

平成25年度事業計画書

自 平成25年4月1日
至 平成26年3月31日

公益財団法人結核予防会

目 次

I	本部	
1.	結核予防事業の広報・普及啓発活動（公2）	1
2.	複十字シール募金運動（公2）	2
3.	COPD 共同研究（公1）	4
4.	結核予防会支部事業に対する助成及び関連の会議・教育事業（他1）	4
5.	結核関係の出版事業（公2）	5
6.	国際協力事業（公1）	6
7.	水道橋ビル、KT 新宿ビル、渋谷スカイレジテル（収2）	8
II	結核研究所	
1.	結核研究事業	
	（公1）	9
	（公2）	22
2.	研修事業（公1）	23
3.	国際協力事業（公1）	25
III	複十字病院（公1）	
1.	診療部門（センター）	29
2.	診療支援部門	32
3.	事務部門	35
4.	情報システム部	36
5.	相談支援センター	36
6.	医療安全管理部	37
7.	健康管理センター	38
IV	複十字訪問看護ステーション（公1）	39
V	新山手病院（公1）	
1.	建替え竣工後の各部門の今後の計画	40
2.	環境整備と人材確保	46
3.	おわりに	48
VI	介護老人保健施設 保生の森（公1）	49
VII	居宅介護支援センター 保生の森（公1）	51
VIII	グリーネスハイム新山手（収1）	52
IX	第一健康相談所（公1）	53

I 本部

1. 結核予防事業の広報・普及啓発活動（公2）

平成25年度は、結核予防会基本方針に沿って、次の内容により普及啓発を行う。

(1) 結核予防の広報・教育

1) 第65回結核予防全国大会の開催

第65回結核予防全国大会を、島根県で開催する方向で進める。

2) 報道機関との連絡提携

①結核予防週間等に合わせ、広報資料ニュースリリースを発行し、全国の主要報道機関（新聞社、放送局、雑誌社）に提供する。

②結核関係資料を報道関係者に随時提供する。

③ACジャパン（旧AC公共広告機構）支援キャンペーンでのメディアによる普及啓発について、25年7月からノミネート準備に取り組む。

3) 結核予防週間の実施

9月24日から1週間、全国一斉に実施。主催は、厚生労働省、都道府県、政令市、特別区、社団法人日本医師会、公益財団法人結核予防会、公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会、公益財団法人健康・体力づくり事業財団を予定。

行事は、各地域の実情に合わせて行うが、本会が全国規模で行う事業は次のとおり。

①教育広報資料の制作配布等

・結核予防週間周知ポスター：B3判、写真カラー、全国支部に配布。

・結核予防のリーフレット「結核の常識」：最新の結核の情報を掲載、全国支部に配布。

②全国一斉複十字シール運動キャンペーン

・結核予防婦人会とタイアップし、街頭キャンペーン等でシール運動の普及啓発を行う。

4) 世界結核デーの実施

①3月24日の世界結核デーを周知する。ホームページ掲載による普及啓発等、広報活動を行う。

②世界結核デーを記念して、「世界結核デー記念イベント」を国際結核セミナーと同日の夕刻に開催する。（平成19年度に開始し、25年度は7回目）

※「世界結核デー」とは・・・1882年3月24日のコッホによる結核菌発見の発表を記念し、世界の結核根絶への誓いを新たにするために1997年制定され、以降毎年3月24日前後に世界で記念イベント等が実施されている。

5) 「複十字」誌の発行

年6回（隔月・奇数月）発行、毎号14,800部発行（全国大会号は16,800部）。結核およびこれに関連する疾病の知識とその対策、各地の行事等幅広く収録。全国支部経由で都道府県衛生主管部局、市町村、保健所、婦人団体に配布。また購読希望の個人に対しては「シール募金振込み用紙」を同封して送付する。

6) 全国支部への情報配信

本部・支部の活動状況、各種の行事、情報等の連絡迅速化の手段としてメーリングリストにて全支部に配信する。

7) 教育広報資料の貸出し

普及啓発用の展示パネル、DVD、ビデオテープを、保健所、学校、事業所その他へ無料で貸し出す事業を行う。

(2) 支部事業に対する助成ならびに関連の会議

1) 胸部検診対策委員会を随時開催

胸部検診全般について、総括、精度管理、統計の各部会を設けて、当面する問題への対策を検討する委員会である。精度管理部会と胸部画像精度管理研究会（フィルム評価会）が活動を継続している。特に今後のデジタル化に伴いフィルムレス化する中での胸部検診の精度管理について21年度に検討し始め、本年は5回目である。

2) 支部役職員の研修

放射線技師を対象とし、撮影技術等の習得の目的をもって、日本対がん協会との共催で放射線技師研修会を3月に開催する。開催にあたっては結核研究所の技術的支援等の協力を得て実施する。

(3) 結核予防関係婦人組織の育成強化

1) 講習会の開催ならびに補助

①公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会との共催による、中央講習会（第18回結核予防関係婦人団体中央講習会）を2月に東京において開催する。

②地区別講習会の開催費の一部を4地区に補助する。

③必要に応じ、都道府県単位講習会等に講師を派遣する。

2) 公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会の運営に対する支援

全国規模で結核予防事業を行い、各地域組織の連絡調整をする標記婦人会事務局の業務を支援し、その事業費の一部を補助する。

(4) 秩父宮妃記念結核予防功労者の表彰

長年にわたり結核予防のために貢献された個人・団体に対して、世界賞・国際協力功労賞・事業功労賞・保健看護功労賞の4分野において表彰する。表彰式は第65回結核予防全国大会にて行う。

(5) ストップ結核パートナーシップ日本

平成19年11月19日に、「結核のない世界」実現に向けて、世界中の結核患者を治すための諸活動を支援・推進することを目的に今までの枠を超えた連携が立ち上がった。

この「ストップ結核パートナーシップ日本」の事務局の場所を本会内に提供し、その主要なメンバーとして本会は積極的に参画する。

2. 複十字シール募金運動 (公2)

結核や肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の胸部疾患をなくして健康で明るい社会を作るために複十字シールを媒体として募金活動を行う。

今年度は、シールぼうやの認知度の向上及び法人への募金活動の強化を目標とする。まず、シールぼうやの認知度については、着ぐるみとシールぼうやのパンチングの作製と小型シールにシールぼうやのイラストを加えることを検討する。

着ぐるみは、昨年度、シールぼうやの着ぐるみ 1 体を新調した。クールファン付きで暑い日でも快適に着用でき、CGでデザインされ仕上りもよいため、今年度も着ぐるみ 2 体を新調する予定である。秋の結核予防週間、イベント等に積極的に活用して行きたい。

次に、「シールぼうやのパンチング」の作製を予定している。パンチングとは、塩化ビニールのような素材に空気を入れて膨らませたもので、この「シールぼうやのパンチング」を全国支部へ無償配布し、結核予防週間、イベント等に効果的に活用し、複十字シール募金へとつなげていきたい。

最後に募金の媒体であるシールのデザインについては、大型シールは安野光雅先生のデザインとし、小型シールについて、安野先生の原画が 4 面に、シールぼうやのイラスト 2 面を加えて、併せて 6 面の構成とすることを検討している。シールぼうやの認知度向上及び従来にないデザインにすることにより募金者の新規開拓を目指していく。

また、法人への募金活動については広報活動専門家チームを立ち上げ、新たに法人向PRパンフレットを 2,000 部作製し、主にCSR活動に力をいれている法人に対して複十字シール運動の広報活動を実施、法人への募金活動を強化する。

益金は、東南アジアやアフリカへの国際協力（結核対策支援）、国内の結核を中心とする疾病の予防と健康増進のための教育広報活動費（結核予防全国大会・全国一斉複十字シール運動知事表敬訪問・結核予防週間等）・調査研究事業費、全国の結核予防関係婦人会への結核予防事業助成費に充当する。

(1) 募金目標額 3 億円

(2) 運動期間 8 月 1 日～12 月 31 日(募金は期間以外でも受け付けている)

(3) 運動方法

1) 組織募金：都道府県、保健所、市町村、婦人会、学校、事業所等に協力依頼をする。結核予防婦人会を通して組織募金を実施する。

2) 郵送募金：DMの郵送により直接個人や法人に協力を求める。この方法は組織募金の難しい都市地域に適した方法である。大都市部における郵送募金を支部と協力しながら行っていく。

3) その他：オンライン募金、複十字チャリティーサイクル運動の拡大、CSR活動に力を入れている企業への広報活動強化、同梱企画などを企画・実施していく。

(4) 広報

1) 全国の報道機関や各種出版社等に資料を提供し、運動への協力を依頼する。

2) 全国一斉複十字シール運動キャンペーンを実施する。

3) 結核予防婦人会の会員の複十字シール運動への知識啓発を強化する。

4) 広報媒体資料を製作し配布する。

ポスター 23,500 部

リーフレット 940,000 部

リーフレット（振込用紙付き） 100,000 部

はがき 107,550 部

5) 8 月 1 日の運動開始にあわせて、全国の支部・婦人会とともに全国一斉知事表敬訪問を行う。

6) 複十字チャリティーサイクル運動を支部、婦人会と連携して強化する。

(5) 監査

監査は、別に定める「複十字シール募金事務指導監査実施計画」に則り、計画的に年 1 回、自主監査ならびに指導監査を実施する。

(6) シール・封筒の製作

1) シール：採用図柄 安野光雅氏による図案一式「春夏秋冬」とシールぼうや

種類	大型シート（24 面）・小型シート（6 面） 糊付きタックシール
規格	縦型（30 mm×25 mm）
印刷	大型（オフセット 4 色刷） 小型（オフセット 4 色刷）
外装	大型（組織募金用） ニツ折り封筒（趣旨等印刷） 大型（郵送募金用） 郵送用封筒（白横型） 小型（組織募金用） ビニール袋（1 枚毎）100 枚毎の紙袋入り
製作数	大型 298,000 部 小型 1,670,100 部

2) 封筒

規格	縦型（220 mm×120 mm）一重式
体裁	テープタック糊・2 色・エンボス図柄なし
種類	シール・封筒組合せ
外装	白上質紙（両面 2 色刷）
包装	1 包 3 枚入 50 組束
梱包	50 組束 10 個（ダンボール入り）
製作数	336,000 組

3. COPD 共同研究（公 1）

平成 19 年～23 年に 5 カ年計画で COPD（慢性閉塞性肺疾患）潜在患者の早期発見を目的として、製薬会社と共同研究が行われ、23 年度に完結した。25 年度は健康日本 21（第 2 次）に盛り込まれた COPD 認知度向上に寄与すべく、積極的な広報活動を実施する。

また、研究事業の一環として開始した日本 COPD 対策推進会議への参画、「肺年齢」、「呼吸の日」、「世界 COPD デー」等の普及啓発を継続する。

4. 結核予防会支部事業に対する助成及び関連の会議・教育事業（他 1）

(1) 全国支部事務連絡会議の開催

本部・支部間および、支部相互の連絡調整を図り、事業の促進を図る目的をもって 2 月下旬に東京において開催する。

(2) 結核予防会事業協議会を開催

(3) 講師派遣ならびに視察受入れ

支部主催または支部が地方自治体、あるいは諸団体との共催によって実施する講習会等に対して、講師の派遣を行う。希望があった場合に本会事業所の視察の受入れを行う。

(4) 支部役職員の研修

- 1) 事務局長または事務責任者を対象とし、結核予防対策等の動向などについての知識習得を目的とした事務局長研修会を、2月下旬に東京において事務連絡会議と同日に開催する。
- 2) 事務職員（概ね勤続3年以上～10年未満）を対象とし、資質の向上等の目的をもって、事務職員セミナーを隔年で結核研究所において開催する。なお25年度は未実施年度のため、実施しない。
- 3) 放射線技師を対象とし、乳がん検診の精度向上に資するため、マンモグラフィ講習会を2回（予定）開催する。結核研究所の技術的支援等の協力を得て実施する。
- 4) 臨床検査技師を対象とし、乳がん検診の精度向上に資するため、日本対がん協会との共催で乳房超音波講習会を1回（予定）開催する。結核研究所の技術的支援等の協力を得て実施する。

(5) 支部ブロック会議に役職員派遣

支部が秋頃に開催するブロック会議（6ブロック）に役職員を派遣。今年度の開催地は、北海道・東北ブロック（北海道）、関東・甲信越ブロック（山梨県）、東海・北陸ブロック（岐阜県）、近畿ブロック（大阪府）、中国・四国ブロック（鳥取県）、九州・沖縄ブロック（福岡県）。

(6) 補助金の交付

次の3団体に対し、それぞれの事業を援助するため補助金を交付する。

- 1) 結核予防会事業協議会に対する支援
- 2) たばこ健康問題NGO協議会に対する支援
- 3) ストップ結核パートナーシップ日本に対する支援

5. 結核関係の出版事業（公2）

(1) 基本方針

- 1) 出版事業は国の施策の動きに対応し、本会の基本方針をふまえてタイムリーな企画・出版を行う。発行計画については以下のとおりである。
- 2) 出版内容は、出版企画委員会などでの検討結果に基づいて決定する。

(2) 事業対象

主に結核対策の第一線で活躍している医師、保健師、放射線技師、保健医療・公衆衛生行政職、結核予防婦人会等。

(3) 事業目的

- 1) 結核対策従事者に対して：依然油断できないわが国の結核状況に対応すべく、技術の向上と意識の啓発を図る。
- 2) 一般に対して：結核に対する正しい知識の普及啓発を図る。

(4) 販売方法

電子書籍など、出版業界を取り巻く状況は大きく変化しているが、結核の専門書を広く普及啓発するため、次のような方法で販売強化を実施する。

- 1) 結核予防会ホームページおよび雑誌定期購読専門ホームページ（Fujisan マガジンサービス）を活用した広報・販売の促進
- 2) 効果的な広告宣伝
- 3) 全国 48 店の常備書店との緊密な連携

平成 25 年度図書発行計画

図 書 名	著 者 名	規 格	部 数	備 考
〈新たな企画〉				
DOTS(医療関係者向けパンフレット)		A5	10,000	
一般医療機関向け診療の手引き		A4	2,000	
〈定期刊行物〉				
保健師・看護師の結核展望 101 号 102 号		B5	各 1,000	
結核の統計 2013		A4	1,200	
〈改訂版・増刷〉				
感染症法における結核対策 H25 改訂	加藤誠也	A4	1,000	
結核でも心配しないで H25 改訂	小林典子	A4	15,000	
医師・看護職のための結核病学 第 3 巻治療① H25 改訂	森亨追捕	A5	1,200	
医師・看護職のための結核病学 第 4 巻治療② H25 改訂	森亨追捕	A5	1,200	

6. 国際協力事業（公 1）

本会の国際協力事業のミッションとビジョン（平成 23 年 1 月制定）は次のとおり。国際部は、ミッション・ビジョンを果たすべく、以下の事業を展開していく。

【ミッション】

結核予防会は、結核分野の専門的技術、知識、経験を活かした研究・技術支援・人材育成・政策提言を通じ、すべての人々が結核に苦しむことのない世界の実現を目指す。

【ビジョン】

結核予防会の国際協力は、世界の結核対策に積極的に関与し、世界の結核制圧の達成において中心的役割を果たす。

（1）外的資金によるプロジェクト事業

1) JICA（独立行政法人国際協力機構）

継続事業として、ミャンマー国「主要感染症対策プロジェクトフェーズ 2（結核分野）」、ガーナ国「HIV 母子感染予防にかかる運営能力強化プロジェクト」、中国「国家級公衆衛生政策計画管理プロジェクト」を引き続き行う。また、新規事業として、エチオピア国「アムハラ州感染症対策強化プロジェクト」、カンボジア国「カンボジア国家結核対策プロジェクトフェーズ 2 フォローアップ」の開始を予定している。

2) USAID (米国国際開発庁) TB CARE (結核技術支援事業) 事業

TB CARE は、USAID (The United States Agency for International Development、米国国際開発庁) の委託事業である。KNCV Foundation (オランダ結核予防財団) を中核として TBCTA (Tuberculosis Coalition for Technical Assistance、結核技術支援連合) が平成 22 年 10 月より 5 年間の業務委託契約を交わしている。本会は、課題分野として主に「Xpert 検査」と「顕微鏡検査」に取り組む。国別事業はカンボジア及びインドネシアにおいて実施し、それぞれ現地事務所及びプロジェクト事務所を置き事業展開する。

3) JICA 草の根技術協力事業

平成 23 年 6 月、フィリピン国「マニラ首都圏都市貧困地区における結核感染・発病予防モデルプロジェクト」(3 年間) を開始。平成 25 年度も継続して事業を行う。

ザンビアでは、平成 24 年 4 月に「住民参加による結核診断・治療支援モデル拡大プロジェクト」(3 年間) を開始。平成 25 年度も継続して事業を実施し、日本 NGO 連携無償資金協力で作り上げたモデルを他地域へ拡大していく。

4) 外務省日本 NGO 連携無償資金協力事業

平成 25 年 1 月、JICA カンボジア国「全国結核有病率調査を中心とした結核対策能力強化プロジェクト」が 3 年間のプロジェクトを終了した。それに伴い 10 月より新規事業「プレイヴェン州貧困地域における結核の早期発見及び治療事業」(3 年間) の開始を計画している。同事業では結核患者の早期発見のモデルを構築する。

5) 独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構「国際ボランティア貯金寄附金」事業

ネパールにおいて、EQA データベースを使用した結核ラボラトリー精度管理体制を 3 つのモデル地域に構築する事業を行う。

(2) 結核予防会資金による独自プロジェクト

1) カンボジア結核予防会 (CATA) との共同プロジェクト

プノンペン市およびシエムリアップ市における工場地域を対象とした小規模な結核モデルプロジェクト及び高齢者及び弱者グループを対象とした小規模な結核モデルプロジェクトの財政的、技術的援助を行う。

2) タイの結核エイズ研究コンソーシアムとの共同プロジェクト

チェンライ県における住民参加による結核対策支援活動への財政的、技術的援助を行う。

3) ネパールの NGO JANTRA との共同プロジェクト

カトマンズ市の都市部における結核対策改善活動への財政的、技術的援助を行う。

(3) 結核予防会海外事務所運営

平成 21 年 11 月、本会は、フィリピン、ザンビア、カンボジアの 3 ヶ国に結核予防会海外事務所を設置。①DOTS 戦略の推進の技術・資金支援、②政策提言、③技術協力、④人材育成、⑤予防啓発を展開していく。また、国際研修修了生との人材ネットワーク構築・維持、現地結核予防会等のパートナーシップ推進、現地保健省や JICA 等の連携強化を進めていく。

ザンビアとフィリピンでは JICA 草の根技術協力事業を行い、カンボジアでは TBCARE 及び外務省日本 NGO 連携無償資金協力事業を実施していく。

(4) 国際機関との協力

1) WHO 等の国際会議への専門家派遣

WHO 会議に専門家を派遣し、世界の結核対策推進に貢献するとともに、最新情報を収集する。

2) 国際結核肺疾患予防連合 (IUATLD) に関する事業

第 43 回「IUATLD 世界肺の健康に関する世界会議」(パリ)において、展示ブースによる事業紹介、国際研修修了生とのネットワーク会議開催、秩父宮妃記念結核予防功労世界賞授与式を行う。また、結核予防会資金によるプロジェクトの成果発表を行う現地パートナーを会議へ招聘する。

