

平成 25 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
業務実績報告書

平成 26 年 6 月

法人の概要

1 現況

(1)法人名

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地

東京都板橋区栄町 35 番2号

(3)設立年月日

平成 21 年4月1日

(4)設立目的

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、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(5)沿革

- 明治 5 年 養育院創立
- 明治 6 年 医療業務開始
- 昭和 22 年 養育院附属病院開設
- 昭和 47 年 新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(都立)開設
- 昭和 56 年 東京都老人総合研究所(都立)を財団法人東京都老人総合研究所に改組
- 昭和 61 年 養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
- 平成 14 年 財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所に改組
- 平成 21 年 東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立

(6)事業内容(平成 26 年3月 31 日現在)

病院部門

- 主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院
- 診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)
- 診療科目(標榜科) 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科(標榜科以外に、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)
- 救急体制 東京都指定第二次救急医療機関;全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、脳卒中ユニットなどにも対応

研究部門

- 主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究の推進、WHO 研究協力センター(高齢者福祉)
- 研究体制 老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究  
重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老化脳神経科学研究、老年病態研究、老年病理学研究、神経画像研究  
高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積:19,382.23 m<sup>2</sup>

建物面積:延 61,619.45 m<sup>2</sup>

(7)役員の状況

役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長 1 名、理事 3 名以内、監事 2 名以内

理事長 松下 正明

理事(2名) 井藤 英喜 中村 彰吾

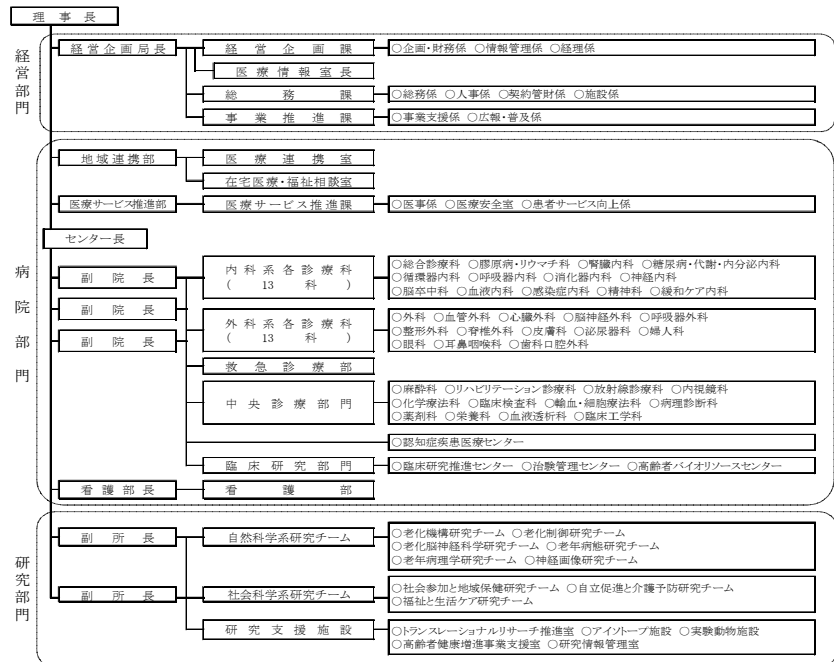
監事(2名) 中町 誠 鶴川 正樹

(8)職員の状況(平成 26 年3月 31 日現在)

現員数:計 897 名

(医師・歯科医師 109 名、看護 468 名、医療技術 134 名、福祉 20 名、研究員 91 名、技術員 6 名、事務 69 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 26 年3月 31 日現在)

## 2 基本的な目標

### (1)基本理念

センターは、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、健康長寿の実現を目指し、大都市東京における超高齢社会の都市モデルの創造の一翼を担う。

### (2)運営方針

#### ①病院運営方針

- ・患者さま本位の質の高い医療サービスを提供します。
- ・高齢者に対する専門的医療と生活の質(QOL)を重視した全人的包括的医療を提供します。
- ・地域の医療機関や福祉施設との連携による継続性のある一貫した医療を提供します。
- ・診療科や部門・職種の枠にとらわれないチーム医療を実践します。
- ・高齢者医療を担う人材の育成及び研究所との連携による研究を推進します。

#### ②研究所運営方針

- ・東京都の高齢者医療・保健・福祉行政を研究分野で支えます。
- ・地域の自治体や高齢者福祉施設と連携して研究を進めます。
- ・国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を行います。
- ・諸外国の代表的な老化研究機関と積極的に研究交流を行います。
- ・最先端技術を用いて老年病などの研究を行います。
- ・研究成果を公開講座や出版によりみなさまに還元します。

### (3)第二期中期目標期間の取組目標、重点課題等

#### 【第二期中期目標期間の取組目標】

- 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
  - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
  - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
  - ・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
  - ・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
  - ・適切なセンター運営を行うための体制強化
- ③財務内容の改善
  - ・収入の確保
  - ・コスト管理の体制強化

#### 【重点課題】

- センター運営におけるリスク管理の強化  
日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。

## 業務実績の全体的な概要

### (1) 総括と課題

第二期中期目標期間の初年度となる平成 25 年度は、新施設における業務を開始する中、これまでの実績を踏まえた必要な取組を継続するとともに、新施設にふさわしい医療の提供と研究の推進に努めるなどし、法人として安定的な経営基盤の確立を図った。

平成 25 年度の主な取組は、下記のとおりである。

#### 1) 組織運営

理事会や常務会、経営戦略会議(旧役員室会議)を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。

#### 2) 病院運営

病院幹部職員で構成する病院運営会議において病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング及び期末ヒアリングにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握を行った。

また、高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、高齢者総合評価(CGA)に基づいた適切な退院支援を図るなど、早期離床と在院日数の短縮を図った。

さらに、センターの重点医療を中心に、地域の中心的な役割を担う医療機関として、地域の医療の水準の向上に貢献した。

#### 3) 研究所運営

研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会及び中間ヒアリングにより、各研究の進行管理と評価を実施した。

また、積極的に外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。

さらに、老年学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元に努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を積極的に行った。

#### 4) 経営改善

地域連携の強化による紹介患者の確保や有料個室の利用促進、外部資金の積極的な獲得などに努めるとともに、請求漏れ・査定理由分析やDPCコーディングの適正化、ベンチマークの導入や契約手法の工夫を進めるなど収支の改善に取組んだ結果、当期利益として約6億円を計上した。

#### 5) 新施設開設

4月下旬から研究所の移転を順次開始し、5月末からは外来診療等を休止し病院の移転に着手した。6月1日の入院患者の移送をもって、移転を無事に完了し、同月10日より新施設での外来を開始した。

こうした取組により、平成 25 年度の年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。

今後の課題としては、診療報酬改定や消費税増税、外部研究資金の減少など厳しい外部環境の中、新施設開設を踏まえて配置した人員や整備した機器等を十分に活かした医療の提供及び研究の推進を図ることや、病院部門・研究部門・経営部門の連携を図り、経営改善、トランスレーショナルリサーチを強化し、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を推進することが重要である。

### (2) 事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、平成 25 年度の事業進捗状況を記す。

#### 1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、地域連携の推進

ア 3つの重点医療の提供

センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療について、新施設において最新の医療機器の導入や、医療体制の充実を図ることなどにより、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に推進した。

##### ○血管病医療への取組

血管病に関係する診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室(バスキュラーラボ)を外来に新設するなど、関連診療科が効率良く検査・治療を行う環境を整え、受付や移動に要する時間の短縮など患者の利便性を図った。

また、ハイブリッド手術室を利用した最新治療の提供に努め、腹部並びに胸部インターベンション治療、冠動脈・大動脈バイパス術等を実施することにより、より鮮明な透視画像を確認しながらの手術や緊急手術症例における詳細な造影検査と手術治療の同時実施が可能となった。

さらに、引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 治療)を提供するとともに、ホームページにおいて治療法を詳しく掲載するなど都民や連携医へのPRを強化したことにより、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの実施件数を大幅に増やした。

##### ○高齢者がん医療への取組

呼吸器外科を新設し、肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対する外科治療を実施した。

また、NBI(狭帯域光)拡大内視鏡や超音波内視鏡(EUS)などの最新機器の導入により、早期胃がんや大腸がんの診断率の向上を図るとともに、NBIやEUSで診断された消化管のがん(食道、胃、大腸)に対して、穿孔などの合併症に留意しながら内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を安全に実施した。

さらに、膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うことが可能となった。

##### ○認知症医療への取組

認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI、脳血流SPECT、アミロイドイメージング、脳FDG-PE T、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。

また、東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、認知症早期発見・早期診断推進事業を受託し、認知症の疑いのある人に対し、認知症コーディネーターと連携して家庭訪問をし、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる取組を開始した。

さらに、研究部門が開発した認知症の早期発見に役立つ「認知症アセスメントシート(DASC)」の院内研修を行い、広く周知した。

##### イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)

東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、24 時間体制で急性期患者の受入れを行い、都の施策に積極的に貢献した。

また、高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、退院後も視野に入れた入院治療を行うとともに、退院支援チーム及びMSWの病棟担当制を活かして適切な退院支援を行い、早期に地域の医療福祉機関と緊密な連携を図るなど、早期離床と在院日数の短縮を図った。

さらに、退院時における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、連携医療機関や高齢者介護施設等との連携を強化することで、退院後も安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。

#### ウ 救急医療の充実

新施設において夜間救急病床を設置するなど、二次救急医療機関及び区西北部医療圏の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」に基づく救急患者の受入れを行った。

また、朝カンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、研修医などのレベルアップと育成を図るとともに、当直体制について検討を行ったり、例年救急患者が増加する冬場における特定集中治療室の利用促進について呼びかけるなど、二次救急医療機関としての役割を果たすべく努めた。

#### エ 地域連携の推進

医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの発行や連携医を対象とした公開CPCなどを積極的に行い、連携医療機関及び連携医を増やすとともに、紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めるなど、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。

また、脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスの活用、在宅医療連携病床における患者の受入れ、退院前合同カンファレンスを通じた後方連携の強化などを積極的に行った。

さらに、東京都災害拠点病院の指定を受け、災害活動用資器材を備蓄倉庫や地下へ整備するとともに、災害医療に関する職員研修を実施するなど、トリアージや地域における医療救護活動に対応するための準備を進めた。

#### オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

診療科や専門外来の新設、チーム医療の推進などにより、より質の高い医療を提供するとともに、医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを設置し、医療の質の指標について検討を開始した。

また、新施設や新規機器の導入に即してマニュアルを修正するとともに、病棟の構造変更や個室の増加などによる転倒・転落事故を防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析により改善策を実施するなど、体制の強化と防止策の徹底を図った。

感染対策チーム(ICT)によるラウンドについて、定期的なラウンドのほか、臨時的なラウンドを実施するなど、定期的なラウンドと臨時的なラウンドを組み合わせることで実施することにより、徹底した感染防止策を実施した。また、院内の感染状況や患者の検査情報を関係者間で広く共有できる電子カルテに連動した感染管理システムを導入するとともに、同システム上で医師や看護師などの感染管理研修の受講確認を徹底した。

#### カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

新施設建設にあたり、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室を140床新設するとともに、調度や家具などを含めアメニティを充実させた。

