

平成28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29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 29 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、東京都認知症支援推進センター、東京都がん診療連携協力病院(胃・大腸・前立腺)
 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、泌尿器科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、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、フレイル外来、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
 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
 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態・病態・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
 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

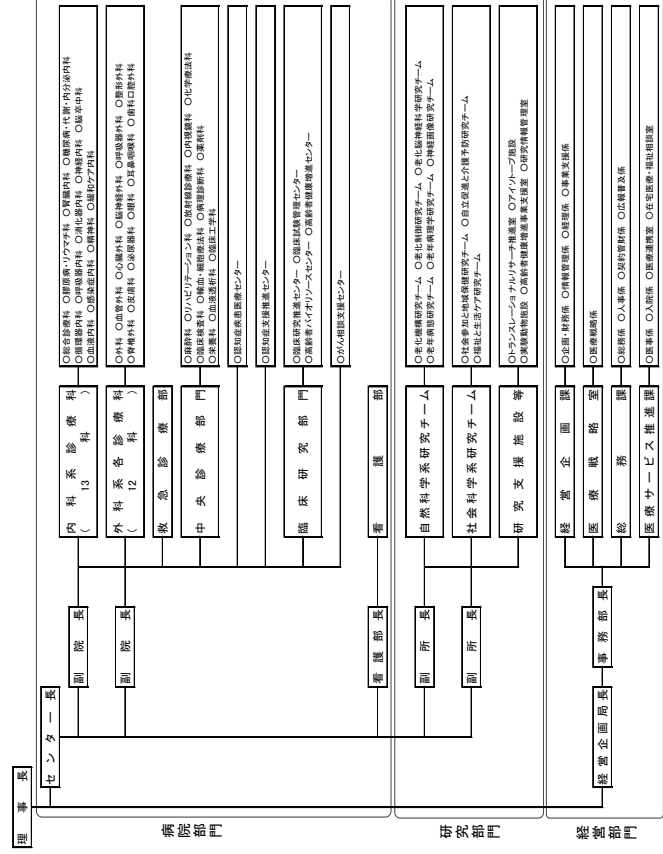
(7)役員の状況

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 井藤 英喜
 理事(1名) 許 俊鏡
 監事(2名) 中町 誠 柳川 正樹

(8)職員の状況(平成 29 年 3 月 31 日現在)

現員数:計 917 名
 (医師・歯科医師 122 名、看護 449 名、医療技術 173 名、福祉 11 名、研究員 83 名、技術員 4 名、事務 75 名)

(9)組織(概要)



(10)資本金の状況

9,410,099 千円(平成 29 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

第二期中期計画期間及び新施設移転後4年目を迎える平成 28 年度は、これまでの実績を踏まえて、必要な取組を継続、もしくは加速するとともに、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 28 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を絞って法人運営を行った。

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、平成 28 年度診療報酬改定や地域医療構想の動向等を踏まえつつ、引き続き三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ等を推進するとともに、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。

さらに、新たに地域包括ケア病棟を設置し、個々の高齢者の特性に配慮した在宅復帰支援の強化を図った。

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を推進した。

さらに、老年学・老年医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行った。

4) 経営改善

地域医療機関との連携強化や救急患者の積極的な受入れ等による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 27 年度と比較して約 4.2 億円増加した。

こうした取組により、平成 28 年度の年度計画を着実に進めた。その概略は、次項に述べるのとおりである。

今後の課題としては、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域連携の推進などに取組み、急性期病院としての役割を果たすとともに、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及び地域施設との連携をさらに強化し、共同研究や研究成果の普及に努め、さらに平成 30 年度からの第三期中期計画に向けた検討を行い、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進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 28 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、医療体制の充実を図ることなどにより、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や血管造影室において、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応したほか、TEVAR（胸部ステントグラフト内挿術）の複数指導医体制を確立するなど、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。

また、経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会から TAVR 実施施設として認定され、様々な診療科・職種で構成するハートチームを中心とした総合的な評価に基づく治療を提供するとともに、新たに脳卒中急性期医療機関 A 担当医長を救急診療部に配置するなど、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。

さらに、急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、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するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。

○ 高齢者がん医療への取組

NBI 内視鏡を活用した消化器がんの早期診断に積極的に取り組んだほか、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。

また、日本骨髄バンクから非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定され、血液疾患に対する造血幹細胞移植療法をはじめとした幅広い治療の提供体制を強化した。

さらに、従来の大腸がんに加え、新たに胃がん、前立腺がん、東京のがん診療連携協力病院として認定を受け、地域におけるより専門的ながん医療の提供を推進するとともに、「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。

○ 認知症医療への取組

病院と研究所が一体となった認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。

また、多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。

さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島上地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における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）

平成 28 年 5 月に退院支援加算 1 を取得し、入院初期からの早期介入や看護師、MSW 等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組みを推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見届えた退院支援を推進した。

また、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリを行うなど、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設した。

さらに、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られるとともに、急性大動脈ステーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。

ウ 救急医療の充実

急性大動脈ステーパーネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れた。

また、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム(SYNAPSE ZERO)を導入し、院外においても専門医による画像参照が可能となり、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。

さらに、朝カンファレンス等を通じ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研修医、看護師の育成に努めたほか、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築するなど、断らない救急診療体制を推進した。

エ 地域連携の推進

各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じて広報活動に努めたほか、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを新たに作成するなど、医療機関・介護施設等との紹介、逆紹介の推進を図った。

また、地域医療連携システム(C@RNAシステム)の運用を開始し、WEBを通じて連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入体制の構築に取り組んだ。

さらに、東京都災害拠点病院として、リアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT(災害派遣医療チーム)については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通じ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ほか、平成 28 年 12 月に飯橋区との間で「緊急医療救護所の設置」に関する協定書を締結した。熊本地震の発生に際しては、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣するとともに、被災者支援のため、エノミヤクス症候群を予防するための弾性ストレッチングや介護予防体操のDVDを提供した。

オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供

「フレイル外来」において、外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行い、その原因となる疾患の包括的な治療と栄養、運動などの生活指導を実施するとともに、外科手術前のフレイル評価を行うことにより、手術適性の決定や合併症、在院日数の予測に役立てるなど、高齢者の特性に合わせた最適な医療の提供を推進した。

また、平成 28 年 6 月に全病棟を対象として「経口摂取開始のためのチャート」を導入し、多職種が協働して入院早期からの経口摂取開始に取り組み、経口摂取患者の増加や禁食率の低下等につなげるなど、患者の早期回復や重症化予防を促進した。

さらに、平成 28 年 6 月の医療法施行規則の改正に基づき、病院の管理者及び医療安全管理部門が院内での死亡事例を遺漏なく把握し、分析及び必要な指導が行える体制を確保するために、全死亡患者のサマリを作成し、医療安全対策カンファレンス(1 回/週)において検討を行うなど、医療安全管理体制のさらなる強化を図った。

