中期計画の進捗状況	＜高齢者急性期医療の提供＞	
	【中期計画の達成状況】 ・急性期医療を提供する病院として、高齢者総合評価(CGA)に基づき、患者の退院後を視野に入れた入院治療及び適切な退院支援を行った。 ・患者をより多く積極的に受け入れていくため、退院支援チームの活動や術前検査の取組などにより、在院日数の短縮を図り、病床を有効に活用した。 ・東京都 CCU ネットワークや東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参画し、24 時間体制で急性期の重症患者を受け入れた。	【今後の課題】 ・退院後を見据えたリハビリテーションの実施と効果的な退院支援

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
イ 高齢者急性期医療の提供	**イ 高齢者急性期医療の提供**			**イ 高齢者急性期医療の提供**	
急性期医療を提供する病院として、退院後を視野に入れた計画的な入院治療実施と退院調整のシステム化、外来を活用した手術前の検査や麻酔の評価など、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた適切な入院計画の作成とそれに基づく医療を提供する。 また、適切かつ計画的な入院治療やそれを支える退院支援チームを設置するなどにより、病床を有効に活用し、センターでの医療を希望する患者をより多く積極的に受け入れていく。	適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備、急性期医療の充実により急性期病院としての機能を発揮していく。	4	A	高齢者総合評価(CGA)に基づき、退院後を視野に入れた入院治療及び退院支援を行い、適切な入院計画に基づく医療を提供した。 また、退院支援チームの活動、術前検査の取組や栄養サポートチーム(NST)による栄養状態の評価・指導を行うことで、計画的な治療を実施した。 急性期医療の充実に関しては、24 時間体制で重症患者の受入れを行った。また、引き続き、東京都 CCU ネットワークや東京都脳卒中救急搬送体制に参画した。	注) 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とらえて問題を整理し、評価を行うことで、QOL(生活の質)を高めようとする方法
	・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)の考え方に基づいた医療を推進する。 ■平成 24 年度目標値　総合評価加算算定率　94.5% ※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数			・高齢者総合評価(CGA)に基づき、患者の基本的な日常生活能力や認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、患者の退院後を視野に入れた入院治療や適切な退院支援を行った。 ■平成 24 年度実績 総合評価加算算定率:95.0%(平成 23 年度:90.4%)	
	・高齢者の QOL を重視する観点から、退院支援チームを中心に、退院困難事例に対し積極的に介入するとともに、退院支援カンファレンス等を通じた退院支援の取組を推進する。また、平均在院日数を短縮することにより病床の有効活用を図る。			・退院支援チームが中心となり、退院困難事例に対する介入や退院前合同カンファレンスを通じた退院支援を積極的に行い、早期に地域の医療・福祉関係機関との連携を行うことで、在院日数の短縮を図り、病床を有効に活用した。 ・MSW の病棟担当制を活かし、MSW と病棟スタッフが緊密に連携しながら適切な退院支援を行うとともに、在宅療養を希望する患者・家族に対し、在宅医療・福祉相談室の看護師が看護相談に対応することで、在宅への円滑な移行を支援した。 ■平成 24 年度実績 平均在院日数:17.5 日(平成 23 年度:18.5 日) 一般病棟 7 対 1 平均在院日数:15.4 日(平成 23 年度:15.9 日) 在宅医療・福祉相談室への退院支援依頼件数:2,000 件(平成 23 年度:1,879 件) 在宅医療・福祉相談室への在宅療養支援依頼件数:145 件(平成 23 年度:148 件) 急性期病棟等退院調整加算算定率:8.6%(平成 23 年度:9.1%)	
	・栄養サポートチーム(NST)の活動を強化し、患者の栄養状態等の管理、評価に基づく効果的な栄養治療管理計画を提言、指導することで、早期離床、在院日数の短縮を図る。			・栄養サポートチーム(NST)を中心に、栄養状態の評価・指導等を行い、入院患者の栄養状態の改善に取り組んだ。また、院内において勉強会を開催することで、患者の栄養管理に対する職員の意識向上を図った。 ■平成 24 年度実績 NST 介入対象患者数:222 名(延 352 名)(平成 23 年度:114 名(延 298 名)) 栄養サポートチーム(NST)加算算定件数:298 件(平成 23 年度:189 件) 勉強会開催回数:3 回(参加延人数:209 名)	
	・クリニカルパスを用いる手術症例に対して、手術前検査の外来化を推進するとともに、診療科から麻酔科への術前評価依頼について、外来・入院時ともに迅速かつ確実に評価が行える仕組みづくりを進める。			・術前検査センターにおけるクリニカルパス適用患者の外来での術前検査を促進し、計画的な治療を行い、入院期間の短縮を図ることで病床の有効活用を図った。また、外科、眼科、歯科口腔外科の重症患者の術前評価を行うため、麻酔科による術前評価外来を引き続き実施した。	

【項目 04】

				■平成 24 年度実績 術前評価外来件数:18 件(平成 23 年度:31 件) 術前検査センターにおける延患者受入数:2,593 人(平成 23 年度:2,557 人) ＜内訳＞ 眼　　科　1,847 人(平成 23 年度:1,726 人) 外　　科　270 人(平成 23 年度:367 人) 泌 尿 器 科　317 人(平成 23 年度:322 人) 耳 鼻 咽 喉 科　159 人(平成 23 年度:136 人) 歯科口腔外科　0 人(平成 23 年度:6 人)	
特に、急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、冠動脈治療ユニット(CCU:Coronary Care Unit。以下「CCU」という。)、脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を 24 時間体制で提供する。	・急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、CCU(冠動脈治療ユニット)・脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を 24 時間体制で提供する。			・東京都 CCU ネットワークへ参画し、24 時間体制で重症患者の受入れを行った。 【再掲:項目 1】 ・新施設における特定集中治療室の運用方法や職員配置など、今後の体制について検討を行った。 ■平成 24 年度実績 特定集中治療室延利用者数:2,220 件(平成 23 年度:2,109 件) 東京ルール問い合わせ件数:208 件・受入数:95 名 (平成 23 年度:216 件・77 件) CCU 患者受入数:378 件(平成 23 年度 321 件)	
	・東京都脳卒中救急搬送体制への参加により脳卒中患者を積極的に受け入れ、救命と後遺症軽減を図る。			・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、救命と後遺症の軽減を図った。 ■平成 24 年度実績 t-PA 実施件数:24 件(平成 23 年度:26 件)【再掲:項目 1】	

中期計画の進捗状況	＜地域連携の推進＞ 【中期計画の達成状況】 ・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリットをアピールすることで連携医の拡大を図った。また、広報誌の発行、訪問活動、公開 CPC 等の開催など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 ・退院前合同カンファレンスの推進や看護ケアセミナーの開催により、地域の医療機関等との連携強化を図った。また、認定・専門看護師による相談窓口「たんぽぽ」については、積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が大きく伸びた。 ・平成 24 年 6 月に大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスを導入するなど、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。	【今後の課題】 ・疾病の早期発見、早期治療に向けた地域連携の推進 ・高齢者への質の高い在宅医療の実施 ・地域における医療と介護の連携モデルの発信 ・地域の医療救護活動への貢献

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
ウ 地域連携の推進	**ウ 地域連携の推進**			**ウ 地域連携の推進**	
センターは、大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立と発展に寄与していく。 そのためには、高齢者医療における課題の一つである地域連携について、地域医療連携の一層の強化、具体的取組を推進し、高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指していき、次に掲げる取組を行う。	地域医療連携を一層促進するとともに、地域包括ケアシステムを念頭においた高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指す。	5	A	平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築するとともに、広報誌の発行や訪問活動など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。また、画像診断や検査依頼の受入れ、退院前合同カンファレンスの推進、看護相談「たんぽぽ」の実施、看護ケアセミナーや公開 CPC の開催などを行った。 さらに、平成 24 年 6 月に大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。	
(ｱ)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ために、地域の医療機関や高齢者介護施設との役割分担を明確にし、患者の症状が安定・軽快した段階での紹介元医療機関、高齢者介護施設への返送又は適切な地域医療機関等への逆紹介、急変時の救急入院受入を積極的に行う。 こうした取組により、中期計画期間に紹介率を 80 パーセント以上、逆紹介率 53 パーセント以上を目指していく。 <<過去の紹介率と目標>> 平成 18 年度：76.7% 平成 19 年度：77.9% 平成 24 年度：80. % <<過去の逆紹介率と目標>> 平成 18 年度：51 % 平成 19 年度：49.0% 平成 24 年度：53 0% (※返送・逆紹介率/初診患者数×100)	・ホームページや広報誌による広報活動を継続するとともに、地域の医療機関を訪問するなど、地域の医療機関と「顔の見える医療連携」を進める。			・地域連携 NEWS などの広報誌の発行やホームページの定期的な更新、副院長と医療連携室による地域の病院や診療所への訪問活動により、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の効果的な広報に努め、医療連携を強化した。また、訪問活動により得た地域の医療機関からの意見・要望については、センターの地域連携を検討する際の参考とした。 ■平成 24 年度実績 「地域連携 NEWS」発行回数：6 回（平成 23 年度：5 回） 外来医師配置表の配布：年 12 回 「糸でんわ」発行回数：6 回(平成 23 年度：10 回) 病院訪問数：10 箇所(平成 23 年度：17 箇所) 診療所訪問数：116 箇所(平成 23 年度：80 箇所) ・連携医を対象に新病院説明会を開催し、新施設の案内を行うとともに、センターの特色や各診療科の取組などを積極的に PR した。	
	・高齢者の急性期医療を担う医療機関として地域の医療機関との連携に積極的に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行う。 ■平成 24 年度目標値 紹介率 80.0% ※紹介率(%)=紹介患者数/新規患者数×100 ■平成 24 年度目標値 返送・逆紹介率 53.0% ※返送・逆紹介率(%)=(返送患者数＋逆紹介患者数)/初診患者数×100			・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリット(優先予約枠、連携医プレートの配布など)をアピールにすることで連携医の拡大を図るとともに、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 登録連携医数：618 件(平成 25 年 3 月 31 日現在) 紹介率：85.9%（平成 23 年度：78.4%） 返送・逆紹介率：52.0% （平成 23 年度：50.8%） 転院・入院・受診相談対応件数：703 件（平成 23 年度：637 件） ・整形外科、神経内科、脳神経外科などの急性期患者について、回復期リハビリテーションを有する連携病院からの紹介を受けるとともに、治療後に集中的なリハビリが必要となった場合は返送するなど、病院機能に合わせた病病連携を行った。	

