤、3.3%の静脈浸潤、1.7%のリンパ侵襲が認められることが判明した。 ・パレット食道がんは、がんの発生母地とされる腸型粘膜が存在しなくてもがんが発生することを明らかにした。 ※パレット食道：食道の粘膜が腸類似（腸型粘膜）や胃類似（噴門腺型粘膜）の円柱上皮に置き換わっている状態 ・大腸がん約 200 症例のがん・非がん部のエストロゲン代謝酵素群のmRNA発現解析を行い、高齢女性では通説と逆にエストロゲンが大腸がんの発生あるいは成長に対して促進的に働く可能性があることを明らかにした。 ※mRNA：DNAがもつ遺伝情報をリボゾームに伝達するリボ核酸（タンパク発現の指標となる。） ・老年期女性疾患とエストロゲンの関係に関するこれまでの研究が評価され、第 59 回日本病理学会秋期特別総会において、学術研究賞を受賞した（平成 25 年 11 月）。

	<p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経変性疾患におけるマイクロRNAの発現を解析する。 ・脳のシトルリ化タンパク質に対するモノクローナル抗体を作製し、シトルリ化タンパク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性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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者ブレインバンクに登録されている認知症症例の脳を用いて、マイクロRNAの発現解析を実施した。アルツハイマー病に加えてレビー小体型認知症及び嗜銀顆粒性認知症で発現変化を示すマイクロRNAを同定した。今後、これらのマイクロRNAの認知症における役割の解明を目指す。 ・認知症において出現するシトルリ化タンパク質を検出するELISAシステム(酵素免疫測定法)の確立を目指し、シトルリ化タンパク質を包括的に捉えるモノクローナル抗体を数種類作成し、反応性や特異性についての確認を進めた。また、関連したタンパク質をシトルリ化する酵素についての研究が、第20回国際老年学会においてBestポスター賞を受賞した。 ・記憶を評価する前臨床認知機能解析スキームを確立し、老化動物や記憶障害モデル動物の解析を開始した。その結果、老化促進モデルマウスにおいて、PDE3阻害薬シロスタゾールが障害された記憶を回復し、それに伴い転写因子のCREBのリン酸化が増加することを明らかにした。 ・視機能眼球応答順応を小脳依存性記憶のモデルとして確立した。今後、このモデルを活用して、記憶に関わる様々な分子群の解析や長期記憶形成に関わる分子群の解析を行い、記憶障害に関与する機構の解析を行う。 ・細胞内情報伝達系について詳細な解析を行い、アルツハイマー病の治療薬や予防薬の開発のための基礎データとした。 ・ブラッシング皮膚刺激による神経成長因子の分泌とコリン作動系の活性化、咀嚼運動によるマイネルト核の活動増加、マイネルト核刺激による脳内部動脈拡張反応を確認した。 ・特定の神経が蛍光で光るモデルマウスにおいて、その行動異常を評価した結果、本モデルマウスが病態モデルとして適当であることを確認した。今後、これを電気生理学的手法を用いた病態生理研究に活用する。 ・同じ糖鎖を付加する酵素活性をもつ糖転移酵素のファミリー遺伝子において、これを個別に細胞に導入した場合、Aβ(アミロイドベータ)産生量が異なるケースが観察された。この結果より、同じ糖鎖であっても修飾する標的タンパク質や、タンパク質分子中の糖が付加する部位により、異なる作用を発揮することが示唆された。
<p>○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サンプル採取と解析を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・動脈老化に関するプロテオーム解析について、病院部門及び東京都監察医務院より大動脈解離症例及び対照サンプルを順調に収集した(計24例)。そのうち7例において大動脈のタンパク質を二次元電気泳動により解析した結果、大動脈解離症では血液中に存在するタンパク質が多く含まれることが明らかになった。 ・11例の糖尿病患者の血液サンプルを収集し、O-GlcNAc修飾タンパク質を抽出する方法を確立した。 ※プロテオーム解析：組織や細胞内で発現している全タンパク質の解析
	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度に抗MuSK抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬として注目したラバマイシン(免疫抑制剤)について、平成23年度に発表した疾患モデルマウスを用いて有効性を明らかにした。 ※MuSK抗体：筋特異的受容体型チロシンキナーゼ抗体 ・新抗原Lrp4に対する抗体で発症する重症筋無力症の疾患モデル動物の作製に成功した。 ※Lrp4抗体：LDL受容体関連タンパク質4抗体 ・サルコペニアの新規バイオマーカー候補は、骨格筋量ならびに筋力指標と有意な関連性があることを明らかにした。また、リハビリ患者においてリハビリ効果及び予後予測に用いることができる可能性を明らかにした。 ・剖検例において大腿骨骨折との有意な関連を見出したウェルナー症候群の病因遺伝子WRNの遺伝子多型(SNP)が、骨粗鬆症外来患者ならびに地域住民コホートでも骨密度と関連性を有することなどを明らかにした。そして、SNPは骨粗鬆症性骨折リスク予測マーカーとして臨床応用できる可能性を見出した。 ※ウェルナー症候群：常染色体劣性の遺伝性疾患であり、思春期以降に白髪や白内障など様々な老化兆候が出現することから、代表的な「早老症候群」の一つに数えられている。また、早老徴候として骨粗鬆・サルコペニアを発症する。 ※遺伝子多型：遺伝子を構成しているDNAの配列の個体差

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年6月、国際学会において、長期縦断研究として群馬県中之条町の65歳以上の約5,000名を対象に行っている日常的な身体活動と心身の健康に関する研究の成果として、1日あたりの歩数が8000歩、早歩き時間20分を超えて生活すると、NK細胞活性など免疫機能全般が高まるどころか、逆に低下することをはじめて発表した。 ・群馬県中之条町において、0歳から100歳までの約3,000名を対象に、起床時及び入眠時の体温と加速度計付身体活動測定器（加速度センサー）による日常身体活動を1週間連続して測定し、平均体温が1度上がると免疫力は60%アップすることなどを、中之条町の広報誌において発表した。
<ul style="list-style-type: none"> ○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・健康老年者を追跡する。 ・レビー小体病とタウオパチーの評価法を標準化する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー型認知症の脳内に見られるアミロイド老人斑を画像化するため、フッ素18標識アミロイド診断薬（¹⁸F-Flutemetamol及び¹⁸F-Florbetapir）の製造試験を実施し、¹⁸F-Flutemetamolについては、臨床研究を開始することとした。 ・生前にアミロイドPETを施行した脳剖検例12例の画像と病理を対比し、アミロイドPETの有用性を確認した。 ・健康老年者の追跡を行うとともに、最新のMRIでの撮像方法を検証し、脳局所容積評価を実用レベルに引き上げた。 ・健康老年者において、歩行速度が速いと前頭葉機能が活発になることを明らかにした。 ・レビー小体病についてはドーパミン系診断薬、タウオパチーについてはタウイメージング診断薬を用いて最適な診断方法を検討するなど、臨床研究に向けた取組みを推進した。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度作成に成功した代謝型グルタミン酸受容体1型を画像化するPET薬剤ITMMについて、被曝線量評価の症例数を追加することでデータの信頼性をさらに高めた。 ※代謝型グルタミン酸受容体1型：脳の中樞神経に広く存在し、記憶や学習、様々な感覚情報処理に関して重要な働きをもつ蛋白質。脳の神経細胞の損傷にこの蛋白質の減少が関係する。 ・ITMM定量解析に関する初期臨床評価についての論文発表を行った。また、同薬剤を用いた男女差及び加齢変化についても検討するため、データの解析を開始した。 ※ITMM定量解析法：ITMMの代謝型グルタミン酸受容体1型への結合能力を計測する方法 ・糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断を目的として、血流を測定するPET薬剤¹¹C-MMPの合成及び初期評価を行い、新たなトレーサーとしての有用性を明らかにした。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 既に有用性を明らかにしたがん診断法（¹¹C-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¹⁸F-4DSTの製剤化を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・¹⁸F-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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断に用いる¹¹C-4DSTに代わる¹⁸F-4DSTについて、3種類の候補化合物に絞り込むことができた。今後、それぞれの有用性を検証して最適な化合物を絞り込む。 ・¹¹C-4DSTの肺がリンパ節転移検出能が造影CTやFDGに比べて極めて高く、さらに¹¹C-4DST陽性リンパ節病変の存在が予後予測因子となることを明らかにした。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・FES製造法の確立・前臨床試験を実施する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・エストロゲン受容体を画像化するPET薬剤FESについて、フッ素18との合成が可能であること、すなわちフッ素標識トレーサーとして用いうることを確認した。 ・FESと異なる特徴をもつPET薬剤を開発するため、複数の異なるエストロゲンの類似化合物を合成・評価し、最適な構造をもつ誘導体を見出した。これに基づき、実施例補充による優先権主張出願を行った。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン症候群やレビー小体型認知症における脳内ドーパミン神経の変性や脱落を評価するドーパミントランスポーター診断法について、PET薬剤¹¹C-PE2Iを用いてPET-CT装置（新施設で新規に導入）を使用する際の標準的診断方法を確立した。

