

第一期中期目標期間 業務実績報告書

平成 25 年 6 月



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

中 期 目 標

【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事項】

(1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者の医療ニーズは飛躍的に増大するとともに、高度・先端医療の提供についての要望も増大する。

これらの医療ニーズに対応していくためには、これまでのノウハウや経験を活かすとともに、高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指し、医療モデルの確立と普及、医療の標準化や治療法の開発を進める必要がある。センターは、この実現に向け、これまで培ってきた強みを強化し、高齢者医療の中心的課題である重点医療の実施、高齢者急性期医療の提供並びに地域連携モデルの確立に向けた地域連携の推進及び救急の充実を進める。

ア 3つの重点医療の提供

我が国の高齢者の死亡原因の1位を占めるがん、死亡原因の2位、3位を占め、要介護状態の大きな要因となる心血管疾患や脳血管疾患などのいわゆる血管病及び都内の要介護高齢者のおよそ半数が有している認知症については、我が国の高齢者医療の大きな課題であり、適切な医療の確保は喫緊の要請である。

センターは、こうした医療について重点医療として位置付け、医療と研究との一体化の利点を活かして、適切な医療を積極的に提供していく。

(ア) 血管病

高齢者のQOL低下の大きな要因となる心血管疾患や脳血管疾患、生活習慣病などについて治療や予防医療の充実を図る。

評価項目 1	法人自己評価	A
中期計画	中期目標期間の実績	
<p>(ア) 血管病医療への取組</p> <p>死亡及び要介護状態につながる大きな要因の一つである血管病（心血管疾患及び脳血管疾患）について、適切な治療を提供するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。</p> <p>また、治療の提供に当たっては、研究部門で実施する高齢者の血管障害の特徴についての解析や、高齢期における血管障害予防のための生活習慣病改善手法の開発と連携し、治療を進める。</p>	<p>血管病医療への取組</p> <p>1 心血管疾患治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に心臓外科を開設し、冠動脈バイパス術、弁置換術など、積極的な心臓外科治療を行った。 ・平成23年10月に、補助人工心臓、植込型補助人工心臓を専門とする医師を副院長として招くなど、重症心不全治療を推進するための体制を強化した。 ・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対して、超急性期医療を提供できる体制を24時間体制で整え、高齢者に負担が少ないインターベンション治療を実施し、患者のQOL（生活の質）を重視した治療を積極的に行った。 ・東京都CCUネットワーク加盟施設として、積極的に患者を受け入れた。 ・平成24年9月に植込型除細動器（ICD）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器（CRT-D）治療の施設基準を取得するとともに、平成25年1月には重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓治療を行うために必要な補 	

【具体的な取組内容】

心血管疾患治療	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞に対するインターベンション治療 不整脈に対する植え込み型除細動器 (ICD) 心臓再同期療法 (CRT) 大動脈瘤に対するステント治療 慢性閉塞性動脈硬化症等末梢動脈疾患に対する血管再生治療【先進医療該当】など
脳血管疾患治療	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞急性期に対する血栓溶解療法 コイル塞栓術等の脳血管内手術 脳卒中に対する早期リハビリ実施など
生活習慣病治療	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病、脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム、肥満等の治療 遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療など

助人工心臓の施設基準を取得し、心血管疾患に対する治療を充実させた。

- ・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施認定施設として、腹部大動脈瘤ステントグラフト治療（内挿術）を積極的に行った。
- ・平成 23 年度に末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを完成させ、閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し、血管再生治療を行った。
- ・冠動脈 CT や心臓 MRI など専門性が高く、非侵襲的な画像診断及び検査を実施し、血管病の早期発見に努めた。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
冠動脈・大動脈バイパス術	20	11	14	27	72
弁置換術	27	9	10	21	67
インターベンション治療	209	185	160	177	731
CCU延患者数	1,228	1,033	1,203	1,272	4,736
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	1	18	11	11	41
血管再生治療	7	1	4	3	15
冠動脈CT検査	-	274	258	234	766
心臓MRI検査	-	112	146	132	390

- ・鹿児島大学などと申請を行った「慢性心不全に対する和温療法」が平成 24 年 11 月に高度医療に認定された。これにより、慢性心不全患者に対する治療の充実を図った。

2 脳血管疾患治療

- ・脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、症候性の内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などを実施し、より低侵襲な脳血管内治療を実施した。
- ・脳梗塞を発症してから一定の時間が経過し、t-PA 治療が実施できない患者や t-PA 治療による効果が見られない患者に対する新たな治療法として、発症から 8 時間まで治療が可能な血栓回収療法を導入した(平成 24 年度)。
- ・東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、急性期脳梗塞に対する t-PA 治療を実施した。

※t-PA 治療：発症後 3 時間以内に t-PA 製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法。平成 24 年 8 月 31 日より、発症後 4.5

時間以内に適用症例が拡大された。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
コイル塞栓術	2	4	4	6	16
ステント留置術	12	9	8	7	36
t-PA治療	17	25	26	24	92

・脳卒中患者等に対し、発症、手術及び治療後の早い段階から効果的なリハビリテーションを実施することで、患者の早期回復につなげた。

脳血管疾患等に対するリハビリテーション実施件数		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
理学療法	人数	-	10,724	10,548	10,503
	単位	29,526	19,256	17,699	17,614
	早期リハビリテーション加算件数	16,398	6,032	6,953	6,333
作業療法	人数	-	8,244	8,314	7,350
	単位	20,233	14,936	14,555	13,304
	早期リハビリテーション加算件数	6,741	5,069	5,778	6,643
言語療法	人数	5,207	4,067	4,662	4,536
	単位	10,503	8,117	8,768	8,498
	早期リハビリテーション加算件数	-	2,308	3,302	3,637

3 生活習慣病治療

・血管病予防の視点から生活習慣病治療の充実を図るため、糖尿病や脂質異常症の患者を対象に、合併症・動脈硬化検査入院パス、糖尿病・血糖コントロールパスを活用して、メタボリックシンドロームの危険因子の評価・対策及び治療を行った。

・平成21年度に臨床研究推進センターを病院部門に設置し、遺伝子情報を活用した治療を進めるため、研究部門と連携して、オーダーメイド骨粗鬆症治療を開始した。

実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
合併症・動脈硬化検査入院パス	56	31	25	21	133
糖尿病・血糖コントロールパス	22	87	95	55	259
オーダーメイド骨粗鬆症治療	79	48	35	38	200

・平成24年7月に開設した糖尿病透析予防外来において、指導が有効であると判断した患者に対し、療養指導を行った。

・糖尿病患者とその家族を対象として、糖尿病教室を開催するなど、糖尿病教育に積極的に取り組んだ。

4 その他

・研究部門の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推進するため、心臓外科手術時に採取した検体の提供を行った。

※幹細胞移植医療研究については、項目 13 を参照

実施件数	平成23年度	平成24年度	合計
外科・心臓外科からの 検体提供件数	3	11	14

法人自己評価解説

心臓外科治療の拡充やインターベンション治療などの実施により、高齢者に負担の少ない低侵襲な治療を提供するとともに、患者の QOL を重視した超急性期治療を積極的に実施した。また、和温療法や末梢血単核球細胞移植療法による血管再生医療などの高度医療を積極的に行うとともに、冠動脈CTや心臓MRIによる画像診断や検査を実施して、病気の早期発見に努めた。

脳血管疾患治療については、t-PA 治療やコイル塞栓術などの脳血管内治療を実施するとともに、血管病予防の観点から、糖尿病・血糖コントロールパスなどの活用や糖尿病透析予防外来の開設など、生活習慣病治療の充実を図った。

