

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

ICU並びにCCUの機能強化に向けた体制構築を目指すとともに、新たにSCUの設置に向けた検討を行うなど急性期医療をより一層充実させる。また個々の高齢者の特性に配慮した在宅復帰支援を強化するなど、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療を提供することで、高齢者急性期を担う医療機関として地域医療に貢献する。

ア 三つの重点医療の提供体制の充実

センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。

(ア) 血管病医療

- 造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。
- 腹部並びに胸部大動脈瘤治療（ステントグラフト内挿術も含む）など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。
  - 平成29年度目標値
  - 腹部大動脈瘤手術件数（ステントグラフト内挿術も含む） 20件
  - ステントグラフト内挿術（胸部）実施件数 10件
- 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）の推進のために関連診療科の協力体制を強化するとともに、植込型補助人工心臓治療についても着実に実施していく。
  - 平成29年度目標値
  - 心臓大血管外科手術（開心術）件数 100件（植込型補助人工心臓治療施設基準）
- 僧帽弁閉鎖不全症に効果的な治療技術の導入を目指すなど、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等を推進し、個々の患者に適した治療を提供する。
- 東京都脳卒中救急搬送体制におけるt-PA治療可能施設として、病院独自の24時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA治療及び緊急開頭術、血管内治療術など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。
  - 平成29年度目標値

t-PA 治療実施件数 25 件  
脳卒中ホットライン受入数 80 件

- 脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など）を推進する。

■平成 29 年度目標値

血管内治療実施件数

コイル塞栓術件数（脳動脈瘤） 9 件

ステント留置術件数（内頸動脈狭窄症） 23 件

- 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するための SCU 設置を検討する。
- 患者の重症化予防と早期回復・早期退院に繋げるため、入院患者の状態に応じて心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを早期に実施するとともに、廃用防止ラウンドや、土曜日にもリハビリを実施するなど、病院全体の廃用防止を推進する。
- 糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。
- 研究部門との連携により、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。

(イ) 高齢者がん医療

- NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、コンベックス型超音波内視鏡を活用し、膵がんや悪性リンパ腫などの鑑別診断を積極的に実施する。

■平成 29 年度目標値

コンベックス型超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）実施件数 60 件

NBI 内視鏡検査実施件数 150 件

- 超音波内視鏡を活用し、正確かつ低侵襲ながん（消化器・呼吸器）の鑑別診断を積極的に行う。また、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として、気管支鏡専門医の育成に寄与する。
- 早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療を推進する。また、胃がんリスク検診を実施し、無症候性胃がんの発見に努める。

■平成 29 年度目標値

内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 100 件

- 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術や内視鏡手術、肺がん、食道がんに対す

る胸腔鏡下手術など低侵襲ながん治療を推進する。

- 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）を積極的に実施し、膵がんによる閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。

■平成 29 年度目標値

内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（ERCP）実施件数 160 件

- 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移を確認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。
- 地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。

■平成 29 年度目標値

外来化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数） 900 件

- 高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。

■平成 29 年度目標値

造血幹細胞移植療法実施件数 22 件

- 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。

■平成 29 年度目標値

悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 500 件

- 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」を活用し、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。
- 連携医や地域医療機関からの鑑別診断依頼や内視鏡治療に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。
- 東京都がん診療連携協力病院（胃、大腸、前立腺）として、専門的がん医療を提供するとともに、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。
- 緩和ケア病棟に栄養士や臨床心理士を配置するなど、多職種によるチームケアの充実を図る。
- 緩和ケアチームが治療の早期から関わることで、患者とその家族の意向を適切に把握し、全人的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。

#### (ウ) 認知症医療

- 認知症診断 PET（PIB-PET）を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。

■平成 29 年度目標値

認知症関連 MRI 実施件数 1,600 件

脳血流 SPECT 実施件数 950 件

- MRI の統計解析を取り入れ、PET 及び SPECT の機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療に活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。また撮影画像とブレインバンクリソースの細胞検査結果との比較検証を継続し、更なる診断技術向上を目指す。
- 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。
- 認知症に関する研修を受講した各病棟のリンクナースを中心に、認知症を持つ内科・外科患者の QOL 向上を図るための認知症ケアを推進するとともに、入院患者に対して DASC-21 に基づく評価を行うなど認知症に対する早期ケアを推進する。
- 外来患者とその家族に対する相談会を行うとともに、家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。
- 地域医療機関等への広報活動を行い、高齢者いきいき外来にて軽度認知障害のリハビリテーションの実施を継続する。
- 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。

■平成 29 年度目標値

専門医療相談件数 10,000 件

認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 10 件

- 東京都認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。
- 認知症支援推進センターにおいて、東京都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。

イ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）

高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、退院後の QOL の向上を目指し、患者一人ひとりの病状や環境に応じた医療の提供と入退院支援を推進する。

- 東京都CCUネットワークに引き続き参加するとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。
  - 平成29年度目標値  
急性大動脈疾患受入件数 30件
  
