

## 令和 2 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画

## 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・提供と普及

高度で低侵襲な治療や ICU、CCU 及び SCU の積極的な受入れを推進し、急性期医療をより一層充実させる。

また、「高齢者医療モデル」の確立に向けて高齢者の特性に配慮した適切な医療を提供していくとともに、個々の患者に配慮した在宅復帰支援に取り組み、地域医療に貢献する。

## ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実

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。

また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種が連携し生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。

## (ア) 血管病医療

- 血管撮影装置を使用しながら低侵襲外科手術が施行可能なハイブリッド手術室や心臓検査・治療専用の血管造影室の活用により、関連診療科が連携して高齢者の全身の血管病に係る検査及び治療を提供する。
- ステンントグラフト内挿術をはじめとする胸部大動脈瘤治療及び腹部大動脈瘤(分枝再建を含む)治療などの大血管病について、高齢者の特性を踏まえた適切な医療を提供する。  
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。
- 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。
- ICU や 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 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。

## ■令和 2 年度目標値

ICU/CCU 稼働率 65%

- 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。
- コイル塞栓術やステント留置術など、脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療を推進する。

- 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため SCU の活用を推進する。
- 令和 2 年度目標値  
SCU 稼働率 85%
- 入院患者の状態に応じ、心臓リハビリテーション・脳血管疾患等リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションによる早期介入や、土曜日にもリハビリを実施するなど、患者の重症化予防と早期回復・早期退院に取り組む。
- 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。
- 多職種のチームにより、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。
- 非観血的に長期間の血糖をモニターできる持続血糖モニタリング（CGM）やフラッシュグルコースモニタリング（FGM）を用いた糖尿病治療を提供する。
- 研究部門及び健康長寿イノベーションセンター（HAIC）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。
- 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）を再開するなど、医療体制の更なる充実・強化に努める。
- 重症心不全患者などの血管病患者に対する新たな治療技術の導入に向け、必要となる症例数の達成をはじめとする各種の準備を進めるとともに、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。

#### (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。  
また、コンベックス型超音波内視鏡等を活用し、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。
- 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術などを推進し、高齢者に対してより低侵襲ながん治療を提供する。特に胃がんにおいては、板橋区胃がん検診の実施病院、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療の推進等、がんの早期発見・治療を実施するほか、肺がんにおいては、肺がん検診の二次医療機関として肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見・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、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍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。
- 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。
- 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。

■令和2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） 1,000件

- 高齢者の血液疾患に対して、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。
- 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、悪性腫瘍に対する転移検索や原発巣検査等の保険収載 PET 検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。
- 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」の周知に取り組むとともに、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。
- 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携・協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。
- 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等の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（ピブ PET、タウ 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。
- 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剖検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。
- 認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者集団療法、本人ミーティング、認知症カフェ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。
- 地域医療機関等へ高齢者いきいき外来の広報活動を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。
- 認知症せん妄対策委員会を中心に、認知症やせん妄に対する評価やケアなどを

院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図る。

- 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生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。

■令和2年度目標値

専門医療相談件数 10,000件

訪問支援延件数 5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。
- 地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等からなる認知症疾患医療・介護連携協議会において、地域に関する支援体制づくりに関する検討を行う。
- かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催するなど、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。

■令和2年度目標値

地域における医師等への研修会実施件数 6件

- 認知症に関する研修を受講した各病棟の認知症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。
- 入院患者に対してDASC-21に基づく評価やせん妄のリスク評価を行い、認知症・せん妄に対する早期ケアを推進する。

(エ) 生活機能の維持・回復のための医療

- 東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じ、重症度の高い患者の積極的な受入れに努めるとともに、ICU、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。
- 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多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者のQOL向上を目指す。
- 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、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組を強化するため、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。

■令和2年度目標値

薬剤管理指導業務算定件数 15,000件

- 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、

薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。

- 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。  
また、従来ของทีม活動に加え、慢性心不全看護認定看護師を中心とした、心不全チームの活動を支援し、患者、家族とともにACP「人生会議」の取り組みの推進に貢献する。
- 高齢者のうつ病をはじめとした老年期の精神障害の診断・治療を充実するとともに、地域の医療機関との連携に努める。
- 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。
- 高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療の提供により、在宅療養に必須である食事、排泄行動の維持、向上に貢献する。  
また、病棟看護師の、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等への研修を実施し、退院後の生活を見据えた急性期看護の提供につなげる。
- 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。加えて、廃用防止ラウンドを活用しながら、病棟でも離床が進めやすくなるように看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。
- リハビリテーションの効果をより高めるために、多職種で構成する栄養サポートチーム（NST）を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。
- 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。
- 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。特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目途や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。
- 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。
- スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援を強化する。
- 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。
- 周術期のがん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル（口腔機能低下）評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、誤嚥や口腔トラブルを

