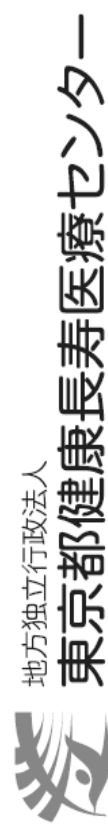


平成26年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
業務実績報告書

平成27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
- 平成 25 年 新施設開設
- (6) 事業内容** (平成 27 年 3 月 31 日現在)

病院部門

- 主な役割及び機能 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供、臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院
- 診療規模 550 床(一般 520 床、精神 30 床)
- 診療科目 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、心臓内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、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)、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いざい外来など各種専門外来を開設
- 救急体制 東京都指定第二次救急医療機関：全夜間・休日救急並びに CCU(冠動脈治療ユニット)、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) 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：老化脳神経科学研究、老年病態研究、老年病理学研究、神経画像研究
- 研究体制 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：19,382.23 m²

建物面積：10,402.28 m²

延床面積：61,619.45 m²

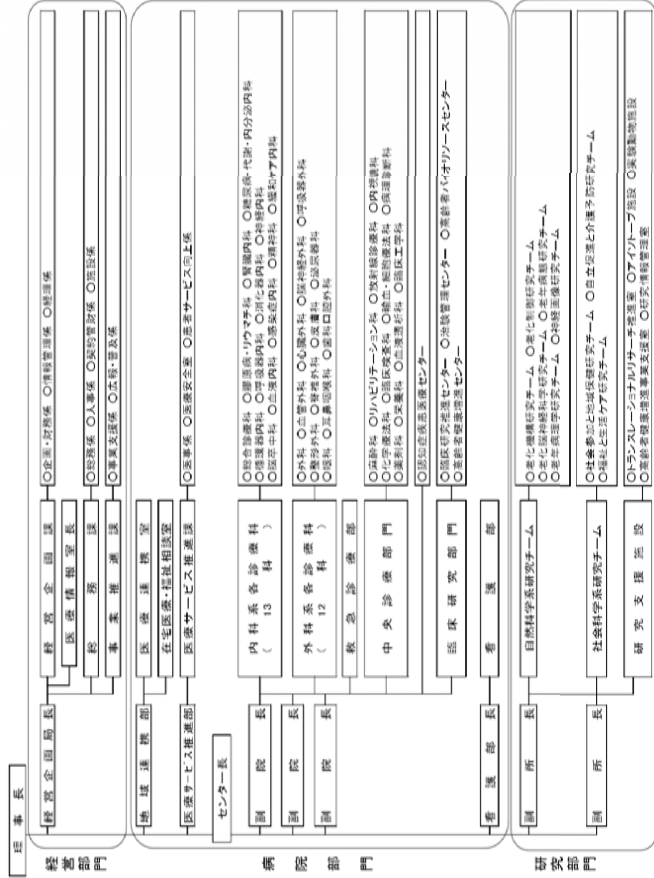
(7) 役員の状況

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

(8) 職員の状況 (平成 27 年 3 月 31 日現在)

現員数：計 902 名
 (医師・歯科医師 112 名、看護 461 名、医療技術 160 名、福祉 10 名、研究員 85 名、技術員 5 名、事務 69 名)

(9) 組織(概要)



(10) 資本金の状況

9,410,099 千円(平成 27 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・職種の種類にと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) 第二期中期目標期間の取組目標、重点課題等

【第二期中期目標期間の取組目標】

- ① 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上
 - ・高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供
 - ・高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究
 - ・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
 - ・地方独立行政法人の特性を活かした業務の改善・効率化
 - ・適切なセンター運営を行うための体制強化
- ③ 財務内容の改善
 - ・収入の確保
 - ・コスト管理の体制強化

【重点課題】

- センター運営におけるリスク管理の強化
日々生じる様々なリスクや大規模災害に対応するための危機管理体制を整備し、都民が安心して医療サービスを受けられるよう、信頼されるセンター運営を目指す。

業務実績の全体的な概要

(1) 総括と課題

第二期中期目標期間の2年目を迎え、新施設への移転からの1年が経過した中、これまでの実績を踏まえた必要な取組を継続するとともに、適切な医療の提供と研究の推進に努めるなどとして、法人として安定的な経営基盤の確立を図った。平成26年度の主な取組は、下記のとおりである。

- 1) 組織運営
理事会や経営戦略会議を定期的及び随時開催し、法人運営の重要事項を審議・決定するとともに、病院部門、研究部門の幹部職員で構成する会議等を通じて、事業運営の検討や情報の共有を図った。
また、外部有識者で構成する運営協議会を開催し、法人運営に関する意見や助言を受けるとともに、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、透明性及び都民ニーズに的確に対応した法人運営を行った。
- 2) 病院運営
病院幹部職員で構成する病院運営会議において病院運営に関する課題の把握や検証を行い、改善すべき事項や新たに取組むべき事業の検討を行うとともに、中間ヒアリング及び期末ヒアリングにより、各診療科の診療実績の検証や課題の把握を行った。
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、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、高齢者総合評価(CGA)に基づいた適切な適切な退院支援やクリニカルパスの見直し等を行い、早期離床と在院日数の短縮を図った。
さらに、センターの重点医療を中心に、地域の医療機関と連携し、地域の医療の水準の向上に貢献した。

- 3) 研究所運営
研究所幹部職員で構成する研究所推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会及び中間ヒアリングにより、各研究の進捗管理と評価を実施した。
また、積極的に外部研究資金を獲得して研究を著実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。
さらに、老年学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元にも努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を積極的に行った。

- 4) 経営改善
診療報酬改定に伴う平均在院日数短縮の流れの中、救急患者の積極的な受け入れ等により新入院患者数の増加や病床利用率の向上を達成したほか、新たな施設基準の取得や外部研究資金の積極的な獲得に努め、収入の確保に取り組み、医療収益は平成25年度と比較して約6.3億円増加した。

こうした取組により、平成26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、三つの重点医療を中心とした高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などの推進による急性期病院としての役割を果たすことのほか、東京都における公的研究機関としてトランスレーショナルリサーチを促進し、共同研究や研究成果の還元にも努めるなど、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を著実に推進し、都民に対してより安全・安心な医療を提供することが挙げられる。

(2) 事業の進捗状況及び特記事項

以下、中期計画及び年度計画に記載された主要な事項に沿って、平成26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、地域連携の推進

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、最新の医療機器の導入や、医療体制の充実を図ることにより、高齢者への負担が少ない治療方法を積極的に推進した。

○血管病医療への取組
ハイブリッド手術室を活用した最新治療の提供等を積極的に進め、血管病にかかると高齢者の様々な症例に効果的な治療を実施した。

また、大動脈弁置換術や冠動脈に対する血管内治療(PCI)、大動脈に対するステントグラフト治療などの実施件数を満たしたため、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI/TAVR)の施設基準取得申請を行い、センター重点医療の一つである血管病医療のさらなる体制強化に取り組んだ。

さらに、新たにセンター独自の脳卒中ホスピタルを開始し、急性期脳卒中患者のより迅速な受入体制を整備するなど、脳血管障害に対する治療や救急受入体制の強化を図った。また、ホームページ上における当該治療法の詳細な掲載や、連携ニュースを活用した連携医への周知を積極的に行ったことにより、血管内治療実施件数の増加を実現した。

○高齢者がん医療への取組

コンパッサス内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を実施し、CTなどの画像による診断が難しい症例に対して、開胸・開腹を行うことなく、高齢者にも負担の少ない低侵襲な確定診断を積極的に行った。

また、他院では施行が出来なかった膀胱による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石といった症例に対して内視鏡的逆行性胆道管造影形影(ERCP)を実施し、高齢者にも負担が少ない低侵襲な内視鏡手術等によるがん治療の推進や応応拡大を実現した。

さらに、平成26年度に飯橋区が新たに開始した胃がんリスク健診等において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置を行うなど、スムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域におけるがん医療に貢献した。

