

<p>中期計画の進捗状況</p> <p>＜地域連携の推進＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 東京都災害拠点病院として、ト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ODMAT(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> <ul style="list-style-type: none"> 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、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、エコノミクスグループや介護予防体操のDVDを提供した。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携の強化及び紹介、逆紹介の更なる推進 	<p>中期計画</p> <p>工 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の開催、高層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>年度計画</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関への訪問や連携会議、研修会等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との関係を強化する。 	<p>自己評価</p> <p>6 B</p>
<p>中期計画</p> <p>工 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の開催、高層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>年度計画</p> <p>年度計画に係る要報報告</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> センターの連携強化のため、医療機関への訪問、各種セミナー・CPCの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、検査予約枠の設置などに取り組み、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。 平成28年度より、センターの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及びホームページへの掲載等の積極的な広報活動に努めた。 ■平成28年度実績（平成29年3月31日現在） 連携医療機関数 697機関（平成27年度 679機関） 連携医数 739名（平成27年度 718名） 各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。 顔の見える医療連携の実現化に向けて各医師会への訪問をはじめ、連絡会、意見交換会を開催した。さらに、地域の医療機関や介護施設等との医療連携会議を開催したほか、退院支援加算1の施設基準上で届け出ている連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、連携の強化を図った。 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>年度計画</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携システムを運用し、WEBを通じて連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を構築する。 	<p>自己評価</p> <p>6 B</p>
<p>年度計画</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・介護施設からの紹介や紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進し、診療機能の明確化と地域連携の強化を図る。 ■平成28年度目標値 紹介率 80% 返送・逆紹介率 60% 	<p>年度計画</p> <p>年度計画に係る要報報告</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めた。また、逆紹介の推進を図るため、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップの作成を行った。 連携協力体制の強化及び地域の連携医療機関の負担軽減のため、転院後・退院後の急性増悪について、必要に応じて、センターにて適切に受け入れを行った。また、在宅医からの診療依頼、入院依頼についても積極的な受け入れを行った。 ■平成28年度実績 紹介患者数 12,748人（平成27年度 12,446人） 紹介率 71.8%（平成27年度 76.6%） 	<p>年度計画</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携システムを運用し、WEBを通じて連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を構築する。 	<p>自己評価</p> <p>6 B</p>
<p>年度計画</p> <p>工 地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携システムを運用し、WEBを通じて連携医からの放射線検査、超音波検査の依頼を受け入れる体制を構築する。 	<p>自己評価</p> <p>6 B</p>		

<p>返送・逆紹介率 70.7% (平成 27 年度 62.9%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。【再掲：項目 4】 	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療連携システム (C@RNA システム) の導入や地域連携 NEWS などを活用して PET、CT (320 列) や MRI などの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。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成 28 年度実績 <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器の共同利用件数 431 件 (平成 27 年度 432 件) 一般都民向けに、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「中高年のための健康講座—泌尿器のトラブルからかえっていませんか? ~人には言えないおしっこの話~」、参加者数 282 名) 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、癌の予防や早期発見、新たな治療法、リハビリによる QOL 改善、終末期の患者支援等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。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を対象とした公開 CPC (※) の開催や豊島病院との合同公開 CPC を実施した。※CPC：臨床病理検討会 ・各診療科による医療関係者向けのセミナーを開催した。センター医師による講演のほか、外部講師を招聘し、最新の治療法や診断方法の説明を行った。院外からも多数の参加があり、情報交換と連携強化を推進した。【再掲：項目 6】 ■平成 28 年度実績 <ul style="list-style-type: none"> 公開 CPC 開催数 5 回/参加者総数 167 名 (うち院外参加者 46 名) (平成 27 年度 公開 CPC 開催数 4 回/参加者総数 132 名) (うち院外参加者 37 名) 各診療科セミナー開催数 15 回/参加者総数 842 名 (うち院外参加者 370 名) (平成 27 年度各診療科セミナー開催数 12 回/参加者総数 714 名) (うち院外参加者 307 名)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高額医療機器を活用した画像診断や検査依頼の受入れ、研修会、各診療科主催のセミナー、公開 CPC (臨床病理検討会) 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■平成 28 年度目標値 <ul style="list-style-type: none"> 各診療科セミナー・研修会及び公開 CPC 開催数 10 回 	<ul style="list-style-type: none"> 4) <ul style="list-style-type: none"> ・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で開催し、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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。【再掲：項目 4】 ・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。【再掲：項目 4】 ■平成 28 年度実績 【再掲：項目 4】 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中地域連携バス実績件数 30 件 (平成 27 年度 61 件) 大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 0 件 (平成 27 年度 52 件)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中や大腿骨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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。【再掲：項目 4】

<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、在宅医療連携病床において患者の受入れを行う。また、東京都在宅難病患者一時入院事業の受託を通じて、都民の安定した療養生活の確保に貢献する。</p>	<p>・在宅医療連携病床については、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予定入院患者の受入れを行った。また、対象患者の緊急入院については、総合診療科として積極的に受入れを行った。</p> <p>■平成28年度実績</p> <p>受入件数 52件（平成27年度 44件）</p> <p>・退院前合同カンファレンスや介護支援連携カンファレンス等を開催し、在宅医療連携病床入院患者の総合評価や家族と地域のケアスタッフ等と病状や診療方針について共有することで、患者を中心とした介護支援体制を調整し、適切な在宅医療への移行を推進した。</p> <p>・東京都在宅難病患者一時入院事業の入院受入施設として、難病患者の在宅療養を支援した。</p>
<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>○ 退院前合同カンファレンスや認定看護師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>	<p>・地域医療連携を推進する取組として、在宅看護相談室の看護師を中心とした退院前合同カンファレンスや退院時同行訪問を実施し、地域の医療機関との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」について、セミナー・研修会等の場での周知を行い、訪問看護師等の専門職からの電話相談を22件受け付けた。</p> <p>・近隣の訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所とデスクカンファレンスを開催した。看護体験の共有を図ることで、ケアの振り返りを行い、看護の質の向上に努めた。</p> <p>・認知症認定看護師を特別介護老人ホーム等を運営する社会福祉法人施設へ講師として派遣した。(年4回)</p> <p>・板橋区訪問看護ステーションより実習生4名を受け入れ、センターより訪問看護研修生を4名派遣した。</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て、平成28年7月に「認知症の人を支えるためのアセスメントとケアの実践」をテーマとした勉強会及び意見交換会を開催した。また、平成28年12月には「慢性疾患のある認知症患者が在宅医療するために必要な看護介入と訪問看護の連携」をテーマとしたシンポジウムを開催した。</p> <p>・訪問看護ステーション看護師とともに難病患者の訪問看護を計14回実施した(平成27年度27回)。自宅でも継続可能なケアの方法を提案するとともに、訪問看護師とともにケア方法の評価・修正をすることで、褥瘡の早期治癒と予防ケアを図った。さらに、在宅医療・福祉相談室の看護師による退院前、退院時、退院後訪問を推進することで、患者が安心して地域で医療等を受けられる環境の確保に努めた。</p>
<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>○ 「クローバーのさと」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。</p> <p>○ 二次医療圏(区西北部)における災害拠点病院として、発災時の傷病者の受入れ及び医療救護班の派遣等の必要な医療救護活動を通じて行えるよう、定期的な訓練の実施と適正な備蓄資器材の維持管理に努める。</p>	<p>・高齢者複合型施設「クローバーのさと カウピリ板橋」との医療協力に関する協定に基づき、患者の受入れや施設への入所・再入所を迅速に行なった。</p> <p>・東京都災害拠点病院として、東京都トリアージ研修会や大規模災害訓練などセンターの災害対応力を高める取り組みを行った。平成28年10月に開催した大規模災害訓練においては、板橋看護専門学校学生による模擬患者役を設け、より実際の災害に近い形で対応訓練を実施した。また、平成28年度に編成された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、災害発災時の対応力の更なる向上に努めた。</p> <p>・平成28年12月に板橋区との間で、板橋区地域防災計画に基づき板橋区が緊急医療救護所を開設して重症者の治療を行うことなどについて定めた「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。</p> <p>・平成28年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1班(医師、看護師2、薬剤師、事務)を現地に派遣し、阿蘇医療センターの準夜帯における救急外来診療の支援を行った。また、熊本地震の被災者に対する支援として、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。</p> <p>・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス(医師、看護師、薬</p>

			<p>判師、臨床検査技師が参加) を年 4 回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ラウンドを実施した。感染症等の発生に備え、地域の医療機関等との協力関係の強化に努めるとともに、発生時の対応等について検討を行うなど、必要な体制の整備を進めた。</p>
--	--	--	---

