

(案)

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
(第四期)

目次

前文

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) 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

(ア) 血管病医療

(イ) 高齢者がん医療

(ウ) 認知症医療

(エ) 高齢者糖尿病医療

(オ) 高齢者の特性に配慮した医療

イ 地域における公的医療機関としての取組

(ア) 救急医療

(イ) 地域連携の推進

(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応

ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

(ア) 安全で質の高い医療の提供

(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

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

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

エ 研究成果の社会への還元

(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

ア 介護予防・フレイル予防の取組

イ 認知症との共生・予防の取組

- (4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- 2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
 - (1) 地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
 - (2) 適切な法人運営を行うための体制の強化
- 3 財務内容の改善に関する事項
 - (1) 収入の確保
 - (2) コスト管理の体制強化
- 4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画
- 5 短期借入金の限度額
- 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
- 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
- 8 剰余金の使途
- 9 料金に関する事項
- 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)
- 11 施設及び設備に関する計画(令和5年度から令和9年度まで)
- 12 積立金の処分に関する計画

(前文)

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第25条の規定に基づき、東京都知事から指示を受けた5年間（令和5年4月1日から令和10年3月31日まで）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第四期中期目標を達成するため、同法第26条の定めるところにより、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を定める。

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。）は、平成21年の地方独立行政法人化以降、東京都（以下「都」という。）における高齢者医療及び老年学・老年医学研究の拠点として、「血管病医療」、「高齢者がん医療」及び「認知症医療」の三つの重点医療をはじめ、高齢者の急性期医療及び救急医療の提供、老年学・老年医学研究の推進、高齢者医療・介護を支える専門人材の育成、地方独立行政法人化のメリットを生かした経営改善の実施など、様々な取組を着実に進めてきた。また、第三期中期目標期間には、認知症未来社会創造センター及びフレイル予防センターを立ち上げるとともに、スマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクトを開始するなど、高齢者医療・研究の拠点として機能の一層の充実を図っている。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には都の高齢化率は23.0%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には27.8%となり、都民の約4人に1人が高齢者となると予測されるなど、超高齢化社会を迎えた今日において、高齢者の健康長寿の実現がますます重要となっている。

こうした状況の中、都の高齢者医療及び研究の拠点として、センターに求められる役割はより大きくなっていることから、更なる事業成果の実現や社会貢献を果たしていく必要がある。

このため、第四期中期目標期間においては、これまでの事業成果を踏まえ必要な取組を継続するとともに、高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及、高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究の推進により、地域包括ケアシステムの構築に寄与していく。

医療の提供については、行政における方針や施策を踏まえながら、認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病を新たに重点医療として位置付けるなど、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」を「高齢者医療モデル」として確立し、都における高齢者医療のスタンダードとなるようその普及に取り組んでいく。また、新興・再興感染症を踏まえた感染症対策や、多様化する災害に備え災害医療の充実などに取り組む。さらに、新たに地域医療支援病院の指定を目指し、地域の医療機関との連携強化や積極的な救急受入れに取り組み、地域医療の体制確保に貢献していく。

研究の実施については、高齢者の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的な研究並びに疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を推進する。また、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けて、

病院と研究所が一体となり、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センターやスマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクトの取組を推進し、健康寿命の延伸に寄与する取組を実施していく。

これらの成果について、様々な媒体を活用して積極的な広報を行うことで、都民への研究成果の普及・還元を図っていく。

また、事業の実施に当たっては、地方独立行政法人としての特性を生かし、DXの推進により業務の効率化を図るなど、一層の経営基盤強化の取組を進めていく。

こうした観点から、東京都知事から指示を受けた中期目標を達成するため、以下のとおり中期計画を定める。

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

「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けて、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者のQOLを維持・向上させるための研究を通じて、高齢者の健康増進、健康長寿の実現に取り組む。

また、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、地域において次世代の高齢者医療・研究を担う人材の育成を推進する。