(5) その他の事業

1) 広報活動

活動報告、複十字シール募金をはじめとする事業資金の使途報告並びに世界の結核の現状を伝えるため、報告会の開催、活動展示、機関誌「複十字」への寄稿等を行う。

7. ビル管理関係事業 (収2)

水道橋ビルは、23、24 年度中にテナントの退室があり、内覧会を開催するなどして入居者の募集を行っているが、24 年度末現在のところ契約に至っていない。周辺ビルも空室が目立つ厳しい状況の中、駅からの近さや視認性の高さなど当ビルの長所を訴えかけて入居に結びつけたい。同ビル地下の機械式駐車場は、なかなか長期の利用に結びつきにくいのが、利用者の要望にこまめに対応することで、引き続き利用率の増加に努めたい。

渋谷スカイレジタル (旧渋谷診療所)、KT 新宿ビル (旧秩父宮記念診療所) については、いずれも小規模の賃室でテナントが定着しており、大きな変動はない見通しである。

建物等の設備について、水道橋ビルでは、前回の外壁塗装から 10 年以上経過し、外観の汚れが相当程度目立つ状況となっており、また一部防水機能の劣化が見られるため、24 年度末までに外壁の修繕と塗装を行う計画である。25 年度も施設・設備の改修に係る部品の交換や修繕を予定している。いずれの建物も築後相当年数を経過し、多くの設備で経年劣化による修繕を必要としており、利用者の安全のため、今後とも計画的に整備することが必要であると考えられる。

このように、当会収益事業の柱である本事業を安定的に運営することで、公益事業の活動がより充実したものになるよう支えていく。

II 結核研究所

1. 結核研究事業

1. 一般研究事業（公1）

(1) 結核の診断と治療法の改善に関する研究

①日本における肺外結核の診断と治療成績の研究（継続・一部新規）

【研究担当者】平尾晋、太田正樹、大角晃弘、伊藤邦彦、内村和広、石川信克

【共同研究者】尾形英雄（複十字病院）、倉島篤行（複十字病院）、佐藤祐（東京都立多摩総合医療センター）

【目的】結核の診断のゴールド・スタンダードは結核菌を培養して証明することであるが肺外結核では検体採取が困難な場合も多い。そのため資源の限られた国々では診断は著しく困難である。そこで、検査を十分に行える日本においてどの程度の割合で菌を証明できているかを病院の診療録からのデータにて調査する。また、その治療成績も検討する。症例数の多い結核性胸膜炎とリンパ節結核に関しては、より詳細に検討する。

【方法】対象は肺外結核と診断された15歳以上の患者で、複十字病院と東京都立多摩総合医療センターの過去3-5年の診療録からデータを作成する。複十字病院のデータは自ら作成し、東京都立多摩総合医療センターのデータは共同研究者に作成を依頼する。

【結核対策への貢献】肺外結核の検査手段や菌証明の割合、治療成績などから国内外の肺外結核の医療水準を比べる資料となるので重要な情報と考えられる。

②結核の早期発見に向けた地域づくりに関する研究（新規）

【研究担当者】平尾晋、大角晃弘、内村和広、下内昭、石川信克

【共同研究者】増田和貴、稲葉洋美、吉川秀夫、坂野知子、川崎知子（全て多摩府中保健所）

【目的】多摩府中保健所管内の結核患者の受診及び診断の遅れの原因に関して明らかにし、管内地域における結核患者の早期発見のための対策策定のための基礎データを提供することを目的とする。

【方法】対象は平成20年から平成23年の4年間に多摩府中保健所で新たに登録された525名の喀痰塗抹陽性肺・喉頭・咽頭結核、その他の菌陽性肺結核・喉頭・咽頭結核患者で、多摩府中保健所に既存の結核登録票と結核患者登録システムから遅れの原因となりうる情報を収集し、個人情報を含まないものにした上で分析及び評価を行う。

【結核対策への貢献】今回の研究によって得られる結果は、結核患者の早期発見のための対策策定のための重要な情報と考えられる。

③結核登録患者の早期死亡に関する疫学的観察（新規）

【研究担当者】山内祐子、森 亨

【目的】結核患者の登録後1年以内に、結核死亡で登録除外した患者に関する疫学的観察を行い早期死亡に関する検証をする。

【方法】登録後1年以内に結核で死亡した患者について、死亡の発生時期の分布、背景要因を全登録患者と比較する。これを1990年、2000年、2010年について比較する。

【結核対策への貢献】結核登録患者の早期死亡に関わる要因を分析することにより、結核対策に役立てる。

④遠心分離機を使用しない抗酸菌集菌法の評価（継続）

【研究担当者】加藤朋子、青野昭男、近松絹代、山田博之、御手洗聡

【目的】磁性体粒子による抗酸菌集菌法について効率性を評価する。

【方法】結核菌標準菌株を用いて菌液を調製し、磁性体粒子 (TRICORE) を用いた方法で集菌を行う。集菌実施後に結核菌 DNA を直接抽出し、Real-time PCR による定量を実施する。DNA 抽出工程と効率について検討する。

【結核対策への貢献】磁性体粒子による抗酸菌の濃縮・回収法は近年開発された方法であり、臨床応用のさらなるデータ収集が必要である。今回の研究では核酸増幅法による結核菌の検出への直接応用を目的として、核酸抽出法の効率を検討する。磁性体粒子は菌量の少ない検体で従来の遠心法よりも集菌効率が高いことが既に示されており、核酸増幅法への応用により従来よりも高感度の結核診断が可能になる。

⑤抗酸菌同定システムの確立（継続）

【研究担当者】近松絹代、青野昭男、山田博之、御手洗聡

【目的】抗酸菌種同定系を確立する。

【方法】2012 年度中に HPLC によりミコール酸の解析を行って、結核菌群及び非結核性抗酸菌群の Type strain や臨床分離株のデータベースを作製した。これを利用し、質量分析装置 (MALDI-TOF MS) による解析を追加する。また、臨床検体からの直接検出・同定について検体の前処理法の検討と磁性体粒子 (TB Beads) による集菌法の適用を検討する。

【結核対策への貢献】結核菌を含む抗酸菌の迅速同定や新菌種の確定に有用である。

⑥結核菌に対するニューキノロン薬感受性の検討（継続）

【研究担当者】青野昭男、近松絹代、山田博之、御手洗聡

【目的】日本国内の臨床分離結核菌株について、ニューキノロン薬に対する感受性を調査する。また迅速な検査法についても検討する。

【方法】5 年以内に日本国内で分離された結核菌株を使用し、2012 年中に主なニューキノロン薬であるレボフロキサシン、パズフロキサシン、シタフロキサシン、トスフロキサシン等の最小発育阻止濃度を測定し、分布を確認した。このデータに基づき、EpiCenter システムを用いた MGIT 960 による結核菌薬剤感受性検査プログラムである TBexist を利用して、同システムでのニューキノロン薬の検査精度を検討する。

【結核対策への貢献】日本で分離される結核菌に対するニューキノロン薬の効果を評価することができる。また、液体培地を用いた迅速薬剤感受性試験について、本邦における検査精度を示すことが可能である。

⑦Xpert MTB/Rif システムによる便検体からの結核菌検出（新規）

【研究担当者】 吉松昌司、加藤朋子、青野昭男、近松絹代、山田博之、御手洗聡

【目的】 Xpert MTB/Rif システムへの便検体の適用について検討する

【方法】 肺結核の診断において喀痰の抗酸菌検査は重要であるが、良質な検体を得ることは必ずしも容易でなく、特に幼小児や超高齢者では困難な場合が多い。最近では尿・便などの検体を利用した結核診断の研究が再燃しており、これらの患者における診断改善の可能性が示されている。Xpert MTB/Rif は全自動で結核菌の同定とリファンピシン耐性の検出が可能なシステムであり、日本では前臨床段階であるが、治験上従来の核酸増幅法と同程度の精度が示されている。このシステムを利用し、結核診断上の便の有用性を検討する。

【結核対策への貢献】 容易に喀痰等が採取できない結核疑い患者において、便検体を使用することで診断効率が改善される可能性がある。また、健診等への応用の可能性も期待される。

⑧新規合成ならびに天然物由来のマクロライド化合物ライブラリーを対象とした新しい抗酸菌治療薬・候補化合物の探索（継続）〔新抗結核薬・化学療法プロジェクト〕

【研究担当者】 土井教生、堀田康弘、前田伸司

【共同研究者】 砂塚敏明、菅原章公、花木秀明、大村 智（北里研究所）

【目的】 *M. avium complex* (MAC) に対し有効な新薬特にマクロライド高度耐性菌に有効な新世代マクロライド抗菌薬・候補化合物の探索と創製。

【方法】 クラリスロマイシン高度耐性の MAC 菌株に対し殺菌的に作用する新世代の 16 員環マクロライド（スピラマイシン）誘導体化合物 SPM-574 および SPM-568 を対象に、①クラリスロマイシン高度耐性 *M. avium* 変異株、*M. intracellulare* 変異株を用いる実験的マウス肺感染モデル系における SPM-574 と SPM-568 の治療効果を再検証し、②既存のニューマクロライドと異なる SPM-574 と SPM-568 の特異な薬剤耐性機序を遺伝学的に解明する。

【結核対策への貢献】

新世代マクロライド化合物の開発・創製は、難治性の MAC 感染症特に既存のマクロライドに耐性を獲得した MAC 感染症において有効な治療薬となる。

⑨異なる投与経路による抗結核 BCG 予防ワクチン効果の比較検討（継続）

【研究担当者】 宇田川 忠 [動物実験科]

【目的】 肺および肺の付属リンパ節の BCG 感作を考慮して、モルモットを用いて BCG 経気道投与を行い、結核菌噴霧感染に対する BCG ワクチンの感染防御効果を従来の BCG 皮下投与方法と比較する。

【方法】モルモットに微量の生菌 BCG の皮内および経気道感作を行い、その後、8 週で結核菌（Erdman 株または H37Rv 株； 10^1 CFU/モルモット）を吸入暴露する。結核菌暴露後 7 週で剖検し肉眼観察を行い、さらに還元培養により臓器内生菌単位数を算出し比較評価する。今年度は生菌 BCG ワクチンの複数回投与・吸入感作条件下（ 10^2 CFU/モルモット）における、量-反応関係を検討する。

【結核対策への貢献】 BCG の経気道感作が有効であることが示されれば、開発途上にある新しい抗結核ワクチンの有効性を検討するための新たな評価系の構築、また将来の結核ワクチンの新しい有望な

投与経路のひとつになる可能性もある。

⑩ケニア国における抗結核薬の LC/MS 分析法による品質管理に関する研究（新規）〔新抗結核薬・化学療法プロジェクト〕

【研究担当者】土井教生、堀田康弘

【共同研究者】一瀬休生（長崎大学 熱帯医学研究所 ケニア拠点長）

【目的】ケニアの結核医療現場で、複数の結核治療薬の「合剤」として結核患者に提供されている「抗結核薬の含有量・力価」を LC/MS 定量分析により評価し、＜結核治療薬の質＞を検証する。同時に、適切な抗結核薬の品質管理・監視システムを立案し、現行のケニア結核医療の質的改善・向上に貢献する。

【方法】①長崎大学ケニア拠点を中心とする地域関連病院における 抗結核薬剤（合剤）の種別確認、保管状況、製造国、製薬会社名、製造年月日、有効期限、薬剤種別・含有量、等の実態調査。

②各抗結核薬/合剤に含まれる第 1 次抗結核薬を LC/MS 定量分析により検証し、治療薬としての品質を評価する。

③長崎大学ケニア拠点周辺の地域関連病院における、ケニアの実情に即した「抗結核薬の品質管理と情報共有・監視システム」を立案する。

【結核対策への貢献】①劣悪な抗結核薬の長期服用による薬剤耐性結核の発生を未然に防ぐ。

②「抗結核薬の品質管理・監視システム」の構築により、結核医療の実質的な担い手である＜治療薬の質＞を保証することができる。

⑪組み換えベクターのプライムブースト法による新規結核ワクチン開発（新規）

【研究担当者】土井教生、宇田川忠〔動物実験科〕

【共同研究者】松尾和浩、水野悟（日本 BCG 研究所 研究第一部）

【目的】ヒトパラインフルエンザ 2 型ウイルス（hPIV2）は、人の上気道から感染するが、重篤な病気を起こさず、自然感染率が非常に低いことを特徴とするウイルスである。成人の肺結核を効果的に予防できるワクチンがない現状を鑑み、経鼻接種で呼吸器粘膜での免疫を誘導することによる肺での結核菌増殖抑制を標的としたワクチン開発を目的とする。

【方法】上述の hPIV2 に種々の結核感染防御抗原遺伝子を組み込んだ組換えウイルスを作製し、マウスでの結核菌感染防御能を評価する。AERAS Global TB Vaccine Foundation と医薬基盤研究所との共同開発の一環として研究を実施する。また、H24 年度に行った、Suppressor of cytokine signaling アンタゴニストを発現する新規組換え BCG の評価により得られた候補ワクチンと組換え hPIV2 ワクチンを組み合わせた、プライムブーストワクチンの防御効果をマウスで評価する実験を行う。

【結核対策への貢献】本ワクチン開発の研究は、成人型肺結核の予防に貢献できる。

⑫胸部エックス線写真のデジタル化における画質改善について（継続）

【研究担当者】星野 豊

【目的】胸部画像精度管理研究会により集約された評価結果や撮影条件、画像処理条件を分析するこ

とにより、結核予防会各支部の胸部エックス線写真の画質向上を図る。

【方法】胸部画像精度管理研究会の結果を用い、評価成績や撮影条件、画像処理条件を分析し、更なる画像の精度向上のための方策を各支部に対してフィードバックする。

【結核対策への貢献】結核の診断や健診で用いられる胸部エックス線撮影がデジタル撮影に置き換わっているため、デジタル撮影における胸部エックス線写真の診断精度が向上することが期待される。

【平成 25 年度計画】デジタル画像の評価成績に影響のあった因子を見だし、最適な精度管理手法の内容を検討する。撮影手法ごとの被ばく線量を算出して比較する。

(2) 結核の疫学像と管理方策に関する研究

①若年層結核患者への支援方策に関する研究（継続）

【研究担当者】浦川美奈子・永田容子・小林典子

【目的】若年層の早期受診行動を促進する啓発の方法を検討する。

【方法】対象年齢（若年層）や調査範囲、調査項目等について、文献レビューを行い、昨年度の若年層結核患者の結核死に関する研究を基に、患者・病院・支援団体等へ聞き取り調査を実施する。

【結核対策への貢献】若年層への情報提供の方策を提案し、若年層結核患者の早期受診を促進する。

(3) 海外の結核事情と医療協力に関する研究

①フィリピン・マニラ首都圏の社会経済的困難層の住民を対象とする結核対策サービスの改善に関する研究（継続・一部新規）

【研究担当者】大角晃弘、吉松昌司、下内昭、石川信克

【研究協力者】伊達卓二（保健医療経営大学）、鈴木真帆

【目的】フィリピン・マニラ首都圏の経済的貧困層の住民が多く居住するトンド地区（マニラ市）とパヤタス地区（ケソン市）に提供される結核対策サービスの向上に寄与すること。

【方法】①フィリピン・マニラ首都圏の 2 地区の住民が利用する医療機関の胸部レントゲン撮影技術の維持・強化のために、現地レントゲン技師によるモニタリングメカニズムを導入し、その有用性・課題について検討する。②同地区内の DOTS センターにおいて禁煙指導を導入し、結核患者における禁煙率向上のための有用性について検討する。③同地区内の接触者健診のモニタリングを強化し、接触者健診・小児結核の問題・改善点を分析する。

【結核対策への貢献】フィリピン・マニラ首都圏に代表される開発途上国内都市部貧困層に対する結核対策サービスの向上に資することが期待される。

②ネパールにおける結核と非感染性疾患の二重負荷に関する研究（新規）

【研究担当者】平山隆則

【目的】疫学的手法により、ネパール・カトマンズの結核と非感染性疾患の二重負荷の現状を明らかにする。

①カトマンズの結核患者における非感染性疾患負荷の現状分析を行う。

②カトマンズの非感染性疾患患者における結核負荷の現状分析を行う。

③カトマンズにおける結核と非感染性疾患の二重負荷に対する公衆衛生学的介入を可能にするための発展研究に対する基本情報を得る。

【方法】カトマンズ市内における二ヶ所のクリニックにおいて臨床疫学的な研究を計画した。カルテ調査、対象者（患者）に対する質問紙調査による計量的調査及び患者ならびに保健医療サービス提供者におけるグループ討議による質的調査を行う。

【結核対策への貢献】非感染性疾患は最近の数10年間に、途上国においても急増しつつあり、感染症対策上も大きな影響を与えるようになってきている。ネパールにおける結核の罹患率は、65歳以下では減少傾向を示しているにもかかわらず、65歳以上では逆に増加傾向を示しており、結核と非感染性疾患の二重負荷の増加を示唆している。二重負荷の現状の調査研究の成果は新しい状況下における結核対策に貢献するものと考えられる。

③疫学調査技術支援プロジェクト（継続）

【研究担当者】山田紀男、太田正樹、内村和弘、星野豊、西山裕之、松本宏子、永井周子、御手洗聡、竹中伸一、岡田耕輔

【背景】2014年にかけて、一連の有病率調査が計画されているが、技術支援のニーズがあり、結核研究所は有病率調査の経験がある。さらに、方法論上考慮すべき疫学的・統計的課題や、有病率調査のデータを活用したより詳細な結核疫学に関する分析は研究機関としての役割がある分野である。

【目的】本プロジェクトは疫学調査実施のための技術支援（疫学・統計、菌検査、レントゲン検査等）とともに、技術支援と連携して以下のように結核疫学調査（特に有病率調査）の方法論（特に結核に対するクリーニング方法、サンプリングデザイン）、調査に基づく対策インパクト評価方法の検討と調査結果を活用したインパクト評価分析の研究的活動も行う。

【方法】

- ①WHO Impact Measurement Task Force を通じて、調査・分析についての方法論の検討を行う。
- ②有病率調査に基づくアジア地域の結核疫学の特徴を分析する。
- ③調査実施予定のモンゴル、ネパール、バングラデシュ有病率調査への技術支援を行う。
- ④有病率調査及び積極的的患者発見に有用な胸部レントゲン読影教材の作製を行う。

④GeneXpert の途上国への導入と結核診断アルゴリズムの検討（継続）

【研究担当者】下内昭、松本宏子、御手洗聡、岡田耕輔、山田紀男

【背景】WHO は 2009 年 12 月に GeneXpert を結核菌検査として承認したことを受け、途上国でも、Gene Xpert のような、リアルタイム PCR 検査の導入が進められることになった。

【目的】途上国での GeneXpert の結核診断の実用性と適用方法を検討する。

【方法】カンボジアでの導入事例を元に、途上国における GeneXpert を利用した複数の結核診断アルゴリズム案を比較検討し、最も適切かつ実用性の高い方法を検討する。

【結核対策に対する貢献】結核を効果的に減少させるために導入が提唱されている新しい診断技術の他の途上国における新規導入の際に必要な検討事項、並びに情報提供に貢献する。

