

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
第 2 期中長期目標期間（平成 27 年度～令和 2 年度）
期間実績評価書（案）

様式 2-2-1 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価） 評価の概要様式

| 1. 評価対象に関する事項 | | |
|---------------|----------------------|---------------------------|
| 法人名 | 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター | |
| 評価対象事業年度 | 年度評価 | 第2期中長期目標期間（最終年度の実績見込を含む。） |
| | 中長期目標期間 | 平成27～令和2年度 |

| 2. 評価の実施者に関する事項 | | | | |
|-----------------|--------|---------|-------------------------|--|
| 主務大臣 | 厚生労働大臣 | | | |
| 法人所管部局 | 医政局 | 担当課、責任者 | 研究開発振興課 笠松 淳也 課長 | |
| 評価点検部局 | 政策統括官 | 担当課、責任者 | 政策立案・評価担当参事官室 生田 直樹 参事官 | |

| 3. 評価の実施に関する事項 | | | | |
|----------------|--|--|--|--|
| | | | | |

| 4. その他評価に関する重要事項 | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| | | | | |

| 1. 全体の評価 | | |
|-------------------|---|---------------------|
| 評価 (S、A、B、C、D) | A：国立研究開発法人の目的・業務、中長期目標等に照らし、法人の活動による成果、取組等について諸事情を踏まえて総合的に勘案した結果、適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる。 | (参考：見込み評価) A |
| 評価に至った理由 | 全体の評価を引き下げる事象もなかったため、本省の評価基準に基づきAとした。 | |

| 2. 法人全体に対する評価 | |
|---|--|
| <p>研究開発に関する事項について、適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められるものとして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー病の早期診断法として NCGG が島津製作所と共同し開発した、日本発、世界初の血液バイオマーカー (Nakamura et al., Nature, 2018) の実用化に向けた取組を鋭意推進した。このバイオマーカーが、認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であることを明らかにした。また、複数の血液バイオマーカーを組み合わせた認知症および認知症リスク保有者の統合的層別化システムの開発、血液 Aβ バイオマーカーをスクリーニングツールとして用いた血液バイオマーカーを用いた超早期アルツハイマー病コホートの構築に着手した。 ・NCGG が中核となりオールジャパンで研究を進めている、認知症の時間軸を踏まえたコホート研究 (オレンジレジストリ研究) をさらに発展させるため、東北大学が構築した TOMMO バイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。 ・バイオバンク事業では、認知症を中心に累計で 10,993 の登録数となるとともに、研究者へ提供 (分譲) した研究資源数がこの 6 年間で延べ 4 万例を超える等、認知症の試料・情報の保存数は国内最大級であり、国内外の研究活動を支える貴重な研究基盤となっていると示唆される。また、認知症ゲノム情報の蓄積においては共同研究機関とともに約 2 万例の genotyping 解析を実施、認知症ゲノム情報資源の活用研究から日本人得意的な認知症感受性遺伝子変異を同定するなど、研究成果創出にも貢献している。 <p>等があげられる。</p> <p>医療の提供に関する事項では、長寿医療に関する中核的な医療機関であり、国内外の研究施設、医療機関等の知見を集約して研究部門との密接な連携による研究成果を活用し、特に高齢者自立阻害の 2 大要因である認知症、フレイルを中心に高度かつ専門的な医療の提供を行う等中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。</p> <p>人材育成に関する事項では、認知症サポート医養成研修、認知症初期集中支援チーム員研修等を中心に国内外において高齢者医療・介護に関する人材の育成に努めるとともに、コグニサイズ等のモデル的な研修・普及、マニュアルやテキストの開発・提供を実施する等、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる。</p> <p>医療政策の推進等に関する事項では、認知症に関連した国への政策提言や日本初となるサルコペニア診療ガイドラインや高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン、フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン 2021 を関連学会と連携し、共同で策定、公表する等医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に努めた。</p> <p>また業務運営の効率化に関する事項等では中長期計画における所期の目標の水準を達成していると認められる。</p> | |

| 3. 項目別評価の主な課題、改善事項等 | |
|---------------------|--|
| | |

| 4. その他事項 | |
|------------------|--|
| 研究開発に関する審議会の主な意見 | |
| 監事の主な意見 | |

| 中長期目標（中長期計画） | 年度評価 | | | | | | 中長期目標期間評価 | | 項目別調書No. | 備考 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | 見込評価 | 期間実績評価 | | |
| I. 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項 | | | | | | | | | | |
| 担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進 | <u>A</u> ○ | <u>B</u> ○ | <u>S</u> ○ | <u>S</u> ○ | <u>S</u> ○ | <u>S</u> ○ | <u>S</u> ○ | <u>S</u> ○ | 1-1 | 研究開発業務 |
| 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 | B○ | A○ | A○ | A○ | A○ | S○ | A○ | S○ | 1-2 | 研究開発業務 |
| 医療の提供に関する事項 | B○ | B○ | B○ | B○ | B○ | A○ | A○ | A○ | 1-3 | |
| 人材育成に関する事項 | B | A | A | A | A | A | A | A | 1-4 | |
| 医療政策の推進等に関する事項 | B | B | B | B | B | A | A | A | 1-5 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| 中長期目標（中長期計画） | 年度評価 | | | | | | 中長期目標期間評価 | | 項目別調書No. | 備考 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----------|--------|----------|----|
| | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | 見込評価 | 期間実績評価 | | |
| II. 業務運営の効率化に関する事項 | | | | | | | | | | |
| 業務運営の効率化に関する事項 | B | B | B | B | B | B | B | B | 2-1 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| III. 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | | | | |
| 財務内容の改善に関する事項 | B | B | B | B | B | B | B | B | 3-1 | |
| | | | | | | | | | | |
| IV. その他の事項 | | | | | | | | | | |
| その他業務運営に関する重要事項 | B | B | B | B | B | B | B | B | 4-1 | |
| | | | | | | | | | | |

