

第一期中期目標期間 事業報告書

平成 25 年 6 月



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要

1 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。

2 事業内容（平成 25 年 3 月 31 日現在）

<病院部門>

主な役割及び機能

- ・高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供
- ・臨床研修指定病院、東京都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（標榜科） 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、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 C C U（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

3 中期計画の取組目標

(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

4 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

5 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。

役員の任期は、理事長が4年、その他は2年で、再任することができる。

理事長 松下 正明

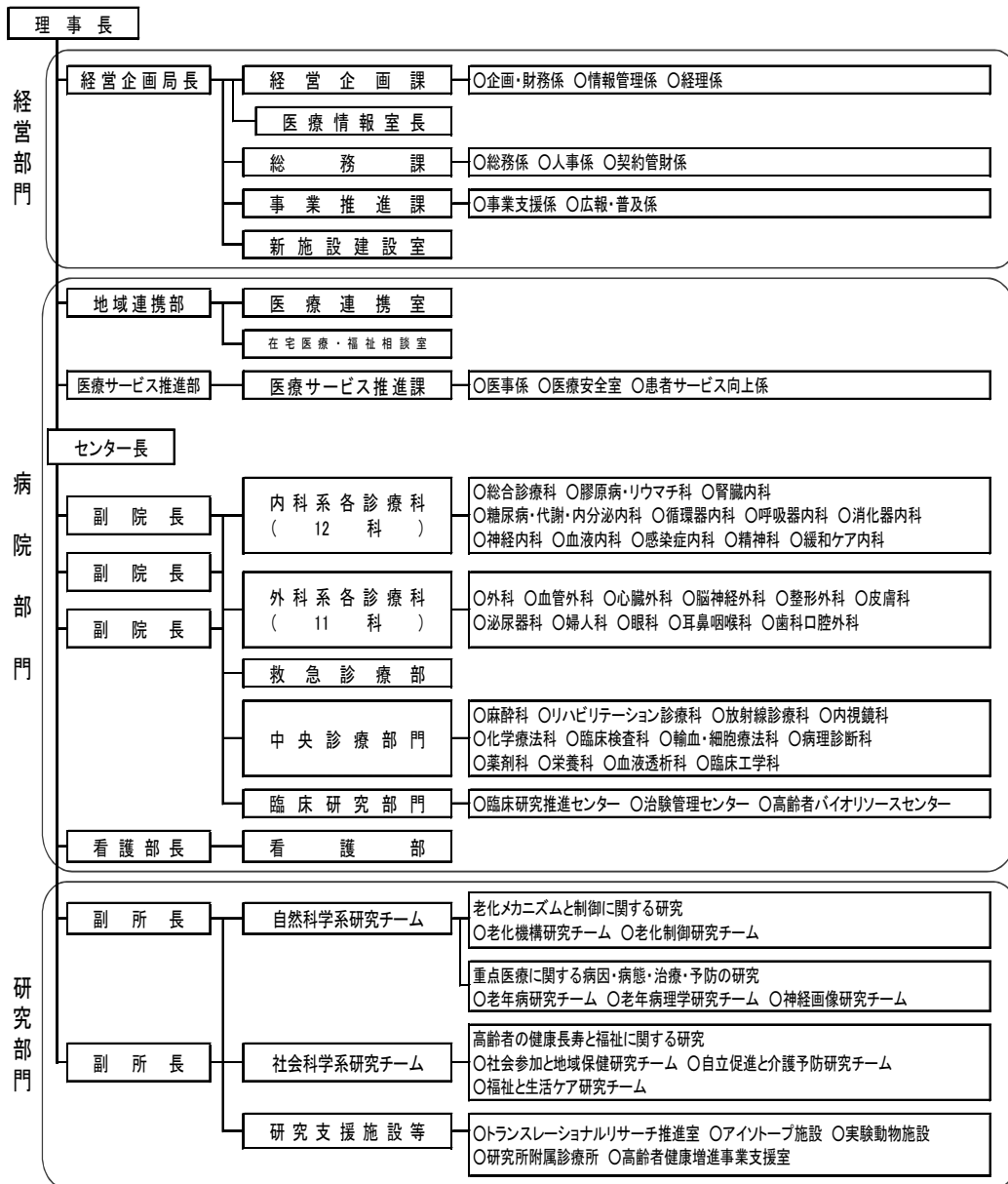
理事（2名） 井藤 英喜 中村 彰吾

監事（2名） 中町 誠 鶴川 正樹（共に非常勤）

6 業務の根拠となる法律

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）

7 組織（平成 25 年 3 月 31 日現在）



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、医療技術系 120 名、福祉系 18 名、
研究員 91 名、技術員 3 名、事務 69 名）

- 9 事業所の所在地
東京都板橋区栄町 35 番 2 号

- 10 資本金の状況（平成 25 年 3 月 31 日現在）
9,410,099 千円

中 期 目 標

【都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項】

(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者の医療ニーズは飛躍的に増大するとともに、高度・先端医療の提供についての要望も増大する。

これらの医療ニーズに対応していくためには、これまでのノウハウや経験を活かすとともに、高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指し、医療モデルの確立と普及、医療の標準化や治療法の開発を進める必要がある。センターは、この実現に向け、これまで培ってきた強みを強化し、高齢者医療の中心的課題である重点医療の実施、高齢者急性期医療の提供並びに地域連携モデルの確立に向けた地域連携の推進及び救急の充実を進める。

ア 3つの重点医療の提供

我が国の高齢者の死亡原因の1位を占めるがん、死亡原因の2位、3位を占め、要介護状態の大きな要因となる心血管疾患や脳血管疾患などのいわゆる血管病及び都内の要介護高齢者のおよそ半数が有している認知症については、我が国の高齢者医療の大きな課題であり、適切な医療の確保は喫緊の要請である。

センターは、こうした医療について重点医療として位置付け、医療と研究との一体化の利点を活かして、適切な医療を積極的に提供していく。

(ア) 血管病

高齢者のQOL低下の大きな要因となる心血管疾患や脳血管疾患、生活習慣病などについて治療や予防医療の充実を図る。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>(ア) 血管病医療への取組</p> <p>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、適切な治療を提供するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。</p> <p>また、治療の提供に当たっては、研究部門で実施する高齢者の血管障害の特徴についての解析や、高齢期における血管障害予防のための生活習慣病改善手法の開発と連携し、治療を進める。</p>	<p>血管病医療への取組</p> <p>1 心血管疾患治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に心臓外科を開設し、冠動脈バイパス術、弁置換術など、積極的な心臓外科治療を行った。 ・平成23年10月に、補助人工心臓、植込型補助人工心臓を専門とする医師を副院長として招くなど、重症心不全治療を推進するための体制を強化した。 ・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対して、超急性期医療を提供できる体制を24時間体制で整え、高齢者に負担が少ないインターベンション治療を実施し、患者のQOL（生活の質）を重視した治療を積極的に行った。 ・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9月に植込型除細動器（ICD）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器（CRT-D）治療の施設基準を取得するとともに、平成25年1月には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補助人工心臓の施設基準を取得し、心血管疾患に対する治療を充実させた。

【具体的な取組内容】

心血管疾患治療	<ul style="list-style-type: none"> 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症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	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞急性期に対する血栓溶解療法 コイル塞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
生活習慣病治療	<ul style="list-style-type: none"> 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

・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施認定施設として、腹部大動脈瘤ステントグラフト治療（内挿術）を積極的に行った。

・平成 23 年度に末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを完成させ、閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し、血管再生治療を行った。

・冠動脈 CT や心臓 MRI など専門性が高く、非侵襲的な画像診断及び検査を実施し、血管病の早期発見に努めた。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
冠動脈・大動脈バイパス術	20	11	14	27	72
弁置換術	27	9	10	21	67
インターベンション治療	209	185	160	177	731
CCU延患者数	1,228	1,033	1,203	1,272	4,736
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	1	18	11	11	41
血管再生治療	7	1	4	3	15
冠動脈CT検査	-	274	258	234	766
心臓MRI検査	-	112	146	132	390

・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。

2 脳血管疾患治療

・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）。

・東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、急性期脳梗塞に対する t-PA 治療を実施した。

※t-PA 治療：発症後 3 時間以内に t-PA 製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法。平成 24 年 8 月 31 日より、発症後 4.5 時間以内に適用症例が拡大された。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
コイル塞栓術	2	4	4	6	16
ステント留置術	12	9	8	7	36
t-PA治療	17	25	26	24	92

・脳卒中患者等に対し、発症、手術及び治療後の早い段階から効果的なりハビリテーションを実施することで、患者の早期回復につなげた。

脳血管疾患等に対するリハビリテーション実施件数		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
理学療法	人数	-	10,724	10,548	10,503
	単位	29,526	19,256	17,699	17,614
	早期リハビリテーション加算件数	16,398	6,032	6,953	6,333
作業療法	人数	-	8,244	8,314	7,350
	単位	20,233	14,936	14,555	13,304
	早期リハビリテーション加算件数	6,741	5,069	5,778	6,643
言語療法	人数	5,207	4,067	4,662	4,536
	単位	10,503	8,117	8,768	8,498
	早期リハビリテーション加算件数	-	2,308	3,302	3,637

3 生活習慣病治療

・血管病予防の視点から生活習慣病治療の充実を図るため、糖尿病や脂質異常症の患者を対象に、合併症・動脈硬化検査入院パス、糖尿病・血糖コントロールパスを活用して、メタボリックシンドロームの危険因子の評価・対策及び治療を行った。

・平成21年度に臨床研究推進センターを病院部門に設置し、遺伝子情報を活用した治療を進めるため、研究部門と連携して、オーダーメイド骨粗鬆症治療を開始した。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
合併症・動脈硬化検査入院パス	56	31	25	21	133
糖尿病・血糖コントロールパス	22	87	95	55	259
オーダーメイド骨粗鬆症治療	79	48	35	38	200

・平成24年7月に開設した糖尿病透析予防外来において、指導が有効であると判断した患者に対し、療養指導を行った。

・糖尿病患者とその家族を対象として、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。

4 その他

・研究部門の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、心臓外科手術時に採取した検体の提供を行った。

※幹細胞移植医療研究については、項目 13 を参照

実施件数	平成23年度	平成24年度	合計
外科・心臓外科からの 検体提供件数	3	11	14

中 期 目 標

(イ) 高齢者がん

低侵襲医療の実施により、高齢者に負担の少ないがん治療を提供する。
また、在宅医療支援を積極的に進める。

中期計画

(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）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科学療法等の高度・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、治療の提供に当たっては、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。

中期目標期間の実績

高齢者がん医療への取組

1 手術による治療

・内視鏡や腹腔鏡下での手術など、高齢者がんに対する低侵襲な手術を積極的に行い、高齢者の特性に配慮した生活の質（QOL）重視の治療を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	がん治療平均年齢 (平成24年度)
早期胃がんに対するESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)	14	17	23	21	75	79.8歳
早期胃がんに対する 腹腔鏡補助胃切除術	6	8	5	4	23	76.8歳
大腸がんに対する 腹腔鏡下手術	6	16	13	24	98	77.2歳

・呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、呼吸器疾患に対する治療の充実を図った（平成24年度）。

・肝腫瘍に対する静脈内注入療法（TAI）、血管造影下での治療、ラジオ波焼灼、経皮的エタノール注入療法（PEIT治療）などのがん治療を着実に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肝腫瘍に対するTAI (動脈内注入療法)件数	24	13	4	0	41
肝腫瘍に対する血管 造影下での治療件数	-	27	31	20	78
ラジオ波焼灼治療件数	13	8	13	11	45

2 内科的治療

・高齢者の血液悪性疾患に対し、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、安全性の高い治療を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
造血幹細胞移植療法 実施件数	30	35	34	23	122

・肺がんに対する分子標的療法など、高齢者に負担の少ないがん治療を着実に実施した。

【具体的な取組内容】

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
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
放射線治療	・肺がんに対する放射線定位照射 ・口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充
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

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肺がんに対する分子標的療法件数	21	31	30	21	103

・口腔がんに対する超選択的動注療法は、適用症例がなかった。

3 放射線治療

・肺がんに対する定位放射線照射を着実に実施するとともに、口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充を図り、身体に負担が少ない治療を提供した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肺がんに対する定位放射線照射件数	9	11	11	10	41
口腔がん、咽頭がんに対する放射線治療件数	6	7	2	10	25

4 在宅医療支援

・平成 21 年 7 月に外来化学療法室を設置し、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して、通院での抗がん剤点滴治療を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
外来化学療法実施件数	168	622	1,011	1,757	3,558
ビス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	-	122	296	362	780

・褥瘡患者の在宅でのケアを行うため、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、地域の医療機関等との連携により、在宅療養支援を開始した。

5 その他

・東京都大腸がん診療連携協力病院としての業務を開始し、大腸がんに対する集学的治療の提供と地域のがん医療水準向上に貢献した(平成 24 年度)。

※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

※集学的治療：外科・内科的治療、放射線治療など複数の治

療法を組み合わせる治療

・院内がん登録を活用し、各職種や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して、症例検討や情報共有を行い、がん診療の実態把握とがん診療の質の向上を図り、がんに対する専門的な治療を提供した（平成23年度）。

※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。

※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

・平成24年7月から東京都地域がん登録事業に参画し、がんに関する情報提供を行うことで、地域の高齢者ががん医療の実態把握に貢献した。

・平成23年9月に緩和ケア内科を開設し、多職種で構成する緩和ケアチームによる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。また、緩和ケア勉強会を開催して職員の意識及び知識の向上を図るとともに、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた検討及び準備を行った。

緩和ケアチーム活動件数	平成23年度	平成24年度	合計
介入延患者数	50	87	137
加算算定件数	-	738	738

中 期 目 標

(ウ) 認知症

研究による最新の知見を活かし、認知症の早期発見及び診断、外来診療を中心とした適切な医療の提供並びに認知症予防への取組を進める。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>(ウ) 認知症医療への取組</p> <p>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。</p> <p>また、臨床部門で行う磁気共鳴断層撮影装置（MRI）・単光子放射線コンピューター断層撮影装置（SPECT）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）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試行するなど、一人ひとりの患者に最適な診断・治療を実施する。</p>	<p>認知症医療への取組</p> <p>もの忘れ外来の実施、研究部門との連携による診断や治療方法の確立、治験への協力など、センターの特長を活かした認知症医療を提供するとともに、平成24年4月からは、地域の医療・介護連携の推進、鑑別診断や専門医療相談など、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目的とする東京都認知症疾患医療センターとしての業務を開始し、下記の取組を実施した。</p> <p>1 診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、診療科との合同カンファレンスの実施などにより、認知症の診断精度向上と早期診断に努めた。 ・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、病理解剖所見の比較及び検討を行い、研究結果を合同カンファレンスで報告するとともに、病院における認知症の経過追跡や病理における評価との関連付けを行い、アルツハイマー病の早期診断法の確立に向けた取組を行った。 <p style="margin-left: 2em;">※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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究部門との協働により、平成22年度にPETを用いた新規症例のアミロイドイメージングを実施し、同一症例でMRIを行い、精度の高いMRI定量測定法の確立に取り組んだ。 ・PET（FDG-PET）の健常老年者データベースを充実させることで、軽微な変化を捉えることが可能になるなど、早期認知症診断の精度を向上させた。

【具体的な取組内容】

診断	・PET・MRI・脳血流SPECT等画像診断による早期診断 ・研究との連携によるPETを用いたアミロイド・イメージングの開発と臨床応用
外来治療	・もの忘れ外来の充実 ・運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法、認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニング
入院治療	・身体合併症を有する認知症患者の治療体制確立 ・認知症専門医の育成
予防	・研究との連携による認知症予防の取組 ・新薬開発に係る治験への参加・協力

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
MRI検査件数 (認知症関連)	874	982	1,052	1,253	4,161
脳血流SPECT 検査件数	748	758	847	915	3,268
PET検査件数 (認知症関連)	131	91	89	101	412
アミロイドイメージング及び MRIとともに実施した症例数	26	51	44	37	158
アミロイドPET実施例 中の新規剖検例	2	1	2	3	8

2 外来治療

・もの忘れ外来は、研究部門の医師との協働により運営を行った。また、医師や看護師、臨床心理士などの増員、初診枠の拡大などにより診療体制を強化し、初診までの期間短縮を図ることで、初診患者の増加につなげた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
もの忘れ外来 初診患者数	314	548	623	803	2,288

・精神保健福祉士や臨床心理士による初回面接（インタビュー）を開始して、認知症診療体制の強化を図った（平成23年度）。

・認知症患者に対して、運動療法、作業療法、回想療法、音楽療法等の非薬物療法を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
回想療法実施者数	19	19	21	21	80

・認知症と診断された65歳以上の通院可能な患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、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った（平成24年度）。

3 入院治療

・医師や看護師の増員による体制強化や事例検討会を実施して、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、身体合併症を有し、入院治療を必要とする認知症患者などを一般病棟でも迅速に受け入れるなど、治療の充実を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
東京都精神科患者 身体合併症医療事業 による患者受入数	10	4	5	3	22

※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

・精神科リエゾンチームにおいて、入院している認知症患者の認知障害・精神症状のアセスメント、診察、治療、退院支援などを行い、最適な医療の確立に向けて、チーム医療を推進した（平成24年度）。

精神科リエゾンチーム活動件数	平成24年度
介入対象患者数	48
介入延患者数	176
加算算定件数	141

・ジュニア及びシニアレジデントに対して、精神科、神経内科のローテーションの中で、認知症についての臨床的教育を行うとともに、勉強会を開催して、一般内科外来の認知症スクリーニング能力の向上を図り、認知症に対する外来診療体制を強化した。

・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認知症専門医の育成を行うとともに、専門医資格取得者の採用を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
日本老年精神医学会専門医数	3	4	5	3
日本認知症学会認定専門医数	-	2	7	7

