

平成 24 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 25 年 6 月

法人の概要

1 現況

(1)法人名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(2)所在地 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

(3)設立年月日 平成 21 年 4 月 1 日

(4)設立目的

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

(5)沿革

明治 5 年 養育院創立

明治 6 年 医療業務開始

昭和 22 年 養育院附属病院開設

昭和 47 年 新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(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を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立

(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、東京都大腸がん診療連携協力病院、東京都認知症疾患医療センター

診療規模 579 床(一般 539 床、精神 40 床)

診療科目 (標榜科) 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、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・介護を支える研究の推進

WHO 研究協力センター(高齢者福祉)

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 m<sup>2</sup>、仲町 23,852.52 m<sup>2</sup> (板橋ナーシングホーム、板橋看護専門学校等を含む)

建物面積:延 49,596.85 m<sup>2</sup> 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

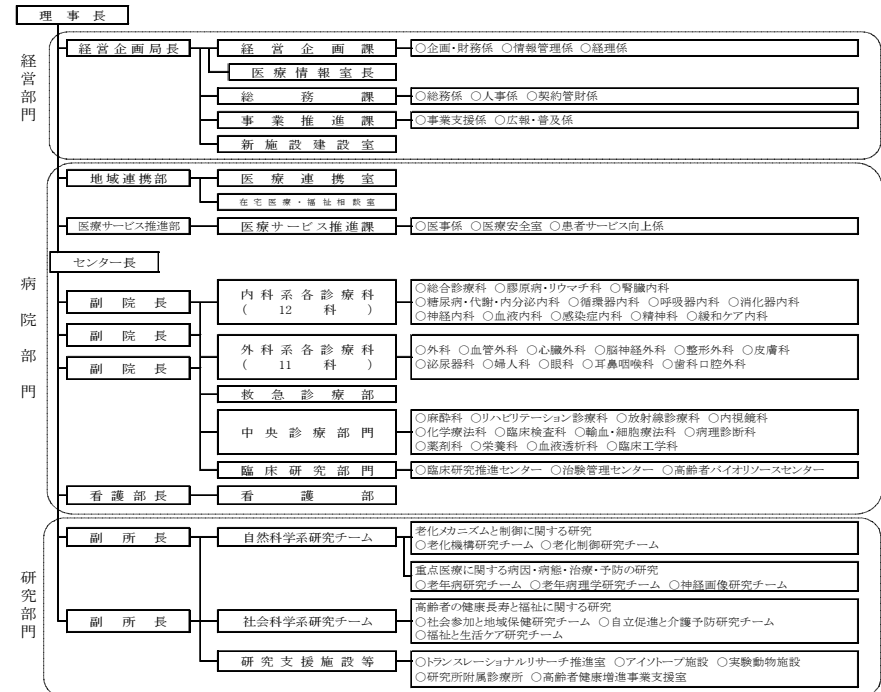
監事(2 名) 中町 誠 鶴川 正樹

(8)職員の状況(平成 25 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 861 名

(医師・歯科医師 110 名、看護 450 名、医療技術 120 名、福祉 18 名、研究員 91 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 25 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ます。
- ・地域の自治体や高齢者福祉施設と連携して研究を進めます。
- ・国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を行います。
- ・諸外国の代表的な老化研究機関と積極的に研究交流を行います。
- ・最先端技術を用いて老年病などの研究を行います。
- ・研究成果を公開講座や出版によりみなさまに還元します。

### (3)第一期中期目標期間の取組目標、重点課題等

#### 【第一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

## 業務実績の全体的な概要

### (1) 総括と課題

第一期中期目標期間の最終年度となる平成 24 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、法人として安定的な経営基盤の確立に努めるとともに、新施設での事業展開や第二期中期計画を踏まえた新たな業務を開始した。

新施設については、平成 25 年 3 月に工事施工者より新施設の引き渡しを受けるとともに、新施設への移転を安全かつ円滑に行うための準備を法人全体で進めた。

平成 24 年度の主な取組は、下記のとおりである。

#### 1) 組織運営

理事会や常務会、役員室会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。

また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、研究活動の妥当性について、外部評価委員会からの評価を受けるなど、透明性を確保し、都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。

#### 2) 病院運営

病院幹部職員で構成する病院運営会議において、病院運営に関する課題の把握や検証を行うとともに、改善すべき事項や新たに取組むべき事業の検討を行った。

また、高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、病床一元管理による効率的な病床運用を図り、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、新施設で提供する医療を見据えた取組や準備を開始した。

さらに、がん医療や認知症医療について、地域の中心的な役割を担う医療機関として、地域の医療水準向上に貢献した。

#### 3) 研究所運営

研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行い、研究所外部評価委員会及び研究推進管理報告会により、各研究の進行管理と評価を実施した。また、6 億円を超える外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチの支援体制を強化した。

さらに、新たに企画した災害支援セミナーや研究シーズ集、その他老年学公開講座等の広報普及活動を通じて、都民に対する研究成果の還元に努め、海外からの視察受入れやキングサウド大学(サウジアラビア)との協定調印などの国際交流を推進した。

#### 4) 経営改善

DPCデータや他医療機関の診療実績の分析を行い、新たな施設基準の届出やDPCコーディングの適正化により、収入増加に取り組むとともに、契約手法の見直しや在庫の適正管理などを進め、業務の効率化と財務内容の改善に取り組んだ。

これらの取組を着実に実施し、当期利益として約 9 億円を計上した。

#### 5) 新施設建設

平成 25 年 6 月の新施設移転に向け、療養環境などに配慮して建築工事を進め、平成 25 年 3 月に工事施工者より新施設の引き渡しを受けるとともに、医療・研究機器及び新施設で提供する新たな医療への準備を進めた。

さらに、新施設への移転を安全かつ円滑に行うため、各種シミュレーションや近隣住民に対する説明会を実施し、移転に向けた準備を進めた。

こうした取組により、平成 24 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、平成 25 年度は第二期中期計画及び新施設での業務開始の初年度に当たるため、第一期中期目標期間の成果や平成 25 年度計画に基づき、都民ニーズを踏まえながら、事業等を着実に実施して軌道に乗せるとともに、安定した経営基盤の確保が重要である。

### (2) 事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画及び年度計画に記された主要な事項に沿って、平成 24 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

##### ア 3 つの重点医療の提供

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、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に実施するとともに、新施設で提供する医療を見据えた新たな取組や準備を開始した。

また、がん医療や認知症医療について、地域の中心的な役割を担う医療機関としての業務を開始し、地域の医療水準の向上を図った。

##### ○血管病医療への取組

心臓血管疾患治療については、心臓外科医師の増員による体制の強化や新たな施設基準の届出、平成 23 年度に申請を行った「慢性心不全に対する和温療法」が高度医療に認定されるなど、心疾患に対する治療を充実させるとともに、急性心筋梗塞などに対するインターベンション治療を実施して、東京都CCUネットワーク加盟施設として患者を積極的に受け入れた。

