

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績報告 |
|--|---|------|---|
| ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 | ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 | 12 | ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 |
| (7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献 | (7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献 | | (7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献 |
| <p>○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。</p> | <p>○ 地域高齢者の社会貢献活動に着目し、これらの活動を促進するコーディネート・支援システムのモデルを開発・評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首都圏都心と郊外のコホート（研究対象集団）において社会的孤立に関する疫学研究を継続するとともに、孤立予防に向けて、外出促進から見守り機器の利用に至る重層的な地域包括ケアサービスの評価を行う。 <p>○ 地域高齢者における虚弱の実態とその原因の学際的解明を行い、後期高齢期の虚弱化を予防し健康余命を延ばす地域保健システム及びコミュニティの在り方を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚弱をスクリーニングする質問票の改良を行うとともに、虚弱の改善に向けた複合プログラムの効果検証を特定地域においてRCT（無作為比較試験）として実施する。 | | <p>○ 平成24年度までに実施した縦断調査データの分析に着手し、社会的孤立者は見かけ上、外出が維持されていても生活機能低下のリスクが高いことを明らかにした（第55回日本老年社会科学学会において優秀ポスター賞を受賞）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大田区調整型就業支援センター利用者の追跡調査を行い、従来の社会参加志向者とは異なり身体的に健康な比較的低年齢の高齢者であっても、その多くが社会的に孤立し、抑うつ強い将来のハイリスク層であることを明らかにし、日本公衆衛生学会等で発表した。 ・孤立死リスク者早期発見のために開発した「高齢者見守りのポイントチェックシート」についてプレス発表するとともに、大田区及び埼玉県和光市で実際に用い、孤立死ハイリスク者の発見に努めた。 ・大田区が開発し、実施している見守りキーホルダー事業の評価を行い、キーホルダーは外出時の緊急対応の必要性が高い高齢者により多く利用されている結論を得た。 ・センターが開発した見守りセンサー（赤外線感センサー）の評価について、大都市部（大田区、多摩市）と小都市・郡部（宮城県、群馬県）の高齢者の協力を得て行ったところ、センサーを設置すると、重度な要介護状態（要介護2以上）が抑制されることが判明した。今後、メカニズムを考察していく。 ・埼玉県和光市において、厚生労働省老人保健健康増進等事業としてヘルサポーター養成事業を展開した。 ・世代間交流研究として、高齢者による学校支援ボランティアプロジェクトについては、文部科学省生涯学習課との共同研究を受託しマニュアルを2冊出版した。 <p>・虚弱予防を網羅した地域保健システムを産学官住民共同で開発することを目的として、兵庫県養父市及び埼玉県鳩山町との共同研究事業を行い、地域における「コミュニティ会議」の運営や住民主体の健康づくり活動の支援、虚弱予防プログラムの効果検証、セルフケア力向上のための「健康づくり応援手帳（仮称）」を作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚弱をスクリーニングする質問票について、詳細に検討した結果現状のままでも十分使用できることが確認できた。 ・虚弱予防プログラムの効果検証のため、埼玉県鳩山町においてRCT（無作為比較試験）を実施したところ、体力向上や栄養摂取量の増加、抑うつ度の低下などの結果が得られた。 |

