

平成26年度 業務実績概要資料



国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology



国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの概要

1. 設立

- 平成22年4月1日
- 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律(平成20年法律第93号)を根拠法として設立された独立行政法人

2. センターの設立目的

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターは、加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

3. センターの理念

私たちは高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献します。

4. 組織の規模

- 役員数(常勤)2人(平成27年4月1日現在)
- 職員数(常勤)545人(平成27年4月1日現在)
- 運営病床数321床(平成27年4月1日現在)
- 入院患者数(1日平均)254.0人(平成26年度実績)
- 外来患者数(1日平均)582.8人(平成26年度実績)

5. 財務 (平成26年度実績)

- 経常収益98.0億円(経常収支率101.2%)
- 利益剰余金12.9億円



国立長寿医療研究センターの使命、課題、組織

高齢者の心身の自立を妨げる要因

記憶判断力低下

運動機能低下

交流減少

創薬・診断法開発

壮健

博覧強記

筋・骨量正常
柔軟な関節

活発な交流

研究所 病院

認知症先進医療開発センター

治験・臨床研究推進センター

バイオバンク

もの忘れセンター

老年学・社会科学センター

歯科口腔先進医療開発センター

健康長寿支援ロボットセンター

長寿医療研修センター

フレイル

認知症予防

もの忘れ

もの忘れセンター

軽度認知障害

介護者支援

筋力低下 可動域低下
骨量減少

ロコモセンター

加齢筋肉減少 可動域制限
骨粗鬆症 関節痛

転倒予防

外出頻度減少

医療介護政策提言

要介護

認知症

寝たきり
歩行障害 関節拘縮

閉じこもり

H27年度～ 研究開発法人として成果の最大化へ

- ・ 研究資金: 競争的研究資金の獲得に加え、共同研究に係る企業よりの研究費獲得 (H26年度 220,560千円 H22年度比 87倍)
個人からの寄付受入体制の充実 (H26年度 初めて遺贈金受領)、特許実施許諾への展開
- ・ 人材育成: 連携大学院のさらなる構築 (H26年度末現在 協定済 9大学、検討中 3大学)

平成26年度実績

・ 研究所と病院等、センター内の連携強化

・ 高齢者の医療、健康長寿、介護予防、生活機能維持、在宅医療等に関わる研究をセンター全体で連携し推進

・ 産官学等との連携強化

・ 島津製作所とのアルツハイマー病のバイオマーカー開発、トヨタ自動車とのロボット開発、中部先端医療開発円環コンソーシアム（近隣複数大学との連携）等への参加

・ 研究・開発の企画及び評価体制の整備

・ 長寿医療研究開発費評価委員会による研究課題の選考及び評価を実施

・ 知的財産の管理強化及び活用推進

・ 外部委員（弁理士）を加えた知的財産管理本部による知的財産の管理・運用

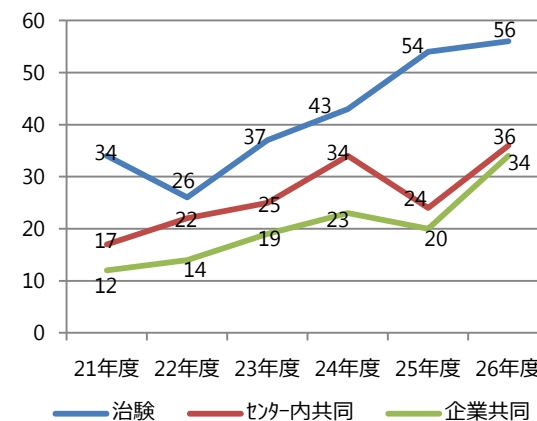
・ 認知症・フレイル患者レジストリ制度構築に着手

・ 評価項目及び登録システムの整備ならびに全国主要施設のネットワーク化

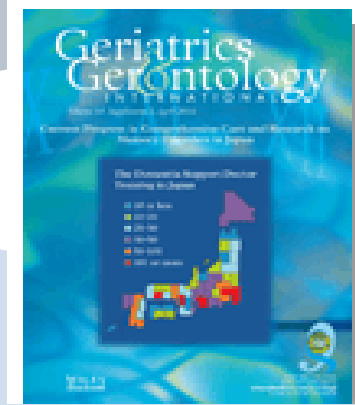
病院・研究所による共同研究	36件	対21年度比	111.8%増
(中期目標)	21件以上	対21年度比	20.0%増
企業との共同研究	34件	対21年度比	183.3%増
(中期目標)	21件以上	対21年度比	20.0%増
治験実施数	56件	対21年度比	64.7%増
(中期目標)	21件以上	対21年度比	10.0%増

職務発明 認定件数 9件 特許出願数 9件

(平成22年度～26年度末までの累積件数；出願51件、取得12件、企業等との交渉2件)



包括的な認知症の予防とケアのモデル開発と情報発信



Geriatr Gerontol Int, 14 (S2) 1-86, 2014

平成27年5月20日 読売新聞



2015, 4/1 発行

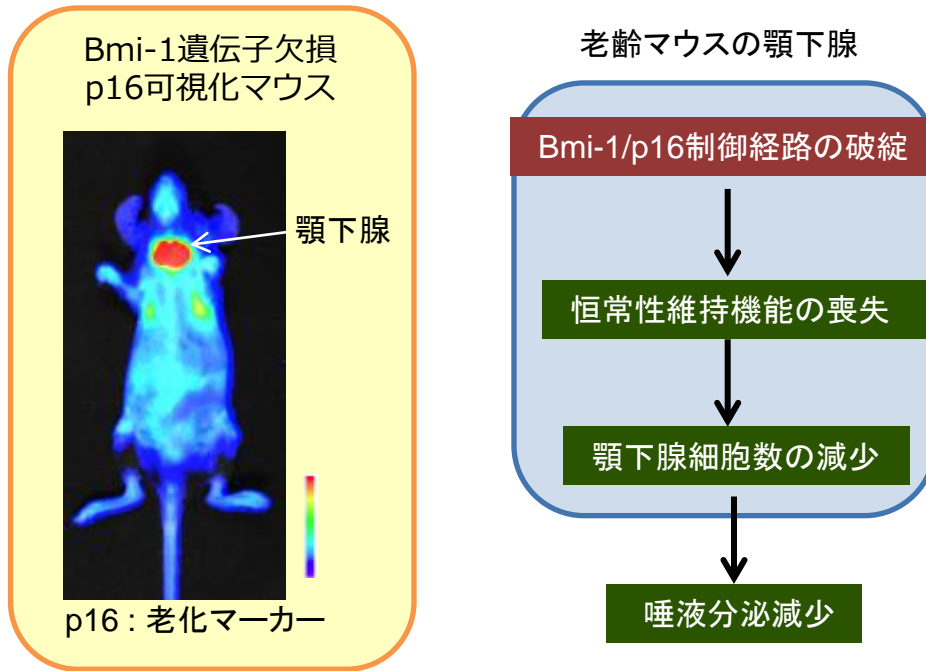
H24 - 36件
H25 - 159件
H26 - 165件



G8認知症サミット後継イベント (2014, 11/5,6)