- 東京都脳卒中救急搬送体制のt-PA治療が可能な急性期医療機関として、病院独自の24時間体制脳卒中ホットラインを活用し、急性期脳梗塞に対するt-PA治療の迅速な実施に努める。
  - 平成29年度目標値  
t-PA治療実施件数（再掲） 25件
  
- 特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICUならびにCCUの機能強化に向けた体制構築を目指す。
  - 平成29年度目標値  
ICU/CCU稼働率（実動） 70%
  
- 適切な入退院支援及び退院後のQOLを確保するため、高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療を提供する。
  - 平成29年度目標値  
総合評価加算算定率 90%  
※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数
  
- 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、土曜日にもリハビリを実施するなど、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。
- 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。
- 多職種カンファレンスを通じて早期介入を行うとともに、入院が長期化するケースについては、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した早期退院支援を積極的に行う。
- 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。
- 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、退院後も継続して治療が受けられるよう、地域の医療機関や介護施設との連携を図る。
- 訪問看護師の受け入れや訪問看護ステーションとの意見交換や研修会などを通

じて、地域の在宅医療機関等との連携体制を強化する。

## ウ 救急医療の充実

重症度の高い患者の積極的な受け入れのため、集中治療室を効率的に運用するべく、ICU 並びに CCU の機能強化に向けた体制構築を目指すとともに、新たに SCU の設置に向けた検討を行う。また救急診療体制の充実や職員の育成に努め、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心できる救急医療を提供する。

- 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。

### ■平成 29 年度目標値

救急患者受入数 9,000 人以上

- 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。
- 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受け入れに努める。
- 急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。

### ■平成 29 年度目標値

ICU/CCU 患者受入数 3,000 人

## エ 地域連携の推進

- 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じてセンターの連携医制度を PR し、連携医療機関及び連携医との関係をさらに強化する。
- 地域医療連携システムの予約可能対象科や大型医療機器予約枠を拡大するなど、WEB を通じた連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化する。
- 医療機関・介護施設からの紹介や紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。

### ■平成 29 年度目標値

紹介率 80%

返送・逆紹介率 70%

- 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受け入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC（臨床病理検討会）などを通じて、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。

■平成 29 年度目標値

各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 10 回

- 脳卒中や大腿骨頸部骨折などの地域連携クリニカルパスを活用し、患者が退院後も安心して医療を受けられるよう、医療連携体制の強化を図る。
- 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。
- 退院前合同カンファレンスや認定看護師の講師派遣等を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。
- 退院後の患者が安心して在宅療養できるように、退院時の患者の状況に応じて、センター看護師が訪問ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。
- 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。
- 二次保健医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、平成 28 年度に板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

センターの特性を活かした質の高い医療を提供するとともに、組織的な医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼して医療を受けられる体制を強化する。

(ア) より質の高い医療の提供

- フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわやか排尿外来、補聴器外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。
- 従来、入院を伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。
- オーダーメイド骨粗鬆症治療を推進するとともに、がん・生活習慣病をはじめとした種々の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。

■平成 29 年度目標値

オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 25 例

- 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、薬剤師を病棟に配置し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。また、退院後

を見据えて患者に対し服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取り組みを強化するため医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■平成 29 年度目標値

薬剤管理指導業務算定件数 14,000 件

- 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。
- 高齢者のうつ病をはじめとした気分障害、妄想性障害などの精神疾患の診断・治療を充実するとともに、近隣医療機関との連携に努める。
- 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・看護師・医療技術職の専門能力向上を図る。
- 各委員会を中心に、DPC データやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。
- 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行う。その結果を反映した改善策を迅速に実行することで、更なる医療の質・安全性の向上、職員の意識改革につなげる。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に継続的に参加し、様々な臨床指標を公表し他病院と比較するなど、センターにおける医療の質向上を推進するためのベンチマークとして活用する。

(イ) 医療安全対策の徹底

- 安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めるとともに、事故を未然に防ぐための取り組みを継続する。
- 転倒、転落の防止として、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 29 年度目標値

転倒・転落事故発生率 0.25%以下

- 感染防止対策チームを組織する医療機関と定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。
- インシデント・アクシデントレポートなどでセンターの状況把握・分析を行うとともに、事故発生時には院内医療事故調査委員会により、迅速かつ適切な対応を行う。
- 医療事故調査制度について、院内事故調査体制に基づき、医療事故調査・支援セ

ンターへの報告など適切に対応する。また患者やその家族に対して剖検並びに AI への理解を得られるよう努め、医療安全の推進を図る。

- 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的を実施して、院内感染の情報収集や分析を行うとともに、薬剤耐性菌対策として抗菌薬の適正使用をさらに進める。また、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示板、e-ラーニングを活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。

■平成 29 年度目標値

院内感染症対策研修会の参加率 100%

## カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。

- インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。

■平成 29 年度目標値

入院患者満足度 90%

外来患者満足度 80%

- 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。
- 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。
- 職員文化祭（アート作品展示）や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。
- センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、患者満足度調査や平成 28 年度に設置数を大幅に増やしたご意見箱などを活用しながら患者ニーズに沿った改善を行う。