この他、患者・家族の意思を尊重し、安全かつ適切な医療を行うため、「説明と同意に関するマニュアル」の策定や各診療科の説明同意文書の書式の統一化に取り組むなど、インフォームド・コンセントに対するセンターの方針や手順を明確にし、職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。

カ 患者中心の医療の実践・患者サービスの向上

病院において組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されているかどうかを第三者(公益財団法人日本医療機能評価機構)が審査する病院機能評価を平成 28 年 10 月に受審した。患者の視点で質の高い医療・サービスを推進するため、職員意識の向上を図るとともに、病院を挙げて各種の改善活動に取り組んだ結果、高齢者医療のリーディングホスピタルとして安全で高品質な医療が提供されているとの高い評価を受けた。

また、新たに血管外科、化学療法科のセカンドオピニオン外来を開始するなど、患者が自らの治療に納得して様々な選択ができるようさらなる体制の充実を図った。

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 トランスレショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)

全 7 件の研究助成課題を採択し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握や技術支援、関連分野の情報提供を行うなど臨床応用に向け支援した。

また、当センターが独自開発した血中GDF15 高感度定量システムを用いて行った高齢者コホートの解析から、血中GDF15 濃度が総死亡率と関連することが明らかとなったほか、同システムを基礎にミトコンドリア病のコンパニオン診断薬に用いる汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功した。

さらに、将来的臨床応用を見据え、人工関節術の予後評価法として、NaF-PETによる客観的評価基準の策定に向けて症例を蓄積した。

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

認知症診断への応用が期待される研究成果として、アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリタンパク質を世界で初めて同定し、特許を出願した。

また、アミロイドイメーキング剤を用いた、認知症の早期診断法の標準化を可能にするアミロイドイメーキング造影法を確立した。

ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

就労支援のコーディネートシステムに係るプロジェクト成果についての書籍を刊行したほか、絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究において示された海馬萎縮の抑制効果などについて、12 区市への普及を行い、研究成果の社会還元を進めた。

また、高齢者への中強度の運動負荷においては、摂取する栄養素によって筋肉量の増減が決まることが明らかとなり、その栄養素の組み合わせについて特許を出願したほか、都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、大都市に暮らす高齢者の認知症有病率と生活実態を明らかにすることを目的とした調査を実施した。

さらに、DASC-21 を用いた総合アセスメント研修と地域の特性に応じた認知症初期支援体制の構築を支援したほか、当センターで行う認知症ケア加算のための客観的評価法として、DASC-21 を採用し、運用を開始した。

エ 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダシップの発揮

筋ジストロフィー症(MD)の原因遺伝子の一つであるISPD遺伝子の機能解析から、本遺伝子は筋肉の機能維持に不可欠な糖鎖合成において、その材料(GDP-リポトル)を合成する遺伝子であることを解明したほか、ISPD遺伝子を人工的にMD型に変異させた培養細胞において、CDP-リポトルを添加することにより、糖鎖構造が正常型に回復することを明らかにした。この研究成果から、ISPD遺伝子変異型MDの薬物治療の可能性が世界で初めて示された。

また、日本人の慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の血漿ビタミンC濃度が健康者に比べ低いことが明らかとなり、その治療にビタミンCが有用である可能性が示唆された。

さらに、指定難病であるミトコンドリア病のコンパニオン診断システムの開発を進めた結果、汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功した。

オ 研究成果・知的財産の活用

研究成果に係るプレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動のほか、若年層を対象としたサイエンスカフェを開催するなど、研究成果の普及やセンターのPRに積極的に取り組んだ。

また、当センターの職員が各種学会の委員を務め、センターの研究成果を活用して、種々の高齢者診療ガイドラインの作成や新たな高齢者の定義を提言するなど、研究成果のより一層の社会還元に向けて積極的に取り組んだ。

3) 高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

都派遣職員解消に伴う看護師確保対策として、新たな処遇改善手当を創設したほか、ホームページの全面リニューアルを実施し、採用情報等をより分かりやすく掲載するとともに、スマートフォンからの閲覧も可能とするなど、より効果的な情報発信体制を整備し、看護師の確保に取り組んだ。

また、新たに 2 施設と連携大学院協定を締結し、昨年度の実績を上回る連携大学院生を受け入れるなど、次代を担う研究者の養成に取り組んだ。

さらに、認定医等の資格取得支援や研修派遣等を積極的に実施し、医療専門職の専門的能力の向上を図ったほか、たんぽぽ会主催による地域の訪問看護師との勉強会の開催や認知症支援推進センターにおける医療専門職等に対する認知症対応力向上に向けた研修会等の開催など、地域の医療・介護を支える人材の育成を積極的に行った。

4) 業務運営の改善及び効率化

経営推進会議や病院運営会議、研究推進会議等において、センターの諸課題について迅速かつ十分な審議及び改善策の検討を行ったほか、経営分析に特化した部門として新たに医療戦略室を設置し、各種加算の取得に伴う経済効果の検証や運用方法の検討を行うなど、より戦略的な病院経営を行うための体制強化に努めた。

また、職員が積極的かつ自由なセンター運営について発言できる機会を設けることにより、組織の活性化を図ったほか、平成 27 年度の職員提案制度において最優秀賞を受賞した「口から食べる楽しみを支援一環口開始チャートの運用」について、全病棟での運用を開始し、経口摂取患者の増加や禁食率の低下等の効果を上げるなど提案の実現及び業務の改善に繋がった。加えて、病院運営、経営改善等に大きく功労のあった部署・職員を表彰する職員表彰制度を実施するなど、職員のモチベーション向上につながる取組を推進した。

さらに、会計監査人監査や内部監査を実施し、改善が必要な事項については迅速かつ適切に対応したほか、研究費の適正な執行や事務処理ルールをまとめた「研究費使用等ハンドブック 2016」の発行や研究不正防止研修会及び事務処理方法説明会の開催、モニタリングの実施など研究活動における不正防止対策に取り組むなど、内部管理を適切に実施した。また、病院部門の臨床試験審査委員会及び研究部門倫理委員会において適切な審査を行うとともに、研究に携わる職員を対象とした研修を実施するなど、高齢者医療や研究に携わる職員の倫理の徹底を図った。

この他、病院において組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されているかどうかを第三者が審査する病院機能評価を平成 28 年 10 月に受審し、平成 29 年 1 月 4 日付で認定を受けた。

5) 財務内容の改善

地域連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより新規患者の確保に努めるとともに、入院早期より、退院支援を必要とする患者の抽出や患者・家族との面談及び多職種カンファレンスの実施に努めるなど退院支援の強化を図り、平均在院日数の維持や病床利用率の向上に繋がった。

また、経営分析に特化した部門として新たに設置した医療戦略室において、電子カルテデータやDPCデータ等を活用した診療情報の分析や施設基準の取得に伴う経済効果の検証を行い、地域包括ケア病棟入院料や退院支援加算 1、認知症ケア加算 1 等を取得するなど、診療報酬改定に則した体制整備を行った。