○認知症医療への取組

新たにイオフルパン⁽¹²³⁾を用いたペーキングン症候群及びびびり小体型認知症の早期診断を行い、認知症検査の実施件数を著実に増加させたほか、多数のMRI画像の統計解析を行い、その解析結果とPET等の機能画像との比較検討を実施して、認知症診断の精度向上に精力的に取り組んだ。

また、東京都認知症疾患医療センターとして、専門相談室において認知症看護認定看護師等による専門性を活かした受療相談を積極的に進め、地域における認知症医療の向上に貢献したほか、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性に関する「認知症多職種協働研修」を開催し、地域連携を支える人材の育成に努めるなど、地域における認知症医療・福祉水準の向上を図った。

さらに、東京都より島上地域認知症対応力に向けた支援事業(平成26年度新規事業)を受託し、各島上地域においても、専門職が研修等を行うことで、地域の認知症対応力の向上に貢献した。

イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化)

東京都CCUネットワーク加盟施設として、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、特定集中治療室の治療状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性期病院として重症患者を積極的に受け入れた。

さらに、退院前の地域関係機関も含めた合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、連携医療機関や高齢者介護施設等への円滑な退院調整を行うことで、退院後も安心して治療が受けられるよう、医療連携体制の強化に取り

<p>イ 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究 乳がんに対するホルモン療法の適応について、より適切な適用基準及び評価方法を示すとともに、陽性率 67%以上の乳がんはホルモン療法が著効することも判明し、「乳がん診療ガイドライン 2015 年版」に掲載されることとなり、関連分野に大きく貢献した。</p> <p>また、筋萎縮の早期診断に有効なバイオマーカーを見出し、筋萎縮症患者の発症前診断に有用であることを前臨床試験において解明し、特許出願を行った。これにより、筋萎縮症の早期発見、早期治療の実現に向けて、大きく前進した。</p> <p>ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究 地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。</p> <p>また、認知症初期集中支援に関する全国規模の研修を行うなど、DASC-21 を用いた認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元した。</p> <p>さらに、東日本大震災の被災地支援や都内でのセミナーを開催するなど、被災高齢者の健康維持に関する研究成果を広く社会に還元した。また、「災害時支援類型判定シート」にもつき、都内通所事業所及び有料老人ホームへ調査を実施した結果、これらの施設が災害発生時に高齢者支援拠点として重要な防災資源となることが明らかとなり、報告書を厚生労働省、東京都及び区市町村に配布した。</p> <p>エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮 ヒトと同様にビタミンCを体内合成できないマウスを開発し、これまでできなかったカタケンキチンやポリフェノールなどの抗酸化物質の寿命への影響などの評価・分析を可能とした。</p> <p>また、高齢者ブレインバンクについて、当センターがブレインバンクネットワークの中核機関として研究ネットワークの構築を進めつつ、学術研究や臨床応用を推進した。</p> <p>さらに、先進的な研究の成果を国内外の雑誌や学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮するとともに、連携大学院等から若手研究者を受け入れるなど、次世代を担う研究者の育成に努めた。</p> <p>オ 研究成果・知的財産の活用 老年学公開講座の開催、ホームページや出版物等を活用し、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。</p> <p>また、国や地方自治体、大学等が主催する審議会等へ積極的に参加し、政策提言に関与するなど、研究成果の社会還元にも努めた。</p> <p>さらに、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許出願を行った。</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を踏まえ、各職種の固有職員の計画的な採用を進めた。看護師の採用については各種の説明会において積極的にブース出展等を行いセンターの魅力をPRを行ったほか、医師事務作業補助者についても、その増員を図るとともに、勤務実績の優れた者について非常勤から常勤への雇用を切り替えるなどの取組を行った。</p> <p>また、医師に対する学会等参加費用や認定医資格取得費用の支援、認定看護師の計画的な養成、事務職員も含めた医療従事者向け研修への参加等、様々な取り組みを組織的にを行い、専門性の向上を図った。</p> <p>さらに、看護学生のインターンシップ研修の実施や連携大学院生等の積極的受入れを通じて、次世代を担う医療従事者や研究者の養成に貢献したほか、他病院等の看護師への支援や介護予防主任運動指導員の養成事業を通じて地域の医療・介護を支える人材育成にも貢献した。</p> <p>4) 業務運営の改善及び効率化 センターをめぐる諸課題について、経営戦略会議や病院運営会議等における検討を随時行っており、緊急性が高い医療機器等の購入については、病院運営会議での審査及び承認をもって備品等整備委員会の決定に代えるなど、都民ニーズや環境変化に応じた効果的・効率的な業務の推進を図った。</p>	<p>んだ。</p> <p>ウ 救急医療の充実 断らない救急診療体制の推進のため当直体制の見直しを行い、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する新たな体制を構築した。</p> <p>また、診療委員会において救急部会において救急患者の受入れに関する問題点の検討を行い、救急患者の断り率減少につなげたほか、地域の医療機関と早期の医療機関と早期の転院調整を可能とする連携体制を構築したことにより積極的な受入れが可能となり、救急患者受入数の増加につながった。</p> <p>エ 地域連携の推進 医療連携懇親会を新たに開催し、センターと連携医療機関双方の理解の促進を図り、緊密な連携体制を構築した。</p> <p>また、転院後に急性増悪に陥った患者を即日でセンターに受け入れた体制を整え、地域連携の推進を図った。</p> <p>さらに、東京都在宅難病患者一時入院事業への参画を通じた病床(1床)の確保や在宅医療連携病室への受入件数の増加に努めたほか、東京都災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害訓練の実施等を行い、年間を通してセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。</p> <p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供 高齢者に特有の疾患に対応するケア外来について、各種疾患に対応した認定看護師を専任で配置し、専門性の高いケアを提供した。</p> <p>また、病棟薬剤師の常駐を開始し、入院から退院まで一貫した薬利管理と服薬指導を行うことで、患者に安全・安心で、専門性の高い医療の提供を行ったほか、薬の副作用の重篤化回避等のため薬剤師が医師の処方について一定のルールに従って処方修正・提案できる運用を新たに開始するなど、事故防止体制の構築・強化にも努めた。</p> <p>さらに、委員会やワーキンググループ、ワークショップの実施等を通じて、医療の質の指標に関する各種課題の洗い出しやその改善方法について議論を行い、医療内容の更なる充実にも努めた。</p> <p>感染対策については、地域医療機関とも連携して防止に取り組んだほか、感染対策チーム(ICT)による院内ラウンドを定期的に実施するなど、病院内外における効果的な感染対策に取り組んだ。また、職員への周知徹底を図るため、全職員を対象とした研修会を開催し、e-ラーニング受講によるフォローアップ等を行うことで、研修会参加率 100%を達成した。</p> <p>カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上 患者等に分かりやすい院内表示や案内板の設置に取り組んだほか、実際の外来患者を対象として行われる接遇研修や外部講師による全職員を対象とする接遇講演会を実施し、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行った。</p> <p>また、インフォームド・コンセントについてその徹底を図ったほか、セカンドオピニオン外来についてホームページの改善を行うなど、患者やその家族が主体的に治療の選択・決定が行うことができる環境づくりに取り組んだ。</p> <p>2) 高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究 ア トランスレーショナルリサーチの推進(研究と医療の連携) 職員を対象とした研究支援セミナーを開催し、実用化に向けた技術支援や情報提供を行なった。これにより、臨床現場と研究部門の双方から新たなシーズ(実用化の可能性のある技術やノウハウ)も見出され、計 15 件の研究課題に対して助成金を提供し、実用化を推進した。</p> <p>また、ミトコンドリア機能が反映する新規の血中バイオマーカーとして GDF15 を発見し、国内及び国際特許を出願した。</p> <p>さらに、血液中の GDF15 濃度を定量的に測定するシステムを構築し、ミトコンドリア病に対する「ルビリン酸療法」の効果を検証する治療において、その効果を評価する診断薬としての有効性の検討を開始した(医師主導型治療に参加)。</p> <p>さらに、本研究所が確立した染色体のテロメア長測定技術を利用し、「膀胱がん悪性度診断法」を確立したことにより、これまで穿刺吸引術による細胞診では悪性度判定が困難であった症例に対し、テロメア長の観点から悪性度を判定することが可能となった。</p>
--	--