## (2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究

### ア トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）

- トランスレーショナルリサーチ（TR）研究採択課題の実用化を促進するために、センターとして TR 推進室の支援を行う。
  - ・ 新たな健康増進法及び次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の育成を図るとともに、実用化を重視した研究課題の推進を行う。また、これまでに支援してきた課題の適正な評価と実用化を推進する。
  - ・ 病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するために、TR 情報誌

の定期発行やセミナー等を開催し、センター内に周知を図る。

■平成 29 年度目標値

TR 研究課題採択数 5 件

TR 情報誌発行回数 4 回

- 研究所及び病院の両部門の職員が論文発表、研究活動及び研究費の獲得を効率的に促進できるよう、支援体制を整える。

■平成 29 年度目標値

研究支援セミナー開催数 3 回

- TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、外部機関とのネットワークを構築し、共同・受託研究につなげる取り組みを推進する。

■平成 29 年度目標値

TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表） 8 件

外部資金獲得件数 230 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり） 6,500 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む） 65 件

- 東京都、板橋区、医師会等と認知症の医療サービス強化と地域包括ケアシステム構築に関する政策科学的研究を引き続き遂行する。
- 精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を実施する。
- PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断、がん診断及びその他の高齢者疾患の診断や治療に有効な候補化合物を絞り込み、当センターでの実施を目指した評価を行う。
- 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果が認められた「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向けて、その最も効果的な実施プログラムを作成する。
- 病理部と連携し、認知症の超早期 PET 画像診断として、<sup>18</sup>F-THK5351 を用いたタウイメージングを実施し、評価のためのデータを蓄積し、臨床応用を目指す。
- 外部有識者からなる外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を行う。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。
- センター内部の委員からなる内部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終評価を行い、第三期への研究計画の継続等の決定等に活用する。

## イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

- 心臓組織が有する修復・再生の潜在能力を利用した心臓組織機能の再生治療の実現に向け、分子・細胞レベルの基盤研究を行う。
  - ・ 心血管病の病態解明に向けた分子・細胞レベルの基盤研究を進める。
  - ・ 心臓組織幹細胞が有する組織再生機構を解明し、再生を人為的に誘導する有効な治療法の開発を目指す。
- がんの発生の要因となるテロメアの変化とゲノムの異常を解析する。
  - ・ 諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮、遺伝子変異や遺伝子発現を解析し、老化とがんの関連性を明らかにすることで、高齢者がんの予防、診断と治療に有用な技術の確立を目指す。
  - ・ 近年、社会の高齢化とともに患者数が急増している前立腺がんのほか、乳がんについても診断・治療標的を同定し、その病態メカニズムを明らかにするとともに、がん増殖並びに治療抵抗性の抑制方法を検討する。
- ブレインバンクやモデル動物を作製・活用し、認知症の発症機構を解析するとともに、診断薬や記憶障害改善治療に資する技術基盤を構築する。
  - ・ 認知症症例の病理検体を用いて、マイクロ RNA・エクソソームに焦点を当てたバイオマーカー探索を行う。
  - ・ シトルリン化 GFAP (Cit-GFAP) に特異的に反応するモノクローナル抗体を用いた ELISA システムを構築し、高齢者ブレインバンクの生体試料を用いて、その有用性や特異性を検証する。
  - ・ プルキンエ細胞特異的に ERK2 が機能欠損したモデル動物を作製し、小脳に依存した記憶のメカニズムの解析を行う。
  - ・ 神経変性の髄液バイオマーカーとしての髄液中 p3 ペプチド (Calsyntenin-3 の分解産物) の高感度測定システムの確立を目指す。
  - ・ 脳内コリン作動系活性化のメカニズムの解析を進める。
  - ・ 大脳基底核起因病態モデルマウスの電気生理学的解析を進める。
  - ・ アルツハイマー病における APP (アミロイド前駆体タンパク質) に特有の糖鎖構造及びそれを形成する糖転移酵素の解析を行う。
- プロテオーム解析により、動脈硬化、糖尿病及び糖尿病合併症、健康長寿に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患・健康長寿バイオマーカーを明らかにする。
  - ・ 動脈硬化及び動脈中膜変性症において変動するタンパク質及びその翻訳後修飾についてのプロテオーム解析を進め、疾患発症に係る分子メカニズムの解明を目指す。
  - ・ 糖尿病患者の腎組織のプロテオーム解析及び O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病腎症のバイオマーカーの探索及び病態解明を行う。
  - ・ 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、健康長寿に特徴的な糖鎖及び糖タンパク質を解析し、その生物学的意義を考察する。