中期計画		年度計画	
<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>郡民が住み慣れた地域で安心して生活を送るため、重点医療のみならず、地域においてセンターが担うべき医療機能を合わせた質の高い医療の提供に努めるとともに、組織的に医療安全対策に取り組む、安心かつ信頼される医療の確保を図る。</p>	<p>オ 安心かつ信頼できる質の高い医療の提供</p> <p>センターの特性を活かした質の高い医療を提供するとともに、組織的な医療安全対策に取り組む、安心かつ信頼して医療を受けられる体制を強化する。</p>		

<p><より質の高い医療の提供></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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、手術適応の決定や合併症、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。 ・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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>	
--	--

中期計画		年度計画		年度計画に係る実績																		
<p>(7) より質の高い医療の提供</p> <p>○ 重点医療のみならず、高齢者の特有の疾患に対応するため、多職種協働、各分野において医療の充実を図るとともに、多職種協働による医療の提供を実践する。</p>	<p>(7) より質の高い医療の提供</p> <p>○ フレイル外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、さわかか排尿外来などの専門外来を実施し、高齢者特有の症候群・疾患を持つ患者の QOL 向上を目指す。</p>	<p>自己評価</p> <p>7 B</p>	<p>(7) より質の高い医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に特有の疾患に対応するケア外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高いケアを提供した。 認定看護師と医師が協働して患者目標を心掛けた、身体的・精神的・社会的に負担の少ない療養支援を行った。また、在宅におけるケア方法についても患者家族とともに検討し、無理なく継続できるケアの実施を支援した。 <p>■平成 28 年度実績（専門外来）</p> <table border="1"> <tr> <td>もの忘れ外来</td> <td>1,850 人</td> <td>(平成 27 年度 1,688 人)</td> </tr> <tr> <td>フットケア外来</td> <td>550 人</td> <td>(平成 27 年度 443 人)</td> </tr> <tr> <td>スターマ・スキニングケア外来</td> <td>249 人</td> <td>(平成 27 年度 422 人)</td> </tr> <tr> <td>ロコモ外来</td> <td>382 人</td> <td>(平成 27 年度 417 人)</td> </tr> <tr> <td>さわかかケア外来（※1）</td> <td>31 人</td> <td>(平成 27 年度 71 人)</td> </tr> <tr> <td>フレイル（※2）外来</td> <td>586 人</td> <td>(平成 27 年度 232 人)</td> </tr> </table> <p>（※1）排尿障害に関する専門外来 （※2）高齢者に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、さまざまな健康障害を起こしやすいハイリスクな状態。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度に開設した「フレイル外来」の診療をさらに推進した。外来患者のフレイル、認知機能などの評価を行うとともに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行った。また、外科の術前のフレイルの評価を行うことで、手術の適応の決定や合併症、在院日数の予測に役立てた。 	もの忘れ外来	1,850 人	(平成 27 年度 1,688 人)	フットケア外来	550 人	(平成 27 年度 443 人)	スターマ・スキニングケア外来	249 人	(平成 27 年度 422 人)	ロコモ外来	382 人	(平成 27 年度 417 人)	さわかかケア外来（※1）	31 人	(平成 27 年度 71 人)	フレイル（※2）外来	586 人	(平成 27 年度 232 人)	<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実施した。骨粗鬆症と診断された患者及び薬物治療を開始する患者を対象に、「オーダーメイド骨粗鬆症診療システム」による骨折リスク評価を行い、オーダーメイドによる治療方針を設定した。</p> <p>■平成 28 年度実績</p> <p>オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 12 例（平成 27 年度 16 例）</p>
もの忘れ外来	1,850 人	(平成 27 年度 1,688 人)																				
フットケア外来	550 人	(平成 27 年度 443 人)																				
スターマ・スキニングケア外来	249 人	(平成 27 年度 422 人)																				
ロコモ外来	382 人	(平成 27 年度 417 人)																				
さわかかケア外来（※1）	31 人	(平成 27 年度 71 人)																				
フレイル（※2）外来	586 人	(平成 27 年度 232 人)																				
<p>○ オーダーメイド骨粗鬆症治療を推進するとともに、がん・生活習慣病をはじめとした種々の疾患に対する個別化医療の推進に向けて取り組む。</p> <p>■平成 28 年度目標値</p> <p>オーダーメイド骨粗鬆症診療システム新規エントリー件数 25 例</p>																						

	<p>○ 薬剤師による入院患者特参薬の確認を行うとともに、薬剤師を病棟に配置し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うなど、専門性の高い医療を提供する。</p> <p>■平成28年度目標値 薬剤管理指導業務算定件数 13,500件</p> <p>○ 栄養サポートチーム、退院支援チーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの専門的知識・技術を有する多職種協働によるチーム医療を推進し、患者の早期回復、重症化予防に取り組み、早期退院につなげる。</p>	<p>・日本医療研究開発機構（AMED）が所管する「オーダーメイド医療の実現プログラム」について、協力医療機関として症例登録とDNA採取を行った。</p> <p>・薬剤師の病棟配置を継続して実施し、投与前の薬剤確認から退院後の服薬指導まで一貫した薬剤管理を行うことにより、より多くの患者に対して安心・安全で、専門性の高い薬物療法を提供することができた。</p> <p>■平成28年度実績 薬剤管理指導業務算定件数 15,043件（平成27年度 14,138件）</p> <p>・医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士からなる栄養サポートチームによる栄養介入を延べ336人に対して実施し、患者の栄養状態の評価及び適切な栄養必要量や栄養補給の方法等の検討を進めた。また、前年度に試行了した経口摂取開始のためのチャートを平成28年6月に全病棟を対象として導入し、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組んだ。その結果、経口摂取患者の増加や食事率の一層の低下等（平成27年度20.2%、平成28年度15.8%）の効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。</p> <p>・退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。</p>
<p>○ 病が定める保健医療計画を踏まえ、うつ病等をはじめとする高齢者の精神疾患に対する医療の充実を図る。</p>	<p>○ 高齢者のうつ病をはじめとした気分障害、妄想性障害などの精神疾患の診断・治療を充実するとともに、近隣医療機関との連携に努める。</p>	<p>・認知症専門相談室における受療相談、連携医療機関からの紹介による緊急入院対応、精神科リエゾンチームによる一般病棟入院中の患者の精神医学的評価レポートを行い、認知症、せん妄の老年期うつ病などの気分障害、妄想性障害に代表される老年期精神障害の診断、治療を実施した。平成28年度はうつ病を含む気分障害の患者を87名（平成27年度115名）、妄想性障害を含む精神障害の患者について22名（平成27年度29名）の入院診療を実施した。</p>
<p>○ 医師、医療技術職、看護師等の職員の専門性の向上を図るため、専門的かつ高度な技術を有する職員の育成に努めるとともに、DPCデータの分析やクリニカルパスなどの検証を通じて、医療の質の向上を図る。</p>	<p>○ 高齢者の特性に合わせた最適な医療を提供するため、研修や勉強会を実施し、医師・看護師・医療技術職の専門能力向上を図る。</p>	<p>・看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進した。日本体外循環技術医学会三年次教育セミナー（2名）、補助人工心臓研修コース（4名）、人工臓器学会教育セミナー（8名）への派遣を行ったほか、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ（12名）、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ（2名）等への派遣を行った。</p> <p>・「人工心臓管理技術認定士」(2名)、「糖尿病療養指導士」(5名)、「認定看護管理者ファーストレベル」(2名)、「核医学診療看護師」(2名)、「介護福祉士」(2名)に合格するなど、より専門的な知識を有する人材の育成を推進した。</p>
	<p>○ 各委員会を中心に、DPCデータやクリニカルパスなどの分析及び検証を行い、医療の標準化・効率化を推進することで、医療の質の向上を図る。</p>	<p>・DPC・原価計算経営管理委員会において適切なDPCコーディングがされているか継続して確認を行った。また、各診療科における収益および費用を正確に把握するために検証・実施を行い、医療の標準化・効率化に取り組んだ。</p> <p>・自院のDPCデータと全国の公開DPCデータを比較し、センターにおけるMDC（主要診断群分類）別の患者数や平均在院日数に関して分析を行うことにより、地域連携の強化や地域包括ケア病棟の効率的な利用促進などの改善策について検討した。</p> <p>・クリニカルパス推進委員会を中心として、術前検査センターの更なる活用やクリニカルパスの適用疾患の拡大などに努め、医療の標準化と効率化を推進した。また、DPCデータを用いて既存のクリニカルパスを分析・検証することで、医療の質の向上に努めた。</p> <p>■平成28年度実績 クリニカルパス数 85種（平成27年度 80種）</p>

