

平成 24 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 25 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

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、東京都大腸がん診療連携協力病院、東京都認知症疾患医療センター

診療規模 579 床(一般 539 床、精神 40 床)

診療科目 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、
(標榜科) 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、
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:老年病研究、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:栄町 50,935.72 m²、仲町 23,852.52 m² (板橋ナーシングホーム、板橋看護専門学校等を含む)

建物面積:延 49,596.85 m² 栄町:病院、研究所、老年学情報センター等 仲町:研究所附属診療所等

(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

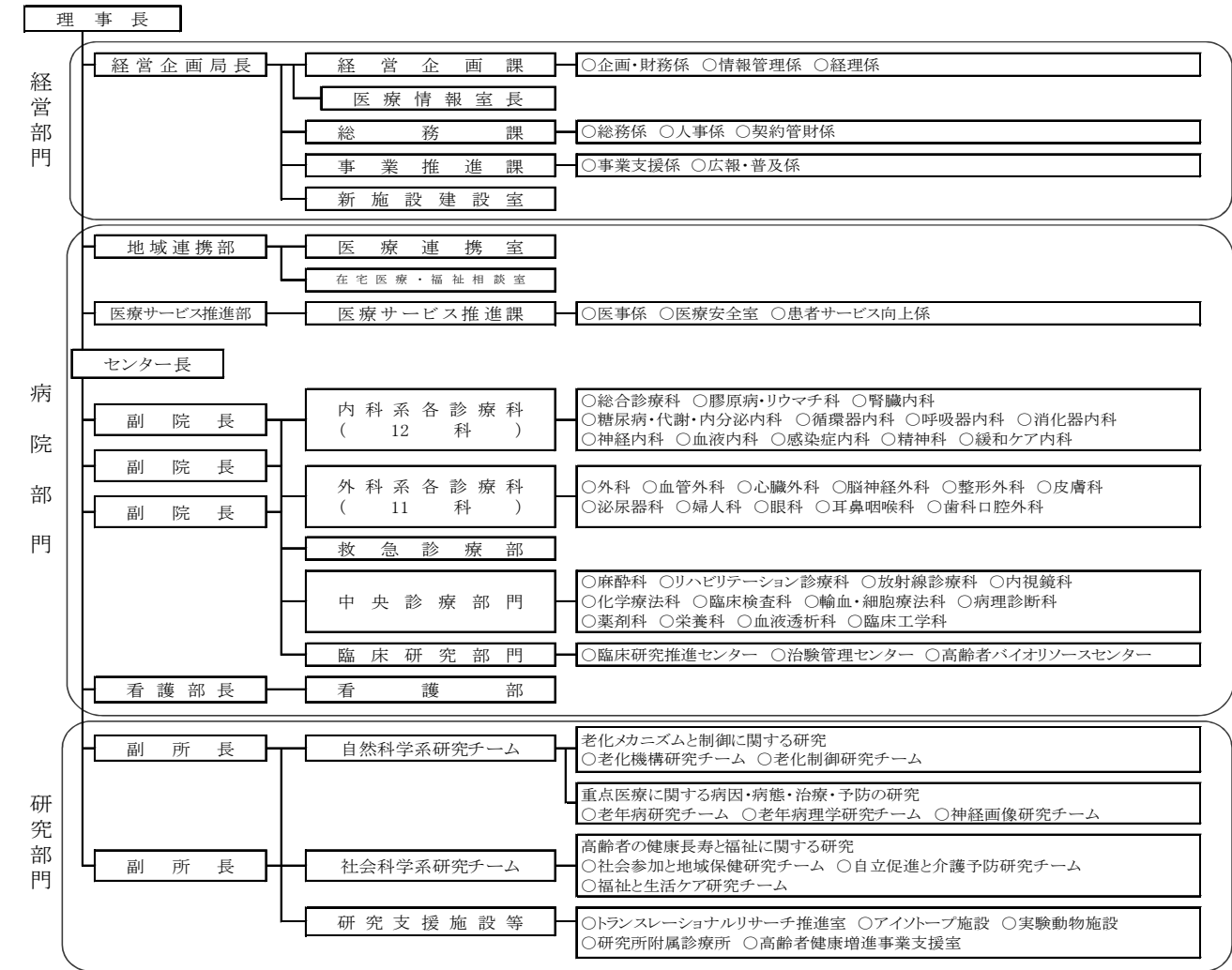
監事(2 名) 中町 誠 鵜川 正樹

(8)職員の状況(平成 25 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 861 名

(医師・歯科医師 110 名、看護 450 名、医療技術 120 名、福祉 18 名、研究員 91 名、技術員 3 名、事務 69 名)

(9)組織(概要)



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)第一期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第一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及び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
 - ・高齢者医療・介護を支える研究の推進
 - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ②業務運営の改善及び効率化
 - ・効率的かつ効果的な業務運営
 - ・収入の確保及び費用の節減
- ③財務内容の改善

【重点課題】

- 新施設の整備に向けた取組
 - ・新施設で実施する新たな取組への準備
 - ・効率的な施設整備の実施
 - ・周辺施設への配慮

業務実績の全体的な概要

(1)総括と課題 第一期中期目標期間の最終年度となる平成 24 年度は、これまでの事業成果を踏まえた必要な取組を継続し、法人として安定的な経営基盤の確立に努めるとともに、新施設での事業展開や第二期中期計画を踏まえた新たな業務を開始した。 新施設については、平成 25 年 3 月に工事施工者より新施設の引き渡しを受けるとともに、新施設への移転を安全かつ円滑に行うための準備を法人全体で進めた。 平成 24 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、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、透明性を確保し、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うとともに、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討を行った。 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、病床一元管理による効率的な病床運用を図り、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、新施設で提供する医療を見据えた取組や準備を開始した。 さらに、がん医療や認知症医療について、地域の中心的な役割を担う医療機関として、地域の医療水準向上に貢献した。 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い、研究所外部評価委員会及び研究推進管理報告会により、各研究の進行管理と評価を実施した。また、6 億円を超える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の支援体制を強化した。 さらに、新たに企画した災害支援セミナーや研究シーズ集、その他老年学公開講座等の広報普及活動を通じて、都民に対する研究成果の還元に努め、海外からの視察受入れやキング Saud 大学(サウジアラビア)との協定調印などの国際交流を推進した。 4)経営改善 DPCデータや他医療機関の診療実績の分析を行い、新たな施設基準の届出やDPCコーディングの適正化により、収入増加に取り組むとともに、契約手法の見直しや在庫の適正管理などを進め、業務の効率化と財務内容の改善に取り組んだ。 これらの取組を着実に実施し、当期利益として約 9 億円を計上した。 5)新施設建設 平成 25 年 6 月の新施設移転に向け、療養環境などに配慮して建築工事を進め、平成 25 年 3 月に工事施工者より新施設の引き渡しを受けるとともに、医療・研究機器及び新施設で提供する新たな医療への準備を進めた。 さらに、新施設への移転を安全かつ円滑に行うため、各種シミュレーションや近隣住民に対する説明会を実施し、移転に向けた準備を進めた。	こうした取組により、平成 24 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、平成 25 年度は第二期中期計画及び新施設での業務開始の初年度に当たるため、第一期中期目標期間の成果や平成 25 年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、事業等を着実に実施して軌道に乗せるとともに、安定した経営基盤の確保が重要である。 (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 24 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 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、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に実施するとともに、新施設で提供する医療を見据えた新たな取組や準備を開始した。 また、がん医療や認知症医療について、地域の中心的な役割を担う医療機関としての業務を開始し、地域の医療水準の向上を図った。 ○血管病医療への取組 心血管疾患治療については、心臓外科医師の増員による体制の強化や新たな施設基準の届出、平成 23 年度に申請を行った「慢性心不全に対する和温療法」が高度医療に認定されるなど、心疾患に対する治療を充実させるとともに、急性心筋梗塞などに対するインターベンション治療を実施して、東京都CCUネットワーク加盟施設として患者を積極的に受け入れた。 また、脳血管疾患治療については、t-PA治療やコイル塞栓術などの脳血管内治療を実施し、急性期医療機関として患者の救命及び後遺症の軽減に努めるとともに、生活習慣病治療については、平成 24 年 7 月に糖尿病透析予防外来を開設して、糖尿病患者の透析予防につなげた。 さらに、研究部門との連携により、オーダーメイド骨粗鬆症治療を実施するとともに、手術時に採取した検体の提供を行い、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。 ○高齢者がん医療への取組 呼吸器疾患に対する外科的治療を開始するとともに、高齢者の特性に配慮した低侵襲な治療を実施して、がん治療の充実を図った。 また、平成 24 年 2 月に開始した外来化学療法の週 5 日実施を軌道に乗せるとともに、褥瘡の専門知識を有するセンターの看護師と地域医療機関との連携により、褥瘡患者に対する在宅療養支援を開始した。 さらに、「東京都大腸がん診療連携協力病院」として、大腸がんに対する集学的治療を提供するとともに、東京都地域がん登録事業に参画し、地域の高齢者がん医療の実態把握にも貢献した。 ○認知症医療への取組 二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、「東京都認知症疾患医療センター」としての業務を開始し、患者や家族等に対する専門医療相談や認知症を支える人材の育成、地域における認知症医療ネットワークの構築などを行った。 また、医師の増員やもの忘れ外来の初診枠拡大、身体合併症を有する認知症患者の受入体制の強化を図るとともに、研究部門との連携により、MRIやPET等の画像比較による診断精度の向上や早期診断、アミロイドイメージングによるアルツハイマー病の早期診断法の確立に向けた取組を実施した。
---	---

イ 高齢者急性期医療の提供 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。 ウ 地域連携の推進 センター独自の連携医制度の構築、地域の病院や診療所への訪問活動、連携医を対象とした新病院説明会などを実施して地域連携の強化に努めるとともに、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 また、新たに大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。 さらに、板橋区医師会から乳がん検診事業を引き続き受託し、地域の健康増進に貢献するとともに、退院前合同カンファレンス、看護ケアセミナー、認定・専門看護師による看護相談などにより、地域の看護連携の更なる推進を図った。 エ 救急医療の充実 土日祝日の救急患者受入体制を強化するとともに、病床の一元管理により、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床の確保に努め、二次救急医療機関及び救急医療の東京ルールに基づき、救急患者の積極的な受入れに努めた。 また、緊急入院症例の検討会を定期的に行い、研修医の育成を行うとともに、新施設でのスムーズな救急患者の受入れと救急医療の充実を図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 患者のQOL向上のため、DPCコーディングの適正化及びデータの蓄積・共有化を図り、高齢者にとって最適な治療の確立や治療の標準化に向けた取組を実施するとともに、精神病棟入院基本料 10 対1及び急性期看護補助体制加算 25 対1を取得し、看護・看護補助体制を充実させて質の高い医療を提供した。 治療に当たっては、インフォームド・コンセントを得ることを徹底するとともに、認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来や精神科リエゾンチームなどによるチーム医療を推進し、患者の早期回復や重症化予防につなげた。 また、研修会や講演会の実施、マニュアルの徹底などを通じて、職員の医療安全に対する知識・技術と意識の向上を図るとともに、感染症対策については、院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを開始して、地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。 カ 患者サービスの一層の向上 外部講師による接遇研修や接遇強化月間を実施して接遇の向上を図るとともに、患者サービス向上委員会を中心に患者の声や患者満足度調査で指摘された事項について、センター全体で迅速に対応するなど、患者サービスの一層の向上に取り組んだ。 また、患者の利便性向上を図るため、医療費支払についてクレジットカード決済を導入することを決定し、新施設での開始に向けて準備を進めた。	研究の成果や妥当性について評価を受けた。 ア 老化メカニズムと制御に関する研究 老化や高齢者に特有の疾患に関連する遺伝子産物(マイクロRNAやタンパク質、糖鎖など)の機能解析や機序解明といった基盤的な研究を進めた。ゲノム解析により多様な疾患やミトコンドリア DNA 変異の検出法を実用化し、ミトコンドリア病におけるピルビン酸ナトリウム療法の優位性を実証した。また、水素水やビタミン C の摂取による慢性閉塞性肺疾患(COPD)や急性肺障害に対する効果検証を行い、開発した新たな疾患モデルマウスを用いて筋萎縮メカニズムの解明及び新たな治療法を開発した。 イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究 血管再生医療に関しては、細胞移植医療の実現に向けた幹細胞の自動培養化や有効性評価に関する研究などを行い、自動培養における幹細胞の増殖能や形質変化を起こさない最適条件の設定や個体老化を反映した細胞並びに老化に関連する疾患患者由来細胞から iPS 細胞の作成を進めた。 高齢者ががんに関しては、テロメア長の解析に加え、イソフラボン摂取によるがん予防効果についてプレス発表を行うとともに、乳がんの診断法及び治療法に関する研究を進めた。さらに、がんの増殖能に注目した PET 新規診断薬の臨床試験を実施し、開発を推進した。 認知症に関しては、医療と研究が連携したセンターの特長を活かしながら、早期診断及び早期治療に向けて高齢者ブレインバンクや PET の活用、神経画像解析法の開発を行い、PET 診断薬の初期臨床試験やヒト脳の神経受容体の画像化に成功した。また、国や自治体の認知症対策事業に対する評価基準の検討や独自のアセスメントを用いた調査の事業化などを行った。 ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究 高齢者とその家族が住みなれた地域で生活を継続できるよう支援するため、高齢者の孤立予防や認知症に係る早期発見ツールや高齢者ボランティアを支援するための研修プログラムの活用について検討を行った。 また、介護予防や看取りの研究として、地域システム、健康増進及び看取りケア体制整備にも積極的に関与し、終末期の希望を記す「ライフデザインノート」を作成した。介護保険制度などに関しては、高齢期における介護費・医療費や包括的口腔機能向上サービスの現状把握と課題分析を行い、行政施策に資する研究を行った。 エ 適正な研究評価体制の確立 研究所外部評価委員会、研究進行管理報告会及び研究所ヒアリングにおいて、研究の進行管理や評価を行った。また、外部評価検討委員会を設置し、第二期中期目標期間における研究評価体制の在り方を検討した。 オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進 トランスレーショナルリサーチの研究支援のため、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究助成や広報紙の発刊による普及啓発を図った。また、研究シーズ集の作成、介護予防や終末期などをテーマにした老年学公開講座及び被災地支援と首都圏防災をつなぐ災害支援セミナーを開催した。 研究成果については、学会・論文発表に加えて、特許権の新規出願や介護予防や認知機能低下予防等に関する自治体の事業支援を行い、受託研究及び共同研究を実施した。さらに、キング Saud 大学(サウジアラビア)との協定調印など、研究や人事交流を通じた産・学・公の連携を推進した。
2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進 高齢者に特有の疾患に関連する「老化メカニズムと制御」、センターが掲げる「重点医療に関する病因・病態・治療・予防」及び高齢者の健康維持や介護予防に資する「高齢者の健康長寿と福祉」という3つのテーマに基づき、機能解析などの基盤的な研究、高齢者ブレインバンクやPET施設を利用した研究、特定地域における縦断研究、地方自治体との共同研究など、センターの特長を活かして様々な研究を実施した。 また、病院部門との連携によるトランスレーショナルリサーチや「東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)」への参画をはじめとする産・学・公連携の共同研究にも積極的に取り組んだ。さらに、研究成果については、学会や論文発表に加え、プレス発表や講演会などにより普及活動を行うとともに、研究所外部評価委員会において	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や定年退職等を踏まえ、経験者採用や年度途中採用などを実施し、新施設で提供する医療も見据えて、必要な人材を計画的に採用した。 また、職種や経験等に応じたレベル別研修や専門医等の資格取得支援、勉強会等を実施して専門性の向上を図り、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成を行った。 さらに、初期臨床研修における指導及び研修内容を充実させるため、平成 25 年度から外科系科目を必修化することを決定し、人材育成カリキュラムの強化を図るとともに、インターンシップや実習生、大学院生などを積極的に受入れ、次世代を

担う医療従事者及び研究者の育成を行った。 4) 効率的かつ効果的な業務運営 糖尿病透析予防外来や和温療法(高度医療)などを開始し、高齢者特有の疾患に対応した医療を提供するなど、都民ニーズに対応した事業を実施するとともに、医師事務作業補助者の配置拡大や職員の前倒し採用など、柔軟な予算執行と機動性の向上を図り、効率的かつ効果的な業務運営を行った。 また、新たに設置した人事制度検討委員会において、研究所の任期付固有職員の任期満了への対応を検討するとともに、専門職に対する職種手当を拡充し、職員のモチベーション向上につなげた。 5) 収入の確保、費用の節減 医業収益の確保を図るため、新たな施設基準の届出やDPCコーディングの適正化、病床一元管理による効率的な病床運用、地域連携の強化及び救急患者の受入れなどにより、収入の増加を図るとともに、SPDシステムを活用した診療材料の在庫削減、新施設で使用する医療・研究機器等の契約方法の見直しなどにより、経費の縮減を図った。 また、研究事業収益の確保を図るため、共同研究や受託研究に積極的に取り組むとともに、科学研究費への積極的な応募により、文部科学省 109 件、厚生労働省 31 件が採択され、採択率及び獲得金額ともに平成 23 年度を大幅に上回る競争的研究資金を獲得した。 6) 財務内容の改善 月次決算と診療実績を併せて把握し、各種会議で報告するとともに、DPCデータの分析、近隣病院や都立病院とのベンチマーク比較を行い、病院運営の課題の迅速な把握と財務内容の改善に取り組んだ。 7) 新施設の整備に向けた取組 新施設での需要予測や費用対効果を検討し、必要な設備及び機器の整備を行った。建築については、バリアフリーやアート作品の展示などにより、患者アメニティの向上と心安まる療養生活が送れるよう環境の整備を行い、平成 25 年 3 月に工事施行者より新施設の引き渡しを受けた。 また、新施設における血管病・高齢者がん・認知症の 3 つの重点医療の「センター制」の導入及び緩和ケア病棟の開設に向けた準備を行うとともに、近隣住民に対する説明会や患者移送シミュレーション、電子カルテシステムの操作研修などを実施し、新施設への移転を安全かつ円滑に行うための取組を進めた。	
---	--

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
	(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
	センターは、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の役割を果たすため、これまで培ってきた豊富な臨床経験やノウハウを活かして高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指すとともに、その成果及び知見を高齢者医療のモデルとして広く社会に発信していくことを目的に設立された。 その目的を実現し、センターの機能を十分に発揮するために、特に重点的に取り組む医療分野を定め、あわせて高齢者急性期医療の提供、地域連携の推進及び救急医療の充実に努めていく。

中期計画	年度計画
ア 三つの重点医療の提供	ア 3つの重点医療の提供
我が国の高齢者医療における大きな課題である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療をセンターの重点医療として位置付け、適切な医療を提供する。 また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。	センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療において適切な医療を提供する。 また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。

中期計画の進捗状況	＜血管病医療への取組＞	
	【中期計画の達成状況】 ・心臓外科の体制強化や植込型除細動器(ICD)等の施設基準の取得、高度医療(和温療法)の実施などにより、心血管治療の充実を図った。 ・脳血管疾患に対しては、引き続き、低侵襲な治療(脳動脈瘤に対するコイル塞栓術など)やt-PA治療を着実に実施するとともに、新たに血栓回収療法を導入した。 ・画像診断、検査を実施し、血管病の早期発見に努めるとともに、新たに糖尿病透析予防外来を開始し、生活習慣病医療の充実を図った。 ・研究部門との連携のもと、オーダーメイド骨粗鬆症治療を進めたほか、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進するため、検体の提供を行った。	【今後の課題】 ・血管病疾患への高度かつ多様な治療の提供 ・早期回復や血管病予防のための早期リハビリテーションの実施 ・研究成果の臨床応用推進

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(ア) 血管病医療への取組	(ア) 血管病医療への取組	1	A	(ア) 血管病医療への取組	
死亡及び要介護状態につながる大きな要因の一つである血管病(心血管疾患及び脳血管疾患)について、適切な治療を実施するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。 また、治療の実施に当たっては、研究部門で実施する高齢者の血管障害の特徴についての解析や、高齢期における血管障害予防のための生活習慣病改善手法の開発と連携し、治療を進める。 【具体的な取組内容】 心血管疾患治療 ・急性心筋梗塞に対するインターベンション治療 ・不整脈に対する植え込み型除細動器(ICD) ・心臓再同期療法(CRT) ・大動脈瘤に対するステント治療 ・慢性閉塞性動脈硬化等末梢動脈疾患に対する血管再生治療【先進医療該当】など 脳血管疾患治療 ・脳梗塞急性期に対する血栓溶解療法 ・コイル栓術等の脳血管内手術 ・脳卒中に対する早期リハビリ実施など	血管病(心血管疾患及び脳血管疾患)について、適切な治療を実施するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。 また、治療の実施に当たっては、研究部門における高齢者の血管障害の特徴の解析や、高齢期における血管障害予防のための生活習慣病改善手法の開発と連携を図る。 ・冠動脈バイパス術や弁置換術などの外科的手術を積極的に行うとともに、不整脈治療の充実のため、植込型除細動器(ICD)、両室ペースング機能付き植込型除細動器(CRT-D)治療の施設認定を目指す。	心臓外科の体制強化や植込型除細動器(ICD)等の施設基準の取得、和温療法などの高度医療の実施など、心血管疾患に対する治療を充実させるとともに、引き続き、コイル塞栓術などの脳血管疾患に対する低侵襲な治療や t-PA 治療を着実に実施した。 また、CTやMRIによる画像診断や検査の実施により、病気の早期発見に努めるとともに、クリニカルパスを活用し、血管再生治療を着実に行った。 平成 24 年 7 月からは、糖尿病透析予防外来を開始し、生活習慣病医療の充実を図った。 さらに、研究部門との連携のもと、オーダーメイド治療を進めるほか、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進するため、検体の提供を行った。 ・血管病に対する冠動脈バイパス術や弁置換術などの外科的手術を積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 冠動脈・大動脈バイパス術:27 件(平成 23 年度:14 件) 弁置換術:21 件(平成 23 年度:10 件) その他の心臓外科手術:31 件(平成 23 年度:6 件) 電気生理学的検査件数:83 件(平成 23 年度:38 件)			

生活習慣病治療 ・糖尿病、脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム、肥満等の治療 ・遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療など			・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に必要な植込型除細動器(ICD)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器(CRT-D)治療の施設基準を平成 24 年 9 月に取得し、心血管疾患に対する治療を充実させた。 ・平成 25 年 1 月に補助人工心臓の施設基準の届出を行った。 ■平成 24 年度実績 植込型除細動器(ICD)実施件数：4 件 ・平成 25 年 2 月に心臓外科医師を 3 名から 4 名に増員し、心臓外科の一層の体制強化を図った。 ・平成 23 年度に鹿児島大学などと申請を行った「慢性心不全に対する和温療法」が平成 24 年 11 月に高度医療に認定された。これにより、慢性心不全患者に対する治療の充実を図った。	注) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器(CRT-D)及び補助人工心臓については、実績が無かった。
	・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対するインターベンション治療を推進する。		・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対するインターベンション治療を推進するとともに、東京都 CCU ネットワーク加盟施設として、積極的に患者を受け入れた。 ■平成 24 年度実績 インターベンション治療:177 件(平成 23 年度:160 件) CCU 延患者数:1,272 名(平成 23 年度:1,203 名)	
	・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を推進する。		・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施認定施設として、ステントグラフト内挿術を着実に実施した。 ■平成 24 年度実績 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術:11 件(平成 23 年度:11 件)	
	・血管病の診断強化を図るとともに、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを活用し閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し血管再生治療(末梢血単核球移植法)を推進する。 ■平成 24 年度目標値 血管再生治療実施件数 3 例/年		・冠動脈 CT や心臓 MRI などの画像診断・検査を実施し、血管病の早期発見に努めるとともに、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを活用し、閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し、血管再生治療を着実に行った。 ■平成 24 年度実績 冠動脈 CT 検査件数:234 件(平成 23 年度:258 件) 心臓 MRI 検査件数:132 件(平成 23 年度:146 件) 心血管再生治療数:3 例(平成 23 年度:4 例)	
	・脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、症候性の内頸動脈狭窄症に対するステント留置術等、より低侵襲な血管内治療を推進する。		・脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、症候性の内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などを実施し、より低侵襲な脳血管内治療を着実に実施した。 ・脳梗塞を発症してから一定の時間が経過し、t-PA 治療が実施できない患者や t-PA 治療による効果が見られない患者に対する新たな治療法として、発症してから 8 時間まで治療が可能な血栓回収療法を導入した。 ■平成 24 年度実績 コイル塞栓術:6 件(平成 23 年度:4 件) ステント留置術:7 件(平成 23 年度:8 件) 血栓回収療法:1 件	注)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
	・「東京都脳卒中救急搬送体制」へ t-PA 治療可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法の取組を更に推進する。		・東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、t-PA 治療が適用できる患者に対し、t-PA 治療を着実に行った。 ■平成 24 年度実績 t-PA 実施件数:24 件(平成 23 年度:26 件)	

	・糖尿病・脂質異常症患者を対象としたクリニカルパス入院(合併症・動脈硬化検査入院パス、血糖コントロールパス)により、メタボリックシンドロームや動脈硬化の危険因子の評価を引き続き行い、患者の治療に役立てる。			・平成 24 年 7 月に糖尿病透析予防外来を開設した。糖尿病性腎症第 2 期以上で透析療法を受けていない患者に対して、予防的指導が有効であると医師が判断した場合には、医師、看護師、管理栄養士による療養指導を行い、糖尿病透析予防につなげた。 ■平成 24 年度実績 糖尿病透析予防外来件数:36 件 糖尿病透析予防指導管理料算定件数:34 件 ・合併症・動脈硬化検査入院パス、血糖コントロールパスを活用し、メタボリックシンドロームなどの危険因子の評価を行い、糖尿病患者及び脂質異常症患者の治療を行った。 ・糖尿病患者とその家族を対象とした糖尿病教室を開催するなど、糖尿病教育に積極的に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 合併症・動脈硬化検査入院パス:21 件(平成 23 年度:25 件) 糖尿病・血糖コントロールパス:55 件(平成 23 年度:95 件) 糖尿病教室開催数:3 回(平成 23 年度:3 回)	注) 糖尿病性腎症第 2 期：検査で微量アルブミン尿が出ている状態（早期腎症）
	・遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療の推進を図る。			■平成 24 年度目標値 オーダーメイド治療実施件数 40 例/年	
	・研究部門との連携のもと、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を進める。			・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推進するため、外科手術時に採取した検体を研究部門に提供した。 ■平成 24 年度実績 外科・心臓外科からの検体提供件数:11 件(平成 23 年度:3 件)	※幹細胞移植医療研究の詳細については、項目 13 を参照

中期計画の進捗状況	＜高齢者がん医療への取組＞	
	【中期計画の達成状況】 ・呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、治療の充実を図るとともに、東京都大腸がん診療連携協力病院として集学的治療を実施するなど、高齢者の特性と QOL を重視した治療を行った。 ・高齢者がんに対する腹腔鏡下手術や放射線治療の実施など、高齢者にとって負担が少ない低侵襲治療を実施した。 ・平成 24 年 9 月に在宅訪問看護・指導料の施設基準の届出を行い、地域の医療機関と連携して、褥瘡患者に対する在宅療養支援を開始した。	【今後の課題】 ・効果的な集学的治療の提供 ・がん専門相談の実施 ・地域におけるがん医療の向上 ・がん患者に対する緩和ケア診療の実施