さらに、研究部門との連携のもと、重症心不全疾患における心筋再生医療の実現のに向けた取組を行うなど、中期計画を上回る取組を実施した。

中 期 目 標

(イ) 高齢者がん

低侵襲医療の実施により、高齢者に負担の少ないがん治療を提供する。
また、在宅医療支援を積極的に進める。

評価項目 2

法人自己評価

A

中期計画

中期目標期間の実績

(イ) 高齢者がん医療への取組

高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、高齢者の特性に配慮した生活の質（QOL）重視のがん治療を実施する。

また、内視鏡・腹腔鏡下での手術や放射線治療など身体への負担が少ない低侵襲治療のほか、高齢者にとって安全な幹細胞移植や科学療法等の高度・先端医療を積極的に提供する。

さらに、通院により抗がん剤の点滴治療ができるよう外来化学療法室を新設するほか、地域の医療機関等による訪問診療・訪問看護の円滑な導入に向けた退院支援のための訪問看護の試行など、在宅での療養生活継続のための支援に取り組む。

このほか、治療の提供に当たっては、研究部門で実施する高齢者がんの特徴に関する生化学的・病理学的研究と連携し、高齢者に適した治療を進めるとともに、高齢者がんの予防・早期発見法の開発を目指す。

高齢者がん医療への取組

1 手術による治療

・内視鏡や腹腔鏡下での手術など、高齢者がんに対する低侵襲な手術を積極的に行い、高齢者の特性に配慮した生活の質（QOL）重視の治療を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	がん治療平均年齢 (平成24年度)
早期胃がんに対するESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)	14	17	23	21	75	79.8歳
早期胃がんに対する 腹腔鏡補助下胃切除術	6	8	5	4	23	76.8歳
大腸がんに対する 腹腔鏡下手術	6	16	13	24	98	77.2歳

・呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、呼吸器疾患に対する治療の充実を図った（平成24年度）。

・肝腫瘍に対する静脈内注入療法（TAI）、血管造影下での治療、ラジオ波焼灼、経皮的エタノール注入療法（PEIT治療）などのがん治療を着実にいった。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肝腫瘍に対するTAI (動脈内注入療法) 件数	24	13	4	0	41
肝腫瘍に対する血管 造影下での治療件数	-	27	31	20	78
ラジオ波焼灼治療件数	13	8	13	11	45

2 内科的治療

・高齢者の血液悪性疾患に対し、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、安全性の高い治療を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
造血幹細胞移植療法 実施件数	30	35	34	23	122

・肺がんに対する分子標的療法など、高齢者に負担の少ないがん治療を着実に実施した。

【具体的な取組内容】

手術による治療	・内視鏡(胃がん等)や腹腔鏡(大腸がん・胃がん)を用いた低侵襲な外科的治療 ・肝腫瘍に対する動脈内注入療法(TAI)、ラジオ波焼灼、経皮的エタノール注入療法(PEIT治療)の拡充
内科的治療	・血液悪性疾患に対する高齢者に安全な(骨髄抑制の少ない手法による)造血幹細胞移植療法 ・肺がん等に対する分子標的療法 ・口腔がんに対する超選択的動注療法
放射線治療	・肺がんに対する放射線定位照射 ・口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充
在宅医療支援	・外来化学療法 ・地域の訪問診療・訪問看護につなぐ退院支援のための訪問看護 ※いずれも新施設での本格実施に向けた検討・試行

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肺がんに対する分子標的療法件数	21	31	30	21	103

・口腔がんに対する超選択的動注療法は、適用症例がなかった。

3 放射線治療

・肺がんに対する定位放射線照射を着実に実施するとともに、口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充を図り、身体に負担が少ない治療を提供した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
肺がんに対する定位放射線照射件数	9	11	11	10	41
口腔がん、咽頭がんに対する放射線治療件数	6	7	2	10	25

4 在宅医療支援

・平成21年7月に外来化学療法室を設置し、悪性リンパ腫や骨髄腫などの血液悪性疾患、乳がん、大腸がん、がん転移による骨病変等のがん患者に対して、通院での抗がん剤点滴治療を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
外来化学療法実施件数	168	622	1,011	1,757	3,558
ビスフォスフォネート製剤による多発性骨髄腫やがん転移による骨病変の治療症例数	-	122	296	362	780

・褥瘡患者の在宅でのケアを行うため、平成24年9月に在宅患者訪問看護・指導料の施設基準の届出を行い、地域の医療機関等との連携により、在宅療養支援を開始した。

5 その他

・東京都大腸がん診療連携協力病院としての業務を開始し、大腸がんに対する集学的治療の提供と地域のがん医療水準向上に貢献した(平成24年度)。

※東京都がん診療連携協力病院：肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん及び前立腺がんについて、専門的ながん医療を提供している病院を都が独自に認定する制度

※集学的治療：外科・内科的治療、放射線治療など複数の治療

法を組み合わせる治療

・院内がん登録を活用し、各職種や近隣医療機関の職員が参加するがん登録委員会を定期的に開催して、症例検討や情報共有を行い、がん診療の実態把握とがん診療の質の向上を図り、がんに対する専門的な治療を提供した（平成23年度）。

※院内がん登録:院内のがんの診断・治療に関する情報の収集、整理等を行うこと。

※がん登録委員会:がん患者の症状、状態及び治療方針等について、意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

・平成24年7月から東京都地域がん登録事業に参画し、がんに関する情報提供を行うことで、地域の高齢者ががん医療の実態把握に貢献した。

・平成23年9月に緩和ケア内科を開設し、多職種で構成する緩和ケアチームによる入院患者に対するコンサルテーション（相談・診断・治療など）を実施した。また、緩和ケア勉強会を開催して職員の意識及び知識の向上を図るとともに、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた検討及び準備を行った。

緩和ケアチーム活動件数	平成23年度	平成24年度	合計
介入延患者数	50	87	137
加算算定件数	-	738	738

法人自己評価解説

内視鏡や腹腔鏡下での手術や臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法、肺がんに対する内科的治療や放射線治療など、高齢者ががんに対する多様で低侵襲な治療を実施するとともに、通院で抗がん剤治療が行える体制を整備し、患者のQOLを重視した治療を積極的に行った。

また、東京都大腸がん診療連携協力病院として集学的治療を提供し、地域のがん医療水準の向上に貢献するとともに、緩和ケア内科の開設や新施設での緩和ケア病棟開設に向けた準備を行うなど、中期計画を上回る取組を実施した。

中 期 目 標

(ウ) 認知症

研究による最新の知見を活かし、認知症の早期発見及び診断、外来診療を中心とした適切な医療の提供並びに認知症予防への取組を進める。

評価項目 3

法人自己評価

A

中期計画

中期目標期間の実績

(ウ) 認知症医療への取組

認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、研究部門の医師との協働によりもの忘れ外来の充実を図るほか、一般内科外来での認知症のスクリーニングを強化し、認知症に対する外来診療体制を強化する。

また、臨床部門で行う磁気共鳴断層撮影装置（MRI）・単光子放射線コンピュータ断層撮影装置（SPECT）等の画像診断と研究部門で行う陽電子放出断層撮影法（PET）を用いた画像診断の統合研究、ブレインバンク（老化に伴う神経疾患の克服を目的に、ヒト脳研究のための資源蓄積とその提供を行う機能ユニット）を含む高齢者バイオリソースセンター（治療・研究の推進に資する目的で、身体の病理本を収集・蓄積する部門）での臨床病理学的あるいは生化学的研究の研究成果や最新の知見を用いて、早期診断法、早期治療法及び病型の鑑別方法の確立を図る一方、臨床部門でも多様な治療法を試行するなど、一人ひとりの患者に最適な診断・治療を実施する。

認知症医療への取組

もの忘れ外来の実施、研究部門との連携による診断や治療方法の確立、治験への協力など、センターの特長を活かした認知症医療を提供するとともに、平成 24 年 4 月からは、地域の医療・介護連携の推進、鑑別診断や専門医療相談など、二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上を目的とする東京都認知症疾患医療センターとしての業務を開始し、下記の取組を実施した。