<p>○ 医療の質の指標（クオリティインディケーター）を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行うとともに、医療内容の充実に活用していく。</p>	<p>○ 「医療の質の指標（クオリティインディケーター）」を検討・設定し、センターの医療の質の客観的な評価・検証を行う。その結果を反映した改善策を迅速に実行することで、さらなる医療の質・安全性の向上、職員の意識改革につなげる。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、様々な臨床指標を公表し他病院と比較するなど、センターにおける医療の質向上を推進するためのベンチマークとして活用する。</p>	<p>・ 診療実績や臨床指標、DPCデータをホームページに公開し、各診療科の特性や実績について対外的に発信した。また、公開データに各診療科の特性を踏まえた解説を付記することにより、閲覧者にとって分かりやすい内容となるよう努めた。</p> <p>・ 「平成28年度全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表事業」に参加し、医療の質の指標データを提出した。また、センターの指標を他病院と比較し、医療の質の改善に取り組んだ。</p>
---	---	---

<p>＜医療安全対策の徹底＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の死に事例を徹底的に把握し、分析及び必要な措置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。 ・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みなど、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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>	<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>(1) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都民から信頼される医療機関として、医療安全管理体制の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関と定期的に院内感染防止策の検討を進めるなど、地域全体で感染防止対策に取り組む。 	<p>(1) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安全管理委員会を中心に、医療安全に対するリスク・課題の把握と適切な改善策を実施することで、医療安全管理体制の強化を図る。また、研修や講演会等を通じて、職員の医療安全に対する意識の向上に努め、事故を未然に防ぐ体制を確立する。 	<p>8</p> <p>B</p>	<p>(1) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良質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」の策定及び「終末期医療における延命治療に関するガイドライン」を改訂した。また、現行の説明同意文書の見直しを行うとともに、新規作成時は医療安全管理委員会において、内容を審議する運用を開始し、医療安全体制のさらなる強化を図った。 ・職員を講師とした安全管理講演会を開催した。医療事故調査制度の知識・理解を深めるための講演会やインシデント・アクシデントレポートとして報告があったものうち、より注意が必要と考えられる事例を取り上げ、正しい知識の再確認を行うことを目的とした講演会を実施し、職員の意識と知識・技術の向上を図った。 <p>■平成28年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度第1回医療安全管理講演会：「医療事故調査制度について」（平成28年6月） 平成28年度第2回医療安全管理講演会：「輸血・血液製剤について」（平成28年9月） 平成28年度第3回医療安全管理講演会：「説明と同意について」（平成29年1月） 平成28年度第4回医療安全管理講演会：「食事アレルギーについて」（平成29年3月） <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師による病棟配置薬の確認の機会を増やすとともに、配置医薬品の種類・数量の見直しを行い、安全かつ適切な薬剤管理の徹底に努めた。 ・ハイリスク薬品について一覧表を作成配布すると同時に、当該病棟に常備されているハイリスク薬を明示することにより注意を促した。 ・薬剤、規格、用法、剤形などの変更について、一定のルールに基づき薬剤師が処方修正（月300件程度）や医師への提案を行うことで、薬学的患者ケアの推進や副作用の重篤化の回避、医師の業務負担軽減等を実現した。 ・安全管理委員会及びリスクマネジメント推進会議にて、救急カート内に装備する物品の検討を行った。配置部署以外の医師・看護師であっても、必要最低限の救命救命措置が可能ないように、カート内の品目・数量・配置を院内で統一した。 ・EMコール要請時に、より迅速な対応が可能となるよう参集ルールの見直しを行うなど、緊急時の対応方法の検討を行った。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 転倒、転落の防止として、回避・軽減に有効な手法を検証し、高齢者に必要かつ安全な療養環境を整備する。 <p>■平成28年度目標値</p> <p>転倒・転落事故発生率 0.25%以下</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 転倒、転落の防止するため、インシデント・アクシデントレポートの分析や離床センサーの活用、転倒・転落防止アセスメントスコアシートの見直しを行った。また、スタッフ間の情報共有を円滑に図るため、転倒・転落ハイリスク患者のネームバンドに赤線を引く対策を開始するなど、事故予防に努めた。 <p>■平成28年度実績</p> <p>転倒・転落事故発生率 0.37%（平成27年度 0.37%）</p>	<p>転倒・転落事故発生率 0.37%（平成27年度 0.37%）</p>	<p>転倒・転落事故発生率 0.37%（平成27年度 0.37%）</p>

<p>○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握、分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。</p>	<p>○ 感染防止対策チームを組織する医療機関と定期的な協議を実施するなど、地域ぐるみで感染防止対策に取り組む。</p> <p>○ インシデント・アクシデントレポートなどでセンターの状況把握・分析を行うとともに、院内医療事故調査委員会を立ち上げ、事故発生時に迅速かつ適切な対応を行うことができる体制を確立する。</p>	<p>・板橋区内で、院内に感染防止対策チームを有する医療機関と感染防止対策連携カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が参加）を年4回実施し、各施設における感染対策に関する情報共有や相互の病院ファンダを実施した。【再掲：項目6】</p> <p>・センター主催の合同カンファレンスにおいては、行政との連携強化を目的として板橋区保健所に結核対策に関する講演を依頼し対応策の確認及び整理を行ったほか、エイズ治療拠点病院として、連携する医療機関に対して斜刺し血液曝露事象時の診察受入について周知した。また、各施設におけるアウトブレイク事例の報告会を行い、対応策についてカンファレンスを実施するなど地域ぐるみでの感染防止対策に取り組んだ。</p>
<p>○ 組織的な医療安全対策に取り組むため、セーフティマネージャーを中心に医療安全に係る院内や他の医療機関の状況把握、分析を行うとともに、その結果に基づき医療安全確保の業務改善を図る。</p>	<p>○ 平成27年10月に施行された医療事故調査制度について、院内事故調査体制を確立し、医療事故調査・支援センターへの報告など適切に対応する。</p>	<p>・リスクマネジメント推進会議及び安全管理委員会において、インシデント・アクシデントレポートの集約・分析を行い、特に注意喚起事例に関しては、部門別で具体的な事例を挙げ、その要因と再発防止策の検討を行うとともに、病院幹部会議での報告や全職員が閲覧できるフォルダに掲載し周知徹底を図るなど、医療安全管理体制の強化及び業務改善を図った。また、他の医療機関における事故事例や日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報など、広く情報収集を行い、院内での事故防止に役立てた。</p>
<p>○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。</p>	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的に実施して院内感染の情報を収集や分析を行い、効果的な院内感染対策を実施する。また、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示版を活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。</p> <p>■平成28年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率100%</p>	<p>・医療事故調査制度の開始に伴い、医療事故発生時の対応策等を検討するための組織体制などを定めた「医療安全対策室設置要綱」及び「事例検討会議設置要綱」を改訂し、医療安全体制のさらなる強化を図った。さらに、医療事故発生時の院内での事故調査体制等を定めた「院内事故調査委員会設置要綱」を改訂し、委員として外部の専門家を含めることとするなど、公平性や中立性を踏まえより厳格な体制を構築した。</p> <p>・平成28年6月改正の医療法施行規則に基づき、医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遅滞なく把握でき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、検討を行う体制を確保した。</p>
<p>○ 院内感染対策チームを中心に院内感染に関する情報を分析・評価するとともに、病棟ラウンドの所見等をもとに、効果的に院内感染対策を実施する。</p>	<p>○ 感染対策チーム(ICT)によるラウンドを定期的に実施して院内感染の情報を収集や分析を行い、効果的な院内感染対策を実施する。また、全職員を対象とした研修会や院内感染に関する情報をメールや院内掲示版を活用して職員に周知し、感染防止対策の徹底を図る。</p> <p>■平成28年度目標値 院内感染症対策研修会の参加率100%</p>	<p>・昨年度までの定期ラウンド①血液培養陽性者ラウンド、②広域抗菌薬の使用状況確認ラウンド、③感染管理認定看護師が単独で行う感染管理ラウンド、④清掃ラウンド)に加えて、今年度より⑤経路別予防策実施確認ラウンド、⑥手指衛生の直接観察ラウンドを実施した。また、同じ感染症が同一部署で複数例確認された場合は、現場での対策確認及び対策の変更強化に取り組むとともに、保健所への連絡等を行うなど、感染防止策の徹底に努めた。</p> <p>・院内感染対策講演会を年4回開催した。また、薬剤耐性菌対策を広く周知することを目的とし、外部講師による「薬剤耐性菌対策」の講演会も実施した。不参加職員へのフォローとして、講演会を録画したビデオ上映会の開催やDVDの貸し出しを行った。</p> <p>■平成28年度実績 院内感染症対策研修会の参加率 76% (平成27年度実績 100%)</p> <p>・日常的な感染対策については、感染管理認定看護師が感染管理システムを利用し、細菌検査室からタイムリーに情報を確認し、現場での感染対策が即時開始されるように各部署と連携して対応した。</p> <p>・自施設で作成した感染管理ペスタグラフを基に、手順の遵守状況を確認するため、看護師を対象に感染対策チームが中心となってチェックを行い、オムツ交換、ポータブルトイレ介助、開放式吸引、点滴準備などの各処置における手順をモニター・評価し、遵守率の向上を図った。また、これについて学会発表も実施した。</p> <p>・院内メール等において全職員に向けて感染症情報速報を発信し、流行している感染症情報や注意喚起事例などについて注意喚起を図った。</p>