⑤HIV感染者への結核健診の実施状況に関する調査（継続）

【研究担当者】山田紀男、村上邦仁子、平山隆則

【背景】タイ・チェンライ県では、HIV 合併結核の死亡率が依然高いことが課題になっている。HIV 感染診断後、結核早期診断のための結核健診が適切に実施されているか調査する必要がある。

【目的】HIV 合併結核患者を対象に、HIV 感染診断後の結核健診実施状況を調査する。

【方法】①2010年10月から2011年9月の間に診断されたHIV合併新結核患者を対象とした結核診断前の1年間に結核健診を含むHIV感染ケアを受診していたかについての後ろ向き調査の分析を行う。

②2013年に新規に診断されたHIV合併結核患者について、結核診断前の受診状況を把握する。

【結核対策に対する貢献】世界的にHIV結核対策連携のひとつとして結核の積極的診断・予防が推奨されているため、その実施状況と効率等を調査することは、対策改善に貢献する。

2. 特別研究事業

①ハイリスクグループ対策の動向に関する研究（継続）

【目的】今後の低まん延化に向けて、リスクグループに焦点を当てた対策の強化が求められている。これに関連して、高齢者、社会経済的弱者、外国人等のリスクグループのおかれた状況及び現場における対策の動向を調査・分析する。

【方法】各種の統計資料からこれらのリスクグループの状況を、また、結核対策特別推進事業の実施状況や都道府県への聞き取り等から対策の進行状況を調査する。

②結核医療提供体制の再構築に関する研究（継続）

【目的】平成23年改正公布された「結核に対する特定感染症予防指針」において、医療提供体制の再構築に関する方向性が示された。今後、これに基づく具体的な政策が示され、都道府県はそれぞれの地域の状況に応じた体制を検討し、計画の見直しを行う。本研究ではその動向を把握し、必要に応じて施策推進のための情報を提供する。

【方法】予防指針に基づく具体的な政策、都道府県予防計画、結核医療に関する統計情報等の既存資料と必要に応じて調査を実施し、各地域における医療提供体制再構築の実施状況に関する情報を収集・分析する。

③結核管理のためのバイオマーカー研究（新規）

【目的】結核の診断・治療において、従来の放射線学的・細菌学的あるいは生化学的検査法が必ずしも正確に病態を反映していないことが結核診療の問題点になりつつある。世界的に患者管理の目的で新しいバイオマーカーの研究が進められており、本研究でも診断・治療に関するバイオマーカーの開発を目的とする。

【方法】結核菌は様々な感染形態をとり、特に潜在感染あるいは治療後（経過中を含む）に結核菌の遺伝子発現状態が変化する。いくつかの異なる感染状態を作製し、遺伝子の発現状態等を解析し、感染状態の特徴を評価する。また、結核治療効果の判定を迅速に行うため、喀痰中の死滅した結核菌の比率を培養に依らずに直接評価する方法を開発する。

【結核対策への貢献】結核菌の感染状態を正確に把握することにより、治療内容のオーダーメイド化を推進することができる。殆どの患者は6ヶ月もの長期治療を必要としないと考えられ、副作用を含めた併用化学療法の問題点を軽減することが可能である。

3. 結核発生動向調査事業

①結核発生動向調査の内部的精度を向上するための研究(継続)

【研究担当者】内村和広、大角晃弘、山内祐子、吉松昌司、平尾晋、伊藤邦彦(疫学情報センター事業)

【目的】結核サーベイランスの内容・構成の質を向上し、有用性かつ信頼性の高い結核サーベイランス確立を目的とする。

【方法】①2012年結核年報より導入された改訂結核サーベイランスシステム評価検証を行う。各入力項目に対し、入力率、他の入力項目との整合性を検証する。特に菌検査情報の入力について精査する。

②治療成績についての判定方法の試案策定および検証を行う。治療判定については、肺結核患者、肺外結核患者、潜在性結核治療者、多剤耐性結核患者別に策定する。検証に関しては菌情報等のサーベイランス入力データとの整合性を年報データとの検証で行う。また、保健所との共同調査を企画し保健所での判定試行結果を検証する。

【結核対策への貢献】結核サーベイランスの精度向上は結核対策基礎データとしての有効性を高める。また現実を可能な限り反映した治療成績判定は結核対策評価上有用である。

4. 抗酸菌レファレンス事業

①WHO Supranational Reference Laboratory 機能 (継続)

【研究担当者】青野昭男、近松絹代、青木俊明、山田博之、御手洗聡

【目的】フィリピン、カンボジア及びモンゴルにおける結核菌薬剤検査の精度保証

【方法】パネルテスト目的で耐性既知の結核菌株を送付し、結果を評価する。また、薬剤耐性調査や有病率調査において収集された結核菌に関して、その一部を結核研究所に輸入し、感受性検査の精度評価や遺伝子タイピングを実施する。

【結核対策への貢献】WHO Western Pacific Regionにおける Supranational Reference Laboratory として、薬剤耐性サーベイランスの精度評価を通じて、アジア地域の結核対策の評価に貢献する。

②*Mycobacterium gordonae* の遺伝子型によるグループ分類と病原性との関連についての検討 (継続)

【研究担当者】鹿住祐子・前田伸司・森本耕三

【目的】非結核性抗酸菌である *M.gordonae* は非病原性とされている。しかし、*M.gordonae* の中には免疫に異常のない患者からも持続排菌があり、これらを遺伝子学的に分類し、臨床症状を持続排菌と1回のみ排菌患者で比較する。

【方法】24年度は *M.gordonae* の *rpoB*法と *hsp65* によるシーケンスによるグループ分けを行った。今年度は対象数を増やし、特に *M.gordonae* を持続的に排菌している臨床例を用いる。*hsp65* の PCR restriction-enzyme analysis によってグループ分けし、排菌回数・臨床データを比較する。

【結核対策への貢献】非結核性抗酸菌と病原性との関連は明らかになっていない部分が多い。自然界

に多く存在する抗酸菌と病原性を持つ可能性がある菌を区別するための手法の確立は感染対策上、重要である。

③動物実験施設における研究支援の業務活動（継続）

【業務担当者】宇田川忠、土井教生【動物実験科】

【目的】結核の基礎研究（結核感染発病の免疫学的・病理学的機序解明、新抗結核薬・新しい化学療法、抗結核ワクチン・臨床診断ツールの評価・研究・開発）においては、実験動物を用いる *in vivo* 実験が不可欠である。バイオハザード P3 感染動物実験設備を擁する本施設では、質の高い研究業務が遂行できるよう十分な安全性を確保し、研究設備環境を整え、動物実験を支援する。

【方法】①実験動物施設内の研究設備の保守点検、セキュリティー・防災・危機管理等の点検と整備。

②バイオハザードおよびクリーン動物飼育施設での質の高い技術サービス。

③施設内総合点検を1年に1回、定期的実施。

【結核対策への貢献】本施設内のバイオハザード P3 感染動物実験施設は国内では数少ない貴重な実験設備である。結核の基礎研究分野における動物実験は長期間を要する場合が多く、長期動物実験を円滑に進めるには、日常の技術サービスと支援業務が不可欠である。

5. 厚生労働省新興・再興感染症研究事業

①社会・経済的要因が結核罹患および死亡リスクに及ぼす影響に関する研究(新規)

【研究担当者】内村和広、野内ジンタナ、大角晃弘、伊藤邦彦、下内昭、石川信克

【目的】結核罹患の減少に伴い、結核患者の発生や死亡に関するリスクが特定の集団に集中化していくことは他の西欧諸国の例からも十分予見される。日本の場合、外国人や HIV 陽性者の影響は西欧諸国ほど大きくない一方で社会・経済的弱者への結核リスクが顕在化しており、このリスク分析と結果を基にした結核対策への提言を目的とする。

【方法】結核サーベイランスデータから 2007～2010 年登録者の登録から 1 年後までの情報を基に死亡者のリスクを分析する。リスク分析は職業と生活保護の有無が及ぼす影響を、生存分析および他の要因の影響を調整するため多変量解析を用いて分析する。罹患リスクは社会・経済的弱者に関する統計情報を調査し分析母集団を精査した上で結核罹患の相対リスクを算出する。

【結核対策への貢献】社会・経済的要因が結核リスクに及ぼす影響を定量的に示すことができれば、社会・経済的サポートの結核対策における根拠および期待される効果を示すことができる。

②日本における結核登録をもとにした結核疫学推定の精度検証の研究（継続）

【研究担当者】内村和広、吉山崇、加藤誠也、山田紀男、森亨

【目的】結核疫学の基礎情報となる結核サーベイランスについてその精度検証を目的とする。特に、結核登録率について外部データによる推定を試み、登録もれ、または過剰登録の実態解明を試みる。

【方法】①サーベイランスデータから推定した結核致死率と人口動態統計の結核死亡数を用いて結核罹患患者数を推定し結核登録者数との比較を行う。致死率推定の精度向上と人口動態統計の結核死亡精査も同時に行う。

②地域自治体でのレセプト情報分析と共同調査を計画し可能となれば、結核登録届数との比較を行う。
(東京都広域連合との共同調査を計画中)

③サーベイランスデータには個人特定情報は含まれていないが、他情報から可能な限りマッチングを行い重複登録の検証を試みる。

【結核対策への貢献】 結核サーベイランスの信頼性評価とそれに続く精度向上は結核対策のための基礎データとしての有用性を高める。

③結核医療の質、特に薬剤投与量と治療期間に関する検討（新規）

【研究担当者】 伊藤邦彦、新宿区保健所

【目的】 複十字病院および新宿区でのデータを基に結核医療の質について検討を行う

【方法】 複十字病院入院患者および新宿区結核登録患者でのデータ分析

【結核対策への貢献】 結核医療の質指標作成に寄与する。

④潜在性結核感染症治療マネージメントの標準化に関する検討（新規）

【研究担当者】 伊藤邦彦、第一健康相談所

【目的】 潜在性結核感染症治療のマネージメント、特に副作用モニターと出現時の対処法について検討し、標準化案（一健方式）を提案する。

【方法】 第一健康相談所における潜在性結核感染症治療対象者の後ろ向き検討

【結核対策への貢献】 潜在性結核感染症治療の質の向上、および潜在性結核感染症治療の拡大に寄与する。

⑤分子疫学的手法を用いた都市部地域における結核菌伝播状況と結核対策活動向上に応用することに関する研究（継続・一部新規）

【研究担当者】 大角晃弘、内村和広、村瀬良朗、吉松昌司、平尾晋、下内昭、石川信克

【目的】 結核菌 DNA 指紋型分析法である 17ヶ所の結核菌遺伝子座を分析対象とする Variable Numbers of Tandem Repeats (17JATA-VNTR)法を用いて、新宿区内及びその他の首都圏地域で新しく登録された全ての結核患者から分離培養される結核菌の DNA 指紋型分析を行い、住所不定者等結核発病の危険性の高い集団から発生する結核患者を中心として、都市部における結核菌の伝播様式を推定し、保健所を中心に実施されている都市部地域における結核対策活動の質的向上を図る。

【方法】 ①比較的短時間に分析結果が得られる VNTR 分析については、その結果が得られた後速やかにデジタル情報として保健所に連絡し（菌陽性結核患者登録時から約 2ヶ月以内）、後日必要な場合に追加して RFLP 分析の結果を実施する。②新宿保健所では、得られた DNA 指紋型分析結果に基づいて、接触者検診の範囲設定やその評価等に用いるとともに、結核菌の伝播状況の推定を行う。③17ヶ所の結核菌遺伝子座を分析対象とする VNTR 分析結果及び RFLP 分析結果と保健所で得られた患者の接触状況に関する情報との整合性について検討する。④地理情報システム (Geographic Information System、GIS)の手法を用いて、菌株クラスタ形成群と非クラスタ形成群とについて、居住地と日中の主な所在地とについてその集積性、さらに菌株クラスタ形成群と関連施設の地理的分布状況との関連

性とについての解析を試行する。

【結核対策への貢献】 日本の都市部におけるより効率的な結核対策を実施する上での基礎資料を提供すると共に、結核菌の伝播状況に関する情報を提供し、より効率的な都市部の結核対策の改善に寄与する事が期待される。

⑥地域結核対策における病原体サーベイランスの確立（継続）

【研究担当者】 御手洗聡、近松絹代、青野昭男、山田博之

【目的】 結核菌の病原体サーベイランスシステムを一定地域内で検証する。また、そのために必要な検査精度保証等を行う。

【方法】 富山県衛生研究所と協力して結核低まん延地域の全数 Genotyping を実施し、JATA-12 (15) VNTR 解析の有用性を検討する。また、全国から結核菌検査を受託している民間検査機関における薬剤感受性検査情報の病原体サーベイランス上の有用性と問題点を継続して検討する。さらに日本全土の結核菌の遺伝子型について General Profile の解析を行い、地域データ解析上の基礎資料を提供する。

【結核対策への貢献】 薬剤耐性結核菌の発生状況モニターの効率化と、分子疫学的調査に基づく感染動向の把握に貢献する可能性がある。

⑦結核菌薬剤耐性の実態調査（継続）

【研究担当者】 御手洗聡、近松絹代、山田博之、青木俊明、青野昭男

【目的】 耐性結核全国調査を実施し、薬剤耐性結核の実態を明らかにする。

【方法】 結核療法研究協議会（療研）協力施設から結核菌の薬剤耐性情報を収集して解析する。薬剤耐性情報の収集にあたっては、事前に薬剤感受性検査の外部精度評価を実施し、精度を保証する。また一部の耐性結核菌（主に多剤耐性結核菌）については、二次抗結核薬感受性検査も実施する。

【結核対策への貢献】 全国的な薬剤耐性サーベイランスを実施することで、日本国内における多剤・超多剤耐性結核菌の感染状況や耐性率の推移を知ることができ、結核対策上有用である。

⑧急速凍結固定置換法を用いた樹脂包埋標本での結核菌連続切片観察の試み（継続）

【研究担当者】 山田博之、近松絹代、青野昭男、御手洗聡

【目的】 急速凍結置換固定法により作製した結核菌のエポキシ樹脂標本は従来の化学固定標本と比較して優れた微細構造の保存が可能であることを示した。2010 年から、この方法で作製した結核菌標本の連続切片の作製を試み、安定した超薄切が可能になった。昨年、235 枚の連続切片を作製し、一部を高倍率で観察した。今年度も継続して観察を試みたい。

【方法】 液体培地で培養した結核菌を急速凍結置換固定法で処理し、エポキシ樹脂包埋超薄切片で連続切片を作製する。連続切片の写真をつなぎ合わせて菌体の全体構造を再構築し、菌体のサイズ計測並びにリボソーム、DNA 等の菌体構成成分の定量を行う。また、抗結核薬剤に対する感受性、耐性の違いが菌の形態や構成成分の量的な違いと関係があるかどうか検討する。

【結核対策への貢献】 電子顕微鏡観察は高い分解能から得られる微細形態学に基づく可視化により、高精度の定性分析を可能にするが、連続切片観察とそこから得られる三次元構造解析は更に定量的な

データを提供する。可視化を伴う定性、定量データは科学実験における重要な要素であり、これに基づいた結核菌構造の基礎データは様々な研究に有用な情報を提供できると考えられる。

⑨非結核性抗酸菌コロニーの走査型電子顕微鏡 (SEM) 観察によるコード形成能の検討(継続)

【研究担当者】山田博之、近松絹代、青野昭男、御手洗聡

【目的】結核菌コロニーの顕著な構造的特徴としてコード形成が知られており、毒力との相関が示唆されている。非結核性抗酸菌のコロニーではコード形成が見られるかどうかを走査型電子顕微鏡で観察し、種間の違いを検討する。

昨年度は、約 30 種の抗酸菌のコロニーを観察しいくつかの種のコロニーで固形培地で発育した結核菌コロニーにおけるコード形成に類似した形態が観察された。コード形成と菌体の基本的な形態学的特徴との関連を検討する。

【方法】非結核性抗酸菌の ATCC 標準株を固形培地（小川培地あるいは寒天培地）で培養し、形成されたコロニーを 2.5% glutaraldehyde・1% osmium tetroxide で固定、エタノール上昇系列で脱水し、*t*-butylalcohol 凍結乾燥、金蒸着し、走査型電子顕微鏡で観察する。今年度は発育培地の違いや smooth および rough コロニーの形態学的特徴を比較検討したい。

菌体の基本的な形態学的特徴を検討するため、液体培養し、分散した菌を SEM 観察してサイズ計測を試みる予定であったが、SEM サンプルは脱水、乾燥による収縮が大きいことが判明したので、同じサンプルを negative 染色して透過型電子顕微鏡で観察することを試みる。

【結核対策への貢献】直接かつ短期間のうちに結核対策に応用できることは予想できないが、結核研究所の研究テーマとして重要であり、昨今、形態学的な研究が減少していることに鑑みても貴重なデータを提供すると考えられる。

⑩入院期間短縮を見据えた治療開始後の患者の感染性の評価 (継続)

【研究担当者】加藤朋子、青野昭男、近松絹代、山田博之、御手洗聡

【目的】抗酸菌塗抹検査により結核菌の生菌・死菌を鑑別する方法を開発する。また定量的 PCR 法を用いた結核菌の検出計において、生菌のみを検出する PCR 法を確立する。

【方法】喀痰塗抹標本を作製し、結核菌群に特異的な抗体を蛍光標識したもので染色する。さらに、呼吸活性を持った細菌を染色する CTC で二重染色することにより、生きた抗酸菌の同定を可能にする。また、死菌は細胞膜が脆弱になっていることを利用し、死菌のみに透過できる PMA あるいは EMA を対象結核菌に作用させる。PMA/EMA は二本鎖 DNA を修飾し、PCR を行っても一本鎖に乖離しないことから、生菌の DNA を特異的に増幅させることができる。臨床分離結核菌による基礎（前処理条件）検討を継続して実施し、治療前後の臨床検体における死菌検出に関する評価を行う。

【結核対策への貢献】塗抹検査にて迅速に結核菌と非結核性抗酸菌症かを鑑別でき、さらに生菌活性も評価できることから、早期に治療効果を評価することが可能となる。また、迅速な薬剤感受性試験への応用も期待される。

⑪国際的なバイオリスク管理の基準に基づく病原体取扱いと管理に関する総合システムの構築と検証に関する研究（継続）

【研究担当者】御手洗聡、鹿住祐子

【目的】特定病原体 3 種、4 種およびその他の取扱いに関する国際管理基準の実効性の検討

【方法】バーコードシステムを利用したコンピュータ管理により、感染症法が要求する株単位での病原体管理の実効性を検証する。

【結核対策への貢献】最低限必要とする機構、教育研修、実証項目などを示し、自己管理を可能とするバイオリスク管理システムが構築される。

⑫長期保存結核菌株の細菌学的解析（継続）

【研究担当者】御手洗聡、加藤朋子、山田博之、青野昭男、近松絹代、星野仁彦（ハンセン病研究センター）

【目的】休眠状態にある結核菌の表現形および遺伝学的性状を明らかにする

【方法】長期休眠状態での遺伝子の変異や発現状態を解析する。2012 年中に遺伝子発現解析を実施し、培養条件の特異性によって特定したおよそ 100 遺伝子について、新たに酸素濃度及び培養期間を複数設定し、マイクロアレイあるいは Real-time PCR で発現の再現性・条件特異性を解析する。さらに結核菌を外部から活性化する因子（Resuscitation Promoting Factor）の効果について、*D. nishinomiyaensis* 培養上清を用い、結核菌培養時間及び発育菌数で検討する。

