

東京都健康長寿医療センター中期計画（素案）

目次

1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	1
(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供	1
ア 三つの重点医療の提供	1
イ 高齢者急性期医療の提供	3
ウ 地域連携の推進	3
エ 救急医療の充実	4
オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	5
(ア) より質の高い医療の提供	5
(イ) 患者中心の医療の実践	5
(ウ) 法令及び行動規範の遵守	6
(エ) 医療安全対策の徹底	6
カ 患者サービスの一層の向上	6
(ア) 高齢者に優しいサービスの提供	6
(イ) 療養環境の向上	7
(ウ) 患者の利便性と満足度の向上	7
(2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進	7
ア 老化メカニズムと制御に関する研究	7
イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究	8
ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究	10
エ 適正な研究評価体制の確立	10
オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進	10
(ア) 産・学・公の積極的な連携	11
(イ) 普及啓発活動の推進や知的財産の活用	11
(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	12
ア センター職員の人材育成	12
イ 次代を担う医療従事者及び研究者の育成	13
ウ 人材育成カリキュラムの開発	13

2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	13
(1)	効率的かつ効果的な業務運営	13
(2)	収入の確保及び費用の節減	15
3	財務内容の改善に関する事項	17
4	予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画	17
(1)	予算(平成21年度～平成24年度)	17
(2)	収支計画(平成21年度～平成24年度)	17
(3)	資金計画(平成21年度～平成24年度)	17
5	短期借入金の限度額	17
(1)	限度額	17
(2)	想定される短期借入金の発生理由	17
6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	17
7	剰余金の使途	17
8	料金に関する事項	17
9	その他業務運営に関する重要事項(新施設の整備に向けた取組)	19
(1)	新施設で実施する新たな取組への準備	19
(2)	効率的な施設整備の実施	19
(3)	周辺施設等への配慮	20
10	施設及び設備に関する計画(平成21年度～平成24年度)	20
11	積立金の処分に関する計画	20

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター中期計画

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第25条に基づき、東京都知事から指示を受けた平成21年4月1日から平成25年3月31日までの4年間における地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「センター」という。）の中期目標を達成するための中期計画を、以下のとおり定める。

1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

センターは、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点としての役割を果たすため、これまで培ってきた豊富な臨床経験やノウハウを活かして高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指すとともに、その成果及び知見を高齢者医療のモデルとして広く社会に発信していくことを目的に設立された。

その目的を実現し、センターの機能を十分に発揮するために、特に重点的に取り組む医療分野を定め、あわせて高齢者急性期医療の提供、地域連携の推進及び救急医療の充実に努めていく。

ア 三つの重点医療の提供

我が国の高齢者医療における大きな課題である 血管病医療、 高齢者がん医療、 認知症医療をセンターの重点医療として位置付け、適切な医療を提供する。

また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。

(ア) 血管病医療への取組

死亡及び要介護状態につながる大きな要因の一つである血管病（心血管疾患及び脳血管疾患）について、適切な治療を提供するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実に図る。

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。

【具体的な取組内容】

心血管疾患治療	・急性心筋梗塞に対するインターベンション治療 ・不整脈に対する植え込み型除細動器(I C D)・心臓再同期療法(C
---------	---

	R T) ・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	・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	・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

(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化学療法等の高度・先端医療を積極的に提供する。

さらに、通院により抗がん剤の点滴治療ができるよう外来化学療法室を新設するほか、地域の医療機関等による訪問診療・訪問看護の円滑な導入に向けた退院支援のための訪問看護の試行など、在宅での療養生活継続のための支援に取り組む。

このほか、治療の提供に当たっては、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。

【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T A I（動脈内注入療法）、ラジオ波焼灼、P E I T治療（経皮的エタノール注入療法）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 いずれも新建物での本格実施に向けた検討・試行

(ウ) 認知症医療への取組

認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、研究部門の医師との

協働によりもの忘れ外来の充実を図るほか、一般内科外来での認知症のスクリーニングを強化し、認知症に対する外来診療体制を強化する。

また、臨床部門で行うMRI・SPECT等の画像診断と研究部門で行うPETを用いた画像診断の統合研究、ブレインバンクを含む高齢者バイオリソースセンター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。