【項目 05】

				・在宅医療を支援する新たな取組として、平成 25 年 3 月に「在宅医療連携病床」を試行し、連携医からの要請により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。	
(ｲ) 高額医療機器を活用した画像診断、検査について、地域の医療機関等からの依頼・紹介を積極的に受け入れるとともに、専門医による詳細な読影・診断等の結果報告など紹介元の医療機関への情報提供、連携の充実を図る。	・連携医からの画像診断・検査依頼、患者紹介を積極的に受け入れる。また、板橋区乳がん検診を実施するなど地域連携の充実を図る。 ■平成 24 年度目標値　連携医からの MR 検査依頼割合　4.0%			・医療機関を訪問して、センターにおける画像診断等の状況や PR 活動を行い、画像診断や検査依頼の受入れを積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 連携医からの MR 検査依頼割合：3.5%（平成 23 年度：3.4%） ・平成 23 年度に引き続き、板橋区医師会より乳がん検診事業を受託し、地域の健康増進に貢献した。 ■平成 24 年度実績 乳がん検診実施件数：3,723 件(平成 23 年度：3,418 件) 乳がん検診実施人数：1,298 名(平成 23 年度：1,197 名)	
(ｳ) 地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院支援合同カンファレンスなど、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。	・地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院時合同カンファレンスの推進、看護ケアセミナーの開催、地域医療機関等への認定看護師等の講師派遣などによって、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。			・地域における医療・福祉のネットワーク構築に向けて、退院前合同カンファレンスを推進するなど、連携医や高齢者介護施設等との連携強化を図った。 ・訪問看護ステーションの看護師等を対象とした地域看護セミナー(緩和ケア、感染対策などの講演)や認定・専門看護師による相談窓口「たんぽぽ」などを引き続き実施し、地域の看護連携を推進するための取組を実施した。特に、相談窓口「たんぽぽ」については、訪問看護ステーション等へ積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が平成 23 年度より大きく増加した。 ■平成 24 年度実績 退院前合同カンファレンス実施件数：221 件（平成 23 年度：194 件） 退院時共同指導料算定件数：11 件（平成 23 年度：16 件） 介護支援連携指導料算定件数：201 件（平成 23 年度：171 件） 看護ケアセミナー開催数：4 回(平成 23 年度：4 回) 他施設での講演や指導のための認定看護師派遣回数：41 回 （皮膚・排泄ケア 12 回、認知症看護 12 回、感染管理 11 回、 糖尿病看護 3 回、がん看護 3 回）（平成 23 年度：38 回） 「たんぽぽ」相談件数：52 件(平成 23 年度：7 件)	
(ｴ) 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開臨床病理検討会(CPC:Clinico-Pathologic Conference)の実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。	・定期的な公開 CPC の実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。			・定期的な公開 CPC の開催や医師会と共同での勉強会や講演会の実施、区民公開形式で開催される板橋区及び練馬区の医師会医学会への積極的な参加により、連携医療機関の拡大及び新規開拓に努めた。 ・都民を対象とした公開講座や自治体職員向けの災害支援セミナーを開催し、センターの老年学医療及び研究に対する知識の還元と地域連携の拡大に努めた。 ■平成 24 年度実績 公開 CPC（臨床病理検討会）開催数：5 回(平成 23 年度：8 回) 院外参加者数：23 名(平成 23 年度：31 名) 中高年のための健康講座開催数：1 回（平成 23 年度：1回） 参加者数：317 名（平成 23 年度：424 名） 健康長寿いきいき講座開催数：3 回(平成 23 年度：3 回) 参加者数：1,303 名(平成 23 年度：1,243 名) 老年学公開講座開催数：6 回（平成 23 年度：6 回） 参加者数：3,421 名（平成 23 年度：3,217 名） 養育院 140 周年記念講演会開催数：1 回（参加者数：110 名） 災害支援セミナー開催数：3 回（参加者数：253 名）	

(オ) 都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、地域連携クリニカルパス(地域内で、各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことをいう。)作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。導入に当たっては、他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾病について検討していく。	・都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、引き続き地域連携クリニカルパス作成の取組に参画するとともに、運用を開始したクリニカルパスについて積極的に活用する。			・平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。 ・糖尿病連携パスポートにより、板橋区内の医療機関と連携し、糖尿病の重症化予防や合併症予防に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 脳卒中地域連携クリニカルパス:53 件(平成 23 年度:10 件) 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス:4 件 救急搬送患者地域連携加算算定件数:22 件(平成 23 年度:7 件)	
また、東京都保健医療計画における CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携の体制へも積極的に参加する。	・CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携体制に参加し、CCU ハートラインによる救急患者受入れを積極的に行う。 ※CCU ハートラインとは、消防庁救急隊と CCU を直結する電話連絡システム			・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の積極的な受入れを行い、心疾患医療体制の一層の充実を図った。【再掲:項目 1、4】 ■平成 24 年度実績 CCU 患者受入数:378 名(平成 23 年度:321 名)	

中期計画の進捗状況	＜救急医療の充実＞	
	【中期計画の達成状況】 ・専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、救急医療の東京ルールへの参画、土日祝日の当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。 ・救急診療部を中心に、救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。	【今後の課題】 ・二次救急医療機関としての救急体制の確保 ・重症度の高い患者の積極的な受入れ

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
エ　救急医療の充実	**エ　救急医療の充実**			**エ　救急医療の充実**	
重症患者受入の中心となる特定集中治療室(ICU：Intensive Care Unit。以下「ICU」という。)・CCU の効率的な運用を実現し、夜間でも ICU・CCU からの転床や救急入院受入が可能な体制整備を目指す。	高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者に的確に対応するとともに、「救急医療の東京ルール」への対応及び救急患者の積極的な受け入れを図る。 ※「救急医療の東京ルール」による地域救急搬送体制整備事業とは、東京都地域救急医療センター、救急患者受入コーディネーター、救急医療機関などの関係機関が連携して救急患者を迅速に受け入れる仕組み	6	A	専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、東京ルールへの参画、土日祝日の救急当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、積極的に救急患者の受入れを行った。 また、救急診療部を中心に救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。	
<<過去 3 年の救急患者数等推移>> 救急患者数：平成 17 年度 8,059 人、平 18 年度 8,672 人、平成 19 年度 8,174 人 うち時間外：平成 17 年度 4,239 人、平 18 年度 4,473 人、平成 19 年度 4,388 人	・新たに設置した救急診療部を中心に、より多くの救急患者の受け入れや、新施設を見据えた体制整備を検討する。 ■平成 24 年度目標値　時間外の救急患者数　4,000 人/年			・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、東京ルールに基づく救急患者の受入れを行った。 ・土日祝日の救急当直医師の増員や退院支援の強化、病床担当看護師長による病床の一元管理などにより、緊急入院や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。 ・地域の消防署と定期的に意見交換を行うなど、消防との連携強化にも取り組み、救急患者の受入れを円滑に行った。 ■平成 24 年度実績 救急患者数：8,012 名（平成 23 年度：7,365 名） うち、救急車での搬送件数：3,447 件（平成 23 年度：2,971 件） 時間外の救急患者数：4,333 人（平成 23 年度：3,657 人） 東京ルール：問い合わせ件数 208 件、受入数 95 名 （平成 23 年度：問い合わせ件数 216 件、受入数 77 名）【再掲：項目 4】 CCU 患者受入数：378 件（平成 23 年度：321 件）【再掲：項目 4、5】 東京都脳卒中救急搬送体制で行ったt-PA 実施件数：24 件 （平成 23 年度：26 件）【再掲：項目 1、4】 ・新施設でのスムーズな救急患者の受入れと救急医療の充実を図るため、ワーキンググループを立ち上げて検討し、新施設における特定集中治療室の増床や夜間に一時的に救急患者を受け入れる病床の導入を決定した。	
あわせて救急来院前の患者・家族、かかりつけ医等からの電話対応時に的確な症状判断を行えるよう、相談機能の拡充を図り、受診を必要としている患者を適切に受け入れる仕組みづくりを行う。 これらの取組により、二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を整備し、救急医療の充実に努める。	・救急診療部の医師等を中心として「朝カンファレンス」「フォローアップカンファレンス」などを実施し、救急患者への対応について検討を行うことにより、研修医の育成を図る。また、救急当直体制の拡充により、救急医療の充実を図る。			・救急診療部の医師等が中心となり、朝カンファレンスやフォローアップカンファレンスを実施し、救急入院症例の検討を行うことで、救急に携わる研修医の育成を強化した。	注）朝カンファレンス：夜間当直帯の入院症例検討会 注）フォローアップカンファレンス：救急入院症例検討会(週1回)