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><患者中心の医療の実践、患者サービスの向上></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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した。患者の視点で質の高い医療・サービスの推進するため、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。 ・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更なる体制の充実を図った。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
<p>中期計画</p> <p>力 患者中心の医療の実践、患者サービスの向上</p> <p>院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上や医療内容の平易な説明に努めるなど、患者・家族の立場に立ったサービスの提供を行う。</p>	<p>年度計画</p> <p>力 患者中心の医療の実践、患者サービスの向上</p> <p>院内の療養環境をはじめとする患者アメニティの向上及び患者・家族の立場に立ったサービスの提供に努める。</p> <p>○ インフォオームド・コンセントを徹底し、患者の信頼と理解、同意に基づいた医療を推進する。</p> <p>■平成28年度目標値</p> <p>入院患者満足度 90%</p> <p>外来患者満足度 80%</p>
<p>○ 医療に関する情報の特性を踏まえ、インフォオームド・コンセントやセカンドオピニオン外来等を通じ、患者やその家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援する。</p>	<p>9 B</p> <p>○ 患者が十分な情報に基づき、様々な選択ができるよう、セカンドオピニオン外来を実施するとともに、セカンドオピニオンを求める権利を患者が有することについて、院内掲示等により更なる周知を図る。</p>
	<p>自己評価</p>
	<p>年度計画に係る実績</p> <p>力 患者中心の医療の実践、患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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月に受審した。9割を超える項目においてA評定以上の評価を受けるとともに、改善要望事項となるC評定もなく、平成29年1月4日付で認定を受けた。 ・敷地内をより安全に通行できるよう通路区分を明確に表示するなど、療養環境の整備に努めた。 ・センター主催のイベント情報やメディア出演情報を掲載するための「広報板」を新たに正面玄関スペースに設置し、患者・家族に対する情報発信の体制を強化した。 ・これまで外来2箇所のみであったご意見箱を各階に設置し、入院患者や家族から広く意見をもらうよう環境を整備した。 ・医師事務作業補助者を計画的に採用し、医師の事務負担軽減に努めた。 ・外来患者来院時における受付操作等のサポートを年間通じて実施した。 <p>「患者権利章典」を院内掲示するとともに外来・入院案内やホームページに掲載し、患者や家族等への周知を継続した。また、病状や治療方針などを分かりやすく説明した上で同意を得ることに努めるなど、インフォオームド・コンセントの徹底を図り、患者満足度の向上につなげた。</p> <p>■平成28年度実績</p> <p>入院患者満足度 90.7% (平成27年度 90.6%)</p> <p>外来患者満足度 83.3% (平成27年度 81.3%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族の要望に応じて診療録等の開示を引き続き行い、適切な個人情報取り扱いと信頼の確保に努めた。 <p>■平成28年度実績</p> <p>カルテ開示請求対応 162件 (平成27年度 135件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度より新たに血管外科、化学療法科のセカンドオピニオン外来を開始し、計12診療科においてセカンドオピニオンが実施できる体制を整備した。セカンドオピニオンを希望する患者・家族に対しては、当該診療科医師と協議した上で、積極的に患者を受け入れ、患者やその家族が治療の選択・決定を主体的に行うことができるよう支援した。 ・セカンドオピニオン外来について病院ホームページにて広報活動を行った。病院ホームページのトップページから1クリックでセカンドオピニオン外来の紹介ページを閲覧でき、受診相談にあたり必要となる申込書・同意書を簡便にダウンロードできる運用等を行い、セカンドオピニオン外来の利用促進に努めた。 <p>■平成28年度実績</p> <p>セカンドオピニオン利用患者数 22名 (平成27年度 23名)</p>

<p>○ 患者や来院者の立場に立ったアムニティの提供のため、分かりやすい院内表示などに努めるとともに、接遇研修の実施により、接遇に対する職員の意識の向上を図る。</p>	<p>○ 接遇に関する研修計画を策定し、外部講師による研修や自己点検を行うことで全職員の意識と接遇を向上させる。</p>	<p>・ 動作や言葉遣い、患者視線での対応等に関する外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。</p> <p>■ 平成 28 年度実績 接遇研修参加者数 84 人（平成 27 年度 79 人） ※新たにセブンスター職員となった事務等が対象。</p> <p>・ 外来患者案内を通じて事務職員が接遇及び外来患者の受入れ業務を学ぶとともに、病院職員としての自覚を高めることを目的として職員接遇研修（悉皆）を継続して実施した。非常勤を含む事務職員が輪番で正面玄関において外来患者案内（1 日 2 名×1 時間）を実施し、またその研修内容についても報告書を作成して上司が確認を行うことで、接遇に係る意識と技術の向上を図った。自動再来受付機の受付補助や車いすの手配、診療科への案内、美化活動などを通して患者・家族と触れ合うことにより、安心で快適な医療環境の提供に努めた。</p>
<p>○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。</p>	<p>○ 職員文化祭（アート作品展示）や院内コンサートの実施、養育院・渋沢記念コーナーの充実など、療養生活や外来通院の和みとなる環境とサービスを提供する。</p>	<p>・ 平成 28 年 7 月にメトロ文化財団による音楽の贈り物コンサート、平成 28 年 12 月にセンター職員等によるクリスマスコンサート、平成 29 年 3 月に飯橋区演奏家協会による春の音楽鑑賞会をそれぞれ開催した。</p> <p>・ 養育院・渋沢記念コーナーにおいて、利用者の健康と生活に役立つ知識の紹介、病気や治療法に関する理解を深めるための入院設備の写真パネルや貸出図書の実装を図った。また、センターの各種案内や飯橋区観光ガイドマップを掲示するなど、休憩・待合スペース機能の充実を図った。</p>
<p>○ 患者・家族の満足度を的確に把握するため、患者満足度調査や退院時アンケート調査等を実施し、その結果の分析を行い、患者・家族の視点に立ったサービスの改善を図る。</p>	<p>○ センターが提供する医療とサービスについて、患者サービス向上委員会を中心に検討し、ご意見箱や患者満足度調査などを活用しながら患者ニーズに沿った改善を行う。</p>	<p>・ これまで外来 2 箇所のみであったご意見箱を病棟各階に設置し、入院患者や家族から広く意見をもらうよう環境を整備した。【再掲：項目 9】</p> <p>・ ご意見箱に寄せられた要望・苦情や患者満足度調査の結果について、病院運営会議に報告・検討を行うとともに、患者サービス向上委員会において改善策等について検討を行い、患者サービスの向上を図った。</p> <p>■ 平成 28 年度実績（ご意見箱の集計） 意見・要望 111 件（平成 27 年度 93 件） 感謝 38 件（平成 27 年度 22 件）</p>

