

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（案）
（第三期）

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) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及

ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実

(ア) 血管病医療

(イ) 高齢者がん医療

(ウ) 認知症医療

(エ) 生活機能の維持・回復のための医療

(オ) 医療の質の確保・向上

イ 地域医療の体制の確保

(ア) 救急医療

(イ) 地域連携の推進

ウ 医療安全対策の徹底

エ 患者中心の医療の実践・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 研究推進のための基盤強化と成果の還元

(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進

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)

イ 認知症支援の推進に向けた取組

ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

(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(平成30年度から平成34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（平成30年4月1日から平成35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三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、第二期中期目標期間には、新施設移転を円滑に実施し、医療・研究体制の更なる充実を実現するなど、一層の成果を上げている。

平成37年には都の後期高齢者人口は約200万人となることが見込まれるなど、超高齢社会への対応が急務であり、そのためには、高齢者の健康長寿の実現がますます重要となる。

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くことから、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、第三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、高齢者の特性に配慮した医療の提供、高齢者の健康長寿と生活の質の向上、地域包括ケアシステムの整備促進に資する研究の推進に努めていく。

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、重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めるとともに、これまで提供してきた「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、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として地域の医療機関との連携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・増進や自立した生活の継続に向けて、重点医療及び老年症候群、高齢者の社会参加及びフレイル・認知症に関する研究を推進する。また、病院部門と研究部門の連携による研究成果の臨床応用や、研究成果の積極的な公表に取り組み、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

(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及

センターではこれまで、高齢者に特有な疾患を対象とした専門外来の設置、CGA（高齢者総合機能評価）に基づく検査、低侵襲な手術、栄養・褥瘡・退院支援などの多職種協働によるチーム活動、医療と介護を支える人材の育成等、「治し支える医療」の観点から様々な取組を行ってきた。

超高齢社会を迎えた都において、高齢者の特性に応じた質の高い医療の提供とその普及に向けて、センターが果たすべき役割はますます重要となる。

センターは、東京都保健医療計画や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、重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供、救急医療体制の強化などを図るとともに、「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、全都的な普及を行っていく。

同時に、区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、地域の医療機関との連携や積極的な救急受入れを促進し、地域医療の体制確保に貢献する。

ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実

三つの重点医療（血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療）について、引き続き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の強化を推進していく。

また、老年症候群や生活機能障害等を有する高齢者に対し、総合的、包括的な医療を提供する。

さらに、多職種が連携して生活機能の維持・向上を目指した支援を実施し、同時に、これらの取組を高齢者医療モデルとして確立・普及を図っていく。

これらの医療の提供に当たっては、組織的に医療安全対策に取り組み、安心かつ信頼される医療の確保を図る。

(ア) 血管病医療

- 血管病センターを構成する各診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。
- 急性大動脈スーパーネットワークからの積極的な患者受入れを行う。
- 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、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。
- 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、早期リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。
- 病院と研究所と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、最新医療機器を用いた各種検査を実施し、がんの早期発見と早期の治療を実施し、症例の重症化防止に努める。
- PET検査等によるがんの早期発見や転移・再発の検索などに加えて、低侵襲ながん治療を推進するとともに、化学療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた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中心に、センター内外のがん患者やその家族に対するがん治療の専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関や地域住民からの相談への対応や、がん相談支援センターの周知に取り組み、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。
- がん患者やその家族に対する身体的、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改善・普及に取り組むなど、認知症に係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、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。
- 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、認知症に対する地域の人材育成や地域連携の推進に努める。
- 認知症ケアチームを中心として、認知症症状を有する内科・外科患者の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。

(エ) 生活機能の維持・回復のための医療

- 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専門外来の設置を積極的に行う。

- 退院後のQOLの確保に向け、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。
- 「治し支える医療」の観点から、これまでセンターが患者の各ステージにおいて提供してきた広範な各種取組について、高齢者医療モデルとして都内全域に発信し、広く普及を図る。