中期計画の進捗状況	＜より質の高い医療の提供＞	
	【中期計画の達成状況】 ・精神病棟入院基本料10対1及び急性期看護補助体制加算 25 対1を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。 ・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティーインディケーター及び科学的な根拠に基づく医療の確立に向けて、BADLの向上、転倒・転落事故防止について検討を行った。 ・「トランスレーショナルリサーチ推進室」を設置し、研究成果を病院部門で実用化することを目指して、病院部門と研究部門で共通する研究課題に取り組んだ。 ・電子カルテシステムをはじめとする各種システムの運用方法、記録ルール等の検討を行い、検討結果をシステムの内容に反映させた。 ・クリニカルパスの電子化に向けて紙パスから電子パスへの移行作業を実施するとともに、新たにSASパスの運用を開始した。	【今後の課題】 ・多職種協働による質の高い医療の提供 ・高齢者精神疾患に対する医療の充実 ・DPCデータやクリニカルパスの検証による医療の質の向上 ・医療の質の客観的な評価・検証

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
オ　安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	オ　安心かつ信頼できる質の高い医療の提供			オ　安心かつ信頼できる質の高い医療の提供	
(ｱ) より質の高い医療の提供	(ｱ) より質の高い医療の提供			(ｱ) より質の高い医療の提供	
より質の高い医療を提供するため、医療の質及び看護の質を評価する委員会を設置し、センター全体での医療の質を自ら評価する仕組みを構築するとともに、「医療研究連携推進会議」を設け、医療と研究の一体化のメリットを活かして臨床部門と研究部門との間で成果と課題の共有、問題意識の提起を行い、新たな取組に繋げていく。 こうした取組を通じて、各科・部門が提供する医療の質を客観的にモニタリングするための指標を検討・設定し、追跡調査を行うことにより、高齢者医療の質を量るのに適したクオリティーインディケーター（医療や看護の質を定量的に評価するための指標）の在り方及び科学的な根拠に基づく医療（EBM：Evidence based medicine）の確立を目指す。	・診療委員会等において DPC データを用いて患者の QOL をより向上させる入院治療のあり方を検討するとともに、看護の質向上委員会をはじめとする各種委員会において更なる質の向上を図る。また、高齢者医療に適した質の評価指標について検討する。	7	B	・DPC 検証ワーキングや診療委員会において、DPC データを活用した患者の QOL 向上のための入院治療の在り方を検討し、患者の疾患や年齢に応じた質の高い医療を提供した。 ・精神病棟入院基本料 10 対 1 及び急性期看護補助体制加算 25 対 1 を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。 ・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティーインディケーター及び科学的な根拠に基づく医療（EBM）の確立に向けて、転倒・転落事故防止などについて検討を行った。	注）クオリティーインディケーター：医療や看護の質を定量的に評価するための指標 注）EBM:Evidence Based Medicine
	・トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。 ・高齢者バイオリソースセンター(バイオマーカーリソース、組織バンク、ブレインバンク)における部門の連携を強化するとともに、センター内外との共同研究を推進するなど、その保有する試料の有効活用を図る。			・研究所がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化することを目指して、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究成果の実用化に向け、病院部門と研究部門が一体となって共通する研究課題に取り組んだ。 ■平成 24 年度実績 病院部門と研究部門との共同研究実施数：49 テーマ（平成 23 年度：38 テーマ） トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数：11 件 ・高齢者バイオリソースセンターに蓄積された試料を活用して、センター内や大学などの外部研究機関との共同研究を推進した。	※トランスレーショナルリサーチ推進室の取組についての詳細は項目 20 を参照
また、診断群分類別包括評価(DPC：Diagnosis Procedure Combination。以下「DPC」という。）制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。 このため、DPC データの分析を通じて都市部の高齢者医療における DPC の在り方を検証し、発信していく。	・センターの診療内容について DPC 検証ワーキングで分析・検証を行い、データの蓄積・共有化を図る。			・DPC 検証ワーキングにおいて、診療科ごとに診療内容の分析、検証及びDPCコーディングの適正化により、データの蓄積及び共有化を図り、質の高い医療の提供に努めた。	

さらに、高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、チーム医療を推進し、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパス（入院から退院までの検査、処置及び看護ケア等の計画を時系列的に一覧にまとめ、患者に交付するものをいう。）の拡大と充実を図る。	・高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、チーム医療を推進するとともに、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパスの見直しと拡充を図る。 ■平成 24 年度目標値　クリニカルパス実施割合　38.0% ■平成 24 年度目標値　クリニカルパス有効割合　93.0%			・認知症患者に対して、認知障害、精神症状のアセスメント、診察、治療、退院支援などを適切に行うため、平成 24 年 4 月に精神科リエゾンチームを設置し、積極的な活動を行った。 ■平成 24 年度実績 精神科リエゾンチーム介入患者数：48 名 精神科リエゾンチーム介入延患者数：176 名 精神科リエゾンチーム加算算定件数：141 件 ・精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチームなどによるチーム医療を推進し、患者の早期回復や重症化予防につなげた。 ・クリニカルパス委員会において、クリニカルパスに栄養指導を取り入れるなどの見直しを行った。 ・クリニカルパスの電子化に向けて紙パスから電子パスへの移行作業を着実に行うとともに、クリニカルパスの拡充について検討を行い、新たにSASパスの運用を開始した。 ■平成 24 年度実績 クリニカルパス総数：95 種類（平成 23 年度：94 種類） クリニカルパス実施割合：36.5%（平成 23 年度：37.5%） クリニカルパス有効割合：94.0%（平成 23 年度：94.1%）	注）SAS パス：睡眠時無呼吸症候群パス 注）クリニカルパス実施割合：新入院患者のうち、クリニカルパス適用患者の占める割合 注）クリニカルパス有効割合：クリニカルパス適用患者のうち、計画通りにクリニカルパスを実施した患者の占める割合
一方、新施設での電子カルテ導入に備え、統一的な記録ルールの確立やワークフローの見直し等の準備を行うとともに、電子カルテ移行までの間、現行のオーダリングシステムの機能拡充により対応可能な範囲での電子データ化に取り組み、診療の質の向上と効率化を図る。	・新施設での電子カルテシステム稼働に向け、マスタの整備を行うとともに、患者単位で集約される情報の診療への活用方法など、運用に向けた検討を行う。			・電子カルテシステム導入検討委員会の中に設置した各種ワーキングにおいて、電子カルテの記載や記録方法、電子カルテシステムと連携する部門システムの運用方法や仕様及び電子カルテシステムなどから出力される情報の活用方法などについて、確認と検討を行った。 ・高齢者医療に適した質の評価指標について、新施設で導入する電子カルテシステムなどから出力されるデータを活用するため、システムごとに出力可能なデータの洗い出しなどを行った。 ・看護記録に関しては、NANDA(看護診断分類)、NOC(看護成果分類)、NIC(看護介入分類)をリンクさせた看護診断と、MEDIS を中心とした疾患別標準看護計画の導入を決定した。	注）MEDIS：一般財団法人医療情報システム開発センターが提供する病名などの標準マスター

中期計画の進捗状況	＜患者中心の医療の実践＞	
	【中期計画の達成状況】 ・「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知を行うとともに、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオン外来の取組により、患者中心の医療の実践に努めた。 ・認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来を実施し、患者の立場に立った療養支援を行った。	【今後の課題】 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・患者アメニティの向上 ・接遇能力の一層の向上