【具体的な取組内容】

診断	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

イ 高齢者急性期医療の提供

急性期医療を提供する病院として、退院後を視野に入れた計画的な入院治療実施と退院調整のシステム化、外来を活用した手術前の検査や麻酔の評価など、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた適切な入院計画の作成とそれに基づく医療を提供する。

また、適切かつ計画的な入院治療やそれを支える退院支援チームを設置するなどにより、病床を有効に活用し、センターでの医療を希望する患者をより多く積極的に受け入れていく。

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。

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。
- (ロ) 地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院支援合同カンファレンスなど、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。
- (ハ) 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。
- (ニ) 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を作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。導入に当たっては、他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾病について検討していく。

また、東京都保健医療計画におけるＣＣＵネットワークを中心とした心疾患医療連携の体制の構築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)

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しくみづくりを行う。

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

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

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。

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EBMの確立を目指す。

また、DPC制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。

このため、DPCデータの分析を通じて都市部の高齢者医療におけるDPCの在り方を検証し、発信していく。

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。

(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作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。

(ウ) 法令・行動規範の遵守

コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。

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公表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。

(I) 医療安全対策の徹底

センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。

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。

また、安全管理の専任スタッフであるセーフティー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。

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開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。

この他、転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症

候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。

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

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。

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。

(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

(2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進

センターの研究部門は、高齢者の健康維持や老化・老年病の予防法・診断法の開発等の研究を支える観点から老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を実施する。

また、臨床部門に設置する臨床研究推進センター、治験管理センター、高齢者バ

イオリソースセンターと連携し、基盤的な研究及び社会科学的な研究の成果を活かして、重点医療分野等の病因・病態・治療・予防の研究を積極的に実施する。

ア 老化メカニズムと制御に関する研究

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。

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進展に寄与する研究成果の実現を目指す。

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。

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。

【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、加齢・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

イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

我が国の高齢者医療における大きな課題である 血管病医療、 高齢者がん医療、 認知症医療をセンターの重点医療と位置付け、これらの重点医療に関連する病因・病態・治療・予防の研究を行う。

また、高齢者の生活機能低下や要介護の原因となる運動器障害の病態・予防の研究を行う。

(ア) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究

心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行う。

【具体的な研究内容】

加齢性血管障害の解析と臨床応用に関する研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究

高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。

【具体的な研究内容】

高齢者がんにおける病態解明に関する研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(ウ) 認知症の病因・病態・治療・予防の研究

認知症の早期診断法、治療法、予防法に関する研究では、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。

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。

【具体的な研究内容】

早期診断法の開発研究	<ul style="list-style-type: none"> ・PETやMRIを用いた解析方法の開発 など
治療法の開発研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(I) 運動器の病態・治療・予防の研究

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。

【具体的な研究内容】

病態解明に関する研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

進展する高齢社会においては、活力のある健康度の高い高齢者も一層増加する。このような元気高齢者が、生きがいや生活の張りを持って毎日を過ごすことができる社会を実現していくことが非常に重要である。

また、今後、75歳以上の高齢者も急増し、重度要介護高齢者、慢性疾患高齢者が増加することが予測される。このような背景を踏まえ、終末期に至るまで高齢者とその家族が住みなれた地域において安定した不安の少ない生活を継続できるよう支援し、その介護の在り方について研究することが重要である。

このため、老年症候群・介護の予防や在宅介護について、社会参加、予防、介護の視点からの開発や研究を行う。

【具体的な研究内容】

社会参加の研究	<ul style="list-style-type: none"> ・元気高齢者に対する老化の一次予防対策と社会参加に関する手法の開発（心身機能の維持向上と社会活動及び社会貢献を増進するプログラムの開発）など
予防法の開発研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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、2MGなど） ・介護予防の促進に関する手法の開発（転倒、骨折、生活機能低下、尿失禁、足部変形、歩行能力低下、低栄養、うつ等老年症候群の危険因子の同定と老年症候群に対する包括的改善プログラムの開発）など
高齢者のQOLを高める介護の在り方に関する研究	<ul style="list-style-type: none"> ・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