また、高齢者の特性に配慮し、見やすく誘導しやすい大きな数字による院内掲示を導入し、職員やボランティアを手厚く配置するとともに、外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ、新たな職員接遇研修を実施するなど、患者サービスと職員の接遇意識の向上を図った。

さらに、院内掲示や療養環境について、ご意見箱に寄せられた要望・苦情の情報共有と迅速な改善に取組むなど、患者ニーズに応えられるよう努めた。

#### 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(研究と医療の連携)

トランスレーショナルリサーチについて、職員への情報提供などにより14件の研究が採択されるとともに、医師や看護師などの病院部門職員を対象に、研究実施のための知識・技法を習得することを目的として、研究部門職員による研究支援セミナーを開催するなど、臨床応用につながる研究を推進した。

また、研究部門と病院部門の連携により、健康増進や尿失禁、膝関節症やPET撮像技術に関する研究を進めた。

東京バイオメーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)について、共同運営に積極的に取組んだ結果、精神行動医学研究分野における共同研究の準備が開始された。

#### 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

パレット食道腺がんの発生メカニズムや高齢女性のエストロゲンと大腸がんの関係解明など、高齢者ががんの新たな予防法や治療法に関する研究を進めるとともに、認知症症例の脳を用いたマイクロRNAの発現解析や細胞内情報伝達系に関する解析など、認知症の治療薬や予防薬の開発に向けた研究を進めた。

また、MuSK抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬について有効性を明らかにするなど、運動機能低下の治療法の開発につながる研究を進めた。

さらに、アルツハイマー型認知症の診断薬の製造試験や、糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断のためのPET薬剤の合成及び初期評価を行うなど、PETを用いた認知症の新しい診断法につながる研究を進めた。

#### ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。

また、DASCを用いた全国規模の研修の実施などにより、認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元した。

さらに、東日本大震災の被災地における支援を行うとともに、都内でセミナーを開催することにより、被災高齢者の健康維持などの被災地支援や災害対策に関する研究成果を広く社会に還元した。

#### 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

国際宇宙ステーションにおける宇宙老化プロジェクトへの参加や、ビタミンCや水素水の摂取による疾患の治療効果の研究など、先進的な老化研究を推進した。

また、高齢者ブレインバンクについて、国内外の機関とのネットワークを構築するとともに、ブレインバンクの試料を用いてデータの蓄積を推進した。

さらに、先進的な研究の成果を国内外の雑誌・学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮するとともに、連携大学院等から若手研究者を受け入れるなど、次世代の研究者を育成した。

#### オ 研究成果・知的財産の活用

記念講演会や老年学公開講座の開催、ホームページのリニューアルなどにより、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。

また、研究員を積極的に審議会等に委員として派遣し、国や地方自治体などの行政施策立案に貢献した。

さらに、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許権の新規出願を行った。

#### 3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都職員の派遣解消計画を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めるとともに、日本医師会生涯教育制度の対象となる研修の実施や、認定看護師認定派遣研修実施要項の施行など、センターの将来を担う医師や看護師などの人材を育成した。

また、病院クリニカルカンファレンスについて、ジュニアレジデントによる発表及びシニアレジデントの発表指導を輪番制で割り当てるなどの見直しを図るとともに、大学の老年学等の講義や医師会主催の研究会について、積極的に職員を講師として派遣するなど、次代を担う医療従事者及び研究者の養成を図った。

さらに、専門医療相談窓口「たんぽぽ」による訪問看護師等からの電話相談の受け付けや、病院と地域を結ぶ看護ケアセミナーの開催などを通じ、地域の医療・介護を支える人材の育成に貢献した。

#### 4) 業務運営の改善及び効率化

病院運営会議において業務運営に関する議論を随時行い、病床や手術室の運用体制の見直し、在院日数短縮に向けた取組等を実施した。

また、研究部門における人事考課制度を見直し、数値的達成度及び自身で設定した目標への達成度を総合的に評価することで、職員のモチベーション向上と組織の活性化に寄与する制度を施行した。

新施設の移転に伴う業務変更やシステム変更に対応するために業務マニュアルの改定を進め、業務の標準化・定量化を図った。

また、運営協議会を開催し、第一期中期目標期間業務実績評価概要、第二期中期計画概要及び平成 25 年度計画などの報告を行い、センター運営に関する意見及び助言などを得た。

さらに、研究所外部評価委員会の評価体制を変更し、新たな評価基準・視点による評価を実施するとともに、評価結果をもとに、研究の継続・見直しの判断や研究資源の傾斜配分を決定し、評価結果を迅速かつ的確にセンター運営に反映させるよう努めた。

#### 5) 財務内容の改善

医業収益について、積極的に連携医療機関等を確保し、地域連携の強化による紹介患者の確保に努めるとともに、新施設移転を機に有料個室を導入し、患者サービス向上による患者の確保及び病床利用率の向上を図った。

また、請求漏れや査定となった項目の理由分析や対応策を検討するとともに、DPCコーディングの適正化による適切な診療報酬請求に努めた。

研究事業収益について、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・受託研究を推進した結果、外部資金獲得金額は平成 24 年度を上回った。

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、経営戦略会議や病院運営会議で毎月報告を行うとともに、収支の改善に迅速に取り組んだ。

また、原価計算システムを導入し、原価計算作業部会及び原価計算ワーキンググループにおいて、データ抽出元の確認や配賦ルールの検討を行った。

さらに、診療材料についてベンチマークシステムを導入するとともに、契約方法を工夫するなど、必要性や安全性、使用実績等を考慮して縮減に取り組んだ。

#### 6) 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)

役員室会議を経営戦略会議に変更し、所掌事項にリスクマネジメントを追加することでセンター全体のリスクマネジメント体制の強化を図るとともに、経営戦略会議の下に経営戦略検討部会を設置し、新施設に対応したリスクマネジメント体制の構築に向けた検討を開始した。

また、新施設や新たな体制に対応した情報セキュリティポリシー(基本方針・対策基準)を策定するとともに、外部講師による情報セキュリティ研修を実施したことなどにより、情報漏えいなどの事故発生を防いだ。

さらに、東京都災害拠点病院に指定されたことを受け、必要な体制の整備を行うとともに、二次医療圏の災害拠点病院と地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。

業務実績評価及び自己評価

中期計画に係る該当事項	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すべき措置
	<p>(1)高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供</p> <p>急速な高齢化が進展する中で、高齢者医療に対するニーズはますます多岐にわたっており、高齢者専門の医療機関として、その機能の充実を図っていく必要がある。このためセンターは、保健医療計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療の提供や救急医療の強化、地域連携の推進などを図るとともに、高齢者の急性期医療を担う病院として、高齢者の生活の質の確保や健康の維持・増進に貢献していく。</p> <p>■目標値：平成29年度平均在院日数 16.5日 ※平均在院日数＝24時在院患者数÷〔(新入院患者数+退院患者数)÷2〕</p>

中期計画	年度計画
<p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。</p> <p>また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとって分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。</p>	<p>ア 3つの重点医療の提供</p> <p>センターの重点医療である血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療において、医療と研究の一体化のメリットを活かしながら、高齢者の特性に配慮した医療を提供する。また、外来診療においては、関連診療科の集約化（「センター制」）を導入するなど、患者にとって分かりやすく、安心して医療を受けられる体制を整備する。</p>

中期計画の進捗状況	<p>&lt;血管病医療への取組&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来に「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）、手術室に血管造影室（2室）を新設したことにより、血管病に関して効率よく診察と検査を行うことが可能となった。</li> <li>・ハイブリッド手術室の新設により、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術や胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術が可能となるなど、新たな設備、医療機器、手技の導入により、患者が多様な血管病治療を選択できるようになった。</li> <li>・急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA治療）、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などを積極的に行ったことにより、より多くの患者に脳血管疾患医療を提供することができた。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の設備や医療機器、手技に関するPR</li> </ul>
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(ア)血管病医療	(ア)血管病医療	1	(ア)血管病医療
<p>○ 外来診療におけるセンター制により、関連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。</p> <p>○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。</p>	<p>○ 血管病に係る高齢者の様々な症例に対応するため、関連診療科が連携して検査・治療を行う「血管病センター」を外来に新設する。</p> <p>○ カテーテルを使用する血管内治療と外科手術が同時に行えるハイブリッド手術室のメリットを活かし、腹部並びに胸部インターベンション治療やステントグラフト治療など、低侵襲かつ効果的な治療を提供する。また、経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）を実施するために必要な要件を確保し、施設基準の取得を目指す。</p> <p>■平成25年度目標値</p>	<p>A</p>	<p>・血管病に係る高齢者の様々な症例に対応するため、血管病に係る内科系、外科系の診療科を集約した「血管病センター」と血管検査室（バスキュラーラボ）を外来に新設した。関連診療科が効率良く検査・治療を行う環境を整え、受付や移動に要する時間の短縮など患者の利便性の向上を図った。</p> <p>・ハイブリッド手術室を利用した最新治療の提供に努め、腹部並びに胸部インターベンション治療、冠動脈・大動脈バイパス術等を実施した。これにより、より鮮明な透視画像を確認しながらの手術や緊急手術症例において詳細な造影検査と手術治療の同時実施が可能となった。</p> <p>・閉塞性大動脈硬化症に対するカテーテル治療や下肢静脈瘤のレーザー治療など、血管の病気の部位や性質による低侵襲かつ効果的な治療に取り組んだ。</p> <p>■平成25年度実績</p>

<p>ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） 10 件</p>	<p>○ 腹部大動脈瘤などの手術数を確保し、患者に対して負担の少ない胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施を目指す。</p> <p>○ 高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓治療を行うため、開心術の手術件数を確保し、施設基準の取得を目指す。 ■平成 25 年度目標値 心臓大血管外科手術件数 75 件</p> <p>○ 先進医療である末梢血単核球細胞移植療法法のクリニカルパスやホームページを活用した P R 活動により適応患者を積極的に受け入れるとともに、閉塞性動脈硬化症の重症患者に対する血管再生治療（末梢血単核球移植法）を推進する。</p> <p>○ 慢性心不全に対する和温療法を推進し、高齢者の特性に配慮した先進医療を提供する。</p>		<p>ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） 5 件（平成 24 年度 11 件） 下肢静脈瘤血管内焼灼術 166 件</p> <p>・ステントグラフト内挿術を年間 10 例以上実施するなど、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI/TAVR）実施施設基準の取得要件確保に努めた。未取得であった心臓血管外科専門医認定機構による認定訓練施設の基幹施設認定を得るため、平成 26 年度は認定機構の定める心臓血管外科手術のさらなる確保に努める。</p> <p>・平成 25 年 7 月に日本ステントグラフト実施基準管理委員会の認める胸部大動脈ステントグラフト内挿術の実施設認定を取得し、治療を開始した。 ■平成 25 年度実績 ステントグラフト内挿術（胸部大動脈） 6 件</p> <p>・高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓治療を行うため、施設基準となる開心術の手術件数（100 件）の確保に努めた。 ■平成 25 年度実績 心臓大血管外科手術件数（開心術） 46 件</p> <p>・適用外となる相談症例が多く実施数は僅か（1 件）だったが、先進医療である末梢血単核球細胞移植療法及び血管再生治療を安全に実施した。</p> <p>・慢性心不全の患者に対して、和温療法を実施した。 ■平成 25 年度実績 和温療法実施件数 90 件</p>
<p>○ 要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。</p>	<p>○ 「東京都脳卒中救急搬送体制」に t-PA 治療可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法など、患者に負担の少ない治療の提供を推進する。 ■平成 25 年度目標値 t-PA 治療実施件数 25 件</p>		<p>・引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA 治療）を提供した。 ■平成 25 年度実績 t-PA 治療実施件数 19 件（平成 24 年度 24 件） ※t-PA 治療：発症後 4.5 時間以内に t-PA 製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法</p>
<p>○ 脳血管障害に対する血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術、急性脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法）など、より低侵襲で効果的な治療を推進する。</p>	<p>○ 脳血管障害に対する血管内治療（脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術、急性脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法）など、より低侵襲で効果的な治療を推進する。 ■平成 25 年度目標値 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術（脳動脈瘤） 6 件 ・ステント留置術（内頸動脈狭窄症） 6 件</p>		<p>・脳血管治療について、ホームページを通じて治療法を詳しく掲載するなど都民や連携医への P R を強化したことにより、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの実施件数を大幅に増やした。 ■平成 25 年度実績 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術（脳動脈瘤） 10 件（平成 24 年度 6 件） ・ステント留置術（内頸動脈狭窄症） 25 件（平成 24 年度 7 件）</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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実施し、早期退院への取組を積極的に行う。</p>		<p>・各診療科と連携しながら、入院の早い段階より心大血管疾患や脳血管疾患など疾患別リハビリテーションを実施した。また、肺炎などの重症例に対しても、患者の病状に合わせたベッドサイドリハビリを行うことで ADL 低下防止による退院支援に努めた。 ■平成 25 年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計 44,424 件 運動器 12,806 件 呼吸器 83 件 心大血管疾患 1,846 件 脳血管疾患等 29,689 件</p>