さらに、保険請求における請求漏れや査定を減らすための対策として、全職員を対象とした研修会の開催や他病院との勉強会等を実施したほか、未回収対策として、未回収担当者を複数人配置し体制強化を図るなど、収入の確保に努めた。

この他、外部研究資金獲得件数、研究員一人あたりの外部資金獲得金額が過去最高を記録した。

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)

医療事故調査制度の開始や医療法の改正に伴い、死亡事例における院内での病理解剖の推進や死亡時画像診断の適切な運用に努めることともに、医療事故発生時の対応策等を検討するための体制を整備するなど組織的な医療安全対策に取り組んだ。

また、介護をしながら勤務する職員や有期契約職員が介護・育児休業を取得しやすくなるよう諸制度の改正を行ったほか、ストレスチェック制度の導入やハラスメントの防止に関する要綱の制定、事務部門におけるノー残業デーの本格実施など、職員が働きやすい健全かつ安全な職場環境の整備に努めた。

さらに、障害者差別解消法により制定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する要綱」に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や相談体制の整備等、法整備に則した取組みに努めた。

この他、平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。熊本地震の発生に際しては、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣するとともに、被災者支援のため、エコノミークラス症候群を予防するための弾性ストッキングや介護予防体操のDVDを提供した。

業務実績評価及び自己評価

<p>1. 船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</p>	<p>1 船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</p> <p>急進な高齢化が進展する中で、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、その機能の充実を図っていく必要がある。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>
---	---

<p>中期計画</p> <p>ア 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い、より効果的な医療を提供していく。</p>	<p>年度計画</p> <p>ア 三つの重点医療の提供体制の充実</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>
--	--

<p>中期計画の進捗状況</p> <p><血管病医療への取組></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリッド手術室や血管造影室において、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応したほか、TEVAR(胸部ステントグラフト内挿術)の複数指導医体制を確立するなど、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。 ・経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会からTAVR実施施設として認定され、様々な診療科・職種で構成するハートチームを中心とした総合的な評価に基づく治療提供を開始した。 ・新たに脳卒中急性期医療機関A担当医長を救急診療部に配置するなど、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。 ・急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、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するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者に対して、より適切な医療を提供するためのS.C.U設置を検討する。 	<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、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。 ・腹部並びに胸部大動脈閉塞に対する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。 ・TEVAR(胸部ステントグラフト内挿術)の複数指導医体制を確立するなど、急性大動脈スーパーネットワーク等からの患者の受入に対応できるよう緊急TEVARの施行体制を強化した。 <p>■平成28年度実績 ステントグラフト内挿術(腹部大動脈瘤) 11件(※) (平成27年度 11件)</p>
--	--

<p>中期計画</p> <p>(7)血管病医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来診療におけるセンター制により、関連診療科が連携して検査・治療の提供を行い、血管病に係る高齢者の様々な症例に効果的な対応を進める。 ○ 血管病疾患について、高齢者の拡張型心筋症や虚血性心筋症等の重症心不全患者に対する補助人工心臓治療の導入をはじめ、個々の患者に適した高度かつ多様な治療を提供する。 	<p>年度計画</p> <p>(7)血管病医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 造影装置を使用しながら低侵襲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。 ○ 腹部並びに胸部大動脈瘤治療(ステントグラフト内挿術も含む)など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な受入れのため、胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)の複数指導医体制を整備し、緊急TEVARの施行体制を強化する。 <p>■平成28年度目標値 腹部大動脈瘤手術件数(ステントグラフト内挿術を含む)18件 ステントグラフト内挿術(胸部)実施件数10件</p>	<p>自己評価</p> <p style="text-align: center;">1 A</p>
--	--	--

	<p>○ 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) を関連診療科の協力体制のもとで着実に開始するとともに、植込型補助人工心臓治療を開始する。</p> <p>■平成 28 年度目標値 心臓大血管外科手術 (開心術) 件数 100 件 (植込型補助人工心臓治療施設基準)</p>	<p>※なお、開腹手術 11 件 (平成 27 年度 9 件) 腹部大動脈瘤手術全体では 22 件 (平成 27 年度 20 件) 下肢静脈瘤血管内焼灼術 100 件 (平成 27 年度 100 件) ■平成 28 年度実績 ステントグラフト内挿術 (胸部大動脈瘤) 14 件 (平成 27 年度 15 件)</p> <p>・平成 28 年度に施設基準取得申請を行った経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) について、平成 28 年 7 月に経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会より TAVR 実施施設としての承認を受けた。心臓外科、循環器内科のみならず、麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師など関連診療科の総力を挙げたハートチームによる治療提供を開始した。</p> <p>■平成 28 年度実績 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) 7 件</p> <p>・TAVI の実施に向け院内での講演会を開催し、職員の知識や技術等の向上に努めた (全 1 回)。 ・ハートチームによる TAVI カンファレンスを定期的に開催し、治療適応の判断や最適な治療法の検討等を行った。また、外来から入院、退院後の生活相談などに対応するための TAVI コーディネーターを配置し、患者のサポート体制を強化した。</p> <p>・センターHP 上に、TAVI 特設サイトの開設や地域連携 NEWS への掲載等、TAVI 治療の積極的な広報に努めた。</p> <p>・平成 28 年 1 月に施設基準を取得した植込型補助人工心臓治療の提供を開始した。</p> <p>■平成 28 年度実績 心臓大血管外科手術 (開心術) 件数 94 件 (平成 27 年度 111 件)</p> <p>・閉塞性動脈硬化症の患者に対して、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療等、個々の患者に適した治療を提供した。</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>○ 閉塞性動脈硬化症の重症患者に対して、先進医療である末梢血単球細胞移植療法の実施体制を維持し、カテーテル治療やバイパス手術、内服薬治療を含めて、個々の患者に適した治療を提供する。</p> <p>○ 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、病院独自の 24 時間体制脳卒中ホットラインを活用し、t-PA 治療及び緊急開頭術、血管内治療など、超急性期脳卒中患者治療を積極的に行う。</p> <p>■平成 28 年度目標値 t-PA 治療実施件数 25 件 脳卒中ホットライン受入数 80 件</p>	<p>・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。</p> <p>・平成 28 年 4 月より、新たに救急診療部に脳卒中急性期医療機関 A (※) の担当医長を配置し、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。</p> <p>(※) 救急隊による救急搬送先医療機関の分類であり、t-PA 治療が可能な医療機関</p> <p>■平成 28 年度実績 t-PA 治療実施件数 23 件 (平成 27 年度 22 件) 脳卒中ホットライン受入数 約 80 件 (平成 27 年度 80 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、急性期脳動脈瘤閉塞に対する血栓回収術、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。</p> <p>■平成 28 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) 9 件 ステント留置術件数 (内頸動脈狭窄症) 23 件</p>	<p>・脳卒中ホットラインを継続して実施し、24 時間の脳卒中救急患者受入体制を維持し、急性期脳梗塞や脳動脈瘤に対する血管内治療を実施した。また、受入数の増加に向け、救急隊や医師会等への周知に努めた。</p> <p>■平成 28 年度実績 血管内治療実施件数 ・コイル塞栓術件数 (脳動脈瘤、状動脈奇形) 16 件 (平成 27 年度 10 件) ・ステント留置術 (内頸動脈狭窄症) 9 件 (平成 27 年度 21 件)</p>

