

平成 23 年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
業務実績報告書

平成 24 年 6 月



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

法人の概要

1 現況

(1)法人名 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

(2)所在地 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

(3)設立年月日 平成 21 年 4 月 1 日

(4)設立目的

高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(5)沿革

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

(6)事業内容

病院部門

主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供  
 臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院

診療規模 579 床(一般 539 床、精神 40 床)

診療科目 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、(標榜科) 神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科(標榜科以外に、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設)

救急体制 東京都指定第二次救急医療機関:全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、脳卒中ユニットなどにも対応

研究部門

主な役割及び機能 高齢者医療・介護を支える研究を推進  
 WHO 研究協力センター

研究体制 老化メカニズムと制御に関する研究:老化機構研究、老化制御研究  
 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究:老年病研究、老年病理学研究、神経画像研究  
 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究:社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

施設概要

敷地面積:栄町 50,935.72 ㎡、仲町 23,852.52 ㎡ (板橋ナーシングホーム、板橋看護専門学校含む)  
 建物面積:延 49,596.85 ㎡ 栄町:病院、研究所、老年学情報センター等 仲町:研究所附属診療所等

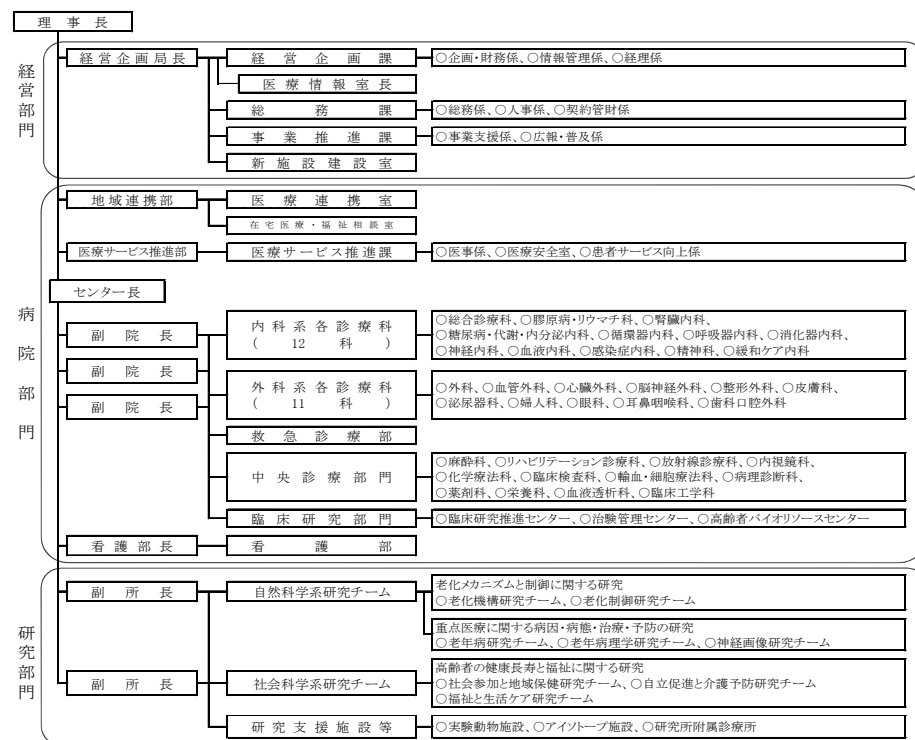
(7)役員の状況

役員の定数は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター定款により、理事長 1 名、理事 3 名以内、監事 2 名以内  
 理事長 松下正明  
 理事(2 名) 井藤英喜 中村彰吾  
 監事(2 名) 中町誠 鶴川正樹

(8)職員の状況(平成 24 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 828 名  
 (医師・歯科医師 103 名、看護 428 名、医療技術 119 名、福祉 17 名、研究員 89 名、技術員 3 名、事務 69 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 24 年 3 月 31 日現在)

## 2 基本的な目標

### (1)基本理念

センターは、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者のQOLを維持・向上させるための研究を通じて、高齢者の健康増進、健康長寿の実現を目指し、大都市東京における超高齢社会の都市モデルの創造の一翼を担う。

### (2)運営方針

#### ①病院運営方針

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

#### ②研究所運営方針

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

### (3)第1期中期目標期間の取組目標、重点課題等

#### 【第1期中期目標期間の取組目標】

- ①都民に対して提供するサービス及びその他の業務の質の向上
  - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
  - ・高齢者医療・介護を支える研究の推進
  - ・高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成
- ②業務運営の改善及び効率化
  - ・効率的かつ効果的な業務運営
  - ・収入の確保及び費用の節減
- ③財務内容の改善

#### 【重点課題】

- 新施設の整備に向けた取組
  - ・新施設で実施する新たな取組への準備
  - ・効率的な施設整備の実施
  - ・周辺施設への配慮

## (1) 総括と課題

地方独立行政法人化後2年が経過し、第一期中期計画期間の後半を迎えた平成23年度は、これまでの事業成果を踏まえた必要な取組を継続し、法人としてより安定的な経営基盤の確立に努めた。一方で、新施設での事業展開を見据えながら、病院及び研究所ともに各種施設の指定を受けるなど新たな取組を進めた。

また、平成25年の新施設開設に向け、着実に建築工事を進めるとともに、機器やシステムの検討・整備、現施設からの移転作業の検討に着手するなど、多岐にわたる準備に法人全体で取り組んだ。

平成23年度の主な取組は、次の通りである。

## 1) 組織運営

法人の重要事項を審議、決定するため、理事会や常務会、役員室会議を定期的及び随時に開催するとともに、病院部門、研究部門において、それぞれ幹部職員を構成員とする会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部の有識者で構成するセンター運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けたほか、研究活動に関する外部評価委員会から研究の妥当性等について評価を受けるなど、客観的な視点を確保した法人運営を行った。

## 2) 病院運営

病院幹部職員で構成する病院運営会議を中心として、これまでの事業実績の検証、他の医療機関との実績比較などを行うとともに、改善すべき事項や新たに取り組むべき事業の検討などを進めた。

高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関としての役割を一層果たすため、救急診療部の新設や病床管理担当職員の配置を行ったほか、新施設での病棟開設を見据え緩和ケア内科を設置するなど、より良い患者サービスの提供に向けた体制の整備を図った。

また、地域全体で医療の質の向上が図られるよう、センターの専門性や特徴を活かし、新たに「東京都認知症疾患医療センター」や「東京都大腸がん診療連携協力病院」の指定を受けた。

## 3) 研究所運営

平成22年度に設置した研究所外部評価委員会からの評価結果などを踏まえつつ、研究所各チームの研究を着実に実施するとともに、病院の各診療科との臨床応用に向けた共同研究を進めた。さらにセンター内だけでなく、「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合(TOBIRA)」への参画をはじめとする他団体との連携や、「WHO 研究協力センター」の指定を受けるなど国際交流についても積極的に推進した。

また、国の科学研究費をはじめとする外部からの研究資金の獲得に努め、6億円を超える外部研究資金を確保することにより、研究活動の継続と一層の充実を図った。

## 4) 経営改善

DPCデータの分析や他の医療機関の診療実績との比較を行うとともに、新たな施設基準の取得などを進めた。また、入院に係る診療報酬請求業務を直営化することで、より適切な請求業務の実施を図るとともに、診療材料にSPDシステムを導入し適正な在庫管理を進めるなど、業務の効率化や財務内容の改善に取り組んだ。

これらの取組を進めたことなどにより、当期利益として約8億円を計上した。

## 5) 新センター建設

平成25年の新施設への移転・開設に向けて、理事長を委員長とする開設準備委員会を設置した。また、平成23年1月に着手した建築工事の管理や設備面の詳細な検討を着実に行うとともに、医療・研究機器の整備や電子カルテ導入に向けた準備を進めた。

さらに、新施設への移転作業に関する検討を開始し、患者の安全確保を第一とする移転に関する基本方針を決定した。

こうした取組により、平成23年度の年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるとおりである。

今後の課題としては、平成24年度が第一期中期計画期間の最終年度となるため、中期計画に掲げた事項についてその着実な実施を図るとともに、これまでの事業実績やセンターへのニーズを踏まえながら、平成25年度以降、新施設で行う医療、研究の具体的な検討を進めていく必要がある。

## (2) 事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画・年度計画に記された主要な事項に沿って平成23年度の事業進捗状況を記す。

## 1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供

高齢者の心身の特性に配慮した医療の確立を目指し、3つの重点医療における適切な医療の提供、高齢者急性期医療の提供、地域連携の推進及び救急医療の充実に努めるとともに、研究所との連携による研究成果の臨床応用に向けた取組を進めた。

## ア 3つの重点医療の提供

当センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療について、心身への負担が少ない多様な治療の提供を積極的に進めるとともに、がん医療や認知症医療に関し新たに地域の中心的な医療機関としての指定を受けるなど、地域全体の医療の質の向上に向けた取組を進めた。

## ○血管病医療の取組

心血管疾患に対しては、従来からの24時間体制でのインターベンション治療の実施などを進めるとともに、平成23年10月から心臓外科の診療体制を強化し、外科的治療の充実を図った。脳血管疾患に対しては、t-PA治療を積極的に行うなど急性期・超急性期医療を提供するとともに、クリニカルパスを活用した生活習慣病治療や患者教育を進めた。

また、研究部門との連携のもと、オーダーメイド骨粗鬆症治療を実施したほか、外部の医療機関等と協力し心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。

## ○高齢者がん医療の取組

高齢者の特性に配慮し、低侵襲な手術や多様な内科的治療の提供を行うとともに、外来化学療法への更なる促進を図り、在宅での療養生活支援に取り組んだ。また、新施設での病棟開設を見据え、平成23年9月に緩和ケア内科を標榜するとともに、緩和ケアチームによる院内コンサルテーションを開始した。

平成24年3月には、がん医療水準の向上と安心かつ適切ながん医療の提供のため、地域の中核的な役割を担う医療機関として、「東京都大腸がん診療連携協力病院」の指定を受けた。

## ○認知症医療の取組

精神保健福祉士等の専門職による初回面接(インテーク)を開始するなど認知症に関する診療体制を強化し、もの忘れ外来の初診患者数は増加した。また、研究部門と連携し、MRIやPET等の画像比較などによる診断精度の向上や早期診断、アミロイドイメージングによるアルツハイマー病診断の実用化を図った。

平成24年2月には、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の連携の推進役を担う医療機関として「東京都認知症疾患医療センター」の指定を受けた。

## イ 高齢者急性期医療の提供

ICUやCCUにおいて24時間体制で急性期の高齢患者の積極的な受入れを行うとともに、東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制など東京都の施策推進に積極的な貢献を果たした。

退院支援チームやMSWの病棟担当制、術前評価の取組などにより、計画的な治療を実施することにより、早期の離床、在院日数の短縮を図った。

## ウ 地域連携の推進

地域の医療機関に対するセンターの診療内容等の広報活動の強化や地区医師会会での演題発表、病院幹部職員による地域の医療機関への訪問活動などを行うとともに、地域連携クリニカルパスの活用や板橋区からの乳がん検診事業の受託など、地域医療連携の強化に努めた。

また、退院時合同カンファレンスの実施や看護ケアセミナーなどを積極的に実施することにより、地域における医療・福祉のネットワーク構築を図った。

## エ 救急医療の充実

専門の病床管理担当職員の配置による緊急入院の受入れのための病床確保など効率的な病床管理や、受入れ可否の判断時間の短縮を図るとともに、救急医療の東京ルールに参画するなど、救急患者の積極的な受入れに努めた。

また、新たに救急診療部を設置し、救急患者対応の検証や問題点の把握を行い、救急医療の一層の充実や研修医の育成を図った。

#### オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

DPC データを活用した他病院との診療データの指標比較を行うなど、医療の質向上のための検討を行うとともに、DPC に的確に対応したクリニカルパスの作成や見直しを行い、高齢者にとって最適な治療の確立や治療の標準化に向けた取組を進めた。

