



平成25年度 業務実績概要資料



独立行政法人**国立長寿医療研究センター**

National Center for Geriatrics and Gerontology



独立行政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

独立行政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

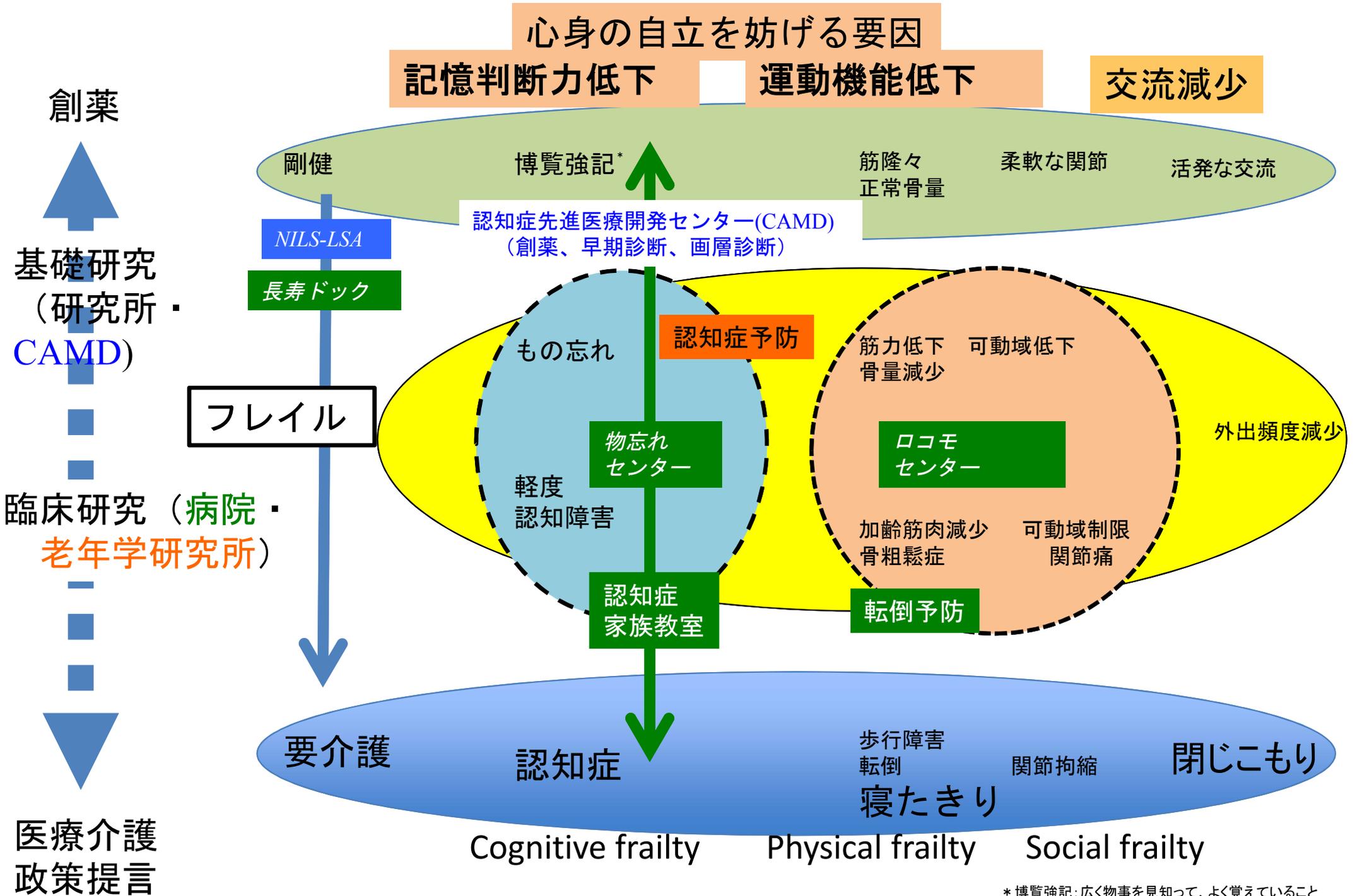
- 役員数(常勤)2人(平成26年4月1日現在)
- 職員数(常勤)506人(平成26年4月1日現在)
- 運営病床数321床(平成26年4月1日現在)
- 入院患者数(1日平均)254.7人(平成25年度実績)
- 外来患者数(1日平均)584.5人(平成25年度実績)

5. 財務 (平成25年度実績)

- 総収益99.6億円(総収支率106.2%)
- 経常収益99.6億円(経常収支率107.4%)
- 利益剰余金11.8億円



国立長寿医療研究センターの使命、課題、組織の俯瞰図



* 博覧強記: 広く物事を見知って、よく覚えていること

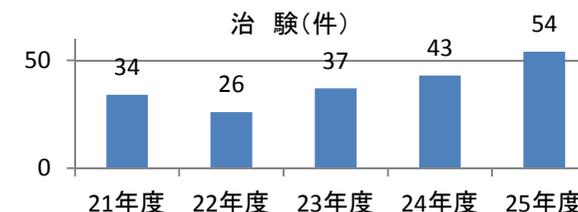
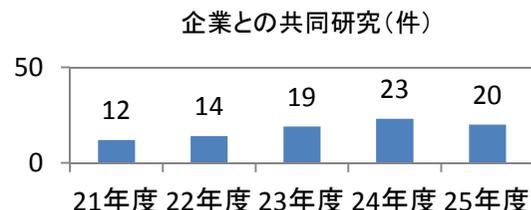
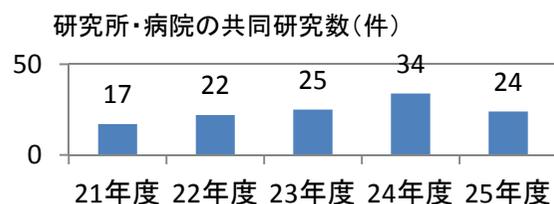
評価項目1 ・臨床を志向した研究・開発の推進

自己評価 【 S 】

【平成25年度実績】

- ・病院・研究所による共同研究
- ・企業との共同研究
- ・治験
- ・職務発明

共同研究数	24件	(21年度比 41.2%増)
共同研究数	20件	(21年度比 66.7%増)
実施数	54件	(21年度比 58.5%増)
認定件数	5件	



【平成25年度実施事項等】

・研究所と病院等、センター内の連携強化

- ・研究部門と診療部門の連携による、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推進、認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動(「コグニサイズ」)の開発

・産官学等との連携強化

- ・FIRSTの田中プロジェクトへの参加、中部先端医療開発円環コンソーシアム等に参加し、産官学等の連携による共同研究、治験を推進

・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

アルツハイマー病の発症前診断法と先制治療薬の開発



運動による認知症予防の取り組み

独立行政法人
国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター

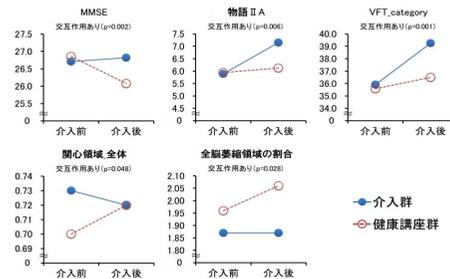
アルツハイマー病と密接に関連しているのは？



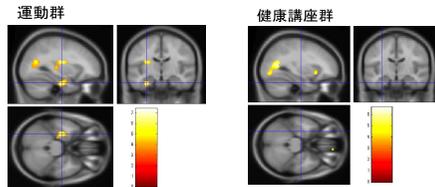
危険因子のなかでも、身体的不活動を改善することはアルツハイマー病の予防につながる可能性があります。身体活動には、特別に時間をとって実施する運動と、日常生活の中で実施する活動とが含まれ、これらの要素をバランスよく取り込んでいくことが身体活動量を向上させるために重要となります。

運動の効果：MCI高齢者に対するRCT

対象： MCI高齢者 308名
デザイン： RCT
セッティング： 地域のコミュニティーセンター
介入方法： 10か月間、週1回、1日につき90分の運動教室
対照群(健康講座群)は3回の講座



- 運動の実施により、全般的認知機能、記憶、言語機能といった多彩な認知機能の向上や保持が認められた
- 脳萎縮度、脳賦活(海馬傍回)が運動によって認められた



コグニサイズ

コグニサイズとは、コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語で、コグニション課題とエクササイズ課題を同時に行うことで、脳とからだの機能を効果的に向上させることをねらいます。

慣れてきたら、次の課題に移りましょう。

STEP 1
コグニション課題

両足で立って、しっかり考えながら1から順に数をかぞえ、「3」の倍数では、手をたたきます。

STEP 2
エクササイズ(ステップ)課題

ステップを覚えます。
①右足右へ→②右足戻す→③左足左へ→④左足戻す
(①～④を繰り返します)
リズムよくステップします

STEP 3
コグニサイズ

運動しながら、脳を刺激する
ステップ運動+3の倍数で拍手

右横・左横に
ステップ

※1～4を1セットとして、
約10分間繰り返す。

両足をそろえ、
背筋を伸ばして
立つ。

大きく
動かす

1 右横に大きく
ステップする。

※足の動きを示す図は、自分側から見たもの(以下同様)。

4 左足を元に戻す。
ここまでが1セット

拍手!