また、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し、急性期医療機関として患者の救命及び後遺症の軽減に努めるとともに、生活習慣病治療については、平成 24 年 7 月に糖尿病透析予防外来を開設して、糖尿病患者の透析予防につなげた。

さらに、研究部門との連携により、オーダーメイド骨粗鬆症治療を実施するとともに、手術時に採取した検体の提供を行い、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。

##### ○高齢者がん医療への取組

呼吸器疾患に対する外科的治療を開始するとともに、高齢者の特性に配慮した低侵襲な治療を実施して、がん治療の充実を図った。

また、平成 24 年 2 月に開始した外来化学療法の日実施を軌道に乗せるとともに、褥瘡の専門知識を有するセンターの看護師と地域医療機関との連携により、褥瘡患者に対する在宅療養支援を開始した。

さらに、「東京都大腸がん診療連携協力病院」として、大腸がんに対する集学的治療を提供するとともに、東京都地域がん登録事業に参画し、地域の高齢者がん医療の実態把握にも貢献した。

##### ○認知症医療への取組

二次医療圏における認知症患者の保健医療水準の向上を図るため、「東京都認知症患者医療センター」としての業務を開始し、患者や家族等に対する専門医療相談や認知症を支える人材の育成、地域における認知症医療ネットワークの構築などを行った。

また、医師の増員やもの忘れ外来の初診枠拡大、身体合併症を有する認知症患者の受入体制の強化を図るとともに、研究部門との連携により、MRIやPET等の画像比較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の早期診断法の確立に向けた取組を実施した。

<p>イ 高齢者急性期医療の提供 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、24 時間体制で急性期患者の受入れを行い、都の施策に積極的に貢献した。 また、高齢者総合評価 (CGA) に基づき、退院後も視野に入れた入院治療を行うとともに、退院支援チーム及びMSWの病棟担当制を活かして適切な退院支援を行い、早期に地域の医療・福祉機関と緊密な連携を図るなど、早期離床と在院日数の短縮を図った。</p>	<p>研究の成果や妥当性について評価を受けた。</p> <p>ア 老化メカニズムと制御に関する研究 老化や高齢者に特有の疾患に関連する遺伝子産物 (マイクロRNA やタンパク質、糖鎖など) の機能解析や機序解明といった基盤的な研究を進めた。ゲノム解析により多様な疾患やミトコンドリア DNA 変異の検出法を実用化し、ミトコンドリア病におけるピルビン酸ナトリウム療法の優位性を実証した。また、水素水やビタミン C の摂取による慢性閉塞性肺炎患 (COPD) や急性肺障害に対する効果検証を行い、開発した新たな疾患モデルマウスを用いて筋萎縮メカニズムの解明及び新たな治療法を開発した。</p>
<p>ウ 地域連携の推進 センター独自の連携医制度の構築、地域の病院や診療所への訪問活動、連携医を対象とした新病院説明会などを実施して地域連携の強化に努めるとともに、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。 また、新たに大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。 さらに、板橋区医師会から乳がん検診事業を引き続き受託し、地域の健康増進に貢献するとともに、退院前合同カンファレンス、看護ケアセミナー、認定・専門看護師による看護相談などにより、地域の看護連携の更なる推進を図った。</p>	<p>イ 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究 血管再生医療に関しては、細胞移植医療の実現に向けた幹細胞の自動培養化や有効性評価に関する研究などを行い、自動培養における幹細胞の増殖能や形質変化を起こさない最適条件の設定や個体老化を反映した細胞並びに老化に関連する疾患患者由来細胞から iPS 細胞の作成を進めた。 高齢者ががんに関しては、テロメア長の解析に加え、インフラボン摂取によるがん予防効果についてプレス発表を行うとともに、乳がんの診断法及び治療法に関する研究を進めた。さらに、がんの増殖能に注目した PET 新規診断薬の臨床試験を実施し、開発を推進した。 認知症に関しては、医療と研究が連携したセンターの特長を活かしながら、早期診断及び早期治療に向けて高齢者ブレインバンクや PET の活用、神経画像解析法の開発を行い、PET 診断薬の初期臨床試験やヒト脳の神経受容体の画像化に成功した。また、国や自治体の認知症対策事業に対する評価基準の検討や独自のアセスメントを用いた調査の事業化などを行った。</p>
<p>エ 救急医療の充実 土日祝日の救急患者受入体制を強化するとともに、病床の一元管理により、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床の確保に努め、二次救急医療機関及び救急医療の東京ルールに基づき、救急患者の積極的な受入れに努めた。 また、緊急入院症例の検討会を定期的に行い、研修医の育成を行うとともに、新施設でのスムーズな救急患者の受入れと救急医療の充実を図るための準備を進めた。</p>	<p>ウ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究 高齢者とその家族が住みなれた地域で生活を継続できるよう支援するため、高齢者の孤立予防や認知症に係る早期発見ツールや高齢者ボランティアを支援するための研修プログラムの活用について検討を行った。 また、介護予防や看取りの研究として、地域システム、健康増進及び看取りケア体制整備にも積極的に関与し、終末期の希望を記す「ライフデザインノート」を作成した。介護保険制度などに関しては、高齢期における介護費・医療費や包括的口腔機能向上サービスの現状把握と課題分析を行い、行政施策に資する研究を行った。</p>
<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 患者のQOL向上のため、DPCコーディングの適正化及びデータの蓄積・共有化を図り、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実施するとともに、精神科棟入院基本料 10 対 1 及び急性期看護補助体制加算 25 対 1 を取得し、看護・看護補助体制を充実させて質の高い医療を提供した。 治療に当たっては、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かした看護ケア外来や精神科リエンチ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。 また、研修会や講演会の実施、マニュアルの徹底などを通じて、職員の医療安全に対する知識・技術と意識の向上を図るとともに、感染症対策については、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開始して、地域ぐるみで感染防止対策に取り組んだ。</p>	<p>エ 適正な研究評価体制の確立 研究所外部評価委員会、研究進行管理報告会及び研究所ヒアリングにおいて、研究の進行管理や評価を行った。また、外部評価検討委員会を設置し、第二期中期目標期間における研究評価体制の在り方を検討した。</p>
<p>カ 患者サービスの一層の向上 外部講師による接遇研修や接遇強化月間を実施して接遇の向上を図るとともに、患者サービス向上委員会を中心に患者の声や患者満足度調査で指摘された事項について、センター全体で迅速に対応するなど、患者サービスの一層の向上に取り組んだ。 また、患者の利便性向上を図るため、医療費支払についてクレジットカード決済を導入することを決定し、新施設での開始に向けて準備を進めた。</p>	<p>オ 他団体との連携や普及啓発活動の推進 トランスレーショナルリサーチの研究支援のため、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究助成や広報紙の発刊による普及啓発を図った。また、研究シーズ集の作成、介護予防や終末期などをテーマにした老年学公開講座及び被災地支援と首都圏防災をつなぐ災害支援セミナーを開催した。 研究成果については、学会・論文発表に加えて、特許権の新規出願や介護予防や認知機能低下予防等に関する自治体の事業支援を行い、受託研究及び共同研究を実施した。さらに、キングサウド大学 (サウジアラビア) との協定調印など、研究や人事交流を通じた産・学・公の連携を推進した。</p>
<p>2) 高齢者の医療と介護を支える研究の推進 高齢者に特有の疾患に関連する「老化メカニズムと制御」、センターが掲げる「重点医療に関する病因・病態・治療・予防」及び高齢者の健康維持や介護予防に資する「高齢者の健康長寿と福祉」という3つのテーマに基づき、機能解析などの基盤的な研究、高齢者ブレインバンクやPET施設を利用した研究、特定地域における縦断研究、地方自治体との共同研究など、センターの特長を活かして様々な研究を実施した。 また、病院部門との連携によるトランスレーショナルリサーチや「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産・学・公連携の共同研究にも積極的に取り組んだ。さらに、研究成果については、学会や論文発表に加え、プレス発表や講演会などにより普及活動を行うとともに、研究所外部評価委員会において</p>	<p>3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成 都職員の派遣解消計画や定年退職等を踏まえ、経験者採用や年度途中採用などを実施し、新施設で提供する医療も見据えて、必要な人材を計画的に採用した。 また、職種や経験等に応じたレベル別研修や専門医等の資格取得支援、勉強会等を実施して専門性の向上を図り、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成を行った。 さらに、初期臨床研修における指導及び研修内容を充実させるため、平成 25 年度から外科系科目を必修化することを決定し、人材育成カリキュラムの強化を図るとともに、インターンシップや実習生、大学院生などを積極的に受入れ、次世代を</p>