高齢者の歯科・口腔機能障害の解決に向けた新たな成果

口腔乾燥症マウスの開発に成功

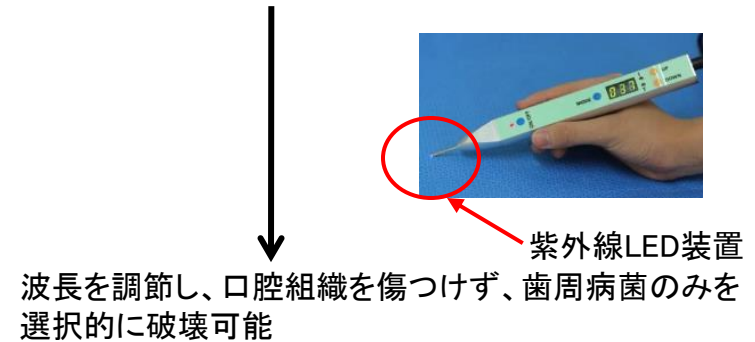


Aging Cell, 2015 doi: 10. 10000/accel. 12337

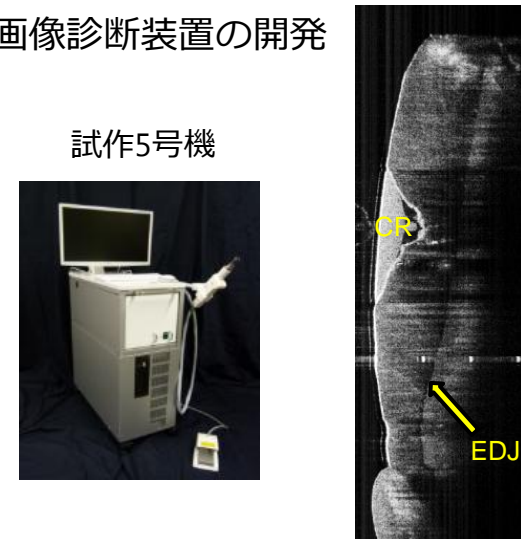
新たな診断・治療機器の開発

▶小型LED発生装置の開発

赤崎勇教授・天野浩教授の発光ダイオード技術により
紫外線LED照射装置の開発に成功



▶歯科用光干渉画像診断装置の開発



平成26年度実績

臨床研究機能の強化

- ・ 治験・臨床研究推進センターに改組してサポート体制を整備・強化
- ・ IRB（治験審査委員会）開催やプロトコル管理、治験実施に関して医師サポート
- ・ 治験申請から症例登録までの期間 169.0日

倫理性・透明性の確保

- ・ パンフレット、ホームページ等による患者・家族等に対する説明と情報開示
- ・ 倫理委員会において倫理、その他臨床研究に必要な知識を習得しているか確認
- ・ 有害事象情報の倫理・利益相反委員会と医療安全管理委員会との情報共有

治験・臨床研究推進センター

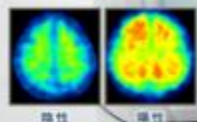
臨床研究をあらゆる面でサポートする体制を整備・強化

- ・ プロジェクトマネージャーの配置
- ・ CRCの強化
- ・ 生物統計相談の実施
- ・ 教育研修の充実（臨床試験推進セミナー）
特別講演会2回、統計学に関するセミナー5回
- ・ 多施設連携体制（ネットワーク）の整備

治験・臨床研究推進センター Institution Center for Clinical Research-ICCR

HOME 治験・臨床研究推進センター概要 各部署の紹介 臨床研究・治験ネットワーク 雇用情報

臨床試験における先端医療技術（PET-CT）の利用
— 老人斑（脳内のアミロイド沈着）の画像化 —



健康長寿社会を実現する新しい医療技術の確立のために
治験・臨床研究推進センター 2014年4月開設

連携



中部先端医療開発
円環コンソーシアム
Chubu Regional consortium for
Advanced Medicine



認知症臨床研究・治験ネットワーク
Clinical Research Network for Dementia

評価項目 1 - 3 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

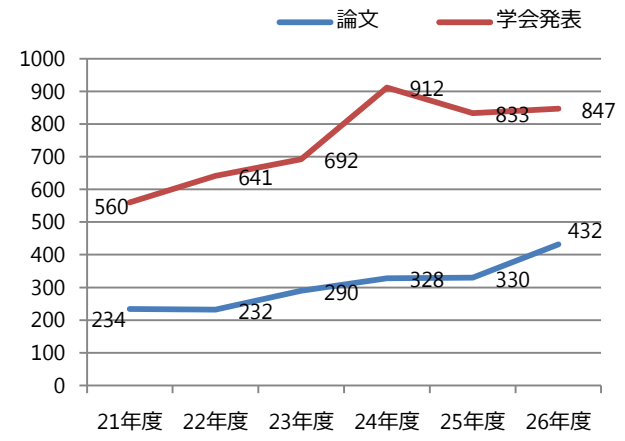
平成26年度実績

・疾病に着目した研究

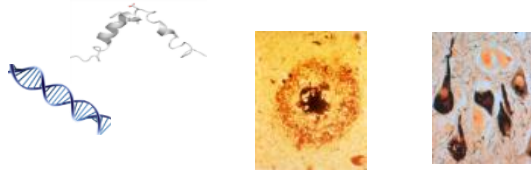
- ・アルツハイマー病発症前診断を可能とする血液バイオマーカーの開発で島津製作所と共同し、世界で初めて成功
- ・アルツハイマー病先制治療薬開発に向け、リード化合物獲得、物質特許出願（2件）、さらに前臨床試験のための最適化推進
- ・アルツハイマー病アミロイドの神経細胞毒性を、生かしたまま、定量的に評価しうる世界初の画期的モデルマウスの作製に成功
- ・軽度認知障害（MCI）高齢者の効果的スクリーニング法の開発

論文発表数（英文・和文／原著）	432件	対21年度比	84.6%増
（中期目標）	258件以上	対21年度比	20.0%増
学会発表数（国内・国際学会）	847件	対21年度比	51.3%増
（中期目標）	616件以上	対21年度比	20.0%増
臨床研究・治験実施件数	262件	対21年度比	154.4%増
（中期目標）	114件以上	対21年度比	10.0%増

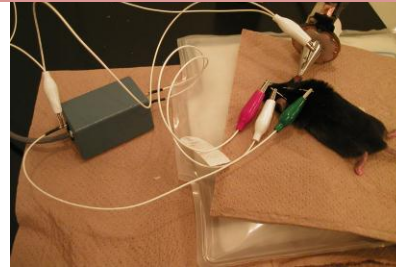
論文被引用回数 * Web of scienceにて検索	論文発表年	H21	H22	H23	H24	H25	H26
	被引用回数 (H27.6未現在)	1,731	1,180	1,187	759	565	235