併せて、上記の実現に向け、喫緊の課題であるインフラ整備の在り方について検討を進める。

(1) 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及

センターではこれまで、急性期患者や重症患者の積極的な受入れ、低侵襲な手術の実施、多職種協働による退院支援・栄養指導等、高齢者の「治し支える医療」の観点から様々な取組を行ってきた。

人生100年時代を迎え、高齢者の特性に配慮した医療の提供とその普及がより一層求められる中、センターが果たすべき役割は重要性が増している。

センターは、「東京都保健医療計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」をはじめとする都の方針を踏まえつつ、認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病医療を新たに重点医療に位置付けるなど、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」の取組について「高齢者医療モデル」として確立し、普及を図る。

同時に、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、多職種協働により、地域の医療機関との連携や積極的な救急受入を促進し、地域医療の充実に貢献する。

ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供

これまで取り組んできた血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療に新たに高齢者糖尿病医療を加え、四つの重点医療とし、フレイルの視点をより一層重視した個別化医療の実現を推進する。

その他の診療分野においても、フレイルに配慮した専門医療を提供することで、生活機能の維持・フレイル状態からの回復を目指し、これらのノウハウを地域に普及する。

(ア) 血管病医療

- 各診療科で連携を強化し、フレイルに配慮した検査・治療の提供を行う。
- 急性大動脈スーパーネットワーク、東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制からの脳・心血管疾患患者の積極的な患者受入れを行う。
- 治療後の早期回復や血管病の管理・予防に向け、早期リハビリテーションの実施やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施など、心疾患管理の充実を図る。
- 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。

- 重症心不全患者などの血管病患者に対し、経カテーテル的大動脈弁治療をはじめとする先進的血管病医療に取り組むとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に適した高度かつ低侵襲な医療を提供する。

(イ) 高齢者がん医療

- 高齢化に伴い罹患率・死亡率が高まるがんについて、高齢者の特性に配慮しながらがんの早期発見と早期の治療を実施することで、高度かつ低侵襲な医療を提供する。
- 第三期に導入した放射線治療機器も有効に活用すること等により、集学的治療を提供する。
- 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん相談支援センターをはじめとして各部門が連携し、入退院支援を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携を行うなど、地域におけるがん医療の充実を図る。
- がんをはじめとして、患者やその家族の身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、治療の初期段階から各診療科においてACP、緩和ケア診療・家族ケアを実施する。

(ウ) 認知症医療

- 病院と研究所とが一体であるメリットを生かし、認知症未来社会創造センター（IRIDE）として、「認知症との共生・予防」を主眼とした医療と研究とを統合した取組を行う。
- 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。
 - 認知症に関する研究や治験の受託を推進するとともに認知リハビリテーションにおける介入方法の更なる充実・普及に取り組むなど、認知症にかかる治療の向上を図る。
 - 東京都認知症疾患医療センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、多職種チームが専門性を生かした受療相談や、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実施するなど、認知症医療・福祉への貢献に努める。
 - 地域の医師や看護師への対応力向上研修や医療・介護に関わる関係者から構成される連携協議会の開催等を通じて、認知症に対する人材育成や地域連携の推進に努める。
 - 各部門が連携し、認知症症状を有する患者のQOL（生活の質）の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（認知症アセスメントシート）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。

(イ) 高齢者糖尿病医療

- 高齢者糖尿病患者に対し、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等の多職種連携により、適切な血糖コントロールだけでなく、糖尿病性腎症等の合併症予防を行う。また、フレイル外来、フットケア外来などの専門外来と各診療科の連携等により、併存病態であるフレイル・認知症の予防に併せて取り組む。