担当医療従事者及び研究者の育成を行った。

#### 4) 効率的かつ効果的な業務運営

糖尿病透析予防外来や和温療法(高度医療)などを開始し、高齢者特有の疾患に対応した医療を提供するなど、都民ニーズに対応した事業を実施するとともに、医師事務作業補助者の配置拡大や職員の前倒し採用など、柔軟な予算執行と機動性の向上を図り、効率的かつ効果的な業務運営を行った。

また、新たに設置した人事制度検討委員会において、研究所の任期付固有職員の任期満了への対応を検討するとともに、専門職に対する職種手当を拡充し、職員のモチベーション向上につなげた。

#### 5) 収入の確保、費用の節減

医業収益の確保を図るため、新たな施設基準の届出やDPCコーディングの適正化、病床一元管理による効率的な病床運用、地域連携の強化及び救急患者の受入れなどにより、収入の増加を図るとともに、SPDシステムを活用した診療材料の在庫削減、新施設で使用する医療・研究機器等の契約方法の見直しなどにより、経費の縮減を図った。

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積極的に取り組むとともに、科学研究費への積極的な応募により、文部科学省 109 件、厚生労働省 31 件が採択され、採択率及び獲得金額ともに平成 23 年度を大幅に上回る競争的研究資金を獲得した。

#### 6) 財務内容の改善

月次決算と診療実績を併せて把握し、各種会議で報告するとともに、DPCデータの分析、近隣病院や都立病院とのベンチマーク比較を行い、病院運営の課題の迅速な把握と財務内容の改善に取り組んだ。

#### 7) 新施設の整備に向けた取組

新施設での需要予測や費用対効果を検討し、必要な設備及び機器の整備を行った。建築については、バリアフリーやアート作品の展示などにより、患者アメニティの向上と心安まる療養生活が送れるよう環境の整備を行い、平成 25 年 3 月に工事施行者より新施設の引き渡しを受けた。

また、新施設における血管病・高齢者がん・認知症の 3 つの重点医療の「センター制」の導入及び緩和ケア病棟の開設に向けた準備を行うとともに、近隣住民に対する説明会や患者移送シミュレーション、電子カルテシステムの操作研修などを実施し、新施設への移転を安全かつ円滑に行うための取組を進めた。

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
	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。 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
<b>ア 三つの重点医療の提供</b> 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。 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。	<b>ア 三つの重点医療の提供</b> 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。 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	<b>&lt;血管病医療への取組&gt;</b> <b>【中期計画の達成状況】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓外科の体制強化や植込型除細動器(ICD)等の施設基準の取得、高度医療(和温療法)の実施などにより、心血管治療の充実を図った。</li> <li>・脳血管疾患に対しては、引き続き、低侵襲な治療(脳動脈瘤に対するコイル塞栓術など)やt-PA治療を着実に実施するとともに、新たに血栓回収療法を導入した。</li> <li>・画像診断、検査を実施し、血管病の早期発見に努めるとともに、新たに糖尿病透析予防外来を開始し、生活習慣病医療の充実を図った。</li> <li>・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進めたほか、心筋再生医療の実現に向けた研究を推進するため、検体の提供を行った。</li> </ul>	<b>【今後の課題】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管病疾患への高度かつ多様な治療の提供</li> <li>・早期回復や血管病予防のための早期リハビリテーションの実施</li> <li>・研究成果の臨床応用推進</li> </ul>
-----------	---	---

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>(ア) 血管病医療への取組</b> 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。 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。 <b>【具体的な取組内容】</b> 心血管疾患治療 ・急性心筋梗塞に対するインターベンション治療 ・不整脈に対する植込型除細動器(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 ・脳梗塞急性期に対する血栓溶解療法 ・コイル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	<b>(ア) 血管病医療への取組</b> 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。 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。  ・冠動脈バイパス術や弁置換術などの外科的手術を積極的に行うとともに、不整脈治療の充実のため、植込型除細動器(ICD)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器(CRT-D)治療の施設認定を目指す。	1 A	<b>(ア) 血管病医療への取組</b> 心臓外科の体制強化や植込型除細動器(ICD)等の施設基準の取得、和温療法などの高度医療の実施など、心血管疾患に対する治療を充実させるとともに、引き続き、コイル塞栓術などの脳血管疾患に対する低侵襲な治療やt-PA治療を着実に実施した。 また、CTやMRIによる画像診断や検査の実施により、病気の早期発見に努めるとともに、クリニカルパスを活用し、血管再生治療を着実に行った。 平成24年7月からは、糖尿病透析予防外来を開始し、生活習慣病医療の充実を図った。 さらに、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するため、検体の提供を行った。  ・血管病に対する冠動脈バイパス術や弁置換術などの外科的手術を積極的に行った。 ■平成24年度実績 冠動脈・大動脈バイパス術:27件(平成23年度:14件) 弁置換術:21件(平成23年度:10件) その他の心臓外科手術:31件(平成23年度:6件) 電気生理学的検査件数:83件(平成23年度:38件)	