アルツハイマー病の早期診断法と先制治療薬の開発

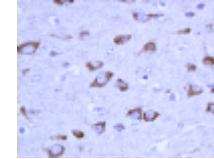


分子遺伝学・生化学・病理学



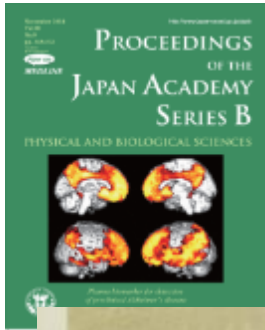
モデル動物の作製・解析

アミロイド蓄積を脳波検査で外部モニター可能な Tgマウスの開発に世界初の成功 (論文投稿中)



糖尿病サルでのアルツハイマー病初期変化の確認
PLoS One, 10(2): e0117362, 2015

Proc Jpn Acad Ser B
90: 353-364, 2014



病態解明

早期診断法開発

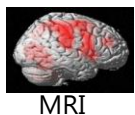
創薬



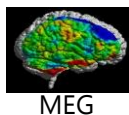
血液バイオマーカーの開発に世界初の成功

(島津製作所と共同)

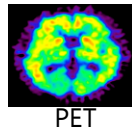
脳機能画像診断法



MRI

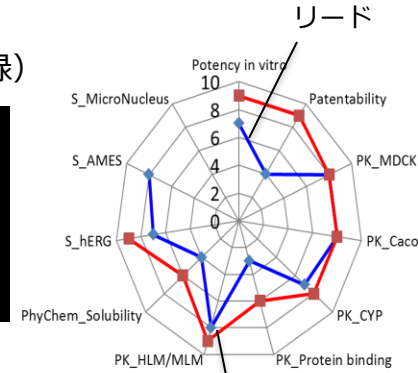
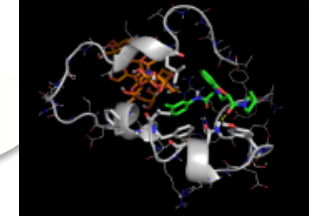


MEG



PET

先制治療薬リード (緑)



アドバンスリード物質特許出願 (H26年度 2件)

H26年度末の到達点

創薬シーズ
探索系構築
ヒット化合物
リード化合物
開発候補品

知的財産化
企業導出

前臨床試験

臨床試験

実用化



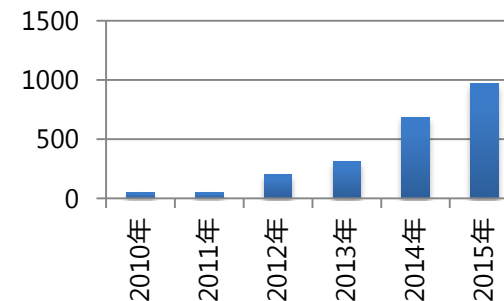
地域における認知症予防のスキーム構築

- Step 1: スタッフ養成
- Step 2: スクリーニング
- Step 3: 予防プログラム

名古屋市緑区において50名の認知症予防サポーターを養成して、地域における認知症予防の担い手を育成し、高齢者機能健診の実施をし、ハイリスク者（認知機能の低下者）について活動量向上のためのプログラムを提供して、その効果をランダム化比較試験にて検証している。



認知症予防プログラム累積参加人数



バイオバンクの実績

バイオバンク専用棟の完成 (H.24.2)



横型フリーザー：26,730検体/台×20台 534,600検体収容
 縦型フリーザー：計4台 132,192検体収容
 液体窒素タンク：16,000検体/台×6台 96,000検体収容

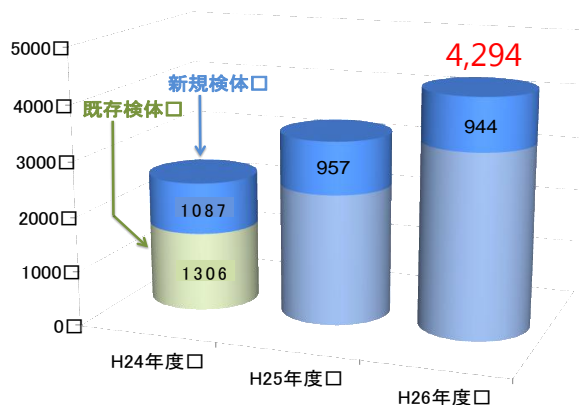
厳密な管理の上に診療情報ならびに試料を保存し、一方で効率的な利活用を可能とする独自システムを開発
 (日経デジタルオンラインで紹介される)

独自システム (登録商標予定) を開発して検体管理



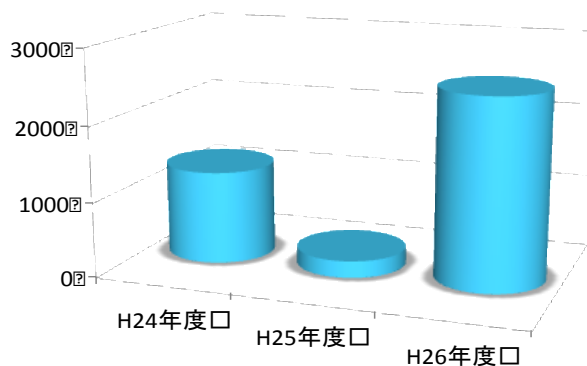
iPadによるスムーズな検体管理が可能に

バイオバンク登録者数の累積

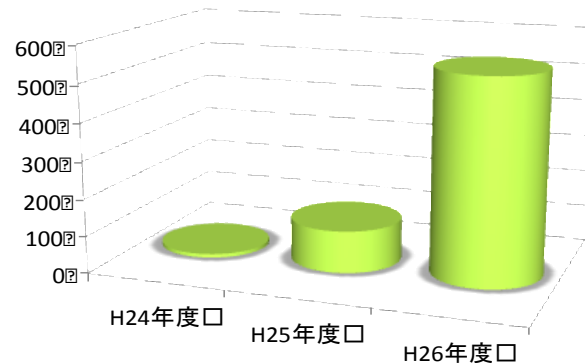


試料・情報等の分譲実績

血液サンプル口



DNAその他口



・高度先駆的な医療の提供

・認知症に関して、アルツハイマー病のPET診断に関する先進医療Bの承認と開始

(H26.8) (H27.3)

- また、病態修飾薬によるアルツハイマー病臨床治験3件を新規実施中。
- ・サルコペニアに関して、筋肉の新評価法としてCT、新型握力型の研究、治療は世界的治験を受託し、ロボット訓練を適応し、骨粗鬆症薬の筋肉効果を検証。
- ・骨粗鬆症に関して、先進医療「定量的CT用いた有限要素法による骨強度予測評価」を継続し、大腿骨補強臨床試験を開始。
- ・褥瘡に関して、創表面細胞外蛋白質解析を用いた病態診断を治療選択に活かす取り組み
- ・聴覚機能に関して、客観的検査である聴性定常反応、聴性脳幹反応による評価を継続し、累計80例に
- ・視覚機能に関して、認知症で大脳皮質の抑制性神経活動が低下することが示唆
- ・歯科領域に関して、歯科用OCT画像診断機器や薬剤含有可食性フィルム、紫外線LEDによる滅菌装置の開発が進んだ。