【結核対策への貢献】休眠結核菌の表現型・形態及び遺伝学的情報を相互に比較することにより、潜在結核感染状態についてのデータを得ることができる。将来的には潜在結核感染の診断治療に役立つ情報が期待できる。

⑬一塩基多型（SNP）を利用した結核菌の遺伝系統解析システムの確立（新規）

【研究担当者】前田伸司、加藤誠也

【目的】次世代シーケンサー（NGS）によるゲノム解析で判明した結核菌の一塩基多型（SNP）部位を利用して結核菌を遺伝系統解析するシステムの構築を行う。

【方法】NGS の普及により結核菌の遺伝系統毎の SNP 部位に関して、多くの報告がある。最初にこれらの中から系統毎に SNP 部位をまとめた分析のためのフローチャートを作成する。また、実際の SNP 変異を検出する方法として TaqMan MGB プローブやサイクリングプローブ等を利用したリアルタイム PCR の分析系を樹立する。

【結核対策への貢献】現在利用されている VNTR 法は、結核菌の現在の遺伝型を調べるためのものなので、このような SNP 法で結核菌の遺伝系統情報を加味した解析が可能となれば、より簡単・短時間に精度の高い結核菌の型別が可能となる。

⑭VNTR 情報の迅速なフィードバックの具体的な方法についての検討（新規）

【研究担当者】村瀬良朗、大角晃弘、吉山崇、野内英樹、出井禎、前田伸司

【目的】VNTR 検査材料として喀痰検査残液を利用することが出来れば結核患者の診断とほぼ同時に

VNTR 検査結果が判明する。これは従来よりも 1～2 ヶ月程度迅速である。喀痰検査残液を用いて VNTR 検査が可能かを明らかにする。

【方法】複十字病院細菌検査室において結核菌迅速同定検査の過程で生じる喀痰 DNA 抽出残液および NALC 処理残液より収集する。これらを出発材料として VNTR 検査を行い、検査結果(VNTR プロファイル)が得られるかどうかを調べる。VNTR 検査成功率と喀痰に含まれる菌数等との相関を調べる。

⑮結核菌全ゲノム配列情報を活用した集団発生事例の分子疫学解析（新規）

【研究担当者】村瀬良朗、大角晃弘、内村和広、前田伸司、石川信克

【目的】多フロアに多業種が混在し就業人数も多い某事業所で結核の集団発生が起きた。この事例では、患者同士の接触状況と VNTR 分析結果の整合性が不明であり、接触者健診範囲の決定などの結核対策に難渋していた。全ゲノム配列比較法を適用することにより従来の結核菌型別分析では分からなかった詳細な感染経路の推定が可能かを検討する。

【方法】この集団発生事例より分離された 6 株（患者 6 名分）について全ゲノム配列を決定する。各株間の系統関係と実地疫学情報を統合し、合理的な感染経路の推定が可能かを検討する。

【結核対策への貢献】次世代結核菌型別法である全ゲノム配列比較法によって詳細な感染経路を推定できれば従来よりも効果的な対策が可能となる。

⑯「治療成績：コホート観察」の自動設定アルゴリズムに関する研究（継続）

【研究担当者】山内祐子、永田容子、小林典子、加藤誠也、森 亨

【目的】『結核看護システム』の試行を通して、結核患者の治療成績（治療開始後 9 ヶ月～1 年で行われる「判定」）が、保健所が服薬支援をする上で、治療効果の指標として有効であることを検討する。

【方法】1) 治療成功の例と、判定が「脱落」「失敗」などの例に於いて、その後の治療期間が延長されているならば、その状況を分析する。2) 治療単位における治療成績（治療開始後 9 ヶ月～1 年で行われる「判定」）と、患者単位の治療成績のあり方について検証する。

【結核対策への貢献】『結核看護システム』の試行を通して、国のサーベイランスシステムの治療成績が、保健所にとって、結核対策を進める上で役に立つ指標となるための基礎資料として期待される。

6. 厚生労働省新興・再興感染症研究事業（公2）

⑰結核看護の視点からみた地域連携構築のための研究（継続）

【研究担当者】小林典子・永田容子・浦川美奈子・山内祐子・加藤誠也・森 亨

【目的】患者支援を考えていく上で、保健所と医療機関の連携は不可欠である。コホート検討会や DOTS カンファレンスを通して、質の高い地域 DOTS を実践するために、DOTS のゴールを見据えた双方の連携を深めていくことを目指す。

【方法】『結核看護システム』を医療機関で活用し、その活用を通して保健所との相互の看護情報の交換に役立たせるための対策を検討する。

【結核対策への貢献】DOTS カンファレンス資料やコホート検討会資料の統一化（保健所・医療機関）。そのため情報および問題の把握や支援の方向性を統一することが可能となり、地域連携構築につながる

っていくものと考えられる。結核患者治療における地域連携の普及および質的向上のための基礎的知見を得ることができる。

②医療機関における外来 DOTS 実施状況についての実態調査（継続）

【研究担当者】永田容子・浦川美奈子・小林典子・加藤誠也・森 亨

【目的】院内 DOTS に呼応し退院後の患者に対して外来で DOTS 支援を実施している医療機関が見られるようになった。そのため外来 DOTS 実施状況を把握し、DOTS の質的向上を目的として実施する。

【方法】結核治療を担う全国の専門医療機関に対し、外来 DOTS 実施状況について分析を行う。

【結核対策への貢献】DOTS の質的向上、外来 DOTS ガイドラインの作成、保健所との地域連携体制強化、結核看護の質の向上に貢献でき得る。

2. 研修事業（公1）

1. 国内研修

（1）所内研修

1) 医学科

【目的】公衆衛生医、臨床医および臨床検査技師の結核に関する知識・技術の向上を図る。

- | | | |
|---------------|-----------------------------------|-----------|
| ①医師・対策コース 第1回 | 期間：平成 25 年 6 月 10 日～14 日 | 対象人員 30 名 |
| | 対象：保健所等行政に携わる医師 | |
| 第2回 | 期間：平成 25 年 11 月 11 日～11 月 15 日 | 対象人員 30 名 |
| | 対象：保健所等行政に携わる医師 | |
| ②結核対策指導者コース | 期間：平成 25 年 5 月 27 日～31 日および他 10 日 | |
| | 対象：公衆衛生医および臨床医 | |
| ③医師・臨床コース | 期間：平成 25 年 9 月 26 日～28 日 | 対象人員 20 名 |
| | 対象：結核の診断・治療に携わる医師 | |
| ④結核対策総合コース | 期間：平成 26 年 1 月 20 日～1 月 31 日 | 対象人員 30 名 |
| | 対象：公衆衛生医および臨床医 | |
| ⑤抗酸菌検査実習コース | 期間：平成 25 年 7 月 1 日～5 日 | 対象人員 16 名 |
| | 対象：抗酸菌（結核菌）検査担当者 | |

2) 放射線学科

【目的】病院や検診機関、自治体の本庁や保健所で働く診療放射線技師を主な対象とし、結核症および結核対策に関する知識の習得、医療監視における指導力の向上、エックス線撮影技術の向上を図る。

- | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------|
| ①結核対策と X 線画像コース | 期間：平成 25 年 6 月 11 日～14 日 | 対象人員 20 名 |
| | 対象：診療放射線技師 | |
| ②最新情報集中コース | 期間：平成 25 年 7 月 29 日～30 日 | 対象人員 30 名 |
| | 対象：診療放射線技師 | |
| ③結核行政担当者コース | 期間：平成 25 年 10 月 8 日～11 日 | 対象人員 70 名 |

- 対象：行政事務・学校保健・労働安全衛生・病院事務等の担当者
- ④結核対策と医療監視コース 期間：平成 25 年 11 月 12 日～15 日 対象人員 20 名
対象：本庁および保健所の診療放射線技師・保健所の医療監視担当者
- ⑤結核対策総合コース 期間：平成 26 年 1 月 20 日～31 日 対象人員 5 名
対象：本庁および保健所の診療放射線技師

3) 保健看護学科

【目的】結核対策上必要な知識・技術および最新の情報を習得し、結核対策における保健師、看護師活動の強化と質の向上を図る。

- ①保健師・対策推進コース 期間：第 1 回 平成 25 年 6 月 3 日～7 日 対象人員 60 名
第 2 回 平成 25 年 6 月 24 日～28 日 対象人員 60 名
第 3 回 平成 25 年 9 月 9 日～13 日 対象人員 60 名
対象：結核対策を担当する保健所等保健師で、結核事業の企画立案に関与する結核担当者
- ②保健師・看護師等基礎実践コース 期間：第 1 回 平成 25 年 10 月 1 日～4 日 対象人員 60 名
第 2 回 平成 25 年 11 月 19 日～22 日 対象人員 60 名
第 3 回 平成 25 年 12 月 10 日～13 日 対象人員 60 名
対象：結核病棟に勤務する看護師、訪問看護ステーション・外来看護師、また保健所等保健師、感染管理担当者等
- ③最新情報集中コース 期間：平成 25 年 7 月 29 日～30 日 対象人員 150 名
対象：各コースのフォローアップおよび結核業務に従事する保健師・看護師等
- ④結核対策総合コース 期間：平成 26 年 1 月 20 日～1 月 31 日 対象人員 20 名
対象：結核業務を担当または専任する保健所保健師

(2) 結核予防技術者地区別講習会

結核予防に従事する技術者に対して、結核対策に必要な知識と技術の習得を図ることを目的に、行政ブロック毎に各県持ち回りで開催する。平成 25 年度は、北海道、岩手県（東北）、神奈川県（関東・甲信越）、福井県（東海・北陸）、大阪府（近畿）、鳥取県（中・四国）、鹿児島県（九州）で開催予定である。厚生労働省、開催担当県、結核研究所対策支援部でテーマおよび研修内容を検討し、強化すべき対策に必要な情報および技術の提供を行う。さらに、結核対策特別促進事業報告や行政事務担当者の意見交換の場を設け、広域的な結核対策ネットワークの構築を図る。

2. セミナー等事業（社会啓発・アドボカシー）

結核対策従事者へ結核情報を発信し、結核対策の維持・強化を図るため、アドボカシーの場として下記の事業を企画する。

- (1) 第 72 回日本公衆衛生学会（三重）総会自由集会

集団発生事例について結核対策従事者が協議する場として、20年目を迎える。実際の事例を基に、報告者と参加者が自由に意見を交換し、接触者健診の手引きに基づいた対応を検討する。現場に即した対応が学べる場として、例年100名を超える参加者を得ている。

(2) 第72回日本公衆衛生学会（三重）総会ブース展示

保健医療従事者の結核への関心の低下が懸念される中、日本公衆衛生学会総会において結核研究所ブースを開設する意義は大きい。今年度も結核対策の動向および最新情報、結核研究所の活動について情報発信を行い、保健医療従事者および看護系大学教員・学生への啓発を行う。

(3) 平成25年度全国結核対策推進会議

都道府県市の結核対策従事者の経験交流・相互啓発を目標に、結核対策の地域格差の是正と対策強化を図る。結核対策の方向性を示す最新の知識・技術・情報を提供すると共に、シンポジウムにて先駆的な取り組みを紹介し、結核対策事業の推進を行う。

(4) 第19回国際結核セミナー

国内の結核対策従事者および政策決定者が、低まん延状況の中での結核対策の新たな方向性、地球レベルの結核制圧を考える場として開催する。その年の重要な課題をテーマに、国内外の専門家および結核対策指導者養成研修卒業生を講師として、日本の結核対策の質的向上と国際化を目指す。

(5) 指導者養成研修修了者による全国会議

地域の結核対策のリーダーである指導者養成研修修了者の再研修の場として、平成20年度より開催している。新しい予防指針に示された結核予防のための総合的な施策を推進するため、本会議において地域の実情および課題について協議し、施策への提言を行う。

3. 各県の結核対策事業支援

都道府県市および医療機関から個々の事例に関する相談・問い合わせへの対応を随時行うと共に、集団感染や接触者健診については事例を集積し組織的に対応する。さらに、結核対策事業の企画に関する相談・助言、自治体や医療機関等が企画する各種研修会への講師派遣等を行い、地域の実情に応じた効果的な対策の実践を支援する。

3. 国際協力事業（公1）

1. 国際研修

本年度から内容を改訂した以下の研修コースを実施する。

①MDGs達成及び結核制圧に向けた結核対策強化コース

期間：平成25年5月13日～8月2日（予定）

②MDGs達成を目指した結核菌検査マネジメントコース

期間：平成25年9月23日～11月29日（予定）

2. 国際協力推進事業

(1) 結核国際情報センター事業（先進国対象事業）

【目的】欧米先進諸国において、結核問題は既に解決したかのように思われたが、最近殆どの国々で

結核問題が再興し、それぞれの状況に応じた対策が講じられている。今後の結核対策のあり方を探るためには、先進諸国の動向を探り、それらの国でなぜ結核問題が再興しているか、どのような対策が必要であるか、どのような国際的な取り組みや協力がなされているか、それらの実態に関する情報の把握とその検討が重要である。

【事業】

- ①先進諸国や結核低まん延国における結核流行や対策に関する情報の収集、分析やその成果の還元
- ②先進諸国で発行（発信）される結核関係の文献や出版物・情報の収集や最新リストの作成。
- ③結核分野に従事する人材の育成に必要な研修・教材に関する情報の収集について継続する。

（2） 在日外国人医療相談事業

【目的】 近年、わが国より結核まん延状況の高いアジア諸国や南米からの労働者等の入国が増加しており、外国人の多い地区で結核の罹患状況の悪化が危惧されている。これらは、今後の結核根絶計画を推進する上で大きな障害となることから早急に対策を講ずる必要がある。本事業は在日外国人に対し、積極的な結核医療を提供するために、患者の早期発見、治療、治癒をもたらすための様々な対応を行い、結核対策の推進に寄与するものである。

【方法】 結核予防会の施設に外国人結核相談室及びその分室を設置し、①外国人に対する結核に関する電話相談及び来所相談、②外国人労働者を多く雇用している事業者への相談及び指導、③日本語学校事業主への相談・指導、④外国人結核患者を扱う病院や保健所への協力支援等を行うとともに、⑤啓発的資料や教材の作成、⑥調査活動、ワークショップ等の開催による関係機関とのネットワークの強化などを行う。相談室には、保健師、ケースワーカー、通訳、記録員等を配置する。

（3） 国際共同研究事業

- ①新薬を組み合わせた新しい結核化学療法の基礎研究（継続）〔新抗結核薬・化学療法プロジェクト〕

【研究担当者】 土井教生、堀田康弘、前田伸司

【目的】 ①今後 10 年間の重要研究課題「薬剤感受性結核：4 ヶ月間短期併用療法」、「多剤耐性結核：12 ヶ月短期併用療法」確立に向け、新薬を含む最も効果的な薬剤の組み合わせ「結核の次世代併用レジメンの開発」。

②「抗結核薬の薬理学的研究基盤（薬物体内動態：PK、薬理活性：PD、薬剤間相互作用：DDI、治療薬物モニタリング：TDM）」を構築する。

【方法】 ①緊急性が高い多剤耐性結核治療のための新レジメン開発を目的に、LC-MS（高速液体クロマトグラフィー / 質量分析装置）超微量分析法と実験動物（マウス）モデルを用いて、薬理学的研究情報に乏しい既存の第 2 次抗結核薬について各剤固有の分析条件を検証し、体内動態推移（PK）解析法を検討する。

②蛍光/発光・発現遺伝子を組み込んだ結核菌をマウス肺内に感染させた実験感染モデルと分子イメージング解析装置を用いて、多種類の併用治療レジメンを迅速に同時に比較評価できる「新しい薬理活性評価系（動物モデル系）」の基礎的検討を実施する。

【結核対策への貢献】 ①新薬の効果的かつ最適な臨床応用・併用療法策定に薬理学的指標を与える。

②新薬導入による短期治療レジメンの開発・結核の治療期間短縮は 治療完了率向上、M(X)DR-TB 治療、TB/HIV 治療、社会的総医療費の大幅削減に貢献することができる。

②診断改善と予後要因についての研究（継続）（HIV合併結核の発病と予後に関するコホート研究）

【研究担当者】山田紀男、御手洗聡、村上邦仁子、吉山崇、石川信克

【目的】HIV感染者における結核診断の改善、短期・長期的予後の改善のための医療介入（ART,IPT等）を検討する。

【方法】タイ・チェンライ県で、HIVに関連した結核発生・予後に関して疫学・臨床を中心とした研究を行う。特に、a)抗エイズウイルス治療・結核予防内服・結核検健診のHIV感染者の予後への影響、b)HIV合併結核診断改善方法の検討を行う。

①HIV合併結核の短期予後（治療成績）、長期予後（結核再発、死亡、HIV予後）と影響要因の分析を行う。

②現時点で途上国での一般的に利用されている喀痰塗抹検査で診断することが出来ない結核（塗抹陰性肺結核、肺外結核）の診断改善への、尿中結核菌由来DNA断片のPCR法/LAMP法による検出方法の効果について検討を行う。結核患者及び結核合併の無いHIV感染者間で検査結果の比較を行い敏感度・特異度と早期発見への有用性を検討する。

【結核対策への貢献】HIV感染及び薬剤耐性結核は世界的に結核問題悪化（罹患率及び死亡率上昇）に影響する重要な問題であり、WHOの新結核対策指針及びTB/HIV推奨対策に含まれており、本フィールド研究はその対策策定に貢献すると期待される。

3. 国際協力推進事業（ODA）

（1）派遣専門家研修事業

将来国際協力に携わるべき日本人に対して、結核対策に関する専門的研修を行う。結核対策の派遣専門家育成としては2名に対し3ヶ月間の専門的研修を行う。また、JICA結核対策プロジェクト等派遣予定者に対しては、派遣時期などを勘案し適宜研修を行い、効果的な技術協力を支援する。その他国際協力に関心を持つ医師や学生たちに対して、教育的研修により広く人材育成を行う。

（2）結核国際情報センター事業

1991年WHO総会で採択された世界の結核対策の強化目標達成を効果的に実施するために、世界の結核に関する情報を収集管理し、国内および海外に対して迅速かつ的確に対応するための機関として、1992年4月結核研究所に国際結核情報センター（当時）が設置された。

事業内容は次の通りである。

- 1) アジア地域を中心とした開発途上国及び中まん延国を対象とした結核疫学情報と結核対策向上のための技術、方法論の収集・提供
- 2) 結核問題に大きな影響を与えるHIV/AIDSに関する情報収集
- 3) 日本の結核対策の経験を国際的に知らせるため、日本の結核疫学・対策の歴史及び最近の動向に関する論文（又は冊子）作成・学会報告、結核研究所疫学情報センターに協力して行う。
- 4) 英文ニュースレター発行、ホームページ（インターネット）の作成・維持を通し、世界各国の関係者への継続的ネットワーク形成及び啓発を行う。