<p>○ 治療後の早期回復や血管病の生活習慣病診療の充実を図る。</p> <p>○ 治療後の早期回復や血管病の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早期に実施するとともに、廃用萎縮防止ラウンドや、土曜日にもリハビリを実施するなど、病院全体の廃用萎縮防止を推進する。</p>	<p>・リハビリ科スタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士）と精健スタッフ（医師、看護師、薬剤師）が定期的にカンファレンスを実施し、機能回復のための治療方針を明確にすることで、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。</p> <p>・脳卒中患者については、医師、理学療法士や作業療法士等のリハビリ科スタッフ、病棟看護師、MSWによるカンファレンスを週1回実施し、機能回復のための治療方針を具体的に示し、リハビリテーション計画の共通しや方向性の共有を図ることで、個々の患者の状態に適したリハビリを早期に実施した。</p> <p>・心臓リハビリテーションにおいては、心不全・虚血性心疾患患者のリハビリに加え、TAVI患者に対するリハビリのプロトコルを作成し、運用を開始した。術前術後の患者の状態に関して、リハビリ科や心臓外科、循環器内科等の関連部署で情報共有を図りながら、早期回復に向けたリハビリを提供した。</p> <p>・重症患者については、患者症状に合わせてベッドサイドでのリハビリを実施した。また、在宅復帰する患者については、本人や家族へ在宅でのリハビリに関して適切な指導を行うとともに、地域に対して必要な情報提供を行った。</p> <p>・急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜日リハビリを実施し、より効果的なリハビリを提供した。</p> <p>・急性期治療中の廃用症候群予防のため、2病棟において廃用萎縮防止ラウンドを継続して実施した。</p> <p>■平成28年度実績</p> <p>早期リハビリテーション実施件数 合計53,002件（人・日）</p> <p>脳血管疾患等 21,782件、廃用 4,324件、運動器 17,433件、心大血管疾患 6,683件、呼吸器 2,780件</p> <p>※平成28年度診療報酬改定で廃用症候群リハビリテーション料が新設された。</p> <p>（平成27年度実績 合計52,474件（人・日）</p> <p>脳血管疾患等 29,585件、運動器 14,484件、心大血管疾患 6,665件、呼吸器 1,740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>・I型糖尿病患者（4名）に対する持続皮下インスリン注入療法を継続的に支援した。</p> <p>・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。</p> <p>・糖尿病患者会との共催にて運動教室のサポート（11回/年）を行うとともに、患者参加型の糖尿病教室を3回開催した（7月、11月、1月）。また、ノルディックウォーキングで歩く会を2回開催した（4月、11月）。その他、糖尿病の啓発を目的として、世界糖尿病デーにちなんだ糖尿病の相談コーナーを1日開設した（11月）。</p> <p>・日本糖尿病療養指導士に5名が認定され、既取得者10名に加えて15名体制となった。糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識や実践の普及に努め、患者の療養の質の向上に繋げた。</p> <p>・当センター医師が委員を務める「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」が高齢者糖尿病の診療ガイドラインの中心となる新しい「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）」を平成28年5月に公表した。当センターが中心となり、全国の39病院が協力して実施されたJ-EDIT研究や当センターのデータが活用された。</p> <p>・研究部門と連携を進め、心臓外科手術の際に採取した検体を研究部門に提供し、幹細胞移植医療研究の基盤研究に貢献するとともに、心筋再生医療の国内外での動向について基礎・臨床の情報収集を行い、研究推進に向けた他機関との連携体制の構築を進めた。</p> <p>・さらに、細胞や分化誘導体の検討等に関する実験を行い、補助人工心臓治療と心筋再生医療を組み合わせたハイブリット治療戦略の推進に努めた。</p>
<p>○ 糖尿病透析予防外来やフットケア外来の診療を推進するとともに、フレイル外来において、糖尿病患者の血管合併症のみならずフレイルを含めた総合的評価を行う。</p>	<p>○ 研究部門との連携により、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継続して行う。</p>

<p>中期計画の進捗状況</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"> ・ NBI 内視鏡を用いた消化器がんの早期診断に積極的に取り組んだほか、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。 ・平成 29 年 1 月に日本骨髄バンクから非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定され、血液疾患に対する造血幹細胞移植療法を強化した。 ・平成 28 年 4 月から「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。 ・平成 28 年 4 月に従来の大腸がんに加え、新たに胃がん、前立腺がんの東京都がん診療連携協力病院として認定を受け、地域におけるより専門的ながん医療の提供を推進した。 <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍に対する保険収載 P.E.T を積極的にを行い、目標の 300 件を大幅に超える 451 件の検査を実施 <p>【今後の課題】</p>	<p>自己評価</p> <p>2 A</p>	<p>年度計画に係る実績</p> <p>（イ）高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ NBI 内視鏡を用いて消化器がんの早期発見に努めるとともに、コンベックス内視鏡を活用し、膀胱がんや悪性リンパ腫などの鑑別診断を積極的に実施する。 ■平成 28 年度目標値 コンベックス内視鏡下穿孔術（BUS-FNA）実施件数 50 件 NBI 内視鏡検査実施件数 100 件
<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>年度計画</p> <p>（イ）高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 超音波内視鏡を活用し、正確かつ低侵襲ながん（消化器・呼吸器）の鑑別診断を積極的に行う。また、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設として認可を取得し、気管支鏡専門医の育成環境を構築する。 ○ 早期食道がんや早期胃がん、早期大腸がんに対し、内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）による治療を推進する。また、胃がんリスク検診を実施し、無症候性胃がんの発見に努める。 ■平成 28 年度目標値 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 100 件 	<p>自己評価</p> <p>2 A</p>	<p>年度計画に係る実績</p> <p>（イ）高齢者がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NBI（狭帯域光）内視鏡を用いた早期がんの診断精度をさらに向上させ、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。 ■平成 28 年度実績 NBI 内視鏡検査実施件数 391 件（平成 27 年度 192 件） 下部消化管超音波内視鏡検査によるがんの深達度診断を実施し、患者に最適な術式を検討、決定した。 ・縦膈・腹腔内リンパ節、肝腫瘍、膵腫瘍、胃粘膜下腫瘍などに対し、コンベックス内視鏡下穿孔術（BUS-FNA）を行った。膀胱の 2cm 以下の早期膀胱がんが疑われる症例に対しても積極的にBUS-FNAを行い、早期膀胱がんを発見し、治療に結びつけた。 ■平成 28 年度実績 コンベックス内視鏡下穿孔術（BUS-FNA）実施件数 109 件（平成 27 年度 124 件） 初診外来枠や便潜血外来枠の拡充等体制の整備に努め、より充実した内視鏡治療体制を構築した。 ・ 外科、消化器内科、内視鏡科の合同による地域の医療機関向けセミナーを開催した（全 2 回/127 人）。センター内の医師による講演のほか、外部講師も招聘し、内視鏡への理解を深めるとともに、地域の医療機関との連携を深めた。 ・ センター内視鏡科と豊島病院消化器内科の合同による症例検討会を実施し、双方の症例の治療計画及び診断について、意見交換や議論を行った。 ・ 連携医をはじめとする近隣の医療機関からの積極的な受入れ及び診療情報提供書とともに内視鏡画像などを交えた詳細な診療結果報告書を送付することで、地域医療機関からの患者の増加に努めた。 ・ 超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）、ガイドドソース併用気管支鏡内超音波波断層法（EBUS-UGS）など超音波内視鏡を用いた正確かつ低侵襲ながんの鑑別診断を実施した。 ・ 日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。 ・ 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、内視鏡的粘膜下層剥離術（EMR）を 721 件実施するとともに、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行った。 ■平成 28 年度実績 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）実施件数 103 件（平成 27 年度 120 件）