・医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供

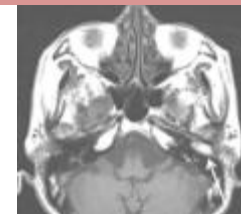
- ・高齢者の腰痛は、筋過活動や固有感覚受容の関与を検討し、神経障害有無を基準とした鎮痛効果を示した。脊柱管狭窄症における黄色靭帯肥厚の遺伝素因、動脈硬化、治療成績との関連した。
- ・耳鳴に対する順応療法は13名に対して行い、累計症例数は30例となった。MRIによる耳垢栓塞の研究を初めて行った。補聴器フィッティングの問題点や難聴と認知機能との関連などを明らかにした。
- ・特に重症化しやすい 偽落屑緑内障発症リスクとなるマーカー領域をヒト染色体に同定し、リスク判定SNPを同定し、診断能力が向上することも確認した。

脊柱管黄色靭帯
に着目



肥厚の遺伝素因
や新分類を提唱

MRIで耳垢栓塞あり

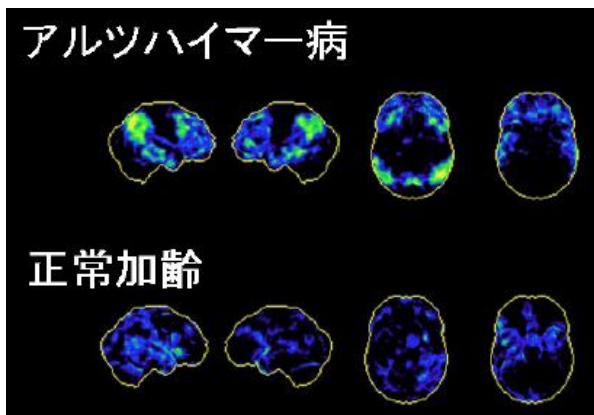


除去により15dB
以上の聴力改善

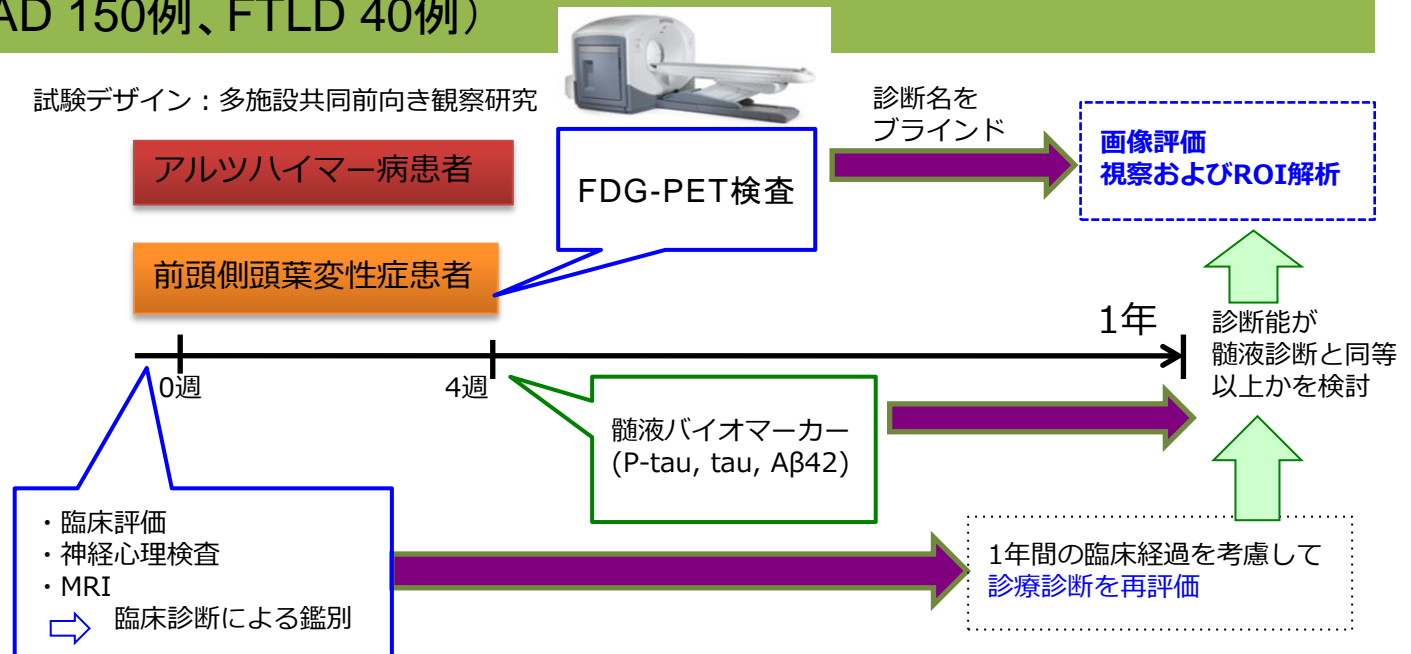
認知症のPET診断に関する先進医療Bが承認

「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」の概要

- ・期待される効能、効果：アルツハイマー病及び前頭側頭葉変性症の診断
- ・予定の試験期間：1年（症例登録期間）＋1年（追跡期間）（先進医療申請承認日より1年）
- ・予定症例数：190例（AD 150例、FTLD 40例）

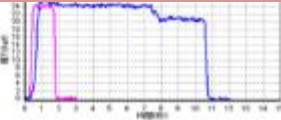


試験デザイン：多施設共同前向き観察研究



MCIを対象とするアルツハイマー病の早期診断に関する多施設共同研究（SEAD-J）（Ito K, et al. JAD 2015）など認知症画像研究の経験と実績をもとに計画された臨床試験「FDG-PETによるアルツハイマー病の診断に関する多施設共同研究—SDAF-PET（Study on Diagnosis of Alzheimer's disease with FDG-PET）」が先進医療B「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」として承認され、被験者の組み入れを開始した。（平成27年3月～）

サルコペニアの診断、治療、標準化



・ 筋肉の新しい評価法

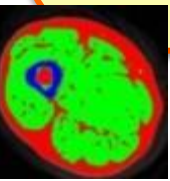
- ・ サルコペニア診断に必須の二重エネルギーX線吸収法による筋肉診断の定常使用とデータベース構築
 - ・ 大腿CT筋別評価、英文論文4件(Kasai T, et al. GGI 2014 など)
 - ・ 新型握力型での瞬発力新指標、英文論文2件(Matsui Y, et al. GGI 2014 など)
 - ・ 3D動作解析システム、英文論文1件(Ota S, et al. GGI 2014)
- ・ □□モ基礎疾患（骨粗鬆症・骨折、脊柱管狭窄症、変形性関節症）との関連を検討継続