	<p>○ 血糖コントロールクリニカルパスによる入院や各種講演会等を通じ、糖尿病など生活習慣病予防のための取組を積極的に行う。</p>		<p>(平成 24 年度実績 合計 39,654 件 運動器 11,788 件 呼吸器 63 件 心大血管疾患 1,636 件 脳血管疾患等 26,167 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の外来配置数を増員し、糖尿病透析予防外来の患者を積極的に受け入れた。</li> <li>・将来的に外来における持続血糖モニター（CGM）の導入を見据えて、糖尿病に対するインスリンポンプ療法を着実に継続した。</li> <li>・糖尿病患者会の運動教室（月 1 回）のサポートを行い、また、糖尿病教室を 2 回開催した（9 月、12 月）。講義に加え、自宅で手軽にできる運動療法の実演指導や、糖尿病との関連が疑われる病気である歯周病予防のための歯磨き指導を行い、患者参加型の内容を盛り込んで実施した。</li> <li>・平成 25 年 11 月に、医師及びびこメディカルを対象とした城西地区創傷ケアフォーラムを主催した。センター外部で開催されるフォーラムであったが、当センターの看護師も参加するなど高い関心を集め、従来より多数の 50 名以上の参加があった。</li> </ul>
<p>○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた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。</p>	<p>○ 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進める。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在注目されている重症心不全患者に対する補助人工臓器治療と幹細胞を用いた再生医療を組み合わせたハイブリッド治療戦略について、診療科と研究所が連携して研究を進めた。研究部門では、高齢者心疾患患者の生理学的及び組織学的な臨床情報に基づいた幹細胞の特性評価に関する研究を行った【項目 11 参照】。また、診療科では補助人工臓器による心機能制御に関する研究を推進した。</li> </ul>

中期計画の進捗状況	<p>&lt;高齢者がん医療&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器外科を新設し、肺がんや転移性肺腫瘍などに対する外科治療を開始するなど、センターにおけるがん治療の選択肢が広がった。</li> <li>・NBI拡大内視鏡や超音波内視鏡（EUS）による最新機器の導入により、早期の胃がんや大腸がんの診断率が向上するとともに、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を行うなど、高齢者にとってより低侵襲ながん治療を提供することが可能となった。</li> <li>・膵がんなどに対して、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を提供することで開腹・開胸を行わず確定診断が可能となるなど、高齢者にとってより低侵襲ながん診断が可能となった。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の設備や医療機器、手技に関するPR</li> </ul>
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
(イ)高齢者がん医療	(イ)高齢者がん医療	2	A
<p>○ 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、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。</p>	<p>○ 呼吸器外科を新設し、肺がんに対する外科治療の充実を図る。</p> <p>○ 肺がんに対する定位放射線照射及び分子標的療法をはじめ、その他のがんについても、経皮的腫瘍内エタノール注入やラジオ波焼灼法など、患者に負担の少ない治療を提供する。</p>	2	<p>(イ)高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器外科を新設し、肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸部腫瘍及び気胸などに対する外科治療を実施した。</li> <li>■平成25年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 22件</li> </ul> <p>・医師数減による症例数減少はあったものの、肺がんに対する定位放射線治療及び分子標的療法を着実に実施した。また、肝腫瘍に対しては血管造影下での治療やラジオ波焼灼など、患者に負担の少ない治療の提供に努めた。</p> <li>■平成25年度実績 肺がんに対する定位放射線照射症例数 2例（平成24年度 10例） 肺がんに対する分子標的療法件数：15件（平成24年度 21件） 肝腫瘍に対する血管造影下での治療件数：15件（平成24年度 20件） ラジオ波焼灼治療件数：15件（平成24年度 11件）</li> <p>・NBI（狭帯域光）拡大内視鏡や超音波内視鏡（EUS）などの最新機器の導入により、早期胃がんや大腸がんの診断率の向上を図った。また、NBIやEUSで診断された消化管のがん（食道、胃、大腸）に対して、穿孔などの合併症に留意しながら内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を安全に実施した。</p> <p>※ 穿孔…穴があくこと</p> <li>■平成25年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数：74件（平成24年度 21件）</li> <p>・内視鏡的粘膜切除術（EMR）を約500件実施し、術後の癒着症例又は挿入困難例に対しては新規導入した経口内視鏡（PQ260）を用いて、患者の苦痛に配慮した治療を行った。</p>
	<p>○ ごく早期の胃がんや大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）による治療を推進する。</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期大腸がんに対する腹腔鏡下手術の手技を安定させ、症例によっては、より進行したがん症例にも対応することが可能になった。</li> <li>・従来は開腹手術を施行していた胃病変に対し、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）を導入するなど、低侵襲な治療を推進した。</li> <li>・前立腺がんに対して腹腔鏡下手術を9件実施し、低侵襲で負担の少ない治療を行うことで早期回復を促進した。</li> <li>・膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うこと</li> </ul>
	<p>○ 胃がん、大腸がん、前立腺がん、肺がん等に対し、低侵襲な内視鏡手術及び腹・胸腔鏡下手術の推進と適応拡大を図る。</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期大腸がんに対する腹腔鏡下手術の手技を安定させ、症例によっては、より進行したがん症例にも対応することが可能になった。</li> <li>・従来は開腹手術を施行していた胃病変に対し、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）を導入するなど、低侵襲な治療を推進した。</li> <li>・前立腺がんに対して腹腔鏡下手術を9件実施し、低侵襲で負担の少ない治療を行うことで早期回復を促進した。</li> <li>・膵がんや縦隔におけるがんの転移リンパ節などについて、新たにコンベックス内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開腹・開胸を行うことなく低侵襲に確定診断を行うこと</li> </ul>

	<p>○ 乳がんに対するセンチネルリンパ節生検同定の手技を確立し、切除範囲の少ない手術を行うことで、退院後の生活も視野に入れた患者負担の少ない手術を推進する。</p> <p>○ 入院負担の軽減や患者のライフスタイルに合わせたがん治療を提供するため、外来化学療法室の拡充を図る。</p> <p>■平成 25 年度目標値 外来化学療法実施件数 2,000 件</p> <p>○ 臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液疾患に対する安全で確実な治療をさらに推進する。</p> <p>○ 板橋区の乳がん検診事業を引き続き受託し、地域住民の健康増進とがん患者の早期発見・早期治療に貢献する。</p>		<p>が可能となった。</p> <p>■平成 25 年度実績 コンベックス内視鏡下穿刺術 (EUS-FNA) 実施件数: 28 件</p> <p>・早期乳がんに対してセンチネルリンパ節生検を行うことにより、不必要に乳房周囲のリンパ節を取り除くことなく、患者負担の少ない手術を推進した。また、リンパ節郭清の場合にも、適切な手技にもとづいて手術を行い、看護師やリハビリ科などと連携しながら早期の患側上肢の運動リハビリを励行した。</p> <p>※郭清…きれいに取り除くこと</p> <p>・外来化学療法室の更なる拡充を図るため、複数の診療科が共同利用できる外来化学療法室を 8 床から 12 床に拡充するとともに、入院化学療法専用病床を 10 床新設した。</p> <p>■平成 25 年度実績 外来化学療法実施件数 1,787 件 (平成 24 年度 1,757 件)</p> <p>・新施設において、病室に加えて廊下やトイレ、食堂を含む無菌病棟を設置し、高齢者臍帯血移植を安全に実施した。また、アザシチジン (治療剤) を用いた骨髄異形成症候群の治療を促進した。</p> <p>・板橋区の乳がん検診事業を受託し、年間 5,253 件の撮影を行い、地域住民の健康増進とがん患者の早期発見・早期治療に貢献した。</p>
<p>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等との連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<p>○ 「高齢者がんセンター」を新設し、がん治療に関する専門相談を実施することで、患者や家族が安心して療養生活を送るための体制を整備する。</p> <p>○ 東京都地域がん登録に参画し、高齢者がんの実態把握や分析、医療計画等の策定に引き続き貢献する。</p>		<p>・高齢者がんセンターを新設し、専門的な知識を有する看護師にがんに関する悩みを相談できる「がん総合相談室」を開設した。患者やその家族が抱える計 15 件の個別の問題について傾聴を行い、治療や緩和ケアに関するアドバイスや関係間での共有を図った。</p> <p>・センターのがん診療に関するデータ及び実績をまとめ、平成 26 年 3 月に東京都へ提出した。</p>
<p>○ 東京都部位別がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、複数の部位について協力病院の認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。</p>	<p>○ 東京都大腸がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、新たな部位別がん診療の認定を目指し、地域におけるがん診療の向上に貢献する。</p>		<p>・東京都大腸がん診療連携協力病院として、外科、消化器内科、内視鏡科など関係診療科が連携して、がん診療を推進した。</p> <p>・呼吸器外科を新設し、肺がん診療連携協力病院認定に向けて着実に実績を重ね、280 人の肺がん患者への入院診療を実施したが、平成 25 年度は部位別がん診療連携協力病院の新規募集がなく、平成 27 年度に認定されるよう改めて申請することとした。</p>
<p>○ 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、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</p>	<p>○ がん患者と家族の全人的診療の一部を担うため、緩和ケア病棟を新設する。</p> <p>○ 緩和ケアチームが治療の初期段階から積極的に関わることで、患者や家族の苦痛を緩和するための取組を継続して実施する。</p>		<p>・患者とその家族に対し、心身の痛みやつらさの緩和を優先する治療とケアを提供する緩和ケア病棟を新設した。</p> <p>・主治医や病棟看護師、MSW など緩和ケアチームが中心となり、外来化学療法中の患者に対して治療の継続及び療養先の検討を行った上で緩和ケア病棟を手配するなど、患者と家族の希望を尊重した治療とケアを実施した。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p>&lt;認知症医療&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI、SPECT、PET等の検査実施による症例集積やデータ解析、「認知症アセスメントシート（DASC）」の院内研修の実施など、病院と研究所が連携して認知症医療に取り組むことで、認知症の早期発見・早期診断に貢献した。</li> <li>・東京都認知症疾患医療センターとして、東京都の事業（認知症早期発見・早期診断推進事業）に参加することで、対象者に対して早期発見・早期診断の重要性を理解してもらい、医療機関への受診や介護サービスの利用につなげるなど、適切な対応ができた。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千代田区と板橋区における先行研究の結果を生かして認知症早期発見・早期診断推進事業に参加し、指導的な役割を果たした。</li> </ul> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DASCの幅広い活用</li> <li>・複数部署の協同による研究等の一層の推進</li> </ul>
------------------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所が一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ MRI、SPECT、PET等を活用し、認知症に係る診断の精度向上、早期診断及びアミロイドイメージングによるアルツハイマー病診断に取り組む、認知症医療の発展に寄与する。</p> <p>■平成25年度目標値</p> <p>認知症関連MRI実施件数 1,300件</p> <p>脳血流SPECT実施件数 850件</p>	<p>3 A</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI、脳血流SPECT、アミロイドイメージング、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。</li> <li>・MRIに統計解析を取り入れ、PET・SPECTの機能画像と比較検討を行った。</li> </ul> <p>■平成25年度実績</p> <p>認知症関連MRI実施件数 1,443件（平成24年度 1,253件）</p> <p>脳血流SPECT実施件数 909件（平成24年度 915件）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病理画像連関を通して、高齢者の軽度認知機能障害においてアルツハイマー病に匹敵する重要疾患である嗜銀顆粒性認知症の画像診断、疾患概念の普及に努めた。</li> <li>※嗜銀顆粒性認知症…中枢神経系に嗜銀顆粒と呼ばれるタウタンパク質の一種である異常構造物が蓄積することによって生じる認知症</li> </ul>
<p>○ 認知症に関する研究や治験の受託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。</p>	<p>○ 認知症に係る新薬開発のため、製薬会社からの治験を積極的に受託し、認知症医療の向上に貢献する。</p> <p>○ 精神科とリハビリテーション科の医師、看護師、作業療法士、臨床心理士等の連携により、運動療法、作業療法、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の実施に向けて取り組む。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー型認知症に関する治験を4件実施した。</li> <li>・試行的に、認知機能障害と診断された患者に、注意力トレーニング、記憶力トレーニングから成る認知リハビリテーションを行った。その結果、注意力トレーニングは、記憶力トレーニングよりも有効であることが示唆された。</li> </ul>
<p>○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。</p>	<p>○ 外来に「認知症センター」を新設し、東京都認知症疾患医療センターの機能と役割を果たすとともに、関係診療科が連携して患者の状態に応じた専門的な医療を提供する。</p> <p>■平成25年度目標値</p> <p>専門医療相談件数 1,600件</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センターの存在が広く周知されたことに伴い、専門職のみならず認知症患者の家族等、一般都民からも多く相談を受け付けた。</li> <li>■平成25年度実績</li> <li>専門医療相談件数 12,878件（平成24年度実績 2,356件）</li> <li>・東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、東京都と平成25年7月に「平成25年度認知症早期発見・早期診断推進事業（認知症アウトリーチチーム）委託契約」を他の6医療機関とともに先がけて締結した。これにより、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症コーディネーターと連携して延22件の家庭訪問を行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる取組を開始した。</li> </ul>