中期計画の進捗状況	<p><活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進めた結果、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供することができた。 ・厚生労働省や東京都の事業における認知症アセスメントシート（DASC）の活用や、DASCを用いた全国規模の研修の実施などにより、認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元することができた。 ・終末期ケアのあり方や「ライフデザインノート」の有用性について調査・分析したことで、課題等が明らかになるなど、今後の研究につながる知見を得ることができた。 ・東日本大震災の被災地における福祉専門職や高齢者への支援を行うとともに、都内で災害支援セミナーを開催することにより、被災高齢者の健康維持などの被災地支援や災害対策に関する研究成果を広く社会に還元することができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孤立・虚弱予防ツール、DASCの幅広い活用 ・継続的な被災地支援
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究	12	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	(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献		(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献
<p>○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<p>○ 平成24年度までに実施した縦断調査データの分析に着手し、社会的孤立者は見かけ上、外出が維持されていても生活機能低下のリスクが高いことを明らかにした（第55回日本老年社会科学学会において優秀ポスター賞を受賞）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大田区調整型就業支援センター利用者の追跡調査を行い、従来の社会参加志向者とは異なり身体的に健康な比較的低年齢の高齢者であっても、その多くが社会的に孤立し、抑うつ強い将来のハイリスク層であることを明らかにし、日本公衆衛生学会等で発表した。 ・孤立死リスク者早期発見のために開発した「高齢者見守りのポイントチェックシート」についてプレス発表するとともに、大田区及び埼玉県和光市で実際に用い、孤立死ハイリスク者の発見に努めた。 ・大田区が開発し、実施している見守りキーホルダー事業の評価を行い、キーホルダーは外出時の緊急対応の必要性が高い高齢者により多く利用されている結論を得た。 ・センターが開発した見守りセンサー（赤外線感センサー）の評価について、大都市部（大田区、多摩市）と小都市・郡部（宮城県、群馬県）の高齢者の協力を得て行ったところ、センサーを設置すると、重度な要介護状態（要介護2以上）が抑制されることが判明した。今後、メカニズムを考察していく。 ・埼玉県和光市において、厚生労働省老人保健健康増進等事業としてヘルスサポーター養成事業を展開した。 ・世代間交流研究として、高齢者による学校支援ボランティアプロジェクトについては、文部科学省生涯学習課との共同研究を受託しマニュアルを2冊出版した。 <p>・虚弱予防を網羅した地域保健システムを産学官住民共同で開発することを目的として、兵庫県養父市及び埼玉県鳩山町との共同研究事業を行い、地域における「コミュニティ会議」の運営や住民主体の健康づくり活動の支援、虚弱予防プログラムの効果検証、セルフケア力向上のための「健康づくり応援手帳（仮称）」を作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚弱をスクリーニングする質問票について、詳細に検討した結果現状のままで十分使用できることが確認できた。 ・虚弱予防プログラムの効果検証のため、埼玉県鳩山町においてRCT（無作為比較試験）を実施したところ、体力向上や栄養摂取量の増加、抑うつ度の低下などの結果が得られた。

<p>○ 高齢者の精神疾患や認知症の早期発見・対応システムを確立し、QOLの改善と維持を目指す。また、メンタルヘルスと身体機能の向上に資する介入プログラムを開発し、実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の認知症初期集中支援チームや東京都の認知症早期発見・早期診断推進事業において、認知症アセスメントシート（DASC）を活用した。 ・DASCを用いた総合アセスメントを学習するためのツール（テキスト、DVD）を作成し、東京都及び全国11地域で研修事業を実施した。 ・自記式認知症アセスメントツール（SDC: Self-administered Dementia Checklist）の開発を進め、平成26年度内に完成する目途をたてた。 ・全国の認知症疾患医療センターの活動状況調査結果を国際誌「Geriatrics & Gerontology International」に発表し、厚生労働省の事業で調査様式が活用された。 ・認知症疾患医療センターの機能評価指標を開発し、厚生労働省が実施する活動状況調査に採用された。 ・生活困窮者における自殺関連行動及び精神的健康度不良の出現頻度との関連要因を明らかにし、論文を国際誌「Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology」及び「Psychiatry Clinical Neuroscience」に発表した。 ・生活困窮者における認知症・精神障害の出現頻度を調査するとともに、居住支援や生活支援、保健・医療・介護支援の有効性を評価するための研究に着手した。
<p>○ 高齢者の健康維持・増進、在宅療養生活支援に資する研究を進めるとともに、要介護者のケアの在り方に係る体制づくりや質の向上を目指す。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養高齢者の環境改善を行うため、自治体や病院、日本理学療法士協会などの全国的な組織と連携した研究フィールドを構築した。 ・終末期ケア提供体制の視点から福祉施設の介護・看護職員が自身の看取りケア経験を振り返る「反照的習熟プログラム」について、職員の認識に及ぼす影響について分析を進めた結果、介護・看護職員の看取りケアの熟達は「適応的熟達化」と「固定的熟達化」という2つの方向に向かうことが示された。 ※適応的熟達化：その人の状況に応じてケア目標や内容を臨機応変に変えられることに意義を見出すこと ※固定的熟達化：事前に提供すべきケア内容が決められている方が、より良質のケアが提供できること ・本人の視点から終末期ケアの意思決定について検討したところ、表明される選択とその選択に込められた期待との間には乖離があり、事前指示のあり方を根本的に見直すことが必要であることが明らかとなった。 ・板橋区医師会の協力を得て、平成24年に開発した「ライフデザインノート」の有用性について調査を行い、8割以上の高齢者に高く評価されたもの実際に記述した人は半数程度であり、記述後には家族と終末期に関する話題を回避する方向に意識が変化したことを明らかにした。 ・家族介護後に死別を経験した高齢者に対する生活支援の課題をとりまとめ、家族会などへの参加が有効であることを学会において報告した（第20回国際老年学会及び日本ケアマネジメント学会第12回研究大会）。 ・福島県相馬市から提供された医療レセプトと介護レセプトのデータを用いて、医療・介護サービス利用状況と費用に関するデータベースの構築を目指し、死亡前1年間における療養場所を把握するプログラムを開発した。また、同データの分析より、重度な要介護状態では療養場所の移動が頻繁になることや死亡時期が近づくにつれて入院回数・日数が増加することを明らかにし、第72回日本公衆衛生学会総会において報告した。
<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>	<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>	<p>(イ) 災害時における高齢者への支援</p>
<p>○ 東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の福祉・医療・保健システムの中期的な復興に向け、宮城県気仙沼市及び福島県相馬市において下記の講座を実施し、介護予防に関する共通の知識と技術を市民と行政に提供した。 1) 福祉サービスの復旧を担う専門職及びサポートセンター支援を目的とした通年の包括的な研修講座（気仙沼市） 2) 住民を主体とし自主グループ化をめざす介護予防体操普及サポーター養成講座（気仙沼市） 3) 仮設住宅に居住する高齢者を対象とした介護予防講座（相馬市）

	<p>・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。</p>		<p>・平成 24 年度に実施した都内介護サービス事業者（通所系事業所及び有料老人ホーム）に対する防災対策調査を分析した結果、事業者自体の震災対策はほぼ整備されていたものの、地域と連携した震災対応の整備は 1 割に満たない状況が判明し、報告書にまとめた。</p> <p>・平成 24 年度に続き、都民、行政・医療・福祉職を対象とした「災害支援セミナー“つなぐ”シリーズ：東日本大震災の経験を首都圏防災につなぐ」を開催した。講師には震災地・被災者対応や復旧活動で中心的な活動を担ってきた行政職員や医療関係者等を招へいするなどし、東日本大震災の経験を首都圏防災に役立ててもらった内容とした。また、講演内容を小冊子にまとめるとともに、HP に動画を掲載するなど、広く普及を図った。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>災害支援セミナー開催：3 回（参加者数：270 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「東日本大震災と広域後方支援の経験から」 演者：岩手県遠野まごころネット理事長 多田一彦氏 ・「被災地における中長期的な保健活動の実践と課題：拡大する看護ニーズ」 演者：全国訪問ボランティアナースの会キャンナス キャンナス東北エリアリーダー 佐々木 あかね氏 ・「海と生きる気仙沼：創造的復興をめざして」 演者：宮城県気仙沼市長 菅原 茂氏
--	--	--	--