・ アクチビンII型受容体競合阻害薬の世界的治験を受託



・ 骨粗鬆症薬の筋肉効果の検証

- ・ エルデカルシトールの筋力バランス効果の治験：予定登録終了（中外製薬・大正富山）
- ・ アレンドロネート群と無治療群の比較、筋量は無治療群で減少したが、アレンドロネート群は増加。英文論文 1 件(Harada A, et al. AFOS 2015)
- ・ アルファカルシドール群でも、筋量はサルコペニア該当者で増加。英文論文 1 件 (Ito S, et al. GGI 2014)



・ ロボット訓練を適応

- ・ バランス訓練ロボットは高齢者26例で筋力とバランスで、従来法より有意な改善

装着型ロボット



バランス訓練ロボット



上肢訓練ロボット



歩行器ロボット



- ・ サルコペニア関連の英文総説1件(Hida T et al. Aging & Disease 2014)、和文総説13件、書籍6件などにて標準化に努めた

評価項目 1 - 5 患者の視点に立った 良質かつ安心な医療の提供

自己評価： **A**

評価書 P.45～

平成26年度実績

- 多職種構成医療チームの活動 216回
- セカンドオピニオンの実施 5件
- 小冊子「認知症を患う人を支えるご家族の方へ」の作成、配布
- 患者の自己決定への支援、患者等参加型医療の推進**
 - 理解しやすい言葉、解説図・ビデオ等補足資料を活用
 - もの忘れ教室・家族教室の開催
 - 患者満足度調査の実施
 - 長寿美術館（患者・家族展覧）の開設（社会参加に対する動機付け、リハビリ）
- チーム医療の推進**
 - 医師（複数診療科）、歯科医師、薬剤師、看護師、言語聴覚士、心理士等各々の専門分野を活かし、協働してより質の高い医療を提供
 - 栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、転倒転落防止チーム、感染予防チーム（ICT）、地域医療連携室、認知症サポートチーム等を複数職種で組織し、活動

入院時から地域ケアを見通した医療の提供

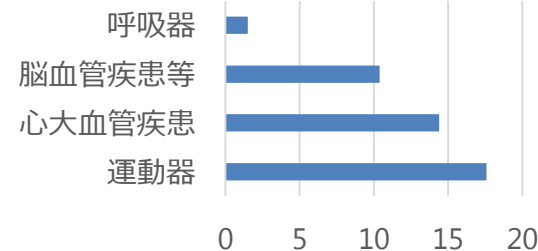
H24

回復期リハビリテーション病棟

H26

地域包括ケア病棟

機能自立度の改善



地域包括ケア病棟
からの在宅復帰
率：84.4%

医療安全管理体制の充実

- 医療安全推進部による医療安全管理の統括
- 客観的指標等を用いた医療の質の評価**
 - 「生活機能」「介護負担」「認知能」「歩行機能」などを含む高齢者総合機能評価（CGA）の実践

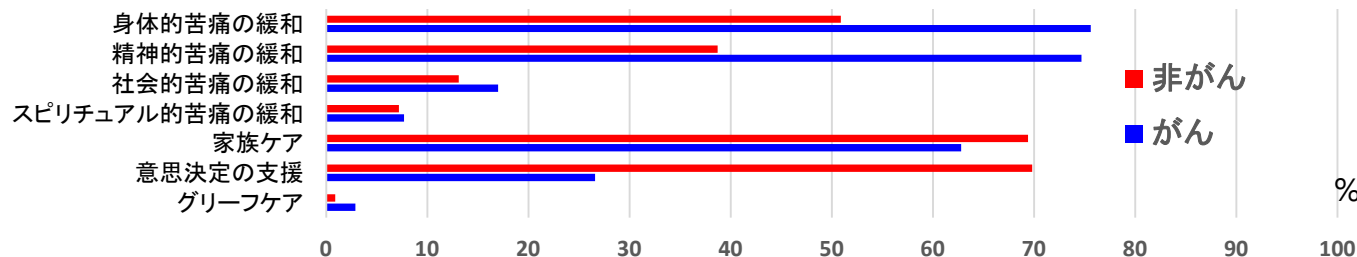
評価項目 1 - 6 その他医療政策の一環として、 センターで実施すべき医療の提供

自己評価： **A**
評価書 P.56～

平成26年度実績

- ・ 医療者・介護者・家族等を交えたカンファレンス実施件数 235回 (21年度比82.2%増)
- ・ 在宅医療支援病棟の新入院患者数 225人 (21年度比8.6%増)
- ・ 在宅医療にかかる人材育成事業について、進捗管理・助言の実施
- ・ 人生の最終段階における医療にかかる人材育成事業の研修プログラムを作成
- ・ **認知症に関する医療及び包括的支援の提供**
 - ・ 患者家族等、認知症を持つ人を介護している方を対象に、もの忘れ家族教室を開催：参加延べ261名
 - ・ 医療者、介護者、家族等を交えたカンファレンスの開催
 - ・ 認知症医療介護推進会議、認知症医療介護推進フォーラムの開催
- ・ **モデル的な在宅医療の提供**
 - ・ 在宅医療連携拠点事業事務局の活動
 - ・ 在宅医療推進会議、在宅医療推進フォーラムの開催
 - ・ 在宅ケアチームと病院チームによる切れ目のない医療・ケアの実戦を目指す在宅医療支援病棟の稼働
- ・ **モデル的な人生の最終段階における医療の提供**
 - ・ 非ガンの人生の最終段階における医療支援モデル医療を提供するエンド・オブ・ライフケアチームの稼働

6年間の在宅復帰率 90%
在宅死亡率 33%
(地域平均の3倍)



508件 非がん40% (全国は3%)
介入により、疼痛、倦怠感、呼吸困難、不眠、不安、浮腫等が有意改善

平成26年度実績

・長寿医療研修センターを平成26年4月に設置【新規】

長寿医療に関する人材の育成の重要性がさらに高まっていることから新たに設置
認知症サポート医研修、高齢者看護等様々な課題に対する研修を提供できる体制を強化

- ・ 医学生を対象とした老年医学サマーセミナーの開催 参加者 13名
- ・ 高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修の開催 7講座・延べ参加者149名

・リーダーとして活躍できる人材の育成

・人生の最終段階における医療に係る人材育成事業を実施【新規】

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するため、相談員の育成プログラムの開発と
モデル医療機関と連携した相談員の研修と支援の実証を行った

- ・ センター内若手研究者の研究発表会を開催
- ・ 研究部門におけるセミナー等の開催：延べ16回開催

・モデル的研修・講習の実施

- ・ 高齢者医療・在宅医療・看護のモデル研修を実施
- ・ 医療従事者向け研修会（口腔ケアに関する講演会）の開催
- ・ 薬剤師を対象とした褥瘡臨床研修の実施

・連携大学院による研究者育成

・平成26年度末の連携大学院

9大学：名古屋大学、名古屋市立大学、東北大学、北海道大学、鹿児島大学、九州大学、北海道医療大学、
愛知学院大学、徳島大学

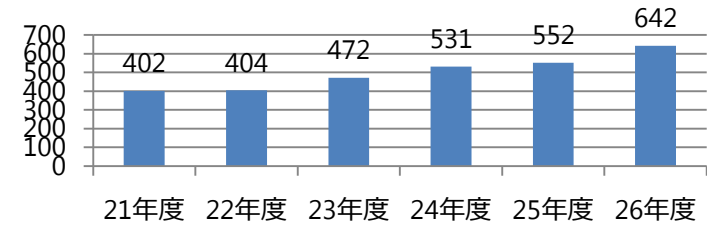


平成26年度実績

ネットワーク構築の推進

- ・ 認知症サポート医養成研修 5回開催
修了者数642名 開始してからの累計3,874名
- ・ 認知症サポート医ネットワークポータルサイトの刷新
27年度には運用開始 サポート医の研修後フォローアップ、連携を支援
- ・ 認知症初期集中支援チームの専門医師の要件にサポート医であることが必須に