	<p>○ 認知症に関する専門医療及び地域連携を支える人材の育成を積極的に行っていく。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年 11 月、研究部門が開発した認知症の早期発見に役立つ「認知症アセスメントシート（DASC）」の院内研修を行い、広く周知した。今後は、DASCを活用できる人材を育成することで、認知症の早期発見・早期診断に貢献する。</li> <li>・板橋区の保健福祉関係職員・病院職員を対象としたDASC研修についても実施し、地域連携を支える人材育成に貢献した。</li> <li>・東京都が主催する「病院と連携した訪問看護師の研修」に協力し、平成 25 年 11 月に 2 訪問看護ステーションより 3 名の看護師を受け入れ、認知症ケア分野及び皮膚排泄ケア分野に係る研修を実施した。</li> <li>・東京都看護協会及び東京都と「東京都看護師認知症対応力向上研修」を開催し、都内医療機関に勤務する看護師に認知症ケア等について講義を行った。</li> </ul>
--	--	--	--

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p>&lt;急性期医療の取組(入退院支援の強化)&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室を増床するとともに、東京都CCUネットワーク加盟施設や東京都脳卒中急性期医療機関として24時間体制で重症患者の受入れを積極的に行ったことにより、急性期医療機関としての役割と責任を果たすことができた。</li> <li>・高齢者総合機能評価（CGA）に基づく退院支援、退院前合同カンファレンス及び地域連携クリニカルパスの活用などにより平均在院日数の短縮が図られるとともに、患者が退院後も安心して治療が受けられる環境を整えることができた。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1・2の取得</li> <li>・急性大動脈スーパーネットワーク参加に向けた麻酔科の受入体制の整備</li> </ul>
------------------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p><b>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</b></p> <p>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、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。</p>	<p><b>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</b></p> <p>重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、一人ひとりの病状に応じた入院から退院までを見据えた医療を提供し、急性期医療機関としての役割と責任を果たす。</p>	<p>4</p> <p>A</p>	<p><b>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制で重症患者の受入れを行うとともに、退院支援カンファレンスの充実及び連携医療機関や高齢者介護施設などの連携を強化し、退院後も安心して治療が受けられる環境を確保するなど、在院日数の短縮や早期退院に努め、急性期医療機関としての役割と責任を果たした。</li> </ul>
<p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークなど都の施策へ積極的に参加するとともに、重症度の高い患者の受入れの中心となる特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）等を効率的かつ効果的に運用する。</p>	<p>○ 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への参加に向けて体制を整備する。</p> <p>○ 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、超急性期脳卒中患者の受入れを積極的に行う。</p> <p>■平成25年度目標値 t-PA治療実施件数 25件（再掲）</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で重症患者の受入れを積極的に行った。</li> <li>・平成25年7月に胸部大動脈瘤ステントグラフト術（TEVAR）の施設認定を取得し、急性大動脈スーパーネットワークの参加に向けた体制の整備についても検討した。</li> <li>・東京都脳卒中急性期医療機関（t-PA治療が可能な施設）として、24時間体制で脳卒中患者の受入れを行い、救命及び後遺症の軽減を図った。</li> <li>■平成25年度実績 t-PA治療実施件数 19件（再掲）</li> </ul>
<p>○ 退院後の生活の質（QOL）を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたりハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。</p>	<p>○ 入院中の診療や適切な退院調整に向け、高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療を推進する。</p> <p>■平成25年度目標値 総合評価加算算定率 93% ※総合評価加算算定率=総合評価加算算定件数/退院患者数</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設建設により、特定集中治療室を8床から14床に増設するなど、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者の受入について、効果的に運用可能な体制へ強化した。</li> <li>■平成25年度実績 特定集中治療ユニット（ICU）延利用者数 835名（平成24年度 666名） 冠動脈治療ユニット（CCU）延利用者数 1,361名（平成24年度 1,272名）</li> <li>・高齢者総合機能評価（CGA）に基づき、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、入院時から患者の退院後を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援により、在院日数の短縮につなげた。</li> <li>・病状の安定後、早期に患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がCGAとセンターで用いる総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で全職員を対象に行った。</li> <li>※高齢者総合機能評価（CGA）：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことで、生活の質（QOL）を高めようとする方法</li> <li>■平成25年度実績 総合機能評価加算算定率 87.6%</li> </ul>

	<p>○ 疾患別リハビリテーションにより早期退院につなげるとともに、回復期リハビリテーション実施医療機関等への紹介を行うことで、継続的に治療を受けられる環境の確保に努める。</p> <p>○ 退院支援チームを中心として、退院困難事例への積極的な介入や退院支援カンファレンスを通じた退院支援の取組を推進する。また、栄養サポートチーム（NST）による患者の栄養状態の管理や評価を行うことで、早期退院につなげる。</p>		<p>・患者の疾患・病状等により、早い段階からリハビリテーションを始めることで早期回復、早期退院につなげるとともに、整形外科やリハビリテーション科医師を回復期リハビリテーション病院へ派遣するなど連携を強化し、退院後も継続的に治療を受けられる環境の確保に努めた。</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計 44,424 件</p> <p>運動器 12,806 件 呼吸器 83 件 心大血管疾患 1,846 件 脳血管疾患等 29,689 件</p> <p>(平成 24 年度実績 合計 39,654 件</p> <p>運動器 11,788 件 呼吸器 63 件 心大血管疾患 1,636 件 脳血管疾患等 26,167 件)</p>
<p>○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。</p>	<p>○ 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスの推進により、地域の医療機関や介護施設との連携を図り、退院後も継続して治療が受けられる体制を強化する。</p>		<p>・退院時における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、連携医療機関や高齢者介護施設等との連携を強化することで、退院後も安心して治療が受けられる環境の確保に努めた。</p> <p>・連携病院に対する整形外科、循環器内科、リハビリテーション科医師の派遣や回復期リハビリテーション病院との地域連携計画管理料の届出を行うなど、前方・後方連携の強化を図るとともに、よりスムーズな転院・入院システムの構築を目指して、新たに連携病院との意見交換会を実施した。【再掲：項目 6】</p> <p>■平成 25 年度実績</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 20 件 （平成 24 年度 4 件）</p>
	<p>○ 訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅医療の後方支援体制を構築する。</p>		<p>・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を受け入れ、皮膚排泄・認知症ケアに関する研修を行うことで、在宅医療の後方支援体制の強化に貢献した。【再掲：項目 3】</p> <p>・褥瘡患者への訪問看護を実施し、退院後も安心した療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションとの連携強化を図った。【再掲：項目 6】</p>