※1 重要度を「高」と設定している項目については各評語の横に「○」を付す。

※2 難易度を「高」と設定している項目については各評語に下線を引く。

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| 1-1 | 担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進 | | |
| 関連する政策・施策 | 基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化 | 当該事業実施に係る根拠（個別法条文など） | 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第18条 |
| 当該項目の重要度、難易度 | 【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 【難易度：高】 認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、高齢者特有の脆弱性により他の疾患や機能障害を併発しやすいことや、治療法の有効性を評価するための、臨床的・疫学的ランダム化研究あるいはモデル動物による評価系の構築が困難であることなど、その先制医療や予防を実現するための研究開発において多様な課題を抱えているため。 | 関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ① 主な参考指標情報 | | | | | | | | ② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報） | | | | | | |
| | 基準値等 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 |
| 加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果 | 12件以上／ 中長期目標期間中 | 0 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 予算額（千円） | 1,138,472 | 1,132,367 | 1,213,313 | 1,111,361 | 1,120,316 | 1,506,922 |
| 原著論文数（英文） | 5%増加／H26年比 (H26年度：248) | 260 | 271 | 267 | 275 | 274 | 290 | 決算額（千円） | 1,191,807 | 1,073,437 | 983,509 | 983,400 | 1,068,327 | 1,112,140 |
| | | | | | | | | 経常費用（千円） | 1,088,913 | 987,481 | 1,065,211 | 1,088,034 | 1,110,826 | 1,189,627 |
| | | | | | | | | 経常利益（千円） | 1,158,663 | 1,068,838 | 1,056,095 | 1,170,327 | 1,141,134 | 1,323,298 |
| | | | | | | | | 行政コスト（千円） | — | — | — | — | 1,394,130 | 1,300,034 |
| | | | | | | | | 行政サービス実施コスト（千円） | 1,316,162 | 1,177,700 | 1,224,266 | 1,204,257 | — | — |
| | | | | | | | | 従事人員数 令和2年4月1日時点 (非常勤職員含む) | 130 | 134 | 140 | 135 | 128 | 124 |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|------|---|--|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | (期間実績評価) |
| | | | | | 評定 | S |
| 別紙に記載 | | | | | 評定 <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢 | 評定 <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------------------------------|--|--|--|--|-------|--------|-----|----------------------------|-------|-------------------------------------|--|
| | | | | | <p>献することが求められているため。</p> <p>【難易度：高】</p> <p>認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、高齢者特有の脆弱性により他の疾患や機能障害を併発しやすいことや、治療法の有効性を評価するための、臨床的・疫学的ランダム化研究あるいはモデル動物による評価系の構築が困難であることなど、その先制医療や予防を実現するための研究開発において多様な課題を抱えているため。</p> <p>(定量的指標)</p> <p>本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外)</p> <p>① 重点的な研究・開発</p> <p>センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。また、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の先制治療薬、早期診断技術の開発や予防 (コグニサイズ) の発展・改良など) 方法の確立等の研究開発 ・フレイル (虚弱) ・ロコモ (運動器症候群) などの老年病に関する診断・予防についての研究開発 ・歯髄幹細胞を用いた再生医療についての研究開発 ・2025 年問題を見据えた在宅医療や終末期医療、認知症患者の徘徊対策等の老年学・社会科学的な研究開発 ・バイオバンクと連携した老化・老年学に関する大規模コホート研究 <p>② 戦略的な研究・開発</p> <p>加齢に伴う疾患の本態解明、加齢に伴う疾患の実態把握、加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に取り組む。</p> <p>(2) 目標と実績の比較</p> <p>(定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う疾患解明と医療推進に大きく貢献する成果 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">中長期目標</td> <td>累計 12件</td> </tr> <tr> <td>実 績</td> <td>累計 15件 (対中長期目標 + 3 件、125%)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・英語論文数 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">中長期計画</td> <td>年 260.4件 (平成26年度実績 (248件) に比して 5%増)</td> </tr> </table> | 中長期目標 | 累計 12件 | 実 績 | 累計 15件 (対中長期目標 + 3 件、125%) | 中長期計画 | 年 260.4件 (平成26年度実績 (248件) に比して 5%増) | |
| 中長期目標 | 累計 12件 | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | 累計 15件 (対中長期目標 + 3 件、125%) | | | | | | | | | | | |
| 中長期計画 | 年 260.4件 (平成26年度実績 (248件) に比して 5%増) | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>実績 274件（平成26年度実績に比して10.5%増、対中長期計画 105.2%）</p> <p>※実績は直近の事業年度のもの</p> <p>※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液バイオマーカーの開発 NCGG と島津製作所が共同開発した血液 Aβ バイオマーカーの国内および国際共同研究を進め、このバイオマーカーが①認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、②アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であることが認められるなど、血液検査でアルツハイマー病変を高い精度で予測しうるバイオマーカーの開発に世界で初めて成功するなど大きな成果が認められるとともに、認知症に関連した他の血液バイオマーカー（p-tau、NFL、micro-RNA 等）との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発に着手するなど今後の取り組みが期待される。 日本人ゲノムデータを活用し、アルツハイマー病に関連する新規遺伝子座位を同定 NCGGが整備しているゲノム情報基盤を活用して日本人特有のアルツハイマー病感受性遺伝子の探索を実施し、ゲノムワイド関連解析（GWAS）を用いた日本人の解析では第4番染色体上に新規のアルツハイマー病関連座位を同定した。さらにNCGGのゲノム基盤と公開DB（IGAP）を組み合わせたトランスエスニックGWASにより、第6番染色体上に新規の疾患関連座位を同定。今後の大規模化による更なる新規AD関連遺伝子の同定が期待される。 老年・老年学に関する大規模コホート研究 NCGG が中核となりオールジャパンで研究を進めている認知症の時間軸を踏まえたコホート研究（オレンジレジストリ研究）の更なる発展に向け、東北大学が構築した TOMMO バイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始しており、今後の成果が期待される。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし特に顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「S」評価とした。</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| |
|------------|
| 4. その他参考情報 |
| |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>第3 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 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</p> <p>① 重点的な研究・開発</p> <p>センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。</p> <p>また、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。具体的には、</p> <p>認知症の先制治療薬、早期診断技術の開発や予防(コグニサイズの発展・改良など)方法の確立等の研究開発</p> <p>フレイル(虚弱)・ロコモ(運動器症候群)などの老年病に関する診断・予防についての研究開発</p> <p>歯髄幹細胞を用いた再生医療についての研究開発</p> <p>2025年問題を見据えた在宅医療や終末期医療、認知症患者の徘徊対策等の老年学・社会科学的な研究開発</p> <p>バイオバンクと連携した老化・老年学に関する大規模コホート研究</p> | <p>第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 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</p> <p>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(以下「加齢に伴う疾患」という。)を克服するための研究開発成果の最大化を目指す。</p> <p>認知症やサルコペニア等の加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果を中長期目標期間中に12件以上あげること目標とする。</p> <p>成果には、1) 加齢に伴う疾患の本態解明と治療法の開発、2) 医薬品、医療機器、再生医療等における革新的な基盤技術の創成数や発明件数、3) 治験等で寄与した医薬品等の数、4) 著明な学術誌に論文掲載されたもの、等が含まれる。</p> <p>また、原著論文数について、平成26年に比べ5%増加を目指す。</p> | <p>○ 加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化に取り組んでいるか。</p> <p>■ 加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果を中長期目標期間中に12件以上あげる。</p> | <p>第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 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</p> <p>加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化を目指し、下記取組を行った。</p> <p>■加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果</p> <p>【数値目標】 (中長期目標・中長期計画) 中長期目標期間中に12件以上</p> <p>【実績】 医療の推進に大きく貢献する成果の特に顕著なものとして、以下の成果が挙げられる。 (平成28年度実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の発症病態研究において、新規の神経細胞ストレス応答分子(ER degradation enhancing mannosidase-like protein, EDEM)を見出し、その発現増強により安全に有害な蛋白質蓄積を阻止し神経細胞を保護しうることを確認した。本発見は、アルツハイマー病にとどまらず、老化に伴う様々な神経変性疾患の治療法開発への道を開くものと期待される。(本成果はDevelopmental Cell誌に報告し、平成29年6月14日に記者会見を行った) オールジャパン体制によるアルツハイマー病コホート研究(オレンジレジストリ)の体制をさらに充実させるとともに、平成28年7月には国際連携の構築を目指しカナダで開催されたGlobal Alzheimer’s Platform会議に参加し議論した。 健康長寿の基盤として重要な高齢者歯周病克服に向けた研究を推進し、老化に伴う歯周病において細菌による粘膜バリアの破綻が重要な病理過程であることを確かめるとともに、臨床使用可能な薬剤の塗布によりこれが阻止可能であることを見出した(本成果はPLOS ONE誌に報告、科学情報サイトのWorld Biomedical Frontiersで紹介された)。 アルツハイマー発症前の脳磁図検査から、アミロイド蓄積に伴う特異な所見を、認知機能の低下や海馬萎縮に伴う変化と分離して抽出することに成功した。アルツハイマー病早期の病態指標として有用である可能性を示した。 MCI高齢者の判定方法について、当センターで開発したNCGG-FAT(認知機能検査)を活用した判定基準を決定し、MCI判定が自動でできるアルゴリズムを開発した。 新規治療法開発に向けて、腰部脊柱管狭窄症における黄色靭帯の肥厚に着目した新しい臨床分類を作成し論文文化した。 | <p>評価：S</p> <p>① 目標の内容</p> <p>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を克服するための研究開発成果の最大化を目指す。</p> <p>認知症、特に、アルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬(先制治療薬)、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進する。</p> <p>② 目標と実績の比較</p> <p>目標に対する第2期中長期期間の実績のうち特に顕著なものとして、以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NCGGと島津製作所が共同で開発を進めてきた血液Aβバイオマーカー開発研究は、国内から国際共同研究へと進み、1)認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、2)アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であることを明らかにした。さらに、このバイオマーカーの実用化(薬事承認、保険収載)を目指しPMDAと協議を進め、国内多施設の前向き研究として実施することになった。一方、このバイオマーカーの検出デバイスは管理医療機器(クラス2)の承認を得るに至った。また、認知症に関連した他の血液バイオマーカー(p-tau, NFL, micro-RNA等)との統合解析による、認知症および認知症リスクの層別化システムの開発に着手した。 ・認知症等の克服に資する老年病のゲノム情報基盤構築とそこに格納されるデータを活用して日本人の認知症関連遺伝子の探索を進めている。これまで蓄積してきた2万例のgenotypingデータを用いたGWASから第4番染色体上に日本人特異的な新規のアルツハイマー病関連座位を同定した。さらに海外の公開DB(IGAP)の認知症ゲノムデータを組み |
|--|--|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>に取り組むなどして、重点的な研究・開発を実施すること。</p> <p>② 戦略的な研究・開発</p> <p>加齢に伴う疾患の本態解明、加齢に伴う疾患の実態把握、加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に取り組む。上記①及び②の研究・開発により、医療推進に大きく貢献する研究成果を中長期目標期間中に12件以上あげること。また、原著論文数について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p> | | | <p>(平成29年度実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病変を正確に予測しうる血液バイオマーカーの開発に世界で初めて成功した (Nature, 2018) アルツハイマー病の病変を選択的に抑制する先制治療薬を独自の研究成果に基づき開発し、平成29年度において、アルツハイマー病モデルマウスを対象とするPOC (Proof of Concept) 試験で安全、かつ、有効であることが示され、製薬企業への導出に向けた協議を開始した。 認知症の時間軸を踏まえた大規模コホート研究 (オレンジレジストリ) を推進し、平成29年度末において前臨床期 (4,491名)、軽度認知障害期 (1,000名) の登録を完了し、臨床研究や治験への活用の体制が整った。治験への活用についてはNCGGを中心とするCIN (Clinical Innovation Network) で製薬企業関係者と協議を開始した。また平成29年度においては国内の他の大規模コホートである東北メディカル・メガバンクと連携を構築した。 <p>(平成30年度実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の早期診断法としてNCGGが島津製作所と共同し開発した、日本発、世界初の血液バイオマーカー (Nakamura et al., Nature, 2018) の実用化に向けた取組を鋭意推進した。具体的には、世界標準と位置づけられることをめざし、国際連携を構築し協議を行うと共に、PMDA (可能な限り早急にFDAをも対象) 申請に向けた作業を開始した。また大規模な国際共同試験により本バイオマーカーの精度ならびに有用性に関する解析を実施した。 独自の研究シーズに基づくアルツハイマー病先制治療薬開発を推進した。具体的には、アルツハイマー病における神経細胞死の責任分子であるアミロイドβならびにタウを標的とする低分子および中分子化合物創出を進めるとともに、これらの企業への導出に向けた協議を開始した。 NCGGが中核となりオールジャパンで研究を進めている、認知症の時間軸を踏まえたコホート研究 (オレンジレジストリ研究) をさらに発展させるため、東北大学が構築したTOMMOバイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。 <p>(令和元年度実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> NCGGと島津製作所が共同開発した血液Aβバイオマーカーの国内および国際共同研究を進め、このバイオマーカーが、1) 認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、2) アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であること、を明らかにした。さらに、このバイオマーカーの実用化 (薬事承認、保険収載) をPMDAと協議し、国内多施設の前向き研究として実施することになった。一方で、認知症に関連した他の血液バイオマーカー (p-tau, NFL, micro-RNA等) との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発に着手した。 NCGGが整備しているゲノム情報基盤を活用して日本人特有のアルツハイマー病感受性遺伝子の探索を実施。GWASを用いた日本人の解析では第4番染色体上に新規の | <p>合わせたトランスエスニック GWAS を行い、第6番染色体上に人種共通の新規のアルツハイマー病関連座位を同定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ゲノム情報と同一登録者の血液トランスクリプトームデータ (全 RNA 配列解析情報) を解析し、アルツハイマー病で特異的に発現が変動する遺伝子群を同定。これらの結果を用い、軽度認知障害からアルツハイマー病への進行予測モデルを開発した。全 RNA 配列解析を用いたAD予測モデルはこれが最初の報告である。 NCGG が実施する長期縦断疫学調査 (NILS-LSA) の第6次調査の脳画像解析から、1) フレイルは、身体機能に関わる脳領域のみならず、認知機能、社会機能に関わる脳領域の萎縮に関連すること、2) 聴力低下は、聴覚野の萎縮に加えて、海馬等の萎縮と強く関連することを明らかにした。また昨年度に続き、NILS-LSA 第9次調査「脳とこころの健康調査2」を実施し、地域住民580人の頭部MRI画像・認知機能に関する10年後の追跡データを収集した。台湾陽明大学と脳画像共有プラットフォーム構築を目的とした共同研究を開始した。 NCGG が中核となりオールジャパンで研究を進めている、認知症の時間軸を踏まえたコホート研究 (オレンジレジストリ研究) をさらに発展させるため、東北大学が構築したTOMMO バイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。 老化細胞特異的に細胞死を誘導する薬剤 (セノリティック薬) を用い、肺気腫モデルにおける効果について評価した。さらに、ヒトで多く見られる中心細葉性肺気腫により近い病態を示す喫煙誘導性肺気腫モデルを順天堂大学との共同研究において解析し、エラストラーゼ誘導性肺気腫モデル同様に老化細胞の除去が、喫煙モデルにおいても気腫病態を抑制す |