- フレイル外来の追跡データや研究所の統合疫学データベース等を活用し、病院・研究部門間の連携により、筋肉の質低下などを原因とするサルコペニアがフレイルに及ぼす影響を研究するなど、フレイルの予防・治療に向けた取組を推進する。
- 「いたばし糖尿病多職種ネットワーク」や「東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会」などの場を活用し、行政や地域の医療・福祉関係者等との連携を推進するとともに、センターの有する高齢者糖尿病に関する知見・ノウハウを提供することで、地域の高齢者糖尿病医療提供体制を構築する。
- 地域のフレイルサポート医等による高齢者糖尿病患者のトリアージを踏まえ、専門治療が必要な重症患者や合併症患者を早期発見し、センターで受け入れるとともに、回復後の患者は地域での診療を継続することで、病病連携・病診連携を推進し、高齢者糖尿病患者に対して適切な医療を提供する。

(オ) 高齢者の特性に配慮した医療

- 適切な急性期医療の提供のため、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て、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（特定集中治療ユニット）、CCU（冠動脈治療ユニット）、SCU（脳卒中治療ユニット）を効率的かつ効果的に運用する。
- サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の臨床症状に対応するため、多職種協働による医療の提供や療養支援等を積極的に行う。また、研究所と連携し、手術症例におけるフレイル評価方法の確立や、フレイル予防、要介護回避につながる臨床研究を推進する。
- 骨粗鬆症の診断・治療及び骨折患者に対する治療、転倒骨折予防を積極的に行うなど、フレイルの原因となる老年症候群に対して適切な医療を提供する。
- 退院後のQOLの確保に向け、多職種で協働し、CGAやフレイル評価等を用いた検査により入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施するとともに、地域の医療機関等との連携を強化する。
- これまでの診療実績などから得られたエビデンスや培った知見を生かすとともに、フレイル・認知機能低下にかかる健診の実施なども踏まえ、フレイルの視点をより一層重視した「予防し、治し支える医療」を新たな「高齢者医療モデル」として確立し、広く普及を図る。

目標値（令和9年度）

平均在院日数 12.2日

病床利用率 85.1%（調整中）

※平均在院日数＝年間延在院患者数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2}

※病床利用率＝（年間延入院患者数÷年間延病床数）×100

イ 地域における公的医療機関としての取組

区西北部二次保健医療圏内の地域連携体制強化に向けて、地域医療支援病院の指定を目指し、紹介患者に対する医療提供、救急医療等を通じて、かかりつけ医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図る。

(7) 救急医療

- 都民が安心できる救急医療体制を確保するため、地域救急医療センター及び二次救急医療機関として救急患者の積極的かつ迅速な受入れに努めるとともに、救急患者の受入れに関する医療従事者等を育成する。
- 救急診療部を中心に、救急患者の対応についての検証、問題点の把握・改善を行い、「断らない救急」の実現と継続に取り組む。

(イ) 地域連携の推進

- ICT等も活用し、連携医療機関や連携医との関係強化、高額医療機器等の共同利用の促進、公開CPC（臨床病理検討会）や研修会の開催等を通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。また、在宅医療担当医と連携し、画面共有等により、在宅での症状や生活状況について把握するなど、新たな診療のあり方について検討する。
- 在宅療養支援の推進に向けて、地域包括ケア病棟の積極的活用を図るとともに、地域の訪問看護ステーションと連携した訪問指導、地域と共同での勉強会等の実施により、地域の医療・介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。

目標値（令和9年度）

紹介率 75パーセント

逆紹介率 85パーセント

※紹介率＝{(紹介患者数＋救急患者数)÷初診の患者数}×100

逆紹介率＝(逆紹介患者数÷初診の患者数)×100

(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応

- 都の方針を踏まえ、東京都災害拠点病院として求められる役割等に応じた災害医療を適切に提供する。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた新興・再興感染症の拡大時などの緊急事態においては、公的医療機関として、都の方針の下、都や関係機関と連携しながら、センター全体で感染症患者を積極的に受け入れるなど、必要な協力を行う。
- 大規模災害や新興・再興感染症に備え、平時から区や地域の関係機関等と連携し、有事の際の対応を定めた計画の検討や情報共有を図るとともに、必要な知識や技術等に関する研修等を通じて、災害発生時・感染症拡大時の対応力を強化する。
- 大規模災害や新興・再興感染症のパンデミック発生時、患者を効率的に受け入れるため、救急施設の陰圧化を行うとともに、今後の研究基盤等のインフラ整備の検討の中で、一時的に患者を受け入れるスペースの確保についても併せて検討を進める。

ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保

安全で質の高い医療及び患者中心の医療を提供するとともに、患者サービスの向上に取り組む。

(7) 安全で質の高い医療の提供

- 医療安全に関する情報共有の推進やインシデント・アクシデント・レポートの効果的な活用・分析等により医療安全管理体制を確保し、実効性の高い予防策・再発防止策の構築に着実に取り組む。
- 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、タスクシフトを行いながら専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータや高齢者の特性に配慮したクリニカルパスの分析や検証（バリエーションの分析・検証も含む。）をするなど、医療の標準化・効率化を推進する。
- 医療の質の可視化により、継続的な改善を通じて医療の質の向上に取り組む。

(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上

- 患者やその家族が十分な理解と信頼のもとに検査・治療を受けられるよう、組織的な体制強化を含め、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。
- 患者とその家族に対する治療・療養支援を行うため、相談支援体制の充実やセカンドオピニオンの充実に取り組む。
- 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、ICT機器を使用すること等により患者へ分かりやすい説明を行うなど、充実した療養環境の確保に努めていく。
- ご意見箱や患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者やその家族の満足度やニーズの把握に努め、その結果の分析や対応策の検討を行い、患者サービスの充実を図る。

(2) 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究

高齢者の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的な研究並びに疫学調査や社会調査などによる社会科学的研究を推進する。

また、引き続き、トランスレーショナルリサーチを推進するとともに、公的医療機関として、研究内容及び研究成果を積極的に広報するなど、研究成果の実装・社会還元に向けて取り組む。

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

- 血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病などの老年疾患の予防、早期発見、早期治療のため、病院部門とも連携しながら、発症・病態のメカニズムや老化機構の解明等を進め、新規診断・治療法等の開発など臨床への応用を進める。
- 高齢者特有の臨床症状であるサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向け、その

発症機序の解明と早期の診断方法、有効な予防・治療法の開発等臨床への応用を進め、高齢者の生活の質の向上を図る。

- PETを用いた認知症の新たな画像解析法や早期診断法の開発と応用に取り組むほか、国内外の治験に協力を行い、研究成果の社会的還元に努める。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

- 地域コホート研究やレセプトの分析、IoTの活用等を通じ、対処行動、社会的包摂、医療・介護システムに関する研究開発を行う。
- 社会参加・社会貢献とそれを支えるフレイル・認知症の一次予防の推進、社会関係の構築及び社会環境の整備に資する基盤的・応用的研究を行う。
- フレイルや認知症の進行機序を踏まえた早期スクリーニング、重症化予防に資する研究や、日常生活に不具合があっても希望と尊厳をもって暮らせる社会の創出に向けた研究を行う。

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組において、大規模データベースから予防に資する情報抽出成果を目指し、AIを用いた医療・研究への応用、新しい血液画像バイオマーカーを用いた予防法の開発、既存サービスの課題に着目した共生支援等を実施し、「認知症との共生・予防」を推進する。

- 当センターの全てのコホートを統合した「TOKYO健康長寿データベース」や高齢者ブレインバンクなどセンターの持つ財産を利活用し、産官学の連携のもと、老年学・老年医学の分野において、人生100年時代の健康長寿に資する次世代の医療・ヘルスケア技術を創出する。
- ウェアラブルデバイスを用いた高齢者の健康モニタリング及びその結果の分析を踏まえ、健康状態の把握や病気の予兆を察知できるアプリケーション開発を進める。また、AIホスピタルの推進に向けて、データを用いた疫学研究やAI画像診断等、診療へ新たなテクノロジーを活用することで、高齢者の健康増進を図るための研究を病院・研究所が一体となって推進し、都における老年学研究拠点としての役割を果たしていく。
- 血液等の生体試料を保管・外部提供するためのインフラ整備が喫緊の課題となっており、そのために必要なメディカルゲノムセンター（仮称）の機能や整備の在り方について検討を進める。
- アジア／オセアニア国際老年学会議や日本老年学会を主幹するなど、国内外の学会における論文発表や研究成果の公表、学会運営への参加を一層進めていくほか、ICTや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し、老年学研究におけるリーダーシップを引き続き発揮していく。
- センター内において、引き続き、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け入れを行い、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。