3 左横に大きく
ステップして、
拍手する。

大きく
動かす

2 右足を
元に戻す。

まずは、「3」の倍数で手を叩くことから始めてみましょう。慣れてきたら、ステップの順番を変えたり(例:左右や前後を組み合わせる)、手をたたく倍数の数や数の数え方(例:「13」からかぞえ始める、数を引ながらかぞえる、など)を変えたりと様々な種類を試してみましょう。工夫次第でいろんな方法で楽しめます

コグニサイズでは、運動と認知トレーニングを組み合わせることで、脳への刺激を促すことが期待できますが、これだけで認知症が予防できるわけではありません。普段からの食生活や睡眠、適度な運動など、健康的な生活を心がけることも重要です。

評価項目2 ・病院における研究・開発の推進

自己評価

【 S 】

【平成25年度実績】

長寿医療研究センターに期待される項目

- ① 認知症等、老化に伴い発症する様々な疾患の予防、診断、治療法の開発、高度先駆的医療の提供・普及
- ② フレイル、認知症、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）等に関する研究の総合的・中核的な施設
- ③ 認知症、在宅医療、老人保健、高齢者医療にかかる研究、医療の提供等を通じた、政策提言の実施
- ④ 健康・医療戦略推進本部の掲げた目標を達成するため、これに係る治験・臨床研究を確実に実施できる機関

これに対して5つの分野で貢献

認知症

フレイル・
運動器症候群

感覚器
摂食排泄障害

高齢者特有の疾患
病態

政策提言

これらを支える支援体制の強化

臨床研究推進部の強化

【平成25年度実施事項等】

・臨床研究機能の強化

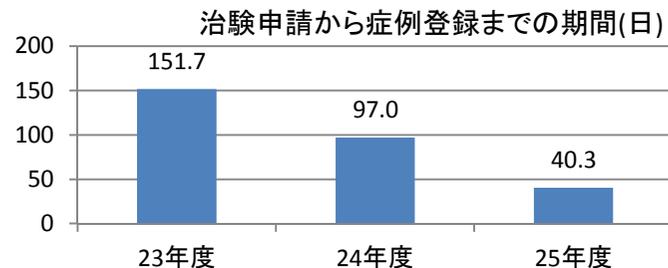
- ・臨床研究推進部による臨床研究支援の実施
- ・医師、薬剤師、看護師等の連携による、特に治験を中心とした支援体制を充実

・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
- ・CRD(Clinical Research and Development)セミナーの開催

25年度数値目標

- ・治験申請から症例登録までの期間の短縮:100日以内
→実績:40.3日



認知症対策

もの忘れセンターを中心とした診療、臨床研究、教育活動はさらに進展

神経内科

神経疾患の中核病院
 神経内科 年間400名の患者入院
 もの忘れセンター
 年間1000名の認知症高齢者
 認知症高齢者センターの運営

診療：認知症、神経難病、脳血管障害、その他の神経疾患

在宅医療、介護連携
 保険所：神経難病相談事業 SMON検診
 予防医療：長寿トック
 教育：医学生、看護、研修医

臨床研究

認知症の早期発見診断に関するバイオマーカー探索 (Aβ42) | (SEAD-1)
 AD/11PETを用いたアルツハイマー病の脳内病理検査、本施設の研究、施設
 縦断臨床試験と脳内病理検査、認知症発症のメカニズムの脳内病理学を用いた
 二次予防
 認知症予備群と認知症発症のメカニズムの脳内病理学を用いた
 認知症予備群と認知症発症のメカニズムの脳内病理学を用いた
 認知症予備群と認知症発症のメカニズムの脳内病理学を用いた

治療 アルツハイマー病4件、レビー小体型認知症1件、パーキンソン病2件

認知症診療への貢献 認知症サポート医研修、かかりつけ医研修、初期集中支援チーム研修

臨床・研究活動

認知症疾患医療センターとしての診療

初診外来：年1000例以上
 入院件数：年300例以上
 専門相談：年1000件以上
 診断カンファレンス、DST：毎週
 ケアカンファレンス：毎月
 地域連携(愛知県地域医療再生計画)

家族支援・認知症の治療・ケアに関する臨床研究

家族教室
 家族会～家族が家族を支える～
 臨床研究(身体疾患・BPSD、フレイル、
 生活習慣病・白質病変など)

成果

一般病院で診る認知症診療モデル
 One stop service
 体系化
 チーム医療

バイオバンクへの情報：3000件以上

データ解析→公開の準備中

社会への発信

認知症情報サイト(Net配信)

認知症情報サイト
 認知症情報サイト
 認知症情報サイト
 認知症情報サイト

刊行物

Genetics & Gerontology
 認知症
 認知症
 認知症

(英語版・日本語ダイジェスト版)

精神科平成25年度実績 精神科常勤医 2名 臨床心理士 1.5名

1日平均外来患者 28.2人 外来診療点数 795.5
 1日平均入院患者 7.7人 入院診療点数 3644.9
 その他、物忘れセンター外来診療3コマ担当
 外来患者の疾患別内訳：
 認知症関連疾患 53%、気分障害関連疾患 32%
 不安障害等 10% その他 5%

地域連携
 ・知多地域における認知症関連施設との合同研修会開催 年6回
 ・認知症疾患センター協力病院(精神科病院)との合同連携会議
 ・愛知県精神科病診連携会議年2回以上

診療実績
 基本的姿勢
 包括的高齢者医療および介護における精神医療の機能の全うすること

臨床研究
 認知症BPSDに関する臨床研究(長寿医療研究開発費25-1 藤部班)
 認知症ケアに関する研究(厚生労働科学研究費 鳥羽班)
 痴呆せん定重症化予防に関する研究(長寿医療研究開発費課田班)
 経皮的脳気動脈による高齢者うつ病治療臨床研究、治療への参加

情報発信
 ・市民講座、医師会での講演、認知症家族の会での講演等 年間10回以上
 ・介護施設でのアウトリーチとしてのアドバイスなど

教育
 ・レジデント医1名
 ・総合看護研修での講師
 ・認知症サポート医研修での講師
 ・介護福祉士国家試験問題作成委員

認知症治験ネットワークの運用

研究所との共同研究

・新規診断マーカーの開発
 (田中耕一ms⁴d FIRSTプロジェクト)

・多層的疾患オミックス解析プロジェクト

・“食を支える”

研修・啓発活動

高齢者医療研修(中京病院レジデント)
 認知症看護研修

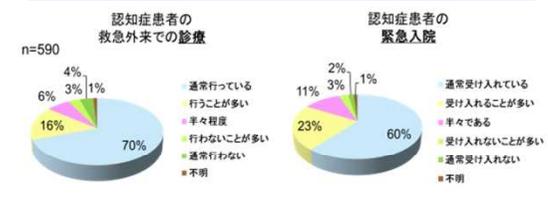
サポート医養成研修(3232名まで増加)
 認知症医療介護推進フォーラム

政策提言

認知症疾患センターの機能評価
 サポート医の機能評価

認知症診療の問題点に切り込む

救急告示病院における認知症患者の身体救急疾患への対応



認知症診療を支える部門での臨床研究の進展

長寿医療研究センター機能回復診療部 H25年度業績

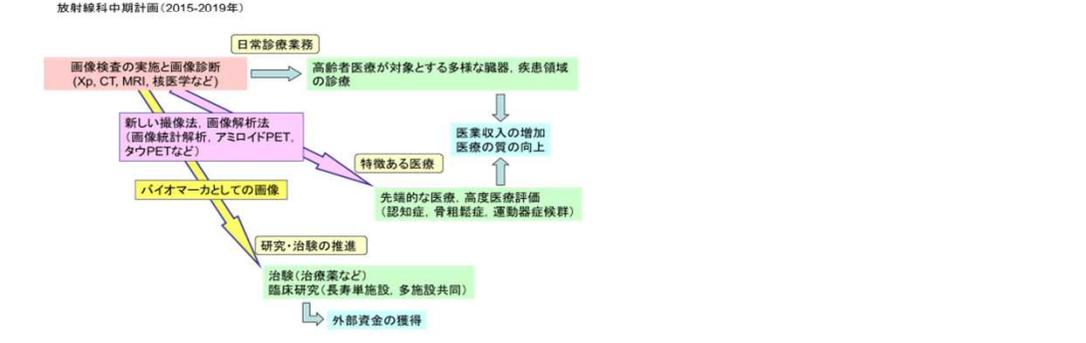
認知症に特化したリハ・システムの創始

詳細な評価
 ・Moca, Kana, Digit span, WFT, BADS
 ・AVLT, RCPM
 ・RBMT, MMSE, CADL
 ・WAIS-II, SLTA
 ・生活機能OL, DEX-2進行機能障害C, SOS, GHQ, STAI
 ・FAL, FBI, NPI, Zarit

効果検証

家族参加による外来訓練

患者への効果
 ・患者の能力の再認識
 ・他者観察を通じての家族の認知症理解の助長
 ・役割の再認識
 ・社会性の向上
 ・快楽による意欲向上



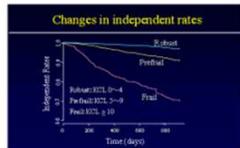
家族会家族を対象とした認知症の人の身体救急医療の実態調査

「公益社団法人 認知症の人と家族の会」各都道府県支部10名程度(合計500名)を対象とした調査の結果、65%が過去5年間に身体疾患で医療機関を受診し、その内、35%において受診時に問題があった。問題の具体的内容としては「待ち時間が長く大変であった」「医療スタッフから納得できない対応を受けた」が多くみられたが、認知症を理由とした診察拒否が7例、入院拒否が14例あった。

フレイル・運動器症候群対策

フレイルへの取り組みを開始

- 国際老年医学会(ソウル)及び International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (バルセロナ)で、**基本チェックリストによるフレイル評価の有用性を発表**。
- 高齢者総合診療科では、基本チェックリストをルーティン検査として外来患者に使用。(高齢者医療現場での使用)**高齢者医療における基本チェックリストの有用性を検証し**、欧州老年医学会で発表。
- 健康長寿教室を2回開催し**、合計38名が参加した。今年度は体系的な継続開催を予定。



第1回「健康長寿教室」のご案内

日時: 平成30年1月29日(土) 午後1時~3時

会場: 国立高齢者総合診療センター 6号館10号会議室

対象: 高齢者(70歳以上) 介護が必要な高齢者(要介護1以上)