中期計画の進捗状況	<p>&lt;救急医療の充実&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間救急患者の症例検討を翌朝に行う朝カンファレンス等を通じて研修医や当直医のレベルアップを図るとともに、夜間救急病床を設置するなど救急患者の受入体制を強化した結果、二次救急医療機関として都民や東京消防庁から高い信頼と評価を得た。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より重症患者を受け入れるための体制強化</li> </ul>
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<b>ウ 救急医療の充実</b>	<b>ウ 救急医療の充実</b>		<b>ウ 救急医療の充実</b>
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体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となるICUやCCUを効率的に活用し、重症度の高い患者の受入れを積極的に行う。	<p>「断らない救急医療」を目指し、診療体制の確保や職員の育成に努める。また、重症患者を受け入れるためのICUやCCUを効率的に運用し、二次救急医療機関としての役割を果たす。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝カンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、研修医などのレベルアップと育成を図った。さらに、「夜間救急病床」を4床設置して救急患者の受入体制を強化するとともに、当直体制について検討を行ったり、例年救急患者が増加する冬場において特定集中治療室の利用促進について呼びかけたりすることにより、二次救急医療機関としての役割を果たすべく努めた。</li> <li>※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス</li> </ul>
○ 24時間365日、都民が安心できる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。	<p>○ 救急診療部を中心に、救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じてより良い診療体制の検討を行うことで、都民が安心して受診できる質の高い救急医療を提供する。</p> <p>○ カンファレンスや研修を充実させ、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。</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・板橋消防署の救急隊及び地域の医療機関と意見交換を実施するとともに、診療委員会救急部会において、当直体制や冬場の特定集中治療室の活用などについて検討を行い、救急患者を円滑に受け入れるための体制の整備や強化を図った。</li> <li>・朝カンファレンスやフォローアップカンファレンス等を通じて、救急患者症例の検討を行い、研修医や救急に携わる当直医等のレベルアップと育成を行った。</li> </ul>
○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入れに努める。	<p>○ 「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、センターの持つ機能を活かしながら、積極的な救急患者の受入れに努める。</p> <p>■平成25年度目標値 救急患者受入数 7,000名以上</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急医療機関及び区西北部医療圏の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」に基づく救急患者の受入れを行った。</li> <li>■平成25年度実績 救急患者受入数 7,974名（平成24年度 8,012名） 救急車受入れ率 79.0%（平成24年度 80.5%） 救急車搬送からの入院率 53.7%（平成24年度 54.0%） 救急患者断り率 18.0%（平成24年度 17.0%）</li> <li>・新施設において、夜間の救急患者を受け入れる「夜間救急病床」を4床設置し、救急患者の受入体制を強化した。</li> <li>・救急患者を積極的に受け入れるなど、救急医療に協力し、救急業務の充実と発展に貢献したことが評価され、救急の日に東京消防庁より感謝状を受領した。</li> </ul>
	<p>○ 東京都CCUネットワーク及び東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。</p> <p>■平成25年度目標値 CCU患者受入数 1,000名以上</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都CCUネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者に対する治療を実施するとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者に対してt-PA治療を着実にを行い、積極的な患者の受入れにより適切な医療を提供した。</li> <li>■平成25年度実績 t-PA治療実施件数 19件【再掲：項目04】 CCU患者受入数 延1,361名（24年度実績 1,272名）</li> </ul>



中期計画の進捗状況	<p>&lt;地域連携の推進&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの発行や連携医を対象とした公開CPCなどを積極的に行った結果、連携医療機関及び連携医数が増加するとともに、新規患者数の増加や平均在院日数の短縮、高額医療機器の共同利用の促進による地域医療水準の向上が図られた。</li> <li>東京都災害拠点病院の指定を受け、災害活動用資器材を備蓄倉庫や地下へ整備するとともに、災害医療に関する職員研修を実施するなど、トリアージや地域における医療救護活動に対応するための準備を進めた。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新施設で整備した最新の医療機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。</li> </ul> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関との前方・後方連携のさらなる推進</li> <li>地域の医療機関や行政機関との災害時の救護活動に関する協議</li> <li>災害派遣医療チーム（DMAT）の編成</li> </ul>
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告
<p><b>エ 地域連携の推進</b></p> <p>○ 公開CPC（臨床病理検討会）や医療連携研修会等の開催、高額医療機器等の共同利用など、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。</p>	<p><b>エ 地域連携の推進</b></p> <p>○ センター独自の連携医制度を活用し、紹介患者数を増やすとともに、紹介元医療機関や介護施設への返送、適切な地域医療機関等への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。</p> <p>■平成25年度目標値 紹介率 82% 返送・逆紹介率 55%</p>	6	<p><b>エ 地域連携の推進</b></p> <p>・医療機関への訪問、連携医優先の外来予約枠の増設、地域連携NEWSの毎月発行など、センター独自の連携医制度の活用により、連携医療機関及び連携医数の確保に努めた。</p> <p>■平成25年度実績（平成26年3月31日現在） 連携医療機関数 643 機関（平成24年度末 595 機関） 連携医数 679 名（平成24年度末 618 名）</p> <p>・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。</p> <p>■平成25年度実績 紹介率 84%（平成24年度 86%） 返送・逆紹介率 61%（平成24年度 52%）</p>
	<p>○ 公開CPC（臨床病理検討会）の実施、医師会との勉強会や講演会の開催などを通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。</p> <p>■平成25年度目標値 公開CPC 開催数/参加者数 4 回/30 名</p>	B	<p>・連携医を対象とした公開CPC（臨床病理検討会）に加え、豊島病院との合同公開CPCを開催した。</p> <p>・板橋区医師会との共催により一般市民向けに公開講座を開催した。区民公開形式で開催される板橋区医師会医学会では発表を行うなど、医療情報の発信と共有による地域連携の強化を図った。</p> <p>■平成25年度実績 公開CPC開催数/院外参加者数 4 回/37 名（平成24年度 5 回/23 名）</p>
	<p>○ 高額医療機器を活用した画像診断・検査について、地域の医療機関からの依頼を積極的に受け入れる。</p>		<p>・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、新施設への移転を機に新たに機器を整備したことを踏まえ、地域連携NEWSなどを活用してPET、CT（320列）やMRI（3Tesla）など的高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。</p> <p>■平成25年度実績 高額医療機器の共同利用件数 389 件（平成24年度 363 件）</p>
	<p>○ 地域連携クリニカルパスの活用により、脳卒中や大腿骨頸部骨折などの患者が退院後も安心して医療を受けられるよう、医療連携体制の充実に努める。</p>		<p>・脳卒中や大腿骨頸部骨折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治療を受けられるよう、医療連携体制の充実と強化を図った。</p> <p>・連携病院に対する整形外科、循環器内科、リハビリテーション科医師の派遣や回復期リハビリテーション病院との地域連携計画管理料の届出を行うなど、前方・後方連携の強化を図るとともに、よりスムーズな転院・入院システムの構築を目指して、新たに連携病院との意見交換会を実施した。</p>

<p>○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。</p>	<p>○ 在宅医療連携病床を設置し、連携医からの要請等に応じて患者を受け入れる体制を整備することで、高齢者の質の高い在宅療養の実現に貢献する。</p>	<p>・在宅医療連携病床において、連携医からの要請に応じて入院が必要な患者の受入れを行うとともに、区西北部医療圏または連携医療機関の中で訪問診療を行っている診療所向けの説明会を平成25年9月に開催し、在宅医療連携病床の積極的な広報に努めた。</p>
	<p>○ 退院前合同カンファレンスの推進や地域医療機関への認定看護師等の講師派遣により、連携医や介護施設との協働を推進する。</p>	<p>・退院前合同カンファレンスを通じた後方連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による相談窓口「たんぽぽ」による相談を引き続き実施し、地域の看護連携の推進に貢献した。</p> <p>・区西北部の訪問看護ステーションの看護師などを対象に「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を3回開催し、訪問看護ステーションとの連携強化と高齢者の在宅看護の協働を推進した。</p> <p>◆セミナー内容</p> <p>「病院から地域へスムーズな在宅移行をめざして」（平成25年9月）（参加者数：22名）</p> <p>「季節性流行感染症と対応策について」（平成25年11月）（参加者数：14名）</p> <p>「在宅における褥瘡ケア～平成26年度診療報酬改定を見込んだ対策～」（平成26年3月）（参加者数：39名）</p> <p>・褥瘡患者の訪問看護を実施し、退院後も在宅で安心した療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションとの連携の強化を図った。【再掲：項目4】</p>
<p>○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。</p>	<p>○ 隣接する介護施設と連携し、患者及び家族に対して医療から介護までの切れ目のないサービスを提供するための検討を行う。</p>	<p>・患者及び家族等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ため、平成26年10月に開設を予定している大規模複合型介護施設「クローバーのさと（仮称）」との協定締結についての検討を行った。</p>
<p>○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特徴を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。</p>	<p>○ 地域における医療救護活動に貢献するため、災害拠点病院と発災時の連携について協議を行うなど、協力体制を強化する。</p> <p>○ 東京都災害拠点連携病院の登録及び東京都災害拠点病院の指定に向けて、体制を整備する。</p>	<p>・東京都災害拠点連携病院を経て、平成25年12月に東京都災害拠点病院に指定された。</p> <p>・災害拠点病院として新たに救急医療資材セット、組立式簡易トイレ、非常食などを備蓄倉庫や地下倉庫に備蓄するとともに、東京都区西北部地域災害医療コーディネーターによる「災害拠点病院の役割とトリアージの実際」と題した講演会を開催し、トリアージについて学んだ。</p> <p>・都立病院の災害担当看護長による「災害拠点病院の職員はどう動く？」と題した講演会も行い、院内の周知と意識づけを図った。地域における医療救護活動を行うための協議及び調整を開始した。</p>

中期計画	年度計画
<b>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</b> 都民が住み慣れた地域で安心して生活を送るため、重点医療のみならず、地域においてセンターが担うべき医療機能に合わせた質の高い医療の提供に努めるとともに、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。	<b>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</b> センターの特性を活かした質の高い医療の提供に努めるとともに、組織的な医療安全対策に取り組み、都民が地域の中で安心して生活できる環境づくりに貢献する。

<b>中期計画の進捗状況</b>	<b>&lt;より質の高い医療の提供&gt;</b> <b>【中期計画の達成状況及び成果】</b> ・診療科（呼吸器外科、脳卒中科、脊椎外科）や専門外来（ロコモ外来、栄養指導外来）の新設、チーム医療の推進などにより、より質の高い医療の提供が可能となった。 ・医療の質の指標について検討を開始するにあたり、医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを設置し、より質の高い医療の提供に向けて検討を進めることができた。  <b>【特記事項】</b>  <b>【今後の課題】</b> ・具体的な医療の質の指標の選択と活用
------------------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<b>(ア) より質の高い医療の提供</b> ○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。	<b>(ア) より質の高い医療の提供</b> ○ 高齢者特有の疾患に対応したロコモ外来などの専門外来を充実させ、身体的・精神的に負担の少ない医療を提供する。  ○ オーダーメイド骨粗鬆症治療をさらに推進するとともに、がんをはじめとするその他の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。  ○ 薬剤師の病棟配置を進め、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など、専門性の高い医療の提供に努める。 ■平成25年度目標 薬剤管理指導業務算定件数 13,000件	<b>7 B</b>	<b>(ア) より質の高い医療の提供</b> ・高齢者特有の疾患に対応した診療科及び専門外来を新設し、センターの特長を活かした質の高い医療を提供した。 [診療科] 呼吸器外科（平成25年4月） 脳卒中科、脊椎外科（平成25年7月） [専門外来] ロコモ外来（平成25年4月） 栄養指導外来（平成25年5月） ・ストーマ・スキンケア外来やフットケア外来など看護ケア外来に認定看護師を専従で配置し、より専門性の高いケアの提供と患者の立場に立った療養支援を行った。  ・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施した。 ・文部科学省「オーダーメイド医療の実現化プログラム」の協力医療機関として、症例の登録やDNA採取を行うとともに、「がん薬物療法の個別適正化プログラム」研究にも参加し、個別化医療の推進に向けた取組を実施した。  ・薬剤師による入院患者の持参薬確認や薬剤師の病棟配置を拡大し、入院から退院まで一貫した薬剤管理と服薬指導を行うとともに、処方変更や新規薬剤の開始時においてもより細かい服薬指導を実施することで、薬剤師の特性を活かした安全で安心な医療を提供した。 ■平成25年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 12,268件  ・一般社団法人日本病院薬剤師会が認定する「がん薬物療法認定薬剤師」の資格を取得し、がん薬物療法等における薬剤師の高度な知識・技術による専門性の高い医療を提供した。