中期計画の進捗状況	<p>＜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＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際宇宙ステーションにおける宇宙老化プロジェクトへの参加や、ビタミンCや水素水の摂取による疾患の治療効果の研究など、先進的な老化研究を推進することができた。 ・タンパク質の発現変化観察や解析、高齢者剖検例における遺伝子多型の解析など、筋萎縮や腎障害のメカニズム解明、パーキンソン病などの早期診断や治療法開発の端緒となる研究を着実に進めることができた。 ・高齢者ブレインバンクについて、国内外の機関とのネットワークを構築するとともに、ブレインバンクの試料を用いてデータの蓄積を推進するなど、高齢者認知症疾患の新たな診断法の確立を目指した研究を着実に進めることができた。 ・レビー小体の出現に伴う脳内神経伝達物質5・H I A Aの低下を明らかにするなど、新たな認知症診断の確立に向けた研究を着実に進めることができた。 ・アルツハイマー病の発症までに遺伝子A p o E 4の有無が関係することを明らかにするなど、アミロイドメーキングに関する研究を着実に進めることができた。 ・先進的な研究の成果を国内外の雑誌・学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮した。 ・連携大学院等から若手研究者を受け入れることにより、次世代の研究者の育成に貢献することができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次世代の研究者の継続的な育成
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
<p>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</p> <p>○ 老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。</p>	<p>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</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビルビン酸ナトリウムの第I相臨床試験を実施する。 	<p>13</p> <p>A</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無重力状態である宇宙環境が線虫の寿命や老化に及ぼす影響を調べるため、日本宇宙フォーラムとの共同研究である宇宙老化プロジェクトを推進し、国際宇宙ステーションに搭載する線虫観察装置の開発や地上へのデータ転送システムなどの宇宙実験の準備を進めた。 ※線虫観察装置：0.5mL程度の液体培地と線虫（体長1mm）100匹を入れた透明なプラスチック容器を上から基盤カメラで撮影し、地上へ動画データを転送する装置 ・平成24年に開発したマウスを用いて、ビタミンCが不足した場合には胃や十二指腸など解析した全ての組織において活性酸素種（ROS）が有意に高値を示すことを確認した。 ・ビタミンCが慢性閉塞性肺疾患の治療に有用であることを明らかにした論文が、米国胸部疾患学会雑誌「American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology」に掲載された。 ・水素水の摂取が肺がん治療に用いるゲフィチニブの副作用である急性肺障害を抑制する一方で、ゲフィチニブの抗がん作用を水素分子が阻害しないことを細胞レベルで確認した。 <p>・平成24年度に有用性を証明したミトコンドリア病に対するビルビン酸ナトリウム療法について、治療薬としての承認を得るために、実験動物で安全性を確認し、健康成人を対象とした第I相臨床試験を開始した。</p> <p>・自然老化や坐骨神経切断、膝関節固定の各モデルにおいて下腿骨格筋の関連タンパク質の発現変化が観察された。各モデルで共通の変化や異なる変化が認められており、筋萎縮のメカニズムを理解する上で重要な知見となった。</p> <p>・加齢に伴って生じる腎障害のメカニズムを解明するため、老化モデルマウスの一つであるklothoマウスを用いて腎臓で増加する異常糖鎖のコア蛋白質（klotho蛋白質）を解析した。その結果、異常糖鎖のコア蛋白質のいくつかはプロテアーゼであることを明らかにした。さらに、この異常糖鎖のコア蛋白質の増加が自然老化マウスでも認められることを確認した。</p> <p>※klotho蛋白質：ヒトの多彩な老化症状を呈する遺伝子変異マウスから同定された原因蛋白質。カルシウム維持にお</p>
<p>○ 遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

	<p>・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。</p> <p>○ 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、及び骨粗鬆症など的高齢者に特有の疾患の原因解明を目指す。</p> <p>・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。</p>		<p>ける重要性が報告されている。</p> <p>※プロテアーゼ：タンパク質やペプチド中のペプチド結合を加水分解する酵素の総称</p> <p>・超百寿者、高齢者及び若齢者の血漿サンプルを用いてレクチンマイクロレイ解析を行い、超百寿者の血漿糖タンパク質で結合能が変化するレクチンを見出した。超百寿者において特異的に変動する糖タンパク質を明らかにするため、そのレクチンに結合する糖タンパク質を濃縮する方法を確立し、糖タンパク質の同定を行った。</p> <p>※レクチン：糖結合性タンパク質。細胞膜の表面にある糖タンパク質や糖脂質と結びつき、細胞を活性化させる。</p> <p>※レクチンマイクロレイ解析：レクチンがタンパク質の糖鎖修飾と特異的に結合する性質を利用して、サンプル中(今回の場合はヒト血漿中)にどのようなレクチンと結合する糖タンパク質があるかを調べる方法</p> <p>・ミトコンドリア病細胞モデルの網羅的遺伝子発現解析により、ミトコンドリア機能を反映するバイオマーカーとしてGDF15(Growth differentiation factor 15)を同定した。さらに、ミトコンドリア病患者血清中でGDF15が著明に上昇していることを確認し、ミトコンドリア病の新規診断マーカーとしてGDF15の臨床的有用性を報告した。</p>
<p>○ 高齢者ブレインバンクの二層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値</p> <p>高齢者ブレインバンク新規登録数 45例</p> <p>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</p>		<p>・早期診断や治療法開発の端緒とするため、平成24年度までに解析を行った剖検2,305例の全エクソン領域機能的多型の結果を基礎として、パーキンソン病患者、橋本脳症患者の遺伝子多型の解析を開始した。</p> <p>・脂質代謝に影響を与える複数の遺伝子多型から遺伝的リスクをスコア化し、好氣的運動能力の向上により中性脂肪レベルは改善するが、LDL-C(悪玉コレステロール)やHDL-C(善玉コレステロール)の値は遺伝的影響が強いことを示した。</p> <p>・アルツハイマー病について、ApoEの遺伝子多型がアルツハイマー病に最も関連が強いことを確認した。</p> <p>・パーキンソン病について、第6番染色体に関連を認めたが、剖検は44例と少数であったため、多くのパーキンソン病患者の診療を行っている順天堂大学と共同研究を実施し、約400症例の分析を行った。</p> <p>・DNA損傷の修復に関わるCHD4遺伝子の多型が、肺がん・大腸がんなどに関連し、その多型を有する男性は喫煙によってがんのリスクが高まることを解明した。</p> <p>※煙草の煙には発がん物質が含まれている。発がん物質は、DNAを切断し化学修飾を行い、DNAを損傷する。DNAの傷を修復しない状態で、誤ったままのDNAが複製され、細胞が分裂していけば、細胞ががん化する。</p> <p>・プリオン病専用の超低温槽を設置し、センターの関連施設で剖検されたプリオン病の検体を保存できる体制を構築し、検体の移動を行った。また、プリオン病の検体を保存する施設は、東北大学のバックアップ機能としての役割も担った。</p> <p>・メルボルン大学とアミロイドPETに関する共同研究を行うため、剖検例の凍結資料を送付した。</p>
<p>○ 高齢者ブレインバンクなどの試料を広く活用し、高齢者疾患の病態解明や予防などの共同研究を推進する。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・高齢者ブレインバンクにおいては認知症に加え、精神疾患のブレインリソースの蓄積も開始した。このブレインリソースは、都内精神疾患診療への貢献だけでなく、日本全体の精神疾患臨床研究へ役立つ。</p> <p>■平成25年度実績</p> <p>高齢者ブレインバンク新規登録数 53例</p> <p>バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む) 49件</p> <p>・剖検確定72例の髄液バイオマーカーを用いて、レビー小体の出現に伴い脳内神経伝達物質の主要代謝物である5-HIAAが低下すること、また、アルツハイマー病とレビー小体病が併発しても同物質が低下することを明らかにし、生前髄液データによる認知症診断の有用性の根拠を示した。</p> <p>・入院症例に対して、神経心理学的検査や神経学的所見、髄液バイオマーカー、MRI検査などを用いて診断確定を行い、</p>