治療にあたっては、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、認定看護師の専門性を活用した看護ケア外来の実施やセカンドオピニオン外来の拡充など、患者・家族に対する療養支援に引き続き取り組んだ。さらに、研修や講演会の実施、マニュアルの徹底等を通じて、医療安全に係る知識・技術と意識の一層の向上に努めた。

また、病院と研究所の統合メリットを活かした両部門の共同研究に取り組み、研究成果の臨床への還元や応用につなげるとともに、トランスレーショナルリサーチ（研究成果の臨床への応用）を一層推進していくための新たな体制整備に向けた検討を行った。

#### カ 患者サービスの一層の向上

外部講師による接遇講演会の実施したほか、新たに専門の委員会を設置し、質の高い医療の提供のみならず、患者の声や職員の提案などをもとに、患者が安心して医療を受けることができる療養環境の改善に向けた検討を行った。

#### 2) 高齢者医療・介護を支える研究の推進

高齢者の健康維持や老化・老年病の予防・診断法の開発等の研究を支える観点から「老化メカニズムと制御」、センターが掲げる重点医療について「重点医療に関する病因・病態・治療・予防」、疾病予防や介護予防等の観点から「高齢者の健康長寿と福祉」、の3つの研究分野で、基盤的な研究や社会科学的な研究を進めた。

また、重点医療に関する研究分野をはじめとして、研究部門と病院部門が連携し、トランスレーショナルリサーチを進めるとともに、産・学・公連携による研究開発や研究成果の実用化に向けた取組を積極的に実施した。

研究内容や成果については、学会や論文での発表だけでなく、広く都民を対象とした講演会や広報紙などで積極的に公表するとともに、外部の学識経験者等で構成する研究所外部評価委員会により適正な評価を実施した。

また、東日本大震災における被災者支援として、震災から一定期間経過後の高齢者の心身のケアや、ホームページへの「被災地高齢者支援お役立ち情報」の掲載などの取組を行った。

#### ア 老化メカニズムと制御に関する研究

高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的研究として、ミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明や線虫を用いた寿命延長機構の解明、加齢による自律神経機能低下の解明など、老化要因や食事・運動・環境など様々な老化制御要因を明らかにする研究を進めた。

#### イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

血管病に関しては、生活習慣病に関する基礎的・臨床的研究を進めるとともに、病院部門と連携し、難治性心疾患の心筋再生医療の実現に向けた中大動物を用いた前臨床試験を実施し、移植医療の有用性を示した。

高齢者がん医療に関しては、テロメア長測定法を用いた高齢者がんにおける病態解明やエストロゲン等が大腸がんの発生に及ぼす影響に関する研究などを行うとともに、平成 22 年度に開発した新規がん診断薬の臨床試験をさらに進めた。

認知症に関しては、アミロイドイメージングによる認知症診断の意義を明らかにし、定量評価法を確立するとともに、新しい認知症診断薬（PET 薬剤）の動物レベルの非臨床研究を進めた。また、東日本大震災後の認知症の医療とケアに関する調査を行い、今後解決すべき課題を報告書に取りまとめた。

#### ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

地域高齢者における社会的孤立の実態と予防策の提案や、平成 22 年度に作成した生活モデル型虚弱予防プログラムの短期的効果の検証などを実施するとともに、長期縦断研究等の評価分析を進め、地域保健システムのモデル開発に向け準備を行った。さらに、介護報酬改定における包括的口腔機能向上サービスに関する調査結果の反映など、行政施策に貢献した。

また、都内の在宅療養高齢者に対する東日本大震災の影響について、在宅サービス事業所を対象に調査を行い、今後の災害対策を講じるための基礎資料として報告書を取りまとめた。

#### エ 他団体との連携や普及啓発活動の推進

大学や研究機関、民間企業との共同研究の実施や産官学医の連携により研究事業の実用化を目指す「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合（TOBIRA）」への参画など、他団体との積極的な連携に取り組んだ。

また、平成 23 年 9 月に、WHO より協働して研究活動等を行う機関として「WHO 研究協力センター」の指定を受けた。研究成果については、1,448 件の学会及び論文発表を行うとともに、広く都民等を対象とした老年学公開講座の定期開催や研究成果の分かりやすい解説などを掲載した「老人研 NEWS」の発行などを通じて、積極的な普及に努めた。

#### 3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

東京都派遣職員の解消計画や定年退職等を踏まえ、経験者採用も含めた職員の採用を行い、センターの目指す医療の実現を図るために必要な人材の確保を行った。また、職種や経験等に応じた研修を実施するとともに、専門資格取得への支援や病院部門と研究部門の共同研究の促進などを通じ、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成を図った。

臨床研修医に対しては、救急診療部を中心とした朝カンファレンスの実施や臨床研修医連絡会の新設など、その指導体制の充実を図るとともに、研究所における大学院生をはじめとする研究生の受入れを引き続き積極的に進めるなど、次代を担う人材の育成に努めた。

#### 4) 効率的かつ効果的な業務運営

緩和ケア内科や救急診療部の設置など、患者が必要とする医療の提供に向けた体制整備、人員配置を行った。また、病院部門における入院に係る診療報酬請求業務の直営化や研究部門における外部評価結果の研究費の配分額への反映の検討など効率的・効果的な業務運営を進めた。

職員の業績評価については、センター独自の人事考課制度の適切な運用を図り、給料・賞与への業績・能力の反映を行うとともに、人事考課を加味した昇任制度を構築し、その運用を開始した。

#### 5) 収入の確保、費用の節減

医療収益の確保を図るため、クリニカルパスの一層の活用や退院支援の強化などにより在院日数を短縮するとともに、入院に係る診療報酬請求業務をこれまでの委託から直営化し、DPC コーディングの適正化や効率的で効果的な診療内容の検証・見直しを進めた。医療費用については、診療材料について在庫の圧縮や適正な発注等のため SPD システムを導入するなどコスト削減を図った。

また、研究事業収益の確保を図るため、共同研究や受託研究に取り組むとともに、科学研究費へ積極的な応募を行い、文部科学省 99 件、厚生労働省 29 件が採択されるなど、外部研究費の獲得に努めた。

#### 6) 財務内容の改善

毎月の月次決算と診療実績をあわせて把握し、迅速に必要な改善策の検討を進めるとともに、収入増加、費用削減の取組による改善結果の継続的な把握を行い、その効果検証を行った。また、診療材料について SPD システム導入による適正な在庫管理を進めるなど、財務内容の改善に向けた取組を進めた。

#### 7) 新施設の整備に向けた取組

新施設の建築工事や移転・開設、新施設でのソフト面の課題等を検討するため、平成 23 年 4 月に、理事長を委員長とする開設準備委員会を設置した。

平成 23 年 1 月に着手した建設工事については、概ね順調に進んでいる。建築工事と並行して、ユニバーサルデザインや患者アメニティなど設備面の検討を開始するとともに、医療・研究機器整備の準備を進めた。新施設で導入する電子カルテについて、開発業者の選定を行い運用設計を進めるとともに、電子カルテと連携する部門システムや導入後の運用フローの検討を行った。

また、新施設への移転について、移転業者の選定を行うとともに、移転方針等の決定や全職員を対象とした移転に関する説明会の開催などを実施した。

業務実績評価及び自己評価

|             |  |
|-------------|--|
| 中期計画に係る該当事項 | 1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置   |
|             | (1) 高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供<br>センターは、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点としての役割を果たすため、これまで培ってきた豊富な臨床経験やノウハウを活かして高齢者の特性に配慮した医療の確立を目指すとともに、その成果及び知見を高齢者医療のモデルとして広く社会に発信していくことを目的に設立された。<br>その目的を実現し、センターの機能を十分に発揮するために、特に重点的に取り組む医療分野を定め、あわせて高齢者急性期医療の提供、地域連携の推進及び救急医療の充実に努めていく。 |

| 中期計画  | 年度計画   |
|---|--|
| ア 三つの重点医療の提供<br>我が国の高齢者医療における大きな課題である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療をセンターの重点医療として位置付け、適切な医療を提供する。<br>また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。 | ア 三つの重点医療の提供<br>センターの重点医療である①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療において適切な医療を提供する。<br>また、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進め、新たな治療法の開発や後期高齢者に対する標準的治療法の確立を目指す。 |

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;血管病医療への取組&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 23 年 10 月より心臓外科の診療体制を強化し、心血管疾患に対する外科的治療を積極的に行うとともに、引き続き脳血管疾患に対する低侵襲な治療やt-PA治療を提供した。</li> <li>研究部門との連携のもと、オーダーメイド治療を進めるほか、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。</li> </ul> | 【今後の課題】 |
|-----------|---|---------|

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価 | 年度計画に係る実績  | 特記事項 |
|--|---|------|--|------|
| (7) 血管病医療への取組<br>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、適切な治療を実施するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。<br>また、治療の実施に当たっては、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。<br>【具体的な取組内容】<br>心血管疾患治療<br>・急性心筋梗塞に対するインターベンション治療<br>・不整脈に対する植え込み型除細動器(ICD)<br>・心臓再同期療法(CRT)<br>・大動脈瘤に対するステント治療<br>・慢性閉塞性動脈硬化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<br>脳血管疾患治療<br>・脳梗塞急性期に対する血栓溶解療法<br>・コイル栓術等の脳血管内手術<br>・脳卒中に対する早期リハビリ実施など<br>生活習慣病治療<br>・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<br>・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 | (7) 血管病医療への取組<br>血管病(心血管疾患及び脳血管疾患)について、適切な治療を実施するとともに、血管病予防の視点から、生活習慣病治療の充実を図る。<br>また、治療の実施に当たっては、研究部門における高齢者の血管障害の特徴の解析や、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を図る。<br>・冠動脈バイパス術、弁置換術、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)等の心血管疾患治療を積極的に進める。<br>・急性心筋梗塞に対するインターベンション治療を推進する。 | 1 A  | (7) 血管病医療への取組<br>・平成 23 年 10 月より、高齢者に多い重症心不全治療を推進するため補助人工心臓、植込型補助人工心臓を専門とする医師(東京大学医学部特任教授)を副院長として招くとともに、心臓外科医師を 2 名から 3 名にするなどの体制強化を行った。また、不整脈に対する植込型除細動器(ICD)治療等の施設認定取得に向け心血管疾患治療を積極的に進めた。<br>■平成 23 年度実績<br>冠動脈・大動脈バイパス術: 14 件(平成 22 年度: 11 件)<br>弁置換術: 10 件(平成 22 年度: 9 件)<br>その他の心臓外科手術: 6 件(平成 22 年度: 4 件)<br>電気生理学的検査件数: 38 件(平成 22 年度: 40 件)<br>・平成 22 年度に引き続き、インターベンション治療を推進するとともに、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。<br>■平成 23 年度実績<br>インターベンション治療: 160 件(平成 22 年度: 185 件)<br>CCU 延患者数: 1,203 人(平成 22 年度: 1,033 人) |      |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を推進する。</p>   |  | <p>・腹部ステントグラフト実施認定施設として、ステントグラフト治療を引き続き実施した。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 ステントグラフト治療:11 件(平成 22 年度:18 件)</p>   |  |
|  | <p>・末梢動脈疾患の患者への血管再生治療を積極的に行う。また、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、運用を図る。<br/> <b>■平成 23 年度目標値</b> 血管再生治療実施件数 5 例/年</p> |  | <p>・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、それを用いて閉塞性動脈硬化症の症例に対し血管再生治療を行った。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 血管再生治療:4 件(平成 22 年度:1 件)</p>  |  |
|  | <p>・血管病診断の強化を図り、非侵襲的な画像診断・検査に積極的に取り組む。</p>   |  | <p>・冠動脈CTや心臓MRIなどの専門性の高い非侵襲的な画像診断・検査を実施し、血管病の早期発見に努めた。<br/> <b>■平成 23 年度実績 【再掲:項目 25】</b><br/>                 冠動脈 CT 検査件数:258 件(平成 22 年度:274 件)<br/>                 心臓 MRI 検査件数:146 件(平成 22 年度:112 件)</p>  |  |
|  | <p>・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等、より低侵襲な血管内治療を推進する。</p>   |  | <p>・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等、高齢者にとって負担が少ない血管内治療を推進した。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 コイル塞栓術:4 件(平成 22 年度:4 件)<br/>                 ステント留置術:8 件(平成 22 年度:9 件)</p>   |  |
|  | <p>・「東京都脳卒中救急搬送体制」へ t-PA 治療可能施設として参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法の実施を更に推進する。</p>  |  | <p>・東京都脳卒中救急搬送体制へ参画し、t-PA 治療を積極的に実施した。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 t-PA 実施件数:26 件(平成 22 年度:25 件) 【再掲:項目 4、6】</p>  |  |
|  | <p>・糖尿病・脂質異常症患者を対象としたクリニカルパス入院(合併症・動脈硬化検査入院パス、血糖コントロールパス)により、メタボリックシンドロームや動脈硬化の危険因子の評価を引き続き行い、患者の治療に役立てる。</p>  |  | <p>・クリニカルパスを活用した糖尿病教育や治療を積極的に行うとともに、血糖コントロールクリニカルパスの日数の見直しを行った。<br/>                 ・糖尿病患者とその家族を対象として、年 3 回糖尿病教室を開催するなど糖尿病教育に取り組んだ。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 合併症・動脈硬化検査入院パス:25 件 (平成 22 年度:31 件)<br/>                 糖尿病・血糖コントロールパス:95 件 (平成 22 年度:87 件)</p> |  |
|  | <p>・遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を積極的に進める。<br/> <b>■平成 23 年度目標値</b> オーダーメイド治療実施件数 50 例/年</p>                         |  | <p>・遺伝子情報を活用した治療を進めるため、病院部門の臨床研究推進センターにおいてオーダーメイド骨粗鬆症治療を実施するとともに、研究部門においてその患者の遺伝子情報を解析するなど、骨折リスク予測アルゴリズムの臨床導入を目指し連携を行った。<br/> <b>■平成 23 年度実績</b><br/>                 オーダーメイド骨粗鬆症治療件数:35 件 (平成 22 年度:48 件)</p>   |  |
|  | <p>・研究部門との連携のもと、他施設と連携して、臨床応用に向けた心筋再生などの研究を積極的に進める。</p>  |  | <p>・患者の同意のもと、3 例の心臓外科手術時において検体を採取し研究部門において心筋細胞や骨芽細胞を培養・増殖させ、自己細胞による心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。</p>   |  |