また、職員提案制度について、グループ提案の推奨や受賞提案の一部について次年度予算を配賦し提案内容の実現を図る新たな制度を設けるなど、職員のモチベーションの向上につながる取組を行った。

さらに、監査対象の契約業者等までの新たな拡大や検収センターの新設準備、研究資源の傾斜配分など、内部監査や運営協議会等の結果を適切にセンター運営の改善につなげたほか、研究費の適切な執行のために新たに「研究費使用等ハンドブック」の作成を進める等、適切なセンター運営を行ったための体制強化に積極的に取り組んだ。

5) 財務内容の改善

病院全体をあげて積極的な退院支援やクリニカルパスの活用を推進し、平均在院日数の短縮を達成したほか、前方連携の強化や救急患者の受け入れなどに積極的に取り組むことで、新入院患者数の増加や病床利用率の向上を実現した。

また、査定減や請求漏れの防止のため、保険委員会による保険診療研修会を新規に開催したほか、個人未回収業務マニユアルの一部改訂や未収金問題に関する各種セミナー等への参加を通じた人材育成に新たに取り組み、新たな施設基準の取得についても積極的に進めた。

さらに、高額機器の保守契約の複数年度化や診療材料の購入に係るSPD受託業者への集約化に新規に行ったほか、薬事委員会を通じた後発医薬品の採用の促進による採用品目数・使用割合の大幅増なども達成したことで、コスト管理の体制強化を実現した。

6) その他業務運営に関する重要事項(センター運営におけるリスク管理)

個人情報・厳格な管理や情報公開の適切な実施のため、研修体制を新たに見直すなどの取組を行ったほか、危機管理体制の強化のためにマニユアルの見直しやBCP(震災編)の新たな策定等を行い、センター運営におけるリスク管理の徹底に努めた。

また、安全衛生委員会を中心とした職場内巡視等の各種取組を実施し、職員にとって快適で安全な職場環境の確保を行った。

業務実績評価及び自己評価

	<p>1 郷民に別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のべき措置</p> <p>(1)高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供</p> <p>急速な高齢化が進んでいる中で、高齢者医療に対するニーズはますます多岐にわたっており、高齢者専門の医療機関として、その機能の充実に努めていく必要がある。このためセンターは、保健医療計画をはじめとする都の方針を踏まえつつ、重点医療の提供や救急医療の強化、地域連携の推進などを図るとともに、高齢者の急性期医療を担う病院として、高齢者の生活の質の確保や健康の維持・増進に貢献していく。</p> <p>■ 目標値：平成 29 年度平均在院日数 16.5 日 ※平均在院日数=24 時在院患者数÷(新入院患者数+退院患者数)÷2)</p>
--	---

年度計画	
<p>7 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。</p> <p>また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとつて分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。</p>	<p>センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。</p>

中期計画	
<p>7 三つの重点医療の提供体制の充実</p> <p>センターは、血管病医療、高齢者がん医療及び認知症医療といった高齢者に多発する疾患を重点医療と位置付け、医療と研究の一体化のメリットを活かしつつ、高齢者に適した医療の充実を目指していく。</p> <p>また、外来診療においては、重点医療に係る関連診療科の集約化（以下「センター制」という。）を導入し、患者にとつて分かりやすく、より効果的な医療を提供していく。</p>	<p>センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進する。</p>

年度計画		自己評価	
<p>(7)血管病医療</p> <p>○ 造影装置を使用しながら外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。</p> <p>○ 腹部並びに胸部大動脈に造影剤を用いた介入治療やステントグラフト治療など、低侵襲かつ効果的な治療を提供する。</p> <p>■平成 26 年度目標値 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）10 件</p>	<p>(7)血管病医療</p> <p>○ 造影装置を使用しながら外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。</p> <p>○ 腹部並びに胸部大動脈に造影剤を用いた介入治療やステントグラフト治療など、低侵襲かつ効果的な治療を提供する。</p> <p>■平成 26 年度目標値 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）10 件</p>	<p>1</p> <p>A</p>	<p>年度計画に係る実績</p> <p>(7)血管病医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイブリッド手術室を活用し、血管外科による腹部大動脈瘤治療や脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科におけるステントグラフト治療など、最新の治療を提供した。また、臨床検査部門において、循環器内科医師を超音波検査室長に配置し、超音波検査部門の診療責任体制を明確化するとともに、診療科と検査部門の連携を強化することで、迅速な検査の提供など患者の利便性の向上を図った。 腹部並びに胸部大動脈に造影剤を用いた介入治療やステントグラフト治療や頸動脈狭窄症に対するステント留置術など、低侵襲治療を引き続き推進し、高齢者の身体的負担に配慮した治療を提供した。 ■平成 26 年度実績 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） 7 件（※）（平成 25 年度 5 件） ※なお、腹部大動脈瘤手術全体では 21 件（平成 25 年度 10 件）

【項目 01】

		<p>開腹手術 14 件 (平成 25 年度 5 件) 下肢静脈瘤血管内焼灼術 129 件 (平成 25 年度 166 件) ■平成 26 年度実績 ステントグラフト内挿術 (胸部大動脈瘤) 5 件 (平成 25 年度 6 件)</p>
<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) や植込型補助人工心臓治療の施設基準の取得を目指し、要件とされる人材及び手術件数の確保に取り組む。 ■平成 26 年度目標値 心臓大血管外科手術件数 100 件</p>	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) や植込型補助人工心臓治療の施設基準の取得を目指し、要件とされる人材及び手術件数の確保に取り組む。 ■平成 26 年度目標値 心臓大血管外科手術件数 100 件</p>	<p>・大動脈弁置換術や冠動脈に関する血管内治療 (PCI)、大動脈に対するステントグラフト治療などの実施件数を満たしたため、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) の施設基準取得のため届出を行った。次年度は実地審査を受け、施設基準取得をする。 ・植込型補助人工心臓の施設基準要件においては、心臓大血管外科手術件数 (開心術) 100 件を達成することができなかったものの、前年度から件数を増加させた。 ■平成 26 年度実績 心臓大血管外科手術件数 (開心術) 52 件 (平成 25 年度 46 件)</p>
<p>○ 慢性心不全に対し、高齢者の特性に配慮した先進医療としての和温療法を提供する。</p>	<p>○ 慢性心不全に対し、高齢者の特性に配慮した先進医療としての和温療法を提供する。</p>	<p>・これまで先進医療として行った、慢性心不全に対する和温療法の臨床結果を提出し、センターでの臨床試験を終了した。また、平成 27 年 1 月の先進医療技術審査部会において、慢性心不全に対する和温療法は有効性検討試験終了のため先進医療 B の取り下げとなった。</p>
<p>○ 要介護状態となる主要原因である脳卒中をはじめとする脳血管疾患について、脳梗塞に対する超急性期医療や身体への負担の少ない治療など迅速かつ適切な医療を提供する。</p>	<p>○ 先進医療である末梢血単核球細胞移植療法を引き続き積極的に実施するとともに、閉塞性動脈硬化症の重症患者に対する血管再生治療 (末梢血単核球移植法) を推進する。 ○ 東京都脳卒中救急搬送体制における t-PA 治療可能施設として、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法を提供する。 ■平成 26 年度目標値 t-PA 治療実施件数 25 件</p>	<p>・末梢血単核球細胞移植療法について、ホームベージュへの掲載や情報連携の講演会を通じて周知を継続した。カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療の適応拡大により、末梢血単核球細胞移植症例は減少しているものの (1 件)、今後も、慢性閉塞性動脈硬化症患者に対し、血管再生治療を提供できる体制を維持していく。 ・引き続き「東京都脳卒中救急搬送体制」に参画し、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法 (t-PA 治療 (※)) を提供した。 ■平成 26 年度実績 t-PA 治療実施件数 9 件 (平成 25 年度 19 件) ※ 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>○ 脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療 (脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など) を推進する。 ■平成 26 年度目標値 血管内治療実施件数 コイル塞栓術件数 (脳動脈瘤) 6 件 ステント留置術 (内頸動脈狭窄症) 20 件</p>	<p>○ 脳血管障害に対するより低侵襲で効果的な血管内治療 (脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳動脈閉塞に対する血栓回収・吸引法、内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など) を推進する。 ■平成 26 年度目標値 血管内治療実施件数 コイル塞栓術件数 (脳動脈瘤) 6 件 ステント留置術 (内頸動脈狭窄症) 20 件</p>	<p>・平成 26 年 6 月より、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始した。センターの脳神経外科医及び神経内科医に対し、救急隊が直接連絡をできる端末を確保することで、急性期脳卒中患者のより迅速な受入れを行う体制を整備した。 ・上記の取り組みのほか、ホームベージュを通じて都民への当該治療法の PR や、連携ニュースを活用した連携医への周知を積極的にを行い、血管内治療実施件数の増加を実現した。 ■平成 26 年度実績 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術 (脳動脈瘤) 13 件 (平成 25 年度 10 件) ・ステント留置術 (内頸動脈狭窄症) 28 件 (平成 25 年度 25 件) 脳卒中ホットライン受入数 約 80 件</p>
<p>○ 治療後の早期回復や血管病の予防に向け、(早期) リハビリテーションの実施や生活習慣病診療の充実を図る。</p>	<p>○ 入院患者の状態に応じて心臓リハビリテーションなどの疾患別リハビリテーションを速やかに実施するとともに、高次脳機能障害や合併症の多い重症例に対しても安全かつ的確に介入する。</p>	<p>・リハビリ科と病棟スタッフがカンファレンスを実施し、早期に機能回復の方針を決定することで、脳血管障害や運動器疾患など、入院患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施した。 ・重症患者においては、患者症状に合わせてベントサイドリハビリを行うとともに、在宅でのリハビリテーションに関する家族指導や地域への情報提供を行うことにより、ADL (日常生活能力) 低下防止に努めた。 ・高次脳機能障害に対して、患者の症状に応じて臨床心理士や言語聴覚士などが評価・介入し、外来で短期の通院リハビリテーションを実施するなど、患者への支援に努めた。 ■平成 26 年度実績 早期リハビリテーション実施件数 合計 46,539 件 (人・日) 運動器 15,396 件 呼吸器 748 件 心大血管疾患 4,147 件 脳血管疾患等 26,248 件</p>

