

令和3年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績等報告書

令和4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老人総合研究所(都立)開設
- 昭和 56 年 東京老人総合研究所(都立)を財団法人東京老人総合研究所に改組
- 昭和 61 年 養育院附属病院を東京老人医療センターに名称変更
- 平成 14 年 財団法人東京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 東京老人医療センターと東京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
- 平成 25 年 新施設開設

(6)事業内容(令和 4 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、東京都認知症支援推進センター、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、東京都がん診療連携協力病院(肺・胃・大腸・前立腺)
 - 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、脳神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、老年内科、精神科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんご科、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、消化器外科(標榜科)以外に、フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いざい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)、SCU(脳卒中ケアユニット)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
 - 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、老化神経科学研究、老年病態研究、老年病重点医療に関する病因・病態・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、自立促進と精神保健研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積 29,892.22 m²

建築面積 10,411.11 m²

延床面積 61,628.28 m²

(駐車場用地 10,509.99 m²)

(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 鳥羽 研二

理事(2名) 許 俊鋭、中川原 米俊

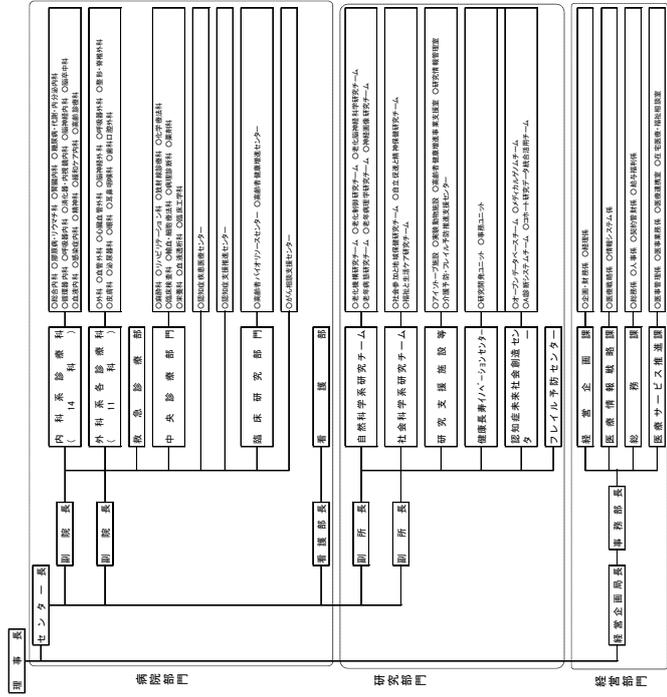
監事(2名) 溝口 敬人、鞆川 正樹

(8)職員の状況(令和 4 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 956 名

(医師・歯科医師 113 名、看護 464 名、医療技術 168 名、福祉 13 名、研究員 97 名、事務 101 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

14,330,099 千円(令和 4 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・フレイル予防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・認知症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) 第三期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第三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に関する目標を達成するためとるべき措置

- ・高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及
- ・高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
- ・医療と研究とが一体となった取組の推進
- ・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

- ・地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化
- ・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

- ・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
 第三期中期目標期間の4年目となる令和3年度は、昨年度に引き続き、国や都と連携し、新型コロナウイルスへの対応や感染拡大防止に取り組みとともに、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療を提供した。また、積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たし、地域医療の体制確保に貢献した。
 さらに、東京都における公的機関として高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。
 加えて、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。

1) 組織運営
 理事会や経営戦略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ことにも、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り組みべき事業の検討を行うとともに、中間とアリアンテ(令和3年度は書面開催)及び期末とアリアンテにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握、改善に向けた行動計画の策定を行った。
 また、コロナ禍においても、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受け入れ等を推進するとともに、高齢診療科を新たに開設し、老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れる等、地域との連携強化に努めた。
 さらに、コロナ禍により入院面会が禁止となる中、研究所の協力の下、PCR検査・抗原検査を積極的に提供し、必要不可欠な症例に対し最大限の面会機会を確保した。

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、内部評価委員会等により、各研究の進捗管理と評価を実施した。
 また、臨床研究法や各種倫理指針に基づき厳正な倫理審査など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援する組織「健康長寿イノベーションセンター(HAIC)」において、認定臨床研究審査委員会の運営や、知的財産活動の普及・促進のための体制整備など、研究推進のための基盤強化に取り組んだ。
 さらに、「認知症未来社会創造センター」においては、センターの保有する各種データベースの統合、生体試料の保管・提供及びびゲノム解析、低コスト・低侵襲な体液バイオマーカーの開発、AIを活用した画像診断システム及び自動会話プログラムの開発などに向けて各種取組を進めた。
 加えて、フレイル予防センターにおいて、区や自治体との意見交換会の実施、フレイルサポート医・コメディカルの育成等を行い、地域のフレイル対策を推進した。

4) 経営改善
 各診療科が経営改善に向けた具体的な行動計画を作成し収支改善に向けた取組を推進した。また、新たな施設基準の取得、外部研究資金の積極的な獲得等に努めたほか、新型コロナウイルスにかかる補助金を積極的に活用するなどにより、収益確保に努めた。さらに、材料費をはじめとして一層のコスト削減策の検討・実施を行うなど、経営改善に向けた取組を推進した。
 令和3年度は、新型コロナウイルスの影響により、稼働病床数の制限や各種会議等の延期・中止等があったものの、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、ポストコロナも見据えながら、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに引き続き取り組み、急性期病院としての役割を果たす必要がある。また、東京都における公的研究機関として、病院・研究所が一体となり、トランスレーション・イノベーションセンターなどの取組の

ほか、新たに開始する「スマートウォッチ等のデジタル機器を用いた健康づくりに関する研究プロジェクト」を着実に進め、その成果を全体的に普及・還元を図る必要がある。さらに、令和5年度からの第四期中期計画に向けた検討を行い、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第三期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進することが挙げられる

(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載された主要な事項に沿って、令和3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・提供と普及
 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実センターが重点医療として掲げる血管病・高齢がん・認知症について、研究所と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を徹底することで、コロナ禍にあっても高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。
 また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種が連携し生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。

○ 血管病医療への取組
 ハートチームを中心に経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や補助循環用ポンプカテーテル(MPELLA)等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入れを行った。特に、新型コロナウイルス感染拡大の中においても、PCR検査や抗原検査の実施体制を活用する等十分な感染対策を行うことで、急性大動脈エーバーネットワーク及び東京都CCUネットワークからの受入れを積極的に実施した結果、昨年度を大きく上回る受入件数を達成した。

○ 高齢がん医療への取組
 昨年度に引き続き、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。
 また、NBI内視鏡を用いた検査によるがんの早期発見、早期発見・早期治療や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲な治療等を推進した。
 さらに、抗がん剤を使用した化学療法や高齢者血液疾患に対する造血幹細胞移植療法の安全な実施に加え、放射線治療において、世界標準の放射線治療器を導入し、高齢者に対する放射線治療を推進した。

○ 認知症医療への取組
 認知症未来社会創造センター(IRIDE)として、医療と研究とを統合した取組を実施した。
 具体的には、認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRIや脳血流SPECT等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。
 また、もの忘れ外来では、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。

○ 生活機能の維持・回復のための医療
 各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを整備するとともに、フレイル外来を中心に高齢者に対するフレイル評価、高齢者総合機能評価(CGA)や術前・術後の評価を行った。
 また、高齢診療科では小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、フレイル予防や高齢者への生活指導を実施した。
 さらに、1型糖尿病患者に対するFGMを継続し、血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供するとともに、CGM外来では、血糖の2週間モニタリングを行った。

○ 医療の質の確保・向上
 医師・看護師の専門能力の向上のため、緩和ケア認定医の取得に加え、認定看護師対象特定行為研修を院内で実施し、呼吸関連及び循環動態に係る薬剤投与並びに創傷管理で研修を修了するなど、高齢者医療の専門人材を育成した。

イ 地域医療の体制の確保

○救急医療

二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行うとともに、新型コロナウイルスの東京ルールについても積極的に参加した。

また、コロナ禍においても、急性大動脈解離患者ネットワークや東京都 CCU ネットワークからの患者受入れを推進し、昨年度を上回る受入実績を達成するとともに、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、高稼働率を維持した。

○地域連携の推進

コロナ禍において地域医療連携システム(C@RNA システム)を活用することで、地域からの CT、MRI 等のオンライン予約を積極的に受け入れ、検査依頼件数を向上させた。

また、引き続き地域の医療機関と連携を強め、患者の受け入れを行うとともに、急性期を脱した患者を地域に返すことで、紹介介、逆紹介率を向上させた。

○医療安全対策の徹底

転倒転落カンファレンスシートについて、既存の転倒スコアシートと一体化させ、より転倒評価をしやすい体制を整備するとともに、転倒リスクが低いと判断された患者に対しても、転倒標準予防計画を組み、全患者の転倒予防を実施した。

また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による処方介入や入院患者に対する多剤併用対策を行った。

○患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

初診予約の待機時間を減らすため、各科の初診最短取得日数を院内会議にて毎月モニタリングし、必要に応じて医師の補充や予約枠の拡充を行うなどにより、初診予約の最短取得日までの日数を短縮した。

また、研究所の協力のもと、PCR 検査・無料、TOBIRA 抗原検査を積極的に提供し、必要不可欠な症例に対し最大限の機会を確保した。

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

化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんの治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出版を行った。

また、幹細胞性維持に必須な OCT4 が前立腺がんで相分離現象を起こし、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出版を行った。

さらに、高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミン C 濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミン C が減少して、壊血病のリスクが高くなること明らかにした。

イ 高齢者の地域での生活を支える研究

菌科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所 30 日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。

また、いわゆるごみ屋敷症候群は、一人暮らしの高齢者が、認知症が進行し身体機能が衰えてきたときに適切な支援が得られないことと深く関連することを明らかにした。

さらに、高齢者の体組成、体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。

ウ 老年学研究におけるリーディングの発揮

国立長寿医療研究センターと共同で「AI」を用いたチャットボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を実施し、チャットボットの開発を進めた。

また、日本医師会と連携した「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーディングを発揮している。

エ 研究推進のための基礎強化と成果の還元

ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。

また、認定臨床研究審査委員会では、センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査業務も併せて実施した。

さらに、公的研究費の応募や産学公連携活動を推進し、昨年度を上回る科研費新規採択率を達成した。

3) 医療と研究が一体となった取組の推進

ア トランスレーション・リサーチの推進(医療と研究の連携)

「顔で認知症をスクリーニングする安定した AI モデルの開発」、「タウ毒性検出および中和抗体の作成」の新規研究 2 件をスタートした。

また、産学公連携の成果として、臨床ニーズのひとつであった、高齢患者による採尿カップの重ね置きの問題に対して、研究開発ユニット、臨床検査科及び民間企業で検討を重ね、職務発明審査会の承認を経て「採尿カップスタンド」(TMG-100JP)の特許共同出願を行った。

イ 認知症支援の推進に向けた取組

認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として研修会を企画運営した。(令和 3 年度は、新型コロナウイルス流行拡大の影響を受け、すべての研修をオンラインで実施)

認知症未来社会創造センター(IRIDE)の取組の中で、「TOKYO 健康長寿データベース」の構築において、もの忘れ外来、統合ホーエの過去データをデータベースに格納するとともに、基盤データベースの設計・構築作業を進め、試験運用を実施した。また、認知症バイオマーカー開発において、既存バイオマーカーの測定システム構築を行い、パイロット的にサンプルの測定を実施した。さらに、AI チャットボットの開発において、自動会話プログラムのプロトタイプをバージョニアップし、会話データや対応可能なドメインを増加させるなど、チームごとに取組を進めた。

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・フレイル予防推進支援センターとして、介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進することで、介護予防・フレイル予防につながる地域づくりに取り組み市区町村を支援した。

また、フレイル予防センターとして、自治体や医師会と連携しながらフレイルサポート医、フレイルサポート栄養士の育成を行い、地域のフレイル対策を進めるとともに、全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成の院内研修を実施した。

4) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

研修医向けホームページを更新や高齢医学セミナーでの PR を図ることなどにより、初期臨床研修医マッチング試験を 46 名が受験し、今後の高齢者医療・研究を担う人材の確保・育成に努めた。

また、連携大学院協定に基づき、連携大学院から 14 名、他大学の修士・博士課程の学生 25 名を受入れ、若手老年学・老年医学研究者の育成に貢献した。

さらに、若手研究者の育成に向け、「対面でのポスター発表」を試験的に導入し、交流と議論のさらなる活性化を図った。

5) 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の取り組み

医師事務作業補助者の継続的な採用により、4 月より医師事務作業補助者体制加算 20 対 1 を取得するとともに、副院長や看護部長も参画する検討会議を通じて、組織的な負担軽減や計画的なタスクシフト/シェアを検討・実施し、効率化と生産性向上を推進した。

また、保険指導の専門家が、保健医療機関として法制度に則した保険診療の実施の重要性を周知するため、職員に対して研修を実施した。(計 2 回)

さらに、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改正を受け、令和 3 年度から不正防止計画等に係る理事会審議、監査等に係る監事との共有・意見交換、不正防止の啓発活動(年 4 回)等を新たに実施し研究不正防止対策を強化した。

6) 財務内容の改善に関する事項

収入面においては、新型コロナウイルス患者の受入れに当たり手厚い看護体制を整備し、臨時的な取扱いによる「ハイケアユニット入院医療管理料2」を算定して収益を確保した。

また、詳細病名・副傷病名選択の重要性の周知並びに適切なDPCコーディングの提案を行い、各診療科医師と協力し取り組み、増収を図った。

費用面においては、材料費について、令和4年度予算編成において、決算状況も踏まえた経費精査を実施したほか、ベンチマークシステムを活用した効果的な価格交渉、安価な製品への切替、院内各組織の情報を活用し診療材料等の償還状況のチェックなどを図ることで、費用削減に取り組んだ。

7) 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)

新型コロナウイルスに対し、都や地域と連携し、陽性患者の受入れや宿泊療養施設への看護師派遣などを積極的に実施したほか、研究所の協力のもと、緊急入院を含めたハイリスク患者へのPCR検査・抗原検査により、院内の感染防止対策を徹底した。

また、情報セキュリティ研修と個人情報保護研修を、eラーニング形式で実施した。eラーニングでは、理解度確認テスト及び自己点検が実施できるようになるなど、受講する職員の一層の理解度向上を図り、受講率100%を達成した。

さらに、病棟火災を想定した初期消火・避難誘導訓練を実施し、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認・検証した。

業務実績評価及び自己評価

	<p>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</p> <p>(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>同時に、区西北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。</p>
--	---

	年度計画
<p>ア 三つの重点医療を始めとする高齢者医療の充実</p> <p>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してできる医療体制の強化を推進していく。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア 三つの重点医療を始めとする提供体制の充実</p> <p>センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を徹底することで、コロナ禍にあっても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してできる医療体制を推進する。</p> <p>また、高齢者の特性に配慮した総合的、包括的な医療を提供し、多職種が連携して生活機能の維持・向上を目指した支援を行うとともに、医療安全管理体制の強化を図る。</p>

業務実績評価及び自己評価

	自己評価の解説												
<p>1 A</p> <p>法人自己評価</p>	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響下であっても、CCU ホットライン、大動脈スーパースターネットワークのからの大動脈救急患者の受入れを積極的に行った。 ・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働を維持した。 ・重症心不全に対する補助循環ポンプカテーテル(Impella)の提供を行うとともに、IABP、ECMO と併せて高度な医療を提供した。 <p>【特記事項】</p> <p>令和3年度の DPC データに基づく、血管病の対象となる入院患者の割合 (単位:%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>64 歳以下</td> <td>65 歳～74 歳</td> <td>75 歳～79 歳</td> <td>80 歳～84 歳</td> <td>85 歳～89 歳</td> <td>90 歳以上</td> </tr> <tr> <td>12.8</td> <td>19.7</td> <td>15.0</td> <td>19.2</td> <td>18.3</td> <td>15.0</td> </tr> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上	12.8	19.7	15.0	19.2	18.3	15.0
64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上								
12.8	19.7	15.0	19.2	18.3	15.0								