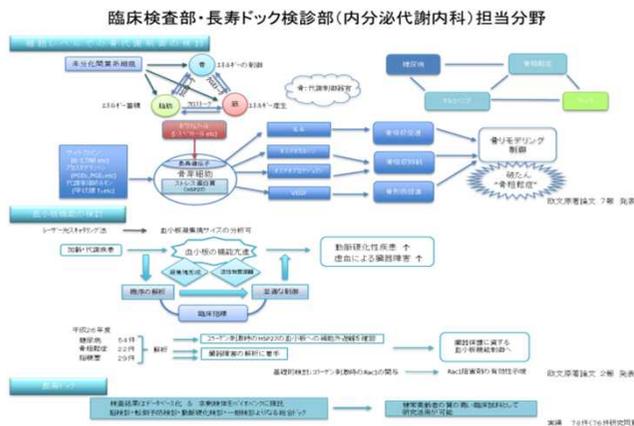
定員: 30名

内容:

- 中心の機能評価 (歩行・握力・視力)
- 栄養・食事の重要性
- 運動・活動量について
- 日常生活用品の活用

※参加費は無料です。申し込みは下記まで。

骨粗鬆症への取り組みを継続



運動器症候群の診療と臨床研究に成果

大腿骨近位部骨折減少への取り組み

高度先駆的診断

- 大腿骨近位部における骨の強さの先進的診断法の開発と普及
 - 骨質まで含んだ先進医療「骨量ファントムを用いたCT有限要素法による骨強度評価法」H23に承認され、30例に実施 英文論文5件、和文論文5件 学会発表3件
 - 研究所がCTデータの力学解析担当
 - 大腿骨の転倒や歩行、階段昇降による骨折リスク予測可能に

高度先駆的予防・治療

- 骨を中から守る骨補強のまったく新しい技術開発
 - 大腿骨近位部骨折の対側骨折リスクは非常に高い(男9倍、女6倍)
 - 骨折手術時に対側をコンクリートの鉄筋のようにスクリュー補強する方法の開発
 - H22からのPhase1研究で30例で安全性確認と骨折率はコントロール10%、スクリュー補強群0% 学会発表3回
 - 研究所が上記診断法でスクリュー補強効果を予測
 - RCTによる多施設試験へ

実施可能な予防の普及

- 骨を外から守るヒッププロテクターの開発と販売
 - H22より株式会社カネカ・名古屋大学、芝浦工業大学と開発開始
 - 発泡体の高性能衝撃吸収性で薄型軽量を実現
 - H22に臨床治療にてコンプライアンス良好 学会発表1件
 - H24.10月 製品化して全国販売
 - 病院の医療安全に活用

骨粗鬆症や転倒予防だけでなく **高リスク群**

機能回復への取り組みを継続

長寿医療研究センター機能回復診療部 H25年度業績

高齢者(平均年齢77歳)を主要な対象とした回復期リハビリ病棟の運営 中5病棟:45床

充実したリハビリ設備

- サスペンションシステム
- 分離ベッド・ストレッチャー
- バランス訓練ロボット
- 上肢訓練ロボット
- 運動情報システム

高齢者指向の機能回復促進

- 認知能力
- 体力
- 嚥下・栄養
- バランス能力
- を中心に治療を高度化

診療実績の飛躍的向上

	H24	H25
病棟稼働率	83.1	92.7
診療報酬点数	2901	5395

積極的な外部資金の獲得

- バランス訓練ロボット
- 肩関節理学療法システム
- 歩行訓練ロボット
- 上肢訓練ロボット
- 商品開発支援
- 高齢者・嚥下障害に優しい食品研究

企業との共同研究

- 共同研究契約4件
- 総額:23,850,000円

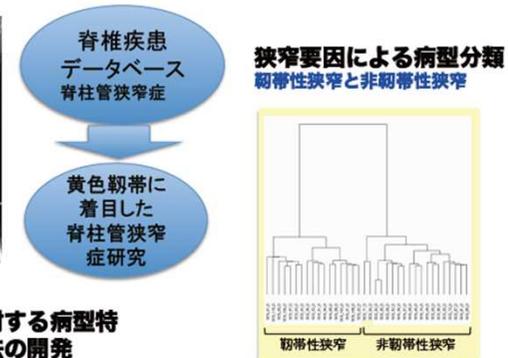
認知症に特化したリハビリシステムの創始

- 詳細な評価: MoKa, Kana, Digit span, WFT, BADS, AVLT, RBMT, RBMT, MMSE, CADL, WAD-II, SLTA
- 生体センサー, DEX運行機能障害C, SDD, GHQ, STAI, FAL, FBI, NPI, Zarit
- きめ細かい家族指導 効果検証

家族参加による外来訓練

- 患者への効果: 患者の能力の再認識, 他者観察を通じての家族の認知症理解の助長, 役割の再認識, 社会性の向上, 快楽による意識向上

脊柱管狭窄症の病因・新治療研究



韧带性狭窄に対する病型特異的新規治療法の開発

狭窄圧低減のための変性肥厚韧带縮小法

黄色韧带のメチロームにより韧带性狭窄と非韧带性狭窄に顕著に分別。これに基づいたプロテオーム解析においても病型特異的のシグネチャを検出

感覚器・摂食嚥下排泄障害対策

加齢性難聴の予防と病態解析、治療に成果

耳鼻咽喉科業績

加齢性難聴の予防

- 血管内皮増殖因子、炎症性メディエーター、酸化ストレスに関連する遺伝子多型が中高年者の難聴に有意な影響を持つことを明らかにした。(Laryngoscope, 2013, Free Radic Res, 2013)
- 糖尿病患者では聴力が悪くなりやすいが、腎機能や神経伝導検査、重心動揺の結果と相関することを明らかにした。(Acta Otolaryngol, 2013, Audiol Neurotol Extra, in press)

高齢者における難聴の実態把握

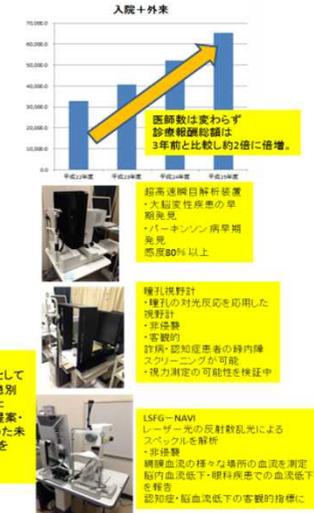
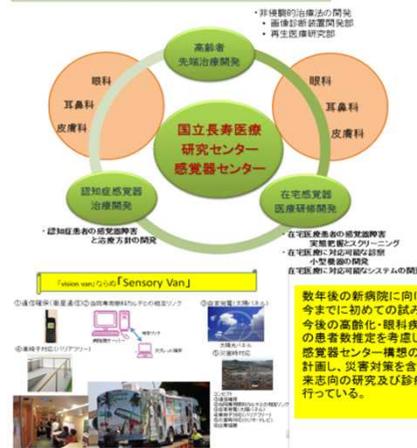
- 高齢になるほど語音弁別能が落ちやすく、補聴器装用の効果には限界があることを明らかにした。(Audiol Jpn, in press, 日耳鼻, in press)
- 耳鳴が睡眠障害やうつ症状と密接な関連があることを明らかにした。(Otol Jpn, 2013)
- 認知機能低下のある高齢者では耳垢栓塞の頻度が高く、聴力のみならず認知機能へも影響していることを明らかにした。(GGI, 2014)

他県補聴器キーパーソンも見学に来院

上記研究内容も踏まえ、補聴器外来、耳鳴・難聴外来といった聴覚に特化した専門外来も行っている
→全国的にも有数の患者数(平成25年度新患約100名)

非侵襲的な眼科検査、治療に成果

国立長寿医療研究センター 感覚器センター(眼科)



高齢者に多い排尿障害への治療・ケア 低侵襲手術に成果

平成25年度の泌尿器科の実績

薬剤含有可食性フィルム用いた新たな 歯科治療法・薬剤投与法の開発研究

本研究の特徴(利点)

口腔粘膜によく貼りつく→誤嚥の心配が少ない
認知機能や嚥下機能が低下した高齢者に確実に薬剤投与が可能

高齢者特有の疾患・病態対策

高齢者に多い慢性閉塞性肺疾患 に対する治療・ケアに成果

呼吸器科

呼吸器病診療

COPDは世界の死に原因第4位で、多くのCOPD患者は高齢者で、今後も患者数が増加することから、COPDの診療の充実・臨床研究の推進に取り組む。

外来

2.5診察室体制
初診科(医) 再発科
呼吸器科(医) 呼吸器科(医)
看護師: 2, クラーク: 1

入院

中6階病棟
中3階病棟
呼吸器科(認知症)
在宅復帰支援病棟

呼吸器科(認知症) 在宅復帰支援病棟

呼吸器病学研究

- COPDの自覚的健康評価法
- COPDの予後因子
- 呼吸器病の吸入療法
- 慢性呼吸器病の呼吸困難におけるオピオイド製剤の効能
- COPDのサルコペニアとフレイル

名古屋大学呼吸器内科中心と日本呼吸器臨床研究機構に参加し、国際連携型国際共同研究の中心機関として研究の進捗を図る。

中部先端医療研究センターにも参加

呼吸器科論文数	H24年度	H25年度
英文原論文	0	4
英文論文(他誌以外)	0	3
和文論文	2	6

呼吸器病学教育・啓発活動

- 名古屋大学医学部大学院へ進学: 1名
- 地元市民病院、民間病院に転出: 各1名
- 長寿医療、とくに在宅復帰支援病棟、物忘れセンターを経験し、高齢者機能総合評価と多職種協働を基礎とする、老年症候群のケア、認知症ケア、人生の最終段階のケアを学び、最先端での実践、普及に努める
- 内科ロータリー研修医の受け入れ: 1名
- 医長講演活動 4回 (COPDの臨床研究)
- 名古屋大学呼吸器内科・呼吸器科専門医研修センター
講演担当
国立高齢医療研究センター市民向け健康長寿教室講師