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績		特記事項	
(イ) 高齢者がん医療への取組		(イ) 高齢者がん医療への取組		2		A		(イ) 高齢者がん医療への取組	
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、高齢者の特性に配慮した生活の質(QOL: Quality of life。以下「QOL」という。)重視のがん治療を実施する。 また、内視鏡・腹腔鏡下での手術や放射線治療など身体への負担が少ない低侵襲治療のほか、高齢者にとって安全な幹細胞移植や化学療法等の高度・先端医療を積極的に提供する。 さらに、通院により抗がん剤の点滴治療ができるよう外来化学療法室を新設するほか、地域の医療機関等による訪問診療・訪問看護の円滑な導入に向けた退院支援のための訪問看護の試行など、在宅での療養生活継続のための支援に取り組む。 このほか、治療の実施に当たっては、研究部門で実施する高齢者がんの特徴に関する生化学的・病理学的研究と連携し、高齢者に適した治療を進めるとともに、高齢者がんの予防・早期発見法の開発を目指す。		高齢者がんに対する、低侵襲手術、放射線治療、先端医療等、高齢者の特性に配慮し QOL を重視した治療を実施する。				呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、治療の充実を図るとともに、東京都大腸がん診療連携協力病院として集学的治療を実施するなど、高齢者の特性に配慮するとともに、QOL を重視した治療を行った。 また、大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用患者を拡大するなど、高齢者に負担が少ない低侵襲手術を推進した。 さらに、平成 24 年 9 月に在宅患者訪問看護・指導料の施設基準の届出を行い、地域の医療機関等と連携して、褥瘡患者の在宅療養支援を開始した。			
【具体的な取組内容】								参考) センターでの平均治療年齢 ・早期胃がんに対するESD 79.8 歳 ・早期胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術 76.8 歳 ・大腸がんに対する腹腔鏡下手術 77.2 歳	
手術による治療	・内視鏡(胃がん等)や腹腔鏡(大腸がん・胃がん)を用いた低侵襲な外科的治療 ・肝腫瘍に対する動脈内注入療法(TAI)、ラジオ波焼灼、経皮的エタノール注入療法(PEIT 治療の拡充)					・早期胃がんに対する ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)や腹腔鏡補助下胃切除術を着実に実施した。 ・大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用患者を拡大するなど、高齢者に負担が少ない低侵襲手術を推進した。 ■平成 24 年度実績 早期胃がんに対する ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術):21 件(平成 23 年度:23 件) 早期胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術:4 件(平成 23 年度:5 件) 大腸がんに対する腹腔鏡下手術:24 件(平成 23 年度:13 件)			
内科的治療	・血液悪性疾患に対する高齢者に安全な(骨髄抑制の少ない手法による)造血幹細胞移植療法 ・肺がん等に対する分子標的療法 ・口腔がんに対する超選択的動注療法	・呼吸器外科医師による外科的治療の導入を図るとともに、肺がんに対する定位放射線照射や分子標的療法、肝腫瘍に対する TAI(動脈内注入療法)・ラジオ波焼灼・PEIT 治療(経皮的エタノール注入療法)等、がん治療の充実を図る。 ■平成 24 年度目標値 定位放射線照射件数 10 例/年				・呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、がん治療の充実を図った。 ・肺がんに対する定位放射線照射や分子標的療法、肝腫瘍に対する血管造影下での治療、ラジオ波焼灼、PEIT(経皮的エタノール注入療法)による治療、口腔がん、咽頭がんに対する放射線治療などを着実に実施した。 ■平成 24 年度実績 肺がんに対する定位放射線照射症例数:10 例(平成 23 年度:11 例) 肺がんに対する分子標的療法件数:21 件(平成 23 年度:30 件) 肝腫瘍に対する血管造影下での治療件数:20 件(平成 23 年度:31 件) ラジオ波焼灼治療件数:11 件(平成 23 年度:13 件)			
放射線治療	・肺がんに対する放射線低位照射 ・口腔がん・咽頭がんに対する放射線治療の拡充					・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者の血液悪性疾患に対し、安全性の高い治療を着実に実施した。 ■平成 24 年度実績 造血幹細胞移植療法実施症例数:23 例(平成 23 年度:34 例)			
在宅医療支援	・外来化学療法 ・地域の訪問診療・訪問看護につなぐ退院支援のための訪問看護 □いずれも新施設での本格実施に向けた検討・試行	・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液疾患に対する安全で確実な治療を更に推進する。 ■平成 24 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 30 例/年				・平成 24 年 2 月に開始した外来化学療法の週 5 日実施を軌道に乗せ、悪性リンパ腫や骨髄腫などの血液悪性疾患、乳がん、大腸がん、がん転移による骨病変等のがん患者に対する通院での治療を行い、件数を増加させた。			
		・生活の質(QOL)を確保しながら治療が可能な、外来化学療法の更なる充実を図る。							

			・外来化学療法の実施に向けて、がん化学療法の専門知識を有するがん化学療法看護認定看護師の育成を平成 25 年度に行うことを決定した。 ■平成 24 年度実績 外来化学療法実施件数:1,757 件(平成 23 年度:1,011 件) ビズフォスフォネート製剤による多発性骨髄腫やがん転移による 骨病変の治療症例数:362 例(平成 23 年度:296 例)	
	・地域の医療機関等による訪問診療・看護につなぐ、退院支援のための訪問看護の実施に向け、地域の訪問看護ステーションを訪問し、意見交換などを通じて在宅医療の実態の把握と看護連携の課題の明確化を図る。		・退院支援のための訪問看護の実施に向け、地域の訪問看護ステーションや医療機関を訪問して意見交換を行うなど、実態の把握に努め、患者への退院指導や看護相談の実施内容について見直しを行った。 ・在宅の褥瘡患者のケアを行うため、平成 24 年 9 月に在宅患者訪問看護・指導料の施設基準の届出を行い、褥瘡の専門知識を有するセンターの看護師と地域の医療機関の連携により在宅療養支援を開始した。 ■平成 24 年度実績 在宅患者訪問看護・指導料算定件数:2 件	
	・多職種からなる緩和ケアチームによる院内でのコンサルテーションを実施するとともに、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた準備を進める。		・緩和ケア内科医師や認定看護師などで構成する緩和ケアチームにおいて、入院患者に対するコンサルテーション(相談・診断・治療など)を実施した。 ■平成 24 年度実績 緩和ケアチーム介入延患者数:87 名(平成 23 年度:50 名) 緩和ケア診療加算算定件数:738 件(平成 24 年 5 月から) ・新たに設置した緩和ケア委員会を中心に、新施設で開設する緩和ケア病棟の運営方法(入退棟システム、病床運用)や広報活動について検討を行った。 ・平成 24 年度より、緩和ケア内科の医師及び認定看護師による緩和ケア勉強会を開催し、緩和ケア概論やがん性疼痛などの講習を行い、職員の緩和ケアに対する知識の向上と意識啓発を図った。 ■平成 24 年度実績 緩和ケア勉強会開催回数:10 回	
	・東京都大腸がん診療連携協力病院として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域のがん医療水準の向上を図る。		・東京都大腸がん診療連携協力病院として、大腸がんに対する集学的治療を提供し、地域のがん医療水準の向上を図った。 ・院内がん登録を活用し、各診療科、各職種の職員及び近隣医療機関の職員が参加するがん診療連携協議会を定期的に開催することで、がん診療の実態の把握と情報の共有、症例の検討を行い、専門的ながん医療の提供に努めた。 ■平成 24 年度実績 がん診療連携協議会開催回数:7 回(院内参加者数:213 名、院外参加者数:23 名) ・平成 24 年 7 月から東京都地域がん登録事業に参画し、がんの発病から治療、死亡に至るまでの情報提供を行い、地域の高齢者ががん医療の実態把握に貢献した。	注)東京都がん診療連携協力病院: 肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、 乳がん及び前立腺がんについて、専 門的ながん医療を提供している病院を 都が独自に認定する制度 注)集学的治療:外科・内科的治療、 放射線治療など複数の治療法を組み 合わせて行う治療 注)院内がん登録:院内のがんの診 断・治療に関する情報の収集、整理等 を行うこと。 注)がん診療連携協議会:がん患者の症 状、状態及び治療方針等について、 意見交換・共有・検討・確認等するた めのカンファレンス

中期計画の進捗状況	＜認知症医療への取組＞	
	【中期計画の達成状況】 ・東京都認知症疾患医療センターとして、二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献した。 ・認知症の早期発見及び症状の改善・軽減などを目指して、研究部門の医師と協働してもの忘れ外来診療体制の強化や認知症スクリーニング能力の向上などに取り組み、認知症に対する診療体制の強化を図った。 ・身体合併症を有する認知症患者に対し、適切な治療を実施するとともに、研究部門と連携し、MRIやPETを活用した認知症の早期診断法及び治療法の確立を図った。	【今後の課題】 ・認知症診断の精度向上及び医療水準の向上 ・認知リハビリテーションへの介入方法検討及び普及

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(ウ) 認知症医療への取組	(ウ) 認知症医療への取組	3	A	(ウ) 認知症医療への取組	
認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、研究部門の医師との協働によりもの忘れ外来の充実を図るほか、一般内科外来での認知症のスクリーニングを強化し、認知症に対する外来診療体制を強化する。	認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、認知症に対する診療体制を強化することを目指す。 東京都認知症疾患医療センターとして、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。			東京都認知症疾患医療センターとして、二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献した。 認知症の早期発見及び症状の改善・軽減などを目指し、研究部門の医師と協働して、もの忘れ外来診療体制の強化や認知症スクリーニング能力の向上などに取り組み、認知症に対する診療体制の強化を図った。 また、身体合併症を有する認知症患者に対して適切な治療を実施するとともに、研究部門との連携により、MRIやPETを活用した認知症の早期診断法及び治療法の確立を図った。 さらに、新たに認知症に関する治験を受託するなど、積極的に治験を実施した。	
	・東京都認知症疾患医療センターとして、専門医療相談や地域における認知症にかかわる人材育成等の取組を推進する。			・平成 24 年 4 月より、東京都認知症疾患医療センターとしての業務を開始し、患者や家族に対して専門医療相談を実施した。また、患者・家族のほかに医療機関や区市町村、訪問看護ステーションなどからの相談にも対応した。 ■平成 24 年度実績 専門医療相談件数:2,356 件 ・地域の医師会などが開催する勉強会に講師を派遣するなど、地域の認知症を支える人材の育成を行った。 ・地域の医師会や自治体等と連携し、認知症疾患医療・介護連携協議会を開催するなど、地域における認知症医療ネットワークの構築に向けた検討を始めた。	注) 東京都認知症疾患医療センターの役割 1 専門医療相談の実施 2 認知症の診断と対応 3 身体合併症・周辺症状への対応 4 地域連携の推進 5 専門医療、地域連携を支える人材の育成 6 認知症に関する情報の発信 注) 専門医療相談: 医療相談室を設置し、認知症の専門知識を有する精神保健福祉士等が、本人、家族、関係機関(地域包括支援センター、区市町村、保健所、介護保険事業所等)からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて、適切な医療機関等の紹介を行う。
	・各診療科医師の認知症スクリーニング能力の向上を図るとともに、身体合併症を有する認知症患者の治療を充実する。			・精神科医師や認定看護師による勉強会を実施するとともに、精神科医師及び神経内科医師による臨床研修医に対する研修などを実施して、職員の認知症に対する理解や知識を深め、病院全体の認知症スクリーニング能力の向上を図った。 ・医師や看護師の増員による体制の強化や事例検討会の開催などを通じて、身体合併症を有する認知症患者の治療体制の確立に向けて取り組むとともに、一般病棟でも身体合併症を有する患者を受け入れるなど、身体合併症を有する認知症患者の治療の充実を図った。 ■平成 24 年度実績 東京都精神科患者身体合併症医療事業による患者受入件数:3 件 (平成 23 年度:5 件)	注) 東京都精神科患者身体合併症医療事業: 身体疾患を併発した都内の精神科病院に入院している精神科患者に、迅速かつ適正な身体医療を確保することを目的とした事業

	・研究部門の医師との協働によるもの忘れ外来の再整備を進めるとともに、もの忘れ外来の初診患者受け入れの充実を図る。			・研究部門と協力して、医師・看護師の増員や初診枠の拡充などを行い、もの忘れ外来の初診患者受入体制を強化し、初診患者の増加につなげた。 ■平成 24 年度実績 もの忘れ外来初診患者数:803 名(平成 23 年度:623 名)	
また、臨床部門で行う磁気共鳴断層撮影装置(MRI:Magnetic resonance imaging。以下「MRI」という。) ・単光子放射線コンピュータ断層撮影装置(SPECT:Single Photon Emission Computed Tomography。以下「SPECT」という。)等の画像診断と研究部門で行う陽電子放出断層撮影法(PET:Positron Emission Tomography。以下「PET」という。)を用いた画像診断の統合研究、ブレインバンク(老化に伴う神経疾患の克服を目的に、ヒト脳研究のための資源蓄積とその提供を行う機能ユニット)を含む高齢者バイオリソースセンター(治療・研究の推進に資する目的で、身体 の病理本を収集・蓄積する部門)での臨床病理学的あるいは生化学的研究の研究成果や最新の知見を用いて、早期診断法、早期治療法及び病型の鑑別方法の確立を図る一方、臨床部門でも多様な治療法を行うなど、一人ひとりの患者に最適な診断・治療を実施する。	・MRI での統計解析を取り入れ、SPECT 及び研究部門と連携した PET の機能画像、病理解剖所見との比較検討、診療科との合同カンファレンスにより診断精度の向上と早期診断を推進する。 ■平成 24 年度目標値 MRI 検査件数(認知症関連)1,100 例/年 脳血流 SPECT 検査件数 800 例/年			・MRI 画像の統計解析を取り入れ、SPECT 及び研究部門と連携した PET の機能画像、病理解剖所見との比較検討を行うとともに、診療科との合同カンファレンスにより、診断精度の向上と早期診断に努めた。 ■平成 24 年度実績 MRI 検査症例数(認知症関連):1,253 例(平成 23 年度:1,052 例) 脳血流 SPECT 検査症例数:915 例(平成 23 年度:847 例) PET 検査症例数(認知症関連):101 例(平成 23 年度:89 例)	
	・研究部門で実施するアミロイド・イメージングと、病院における臨床、画像診断、検査、病理解剖所見との比較・検討を有機的に実施することでアルツハイマーの早期診断法の確立を目指す。			・研究部門と連携し、アミロイドイメージング、臨床、画像診断、検査、病理解剖所見との比較・検討を実施し、アルツハイマー病の早期診断法の確立に向けた取組を実施した。 【再掲:項目 15】 ■平成 24 年度実績 アミロイドイメージング及び MRI をともに実施した症例数:37 例(平成 23 年度:44 例) アミロイド PET 実施例中の新規剖検症例数:3 例(平成 23 年度:2 例)	注)アミロイドイメージング:アルツハイマー病の原因物質と考えられるアミロイドβの脳内蓄積を可視化する画像診断技術
	・運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法や認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニング等に対する介入方法の検討のため、パイロットスタディを行う。			・認知症患者に対して、運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法を実施するとともに、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などに対する介入方法の検討を行うため、軽度認知障害と診断され、当センターに通院可能な 65 歳以上の高齢者を対象に、パイロットスタディ(試験的な調査・研究)を実施した。 ■平成 24 年度実績 回想療法実施者数:21 名(平成 23 年度:21 名)	
	・認知症専門医の育成を進める。			・日本老年精神医学会や日本認知症学会専門医制度における専門医の計画的な育成及び採用について検討を行った。 ・日本老年精神医学会専門医の資格を有する医師を1名採用した。 ■平成 25 年 3 月 31 日現在の在籍者 日本老年精神医学会専門医:3 名(平成 23 年度:5 名) 日本認知症学会認定専門医:7 名(平成 23 年度:7 名)	
	・新薬開発に係る治験への参加・協力を積極的に行う。			・平成 23 年度から引き続き治験を適切に実施するとともに、アルツハイマー病に対する治験について新たな治験を受託するなど、積極的に治験を実施した。 ■平成 25 年 3 月 31 日現在の治験受託数 認知症に係る治験実施件数:3 件(内:新規治験数 2 件)(平成 23 年度:2 件(内:新規治験数 1 件))	

中期計画の進捗状況	＜高齢者急性期医療の提供＞	
	【中期計画の達成状況】 ・急性期医療を提供する病院として、高齢者総合評価(CGA)に基づき、患者の退院後を視野に入れた入院治療及び適切な退院支援を行った。 ・患者をより多く積極的に受け入れていくため、退院支援チームの活動や術前検査の取組などにより、在院日数の短縮を図り、病床を有効に活用した。 ・東京都 CCU ネットワークや東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参画し、24 時間体制で急性期の重症患者を受け入れた。	【今後の課題】 ・退院後を見据えたリハビリテーションの実施と効果的な退院支援

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
イ 高齢者急性期医療の提供	イ 高齢者急性期医療の提供	4	A	イ 高齢者急性期医療の提供	
急性期医療を提供する病院として、退院後を視野に入れた計画的な入院治療実施と退院調整のシステム化、外来を活用した手術前の検査や麻酔の評価など、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた適切な入院計画の作成とそれに基づく医療を提供する。 また、適切かつ計画的な入院治療やそれを支える退院支援チームを設置するなどにより、病床を有効に活用し、センターでの医療を希望する患者をより多く積極的に受け入れていく。	適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備、急性期医療の充実により急性期病院としての機能を発揮していく。			高齢者総合評価(CGA)に基づき、退院後を視野に入れた入院治療及び退院支援を行い、適切な入院計画に基づく医療を提供した。	注)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とらえて問題を整理し、評価を行うことで、QOL(生活の質)を高めようとする方法
	・入院中の診療や適切な退院調整に向け、高齢者総合評価(CGA)の考え方に基づいた医療を推進する。 ■平成 24 年度目標値 総合評価加算算定率 94.5% ※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数			・高齢者総合評価(CGA)に基づき、患者の基本的な日常生活能力や認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、患者の退院後を視野に入れた入院治療や適切な退院支援を行った。 ■平成 24 年度実績 総合評価加算算定率:95.0%(平成 23 年度:90.4%)	
	・高齢者の QOL を重視する観点から、退院支援チームを中心に、退院困難事例に対し積極的に介入するとともに、退院支援カンファレンス等を通じた退院支援の取組を推進する。また、平均在院日数を短縮することにより病床の有効活用を図る。			・退院支援チームが中心となり、退院困難事例に対する介入や退院前合同カンファレンスを通じた退院支援を積極的に行い、早期に地域の医療・福祉関係機関との連携を行うことで、在院日数の短縮を図り、病床を有効に活用した。 ・MSW の病棟担当制を活かし、MSW と病棟スタッフが緊密に連携しながら適切な退院支援を行うとともに、在宅療養を希望する患者・家族に対し、在宅医療・福祉相談室の看護師が看護相談に対応することで、在宅への円滑な移行を支援した。 ■平成 24 年度実績 平均在院日数:17.5 日(平成 23 年度:18.5 日) 一般病棟 7 対 1 平均在院日数:15.4 日(平成 23 年度:15.9 日) 在宅医療・福祉相談室への退院支援依頼件数:2,000 件(平成 23 年度:1,879 件) 在宅医療・福祉相談室への在宅療養支援依頼件数:145 件(平成 23 年度:148 件) 急性期病棟等退院調整加算算定率:8.6%(平成 23 年度:9.1%)	
	・栄養サポートチーム(NST)の活動を強化し、患者の栄養状態等の管理、評価に基づく効果的な栄養治療管理計画を提言、指導することで、早期離床、在院日数の短縮を図る。			・栄養サポートチーム(NST)を中心に、栄養状態の評価・指導等を行い、入院患者の栄養状態の改善に取り組んだ。また、院内において勉強会を開催することで、患者の栄養管理に対する職員の意識向上を図った。 ■平成 24 年度実績 NST 介入対象患者数:222 名(延 352 名)(平成 23 年度:114 名(延 298 名)) 栄養サポートチーム(NST)加算算定件数:298 件(平成 23 年度:189 件) 勉強会開催回数:3 回(参加延人数:209 名)	
	・クリニカルパスを用いる手術症例に対して、手術前検査の外来化を推進するとともに、診療科から麻酔科への術前評価依頼について、外来・入院時ともに迅速かつ確実に評価が行える仕組みづくりを進める。			・術前検査センターにおけるクリニカルパス適用患者の外来での術前検査を促進し、計画的な治療を行い、入院期間の短縮を図ることで病床の有効活用を図った。また、外科、眼科、歯科口腔外科の重症患者の術前評価を行うため、麻酔科による術前評価外来を引き続き実施した。	

				■平成 24 年度実績 術前評価外来件数:18 件(平成 23 年度:31 件) 術前検査センターにおける延患者受入数:2,593 人(平成 23 年度:2,557 人) <内訳> 眼科1,847 人(平成 23 年度:1,726 人) 外科270 人(平成 23 年度:367 人) 泌尿器科317 人(平成 23 年度:322 人) 耳鼻咽喉科159 人(平成 23 年度:136 人) 歯科口腔外科0 人(平成 23 年度:6 人)	
特に、急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、冠動脈治療ユニット(CCU:Coronary Care Unit。以下「CCU」という。)、脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を 24 時間体制で提供する。	・急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、CCU(冠動脈治療ユニット)・脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を 24 時間体制で提供する。			・東京都 CCU ネットワークへ参画し、24 時間体制で重症患者の受入れを行った。 【再掲:項目 1】 ・新施設における特定集中治療室の運用方法や職員配置など、今後の体制について検討を行った。 ■平成 24 年度実績 特定集中治療室延利用者数:2,220 件(平成 23 年度:2,109 件) 東京ルール問い合わせ件数:208 件・受入数:95 名 (平成 23 年度:216 件・77 件) CCU 患者受入数:378 件(平成 23 年度 321 件)	
	・東京都脳卒中救急搬送体制への参加により脳卒中患者を積極的に受け入れ、救命と後遺症軽減を図る。			・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、救命と後遺症の軽減を図った。 ■平成 24 年度実績 t-PA 実施件数:24 件(平成 23 年度:26 件)【再掲:項目 1】	

中期計画の進捗状況	＜地域連携の推進＞	
	【中期計画の達成状況】 ・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリットをアピールすることで連携医の拡大を図った。また、広報誌の発行、訪問活動、公開 CPC 等の開催など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 ・退院前合同カンファレンスの推進や看護ケアセミナーの開催により、地域の医療機関等との連携強化を図った。また、認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」については、積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が大きく伸びた。 ・平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するなど、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。	【今後の課題】 ・疾病の早期発見、早期治療に向けた地域連携の推進 ・高齢者への質の高い在宅医療の実施 ・地域における医療と介護の連携モデルの発信 ・地域の医療救護活動への貢献

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項												
ウ 地域連携の推進	ウ 地域連携の推進	5	A	ウ 地域連携の推進												
センターは、大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立と発展に寄与していく。 そのためには、高齢者医療における課題の一つである地域連携について、地域医療連携の一層の強化、具体的取組を推進し、高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指していき、次に掲げる取組を行う。	地域医療連携を一層促進するとともに、地域包括ケアシステムを念頭においた高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指す。		平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築するとともに、広報誌の発行や訪問活動など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。また、画像診断や検査依頼の受入れ、退院前合同カンファレンスの推進、看護相談「たんぼぼ」の実施、看護ケアセミナーや公開 CPC の開催などを行った。 さらに、平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。													
(ア)疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図るために、地域の医療機関や高齢者介護施設との役割分担を明確にし、患者の症状が安定・軽快した段階での紹介元医療機関、高齢者介護施設への返送又は適切な地域医療機関等への逆紹介、急変時の救急入院受入を積極的に行う。 こうした取組により、中期計画期間に紹介率を 80 パーセント以上、逆紹介率 53 パーセント以上を目指していく。	・ホームページや広報誌による広報活動を継続するとともに、地域の医療機関を訪問するなど、地域の医療機関と「顔の見える医療連携」を進める。		・地域連携 NEWS などの広報誌の発行やホームページの定期的な更新、副院長と医療連携室による地域の病院や診療所への訪問活動により、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の効果的な広報に努め、医療連携を強化した。また、訪問活動により得た地域の医療機関からの意見・要望については、センターの地域連携を検討する際の参考とした。 ■平成 24 年度実績 「地域連携 NEWS」発行回数:6 回(平成 23 年度:5 回) 外来医師配置表の配布:年 12 回 「糸でんわ」発行回数:6 回(平成 23 年度:10 回) 病院訪問数:10 箇所(平成 23 年度:17 箇所) 診療所訪問数:116 箇所(平成 23 年度:80 箇所) ・連携医を対象に新病院説明会を開催し、新施設の案内を行うとともに、センターの特色や各診療科の取組などを積極的に PR した。													
<<過去の紹介率と目標>> <table><tr><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>76.7%</td><td>77.9%</td><td>80. %</td></tr></table> <<過去の逆紹介率と目標>> <table><tr><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>51 %</td><td>49.0%</td><td>53 0%</td></tr></table> (※返送・逆紹介率/初診患者数×100)	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度	76.7%	77.9%	80. %	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度	51 %	49.0%	53 0%	・高齢者の急性期医療を担う医療機関として地域の医療機関との連携に積極的に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行う。 ■平成 24 年度目標値 紹介率 80.0% ※紹介率(%)=紹介患者数/新規患者数×100 ■平成 24 年度目標値 返送・逆紹介率 53.0% ※返送・逆紹介率(%)=(返送患者数+逆紹介患者数)/初診患者数×100		・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリット(優先予約枠、連携医プレートの配布など)をアピールにすることで連携医の拡大を図るとともに、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 登録連携医数:618 件(平成 25 年 3 月 31 日現在) 紹介率:85.9%(平成 23 年度:78.4%) 返送・逆紹介率:52.0% (平成 23 年度:50.8%) 転院・入院・受診相談対応件数:703 件(平成 23 年度:637 件) ・整形外科、神経内科、脳神経外科などの急性期患者について、回復期リハビリテーションを有する連携病院からの紹介を受けるとともに、治療後に集中的なリハビリが必要となった場合は返送するなど、病院機能に合わせた病病連携を行った。	
平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度														
76.7%	77.9%	80. %														
平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度														
51 %	49.0%	53 0%														

			・在宅医療を支援する新たな取組として、平成 25 年 3 月に「在宅医療連携病床」を試行し、連携医からの要請により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。	
(イ) 高額医療機器を活用した画像診断、検査について、地域の医療機関等からの依頼・紹介を積極的に受け入れるとともに、専門医による詳細な読影・診断等の結果報告など紹介元の医療機関への情報提供、連携の充実を図る。	・連携医からの画像診断・検査依頼、患者紹介を積極的に受け入れる。 また、板橋区乳がん検診を実施するなど地域連携の充実を図る。 ■平成 24 年度目標値 連携医からの MR 検査依頼割合 4.0%		・医療機関を訪問して、センターにおける画像診断等の状況や PR 活動を行い、画像診断や検査依頼の受入れを積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 連携医からの MR 検査依頼割合:3.5%(平成 23 年度:3.4%) ・平成 23 年度に引き続き、板橋区医師会より乳がん検診事業を受託し、地域の健康増進に貢献した。 ■平成 24 年度実績 乳がん検診実施件数:3,723 件(平成 23 年度:3,418 件) 乳がん検診実施人数:1,298 名(平成 23 年度:1,197 名)	
(ウ) 地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院支援合同カンファレンスなど、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。	・地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院時合同カンファレンスの推進、看護ケアセミナーの開催、地域医療機関等への認定看護師等の講師派遣などによって、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。		・地域における医療・福祉のネットワーク構築に向けて、退院前合同カンファレンスを推進するなど、連携医や高齢者介護施設等との連携強化を図った。 ・訪問看護ステーションの看護師等を対象とした地域看護セミナー(緩和ケア、感染対策などの講演)や認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」などを引き続き実施し、地域の看護連携を推進するための取組を実施した。特に、相談窓口「たんぼぼ」については、訪問看護ステーション等へ積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が平成 23 年度より大きく増加した。 ■平成 24 年度実績 退院前合同カンファレンス実施件数:221 件(平成 23 年度:194 件) 退院時共同指導料算定件数:11 件(平成 23 年度:16 件) 介護支援連携指導料算定件数:201 件(平成 23 年度:171 件) 看護ケアセミナー開催数:4 回(平成 23 年度:4 回) 他施設での講演や指導のための認定看護師派遣回数:41 回 (皮膚・排泄ケア 12 回、認知症看護 12 回、感染管理 11 回、 糖尿病看護 3 回、がん看護 3 回)(平成 23 年度:38 回) 「たんぼぼ」相談件数:52 件(平成 23 年度:7 件)	
(エ) 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開臨床病理検討会(CPC:Clinico-Pathologic Conference)の実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。	・定期的な公開 CPC の実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。		・定期的な公開 CPC の開催や医師会と共同での勉強会や講演会の実施、区民公開形式で開催される板橋区及び練馬区の医師会医学会への積極的な参加により、連携医療機関の拡大及び新規開拓に努めた。 ・都民を対象とした公開講座や自治体職員向けの災害支援セミナーを開催し、センターの老年学医療及び研究に対する知識の還元と地域連携の拡大に努めた。 ■平成 24 年度実績 公開 CPC(臨床病理検討会)開催数:5 回(平成 23 年度:8 回) 院外参加者数:23 名(平成 23 年度:31 名) 中高年のための健康講座開催数:1 回(平成 23 年度:1回) 参加者数:317 名(平成 23 年度:424 名) 健康長寿いきいき講座開催数:3 回(平成 23 年度:3 回) 参加者数:1,303 名(平成 23 年度:1,243 名) 老年学公開講座開催数:6 回(平成 23 年度:6 回) 参加者数:3,421 名(平成 23 年度:3,217 名) 養育院 140 周年記念講演会開催数:1 回(参加者数:110 名) 災害支援セミナー開催数:3 回(参加者数:253 名)	

(オ) 都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、地域連携クリニカルパス(地域内で、各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことをいう。)作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。導入に当たっては、他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾病について検討していく。	・都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、引き続き地域連携クリニカルパス作成の取組に参画するとともに、運用を開始したクリニカルパスについて積極的に活用する。			・平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。 ・糖尿病連携パスポートにより、板橋区内の医療機関と連携し、糖尿病の重症化予防や合併症予防に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 脳卒中地域連携クリニカルパス:53 件(平成 23 年度:10 件) 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス:4 件 救急搬送患者地域連携加算算定件数:22 件(平成 23 年度:7 件)	
また、東京都保健医療計画における CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携の体制へも積極的に参加する。	・CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携体制に参加し、CCU ハートラインによる救急患者受入を積極的に行う。 ※CCU ハートラインとは、消防庁救急隊と CCU を直結する電話連絡システム			・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の積極的な受入を行い、心疾患医療体制の一層の充実を図った。【再掲:項目 1、4】 ■平成 24 年度実績 CCU 患者受入数:378 名(平成 23 年度:321 名)	

中期計画の進捗状況	＜救急医療の充実＞	
	【中期計画の達成状況】 ・専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、救急医療の東京ルールへの参画、土日祝日の当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。 ・救急診療部を中心に、救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。	【今後の課題】 ・二次救急医療機関としての救急体制の確保 ・重症度の高い患者の積極的な受入れ