|---|--|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|---|
| | | <p>■ 原著論文数を平成26年に比べ5%増加させる。</p> | <p>アルツハイマー病関連座位を同定した。さらにNCGGのゲノム基盤と公開DB (IGAP) を組み合わせたトランスエスニックGWASを実施し、第6番染色体上に新規の疾患関連座位を同定した。当該領域においても、ようやく日本人データを用いた大規模解析を可能にした。</p> <ul style="list-style-type: none"> NCGGが実施する長期縦断疫学調査 (NILS-LSA) の第6次調査の脳画像解析から、1) フレイルは、身体機能に関わる脳領域のみならず、認知機能、社会機能に関わる脳領域の萎縮に関連すること、2) 聴力低下は、聴覚野の萎縮に加えて、海馬等の萎縮と強く関連することを明らかにした。また昨年度に続き、NILS-LSA第9次調査「脳とこころの健康調査2」を実施し、地域住民580人の頭部MRI画像・認知機能に関する10年後の追跡データを収集した。台湾陽明大学と脳画像共有プラットフォーム構築を目的とした共同研究を開始した。 <p>(令和2年度実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に関連した他の血液バイオマーカー (p-tau, NFL, micro-RNA等) との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発を推進し、実用化を加速させた。また、血液Aβバイオマーカーをスクリーニングツールとして用いて、その自然経過や病態を明らかにすることを目的とした「超早期AD病変」保有者のコホートの構築に着手した。 610例 (AD患者271人、認知機能正常(CN)91人、軽度認知障害 (MCI)248人) の血中における網羅的な遺伝子発現解析を実施し、好中球の割合の増加が認知機能低下と相関することを見出し、中心的な役割を果たす2個のハブ遺伝子 (EEF2とRPL7) を同定した。また、このハブ遺伝子と血中の好中球の割合を用いた機械学習によるAD発症予測モデルを構築した。これにより、認知症診療において臨床応用され、リスクマネジメント・早期治療法の選択への貢献が期待される。 コロナ禍における介護予防の開発と効果検証について、オンラインで自己管理しながら、運動や健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ (オンライン通いの場アプリ) を開発し、介護予防を目的とした通いの場機能を補強した。また、IoTデバイスを用いた自己管理型の活動促進プログラムの効果検証のためのランダム化比較試験を開始した。 <p>■原著論文数 【数値目標】 (中長期計画) 平成26年に比べ5%増加させる 【実績】 原著論文 (英文) 平成26年度実績 248報 平成27年度実績 260報 平成28年度実績 271報 平成29年度実績 267報 平成30年度実績 275報 令和元年度実績 274報 令和 2年度実績 290報 (対平成26年度比16.9%増加)</p> | <p>ることを明らかにした。独自に樹立した遺伝子改変モデル動物を用いて、肺組織の加齢性変化に、組織中に蓄積する老化細胞が重要な役割を示すことを明らかにした。以上から、従来とは異なるアプローチによる気腫治療法への開発へつながることが期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度において、オンラインで自己管理しながら、運動や健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ (オンライン通いの場アプリ) を開発し、介護予防を目的とした通いの場機能を補強した。また、研究機関や民間企業と共有可能なデータベースの構築のためのデータ収集システムを構築するとともに、データ格納のためのサーバー構築も進めた。 <p><定量的指標> ■加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 目標の内容 「大きく貢献する研究成果」には、1) 加齢に伴う疾患の本態解明と治療法の開発、2) 医薬品、医療機器、再生医療等における革新的な基盤技術の創成数や発明件数、3) 治験等で寄与した医薬品等の数、4) 著明な学術誌に論文掲載されたもの等が含まれ、第二期中長期目標期間中に 12 件以上あげることを目指すもの。 目標と実績の比較 中長期目標期間中に 12 件以上としているところ、令和2年度までの実績は、18 件であった。(主な業務実績等欄に記載) 達成率 18/12=150% <p>■原著論文数 ・目標の内容 原著論文数について、第一期中期目標期間最終年度 (平成 26 年度) の 5%増加を目指すもの。 ・目標と実績の比較 平成 26 年度実績 248 報</p> |
|--|--|---------------------------------|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>① 加齢に伴う疾患の本態解明</p> <p>加齢に伴う疾患（認知症、サルコペニア等）の発症の要因やメカニズムに関する研究を行い、その本態を解明し、予防、診断、治療法の開発につながる基礎となる研究を推進する。</p> <p>ア 認知症の本態解明に関する研究</p> <p>アルツハイマー病を中心に、認知症の本態解明を目指し、その発症要因や発症メカニズムに関する研究を行い、予防、診断、治療法開発への展開を図る。</p> | <p>○ 加齢に伴う疾患（認知症、サルコペニア等）の発症の要因やメカニズムに関する研究を行い、その本態を解明し、予防、診断、治療法の開発につながる基礎となる研究を推進しているか。</p> <p>○ アルツハイマー病を中心に、認知症の本態解明を目指し、その発症要因や発症メカニズムに関する研究を行い、予防、診断、治療法開発への展開を図っているか。</p> | <p>① 加齢に伴う疾患の本態解明</p> <p>加齢に伴う疾患（認知症、サルコペニア等）の発症の要因やメカニズムに関する研究、その本態を解明し、予防、診断、治療法の開発につながる基礎となる研究を推進した。</p> <p>ア 認知症の本態解明に関する研究</p> <p>認知症の本態解明を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動物モデルとともに臨床データやヒト検体も取り入れ、研究をすすめることで、糖尿病とアルツハイマー病(AD)およびAPOE多型それぞれの関係性について重要な知見が得られ、今後の病態の理解や治療法を開発する上で重要な知見を得ることが出来た。具体的には糖尿病が認知機能低下に与える影響がAPOE遺伝子多型に依存すること、すなわちAPOEε4型を有する人より、APOEε2あるいは3型の人のほうが糖尿病の認知機能へ与える影響が強いことが判明した。そのメカニズムとしてAPOEε4の血管への影響が考えられた。またモデル動物では、肥満・糖尿病合併ADモデルにおいて独自に見出した遺伝子発現変化がヒトAD脳の発現と共通する部分が多いことが認められるとともに、その中の一つの遺伝子を欠損させ脳虚血にするとグリア細胞の増大を認められた。さらにβアミロイドが肥満・糖尿病マウスにおいて寿命を短縮させる効果が見られ、そのメカニズムとして血管周囲に多く分布するアストロサイトの活性化が示唆された。このようにグリア細胞の変化が重要な役割を担っていると考えられ、今後一細胞解析などの新しい技術も取り入れながらさらに研究を展開させる。 ・マウス脳より3次元構造を維持した状態でNMDA型グルタミン酸受容体複合体(NMDAR)の抽出精製に成功し、これを元にNMDAR刺激性タウオリゴマーを定量するELISAシステムを構築した。さらに、この新規ELISAを用いてAD脳脊髄液にNMDAR刺激性タウオリゴマーが存在していることを確認した。 ・NMDAを介在した各種細胞反応(カルシウム取り込み、タウオリゴマー取り込み)を検出する細胞システムと解析手法を開発し、NMDAR刺激性タウオリゴマーにより誘導される上述の細胞反応がある種のタウ抗体で抑制されることを確認した。 ・カニクイザル脳組織を用いた検索、および各種培養系を用いた検証実験により、アルツハイマー病の主要な後天性発症リスク因子であるII型糖尿病が脳内コレステ | <p>平成27年度実績 260報 (対平成26年度比104.8%) 平成28年度実績 271報 (対平成26年度比109.3%) 平成29年度実績 267報 (対平成26年度比107.7%) 平成30年度実績 275報 (対平成26年度比110.9%) 令和元年度実績 274報 (対平成26年度比110.5%) 令和2年度実績 290報 (対平成26年度比116.9%)</p> <p>③ その他考慮すべき要素 特になし</p> <p>以上から、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められるものとして、自己評価 S とした。</p> |
|--|---|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>ロール代謝を障害して生体膜のコレステロール含有量を増大させ、その結果ライソゾームの代謝機能が低下して老化に伴うエンドサイトーシス障害が増悪化し、健常個体に比べて有意にAβの脳内蓄積が加速化されるという病態メカニズムを世界で初めて明らかにした。</p> <p>また、アルツハイマー病の初期病理から後期病理への移行メカニズムを明らかにするため、様々な年齢のカニクイザル脳組織を用いて遺伝子発現のみならず蛋白質レベルにおける変化を詳細に検索した結果、後期病理の形成にはエクソソームなど細胞外への排出を担う膜輸送系の変化や、神経活動に伴うシグナル伝達系の変容が関与している可能性を示唆する成果が得られた。</p> <p>・アルツハイマー病 (AD) 患者脳由来の遺伝子発現ネットワーク解析と、ADモデルショウジョウバエ、ADモデルマウスを用いた実験検証により、ミクログリアにおける TREM2/TYROBP 遺伝子 (Genome Medicine 2018)、神経細胞とグリア細胞における WFS1 遺伝子 (PLOS Genetics 2018)、神経細胞における Rac1 遺伝子 (Human Molecular Genetics 2020)、神経細胞における vacuolar ATPase 遺伝子 (Neuron 2021) 等、AD 型神経変性に関わる遺伝子の同定から AD 発症メカニズムの一端を明らかにするとともに、創薬標的としての可能性を示した (Genome Medicine 2018、Neuron 2021)。さらに ATP 感受性カリウムチャネルについて治療標的としての可能性を検討する研究を進めた (論文投稿準備中)。</p> <p>・近年、ドラッグリポジショニングとして糖尿病治療薬による認知機能改善効果に関心が高まっているが、第2期中長期期間内に糖尿病の第一選択薬として知られるメトフォルミンが、糖代謝シグナル主要調節分子の脳での変化を伴い、2型糖尿病による記憶障害を改善することを明らかにした。本研究結果は、海外でのヒトにおける同様の研究結果と一致していることから、脳糖代謝シグナル主要調節分子を介したメトフォルミン作用が認知症の治療薬候補の1つとなることを支持する。</p> <p>・2型糖尿病による認知機能障害発症と糖代謝シグナル主要調節分子の脳での変化との関係について、記憶障害を呈する1型、2型糖尿病、老化、AD (次世代型) の各異種モデル動物を用いた解析を実施した結果から、脳の糖代謝調節分子のセリン残基のリン酸化を介した変化は、アミロイドの変化とは独立に2型糖尿病および老化に伴う認知機能低下の発症に連動することを明らかにした。また一方で、長寿を導く糖代謝調節分子の脳での発現低下は、末梢組織との臓器連関を介して加齢に伴う認知機能低下を抑制することを突き止めた。これまでに得られた結果の更なる詳細なメカニズム解明のための後続研究から、糖代謝調節分子が代謝と認知機能の調節に重要な機能を担う脳内の細胞群を見出したため、本研究をさらに推進することで、従来の認知症研究からは見出す事が出来なかった新規の認知機能調節経路の解明と新たな概念を持つ認知症創薬開発のシーズの発見へと繋がる事が期待される。</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | | <p>・日本人特異的GWASおよび欧米人とのトランスエスニックGWASを実施し新規アルツハイマー病 (AD) 関連座位を第4番と6番染色体上に同定した。4番染色体のバリエーションは近傍遺伝子群の発現量に影響を与える (eQTL) 座位であることも判明した。また、日本人GWASによるポリジェニックリスクスコアを構築した。これらの成果は、新たな分子アプローチによるAD発症機構の解明やポリジェニックリスクスコアによるAD予知診断の開発に貢献している。</p> <p>・日本人アルツハイマー病関連ハブ遺伝子群の同定と AD 発症予測モデルを構築した。遺伝子発現量 (フェノタイプ) 及び遺伝的要因 (ジェノタイプ) の関係について精査し、疾患発症に重要な遺伝子の絞り込みや分子機能を解明することを目的として、末梢血パフィーコート (主に白血球細胞) からの RNA 抽出、全 RNA 配列解析について次世代シーケンサーを用いて進めてきている。この RNA-seq を用いたトランスクリプトーム解析については、現在までに 998 例について次世代シーケンサーによる配列決定を完了した。これまでに 610 サンプルの RNA-seq データを用いた CIBRSORT による血液細胞の分類より、MCI、LOAD ではコントロールに比較して好中球数が有意に上昇 (コントロール < MCI < LOAD) していること、また、LOAD、MCI、コントロールでの網羅的発現量差異の検定から、AD に関連した機能的モジュールとハブ遺伝子群を同定している。さらにこれらの情報を用いた AD リスクの予測モデルの構築を進め、検証セットで AUC 0.878、前向きコホートで 0.727 の再現性を得ている。これらは更なるコホートによる検証を経て臨床応用が可能になる。</p> <p>・既存のモデルよりもアルツハイマー病病理を良く再現する新規のモデルショウジョウバエを確立した。この新規モデルでは、神経細胞から細胞外へのヒトアミロイドβの分泌を亢進させており、細胞間隙に放出されたアミロイドβの凝集や代謝の研究を行うことが可能である。この新規モデルを用いた解析から、アルツハイマー病病理で中心的役割を果たすアミロイドβは、正常時、神経細胞外では凝集せず速やかに代謝されること、凝集・繊維化による老人斑の形成が無いと顕著な毒性を示さないことが明らかになった。また、このモデルを用いた遺伝子スクリーニングからは、タンパク質の代謝、分解等に関わるいくつかの分子が、脳内のアミロイドβの代謝に影響を与える可能性を見出した。</p> | |
| | <p>イ 加齢に伴う未解明の病態の本態解明に関する研究</p> <p>フレイル (虚弱) やその原因の一つと考えられているサルコペニア等、加齢に伴う心身の状態に関し、未解明となっている病態について、予防、診断、</p> | <p>○ フレイル (虚弱) やその原因の一つと考えられているサルコペニア等、加齢に伴う心身の状態に関し、未解明となっている病</p> | <p>イ 加齢に伴う未解明の病態の本態解明に関する研究</p> <p>加齢に伴う未解明の病態の本態解明を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <p>・自然老化マウス (3系統) を加齢育成する中で、生理学、行動学、血液・生化学、病理・形態学的に解析を行った。また、長期飼育に伴う適正な飼育環境を維持するた</p> | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|--|
| | <p>治療法開発につながる本態解明に関する研究を行う。</p> | <p>態について、予防、診断、治療法開発につながる本態解明に関する研究を行っているか。</p> | <p>めに環境エンリッチメントを用いた検討を行った (老化動物飼育のための標準化)。その結果、寿命や加齢に伴う筋力低下、腫瘍や炎症の発生時期、血液・生化学的な加齢変化、環境エンリッチメントの嗜好性、死亡日の予測 (エンドポイントの設定) 等、月齢や性別、系統特性の詳細を明らかにした。この解析結果をもとに、正常な自然老化マウスを研究者に提供することを可能にした。現在も種々の解析のデータ蓄積とともに、研究目的に適応したデータの公開 (カタログ化) の準備を進めている。</p> <p>・近年著しく研究の進展した遺伝子組換え技術を駆使する形で様々な疾患モデル動物を作出され、その個体老化における標準化 (老化プロセスの解明) の問題は分子、細胞、組織レベルで得られた知見を加齢に伴う様々な疾患 (老年疾患) の原因を解明していく上でも極めて重要な研究である。本研究においては老化マウスを用いた加齢変化の分子機構と個体老化との相関を解析する基盤を構築するために栄養を含め飼育環境条件を一定にしたC57/B6マウス集団の個体老化を24か月齢まで3ヶ月毎に8種類の臓器から遺伝子、組織レベルの解析と情報を収集した。とりわけ、肺、腎臓、脾臓の3臓器については加齢に伴うトランスクリプトーム解析の情報を収集し、オリジナルデータの共有化を試みた事、さらに新たに野生型個体の系統間の違いも考察できるようにBa1b/C系統由来の材料収集や個体老化の指標の確立、プロセスの詳細解明のために、同一個体からの繰り返し採集できる血液と採糞も行ったことは、老化の分子メカニズムの解析につながる大変意義深い研究である。</p> <p>・加齢に伴う免疫機能、代謝機能低下レベルと感染症、慢性炎症誘導の相関、さらには個体老化のメカニズムを解明する上での細胞レベルでの老化機構との相関を解析することは加齢による免疫応答の低下、高齢者における感染症による重篤化を予防するという観点からも意義は大きい。本研究では一貫して、加齢に伴ってその遺伝子発現が低下することを我々の手で見いだした免疫老化関連遺伝子Zizimin2 (Ziz2) がいかに免疫機能低下に関わるのかについて、Ziz2遺伝子欠損マウスを用いてその機能の一端を解明することができた。なかでも、腹腔B1-a細胞の免疫応答と肺炎球菌に対する自然抗体産生能の関係に注目し、肺炎球菌感染に対する腹腔B1-a細胞の自然抗体産生能の低下にはZiz2遺伝子の関与があるということ、また、抗原特異的なIgG1陽性の胚中心B細胞の選択や抗原感作されていないB細胞における抗原認識には Ziz2遺伝子が関与している可能性があること、そして、胚中心へのB細胞の移行に関与し、濾胞ヘルパーT細胞を誘導するために必要な事から、高齢者の感染症に対する脆弱性にも関与することを示唆した。</p> <p>・独自に樹立した遺伝子改変モデル動物を用いて、肺組織の加齢性変化に、組織中に蓄積する老化細胞が重要な役割を示すことを明らかにした。組織の老化は、様々な加齢性疾患のリスク因子となることから、本研究では、世界において死因の上位を占める難治性呼吸器疾患の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の主要病態である肺気腫モデルを利用し、肺組織の老化細胞が気腫病態を増悪化することを明らかにした。そこで、遺伝子改変に依存せず、ヒトにおいても実現可能な老化細胞除去法として、老化細胞特異</p> | |