	<p>○ アミロイドメーキングについて、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。</p>		<p>剖検例と合せてデータの蓄積を推進した。</p> <p>・ J-ADNI における追跡データから、アミロイド沈着の年間増加率や、陽性化からアルツハイマー病の発症までの平均年数の ApoE4 の有無による違いを明らかにした。 ※ApoE4：第19番染色体にある遺伝子。コレステロールなどの脂質を血流に流すのに役立つタンパク質の合成に関与し、アルツハイマー病の危険因子といわれている。</p> <p>・アミロイドメーキングの計測法（ソフト）を開発し、その性能について様々な国のデータを用いて検証するなど、評価法の標準化に向けた取組みを推進した。</p> <p>・アミロイドメーキング適正臨床使用ガイドラインを策定するための合同ワーキンググループ（日本核医学会、日本神経学会及び日本認知症学会から構成）に参画した。今後、施設基準や検査依頼者の資格要件、検査結果の解釈、診療適用等について検討を行い、平成 26 年 6 月頃の公表を目指す。</p>
<p>○ 学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。</p>	<p>○ 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</p> <p>○ 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%</p> <p>○ 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</p>		<p>・ 日本老年医学会や日本神経学会などの学会へ参加し、研究発表や論文発表を積極的にを行い、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 ■平成 25 年度実績 論文発表数/学会発表数 608 件/901 件（平成 24 年度 論文発表数/学会発表数 605 件/896 件） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数 15.9 件（平成 24 年度 15.6 件）</p> <p>・ 科学研究費等競争的資金の獲得に努め、老年学における独創的・先駆的な研究に取り組んだ。その結果、老年医学や社会科学に関する研究課題を 66 件申請し、27 件採択された。 ■平成 25 年度実績 科研費新規採択率 40.9%（平成 24 年度 39%）</p> <p>・ WHO 研究協力センターとして、6 月に「第 4 回東アジア・西太平洋地区 高齢社会に関するワークショップ」を開催し、老年医学における諸問題を取り上げ、活発な議論が行われた。開催にあたっては、米国や韓国、タイ、台湾からの参加者に新しくなった研究所の施設や最新機器を紹介した。</p> <p>・ 米国 Michael J Fox 財団によるパーキンソン病発症予防を目指した国際研究への参画が決定した。今後、資料の送付など研究を推進していく。</p> <p>・ シンガポール国立研究財団など海外の研究機関を視察に受入れ、健康管理などについてセンター研究員と意見交換を行った。</p> <p>・ 英国大使館やフランス大使館、韓国保健福祉部など海外の視察を受け入れ、高齢化が進む日本の対策などの研究成果を紹介した。 ■平成 25 年度実績 WHO 研究協力機関として講演会活動等の実施 1 回</p>
<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>○ 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。</p>		<p>・ 首都大学東京主催の「首都大バイオコンファレンス 2013」に参加し、講演会やポスター発表など通じて研究所の研究活動をアピールするとともに、若手研究者との研究交流の促進を図った。</p> <p>・ 連携大学院から 9 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した（平成 24 年度 11 名）。</p> <p>・ 若手研究生が自ら主催する研究発表会において、チームリーダーや研究員が研究内容について助言や指導を行った。</p> <p>・ 研究生 36 人を受け入れ、次世代の研究者育成に努めた（平成 24 年度 35 名）。</p>

中期計画の進捗状況	<p><研究成果・知的財産の活用></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記念講演会や老年学公開講座の開催、ホームページのリニューアルなどにより、広く都民がセンターの研究に関する情報を得ることができた。 ・国や地方自治体、公共団体や学会などが主催する審議会や提言取りまとめ、診療ガイドライン執筆に研究員を参加させたことにより、研究成果を社会に還元することができた。 ・特許権の新規出願を積極的に行うことで、研究所の知的財産の保護が図られた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <p>○ 都民向けのセミナー、講演会の定期的な開催及び種々の広報媒体の活用により、研究成果や研究所に関する普及活動を積極的に行う。</p>	<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <p>○ 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。</p> <p>■平成 25 年度目標値</p> <p>老年学公開講座開催/出席者数 6 回/3,100 人</p>	14 B	<p>オ 研究成果・知的財産の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設開設に伴う記念講演会（特別公開講座）を開催し、「今後の高齢者医療と研究について」をテーマに、センター幹部がセンターの目指す方向性について講演した（平成 25 年 6 月）。 ・老年学公開講座については、都民が広く関心をもつ認知症予防や健康長寿の実現に向けた身体活動、地域とのつながりなどをテーマに、センター研究員や大学教授などが講演した。 ・4 件のプレス発表を行うなど、研究成果をマスコミに向け効果的に発信した。 <p>平成 25 年 9 月 高齢者の孤立死予防に向けた住民と地域包括支援センターの連携促進ツール：『高齢者見守りのポイントチェックシート』作成</p> <p>平成 25 年 10 月 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療にビタミンCが有効である可能性</p> <p>平成 25 年 12 月 入浴中に急死する高齢者数一冬場は夏場の 11 倍！ 主な原因は脱衣室・浴室等の温度変化による「ヒートショック」 冬場の住居内の温度管理と健康について</p> <p>平成 26 年 3 月 入浴中に心肺停止（CPA）状態におちいった全国 9360 件の高齢者データの分析結果について</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>老年学公開講座開催/出席者数 6 回/3,067 人（平成 24 年度 6 回/3,421 人）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>■平成 25 年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（研究所） 38,000 件</p>		<p>・平成 25 年 6 月にセンター全体のホームページのリニューアルを行い、利用者が知りたい情報に簡単かつ迅速にアクセスできるよう、情報を 3 つのカテゴリー（都民向け、企業向け、マスコミ向け）に分類したり、文字のサイズを拡大・縮小できる機能や英語表記を加えたりするなど、デザインや情報の再構築を行った。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>ホームページトップページアクセス件数（研究所） 50,665 件（平成 24 年度 38,369 件）</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・ホームページのリニューアルに伴い、平成 24 年度に発刊した研究シーズ集もホームページに掲載することで、研究所及び研究テーマのさらなる普及を図った。</p>
<p>○ 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を努める。</p>	<p>○ 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を努める。</p>		<p>・研究員を積極的に審議会等に委員として派遣し、「認知症対策」や「食と栄養」、「介護予防事業」などの研究成果を用いて国や地方自治体などの行政施策立案に貢献した。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>審議会等参加数 37 件（内訳：国 1 件、地方自治体 16 件、公共団体等 18 件、大学 2 件）</p> <p>・iPS 細胞などの再生医療において最も懸念される造腫瘍性の課題について、（独）医薬品医療機器総合機構の部会委</p>

			<p>員として、今後の指針に資する提言「iPS細胞等をもとに製造される細胞組織加工製品の造腫瘍性に関する議論のまとめ」を取りまとめた（平成25年8月20日、英語版9月30日）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副作用を重視した高齢者にやさしい乳がん治療の研究に基づき、日本乳癌学会による『患者さんのための乳癌診療ガイドライン2014年版』の共同執筆に参加した。 ・重症筋無力症に関するこれまでの研究成果に対して、全国重症筋無力症友の会（患者団体）から研究奨励賞が贈呈された。
<p>○ 研究所の知的財産を適切に管理するとともに技術開発等の検討を行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■平成25年度目標値 特許新規申請数 2件</p>		<p>・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会（13回）を開催するとともに、特許権の新規出願（4件）を行った。</p> <p>■平成25年度実績 特許新規申請数 4件（平成24年度 2件） 「健康増進」「スクリーニング方法」「運動性改善剤」「バイオマーカー」</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・介護予防主任運動指導員の養成を着実に実施するとともに、フォローアップ研修を通じて、介護予防の普及促進に努めた。また、「介護予防主任運動指導員・運動指導員・指定事業者」専用ホームページを開設し、介護予防や養成事業に関する最新情報や研修ビデオ映像などを掲載した。</p> <p>■平成25年度実績 介護予防主任運動指導員の養成数（センター主催） 15名（平成24年度 12名） 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（センター主催） 74名（平成24年度 81名） 介護予防運動指導員の養成数（指定事業者主催） 1,657名（平成24年度 1,892名）</p>

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

中期計画の進捗状況	<高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めた。特に看護師の採用については、就職説明会への同窓生派遣などの工夫をした結果、必要な人員を確保することができた。 ・臨床研修医や看護師、医療専門職を対象に多彩な研修や講演会を開催することで、センターの将来を担う人材を育成することができた。 ・大学の講義や医師会主催の研究会への職員派遣や、連携大学院生の受入れを積極的に行ったことで、次世代の高齢者医療・老年学研究を担う人材を育成することができた。 ・専門医療相談や看護ケアセミナーの実施を通じて、地域包括ケア体制を支える人材を育成することができた。 【特記事項】 【今後の課題】 ・地域包括ケア体制に携わる人材の育成やフォローアップの充実
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進めていく。	都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。	15 B	・看護師の採用については、就職説明会への同窓生派遣などの工夫により、必要な人員を確保した。また、医師の能力向上や認定看護師の計画的な養成など、専門性の向上に努めた。さらに、連携大学院制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生などを積極的に受け入れ、人材育成を行うとともに、介護施設職員や訪問看護師等を対象に看護ケアセミナーを開催し、病院と地域が情報共有する場を設けるなど、より良い在宅ケアの実現に寄与した。
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、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。	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。		ア センター職員の確保・育成 ・看護師の採用については、各看護学校主催の就職説明会へ、当病院で活躍している同窓生を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徴を積極的にアピールした。さらに、経験者を15名採用し、中堅看護師の不足を補った。
○ 認定医・指導医や認定看護師などの医療専門職、医療事務やマネジメント能力を有する事務職員の育成など、職員の専門的能力向上を図るための人材育成を組織的に行う。	○ 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。		・特定の看護分野におけるリーダーの役割を果たす認定看護師を計画的に養成するため、「認定看護師認定派遣研修実施要項」を定め、施行した。 ・日本医師会が実施する医師の自己学習・研修を効果的に行うための生涯教育制度研修実施施設の認定を受け、生涯研修単位の取得に該当する講習会を行うことにより、医師の能力向上に貢献した。
	○ 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。		・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、対象を拡大して事務職員の聴講も含めて実施した。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修にセンターからも研修生(固有職員を含む)を派遣し、経営に関する理念・考え方の浸透を図り、経営に関する職層に応じた知識を習得する機会が得られるよう努めた。 ・平成24年度に引き続き医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の負担軽減を図るとともに、平成25年8月に医師事務作業補助者体制加算30:1を取得した。 ・勤務実績の優れた医師事務作業補助者については、派遣から非常勤へ雇用を切替えることで、人材の確保に努めた。
○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。	○ センターの特長を活かした研修、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。		・臨床研修医や看護師、医療専門職の参加を得て、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催した。 ※研修…全医師を対象にしたお昼のクルーズ、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスなど ※講演会…ミシガン大学教授による「家庭医学は何か～少子高齢社会における家庭医学の役割～」と題した講演会など