中期計画				年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告	特記事項											
エ 救急医療の充実				エ 救急医療の充実	6	エ 救急医療の充実												
重症患者受入の中心となる特定集中治療室(ICU: Intensive Care Unit。以下「ICU」という。)・CCU の効率的な運用を実現し、夜間でも ICU・CCU からの転床や救急入院受入が可能な体制整備を目指す。				高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者に的確に対応するとともに、「救急医療の東京ルール」への対応及び救急患者の積極的な受け入れを図る。 ※「救急医療の東京ルール」による地域救急搬送体制整備事業とは、東京都地域救急医療センター、救急患者受入コーディネーター、救急医療機関などの関係機関が連携して救急患者を迅速に受け入れる仕組み		専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、東京ルールへの参画、土日祝日の救急当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、積極的に救急患者の受入れを行った。 また、救急診療部を中心に救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。												
<<過去 3 年の救急患者数等推移>> <table><tr><td></td><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>8,059 人</td><td>8,672 人</td><td>8,174 人</td></tr><tr><td>うち時間外</td><td>4,239 人</td><td>4,473 人</td><td>4,388 人</td></tr></table>						平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	救急患者数	8,059 人	8,672 人	8,174 人	うち時間外	4,239 人	4,473 人	4,388 人	・新たに設置した救急診療部を中心に、より多くの救急患者の受け入れや、新施設を見据えた体制整備を検討する。 ■平成 24 年度目標値 時間外の救急患者数 4,000 人/年	・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、東京ルールに基づく救急患者の受入れを行った。 ・土日祝日の救急当直医師の増員や退院支援の強化、病床担当看護師長による病床の一元管理などにより、緊急入院や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。 ・地域の消防署と定期的に意見交換を行うなど、消防との連携強化にも取り組み、救急患者の受入れを円滑に行った。 ■平成 24 年度実績 救急患者数:8,012 名(平成 23 年度:7,365 名) うち、救急車で搬送件数:3,447 件(平成 23 年度:2,971 件) 時間外の救急患者数:4,333 人(平成 23 年度:3,657 人) 東京ルール:問い合わせ件数 208 件、受入数 95 名 (平成 23 年度:問い合わせ件数 216 件、受入数 77 名)【再掲:項目 4】 CCU 患者受入数:378 件(平成 23 年度:321 件)【再掲:項目 4、5】 東京都脳卒中救急搬送体制で行ったt-PA 実施件数:24 件 (平成 23 年度:26 件)【再掲:項目 1、4】 ・新施設でのスムーズな救急患者の受入れと救急医療の充実を図るため、ワーキンググループを立ち上げて検討し、新施設における特定集中治療室の増床や夜間に一時的に救急患者を受け入れる病床の導入を決定した。
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度															
救急患者数	8,059 人	8,672 人	8,174 人															
うち時間外	4,239 人	4,473 人	4,388 人															
あわせて救急来院前の患者・家族、かかりつけ医等からの電話対応時に的確な症状判断を行えるよう、相談機能の拡充を図り、受診を必要としている患者を適切に受け入れる仕組みづくりを行う。 これらの取組により、二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を整備し、救急医療の充実に努める。				・救急診療部の医師等を中心として「朝カンファレンス」「フォローアップカンファレンス」などを実施し、救急患者への対応について検討を行うことにより、研修医の育成を図る。また、救急当直体制の拡充により、救急医療の充実に努める。		・救急診療部の医師等が中心となり、朝カンファレンスやフォローアップカンファレンスを実施し、救急入院症例の検討を行うことで、救急に携わる研修医の育成を強化した。	注)朝カンファレンス:夜間当直帯の入院症例検討会 注)フォローアップカンファレンス:救急入院症例検討会(週1回)											

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】 ・精神病棟入院基本料10対1及び急性期看護補助体制加算 25 対1を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。 ・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティーインディケーター及び科学的な根拠に基づく医療の確立に向けて、BADLの向上、転倒・転落事故防止について検討を行った。 ・「トランスレーショナルリサーチ推進室」を設置し、研究成果を病院部門で実用化することを目指して、病院部門と研究部門で共通する研究課題に取り組んだ。 ・電子カルテシステムをはじめとする各種システムの運用方法、記録ルール等の検討を行い、検討結果をシステムの内容に反映させた。 ・クリニカルパスの電子化に向けて紙パスから電子パスへの移行作業を実施するとともに、新たにSASパスの運用を開始した。	【今後の課題】 ・多職種協働による質の高い医療の提供 ・高齢者精神疾患に対する医療の充実 ・DPCデータやクリニカルパスの検証による医療の質の向上 ・医療の質の客観的な評価・検証

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	7	B	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	(ア) より質の高い医療の提供			(ア) より質の高い医療の提供	
より質の高い医療を提供するため、医療の質及び看護の質を評価する委員会を設置し、センター全体での医療の質を自ら評価する仕組みを構築するとともに、「医療研究連携推進会議」を設け、医療と研究の一体化のメリットを活かして臨床部門と研究部門との間で成果と課題の共有、問題意識の提起を行い、新たな取組に繋げていく。 こうした取組を通じて、各科・部門が提供する医療の質を客観的にモニタリングするための指標を検討・設定し、追跡調査を行うことにより、高齢者医療の質を量るのに適したクオリティーインディケーター（医療や看護の質を定量的に評価するための指標）の在り方及び科学的な根拠に基づく医療（EBM：Evidence based medicine）の確立を目指す。	・診療委員会等において DPC データを用いて患者の QOL をより向上させる入院治療のあり方を検討するとともに、看護の質向上委員会をはじめとする各種委員会において更なる質の向上を図る。また、高齢者医療に適した質の評価指標について検討する。 ・トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。 ・高齢者バイオリソースセンター(バイオマーカーリソース、組織バンク、ブレインバンク)における部門の連携を強化するとともに、センター内外との共同研究を推進するなど、その保有する試料の有効活用を図る。			・DPC 検証ワーキングや診療委員会において、DPC データを活用した患者の QOL 向上のための入院治療の在り方を検討し、患者の疾患や年齢に応じた質の高い医療を提供した。 ・精神病棟入院基本料 10 対 1 及び急性期看護補助体制加算 25 対 1 を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。 ・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティーインディケーター及び科学的な根拠に基づく医療（EBM）の確立に向けて、転倒・転落事故防止などについて検討を行った。 ・研究所がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化することを目指して、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究成果の実用化に向け、病院部門と研究部門が一体となって共通する研究課題に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 病院部門と研究部門との共同研究実施数:49 テーマ(平成 23 年度:38 テーマ) トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数:11 件 ・高齢者バイオリソースセンターに蓄積された試料を活用して、センター内や大学などの外部研究機関との共同研究を推進した。	注)クオリティーインディケーター:医療や看護の質を定量的に評価するための指標 注)EBM:Evidence Based Medicine
また、診断群分類別包括評価(DPC:Diagnosis Procedure Combination。以下「DPC」という。)制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。 このため、DPC データの分析を通じて都市部の高齢者医療における DPC の在り方を検証し、発信していく。	・センターの診療内容について DPC 検証ワーキングで分析・検証を行い、データの蓄積・共有化を図る。			・DPC 検証ワーキングにおいて、診療科ごとに診療内容の分析、検証及びDPCコーディングの適正化により、データの蓄積及び共有化を図り、質の高い医療の提供に努めた。	※トランスレーショナルリサーチ推進室の取組についての詳細は項目 20 を参照

さらに、高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、チーム医療を推進し、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパス(入院から退院までの検査、処置及び看護ケア等の計画を時系列的に一覧にまとめ、患者に交付するものをいう。)の拡大と充実を図る。	・高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、チーム医療を推進するとともに、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパスの見直しと拡充を図る。 ■平成 24 年度目標値 クリニカルパス実施割合 38.0% ■平成 24 年度目標値 クリニカルパス有効割合 93.0%			・認知症患者に対して、認知障害、精神症状のアセスメント、診察、治療、退院支援などを適切に行うため、平成 24 年 4 月に精神科リエゾンチームを設置し、積極的な活動を行った。 ■平成 24 年度実績 精神科リエゾンチーム介入患者数:48 名 精神科リエゾンチーム介入延患者数:176 名 精神科リエゾンチーム加算算定件数:141 件 ・精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチームなどによるチーム医療を推進し、患者の早期回復や重症化予防につなげた。 ・クリニカルパス委員会において、クリニカルパスに栄養指導を取り入れるなどの見直しを行った。 ・クリニカルパスの電子化に向けて紙パスから電子パスへの移行作業を着実に行うとともに、クリニカルパスの拡充について検討を行い、新たにSASパスの運用を開始した。 ■平成 24 年度実績 クリニカルパス総数:95 種類(平成 23 年度:94 種類) クリニカルパス実施割合:36.5%(平成 23 年度:37.5%) クリニカルパス有効割合:94.0%(平成 23 年度:94.1%)	注)SAS パス:睡眠時無呼吸症候群パス 注)クリニカルパス実施割合:新入院患者のうち、クリニカルパス適用患者の占める割合 注)クリニカルパス有効割合:クリニカルパス適用患者のうち、計画通りにクリニカルパスを実施した患者の占める割合
一方、新施設での電子カルテ導入に備え、統一的な記録ルールの確立やワークフローの見直し等の準備を行うとともに、電子カルテ移行までの間、現行のオーダリングシステムの機能拡充により対応可能な範囲での電子データ化に取り組み、診療の質の向上と効率化を図る。	・新施設での電子カルテシステム稼働に向け、マスタの整備を行うとともに、患者単位で集約される情報の診療への活用方法など、運用に向けた検討を行う。			・電子カルテシステム導入検討委員会の中に設置した各種ワーキングにおいて、電子カルテの記載や記録方法、電子カルテシステムと連携する部門システムの運用方法や仕様及び電子カルテシステムなどから出力される情報の活用方法などについて、確認と検討を行った。 ・高齢者医療に適した質の評価指標について、新施設で導入する電子カルテシステムなどから出力されるデータを活用するため、システムごとに出力可能なデータの洗い出しなどを行った。 ・看護記録に関しては、NANDA(看護診断分類)、NOC(看護成果分類)、NIC(看護介入分類)をリンクさせた看護診断と、MEDIS を中心とした疾患別標準看護計画の導入を決定した。	注)MEDIS:一般財団法人医療情報システム開発センターが提供する病名などの標準マスター

中期計画の進捗状況	＜患者中心の医療の実践＞	
	【中期計画の達成状況】 ・「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知を行うとともに、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオン外来の取組により、患者中心の医療の実践に努めた。 ・認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来を実施し、患者の立場に立った療養支援を行った。	【今後の課題】 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・患者アメニティの向上 ・接遇能力の一層の向上

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
（イ）患者中心の医療の実践	（イ）患者中心の医療の実践	8	B	（イ）患者中心の医療の実践	
医療は患者と医療提供者とが信頼関係に基づいて共につくりあげていくものという考えを基本に「患者権利章典」を制定し、これを守り、患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。	「患者権利章典」に則った患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。			「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知を行うとともに、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオン外来の取組により、患者中心の医療の実践に努めた。 また、認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来を実施し、患者の立場に立った療養支援を行った。	
治療に当たっては患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意を得るためのインフォームド・コンセント(医療従事者から十分な説明を聞き、患者が納得・同意して自分の治療法を選択することをいう。)を適切に行う。	・患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることに努め、患者の満足度向上を図る。			・治療に当たっては、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることを徹底した。また、患者満足度調査における医師からの病状説明などについての満足度を分析し、話し方や聞く姿勢、説明能力の向上を図り、さらなる患者満足度の向上に努めた。 ■平成 24 年度実績 入院患者満足度：(病 院 全 体)86.6％(平成 23 年度：86.7％) (医 師 の 説 明)85.9％(平成 23 年度：86.3％) (看護師の説明)85.2％(平成 23 年度：84.9％) 外来患者満足度：77.4％(平成 23 年度：68.5％) ※外来患者満足度調査は、平成 24 年度から回答項目を変更し、「満足」又は「やや満足」の回答割合を集計した。 ・「患者権利章典」や施設基準の届出状況について、院内掲示やホームページへの掲載を行った。	
また、認定看護師等の専門性を活用したケア外来等を設置し、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。	・認定看護師等の資格取得を支援し、看護の質の向上を図るとともに、その専門性を活用したケア外来の充実に努め、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。			・新施設での高齢者がんセンターの導入や外来化学療法の充実に図るため、がん化学療法看護認定看護師の育成を平成 25 年度に行うことを決定した。【再掲：項目2】 ・平成 24 年 7 月より糖尿病透析予防外来を開始するなど、認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来の充実に図り、患者の立場に立った療養支援を行った。【再掲：項目1】 ■平成 24 年度実績 看護ケア外来取扱件数：677 件(平成 23 年度：497 件) (内：ストーマ外来件数：242 件)(平成 23 年度：180 件) (内：さわやか・排尿外来件数：68 件)(平成 23 年度：95 件) (内：フットケア外来件数：331 件)(平成 23 年度：222 件) (内：糖尿病透析予防外来件数：36 件)	
さらに、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聴くことをいう。)のニーズの高まりに応えるため、実施する診療科及び対象疾病を掲げるなど必要な実施体制を整備し、セカンドオピニオン外来の開設を検討する。	・セカンドオピニオン外来の広報普及活動を進める。			・血液内科、脳神経外科、心臓外科、感染症内科、呼吸器内科、外科、放射線診療科、病理診断科の 8 診療科において実施するセカンドオピニオン外来について、ホームページを通じて、広報活動を行った。 ■平成 24 年度実績 セカンドオピニオン利用患者数：27 名(平成 23 年度：36 名)	

中期計画の進捗状況	<法令・行動規範の遵守>	
	【中期計画の達成状況】 ・法令・行動規範の遵守を図るため、コンプライアンス研修と情報セキュリティ研修の強化を図るとともに、個人情報保護、診療情報提供についても、法令等の規定に基づき、適切に保護及び開示を行った。 ・東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページを随時更新し、診療案内等の最新の情報を発信することで、利用者の利便性向上に努めた。	【今後の課題】 ・法令、行動規範の遵守・徹底 ・センター全体のリスクマネジメント体制の強化 ・危機管理体制の整備

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(ウ) 法令・行動規範の遵守	(ウ) 法令・行動規範の遵守	9	B	(ウ) 法令・行動規範の遵守	
コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。	・全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。			・コンプライアンス研修は、常勤職員を対象とし、5年に1回、全職員が受講する研修として位置付け、実施した。その結果、昨年度より受講率を上げることができ、コンプライアンスの徹底と職員の意識啓発につなげた。 ■平成 24 年度実績 コンプライアンス研修:2 回(参加者数:99 名) (平成 23 年度:2 回(参加者数:37 名)) ・適正に倫理委員会を運営し、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、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が公表されることで、倫理委員会の質の向上と透明性の確保に努めた。	
個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例(平成 2 年東京都条例第 113 号)及び東京都情報公開条例(平成 11 年東京都条例第 5 号)に基づき、センターとして必要な規程・要綱を整備し、適切に管理する。	・個人情報保護及び情報公開に関する規定等に基づき、個人情報の保護及び情報セキュリティー対策に努めるとともに、情報開示について適切に対応する。			・個人情報保護及び情報公開については、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、適切な管理等を行った。 ・個人情報保護推進委員会において、個人情報保護研修の内容や受講率向上について検討するとともに、東京都地域がん登録への参画(平成 24 年 7 月)に伴う個人情報の取扱いを決定し、利用者(患者)への周知を図った。 ・情報セキュリティ研修は、全職員が受講する研修とし、新施設で導入される各種システムのセキュリティ対策などを盛り込み、講義形式の研修を 2 回実施した。また、業務の都合で参加できない職員には研修資料を配布し、自主学習形式の研修を実施した。さらに、全職員に理解度確認シートの提出を求め、情報セキュリティに対する理解度を確認した。その結果、平成 23 年度と比較し、受講者数が大幅に増え、情報セキュリティの徹底と職員の意識啓発につなげた。 ■平成 24 年度実績 情報セキュリティ研修 講義形式:参加者数:143 名 理解度確認シート提出者数:866 名 (平成 23 年度:1 回(参加者数 45 名))	
	・委託業者を含めた個人情報保護に係る研修等を実施し、全職員の個人情報保護の意識向上を図る。			・個人情報保護研修は、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(メール等による Q&A 方式の研修)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 24 年度実績 個人情報保護研修(講演会):1 回(参加者数:80 名) (平成 23 年度:1 回(参加者数:49 名)) 個人情報保護研修(テキスト研修):1 回(参加者数:758 名) (平成 23 年度:1 回(参加者数:589 名))	

特に、カルテ等の診療情報を始め、患者等が特定できる個人情報については、厳正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。	・特にカルテ等の診療情報については、「病歴管理要綱」に基づき、患者等が特定できる個人情報の適正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。			・カルテ等の診療情報は、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、適正な管理と保護を行った。 ・センターの指針に基づき、診療情報の開示を行った。 ■平成 24 年度実績 診療情報提供(カルテ開示請求)対応件数:66 件(平成 23 年度:38 件)	
都道府県による医療機関の医療機能情報提供制度に基づき、ホームページ等での情報発信を積極的に推進する。	・医療機関の医療機能情報提供制度(東京都医療機関案内サービス「ひまわり」)やホームページなどを通じて、センターが提供する医療内容や診療案内等を情報発信し、患者・家族等の利便に供する。			・東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページを随時更新し、診療案内等の最新の情報を発信することで、利用者の利便性向上に努めた。 ■平成 24 年度実績 ホームページトップ画面アクセス件数:73,713 件(平成 23 年度:約 67,767 件) ・ホームページの全面リニューアルや更新を迅速に行うためのシステムの導入、広報用冊子の編集・発行を行う委員会と検討会を設置し、新施設の紹介及び案内を行うことを決定した。	

..

中期計画の進捗状況	＜医療安全対策の徹底＞	
	【中期計画の達成状況】 ・安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートによる情報収集や分析を行い、改善策を実施するなど、転倒・転落事故をはじめとする医療事故の防止に努めた。 ・安全管理研修を実施して、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行った。 ・板橋区内の感染防止対策チームを組織する医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを開始するとともに、感染対策チームによるラウンドを実施して、院内感染の予防や発生時の早期対応に努めた。 ・院内感染対策研修を実施して、感染防止に対する職員の意識啓発と徹底を図った。	【今後の課題】 ・新施設に対応した医療安全体制の整備及び医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
(Ⅰ) 医療安全対策の徹底	(Ⅰ) 医療安全対策の徹底	10	B	(Ⅰ) 医療安全対策の徹底	
センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。	センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。			安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートによる情報収集や分析を行い、改善策を実施するとともに、安全管理研修を実施して、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行うなど、転倒・転落事故をはじめとする医療事故の防止に努めた。 また、院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを開始するとともに、感染対策チームによるラウンドや院内研修を実施して、感染対策を確実に実施するなど、医療安全対策の徹底と都民に信頼される良質な医療を提供した。	
このため、医療事故防止や院内感染防止に係るセンター内各種委員会の取組の強化、徹底を図り、安全管理マニュアルを整備するとともに、インシデント・アクシデントレポート(日常、診療の現場等でヒヤリとしたりハッとした事象、医療従事者が予想しなかった結果が患者に起こった事象の報告)を活用した情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に機能する医療安全管理体制を確立する。	・安全管理委員会において、安全管理マニュアルを適宜見直すとともに、院内への情報周知を徹底し、医療安全管理体制を強化する。			・安全管理委員会を月1回開催し、インシデント・アクシデントレポート、他病院の事例、医療安全などに関する情報共有や改善策について検討を行い、リスクマネジメント推進会議に対し、具体的な改善策を指示するなど、医療安全管理体制の強化を図った。 ・安全管理マニュアルの徹底、医療安全管理ポケットマニュアルの配布及び「あんぜん通信」の発行を通じて、医療安全に対する職員の意識向上と徹底を図った。	
	・インシデント・アクシデントレポートの活用により情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に対策の検討、院内周知を図り、転倒・転落による骨折などの重症例の減少につなげる。また、ホームページ等を活用して安全対策の取組を公表する。			・リスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートの情報収集及び分析を行い、高齢者特有の疾患や症状による転倒・転落事故を防止するため、部屋割りの工夫や離床センサーを活用するなど、事故発生と重症例を減らす取組を行うとともに、その取組を安全管理委員会に報告した。 ■平成 24 年度 転倒・転落事故発生率:0.28 %(平成 23 年度:0.27%) ・患者及び家族が安心して安全な医療を受けられるよう、センターの医療安全体制をホームページで引き続き公表した。	
また、安全管理の専任スタッフであるセーフティ・マネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、委託業者等を含むすべての職員に計画的に受講させることで、安全管理に係る知識・技術の向上と医療安全対策の徹底を図る。特に、実技を含めた研修など、新人看護師・研修医に対する安全教育と支援体制を整備する。	・セーフティ・マネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、派遣職員や委託業者を含む全職員を対象に研修を実施し、知識・技術と意識の向上を図る。 ■平成 24 年度目標値 安全管理研修延参加者数 1,500 人/年			・セーフティ・マネージャーが中心となり、職種別・部署別・能力別に安全管理研修を実施し、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行った。また、DVDの貸し出しや上映会の実施など、受講率を向上させるための取組を積極的に行い、医療安全の徹底を図った。 ・クレーム対応や医療裁判に関する知識及び新施設移転時の安全管理等についての職員の意識向上を図るため、外部講師による講演会を 2 回実施した。 ■平成 24 年度実績 安全管理研修延参加者数:1,581 名(平成 23 年度:1,204 名) (内:安全管理講演会開催:2 回 計 394 名(平成 23 年度:2 回 計 572 名)) (内:安全管理研修会開催:26 回 計 896 名)	※新施設移転時の安全管理講演会は安全管理委員会と新施設建設室が共同で行った。

				(内:3 回 DVD 閲覧方式研修 107 名) (平成 23 年度:13 回 計 632 名 内:3 回 DVD 閲覧方式研修 173 名)	
	・新人看護師・研修医をはじめとする職員に対する実技を含めた安全教育を行うとともに、BLS(Basic Life Support：一次救命措置)の研修を、医師・看護師等を対象として定期的を開催するなど教育体制の充実を図る。			・研修医、新人看護師などを対象にAEDや「救急蘇生」などの安全実技研修を行った。 ■平成 24 年度実績 安全管理実技研修参加者延数:155 名(平成 23 年度:124 名) ・リーダー的役割を担う看護師を育成するため、「救急看護」研修を実施した。	
さらに、院内感染防止対策に基づき、組織的で実効性の高い感染対策を実施し、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努め、院内感染対策講演会を定期的を開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。	・感染防止対策チームを組織する医療機関との定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。			・院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の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、抗菌薬の使用状況、感染症の発生・拡大に関する情報や各病院の取組などについて情報共有を行い、地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。	※感染防止対策連携カンファレンスは、平成 24 年度の診療報酬改定に伴い、「感染防止対策加算 1」の算定条件となった。
	・感染対策チーム(ICT)によるラウンドや院内感染対策講演会・研修会開催などの取組により、感染防止に対する職員の意識を高め、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努める。 ■平成 24 年度目標値 院内感染対策研修等延参加者数 2,280 人/年 (参加型研修等 730 人/年、揭示型研修等 1,550 人/年)			・感染対策チーム(ICT)が中心となり、週 1 回の血液培養陽性者や特定抗菌剤使用者に対するラウンドやアウトブレイク時における病棟ラウンドを実施するとともに、毎月1回、全病棟の環境ラウンドを実施するなど、感染防止に対する個別指導や改善を行った。 ■平成 24 年度実績 ICT ラウンド個別指導者数:1,373 名(平成 23 年度:671 名) ・感染対策講演会や揭示による院内感染対策研修を実施し、感染防止に対する職員の意識啓発と徹底を図った。 ■平成 24 年度実績 院内感染対策研修等延参加者数:2,815 名(平成 23 年度:2,406 名) (内:参加型研修等:1,357 名、揭示型研修等:1,458 名) ・ナースिंगスキルを用いて、「針刺し防止策と発生時の対応」について自己学習を行い、針刺し事故の発生防止に努めた。その結果、事故件数を平成 23 年度と比較して 38.2%減らすことができた。	注)病棟ラウンド:MRSA・CD等サーベイランスデータにおいて、アウトブレイク危険値(前年度平均値±2 標準偏差)を超えた部署またはそれ以外でICTがアウトブレイクの疑いがあると判断した場合に実施 注)環境ラウンド:各部署・診療科の感染管理担当者を中心に、院内の感染と拡大防止策を実施するため、病棟などを定期的に巡回すること。 注)ナースिंगスキル:看護手順を確認・習得するためのe-ランニング用オンラインツール
このほか、転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。	・転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。			・日本医療マネジメント学会において、センターの転倒・転落事故の事例を発表するとともに、高齢者のリスクの回避及び軽減に有効なアセスメントシートの検証を開始した。	

中期計画の進捗状況	<患者サービスの一層の向上>	
	【中期計画の達成状況】 ・接遇研修や接遇強化月間を実施して、職員の接遇能力の向上を図った。 ・施設・設備の補修に迅速に対応し、安全で安心な療養環境の確保に努めた。 ・患者の声や患者満足度調査などで収集した意見や要望について、患者サービス向上委員会を中心に迅速に対応し、患者サービスの向上に努めた。 ・新施設での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ことを決定し、多様な支払方法の導入による利便性の向上を図った。	【今後の課題】 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・患者サービスの向上に向けた接遇の強化や療養環境の整備

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
カ 患者サービスの一層の向上	カ 患者サービスの一層の向上	11	B	カ 患者サービスの一層の向上	
(ア) 高齢者に優しいサービスの提供	(ア) 高齢者に優しいサービスの提供			(ア) 高齢者に優しいサービスの提供	
患者・家族等への接遇向上のため、接遇マニュアルや接遇研修の充実を図り、患者中心のサービス提供に対する職員の意識を高める。	・患者・家族等への接遇向上のため、患者の声や患者満足度調査結果等の活用、接遇研修の実施などにより、接遇の改善を図る。			・患者の声や患者満足度調査の結果を病院運営会議等で報告し、情報の共有を行うとともに、指摘された事項について迅速な改善に取り組み、接遇の向上に努めた。 ・接遇強化月間を設け、電話の受け方や言葉遣いなどについて、センター全体で接遇向上に取り組んだ。 ・全職員を対象に、外部講師による接遇研修を実施した。また、新規採用職員については、採用時に接遇研修を実施し、接遇能力の向上を図った。 ■平成 24 年度実績 接遇研修参加者数:76 名(平成 23 年度:123 名) 新規採用職員接遇研修参加者数:97 名(開催回数 2 回) (平成 23 年度:96 名、開催回数 2 回)	
また、外来、検査部門や受付・会計窓口等における表示を分かりやすいものとするなど、運営面での工夫により、現行施設の中で可能な限り、高齢者に優しい施設となるよう取り組む。	・院内ラウンドを行い、患者・家族の療養環境を定期的に点検し、高齢者に優しい施設の維持に努める。			・安全パトロールなど定期的な院内ラウンドを実施し、診療科の表示や案内を大きくするなど、高齢者が利用しやすい施設の整備に努めた。	
(イ) 療養環境の向上	(イ) 療養環境の向上			(イ) 療養環境の向上	
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、現行施設の中で可能な限り、病室、待合室、手洗い及び浴室などの改修・維持補修を実施する。	・現施設の中で可能な限り、施設・整備の改修・維持補修を実施し、患者・家族等にとって、より快適な療養環境の提供に努める。			・空調機や廊下の段差、漏水など、施設、設備の補修等は、診療及び研究業務に支障をきたさないよう迅速に対応し、療養環境の安全性確保に努めた。	
(ウ) 患者の利便性と満足度の向上	(ウ) 患者の利便性と満足度の向上			(ウ) 患者の利便性と満足度の向上	
ボランティアの受入拡大を図り、センターとボランティアとの定期的な意見交換会の開催などにより、患者の視点に立ったサービス向上策の企画や実施を協働して行うほか、ボランティアをまとめるコーディネーターの育成やコーディネーターを中心としたボランティア受入れに対応した組織を構築していく。	・患者の利便性・満足度向上のため、ボランティアとの意見交換や、患者の視点に立ったサービス向上策の企画、実施を引き続き協働して行う。また、ボランティアの受入れ拡大に向け、学校やボランティアセンターを訪問するなどの取組を行う。			・センターのホームページやボランティア専用掲示板への募集案内の掲示、地域のボランティアセンターのホームページや情報誌に募集に関する情報を掲載するなど、ボランティアを増やすための取組を行った。 ・七夕の飾りつけや院内コンサートなどをボランティアと協働して行い、患者サービスの向上につなげた。 ・ボランティアミーティングを月 1 回開催して意見交換を行い、活動の改善及び患者サービスの向上にボランティアと協働して取り組んだ。また、年間を通じて参加したボランティアに対し、感謝状の贈呈を行った。 ■平成 24 年度実績 ボランティア年間受入延人数:592 名(平成 23 年度:837 名)	
また、患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させ、サービスの改善につなげられるよう、調査結果の活用方法の検討と機動的に対応できる体制づくりを進める。	・患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させるとともに、患者サービス向上委員会を中心として、患者サービスの改善を図る。 ■平成 24 年度目標値 患者満足度 90.0% ※退院患者に対して実施するアンケートへの回答(非回答除く)で、			・患者の声、患者満足度調査、相談窓口で収集した意見や要望について、患者サービス向上委員会で情報の共有や他病院との比較を行い、接遇や療養環境などについて迅速な改善の指示を行うことで、患者サービスの向上につなげた。【再掲:項目 8】	