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																														
<p>(7) 血管病医療</p> <p>○ 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。</p>	<p>(7) 血管病医療</p> <p>○ 血管撮影装置を使用しながら低侵襲外科手術が施行可能なハイブリッド手術室や心臓検査・治療専用の血管造影室の活用により、関連診療科が連携して高齢者の全身の血管病に係る検査及び治療を提供する。</p>	<p>(7) 血管病医療</p> <p>・手術対象となる患者群が更に高齢化しており、90 代の患者の手術も受け入れているが、高度石灰化を伴う脆弱な血管を有する患者が治療対象になるため、綿密な術前プランニングを行い、利便性に優れた先端デバイスを駆使して合併症を最小限に抑えることで、より高齢患者の身体的負担に配慮した医療を提供した。中でも、腹部大動脈瘤治療では手術前が残らない瘻皮穿刺でのステントグラフト内挿術を導入したほか、閉塞性動脈硬化症患者の血管内治療においてエキシマレーザーを導入し、難度の高い高度石灰化病変に対応しており、手術死亡は無く大半の症例で早期退院を実現できている。また、不整脈に対して全身麻酔下に脳血管内治療を提供した。</p> <p>・ハイブリッド手術室にて全身麻酔下に脳血管内治療を提供した。</p> <table border="1" data-bbox="375 123 502 481"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>下投静脈瘤血管内焼灼術</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>77</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(単位:件)						平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	下投静脈瘤血管内焼灼術	62	63	77	51	令和3年度	18													
(単位:件)																																
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度																												
下投静脈瘤血管内焼灼術	62	63	77	51																												
令和3年度	18																															
<p>○ 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。</p>	<p>○ ステントグラフト内挿術をはじめとする胸部大動脈瘤治療及び腹部大動脈瘤(分枝再建を含む)治療などの大血管病について、高齢者の特性を踏まえた適切な医療を提供する。</p> <p>また、全自動遺伝子解析装置を用いて新型コロナウイルス感染の有無を迅速に確認し、適切な医療提供体制の下で、コロナ禍にあっても急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。</p>	<p>・昨年度引き続き、新型コロナウイルスの影響下であっても、CCU ホットライン、大動脈スーパーネットワークからの大動脈瘤患者の受入を積極的に行った。一時、血管外科常勤医師が不在であったものの、常勤医師の確保により、心臓血管外科及び血管外科で協力体制を一層強め、開胸、開腹などが困難な高齢者に対して適切な治療選択を提供できる体制を整えた。</p> <table border="1" data-bbox="502 123 662 481"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>29</td> <td>31</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>胸部大動脈瘤治療総数</td> <td>- ※</td> <td>24</td> <td>31</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>うちステントグラフト内挿術</td> <td>- ※</td> <td>13</td> <td>31</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度からの報告</p>	(単位:件)						平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	腹部大動脈瘤治療総数	- ※	31	32	26	うちステントグラフト内挿術	- ※	29	31	22	胸部大動脈瘤治療総数	- ※	24	31	32	うちステントグラフト内挿術	- ※	13	31	17
(単位:件)																																
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度																												
腹部大動脈瘤治療総数	- ※	31	32	26																												
うちステントグラフト内挿術	- ※	29	31	22																												
胸部大動脈瘤治療総数	- ※	24	31	32																												
うちステントグラフト内挿術	- ※	13	31	17																												
<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緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。</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緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。</p>	<p>・新型コロナウイルスの影響下で、迅速な PCR 検査を行う等感染対策を行うことにより、令和2年度に引き続き CCU ネットワーク、大動脈スーパーネットワークは能力受入れを制限することなく対応した。</p> <table border="1" data-bbox="790 123 949 481"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>2</td> <td>19</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>東京都 CCU ネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>27</td> <td>29</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>	(単位:人)						平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27	東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63										
(単位:人)																																
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																												
急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27																												
東京都 CCU ネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63																												
<p>○ ICU や CCU を効果的かつ効率的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、新型コロナウイルス感染症の重症患者に対しても体外式膜型人工肺(ECMO)を活用した高度医療を提供するなど、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。</p> <p>■ 令和3年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%</p>	<p>○ ICU や CCU を効果的かつ効率的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、新型コロナウイルス感染症の重症患者に対しても体外式膜型人工肺(ECMO)を活用した高度医療を提供するなど、ICU 及び CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。</p> <p>■ 令和3年度目標値 ICU/CCU 稼働率 65%</p>	<p>・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化された特定集中治療室の施設基準を維持し、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を積極的に受け入れた。</p> <p>・平成 29 年 10 月に新設した急性期脳卒中患者に対応する SCU(脳卒中ケアユニット)にて、脳卒中の患者を積極的に受け入れ、高い稼働を維持した。</p> <p>・患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、栄養科と ICU が協力し、カンパアレランスの実施やプロトコルに基づいた介入を行い、患者の栄養状態の改善と早期栄養介入の算定を行った。特に開心術後、TAVI 術後及び TEVAR 術後の ICU 入室患者を対象に、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1077 123 1236 481"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:%、人、日)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU 稼働率</td> <td>63.0</td> <td>61.4</td> <td>60.7</td> <td>53.4</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>618</td> <td>614</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU 平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2.8</td> <td>2.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>	(単位:%、人、日)						平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	ICU/CCU 稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	618	614	ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5					
(単位:%、人、日)																																
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度																												
ICU/CCU 稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4																												
ICU/CCU 患者受入実数	- ※	- ※	618	614																												
ICU/CCU 平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5																												

○ 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。

○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、病院独自の 24 時間体制脳卒中中患者治療を積極的に行う。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
t-PA 治療実施件数	24	11	11	8	16

(単位:件)

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

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳動脈瘤コイル塞栓術	33	38	21	15	27
頸動脈ステント留置術	26	16	17	12	12

(単位:件)

○ 脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するため、平成 29 年 10 月からの SCU(脳卒中ケアユニット)6床の運用の継続及び活用推進を行い、年間を通して高い稼働を実現した。

■ 令和3年度目標値
SCU 稼働率 85%

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
SCU 稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2
SCU 患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409
SCU 平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1

(単位:%, 人, 日)

○ 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。

○ SCU においては、カンファレンスに理学療法士やリハビリテーション科医師も参加し、患者の情報交換を行った。また、SCU での早期のリハビリテーション介入に加え、看護師・栄養士・言語聴覚士・リハビリテーション科医師等の協働で、経口摂取開始チャートの活用・NST の取組を積極的に実施し、より安全・適切な経口摂取開始が実施できるよう栄養管理を行った。

○ 脳卒中患者については、医師、リハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士)、看護師、MSW、栄養士によるカンファレンスを週1回実施する中で、治療経過及び機能回復のための治療方針を具体的に検討し、リハビリテーション計画の見直しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリテーションを実施した。

・心臓血管外科予定手術症例については、術前評価と術後早期のリハビリテーションを実施した。また、その他の心疾患患者においても、適宜スタッフ等がカンファレンスに参加し、入院患者の状態に合わせたリハビリテーション提供を行った。

・急性期脳血管障害症例や手術症例などリハビリテーションニーズの高い症例に対し、土曜日も含めたリハビリテーションを実施し、効果的なリハビリテーションに努めた。

・コロナ禍において、ECMO・挿管となった重症症例の評価と介入などをリハビリテーション科でも実施した。また、感染拡大などを来さぬよう、必要に応じて高齢新型コロナウイルス患者にも介入した。

・リハビリテーション科入院患者においては、スタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士)と病棟スタッフ(医師、看護師、薬剤師)が定期的にカンファレンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。

(単位:単位)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
早期リハビリテーション実施単位数(脳血管)	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347
早期リハビリテーション実施単位数(心大血管)	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957

○ 多職種が協働した廃用防止ラウンドを継続実施することにより、病院全体の廃用防止を推進する。

○ コロナ禍においても、年間を通して廃用防止ラウンドを1病棟で実施し、早期離床・病棟ニーズの拾い上げに取組む、必要症例ではリハビリテーションを実施した。病棟と適宜情報交換を行い、感染拡大などを起こすことなくリハビリテーションの介入を行った。

<p>○ 多職種チームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進する。糖尿病・代謝疾患患者のフレイルに関する評価を行い、各診療科及び研究所と連携してフレイル予防センターの一翼を担う。</p>	<p>○ 多職種のチームにより、糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進する。糖尿病・代謝疾患患者のフレイルに関する評価を行い、各診療科及び研究所と連携してフレイル予防センターの一翼を担う。</p>	<p>○ コロナ禍にあっても、フットケア外来は引き続き週2回継続（延べ526名の患者を診察）し、足の処置及び足の合併症予防の指導を行った。また、糖尿病透析予防の指導も引き続き行った。</p> <p>○ 糖尿病・代謝・内分泌内科より多数の患者をフレイル外来に誘導し、フレイルの評価を行い、横断、縦断研究の成果を発表した。糖尿病外来においても、初診患者のフレイルの状態を把握するため、DASC-8の評価をルーティンで取扱い、カルテに取り込むようにした。また、入院患者についてもフレイルの評価を行い、退院支援に役立てた。</p> <p>○ フレイル予防センターの一員としてコマディカル向けの研修会の講師を担当したほか、外科のフレイル研究にも参入し、研究に關しての助言を行った。また、研究所にも共同研究を行い、フレイル予防のための介入試験を開始した。</p> <p>○ 看護師2名が糖尿病看護認定看護師試験に合格した。これにより認定看護師が5名となり、来年度からインスリン調整、療養後サポート、療養指導、フットケアなどを毎日実施する糖尿病看護外来を開設できる体制を整えた。</p>																																		
<p>○ 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。</p>	<p>○ 非観血的に長期間の血糖をモニターできる持続血糖モニタリング(CGМ)やフラッシュグルコースモニタリング(FGM)のほか、インスリンポンプ、CGMを併用したインスリンポンプ(SAP)を用いた糖尿病治療を提供する。</p> <p>○ 研究部門及び健康長寿イノベーションセンター(HAIC)との連携により、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現に向けた幹細胞移植医療研究を継続して行う。</p>	<p>○ フットケア外来</p> <table border="1" data-bbox="375 436 438 1142"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フットケア外来</td> <td>614</td> <td>284</td> <td>499</td> <td>418</td> <td>526</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:人)</p> <p>○ 血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSII+FGMを新規1名、継続1名、CSIIを継続1名実施した。また、FGMについて、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。</p> <p>○ CGM外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。</p> <p>○ 高齢期心不全に対する機能再生の医療では、高齢期特有の心臓機能低下の状態を適切に把握する必要がある。その基盤として、心臓外科手術検体を用いた細胞(構造的・特性評価)及びその評価(タンパク質・細胞発現)、動物モデルによる加齢心臓の組織評価を行った。</p> <p>○ 臨床・検査・研究部門と連携し、新型コロナウイルス感染症・後遺症における心血管系への影響について情報共有し、課題解決に向けた研究へ反映させた。</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	フットケア外来	614	284	499	418	526																						
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																															
フットケア外来	614	284	499	418	526																															
<p>○ 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みむとともに、その医療体制を更に充実・強化し、個々の患者に合った高度かつ低侵襲な医療を提供する。</p>	<p>○ 重症心不全患者、急性心不全患者に対する補助循環用ポンプカテーテル(impella)など高度な治療技術を活用し、個々の患者に適した医療を提供する。</p>	<p>○ 令和3年度も経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)を安全に実施した。特に、大動脈弁輪に大きな石灰化があり、バルーン拡張型デバイスでは弁輪破裂や大動脈基部破裂の可能性が高い患者さんに最適で自己拡張型デバイスも施行した。新規デバイス導入については、ハートチーム内のシミュレーションや合併症発生時の対応マニュアル作成等安全面に考慮した。</p> <p>○ ハートチームコアアレンスにおいて院内の全ての循環器系の疾患の患者さんに対して院内の全ての循環器系の疾患の患者さんに対しては逆行性を行うかの判断が難しい症例について、内科、外科の隔たり無く患者さんに合わせた治療選択ができる様になり、合併症の軽減や成功率の向上につなげた。</p> <p>○ 急性心筋梗塞患者を積極的に受け入れ、高齢者特有の高度石灰化病変に対してはロータブレードを用い、また、完全閉塞病変に対しては逆行性アプローチを行うなど、多彩な方法を駆使した。また、高度先進医療であるエキシマレーザーを用いた治療やダイヤモンドバックなどの特殊カテーテルを引き続き実施し、高齢患者に多く、通常のバルーン・ステントのみでは対応が困難な高度石灰化病変や、血栓性病変に対しては低侵襲治療を行うことができた。</p> <table border="1" data-bbox="1069 313 1133 1142"> <thead> <tr> <th rowspan="2">経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)</th> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)</td> <td>21</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>28</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 重症心不全に対する補助循環用ポンプカテーテル(Impella)の提供を行うとともに、IABP、ECMOと併せて高度な医療を提供した。</p> <table border="1" data-bbox="1228 291 1292 1142"> <thead> <tr> <th rowspan="2">循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</th> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環補助用心内留置型ポンプカテーテル</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	(単位:件)					平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	21	7	0	28	13	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	(単位:件)					平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	3	5	1	5
経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	(単位:件)																																			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																															
経カテーテル的大動脈弁治療(TAVI)	21	7	0	28	13																															
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	(単位:件)																																			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																															
循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	-	3	5	1	5																															

＜高齢者がん医療＞		自己評価の解説																													
自己評価		【中期計画の達成状況及び成果】																													
2		<ul style="list-style-type: none"> ・NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げること、高齢者の多い病院にあっても、早期癌の早期治療につなげることができた。また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否について、正確な判断を行い不必要な手術を減らすことができた。 ・令和2年度に肝胆膵外科専門医が赴任し、肝胆膵領域での消化器内科と外科の協力関係を構築された結果、令和2年度比較し、腹腔鏡下胆嚢摘出術は 31%、肝胆膵悪性腫瘍手術は 6%の増加となった。 ・超高齢者を含め、内視鏡的逆行性胆膵造影検査(ERCP)を速やかに施行し、外科とも強固に連携しながら悪性胆道狭窄や総胆管結石の治療を安全に施行することができた。 ・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。 																													
法人自己評価		【特記事項】																													
A		令和3年度のDPCデータに基づく、高齢者がんの対象となる入院患者の割合																													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(単位:%)</td> </tr> <tr> <td>64歳以下</td> <td>65歳～74歳</td> <td>75歳～79歳</td> <td>80歳～84歳</td> <td>85歳～89歳</td> <td>90歳以上</td> </tr> <tr> <td>高齢者がん</td> <td>9.7</td> <td>27.5</td> <td>20.8</td> <td>21.7</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>高齢者がん</td> <td>9.7</td> <td>27.5</td> <td>20.8</td> <td>21.7</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>90歳以上</td> <td>5.8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(単位:%)				64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	高齢者がん	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5	高齢者がん	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5	90歳以上	5.8				
(単位:%)																															
64歳以下	65歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上																										
高齢者がん	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5																										
高齢者がん	9.7	27.5	20.8	21.7	14.5																										
90歳以上	5.8																														
		※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。																													
		【今後の課題】																													