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

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

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績報告 |
|--|--|-------------|---|
| <p>エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮</p> <p>○ 老化抑制化合物の同定及びその機序解明を目指し、老化の抑制や高齢者疾患の予防に効果のある老化関連遺伝子を探索する。</p> | <p>エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮</p> <p>○ 動物、線虫、細胞等を用いた、寿命や老化速度の調節、老化関連疾患に関わる遺伝子探索とその機能解明により、老化制御・健康増進に資する物質を同定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寿命や老化速度の調節に関わる老化関連遺伝子を探索する。 ・食品からの抗酸化物質の摂取が老化制御に有効かを調べる。 ・水素分子の作用機序を解明し、投与が効果的な疾患の探索とその予防・治療効果の研究を行う。 ・活性酸素評価法を確立し、エネルギー代謝との関係を解明する。 <p>○ 加齢に伴うミトコンドリア機能低下の分子機構解明、治療法の開発を目指し、ミトコンドリアDNA変異の解析法を開発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビルビン酸ナトリウムの第I相臨床試験を実施する。 | <p>13 A</p> | <p>エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無重力状態である宇宙環境が線虫の寿命や老化に及ぼす影響を調べるため、日本宇宙フォーラムとの共同研究である宇宙老化プロジェクトを推進し、国際宇宙ステーションに搭載する線虫観察装置の開発や地上へのデータ転送システムなどの宇宙実験の準備を進めた。 ※線虫観察装置：0.5mL程度の液体培地と線虫（体長1mm）100匹を入れた透明なプラスチック容器を上から基盤カメラで撮影し、地上へ動画データを転送する装置 ・平成24年に開発したマウスを用いて、ビタミンCが不足した場合には胃や十二指腸など解析した全ての組織において活性酸素種（ROS）が有意に高値を示すことを確認した。 ・ビタミンCが慢性閉塞性肺疾患の治療に有用であることを明らかにした論文が、米国胸部疾患学会雑誌「American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology」に掲載された。 ・水素水の摂取が肺がん治療に用いるゲフィチニブの副作用である急性肺障害を抑制する一方で、ゲフィチニブの抗がん作用を水素分子が阻害しないことを細胞レベルで確認した。 ・平成24年度に有用性を証明したミトコンドリア病に対するビルビン酸ナトリウム療法について、治療薬としての承認を得るために、実験動物で安全性を確認し、健康成人を対象とした第I相臨床試験を開始した。 ・自然老化や坐骨神経切断、膝関節固定の各モデルにおいて下腿骨格筋の関連タンパク質の発現変化が観察された。各モデルで共通の変化や異なる変化が認められており、筋萎縮のメカニズムを理解する上で重要な知見となった。 ・加齢に伴って生じる腎障害のメカニズムを解明するため、老化モデルマウスの一つであるklothoマウスを用いて腎臓で増加する異常糖鎖のコア蛋白質（klotho蛋白質）を解析した。その結果、異常糖鎖のコア蛋白質のいくつかはプロテアーゼであることを明らかにした。さらに、この異常糖鎖のコア蛋白質の増加が自然老化マウスでも認められることを確認した。 ※klotho蛋白質：ヒトの多彩な老化症状を呈する遺伝子変異マウスから同定された原因蛋白質。カルシウム維持にお |
| <p>○ 遺伝子発現制御やタンパク質の分子修飾機構に関する先駆的な研究を遂行し、老化メカニズムを解明する。</p> | <p>○ RNA・タンパク質の発現及びタンパク質修飾の制御機構と生理機能を明らかにし、老化関連疾患の病態解明を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋疾患モデル動物における糖鎖機能の解析を行う。 ・老化関連疾患を多発し短寿命となる遺伝子異常をもつklothoマウスにおける糖鎖変化の解析を行う。 ・長寿モデルと考えられる105歳以上の超百寿者血漿サンプルを用いて、グライコプロテオミクス解析（糖タンパク質のプロテオーム解析）を行う。 | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | <p>・ミトコンドリア機能の指標となるバイオマーカーの遺伝子探索を行う。</p> <p>○ 高齢者剖検例における全エクソン領域機能的(蛋白質アミノ酸置換を伴う24万個の)遺伝子多型の解析を行い、アルツハイマー病、パーキンソン病、及び骨粗鬆症など的高齢者に特有の疾患の原因解明を目指す。</p> <p>・ALS(筋萎縮性側索硬化症)、膵臓がん各500例で多型の検証を行う。</p> | | <p>ける重要性が報告されている。</p> <p>※プロテアーゼ：タンパク質やペプチド中のペプチド結合を加水分解する酵素の総称</p> <p>・超百寿者、高齢者及び若齢者の血漿サンプルを用いてレクチンマイクロレイ解析を行い、超百寿者の血漿糖タンパク質で結合能が変化するレクチンを見出した。超百寿者において特異的に変動する糖タンパク質を明らかにするため、そのレクチンに結合する糖タンパク質を濃縮する方法を確立し、糖タンパク質の同定を行った。</p> <p>※レクチン：糖結合性タンパク質。細胞膜の表面にある糖タンパク質や糖脂質と結びつき、細胞を活性化させる。</p> <p>※レクチンマイクロレイ解析：レクチンがタンパク質の糖鎖修飾と特異的に結合する性質を利用して、サンプル中(今回の場合はヒト血漿中)にどのようなレクチンと結合する糖タンパク質があるかを調べる方法</p> <p>・ミトコンドリア病細胞モデルの網羅的遺伝子発現解析により、ミトコンドリア機能を反映するバイオマーカーとしてGDF15(Growth differentiation factor 15)を同定した。さらに、ミトコンドリア病患者血清中でGDF15が著明に上昇していることを確認し、ミトコンドリア病の新規診断マーカーとしてGDF15の臨床的有用性を報告した。</p> |
| <p>○ 高齢者ブレインバンクの層の充実を図り、外部機関との研究ネットワークを構築しながら学術研究と臨床応用の発展に貢献する。</p> | <p>○ 日本神経科学ブレインネットワークの拠点として、高齢者ブレインバンクにおいて死後脳オープンリソースを構築し、脳科学研究の発展に貢献する。</p> <p>・クロイツフェルト・ヤコブ病のリソース構築を行うことにより、ナショナルバックアップバンクとしての役割を担っていく。</p> <p>・メルボルン大学(オーストラリア)とアルツハイマー病及びパーキンソン病についての共同研究を開始する。</p> <p>○ 病院と研究所が一体であるセンターの独自性を発揮し、老化に伴う運動・認知機能障害の克服に向けて、ブレインバンクを基盤にバイオマーカー等を組合せたオリジナリティの高いリソースを蓄積する。</p> <p>■平成25年度目標値 高齢者ブレインバンク新規登録数 45例 バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む) 50件</p> | | <p>・早期診断や治療法開発の端緒とするため、平成24年度までに解析を行った剖検2,305例の全エクソン領域機能的多型の結果を基礎として、パーキンソン病患者、橋本脳症患者の遺伝子多型の解析を開始した。</p> <p>・脂質代謝に影響を与える複数の遺伝子多型から遺伝的リスクをスコア化し、好氣的運動能力の向上により中性脂肪レベルは改善するが、LDL-C(悪玉コレステロール)やHDL-C(善玉コレステロール)の値は遺伝的影響が強いことを示した。</p> <p>・アルツハイマー病について、ApoEの遺伝子多型がアルツハイマー病に最も関連が強いことを確認した。</p> <p>・パーキンソン病について、第6番染色体に関連を認めたが、剖検は44例と少数であったため、多くのパーキンソン病患者の診療を行っている順天堂大学と共同研究を実施し、約400症例の分析を行った。</p> <p>・DNA損傷の修復に関わるCHD4遺伝子の多型が、肺がん・大腸がんなどに関連し、その多型を有する男性は喫煙によってがんのリスクが高まることを解明した。</p> <p>※煙草の煙には発がん物質が含まれている。発がん物質は、DNAを切断し化学修飾を行い、DNAを損傷する。DNAの傷を修復しない状態で、誤ったままのDNAが複製され、細胞が分裂していけば、細胞ががん化する。</p> <p>・プリオン病専用の超低温槽を設置し、センターの関連施設で剖検されたプリオン病の検体を保存できる体制を構築し、検体の移動を行った。また、プリオン病の検体を保存する施設は、東北大学のバックアップ機能としての役割も担った。</p> <p>・メルボルン大学とアミロイドPETに関する共同研究を行うため、剖検例の凍結資料を送付した。</p> |
| <p>○ 高齢者ブレインバンクなどの試料を広く活用し、高齢者疾患の病態解明や予防などの共同研究を推進する。</p> | <p>○ 診断確定した髄液リソースを蓄積し、新たなバイオマーカーの探索や既存のバイオマーカーの組合せによる新たな診断法の確立を目指す。</p> | | <p>・高齢者ブレインバンクにおいては認知症に加え、精神疾患のブレインリソースの蓄積も開始した。このブレインリソースは、都内精神疾患診療への貢献だけでなく、日本全体の精神疾患臨床研究へ役立つ。</p> <p>■平成25年度実績 高齢者ブレインバンク新規登録数 53例 バイオリソース共同研究数(高齢者ブレインバンク含む) 49件</p> <p>・剖検確定72例の髄液バイオマーカーを用いて、レビー小体の出現に伴い脳内神経伝達物質の主要代謝物である5-HIAAが低下すること、また、アルツハイマー病とレビー小体病が併発しても同物質が低下することを明らかにし、生前髄液データによる認知症診断の有用性の根拠を示した。</p> <p>・入院症例に対して、神経心理学的検査や神経学的所見、髄液バイオマーカー、MRI検査などを用いて診断確定を行い、</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>○ アミロイドメーキングについて、国内外の多くの施設と連携した研究を推進する。特に評価法の標準化や臨床使用ガイドラインの策定などを推進する。</p> | | <p>剖検例と合せてデータの蓄積を推進した。</p> <p>・ J-ADNI における追跡データから、アミロイド沈着の年間増加率や、陽性化からアルツハイマー病の発症までの平均年数の ApoE4 の有無による違いを明らかにした。 ※ApoE4：第19番染色体にある遺伝子。コレステロールなどの脂質を血流に流すのに役立つタンパク質の合成に関与し、アルツハイマー病の危険因子といわれている。</p> <p>・アミロイドメーキングの計測法（ソフト）を開発し、その性能について様々な国のデータを用いて検証するなど、評価法の標準化に向けた取組みを推進した。</p> <p>・アミロイドメーキング適正臨床使用ガイドラインを策定するための合同ワーキンググループ（日本核医学会、日本神経学会及び日本認知症学会から構成）に参画した。今後、施設基準や検査依頼者の資格要件、検査結果の解釈、診療適用等について検討を行い、平成 26 年 6 月頃の公表を目指す。</p> |
| <p>○ 学術論文の発表のみならず、老年学関連学会の運営にも積極的に関与するとともに、海外研究機関等との交流を進める。</p> | <p>○ 論文・学会発表数で着実な成果を挙げるとともに、学会委員会・役員活動、雑誌査読や編集活動等、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。 ■平成 25 年度目標値 論文発表数/学会発表数 575 件/820 件</p> <p>○ 研究所全体として科学研究費助成事業に積極的に応募し、老年学における独創的・先駆的な学術研究に取り組む。 ■平成 25 年度目標値 科研費新規採択率 39%</p> <p>○ 国際学会等への出席や視察の受入れ、海外研究機関等との交流及び共同研究を促進する。 ■平成 25 年度目標 WHO 研究協力機関として講演会活動等の実施</p> | | <p>・ 日本老年医学会や日本神経学会などの学会へ参加し、研究発表や論文発表を積極的にを行い、研究成果の公表、普及啓発に努めた。 ■平成 25 年度実績 論文発表数/学会発表数 608 件/901 件（平成 24 年度 論文発表数/学会発表数 605 件/896 件） 研究員 1 人あたり学会発表・論文発表数 15.9 件（平成 24 年度 15.6 件）</p> <p>・ 科学研究費等競争的資金の獲得に努め、老年学における独創的・先駆的な研究に取り組んだ。その結果、老年医学や社会科学に関する研究課題を 66 件申請し、27 件採択された。 ■平成 25 年度実績 科研費新規採択率 40.9%（平成 24 年度 39%）</p> <p>・ WHO 研究協力センターとして、6 月に「第 4 回東アジア・西太平洋地区 高齢社会に関するワークショップ」を開催し、老年医学における諸問題を取り上げ、活発な議論が行われた。開催にあたっては、米国や韓国、タイ、台湾からの参加者に新しくなった研究所の施設や最新機器を紹介した。</p> <p>・ 米国 Michael J Fox 財団によるパーキンソン病発症予防を目指した国際研究への参画が決定した。今後、資料の送付など研究を推進していく。</p> <p>・ シンガポール国立研究財団など海外の研究機関を視察に受入れ、健康管理などについてセンター研究員と意見交換を行った。</p> <p>・ 英国大使館やフランス大使館、韓国保健福祉部など海外の視察を受け入れ、高齢化が進む日本の対策などの研究成果を紹介した。 ■平成 25 年度実績 WHO 研究協力機関として講演会活動等の実施 1 回</p> |
| <p>○ センター内において、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。</p> | <p>○ 連携大学院等から受け入れた若手研究者の指導やセミナーの開催を通じて、次世代の研究者育成を図る。</p> | | <p>・ 首都大学東京主催の「首都大バイオコンファレンス 2013」に参加し、講演会やポスター発表など通じて研究所の研究活動をアピールするとともに、若手研究者との研究交流の促進を図った。</p> <p>・ 連携大学院から 9 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した（平成 24 年度 11 名）。</p> <p>・ 若手研究生が自ら主催する研究発表会において、チームリーダーや研究員が研究内容について助言や指導を行った。</p> <p>・ 研究生 36 人を受け入れ、次世代の研究者育成に努めた（平成 24 年度 35 名）。</p> |