	病院全体としての満足度について、「大変満足」又は「満足」の回答割合			■平成 24 年度実績 「患者の声」件数:苦情・要望 78 件(54.2%) (平成 23 年度:123 件・61.2%) 感謝 66 件(45.8%) (平成 23 年度: 78 件・38.8%) 入院患者満足度:(病院全体) 86.6%(平成 23 年度:86.7%) (医師の説明) 85.9%(平成 23 年度:86.3%) (看護師の説明) 85.2%(平成 23 年度:84.9%) 外来患者満足度:77.4%(平成 23 年度:68.5%) ※外来患者満足度調査の「満足度」は、平成 24 年度から回答項目を変更し、「満足」又は「やや満足」の回答割合を集計した。 ・院内案内へのボランティアの活用、待ち時間の短縮など、新施設で取り組むべき課題と改善策について、患者サービス向上委員会を中心に検討を開始した。 ・「看護の日」にあわせ、「防災対策」をテーマにイベントを行った。水が少ない状況下でのスキンケア、口腔ケアや健康増進体操などについて、患者・家族に対し普及啓発活動を行った。	
さらに、患者・家族等の利便性向上のため、以下の取組を実施又は検討する。 a 多様な診療料支払方法導入の検討 b 予約システムの改善 c 外来における迅速な検査結果出し d 図書館機能(老年学情報センター)を活用した医療に関する情報提供	・患者・家族等の利便性向上策について、現施設において実現可能なものは迅速に取り組むとともに、あわせて新施設の運営や患者アメニティに反映させるための検討を進める。			・患者の利便性向上のため、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ことを決定し、新施設での導入に向けた準備を行った。	

				・ミトコンドリア DNA 変異細胞のメタボローム解析により、ピルビン酸ナトリウム療法の優位性を証明した。来年度より臨床試験を開始し、4 年後を目途として治療薬としての承認を目指す。さらに、ミトコンドリア DNA 変異細胞における遺伝子発現解析も実施し、治療効果の評価に有用なバイオマーカーを同定する。 ・寿命研究に有用な線虫を用いて、微小重力と高線量放射線の宇宙環境では老化速度は遅くなることを明らかにし、そこで不活化になった特定遺伝子を地上で同様に不活化すると、線虫の寿命は長くなることを確認した。この知見はヒトの老化制御法への応用が期待されるものであり、国内外のメディアで紹介された。	(ピルビン酸) Mitochondrion 12:644-653,2012 Brain Dev. 34: 87-91, 2012 (線虫) Scientific Reports 2:487, 2012 (5 (英国 Nature Publishing Group のオンライン誌)
	・関節リウマチといった加齢病態を反映する分子修飾(シトルリン化や糖タンパク質変化など)の検出方法の開発・改良と臨床応用を進める。			【加齢に伴う分子修飾の解析】 ・平成 23 年度までに関係を明らかにした klotho 蛋白質の欠損と肺・腎臓の糖鎖異常について、モデルマウスを用いて腎臓で増加する異常糖鎖のコア蛋白質を解析した。この結果、klotho マウスの腎臓では蛋白質の発現は減少する一方で、異常糖鎖は増加していることを明らかにした。今後は、異常糖鎖の構造や蓄積メカニズムの解析から、klotho 蛋白質の機能及び老化症状である腎障害の病態メカニズムの解明を目指す。 ・研究所で発見した筋疾患に関与する糖転移酵素のうち POMT1 の欠損マウスを作製し、糖鎖修飾異常と病態の関連についての解析を進めた。これらの酵素により合成される <i>O</i>-マンノース型糖鎖の合成機構や生理機能を明らかにすることで、今後は筋疾患や加齢に伴う筋萎縮との関連を検討する。 ・筋肉のタンパク質を分解し、筋萎縮を引き起こす atrogen-1 遺伝子の発現を抑制する食品由来成分を同定した。今後は、その作用メカニズムを明らかにし、筋萎縮に対する予防効果を検証する。 ・これまで研究してきた DNA 損傷応答及びストレス応答における <i>O</i>-GlcNAc 修飾(蛋白質修飾)の役割をまとめ、論文発表を行った。 ・平成 23 年度にレクチンアレイ解析した血漿糖蛋白質について、糖鎖解析により 105 歳以上の超百寿者において特異的に変動する糖鎖のパターンを明らかにした。 ・認知症において出現するシトルリン化蛋白質を高感度に検出する ELISA システム(酵素免疫測定法)の確立を目指し、化学修飾シトルリン化ヒストン抗原を作製した。さらに、この抗原から得たシトルリン化蛋白質を包括的に捉えるモノクローナル抗体を複数組み合せて、今後、認知症の早期臨床検査診断薬としての有用性を検討する。 ・生体の酸化還元と加齢に伴う酸化ストレス亢進の関係を明らかにするため、これまでに開発した組織の活性酸素イメージング装置に、酸化還元と酸素濃度の計測法を融合させた新たな装置を試作した。	注)klotho(クロトー)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ける重要性が報告されている。 (<i>O</i>-GlcNAc 修飾) Biochim. Biophys. Acta, 1820, 1678-1685, 2012. 注)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。 注)抗原:異物の侵入から人体を守る免疫反応を引き起こす性質を持つ物質の総称。体内に抗原が侵入すると、人体は抗体と呼ばれる物質をつくり抗原と結合させてその働きや毒性を抑えようとする。 (酸化ストレス) Neurosci. Res., 74 : 261-268, 2012.
	・老化に伴う各種障害の解明と予防法の確立を目的として、自律神経による血流調節の画像解析を新たな手法を用いて詳細に行い、老化制御への応用を探索する。			・脳内の動脈径のリアルタイム・イメージングと脳内電気刺激の手法を用いて、認知機能に重要なマイネルト核の神経活動が脳血流の増加に関わることを明らかにした。今後は、機序解明及びマイネルト核の神経活動を高める方法を解明する。 ・皮膚局所寒冷刺激による鎮静効果のしくみを解明するため、生理学実験及び PET-CT の比較により、刺激鎮痛における脳 μ -オピオイド系の役割について検討し、関連する脳領域を明らかにした。 ・動物モデルで明らかにした軽微な皮膚刺激による疼痛反射抑制効果について、健康成人を対象に無作為二重盲検クロスオーバー試験を実施し、この皮膚刺激はヒトでも鈍痛に関連する自律神経反射に対してモルヒネと同様の抑制効果があることを明らかにした。今後は、高齢者に多い深部痛に対する鎮痛効果を調べ、慢性痛予防・治療の新たなツールとなり得る事を証明する。	注)無作為二重盲検試験:新薬などの効果を調べるため、介入群と対照群を無作為に割当て、被験者及び実施医師(観察者)の双方に被検薬と偽薬の区別がつかないまま実施される試験のこと。 注)クロスオーバー試験:介入群と対照群の各被験者に対して、時期ずらして被検薬と偽薬を投与し、それぞれの結果(反応)を評価する試験方法。

	・老化制御や老年病予防につながる個体レベルの理論の開発を行い、ヒト老化・老年病の成立機序の解明に応用する。(ビタミン C 摂取と吸収のメカニズム解析、トレハロースの寿命延長効果の検証、健康長寿に資する身体運動法の開発など)			【ヒト老化・老年病の成立機序の解明】 ・皮膚におけるビタミン C の機能について研究するため、ビタミン C 合成不全ヘアレスマウスを開発した。このマウスを用いて、ビタミン C の欠乏により表皮が薄くなることや紫外線照射がメラニン色素の生成を増加させることを明らかにし、アメリカの学会誌で発表するとともに、プレス発表を行った。 ・慢性閉塞性肺疾患 (COPD) とビタミン C の関連について、ビタミン C 摂取が喫煙による COPD 発症リスクを下げることに加え、COPD を発症したマウス後に一定量のビタミン C を摂取すると肺胞が修復することを明らかにし、ビタミン C による COPD 治療効果の可能性を示唆した。 ・水素水の摂取が、肺がん治療の副作用である急性肺障害を抑制することを明らかにした。 ・水素分子 (H₂) の抗酸化物質としての作用機序を解明するため、培養細胞を解析した結果、酸化ストレスに対する適応応答を誘導する効果と酸化ストレス障害を防御している可能性を見出した。 ・水素は脂肪酸の取り込みに必要な CD36 (細胞表面タンパク) の発現 (脂肪沈着) を抑制することにより、脂肪肝に対する効果があることを明らかにした。 ・日常身体活動量の少ない高齢者は、活動的な高齢者に比べて、メタボリックシンドロームの発症リスクが最大 4.2 倍高いことを明らかにした。	(ビタミン C) J. Invest. Dermatol. (32:2112-2115, 2012)
--	--	--	--	---	---

中期計画	年度計画
イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究 我が国の高齢者医療における大きな課題である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療をセンターの重点医療と位置付け、これらの重点医療に関連する病因・病態・治療・予防の研究を行う。 また、高齢者の生活機能低下や要介護の原因となる運動器障害の病態・予防の研究を行う。	イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

中期計画の進捗状況	<血管病の病因・病態・治療・予防の研究> 【中期計画の達成状況】 ・心疾患及び脳血管疾患の治療法に関する研究を行い、移植の実現に向けて、心筋由来の幹細胞の自動培養化における最適条件の設定や有効性を評価するための新規マーカー候補遺伝子を同定した。	【今後の課題】
		・幹細胞による再生医療の早期実現 ・高齢者由来の幹細胞の樹立 ・細胞表面にある糖鎖構造の解析

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績報告		特記事項	
(ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究		(ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究		13	B	(ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究			
心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行う。		心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行い高齢者医療に貢献することを目指す。				高齢者医療に資する研究として、細胞移植医療の実現に向けた幹細胞の自動培養化や有効性評価に関する研究などを行った。具体的には、自動培養における幹細胞の増殖能や形質に変化を起こさないための最適条件の設定や、個体老化を反映した細胞並びに老年病疾患患者の細胞から iPS 細胞の作成を進めた。			
【具体的な研究内容】		・高齢者の血管病変を対象とした再生医療研究において、動物等での前臨床研究を進展させ、特に幹細胞移植に伴う技術的課題を克服する。				【心筋再生医療に向けた研究】		(動物モデルによる移植効果) J Stm Cells Regen. Med., 8:1717-180, 2012	
加齢性血管障害の解析と臨床応用に関する研究	・高齢者医療における心臓・脳を主とする臓器機能改善のための血管障害の起因の解明 ・網膜脈絡膜の血管障害に起因する加齢黄斑変性症の予防法、早期診断療法、治療法の開発など					・平成 23 年度に実施したブタ心筋虚血モデルによる移植効果の研究成果を論文発表したところ、注目される論文として資料図が掲載誌の表紙に採用された。 ・幹細胞移植医療において培養期間の感染リスク回避という安全性の担保に重要な課題を克服するため、自動培養化した心筋由来の幹細胞と従来どおり手培養した細胞の特性を比較検討した。これにより、自動培養化の際、幹細胞の増殖能や形質に変化を起こさないための最適条件を設定することができた。 ・多能性幹細胞の安全性指標として細胞表面の糖鎖に着目し、網羅的解析により ES 細胞及び EC 細胞（胎児性癌細胞）に特異的な糖鎖構造があることを明らかにした。 ・移植細胞として既に臨床で利用されている間葉系幹細胞について、有効性評価を確立するため、多能性や増殖性を良好に示す新規マーカー候補 15 遺伝子を同定した。 ・病院部門（心臓外科）の患者同意を得られた手術検体 10 例より、高齢者の心筋幹細胞の樹立を行った。 【老年病疾患モデル細胞の構築】 ・老年病疾患モデル細胞の構築を目指し、個体老化を反映した細胞並びに老年病疾患患者の細胞から iPS 細胞の作成を進めた。 ・病院部門の患者同意を得られた手術検体 1 例より、脂肪及び血管内皮の細胞を採取した（計 4 例）。今後は、効率的な採取及び培養条件の最適化を検討し、高齢者由来幹細胞の樹立を目指す。		注)最適条件:細胞を移植するのに必要な細胞数の確保、そのための培養期間の設定、分化能(性質)の保持といった、安全性・安定性を担保するための条件。	
生活習慣病の予防と治療の理論に関する研究	・老年病予防のための中年期生活習慣病改善の手法の開発など								

	・動脈硬化検査や虚弱指標を導入して、平成 23 年度明らかにした低栄養・低体力が重要な疾患リスク要因となるメカニズムを明らかにするとともに、脳卒中や心疾患による死亡を予防するための栄養や体力指標の目標値を設定する。		・低栄養・低体力が潜在性血管障害や虚弱を介して、脳卒中及び心疾患による死亡率を増大させることを明らかにし、うち虚弱に関しては一連の論文にまとめた。 ・潜在性血管障害や虚弱の予防に役立つ栄養（BMI と 3 つの血中栄養指標から算出した総合的栄養スコア）と体力（握力と歩行速度）の目標値を設定した。今後は、更なる追跡調査により、目標値の妥当性を評価しながら低栄養・低体力に区分された高齢者の改善プログラムを検討する。 ・高齢者 2 型糖尿病患者に対する総合診療体制確立のため、6 年間にわたり実施した大規模臨床介入研究（J-EDIT）で得られた「高齢者に対する厳格な血糖コントロールのメリットはない」という結果は、高齢者糖尿病管理のグローバルスタンダードとされている米国糖尿病学会の「高齢者糖尿病の血糖コントロールは緩徐であるべき」とする高齢者糖尿病診療ガイドラインの論拠の一つとなった。	（虚弱） 日老医誌，2012 日本公衛誌，2012 Gerontol. Geriatr. Int 12. Suppl. 1: 1-144, 2012 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.2012.12.issue-s1/issuetoc Diabetes Care 35:2650-2664, 2012
--	--	--	--	--

中期計画の進捗状況	<高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究>	
	【中期計画の達成状況】 ・ヒトの臓器や組織におけるテロメア長の解析に加え、iPS 細胞におけるテロメア長の特性について明らかにした。また、ホルモン動態と女性老年期疾患について、予防法や治療法に関する研究成果をプレス発表や臨床研究に活用した。さらに、新規 PET 診断薬 ¹¹ C-4DST の有用性を臨床試験において広く示した。	【今後の課題】 ・疾患及び特定臓器におけるテロメア短縮効果の証明 ・老年病に関連するエスロゲン機序の解明

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績報告	特記事項
(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究		(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究		14	A	(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究
高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。		高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。			高齢者がんの病態解明に資する研究として、テロメア長や前立腺がんの分子機構の解析を行った。また、インフラボン摂取によるがん予防効果についてプレス発表を行うとともに、乳がんの診断法及び治療法に関する研究を進めた。さらに、がんの増殖能に注目した PET 新規診断薬の臨床試験を実施し、より開発を着実に推進した。	
【具体的な研究内容】		・老化指標となるテロメア長の変動と人体病理組織との関係を検討する。(移植肝、副甲状腺、アルコール分解酵素、アルデヒド分解酵素など)さらに移植における iPS 細胞の品質について、中動物実験よりテロメア生物学に基づく最適基準を作成する。また、平成 23 年度に引き続き、膵臓がんと糖尿病に関して、老化との関係の解明を目指す。			【テロメア長と老化または老年性疾患の研究】 ・平成 23 年度に引き続き、気管支上皮や糖尿病患者の膵島細胞など、内科系疾患に伴うヒトの臓器・組織におけるテロメア長を解析した。さらに、食道がん及び口腔がん患者のアルコールやアルデヒド脱水素酵素遺伝子多型別のテロメア長解析を行った。 ・副甲状腺の老化研究において、好酸性細胞が老化細胞である可能性を明らかにした。 ・膵の構成細胞(外分泌、内分泌、導管など)について、テロメア測定や細胞分裂の S 期の細胞数を計る老化研究を行った。 ・iPS 細胞の品質管理に関する研究を行い、同一細胞から作成した iPS 細胞においても細胞株によりテロメア長が異なること、また、継代によりテロメアの短縮する細胞株は異常染色体分を有することを明らかにした。 ・組織や細胞の詳細を認識することで、テロメアの測定に役立ててもらうことを目的に、臨床的・病理学的所見の記述法や分類を詳細に記載した『食道癌 腫瘍病理鑑別診断アトラス』の執筆と編集を行った。 【前立腺がんの分子機構の解明】 ・前立腺がんの新規バイオマーカー・治療標的となる遺伝子として CCR1 を同定した。	注)S 期:分裂の準備段階 注)継代:細胞培養で、新しい培地に細胞を一部移して、次代として培養すること。継代培養における植え継ぎ。 『食道がん 主要病理鑑別診断アトラス』2012、文光堂、東京
高年齢がんにおける病態 明に関する研究		・高齢者疾患の人体病理学的解析など				
診断方法の開発研究		・加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態の解析研究、診断法の開発など				
		・加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態が高齢者がん(特に大腸がん、乳がん)の発症に及ぼす影響の解析研究を行う。			・エストロゲンと老年期疾患についての研究を継続し、エストロゲン受容体β遺伝子多型と大腿骨骨折及び閉経後女性の結腸癌リスクの関係を明らかにした。さらに、一定量のインフラボン摂取に、閉経後女性の結腸癌発生リスクの予防効果があることを示し、プレス発表を行った。 ・日本乳癌学会班研究として、世界的に標準化が急がれている乳がんでの Ki-67 検索法を検討し、個別研究において全体評価と比較してホットスポット評価の優位性が示唆された。 ・平成 23 年度に問題点を明らかにした現行の高齢期乳がん治療について、血中ホルモン濃度をアロマターゼ阻害剤の治療効果予測に用いる臨床研究を開始した。 ・食道の扁平上皮癌などの癌細胞を特別な内視鏡(エンドサイトスコープ)で直接観察してがん診断を行う研究を進めた。この診断法を確立することで、生体検査の省略が可能となり、診断時間の短縮や医療費抑制が期待される。	(エストロゲン) Int J Cancer, in press. J Bone Miner Metab, in press. 注)Ki-67:細胞の増殖マーカー。乳がんでは、Ki-67 陽性細胞の割合が高いほど予後が悪いため、Ki-67 陽性率が高い癌ではより強い薬物療法(副作用が強い化学療法)が必要とされる。 注)ホットスポット:一番陽性率の高いところ

	・従来から推進している PET を用いたがん診断法の開発・改良を行う。(4DST-PET の臨床診断の有用性の解明及び臨床試験の拡張、PET による DNA 合成速度評価法の開発、種々のがん診断への応用など)			・がんの増殖能を最も確に反映する DNA 合成速度の評価を目的とした新規診断薬 (PET 薬剤) ^{11}C -4DST の臨床試験を 300 例以上行い、脳腫瘍、肺癌悪性度診断、肺癌のリンパ節転移診断及び骨髄腫の病理診断のいずれにおいても有用性を示した。また、治療効果判定に適切な撮像時期も明らかにした。今後は、それぞれの治療効果判定の検討や ^{18}F 標識類似体の開発を進める。	(PET 診断) J. Nucl. Med., 53, 199-206, 2012 J. Nucl. Med., 53, 488-494 2012 Nucl. Med. Biol., 40, 240-244, 2013
--	--	--	--	--	--

			・MRI 画像から大脳の表面積・皮質厚・容積を自動で算出する脳形態解析ツールを導入し、放射線診断科と連携しながら技術改善を行った。これにより、数値による結果出力、高皮質髄質コントラスト撮影法の画像改善及び解析処理時間の短縮を実現した。 ・今までに構築した高品質の脳機能画像データベースを利用し、生理学研究や薬物治療及び行動介入などの効果を評価した。今後もさらなる精度の向上を図り、PET 脳機能画像による生理学及び介入研究の評価を実施・検討し、様々な研究において活用を図る。					
	・認知症抑制のための分子メカニズムに関する平成 23 年度の研究成果をもとに、認知症等の病態解明と臨床応用のための分子生物学的研究と制御法の開発を促進する。		【中枢神経の生理学的解析】 ・平成 23 年度までに明らかにしたアルツハイマー病に関連する糖鎖遺伝子について、APP 代謝との関連を調べた。その結果、同じ活性メカニズムを持つ糖転移酵素 2 種が、患者脳の APP 代謝(Aβの増減)においては、真逆に作用することを明らかにした。今後、この2つの転移酵素の特異性を解析し、APP代謝における糖鎖機能を明らかにすることで、アルツハイマー病の新たな治療及び予防法の開発を目指す。 【ブレインバンクの応用】 ・確定診断例のリレーショナルデータベース化を行い、長谷川式簡易知能検査における課題の1つである男女差の問題点について、認知症学会で発表した。 ・高齢者ブレインバンクを核とする日本神経科学ブレインバンクネットワークにおいて、診断基準の統一を図るため、他施設とインターネットカンファランスの実施やCPCへの出席を行った。 ・ブレインバンクリソースを用いたバイオマーカー開発を同志社大学及び新潟大学と共同で行い、髄液アミロイドβタンパク亜種の同定を可能とした。 ・高齢者ブレインバンクの登録例と画像所見によりMRI診断基準を提唱し、さらに皮膚生検の有用性を学会にて報告した。 ■平成 24 年度実績 <table><tr><td>ブレインバンク新規登録数</td><td>68 例</td></tr><tr><td>ブレインバンク共同研究(リソース供与済または継続中)</td><td>42 件</td></tr></table>	ブレインバンク新規登録数	68 例	ブレインバンク共同研究(リソース供与済または継続中)	42 件	(長谷川式簡易知能検査) Neuropathology. in press.
ブレインバンク新規登録数	68 例							
ブレインバンク共同研究(リソース供与済または継続中)	42 件							
	・ブレインバンクと臨床データ・画像解析などに加え、血清・血漿・髄液のバイオマーカーを使用することで、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、認知症の一種である高齢者タウオパチー及びそれらの合併病理例の新たな臨床診断基準を構築する。		・レビー小体型認知症について、中枢神経以外の部位(消化管)にも進展することを明らかにし、外科材料を用いた診断の有用性を日本自律神経学会、レビー小体型認知症研究会が開催した「レビー小体発見 100 周年記念シンポジウム」及び厚生労働省の班会議で報告した。 ・αシヌクレイノパチーの特異性を米国神経病理学会誌に発表した。 ・組織・血液・尿などの臨床検体及び高齢者ブレインバンクのリソースの収量・品質・機能性を確認し、マイクロ RNA を含む RNA 抽出方法を決定した。	注) 外科材料:手術標本(手術で摘出された標本) 注) 班会議:厚生労働省難治症疾患克服事業変性疾患班会議				
	・ブレインバンクにバイオマーカーリソースと全身臓器よりなる組織バンクを結合させることで、バイオリソースセンターの基盤を構築する。		・残検体髄液の研究使用に関するセンター内部の包括同意を得たことで、バイオリソースセンターにおける髄液と血清 ApoE の蓄積を開始した。今後、血清の蓄積についても検討し、ブレインバンクを基盤にティッシュバンクとバイオマーカーリソースを組合せたセンター独自のリソース構築体制を確立する。	注) ティッシュ:細胞組織				

	・平成 23 年度までに開発した認知症の早期発見と認知症予防を目的とする健診方法及び介入方法について、有効性を検証し、自治体などでの普及を図る。(地域健診における軽度認知機能低下高齢者の分布や特徴の解明、運動習慣の定着化や絵本の読み聞かせプログラムの認知機能維持効果の確立と普及、プログラム普及に向けた指導マニュアルの作成や指導者養成など)		・町田市より認知症高齢者実態把握事業を受託し、認知症早期発見のためのアセスメントツール「DASC」を活用した調査研究事業を開始した。 ・集団式認知機能検査ファイブコグの信頼性・妥当性を検討し、論文にまとめた。 ・厚生労働省の認知機能低下予防プログラムに採用された「運動の習慣化をめざした介入プログラム」(6ヶ月のウォーキング教室)が注意・遂行機能の維持・改善に有効であることを RCT(ランダム化比較試験)で検証し、事業マニュアルを作成した。 ・認知機能低下予防のための絵本朗読を教材とする認知機能介入プログラムを開発し、大田区及び豊島区において調査実施及び効果検証を開始した。	DASC = Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System (ファイブコグ) 老精誌, in press (ウォーキング) 厚労省介護予防マニュアル: http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_08.pdf Int J Geriatr Psychiat, 51:35-38, 2013
	・平成 23 年度までに開発した認知症への医療機関の対応能力評価尺度を用いた自治体事業の展開、地域関係機関との連携を支援する研究を推進する。		・医療機関の認知症対応能力評価尺度(28 項目)を開発し、認知症サポート医、かかりつけ医対応力向上研修受講者及び非受講者の認知症対応力を比較することにより、国の「認知症地域医療支援事業」に対する評価を論文にまとめた。 ・全国における認知症疾患医療センターの活動状況を調査し、現在の機能水準には大きなばらつきがあることを明らかにするとともに、機能評価の在り方についても検討した。この成果を踏まえ、平成 25 年度は認知症疾患医療センターにおける各領域の機能を数量化して評価する尺度を作成する。 ・認知症疾患医療センターの新たな類型(身近型)の施設基準を定めることを目的に、候補となる全国の医療施設の訪問ヒアリング調査を行った(調査結果は平成 25 年度公表予定)。	注)認知症地域医療支援事業:認知症の医療サービス強化を目的に、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医の対応力向上研修を実施。 (認知症地域医療支援事業評価) 老年医学 51:1135-1139, 2013.
	・平成 23 年度までに開発した「こころとからだの健康調査」票を用いて、認知症やうつ等精神的健康の評価、活用に取り組む。		・千代田区の事業として、65 歳以上の地域在住高齢者を対象とする「こころとからだの健康調査票(WHO-5 の質問項目を一部含む)」を用いた郵送法による生活機能評価を実施した。本調査で得られた都市在住高齢者の「精神的健康度」及び「日中の眠気」に関する疫学的調査研究の結果に加え、これまでに開発した「日本語版 WHO-5 簡略版」の信頼性・妥当性について論文にまとめた。	(こころとからだの健康調査) 日本公衆衛生学 59:675-683, 2012 日本公衆衛生学, in press.
	・新たに日本老年精神医学会等と連携した災害時の認知症対策の指針づくりを実施する。		・東日本大震災後の認知症の医療とケアに関する調査を行い、災害時における認知症高齢者や虚弱高齢者の対応策に関する課題をまとめ、論文発表を行った。 ・石巻市網地島において、認知症アセスメントシートDASCを用いた「網地島版認知症早期診断早期対応システム」を稼働させ、宮城県沿岸部の行政職員等を対象に研修事業を実施した。	(災害時の医療ケア) Geriatric Medicine 50: 301-304, 2012 老精誌 23:204-208,2012
	・平成 23 年度に引き続き認知症を併発する中枢神経変性疾患(ハンチントン病、パーキンソン病など)の病態生理について、実験モデルマウスを用いて生理学的解析を行い、治療法の策定に更に貢献する。		・線条体におけるシナプス可塑性の部位特異的ドーパミン依存症を検討し、パーキンソン病治療薬の副作用の軽減に資する研究成果が得られた。 ・大脳基底核における皮質下認知症の生理的メカニズムを明らかにするため、常同行動を発現させたマウスを用いて、その線条体の記憶形成ではドーパミンとの相互連絡の強い部位でシナプスが増強され、その周辺の部位では逆に長期抑圧が起こる可能性があることを明らかにした。	注)皮質下認知症:皮質下核(大脳基底核、視床、視床下核、脳幹諸核)が障害される疾患(パーキンソン病、ハンチントン病、大脳皮質基底核変性症など)に伴う認知症で、思考緩慢、意欲低下、注意・集中力の低下、脱抑制行為などの前頭葉症状が出現するのが特徴。

	・平成 23 年度に実施した骨粗鬆症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア) 予防の運動・栄養プログラムの実施データを分析し、介入研究の追跡調査を行う。			・既に開発した運動と栄養(アミノ酸摂取)の包括的介入プログラムは、加齢性筋肉減少症の高齢者の筋肉量・筋力・歩行速度の向上に有効であることを実証し、論文発表を行った。 ・平成 20 年に運動と栄養の介入研究を実施したコホート(研究対象集団)の追跡調査を行い、研究参加・不参加者の推移、加齢性筋肉減少症の発症率及び関連要因について分析を開始した。今後は、平成 25 年秋までに分析を終了し、論文発表を行う。	(運動と栄養の包括的介入プログラム J Am Geriatr Soc 60:16-23, 2012.
	・高齢者骨折の要因解明とデータベースの構築について、入院患者の症例数も含めてデータ数を増やすことで結果の確実性を高め、骨折に関する診療・予防の基礎資料として臨床応用への活用を検討する。			【高齢者骨折の要因解明とデータベースの構築】 ・平成 23 年度までに明らかにした新規 6 種類の骨粗鬆症関連遺伝子(THSD4、THSD7A、CA8、CA10、PBX1 及び FONG)と大腿骨骨折の関連性を見出した。 ・ESR2 遺伝子を加えた、より精度の高い骨折リスク予測アルゴリズムの開発を進めた。 ・骨折を骨粗鬆症やサルコペニアの主要アウトカムと設定し、生涯の骨折情報を完備した連続剖検例において全エクソン網羅的解析を行い、骨折と統計学的に優位に関連する非同義置換一塩基多型の探索を開始した。	(骨粗鬆症関連遺伝子) J Bone Miner Metab, in press. J Hum Genet, n press. 注)連続剖検例:一施設で一人あるいは複数の剖検医によって、ある一定期間になされた症例