予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。

- 歯科口腔外科や栄養科など複数科が連携して「食べられる口づくり」を推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。

■令和2年度目標値

医療従事者向け講演会実施件数 3回

- フレイル予防センターにおいて、医療・研究部門の知識と技術を統合的に活用し、栄養指導や運動指導、地域医療機関との連携などを通じて、フレイルでも快適に過ごせる社会の形成に貢献する。
- 入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施などを通じ、高齢者医療モデルの確立に取り組むとともに、普及の手法等について検討を進める。

■令和2年度目標値

平均在院日数 12.2日

(ウ) 医療の質の確保・向上

- 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・医療技術職・看護師の専門能力向上を図る。  
また、認定看護師の育成と、看護師の特定行為研修への派遣を実施し、看護の質向上に貢献できる人材を育成する。  
さらに、診療看護師（NP）の育成に向け、環境を整える。
- 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。
- 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「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・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員の意識改革につなげる。

イ 地域医療の体制の確保

(ア) 救急医療

- 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入に努める。
- 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。
- 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。

■令和2年度目標値

救急患者受入数 10,000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。
- 認知症患者の対応や感染防御のスキル等、救急隊への知識供与のための勉強会の企画・実施により、顔の見える関係を構築し、円滑な救急患者の受入れにつなげる。

#### (イ) 地域連携の推進

- 東京都地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、地域医療機関との一層の連携強化を図る。
- 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更に強化する。
- 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・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の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。

##### ■令和2年度目標値

紹介率 80%

返送・逆紹介率 75%

- 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、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。

##### ■令和2年度目標値

各診療科セミナー・研修会及び公開CPC開催数 11回

- 脳卒中地域連携パスを活用し、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。
- 退院後の生活を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行う。  
また、多剤併用に対して、ポリマーファーマシーチームを中心に地域の医療機関・薬局等と連携、情報共有を行い、適正な服薬管理を推進する。
- 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、積極的に合同カンファレンスを実施するほか、センター看護師が訪問看護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。  
また、在宅療養患者や、介護老人保健施設等における皮膚トラブル（褥瘡等）

の相談に対応できる認定看護師の特定行為研修の受講を実現し、在宅療養の質の向上に貢献する。

- 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。
- 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、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連絡会主催の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する。
- 認定看護師や専門看護師の講師派遣を行うほか、退院前合同カンファレンスを通じた地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図る。  
また、「たんぼぼ相談」として地域の医療機関や介護施設等から各認定看護師や専門看護師が専門分野の相談を受けるなど、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。
- 「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、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。

## ウ 医療安全対策の徹底

- 医療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の実施及び効果検証を行うことで、医療安全管理体制の更なる強化を図る。  
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組を継続する。
- 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少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。
- 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ることで、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。
- インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し、適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。

### ■令和2年度目標値

転倒・転落事故発生率 0.45%以下

医療従事者の針刺し事故発生件数 30件以下

- 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。
- 感染対策チーム（ICT）によるラウンドを定期的実施して、院内感染の情報収集や分析を行う。

また、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。

さらに、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。

■令和2年度目標値

院内感染症対策研修会の参加率 100%

- 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について積極的に説明を行い、医療安全の推進を図る。

エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

- 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。
- 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。
- 医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、ボランティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努める。
- 外部講師による医療機関向けの接遇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、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った実効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。

■令和2年度目標値

入院患者満足度 91%

外来患者満足度 84%

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、血管病、高齢者がん、認

知症及び老年症候群について、老化メカニズムと制御に係る基礎研究や病因・病態・治療・予防の研究を進めるとともに、高齢者の社会参加、自立促進及びフレイルや認知症の予防や支援など、高齢者の地域での生活を支えるための研究を推進する。