エ 適正な研究評価体制の確立

研究テーマの採択や研究結果の評価等について、外部の専門家で構成する研究評価委員会を設置し、研究内容、研究成果の外部評価を実施する。

この評価結果に基づき、センターとして、研究部門全体の研究テーマ、研究費の配分及び研究の継続の可否などを決定する。

オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進

(ア) 産・学・公の積極的な連携

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。

【具体的な取組内容】

- a 東京都、区市町村及び他の道府県との連携により、各自治体の事業へ貢献する。
- b 大学、研究機関、企業などと、共同研究を推進する。
- c 国際交流を推進し、研究の進展を図る（外国研究機関との共同研究、WHO研究協力センターの指定など）。
- 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。
- 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。
- f 大学院との連携大学院を推進し、研究者の育成に貢献する。
- g 大学等の学生を一定期間受け入れ、専門技術の習得などに寄与する。

(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）、文科省科研費、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補助金受入件数の合計

(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。1人あたりの論文や学会

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。

【具体的な取組内容】

- a 学会発表等による情報提供の推進
研究成果は、学会発表や論文投稿等を積極的に行う。
- 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、特許の申請と確保に努めるとともに、使用許諾を促進する。

《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件	14.5件	14.7件

(注) 研究員1人当りの件数

《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

(3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

ア センター職員の人材育成

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ッショナルを目指す専門職コースを創設するほか、老年学専門医を始めとする専門医資格取得の支援や特定の看護分野に精通した看護師の育成など、人材育成を組織的かつ機動的に進め、職員の職務能力向上を図るための研修システムを整備する。

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

イ 次世代を担う医療従事者・研究者の育成

初期及び後期臨床研修医への指導体制をより一層充実するとともに、研究部門の研究施設利用や共同研究への参加など、魅力ある研究・研修環境を整備し、専門志向が高く意欲ある研修医の育成・定着を図る。

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

《過去3年の看護実習受入延人数》

平成17年度	平成18年度	平成19年度
939人	755人	929人

ウ 人材育成カリキュラムの開発

各職種のキャリアに応じた研修制度の整備など、センター職員の人材育成を積極的に進める。そのノウハウとカリキュラムを蓄積し、将来的には汎用性のある人材育成プログラムとして活用できるよう、成果としてまとめていく。

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

（1）効率的かつ効果的な業務運営

センターが自律性・機動性・透明性の高い運営を行うための運営管理体制を確立するとともに、地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、業務運営の改善に継続的に取り組み、より一層効率的な業務運営を実現する。

そのため、診療・研究体制の弾力的運用を図り、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。

ア 都民ニーズの変化に的確に対応した事業の実施と必要に応じた事業の見直し

(ア) 高齢者に関する医療や研究需要の変化に迅速に対応し、診療科の変更や医師等の配置、研究体制の整備、研究員の配置を弾力的に行うことや、任期制職員の採用や常勤以外の雇用形態の活用などにより、効果的な医療の提供、研究の推進に努める。また、人材確保と効率的な業務運営を行うため、業務内容や個人の働き方に応じて、短時間勤務制度など多様な勤務時間制度を採用し人員配置の弾力化を推進する。

(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。

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。

ウ 個人の能力・業績を反映した人事・給与制度

(ア) 人事考課制度の導入

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。

(イ) 業績・能力を反映した給与制度の適切な運用

- a 成果主義や年俸制など、能力・業績に応じた給与制度の構築を行う。
- b 年功に応じた生活給部分と業績を反映させた成果給部分の組み合わせで構成する複合型成果主義給与制度を構築することで、職員がやりがいと責任を持って働くことのできる仕組みづくりを行う。
- c 制度の構築に当たっては、雇用形態の違いやコース変更にも柔軟に対応できるように配慮する。
- d 理事長・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。

エ 計画的な施設・医療機器等の整備

高度・先端医療、急性期医療への重点化に対応するため、現行施設下においても可能な範囲で、より重症度の高い患者の受入れや新たな治療法の導入などにつながるよう必要に応じて施設・機器等の整備を行う。

ただし、新施設建設を踏まえ、整備に当たっては需要予測や収入確保の見通しなど、費用対効果を十分検討し、必要最小限の内容とするとともに、機器については新施設への移設を前提に計画的に整備する。

オ 柔軟で機動的な予算執行

(ア) 予算執行の弾力化等

単年度予算主義の制約を受けないという地方独立行政法人の会計制度の利点を活かし、中期目標及び中期計画の枠の中で、弾力的な予算執行を行うことにより、事業の機動性の向上と経済性を発揮する。