|           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;高齢者がん医療への取組&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低侵襲な外科的治療及び多様な内科的治療を行うとともに、外来化学療法への更なる拡充を図り、在宅での療養生活支援に取り組んだ。</li> <li>・緩和ケア内科の開設(平成 23 年 9 月)や肺がん治療における外部の医療機関との連携、「東京都大腸がん診療連携協力病院」の認定など、がん医療の充実に向けた取組を進めた。</li> </ul> | 【今後の課題】 |
|-----------|--|---------|

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価  | 年度計画に係る実績       | 特記事項   |       |  |        |   |   |     |  |  |
|--|---|---|-----------------|--|-------|--|--------|---|---|-----|--|--|
| (イ) 高齢者がん医療への取組  | (イ) 高齢者がん医療への取組   |   | (イ) 高齢者がん医療への取組 |  |       |  |        |   |   |     |  |  |
| <p>高齢化に伴い罹患率・死亡率が増加傾向にあるがんについて、高齢者の特性に配慮した生活の質(QOL:Quality of life。以下「QOL」という。)重視のがん治療を実施する。</p> <p>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化学療法等の高度・先端医療を積極的に提供する。</p> <p>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。</p> <p>このほか、治療の実施に当たっては、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。</p> <p>【具体的な取組内容】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">手術による治療</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>内科的治療</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・肺がん等に対する分子標的療法</li> <li>・口腔がんに対する超選択的動注療法</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>放射線治療</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がんに対する放射線低位照射</li> <li>・口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>在宅医療支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法</li> <li>・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</li> <li>□いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行</li> </ul> </td> </tr> </table> | 手術による治療   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> | 内科的治療           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・肺がん等に対する分子標的療法</li> <li>・口腔がんに対する超選択的動注療法</li> </ul> | 放射線治療 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がんに対する放射線低位照射</li> <li>・口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充</li> </ul> | 在宅医療支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法</li> <li>・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</li> <li>□いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行</li> </ul> | <p>高齢者がんに対する、低侵襲手術、放射線治療、先端医療等、高齢者の特性に配慮し QOL を重視した治療を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期胃がんへの ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)の確立、早期胃がんやごく早期の進行胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術や大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用拡大により、高齢者がんに対する低侵襲手術を推進する。</li> </ul> <p>・肺がんに対する定位放射線照射や分子標的療法、肝腫瘍に対する TAI(動脈内注入療法)・ラジオ波焼灼・PEIT 治療(経皮的エタノール注入療法)等、がん治療の充実を図る。</p> <p>■平成 23 年度目標値 定位放射線照射件数 12 例/年</p> <p>・肺がん治療の充実を図るため、呼吸器外科医師による相談体制の充実を図る。</p> <p>・新施設における在宅医療支援の本格実施に向けて、外来化学療法への更なる拡充を図るとともに、地域の医療機関等による訪問診療・看護につなぐ、退院支援のための訪問看護ができるよう、検討を進める。</p> | 2 A | <p>(イ) 高齢者がん医療への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の特性に配慮し、胃がんや大腸がんに対する低侵襲手術を行うとともに、腹腔鏡下小切開泌尿器手術の施設基準取得のため機器を整備し適応患者に対する手術を開始するなど、導入に向け準備を進めた。</li> </ul> <p>■平成 23 年度実績【再掲：項目 25】</p> <p>早期胃がんへの ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)：23 件(平成 22 年度：17 件)</p> <p>早期胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術：5 件(平成 22 年度：8 件)</p> <p>大腸がんに対する腹腔鏡下手術：13 件(平成 22 年度：16 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内におけるがん診療の実態を把握し、がん診療の質の向上とがん患者の支援を目的とした院内がん登録を開始した。</li> <li>・専門のがん医療を提供し、地域のがん医療水準の向上を図るため、東京都大腸がん診療連携協力病院の申請を行い、24 年 3 月にがん診療連携協力病院として認定を受けた。</li> </ul> <p>・肺がんに対する放射線治療や肝腫瘍に対する血管内造影手術下での治療・ラジオ波焼灼術などをはじめ、白血病や悪性リンパ腫に対する放射線治療を行うなど、がん治療の一層の充実を図った。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>肺がんに対する定位放射線照射件数：11 件(平成 22 年度：11 件)</p> <p>肺がんに対する分子標的療法件数：30 件(平成 22 年度：31 件)</p> <p>肝腫瘍に対する血管内造影手術下での治療：31 件(平成 22 年度：27 件)</p> <p>ラジオ波焼灼：13 件(平成 22 年度：8 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 22 年度に引き続き、非常勤呼吸器外科医師(東京大学大学院呼吸器外科学教授)による外来診療を行うとともに、手術適応患者については東大病院へ紹介を行った。また、24 年度から肺がん治療の更なる充実を図るため、内視鏡手術を含む呼吸器外科手術の実施に向け手術枠の見直しを行うなど、準備を進めた。</li> </ul> <p>・外来化学療法の実施日を週 3 日から週 5 日に拡大するなど、外来化学療法への更なる拡充を図った。また、骨病変等のがん患者に対する治療を実施した。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>外来化学療法実施件数：1,011 件(平成 22 年度：622 件)</p> <p>ビスフォスフォネート製剤による多発性骨髄腫やがん骨転移による骨病変の治療症例数：296 件(平成 22 年度：122 件)</p> |  |
| 手術による治療  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> |   |                 |  |       |  |        |   |   |     |  |  |
| 内科的治療  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・肺がん等に対する分子標的療法</li> <li>・口腔がんに対する超選択的動注療法</li> </ul>      |   |                 |  |       |  |        |   |   |     |  |  |
| 放射線治療  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がんに対する放射線低位照射</li> <li>・口腔がん・咽頭がん等に対する放射線治療の拡充</li> </ul>  |   |                 |  |       |  |        |   |   |     |  |  |
| 在宅医療支援   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法</li> <li>・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</li> <li>□いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行</li> </ul>                     |   |                 |  |       |  |        |   |   |     |  |  |



|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援のための訪問看護の実施に向け、地域の訪問看護ステーションを訪問し実態の把握と看護連携強化を図った。また、東京都訪問看護ステーション協議会が主催する「訪問看護ステーション 1 日体験研修」にセンターの看護師(リンクナース)を参加させるなど、実施に向けた準備を進めた。</li> <li>・平成 23 年 9 月より緩和ケア内科を標榜するとともに、多職種からなる緩和ケアチームによる院内でのコンサルテーションを開始するなど、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた準備を進めた。</li> <li>・板橋区医師会より乳がん検診事業を新たに受託した。【再掲:項目 5】 <ul style="list-style-type: none"> <li>■平成 23 年度実績<br/>乳がん検診実施件数:3,418 件(総人数:1,197 人)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチームの職種<br/>緩和ケア内科医、精神科医、リハビリテーション科医、麻酔科医、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、MSW、管理栄養士</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液疾患に対する安全で確実な治療を更に推進する。</li> <li>■平成 23 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 35 例/年</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液疾患に対する安全で確実な治療を提供した。</li> <li>■平成 23 年度実績<br/>造血幹細胞移植療法実施件数:34 例(平成 22 年度:35 例)</li> </ul>  |   |

|           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 中期計画の進捗状況 | ＜認知症医療への取組＞  |         |
|           | 【中期計画の達成状況】<br>・精神保健福祉士等の専門職によるインテークを開始するなど認知症に関する診療体制の強化を図るとともに、「東京都認知症疾患医療センター」の指定を受けた。<br>・MRIやPET等の画像比較などによる診断精度の向上や早期診断、アミロイドイメージングによるアルツハイマー病診断の実用化を図った。 | 【今後の課題】 |

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価   | 年度計画に係る実績   | 特記事項 |
|--|---|--|---|------|
| (ウ) 認知症医療への取組  | (ウ) 認知症医療への取組   | 3 A  | (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。  | 認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の防止のため、認知症に対する診療体制を強化することを目指す。<br>「東京都認知症疾患医療センター」に参画し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。<br>・各診療科医師の認知症スクリーニング能力の向上を図るとともに、身体合併症を有する認知症患者の治療を充実する。        |  | ・地域の医療・介護連携を推進し、鑑別診断や専門医療相談など、二次保健医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とし、東京都認知症疾患医療センターの申請を行い、都内で10病院の内の一つとして24年2月に指定を受けた。<br>・東日本大震災による被災地支援のため、東京都こころのケアチームに参加し、センターの医師、看護師、精神保健福祉士、事務職の派遣を行った。<br>・身体合併症を有する認知症患者の治療に関わる勉強会を適宜開催し、精神保健福祉士や臨床心理士による初回面接（インテーク）を開始するなど、認知症に対する診療体制の強化に努めた。<br><b>■平成23年度実績</b><br>身体合併症医療事業による患者受入件数:5件(平成22年度:4件) |      |
|  | ・研究部門の医師との協働によるもの忘れ外来の再整備を進めるとともに、もの忘れ外来の初診患者受け入れの充実を図る。  |  | ・研究部門の医師も含めたもの忘れ外来の運営を引き続き行うとともに、もの忘れ外来の予約対応を専門のコメディカルが対応することとし、初診患者受け入れ体制の見直しを行った。また、診療日数を週4日から週5日に拡大するなど初診枠の見直しを行った。<br><b>■平成23年度実績</b><br>もの忘れ外来初診患者数:623人(平成22年度:548人)   |      |
| また、臨床部門で行う磁気共鳴断層撮影装置(MRI: Magnetic resonance imaging。以下「MRI」という。)、単光子放射線コンピュータ断層撮影装置(SPECT: Single Photon Emission Computed Tomography。以下「SPECT」という。)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: Positron Emission Tomography。以下「PET」という。)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行うなど、一人ひとりの患者に最適な診断・治療を実施する。 | ・MRIでの統計解析取り入れ、SPECT及び研究部門と連携したPETの機能画像との比較検討、診療科との合同カンファレンスにより診断精度の向上と早期診断を推進する。<br><b>■平成23年度目標値</b> MRI検査件数(認知症関連)1,000例/年<br><b>■平成23年度目標値</b> 脳血流SPECT検査件数750例/年 |  | ・MRI画像の統計解析やPET、SPECTの機能画像との比較検討、診療科との合同カンファレンスの実施などにより、診断精度の向上と早期診断に努めた。<br>・PET(FDG-PET)の健常高齢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事が可能になるなど、早期認知症診断の精度を向上させた。<br><b>■平成23年度実績</b><br>MRI検査件数(認知症関連):1,052件(平成22年度:982件)<br>脳血流SPECT検査件数:847件(平成22年度:758件)<br>PET検査件数(認知症関連):89件(平成22年度:91件)  |      |
|  | ・研究部門で実施するアミロイドイメージングと、病院における臨床、画像診断、検査の比較・検討を有機的に実施することでアルツハイマーの早期診断法の確立を目指す。  | ・生前にアミロイドPET(PIB-PET)を施行した脳剖検6例の画像と病理の対比を行い、相関を示した。この学会発表は、平成23年11月に第30回日本認知症学会学術集会の最優秀演題に認定され、臨床部門奨励賞を受賞した。【再掲:項目15】<br><b>■平成23年度実績</b><br>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:44例(平成22年度:51例)<br>アミロイドPET実施例中の新規剖検例:2例(平成22年度:1例) |   |      |