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

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

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | | <p>員として、今後の指針に資する提言「iPS細胞等をもとに製造される細胞組織加工製品の造腫瘍性に関する議論のまとめ」を取りまとめた（平成25年8月20日、英語版9月30日）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副作用を重視した高齢者にやさしい乳がん治療の研究に基づき、日本乳癌学会による『患者さんのための乳癌診療ガイドライン2014年版』の共同執筆に参加した。 ・重症筋無力症に関するこれまでの研究成果に対して、全国重症筋無力症友の会（患者団体）から研究奨励賞が贈呈された。 |
| <p>○ 研究所の知的財産を適切に管理するとともに技術開発等の検討を行い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。</p> | <p>○ 職務発明審査会を適正に運用し、さらに先行特許等の調査や特許事務所との調整等により、新規申請を支援する。また、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を十分に検討する。</p> <p>■平成25年度目標値 特許新規申請数 2件</p> | | <p>・研究成果の実用化に向け、職務発明審査会（13回）を開催するとともに、特許権の新規出願（4件）を行った。</p> <p>■平成25年度実績 特許新規申請数 4件（平成24年度 2件） 「健康増進」「スクリーニング方法」「運動性改善剤」「バイオマーカー」</p> |
| | <p>○ 介護予防のノウハウを活用した介護予防主任運動指導員養成事業の運営を行うとともに、フォローアップ研修の充実などにより、普及促進を図る。</p> | | <p>・介護予防主任運動指導員の養成を着実に実施するとともに、フォローアップ研修を通じて、介護予防の普及促進に努めた。また、「介護予防主任運動指導員・運動指導員・指定事業者」専用ホームページを開設し、介護予防や養成事業に関する最新情報や研修ビデオ映像などを掲載した。</p> <p>■平成25年度実績 介護予防主任運動指導員の養成数（センター主催） 15名（平成24年度 12名） 介護予防主任運動指導員のフォローアップ研修参加者数（センター主催） 74名（平成24年度 81名） 介護予防運動指導員の養成数（指定事業者主催） 1,657名（平成24年度 1,892名）</p> |

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

| | |
|-----------|--|
| 中期計画の進捗状況 | <p><高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めた。特に看護師の採用については、就職説明会への同窓生派遣などの工夫をした結果、必要な人員を確保することができた。 ・臨床研修医や看護師、医療専門職を対象に多彩な研修や講演会を開催することで、センターの将来を担う人材を育成することができた。 ・大学の講義や医師会主催の研究会への職員派遣や、連携大学院生の受入れを積極的に行ったことで、次世代の高齢者医療・老年学研究を担う人材を育成することができた。 ・専門医療相談や看護ケアセミナーの実施を通じて、地域包括ケア体制を支える人材を育成することができた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア体制に携わる人材の育成やフォローアップの充実 |
|-----------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|---|---|------|---|
| <p>都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進めていく。</p> | <p>都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけではなく、次世代の高齢者医療・研究を担う人材や地域の医療・介護を支える人材の育成を進める。</p> | 15 B | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の採用については、就職説明会への同窓生派遣などの工夫により、必要な人員を確保した。また、医師の能力向上や認定看護師の計画的な養成など、専門性の向上に努めた。さらに、連携大学院制度を活用し、次世代の研究を担う大学院生などを積極的に受け入れ、人材育成を行うとともに、介護施設職員や訪問看護師等を対象に看護ケアセミナーを開催し、病院と地域が情報共有する場を設けるなど、より良い在宅ケアの実現に寄与した。 |
| <p>ア センター職員の確保・育成</p> <p>○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、質の高い医療及び研究の継続的な実施と安定したセンター運営を行うため、各職種の必要性や専門性に応じた固有職員の計画的な採用を進める。</p> | <p>ア センター職員の確保・育成</p> <p>○ 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの特長をPRし、計画的に固有職員(障害者を含む。)の採用を進めるとともに、即戦力となる経験者採用についても積極的に実施する。</p> | | <p>ア センター職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の採用については、各看護学校主催の就職説明会へ、当病院で活躍している同窓生を1～2名派遣するなどの工夫を行うとともに、高齢者向け急性期病院という特徴を積極的にアピールした。さらに、経験者を15名採用し、中堅看護師の不足を補った。 |
| <p>○ 認定医・指導医や認定看護師などの医療専門職、医療事務やマネジメント能力を有する事務職員の育成など、職員の専門的能力向上を図るための人材育成を組織的に行う。</p> | <p>○ 認定医、専門医、認定看護師など、医療専門職の専門的能力向上を図るため、資格取得支援等について制度化を図り、組織的な人材育成につなげていく。</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・特定の看護分野におけるリーダーの役割を果たす認定看護師を計画的に養成するため、「認定看護師認定派遣研修実施要項」を定め、施行した。 ・日本医師会が実施する医師の自己学習・研修を効果的に行うための生涯教育制度研修実施施設の認定を受け、生涯研修単位の取得に該当する講習会を行うことにより、医師の能力向上に貢献した。 |
| | <p>○ 研修体制の充実や適切な人事配置などにより、病院特有の事務や経営に強い事務職員を組織的に育成する。</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・安全管理や診療報酬等に関する医療従事者向け研修について、対象を拡大して事務職員の聴講も含めて実施した。 ・病院運営を課題とした福祉保健局・病院経営本部主催の研修にセンターからも研修生(固有職員を含む)を派遣し、経営に関する理念・考え方の浸透を図り、経営に関する職層に応じた知識を習得する機会が得られるよう努めた。 ・平成24年度に引き続き医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の負担軽減を図るとともに、平成25年8月に医師事務作業補助者体制加算30:1を取得した。 ・勤務実績の優れた医師事務作業補助者については、派遣から非常勤へ雇用を切替えることで、人材の確保に努めた。 |
| <p>○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生に対する研修・実習体系の工夫や体制の充実を進めることにより、センター職員として専門志向が高く、意欲ある人材の確保と育成を図る。</p> | <p>○ センターの特長を活かした研修、実習体系を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職が働きやすく、魅力ある職場環境を確保し、人材の確保と定着に努める。</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医や看護師、医療専門職の参加を得て、実地医療に役立つ多彩な研修や講演会を開催した。 ※研修…全医師を対象にしたお昼のクルーズ、臨床研修医及び当直医を対象にした救急カンファレンス、臨床研修医を対象にしたフォローアップカンファレンスなど ※講演会…ミシガン大学教授による「家庭医学は何か～少子高齢社会における家庭医学の役割～」と題した講演会など |