※数字は年度末現在の在籍者数

4 予防

・アルツハイマー病をはじめとする認知症の新薬開発に係る治験を受託するなど、治験への協力を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
認知症に係る治験実施件数	1	1	2	3	7
うち、新規治験数	1	0	1	2	4

※数字は年度末現在

5 その他

・東京都認知症疾患医療センターとして、患者や家族等に対し、専門医療相談を実施するとともに、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（平成24年度）。

※東京都認知症疾患医療センターの役割：専門医療相談の実施、認知症の診断と対応、身体合併症・周辺症状への対応、地域連携の推進、専門医療・地域連携を支える人材の育成、認知症に関する情報の発信

※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。

	平成24年度
専門相談件数	2,356

・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開始した（平成24年度）。

・平成23年3月に発生した東日本大震災の被災地支援を行うため、東京都こころのケアチームに参加し、医師、看護師、精神保健福祉士、事務職を派遣した。

中 期 目 標

イ 高齢者急性期医療の提供

一般に、高齢者は複数疾患や慢性疾患により入院期間が長期化しやすいため、急変時に適切な急性期医療を受けることで、早期治癒が図られ、日常生活動作（ADL）の低下も防ぐことができる。

このため、特に急性期の心血管疾患及び脳血管疾患などの疾病について、適切な医療の提供を行う。

中期計画

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の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。

特に、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。

中期目標期間の実績

高齢者急性期医療の提供

1 適切な入院計画の作成と医療の提供

・高齢者総合評価（CGA）の考え方にに基づき、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な評価を行い、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実施した。

※高齢者総合評価（CGA）：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的に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

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
総合評価加算算定率(%)	95.8	93.5	90.4	95.0	93.7
平均在院日数	18.5	19.3	18.5	17.5	18.5
一般病棟7対1平均在院日数	-	16.6	15.9	15.4	16.0

※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数／退院患者数

※一般病棟7対1平均在院日数：入院患者7人に対して看護職員1人の看護体制をとる病棟の平均在院日数

・平成21年度に開設した術前検査センターにおいて、クリニカルパス症例患者の外来での術前検査を促進し、計画的な治療により、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、重症患者に対して術前評価を実施することで、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた計画的な治療を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
術前評価外来件数	34	63	31	18	146
術前検査センターにおける 延患者受入数	304	2,389	2,557	2,593	7,843
内：眼科	289	1,871	1,726	1,847	5,733
内：外科	15	238	367	270	890
内：泌尿器科	-	237	322	317	876
内：耳鼻咽喉科	-	40	136	159	335
内：歯科口腔外科	-	3	6	0	9

・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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
NST介入対象患者数	70	95	114	222	501
NST介入対象延患者数	156	250	298	352	1,056
栄養サポートチーム(NST)加算算定件数	-	-	189	298	487
勉強会開催回数	2	3	2	3	10
勉強会参加延人数	197	231	178	209	815

※栄養サポートチーム加算は、平成23年度に施設基準の届出を行った。

2 病床の有効活用による患者の積極的な受入れ

・退院支援チームを中心に、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の病棟担当制を採用し、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った(平成23年度)。

・在宅療養を希望する患者・家族に対して、在宅医療・福祉相談室の看護師が看護相談を実施し、在宅への円滑な移行を支援した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
在宅医療・福祉相談室への退院支援依頼件数	1,719	1,733	1,879	2,000	7,331
在宅医療・福祉相談室への在宅療養支援依頼件数	140	141	148	145	574

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
急性期病棟等退院調整加算算定率(%)	7.1	7.9	9.1	8.6	8.2

3 24時間体制での医療の提供

・冠動脈治療ユニット(CCU)、脳卒中ユニットにおいて、24時間体制で重症患者の受入れを行った。

・東京都CCUネットワークに参画するとともに、東京都脳卒中急性期医療機関(t-PA治療が実施可能な施設)として、24時間体制で急性期の重症患者の受入れを行い、救命と後遺症の軽減を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
特定集中治療室 延利用者数	2,358	2,094	2,109	2,220	8,781
東京ルール 問い合わせ件数	209	276	216	208	909
東京ルール受入件数	84	104	77	95	360
CCU患者受入件数	339	326	321	378	1,364
t-PA実施件数	17	25	26	24	92

- ・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。

中 期 目 標

ウ 地域連携の推進

疾病の早期発見、早期治療に向け、これまでの地域連携の機能を強化し、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。）の導入準備など、医療機関や福祉施設との医療連携を一層進めていく。

また、地域の医療機関との役割分担を明確にし、紹介、返送及び逆紹介を促進するなど、地域医療機関との連携を強化する。

さらに、地域の医療機関と情報交換や勉強会を実施するなど、連携医療機関の拡大に努める。

中期計画

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。

(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%以上、逆紹介率53%以上を目指していく。

(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、連携の充実に努める。

(ウ) 地域における医療・福祉のネットワ

中期目標期間の実績

地域連携の推進

1 地域連携の強化

・副院長と医療連携室による病院や診療所への訪問活動、「地域連携 NEWS」等の発行、外来医師配置表の配布及びホームページの更新により、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の広報を行い、地域連携を強化した。また、病院や診療所への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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
病院訪問件数	-	-	17	10	27
診療所訪問件数	-	-	80	116	196
「地域連携NEWS」発行回数	2	1	5	6	14
外来医師配置表の配布回数	12	12	12	12	48
「糸でんわ」発行回数	3	4	10	6	23

※病院、診療所訪問件数は、平成23年度から集計している。

・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行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
登録連携医数	-	-	-	618	618
転院・入院・受診相談対応件数	-	585	637	703	1,925

・地域連携を推進した結果、中期計画期間の平均の紹介率は81.3%、返送・逆紹介率は52.4%となり、紹介率は中期計画の目標値を達成した。

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。

(エ) 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開CPCの実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。

(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患について検討していく。

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の連携の体制へも積極的に参加する。

《過去の紹介率と目標》

平成18年度	平成19年度	平成24年度
76.7%	77.9%	80.0%

《過去の逆紹介率と目標》

平成18年度	平成19年度	平成24年度
51.5%	49.0%	53.0%

(* 返送・逆紹介率／初診患者数×100)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
紹介率(%)	80.8	80.1	78.4	85.9	81.3
返送・逆紹介率(%)	53.4	53.5	50.8	52.0	52.4

※紹介率(%) = 紹介患者数／新規患者数×100

※返送・逆紹介率(%) = (返送患者数+逆紹介患者数)／新規患者数×100

・在宅医療を支援する新たな取組として、平成25年3月より「在宅医療連携病床」を試行し、連携医からの要望により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。

・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。

・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(平成24年度)。

2 高額医療機器を活用した医療連携

・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説明や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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
連携医からのMR検査依頼割合(%)	2.8	3.6	3.4	3.5	3.3

・板橋区医師会の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23年度)。

	平成23年度	平成24年度	合計
乳がん検診実施件数	3,418	3,723	7,141
乳がん検診実施人数	1,197	1,298	2,495

3 地域における医療・福祉ネットワークの構築

・地域における医療・福祉ネットワークの構築に向けて、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。

・地域の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)、認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」(平成23年度設置)を実施するなど、地域の看護連携を推進するための取

組を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
退院前合同カンファレンス件数	84	153	194	221	652
退院時共同指導料算定件数	21	32	16	11	80
介護支援連携指導料算定件数	—	118	171	201	490
看護ケアセミナー開催数	4	3	4	4	15
他施設での講演や指導のための 認定看護師派遣回数	26	37	38	41	142
内：皮膚・排泄ケア	6	17	8	12	43
内：認知症看護	12	11	15	12	50
内：感染管理	8	9	11	11	39
内：摂食・嚥下	0	0	1	0	1
内：糖尿病看護	0	0	2	3	5
内：がん看護	0	0	1	3	4

4 連携医療機関の拡大と新規開拓

・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、区民公開形式で実施される医師会医学会への積極的な参加等により、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セミナー等を開催し、センターの高齢者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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
公開CPC (臨床病理検討会)	開催数	9	7	8	5	29
	参加人数	54	27	31	23	135
中高年のための 健康講座	開催数	1	1	1	1	4
	参加人数	850	243	424	317	1,834
健康長寿 いきいき講座	開催数	—	3	3	3	9
	参加人数	—	567	1,243	1,303	3,113
老年学公開講座	開催数	6	6	6	6	24
	参加人数	3,192	2,808	3,217	3,421	12,638
養育院140周年 記念講演会	開催数	—	—	—	1	1
	参加人数	—	—	—	110	110
自治体職員 向けのセミナー	開催数	—	1	1	3	5
	参加人数	—	32	16	253	301

※平成21年度の中高年のための健康講座参加者数は概数である。

5 地域の医療機関や高齢者介護施設との連携推進

・地域連携クリニカルパスの作成に参画するとともに、脳卒中、大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。また、「糖尿病連携パスポート」や「私のプレストケア手帳」により、糖尿病、乳がんの地域連携クリニカルパスの活用にも取り組んだ。

	平成23年度	平成24年度	合計
脳卒中地域連携パス件数	10	53	63
大腿骨頸部骨折地域連携パス件数	－	4	4

・東京都糖尿病医療連携推進事業に基づき、二次医療圏（区西北部）の事務局として協議会を開催するなど、病院間の相互連携を推進する取組を行い、糖尿病患者の重症化予防や療養生活の質の向上に貢献した。（平成21年度から平成23年度まで）

6 心疾患医療連携体制への参加

・東京都CCUネットワーク加盟施設として、重症の虚血性心疾患患者の積極的な受入れを行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
CCU患者受入数	339	326	321	378	1,364

中 期 目 標

エ 救急医療の充実

二次救急医療機関としての使命を果たし、都民が安心できる救急を目指して、救急医療体制を確保する。

特に、時間外救急患者については、積極的な受入れを図っていく。

中期計画

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）・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。

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。

《過去3年の救急患者数等推移》

	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

中期目標期間の実績

救急医療の充実

1 救急患者受入体制の整備

- ・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。
- ・救急優先ベッド確保ルールの徹底を図るとともに、平成23年度より専任の病床担当看護師長による病床一元管理を開始するなど、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床確保に努めた。
- ・夜間でも ICU・CCU から一般病床への転床や救急入院受入が可能な体制を整備した。
- ・「救急診療部」を設置し、救急受入体制の強化や研修医の育成を行い、救急医療の一層の充実に努めた(平成23年度)。
- ・土日祝日の救急当直体制を強化し、一層の救急医療の充実に努め、より多くの救急患者を受け入れた(平成24年度)。
- ・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、急性期の患者を積極的に受け入れた。
- ・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に努めるため、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24年度)。

2 救急医療を必要とする患者の適切な受入れ

- ・電話対応時に迅速・的確な症状判断が行えるように、救急搬送の要請に対して直接医師が対応するなど、救急患者の受入れ体制を見直した(平成22年度)。
- ・専任の病床担当看護師長を配置し、病床一元管理を行うなど、救急患者の円滑な受入れのための体制整備を行った(平成23年度)。
- ・消防署の救急隊と意見交換を行い、救急医療を必要とする患者の適切な受入れに努めた。
- ・救急診療部を中心に、朝カンファレンス(毎日)やフォロー

ーアップカンファレンス(毎週)を実施し、救急入院症例の検討を行うことで、研修医の育成を図るとともに、センターの救急医療体制の強化を図った。

※朝カンファレンス：夜間当直帯の入院症例検討会

※フォローアップカンファレンス：救急入院症例検討会

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
救急患者総数	7,305	6,607	7,365	8,012	29,289
内：時間外救急患者数	3,754	3,388	3,657	4,333	15,132
東京ルール問い合わせ件数	209	276	216	208	909
東京ルール受入数	84	104	77	95	360
CCU患者受入数	288	312	321	378	1,299
t-PA実施件数	17	25	26	24	92

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
救急外来患者全体に占める滞在時間3時間以上の割合(%)	4.3	3.6	2.8	3.5	3.6

中 期 目 標

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

高齢者医療を提供する専門病院として、客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より質の高い医療を提供するため、科学的な根拠に基づく医療（EBM）を確立し発信する。

また、高齢者の病態の特性に適合したクリニカルパスの開発・導入促進など、医療の質の向上に取り組む。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>(ア) より質の高い医療の提供</p> <p>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立し、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。</p> <p>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の在り方及び科学的な根拠に基づく医療（EBM）の確立を目指す。</p> <p>また、診断群分類別包括評価（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。</p> <p>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。</p> <p>さらに、高齢者にとって最適な医療の確立と標準化に向けて、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、クリニカルパスの</p>	<p>より質の高い医療の提供</p> <p>1 医療の質を自ら評価する仕組みの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス委員会やDPC検証ワーキングにおいて、クリニカルパスの拡大や治療内容の見直しなどについて検討を行い、医療の質の更なる向上を図った。 ・看護の質向上委員会（平成22年度設置）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の向上や転倒・転落事故防止について検討を行った。 <p>※BADL：食事、更衣、入浴、排泄などの基本的な身体動作能力「Basic Activity of Daily Living」</p> <p>※クオリティーインディケータ：医療や看護の質を定量的に評価するための指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に一般病棟入院基本料7対1の施設基準を取得するとともに、平成24年度に精神科病棟入院基本料10対1及び急性期看護補助体制加算25対1の施設基準を取得し、看護・看護補助体制を充実させた。 <p>※一般病棟入院基本料7対1：一般病棟の看護職員数が、入院患者7人に対して1人以上などの基準</p> <p>※精神科病棟入院基本料10対1：精神科病棟の看護職員数が、入院患者10人に対して1人以上などの基準</p> <p>※急性期看護補助体制加算25対1：看護補助者が、入院患者25人に対して1人以上などの基準</p> <p>2 医療と研究の一体化を活かした取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「トランスレーショナルリサーチ推進会議」を設置し、研究成果の臨床応用に関する検討を開始した（平成21年度）。

拡大と充実を図る。

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、現行のオーダー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。

・研究所がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病因・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、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）。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
病院部門と研究部門との共同研究テーマ数	30	38	49	117
トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数	-	-	11	11

※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

・病院部門と研究部門が共同で認知症カンファレンスを毎月開催し、認知症例に関する臨床診断の確定を行った。

3 高齢者医療におけるDPCの在り方の検証と結果

の発信

・DPC 検証ワーキング等において、診療データの蓄積及び分析を進め、他病院との指標比較を行うなど、医療の質を向上させるための取組を進めた。また、その結果をもとに、高齢者医療におけるDPCの在り方について、検討を開始した。

・保険委員会等において、DPC コーディングの適正化を図った。

4 高齢者に最適な医療の確立と治療方法の標準化

・クリニカルパス委員会において、クリニカルパスの見直しと拡充を図り、高齢者に最適な医療の確立と治療方法の標準化に取り組むとともに、栄養サポートチーム（NST）、緩和ケアチーム、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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
クリニカルパス総数	70	85	94	95	344

・クリニカルパス実施割合（年度計画目標値：38.0%）、クリニカルパス有効割合（年度計画目標値：93.0%）については、4年間の平均でそれぞれ38.2%、93.0%となり、年度計画の目標値を達成した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
クリニカルパス実施割合(%)	38.1	40.8	37.5	36.5	38.2
クリニカルパス有効割合(%)	90.4	93.5	94.1	94.0	93.0

※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

※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

5 電子カルテシステム導入に向けた取組

・電子カルテシステム及び電子カルテシステムと連携する部門システムの導入に向けて、運用方法の確認を進めるとともに、電子カルテ移行までの間、保有するデータの電子データ化等に取り組み、診療の質の向上と効率化を図った。

各年度の主な取組み

平成21年度	<p>電子カルテ導入検討委員会及び同検討部会を設置し、電子カルテシステム導入に向けた検討を実施</p> <p>【委員会・部会での取組事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター内のシステムの現状調査を実施し、医療情報総合システム現状報告書を作成 ・電子カルテシステムの導入に係る基本計画を策定 ・電子カルテシステムのデモンストレーションを実施(4社) ・電子カルテシステム導入病院の見学を実施(3病院)
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステムの仕様を検討するワーキンググループを設置 ・学識経験者など、外部委員を含む電子カルテ導入審査委員会を設置し、開発委託業者の選定基準や調達試料の内容について検討を実施
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステムと連携する部門システムの選定を実施 ・電子カルテシステムから任意にデータなどを抽出・再構成して蓄積し、情報分析に基づいて意思決定を行うための大規模データベース：データウェアハウスの仕様検討を実施
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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の確認・検討

中 期 目 標

(イ) 患者中心の医療の実践

医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重する。

また、患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分にあった治療法を選択出来るよう、十分な説明に基づくインフォームド・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。）を徹底すること。

さらに、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法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。）の実施に努める。

中期計画

(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。

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・コンセントを適切に行う。

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。

さらに、セカンドオピニオン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。

中期目標期間の実績

患者中心の医療の実践

1 患者中心の医療の実践

- ・「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知により、患者中心の医療を実践した。

- ・インフォームド・コンセントの徹底のため、各種会議において、医師をはじめ各職員にその重要性を周知するとともに、コンプライアンス研修、接遇研修等を実施し、インフォームド・コンセントに対する職員の意識向上を図った。

- ・治療の実施に当たっては、患者の主体的な医療参加を促し、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、患者満足度調査における医師からの病状説明などの満足度を分析し、改善策を検討するなど、患者満足度の一層の向上に努めた。

患者満足度調査(%)		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
入院満足度	病院全体	90.1	89.4	86.7	86.6	88.2
	医師の説明	87.6	84.6	86.3	85.9	86.1
	看護師の説明	85.8	87.6	84.9	85.2	85.9
外来満足度		75.1	71.5	68.5	77.4	73.1