	<p>○ 精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、退院支援チームをはじめとする専門的知識・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むことで早期退院につなげる。</p> <p>○ 緩和ケアに関する勉強会などを通じて、緩和ケアに対する職員の理解を深めるとともに、新たに設置する緩和ケア病棟において、質の高い医療を提供する。</p>		<p>・精神科リエゾンチームによる認知症患者への治療、栄養サポートチームによる栄養状態の評価、退院支援チームによる患者に適した退院支援などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。</p> <p>・緩和ケア病棟入院相談外来を平成25年5月から開始し、同年6月より緩和ケア病棟での患者の受入れを開始した。</p> <p>・定期的なカンファレンスによる医師・スタッフ間での情報共有や改善策を検討・実施することで、精神的・肉体的苦痛の緩和に向けた質の高い医療の提供に努めた。</p>
<p>○ 都が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。</p>	<p>○ 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病的障害の診断・治療の充実を図る。</p>		<p>・高齢者の気分障害、精神病的障害に対して積極的に診療を行い、平成25年度はうつ病を含む気分障害の患者を104名、妄想性障害を含む精神病的障害の患者について37名の入院診療を実施した。</p>
<p>○ 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 データの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。</p>	<p>○ 医師、看護師、医療技術職の専門的能力向上のため、研修内容の充実を図り、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努める。</p> <p>○ DPC やクリニカルパス委員会等をはじめとした各種委員会において情報の収集や分析、検証を行い、医療の透明性の確保と標準化・効率化を推進し、医療の質の向上を図る。</p>		<p>・老年病専門医を始めとした専門医資格取得支援や特定の分野に精通した看護師及び医療技術職の育成を積極的に行い、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供に努めた。</p> <p>・DPC経営管理委員会において、診療情報の分析及び検証、他病院との比較を行い、医療の標準化と効率化に取り組んだ。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会において、クリニカルパスの整理・見直しを行い電子化するとともに、迅速なパスの審査、承認を行い、より良い医療の提供に努めた。</p> <p>■平成25年度実績 新規クリニカルパス数（既存パスの電子化含む） 51種</p>
<p>○ 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・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。</p>	<p>○ センターの特長を対外的に示し、職員の意識向上と医療の充実を図るため、医療の質を客観的に評価するための「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」の検討を行う。</p>		<p>・医療の質評価委員会及び医療の質評価指標ワーキンググループを平成25年11月に設置し、高齢者急性期病院であることを活かした医療の質の指標の検討を開始した。計9回のワーキンググループを開催し、医療の質を改善させるための評価指標の選択とアウトカム評価法について検討した。</p>

中期計画の進捗状況	<p>&lt;医療安全対策の徹底&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設や新規機器の導入に即してマニュアルを修正するとともに、患者の転倒・転落事故の防止策を講じるなど、新施設における安全対策を強化することができた。</li> <li>・感染対策チーム（ICT）によるラウンドについて、定期的なラウンドのほか、臨時的なラウンドも実施することで、患者がより安心して医療を受けることが可能となった。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策のさらなる推進</li> </ul>
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。</p>	<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 新施設に対応した安全管理マニュアルを整備するとともに、安全管理研修、医療安全管理ポケットマニュアル、あんぜん通信などを通じて、職員の医療安全に対する意識向上に努め、医療安全管理体制の強化を図る。</p>	8 B	<p>(イ) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設や新規機器の導入による安全管理体制について検討を行い、実態に即したマニュアルに修正するとともに、院内ポータルサイトでマニュアルを閲覧できるよう体制を整備した。</li> <li>■平成 25 年度実績 安全管理研修会開催数/参加者数 36 回/1,211 名（平成 24 年度 26 回/896 名）</li> <li>・警察OBによる巡回を行い、院内の安全確保と患者対応の強化を図った。</li> <li>・看護師対象のBLS研修（救急時の対応）を実施するとともに、「あんぜん通信」の発行や安全管理講演会を開催し、職員の医療安全に対する意識と知識・技術の向上を図った。</li> <li>[安全管理講演会の内容] 「全員参加の医療安全—WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版に学ぶ」（平成 25 年 12 月） 「医療事故の経験から伝えたいこと」（平成 26 年 1 月）</li> </ul>
	<p>○ 高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備し、転倒・転落・せん妄などについて、回避・軽減に有効な手法を検証する。</p> <p>■平成 25 年度目標値 転倒・転落事故発生率： 0.25%以下</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設移転に伴う病棟の構造変更や個室の増加などによる転倒・転落事故を防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析によりドア開閉時の注意などの詳細な改善策を実施するなど、体制の強化と防止策の徹底を図った。</li> <li>■平成 25 年度実績 転倒・転落事故発生率 0.33%（平成 24 年度 0.28%）</li> </ul>
	<p>○ 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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを年 4 回実施し、情報共有と地域ぐるみの感染防止対策に取り組んだ。</li> </ul>
<p>○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握・分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。</p>	<p>○ インシデント・アクシデントレポートなどを活用した院内の状況把握や他の医療機関の情報収集を行い、対応策の検討及び事故発生時に迅速な対応ができる体制を整備する。</p> <p>○ 都民が安心して医療を受けられるよう、センターが取り組む医療安全対策について、ホームページ等を活用して公表する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの分析や他病院の事例を参考に改善策を検討し実施することで、医療安全管理体制の強化を図った。</li> <li>・安全管理委員会の議事録を病院職員が閲覧可能となるよう公表し、情報共有に努めた。</li> </ul> <p>・ホームページを活用してセンターの医療安全対策を引き続き公表し、患者及びその家族が安心して安全な医療を受けられるよう情報の提供に努めた。</p>

<p>○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。</p>	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的実施することで、院内感染の情報収集や分析を行い、効果的な院内感染対策を講じていくとともに、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で配信し、感染防止対策の周知徹底を図る。</p> <p>■平成25年度目標値 院内感染症対策研修会参加率 90%</p>	<p>・定期的なラウンドとして、①感染対策チーム(ICT)が中心となり血液培養陽性者に対して行うICTラウンド、②感染管理認定看護師が薬剤師・臨床検査技師と共に行う病棟ラウンド、③感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、④清掃ラウンドの4種類を行った。</p> <p>・定期的なラウンドのほか、同じ感染症が同じ部署で2例以上見られた場合には、臨時的なラウンドを実施した。定期的なラウンドと臨時的なラウンドを組み合わせることで、徹底した感染防止策を実施することができた。</p> <p>・院内の感染状況や患者の検査情報を関係者間で広く共有できる電子カルテに連動した感染管理システムを導入した。また、同システム上で医師や看護師などの感染管理研修の受講確認を徹底することで、参加率を向上させた。</p> <p>■平成25年度実績 院内感染症対策研修会参加率 92%</p> <p>・防護用具着脱の正しい方法とタイミングについて、全医師に説明とチェックシートによる理解確認を行った。また、検査科、リハビリテーション科及び放射線科が連携し、感染対策が必要な患者の連絡方法の統一化と搬送時の手順をマニュアル化した。</p> <p>・医師、看護師及び看護助手を対象に手指衛生の回数と方法を確認した。また、手洗いを適切に実施している職員には目印となるシールを職員証につけてもらうことで、更なる職員の意識啓発と徹底を図った。</p> <p>・マスメディアを通じて他病院の院内感染の事例が公表された際には、速やかにセンターの状況を確認した上で適宜注意喚起を促した。</p> <p>・病室入口に洗面台を設置し、病棟の患者用トイレに自動洗浄・消毒機能(次亜塩素酸水)を付けるなど、感染対策にも配慮した新施設的设计を行った。</p>
--	--	---

中期計画の進捗状況	<患者中心の医療の実践・患者サービスの向上>
	【中期計画の達成状況及び成果】 ・有料個室の設定やアメニティの充実、アート作品の展示や院内コンサートの実施、外来における受付案内の接遇向上など、患者の療養環境を充実させたことにより、患者満足度が向上した。
	【特記事項】 ・事務職員が外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ新たな研修を実施した。
	【今後の課題】

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<b>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</b>	<b>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</b>		<b>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</b>
院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。	院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上、患者・家族の立場に立った医療内容の説明やサービスの提供に努める。		・新施設建設にあたり、プライバシーの確保をはじめとする患者の多様なニーズへの対応を図るため、有料個室を140床新設し、個室率を9%から39%に大幅に拡充するとともに、調度や家具などを含めアメニティを充実させた。また、多床室については6床室から4床室に変更するなど、療養環境の充実を図った。
○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択・決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援する。	○ 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25年度目標 入院患者満足度 90% 外来患者満足度 80%	9 A	・「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。治療に当たっては、患者や家族への十分な説明を行ったうえで同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底を図った。 ■平成25年度実績 入院患者満足度 89.7% (平成24年度 86.6%) 外来患者満足度 77.0% (平成24年度 77.4%)
	○ 患者が自らの治療に納得し様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来の実施診療科の拡大を検討する。		・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を行い、適切な個人情報の取り扱いと信頼の確保に努めた。 ■平成25年度実績 カルテ開示請求対応 76件 (平成24年度 66件)
○ 患者や来院者の立場に立ったアメニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。	○ 高齢者の特性に配慮し、患者や来院者が分かりやすい院内表示を実施する。また、総合受付やボランティアによる案内を充実させることでサービスの向上を図る。		・病院ホームページのトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧できるようにし、着実に実施件数を重ねた。 ■平成25年度実績 セカンドオピニオン利用患者数 34名 (平成24年度 27名)
	○ アート作品の展示やボランティアによる院内コンサートの実施など、快適な療養生活が送れるように療養環境やサービスの充実を図る。		・高齢者の特性に配慮し、見やすく誘導しやすい大きな数字による院内掲示を導入した。また、十分なスペースを有する総合受付を設置するとともに、職員やボランティアを手厚く配置し、サービスの向上を図った。 ・旧施設では1階のみにあったコインランドリーを、新施設では各病棟に設置し、患者サービス面及び感染対策面で改善を図った。
			・平成25年9月に東京メトロの協力により、東京都交響楽団メンバーによる弦楽四重奏のコンサート、平成25年12月にセンター職員等によるクリスマスコンサート、平成26年3月に板橋区演奏家協会会員によるロビーコンサートを開催した。 ・板橋区の清掃美化活動に協力し、職員12名によるセンター外構周辺の清掃ボランティア活動を行った。 ・新施設におけるアート計画を事前に検討し、「生命とこころ」というコンセプトにもとづく彫刻、絵画、グラフィック、版画、写真、和紙アートなど多彩な作品を病院及び研究所の各所に配置した。また、それらの作品集を「アートワークガイド」としてパンフレットにまとめた。
	○ 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職員個々の接遇能力を強化し、患者サービスと職員の意識向上		・外来患者案内を通じて接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶ、新たな職員接遇研修(悉皆)を実施した。非常勤を含む事務職員が輪番で正面玄関において外来患者案内(1日3名×2時間)を行い、患者及びご家族から好評を得た。

	を図る。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部講師による全職員を対象とした接遇講演会を開催し、動作や言葉遣いをはじめとする職員の接遇意識向上を図った。</li> <li>■平成 25 年度実績</li> <li>接遇講演会参加者数 170 人</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ご意見箱や患者満足度調査などを活用し、患者サービス向上委員会を中心にセンター全体で患者ニーズを踏まえながら、センターが提供すべき医療とサービスについて検討と改善を行う。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果を病院運営会議に報告、検討し、患者サービスの向上を図った。特に院内掲示や療養環境について、指摘された事項の情報共有と迅速な改善に取組むなど、患者ニーズに応えられるよう努めた。</li> </ul>