| | | |
|---|--|--|
| <p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、各職種について、専門性に応じた人材育成カリキュラムの体系化を図る。</p> | <p>○ センターの理念や必要とする職員像に基づき、職種別職層別人材育成計画の策定など、人材育成カリキュラムの体系化を図る。</p> <p>○ 職員の意識や意向を把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。</p> | <p>・センターの理念や必要とする職員像に基づいた研修を職種別職層別に計画し、実施した。特に職層別研修に関しては、平成 24 年度より開始した係長・主任昇任時の研修を着実に実施した。</p> <p>・経営意識、職場内コミュニケーション、職場環境、職場満足度等の項目から成る「職員アンケート」を平成 26 年 3 月に実施した。集計結果については、今後、全職員に公開することで、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる。</p> |
| <p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>○ 臨床研修医や看護師など医療専門職を目指す学生、連携大学院の学生等の受入れなどを通じて、センターが蓄積してきた高度な技術・成果を次世代の医療従事者及び研究者に継承し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の育成に貢献する。</p> | <p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>○ 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れ及び育成に貢献する。</p> <p>○ 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。</p> <p>○ 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。</p> | <p>イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成</p> <p>・病院クリニカルカンファレンスについて、研修医の積極的な関与と会の活性化を目的として、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を輪番制で割り当てるなど、実施内容を見直した。</p> <p>・大学の老年学等の講義や医師会主催の研究会について、積極的に職員を講師として派遣し、高齢者医療への理解促進や知識の普及啓発に努めた。</p> <p>・連携大学院制度について、新たに明治薬科大学大学院との契約を締結し、平成 26 年度から学生を受け入れることとした。今後さらに多くの学生を受け入れることを目指し、大学数を増やすための調整を進めた。</p> <p>・連携大学院から 9 名を受け入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。(平成 24 年度：11 名)【再掲：項目 13】</p> <p>※平成 25 年度時点での連携大学院契約締結先：首都大学東京大学院、東京農工大学大学院、東京医科歯科大学大学院、早稲田大学大学院、明治薬科大学大学院</p> |
| <p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>○ センターの専門性を活用し、地域の医療と介護を支える人材の育成に貢献するとともに、地域の医療機関や介護施設等と連携した高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。</p> <p>○ 介護予防の普及促進を図るため、介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行う。</p> <p>○ 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、近隣介護施設等と連携して高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。</p> <p>○ 自治体職員向けのセミナー等を開催し、地域医療に資する研究成果等を行政機関に還元することで、地域の医療・介護を支える人材の育成に貢献する。</p> | <p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>○ 認定看護師及び専門看護師による専門医療相談窓口「たんぽぽ」の活動や看護地域セミナーの開催などにより、高齢者の在宅療養を支える人材の育成に貢献する。</p> <p>○ 介護予防の普及促進を図るため、介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行う。</p> <p>○ 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、近隣介護施設等と連携して高齢者の在宅療養を支える人材育成の仕組みの構築を進める。</p> <p>○ 自治体職員向けのセミナー等を開催し、地域医療に資する研究成果等を行政機関に還元することで、地域の医療・介護を支える人材の育成に貢献する。</p> | <p>ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成</p> <p>・専門医療相談窓口「たんぽぽ」について、引き続き外部での研修会等の場で周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を 28 件受け付けた。</p> <p>・病院と地域を結ぶ看護ケアセミナーについて、介護施設職員や訪問看護師等を対象に、自宅退院した事例の紹介・検討(9 月)、季節性流行感染症とその対応策の実技演習(11 月)、在宅における褥瘡ケア(3 月)をテーマに 3 回実施した。これは病院と地域が情報共有する場として位置づけられ、緊密な連携とより良い在宅ケアの実現に寄与した。</p> <p>・介護予防主任運動指導員養成事業について、委託していた事務を平成 25 年度から研究所直営で行うこととした。これにより、会員管理や試験の採点業務等について、処理の迅速化を図ることができ、課題の発見や事業実施に直結させることができた。</p> <p>・サービス向上の一環として、介護予防主任運動指導員・運動指導員・指定事業者だけが閲覧できる専用ホームページを立ち上げた。ホームページでは、介護予防に関する最新情報や、テキストによる学習の補足情報等を発信することで、従来の対面によるフォローアップ研修等に加え、さらなる介護予防の普及促進を図った。</p> <p>平成 25 年度介護予防主任運動指導員養成数 17 名 (平成 24 年度 12 名)</p> <p>・認知症疾患医療センター事業に関しては、高齢者の在宅医療を支える人材育成の一環として、病院及び研究所職員による介護従事者を対象とした研修会を実施し、家族や専門職に対するフォローアップを実施した。</p> <p>・都民及び都内自治体職員向けに研究所主催の災害支援セミナーを開催した。被災地で活動する看護師・保健師による発災時の介護予防・保健活動等の取組を紹介し、首都圏における防災対策や医療・介護のあり方に関する知識の普及に努めた。</p> |

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| 地方独立行政法人の特長を十分に活かし、継続して業務の改善・効率化に取り組むとともに、経営の透明性や健全性の確保を図り、一層自律的なセンター運営を行っていく。 | 地方独立行政法人の特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組み、新施設での健全なセンター運営を行うための体制を強化する。 |