<p>生活習慣病治療          ・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</p>			<p>・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植込型除細動器(ICD)及び両室ペースング機能付き植込型除細動器(CRT-D)治療の施設基準を平成24年9月に取得し、心血管疾患に対する治療を充実させた。          ・平成25年1月に補助人工心臓の施設基準の届出を行った。          ■平成24年度実績          植込型除細動器(ICD)実施件数：4件</p> <p>・平成25年2月に心臓外科医師を3名から4名に増員し、心臓外科の一層の体制強化を図った。          ・平成23年度に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。</p>	<p>注)両室ペースング機能付き植込型除細動器(CRT-D)及び補助人工心臓については、実績が無かった。</p>
	<p>・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対するインターベンション治療を推進する。</p>		<p>・急性心筋梗塞や不安定狭心症等に対する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。          ■平成24年度実績          インターベンション治療：177件(平成23年度：160件)          CCU延患者数：1,272名(平成23年度：1,203名)</p>	
	<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>・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施認定施設として、ステントグラフト内挿術を着実に実施した。          ■平成24年度実績          腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術：11件(平成23年度：11件)</p>	
<p>・血管病の診断強化を図るとともに、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを活用し閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し血管再生治療(末梢血単核球移植法)を推進する。          ■平成24年度目標値 血管再生治療実施件数 3例/年</p>			<p>・冠動脈CTや心臓MRIなどの画像診断・検査を実施し、血管病の早期発見に努めるとともに、末梢血単核球細胞移植療法のクリニカルパスを活用し、閉塞性動脈硬化症の重症例患者に対し、血管再生治療を着実に行った。          ■平成24年度実績          冠動脈CT検査件数：234件(平成23年度：258件)          心臓MRI検査件数：132件(平成23年度：146件)          心血管再生治療数：3例(平成23年度：4例)</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などを実施し、より低侵襲な脳血管内治療を着実に実施した。          ・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、発症してから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年度実績          コイル塞栓術：6件(平成23年度：4件)          ステント留置術：7件(平成23年度：8件)          血栓回収療法：1件</p>	<p>注)t-PA治療：発症後4.5時間以内にt-PA製剤の静脈内投与を行う血栓溶解療法</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取組を更に推進する。</p>		<p>・東京都脳卒中救急搬送体制に参画し、t-PA治療が適用できる患者に対し、t-PA治療を着実に行った。          ■平成24年度実績          t-PA実施件数：24件(平成23年度：26件)</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>・平成 24 年 7 月に糖尿病透析予防外来を開設した。糖尿病性腎症第 2 期以上で透析療法を受けていない患者に対して、予防的指導が有効であると医師が判断した場合には、医師、看護師、管理栄養士による療養指導を行い、糖尿病透析予防につなげた。</p> <p>■平成 24 年度実績 糖尿病透析予防外来件数:36 件 糖尿病透析予防指導管理料算定件数:34 件</p> <p>・合併症・動脈硬化検査入院パス、血糖コントロールパスを活用し、メタボリックシンドロームなどの危険因子の評価を行い、糖尿病患者及び脂質異常症患者の治療を行った。</p> <p>・糖尿病患者とその家族を対象とした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。</p> <p>■平成 24 年度実績 合併症・動脈硬化検査入院パス:21 件(平成 23 年度:25 件) 糖尿病・血糖コントロールパス:55 件(平成 23 年度:95 件) 糖尿病教室開催数:3 回(平成 23 年度:3 回)</p>	<p>注) 糖尿病性腎症第 2 期:検査で微量アルブミン尿が出ている状態(早期腎症)</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の推進を図る。</p> <p>■平成 24 年度目標値 オーダーメイド治療実施件数 40 例/年</p>	<p>・臨床研究推進センターにおいて、研究部門と連携して遺伝子情報を活用したオーダーメイド骨粗鬆症治療を着実に実施した。</p> <p>■平成 24 年度実績 オーダーメイド骨粗鬆症治療件数:38 件(平成 23 年度:35 件)</p>	
	<p>・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に向けた幹細胞移植医療研究を進める。</p>	<p>・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、外科手術時に採取した検体を研究部門に提供した。</p> <p>■平成 24 年度実績 外科・心臓外科からの検体提供件数:11 件(平成 23 年度:3 件)</p>	<p>※幹細胞移植医療研究の詳細については、項目 13 を参照</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<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>・呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、治療の充実を図るとともに、東京都大腸がん診療連携協力病院として集学的治療を実施するなど、高齢者の特性と QOL を重視した治療を行った。</li> <li>・高齢者がんに対する腹腔鏡下手術や放射線治療の実施など、高齢者にとって負担が少ない低侵襲治療を実施した。</li> <li>・平成 24 年 9 月に在宅訪問看護・指導料の施設基準の届出を行い、地域の医療機関と連携して、褥瘡患者に対する在宅療養支援を開始した。</li> </ul>	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な集学的治療の提供</li> <li>・がん専門相談の実施</li> <li>・地域におけるがん医療の向上</li> <li>・がん患者に対する緩和ケア診療の実施</li> </ul>
------------------	--	--