2 患者の立場に立った療養支援の推進

- ・認定看護師等の専門性を活かしたストーマ外来、さわか排尿外来、フットケア外来、糖尿病透析予防外来を実施し、医師と認定看護師が患者・家族への説明、相談を行い、患者の立場に立った療養支援を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
看護ケア外来取扱件数	394	441	497	677
内：ストーマ外来	－	192	180	242
内：さわやか排尿外来	－	100	95	68
内：フットケア外来	－	149	222	331
内：糖尿病透析予防外来	－	－	－	36

・認定看護師による患者・家族の立場に立った取組（「スキンケアの視点から考えられる逝去時ケア」）が東京都福祉保健医療学会において評価され、最優秀賞を受賞した（平成22年度）。

3 セカンドオピニオン外来の実施

・平成21年6月に血液内科、脳神経外科、心臓外科、感染症内科、呼吸器内科、放射線治療科の6診療科を対象にセカンドオピニオン外来を開始し、平成24年度末時点において、外科（大腸がん）、病理診断科を加えた8診療科においてセカンドオピニオン外来を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
セカンドオピニオン 利用患者数	6	20	36	27	89

中 期 計 画

(ウ) 法令及び行動規範の遵守

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、行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行う。

個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例（平成2年東京都条例第113号）及び東京都情報公開条例（平成11年東京都条例第5号）に基づき、適切に対応する。

また、カルテなどの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。

中期計画

(ウ) 法令及び行動規範の遵守

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。

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。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。

都道府県による医療機関の医療機能情報提供制度への対応も含め、ホームページ等での情報発信を積極的に推進する。

中期目標期間の実績

法令及び行動規範の遵守

1 コンプライアンスの徹底及び医療倫理の確立

・コンプライアンス研修を基本研修として位置づけ、平成24年度からは5年に1回、全職員が受講する研修として実施することにより、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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
コンプライアンス研修 参加者数	180	92	37	99	408

・利益相反に関する基本方針、利益相反及びマネジメント実施要綱を定め、外部委員を含めた利益相反委員会を設置して適切に運用を行った（平成21年度）。

・倫理委員会を適切に運営し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図るとともに、厚生労働省のシステムに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を図った。

・平成22年度に発生した向精神薬大量所在不明事件について、外部有識者による検討会を設置し、薬剤管理における照合ルールの作成や施錠対策等のハード面の強化を行うとともに、研修等を通じて職員に周知徹底することにより再発防止に努めた。

2 個人情報保護及び情報公開

・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、適切な管理等を行うとともに、個人情報保護研修を実施して、個人情報保護の徹底及び職員の意識啓発を図った。

個人情報保護研修	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
講演会参加者数	180	107	49	80	416
テキスト形式参加者数	-	-	589	758	1,347

・情報の漏えい等を防止するため、情報セキュリティ研修を全職員が受講する研修として実施するとともに、新施設移転後に電子カルテシステムなどの新たなシステムが導入されることを踏まえ、研修内容の変更や実施日、研修方法等の工夫により、受講率を向上させ、情報セキュリティの徹底を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
情報セキュリティ研修参加者数	-	66	45	866	977

3 カルテ等の診療情報提供

・カルテ等の診療情報は、東京都の関係条例やセンターの要綱などに基づき、適切な管理と保護を行うとともに、センターの指針に基づき開示を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
カルテ開示請求対応件数	12	29	38	66	145

4 積極的な情報発信

・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において、診療案内や外来医師配置表などの情報を掲載し、利用者の利便性向上に努めた。

・新施設の紹介や案内をより効果的に行うため、委員会等を設置して、ホームページの全面リニューアルや広報用冊子の検討を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
ホームページトップ画面アクセス件数	46,000	59,600	67,767	73,713

※平成21年度及び平成22年度は概数である。

中 期 目 標

(エ) 医療安全対策の徹底

都民に信頼される良質な医療を提供するため、医療事故防止対策及び院内感染防止対策を確実に実施する。

また、医療事故及び事故には至らなかった事例も含めて、報告の徹底と情報の収集及び分析に努め、医療安全対策の徹底を図る。

さらに、高齢者の特性に配慮した安全な療養環境を整備し、事故を未然に防止するよう努める。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>(エ) 医療安全対策の徹底</p> <p>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。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、徹底を図るとともに、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ツとした事象、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。</p> <p>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。</p> <p>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で開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。</p> <p>このほか、転倒・転落の防止策及びせ</p>	<p>医療安全対策の徹底</p> <p>1 医療安全体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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及び他病院の事例や安全に関する情報共有と改善について検討を行うとともに、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、医療安全体制の強化を図った。 ・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、具体的な問題や改善・予防策等を検討し、安全管理委員会に報告するとともに、発生及び重症例を減らす取組を実施した。 ・平成23年度からインシデント・アクシデントレポートを電子化し、より効率的な情報収集及び分析が可能となるよう体制を整備した。 ・安全管理マニュアル、医療安全管理ポケットマニュアルを内外の環境の変化に応じて改訂するとともに、「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を図った。 ・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公表した。 ・平成22年度に発生した向精神薬大量所在不明事件に関して設置した「薬剤管理に関する検討会」の答申を受けて、薬剤在庫管理システムの導入、シャッター付調剤台の設置、引継ぎ時の残数チェック及び処方・調剤実績の照合を行うなど改善を行い、再発防止に努めた。 <p>2 安全管理研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セーフティマネージャーを中心に、職種別・部署別・能力別に安全管理研修を実施するとともに、DVDの貸し出しや上映会を実施し、医療安全の徹底と職員の意識・知識・技術の向上を図った。

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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
安全管理研修 延参加者数	1,669	1,451	1,204	1,581	5,905

・平成 21 年度に設置したトレーニングルームにおいて、研修医、新人看護師を対象に、気管挿管法や新人の事故事例、救急蘇生、患者確認方法などに関する安全管理実技研修を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
安全管理実技研修 延参加者数	-	-	124	155	279

※参加者は平成23年度から集計している。

・リーダー的役割を担う看護師を対象に、救急看護研修を定期的に実施し、医療安全の徹底を図った。

・日本 ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support : 二次救命処置) 協会が認定するインストラクターによる BLS (Basic Life Support : 一時救命処置) 研修を定期的に実施し、一次救命ができる医療従事者の育成を行った。

3 感染防止対策

・感染対策チーム (ICT) を中心に、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、月 1 回、全病棟の環境ラウンドを実施して感染防止に対する個別指導や改善を行った。

※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

※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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
ICTラウンド 個別指導者数	-	460	671	1,373	2,504

・感染対策講演会や掲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。掲

示型研修の取組は、平成 22 年度に東京都福祉保健医療学会にて優秀賞を受賞した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
院内感染対策研修 延参加者数	2,224	2,604	2,406	2,815	10,049
うち、掲示型研修 参加延人数	1,624	1,444	1,618	1,458	6,144

・医師会講演会への参加や板橋区感染症危機管理協議会に参加するとともに、平成 24 年度からは、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年 4 回実施し、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。

・「ナーシングスキル」などを用いて、自己学習を推進し、針刺し事故などの発生防止に努めた。

※ナーシングスキル：看護手順を確認・習得するための e-ラーニング用オンラインツール

4 転倒・転落の防止及びせん妄への対応等

(1) 転倒・転落の防止

・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の活用などにより、転倒・転落事故の発生防止に努めた。

・入院患者について、転倒・転落アセスメントシートやケアプランを定期的にチェックして転倒・転落事故の防止につなげるとともに、平成 23 年度には、全患者の転倒・転落アセスメントシートや看護記録をもとに、転倒・転落防止対策に関する基本的ケアプランチェック項目の実施状況の調査を行った。

・研究部門と連携し、糖尿病・代謝・内分泌内科の外来患者を対象に高齢糖尿病患者における低血糖と転倒の関連を検証するとともに、平成 24 年度は、学会において転倒・転落事例の発表を行い、高齢者のリスク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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
転倒・転落事故 発生率(%)	0.29	0.23	0.27	0.28	0.27

(2)せん妄対策

・平成 21 年 7 月にせん妄対策チームを設置し、せん妄ケアのシステム化を図るとともに、手術後のせん妄対策として、術後せん妄発症予防記録の活用によるせん妄ハイリスク患者の早期発見に努め、頻回な訪室を行うなど対応を行った。

中 期 目 標

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

接遇面などにおいて、高齢者の立場に立った患者中心のサービスを提供する。

また、運営面においては、受診手続、予約手続などにおける分かりやすさに配慮し、患者及び家族等の負担感の軽減を図るよう努める。

(イ) 療養環境の向上

患者や来院者により快適な環境を提供するため、現行施設の中で可能な限り、院内環境の整備に努める。

(ウ) 患者の利便性と満足度の向上

より患者の立場に近いボランティア等と協働して、患者サービス向上策の検討を行う。また、患者満足度調査を継続的に実施し、患者の声を病院運営に反映させ、患者の利便性の向上に取り組む。

中期計画	中期目標期間の実績																		
<p>(ア) 高齢者に優しいサービスの提供</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>高齢者に優しいサービスの提供</p> <p>1 接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、指摘された事項について迅速な改善に取り組み、接遇の向上を図った。 ・接遇強化月間を設け、電話対応などについて、センター全体で接遇の向上に取り組んだ。 ・全職員を対象に外部講師による接遇研修を実施するとともに、新規採用職員については、採用時の接遇研修や OJT 研修を行い、接遇能力の向上を図った。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成21年度</th> <th style="text-align: center;">平成22年度</th> <th style="text-align: center;">平成23年度</th> <th style="text-align: center;">平成24年度</th> <th style="text-align: center;">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">接遇研修参加者数</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">123</td> <td style="text-align: center;">76</td> <td style="text-align: center;">199</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規採用者接遇研修参加者数</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">74</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">97</td> <td style="text-align: center;">309</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 院内表示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全パトロールなどの定期的な院内ラウンドを実施し、診療科の表示や案内を見やすくするなど、高齢者が利用しやすい施設の整備を行った。 <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血の受付開始を8時からとし、診療待ち時間の短縮を図るなど改善を行った（平成22年度）。 ・「看護の日」にあわせ、防災対策、口腔ケア、健康増進体操などのイベントを行い、患者・家族に対し普及啓発活動を行った。 		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	接遇研修参加者数	-	-	123	76	199	新規採用者接遇研修参加者数	42	74	96	97	309
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計														
接遇研修参加者数	-	-	123	76	199														
新規採用者接遇研修参加者数	42	74	96	97	309														

(イ) 療養環境の向上

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

(ウ) 患者の利便性と満足度の向上

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。

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。

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

療養環境の向上

・空調機や廊下の段差、漏水などの施設・設備の補修を行い、診療及び研究業務に支障をきたさないよう迅速に対応するとともに、外来化学療法室の家族待合室を整備するなど、より良い療養環境を整備した。

患者の利便性と満足度の向上

1 ボランティア活動

・センターのホームページやボランティア専用掲示板、地域のボランティアセンターのホームページや情報誌を活用してボランティアの募集を行った。

・外来案内、移動式図書館、院内コンサート及び患者や家族に対する傾聴などの幅広い活動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による意見交換を通じて、活動の改善や患者サービスの向上に取り組んだ。

・ボランティアに対して感謝状の贈呈を行い、ボランティアのモチベーション向上を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
ボランティア受入延人数	726	1,073	837	592	3,228

・ボランティアコーディネーターの育成及び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の構築はできなかった。

2 患者満足度調査の活用

・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を踏まえ、他病院との比較や具体的な改善策について、平成23年度に設置した患者サービス向上委員会を中心に検討を行い、改善に取り組んだ。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	
患者の声	苦情・要望件数	139 (64.7%)	107 (61.1%)	123 (61.2%)	78 (54.2%)	447 (60.8%)
	感謝件数	76 (35.3%)	68 (38.9%)	78 (38.8%)	66 (45.8%)	288 (39.2%)
	合計	215 (100.0%)	175 (100.0%)	201 (100.0%)	144 (100.0%)	735 (100.0%)

患者満足度調査(%)		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
入院満足度	病院全体	90.1	89.4	86.7	86.6	88.2
	医師の説明	87.6	84.6	86.3	85.9	86.1
	看護師の説明	85.8	87.6	84.9	85.2	85.9
外来患者満足度		75.1	71.5	68.5	77.4	73.1

3 その他

・センター内売店による病棟での商品販売のワゴンサービスを開始し、患者（特に独居高齢者、高齢者世帯）の利便性向上を図った（平成21年度）。

その他

1 多様な診療料支払方法導入の検討

・コンビニエンスストアでの医療費等の支払を開始し、会計窓口付近にATMを設置するなど患者の利便性向上を図った（平成21年度）。

・医療費等の窓口支払について、新施設からクレジットカード決済を導入することを決定し、準備を開始した。

2 予約システムの改善

・総合案内の機能拡充を図るため、対面式予約窓口を新設し、予約の利便性向上を図った（平成22年度）。

3 外来における迅速な検査結果出し

・待ち時間を短縮するため、採血開始時間を8時に変更するとともに、放射線診断のフィルムレス化を行い、迅速な検査結果出しを行った（平成22年度）。

4 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

・老年学情報センターにおいて、患者・家族向けコーナーの図書数を増やすなど、高齢者医療に関する情報提供の充実を図った（平成22年度）。

中 期 目 標

(2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進

センターは、医療と研究とを一体化することにより、高齢者疾患の病因及び病態を解明するための研究を推進し、その成果を新たな治療法や薬物の研究開発につなげることで、医療への応用を進めるとともに、臨床から提起された課題の解決に向けた研究も実施し、こうした研究を通じて、高齢者の心身の特性に応じた医療の提供を行う。

また、疾病予防・介護予防対策の充実や社会参加の促進、又は健康の維持・増進に向けた研究を進め高齢者の健康の増進及び健康長寿の実現を目指していく。

これらの実現に向け、センターの研究部門は、重点医療に寄与する研究の実施や、老年学・老年医学研究の推進を通じて、高齢者の予防・医療・介護の諸課題に包括的に取り組み、臨床への実用化や社会還元を進める。

ア 老化メカニズムと制御に関する研究

独創的な老化制御研究を推進し、科学的根拠に基づく健康長寿法の提案を目指して、加齢に伴う分子修飾（分子変化）と機能変化の解析や老化・老年病遺伝子の解明や応用を進める。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>ア 老化メカニズムと制御に関する研究</p> <p>高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的な研究を行う。</p> <p>老化メカニズムの解明と応用に関する研究では、老化の成立について、種々の先進的な方法により解明する研究を推進し、老化制御に関する研究や老年病研究の発展に寄与する研究成果の実現を目指す。</p> <p>老化制御に関する研究では、食事・運動・環境要因など、老化を制御する様々な要因を明らかにし、高齢者の生活機能の維持あるいは老化遅延や老年病発症予防に資する方法の開発・普及を目指す。</p> <p>その研究成果は、高齢者の健康維持や若齢期の生活習慣病の予防にも応用する。</p>	<p>老化メカニズムと制御に関する研究</p> <p>1 健康長寿の研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寿命研究に有用なモデル生物である線虫を用いて、以下の研究を行った。 ア) トレハロース合成系の遺伝子を抑制すると、寿命が短縮することを解明した。寿命延長にヒトの糖代謝に関わる遺伝子と同じ遺伝子が関与していることは、糖尿病等の生活習慣病の予防・治療法の開発につながる重要な発見であった(平成 22 年度)。 イ) ローヤルゼリーの寿命延長作用を確認し、その成分を単離して、ペプチド、糖類、デセン酸を主成分とする特定の分画に強い寿命延長作用を解明した(平成 23 年度)。 ウ) 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解明し、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(平成 24 年度)。 ・病院部門と連携し、剖検 2,305 例の遺伝子多型を網羅的に解析した結果、多様ながんの発症に関連する多型、嗜銀顆粒性認知症、アルツハイマー病、大動脈弁石灰化に関連する多型を検出した(平成 24 年度)。 ・老化促進モデルマウス (SAMP1~SAMP11) の全系統の全エクソン領域の塩基置換を次世代シーケンサーによって網羅的に解析し、DNA 損傷を修復する 2 種のタンパク質の変異

【具体的な研究内容】	
健康長寿の研究	・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明など
加齢に伴う分子レベルの研究	・分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子などの解明、応用など
老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究	・臓器の血流調整を行う自律神経機能の解析及び加齢並びに疾患による機能低下の仕組みの解明など
老化制御・老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究	・老化・老年病抑制に資する栄養等の環境学的方法論の開発など

を共通に有すること、各系統にそれぞれ固有の病的変異が存在することを明らかにした。

- ・世界最高レベルの短距離走者群と対照群において、全エクソン領域における 24 万個のアミノ酸配列を伴う遺伝子多型を網羅的に解析した。その結果、運動能力に極めて強い関連を有する多型を複数発見した（平成 24 年度）。

- ・ミトコンドリア遺伝子変異の網羅的解析法の開発により、難聴の原因となる遺伝子変異を解明し、難聴の早期診断、鑑別診断及び予防・治療法の開発に用いた（平成 21・22 年度）。

- ・厚生労働省の難治性疾患に指定されているミトコンドリア病に対して、半導体シーケンサーによる 62 種類のミトコンドリア遺伝子変異を迅速に検出する検査体制の整備及び実用化を行った（平成 24 年度）。

- ・ミトコンドリア遺伝子変異によってミトコンドリア機能が低下したモデル細胞に対してピルビン酸を補充した結果、細胞内の代謝経路が正常化することを実証し、ピルビン酸ナトリウム療法の優位性を立証した（平成 23・24 年度）。

2 加齢に伴う分子レベルの研究

- ・酸化ストレスに対する細胞の応答反応（酸化ストレス応答）の過程で、タンパク質の分子修飾（リン酸化や糖鎖修飾）が関与することを明らかにした（平成 23 年度）。

- ・ataxia-telangiectasia mutated（血管拡張性失調症の原因遺伝子産物：ATM）は O-GlcNAc 修飾タンパク質であり、その活性に O-GlcNAc 修飾の変動が影響されることを明らかにした。