<p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、各職種について、専門性に応じた人材育成カリキュラムの体系化を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>・センターの理念や必要とする職員像に基づいた研修を職種別職層別に計画し、実施した。特に職層別研修に関しては、平成 24 年度より開始した係長・主任昇任時の研修を着実に実施した。</p> <p>・経営意識、職場内コミュニケーション、職場環境、職場満足度等の項目から成る「職員アンケート」を平成 26 年 3 月に実施した。集計結果については、今後、全職員に公開することで、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる。</p>
<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。</p>	<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>・病院クリニカルカンファレンスについて、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輪番制で割り当てるなど、実施内容を見直した。</p> <p>・大学の老年学等の講義や医師会主催の研究会について、積極的に職員を講師として派遣し、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発に努めた。</p> <p>・連携大学院制度について、新たに明治薬科大学大学院との契約を締結し、平成 26 年度から学生を受け入れることとした。今後さらに多くの学生を受け入れることを目指し、大学数を増やすための調整を進めた。</p> <p>・連携大学院から 9 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。(平成 24 年度：11 名)【再掲：項目 13】</p> <p>※平成 25 年度時点での連携大学院契約締結先：首都大学東京大学院、東京農工大学大学院、東京医科歯科大学大学院、早稲田大学大学院、明治薬科大学大学院</p>
<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>○ センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>○ 認定看護師及び専門看護師による専門医療相談窓口「たんぽぽ」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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>・専門医療相談窓口「たんぽぽ」について、引き続き外部での研修会等の場で周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を 28 件受け付けた。</p> <p>・病院と地域を結ぶ看護ケアセミナーについて、介護施設職員や訪問看護師等を対象に、自宅退院した事例の紹介・検討(9 月)、季節性流行感染症とその対応策の実技演習(11 月)、在宅における褥瘡ケア(3 月)をテーマに 3 回実施した。これは病院と地域が情報共有する場として位置づけられ、緊密な連携とより良い在宅ケアの実現に寄与した。</p> <p>・介護予防主任運動指導員養成事業について、委託していた事務を平成 25 年度から研究所直営で行うこととした。これにより、会員管理や試験の採点業務等について、処理の迅速化を図ることができ、課題の発見や事業実施に直結させることができた。</p> <p>・サービス向上の一環として、介護予防主任運動指導員・運動指導員・指定事業者だけが閲覧できる専用ホームページを立ち上げた。ホームページでは、介護予防に関する最新情報や、テキストによる学習の補足情報等を発信することで、従来の対面によるフォローアップ研修等に加え、さらなる介護予防の普及促進を図った。</p> <p>平成 25 年度介護予防主任運動指導員養成数 17 名 (平成 24 年度 12 名)</p> <p>・認知症疾患医療センター事業に関しては、高齢者の在宅医療を支える人材育成の一環として、病院及び研究所職員による介護従事者を対象とした研修会を実施し、家族や専門職に対するフォローアップを実施した。</p> <p>・都民及び都内自治体職員向けに研究所主催の災害支援セミナーを開催した。被災地で活動する看護師・保健師による発災時の介護予防・保健活動等の取組を紹介し、首都圏における防災対策や医療・介護のあり方に関する知識の普及に努めた。</p>

中期計画に係る概要事項	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
-------------	----------------------

中期計画	年度計画
地方独立行政法人の特長を十分に活かし、継続して業務の改善・効率化に取り組むとともに、経営の透明性や健全性の確保を図り、一層自律的なセンター運営を行っていく。	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。

中期計画の進捗状況	<地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化>
	【中期計画の達成状況及び成果】
	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営会議や研究推進会議において、新施設における業務運営や緊急性の高い問題に関する議論を随時行ったことで、在院日数の短縮や医療機器の購入など迅速な対応を行うことができた。 ・職員提案制度を新設し、全職員から患者サービス向上、経営改善、執務環境等の改善に関する提案を募集、表彰することで、職員の創造性や自主性を業務運営に反映させることができた。
	【特記事項】
	【今後の課題】
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員提案の着実な実施

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	
(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	(1) 地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化	16	A	
○ 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を確保し、都民ニーズや環境変化に対応した効果的・効率的な業務の推進を図る。	○ 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。			(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
○ 人事考課制度の適切な運用や職員の適性に応じた的確な人事配置、各職員の意見をセンターの運営に反映する仕組みの整備など、職員のモチベーション向上につながる取組を進めていく。	○ 人事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、職員の適性や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。			<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営会議や研究推進会議において新施設における業務運営に関する議論を随時行い、病床や手術室の運用体制の見直し、在院日数短縮に向けた取組等を実施した。また、緊急性の高い医療機器等の購入については同会議の審議を経て決定するなど、弾力的な予算執行を図った。 ・人事制度検討委員会において、研究部門における人事考課制度を見直し、平成25年度より施行した。学会等での発表件数や論文発表件数等による「研究業績」及び、外部研究費等獲得実績や講演会での発表実績、特許出願実績等を指す「都民・社会への還元及び法人への貢献」の二本柱から成る成績評価を行った。数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、客観的かつ公平な評価とし、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を施行した。
	○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年11月に職員の自己啓発や創意工夫する職場風土の醸成などを目的とした職員提案制度を新設した。センターに勤務する全職員（委託業者社員を含む）から患者サービス向上、経営改善、執務環境等の改善に関する提案が29件寄せられ、書類審査にもとづいて表彰提案を決定した。 		

中期計画の進捗状況	＜適切なセンター運営を行うための体制の強化＞
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・経営戦略会議の設置や業務マニュアルの改定、運営協議会の開催や外部評価体制の見直しなどに取組んだ結果、内外の意見等を反映した新施設にふさわしいより機動的な業務運営体制とすることができた。
	【特記事項】
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化	17 A	(2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化
○ より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備や業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。	○ 新施設の実施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。		・第二期中期目標の達成とセンターのリスクマネジメント体制構築に向けて、新たに経営戦略会議を設置した。年度計画及び実績報告に関する事項、予算及び決算に関する事項、組織及び職員定数に関する事項に加え、経営戦略及びリスクマネジメントについて審議し、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強化を図った。
	○ 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。		・各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、新施設の移転に伴う業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・センターの方針を迅速に情報共有し的確に対応するため、幹部職員の担当事項を周知し、幹部会をはじめとする会議、委員会を活用して内部統制の強化を図った。
	○ 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。		・現行の内部監査制度では会計に関する監査が中心となっていることから、センター全体としてリスク管理を行う体制を整備するため、経営戦略会議の下に、経営戦略検討部会を設置し、リスク及び課題の洗い出しを実施した。また、自己監査の結果、改善が必要と認められる事項について、改善を指示するとともに、改善結果の確認及び報告を実施した。
○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に活かしていく。	○ 運営協議会や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。		・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）を平成25年10月に開催した。第一期中期目標期間業務実績評価概要、第二期中期計画概要及び平成25年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・研究所外部評価委員会の評価体制を変更し、新たな評価基準・視点による評価を実施した【再掲項目10】。外部評価委員会の評価結果をもとに、研究の継続・見直しの判断や研究資源の傾斜配分を決定し、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。
	○ 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。		・平成25年10月より期首残高確認、理事長及び監事との意見交換、内部統制評価（ウォークスルー手続）、固定資産・現金実査、棚卸への立会いなど、会計監査人監査に適切に対応した。
○ 中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。	○ 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。		・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。 ・平成24年度からホームページのリニューアルについて検討を進めた結果、全体レイアウト、外来・入院案内及び診療科情報の内容や構成を平成25年6月に一新した。また、更新の頻度が高いページについては、CMS機能を導入することで、職員自身が迅速に最新情報へ更新することが可能となった。その結果、病院ホームページ（トップページ）