目標値（平成34年度）

平均在院日数 12.2日

※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}

(オ) 医療の質の確保・向上

- 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、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、また外部評価も活用して、医療の標準化・効率化を推進する。
- 医療の質の指標について検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、指標の積極的な公開に努め、センター医療の透明性の向上や医療内容の充実を図る。

イ 地域医療の体制の確保

(ア) 救急医療

- 都民が安心できる救急医療の体制の確保のため、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。
- 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」の推進に取り組む。

(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。
- 地域連携クリニカルパスや在宅医療連携病床の活用、在宅看護相談室の充実等を通じた適切な入退院支援を行うことで、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等と連携して、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。
- 退院前合同カンファレンスや専門・認定看護師によるセミナー等を通じて、隣接する特別養護老人ホームなどの介護施設等との連携強化や積極的支援を行う。
- 東京都災害拠点病院として、DMAT（災害派遣医療チーム）の整備など災害時に必要な運営体制を確保するとともに、地域の医療機関や関係機関と連携した大規模災害訓練を実施するなど、災害時の医療拠点として地域に貢献する。

目標値（平成 34 年度）

紹介率 80 パーセント

逆紹介率 75 パーセント

※紹介率 = $\{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) \div \text{初診の患者数}\} \times 100$

逆紹介率 = $(\text{逆紹介患者数} \div \text{初診の患者数}) \times 100$

ウ 医療安全対策の徹底

- 医療安全管理委員会や特定感染症予防対策委員会の機能を一層強化するとともに、インシデント・アクシデントレポートをはじめ、院内における迅速な各種報告及び対応を徹底するなど、医療安全対策及び感染防止対策をより一層強化する。

これらの取組から得られた成果及び課題を踏まえ、医療安全管理指針等の各種規程の整備や見直しを行い、継続的・組織的な改善を図る。

- 医療事故調査制度への適切な対応のため、院内死亡症例における Ai（死亡時画像診断）や病理解剖実施を推進するとともに、院外からの Ai 及び読影依頼にも対応可能な体制整備を図り、医療安全の確保を図る。

エ 患者中心の医療の実践・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下に検査・治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの一層の徹底を図る。
- 患者等が主治医以外の専門医の意見・判断を求めた場合や、他医療機関から意見を求められた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援体制の充実とその実施に係る適切な情報発信に取り組む。
- 患者に寄り添った医療・看護の提供を行うほか、シニアボランティアの積極的な活用やタブレット等の IT 機器を使用して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、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、様々な場面で患者及び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・家族の視点に立った不断のサービス改善に努めていく。

(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、重点医療及び老年症候群に関する研究、並びに高齢者の社会参加の促進やフレイル・認知症などを抱える高齢者の生活を支えるための研究を推進する。

また、公的研究機関としての役割を踏まえ、研究内容及び研究成果の公表、行政施策への提言を積極的に実施するなど、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

- 血管病、高齢者がん、認知症などの予防・早期発見・治療のため、これら老年疾患と細

- 胞老化や病態等の解明を進め、臨床部門とも共同して有効な治療法等の開発に努めていく。
- 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・治療法の開発等に努め、高齢者の生活の質の改善を図る。
 - 老化制御や老化関連疾患に作用する遺伝子や化合物の同定及びその機序解明に取り組むとともに、老化抑制や高齢者疾患の治療に向けて適切な薬剤等の投与方法の開発など臨床への適用を探求する。
 - PETを用いた認知症やがんに関する新たな画像解析手法や早期診断法、放射性薬剤の開発等に取り組むほか、国内外の治験に積極的に協力を行い、研究成果の社会的な還元を努める。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

- 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。）及び超高齢社会で求められるプロダクティブ・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、フレイル・認知症の一次予防や、高齢者の就労の促進・多世代共生社会の実現に向けた研究を行う。
- 身体的フレイル及び認知的フレイルの機序解明と予防プログラムの開発を行うとともに、認知症を含む精神疾患を抱える高齢者の在宅生活を支援する地域ケアモデルの構築に注力する。
- 在宅療養患者等への支援のあり方について幅広い研究を行うほか、レセプト分析を通じた医療・介護システムに係る研究など、地域包括ケアシステムの構築につながる基盤的研究を行う。

ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

- 高齢者ブレインバンクの一層の充実及び生体試料を用いたセンター内外における研究の促進など、センターの持つ財産を積極的に活用し、国内外の研究機関との連携を推進することで、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。
- 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、セミナーや研修など自己啓発の機会を提供するとともに、国内外からも研究員や留学生等の受入れを行い、老年学研究においてリーダーシップを発揮する人材育成を図る。

エ 研究推進のための基盤強化と成果の還元

- 病院と研究所の連携、外部研究資金の獲得支援、民間企業・自治体・大学等との橋渡し、高い研究倫理の維持、知的財産活用、研究成果の社会への還元等、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ため、新たな支援組織の立上げを行う。

- 研究計画の進行管理を適切に行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会を開催し、研究成果の評価を行う。
- 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い、特許出願や研究成果の実用化を目指す。また、知的財産管理の強化に向け、体制を整備する。
- 都における高齢者研究の拠点として、研究成果の全都的な普及とその還元を図るため、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も努める。

(3) 医療と研究とが一体となった取組の推進

新たに立ち上げる研究支援組織を中心に、第一期及び第二期中期目標期間を通じて進めてきた医療と研究の連携を更に加速させ、研究者による臨床ニーズの迅速かつ的確な把握や研究成果の臨床応用等を推進する。

また、認知症支援推進センター等、この間、医療と研究とが一体となって取り組んできた各事業について、今後更にその充実を図り、都における高齢者を取り巻く諸課題の解決に寄与していく。

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)

- センター内における萌芽研究の発掘や戦略的な研究計画の策定、国内外の民間企業・大学等との共同研究の推進、知的財産管理、研究内容の普及・啓発等について、研究支援組織を中心にして包括的に支援し、老年学・老年医学に係る高い研究成果の創出に努める。
- これまでに病院が行ってきた高齢者の全身状態を悪化させないための各種取組をまとめた医療モデルについて、研究所において当該モデルの質に係る適正な評価とその更なる改善を行い、その確立と普及に向けてセンター全体で取り組んでいく。
- 東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。

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として、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。
- 「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の評価・検証等を行い、地域における認知症支援体制の構築に貢献する。

ウ 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

- 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により、介護予防に取り組む区市町村を支援する。
- サルコペニア、フレイルなどに代表される高齢者特有の症候群・疾患を有する患者のQOL向上のため、多職種協働による医療の提供や専門外来を実施する。

(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図るなど、専門人材の育成に貢献する。

- 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。
- 高齢者看護の実践能力を認定する院内看護師認定制度を策定するとともに、都内病院への発信を目指す。また、センターがこれまで蓄積してきた高齢者医療・研究の実績やノウハウについて、都と連携し、高齢者医療モデルとして普及する。
- 医師、看護師、医療専門職等の講師派遣や研修会・公開CPC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。
- 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、看護実習生及び医療専門の実習生を積極的に受け入れるとともに、連携大学院等から若手研究者を積極的に受け入れ、養成を図る。

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、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、広く全都的に普及・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確保し、都民ニーズや環境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、質の高い組織体制の確保を図る。
- DPC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推進す

る。

- 多様な勤務形態の導入についての検討を行い、ライフ・ワーク・バランスに配慮した、働きやすく職員満足度の高い職場環境の整備を進める。
- 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。
- 医師、看護師、医療技術職員の専門資格の取得を推進するとともに、大学院への進学支援などにより医療技術の向上を図る。また、学術集会や研究会での発表、論文作成などを奨励し、職員の学術レベルの向上を図る。
- 都と連携し、病院や研究所の各種取組・成果について全都的な普及・還元を図るとともに、ホームページやSNS等の情報発信ツールの積極的な活用を行い、都におけるセンターの認知度向上に努めていく。