	<p>○ 胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術や内視鏡手術、肺がんに対する胸腔鏡下手術など低侵襲ながん治療を推進する。</p> <p>○ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術 (ERCP) を積極的に実施し、胆がんによる閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石などの診断と治療を行う。</p> <p>■ 平成 28 年度目標値 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術 (ERCP) 実施件数 150 件</p> <p>○ 早期乳がんに対するセンチネルリンパ節生検を推進し、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提供する。</p>	<p>・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た。ハイリスク症例についても、呼吸器内科を中心とした内科系診療科と連携し、安全な周術期管理に努めた。</p> <p>■ 平成 28 年度実績 肺がんに対する胸腔鏡下手術 19 件 (平成 27 年度 8 件)</p> <p>・平成 28 年度より食道癌に対する胸腔鏡補助下の根治手術を導入し、3 例に施行した。</p> <p>■ 平成 28 年度実績 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 3 例</p> <p>・術者の育成に取り組み、2 室同時進行での腹腔鏡手術を可能とした。これにより、通念疾患に対する腹腔鏡手術割合が増加した。また、機器の購入等、腹腔鏡手術実施のための体制整備を進め、低侵襲ながん治療の推進に努めた。</p>
		<p>■ 平成 28 年度実績 内視鏡的逆行性胆道膵管造影術 (ERCP) 実施件数 192 件 (平成 27 年度 203 件)</p> <p>・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。リンパ節転移が認められた症例に対しては、腋窩リンパ節生検を追加するなど、適切な治療に繋がった。</p> <p>■ 平成 28 年度実績 センチネルリンパ節生検実施件数 13 件 (平成 26 年度 14 件)</p>
	<p>○ 地域医療機関との精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を充実させ、患者の状況や希望に合わせて医療を提供する。</p> <p>■ 平成 28 年度目標値 外来化学療法実施件数 (診療報酬上の加算請求件数) 700 件</p>	<p>・化学療法科について、平成 26 年度に拡大した外来初診科を継続して設けて積極的な患者の受け入れに努め、平成 27 年度を上回る外来患者を受け入れた。また、新規薬物療法の積極的導入を推進し、患者の状況や希望に合わせて医療を提供した。</p> <p>■ 平成 28 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) 834 件 (平成 27 年度 889 件)</p> <p>・肺がん、血液がん、皮膚がん、食道がん、乳がん等に対する放射線治療を実施した。また、通院の困難な患者に対しては、通院回数や入院期間の短い治療法を実施するなど、患者の状況に合わせて負担の少ない治療の提供に努めた。</p>
	<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> <p>■ 平成 28 年度目標値 造血幹細胞移植療法実施件数 20 件</p>	<p>・病室をはじめ、廊下やダイニング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> <p>・平成 28 年度より新たに血縁者間の同種骨髄移植を開始した。これにより、全ての幹細胞移植ニーズを活用した同種移植が可能となった。</p> <p>・平成 29 年 1 月に日本骨髄バンクより非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定された。</p> <p>■ 平成 28 年度実績 造血幹細胞移植療法 21 件 (平成 27 年度 14 件)</p>

<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に努める。</p>	<p>○ 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。</p> <p>■平成 28 年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 300 件</p> <p>○ 東京都がん診療連携協力病院として設置する「がん相談支援センター」を活用し、院内外のがん患者やその家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築する。</p> <p>○ 連携医や地域医療機関からの随時依頼や内視鏡治療に柔軟かつ迅速に対応し、地域のがん診療に貢献する。</p>	<p>・前立腺癌を含む尿路系悪性腫瘍に対して、238 例の MRI 検査を実施した。また、悪性腫瘍に対する保険収載 PET は、その有用性の周知や看護師・技師の教育訓練等の取組みにより、目標値を上回る 451 件を実施した。</p> <p>■平成 28 年度実績 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 451 件</p> <p>・平成 28 年 4 月より「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。</p> <p>・平成 28 年 10 月に開催された板橋区民祭りにおいて、センター紹介のブースにがん相談のコーナーを設置し、がん化学療法認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師が地域住民からの相談に応じた。</p> <p>・入院患者に対しては、退院時に「がん相談支援センター」を案内し、退院後も安心して生活サポートが受けられる体制があることを患者・家族に周知した。</p>
<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>○ 東京都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> <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、緩和ケア病棟において身体的・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。また、緩和ケア病棟に専任の栄養士を配置し、患者の状況に合わせた食事内容を検討することで、QOL の向上を図る。</p>	<p>・板橋区が実施している胃がんリスク検診・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対応することで、患者のスムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域のがん医療に貢献した。</p> <p>・平成 28 年 4 月に従来の大腸がんに加え、新たに胃がん、前立腺がんの東京都がん診療連携協力病院として認定を受け、より専門的ながん医療の提供を推進した。</p> <p>・がん相談支援センター主催の患者サロンを開催した。化学療法室に通う患者に対して、勉強会や患者同士の交流の場を設けるなど、患者支援体制の強化を図った。</p> <p>・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、薬剤師など多職種からなるキャンサーボードを開催した。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。また、外科・消化器内科・内視鏡科・病理診断科による消化器 C P C をキャンサーボードとして実施することとし、臨床医・病理医が意見交換や情報共有を行うことで、さらなるがん医療の向上を図った。</p>
<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、緩和ケア病棟において身体的・精神的苦痛に対する症状緩和のための医療を提供する。また、緩和ケア病棟に専任の栄養士を配置し、患者の状況に合わせた食事内容を検討することで、QOL の向上を図る。</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、緩和ケア病棟、緩和ケア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、それらと和らげる治療・ケアを行った。</p> <p>・病棟ラウンドを毎日行い、患者の病状により緩和ケア病棟への転棟が急がれる場合には、臨時的相談外来を行うなど、患者及び家族の希望に沿ったスムーズな転棟に努めた。</p> <p>・医師の増員に伴い外来診療日数の拡充等に取り組み、診察時間の延長を図り、ゆとりある相談体制を整備した。</p> <p>・音楽療法やハーブセラピー、季節の行事の開催など、患者の Q O L 向上のためのプログラムを実施した。</p> <p>・緩和ケアチームの積極的介入により、院内から緩和ケア病棟への転棟数が増加した。また、相談から転棟までの平均待機日数も短縮するなど、早期の対応に努めた。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><認知症医療></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRIや脳血流SPECT等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。 ・多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。 ・東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
------------------	---