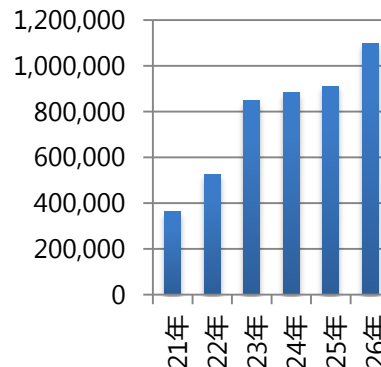
認知症サポート医養成研修終了者数



情報の収集・発信

- ・ パンフレット等のホームページ掲載
(ホームページアクセス数 1,098,064件)
- ・ 病院レターのホームページ掲載
年6回

ホームページアクセス数



- ・ サポート医研修を
世界に発信



平成26年度実績

・ 国への政策提言

・ 認知症サミット日本後継イベントの開催 (H26.11.5~7.東京)

世界10ヶ国以上から300人以上の政府関係者、研究者等の参加があり、「新しいケアと予防のモデル」をテーマに活発な議論が交わされた

この場において安倍内閣総理大臣より認知症に関する新たな国家戦略の策定指示が明らかにされた

・ 新オレンジプランへの政策提言 (H26.12.11)

厚生労働大臣宛「今後の認知症施策に関する提言」を提出し、多くの事項について成案に反映された

・ 安倍内閣総理大臣との意見交換 (H27.1.27)

総長が首相官邸において開催された認知症施策に関する総理大臣、厚生労働大臣との意見交換に出席し、認知症研究の推進等について提言した。



・ 長寿医療開発研究費等を活用した社会医学研究の推進及び研究報告、論文、学会発表による専門的提言の実施

・ ASIAN AGING SUMMIT 2014の開催 (H26.11.11~13)

・ 認知症医療介護推進会議・在宅医療推進会議を開催

・ 公衆衛生上の重大な危害への対応

・ 東日本大震災後の継続的な生活再建支援

・ 国際貢献

・ 第10回長寿国際シンポジウムの開催 (H27.2.7)

・ 海外からの視察受入れ



平成26年度実績

効率的な業務運営体制

新たに2センターを創設した

「治験・臨床研究推進センター」を設置

治験・臨床研究の実施支援や産学協働のコーディネートを行う

「長寿医療研修センター」を設置

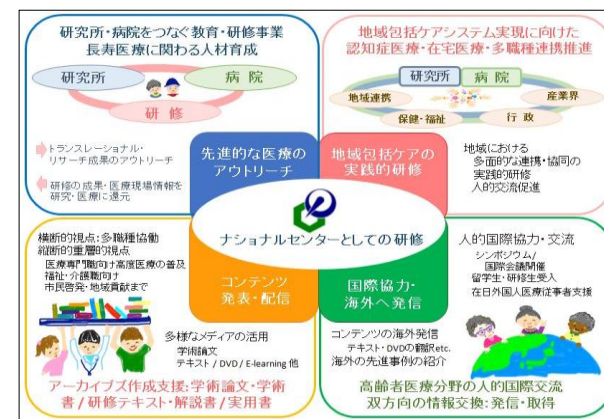
長寿医療に関する様々な対外研修の実施支援と企画を行う

これらセンターによる研究・研修支援を通じて、研究や研修の効率的効果的な実施を図っていくこととしている

看護に関する教育・研究・経営を担当する特命副院長（看護部長）を配置

夜勤専門看護師、医師事務補助員など業務に応じた職員配置

監査室・監事・会計監査人と連携した効率的な監査実施

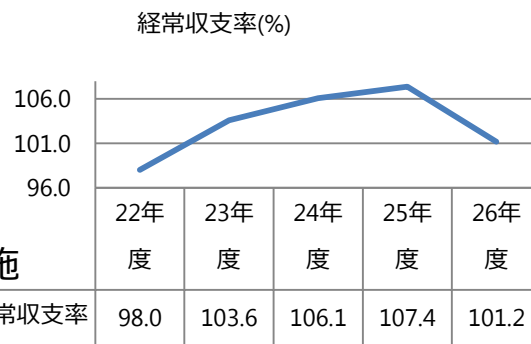


平成26年度実績

- ・ 経常収支率 101.2% (平成26年度目標：100%以上)
- ・ 一般管理費 対21年度比△21% (中期目標：対21年度△15%以上)
- ・ 医業未収金比率 0.03% (平成26年度目標：0.07%以下)

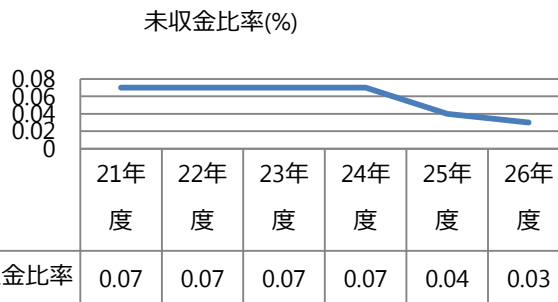
・ 効率化による収支改善

- ・ コスト削減と収入増加策の推進
- ・ 共同購入の実施による効率的な調達実施 (医薬品・検査試薬)
- ・ 冗費見直し等推進し、大幅な削減達成
- ・ 建築コストについて、建築費用から維持費用まで見据えたコスト管理を実施
- ・ 支払督促の実施、施設基準の検証、診療報酬請求漏れ対策等収入確保策の実施



・ 電子化の推進

- ・ 愛知県内6病院と共同して、災害時の患者情報ネットワークシステムを構築
- ・ 職員に対する連絡事項は、電子メール、電子掲示板を活用
- ・ 財務会計システムを活用した月次決算の実施



平成26年度の財務状況等

〈貸借対照表〉		(単位:百万円)	
資産の部	金額	負債の部	金額
資産	13,285	負債	3,891
流動資産	4,167	流動負債	1,908
固定資産	9,118	固定負債	1,983
		純資産の部	
		純資産	9,393
資産合計	13,285	負債純資産合計	13,285

〈損益計算書〉		(単位:百万円)	
科目	金額	科目	金額
経常費用	9,688	経常収益	9,801
業務費	9,294	運営費交付金収益	3,257
一般管理費	359	補助金収益	48
財務費用	7	業務収益	6,163
その他経常費用	28	その他収益	334
臨時損失	3	臨時利益	0
		当期純利益	110
経常収支率	101.2%	総収支率	101.1%