中期計画		年度計画に係る実績																							
高齢者がん医療		(1) 高齢者がん医療																							
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・NBI(狭帯域光)内視鏡検査を積極的に施行して診断精度を上げること、高齢者の多い病院にあっても、早期癌の早期治療につなげることができた。また、内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)等の低侵襲治療の選択可否について、正確な判断を行い不必要な手術を減らすことができた。 ・腔鏡、腔腫瘍、縦隔・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、胃粘膜下腫瘍、胆道系腫瘍、消化管壁等多部位にわたり、超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を行い、診断や治療選択の精度向上に寄与した。 ・気管支鏡検査では、正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-CS)を積極的にに行った。また、病理診断科のタイアップのもと、Rapid on site evaluation(ROSE)を同時に行い、かつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。 ・肺がんに対する患者への治療方針の提案に際し、高齢者機能評価を行い、患者それぞれの脆弱性プロフィールを把握することで、それに配慮した治療方針を提案した。さらに、フレイル・サルコペニアに対する介入も提案し、患者・家族の価値観をも取り込みながら、最終的な意思決定を行った。 																							
		<table border="1"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(単位:件)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成 29年度</td> <td>平成 30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>NBI内視鏡検査(消化器がん)</td> <td>232</td> <td>257</td> <td>230</td> <td>257</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)</td> <td>53</td> <td>38</td> <td>38</td> <td>48</td> <td>46</td> </tr> </table>		(単位:件)					平成 29年度	平成 30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	NBI内視鏡検査(消化器がん)	232	257	230	257	343	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	53	38	38	48	46
(単位:件)																									
	平成 29年度	平成 30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																				
NBI内視鏡検査(消化器がん)	232	257	230	257	343																				
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	53	38	38	48	46																				
<ul style="list-style-type: none"> ○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術、肺がん、食道がんに対する胸腔鏡下手術などを推進し、高齢者に対してより低侵襲ながん治療を提供する。特に胃がんにおいては、板橋区胃がん検診の実施病院、胃がんリスク検診の二次医療機関としての精密検査の実施や内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)による治療の推進等、がんの早期発見・治療を実施するほか、肺がんにおいては、肺がん検診の二次医療機関として肺がん検診における要精査患者に対する画像検査を行い、肺がんの早期発見・治療を推進する。 ○ 肝がんについては、B型肝炎、C型肝炎のウイルス治療を実施するとともに、経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)、動脈塞栓術(TAE)を推進する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺がん患者に対して、身体的に負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進した。また、術前適応検村カンファレンスについて、呼吸器内科をはじめ複数の関連部署・診療科と定期的に行い、安全な肺がん診療遂行に努めた。 ・板橋区が実施する肺がん胸部レントゲン検診において、一次スクリーニング診断の協力及び精密検査受診の受入れを積極的に行った。 ・板橋区を中心に、当センター医療圏内の地域医療機関にコロナ禍における診療体制の情報提供を行い、コロナ禍における安全な肺がん診療の推進に努めた。 ・高齢者に対する低侵襲治療として、積極的に内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)を行い、軽微なものも含めほぼ偶発症もなく安全に施行することができた。 ・胃がん、大腸がんに対し、積極的に腹腔鏡手術を施行した。胃がんに関しては、新型コロナの影響下にあっても、手術件数を増加させることができた。 																							

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
腹腔鏡下手術(胃がん)	- ※	17	8	4	4
腹腔鏡下手術(大腸がん)	- ※	60	29	20	51
胸腔鏡下手術(肺がん)	- ※	36	45	33	31
胸腔鏡下手術(食道がん)	- ※	0	1	0	0
内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)		118	83	74	84
内視鏡的粘膜切除術(EMR)		625	565	577	663

※平成30年度から報告

令和2年度に肝胆膵外科専門医が赴任し、肝胆膵領域での消化器内科と外科の協力関係が構築され、コンサルトしやすくなり、環流ができ症例が増加傾向となった。令和2年度との比較で、腹腔鏡下胆嚢摘出術は31%、肝胆膵悪性腫瘍手術は6%の増加となった。

超高齢者を含め、内視鏡的逆行性胆管造影検査(ERCP)を速やかに施行し、外科とも強固に連携しながら悪性胆道狭窄や総胆管結石の治療を安全に施行することができた。

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内視鏡的逆行性胆道造影術(ERCP)	208	242	164	174	162

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
乳がんに対するセンチネルリンパ節生検	10	5	6	2	5

対象症例に対し、全例センチネルリンパ節生検を施行し、腋窩リンパ節郭清を省略することにより、低侵襲な手術実施及びDFC期間II内での退院を实现了。

日本乳癌学会乳癌専門医が不在ではあるが、板橋区乳がん検診の実施医療機関として、乳がんの早期発見、早期治療に関して、その一翼を担った。

化学療法・放射線治療の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。

化学療法科において、外来初診科を継続して設け、積極的に患者を受け入れた。また、新規化学療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせた医療を提供した。

放射線治療装置及び治療計画装置が更新され、強度変調放射線治療など高精度放射線治療が可能となった。

装置更新のため治療可能期間は約11か月であり、新型コロナウイルスの影響下であったが、放射線治療を102例、121部位に実施した。うち当該院の特徴である高齢者は、80～89歳は36例(35.2%)、90歳以上は10例(9.8%)であった。

根治的放射線治療は肺がん、前立腺癌、消化器がん、頭頸部がん、乳癌、血液腫瘍(悪性リンパ腫など)で実施した。

緩和ケア科及び各診療科と連携し、緩和的放射線治療を66例、85部位に実施した。

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来化学療法実施件数	1,017	1,159	1,164	1,148	1,464

病室をはじめ、廊下やデイルームを含む病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、調帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。特に、高齢者血液疾患に対して、調帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進した。令和3年度は全24例(自家移植2例含む)で、特に当院で施行例が多い調帯血移植は18人であった。移植年齢は65歳以上が17例、うち70歳以上が9例であり、当センターの特徴が示された。

バンクドナー採取は、計10例(骨髄採取6例、末梢血幹細胞採取4例)であった。

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
造血幹細胞移植療法	25	26	25	22	24

バンクドナー採取は、計8例(骨髄採取5例、末梢血幹細胞採取3例)であった。

内視鏡的逆行性胆道造影術(ERCP)を積極的に実施し、胆道がん、膵がん等各種悪性腫瘍による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。

早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、事前に転移を確認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を提供する。

板橋区の乳がん検診の実施医療機関として、早期乳がんの発見に寄与する。

化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。

令和3年度目標値

外来化学療法実施件数(診療報酬上の加算請求件数) 1,000件

高齢者の血液疾患に対して、調帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進する。

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。

<p>○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対するMRI検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検査や原発巣検査等の保険収載PET検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。</p> <p>○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。また、診断期から今後の見通しを立てつつ治療・療養ができるようにアドバンスドケアプランニングの支援を強化する。</p>	<p>○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対するMRI検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する転移検査や原発巣検査等の保険収載PET検査、被ばく量を抑えた低侵襲な検査を推進する。</p> <p>○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」の周知に取組むとともに、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する。また、診断期から今後の見通しを立てつつ治療・療養ができるようにアドバンスドケアプランニングの支援を強化する。</p> <p>○ 悪性腫瘍に対する保険収載PET</p> <table border="1" data-bbox="151 353 223 887"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>542</td> <td>457</td> <td>524</td> <td>523</td> <td>451</td> </tr> </tbody> </table>	(単位:件)					平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	542	457	524	523	451										
(単位:件)																										
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																						
542	457	524	523	451																						
<p>○ 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組む、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<p>○ がん相談支援センターにおいて、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からのがんに関連する様々な相談に対し、電話または面談により対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して相談が受けられる体制があることを患者・家族に周知した。 がん相談支援センターのパンフレットを刷新し、外来診察室に配布することで、外来受診後でも、早期から相談が受けられる体制があることについて周知に努めた。 おれんじの会(患者会)を年4回開催しているが、コロナ禍での代替案として、糸でんわ(広報誌)にがん相談支援センターだよりを3回発行した。 <table border="1" data-bbox="470 320 603 887"> <thead> <tr> <th colspan="5">(単位:件)</th> </tr> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん相談支援センター全相談件数</td> <td>- ※</td> <td>844</td> <td>804</td> <td>872</td> </tr> <tr> <td>院内相談</td> <td>- ※</td> <td>374</td> <td>370</td> <td>422</td> </tr> <tr> <td>院外相談</td> <td>- ※</td> <td>470</td> <td>434</td> <td>450</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携医療機関との連携を行い、新型コロナウイルス影響下で受入れが困難な消化器疾患に対して、可能な限りお断りしないよう受け入れを行った。また、他院で対応が困難な超高齢者も積極的に受け入れた。 	(単位:件)					平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	804	872	院内相談	- ※	374	370	422	院外相談	- ※	470	434	450
(単位:件)																										
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																						
がん相談支援センター全相談件数	- ※	844	804	872																						
院内相談	- ※	374	370	422																						
院外相談	- ※	470	434	450																						
<p>○ 東京都がん診療連携協力病院として、集学的治療と緩和ケアを含めた質の高いがん診療を提供するとともに、地域の連携医療機関との連携、協力体制を構築し、地域におけるがん医療の一層の向上を図る。また、東京都がん診療連携協議会評価改善部会の活動の一環として病院ごとのPDCAサイクルに対して病院相互訪問を行い、病院間で評価・改善を図る。</p>	<p>○ 東京都がん診療連携協力病院(胃、大腸、前立腺、肺)として、専門的がん医療を提供する。</p> <p>○ 東京都がん診療連携協議会評価改善部会において決定された、がん診療連携に関するPDCAサイクル推進のための病院相互訪問がWEB会議で行われ、令和3年度共通テーマであるがん相談支援センター相談機能の充実について様々な意見交換を行い、今後の取組や対策等に反映するよう努めた。その他、センター独自の取組として、緩和ケア研修会の充実、がん治療連携計画策定料の算定増加による東京都医療連携手帳の普及を目標にPDCAサイクルを実施し、がん診療の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策として院外参加希望者には参加条件を付加し、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催した。今年度は院内の参加希望のみであり、医師並びに看護師、理学療法士が受講した。 同様に、院内看護師を対象として緩和研修[ELNEC-J]研修会を行った。 院内外の医療関係者を対象としてエンド・オブ・ライフケア研修会を今年度からオンラインにて開催した。 <p>■ 令和3年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア研修会(厚生労働省「緩和ケア研修会標準プログラム」準拠)受講者計15名(医師8名、その他の職種7名) ELNEC-J研修会受講者計16名 エンド・オブ・ライフケア研修会ZOOMにて計8回開催した。 																									
<p>○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等によるチームケアの充実を図る。</p>	<p>○ 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、臨床心理士等によるチームケアの充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア病棟、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的、精神的苦痛に対し、それらを和らげる治療・ケアを行った。 コロナ禍で面会が制限される状況においても、安全安心を確保しながら終末期ケアや家族ケアの質を保つ努力を続けた。 後進の育成面にて、緩和ケア認定医1名が取得済みであり、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。 																									

<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、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>○ 緩和ケアチームが治療の早期から関わることで、患者とその家族の意向を適切に把握し、全人的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。</p>	<p>・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時の相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟を実施した。</p> <p>・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者のQOL向上のためのプログラムを実施した。</p> <p>・緩和ケアチームの積極的介入を引き続き行い、相談から緩和ケア病棟への転棟までの平均待機日数の短縮に努めた。</p> <p>・昨年度より引き続き緩和ケアチームに専任医を置き、認定看護師やその他専門職からなる緩和ケアチームの体制を維持し、緩和ケア診療加算の取得を行った。</p>
--	--	--

自己評価の解説																																									
<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、病院において MRI、392 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパメントランスポータ 481 件、研究部門でアミロイド PET (PB を含む)191 件、タウ PET73 件、脳 FDG-PET159 件(てんかん含む)を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。 ・「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。 <p>【特記事項】</p> <p>もの忘れ外来を受診した患者の割合</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">(単位:%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64 歳以下</td> <td>65 歳～74 歳</td> <td>75 歳～79 歳</td> <td>80 歳～84 歳</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>13.6</td> <td>17.8</td> <td>28.3</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td></td> <td></td> <td>90 歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>	(単位:%)				64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	3.8	13.6	17.8	28.3	認知症			90 歳以上				8.5	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、病院において MRI、392 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパメントランスポータ 481 件、研究部門でアミロイド PET (PB を含む)191 件、タウ PET73 件、脳 FDG-PET159 件(てんかん含む)を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。 ・「もの忘れ外来」において、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。 <p>【特記事項】</p> <p>もの忘れ外来を受診した患者の割合</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">(単位:%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64 歳以下</td> <td>65 歳～74 歳</td> <td>75 歳～79 歳</td> <td>80 歳～84 歳</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>13.6</td> <td>17.8</td> <td>28.3</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td></td> <td></td> <td>90 歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が 100 にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>	(単位:%)				64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	3.8	13.6	17.8	28.3	認知症			90 歳以上				8.5
(単位:%)																																									
64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳																																						
3.8	13.6	17.8	28.3																																						
認知症			90 歳以上																																						
			8.5																																						
(単位:%)																																									
64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳																																						
3.8	13.6	17.8	28.3																																						
認知症			90 歳以上																																						
			8.5																																						

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																								
<p>(f) 認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院と研究所が一体であるメリットを生かし、認知症の発症機序の解明、早期診断法・発症予測や記憶障害の改善治療の開発等を行うとともに、MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断・早期発見に努める。 	<p>(f) 認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症診断 PET (アミロイド PET、タウ PET) 及び脳脊髄液バイオマーカー採取、血液バイオマーカー採取を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断技術の向上、普及に向けた取組を推進する。 	<p>(f) 認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、病院において MRI、392 件、脳血流 SPECT891 件、脳ドパメントランスポータ 481 件、MIBG 心筋シンチ 260 件、研究部門でアミロイド PET (PB を含む)191 件、タウ PET73 件、脳 FDG-PET159 件(てんかん含む)を実施するとともに、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。病院部門、研究部門、研究部門合同の認知症カンファレンスで検討した症例のうち、診断困難例に対し、アミロイドPET、タウPETを研究段階として実施するなど、病院と研究所とが一体となって認知症診断の精度向上を図るとともに、学会発表などを通じた診断技術の普及に努めた。 ・パーキンソン症候群及びびびり小体型認知症診断を目的に開発されたSPECT 用製剤であるイオフルパルンを用いた検査及びMIBG 心筋シンチを実施した。また、パーキンソン症候群及びびびり小体型認知症診断の臨床症状に対応する客観的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症候群を伴う認知症を示す進行性核上性痺痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進めた。さらに、正常対照例でのデータ集積やデータの意義解析のため、センターの特性を生かし、PET センター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同研究を継続して行った。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">(単位:件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>1,464</td> <td>1,419</td> <td>1,512</td> <td>1,385</td> <td>1,392</td> </tr> <tr> <td>認知症関連 MRI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,018</td> <td>1,022</td> <td>909</td> <td>850</td> <td>891</td> </tr> <tr> <td>脳血流 SPECT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>301</td> <td>224</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>認知症関連 PET</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度から報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期アルツハイマー型認知症の診断を支援する統計解析ソフトである VSRAD を含む認知症疑いMRI 検査を 1,392 件実施した。引き続き、解析結果を PET 及び SPECT の機能画像、脳脊髄液検査と併せ検討することで、認知症早期診断、病期診断に高い精度をもって情報を提供している。同時に、アルツハイマー病と誤診されることも多く、また、軽度認知機能障害で高率に存在する可能性のある軽度認知機能障害、神経原線維変化型老年期認知症、辺縁系優位 TDP43proteinopathy などの診断技術開発を進め、積極的な周知に努めた。 	(単位:件)					平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	1,464	1,419	1,512	1,385	1,392	認知症関連 MRI					1,018	1,022	909	850	891	脳血流 SPECT					- ※	- ※	301	224	350	認知症関連 PET				
(単位:件)																																										
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																						
1,464	1,419	1,512	1,385	1,392																																						
認知症関連 MRI																																										
1,018	1,022	909	850	891																																						
脳血流 SPECT																																										
- ※	- ※	301	224	350																																						
認知症関連 PET																																										
<p>○ 認知症に関する研究や治療の受託を推進するとともに認知症ハベリテーションにおける介入方法の改善・普及に取り組むことなど、認知症にかかわる治療の向上を図る。</p>	<p>○ MRI の統計解析を取り入れ、PET 及び SPECT の機能画像との比較検討を行い、その結果を日常の診療に活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。また、撮影画像とフレイッシュングの剖検結果との比較検証を継続し、更なる診断技術向上を目指す。</p> <p>○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所・その他の医師が連携して診療を行い、地域での認知症医療に貢献するとともに、認知症の診断や治療の研究に寄与する情報を蓄積する。</p>	<p>・認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行った。また、認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かみゆつけ医療機関で円滑に診療が継続できるよう努めた</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">(単位:人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> </tr> <tr> <td>1,883</td> <td>2,081</td> <td>2,353</td> <td>2,329</td> </tr> <tr> <td>もの忘れ外来</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,232</td> </tr> </tbody> </table>	(単位:人)				平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	1,883	2,081	2,353	2,329	もの忘れ外来							2,232																				
(単位:人)																																										
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度																																							
1,883	2,081	2,353	2,329																																							
もの忘れ外来																																										
			2,232																																							