- サルコペニア及び神経筋難病に焦点を当て、早期診断のバイオマーカーの解析を行い、運動機能低下の予防法や治療法開発の基盤研究を進める。
  - ・ 運動神経細胞や筋細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構の解析を進める。
  - ・ 筋形成前駆細胞に着目し、モデルマウスやヒト筋由来初代細胞を駆使してサルコペニア発症のメカニズム解明を目指す。
  - ・ モデルマウスや剖検例のゲノム及びエクソーム解析によって、新規の骨粗鬆症や高齢者疾患に関連する遺伝子を探索する。
- 加速度計付身体活動測定器で測定された日常身体活動と老年症候群との関係について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。
  - ・ 高齢者における日常身体活動と、体温、睡眠、メンタルヘルス（うつ病）及び生活機能（自立度・QOL）との関係を統計学的手法を用いて解析し、普及方法を検討する。
- 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法を開発する。
  - ・ 健常高齢者（100名）のPETによる追跡を継続する。
  - ・ レビー小体病とタウオパチー症例におけるPET画像の蓄積と解析を進める。
- アミロイドイメージングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。
  - ・ グルタミン酸受容体サブタイプ1 (mGluR1)のリガンドである  $^{11}\text{C}$ -ITMM を用いた mGluR1 のPET イメージングを蓄積し、神経変性疾患の診断指標としての有用性を検証する。
  - ・ 新規薬剤である神経炎症のマーカー $^{11}\text{C}$ -CB184 ならびにアデノシン A2A 受容体リガンド  $^{11}\text{C}$ -Preladenant の臨床応用を実施する。
- がん診断のためのトレーサーの新規開発及び導入を行い、がんの病態生理の解明に貢献する。
  - ・ 臨床応用を見据えた  $^{18}\text{F}$ -4DST ( $4'$ -thiothymidine) の製造試験を行う。
- 乳がんにおける女性ホルモン（エストロゲン）受容体の定量的評価法の確立を目指し、エストロゲンのフッ素 18 標識体 ( $^{18}\text{F}$ -FES) を用いた FES-PET 臨床試験を実施する。

## ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

### (ア) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献

- 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取り組みを推進する。
  - ・ 世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC) について多面的に行った検証結果を基に、社会参加や社会的孤立対策の社会実装に向けた手法を提案していく。

- ・ 都内及び都近郊のコホートにおいて、高齢者の社会的孤立に関する調査・予防、疫学研究を継続し、新たな社会参加プログラムを提案する。
- ・ 高齢者の社会参加を地域の重層的子育て支援に活用するための高齢者社会参加プログラムを開発する。
- 地域高齢者における虚弱化のプロセスの解明に関する縦断研究を継続するとともに、その成果を公表していく。
  - ・ 縦断研究データに基づいて虚弱化の類型化をさらに進めるとともに、類型化された虚弱のパターンごとにその進行に関わる要因について分析する。
  - ・ モデル地域（非都市部）における虚弱化予防の実証実験結果を踏まえて開始した健康寿命を支える地域社会システムの都市部（都内）への展開を一層進める。
- 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。
- 認知症のQOL維持・改善及びサルコペニック・オベシティ(SO)改善に効果的な包括的介入プログラム（運動・栄養）を開発する。
  - ・ 認知症高齢者が尊厳をもって在宅生活を継続できる認知症ケアモデルの構築に向け、対象地区における生活実態調査の結果を踏まえて、総合アセスメント、医学的診断、診断後支援を行い、その効果を検証する。
  - ・ 認知症総合アセスメント（DASC-21）を含む包括的尺度を用いた認知症初期支援体制の有用性検証を継続し、区市町村レベルでの地域の特性に応じた認知症支援体制構築を支援する。
  - ・ 乳製品摂取の認知機能維持・改善への効果を明らかにするため、脳由来神経栄養因子(BDNF)の血中濃度、MMSE等を追跡するRCT（無作為比較試験）介入研究の成果を解析する。
  - ・ これまでに実施した包括的健診データを用い、SOと各種の老年症候群との関連性や地域高齢者における転倒関連要因を解明する。
- 生活機能低下を防ぐリハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、生活指導、権利擁護等の実態調査に基づき、在宅療養環境を改善するための実証研究を行う。
- これまでの研究で明らかとなった「ライフデザインノート」の検証結果を踏まえ、実践における課題を組み入れた新たな終末期意思決定支援システムを構築する。
- 福祉施設での良質な看取りの実現に向け、これまでの「反照的習熟プログラム」研究の効果を検証し現場への還元を継続するとともに、より汎用性の高いプログラムを開発する。
- 地域単位で医療・介護ニーズを分析・検討し、地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を提言する。

#### (イ) 災害時における高齢者への支援

- ・被災地のニーズを把握し、被災地に居住する高齢者を対象とした介護予防講座等の実施や、福祉サービスの再建に関わっている専門職への支援活動を継続する。
- ・センターがこれまで行った発災後の支援内容を整理し、専門職に利用しやすく都民にも分かりやすい成果物としてまとめる。
- ・被災地の実情に応じた認知症支援体制の構築に向けて、実現可能性と有用性を継続的に評価する。