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(ｲ) 患者中心の医療の実践	(ｲ) 患者中心の医療の実践			(ｲ) 患者中心の医療の実践	
医療は患者と医療提供者とが信頼関係に基づいて共につくりあげていくものという考えを基本に「患者権利章典」を制定し、これを守り、患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。	「患者権利章典」に則った患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。	8	B	「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知を行うとともに、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオン外来の取組により、患者中心の医療の実践に努めた。 また、認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来を実施し、患者の立場に立った療養支援を行った。	
治療に当たっては患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意を得るためのインフォームド・コンセント(医療従事者から十分な説明を聞き、患者が納得・同意して自分の治療法を選択することをいう。)を適切に行う。	・患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることに努め、患者の満足度向上を図る。			・治療に当たっては、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることを徹底した。また、患者満足度調査における医師からの病状説明などについての満足度を分析し、話し方や聞く姿勢、説明能力の向上を図り、さらなる患者満足度の向上に努めた。 ■平成24年度実績 入院患者満足度:(病 院 全 体)86.6%(平成23年度:86.7%) (医 師 の 説 明)85.9%(平成23年度:86.3%) (看護師の説明)85.2%(平成23年度:84.9%) 外来患者満足度:77.4%(平成23年度:68.5%) ※外来患者満足度調査は、平成24年度から回答項目を変更し、「満足」又は「やや満足」の回答割合を集計した。 ・「患者権利章典」や施設基準の届出状況について、院内掲示やホームページへの掲載を行った。	
また、認定看護師等の専門性を活用したケア外来等を設置し、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。	・認定看護師等の資格取得を支援し、看護の質の向上を図るとともに、その専門性を活用したケア外来の充実に努め、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。			・新施設での高齢者がんセンターの導入や外来化学療法の充実を図るため、がん化学療法看護認定看護師の育成を平成25年度に行うことを決定した。【再掲:項目2】 ・平成24年7月より糖尿病透析予防外来を開始するなど、認定看護師の専門性を活かした看護ケア外来の充実を図り、患者の立場に立った療養支援を行った。【再掲:項目1】 ■平成24年度実績 看護ケア外来取扱件数:677件(平成23年度:497件) (内:ストーマ外来件数:242件)(平成23年度:180件) (内:さわやか排尿外来件数:68件)(平成23年度:95件) (内:フットケア外来件数:331件)(平成23年度:222件) (内:糖尿病透析予防外来件数:36件)	
さらに、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聴くことをいう。)のニーズの高まりに応えるため、実施する診療科及び対象疾病を掲げるなど必要な実施体制を整備し、セカンドオピニオン外来の開設を検討する。	・セカンドオピニオン外来の広報普及活動を進める。			・血液内科、脳神経外科、心臓外科、感染症内科、呼吸器内科、外科、放射線診療科、病理診断科の8診療科において実施するセカンドオピニオン外来について、ホームページを通じて、広報活動を行った。 ■平成24年度実績 セカンドオピニオン利用患者数:27名(平成23年度:36名)	

中期計画の進捗状況	＜法令・行動規範の遵守＞ 【中期計画の達成状況】 ・法令・行動規範の遵守を図るため、コンプライアンス研修と情報セキュリティ研修の強化を図るとともに、個人情報保護、診療情報提供についても、法令等の規定に基づき、適切に保護及び開示を行った。 ・東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページを随時更新し、診療案内等の最新の情報を発信することで、利用者の利便性向上に努めた。	【今後の課題】 ・法令、行動規範の遵守・徹底 ・センター全体のリスクマネジメント体制の強化 ・危機管理体制の整備

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
(ｳ) 法令・行動規範の遵守	(ｳ) 法令・行動規範の遵守			(ｳ) 法令・行動規範の遵守	
コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。	・全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。	9	B	・コンプライアンス研修は、常勤職員を対象とし、5年に1回、全職員が受講する研修として位置付け、実施した。その結果、昨年度より受講率を上げることができ、コンプライアンスの徹底と職員の意識啓発につなげた。 ■平成 24 年度実績 コンプライアンス研修:2 回(参加者数:99 名) (平成 23 年度:2 回(参加者数:37 名) ・適正に倫理委員会を運営し、医療や研究を適正に行うための審議と判定を行うことで、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図った。また、厚生労働省の「臨床研究倫理審査委員会報告システム」に倫理委員会の議事録等が公表されることで、倫理委員会の質の向上と透明性の確保に努めた。	
個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例(平成 2 年東京都条例第 113 号)及び東京都情報公開条例(平成 11 年東京都条例第 5 号)に基づき、センターとして必要な規程・要綱を整備し、適切に管理する。	・個人情報保護及び情報公開に関する規定等に基づき、個人情報の保護及び情報セキュリティー対策に努めるとともに、情報開示について適切に対応する。			・個人情報保護及び情報公開については、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、適切な管理等を行った。 ・個人情報保護推進委員会において、個人情報保護研修の内容や受講率向上について検討するとともに、東京都地域がん登録への参画(平成 24 年 7 月)に伴う個人情報の取扱いを決定し、利用者(患者)への周知を図った。 ・情報セキュリティ研修は、全職員が受講する研修とし、新施設で導入される各種システムのセキュリティ対策などを盛り込み、講義形式の研修を 2 回実施した。また、業務の都合で参加できない職員には研修資料を配布し、自主学習形式の研修を実施した。さらに、全職員に理解度確認シートの提出を求め、情報セキュリティに対する理解度を確認した。その結果、平成23年度と比較し、受講者数が大幅に増え、情報セキュリティの徹底と職員の意識啓発につなげた。 ■平成 24 年度実績 情報セキュリティ研修 講義形式:参加者数:143 名 理解度確認シート提出者数:866 名 (平成 23 年度:1 回(参加者数 45 名))	
	・委託業者を含めた個人情報保護に係る研修等を実施し、全職員の個人情報保護の意識向上を図る。			・個人情報保護研修は、委託業者を含めた全職員を対象として外部講師による講演会とテキスト形式(メール等による Q&A 方式の研修)の研修を実施し、個人情報保護の徹底と職員の意識向上を図った。 ■平成 24 年度実績 個人情報保護研修(講演会):1 回(参加者数:80 名) (平成 23 年度:1 回(参加者数:49 名)) 個人情報保護研修(テキスト研修):1 回(参加者数:758 名) (平成 23 年度:1 回(参加者数:589 名))	

【項目 09】

特に、カルテ等の診療情報を始め、患者等が特定できる個人情報については、厳正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。	・特にカルテ等の診療情報については、「病歴管理要綱」に基づき、患者等が特定できる個人情報の適正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。			・カルテ等の診療情報は、東京都の関係条例、センターの要綱及び「病歴マニュアル」に基づき、適正な管理と保護を行った。 ・センターの指針に基づき、診療情報の開示を行った。 ■平成 24 年度実績 診療情報提供(カルテ開示請求)対応件数:66 件(平成 23 年度:38 件)	
都道府県による医療機関の医療機能情報提供制度に基づき、ホームページ等での情報発信を積極的に推進する。	・医療機関の医療機能情報提供制度(東京都医療機関案内サービス「ひまわり」)やホームページなどを通じて、センターが提供する医療内容や診療案内等を情報発信し、患者・家族等の利便に供する。			・東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページを随時更新し、診療案内等の最新の情報を発信することで、利用者の利便性向上に努めた。 ■平成 24 年度実績 ホームページトップ画面アクセス件数:73,713 件(平成 23 年度:約 67,767 件) ・ホームページの全面リニューアルや更新を迅速に行うためのシステムの導入、広報用冊子の編集・発行を行う委員会と検討会を設置し、新施設の紹介及び案内を行うことを決定した。	