- ・酸化ストレスによる細胞傷害に関わるタンパク質について、ラミン A/C やクレアチンキナーゼ B がリン酸化修飾を受けることを明らかにした。また、これらのリン酸化を制御する 14-3-3 タンパク質のメチオニン残基が酸化修飾されることなど、酸化ストレスによるタンパク質リン酸化の機構を解明した（平成 21 年度から平成 23 年度まで）。

- ・神経難病のポリグルタミン病のひとつである歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症の病態モデルマウスを用いて、その神経学的異常を生理学的に明らかにした（平成 21 年度）。

- ・日内リズムに異常のある突然変異マウスからうつ病関連遺伝子の候補の一つが Usp46 であることを明らかにし、その異常のひとつが抑制性ニューロンの活動異常であることを明らかにした（平成 21 年度）。

・所内における共同研究において、高齢者ブレインバンクの試料を用いて、アルツハイマー病脳の糖鎖関連遺伝子を網羅的に解析し、複数のアルツハイマー病に関与する候補遺伝子を見出した(平成 22 年度)。

・モデルマウスを用いて、klotho タンパク質の欠損と肺・腎臓の糖鎖異常において、腎臓で増加する異常糖鎖のコアタンパク質を解析した。この結果、klotho マウスの腎臓ではタンパク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解明した(平成 24 年度)。

※klotho (クロトー) タンパク質：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タンパク質。カルシウム維持における重要性が報告されている。

・ヒト長寿モデルである超百寿者(105 歳以上の長寿者)において、血漿の解析を行い、量が変化するタンパク質を明らかにし、また、レクチンアレイ解析をした血漿糖タンパク質について糖鎖解析を行ったところ、特異的に変動する糖鎖のパターンを明らかにした。

※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。

・孤発性アルツハイマー病において、髄液中のトランスサイレチン(血漿タンパク質：TTR)はカルボニル化などの酸化修飾を受けており、そのレベルは重症度により異なることを明らかにした(平成 21 年度から平成 23 年度まで)。

・研究情報管理システムの開発と運用を行い、オープンソースでの質量分析データリポジトリシステムを開発した(平成 22・23 年度)。

・高齢者の生活習慣病モデルの解析から、加齢指標タンパク質 SMP30 の減少・欠損は糖代謝に悪影響を与えることなどを解明し、加齢指標タンパク質 SMP30 と老化の相関を示した(平成 21 年度)。

・認知症や神経変性疾患の早期診断の活用を図ることを目的とするため、神経細胞に特有の分子で、アルツハイマー病脳で増加するシトルリン化 GFAP(グリア線維酸性タンパク質)を検出する測定法を開発した(平成 23 年度)。

・肺気腫及び糖尿病腎症に特徴的な糖タンパク質等の分子修飾を解明した(平成 23 年度)。

・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

について解析を進めた。これらの酵素により合成される O-マンノース型糖鎖の合成機構や生理機能を解明することは、今後、筋疾患や加齢に伴う筋萎縮との関連を検討していく(平成 24 年度)。

3 老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究

・認知機能に重要なマイネルト基底核の神経活動が脳血流の増加に関わることを、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解明した(平成 23 年度)。

※マイネルト基底核：新皮質へ広く投射する前脳基底部無名質にあるニューロン群であり、アセチルコリンとその合成酵素であるコリンアセチルトランスフェラーゼを多く含んでいる。

※機能的 MRI：機能的磁気共鳴画像の略称であり、MRI を利用して、ヒトおよび動物の脳や脊髄の活動に関連した血流動態反応を画像化する方法

・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、健常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た。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解明した(平成 24 年度)。

※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り当て、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。

※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

・卵巣交感神経の卵巣血流減少とエストロゲン放出抑制機能を解明した。また、この機能は閉経後の老齢ラットでも維持されることを確認し、関与する受容体を特定した(平成 23 年度)。

・痛み刺激で起こる自律神経反応をもとに、モルヒネと同様の鎮痛効果を持つ可能性のある軽微な皮膚刺激方法によって起こる脳局所血流増加には、認知機能に重要なマイネルト基底核の神経活動に関わることを解明した(平成 21 年度)。

・微量のニコチンの長期投与が、脳局所血流増加に重要なマイネルト基底核からのアセチルコリン分泌により脳局所血流を増加させ、脳血量改善に応用が可能となることを解明した(平成 22 年度)。

・皮膚刺激や脳内電気刺激を長期的に加えることで、認知機能に重要なコリン作動性神経の働きを高める可能性を明らかにするために、皮膚ブラッシング刺激によるマイネルト基底核の賦活を機能的 MRI で立証した(平成 23 年度)。

4 老化制御・老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究

・長寿である自然発症矮小ラットは、抗酸化酵素活性亢進、DNA 酸化抑制、高濃度酸素毒及び発がん抵抗性を有することを明らかにし、酸化ストレスと寿命の関連性が示唆された(平成 24 年度)。

・脳の老化や認知症などの神経変性疾患の発症要因である活性酸素濃度を、組織片を用いて経時的に測定する方法(リアルタイム画像化法)を開発した。虚血(低酸素)に伴う脳内活性酸素の発生は、虚血時ではなく、その後の休止時に増えることを解明した(平成 22 年度)。

・活性酸素濃度は加齢に伴い増加し、活性酸素濃度の高い動物は寿命が短いこと、また、身体活動などの組織の活動を亢進した時には活性酸素生成は低いことを明らかにした(平成 22 年度)。

・酸化ストレスの一種であるスーパーオキシドの消去に係る酵素を働かなくしたマウスでは、骨量が減少することから、酸化ストレスが骨密度低下の要因となることを解明した(平成 21 年度)。

・研究所が実施する 70 歳以上の地域高齢女性を対象とした包括的健診「お達者健診」により、血漿ビタミン C 濃度と運動機能(特に握力及び開眼片足立ち)との間に強い正の相関関係を認め、血漿ビタミン C 濃度が高値の地域在宅高齢女性は筋肉及び運動機能が高く維持されていたことを明らかにし、血漿ビタミン C 濃度と運動機能の関連性を認めた(平成 24 年度)。

・ビタミン C を合成できない SMP30/GNL 遺伝子欠損マウス、その動物を用いた研究で、ビタミン C が喫煙による肺胞の破壊・慢性閉塞性肺疾患(COPD)を抑制することを明らかにした。また、ビタミン C が不足したマウスでは平均寿命

が2%短縮するなど、ビタミンC摂取と寿命の関係についての研究を進めた。

- ・口腔から投与したビタミンCが、血中に移行後、臓器、特に中枢神経系及び副腎に移行する仕組みを解明した(平成22年度)。

- ・ビタミンC合成不全ヘアレスマウスを開発し、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解明した(平成24年度)。

- ・老化バイオマーカーである加齢指標タンパク質 SMP30を測定する臨床検査試薬を開発した。これにより、SMP30が有するビタミンC合成酵素以外の機能の解明と脂質代謝あるいは生活習慣病の病態評価への応用を可能にした(平成23年度)。

- ・抗酸化作用を持つ水素分子のメカニズムを解析し、水素分子が悪性の高い活性酸素種(ヒドロキシラジカルなど)を還元するだけでなく、ホルミシス(軽度のストレスによる生体防御機能亢進)効果も有することを解明した(平成23年度)。

- ・モデルマウスを用いて、水素水の摂取が糖・脂質代謝異常や肺の放射線障害の改善、また、肺癌治療薬ゲフィチニブ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(平成24年度)。

- ・心的外傷が長期に記憶保持されることがうつ発症に関係すると考えられるが、アクチビンという物質を阻害すると、その心的外傷を消去できることを明らかにした(平成21年度)。

- ・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倍高いことを解明した(平成24年度)。

中 期 目 標

イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

センターが実施する重点医療（血管病・高齢者がん・認知症）に関する予防法、診断法及び治療法の開発や病態解明に関する研究を行い、その結果得られた研究成果を臨床へ応用し、普及を図るなど、トランスレーショナルリサーチ（先端医療の開発等における基礎研究の成果を臨床に応用するための研究のことをいう。）の確立に向けた研究を進める。

中期計画	中期目標期間の実績				
<p>(ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>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。</p> <p>【具体的な研究内容】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 加齢性血管障害の解析と臨床応用に関する研究 </td> <td style="padding: 5px;"> ・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、早期診断法、治療法の開発など </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 生活習慣病の予防と治療の理論に関する研究 </td> <td style="padding: 5px;"> ・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 </td> </tr> </table>	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、早期診断法、治療法の開発など	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	<p>血管病の病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>1 加齢性血管障害の解析と臨床応用に関する研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中大動物を用いた前臨床試験を実施し、ブタ心筋虚血モデルによる移植では、移植群において心機能の改善、移植細胞の心臓組織への生着及び分化を認め、幹細胞移植医療の有用性を示した(平成 23・24 年度)。 ・幹細胞移植医療における、培養期間の感染リスクを回避するため、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、自動培養化の際に幹細胞の増殖能や形質に変化を起ささないための最適条件を設定した(平成 24 年度)。 <li style="padding-left: 20px;">※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 ・幹細胞表面の糖鎖の量及び性質を測定することで幹細胞の規格（品質）を定める方法を確立した（平成 22 年度）。 ・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、凍結融解が糖鎖構造に影響すること、また、網羅的解析により ES 細胞及び EC 細胞（胎児性がん細胞）に特異的な糖鎖構造があることを解明した(平成 24 年度)。 ・病院部門の患者の同意を得られた手術検体により、脂肪、皮膚、血管内皮などの細胞を採取し、iPS 細胞や心筋幹細胞を作成した(平成 23・24 年度)。 ・心筋梗塞の予防法の開発を行うために、特定のミトコンドリアゲノムの型（ハプログループ A 及び M7a）を有する個体については、冠状動脈の動脈硬化が進行しやすいことを解明した(平成 22 年度)。 <p>2 生活習慣病の予防と治療の理論に関する研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病がアルツハイマー病変化の危険因子となっていることを臨床疫学的に解明し、中年期以降における生活習慣病の予防と治療が、アルツハイマー病を含む認知症低下を
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、早期診断法、治療法の開発など				
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				

予防するために有用であることを明らかにした(平成 22 年度)。

・高齢者における低体力・握力・膝伸展力・歩行能力及び低栄養と循環器疾患死亡との関連を分析し、低体力・低栄養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解明した(平成 23・24 年度)。

・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 年間に渡り大規模臨床介入研究 (J-EDIT) を実施した。

「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(平成 24 年度)。

中期計画	中期目標期間の実績				
<p>(イ)高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>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。</p> <p>【具体的な研究内容】</p> <table border="1" data-bbox="129 434 641 674"> <tr> <td data-bbox="129 434 272 555">高齢者がんにおける病態解明に関する研究</td> <td data-bbox="272 434 641 555">・高齢者疾患の人体病理学的解析など</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 555 272 674">診断方法の開発研究</td> <td data-bbox="272 555 641 674">・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</td> </tr> </table>	高齢者がんにおける病態解明に関する研究	・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	<p>高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>1 高齢者がんにおける病態解明に関する研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下垂体を含むヒト生体内組織別のテロメア長の加齢変化について検討し、生体内でも加齢に伴いテロメアが短縮することを証明した（平成 23 年度）。 ・早老症の一つであるウェルナー症候群のテロメア短縮は、通常の二倍速で生じることを立証した（平成 23 年度）。 ・アルコール症患者のテロメア測定により、アルコール過剰摂取は食道上皮のテロメアを短縮させることを解明した（平成 22 年度）。 ・糖尿病患者の膵臓においてもテロメアの短縮を確認し、テロメア短縮により膵臓細胞の内分泌機能低下が生じることが、糖尿病の要因の一つであることを解明した（平成 22 年度）。 ・がん病変部のテロメア測定により、がん組織ではテロメアの短縮が生じ、染色体の不安定性がより亢進していること、また、病理組織学的に正常と診断されるがん周囲の非がん部でもテロメアが短縮し、がんの二次的発症母地であることを解明した（平成 22 年度）。 ・新しい疾患概念として提唱した「前がん病変」は、テロメアが短縮し、染色体に不安定性がある組織であり、扁平上皮がんを併発しやすい口腔内の白板症でもテロメアが短いことを確認した（平成 22 年度）。 ・口腔内の上皮内がんは、テロメアが短く、染色体の不安定化のある上皮から発生することを解明した（平成 21 年度）。 ・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』（2012 年発行：文光堂）の執筆と編集を行った（平成 24 年度）。 ・iPS 細胞の品質管理に関する共同研究を行い、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染色体異常を有することを解明した（平成 24 年度）。 <p>※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。</p> <p>2 診断方法の開発研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒト食道腺がんの発生母地であるバレット食道の病理診断において、特定の柵状血管が有用な指標として利用でき
高齢者がんにおける病態解明に関する研究	・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				

ることを証明し、GERD 研究会第 16 回学術大会 GERD Award 特別奨励賞を受賞した（平成 23 年度）。

・がん組織と血中の各種性ステロイドホルモン濃度の比較により、高齢期乳がん治療に用いられているアロマターゼ阻害剤は全身のエストロゲンレベルを下げないと薬効を発揮しないことを解明し、エストロゲン代謝酵素阻害剤（HSD-1、STS）の使用を提唱した（平成 22・23 年度）。

・女性の大腸がんのリスクを解明するため、女性ホルモン受容体の一つであるエストロゲン受容体の遺伝子多型の解析を行い、高齢期の女性大腸がん患者に特徴的な遺伝子多型及び発症頻度との相関関係を解明した（平成 21・22 年度）。

・エストロゲン受容体の遺伝子多型と大腿骨骨折及び閉経後の女性の結腸がんリスクの関係を解明した（平成 24 年度）。

・一定のイソフラボン摂取量に、閉経後の女性の結腸がん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（平成 24 年度）。

・がんの増殖能を最も的確に反映する DNA 合成速度の評価を目的とした新規診断薬（PET 薬剤）¹¹C-4DST の臨床試験を実施し、脳腫瘍、肺がん悪性度診断、肺がん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確認した。また、治療効果判定に適切な撮像時期も特定した（平成 24 年度）。

中期計画	中期目標期間の実績						
<p>(ウ) 認知症の病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>認知症の早期診断法、治療法、予防法の開発に関する研究では、もの忘れ外来、治験など、病院部門との連携強化を図り、医療と研究との一体化のメリットを活かした研究を実践する。</p> <p>また、病院部門における最新の知見に基づく多様な治療法の導入など、一人ひとりの患者に最適な診断・治療が実施できるよう、研究成果を迅速に臨床現場へ還元する。</p> <p>【具体的な研究内容】</p> <table border="1" data-bbox="129 831 641 1189"> <tr> <td data-bbox="129 831 272 949">早期診断法の開発研究</td> <td data-bbox="272 831 641 949">・PETやMRIを用いた解析方法の開発など</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 949 272 1068">治療法の開発研究</td> <td data-bbox="272 949 641 1068">・認知症等の病態の解明と臨床への応用 ・中枢神経系の病理学的解析とブレインバンクの運用など</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 1068 272 1189">予防法の開発研究</td> <td data-bbox="272 1068 641 1189">・認知症の危険因子の解明と認知症予防を目的とした健診方法の開発など</td> </tr> </table>	早期診断法の開発研究	・PETやMRIを用いた解析方法の開発など	治療法の開発研究	・認知症等の病態の解明と臨床への応用 ・中枢神経系の病理学的解析とブレインバンクの運用など	予防法の開発研究	・認知症の危険因子の解明と認知症予防を目的とした健診方法の開発など	<p>認知症の病因・病態・治療・予防の研究</p> <p>1 早期診断法の開発研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アミロイドイメージングの定量評価法を確立し、撮像・解析法により国際比較が可能であることを示すなど、アミロイドイメージングによる認知症診断法の意義を明らかにした(平成 23 年度)。 ・生前にアミロイド PET (PIB-PET) を施行した脳剖検 6 例の画像と病理の対比を行い、相関を示した学会発表は、第 30 回(平成 23 年)日本認知症学会学術集会臨床部門奨励賞を受賞するとともに、平成 24 年度には、脳剖検を 2 例加え計 8 例とし、日本で症例を有する希少な施設となった。 ・世界 ADNI 連携研究における脳画像の解析により、ApoE2 遺伝子が頭頂部アミロイド β 沈着を抑制することを解明した(平成 24 年度)。 ・健常老年者の FDG-PET や MRI 追跡画像データから、もの忘れ発症前に画像変化が出現することを解明し、早期診断・発症予測の可能性を示した(平成 23 年度)。 ・新しい認知症などの診断薬として 20 以上の化合物の標識及び評価を行い、^{11}C-4DST を含めた 3 つの PET 薬剤の初期臨床試験や応用を実施し、そのうち 2 薬剤を第二期中期目標期間の研究展開につなげた。 ・パーキンソン病や運動障害の診断への使用が期待される PET 薬剤 ^{11}C-ITMM を開発し、初期臨床試験を行い、有効性と安全性を確認した。さらに、本薬剤を用いて、世界で初めてヒトの脳における代謝型グルタミン酸受容体 1 型を画像化することに成功した(平成 23・24 年度)。 <p>※代謝型グルタミン酸受容体 1 型：脳の中枢神経系に広く存在し、記憶や学習、様々な感覚情報処理に関して重要な働きをもつタンパク質</p> <p>2 治療法の開発研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当センター高齢者ブレインバンクは、神経科学ブレインバンクネットワーク、国立長寿医療研究センター委託バンク、J-ADNI、クロイツフェルトヤコブ病サーベイランスなどの病理コアとして、わが国における死後脳リソースの構築を主導した。
早期診断法の開発研究	・PETやMRIを用いた解析方法の開発など						
治療法の開発研究	・認知症等の病態の解明と臨床への応用 ・中枢神経系の病理学的解析とブレインバンクの運用など						
予防法の開発研究	・認知症の危険因子の解明と認知症予防を目的とした健診方法の開発など						