<p>○ 認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者家族の会、人ミーティング、認知症カフェなどのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。</p>	<p>○ 認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者家族の会、人ミーティング、認知症カフェなどのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。</p>	<p>○ 認知症教育プログラムや介護者家族の会、当事者家族の会、人ミーティング、認知症カフェなどのサポートプログラムを提供することにより、支援体制を充実させる。</p>
<p>○ 地域医療機関等への高齢者いきいき外来の広報活動について、コロナ禍に対応した手法の検討を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。</p>	<p>○ 地域医療機関等への高齢者いきいき外来の広報活動について、コロナ禍に対応した手法の検討を行うとともに、軽度認知障害のリハビリテーションの実施や介入方法の研究を進める。</p>	<p>○ 認知症せん妄対策委員会を中心に、認知症やせん妄に対する評価やケアなどを院内で広げる取組を推進し、病院全体のケアの質向上を図る。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■ 令和3年度目標値 専門医療相談件数 10,000件 訪問支援延件数 5件</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、各区の認知症支援連絡会等に参加するなど、区西北部二次保健医療圏の認知症支援体制構築に貢献する。</p>
<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 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。</p>
<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■ 令和3年度実績 地域における医師等への研修会実施件数 6件</p>
<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 認知症をはじめ、患者・家族サポートプログラムを実施継続した。具体的には、認知症診断時に患者本人、家族が知っておくことと良い認知症の基本的な知識を講義する「認知症はじめて講座」及び認知症の介護家族交流会をオンラインで開催した。また、オンラインで参加困難な家族に対しては、定期的な電話相談を行った。</p>	<p>○ 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。</p> <p>■ 令和3年度目標値 専門医療相談件数 10,000件 訪問支援延件数 5件</p>

		(単位:件)					
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
地域との多職種症例検討会実施件数		- ※	6	5	5	4	
認知症疾患医療介護連携協議会		- ※	2	2	2	2	
かかりつけ医認知症研修		- ※	3	3	2	2	
看護師認知症対応力向上研修		- ※	2	3	3	4	
認知症初期集中支援チーム員支援研修		- ※	1	0	1	1	

※平成30年度から報告

- 看護部の認知症委員会活動や、認知症専門看護師と各病棟に配置されている認知症リンクナースが定期的にワーキングを実施(年6回開催)、各病棟における認知症ケアの更なる質の向上に努めた。また、コロナ禍で精神科リエゾンチームとともに回診する取組が困難となったが、日常的に困っている事象についてチームと相談をしながら対応力の向上を図った。
- 認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21を入院患者に施行した。
- 認知症ケア加算1算定件数 1,218件

<p>○ 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。</p> <p>○ 入院患者に対してDASC-21(認知症アセスメントシート)に基づいた評価を行うなど、認知症に対する早期ケアを推進する。</p>	<p>○ 認知症に関する研修を受講した各病棟の認知症リンクナースを中心に、看護部の認知症委員会と連携し、認知症を持つ内科・外科患者のQOL向上を図るための認知症ケアを推進する</p> <p>○ 入院患者に対して DASC-21 に基づく評価やせん妄のリスク評価を行い、認知症・せん妄に対する早期ケアを推進する。また、職員に対して認知症せん妄等に関する勉強会を定期的に開催し、啓発をさらに充実させていく。オンデマンドのオンライン研修の実施も検討する。</p>
---	--

＜生活機能の維持・回復のための医療＞	
自己評価	自己評価の解説
【中期計画の達成状況及び成果】	<p>フレイル外来の診療を週5日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSI+FGMを新規1名、継続1名、継続4名、合計8名実施し、総数は増加している。 高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。 地域包括ケア病院でのリハビリテーション実施単位数を大きく減少させることができず、入院初期の段階から、臥床中にも可能なリハビリテーションを開始し、長期臥床による機能低下を最小限にとどめるように努め、歩行や階段昇降に向けた機能回復までの時間を短縮することが出来るようになっていた。
4	A
【特記事項】	
【今後の課題】	

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																																																																											
<p>(イ) 生活機能の維持・回復のための医療</p> <p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパースペシャルセンタ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、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。</p>	<p>(ロ) 生活機能の維持・回復のための医療</p> <p>○ 東京都CCUネットワークや急性大動脈スーパースペシャルセンタ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、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供する。</p>	<p>(イ) 生活機能の維持・回復のための医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 東京都CCUネットワーク加盟施設として、新型コロナウイルスの影響下においても徹底した感染管理を行い、重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者の受入れを行った。さらに、急性大動脈スーパースペシャルセンターネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進するとともに、東京都CCUネットワークでは、センター医師が学術委員会に参加し、研究会発表も行った。 ICU、CCU、SCUを効率的かつ効果的に運用し、複数疾患を抱える患者や重症度の高い患者を積極的に受け入れ、適切な急性期医療を提供した。 <p>(単位：％、人、日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU/CCU稼働率</td> <td>63.0</td> <td>61.4</td> <td>60.7</td> <td>53.4</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>618</td> <td>614</td> <td>724</td> </tr> <tr> <td>ICU/CCU平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>2.8</td> <td>2.5</td> <td>2.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位：％、人、日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SCU稼働率</td> <td>86.6</td> <td>80.4</td> <td>85.6</td> <td>90.1</td> <td>96.2</td> </tr> <tr> <td>SCU患者受入実数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>369</td> <td>312</td> <td>409</td> </tr> <tr> <td>SCU平均在室日数</td> <td>- ※</td> <td>- ※</td> <td>5.1</td> <td>6.2</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA治療実施件数</td> <td>24</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性大動脈スーパースペシャルセンターネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>2</td> <td>19</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>東京都CCUネットワーク患者受入数</td> <td>- ※</td> <td>27</td> <td>29</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和元年度からの報告</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	ICU/CCU稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0	ICU/CCU患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724	ICU/CCU平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	SCU稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2	SCU患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409	SCU平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	t-PA治療実施件数	24	11	11	8	16		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	急性大動脈スーパースペシャルセンターネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27	東京都CCUネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																								
ICU/CCU稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0																																																																								
ICU/CCU患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724																																																																								
ICU/CCU平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6																																																																								
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																								
SCU稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2																																																																								
SCU患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409																																																																								
SCU平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1																																																																								
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																								
t-PA治療実施件数	24	11	11	8	16																																																																								
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																									
急性大動脈スーパースペシャルセンターネットワーク患者受入数	- ※	2	19	27																																																																									
東京都CCUネットワーク患者受入数	- ※	27	29	63																																																																									

○ サルコペニア、フレイルなど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。

○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわか非尿外来、補聴器外来などの専門外来を多職種で実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者のQOL向上を目指す。また、体重減少、めまいなど的高齢者特有の症状をみる高齢診療外来とフレイル外来とが連携し、高齢者のQOLの向上を目指す診療を行う。

さらに、新たに各診療科で専門性の高い外来を開設、アピールする。

・フレイル外来(※1)はフレイル予防センターの事業の一つとして、診療、院内での高齢者総合機能評価(CGA)、術前・術後の評価及び教育を行い、研究所のスタッフも加わり、地域も含めた総合的なフレイル対策を立てている。

・各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを整備した。

・フレイル外来の診療を週日とし、1年間で838名の患者のフレイル評価を行った。フレイルの原因疾患の治療を行い、フレイル進行予防のための栄養療法、運動療法を指導し、社会参加を推進する包括的な治療を行った。

・外科において術前のフレイル評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。

・令和2年度から高齢診療科外来を開設し、体重減少などの老年症候群を主眼とする地域の紹介患者を受け入れた。また、フレイル外来との連携により、身体的・精神的・社会的な面を総合的に評価し、ケアの方針を立てる診療を行った。さらに、高齢診療科外来は初期研修医の外来研修も兼ねており、将来の高齢者医療を担う人材の教育にも貢献している。

・高齢診療科では、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。

・骨粗鬆症外来では引き続き、高齢者の転倒・骨折の予防に貢献した。

・フットケア外来は、コロナ禍にあっても引き続き週2回継続、延べ526名の患者を診察し、足の処置および足の合併症予防の指導を行った。また、糖尿病病透析予防の指導も引き続き行った。

・さわか非尿外来(※2)：高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。また、認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。さらに、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。

・血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供し、SAPを2名、CSII+FGMを新規1名・継続1名、CSIIを継続1名実施した。またFGMについて、新規4名、合計8名実施し、総数は増加している。【再掲：項目1】

・CGM外来においては、引き続き血糖の2週間モニタリングを行った。【再掲：項目1】

(※1)要介護と健康の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。

(※2)排尿障害に関する専門外来

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
もの忘れ外来	1,883	2,081	2,353	2,329	2,232
フットケア外来	614	284	499	418	526
ストーマ・スキャンケア外来	275	230	206	184	219
ロコモ外来	370	380	329	299	296
さわかケア外来	33	30	31	20	17
フレイル外来	570	501	574	600	610

(※1)要介護と健康の中間にあり、筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを来した状態。

(※2)排尿障害に関する専門外来

(単位：件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
薬剤管理指導業務算定件数	14,866	14,225	13,469	13,464	12,068

○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。

また、退院後を見据えて患者に対し、服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■ 令和3年度目標値
薬剤管理指導業務算定件数 14,000件

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

○ 前年度に引き続き、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。また、特例承認となった複数の新型コロナ治療薬の管理を適切に行い、治療を円滑かつ適正に推進することができた。

○ 薬剤師による入院患者持参薬の確認を行うとともに、病棟担当薬剤師は、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行う。

また、退院後を見据えて患者に対し、服薬の自己管理教育を行うとともに、ポリファーマシーに対する取組を強化するため、医師と共同で処方内容を検討するなど、専門性の高い医療を提供する。

■ 令和3年度目標値
薬剤管理指導業務算定件数 14,000件

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

○ 前年度に引き続き、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。また、特例承認となった複数の新型コロナ治療薬の管理を適切に行い、治療を円滑かつ適正に推進することができた。

○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、退院ケアチーム、緩和ケアチーム、骨粗鬆症リエゾンチームなどの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。

また、従来のチーム活動に加え、慢性心不全看護認定看護師を中心とした、心不全チームの活動を支援し、患者、家族とともにACP（人生会議）の取り組みの推進に貢献する。

○ 高齢者のうつ病や精神性障害を中心とした老年期の精神障害の診断・治療を充実するとともに、地域の医療機関との連携に努める。

○ 青雫外来において、頸椎や腰椎疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。

○ 人工関節外来において、股関節や膝関節疾患を中心に患者の状態に応じた適切な治療を提供する。

○ 高齢者総合評価(CGA)の考えに基づいた医療の提供により、在宅療養に必須である食事、排泄行動の維持、向上に貢献する。また、病棟看護師の、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等への研修を実施し、退院後の生活を見据えた急性期看護の提供につなげる。

○ 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施するとともに、土曜日にもリハビリを実施する。加えて、廃用防止ラウンドだけでなく、離床開始チャートの作成を褥瘡ラウンドチームなどと協力して検討するとともに、病棟でも離床が進めやすくなるように看護師ができるリハビリ指導などを行い、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。

○ 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ321件実施すること
で、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。

12～2月にeラーニングを実施し、医師の一部と看護師全員が受講した。多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率(15.9%維持)への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

- ・平成28年度より継続して担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。
- ・緩和ケアラウンドに管理栄養士も参加し、対象患者への栄養介入の強化を行った。
- ・認知症ケア委員会、褥瘡・栄養委員会において、「食べる」を支援する取組を行った。食事の際の姿勢、食事の開始する際の口ケアなど、患者本人の持つ力を査定し、支援を行った。
- ・エンドオブライフケア委員会を中心に、高齢者医療における意思決定の支援について考える取組を実施した。
- ・院内の看護師向けに、フレイルケア等に関する高齢者看護スキルアップ研修会を実施した。
- ・心不全チームにおいて、スクリーニング対象患者、主治医、看護師からの相談に対し、多職種で療養生活支援及びACPを実施した。チーム介入により、再入院率は低下しており、多職種介入は再入院予防に効果的であった。また、入院時にACPを実施し、病期や今後予測される経過を共有することで、患者のセルフケア向上を促す機会となり、心不全増悪予防に有効であった。さらに、年度末に緩和ケア委員会の承認を得て、非がん患者の緩和ケア精神科棟入棟について整え運用を開始した。

（単位：人）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
うつ病を含む気分障害の入院患者数	69	67	69	53	38
妄想性障害を含む老年期精神性障害の入院患者数	26	17	23	15	8

○ 認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般精神科入院中の患者の精神的医学的評価サポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神性障害の診断、治療を支援した。

■ 令和3年度実績
人工関節手術件数
142件

○ 高齢者総合機能評価(CGA)に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、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し、在院日数の短縮につなげた。また、CGAに基づき地域包括ケア病棟への転床をスムーズに進め、退院支援の更なる推進を行った。

○ 訪問看護ステーションへの派遣研修は、コロナ禍であり1名のみ実施できた。

○ 院内では、フィジカルアセスメント研修の強化、事例検討、ラダー評価の研修の実施等、病棟看護師のアセスメントの能力、退院支援実践力の向上に努めた。

○ 入院患者の状態に応じて、脳血管、運動器、心大血管などの疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、土曜日や祝祭日のリハビリテーション実施にも注力し、必要な症例を選んで早期リハビリテーションを実施した。病棟との連携をとり、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質(QOL)の確保に努めた。

○ 新型コロナウイルス例については、院内クラスターにならないよう、関わるリハビリテーション科医師やスタッフを限定して必要に応じてペストサイトへ介入した。隔離解除となつてからは、従来通りのリハビリテーションを実施した。

○ 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ321件実施すること
で、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。

12～2月にeラーニングを実施し、医師の一部と看護師全員が受講した。多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率(15.9%維持)への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

- ・平成28年度より継続して担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。
- ・緩和ケアラウンドに管理栄養士も参加し、対象患者への栄養介入の強化を行った。
- ・認知症ケア委員会、褥瘡・栄養委員会において、「食べる」を支援する取組を行った。食事の際の姿勢、食事の開始する際の口ケアなど、患者本人の持つ力を査定し、支援を行った。
- ・エンドオブライフケア委員会を中心に、高齢者医療における意思決定の支援について考える取組を実施した。
- ・院内の看護師向けに、フレイルケア等に関する高齢者看護スキルアップ研修会を実施した。
- ・心不全チームにおいて、スクリーニング対象患者、主治医、看護師からの相談に対し、多職種で療養生活支援及びACPを実施した。チーム介入により、再入院率は低下しており、多職種介入は再入院予防に効果的であった。また、入院時にACPを実施し、病期や今後予測される経過を共有することで、患者のセルフケア向上を促す機会となり、心不全増悪予防に有効であった。さらに、年度末に緩和ケア委員会の承認を得て、非がん患者の緩和ケア精神科棟入棟について整え運用を開始した。

○ リハビリテーションの効果より高まるために、多職種で構成する栄養サポートチーム(NST)を中心に嚥下機能や栄養状態の評価及び管理を推進し、状態に応じたリハビリテーションを実施する。

○ NST で作成している経口摂取開始チャートの活用や、e-ラーニングの実施などにより栄養と嚥下についての職員への啓発を行う。

○ 地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション科スタッフと看護師が協力し、個々の患者に応じた効果的なリハビリを実施し、在宅復帰の支援を行う。