中期計画の進捗状況	＜高齢者の健康長寿と福祉に関する研究＞	
	【中期計画の達成状況】 ・地方自治体と協働しながら、ボランティアや就労支援等の社会参加や孤立・虚弱予防といった視点に基づき地域システムの開発に取り組み、その効果と高齢者の身体的精神的健康状態を分析した。 ・高齢者とその家族の生活の質の向上に資する在宅療養支援の開発や介護予防、終末期ケアなどの研究に関し、介護報酬改定等の制度・政策面や老化関連バイオマーカー分析を行い、実践的に展開した。	【今後の課題】 ・モデル地域で得られた研究成果の施策づくりへの活用

中期計画		24 年度計画	自己評価	24 年度計画に係る実績	特記事項								
ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究		ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究	17	ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究									
進展する高齢社会においては、活力のある健康度の高い高齢者も一層増加する。このような元気高齢者が、生きがいや生活の張りを持って毎日を過ごすことができる社会を実現していくことが非常に重要である。 また、今後、75歳以上の高齢者も急増し、重度要介護高齢者、慢性疾患高齢者が増加することが予測される。このような背景を踏まえ、終末期に至るまで高齢者とその家族が住みなれた地域において安定した不安の少ない生活を継続できるよう支援し、その介護の在り方について研究することが重要である。 このため、老年症候群・介護の予防や在宅介護について、社会参加、予防、介護の視点からの開発や研究を行う。		75 歳以上の高齢者とその家族が住みなれた地域において安定した不安の少ない生活を継続できるよう支援し、生活機能を維持するとともに、要介護状態にあっては介護のあり方について研究し、その成果の普及・活用を推進するため、社会参加・健康維持、老年症候群・要介護化の予防、介護保険制度や在宅介護の課題について研究を展開する。		高齢者とその家族が住みなれた地域で生活を継続できるよう支援するため、高齢者の孤立予防や認知症に係る早期発見ツールや高齢者ボランティアを支援するための研修プログラムの活用について検討した。介護予防や看取りの研究として、地域システム、健康増進及び看取りケア体制整備にも積極的に関与し、終末期の希望を記す「ライフデザインノート」を作成した。また、介護保険制度などに関しては、高齢期における介護費・医療費や包括的口腔機能向上サービスの現状把握や課題分析を行い、行政施策に資する研究を行った。									
【具体的な研究内容】		・元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する課題を整理し、社会活動の有用性の実証研究を進める。(高齢者ボランティア受け入れの施設向けマニュアル作成、高齢者就労支援窓口事業の課題整理、生活困窮高齢者の健康課題の整理と対応策など)	B	【高齢者ボランティアの調査】	注) SOC (Sense of Coherence):健康リスクがあっても、それに適応しながら持続して生活する力があれば健康を維持できる可能性があるという考え方								
<table><tr><td>社会参加の研究</td><td>・元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する手法の開発(心身機能の維持向上と社会活動及び社会貢献を増進するプログラムの開発)など</td></tr><tr><td>予防法の開発研究</td><td>・老化予防に関するバイオマーカーの探索(ビタミン C、ビタミン D、アルブミン、β 2MG など)</td></tr><tr><td></td><td>・介護予防の促進に関する手法の開発(転倒、骨折、生活機能低下、尿失禁、足部変形、歩行能力低下、低栄養、うつ等老年症候群の危険因子の同定と老年症候群に対する包括的改善プログラムの開発)など</td></tr><tr><td>高齢者の QOL を高める 護の在りに関る研究</td><td>・良質な「みとりケアのあり方」に関する研究</td></tr><tr><td></td><td>・要介護化の要因解明と予測に関する研究(要介護予測を科学的に実施するための臨床疫学研究と各種スケールの開発)など</td></tr></table>	社会参加の研究	・元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する手法の開発(心身機能の維持向上と社会活動及び社会貢献を増進するプログラムの開発)など		予防法の開発研究	・老化予防に関するバイオマーカーの探索(ビタミン C、ビタミン D、アルブミン、β 2MG など)		・介護予防の促進に関する手法の開発(転倒、骨折、生活機能低下、尿失禁、足部変形、歩行能力低下、低栄養、うつ等老年症候群の危険因子の同定と老年症候群に対する包括的改善プログラムの開発)など	高齢者の QOL を高める 護の在りに関る研究	・良質な「みとりケアのあり方」に関する研究		・要介護化の要因解明と予測に関する研究(要介護予測を科学的に実施するための臨床疫学研究と各種スケールの開発)など		・高齢者による学校支援ボランティアプロジェクト「REPRINTS」を研究対象として、参加者の「首尾一貫感覚(SOC)」や抑うつ低減の間接効果をまとめ、論文発表の準備を進めた。また、後期高齢者・要支援高齢者ボランティア向けの活動継続支援について、「シニアボランティア活用のガイドライン」と研修プログラムを作成した。 ・平成 23 年度に作成した高齢者ボランティア活用のためのガイドラインを用いて、横浜市において研修を実施した。今後は、横浜市(一部)、町田市及び福島県相馬市といった別の自治体においても同研修を実施し、その有効性を検証する。 ・高齢者の社会貢献に対する意識・意欲を測ることを目的としたジョンズホプキンス式「次世代育成感尺度」日本版について、妥当性と信頼性を検証し、論文発表した。世代間交流事業を評価するため、この尺度を用いてプログラム参加前後の高齢者の意識を測定する方法を学会等においてボランティアコーディネーターや施設職員に説明し、世代間交流事業の推進に役立てる。 ・首都圏在住のホワイトカラー層が志向する社会貢献の施策について、現状と課題を整理するための全体調査を開始し、都内の全 14 アクティブシニア就業支援センターを対象に聞き取りを行った。 ・大田区の高齢者専用就労支援紹介事業の参与観察を開始し、運営実績から男性への機会提供と就労状況が一致しないという問題点を明らかにし、今後、詳細について追跡調査を行う。 ・東大和市との共同研究として、「街の新たな支え合いプロジェクト」(地域高齢者と行政が連携して行う地域介入)が、社会関係資本に影響を与えるか調査を開始した。
社会参加の研究	・元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する手法の開発(心身機能の維持向上と社会活動及び社会貢献を増進するプログラムの開発)など												
予防法の開発研究	・老化予防に関するバイオマーカーの探索(ビタミン C、ビタミン D、アルブミン、β 2MG など)												
	・介護予防の促進に関する手法の開発(転倒、骨折、生活機能低下、尿失禁、足部変形、歩行能力低下、低栄養、うつ等老年症候群の危険因子の同定と老年症候群に対する包括的改善プログラムの開発)など												
高齢者の QOL を高める 護の在りに関る研究	・良質な「みとりケアのあり方」に関する研究												
	・要介護化の要因解明と予測に関する研究(要介護予測を科学的に実施するための臨床疫学研究と各種スケールの開発)など												
					注) 社会関係資本:地域や共同体における人間関係・信頼の度合いがその地域における社会資源の一つとして重要だという考え方(信頼や互助に基づく地域の潜在力)								

			【高齢者の社会的孤立と予防策】 ・大田区及び和光市の住民協力により作成した地域住民や関係機関向けの孤立死リスク者早期発見のための「見守りポイントチェックシート(全国版)」について、論文発表の準備を進めるとともに、民生委員等と妥当性の検証を行った。 ・大田区や多摩市等において独居の認知症高齢者を対象とした、屋内見守りセンサーを用いた地域包括ケアシステムの本試験を開始した。 【生活困窮者の支援ニーズ調査】 ・自殺関連行動及び精神的健康度低下の出現頻度と関連要因を示し、「住まい」や「日常生活支援」のサービス提供を軸とする生活困窮者支援推進の国策化の提言を論文にまとめた。 ・効果的な地域精神保健体制の在り方を検討するため、都内において自殺ハイリスク生活困窮者の事例分析を実施した。分析結果については、日本精神神経学会にて「都市在住生活困窮者の自殺関連行動の分布と関連要因の検討」と題した発表を行った。	注) 見守りセンサーを用いた地域包括ケアシステム: 自宅に赤外線人感センサーを設置し、活動量の低下や生活リズムの変化を担当の地域包括支援センターやケアマネが確認するシステム (生活困窮) Psychiatry clin. neurosci., in press.
	・団塊の世代を含む全国代表サンプル集団の社会調査を実施する。		・研究所が中心となり、東京大学やミシガン大学等と共同して、第 8 回全国高齢者調査(「長寿社会における暮らし方の調査」)を実施した。これにより第 1 回調査(1987 年実施)から 25 年間にわたる縦断的なデータに加え、今回新たに 60 歳以上の新規コホートのデータが入手され、今後、時代的な変化を踏まえた詳細な分析が可能となった。 ・第 5 回全国高齢者調査(平成 21 年)のデータを分析し、幸福感(well-being)の社会的要因(家族や友人との関係や社会活動など)における性差及び年齢差を明らかにした。	注) 全国高齢者調査について: http://www2.tmig.or.jp/jahead/researcher/detail.html#l2 を参照。 調査データは、東大 SSJ とミシガン大 ICPSR(いずれもデータアーカイブ)を通じて、第 1 回～第 6 回分を公開。
	・新たに大規模高齢者集団における健康余命延伸の経済効果(医療・介護保険費用など)を総合的に分析することにより、その結果を自治体の医療や介護に関する計画策定における基礎資料として提供する。		・平成 23 年度より継続して、三鷹市における介護保険制度の導入及び改定前後におけるサービスニーズの充足状況や介護負担の変化について反復横断データとパネル調査を解析し、訪問介護・看護や短期入所の件数増加、介護者の介護負担の改善は見られないことなどを明らかにした。今後は都内で地域包括ケアシステム構築に関するアクションリサーチを行い、そのプロセス評価及びアウトカム評価を行う。 ・群馬県草津町と共同で地域包括的な介護予防推進システムを構築し、過去 10 年間の介護予防活動について、草津町における地域高齢者の健康度の向上や新規介護保険認定率の半減、介護財政の黒字化などに貢献した成果を報告書及び論文にまとめた。	
	・介護予防の促進に関する手法開発のため、運動器などに焦点を当てたプログラムや包括的なプログラムの効果を検証する。(生活モデル型虚弱予防プログラムや膝痛改善・口腔機能向上プログラムの効果検証、地域保健システムの展開の有効性の検討など)		【介護予防プログラムの効果検証と提案】 ・平成 22 年度に作成した「生活モデル型虚弱予防プログラム(運動、栄養、社会的機能の改善をめざす複合プログラムに健康づくり教室を追加)」について、プログラム実施前中後及び 1 年後の健診データに基づく短・中期的な有効性を実証した。今後は、長期的な有効性についても確認していく。 【運動器に関する介入研究の効果検証】 ・膝痛や転倒に対して、運動介入あるいは運動に温熱療法を加えた改善プログラムを提供し、その有効性を論文にまとめた。 【包括的口腔機能向上サービスの提供】 ・包括的口腔機能向上サービスの事後評価を行うため、通所介護事業所利用者を対象に、口腔機能向上、栄養改善及び複合プログラムの RCT(ランダム化比較試験)を実施した。	(介護予防推進) 日本公衆衛生雑誌 査読中

			・基本 3 項目(咬筋、咬合力、咀嚼機能)からなる「口腔機能評価指標」の作成を目指し、咬筋の筋肉量に注目した咀嚼機能低下モデルの試案を行い、妥当性を検証した。	
	・施設での「良質なみとりケアのあり方」に関する共同研究を継続・展開し、対照群を選定した上で効果の測定を実施する。		・平成 23 年度に引き続き、施設職員と組織の看取りケア能力を高めるために考案した「反照的習熟プログラム」を協力施設において実施した。さらに、本研究を通じて、全国 13 ヶ所において特別養護老人施設の職員による検討会への参与や介護職員養成テキストの執筆など、看取りケア体制整備をサポートするとともに、学会発表や集合研修を通じても研究成果を還元した。	注)反照的習熟プログラム:看取りが終了した事例について、関係職員が振り返り、個々の内省を相互に確認する検討会を開催する。さらに、その検討会の評価を行う。全ての段階で、個人の実践経験の内省と、他者の内省とを照らし合わせる過程があり、これを「反照」として実践を深めるプログラム。
	・病院及び外部研究者との共同研究体制を構築し、終末期についてセンター外来での意識調査、介入研究に必要な組織作り、「事前指示」作成支援の研究などを進める。		・センターの外来患者を対象に終末期医療に対する意識調査(アンケート調査)を行い、高齢者本人が終末期に望む医療やケアを考えるだけでなく、その意思を家族や医療者と共有する手段の構築が重要であることを確認した。 ・研究員に加え、外部の老年医学や終末期ケアを専門とする医師、看護師、大学教員等を招いて Advanced Care Planning (ACP) 研究会を 3 回開催し、高齢者自身が過去や現在の生き方を整理し、終末期を含めた将来の生活の希望を書き残すことができる自記式の「ライフデザインノート」を作成した。	
	・要介護化とその重度化に関連する社会的・制度的要因、および要因間の関連性を種々の調査により解明する。(死亡前の医療・介護サービス利用状況と費用の分析、サービス利用の階層間格差等の解明、要介護度の悪化防止に関わる要因の究明、社会関係資本醸成の条件把握など)		・高齢期における医療・介護資源消費の実態を把握するため、特定対象高齢者の死亡前 1 年間の医療費・介護費を分析した。今後、さらにデータを増やし、利用した介護保険サービスの種類と医療費との関連を分析し、高齢者医療と介護の連携を考察していく。 ・関東地域において無作為に抽出した 12,000 人を対象に調査を行い、中高年齢者の身体的精神的健康状態に対する社会階層・社会関係資本及び地域環境の影響について解析した。また、都内の地域社会関係資本の形成や維持に係わる要因や住民主体の地域支援活動を促進・阻害する要因の解明に取り組んだ。今後は、地域の社会連帯による健康の階層間格差の解消について分析を進める。	
	・在宅高齢者と家族の支援に向けて活用できる対策や方法を検討する。(住宅改修による健康指標への影響に関する実証実験、健康増進による在宅療養者の地域への活動拡大、認知症が生活の質・家族関係に与える影響の解明など)		・高齢者の多くが居住する築数十年の中古住宅の断熱改修による健康維持効果を実証するため、企業の協力(補助金提供、改修業者の紹介、改修希望高齢者リクルート等)のもと、アレルギー症状や睡眠の質の改善効果を得た。 ・経済産業省の研究費助成のもと、病院部門と連携し、有疾患患者の老年症候群予防を目的とした運動プログラムを開発し、有用性を検討した。心疾患や代謝性疾患を重複した患者に対し、心肺運動負荷試験と 6 ヶ月間の個別プログラムの実施により、運動耐容能、認知機能及び日常生活の活動量において効果が確認された。今後は、運動活動量を「METs」という健康通貨で可視化する基盤を作り、近隣の運動施設と連携していく。 ・平成 23 年度に論文発表したデイサービスを利用する認知症高齢者に現れる非言語の「不同意メッセージ」とケア方法について、介護施設職員が購読する専門紙「シルバー新報」や雑誌「認知症ケア最前線」「ケアワーク」に特集として掲載されたほか、日本通所ケア学会特別講演や特定施設連絡協議会の認知症研修(全国 4 ヶ所)において紹介した。	注)運動耐容能:身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の機能 注)METs(Metabolic equivalents):身体活動の強度を表す単位(運動によるエネルギー消費量が安静時の何倍にあたるかを示す)

	・平成 23 年度に実施した都内の在宅高齢者に対する東日本大震災の影響に関する調査を発展させ、自治体などへの提言をまとめる。			【災害時の在宅療養者及び被災者支援に関する調査】 ・平成 23 年度にまとめた都内在宅サービス事業所を対象とした災害対応に関する調査書を公表し、プレス発表を行った。その後、複数の報道機関から電話取材を受け、毎日新聞、日本経済新聞、東京新聞及びシルバー新報等に調査内容に関する記事が掲載された。 ・通所系事業所及び有料老人ホームの在宅高齢者への支援の可能性と今後の防災対策を検討していくため、都内の通所系事業所、有料老人ホーム及び区市町村約 3,000 ヶ所を対象に郵送調査を実施し、高齢者支援の類型化を試みた。 ・東日本大震災の被災地における高齢者への支援を継続し、生活相談、メンタルケア活動、仮設住宅での虚弱化予防支援活動などを実施した。 ・ホームページ「被災地高齢者支援お役立ち情報」を更新するとともに、被災地における高齢者ケア専門職を対象とした中期的なスキルアップ研修（「高齢者福祉施設職員、医療系職員等対象のスキルアップ研修」「気仙沼市応急仮設住宅入居者等サポートセンター職員等対象のスキルアップ研修」など）や「お達者出前講座（高齢者を対象とした健康講座）」を開催した。	
--	---	--	--	--	--

中期計画の進捗状況	<適正な研究評価体制の確立>	
	【中期計画の達成状況】 ・定期的に研究進行管理報告会、研究所ヒアリング及び外部評価委員会を開催し、研究成果の情報共有のみならず、評価結果を反映した研究費の予算配分を行った。 ・第二期中期目標期間における外部評価体制の在り方を検討する委員会を設置し、研究評価体制を決定した。	【今後の課題】 ・効果的な内部評価体制の確立

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
エ 適正な研究評価体制の確立	エ 適正な研究評価体制の確立	18	B	エ 適正な研究評価体制の確立	
研究テーマの採択や研究結果の評価等について、外部の専門家で構成する研究評価委員会を設置し、研究内容、研究成果の外部評価を実施する。 この評価結果に基づき、センターとして、研究部門全体の研究テーマ、研究費の配分及び研究の継続の可否などを決定する	・研究内容や研究成果の外部評価を実施する。			・自然科学系と社会科学系に分けて、学識経験者、都民代表及び行政関係者等により構成された「研究所外部評価委員会」を開催し、各研究チームを4つの評価項目（「研究計画の創造性・妥当性」、「研究成果」、「研究成果の還元」及び「今後の展望と発展性」）から評価した。評価結果については、平成25年度に公表する。 ・第一期中期目標期間における研究成果の全体評価を行うため、書面審査による外部評価の準備を進めた。評価結果の公表は、平成25年度に行う。	
	・研究進行管理報告会を開催し、各研究の進行管理を行うとともに、所内での研究テーマ・内容の共有化を図る。			・各研究の進行管理、研究テーマ、内容の共有化を図るため、「研究進行管理報告会」を開催した。 ・病院部門に対し公募した「病院部門研究課題」について、採択された研究テーマ及び成果について、研究報告書を取りまとめた。 ■平成24年度実績 研究進行管理報告会：自然科学系：2回（平成23年度：2回） 社会科学系：2回（平成23年度：2回） ・自然科学系と社会科学系とに分けて、センター幹部と副所長・研究チームリーダーが出席する研究所ヒアリングを開催し、第一期中期目標期間における研究成果に関する意見交換を行った。加えて、外部資金獲得実績の評価、より積極的な論文発表や研究チームを超えた研究の取組及び若手研究員の受入れの推進等を確認した。	
	・外部評価委員会や進行管理報告会の結果を研究体制や研究費配分等の見直しに活用する。			・研究チーム予算の一部に、平成23年度の研究所外部評価委員会による評価結果を反映させ、配分を実施した。 ・新たに設置した「外部評価検討委員会」において、第二期中期目標期間の評価体制の在り方（評価単位、評価方式、評価者等）を検討し、従来の外部評価に加えて内部評価を実施することを決定した。	

中期計画の進捗状況	＜産・学・公の積極的な連携＞	
	【中期計画の達成状況】 ・大学等への講師派遣や研究生・研究員の積極的な受入れに加え、自治体と協働して尿失禁や転倒予防などの研究成果の活用を図った。また、ワークショップの開催や視察を通じて、海外の研究者や病院関係者との交流を図った。	【今後の課題】 ・共同研究を含めた活発な国際交流

中期計画			年度計画		自己評価		年度計画に係る実績		特記事項					
オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進			オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進		19	B	オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進							
(ア) 産・学・公の積極的な連携			(ア) 産・学・公の積極的な連携				(ア) 産・学・公の積極的な連携							
大学、研究機関等との交流や学術団体や業界団体の活動に積極的に参画すること等により、大学や民間企業等との連携強化に努め、研究開発や人事交流などの産・学・公連携を推進し、その研究成果内容を都民へ還元する。			大学や研究機関との交流や学術団体や業界団体の活動に積極的に参画することにより、大学や民間企業等との連携を強化し、研究開発や人事交流などの産・学・公の連携を推進する。				介護予防や認知機能低下予防等の研究実績に基づく自治体との共同研究や事業支援を行い、国立高度専門医療センターなどの公的機関からの受託研究の実施により、研究や人事交流を通じた産・学・公の連携を推進した。また、キングサウド大学(サウジアラビア)と協定に調印し、高齢化社会における医療や福祉の共同研究の充実を目指した。							
【具体的な取組内容】 a 東京都、区市町村及び他の道府県との連携により、各自治体の事業へ貢献する。			・東京都、区市町村及び他の道府県との連携により、各自治体の事業へ貢献する。				・医薬品医療機器総合機構（PMDA）に設置された専門部会に委員として参加し、幹細胞の治験実施に係る課題についての議論を進めた。 ・介護予防プロジェクトや認知症機能低下予防・改善などの研究成果を業務受託において活かすとともに、積極的に審議会等に委員として研究員を派遣し、各自治体の行政施策に貢献した。 ■平成 24 年度実績 審議会等への委員参加総数:43 件 ・文京区において、65 歳以上の区民を対象とした尿失禁予防教室で指導した。(年 6 回開催) ・埼玉県ふじみ野市と連携し、転倒予防サポーター30 名を養成し、地域での活動に向けた支援を行った。 ・高齢期における医療・介護資源消費の実態把握とその要因解明について、死亡前 1 年間の医療費を分析した結果、高齢化が進むほど医療費は抑制される一方で、死期が近づくにつれ支出が増えていることを明らかにした。また、介護費は死期に近づくにつれて安くなっていた。まとめた研究成果は、共同研究事業を行っている福島県相馬市に報告した。							
b 大学、研究機関、企業などと、共同研究を推進する。 《過去 3 年の受託研究等の受入件数》 <table><tr><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>48 件</td><td>50 件</td><td>52 件</td></tr></table>			平成 17 年度	平成 18 年度			平成 19 年度	48 件	50 件	52 件	・大学、研究機関などとの共同研究を推進する。 ■平成 24 年度目標値 受託研究等の受入件数 50 件		・大学や研究機関、民間企業などの外部機関と共同研究を実施した。また、国立高度専門医療センターなど公的機関からの受託研究にも取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 受託研究等の受入件数:63 件（平成 23 年度:54 件） ＜内訳＞ 共同研究:33 件（平成 23 年度:28 件） 受託研究:9 件（平成 23 年度:9 件） 国立高度専門医療センターなど公的機関からの研究受託:21 件（平成 23 年度:17 件）	
平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度												
48 件	50 件	52 件												
c 国際交流を推進し、研究の進展を図る(外国研究機関との共同研究、世界保健機構(WHO)研究協力センターの指定など)。			・外国研究機関との共同研究や WHO 研究協力センターとしての、国際交流を推進する。				・キングサウド大学(サウジアラビア)と、高齢化社会における医療や福祉の共同研究や学術交流に関する協定に調印した。 ・海外研究機関等との老年学に関する情報共有や共同研究を実施していくため、国際老年学会の研究ネットワーク(GARN)に加盟した。		注) GARN: http://www.garn-network.org/ を参照					

				・WHO 研究協力センターとして、平成 25 年 6 月開催予定の「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」の開催準備を進めた。 ・平成 24 年度韓国訪問看護師研修会において、尿失禁及び転倒に関する研究成果の報告を行い、訪問看護師との活発な意見交換や議論を交わす機会となった。 ・韓国(ソウル市民病院)やデンマーク(オデンス大学病院)からの視察を受入れ、今後の交流の端緒とした。													
d 大学等に研究員を非常勤講師等として派遣し、連携を強化する。	・大学等に研究員を非常勤講師として派遣する。			・研究員を講師として大学や企業等に派遣し、研究成果の普及に努めるとともに次世代を担う研究者の育成に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 非常勤講師等派遣数:331 件 (平成 23 年度:387 件)													
e 医師会、歯科医師会、薬剤師会や福祉団体と連携し、健康増進等の普及に貢献する	・関係団体等と連携し、健康増進等の普及に貢献する。			・全国特定施設事業者協議会が「認知症ケア」及び「看取り介護」の2テーマで実施した特定施設専門研修(福岡、札幌、広島、東京)において講師を務め、参加者からは有意義な内容だったとアンケートにおいて高い評価を得た。 テーマ:「『看取り介護』～特定施設だからこそできる看取り介護～」 「『認知症ケア』周辺症状(BPSD)を読み解く～そのケアプラン、強制を強めていませんか?～」 ・日本社会福祉士会が実施した養介護施設従事者による高齢者虐待対応に活用する帳票開発の作業委員を務め、研究所がオリジナルで作成した「虐待チェックリスト」を参考として提供した。	注)特定施設専門研修のアンケート詳細：http://www.tokuteikyoo.jp/r_activity/ を参照(全国特定施設事業者協議会トップページ>活動報告>平成 24 年度) 注)日本社会福祉士会「養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引きにかかる参考対応例・虐待対応帳票の策定及び手引き普及・啓発のための研修プログラムの開発に関する研究事業」報告書：http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/2012/files/yokaigo_fukyu/hokokusyo.pdf を参照												
f 大学院との連携を推進し、研究者の育成に貢献する(連携大学院)。	・連携大学院を推進し、研究者の育成に貢献する。			・連携大学院から 11 名を受け入れ、連携大学院生の育成に貢献した。 (平成 23 年度:14 名) ・連携大学院に協力し、高齢者ブレインバンクを利用した講義を行った。 ・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。													
g 大学等の学生を一定期間受け入れ、専門技術の習得などに寄与する。	・大学等の学生を一定期間受け入れ、専門技術の習得などに寄与する。			・研究生 35 人を受け入れ、次世代の研究者育成に努めた。(平成 23 年度:49 名)													
《過去 3 年の外部研究費等受入額》 <table><tr><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>545,941 千円</td><td>478,878 千円</td><td>547,383 千円</td></tr></table> * 外部研究費等の内訳:受託研究、共同研究、特例研究費(寄附金)、助成金(国庫補助・民間助成)、文科省科研費、厚労省科研費 《過去 3 年の科学研究費補助金受入件数》 <table><tr><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>76 件</td><td>67 件</td><td>80 件</td></tr></table> (注)文部科学省科学研究費補助金受入件数と厚生労働省科学研究費補助金受入件数の合計	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	545,941 千円	478,878 千円	547,383 千円	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	76 件	67 件	80 件	・東京都全体の医療・研究ネットワークである「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合(TOBIRA)」の活用等により、研究の推進を図る。			・平成 23 年度より参画している「東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合 (TOBIRA)」を通じて、早期診断バイオマーカーの開発等、先進医療による早診完治の実現を目指す共同研究に着手した。 ・外部機関との交流機会や最新技術の情報共有を目的として、「第 2 回 TOBIRA 研究交流フォーラム」に参加し、講演やポスター発表を通じてセンター及び研究成果を広く紹介した。 ■平成 24 年度実績 フォーラム参加者数:188 名 ポスター発表件数:7 件 フォーラムにおける講演・演題発表件数:2 件	注)TOBIRA (Tokyo Biomaker Innovation Research Association):産・官・学・医が密接に連携して、がん・生活習慣病・感染症・虚血性疾患など多くの疾患の超早期発見、治療効果予測やその測定機器の開発、臨床研究の整備に取り組み、「早診完治」を目指す。
平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度															
545,941 千円	478,878 千円	547,383 千円															
平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度															
76 件	67 件	80 件															

中期計画の進捗状況	＜普及啓発活動の推進や知的財産の活用＞	
	【中期計画の達成状況】 ・積極的な学会発表や論文発表をはじめ、公開講座の開催や広報紙など各種媒体を活用して、研究成果の公表・周知を図った。また、特許の新規出願を着実に行うとともに、使用許諾を通じて研究成果の還元を達成した。 ・「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合（TOBIRA）」に参画し、交流フォーラムでの発表や共同研究を推進した。 ・第一期中期計画における研究員一人当たりの論文・学会発表が目標件数を上回る結果となった。	【今後の課題】 ・トランスレーショナルリサーチの普及啓発及び支援体制の確立 ・介護予防主任運動指導員事業の充実