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
ブレインバンク新規登録数	54	51	53	68	226

・ブレインバンク試料の神経病理学的解析により、レビー小体病では、中枢神経以外の部位にも病変が進展することを明らかにし、本症の新たな診断方法の開発に貢献した（平成 22 年度）。

・細胞内情報伝達物質の一つである cyclic AMP（環状アデノシン一リン酸）が記憶に関係することを解明した。このことより、cyclic AMP の分解を抑える薬が記憶を改善する可能性があることが示され、老化や老化に伴う記憶障害の治療や薬物開発につながった（平成 21 年度）。

・パーキンソン病発症に関与する線条体内の μ オピオイド受容体とアセチルコリンが拮抗する仕組みの解析から、パーキンソン病ではアセチルコリン過剰により皮質下認知症が進むことを解明した（平成 23 年度）。

※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

・神経病理所見に基づく高齢者タウオパチーの臨床診断基準を提唱した（平成 22 年度）。

・認知症の早期診断・治療薬の開発を行うため、ブレインバンクの脳試料を用いた糖鎖分子の網羅的解析からアルツハイマー病の原因物質アミロイド β の産生を抑制する糖鎖を発見し、その糖鎖分子の制御に関する糖転移酵素を解明した。さらに、認知症に効果があるとされるクルクミンはこの酵素の発現を促進することを明らかにした（平成 22 年度）。

・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、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（ $A\beta$ の増減）においては、真逆に作用することを解明した（平成 24 年度）。

・高齢者連続剖検例の検討により、胎児性遺伝子が、アルツハイマー病変の進行に関係することを解明した（平成 22

年度)。

※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、ある一定期間に実施した症例

3 予防法の開発研究

・認知機能低下を鋭敏に評価する検査ツールとして、注意・遂行機能や認知速度を測定する「A Quick Test of Cognitive Speed (AQT)」、記憶機能を測定する「Enhanced Cued Recall」、「集団式認知機能検査ファイブコグ」、地域における認知症を総合的にアセスメントする「Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System (DASC)」を開発し、信頼性と妥当性を検証した(平成22・23年度)。

・町田市より認知症高齢者実態把握事業を受託し、DASCを活用した調査研究事業を行った(平成24年度)。

・DASCを活用した認知症総合アセスメントの技能を修得するための多職種対象の研修会を全国多地域で開催し、技能の修得が可能であることを検証した。

・石巻市網地島において、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(平成24年度)。

・ウォーキングの習慣化や絵本の読み聞かせプログラムにより軽度認知機能低下者の認知機能が向上した。

これは「運動の習慣化を目指した介入プログラム」として、厚生労働省の認知機能低下予防プログラムの一部として採用された(平成23・24年度)。

・医療機関の認知症対応能力評価尺度(追加28項目)を開発し、これを用いて国の「認知症地域医療支援事業」の評価を実施した(平成24年度)。

※認知症地域医療支援事業:認知症の医療サービスの強化を目的に、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する事業

・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(平成24年度)。

・高齢者の精神的健康度を郵送法で簡便に評価するためのツールとして短縮版WHO-5を開発し、信頼性と妥当性を検証した。

・認知症やうつ等の早期発見を含む包括的な精神・身体健康

調査票として「こころとからだの健康調査票（WHO-5 日本語簡易版含む）」を作成し、千代田区において 65 歳以上の地域在住高齢者を対象に、郵送法による生活機能評価を行った（平成 24 年度）。

・ 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增強され、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解明した（平成 24 年度）。

※常同行動：様式が一定で規則的に繰り返される異常行動

※線条体：終脳の皮質下構造であり、大脳基底核の主要な構成要素のひとつ

・ 小脳依存性長期記憶を制御する分子を特定し、この分子欠損は長期記憶減弱となることを解明した（平成 21 年度）。

中期計画	中期目標期間の実績				
<p>(エ)運動器の病態・治療・予防の研究</p> <p>高齢者の生活機能低下や要介護の原因となる運動器障害の病態解明や予防法の開発に関する研究を行う。</p> <p>また、病院部門における最新の知見に基づく多様な治療法の導入など、一人ひとりの患者に最適な診断・治療が実施できるよう、研究成果を迅速に臨床現場へ還元する。</p> <p>【具体的な研究内容】</p> <table border="1" data-bbox="129 674 627 913"> <tr> <td data-bbox="129 674 269 790">病態解明に関する研究</td> <td data-bbox="269 674 627 790">・筋骨格系の老化の解明とその制御の解明 ・疫学的手法を用いた筋骨格系の障害発生の起因の解明など</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 790 269 913">予防法の開発研究</td> <td data-bbox="269 790 627 913">・骨粗しょう症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)の予防法の開発など</td> </tr> </table>	病態解明に関する研究	・筋骨格系の老化の解明とその制御の解明 ・疫学的手法を用いた筋骨格系の障害発生の起因の解明など	予防法の開発研究	・骨粗しょう症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)の予防法の開発など	<p>運動器の病態・治療・予防の研究</p> <p>1 病態解明に関する研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症・加齢性筋肉減少症関連遺伝子の探索を行い、ゲノムワイド関連解析並びに QTL 解析により 6 種類の新規骨粗鬆症関連遺伝子 (THSD4、THSD7A、CA8、CA10、PBX1、FONG) を特定した。また、TGF-β 遺伝子と骨格筋量及び ESR2 遺伝子と大腿骨骨折の関連を明らかにした (平成 24 年度)。 ・骨粗鬆症における破骨細胞の役割を解明するため、遺伝子改変マウスを使った実験法を確立した。また、新たに同定した骨粗鬆症関連遺伝子が脊椎骨折罹患と破骨細胞を介して骨粗鬆症の発生に関係していることを解明した (平成 23 年度)。 ・ヒト及び実験動物を対象としたミトコンドリア遺伝子と機能異常が骨粗鬆症の原因になることを解明した (平成 22 年度)。 ・新たに開発した抗 MuSK 抗体陽性重症筋無力症 (MuSK-MG) の疾患モデルマウスにより、発症メカニズム (神経筋接合部の神経筋シナプスの維持機構) を解明し、疾患モデルのマウス・ラットの種の保存及び供給を行うジャクソン研究所 (アメリカ) のウェブサイトにて研究成果が紹介された (平成 24 年度)。 ・劇症型 MuSK-MG 患者に有効な候補治療薬を発見し、今後、動物モデルで有効性を検証する (平成 24 年度)。 ・超高齢マウスにおける筋萎縮の病理解析により、今まで注目されなかった速筋や遅筋といった筋線維の単位ごとに異なる病理学的加齢変化について論文発表を行い、第 35 回基礎老化学会若手奨励賞を受賞した (平成 24 年度)。 ・虚弱指標 15 項目を開発し、これを長期縦断研究に導入して、地域高齢者における虚弱の疫学的特徴や虚弱の予測因子、虚弱の有無を判別するバイオマーカー (IL-6 と β_2-MG の組み合わせ) を明らかにした。また、韓国の共同研究者が、韓国高齢者でもこの指標を使用できることを確認した (平成 24 年度)。 ・地域在住後期加齢性筋肉減少症高齢者の身体組成、身体機能の改善を目的とした運動・栄養の RCT 介入研究を実施したところ、「運動+栄養」の複合指導は、加齢性筋肉減少症高齢者の筋肉量、筋力、歩行速度の向上に有効であることを実証した (平成 24 年度)。 ・排尿機能改善を目的とした運動療法及び温熱療法を失禁
病態解明に関する研究	・筋骨格系の老化の解明とその制御の解明 ・疫学的手法を用いた筋骨格系の障害発生の起因の解明など				
予防法の開発研究	・骨粗しょう症、加齢性筋肉減少症(サルコペニア)の予防法の開発など				

高齢者に対して実施し、両療法の併用は腹圧性失禁のみならず、切迫性や混合性尿失禁にも効果的であることを論文にまとめ GGI の Best Article Award 2011 を受賞した（平成 23・24 年度）。

・身体機能の維持が高齢者の QOL を妨げる尿失禁の予防に有効であることを明らかにするため、平成 16 年から 5 年間の長期縦断データを用いた分析を行い、尿失禁の発症に関連する要因が体格指数（BMI）、転倒恐怖感、総コレステロール、握力、運動習慣であることを明らかにした（平成 21 年度）。

・虚弱に関する長期縦断研究で実施した身体組成評価「多周波部位別生体電気インピーダンス法」が、高齢者の加齢性筋肉減少症を診断するうえで、有用であることを明らかにした（平成 22 年度）。

・在宅高齢者を対象とする臨床疫学研究により、次の事項を立証した（平成 23 年度）。

- ア) 高齢者加齢性筋肉減少症の発症には低栄養状態が一要因であること
- イ) 運動の継続が精神的健康度の低下抑制に有用であること
- ウ) 後期高齢女性の腰痛有病率が要介護発生に関係があること

2 予防法の開発研究

・加齢性筋肉減少症、膝痛についての予防プログラムによって、以下のことを明らかにした（平成 23・24 年度）。

- ア) 膝痛高齢者の膝の痛みは運動療法で改善するが、さらに、温熱療法を加えることによって膝痛改善効果がより顕著になることを明らかにした。
- イ) 虚弱高齢者を対象とする「運動+栄養介入」が虚弱高齢者の体力や筋肉量の改善のみならず血液成（GOT、GPT、HbA1c など）改善に有効であることを検証した。
- ウ) 握力や膝伸展力の低下が下肢の機能的動作や老年症候群の有症率と関連すること

・高齢者の生活機能維持のため、地域在住の転倒経験者に提供した転倒予防の実践的なプログラムは、転倒率を 20% 減少させる効果を実証した。転倒は予防可能であることを示し、また、1 年間で 1 回以上の転倒経験者の転倒率と骨折率を分析した結果、運動介入参加者の転倒率は低く、介

入不参加者は骨折率が高いことを明らかにした。

- ・脳の機能的な画像分析により、安静時の脳の糖代謝と比較して、歩行時には小脳虫部や頭頂葉部分が活発化することを示した（平成 21 年度）。

- ・群馬県中之条町における 65 歳以上の全住民約 5,000 名を対象に、高齢者の健康度は日常身体活動の量（歩数）と質（活動時間）の両方に関係があること、活動レベルが高い高齢者ほど栄養バランスの良い食事を取っていることを明らかにし、これをもとに、日常身体活動をモニターするオーダーメイドの予防システムを開発した（平成 21 年度）。

- ・文部科学省委託事業である「骨粗鬆症易罹患性決定遺伝子の探索」の研究により、骨折リスク予測アルゴリズムを完成させた（平成 23 年度）。

- ・膝関節痛患者の歩行時足底圧分布を分析して、膝関節痛を誘発しやすい歩行のパターンを抽出し、その上で、重錘負荷歩行により膝痛関連 QOL 総得点が 34.2%改善することを明らかにした（平成 21 年度）。

- ・牛乳に乳塩基性タンパク質を添加することにより、高齢女性において尿中に含まれる骨吸収マーカー（deoxypyridinoline、 N-telopeptides of type I collagen）が増加することを解明した（平成 22 年度）。

中 期 目 標

ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

社会貢献を促進させるプログラムの開発や老年症候群に対する包括的改善プログラムの確立と成果の普及など、高齢者の社会参加、健康増進、介護予防等の実現を目指して、プログラムの開発、医療部門と連携した臨床疫学的研究、地域モデルの構築などの研究を実施する。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>高齢者の健康長寿と福祉に関する研究</p> <p>1 社会参加の研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ミシガン大学、東京大学等と共同して昭和62年以来実施してきた全国高齢者代表サンプルのパネル調査を引き継ぎ、2回の予備調査を経て平成24年に第8回本調査を実施した。これにより25年間の縦断データに60歳以上の新規コホートを加えたデータが構築され、時代的变化を視野に入れた分析が可能となった（平成24年度）。 <ul style="list-style-type: none"> ※コホート：共通した因子を持ち、観察対象となる集団のこと。 ・ 第5回全国高齢者調査のデータ（平成21年度実施）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（平成24年度）。 ・ 中年期（40歳から64歳まで）からの老化予防総合的追跡研究のデータを分析し、社会参加活動（就労、ボランティア活動、趣味・稽古ごと）が介護予防効果を有することを立証した（平成21年度）。 ・ 高齢者による学校支援ボランティアプロジェクト「REPRINTS」の参加者を追跡調査した結果、介入群では活動を続ける自信の度合いを示す「自己効力感」「首尾一貫感覚(SOC)」「握力」が有意に維持あるいは改善することを明らかにした（平成23年度）。 <ul style="list-style-type: none"> ※介入群：臨床試験または臨床研究で検証される薬剤を投与される集まり ※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 ・ 健診未受診者の実態調査から、地域在住高齢者の精神的健康度、自覚的記憶障害、日中の覚醒度低下が相互に関連すること及び友人・知人の数や交流頻度といった社会的ネットワークが影響することを明らかにした（平成22年度）。 ・ 高齢者の社会貢献に対する意識・意欲を測る新たな高齢者のQOL尺度として、ジョンズホプキンス式「次世代育成

【具体的な取組内容】	
社会参加の研究	・元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、β2MG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を高める介護の在り方に関する研究	・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

感尺度」日本版を試作運用した(平成23年度)。

2 予防法の開発研究

- ・地域高齢者の孤立予防に向けた三層(一次:閉じこもり予防、二次:声掛け・見守り、三次:緊急通報)の防御策からなる地域包括ケアシステムを提案した。また、和光市、大田区と共同して、社会的孤立に関する縦断調査を実施し、地域高齢者の約3割が孤立していること、その生命予後が悪いことなどを明らかにした(平成24年度)。
- ・板橋区と連携して「板橋区認知症予防プロジェクト」を実施した。この事業は、厚生労働省の補助を受け、ウォーキングが認知機能低下予防に効果があることを検証した(平成22年度)。
- ・高齢の女性において、血中ビタミンD濃度が低い者ほどその後1年間の転倒発生リスクが高く、血中ビタミンC濃度が高い者ほど運動機能が高いことを立証し、食事中の必須栄養素面から活動性低下の予防戦略への足掛りを得た(平成21年度)。
- ・β2ミクログロブリンが地域高齢者における総死亡、ADL障害及び循環器疾患死亡の予知因子であることを示した(平成21年度)。
- ・「包括的口腔機能向上サービス」(口腔機能向上に運動機能向上と栄養改善を組合せた複合プログラム)について、サービス提供時のアセスメントに基づき、論文及び学会発表を行った(日本老年歯科学会優秀口演発表受賞)。これは、平成24年度介護報酬改定において算定要件の見直しに反映された(平成23年度)。
- ・平成13年度より群馬県草津町と共同研究事業において地域包括的な介護予防推進システムを構築した。結果、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(平成24年度)。
- ・人口密集地域以外において、社会関係資本(住民同士の信頼感や互酬性)を規定する要因を明らかにするため、中高年齢者の社会調査を分析した結果、住民同士の信頼感や互酬性が高い地域では住民の孤独感が低く、近隣環境に課題の多い地域では住民の孤独感が強いことを明らかにした(平成23年度)。

※互酬性:ものを与えたり受け取ったりすることは一つの社会関係に入ることであり、そこに働く原理をいう。

3 高齢者の QOL を高める介護の在り方に関する研究

・経済産業省からの研究費の助成を請けて、糖尿病や慢性心疾患を対象とした新たな保険外の健康増進サービスの在り方を提案するための研究を行った。病院部門と連携して、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、心疾患や代謝性疾患を重複した患者に対して6ヶ月間の個別プログラムを行い、運動耐容能や認知機能及び日常生活の活動量において効果が得られた（平成23・24年度）。

※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

・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た。その結果、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（平成23年度）。

・通所介護施設を利用する認知症高齢者を対象に「寄り道散歩プログラム」を実施し、自宅での周辺症状の出現頻度が有意に減少することを確認した。この研究成果により、日本認知症ケア学会「石崎賞」を受賞した（平成23年度）。

※寄り道散歩プログラム：週に2回（3ヶ月間）、施設から400-500m離れた公園などに出かけるプログラム

※周辺症状：徘徊・暴言・物とられ妄想などの行動

・介護者による高齢者虐待について、専門職への郵送調査を基に、虐待予防・発見チェックシートや区市町村向けの対応マニュアルを開発した。

・施設職員等による高齢者虐待について、区市町村職員への郵送調査を基に、区市町村の対応マニュアルを開発した。

・超高齢者特有の心理発達の測定尺度（心理テストやチェックリスト）を開発し、日本老年社会学会「奨励賞」を受賞した（平成24年度）。

・デイサービスの観察調査から、認知症高齢者に現れる非言語の「不同意メッセージ（服従、謝罪、転嫁、遮断、憤懣）」が症状悪化に関連していることを明らかにし、提案したケア方法は日本老年看護学会において研究論文奨励賞を受賞した。また、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)において紹介された(平成23・24年度)。

- ・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、全国13ヶ所の特別養護老人施設の職員の検討会への参加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に貢献した(平成23・24年度)。

- ・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」を開発した(平成24年度)。

- ・東日本大震災発生後「被災地高齢者支援お役立ち情報」をホームページ内に掲載するとともに、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(平成23・24年度)。

中 期 目 標

エ 適正な研究評価体制の確立

研究成果の都民への還元や都民ニーズの高い研究、成果の臨床への応用を積極的に進めるために、研究テーマの採択や、研究結果の評価等について、外部評価を実施する。

また、その評価に基づき研究テーマの設定、研究継続の可否、適正な研究費の配分を実施する。

中期計画

エ 適切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。

中期目標期間の実績

適切な研究評価体制の確立

1 研究所外部評価委員会の開催

学識経験者、都民代表及び行政関係者等により構成される「研究所外部評価委員会」を平成 22 年度に設置し、毎年、自然科学系と社会科学系それぞれの研究チームに分け、「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」の 4 つの項目について評価を行った。また、評価結果は次年度の研究予算の一部に反映させ、予算配分を行った。