○ 多職種カンファレンスを通じて早期介入を行うとともに、入院が長期化するケースについては、その要因を病棟ごとの退院支援カンファレンスなどで分析し、患者の状態に適した早期退院支援を積極的に行う。

特に入院期間が長期間に及ぶ患者について、社会福祉士が退院・転院に関する情報を集約し、転院調整のリスク要因や在宅調整の進行状況、治療の目的や今後の方向性等についての確認を行いながら、早期退院支援を推進する。

○ 入院患者の在宅復帰や退院後の生活を支える体制を整えるため地域包括ケア病棟を積極的に運用し、患者の状態・状況に適した退院支援を行う。

○ スタッフ間で患者情報を共有できる患者在宅支援シートの作成により、組織的に患者の病状等に応じた退院支援を強化する。

(単位:件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
30 日までのリハビリテーション実施単位数	42,922	42,922	55,460	53,676	60,389
脳血管疾患等	19,009	24,708	25,482	24,254	26,347
運動器	11,885	16,313	15,460	14,358	15,795
心大血管疾患	5,256	6,362	4,994	4,582	4,957
呼吸器	2,748	2,870	3,787	4,320	4,725
廃用症候群	4,024	5,670	5,737	6,162	8,565

・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士及び管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ321 件実施すること、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を行った。これらの症例において、嚥下に関して問題がある症例については、言語聴覚士だけでなく、適宜リハビリ科医師・理学療法士も共に評価を行い、介入方法などの指導を実施した。

・コロナ禍においても、地域包括ケア病棟でのリハビリテーション実施単位数を大きく減少させることなく、入院初期の段階から、臥床中にも可能なリハビリテーションを開始し、長期臥床による機能低下を最小限にとどめるように努め、歩行や階段昇降に向けた機能回復までの時間を短縮することが出来るようになった。

・リハビリテーション適応から外れる症例においても、病棟ケアとして124 件開わり、QOL・ADL の維持向上に努めた。

・MSW が入院時より介入し、患者の状態に応じて地域関係機関と連携しながら転院先の決定、在宅療養への円滑な移行を支援した。また、コロナ患者の転院支援については、板橋区事業のアフターコロナ転院調整システム(板橋区療養相談室)を活用し、早期退院調整を進めた。

・入退院支援加算1の算定に努め、算定基準として必要な退院医療費患者の3日以内の早期抽出、7日以内の多職種カンファレンスを実施した。患者の状況に応じた退院支援を行った結果、約 330 件/月の算定を達成した。

・コロナ禍により連携する地域の医療機関等と対面による会議開催は実施出来なかったが、zoom などのツールを工夫して定期的な意見交換を実施するなど可能な限り連携強化に努めた。

・長期入院患者の管理について、専従の社会福祉士が中心となり実施した。前年度までは入院期間が 25 日を超える患者管理を行っていたが、今年度より入院期間 18 日以上以上の患者対象に変更し実施した。入院長期化予備軍を含めた患者管理を行い、病状的、社会的、経済的リスク要因を多職種で早期の段階から共有し速やかな調整に繋げた。

(単位:件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入退院支援加算 1 算定件数	2,742	2,404	2,369	2,966	3,950

(単位:%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
在宅復帰率	- ※	87.0	87.1	85.7	82.5

※平成 30 年度から報告

・地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転院時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また、地域包括ケア病棟への直接入院を推進し、地域との連携強化に努めた。

・コロナ感染者が増加し、急性期病棟が逼迫した状況下においては、入院日数の短縮を余儀なくされる期間もあったが、そういった場合において短期間で集約して退院支援を行った。

・在宅支援室の看護師が急性期病棟入院時から介入することで、一貫した退院支援が可能となった。

・引き続き患者情報を共有できるような在宅支援シートの作成を試み、電子カルテの変更等に対応した機能的なシート作成に取り組んだ。

<p>○ 「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。</p>	<p>○ 従来、入院に伴っていた一部の手術や検査について、患者の早期在宅復帰を推進するため、外来手術等への移行を図り、より質の高い医療の提供に努める。</p> <p>○ 周術期の整形外科人工関節置換術患者、がん患者、緩和ケア患者、認知症患者におけるオーラルフレイル(口腔機能低下)評価に基づく包括的な口腔機能管理に努め、術後感染、誤嚥や口腔トラブルを予防することで、患者及び家族の負担軽減を図る。</p> <p>○ 歯科口腔外科、高齢診療科および栄養科など複数科が連携して精神フレイルなどを通じ、「食」への口づくりを推進し、治療の円滑な遂行や生活の質の維持につなげる。</p> <p>■ 令和3年度目標値 医療従事者向け講演会実施件数 3回</p>	<p>・患者の早期在宅復帰の推進に向けて、一部の手術等の外来手術等への移行に当たっての運用上の課題や、必要となる施設設備等についての検討を実施した。</p> <p>・周術期のがん患者、緩和ケア患者、整形外科人工関節置換術患者、化学療法・放射線治療中の患者のオーラルフレイル・口腔衛生管理に努め円滑な退院支援を行った。また、抗血栓療法中の高齢患者に対し、入院管理下に抜歯などの腫血的処置を積極的に行った。</p> <p>・歯科口腔外科や高齢診療科が連携して入院患者へオーラルフレイルラウンドを実施した。</p>												
<p>○ 「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。</p>	<p>○ フレイル予防センターとして以下の活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板橋区医師会の医師を対象にフレイルサポート医研修会を開催し、フレイルの早期診断と早期介入ができるようにする。 ・板橋区、板橋区医師会と連携し、後期高齢者の質問票を活用し、フレイル予防のための保険事業と介護予防事業が一体化して実施できるようにサポートする。 ・当センターが認定している介護予防(主任)運動員にフレイルの講習を追加して、フレイル予防も可能な運動指導員を作る。 ・東京都栄養士会と連携し、研修会を開催し、フレイル予防の指導ができるフレイル栄養指導士を育成する。 ・フレイル外来の機能を拡張し、地域からのフレイル精査の患者を高齢診療科外来と連携し、受け入れる。 <p>以上の取組により、東京都のフレイル対策のモデルを板橋区で構築するための足固めを行う。</p> <p>■ 令和3年度目標値 平均在院日数 12.2日</p>	<p>・オンラインによるフレイルサポート医研修(令和3年4月5日～4月11日)を実施した。板橋区医師会幹部11名が受講し、「フレイルサポート医」と認定された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板橋区医師会、板橋区、板橋区社会福祉協議会と「よりよい保健・介護・医療・福祉を目標して」と題した意見交換会(令和3年4月21日)を実施した。 ・東京都医師会副会長等とフレイルサポート医事業に関する戦略会議(令和3年7月22日)を開催し、その後の継続した協議により、令和4年6月、第1の東京都全体のフレイルサポート医の研修会が開催されることが決定した。 ・フレイルサポート医研修のテキスト案を作成した。 ・フレイルサポート栄養士研修会(令和3年8月13日～8月28日)を実施し、106名が受講した。また、オンラインによる症例検討会(8月29日)を実施し、72名がフレイルサポート栄養士に認定された。 ・長野県の松本市立病院から計16名のセンター内見学(令和3年12月21日)を受け入れ、フレイル外来の見学の他、フレイル外来と他診療科の連携等について意見交換を行った。 ・フレイル外来において、1年間で838名の患者が受診し、フレイル評価を行った。 ・フレイルに関する研究論文を国際誌に6編発表した。 ・全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成に向けた院内研修を実施し、今後、地域・全国への展開も準備する。 												
<p>○ 「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。</p>	<p>○ 入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施などを通じて、高齢者医療モデルの確立に取り組みとともに、普及の手法等について検討を進める。</p> <p>■ 令和3年度目標値 平均在院日数 12.2日</p>	<p>・入退院支援におけるチーム医療の取組の着実な実施、高齢診療科外来とフレイル外来とが連携したフレイルサポート医療の実施並びにフレイルサポート医やフレイルサポート栄養士の育成等を通じ、フレイルに配慮した高齢者医療モデルの確立・地域への普及に取組み進んだ。</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向け講演会(回数)</td> <td>- ※</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:回)</p> <p>※平成30年度から報告</p>				平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	医療従事者向け講演会(回数)	- ※	4	2	2	2
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度									
医療従事者向け講演会(回数)	- ※	4	2	2	2									

＜医療の質の向上への取組＞	
自己評価	自己評価の解説
【中期計画の達成状況及び成果】	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア認定医を1名が取得し、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。 認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。 摂食、嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。 慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。
5 B	<p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																				
<p>(イ) 医療の質の確保・向上</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。</p>	<p>(イ) 医療の質の確保・向上</p> <p>○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・医療技術職・看護師の専門能力向上を図る。</p> <p>また、認定看護師の育成と、看護師の特定行為研修への派遣を促進し、看護の質向上に貢献できる人材を育成する。</p> <p>さらに、診療看護師(NP)の育成に向け、環境を整える。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症拡大に対応すべく、ECMO等重症患者のケアができる人材育成を行う。</p>	<p>(イ) 医療の質の確保・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 後進の育成面にて、緩和ケア認定医を1名が取得し、ほか3名が専門医認定医の取得準備を行っている。 当院において研修を実施し、認定看護師対象特定行為研修2名(呼吸器関連及び循環動態に係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名)が特定行為研修を終了した。 摂食、嚥下障害看護認定看護師教育課程(特定行為あり)を2名、がん化学療法看護認定看護師教育課程(特定行為なし)を1名の看護師が修了した。 摂食、嚥下障害看護認定看護師を持つ看護師が、特定行為研修(在宅パッケージ)に合格し研修継続中である。 慢性心不全看護認定看護師教育課程を1名受験し、合格した。令和4年度に研修派遣を実施する。 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、東京都認知症対応能力向上研修Ⅰ(29名)、Ⅱ(2名)、Ⅲ(1名)のオンライン研修派遣を行った。 認定看護師ファーストレベル(2名)、認定看護管理者セカンドレベル(1名)の研修派遣を行った。 診療看護師(NP)の育成に向け、院内の育成制度を整えた。 ICU看護師、関係診療科医師、臨床工学技士等によるチームを組み、新型コロナウイルス重症患者に対し、体外式膜型人工肺(ECMO)等の高度医療を提供した。 																				
		(単位:回)																				
		<table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">*</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	-	*	3	2	3										
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																		
-	*	3	2	3																		
		※平成30年度から報告																				
		<ul style="list-style-type: none"> DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。 センターにおけるMDC(主要診断群分類)別の患者数や入院経路の分析を通じて、新型コロナウイルス流行による疾患別、経路別の増減影響を把握し、改善検討に活用した。 クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターのさらなる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPCデータを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。 																				
		(単位:種、%)																				
		<table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">101</td> <td style="text-align: center;">108</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">*</td> <td style="text-align: center;">40.4</td> <td style="text-align: center;">42.7</td> <td style="text-align: center;">39.2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">*</td> <td style="text-align: center;">40.4</td> <td style="text-align: center;">42.7</td> <td style="text-align: center;">39.2</td> </tr> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	92	90	92	101	108	-	*	40.4	42.7	39.2	-	*	40.4	42.7	39.2
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																		
92	90	92	101	108																		
-	*	40.4	42.7	39.2																		
-	*	40.4	42.7	39.2																		
		※平成30年度から報告																				

<p>○ 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。</p>	<p>○ 病院機能評価の結果等も踏まえつつ、「医療の質の指標(クオリティインディケイター)」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行い、その結果を反映した改善策を迅速に実行するなど、継続的な改善活動に取り組み、更なる医療の質・安全性の向上に向けた職員意識改革につなげる。</p>	<p>・診療実績や臨床指標、DPC データをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について格外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。</p> <p>・「令和3年度全国自治体病院協議会医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。</p>
--	--	---

<p>法人自己評価</p>	<p>6 S</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都 CCU ネットワーク加盟施設として、新型コロナウイルスの影響下においても徹底した感染管理を行い、24 時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパースペシャルネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。 ・コロナ禍において都立病院と連携し、重症肺炎患者については、これまで培ってきた心臓外科領域の技術を活用した ECMO 治療を活用することで、積極的な受入れを行った。 ・都からの要請に基づき、宿泊療養施設の運営に協力するため、一部病床を休床する中においても、救急患者の受入れに向けた個室の積極的な確保や円滑な退院支援を通じ、年度計画に定める救急患者受入数の目標値を達成した。 <p>【特記事項】</p> <p>令和3年度のDPCデータに基づく、救急からの入院患者の割合</p> <table border="1" data-bbox="502 772 566 1512"> <thead> <tr> <th colspan="2">(単位:%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64歳以下</td> <td>19.2</td> </tr> <tr> <td>65歳～74歳</td> <td>14.3</td> </tr> <tr> <td>75歳～79歳</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>80歳～84歳</td> <td>16.6</td> </tr> <tr> <td>85歳～89歳</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>90歳以上</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※端数を四捨五入しているため、合計数値が100にならない場合がある。</p> <p>【今後の課題】</p>	(単位:%)		64歳以下	19.2	65歳～74歳	14.3	75歳～79歳	12.1	80歳～84歳	16.6	85歳～89歳	19.5	90歳以上	18.2
(単位:%)															
64歳以下	19.2														
65歳～74歳	14.3														
75歳～79歳	12.1														
80歳～84歳	16.6														
85歳～89歳	19.5														
90歳以上	18.2														

<p>(7) 救急医療</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>(7) 救急医療</p> <p>○ 東京都地域救急医療センターとして「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、断らない救急のため、より良い体制の確立と積極的な救急患者の受入れに努める。</p> <p>○ 令和2年度に新型コロナウイルス疑い救急患者の東京ルールに参画しており、患者の受入のための設備等の整備も実施している。引き続き新型コロナウイルス疑い救急患者の積極的な受入れを進める。</p>	<p>年度計画に係る実績</p> <p>(7) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。 ・救急患者の受入れ等をサポートするために導入したスマートフォンやタブレット PC 上で医用画像が閲覧できるシステム(Synapse Zero)により、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時的に伝えるシステムを引き続き活用することで、より迅速かつ適切な救急医療の提供につながった。 <table border="1" data-bbox="917 347 989 1142"> <thead> <tr> <th colspan="2">(単位:人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Synapse Zero 登録医数</p> <table border="1" data-bbox="1045 347 1117 1142"> <thead> <tr> <th colspan="2">(単位:件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>Synapse Zero 画像送信件数</p> <table border="1" data-bbox="1173 347 1244 1142"> <thead> <tr> <th colspan="2">(単位:人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>193</td> </tr> </tbody> </table> <p>東京ルール搬送患者受入数</p> <table border="1" data-bbox="1300 347 1372 1142"> <thead> <tr> <th colspan="2">(単位:%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>50.8</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>40.0</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>44.7</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>22.6</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>27.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>東京ルール搬送患者受入率</p>	(単位:人)		平成29年度	16	平成30年度	14	令和元年度	16	令和2年度	16	令和3年度	12	(単位:件)		平成29年度	55	平成30年度	33	令和元年度	16	令和2年度	22	令和3年度	32	(単位:人)		平成29年度	30	平成30年度	30	令和元年度	51	令和2年度	105	令和3年度	193	(単位:%)		平成29年度	50.8	平成30年度	40.0	令和元年度	44.7	令和2年度	22.6	令和3年度	27.7
(単位:人)																																																		
平成29年度	16																																																	
平成30年度	14																																																	
令和元年度	16																																																	
令和2年度	16																																																	
令和3年度	12																																																	
(単位:件)																																																		
平成29年度	55																																																	
平成30年度	33																																																	
令和元年度	16																																																	
令和2年度	22																																																	
令和3年度	32																																																	
(単位:人)																																																		
平成29年度	30																																																	
平成30年度	30																																																	
令和元年度	51																																																	
令和2年度	105																																																	
令和3年度	193																																																	
(単位:%)																																																		
平成29年度	50.8																																																	
平成30年度	40.0																																																	
令和元年度	44.7																																																	
令和2年度	22.6																																																	
令和3年度	27.7																																																	