(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。

カ 経営に関する情報の管理、データ蓄積及び情報共有化の促進

医療・研究ごとの財務状況を的確に把握するとともに、それぞれの経営努力を促すために目標を設定し、その達成状況をそれぞれに評価・反映するシステムを検討する。

また、経営に関する情報の管理、活用を進めるために、体制の整備を図る。

(2) 収入の確保、費用の節減

地方独立行政法人化により、高齢者が求める適切な医療が提供出来るよう、地域との役割分担を明確化しながら、経営資源の有効活用を図る取組を行う。

また、これまで以上に収支による経営状態を把握し、経営の効率化に取り組む。

ア 病床利用率の向上

高齢者の特性に配慮した負担の少ない治療の積極的な実施や DPC に対応した診療内容の見直しなどの工夫を図る。

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。

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。

この他、病床管理の弾力化により、空床ベッドの活用を図る。

こうした取組により、積極的に患者の受け入れを進め、病床利用率 90 パー

セントを超えることを維持していく。

<病床利用率過去3ヵ年の推移>

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
病床利用率 (単位: %)	92.5	88.0	89.3

イ 外来患者の増加

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。

ウ 適切な診療報酬の請求

保険委員会において、査定減対策及び請求漏れ防止策など適切な保険診療実施に努める。

エ 未収金対策

未収金管理要綱を整備し、個人負担分の診療費に係る未収金の未然防止対策と早期回収に努める。

オ 外部研究資金の獲得

医療と研究との一体化というメリットを活かし、受託・共同研究や競争的研究資金の積極的獲得を図り、研究員一人当たりの獲得額の増加を目指す。

カ 業務委託

- (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。
- (イ) SPD (Supply Processing & Distribution) 方式を含めた物流・在庫管理システム構築に向けて検討を進める。
- (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。
- (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。

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。

ク 調達方法の改善

- (7) 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。
- (4) 後発医薬品の採用促進、診療材料採用基準の見直しなどにより材料費の抑制を図る。

3 財務内容の改善に関する事項

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。

また、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とともに、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。

さらに、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。

4 予算（人件費の見積を含む。） 収支計画及び資金計画

（1）予算（平成21年度～平成24年度）

別表1

（2）収支計画（平成21年度～平成24年度）

別表2

（3）資金計画（平成21年度～平成24年度）

別表3

5 短期借入金の限度額

（1）限度額

20億円

（2）想定される短期借入金の発生理由

- ア 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応
- イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応
- ウ 高額医療機器の故障に伴う修繕等による予期せぬ出費への対応

6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

7 剰余金の使途

決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、環境改善、医療機器の購入等に充てる。

8 料金に関する事項

(1) 診療料等

センターを利用する者は、次の範囲内でセンターが定める額の使用料及び手数料を納めなければならない。

ア 使用料

(ア) 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

(イ) 先進医療に係る診療料

健康保険法第63条第2項第3号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第3号に規定する評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定める先進医療に関し、当該先進医療に要する費用として算定した額

(ウ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)

1日 1万8千円

(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

(オ) 特別長期入院料

健康保険法第63条第2項第4号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第4号の厚生労働大臣が定める療養であって厚生労働大臣が定める入院期間を超えた日以後の入院に係る入院料その他厚生労働大臣が定めるものについて、厚生労働大臣が別に定めるところにより算定した額

(カ) 居宅介護支援

介護保険法(平成9年法律第123号)第46条第2項に規定する厚生労働大

臣が定める基準により算定した費用の額

イ 手数料

- (ア) 診断書 1通 4千5百円
- (イ) 証明書 1通 3千円

(2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)、健康保険法、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料の額は、(1)にかかわらず当該法令等の定めるところによる。

(3) 理事長はこの他、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定めることができる。

(4) 特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。

9 その他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

高齢者に対する急性期医療と高度・先端医療の提供及び高齢者のQOLを維持・向上させていく研究を実施していくため、例えば、重点医療を効果的に提供するための具体的な機能など、新施設で実施する新たな医療・研究機能について十分な検討を行い、新施設における必要諸室や設備・機器の整備へ反映させていく。

また、重点医療に対し関係する複数の診療科が連携して横断的・一体的なチーム医療を展開する基盤として、新建物での「センター制」導入に向けた検討を行う。

さらに、老化予防健診など保険診療の枠にとらわれない新たな事業の検討を行う。

(2) 効率的な施設整備の実施

平成24年度中の完成を目指して、現板橋キャンパス内において建替整備する。

新施設の整備に当たっては、都が板橋キャンパス内に公募により平成25年度整備予定の介護保険施設をはじめ、地域の医療機関や関係機関との緊密な連携のもと、東京都のセンター的機能を果たす高齢者専門病院・研究所としてふさわしい環境を整備するとともに、都と連携を図りながら、都の重点施策である環境対策に十分配慮した施設を整備する。