呼吸機能診療科医師

医長・COPDの臨床研究が専門
2013年1月に兼任
日本呼吸器学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会指導医

4月に常勤医2名が交代
日本内科学会総合内科専門医: 医長+1名
日本呼吸器学会専門医: 1名
日本呼吸器学会指導医: 医長+1名
日本呼吸器学会専門医: 1名
日本呼吸器学会専門医: 2名
日本呼吸器学会専門医: 1名
日本呼吸器学会専門医: 1名
日本呼吸器学会専門医: 1名

多部門との協働

COPDの包括的ケアの実現に向けて、多職種との協働をすすめている

検査部: 検査機器導入の更新
日常生活訓練
機能検査と実地
臨床工学部: 呼吸器ケア、酸素療法
包括的呼吸リハビリテーション
在宅復帰支援
病棟薬剤師
人生の最終段階のケア
口腔ケア/嚥下訓練
栄養指導
外来化学療法
在宅酸素・呼吸器薬

NCGG方式高齢者創傷・褥瘡治療・ケアチームを確立

先端診療部皮膚科 平成25年度実績

診療理念 (ホームページから)

- 皮膚科臨床の利点を最大限患者さんに還元し、病院医療の質を向上
- 総合病院皮膚科としてチーム医療に貢献
- 全人的医療の中で最良の提案
- 標準的かつ個別性を重視した医療を提供
- 高齢者医療、加齢皮膚科学に真に貢献する知見
- 地域を愛し、地域に貢献できる皮膚科医療

病院皮膚科のモデル的高齢者医療実践

- 高齢者に頻度の高い皮膚・軟部組織疾患へのオールラウンドな皮膚疾患への対応
- 高齢者医療と皮膚科専門的医療の融合

NCGG方式高齢者創傷・褥瘡治療・ケアチーム

高齢者の皮膚組織特性を考慮した診療

NCGG方式の褥瘡・創傷診療

褥瘡対策チーム
褥瘡回診

創傷の触診ツールの開発

Shape
Heat sensation
Inflammation
Prominence of bone
Surface of Tissue
Physical properties of wound

SHIPS-P

看護・リハビリとの連携

褥瘡病性足病変

高齢者看護の向上に
たつた創傷看護

薬剤師との連携

創傷の特性の解明とそれを
活かした創傷治療

感染症	47
潰瘍・褥瘡・熱傷・糖尿病性足病変	24
自己免疫性水疱症・膠原病	12
薬疹・紅斑症など炎症性疾患	10
皮膚・皮下 悪性・良性腫瘍	19

25年度皮膚科主科入院患者内訳

「境界臓器」である皮膚・皮下組織を支える診療

高齢者に対しての安全かつ低侵襲治療に成果

H25年度 外科実績概要

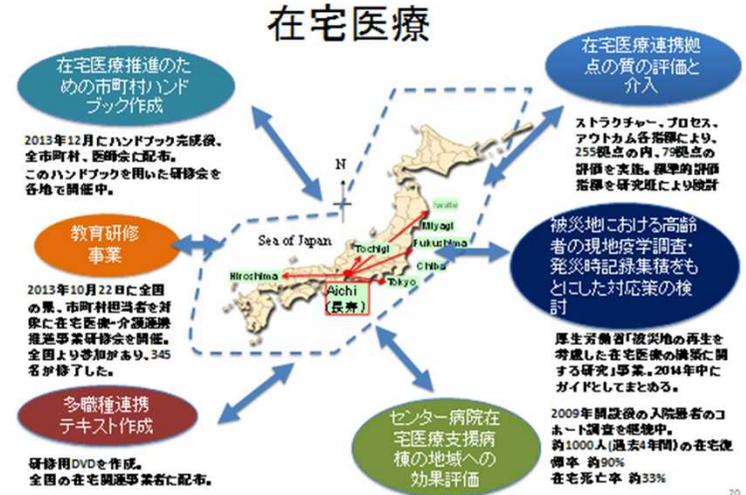
血液内科

- ① 領域専門医(血液内科医)として、高齢者血液疾患医療の充実を目指しています。
- ② 慢性疾患としての難治性高齢者血液がん患者の意思を尊重し、穏やかな終末期を迎えるための在宅復帰支援環境整備を目指しています。
- ③ 確率的医療の増加に歯止めをかけるべく、費用対効果検証を含めた、データに基づく高齢者血液がん患者治療の層別化を目的とした多施設共同研究を推進しています。

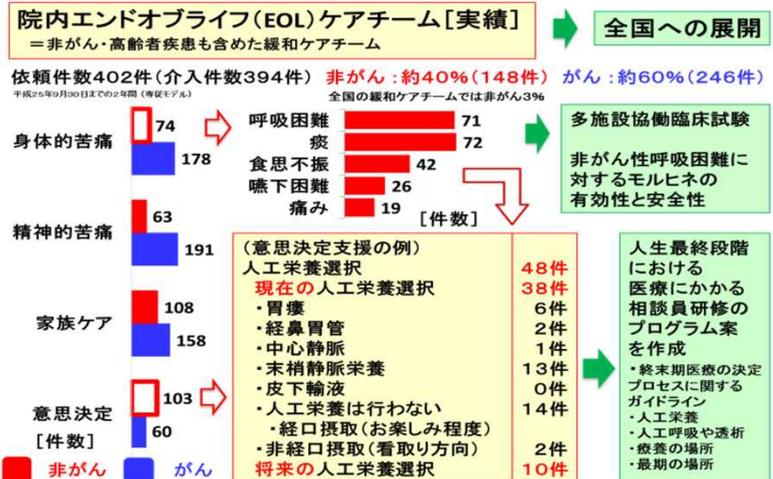
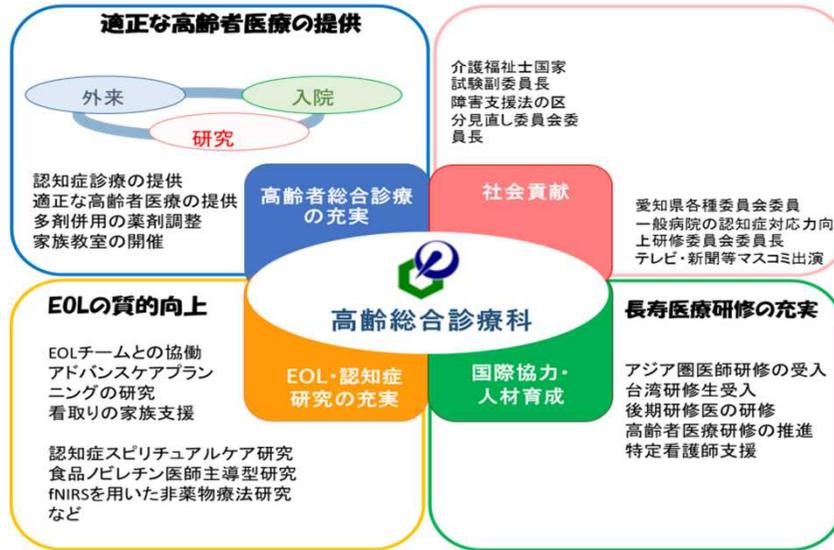
11

政策提言に応える

在宅医療をすすめるための教育研修システムの構築とデータ集積が進展



診療だけでなく教育医療政策に関連した高齢者総合診療の進展



非がん・高齢者疾患も含めた緩和ケアチームの設立 人生最終段階における医療にかかる相談員研修のプログラム案を作成

高齢者の総合的な生活機能評価指標の完成

新活動能力指標(JST版)の完成

因子名	項目
社会参加	町内会・自治会で活動していますか
	地域のお祭りや行事などに参加していますか
	奉仕活動やボランティア活動をしていますか
	自治会やグループ活動の世話役や役職を引き受けることができますか
新機器利用	携帯電話やパソコンのメールができますか
	携帯電話を使うことができますか
	ATMを使うことができますか
情報収集	ビデオやDVDプレイヤーの操作ができますか
	教育・教養番組を視聴していますか
	外国のニュースや出来事に興味がありますか
	美術品、映画、音楽を鑑賞することができますか
生活マネジメント	健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか
	病人の看病ができますか
	孫や家族、知人の世話をしていますか
	生活の中でちょっとした工夫をすることができますか
	詐欺、ひったくり、空き巣等の被害にあわないように対策をしていますか

老研式活動能力指標
→約30年前に作成。
その後の生活環境、生活機能
の変化に対応した新たな指標
開発を実施

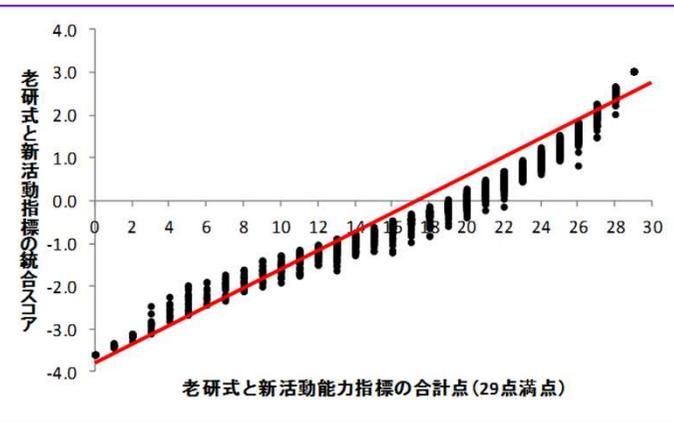
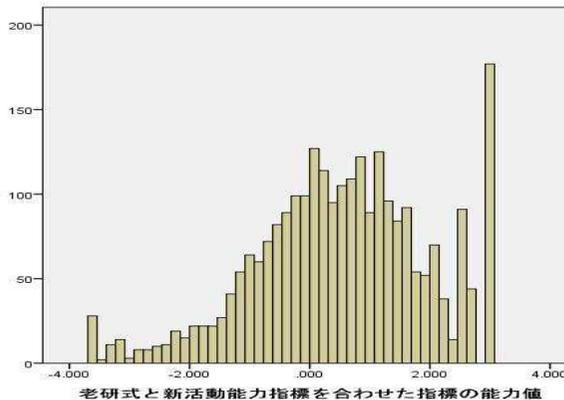
・老研式と高い相関関係を保持
・老研式と新活動能力指標を統合
することで、IADLに障害のあるレ
ベルから非常に活動性の高いレベ
ルまで一元的に活動能力を評価
することが可能であることが示され
た。