【方法】

①WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO)の Collaborating Center として、各国の疫学・対策情報の収集・分析、国際研修の開催、専門家の派遣、会議開催の支援、調査実施の支援、Supranational Reference Laboratory (SRL)としての支援を通じて、本センター事業のための情報を収集する。

②日本国政府の実施する結核対策分野における国際協力に対し必要な情報の提供など、技術的支援を行う。

③文献的情報だけでなく、国際研修修了生を中心とした結核専門家ネットワークを活用し、一般的な統計資料からは得られない各国で行われている具体的な結核対策の試みの事例（新結核戦略に関連したオペレーショナルリサーチなど）に関する情報を収集し、ニュースレターやホームページを通じて紹介する。

(3) 分担金

結核の世界戦略強化の一環として、下記の2組織に積極的に参加し、その分担金を支出する。

1) 結核肺疾患予防連合

(International Union Against Tuberculosis and Lung Disease : IUATLD)

本組織は、世界における結核予防活動やその研究を推進している最大の民間連合組織で、世界保健機関 (WHO) への術協力的支援機能も果たしている。日本は、中心を担うメンバーであり、従来の結核研究所の職員が理事あるいは役員としてその活動に貢献している。現在は結核研究所副所長が全体の理事、名誉所長が顧問となっている。

2) 結核サーベイランス研究機関 (Tuberculosis Surveillance Research Unit: TSRU)

本組織は形態的には上記 IUATLD の下部組織であるが、実質的には独立した組織体を形成している。世界における結核のまん延とその制圧に関する疫学研究機関で、IUATLD 本体や WHO に対するシンクタンクとしての重要な機能を果たしている。中心メンバーはオランダ、ノルウェイ等の西欧諸国、日本、韓国の結核研究所などが主要な研究メンバーとして貢献しているが、近年 タンザニア、中国、ベトナムなど開発途上国からの研究成果も活発に討議されるようになってきており、また研究内容も途上国の結核を対象とするものが中心となってきている。当結核研究所は診断・治療の遅れの解析や有病率調査、それを活用した DOTS 効果評価など途上国の結核対策に有用な分野などで貢献している。平成 25 年度の TSRU 研究会は、平成 25 年 5 月にスイスで実施される予定である。

(4) 結核国際移動セミナー事業

結核問題が大きい開発途上国における結核予防、医療技術の向上には、それらの国において即戦力となる医師等の人材育成が最重要であるため、結核移動セミナーを実施し、結核対策の推進を支援する。

(5) 国際的人材ネットワーク強化事業

JICA による結核関連 2 コースを計画している。また、結核研修のアフターサービス、フォローアップ事業として世界の各地 (97 ヶ国) にいる帰国研修生 (約 2000 名) に対する英文ニュースレターを年 1 回発行する。また英文 HP の充実を図る。さらに前述の国際移動セミナーを開催し、それぞれの地域、国において人材の育成をするとともに、本部国際部と協同し IUATLD 総会時に研修修了者の集会を開催する。研修修了生データベースの適時更新、主要活動国に研究員・アソシエートとなる現地スタッフを雇用する等人材ネットワークの一層の強化と研究活動の推進に努める。

Ⅲ 複十字病院（公1）

複十字病院は、第1期計画“経営立て直し事業”に続く、第2期計画“特色ある医療の新たな構築”のもとに、「結核・呼吸器」、「がん」、「生活習慣病」の三つを医療の柱として、充実を図ってきた。

「結核・呼吸器」の領域では、2011年の「高度結核専門施設」（厚労省）指定に続いて、2012年度には、長崎大学の連携大学院（臨床抗酸菌症学）となる協定が成立した。また、「がん」の領域では、東京医科歯科大学など14病院と並んで、「東京都肺がん診療連携協力病院」、「東京都乳がん診療連携協力病院」、「東京都大腸がん診療連携協力病院」の指定を受けることができた。そして、「生活習慣病」と地域医療の領域では、2009年12月に救急告示病院開始（2010年8月東京都二次救急病院指定）に続いて、2011年には“相談支援センター”と“複十字訪問看護ステーション”が発足、2012年度に東京病院、医師会、薬剤師会と共同で、4回にわたる“きよせ吸入療法研究会”を開催して、病院・診療所と調剤薬局の連携を推進した。

本年度（2013年度）は、「結核・呼吸器」領域では、長崎大学連携大学院が発足する。佐々木結花診療主幹（呼吸器内科）、黒崎敦子診療主幹（放射線診断診療部）の就任によって強化された医師体制のもとに、診療と研究の一層のレベルアップを図りたい。また、本年4月に始まる“健康日本21（第二次）”では、がん、循環器疾患、糖尿病に次いでCOPD（慢性閉塞性肺疾患）が国の主要疾患に位置づけられた。複十字病院は、2009年9月に発足した“呼吸ケア・リハビリセンター”を中心に、COPDのリハビリテーションに力を注いでおり、COPDの予防と早期発見・治療のさらなる発展を目指したい。

「がん」の領域では、2011年12月の近隣医療施設の協力のもとに半年をかけたライナックの入れ替えから1年を経て、放射線治療は順調に進められている。2012年には消化器センターで大腸がんの内視鏡手術が行われ、肺がん、乳がんに続いて複十字病院のがん手術が患者の望む内視鏡手術の方向で一段と進んでいる。本年度は、乳腺センターを含む外科系と「がん化学療法」の医師体制の強化を進めたい。

「生活習慣病と地域医療」の領域では、国の“健康日本21（第二次）”の出発が、追い風となる。“健康日本21（第二次）”の特徴は、乳幼児から高齢者まで年代に応じた個人目標を定めるだけでなく、それを実現するための地域社会の形成をもう一つの柱としている。「医療と福祉の街」といわれる“きよせ”に相応しい、地域社会の形成に力を尽くしたい。本年度には、“もの忘れ”（認知症）外来の強化を図る。

第2期計画“特色ある医療の新たな構築”の第4の柱は、病院の医療と経営を守る「人の育成」である。2012年度の重要な課題であった「個別共同指導」は、保険診療上の欠陥を改善して立派に乗り越えることができた。これは、医事課を先頭に3年にわたる病院を挙げた職員の努力と結束によるものである。本年度は病院経営の安定を土台に、複数の認定看護師講習派遣など、病院の各々の部門で資格取得など、一人一人の職業人としての成長を目指す自己啓発を積極的に進めたい。また、1966年以来40年間にわたって、職員の働く環境を支えてくれた「みどり保育園」の新しい出発を確実にしたい。

1. 診療部門（センター）

（1）呼吸器センター

呼吸器センターは内科、外科を含めると約200床を担当する当院最大の診療集団であり、その収益が複十字病院全体の収益を大きく左右する。したがって、呼吸器センターの収益性をより高めていくことが第一目標である。

個別の疾患に関しては、昨年度と同様、結核予防会の使命としての高度かつ専門的な結核医療を継続していく。2011年5月に厚生労働省結核感染症課よりだされた、結核に関する特定感染症予防指針の改正により、複十字病院はNHO近畿中央胸部疾患センターとともに結核医療についての高度専門施設として、治療困難な患者の受け入れおよび他の病院に対する技術支援を行うこととなった。また2012年10月に長崎大学連携大学院講座を開設し、臨床抗酸菌症学を担当することになった。これに関連し、2013年度も引き続き、結核研究所との連携を深めながら、後継者育成を含め、結核医療の充実を図りたい。2013年度の事業としては、①保健所との連携を含め結核治療の模範となる医療提供の維持(数値目標は治療中断率5%以下)、②他の結核病床を持つ病院と差別化できる分野である外科治療、多剤耐性結核治療(数値目標は多剤耐性結核症例の菌陰性化75%以上)、③講演活動、研究所の実習フィールド提供、耐性結核副作用症例における相談支援、④結核対策の提案、⑤国際協力を引き続き行う。

抗酸菌症以外の呼吸器疾患、特に肺がんの治療にも引き続き力を入れていく。当院の強みは内科、外科、放射線科の連携による集学的治療が行えることである。2012年度に引き続き、抄読会を含む呼吸器カンファレンスの毎週開催のほかに、肺がんに関するキャンサーボードの毎週開催、病理科との臨床病理検討会を行っていく。2013年度呼吸器内科の目標入院患者数を約2500人(2011年度2377人)に設定する。目標気管支鏡件数は525件(2011年度は500件)に設定する。本年度より採用のEBUS-TBNAは20件を目指す。慢性呼吸不全患者における新規年間在宅酸素療法件数は160件(2011年度は153件)を目指す。睡眠時無呼吸外来にて簡易検査41件、PSG7件(2011年度はそれぞれ39件、6件)を目指す。

非結核性抗酸菌症分野で当院は専門医チーム、診療患者数、外科治療も含めた集学的医療体制において全国トップレベルの内容を持つが、引き続き持続拡大に努め、2013年度は患者会立ち上げを視野においた市民講座の開催を目指す。研究においても海外発表など積極的に行ってきたが更に複数の英文論文発表を目指す。また2012年度から東京地区大学・研究施設を含めた研究組織を構成し既に5回の研究会を重ねたが、引き続き継続発展し研究会組織としての成果発表を目指す。

肺がんの手術件数は、「東京都肺がん診療連携協力病院」の要件を超える都内有数のレベルを維持し続けており、今後もより一層の症例確保に努めていく。2013年度は肺がん手術件数の100例超えを目指す。またさらなる低侵襲手術を目指して2011年度に導入した、肺がんに対する完全鏡視下手術をさらに推し進めていく。

臨床研究分野では全国規模の学会における発表数や学会誌への論文投稿数を上げることに努める。加えて長崎大学の連携大学院講座としての業績を上げるためにimpact factorのある欧文誌への論文投稿数を是非とも増やしたい。

(2) 消化器センター

消化器センターでは2008年度より、早期胃がんに対する新しい治療法としてESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を導入し、2009年度にはその適応を早期大腸がん、早期食道がんにも拡大した。2012年度は、他施設に遅れをとっていた早期大腸がんに対する内視鏡下大腸切除術および虫垂切除術、単孔式手術を開始した。

2013年度の目標は、①外来部門は現在の2診での外来診療体制を維持する。②手術部門は2009年以降増加傾向であり、年間400件以上の手術件数を目指す。③内視鏡部門は消化器内視鏡件数で年間

6500 件を維持していく。④入院部門は、1 日約 70 人の入院患者を維持していく。⑤結核専門病院の消化器外科として、消化器手術の必要な結核患者を全国から広く受け入れることを目標とする。

これらを実現するためのスタッフ体制の充実が急務であるが 2012 年度も実現できなかった。2012 年度は常勤医 7 人体制で診療を行い、非常勤医師は外来医 1 名+尾形名誉院長、内視鏡医 2 名であった。上記の目標を達成し、救急診療体制、当直体制を維持していくためにも、数名の若手医師とスタッフの確保が必要不可欠となる。

(3) 乳腺センター

乳腺センターではわが国で増え続ける乳がんに対し、創設以来、健診・診断から治療、そして終末期までトータルな乳がん診療を提供してきた。

2013 年度の事業としては、前年度思いもよらず減少したマンパワーによって縮小せざるをえなくなった診療体制の立て直しが最優先課題である。現状では、基本的な診療体制や地域との診療連携体制は確立されていること、またセンチネルリンパ節生検において O S N A 法の導入も行われているため、非常勤医の応援と消化器センターのバックアップでなんとか前年度の 3 分の 1 のマンパワーで 4 割程度の実績を目標にしたい。人員の確保ができ次第、診療体制を順次元に戻していきたいと考えている。

(4) がん診療支援センター

センター設立により、がん化学療法の充実が優先されるに至って、2012 年度は 4 月に東京都部位別がん治療連携病院に認定され、がんの集学的治療がより重要視されるものとなった。

センター化によりがん化学療法の充実が求められ、がん化学療法の強化が必要とされる。そのため、以下のことに重点を置く①統一した入院がん化学療法、②統一した外来がん化学療法、③外来における抗がん剤投与による副作用に対する予防的投与、④専任化学療法医の育成と導入。外来化学療法の充実にて、年間外来化学療法件数の増大（目標年間 1500 件、2011 年度 1112 件）、それに伴う安全性、効率の改善。また緩和ケア科による疼痛管理の充実。これらを通して、がんの集学的治療に努める。

(5) 呼吸ケアリハビリセンター

理学療法士 1 人当たりのリハビリ単位数（1 日平均）は、2012 年 4 月から 11 月までの 8 ヶ月間で 16.5 単位であった。2011 年度の同じ期間の平均が 16.1 単位で、2 年続けて目標の 16 単位超えを達成できている。また、この期間の収入（月平均）が 2011 年度 430 万円であったが、2012 年度は 487 万円に増加した。当院におけるリハビリ単位数と収入は呼吸器リハビリテーションに負うところが大きいことが特徴であり、今後も呼吸器を中心にリハビリテーション（急性期と慢性期）を展開していく。2011 年度がん患者リハビリテーション料（1 単位 200 点）を算定できる医療施設の指定を受けたが、2012 年度に看護師を対象に「がんのリハビリテーション」をテーマに講演会を開きその啓発を行った。2013 年度も引き続き、呼吸器リハビリテーション及びがんのリハビリテーションに力を注ぐことでリハビリ単位数 16 単位以上を維持し、経営改善に貢献する所存である。

リハビリテーション以外の当センターの業務として、複十字訪問看護ステーションからの訪問診療依頼への対応があるが、2013 年 4 月からは清瀬市介護認定審査会委員の職務がそれに加わる。これからも在宅医療との関わりは続けていく。

臨床研究については、呼吸ケア・リハビリテーション学会において 2009 年から毎年業績を発表している。2012 年度は 3 題発表した。2013 年度も全国的な学会での発表を積極的に行う。

(6) 生活習慣病センター

生活習慣病センターは2009年6月の複十字病院組織改編により誕生した。整形外科、神経内科、循環器科、糖尿病科、歯科の5科を含んでいる。誕生より3年半以上経過したが、残念ながら5科とも外来のみであり、しかも常勤医師が対応しているのは循環器科と歯科のみとなっている。

2013年度の最大の目標は、引き続きではあるが、一言でいえばセンターと言う名に値する組織にするための道筋をつけることであろう。複十字病院は、入院医療は呼吸器、消化器、乳腺の3分野に限られており、大部分の診療科目は外来診療にとどまっている。これらの外来診療科目のうち、地域医療にとってより切実な領域や現在の入院医療と関連が深い領域について、新たな入院医療の導入を図る必要がある。生活習慣病センター内であれば循環器科、糖尿病科がそれに当たると思うが、是非とも常勤医師を確保して入院医療の実現を目指していきたい。また2013年度のトピックとして、4月より飯塚医師による「もの忘れ外来」が拡充される。この診療科も含めて、生活習慣病センター全体の外来患者数も前年度よりアップを図っていきたい。

2. 診療支援部門

(1) 看護部

一般病棟入院基本料10:1、結核病棟13:1それぞれ平均夜勤時間72時間以内を安定的に維持するための人員確保は継続的に行う。そのために、准看護師の進学及び無資格者への看護学校進学も積極的に支援する。また、看護職員が健康で働き続けられる職場作りを目指し、勤務編成の見直しを行ない定着につなげ離職率を今年度同等の5%以下にする。看護必要度10%以上を維持するために査定漏れがないように、記録の監査も継続して行いスタッフ自身で監査ができるように教育する。

看護基準・手順・マニュアルの見直しを毎年行ってきたが、今年度は電子媒体を使用した基準・手順を作成し、業務委員会及び教育委員会でも活用できるマニュアルを作成する。システム更新に向け看護支援システムのバージョンアップの検討を始める。

(2) 中央手術部

中央手術部は2～3列で手術を行っている。二次救急は2009年12月より導入され、平日夜間、土日祝祭日の麻酔科オンコール体制を確立した。外科系各科の手術は年々内視鏡を主とした、より低侵襲手術に移行している。それに伴い手術・麻酔時間は大幅に延長している。増加する手術件数と手術・麻酔時間の大幅延長に対応するため、十分なマンパワー（非常勤医師を含む）を確保し、円滑な手術室運営に努める。数値目標として、①年間手術件数を800件以上とする。②全手術件数の80%以上を、麻酔科医師が管理し、麻酔科管理料の請求件数を60%以上とする。③1人当たりの残業時間を月7～8時間とし、ワークライフバランスの確保に努める。

(3) 放射線診療部

1) 放射線診断部門

放射線診断専門医である黒崎敦子医師(診療主幹として2012年9月1日付着任)、阿部武彦医師、小柳尚子医師(乳腺外科と業務兼任)を中心として放射線治療医の伊藤正光医師とも連携をとり、画像診断部門の確立をさらに進めていきたい。具体的には、呼吸器科をはじめとして消化器科、乳腺科との合同カンファランスの充実化を図る(CRP (clinic-radiologic-pathologic)triangle)、放射線科が主催する

呼吸器画像セミナーを定期的に開催する(2012年11月26日に『第一回呼吸器画像セミナー』を開催済み)、呼吸器系以外の科の胸部単純写真の読影(画像診断加算1)を実施する、肺動態機能画像の臨床研究を当科阿部医師及び呼吸器内科佐々木結花医師を中心にさらに進め学会および論文発表を行う、小柳医師を中心に超音波やMRIによる乳腺画像診断の精度向上を図る、などがあげられる。

なお、現在のMRIは1テスラで設置後約15年が経過しているが、脳をはじめとして各臓器の標準的診断には1.5テスラ以上の装置への更新が強く望まれる。

2) 放射線治療部門

2011年12月から稼働を始めた3Dリニアックによる放射線治療(以下「放治」と記す)は順調に進み、2012年の放治件数は一昨年に比べ増加した(肺がん76件、消化器がん20件、乳がん63件、前立腺がん10件、その他70件、総計239件)。今後もさらなる放治件数の増加が予想される。現在放射線治療専門医は2名体制(伊藤正光医師、多湖正夫医師(非常勤:帝京大学溝口病院教授))であり手いっぱい状況である。2012年4月より当院ががん連携拠点病院に指定されたことより、必須条件である常勤専門医師の他、放射線治療認定技師の配置並びに医学物理士の配置が必要となっている。放治患者数が増加傾向にあることや業務が精密化していることから専門の技術者の配置ないし専門技師増員により高度な診療の遂行を目指したい。また院内各科と連携し化学放射線療法や緩和医療にも積極的に取り組み、がん地域医療としての役割も十分果たしていきたい。

3) アイソトープ・PETセンター

清瀬市は2012年に高齢化率25%を超え、東京都で1位となった。また、近隣の東久留米市も3位となり、この高齢化地域での認知症の増加は避けられず早期診断のための核医学検査はますます重要となると考えられる。そのために、当センターの脳血流シンチグラフィの診断精度をさらに向上させて行きたい。

また、PET/CTによる肺がん・乳がん・消化器がんなどの診断においても、これまで以上に診断技術の向上を図って行きたい。

2013年度の事業としては、1)PET/CTの施設共同利用率20%を維持しながら件数をさらに増加していく、2)「アイソトープPETセンター」を広く認知していただくために啓発活動や広報などを積極的に行う、3)脳血流シンチグラフィの件数を増加させることを予定している。