|--|---------------------------------|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>的に細胞死を誘導する薬剤 (セノリティック薬) を用い、肺気腫モデルにおける効果について評価した。米国で既に抗がん剤として使用され、セノリティック薬として作用するABT-263をエラスターゼ誘導性肺気腫モデルに投与したところ、肺組織での老化細胞の減少とともに、気腫の特徴である肺組織弾性の低下が抑制されることを見出した。これらの結果から、老化細胞は肺気腫において新たな創薬標的として有効であることが示唆された。さらに、ヒトで多く見られる中心細葉性肺気腫により近い病態を示す喫煙誘導性肺気腫モデルを順天堂大学との共同研究において解析し、エラスターゼ誘導性肺気腫モデル同様に老化細胞の除去が、喫煙モデルにおいても気腫病態を抑制することを明らかにした。以上から、従来とは異なるアプローチによる気腫治療法への開発へつながることが期待される。</p> <p>・極めて悪性度の高い疾患であり、遠隔転移が生じた場合の5年生存率は15%未満であるメラノーマの肺転移モデルの解析を行った。同疾患の予後には、患者の年齢も大きく影響を与えることから、マウスにおいて老化と遠隔転移の関係について調べたところ、老齢マウスではがん細胞の肺転移が顕著に促進されることを見出した。一方で老化細胞を除去した老齢樹では、若齢マウス同様に転移が抑制された。これらの結果から、老化細胞が細胞非自律的にがん転移を促進することが考えられたため、老化細胞依存的に産生され、がん細胞の転移浸潤能を促進する活性を持つ因子のスクリーニングを行うことで、これら条件を満たす因子の同定に成功した。中和抗体を用いて同因子の活性を阻害することにより、1年齢マウスにおいてメラノーマの肺転移を顕著に抑制可能とすることから、この因子のシグナルが、がん転移を抑制する上で有効な創薬標的となることが予測されたため、その作用機序の解明を進めた。また、メラノーマ患者検体 (血液) の収集も開始し、同因子と遠隔転移の相関について解析を今後行う予定である。</p> <p>・加齢に伴う睡眠変化を明らかとし、また、加齢に伴う睡眠変化の栄養学的介入による可逆性を見出した。また、その分子制御機構として視床下部特定神経細胞に発現する分子を同定し、その機能を解明した。加えて、視床下部特定神経細胞の活性を低下させると睡眠障害が誘導されることから、神経活性がその制御系に重要な役割を担っていることを明らかにした。</p> <p>・食餌制限は、ヒトを含む多くの生物で疾病予防効果、寿命延伸効果があることが明らかにされており、進化的に保存された最も頑強な介入法であると言える。我々はその分子メカニズム解明に向けて研究を行っている。平成30年度までに、食餌制限によって加齢に伴う腸管バリア機能の破綻が抑制され、寿命延伸に寄与することを明らかにした。さらに、その腸管バリア機能の制御に細胞競合様の機構が関わることを明らかにし論文として報告した。令和元年度は、食餌制限下ではグルタミン酸トランスポーターを介した腸管からのグルタミン酸の取り込みが、寿命延伸に重要な役割を持つことを示した。そして令和2年度では、適切な量のグルタミン酸添加によって、低栄養の影響による寿命短縮や筋力低下が劇的に改善することを明らかにした。さら</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>に、食餌由来グルタミン酸が主に脳で利用されることがわかり、グルタミン酸代謝物を介して腸と脳でネットワークを形成していることが示唆された。今後は、マウスモデルやヒト小腸オルガノイドモデルを用いることで、哺乳類でも同様のメカニズムが存在するののかについて検討していきたい。本研究は、ライフステージに応じた必要栄養素を効率的に摂取または利用するための医薬品開発につながると同時に、後期高齢者における低栄養の予防・改善に貢献できると期待している。</p> <p>・人生100年時代をより身近に感じられるようにするには健康寿命の延伸、すなわち栄養介入を介した生体機能恒常性維持に関する分子メカニズムとその機能の解析は高齢者のQOLを改善するのみならず、多くの加齢変化の進行を緩和制御することで健康長寿社会の実現を加速させる事が重要である。本中長期計画では生体機能恒常性維持と栄養に関する分子メカニズムの関連を特に炎症を基軸に考察を続け、自然加齢マウスにプロバイオティクスの長期、あるいはフラボノイド (水溶性イソフラボン) を摂取介入し、共生大腸菌やプロバイオティクス、あるいは老齢 (24か月齢前後) 及び若齢 (2ヶ月齢) に対して1ヶ月間の水溶性大豆イソフラボンを経口ゾンデ法で摂取させ、腸内フローラを変化させ腸管局所に加えて、全身性の炎症抑制にも効果が期待できることを明らかにした。なかでも大豆イソフラボンの加齢によって菲薄化することが知られている皮膚や皮質骨への影響や、肝臓で炎症マーカーの遺伝子発現を解析することで抗炎症効果を確認できた。</p> <p>・高齢者の多くで生じる口腔乾燥症状は、唾液腺において産生されるムチンの変化が寄与している可能性があるが、ムチンの持つ複雑な物理化学的特性の理由により、老化過程における変化については全く特徴づけられていない。そこで、高分子糖蛋白質を分離するために開発された新規の分子マトリクス電気泳動を用い、老化過程におけるマウスおよびヒトの顎下腺ムチンの性情解析を進めた。平成28年度から平成30年度は、マウスの顎下腺では異なるグリカンプロファイルを持つ3種の分泌型ムチンが存在しているが、老化により慢性的な炎症状態が惹起され、ムチンの発現パターンが変わることを見出した。このうち、老化特異的に発現する分泌型の酸性ムチンに結合した糖鎖の大部分はシアロ糖鎖であることも見出した。令和元年度から令和2年度は、ヒトの顎下腺の酸性ムチン量はマウスと比べて少ないが、85歳以上の高年齢者では69歳までの若・中年齢者と比較して、高年齢者特異的な分泌型酸性ムチンと糖鎖が粘液細胞以外の細胞において産生されている可能性が示唆された。以上のことから、老化により、マウスとヒトの顎下腺に共通して老化特異的に発現する分泌型酸性ムチンと糖鎖の存在が示唆された。老化により、高分子糖蛋白質であるムチンの発現パターンとその糖鎖プロファイルが変わることが高齢者の口腔衛生に影響を与える可能性があり、口腔乾燥症状の発生に繋がることが考えられた。</p> <p>・老齢マウスを用いた解析から、老化したT細胞 (老化関連T細胞) が唾液腺の組織破壊に関与し、さらに唾液腺上皮細胞が産生するケモカイン (CXCL13) が老化関連T細胞集積に関与している事を明らかにした。また、口腔乾燥症を主症状とする自己免疫疾</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>患であるシェーグレン症候群のモデルマウスを用いた解析により、このマウスの唾液腺にも老化関連T細胞が集積している事、唾液腺上皮細胞の老化がすすんでいる事を明らかにし、論文発表した。これら結果は、加齢及び自己免疫疾患に起因する口腔乾燥症の新規予防・治療法開発に老化細胞除去が有用である可能性を示唆するものである。</p> <p>・本研究の結果から、老化に伴う歯周病の増加機序の一旦を明らかにすることができた。老化に伴う歯周組織の脆弱化は分子レベルで明確であり、加齢とともに歯周病原菌や炎症惹起活性のあるLPS保有菌が増加することと相まって、歯周炎が発症・増悪することが考えられた。従来のプラークコントロールによる歯周病の予防は、歯周病菌の増殖を抑制する上では有効であり歯周組織が強健な場合はそれでも事足りる。しかし、加齢に伴い脆弱化した歯肉には従来の口腔ケアでは不十分であることが推察される。本研究で明らかになった歯周組織の老化を防ぎ、機能を維持することができる化合物は、新しい口腔ケアの可能性を拓くものである。</p> <p>・認知症モデルマウスに歯周病原菌の一種であるP. gingivalisを感染させることによって、マウスの認知機能の低下、脳内Aβおよび老人斑の増加、さらには脳内炎症の増加が誘発されることを世界で初めて明らかにすることができた。</p> <p>現在、P. gingivalisを標的とした創薬をAD治療に応用する治験(第II/III相)が実施されたているが、本研究はその契機となったことが報告されている。また、疫学研究で歯周病とADの関連があること、また認知症患者の唾液中にPorphyromonas 属の細菌が有意に増加していることも確認できた。今後、P. gingivalisを標的とした認知症の予防・診断・治療の可能性について、現在作成中のマウスを用いて検討する予定である。本研究によって、全身の健康維持に口腔の健康が重要であることを示すことができた。</p> <p>・皮膚が受ける外力の影響を明らかにするための診断・評価ツールは、褥瘡予防や、介護支援機器開発において重要であるがユースケースを想定した皮膚に対する荷重の変化については明らかにされてこなかった。そこで、皮膚モデルと画像による皮膚の外力による変形を解析する手法を確立するとともに、臥床や抱きかかえ等の介護時における皮膚が受ける外力の影響について装着型の皮膚モデルによりユースケースに合わせた解析が可能となった。</p> <p>・アルギニンの抗糖尿病・カロリー制限(健康寿命延伸)に関するターゲット因子としてA/PBP (=UGGT1) およびGCK (グルコキナーゼ) を同定し、解析を行った。特にGCKの研究から、健康寿命延伸および糖尿病のキーファクターであるGCKの分解機構を見つけた。よって、本研究を創薬研究へ舵をとれば、現在根本治療薬のない若年性糖尿病に対する治療薬ができる可能性が示唆された。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | <p>② 加齢に伴う疾患の実態把握</p> <p>認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患に対する予防、早期発見、診断、治療等、社会疫学的な研究等で収集されたビッグデータの解析により、加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究を行う。</p> <p>ア 加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究</p> <p>認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患の研究推進のために、遺伝子解析も含めた地域在住高齢者のコホートを設定し、センター内バイオバンクと連携し総合的な調査・分析を行う。</p> <p>また、老化に対する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) も継続して実施し、他の機関では困難な長期の疫学研究を推進する。</p> | <p>○ 認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患に対する予防、早期発見、診断、治療等、社会疫学的な研究等で収集されたビッグデータの解析により、加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究を行っているか。</p> <p>○ 加齢に伴う疾患の研究推進のために、遺伝子解析も含めた地域在住高齢者のコホートを設定し、センター内バイオバンクと連携し総合的な調査・分析を行っているか。</p> <p>○ 老化に対する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) も継続して実施し、他の機関では困難な長期の疫学研究を推進しているか。</p> | <p>・「骨格筋幹細胞のカイネティクス制御機構とその加齢性変化」に注目した研究を展開し、得られた研究成果をサルコペニア病態に外挿することで新規の予防法や治療法の開発に結びつけることを目指した。本研究では、iPS細胞などのin vitro実験系やマウス遺伝学、老化マウスなど様々な実験手法を駆使して、骨格筋幹細胞の維持制御におけるERKシグナル系の重要性、さらに、加齢に伴うERK活性 (シグナル) の低下が骨格筋幹細胞の量や機能 (筋再生や筋肥大への寄与) の減退を導く可能性などを示した。また、加齢に伴うERK活性の低下を導くメカニズムとして、bFGFの発現亢進 (産生過多) とそれに対するERKシグナルのネガティブフィードバック機構の発動、を示唆する成果を挙げることが出来た。これらは、加齢に伴う骨格筋幹細胞の質的・量的な減退メカニズムを示す極めて重要な知見であり、サルコペニアの発症や増悪化機構の解明に結び付く可能性がある。</p> <p>② 加齢に伴う疾患の実態把握</p> <p>ア 加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究</p> <p>加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価のため、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <p>・NILS-LSA既存のデータを活用し、老化の進行過程、老化要因、老年病の発症要因に資する疫学的知見を公表した。特に、NCGG外の公的研究機関・大学等に所属する研究者によるデータ活用を推進させ、第2期中長期目標期間に、当センターと3大学、4企業との間でそれぞれ共同研究 (一部受託研究) 契約を交わし、NILS-LSAデータを活用した研究を進めることができた。この他、6ナショナルセンター (6NC) 疾患横断的コホート研究情報基盤整備事業への参画、東北メディカル・メガバンク機構とのメタボローム解析事業、長寿コホートの総合的研究 (ILSA-J) への参画、NCGGバイオバンク事業、台湾高齢・健康整合研究センター (ICAH) からの研究者受け入れ等の、NCGG外の公的研究機関およびNCGG老化疫学研究部・コホート連携推進研究室との連携により、NILS-LSAデータのオープン化を図り、老化・老年病予防に資する研究を推進した。第2期中長期期間中に、NILS-LSAからは原著16本、総説17本、学会発表22回の他、講</p> | |
|--|--|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | <p>イ 加齢に伴う疾患に関する患者レジストリの構築・運用</p> <p>加齢に伴う疾患等を有する患者情報を多施設から収集するシステムを構築し、治験等の対象症例、臨床情報集積機能を向上させ、患者レジストリを構築するとともに、企業等との治</p> | <p>○ 加齢に伴う疾患等を有する患者情報を多施設から収集するシステムを構築し、治験等の対象症例、臨床情報集積機能を向上させ、患者レジストリを</p> | <p>演活動などを行った。またNILS-LSA第7次調査参加者に対する追跡調査2とし「脳とこころの健康調査」を平成30年度から開始し、令和2年度までに計1,244人の頭部MRI および心理検査を主項目とする調査を実施した。研究成果の一部は、NCGGのHP「すこやかな高齢期をめざして：ワンポイントアドバイス」として、随時一般向けに成果の公表を行い、令和2年度末までに、老化・老年病予防に関する48トピックスを掲載した。</p> <p>・高齢者コホートNCGG-SGSの登録者数は目標の30,000名を超えた34,230名、認知症発症及び要介護認定の新規発生に対する予測アルゴリズムを機械学習によって創出した。深層学習では正答率90%以上の予測モデルを構築した。</p> <p>・日常的な生活動作中における、骨折や褥瘡、スキンテアなどの損傷を評価するためのコンピュータシミュレーションについて、形状や大きさ、強度を変化させたシミュレーションモデルを作成し、骨および皮膚、また骨と皮膚の相互影響についてコンピュータシミュレーションにより明らかにし、外力と骨強度に関するパラメータとの関係からモデルライブラリを作成した。また、シミュレーションモデルのデータベース化と諸条件の検索構造によるデータベースを構築した。</p> <p>・認知症予防のためのプログラム開発と効果検証を行い、科学的根拠に基づいた保健指導が可能となるマニュアルを整備し、研修等を通じて社会実装のための支援を行った。また、オンラインで自己管理しながら、運動や健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ(オンライン通いの場アプリ※1)を開発する等、共有可能なデータベース構築の基盤整備を進め、大規模データ収集の準備を行った。</p> <p>※1 オンライン通いの場アプリ 新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、全国10万か所以上ある通いの場の多くが活動を自粛しており、この状況が長期化すると身体活動の低下に伴う要介護状態の発生が懸念され、地域のつながりも途絶えることが危惧される。そこで、居宅で過ごす時間が長くなることが想定される高齢者に対して、健康を維持するために必要な情報について広く周知をし、外出支援機能、外出に伴うポイント付与機能を搭載することで高齢者の外出に伴う活動量の向上を促し、介護予防を目的とした通いの場機能を補強することを目的とした。</p> <p>イ 加齢に伴う疾患に関する患者レジストリの構築・運用</p> <p>第2期中長期間において、下記の患者レジストリの運用を継続するとともに、集められた情報の分析を進め、治験や臨床研究を速やかにかつ効果的に実施できるよう体制を整えた。</p> <p>・オレンジレジストリの推進を下記の通り実施した。</p> | |
|--|--|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>験や臨床研究を迅速かつ効果的に実施できるよう体制を整備し、運用する。</p> | <p>構築するとともに、企業等との治験や臨床研究を迅速かつ効果的に実施できるよう体制を整備し、運用しているか。</p> | <p>平成28年度より運営している認知症の時間軸を踏まえた大規模コホート研究（オレンジレジストリ）について、MCIレジストリ、前臨床レジストリを推進し、臨床研究や治験への活用を行った。また、平成30年度には、東北メディカル・メガバンク機構の大規模コホートと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。主に老年病感受性遺伝子の同定、疾患発症予測モデル、重症化予測モデルの検証、新規予知予防法開発、ドラッグリポジショニングや新規創薬ターゲットの同定、地域特性の検証、健常高齢者の加齢特性解析、人材の交流・育成・ノウハウの共有等を行った。</p> <p>・MCIレジストリの運用を下記の通り実施した。</p> <p>平成27年度から、All Japan 体制 で認知症の人やその前段階（前臨床期・MCI (Mild Cognitive Impairment : 軽度認知障害) 等) の人の全国的なレジストリ構築（ORANGE 研究）を開始した。MCIレジストリでは、全国で約30か所以上の協力施設を取りまとめ、倫理委員会での承認を得て、収集すべき臨床情報を整理、効率的な登録をできるシステム（CITRUS）を整備した。平成28年7月には、トロントで開催されたAAIC2016（Alzheimer’s Association International Conference）の一環として開催された”Global Alzheimer’s Platform: A Worldwide Collaboration to Transform Alzheimer’s Clinical Development”にて、オレンジレジストリと国外のコホートとの連携を行った。</p> <p>令和3年2月までにMCI班全体で1,738例の登録を得た。国立長寿医療研究センター（NCGG）では328例を登録した。診断名の内訳は、健忘性MCI 58%、非健忘性MCI 5%、AD 33%、DLB 2%、FTLD 1%、その他1%であった（令和元年）。登録数の最も多かった3施設（NCGG、名大老年科、杏林大）において経年フォロー率を調査したところ、年間約20%が脱落していた。また、MCIの一年後の疾患変化を調査したところ、認知症へのコンバート率21.1%、リバート率1.3%であった。以上より、登録されたMCIの約35%が脱落または変化することが明らかになった（令和2年）。当初の研究デザインでは、MCIの約30%が一年で脱落または変化すると仮定しており、概ね期待したMCIコホートが蓄積されたと考えられる。認知症リスクについて調査したところ、平均年齢は男女とも78歳。高血圧・糖尿病の有病率は、48%、18%。運動習慣のない者が25.4%。71%の症例で頭部MRI検査が行われ、57%に病的な脳萎縮あり、約40%に中等度以上の大脳白質病変を認めた。多様なリスクを持つMCIが登録されていることが明らかになった。これらのMCIレジストリで得られた情報（認知症リスク）を閲覧できるカタログを作成した。カタログを使用することで、登録者の基本情報、病名、認知機能を検索でき、認知症リスクを層別化することが可能となった。</p> <p>また、登録者の一部で血液検体の回収を行った。「NCGGバイオバンクへの登録研究」として同意を得た対象から、SOPで定められた方法で採血・処理された血液検体（遺伝子を含む）296例を取集した。他施設からNCGGへの安全な搬送システム（感染対策・温度管理）についても確認した。</p> <p>MCIレジストリの利活用では、①レジストリ登録者を薬剤治験に紹介する仕組み（もの忘れ治験情報センター:CLIC-D）を整備し、令和元年で143件の登録が得られた。製薬企業と治験におけるCLIC-Dの利用についても進捗がみられている。②臨床</p> | |
|---|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|-------------|---|--|
| | | | <p>研究の促進のため、平成30年度から東北メディカル・メガバンクとの連携を開始した。本レジストリを活用して、認知機能評価 (CDRの検査マニュアルDVD) 作成、認知症バイオマーカーの開発、高血圧・糖尿病・心房細動・心不全・難聴などの認知症リスクに関する臨床研究、先進医療Bの脳画像研究との連携、レビー小体型認知症を対象とした介入試験、顔認識、認知症のフレイル・栄養障害に関する研究等が進行し、多くの論文が報告された。ゲノム解析、miRNAの解析も進行し、論文での報告もなされた。③他のコホート研究 (J-TRCやJ-MINT研究など) との連携が図られ、J-MINT研究には55名の対象を紹介した。</p> <p>5年間の活動により、MCIレジストリの基盤が完成したといえる。MCIレジストリは、認知症へのコンバージョンや認知機能健常者へのリバージョンなど絶えず変化していく対象からなる。このため、登録されれば早期に治験や臨床研究に利活用することが重要である。当初期待されていた有力な認知症の病態修飾薬は研究期間中に開発されなかった。今後、病態修飾薬の治験が生じるときには、本研究のような大規模MCIレジストリにより、治験や臨床研究が急速に活性化され、国民に有益なレジストリとなることが期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前臨床レジストリの運用を下記の通り実施した。 令和2年度には、前臨床レジストリの登録者は約10,188名となった。また、登録のための調査を3,000名に対して実施した。中部コホートにおいては毎年の追跡調査の追跡率が約51%であった。データの利活用については、メディカルゲノムセンターとの連携や米国国立衛生研究所 (NIH) 研究班での共同研究を推進した。 上記のとおり、前臨床レジストリの登録は順調に進み、当初目標である6,000名を上回る10,000名以上の登録を達成できた。データ利活用もメディカルゲノムセンターや国際共同研究で進めており想定通り研究を進めることができた。 ・フレイルレジストリの運用を下記の通り実施した。 本レジストリは、ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアという3つの病態について同時に評価を行い、それぞれの病態の解明に役立てると同時に、3病態のより有用な評価法を確立するために構築されたものである。本レジストリの2次利用として、公的、私的競争的資金を得た研究活動や企業 (古野電機 (株)、(株) タニタ等) と共同研究、フレイルに関するツムラの漢方薬の臨床試験の被検者リクルートに活用した。本レジストリを用いた研究成果としては、CT画像を用いた新規のサルコペニア評価法や運動機能と関連するデータに基づくサルコペニアの筋量評価法について英語論文化した。また、タニタ立ち上がり機器での新しい測定法の活用、オステオサルコペニアと社会的フレイルとの関係や、初診時の状態の1年後の介護保険への影響等についても論文投稿中である。このように、様々な新しい医療の開発に役立つ成果物が得られてきている。 <p>③ 加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発</p> | |