期待される貢献

○高齢者のより早期の介護予防・孤立予防のツール
→高齢者の健康状態や社会的不活発さを、老研式活動能力
指標などより早くキャッチし、その後の状況を予測

○地域の問題を発見し、その解決に資するツール
→地域住民全体の健康度、活動度の診断、介入の評価に用い
ることが可能

○新規の機器・活動の導入を促進するツール
→個人の機器利用や活動参加への準備性やサポート内容に
ついて、診断的評価が可能

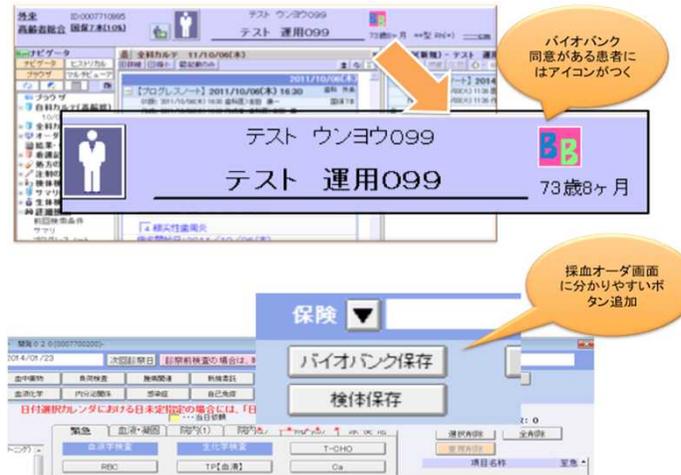


NCGGバイオバンク ～豊富な臨床情報と結合した試料の活用を図る～

院内整備



検査室の採血スペースの拡充を行いバイオバンク採血等に対応



バイオバンク採血が電カル上からオーダーができる仕組みを導入（画面はテスト用）



院内数カ所にバイオバンクの説明用の電子掲示板設置

検体収集実績 平成26年3月末現在

保有試料および臨床情報

登録完了者数 : 2,481
登録待機者数 : 1,068*

内訳(登録完了分)

試料	検体数	内訳(登録完了分)					
		認知症	軽度認知障害 (MCI)	認知症以外の精神・神経疾患	骨関節疾患	健常者	その他
DNA	2,566	1,212	177	91	141	320	625
血漿	1,118	267	71	33	30	273	444
血清	2,543	1,212	232	125	30	320	624
病理組織	141	-	-	-	-	-	141
脳脊髄液	120	12	-	-	-	-	108

* 2013年度収集分の1,068名分の検体は診断が確定次第登録数に反映予定

臨床情報の一例

問診情報
内科的検査結果
神経学的検査結果
高次脳機能検査結果
画像情報
バイオマーカー 等

❖ この他にバイオバンク発足前の検体を一元管理. 認知症患者約1,200名分のDNA・血清(約18,000本)が利用可能

評価項目4 ・高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

自己評価

【 S 】

【平成25年度実施事項等】

・高度先駆的な医療の提供

- ・予防、診断、治療及び機能低下の回復のための高度先駆的医療の提供
 - 認知症早期診断法確立を目指し、SEAD-J研究や MULNIAD研究を推進
- ・サルコペニア診断の基礎である筋肉量評価法として、二重エネルギーX線吸収法(DXA)を導入・提供
- ・褥瘡の病態診断法の確立のため、創表面細胞外蛋白質解析を用いた病態診断を臨床応用
- ・感覚機能の客観的診断法の提供
 - 客観的聴力検査である聴性定常反応(ASSR)、聴性脳幹反応(ABR)による評価実施
 - 瞬目運動解析によって、大脳変性疾患の鑑別診断実施
- ・咀嚼嚥下障害診断治療検査の臨床応用
 - 歯科用OCT画像診断機器の開発および臨床応用、紫外線LEDによる根管滅菌装置の開発推進

・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

- ・耳鳴に対するtinnitus retraining therapy(耳鳴り順応療法)、急性感音難聴に対して鼓室内ステロイド投与療法の提供
- ・加齢黄斑変性に対する光干渉断層計による非侵襲的な検査の提供
- ・腰部脊柱管狭窄症における腰痛の改善に対して手術治療、保存治療の提供及び評価実施

サルコペニアの診断、治療、標準化ための取組



サルコペニアの概念は、筋量と筋力の低下で身体障害をもたらす症候群と定義され、歩行速度と筋量・筋力を診断や介入の基準とするなど、最近欧米で大きく変化したが、その診断や治療にはまだ課題が山積している。

診断

- アジアの診断アルゴリズムと基準値を作成(英文論文化)
- 筋肉量の新しい評価法導入
 - サルコペニア診断に必須かつ国際標準の二重エネルギーX線吸収法による筋肉量測定への導入
 - データベース6,000名を構築、バイオバンク登録開始
- 筋力バランスの新しい評価法開発と導入
 - 超高齢者の微弱握力に適した新型握力計と持ち運び可能な膝筋力計の開発(英文論文化)
 - 最先端バランス測定器(Equi Test)を設置したロコモ外来の本格稼働

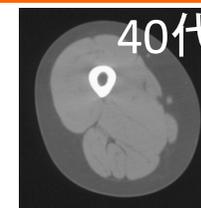
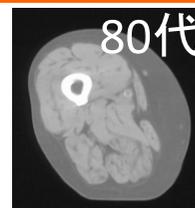


治療

- 骨粗鬆症薬の筋肉効果探索
 - 筋肉量に有効で臨床使用できる薬はまだない
 - 上記データベースから既存骨粗鬆症薬の筋肉量効果を検討
 - **ビスフォスフォネート**が無治療に比して筋肉量を増加させる可能性を見出す
 - **活性型ビタミンD**がサルコペニアで無治療に比して筋肉量を増加させることを確認(英文論文化)
 - **活性型ビタミンD**の筋力バランス効果の治験実施中(中外製薬・大正富山)

標準化

- サルコペニアへの理解促進
 - サルコペニアは老年医学専門家など以外にはまだ十分に知られていない
 - 定義と診断に関する欧州コンセンサス論文のQ&A付き和訳版を長寿科学総合研究事業によって日本老年医学会と共同で作成
 - 日本老年医学会誌に掲載と共に老年医学会ホームページからダウンロードできる状況に



評価項目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 】

【平成25年度実績】

- ・多職種構成医療チームの活動 216回(平成25年度目標:200回以上)
- ・セカンドオピニオンの実施 4件(平成25年度目標:5件以上)
- ・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

【平成25年度実施事項等】

・患者の自己決定への支援、患者等参加型医療の推進

- ・理解し易い言葉、解説図・写真・模型・ビデオなど補足資料を活用
- ・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(NST)、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

- ・在宅医療支援病棟で、在宅ケアチームと病院チームによる切れ目のない医療・ケアの実践を目指す在宅医療支援モデルを展開
- ・急性期病院と在宅医療への円滑な連携のため、「回復期リハビリテーション病棟」が稼働

・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



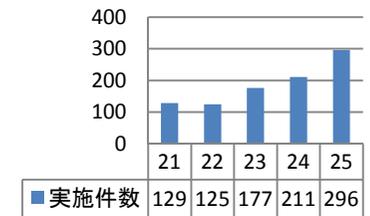
評価項目6 ・その他医療政策の一環として、 センターで実施すべき医療の提供

自己評価 【 S 】

【平成25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
296回（21年度比 129.5%増）
- ・在宅医療支援病棟の新入院患者数 292人（21年度比 41.1%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

カンファレンス実施件数



【平成25年度実施事項等】

・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267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

・モデル的な終末期医療の提供

- ・非ガンの終末期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

在宅医療

在宅医療推進のための市町村ハンドブック作成

2013年12月にハンドブック完成後、全市町村、医師会に配布。このハンドブックを用いた研修会を各地で開催中。

教育研修事業

2013年10月22日に全国の県、市町村担当者を対象に在宅医療・介護連携推進事業研修会を開催。全国より参加があり、345名が修了した。

多職種連携テキスト作成

研修用DVDを作成。全国の在宅関連事業者に配布。



在宅医療連携拠点の質の評価と介入

ストラクチャー、プロセス、アウトカム各指標により、255拠点の内、79拠点の評価を実施。標準的評価指標を研究班により検討

被災地における高齢者の現地疫学調査・発災時記録集積をもとにした対応策の検討

厚生労働省「被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究」事業。2014年中にガイドとしてまとめる。

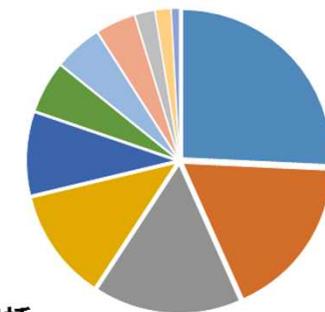
2009年開設後の入院患者のコホート調査を継続中。
約1000人(過去4年間)の
在宅(居宅)復帰率 約90%
在宅死亡率 約33%