1 診断

- ・MRI 画像の統計解析を取り入れ、SPECT 及び研究部門と連携した PET の機能画像、病理解剖所見との比較検討、診療科との合同カンファレンスの実施などにより、認知症の診断精度向上と早期診断に努めた。

- ・研究部門と連携し、アミロイドイメージング、臨床、画像診断、検査、病理解剖所見の比較及び検討を行い、研究結果を合同カンファレンスで報告するとともに、病院における認知症の経過追跡や病理における評価との関連付けを行い、アルツハイマー病の早期診断法の確立に向けた取組を行った。

※アミロイドイメージング：アルツハイマー病の原因物質と考えられるアミロイドβの脳内蓄積を可視化する画像診断技術

- ・研究部門との協働により、平成 22 年度に PET を用いた新規症例のアミロイドイメージングを実施し、同一症例で MRI を行い、精度の高い MRI 定量測定法の確立に取り組んだ。

- ・PET（FDG-PET）の健常老年者データベースを充実させることで、軽微な変化を捉えることが可能になるなど、早期認知症診断の精度を向上させた。

【具体的な取組内容】

診断	・PET・MRI・脳血流SPECT等画像診断による早期診断 ・研究との連携によるPETを用いたアミロイド・イメージングの開発と臨床応用
外来治療	・もの忘れ外来の充実 ・運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法、認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニング
入院治療	・身体合併症を有する認知症患者の治療体制確立 ・認知症専門医の育成
予防	・研究との連携による認知症予防の取組 ・新薬開発に係る治験への参加・協力

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
MRI検査件数 (認知症関連)	874	982	1,052	1,253	4,161
脳血流SPECT 検査件数	748	758	847	915	3,268
PET検査件数 (認知症関連)	131	91	89	101	412
アミロイドイメージング及び MRIをともに実施した症例数	26	51	44	37	158
アミロイドPET実施例 中の新規剖検例	2	1	2	3	8

2 外来治療

・もの忘れ外来は、研究部門の医師との協働により運営を行った。また、医師や看護師、臨床心理士などの増員、初診枠の拡大などにより診療体制を強化し、初診までの期間短縮を図ることで、初診患者の増加につなげた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
もの忘れ外来 初診患者数	314	548	623	803	2,288

・精神保健福祉士や臨床心理士による初回面接（インタビュー）を開始して、認知症診療体制の強化を図った（平成23年度）。

・認知症患者に対して、運動療法、作業療法、回想療法、音楽療法等の非薬物療法を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
回想療法実施者数	19	19	21	21	80

・認知症と診断された65歳以上の通院可能な患者を対象にパイロットスタディ（試験的な調査・研究）を実施し、認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニングなどに対する介入方法の検討を行った（平成24年度）。

3 入院治療

・医師や看護師の増員による体制強化や事例検討会を実施して、身体合併症を有する認知症患者の治療体制の確立に向けて取り組むとともに、身体合併症を有し、入院治療を必要とする認知症患者などを一般病棟でも迅速に受け入れるなど、治療の充実を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
東京都精神科患者 身体合併症医療事業 による患者受入数	10	4	5	3	22

※東京都精神科患者身体合併症医療事業：身体疾患を併発した都内の精神科病院に入院している精神科患者に、迅速かつ適正な身体医療を確保することを目的とした事業

・精神科リエゾンチームにおいて、入院している認知症患者の認知障害・精神症状のアセスメント、診察、治療、退院支援などを行い、最適な医療の確立に向けて、チーム医療を推進した（平成24年度）。

精神科リエゾンチーム活動件数	平成24年度
介入対象患者数	48
介入延患者数	176
加算算定件数	141

・ジュニア及びシニアレジデントに対して、精神科、神経内科のローテーションの中で、認知症についての臨床的教育を行うとともに、勉強会を開催して、一般内科外来の認知症スクリーニング能力の向上を図り、認知症に対する外来診療体制を強化した。

・日本老年精神医学会や日本認知症学会専門医制度における認知症専門医の育成を行うとともに、専門医資格取得者の採用を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
日本老年精神医学会専門医数	3	4	5	3
日本認知症学会認定専門医数	-	2	7	7

※数字は年度末現在の在籍者数

4 予防

・アルツハイマー病をはじめとする認知症の新薬開発に係る治験を受託するなど、治験への協力を積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
認知症に係る治験実施件数	1	1	2	3	7
うち、新規治験数	1	0	1	2	4

※数字は年度末現在

5 その他

・東京都認知症疾患医療センターとして、患者や家族等に対し、専門医療相談を実施するとともに、地域の医師会などが開催する勉強会に講師を派遣するなど、地域の認知症を支える人材の育成を行った（平成24年度）。

※東京都認知症疾患医療センターの役割：専門医療相談の実施、認知症の診断と対応、身体合併症・周辺症状への対応、地域連携の推進、専門医療・地域連携を支える人材の育成、認知症に関する情報の発信

※専門医療相談：医療相談室を設置し、認知症の専門知識を有する精神保健福祉士等が、本人、家族、関係機関（地域包括支援センター、区市町村、保健所、介護保険事業所等）からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて、適切な医療機関等の紹介を行う。

	平成24年度
専門相談件数	2,356

・地域の医師会や自治体等と連携し、認知症疾患医療・介護連携協議会を開催するなど、地域における認知症医療ネットワークの構築に向けた検討を開始した（平成24年度）。

・平成23年3月に発生した東日本大震災の被災地支援を行うため、東京都こころのケアチームに参加し、医師、看護師、精神保健福祉士、事務職を派遣した。

法人自己評価解説

研究部門の医師と協働し、医師の増員や初診枠の拡大など、もの忘れ外来の体制を強化するとともに、研修や勉強会を開催して一般内科外来の認知症スクリーニング能力の向上を図り、認知症に対する外来診療体制を強化して認知症の早期発見に努めた。

また、医師や看護師の増員、事例検討会の開催など、身体合併症を有する認知症患者の治療体制の確立に向けて取り組むとともに、精神科リエゾンチームの活動を開始し、認知症医療の充実を図った。

さらに、MRI や PET を活用した認知症の早期診断法及び治療法の確立、治験の受入れを積極的に行うとともに、東京都認知症疾患医療センターとして、二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献するなど、中期計画を上回る取組を実施した。

中 期 目 標

イ 高齢者急性期医療の提供

一般に、高齢者は複数疾患や慢性疾患により入院期間が長期化しやすいため、急変時に適切な急性期医療を受けることで、早期治癒が図られ、日常生活動作（ADL）の低下も防ぐことができる。

このため、特に急性期の心血管疾患及び脳血管疾患などの疾病について、適切な医療の提供を行う。

評価項目 4

法人自己評価

A

中期計画

中期目標期間の実績

イ 高齢者急性期医療の提供

急性期医療を提供する病院として、退院後を視野に入れた計画的な入院治療の実施と退院調整のシステム化、外来を活用した手術前の検査や麻酔の評価など、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた適切な入院計画の作成とそれに基づく医療を提供する。

また、適切かつ計画的な入院治療やそれを支える退院支援チームを設置するなどにより、病床を有効に活用し、センターでの医療を希望する患者をより多く積極的に受け入れていく。

特に、急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、CCU（冠動脈治療ユニット）、脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を24時間体制で提供する。

高齢者急性期医療の提供

1 適切な入院計画の作成と医療の提供

・高齢者総合評価（CGA）の考え方にに基づき、患者の基本的な日常生活能力や認知機能、生活環境などについて総合的な評価を行い、患者の退院後を視野に入れた入院治療や適切な退院支援を実施した。