エ 研究成果の社会への還元

- 外部研究資金の獲得支援、産官学連携の支援、高い研究倫理の維持、知的財産活用等を図るため、健康長寿イノベーションセンター（H A I C）が中心となり、研究者や臨床医師が行う研究に係る包括的な支援を実施する。
- 法人外部の意見を活用するなど、研究成果の厳正な評価を行い、より効率的・効果的な研究活動を推進する。
- 研究所の知的財産を適切に管理しながら技術開発等の検討も行き、特許出願や研究成果の実用化を促進する。
- 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の普及とその還元を図るため、Y o u T u b e などのSNSやホームページを活用するとともに、都民公開講座等への講師派遣やプレス発表等のパブリシティを通じて、積極的な情報発信に努める。
- 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に努める。

(3) 法人の資源を活用した政策課題への対応

センターは、都内全体の認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上や介護予防・フレイル予防に関する区市町村の取組への支援など、医療と研究の密接な連携の下、政策課題に取り組み、様々な成果を挙げてきた。

今後も、高齢者の健康長寿・健康増進の実現に向け、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」に向けた取組を推進し、超高齢社会を取り巻く諸課題への解決に寄与する。

ア 介護予防・フレイル予防の取組

- 東京都介護予防・フレイル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、介護予防に取り組む区市町村を支援する。
- 日本医師会、東京都医師会、東京都栄養士会、日本看護協会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会等の関係機関と連携しながら、フレイル予防センターにおける地域連携ネットワークが中心となり、ウェアラブルデバイスを用いたフレイルの原因となる転倒骨折・認知症・低栄養・運動不足・脳血管疾患等の早期発見、フレイルの評価・診断に基づいた高齢者医療の確立、フレイルサポート専門職（医師・看護師・栄養士など）の育成等により、都における新たな地域包括ケア医療を推進するとともに、地域横断的な展開を図る。

イ 認知症との共生・予防の取組

- 認知症支援推進センターとして、当事者等の意見を尊重しながら、独居認知症や若年性認知症などの課題への対応も含め、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。

- 認知症未来社会創造センター（IRIDE）の取組で構築される大規模データベースやAI診断システム等の成果を活用しながら、認知症の共生・予防を推進する。

（４）高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

令和４年度に設置した健康長寿医療研修センターにより病院・研究所が一体となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応する。地域のフレイル・認知症医療や在宅医療等を担う医療従事者の育成に加え、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け入れを図るほか、他の医療機関・研究機関と研修や研究目的での人事交流を行うなど、組織的に専門人材の育成に貢献する。

- 他の医療機関や研修関連施設との連携も図りながら、臨床研修医や看護実習生、医療専門の実習生を積極的に受け入れ、人材の確保及び育成を図る。
- 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会、認定・専門看護師や医療専門職の資格取得支援等を通じて、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。
- 医師の負担軽減を図るため、適切な医師数の確保、タスクシフト／シェアの推進、DC（ドクターズクラブ）の計画的な採用・育成を実施する。
- 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。
- フレイルサポート医、フレイルサポート看護師、フレイルサポート栄養士などの育成を推進し、関係機関と連携しながら地域横断的な展開を図る。

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

機動的な経営判断や柔軟な組織改編、迅速な予算執行等、地方独立行政法人としての特徴を存分に発揮し、限られた人材を有効活用しながらDXを推進し、業務の改善や効率化等に積極的に取り組むとともに、都の高齢者医療・研究の拠点として、これまでセンターが蓄積した技術や知見について、広く普及・還元を行っていく。