センター病院在宅医療支援病棟の地域への効果評価

在宅医療にかかる人材育成事業等

・在宅医療介護連携研修会の開催

2013年10月22日に全国の県、市町村担当者を対象に医療と開催。全国より参加があり、345名が修了
 内容：講義7単位、シンポジウム形式の事例紹介、認知症患者の在宅看取りのビデオ視聴



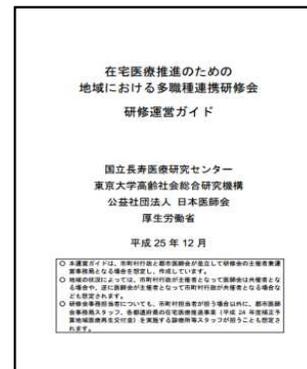
- 市町村自治体職員
- 医療機関関係者
- 郡市区医師会関係者
- 都道府県保健所職員
- 市町村自治体職員地域包括

・在宅医療推進の支援ツールの開発

「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」



「地域における多職種連携研修会運営ガイド」
 『東京大学高齢社会総合研究機構、日本医師会との協働』



・人生の最終段階にかかる人材育成事業の研修プログラムを作成

- ・平成26年度に行われる人生の最終段階における医療体制整備当事実施に向けて、
 専門家を集めた研究班により、研修プログラムを作成。(H26年8月に研修会開催予定)
- ・平成26年度当事業の進捗管理を行うための組織体制の整備を行った。

評価項目7 ・人材育成に関する事項

自己評価

【 A 】

【平成25年度実績】

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

参加者 17名

7講座・延べ参加者156名

【平成25年度実施事項等】

・リーダーとして活躍できる人材の育成

- ・センター内若手研究者の研究発表会を開催
- ・医療従事者向け研修会(口腔ケアに関する講演会)の開催
- ・研究部門におけるセミナー等の開催:延べ22回開催
- ・大学と連携し、高度な実践を行う看護師を対象とした研修の開催(NP研修)

・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
- ・薬剤師を対象とした褥瘡臨床研修の実施

2015年 老年医学サマーセミナー in 豊後県 開催決定

期日:平成25年8月1日(木)～8月2日(金)
 場所:軽井沢フンスホテルウェスト
 対象:医学部4年から6年生の学生を対象にします
 定員:16名

プログラム:最新の老年医学、高齢者医療について第一線の臨床医と研究者がわかりやすく解説します。

- 高齢社会と老年医学
- 高齢者医療における認知症診療
- アルツハイマー病の脳内できごと
- 高齢者の生活機能障害とリハビリ
- 骨粗鬆症と転倒・骨折の予防と治療、そしてロコモティブシンドローム
- 老年医学の学び方
- 高齢者の終末期医療
- 高齢者の肺炎・嚥下障害
- 抗加齢ドックと老化関連遺伝子
- 高齢者の糖尿病と大血管障害
- 高齢者の在宅医療:「治し、生活を支える医療」～船モデルから～
- 症例から学ぶ老年医学
- フリーディスカッション

無料の場ででも貴重な学びが

【申し込み】
 氏名、大学名、学年、性別、連絡先(TEL、FAX、E-mail)を記入し、E-mailで下記事務局へ連絡を、日本老年医学会からの助成もあります。詳しい応募要項は、国立長寿医療研究センターのホームページをご覧ください。(http://www.nogg.go.jp)

老年医学サマーセミナー事務局
 国立長寿医療研究センター内
 (国体・高齢学専攻科事務室・受付)
 TEL: 092-49-2311(内線7116)
 FAX: 092-44-6618
 E-mail: satoh@nogg.go.jp

主催: 日本老年医学会
 国立長寿医療研究センター



高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修

＜対象＞	＜研修名＞	＜研修日数＞	＜研修内容＞
<p>＜対象＞ 老年学専攻科生(人)とその他関係機関の職員(介護士、社会福祉士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士)等について、高齢者医療・在宅医療に関する総合的知識を習得させる。</p> <p>＜研修＞ 本研修に併行して「在宅や高齢者ケアについて」をテーマとする。高齢者の健康や福祉の社会的ニーズを知り、高齢者に合わせたケアについて考えを深める。高齢者が人生を過ごす環境に合わせたケアについて理解する。高齢者の健康や福祉に関する知識を、高齢者に合わせたケアの提供について考えを深める。</p>	<p>高齢者に関する総合的知識、医療や福祉に関する知識を習得し、高齢者医療・在宅医療に関する知識を深める。</p> <p>高齢者の生活機能障害や認知症の予防や治療に関する知識を深める。</p> <p>認知症の予防や治療、認知症ケアの基本及び介護実践の現場について理解を深める。認知症高齢者へのよりよい看護について学ぶ。</p> <p>認知症高齢者及びその家族に対し、習得した知識に基づいて実践に役立つ、具体的なケアについて理解を深める。</p> <p>※研修費「認知症高齢者ケア」の講座を受講した者に限る。</p>	1・2	<p>高齢者の健康や福祉の社会的ニーズを知り、高齢者に合わせたケアについて考えを深める。</p> <p>高齢者が人生を過ごす環境に合わせたケアについて理解する。高齢者の健康や福祉に関する知識を、高齢者に合わせたケアの提供について考えを深める。</p>
<p>高齢者の健康や福祉の社会的ニーズを知り、高齢者に合わせたケアについて考えを深める。</p> <p>高齢者が人生を過ごす環境に合わせたケアについて理解する。高齢者の健康や福祉に関する知識を、高齢者に合わせたケアの提供について考えを深める。</p>	<p>高齢者の健康や福祉の社会的ニーズを知り、高齢者に合わせたケアについて考えを深める。</p> <p>高齢者が人生を過ごす環境に合わせたケアについて理解する。高齢者の健康や福祉に関する知識を、高齢者に合わせたケアの提供について考えを深める。</p>	1・2	<p>高齢者の健康や福祉の社会的ニーズを知り、高齢者に合わせたケアについて考えを深める。</p> <p>高齢者が人生を過ごす環境に合わせたケアについて理解する。高齢者の健康や福祉に関する知識を、高齢者に合わせたケアの提供について考えを深める。</p>

評価項目8 ・医療の均てん化と 情報の収集・発信に関する事項

自己評価 【 S 】

【平成25年度実績】

- ・認知症サポート医養成研修の実施 5回開催 修了者数552名
- ・認知症情報サイトの立ち上げ(12月27日公開)

一般、医療関係者及び認知症疾患医療センターそれぞれに応じた情報を掲載

(Q&A、もの忘れ教室動画、医療機関マップ、認知症eラーニング、遠隔カンファレンス等)

【平成25年度実施事項等】

・ネットワーク構築の推進

- ・認知症サポート医養成研修、
認知症サポート医フォローアップ研修の実施
- ・地域医療介護連携セミナーの開催

・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 910,600件)
- ・病院レターの発行 7回



* セッション数	5,041件
* ページビュー	28,992件
* e-ラーニング受験者数	121名
	(開設～3月実績)

サポート医養成研修

認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成

ア) 認知症サポート医養成研修 5回開催、修了者552名。開始してからの累計は3,232名となった。

イ) 認知症サポート医ネットワークポータルサイトの運用

認知症サポート医ネットワークポータルサイトを運用

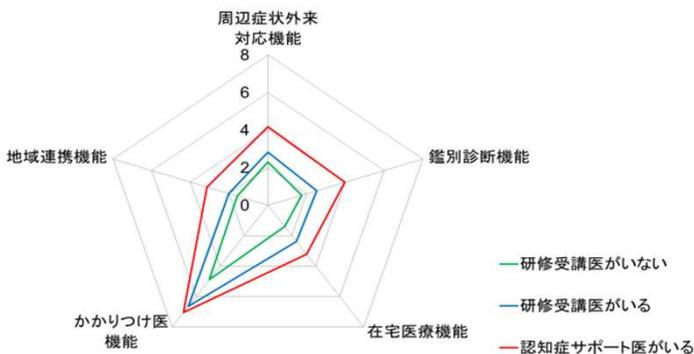
サポート医の研修後フォローアップ、連携を支援

ウ) サポート医フォローアップ研修が全国で開催されている。

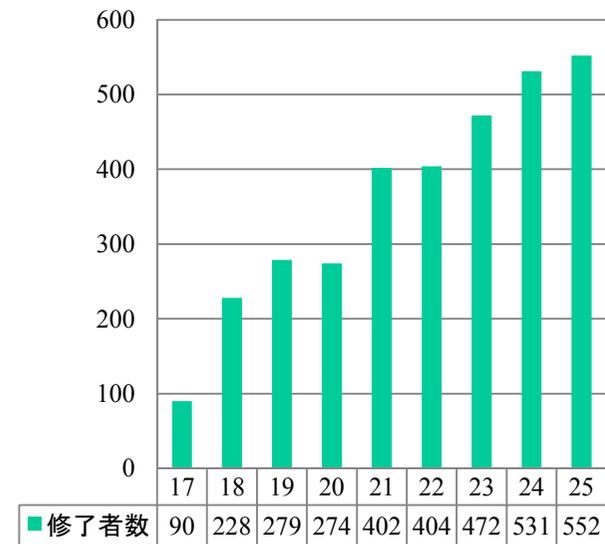
開催地：岩手県、群馬県、東京都、新潟県、愛知県、三重県、滋賀県、徳島県、福岡県、長崎県、大分県札幌市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市。

エ) サポート医養成研修事業の有用性を確認

カ) サポート医自らも発信



年度別修了者数(人)



オ) サポート医研修について世界に発信



Geriatr Gerontol Int 2014
14(Suppl.2):11-16

毎年400名程度養成 4000名をめざす

評価項目9 ・国への政策提言に関する事項 ・その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

自己評価 【 S 】

【平成25年度実績】

- ・長寿医療に関する国際シンポジウムの開催 11月16日開催:参加者107名
- ・災害時におけるMR装置の二次被害防止のための防災指針と、発災時の緊急対処指針を策定、関連学会より公表
- ・総長が社会保障制度改革国民会議等の審議会において長寿医療の研究成果を基に政策提言を実施
- ・オレンジプランの主要施策である「認知症初期集中支援チーム」のモデル事業への支援
- ・終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの周知促進
- ・「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」の作成、配布