○ 急性大動脈スーパースペシャルネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。

・東京都CCUネットワーク加盟施設として、新型コロナウイルスの影響下においても徹底した感染管理を行い、24時間体制で急性期患者の受け入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈スーパースペシャルネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。
 ・急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU(脳卒中ケアユニット)を6床運用し、十分に活用した。
 ・コロナ禍において都立病院と連携し、重症肺炎患者については、これまで培ってきた臓器外科領域の技術を活用したECMO治療を活用することで、積極的な受け入れを行った。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
急性大動脈スーパースペシャルネットワーク患者受入数	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0
東京都CCUネットワーク患者受入数	- ※	- ※	618	614	724
	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6

(単位:件)

※ 令和元年度からの報告

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ICU/CCU稼働率	63.0	61.4	60.7	53.4	65.0
ICU/CCU患者受入実数	- ※	- ※	618	614	724
ICU/CCU平均在室日数	- ※	- ※	2.8	2.5	2.6

(単位:%、人、日)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
SCU稼働率	86.6	80.4	85.6	90.1	96.2
SCU患者受入実数	- ※	- ※	369	312	409
SCU平均在室日数	- ※	- ※	5.1	6.2	5.1

(単位:%、人、日)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
t-PA治療実施件数	24	11	11	8	16

(単位:件)

○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。

■ 令和3年度目標値
 救急患者受入数 10,000人以上

・新型コロナウイルスの流行に伴い、令和2年6月30日より「新型コロナウイルス疑い救急患者の東京ルール」が発令され、新型コロナウイルス疑い救急患者を積極的に受け入れる二次医療機関(新型コロナウイルス疑い救急医療機関)として指定された。軽症から重症における多くの新型コロナウイルス患者の受け入れを行った。
 ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、救急診療体制の改善につなげた。
 ・搬送時に救急隊が作成する「傷病者搬送通知書」に記載するための一室を設置し、より円滑な救急隊との連携を図った。
 ・都からの要請に基づき、宿泊療養施設の運営に協力するため、一部病棟を休床する中においても、救急患者の受け入れに向けた個室の積極的な確保や円滑な退院支援を通じ、年度計画に定める救急患者受入数の目標値を達成した。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急患者受入数	10,218	9,782	9,667	8,683	10,339
救急車受入数	4,497	4,247	4,143	3,575	4,333
その他受入数	5,721	5,535	5,524	5,108	6,006

(単位:人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
搬送後の入院率	53.7	54.4	52.4	51.1	54.4
救急患者断り率	12.0	12.2	13.1	28.5	26.7

(単位:%)

※平成30年度以降の数値は救急端末OFF除外

○ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。

・新型コロナウイルスの対応を含め、救急外来における症例検討会を7回開催した。その他、救急看護勉強会を4回、急変時対応訓練5回、トリアージ講習会を1回実施し、救急外来のレベルアップを図った。また、外部研修として、救急車同乗研修へ2名参加等、救急患者受け入れのスキルアップに向けた取組を行った。

	<p>救急症例のケアアレンスを継続して行い、研修医の教育・指導を実施した。</p>	<p>(単位:回)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>令和 元年度</td> <td>令和 2 年度</td> <td>令和 3 年度</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>23</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>17</td> </tr> </table> <p>症例カンファレンスや学習会等の開催実績</p> <p>○ 救急隊に向けた勉強会の企画・実施をしているところであり、今後は救急隊の希望に沿った内容での実施にも取り組んでいく。引き続き顔の見える関係を構築し、円滑な救急患者の受入れにつなげる。</p> <p>・発熱や、新型コロナウイルスを疑う症状を呈する患者の受入れに当たり、感染防御策を徹底し、抗原検査または PCR 検査の実施、緊急入院を間置で受け入れる等、当院で可能な最善の感染防御策を実施しながら、救急患者の受け入れに努めた。</p> <p>・「認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル」を策定した。</p>	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	10	23	19	20	17
平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度								
10	23	19	20	17								

＜地域連携の推進＞	
自己評価	自己評価の解説
7	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用率が向上し、全依頼の50%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加しており、地域に浸透してきている。 ・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・医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成29年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
法人自己評価	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用率が向上し、全依頼の50%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加しており、地域に浸透してきている。 ・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・医療機関への逆紹介に努めた。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。 ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成29年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績												
<p>(4) 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>(4) 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東京都地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化や、区西北部二次保健医療圏における災害拠点病院としての活動等を進める。 ○ 新型コロナウイルス感染症に対しては、地域医療機関からの紹介患者に対するPCR検査の実施や、他病院で重症化した事例に対する医療提供など、地域医療機関と連携した対応を進めていく。 ○ また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種実施医療機関として、地域医療機関の医療従事者や住民に対する適切なワクチン接種の実施に取り組む。 ○ 医療機関への訪問や連携会議、研修会等を通じて、センターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医との関係を更に強化する。 	<p>(4) 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の実施や、近隣病院にて重症患者に対する体外式膜型人工肺(ECMO)治療の提供等により、地域と連携した対応を行った。 ・新型コロナウイルス感染症の「基本型接種施設」として、地域の医療従事者をはじめ、住民・職員に対するワクチン接種を行った。 ・センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加及び連携医の確保に努めた。 ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行い、院外からの多数の参加者との情報交換と連携強化を推進した。 ・顔の見える医療連携の実現に向けて連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、地域連携の強化を図った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を開催(新入職医師及び臨床研修医、医師事務作業補助者へ資料配布)し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師及び医師事務作業補助者等に対して早期作成の徹底を周知した。 												
		(単位:施設)												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携医療機関数</td> <td>714</td> <td>726</td> <td>767</td> <td>795</td> <td>806</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	連携医療機関数	714	726	767	795	806
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度									
連携医療機関数	714	726	767	795	806									
<p>(4) 地域医療連携システム(C@RNA システム)の予約可能対象科や大型医療機器予約種を拡大するなど、WEBを通じた連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を強化する。</p>	<p>(4) 地域医療連携システム(C@RNA システム)の利用率が向上し、全依頼の50%を超える水準を維持していることに加え、オンライン登録医数、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼の全依頼に占める割合も増加してきており、地域に浸透してきている。</p> <p>令和3年度オンライン予約率:52%(令和2年度:47%)</p>													
<p>(4) 医療機関・介護施設等からの紹介受入の強化、治療後の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。</p> <p>■ 令和3年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 75%</p>	<p>(4) 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た。また、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを作成し、ホームページに掲載した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の機能分化、地域との連携強化のために平成29年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。 ・連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性期療養について、必要に応じて、センターにて適切な受入れを行った。また、在宅からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受入れを行った。 ・医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を設置し、紹介状管理の一元化を図った。 ・緊急入院したすべての患者を対象にかかりつけ医を確認し、入院経過の報告について、迅速かつ適切な対応に取り組みむとともに、退院時診療情報提供 													

<p>供書の作成を行い、かかりつけ医との円滑な連携に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「退院報告書」の作成管理を行い、かかりつけ医との円滑な連携に努めた。 高齢診療科において、体重減少などの老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れた。 <p>(単位:人)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>12,405</td> <td>12,936</td> <td>13,913</td> <td>13,153</td> <td>13,731</td> </tr> </table> <p>紹介患者数</p> <p>(単位:%)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>70.8</td> <td>70.0</td> <td>65.2</td> <td>69.1</td> <td>70.7</td> </tr> <tr> <td>76.5</td> <td>76.1</td> <td>75.7</td> <td>77.7</td> <td>82.2</td> </tr> </table> <p>紹介率</p> <p>逆紹介率</p>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	12,405	12,936	13,913	13,153	13,731	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	70.8	70.0	65.2	69.1	70.7	76.5	76.1	75.7	77.7	82.2	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療連携システム(C@RNA システム)の導入や地域連携 NEWS などを活用してPET、CT、MRI などの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。C@RNA 導入によるオンライン登録医は 70 医療機関(前年比:14 件増)となり、オンラインからの高額機器共同利用検査依頼は計 414 件と全依頼数の約 52%を占めるに至った。 かかりつけ医(地域の主治医)が各種画像診断を 24 時間予約できるシステムが稼働後6年経過し、順調に地域に浸透してきている。土日、祝日を含む時間外にも検査内容の選択、患者情報の入力のみで予約可能なオンライン連携システムは無料で地域医療機関に提供されている。 各診療科による医療関係者向けの企業共催セミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 <p>■ 令和3年度実績</p> <p>企業共催セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数:企業共催セミナー 3回、公開 CPC 0回</p> <p>(※)CPC:臨床病理検討会</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>408</td> <td>461</td> <td>446</td> <td>310</td> <td>792</td> </tr> </table> <p>高額医療機器の共同利用件数</p> <p>(単位:件)</p>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	408	461	446	310	792	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中地域連携バスを活用し、回復期リハビリテーション病院への円滑な退院調整を行うことで、早期のリハビリに繋げられるように連携強化に取り組んだ。 脳卒中地域連携バスにおける連携病院は現在8病院で、スムーズな退院調整が可能となっており、今年度実績は 138 件と、前年度の 97 件より大幅に増加した。 連携バスの運用強化のため患者対象のアンケートを実施しており、連携会議にてアンケート結果の確認を行い、今後の運用に役立てるべく協議を行った。 <table border="1"> <tr> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>30</td> <td>65</td> <td>64</td> <td>68</td> <td>97</td> <td>138</td> </tr> </table> <p>脳卒中地域連携バス</p> <p>(単位:人)</p>	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	61	30	65	64	68	97	138	<ul style="list-style-type: none"> 東京都が運営する東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。 日本看護協会の認定看護師(WOC)の特定行為研修生を2名、認知症看護認定看護師研修実習生を3名受け入れた。 地域包括ケア病棟を積極的に活用し、急性期治療から病状が安定した患者の転床時期のタイミングや患者情報の伝達をよりスムーズに行い、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を行った。また、地域包括ケア病棟への直接入院を推進し、地域との連携強化に努めた。【再掲:項目4】 退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病院内患者の総合評価や家族と地域のカスタップなどと病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を構築し、適切な在宅医療への移行を推進した。
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																
12,405	12,936	13,913	13,153	13,731																																																
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																
70.8	70.0	65.2	69.1	70.7																																																
76.5	76.1	75.7	77.7	82.2																																																
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																
408	461	446	310	792																																																
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																														
61	30	65	64	68	97	138																																														
<p>○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC (臨床病理検討会)などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。</p> <p>なお、研修会等の開催にあたってはコロナ禍に対応するためWebでの開催も行う。</p> <p>■ 令和3年度目標値</p> <p>各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 11 回</p>	<p>○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床等において患者の受入れを行う。</p> <p>また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。</p>	<p>○ 地域連携クリニックバ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院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、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。</p>	<p>○ 地域連携クリニックバ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院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、高齢者の質の高い在宅療養を実現する。</p>																																																	

	<p>○ 退院後の生活を見据えて、患者に対し服薬の自己管理教育を行う。</p> <p>また、多剤併用に対して、ポリファーマシーチームを中心に地域の医療機関・薬局等と連携・情報共有を行い、適正な服薬管理を推進するとともに、薬剤総合評価調整加算の取得も進めていく。</p> <p>○ 退院後の患者が安心して在宅療養できるように、退院時の患者の状況に応じて、積極的に合同カンファレンスを実施するほか、セーター看護師が訪問看護ステーション看護師と共に同行訪問し看護の継続を図る。</p> <p>また、在宅療養患者や、介護老人保健施設等における皮膚トラブル(褥瘡等)の相談に対応できる認定看護師の特定行為研修の受講を実現し、修了者の活動を支援し、在宅療養の質の向上に貢献する。</p> <p>○ 介護施設やリハビリテーション病院での研修を計画し、退院後のケア等に対する理解を深めることで、円滑な退院支援を推進する。</p> <p>○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。</p>	<p>○ 他病院や訪問看護ステーションから看護師の研修の受入れを行うほか、地域セミナーを開催する。</p> <p>また、認定看護師及び専門看護師連絡会主催の勉強会や情報交換等を行うことで地域の訪問看護師との連携を強化する。</p>	<p>○ 認定看護師や専門看護師の講師派遣を行うほか、退院前合同カンファレンスを通じた地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図る。</p> <p>また、「たんぼ相談」として地域の医療機関や介護施設等から各認定看護師や専門看護師が専門分野の相談を受けるなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。</p>																																				
<p>(単位:人)</p> <table border="1" data-bbox="97 277 170 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅医療連携病床における受入件数</td> <td>47</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>35</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	在宅医療連携病床における受入件数	47	40	50	35	22	<p>・高齢診療科及び循環器内科医と協力し、ポリファーマシーカンファレンスを継続することで、病院全体でポリファーマシーに対する認識を向上させた。特に、地域包括ケア病院入院患者においてポリファーマシーカンファレンスに減薬の提案を行うことにより、意識を高めることが出来た。入院時初回の処方の際に薬剤の見直しをする医師が増加し、薬剤調整管理加算を取れる件数も増加した。</p> <p>・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、医療安全管理委員会と協働で10剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取組を行った。必要に応じて、6-9剤投与患者にも介入することとして、薬剤総合評価調整加算を十分取得できるような環境整備を行った。</p> <p>・広報普及係と協力し、高齢者のフレイル予防対策や高齢者において注意すべき生活指導について、小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、全ての初診患者に内容を説明しながら配布した。</p> <p>・在宅看護相談室の看護師を中心に、必要な退院前合同カンファレンスの開催、退院前、退院時、退院後の患者宅への訪問を実施した。</p> <p>・研究所の支援を受け、抗原検査で陰性を確認した上でケアマネジャー等の退院前カンファレンスへの参加を促し、退院に向けた準備を整えることができた。</p>	<p>・引き続き連携医療機関への医師派遣を行い、専門的な外来診療・検査、回復期リハビリテーション病棟の回診・カンファレンスへの参加を行ったほか、センターから転院した患者の継続加療、連携病院からのセンターへの転院受け入れ等を行った。</p> <p>・センターの専門・認定看護師と地域の訪問看護師の更なる連携強化を目的として設置した「たんぼば会」を専門・認定看護師連絡会としてwebで開催し、19名の訪問看護ステーションの看護師、理学療法士が参加し意見交換を行った。</p> <p>(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="1042 369 1107 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼば相談件数</td> <td>32</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:回)</p> <table border="1" data-bbox="1169 369 1235 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たんぼば会開催実績</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	たんぼば相談件数	32	30	20	0	0		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	たんぼば会開催実績	2	2	2	0	1	<p>・退院に向けて、地域の訪問看護師や支援センター職員との合同カンファレンスの開催、退院時同行訪問等により効果的な患者情報の共有と協働に努めた。</p> <p>・退院支援委員会の中で、訪問看護ステーションより講師を招聘し、急性期医療機関看護師に望む退院支援について意見交換を行った。</p>
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																		
在宅医療連携病床における受入件数	47	40	50	35	22																																		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																		
たんぼば相談件数	32	30	20	0	0																																		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																		
たんぼば会開催実績	2	2	2	0	1																																		

<p>○ 東京都災害拠点病院として、DMAIT(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。</p>	<p>○ 「クローバーのさと」や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供する。</p> <p>○ 二次医療圏医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を適切に行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備置資器材の維持管理に努めるとともに、板橋区と締結した災害時の緊急医療救護所設置に関する協定に基づき、区や関係機関との定期的な情報交換を行う。</p>	<p>・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ坂橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症防止の観点から、昨年度に引き続き大規模災害訓練を行うことはできなかつたが、令和3年11月12日に災害拠点病院として配備している「簡易型無線機」について、操作性の理解と適切な情報伝達技術の習得を目的として事務職員を対象とした操作訓練を実施した。庶務と支援を用いた口述形式で行い、具体的には、災害時の通信手段である移動式衛星電話の扱い方や無線通信の特徴について理解を深め、実機操作による通信訓練を行い、対応スキルの向上を図った。</p> <p>・令和4年3月1日に平日夜間帯での地震による病棟火災を想定し、夜勤体制下での災害本部の立上げ、連絡通報、看護職員による初期消火・避難誘導訓練を実施した。防火戸を閉鎖することで、防火区画、担送が必要な場合の移送手段について確認と検証を行った。さらに、今後の訓練内容の検討等に活用するための記録動画を作成した。</p> <p>・板橋区との間で締結した「緊急医療救護所の設置に関する協定書」に基づき、新型コロナウイルス感染症対策用資器材の整備、保管を継続して実施した。</p> <p>・災害時に、東京都及び板橋区と相互に緊密な連絡を図るため、防災行政無線の通信訓練を定期的に実施した。</p>
---	--	---