また、研究成果のより一層の普及・還元に取り組む。

## ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究

- 心臓の老化・病態の分子機構と再生機序の解明に向けた基盤研究を進める。
  - ・心臓組織が有する再生・修復機構を維持・活性化させる方法を探るため、加齢による心臓組織の形態的・機能的な変化を明らかにするとともに、心血管系の機能を維持する細胞間ネットワークに関与する因子を探索する。
  - ・多様な病態を有する高齢期心血管病について、臨床的視点に基づく病態モデルの研究を進める。
- がんの発生要因となるテロメアの変化とホルモン依存性がんに有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。
  - ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮機序を解明するために重要であるテロメラーゼに対する抗体の作製を行うとともに、テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア長測定方法の確立を目指す。
  - ・難治性である膵がんにおけるがん幹細胞の形態解析と膵がん転移関連分子について解析を進める。
  - ・前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性因子の同定・応用を目指す。
- 高齢者がんや認知症などの発症機構を解析するとともに、臨床部門と共同して臨床応用に向けた取組を推進する。
  - ・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。
  - ・記憶に重要であるシグナル伝達系の ERK 1/2 の活性化に効果的と考えられる物質の有用性検証や作用機序の解明に関する研究に取り組む。
  - ・記憶の制御機構解明に向けて脳電気刺激装置の開発を行う。
  - ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激や咀嚼・嚥下と体性刺激との有用性相違を解析する。
  - ・認知・運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢性運動機能低下に関する研究に取り組む。
  - ・アルツハイマー病の発症に関連する APP（アミロイド前駆体タンパク質）代謝における糖鎖の役割の解明に向け、APP の分解における糖鎖の働き及びそのメカニズムの解析を進める。
- プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマ

- ・ 一カーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。
  - ・ 糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。
  - ・ 認知症や運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者の血漿タンパク質に対して二次元電気泳動や質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。
- サルコペニア及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。
  - ・ 筋萎縮における神経筋シナプスの早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。
  - ・ 筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。
  - ・ サルコペニア筋の病態との関連を見出した代謝変換誘導分子の心血管系に対する作用を解析し、サルコペニア及びフレイルの新規バイオマーカーとしての有用性検証に取り組む。
  - ・ 筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。
  - ・ 筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。
- 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を把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。
  - ・ 高齢者における心身の健康と日常身体活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常の生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康との相互関係を調べる。
- 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。
  - ・ 老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発現解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。
  - ・ ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。
  - ・ サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を推進する。
  - ・ 抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明に向けた研究を推進する。
  - ・ 超解像顕微鏡等を用いて、ミトコンドリアの機能構造相関と老化の分子機構解明及びその制御に向けた研究を推進する。
- 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。
  - ・ 老化に関連する肺・筋疾患の病態解明に向けて、自然老化および肺・筋疾患モデルマウス、微小重力による筋萎縮マウスを用いて、糖鎖変化と肺・筋機能との関連を解析する。

- ・超百寿者に特徴的な糖鎖及びそれが結合している糖タンパク質の解明に向け、糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法（SALSA 法）を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発する。
- 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。
  - ・認知症の画像バイオマーカー（アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング）の開発に取り組むほか、新規タウイメージング診断薬による臨床研究を開始し、国際治験にも取り組む。
  - ・医師主導型治験に取り組み、日本発の認知症治療薬の開発を目指す。
  - ・健常老年者 100 名の PET による画像追跡を継続する。
- 神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤開発のほか、臨床使用に達した放射性薬剤の動態解析法を確立する。
  - ・認知症や神経変性疾患の診断応用に向けて、血液脳関門の P 糖タンパク質（P-gp）機能亢進を画像化する<sup>[18F]</sup>MC225 の初期臨床試験を継続し、年度内に終了する。
  - ・糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤<sup>[11C]</sup>MMP の覚醒サルにおける有用性評価ならびに神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー（HDAC6）に着目した放射性薬剤の探査基礎研究を進める。
  - ・アデノシン A2A 受容体リガンド<sup>[11C]</sup>PLN の PET イメージングにおける薬物負荷試験を行う。
- 有用な新規薬剤の導入や治験薬の製造を通して、センターの医療を支えるとともに、研究の社会的な還元に努める。
  - ・アルツハイマー病治療薬の治験のために、アミロイドイメージング剤を治験薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。
  - ・新規タウイメージング剤<sup>[18F]</sup>MK6240 の臨床使用ならびに治験薬としての製造を開始する。
- PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した撮像法、画像再構成法や解析法の開発に取り組む。

## イ 高齢者の地域での生活を支える研究

- 持続可能な多世代共生社会の実現に向けて、高齢者の社会参加の機会創造及び参加による健康増進効果を検証するとともに、世代間の相互理解・互助を促進する。
  - ・プロダクティブ・エイジング（生産的・創造的活動を行い、その知識や経験で社会貢献する高齢者像を目指す考え方）の促進のため、高齢者と社会にとって望ましい働き方の解明とその支援策の提示に向けて、高齢者・雇用者調査により、実態と課題を把握するとともに、介護などの福祉就労の好事例を精査し、事業者と高齢者に向けた勧奨策、さらに、自治体による支援策を検討する。