【平成25年度実施事項等】

・国への政策提言

- ・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 2013」の開催
- ・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

- ・長寿医療分野の有識者を招聘し、国際シンポジウムを開催
- ・海外からの視察受入れ



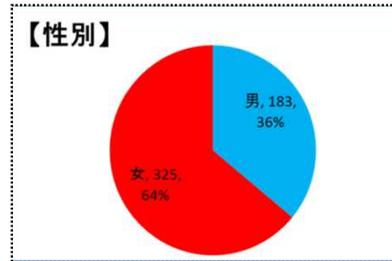
2013年11月12日(火)、13日(水)、14日(木)の3日間、東京・伊豆ホールにて開催された「ASIAN AGING SUMMIT 2013」は、超高齢社会の課題を示し、どのような社会を設計していくのか、こうした問題意識のもと、創造すべき国家像をテーマに討議が進められた。また、本サミットでのコンセンサスを踏まえて、2030年日本のグランドデザインを、「ASIAN AGING SUMMIT 2013宣言」として発信した。各分野の講師からは超高齢社会における課題と解決への道筋が示され来賓者が問題意識を共有できる場となった。(nikkeiBP AGINGweb より)



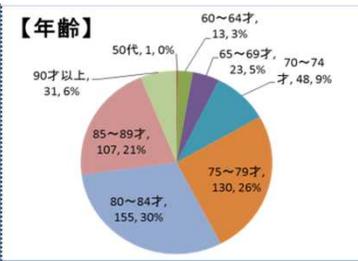
認知症初期集中支援チーム モデル事業の成果

平成24年度 3か所
 平成25年度 14か所
 地域包括 7、市役所 2、病院 2、
 診療所 2、認知症疾患医療センター 1
 訪問事例 508

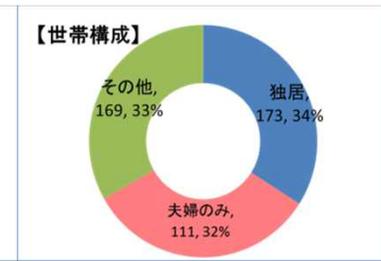
64%が女性



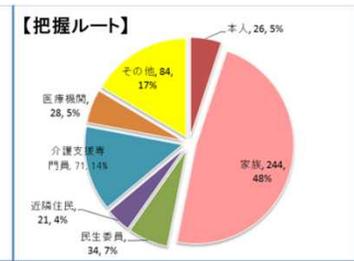
83%が75歳以上



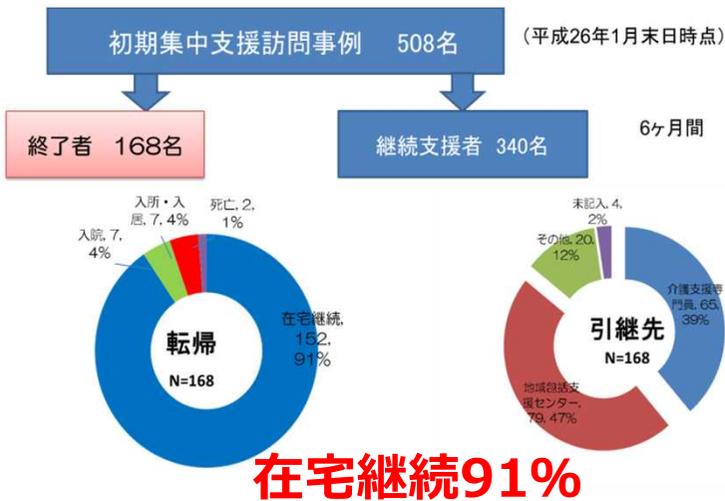
34%が独居



49%が家族から



介入による転帰



訪問回数	回数
平均	3.4 回 (前回3.36 回)
最大値	21 回
最小値	1 回

	平均日数 (前回)	最小値	最大値
把握から初回訪問までの日数	16.9 (13.4)	0	105
初回訪問から引き継ぎまでの日数	52.5 (36.8)	0	204
把握から終了までの日数	72.7 (54.0)	0	262
初回訪問から終了まで	58.4 (40.6)	0	176

導入時 介護保険未利用60%、
 認知症医療未利用85%
 終了時 介護保険利用56%、
 認知症診断 60%



評価項目10 ・効率的な業務運営体制

自己評価

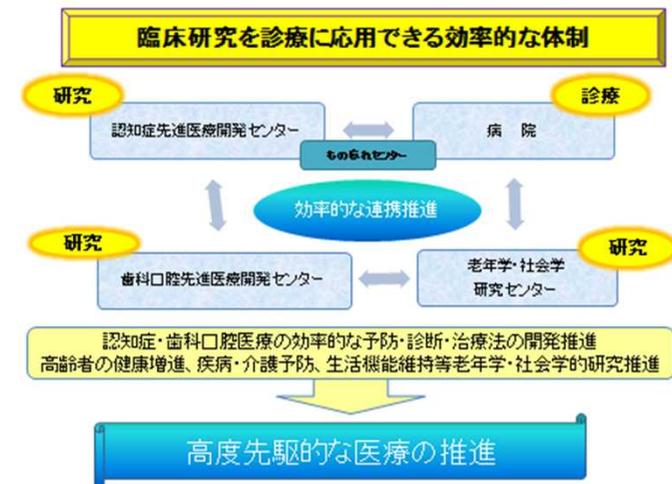
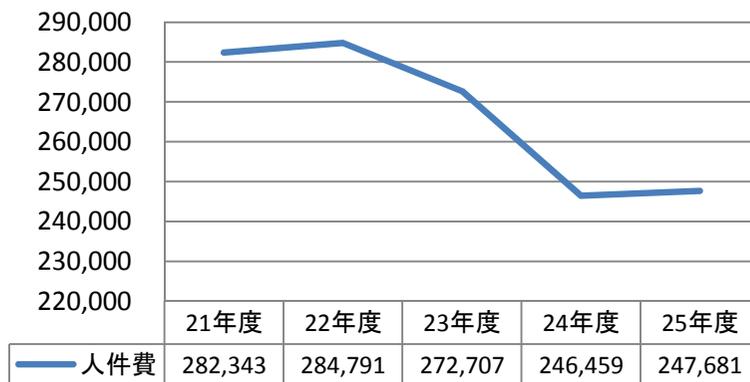
【 A 】

【平成25年度実施事項等】

・効率的な業務運営体制

- ・引き続き、認知症先進医療開発センター(研究)、歯科口腔先進医療開発センター(研究)、もの忘れセンター(診療)、病院(診療)の連携強化や老年学・社会科学研究センターによる社会老年学的な課題を中心とした研究推進を図った。
- ・さらに、一層のセンター内の連携強化のため、「長寿医療研修センター」「治験・臨床研究推進センター」等の必要な機能・組織について検討を進めた。
- ・総人件費対策の取組(事務・技能職の人件費対21年度比△12.3%)
- ・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
- ・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
- ・監査室・監事・会計監査人と連携した効率的な監査実施

事務・技能職の人件費推移(千円)



評価項目11 ・効率化による収支改善・電子化の推進

自己評価 【 S 】

【平成25年度実績】

- ・**経常収支率** 107.4% (平成25年度目標:100%以上)
- ・**一般管理費** 対21年度比△29% (中期目標:対21年度△15%以上)
- ・**医業未収金比率** 0.04% (平成25年度目標:0.07%以下)

【平成25年度実施事項等】

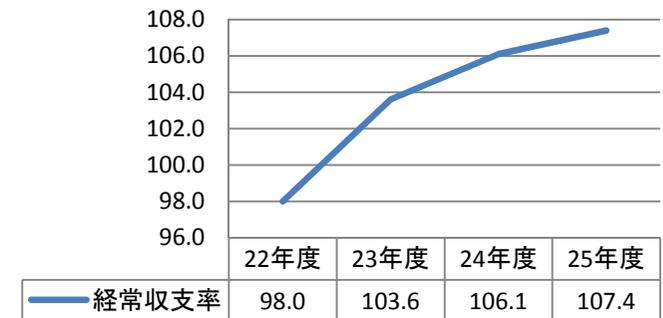
・効率化による収支改善

- ・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・医療材料等)
- ・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
- ・経常収支率が向上し、当期未処分利益578百万円、利益剰余金1,176百万円を計上

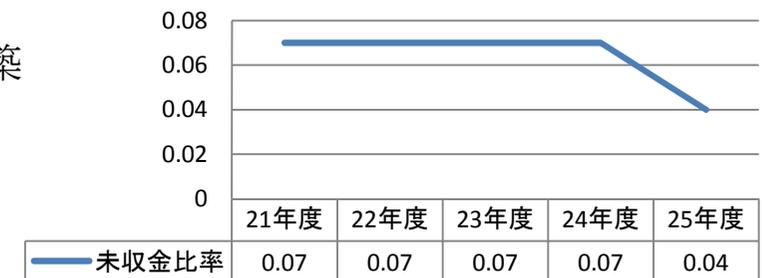
・電子化の推進

- ・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

経常収支率(%)



未収金比率(%)