※高齢者総合評価（CGA）：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的にとらえて問題を整理し、評価を行うことで、QOL（生活の質）を高めようとする方法

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
総合評価加算算定率(%)	95.8	93.5	90.4	95.0	93.7
平均在院日数	18.5	19.3	18.5	17.5	18.5
一般病棟7対1平均在院日数	-	16.6	15.9	15.4	16.0

※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数／退院患者数
 ※一般病棟7対1平均在院日数：入院患者7人に対して看護職員1人の看護体制をとる病棟の平均在院日数

・平成21年度に開設した術前検査センターにおいて、クリニカルパス症例患者の外来での術前検査を促進し、計画的な治療により、入院期間の短縮を図ることで病床の有効活用を図った。また、重症患者に対して術前評価を実施することで、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた計画的な治療を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
術前評価外来件数	34	63	31	18	146
術前検査センターにおける 延患者受入数	304	2,389	2,557	2,593	7,843
内：眼科	289	1,871	1,726	1,847	5,733
内：外科	15	238	367	270	890
内：泌尿器科	-	237	322	317	876
内：耳鼻咽喉科	-	40	136	159	335
内：歯科口腔外科	-	3	6	0	9

・栄養サポートチーム(NST)を中心に、栄養状態の評価・指導等を行い、入院患者の栄養状態の改善に取り組んだ。また、院内において勉強会を開催することで、患者の栄養管理に対する職員の意識向上を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
NST介入対象患者数	70	95	114	222	501
NST介入対象延患者数	156	250	298	352	1,056
栄養サポートチーム(NST)加算算定件数	-	-	189	298	487
勉強会開催回数	2	3	2	3	10
勉強会参加延人数	197	231	178	209	815

※栄養サポートチーム加算は、平成23年度に施設基準の届出を行った。

2 病床の有効活用による患者の積極的な受入れ

・退院支援チームを中心に、退院困難事例に対する介入や退院前合同カンファレンスを通じた退院支援を積極的に行い、早期に地域の医療・福祉関係機関との連携を行うことで、在院日数の短縮を図り、病床を有効に活用した。

・MSWの病棟担当制を採用し、MSWと病棟スタッフが緊密に連携しながら適切な退院支援を行った(平成23年度)。

・在宅療養を希望する患者・家族に対して、在宅医療・福祉相談室の看護師が看護相談を実施し、在宅への円滑な移行を支援した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
在宅医療・福祉相談室への退院支援依頼件数	1,719	1,733	1,879	2,000	7,331
在宅医療・福祉相談室への在宅療養支援依頼件数	140	141	148	145	574

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
急性期病棟等退院調整加算算定率(%)	7.1	7.9	9.1	8.6	8.2

3 24時間体制での医療の提供

・冠動脈治療ユニット(CCU)、脳卒中ユニットにおいて、24時間体制で重症患者の受入れを行った。

・東京都CCUネットワークに参画するとともに、東京都脳卒中急性期医療機関(t-PA治療が実施可能な施設)として、24時間体制で急性期の重症患者の受入れを行い、救命と後遺症の軽減を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
特定集中治療室 延利用者数	2,358	2,094	2,109	2,220	8,781
東京ルール 問い合わせ件数	209	276	216	208	909
東京ルール受入件数	84	104	77	95	360
CCU患者受入件数	339	326	321	378	1,364
tPA実施件数	17	25	26	24	92

・新施設における特定集中治療室の運用方法や職員配置など、今後の体制について検討を行った。

法人自己評価解説

高齢者総合評価（CGA）の考え方にに基づき、患者の退院後を視野に入れた入院治療や適切な退院支援を行った。

また、平成21年度に開設した術前検査センターにおける外来での術前検査の促進や重症患者に対する術前評価の実施により、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた計画的な治療を行った。

さらに、退院支援チームの活動やMSWの病棟担当制など、積極的に退院支援の取組を行い、平均在院日数の短縮による効率的な病床運用に努めるとともに、東京都CCUネットワークや東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、重症患者に対して24時間体制で急性期医療を提供するなど、中期計画を上回る取組を実施した。

中 期 目 標

ウ 地域連携の推進

疾病の早期発見、早期治療に向け、これまでの地域連携の機能を強化し、地域連携クリニカルパス（地域内で、各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことをいう。）の導入準備など、医療機関や福祉施設との医療連携を一層進めていく。

また、地域の医療機関との役割分担を明確にし、紹介、返送及び逆紹介を促進するなど、地域医療機関との連携を強化する。

さらに、地域の医療機関と情報交換や勉強会を実施するなど、連携医療機関の拡大に努める。

評価項目 5	法人自己評価	A
--------	--------	---

中期計画	中期目標期間の実績
------	-----------

ウ 地域連携の推進

センターは、大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立と発展に寄与していく。

そのためには、高齢者医療における課題の一つである地域連携について、地域医療連携の一層の強化、具体的取組を推進し、高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指していき、次に掲げる取組を行う。

(ア) 疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図るために、地域の医療機関や高齢者介護施設との役割分担を明確にし、患者の症状が安定・軽快した段階での紹介元医療機関、高齢者介護施設への返送又は適切な地域医療機関等への逆紹介、急変時の救急入院受入を積極的に行う。

こうした取組により、中期計画期間に紹介率を 80%以上、逆紹介率 53%以上を目指していく。

(イ) 高額医療機器を活用した画像診断、検査について、地域の医療機関等からの依頼・紹介を積極的に受け入れるとともに、専門医による詳細な読影・診断等の結果報告など紹介元の医療機関への情報提供、連携の充実に努める。

地域連携の推進

1 地域連携の強化

・副院長と医療連携室による病院や診療所への訪問活動、「地域連携 NEWS」等の発行、外来医師配置表の配布及びホームページの更新により、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の広報を行い、地域連携を強化した。また、病院や診療所への訪問活動により得た地域の医療機関からの意見・要望については、センターの地域連携を検討する際の参考とした。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
病院訪問件数	-	-	17	10	27
診療所訪問件数	-	-	80	116	196
「地域連携 NEWS」発行回数	2	1	5	6	14
外来医師配置表の配布回数	12	12	12	12	48
「糸でんわ」発行回数	3	4	10	6	23

※病院、診療所訪問件数は、平成23年度から集計している。

・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリット（優先予約枠、連携医プレートの配布など）をアピールすることで連携医の拡大を図るとともに、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の返送や逆紹介を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
登録連携医数	-	-	-	618	618
転院・入院・受診相談対応件数	-	585	637	703	1,925

・地域連携を推進した結果、中期計画期間の平均の紹介率は 81.3%、返送・逆紹介率は 52.4%となり、紹介率は中期計画の目標値を達成した。

(ウ) 地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時における退院支援合同カンファレンスなど、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。

(エ) 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開CPCの実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。

(オ) 都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、地域連携クリニカルパス作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。導入に当たっては、他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾患について検討していく。

また、東京都保健医療計画におけるCCUネットワークを中心とした心疾患医療の連携の体制へも積極的に参加する。

《過去の紹介率と目標》

平成18年度	平成19年度	平成24年度
76.7%	77.9%	80.0%

《過去の逆紹介率と目標》

平成18年度	平成19年度	平成24年度
51.5%	49.0%	53.0%

(* 返送・逆紹介率／初診患者数×100)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
紹介率(%)	80.8	80.1	78.4	85.9	81.3
返送・逆紹介率(%)	53.4	53.5	50.8	52.0	52.4

※紹介率(%) = 紹介患者数／新規患者数×100

※返送・逆紹介率(%) = (返送患者数+逆紹介患者数)／新規患者数×100

・在宅医療を支援する新たな取組として、平成25年3月より「在宅医療連携病床」を試行し、連携医からの要望により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。