<p>○ 病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、これまで研究所で培われてきた高齢者の血管病における研究成果の臨床への応用の更なる推進を図る。</p>	<p>○ 糖尿病透析予防外来において新規患者を積極的に受け入れるとともに、CCM（持続ブドウ糖モニタ）や1型糖尿病患者のインスリンポンプ治療を推進する。</p>	<p>(平成25年度実績 合計44,424件(人・日)) 運動器 12,806件 呼吸器 83件 心大血管疾患 1,846件 脳血管疾患等 29,689件)</p> <p>・1型糖尿病患者に対するインスリンポンプ治療の提供を継続して行った。 ・入院治療においてCGMを活用し、夜間の低血糖や食後の高血糖を検査することで、個々の患者の症状や生活習慣に合った治療を提供した。今後は外来においてもCGMを用いることで、インスリン治療患者の無自覚性低血糖を把握できるよう、体制を整備する。 ・糖尿病患者会の運動教室のサポート(年間12回)を行うとともに、糖尿病教室を3回開催した(7月、9月、12月)。講義に加え、自宅で手軽にできる運動療法の実演指導や糖尿病との関連が疑われる病気である菌周病予防のためのデインタルフロス体験を行い、患者参加型の内容を盛り込んで実施した。また、平成26年度よりノルディックウォークキングで歩く会(2回/年、4月・10月)を開始した。</p> <p>・重症心不全患者に対する補助人工心臓治療と、幹細胞を用いた心筋再生医療を組み合わせたハイブリッド治療戦略を推進するため、心臓外科手術の際に採取した25検体を研究部門に提供し、幹細胞移植医療研究に貢献した。 ■平成26年度実績 補助人工心臓症例数(体外設置型) 3件 (平成25年度 4件)</p>
---	--	---

	<p>＜高齢者がん医療＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンベンクスの内視鏡下穿孔術（EUS-FNA）をはじめとする最新機器を用いたがんの鑑別診断について、地域医療機関向けのセミナーでのPRや積極的な受入れによって実施件数を大幅に増加させるなど、高齢者にも負担の少ない低侵襲な治療を積極的に行った。 ・他院では施行が出来なかった膀胱による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石といった症例に対して内視鏡的逆行性胆道造影術（ERCP）を実施し、大きな合併症なく遂行するなど、低侵襲な内視鏡手術等によるがん治療の推進や適応拡大を実現した。 ・平成26年度に飯橋区が新たに開始した胃がんリスク検診等において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置を行うなど、地域におけるがん医療の一層の充実を図った。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）をはじめとする、内視鏡検査・手術の大幅増加 ・悪性腫瘍に対する保険収載PETを積極的に施行し、400件以上の検査を実施 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協力病院の要件改定を受けての緩和ケアをはじめとする新要件に則した体制整備 	<p>中期計画の進捗状況</p>
--	---	------------------

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(イ)高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、各種検査等の実施により、がんの早期発見に努めるとともに、その治療に当たっては、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 	<p>(イ)高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 最新機器（NBI 内視鏡、超音波内視鏡、コンベンクス内視鏡）を用いた、がんの鑑別診断を積極的に実施する。 	<p>2</p> <p>A</p>	<p>(イ)高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NBI（狭帯域光）内視鏡を用い、これまでの内視鏡では発見できなかった早期がんについても、早期診断と治療に努めた。また、超音波内視鏡によりがんの深達度を診断し、内視鏡で切除可能な症例に対しては内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）での根治手術を積極的に行った。 ・縦隔（胸部）や後腹膜（腹部）のリンパ節腫大、膀胱腫大などに対して、コンベンクス内視鏡下穿孔術（EUS-FNA）を用いること、開胸・開腹検査を行うことなく確定診断を行った。 ・地域医療機関向けに内視鏡科セミナーを開催するなど、地域連携の強化と積極的な受入れを行い、実施件数を大幅に増加させた。 ■平成26年度実績 コンベンクス内視鏡下穿孔術（EUS-FNA）実施件数：118件（平成25年度 28件） ・NBI内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を800件以上実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に施行し、昨年度よりさらに実施件数を増加させた。 ■平成26年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数：105件（平成25年度 74件） ・高齢者にも負担の少ない低侵襲な胸腔鏡下手術を推進し、ほぼすべての症例において、より早期の回復が見込める完全胸腔鏡下手術を実施した。また、胸部外科医師の留学に対応し新たに同科医師を採用するなど、低侵襲治療の提供体制維持に努めた。 ■平成26年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 14件（平成25年度 22件） ・消化管間質腫瘍（GIST）に対し、胸腔鏡と内視鏡を同時に用いる腹腔鏡・内視鏡合同胃腸切除術（LICS）を実施し、切除範囲を最小限に抑えた低侵襲な治療を提供した。 ■平成26年度実績