	<p>■平成 25 年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（センタートップページ） 70,000 件</p>		<p>へのアクセス件数は大幅に増加した。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>トップページアクセス件数（病院） 154,829 件（平成 24 年度 90,556 件）</p> <p>トップページアクセス件数（研究所） 50,665 件（平成 24 年度 38,369 件）</p> <p>トップページアクセス件数（法人） 80,697 件（平成 24 年度 73,713 件）</p> <p>※CMS 機能…html などの専門知識がない初心者でも、簡単にホームページ制作ができるように作られたソフトウェア・アプリケーションのこと</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・全職員を対象とした悉皆研修の 1 つとして、聴講式のコンプライアンス研修を実施した。また、意識啓発については、汚職等非行防止強化期間を定め「事故防止のための業務点検」及び「汚職等非行防止チェックリスト」の実施や、啓発チラシ（利害関係者との接点、職場職務関係事故等）の配布など、都の取組みを参考にしながら、センター全体で実施した。</p> <p>平成 25 年度コンプライアンス研修実施回数 4 回 参加者数 143 人</p>
	<p>○ 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。</p>		<p>・倫理委員会において、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行うことで、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図った。また、病院・研究所の各ホームページのほか、厚生労働省の「臨床研究倫理審査委員会報告システム」に倫理委員会の議事録等を継続して公表し、倫理委員会の質の向上と透明性の確保に努めた。</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 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、新施設の開設費負担の影響から早期に経常収支比率をはじめとする財務内容の改善を図っていく。
-------------	--

中期計画の進捗状況	<収入の確保> 【中期計画の達成状況及び成果】 <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体をあげて積極的な退院支援やクリニカルパスの活用を推進した結果、平均在院日数の短縮を実現した。 ・有料個室の導入や適切な診療報酬請求、未収金発生防止対策などにより、安定的な経営を維持することができた。 ・外部研究資金の積極的な獲得などにより、多様な研究を安定的に推進することができた。 【特記事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・新施設への移転後、迅速に病床利用率を回復させることができた。 【今後の課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・新入院患者の増加と病床利用率の向上 ・有料個室の利用促進 ・診療報酬請求漏れと未収金のさらなる発生防止 ・診療報酬改定に対応した医療体制の構築
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(1)収入の確保 ○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。	(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 病床利用率（病院全体）： 76.0%	18 A	(1)収入の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ積極的な退院支援及びクリニカルパスの活用により、早期退院による在院日数の短縮を図った。 ・クリニカルパスについては、電子カルテシステム導入と併せて電子化に取り組むとともに、職員に対するクリニカルパス教育セミナーを実施することにより、効率的・効果的な運用を行った。 ■平成 25 年度実績 平均在院日数（病院全体） 15.8 日（平成 24 年度 17.5 日） ・新施設移転を前に平成 24 年度に導入したセンター独自の地域連携医制度を活用して積極的に連携医療機関等を確保し、地域連携の強化による紹介患者の確保に努めた。 ・病床管理担当看護師を 2 名配置し、病床一元管理による効率的・効果的な病床運用を実施するとともに、新施設移転を機に有料個室を平成 25 年 6 月から導入し、患者サービス向上による患者の確保及び病床利用率の向上を図った。 ■平成 25 年度実績 新入院患者数 9,569 名（平成 24 年度 9,494 名） 初診料算定患者数 14,275 名（平成 24 年度 13,456 名） 病床利用率（病院全体） 79.7%（平成 24 年度 84.5%） ※平成 25 年度の病床利用率（病院全体）については、新施設への移転前後に入院制限を行ったことが影響し、前年度を下回る結果となった。 ・保険委員会を中心に請求漏れや査定となった項目を抽出し、その理由分析や対応策を検討することにより、適切な診療報酬請求による収入の確保に努めた。 ・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導入し、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。 ・DPC 経営管理委員会において、DPC 分析ソフトを活用して、全国の病院の平均在院日数等の状況と比較を行うなど診療科別の分析を行い、DPC コーディングの適正化による適切な診療報酬請求に努めた。 ・平成 26 年度診療報酬改定に対応するため、病院部門経営改善委員会において、全職員を対象とした診療報酬改定セ
○ 保険請求における査定減や請求漏れの防止など適切な請求事務を行うとともに、未収金の発生防止と早期回収に努め、過年度未収金についても効果的及び効率的な回収を行う。	○ 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		

	<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。</p> <p>■平成 25 年度目標値 未収金率： 1.00%以下</p> <p>○ 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。</p>		<p>ミナーを実施した。診療報酬改定の概要や入院・外来医療、地域連携などの重点課題について、高齢者急性期病院としてのセンターの役割や実態を踏まえた講演を行うなど、職員の意識啓発と確実な収入確保に向けた取組につなげた。</p> <p>■平成 25 年度実績 査定率 0.4% (平成 24 年度 0.3%)</p> <p>・未収金管理要綱を改正し、要綱に基づく適切な未収金管理を行った。 ・入院・外来いずれの場合においても健康保険証の確認を徹底するとともに、入院費負担が困難と思われる事例についてはケースワーカーを交えて速やかに面談を行い、未収金発生防止につなげた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。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>■平成 25 年度実績 未収金率 0.8% (平成 24 年度 0.95%)</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を平成 25 年 6 月に導入し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を導入し、未収金の発生防止に努めた。</p>
<p>○ 医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努める。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■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) 共同・受託研究等実施件数： 65 件 (再掲) 科研費新規採択率： 39% (再掲)</p>		<p>・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た。</p> <p>■平成 25 年度実績 外部資金獲得件数/金額 (研究員 1 人あたり) 255 件/7,254 千円 (平成 24 年度 268 件/6,721 千円) (再掲) 共同・受託研究等実施件数 68 件 (平成 24 年度 63 件) (再掲) 科研費新規採択率 40.9% (平成 24 年度 39%) (再掲) ※平成 25 年度文部科学省科学研究費補助金新規採択率 全国第 7 位</p>
<p>○ トランスレーショナルリサーチや産・学・公の連携を推進するとともに、研究内容や成果を積極的に公表し、特許やライセンス契約など知的財産の活用を図る。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・研究所のホームページを平成 25 年 6 月にリニューアルし、デザインや情報の再構築を行い、情報を 3 つのカテゴリ (都民向け、企業向け、マスコミ向け) に分類するなど研究内容の積極的な普及に努めた。また、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を 13 回開催し、特許権の新規出願を 4 件行った。(再掲) 平成 25 年度ホームページアクセス件数 (研究所) 50,665 件 (平成 24 年度 38,369 件)</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><コスト管理の体制強化></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営分析を行い、その結果を各会議へ報告するとともに、各診療科と各研究チームを対象にヒアリングを実施したことにより、センターの課題を共有し、職員のコスト意識の向上を図ることができた。 ・契約方法の工夫や後発医薬品の採用促進などにより、コスト削減を図った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらなるコスト削減
------------------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(2) コスト管理の体制強化</p>	<p>(2)コスト管理の体制強化</p>	<p>19</p> <p>A</p>	<p>(2)コスト管理の体制強化</p>
<p>○ 電子カルテデータやDPC データなど診療実績に関する各種情報とコストをはじめとする財務情報とをあわせて分析することにより、収支改善の方策の検討及び実施を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</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、経営戦略会議や病院運営会議で毎月報告を行うとともに、収支の改善に迅速に取り組んだ。また、経営改善委員会において、平成 26 年度診療報酬改定やDPCデータの分析結果などテーマを絞った分析を行い、情報共有と経営改善に努めた。</p> <p>・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。</p>
<p>○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		<p>・原価計算システムを導入し、原価計算作業部会（7回）及び原価計算ワーキンググループ（2回）において、データ抽出元（システム）の確認や配賦ルールの検討を行った。医師の件費については、各部門にできる限り正確に配賦するため、タイムスタディ調査を実施した。これらを基に、平成 26 年 1 月に原価計算を試行的に実施した。今後はデータを蓄積しながら、適宜、配賦ルール等の見直しを行っていく。</p> <p>・課題の共有及び改善によるコスト管理の体制強化を図るため、下記の取組を実施した。</p> <p>〔病院部門〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に診療科・部門ごとに目標値を設定し、その達成状況や課題の共有・改善、進行管理を行うため、中間及び期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。 <p>〔研究部門〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部による中間ヒアリングをチームごとに実施するとともに、年度末には外部評価委員会を開催し、研究の評価及び進行管理を行った。
<p>○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。</p>	<p>○ 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。</p>		<p>・予算執行管理を適切に行うため、平成 26 年度予算の策定にあたり、新たに予算積算根拠となる説明資料を作成するとともに、引き続き、予算明細書の作成や予算配分方法の検討を行った。また、予算科目の見直しを行い、平成 26 年 4 月に導入される新財務会計システムに反映させた。</p> <p>・薬剤管理、ME機器管理、手術室支援業務について、SPD（物流・在庫）システムを導入し、システム化と効率化を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者を派遣から非常勤職員に切り替えることで、人件費の削減につなげた。 ・注射薬ピッキングマシンの導入による注射処方箋受付時間の拡大や、病棟看護師が行っていた入院時持参薬の確認、定時薬のセット、病棟での注射セットを薬剤師が行うことにより、看護師の業務軽減につなげた。
<p>○ 材料費などの診療活動と連動するコストについては、費用対効果を踏まえた支出とその実績の検証を行い、一層のコスト削減につなげていく。</p>	<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縮減に取り組む。</p>		<p>・診療材料について、他病院と納入価格の比較ができるベンチマークシステムを導入するとともに、契約方法を工夫するなど、必要性や安全性、使用実績等を考慮して縮減に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方推進することで医薬品の在庫を減らし、医薬品費の削減につなげた。 ・新施設における光熱水費を削減するため、省エネ部隊を設置し、院内の巡回やポスターの掲示などを行うとともに、