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								
<p>(イ) 高齢者がん医療への取組</p> <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" data-bbox="138 845 604 1340"> <tr> <td>手術による治療</td> <td>・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)</td> </tr> <tr> <td>内科的治療</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>放射線治療</td> <td>・肺がんに対する放射線低位照射 ・口腔がん・咽頭がんに対する放射線治療の拡充</td> </tr> <tr> <td>在宅医療支援</td> <td>・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 いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行</td> </tr> </table>	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低位照射 ・口腔がん・咽頭がん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 いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行	<p>(イ) 高齢者がん医療への取組</p> <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> <p>・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。</p> <p>・呼吸器外科医師による外科的治療の導入を図るとともに、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 24 年度目標値 定位放射線照射件数 10 例/年</p> <p>・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者血液悪性疾患に対する安全で確実な治療を更に推進する。</p> <p>■平成 24 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 30 例/年</p> <p>・生活の質(QOL)を確保しながら治療が可能な、外来化学療法の更なる充実を図る。</p>	<p>2 A</p>	<p>(イ) 高齢者がん医療への取組</p> <p>呼吸器疾患に対する外科的治療を開始し、治療の充実を図るとともに、東京都大腸がん診療連携協力病院として集学的治療を実施するなど、高齢者の特性に配慮するとともに、QOL を重視した治療を行った。</p> <p>また、大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用患者を拡大するなど、高齢者に負担が少ない低侵襲手術を推進した。</p> <p>さらに、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連携して、褥瘡患者の在宅療養支援を開始した。</p> <p>・早期胃がんに対する ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)や腹腔鏡補助下胃切除術を着実に実施した。</p> <p>・大腸がんに対する腹腔鏡下手術の適用患者を拡大するなど、高齢者に負担が少ない低侵襲手術を推進した。</p> <p>■平成 24 年度実績 早期胃がんに対する ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術):21 件(平成 23 年度:23 件) 早期胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術:4 件(平成 23 年度:5 件) 大腸がんに対する腹腔鏡下手術:24 件(平成 23 年度:13 件)</p> <p>・肺がんに対する定位放射線照射や分子標的療法、肝腫瘍に対する血管造影下での治療、ラジオ波焼灼、PEIT(経皮的エタノール注入療法)による治療、口腔がん、咽頭がんに対する放射線治療などを着実に実施した。</p> <p>■平成 24 年度実績 肺がんに対する定位放射線照射症例数:10 例(平成 23 年度:11 例) 肺がんに対する分子標的療法件数:21 件(平成 23 年度:30 件) 肝腫瘍に対する血管造影下での治療件数:20 件(平成 23 年度:31 件) ラジオ波焼灼治療件数:11 件(平成 23 年度:13 件)</p> <p>・臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法により、高齢者の血液悪性疾患に対し、安全性の高い治療を着実に実施した。</p> <p>■平成 24 年度実績 造血幹細胞移植療法実施症例数:23 例(平成 23 年度:34 例)</p> <p>・平成 24 年 2 月に開始した外来化学療法の週 5 日実施を軌道に乗せ、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する通院での治療を行い、件数を増加させた。</p>	<p>参考)センターでの平均治療年齢</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期胃がんに対する ESD 79.8 歳</li> <li>・早期胃がんに対する腹腔鏡補助下胃切除術 76.8 歳</li> <li>・大腸がんに対する腹腔鏡下手術 77.2 歳</li> </ul>
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低位照射 ・口腔がん・咽頭がん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 いづれも新施設での本格実施に向けた検討・試行											

	<p>・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の実施に向け、地域の訪問看護ステーションを訪問し、意見交換などを通じて在宅医療の実態の把握と看護連携の課題の明確化を図る。</p>		<p>・外来化学療法の実施に向けて、がん化学療法の専門知識を有するがん化学療法看護認定看護師の育成を平成 25 年度に行うことを決定した。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>外来化学療法実施件数:1,757 件(平成 23 年度:1,011 件)</p> <p>ビズ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:362 例(平成 23 年度:296 例)</p>	
	<p>・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実施するとともに、新施設での緩和ケア病棟開設に向けた準備を進める。</p>		<p>・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や医療機関を訪問して意見交換を行うなど、実態の把握に努め、患者への退院指導や看護相談の実施内容について見直しを行った。</p> <p>・在宅の褥瘡患者のケアを行うため、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、褥瘡の専門知識を有するセンターの看護師と地域の医療機関の連携により在宅療養支援を開始した。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>在宅患者訪問看護・指導料算定件数:2 件</p>	
	<p>・東京都大腸がん診療連携協力病院として、専門的がん医療を提供するとともに、地域のがん医療水準の向上を図る。</p>		<p>・緩和ケア内科医師や認定看護師などで構成する緩和ケアチームにおいて、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。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>緩和ケアチーム介入延患者数:87 名(平成 23 年度:50 名)</p> <p>緩和ケア診療加算算定件数:738 件(平成 24 年 5 月から)</p> <p>・新たに設置した緩和ケア委員会を中心に、新施設で開設する緩和ケア病棟の運営方法(入退棟システム、病床運用)や広報活動について検討を行った。</p> <p>・平成 24 年度より、緩和ケア内科の医師及び認定看護師による緩和ケア勉強会を開催し、緩和ケア概論やがん性疼痛などの講習を行い、職員の緩和ケアに対する知識の向上と意識啓発を図った。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>緩和ケア勉強会開催回数:10 回</p>	<p>注)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</p> <p>注)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</p> <p>注)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。</p> <p>注)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</p>
			<p>・東京都大腸がん診療連携協力病院として、大腸がんに対する集学的治療を提供し、地域のがん医療水準の向上を図った。</p> <p>・院内がん登録を活用し、各診療科、各職種の職員及び近隣医療機関の職員が参加するがん診療連携協議会を定期的に開催することで、がん診療の実態の把握と情報の共有、症例の検討を行い、専門的ながん医療の提供に努めた。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>がん診療連携協議会開催回数:7 回(院内参加者数:213 名、院外参加者数:23 名)</p> <p>・平成 24 年 7 月から東京都地域がん登録事業に参画し、がんの発病から治療、死亡に至るまでの情報提供を行い、地域の高齢者ががん医療の実態把握に貢献した。</p>	

中期計画の進捗状況	<p>&lt;認知症医療への取組&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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した。</li> <li>認知症の早期発見及び症状の改善・軽減などを旨として、研究部門の医師と協働しても忘れ外来診療体制の強化や認知症スクリーニング能力の向上などに取り組み、認知症に対する診療体制の強化を図った。</li> <li>身体合併症を有する認知症患者に対し、適切な治療を実施するとともに、研究部門と連携し、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を図った。</li> </ul>		<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症診断の精度向上及び医療水準の向上</li> <li>認知リハビリテーションへの介入方法検討及び普及</li> </ul>
-----------	---	--	---