| | <p>③ 加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発</p> <p>認知症やサルコペニア等加</p> | ○ 認知症やサルコペニ | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に関する研究を行う。</p> <p>具体的には、創薬開発につながるシーズの探索・評価、早期診断につながるバイオマーカーの探索とその測定方法、発症前の効果的な予防方法に関する研究を行う。</p> <p>ア 認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関する研究</p> <p>認知症のなかでも、特にアルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬 (先制治療薬)、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進する。</p> <p>認知症の有病率減少へ向けて、地域において大規模な調査と介入研究を行政や民間企業等と連携して実施し、認知症の発症遅延の方法に関するモデルを提示し、その普及のための研修・管理システムを構築する。また、認知機能の低下に伴って生じる問題 (自動車事故等) に対する効果的な対処法についての実証研究を進める。</p> <p>認知症の予防のための脳血管病変の管理の在り方の実証や、認知症の様々な段階で有効なリハビリテーションの効果を検証し、リハビリテーションモデルを提示する。</p> | <p>ア等加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に関する研究を行っているか。</p> <p>○ 創薬開発につながるシーズの探索・評価、早期診断につながるバイオマーカーの探索とその測定方法、発症前の効果的な予防方法に関する研究を行っているか。</p> <p>○ アルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬 (先制治療薬)、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進しているか。</p> <p>○ 認知症の有病率減少へ向けて、地域において大規模な調査と介入研究を行政や民間企業等と連携して実施し、認知症の発症遅延の方法に関するモデルを提示し、その普及のための研修・管理システムを構築しているか。</p> <p>○ 認知機能の低下に伴って生じる問題 (自動車事故等) に対する効果的な対処法についての実証研究を進めているか。</p> <p>○ 認知症の予防のための脳血管病変の管理の在り方の実証や、認知症の様々な段階で有効なリハ</p> | <p>ア 認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関する研究</p> <p>認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から、認知症予防を目的とした非薬物的療法のエビデンスを確立するため、「認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験 (J-MINT研究) (日本版FINGER研究) が始まった。国立長寿医療研究センターを中心として全国5カ所の施設での多施設共同研究である。認知症ハイリスクの高齢者を対象に、運動教室・食事指導・脳トレーニングによる多因子介入を行い、認知機能の悪化を抑制できるかを検証する大規模研究である。 令和元年度は、研究プロトコルの作成、利益相反・倫理委員会の承認を経て、研究基盤の整備を行った。対象者のスクリーニング・登録を行い、多因子介入の準備をSOMPO HDが中心となり進めた。 令和2年度は、COVID19パンデミックによる2回の非常事態宣言のため、J-MINT研究は2度中断し (2020年2月～6月、2021年1月～2月)、当初の研究計画より約半年の遅延が生じた。しかし、COVID19対策を厳重に行い、症例登録は予定通り終了し、J-MINT研究全体では、531例 (NCGGは361例) を登録した。初期評価 (認知機能、身体機能、認知症リスク評価、脳画像検査、血液検査)、データ登録も終了した。運動教室・食事指導・脳トレーニングによる多因子介入を継続している。 多因子介入を行うため、COVID19対策を徹底した。運動教室の参加者には手指消毒・検温・体調管理の問診を実施し、マスクを配付している。運動指導にあたるインストラクターはフェイスシールドとマスクを着用し、運動指導を実施中は換気を行い、対象者同士の距離を十分に確保できるよう環境整備を行った。また、ZOOMを用いた運動および栄養介入を導入した。 J-MINT研究は、国内の他研究とのデータシェアリングを行うことが期待されている。このため当初よりAMED平川班とデータベースの調整が行われている。また、国立長寿医療研究センターで行われている大規模認知症研究 (AMED中村班、AMED新飯 | |
|--|---|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>ビリテーションの効果を検証し、リハビリテーションモデルの提示をしているか。</p> | <p>田班) とのデータシェアリングのため、評価方法の調整等が行われた。</p> <p>また、認知症予防を目的とした多因子介入の世界的ネットワークである WW-FINGERS Networkとの連携が進められた。数か月に1度、WEBを使った国際会議が行われ、J-MINT研究はWW-FINGERSの主要メンバーとして、COVID19対策、将来のデータシェアリングについての議論を深めている。WW-FINGERSでの活動として、COVID19の高齢者に及ぼす影響を調査する国際共同研究にも参加した。これらの活動は、令和2年度に2つの論文として報告された (Kivipelto M et al. Alzheimers Dement. 2020; Röhr S et al. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 2021)。国内の和文雑誌や多くの学会のシンポジウムでもJ-MINT研究の進捗について情報提供を行った。</p> <p>・認知症および介護予防を目的としてスマートフォンのアプリケーションおよびIoTデバイスを用いた自己管理型の活動促進プログラムの効果検証のためのランダム化比較試験を開始し、約6,000名のスクリーニング検査から対象者の募集を行った。</p> <p>また、治体で実施可能な簡便かつ安価で実施できる介護予防プログラムを開発し対象者の登録を開始した。現状では678名の登録を完了した。さらなる対象者増加へ向けた取り組みを行っている。</p> <p>・安全運転技能の向上と自動車事故の抑制を目指したプログラムの効果検証を進め、1,090名を対象者を登録した。新型コロナウイルス感染拡大防止から自動車教習所でのトレーニングが制限されており、必要症例数の1,314名までの登録には至らなかったため、令和3年度まで登録を継続する。また、愛知県大府市と連携して安全運転技能プログラムを行政事業として実施した。対象者は運転評価によってリスクが認められた高齢ドライバーであり、自動車教習所での実車トレーニングを実施した。</p> <p>・もの忘れセンターには毎年1,000名を超える認知症の鑑別診断を行っており、その20~25%を経年的にフォローしている。2010年の開設以来、10,000人を超えるデータがすでに蓄積されている。データは基本情報、診断名、高齢者総合機能評価、神経心理検査、脳画像情報に加え、SOPに沿って採取された血液サンプルを含むビッグデータとなっている。令和2年度から、このデータベースを整備して、より正確な欠損値の少ないデータベースを作成して、分析することを開始した。</p> <p>令和2年度は、まず病名情報の整理を行った。また、AMED中村班との共同作業で、データベースのカタログ化を行った。このカタログにより、個々の患者が検査や血液保存をどのタイミングで受けたかの時系列が一目でわかるようになり、今後のデータベースの利活用に必須の基盤となるものである。</p> <p>本データベースを活用して、令和2年度にも多くの臨床研究が進められた。認知症の自然経過、フレイルや介護負担に関する研究 (Sugimoto T, et al. 2020; Murata S, et al. Alzheimer Dis Assoc Disord 2020; Kawaharada R et al. Geriatr Gerontol Int. 2020)、認知症血液バイオマーカーに関する研究 (Shigemizu D, et al. Alzheimer's Research & Therapy 2020) などである。本データベースを用</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>いた解析は、国立長寿医療研究センター外の研究者にも利用可能としており、名古屋大学でも複数のデータ解析が進行している。</p> <p>また、国立長寿医療研究センターの老年学・社会科学研究センターの斎藤らとの共同研究により、認知症の長期予後についての調査を4,952名で行った(3,731名のデータ登録)。わが国においては認知症高齢者の死亡に関する情報は極めて乏しく、厚生労働行政的に貴重な情報が提供できると期待される。</p> <p>・アルツハイマー病(AD)に伴う脳内アミロイド病変を高精度に捉える血液バイオマーカーの開発に成功した。</p> <p>ADの有効な治療法や予防法の開発には、最も早期の病変であるアミロイドβの蓄積を正確に捉える必要があるが、これまではPETや髄液検査しか確立された方法がなく、コストや侵襲性の問題を抱えていた。我々が島津製作所と共同で開発したこの血液バイオマーカーは90%近い精度で脳内アミロイドβの異常蓄積を捉えることができ、大人数に安全・簡便に行える検査として、認知症の研究や医療に劇的な変革をもたらすものと期待が寄せられている。この結果はNature誌に報告し(Nakamura et al., 2018)、世界的に大きなインパクトを与えた。また、その後の検証では、このバイオマーカーが脳内にアミロイドが蓄積し始める早期の病変を捉えられ、認知症症状のない高齢者集団(無症候や軽度認知障害)からAD発症リスク保有者を効率よく(約90%)スクリーニングできる可能性も示された。</p> <p>・血液バイオマーカーの薬機承認と臨床実用化への道筋を示した。</p> <p>早期の実用化を目指して取り組んだ結果、2020年に本バイオマーカー測定システム(島津製作所 アミロイドMS CL)は、管理医療機器(クラスII)として承認を取得した。また、本システムを適正に使用するための適正使用指針も作成した。更に、承認範囲の拡充や保険収載を目指して、必要なエビデンスを蓄積するための前向き研究も開始した。</p> <p>・血液バイオマーカーを用いた統合的層別化システムの開発を行った。</p> <p>2019年よりAMEDの支援を受け、アミロイドβ以外に、タウ病変を反映するp-tauや神経変性を反映するNFL等、複数の血液バイオマーカーを組み合わせ、血液検査で認知症や認知症リスク保有者を統合的に層別化するシステムの開発に着手した。</p> <p>・ADの機能的バイオマーカーの開発を行った。</p> <p>ADでは発症の20-30年以上前から脳内アミロイド蓄積が始まるが、この間に脳に生じる機能的変化については不明な点が多い。我々は、脳磁図、PET、MRIといった複数の画像検査を用いて、ADの認知症症状が発症する前の早期段階に脳に生じる機能的変化を捉えるバイオマーカー候補を複数同定した。これらの結果はBrain誌やScientific Reports誌等の国際ジャーナルに掲載され、また日本認知症学会の学会症例数を複数回受賞した。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>・アルツハイマー病 (AD) の進展を阻止しうる治療薬の開発を目指し、ミクログリアを標的とするAD治療薬の探索を実施した。脳内炎症を抑える化合物の同定に向け、細胞ベースのin vitro評価系を構築し、化合物スクリーニングを実施した。炎症性メディエータの産生を阻害する複数のヒット化合物を同定し、その中から構造展開により、強力な活性を示す新規リード化合物を見出した。見出した新規化合物については物質特許を出願した (2021年3月)。</p> <p>・カニクイザル脳組織、および各種培養系を用いた検証実験により、エンドサイトーシスの障害が老化に伴うAβ蓄積の根本的要因であることが明らかとなり、エンドソームの輸送に関わるRab GTPaseが老化に伴うAβ蓄積を抑制する薬剤のターゲットとなることがモデルマウス等を用いた検証実験により支持された。一方、病理の進行に伴う神経変性機構には、神経活動に伴うシグナル伝達系の異常が背景に存在する可能性が示唆された。</p> <p>・本研究期間にADモデルマウス脳における遺伝子発現データを集積し、それらをAD患者脳由来の遺伝子ネットワークを利用して統合解析することで、アミロイド蓄積の増悪に伴って変化する遺伝子ネットワークを網羅的に同定した。本期間はそれら遺伝子ネットワークの中から、アストロサイト-脳血管系の遺伝子ネットワークに着目し、ネットワークの機能を制御すると予測され、バイオマーカーや治療薬開発の標的と考えられる遺伝子を複数同定した。さらにADモデルマウスを用い、それら遺伝子産物の脳内分布や機能解析を行い、脳実質でのアミロイド病理と神経炎症の増悪がNeurovascular unitの破綻を引き起こす分子メカニズムを明らかにしつつある (論文執筆中)。本研究により、AD発症機序の理解に基づいた新規病態マーカー、予防・治療薬の標的分子が網羅的に同定され、今後のさらなる研究開発の基盤となる成果を得た。</p> <p>・アルツハイマー病の血液バイオマーカーは世界中で研究され、アミロイドやタウ、ニューロフィラメント等のタンパク質の測定が診断に有効とされている。しかしながら未だ不十分であり、アルツハイマー病の病態の進行とともに変動するマーカー分子の同定が不可欠である。そこでアルツハイマー病の危険因子であるApoEに着目し、変化が見られた変性したApoEの解析を行ったが、未だ分子レベルでその違いを同定できていない。その他、質量分析によってアルツハイマー病で変化が見られたタンパク質の解析を行ったが、十分とは言えず、翻訳後修飾等の質的变化も考慮に入れたマーカー分子の解析が必要であると考えられた。</p> <p>・認知症予防のための予測モデルの構築や認知症予防を目的とした介入研究、高齢</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>イ フレイル等の予防に関する研究</p> <p>身体的、精神神経的、社会的要素などの相互作用が想定されているフレイルの概念とその病態生理を明らかにするために、専門外来、専門病棟、バイオバンクと連携し、包括的調査・分析を行う。それらの調査結果をフレイルの診断、予防、治療法の開発につなげる。</p> | <p>○ 身体的、精神神経的、社会的要素などの相互作用が想定されているフレイルの概念とその病態生理を明らかにするために、専門外来、専門病棟、バイオバンクと連携し、包括的調査・分析を行い、それらの調査結果をフレイルの診断、予防、治療法の開発につなげているか。</p> | <p>者が安全に運転できる期間を延長するための運転寿命延伸に関する介入研究を実施して介入効果を明らかにした。これらの知見は研究論文や自治体への情報提供を通じて結果を周知し、健診や介護予防事業として一部事業化された。</p> <p>イ フレイル等の予防に関する研究</p> <p>フレイル等の予防に関する研究に関し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長寿医療研究開発費事業において、J-CHS基準を我が国のフレイル評価基準として開発した。この単一指標に基づく疫学的調査を行い、大規模人数で、我が国のフレイル、プレフレイル、健常者の割合を推計した。 また、厚生労働省が開発した「基本チェックリスト」を、フレイル評価の質問票と位置付ける研究を行い、論文にて世界へ発信した。基本チェックリストはアジア圏のみならず、ブラジル、ポルトガル、トルコ、欧米などの言葉に翻訳され利用されるようになった。基本チェックリストの認知度アップに貢献できた。 サルコペニア・フレイルを評価し、療養アドバイスを行える人材を育成するため、教育資料として「フレイル診療ガイド 2018年版」を日本語と英訳版で出版した。 さらに、サルコペニア・フレイルを評価し、療養指導の行える「サルコペニア・フレイル指導士」を育成し、認定指導士を令和元年度に261名、令和2年度に176名を認定した。 ・高齢者の体力測定において測定項目の多様性から測定者の確保が難しいため、測定の迅速かつ均てん化が期待できる自動化システム開発を行った。測定機器の操作者の無人化やデータ管理手法についての検討を行い、握力測定における無人計測からデータ収集までのシステム化を構築し、集積されたデータから自動解析する際に用いるデータベースへの反映についての仕様設計も行った。 ・東浦町と国立長寿医療研究センターの事業協定による取り組みを開始した。保健、医療、介護を三位一体とした後期高齢者の包括的なフレイル予防の仕組みを制度として確立し、町内に在住する後期高齢者全員を対象として、スクリーニングから医療受診勧奨、介護予防対策まで視野に入れた包括的総合事業モデルの提案と検証を行うことを目的としている。令和元年度には下記の事業を行った。 (1) 東浦町内に在住し、要支援・要介護認定を受けていない75歳以上の高齢者4,414名に簡易フレイルインデックスを郵送し、3,369名から回答を得た(回答率76.3%)。そのうち、フレイルに該当した高齢者が322名(9.6%)、プレフレイルに該当した高齢者が1,798名(53.4%)、健常者が1,249名(37.1%)であった。平均年齢(%) | |
|--|---|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>男性) は、81.7歳 (43.5) 、80.5歳 (46.5) 、79.3歳 (50.5) で、3群間に有意な年齢差が認められた。</p> <p>(2) プレフレイルまたはフレイルに該当した高齢者には、基本チェックリストによる評価を郵送または講演会への参加時に実施し、総合点が8点以上の高齢者には、かかりつけ医または国立長寿医療研究センター老年内科への受診勧奨を行った。</p> <p>(3) かかりつけ医に受診している高齢者に対しては、かかりつけ医の判断で、総合機能評価 (握力、歩行速度、下肢機能、認知機能、栄養評価、抑うつ気分評価など) が必要と判断される場合は、国立長寿医療研究センター老年内科へ紹介をしてもらう流れを構築した。</p> <p>(4) 国立長寿医療研究センターへ受診した高齢者は、総合機能評価を行った上で、保健センター職員、包括支援センター職員、担当医師、管理栄養士を含めた多職種カンファレンス (フレイル高齢者支援チーム) を定期的実施し、安易に介護度をあげる対応ではなく、地域資源や居住地区の周辺環境に配慮した対応を推奨するようにした。</p> <p>また、令和2年度では、下記の取組を実施した。</p> <p>(1) 新型コロナウイルスの蔓延に伴い、直接接点によるフレイル評価が困難となったため、簡易フレイルインデックス、基本チェックリスト、食欲調査 (Simplified Nutritional Appetite Questionnaire) を東浦町在住の後期高齢者4,436名に郵送し、自記式評価法による判定を試みた。回答のあった2,304名のうち、基本チェックリストの合計点数に基づくフレイル該当者は582名 (25.3%)、プレフレイル839名 (36.4%)、健常者883名 (38.3%) であった。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス蔓延に伴う社会的交流制限が実施され、フレイル高齢者に対する健康維持活動を支援するため、「健康長寿教室テキスト」を作成し、約3,000冊を東浦町へ配布した。</p> <p>(3) 高齢者のリモート診療の開始を視野に入れ、テレビとスマートフォンを接続して、遠隔通信による評価をパイロット的調査として実施した。</p> <p>・日本においては運動頻度を的確に評価できる質問票がない。運動頻度を的確に評価できる質問票を完成させるために、米国メイヨークリニックGeda博士との討議を行ってきた。本質問票の妥当性を検討する臨床試験への準備が整いつつある。これを用いて「マイエブリサイズ (登録商標済み)」の運動頻度に対する効果を検討する。本法は簡便な方法 (考え方のパラダイムシフト) であるため、日本のみならず全世界に広めることが可能と思われる。これが将来的に認知症予防に寄与できるか、着実に研究を重ねる必要がある。また「コグニマップ」は認知症患者と介護者を結ぶ懸け橋になる可能性があり、その効果を既存の「リスト形式」と比較して評価していく。このことは昨今問題となっている介護者と患者の関係の社会的問題を解決する補助となることが期待できる。また超高感度デジタルELISAを活用した、測定方法の開発、臨床データの取得により、危険因子による層別化、テーラーメイド医療の実現につなげていきたい。</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>ウ 地域包括ケアシステムの確立に資する研究</p> <p>地域包括ケアシステム確立に資するため、ビッグデータ分析、モデル事業の活動性評価、治療・投薬行為の分析等の多様な手法に基づき、医療介護連携や、認知症施策推進総合戦略の推進等の政策課題を達成するための政策研究を推進する。</p> | <p>○ 地域包括ケアシステム確立に資するため、ビッグデータ分析、モデル事業の活動性評価、治療・投薬行為の分析等の多様な手法に基づき、医療介護連携や、認知症施策推進総合戦略の推進等の政策課題を達成するための政策研究を推進しているか。</p> | <p>ウ 地域包括ケアシステムの確立に資する研究</p> <p>地域包括ケアシステムの確立に資するため、中長期計画の下、下記の研究等を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会参加がNon-communicable Disease (NCD)、高齢者の介護予防、自殺健康格差の抑制につながるかを検証するため、市町村が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査データと特定健診・保健指導データ、自殺率データを結合させ分析を進め、一部の指標で、期待された関連があることを確認し、開発した「見える化」システムにそれらの指標を搭載できた。 令和2年度には、令和元年度調査データを用いて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた変化を評価するとともに、新たなデータを搭載してmotionboardによる地域マネジメント支援「見える化」システムの改良を進めることができた。 ・大規模データに基づき認知症発症に関連する社会決定要因を検証した。研究成果を複数自治体の介護保険計画や高齢市民向け啓発資料として活用していただいている他、Lancet誌の認知症予防・介入・ケアに関する委員会でも非西欧圏の社会参加のエビデンスとして引用される等 (Livingston, et al., Lancet 2020)、学術面でも活用されている。認知症発症後の社会参加促進のエビデンスを得るための観察研究(当センターもの忘れセンター受診者の予後追跡データ)と介入研究(認知症の本人と家族へのペアプログラム)については、期間中の成果の被活用までには至らなかった。 | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------|-------|-----------------------|------------------------------------|---------------|--|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ◎評価軸 ■評価指標 (定量的視点) | ○評価の視点 (定性的視点) □ヒコソグ 指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | |

| | | <p>◎科学的・技術的観点 成果・取組の科学的意義 (独創性、革新性、先導性、発展性等) が十分に大きなものであるか <input type="radio"/> 独創性、革新性、先導性、発展性 <input type="radio"/> 具体的なインパクト <input type="checkbox"/> 論文被引用数</p> <p>◎国際的観点 成果・取り組みが国際的な水準等に照らし十分大きな意義があるものか <input type="radio"/> 国際水準の研究の実施状況 <input type="checkbox"/> 国際学会での発表件数 <input type="checkbox"/> 国際会議等の開催件数 <input type="checkbox"/> 国際学会での招待講演等の件数 <input type="checkbox"/> 国際共同研究の計画数、実施数 <input type="checkbox"/> 海外の研究機関との研究協力協定の締結数</p> <p>◎妥当性の観点 成果・取組が国の方針や社会のニーズと適合しているか <input type="radio"/> 国・社会からの評価等</p> | <p>□論文被引用数 【Web of Scienceに収録された論文 (article) を対象とした令和2年6月現在の論文発表年毎の被引用数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>[論文発表年]</th> <th>[論文被引用数]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成22年</td><td>2,500</td></tr> <tr><td>平成23年</td><td>3,150</td></tr> <tr><td>平成24年</td><td>2,756</td></tr> <tr><td>平成25年</td><td>3,526</td></tr> <tr><td>平成26年</td><td>3,257</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>2,901</td></tr> <tr><td>平成28年</td><td>2,776</td></tr> <tr><td>平成29年</td><td>2,793</td></tr> <tr><td>平成30年</td><td>2,676</td></tr> <tr><td>令和元年</td><td>1,471</td></tr> <tr><td>令和2年</td><td>792</td></tr> </tbody> </table> <p>□国際学会での発表件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>191</td> <td>159</td> <td>240</td> <td>141</td> <td>176</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table> <p>□国際会議等の開催件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>□国際学会での招待講演等の件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>27</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>38</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>□国際共同研究の計画数、実施数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>□海外の研究機関との研究協力協定の締結数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | [論文発表年] | [論文被引用数] | 平成22年 | 2,500 | 平成23年 | 3,150 | 平成24年 | 2,756 | 平成25年 | 3,526 | 平成26年 | 3,257 | 平成27年 | 2,901 | 平成28年 | 2,776 | 平成29年 | 2,793 | 平成30年 | 2,676 | 令和元年 | 1,471 | 令和2年 | 792 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 191 | 159 | 240 | 141 | 176 | 51 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 19 | 27 | 23 | 17 | 38 | 11 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1 | 9 | 6 | 6 | 12 | 14 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | |
|---------|----------|--|--|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|--|
| [論文発表年] | [論文被引用数] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成22年 | 2,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成23年 | 3,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成24年 | 2,756 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成25年 | 3,526 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成26年 | 3,257 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年 | 2,901 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年 | 2,776 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年 | 2,793 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年 | 2,676 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年 | 1,471 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和2年 | 792 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 191 | 159 | 240 | 141 | 176 | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 27 | 23 | 17 | 38 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 9 | 6 | 6 | 12 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ◎評価軸 ■評価指標(定量的視点) □ヒコグ 指標(定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | ○外部研究資金獲得方針 □外部研究資金の獲得件数・金額 ◎アウトリーチ・理解増進の観点 社会に向けて、研究・開発の成果や取組の科学技術的意義や社会経済的価値をわかりやすく説明し、社会から理解を得ていく取組を積極的に推進しているか ○アウトリーチ戦略 ○社会に対する研究・開発成果の発信 ■HP等による成果等の広報数・アクセス数 □記者会見実施数 □新聞、雑誌、テレビ等での掲載・報道数 □国民・患者向けセミナー等の実施件数 □国民・患者向けセミナー等参加者数 □医療従事者向けセミナー等の実施件数 □医療従事者向けセミナー等参加者数 ◎政策への貢献の観点 調査・分析に基づいた疾病対策の企画立案、提言等による政策への貢献がなされているか ○政策推進戦略 ○国の政策への貢献 ◇具体的な取組事例 □委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数 ■政策提言数 | □外部研究資金の獲得金額 (単位：百万円) (寄附金含む) <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,048</td> <td>1,266</td> <td>1,142</td> <td>1,993</td> <td>2,138</td> <td>3,180</td> </tr> </tbody> </table> ■HP等による成果等の広報数・アクセス数(ページビュー) <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,941,169</td> <td>2,018,565</td> <td>2,129,596</td> <td>2,612,246</td> <td>2,787,551</td> <td>3,301,491</td> </tr> </tbody> </table> □記者会見実施数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> □新聞、雑誌、テレビ等での掲載・報道数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>144</td> <td>224</td> <td>167</td> <td>134</td> <td>216</td> <td>116</td> </tr> </tbody> </table> □国民・患者向けセミナー等の実施件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>142</td> <td>146</td> <td>128</td> <td>231</td> <td>120</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> □国民・患者向けセミナー等参加者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28,229</td> <td>32,000</td> <td>23,300</td> <td>29,180</td> <td>25,864</td> <td>2,662</td> </tr> </tbody> </table> □医療従事者向けセミナー等の実施件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>298</td> <td>411</td> <td>383</td> <td>364</td> <td>258</td> <td>138</td> </tr> </tbody> </table> □医療従事者向けセミナー等参加者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27,910</td> <td>40,000</td> <td>35,900</td> <td>39,734</td> <td>33,898</td> <td>27,085</td> </tr> </tbody> </table> □委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>18</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> ■政策提言数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1,048 | 1,266 | 1,142 | 1,993 | 2,138 | 3,180 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1,941,169 | 2,018,565 | 2,129,596 | 2,612,246 | 2,787,551 | 3,301,491 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 144 | 224 | 167 | 134 | 216 | 116 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 142 | 146 | 128 | 231 | 120 | 29 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 28,229 | 32,000 | 23,300 | 29,180 | 25,864 | 2,662 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 298 | 411 | 383 | 364 | 258 | 138 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 27,910 | 40,000 | 35,900 | 39,734 | 33,898 | 27,085 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 4 | 12 | 7 | 18 | 9 | 9 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 7 | 4 | |
|-----------|-----------|---|---|-----------|-----------|-----|-----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|----|----|---|----|---|----|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|--|
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,048 | 1,266 | 1,142 | 1,993 | 2,138 | 3,180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,941,169 | 2,018,565 | 2,129,596 | 2,612,246 | 2,787,551 | 3,301,491 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 144 | 224 | 167 | 134 | 216 | 116 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 142 | 146 | 128 | 231 | 120 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28,229 | 32,000 | 23,300 | 29,180 | 25,864 | 2,662 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 298 | 411 | 383 | 364 | 258 | 138 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27,910 | 40,000 | 35,900 | 39,734 | 33,898 | 27,085 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 12 | 7 | 18 | 9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 | 3 | 4 | 7 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|--|--------------------------|--|
| 1-2 | 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 | | |
| 関連する政策・施策 | 基本目標：安心・信頼してかかる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化 | 当該事業実施に係る根拠（個別法条文など） | |
| 当該項目の重要度、難易度 | 【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 | 関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| ① 主な参考指標情報 | | | | | | | | ② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報） | | | | | | | |
| | 基準値等 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | |
| 臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数 | 【中長期計画】200件/年 | 251件 | 227件 | 235件 | 251件 | 270件 | 361件 | 予算額（千円） | 1,753,021 | 2,032,582 | 2,451,967 | 2,191,343 | 2,892,920 | 3,561,513 | |
| F I H試験数、医師主導治験数、先進医療承認件数の合計数 | 5件以上/ 中長期目標期間中 | 1件 | 0件 | 1件 | 2件 | 1件 | 0件 | 決算額（千円） | 1,950,171 | 2,305,464 | 2,839,393 | 3,060,498 | 3,696,043 | 4,541,453 | |
| 高齢者の医療・介護に関するガイドライン | 10件以上/ 中長期目標期間中 | 3件 | 3件 | 10件 | 5件 | 6件 | 4件 | 経常費用（千円） | 2,889,399 | 3,134,500 | 2,962,525 | 3,668,739 | 3,628,268 | 4,144,709 | |
| | | | | | | | | 経常利益（千円） | 2,480,619 | 2,692,658 | 2,766,411 | 3,334,643 | 3,244,396 | 4,123,964 | |
| | | | | | | | | 行政コスト（千円） | — | — | — | — | 4,089,213 | 4,225,774 | |
| | | | | | | | | 行政サービス実施コスト（千円） | 2,248,861 | 2,257,306 | 2,196,769 | 2,238,428 | — | — | |
| | | | | | | | | 従事人員数 令和2年4月1日時点 (非常勤職員含む) | 134 | 157 | 166 | 167 | 193 | 220 | |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | |
|---|-------|------------------|--|------|----------------------------------|----------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | (期間実績評価) |
| | | | | | 評定 A | 評定 |
| 別紙に記載 | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 | | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>(定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外) ① 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 具体的には、 ・高齢者のためのロボット開発普及のための拠点の整備 ・メディカルゲノムセンター (MGC) の機能整備とバイオバンクの充実 ・治験・臨床研究推進体制の整備 ・認知機能低下予防の効果についてのエビデンス検証</p> <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数 中長期計画 年 200件 年度計画 240件 実績 270件 (対年度計画 +30件、112.5%) ※年度計画・実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ・F I H試験数 (世界で初めてとなるヒトへの薬物の投与、機器の適用試験)、医師主導治験数、先進医療承認件数の合計数 中長期目標 累計 5件 (第1期中期目標期間の実績プラス努力目標) 実績 累計 5件 (対中長期目標 100%) ・高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 中長期計画 累計 10件 (第1期中期目標期間の実績) 実績 累計 27件 (対中長期目標 270%)</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・バイオバンクと連携させたアジア最大級の質の高い認知症ゲノム情報基盤の構築 NCGGの老年病患者試料を中心としたバイオバンク事業は事業開始後7年を経て登録者数を着実に増加させており、検体の提供実績からも認知度の向上が伺える。バイオバンク事業と連動するゲノム情報基盤整備では、13,948人の網羅的ジェノタイプングデータ、認知症例の全ゲノム解析情報781例、全エクソーム情報757例等をデータベースに格納し、質の高い臨床情報が付随する認知症ゲノム情報を備えたアジア最大級の認知症データベースを整備しており、今後の取り組みが期待される。</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のためのロボットの開発及び普及に関する取り組み 健康長寿支援ロボットセンターでは、国内外で開発が進む介護ロボットの検証における評価指標、標準化指標を開発するとともに、オリジナル介護ロボットの開発が行われている。また、介護ロボットの使用による介護効率の変化を検討するため、介護職員の動線を分析するカメラシステムを開発し、カメラの映像から、機械学習を用いた分析により業務内容を推測し、介護ロボットの使用による業務効率化の検証等への活用が可能となるなど日本の介護ロボット作製基盤の整備に貢献していることは評価できる。 ・長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化 産官学が連携して、ロボットの研究開発や生産の拠点を形成し、新技術・新製品を創出していくことにより、世界に誇れるロボット産業拠点の形成を目指した「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画している。同センターは、同協議会「医療・介護等分野ロボット実用化ワーキンググループ」の座長として、ロボットの開発側と利用側双方による、医療・介護の現場や生活の場で活用するロボットの開発・実用化促進等に取り組んでおり、今後の成果が期待される。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| |
|------------|
| 4. その他参考情報 |