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項					
(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用	(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用	20	B	(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用					
研究成果について、学会発表や老年学公開講座等の開催、各種広報媒体による普及啓発活動、特許の出願や使用許諾を推進する。一人当たりの論文や学会発表の件数は、中期計画期間終了時に 15.3 件まで増加させる。	研究の成果を広く都民にわかりやすく伝えるため、従来の手法にとられることなく、様々な機会を活用した普及啓発活動を行うとともに、特許の出願や使用許諾を推進する。 研究データの蓄積や整理を体系的に行い、研究活動の基盤を強化するとともに、普及啓発の仕組みづくりを進める。		トランスレーショナルリサーチの研究支援のため、トランスレーショナル推進室を設置し、研究助成や広報紙の発刊による普及啓発を図った。また、共同研究を引き続き行うとともに、産・学・公の連携を意識した研究シーズ集の作成、介護予防や終末期などをテーマにした老年公開講座や被災地支援と首都圏防災をつなぐ災害支援セミナーの開催を行った。研究成果のプレス発表では、特に「高齢者の入浴中における死亡事故」については、マスコミから多く取材を受けた。また、特許権の新規出願を 2 件行った。						
【具体的な取組内容】 a 学会発表等による情報提供の推進 研究成果は、学会発表や論文投稿等を積極的に行う。 《過去 3 年の論文、学会発表件数》 <table><tr><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>14.4 件</td><td>14.5 件</td><td>14.7 件</td></tr></table> (注)研究員一人当たりの件数	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	14.4 件	14.5 件	14.7 件	・研究成果等について、学会発表や論文投稿を積極的に行う。 ■平成 24 年度目標値 研究員 1 人当たりの件数 15.4 件	・学会発表や論文発表を積極的に行い、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 ■平成 24 年度実績 総計 1,501 件（学会発表:896 件、論文発表:605 件） （平成 23 年度 総計:1,448 件（学会発表:793 件、論文発表:655 件）） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数:15.6 件 （平成 23 年度 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数:15.4 件）	
平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度							
14.4 件	14.5 件	14.7 件							
	・センター内における研究テーマ等の共有により各研究チームや病院部門との連携を強化し、研究の推進と臨床応用の方策を図る。		・病院部門と研究部門の連携強化やトランスレーショナルリサーチを推進するため、病院部門において指定研究（重点医療、地域連携の推進、患者サービスの一層の向上、老年症候群）及び個別研究にテーマを公募し、研究助成を行った。年度末にセンター内部委員による各研究成果に対する書面評価を実施し、報告書を平成 25 年度に公表する。 ■平成 24 年度実績 病院部門研究課題採択件数：35 件(平成 23 年度： 33 件) トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数：11 件【再掲：7】 ・研究部門との協力により、看護部における研究が平成 23 年度に続いて門田基金看護研究助成金を受賞した。 研究テーマ:脳卒中急性期における自力体動が認められない患者を対象とした早期関節稼働域訓練の有用性	注) 病院部門指定研究の具体的テーマ： ①重点医療(血管病、高齢者がん、認知症) ②地域連携の推進 ③患者サービスの向上 ④骨関節・筋肉疾患に係る研究 ⑤老年症候群に係る研究					
	・トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。		・病院部門及び研究部門の様々な情報収集と発信、また、トランスレーショナルリサーチの実施に向けた課題整理を行うため、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置した。 ・トランスレーショナルリサーチ推進室において、臨床応用につながる可能性の高い基礎研究に関するテーマを選択して、セミナーを 3 回主催した。 ・新たな広報紙「Cross・Link」を発刊し、幹部職員によるトランスレーショナルリサーチ啓発や、センター内の研究紹介等を掲載した。定期的に全部署配布することで、広く研究取組に対する支援・啓発を図った。今後は、研究所だけでなく、病院部門における研究の取組も積極的に支援する。	注)トランスレーショナルリサーチ研究課題例： ・糖尿病性血管合併症の発生機序の解明ならびに治療方法の開発(生活習慣/糖尿病・代謝・内分泌内科/循環器内科) ・サルコペニアの臨床的バイオマーカーの開発(生活習慣病/リハビリテーション) ・化学修飾シトルリン化蛋白質を高感度に検出する ELISA システムの構築及び認知症の早期臨床検査診断薬としての有用性の検討など					

			■平成 24 年度実績 Cross-Link 発行回数：10 回 ・公募したトランスレーショナルリサーチ研究課題の中からトランスレーショナルリサーチ推進会議において 11 件を採択し、単年度ベースの研究費支援を行った。さらに 3 月に報告会を開催し、研究の進行管理と予算執行状況を確認した。 ■平成 24 年度実績 トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数：11 件						
b 老年学公開講座等の開催 研究成果を都民等に分かりやすく説明する場として公開講座を開催する。 また、民間企業、自治体向けの研究交流のフォーラム等を実施する。 <<過去 3 年の都民向け公開講座開催件数>> <table><tr><td>平成 17 年度</td><td>平成 1 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>9 回(6,753 人)</td><td>9 回(7,774 人)</td><td>9 回(7,951 人)</td></tr></table> (注) ()内は、参加者数	平成 17 年度	平成 1 年度	平成 19 年度	9 回(6,753 人)	9 回(7,774 人)	9 回(7,951 人)	・区市町村と連携した老年学公開講座等を計画的に実施し、都民等への普及啓発を行う。(老年学公開講座 年 6 回開催)	・都民が広く関心をもつ介護予防、活性酸素、終末期などをテーマにして、定期的に老年学公開講座を開催した。講師はセンター研究員や病院部門の医師など、研究と臨床の両面から分かりやすさに重点を置いた講演内容とした。 ■平成 24 年度実績 老年学公開講座開催数：6 回／参加者数 3,421 人 (平成 23 年度：6 回／参加者数：3,217 人)	
平成 17 年度	平成 1 年度	平成 19 年度							
9 回(6,753 人)	9 回(7,774 人)	9 回(7,951 人)							
c 各種広報媒体を活用した情報の提供 ホームページや刊行物等の広報媒体を活用し、都民に最新の研究成果や研究情報を積極的に提供する。	・科学技術週間行事に参画し、研究部門における研究内容等の普及啓発を行う。(年 1 回)	・文部科学省が主催する科学技術週間に参加し、「ことばのカラクリ～脳に広がる言語のしくみと加齢～」及び「放射能を理解する」と題する講演会を実施した。また、研究所の見学会を実施し、センターの特色である PET やブレインバンク、プロテオーム研究室等を紹介した。 ■平成 24 年度実績 科学技術週間参加:1 回 参加者数:201 名(平成 23 年度:1 回 参加者数:119 名)							
	・老人研ニュースを定期的に発行し、研究部門の研究成果等の普及還元努める。(年 6 回)	・「老人研 NEWS」の刊行と関係機関への送付を通じて、研究成果や研究所について、広報普及に努めた。 ■平成 24 年度実績 「老人研 NEWS」の発刊:6 回(平成 23 年度:6 回) ・老年学に関する知識の共有と研究活動への支援・賛同の獲得のため、会員向けに「友の会だより」を 2 回発刊した。 ■平成 24 年度実績 個人会員数:380 名／法人会員数:10 社 (平成 23 年度実績:391 名／法人会員数:9 社) ・研究成果に関する 6 件のプレス発表を行った。特に「高齢者の入浴中における死亡事故」については、20 件以上の新聞やテレビ等の取材を受けた。今後も広報活動を積極的に行い、研究成果の普及還元や研究所の存在意義を高めていく。							
	・研究成果等をまとめた年報を作成する。	・センター運営状況をまとめた平成 23 年度版年報を平成 24 年 6 月に作成し、関係機関へ配付した。							
d 研究成果の実用化の促進 研究の成果として得た新技術や技術的知見を実用化するため、特許の出願と確保に努めるとともに、使用許諾を促進する。	・職務発明審査会等を通じて積極的な特許取得・実用化を目指す。	・研究成果の実用化を推進するため、職務発明審査会を 9 回開催し、民間企業と共同で特許権の新規出願を 2 件行った。 ■平成 24 年度実績 申請数:2 件(平成 23 年度:1 件) 「認知機能検査法」 「特定化合物及びそれを含有する医薬」							

				登録数:1 件「PAD4 及び抗 PAD4 抗体の測定方法並びに 関節リウマチの検出方法」(平成 19 年出願) 保有特許件数:特許権 15 件及び商標権 4 件	
	・共同研究等の締結に向け、企業及び研究室との綿密な調整を行い、研究成果の効果的な社会還元に努める。			・平成 23 年度に参画した予防医学診断・先進医療による早診完治の実現を目指す「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合(TOBIRA)」の第 2 回研究交流フォーラム等を通じて、外部機関との新たなネットワークの構築、最新技術の情報共有と共同研究の推進を図った。【再掲:項目 19】 ■平成 24 年度実績 フォーラム参加者数:228 名(平成 23 年度:212 名件) ・「研究シーズ選定・編集委員会」を設置し、産学公連携を念頭に置いた、研究の実施内容や成果を紹介する「研究シーズ集」を平成 25 年 2 月に発刊した。今後は、ホームページにも掲載することで研究内容を広く紹介し、共同研究や受託研究の実施あるいは研究成果の実用化へと結び付けていくことを目指す。	
	・介護予防の普及促進を図るため、介護予防主任運動指導員等養成事業を行う。			・介護予防主任運動指導員の養成を実施し、フォローアップ研修を開催した。 ■平成 24 年度実績 介護予防主任運動指導員の養成:12 名(平成 23 年度:20 名) 指定事業者による介護予防運動指導員の養成:1,892 名(平成 23 年度:1,460 名) 介護予防主任運動指導員へのフォローアップ研修:81 名(平成 23 年度:69 名) ・介護予防主任運動指導員等養成事業の充実を図るため、養成講座のテキスト及び関連マニュアル冊子を見直し、介護保険法等の改訂や現状に即した内容に改定した。今後は、事務処理の効率化やフォローアップ体制の在り方等を検討し、指導員資格取得後のサービス向上を図る。	
	・介護予防や認知症予防の研究成果などを行政機関へ還元するため、区市町村職員向けに「介護予防セミナー」を実施する。 ・区市町村が行う介護予防推進のためのリーダー養成事業や介護予防・認知症予防などの研究成果を活かすとともに、区市町村などと連携した研究活動を兼ねた広報の場を拡充することで、普及啓発活動を推進する。			・東日本大震災後の要介護者の激増及び首都圏での震災対応の重要性を鑑み、都内区市町村の高齢事業や防災事業担当関係者、医療福祉職等を対象に、「災害支援セミナー“つなぐ”シリーズ」をオムニバス形式で開催した。東日本大震災の経験を首都圏防災に役立てるため、震災発生当初から現在に至るまで震災地・被災者対応や復旧活動を担ってきた行政職員や医師等を講師として招へいし、講演内容を小冊子にまとめるとともに、HP に動画を掲載して広く普及を図った。 ■平成 24 年度実績 災害支援セミナー開催:3 回(参加者数:253 名) ・24 年度に開催した老年学公開講座(計 6 回)のうち、練馬区及び北区において「あきらめない介護予防」と題して、排尿障害・膝痛・介護ストレスに関する研究成果の発表と普及啓発活動を行った。 ・仙台市及び前橋市と連携して、研究成果発表会を兼ねた「認知症予防講演会」を開催した。 ・研究所が開発したウォーキングプログラムテキストを活用した認知症予防事業を板橋区が実施し、プログラム参加者の募集を兼ねた講演会で研究員が講師を務めた。その結果、20 以上のウォーキンググループが作られ、活動を開始した。	注)オムニバス形式:数名の招聘講師が交代で行うリレー形式。 注)災害支援セミナー:http://www.tmghig.jp/J_TMIG/kouenkai/seminar_20130111.html を参照。 注)ウォーキングプログラムテキスト: http://www.tmghig.jp/J_TMIG/information/2011_walking_program.html を参照。 注)板橋区ウォーキングプログラム:http://www.city.itabashi.tokyo.jp/c_kurashi/045/045439.html を参照。

中期計画の進捗状況	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】 ・新施設で提供する医療を見据え、職員の採用を計画的に行うとともに、経験者採用や年度途中の選考の実施など、採用方法を工夫して優秀な人材の確保に努めた。 ・医師事務作業補助者の配置拡大により医師の業務負担を軽減し、専門医等の資格取得や学会等への参加を支援するとともに、看護師などに対し、レベル別研修や院内研修を実施して専門性の向上に努めた。 ・研修医に対し、カンファレンスや幹部職員からの指導などを行う「臨床研修医連絡会」を実施するとともに、看護学校などの学生やインターンシップ、連携大学院などからの研究生を積極的に受入れ、次世代を担う医療従事者及び研究者の育成を行った。	【今後の課題】 ・都派遣職員解消計画を踏まえた固有職員の計画的採用 ・専門的知識を有する職員の育成 ・次世代を担う医療従事者、研究者及び地域の医療・介護を支える人材の育成

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	21	B	(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	
ア センター職員の人材育成	ア センター職員の人材育成			ア センター職員の人材育成	
センターの目指す医療を実現し、より質の高い高齢者医療を安定的・継続的に提供するため、必要な人材を積極的に採用する。 また臨床と研究との一体化のメリットを活かした研究・研修体系を構築し、専門性の高い人材を育成する。	・より質の高い高齢者医療を安定的・継続的に提供するため、新施設で提供する医療も見据えた必要な人材を随時積極的に採用するとともに、職員研修制度の一層の充実を図る。			・都職員の派遣解消計画や定年退職者等を踏まえた職員採用計画に基づき、新施設で提供する医療も見据えて、必要な人材を採用した。 ・経験者採用や年度途中における個別選考の実施など、採用方法を工夫して優秀な人材の確保に努めた。 ・平成 25 年度の看護師採用内定者を対象に国家試験対策講座を実施し、看護師免許取得のための支援を行うことで確実な採用につなげた。 ・医療サービス推進課の機能強化や新施設での業務を見据え、医療事務に精通した固有職員を計画的に採用した。 ■平成 24 年度実績 法人採用職員(うち年度途中採用) 医師 25 名(12 名) 平成 23 年度:21 名(8 名) 研究員 7 名(2 名) 平成 23 年度: 9 名(4 名) 看護師 75 名(11 名) 平成 23 年度:75 名(12 名) 医療技術員 31 名(5 名) 平成 23 年度:51 名(10 名) 事務 14 名(3 名) 平成 23 年度:25 名(12 名) ・「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、障害者の採用選考を実施した。 ・平成 24 年度研修基本計画に基づいた研修を実施するとともに、新たに昇任者(係長・主任級)を対象とした職層別研修を実施した。	
そのため、人事制度において、高度な知識・技術を習得し専門職としてのプロフェッショナルを目指す専門職コースを創設するほか、老年学専門医を始めとする専門医資格取得の支援や特定の看護分野に精通した看護師の育成など、人材育成を組織的かつ機動的に進め、職員の職務能力向上を図るための研修システムを整備する。 《専門医等在籍数(常勤医師のみ)》 19 年度 指導医 11 学会 12 人 専門医 27 学会 71 人 認定医 9 学会 18 人 《認定看護師在籍数》 20 年度 3 分野 3 人	・医師、看護師等の医療技術者及び医療事務などの事務職の研修を充実し、各職種の業務における高い専門性を有する人材の育成を図る。 ・医師等の業務負担軽減を図るための環境整備を進め、老年病専門医を始めとする専門医資格取得の支援や、特定の看護分野に精通した看護師の育成など職員の職務能力向上を図る研修システムの整備・充実を図る。			・医師については、各科ごとに症例検討会や文献抄読会、病院全体として CC(臨床症例検討会)や CPC(臨床病理検討会)などを実施するとともに、研究部門との共同研究(49 件)に積極的に取り組み、専門性の向上に努めた。 ・医師事務作業補助者の配置を拡大して医師の業務負担軽減を図り、専門医等の資格取得、講習会や学会参加を支援する仕組みを活用し、常勤医師と後期臨床研修医(シニアレジデント)に対し、専門性の高い人材の育成を行った。 ■平成 25 年 3 月 31 日現在の専門医在籍数(常勤医師のみ) 指導医 21 学会 60 名 (平成 23 年度:19 学会 60 名) 専門医 44 学会 151 名 (平成 23 年度:40 学会 141 名) 認定医 10 学会 55 名 (平成 23 年度: 11 学会 59 名) ■平成 24 年度実績 専門医等資格取得件数:10 件(平成 23 年度:10 件)	

				・看護師については、経験に応じたレベル別研修や看護師の専門性を向上するための院内研修などを実施するとともに、研究部門と連携して看護研究にも積極的に取り組むなど、看護師の資質の底上げを図った。研究成果は、平成 25 年度の看護研究発表会で報告を行う。 ・BSC(バランススコアカード)を活用した看護管理の実践、ナースングスキルを活用した自己学習の推進、他病院での研修などを実施して、専門性の高い看護師の育成に努めた。 ■平成 24 年度実績 認定看護師及び専門看護師在籍状況 認定看護師:7 分野 12 名(平成 23 年度:6 分野 8 名) 専門看護師:1 分野 1 名(平成 23 年度:1 分野 1 名) ・栄養科では、定期的な症例検討会や糖尿病透析予防などについて外部講師による研修会を実施するとともに、糖尿病療養指導士やNST専門療法士の資格取得に必要な研修に派遣するなど、専門性の向上と人材育成に努めた。 ・薬剤科では、朝カンファレンスを月1回実施し、症例報告や疾患・ガイドラインの情報共有を行うとともに、薬学会、医療薬学会、癌治療学会などで 6 題の学会発表を行った。また、がん薬物療法認定薬剤師の資格を取得するため他施設で研修を受講するなど、専門性向上のための取組を積極的に行った。 ・放射線科では、マンモグラフィによる乳がん検診の精度向上、放射線技術の教育等を行う指導員などの認定取得や学会発表を推進するとともに、科内の勉強会も積極的に開催し、専門性の向上に努めた。 ・人材育成の先駆的な取組を行っている病院の院長を招いて講演会を実施し、より良い患者サービスを提供するため、職員の意識向上を図った。 ・糖尿病患者に対して適切な療養指導を行うため、全職員を対象に、糖尿病看護認定看護師による糖尿病勉強会を年 7 回開催し、糖尿病に対する知識と意識の啓発を図った。 ・緩和ケア内科の医師及び認定看護師による緩和ケア勉強会を年 10 回開催し、全職員を対象に、緩和ケア概論やがん性疼痛などの講習を行い、緩和ケアに対する知識と意識向上を図った。【再掲:項目 2】	【認定看護師】 1.認知症看護:2 名 2.皮膚・排泄ケア:2 名 3.感染症管理:2 名 4.緩和ケア:2 名 5.糖尿病看護:1 名 6.がん性疼痛:2 名 7.慢性心不全看護:1 名 【専門看護師】 ・がん看護:1 名
また、都民ニーズに的確に応える研究を推進するために、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を図る。	・研究部門と看護部門が連携して高齢者看護に関する研究を行うことにより、幅広い知識を有する看護人材の育成を推進する。 ・各研究チームの横断的な人材育成を図り、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を推進する。			・研究部門と看護部門が連携して、高齢者の日常生活能力(BADL)を入院時より上げる有効な方法について研究を行うことで、研究的視点と論理的思考能力を有する看護師の育成を行った。 ・研究チームを超えた所内研究会やセミナーを開催し、各研究チームの横断的な人材育成と老年学・老年医学をリードする研究者の育成を行った。	注)BADL: 基本的日常生活動作能力「Basic Activity of Daily Living」 食事、更衣、入浴、排泄などの基本的な身体動作能力
	・センターの経営・運営に資することを目的に、「職員アンケート」を実施する。あわせて、平成 23 年度の実施結果を検証し、人材育成にも資するよう活用を図る。			・平成 23 年度に実施した「職員アンケート」の結果を職員採用や研修計画、人事考課制度、給与制度、職場環境整備などの参考とした。 ・新施設でのセンター運営及び経営の参考とするため、平成 25 年 3 月に「職員アンケート」を実施した。 ・センターの事業・運営に関する情報や職員に身近な情報を提供する職員専用広報誌として、新たに「ひだまり」を発行し、職場間・職員間のコミュニケーションの活性化を図った。	

イ 次世代を担う医療従事者・研究者の育成					イ次世代を担う医療従事者・研究者の育成					イ 次世代を担う医療従事者・研究者の育成														
初期及び後期臨床研修医への指導体制をより一層充実するとともに、研究部門の研究施設利用や共同研究への参加など、魅力ある研究・研修環境を整備し、専門志向が高く意欲ある研修医の育成・定着を図る。					・初期及び後期臨床研修医への指導体制を充実するとともに、研究部門の研究施設利用や共同研究への参加など、魅力ある研究・研修環境を整備し、専門志向が高く意欲ある研修医の育成・定着を図る。										・研修医向け合同説明会への出展、病院見学会の実施、ホームページ上での臨床研修医によるコラムの掲載など、研修医の積極的な採用活動を行った。									
《過去 3 年の初期臨床研修医受入数(実人数)》															・初期臨床研修医(ジュニアレジデント)、後期臨床研修医(シニアレジデント)、歯科臨床研修医について、それぞれの研修プログラムに基づいた臨床研修を実施した。									
															・外部施設を利用した研修や研修医を対象とした勉強会「お昼のクルズス」、幹部職員からの指導や意見交換を行う「臨床研修医連絡会」を行うとともに、医科及び歯科研修管理委員会において、臨床研修の充実を図るための検討を行い、平成 25 年度から他病院と合同で保健所業務の講義を取り入れることを決定した。									
															・救急診療部が中心となり、救急医療の多様な症例について指導する「朝カンファレンス」を毎日開催するとともに、症例の詳しい検討を行う「フォローアップカンファレンス」も毎週行い、高齢者急性期疾患の迅速な病態把握と診療能力の向上を図った。									
															■平成 24 年度実績									
															【研修管理委員会開催回数】									
															医科:13 回(平成 23 年度:13 回)									
															歯科:2 回(平成 23 年度:2 回)									
															【研修医受入数 35 名】									
															医科研修医 シニア 16 名(平成 23 年度:11 名)									
															ジュニア 16 名(平成 23 年度:15 名)									
															歯科研修医 シニア 1 名(平成 23 年度:0 名)									
															ジュニア 2 名(平成 23 年度:2 名)									
															・医学生と初期臨床研修医を対象に、高齢医学及び高齢者医療におけるセンターの役割などについて講義を行う「高齢医学セミナー」を開催し、高齢者医療の専門知識を有する研修医と研究者の育成及び研修医確保につながる取組を実施した。									
															■平成 24 年度実績									
															高齢医学セミナー開催数: 1 回(平成 23 年度 1 回)									
															参加者数:13 名(平成 23 年度:14 名)									
また、看護学校及び医療系・保健福祉系大学その他教育・研究機関等の学生の実習及び見学を積極的に受け入れ、高齢者医療への理解促進と専門知識を持つ人材の育成に貢献する。					・看護学校及び医療系・保健福祉系大学・大学院その他教育・研究機関等の学生実習・見学・インターンシップを積極的に受け入れ、高齢者医療への理解促進と専門知識を持つ人材の育成に貢献する。										・公益社団法人日本看護協会の認知症看護及び皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程における実習機関として、専門知識を有する看護師の育成を行った。									
《過去 3 年の看護実習受入延人数》															・学生実習の受入れや看護師向け合同説明会への出展、全国の看護大学・専門学校等にセンターの案内パンフレットを送付するほか、インターンシップも積極的に受け入れるなど、センターの認知度を高め、高齢者医療への理解促進と専門知識を持つ人材の育成を行った。									
															・近隣の看護大学、専門学校などに対し、主に老年医学・高齢者医療や看護に関する科目の講師として医師等を派遣するなど、高齢者医療への理解の促進と専門知識を持つ人材の育成に貢献した。また、「高校生・社会人の一日看護体験学習」を実施し、看護職の重要性とやりがいへの理解を広めた。									
															■平成 24 年度実績									
															看護実習受入数:795 名(平成 23 年度:1,022 名)									
															看護インターンシップ受入数:95 名(平成 23 年度:64 名)									
															「高校生・社会人の一日看護体験学習」参加者数:9 名									
															(中学生 2 名、高校生 5 名、社会人 2 名)									
															・栄養士を目指す学生の受入れや他病院の管理栄養士を対象とした栄養サポートチーム研修の実施など、栄養士の育成に貢献した。									

				・薬学生の実務実習を積極的に受け入れるとともに、大学や研究会などで講演を行い、薬剤師の育成に貢献した。 ・大学や専門学校から放射線技師を目指す学生を受け入れ、専門的知識・技術を持つ人材の育成に貢献した。	
さらに、連携大学院からの受け入れを促進するとともに、大学・研究機関からも研究人材を受け入れ、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を推進する。	・連携大学院からの学生や大学・研究機関から研究者の人材を積極的に受け入れるとともに、各研究チームによる横断的な人材育成を図ることにより、老年学・老年医学をリードする研究者の育成を推進する。			・連携大学院からの学生や大学等の研究生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院から受け入れた学生による研究発表会を開催し、研究内容等についてチームリーダーや研究員が助言及び指導を行うことで、次世代を担う研究者の育成を行った。 【再掲:項目 19】 ■平成 24 年度実績 連携大学院生受入数:11 名(平成 23 年度:14 名) 研究生受入数:35 名(平成 23 年度:49 名)	
ウ 人材育成カリキュラムの開発	ウ 人材育成カリキュラムの開発			ウ 人材育成カリキュラムの開発	
各職種のキャリアに応じた研修制度の整備など、センター職員の人材育成を積極的に進める。そのノウハウとカリキュラムを蓄積し、将来的には汎用性のある人材育成プログラムとして活用できるよう、成果としてまとめていく。	・他の病院における事例を参考にしながら、職種ごとの研修のノウハウやカリキュラムの蓄積と適切な見直しを進め、より汎用性の高い人材育成プログラムの構築を進める。 ・研究部門のノウハウを活用した介護予防主任運動指導員等養成を着実に実施する。			・研修管理委員会において、初期臨床研修における研修内容について検討を行い、より幅広い知識を身に付けさせるため、これまで選択科目としていた外科系科目を必修として平成 25 年度からのローテーションに組み込むことを決定した。 ・研究所の介護予防に対するノウハウを活用し、介護予防主任運動指導員等の養成を引き続き行った。 ・介護予防運動指導員養成講座のテキストについて、介護保険の動向、社会情勢の変化及び実際の受講資格者層に適合した内容及び紙面構成となるよう、平成 25 年 3 月に改訂を行った。 ・介護予防(主任)運動指導員養成事業について、資格取得後のフォローアップ体制の充実、更新手続きの迅速化、資格の活用方法など事業運営体制を再編し、平成 25 年度から実施することを決定した。	

中期計画に係る当該事項	2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	(1) 効率的かつ効果的な業務運営
	センターが自律性・機動性・透明性の高い運営を行うための運営管理体制を確立するとともに、地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、業務運営の改善に継続的に取り組み、より一層効率的な業務運営を実現する。 そのため、診療・研究体制の弾力的運用を図り、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。

中期計画の進捗状況	＜効率的かつ効果的な業務運営～都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し、業務・業績の積極的な公表＞	
	【中期計画の達成状況】 ・都民ニーズに対応するため、新施設において、血管病・高齢者がん・認知症の3つの重点医療の「センター制」の導入や緩和ケア病棟の開設、平成 25 年度からのロコモ外来の開設を決定し、準備を進めた。 ・糖尿病透析予防外来を開設し、高齢者特有の疾患に対応した専門外来を拡充するとともに、和温療法(高度医療)の実施により、高齢者に負担の少ない医療を提供した。 ・トランスレーショナルリサーチ推進室や高齢者健康増進事業支援室を設置して、研究の病院部門での実用化に向けた研究体制を強化するとともに、地方公共団体の健康増進事業を支援する取組を開始した。 ・中期計画、年度計画、業務実績、財務諸表、給与基準等の法人の経営情報をホームページ等において、積極的に公表した。	【今後の課題】 ・都民ニーズや環境の変化に対応した効果的・効率的な業務の推進 ・経営機能の向上 ・センター運営の透明性・健全性の確保

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し	ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し	22	B	ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し	
(ア) 高齢者に関する医療や研究需要の変化に迅速に対応し、診療科の変更や医師等の配置、研究体制の整備、研究員の配置を弾力的に行うことや、任期制職員の採用や常勤以外の雇用形態の活用などにより、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。 また、人材確保と効率的な業務運営を行うため、業務内容や個人の働き方に応じて、短時間勤務制度など多様な勤務時間制度を採用し人員配置の弾力化を推進する。	・高齢者に関する医療や研究需要の変化に迅速に対応し、センター経営の視点も踏まえながら、診療科の変更や医師等の配置、研究体制の整備、研究員の配置を弾力的に行う。 ・任期制職員の採用や常勤以外の雇用形態の活用などにより、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。 ・人材確保と効率的な業務運営を行うため、業務内容や個人の働き方に応じて、短時間勤務制度など多様な勤務時間制度により人員配置の弾力化を推進する。			・新施設において、血管病、高齢者がん、認知症の 3 つの重点医療について、診療科間の連携を促進し、患者にとって分かりやすく、患者の多様な要求に応えられる集学的な医療を提供する「センター制」の導入を決定した。 ・高齢者特有の疾患に対応した専門外来の拡充などについて検討を行い、平成 24 年 7 月から糖尿病透析予防外来を開設するとともに、ロコモ外来を平成 25 年 4 月から実施することを決定した。【再掲:項目 1】 ・新たに設置した緩和ケア委員会を中心に、新施設で開設する緩和ケア病棟の運営方法(入退棟システム、病床運用)や広報活動について検討を行った。【再掲:項目 2】 ・土日祝日の救急当直体制を強化し、救急医療の充実を図った。【再掲:項目 6】 ・和温療法(高度医療)を実施し、高齢者に負担の少ない医療を提供した。 【再掲:項目 1】 ・在宅医療を支援する新たな取組として、平成 25 年 3 月に「在宅医療連携病床」の試行を開始し、連携医からの要請により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。 【再掲:項目 5、25 】 ・医師事務作業補助者(非常勤・派遣)の配置を拡大し、医師の業務負担軽減を図ることで効果的・効率的な医療を提供した。【再掲:項目 21】 ・研究部門が行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化することを目指して、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置した。 【再掲:項目 7、20】 ・地方公共団体の高齢者健康増進事業支援や新規介護予防事業モデルの開発と人材育成、研究成果の地方公共団体等への普及・啓発などを目的として、高齢者健康増進事業支援室を設置し、港区において、効果的・体系的な介護予防を構築するプロジェクトの支援や高齢者の保護及び養護者支援に関わる職員の育成などを行った。 ・研究内容や体制を強化するため、自然科学系の研究チームの再編や新設を検討し、平成 25 年度から実施することを決定した。	