|            |  |   |  |   |
|------------|--|---|--|---|
| 【具体的な取組内容】 |  |   |  |   |
| 診断         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・PET・MRI・脳血流 SPECT 等画像診断による早期診断</li> <li>・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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科とリハビリテーション科の連携により運動療法、作業療法、認知リハビリテーション、軽度認知障害に対する記憶力トレーニングの実施に向けて、勉強会・カンファレンスの開催や病院・関連施設の見学を行うとともに、継続して検討を行う。</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション実施後の評価方法や退院後の地域の医療機関・高齢者介護施設での介入方法について検討を行った。</li> </ul>   |
| 外科治療       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・もの忘れ外来の充実</li> <li>・運動療法、作業療法、回想療法 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</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・回想療法、音楽療法等の非薬物療法を実施する。</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・回想療法の実施対象者を見直すなど、実施体制の効率化を図った。</li> <li>■平成 23 年度実績<br/>回想療法実施者数:21 名(平成 22 年度:19 名)</li> </ul>   |
| 入院治療       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体合併症を有する認知症患者の治療体制確立</li> <li>・認知症専門医の育成</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門医の育成を進める。</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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専門医の拡充を行った。</li> <li>■平成 23 年度末在籍者<br/>日本老年精神医学会専門医:5 名(平成 22 年度:4 名)<br/>日本認知症学会認定専門医:7 名(平成 22 年度:2 名)</li> </ul>   |
| 予防         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究との連携による認知症予防の取組</li> <li>・薬開発に係る治験への参加・協力</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新薬開発に係る治験への参加・協力を積極的に行う。</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新薬開発に係る治験を実施するとともに、新たにアルツハイマー型認知症に関する治験を受託した。</li> <li>■平成 23 年度実績<br/>認知症に係る治験実施件数:2 件(内:新規治験数 1 件)<br/>(平成 22 年度:1 件(内:新規治験数 0 件))</li> </ul> |

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;高齢者急性期医療への取組&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援チームの活動や術前検査の取組などにより、計画的な治療を行い、平均在院日数の短縮を図った。</li> <li>・ICUやCCUにおいて24時間体制で重症患者の受入れを行うとともに、救急医療の東京ルールをはじめとする東京都の施策推進に積極的な貢献を果たした。</li> </ul> | 【今後の課題】 |
|-----------|---|---------|

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価                 | 年度計画に係る実績  | 特記事項 |
|--|---|----------------------|--|------|
| <b>イ 高齢者急性期医療の提供</b>   | <b>イ 高齢者急性期医療の提供</b>  | <b>イ 高齢者急性期医療の提供</b> | <b>イ 高齢者急性期医療の提供</b>   |      |
| 急性期医療を提供する病院として、退院後を視野に入れた計画的な入院治療実施と退院調整のシステム化、外来を活用した手術前の検査や麻酔の評価など、患者一人ひとりの疾患・症状に応じた適切な入院計画の作成とそれに基づく医療を提供する。<br>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。 | <p>適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備、急性期医療の充実により急性期病院としての機能を発揮していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者総合評価(CGA)の考え方に基づいた医療を推進するとともに、高齢者の QOL をより一層重視する観点から、退院困難要因調査等の取組により、平均在院日数の短縮を図る。</li> <li>■平成23年度目標値 総合評価加算算定率 90.0%</li> <li>※ 総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数</li> </ul> | 4 A                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的に評価する高齢者総合評価(CGA)の基準や評価方法について講習会を開催した。</li> <li>・退院支援チームなどの活動を通じて、退院困難な要因の把握を行い、早期に地域の医療・福祉機関等との緊密な連携を行うことにより、平均在院日数の短縮を図った。</li> <li>■平成23年度実績<br/>総合評価加算算定率:90.4%(平成22年度:93.5%)<br/>平均在院日数:18.5日(平成22年度:19.3日)【再掲:項目25】<br/>一般病棟7対1平均在院日数:15.9日(平成22年度:16.6日)</li> </ul>  |      |
|  | ・退院支援チームの活動を強化し、高齢者スクリーニングシートや退院支援計画書の活用により退院支援の充実を図る。  |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護師、MSW で構成する退院支援チームの活動に加え、MSW の病棟担当制を開始し、患者・家族の相談対応や患者情報を病棟スタッフと共有することで、退院支援の取組を推進した。</li> <li>■平成23年度実績<br/>在宅医療・福祉相談室への退院支援依頼件数:1,879件(平成22年度:1,733件)<br/>在宅医療・福祉相談室への在宅療養支援依頼件数:148件(平成22年度:141件)<br/>急性期病棟等退院調整加算算定率:9.1%(平成22年度:7.9%)</li> </ul>  |      |
|  | ・栄養サポートチーム(NST)の活動を強化し、患者の栄養状態等の管理、評価に基づく効果的な栄養治療管理計画を提言、指導することで、早期離床、在院日数の短縮を図る。   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種からなる栄養サポートチーム(NST)を中心に、栄養状態の評価・指導等を行い、入院患者の栄養状態の改善に取り組むとともに、新たに栄養サポートチーム(NST)加算の算定を開始した。</li> <li>■平成23年度実績<br/>NST 介入対象患者数:114人(延298人)(平成22年度:95人(延250人))<br/>栄養サポートチーム(NST)加算算定件数:189件</li> </ul>   |      |
|  | ・クリニカルパスを用いる手術症例に対して、手術前検査の外来化を推進するとともに、診療科から麻酔科への術前評価依頼について、外来・入院時ともに迅速かつ確実に評価が行える仕組みづくりを進める。  |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・術前検査センターにおけるクリニカルパス症例患者の術前検査を促進するとともに、引き続き外科、眼科、歯科口腔外科を対象として重症患者の術前評価を行うため、麻酔科による術前評価外来を実施した。</li> <li>・術前評価をより効率的に実施するため、心エコー検査実施に関するガイドラインの策定に取り組むなど、確実な評価が行える仕組みづくりを進めた。</li> <li>■平成23年度実績<br/>術前評価外来件数:31件(平成22年度:63件)<br/>術前検査センターにおける延患者受入数:2,557人(平成22年度:2,389人)<br/>【内訳】 眼 科 1,726人(平成22年度:1,871人)<br/>外 科 367人(平成22年度:238人)<br/>泌尿器科 322人(平成22年度:237人)<br/>耳鼻咽喉科 136人(平成22年度:40人)<br/>歯科口腔外科 6人(平成22年度:3人)【再掲:項目25】</li> </ul> |      |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <p>特に、急性期の心血管疾患及び脳血管疾患については、冠動脈治療ユニット(CCU: Coronary Care Unit。以下「CCU」という。)、脳卒中ユニットにおいて、重症度の高い患者にも対応できる医療を24時間体制で提供する。</p> | <p>・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。</p> |  | <p>・救急医療の東京ルールや東京都CCUネットワークへの参画をはじめ、24時間体制で重症患者の受入れを行った。</p> <p>■平成23年度実績<br/>         特定集中治療室延利用者数:2,109件(平成22年度:2,094件)<br/>         東京ルール:問い合わせ216件、受入数77件<br/>         (平成22年度:問い合わせ276件、受入数104件)【再掲:項目6】<br/>         CCU患者受入数:321件(平成22年度312件)【再掲:項目5、6】</p> |  |
|   | <p>・東京都脳卒中救急搬送体制への参加により脳卒中患者を積極的に受け入れ、救命と後遺症軽減を図る。</p>                                  |  | <p>・東京都脳卒中急性期医療機関A(t-PA治療が可能な施設)として、脳卒中患者の受入れを行った。</p> <p>■平成23年度実績<br/>         t-PA実施件数:26件(平成22年度:25件)【再掲:項目1、6】</p>  |  |

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;地域連携の推進&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関に対するセンターの診療内容等の広報活動の強化を図るとともに、新たに地域連携診療計画管理料の届出を行うなど地域連携クリニカルパスの活用を進めた。</li> <li>・退院時合同カンファレンスや看護ケアセミナーなどを積極的に実施し、地域における医療・福祉のネットワーク構築を図った。</li> </ul> | 【今後の課題】 |
|-----------|---|---------|