2 研究進行管理報告会の開催

センター幹部の出席のもと、「研究進行管理報告会」を開催し、自然科学系及び社会科学系の各研究における進行管理と各研究チーム間での研究テーマや内容の共有化を図った。

3 研究所ヒアリングの開催

センター幹部と研究チームリーダーが出席する「研究所ヒアリング」を実施し、自然科学系と社会科学系に分かれて、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報告、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（平成 24 年度）

中 期 目 標

オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進

高齢者に対する医療の多様な課題や需要に対応するために、大学及び研究機関等との交流並びに学術団体及び業界団体の活動に積極的に参加することを通じて、大学及び民間企業等との連携強化に努め、新たな技術の実用化及び新薬の開発等を積極的に進める。

中期計画	中期目標期間の実績																																				
<p>(ア) 産・学・公の積極的な連携</p> <p>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。</p> <p>【具体的な取組内容】</p> <p>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。</p> <p>b 大学、研究機関、企業などと、共同研究を推進する。</p> <p>c 国際交流を推進し、研究の発展を図る（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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>g 大学等の学生を一定期間受け入れ、専門技術の取得などに寄与する。</p>	<p>産・学・公の積極的な連携</p> <p>1 各自治体の事業への貢献</p> <p>・介護予防プロジェクトや認知症機能低下予防及び改善などの研究活動の成果を業務受託に活かし、各自治体の行政施策立案に貢献した。また、積極的に審議会等に専門委員として研究員を派遣した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自治体からの業務受託等件数</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">46</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 外部機関との共同研究の実施</p> <p>・大学や研究機関、民間企業などの外部機関と共同研究を積極的に行った。</p> <p>・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に取り組んだ。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共同研究件数</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">124</td> </tr> <tr> <td>受託研究件数</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">49</td> </tr> <tr> <td>公的機関からの研究委託件数※</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">68</td> </tr> </tbody> </table> <p>※国立高度専門医療センターなど</p> <p>3 外国研究機関との共同研究等</p> <p>・平成23年9月にWHO研究協力センターに指定され、「東アジア・西太平洋地区 高齢社会に関するワークショップ」を毎年開催し、各国の研究者と高齢化の実情を課題に意見交換を行った。</p>		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	自治体からの業務受託等件数	9	11	11	15	46		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	共同研究件数	30	33	28	33	124	受託研究件数	21	10	9	9	49	公的機関からの研究委託件数※	11	19	17	21	68
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計																																
自治体からの業務受託等件数	9	11	11	15	46																																
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計																																
共同研究件数	30	33	28	33	124																																
受託研究件数	21	10	9	9	49																																
公的機関からの研究委託件数※	11	19	17	21	68																																

《過去3年の受託研究等の受入件数》

平成17年度	平成18年度	平成19年度
48件	50件	52件

《過去3年の外部研究費等受入額》

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

* 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)、文部科学省・厚生労働省科研費

《過去3年の科学研究費補助金受入件数》

平成17年度	平成18年度	平成19年度
76件	67件	80件

(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受入件数の合計

	テーマ	参加国
平成21年度	アジアの高齢化に向けて: 各国の現状と共通の課題	海外4カ国
平成22年度	アジアにおける老化と高齢化社会: 伝統医学と近代科学の出会い	海外4カ国
平成23年度	高齢化が急速に進んでいる各国における取組	海外5カ国
平成24年度	※	
※施設移転のため、平成25年度に延期		

・ 漢陽大学校(韓国)との先進的な老年学の分野における研究協力の確立を目的に覚書を締結し、研究活動の促進と情報交換、研究協力を進めた(平成21年度)。

・ 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(平成24年度)。

・ 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(平成24年度)。

・ ソウル市民病院(韓国)やオデンス大学病院(デンマーク)からの視察を受け入れ、今後の交流の端緒とした(平成24年度)。

4 研究員の派遣

・ 研究員を講師等として大学、企業、団体に派遣し、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23年度	平成24年度	合計
非常勤講師等派遣数	387	331	718

※平成23年度から集計を行う。

5 健康増進等の普及

・ 板橋区医師会主催の医師会医学会において講演を行い、健康増進などの普及に貢献した。

	演 題
平成22年度	・特別養護老人ホームと診療所間の連携 ・看取りケア体制の強化
平成23年度	・ウォーキングの習慣化におけるウォーキングプログラムの妥当性の検討 ・地域高齢者の認知症予防介入プログラム参加意向に関連する要因の検討
平成24年度	・高齢者終末期医療における胃ろうに対する意識 ・糖尿病患者の自己管理指導～高齢者の特徴を踏まえた食事指導

6 大学院との連携による研究者の育成

- ・研究内容等を研修できる連携大学院生を受入れ、若手研究者を育成した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
大学院生受入数	17	9	14	11	51

7 大学等の学生の受入れ

- ・大学などから研究生を一定期間受入れ、次世代の研究者育成に努めた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
大学生等受入数	44	45	49	35	173

中 期 目 標

(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、学会発表等による情報提供や公開講座等の開催、各種広報媒体を活用した情報の提供など様々な方法を利用し、積極的に研究内容及び成果について発信及び提供を行う。

また、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、優れた特許の出願と確保に努めるとともに、特許の使用許諾を促進する。

中期計画

(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。

【具体的な取組】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

中期目標期間の実績

普及啓発活動の推進や知的財産の活用

1 学会発表等による情報提供

- ・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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
学会発表件数(A)	731	844	793	896	816
論文発表件数(B)	515	524	655	605	575
学会・論文発表件数合計(A)+(B)	1,246	1,368	1,448	1,501	1,391
研究員1人あたり 学会・論文発表件数	15.0	15.2	15.4	15.6	15.3

- ・トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、実施に向けた課題整理を行った。
- ・トランスレーショナルリサーチ推進室において、病院部門及び研究部門の様々な情報を収集し、広報誌「Cross-Link」などで情報発信を行った。
- ・トランスレーショナルリサーチ研究課題を公募し、その中から 11 件を採択して研究費助成を行った（平成 24 年度）。

【トランスレーショナル研究課題例】

- ア) 糖尿病性血管合併症の発生機序の解明並びに治療法の開発（生活習慣/糖尿病・代謝・内分泌内科/循環器内科）
- イ) 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）
- ウ) 化学修飾シトルリン化タンパク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
- ・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「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、最新技術の情報共有と共同研究の推進を図った。また、研究交流フォーラム等を通じて、講演やポスター発表を行い、センター及び研究

《過去3年の論文、学会発表件数》

平成17年度	平成18年度	平成19年度
14.4%	14.5%	14.7%

(注) 研究員一人当たりの件数

《過去3年の都民向け公開講座開催件数》

平成17年度	平成18年度	平成19年度
9回(6,753人)	9回(7,774人)	9回(7,951人)

(注) ()内は、参加者数

成果の広報活動を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
フォーラム参加者数	-	-	212	188	440

※平成23年8月TOBIRA設立

・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し、共同研究を行うとともに、病院部門における研究論文作成支援を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
病院部門指定研究課題採択件数	34	31	33	35	33

【病院部門指定研究課題】

- ア) 重点医療(血管病、高齢者がん、認知症)に係る研究
- イ) 地域連携の推進(地域連携クリニカルパス等)に係る研究
- ウ) 患者サービスの一層の向上(高齢者に優しいサービスの提供、療養環境・患者の利便性と満足度の向上)に係る研究
- エ) 骨関節・筋肉疾患に係る研究
- オ) 老年症候群に係る研究・個別研究(萌芽的研究)
 - ・看護部の看護研究に協力し、その結果、下記の研究が門田看護研究助成金を受賞した。

【研究テーマ】

- ・平成23年度
「大腸内視鏡検査の負担軽減」
- ・平成24年度
「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」

2 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還元する場として老年学公開講座を開催し、研究員や病院部門の医師、他病院の医師などが講師となり、都民の関心がある介護予防、認知症予防、腎臓病、終末期などをテーマに講演を行った。
- ・老年学に関する知識の共有と研究活動などを公表するため「友の会だより」を発刊した。また、友の会交流会を開催し、研究成果の普及啓発に努めた。

※友の会：研究所における老化・老年病・高齢者問題の最新の研

究成果をお知らせし、民間企業や個人との情報交換や交流、老年学に関する知識の共有及び活動を目的とした会員制度

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
法人会員数	14	14	9	10	12
個人会員数	501	420	391	380	423

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
老年学公開講座	開催回数	6	6	6	6	24
	参加者数	3,192	2,808	3,217	3,421	12,638
友の会交流会	開催回数	1	1	1	※	3
	参加者数	113	89	106		308

※施設移転のため、平成25年度に延期

3 各種広報媒体を活用した情報の提供

・文部科学省が主催する科学技術週間に参加し、講演会を実施し、その後、研究所の見学会を行うなど施設を都民に広く公開した。

	テーマ	参加者数
平成21年度	「細胞を鍛える～活性酸素の新しい顔」	271
平成22年度	「心の健康を求めて～うつ病からPTSDまで、基礎科学は何を教えるか」	212
平成23年度	「謎の長寿ビタミンを求めて～モデル動物線虫を使った老化制御物質の探索」	119
平成24年度	「ことばのカラクリ～脳に広がる言語のしくみと加齢」「放射能を理解する」	201

・都民向けに「老人研 NEWS」を年6回発刊し、幅広く研究内容に関して理解が得られるよう、研究成果や研究活動について解説した。

・トランスレーショナルリサーチ推進室において、センター内の研究を紹介するなど、研究活動に対する支援や幹部職員による啓発を図った(平成24年度)。

・センターの運営状況をまとめた年報を毎年6月に発刊し、関係機関へ配付を行い、事業活動内容を報告した。

4 研究成果の実用化の促進

・研究成果の実用化を推進するため、職務発明審査会を毎年開催するとともに、特許権の新規出願を行った(平成25

年 3 月 31 日現在保有特許件数：特許権 15 件及び商標権 4 件)。

- ・研究データに基づき開発した高齢者のリスクに対する的確なスクリーニング、高齢者筋力向上等トレーニング、低栄養予防、口腔機能向上等の介護予防プログラムを効果的・実践的に行う「介護予防主任運動指導員」を養成し、その主任指導員が「介護予防運動指導員」を養成することにより介護予防事業の推進を図った。

- ・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改訂を行った（平成 24 年度）。

- ・介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修を毎年開催した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
介護予防主任運動指導員 養成者数	-	6	20	12	38
介護予防主任運動指導員 フォローアップ研修参加者数	57	76	69	81	283
指定事業者による介護 予防指導員養成者数	1,426	1,377	1,460	1,892	6,155

- ・「介護予防推進に向けた区市町村セミナー」を都内区市町村の介護予防担当者向けに開催した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
開催回数	-	1	1	-	2
参加区市町村数	-	21	11	-	32
参加者数	-	32	16	-	48

- ・都内区市町村の行政関係者及び医療福祉職を対象「災害支援セミナー“つなぐ”シリーズ」を平成 24 年度から開催した。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 年度は 3 回開催し、参加総数は 253 名であった。

中 期 目 標

(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

高齢者は、老化に伴い身体面ばかりでなく、精神・心理面、生活機能面及び社会・環境面からの総合的な配慮が必要となる。

このため、高齢者の身体的・精神的老化に伴う様々な複数疾患の対応や予防医療を通じてQOLの維持・向上が図れるよう、医療と研究とが一体となった総合的な診療・治療や研究が出来る人材の育成を図っていく。

中期計画

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。

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SSION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。

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。

《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
------	-----	----

中期目標期間の実績

センター職員の人材育成

1 人材確保及び臨床と研究のメリットを活かした人材育成

・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、優秀な人材の確保に努めた。

・看護師については、ホームページ、募集看板、バナー広告の活用、全国の看護大学や専門学校にパンフレットを送付するとともに、看護師修学資金貸与制度、保育料助成制度、OBを活用した紹介制度などを導入し、積極的な募集活動を行った。また、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職員を計画的に採用した。

・「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）。

法人採用職員数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
医師	32	15	21	25	93
研究員	22	11	9	7	49
看護師	37	69	75	75	256
医療技術員	13	40	51	31	135
事務	5	19	25	14	63
合計	109	154	181	152	596

・病院部門と研究部門が連携して、研究スキルアップセミナー（統計学・疫学的推論）を実施するとともに、看護師の育成を目的として、高齢者の日常生活能力（BADL）に関する研究を行うなど、臨床と研究のメリットを活かした研究・研修体系を構築し、専門性の高い人材育成を行った。

2 専門的知識を有する職員の育成と研修システムの整備

- ・医師については、各科ごとに症例検討会や文献抄読会、病院全体で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に積極的に取り組み、専門性の向上に努めた。
- ・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)に対して専門医などの資格取得支援を行った。

専門医等在籍数(常勤医師のみ)		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
指導医	学会数	-	13	19	21
	人数	-	26	60	60
専門医	学会数	-	33	40	44
	人数	-	115	141	151
認定医	学会数	-	9	11	10
	人数	-	53	59	55

※数字は年度末現在である。専門医等の在籍数は、平成22年度から集計している。

	平成23年度	平成24年度	合計
専門医資格取得支援件数	10	10	20

- ・認定看護師の資格取得研修等に要する費用を予算化し、資格取得を支援する体制を整備することで、積極的な育成を行った。

認定看護師等在籍数		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
認定看護師	分野数	-	5	6	7
	人数	4	6	8	12
専門看護師	分野数	0	0	1	1
	人数	0	0	1	1

- ・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み、その成果を看護研究発表会で報告した。平成22年度には、東京都福祉保健医療学会において、皮膚・排泄ケアと感染管理の認定看護師が最優秀賞と優秀賞をそれぞれ受賞した。
- ・BSC(バランススコアカード)を活用した看護管理の実践、ナーシ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。
- ・高齢者の看護や介護の技術を分かりやすく視覚的に伝えるツールとして発行した「写真でわかる高齢者ケア」をも

とに、看護師研修及び看護学生教育を積極的に行った。

・各科において、定期的な症例検討会や外部講師による研修会を実施するとともに、学会発表、他施設での研修受講、職員の教育を行う指導員の認定取得などを推進し、専門性の向上に努めた。

・全職員を対象とした糖尿病勉強会や緩和ケア勉強会などを開催するとともに、人材育成の先駆的な取組を行っている病院から講師を招いて講演会などを実施し、専門的知識を有する職員の育成を積極的に行った。

3 老年学・老年医学をリードする研究者の育成

・研究チームを超えた所内研究会やセミナーの開催など、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。

4 その他

・職員採用、研修計画、人事考課制度、人材育成カリキュラム及び職場環境整備などの参考とするため、「職員アンケート」を実施するとともに、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「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と幅広い知識を持つ人材の育成を行った。

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・定着の育成・定着を図る。

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。

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

次世代を担う医療従事者・研究者の育成

1 研修医の育成

・研修医向け合同説明会への出展、病院見学会の実施、ホームページに臨床研修医のコーナーを設け研修医によるコラムを掲載するなど、研修医の積極的な採用活動を行った。

研修医受入数		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
医科	シニア	14	12	11	16	53
	ジュニア	13	14	15	16	58
歯科	シニア	0	0	0	1	1
	ジュニア	2	2	2	2	8
合計		29	28	28	35	120

・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。

る。

《過去3年の初期臨床研修医受入数(実人数)》

		平成17年度	平成18年度	平成19年度
医師	1年次	8人	8人	9人
	2年次	8人	8人	7人
歯科医師	—	1人	1人	1人

・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、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」により、研修医への指導体制の充実を図った。

・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」を毎週行い、高齢者急性期疾患の迅速な病態把握と適切な診療能力の育成を図った。

・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」を年1回開催し、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。

高齢医学セミナー	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
参加者数	12	16	14	13	55

2 看護師等の育成

・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。

・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、学生実習やインターンシップを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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
看護実習生受入数	868	1,027	1,022	795	3,712
看護インターンシップ受入数	9	33	64	95	201

・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とともに、「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。

・他病院の研修実習生を受け入れるとともに、大学や研究会などで講演を行い、専門的知識・技術を持つ人材の育成に積極的に貢献した。

3 老年学・老年医学をリードする研究者の育成

・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などを開催し、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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
連携大学院生受入数	17	9	14	11	51
研究生受入数	44	45	49	35	173

ウ 人材育成カリキュラムの開発

各職種のカリキュラム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。

人材育成カリキュラムの開発

・研修基本計画に基づき、全職員を対象とした基本研修（コンプライアンス、個人情報保護、情報セキュリティ）、階層別研修（新任職員、主任、係長、幹部職員）、職種別研修、派遣研修（外部、他医療機関）、学会・専門資格取得などを積極的に実施して、人材育成カリキュラムの体系化を図った。

中 期 目 標

【業務運営の改善及び効率化に関する事項】

(1) 効率的かつ効果的な業務運営

センターが効率的かつ効果的な業務運営を実現するために、診療・研究体制の弾力的運用を図り、効果的な医療の提供、研究の推進を図るための体制を整備し、具体的な取組を進める。

また、着実に経営基盤を確立できるよう、管理者の責務の明確化や職員一人ひとりの経営に係る意識を高めていくとともに、一層の意欲の向上を図れるよう、組織体制や人事・給与制度の整備、不断の見直しを図る。

この目標を達成するために、以下のような具体的な取組を進める。

- ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し
- イ 都民に納得の得られる業務・業績の適正な評価
- ウ 個人の能力・業績を反映した給与制度の実施
- エ 医療機器等の有効活用
- オ 柔軟で機動的な予算執行
- カ 経営に関する情報の管理、蓄積及び共用の促進