	<p>○ 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。</p> <p>■平成 25 年度目標値 後発医薬品採用割合（品目数） 12%</p> <p>○ 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。</p>		<p>光熱水費使用状況の分析と改善を実施することで、光熱水費の削減と職員の意識啓発を図った。</p> <p>・薬事委員会において、後発医薬品の採用を促進し、医薬品費の削減につなげた。</p> <p>・後発医薬品の採用割合について、平成 26 年度診療報酬改定の施設基準に対応するための情報の共有と検討を行った。</p> <p>■平成 25 年度実績 後発医薬品採用割合（品目数） 10.48%</p> <p>・備品等整備委員会において、稼働目標や費用対効果を明確にし、優先順位を付けて購入を決定した。また、緊急購入については、病院運営会議で購入の決定を行い、迅速かつ効果的な機器等の整備を行った。</p>
--	--	--	--

中期計画に係る該当事項

4 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】

・平成25年度決算において、671百万円の当期総利益を計上した。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績				
(1)予算(平成25年度～平成29年度)		(1)予算(平成25年度)			(1)予算(平成25年度)				
1 予算(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円)		1 予算(平成25年度) (単位:百万円)			1 予算(平成25年度) (単位:百万円)				
区分	金額	区	金額		区分	当初予算	決算額	差額(決算額-当初予算額)	備考
収入		収入			収入				
営業収益	85,966	営業収益	17,718		営業収益	17,718	18,510	793	
医業収益	58,695	医業収益	10,056		医業収益	10,056	10,868	812	
研究事業収益	1,626	研究事業収益	290		研究事業収益	290	309	19	
運営費負担金	11,770	運営費負担金	2,358		運営費負担金	2,358	2,358	0	
運営費交付金	12,478	運営費交付金	4,658		運営費交付金	4,658	4,568	0	
補助金	862	補助金	253		補助金	253	188	△65	
寄附金	190	寄附金	34		寄附金	34	26	△8	
雑益	345	雑益	69		雑益	69	104	35	
営業外収益	360	営業外収益	70		営業外収益	70	81	11	
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	—	—	
雑収益	360	雑収益	70		雑収益	70	81	11	
資本収入	2,651	資本収入	2,651		資本収入	2,651	2,862	11	
運営費交付金	2,651	運営費交付金	2,651		運営費交付金	2,651	2,651	0	
長期借入金	—	長期借入金	—		長期借入金	—	—	—	
その他の資本収入	—	その他の資本収入	—		その他の資本収入	—	11	11	
その他の収入	—	その他の収入	—		その他の収入	—	—	—	
計	88,977	計	20,439		計	20,439	21,253	815	
支出		支出			支出				
営業費用	77,256	営業費用	16,931		営業費用	16,931	16,351	△580	
医業費用	59,623	医業費用	12,297		医業費用	12,297	11,797	△500	
給与費	33,437	給与費	6,942		給与費	6,942	6,753	△188	
材料費	15,905	材料費	2,895		材料費	2,895	3,028	133	
委託費	5,921	委託費	1,333		委託費	1,333	896	△437	
設備関係費	1,660	設備関係費	369		設備関係費	369	320	△49	
研究研修費	569	研究研修費	107		研究研修費	107	65	△42	
経費	2,131	経費	652		経費	652	735	83	
研究事業費用	8,121	研究事業費用	1,587		研究事業費用	1,587	1,555	△32	
給与費	5,544	給与費	1,076		給与費	1,076	1,087	10	
研究材料費	325	研究材料費	60		研究材料費	60	68	8	
委託費	1,009	委託費	185		委託費	185	167	△18	
設備関係費	464	設備関係費	68		設備関係費	68	26	△42	
研修費	18	研修費	3		研修費	3	3	—	
経費	761	経費	194		経費	194	204	10	
一般管理費	9,512	一般管理費	3,047		一般管理費	3,047	2,998	△49	
営業外費用	—	営業外費用	—		営業外費用	—	—	—	
資本支出	8,939	資本支出	5,039		資本支出	5,039	6,433	1,394	
建設改良費	5,079	建設改良費	4,267		建設改良費	4,267	4,985	718	
長期借入金償還金	3,860	長期借入金償還金	772		長期借入金償還金	772	1,448	676	
その他の支出	674	その他の支出	363		その他の支出	363	222	△141	
計	86,869	計	22,334		計	22,334	23,007	672	

(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、資本金増のための運営費負担金等とする。

<人件費の見積り>

中期目標中期目標額 40,940百万円を支出する。

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

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(2)収支計画(平成25年度～平成29年度)		(2)収支計画(平成25年度)			(2)収支計画(平成25年度)			
2 収支計画(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成25年度) (単位:百万円)			2 収支計画(平成25年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額－ 当初予算額)
収入の部	86,173	収入の部	17,782		収入の部	17,782	18,689	907
営業収益	85,813	営業収益	17,712		営業収益	17,712	18,584	872
医業収益	58,577	医業収益	10,036		医業収益	10,036	10,857	821
研究事業収益	1,549	研究事業収益	276		研究事業収益	276	289	13
運営費負担金収益	11,770	運営費負担金収益	2,358		運営費負担金収益	2,358	2,358	—
運営費交付金収益	12,478	運営費交付金収益	4,658		運営費交付金収益	4,658	4,658	—
補助金収益	862	補助金収益	253		補助金収益	253	284	31
寄附金収益	190	寄附金収益	34		寄附金収益	34	27	△7
資産見返寄附金戻入	42	資産見返寄附金戻入	28		資産見返寄附金戻入	28	33	5
資産見返戻入勘定	—	資産見返戻入勘定	—		資産見返戻入勘定	—	—	—
雑益	345	雑益	69		雑益	69	78	9
営業外収益	360	営業外収益	70		営業外収益	70	102	32
寄附金	—	寄附金	—		寄附金	—	—	—
雑収益	360	雑収益	70		雑収益	70	102	32
臨時利益	—	臨時利益	—		臨時利益	—	3	3
支出の部	89,672	支出の部	19,342		支出の部	19,342	18,256	△1,086
営業費用	89,672	営業費用	19,342		営業費用	19,342	17,366	△1,976
医業費用	68,650	医業費用	13,999		医業費用	13,999	13,257	△742
給与費	34,555	給与費	7,019		給与費	7,019	6,863	△156
材料費	15,149	材料費	2,757		材料費	2,757	2,748	△9
委託費	5,639	委託費	1,269		委託費	1,269	842	△427
設備関係費	9,702	設備関係費	2,020		設備関係費	2,020	1,862	△158
減価償却費	8,220	減価償却費	1,801		減価償却費	1,801	1,671	△130
その他	1,482	その他	219		その他	219	191	△28
研究研修費	542	研究研修費	102		研究研修費	102	62	△40
経費	3,063	経費	832		経費	832	879	47
研究事業費用	10,807	研究事業費用	2,156		研究事業費用	2,156	1,948	△208
給与費	5,499	給与費	1,125		給与費	1,125	1,011	△114
材料費	309	材料費	57		材料費	57	64	7
委託費	961	委託費	177		委託費	177	159	△18
設備関係費	3,252	設備関係費	599		設備関係費	599	515	△84
減価償却費	2,809	減価償却費	534		減価償却費	534	487	△47
その他	443	その他	65		その他	65	27	△38
研修費	17	研修費	3		研修費	3	3	—
経費	769	経費	195		経費	195	195	—
一般管理費	10,215	一般管理費	3,186		一般管理費	3,186	2,161	△1,025
営業外費用	—	営業外費用	—		営業外費用	—	—	—
臨時損失	—	臨時損失	—		臨時損失	—	890	890
純利益	-3,499	純利益	-1,560		純利益	△1,560	433	1,993
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額	—		目的積立金取崩額	—	238	238
総利益	-3,499	総利益	-1,560		総利益	△1,560	671	2,231