	<p>○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を行い、事前に転移を確 認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を推進する。</p>	<p>腹腔鏡・内視鏡共同胃腸切除術 (L.E.C.S) 4 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腺癌による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石、また他院で施行不可能であったこれらの症例に対し内視鏡的逆行性胆道造影術 (E.R.C.P) を行い、碎石術や減黄の処置を大きな合併症なく完遂できた。 ■ 平成 26 年度実績 内視鏡的逆行性胆道造影術 (E.R.C.P) 実施件数：145 件 (平成 25 年度 92 件)
	<p>○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を行い、事前に転移を確 認することで切除範囲を限定した患者負担の少ない手術を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期乳がんに対し、センチネルリンパ節生検を行うとともに、病理診断科と連携して手術中に迅速に診断を行うこ とで、患者負担の少ない手術を実施した。昨年より実施件数が増加し、センチネルリンパ節生検の適応や手技につ いて定型化を行ったことから、今後はさらなる症例数拡大を図る。 ■ 平成 26 年度実績 センチネルリンパ節生検実施件数 9 件 (平成 25 年度 7 件)
	<p>○ 地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療な どの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医 療を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 化学療法科外来において初診科を拡大するなど、積極的な患者の受け入れに努めた。平成 26 年度診療報酬改定に伴 い、外来化学療法加算の対象となる薬剤が削減されたことから、加算の算定件数は減少したが、外来・入院ともに昨 年度を上回る患者を受け入れた。 ■ 平成 26 年度実績 外来化学療法実施件数 (診療報酬上の加算請求件数) 711 件 (平成 25 年度 1,787 件)
	<p>○ 高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など 安全かつ効果的な治療を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病室をはじめ、廊下やアイルームを含む病棟全体を無菌管理する無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞 移植療法を安全に実施した。
	<p>○ がんの早期発見に資する MRI による微小な前立腺がんや尿路系悪性 腫瘍に対する診断能の向上を図るとともに、乳腺 MRI の撮影方法を確 立する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前立腺がんに対しては 150 例以上、尿路系悪性腫瘍に対しては 50 例以上の MRI を実施し、術前での局在診断や、 非侵襲的な尿路描出を行った。また、乳腺 MRI については実施件数が少なかったものの (7 例)、撮影方法を確立す ることで、術前の局在診断や質的診断に貢献した。
	<p>○ 患者や家族が安心して療養生活を送るため、がん治療に 関する専門相談を実施するとともに、近隣の医療機関等と の連携により、地域におけるがん医療の一層の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「高齢者がん総合相談室」において、15 件の個別の相談を受け、がん患者や患者家族の抱える悩みを傾聴した。また、 がん総合相談室による予約以外でも相談形式の対応を行い、患者や家族の抱える悩みや疑問を主治医と共有すること で、納得ができて治療の選択や、安心して療養生活が受けられるよう努めた。 ・ 平成 26 年度に板橋区が新たに開始した胃がんリスク検診や従来の胃がん検診において精密検査が必要とされた方に 対し、専用の外来予約の設置や内視鏡検査予約の電話受付を行うなど、地域の医療機関からの要請に迅速に応えるこ とで、患者のニーズに応え診療と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。
	<p>○ 東京都位別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、複数の部位について協力病院の 認定を目指すなど、地域におけるがん医療の一層の向上を 図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都大腸がん診療連携協力病院として、外科、消化器内科、内視鏡科など関係診療科が連携して、がん診療を推 進した。 ・ 多重がんなどの症例に対し、関連診療科や病理診断科、放射線治療科のほか、看護師や薬剤師など多職種からなる カンサワーボードを開催した (月 1 回)。複数の診療科医師と多職種が専門的立場から討議を行い、治療方針を集約す ることで、有効性の高い集学的治療を提供した。

<p>○ がん患者やその家族に対する身体的、精神的苦痛の緩和を図るため、入院及び外来における診療・相談機能を充実し、治療の初期段階から緩和ケア診療・家族ケアを実施する。</p>	<p>○ 緩和ケアチームが治療の初期段階から関わることで患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア精神において身体的・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。</p>		<p>・緩和ケア内科医師、関連分野の専門・認定看護師に加え、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士などの専門職で構成する緩和ケアチームが、患者とその家族の意向を適切に把握し、緩和ケア精神、緩和ケア内科外来における診療とともに、病気の進行に伴う様々な身体的・精神的苦痛に対して、それらを和らげる治療・ケアを行った。</p> <p>・緩和ケア精神患者に対して約 3,000 件（人・日）リハビリテーションを実施し、可能な限り苦痛緩和やメンタルサポートに努め、患者・家族双方にとって終末期の時間が穏やかなものとなるよう援助した。</p>
--	---	--	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>中期計画の進捗状況</p> <p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ MRI、SPECT、PET等の画像を活用した認知症の早期診断に努めるとともに、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、研究成果の臨床への活用を進めるなど、認知症診断の精度の向上を図る。</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <p>○ 認知症診断PET (PiB-PET) を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。</p> <p>■平成26年度目標値 認知症関連 MRI 実施件数 1,500件 脳血流 SPECT 実施件数 900件</p>	<p>3</p> <p>A</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <p>・認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、MRI、脳血流SPECT、PiB-PET (アミロイドイメージング)、脳FDG-PET、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。また、病院部門、研究部門含みの認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心にPiB-PETを実施することで(79件)、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、認知症診断の精度の向上に努めた。</p> <p>■平成26年度実績 認知症関連MRI 実施件数 1,488件 (平成25年度 1,443件) 脳血流SPECT 実施件数 1,196件 (平成25年度 909件)</p> <p>・パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症診断を目的に開発された、SPECT用製剤であるイオフルパン^(注1)を用いた検査を新規に開始した。300件以上の検査を実施し、認知症の早期診断に貢献した。</p> <p>・病理画像連携を通して、高齢者の軽度認知機能障害においてアルツハイマー病に匹敵する重要疾患である嗜銀顆粒性認知症^(注2)の画像診断、疾患概念の普及に努めた。</p> <p>※嗜銀顆粒性認知症…中枢神経系に嗜銀顆粒と呼ばれるタウタンパク質の一種である異常構造物が蓄積することによって生じる認知症</p> <p>・MRI画像に対し、早期アルツハイマー型認知症の診断を支援する統計解析ソフトであるVSRADを用いて、1,500件以上の統計解析を実施した。解析結果をPET及びSPECTの機能画像と比較検討することで、認知症早期診断の精度向上に努めた。</p>
<p>○ 認知症に関する研究や治療の委託に努めるとともに、認知リハビリテーションにおける介入方法の検討・普及に取り組むなど、認知症に係る治療の向上を図る。</p>	<p>○ MRIの統計解析を取り入れ、PET及びSPECTの機能画像との比較検討を行い、認知症早期診断の精度の向上に努める。</p> <p>○ 認知症診断の専門外来である「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が連携して診療を行う。</p> <p>○ 外来患者とその家族に対して「認知症はじめて講座」をはじめとする家族教育プログラムや家族交流会、集団療法などのサポートプログラムを提供する。</p>	<p>○ 認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、精神科・神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、もの忘れの精査・原因診断と治療導入を行った。認知症専門相談室と連携し、患者の状況や病状を事前に確認することで、認知症に係る治療の向上を図るとともに、かかりつけ医療機関で日潜に診療が継続できるよう努めた。</p> <p>・「病気の知識と治療」、「ケアとサービス」をテーマとする認知症はじめて講座や、家族交流会を定期的に開催するなど、外来患者及びその家族に対する支援を継続して実施した。</p> <p>■平成26年度実績 認知症はじめて講座 24回(病気の知識と治療編・ケアとサービス編 毎月1回ずつ開催) 165名参加 家族交流会 12回(毎月1回開催) 91名参加</p>	