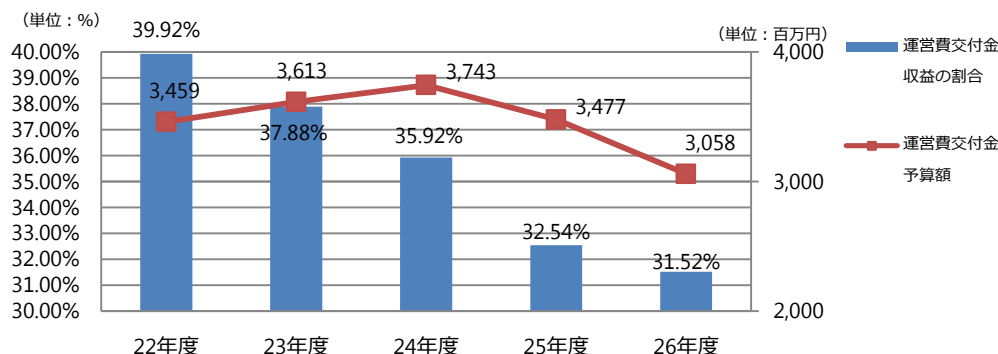
26年度の目標値
経常収支率100%以上

〈運営費交付金について(平成26度実績)〉

平成26年度の経常収益98.0億円のうち運営費交付金の占める割合は、約32%です。(25年度 約33%)

* 研究開発費及び退職手当の未執行分を除く。

運営費交付金収益(%)及び運営費交付金予算額年次推移



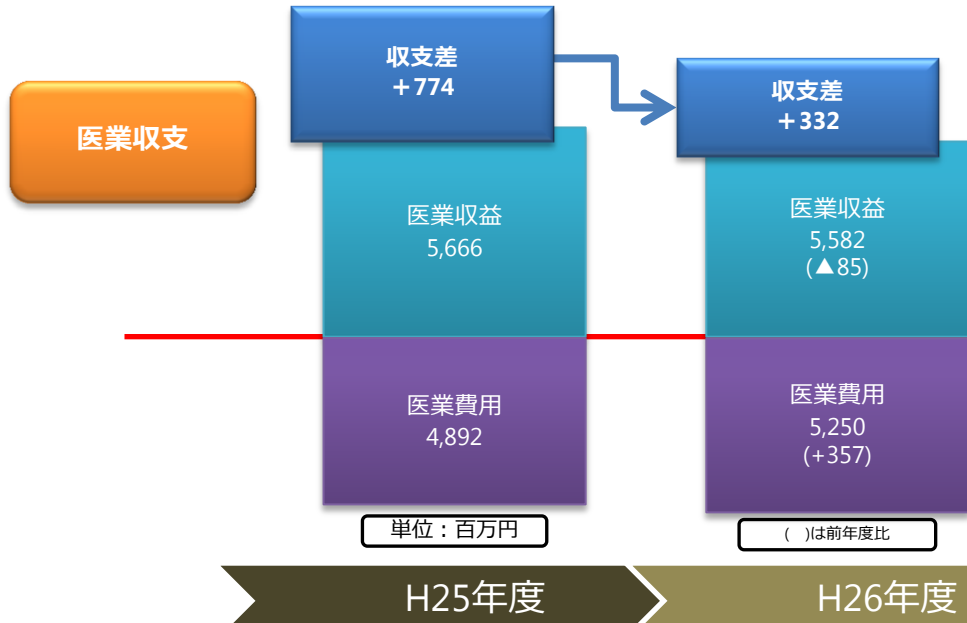
運営費交付金収益の内訳

(単位:百万円)

センターの事業	3,258
研究事業	1,041
臨床研究事業	1,844
診療事業	214
教育研修事業	154
情報発信事業	3

* 計数は原則として四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

運営状況 前年度との比較

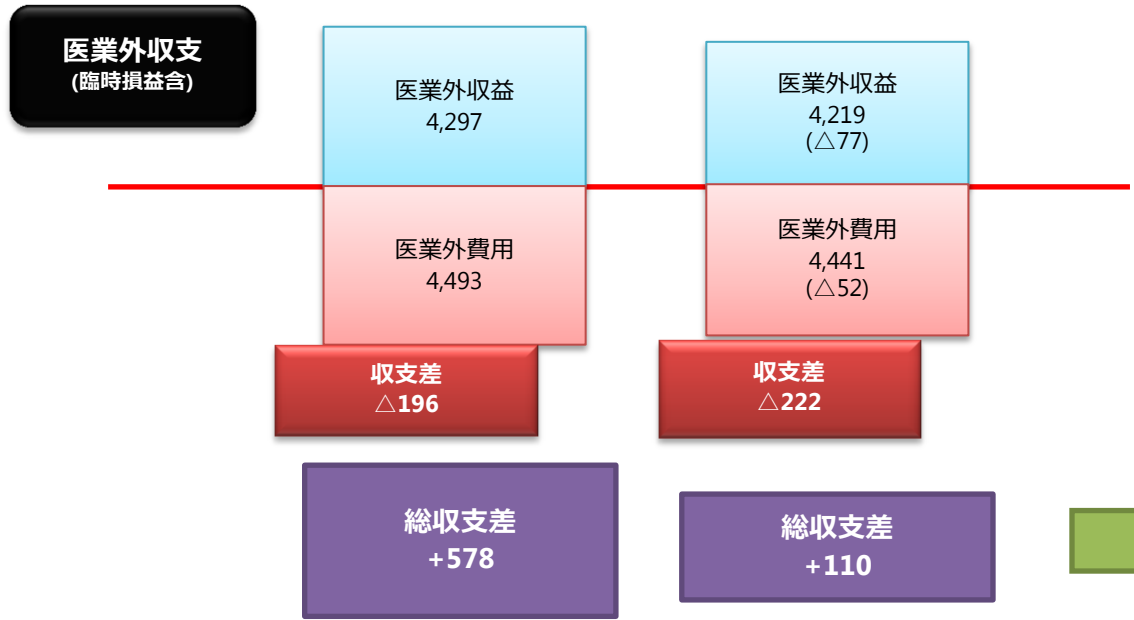


(収益減の主な理由)
 1日平均外来患者数 584.5人→582.8人(上半期573.6人)
 *外来1人1日平均単価はUP 10.9千円→11.1千円

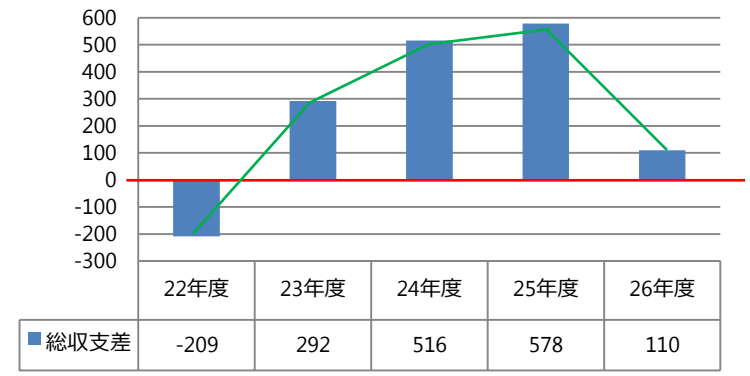
施設基準の見直し(7:1→10:1)による影響(診療報酬改定)
 入院1人1日平均単価 44.5千円→43.3千円(下半期41.9千円)