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績			
(3)資金計画(平成25年度～平成29年度)		(3)資金計画(平成25年度)			(3)資金計画(平成25年度)			
3 資金計画(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円)		3 資金計画(平成25年度) (単位:百万円)			3 資金計画(平成25年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額		区分	当初 予算額	決算額	差額(決算額- 当初予算額)
資金収入	92,012	資金収入	23,454		資金収入	23,454	35,079	11,625
業務活動による収入	85,966	業務活動による収入	17,718		業務活動による収入	17,718	19,558	1,840
診療業務による収入	58,695	診療業務による収入	10,056		診療業務による収入	10,056	10,770	714
研究業務による収入	1,626	研究業務による収入	290		研究業務による収入	290	336	46
運営費負担金による収入	11,770	運営費負担金による収入	2,358		運営費負担金による収入	2,358	2,358	-
運営費交付金による収入	12,478	運営費交付金による収入	4,658		運営費交付金による収入	4,658	5,621	963
補助金による収入	862	補助金による収入	253		補助金による収入	253	276	23
その他の業務活動による収入	535	その他の業務活動による収入	103		その他の業務活動による収入	103	197	94
投資活動による収入	3,011	投資活動による収入	2,721		投資活動による収入	2,721	4,190	1,469
運営費交付金による収入	2,651	運営費交付金による収入	2,651		運営費交付金による収入	2,651	1,688	△963
その他の投資活動による収入	360	その他の投資活動による収入	70		その他の投資活動による収入	70	2,502	2,432
財務活動による収入	-	財務活動による収入	-		財務活動による収入	-	-	-
長期借入れによる収入	-	長期借入れによる収入	-		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	-	その他の財務活動による収入	-		その他の財務活動による収入	-	-	-
前期中期目標の期間よりの繰越金	3,035	前事業年度よりの繰越金	3,015		前事業年度よりの繰越金	3,015	11,331	8,316
資金支出	92,012	資金支出	23,454		資金支出	23,454	35,073	11,619
業務活動による支出	77,930	業務活動による支出	17,295		業務活動による支出	17,295	16,260	△1,035
給与費支出	40,940	給与費支出	8,507		給与費支出	8,507	8,283	△224
材料費支出	16,230	材料費支出	2,955		材料費支出	2,955	2,969	14
その他の業務活動による支出	20,086	その他の業務活動による支出	5,470		その他の業務活動による支出	5,470	4,786	△684
積立金の精算に係る納付金の支出	674	積立金の精算に係る納付金の支出	363		積立金の精算に係る納付金の支出	363	222	△141
投資活動による支出	5,079	投資活動による支出	4,267		投資活動による支出	4,267	14,686	10,419
有形固定資産の取得による支出	5,079	有形固定資産の取得による支出	4,267		有形固定資産の取得による支出	4,267	13,863	9,596
その他の投資活動による支出	-	その他の投資活動による支出	-		その他の投資活動による支出	-	823	823
財務活動による支出	3,860	財務活動による支出	772		財務活動による支出	772	1,597	825
次期中期目標の期間への繰越金	5,143	翌事業年度への繰越金	1,120		翌事業年度への繰越金	1,120	2,530	1,410
(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 20億円	(1)限度額 20億円	/	(1)限度額 なし
(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	(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		(2)想定される短期借入金の発生理由 なし

中期計画に係る該当事項	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画
-------------	-------------------------

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画 なし	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画 なし	/	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画 なし

中期計画に係る該当事項	7 剰余金の使途
-------------	----------

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

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
7 剰余金の使途 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。	7 剰余金の使途 決算において剰余が生じた場合は、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。	/	7 剰余金の使途 なし

中期計画に係る該当事項	8 料金に関する事項
-------------	------------

中期計画	年度計画
(1)診療料等 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。	(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。

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
ア 使用料	ア 使用料		ア 使用料
(7) 診療料 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	(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		(7) 診療料
(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	(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		(4) 先進医療に係る診療料
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。) 1日2万6千円	(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。) 1日2万6千円		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。) 厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当する額として算定した額	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。) 厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金の相当する額として算定した額		(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。)
(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	(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		(オ) 特別長期入院料
(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	(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		(カ) 居宅介護支援

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

中期計画に係る該当事項	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)
-------------	---------------------------------------

中期計画の進捗状況	<p><その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理の強化)></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした個人情報保護研修や情報セキュリティ研修を実施したことなどにより、情報漏えいなどの事故発生を防いだ。 ・定期的な職場内巡視による職場環境の改善や健康診断の受診促進、メンタルヘルス研修の実施などにより、職員にとってより健康で安全な職場環境を維持することができた。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営戦略会議の下に経営戦略検討部会を設置し、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント体制の構築
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)	9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)		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)
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。	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。		<ul style="list-style-type: none"> ・経営戦略検討部会において、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。また、個人情報保護研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図るとともに、情報セキュリティ体制強化に向けた検討を開始した。
○ 法令やセンターの要綱に基づき、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行うとともに、研修等を通じて職員の意識向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	20 B	<ul style="list-style-type: none"> ・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、適切な管理を行った。 ・個人情報保護研修について、委託業者を含めた全職員を対象として外部講師による講演会とテキスト形式の研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図った。 平成 25 年度個人情報保護研修開催数/参加者数 1 回/103 名 (平成 24 年度 1 回/80 名) ・カルテ等の診療情報について、東京都の関係条例、センターの要綱及び病歴マニュアルに基づき、適正な管理を行った。 ・カルテ開示について、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、適切な開示等を行った。
○ ネットワーク等の情報基盤整備の強化によりセキュリティの向上を図り、システムによる情報漏洩を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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% 		<ul style="list-style-type: none"> ・新たに設置した情報システム委員会において、センターの情報セキュリティ体制強化に向けた検討を行うとともに、新施設や新たな体制に対応した情報セキュリティポリシー(基本方針・対策基準)を策定し、職員に周知徹底を図った。 ・各システムの運用状況を踏まえ、実態に即した実施手順の作成を開始した。 ・電子カルテシステム稼働後の現状を踏まえた情報の正しい取扱いについて、「医療機関における情報セキュリティ」をテーマに、外部講師による情報セキュリティ研修を実施した。研修終了後、研修に参加できなかった職員に資料を配布するとともに、全職員から理解度確認シートを提出させ、情報セキュリティに対する理解の確認と徹底を図った。 ■平成 25 年度実績 情報セキュリティ研修開催数/参加者数 3 回/544 名 (平成 24 年度 2 回/143 名) 情報セキュリティ研修理解度確認シート提出率 69% (平成 24 年度 67%)

<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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、健康診断の受診促進を行った。 ・メンタルヘルス研修について、新規採用職員対象・昇任職員対象（主任・係長）・全職員対象と、対象により内容を変更しながら年4回実施するなど、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。
<p>○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、BCP（事業継続計画）をはじめ、センター内部の危機管理体制の整備を図る。</p>	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・経営意識や職場内コミュニケーション、職場環境、職場満足度等の項目から成る「職員アンケート」を平成26年3月に実施した。集計結果については、今後全職員に公開することで、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる。【再掲：項目15】 ・平成25年10月に東京都災害拠点連携病院に指定され、さらに同年12月には東京都災害拠点病院に指定された。 ・区西北部二次医療圏における災害拠点病院として必要な体制の整備を行うとともに、二次医療圏の災害拠点病院と地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。 ・災害拠点病院に指定されたことを受け、災害拠点病院としての役割や体制についての意識啓発を図るため、職員を対象とした講演会を実施した。 <p>〔講演会内容〕 「災害拠点病院の役割とトリアージの実際」（平成26年2月） 「災害拠点病院の職員はどう動く？」（平成26年3月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設に対応した危機管理マニュアルの改定と災害発生時の事業継続計画（BCP）素案を策定した。
	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・発災時の患者、職員及び帰宅困難者等に対応するため、救急医療資材セット、組立式簡易トイレ、非常食などについて、備蓄倉庫や地下倉庫に備蓄を行った。 ・危機管理体制を確認・強化するため、板橋消防署と合同で防災訓練を実施し、防災訓練で発見された問題と課題の分析を行い、改善策の検討を行った。
	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・役員室会議を経営戦略会議に変更し、所掌事項に「法人の経営戦略及びリスクマネジメントに関する事項」を追加することで、センター全体のリスクマネジメント体制の強化を図った。 ・経営戦略会議の下に経営戦略検討部会を設置し、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。

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

中期計画の進捗状況	<施設及び整備に関する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 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						
10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)	10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)		10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度)						
<table 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 5,079</td> <td>運営費交付金 自己財源</td> </tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源			
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源							
医療・研究機器等整備	総額 5,079	運営費交付金 自己財源							

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

中期計画の進捗状況	<積立金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
11 積立金の処分に関する計画	11 積立金の処分に関する計画		11 積立金の処分に関する計画
前期中期目標期間繰越積立金については、医療・研究機器の購入等に充てる。			