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

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

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|---|---|------|---|
| (2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化 | (2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化 | 17 A | (2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化 |
| ○ より適切なトップマネジメントを行うための組織体制の整備や業務監査の実施による内部監査体制の強化などを進め、一層の経営機能の向上とセンター運営の透明性・健全性の確保を図る。 | ○ 新施設の実施に即した組織や会議体の見直し及び経営企画部門の機能強化などにより、理事会・常務会等において迅速かつ適切な意思決定を行うための体制を強化する。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・第二期中期目標の達成とセンターのリスクマネジメント体制構築に向けて、新たに経営戦略会議を設置した。年度計画及び実績報告に関する事項、予算及び決算に関する事項、組織及び職員定数に関する事項に加え、経営戦略及びリスクマネジメントについて審議し、理事会・常務会等において迅速かつ適切な意思決定を行うための体制強化を図った。 ・各部署において業務手順のマニュアル化を推進するとともに、新施設の移転に伴う業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を進め、業務の標準化・定量化を図った。 ・センターの方針を迅速に情報共有し的確に対応するため、幹部職員の担当事項を周知し、幹部会をはじめとする会議、委員会を活用して内部統制の強化を図った。 ・現行の内部監査制度では会計に関する監査が中心となっていることから、センター全体としてリスク管理を行う体制を整備するため、経営戦略会議の下に、経営戦略検討部会を設置し、リスク及び課題の洗い出しを実施した。また、自己監査の結果、改善が必要と認められる事項について、改善を指示するとともに、改善結果の確認及び報告を実施した。 |
| | ○ 組織や職員の業務の標準化・定量化を図るため、業務マニュアルの整備を推進する。また、センターの方針に的確に対応するために指揮命令系統を明確化し、内部統制の強化を図る。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・運営協議会（学識経験者・都及び地区医師会・患者代表・行政代表で構成）を平成25年10月に開催した。第一期中期目標期間業務実績評価概要、第二期中期計画概要及び平成25年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。 ・研究所外部評価委員会の評価体制を変更し、新たな評価基準・視点による評価を実施した【再掲項目10】。外部評価委員会の評価結果をもとに、研究の継続・見直しの判断や研究資源の傾斜配分を決定し、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。 ・平成25年10月より期首残高確認、理事長及び監事との意見交換、内部統制評価（ウォークスルー手続）、固定資産・現金実査、棚卸への立会いなど、会計監査人監査に適切に対応した。 |
| | ○ 内部監査について、現行制度の見直しを含め、実施内容やマニュアル、体制を検討する。また、監査結果のフォローアップを的確に行うことで、センター運営の透明性及び健全性の確保を図る。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度からホームページのリニューアルについて検討を進めた結果、全体レイアウト、外来・入院案内及び診療科情報の内容や構成を平成25年6月に一新した。また、更新の頻度が高いページについては、CMS機能を導入することで、職員自身が迅速に最新情報へ更新することが可能となった。その結果、病院ホームページ（トップページ） |
| ○ 運営協議会や研究所外部評価委員会をはじめ、センター外部からの意見・評価等を受ける場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に活かしていく。 | ○ 運営協議会や外部評価委員会などの意見をセンター運営に迅速かつ的確に反映させるとともに、病院機能評価などの評価の取得について検討を行う。 | | |
| | ○ 平成25年度決算から対象となる会計監査人監査についての対応を進める。 | | |
| ○ 中期計画や年度計画、これらの計画に対する実績をはじめとする経営情報等をホームページなどを活用して積極的に公表し、センター運営の透明性確保と理解促進に努める。 | ○ 中期計画や年度計画、財務諸表などの各種実績をホームページに掲載し、法人運営の透明性を確保する。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ上に掲載した中期計画や年度計画、業務実績報告、財務諸表などの各種情報を迅速に更新し、法人運営の透明性確保に努めた。 |
| | ○ ホームページについては、ワーキンググループなどで検討を行い、利用者が分かりやすくアクセスしやすい内容にリニューアルするとともに、迅速に情報を更新することで利便性の向上を図る。 | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>■平成 25 年度目標値</p> <p>ホームページアクセス数（センタートップページ） 70,000 件</p> | | <p>へのアクセス件数は大幅に増加した。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>トップページアクセス件数（病院） 154,829 件（平成 24 年度 90,556 件）</p> <p>トップページアクセス件数（研究所） 50,665 件（平成 24 年度 38,369 件）</p> <p>トップページアクセス件数（法人） 80,697 件（平成 24 年度 73,713 件）</p> <p>※CMS 機能…html などの専門知識がない初心者でも、簡単にホームページ制作ができるように作られたソフトウェア・アプリケーションのこと</p> |
| <p>○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令及び高齢者医療・研究に携わる者としての行動規範の遵守と倫理の徹底を図る。</p> | <p>○ コンプライアンス（法令遵守）を徹底するため、全職員を対象とした 悉皆研修を実施する。また、コンプライアンス月間を設けるなど、定期的 に意識啓発を行うための取組も推進する。</p> | | <p>・全職員を対象とした悉皆研修の 1 つとして、聴講式のコンプライアンス研修を実施した。また、意識啓発については、汚職等非行防止強化期間を定め「事故防止のための業務点検」及び「汚職等非行防止チェックリスト」の実施や、啓発チラシ（利害関係者との接点、職場職務関係事故等）の配布など、都の取組みを参考にしながら、センター全体で実施した。</p> <p>平成 25 年度コンプライアンス研修実施回数 4 回 参加者数 143 人</p> |
| | <p>○ 倫理委員会を適正に運用し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図る。</p> | | <p>・倫理委員会において、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行うことで、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図った。また、病院・研究所の各ホームページのほか、厚生労働省の「臨床研究倫理審査委員会報告システム」に倫理委員会の議事録等を継続して公表し、倫理委員会の質の向上と透明性の確保に努めた。</p> |

| | |
|-------------|--|
| 中期計画に係る該当事項 | 3 財務内容の改善に関する事項 地方独立行政法人として、より安定した経営基盤を確立し、自律的な法人運営を行うため、経営状況の分析・管理に取り組むとともに、収入の確保と費用の削減に努め、新施設の開設費負担の影響から早期に経常収支比率をはじめとする財務内容の改善を図っていく。 |
|-------------|--|