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
<p>(ウ) 認知症医療への取組</p> <p>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。</p>	<p>(ウ) 認知症医療への取組</p> <p>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。</p> <p>東京都認知症疾患医療センターとして、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。</p>	3 A	<p>(ウ) 認知症医療への取組</p> <p>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した。</p> <p>認知症の早期発見及び症状の改善・軽減などを旨として、研究部門の医師と協働しても忘れ外来診療体制の強化や認知症スクリーニング能力の向上などに取り組み、認知症に対する診療体制の強化を図った。</p> <p>また、身体合併症を有する認知症患者に対して適切な治療を実施するとともに、研究部門との連携により、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を図った。</p> <p>さらに、新たに認知症に関する治験を受託するなど、積極的に治験を実施した。</p>	
	<p>・東京都認知症疾患医療センターとして、専門医療相談や地域における認知症にかかわる人材育成等の取組を推進する。</p>		<p>・平成 24 年 4 月より、東京都認知症疾患医療センターとしての業務を開始し、患者や家族に対して専門医療相談を実施した。また、患者・家族のほか医療機関や区市町村、訪問看護ステーションなどからの相談にも対応した。</p> <p>■平成 24 年度実績 専門医療相談件数:2,356 件</p> <p>・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。</p> <p>・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始めた。</p>	<p>注) 東京都認知症疾患医療センターの役割</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 専門医療相談の実施</li> <li>2 認知症の診断と対応</li> <li>3 身体合併症・周辺症状への対応</li> <li>4 地域連携の推進</li> <li>5 専門医療、地域連携を支える人材の育成</li> <li>6 認知症に関する情報の発信</li> </ol> <p>注) 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。</p>
	<p>・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。</p>		<p>・精神科医師や認定看護師による勉強会を実施するとともに、精神科医師及び神経内科医師による臨床研修医に対する研修などを実施して、職員の認知症に対する理解や知識を深め、病院全体の認知症スクリーニング能力の向上を図った。</p> <p>・医師や看護師の増員による体制の強化や事例検討会の開催などを通じて、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、一般病棟でも身体合併症を有する患者を受け入れるなど、身体合併症を有する認知症患者の治療の充実を図った。</p> <p>■平成 24 年度実績 東京都精神科患者身体合併症医療事業による患者受入件数:3 件 (平成 23 年度:5 件)</p>	<p>注) 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</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>研究部門と協力して、医師・看護師の増員や初診枠の拡充などを行い、もの忘れ外来の初診患者受入体制を強化し、初診患者の増加につなげた。</li> <li>■平成24年度実績 もの忘れ外来初診患者数:803名(平成23年度:623名)</li> </ul>									
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRIで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により診断精度の向上と早期診断を推進する。</li> <li>■平成24年度目標値 MRI検査件数(認知症関連)1,100例/年 脳血流SPECT検査件数 800例/年</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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を行うとともに、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に努めた。</li> <li>■平成24年度実績 MRI検査症例数(認知症関連):1,253例(平成23年度:1,052例) 脳血流SPECT検査症例数:915例(平成23年度:847例) PET検査症例数(認知症関連):101例(平成23年度:89例)</li> </ul>									
<p>【具体的な取組内容】</p> <table border="1" data-bbox="159 762 593 1050"> <tr> <td data-bbox="159 762 241 852">診断</td> <td data-bbox="241 762 593 852"> <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>研究との連携により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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 852 241 938">外来治療</td> <td data-bbox="241 852 593 938"> <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</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 938 241 1002">入院治療</td> <td data-bbox="241 938 593 1002"> <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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1002 241 1050">予防</td> <td data-bbox="241 1002 593 1050"> <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>新薬開発に係る治験への参加・協力</li> </ul> </td> </tr> </table>	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>研究との連携により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>	外来治療	<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</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>	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>新薬開発に係る治験への参加・協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、病理解剖所見との比較・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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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、病理解剖所見との比較・検討を実施し、アルツハイマー病の早期診断法の確立に向けた取組を実施した。</li> <li>【再掲:項目15】</li> <li>■平成24年度実績 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:37例(平成23年度:44例) アミロイドPET実施例中の新規剖検症例数:3例(平成23年度:2例)</li> </ul>	<p>(注)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</p>
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>研究との連携により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>											
外来治療	<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</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>											
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>新薬開発に係る治験への参加・協力</li> </ul>											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法や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等に対する介入方法の検討のため、パイロットスタディを行う。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症患者に対して、運動療法、作業療法、回想療法等の非薬物療法を実施するとともに、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うため、軽度認知障害と診断され、当センターに通院可能な65歳以上の高齢者を対象に、パイロットスタディ(試験的な調査・研究)を実施した。</li> <li>■平成24年度実績 回想療法実施者数:21名(平成23年度:21名)</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計画的な育成及び採用について検討を行った。</li> <li>日本老年精神医学会専門医の資格を有する医師を1名採用した。</li> <li>■平成25年3月31日現在の在籍者 日本老年精神医学会専門医:3名(平成23年度:5名) 日本認知症学会認定専門医:7名(平成23年度:7名)</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>平成23年度から引き続き治験を適切に実施するとともに、アルツハイマー病に対する治験について新たな治験を受託するなど、積極的に治験を実施した。</li> <li>■平成25年3月31日現在の治験受託数 認知症に係る治験実施件数:3件(内:新規治験数2件) (平成23年度:2件(内:新規治験数1件))</li> </ul>									

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

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

			<p>■平成24年度実績  術前評価外来件数:18件(平成23年度:31件)  術前検査センターにおける延患者受入数:2,593人(平成23年度:2,557人)  &lt;内訳&gt;  眼 科 1,847人(平成23年度:1,726人)  外 科 270人(平成23年度:367人)  泌 尿 器 科 317人(平成23年度:322人)  耳鼻咽喉科 159人(平成23年度:136人)  歯科口腔外科 0人(平成23年度:6人)</p>	
<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>・東京都CCUネットワークへ参画し、24時間体制で重症患者の受入れを行った。  【再掲:項目1】  ・新施設における特定集中治療室の運用方法や職員配置など、今後の体制について検討を行った。</p> <p>■平成24年度実績  特定集中治療室延利用者数:2,220件(平成23年度:2,109件)  東京ルール問い合わせ件数:208件・受入数:95名  (平成23年度:216件・77件)  CCU患者受入数:378件(平成23年度321件)</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(t-PA治療が可能な施設)として、24時間体制で脳卒中患者の受入れを行い、救命と後遺症の軽減を図った。</p> <p>■平成24年度実績  t-PA実施件数:24件(平成23年度:26件)【再掲:項目1】</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>平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリットをアピールすることで連携医の拡大を図った。また、広報誌の発行、訪問活動、公開 CPC 等の開催など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。</li> <li>退院前合同カンファレンスの推進や看護ケアセミナーの開催により、地域の医療機関等との連携強化を図った。また、認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」については、積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が大きく伸びた。</li> <li>平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するなど、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。</li> </ul>	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>疾病の早期発見、早期治療に向けた地域連携の推進</li> <li>高齢者への質の高い在宅医療の実施</li> <li>地域における医療と介護の連携モデルの発信</li> <li>地域の医療救護活動への貢献</li> </ul>
-----------	--	---