| 中期計画  | 年度計画  | 自己評価  | 年度計画に係る実績 | 特記事項     |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
|---|---|---|-----------|----------|-------|-------|-------|----------|----------|----------|-------|-------|-------|---|--|--|
| ウ 地域連携の推進   | ウ 地域連携の推進   | 5 A   | ウ 地域連携の推進 |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>こうした取組により、中期計画期間に紹介率を 80 パーセント以上、逆紹介率 53 パーセント以上を目指していく。</p> <p>&lt;&lt;過去の紹介率と目標&gt;&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>平成 18 年度</td> <td>平成 19 年度</td> <td>平成 24 年度</td> </tr> <tr> <td>76.7%</td> <td>77.9%</td> <td>80.0%</td> </tr> </table> <p>&lt;&lt;過去の逆紹介率と目標&gt;&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>平成 18 年度</td> <td>平成 19 年度</td> <td>平成 24 年度</td> </tr> <tr> <td>51.5%</td> <td>49.0%</td> <td>53.0%</td> </tr> </table> <p>(※返送・逆紹介率/初診患者数×100)</p> | 平成 18 年度  |   | 平成 19 年度  | 平成 24 年度 | 76.7% | 77.9% | 80.0% | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 24 年度 | 51.5% | 49.0% | 53.0% | <p>地域医療連携を一層促進するとともに地域の高齢者介護施設等への情報発信を行い、高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指す。</p> <p>・ホームページや医療連携ニュースの発行などにより、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の広報活動を強化するとともに、地域の医療機関と「顔の見える医療連携」を進める。</p> <p>・高齢者の急性期医療を担う医療機関として地域の医療機関との連携に積極的に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行う。</p> <p>■平成 23 年度目標値 紹介率 80.0%</p> <p>※ 紹介率(%)=紹介患者数/新規患者数×100</p> <p>■平成 23 年度目標値 返送・逆紹介率 53.0%</p> <p>※ 返送・逆紹介率(%)=(返送患者数+逆紹介患者数)/初診患者数×100</p> | <p>ウ 地域連携の推進</p> <p>・ホームページをリニューアルし、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の情報を分かりやすく掲載するなど、広報活動の強化に努めた。</p> <p>・「地域連携 NEWS」や「医療連携のご案内」、コミュニケーション誌「糸でんわ」などを地域の医療機関に配布するとともに、病院や診療所を訪問するなど「顔の見える医療連携」に取り組んだ。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>「地域連携 NEWS」発行回数:5 回(平成 22 年度:1 回)【再掲:項目 22】</p> <p>外来医師配置表の配布:年 12 回</p> <p>「糸でんわ」発行回数:10 回(平成 22 年度:4 回)【再掲:項目 22】</p> <p>病院訪問件数:17 箇所</p> <p>診療所訪問件数:80 箇所</p> |  |
| 平成 18 年度  | 平成 19 年度  |   | 平成 24 年度  |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| 76.7%   | 77.9%   |   | 80.0%     |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| 平成 18 年度  | 平成 19 年度  |   | 平成 24 年度  |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| 51.5%   | 49.0%   | 53.0%   |           |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| <p>(イ) 高額医療機器を活用した画像診断、検査について、地域の医療機関等からの依頼・紹介を積極的に受け入れるとともに、専門医による詳細な読影・診断等の結果報告など紹介元の医療機関への情報提供、連携の充実を図る。</p>   | <p>・地域の医療機関等への PR 活動を強化し、画像診断・検査依頼、患者紹介を積極的に受け入れ、専門医による読影・診断等の結果報告など紹介元医療機関との連携を図る。</p> <p>■平成 23 年度目標値 連携医からの MR 検査依頼割合 4.0%</p> | <p>・医療連携室が中心となり、各医療機関からの転院、入院、受診の受入調整や受入患者の返送調整などを円滑に実施し、地域医療連携の推進を図った。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>紹介率 78.4% (平成 22 年度:80.1%)</p> <p>返送・逆紹介率 50.8% (平成 22 年度:53.5%)</p> <p>転院・入院・受診相談対応件数:637 件(平成 22 年度:585 件)</p>  |           |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |
| <p>(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。</p>   | <p>・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の推進、看護ケアセミナーの開催、地域医療機関等への認定看護師等の講師派遣などによって、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。</p>            | <p>・近隣医療機関を訪問し、センターにおける画像診断等の状況や PR 活動を行い、画像診断や検査依頼の受入れなど連携強化に努めた。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>連携医からの MR 検査依頼割合:3.4%(平成 22 年度:3.6%)</p> <p>・板橋区医師会より乳がん検診事業を新たに受託した。【再掲:項目 2】</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>乳がん検診実施件数:3,418 件(総人数:1,197 人)</p> <p>・訪問看護ステーションの看護師や居宅介護支援事業所のケアマネージャー等を対象とした看護ケアセミナーを開催した。また、相談窓口「たんぼぼ」について、新たに「がん看護・緩和ケア」を追加するなど相談体制を拡充した。</p> <p>・地域における医療・福祉のネットワーク構築のため、患者の退院時に合同カンファレンスを推進し、連携医や高齢者介護施設との協働を進めた。</p> <p>・平成 22 年度に引き続き、財団法人東京都保健医療公社豊島病院との連携会議を定期的に開催し、両病院間の積極的な連携を進めた。</p> |           |          |       |       |       |          |          |          |       |       |       |   |  |  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  |   |  | <p>■平成 23 年度実績</p> <p>退院時合同カンファレンス:194 件(平成 22 年度:153 件)<br/>         退院時共同指導料算定件数:16 件(平成 22 年度:32 件)<br/>         介護支援連携指導料算定件数:171 件(平成 22 年度:118 件)<br/>         看護ケアセミナー開催数:4 回(平成 22 年度:3 回)<br/>         他施設での講演や指導のための認定看護師派遣回数:38 回<br/>         (皮膚・排泄ケア 8 回、認知症看護 15 回、感染管理 11 回、摂食・嚥下 1 回、<br/>         糖尿病看護 2 回、がん看護 1 回) (平成 22 年度:37 回)</p>  |  |
| <p>(エ) 地域の医療機関との情報交換のための定期的な公開臨床病理検討会(CPC:Clinico-Pathologic Conference)の実施、医師会との共同での勉強会や講演会、都民向けの公開講座開催などの取組を通じて、連携医療機関の拡大・新規開拓に努める。</p>  | <p>・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。</p>                                      |  | <p>・定期的に公開 CPC 講座を実施するとともに、今後の CPC 公開講座の参加者の増加に向け、回数や開催内容などについて検討を行った。</p> <p>・日本医師会生涯教育講座として行われている医療連携研修会を開催するとともに、第 16 回板橋区医師会医学会シンポジウムや糖尿病医療連携ネットワーク研修会においてセンターの医師や看護師が講演を行うなど、連携医療機関の新規開拓に努めた。</p> <p>・平成 22 年度に引き続き、板橋区や練馬区、北区を後援とした都民向け講演会「健康長寿いきいき講座」を開催した。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>公開 CPC(臨床病理検討会)開催数 8 回(平成 22 年度:7 回)<br/>         (院外参加者数)31 名(平成 22 年度:27 名)<br/>         中高年のための健康講座開催数 1 回(平成 22 年度:1 回)<br/>         参加者数:424 人(平成 22 年度:243 人)【再掲項目 25】<br/>         健康長寿いきいき講座開催数:3 回(参加者数:1,243 名)【再掲:項目 25】<br/>         (平成 22 年度:3 回、参加者数:567 名)</p>                  |  |
| <p>(オ) 都や医師会、二次医療圏内の医療機関等関係機関との協働の下、地域連携クリニカルパス(地域内で、各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことをいう。)作成の取組に積極的に参画し、地域の医療機関や高齢者介護施設との連携を推進する。導入に当たっては、他の地域での導入状況や地域連携に馴染みやすい脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折などの疾病について検討していく。</p> | <p>・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。</p>                               |  | <p>・転院後または退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、地域連携診療計画管理料(脳卒中)の届出を行うなど、地域連携クリニカルパスの活用に取り組んだ。</p> <p>・回復期リハビリテーションを有する連携病院から主に整形外科、神経内科、脳神経外科の急性期患者の紹介を受けるとともに、治療後の集中的なリハビリが必要となった場合は先方へ返送するなどの病院機能にあわせた病病連携を行った。</p> <p>・区民公開形式で開催される板橋区医師会医学会及び練馬区医師会医学会において、多くの医師、看護師などが演題発表を行った。</p> <p>・退院後に介護サービスを導入することが適当である患者に対し、入院中から居宅介護支援事業所のケアマネージャーと情報交換するなどの連携を図った。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>脳卒中地域連携バス:10 件(平成 22 年度:2 件)<br/>         糖尿病地域連携バス:1 件(昨年度実績なし)<br/>         救急搬送患者地域連携加算算定件数:7 件</p> <p>・板橋区医師会より乳がん検診事業を新たに受託した。【再掲:項目 2】</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>乳がん健診実施件数:3,418 件(総人数:1,197 人)</p> |  |
| <p>また、東京都保健医療計画における CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携の体制へも積極的に参加する。</p>  | <p>・CCU ネットワークを中心とした心疾患医療連携体制に参加し、CCU ハートラインによる救急患者受入れを増やす。<br/>         ※CCU ハートラインとは、消防庁救急隊と CCU を直結する電話連絡システム。</p> |  | <p>・心臓外科の体制の充実を図り、東京都 CCU ネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者の受入れを行った。</p> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>CCU 患者受入数:321 名(平成 22 年度:312 名)【再掲:項目 4、6】</p>   |  |

|             |   |         |
|-------------|---|---------|
| 0 中期計画の進捗状況 | <救急医療の充実>   | 【今後の課題】 |
|             | 【中期計画の達成状況】<br>・専門の病床管理担当職員配置による効率的な病床管理を行うとともに、救急医療の東京ルールに参画するなど、救急患者の積極的な受入れに努めた。<br>・新たに「救急診療部」を設置し、救急患者対応の検証や問題点の把握を行い、救急医療の一層の充実や研修医の育成を図った。 |         |

| 中期計画  | 年度計画   | 自己評価    | 年度計画に係る実績報告   | 特記事項  |          |       |         |         |         |       |         |         |         |  |  |  |
|---|--|---------|---|---|----------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|--|--|--|
| <b>エ 救急医療の充実</b><br>重症患者受入の中心となる特定集中治療室(ICU: Intensive Care Unit。以下「ICU」という。)・CCU の効率的な運用を実現し、夜間でも ICU・CCU からの転床や救急入院受入が可能な体制整備を目指す。  | <b>エ 救急医療の充実</b><br>高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急患者に的確に対応するとともに、「救急医療の東京ルール」への対応及び救急患者の積極的な受け入れを図る。<br><br>※「救急医療の東京ルール」による地域救急搬送体制整備事業とは、東京都地域救急医療センター、救急患者受入コーディネーター、救急医療機関などの関係機関が連携して救急患者を迅速に受け入れる仕組み<br>・特定集中治療室のより効率的な運用を目指し、更なる体制整備を進める。<br>■平成 23 年度目標値 時間外の救急患者数 4,000 人/年 | 6 A     | <b>エ 救急医療の充実</b><br><br>・新たに地域連携部に病床担当看護師長を配置し、緊急入院や重症患者受入れのための病床確保に努めるとともに、在院日数管理や退院支援など効率的な病床運用を行った。<br>・救急外来業務マニュアルの一部改定を行うなど、業務の適正化に向けた取組を行った。<br>■平成 23 年度実績<br>東京ルール:問い合せ件数 216 件、受入数 77 件<br>(平成 22 年度:問い合せ件数 276 件、受入数 104 名)【再掲:項目 4】<br>CCU 患者受入数:321 件(平成 22 年度:312 件)【再掲:項目 4、5】<br>東京都脳卒中救急搬送体制で行ったt-PA 実施件数:26 件(平成 22 年度:25 件)【再掲:項目 1、4】<br><br>・救急医療の充実や研修医の育成のため、新たに「救急診療部」を設置し、専属の部長 1 名と各科から選任した 3 名の医長を配置して、救急患者の受入対応の検証や詳細な症例検討を行い、救急受入体制や医学上の問題点の把握に努めた。<br>■平成 23 年度実績<br>救急患者数: 7,365 人(平成 22 年度:6,607 人)<br>時間外救急患者数:3,657 人 (平成 22 年度:3,388 人) | ※東京ルール<br>・区西北部における東京ルール事案は減少傾向である。<br>H21.8-H22.8(5.3/日)<br>H22.7-H23.6(4.0/日)<br>H23.1-H23.12(3.5/日)  |          |       |         |         |         |       |         |         |         |  |  |  |
| <<過去 3 年の救急患者数等推移>><br><table border="1"> <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 |  |  |  |
|   | 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   |   |          |       |         |         |         |       |         |         |         |  |  |  |
| 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。<br>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。   | ・地域医療機関からの急病者紹介や患者・家族からの診療の問い合わせに迅速・的確に対応できる体制整備を進める。  |         | ・急病者紹介や患者・家族からの診療の問い合わせに迅速・的確に対応するため、受け入れ可否の返答時間を短縮した。また、病床担当部門に看護師を配置し、救急患者の円滑な受入れのための体制整備を行った。<br>■平成 23 年度実績<br>救急外来患者全体に占める滞在時間 3 時間以上の割合:2.8%<br>(平成 22 年度:3.6%)   | ・受入可の判断までの平均時間<br>23 年度:4 分 09 秒<br>22 年度:5 分 21 秒<br>・受入不可の判断までの平均時間<br>23 年度:3 分 20 秒<br>22 年度:4 分 35 秒<br><br>・救急外来患者全体に含める滞在時間 3 時間以上の割合<br>＝救急外来に到着してから入院まで 3 時間以上かかった患者数÷救急外来受診者数 |          |       |         |         |         |       |         |         |         |  |  |  |



|           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;より質の高い医療の提供&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPCデータを活用した他病院との診療データの指標比較や、治療の標準化を進めるためクリニカルパスの充実を図った。</li> <li>・病院部門と研究部門の共同研究に取り組むとともに、トランスレーショナルリサーチを推進し研究成果を医療の向上につなげるための新たな体制整備の検討を行った。</li> </ul> | 【今後の課題】 |
|-----------|--|---------|