また、後年度の維持管理コストへの配慮や将来の成長と変化への柔軟な対応が可能となる施設を整備することにより、健全な法人経営を支える基盤を整備する。こ

の他、以下の視点で施設整備を図っていく。

- ア 高度・先端医療、研究の実施にふさわしく、かつ効率的な運営を可能とする施設の在り方を検討する。
- イ 高齢者の特性に対応し高い安全性を確保するとともに、個室化など患者のアメニティー向上とプライバシー確保に配慮した施設内容を検討する。
- ウ 医師・看護師宿舎、研究者・招聘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。
- エ 毎年度の備品の現品照合調査及び棚卸を徹底することにより、不用品や過剰な在庫を整理し、新建物への移転作業時に必要最小限の移設で済むよう準備に努める。
- オ 都との連携の下、経済性・効率性を担保しながら必要な施設建設が可能な手法を検討する。

(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。

10 施設及び設備に関する計画（平成21年度～平成24年度）

施設及び設備の内容	予定額(単位:百万円)	財源
病院施設、医療機器等整備	総額 32,122	東京都無利子貸付金、施設整備費補助金等

11 積立金の処分に関する計画

なし

別表1

1 予算(平成21年度～平成24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	56,934
医業収益	34,927
研究事業収益	1,298
運営費負担金	9,478
運営費交付金	8,000
補助金	3,053
寄附金	80
雑益	97
営業外収益	52
雑収益	52
資本収入	31,044
長期借入金	25,714
補助金	5,330
その他の収入	-
計	88,031
支出	
営業費用	55,104
医業費用	41,480
給与費	24,231
材料費	10,127
委託費	3,606
設備関係費	2,408
研究研修費	279
経費	828
研究事業費用	6,878
給与費	4,567
研究材料費	643
委託費	674
設備関係費	345
研修費	-
経費	648
一般管理費	6,747
営業外費用	-
資本支出	32,122
建設改良費	32,122
その他の支出	-
計	87,226

(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。

<運営費負担金等の都からの支援に係る算定ルール>

高度医療に要する経費及び救急医療の確保に要する経費等行政的医療に係る経費については、「地方独立行政法人法等の施行に係る公営企業型地方独立行政法人の取扱いについて」(平成16年4月1日付け総財公第39号総務省自治財政局公営企業課長通知)の「第1 設立団体が負担すべき経費について」に定められた基準により決定する。

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

<人件費の見積り>

期間中総額 30,510百万円を支出する。

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

別表2

2 収支計画(平成21年度～平成24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	56,922
営業収益	56,870
医業収益	34,913
研究業務収益	1,248
運営費負担金収益	9,478
運営費交付金収益	8,000
補助金収益	3,053
寄附金収益	80
雑益	97
営業外収益	52
雑収益	52
臨時利益	-
支出の部	
営業費用	56,678
医業費用	41,744
給与費	24,531
材料費	9,645
委託費	3,434
設備関係費	3,080
減価償却費	1,602
その他	1,478
研究研修費	266
経費	788
研究事業費用	7,314
給与費	4,686
材料費	612
委託費	642
設備関係費	756
減価償却費	440
その他	316
研修費	-
経費	617
一般管理費	7,619
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	244
目的積立金取崩額	-
総利益	244

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、合計とは一致しないものがある。

別表3

3 資金計画(平成21年度～平成24年度)

(単位:百万円)

区 分	金 額
資金収入	88,031
業務活動による収入	56,986
診療業務による収入	34,927
研究業務による収入	1,298
運営費負担金による収入	9,478
運営費交付金による収入	8,000
補助金による収入	3,053
その他の業務活動による収入	229
投資活動による収入	-
財務活動による収入	31,044
長期借入れによる収入	25,714
補助金による収入	5,330
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	-
資金支出	87,226
業務活動による支出	55,104
給与費支出	30,510
材料費支出	10,770
その他の業務活動による支出	13,825
投資活動による支出	32,122
有形固定資産の取得による支出	32,122
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	-
次期中期目標の期間への繰越金	805

(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。