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												
<p><b>ウ 地域連携の推進</b></p> <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><b>ウ 地域連携の推進</b></p> <p>地域医療連携を一層促進するとともに、地域包括ケアシステムを念頭においた高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指す。</p>	5 A	<p><b>ウ 地域連携の推進</b></p> <p>平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築するとともに、広報誌の発行や訪問活動など、地域の医療機関との連携に取り組み、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。また、画像診断や検査依頼の受入れ、退院前合同カンファレンスの推進、看護相談「たんぼぼ」の実施、看護ケアセミナーや公開 CPC の開催などを行った。</p> <p>さらに、平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。</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"> <thead> <tr> <th>平成 18 年度</th> <th>平成 19 年度</th> <th>平成 24 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>76.7%</td> <td>77.9%</td> <td>80. %</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;&lt;過去の逆紹介率と目標&gt;&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 18 年度</th> <th>平成 19 年度</th> <th>平成 24 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51 %</td> <td>49.0%</td> <td>53.0%</td> </tr> </tbody> </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. %	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度	51 %	49.0%	53.0%	<p>・ホームページや広報誌による広報活動を継続するとともに、地域の医療機関を訪問するなど、地域の医療機関と「顔の見える医療連携」を進める。</p>	<p>・地域連携 NEWS などの広報誌の発行やホームページの定期的な更新、副院長と医療連携室による地域の病院や診療所への訪問活動により、センターの診療科や診療内容、特色ある治療法・手技等の効果的な広報に努め、医療連携を強化した。また、訪問活動により得た地域の医療機関からの意見・要望については、センターの地域連携を検討する際の参考とした。</p> <p>■平成 24 年度実績 「地域連携 NEWS」発行回数:6 回(平成 23 年度:5 回) 外来医師配置表の配布:年 12 回 「糸でんわ」発行回数:6 回(平成 23 年度:10 回) 病院訪問数:10 箇所(平成 23 年度:17 箇所) 診療所訪問数:116 箇所(平成 23 年度:80 箇所)</p> <p>・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。</p>	
平成 18 年度	平成 19 年度		平成 24 年度													
76.7%	77.9%	80. %														
平成 18 年度	平成 19 年度	平成 24 年度														
51 %	49.0%	53.0%														
	<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 24 年度目標値 紹介率 80.0% ※紹介率(%)=紹介患者数/新規患者数×100 ■平成 24 年度目標値 返送・逆紹介率 53.0% ※返送・逆紹介率(%)=(返送患者数+逆紹介患者数)/初診患者数×100</p>	<p>・平成 25 年 1 月にセンター独自の連携医制度を構築し、センターの連携医のメリット(優先予約枠、連携医プレートの配布など)をアピールにすることで連携医の拡大を図るとともに、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の返送や逆紹介を積極的に行った。</p> <p>■平成 24 年度実績 登録連携医数:618 件(平成 25 年 3 月 31 日現在) 紹介率:85.9%(平成 23 年度:78.4%) 返送・逆紹介率:52.0% (平成 23 年度:50.8%) 転院・入院・受診相談対応件数:703 件(平成 23 年度:637 件)</p> <p>・整形外科、神経内科、脳神経外科などの急性期患者について、回復期リハビリテーションを有する連携病院からの紹介を受けるとともに、治療後に集中的なリハビリが必要となった場合は返送するなど、病院機能に合わせた有病連携を行った。</p>														



<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>・連携医からの画像診断・検査依頼、患者紹介を積極的に受け入れる。 また、板橋区乳がん検診を実施するなど地域連携の充実を図る。 ■平成 24 年度目標値 連携医からの MR 検査依頼割合 4.0%</p>		<p>・在宅医療を支援する新たな取組として、平成 25 年 3 月に「在宅医療連携病床」を試行し、連携医からの要請により、入院が必要な在宅療養患者の受入れを行った。</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時合同カンファレンスの推進、看護ケアセミナーの開催、地域医療機関等への認定看護師等の講師派遣などによって、連携医や高齢者介護施設との協働を進める。</p>		<p>・医療機関を訪問して、センターにおける画像診断等の状況や PR 活動を行い、画像診断や検査依頼の受入れを積極的に行った。 ■平成 24 年度実績 連携医からの MR 検査依頼割合:3.5%(平成 23 年度:3.4%)</p> <p>・平成 23 年度に引き続き、板橋区医師会より乳がん検診事業を受託し、地域の健康増進に貢献した。 ■平成 24 年度実績 乳がん検診実施件数:3,723 件(平成 23 年度:3,418 件) 乳がん検診実施人数:1,298 名(平成 23 年度:1,197 名)</p> <p>・地域における医療・福祉のネットワーク構築に向けて、退院前合同カンファレンスを推進するなど、連携医や高齢者介護施設等との連携強化を図った。 ・訪問看護ステーションの看護師等を対象とした地域看護セミナー(緩和ケア、感染対策などの講演)や認定・専門看護師による相談窓口「たんぼぼ」などを引き続き実施し、地域の看護連携を推進するための取組を実施した。特に、相談窓口「たんぼぼ」については、訪問看護ステーション等へ積極的に広報するなど、実施方法を工夫した結果、相談件数が平成 23 年度より大きく増加した。 ■平成 24 年度実績 退院前合同カンファレンス実施件数:221 件(平成 23 年度:194 件) 退院時共同指導料算定件数:11 件(平成 23 年度:16 件) 介護支援連携指導料算定件数:201 件(平成 23 年度:171 件) 看護ケアセミナー開催数:4 回(平成 23 年度:4 回) 他施設での講演や指導のための認定看護師派遣回数:41 回 (皮膚・排泄ケア 12 回、認知症看護 12 回、感染管理 11 回、糖尿病看護 3 回、がん看護 3 回) (平成 23 年度:38 回) 「たんぼぼ」相談件数:52 件(平成 23 年度:7 件)</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>・定期的な公開 CPC の開催や医師会と共同での勉強会や講演会の実施、区民公開形式で開催される板橋区及び練馬区の医師会医学会への積極的な参加により、連携医療機関の拡大及び新規開拓に努めた。 ・都民を対象とした公開講座や自治体職員向けの災害支援セミナーを開催し、センターの老年学医療及び研究に対する知識の還元と地域連携の拡大に努めた。 ■平成 24 年度実績 公開 CPC(臨床病理検討会)開催数:5 回(平成 23 年度:8 回) 院外参加者数:23 名(平成 23 年度:31 名) 中高年のための健康講座開催数:1 回(平成 23 年度:1 回) 参加者数:317 名(平成 23 年度:424 名) 健康長寿いきいき講座開催数:3 回(平成 23 年度:3 回) 参加者数:1,303 名(平成 23 年度:1,243 名) 老年学公開講座開催数:6 回(平成 23 年度:6 回) 参加者数:3,421 名(平成 23 年度:3,217 名) 養育院 140 周年記念講演会開催数:1 回(参加者数:110 名) 災害支援セミナー開催数:3 回(参加者数:253 名)</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、引き続き地域連携クリニカルパス作成の取組に参画するとともに、運用を開始したクリニカルパスについて積極的に活用する。</p>		<p>・平成 24 年 6 月に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスを導入するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用に積極的に取り組んだ。</p> <p>・糖尿病連携パスポートにより、板橋区内の医療機関と連携し、糖尿病の重症化予防や合併症予防に取り組んだ。</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>脳卒中地域連携クリニカルパス:53 件(平成 23 年度:10 件)</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス:4 件</p> <p>救急搬送患者地域連携加算算定件数:22 件(平成 23 年度:7 件)</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積極的に行う。</p> <p>※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>・東京都 CCU ネットワーク加盟施設として、重症の心臓疾患患者の積極的な受入れを行い、心疾患医療体制の一層の充実を図った。【再掲:項目 1、4】</p> <p>■平成 24 年度実績</p> <p>CCU 患者受入数:378 名(平成 23 年度:321 名)</p>	