また、不断の業務の見直し等を通じて、ガバナンスの強化やコンプライアンスの徹底等を図り、センター運営の適正化や透明性の確保に努める。

（１）地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化

- 機動的な経営判断や予算執行を可能にする組織体制を引き続き確保し、都民ニーズや社会情勢の変化に対応した効率的・効果的な業務の推進を図る。
- 都における高齢者医療・研究の拠点としての将来像を見据え、長期的なセンター固有職員の採用・育成計画を策定するとともに、優秀な人材の迅速な採用を行い、質の高い柔軟な組織体制の確保を図る。また、職員の適切な定量・定性的業績評価を推進する。

- D P Cデータや財務情報、電子カルテ等の医療に係るデータに基づく病院経営を引き続き推進する。
- 多様な勤務形態の導入についての検討を行うなど、ライフ・ワーク・バランスに配慮するとともに、優秀な人材を表彰することなどにより、職員のモチベーション向上に努める。
- 国の働き方改革の方針を踏まえ、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて、職員の確保やD Xの積極的な推進により業務の効率化を図ることで、ライフ・ワーク・バランスへ配慮し、職員のQ O L向上を実現する。
- 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、職員の能力・専門性向上に向けた多面的な取組を行う。
- オンライン診療やオンライン予約、ペーパーレスなどの取組を推進し、患者サービスの向上を図る。また、それらを含めた各種取組や成果についてホームページやS N S等で積極的に発信することで、都におけるセンターの認知度向上並びに取組、成果の普及・還元を図る。

(2) 適切な法人運営を行うための体制の強化

- より適切なセンター運営を行うための組織体制の不断の見直し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。
- 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・評価等を受け取る場を確保し、その意見等を業務改善などに積極的に生かしていく。
- 財務諸表等の経営情報や臨床指標・診療実績等の医療の質に係る各種指標をホームページに掲載し、センター運営や医療に係る情報公開と透明性の確保を図る。
- 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。

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、収入の確保と適切な支出の徹底に努め、財務内容の改善を図っていく。

(1) 収入の確保

- 地域連携推進組織の整備による地域連携の強化、救急患者の積極的な受入れ、逆紹介の推進等による外来の効率化などを進め、積極的な医業収入の確保に努める。
- 診療報酬制度の改定など医療を取り巻く社会情勢の変化に的確に対応し、施設基準の取得や診療報酬の請求漏れ防止策、未収金対策を図る。
- 予定入院患者に対する入院前検査などを進めることで病棟負担の軽減を図り、これまで以上に手厚い医療・看護サービスの提供と在院日数の短縮を図る。
- 健康長寿イノベーションセンター（H A I C）によるサポートの下、医療と研究の一体

化というメリットを生かし、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とともに、成果の実用化や臨床応用の推進、知的財産の活用を図る。

目標値（令和9年度）

経常収支比率 95.9 パーセント（調整中）

医業収支比率 84.7 パーセント（調整中）

※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100

医業収支比率＝（医業収益÷医業費用）×100

（2）コスト管理の体制強化

- 電子カルテやDPCデータなどの各種診療情報と診療材料等の材料費をはじめとする各種コストや財務情報の多角的な分析を強化し、収入確保の強化と同時に適切な支出を徹底する。
- 医療機器等を計画的に整備し、中央管理の推進を図るとともに、機器の価格交渉や導入方法についても検討し、調達コストの抑制を図る。
- 病院、研究所の双方において、経営意識やコスト管理意識の醸成を図るべく、各診療科や研究テーマ等の単位で目標設定を行い、ヒアリング等を通じて進行管理を行う。
- 病院・研究の各部門と連携し、コストの削減が可能な事項について着実に取り組むなど、経費の不断の見直しを行い、経営改善に努める。
- 診療実績など各部門の活動状況や経営改善の状況の適切な分析に向け、原価計算を継続して実施し、経年比較を行うことにより、病院全体でコスト意識の向上を図る。

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5年度から令和9年度まで)