## 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

- 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を同定し、その機能や作用機構を解明する。
  - ・老化制御や健康増進に資する化合物を同定し、その有効性について解析を進める。
  - ・老化制御や老化関連疾患に関連する遺伝子を同定し、診断や治療への応用を探る。
  - ・ビタミンCやビタミンEなどの抗酸化物質の摂取が高齢者疾患の予防に効果があるかを検証する。
  - ・水素分子の抗炎症作用等の作用機序の解明及びその投与の有効性について検証する。
  - ・ミトコンドリアの超解像構造解析によって老化制御機構の解明を目指す。
- ミトコンドリア病に対するピルビン酸ナトリウム療法の第II相臨床試験を引き続き実施し、成人における安全性を確認するとともに、患者への有効性の評価を行う。
- 老化関連疾患の病態解明を目指し、遺伝子発現やタンパク質発現及びタンパク質修飾の制御と病態形成との関連を解析する。
  - ・廃用性及び脱神経による筋萎縮及び筋ジストロフィー症などの筋疾患モデルマウスで発現や構造が変化する糖鎖構造を解析し、筋萎縮や病態形成との関連を解明する。
  - ・動脈硬化、骨粗鬆症、高血圧、肺気腫及び腎不全等の老化関連疾患を発症し短寿命となるklothoマウスにおいて、特徴的なタンパク質の糖鎖構造と、klothoタンパク質の機能変化との関連性について解析する。
  - ・グライコプロテオミクス解析法（糖タンパク質のプロテオーム解析法）によって105歳以上の超百寿者血漿サンプルを分析し、超百寿者に特徴的な糖タンパク質を抽出し、その糖鎖構造を解析する。
  - ・ミトコンドリア病の診断マーカーとして同定したGDF15について、高齢者コホートを利用し死亡率や健康状態との関連を包括的に解析する。
- 高齢者剖検例・長期縦断研究対象者における全エクソン領域機能的（タンパク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の高齢者に特有の疾患の原因遺伝子の解明を進め

る。

- ブレインバンクネットワークの拠点として、国内外の研究機関等と共同で脳老化・アルツハイマー病・パーキンソン病研究などを進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。
- 病院と研究所が一体であるセンターの独自性を発揮し、ブレインバンクを基盤に髄液、血清等を組合せたオリジナリティの高い、世界にも類のない高齢者コホートリソースを構築し、学術研究と臨床研究の発展に貢献する。

■平成 29 年度目標値

高齢者ブレインバンク新規登録数 40 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

- 診断確定した消化管リソースを蓄積し、新規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規診断法の確立を目指す。
  - ・ 剖検診断確定例を用いた VSRAD 新版（MRI 画像の解析支援システム）のアルツハイマー病診断における有用性の検討を行う。
- アルツハイマー病克服に向けた国際研究に参画するなど、国内外の多くの施設と連携し、アミロイドメーキングに関する研究や、世界で開発が始まったタウイメーキングに関する研究を推進する。
- 国内外の学会等において、研究成果の発表を着実に行うとともに、学会役員としての活動や学会誌の編集活動等により、老年学に関連する学会運営にも積極的に関与する。

■平成 29 年度目標値

論文発表数 585 件

学会発表数 835 件

- 科学研究費助成事業など、競争的研究資金への積極的な応募により、独創的・先駆的な研究を実施する。

■平成 29 年度目標値

科研費新規採択率 34.3%（上位 30 機関以内）

- 民間企業や大学、自治体等と連携し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。
- 老年学関連の国際学会等での研究成果の発表や海外研究機関等との共同研究を促進するなど、国際交流を図る。
- 連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れるとともに、指導やセミナーを通じて、次世代の中核を担う若手研究者の養成を図る。

## オ 研究成果・知的財産の活用

- 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを活かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」を実施する。また、将来の科学者となりうる小・中学生を対象とする、サイエンスカフェを実施する。

■平成 29 年度目標値

老年学・老年医学公開講座	4 回	出席者数	2,800 人
科学技術週間参加行事 (講演会・ポスター発表)	1 回		200 人
サイエンスカフェ	1 回		50 人

- ホームページを活用し、研究所の活動や研究内容及び成果を都民、研究者、マスコミ関係者などに広く普及させるとともに、外部機関との共同研究等も視野に入れ、研究シーズ集を引き続き公開する。

■平成 29 年度目標値

ホームページアクセス数 (研究所トップページ)	55,000 件
-------------------------	----------

- 高齢者の健康寿命に関して、社会科学系を中心にこれまでの研究成果やデータを取りまとめ公表する。
- 研究所の広報誌「研究所NEWS」や各種講演集及び出版物を通じて、研究所の活動や研究成果を普及させる。
- 国や地方自治体、その他の公共団体の審議会等へ参加し、政策提言を通じて、研究成果の社会還元に努める。
- 研究成果の更なる特許取得や実用化を目指すとともに、先行特許等の調査や特許事務所との調整等、保有特許を適切に管理し、権利化による費用対効果を再検討する。

■平成 29 年度目標値

特許新規申請数	2 件
---------	-----

- 介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウを普及させるとともに、指導員資格取得後のフォローアップ研修の充実や自治体などへの広報を行う。

### (3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都における高齢者医療及び研究の拠点として、今後も安定的かつ継続的に都民サービスを提供していくため、センター職員の計画的な採用及び専門性の向上を図る。また、高齢者の医療と介護を支える仕組みの構築に資するため、センター職員だけでなく、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。