中期計画の進捗状況	<p>&lt;救急医療の充実&gt;</p> <p>【中期計画の達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、救急医療の東京ルールへの参画、土日祝日の当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。</li> <li>救急診療部を中心に、救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。</li> </ul>		<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>二次救急医療機関としての救急体制の確保</li> <li>重症度の高い患者の積極的な受入れ</li> </ul>
-----------	--	--	--

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>エ 救急医療の充実</b></p> <p>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。</p>	<p><b>エ 救急医療の充実</b></p> <p>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。</p> <p>※「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</p>	6 A	<p><b>エ 救急医療の充実</b></p> <p>専任の病床担当看護師長による病床の一元管理、東京ルールへの参画、土日祝日の救急当直医師の増員、退院支援の強化などにより、救急入院患者や重症患者のための病床確保に努め、積極的に救急患者の受入れを行った。</p> <p>また、救急診療部を中心に救急入院症例の検討を行い、救急に携わる研修医の育成を行った。</p>													
<p>&lt;&lt;過去3年の救急患者数等推移&gt;&gt;</p> <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	<p>・新たに設置した救急診療部を中心に、より多くの救急患者の受け入れや、新施設を見据えた体制整備を検討する。</p> <p>■平成24年度目標値 時間外の救急患者数 4,000人/年</p>	<p>・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。</p> <p>・土日祝日の救急当直医師の増員や退院支援の強化、病床担当看護師長による病床の一元管理などにより、緊急入院や重症患者のための病床確保に努め、より多くの救急患者を受け入れた。</p> <p>・地域の消防署と定期的に意見交換を行うなど、消防との連携強化にも取り組み、救急患者の受け入れを円滑に行った。</p> <p>■平成24年度実績</p> <p>救急患者数:8,012名(平成23年度:7,365名)</p> <p>うち、救急車での搬送件数:3,447件(平成23年度:2,971件)</p> <p>時間外の救急患者数:4,333人(平成23年度:3,657人)</p> <p>東京ルール:問い合わせ件数208件、受入数95名</p> <p>(平成23年度:問い合わせ件数216件、受入数77名)【再掲:項目4】</p> <p>CCU患者受入数:378件(平成23年度:321件)【再掲:項目4、5】</p> <p>東京都脳卒中救急搬送体制で行ったt-PA実施件数:24件(平成23年度:26件)【再掲:項目1、4】</p>	
	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>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>・救急診療部の医師等を中心として「朝カンファレンス」「フォローアップカンファレンス」などを実施し、救急患者への対応について検討を行うことにより、研修医の育成を図る。また、救急当直体制の拡充により、救急医療の充実に努める。</p>		<p>・新施設でのスムーズな救急患者の受け入れと救急医療の充実に努めるため、ワーキンググループを立ち上げて検討し、新施設における特定集中治療室の増床や夜間に一時的に救急患者を受け入れる病床の導入を決定した。</p>	<p>注)朝カンファレンス:夜間当直帯の入院症例検討会</p> <p>注)フォローアップカンファレンス:救急入院症例検討会(週1回)</p>												

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>・精神病棟入院基本料10対1及び急性期看護補助体制加算 25 対1を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。</li> <li>・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティインディケータ及び科学的な根拠に基づく医療の確立に向けて、BADLの向上、転倒・転落事故防止について検討を行った。</li> <li>・「トランスレーショナルリサーチ推進室」を設置し、研究成果を病院部門で実用化することを目指して、病院部門と研究部門で共通する研究課題に取り組んだ。</li> <li>・電子カルテシステムをはじめとする各種システムの運用方法、記録ルール等の検討を行い、検討結果をシステムの内容に反映させた。</li> <li>・クリニカルパスの電子化に向けて紙パスから電子パスへの移行作業を実施するとともに、新たにSASパスの運用を開始した。</li> </ul>	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種協働による質の高い医療の提供</li> <li>・高齢者精神疾患に対する医療の充実</li> <li>・DPCデータやクリニカルパスの検証による医療の質の向上</li> <li>・医療の質の客観的な評価・検証</li> </ul>
-----------	--	---

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
<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>(7) 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(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>	<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>(7) より質の高い医療の提供</p> <p>・診療委員会等においてDPCデータを用いて患者のQOLをより向上させる入院治療のあり方を検討するとともに、看護の質向上委員会をはじめとする各種委員会において更なる質の向上を図る。また、高齢者医療に適した質の評価指標について検討する。</p> <p>・トランスレーショナルリサーチ推進室(仮称)を設置し、研究部門がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化していくための問題点の整理や解決策の検討などに取り組む。</p> <p>・高齢者バイオリソースセンター(バイオマーカーリソース、組織バンク、プレインバンク)における部門の連携を強化するとともに、センター内外との共同研究を推進するなど、その保有する試料の有効活用を図る。</p>	<p>7 B</p>	<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>(7) より質の高い医療の提供</p> <p>・DPC 検証ワーキングや診療委員会において、DPC データを活用した患者の QOL 向上のための入院治療の在り方を検討し、患者の疾患や年齢に応じた質の高い医療を提供した。</p> <p>・精神病棟入院基本料 10 対 1 及び急性期看護補助体制加算 25 対 1 を取得し、看護・看護補助体制の充実を図った。</p> <p>・看護の質向上委員会において、高齢者医療に適した看護の質を評価するためのプロセス指標などを設定した。また、看護の質を客観的にモニタリングするとともに、クオリティインディケータ及び科学的な根拠に基づく医療(EBM)の確立に向けて、転倒・転落事故防止などについて検討を行った。</p> <p>・研究所がこれまで行ってきた基礎研究や疾患の病態・診断・治療に関わる研究を病院部門で実用化することを目指して、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究成果の実用化に向け、病院部門と研究部門が一体となって共通する研究課題に取り組んだ。</p> <p>■平成 24 年度実績 病院部門と研究部門との共同研究実施数:49 テーマ(平成 23 年度:38 テーマ) トランスレーショナルリサーチ研究課題採択件数:11 件</p> <p>・高齢者バイオリソースセンターに蓄積された試料を活用して、センター内や大学などの外部研究機関との共同研究を推進した。</p>	<p>注)クオリティインディケータ:医療や看護の質を定量的に評価するための指標</p> <p>注)EBM: Evidence Based Medicine</p> <p>※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</p>
<p>また、診断群分類別包括評価(DPC: Diagnosis Procedure Combination, 以下「DPC」という。)制度において標準とされている治療内容・入院期間は全年齢層の全国平均によるものであり、都市部の高齢者、特に後期高齢者には適合しない場合がある。</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>・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。</p>		<p>・DPC 検証ワーキングにおいて、診療科ごとに診療内容の分析、検証及びDPCコーディングの適正化により、データの蓄積及び共有化を図り、質の高い医療の提供に努めた。</p>	

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