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|--|---|------|---|
| (1)収入の確保 ○ 急性期医療を担う病院として平均在院日数の短縮を図るとともに、前方連携の強化などにより新規患者の確保に努め、病床利用率の向上を図る。 | (1)収入の確保 ○ 退院支援の取組やクリニカルパスの活用などにより、平均在院日数の短縮を図る。 ■平成 25 年度目標値 平均在院日数： 17.3 日 ○ 地域連携医制度をはじめとする地域連携の強化や救急患者の受入など新規患者の確保に努めるとともに、適切な入院管理などにより、病床利用率の向上を図る。 ■平成 25 年度目標値 新規患者数 新入院患者数： 8,300 人 初診料算定患者数： 13,000 人 病床利用率（病院全体）： 76.0% | 18 A | (1)収入の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ積極的な退院支援及びクリニカルパスの活用により、早期退院による在院日数の短縮を図った。 ・クリニカルパスについては、電子カルテシステム導入と併せて電子化に取り組むとともに、職員に対するクリニカルパス教育セミナーを実施することにより、効率的・効果的な運用を行った。 ■平成 25 年度実績 平均在院日数（病院全体） 15.8 日（平成 24 年度 17.5 日） ・新施設移転を前に平成 24 年度に導入したセンター独自の地域連携医制度を活用して積極的に連携医療機関等を確保し、地域連携の強化による紹介患者の確保に努めた。 ・病床管理担当看護師を 2 名配置し、病床一元管理による効率的・効果的な病床運用を実施するとともに、新施設移転を機に有料個室を平成 25 年 6 月から導入し、患者サービス向上による患者の確保及び病床利用率の向上を図った。 ■平成 25 年度実績 新入院患者数 9,569 名（平成 24 年度 9,494 名） 初診料算定患者数 14,275 名（平成 24 年度 13,456 名） 病床利用率（病院全体） 79.7%（平成 24 年度 84.5%） ※平成 25 年度の病床利用率（病院全体）については、新施設への移転前後に入院制限を行ったことが影響し、前年度を下回る結果となった。 ・保険委員会を中心に請求漏れや査定となった項目を抽出し、その理由分析や対応策を検討することにより、適切な診療報酬請求による収入の確保に努めた。 ・業務の効率化と返戻・査定数を減らすため、レセプト院内審査支援システムを導入し、レセプトチェックの平準化、チェックレベルの向上と均一化を図った。 ・DPC 経営管理委員会において、DPC 分析ソフトを活用して、全国の病院の平均在院日数等の状況と比較を行うなど診療科別の分析を行い、DPC コーディングの適正化による適切な診療報酬請求に努めた。 ・平成 26 年度診療報酬改定に対応するため、病院部門経営改善委員会において、全職員を対象とした診療報酬改定セ |
| ○ 保険請求における査定減や請求漏れの防止など適切な請求事務を行うとともに、未収金の発生防止と早期回収に努め、過年度未収金についても効果的及び効率的な回収を行う。 | ○ 保険請求における請求漏れや査定減を減らすため、保険委員会を中心にセンター全体で改善策を検討し、毎月の診療報酬請求を確実に行う。また、診療報酬改定の動向を適切に把握し、確実な収入の確保につなげる。 ■平成 25 年度目標値 査定率： 0.25%以下 | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>○ 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については出張回収や督促などにより、早期の回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。</p> <p>■平成 25 年度目標値 未収金率： 1.00%以下</p> <p>○ 患者の利便性向上と未収金発生防止のため、医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済を導入するとともに、カード利用率や未収金率について分析を行い、新たな未収金対策の検討につなげる。</p> | | <p>ミナーを実施した。診療報酬改定の概要や入院・外来医療、地域連携などの重点課題について、高齢者急性期病院としてのセンターの役割や実態を踏まえた講演を行うなど、職員の意識啓発と確実な収入確保に向けた取組につなげた。</p> <p>■平成 25 年度実績 査定率 0.4% (平成 24 年度 0.3%)</p> <p>・未収金管理要綱を改正し、要綱に基づく適切な未収金管理を行った。 ・入院・外来いずれの場合においても健康保険証の確認を徹底するとともに、入院費負担が困難と思われる事例についてはケースワーカーを交えて速やかに面談を行い、未収金発生防止につなげた。 ・発生した未収金については、電話催告、外来受診時の納入及び分割納入を促すことで未収金の回収に努めた。また、過年度未収金については、回収可能性の高いものから効率的に回収した。</p> <p>■平成 25 年度実績 未収金率 0.8% (平成 24 年度 0.95%)</p> <p>・医療費等の窓口支払について、クレジットカード決済を平成 25 年 6 月に導入し、患者の利便性向上と未収金の発生防止につなげた。 ・有料個室については、入院予納金制度を導入し、未収金の発生防止に努めた。</p> |
| <p>○ 医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究、競争的研究資金など、外部研究資金の積極的な獲得に努める。</p> | <p>○ 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。</p> <p>■平成 25 年度目標値 外部資金獲得件数/金額 (研究員 1 人あたり) 230 件/6,500 千円 (再掲) 共同・受託研究等実施件数： 65 件 (再掲) 科研費新規採択率： 39% (再掲)</p> | | <p>・文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。</p> <p>■平成 25 年度実績 外部資金獲得件数/金額 (研究員 1 人あたり) 255 件/7,254 千円 (平成 24 年度 268 件/6,721 千円) (再掲) 共同・受託研究等実施件数 68 件 (平成 24 年度 63 件) (再掲) 科研費新規採択率 40.9% (平成 24 年度 39%) (再掲) ※平成 25 年度文部科学省科学研究費補助金新規採択率 全国第 7 位</p> |
| <p>○ トランスレーショナルリサーチや産・学・公の連携を推進するとともに、研究内容や成果を積極的に公表し、特許やライセンス契約など知的財産の活用を図る。</p> | <p>○ 共同研究等を視野に入れた研究シーズ集やホームページのリニューアルにより、研究内容の積極的な広報活動を行う。また、研究成果の実用化として、特許やライセンス契約などの知的財産の活用を検討する。</p> | | <p>・研究所のホームページを平成 25 年 6 月にリニューアルし、デザインや情報の再構築を行い、情報を 3 つのカテゴリ (都民向け、企業向け、マスコミ向け) に分類するなど研究内容の積極的な普及に努めた。また、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を 13 回開催し、特許権の新規出願を 4 件行った。(再掲) 平成 25 年度ホームページアクセス件数 (研究所) 50,665 件 (平成 24 年度 38,369 件)</p> |

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|--|--|------|--|
| (2) コスト管理の体制強化 | (2)コスト管理の体制強化 | 19 | A |
| ○ 電子カルテデータやDPC データなど診療実績に関する各種情報とコストをはじめとする財務情報とをあわせて分析することにより、収支改善の方策の検討及び実施を図る。 | ○ 電子カルテやDPC データ、各部門システムなどから得られる診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善策の検討に取り組む。 | | (2)コスト管理の体制強化 ・各種システムから抽出される診療情報と月次決算などの財務情報を合わせて経営分析を行い、経営戦略会議や病院運営会議で毎月報告を行うとともに、収支の改善に迅速に取り組んだ。また、経営改善委員会において、平成26年度診療報酬改定やDPCデータの分析結果などテーマを絞った分析を行い、情報共有と経営改善に努めた。 |
| | ○ 各種会議などを通じて、センター全体の収支、実績、課題を共有することで、職員一人ひとりの経営改善やコスト意識の向上を図る。 | | ・各種会議において、センターの収支、実績、課題などを報告し、経営やコストに関する職員の意識向上を図り、コスト削減につなげた。 |
| ○ 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の取組状況を適切に把握・比較することが可能な部門別等の原価計算実施手法を確立し、年度管理、経年比較を実施することにより、センター全体でコストの意識向上を図る。 | ○ 適切なコスト管理に向け、病院や研究所それぞれにおける原価計算実施手法の検討を進める。 | | ・原価計算システムを導入し、原価計算作業部会（7回）及び原価計算ワーキンググループ（2回）において、データ抽出元（システム）の確認や配賦ルールの検討を行った。医師の件費については、各部門にできる限り正確に配賦するため、タイムスタディ調査を実施した。これらを基に、平成26年1月に原価計算を試行的に実施した。今後はデータを蓄積しながら、適宜、配賦ルール等の見直しを行っていく。 |
| | ○ 実績や経営に関する目標値を部門別に設定し、中間期及び期末にヒアリングを実施することで、課題の共有と経営改善を行うための体制を強化する。 | | ・課題の共有及び改善によるコスト管理の体制強化を図るため、下記の取組を実施した。 〔病院部門〕 ・年度当初に診療科・部門ごとに目標値を設定し、その達成状況や課題の共有・改善、進行管理を行うため、中間及び期末に幹部による各科ヒアリングを実施した。 〔研究部門〕 ・幹部による中間ヒアリングをチームごとに実施するとともに、年度末には外部評価委員会を開催し、研究の評価及び進行管理を行った。 |
| | ○ 予算執行管理を適切に行うため、予算明細書の作成や予算配分の方法等について検討を進める。 | | ・予算執行管理を適切に行うため、平成26年度予算の策定にあたり、新たに予算積算根拠となる説明資料を作成するとともに、引き続き、予算明細書の作成や予算配分方法の検討を行った。また、予算科目の見直しを行い、平成26年4月に導入される新財務会計システムに反映させた。 |
| ○ 新施設での事業の実施状況や財務状況の検証を行い、事業部門、事務部門ともに、業務のシステム化やアウトソーシング等のコストの適正化を進める。 | ○ 薬剤管理、ME 機器管理、手術室支援業務について、新たにSPD（物流・在庫）システムを導入し、業務のシステム化と事務の効率化を図る。 | | ・薬剤管理、ME機器管理、手術室支援業務について、SPD（物流・在庫）システムを導入し、システム化と効率化を図った。 ・看護補助者を派遣から非常勤職員に切り替えることで、人件費の削減につなげた。 ・注射薬ピッキングマシンの導入による注射処方箋受付時間の拡大や、病棟看護師が行っていた入院時持参薬の確認、定時薬のセット、病棟での注射セットを薬剤師が行うことにより、看護師の業務軽減につなげた。 |
| ○ 材料費などの診療活動と連動するコストについては、費用対効果を踏まえた支出とその実績の検証を行い、一層のコスト削減につなげていく。 | ○ 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら縮減に取り組む。 | | ・診療材料について、他病院と納入価格の比較ができるベンチマークシステムを導入するとともに、契約方法を工夫するなど、必要性や安全性、使用実績等を考慮して縮減に取り組んだ。 ・院外処方推進することで医薬品の在庫を減らし、医薬品費の削減につなげた。 ・新施設における光熱水費を削減するため、省エネ部隊を設置し、院内の巡回やポスターの掲示などを行うとともに、 |