(イ) 都民ニーズに応えた業務運営を実施するために、理事長への諮問機関として、業務運営に関する外部有識者による意見や助言を受ける仕組みを構築する。	・都民のニーズに応えた業務運営を実施するため、センター運営協議会を開催し、外部有識者の意見や助言を得ながらセンター運営の改善を進める。			・平成 24 年 9 月に運営協議会を開催し、平成 23 年度の業務実績、第二期中期計画及び新施設で実施する新たな取組について報告を行い、センター運営に対する意見及び助言を得て、平成 25 年度にロコモ外来を開設することを決定した。	※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
イ 業務・業績の積極的な公表	イ 業務・業績の積極的な公表			イ 業務・業績の積極的な公表	
事業計画、事業実績、給与基準等の法人の基本な経営情報を始め、事業運営に係る広範な事項について、積極的な公表を図り、都民に納得の得られる業務運営を行う。	・年度計画、事業実績、給与基準等の法人の基礎的な経営情報を始め、事業運営に係る広範な事項について、ホームページ等を通じて積極的な公表を図り、都民に納得の得られる業務運営を行う			・中期計画、年度計画、業務実績、財務諸表、給与基準等の法人の経営情報や契約に関する情報をホームページで公表し、内容を随時更新するなど、透明性の確保に努めた。 ・臨床研修医、看護師採用案内については動画やバナー広告を活用するなど、ホームページ上で積極的な広報活動を展開した。【再掲：項目 9】 ■平成 24 年度実績 法人トップページ画面アクセス件数：73,713 件(平成 23 年度：約 67,767 件) ・各種パンフレット、一般向け出版物、公開講座等を通じて、広く都民に対し、センターの高齢者医療及び研究の広報と知識の還元を行った。 ■平成 24 年度実績 「地域連携 NEWS」の発行：6 回(平成 23 年度：5 回)【再掲：項目 5】 コミュニケーション誌「糸でんわ」の発行：6 回（平成 23 年度：10 回） 【再掲：項目 5】 「老人研 NEWS」の発行：6 回（平成 23 年度：6 回）【再掲：項目 20】 中高年のための健康講座開催数：1 回(平成 23 年度：1回) 参加者数：317 名(平成 23 年度：424 名) 健康長寿いきいき講座開催数：3 回(参加者数：1,303 名) (平成 23 年度：3 回、参加者数：1,243 名) 老年学公開講座開催数：6 回(平成 23 年度：6 回) 参加者数：3,421 名(平成 23 年度：3,217 名) 養育院 140 周年記念講演会開催数：1 回(参加者数：110 名) 災害支援セミナー開催数：3 回(参加者数：253 名) ・新施設の紹介や案内等を行うため、ホームページの全面リニューアルや広報用冊子の作成及び発行を行うための委員会や検討会を立ち上げ、検討を行った。【再掲：項目 9】	

中期計画の進捗状況	<効率的かつ効果的な業務運営・個人の能力・業績を反映した人事・給与制度>	
	【中期計画の達成状況】 ・人事考課制度の適切な運用を図り、業績評価を給与・賞与に反映させるとともに、業績評価を加味した昇任制度も適切に運用した。 ・視能訓練士等について、職種手当を新設して職種間の均衡とモチベーションの向上を図った。	【今後の課題】 ・人事考課制度の適切な運用 ・職員の意見をセンター運営に反映するための仕組みの構築

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度	ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度	23	B	ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度	
(ア) 人事考課制度の導入	(ア) 人事考課制度の導入			(ア) 人事考課制度の導入	
職員の業績や能力を的確に反映した人事管理を行うため、公正で納得性の高い人事考課制度の導入を図る。	・人事考課制度導入後の検証を行うとともに、公正な評価が行えるよう引き続き評価者研修を実施する。			・平成 23 年度に引き続き、人事考課制度を適切に運用した。 ・人事制度検討委員会を設置し、人事考課制度導入後の検証を開始した。また、研究所部会において、任期付固有職員の任期満了等への対応について検討を行い、5 年の任期満了後、一定の要件を満たす者は定年制へ移行できることを明確にするとともに、任期の更新及び定年制移行の可否を審査するため、評価委員会を設置して、平成 25 年度から適用することを決定した。 ・職員の業績や能力を公正に評価するため、管理職昇任者を対象に人事考課制度等の説明を行い、周知徹底を図った。	
(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用	(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用			(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用	
a 成果主義や年俸制など、能力・業績に応じた給与制度の構築を行う。 b 年功に応じた生活給部分と業績を反映させた成果給部分の組み合わせで構成する複合型成果主義給与制度を構築することで、職員がやりがいと責任を持って働くことのできる仕組みづくりを行う。 c 制度の構築に当たっては、雇用形態の違いやコース変更にも柔軟に対応できるように配慮する。 d 理事長及び理事等の管理職については、業績がより反映されやすい年俸制を導入する。	・評価結果を反映させた昇任制度を適切に運用する。			・平成 23 年度に構築した昇任制度に基づき、昇任選考を実施した。 ・給与規程に基づき、平成 23 年度の業績評価を平成 24 年度の給与・賞与に反映させた。 ・視能訓練士、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士について、平成 25 年1月から職種手当を新設し、職種間の均衡とモチベーションの向上を図った。	

中期計画の進捗状況	<効率的かつ効果的な業務運営:計画的な施設・医療機器等の整備、柔軟で機動的な予算執行、経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進>	
	【中期計画の達成状況】 ・新施設で使用する医療・研究機器等について、新施設での需要予測や収入確保の見通しを検討し、計画的に整備を進めた。 ・医師事務作業補助者の配置拡大や職員の前倒し採用など、柔軟で機動的な予算執行を行った。 ・新施設での委託業務、医療・研究機器や什器等の購入について、複数年契約、購買案件の集約化など契約手続きの効率化を図るとともに、公募型企画提案方式や希望制指名競争入札の導入により、契約の透明性・公平性を確保して経費の縮減を図った。 ・財務状況や診療実績などの情報共有、ヒアリング等を通じた目標管理など、効果的・効率的な運営に努めた。	【今後の課題】 ・柔軟で機動的な予算執行 ・コスト管理の体制強化 ・原価計算実施手法の検討

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
エ 計画的な施設・医療機器等の整備	エ 計画的な施設・医療機器等の整備	24	A	エ 計画的な施設・医療機器等の整備	
高度・先端医療、急性期医療への重点化に対応するため、現行施設下においても可能な範囲で、より重症度の高い患者の受入れや新たな治療法の導入などにつながるよう必要に応じて施設・機器等の整備を行う。 ただし、新施設建設を踏まえ、整備に当たっては需要予測や収入確保の見通しなど、費用対効果を十分検討し、必要最小限の内容とするとともに、機器については新施設への移設を前提に計画的に整備する。	・新施設開設に向け、施設・機器の整備を着実に進める。 ・整備に当たっては、新施設での需要予測や収入確保の見通しなど費用対効果を十分検討するとともに、次期中期計画との整合性を図る。			・新施設で使用する医療・研究機器等について、新施設での需要予測や収入確保の見通しを検討し、計画的に整備を進めた。また、関係部署や移転担当及び契約担当が調整し、物品の性質上、据付・調整の際、本体工事(一次工事)と並行して作業しなければならないものについては、前倒しで購入した。	
オ 柔軟で機動的な予算執行	オ 柔軟で機動的な予算執行			オ 柔軟で機動的な予算執行	
(ア) 予算執行の弾力化等	(ア) 予算執行の弾力化等			(ア) 予算執行の弾力化等	
単年度予算主義の制約を受けないという地方独立行政法人の会計制度の利点を活かし、中期目標及び中期計画の枠の中で、弾力的な予算執行を行うことにより、事業の機動性の向上と経済性を発揮する。	・中期目標及び中期計画の枠の中で、弾力的な予算執行を行い、事業の機動性の向上と経済性の発揮を目指す。			・医師の業務負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置を拡大するなど柔軟な予算執行を行い、外来患者の増加につなげた。【再掲:項目 21】 ・新施設での業務を円滑に行うため、職員の前倒し採用を行うなど、機動性の向上を図った。【再掲:項目 21】	
(イ) 多様な契約手法の活用	(イ) 多様な契約手法の活用			(イ) 多様な契約手法の活用	
透明性・公平性の確保に留意しつつ、契約手続の簡素化等を進め、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、費用の節減等を図っていく。	・透明性・公平性の確保に留意しつつ、契約手続きの簡素化等を進めるとともに、契約内容に応じて複数年契約や複合契約、企画提案方式など多様な契約手法を活用し、質の確保と経費の縮減を図る。			・新施設での建物管理委託、食堂等設置運營業務委託及び医療費等支払クレジットカード決済取扱業務について、契約の複合化、契約期間の複数年度化により契約手続きの効率化を図るとともに、公募型企画提案方式の採用などにより、契約の透明性・公平性及び質の確保を図った。 ・新施設で必要な医療・研究機器や什器等は、購買案件の集約化、価格調査の徹底による予定価格の見直し、希望制指名競争入札の導入などにより、契約の透明性・公平性を確保し、経費の縮減を図った。	
カ 経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進	カ 経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進			カ 経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進	
医療・研究ごとの財務状況を的確に把握するとともに、それぞれの経営努力を促すために目標を設定し、その達成状況をそれぞれに評価・反映するシステムを検討する。 また、経営に関する情報の管理、活用を進めるために、体制の整備を図る。	・医療・研究ごとの財務状況を的確に把握するとともに、それぞれの経営努力を促すために目標を設定し、その達成状況をそれぞれに評価・反映するシステムを適切に運用する。また、経営企画課を中心に各部門が連携して、経営に関する情報を管理し、活用する。			【病院部門の取組】 ・各部門において組織目標を設定し、ヒアリングによる進行管理を行った。 ・各種会議において、診療や経営実績などの財務状況を報告し、病院経営に関する情報の共有化を図り、今後の取組についての協議や指示を行った。 ・経営改善委員会において、地域連携による新規患者の確保、病床利用率の向上、後発医薬品の採用促進などによる収益向上策等の検討を行い、改善に向けた取組を行った。 【研究部門の取組】 ・役員室会議において、新たに研究に関する実績の報告を行い、情報の共有化を図った。 ・研究チームリーダーに対し、センター幹部及び副所長が第一期中期目標期間の研究成果について、ヒアリングを実施した。【再掲:項目 18】	

				研究進行管理報告会を6月と2月に開催し、中期計画及び年度計画の達成状況等について理事長及びセンター長に報告を行うとともに、病院部門研究課題報告書を作成し、センター全体の研究テーマ及び内容の共有化を図った。 ・研究所外部評価委員会を開催し、学識経験者・都民代表・行政関係者で構成する外部評価委員により、各研究に対する評価を実施した。【再掲:項目18】 ・平成23年度に実施した研究所外部評価委員会の評価結果を平成24年度の研究費配分に反映させた。 ・外部評価検討委員会を設置して第二期中期目標期間の評価体制の在り方を検討し、従来の外部評価に加え、内部評価を実施することを決定した。【再掲:項目18】	
--	--	--	--	--	--

中期計画に係る事項	2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
	(2) 収入の確保、費用の節減	
	地方独立行政法人化により、高齢者が求める適切な医療が提供出来るよう、地域との役割分担を明確化しながら、経営資源の有効活用を図る取組を行う。 また、これまで以上に収支による経営状態を把握し、経営の効率化に取り組む。	

中期計画の進捗状況	＜収入の確保・費用の削減～病床利用率の向上、外来患者の増加＞		【今後の課題】 ・病床利用率の向上 ・地域連携、退院支援の強化 ・新規患者の確保
	【中期計画の達成状況】		
	・高齢者に負担の少ない低侵襲手術の実施、DPCコーディングの適正化、退院支援や地域の医療機関への逆紹介などにより在院日数の短縮を図るとともに、専任の病棟担当看護師長による病床一元管理を行い、救急患者を積極的に受け入れるなど、病床利用率の向上に努めた。 ・センター独自の連携医制度の構築など、医療連携委員会を中心に地域連携強化に取り組むとともに、術前検査センターの活用や積極的な広報活動により外来患者の増加を図った。		

中期計画		年度計画		自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
ア 病床利用率の向上		ア 病床利用率の向上		25	B	ア 病床利用率の向上	
高齢者の特性に配慮した負担の少ない治療の積極的な実施やDPCに対応した診療内容の見直しなどの工夫を図る。		・高齢者の特性に配慮した負担の少ない治療の積極的な実施や DPC に対応した診療内容の見直しなどの工夫を図り、在院日数の短縮を図る。				・血管病や高齢者がんの治療において、高齢者に負担が少ない低侵襲手術を積極的に実施して、早期退院による在院日数の短縮を図った。【再掲:項目 1、2】 ・DPC 検証ワーキングにおいて、診療内容の検証やクリニカルパスの見直しによる治療内容の標準化などを進め、在院日数の短縮を図った。 ■平成 24 年度実績【再掲:項目 4】 平均在院日数:17.5 日(平成 23 年度:18.5 日) 一般病棟 7 対 1 平均在院日数:15.4 日(平成 23 年度:15.9 日)	
また、医療機関等との役割分担の明確化や連携及び在宅支援を進め、病態に応じた医療機関等への逆紹介や、入院中も退院後の生活までを見据えた診療計画の策定や退院前の指導に積極的に取り組む。		・地域の医療機関や介護施設等との連携を進め、紹介患者の返送や逆紹介、入院中から退院後の生活までを見据えた診療計画を策定し、退院支援チームの活動強化を図る。また、新施設の開設も見据え、前方連携としての医療連携活動の充実を図る。				・医療連携委員会において、患者の受入れや確保について検討し、地域の医療機関への訪問や広報誌の発行などを行うとともに、センター独自の連携医制度を構築するなど、地域連携を強化して、新規紹介患者の増加を図った。【再掲:項目 5】 ・新施設への理解と移転後の新規患者増につなげるため、連携医を対象とした新病院説明会を開催した。【再掲:項目 5】 ・MSW の病棟担当制や退院前合同カンファレンスなどを通じて、医療連携室と病棟スタッフの患者情報の共有に努め、患者・家族の相談対応や退院支援、地域の医療機関等への逆紹介に努め、地域連携体制の強化を図った。【再掲:項目 5】 ■平成 24 年度実績 退院支援計画書作成件数:875 件(平成 23 年度:758 件) ・患者が在宅での生活を継続するにあたり、連携医からの要請のもと一時的に入院できる「在宅医療連携病床」を平成 25 年 3 月から試行し、地域の在宅医療を支える取組を開始した。【再掲:項目 5】	
さらに、入院前に外来で検査を行うことなどにより入院期間の短縮を図る。		・入院前から、患者の身体的・精神的・社会的問題を把握し、退院後を見据えた支援を行う「入退院管理室(仮称)」の新施設での設置に向け、具体的な検討を進める。 ・術前検査適応症例については、入院前に検査を実施し、在院日数の短縮を図る。				・新施設で設置する入退院管理室の運用方法を検討するためのワーキングを立ち上げ、名称を「入退院支援室」に決定するとともに、新施設での表示や病床の一元管理、個室の使用基準、入退院情報の共有などについて検討を行った。 ・術前検査センターにおいて、看護師が主体となって術前評価の手配を行った。また、クリニカルパス症例患者を対象に術前検査予約と検査、手術の支障となる薬の服用チェック、入院の説明等を行い、インフォームド・コンセントの徹底と入院期間の短縮を図った。【再掲:項目 4】	

				・術前検査センターの運営のほか、麻酔科による術前評価外来、DPC コーディングの適正化などの取組により、在院日数の短縮を図った。【再掲:項目 4】									
このほか、病床管理の弾力化により、空床の活用を図る。	・病床の一元管理を推進し、病床運用の一層の効率化を図る。			・病床の一元管理を徹底し、専任の病床担当看護師長を中心に緊急入院や重症患者受入れのための病床確保に努め、効率的な病床運用を行った。【再掲:項目 6】									
こうした取組により、積極的に患者の受け入れを進め、病床利用率 90 パーセントを超えることを維持していく。 <<病床利用率過去 3 ヶ年の推移>> <table><tr><td></td><td>平成 17 年度</td><td>平成 18 年度</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>病床利用率 (単位:%)</td><td>92.5</td><td>88.0</td><td>89.3</td></tr></table>		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	病床利用率 (単位:%)	92.5	88.0	89.3	・病床利用率 90.0%の達成、維持を目指す。 ■平成 24 年度目標値 病床利用率 90.0%			・退院支援の取組などにより在院日数の短縮を図る一方で、救急診療の受入体制を拡充し、救急患者を積極的に受け入れるなど、病床利用率を向上させるための取組を行った。 ・経営改善委員会において、各科ごとの病床利用率を分析し、地域連携の強化や新規患者の受入れ、確保に向けた取組を行い、センター全体の病床利用率の向上に取り組んだ。 ・全職員に対し、空床情報(毎日)や平均在院日数情報(定期的)をメールで配信することにより、直近の情報の共有と迅速な対応に努め、入院が必要な患者の積極的な受入れを行った。 ・医療施策の動向を踏まえ、急性期医療機関として退院促進を重点的に進めた結果、新入院患者数は増加したものの、病床利用率は目標値を下回る結果となった。今後も医療施策の動向を踏まえつつ、病床利用率の向上を目指し、新入院患者数を増加させる取組を実施していく。 ■平成 24 年度実績 病床利用率:84.5%(平成 23 年度:85.7%) 新入院患者数:9,494 名(平成 23 年度:9,150 名) 救急患者数:8,012 名(平成 23 年度:7,365 名)	
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度										
病床利用率 (単位:%)	92.5	88.0	89.3										
イ 外来患者の増加	イ 外来患者の増加			イ 外来患者の増加									
外来による検査の実施や新規外来患者の確保などの取組を進め、外来患者数の増加を図っていく。	・診療待ち時間対策、接遇の向上に引き続いて取り組むとともに、地域医療連携、センターとして特色ある診療科の紹介などを行い、センターが提供する医療への信頼を高め、外来患者の増加を図る。 ・また、新施設の開設を見据え、医療連携活動や PR 活動の充実を図る。			・接遇強化月間や接遇研修の実施、患者の声等に対応するなど、患者サービスを向上させ、患者数の増加を図った。【再掲:項目 11】 ・地域の消防署との意見交換や近隣医療機関への訪問を行うとともに、板橋区から乳がん検診を受託するなど、患者確保につながる取組を引き続き行った。【再掲:項目 5、6】 ■平成 24 年度実績 一日当たり新規外来患者数:45.9 名(平成 23 年度:45.4 名) ・各種パンフレット、一般向け出版物、ホームページ、公開講座等を通じて、センターが提供する医療への信頼を高め、外来患者の増加に取り組んだ。【再掲:項目 5】 ■平成 24 年度実績 老年学公開講座開催数:6 回(参加者数:3,421 名) (平成 23 年度:6 回・参加者数:3,217 名) 健康長寿いきいき講座開催数:3 回(参加者数:1,303 名) (平成 23 年度:3 回、参加者数:1,243 名) 中高年のための健康講座開催数:1 回(参加者数:317 名) (平成 23 年度:1 回、参加者数:424 名) 養育院 140 周年記念講演会開催数:1 回(参加者数:110 名) ・センターへの理解促進のため、テレビ・ラジオ出演、新聞・雑誌等への寄稿、外部講演会での講演など、幅広い広報活動に努めた。									

				・新施設の紹介や案内等を積極的に行うため、ホームページの全面リニューアルや広報用冊子の作成及び発行を行うための委員会や検討会を立ち上げ、検討を行った。 【再掲:項目 9】 ・連携医を対象とした新病院説明会の実施やセンター独自の連携医制度を構築することで医療連携の強化を図り、紹介患者の増加による患者確保に努めた。 【再掲:項目 5】	
--	--	--	--	--	--

中期計画の進捗状況	<収入の確保・費用の節減～適切な診療報酬の請求、未収金対策>	
	【中期計画の達成状況】 ・医療サービス推進課や保険委員会において、新たな施設基準の届出や査定減対策、請求漏れ防止策を実施するとともに、DPCコーディングの適正化を図り、適切な診療報酬請求を行った。 ・未収金管理要綱に基づき、職員による面談などを実施して早い段階から未収金発生防止に努めるとともに、発生した未収金については電話催告を強力に行うなど、早期の未収金の回収に努めた。	【今後の課題】 ・適切な診療報酬の請求 ・未収金対策の徹底

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
ウ 適切な診療報酬の請求	ウ 適切な診療報酬の請求	26	B	ウ 適切な診療報酬の請求	
保険委員会において、査定減対策及び請求漏れ防止策など適切な保険診療実施に努める。	・医療サービス推進課、保険委員会を中心に保険に関する情報や査定結果を踏まえた適切な保険請求方法などの周知・指導や、平成 23 年度に直営化したレセプト点検請求作業により、引き続き請求漏れ防止、査定減対策に取り組む。 ■平成 24 年度目標値 査定率 0.30%			・医療サービス推進課、保険委員会において、診療報酬改定による新たな施設基準や加算などの情報と査定結果の共有を行うとともに、改善についての指示及び取組を行うことで、適切な診療報酬請求に努めた。 ・DPC 検証ワーキングにおいて、DPC 分析ソフトを活用した診療科別の DPC 収入と出来高収入との比較検討を行うとともに、クリニカルパスや DPC コーディングの適正化を図り、適切な診療報酬請求を行った。 ・平成 24 年度は、診療報酬改定に対して職員の習熟度不足による算定誤りがあったことから、算定誤りを防ぐための勉強会を実施するとともに、診療報酬明細書のチェック体制を強化するなど、査定数を減らす取組を行い、目標値を達成することができた。 ■平成24年度 査定率:0.30%(平成 23 年度:0.21%) ・診療に対する適切な収入を確保するため、セカンドオピニオン外来の金額変更について検討を行い、平成 25 年度から変更することを決定した。	
エ 未収金対策	エ 未収金対策	26	B	エ 未収金対策	
未収金管理要綱を整備し、個人負担分の診療費に係る未収金の未然防止対策と早期回収に努める。	・未収金管理要綱に基づき、個人負担分の診療費に係る未収金の発生防止対策、患者・家族の経済状況を踏まえながら未収金の早期回収対策に取り組む。 ■平成 24 年度目標値 未収金率 1.00%			・未収金管理要綱に基づき、入院時の健康保険証確認を徹底することにより、無保険者、期限切れ等を把握し、入院費負担が困難と思われる事例については速やかに面談を実施するなど、未収金発生防止に努めた。 ・発生した未収金については、電話催告を行うとともに、外来受診時やコンビニエンスストアでの納入、必要に応じて職員が面談をして分割納入等を促すなど、未収金の回収に努め、過年度未収金については、回収可能性の高いものから回収を行った。 ・入院費の支払は、平成 23 年度と比較して分割納入が 1.8 倍に増え、未収金率が 0.27%上昇した。年度計画の目標値は達成していること、また、分割納入は回収可能性が高いため、引き続き適切な回収に努め、未収金率の改善に取り組んでいく。 ■平成 24 年度 未収金率:0.95%(平成 23 年度:0.68%) ・回収可能性がないと判断した未収金については不納欠損処理を行うとともに、未収金管理要綱をセンターの現状に則した内容に改正し、平成 25 年 4 月 1 日から施行することを決定した。 ・患者の利便性向上と未収金対策のため、医療費等の支払についてクレジットカード決済を導入することを決定し、新施設での導入に向けた準備を開始した。【再掲:項目 11】	

中期計画の進捗状況	<収入の確保・費用の削減～外部研究資金の獲得>	
	【中期計画の達成状況】 ・受託研究や共同研究に積極的に取り組むとともに、競争的研究資金の獲得に努めた結果、研究員一人当たりの獲得額が増加した。	【今後の課題】 ・外部研究資金の獲得

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
オ 外部研究資金の獲得	オ 外部研究資金の獲得	27	A	オ 外部研究資金の獲得	
医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究や競争的研究資金の積極的確保を図り、研究員一人当たりの獲得額の増加を目指す。	医療と研究の一体化のメリットを活かし、受託・共同研究に積極的に取り組むとともに、競争的研究資金獲得のために積極的に応募するなどにより、研究員一人当たりの研究費獲得額の増加を目指す。			・研究推進会議、進行管理報告会、外部評価委員会等で進行管理を行い、受託・共同研究に積極的に取り組むとともに、競争的研究資金の獲得に努めた。 ■平成 24 年度実績 外部研究資金獲得額・件数 研究員一人当たり獲得額:6,721 千円(平成 23 年度:6,500 千円) 件数計:268 件(平成 23 年度:235 件) 総 計:645,247 千円(平成 23 年度:611,033 千円)	・文部科学省科学研究費補助金 新規採択率:51.9%(全国第 4 位) ・科学研究費 文部科学省:109 件 (平成 23 年度:99 件) 厚生労働省:31 件 (平成 23 年度:29 件) ・その他:128 件 (平成 23 年度:107 件)

中期計画の進捗状況	＜収入の確保・費用の削減～業務委託、コスト管理の仕組みづくり、調達方法の改善＞				
	【中期計画の達成状況】 ・新施設での業務委託について、仕様内容を検討し、契約の複合化、複数年契約、企画提案方式の採用などにより、経費効率と質の向上を図った。また、購買案件の集約化や後発医薬品の採用促進などを行うことで、コストの削減を図った。 ・SPDシステムについては、薬剤管理、ME機器管理、手術室支援業務及び事務日用品管理への導入を検討し、新施設移転後に新たに導入することを決定した。 ・患者数や診療単価等について部門ごとに組織目標を設定し、ヒアリングを実施することで、現場の経営意識を高める組織運営を行った。 ・新施設での原価計算実施手法について、診療科・部門別の原価計算を行う経営支援システムを決定した。			【今後の課題】 ・コスト管理の徹底・適正化 ・調達方法の改善 ・原価計算実施手法の検討	
中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
カ 業務委託	カ 業務委託	28	B	カ 業務委託	
(7)現行の委託業務の仕様内容や費用について、他病院との比較検討を行い、仕様内容の見直しと委託料の適正化を図る。	・業務委託の在り方を見直し、委託業務仕様内容の再点検や人材派遣への切り替えなどを行い、経費効率の向上を図る。			・新施設での建物管理委託、食堂等設置運営業務委託等について、新施設に対応した仕様内容を検討するとともに、契約の複合化、複数年契約、企画提案方式の採用などにより、経費効率と質の向上を図った。【再掲:項目 24】 ・医師事務作業補助者の雇用形態及び費用対効果について検討を行い、一部を非常勤職員として雇用することで費用の削減を図った。【再掲:項目 21、22】	
(イ)物品の購買・供給・搬送等の一元管理(SPD: Supply Processing & Distribution)方式を含めた物流・在庫管理システム構築に向けて検討を進める。	・平成 23 年度に導入した SPD(物流・在庫管理)システムを軌道に乗せるとともに、新施設における SPD 業務拡大に向けた課題の洗い出しを行う。			・平成 23 年 10 月に導入したSPDシステムを活用して、看護部、コメディカル、SPD業者が連携し、診療材料の補充から使用に至るまで集中管理することで、センター在庫の圧縮や定数管理による発注の適正化を行い、平成 23 年度末と比較して、6,204 千円の在庫を縮減した。 ・薬剤管理、ME機器管理、手術室支援業務及び事務日用品管理について、SPDワーキングで検討を行い、新施設での導入を決定した。	
(ウ)検体検査の外注範囲の見直しや業務委託の拡大を検討する。	・検体検査業務については、経済効率、検査結果の迅速提供による医療サービスの向上、臨床検査技師の技術水準の維持・向上などの観点から総合的に検討し、効果がある検査については外注する。			・検査結果の迅速な提供による医療サービスの向上、検査項目ごとの経費削減効果、治療上の重要性、臨床検査技師の学術的・医学的なレベルアップなどの観点により、臨床検査委員会において、検査の外注について検討を行った結果、新たに外注が必要とされる検査はなかった。	
(エ)事務部門、医療・研究の周辺業務については、費用対効果等を検証しながら、システム化及びアウトソーシングを進める。	・事務部門、医療・研究の周辺業務について、費用対効果、業務水準の維持向上、臨機応変な対応の必要性などの観点から総合的に検討し、効果がある業務についてはシステム化及びアウトソーシングを実施する。			・平成 23 年 10 月から導入した診療材料のSPDシステムにより、在庫抑制や発注・納品事務の省力化を引き続き行うとともに、新施設での薬剤管理、ME機器管理、手術室支援業務、事務日用品管理について、業務水準の向上及び経費などを勘案して、SPDシステムの検討を行い、導入を決定した。 ・高齢者医療の発展に寄与する治験の受入れにあたり、平成 23 年度に導入したSMO（治験支援機関）について、事務手続きの効率化と費用対効果が期待されるため、平成 24 年度も引き続きSMOを活用した。その結果、泌尿器科における治験の受入れが決定した。 ■平成 24 年度実績 新規治験受入件数:4件(うち、SMOによる受入件数:1 件)	
キ コスト管理の仕組みづくり	キ コスト管理の仕組みづくり			キ コスト管理の仕組みづくり	
(7)各部門における常勤職員の人件費を含めたコスト管理を定期的に行い、効率的な資金の運用とコスト意識の向上を図る。	・各部門における、人件費を含めたコスト管理を定期的に行い、効率的な資金の運用とコスト意識の向上を図る。			・部門ごとに患者数や診療単価等について組織目標を設定し、ヒアリングを実施することで、現場の経営意識を高める組織運営を行った。 ・各種会議において、診療や経営実績などの財務状況を報告し、病院経営に関する情報の共有と今後の取組についての協議や指示を行うなど、効率的な資金運用とコスト意識の向上に努めた。【再掲:項目 24】	