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価 | 年度計画に係る実績   | 特記事項   |
|--|---|------|---|--|
| オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供   | オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供  |      | オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供  |  |
| (ア) より質の高い医療の提供  | (ア) より質の高い医療の提供   |      | (ア) より質の高い医療の提供   |  |
| <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置し、センター全体での医療の質を自ら評価する仕組みを構築するとともに、「医療研究連携推進会議」を設け、医療と研究の一体化のメリットを活かして臨床部門と研究部門との間で成果と課題の共有、問題意識の提起を行い、新たな取組に繋げていく。</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インディケーター（医療や看護の質を定量的に評価するための指標）の在り方及び科学的な根拠に基づく医療（EBM：Evidence based medicine）の確立を目指す。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質は診療委員会等においてDPCデータを用いて患者のQOLをより向上させる入院治療のあり方を検討するとともに、看護の質は看護の質向上委員会をはじめとする各種委員会において更なる質の向上を図る。また医療の質の評価指標について検討する。</li> <li>・トランスレーショナル・リサーチ推進会議を活用して、臨床的課題（神経刺激機器を利用した排尿障害機序の研究など）についての研究成果を臨床部門にフィードバックすることにより、医療の質の向上を図る。</li> </ul> | 7    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC 検証ワーキングにおいて医療の質の検証を行うとともに、他病院や地方独立行政法人病院との比較を行うなど、医療の質の向上を図るための取組を進めた。</li> <li>・新施設で導入を計画している電子カルテシステムの検討において、電子カルテシステムのデータを用いて医療の質（クリニカルインディケーター）を測定するため、医療情報システム構築に係るワーキンググループを立ち上げ、詳細な運用検討を開始した。また、新たに経営企画課に医療情報室長（医師）を配置するなど体制整備を行った。</li> <li>・看護部における、看護の質評価委員会とサービス向上委員会を「看護の質向上委員会」として統合し、患者のADL及び患者満足度の向上を図るための検討を行った。</li> </ul> |  |
| <p>また、診断群分類包括評価(DPC：Diagnosis Procedure Combination。以下「DPC」という。)制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。</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>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・センターの診療内容についてDPC検証ワーキングで分析・検証を行い、データの蓄積・共有化を図る。</li> </ul>  | B    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC 検証ワーキングにおいて DPC コーディングの適正化を図るとともに、経営改善委員会においてその内容を報告するなど、情報の共有化を図った。</li> </ul>   |  |
| <p>さらに、高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けて、チーム医療を推進し、地域における医療連携や医療機能分化を見据えながら、クリニカルパス（入院から退院までの検査、処置及び看護ケア等の計画を時系列的に一覧にまとめ、患者に交付するものをいう。）の拡大と充実を図る。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者にとって最適な医療の確立と治療方法の標準化に向けてチーム医療を推進するとともに、クリニカルパス適応症例の拡大と内容の充実を図る。</li> <li>・また、DPC に的確に対応するため、クリニカルパス委員会、DPC・保険委員会の連携によりクリニカルパスの見直しを図る。</li> </ul> <p>■平成 23 年度目標値</p> <p>クリニカルパス実施割合 38.0%</p> <p>クリニカルパス有効割合 93.0%</p>                  |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性心不全患者の治療法の拡大に向け、第3項先進医療である「慢性心不全に対する和温療法」の申請を行うとともに、慢性心不全看護認定看護師の育成を行った。</li> <li>・新たにステントグラフト内挿術バスや下肢静脈レーザーバスを作成するなど、クリニカルパスの充実を図った。</li> </ul> <p>■平成 23 年度実績</p> <p>クリニカルパス総数：94 種類（平成 22 年度：85 種類）</p> <p>クリニカルパス実施割合 37.5%（平成 22 年度：40.8%）</p> <p>クリニカルパス有効割合 94.1%（平成 22 年度：93.5%）</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性心不全に対する和温療法</li> <li>60℃・15 分間の遠赤外線乾式均等サウナ浴と浴後 30 分間の安静保温を行う治療法</li> </ul> |
| <p>一方、新施設での電子カルテ導入に備え、統一的な記録ルールの確立やワークフローの見直し等の準備を行うとともに、電子カルテ移行までの間、現行のオーダリングシステムの機能拡充により対応可能な範囲での電子データ化に取り組み、診療の質の向上と効率化を図る。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療の質の向上と効率化を支える電子カルテとそれに連携する部門システムの構築に向けて、システム構築を進めるとともに、紙カルテのデータ化と老朽化している先行システムの入れ替えを行う。</li> </ul>  |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種部門グループ及びワーキンググループで検討を行い、電子カルテシステムと連携する部門システムの選定を行った。</li> <li>・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(Data Warehouse)の仕様検討を行った。</li> </ul>  |  |

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <患者中心の医療の実践>  | 【今後の課題】 |
|           | 【中期計画の達成状況】<br>・治療にあたりインフォームド・コンセントの徹底を図るとともに、認定看護師の専門性を活用した看護ケア外来の実施や、セカンドオピニオン外来の拡充を図るなど、患者・家族に対する療養支援の取組を引き続き推進した。 |         |

| 中期計画   | 年度計画   | 自己評価   | 年度計画に係る実績  | 特記事項  |
|--|--|--|--|---|
| <b>(イ) 患者中心の医療の実践</b>  | <b>(イ) 患者中心の医療の実践</b>  | 8 B  | <b>(イ) 患者中心の医療の実践</b>  |   |
| <p>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。</p> <p>治療に当たっては患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意を得るためのインフォームド・コンセント(医療従事者から十分な説明を聞き、患者が納得・同意して自分の治療法を選択することをいう。)を適切に行う。</p> | <p>制定した「患者権利章典」に則った患者中心の医療を実践するとともに、院内各所への掲示やホームページ等を通じて患者等への周知を図る。</p> <p>・患者の主体的な医療参加を促し、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることに努め、患者の満足度向上を図る。</p> |  | <p>・治療に当たっては、患者や家族の納得と同意(インフォームド・コンセント)を得ることの徹底を図るとともに、コンプライアンス研修や接遇研修の実施などにより、職員の意識向上を図った。また、患者満足度調査の中で、医師からの病状説明などの満足度を調査した。</p> <p>■平成23年度実績【再掲:項目11】</p> <p>入院患者満足度:(病院全体)88.1%(平成22年度:89.4%)<br/>           (看護師の説明)84.9%(平成22年度:87.6%)<br/>           (医師の説明)86.3%(平成22年度:84.6%)</p> <p>外来患者満足度:68.5%(平成22年度:71.5%)</p>  | <p>・外来患者満足度調査<br/>「診察室・待合室の環境」が前年比で ▲4.8%<br/>「トイレの環境」が前年比で ▲4.6%</p> |
| <p>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。</p>   | <p>・認定看護師等の資格取得を支援し、看護の質の向上を図るとともに、その専門性を活用したケア外来の充実に努め、医師と看護師が協力して患者・家族への十分な説明を行うことにより、患者の立場に立った療養支援を行う。</p>                                  |  | <p>・糖尿病療養指導士とともに週1回のフットケア外来を行い、また、認定看護師による専門性を活かした看護ケア外来の充実に努め、患者の立場に立った療養支援を行った。</p> <p>・センターに入院中の患者・家族の苦痛症状の緩和や生活の質の向上を図るため、緩和ケアチームが週2回全病棟をラウンドし、一人一人の患者のケアを行った。</p> <p>■平成23年度実績</p> <p>看護ケア外来取扱件数:497件(平成22年度:441件)<br/>           (内:ストーマ外来件数:180件)(平成22年度:192件)<br/>           (内:さわやか尿失禁外来件数:95件)(平成22年度:100件)<br/>           (内:フットケア外来件数:222件)(平成22年度:149件)</p> | <p>・緩和ケアチームへの介入依頼延数:50名(平成23年10月～平成24年3月)</p>                         |
| <p>さらに、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聴くことをいう。)のニーズの高まりに応えるため、実施する診療科及び対象疾病を掲げるなど必要な実施体制を整備し、セカンドオピニオン外来の開設を検討する。</p>   | <p>・セカンドオピニオン外来の広報普及の活動を進める。</p>   | <p>・これまでの血液内科や脳神経外科などの診療科に加え、新たに病理診断科のセカンドオピニオン外来を開始した。</p> <p>■平成23年度実績</p> <p>セカンドオピニオン利用患者数:36名(平成22年度:20名)</p> | <p>・セカンドオピニオン外来<br/>血液内科:35件<br/>脳神経外科:1件<br/>心臓外科:0件<br/>感染症内科:0件<br/>呼吸器内科:0件<br/>放射線治療科:0件<br/>外科(大腸がん):0件<br/>病理診断科:0件</p>   |   |

|           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <法令・行動規範の遵守>   | 【今後の課題】 |
|           | 【中期計画の達成状況】<br>・法令・行動規範の遵守を図るため、各種研修を実施するとともに、患者・家族をはじめとする利用者に病院に関する情報をより適切かつ分かりやすく提供するため、ホームページのリニューアルを行った。 |         |

| 中期計画  | 年度計画  | 自己評価   | 年度計画に係る実績   | 特記事項 |
|---|---|--|---|------|
| <b>(ウ) 法令・行動規範の遵守</b>   | <b>(ウ) 法令・行動規範の遵守</b>   | 9 B  | <b>(ウ) 法令・行動規範の遵守</b>   |      |
| コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修に位置付け、医療法を始めとする関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。                   | ・全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、関係法令を遵守することはもとより、高齢者医療及び研究に携わる者の行動規範と倫理を確立し、適正な運営を行う。              |  | ・外部講師を招いてコンプライアンス研修及び情報セキュリティ研修を実施するとともに、個人情報保護研修については、新たに全職員を対象としてテキスト研修(メール等によるQ&A方式の研修)を実施した。<br>■平成23年度実績<br>コンプライアンス研修:2回(参加者数:37名)<br>(平成22年度:3回(参加者数:92名))<br>情報セキュリティ研修:1回(参加者数:45名)<br>(平成22年度:1回(参加者数:66名))<br>個人情報保護研修(テキスト研修):1回(参加者数:589名) |      |
| 個人情報保護及び情報公開に関しては、東京都個人情報の保護に関する条例(平成2年東京都条例第113号)及び東京都情報公開条例(平成11年東京都条例第5号)に基づき、センターとして必要な規程・要綱を整備し、適切に管理する。 | ・個人情報保護及び情報公開に関する規定等に基づき、個人情報の保護及び情報セキュリティ対策に努めるとともに、情報開示について適切に対応する。                       |  | ・個人情報保護及び情報公開に関しては、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、法人の「センターが保有する個人情報の保護に関する要綱」及び「センターが行う情報公開事務に関する要綱」を適切に運用し、個人情報の管理・保護及び情報公開を適切に行った。<br>・研修会などを通じて職員の意識啓発を図るとともに、全ての業務用USBメモリを高セキュリティUSBへ更新するなど、情報セキュリティ対策を進めた。         |      |
| ・委託業者を含めた個人情報保護に係る研修等を実施し、全職員の個人情報保護の意識向上を図る。   | ・個人情報保護の規程等に基づき、カルテ等の診療情報をはじめ、患者等が特定できる個人情報の適正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。         |  | ・「個人情報保護研修(講演会)」を実施するとともに、全職員を対象としてテキスト研修(メール等によるQ&A方式の研修)を行い、職員の意識向上を図った。<br>■平成23年度実績<br>個人情報保護研修(講演会):1回(参加者数:49名)<br>(平成22年度:1回(参加者数:107名))<br>個人情報保護研修(テキスト研修):1回(参加者数:589名)   |      |
| 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。                                    | ・個人情報保護の規程等に基づき、カルテ等の診療情報をはじめ、患者等が特定できる個人情報の適正な管理と保護を徹底するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。         |  | ・カルテ等の診療情報については、東京都個人情報の保護に関する条例に基づき、特に厳正な管理と保護を行った。<br>・新施設における個人情報の適正な管理のため、電子カルテシステム導入検討委員会において、診療系ネットワークのセキュリティに関して検討を行った。<br>■平成23年度実績<br>カルテ開示請求対応件数:38件(平成22年度:29件)  |      |
| 都道府県による医療機関の医療機能情報提供制度に基づき、ホームページ等での情報発信を積極的に推進する。  | ・医療機関の医療機能情報提供制度(東京都医療機関案内サービス「ひまわり」)やホームページなどを通じて、センターが提供する医療内容や診療案内等を情報発信し、患者・家族等の利便に供する。 | ・ホームページのリニューアルにより、掲載情報を見やすいものにするなど、情報発信を推進した。また、センターの診療案内や外来医師配置表などの情報提供を行うとともに、情報の適宜更新に努めた。<br>■平成23年度実績<br>ホームページトップアクセス件数:67,767件(平成22年度:約59,600件)<br>【再掲:項目22】 |   |      |