| |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化、高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備、メディカルゲノムセンター (MGC) の機能整備とバイオバンクの充実、高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立、治験・臨床研究推進体制の整備、適正な研究活動の遵守のための措置、知的財産の管理強化及び活用推進、医療機器の開発の推進、診療ガイドラインの作成・普及により、研究・開発を推進する。</p> <p>また、医療分野研究開発推進計画に基づき、臨床研究及び治験を進めるため、症例の集約化を図るとともに、今後も、これらの資源を有効に活用しつつ、臨床研究の質の向上、研究者・専門家の育成・人材確保、臨床研究及び治験のための共通的な基盤の共用、研究不正・研究費不正使用等防止への対応、患者との連携及び国民への啓発活動等への取組など更なる機能の向上を図り、基礎研究成果を実用化につなぐ体制を構築する。</p> <p>具体的には、センター内や産官学の連携の強化、治験・臨床研究の推進やゲノム医療の実現化に向けた基盤整備を行い、特に、ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを最大限活用し、センターが担う疾患に関する難治性・希少性疾患の原因解明や創薬に資する治</p> | <p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>① 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化</p> <p>臨床現場における課題を克服するための基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ反映させるため、センター内の各部門の連携を強化するとともに、産学の橋渡しの拠点としての連携を推進する。</p> | <p>○ 臨床現場における課題を克服するための基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ反映させるため、センター内の各部門の連携を強化するとともに、産学の橋渡しの拠点としての連携を推進しているか。</p> | <p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>① 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化</p> <p>・センター内の連携強化として、研究部門である研究所、認知症先進医療開発センター及び老年学・社会科学センター等のセンター内センターにおいて老年病の基礎的研究、認知症の新薬を中心とした研究、社会科学的な研究を推進し、診療部門の病院及びもの忘れセンターにおいて、運動器、感覚器等の老年病や認知症の診療を行うとともに、臨床研究を推進し、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した。</p> <p>・産官学が連携して、ロボットの研究開発や生産の拠点を形成し、新技術・新製品を創出していくことにより、世界に誇れるロボット産業拠点の形成を目指した「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画している。当センターが同協議会「医療・介護等分野ロボット実用化ワーキンググループ」の座長として、ロボットの開発側と利用側双方による、医療・介護の現場や生活の場で活用するロボットの開発・実用化促進を推進している。</p> <p>・下記のセミナーや研究報告会を開催し、最新情報の収集や効率的かつ効果的な研究の推進等に役立てている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NCGGセミナー、CAMDセミナーの開催 研究所及び認知症先進医療開発センター (CAMD) では、外部講師を招いてそれぞれの研究テーマに即したセミナーを行い最新情報の収集及びセンター全体でその知見の共有を図り、より効率的かつ効果的な研究推進に役立てている。 ・ NCGG-RI研究発表会の開催 研究所では、各研究部で行われている老化や老年病に関する研究内容を主体的に進めている研究者 (Principal Investigator, PI) が発表を行う NCGG-RI研究発表会を開催しており、センター全体の研究活動の幅広い発展に役立てている。 ・ CAMD報告会の開催 認知症先進医療開発センター (CAMD) では、月 1 回 CAMD 報告会を開催し、研究者が自らの研究をセンターの職員に広く紹介し、議論を行っている。CAMD 報告会を通じて、CAMD のミッションである「認知症対策に資する予防、診断、治療ならびに介護・支援の先進的、かつ実用化を目指した開発研究」に照らし、個々の研究の進捗と方向性を確認することとしている。 | <p>評定：S</p> <p>① 目標の内容 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化、高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備、メディカルゲノムセンター (MGC) の機能整備とバイオバンクの充実、高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立、治験・臨床研究推進体制の整備、適正な研究活動の遵守のための措置、知的財産の管理強化及び活用推進、医療機器の開発の推進、診療ガイドラインの作成・普及により、研究・開発を推進する。</p> <p>② 目標と実績の比較 目標に対する実績のうち特に顕著なものとして、以下が挙げられる。</p> <p>・患者から得られる臨床情報、網羅的分子情報 (オミクス) は、データサイエンスの発展と共に、近年の医学研究の重要な研究基盤となっている。バイオバンク事業は、第 2 期終了時点で病院からのバイオバンク登録者数 1 万 993 人、コホート研究参加者から 17,000 人の登録があり、2 万 8,000 人規模のバイオバンクになった。また、バイオバンクから企業を含む研究者へ提供 (分譲) した研究資源数 (血液サンプル・情報等) は、第 2 期終了時点で延べ 4 万例を超え、バイオバンクの利活用により創出された学術論文はバイオバンクがスタート (2012 年度) してから 110 編になった。これらより、NCGG バイオバンクが国内外の認知症研究を支える貴重な研究基盤となっていることが示唆された。</p> <p>・ゲノム医療推進基盤整備においては、バイオバンキングされた試料からゲノム情報を取得し、蓄積と共有化、研究活用を実施している。認知症例を含む 3,200 例の全ゲノム解析、ならびに約 2 万例の全ゲノムジェノタイピングを行い、その情報を蓄積してきており、アジア最大級の認知症ゲノ</p> |
|--|--|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>験・臨床研究を推進するために、詳細な臨床情報が付帯された良質な生体試料を収集・保存するとともに、外部機関へ提供できる仕組みを構築するなどバイオバンク体制のより一層の充実を図る。更に外部の医療機関からも生体試料の収集を行うことを検討する。</p> <p>また、運営費交付金を財源とした研究開発と同様に競争的研究資金を財源とする研究開発においてもセンターの取り組むべき研究課題として適切なものを実施する仕組みを構築する。</p> <p>以上の実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備により、中長期目標期間中に、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計5件以上実施するとともに臨床研究実施件数(倫理委員会にて承認された研究をいう。)及び治験(製造販売後臨床試験も含む。)の実施件数、学会等が作成する診療ガイドラインへの採用数について中長期計画に具体的な目標を定めること。</p> <p>上記(1)及び(2)に関し、6NC連携による全世代型の研究やデータ基盤の構築、研究支援等が進み、新たなイノベーションの創出が図られるよう、当面は6NC共通の研究推進組織を構築し、それぞれの専門性を活かしつつ、6NC間の連携推進に取り組んでいくこと。</p> | <p>② 高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備</p> <p>高齢者の生活や活動を支えるロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点を設置し、開発者のシーズを臨床の場に適合させるための臨床評価研究を実施する。</p> | <p>○ 高齢者の生活や活動を支えるロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点を設置し、開発者のシーズを臨床の場に適合させるための臨床評価研究を実施しているか。</p> | <p>・臨床研究推進セミナー (CRDセミナー) の開催 治験・臨床研究推進センターが主催となり、臨床研究の推進に役立てることを目的として、センター職員を対象に臨床研究推進セミナー (CRD(ClinicalResearch and Development)セミナー) を開催している。</p> <p>② 高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備</p> <p>高齢者のためのロボットの開発普及のため、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <p>・高齢化が進む日本社会の中で、重視されているフレイル・認知症への対策、さらには介護人材の不足を補うための介護ロボットの社会実装を主たる目標として期間中、一貫して企業からの多数の開発相談を受けると共に、開発された様々なロボットの実証を行った。同時に、AMED、遠隔医療実証事業、ニーズシーズ連携協調協議会事業に参加して研究を行い、特に2019年度からのAMEDのロボット介護機器開発・標準化事業の効果測定・評価事業では、簡易なカメラで動線解析を可能とするシステム、移乗介助時の腰にかかる負担のメカニズムの解明をするための開発を行い、世界で初めての試みに成功している。また企業との共同研究で開発・実証された主なものとして、1) トイレまでの移動支援を行うロボット、 ロボスネイル (株式会社リョーエイ) 2) 患者の見守り支援機器であるM-station (株式会社メーク)、3) 傾聴ロボットPocobeトヨタ自動車)、4) 赤ちゃんロボットSmibe (東郷製作所) 5) コミュニケーションロボット (Pepper) へのNOSSコンテンツの搭載 (ジョイスOUND) 5) 指タップ計測機器、UB-1, UB-2 (日立) があげられるが、この中で特に指タップ計測機器を用い、MCIのスクリーニング方法の開発では、認知機能に影響を受けない形での画期的な手法を創始した。これらの共同開発・研究過程を通じ、英文原著12件が採択されている。</p> <p>・健康長寿支援ロボットセンターでは、厚生労働省事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築事業」に参画している。当事業は、介護ロボットの開発から普及までの一連の流れを一層加速化するため、介護ロボットに関する介護現場 (ニーズ) と開発企業 (シーズ) 双方からの相談の受付などを行う相談窓口 (全国11箇所) と、ネットワーク化されたリビングラボ※1 (全国6箇所) が相談や実証支援等を行う取組であり、当センターは、相談窓口、リビングラボの両方の役割を担っている。</p> <p>※1リビングラボは、実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を促進するための機関であり、介護ロボットの製品評価・効果検証やこれに係る助言といった開発企業への支援などを行う。</p> | <p>ム情報資源の保有機関となった。情報の一部は AMED が管理する公共のデータベース MGeND にも登録し、共有化を行っている。</p> <p>・健康長寿支援ロボットセンターでは、国内外で開発が進む介護ロボットの実証における評価指標、標準化指標を開発するとともに、オリジナル介護ロボットの開発を行っている。標準的な実証プロトコルの手順の策定を実施し、令和元年度には、歩行を介助する杖ロボットの有効性を検証するため、当センターが有するバーチャルリアリティを装備した歩行評価用トレッドミル (GRAIL) 上で実証試験を行い、世界に先駆けて、杖ロボットが、被験者の使用により歩行を安定化させることを証明した。また、令和2年度では、移動支援ロボットの市販前製品の完成やコミュニケーションロボットへの使用者の顔を追従するシステムの搭載とそれによる音声認識能力の改善等を行い、それらを通じて認知症の発症と進行の遷延化などを推進した。</p> <p>・認知症予防や介護予防に資する情報収集を目的とした実証的研究を進め、得られた情報から効果的な介護予防プログラムを構築した。また、認知症予防に関しては、システムティックレビューを実施して、予防プログラムに関する研究の進捗状況を概観した。令和2年度には、6NC のコホート連携を推進して、6NC で共有できるデータベースを整備した。</p> <p>・アルツハイマー病 (AD) に伴う脳内アミロイド病変を高精度に捉える血液バイオマーカー早期の実用化を目指して取り組んだ結果、2020年に本バイオマーカー測定システム (島津製作所 アミロイド MS CL) は、管理医療機器 (クラスII) として承認を取得した。また、本システムを適正に使用するための適正使用指針も作成した。更に、承認範囲の拡充や保険収載を目指して、必要なエビデンスを蓄積するための前向き研究も開始する等、血液バイオマーカーの薬機承認と臨床実用化への道筋を示した。</p> |
|--|---|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>また、研究開発の成果の実用化及びこれによるイノベーションの創出を図るため、必要に応じ、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律（平成20年法律第63号）に基づく出資並びに人的及び技術的援助の手段を活用すること。</p> | <p>③ メディカルゲノムセンター (MGC) の機能整備とバイオバンクの充実</p> <p>原因解明や創薬に資する医学研究の推進基盤として、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存し、研究に提供するバイオバンク体制の充実を図る。</p> <p>また、疾患や個人の特性に基づくゲノム医療の実現のため、バイオバンクのヒト検体を用いたゲノム解析等を進めるための体制を整備する。</p> | <p>○ 原因解明や創薬に資する医学研究の推進基盤として、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存し、研究に提供するバイオバンク体制の充実を図っているか。</p> <p>○ 疾患や個人の特性に基づくゲノム医療の実現のため、バイオバンクのヒト検体を用いたゲノム解析等を進めるための体制を整備しているか。</p> | <p>・介護作業を代替するロボットを想定した外力を再現する試験機器を新たに設計し、ロボット側および皮膚側の接触によるそれぞれの外力を測定するシステムの開発を行った。この測定装置を用いて仰臥位からの抱きかかえ時の外力と皮膚のひずみの関係を明らかにし、ロボットによる移乗作業の際の最適な接触部位の探索や外傷リスクを推定する評価プロトコルの構築を行った。</p> <p>③ メディカルゲノムセンター (MGC) の機能整備とバイオバンクの充実</p> <p>・MGCは老年病、特に認知症のゲノム医療推進基盤整備を所掌するとともにバイオバンク事業の実施主体である。バイオバンク開設当初、病院からのバイオバンク登録者の目標数を10年後に1万人としていたが、8年目の2020年9月に目標を達成し、第2期終了時点で1万993人となった。またコホート研究参加者のバイオバンキングを整備し、17,000人を登録した。これによりNCGGバイオバンクは2万8000人規模のバイオバンクとなった。一方、バイオバンクから企業を含む研究者へ提供（分譲）した研究資源数（血液サンプル・情報等）は、第2期終了時点で延べ4万例を超えた。また、バイオバンクの利活用により創出された学術論文はバイオバンクがスタート（2012年度）してから110編になり半数以上は認知症関連であった。NCGGバイオバンクが国内外の認知症研究を支える貴重な研究基盤となっていることが示唆される。</p> <p>MGCの活動のもう一方の柱となるゲノム医療推進基盤整備においては、バイオバンキングされた試料からゲノム情報を取得し、蓄積と共有化、研究活用を実施している。AMEDの「臨床ゲノム統合データベース構築事業」への参加もあり、認知症例を含む3,200例の全ゲノム解析、ならびに約2万例の全ゲノムジェノタイピングを行い、その情報を蓄積してきており、アジア最大級の認知症ゲノム情報資源の保有機関となった。情報の一部はAMEDが管理する公共のデータベースMGeNDにも登録し、共有化を行っている。研究利活用の面では、全ゲノムジェノタイピング情報から日本人のアルツハイマー病に特異的にリスクとなる遺伝子を複数発見し、科学雑誌に報告した。さらに、全ゲノム解析情報を用いた研究から、レビー小体型認知症における日本人得意的な認知症感受性遺伝子候補を同定しており、今後も研究成果創出が期待されるとともに、ゲノム情報の二次利用も可能な体制を整備することで、NCGGが認知症ゲノム研究においても日本の拠点となるものと期待される。</p> <p>・地域に在住する健常高齢者のデータベース構築のため、大規模健診を実施してバイオバンクへの登録を促しており、地域在住高齢者の正常コホートとしてバイオバンク登録を10,000名以上確保した。疾病ゲノムコホートの比較対照として活用可能なデータベース基盤を構築することができた。</p> | <p>< 定量的指標 ></p> <p>■臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数</p> <p>・目標の内容 第一期中期目標期間の実績とセンターの規模を考慮し、第二期中長期目標期間中、200件/年を目指すもの。</p> <p>・目標と実績の比較 平成27年度実績 251件 平成28年度実績 227件 平成29年度実績 235件 平成30年度実績 251件 令和元年度実績 270件 令和2年度実績 361件</p> <p>■First in human 試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数</p> <p>・目標の内容 第一期中期目標期間の実績は2件であるが、認知症対策などの重要性を考慮し、挑戦的な目標として第二期中長期目標期間中に合計5件以上を目指すもの。</p> <p>・目標と実績の比較 中長期目標期間中実績 5件 (平成27年度1件、平成28年度0件、平成29年度1件、平成30年度2件、令和元年度1件、令和2年度0件) 達成率 (5/5=100%)</p> <p>■学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数</p> <p>・目標の内容 学会等の組織するガイドライン策定委員会等に参画し研究成果が採用されたものを行い、第一期中期目標期間の実績を踏まえ、第二期中長期目標期間中に10件以上を目指すもの。</p> <p>・目標と実績の比較 中長期目標期間中実績 31件</p> |
|--|--|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>④ 高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立</p> <p>地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯髄再生医療に関する実施手順などの確立 ・ 高齢者感覚器疾患への診断、治療方法の確立 ・ 在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究 ・ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における認知症やサルコペニア等、加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立 | <p>○ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立に取り組んでいるか。</p> <p>○ 歯髄再生医療に関する実施手順などの確立に取り組んでいるか。</p> <p>○ 高齢者感覚器疾患への診断、治療方法の確立に取り組んでいるか。</p> <p>○ 在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究を実施しているか。</p> <p>○ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における認知症やサルコペニア等、加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立に取り組んでいるか。</p> | <p>④ 高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立</p> <p>加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液バイオマーカーの薬機承認と臨床実用化への道筋を示した。早期の実用化を目指して取り組んだ結果、2020年に本バイオマーカー測定システム（島津製作所 アミロイドMS CL）は、管理医療機器（クラスⅡ）として承認を取得した。また、本システムを適正に使用するための適正使用指針も作成した。更に、承認範囲の拡充や保険収載を目指して、必要なエビデンスを蓄積するための前向き研究も開始した。（再掲） ・ アルツハイマー病(AD)に伴う脳内アミロイド病変を高精度に捉える血液バイオマーカーの開発に成功した。ADの有効な治療法や予防法の開発には、最も早期の病変であるアミロイドβの蓄積を正確に捉える必要があるが、これまではPETや髄液検査しか確立された方法がなく、コストや侵襲性の問題を抱えていた。我々が島津製作所と共同で開発したこの血液バイオマーカーは90%近い精度で脳内アミロイドβの異常蓄積を捉えることができ、大人数に安全・簡便に行える検査として、認知症の研究や医療に劇的な変革をもたらすものと期待が寄せられている。この結果はNature誌に報告し(Nakamura et al., 2018)、世界的に大きなインパクトを与えた。また、その後の検証では、このバイオマーカーが脳内にアミロイドが蓄積し始める早期の病変を捉えられ、認知症症状のない高齢者集団（無症候や軽度認知障害）からAD発症リスク保有者を効率よく(約90%)スクリーニングできる可能性も示された。（再掲） ・ 自家移植による抜髄・感染根管治療後の歯髄・象牙質再生治療の臨床研究により有効性を確認する準備として、ナノバブルによる根管内除菌法の非臨床研究による安全性・有効性を確認した。マイナスとプラスの両方のナノバブルを用いて臨床研究用もしくは治療用のナノバブルを雑品で開発した。現在、ナノバブルの医療用としての製品作製および臨床研究を行う準備をしている。 ・ 開発した低酸素充填装置を用いて培養した歯髄幹細胞をGLP準拠の施設においてイヌの抜髄後の根管内に移植し、歯髄が再生される非臨床実験を行った。この結果、本培養法における歯髄幹細胞の歯髄再生治療における安全性と有効性を確認できた。また、低酸素充填装置の改良を行いより良い条件の培養方法を検討している。企業との共同研究において象牙質誘導デバイスを、歯髄幹細胞を用いて開発した。これをイヌの生活歯髄切断面に移植し、象牙質が再生される前臨床実験を行った。 | <p>(平成 27 年度 3 件、平成 28 年度 3 件、平成 29 年度 10 件、平成 30 年度 5 件、令和元年度 6 件、令和 2 年度 4 件) 達成率 31/10=310%</p> <p>③ その他考慮すべき要素 特になし。</p> <p>以上から、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められるものとして、自己評価 S とした。</p> |