中期計画の進捗状況	＜医療安全対策の徹底＞ 【中期計画の達成状況】 ・安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートによる情報収集や分析を行い、改善策を実施するなど、転倒・転落事故をはじめとする医療事故の防止に努めた。 ・安全管理研修を実施して、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行った。 ・板橋区内の感染防止対策チームを組織する医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを開始するとともに、感染対策チームによるラウンドを実施して、院内感染の予防や発生時の早期対応に努めた。 ・院内感染対策研修を実施して、感染防止に対する職員の意識啓発と徹底を図った。	【今後の課題】 ・新施設に対応した医療安全体制の整備及び医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
(ｴ) 医療安全対策の徹底	(ｴ) 医療安全対策の徹底	10	B	(ｴ) 医療安全対策の徹底	
センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。	センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。			安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートによる情報収集や分析を行い、改善策を実施するとともに、安全管理研修を実施して、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行うなど、転倒・転落事故をはじめとする医療事故の防止に努めた。 また、院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを開始するとともに、感染対策チームによるラウンドや院内研修を実施して、感染対策を確実に実施するなど、医療安全対策の徹底と都民に信頼される良質な医療を提供した。	
このため、医療事故防止や院内感染防止に係るセンター内各種委員会の取組の強化、徹底を図り、安全管理マニュアルを整備するとともに、インシデント・アクシデントレポート（日常、診療の現場等でヒヤリとしたりハッとした事象、医療従事者が予想しなかった結果が患者に起こった事象の報告）を活用した情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に機能する医療安全管理体制を確立する。	・安全管理委員会において、安全管理マニュアルを適宜見直すとともに、院内への情報周知を徹底し、医療安全管理体制を強化する。			・安全管理委員会を月1回開催し、インシデント・アクシデントレポート、他病院の事例、医療安全などに関する情報共有や改善策について検討を行い、リスクマネジメント推進会議に対し、具体的な改善策を指示するなど、医療安全管理体制の強化を図った。 ・安全管理マニュアルの徹底、医療安全管理ポケットマニュアルの配布及び「あんぜん通信」の発行を通じて、医療安全に対する職員の意識向上と徹底を図った。	
	・インシデント・アクシデントレポートの活用により情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に対策の検討、院内周知を図り、転倒・転落による骨折などの重症例の減少につなげる。また、ホームページ等を活用して安全対策の取組を公表する。			・リスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートの情報収集及び分析を行い、高齢者特有の疾患や症状による転倒・転落事故を防止するため、部屋割りの工夫や離床センサーを活用するなど、事故発生と重症例を減らす取組を行うとともに、その取組を安全管理委員会に報告した。 ■平成 24 年度 転倒・転落事故発生率：0.28 %(平成 23 年度：0.27%) ・患者及び家族が安心して安全な医療を受けられるよう、センターの医療安全体制をホームページで引き続き公表した。	
また、安全管理の専任スタッフであるセーフティ・マネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、委託業者等を含むすべての職員に計画的に受講させることで、安全管理に係る知識・技術の向上と医療安全対策の徹底を図る。特に、実技を含めた研修など、新人看護師・研修医に対する安全教育と支援体制を整備する。	・セーフティ・マネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、派遣職員や委託業者を含む全職員を対象に研修を実施し、知識・技術と意識の向上を図る。 ■平成 24 年度目標値　安全管理研修延参加者数　1,500 人/年			・セーフティ・マネージャーが中心となり、職種別・部署別・能力別に安全管理研修を実施し、医療安全に対する職員の意識向上や知識・技術の指導を行った。また、DVDの貸し出しや上映会の実施など、受講率を向上させるための取組を積極的に行い、医療安全の徹底を図った。 ・クレーム対応や医療裁判に関する知識及び新施設移転時の安全管理等についての職員の意識向上を図るため、外部講師による講演会を 2 回実施した。 ■平成 24 年度実績 安全管理研修延参加者数：1,581 名（平成 23 年度：1,204 名） （内：安全管理講演会開催：2 回　計　394 名（平成 23 年度：2 回　計 572 名）） （内：安全管理研修会開催：26 回　計　896 名）	※新施設移転時の安全管理講演会は安全管理委員会と新施設建設室が共同で行った。

【項目 10】

				（内:3 回 DVD 閲覧方式研修 107 名） （平成 23 年度:13 回　計 632 名　内:3 回 DVD 閲覧方式研修 173 名）	
	・新人看護師・研修医をはじめとする職員に対する実技を含めた安全教育を行うとともに、BLS(Basic Life Support：一次救命措置)の研修を、医師・看護師等を対象として定期的に開催するなど教育体制の充実を図る。			・研修医、新人看護師などを対象にAEDや「救急蘇生」などの安全実技研修を行った。 ■平成 24 年度実績 安全管理実技研修参加者延数:155 名（平成 23 年度:124 名） ・リーダー的役割を担う看護師を育成するため、「救急看護」研修を実施した。	
さらに、院内感染防止対策に基づき、組織的で実効性の高い感染対策を実施し、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努め、院内感染対策講演会を定期的に開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。	・感染防止対策チームを組織する医療機関との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。			・院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の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、抗菌薬の使用状況、感染症の発生・拡大に関する情報や各病院の取組などについて情報共有を行い、地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。	※感染防止対策連携カンファレンスは、平成 24 年度の診療報酬改定に伴い、「感染防止対策加算 1」の算定条件となった。
	・感染対策チーム(ICT)によるラウンドや院内感染対策講演会・研修会開催などの取組により、感染防止に対する職員の意識を高め、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努める。 ■平成 24 年度目標値　院内感染対策研修等延参加者数　2,280 人/年 （参加型研修等 730 人/年、掲示型研修等 1,550 人/年）			・感染対策チーム（ICT）が中心となり、週 1 回の血液培養陽性者や特定抗菌剤使用者に対するラウンドやアウトブレイク時における病棟ラウンドを実施するとともに、毎月1回、全病棟の環境ラウンドを実施するなど、感染防止に対する個別指導や改善を行った。 ■平成 24 年度実績 ICT ラウンド個別指導者数:1,373 名(平成 23 年度:671 名) ・感染対策講演会や掲示による院内感染対策研修を実施し、感染防止に対する職員の意識啓発と徹底を図った。 ■平成 24 年度実績 院内感染対策研修等延参加者数:2,815 名（平成 23 年度:2,406 名） （内:参加型研修等:1,357 名、掲示型研修等:1,458 名） ・ナーシングスキルを用いて、「針刺し防止策と発生時の対応」について自己学習を行い、針刺し事故の発生防止に努めた。その結果、事故件数を平成 23 年度と比較して 38.2%減らすことができた。	注）病棟ラウンド:MRSA・CD等サーベイランスデータにおいて、アウトブレイク危険値（前年度平均値±2 標準偏差）を超えた部署またはそれ以外でICTがアウトブレイクの疑いがあると判断した場合に実施 注）環境ラウンド:各部署・診療科の感染管理担当者を中心に、院内の感染と拡大防止策を実施するため、病棟などを定期的に巡回すること。 注）ナーシングスキル:看護手順を確認・習得するためのe-ランニング用オンラインツール
このほか、転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。	・転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。			・日本医療マネジメント学会において、センターの転倒・転落事故の事例を発表するとともに、高齢者のリスクの回避及び軽減に有効なアセスメントシートの検証を開始した。	

中期計画の進捗状況	＜患者サービスの一層の向上＞	
	【中期計画の達成状況】 ・接遇研修や接遇強化月間を実施して、職員の接遇能力の向上を図った。 ・施設・設備の補修に迅速に対応し、安全で安心な療養環境の確保に努めた。 ・患者の声や患者満足度調査などで収集した意見や要望について、患者サービス向上委員会を中心に迅速に対応し、患者サービスの向上に努めた。 ・新施設での医療費等の窓口支払について、クレジットカード決済を導入することを決定し、多様な支払方法の導入による利便性の向上を図った。	【今後の課題】 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・患者サービスの向上に向けた接遇の強化や療養環境の整備

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績	特記事項
カ 患者サービスの一層の向上	**カ 患者サービスの一層の向上**	11	B	**カ 患者サービスの一層の向上**	
(ｱ) 高齢者に優しいサービスの提供	**(ｱ) 高齢者に優しいサービスの提供**			**(ｱ) 高齢者に優しいサービスの提供**	
患者・家族等への接遇向上のため、接遇マニュアルや接遇研修の充実を図り、患者中心のサービス提供に対する職員の意識を高める。	・患者・家族等への接遇向上のため、患者の声や患者満足度調査結果等の活用、接遇研修の実施などにより、接遇の改善を図る。			・患者の声や患者満足度調査の結果を病院運営会議等で報告し、情報の共有を行うとともに、指摘された事項について迅速な改善に取り組み、接遇の向上に努めた。 ・接遇強化月間を設け、電話の受け方や言葉遣いなどについて、センター全体で接遇向上に取り組んだ。 ・全職員を対象に、外部講師による接遇研修を実施した。また、新規採用職員については、採用時に接遇研修を実施し、接遇能力の向上を図った。 ■平成 24 年度実績 接遇研修参加者数:76 名(平成 23 年度:123 名) 新規採用職員接遇研修参加者数:97 名(開催回数 2 回) (平成 23 年度:96 名、開催回数 2 回)	
また、外来、検査部門や受付・会計窓口等における表示を分かりやすいものとするなど、運営面での工夫により、現行施設の中で可能な限り、高齢者に優しい施設となるよう取り組む。	・院内ラウンドを行い、患者・家族の療養環境を定期的に点検し、高齢者に優しい施設の維持に努める。			・安全パトロールなど定期的な院内ラウンドを実施し、診療科の表示や案内を大きくするなど、高齢者が利用しやすい施設の整備に努めた。	
(ｲ) 療養環境の向上	(ｲ) 療養環境の向上			(ｲ) 療養環境の向上	
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、現行施設の中で可能な限り、病室、待合室、手洗い及び浴室などの改修・維持補修を実施する。	・現施設の中で可能な限り、施設・整備の改修・維持補修を実施し、患者・家族等にとって、より快適な療養環境の提供に努める。			・空調機や廊下の段差、漏水など、施設、設備の補修等は、診療及び研究業務に支障をきたさないよう迅速に対応し、療養環境の安全性確保に努めた。	
(ｳ) 患者の利便性と満足度の向上	(ｳ) 患者の利便性と満足度の向上			(ｳ) 患者の利便性と満足度の向上	
ボランティアの受入拡大を図り、センターとボランティアとの定期的な意見交換会の開催などにより、患者の視点に立ったサービス向上策の企画や実施を協働して行うほか、ボランティアをまとめるコーディネーターの育成やコーディネーターを中心としたボランティア受入れに対応した組織を構築していく。	・患者の利便性・満足度向上のため、ボランティアとの意見交換や、患者の視点に立ったサービス向上策の企画、実施を引き続き協働して行う。また、ボランティアの受入れ拡大に向け、学校やボランティアセンターを訪問するなどの取組を行う。			・センターのホームページやボランティア専用掲示板への募集案内の掲示、地域のボランティアセンターのホームページや情報誌に募集に関する情報を掲載するなど、ボランティアを増やすための取組を行った。 ・七夕の飾りつけや院内コンサートなどをボランティアと協働して行い、患者サービスの向上につなげた。 ・ボランティアミーティングを月1回開催して意見交換を行い、活動の改善及び患者サービスの向上にボランティアと協働して取り組んだ。また、年間を通じて参加したボランティアに対し、感謝状の贈呈を行った。 ■平成 24 年度実績 ボランティア年間受入延人数:592 名(平成 23 年度:837 名)	
また、患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させ、サービスの改善につなげられるよう、調査結果の活用方法の検討と機動的に対応できる体制づくりを進める。	・患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させるとともに、患者サービス向上委員会を中心として、患者サービスの改善を図る。 ■平成 24 年度目標値　患者満足度 90.0% ※退院患者に対して実施するアンケートへの回答(非回答除く)で、			・患者の声、患者満足度調査、相談窓口で収集した意見や要望について、患者サービス向上委員会で情報の共有や他病院との比較を行い、接遇や療養環境などについて迅速な改善の指示を行うことで、患者サービスの向上につなげた。【再掲:項目 8】	