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

中期計画に係る該当事項

4 予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画

中期計画の進捗状況

<予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画>

【中期計画の達成状況及び成果】

・平成25年度決算において、671百万円の当期総利益を計上した。

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

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

<建設改良費に充当される運営費負担金等について>

建設改良費に充当される運営費負担金等については、資本金増のための運営費負担金等とする。

<人件費の見積り>

中期目標中期目標額 40,940百万円を支出する。

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

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

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

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

(注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

| 中期計画 | | 年度計画 | | 自己評価 | 年度計画に係る実績 | | | |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|------|---------------------------------------|-----------|--------|-------------------|
| (3)資金計画(平成25年度～平成29年度) | | (3)資金計画(平成25年度) | | | (3)資金計画(平成25年度) | | | |
| 3 資金計画(平成25年度～平成29年度) (単位:百万円) | | 3 資金計画(平成25年度) (単位:百万円) | | | 3 資金計画(平成25年度) (単位:百万円) | | | |
| 区分 | 金額 | 区分 | 金額 | | 区分 | 当初 予算額 | 決算額 | 差額(決算額- 当初予算額) |
| 資金収入 | 92,012 | 資金収入 | 23,454 | | 資金収入 | 23,454 | 35,079 | 11,625 |
| 業務活動による収入 | 85,966 | 業務活動による収入 | 17,718 | | 業務活動による収入 | 17,718 | 19,558 | 1,840 |
| 診療業務による収入 | 58,695 | 診療業務による収入 | 10,056 | | 診療業務による収入 | 10,056 | 10,770 | 714 |
| 研究業務による収入 | 1,626 | 研究業務による収入 | 290 | | 研究業務による収入 | 290 | 336 | 46 |
| 運営費負担金による収入 | 11,770 | 運営費負担金による収入 | 2,358 | | 運営費負担金による収入 | 2,358 | 2,358 | - |
| 運営費交付金による収入 | 12,478 | 運営費交付金による収入 | 4,658 | | 運営費交付金による収入 | 4,658 | 5,621 | 963 |
| 補助金による収入 | 862 | 補助金による収入 | 253 | | 補助金による収入 | 253 | 276 | 23 |
| その他の業務活動による収入 | 535 | その他の業務活動による収入 | 103 | | その他の業務活動による収入 | 103 | 197 | 94 |
| 投資活動による収入 | 3,011 | 投資活動による収入 | 2,721 | | 投資活動による収入 | 2,721 | 4,190 | 1,469 |
| 運営費交付金による収入 | 2,651 | 運営費交付金による収入 | 2,651 | | 運営費交付金による収入 | 2,651 | 1,688 | △963 |
| その他の投資活動による収入 | 360 | その他の投資活動による収入 | 70 | | その他の投資活動による収入 | 70 | 2,502 | 2,432 |
| 財務活動による収入 | - | 財務活動による収入 | - | | 財務活動による収入 | - | - | - |
| 長期借入れによる収入 | - | 長期借入れによる収入 | - | | 長期借入れによる収入 | - | - | - |
| 補助金による収入 | - | 補助金による収入 | - | | 補助金による収入 | - | - | - |
| その他の財務活動による収入 | - | その他の財務活動による収入 | - | | その他の財務活動による収入 | - | - | - |
| 前期中期目標の期間よりの繰越金 | 3,035 | 前事業年度よりの繰越金 | 3,015 | | 前事業年度よりの繰越金 | 3,015 | 11,331 | 8,316 |
| 資金支出 | 92,012 | 資金支出 | 23,454 | | 資金支出 | 23,454 | 35,073 | 11,619 |
| 業務活動による支出 | 77,930 | 業務活動による支出 | 17,295 | | 業務活動による支出 | 17,295 | 16,260 | △1,035 |
| 給与費支出 | 40,940 | 給与費支出 | 8,507 | | 給与費支出 | 8,507 | 8,283 | △224 |
| 材料費支出 | 16,230 | 材料費支出 | 2,955 | | 材料費支出 | 2,955 | 2,969 | 14 |
| その他の業務活動による支出 | 20,086 | その他の業務活動による支出 | 5,470 | | その他の業務活動による支出 | 5,470 | 4,786 | △684 |
| 積立金の精算に係る納付金の支出 | 674 | 積立金の精算に係る納付金の支出 | 363 | | 積立金の精算に係る納付金の支出 | 363 | 222 | △141 |
| 投資活動による支出 | 5,079 | 投資活動による支出 | 4,267 | | 投資活動による支出 | 4,267 | 14,686 | 10,419 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 5,079 | 有形固定資産の取得による支出 | 4,267 | | 有形固定資産の取得による支出 | 4,267 | 13,863 | 9,596 |
| その他の投資活動による支出 | - | その他の投資活動による支出 | - | | その他の投資活動による支出 | - | 823 | 823 |
| 財務活動による支出 | 3,860 | 財務活動による支出 | 772 | | 財務活動による支出 | 772 | 1,597 | 825 |
| 次期中期目標の期間への繰越金 | 5,143 | 翌事業年度への繰越金 | 1,120 | | 翌事業年度への繰越金 | 1,120 | 2,530 | 1,410 |
| (注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。 | | (注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。 | | | (注)計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。 | | | |

| | |
|-------------|-------------|
| 中期計画に係る該当事項 | 5 短期借入金の限度額 |
|-------------|-------------|

| | |
|-----------|--|
| 中期計画の進捗状況 | <短期借入金の限度額> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし |
|-----------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|---|---|------|--------------------------|
| (1)限度額 20億円 | (1)限度額 20億円 | / | (1)限度額 なし |
| (2)想定される短期借入金の発生理由 ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応 | (2)想定される短期借入金の発生理由 ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応 エ 新施設への移転に伴う予期せぬ資金不足や出費への対応 | | (2)想定される短期借入金の発生理由 なし |

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

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

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

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

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

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| (1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。 | (1)診療料等 センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|--|---|------|--|
| ア 使用料 | ア 使用料 | | ア 使用料 |
| (7) 診療料 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額 | (7) 診療料 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項または高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項及び第74条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10分の15を乗じて得た額 | | (7) 診療料 |
| (4) 先進医療に係る診療料 健康保険法第63条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額 | (4) 先進医療に係る診療料 健康保険法第63条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額 | | (4) 先進医療に係る診療料 |
| (ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。) 1日2万6千円 | (ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。) 1日2万6千円 | | (ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。) |
| (エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。) 厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額 | (エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。) 厚生労働大臣が定める算定方法による診療情報の提供に係る料金に相当する額として算定した額 | | (エ) 非紹介患者初診加算料(理事長が別に定める場合を除く。) |
| (オ) 特別長期入院料 健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額 | (オ) 特別長期入院料 健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額 | | (オ) 特別長期入院料 |
| (カ) 居宅介護支援 介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額 | (カ) 居宅介護支援 介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額 | | (カ) 居宅介護支援 |