- ・調査の対象を運動無関心層にも広げるため、生涯学習を導入とする健康維持・増進プログラム、さらには社会貢献へと進展するプログラム開発及び実装に取り組むとともに、その波及効果の検証と長期継続策を提示する。
  - ・多世代間の互助を促す「場」「人材」「ツール」の開発を進める。
  - ・社会参加が健康に影響を与える心身社会的機序の解明及び評価手法を検討する。特に、社会的フレイルの概念整理をおこなう。
- ヘルシー・エイジング（身体的、精神的及び社会的な機能を保ちながら自律した生活を送ること）を推進する社会システムの構築に向けた研究を、フレイル・認知症の一次予防の観点から取り組む。
- ・縦断研究データ等を基に、フレイル・要介護化の危険因子の解明及び地域における効果的な介護予防対策の実施と評価を進める。
  - ・モデル地域におけるフレイルの予防・改善のための地域課題と予防戦術の明確化を進めるとともに、地域特性に応じたフレイル予防・改善のための社会システム（大都市モデル、中山間モデル等）の開発と普及に取り組む。
- 認知症高齢者が尊厳をもって暮らせる社会モデルを構築するほか、MCI（軽度認知障害）高齢者及び重複フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及を図っていく。
- ・大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。
  - ・認知機能障害や精神障害をもつ高齢者にも適用可能な包括的 QOL 指標を確立するとともに、プログラムの質を人権にフォーカスをあてて評価する指標の検討を進める。
  - ・重層的生活課題をもつ人々に対する居住支援・生活支援システムの確立に向けた評価を図る。
  - ・MCI（軽度認知障害）の改善を目指す RCT（無作為比較試験）介入研究を行い、その結果を解析する。
  - ・うつ発症と関連する要因の縦断解析に向けた研究を推進する。
  - ・フレイルと痛みとの関連性を解明するための研究を行う。
  - ・複数回転倒と関連する要因を解明する。
- 住民主体の介護予防推進や、住民がサービスの担い手として活動するためのプログラムの開発及び要介護リスクを予想する新たな指標の確立に向けた基礎研究を推進する。
- 認知症高齢者や要介護者の意思表示支援や介護者家族への支援の実態に関する調査データの分析を進め、実践可能性の高い方法論の検討を進める。
- 福祉施設での良質な認知症ケア・看取りの実現に向け、これまでの研究成果も踏まえて、より実践者の活用性が高い支援ツール開発に向けたデータ収集を継続する。
- 地域単位で医療・介護システムを分析・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とともに、住み慣れた地域での療養生活を継続可能とする医療・介護システムの構築に資する研究に取り組む。

#### ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

- オールジャパン・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・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症等の研究を進め、高齢者ブレインバンクの充実を図る。
- 病院と研究所と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、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とともに、生前同意登録を基盤に稀少神経難病レジストリーを展開し、根治療法開発に貢献する。
- 診断確定した唾液腺リソースを蓄積し、レビー小体病の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。
- 国際研究への参画や国内外の施設と連携するなど、認知症克服に向けた研究を推進する。
  - ・国内外の施設と連携するほか、疾患修飾薬の実用化に向けてアミロイドメーキング適正使用ガイドラインを随時改定するなど、認知症の早期診断に向けた研究を推進する。
  - ・MRI アルツハイマー・レビー小体病診断支援ソフト及び新規タウ PET 製剤、アルツハイマー病新規治験薬を活用した、剖検による実証研究を行う。
- 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。
  - 令和2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。
  - 令和2年度目標値
    - 科研費新規採択率 34.1%（上位 30 機関以内）
- 民間企業や自治体、大学等の研究機関との産学公連携活動を活用し、老年学における基礎・応用・開発研究に積極的に取り組む。

また、次世代医用技術として期待される ICT、AI、及びロボット技術等の研究・医工連携等についても積極的に関与する。
- 老年学関連の国際学会等における研究成果発表の他、国外研究員の受入れ及び国外研究機関・大学等との連携協定の締結等により国外研究機関等との共同研究を推進し、老年学研究におけるリーダーシップを発揮する。
- セミナーや所内研究討論会等の開催により自己啓発の機会を提供するとともに、