|             |  |         |
|-------------|--|---------|
| B 中期計画の進捗状況 | <医療安全対策の徹底>  | 【今後の課題】 |
|             | 【中期計画の達成状況】<br>・安全管理研修会をはじめとする各種研修を行い、医療安全に係る知識・技術と意識の向上を図るとともに、院内ラウンドの実施による感染防止の指導・改善を行った。<br>・転倒・転落やせん妄など高齢者特有のリスク防止や早期発見に努めた。 |         |

| 中期計画  | 年度計画  | 自己評価  | 年度計画に係る実績報告  | 特記事項 |
|---|---|---|--|------|
| <b>(I) 医療安全対策の徹底</b>  | <b>(I) 医療安全対策の徹底</b>  | 10 B  | <b>(I) 医療安全対策の徹底</b>   |      |
| 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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。また、薬剤管理対策を徹底させるため外部委員による「薬剤管理に関する検討会」の答申報告に基づいた対応策を実施する。</li> </ul>                                   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 23 年 5 月の「薬剤管理に関する検討会」の答申を踏まえ、薬品在庫管理システムの導入やシャッター付き調剤台に切り替えるなどハード面の強化を行った。</li> <li>非常勤職員を含めた科内会議を月 2 回実施し、情報共有を図るなど職員のコミュニケーションの向上に努めるとともに、毎日引継時の残数チェックの実施や毎月の処方実績と調剤実績を照合するなどソフト面においても改善を行った。</li> </ul>   |      |
| このため、医療事故防止や院内感染防止に係るセンター内各種委員会の取組の強化、徹底を図り、安全管理マニュアルを整備するとともに、インシデント・アクシデントレポート(日常、診療の現場等でヒヤリとしたりハットした事象、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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理委員会において、安全管理マニュアルを適宜見直すとともに、院内への情報周知を徹底し、医療安全管理体制を強化する。</li> <li>インシデント・アクシデントレポートの活用により情報の収集・分析を行い、迅速かつ円滑に対策の検討、院内周知を図る。また、ホームページ等を活用して安全対策の取組を公表する。</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員に医療安全への意識浸透を目的とした季刊紙「あんぜん通信」を発行するとともに、「医療安全管理ポケットマニュアル」を配布するなど、医療安全の徹底に向けた取組を行った。</li> <li>平成 23 年度より、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・分析が可能となる体制を整えた。また、改善を要する事例を抽出し、リスクマネジメント推進会議で原因分析及び防止対策の検討を行った。</li> </ul>   |      |
| 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。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>セーフティ・マネージャーが中心となって段階的・体系的な安全管理研修を実施し、派遣職員や委託業者を含む全職員を対象に研修を実施し、知識・技術と意識の向上を図る。<br/>           ■平成 23 年度目標値 安全管理研修延参加者数 1,500 人/年</li> </ul>                         |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理研修や講習会を実施し、医療・看護技術や苦情対応等をテーマとして取扱い、各部門の取組発表と情報の共有化を図った。<br/>           ■平成 23 年度実績<br/>           安全管理研修延参加者数:1,204 名(平成 22 年度:1,451 名)<br/>           内:安全管理講演会開催:2 回 計 572 名(平成 22 年度:2 回 計 361 名)<br/>           内:安全管理研修会開催:13 回 計 632 名(内:3 回 DVD 閲覧方式研修 173 名)<br/>           (平成 22 年度:10 回 計 1,090 名 内:2 回 DVD 閲覧方式研修 557 名)</li> </ul> |      |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師・研修医をはじめとする職員に対する実技を含めた安全教育を行うとともに、支援体制を充実する。</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>研修医を中心に確実に迅速な気道確保の手段である気管挿管の方法などの実技を含めた安全教育を行った。</li> <li>新人看護師・研修医をはじめとする職員に対し、「新人の事故事例」、「事故防止について」、「指差し呼称・患者確認」などの安全教育を行った。<br/>           ■平成 23 年度実績<br/>           安全管理実技研修参加者延数:124 名</li> </ul>  |      |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>国際基準に準拠した日本 ACLS 協会が認定するインストラクターによる BLS(Basic Life Support:一次救命措置)の研修を、医師・看護師等を対象として定期的に開催し、BLS のプロバイダ資格取得者を増やす。</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定集中治療室の看護師による救急蘇生の実技講習を実施するなど、医療技術の向上に努めた。<br/>           ■平成 23 年度実績<br/>           救急蘇生実技研修参加者数:63 名</li> </ul>  |      |
| さらに、院内感染防止対策に基づき、組織的で実効性の高い感染対策を実施し、院内感染の予防及び発生時の早期対応に努め、院内感染対策講演会を定期的に開催し、感染防止に対する職員の意識の向上を図る。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染防止対策の強化を図るとともに、地域ぐるみの感染症対策に取り組む。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>板橋区医師会病院部会の講演会「感染対策における BCP(事業継続計画)と薬剤耐性菌について」や、板橋区感染症危機管理協議会に参加し、地域の医師会や医療機関との院内感染情報共有化と対策の検討を行った。</li> </ul> |  |      |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>・院内感染対策サーベイランスを定期的 to 実施し院内感染の予防に努める。</p>   |  | <p>・MRSA・CDサーベイランスを毎月実施し、新規発症例については早期介入を図るとともに、呼吸器内科病棟で中心静脈(CV)カテーテルサーベイランスを実施し、院内感染の予防に努めた。</p>  |  |
|  | <p>・ICT ラウンドによる個別指導を実施する。</p>  |  | <p>・週一回の血培陽性者や特定抗菌薬使用者に対するラウンドや、アウトブレイク時における病棟ラウンドを実施するとともに、毎月一回は全病棟の環境ラウンドを実施するなど、感染防止に対する個別指導や改善を行った。</p> <p>■平成 23 年度実績<br/>ICT ラウンド個別指導者数:671 名(平成 22 年度:460 名)</p>                     |  |
|  | <p>・院内感染症対策研修等を定期的 to 開催し、感染症防止に対する職員の意識向上を図る。</p> <p>■平成 23 年度目標値 院内感染対策研修等参加者数 2,230 人/年<br/>(参加型研修等 730 人/年、揭示型研修等 1,500 人/年)</p> |  | <p>・院内感染対策講演会や、揭示型研修会の実施などにより、感染対策に対する職員の意識向上を図った。</p> <p>■平成 23 年度実績<br/>院内感染対策研修等参加者数:2,406 人(平成 22 年度:2,604 人)<br/>(内:参加型研修等:788 人、揭示型研修等:1,618 人)</p>                                   |  |
| <p>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。</p> | <p>・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。</p>                                 |  | <p>・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。</p> <p>・糖尿病・代謝・内分泌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との関連を検討した。</p> <p>■平成 23 年度実績<br/>転倒・転落事故発生率:0.27%(平成 22 年度:0.23%)</p> |  |
|  | <p>・せん妄対策チームを拡充し、せん妄に対する「早期発見・治療・ケア」を継続していく。</p>   |  | <p>・手術後のせん妄対策として、術後せん妄発症予防記録を活用し、術後せん妄の早期発見と対応に努めた。</p>   |  |

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <患者サービスの一層の向上>  | 【今後の課題】 |
|           | 【中期計画の達成状況】<br>・患者の声や職員の意見などをもとにサービス改善に向けた取組を検討する組織を新たに設置した。<br>・患者サービスの向上につなげるため、ボランティアとの意見交換を定期的実施するとともに、その受入れ拡大に取り組んだ。 |         |

| 中期計画   | 年度計画  | 自己評価 | 年度計画に係る実績          | 特記事項   |  |
|--|---|------|--------------------|--|--|
| カ 患者サービスの一層の向上   | カ 患者サービスの一層の向上  | 11   | カ 患者サービスの一層の向上     |  |  |
| (7) 高齢者に優しいサービスの提供   | (7) 高齢者に優しいサービスの提供  |      | カ 患者サービスの一層の向上     |  |  |
| 患者・家族等への接遇向上のため、接遇マニュアルや接遇研修の充実を図り、患者中心のサービス提供に対する職員の意識を高める。   | ・患者・家族等への接遇向上のため、患者の声や患者満足度調査結果等の活用、接遇研修の実施などにより、接遇の改善を図る。  |      | (7) 高齢者に優しいサービスの提供 | ・新規採用職員を対象とした外部講師による接遇研修を実施したほか、各部門においてOJT研修を行い、職員の意識向上を図った。<br>■平成23年度実績<br>新規採用職員接遇研修参加者数:96名(開催回数2回)<br>(平成22年度:74名、開催回数1回)<br>職員接遇講演会参加者数:123名<br><br>・看護の日にちなみ、外来患者を対象に、口腔ケアやロコモ(運動器症候群)運動の実習を行った。  |  |
| また、外来、検査部門や受付・会計窓口等における表示を分かりやすいものとするなど、運営面での工夫により、現行施設の中で可能な限り、高齢者に優しい施設となるよう取り組む。  | ・外来、検査部門や受付・会計窓口等における表示の改善、待ち時間の短縮に向けた取組を進め、患者・家族等に優しい施設となるよう取り組む。  |      | (7) 高齢者に優しいサービスの提供 | ・患者サービス向上の一環として、トイレの場所表示を大きくするなど院内掲示の改善を随時行った。<br>・新施設における、患者・家族等の療養環境の整備のため、ユニバーサルデザイン検討委員会やアメニティー検討委員会等において検討を行った。   |  |
| (イ) 療養環境の向上  | (イ) 療養環境の向上   |      | (イ) 療養環境の向上        |  |  |
| 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、現行施設の中で可能な限り、病室、待合室、手洗い及び浴室などの改修・維持補修を実施する。   | ・現行施設の中で可能な限り、施設・整備の改修・維持補修を実施し、患者・家族等により快適な療養環境の提供に努める。  |      | (イ) 療養環境の向上        | ・老朽化や震災の影響による施設・設備の修繕に対し、診療・研究業務等に支障をきたさないよう、迅速に補修対応を行った。また、和温療法等、新規事業の実施に向けて設備整備を行った。   |  |
| (ウ) 患者の利便性と満足度の向上  | (ウ) 患者の利便性と満足度の向上   |      | (ウ) 患者の利便性と満足度の向上  |  |  |
| ボランティアの受入拡大を図り、センターとボランティアとの定期的な意見交換会の開催などにより、患者の視点に立ったサービス向上策の企画や実施を協働で行うほか、ボランティアをまとめるコーディネーターの育成やコーディネーターを中心としたボランティア受入れに対応した組織を構築していく。 | ・ボランティアの活動しやすい環境を整備するとともに、センター内外の広報媒体を活用した募集を行い、ボランティアの受入拡大を図る。<br><br>・ボランティアをまとめるコーディネーター育成や、効率的かつ効果的なボランティアのシステム構築を進める。ボランティアの受入れに対応する組織づくりやボランティアの役割拡充について検討する。<br><br>・ボランティアとの定期的な意見交換会等の開催により、患者の視点に立ったサービス向上策の企画や実施を協働して行う。 |      | (ウ) 患者の利便性と満足度の向上  | ・ボランティアとの情報交換用掲示板を活用して、随時、情報提供などを行った。また、夏休み期間の学生を対象に、複数の大学にボランティア募集の依頼をするなど、ボランティアの拡大に努めた。<br>■平成23年度実績<br>ボランティア年間受入延べ人数:837名(平成22年度:1,073名)<br><br>・ボランティアの役割について、職員アンケート調査やボランティア委員会での検討結果を踏まえ、ボランティア業務の見直しを行った。<br><br>・ボランティアミーティングを定例開催(月1回)し意見交換を行うことにより、活動の改善及び患者サービスの向上に協働して取り組んだ。また、年度末にはボランティアとセンター幹部職員及び看護師長との意見交換会や感謝状の贈呈を行った。<br>・外部ボランティアによる院内コンサート等を協働して行った。(平成23年度5回) |  |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <p>また、患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させ、サービスの改善につなげられるよう、調査結果の活用方法の検討と機動的に対応できる体制づくりを進める。</p>   | <p>・患者満足度調査を実施し、患者の意見や要望を速やかに病院運営に反映させるとともに、患者サービス向上委員会を設置し、患者サービスの改善を図る。</p> <p>■平成23年度目標値 患者満足度 90.0%</p> <p>※退院患者に対して実施するアンケートへの回答(非回答除く)で、病院全体としての満足度について、「大変満足」又は「満足」の回答割合</p> |  | <p>・患者の声や職員からの提案をもとに、患者サービスの向上策を組織として企画・立案・実施するため、患者サービス向上委員会を立ち上げた。</p> <p>■平成23年度実績【再掲:項目8】</p> <p>入院患者満足度：(病院全体) 86.7%(平成22年度:89.4%)<br/> (看護師の説明) 84.9%(平成22年度:87.6%)<br/> (医師の説明) 86.3%(平成22年度:84.6%)</p> <p>外来患者満足度:68.5%(平成22年度:71.5%)</p> |  |
| <p>さらに、患者・家族等の利便性向上のため、以下の取組を実施又は検討する。</p> <p>a 多様な診療料支払方法導入の検討</p> <p>b 予約システムの改善</p> <p>c 外来における迅速な検査結果出し</p> <p>d 図書館機能(老年学情報センター)を活用した医療に関する情報提供</p> | <p>・患者・家族等の利便性向上策について検討し、現施設において実現可能なものは迅速に取り組むとともに、新施設において更なる利便性の向上を図るため、会計窓口や診療予約システム等の検討を進める。</p>  |  | <p>・新施設における、患者・家族等の療養環境の整備のため、ユニバーサルデザイン検討委員会やアメニティー検討委員会等において検討を行った。</p>   |  |