(4) 臨床診断部

1) 臨床検査診断科

臨床検査委員会の運営を通じて検査の診断への有効活用を推奨し、検体管理加算IV維持を担っている。2012年10月の個別指導では、臨床検査委員会の議事録と共に毎回20ページ以上の添付資料を充実させる等で指摘は受けなかった。検査に関する審査が厳しくなる次回に備え、施設基準と審査内容に沿って更に発展させる。付随活動として、今年度は、白石呼吸器センター長が臨床抗酸菌学教授の長崎大学連携大学院のカリキュラムに採用された臨床疫学に関するシラバスの内容を深めると共に、講座維持のために必要とされるimpact factorのある英文論文をこれまで通り1編以上出す。

2) 病理診断科

各科、がんを中心テーマとしたカンファレンスが始まったが、未だ順調とは言い難い。定例カンファレンスになっていない状況がある。これを安定開催することが第一目標。またがん以外の疾患、特に

非腫瘍性肺疾患の手術例、生検例についてもカンファランス枠を増やしたい。

欠員状況にある細胞検査士の補充により、ダブルチェックをより円滑に、迅速に行える体制を構築したい。

病理検査室内の環境に関して、ホルマリン・キシレン対策工事が本年度の始めで終了する。今後、ホルマリン濃度は管理濃度以下（管理区分1）にさせることが当科の義務となった。運用手順書を全員が順守し濃度を徹底管理していきたい。

3) 臨床検査技術科

現在の採血室が手狭なため、車椅子の患者様を採血すると採血台の前を塞ぐことになり、他の患者様を待たすことになってしまい、ひどい時には廊下に採血患者様が溢れることもある。採血台も狭いため機能評価に沿った患者プライバシーが守れず、さらに採血室が狭いため、背もたれ付椅子も置けない状態である。昨年、採血中に具合が悪くなった患者様があり、大事に至らなかったが椅子からゆっくりと落ちてしまう事例があった。

患者様の採血待ち時間短縮、採血時の事故防止とプライバシー保護を目的とした採血室の改造を行いたいと考えている。

(5) 薬剤科

2010年4月に出された医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」で、チーム医療において薬剤師が積極的に関わることで有意義な活動となる業務が列挙された。さらに、2012年4月の診療報酬改定で医政局長通知の推進のために必要な薬剤師の病棟専任配置が入院基本料の加算として評価された、病棟薬剤業務である。当科では既に感染・栄養・緩和など各種チームの一員として、また、がん治療においては抗がん剤のレジメン管理や混注において主体となり、薬剤の適正使用の推進や薬物療法の提案を行っている。しかし、病棟専任配置はまだ出来ていない。

病棟薬剤業務として基本的に求められる業務内容は、他の施設の投薬も含む薬歴と副作用情報などの把握・医薬品情報の有効利用・薬物投与前の安全性の確認・持参薬チェックなどの徹底した実施である。現在の薬剤管理指導業務よりも積極的な臨床薬剤業務であり、薬剤選択・投与量・投与方法・投与期間等についての積極的な処方提案、薬物の血中濃度や副作用モニタリング等に基づいた処方提案など、薬物療法の安全性と有効性の業務を確保することで診療報酬の算定が出来るようになっている。入院基本料加算に含まれる病棟薬剤業務は、個別評価の薬剤管理指導業務とは異なり、体制評価で全病棟・全入院患者が対象となる。算定は段階的ではなく一気に開始しなければならず、大幅な増員が必要となる。薬学部6年制と病棟薬剤業務実施の影響で薬剤師不足が続いており、2010年1月から1名の薬剤師が欠員のままである。薬剤師不足の現在、一気に病棟薬剤業務を開始することは難しい。病棟薬剤業務開始の足がかりとするため、本年度はまず欠員の補充を実現させ1病棟に専任配置を行いたい。

(6) 栄養科

2013年度は、2012年度に健康サポート科と栄養科が合併して2年目である。2013年度、栄養管理業務では栄養指導件数増加と栄養管理の充実を目指す。入院の栄養指導件数増加については、算定可能な「特別食」の指示出し、「栄養指導依頼」など医師の協力を得たうえで、入院中2回（指導が困難な患者についても、入院中最低1回）の実施で、月90件を目標とする。

外来栄養指導についても医師の協力を得て、件数増加と効果を上げるための継続的栄養指導の実施を目標とする。

給食管理については、円滑な給食提供のために、厨房機器の整備と適正な調理師の人員配置の検討も必要と考える。2012年度に行った「給食の質を落とさず給食を提供するための業務見直し」を2013年度も引き続き行っていきたい。患者サービスと栄養管理向上のために、食器やメニューのリニューアルを含め、以下の2つを目標とする。

- 1) 選択食（現在の選択食に加え、2回/月ごちそうの選択食実施）
- 2) がん化療食の充実（現在3日サイクルを7日サイクルにする）

今年度は、耐用年数を過ぎた洗浄機の入替えを予定している。他の厨房機器も耐用年数を過ぎている物が多いため、順番に入れ替えが必要である。また、「病院機能評価」に適合するための必須項目である「保温保冷配膳車」の導入についても検討していきたい。

3. 事務部門

(1) 事務部

1) 経営の安定

高度良質な医療を提供するためには経営基盤が安定して初めて可能であることから、2013年度も月2回の経営企画会議の開催、収支報告書の作成を引き続き行い、全職員が経営状況を認識することによりコスト意識や質の高い医療による診療収益の確保を目指し、経営の安定を図る。事務部として以下の取り組みを行う。

①診療報酬

結核病棟の入院基本料の10対1へ移行準備をする。

DPC機能評価係数の加算への取組を強化する。

結核病棟の診療報酬の引き上げについて本部と連携して働きかけを行う。

②看護師確保

一般入院基本料の10対1、夜勤加算72時間については、安定した運用のために看護師確保を強化する。

新卒看護師の確保を行うため、近郊の看護学校訪問、広告媒体の強化、全国の看護学校への求人票の送付、就職フェア等への参加を行う。

③費用の見直し

医療材料について納入金額、安価の代替品及び業者の見直しを行い、費用削減に努める。

委託費仕様の見直しを検討する。

④時間外勤務時間の削減

業務の効率化を検討し、時間外勤務時間を削減する。

⑤広報活動の充実

ホームページへの最新情報掲示

病院診療年報の発行

⑥院内保育園

2009 年度新築した保育園は、50 名規模の保育を行う広さがあるため、地域住民の利用できる保育施設を視野に、検討を開始する。

2) 施設認定

①東京都部位別がん診療連携協力病院の再認定を目指す。

肺がん、乳がん、大腸がんのがん診療連携協力病院を更新申請する。

3) 施設整備

①耐震調査の結果、本館の 2 階・3 階の一部の基準値に満たない部分についての耐震工事を行う。

②平成元年に竣工した中央館の屋上防水工事を行う。

③病理検査室のホルムアルデヒド曝露防止対策工事を行う。

④ガスコージェネレーションの更新時期に伴い補助金を活用して災害時の電源確保、老朽化した熱源設備の更新を行う。

⑤東京都より 2010 年度から当院に課せられた CO2 削減（年間 8%）を達成できるよう、照明器具の LED 電球への交換作業等の取組を行う。

(2) 治験管理室

複十字病院では、薬剤の治験(主に第三相、時に第二相)、製造販売後臨床試験などの研究、多施設共同臨床研究(東京がん化学療法研究会など)、臨床検査の研究などを行っており、治験管理室は、その事務作業、コーディネーター機能を果たしている。当院の主な疾患対象である、結核、肺がん、乳がん、肺炎などについて、新薬、および新しい組み合わせによるより有効な治療の開発が進められており、また、これらの疾患の新しい診断方法の開発も盛んに行われており、それらの、治験、多施設共同研究をスムーズに進める母体とする。目標としては契約症例数の達成をあげる。

4. 情報システム部

(1) システム管理室

2009 年 5 月に更新した NEC のオーダーリングシステム” MegaOak” を中心とした院内情報システムの確実な保守とスムーズな運用を目指す。運用については院内各部署との連携をとり、業務効率を高めるための不断の検討を行っていく。更新から 4 年を迎え、次期病院情報システムの導入に向けての本格的な準備を各部署と協力しながら進め、年度内には具体的なシステム導入作業に着手する。

(2) 診療録管理室

最後受診 10 年以上経過した症例のカルテ破棄と特殊症例の保存作業を昨年度に引き続いて進める。これにより、使わなくなった診療録の保管にかかっていたコストが削減される。カルテ記載の適正化を推進するとともに DPC コーディングの正確化を目指し、医師によるコーディング作業がスムーズかつ正確に行われるよう、医事課と協力して啓発活動を行う。また、がん登録士が行っている院内がん登録作業に協力していく。

5. 相談支援センター

一昨年からの活動内容から、医療相談室、医療連携室、相談窓口と役割が明確になり地域への貢献がイメージできるようになっている。相談支援センターの充実の為に、院内各部署との連携が不可欠で強化

してゆく必要がある。

課題である地域支援病院の資格取得のため明確な逆紹介率を出し、経営に参画したいと考えている。

登録医会については、登録医会会員数の増加のために新規開業医に積極的に働きかけを行うとともに、登録医幹事会及び総会の開催について積極的に協力する。

(1) 医療相談室

2012年度の相談件数は、新規相談件数において400弱の予定。退院調整加算の開始と地域での多問題ケースの入院増加傾向にあり、退院援助・家族問題援助を中心に新規相談ケースは増加していくと予想している。現状の福祉相談体制で対応していくため、地域との連携強化に努め、地域関係機関の連携会議を参画し、福祉相談会を企画実施していくことで、地域全体の相談援助の質的向上を目指す。また、登録医に対する福祉相談援助分野での協力をしていく。

一方で、院内においては、退院調整部門の拡充に伴い、ハイリスクケースの早期介入を行う。また、チームでの退院支援の基礎を構築していくことに努めていく。医療依存度の高いケースについては、退院支援を担当する退院調整看護師との連携・協働は必須となる。また、ケースカンファレンスの実施という地域関係機関からの要請には可能な限り応えていく必要がある。そのため、介護支援連携指導にも積極的に関与して地域の関係機関と協働していく。そのことでサービスの質の向上を図ることとする。また、がん相談・緩和ケアチームでの相談業務については、昨年同様に協働していく。

今後の研修教育面では、処遇困難ケース・危機介入ケースにおける援助のための研修教育強化を図り、スキルアップを行う。

6. 医療安全管理部

医療安全管理部は、医療安全対策・感染予防対策・医療機器管理・医薬品管理のそれぞれの責任者からなる組織である。部としての目標は医療の質の向上を通して、患者に安心安全な医療を提供するとともに、医療者には安全な職場環境を整備することである。

(1) 医療安全対策

震災対応のBCP作成は2012年度内を予定していたが、多摩北部医療圏の中核病院のBCP作成が2013年にずれ込んだため、これと足並みを揃えることになった。震災・火災対応のマニュアル作りをしている防災委員会と連携して2013年度中のBCP作成を目指す。また病院安全に関わる定期的院内ラウンドは、事務部門・中央監視室・相談支援センター・防災委員会などの各部門と連携する必要があるため、その年間予定表を作成して実行する。

(2) 感染予防対策

当院は2012年度の診療報酬改定に伴って開始された感染防止対策加算Ⅰ・感染防止対策地域連携加算を取得したので、その要求要件である加算Ⅰ病院同士のICTによる相互チェックや、加算Ⅱ3病院のICTとの会合・指導を昨年度から開始した。こうした院内感染対策のネットワークを更に強化して将来的には地域の耐性菌対策に結びつけられるようにするため、ICT相互の情報交換の場を具体的に構築する。

(3) 医療機器管理

当院は 250 人に及ぶ多数の HOT 患者を抱えている。震災発生時にライフラインが途絶すれば、こうした HOT 患者は当院を目指してくるが、その受け入れ体制が用意されていない。震災時の BCP にこれを盛り込みながら受け入れマニュアルを作成する。

7. 健康管理センター

労働安全衛生法に基づく企業健診、40 歳以上に義務化された特定健診、65 歳以上の高齢者健診、がん予防のためのがん検診など、国の健康対策は、徐々ではあるが少しずつ進歩の歩みを遂げている。近年、国民の健康増進のため、厚生労働省の方針が二次予防から一次予防に重点を置くようになった点は、予防医学の観点から見ても重要な変化の一つと考えられる。当センターの 2013 年度の目標は、国の方針に従って、市民に対する様々な健診業務内容を充実・強化させると共に、企業健診においても、職種によって異なる健診業務内容の見直しを行い、多種多様な疾患を初期段階において早期発見し早期治療に繋がるよう、事業展開に努めることである。

1) 現在、実施している清瀬市特定健診の受け入れ体制を検討し、現受け入れ人数 1600 人から 1800 人に増やす。

2) 新規事業展開：SAS 検診（自由診療）

西武バスの運転手（国土交通省より SAS 検診強化の指導あり）を対象として、SAS スクリーニング（¥5,000/人）及び SAS 精密検査（¥100,000/人）を実施する。

*従業員 2,000 人に対して SAS スクリーニング予定者 200 人、そのうち精密検査予定数 50 名程度の見込み

IV 複十字訪問看護ステーション（公1）

複十字訪問看護ステーションを開設し2年目となる。

昨年1年間の訪問看護新規依頼は、複十字病院59名、他施設18名であった。

利用者の月平均は77.4人、訪問看護件数の月平均は315件で開設前より増加してきている。

延べ利用者数を2%増、電話連絡体制加算やサービス提供強化加算の申請を行ない訪問看護利用者の単価を1.3%増とすることにより3.5%の収入増加を目指していき、訪問看護ステーションの収支の黒字を達成したいと考えている。

そのために、複十字病院登録医、近効医療機関やケアマネージャとの連携をさらに深めていく必要がある。

利用者の入院必要時は、複十字病院に依頼し病院の増患対策を継続し協力する。

V 新山手病院（公1）

本院の理念は、「正しい医療、温かな看護」であり、行動指針は1.命（いのち）の大切さを自覚しよう、2.患者さんに「共感」できる心を持つよう、3.いかに真心を込めて医療を行うかを考えよう、4.患者さんが病を癒すことができ、心の安らぎを得られるよう全力を尽くそう、である。

新山手病院は2010年7月財団法人結核予防会が公益法人に認可されたことに伴い、結核予防会の目的に沿う中で、病院の理念の下、高齢化社会の中で地域のハブ病院として活動できるよう優れた人材を得て、設備面では充実を図るとともに、結核の先進的な診療を行うことは勿論、病院が今後も発展するために独自の特色を出すことを目指している。

特徴として具体的には、

- 1) 治療法の確立が切望されている難病のサルコーマ（肉腫）胸部・腹部外科治療のための我が国初のセンター新設（設置済み）。
- 2) 増加する悪性疾患の治療として今後ますます必要とされる放射線治療を最新の設備を備えて新たに行う（2014年1月稼働予定）。
- 3) 生活習慣病の診療の充実（生活習慣病センター設置済み）。
- 4) 高齢者がさらに増える近未来を考えて内科、外科に関わる総合的なリハビリテーションの充実（2013年11月回復期リハビリテーション病棟開設予定）。
- 5) 緩和ケア病床の新設

以上の5点であるが、上記以外にも当院として特に東村山地区の特性を生かして、本館建替え後の充実した病院機能を発揮し、急性期の患者の治療後のリハビリテーションを行い、進行した疾患の患者の手厚い看護ができる緩和ケアを行えるようにする。また、介護老人保健施設保生の森との連携を強化するとともに、高齢者用マンション「グリーネスハイム新山手」が、そこに住む高齢者及びその家族にとってより使いやすいと思われるような対応を重点的かつ早急に推し進めていく。

1. 建替え竣工後の各部門の今後の計画

(1) 新設の肉腫（サルコーマ）胸部・腹部外科治療センターについて

新山手病院では2008年以降、肉腫（サルコーマ）の手術が急速に増えており、いまでは全国的に見ても有数の外科治療施設となっている。肉腫は通常の癌とは違った性質を持っていて、いまだ再発予防や再発時の標準治療が定まっていない。安易に通常の癌の知識のみであつてしまうと、若くて元気なうちから患者さんが「難民化」してしまう。

こうした患者さんをできるかぎり集約して、全国の薬物治療部門（抗がん剤や分子標的治療薬）や薬剤開発部門、放射線やラジオ波治療部門と連携・協力を密にすること、治療成績をまとめて肉腫治療における外科治療の意義と限界をあきらかにすること、初回治療だけではなく、再発予防や再発時の標準的治療を示すこと、さらに肉腫治療の専門家の育成に貢献すること、これらを目標に本館建替えに先行して肉腫（サルコーマ）胸部・腹部外科治療センターを設置した。

(2) 新設の放射線治療部門について

癌治療として放射線治療は今後、最も期待される治療法の一つとなる。今回の本館建替えに伴い、最新の放射線治療機器（IMRT）を備えた放射線治療部門を新設した。専従の放射線治療医師（有資格）

の招聘を終え、今後は治療担当技師・品質管理士・医学物理士と放射線治療スタッフの複数配置が必要となる。

1) 方法

通常の外照射は、ほとんど可能である。

①通常は 15～35 回の分割照射で実施する多くの原発性悪性腫瘍：脳腫瘍、頭頸部癌、肺癌、乳癌、前立腺癌、肝癌、膵癌、胆道癌、子宮頸癌・子宮体癌、膀胱癌、皮膚癌、骨腫瘍の一部、悪性リンパ腫など多くは化療併用が可能（脳腫瘍、進行乳癌、肺癌、食道癌、子宮頸癌など）。

手術後の補助療法：断端陽性の各種癌（乳癌、直腸癌、前立腺癌、膀胱癌、尿管癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、脳腫瘍、転移性脳腫瘍、肺癌、胆道癌、など）。

緩和医療として：

1. 移性脳腫瘍による麻痺、運動障害 2. 転移性骨腫瘍による疼痛、骨折予防、脊髄圧迫の解除、気道閉塞や狭窄の解除 3. 転移リンパ節の縮小による症状の改善（気道、血管、脊髄、など）、疼痛の改善、周囲臓器の圧迫・狭窄の改善、進行癌による出血に対する止血効果：子宮頸癌、膣癌、膀胱癌、など
4. 転移性皮膚腫瘍：外見の改善（腫瘍縮小、止血、隣接臓器の圧迫改善、など）

②1 回高線量の治療線量で実施する SRS(stereotactic radiosurgery)や治療線量を複数回（4～8 回）に分割して実施する SRT(stereotactic radiotherapy)：脳腫瘍、転移性脳腫瘍、肺癌、肝癌、膵癌、など。

*この治療は治療準備（計画）に多くの時間が必要で、また、実施にも通常の治療時間の数倍の実施時間が必要である。

*このため、恒常的な実施に際しては日常の治療患者数の影響を受けることがある。

IMRT や IGRT がこの範疇に入ると考えられる。

2) 対象疾患

上記に掲げたようにほとんどの悪性腫瘍、および放射線治療の対象となる一部の良性疾患（ケロイド、悪性リンパ腫類似疾患：偽性眼窩リンパ増殖症、菌状息肉腫）など。

骨肉腫、悪性黒色腫、などごく一部の疾患は対象外：陽子線治療や粒子線治療の対象となる。

(3) 拡充されるリハビリテーション施設について

急性期医療、侵襲的医療がエビデンス化されて救命、生存効果をあげてきている今日、医療の問題点は、治療結果が患者身体に及ぼす影響をいかに防止、軽減していくかという点にある。逆に言えばリハビリテーション医療が付随して初めて医療が完結しうる、という時代に入っていると考えられる。以上の必要性に鑑み、当院にこのような目的意識的なリハビリテーションシステムを導入することは意義深いことと考えられる。