#### ア センター職員の確保・育成

- 都職員の派遣解消計画を踏まえ、就職説明会やホームページを通じてセンターの

特長をPRし、計画的に固有職員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。

- 医療専門職の専門的能力向上を図るため、認定医や専門医、認定看護師などの資格取得を支援し、人材育成につなげていく。
- 研修体制の充実や適切な人事配置を行い、病院特有の事務や経営に強い事務職員を組織的に育成する。
- センターの特長を活かした研修や実習を充実させることで、臨床研修医や看護師など医療専門職や実習でセンターを訪れる学生に魅力ある職場環境を示し、人材の確保と定着を図る。
- センターの理念や必要とする職員像に基づく研修計画を策定し、体系的な人材育成カリキュラムを実践する。
- 職員の業務に対する意識や職場環境などを把握するため「職員アンケート」を実施し、人材育成計画等に活用する。

#### イ 次代を担う医療従事者及び研究者の養成

- 高齢者医療や研究におけるセンターの資源を活用し、センターの特長を活かした指導・育成体制を充実させることで、臨床研修医や看護師、医療専門職、研究職を目指す学生などの積極的な受入れ及び育成に貢献する。
- 医師や医療専門職等の講師派遣を通じて、高齢者医療への理解促進と次世代の医療従事者及び研究者の人材育成に貢献する。
- 連携大学院からの学生や大学・研究機関からの研究者を積極的に受け入れ、老年学・老年医学を担う研究者の育成に取り組む。
- 外国人臨床修練制度を活用した医師の研修及び発展途上国等からの視察を積極的に受け入れ、各国の高齢者医療を担う人材の育成に寄与する。

#### ウ 地域の医療・介護を支える人材の育成

- 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修受入を行うほか、地域セミナーを開催する。また、認定看護師及び専門看護師を中心とした「たんぼぼ会」にて、勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化し、高齢者の在宅療養を支える人材育成に貢献する。
- 介護予防主任運動指導員等の養成事業を継続して行い、介護予防の普及と人材育成を促進する。
- 病院と研究所の一体化のメリットを活かし、クローバーのさとの介護老人保健施設・訪問看護部門などとの連携体制の強化を図る。
- 認知症支援推進センターにおいて、東京都内の認知症サポート医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や認知症に対応する看護師の能力向上を目的とした研修、島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施

する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。【再掲】

- 東京都介護予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、地域で介護予防に取り組む職員等に対する相談支援の実施などにより、介護予防に関わる人材を育成し、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を支援する。【再掲】

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

経営戦略会議等において、地方独立行政法人としての特長を活かした業務改善や効率化に積極的に取り組むとともに、運営協議会などの外部からの意見を取り入れ、経営の透明性・健全性を確保し、組織体制の強化を図る。

### (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

- 効率的かつ効果的な業務運営を実施するため、経営戦略会議や病院運営会議、研究推進会議等で迅速かつ十分な議論を行い、体制の適時の見直しや弾力的な予算執行を図る。
- 人事異動基準や人事考課制度を適切に運用し、職員の適性や能力を踏まえた人事配置による職員のモチベーション向上と組織の活性化を図る。
- 職員提案制度を継続し、全職員が主体的にセンター運営や職務について発言する機会を設けるとともに、改善活動を促進する職場風土を醸成する。また、多様な意見提案が出されるよう審査方法等を工夫するなど、制度の充実を図る。

#### ■平成 29 年度目標値

職員提案制度 提案数 40 件

- 病院運営や経営改善、医療の質の向上等について、秀でた貢献をした部門・部署、職員を表彰する職員表彰制度を実施し、職員のモチベーション向上につなげるとともに、センターの運営に職員の創意工夫を活かす。

### (2) 適切なセンター運営を行うための体制の強化

- 法人の業務活動全般にわたって内部監査を行い、必要な改善を行っていく。また、内部監査担当者の監査スキルの向上を図り、実効性を担保していく。
- 会計監査人監査による改善事項については、速やかに対応する。また、非常勤監事、会計監査人と連携を強化し、法人運営の適正を確保する。
- 組織や職員の業務の標準化及び定量化を図るため、業務マニュアルの改訂と見直しを図る。
- 運営協議会の開催を通じて、事業内容や運営方針等に関する外部有識者からの意見や助言を把握し、センター運営や業務改善に反映させる。
- 外部有識者からなる外部評価委員会において、第二期中期計画期間における最終

評価として、目標達成状況、研究成果とその普及・還元、第三期への研究継続の必要性・妥当性等についての評価を行う。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。【再掲】

- 財務諸表など各種実績をホームページに速やかに掲載し、法人運営に係る情報公開と透明性を確保する。

■平成 29 年度目標値

ホームページアクセス数（法人トップページ） 81,000 件

- センター事業の積極的な PR のため、ホームページの全面リニューアルに向けた検討を始める。
- 全職員を対象とした悉皆研修の実施や汚職等非行防止月間を活用して、センター職員としてのコンプライアンス（法令遵守）を徹底する。
- 病院部門の臨床試験審査委員会、研究部門の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。
- 国の「公的研究費の管理・監査のガイドライン」及び「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」の改正を踏まえて整備した不正防止対策を的確に実施し、研究不正の防止を図る。