所属リーダーによる指導等を通じて所内研究員の育成・研究力向上を図る。

また、特別研究員、連携大学院生、研究生を積極的に受け入れることにより、次世代の中核を担う国内若手研究者の養成を図るとともに、国外研究員の受入れによる国外の若手人材の育成を通じて、老化・老年学研究の推進に寄与する。

## エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元

- 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、認定臨床研究審査委員会や倫理委員会に係る法令・指針改定に速やかに対応し、研究者や臨床医師が行う研究を適切に指導・管理する。

また、認定臨床研究審査委員会として、外部の研究機関における研究の審査・管理に対応する。

さらに、産学公連携活動の活発化のための内外の連携構築に向け、研究者とのコミュニケーションを強化し、研究活動に関するデータ整備、トランスレーショナル・リサーチへの移行、競争的資金への応募、連携プロジェクト創出の提案を行う。

- 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。

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。

- 昨年度整備した良質な知財創出のためのルールに沿って、センター全体の知財活動を奨励する。新規特許出願件数増加及びライセンス契約等知財活用事案の創出を図る。

また、その基盤となる産学公連携全般に関する情報共有・啓発のため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）の活動の周知努力、産学公連携に関する所内研修実施、必要な事務手続きの見直しを図る。

### ■令和2年度目標値

特許新規申請数 5件

- 臨床と研究の両分野が連携できるメリットを生かした、「東京都健康長寿医療センター老年学・老年医学公開講座」など、研究成果の普及還元に向けた取組を推進する。

### ■令和2年度目標値

老年学・老年医学公開講座 4回 出席者数 3,000人

科学技術週間参加行事 1回 出席者数 300人（講演会・ポスター発表）

- 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、研究成果を積極的に発信する。
- 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とともに、自治体からの受託事業に対する研究成果の活用を図る。

### (3) 医療と研究が一体となった取組の推進

臨床研究及び病院と研究所の共同研究の活性化を促し、研究成果の臨床応用、実用化へつなげる取組を推進する。

また、病院、研究所で培った知見、ノウハウを活かす認知症支援の推進に向けた取組や高齢者特有のリスクの早期発見・介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組等の充実を図る。

#### 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）

- 次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の発掘・育成を行うとともに、実用化の可能性が高い研究課題を重点支援する。

また、センター内のみならず、国内外の民間企業・大学等との新たな共同研究の推進等について支援し、研究成果の臨床応用、実用化を加速する。

- 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、TOBIRA 参加企業等との連携による公的・大型・長期プロジェクトの獲得を目指す。

また、トランスレーショナル研究を推進し、研究部門における基礎研究や疾患の病態、診断、治療等に関わる研究成果を病院部門で実用化していくための課題整理と解決を図る。

##### ■令和2年度目標値

TOBIRA 研究発表数（講演、ポスター発表） 9件

#### イ 認知症支援の推進に向けた取組

- 認知症支援推進センターにおいて、認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症の支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修のほか、島しょ地域及び檜原村に対して、各島等の地域特性に応じた訪問研修や、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施する。

また、認知症医療従事者向けの支援検討会等を開催し、当センター及び認知症疾患医療センターが実施する研修の評価・検証等支援内容の検討を行い都内全体の認知症対応力の向上を図る。

##### ■令和2年度目標値

認知症支援推進センターの研修開催件数 15 件

- 大都市における認知症支援体制のモデルを開発し、認知症高齢者の地域生活の継続性や包括的 QOL を指標にしてモデルの効果を評価する。【再掲】
- 新たに「認知症未来社会創造センター」を設置し、これまで培った膨大な臨床・研究データを活用し、A I など先端技術も取り入れた認知症予防の取組を推進していく。
  - ・センターの保有する各種データを統合した、オープンに活用可能な「T O K Y O 健康長寿データベース」の構築に向けて、保有データの統合化及びデータベースシステムの設計を行う。
  - ・生体試料の保管・提供やゲノム解析、体液バイオマーカーの開発などを実施するメディカルゲノムセンターの事業実施に向けて、包括的研究同意取得方法の検討等を行う。
  - ・A I による認知症診断支援システムの構築に向けて、システムの設計・構築及びA I への教師データとして主要な脳疾患画像データの加工を行う。
  - ・在宅高齢者の認知症の早期発見・早期支援につなげるためのA I を搭載した自動会話プログラムの開発に向けて、A I 会話機能の活用研究に着手する。
  - ・地域コホート研究の成果を活用した、生活習慣や病歴等が高齢者の認知機能の変化に果たす役割の明確化及び認知症リスクチャートの作成に向けて、過去データの統合、精査を行う。

#### ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

- 更に早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル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・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援する。

また、主にシニア・シニア予備群を中心とした都民に対し、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を実装する。

さらに、自治体・生活圈域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発する。
- 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業の実施や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・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進する。
- 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多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。【再掲】

#### (4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

センターの特長を生かした指導・育成体制を充実させることにより、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を進め、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。

- 研修プログラムの見直しなど新しい専門医制度への対応と研修医の受入れを進めるとともに、他の医療機関や研修関連施設と連携し、高齢者医療や老年医学の研修教育を行うことにより、人材の確保及び育成を図り、老年病を含めた専門医を養成する。
- 引き続き「高齢者看護エキスパート研修」の対象に外部の関連施設を含めるとともに、公開講座として各回の参加も可能とし、訪問看護ステーション、都立病院、公社病院をはじめとして、介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等幅広い施設からの参加を募り、スキルアップを支援していく。
- 認知症支援推進センターにおいて、医療従事者の認知症対応力向上への支援として、認知症サポート医や看護師等を対象とした研修を実施するほか、区市町村の取組への支援として、認知症初期集中支援チーム員や認知症支援コーディネーター等への研修、区市町村が開催する多職種協働研修の講師の養成に取り組む。  
さらに、島しょ地域に対しては、訪問研修や島しょ地域の認知症初期集中支援チームに対するサポート事業を実施する。  
また、認知症疾患医療センターの円滑な活動を支援するため、職員に対する研修やツール等の開発・提供等を推進する。
- 更に早期の介護予防・健康増進に資するようフレイル予防の視点を組み込み、東京都介護予防推進支援センターを東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして改編し、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修や、多様で高機能化した通いの場等による地域で介護予防・フレイル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・フレイル予防事業等へのリハビリテーション職をはじめとした多様な専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村を支援する。  
また、主にシニア・シニア予備群を中心とした都民に対し、介護予防・フレイル予防の普及啓発事業を実装する。  
さらに、自治体・生活圏域レベルでの各種事業の評価手法について、研究所と連携して開発する。【再掲】
- 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の普及と人材育成を促進する。  
また、介護予防主任運動指導員養成事業が、介護予防だけでなく、フレイル予防の施策の中でも活用できるよう関係機関と調整していく。
- 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。

- 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、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連絡会主催の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。
- センターの特長を生かした実習を充実させることにより、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生の積極的な受入れ及び育成に貢献する。
- 特別研究員、連携大学院生、研究生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入れ、各国の高齢者医療を担う人材の育成に寄与する。

## 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徴を生かした業務改善や効率化に積極的に取り組むほか、固有職員の計画的な採用・育成など組織体制の強化を推進する。併せて、都の高齢者医療・研究の拠点として、センターにおける各種取組・成果について、広く全都的に普及・還元を行っていく。

また、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、各事業に係る体制等の見直しや機器更新等について費用対効果を踏まえつつ弾力的な予算執行を図る。
- 平成31年1月に更新した医療情報システムの機能を活用し、医療の質や診療業務効率の更なる向上、経営基盤の強化等を推進する。
- 今後のセンター運営を見据え、就職説明会やホームページ等を活用したセンターのPRを行うことで、即戦力となる経験者の採用も含めて固有職員の計画的な採用を進める。
- 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。
- 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・専門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。併せて今後の職員の採用・育成・定着に係る中長期的な計画の策定に向けた検討を着実に進める。

- 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。
- 事務部の組織を再編し、情報管理部門の強化を図るなど、センター全体の効率的・効果的な業務執行を支援していく体制構築を推進する。
- 職員の業務に対する意識や職場環境などに関する「職員アンケート」の実施結果等を踏まえ、人材育成や職場環境の改善などを図る。
- 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組を迅速に行う。  
また、医療戦略室を中心とした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。
- ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職場満足度の高い職場環境の整備を推進する。  
■令和2年度目標値  
年次有給休暇の平均取得日数 10日
- 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、表彰された提案の実施状況を調査し、職員提案の実現に向けたバックアップを図っていく。  
■令和2年度目標値  
職員提案制度 取組数 5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。
- 職員の能力・専門性向上に向け、他病院や他施設との人事交流、外部の教育機関等における専門的な研修の実施などに取り組む。
- 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。
- 初診・紹介患者の獲得や研究成果の発信に向けて、新しいホームページやSNS等の情報発信ツールの活用や、新たな広報手法の検討・実践などに取り組み、情報発信を強化する。