1) リハビリテーション治療と循環器疾患

近年、慢性心不全や狭心症の外来での治療中に入退院を繰り返さざるを得ない患者が増加している。循環器疾患のエビデンス化がすすんだ結果であろうと思われるが、このような患者群は、女性、高齢であること、高血圧や糖尿病などの全身疾患を抱えていること、中程度の循環器疾患を持っていること、といった特徴がある。このような疾患群に対しリハビリテーション治療が有効であることがある。循環器疾患患者の症状には微小循環障害に起因するもの、廃用に起因するものがあると考えられており、リハビリテーション治療は唯一の有効な治療法でありうる。

2) リハビリテーション治療と癌治療

近年、抗癌剤、放射線治療等の進歩により、癌治療のエビデンスが著しく向上してきているが、それとともに、より良い治療を受けるための患者環境の改善が正比例して重要課題になってきている。従来、欧州（特にドイツ等）から、癌治療におけるリハビリテーション医療の重要性に関するレポートがでており、ライプツヒ大学のリハビリテーションセンターでは、リハの4大課題（心臓、脳神経、運動器、癌治療）の一つにあげられており、専門病棟と研究室が付属している。本邦ではまだ端緒についたばかりであり、リハビリテーション手技について検証していく段階である。当院では優れた癌臨床医がおり、心理療法システムがあること、患者数も多いことから、リハビリテーション治療を実践するには最良の条件が備わっているであろうと考えられる。

3) 回復期リハビリテーション病棟等

上記のことも踏まえ、リハビリテーションセンターおよび回復期リハビリテーション病棟を設置する。リハビリテーションセンターは、外来リハビリを切り離し維持期リハビリ（例えば通所リハ）との一体化を行い、訪問診療・訪問リハビリも含めて考えていかななくてはならない。

(4) 生活習慣病への対応について

現在、循環器病センターが中心になって内科も積極的に参加して生活習慣病である心臓病、脂質異常症、糖尿病、脳卒中に対応しているが、2012年4月から糖尿病、脂質異常症の専門家を招聘して生活習慣病診療部門の充実を図っている。

2013年1月には日本肥満学会認定肥満症専門病院に認定され、2月には日本糖尿病学会認定教育施設へも認定された。また、2月には糖尿病透析予防指導管理料の届出を行い、薬剤師等人員が確保でき次第栄養サポートチーム加算を取得する予定である。

(5) 拡充される外来化学療法部門について

当院の外来化学療法においては、今後本館建替えも念頭においてがん化学療法センターを設置したところであり、まず今できることを今のスタッフで確実なものにしていくことである。“今できること”とは患者サービスの充実であり、将来的にグレードを落とすことなくサービスを継続していくこと、現在のスタッフで今後を見据えた地固めをしていくことである。

現在はがん化学療法看護の認定看護師をはじめ、医師2名、その他に外来・病棟の看護師、薬剤師で化学療法委員会を開催し、外来化学療法にとどまらず、入院化学療法についてのさまざまな問題を検討・解決している。今後の展開であるが、スタッフの問題としては化学療法の専門医を常勤、非常勤にかかわらず確保したい。また薬剤科のマンパワーが不足しているため、薬剤師の増員を図り協力をさらに仰ぐ（最低1名の増員）とともに委員会へのスタッフ参加を1名増員したい。

医師については現在すでに各医師が積極的に学術集会に参加し、新しい情報を習得し、専門医資格取得の前段階のスタッフもおり、今後も引き続き学術的な新しい知識の導入を図りつつ実践を行っていく。

さらに今後は、緩和ケア認定看護師および緩和ケア研修を修了した医師が、化学療法脱落者の今後の方針決定に関わり化学療法のケアに参加する。

また、ICT委員会が充実している当院においては、感染管理認定看護師が化学療法中の感染対策に加わることになる。

以上はすでに在職するスタッフで構成されており、これらを核として化学療法の充実化を図る最小最大単位として患者サービスを確立し、地域住民の評価が持続するようであれば、さらに化学療法の拡大化へ向けて各種委員会の設置を考慮していく方針である。

またシステムの面では、化学療法剤のミキシングマニュアルの作成が完了し、その他安全性を確保すべくいくつかのマニュアルを作成し実践していく方針であるが、マニュアルだけではなく、あくまでもホスピタリティに重点をおいた化学療法サービスを目指す。同時に、外来化学療法室の設備（リクライニングシートの設置等）の充実、個室治療による個人情報の保護化を目指す。

また、年々増加する化学療法剤と、多様化するレジメンの標準化を図ることとともに、各種疾患・病態・患者年齢等を考慮して、それぞれの状況に応じた治療も行う。さらに新規薬剤等も積極的に取り入れて実践し、新しい化学療法室内には免疫療法が可能なスペースを確保する。

今後、サルコーマ患者に対する外科治療だけではなく、外来化学療法についても検討していく。

化学療法の充実化を図ることは当然のことではあるが、化学療法が終了した患者（治療がなくなった患者や終末期へと移行しつつある患者など）に対し、真摯に医療行為を行うことは、化学療法に携わる当院の最終の目標であり、がん治療認定医を中心に、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師等、癌診療に関わるすべての分野のスタッフがチームとして活動するシステムを化学療法部門からも作っていくことを目指したい。

(6) 現在の診療部門についての将来計画

1) 呼吸器内科

呼吸器内科では、肺炎、肺癌、肺結核、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸不全、気管支炎、気管支喘息等の診療を行っている。肺癌については化学療法、呼吸器外科では手術を行い、進行肺癌、再発肺癌に対しては緩和治療も実施している。呼吸器外科医を採用し、臨床の充実を図る。

2) 内科

内科では感染症を含む一般内科疾患と共に糖尿病の診療を精力的に行っているが、今後は総合診療内科診療が重要となるので、2014年4月採用に向けて準備を進めている。

また、現在日本内科学会認定教育施設認定（教育関連病院）申請に向けて検討中である。

3) 循環器病センター

新山手病院循環器病センターでは、2011年1月現在、CCU8床を含め43床と救急外来、心臓カテーテル検査室、血液浄化室などを有し、循環器内科医と心臓血管外科医が共同で各種、循環器疾患の診断と治療にあたっている。センターへの入院患者数は開設以来、増加を続け2010年には年間入院者数は台帳ベースで1000人を上回っている。また循環器外来への新規受診者の動向を見ると、2000年以前では、新規受診者は地元の東村山市諏訪町・野口町・多摩湖町からの受診が中心であったが、2000年以降では東村山市の全町から新患が受診しており、加えて清瀬市・東久留米市・所沢市・小平市など近隣市町村からの受診が増加していることを確認し、2009年の当施設の業績発表会で報告した。

われわれが特に意識している当センターの役割は、①急性期循環器疾患への迅速な対応 ②近隣医師会・大学との医療連携、③生活習慣病に対する積極的な1次予防、④複雑症例に対する心臓血管外科治療の拡大、⑤積極的な学会参加と発表である。

現状での課題と目標として以下の諸問題を考慮している。

①分泌代謝専門科の拡充、②循環器病センターとして獲得を目指す施設基準、③心臓血管外科の緊急対応体制の構築、④地元に対するかかりつけ医療機関としての対応、⑤複十字病院との連携強化、⑥本館建て替えにあたり循環器外来の充実である。なお、2013年4月から日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設に認定されることとなった。

4) 外科系・呼吸器科・消化器科

外科系・呼吸器科・消化器科では、良性・悪性疾患に対して手術を行うほか、内視鏡治療、血管造影を用いた治療、ラジオ波焼灼術など多彩な治療を行っている。悪性疾患については化学療法、放射線療法の併用も考えながら、今後、増えることが予想される手術症例に対応するため、外科医を更に2名確保し、外科学会の外科専門医制度修練施設として研修医、研修後の若い医師の教育もあわせて行いたい。

また、常勤麻酔科医については2013年5月に採用を予定している。

5) 泌尿器科

泌尿器科では泌尿器疾患全般の診療および腎癌の手術も行っている。開設されている結石破碎センターでは体外衝撃波結石破碎術(ESWL)を行っている。近隣でESWLを行える施設はなく地域医療に貢献しており、2012年末には取扱数が1,000件を超えた。今後、診療を充実させるために常勤泌尿器科医を更に1名確保したい。

6) 内視鏡室

内視鏡室では、気管支鏡検査、上部・下部消化管内視鏡検査を行っているが、検査症例が増加しており、消化器系については内視鏡を用いた治療を積極的に行うため、消化器内視鏡専門医を1名確保するとともに、老朽化した機器の整備を図る。

また、すでに人間ドックで試験的に行ってきた経鼻内視鏡検査を本格的に開始するため機器の整備を行う。

7) 歯科口腔外科センター

①近隣医療機関との医療連携

近年、循環器疾患、代謝疾患を中心とした有病者や多くの疾患を合併した高齢者の観血処置依頼が多くなり、今後さらに増加が予想される。これらの治療が円滑に行われるように、東村山市、所沢市、西東京市を中心に近隣医療機関との連携を強化して、歯科口腔外科のセンターとしての機能の向上を図る。

②口腔ケアシステムの構築

周術期患者の口腔ケアが治療成績の向上に貢献しているとの報告が増加している。さらに、癌化学療法治療患者の副作用の軽減、入院患者の誤嚥性肺炎の予防、QOLの向上にも口腔ケアは重要である。当院でも歯科口腔外科、各病棟で口腔ケアは行われているが、充分とは言えない。そこで、歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師が連携して口腔ケアを行うシステムを構築したいと考えている。

③摂食・嚥下障害患者のリハビリシステムの確立

摂食・嚥下障害を持つ患者の機能回復を図るため、摂食・嚥下リハビリの専門家を招聘して治療を行うとともに、さらに院内にて講習会、実習等を行い、スタッフの育成を行う。

④口腔内科の診療科の設立

口腔粘膜疾患、感染症、神経疾患、口腔心身症などの口腔内科的な患者を専門に治療する診療科を口腔外科に併設して、歯科口腔外科センターの機能の充実を図る。

8) その他

今後増加が見込まれる認知症患者を中心とした高次脳機能検査を行うため、専門家を確保（非常勤）し、神経内科と連携を図っている。

また、医療計画における4疾病5事業（4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）+5事業（救急、災害、へき地、周産期、小児））に精神疾患が追加され「5疾病5事業」となることを考慮し、心療内科医の確保を目指す。

(7) 診療技術部

1) 検査科

前年度の病院本館新築・第一期工事における、新しい検体検査室の完成とその移転は、大きなトラブルもなく円滑に行われた。引き続き、第二期工事による新生理検査室の移転・運用計画を遂行していくことが、今年度の第一の目標である。

新検体検査室においては、新たな設備、機器及びシステムを活用し各種検査の質の向上と効率化を図る。また、DPCの導入に備え、検査科で扱う検査項目、試薬等のランニングコストの把握、再検討など、医事課・DPC委員会に提供する情報を整理しておく。生理検査部門、病理検査部門においても同様である。

DPC委員会のみならず、感染対策委員会、ICT委員会、医療安全委員会、輸血療法委員会等、各委員会にも従来以上に必要な情報を提供し、積極的に協力することで、より質の高い医療を目指す、新たな新山手病院の展開に貢献する。

2) 放射線技術科

2012年度は新本館への移転があり、機器の移設、老朽化で移設出来ない機器の購入、効率の良い患者や技師の導線を考えてきた。今年度にも二期工事で血管造影装置の移設があり、スムーズに行われるよう人力を尽くす。また、移設に伴い変更されるマニュアル整備を行う。

二期工事では放射線治療室の新設も行われる。放射線治療を始めるに当たり放射線障害予防規程を作成する。また関係官庁への申請や建築がスムーズにいくように尽力する。また、前年度同様研修を引き続き行い、特に管理等について学んでもらう。できれば並行してもう一人研修させ、機器の操作を中心に勉強させたい。

3) 薬剤科

外来化学療法の無菌製剤処理加算の算定については、人員の必要性を訴え、確保を目指す。

2012年度事業計画に提示した、薬剤関連業務（抗癌剤のミキシング、処方変更への迅速な対応、退院時における保険薬局との連携、病棟配置薬の管理、持参薬の鑑別）に対する薬剤師の病棟配置は、2012年4月の診療報酬改定で、病棟薬剤業務加算が認められた。

当院にあっても、医師・看護師の負担軽減の観点から、導入に当たっての準備計画を策定する必要性を訴えていく。

将来的な構想を考えれば、各病棟に1名の病棟専任薬剤師と病棟業務を支援する薬剤師0.2人の配置が必要と思われる。

以上の観点から、増員計画を推進してゆく。

2012年度に全自動錠剤分包機の購入は決定されたが、予算の都合上で購入には至っていない、2013年度の購入となったが、これを機会に、病棟薬剤業務加算の支援となる、服薬指導管理システムや配合禁忌チェックシステムの導入を訴えてゆく。

薬剤科内での医療薬学情報の研修を継続開催し、薬剤管理指導業務をとおして患者への医薬品情報の提供へ役立てるとともに、医療スタッフにも適切な助言を行えることを目指す。DPCへ向けて医薬品管理委員会と協調し準備を進める。

4) 栄養科

外来栄養指導件数 10%増加を目標とする。

集団栄養指導（糖尿病教室）の再開も含めて、外来栄養指導の拡大と充実を図る。

入院患者に正確な食事提供をするために、誤配膳件数を集計し、原因を追究する。

原因を確定し、誤配膳チェックシートを作成することで誤配膳件数の 5 パーセント減少（24 年度比）を目標とする。

2012 年度は、食品取り扱い、在庫管理方法の改善、食品庫・冷蔵冷凍庫の管理方法を改善し、マニュアル化した。また、温度管理・保存方法の統一化を図ることで、賞味期限内に使用し、発注の無駄を 10%減少させることが出来たが、2013 年度においては発注を 2 名で担当することにより廃棄材料を減らし、使用材料費の 5 パーセント削減を目標とする。

5) 臨床工学科

従来より行っているカテーテル業務・人工心肺業務・血液浄化業務を継続し、さらに充実させていくことを目指す。また、機器管理については定期点検が昨年度に実施できなかったため、今年度は実施できるようにしたい。

また、モニターをはじめ検査機器等の経年劣化やメーカーによるメンテナンスの終了がかなりあるため、購入が無理であれば、レンタル等で対応出来るかを含めて検討をしていきたい。

2. 環境整備と人材確保

(1) 病院の整備

1) 外来部門

現在、多い時には外来患者数が 300 人を超える時があるが、新館建替え後は診療ブースの増室、待合スペースの拡張等を図り、外来患者数 400 人超にも対応できるよう整備する。今後、外来周辺システムとして待ち時間を解消するため、①呼び出しシステム、②診療順番表示システム、③診療費支払いシステムの導入を検討する。

2) 病棟部門

回復期リハビリテーション病棟開設に伴い、病床数を再編する。DPC については現在準備病院となっており、2014 年 4 月から認定病院になるため、DPC 委員会を中心に準備を進める。

3) 手術室

手術症例数の増加が見込まれるので、手術室の運用について今後検討を行う。

4) 化学療法室

今後、ますます増加する癌治療における外来化学療法室を本館建替え時に拡張、整備する。

5) 内視鏡室

今後ますます増える消化管内視鏡検査、気管支鏡検査、内視鏡治療に対応できる設備を建替えた本館に整備する。

6) 院内情報システム（画像保存通信システム、電子カルテ等）

昨年度、診療報酬上のメリットを活かすことはもちろん、画像の即時利用が可能、画像フィルムの運搬が不要、保管スペースの削減等を考慮し、画像保存通信システム（PACS）を導入した。

電子カルテについては、将来的に導入することになると思われるが、現時点での電子カルテでは地域の急性期病院に対応が難しく、経費の面でも問題がある。今後オーダリングシステム更新に併せて電子カルテの導入も検討せざるを得ないと考え、検討を続けていく。

(2) 広報

広報で重要な役割を担うホームページについては、迅速な情報発信がメリットではあるものの、十分に活かしきれていない面がある。今後は内容の修正の迅速化を図るとともに、閲覧する側のターゲットを明確にした内容に追加・修正していく。

また、看護師確保を念頭におき、看護部のホームページを新たに作成し、看護部の理念や教育等を重点的にPRし、また日々の活動等についてブログも取り入れながら可能な限りリアルタイムに情報発信していく。

外来掲示板に貼りだされている掲示物が多過ぎて、休診や予防接種のお知らせ等告知したいことが充分伝わっていない可能性があることと、紙が乱雑に貼られているという「見た目」の問題もあるので、本館建替えを機にディスプレイを使った情報配信システムを導入する。

(3) 人材の確保・育成

診療報酬算定の面や計画遂行上はもちろん、職員の資質向上・モチベーションアップのためにも、人材の確保や資格取得のバックアップ等を積極的に行う。

1) 医師の確保

- ①常勤胸部外科医を1名および常勤外科医2名を確保する。
- ②常勤整形外科医を1名確保、将来的には2名体制とする。
- ③常勤麻酔科医を1名確保する（2013年5月採用予定）。
- ④心療内科医を1名確保する。

2) 看護師の確保

今後少なくとも正看・准看合わせて年間10名の確保を目指す。

従来から行ってきた看護学校訪問、求人広告等を継続して行うとともに、人材紹介を積極的に活用していく。

また、看護師確保につなげるための、働き方の多様化に対応した日勤常勤雇用（契約職員）等、柔軟な人事について積極的に検討していきたい。

さらに、所沢看護学校への認定看護師講師派遣を、府中看護高等専修学校（准看）へも行い、2015年度には実習の受け入れを開始するため、その準備を進める。

看護師が確保できた際は、「皮膚・排泄ケア」や認定開始が予定されている「慢性呼吸器疾患看護」等の認定看護師を育成したい。

3) 薬剤師の確保

薬剤師による抗がん剤ミキシングおよび栄養サポートチームへの参加を進めるため薬剤師を確保するとともに、将来の薬剤科の体制を考えた人員確保も検討する。

4) 放射線技師の確保

放射線治療を開始する（2014年度）にあたり、2012年度から1名ずつ新規採用する。

5) 臨床心理士の確保

肉腫（サルコーマ）胸部・腹部外科治療センターの新設、悪性疾患治療および生活習慣病診療の充実を図る上で、患者・家族等の相談依頼者が抱える種々の心理的問題・行動の援助・解決・予防、あるいは人々の精神的健康の保持・増進・教育に貢献する臨床心理士が必要である。

6) 診療情報管理士の育成

診療録の管理や内容の精査、コーディングにより診療情報をデータベース化し、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析することが出来る体制にするため、非常勤スタッフ2名を診療情報管理士資格取得に向けて育成中。