### 3 財務内容の改善に関する事項

急性期病院としてより安定した経営基盤を確立するため、経営分析及び経営管理を徹底し、安定した収入の確保と費用の削減に努めるなど、財務体質の更なる強化を図る。また、平成 28 年度に新設した医療戦略室による経営分析及び改善策の実施を通じて、より一層の経営改善に努める。さらに、平成 30 年度診療報酬改定への適切な対応を図るべく、きめ細やかな情報収集や経営分析及び対応策立案に努める。

#### (1) 収入の確保

- クリニカルパスの見直しや手術室の適正な運用など、急性期医療をより一層充実させるとともに、退院支援や地域医療機関との連携強化などにより平均在院日数を短縮する。

■平成 29 年度目標値

平均在院日数（病院全体） 14.0 日

平均在院日数（一般病棟） 13.0 日

平均在院日数（精神科病棟） 35.0 日

- 地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保に努める。また、地域の医療機関との連携・提携を強化することで平均在院日数の短縮に努める。さらに、病床の一元管理や入退院管理を徹底することで病床利用率の向上を図り、安定的な収入確保を図る。

■平成 29 年度目標値

新入院患者数	12,500 人
初診料算定患者数	15,000 人
病床利用率（病院全体）	86.0%

- 有料個室の有料使用状況等の分析を継続し、使用率の更なる向上に向けた検討を進める。
- センターが請求できる診療費等について確実に請求を行うとともに、新たな施設基準の取得を積極的に行うなど、体制強化に努める。
- DPC データの分析を強化するとともに、保険請求における請求漏れや査定を減らすため、保険委員会等の各種委員会において、査定率減少のための改善策を検討し、適切な保険診療を実施することで、確実な収入につなげる。

■平成 29 年度目標値

査定率 0.3%以下

- 「未収金管理要綱」に基づき、未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については専門の職員を活用した出張回収や督促などにより、早期回収に努める。また、過年度未収金については、回収可能性の高い債権から回収を行うなど、積極的かつ効率的な回収を行う。

■平成 29 年度目標値

未収金率 1.00%以下

- 未収金の現状を分析し、センターに適した未収金の発生防止策、回収策の検討を行う。また、未収金の回収に複数人で対応するために必要な人材育成を積極的に行う。
- 文部科学省や厚生労働省などの研究費補助金への応募や共同研究・受託研究を推進し、外部研究資金の積極的な獲得に努める。

■平成 29 年度目標値

外部資金獲得件数（再掲） 230 件

外部資金獲得金額（研究員一人あたり）（再掲） 6,500 千円

共同・受託研究等実施件数（受託事業含む）（再掲） 65 件

科研費新規採択率（再掲） 34.3%（上位 30 機関以内）

- 研究所外部評価委員会評価結果や研究シーズ集を発信するとともに、TOBIRA や東京都との情報交換等を活用し、共同研究等の産学公連携活動を推進する。また、特許やライセンス契約などの知的財産を活用し、研究成果の実用化を図る。

## （2）コスト管理の体制強化

- 各部門システムやデータウェアハウス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に向けた取り組みを迅速に行う。また、平成 28 年度に新設した医療戦略室によるきめ細やかな情報収集や経営分析等を通じて、より精度の高い収支改善策等の検討及び実施を図る。

- 経営改善委員会等の各種会議を通じて、センターの実績や経営に関する情報を共有するとともに、職員一人ひとりが経営改善やコスト意識を持ち、業務を遂行できる環境と体制を確保し、コスト削減につなげる。
- 原価計算委員会において、医師を中心に配賦ルールの見直しや妥当性の検証などを引き続き行っていく。さらに、病院部門における原価計算の精度の向上を図り、適切なコスト管理に向けた取り組みを進め、職員の経営意識を高める。
- 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取り組みを確実に実施する。また、中間期及び期末ヒアリングで進行管理を行うとともに、課題の洗い出しと共有を行い、センターが一体となって課題の解決や経営改善に取り組む。
- 予算編成をより適切に行い、当初予算明細書に基づく厳格な予算管理体制を維持する。
- 希望制指名競争入札を活用し、実施案件の拡大を図ることで、契約履行の確実性を確保し、コスト削減に努める。
- 診療材料、薬剤管理などの SPD（物流・在庫）業務について、効率的な業務運営を行いコストの適正化を図る。
- 材料費については、必要性や安全性、使用実績等を考慮しながら、ベンチマークシステムを用いて他病院と比較を行い、更なる縮減に取り組む。
- 後発医薬品の採用を推進するとともに、ベンチマークシステムを一層活用し、医薬品費の削減につなげる。

■平成 29 年度目標値

後発医薬品使用割合 70%

- 医療機器等の整備について、医療機能の充実と健全経営を両立させるため、MRI や CT に代表される高額機器に関する長期的な更新計画を策定する。また、医療機器の購入については、センター内の保有状況、稼働目標やランニングコストなどの費用対効果を明確にしたうえで購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。