中期計画に係る該当事項	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
	(2) 高齢者の健康の維持・増進と活力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、また多様な社会活動における高齢者の持てる力の発揮のため、センターの重点医療や老化メカニズム、高齢者の健康長寿と福祉に関する研究を行い、高齢者の医療、看取りを含めたケア、健康増進の諸問題に包括的に取り組む。 また、研究の実施に当たっては、センターの特色である病院との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たしていく。 ■目標値：トランスレーショナルリサーチ研究課題 5件/年

中期計画の進捗状況	<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)> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・トランスレーショナルリサーチ（TR）について、職員への情報提供や研究支援セミナーの開催などにより14件の研究が採択されるなど、研究所と病院の連携が強化され、肺障害の水素水による抑制効果検討など、臨床応用につながる研究が推進された。 ・東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合（TOBIRA）の共同運営に積極的に取組んだ結果、精神行動医学研究分野における共同研究の準備が開始されるなど、センターが専門とする老年学研究分野における連携を強化することができた。 ・研究部門と病院部門の連携により、健康増進や尿失禁などに関する研究を進めた結果、その有効性等を確認することができた。 ・外部評価委員会の委員増員や評価基準見直しを図ったことに加え、新たに内部評価委員会を設置することで、より適正な評価を行う体制を整備することができた。  【特記事項】 ・平成26年度よりTR推進室所属の職員を増員するなど、さらなるTR推進に向け、組織強化を図った。  【今後の課題】 ・TOBIRAにおける共同研究の着手
-----------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
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)	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)	10	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推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。	○ 効果的なトランスレーショナルリサーチ（TR）研究を推進するため、TR推進室の支援体制を確立する。 ・TR情報誌の定期発行やセミナー等を通じて、センター内の周知を図り、病院部門と研究部門双方からの研究取組を啓発する。 ・TR推進会議を活用して、TR推進室による支援活動の効果検証や課題把握を行う。 ■平成25年度目標値 TR研究課題採択件数 10件 TR情報誌発行回数 10回	A	・全職員向けにトランスレーショナルリサーチ（TR）情報誌「Cross-Link」を刊行し、平成24年度に採択されたTR研究の概略を紹介し、研究部門と病院部門双方からのTR研究を推進した。さらに、新施設建設に伴い研究所に整備した最新機器について紹介した。 ・TR研究を公募し、TR推進会議において採択した14件に対して研究費の支援を行った。 ・TR推進室の運営について検討を行い、平成26年度からTR推進室を研究所の幹部職員4名（兼務）を含む6人体制とするなど、さらなるTR推進に向けた組織強化を図った。 ■平成25年度実績 TR研究課題採択件数 14件 TR情報誌発行回数 6回
	○ 研究部門職員による、病院部門職員に対する研究実施や論文発表の支援を行う。 ■平成25年度目標値 研究支援セミナー開催数 3回		・医師や看護師などの病院部門職員を対象に、研究実施のための知識・技法を習得することを目的として、研究部門職員による研究支援セミナーを開催した。 ■平成25年度実績 研究支援セミナー開催数 6回

<p>○ 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。</p>	<p>○ TOBIRAの運営及び研究交流フォーラム等の交流機会を利用しながら、外部機関とのネットワークの構築と共同・受託研究につなげる取組を推進する。</p> <p>■平成25年度目標値 TOBIRA研究発表数（ポスター・講演会）8件 外部資金獲得件数/金額（研究員1人あたり）230件/6,500千円 共同・受託研究等実施件数 65件</p>		<p>・「第3回TOBIRA研究交流フォーラム」におけるポスター発表や講演を通じて、外部機関との新たなネットワークの構築を推進した。その結果、東京都医学総合研究所との共同研究である「精神行動医学研究分野統合失調症・うつ病プロジェクト」の準備を開始した。</p> <p>■平成25年度実績 TOBIRA研究発表数（ポスター・講演会）8件 外部資金獲得件数 255件 外部資金獲得金額（研究員1人あたり）7,254千円 共同・受託研究・受託事業実施件数 68件</p>
<p>○ 病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。</p>	<p>○ 慢性疾患を有する高齢者を対象に、膀胱の排尿収縮を抑制する中枢性機序と加齢の影響を研究する。</p> <p>・高齢者の過活動膀胱に対する緩和効果の臨床研究に向けて、健康成人において効果を検証する。</p> <p>○ 皮膚のローリング刺激により、膀胱の排尿収縮を抑制する中枢性機序と加齢の影響を研究する。</p> <p>・高齢者の過活動膀胱に対する緩和効果の臨床研究に向けて、健康成人において効果を検証する。</p> <p>○ 骨関節疾患の重症度定量的評価による早期診断法及び予防法を確立する。</p> <p>○ 病院部門の緩和ケアチームと協働し、身体的・精神的ケアなどを必要とする高齢患者に対し、組織的な支援体制の確立を目指す。</p> <p>○ 放射線診断部門と連携し、臨床に有用なPET検査を高度診断技術として提供する。</p>		<p>・研究部門と病院部門の連携により、心疾患など慢性疾患を有する高齢者の身体機能改善に向けて、心肺運動負荷試験を行い、その結果をもとに各高齢者に適した運動プログラムを作成し、実施した。</p> <p>※心肺運動負荷試験：安静時の呼気ガスの何倍の二酸化炭素が消費されたかで運動の負荷（METs）を決定する。</p> <p>・研究部門と病院部門の泌尿器科が連携し、健康成人において飲水後の尿意発現までの時間に対する皮膚刺激型ローラーの効果について検討し、尿意間隔が延伸することを明らかにした。今後は、過活動膀胱を持つ高齢者の夜間頻尿に対する緩和効果を検証する。</p> <p>・膝関節症の評価に活用するため、病院部門の整形外科と連携して1,350例のレントゲン写真を撮った。それを用いて、膝関節間隙幅の年齢別基準値を確立した。</p> <p>・高齢患者に対し、より良いケアを提供するため、病院部門の緩和ケアチームが行うラウンドに研究員が参加した。</p> <p>・放射線診断部門と連携し、メチオニンを用いた脳定性撮像、動脈採血を伴うガス検査やダイナミック撮像を行うなど、臨床に最適なPET撮像技術の研究を進めた。</p> <p>※ガス検査：放射性ガスを鼻から吸入して行う検査 ※ダイナミック撮像：放射性薬剤投与後にコマ撮りするように時間経過を追って撮影する方法</p>
<p>○ 定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究テーマ等についての妥当性を検証する。</p>	<p>○ 定期的にヒアリングや外部有識者からなる外部評価委員会等を開催し、研究の進行管理、情報共有及び評価を適切に行う。</p> <p>・外部有識者からなる外部評価委員会において、研究内容の妥当性について評価を行う。</p> <p>・新たにセンター職員からなる内部評価委員会を設置する。</p>		<p>・各研究グループの年度計画における研究の進行管理及び情報共有を行うため、中間ヒアリングを実施した（平成25年11月）。</p> <p>・外部評価委員会については、委員である外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）を以前の5名から8名体制にするとともに、評価項目を「当該年度の研究成果」、「研究計画の可能性」及び「総合評価」に見直すなど、評価のさらなる適正化を図った（自然科学系：平成26年2月、社会科学系：平成26年3月）。</p> <p>・新たにセンター幹部を委員とする内部評価委員会を外部評価委員会と同時に開催し、外部評価委員会と同じ項目を用いて評価を行い、研究内容の妥当性についての検証を充実させた。同時に、内部評価と外部評価の評価内容の差異の有無について検討したところ、ほぼ一致した評価内容であった。</p>

中期計画の進捗状況	<p>&lt;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&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パレット食道がんの発生メカニズムや高齢女性のエストロゲンと大腸がんの関係解明などにより、高齢者がんの新たな予防法や治療法に関する研究を着実に進めることができた。</li> <li>・認知症症例の脳を用いたマイクロRNAの発現解析や細胞内情報伝達系に関する解析などにより、認知症の治療薬や予防薬の開発に向けた研究を着実に進めることができた。</li> <li>・M u S K抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬について、疾患モデルマウスを用いて有効性を明らかにするなど、運動機能低下の治療法の開発につながる研究を着実に進めることができた。</li> <li>・アルツハイマー型認知症のフッ素 18 標識アミロイド診断薬の製造試験や、糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断のためのPET薬剤 <sup>11</sup>C-MMPの合成及び初期評価などを行うことにより、PETを用いた認知症の病態を評価する新しい診断法につながる研究を着実に進めることができた。</li> </ul> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設移転に伴う研究環境の変化への対応（老齢マウスの生育等）</li> <li>・認知症等に関する新しいPET診断薬の開発</li> </ul>
-----------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p><b>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</b></p> <p>○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基盤研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。</p>	<p><b>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</b></p> <p>○ 幹細胞移植による高齢者の心疾患治療の実現に向けた課題を明らかにし、基礎・臨床の両面から克服すべき課題に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老齢のマウスやラットで心不全モデルを構築し、ヒトの高齢者の病態モデルとなり得るか検証する。</li> <li>・多能性幹細胞を用いた老化疾患モデルを構築する。</li> <li>・高齢者由来の幹細胞の増殖性や分化特性等を成人期と比較しながら、幹細胞に関する評価技術開発のための基盤データを取得していく。</li> </ul> <p>○ 胃がんや大腸がん等の発生機序や病態を、臨床・組織・遺伝子の観点から解明し、予防や治療に役立てる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん切除例 200 例の解析を行う。</li> <li>・エストロゲンと大腸癌の関係を検討する。</li> </ul>	<p>11 B</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全モデルマウスを作製し、病態の評価を行いながら、安定的に再現可能な幹細胞移植療法の有効性検証のための実験モデルを構築した。</li> <li>・DNA複製に関わる疾患患者（早老症など）ならびに個体老化を考慮した健常者由来のiPS細胞を作製した。今後、心血管系への分化誘導を行い、病態との関連性を検討する。</li> <li>・高齢者由来の幹細胞を多く樹立し、その特性の解析を進めた。今後は、高齢の患者に対する再生医療（幹細胞移植医療）に最適な（安全性や有効性を担保できるような）細胞評価指標の提示を目指す。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・粘膜内がんと判定された胃がんの解析を行い、粘膜内がんにおいても8.3%の粘膜下層浸潤、3.3%の静脈浸潤、1.7%のリンパ侵襲が認められることが判明した。</li> <li>・パレット食道がんは、がんの発生母地とされる腸型粘膜が存在しなくてもがんが発生することを明らかにした。 ※パレット食道：食道の粘膜が腸類似（腸型粘膜）や胃類似（噴門腺型粘膜）の円柱上皮に置き換わっている状態</li> <li>・大腸がん約 200 症例のがん・非がん部のエストロゲン代謝酵素群のmRNA発現解析を行い、高齢女性では通説と逆にエストロゲンが大腸がんの発生あるいは成長に対して促進的に働く可能性があることを明らかにした。 ※mRNA：DNAがもつ遺伝情報をリボゾームに伝達するリボ核酸（タンパク発現の指標となる。）</li> <li>・老年期女性疾患とエストロゲンの関係に関するこれまでの研究が評価され、第 59 回日本病理学会秋期特別総会において、学術研究賞を受賞した（平成 25 年 11 月）。</li> </ul>