・整形外科、神経内科、脳神経外科などの急性期患者について、回復期リハビリテーションを有する病院からの紹介を受けるとともに、治療後に集中的なリハビリが必要となった場合は返送するなど、病院機能に合わせた病病連携を行った。

・連携医を対象に新病院説明会を開催し、新施設の案内を行うとともに、センターの特色や各診療科の取組などを積極的にPRした(平成24年度)。

2 高額医療機器を活用した医療連携

・医療機関を訪問して、センターにおける画像診断等の状況説明やPR活動を行い、画像診断や検査依頼の受入れを積極的に行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
連携医からのMR検査依頼割合(%)	2.8	3.6	3.4	3.5	3.3

・板橋区医師会の乳がん検診事業を受託し、地域の健康増進に貢献した(平成23年度)。

	平成23年度	平成24年度	合計
乳がん検診実施件数	3,418	3,723	7,141
乳がん検診実施人数	1,197	1,298	2,495

3 地域における医療・福祉ネットワークの構築

・地域における医療・福祉ネットワークの構築に向けて、退院前合同カンファレンスを推進するなど、連携医や高齢者介護施設等との連携強化を図った。

・地域の訪問看護ステーションの看護師等を対象とした地域看護セミナー(緩和ケア、感染対策などの講演)、認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」(平成23年度設置)を実施するなど、地域の看護連携を推進するための取組を

実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
退院前合同カンファレンス件数	84	153	194	221	652
退院時共同指導料算定件数	21	32	16	11	80
介護支援連携指導料算定件数	—	118	171	201	490
看護ケアセミナー開催数	4	3	4	4	15
他施設での講演や指導のための 認定看護師派遣回数	26	37	38	41	142
内：皮膚・排泄ケア	6	17	8	12	43
内：認知症看護	12	11	15	12	50
内：感染管理	8	9	11	11	39
内：摂食・嚥下	0	0	1	0	1
内：糖尿病看護	0	0	2	3	5
内：がん看護	0	0	1	3	4

4 連携医療機関の拡大と新規開拓

・定期的な公開 CPC の開催や医師会と共同での勉強会や講演会の実施、区民公開形式で実施される医師会医学会への積極的な参加等により、連携医療機関の拡大及び新規開拓に努めた。

・都民を対象とした公開講座や自治体職員向けのセミナー等を開催し、センターの高齢者医療及び研究に対する知識の還元と地域連携の拡大に努めた。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
公開CPC (臨床病理検討会)	開催数	9	7	8	5	29
	参加人数	54	27	31	23	135
中高年のための 健康講座	開催数	1	1	1	1	4
	参加人数	850	243	424	317	1,834
健康長寿 いきいき講座	開催数	—	3	3	3	9
	参加人数	—	567	1,243	1,303	3,113
老年学公開講座	開催数	6	6	6	6	24
	参加人数	3,192	2,808	3,217	3,421	12,638
養育院140周年 記念講演会	開催数	—	—	—	1	1
	参加人数	—	—	—	110	110
自治体職員 向けのセミナー	開催数	—	1	1	3	5
	参加人数	—	32	16	253	301

※平成21年度の中高年のための健康講座参加者数は概数である。

5 地域の医療機関や高齢者介護施設との連携推進

・地域連携クリニカルパスの作成に参画するとともに、脳卒中、大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの活用にも積極的に取り組んだ。また、「糖尿病連携パスポート」や「私のブレストケア手帳」により、糖尿病、乳がんの地域連携クリニカルパスの活用にも取り組んだ。

	平成23年度	平成24年度	合計
脳卒中地域連携パス件数	10	53	63
大腿骨頸部骨折地域連携パス件数	-	4	4

・東京都糖尿病医療連携推進事業に基づき、二次医療圏（区西北部）の事務局として協議会を開催するなど、病院間の相互連携を推進する取組を行い、糖尿病患者の重症化予防や療養生活の質の向上に貢献した。（平成21年度から平成23年度まで）

6 心疾患医療連携体制への参加

・東京都CCUネットワーク加盟施設として、重症の虚血性心疾患患者の積極的な受入れを行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
CCU患者受入数	339	326	321	378	1,364

法人自己評価解説

センター独自の連携医制度を構築して連携医の拡大を図るとともに、広報誌の発行や訪問活動、定期的な公開CPC及び公開講座の開催などにより、地域連携の強化に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行い、紹介率の目標値を達成した。

また、退院前合同カンファレンスの推進、看護ケアセミナーの開催、「たんぼぼ」による看護相談等を実施して、地域の医療・福祉ネットワークの構築を図るとともに、地域連携クリニカルパスの作成や東京都CCUネットワークにも参画し、地域の医療機関等との一層の連携強化を図るなど、中期計画を上回る取組を行った。

中 期 目 標

エ 救急医療の充実

二次救急医療機関としての使命を果たし、都民が安心できる救急を目指して、救急医療体制を確保する。

特に、時間外救急患者については、積極的な受入れを図っていく。

評価項目 6	法人自己評価	A													
中期計画		中期目標期間の実績													
<p>エ 救急医療の充実</p> <p>重症患者受入の中心となる特定集中治療室（ICU）・CCU の効率的な運用を実現し、夜間でも ICU・CCU からの転床や救急入院受入が可能な体制整備を目指す。</p> <p>あわせて救急来院前の患者・家族、かかりつけ医等からの電話対応時に的確な症状判断を行えるよう、相談機能の拡充を図り、受診を必要としている患者を適切に受け入れる仕組みづくりを行う。</p> <p>これらの取組により、二次救急医療機関として、都民が安心できる救急体制を整備し、救急医療の充実に努める。</p> <p>《過去3年の救急患者数等推移》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成17年度</th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>8,059人</td> <td>8,672人</td> <td>8,174人</td> </tr> <tr> <td>うち時間外</td> <td>4,239人</td> <td>4,473人</td> <td>4,388人</td> </tr> </tbody> </table>			平成17年度	平成18年度	平成19年度	救急患者数	8,059人	8,672人	8,174人	うち時間外	4,239人	4,473人	4,388人	<p>救急医療の充実</p> <p>1 救急患者受入体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関及び区西北部医療圏の東京都地域救急医療センターとして、東京ルールに基づく救急患者の受入れを行った。 ・救急優先ベッド確保ルールの徹底を図るとともに、平成 23 年度より専任の病床担当看護師長による病床一元管理を開始するなど、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床確保に努めた。 ・夜間でも ICU・CCU から一般病床への転床や救急入院受入が可能な体制を整備した。 ・「救急診療部」を設置し、救急受入体制の強化や研修医の育成を行い、救急医療の一層の充実に努めた(平成 23 年度)。 ・土日祝日の救急当直体制を強化し、一層の救急医療の充実に努め、より多くの救急患者を受け入れた(平成 24 年度)。 ・東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、急性期の患者を積極的に受け入れた。 ・新施設でのスムーズな救急患者の受入れと救急医療の充実に努めるため、新施設における特定集中治療室の増床や夜間に一時的に救急患者を受け入れる病床の導入を決定した(平成 24 年度)。 <p>2 救急医療を必要とする患者の適切な受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話対応時に迅速・的確な症状判断が行えるように、救急搬送の要請に対して直接医師が対応するなど、救急患者の受入れ体制を見直した（平成 22 年度）。 ・専任の病床担当看護師長を配置し、病床一元管理を行うなど、救急患者の円滑な受入れのための体制整備を行った(平成 23 年度)。 ・消防署の救急隊と意見交換を行い、救急医療を必要と 	
	平成17年度	平成18年度	平成19年度												
救急患者数	8,059人	8,672人	8,174人												
うち時間外	4,239人	4,473人	4,388人												

する患者の適切な受入に努めた。

・救急診療部を中心に、朝カンファレンス(毎日)やフォローアップカンファレンス(毎週)を実施し、救急入院症例の検討を行うことで、研修医の育成を図るとともに、センターの救急医療体制の強化を図った。