<p>中期計画に係る該当事項</p>	<p>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</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</p> <p>高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続、また多様な社会活動における高齢者の特長を活かした力の発揮のため、センターの重点医療や老化メカニズム、高齢者の健康長寿と福祉に関する研究を行い、高齢者の医療、看取りを含めたケア、健康増進の諸問題に包括的に取り組む。また、研究の実施に当たっては、センターの特色である病院との連携を強化して高齢者疾患の治療と予防に有効な臨床応用研究や技術開発を進めるほか、地域モデルの在り方に関する提案を行うなど研究成果の普及を図り、公的な研究機関としての役割を果たしていく。</p> <p>目標値:トランスレーショナルリサーチ研究課題 5 件/年</p>
<p>中期計画の進捗状況</p>	<p><トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。また、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。 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。 <p>【特記事項】</p> <p>【今後の課題】</p>
<p>中期計画</p> <p>ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)</p> <p>○ トランスレーショナルリサーチ推進室を中心として、萌芽的研究の発掘から臨床応用まで一貫して推進する体制を整え、病院と研究所との連携強化を図る。</p>	<p>年度計画</p> <p>ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)</p> <p>○ トランスレーショナルリサーチ (TR) 研究採択課題の実用化を促進する ために、センターとしてTR 推進室の支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな健康増進法及び次世代の治療法や診断技術に繋がる基礎技術の育成を図るとともに、実用化を重視した新規 TR 研究課題の募集を行う。また、これまでに支援してきた課題の適正な評価と実用化を目指す。 病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するため、TR 情報誌の定期発行やセミナー等を開催し、センター内に同知を図る。 <p>■平成28 年度目標値 TR 研究課題採択数 5 件 TR 情報誌発行回数 4 回</p>
<p>10 A</p>	<p>自己評価</p> <p>ア トランスレーショナルリサーチの推進(医療と研究の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> 英国の権威ある学術雑誌 Nature において、先進的研究によって日本の健康科学をけん引する機関として、当センターの研究部門が第9 位、病院部門が第20 位に選出された。 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基礎に、指定難病であるミトコンドリア病の開発に成功した。また、同高感度定量システムを用いて行な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。 当センターが独自開発した技術の実用化を進めるべく、先行技術の調査を行ない、独自技術の権利化に努めた。 本年度の研究助成課題として採択した7 課題に対し、研究費の執行管理を行うとともに、進捗状況の把握に努め、技術支援や関連分野の情報提供を行った。 病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するため、全職員向けにトランスレーショナルリサーチ (TR) 情報誌「Cross-Link」を刊行した。 <p>■平成28 年度実績 TR 研究課題採択数 7 件 (研究部門5 件、病院部門2 件) (平成27 年度8 件<研究部門2 件、病院部門6 件>) TR 情報誌発行回数 4 回 (平成27 年度 4 回)</p> <p>・シーズの育成や新規技術の実用化を推進すべく、各領域の専門家を講師に招き、セミナーを開催した。</p> <p>■平成28 年度実績 研究支援セミナー開催数 3 回 (平成27 年度 3 回)</p>
<p>年度計画に係る実績</p>	<p>年度計画に係る実績</p>

<p>○ 東京バイオマーカー・イノベーション・イノベーション技術研究組合 (TOBIRA) 等を活用して産・学・公の連携を強化し、外部機関と積極的に知見・技術の情報共有や臨床研究の共同実施を行う。</p>	<p>○ TOBIRA で開催する研究交流フォーラム等を通じて、センターの研究内容や研究成果を広く多方面に情報発信するとともに、外部機関とのネットワークを構築し、共同・受託研究につなげる取組を推進する。</p> <p>■ 平成 28 年度目標</p> <p>TOBIRA 研究発表数 (講演、ポスター発表) 8 件 外部資金獲得件数 230 件 外部資金獲得金額 (研究員一人あたり) 6,500 千円 共同・受託研究等実施件数 (受託事業含む) 65 件</p>	<p>・研究シーズの発信 (ホームページ) や、TOBIRA (※) との連携等により、トランスレーショナル研究の促進に向け、有機的な情報交流を図った。</p> <p>(※) TOBIRA: バイオマーカー・イノベーション技術研究組合、東京都医学総合研究所などと平成 23 年 8 月に設立。</p> <p>■ 平成 28 年度実績</p> <p>TOBIRA 第 5 回研究交流フォーラム 講演 1 件、ポスター発表 8 件 外部資金獲得件数 270 件 (平成 27 年度 216 件) 外部資金獲得金額 (研究員一人あたり) 8,608 千円 (平成 27 年度 6,344 千円) 共同・受託研究等実施件数 (受託事業含む) 67 件 (平成 27 年度 55 件)</p>
<p>○ 病院部門と連携し、健康増進や尿失禁、低栄養予防プログラムをはじめとする研究成果の社会還元を図る。</p>	<p>○ 東京都、飯橋区、医師会等と認知症の医療サービス強化と地域包括ケアシステム構築に関する政策的研究を引き続き遂行する。</p>	<p>・認知症支援推進センターと共同で、認知症サポート医フォローアップ研修、相談員研修及び認知症支援コーディネーター研修を実施するとともに、研修効果及び認知症支援コーディネーター事業の事業評価の分析を開始した。</p>
<p>○ 精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を実施する。</p>	<p>○ 精神科と連携し、うつ病、妄想性障害など、高齢者の難治性精神疾患の病態解明と治療法の開発に関する臨床研究を実施する。</p>	<p>・一般病院の精神科病棟に入院する高齢者患者において、自宅へと退院せず、施設や精神科病院等へ転院する主な要因は患者年齢が高いこと、認知症を発症していること、また医療保護入院であることを明らかにし、厚生労働科学研究報告書で報告した。</p>
<p>○ PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断、がん診断及びその他の高齢者疾患の診断や治療に有効な候補化合物を絞り込み、当センターでの実施を目指した評価を行う。</p>	<p>○ PET 部門と放射線診断部門が連携し、認知症診断、がん診断及びその他の高齢者疾患の診断や治療に有効な候補化合物を絞り込み、当センターでの実施を目指した評価を行う。</p>	<p>・乳がんの早期発見に有効な PET 薬剤である [18F]-FES (※) について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会において当該薬剤の臨床使用が承認され、臨床試験を実施する準備が整った。</p> <p>(※) [18F]-FES: エストロゲン受容体を画像化する PET 薬剤。</p> <p>・FDG を用いた PET 断層撮影によるアルツハイマー病の診断と「FDG-PET/CT の不明熱診断への応用-ガリウム SPECT との比較研究」の 2 課題の先進医療 B の実施体制が整い、被験者の募集を開始した。</p> <p>・PET 部門、放射線診断部門及び整形外科の連携により、[18F]-NaF (※) による、骨代謝変化の検討を開始し、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。</p> <p>(※) [18F]-NaF: 骨代謝状態を画像化する PET 薬剤。</p>
<p>○ 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果が認められた「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向けて、その最も効果的な実施プログラム作成を目指す。</p>	<p>○ 高齢者の頻尿や尿失禁の防止に効果が認められた「非侵襲的皮膚刺激手法」の普及に向けて、その最も効果的な実施プログラム作成を目指す。</p>	<p>・高齢女性の頻尿頻尿に対し、当センターが民間企業と共同で開発した小型コーラーによるヒト会陰部への短期皮膚刺激効果について、泌尿器科と連携して被験者の選定だけでなく、研究デザインなどの策定及び検証し、論文発表するとともに (PLOS ONE, 2016)、プレス発表、研究所ニュース及び病院売店での販売を開始するなど、一般都民への一層の普及還元を努めた。</p> <p>・麻酔下ラットの皮膚神経の電気刺激を利用して、その効果の求心性メカニズムを解析した結果、本ローラーの刺激は排尿抑制に適した皮膚感覚神経の活動を誘発する作用があることが示唆され、本解析結果を論文発表した。(J Physiol Sci, 2016)</p>
<p>○ 病理部と連携し、認知症の超早期 PET 画像診断として、18F-THK5351 を用いたタウイメージングを実施し、評価のためのデータを蓄積する。</p>	<p>○ 病理部と連携し、認知症の超早期 PET 画像診断として、18F-THK5351 を用いたタウイメージングを実施し、評価のためのデータを蓄積する。</p>	<p>・新規タウイメージング剤 (※) [18F]-THK5351 について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。</p> <p>・生前にタウイメージング剤 [11C]PB33 による脳画像評価を実施し、死後剖検の協力が得られた 6 症例について病理学的解析を行なった結果、生前の PET 画像において、進行性核上性麻痺におけるタウタンパク質病変が可視化できることを確認した。</p> <p>(※) タウイメージング剤: 認知症の診断指標となるタウタンパク質に対し、親和性が高い PET 薬剤、ヒトに投与する事により、生体内のタウタンパク質の凝集箇所を可視化することができる。</p>