【項目 11】

	病院全体としての満足度について、「大変満足」又は「満足」の回答割合			■平成 24 年度実績 「患者の声」件数:苦情・要望　78 件(54.2%)　(平成 23 年度:123 件・61.2%) 感謝　66 件(45.8%)　(平成 23 年度:　78 件・38.8%) 入院患者満足度:(病院全体)　86.6%(平成 23 年度:86.7%) (医師の説明)　85.9%(平成 23 年度:86.3%) (看護師の説明)　85.2%(平成 23 年度:84.9%) 外来患者満足度:77.4%(平成 23 年度:68.5%) ※外来患者満足度調査の「満足度」は、平成 24 年度から回答項目を変更し、「満足」又は「やや満足」の回答割合を集計した。 ・院内案内へのボランティアの活用、待ち時間の短縮など、新施設で取り組むべき課題と改善策について、患者サービス向上委員会を中心に検討を開始した。 ・「看護の日」にあわせ、「防災対策」をテーマにイベントを行った。水が少ない状況下でのスキンケア、口腔ケアや健康増進体操などについて、患者・家族に対し普及啓発活動を行った。	
さらに、患者・家族等の利便性向上のため、以下の取組を実施又は検討する。 a　多様な診療料支払方法導入の検討 b　予約システムの改善 c　外来における迅速な検査結果出し d　図書館機能(老年学情報センター)を活用した医療に関する情報提供	・患者・家族等の利便性向上策について、現施設において実現可能なものは迅速に取り組むとともに、あわせて新施設の運営や患者アメニティに反映させるための検討を進める。			・患者の利便性向上のため、医療費等の窓口支払についてクレジットカード決済を導入することを決定し、新施設での導入に向けた準備を行った。	

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るべき措置 (2)　高齢者の医療と介護を支える研究の推進 センターの研究部門は、高齢者の健康維持や老化・老年病の予防法・診断法の開発等の研究を支える観点から、老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を実施する。 また、臨床部門に設置する臨床研究推進センター、治験管理センター、高齢者バイオリソースセンターと連携し、基盤的な研究及び社会科学的な研究の成果を活かして、重点医療分野等の病因・病態・治療・予防の研究を積極的に実施する。

中期計画の進捗状況	＜老化メカニズムと制御に関する研究＞ 【中期計画の達成状況】 ・老化や疾患に関連するマイクロ RNA、タンパク質、糖鎖などの構造と機能、その発現や修飾様式、さらに老化と酸化ストレスの関係について研究を進めた。	【今後の課題】 ・遺伝子産物（マイクロ RNA やタンパク質、糖鎖など）

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
ア　老化メカニズムと制御に関する研究	ア　老化メカニズムと制御に関する研究	12	B	ア　老化メカニズムと制御に関する研究	
高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的な研究を行う。	高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う、老化・老年病研究を支える遺伝子発現、蛋白質発現、分子修飾などに関する基盤的な研究の深化とともに臨床応用の取組を推進する。			老化や高齢者に特有の疾患に関連する遺伝子産物(マイクロ RNA やタンパク質、糖鎖など）の機能解析や機序解明といった基盤的な研究を進めた。 また、ゲノム解析では、多様な疾患やミトコンドリア DNA 変異の検出法の実用化やピルビン酸ナトリウム療法の効果検証などを通じて、ミトコンドリア病の診断と治療に貢献した。 さらに、水素水やビタミン C の摂取に慢性閉塞性肺疾患(COPD)や急性肺障害に対する効果が示唆されるなど、更なる検証及び臨床応用への取組が期待される。	
老化メカニズムの解明と応用に関する研究では、老化の成立について、種々の先進的な方法により解明する研究を推進し、老化制御に関する研究や老年病研究の進展に寄与する研究成果の実現を目指す。	種々の実験対象と先進的な方法を導入し、老化機序の解明を進める。研究成果を老化制御や老年病病態解明につなげることを目指す。				
老化制御に関する研究では、食事・運動・環境要因など老化を制御する様々な要因を明らかにし、高齢者の生活機能の維持あるいは老化遅延や老年病発症予防に資する方法の開発・普及を目指す。	老化制御の要因を、食事・運動・環境・酸化ストレスなど多面的に明らかにし、高齢者の生活機能の維持、あるいは老化遅延や老年病発症予防法の開発・普及を目指す。				
その研究成果は、高齢者の健康維持や若齢期の生活習慣病の予防にも応用する。	その研究成果を地域高齢者の健康維持増進や、さらに若齢期の生活習慣病の予防研究にも活用する。				
【具体的な研究内容】 健康長寿の研究：・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明など 加齢に伴う分子レベルの研究：・分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子などの解明、応用など 老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究：・臓器の血流調整を行う自律神経機能の解析及び加齢並びに疾患による機能低下の仕組みの解明など 老化制御、老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究：・老化・老年病抑制に資する栄養等の環境学的な方法論の開発など	・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムの解明及び探索を行い、遺伝子変異が細胞機能や個体寿命に及ぼす影響や健康長寿に寄与する遺伝子の解明など、応用研究へ発展させる。			【ミトコンドリア遺伝子を含むゲノム解析】 ・老化促進モデルマウス(SAMP)全エクソン領域の塩基配列の解析により、6 系統に共通する DNA 損傷修復系異常及び疾病関連遺伝子の変異について、論文にまとめた。今後、個々の系統で見出された遺伝子変異に基づく(蛋白質)機能変化と病態の関連を解明する。 ・病院部門と連携し、剖検 2305 例の機能的遺伝子多型 24 万個の解析を行い、がん・心疾患・脳血管障害に関与する機能的多型を解明した。また、アルツハイマー病との関連を見出した特定の多型については、今後剖検例に加え臨床診断や画像診断された患者も研究対象の機能解析を行い、早期診断と治療法開発のための端緒とする。 ・厚生労働省の難治性疾患克服研究事業として、半導体シークエンサーによる 61 種類のミトコンドリア DNA 変異を迅速に検出する検査体制を整備し、論文発表と同時に実用化するとともに、年間約 100 件の検査委託より、約 10 症例において変異を検出した。今後は検査実績を活用しながら、ミトコンドリア病の病因となる核遺伝子変異の診断について研究を進める。	(全エクソン領域の塩基配列解析) BMC Genomics 2013 in press. (ミトコンドリア DNA 変異検査) J. Hum. Genet. 57:772-775, 2012