※朝カンファレンス：夜間当直帯の入院症例検討会

※フォローアップカンファレンス：救急入院症例検討会

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
救急患者総数	7,305	6,607	7,365	8,012	29,289
内：時間外救急患者数	3,754	3,388	3,657	4,333	15,132
東京ルール問い合わせ件数	209	276	216	208	909
東京ルール受入数	84	104	77	95	360
CCU患者受入数	288	312	321	378	1,299
t-PA実施件数	17	25	26	24	92

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
救急外来患者全体に占める滞在時間3時間以上の割合(%)	4.3	3.6	2.8	3.5	3.6

法人自己評価解説

専任の病床担当看護師長による病床一元管理を行い、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床確保に努めるとともに、救急医療の東京ルール、東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画するなど、急性期の重症患者の受入を積極的に行った。

また、「救急診療部」を設置し、救急受入体制の強化や研修医の育成を図り、救急医療体制の充実を図るなど、中期計画を上回る取組を行った。

中 期 目 標

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

(ア) より質の高い医療の提供

高齢者医療を提供する専門病院として、客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より質の高い医療を提供するため、科学的な根拠に基づく医療（EBM）を確立し発信する。

また、高齢者の病態の特性に適合したクリニカルパスの開発・導入促進など、医療の質の向上に取り組む。

評価項目 7	法人自己評価	B
中期計画	中期目標期間の実績	
<p>(ア) より質の高い医療の提供</p> <p>より質の高い医療を提供するため、医療の質及び看護の質を評価する委員会を設立し、センター全体での医療の質を自ら評価する仕組みを構築するとともに、「医療研究連携推進会議」を設け、医療と研究の一体化のメリットを活かして臨床部門と研究部門との間で成果と課題の共有、問題意識の提起を行い、新たな取組に繋げていく。</p> <p>こうした取組を通じて、各科・部門が提供する医療の質を客観的にモニタリングするための指標を検討・設定し、追跡調査を行うことにより、高齢者医療の質を量るのに適したクオリティーインディケーターの在り方及び科学的な根拠に基づく医療（EBM）の確立を目指す。</p> <p>また、診断群分類別包括評価（以下「DPC」という。）制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。</p> <p>このため、DPCデータの分析を通じて都市部の高齢者医療におけるDPCの在り方を検証し、発信していく。</p> <p>さらに、高齢者にとって最適な医療の確立と標準化に向けて、チーム医療を推進し、地域における医療連携や医療機能</p>	<p>より質の高い医療の提供</p> <p>1 医療の質を自ら評価する仕組みの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス委員会やDPC検証ワーキングにおいて、クリニカルパスの拡大や治療内容の見直しなどについて検討を行い、医療の質の更なる向上を図った。 ・看護の質向上委員会（平成22年度設置）において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティーインディケーター及び科学的な根拠に基づく医療の確立に向けて、BADLの向上や転倒・転落事故防止について検討を行った。 <p>※BADL：食事、更衣、入浴、排泄などの基本的な身体動作能力 「Basic Activity of Daily Living」</p> <p>※クオリティーインディケーター：医療や看護の質を定量的に評価するための指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に一般病棟入院基本料7対1の施設基準を取得するとともに、平成24年度に精神病棟入院基本料10対1及び急性期看護補助体制加算25対1の施設基準を取得し、看護・看護補助体制を充実させた。 <p>※一般病棟入院基本料7対1：一般病棟の看護職員数が、入院患者7人に対して1人以上などの基準</p> <p>※精神病棟入院基本料10対1：精神科病棟の看護職員数が、入院患者10人に対して1人以上などの基準</p> <p>※急性期看護補助体制加算25対1：看護補助者が、入院患者25人に対して1人以上などの基準</p> <p>2 医療と研究の一体化を活かした取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「トランスレーショナルリサーチ推進会議」を設置し、研究成果の臨床応用に関する検討を開始した（平成21年 	

分化を見据えながら、クリニカルパスの拡大と充実を図る。

一方、新施設での電子カルテ導入に備え、統一的な記録ルールの確立やワークフローの見直し等の準備を行うとともに、電子カルテ移行までの間、現行のオーダーリングシステムの機能拡充により対応可能な範囲での電子データ化に取り組み、診療の質の向上と効率化を図る。

度)。

・研究所がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病因・病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化することを目指して「トランスレーショナルリサーチ推進室」を設置し、病院部門と研究部門が一体となって共通する研究課題に取り組んだ(平成24年度)。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
病院部門と研究部門との共同研究テーマ数	30	38	49	117
トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数	-	-	11	11

※トランスレーショナルリサーチ推進室の取組についての詳細は項目20を参照

・病院部門と研究部門が共同で認知症カンファレンスを毎月開催し、認知症例に関する臨床診断の確定を行った。

3 高齢者医療におけるDPCの在り方の検証と結果

の発信

・DPC 検証ワーキング等において、診療データの蓄積及び分析を進め、他病院との指標比較を行うなど、医療の質を向上させるための取組を進めた。また、その結果をもとに、高齢者医療におけるDPCの在り方について、検討を開始した。

・保険委員会等において、DPC コーディングの適正化を図った。

4 高齢者に最適な医療の確立と治療方法の標準化

・クリニカルパス委員会において、クリニカルパスの見直しと拡充を図り、高齢者に最適な医療の確立と治療方法の標準化に取り組むとともに、栄養サポートチーム(NST)、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチームなどによるチーム医療を推進し、患者の早期回復や重症化予防につなげた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
クリニカルパス総数	70	85	94	95	344

・クリニカルパス実施割合(年度計画目標値:38.0%)、クリニカルパス有効割合(年度計画目標値:93.0%)については、4年間の平均でそれぞれ38.2%、93.0%となり、年度計画の目標値を達成した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
クリニカルパス実施割合(%)	38.1	40.8	37.5	36.5	38.2
クリニカルパス有効割合(%)	90.4	93.5	94.1	94.0	93.0

※クリニカルパス実施割合：新入院患者のうち、クリニカルパス適用患者の占める割合

※クリニカルパス有効割合：クリニカルパス適用患者のうち、計画通りにクリニカルパスを実施した患者の占める割合

5 電子カルテシステム導入に向けた取組

・電子カルテシステム及び電子カルテシステムと連携する部門システムの導入に向けて、運用方法の確認を進めるとともに、電子カルテ移行までの間、保有するデータの電子データ化等に取り組み、診療の質の向上と効率化を図った。

各年度の主な取組み

平成21年度	電子カルテ導入検討委員会及び同検討部会を設置し、電子カルテシステム導入に向けた検討を実施 【委員会・部会での取組事例】 ・センター内のシステムの現状調査を実施し、医療情報総合システム現状報告書を作成 ・電子カルテシステムの導入に係る基本計画を策定 ・電子カルテシステムのデモンストレーションを実施(4社) ・電子カルテシステム導入病院の見学を実施(3病院)
平成22年度	・電子カルテシステムの仕様を検討するワーキンググループを設置 ・学識経験者など、外部委員を含む電子カルテ導入審査委員会を設置し、開発委託業者の選定基準や調達試料の内容について検討を実施
平成23年度	・電子カルテシステムと連携する部門システムの選定を実施 ・電子カルテシステムから任意にデータなどを抽出・再構成して蓄積し、情報分析に基づいて意思決定を行うための大規模データベース：データウェアハウスの仕様検討を実施
平成24年度	・電子カルテシステムと連携する部門システムの運用方法、仕様及び電子カルテシステムなどから出力される情報の活用方法の確認・検討

法人自己評価解説

看護の質向上委員会を設置し、高齢者医療に適した看護の質の評価指標を設定・モニタリングするとともに、医療の質については、DPC 検証ワーキング等において診療データの蓄積・分析を進め、他病院との指標比較を行うなど、医療・看護の質を自ら評価し、向上させるための取組を行った。