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<p>(ウ)認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(ウ)認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ■平成28年度目標値 認知症関連MRI実施件数1,600件 脳血流SPECT実施件数950件 	<p>3</p> <p>A</p>	<p>(ウ)認知症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)、PBB3 (タウイメージング)、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、研究部門合同の認知症カンファレンスにおける診断困難例を中心に、アミロイドPET、タウPETを研究段階として実施するなど、病院と研究所とが一体であるメリットを活かし、認知症診断の精度向上に寄与する臨床研究を維持した。 ■平成28年度実績 認知症関連MRI実施件数 1,681件 (平成27年度 1,660件) 脳血流SPECT実施件数 1,221件 (平成27年度 1,221件) ・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 (I23I)を用いた検査の保険収載にあわせ、347件の検査を実施した。また、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の臨床症状に対応する各職的バイオマーカーの有用性の検討を進めるとともに、パーキンソン症候群を伴う認知症を示す進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症などの鑑別に役立つ可能性の検討を進め、論文に投稿した。さらに、正着対象例でのデータ集積やデータの意義解析のため、センターの特性を生かし、PETセンター、神経内科、放射線診断科、関連企業等との共同での研究を開始した。 ・認知症を伴い、運動機能等高齢者の健康な生活に多大な影響を与える皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺については、神経内科、神経病理、放射線診断科がコアメンバーとして参加し、臨床、病理、生理、生化学、遺伝子、画像所見を積み、正確な診断基準およびサブタイプの診断のための多施設共同研究を開始した。 ・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ウェアであるVSRADを用いて、1,681件の統計解析を実施した。解析結果をPET及びSPECTの機能画像、脳脊髄液検査と比較検討することで、認知症早期診断の精度が向上した。 ○ 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、その結果を日常の診療で活用することで、認知症早期診断の精度の向上に努める。 ○ 認知症診断の精度を向上させることのできるFDG-PETを先進医療として着実に提供する。 ○ 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。また、認知症に関する研修を受講した各病棟のリンクナースを中心に、認知症を持つ内科・外科患者のQOL向上を図る。

【項目08】

<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>○ 外来患者とその家族に対する相談を行うとともに、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ことにより、支援体制を充実させる。</p> <p>○ 地域医療機関等への広報活動を行い、軽度認知障害の外来通院リハビリテーションの実施を継続する。</p>	<p>のリンクナースの育成を推進するとともに、リンクナースが中心となり各病棟における認知症ケアの向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。(平成28年12月から平成29年3月までの認知症ケア加算1算定実患者数：596名) <ul style="list-style-type: none"> ・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。また、認知症や軽度認知症と診断された方を対象に、心理士や相談員が相談対応をする「私たちが語り合う会」を開催し、日頃のもの忘れや認知症に関する相談に広く対応するなどの支援を行った。 <p>■平成28年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 211名参加(平成27年度 24回/227名参加) 家族交流会 12回(毎月1回開催) 73名参加(平成27年度 12回/80名参加) 私たちが語り合う会 12回(毎月1回開催) 21名参加(平成27年度 12回/26名参加) <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の前段階としての軽度認知機能障害(MCI)例を中心に、リハビリテーション科において「高齢者いきいき外来」を実施した。平成28年度は82件の新規患者があり、内14件が外来通院での認知プログラムや運動プログラムなどに参加した。 ・リハビリテーション科において、トランスレネーションナルリサーチ研究としてMCI・軽度認知症の患者を対象とした認知トレーニングのためのプリント教材を開発し、運用を開始した。 ・「高齢者いきいき外来」での取組内容やMCI・認知症リハビリテーション等を啓蒙することを目的とし、外部講師や関連診療科の医師による一般向けの講演会(「健康長寿リハビリテーション講演会」)を年3回開催し、各80名余の参加者を得た。
<p>○ 認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。</p> <p>■平成28年度目標値</p> <p>専門医療相談件数10,000件</p> <p>認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数10件</p>	<p>○ 東京都認知症疾患医療センターとして、多職種チームが各々の専門性を活かした受療相談を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行う。</p> <p>■平成28年度実績</p> <p>専門医療相談件数10,000件</p> <p>認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数10件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、都民からのもの忘れ・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。 <p>■平成28年度実績</p> <p>専門医療相談件数 16,226件(平成27年度実績 16,511件)</p> <p>認知症症例についての地域との多職種症例検討会実施件数 7件(平成26年度実績 10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症コーディネーターと連携して延16件(平成27年度延24件)のアウトリーチを行い、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。 ・平成28年10月、センターにおいて認知症多職種協働研修を開催した。板橋区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61名)。また、かかりつけ医認知症研修(年5回)を開催し、各医師会及び地域連携型認知症疾患医療センターと連携し地域の実情に合った研修を実施したほか、看護師等認知症対応力向上研修(年3回)など地域の医療従事者を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修会を開催した。 ・地域の連携体制の強化のため、医師会などの地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等による認知症疾患医療・介護連携協議会を開催した(年3回)。国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組等の情報共有を図り、地域の認知症に関する支援体制づくりの検討を進めた。

	<p>○ 認知症支援推進センターにおいて、東京都内の認知症サポーター医、認知症疾患医療センター相談員、認知症支援コーディネーター等への研修や島しょ地域への訪問研修等を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。また、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する各研修について評価・検証を行うワーキンググループ事務局として活動を推進する。</p> <p>○ 板橋区認知症支援連絡会への参加を継続し、板橋区の認知症支援体制構築に貢献する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援推進センターにおいて、認知症サポーター医フォローアップ研修（年6回、受講者数1,107名）、認知症疾患医療センター相談員研修（年2回、受講者数369名）等の多様な研修会を開催した。また、各地域の認知症疾患医療センターが行う専門職向け研修会に対する支援や車庫検証のためのワーキンググループを開催するなど、医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域の認知症医療・福祉水準の向上に貢献した。 ・島しょ地域における認知症対応力の向上に向け、センター職員が各島へ直接訪問し、医療・介護従事者や行政職員を対象とした研修会や症例検討会を実施した。各島の地域特性に応じて、専門職が研修等を行うことで、島しょ地域の認知症患者とその家族を支援する体制の構築に寄与した。（28年度実績：三宅島、八丈島、新島、大島） ・板橋区が主催する認知症支援連絡会（年3回開催）に参加し、医師や訪問看護、ケアマネジャー等の専門職と、認知症の早期発見や医療・介護・福祉などのサービスに適切につなげるための対策の検討を行うなど、板橋区の認知症支援対策の構築に貢献した。
--	---	--	---