|             |  |
|-------------|--|
| 中期計画に係る該当事項 | 1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置   |
|             | <p>(2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進</p> <p>センターの研究部門は、高齢者の健康維持や老化・老年病の予防法・診断法の開発等の研究を支える観点から老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を実施する。</p> <p>また、臨床部門に設置する臨床研究推進センター、治験管理センター、高齢者バイオリソースセンターと連携し、基盤的な研究及び社会科学的な研究の成果を活かして、重点医療分野等の病因・病態・治療・予防の研究を積極的に実施する。</p> |

|           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 中期計画の進捗状況 | <p>&lt;老化メカニズムと制御に関する研究&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <p>・ミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解析や線虫を用いた寿命延長機構の解明、加齢による自律神経機能低下の解明など、老化要因や食事・運動・環境等様々な老化制御要因を明らかにする研究を進めた。</p> | 【今後の課題】 |
|-----------|--|---------|

| 中期計画   | 年度計画   | 自己評価                               | 年度計画に係る実績報告   | 特記事項  |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------------|---|---|--------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| <p><b>ア 老化メカニズムと制御に関する研究</b></p> <p>高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的な研究を行う。</p> <p>老化メカニズムの解明と応用に関する研究では、老化の成立について、種々の先進的な方法により解明する研究を推進し、老化制御に関する研究や老年病研究の進展に寄与する研究成果の実現を目指す。</p> <p>老化制御に関する研究では、食事・運動・環境要因など老化を制御する様々な要因を明らかにし、高齢者の生活機能の維持あるいは老化遅延や老年病発症予防に資する方法の開発・普及を目指す。</p> <p>その研究成果は、高齢者の健康維持や若齢期の生活習慣病の予防にも応用する。</p>   | <p><b>ア 老化メカニズムと制御に関する研究</b></p> <p>高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える遺伝子発現、蛋白質発現、分子修飾などに関する基盤的な研究を行う。</p> <p>老化メカニズムの解明と応用に関する研究では、老化の成立について、種々の実験対象と先進的な方法により解析し、老化制御研究や老年病研究の進展に寄与する研究成果の実現を目指す。</p> <p>老化制御に関する研究では、食事・運動・環境要因・酸化ストレスなど老化を制御する様々な要因を明らかにし、高齢者の生活機能の維持あるいは老化遅延や老年病発症予防に資する方法の開発・普及を目指す。</p> <p>その研究成果を地域高齢者の健康維持増進や若齢期の生活習慣病の予防にも応用する。</p> | 12 A                               | <p><b>ア 老化メカニズムと制御に関する研究</b></p> <p>【ミトコンドリア遺伝子を含むゲノム解析】</p> <p>・寿命研究に有用なモデル生物の線虫を用いてローヤルゼリーの寿命延長作用を確認し、その中に含まれる寿命延長をもつ成分を単離したところ、ペプチド、糖類、デセン酸を主成分とする特定の画分に強い寿命延長作用があることを認めた。</p> <p>・剖検 7500 例のミトコンドリア DNA 全塩基配列を解析し、2 型糖尿病、メタボリック症候群、心筋梗塞、脳梗塞及び大動脈硬化に関連する多型の解明に取り組んだ。</p> <p>・ミトコンドリア病の早期診断に必須である網羅的かつ迅速な遺伝子変異スクリーニングシステムを開発した。</p> <p>・厚生労働省の難治性疾患克服研究事業として、ピルビン酸ナトリウムのミトコンドリア機能補完効果を検証するなど、ミトコンドリア病に対する治療薬の創出に取り組んだ。</p> <p>・老化促進モデルマウス 9 系の全エクソン領域の塩基配列を解析したことで、共通する老化促進の原因遺伝子群と系統に特有の病態を特徴づける遺伝子変化を明らかにした。これにより、腎障害、顎関節症、骨粗鬆症、記憶障害、脳萎縮や血管病変の発生機構を解明することが可能となった。</p> | <p>PLoS One 6: e23527 (2011)</p> <p>Journal of Atherosclerosis Thrombosis. 18(2), 166-175, 2011</p> <p>日本先天代謝異常学会雑誌 27: 77-90, 2011</p> |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |
| <p>【具体的な研究内容】</p> <table border="1"> <tr> <td>健康長寿の研究</td> <td>・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明など</td> </tr> <tr> <td>加齢に伴う分子レベルの研究</td> <td>・分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子などの解明、応用など</td> </tr> <tr> <td>老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究</td> <td>・臓器の血流調整を行う自律神経機能の解析及び加齢並びに疾患による機能低下の仕組みの解明など</td> </tr> <tr> <td>老化制御、老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究</td> <td>・老化・老年病抑制に資する栄養等の環境学的方法論の開発など</td> </tr> </table> | 健康長寿の研究  | ・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明など | 加齢に伴う分子レベルの研究   | ・分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子などの解明、応用など   | 老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究 | ・臓器の血流調整を行う自律神経機能の解析及び加齢並びに疾患による機能低下の仕組みの解明など | 老化制御、老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究 | ・老化・老年病抑制に資する栄養等の環境学的方法論の開発など | <p>・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムの解明及び探索を行う。(線虫を用いた寿命を延長させる化合物の探索、探索ゲノム多型が加齢加速に及ぼす影響の解明、超百寿者に関する健康長寿マーカーの探索、剖検例におけるミトコンドリア多型を探索し疾患との関連解明、など)</p> |  |  |  |
| 健康長寿の研究  | ・健康長寿に寄与するミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明など   |                                    |   |   |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |
| 加齢に伴う分子レベルの研究  | ・分子修飾、蛋白質発現、老化遺伝子などの解明、応用など  |                                    |   |   |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |
| 老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究   | ・臓器の血流調整を行う自律神経機能の解析及び加齢並びに疾患による機能低下の仕組みの解明など  |                                    |   |   |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |
| 老化制御、老年病予防につながる個体レベルの理論の開発に関する研究   | ・老化・老年病抑制に資する栄養等の環境学的方法論の開発など  |                                    |   |   |                                |   |                                  |                               |  |  |  |  |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>・加齢に伴う分子修飾であるシトルリン化を検出する系の開発と応用を行う。</p> <p>・老化に伴う組織・臓器レベルでの障害の解明と予防法に関する研究として、自律神経による血流調整の画像解析を行う。(機能的 MRI を使った脳血流賦活法の開発など)</p> <p>・老化制御、老年病予防につながる個体レベルの理論の開発を行う。(ビタミン C 摂取と吸収のメカニズム解析、トレハロースの作用機序の解析、健康長寿に資する身体運動法の開発、など)</p> |  | <p><b>【加齢に伴う分子修飾の解析】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経細胞に特有の分子で、アルツハイマー病脳で増加するシトルリン化 GFAP (グリア線維酸性タンパク質) を検出する測定法を開発した。今後、認知症をはじめとする神経変性疾患の早期診断への活用を図る。</li> <li>・長寿モデルと考えられる 105 歳以上の超百寿者の糖鎖構造変化をタンパク質レベルで解明するため、レクチンアレイによる血漿糖タンパク質変化の解析を進めた。</li> <li>・肺気腫及び糖尿病腎症に特徴的な糖タンパク質等の分子修飾を明らかにした。</li> <li>・酸化ストレスによる細胞の傷害や機能低下などに対する生体内での防御機構 (酸化ストレス応答) において特定のタンパク質のリン酸化のみならず、糖修飾とメチオニン酸化修飾が関与することを明らかにした。また、抗酸化酵素の発現を誘導する新規成分として、ごまの主成分セサミンが摂取後体内で代謝されたものであることを同定した。</li> <li>・平成 22 年度までに確立した測定法を用いて、活性酸素ヒドロキシラジカル各臓器での加齢変化を明らかにした。こうした老化と老年病への酸化ストレスの関与とその決定因子の究明により、健康長寿マーカーの発見や重点医療に関する予防・診断・治療法の開発に貢献する。</li> </ul> <p><b>【加齢による自律神経機能低下の解明と予防法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚ブラッシング刺激によるマイネルト基底核の賦活を機能的 MRI で証明した。皮膚刺激や脳内電気刺激を長期的に加えることで、認知機能に重要なコリン作動性神経の働きを高める可能性を明らかにする。</li> <li>・卵巣交感神経の卵巣血流減少とエストロゲン放出抑制機能を明らかにした。さらに、この機能は閉経後の高齢ラットでも維持されることを確認し、関与する受容体も特定した。</li> <li>・平成 22 年度に解明した皮膚のローリング刺激による排尿収縮抑制反応に加え、疼痛反射抑制効果をもつ微小突起の皮膚刺激の効果を調べる方法を確立した。今後は中枢神経機序をヒトと動物で明らかにする。</li> </ul> <p><b>【ビタミン C 及び水素分子の抗酸化作用の解明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ビタミン C の経口摂取後の体内吸収、分布、排泄の調節機能を解明した。</li> <li>・抗酸化作用をもつ水素分子のメカニズム解析、治療効果のある疾患の探索、また副作用に関する研究を開始し、水素分子が悪性の高い活性酸素種 (ヒドロキシラジカルなど) を還元するだけでなく、ホルミシス (軽度のストレスによる生体防御機能亢進) 効果も有することを細胞レベルの研究で明らかにした。平成 24 年度以降は動物レベルでの検証を行う。</li> <li>・水素水の摂取により糖及び脂質代謝異常が改善されること、並びに水素ガスの吸引との併用により、肺の放射線障害が改善されることを示した。</li> </ul> | <p>Experimental Gerontology. 46, 81-85, 2011<br/>Clinical Proteomics. 8, 15, 2011</p> <p>Journal of Physiological Sciences. 61, 201-209.</p> <p>Journal of Physiological Sciences. 61, 247-251.</p> <p>Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical. 167, 12-20.</p> <p>Nutrition. 27, 471-478, 2011<br/>American Journal of Physiology -Lung Cellular Molecular Physiology. 301, L415-426 , 2011</p> |
|--|--|--|---|