また、一般病棟入院基本料7対1などの施設基準を取得し、看護体制の充実を図るとともに、チーム医療の推進やクリニカルパスの拡充により、高齢者に最適な医療の確立と治療方法の標準化に努めた。

さらに、医療と研究の一体化のメリットを活かし、研究所

がこれまで行ってきた基礎研究などを病院部門で実用化することを旨として、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、病院部門と研究部門が一体となって共通する研究課題に取り組んだ。

電子カルテシステムの導入については、運用方法の確認や仕様の検討など、新施設での導入に向けた準備を行うなど、中期計画を着実に実施した。

中 期 目 標

(イ) 患者中心の医療の実践

医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重する。

また、患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分にあった治療法を選択出来るよう、十分な説明に基づくインフォームド・コンセント（医療従事者から十分な説明を聞き、患者が納得・同意して自分の治療法を選択することをいう。）を徹底すること。

さらに、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聴くことをいう。）の実施に努める。

評価項目 8

法人自己評価

B

中期計画

中期目標期間の実績

(イ) 患者中心の医療の実践

医療は患者と医療提供者とが信頼関係に基づいて共につくりあげていくものという考えを基本に「患者権利章典」を制定し、これを守り、患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。

治療に当たっては患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意を得るためのインフォームド・コンセントを適切に行う。

また、認定看護師等の専門性を活用したケア外来等を設置し、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。

さらに、セカンドオピニオンのニーズの高まりに応えるため、実施する診療科及び対象疾病を掲げるなど必要な実施体制を整備し、セカンドオピニオン外来の開設を検討する。

患者中心の医療の実践

1 患者中心の医療の実践

- ・「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知により、患者中心の医療を実践した。
- ・インフォームド・コンセントの徹底のため、各種会議において、医師をはじめ各職員にその重要性を周知するとともに、コンプライアンス研修、接遇研修等を実施し、インフォームド・コンセントに対する職員の意識向上を図った。
- ・治療の実施に当たっては、患者の主体的な医療参加を促し、インフォームド・コンセントを得ることを徹底するとともに、患者満足度調査における医師からの病状説明などの満足度を分析し、改善策を検討するなど、患者満足度の一層の向上に努めた。

患者満足度調査(%)		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
入院満足度	病院全体	90.1	89.4	86.7	86.6	88.2
	医師の説明	87.6	84.6	86.3	85.9	86.1
	看護師の説明	85.8	87.6	84.9	85.2	85.9
外来満足度		75.1	71.5	68.5	77.4	73.1

2 患者の立場に立った療養支援の推進

- ・認定看護師等の専門性を活かしたストーマ外来、さわやか排尿外来、フットケア外来、糖尿病透析予防外来を実施し、医師と認定看護師が患者・家族への説明、相談を行い、患者の立場に立った療養支援を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
看護ケア外来取扱件数	394	441	497	677
内：ストーマ外来	－	192	180	242
内：さわやか排尿外来	－	100	95	68
内：フットケア外来	－	149	222	331
内：糖尿病透析予防外来	－	－	－	36

・認定看護師による患者・家族の立場に立った取組（「スキンケアの視点から考えられる逝去時ケア」）が東京都福祉保健医療学会において評価され、最優秀賞を受賞した（平成22年度）。

3 セカンドオピニオン外来の実施

・平成21年6月に血液内科、脳神経外科、心臓外科、感染症内科、呼吸器内科、放射線治療科の6診療科を対象にセカンドオピニオン外来を開始し、平成24年度末時点において、外科（大腸がん）、病理診断科を加えた8診療科においてセカンドオピニオン外来を実施した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
セカンドオピニオン 利用患者数	6	20	36	27	89

法人自己評価解説

「患者権利章典」の遵守及び患者等への周知を行うとともに、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオン外来の実施などの取組により、患者中心の医療を実践した。

また、認定看護師等の専門性を活かした看護ケア外来を実施することで、患者の立場に立った療養支援を行うなど、中期計画を着実に実施した。

中 期 計 画

(ウ) 法令及び行動規範の遵守

医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行う。

個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例（平成2年東京都条例第113号）及び東京都情報公開条例（平成11年東京都条例第5号）に基づき、適切に対応する。

また、カルテなどの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。

評価項目 9

法人自己評価

B

中期計画

中期目標期間の実績

(ウ) 法令及び行動規範の遵守

コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。

個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例（平成2年東京都条例第113号）及び東京都情報公開条例（平成11年東京都条例第5号）に基づき、センターとして必要な規程・要綱を整備し、適切に管理する。特に、カルテ等の診療情報を始め、患者等が特定できる個人情報については、厳正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。

都道府県による医療機関の医療機能情報提供制度への対応も含め、ホームページ等での情報発信を積極的に推進する。

法令及び行動規範の遵守

1 コンプライアンスの徹底及び医療倫理の確立

・コンプライアンス研修を基本研修として位置づけ、平成24年度からは5年に1回、全職員が受講する研修として実施することにより、コンプライアンスの徹底と職員の意識啓発につなげた。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
コンプライアンス研修参加者数	180	92	37	99	408

・利益相反に関する基本方針、利益相反及びマネジメント実施要綱を定め、外部委員を含めた利益相反委員会を設置して適切に運用を行った（平成21年度）。

・倫理委員会を適切に運営し、高齢者医療や研究に携わる者の倫理の徹底を図るとともに、厚生労働省のシステムに議事録等が公表されることで、倫理委員会の質の向上と透明性の確保を図った。

・平成22年度に発生した向精神薬大量所在不明事件について、外部有識者による検討会を設置し、薬剤管理における照合ルールの作成や施錠対策等のハード面の強化を行うとともに、研修等を通じて職員に周知徹底することにより再発防止に努めた。

2 個人情報保護及び情報公開

・個人情報保護及び情報公開については、東京都の関係条例及びセンターの要綱に基づき、適切な管理等を行うとともに、個人情報保護研修を実施して、個人情報保護の徹底及び職員の意識啓発を図った。

個人情報保護研修	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
講演会参加者数	180	107	49	80	416
テキスト形式参加者数	-	-	589	758	1,347

・情報の漏えい等を防止するため、情報セキュリティ研修を全職員が受講する研修として実施するとともに、新施設移転後に電子カルテシステムなどの新たなシステムが導入されることを踏まえ、研修内容の変更や実施日、研修方法等の工夫により、受講率を向上させ、情報セキュリティの徹底を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
情報セキュリティ研修参加者数	-	66	45	866	977

3 カルテ等の診療情報提供

・カルテ等の診療情報は、都の関係条例やセンターの要綱などに基づき、適切な管理と保護を行うとともに、センターの指針に基づき開示を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
カルテ開示請求対応件数	12	29	38	66	145

4 積極的な情報発信

・東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページにおいて、診療案内や外来医師配置表などの情報を掲載し、利用者の利便性向上に努めた。

・新施設の紹介や案内をより効果的に行うため、委員会等を設置して、ホームページの全面リニューアルや広報用冊子の検討を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
ホームページトップ画面アクセス件数	46,000	59,600	67,767	73,713

※平成21年度及び平成22年度は概数である。

	法人自己評価解説
	<p>医療法をはじめとする関係法令の遵守や高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な法人運営を行った。</p> <p>また、個人情報及び情報公開については、都の関係条例及びセンターの規程等に基づき、適切に保護及び管理を行うとともに、カルテ等の診療情報開示はセンターの指針に基づき、適正に行った。</p> <p>さらに、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」やセンターのホームページにおいて、診療案内などを掲載することで、積極的な情報発信と利用者の利便性向上に努めるなど、中期計画を着実に実施した。</p>