(イ)各部門において経費削減のインセンティブを与える仕組みの導入を検討する。	・各部門における経費削減等の経営改善の取組に対するインセンティブを与える仕組みの拡充を検討する。			・平成 23 年度に引き続き、看護実習生の受入れ等による収入の一部を専門性向上のための研修費として各部門に配分するとともに、インセンティブを与える仕組みの拡充に向けた課題の洗い出しを行った。	
(ウ)新施設も見据えたセンターの実情に合った診療科・部門別原価計算実施手法を検討していく。	・新施設を見据えながらセンターの実情に合った診療科・部門別原価計算実施手法の構築を図る。			・電子カルテシステム導入検討委員会に経営管理ワーキングを設置し、診療科・部門別の原価計算を行う経営支援システムのデモンストレーションを実施し、導入するシステムを決定した。また、今後のスケジュールやワーキングの進め方について事前の調整を行った。	
ク 調達方法の改善	ク 調達方法の改善			ク 調達方法の改善	
(ア)契約期間の複数年度化や契約の集約化及び入札時における競争的環境の確保など購買方法を見直すことにより物品調達コストを抑制する。	・契約期間の複数年度化や契約の集約化など、より経済的かつ質の維持にも配慮した契約方法を検討し、順次実施する。			・新施設で必要な医療・研究機器や什器等は、購買案件の集約化、同等品の価格比較等を行い、適正な予定価格の設定などにより経費の縮減を図った。 ・医薬品等については、契約案件の品目の組み合わせや見積参加者の選定などの工夫により競争性を高め、価格交渉を行うことで経費削減を図った。 ・新施設での建物管理委託、食堂等設置運営業務委託及び医療費等支払クレジットカード決済取扱業務について、契約の集約化、契約期間の複数年度化、企画提案方式などにより、質の確保と効率化を図った。【再掲:項目 24】	
(イ)後発医薬品の採用促進、診療材料採用基準の見直しなどにより材料費の抑制を図る。	・後発医薬品の採用促進、診療材料採用基準の適切な運用により、材料費の抑制を図る。			・薬事委員会において後発医薬品の導入検討を行い、後発医薬品の採用を促進した。 ・SPD システムにおける診療材料のより安価な同等品の提案、定数管理の適正化により、材料費及び在庫金額の抑制を図った。	

中期計画に係る該当事項		3 財務内容の改善に関する事項			
中期計画の進捗状況		＜財務内容の改善に関する事項＞			
		【中期計画の達成状況】 ・病院勤務経験者や民間企業経験者などの採用により、経営に関する民間手法の活用や考え方を取り入れ、経営企画機能の強化と病院経営のノウハウの蓄積を図った。 ・糖尿病透析予防外来の開設、新たな施設基準の届出や看護体制の充実、医師事務作業補助者の配置拡大、外部研究費の獲得などの収入増加策や後発医薬品の採用促進、SPD システムを活用した在庫縮減などの費用削減策などを実施して、計画的な収支改善に取り組んだ。 ・月次決算を活用し、診療実績と併せて経営上必要な取組を実施することで、財務内容の把握をきめ細かく行い、財務内容の改善と効率的な経営に努めた。		【今後の課題】 ・収入の確保 ・各種情報を活用した収支改善 ・コスト管理の徹底及び削減 ・適切な資産管理	
中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
3 財務内容の改善に関する事項	3 財務内容の改善に関する事項	29	A	3 財務内容の改善に関する事項	
(1)効率的な経営に努めていくために、経営企画機能の強化を図り、病院経営のノウハウを蓄積していく。	(1) 効率的な経営に努めていくために、経営企画機能の強化を図り、病院経営のノウハウを蓄積していく。			・DPC データの分析、近隣病院や都立病院とのベンチマーク比較などを行い、病院運営の課題と改善への取組を経営改善委員会で提案するなど、病院経営の課題に組織的に取り組んだ。 ・監事監査において指摘された調達方法の工夫や後発医薬品の拡大など、経営上の課題を改善するとともに、月次決算を実施することで効率的な経営に努めた。 ・病院勤務経験者や民間企業経験者などの採用により、経営に関する民間手法の活用や考え方を取り入れることで、経営機能の強化と経営ノウハウの蓄積を図った。 ・都立大塚・駒込病院や公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院と4病院連絡会を開催して情報の共有や意見交換を行うとともに、診療単価や材料費などの分析を行い、改善することで効率的・効果的な病院運営に努めた。	
(2)計画的な収支の改善に向けて、中期計画期間中の予算、収支計画を着実に実施していく。	(2) 計画的な収支の改善に向けて、中期計画期間中の予算、収支計画を着実に実施していく。			・平成 24 年度の収支計画達成に向けて、下記の収入確保とコスト削減に着実に取り組んだ。	
(3)センターは、地方独立行政法人法の趣旨に沿って定められた基準により運営費負担金等の交付を受け、効率的な運営に努めていく。診療部門は、経営資源の有効活用を図るなどにより継続的な収支の改善に取り組む。研究部門は、効率的な研究実施に努め、管理費等の運営経費について一定の圧縮に取り組む。	(3) センターは、地方独立行政法人法の趣旨に沿って定められた基準により運営費負担金等の交付を受け、効率的な運営に努めていく。診療部門は、経営資源の有効活用を図るなどにより継続的な収支の改善に取り組む。研究部門は、効率的な研究実施に努め、管理費等の運営経費について一定の圧縮に取り組む。			・各部門において、以下の収入増加策及び費用削減策に取り組んだ。 【病院部門】 収入増加策:糖尿病透析予防外来の開設、新たな施設基準の届出(入院基本料:精神病棟 10 対 1・看護補助 25 対 1、補助人工心臓、精神科リエゾンチーム加算、緩和ケア診療加算など)、救急患者の受入れ、医師事務作業補助者の拡充、DPC コーディングの適正化などにより収入の増加を図った。 費用削減策:後発医薬品の採用促進、SPD システムによる診療材料定数管理の徹底及び在庫の削減などにより、費用の縮減に努めた。 【研究部門】 収入増加策:受託研究や科学研究費補助金等の外部研究費の獲得に努め、収入増加に取り組んだ。 費用削減策:廃棄物に関する処分・運搬業務について見積競争を行うなど、経費の削減を行った。	
(4)財務内容の維持・改善のため、適切な資産管理を行っていく。	(4) 各部門と連携した固定資産管理、SPD システムの活用により、より適切な資産管理を行っていく。			・資産管理について、中間期及び年度末の棚卸し、固定資産の現物照合、固定資産台帳の更新等を適切に行った。 ・診療材料の SPD システムを活用して定数管理を徹底し、適切な在庫管理を行った。 ・平成 23 年度に引き続き、流動資産管理について効果的な資産運用を実施した。	

(5)財務内容の把握がきめ細かく行えるよう、月次決算が出来る体制の構築を目指していく。	(5) 財務内容の把握がきめ細かく行えるよう、月次決算データの活用を図る。			・経理関係部署が連携して月締め作業を徹底し、毎月の損益計算と予算執行状況報告を行った。また、中間決算監事監査の実施や各種会議で報告することで、経営情報と課題を共有し、経営改善に活用した。	
---	---------------------------------------	--	--	---	--

中期計画に係る該当事項	4 予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画
-------------	-------------------------------

中期計画の進捗状況	<予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画>	
	【中期計画の達成状況】	【今後の課題】
・平成 24 年度決算において、891 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					特記事項
(1)予算(平成 21 年度～平成 24 年度)		(1)予算(平成 24 年度)			(1)予算(平成 24 年度)					
1 予算(平成 21 年度～平成 24 年度) (単位:百万円)		1 予算(平成 24 年度) (単位:百万円)			1 予算(平成 24 年度) (単位:百万円)					
区分	金額	区	金額		区分	当初予算額	決算額	差額(決算額・当初予算額)	備考	
収入		収入			収入					
営業収益	56,934	営業収益	15,637		営業収益	15,637	15,729	92		
医業収益	34,927	医業収益	10,929		医業収益	10,929	10,931	2		
研究事業収益	1,298	研究事業収益	287		研究事業収益	287	304	17		
運営費負担金	9,478	運営費負担金	2,294		運営費負担金	2,294	2,294	0		
運営費交付金	8,000	運営費交付金	1,768		運営費交付金	1,768	1,768	0		
補助金	3,053	補助金	257		補助金	257	320	63		
寄附金	80	寄附金	33		寄附金	33	34	1		
雑益	97	雑益	69		雑益	69	77	8		
営業外収益	52	営業外収益	70		営業外収益	70	70	0		
雑収益	52	雑収益	70		雑収益	70	70	0		
資本収入	31,044	資本収入	9,849		その他営業外収益	—	—	—		
長期借入金	25,714	長期借入金	9,849		資本収入	9,849	9,843	△6		
補助金	5330	補助金	—		長期借入金	9,849	9,837	△12		
その他収入	—	その他収入	—		補助金	—	—	—		
計	88,031	計	25,556		その他資本収入	—	6	6		
支出		支出			その他収入	—	—	—		
営業費用	55,104	営業費用	15,114		計	25,556	25,643	87		
医業費用	41,480	医業費用	11,466		支出					
給与費	24,231	給与費	6,276		営業費用	15,114	14,559	△555		
材料費	10,127	材料費	3,176		医業費用	11,466	11,480	14		
委託費	3,606	委託費	1,148		給与費	6,276	6,343	67		
設備関係費	2,408	設備関係費	354		材料費	3,176	3,187	11		
研究研修費	279	研究研修費	107		委託費	1,148	1,148	0		
経費	828	経費	405		設備関係費	354	366	12		
研究事業費用	6,878	研究事業費用	1,704		研究研修費	107	69	△38		
給与費	4,567	給与費	1,099		経費	405	366	△39		
研究材料費	643	材料費	123		研究事業費用	1,704	1,552	△152		
委託費	674	委託費	248		給与費	1,099	1,032	△67		
設備関係費	345	設備関係費	55		材料費	123	55	△68		
研修費	—	研究研修費	5		委託費	248	183	△65		
経費	648	経費	174		設備関係費	55	65	10		
一般管理費	6,747	一般管理費	1,945		研究研修費	5	3	△2		
営業外費用	—	営業外費用	—		経費	174	215	41		
資本支出	32,122	資本支出	16,320		一般管理費	1,945	1,527	△418		
建設改良費	32,122	建設改良費	16,320		営業外費用	—	—	—		
その他支出	—	その他支出	—		資本支出	16,320	14,543	△1,777		
計	87,226	計	31,435		建設改良費	16,320	14,543	△1,777		
					その他支出	—	—	—		
					計	31,435	29,103	△2,332		
(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。					
<建設改良費に充当される運営費負担金等について> 建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。 <人件費の見積り> 期中総額 30,510 百万円を支出する。 なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当及び退職者給与の額等に相当するものである。										

中期計画		年度計画		自己評価	年度計画に係る実績				特記事項	
(2)収支計画(平成 21 年度～平成 24 年度)		(2)収支計画(平成 24 年度)				(2)収支計画(平成 24 年度)				
2 収支計画(平成 21 年度～平成 24 年度) (単位:百万円)		2 収支計画(平成 24 年度) (単位:百万円)				2 収支計画(平成 24 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	56,922	収入の部	16,069			収入の部	16,069	16,142	73	
営業収益	56,870	営業収益	16,000			営業収益	16,000	16,072	72	
医業収益	34,913	医業収益	10,925			医業収益	10,925	10,950	25	
研究業務収益	1,248	研究業務収益	274			研究業務収益	274	263	△11	
運営費負担金収益	9,478	運営費負担金収益	2,294			運営費負担金収益	2,294	2,294	0	
運営費交付金収益	8,000	運営費交付金収益	2,128			運営費交付金収益	2,128	2,105	△23	
補助金収益	3,053	補助金収益	257			補助金収益	257	320	63	
寄付金収益	80	寄付金収益	33			寄付金収益	33	30	△3	
雑益	97	雑益	89			資産見返寄附金戻入	24	33	9	
営業外収益	52	営業外収益	70			雑益	65	77	12	
雑収益	52	雑収益	70			営業外収益	70	69	△1	
臨時利益	—	臨時利益	—			雑収益	70	69	△1	
支出の部		支出の部	15,759			臨時利益	—	1	1	
営業費用	56,678	営業費用	15,759			支出の部	15,759	15,277	△482	
医業費用	41,744	医業費用	11,914			営業費用	15,759	15,113	△646	
給与費	24,531	給与費	6,448			医業費用	11,914	11,852	△62	
材料費	9,645	材料費	3,025			給与費	6,448	6,480	32	
委託費	3,434	委託費	1,094			材料費	3,025	3,015	△10	
設備関係費	3,080	設備関係費	643			委託費	1,094	1,093	△1	
減価償却費	1,602	減価償却費	437			設備関係費	643	653	10	
その他	1,478	その他	205			減価償却費	437	452	15	
研究研修費	266	研究研修費	102			その他	205	201	△4	
経費	788	経費	603			研究研修費	102	66	△36	
研究事業費用	7,314	研究事業費用	1,867			経費	603	546	△57	
給与費	4,686	給与費	1,157			研究事業費用	1,867	1,722	△145	
材料費	612	材料費	117			給与費	1,157	1,071	△86	
委託費	642	委託費	236			材料費	117	52	65	
設備関係費	756	設備関係費	174			委託費	236	174	△62	
減価償却費	440	減価償却費	122			設備関係費	174	197	23	
その他	316	その他	52			減価償却費	122	146	24	
研修費	—	研究研修費	4			その他	52	50	△2	
経費	617	経費	178			研究研修費	4	3	△1	
一般管理費	7,619	一般管理費	1,978			経費	178	225	47	
営業外費用	—	営業外費用	—			一般管理費	1,978	1,540	△438	
臨時損失	—	臨時損失	—			営業外費用	—	—	—	
純利益	244	純利益	311			臨時損失	—	163	163	
目的積立金取崩額	—	目的積立金取崩額				純利益	311	865	554	
総利益	244	総利益				目的積立金取崩額	—	26	26	
(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。				総利益	311	891	580	
						(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				特記事項
(3)資金計画(平成 21 年度～平成 24 年度)		(3)資金計画(平成 24 年度)				(3)資金計画(平成 24 年度)				
3 資金計画(平成 21 年度～平成 24 年度) (単位:百万円)		3 資金計画(平成 24 年度) (単位:百万円)				3 資金計画(平成 24 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	88,031	資金収入	31,899			資金収入	31,899	33,577	1,678	
業務活動による収入	56,986	業務活動による収入	15,707			業務活動による収入	15,707	15,787	80	
診療業務による収入	34,927	診療業務による収入	10,929			診療業務による収入	10,929	10,952	23	
研究業務による収入	1,298	研究業務による収入	287			研究業務による収入	287	262	△25	
運営費負担金による収入	9,478	運営費負担金による収入	2,294			運営費負担金による収入	2,294	2,294	0	
運営費交付金による収入	8,000	運営費交付金による収入	1,768			運営費交付金による収入	1,768	1,768	0	
補助金による収入	3,053	補助金による収入	257			補助金による収入	257	334	77	
その他の業務活動による収入	229	その他の業務活動による収入	171			その他の業務活動による収入	171	177	6	
投資活動による収入	—	投資活動による収入	—			投資活動による収入	—	1	1	
財務活動による収入	31,044	財務活動による収入	9,849			財務活動による収入	9,849	15,213	5,364	
長期借入れによる収入	25,714	長期借入による収入	9,849			長期借入による収入	9,849	15,213	5,364	
補助金による収入	5,330	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	—	前期中期目標の期間よりの繰越金	6,343			前期中期目標の期間よりの繰越金	6,343	2,576	△3,767	
資金支出	87,226	資金支出	31,435			資金支出	31,435	22,246	△9,189	
業務活動による支出	55,104	業務活動による支出	15,114			業務活動による支出	15,114	14,289	△825	
給与費支出	30,510	給与費支出	7,826			給与費支出	7,826	7,775	△51	
材料費支出	10,770	材料費支出	3,299			材料費支出	3,299	3,206	△93	
その他の業務活動による支出	13,825	その他の業務活動による支出	3,990			その他の業務活動による支出	3,990	3,308	△682	
投資活動による支出	32,122	投資活動による支出	16,320			投資活動による支出	16,320	7,781	△8,539	
有形固定資産の取得による支出	32,122	有形固定資産の取得による支出	16,320			有形固定資産の取得による支出	16,320	7,674	△8,646	
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	—	107	107	
財務活動による支出	—	財務活動による支出	—			財務活動による支出	—	176	176	
次期中期目標の期間への繰越金	805	次期中期目標の期間への繰越金	464			次期中期目標の期間への繰越金	464	11,331	10,867	
(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>			【今後の課題】
		【中期計画の達成状況】 なし			
中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(1)限度額	(1)限度額			(1)限度額	
20 億円	20 億円				
(2)想定される短期借入金の発生理由	(2)想定される短期借入金の発生理由				
ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応	ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応				
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	特記事項
6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画	6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画			6 重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画	
なし	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		【中期計画の達成状況】			【今後の課題】
中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
7 剰余金の使途	7 剰余金の使途			7 剰余金の使途	
決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、環境改善、医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、環境改善、医療機器の購入等に充てる。				

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		(1)診療料等		
センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の 使用料及び手数料を納めなければならない。		センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。		
中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項
ア 使用料	ア 使用料		ア 使用料	
(7) 診療料	(7) 診療料		(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	健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項及び第 85 条第 2 項または高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項及び第 74 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額			
(イ) 先進医療に係る診療料	(イ) 先進医療に係る診療料		(イ) 先進医療に係る診療料	
健康保険法第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額	健康保険法第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額			
(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)		(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)	
1 日 1 万 8 千円	1 日 1 万 8 千円			
(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)		(エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。)	
厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額	厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額			
(オ) 特別長期入院料	(オ) 特別長期入院料		(オ) 特別長期入院料	
健康保険法第 63 条第 2 項第 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	健康保険法第 63 条第 2 項第 4 号又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項第 4 号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額			
(カ) 居宅介護支援	(カ) 居宅介護支援		(カ) 居宅介護支援	
介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 46 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額			

イ 手数料	イ 手数料			イ 手数料	
(ア) 診断書 1 通 4 千 5 百円 (イ) 証明書 1 通 3 千円	(ア) 診断書 1 通 4 千 5 百円 (イ) 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 その他法人の業務運営に関し必要な事項(新施設の整備に向けた取組)			
中期計画の進捗状況	<その他法人の業務運営に関し必要な事項(新施設の整備に向けた取組)>				
	【中期計画の達成状況】 ・新施設で実施する新たな医療・研究の準備として、新施設の設備や機器等は、需要予測や収支などの費用対効果と患者アメニティに配慮して整備を行った。 ・新施設において、重点医療に関係する複数の診療科が横断的・一体的にチーム医療を展開する基盤とするため、血管病・高齢者がん・認知症の3つの重点医療について、「センター制」を導入することを決定した。また、緩和ケア病棟については、運営方法などの検討を行い、新施設での開設に向けた準備を進めた。 ・新施設については、平成 25 年 3 月に工事施工者より引き渡しを受けた。 ・近隣の町会長等に対し、新施設の概要及び移転スケジュールなどの説明を行い、移転に対する理解を求めるとともに、患者移送シミュレーションや移転マニュアル説明会を実施して、安全に移転を行うための準備を進めた。			【今後の課題】 ・新施設での新たな取組の実施 ・新施設移転の安全実施 ・適切な建物管理(新施設)	

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(1)新施設で実施する新たな取組への準備	(1)新施設で実施する新たな取組への準備	30	B	(1)新施設で実施する新たな取組への準備	
高齢者に対する急性期医療と高度・先端医療の提供及び高齢者の QOL を維持・向上させていく研究を実施していくため、例えば、重点医療を効果的に提供するための具体的な機能など、新施設で実施する新たな医療・研究機能について十分な検討を行い、新施設における必要諸室や設備・機器の整備へ反映させていく。 また、重点医療に対し関係する複数の診療科が連携して横断的・一体的なチーム医療を展開する基盤として、新建物での「センター制」導入に向けた検討を行う。 さらに、老化予防健診など保険診療の枠にとらわれない新たな事業の検討を行う。	新施設において高齢者に対する急性期医療と高度・先端医療の提供及び高齢者の QOL を維持・向上させていく研究を実施していくため、新施設における必要な設備・機器等の整備を着実に進める。 重点医療のセンター制をはじめとして、各部門等の運営上の課題解決や業務フロー作成のための具体的な検討を進める。 老化予防健診など保険診療の枠にとらわれない新たな事業の検討を行う。			・新施設での需要予測や収支などの費用対効果を検討し、必要な設備及び機器等の整備を行った。【再掲:項目 24】 ・新施設で使用する医療・研究機器等については、関係部署や移転担当及び契約担当が調整し、平成 24 年度に購入できるものは前倒しで購入した。また、物品の性質上、据付・調整の際、本体工事(一次工事)と並行して作業しなければならないものについては、適宜対応した。【再掲:項目 24】 ・新施設において、血管病、高齢者がん、認知症の3つの重点医療について、診療科間の連携を促進し、患者にとって分かりやすく、患者の多様な要求に応えられる集学的な医療を提供する「センター制」の導入を決定した。【再掲:項目 22】 ・新たに設置した緩和ケア委員会を中心に、新施設で開設する緩和ケア病棟の運営方法(入退棟システム、病床運用)や広報活動について検討を行った。【再掲:項目 2、22】 ・経済産業省の研究費助成のもと、病院及び研究部門が協働し、高齢者の健康維持増進や生活満足に寄与する健康増進サービスの構築に向けた調査・研究を平成 23 年度に引き続き実施した。【再掲:項目 17】	

(2)効率的な施設整備の実施	(2)効率的な施設整備の実施			(2)効率的な施設整備の実施	
平成 24 年度中の完成を目指して、現板橋キャンパス内において建替整備する。 新施設の整備に当たっては、都が板橋キャンパス内に公募により平成 25 年度整備予定の介護保険施設をはじめ、地域の医療機関や関係機関との緊密な連携のもと、東京都のセンター的機能を果たす高齢者専門病院・研究所としてふさわしい環境を整備するとともに、都と連携を図りながら、都の重点施策である環境対策に十分配慮した施設を整備する。 また、後年度の維持管理コストへの配慮や将来の成長と変化への柔軟な対応が可能となる施設を整備することにより、健全な法人経営を支える基盤を整備する。この他、以下の視点で施設整備を図っていく。 ア 高度・先端医療、研究の実施にふさわしく、かつ効率的な運営を可能とする施設の在り方を検討する。 イ 高齢者の特性に対応し高い安全性を確保するとともに、個室化など患者のアメニティー向上とプライバシー確保に配慮した施設内容を検討する。 ウ 医師・看護師宿舍、研究者・招へい研究者用宿舍や院内保育施設等の在り方についても検討する。 エ 毎年度の備品の現品照合調査及び棚卸を徹底することにより、不用品や過剰な在庫を整理し、新建物への移転作業時に必要最小限の移設で済むよう準備に努める。 オ 都との連携の下、経済性・効率性を担保しながら必要な施設建設が可能な手法を検討する。	新施設の実施設計に基づき、建設工事を着実に推進するとともに、患者のアメニティー向上など施設内容の検討を進める。 安全かつ円滑な新建物への移転に向け、より具体的な移転計画の準備を進める。			【建築関係】 ・職員を対象に、病棟病室、外来診察室のモックアップ(モデルルーム) 見学会を開催し、その意見を内装の施工に反映させ、看護環境の確保と患者アメニティの向上を図った。 ・ユニバーサルデザイン検討委員会において、バリアフリーの観点から、設備・機器・備品等について検討を行い、病室ドアの鍵の高さや手摺の設置など、誰もが利用しやすい環境の整備を行った。 ・和紙や板橋区の花「ニリンソウ」をモチーフにしたデザインを取り入れるとともに、著名なアーティストによるアート作品や屋上庭園にうさぎの置物を設置するなど、患者が快適で心安まる療養生活が送れるよう、療養環境の整備を行った。 ・工事施工者より、平成 25 年 3 月に新施設の引き渡しを受けた。 【移転関係】 ・入院患者を新施設に移送する際の安全確保及び手順等の確認、問題点の洗い出し等を行うため、患者移送シミュレーションを 2 回実施した。 ・入院患者の状態を把握し、患者移送計画を策定するための患者基本調査を実施した。 ・大型医療機器(リニアック)の移設作業を来院者の安全を確保して速やかに行った。 ・安全管理委員会と共催で外部講師を招いた講演会を実施し、患者移送などに対する職員の意識啓発を図った。 ・新施設への移転を円滑に行うため、全職員を対象とした移転マニュアル説明会を開催し、具体的な作業や準備等について説明を行った。 ・新施設移転時の診療体制を決定し、関係者に周知した。 ・平成 25 年 3 月より、「移転通信」を全職員にメールで配信し、移転に向けた職員の意識啓発と円滑な移転作業を推進した。 【その他】 ・新施設の病棟構成を決定し、医師や看護師などの配置について検討を行った。 ・新施設への理解と移転後の連携を推進するため、連携医を対象とした新病院説明会を実施した。【再掲:項目 5、25】 ・新施設で導入する有料個室の金額を決定するとともに、運用ルールや提供する食事などについて検討を行った。 ・新施設で導入する電子カルテシステムの操作研修を実施するとともに、開放型の研修室を設置し、職員の習熟度を上げるための取組を行った。 ・職員を対象に院内保育の利用意向調査を行い、院内保育の在り方を検討するための参考とした。 ・中間期及び年度末の实地棚卸、固定資産の現物照合及び医療・研究機器の現物調査を実施した。また、不用品や過剰な在庫を整理し、新施設への移設や更新等の整備計画に基づき、移転に向けた準備を進めた。	

(3)周辺施設等への配慮	(3)周辺施設等への配慮			(3)周辺施設等への配慮	
近隣住民に対し、事前及び工事期間中の説明を適切に行う。 また、工事期間中、敷地の利用が制限されるため、板橋キャンパス内各施設及び区、消防署等関係機関との連絡調整を十分に行い、利用者の安全確保と円滑な業務運営継続に努めるとともに、工事請負業者等との定期的な連絡会を設け、整備主体として適切な管理・監督を行う。	近隣住民に対し、工事期間中の説明を適切に行うとともに、板橋キャンパス各施設や都・区関係機関との連絡調整を十分に行い、事故防止・安全対策と円滑な業務運営の継続に努める。 発注者として適切な工程・施工管理・監督を行うため、工事監理、施工者をはじめとした関係者と密に連携する。			・工事に伴い発生する振動、騒音状況を常時表示するとともに、週間工程表を掲示して工事内容と作業予定時間を周辺住民に周知した。 ・近隣の町会長等に対し、新施設の概要及び移転スケジュールなどの説明を行い、移転に対する理解を求めた。 ・工事の進行管理とトラブル防止、周辺住民の安全確保のため、工事会議を毎週開催し、センター及び近隣住民要望への対応を工事監理者及び施工者に徹底させた。	

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 21 年度～平成 24 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】 ・新施設は、患者アメニティ等に配慮して建築を行い、平成 25 年 3 月に新施設の引き渡しを受けた。 ・患者移送シミュレーションや移転説明会などを実施して、移転に向けた準備を進めた。	【今後の課題】

中期計画			年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項						
10 施設及び設備に関する計画(平成 21 年度～平成 24 年度)			10 施設及び設備に関する計画(平成 21 年度～平成 24 年度)		10 施設及び設備に関する計画(平成 21 年度～平成 24 年度)							
<table><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>病院施設、 医療機器等整備</td><td>総額 32,122</td><td>東京都無利子貸付金、 施設整備補助金</td></tr></table>			施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源	病院施設、 医療機器等整備	総額 32,122	東京都無利子貸付金、 施設整備補助金				
施設及び設備の内容	予定額(百万円)	財源										
病院施設、 医療機器等整備	総額 32,122	東京都無利子貸付金、 施設整備補助金										

中期計画に係る該当事項	11 積立金の処分に関する計画(平成 21 年度～平成 24 年度)
-------------	------------------------------------

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績	特記事項
11 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	
なし				