【項目 12】

				・ミトコンドリア DNA 変異細胞のメタボローム解析により、ピルビン酸ナトリウム療法の優位性を証明した。来年度より臨床試験を開始し、4 年後を目途として治療薬としての承認を目指す。さらに、ミトコンドリア DNA 変異細胞における遺伝子発現解析も実施し、治療効果の評価に有用なバイオマーカーを同定する。 ・寿命研究に有用な線虫を用いて、微小重力と高線量放射線の宇宙環境では老化速度は遅くなることを明らかにし、そこで不活化になった特定遺伝子を地上で同様に不活化すると、線虫の寿命は長くなることを確認した。この知見はヒトの老化制御法への応用が期待されるものであり、国内外のメディアで紹介された。	（ピルビン酸） Mitochondrion 12:644-653,2012 Brain Dev. 34: 87-91, 2012 （線虫） Scientific Reports 2:487, 2012 (5（英国 Nature Publishing Group のオンライン誌）
	・関節リウマチといった加齢病態を反映する分子修飾(シトルリン化や糖タンパク質変化など)の検出方法の開発・改良と臨床応用を進める。			【加齢に伴う分子修飾の解析】 ・平成 23 年度までに関係を明らかにした klotho 蛋白質の欠損と肺・腎臓の糖鎖異常について、モデルマウスを用いて腎臓で増加する異常糖鎖のコア蛋白質を解析した。この結果、klotho マウスの腎臓では蛋白質の発現は減少する一方で、異常糖鎖は増加していることを明らかにした。今後は、異常糖鎖の構造や蓄積メカニズムの解析から、klotho 蛋白質の機能及び老化症状である腎障害の病態メカニズムの解明を目指す。 ・研究所で発見した筋疾患に関与する糖転移酵素のうち POMT1 の欠損マウスを作製し、糖鎖修飾異常と病態の関連についての解析を進めた。これらの酵素により合成される *O*-マンノース型糖鎖の合成機構や生理機能を明らかにすることで、今後は筋疾患や加齢に伴う筋萎縮との関連を検討する。 ・筋肉のタンパク質を分解し、筋萎縮を引き起こす atrogin-1 遺伝子の発現を抑制する食品由来成分を同定した。今後は、その作用メカニズムを明らかにし、筋萎縮に対する予防効果を検証する。 ・これまで研究してきた DNA 損傷応答及びストレス応答における *O*-GlcNAc 修飾（蛋白質修飾）の役割をまとめ、論文発表を行った。 ・平成 23 年度にレクチンアレイ解析した血漿糖蛋白質について、糖鎖解析により 105 歳以上の超百寿者において特異的に変動する糖鎖のパターンを明らかにした。 ・認知症において出現するシトルリン化蛋白質を高感度に検出する ELISA システム（酵素免疫測定法）の確立を目指し、化学修飾シトルリン化ヒストン抗原を作製した。さらに、この抗原から得たシトルリン化蛋白質を包括的に捉えるモノクローナル抗体を複数組み合せて、今後、認知症の早期臨床検査診断薬としての有用性を検討する。 ・生体の酸化還元と加齢に伴う酸化ストレス亢進の関係を明らかにするため、これまでに開発した組織の活性酸素イメージング装置に、酸化還元と酸素濃度の計測法を融合させた新たな装置を試作した。	注）klotho（クロトー）蛋白質：ヒトの多彩な老化症状を呈する遺伝子変異マウスから同定された原因蛋白質。カルシウム維持における重要性が報告されている。 （*O*-GlcNAc 修飾） Biochim. Biophys. Acta, 1820, 1678-1685, 2012. 注）レクチン：糖結合性タンパク質。細胞膜の表面にある糖タンパク質や糖脂質と結びつき、細胞を活性化させる。 注）抗原：異物の侵入から人体を守る免疫反応を引き起こす性質を持つ物質の総称。体内に抗原が侵入すると、人体は抗体と呼ばれる物質をつくり抗原と結合させてその働きや毒性を抑えようとする。 （酸化ストレス） Neurosci. Res., 74 : 261-268, 2012.
	・老化に伴う各種障害の解明と予防法の確立を目的として、自律神経による血流調節の画像解析を新たな手法を用いて詳細に行い、老化制御への応用を探索する。			・脳内の動脈径のリアルタイム・イメージングと脳内電気刺激の手法を用いて、認知機能に重要なマイネルト核の神経活動が脳血流の増加に関わることを明らかにした。今後は、機序解明及びマイネルト核の神経活動を高める方法を解明する。 ・皮膚局所寒冷刺激による鎮静効果のしくみを解明するため、生理学実験及び PET-CT の比較により、刺激鎮痛における脳 μ-オピオイド系の役割について検討し、関連する脳領域を明らかにした。 ・動物モデルで明らかにした軽微な皮膚刺激による疼痛反射抑制効果について、健常成人を対象に無作為二重盲検クロスオーバー試験を実施し、この皮膚刺激はヒトでも鈍痛に関連する自律神経反射に対してモルヒネと同様の抑制効果があることを明らかにした。今後は、高齢者に多い深部痛に対する鎮痛効果を調べ、慢性痛予防・治療の新たなツールとなり得る事を証明する。	注）無作為二重盲検試験：新薬などの効果を調べるため、介入群と対照群を無作為に割当て、被験者及び実施医師（観察者）の双方に被検薬と偽薬の区別がつかないまま実施される試験のこと。 注）クロスオーバー試験：介入群と対照群の各被験者に対して、時期ずらして被検薬と偽薬を投与し、それぞれの結果（反応）を評価する試験方法。

【項目 12】

	・老化制御や老年病予防につながる個体レベルの理論の開発を行い、ヒト老化・老年病の成立機序の解明に応用する。(ビタミンC摂取と吸収のメカニズム解析、トレハロースの寿命延長効果の検証、健康長寿に資する身体運動法の開発など)			【ヒト老化・老年病の成立機序の解明】 ・皮膚におけるビタミン C の機能について研究するため、ビタミン C 合成不全ヘアレスマウスを開発した。このマウスを用いて、ビタミン C の欠乏により表皮が薄くなることや紫外線照射がメラニン色素の生成を増加させることを明らかにし、アメリカの学会誌で発表するとともに、プレス発表を行った。 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)とビタミンCの関連について、ビタミンC摂取が喫煙によるCOPD 発症リスクを下げることに加え、COPD を発症したマウス後に一定量のビタミン C を摂取すると肺胞が修復することを明らかにし、ビタミンCによるCOPD 治療効果の可能性を示唆した。 ・水素水の摂取が、肺がん治療の副作用である急性肺障害を抑制することを明らかにした。 ・水素分子(H_2)の抗酸化物質としての作用機序を解明するため、培養細胞を解析した結果、酸化ストレスに対する適応応答を誘導する効果と酸化ストレス障害を防御している可能性を見出した。 ・水素は脂肪酸の取り込みに必要な CD36(細胞表面タンパク)の発現(脂肪沈着)を抑制することにより、脂肪肝に対する効果があることを明らかにした。 ・日常身体活動量の少ない高齢者は、活動的な高齢者に比べて、メタボリックシンドロームの発症リスクが最大 4.2 倍高いことを明らかにした。	(ビタミン C) J. Invest. Dermatol. (32:2112-2115, 2012)

中期計画	年度計画
イ　重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究	**イ　重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究**
我が国の高齢者医療における大きな課題である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療をセンターの重点医療と位置付け、これらの重点医療に関連する病因・病態・治療・予防の研究を行う。 また、高齢者の生活機能低下や要介護の原因となる運動器障害の病態・予防の研究を行う。	

中期計画の進捗状況	＜血管病の病因・病態・治療・予防の研究＞	
	【中期計画の達成状況】 ・心疾患及び脳血管疾患の治療法に関する研究を行い、移植の実現に向けて、心筋由来の幹細胞の自動培養化における最適条件の設定や有効性を評価するための新規マーカー候補遺伝子を同定した。	【今後の課題】 ・幹細胞による再生医療の早期実現 ・高齢者由来の幹細胞の樹立 ・細胞表面にある糖鎖構造の解析