(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、収入の確保と費用の削減に努め、財務内容の改善を図っていく。

(1) 収入の確保

- 地域連携の強化や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環境の変化に迅速に対応し、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。
- 新たな研究支援組織によるサポートの下、医療と研究と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り、広く都民に普及・還元する。

目標値（平成34年度）

経常収支比率 96.7パーセント

医業収支比率 85.1パーセント

※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徹底的なコスト削減を推進する。
- 長期更新計画等に基づき医療機器等の効率的・効果的な整備を推進するとともに、リース・レンタルなどの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。
- 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(平成30年度から平成34年度まで)

別表1

(2) 収支計画(平成30年度から平成34年度まで)

別表2

(3) 資金計画(平成30年度から平成34年度まで)

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

(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及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報保護の徹底を図る。また、システムに係る強固なセキュリティ対策の実施や研修等を通じた個人情報保護の重要性の周知を推進し、ハード・ソフトの両面から、組織全体での個人情報保護の強化に努める。

○ 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。

○ 大規模災害や新型インフルエンザ発生等の非常事態に備え、行政の方針や地域の医療機関等との役割分担などを踏まえながら、引き続き、センター内部の危機管理体制の整備を図る。

11 施設及び設備に関する計画（平成30年度から平成34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。

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

(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

(ニ) 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

別表 1

1 予算 (平成30年度から平成34年度まで)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	95,104
医業収益	69,805
研究事業収益	1,931
運営費負担金	12,908
運営費交付金	9,714
補助金	232
寄附金	155
雑益	359
営業外収益	669
財務収益	2
雑収益	667
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	95,773
支出	
営業費用	87,224
医業費用	73,848
給与費	37,930
材料費	21,030
委託費	7,082
設備関係費	3,214
研究研修費	357
経費	4,235
研究事業費用	9,573
給与費	5,380
研究材料費	336
委託費	1,513
設備関係費	519
研修費	317
経費	1,508
一般管理費	3,803
営業外費用	-
資本支出	4,806
建設改良費	840
長期借入金償還金	3,966
その他の支出	-
計	92,030

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

【人件費の見積り】
中期目標期間中総額 45,785百万円を支出する。
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30年度から平成34年度まで)

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	95,933
営業収益	95,264
医業収益	69,805
研究事業収益	1,931
運営費負担金収益	12,908
運営費交付金収益	9,714
補助金収益	232
寄附金収益	155
資産見返負債戻入	160
雑益	359
営業外収益	669
財務収益	2
雑収益	667
臨時利益	-
支出の部	99,214
営業費用	99,214
医業費用	82,830
給与費	38,479
材料費	21,030
委託費	7,082
設備関係費	11,647
減価償却費	8,762
その他	2,885
研究研修費	357
経費	4,235
研究事業費用	11,844
給与費	5,227
材料費	336
委託費	1,513
設備関係費	2,943
減価償却費	2,424
その他	519
研修費	317
経費	1,508
一般管理費	4,540
営業外費用	-
臨時損失	-
純利益	-3,281
目的積立金取崩額	-
総利益	-3,281

別表3

3 資金計画（平成30年度から平成34年度まで）

(単位：百万円)

区 分	金 額
資金収入	100,679
業務活動による収入	95,771
診療業務による収入	69,805
研究業務による収入	1,931
運営費負担金による収入	12,908
運営費交付金による収入	9,714
補助金による収入	232
その他の業務活動による収入	1,181
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	2
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	2
前期中期目標の期間よりの繰越金	4,906
資金支出	100,679
業務活動による支出	87,224
給与費支出	45,785
材料費支出	21,366
その他の業務活動による支出	20,073
積立金の精算に係る納付金の支出	-
投資活動による支出	840
有形固定資産の取得による支出	840
その他の投資活動による支出	-
財務活動による支出	3,966
次期中期目標の期間への繰越金	8,649