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

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

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

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|--|---|------|---|
| 9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理) | 9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理) | | 9 その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理) |
| 日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。 | 都民が安心して医療を受けられるよう、様々なリスクに迅速かつ適切に対応できる体制を整備し、患者や家族から信頼されるセンター運営を目指す。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・経営戦略検討部会において、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。また、個人情報保護研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図るとともに、情報セキュリティ体制強化に向けた検討を開始した。 |
| ○ 法令やセンターの要綱に基づき、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行うとともに、研修等を通じて職員の意識向上を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護及び情報公開については、法令及びセンターの要綱に基づき、適切な管理と情報公開事務を行う。 ○ 個人情報については、個人情報保護推進委員会で個人情報取扱上の課題や対応策を検討し、研修を通じて職員に周知することで、個人情報保護と職員の意識向上の徹底を図る。 ○ カルテ等の診療情報については、法令等に基づき適切な管理を行う。また、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、診療情報の提供を行う。 | 20 B | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護及び情報公開について、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、適切な管理を行った。 ・個人情報保護研修について、委託業者を含めた全職員を対象として外部講師による講演会とテキスト形式の研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図った。 平成 25 年度個人情報保護研修開催数/参加者数 1 回/103 名 (平成 24 年度 1 回/80 名) ・カルテ等の診療情報について、東京都の関係条例、センターの要綱及び病歴マニュアルに基づき、適正な管理を行った。 ・カルテ開示について、インフォームド・コンセントの理念とセンターの指針に基づき、適切な開示等を行った。 |
| ○ ネットワーク等の情報基盤整備の強化によりセキュリティの向上を図り、システムによる情報漏洩を防止する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに導入されるシステムの規程を整備するとともに、ID・パスワードの管理やネットワークセキュリティなどの情報基盤を強化することで、情報漏えいを防止する。 ○ 情報セキュリティ研修の回数や実施形式を見直すことで受講率を向上させ、情報セキュリティに関する職員の意識啓発の徹底を図る。 ■平成 25 年度目標値 情報セキュリティ研修参加率 100% | | <ul style="list-style-type: none"> ・新たに設置した情報システム委員会において、センターの情報セキュリティ体制強化に向けた検討を行うとともに、新施設や新たな体制に対応した情報セキュリティポリシー(基本方針・対策基準)を策定し、職員に周知徹底を図った。 ・各システムの運用状況を踏まえ、実態に即した実施手順の作成を開始した。 ・電子カルテシステム稼働後の現状を踏まえた情報の正しい取扱いについて、「医療機関における情報セキュリティ」をテーマに、外部講師による情報セキュリティ研修を実施した。研修終了後、研修に参加できなかった職員に資料を配布するとともに、全職員から理解度確認シートを提出させ、情報セキュリティに対する理解の確認と徹底を図った。 ■平成 25 年度実績 情報セキュリティ研修開催数/参加者数 3 回/544 名 (平成 24 年度 2 回/143 名) 情報セキュリティ研修理解度確認シート提出率 69% (平成 24 年度 67%) |

| | | |
|--|---|---|
| <p>○ 職員が安心して医療・研究活動に従事することができるよう、健康管理及び安全に業務を遂行できる良好な職場環境の確保に取り組む。</p> | <p>○ 健康診断の受診促進、メンタルヘルス研修や相談窓口の充実、職場内コミュニケーションの活性化などにより、職員の健康に配慮する。また、安全衛生委員会で職員の状況等を把握し改善することで、快適で安全な職場環境の整備に努める。</p> <p>○ 職員の意識や意向を把握するための「職員アンケート」を実施し、センターの運営や職場環境の改善に活用する。</p> | <p>・安全衛生委員会において、職場内巡視による改善策及び公務災害防止策の検討、健康診断の受診促進を行った。</p> <p>・メンタルヘルス研修について、新規採用職員対象・昇任職員対象（主任・係長）・全職員対象と、対象により内容を変更しながら年4回実施するなど、職員の健康と安全な職場環境の確保を図った。</p> <p>・経営意識や職場内コミュニケーション、職場環境、職場満足度等の項目から成る「職員アンケート」を平成26年3月に実施した。集計結果については、今後全職員に公開することで、センターの運営、職場環境の改善等の取組に役立てる。【再掲：項目15】</p> |
| <p>○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、BCP（事業継続計画）をはじめ、センター内部の危機管理体制の整備を図る。</p> | <p>○ 大規模災害や新型インフルエンザ等の非常事態に備え、新たな施設や業務に対応した危機管理マニュアルの改定とBCP（事業継続計画）の策定を行う。</p> | <p>・平成25年10月に東京都災害拠点連携病院に指定され、さらに同年12月には東京都災害拠点病院に指定された。</p> <p>・区西北部二次医療圏における災害拠点病院として必要な体制の整備を行うとともに、二次医療圏の災害拠点病院と地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。</p> <p>・災害拠点病院に指定されたことを受け、災害拠点病院としての役割や体制についての意識啓発を図るため、職員を対象とした講演会を実施した。</p> <p>〔講演会内容〕 「災害拠点病院の役割とトリアージの実際」（平成26年2月） 「災害拠点病院の職員はどう動く？」（平成26年3月）</p> <p>・新施設に対応した危機管理マニュアルの改定と災害発生時の事業継続計画（BCP）素案を策定した。</p> |
| | <p>○ 患者や職員、帰宅困難者等に対応するため、防災・医薬品等の備蓄を行うとともに、センター内の防災訓練を定期的実施し、危機管理体制の強化を図る。また、地域の医療機関との役割分担を明確にし、発災時の迅速な医療の提供について検討を進める。</p> <p>○ 理事長をトップとするリスクの把握・管理体制の整備及びセンター全体のリスクマネジメントの体系化を図る。</p> | <p>・発災時の患者、職員及び帰宅困難者等に対応するため、救急医療資材セット、組立式簡易トイレ、非常食などについて、備蓄倉庫や地下倉庫に備蓄を行った。</p> <p>・危機管理体制を確認・強化するため、板橋消防署と合同で防災訓練を実施し、防災訓練で発見された問題と課題の分析を行い、改善策の検討を行った。</p> <p>・役員室会議を経営戦略会議に変更し、所掌事項に「法人の経営戦略及びリスクマネジメントに関する事項」を追加することで、センター全体のリスクマネジメント体制の強化を図った。</p> <p>・経営戦略会議の下に経営戦略検討部会を設置し、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。</p> |

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

| | |
|-----------|---|
| 中期計画の進捗状況 | <施設及び整備に関する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし |
|-----------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 | | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------|----------|----------------|--|--|--|
| 10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度) | 10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度) | | 10 施設及び設備に関する計画(平成 25 年度～平成 29 年度) | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>施設及び設備の内容</td> <td>予定額(百万円)</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療・研究機器等整備</td> <td>総額 5,079</td> <td>運営費交付金 自己財源</td> </tr> </table> | 施設及び設備の内容 | 予定額(百万円) | 財源 | 医療・研究機器等整備 | 総額 5,079 | 運営費交付金 自己財源 | | | |
| 施設及び設備の内容 | 予定額(百万円) | 財源 | | | | | | | |
| 医療・研究機器等整備 | 総額 5,079 | 運営費交付金 自己財源 | | | | | | | |

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

| | |
|-----------|---|
| 中期計画の進捗状況 | <積立金の処分に関する計画> 【中期計画の達成状況及び成果】 実績なし |
|-----------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 自己評価 | 年度計画に係る実績 |
|-------------------------------------|-----------------|------|-----------------|
| 11 積立金の処分に関する計画 | 11 積立金の処分に関する計画 | | 11 積立金の処分に関する計画 |
| 前期中期目標期間繰越積立金については、医療・研究機器の購入等に充てる。 | | | |