	<p>○ 認知症の発症機構の解析、診断薬や記憶障害改善治療の開発及び認知症の進行度の診断指標となり得る髄液バイオマーカーの探索を行う。 注) バイオマーカー：血液や髄液など生体内にある特定の疾患に関連する物質</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経変性疾患におけるマイクロRNAの発現を解析する。</li> <li>・脳のシトルリン化タンパク質に対するモノクローナル抗体を作製し、シトルリン化タンパク質を測定する方法を開発する。</li> <li>・脳内の分子・細胞機構に焦点を当てた記憶障害に関与する細胞内伝達系の研究を行うとともに、記憶モデルを確立する。</li> <li>・可溶性βアミロイドが引き起こす神経変性に伴う細胞内情報伝達系の変化を解析する。</li> <li>・脳内コリン作動性神経を活性化させる方法として、咀嚼の有用性を解析する。</li> <li>・神経精神疾患の病態モデルマウスを作製し、脳神経回路の不全箇所と異常行動を確認する。</li> <li>・アルツハイマー病におけるAPP代謝と糖鎖の関係を解析する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者ブレインバンクに登録されている認知症症例の脳を用いて、マイクロRNAの発現解析を実施した。アルツハイマー病に加えてレビー小体型認知症及び嗜銀顆粒性認知症で発現変化を示すマイクロRNAを同定した。今後、これらのマイクロRNAの認知症における役割の解明を目指す。</li> <li>・認知症において出現するシトルリン化タンパク質を検出するELISAシステム(酵素免疫測定法)の確立を目指し、シトルリン化タンパク質を包括的に捉えるモノクローナル抗体を数種類作成し、反応性や特異性についての確認を進めた。また、関連したタンパク質をシトルリン化する酵素についての研究が、第20回国際老年学会においてBestポスター賞を受賞した。</li> <li>・記憶を評価する前臨床認知機能解析スキームを確立し、老化動物や記憶障害モデル動物の解析を開始した。その結果、老化促進モデルマウスにおいて、PDE3阻害薬シロスタゾールが障害された記憶を回復し、それに伴い転写因子のCREBのリン酸化が増加することを明らかにした。</li> <li>・視機能眼球応答順応を小脳依存性記憶のモデルとして確立した。今後、このモデルを活用して、記憶に関わる様々な分子群の解析や長期記憶形成に関わる分子群の解析を行い、記憶障害に関与する機構の解析を行う。</li> <li>・細胞内情報伝達系について詳細な解析を行い、アルツハイマー病の治療薬や予防薬の開発のための基礎データとした。</li> <li>・ブラッシング皮膚刺激による神経成長因子の分泌とコリン作動系の活性化、咀嚼運動によるマイネルト核の活動増加、マイネルト核刺激による脳内部動脈拡張反応を確認した。</li> <li>・特定の神経が蛍光で光るモデルマウスにおいて、その行動異常を評価した結果、本モデルマウスが病態モデルとして適当であることを確認した。今後、これを電気生理学的手法を用いた病態生理研究に活用する。</li> <li>・同じ糖鎖を付加する酵素活性をもつ糖転移酵素のファミリー遺伝子において、これを個別に細胞に導入した場合、Aβ(アミロイドベータ)産生量が異なるケースが観察された。この結果より、同じ糖鎖であっても修飾する標的タンパク質や、タンパク質分子中の糖が付加する部位により、異なる作用を発揮することが示唆された。</li> </ul>
<p>○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。</p>	<p>○ プロテオーム解析による、動脈硬化や糖尿病に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患バイオマーカーを探索する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サンプル採取と解析を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈老化に関するプロテオーム解析について、病院部門及び東京都監察医務院より大動脈解離症例及び対照サンプルを順調に収集した(計24例)。そのうち7例において大動脈のタンパク質を二次元電気泳動により解析した結果、大動脈解離症では血液中に存在するタンパク質が多く含まれることが明らかになった。</li> <li>・11例の糖尿病患者の血液サンプルを収集し、O-GlcNAc修飾タンパク質を抽出する方法を確立した。 ※プロテオーム解析：組織や細胞内で発現している全タンパク質の解析</li> </ul>
	<p>○ 運動神経や筋の分子機構の基盤研究を行い、老化による筋萎縮のメカニズムを解明し、運動機能低下の予防法や治療法の開発につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動神経細胞や筋幹細胞株を樹立して、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構を解析する。</li> <li>・新たに開発した筋萎縮診断のバイオマーカー測定を高齢者リハビリ患者を対象に行い、バイオマーカーとしての有効性を検討する。</li> <li>・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査する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年度に抗MuSK抗体陽性重症筋無力症の候補治療薬として注目したラバマイシン(免疫抑制剤)について、平成23年度に発表した疾患モデルマウスを用いて有効性を明らかにした。 ※MuSK抗体：筋特異的受容体型チロシンキナーゼ抗体</li> <li>・新抗原Lrp4に対する抗体で発症する重症筋無力症の疾患モデル動物の作製に成功した。 ※Lrp4抗体：LDL受容体関連タンパク質4抗体</li> <li>・サルコペニアの新規バイオマーカー候補は、骨格筋量ならびに筋力指標と有意な関連性があることを明らかにした。また、リハビリ患者においてリハビリ効果及び予後予測に用いることができる可能性を明らかにした。</li> <li>・剖検例において大腿骨骨折との有意な関連を見出したウェルナー症候群の病因遺伝子WRNの遺伝子多型(SNP)が、骨粗鬆症外来患者ならびに地域住民コホートでも骨密度と関連性を有することなどを明らかにした。そして、SNPは骨粗鬆症性骨折リスク予測マーカーとして臨床応用できる可能性を見出した。 ※ウェルナー症候群：常染色体劣性の遺伝性疾患であり、思春期以降に白髪や白内障など様々な老化兆候が出現することから、代表的な「早老症候群」の一つに数えられている。また、早老徴候として骨粗鬆・サルコペニアを発症する。 ※遺伝子多型：遺伝子を構成しているDNAの配列の個体差</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者における日常身体活動と体温、睡眠、免疫機能、動脈硬化との関係を解明する。</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年 6 月、国際学会において、長期縦断研究として群馬県中之条町の 65 歳以上の約 5,000 名を対象に行っている日常的な身体活動と心身の健康に関する研究の成果として、1 日あたりの歩数が 8000 歩、早歩き時間 20 分を超えて生活すると、NK 細胞活性など免疫機能全般が高まるどころか、逆に低下することをはじめて発表した。</li> <li>・群馬県中之条町において、0 歳から 100 歳までの約 3,000 名を対象に、起床時及び入眠時の体温と加速度計付身体活動測定器（加速度センサー）による日常身体活動を 1 週間連続して測定し、平均体温が 1 度上がると免疫力は 60% アップすることなどを、中之条町の広報誌において発表した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PET を用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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も開発する。特に非アルツハイマー病認知症の研究を進める。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ素 18 標識アミロイド診断薬の臨床導入を行う。</li> <li>・アミロイド PET 画像病理対応を検討する。</li> <li>・健康老年者を追跡する。</li> <li>・レビー小体病とタウオパチーの評価法を標準化する。</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー型認知症の脳内に見られるアミロイド老人斑を画像化するため、フッ素 18 標識アミロイド診断薬 (<math>^{18}\text{F}</math>-Flutemetamol 及び <math>^{18}\text{F}</math>-Florbetapir) の製造試験を実施し、<math>^{18}\text{F}</math>-Flutemetamol については、臨床研究を開始することとした。</li> <li>・生前にアミロイド PET を施行した脳剖検例 12 例の画像と病理を対比し、アミロイド PET の有用性を確認した。</li> <li>・健康老年者の追跡を行うとともに、最新の MRI での撮像方法を検証し、脳局所容積評価を実用レベルに引き上げた。</li> <li>・健康老年者において、歩行速度が速いと前頭葉機能が活発になることを明らかにした。</li> <li>・レビー小体病についてはドーパミン系診断薬、タウオパチーについてはタウイメージング診断薬を用いて最適な診断方法を検討するなど、臨床研究に向けた取組みを推進した。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ I TMM 定量解析法を確立する。</li> <li>・認知症関連新規トレーサーの探索的研究を行う。</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 24 年度作成に成功した代謝型グルタミン酸受容体 1 型を画像化する PET 薬剤 I TMM について、被曝線量評価の症例数を追加することでデータの信頼性をさらに高めた。</li> <li>※代謝型グルタミン酸受容体 1 型：脳の中樞神経に広く存在し、記憶や学習、様々な感覚情報処理に関して重要な働きをもつ蛋白質。脳の神経細胞の損傷にこの蛋白質の減少が関係する。</li> <li>・ I TMM 定量解析に関する初期臨床評価についての論文発表を行った。また、同薬剤を用いた男女差及び加齢変化についても検討するため、データの解析を開始した。</li> <li>※ I TMM 定量解析法： I TMM の代謝型グルタミン酸受容体 1 型への結合能力を計測する方法</li> <li>・糖尿病を伴う高齢者の早期認知症診断を目的として、血流を測定する PET 薬剤 <math>^{11}\text{C}</math>-MMP の合成及び初期評価を行い、新たなトレーサーとしての有用性を明らかにした。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 既に有用性を明らかにしたがん診断法 (<math>^{11}\text{C}</math>-4 D S T による DNA 合成能診断法) を確立し、さらにサイクロトロンを有しない施設でも使用可能な <math>^{18}\text{F}</math>-4 D S T の製剤化を目指す。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <math>^{18}\text{F}</math>-4 D S T 誘導体 3 化合物の標識合成と小動物 PET による有効性評価を行い、4 D S T に代わる候補化合物を選択する。</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診断に用いる <math>^{11}\text{C}</math>-4 D S T に代わる <math>^{18}\text{F}</math>-4 D S T について、3 種類の候補化合物に絞り込むことができた。今後、それぞれの有用性を検証して最適な化合物を絞り込む。</li> <li>・ <math>^{11}\text{C}</math>-4 D S T の肺がリンパ節転移検出能が造影 CT や FDG に比べて極めて高く、さらに <math>^{11}\text{C}</math>-4 D S T 陽性リンパ節病変の存在が予後予測因子となることを明らかにした。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性ホルモン（エストロゲン）のフッ素 18 標識体である F E S の臨床使用を目指し、乳がんの病態生理研究へ展開する。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ F E S 製造法の確立・前臨床試験を実施する。</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・エストロゲン受容体を画像化する PET 薬剤 F E S について、フッ素 18 との合成が可能であること、すなわちフッ素標識トレーサーとして用いうることを確認した。</li> <li>・ F E S と異なる特徴をもつ PET 薬剤を開発するため、複数の異なるエストロゲンの類似化合物を合成・評価し、最適な構造をもつ誘導体を見出した。これに基づき、実施例補充による優先権主張出願を行った。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまでに開発した有用な PET 診断技術を用いて、標準的診断方法の確立を目指す。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・パーキンソン症候群やレビー小体型認知症における脳内ドーパミン神経の変性や脱落を評価するドーパミントランスポーター診断法について、PET 薬剤 <math>^{11}\text{C}</math>-PE 2 I を用いて PET-CT 装置（新施設で新規に導入）を使用する際の標準的診断方法を確立した。</li> </ul>