## (2) 適切な法人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。
- 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。

- 研究所のテーマ研究、長期縦断等研究を対象として、外部有識者からなる外部評価委員会において、研究成果及び研究計画実現の可能性を踏まえた評価を行う。評価結果については、研究計画・体制等の見直し、研究資源の配分に活用する。  
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】
- 財務諸表や各種臨床指標・診療実績など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。
- 全職員を対象とした悉皆研修の実施やコンプライアンス推進月間を活用して、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。
- 病院部門及び研究部門の倫理審査について、倫理委員会を適正に運用し「臨床研究法」等の法令、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針・ガイドラインに則った研究の推進を図るとともに、適切な管理を行う。  
また、申請の電子化や審査規程等の改定を行い、審査・運営の更なる効率化や、速やかな研究の推進を支援する。
- 研究費の不正使用の防止など研究活動が適切に実施されるよう、研究費使用に係るマニュアル作成、モニタリング及びリスクアプローチ監査等による課題の把握・検証等を行う。  
また、研究不正防止研修会や研究倫理教育（e-ラーニング）を実施し、不正防止に対する意識の浸透とルールの習熟を図る。
- 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。

### 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、令和2年度診療報酬改定への適切な対応を図る。

#### (1) 収入の確保

- 初診患者・紹介患者の更なる獲得に向けて、地域の医療機関との連携強化や院内の運用ルールの見直しに取り組むなど、院内各部署が連携して、改善策を検討・実施する。
- 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、入院前も含めた早期介入・早期退院支援を行うとともに、地域連携クリニカルパス等、地域の医療機関との連携強化を図り、在院日数の長期化を抑制する。  
■令和2年度目標値

平均在院日数 12.2日【再掲】

- 地域の医療機関との連携・提携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、新規患者の確保、新入院患者の受入増加に努める。

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。

■令和2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

紹介患者数 12,500人

病床利用率（病院全体） 86.9%

平均在院日数 12.2日【再掲】

- 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。
- 令和2年度診療報酬改定を踏まえ、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。
- 診療報酬請求の正確かつ確実な実施に向けて、施設基準管理部会による基準の管理や研修実施による職員の技能向上などに取り組む。
- DPCデータの分析を強化するとともに、保険請求における査定や請求漏れを減らすため、保険委員会等において、査定率減少のための改善策を検討するとともに、算定額の向上に向けた取組をセンター全体で推進する。

■令和2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出張回収や督促などを速やかに行い、早期回収に努める。

また、過年度未収金については、督促状などにより支払いを促すなど、積極的かつ効率的な回収を行う。

■令和2年度目標値

未収金率 1.0%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ほか、独居患者の限度額認定証の代理申請等に取り組むなど、高額な入院費の発生防止及び患者負担の軽減を図る取組も実施していく。

- 診療報酬請求の根拠となる診療録の記載を確実に行うため、診療録記載事項に関する講演会や、電子カルテ操作説明会を定期的を開催する。

また、診療報酬の請求漏れ防止対策を定期的に発信していく。

- 術前検査センターの更なる拡大と充実を図り、治療の円滑化及びスムーズな退

院支援を実施し、病棟負担の軽減を図ることで、これまで以上に手厚い医療・看護サービスを提供するとともに、在院日数の短縮や病床稼働率の向上、新入院患者数の増加につなげる。

また、院内各課・多職種と協力し、全診療科の予定入院患者の入院サポートセンターを設置する。

■令和2年度目標値

経常収支比率 96.6%

医業収支比率 84.1%

- 文部科学省や厚生労働省などの競争的資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。

■令和2年度目標値

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

科研費新規採択率 34.1%（上位 30 機関以内）

- 健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を中心に、企業・自治体等のニーズ、所内シーズを把握し、共同研究・受託研究の契約締結に向けた交渉・仲介を行うとともに、公的・大型・長期プロジェクトの獲得を支援する。
- 昨年度整備した良質な知財創出のためのルールに沿って、センター全体の知財活動を奨励する。新規特許出願件数増加及びライセンス契約等知財活用事案の創出を図る。

また、その基盤となる産学公連携全般に関する情報共有・啓発のため、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）の活動の周知努力、産学公連携に関する所内研修実施、必要な事務手続きの見直しを図る。【再掲】