中期計画	中期目標期間の実績
<p>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</p> <p>(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。</p>	<p>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</p> <p>1 効果的な医療の提供及び研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部有識者を委員とした外部評価委員会を設置して、研究内容の評価を行った（平成 22 年度）。 ・新施設での病棟開設を見据えて緩和ケア内科を開設するとともに、緩和ケアチームによる入院患者に対する院内コンサルテーション（相談・診断・治療など）を開始した（平成 23 年度）。 ・救急診療部を設置して、救急診療体制の強化を図った（平成 23 年度）。 ・医療情報室長を設置して、新施設で導入する電子カルテシステムの詳細な仕様策定などを行った（平成 23 年度）。 ・糖尿病透析予防外来の開設など、高齢者の疾患に対応した専門外来の拡充を図った。 ・救急診療体制における土日祝日の医師を増員し、救急当直体制の強化による救急医療の充実を図った（平成 24 年度）。 ・在宅医療を支援する取組として、平成 25 年 3 月から「在宅医療連携病床」の試行を開始し、連携医の要請に応じて、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。 ・和温療法（高度医療）を開始して、高齢者に負担の少ない医療を提供した（平成 24 年度）。

- ・トランスレーショナルリサーチ推進室を設置して、臨床研究推進センターとの連携により、研究の臨床応用を目指す取組を開始した（平成 24 年度）。
- ・高齢者健康増進事業支援室を設置して、地方公共団体の健康増進事業などの支援を開始した（平成 24 年度）。
- ・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集学的医療を提供する「センター制」の導入や緩和ケア病棟の開設を決定するとともに、平成 25 年度から開始するロコモ外来と併せて、開設の準備を進めた（平成 24 年度）。

2 人材確保と効率的な業務運営

- ・化学療法科の医師やもの忘れ外来専任臨床心理士等の採用を行い、診療体制の拡充を図った（平成 21 年度）。
- ・育児短時間制度を導入し、優秀な人材の確保を図った（平成 21 年度）。
- ・入院患者に対する退院支援を強化するため、MSW の経験者採用を行うとともに、看護の質の向上を目指し、一般病棟の 7 対 1 看護を導入した（平成 22 年度）。
- ・看護師の確保及び離職防止のため、看護師修学資金や保育料助成制度を創設するとともに、夜勤免除制度や変則二交代制を導入し、多様な勤務時間制度の拡充を図った（平成 22 年度）。
- ・病棟看護師の勤務体系について、三交代、変則二交代制に加え、急変患者が少ない病棟を対象に二交代制を導入するなど、働き方に応じた人材確保や効率的な人員配置を行った（平成 23 年度）。
- ・病棟作業業務委託を看護補助者の配置に切り替え、看護師の業務負担軽減により、看護の質の向上を図った（平成 22 年度）。
- ・医師事務作業補助者（非常勤・派遣）の配置を拡大し、更なる医師の業務負担軽減を図るなど、効果的・効率的な医療を提供した（平成 24 年度）。

(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。

3 外部有識者による意見や助言を受ける仕組み

- ・理事長の諮問機関として運営協議会を設置し、毎年の業務実績、第二期中期計画、新施設で実施する新たな取組など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、ロコモ外来の開設などをセンター運営に反映させた。また、平成 22 年度から患者代表委員を加え、患者

の意見をセンター運営に取り入れるなど、更なる充実を図った。

※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

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。

業務・業績の積極的な公表

・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開し、内容を随時更新するなど、法人運営の透明性確保に努めた。

・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、センターの老年学医療と研究の広報及び知識の還元を図った。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
「地域連携NEWS」発行回数		2	1	5	6	14
「老人研NEWS」発行回数		6	6	6	6	24
コミュニケーション誌「糸でんわ」発行回数		3	4	10	6	23
中高年のための健康講座	開催数	1	1	1	1	4
	参加人数	850	243	424	317	1,834
健康長寿いきいき講座	開催数	-	3	3	3	9
	参加人数	-	567	1,243	1,303	3,113
老年学公開講座	開催数	6	6	6	6	24
	参加人数	3,192	2,808	3,217	3,421	12,638
養育院140周年記念講演会	開催数	-	-	-	1	1
	参加人数	-	-	-	110	110
自治体職員向けのセミナー	開催数	-	1	1	3	5
	参加人数	-	32	16	253	301

※平成21年度の中高年のための健康講座参加者数は概数である。

・センターの紹介や案内を行うため、ホームページのリニューアルや広報用冊子などを作成するとともに、委員会や検討会を設置して、新施設で提供する医療や研究を積極的にアピールするための広報媒体について検討を開始した。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度</p> <p>(ア) 人事考課制度の導入</p> <p>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。</p> <p>(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>個人の能力・業績を反映した人事・給与制度</p> <p>1 人事考課制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 22 年度に導入した人事考課制度を適切に運用するとともに、全管理職を対象とした評価者研修を行い、職員の業績や能力について、公平な評価を行った。 ・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後、一定の要件を満たす者は定年制に移行できることを明確にし、任期更新、定年制への移行の可否を審査するための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（平成 24 年度）。 <p>2 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長、理事などの役員及び任期付職員の年俸制を導入するとともに、生活給と成果給の原則に立った複合型成果主義給与制度を導入して、業績評価を翌年の給与及び賞与に反映させるなど適切な運用を行った。 ・専門医などに対する手当の支給や救急医療を行った医師に対する救急医勤務手当の創設を行った。 ・認定看護師については、平成 22 年度に全国に先駆けて専門資格手当を導入するとともに、臨床心理士などの専門職についても資格手当を導入し、能力及び業績を反映させる給与制度を導入した。 ・雇用形態の違いや医師と研究員などのコース変更にも柔軟に対応できる制度を導入した。 ・平成 23 年度に導入した昇任制度に基づき、昇任選考を実施し、管理職、係長、主任級職への登用を行った。

中期計画	中期目標期間の実績								
<p>エ 計画的な施設・医療機器等の整備</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>計画的な施設・医療機器等の整備</p> <p>・新施設建設に当たっては、施工者の選定に技術力評価型総合評価方式を採用し、契約価格だけでなく、維持管理経費の低減、工事により発生する廃棄物の削減など環境に配慮する技術提案を求め、価格・技術の両面から総合評価を行って施工者を決定し、経費の縮減を図った。これにより、都からの借入金を当初計画より大幅に縮減した。</p> <table border="1" data-bbox="703 544 1390 674"> <thead> <tr> <th data-bbox="703 544 967 618">新施設建設に係る費用 (千円)</th> <th data-bbox="967 544 1107 618">借入金 (計画)</th> <th data-bbox="1107 544 1248 618">借入金 (実績)</th> <th data-bbox="1248 544 1390 618">差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="703 618 967 674"></td> <td data-bbox="967 618 1107 674">25,714,443</td> <td data-bbox="1107 618 1248 674">18,389,018</td> <td data-bbox="1248 618 1390 674">7,325,425</td> </tr> </tbody> </table> <p>・備品等整備委員会において、下記方針に基づき、医療機器の整備について総合的に判断して備品整備計画を策定するとともに、購入にあたっては、可能な限り経費節減に努めた。</p> <p>①更新が必要かつ新施設で使用するもの ②診療上不可欠かつ重要性の高いもの ③価格や収益性、ランニングコスト等の観点から総合的に評価の高いもの</p> <p>・クリーンルームの整備、外来化学療法室の新設を行い、医療の質の向上を図った（平成 21 年度）。</p> <p>・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するなど、計画的に整備を進めた。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、前倒しで購入し、対応した。</p>	新施設建設に係る費用 (千円)	借入金 (計画)	借入金 (実績)	差額		25,714,443	18,389,018	7,325,425
新施設建設に係る費用 (千円)	借入金 (計画)	借入金 (実績)	差額						
	25,714,443	18,389,018	7,325,425						
<p>オ 柔軟で機動的な予算執行</p> <p>(ア) 予算執行の弾力化等</p> <p>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。</p>	<p>柔軟で機動的な予算執行</p> <p>1 予算執行の弾力化等</p> <p>中期目標及び中期計画、年度計画の枠の中で、当初予算では想定していなかった事業等について、地方独立行政法人のメリットを活かして、機動的かつ弾力的な予算執行を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ対策（平成 21 年度） ・外来化学療法拡充のための施設整備（平成 21 年度） ・看護補助者の導入（平成 22 年度） ・入院診療報酬請求業務の直営化（平成 23 年度） ・医師事務作業補助者の配置拡大（平成 24 年度） 								

(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。

力 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。

・職員の前倒し採用（平成 24 年度）

2 多様な契約手法の活用

・会計規程や契約事務取扱規程を整備して、適切な契約事務を行うとともに、医薬品・診療材料を対象として複数単価契約を行うなど、契約方法の改善を進めた。

・事務手続きの効率化と費用対効果を検証し、SMO（治験支援機関）を活用した契約手法を導入し、治験の受入れを推進した（平成 23 年度）。

・SPD 業務委託や各種保守契約、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、契約の目的や性質に応じた契約の複合化、契約期間の複数年度化、企画提案方式の採用など多様な契約方法を選択して、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。

経営に関する情報の管理、データの蓄積及び情報共有化の促進

【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うなど、目標達成に向けた取組を加速させた。

・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て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、他病院とのベンチマーク比較、入院診療報酬請求業務の直営化、薬剤管理指導料の算定、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、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、研究に関する情報の共有を行うとともに、各チームリーダーに対し、センター幹部及び副所長が研究成果についてヒアリングを行った。

・「研究進行管理報告会」を開催し、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。

- ・平成 22 年度に研究所外部評価委員会を設置し、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。

- ・研究所外部評価委員会の評価結果を翌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、第二期中期計画からの外部評価については、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（平成 24 年度）。

中 期 目 標

(2) 収入の確保及び費用の節減

センターが地方独立行政法人制度の趣旨に則り、弾力的かつ効率的な運営を確保し、具体的な業務執行について法人の自律性を発揮していくためには、経営の安定化に向けて具体的な収入の確保及び費用の節減策を講じるとともに、コスト意識を高めていく必要がある。

この目標を達成するために、以下のような具体的な取組を進める。

ア 診療単価や平均在院日数など他病院や他の研究機関とも比較可能な経営指標の活用

イ 適切な診療報酬の請求

ウ 競争的研究費や共同研究費等の外部研究資金の確保

エ 委託業務の仕様内容等の見直し並びに新たな委託内容の検討及び実施

オ 業務簡素化・合理化に伴う材料費見直し等の費用の節減

中期計画	中期目標期間の実績																				
<p>ア 病床利用率の向上</p> <p>高齢者の特性に配慮した負担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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>このほか、病床管理の弾力化により、空床の活用を図る。</p> <p>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%を超えることを維持していく。</p> <p>《病床利用率過去3か年の推移》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成17年度</th> <th style="text-align: center;">平成18年度</th> <th style="text-align: center;">平成19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床利用率 (単位:%)</td> <td style="text-align: center;">92.5</td> <td style="text-align: center;">88.0</td> <td style="text-align: center;">89.3</td> </tr> </tbody> </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	<p>病床利用率の向上</p> <p>1 平均在院日数の短縮による病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管病や高齢者がんの治療において、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術やがんに対する腹腔鏡下手術などの高齢者に負担の少ない低侵襲手術を積極的に実施して、在院日数の短縮を図った。 ・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及びDPCコーディングの適正化を図り、在院日数を短縮した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成21年度</th> <th style="text-align: center;">平成22年度</th> <th style="text-align: center;">平成23年度</th> <th style="text-align: center;">平成24年度</th> <th style="text-align: center;">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援計画書 作成件数</td> <td style="text-align: center;">766</td> <td style="text-align: center;">751</td> <td style="text-align: center;">758</td> <td style="text-align: center;">875</td> <td style="text-align: center;">3,150</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 地域連携の強化による病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携委員会を設置して、センターが目指す医療連携の在り方を明確にし、病院部門全体で医療連携に取り組む体制を強化するとともに、地域の医療機関への訪問や広報誌の発行、センター独自の連携医制度の導入など、紹介患者の増加による病床利用率の向上に努めた。 ・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実施した。 ・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、地域連携の強化を図った。 ・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 		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	退院支援計画書 作成件数	766	751	758	875	3,150
	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																		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計																
退院支援計画書 作成件数	766	751	758	875	3,150																

開始した。

3 入院前検査等による病床利用率の向上

・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い、入院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、入院の説明等を行うとともに、麻酔科による術前評価外来を実施するなど、入院前の検査体制を強化して、在院日数の短縮と病床利用率の向上に努めた。

4 空床の活用による病床利用率の向上

・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、在院日数管理や退院支援などの効率的な病床運営を行った。

・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強化し、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。

・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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
病床利用率(%)	88.7	88.2	85.7	84.5	86.8
病床回転数(回)	18.3	18.9	19.8	20.9	19.5

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
新入院患者数	8,816	9,013	9,150	9,494	36,473
救急患者総数	7,305	6,607	7,365	8,012	29,289

5 その他

・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確保に向けて、センター全体で取り組んだ。

・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設置し、名称を「入退院支援室」に決定するとともに、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開始した（平成24年度）。

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獲得などの取組を進め、外来患者数の増加を図っていく。

外来患者の増加

- ・術前検査センターの活用や初診予約枠の見直しによる初診待ち時間の短縮を図り、外来患者の増加を図った。
- ・消防との意見交換や近隣医療機関への訪問、連携医を対象とした新病院説明会、センター独自の連携医制度など、医療連携の強化による紹介患者の受入に努めるとともに、板橋区の乳がん検診事業を受託するなど、患者確保につながる取組を行った。
- ・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、テレビ出演、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を行い、センターが提供する医療への信頼を高めて、外来患者の増加に取り組んだ。
- ・接遇研修の実施や患者の声等に迅速に対応することで患者サービスを向上させ、患者数の増加を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
初診・再初診 患者数(1日平均)	40.8	41.3	45.4	45.9	43.4

中期計画	中期目標期間の実績																		
<p>ウ 適切な診療報酬の請求</p> <p>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。</p>	<p>適切な診療報酬の請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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及び査定結果についての共有と改善についての指示・取組を行うことで、適切な診療報酬請求を行った。 ・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 23 年 10 月に入院診療報酬請求事務を直営方式に切り替え、病棟担当制による退院調整、入院計算、DPC コーディング、診療報酬請求までを一貫してセンター職員が関与して事務を行うことで、ノウハウの蓄積と経営基盤の強化を行った。 ・上記の取組により、年度計画の目標値を達成した。 <table border="1" data-bbox="730 922 1369 1057"> <thead> <tr> <th>査定率(%)</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>4年平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>0.30</td> <td>0.30</td> <td>0.30</td> <td>0.30</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>0.29</td> <td>0.17</td> <td>0.21</td> <td>0.30</td> <td>0.24</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・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料金を平成 25 年度から変更することを決定した。 	査定率(%)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均	目標値	0.30	0.30	0.30	0.30	-	実績値	0.29	0.17	0.21	0.30	0.24
査定率(%)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均														
目標値	0.30	0.30	0.30	0.30	-														
実績値	0.29	0.17	0.21	0.30	0.24														
<p>エ 未収金対策</p> <p>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。</p>	<p>未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収金管理要綱に基づき、保険証の確認徹底や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の発生防止に努めた。 ・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して分割納入を促し、未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから回収を行った。 ・上記の取組により、年度計画の目標値を達成した。 <table border="1" data-bbox="721 1787 1369 1921"> <thead> <tr> <th>未収金率(%)</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>4年平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>2.00</td> <td>2.00</td> <td>1.00</td> <td>1.00</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>0.78</td> <td>0.66</td> <td>0.68</td> <td>0.95</td> <td>0.77</td> </tr> </tbody> </table>	未収金率(%)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均	目標値	2.00	2.00	1.00	1.00	-	実績値	0.78	0.66	0.68	0.95	0.77
未収金率(%)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均														
目標値	2.00	2.00	1.00	1.00	-														
実績値	0.78	0.66	0.68	0.95	0.77														

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・回収可能性がないと判断した未収金について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訂し、平成 25 年度から施行することを決定した（平成 24 年度）。・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（平成 24 年度）。 |
|--|--|

中期計画	中期目標期間の実績																								
<p>オ 外部研究資金の獲得</p> <p>医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究や競争的研究資金の積極的獲得を図り、研究員一人当たりの獲得額の増加を目指す。</p>	<p>外部研究資金の獲得</p> <p>・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・共同研究及び文部科学省、厚生労働省の科学研究費補助金等の獲得に積極的に取り組み、研究員一人当たりの獲得額の増加を図った。特に、文部科学省科学研究費補助金の新規採択率は、全国で上位に入るなど、積極的な取組を行った。（平成21・24年度：第4位、平成22年度：第8位）</p> <table border="1" data-bbox="703 600 1350 853"> <thead> <tr> <th>外部研究資金</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>4年平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研究員一人当たりの獲得額(千円)</td> <td>6,257</td> <td>6,755</td> <td>6,500</td> <td>6,721</td> <td>6,558</td> </tr> <tr> <td>獲得件数</td> <td>209</td> <td>218</td> <td>235</td> <td>268</td> <td>233</td> </tr> <tr> <td>総計(千円)</td> <td>556,888</td> <td>607,932</td> <td>611,033</td> <td>645,247</td> <td>605,275</td> </tr> </tbody> </table>	外部研究資金	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均	研究員一人当たりの獲得額(千円)	6,257	6,755	6,500	6,721	6,558	獲得件数	209	218	235	268	233	総計(千円)	556,888	607,932	611,033	645,247	605,275
外部研究資金	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均																				
研究員一人当たりの獲得額(千円)	6,257	6,755	6,500	6,721	6,558																				
獲得件数	209	218	235	268	233																				
総計(千円)	556,888	607,932	611,033	645,247	605,275																				