<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】 ・平成28年5月に退院支援加算1を取得し、入院初期からの早期介入や看護師、MSW等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組みを推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を推進した。 ・急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリを行うなど、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設した。 ・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られるとともに、急性大動脈疾患として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。</p> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</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】 ・平成28年5月に退院支援加算1を取得し、入院初期からの早期介入や看護師、MSW等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組みを推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を推進した。 ・急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリを行うなど、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設した。 ・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られるとともに、急性大動脈疾患として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。</p> <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
------------------	--	--

中期計画	年度計画	自己評価	年度計画に係る実績
<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>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るとともに、退院後のQOLの向上を目指し、地域包括ケア病棟の設置を検討するなど、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>4</p> <p>A</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。また、医療連携室、病棟管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施するなど、院内外の連携による患者一人ひとりの症状や環境に応じた退院支援を実施した。 ・平成28年5月に退院支援加算1を取得し、入院初期からの早期介入や看護師、MSW等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組みを推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施した。(退院支援加算1算定件数:2,017件) ・平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設した。急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。</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)や冠動脈治療ユニット(CCU)等を効果的かつ効果的に運用する。</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、急性大動脈疾患に対する適切な急性期医療を提供する。 ■平成28年度目標値 急性大動脈疾患受入件数 30件</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、病院独自の24時間体制脳卒中ホットラインを活用し、急性期脳梗塞に対するt-PA治療の迅速な実施に努める。 ■平成28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)や冠動脈治療ユニット(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こころう。 ■平成28年度目標値 ICU/CCU稼働率(実動) 70%</p>	<p>4</p> <p>A</p>	<p>・東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で急性期患者の受入れを積極的に行った。さらに、急性大動脈疾患ネットワーク加盟施設として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。 ■平成28年度実績 急性大動脈疾患受入件数 34件(平成27年度 27件)</p> <p>・東京都脳卒中救急搬送体制の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、救命及び後症の軽減を図った。 ■平成28年度実績 t-PA治療実施件数 23件(平成27年度 22件)【再掲：項目1】</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28年度実績 ICU/CCU稼働率(実動) 71.0% 患者受入数 延3,110名 (平成27年度 69.0% 患者受入数 延3,024名)</p>

<p>○ 退院後の生活の質（QOL）を確保するため、適切な機能評価の測定及び入院計画の作成に努めるとともに、入院時から退院後の生活を見据えたリハビリテーションや効果的な退院支援を実施する。</p>	<p>○ 適切な入院支援及び退院後のQOLを確保するため、高齢者総合評価（CGA）の考えに基づいた医療を提供する。 ■平成28年度目標値 総合評価加算算定率90% ※総合評価加算算定率＝総合評価加算算定件数/退院患者数</p>	<p>・高齢者総合機能評価（CGA）に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。また、新たにCGAに基づいた地域包括ケア病棟への転棟を進めるなど、退院支援の更なる推進を図った。さらに、より適切な評価を行うため、退院支援リクナーズを中心とした勉強会や事例検討会を開催し、病棟看護師のアセスメント力の向上に努めた。</p> <p>・病状の安定後、早期に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境など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った。</p> <p>■平成28年度実績 総合評価加算算定率 93.8%（平成27年度 93.9%）</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とともに、土曜日もリハビリを実施するなど、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・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、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>○ 入院が長期化する要因を分析し、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>・入院患者の状態に応じて心臓リハビリテーション等の疾患別リハビリテーションを早期に実施したほか、入院1週間以内に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委縮防止ラウンドを実施した。さらに、急性期病院としてのリハビリを強化すべく、急性期脳血管障害や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜日ハビリを実施するなど、患者の早期離床に取り組むことで、重症化予防と早期回復、早期退院につなげるとともに、退院後の生活の質の（QOL）の確保に努めた。</p> <p>■平成28年度実績【再掲：項目1】 早期リハビリテーション実施件数 合計53,002件（人・日） 脳血管疾患等 21,782件、廃用 4,324件、運動器 17,433件、心大血管疾患 6,683件、呼吸器 2,780件 ※平成28年度診療報酬改定で廃用症候群リハビリテーション料が新設された。 （平成27年度実績 合計52,474件（人・日） 脳血管疾患等 29,585件、運動器 14,484件、心大血管疾患 6,665件、呼吸器 1,740件）</p> <p>・平成28年10月に開設した地域包括ケア病棟において、病棟専従の理学療法士を中心に、退院後の生活を見据えたリハビリテーションを適切に実施した。また、リハビリよりもケアが主体となる症例については、病棟看護師や看護助手によるケアや家族指導を行った。</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・逆紹介等を通じて地域連携体制を強化し、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>○ 入院が長期化する要因を分析し、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>○ 整形外科医師や消化器内科医師、血管外科医師の連携病院への派遣を実施するなど、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。</p> <p>・在宅医療・福祉相談室が中心となり、患者の状態に応じた退院支援を進めた。長期入院患者については、医師、看護師、MSW等多職種が協働し状況把握を行うとともに、地域の関係機関と連携し、患者が円滑に転院先や医療機関、在宅療養に移行できるよう支援を行った。また、医療費の支払や退院後の療養先の確保に関する相談対応、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるようサポートを推進した。</p> <p>・退院支援チームにおいては、医師や看護師、MSW等が参加する多職種カンファレンスを推進するとともに、退院困難事例に対する介入方法や退院支援についての検討を行い、患者の状態に適したより効果的な退院支援を実施した。また、退院支援リクナーズを中心としたアセスメント力の向上のための勉強会や事例検討会を開催するなど、退院支援体制の強化に努めた。</p>	<p>・整形外科医師や消化器内科医師、血管外科医師の連携病院への派遣を実施するなど、センターから転院した後も適切なフォローが行える体制の確保に努めた。</p> <p>・在宅医療・福祉相談室が中心となり、患者の状態に応じた退院支援を進めた。長期入院患者については、医師、看護師、MSW等多職種が協働し状況把握を行うとともに、地域の関係機関と連携し、患者が円滑に転院先や医療機関、在宅療養に移行できるよう支援を行った。また、医療費の支払や退院後の療養先の確保に関する相談対応、各種福祉制度の案内等を行い、患者・家族が安心して治療に専念できるようサポートを推進した。</p> <p>・退院支援チームにおいては、医師や看護師、MSW等が参加する多職種カンファレンスを推進するとともに、退院困難事例に対する介入方法や退院支援についての検討を行い、患者の状態に適したより効果的な退院支援を実施した。また、退院支援リクナーズを中心としたアセスメント力の向上のための勉強会や事例検討会を開催するなど、退院支援体制の強化に努めた。</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>○ 訪問看護師の受け入れや訪問看護ステーションとの意見交換や研修会などを通じて、地域の在宅医療機関等との連携体制を強化する。</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、地域包括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>・脳卒中地域連携クリニカルパスについて、患者を迅速に転院、リハビリに繋げていけるよう、連携の深い回復期リハビリテーション病院と診療情報やADL等の情報交換を行うための連絡会議を定期的に開催し、地域連携クリニカルパスのさらなる活用に向けた体制を強化した。</p> <p>・東京都脳卒中地域連携バス合同会議、区西北部脳卒中地域連携バス会議に参加し、情報収集を行うとともに、脳卒中医療に関わるスタッフ間の連携強化を図った。</p> <p>・クリニカルパスのさらなる活用に向け、クリニカルパスに関する基本知識や運用状況等をテーマとしたクリニカルパス推進セミナーを開催した。</p> <p>■平成28年度実績</p> <p>脳卒中地域連携バス実績件数 30件（平成27年度 61件）</p> <p>大腸骨頸部骨折地域連携バス実施件数 0件（平成27年度 52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>・センターの認定看護師・専門看護師と地域の訪問看護師のさらなる連携強化を目的とし前年度設置した「たんぽぽ会」において、認定看護師による勉強会を開催し、認知症患者のケアや在宅療養を行う認知症患者の看護介入等に関する勉強会、病院と地域を結ぶ連携・協働に関する意見交換会を実施するなど、ケア能力の向上を図ることも、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地域連携の強化を図った。</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計12回実施した（平成27年度計27回実施）。自宅でも継続可能なケアの方法を提案し、訪問看護師と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った。また、外部の看護師からのメール相談にも対応するなど、地域の看護師の相談窓口として機能した。</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"> 急性大動脈スーパードクターネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れた。 スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム（SYNAPSE ZERO）を導入し、院外においても専門医による画像参照が可能となり、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。 朝カンファレンス等を通じ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研修医、看護師の育成に努めたほか、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築するなど、断らない救急診療体制を推進した。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期病院として重症度の高い患者を受け入れるため、ICU、CCUの機能強化に向けた体制構築を目指す。
------------------	---