<p>○ 定期的に研究計画の進行管理を行うとともに、外部の有識者からなる評価委員会も開催し、研究チーム等についての妥当性を検証する。</p>	<p>○ 外部有識者からなる外部評価委員会において、学術的な獨創性・新規性や計画実現の可能性及び研究の継続の可否についての評価を行う。また、外部評価委員会での評価結果をホームページ等で公表するなど、透明性を確保する。</p> <p>○ センター内部の委員からなる内部評価委員会において、研究の計画・成果及び継続、進行管理等についての評価を行う。</p>		<p>・ 外部有識者（学識経験者、都民代表及び行政関係者等）8名から構成される外部評価委員会により、平成28年度の研究成果、進捗状況、中期計画期間における研究計画の実現可能性について評価を受けた。同評価結果については、次年度以降の研究所の運営方針の作成、研究チーム・テーマ・長期継続研究等の研究計画・体制等の見直し、研究費予算の配分等に活用した。</p> <p>・ 各研究チームの進行管理及び情報共有のため、センター幹部による中間ヒアリングを実施した（平成28年11月-12月）。ヒアリングは、特に中期計画に掲げる三つの重点医療（①血管病医療、②高齢者がん医療、③認知症医療）を中心に進められ、これらの分野において疾患の予防法や高度な治療技術の開発に寄与する研究となっているかなどについて、各研究者の技術背景や知識を最大限に活かしつつ、進行管理を行った。</p> <p>・ 内部評価委員会では、各研究チームの研究成果について、法人経営者及び現場のリーダーの立場から外部評価委員会と同じ評価項目により評価を行った。</p>
--	--	--	--

中期計画の進捗状況	<p><高齢者に特有用な疾患と生活機能障害を克服するための研究></p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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発現される複数のシトリン化タンパク質を世界で初めて同定し、特許を出願した。 ・アミロイドイメージング剤を用いた、PET画像診断の基礎技術となる「アミロイドイメージング撮影法」を確立した。 <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>イ 高齢者に特有用な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターの重点医療（血管病、高齢者がん及び認知症）に関する基礎研究を推進し、治療や予防に有効な臨床応用研究への展開を図る。 	<p>イ 高齢者に特有用な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓の組織幹細胞の潜在能力を利用した心臓組織再生治療の実現に向け、分子・細胞レベルの基礎研究を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・心血管病の病態解明に向けた分子・細胞レベルの基礎研究を進める。 ・心臓組織幹細胞が有する組織再生機構を解明し、再生を人為的に誘導する有効な治療法の開発を目指す。 ○ がんの発生の要因となるテロメアの変化とゲノムの異常を解明する。 <ul style="list-style-type: none"> ・諸臓器の構成細胞のテロメア長短縮、遺伝子変異や遺伝子発現を解析し、老化とがんの関連性を明らかにすることで、高齢者がんの予防、診断と治療に有用な技術の確立を目指す。 ・近年、社会の高齢化とともに患者数が急増している前立腺がんの診断・治療標的を同定し、その病態メカニズムを明らかにすることも、がん増殖並びに治療抵抗性の抑制方法を検討する。 	<p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">A</p>	<p>イ 高齢者に特有用な疾患と生活機能障害を克服するための研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管病発症機序の解明に向けて、内皮細胞の細胞老化における炎症の影響について解析した結果、炎症によってインスリン抵抗性に陥る分子メカニズムの存在を明らかにした。 ・臓器の機能維持や組織の修復・再生機構に重要な役割を演じる繊維芽細胞において、細胞膜上の特定の糖鎖（27年度同定）が果たす機能を分子レベルで解明し、論文発表した。 ・心筋梗塞の病態モデルマウスの実験において、モデル作製時の手術侵襲に伴う炎症を抑制することにより、実験に更に適した病態モデルを構築した。また、マウスの心臓及び血管系組織における加齢変化について、組織学的・病理学的観点から解析を進めた。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に多い2型糖尿病の膵島と、加齢における膵島のα細胞とβ細胞を解析した結果、加齢と共にα細胞のテロメアがβ細胞より先に短縮すること、また2型糖尿病では正常例よりも早くテロメア短縮が生じることを解明し、論文発表した。 ・副甲状腺、バレット食道、石綿曝露中皮及び末梢肺神経管支において、老化や癌がんに関連してテロメアの短縮が生じていることが示唆された。 ・膵がん細胞に多く発現するがん幹細胞マーカーであるnestinのリン酸化を抑制することにより、膵がんの増殖と転移が抑制されることを明らかにし、論文発表した。 ・前立腺がん研究に関するアンドロゲン受容体協調転写因子Octlの研究において、本転写因子のアンドロゲン・シグナル伝達系における役割と、ホルモン療法への抵抗性獲得に関する役割を解明するとともに、本転写因子の転写の遺伝子としてACSL3を同定した。更に、Octlの生理機能を阻害する新規ポリアミド薬剤のがん治療薬としての可能性を提唱した。 ・長鎖非コードRNAであるSOC2-ASIが、ホルモン療法の前立腺がんを増加させていることを発見した。このSOC2-ASIは、細胞のアポトーシス（※）を制御する下流因子群を標的として細胞生存に働くことから、SOC2-ASIが難治性高齢者がんの治療標的となる可能性が示唆された。 <p>（※）アポトーシス：プログラムされた細胞死</p>

<p>○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。</p>	<p>○ プレインバンクやモデル動物を作製・活用し、認知症の発症機構を解析するとともに、診断薬や記憶障害改善治療に資する技術基盤を構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者の脳中で発現変化を示すマイクロRNAの機能解析を行う。 ・シトルリン化GFAP (Cit-GFAP) に特異的に反応するモノクローナル抗体を用いたELISAシステムを構築し、高齢者プレインバンクの生体飲料を用いて、その有用性や特異性を検証する。 ・ブルキニンエ細胞特異的にERK2が機能欠損したモデル動物を作製し、小脳に依存した記憶のメカニズムの解析を行う。 ・神経変性の髄液バイオマーカーとしての髄液中p3ペプチド (calypten-3の分解産物)の高感度測定システムの確立を目指す。 ・脳内コリン作動系活性化のメカニズムの解析を進める。 ・大脳基底核起因病態モデルマウスの電気生理学的解析を進める。 ・アルツハイマー病におけるAPP (アミロイド前駆体タンパク質) に特有の糖鎖構造及びそれを形成する糖転移酵素の解析を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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ン化タンパク質を世界で初めて同定し、これを指標とした認知症診断薬への応用の可能性が示され、特許を出願した。 ・認知症の脳で特異的に発現しているマイクロRNAについて解析した結果、本マイクロRNAが特定の細胞でのみ発現していることが判明した。 ・当センターが保有するプレインバンク検体を用い、O型糖鎖転移酵素 (GALNT) の20種のアイソフォーム (※) を解析した結果、アルツハイマー病脳では、このうちの特定のアイソフォームのみの発現が増加していることが判明した。また、このうちのGALNT6の生理機能として、アミロイド前駆体タンパク質 (APP) のO型糖鎖修飾を増加させ、アルツハイマー病の発症に深く関わっているとされるアミロイドβの産生を抑制する作用を有していることが明らかとなった。 (※) アイソフォーム：部分的に分子構造は異なるが、同様の生理機能をもつタンパク質。 ・認知症の問題行動である常同行動では、線条体のD1ドーパミン受容体を持つ神経細胞が異常に興奮していることをモデルマウスを用いた実験で明らかにした。この常同行動の原因となる神経細胞の興奮性を是正できれば、認知症の症状を緩和できると期待される。 ・吸入麻酔薬セボフルランがIh電流を抑制することで、アセチルコリンを放出する線条体神経細胞の発火活動を減少させることが判明した。この結果から、手術後の認知機能障害の原因の一つとして、麻酔薬によるアセチルコリンの放出への影響があることが示唆された。 ・嗅覚の機能は、認知症ではMC Iの段階から低下が見られることから、早期診断マーカーとして注目される。嗅覚調節をつかさどる嗅球には、新皮質や海馬と共通して、認知機能に不可欠なアセチルコリンを使って情報伝える神経が連絡するが、前脳基底核を刺激すると、嗅球においてもアセチルコリンの放出が増加するものの、新皮質では誘発される血流量の増加が見られないことを脳血流イメージング装置を用いて明らかにした。
<p>○ 高齢者疾患やサルコペニアなどによる身体機能低下の機序を解明し、生活機能障害に関する機能改善や予防法を提言する。</p>	<p>○ プロテオーム解析により、動脈硬化、糖尿病及び糖尿病合併症、健康長寿に関連するタンパク質とその分子修飾を解明し、疾患・健康長寿バイオマーカーを探る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈硬化及び動脈中膜変性症において変動するタンパク質及びその翻訳後修飾についてのプロテオーム解析を進める。 ・糖尿病患者及び糖尿病モデルラットの腎組織の0-GlcNAc化プロテオーム解析から共通する変化を抽出し、糖尿病及び糖尿病合併症マーカーを探る。 ・長寿モデルと考えられる105歳以上の超百寿者血漿サンプルを用い、グライコプロテオミクス解析 (糖タンパク質のプロテオーム解析) を進めるとともに、レクチンを用いて濃縮した低分子糖ペプチドの解析も併せて行う。 <p>○ サルコペニア及び神経筋難病に焦点を当て、早期診断のバイオマーカーの解析を行い、運動機能低下の予防法や治療法開発の基盤研究を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動神経細胞や筋細胞株を樹立し、機能の維持機構及び代謝調節の分子機構の解析を進める。 ・モデルマウスや剖検例のゲノム及びエクソーム解析によって、新規の骨粗鬆症や高齢者疾患に関連する遺伝子を探る。 		<ul style="list-style-type: none"> ・大動脈中膜のプロテオーム解析により、アクチンに結合するタンパク質である“ゲルソニン”のリン酸化修飾が、高齢者に特徴的に増加していることを明らかにした。 ・糖尿病モデルラットの腎組織のプロテオーム解析により、糖尿病ラットの腎組織ではクエン酸回路に関連する酵素発現に異常が見られること、また、この結果に矛盾せず、腎組織ではフマル酸が腎臓の線維化に先立って蓄積することが判明した。 ・独自に開発した分析技術 (SALSA法) を用いて超百寿者血漿サンプルの糖鎖構造を解析した結果、超百寿者に特徴的に観察されるシアル酸の結合様式が存在することが明らかとなった。 ・STED超高分像顕微鏡を用いて、神経筋シナプスの神経終末 (プレシナプス) に存在する神経伝達分子の放出部位 (アクティブゾーン) に集積する分子群 Bassoon, Piccolo及びP/Q-type VGCCを解析した結果、正常に加齢基礎やサルコペニアにおいて差異が見られる事を世界で初めて発見し、論文報告した。この結果から、これらの分子群の異常が加齢やサルコペニアにおける神経から筋肉へのシグナル伝達の異常の素因となっている可能性が示唆された。