<p>○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。</p>	<p>○ 地域医療機関等への広報活動を積極的にを行い、軽度認知症例の外来通院リハビリテーションの実施件数を増やす。</p>	<p>・リハビリテーション科「高齢者いきいき外来」を窓口とし、軽度認知障害の患者に対する通院リハビリテーションを実施した。また、平成26年9月にリハビリテーション科医師が一般市民を対象とした講演会を実施し、軽度認知障害などの講義を行うとともに、運動プログラム体験を盛り込むことで、認知リハビリテーションの普及に努めた。</p>
<p>○ 認知症疾患医療センターとして、専門相談の実施や症状に応じた的確な診断、地域の医療・介護従事者への研修の実施、認知症に関する普及啓発を行うなど地域における認知症医療・福祉水準の向上に貢献する。</p>	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、地域医療・介護従事者と連携しながら、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談、介護相談、退院支援などに取り組む。 ■平成26年度目標値 専門医療相談件数 9,000件</p>	<p>・認知症専門相談室において、専門職のみならず認知症患者の家族等、一般市民からの忘れ・認知症に関する多数の相談を受け付けた。相談に際しては、認知症看護認定看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が対応し、専門性を活かした受療相談を行うことで、地域における認知症医療の向上に貢献した。 ■平成26年度実績 専門医療相談件数 14,602件 (平成25年度実績 12,878件)</p> <p>・平成26年12月、センターにおいて「認知症多職種協働研修」を開催した。東京都区西北部から集まった様々な職種に対し、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性について講義するとともに、演習形式での意見交換を行い、地域連携を支える人材の育成に努めた。(参加者47名)</p> <p>・東京都より島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業(平成26年度新規事業)を受託し、各島へ直接訪問して実地調査及び研修会の開催、症例検討会の開催等を実施した。各島の希望に合わせて、専門職が研修を行うことで、地域の認知症対応力の向上に貢献した。</p> <p>・東京都全域の医療・介護従事者等に対する研修や島しょ地域への訪問研修等を実施する認知症支援推進センターについて、平成27年度設立に向けて準備を進めた。</p>
<p>○ 平成25年度に東京都より受託した「認知症早期発見・早期診断推進事業」のアウトリーチ活動を推進し、地域連携機関の要請を受けて医師を含めた認知症高齢者への訪問活動を行う。</p>	<p>○ 平成25年度に東京都より受託した「認知症早期発見・早期診断推進事業」のアウトリーチ活動を推進し、地域連携機関の要請を受けて医師を含めた認知症高齢者への訪問活動を行う。</p>	<p>・東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、昨年度に引き続き東京都から「認知症早期発見・早期診断推進事業(認知症アウトリーチチーム)委託契約」を受託した。東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各々が設置する認知症コーディネーターと連携して延25件(平成25年度 延22件)の家庭訪問を行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。</p>
<p>○ 板橋区の認知症疾患連携を促進するため、板橋区と共同して「認知症ケアバス」を作成する。</p>	<p>○ 板橋区の認知症疾患連携を促進するため、板橋区と共同して「認知症ケアバス」を作成する。</p>	<p>・板橋区が主催する認知症支援連絡会(年3回開催)にて、認知症ケアバス作成の意見交換を行い、医療的見地からの意見を発信することで、認知症の状態に応じた適切な支援の流れの構築に貢献した。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><急性期医療の取組(入退院支援の強化)> 【中期計画の達成状況及び成果】 ・特定集中治療室の治療状況を精査することで、診療報酬改定による施設基準の厳格化に対応し、重症患者の受入れを引き続き積極的に進めることが可能となった。 ・地域連携クリニックカルパスの活用等による地域の医療機関や介護施設への患者の円滑な退院調整を行い、脳卒中地域連携パスの実施件数を増加させるなど、退院後も質の高い医療やケアを継続して受けることができる体制作りに取り組んだ。 【特記事項】 【今後の課題】 ・特定集中治療室管理料1・2の取得</p>
<p>中期計画</p> <p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化) 高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れられるとともに、患者一人ひとりの疾患・病状に応じた計画的な入院治療及び適切な退院支援を実施する。</p> <p>○ 適切な急性期医療の提供のため、東京都CCUネットワークなど都の施策へ積極的に参加するとともに、重症度の高い患者の受入れの中心となる特定集中治療ユニット(ICU)や運動脈治療ユニット(CCU)等を効果的に運用する。</p>	<p>年度計画</p> <p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化) 高齢者の急性期医療を提供する病院として、重症度の高い患者を積極的に受け入れられるとともに、退院後の生活の質(QOL)の向上を目指し、患者一人ひとりの病状や環境に応じた医療の提供と入退院支援を行う。</p> <p>○ 東京都CCUネットワークに引き続き参加するとともに、急性大動脈ステントグラフト手術の参加に向けて、麻酔科の体制を整備する。</p> <p>○ 東京都脳卒中救急搬送体制のt-PA治療が可能な急性期医療機関として、超急性期脳卒中患者の受入れを行う。 ■平成26年度目標値 t-PA治療実施件数(再掲) 25件</p> <p>○ 特定集中治療ユニット(ICU)や運動脈治療ユニット(CCU)を効果的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に進める。</p>
<p>自己評価</p> <p>4 A</p>	<p>自己評価</p> <p>4 A</p>
<p>年度計画に係る実績</p> <p>イ 急性期医療の取組(入退院支援の強化) ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、積極的な救急患者受入を行うとともに、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を提供した。</p> <p>・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で重症患者の受入れを積極的に進めた。急性大動脈疾患の受け入れ体制を強化するため、心臓外科手術において麻酔科医師の技術向上に努めるとともに、麻酔科の人員体制強化に取り組み、平成27年度からは心臓外科の緊急手術に対応可能となった。</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、救命及び後遺症の軽減を図った。 ■平成26年度実績 t-PA治療実施件数 9件【再掲：項目01】</p> <p>・特定集中治療室の利用状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性心筋梗塞や急性心不全をはじめとする急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。 ■平成26年度実績 特定集中治療ユニット(ICU)患者受入数 延1,347名(平成25年度 835名) 冠動脈治療ユニット(CCU)患者受入数 延1,433名(平成25年度 1,361名)</p> <p>・高齢者総合機能評価(CGA)に基づき(※)、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、生活環境などについて総合的に評価を行い、入院時から患者の退院後の視野に入れた治療の提供と適切な退院支援により、在院日数の短縮につなげた。</p> <p>・病状の安定後、早期に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な評価を行い、退院後の療養生活や必要な介護サービスの導入を検討するため、内科総括部長がCGAとセンターで用いている総合機能スクリーニングシートについての講義を、院内で全職員を対象に行なった。</p> <p>※高齢者総合機能評価(CGA)：高齢者の状態だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3つの面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことで、生活の質(QOL)を高めようとする方法 ■平成26年度実績 総合機能評価加算算定率 88.8%(平成25年度 87.6%)</p>	