中期計画	中期目標期間の実績
<p>カ 業務委託</p> <p>(ア) 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。</p> <p>(イ) 物品の購買・供給・搬送等の一元管理（SPD）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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>業務委託</p> <p>1 業務委託内容の見直しと委託料の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時の食事配膳・配茶業務と調理業務委託を平成 22 年度に一本化し、平成 23 年度には、入院時食事療養提供業務と食堂運営委託も同一業者による運営方法に変更して、プロポーザル方式により業者を選定するなど、仕様内容の見直しと委託料の適正化を図った。 ・職員貸与被服、検査衣、リネンなどの委託内容を見直し、更なる経費の削減と質の向上を図った。 ・入院費の診療報酬請求事務において、業務委託から人材派遣を活用して実施する直営方式に改めるなど業務委託の見直しを行った（平成 23 年度）。 ・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、新施設に対応した仕様内容を検討するとともに、契約の複合化や予定価格の見直し、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（平成 24 年度）。 <p>2 物流・在庫管理システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物流・在庫管理システム基本計画に基づき、預託在庫方式によるセンターの在庫の圧縮や定数管理による発注の適正化を図るため、診療材料の SPD システムを導入した（平成 23 年度）。 ・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、SPD ワーキングで検討を行い、新施設での導入を決定した。 <p>3 検体検査業務の委託拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を踏まえ、臨床検査委員会において、検査の外注等について検討を行い、特殊な検査項目や特別な設備投資が必要なものは外注とし、検査関係経費の削減と検査精度の維持を図った。 <p>4 システム化及びアウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与事務をはじめ、資金管理、支払事務、財務諸表の作成などの決算事務について、業務の効率化を図るため、人事・給与システムを導入した（平成 21 年度）。

・病棟作業業務委託について、看護補助者の配置に切り替えることで、看護師の業務負担軽減と患者サービスの向上を図るとともに、看護補助加算の届出を行い、収入の増加を図った（平成 22 年度）。

・高齢者医療の発展に寄与する治験の受入れを一層推進し、被験者との調整や報告書作成等の医師の負担軽減を図るため、SMO（治験支援機関）を活用した治験の受入れを開始した（平成 23 年度）。

・医師事務作業補助者の雇用形態や費用対効果について検討し、一部を非常勤職員として採用することで経費の削減を図った（平成 24 年度）。

キ コスト管理の仕組みづくり

(ア) 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。

(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。

(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。

コスト管理の仕組みづくり

1 効率的な資金運用とコスト意識の向上

・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を図った。

2 経費削減におけるインセンティブを与える仕組みの導入

・放射線診断のフィルムレス化による経費削減経費を原資として、高精細モニターの整備を行うとともに、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など、インセンティブを与える仕組みを導入した。

3 原価計算実施手法の検討

・新施設での原価計算の実施に向けて、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について、センターにとって最適なシステムの導入を決定するとともに、今後のスケジュールや活用する経営指標、医療の質を測る指標（QI）などについての検討を開始した（平成 24 年度）。

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。

(イ) 後発医療品の採用促進、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。

調達方法の改善

1 契約方法の見直し及び物品調達コストの削減

・新施設に必要な医療・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、経費の削減を図った。

2 材料費等の抑制

・放射線診断のフィルムレス化、SPD システムを活用した定数管理の徹底、医薬品等の契約案件集約化、見積り競争、価格交渉の実施などにより、在庫金額の抑制と経費削減を図った。特に、フィルム購入額及び診療材料在庫金額は大幅に金額を減らし、経費の削減につなげた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
フィルム購入額 (千円)	53,114	14,700	1,836	261
診療材料在庫金額 (千円)	110,290	109,826	22,195	15,990

・後発医薬品については、薬事委員会において検討を行い、採用を促進することで経費削減を図った。

中 期 目 標

【財務内容の改善に関する事項】

センターが事業を維持・発展させるためには自律的経営の実現に向け、財務内容の改善を図り、安定した経営基盤を確立していく必要がある。

このため、「3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」に記載した効率的・効果的な業務運営に向けた取組を実施し、例えば経営収支比率の向上に努めるなど、財務内容の改善に取り組む。

中期計画	中期目標期間の実績												
<p>(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。</p>	<p>経営企画機能の強化と病院経営ノウハウの蓄積</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長、センター長、経営企画局長で構成する常務会を設置して、業務遂行上の重要な経営判断を迅速に行い、効率的なセンター運営を行った。 ・DPC データの分析、近隣病院や都立病院、全国の主な公営企業型独立行政法人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。 ・監事監査や会計に関する自己検査において指摘された事項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。 ・近隣の都立大塚病院・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い、診療単価や材料費などの分析及び改善をすることで、効率的・効果的な病院運営に努めた。 ・第一期中期計画期間の収支比率は下記のとおりである。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">営業収支比率(%)</th> <th style="text-align: center;">第一期計画</th> <th style="text-align: center;">第一期実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">営業収益/営業費用</td> <td style="text-align: center;">64.2</td> <td style="text-align: center;">73.3</td> </tr> </tbody> </table> <small>※営業収益から運営費交付金、運営費負担金、法人運営支援補助金を除く比率</small> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">自己収支比率(%)</th> <th style="text-align: center;">第一期計画</th> <th style="text-align: center;">第一期実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(営業収益+営業外収益)/営業費用</td> <td style="text-align: center;">64.3</td> <td style="text-align: center;">73.7</td> </tr> </tbody> </table> <small>※営業収益から運営費交付金、運営費負担金、法人運営支援補助金を除く比率</small> <p>中期計画に対する収支計画の着実な実施</p> <p>中期計画の収支計画に基づき、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。第一期中期目標期間の収支は各表のとおりである。</p> <p>【病院部門】</p> <p>収入増加策：心臓外科・緩和ケア内科の開設、外来化学療</p>	営業収支比率(%)	第一期計画	第一期実績	営業収益/営業費用	64.2	73.3	自己収支比率(%)	第一期計画	第一期実績	(営業収益+営業外収益)/営業費用	64.3	73.7
営業収支比率(%)	第一期計画	第一期実績											
営業収益/営業費用	64.2	73.3											
自己収支比率(%)	第一期計画	第一期実績											
(営業収益+営業外収益)/営業費用	64.3	73.7											
<p>(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。</p>													
<p>(3) センターは、地方独立行政法人法の</p>													

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。

法の週 5 日実施、新たな施設基準の届出（一般病棟 7 対 1、精神病棟 10 対 1、看護補助 25 対 1、地域連携診療計画管理料、補助人工心臓、NST 加算、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及び看護補助者の拡充、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：放射線診断におけるフィルムレス化、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実施及び在庫の削減、契約の集約化など、契約方法の見直しなどにより費用の削減に努めた。

医業収支比率(%)	第一期計画	第一期実績
医業収益/営業費用	83.6	89.8

【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：病院、研究所の統合を活かした管理経費の圧縮と光熱水費の削減を実施するとともに、委託案件の見積競争を行うなど、経費の削減を図った。

研究事業収支比率(%)	第一期計画	第一期実績
(研究事業収益+国庫補助金)/営業費用	17.1	18.0

※国庫補助金獲得収入額を含む。

適切な資産管理

- ・中間期及び年度末の棚卸、固定資産の現物照合、固定資産台帳の更新等を行い、適切な資産管理を行った。
- ・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 22 年度に発生した向精神薬大量所在不明事件について、外部有識者による検討会の意見を受けて、薬剤管理における照合ルールの作成や施錠対策等のハード面の強化を行い、適切な薬剤管理と再発防止に努めた。

(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。

(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。

月次決算体制の構築

- ・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、中間期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 目 標

【その他の法人の業務運営に関し必要な事項(新施設の整備に向けた取組)】

(1) 新施設で実施する新たな取組への準備

新施設の整備により、センターの基本姿勢を実現する機能を具備し、新たに可能となる取組を、円滑に実施するための準備を進める。

(2) 効率的な施設整備の実施

平成24年度中の新施設完成を目指して、適正な管理体制の下、都と連携を密にし、センターにふさわしい施設内容にするとともに、将来的な財政負担も加味しながら、中長期的視点に立った効率的かつ効果的な建て替え手法の導入を図り、計画的な施設整備を行う。

(3) 周辺施設等への配慮

センターは、新施設の整備に当たり、板橋キャンパス内の各施設を始め、周辺地域への環境にも十分配慮するように努める。また、周辺の関係機関等とも十分連携を図りつつ整備を図る。

中期計画	中期目標期間の実績
<p>(1) 新施設で実施する新たな取組の準備</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>新施設で実施する新たな取組への準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・新施設での緩和ケア病棟の開設に向け、緩和ケアチームを設置して、入院患者に対するコンサルテーション（相談・診断・治療）を開始するとともに、緩和ケア委員会を中心に、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。 ・研究部門については、病院部門との協力体制をより一層促進するレイアウトにするとともに、高齢者のQOLを重視した活動を実践できるスペースと膨大なデータを保管できるスペースを確保した。 ・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。 ・新施設での病棟構成や有料個室の導入を決定し、運用ルールなどについて検討を行った。 ・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、「地域在住高齢者への医療外サービス提供における効果及び課題」について、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・研究を実施した。

(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。

効率的な施設整備の実施

1 建築

・「板橋キャンパス再編整備基本計画」（平成20年2月、東京都福祉保健局）を踏まえ、高齢者のQOLを支える医療環境や地域と共生した住民に開かれた施設づくりを実現するため、新施設建設基本設計を平成21年度に実施した。

・新施設建設基本設計に基づき、設計図面を明細化する実設計を行うとともに、平成22年に新施設建設用地の整備を行い、平成23年1月に新築工事に着手した。

・施工者の選定にあたり、技術力評価型総合評価方式を採用し、契約価格だけでなく、維持管理コストの低減やCO₂の削減、省エネルギー対策への配慮、工事により発生する廃棄物の削減など、環境配慮に関する技術提案を求め、外部有識者を交えた審査会により、価格・技術の両面から総合評価を行い、施工者を決定した。

・理事長を委員長とする「開設準備委員会」を設置し、設計・施工のハード面や運営等のソフト面についての方針決定を迅速に行うとともに、9つのワーキンググループにおいて、設計・施工・運用・運営などの詳細を検討し、決定内容を設計等に反映させた。

・平成25年3月、工事施工者より新施設の引き渡しを受けた。

2 移転

・開設準備委員会の下に、経営企画局長を事務局長とする移転準備事務局を設置し、移転にあたり想定される諸課題の検討を行うとともに、診療や研究活動、経営への影響も勘案して移送方法や診療体制等を検討し、患者の安全確保を第一とする移転基本方針を平成24年3月に策定した。

・大規模病院や研究機関の移転に関する技術、ノウハウを活用し、センターの移転業務を安全かつ円滑に実施するため、平成23年12月に移転業務等に関する委託契約を締結した。

・患者移送シミュレーションを2回実施して、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とともに、入院患者の状態を把握し、患者搬送計画を策定するための患者基本調査を実施した。

・「新センター建設ニュース」や「移転通信」を発行して、新施設建設、移転に対する情報の共有や機運の醸成を図り、円滑な移転作業を推進した。

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 医師・看護師宿舎、研究者・招へい研究者用宿舎や院内保育施設等の在り方についても検討する。</p> <p>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低限の移設で済むよう準備に努める。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象に、移転マニュアル説明会を開催し、新施設への移転を円滑に行うための作業や準備等についての説明を行った。 ・新施設移転時期の診療体制を決定し、関係者に周知した。 <p>ア 効率的な運営を可能とする施設の在り方の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設での医療・研究活動が効率的に行えるよう、運営方法等を検討するとともに、実現するためのハード面の整備について、ワーキンググループで検討を行い、実施設計に反映させた。 <p>イ 患者アメニティー向上とプライバシーの確保に配慮した施設整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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た。 ・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うとともに、特別個室や無菌個室の設置など、アメニティーの向上とプライバシーへの配慮、安全性を重視した施設整備を行った。 ・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の設置など、患者が快適で心安まる療養生活を送れるよう、療養環境の整備を行った。 <p>ウ 職員宿舎や院内保育施設の在り方の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内保育施設のスペースを確保するとともに、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。 <p>エ 備品等の移転への準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間期及び年度末の現地棚卸、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、不用品や過剰な在庫の整理を行った。また、新施設への移設や更新等の整備計画に基づき、新施設への移転に向けた準備を進めた。 <p>オ 経済性・効率性を担保した多様な手法の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本設計の実施にあたり、企画提案方式で業者を選定するなど、法人にとってより経済的でより有利な契約を締結した。
--	---

(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。

周辺施設等への配慮

- ・ 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。
- ・ 近隣の町会長に対し、新施設の概要及び移転スケジュール、移転作業の工程等の説明を行うとともに、近隣商店街や学校、保育所などにも理解と協力を依頼した。
- ・ 工事の進行管理と施工上のトラブル防止、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。

別表 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（平成21年度～平成24年度）

（単位：百万円）

区 分	予算額	決算額	差額（決算額- 予算額）	備考
収入				
営業収益	56,934	62,321	5,387	
医業収益	34,927	40,493	5,566	
研究事業収益	1,298	1,154	△ 144	
運営費負担金	9,478	10,167	689	
運営費交付金	8,000	7,933	△ 67	
補助金	3,053	2,180	△ 873	
寄附金	80	140	60	
雑益	97	251	154	
営業外収益	52	266	214	
雑収益	52	264	212	
その他営業外収益	0	2	2	
資本収入	31,044	18,430	△ 12,614	
長期借入金	25,714	18,388	△ 7,326	
補助金	5,330	0	△ 5,330	
その他資本収入	0	29	29	
その他収入	0	13	13	
計	88,031	81,019	△ 7,012	
支出				
営業費用	55,104	55,468	364	
医業費用	41,480	43,677	2,197	
給与費	24,231	24,016	△ 215	
材料費	10,127	11,799	1,672	
委託費	3,606	4,377	771	
設備関係費	2,408	1,902	△ 506	
研究研修費	279	260	△ 19	
経費	828	1,322	494	
研究事業費用	6,878	6,097	△ 781	
給与費	4,567	4,264	△ 303	
材料費	643	212	△ 431	
委託費	674	671	△ 3	
設備関係費	345	237	△ 108	
研究研修費	0	12	12	
経費	648	702	54	
一般管理費	6,747	5,695	△ 1,052	
営業外費用	0	0	0	
資本支出	32,122	21,019	△ 11,103	
建設改良費	32,122	21,019	△ 11,103	
その他支出	0	0	0	
計	87,226	76,488	△ 10,738	
収入－支出	805	4,531	3,726	

（注）予算額は、第一期中期計画の金額を記載している。決算額は、各年度の業務実績報告書に記載された金額を積み上げたものである。計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計とは一致しない場合がある。

2 収支計画（平成21年度～平成24年度）

（単位：百万円）

区 分	予算額	決算額	差額（決算額- 予算額）	備考
収入の部	56,922	62,326	5,404	
営業収益	56,870	62,056	5,186	
医業収益	34,913	40,444	5,531	
研究業務収益	1,248	1,002	△ 246	
運営費負担金収益	9,478	10,167	689	
運営費交付金収益	8,000	7,860	△ 140	
補助金収益	3,053	2,171	△ 882	
寄附金収益	80	67	△ 13	
資産見返寄附金戻入	0	90	90	
雑益	97	256	159	
営業外収益	52	266	214	
雑収益	52	265	213	
臨時利益	0	2	2	
支出の部	56,678	57,685	1,007	
営業費用	56,678	57,505	827	
医業費用	41,744	45,018	3,274	
給与費	24,531	24,502	△ 29	
材料費	9,645	11,391	1,746	
委託費	3,434	4,085	651	
設備関係費	3,080	2,683	△ 397	
減価償却費	1,602	1,832	230	
その他	1,478	850	△ 628	
研究研修費	266	249	△ 17	
経費	788	2,112	1,324	
研究事業費用	7,314	6,599	△ 715	
給与費	4,686	4,363	△ 323	
材料費	612	201	△ 411	
委託費	642	636	△ 6	
設備関係費	756	658	△ 98	
減価償却費	440	475	35	
その他	316	182	△ 134	
研究研修費	0	12	12	
経費	617	729	112	
一般管理費	7,619	5,888	△ 1,731	
営業外費用	0	0	0	
臨時損失	0	179	179	
純利益	244	4,642	4,398	
目的積立金取崩額	0	26	26	
総利益	244	4,668	4,424	

（注）予算額は、第一期中期計画の金額を記載している。決算額は、各年度の業務実績報告書に記載された金額を積み上げたものである。計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計とは一致しない場合がある。

3 資金計画（平成21年度～平成24年度）

（単位：百万円）

区 分	予算額	決算額	差額（決算額- 予算額）	備考
資金収入	88,031	80,422	△ 7,609	
業務活動による収入	56,986	61,934	4,948	
診療業務による収入	34,927	40,235	5,308	
研究業務による収入	1,298	1,158	△ 140	
運営費負担金による収入	9,478	10,167	689	
運営費交付金による収入	8,000	7,860	△ 140	
補助金による収入	3,053	2,221	△ 832	
その他の業務活動による収入	229	291	62	
投資活動による収入	0	6	6	
財務活動による収入	31,044	18,402	△ 12,642	
長期借入れによる収入	25,714	18,389	△ 7,325	
補助金による収入	5,330	10	△ 5,320	
その他の財務活動による収入	0	3	3	
前期中期目標の期間よりの繰越金	0	80	80	
資金支出	87,226	69,091	△ 18,135	
業務活動による支出	55,104	53,153	△ 1,951	
給与費支出	30,510	29,621	△ 889	
材料費支出	10,770	11,809	1,039	
その他の業務活動による支出	13,825	11,723	△ 2,102	
投資活動による支出	32,122	14,873	△ 17,249	
有形固定資産の取得による支出	32,122	11,159	△ 20,963	
その他の投資活動による支出	0	3,714	3,714	
財務活動による支出	0	1,065	1,065	
次期中期目標の期間への繰越金	805	11,331	10,526	

（注）予算額は、第一期中期計画の金額を記載している。決算額は、各年度の業務実績報告書に記載された金額を積み上げたものである。計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計とは一致しない場合がある。