<p>○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</p>	<p>○ 加速度計付身体活動測定器で測定された日常生活活動と老年症候群との関係について、健康長寿に最適な生活習慣を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者における日常生活活動と、体温、睡眠、メンタルヘルス（うつ病）及び生活機能（自立度・QOL）との関係を統計学的手法を用いて解析し、普及方法を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の日常生活活動（活動量計を用いた24時間、365日、10年にわたる測定データ）とサルコペニア、骨粗鬆症及び骨折など筋骨格系疾患の発症状況との関係性を解析した結果、一日に7,000～8,000歩程度、そのうち中強度（安静時代謝量の3倍以上）の活動時間が平均して一日に15～20分程度含まれていると筋骨格系疾患の発症を有意に抑制できる可能性が示唆された。
<p>○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</p>	<p>○ 認知症の早期診断法・発症予測法を確立し、客観的な介入効果判定法も開発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康高齢者（100名）のPETによる追跡を継続する。 レビ小体病とタウオノパチー症例におけるPET画像の蓄積と解析を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> アミロイドメーキング剤[18F]-Flutemetamolの製造と撮像に係る学会施設認証を取得し、院内製造PET検査によるアルツハイマー病疾患修飾薬の国際治療を開始した。 多施設共同研究や国際治療におけるアミロイドメーキング法を確立し、2編の論文発表を行った。 遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（DIAN）（※）に参加するため、米国の臨床研究施設認証（FWA）及び[11C]PiBの薬剤製造認証を取得し、症例の登録検査を開始した。 （※）DIAN：遺伝性アルツハイマー病の病態解明と発症阻止を目指し、米国のワシントン大学を中心に実施されている国際共同研究で、高齢発症アルツハイマー病のモデルとなる。日本からは4臨床施設と2PET施設がDIAN-Japanとして参加。 軽度の血糖値上昇がアルツハイマー病と関連の深い脳部位の機能を抑制することを明らかにし、糖尿病と認知症を結ぶメカニズムの一つとして論文報告した。 これまでに行ってきた健康高齢者100例の追跡調査から、前頭葉下部の代謝が低いと自己身体能力の予測が悪く、うつ傾向が高く、活動性が低い傾向が認められ、これらは身体的脆弱性の要因になることが明らかとなり、論文報告した。
<p>○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</p>	<p>○ アミロイドメーキングに加えて、認知機能と関連が深いとされる神経伝達機能や神経可塑性・神経保護作用に着目したトレーサー（病態を画像化する際に体内に取り込んで追跡する物質）の新規開発及び導入を行い、認知症やうつ病の病態生理を解明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> グルタミン酸受容体サブタイプ1 (mGluR1) のリガンドである11C-ITMMを用いたmGluR1のPETイメージングを蓄積し、神経変性疾患の診断指標としての有用性を検討する。 タウオノパチーに対する新規トレーサー（THK-5351）の初期評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> PET薬剤ITMM（※）を用いて、骨髄小脳変性症、パーキンソン病およびアルツハイマー病を対象とした臨床研究を継続実施した。ITMMによるmGluR1（※）密度の低下の評価は、遺伝性及び孤発性骨髄小脳変性症の特異的なマーカーになることが示唆され、論文報告した。未治療パーキンソン病患者では小脳半球・側頭葉・頭頂葉において[11C]ITMMの分布容積比の低下が認められた。mGluR1イメージングはFDGに比べて小脳運動性失調の評価と良い相関を認め、論文報告した。 （※）ITMM：代謝型グルタミン酸受容体1型（mGluR1）を可視化するPET薬剤。 （※）mGluR1：中枢神経に広く存在し、記憶や学習など様々な感覚情報処理に重要な働きをもつタンパク質であり、脳の神経細胞の損傷にこのタンパク質の減少が関係する。 タウオノパチーの新規トレーサーTHK5351について、短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得て、臨床使用を開始した。 新規PET薬剤Preladenant（※）と、同じくPET薬剤のCB184（※）の世界初の初期臨床試験を終了し、論文報告した。 （※）Preladenant：アデノシンA2A受容体の脳内局在を分析する目的で開発した新規PET薬剤。アデノシンA2A受容体は、睡眠やパーキンソン病の病態に関連があるとされている。 （※）CB184：トランスロケーター蛋白（TSPPO）のリガンドとなるPET薬剤。活性化ミクログリアの末梢性ペリクシア受容体を可視化し、加齢に伴う神経変性や、神経炎症に伴うミクログリアの活性化を捉える。 当センター職員が理事長となつてとまとめた「アミロイドメーキング臨床使用ガイドライン」（日本核医学会・日本認知症学会・日本神経学会との合同で発表）を、アミロイドメーキング剤の製造・販売が承認されたことを受けて改訂し、アミロイドメーキングの普及に貢献した。 [18F]-FESの短寿命放射性薬剤臨床利用委員会での承認を得た。
<p>○ PETを用いて、血管病やがん、認知症の病態を評価する新しい診断法を開発する。</p>	<p>○ 乳がんにおける女性ホルモン（エストロゲン）受容体の定量的評価法の確立を目指し、エストロゲンのフッ素18標識体（18F-FES）を用いたFES-PET臨床試験を実施する。</p>	