	<p>○ 入院の早い段階から患者の病状に応じた疾患別リハビリテーションを実施することで、重症化予防と早期回復・早期退院につなげる。</p> <p>○ 回復期リハビリテーションを実施している医療機関等への医師の派遣や紹介等を通じて後方連携体制を強化し、退院後も継続的に治療が受けられる環境の確保に努める。</p> <p>○ 病棟ごとの退院支援カンファレンスや退院支援チームによる退院困難事例への介入などにより、患者の状態に適した退院支援を積極的に行う。</p>	<p>・リハビリテーション科医師や理学療法士、作業療法士による廃用萎縮防止プログラムを開始し、患者の早期離床に取り組みことで、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質（QOL）を確保に努めた。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計46,539件【再掲：項目1】</p> <p>運動器 15,396件 呼吸器 748件 心大血管疾患 4,147件 脳血管疾患等 26,248件 (平成25年度実績 合計44,424件)</p> <p>運動器 12,806件 呼吸器 83件 心大血管疾患 1,846件 脳血管疾患等 29,689件)</p> <p>・回復期リハビリテーション病院への整形外科医師やリハビリテーション科医師派遣を継続し、センターから転院した後も継続的に治療を受けられる体制の確保に努めた。また、連携病院へ新規に腎臓内科医師を派遣し、透析患者の病床を確保するなど、医療連携体制を強化した。</p>
<p>○ 患者が退院後も質の高い医療・ケアを継続して受けられるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、急性期医療機関として地域における役割を果たしていく。</p>	<p>○ 退院前合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、退院後も継続して治療が受けられるよう、地域の医療機関や介護施設との連携を図る。</p> <p>○ 訪問看護師の受入れや訪問看護ステーションとの意見交換などを通じて、在宅医療の後方連携体制を強化する。</p>	<p>・在宅医療福祉相談室が中心となり、退院前に院内スタッフ及び地域関係機関と合同カンファレンスを行うことで、患者が円滑に転院先医療機関や在宅療養に移行できるよう努めた。また、多職種で構成する退院支援チームが中心となつて、退院困難事例への介入方法や退院支援について検討することで、患者の状態に適した効果的な退院支援を実施した。</p> <p>・医師をはじめとしたチームスタッフが医療内容や回復の状態等を評価し、地域連携クリニカルパスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。</p> <p>■平成26年度実績</p> <p>脳卒中地域連携パス実施件数 45件 (平成25年度 30件)</p> <p>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 29件 (平成25年度 20件)</p> <p>・東京都の事業である訪問看護師研修（病院と訪問看護ステーションとの相互研修）の一環として、訪問看護ステーションで働く看護師を受け入れ、皮膚・排泄・摂食・認知症ケアに関する研修を行うことで、在宅医療の後方支援体制の強化に貢献した。</p> <p>・訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者の訪問看護を実施した。(計14回実施。内新規患者数は7名)自宅でも継続可能なケアの方法を提案し、ともに評価修正することで褥瘡の早期治癒と予防ケアを図り、訪問看護師と協働することで連携強化に努めた。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p>＜救急医療の充実＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝カンファレンス等を通じて当直医や研修医のレベルアップに継続的に取り組むとともに、断らない救急診療体制の推進のため当直体制の見直しを行い、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する新たな体制を構築して都民が安心してできる救急体制を確保した。 ・診療委員会救急部会において救急患者の受入れに関する問題点の検討を行い、救急患者の断り率減少につながったほか、地域の医療機関と早期の医療調整を可能とする連携体制を構築したことにより積極的な受入れが可能となり、救急患者受入数の増加につながった。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者を受け入れるためのさらなる体制の強化に努めていく。
------------------	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績												
<p>ウ 救急医療の充実</p> <p>高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心してできる救急体制を確保するとともに、重症患者の受入れの中心となるICUやCCUを効率的に活用し、重症度の高い患者の受入れを積極的に行う。</p> <p>○ 24時間365日、都民が安心してできる救急医療の提供を行うため、救急診療部を中心に、救急患者の受入れに関する研修医の育成や救急患者への対応についての検証、問題点の把握・改善に努め、救急患者の病状に応じた迅速かつ適切な医療提供体制の構築を目指す。</p>	<p>ウ 救急医療の充実</p> <p>ICUやCCUを効率的に運用し、重症度の高い患者を積極的に受け入れるとともに、救急診療体制の確保や職員の育成に努め、高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、都民が安心してできる救急医療を提供する。</p> <p>○ 救急隊や地域の医療機関との意見交換を通じて、救急診療体制の検討と改善を行い、より良い体制の確保に努める。</p> <p>■ 平成26年度目標値 救急患者受入数 8,400人以上</p>	<p>5</p> <p>A</p>	<p>ウ 救急医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医などのレベルアップのため、毎朝実施する朝カンファレンス（※）などにおいて救急患者症例の検討を行い、職員の育成に努めた。また、ICU・CCU（14床）以外に「夜間救急病床（4床）」を維持して、救急患者を積極的に受け入れた。 ・断らない救急診療体制を推進するため、当直体制について検討し、混雑時の対策として、内科救急当番医が行っている一次対応について専門当直医が協力する診療体制に変更を行った。また、救急患者が増加する冬場においては、基準を満たす症例について特定集中治療室を利用することを医師に周知し、救急患者受入のための病床を確保した。 <p>※ 朝カンファレンス…毎朝開催している、夜間当直帯の入院症例について検討を行うカンファレンス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い、受入要件件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。 ・診療委員会救急部会において、救急外来の潜在時間が長い症例や受入困難理由を報告・検証し、滞在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組み、救急患者の断り率減少につなげた。 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を行うとともに、積極的な救急患者受入が可能となり、新入院患者数が増加した。【再掲：項目04】 <p>■ 平成26年度実績</p> <table border="1"> <tr> <td>救急患者受入数</td> <td>9,200名</td> <td>(平成25年度 7,974名)</td> </tr> <tr> <td>救急車受入数(再掲)</td> <td>3,986人</td> <td>(平成25年度 3,430名)</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送からの入院率</td> <td>56.7%</td> <td>(平成25年度 53.7%)</td> </tr> <tr> <td>救急患者断り率</td> <td>14.4%</td> <td>(平成25年度 18.0%)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・朝カンファレンスや診療科別に開催するカンファレンス等において救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や看護師のレベルアップや研修医の育成を行った。 ・特に初期研修医については、外科、麻酔科、救急診療部の医師が指導医となり、シミュレーター（模擬患者）を用いて、縫合、中心静脈カテーテル挿入、気管切開のシミュレーション研修を実施し、医療技術の向上を図った。 	救急患者受入数	9,200名	(平成25年度 7,974名)	救急車受入数(再掲)	3,986人	(平成25年度 3,430名)	救急車搬送からの入院率	56.7%	(平成25年度 53.7%)	救急患者断り率	14.4%	(平成25年度 18.0%)
救急患者受入数	9,200名	(平成25年度 7,974名)													
救急車受入数(再掲)	3,986人	(平成25年度 3,430名)													
救急車搬送からの入院率	56.7%	(平成25年度 53.7%)													
救急患者断り率	14.4%	(平成25年度 18.0%)													

<p>○ 都の施策である「救急医療の東京ルール」等に参加するとともに、二次救急医療機関として、センターの持つ機能を活かしながら救急患者の積極的な受入れに努める。</p>	<p>○ 「救急医療の東京ルール」における役割を確実に果たすとともに、センターの持つ機能を活かし、積極的な救急患者の受入れに努める。</p>	<p>・二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。</p> <p>■ 平成26年度実績 東京ルール搬送患者受入数 44人（平成25年度 63人） 東京ルール搬送患者受入率 60.3%（平成25年度 42.0%）</p>
	<p>○ 東京都CCUネットワーク及び東京都脳卒中救急搬送体制に引き続き参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。</p> <p>■ 平成26年度目標値 CCU患者受入数 1,200人以上</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を積極的に受け入れるとともに、脳卒中のt-PA治療適用患者の受入れを行った。</p> <p>■ 平成26年度実績 t-PA治療実施件数 9件（平成25年度 19件）【再掲：項目01】 CCU患者受入数 延1,433名（平成25年度 1,361名）【再掲：項目04】</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p>＜地域連携の進捗＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への訪問や各種セミナーの開催等を通じて連携医制度の周知を図り、連携医療機関や連携医の確保を初めて開催し、より双方の顔が見える形での緊密な連携体制を構築した。また、連携強化の一環として、転院後に急性性疾患に陥った患者を即日でセンターに受け入れる体制を整え、地域連携の更なる推進を図った。 ・東京都在宅難病患者一時入院事業への参画を通じて病床（1床）の確保や在宅医療連携病床への受入件数の増加に努め、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現を図った。 ・東京都災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害訓練の実施等を行い、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関や介護施設との更なる連携を行い、疾病の早期発見や早期の治療、高齢者への質の高い在宅療養の提供等に努める。 ・各種マニュアルの見直しを図るとともに、様々な訓練・研修を繰り返し行うことで、災害拠点病院として職員ひとり一人の災害対応力のさらなる向上を図る。
------------------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績報告												
<p>Ⅰ 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公開CPC（臨床病理検討会）や医療連携研修会等への開催、高額医療機器等の共同利用など、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の推進を図る。 	<p>Ⅰ 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への訪問や説明会を通じてセンターの連携医制度をPRし、連携医療機関及び連携医数を増やすことなど、都における高齢者医療を支える地域医療連携のモデルとする。 	<p>6 B</p>	<p>Ⅰ 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの連携医制度のPRのため、医療機関への訪問、各種セミナーの開催、連携医療機関の増加や連携医数の確保に努めた。 ・地域連携NEWSの発行などに取り組み、連携医療機関数の増加や連携医数の確保に努めた。 ・顔の見える医療連携の実現化に向けて、平成27年3月4日に医療連携懇話会を開催した。第1部では「高齢者医療について」と題した特別講演、第2部では医療連携に係る各種課題等について意見交換会を行い、センターと連携医療機関相互が緊密に連携を図ることができた機会とした。連携医療機関を中心として、医師、看護師をはじめ、医療関係者総勢56名の参加があった。 ・東京内科医会と連携してカンファレンス形式の臨床研究会を計4回開催し（平成25、26年度各2回）、計129名の参加があった。センター医師から症例報告や診断・治療に関する講演を行うことによりセンターの診療体制をPRするとともに、地域の医療連携と医療水準の強化を図った。 ・板橋区医師会主催による介護保険主治医意見書講習会を豊島病院と合同で開催し、介護保険制度や障害者総合支援法で重要な役割を担う主治医意見書の適切な作成方法と申請者が可能な限り早く介護サービスを開始できるように、医師に対して早期作成の徹底を周知した。 <p>■平成26年度実績（平成27年3月31日現在）</p> <table border="1"> <tr> <td>連携医療機関数</td> <td>667機関</td> <td>（平成25年度 643機関）</td> </tr> <tr> <td>連携医数</td> <td>708名</td> <td>（平成25年度 679名）</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設からの紹介元医療機関等への返送、地域医療機関への逆紹介に努め、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。 ・患者及びその家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう、また、転院調整における負担が最小限となるよう、連携する地域の医療機関との申し合わせを行い、早期の転院調整が可能となる連携体制を構築した。これにより、患者の症状に応じて、在宅・施設などへの段階的な治療・療養を行うとともに、積極的な救急患者受入が可能となり、新入院患者数が増加した。【再掲：項目05】 ・連携協力体制の強化及び後方支援施設の負担軽減のため、転院後の急性性疾患について、救急医療を必要とする場合には、即日センターにて受入れる体制を整えた。 <p>■平成26年度実績</p> <table border="1"> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>11,282人</td> <td>（平成25年度 9,604人）</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>75%</td> <td>（平成25年度 84%）（※）</td> </tr> </table> <p>※平成26年度診療報酬改定により、紹介率の計算方法が一部変更になったため昨年度と比べ減少した。</p> <p>返送・逆紹介率 63%（平成25年度 61%）</p>	連携医療機関数	667機関	（平成25年度 643機関）	連携医数	708名	（平成25年度 679名）	紹介患者数	11,282人	（平成25年度 9,604人）	紹介率	75%	（平成25年度 84%）（※）
連携医療機関数	667機関	（平成25年度 643機関）													
連携医数	708名	（平成25年度 679名）													
紹介患者数	11,282人	（平成25年度 9,604人）													
紹介率	75%	（平成25年度 84%）（※）													