＜医療安全対策の徹底＞	
自己評価	自己評価の解説
法人自己評価	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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集約・分析を行い、報告されたレポートの中から組織としての対策を講じる必要がある事例をピックアップし、医療安全対策室会議及び医療安全管理委員会において、要因と再発防止策の検討を行った。 ・抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を85%から88%へやや増加した。 ・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、10剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取り組みを行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
8	A

中期計画	年度計画	年度計画に係る実績																				
<p>ウ 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 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始め、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。</p>	<p>ウ 医療安全対策の徹底</p> <p>○ 医療安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策の実施及び効果検証を行うことで、医療安全な管理体質の更なる強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努めることにも、事故を未然に防ぐための取組を継続する。</p>	<p>ウ 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事例を取集・分析し、情報共有や注意喚起が必要な事例については、職員に通知を行った。 ・インシデント再発防止については、医療安全対策室会議、リスクマネジメント推進会議、医療安全管理委員会で対策を検討した。必要な事項はマニュアルに反映させ、医療安全管理委員会を通して承認を得た。 ・マニュアル改訂後、実行できる内容であるか、現場からの意見を収集した。 ・入院患者により積極的な多剤併用対策を進めるべく、10 剤以上投与患者全例(Super Polypharmacy)に対する薬剤総合評価の取り組みを行った。また、高齢診療科及び循環器内科、薬剤科が協力し、ポリファーマシーカンファレンスの継続を行っており、病院全体でポリファーマシーに対する認識は向上を推進した。 ・前年度に引き続き、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に処方介入を実施し、提案受諾率は前年度の85%から88%へやや増加した。また、特例承認となった複数の新型コロナウイルス治療薬の管理を適切に行い、治療を円滑かつ適正に推進することができた。【再掲:項目4】 <p>■ 令和3年度医療安全講演会 第1回:患者認識ゼロへの道るべ 第2回:MRI 講習、今年度のインシデントレポートより注意喚起</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療安全講演会(回数)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療安全講演会(参加者数)</td> <td>- ※</td> <td>2,612</td> <td>2,798</td> <td>2,902</td> </tr> </table> <p>※平成30年度から報告</p>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	6	2	2	2	2	医療安全講演会(回数)					医療安全講演会(参加者数)	- ※	2,612	2,798	2,902
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																		
6	2	2	2	2																		
医療安全講演会(回数)																						
医療安全講演会(参加者数)	- ※	2,612	2,798	2,902																		
<p>○ 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。</p>	<p>○ 転倒、転落など院内のインシデント・アクシデントの減少に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に作成した転倒転落カンファレンスシートを引き続き活用し、転倒評価を行った。また、既存の転倒リスクアセスメントと一体化させることで、さらに転倒評価がしやすい体制を作った。転倒リスクが低いと評価された患者にも、転倒標準予防計画を組み込むことにより、全患者の転倒予防に努める体制にした。 																				
<p>○ 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ること、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。</p>	<p>○ 医療安全対策地域連携加算に関する連携医療機関と連携し、相互に医療安全対策に関する評価を行うとともに、連携施設と情報共有を図ること、医療安全の推進、医療の質の向上を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院の状況に応じて、訪問、リモート、紙面などで、連携している各病院の医療安全の取組に関する情報交換を実施した。 ・各病院の取組の比較、良いところを取り入れる検討により、医療安全の質の向上につながる情報交換を行うことができた。 																				

<p>○ インシデント・アクシデントレポートなどの報告制度を活用してセンターの状況把握・分析を行うとともに、検討を要する事例が発生した場合には迅速に事例検討会議を開催し、適切な対応を行うなど、組織的な事故防止対策を推進する。</p> <p>■ 令和3年度目標値 転倒・転落事故発生率 0.45%以下 医療従事者の針刺し事故発生件数 30 件以下</p>	<p>○ 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集約・分析を行い、報告されたレポートの中から組織としての対策を講じる必要がある事例をピックアップし、医療安全対策重会議及び医療安全管理委員会において、要因と再発防止策の検討を行った。</p> <p>・日本医療機能評価機構からの医療安全情報も参照にし、事例周知や院内の事故防止に役立てた。</p> <p>・発生した事例に基づき、マニュアルの見直しを適宜実施した。</p> <p>・関係職員を集めた事例検討会を実施した。(1例)</p> <table border="1" data-bbox="223 358 319 1142"> <caption>(単位:件)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>針刺し事故発生件数</td> <td>- ※</td> <td>31</td> <td>42</td> <td>23</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度から報告</p> <table border="1" data-bbox="383 358 478 1142"> <caption>(単位:%)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率</td> <td>0.34</td> <td>0.35</td> <td>0.36</td> <td>0.34</td> <td>0.37</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23	29		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	転倒・転落発生率	0.34	0.35	0.36	0.34	0.37
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																				
針刺し事故発生件数	- ※	31	42	23	29																				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																				
転倒・転落発生率	0.34	0.35	0.36	0.34	0.37																				
<p>○ 新型コロナウイルス感染症を含む感染対策が適切に実施できよう職員および患者への指導も行い、院内での感染拡大防止を図る。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止に向けて、引き継ぎ入院患者のスクリーニングや麻酔面会管理、職員へのPCR検査実施等の取組を進めていく。</p> <p>○ 地域の医療機関と連携し、定期的な協議や情報共有を行いながら、地域の感染防止対策に取り組む。</p> <p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的に実施して、院内感染の情報収集や分析を行う。</p> <p>また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を中心として抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性菌の抑制及び患者予後の改善に努める。</p> <p>さらに、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示板、eラーニングを活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。</p> <p>■ 令和3年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率 100%</p>	<p>・東京都の新型コロナウイルス対応の変化に合わせて、感染対策は維持したまま安全かつ効率的な検査体制を組むことで、患者にも拡大するような新型コロナウイルスのクラスターを起すことなどな診療体制を確保した。</p> <p>・地域連携医療機関と年4回のカンファレンスを行い、情報交換・意見交換を行ったほか、感染対策に関する相談にも回答して地域の感染対策支援を行った。</p> <p>・感染対策チーム(ICT)による病棟ラウンドを定期的に実施して、院内感染の情報収集や分析を行った。</p> <p>・全職員対象の感染対策研修会について、令和3年度も資料閲覧とテスト回収による確認を行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症対策本部会議は今年度も継続し、検査体制の構築や患者への対策、職員のPCR やワクチン接種など方針を決定した。また、1月以降は東京都配布の抗原検査を全職員対象に週1回実施し、感染者の早期発見に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="861 246 941 1142"> <caption>(単位:%)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染対策研修会の参加率</td> <td>88.0</td> <td>94.1</td> <td>94.6</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成30年度以降は非常勤医師を除く参加率</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	院内感染対策研修会の参加率	88.0	94.1	94.6	100.0	100.0												
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																				
院内感染対策研修会の参加率	88.0	94.1	94.6	100.0	100.0																				
<p>○ 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及び顕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。</p>	<p>・院内での死亡患者のカルテに全て目を通し、経過をとりまとめ、週1回の医療安全対策重会議で、医療事故調査制度に該当する死亡事例がないか、検証を行った。</p>																								

＜患者サービスの向上＞	
自己評価の解説	
自己評価	<p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診患者の最短予約取得日について、病院運営会議で毎月モニターし、予約枠の調整をすることで、患者の待機期間短縮を推進した。 ・院内の新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、正面玄関及び時間外入口に体温測定カメラ及び非接触式の体温計を設置し、来館者全員の体温測定を徹底した。
9	<p>【特記事項】</p> <p>A</p> <p>【今後の課題】</p>

中期計画		年度計画に係る実績																									
<p>エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ インフォームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。 ○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。 	<p>エ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で、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り、患者満足度の向上につなげた。 ・患者や家族の要望に応じた診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報取り扱いと信頼の確保に努めた。 ・患者が自身の疾病及び診療内容を十分に理解し、医療従事者とより深い信頼関係の下で協力して治療に取り組むためのひとつの手段であるカルテ開示の申請方法についてホームページに掲載した。 	<p>年度計画に係る実績</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カルテ開示請求対応件数</td> <td>156</td> <td>148</td> <td>203</td> <td>136</td> <td>213</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(単位:件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13の診療科においてセカンドオピニオンを受診できる体制を維持した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、紹介元医療機関からの適確な情報を事前取得し、受診時に患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について院内掲示及び病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページではトップページから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、受診相談に必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 <p style="text-align: center;">(単位:人)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン利用患者数</td> <td>40</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>21</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	カルテ開示請求対応件数	156	148	203	136	213		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	セカンドオピニオン利用患者数	40	25	35	21	28
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																						
カルテ開示請求対応件数	156	148	203	136	213																						
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																						
セカンドオピニオン利用患者数	40	25	35	21	28																						
<p>○ 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。</p>	<p>○ 医師の事務負担軽減を図ることで患者サービスの向上を図るとともに、ボラティアの積極的な活用やタブレットを用いた診療提供など、充実した療養環境の確保に努める。</p>	<p>・医師事務作業補助者の積極的な採用及び業務の拡大により、紹介状の返書、診断書・証明書等の交付期間の短縮化を図るとともに、カルテの入力代行など医師の事務負担軽減に努め、患者サービスの向上を推進した。 ・外来エリアの診察順番表示モニターを活用して、水頭症外来や老年学・老年医学公開講座のご案内、新型コロナウイルスに関する様々な注意喚起(正しいマスクの着用方法や手洗いの徹底)などを表示し、積極的な情報発信に努めた。 ・初診患者の最短予約取得日について、病院運営会議で毎月モニターし、予約枠の調整をすることで、患者の待機期間短縮を推進した。 ・研究所の協力のもと、PCR検査・無料TOBIRA抗原検査を積極的に提供し、必要不可欠な症例に対し最大限の面会機会を確保した。 ・新規採用の職員に対し、動作や言葉遣い、患者目線での対応等に関する外部講師による接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。また年度途中入職者に対しても、経験者向けの接遇マナー研修を開催し、職員の接遇意識の向上に努めている。 ・新型コロナウイルスの対応状況に応じ、事務職員を中心に他職種と協働し、入院前PCR検査受付、新型コロナウイルス接遇会場運営に従事し、コロナ禍においても安心で快適な医療環境の提供に努めた。 ・院内の新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、正面玄関及び時間外入口に体温測定カメラ及び非接触式の体温計を設置し、来館者全員の体温測定を徹底した。 </p>	<p>年度計画に係る実績</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修参加者数</td> <td>81</td> <td>69</td> <td>64</td> <td>61</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(単位:人)</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	接遇研修参加者数	81	69	64	61	65												
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																						
接遇研修参加者数	81	69	64	61	65																						

<p>○ 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の改善に努めていく。</p>	<p>○ 職員文化祭(アート作品展示)や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。</p>	<p>・面会全面禁止をはじめとした、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、養育院・渋沢記念コーナーにおける本の貸出停止、飲食禁止などの制限を行わざるを得なかったことから、渋沢コーナーの紹介動画を YouTube に掲載するなど、新たな方法を積極的に取り入れ、サービス提供に努めた。</p>																																										
<p>○ ご意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート調査等、委員会を中心に検討し、患者満足度調査やご意見箱の結果等を踏まえ、患者ニーズに沿った有効性のある改善策の実施と効果検証を行うなど、患者満足度の向上に取り組む。 ■ 令和3年度目標値 入院患者満足度 91% 外来患者満足度 84%</p>	<p>○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上センターが提供した要望、苦情や患者満足度調査の結果については、速やかに対策を検討し、病院幹部会にて報告を行うとともに、改善状況のモニタリングについても会議体で報告し、組織を挙げて患者サービスの向上に努めた。 ・ご意見箱に寄せられた要望を踏まえ、関連部署への連携指導を行うとともに、電光掲示板を活用し新型コロナウイルスを踏まえた感染対策に関する啓蒙周知をしたほか、インターネットを用いた診察予約の申し込みサービスを活用するなど、患者ニーズに沿った実効性のある改善策を実施した。</p>	<p>(単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="379 443 507 1131"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ご意見箱実績</td> <td>160</td> <td>154</td> <td>184</td> <td>98</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>意見</td> <td>124</td> <td>114</td> <td>150</td> <td>73</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>感謝</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>34</td> <td>25</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:%)</p> <table border="1" data-bbox="571 443 667 1131"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院満足度</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>外来満足度</td> <td>78</td> <td>81</td> <td>83</td> <td>87</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年度は、コロナ禍のため外来満足度調査を実施せず</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	ご意見箱実績	160	154	184	98	99	意見	124	114	150	73	84	感謝	36	40	34	25	15		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	入院満足度	91	91	89	90	89	外来満足度	78	81	83	87	-
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																							
ご意見箱実績	160	154	184	98	99																																							
意見	124	114	150	73	84																																							
感謝	36	40	34	25	15																																							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																							
入院満足度	91	91	89	90	89																																							
外来満足度	78	81	83	87	-																																							
	<p>○ 令和3年3月に開始されるマイナワンバードの健康保険証としての利用(オンライン資格確認)について、国の方針に基づきセンター内の実施体制を整備し、利用者に対するサービス向上を図る。</p>	<p>・厚生労働省の本格運用延期を受け、本格運用開始となる令和3年10月より遅滞なくオンライン資格確認を開始した。初診受付に顔認証付きカードリーダーを設置しマイナワンバードカードの利用体制を整備するとともに、保険者への資格確認がシステム化されることにより、患者負担を削減しサービス向上を実現した。</p>																																										