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
(ｱ) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究	**(ｱ) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究**			**(ｱ) 血管病の病因・病態・治療・予防の研究**	
心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行う。	心疾患、脳血管疾患及び生活習慣病の予防法、診断法、治療法の開発や血管再生医学に関する研究を行い高齢者医療に貢献することを目指す。			高齢者医療に資する研究として、細胞移植医療の実現に向けた幹細胞の自動培養化や有効性評価に関する研究などを行った。具体的には、自動培養における幹細胞の増殖能や形質に変化を起こさないための最適条件の設定や、個体老化を反映した細胞並びに老年病疾患患者の細胞から iPS 細胞の作成を進めた。	
【具体的な研究内容】 加齢性血管障害の解析と臨床応用に関する研究：・高齢者医療における心臓・脳を主とする臓器機能改善のための血管障害の起因の解明 ・網膜脈絡膜の血管障害に起因する加齢黄斑変性症の予防法、早期診断療法、治療法の開発など 生活習慣病の予防と治療の理論に関する研究：・老年病予防のための中年期生活習慣病改善の手法の開発など	・高齢者の血管病変を対象とした再生医療研究において、動物等での前臨床研究を進展させ、特に幹細胞移植に伴う技術的課題を克服する。	13	B	【心筋再生医療に向けた研究】 ・平成 23 年度に実施したブタ心筋虚血モデルによる移植効果の研究成果を論文発表したところ、注目される論文として資料図が掲載誌の表紙に採用された。 ・幹細胞移植医療において培養期間の感染リスク回避という安全性の担保に重要な課題を克服するため、自動培養化した心筋由来の幹細胞と従来どおり手培養した細胞の特性を比較検討した。これにより、自動培養化の際、幹細胞の増殖能や形質に変化を起こさないための最適条件を設定することができた。 ・多能性幹細胞の安全性指標として細胞表面の糖鎖に着目し、網羅的解析により ES 細胞及び EC 細胞（胎児性癌細胞）に特異的な糖鎖構造があることを明らかにした。 ・移植細胞として既に臨床で利用されている間葉系幹細胞について、有効性評価を確立するため、多能性や増殖性を良好に示す新規マーカー候補 15 遺伝子を同定した。 ・病院部門（心臓外科）の患者同意を得られた手術検体 10 例より、高齢者の心筋幹細胞の樹立を行った。 【老年病疾患モデル細胞の構築】 ・老年病疾患モデル細胞の構築を目指し、個体老化を反映した細胞並びに老年病疾患患者の細胞から iPS 細胞の作成を進めた。 ・病院部門の患者同意を得られた手術検体 1 例より、脂肪及び血管内皮の細胞を採取した（計 4 例）。今後は、効率的な採取及び培養条件の最適化を検討し、高齢者由来幹細胞の樹立を目指す。	（動物モデルによる移植効果） J Stm Cells Regen. Med., 8:1717-180, 2012 注）最適条件：細胞を移植するのに必要な細胞数の確保、そのための培養期間の設定、分化能（性質）の保持といった、安全性・安定性を担保するための条件。

	・動脈硬化検査や虚弱指標を導入して、平成 23 年度明らかにした低栄養・低体力が重要な疾患リスク要因となるメカニズムを明らかにするとともに、脳卒中や心疾患による死亡を予防するための栄養や体力指標の目標値を設定する。			・低栄養・低体力が潜在性血管障害や虚弱を介して、脳卒中及び心疾患による死亡率を増大させることを明らかにし、うち虚弱に関しては一連の論文にまとめた。 ・潜在性血管障害や虚弱の予防に役立つ栄養（BMI と 3 つの血中栄養指標から算出した総合的栄養スコア）と体力（握力と歩行速度）の目標値を設定した。今後は、更なる追跡調査により、目標値の妥当性を評価しながら低栄養・低体力に区分された高齢者の改善プログラムを検討する。 ・高齢者 2 型糖尿病患者に対する総合診療体制確立のため、6 年間にわたり実施した大規模臨床介入研究 （J-EDIT）で得られた「高齢者に対する厳格な血糖コントロールのメリットはない」という結果は、高齢者糖尿病管理のグローバルスタンダードとされている米国糖尿病学会の「高齢者糖尿病の血糖コントロールは緩徐であるべき」とする高齢者糖尿病診療ガイドラインの論拠の一つとなった。	（虚弱） 日老医誌，2012 日本公衛誌，2012 Gerontol. Geriatr. Int 12. Suppl. 1: 1-144, 2012 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.2012.12.issue-s1/issuetoc Diabetes Care 35:2650-2664, 2012

中期計画の進捗状況	＜高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究＞	
	【中期計画の達成状況】 ・ヒトの臓器や組織におけるテロメア長の解析に加え、iPS 細胞におけるテロメア長の特性について明らかにした。また、ホルモン動態と女性老年期疾患について、予防法や治療法に関する研究成果をプレス発表や臨床研究に活用した。さらに、新規 PET 診断薬 ^{11}C-4DST の有用性を臨床試験において広く示した。	【今後の課題】 ・疾患及び特定臓器におけるテロメア短縮効果の証明 ・老年病に関連するエストロゲン機序の解明

中期計画	年度計画	自己評価		年度計画に係る実績報告	特記事項
(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究	(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究			(イ) 高齢者がんの病因・病態・治療・予防の研究	
高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。	高齢者がんの病態解明と診断法の開発に関する研究を行う。	14	A	高齢者がんの病態解明に資する研究として、テロメア長や前立腺がんの分子機構の解析を行った。また、イソフラボン摂取によるがん予防効果についてプレス発表を行うとともに、乳がんの診断法及び治療法に関する研究を進めた。さらに、がんの増殖能に注目した PET 新規診断薬の臨床試験を実施し、より開発を着実に推進した。	
【具体的な研究内容】 高齢者がんにおける病態　明に関する研究：・高齢者疾患の人体病理学的解析など 診断方法の開発研究：・加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態の解析研究、診断法の開発など	・老化指標となるテロメア長の変動と人体病理組織との関係を検討する。(移植肝、副甲状腺、アルコール分解酵素、アルデヒド分解酵素など)さらに移植における iPS 細胞の品質について、中動物実験よりテロメア生物学に基づく最適基準を作成する。また、平成 23 年度に引き続き、膵臓がんと糖尿病に関して、老化との関係の解明を目指す。			【テロメア長と老化または老年性疾患の研究】 ・平成 23 年度に引き続き、気管支上皮や糖尿病患者の膵島細胞など、内科系疾患に伴うヒトの臓器・組織におけるテロメア長を解析した。さらに、食道がん及び口腔がん患者のアルコールやアルデヒド脱水素酵素遺伝子多型別のテロメア長解析を行った。 ・副甲状腺の老化研究において、好酸性細胞が老化細胞である可能性を明らかにした。 ・膵の構成細胞(外分泌、内分泌、導管など)について、テロメア測定や細胞分裂の S 期の細胞数を計る老化研究を行った。 ・iPS 細胞の品質管理に関する研究を行い、同一細胞から作成した iPS 細胞においても細胞株によりテロメア長が異なること、また、継代によりテロメアの短縮する細胞株は異常染色体分を有することを明らかにした。 ・組織や細胞の詳細を認識することで、テロメアの測定に役立ててもらうことを目的に、臨床的・病理学的所見の記述法や分類を詳細に記載した『食道癌　腫瘍病理鑑別診断アトラス』の執筆と編集を行った。 【前立腺がんの分子機構の解明】 ・前立腺がんの新規バイオマーカー・治療標的となる遺伝子として CCR1 を同定した。	注)S 期:分裂の準備段階 注)継代:細胞培養で、新しい培地に細胞を一部移して、次代として培養すること。継代培養における植え継ぎ。 『食道がん　主要病理鑑別診断アトラス』2012、文光堂、東京
	・加齢に伴うテロメアの変化やホルモン動態が高齢者がん(特に大腸がん、乳がん)の発症に及ぼす影響の解析研究を行う。			・エストロゲンと老年期疾患についての研究を継続し、エストロゲン受容体 β 遺伝子多型と大腿骨骨折及び閉経後女性の結腸癌リスクの関係を明らかにした。さらに、一定量のイソフラボン摂取に、閉経後女性の結腸癌発生リスクの予防効果があることを示し、プレス発表を行った。 ・日本乳癌学会班研究として、世界的に標準化が急がれている乳がんでの Ki-67 検索法を検討し、個別研究において全体評価と比較してホットスポット評価の優位性が示唆された。 ・平成 23 年度に問題点を明らかにした現行の高齢期乳がん治療について、血中ホルモン濃度をアロマターゼ阻害剤の治療効果予測に用いる臨床研究を開始した。 ・食道の扁平上皮癌などの癌細胞を特別な内視鏡(エンドサイトスコープ)で直接観察してがん診断を行う研究を進めた。この診断法を確立することで、生体検査の省略が可能となり、診断時間の短縮や医療費抑制が期待される。	(エストロゲン) Int J Cancer, in press. J Bone Miner Metab, in press. 注)Ki-67:細胞の増殖マーカー。乳がんでは、Ki-67 陽性細胞の割合が高いほど予後が悪いため、Ki-67 陽性率が高い癌ではより強い薬物療法(副作用が強い化学療法)が必要とされる。 注)ホットスポット:一番陽性率の高いところ

【項目 14】

	・従来から推進している PET を用いたがん診断法の開発・改良を行う。(4DST-PET の臨床診断の有用性の解明及び臨床試験の拡張、PET による DNA 合成速度評価法の開発、種々のがん診断への応用など)			・がんの増殖能を最も的確に反映する DNA 合成速度の評価を目的とした新規診断薬(PET 薬剤)^{11}C-4DST の臨床試験を 300 例以上行い、脳腫瘍、肺がん悪性度診断、肺がんのリンパ節転移診断及び骨髄腫の病理診断のいずれにおいても有用性を示した。また、治療効果判定に適切な撮像時期も明らかにした。今後は、それぞれの治療効果判定の検討や ^{18}F 標識類似体の開発を進める。	(PET 診断) J. Nucl. Med., 53, 199-206, 2012 J. Nucl. Med., 53, 488-494 2012 Nucl. Med. Biol., 40, 240-244, 2013