## （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組を迅速に行う。

また、医療戦略室を中心とした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。【再掲】

- 病院運営会議等の各種会議や病院部門ヒアリングなど通じて、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、職員一人ひとりの経営改善に向けた意欲の向上と実践に向けた環境整備を図り、コスト削減につなげる。
- 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活用した効果的な価格交渉や、院内各組織の情報を活用し診療材料等

の償還状況のチェックなどを図ることで、効率性の向上に取り組む。

■令和2年度目標値

材料費対医業収益比率 30.3%

- ベンチマークシステムの一層の活用により、後発医薬品の採用及び医薬品費の削減を推進する。

■令和2年度目標値

後発医薬品使用割合 85%

- 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ついて、適宜更新計画の見直しを図る。

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上で、購入を決定し、効果的な運用とコスト削減を図る。

- 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組を確実に実施する。

また、病院部門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。

- センター内各部署から提出された案を基に設定されたコスト削減方策の着実な実施に向けて取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。

- 病院幹部会等において、診療科別原価計算結果を配布し、各科の経営意識向上と改善活動を推進する。

また、各科の活動状況と原価計算結果の比較分析を通じて、改善活動の経営効果を可視化するなど、経営指標として一層の活用を図る。

#### 4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

##### （1） 予算（令和2年度）

別表1

##### （2） 収支計画（令和2年度）

別表2

##### （3） 資金計画（令和2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 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

## 8 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。

## 9 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 26,000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5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5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 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) 理事長はこのほか、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、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。

### 10 その他業務運営に関する重要事項（法人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する。

また、関係法令等に基づいた個人情報の適切な管理を行い、事故防止対策を確実に実施するとともに、災害や新型インフルエンザの発生等の非常時を想定し、法人内の危機管理体制の更なる強化を図るなど、都民から信頼されるセンター運営を目指す。

- 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。
- 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eラーニングによる情報セキュリティ及び個人情報保護研

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。

■令和2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。
- 「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。
- 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、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（令和2年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	19,617
医業収益	13,574
研究事業収益	59
運営費負担金	2,794
運営費交付金	3,004
補助金	27
寄附金	-
雑益	160
営業外収益	127
寄附金	0
雑収益	126
資本収入	-
運営費交付金	-
長期借入金	-
その他の資本収入	-
受託研究等外部資金収入	707
受託研究等収入	623
補助金	52
寄附金	31
計	20,451
支出	
営業費用	19,287
医業費用	15,892
給与費	7,887
材料費	4,390
委託費	1,398
設備関係費	1,166
研究研修費	70
経費	981
研究事業費用	2,740
給与費	1,080
研究材料費	42
委託費	165
設備関係費	145
研究研修費	1,173
経費	136
一般管理費	655
営業外費用	-
資本支出	1,578
建設改良費	800
長期借入金償還金	777
その他の支出	-
受託研究等外部資金支出	604
受託研究等支出	537
補助金支出	52
寄附金支出	14
計	21,468

(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（令和2年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	20,122
営業収益	20,005
医業収益	13,722
研究事業収益	628
運営費負担金収益	2,794
運営費交付金収益	2,587
補助金収益	80
寄附金収益	24
資産見返運営費交付金戻入	60
資産見返寄附金戻入	18
雑益	94
営業外収益	117
寄附金	0
雑収益	116
臨時利益	-
支出の部	20,231
営業費用	20,231
医業費用	16,491
給与費	7,941
材料費	4,013
委託費	1,377
設備関係費	2,148
減価償却費	1,488
その他	660
研究研修費	72
経費	941
研究事業費用	3,059
給与費	1,465
材料費	138
委託費	531
設備関係費	616
減価償却費	381
その他	235
研究研修費	9
経費	300
一般管理費	681
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-110
目的積立金取崩額	-
総利益	-110

（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（令和2年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	23,158
業務活動による収入	20,451
診療業務による収入	13,574
研究業務による収入	682
運営費負担金による収入	2,794
運営費交付金による収入	3,004
補助金による収入	79
その他の業務活動による収入	318
投資活動による収入	-
運営費交付金による収入	-
その他の投資活動による収入	-
財務活動による収入	0
長期借入れによる収入	-
補助金による収入	-
その他の財務活動による収入	0
前事業年度よりの繰越金	2,707
資金支出	21,468
業務活動による支出	19,891
給与費支出	9,402
材料費支出	4,431
その他の業務活動による支出	6,057
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	800
固定資産の取得による支出	800
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	777
長期借入金の返済による支出	777
翌事業年度への繰越金	1,690

（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。