別表1（調整中）

（2）収支計画(令和5年度から令和9年度まで)

別表2（調整中）

（3）資金計画(令和5年度から令和9年度まで)

別表3（調整中）

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）

病院・研究・経営部門の全てにおいて、インシデント・アクシデント等の様々なリスクや大規模感染症・災害に対応するため、定期的な監査や事故防止策の実施、効果的な防災訓練の運営など、危機管理体制の整備を図り、都民から信頼されるセンター運営を目指す。

○ センターの個人情報保護方針、情報セキュリティポリシー及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護及び情報セキュリティ確保の徹底を図る。また、研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知やシステムに係る強固なセキュリティ対策の実施により、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護及びサイバーセキュリティ対策の強化に務めるとともに、インシデント発生時への対応力向上に組織全体で取り組む。

○ 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。

11 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和9年度まで）

業務の確実な実施と機能向上のための施設・設備の整備を計画的に実施する。

12 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、施設の整備、環境改善、医療・研究機器の購入等に充てる。

別表 1

1 予算（令和5年度から令和9年度まで）

(単位：百万円)	
区 分	金 額
収入	
営業収益	104,585
医業収益	76,773
研究事業収益	3,108
運営費負担金	13,418
運営費交付金	10,093
補助金	458
寄附金	206
雑益	529
営業外収益	508
財務収益	0
雑収益	508
資本収入	-
運営費交付金	-
長期借入金	-
その他の資本収入	-
その他の収入	-
計	105,093
支出	
営業費用	98,219
医業費用	82,949
給与費	42,593
材料費	23,249
委託費	6,909
設備関係費	5,461
研究研修費	307
経費	4,430
研究事業費用	12,049
給与費	6,545
研究材料費	599
委託費	2,220
設備関係費	878
研修費	20
経費	1,787
一般管理費	3,221
営業外費用	-
資本支出	6,597
建設改良費	2,806
長期借入金償還金	3,791
その他の支出	-
計	104,816

【運営費負担金の算定ルール】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定を基に算出された額とする。

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

【運営費交付金の算定ルール】

通常の研究事業及び一般管理費の財源に充てるための経費並びに特定の期間に限定される事業、あるいは法人職員の退職手当等年度及び中期目標期間の事情により経費が変動する事業等の財源に充てるための経費については、地方独立行政法人法第42条第1項の規定を基に算出された額とする。

【人件費の見積り】

中期目標期間中総額 51,628百万円を支出する。

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（令和5年度から令和9年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	105,587
営業収益	105,079
医業収益	76,773
研究事業収益	3,108
運営費負担金収益	13,418
運営費交付金収益	10,093
補助金収益	458
寄附金収益	206
資産見返負債戻入	494
雑益	529
営業外収益	508
財務収益	0
雑収益	508
臨時利益	-
支出の部	108,866
営業費用	108,866
医業費用	90,933
給与費	43,382
材料費	23,249
委託費	6,909
設備関係費	12,656
減価償却費	9,190
その他	3,467
研究研修費	307
経費	4,430
研究事業費用	14,070
給与費	6,597
材料費	599
委託費	2,220
設備関係費	2,847
減価償却費	1,969
その他	878
研修費	20
経費	1,787
一般管理費	3,863
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-3,279
目的積立金取崩額	-
総利益	-3,279

別表3

3 資金計画（令和5年度から令和9年度まで）

(単位：百万円)

区 分	金 額
資金収入	113,151
業務活動による収入	105,093
診療業務による収入	76,773
研究業務による収入	3,108
運営費負担金による収入	13,418
運営費交付金による収入	10,093
補助金による収入	458
その他の業務活動による収入	1,243
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
前期中期目標の期間よりの繰越金	8,058
資金支出	113,151
業務活動による支出	98,219
給与費支出	51,628
材料費支出	23,848
その他の業務活動による支出	22,743
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	2,806
有形固定資産の取得による支出	2,806
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	3,791
次期中期目標の期間への繰越金	8,335