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、都民が安心できる救急診療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、救急診療体制の充実や職員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、救急診療体制の改善を行い、より良い体制の確保に努める。</p> <p>■平成28年度目標値 救急患者受入数9,000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"> 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を受け入れた。さらに、急性大動脈スーパードクターネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患患者を積極的に受け入れた。【再掲：項目4】 断らない救急診療体制を推進するため、内科救急当番医が行っている一次対応について、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築している。また、夜間当直の責任者には、専門当直医を当てることとし、内科救急当番医の負担軽減を図った。 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。 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 平成28年4月より救急患者の受入れをサポートするため、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム（SYNAPSE ZERO）を導入した。これにより、院外においても専門医による画像参照が可能となり、遠隔で専門医の意見を即時に伝えるシステムが構築され、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。 日中は当番医が、また当直帯は各専門領域の当直医が中心となり、看護師と連携しながら救急隊からの依頼に対する迅速な対応に努めた。また、当直体制検討委員会を開催し、当直体制の在り方に関する検討や情報共有を行うなど、断らない救急の実現に向けた体制の整備に努めた。 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、受入要請件数の増加や救急診療体制の改善につなげた。また、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、潜在時間の短縮化や断らない救急診療の推進に取り組んだ。 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。また、医療連携室、病床管理、在宅医療・福祉相談室が連携し、積極的な早期介入・早期退院支援を実施した。【再掲：項目4】 上記の取組等により、適切な退院支援とそれに伴う積極的な救急患者の受入れが可能となった。 <p>■平成28年度実績</p> <table border="1"> <tr> <td>救急患者受入数</td> <td>9,860名</td> <td>(平成27年度 10,102名)</td> </tr> <tr> <td>救急車受入数</td> <td>4,399人</td> <td>(平成27年度 4,371人)</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送からの入院率</td> <td>54.9%</td> <td>(平成27年度 56.1%)</td> </tr> <tr> <td>救急患者断り率</td> <td>11.1%</td> <td>(平成27年度 9.7%)</td> </tr> </table>	救急患者受入数	9,860名	(平成27年度 10,102名)	救急車受入数	4,399人	(平成27年度 4,371人)	救急車搬送からの入院率	54.9%	(平成27年度 56.1%)	救急患者断り率	11.1%	(平成27年度 9.7%)
救急患者受入数	9,860名	(平成27年度 10,102名)													
救急車受入数	4,399人	(平成27年度 4,371人)													
救急車搬送からの入院率	54.9%	(平成27年度 56.1%)													
救急患者断り率	11.1%	(平成27年度 9.7%)													

<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>○ 救急症例のカンファレンスを継続して行い、研修医の教育・指導体制を充実させるなど、救急医療における医師や看護師などのレベルアップを図る。</p>	<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 急変時の対応力向上を目的として、全看護職員を対象に急変時シミュレーションを実施した。E Mコールが発生した事例を用いて訓練を行い、適切なスキルの習得に努めた。</p>
<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>○ 東京都地域救急医療センターとして「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、断らない救急のため、より良い体制の確立と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 28 年度実績</p> <p>東京ルール搬送患者受入数 25 人（平成 27 年度 38 人）</p> <p>東京ルール搬送患者受入率 46.3%（平成 27 年度 62.3%）</p>
<p>○ 急性大動脈スーパースペシャルネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。</p> <p>■ 平成 28 年度目標値</p> <p>ICU/CCU 患者受入数 3,000 人</p>	<p>○ 急性大動脈スーパースペシャルネットワーク及び東京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れる。</p> <p>■ 平成 28 年度実績</p> <p>t-P A 治療実施件数 23 件（平成 27 年度 22 件）【再掲：項目 1】</p> <p>I CU/CCU 患者受入数 延 3,110 人【再掲：項目 4】</p> <p>（平成 27 年度 I CU/CCU 患者受入数 延 3,024 人）</p> <p>急性大動脈疾患受入数 34 件（平成 27 年度 27 件）【再掲：項目 4】</p>	<p>・ 東京都 C C U 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-P A 治療適用患者の受入れを行った。さらに、急性大動脈スーパースペシャルネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を推進した。</p> <p>■ 平成 28 年度実績</p> <p>t-P A 治療実施件数 23 件（平成 27 年度 22 件）【再掲：項目 1】</p> <p>I CU/CCU 患者受入数 延 3,110 人【再掲：項目 4】</p> <p>（平成 27 年度 I CU/CCU 患者受入数 延 3,024 人）</p> <p>急性大動脈疾患受入数 34 件（平成 27 年度 27 件）【再掲：項目 4】</p>