(費用増の主な理由)
 人件費の増 (+326百万円)
 機能強化にともなうもの (+239百万円)
 給与の臨時特例の終了にともなうもの (+11百万円)
 人事院勧告によるベースアップ (+19百万円)

消費税率引き上げ等による材料費の増 (+34百万円)



総収支差の推移 (百万円)



厳しい状況の中、H26年度においても1億円を越える収支差を計上

評価項目 2 – 3 法令等内部統制の適切な構築

自己評価： **B**
 評価書 P.90～

・ 監査室による内部統制

- ・ 会計監査人、監事と連携した監査の実施
- ・ 契約審査委員会による事前確認、契約監視委員会による事後チェックを実施
- ・ 研究活動不正行為取扱規程に基づく研究活動規範委員会の活動

評価項目 3 – 1 予算、収支計画及び資金計画

自己評価： **A**
 評価書 P.94～

・ 自己収入の増加に関する事項

- ・ 外部資金（研究費・寄附金）獲得を推進

共同研究契約額 220,562千円（対21年度比 8738.6%増）

寄附金受入額 81,115千円（対前年度比 355.5%増）

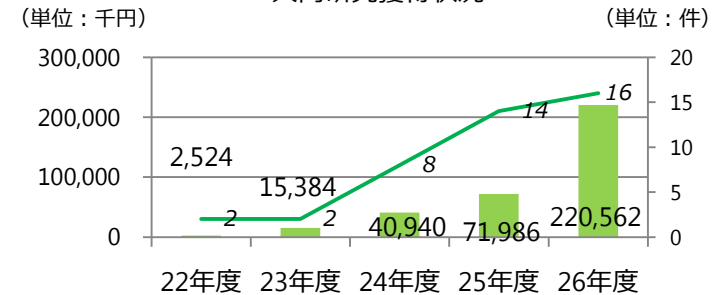
・ 資産及び負債の管理に関する事項

- ・ 自己資金の活用による新たな借入れを行わず必要な整備を実施
- ・ 長期借入金残高の減少（対22年度期首 △490,166千円）

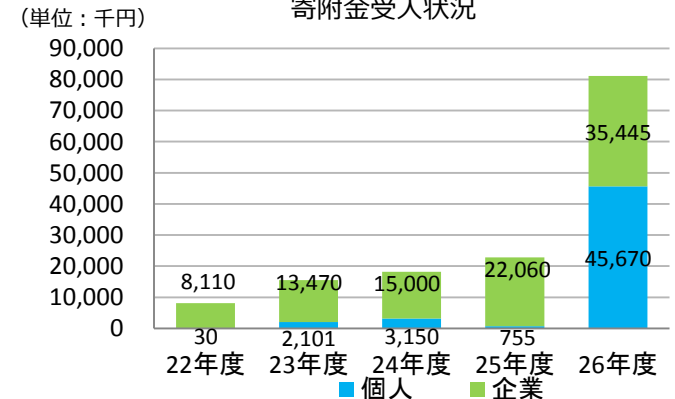
・ 剰余金の使途

- ・ 当期末処分利益**110百万円**を計上 → 積立金
- 今期末の未処分利益については、第2期中長期計画期間中におけるセンター業務に使用する金額について繰越を行うこととしている。

共同研究獲得状況



寄附金受入状況



・ 人事システムの最適化

- ・ 部長・医長・室長等公募による採用（26年度：6名）
- ・ 職員の業績評価の実施
- ・ 国、国立病院機構、国立大学法人等、他の研究・医療機関との人事交流

・ 人事に関する方針

- ・ 医師等医療職確保対策（院内保育所、夜勤専門看護師、変形労働制等）を継続実施
- ・ 新人教育・指導体制の充実（職種別その他、合同研修を実施）
- ・ 医師事務作業補助者、病棟クランク、病棟薬剤師等専門性を活かした職場配置

・ その他の事項

- ・ 老朽化した病院施設の更新整備
- ・ ホームページ等による研究所各部の研究実績等の開示
- ・ NCGG活性化チームの活動
- ・ 幹部による早朝ミーティングの開催



国立長寿医療研究センター病院の建替計画について（概要）

○建替整備の必要性

今後、世界的な高齢化が進む中で、日本が高齢者医療のリーディングモデルとして確立するためには、国立長寿医療研究センターの担うべき役割は非常に大きく、果たすべきミッションの遂行とナショナルセンターとしての更なる診療・研究体制の充実・強化（新病院の診療機能等）が求められており、その円滑な運用を図ることができる環境を整備する必要がある。

現状の病院については、40年以上の経過で度重なる増改築により動線が長く、狭隘化が著しく、求められる運用・展開に支障を来すものである。

○国立長寿医療研究センター病院のミッション

- ①認知症の高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供
- ②Frailtyに対する高度先駆的医療の提供
- ③在宅医療の確立
- ④研究所と病院の一体的な研究推進
- ⑤医療イノベーションの推進、情報発信・データベースの構築
- ⑥アジアにおける長寿医療のフラッグシップモデル

○新病院の方向性

〔基本理念〕

- ・「心と体の自立を促進し、自立を妨げるものを具体化させる」
- ・「最先端の医療と知識を国民に還元する」

〔基本方針〕

- 1) 心の自立を妨げるもの（認知症など）と体の自立を妨げるもの（運動器障害〔ロコモティブ・シンドローム〕、感覚器障害）を明らかにし、「見える化」していく
- 2) 病院と研究所が一体となり、密接に情報共有することで研究を診療に活かしていく

○機能及び規模

- ・外来患者数：700人/日
- ・病床数：全体316床（一般病床206床・回復期リハ60床・地域包括ケア50床）

※政策医療病棟（もの忘れセンター）、回復期リハビリテーション病棟を増床し、その他病棟を50床に統一して看護単位数縮小を図ることで、より手厚い医療を提供する。

○新病院の新たな診療機能等

- ①もの忘れセンター
- ②ロコモティブ（運動器）センター
- ③高齢者感覚器センター（仮称）
- ④長寿歯科口腔先進医療開発センター（仮称）
- ⑤機能回復診療部
- ⑥在宅連携医療部
- ⑦高齢者特有の疾患への先進的/包括的診療機能
- ⑧治験・臨床研究推進センター
- ⑨バイオバンク
- ⑩長寿医療研修センター

○建設予定地

現外来棟の東側および外来棟周辺跡地

○スケジュール

平成25～27年度…基本設計・実施設計
平成28年2月…建設工事着工
平成29年11月…第1期（外来棟）完成
平成34年6月…第2期（病棟）完成（予定）