<p>○ 在宅医療に対する医療連携病床の設置をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との連携や協力体制の構築を図り、高齢者に係る質の高い在宅療養の実現に貢献する。</p>	<p>○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査の受入れ、公開CPC（臨床病理検討会）、医師会との勉強会・講演会などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に向けた地域連携の強化を図る。</p> <p>■平成26年度目標値 公開CPC開催数 4回 参加者数 30人</p>	<p>・地域の医療機関からの画像診断・検査依頼については、検査結果等のレポートを迅速に作成するとともに、地域連携NEWSなどを活用してPET、CT（320列）やMRI（3T es l i a）、心エコーなど的高額機器の共同利用を推進し、地域医療水準の向上に努めた。</p> <p>■平成26年度実績 高額医療機器の共同利用件数 442件（平成25年度 389件）</p> <p>・一般民向けに、板橋区医師会との共催による公開講座を開催した（テーマ「気になる胃がんの診断と治療」平成26年11月1日開催）。また、区民への公開形式で開催される板橋区医師会医学会においては、地域の認知症予防に関する発表を行うなど、医療情報の発信と共有による地域連携の強化を図った。</p> <p>・昨年度に引き続き、連携医を対象とした公開CPC（※）の開催や豊島病院との合同公開CPC（参加者38名）を実施した。</p> <p>※CPC：臨床病理検討会 ■平成26年度実績 公開CPC開催数/院外参加者数 4回/50名（平成25年度 4回/37名）</p>
<p>○ 高齢者が安心して在宅療養を継続できるよう、在宅医療連携病床（10床）において患者の受入れを行う。</p>	<p>○ 脳卒中や大腿骨頭頸部骨折などの地域連携クリニカルパスを活用し、患者が退院後も安心して医療を受けられるよう、医療連携体制の強化を図る。</p>	<p>・医師をはじめとしたチームスタッフが医療内容や回復の状態等を評価し、地域連携クリニカルパスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。【再掲：項目04】</p> <p>■平成26年度実績 脳卒中地域連携パス実施件数 45件（平成25年度 30件） 大腿骨頭頸部骨折地域連携パス実施件数 29件（平成25年度 20件）</p> <p>・連携医より事前に情報提供された患者を対象として、連携医からの要請に応じて入院患者の受入れを行った。また、在宅医療連携病床についてセミナー開催時や各医療機関への訪問時に連携医に在宅医療連携病床に関する広報を行い、受入件数の増加につなげた。</p> <p>■平成26年度実績 受入件数 54件（平成25年度 41件）</p> <p>・退院前合同カンファレンスにおいて在宅医療連携病床入院患者の総合評価を行い、患者の適切な在宅加療への移行を推進した。</p> <p>・平成26年7月1日より東京都在宅難病患者一時入院事業に参画し、病床1床を確保した。また、入院受入施設として難病患者の在宅療養支援を推進するため、受入状況を検証し、満床時の対応や受入病床の拡充について検討した。</p>

	<p>○ 退院前合同カンファレンスや認定看護士の講師派遣等を通じて、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、患者が安心して地域で医療等が受けられる環境の確保に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携を推進する取組として、退院前合同カンファレンスを通じて後方連携の強化を図るとともに、専門・認定看護師による専門相談窓口「たんぼぼ（皮膚・排泄ケア、糖尿病看護などの相談窓口）」についてセミナー・研修会等の場で周知を行い、訪問看護師等の専門職から電話相談を28件受け付けた。 ・区西北部の訪問看護ステーションの看護師などを対象に「病院と地域を結ぶ看護ケアセミナー」を4回開催し、地域の訪問看護ステーション、介護施設との連携強化と高齢者の在宅看護の協力を推進した。 <p>◆セミナー内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 「訪問入浴介護」（平成26年8月）（参加者数：25名） 「高齢者の栄養～経口摂取を中心～」（平成26年10月）（参加者数：91名） 「病気から在宅への切れ目ない医療～病院ができること・在宅ができること」（平成26年11月）（参加者数：128名） 「摂食・嚥下障害ケア～安全に美味しく食べてもらうために～」（平成27年3月）（参加者数：61名） ・センターで培ってきた高齢者看護のノウハウを看護・介護の現場や教育用として幅広く活用し、高齢者ケアに必要な知識と技術を実践的に学習できる全5巻10タイトルのDVD「高齢者ケアシリーズ」を発刊した（平成27年1月市販開始）。 ・訪問看護ステーション看護師とともに褥瘡患者の訪問看護を実施した（計14回実施。新規患者数7名）。自宅でも継続可能なケア方法を提案し、評価することで褥瘡の早期治癒と予防ケアを図った。【再掲：項目04】
<p>○ 隣接する介護施設とそれぞれの機能を活かしながら緊密な協力体制を構築し、地域における医療と介護の連携モデルとして発信していく。</p>	<p>○ 平成26年10月に開設を予定しているクローバーのさと（仮称）や地域の関係機関と連携し、患者及び家族に対して医療から介護まで切れ目のないサービスを提供するための具体的な検討や契約締結などを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ坂橋」の平成26年10月開設に向けて、医療協力に関する協定書を締結し、地域における在宅医療・介護連携サービスの切れ目が生じないよう、患者の受入や施設への入所・再入所が迅速に行える連携体制を構築した。
<p>○ 災害等の発生に備え、地域の医療機関や介護施設等と協力関係の構築に努めるとともに、発災時には施設の特性を最大限に活かし、地域における医療救護活動へ貢献する。</p>	<p>○ 二次医療圏（区西北部）における災害拠点病院として、発災時の医療救護活動について、圏内の災害拠点病院や地域の医療機関・介護施設等と協議を行うとともに、必要な体制を整備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都災害拠点病院として、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行い、その一環として、「DMAT（災害派遣医療チーム）」を7月に編成した。なお、11月に開催した大規模災害訓練においては、坂橋看護専門学校学生による模擬患者役を設けるなど、より実際の災害に近い形での対応訓練を実施した。 ・危機管理マニュアルの見直しを行うとともに、「患者の安全確保」「病院機能の維持」「地域住民の生命と健康」の3つを基本的な考えとして、BCP（震災編）を策定した。 ・平成26年度新型インフルエンザ対策講習会（東京都福祉保健局主催）などに医師、感染担当看護師、事務職員が参加し、新型インフルエンザ等の集団発生時におけるBCPの策定に向けて取り組んだ。