<p>1. 都民に対して掲げるカーブ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、べき措置 (2). 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究</p>	<p>1. 都民に対して掲げるカーブ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、べき措置 (2). 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究</p>	<p>1. 都民に対して掲げるカーブ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、べき措置 (2). 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究</p>	<p>1. 都民に対して掲げるカーブ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、べき措置 (2). 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究</p>	<p>1. 都民に対して掲げるカーブ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、べき措置 (2). 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究</p>	
<p>中期計画に係る該当事項</p>	<p>中期計画 高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の維持のため、血管病、高齢者が、認知症及び老年症候群について、老化メカニズムと制御に係る基礎研究や病因・病態・治療・予防の研究を進めるとともに、高齢者の社会参加、自立促進及びフレイルや認知症の予防や支援など、高齢者の地域での生活を支えるための研究を推進する。 また、研究成果のより一層の普及・還元に取り組む。</p>	<p>自己評価 【中期計画の達成状況及び成果】 ・化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんにて治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。 ・幹細胞性維持に必須な山中4因子の一つである OCT4が前立腺がんにて相分離現象を起し、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。 ・高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミンC濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミンCが減少し、減血のリスクが高くなること明らかになった。 【特記事項】 【今後の課題】</p>	<p>自己評価の解説 ・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 ・化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんにて治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。 ・幹細胞性維持に必須な山中4因子の一つである OCT4が前立腺がんにて相分離現象を起し、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。 ・高齢の慢性腎臓病(CKD)患者は、血中ビタミンC濃度が低いこと、そして血液透析によりビタミンCが減少し、減血のリスクが高くなること明らかになった。</p>	<p>年度計画 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 ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ○ 心臓の老化・英患発症の分子機構と機能再生に向けた基礎研究を進める。 ・加齢による心臓組織の形態的・機能的な変化を明らかにし、心臓の組織としての機能制御機構の解明を進めていく。 ・血管機能による組織機能維持・低下に関する分子並びに細胞間ネットワークを探索する。 ・多様な病態を有する高齢期心血管病について、臨床的観点に基づき病態モデルの研究を進める。 ○ がんの発生要因となるテロメアの変化と、がんの老化誘導およびホルモン依存性がんの有効な治療法の開発に向けた研究を推進する。 ・テロメア長の老化及び前がんマーカーとしての有用性を検証するため、血液検体でのテロメア測定方法を確立する。 ・難治性であるがんにおけるがん幹細胞の形態、機能解明を進めがん幹細胞に有効な薬剤の探索を行う。 ・がん細胞を老化誘導する方法と、老化したがん細胞に有効な薬剤の探索を行ない、がんの老化誘導法の可能性について検討する。 ・前立腺がんや乳がん等におけるホルモンシグナルと治療抵抗性メカニズムの解明を進め、性ホルモン作用の理解と治療抵抗性</p>	<p>年度計画に係る実績 ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究 ○ 心臓左心室領域では、加齢に伴い線維芽細胞の亢進、血管・心筋細胞の顕著な構造変化が認められた。さらにこの変化に伴い心臓機能への影響について、遺伝子発現データベースを活用した解析から機能低下と関連のある事象を見出したことから、動物モデルでの検証を行った。 ・また、動脈硬化に伴う血管疾患の発症機序として、血管平滑筋が有する機能維持に伴うテロメア短縮・細胞膜上の糖脂質が重要な役割を担っていることを示した。 ・副腎の網状層は加齢とともに萎縮し、分泌される性ホルモンも減少する。病理解剖症例の検討から、網状層の細胞は強度のストレスにより分裂増殖しテロメア長が短縮、性ホルモン分泌を維持していることが明らかとなった。 ・膝がんに細胞の老化誘導薬の PCT 国際出願のため、所内の職務発明審査会で審査を受けた。企業との共同研究開発を目指し、産学連携の展示会で3日間のブース展示を行い、研究内容を紹介した。 ・がん細胞の個別化治療の研究において、がん細胞が存在しているがん細胞を同定し、PCT 出願を行なった。その結果、ガングリオリンドの GD1a は大部分の膝がんに細胞で発現しており、新規性ありと判断され、米国出願に向けて所内の職務発明審査会で審査を受けた。 ・化学スクリーニングより同定・最適化した RNA 結合タンパク質 PSF の機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんにて治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。 ・幹細胞性維持に必須な山中4因子の一つである OCT4が前立腺がんにて相分離現象を起し、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。</p>

<p>因子の同定、診断、治療への応用を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者のサルコペニアや認知症などの発症機構を解析する。 <ul style="list-style-type: none"> ・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。 ・記憶に重要であるシグナル伝達系の維持・充進に効果的と考えられる物質の探索とその作用機序の解明に関する研究を行う。 ・運動、薬物、食品成分がもたらす記憶の維持改善効果の分子機構の解析を行う。 ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激の有用性を解析する。 ・筋力と自律神経機能との関係を解析する。 ・アルツハイマー病の発症に関連する APP(アミロイド前駆体タンパク質)とその代謝に関わる酵素における糖鎖の働き及びそのメカニズムを解析する。 	<p>因子の同定、診断、治療への応用を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者のサルコペニアや認知症などの発症機構を解析する。 <ul style="list-style-type: none"> ・細胞から分泌される膜小胞であるエクソソームを用いた老化関連疾患の診断の実現に向けて、新規エクソソームマーカーの探索、検出システムの構築及び臨床的有用性の検証を行う。 ・記憶に重要であるシグナル伝達系の維持・充進に効果的と考えられる物質の探索とその作用機序の解明に関する研究を行う。 ・運動、薬物、食品成分がもたらす記憶の維持改善効果の分子機構の解析を行う。 ・脳内コリン作動系活性化における、匂い刺激の有用性を解析する。 ・筋力と自律神経機能との関係を解析する。 ・アルツハイマー病の発症に関連する APP(アミロイド前駆体タンパク質)とその代謝に関わる酵素における糖鎖の働き及びそのメカニズムを解析する。 	<p>・乳がんの悪性化に変わるタンパク質 TRIM47 を見出し、NF-κB シグナル経路を活性化してホルモン療法耐性を亢進する新しいメカニズムを解明して論文・学会・プレス発表を行った。</p> <p>・骨格筋に分布する交感神経の活動は、筋収縮に伴う感覚神経の情報により反射的に増加し、筋力を増強させる役割があることを明らかにしたことについて、論文を発表した。</p> <p>・漢方薬・人参養栄湯は脳内コリン作動系を活性化させることにより、脳血流に作用することを確認し、論文を発表した。</p> <p>・社会科学系と連携した臨床研究により、高齢者の嗅覚感度と認知機能(弁別機能)との関連性の解析が進んだ。</p> <p>・希少糖 A をヒトに短期間投与し、動物モデルで予想された様に、希少糖 A が被験者に有害事象を引き起こさないことを見出した。</p> <p>・マウスにおいて希少糖 A は腸内細菌の存在比率に影響を与え、腸内環境を改善することを見出した。</p> <p>・1分子カウント法を用いて、認知症の発症に関わる各種タウオリゴマーの選択的定量を可能とするシステムを開発した。</p> <p>・北欧家系で発見されたアルツハイマー病に防御的に働く APP 変異体の翻訳後修飾が野生型 APP と異なることを見出した。</p>
<p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ プロテオーム及び糖鎖構造解析により、老化メカニズムの解明と老化バイオマーカーを探索するとともに、新たな分析法の開発に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の定量的 O-GlcNAc 化プロテオーム解析を行う い、糖尿病性腎症の進展のメカニズム解明に向けた研究を推進する。 ・認知症や運動機能低下などの早期診断バイオマーカー候補タンパク質を探索するため、対象被験者の血漿タンパク質に対して二次元電気泳動や質量分析装置によるプロテオーム解析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SONIC 総断調量との協同により、「運動機能低下」のプロテオーム解析を用いたバイオマーカー探索を行い、バイオマーカー候補タンパク質の同定に成功した。
<p>○ サルコペニア・フレイル及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルを開発してバイオマーカーの有用性を検証。早期診断と予防治療法の研究を行う。早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。 ・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。 ・サルコペニア・フレイルの病態との関連がある代謝変換誘導分子の分子機構を解析、心血管系に対する作用も合わせて研究する。 ・認知的フレイル、身体的フレイルの病態メカニズムと歯周病菌との因果関係について解析する。 ・筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。 ・筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ サルコペニア・フレイル及び神経筋難病における機能低下メカニズムの解明や新たな早期診断バイオマーカーの探索を推進し、その予防法や治療法開発を目指す。 ・神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルを開発してバイオマーカーの有用性を検証。早期診断と予防治療法の研究を行う。早期機能低下及びメカニズムの解明を進めるために、解析方法などを検討する。 ・筋萎縮の早期診断バイオマーカーの臨床的意義を検証するため、センター内外の関連機関と共同して研究に取り組む。 ・サルコペニア・フレイルの病態との関連がある代謝変換誘導分子の分子機構を解析、心血管系に対する作用も合わせて研究する。 ・認知的フレイル、身体的フレイルの病態メカニズムと歯周病菌との因果関係について解析する。 ・筋再生に向けて筋維持関連遺伝子の機能解析を行う。 ・筋肉の老化に関連する変動因子を解析する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サルコペニア及び神経筋難病における機能低下の早期診断バイオマーカーの研究をセンター内外の関連機関と共同して進め、成果の論文投稿を行った。 ・神経筋シナプスの再生を指標とする筋萎縮モデルを使い、センター内外の関連機関と共同して創薬研究を進めた。 ・マウスの4種類の骨格筋繊維が全て生きたまま蛍光蛋白で識別できる MusColor マウスを使い、サルコペニア・フレイルのメカニズムの研究を進めた。 ・身体的、認知的フレイルと歯周病菌に関連したバイオマーカーの研究を進めた。

<p>○ 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みとともに、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索する。</p>	<p>○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常生活活動と老年症候群との関係を把握するとともに、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者における心身の健康と日常生活活動の量・質・タイミングの関係性を明らかにするため、日常生活行動を客観的かつ精確にモニターし、身体的・心理的健康、特に寿命との相互関係を調べます。 <p>○ 老化制御や健康維持に重要な遺伝子やタンパク質を探索し、その機能や作用機構を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老化関連遺伝子の機序解明に向けて、細胞から遺伝子発現解析を行い、老化の指標となるマーカー遺伝子を探索する。 ・ビタミン C・E の研究を進め、活性酸素が老化の原因であるか、その科学的根拠を明らかにするために老化モデルマウスの解析を進める。 ・サルコペニアやフレイルの克服に向けて栄養素や化合物の摂取に関する研究を推進する。 ・抗炎症作用など、人体に有益な作用を有する水素分子を効果的かつ安全に利用するため、水素分子の生理的作用機序解明に向けた研究を推進する。 ・超解像顕微鏡などを用いて老化におけるミトコンドリアの関与を細胞レベルで再解析し、個体老化を制御するための基礎的知見を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の日常的な身体活動と死亡率(寿命)との因果関係を検討するため、群馬県 N 町を対象に関連データを分析し、1 日に平均で 7,000～8,000 歩以上歩くと死亡率が低く(寿命が長く)なることが判明した。同様に、息が上がるくらいの運動である中強度活動の実施時間が 1 日に平均で 15～20 分以上あると死亡率が低く(寿命が長く)なることが分かった。
<p>○ 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みとともに、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索する。</p>	<p>○ 老化関連疾患の病態解明を目指し、更なる糖鎖構造の解析を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿に特徴的な糖鎖及びそれが結合している糖タンパク質の解明に向け、糖鎖解析法であるシアル酸結合様式特異的アルキルアミド化法(SALSA 法)を糖ペプチド解析に応用するための手法を開発する。 ・老化に関連する肺・筋疾患の病態解明に向けて、自然老化および肺・筋疾患モデルマウス、微小重力による筋萎縮マウスの糖鎖及び糖タンパク質の網羅的解析と疾患に関わる糖タンパク質の機能解析を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SALSA 糖ペプチド解析法を用いて超百寿者の血漿糖ペプチド解析を行い、超百寿者に特徴的な糖鎖とそれが結合しているタンパク質を同定することに成功した。 ・筋機能に重要な糖鎖である O-マンノース型糖鎖の阻害因子 CDP-グリセロールは当研究室で発見した新規の糖鎖修飾分子である。今回、CDP-グリセロールの生合成酵素の同定に成功し新しい代謝経路を発見した。
<p>○ 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みのほか、国内外の治験に積極的に協力をし、研究成果の社会的な還元を図る。</p>	<p>○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立するとともに、発症リスク評価を可能とする画像バイオマーカーを開発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の画像バイオマーカー(アミロイドイメージング、タウイメージング、グリアイメージング)の開発に取り組みのほか、新規タウイメージング診断薬による臨床研究を推進し、国際治験にも取り組む。 ・医師主導型治験に取り組み、日本発の認知症治療薬の開発を目指す。 ・健康高齢者 100 名の PET による画像追跡を継続する。 <p>○ 神経変性疾患や認知症の診断、病態機能解明に役立つ新規放射性薬剤の開発のほか、臨床使用に選んだ放射性薬剤の動態解析法を確立する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に取得した、血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp) 機能亢進を画像化する[18F]MC225 の初期臨床試験のデータを解析し、動態解析法を確立する。 ・令和2年度に取得した、血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp) 機能亢進を画像化する[18F]MC225 の初期臨床試験のデータを解析し、動態解析法を確立する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・[18F]THK5351 の脳変性疾患におけるグリア診断薬としての有用性を実証し論文を発表した。また、高精度のグリア診断薬[18F]SMBT-1 を新たに導入し、臨床研究を開始するため製造体制を構築することで、薬利委員会・倫理委員会・倫理委員会の承認を得た。 ・アミロイド PET 診断用の読影補助ソフトの開発を企業との共同開発により行った。 ・アルツハイマー病疾患診断薬の国際治験7件及び遺伝性アルツハイマー病を対象とした治療薬の医師主導型治験1件(REBRAND)に参加した。 ・健康高齢者の画像追跡を継続し、294 例を組み入れ、延べ 1,764 例、10 回以上のフオロ-98 例、最大 16 回以上のフオロ-MRI と FDG-PET、心理検査、血液検査)のデータを蓄積した。 ・血液脳関門の P 糖タンパク質(Pgp)機能亢進を画像化する[18F]MC225 の世界初のヒトへの投与となる臨床試験(特定臨床試験[特定臨床研究:RCTS031190136])の終了届けを関東信越厚生局へ送付し、受理・公表された。令和2年度に取得したデータの解析を行い、[18F]MC225 を用いた血液脳関門の Pgp 機能は分布体積により計測可能であることを明らかにし、論文公表した。 ・令和2年度に有用性が明らかとなった血流イメージング剤[18F]CFC3 ペンゼンの合成を行い、標識可能であることを確認した。 ・神経変性疾患における脳内環境の変化を捉えるマーカー(HDAC6)に着目した放射性薬剤として、令和2年度に見いだした SW100 の 18F 標識体の生体内でのクリアランスを高める目的でペンゼンをピリジンに置換した化合物の標識合成を行い、動物 PET にて評価した。その結果、ペンゼンの方が

<p>が、脳集積が高くより優れていることが確認された。</p> <p>・アデラン A2A 受容体リガンド[¹¹C]PLN の PET イメージングにおける再現性試験の結果について、論文公表を行った。薬物負荷試験(カフェイン)は、PET 画像診断研究にて展開され、論文公表された。</p>	<p>が明らかとなった、糖尿病を伴う高齢者の認知症診断を目的とした脳血流イメージング剤[¹¹C]MMP の普及を目指して、18F 標識製剤の開発に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・探索的な基礎研究により見いだされた、神経変性疾患における生体内環境の変化を捉えるマーカー (HDAC6) に着目した放射性薬剤の臨床応用を目指した有用性評価を進める。 ・アデラン A2A 受容体リガンド[¹¹C]PLN の PET イメージングにおける薬物負荷試験を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー病治療薬の試験のために、アミロイドイメージング剤 2 剤 ([¹⁸F]Flutemetamol 及び [¹⁸F]NAV4694) 及び タウイメージング剤 ([¹⁸F]MK6240) を治療薬 GMP 準拠で製造し、出荷した。 ・AMED 研究 (PAD-TRACK) にて、新規 MAO-B イメージング剤 [¹⁸F]SMBT-1 の製造を行うため、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会の承認を得て、令和 4 年 3 月から供給を開始した。 ・企業からの受託業務による製造試験を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 有用な新規薬剤の導入や治療薬の製造を通して、センターの医療を支えるとともに、研究成果の社会的な還元を努める。 ・アルツハイマー病治療薬の試験のために、アミロイドイメージング剤 ([¹⁸F]Flutemetamol および [¹⁸F]NAV4694) ならびに タウイメージング剤 ([¹⁸F]MK6240) を治療薬 GMP 準拠で製造し、出荷する。
<ul style="list-style-type: none"> ・アミロイド PET の撮像時間短縮が画質や定量値にどのように影響するか、実測データに基づいて解析し、論文発表した。 ・小病変検出に優れた画像再構成法 (Q.Clear) が脳のアミロイド PET および FDG-PET の画質に及ぼす影響を検討し、それぞれに最適な画像再構成パラメータを求め、論文発表した。 ・当センターで開発した脳血液関門における P-糖タンパク質機能を計測する PET 診断薬 [¹⁸]MC225 の初期臨床試験 (特定臨床研究) を完了し、安全性と有用性に関する論文を発表した。 ・当センターで開発したアデラン A2A 受容体診断薬 [C¹¹]Preladenant の基本性能である再現性を評価し、論文発表した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PET 診断技術の開発と臨床研究への応用に向けて、脳診断に適した撮像法、画像再構成法や解析法の開発に取り組む。