#### 4 予算(人件費の見積もりを含む。)収支計画及び資金計画

(1) 予算 (平成 29 年度)

別表 1

(2) 収支計画 (平成 29 年度)

別表 2

(3) 資金計画 (平成 29 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
- 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

## 6 重要な財産を譲渡し、また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・研究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 項または高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項及び第 74 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法(以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に 10 分の 15 を乗じて得た額

##### (イ) 先進医療に係る診療料

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

##### (ロ) 個室使用料(希望により使用する場合に限る。)

1 日 26,000 円

##### (ハ) 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つ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 5,000 円

(イ) 証明書 1 通 3,000 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）**

経営戦略会議等において、想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用し、安定かつ信頼されるセンター運営を行う。さらに、医療事故調査制度に基づき、院内事故調査体制を強化し、組織的な医療安全対策に取り組むことで、更なる医療安全の確保を図る。

- 個人情報の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、適切な管理及び事務を行う。
- マイナンバー制度に基づき、マイナンバーの管理を適切に行う。
- 全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施するとともに、定期的な注意喚起メッセージ発信により職員の意識向上による管理の徹底

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とともに、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。
- センターで稼働しているシステムの評価・分析を行い、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、システムによる情報漏えいを防止する。
- 全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修を実施し、情報セキュリティに対する職員の意識向上と管理方法の徹底を図り、事故を未然に防止する。

■平成 29 年度目標値

研修参加率 100%

- 超過勤務時間の管理を適切に行うとともに、健康診断の受診促進やメンタルヘルス研修等の充実を図り、安全衛生委員会を中心に快適で安全な職場環境を整備する。
- 平成 28 年度に制定した「ハラスメントの防止に関する要綱」に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するための体制を強化する。また、ハラスメントやメンタルヘルスなどの相談窓口を職員に周知徹底するとともに、内部通報制度を適切に運用し、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境を整備する。
- 全職員を対象とした「職員アンケート」を実施し、職員の意識や意向をセンターの運営や職場環境の改善に活用する。
- 障害者差別解消法の施行により作成した職員対応要領（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」）に基づき、障害者に対する適切な対応に努める。
- 二次保健医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努めるとともに、平成 28 年度に板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。【再掲】
- 大規模災害や新型インフルエンザ発生等を想定した事業継続計画（BCP）や危機管理マニュアル等に基づき、防災・医薬品等の備蓄及び防災訓練等を実施するなど、危機管理体制の更なる強化を図る。

別表1

予算（平成29年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	18,285
医業収益	13,299
研究事業収益	50
運営費負担金	2,803
運営費交付金	1,980
補助金	28
寄附金	-
雑益	125
営業外収益	107
寄附金	1
雑収益	106
資本収入	496
運営費交付金	-
長期借入金	496
その他の資本収入	-
受託研究等外部資金収入	684
受託研究等収入	616
補助金	33
寄附金	35
計	19,572
支出	
営業費用	18,008
医業費用	14,464
給与費	7,658
材料費	4,437
委託費	1,008
設備関係費	760
研究研修費	58
経費	543
研究事業費用	1,478
給与費	999
研究材料費	40
委託費	79
設備関係費	116
研修費	184
経費	61
一般管理費	2,065
営業外費用	-
資本支出	1,742
建設改良費	984
長期借入金償還金	758
その他の支出	-
受託研究等外部資金支出	620
受託研究等支出	555
補助金支出	33
寄附金支出	31
計	20,369

(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 2

収支計画（平成29年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	19,147
営業収益	19,041
医業収益	13,371
研究事業収益	594
運営費負担金収益	2,803
運営費交付金収益	2,019
補助金収益	61
寄附金収益	35
資産見返寄附金戻入	33
資産見返戻入勘定	-
雑益	125
営業外収益	107
寄附金	1
雑収益	106
臨時利益	-
支出の部	21,020
営業費用	21,020
医業費用	16,348
給与費	7,691
材料費	4,449
委託費	1,011
設備関係費	2,589
減価償却費	1,822
その他	767
研究研修費	58
経費	550
研究事業費用	2,518
給与費	1,388
材料費	56
委託費	109
設備関係費	844
減価償却費	491
その他	353
研修費	1
経費	120
一般管理費	2,155
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-1,873
目的積立金取崩額	-
総利益	-1,873

(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

## 資金計画（平成29年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	21,204
業務活動による収入	19,041
診療業務による収入	13,299
研究業務による収入	666
運営費負担金による収入	2,803
運営費交付金による収入	1,980
補助金による収入	61
その他の業務活動による収入	232
投資活動による収入	35
運営費交付金による収入	-
その他の投資活動による収入	35
財務活動による収入	496
長期借入れによる収入	496
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	0
前事業年度よりの繰越金	1,631
資金支出	20,369
業務活動による支出	18,628
給与費支出	9,506
材料費支出	4,477
その他の業務活動による支出	4,645
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	984
有形固定資産の取得による支出	984
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	758
長期借入金の返済による支出	758
翌事業年度への繰越金	834

（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。