<p>中期計画の進捗状況</p>	<p>＜活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究＞</p> <p>【中期計画の達成状況及び成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <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	年度計画に係る業績報告
<p>ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究</p> <p>(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響を研究する。また、虚弱化予防などのプログラムを開発するとともに、それらのプログラムを活用した社会システムを提案するなど、超高齢社会における諸問題の解決に役立てる。 	<p>ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究</p> <p>(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域高齢者の社会参加活動や社会貢献活動を促進するコーディネート・支援システムのモデル開発・評価に向けた取組を進捗する。 ・ 世代間交流活動やソーシャル・キャピタル(SC)について多面的に行なった検証結果を基に、社会参加や社会的孤立対策の社会実装に向けた手法を提案していく。 ・ 都内及び都内近郊のコホートにおいて、高齢者の社会的孤立に関する調査・予防、疫学研究を継続し、新たな社会参加プログラムを提案する。 ・ 高齢者の社会参加を地域の重層的子育て支援に活用するための高齢者社会参加プログラムの開発に着手する。 <p>12 B</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域高齢者における虚弱化のプロセスの解明に関する縦断研究を継続するとともに、その成果を公表していく。 ・ 縦断研究データに基づいて虚弱化の類型化をさらに進めるとともに、類型化された虚弱のパターンごとにその進行に関わる要因について分析する。 ・ モデル地域（非都市部）における虚弱化予防の実証実験結果を踏まえ、健康寿命を支える地域社会システムの都市部（都内）への展開を進める。 		<p>ウ 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究</p> <p>(7) 安心して生活するための社会環境づくりへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就労支援のコーディネートシステムとして、都内の就労支援施設における求職者縦断調査や高齢者就労支援プロジェクトの成果をまとめた書籍(2冊)を刊行するとともに、シンポジウムを開催し、社会への普及・還元を努めた。 ・ 高齢者が絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究において、6年の追跡調査における頭部MRI検査にて、対象高齢者の海馬萎縮の抑制効果が見られた。 <p>また、同プロジェクトを12区市に普及するとともに、文科省中教審生涯学習分科会において優良プロジェクトとして紹介された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立研究開発法人科学技術振興機構社会技術研究開発センターの事業の一環として、都内K区、O区、神奈川県、民間企業らと協働しスマートフォンを用いた多世代型生活支援マッチングシステムの開発および多世代交流の場づくりに着手した。 <p>・ 群馬県K町(729名)及び埼玉県H町(467名)における縦断研究と、これまでに行なった縦断研究の蓄積データを併せて分析した結果、歩行機能の加齢変化パターンが認知症の予測因子となる可能性が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フレイルの発現に影響する要因として、歩行速度、食品の混和能力、主観的咀嚼能力が有意に関連していることが明らかとなった。 <p>また、3ヶ月間においた介入研究の結果から、高齢者に対し、筋肉量が減少する傾向が見られる中強度の筋肉負荷運動の実施下において、低用量の乳たんぱく質、亜鉛及びビタミン類(ビタミンD、ビタミンB12、葉酸など)を摂取しておくことで、筋量が維持又は増加する傾向となることが明らかとなり、その組み合わせ物について特許出願を行うとともに、介入結果を学会発表及び論文報告した。(J Gerontol A Biol Sci Med Sci., J Am Med Dir Assoc など全7報)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 来年度実施予定のアクシオンプランの策定の準備として、都内O区の高齢者の15,500名を対象に郵送調査(フレイル核当率、栄養・運動・社会参加状況等)を実施し(回収率77%)、健康度及び課題把握のための調査・解析を開始した。

<p>○ 高齢者の精神疾患や認知症の早期発見・対応システムを確立し、QOLの改善と維持を目指す。また、メンタルヘルスと身体機能の向上に資する介入プログラムを開発し、実施する。</p>	<p>○ 認知症のQOL維持・改善及びサカルコペンニック・オパシティブ(SO)予防に効果的な包括的介入プログラムを開発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者が専断をもって在宅生活を継続できる認知症ケアモデルの構築に向け、都内特定地域での認知症有病率や生活状況等を把握するための生活実態調査を実施し、診断後支援を行う。 認知症総合アセスメント(DASC)を含む包括的尺度を用いた認知症初期支援体制の有用性検証を継続し、区市町村レベルでの地域の特長に応じた認知症支援体制構築を支援する。 乳製品摂取の認知機能維持・改善への効果を明らかにするため、脳由来神経栄養因子(BDNF)の血中濃度を追跡するRCT(無作為比較試験)介入研究を実施する。 これまでに実施した包括的健診データを用い、SOと尿失禁、転倒との関連性について解析する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都の委託研究事業「認知症と共生する社会に向けた地域ケアモデル事業」において、都内I区に在住する70歳以上高齢者7,614名の匿名調査を行い、MMS E(※)24点未満の認知機能低下高齢者の出現頻度を推計した。また、MMS E24点未満の335人を対象に医学的評価を行い、認知症であり、支援を必要とする高齢者を対象に診断後支援による介入研究を開始した。 (※) MMS E：認知症を評価する検査方法の一つ。 ・ 都内の複数自治体において、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。また自治体の公的事業として実装化され、認知症初期段階の高齢者への支援が展開されていることについて複数の学会で発表するなど社会に還元した。 ・ 認知機能の診断及びケア方針の策定を目的として、対象者のADL(日常生活動作)及びIADL(手段的日常生活動作)を総合的、客観的に診断できるDASC-21を用いた認知症ケア加算を精神科病棟及び緩和ケア病棟を除く全病棟の入院患者に対して開始した。 ・ 地域在住高齢者を対象に、乳製品摂取が認知機能に及ぼす影響についての介入研究を実施し、BDNF(脳由来神経栄養因子)(※)の変化についての検証を開始した。 ・ 地域在住サカルコペンニック・オパシティブ高齢者における尿失禁や転倒関連の特徴を分析するとともに学会で発表するなど社会に還元した。 (※) BDNF：脳由来神経栄養因子。高齢者のうつや認知機能と強く関連するバイオマーカー
<p>○ 高齢者の健康維持・増進、在宅療養生活支援に資する研究を進めるとともに、要介護者のケアの在り方に係る体制づくりや質の向上を目指す。</p>	<p>○ 生活機能低下を防ぐリハビリテーション、看護技術、心理社会的支援、生活指導、権利擁護の実態調査を継続して実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都内の複数自治体をモデルとし、現在の介護保険財政、地域分析データを基に将来あるべき姿を定義し、各自自治体に対してそれを達成するために必要な施策を提言した。また生活機能低下を防ぐリハビリテーションや生活指導などについて、デイサービスを住民の学びの場とし、住民が地域での生活支援サービスの提供者になることができる介入モデルを開発及び実施した。
	<p>○ これまでの研究で明らかとなった「ライフデザインノート」の検証結果を踏まえ、実践における課題を組み入れた新たな終末期意思決定支援システムの構築に着手する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の親を持つ子を対象にしたライフデザインノートを通じた調査結果を踏まえ、終末期に関する親子間の会話の促進要因を分析した結果、子に必要な認識があり、回避傾向がないほど会話することが明らかとなり、子の認識に働きかけるアプローチが有効である可能性が示唆された。
	<p>○ 福祉施設での良質な看取りの実現に向け、これまでの「反照的習熟プログラム」研究の効果を検証し現場への還元を継続するとともに、より汎用性の高いプログラムを開発する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 反照的習熟プログラムに参加した福祉施設職員の、看取りに関する内容に関する業務改善効果についてのデータ解析を進めた。また、プログラム参加者による討論内容を逐語録データとして集約し、ケア提供者の看取りに対する認識を明らかにするための質的分析(共起ネットワーク分析)を行い実態を把握した。それにより家族の関与が重要であるなど看取りに必要な体制が明らかとなった。
	<p>○ 地域包括ケアシステムに係る課題とその対応策を検討するため、地域単位で医療・介護ニーズを分析・検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都後期高齢者医療広域連合の外来レセプトを分析した結果、受診医療機関が3施設以上、糖尿病・うつ病・不眠症・変形性関節症・高血圧治療中かどうかを健診時に把握することで、地域ベースで多剤処方患者を簡便にマスターニングできる可能性が示唆された。 ・ 国民生活基礎調査の個別データを使って家族介護者のトレンドを分析した結果、未婚・離別・死別等の独身の子供による介護の増加が見られるとともに、独身の同居介護者の就労率は三世代世帯の子供のそれよりも低い傾向にあることが明らかとなり、就労していない独身の子供介護者に対する生活支援、介護終了後の就労支援等の対策の必要性が示唆された。

<p>(4) 災害時における高齢者への支援</p> <p>○ 東日本大震災の経験に基づく課題分析を行い、将来の災害発生時や発生後の中・長期の被災高齢者の健康維持（孤立・虚弱・うつ予防など）に有用な支援策や行政の対応の在り方を提案する。</p>	<p>(4) 災害時における高齢者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災地のニーズを把握し、被災地に居住する高齢者を対象とした介護予防講座等の実施や、福祉サービスの実施に際しての専門職への支援活動を継続する。 保健・医療・福祉従事者を対象としたインタビュー調査によって得られた被災体験をもとに、震災の影響によって発生した困難課題や専門職としての業務上の課題等を整理し、震災記録集として取りまとめる。 被災地の実情に応じた認知症支援体制の構築に向けて、実現可能性と有用性を継続的に評価する。 	<p>(4) 災害時における高齢者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 宮城県気仙沼市、石巻市及び岩手県陸前高田市において、医療・福祉サービス復旧を担う専門職及びサポートセンター支援を目的とした研修講座を実施した。また、27年度作成した介護予防体制の自立的拡大を目指し、「介護予防体制構築」及び「活動交流研修」を実施した。 今後予想される首都圏災害への準備に向けた資料として、宮城県気仙沼市の保健・医療・福祉の従事者と関連行政職員を対象とし、東日本大震災直後からの活動状況の聞き取りを報告書（東日本大震災被災後3年時点の保健・福祉・医療の従事者と関連行政職員の活動実態に関する調査）にまとめた。
---	--	--