平成25年度の財務状況等

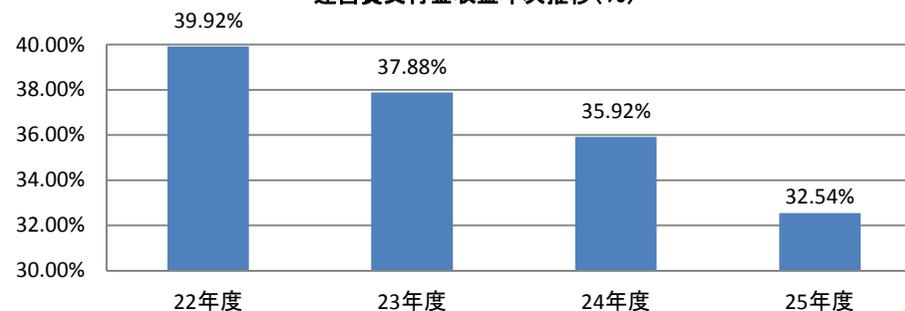
〈運営費交付金について(平成25年度実績)〉

平成25年度の経常収益99.6億円のうち運営費交付金の占める割合は、約33%です。(24年度 約36%)

〈貸借対照表〉		(単位:百万円)	
資産の部	金額	負債の部	金額
資産	14,293	負債	4,194
流動資産	4,284	流動負債	2,167
固定資産	10,009	固定負債	2,027
		純資産の部	
		純資産	10,099
資産合計	14,293	負債純資産合計	14,293

〈損益計算書〉		(単位:百万円)	
科目	金額	科目	金額
経常費用	9,281	経常収益	9,963
業務費	8,925	運営費交付金収益	3,242
一般管理費	323	補助金収益	66
財務費用	9	業務収益	6,384
その他経常費用	24	その他収益	270
臨時損失	105	臨時利益	0
		当期純利益	578
経常収支率	107.4%	総収支率	106.2%

運営費交付金収益年次推移(%)



運営費交付金収益の内訳

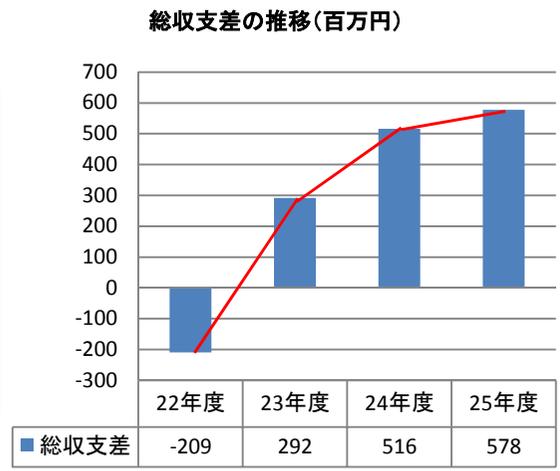
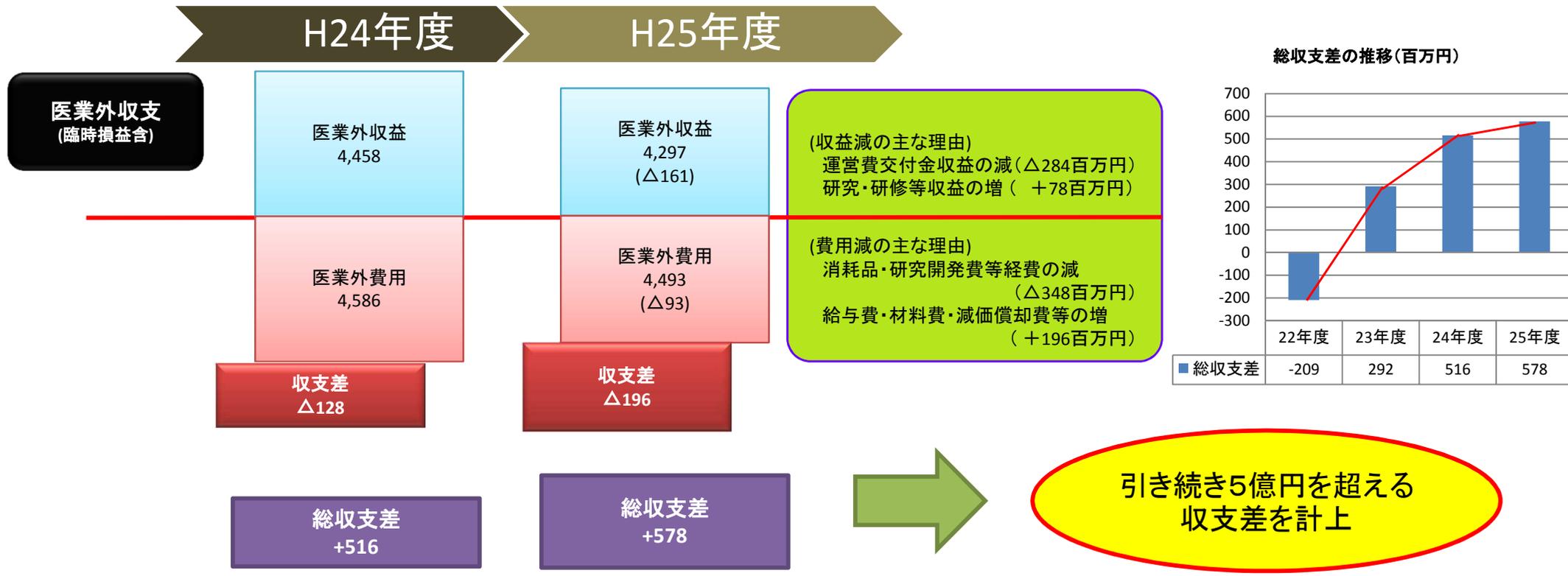
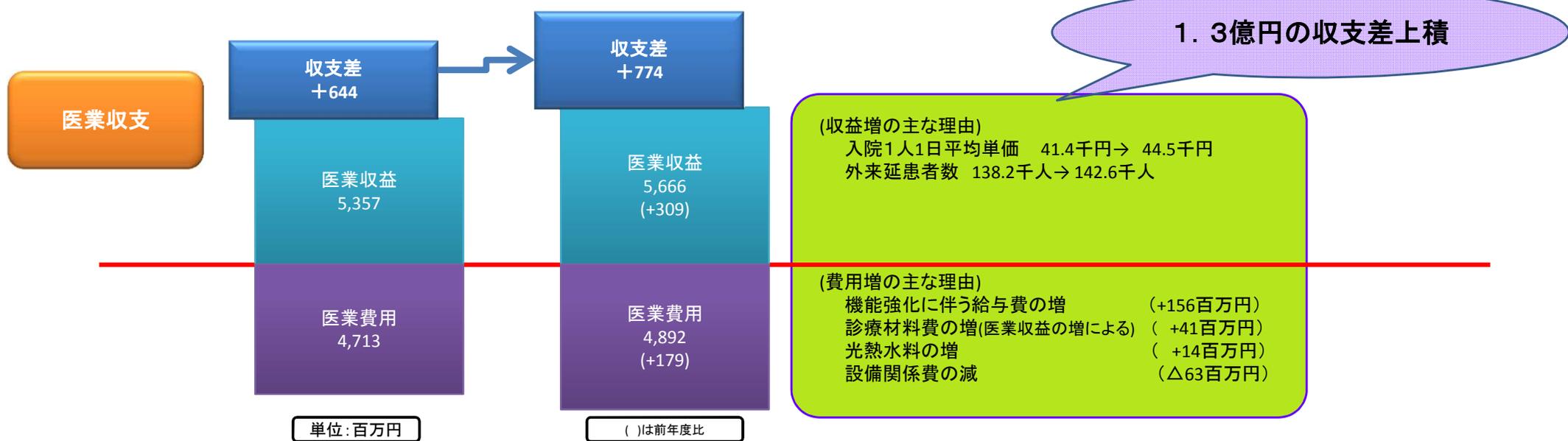
(単位:百万円)

センターの事業	3,242
研究事業	1,080
臨床研究事業	1,870
診療事業	100
教育研修事業	190
情報発信事業	3

25年度の目標値
経常収支率100%以上

* 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



評価項目12 ・法令等内部統制の適切な構築

自己評価
【 A 】

【平成25年度実績】

- ・会計検査院指摘等事項に関し、発注、検収の見直し、講習会の開催、規程改定を実施
 - 経理担当者による発注、及び物品の他役務契約についても経理担当者が検収
 - 公的研究費以外の研究費等について機関管理とすることを明記

【平成25年度実施事項等】

- ・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13 ・予算、収支計画及び資金計画

自己評価
【 A 】

【平成25年度実施事項等】

- ・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
- ・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 $\Delta 387,999$ 千円、 $\Delta 58.4\%$)
- ・剰余金の使途
 - ・当期末処分利益578百万円を計上 → 積立金(予定)

外部資金の受入

積極的な研究応募
着実な研究実施等



・研究収益
対21年度 +135.8%
対24年度 +16.8%

寄付受入規程
(ホームページ等により広報)



・寄付受入額
対24年度 +25.7%

資産管理の見直し

- ・自己資金による医療機器等整備
- ・固定資産実査による適切な管理・運用

長期借入金の減少

・25年度期首647百万円 → 25年度期末545百万円(△102百万円)

時価為替等の資金運用

短期借入金

重要な資産の処分計画

遊休資産

該当なし

評価項目14 ・その他主務省令で定める業務運営に関する事項

自己評価 【 A 】

【平成25年度実施事項等】

・人事システムの最適化

- ・部長・医長・室長等公募による採用(25年度:3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(職種別の他、合同研修を実施)
- ・医師事務作業補助者、病棟クラーク、

病棟薬剤師等専門性を活かした職場配置

・その他の事項

- ・病院建て替えに関する「新病院建設準備室」の設置、
基本計画等の策定
- ・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

新病院建て替えに関する活動

○新病院の理念と基本方針

【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する
・「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

○国立長寿医療研究センター病院に求められるミッション

- 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
- ② Frailtyに対する高度先駆的な医療の提供
- 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

○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256床
回復期リハビリテーション60床

○スケジュール

平成25年12月 基本設計・実施設計を開始
今後の見込み
平成27年9月頃……建設工事着工
平成29年7月頃……開院(予定)