中 期 目 標

(I) 医療安全対策の徹底

都民に信頼される良質な医療を提供するため、医療事故防止対策及び院内感染防止対策を確実に実施する。

また、医療事故及び事故には至らなかった事例も含めて、報告の徹底と情報の収集及び分析に努め、医療安全対策の徹底を図る。

さらに、高齢者の特性に配慮した安全な療養環境を整備し、事故を未然に防止するよう努める。

評価項目 10	法人自己評価	B	
中期計画		中期目標期間の実績	
<p>(I) 医療安全対策の徹底</p> <p>センター全体及び各部門において、医療事故防止並びに院内感染防止対策の取組を主体的に進め、都民に信頼される良質な医療を提供する。このため、医療事故防止や院内感染防止に係るセンター内各種委員会の取組の強化、徹底を図るとともに、安全管理マニュアルを整備するとともに、インシデント・アクシデントレポート（日常、診療の現場等でヒヤリとしたりハッとした事象、医療従事者が予想しなかった結果が患者に起こった事象の報告）を活用した情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に機能する医療安全管理体制を確立する。</p> <p>また、安全管理の専任スタッフであるセーフティマネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、委託業者等を含むすべての職員に計画的に受講させることで、安全管理に係る知識・技術の向上と医療安全対策の徹底を図る。特に、実技を含めた研修など、新人看護師・研修医に対する安全教育と支援体制を整備する。</p> <p>さらに、院内感染防止対策に基づき、組織的で実効性の高い感染対策を実施し、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努め、院内感染対策講演会を定</p>		<p>医療安全対策の徹底</p> <p>1 医療安全体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全管理委員会を月 1 回開催し、インシデント・アクシデントレポート及び他病院の事例や安全に関する情報共有と改善について検討を行うとともに、リスクマネジメント推進会議に対し、具体的な改善策を指示するなど、医療安全体制の強化を図った。 ・リスクマネジメント推進会議において、インシデント・アクシデントレポートの情報収集及び分析を行い、具体的な問題や改善・予防策等を検討し、安全管理委員会に報告するとともに、発生及び重症例を減らす取組を実施した。 ・平成 23 年度からインシデント・アクシデントレポートを電子化し、より効率的な情報収集及び分析が可能となるよう体制を整備した。 ・安全管理マニュアル、医療安全管理ポケットマニュアルを内外の環境の変化に応じて改訂するとともに、「あんぜん通信」の発行を通じて、医療安全に対する職員の意識向上を図った。 ・患者及び家族が安心して安全な医療を受けられるよう、センターの医療安全体制をホームページで公表した。 ・平成 22 年度に発生した向精神薬大量所在不明事件に関して設置した「薬剤管理に関する検討会」の答申を受けて、薬剤在庫管理システムの導入、シャッター付調剤台の設置、引継ぎ時の残数チェック及び処方・調剤実績の照合を行うなど改善を行い、再発防止に努めた。 <p>2 安全管理研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セーフティマネージャーを中心に、職種別・部署別・能力別に安全管理研修を実施するとともに、DVD の貸し出しや上映会を実施し、医療安全の徹底と職員の意識・知識・ 	

期的に開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。

このほか、転倒・転落の防止策及びせん妄への対応等について、研究部門の老年症候群に関する研究チームとも連携しながらリスクの回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。

技術の向上を図った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
安全管理研修 延参加者数	1,669	1,451	1,204	1,581	5,905

・平成21年度に設置したトレーニングルームにおいて、研修医、新人看護師を対象に、気管挿管法や新人の事故事例、救急蘇生、患者確認方法などに関する安全管理実技研修を行った。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
安全管理実技研修 延参加者数	-	-	124	155	279

※参加者は平成23年度から集計している。

・リーダー的役割を担う看護師を対象に、救急看護研修を定期的に実施し、医療安全の徹底を図った。

・日本 ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support : 二次救命処置) 協会が認定するインストラクターによる BLS (Basic Life Support : 一時救命処置) 研修を定期的に実施し、一次救命ができる医療従事者の育成を行った。

3 感染防止対策

・感染対策チーム (ICT) を中心に、週1回の血液培養陽性者や特定抗菌剤使用者に対するラウンドやアウトブレイク時における病棟ラウンドを実施するとともに、月1回、全病棟の環境ラウンドを実施して感染防止に対する個別指導や改善を行った。

※病棟ラウンド：MRSA・CD等サーベイランスデータにおいて、アウトブレイク危険値（前年度平均値±2標準偏差）を超えた部署またはそれ以外でICTがアウトブレイクの疑いがあると判断した場合に実施

※環境ラウンド：各部署・診療科の感染管理担当者を中心に、院内の感染と拡大防止策を実施するため、病棟などを定期的に巡回すること。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
ICTラウンド 個別指導者数	-	460	671	1,373	2,504

・感染対策講演会や掲示による院内感染対策研修を実施し、感染防止に対する職員の意識啓発と徹底を図った。掲示型

研修の取組は、平成 22 年度に東京都福祉保健医療学会にて優秀賞を受賞した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
院内感染対策研修 延参加者数	2,224	2,604	2,406	2,815	10,049
うち、揭示型研修 参加延人数	1,624	1,444	1,618	1,458	6,144

・ 医師会講演会への参加や板橋区感染症危機管理協議会に参加するとともに、平成 24 年度からは、院内に感染防止対策チームを有する板橋区内の医療機関と感染防止対策連携カンファレンスを年 4 回実施し、地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。

※感染防止対策連携カンファレンスは、平成 24 年度の診療報酬改定に伴い、「感染防止対策加算 1」の算定条件となった。

・ 「ナーシングスキル」などを用いて、自己学習を推進し、針刺し事故などの発生防止に努めた。

※ナーシングスキル：看護手順を確認・習得するための e-ラーニング用オンラインツール

4 転倒・転落の防止及びせん妄への対応等

(1) 転倒・転落の防止

・ 高齢者特有の疾患や症状による転倒・転落事故を防止するため、部屋割りの工夫や離床センサーの活用などにより、転倒・転落事故の発生防止に努めた。

・ 入院患者について、転倒・転落アセスメントシートやケアプランを定期的にチェックして転倒・転落事故の防止につなげるとともに、平成 23 年度には、全患者の転倒・転落アセスメントシートや看護記録をもとに、転倒・転落防止対策に関する基本的ケアプランチェック項目の実施状況の調査を行った。

・ 研究部門と連携し、糖尿病・代謝・内分泌内科の外来患者を対象に高齢糖尿病患者における低血糖と転倒の関連を検証するとともに、平成 24 年度は、学会において転倒・転落事例の発表を行い、高齢者のリスク回避及び軽減に有効なアセスメントシートの検証を開始した。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	4年平均
転倒・転落事故 発生率(%)	0.29	0.23	0.27	0.28	0.27

(2)せん妄対策

・平成 21 年 7 月にせん妄対策チームを設置し、せん妄ケアのシステム化を図るとともに、手術後のせん妄対策として、術後せん妄発症予防記録の活用によるせん妄ハイリスク患者の早期発見に努め、頻回な訪室を行うなど対応を行った。

法人自己評価解説

安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議を中心に、インシデント・アクシデントレポートを活用して予防策や改善策を実施するとともに、安全管理研修等を通じて医療事故防止を徹底し、医療安全管理体制の強化を図った。

また、感染対策チーム（ICT）によるラウンドや病棟・職種別の個別指導及び職員に対する院内感染対策研修を実施することで、感染対策の徹底を図るとともに、地域の医療機関との連携により地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。

さらに、転倒・転落防止対策は、離床センサーの活用やリスクの回避・軽減に有効なアセスメントシート手法を取り入れるとともに、せん妄対策については、せん妄ケアのシステム化などを図り、高齢者に安全な療養環境を整備するなど、中期計画を着実に実施した。