7) 地域連携室の体制強化

現在の地域連携室の機能としては、必ずしも地域医療機関との連携業務が充分出来ているとは言い難い。今後ますます周辺医療機関との連携が重要になるので、周辺医療機関との連絡窓口、外来・検査等の紹介・予約調整業務、退院患者への対応、周辺医療機関への広報等に対応するため地域医療連携部へ組織改正し、地域連携課と訪問看護科の2科体制とした。回復期リハビリテーション病棟が軌道に乗れば社会福祉士の増員を行う。

8) 院内情報システム運用体制の整備

オーダリングシステムをはじめ、画像保存通信システム（PACS）の稼働により、院内情報システムの運用・管理には、医療業務を熟知した者である程度専門的な知識もある人材が必要となるので、そのための体制整備（人材の育成または確保）を図る。

9) 高次脳機能検査スタッフの確保（非常勤を採用）。

3. おわりに

当院で目指していることを実現するためには、設備面での整備が進む中、人材の確保が最も重要である。現在、名誉院長でもある長田功理事長が院長退任時に職員に述べた言葉「自信と誇りをもって新山手病院を発展させてもらいたい」を、しっかり心に留めてプロフェッショナルとしての意識を持ち、有能で、協調性があり、やる気のある医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、臨床工学技士、リハビリテーション関係の療法士、栄養士、歯科衛生士、歯科・看護助手、そして病院の運営を支える設備管理スタッフ・事務職員を得たい。

日常的には、各部門での専門性を高めるための研鑽を継続的に行えるようにしなければならない。以上のことは病院の理念を生かすために大切である。

VI 介護老人保健施設 保生の森（公1）

当施設は、平成 11 年開設以来 14 年目を迎え、開設当初からの運営方針である利用者の意思および人格の尊重、利用者の立場に立った介護サービスの提供、そして密接な地域との連携を念頭に置き、利用者の在宅復帰を目指すことを目標として組織づくりを行っていく。

施設経営については、昨年の介護報酬改定により報酬全体ではプラス改定ではあったものの在宅復帰を主とした要件となっており、基本サービス費がマイナス改定となったこともあり経営状況が厳しい状況にあるが、職員教育に重点を置き、事故予防や施設サービスの提供に努めることで安心して快適な生活環境を作り、また職員一人ひとりが目標を設定し達成することで施設の質の向上を目指していく。

1. 施設経営の安定化

平成 24 年度の利用者数は、前年度に比べ通所では利用者の長期入院や ADL（日常生活動作）の低下等により減少したが、入所においては満床に近い状況になっており、平成 25 年度においても引き続き 1 日平均で入所は 98.8 名、通所においては 38 名を目標とする。

2. マネジメントシステムの構築

ISO9001 については、認定後 10 年を経過しマンネリ化が進んでいるが、委員会を立ち上げ意識付けの強化や全体的に把握するために内部監査員は委員が兼ねることとし、年 2 回実施していく。

3. 看護・介護科

専門職としての自覚を持ち、看護、介護の質を高め、また関係職種間の連携を密にしてより個別性を重視したサービスを提供し、利用者及び家族の満足度向上を課題とする。平成 25 年度も引き続き質の向上を図るために目標を掲げ取り組むこととする。

- 1) 委員会中心に業務の見直しを行うことで、安全に生活できる環境を提供し、事故防止に努める。
- 2) 職場環境を整え、職員の満足度及び定着度の向上を目指す。
- 3) 研修会に積極的に参加し吸収することで、職員一人ひとりが業務に生かせるよう実践を中心とした研修内容を企画実施する。

4. リハビリテーション科

利用者の ADL 向上を通じて QOL（生活の質）を高め、在宅復帰に向けての支援、援助を行うことは重要な使命であり、リハビリテーションの充実は今後も引き続き積極的に取り組んでいく。個々の利用者の生活状況やニーズの把握に努め、実生活における機能向上を目的とした訓練を継続していく。

1) 短期集中リハビリテーション

退院・退所後の早期に利用開始したケースに対し、集中訓練を行い効果的な機能回復に取り組んでいく。

2) 在宅支援

入所においては家族面談の場へ可能な限り参加し、カンファレンスの充実・介護現場での問題点の把握、解決方法等を検討していく。また、在宅復帰がスムーズに行えるよう訪問・面談での家屋評価・

指導も徹底する。

3) 言語療法

言語訓練・摂食・嚥下訓練において、利用者・家族への症状説明を適宜行い、日常生活に反映できるように円滑なコミュニケーションの行い方、食事について留意することをアドバイス・指導し、利用者・家族の満足度向上に努めていく。

4) 呼吸器リハビリテーション

呼吸器疾患・肺機能障害者のための呼吸法の習得・運動療法・生活指導を行う。

5. 相談指導室

平成 25 年度は利用者、家族とのカンファレンスを積極的に開催し、利用者家族との関係強化を進め、引き続き在宅復帰率の向上を目指していく。また、利用率の更なる向上にも努めていく。

6. 地域ネットワークの拡充

平成 25 年度においても、引き続き利用者の家族、社会福祉協議会、地域包括支援センター、東村山市役所および外部事業者との連携を強化し、地域ネットワークを拡充することでさらに充実していく。

7. 職員教育と研修計画

年間計画をプログラム化し、プライバシー保護、高齢者虐待防止法、コンプライアンスプログラム等についての意識を向上させるとともに、安全管理に対する研修に積極的に参加していく。特に KYT（危険予知訓練）を行うことで、各個人レベルでの危険予知に対する感受性を高め、施設内でのリスクマネジメント等の強化に努める。また、各委員会メンバーは担当委員会のテーマに関連した施設外研修に参加し、職員への教育、啓発に役立てていく。

昨年開催された沖縄県での全国介護老人保健施設大会では 1 例の発表であったが、平成 25 年度に開催される石川県の全国大会には各部門から参加させるとともに、外部の発表や事例を吸収することで職員の意識を高めサービス向上に繋げていく。また施設内では新山手病院と合同の業績発表会で 10 例の発表を行ったが、施設間の連携強化や職員の意識向上を図るために引き続き参加していく。

8. 各種委員会の充実

定例委員会の討議内容が各フロア職員に確実に伝達されるよう周知徹底を図る。また各委員会は定期的にマニュアルの見直しを行うとともに必要に応じて管理部門の参加により改善項目の実施状況を評価していく。

9. 整備計画

設備等の整備については、更新時期にある介護請求システムをはじめ、食器洗浄機やリハビリ機器等の整備を予定している。

Ⅶ 居宅介護支援センター 保生の森（公1）

平成 24 年度はケアマネジャーを専任 2 名と兼任 3 名配置しサービスを行った。介護保険の制度上、ケアマネジャー1 人当たりの件数制限が設けられているため、サービスの質の面での充実を図った。

平成 25 年度も人員配置を含めほぼ同じ体制で利用者のニーズに答え、サービスの充実や認定調査も積極的に実施していく。また引き続き保生の森、新山手病院およびグリーネスハイム新山手との連携をバックアップする体制を強化していく。

Ⅷ グリューネスハイム新山手（収1）

グリューネスハイム新山手は、平成16年11月に「健康面に不安をもつ方や治療を受けながらも自立した生活を望んでいる方のためのメディカルマンション」として開設されたが、開設後9年目を迎え入居者の高齢化が進む中、今後より充実した生活環境への配慮が求められている。

また、平成24年度は、高齢化に伴い保生の森への入所等により空室があり、問合せや見学も増えてはいるが契約に至っていない状況である。

このような中、平成25年度は敷地内にある新山手病院、保生の森および居宅介護支援センターが三位一体となってさらに連携を強化し、優先的な受診や生活指導および生活相談に至るまで全面的に支援することで、より安心して安全な環境づくりを整備していく。

また、館内の2室については、新山手病院に肉腫外科治療のため入院している患者家族の宿泊施設として提供しているが、引き続きご家族の経済的な負担を軽減するためにも積極的に提供していく。

1. 入居者の住環境の向上

入居者の高齢化が進む中、本部を始め保生の森、新山手病院および入居者も参画し、生活向上運営委員会を設置し、今後も安心して安全な環境づくりを提供していくために定期的に開催していく。今後は現在の単なる共同賃貸住宅に留まることなく、サービス付き高齢者住宅としての要件を満たすことで運営方法を改革し登録していく。

また、入居者や外部の方々との交流の場として連絡会、納涼会、忘年会等を開催しているが、引き続きコミュニケーションの向上を図っていく。健康相談も継続して行っていくほか、設備面の整備も実施していく。

2. レストランの拡張

館内のレストランについては、拡張工事およびエレベーターの設置により入居者や利用者へのサービス向上を図り、また車イスの方や障害がある方も利用しやすい環境整備を行うことで利用者増を図っていく。

3. 集会室の利用

集会室は入居者のみならず地域の方々との交流の場として提供し、年々利用が増加傾向にあり、今後も地域貢献の一環として外部利用の増加を図っていく。

IX 第一健康相談所（公1）

第一健康相談所の本年度の目標を「強みを作る、強みを探す」とする。社会の変化、特に多くの健保財政の赤字により、健康診断のコスト削減や健診業務に対する報酬の低下が普通になってきている。これまでと同じように行うだけでは乗り切ることが困難であり、第一健康相談所として経営の維持を目指すには三つの視点が重要となる。

- 1) 主要事業の生産性を改善（効率のアップ、売り上げの増加）して価格競争力をつける。
- 2) 強みを作り価格外競争力（ブランド力）をアップする。
- 3) 強みを生かした採算性のよい事業の発掘、展開をする。

価格競争は、ここ数年来入札には参加するものの落札できない状況にある。職員のスキル向上・仕事の流れや内容の整理（業務改善）を徹底的に行い一健のブランド力をつけていかななくてはならない。具体的には健康診断の三要素をどう高めて、お客様に評価をしてもらえるかを全部署で考えていく。

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1) 質の高い健診 | 技術力に裏付けられたミスの少ない健診 |
| 2) きめ細かいフォローアップ | 所見に応じた適切なフォロー体制を持つこと |
| 3) 快い接遇 | 受けてよかったと思われる接遇 |

この三要素をもとにどこが不十分か、どこが強みかの議論を継続しながら平成25年度の収支改善事業を進めていきたい。

1. 診療部

(1) 放射線科

1) 技師の意識改革

- ①装置管理を担当制にすることで機器更新・定期点検や故障などに迅速に対応し顧客サービスの向上を図る。
- ②学会・研修会等に参加し知識や技術の習得とレベルアップを図る。
- ③最新機器の情報・動向を調査し、必要に応じて装置メーカーによる勉強会を開催するなど新しい知識を習得することでサービスの向上を図る。

2) 読影補助（消化器読影）と検査精度の向上

- ①読影補助を行うことで読影医の立場に立った撮影を心がけ、より情報の多い写真を提供し検査精度の向上を図る。
- ②日本消化器がん検診精度管理評価機構が実施している施設認定や専門技師認定を取得できるようにレベルアップを図る。
- ③フィルム運用時と同様に、責任をもって撮影した画像を提供するために検像を採用し画質調整・管理を実施する。

3) 検診車両（一健・清瀬）機器類の維持管理

- ①診療放射線技師の業務範囲の拡大、清瀬車庫へ出向いて検診車両の保守管理・美化維持作業を行うことで顧客サービスの向上を図る。
- ②検診車両のデジタル化を進めることで、（フィルム運用時に比しての）経費削減と業務の効率化を図る。

(2) 検査科

1) 検査精度を維持し正確で迅速な検査報告をする。

- ①各種学会主催精度管理事業の検査精度調査報告の維持向上に取り組む。
- ②検査報告時間短縮を図り高いレベルの健診サービスを提供する。
- ③検査機器の更新を図り迅速、正確な検査報告と検査精度を維持する。

2) 検査技術、能力の向上により業務を効率化する。

- ①各種の講習会、研修会、カンファレンス等に積極的に参加し、スタッフの技術・知識の向上に努める。
- ②所内、巡回業務処理マニュアルを検討し業務の簡素化と技師間差の無い検査処理体制を作る。
- ③科内会議による目標設定、グループ制での課題に取り組み意識の向上と課題達成、業務連携体制を進展させる。

3) 受診者サービスと収益向上へ貢献する。

- ①受診者に対しては、常に親切・丁寧な対応を徹底し待たせない検査体制を整備する。
- ②多様化する健康診断受診者のニーズに対応できる臨床検査科体制を作る。
- ③Q F T検査の充実と検査精度を維持し収益の向上を図る。
- ④C O P Dの検査を積極的に行い、普及啓発とともに収益の向上を図る。
- ⑤女性健診の取り組みに協力し、効率的な収益の向上を図る。

(3) 保健看護科

1) 保健指導の質を向上させ満足度を高めるとともに、リピーターを増やす。

- ①所内で行っている「ワンポイントアドバイス支援者研修・認定制度」を受けていない保健看護科職員に対し研修を計画的に実施し、認定者を増やす。
- ②専門研修を受ける機会を増やし、職場内で報告する事により情報を共有し、保健指導のスキルアップを目指す。

2) 業務の効率化と時間外労働の削減

- ①各業務内容を見直し、職場間の連携を強化・改善する。
- ②質の高い健診サービスを提供し、選ばれる健診機関を目指す。

2. 事務部

(1) 医事部門

平成23年1月の電子カルテ導入から2年が経過し、診察室等での発生時入力ではあるが、医事課員の経験および知識の要求度は以前に増して高くなっている。

公害健診については、来所分を担当し、出張分については出張健診課に移管する。また、健保組合も財政困難をきたし、精密検査については、受診者の保険を使い、個人負担とする体制に移行するところが多くなってきている昨今、受診後の健康管理をフォローすることにより、外来収益増になる可能性も潜んでいる。

- ①診療科に対応できる人材作り。課内勉強会（定期・随時）の実施。医事研修会等への参加。
- ②健診部門と連携し外来収益の増収を図る。

- ③外来部門の3科（診療科・看護科・医事課）による定例会議の実施により、問題点を明確にし、スムーズな診療につなげる。

3. 健康支援部

(1) 出張健診課

- 1) 業務改善を実施し効率的に業務を遂行する。

健診事業の見直しと効率化を目指し、機器を含めた健診システムの整備を検討するとともに、スタッフの技術向上を図る。また、職員の教育研修を充実させ、受診者が安心して快適に受診できるような接遇の提供と環境改善に努める。

- 2) 新規案件について

渉外企画部との調整を密に、積極的に受注することで出張健診の実施時期を閑散期に分散させ健診事業の平均化を求める。かつ、安定した業務を遂行しながら増収も求める。

- 3) 基本を忠実に先見性と創造性をもち迅速な対応をする。

巡回の健診現場は、担当者によって設営・健診ルート・スタッフの配置等が多様になっていることから案内書や受診状況および各現場での受診環境が大きく異なっている。そこで、各健診業務・現場を見直し、健診現場の環境を一元化する事で、受診者が最良の環境で健診が受けられる体制の構築を図る。

(2) 施設健診課

- 1) 受診企業状況分析による受診もれ防止。

- 2) 新規受診者、新規企業への働きかけにより受診者を増加させる。

- 3) 午後受診の効率化のための取り組み。(女性健診の実施、若年層の健診実施率増加)

- 4) オプション検査勧誘により健診単価の向上を図る。

- 5) B I Oシステム使用による請求業務を行う。(出張、来所、人間ドック)

- 6) きめ細かい企業対応(電話や営業活動)からもたらされる情報の各部署へのフィードバックによって顧客満足度の向上を行う。

4. 渉外企画部

(1) 企画調整課

- 1) 結果報告のスピード化

2年目となる封入チームへの業務の全面移行

①作業の分散化を図り、「受診前発送物一覧表」を確認しながら、発送作業まで終了させる。

②各ユーザー別の封入マニュアルを作成させる。

③14営業日での結果報告締切を厳守させる。

- 2) 業務委託体制の確立

予約代行、入力代行等の業務については代行機関を活用して、事業の効率的運用を図る。

(2) 健診事業課

- 1) 職域健康診断新規獲得目標 10件

- 2) 既存顧客先のフォローアップ体制を強化する。
- (3) ネットワーク事業課
 - 1) ネットワーク健診新規獲得目標 3件
 - 2) 被扶養者健診新規獲得目標 1件
 - 3) 読影センター新規獲得目標 5件
- (4) 情報管理課
 - 1) 作成データの質の向上
顧客へ提出するデータの誤りをなくす。
 - 2) 付加価値報告
フォローアップシステムを構築し、付加価値のある報告システムを作成する。
 - 3) 個人情報データの管理徹底
ファイルサーバーにある、個人情報を含むファイルの管理とウィルス等の感染対策を徹底する。
- (5) 情報処理課
 - 入力業務、結果処理業務および封入業務の更なる効率化と結果処理日数の短縮化。
 - 1) 入力業務
全部署の OCR 処理と結果入力を行い、精度向上を目指す。
 - 2) 結果処理業務
結果報告書の確認業務を見直し作業効率を上げる。
 - 3) 封入業務
各課の受診前と受診後封入業務の移行を行い、誤りの発生しないフローを確立する。

5. 生活習慣病予防・研究センター

- (1) 特定保健指導
 - 1) 受託先の拡充により、全体の保健指導数の拡大をすすめる。
 - ①受託先の拡大により、保健指導数の月間変動幅の縮小を図りつつ、全体の保健指導数の拡大をすすめる。
 - 2) ネットワーク保健指導の拡大と充実を図る。
 - 3) 支部の保健師・管理栄養士と連携を図り、質の高い保健指導が提供できるように支部支援を積極的に行う。
 - 4) 初回支援のみの依頼（東振協）も、出来る限り受託を増やす。
- (2) 基準外の保健指導
 - 特定保健指導の対象者ではない方（例えば、40歳未満でリスクが多い方や、血圧・脂質・血糖で治療中の方）の保健指導事業も健保に積極的に PR し、受託を増やす。
- (3) 生活習慣病外来
 - 健診時診察、ワンポイントアドバイスとの連携により、循環器外来・糖尿病外来・禁煙外来の患者数増を図る。それにより、ヘルスデザインコースの対象者の獲得に努める。
 - ①健診時診察・ワンポイントアドバイス（ドック・2次健診）との連携により、保健指導強化コー

ス「ヘルスデザインコース」の受診者数の増加を図る。

(4) ワンポイントアドバイス

人間ドックでのワンポイントアドバイスを継続し、「生活習慣病健診でのワンポイントアドバイス」についても健保へのPRに努め、受託数を増やす。

(5) ヘルスマイレージを導入し、各事業との連携による健診サービスの拡大を図る。

(6) 「行動変容のための保健指導者養成セミナー」、「保健指導レベルアップセミナー」、OJTによる保健指導トレーニングを引き続き実施する。

(7) 所内の看護師が生活習慣病外来を担当し、指導技術が習得できるように保健指導トレーニングを実施する。

6. 新規事業計画

(1) 既存健診とは別で、例年実施される官公庁等の入札に参加し、落札する

1) 落札件数 5件

2) 落札目標額 1億円

(2) 遠隔読影の機能拡充

1) TS（差分画像）を利用した読影システム

2) VPNを用いた画像システム導入

(3) 外国人研修生の結核対策

1) 結核健康管理システムの構築

2) 外国人の健康管理の経年管理

(4) 治験の実施

1) 所内の設備を活かした最適な治験の実施

2) 健康診断だけではない、新たな事業の確立