|--|--|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | | <p>また、抜髄根管における細胞移植を行った後にこのデバイスによる象牙質誘導を行った。これにより、歯髄再生組織の上部に大量の象牙質形成を確認した。今後はこの象牙質誘導デバイスの臨床応用を行っていく。</p> <p>・サルの脳梗塞作製後、5日目に自家の乳歯歯髄幹細胞を静脈内投与した。その結果、幹細胞投与群で軽度の右前肢及び後肢の麻痺は、ごく軽度まで回復し、右眼の散瞳は消失した。神経症状は、幹細胞投与群では減少する傾向がみられた。よって歯髄幹細胞の脳梗塞再生治療への有効性が示唆された。また、フレイルへの歯髄幹細胞移植の有用性を検討するため、全身性炎症モデルを作製し歯髄幹細胞を移植した所、炎症マーカーの減少がみられた</p> <p>・企業との共同研究において特殊な薬剤を用いた歯髄幹細胞を用いない、歯髄再生治療法を開発した。また、最適な薬剤量を決定した。また、安定性の高いCCR3アンタゴニスト薬剤を用いて歯髄再生への有効性を確認した。現在、企業の協力の元、臨床研究を行うための非臨床研究を行っている。</p> <p>・もの忘れ外来受診患者から検便サンプルを採取し、T-RFLP法を用いて腸内フローラを解析した。腸内フローラの組成と認知症との関連について、久留米大学バイオ統計センターと協力して統計学的に分析したところ、バクテロイデスが多いタイプの割合が低く、その他の菌種が多いタイプの割合が認知症の人で高くなっていることを見出した。</p> <p>また、令和元年度には、認知症でない患者さんを対象に調査したところ、軽度認知障害という認知症の前段階においても、腸内細菌は認知機能低下に関連することを見出し、腸内細菌の変化は軽度認知障害のリスクを約 5 倍高めることも判明した。</p> <p>さらに、令和2年度においては、糞便に含まれる腸内細菌の代謝産物を測定し、その結果、腸内細菌の代謝産物は認知機能と強く関連しており、特に、認知症において糞便中の乳酸値が低下していたことを見出した。</p> <p>また、脳MRIの画像所見と腸内細菌の関連も調査し、腸内細菌は大脳白質病変や脳萎縮と関連しており、大脳白質病変の主な原因には加齢や高血圧があるが、これとは別の独立した関係ということ、腸内細菌の代謝産物も脳MRI画像所見と関連があることが判明した。</p> | |
| | <p>⑤ 治験・臨床研究推進体制の整備</p> <p>産学官が連携した(高齢者医療に係る)シーズの発掘システムと橋渡し研究機能を整備す</p> | <p>○ 産学官が連携した(高齢者医療に係る)シーズの発掘システムと橋渡し研</p> | <p>⑤ 治験・臨床研究推進体制の整備</p> <p>・臨床研究を支援する体制整備として、CRCやプロジェクトマネージャーの他、様々な専門性をもった人員を確保し、各種相談を通じて研究者に対して継続的な支援活動を実施した。平成27年度から令和2年度までの累計で生物統計相談268件、臨床研究相</p> | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|----------|------|------------|---------|----------|------|------------|---------|----------|------|------------|---------|----------|------|------------|---------|---------|------|------------|---------|---------|------|------------|---------|--|
| | <p>るとともに、治験・臨床研究ネットワークの構築を推進する。</p> <p>また、バイオバンク機能と連携し全遺伝子情報を臨床情報に加味した高度で先進的な治験・臨床研究データ解析システムの構築を進める。</p> <p>これら取組の結果として、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数を中長期目標期間中、200件/年を目指す。</p> <p>また、First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、中長期目標期間中に合計5件以上を目指す。</p> | <p>究機能を整備するとともに、治験・臨床研究ネットワークの構築を推進しているか。</p> <p>○ バイオバンク機能と連携し全遺伝子情報を臨床情報に加味した高度で先進的な治験・臨床研究データ解析システムの構築を進めているか。</p> <p>■ 臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数を200件/年とする。</p> <p>■ First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認</p> | <p>談269件、倫理相談92件、計629件の相談を実施しており、この相談件数以外の競争的資金の獲得や知財に関するもの含め数多くのコンサルテーションが実施されたこととなる。</p> <p>医師主導治験、臨床研究法における特定臨床研究（先進医療含む）および倫理指針における侵襲・介入ありの臨床研究を主な支援対象として、実務面での研究者支援を行った。治験・臨床研究推進センター臨床研究支援部を中心にモニタリングや監査をセンター内で実施できるARO機能を整備し、一部の研究では治験・臨床研究推進センター内の人材によるモニタリングを自機関および他機関にて実施した。また薬事戦略相談等への支援活動も行った。</p> <p>また、治験・臨床研究推進センター開発・連携推進部産官学連携推進室が中心となり、本センター内の産官学連携に関する相談対応（研究立案、特許審査対応、公募申請、秘密保持契約・共同研究契約など）、官公庁等からの相談・情報交換対応（公募情報、企業との橋渡しなど）を行い、委員会でのシーズの評価も踏まえ、産官学連携を積極的に支援した。</p> <p>臨床研究とバイオバンク機能との連携においては、治験・臨床研究推進センターデータセンターが中心となってバイオバンクおよび電子カルテから匿名化されたデータ共有・検索システムや多数例のMRI画像を数値解析する基盤を構築した。</p> <p>■臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数</p> <p>【数値目標】（中長期計画）中長期目標期間中、200件/年</p> <p>【実績】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成27年度実績</td> <td>251件</td> <td>（臨床研究 203件</td> <td>治験 48件）</td> </tr> <tr> <td>平成28年度実績</td> <td>227件</td> <td>（臨床研究 178件</td> <td>治験 49件）</td> </tr> <tr> <td>平成29年度実績</td> <td>235件</td> <td>（臨床研究 176件</td> <td>治験 59件）</td> </tr> <tr> <td>平成30年度実績</td> <td>251件</td> <td>（臨床研究 188件</td> <td>治験 63件）</td> </tr> <tr> <td>令和元年度実績</td> <td>270件</td> <td>（臨床研究 209件</td> <td>治験 61件）</td> </tr> <tr> <td>令和2年度実績</td> <td>361件</td> <td>（臨床研究 298件</td> <td>治験 63件）</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">（うち国際共同治験 13件）</p> <p>（対中長期計画 180.5%）</p> <p>■First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数</p> <p>【数値目標】（中長期計画）中長期目標期間中に合計5件以上</p> <p>【令和元年度までの実績】</p> <p>平成27年度新規実績 1件（医師主導治験1件）</p> | 平成27年度実績 | 251件 | （臨床研究 203件 | 治験 48件） | 平成28年度実績 | 227件 | （臨床研究 178件 | 治験 49件） | 平成29年度実績 | 235件 | （臨床研究 176件 | 治験 59件） | 平成30年度実績 | 251件 | （臨床研究 188件 | 治験 63件） | 令和元年度実績 | 270件 | （臨床研究 209件 | 治験 61件） | 令和2年度実績 | 361件 | （臨床研究 298件 | 治験 63件） | |
| 平成27年度実績 | 251件 | （臨床研究 203件 | 治験 48件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度実績 | 227件 | （臨床研究 178件 | 治験 49件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度実績 | 235件 | （臨床研究 176件 | 治験 59件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年度実績 | 251件 | （臨床研究 188件 | 治験 63件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年度実績 | 270件 | （臨床研究 209件 | 治験 61件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和2年度実績 | 361件 | （臨床研究 298件 | 治験 63件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>⑥ 適正な研究活動の遵守のための措置</p> <p>研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取り組みを強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組む。</p> <p>臨床研究における倫理性・透明性を確保する観点から、倫理審査委員会等を適正に運営し、その情報を公開する。</p> <p>また、センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図るとともに、センターで実施している治験・臨床研究について適切に情報開示する。</p> | <p>件数について、中長期目標期間中に合計5件以上とする。</p> <p>○ 研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取り組みを強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組んでいるか。</p> <p>○ 臨床研究における倫理性・透明性を確保する観点から、倫理審査委員会等を適正に運営し、その情報を公開しているか。</p> <p>○ センター職員の研究倫理に関する意識・知識の</p> | <p>「抗血小板薬シロスタゾールを用いた軽度認知障害に対する医師主導治験」 平成28年度新規実績 0件 平成29年度新規実績 1件 (医師主導治験1件) 「水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞を用いた革新的再生医療確立のための探索的医師主導治験」) 平成30年度新規実績 2件 (医師主導治験2件) 「水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞を用いた革新的再生医療確立のための検証的医師主導治験」及び「難治性眼表面疾患患者における粘膜上皮供給を目的とした培養自家口腔粘膜上皮シート移植の多施設共同単群第3相試験」 令和元年度新規実績 1件 (医師主導治験1件) 「加齢に伴うフレイル患者を対象としたLongeveron 社製 ヒト (同種) 由来間葉系幹細胞 (LMSC) 投与の安全性および有効性を検討する第 II 相無作為化二重盲検プラセボ対照試験」 令和2年度新規実績 0件</p> <p>中長期目標期間中実績 計5件</p> <p>中長期目標期間中にFirst in human試験数、医師主導治験数、先進医療承認件数合計5件以上とした目標は、医師主導治験の実施5件で達成できた。いずれの医師主導治験においても、治験・臨床研究推進センターが積極的な支援を行い、症例登録や各種評価等が順調に進行した。</p> <p>⑥ 適正な研究活動の遵守のための措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究活動における不正行為 (捏造、改ざん、盗用、不正経理等) の防止と適切な対応を図るため、研究活動不正行為取扱規程の整備及び外部委員を加えた研究活動規範委員会を設置している。また、不正行為等に係る通報窓口を設置しており、広く情報収集する体制を整えるとともに不正活動の未然防止に努めている。 防止対策としては、文書の重複を検出するソフトウェアや外部業者の活用により文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。 臨床研究における倫理性・透明性確保の観点から倫理・利益相反委員会を月1回開催し、議事概要をホームページにて公開している。 研究倫理については治験・臨床研究推進センター内に設置した研究倫理支援室を中心にセンター内への指導を実施している。また、臨床研究認定者制度を策定し、研究 | |
|--|---|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点(定性的視点) ■評価指標(定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | <p>さらに、臨床研究の実施に当たっては、患者及び家族に対して十分な説明を行い、理解を得ることとする。</p> <p>競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべき研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを実施する。</p> <p>⑦ 知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>センターにおける基礎研究成果を着実に知的財産につなげるため、知財に関する相談体制を整備するとともに、知的財産を適切に管理する。</p> | <p>向上を図るとともに、センターで実施している治験・臨床研究について適切に情報開示しているか。</p> <p>○ 臨床研究の実施に当たっては、患者及び家族に対して十分な説明を行い、理解を得ているか。</p> <p>○ 競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべき研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを実施しているか。</p> <p>○ センターにおける基礎研究成果を着実に知的財産につなげるため、知財に関する相談体制を整備するとともに、知的財産を適切に管理しているか。</p> | <p>倫理に関する研究者の知識を担保する体制を整備した。</p> <p>治験・臨床研究推進センター、監査室、その他センター内の各部署が主催する講演会・セミナーや、他機関が主催するセミナーのオンライン中継を通じて、センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図った。特に臨床研究法の施行にともなう研究倫理的な取扱いについて周知、徹底した。センターで実施している治験に関してはすべて適切に情報開示している。臨床研究に関しては研究の名称や倫理・利益相反委員会における審議内容についてはホームページにおいて適切な情報開示を行っている。</p> <p>治験・臨床研究推進センターが関与する臨床研究(治験含む)の実施に当たっては、治験・臨床研究推進センター治験・臨床研究推進部CRC室に所属するCRCが患者及び家族に対する研究の説明支援を行うことで、より丁寧な説明を行った上で研究への同意を取得する体制を構築し、維持されている。</p> <p>・ 科研費をはじめとする全ての競争的資金への応募に際し、中長期目標対応表を提出することを義務付けており、これにより応募する研究課題がセンターのミッション、中長期目標に合致しているか、センターとして取り組むべきものであるかどうかを審査、選定する仕組みを実施している。</p> <p>・ 関係行政機関及び学識経験者等により構成された長寿医療研究開発費評価委員会が設置されており、長寿医療研究開発費により実施する研究課題の選考及び実施された課題の研究成果に関する評価を実施した。また、研究課題のうち、3年計画の2年目となる課題を中心に中間報告会を開催し、研究成果と課題、進捗状況について評価を行った。</p> <p>・ 研究倫理の遵守、意識・知識の向上のための全職員を対象とした研修を毎年3回実施している。欠席者に対するDVD補講やeラーニングを活用する等、受講しやすい取り組みも行っている。</p> <p>⑦ 知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>・ センターの職務発明等を審査する知的財産管理本部の会議を開催し、センターの知的財産管理運用について外部有識者(弁理士等)を交えて検討を行い、適切な管理及び活用を行っている。</p> | |
|--|--|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>⑧ 医療機器の開発の推進 産官学連携を基礎に、我が国の民間企業の技術や開発力及びナショナルセンターの臨床研究基盤を応用し、医療機器の開発を推進する。</p> <p>⑨ 診療ガイドラインの作成・普及 収集された国内外の最新知見を加味した診療や介護等のガイドラインの作成・改定に関連学会と連携して実施するとともに、普及推進に努める。</p> | <p>○ 産官学連携を基礎に、我が国の民間企業の技術や開発力及びナショナルセンターの臨床研究基盤を応用し、医療機器の開発を推進しているか。</p> <p>○ 収集された国内外の最新知見を加味した診療や介護等のガイドラインの作成・改定に関連学会と連携して実施するとともに、普及推進に努めている</p> | <p>⑧ 医療機器の開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科用OCT (光干渉断層計) の日本発、世界初の製品化に向けて前進している。令和元年度は、歯科用OCTの歯周病への応用を行った。歯科用OCTを応用することにより、エックス線CTを撮影することなく生物学的幅径を測定することが可能である。炎症歯肉には歯科用OCT像でも特徴があり、歯槽骨の位置を同定することが可能である。歯科用OCTは歯周治療の客観性をあげる3次元的な補助的診断装置として臨床応用できる可能性が示唆された。令和2年度においても歯周病およびプラークの歯科用OCTによる評価方法について、厚生労働省の研究費を取得し、その研究・開発を継続した。 ・ 当センターが産官共同研究で開発した口腔ケア専用吸引管が、令和3年1月20日に薬事承認を取得した。(クラスII:管理医療機器、認証番号:303ADBZX00005000、一般的名称:歯科用吸引管) 令和3年3月26日、当センターの名称を入れたプレスリリースを行ない、同日に全国で発売された。 当センターで推進している口腔ケア中の誤嚥予防が可能な「水を使わない口腔ケア」システムの一翼を担う医療機器(吸引管)の製品化が達成され、システムの完成度がさらに高まった。 ・ 幹細胞を簡便かつ安全に分取し、高機能化増幅する革新的器具のプロトタイプを作製した。現在、研究用としての上市されている。 ・ 歯の根管内を除菌する歯科用ナノバブルを医療機器として開発し、ナノバブルを作製する装置を雑品(医療機器ではない、医師裁量で治療に用いる機器)として開発した。現在は医療機器として開発する予定で非臨床研究を行っている。 <p>⑨ 診療ガイドラインの作成・普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年度には、フレイルに関する系統的レビューを行い、フレイル診療ガイドとしてまとめ、栄養、運動についてはエビデンスレベルを決定し、研究班において推奨レベルを決定した。 平成30年度には、フレイル高齢者の排尿機能障害に関するガイドライン作成に向けて、Clinical questionsを設定し、英訳した後、システムティックレビューを実施し、令和元年度には、ガイドライン委員会メンバーにより高齢者排尿障害における問題点 | |
|--|---|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|--|----------|----|----------|----|----------|-----|----------|----|---------|----|---------|----|------------|-----|--|
| | <p>センターの研究成果について、学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数について、中長期目標期間中に10件以上を目指す。</p> | <p>か。</p> <p>■ 学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数を、中長期目標期間中に10件以上とする。</p> | <p>を整理し、Clinical question (CQ) (23個)を作成した。それぞれのCQに関して、キーワードを選択し、検索式を立てて、論文検索を行った。その結果をもとに構造化抄録の作成を終了した。</p> <p>令和2年度において、ガイドライン作成委員会によりおこなったBQおよびCQ (23個)に対するシステマティックレビューをもとに作成した構造化抄録に加えハンドサーチによる論文を加えて、各BQ, CQに対する要約文と解説文を作成した。要約文ではメンバーの合意によって決定したエビデンスレベルおよび推奨レベルを記載した。校正、修正を経て作成された原稿をもとにパブリックコメントを実施し、得られたコメントを検討、それらを反映した形で校正ののち最終化を行った。2021年3月末に「フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン2021」として製本が終了した。</p> <p>・日本老年医学会と合同で、システマティックレビューに基づいた「高齢者医療・介護サービスガイドライン2019」を2019年3月31日に発刊。2019年度は日本老年医学会、日本在宅医療連合学会でガイドラインに関連したシンポジウムを開催した。</p> <p>・令和元年度より受託している長寿・障害総合研究 長寿科学研究開発事業(AMED)「呼吸不全に対する在宅緩和医療の指針に関する研究」(主任三浦久幸)の中で呼吸不全の意思決定支援プログラム(ACPツール)作成を行っている。令和2年度はツール初稿が完成し、令和3年度は外部評価の後、公開予定である。</p> <p>■ 学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 (ガイドライン策定委員会等に参画し研究成果が採用されたもの) 【数値目標】(中長期計画)中長期目標期間中に10件以上 【実績】</p> <table border="0"> <tr><td>平成27年度実績</td><td>3件</td></tr> <tr><td>平成28年度実績</td><td>3件</td></tr> <tr><td>平成29年度実績</td><td>10件</td></tr> <tr><td>平成30年度実績</td><td>5件</td></tr> <tr><td>令和元年度実績</td><td>6件</td></tr> <tr><td>令和2年度実績</td><td>4件</td></tr> <tr><td>中長期目標期間中実績</td><td>31件</td></tr> </table> <p>以下、ガイドライン策定委員会等に参画し、研究成果が採用されたもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (日本老年医学会) ・過活動膀胱診療ガイドライン (第2版) (日本排尿機能学会) ・Clinical Guideline for Female Lower Urinary Tract Symptoms (女性下部尿路 | 平成27年度実績 | 3件 | 平成28年度実績 | 3件 | 平成29年度実績 | 10件 | 平成30年度実績 | 5件 | 令和元年度実績 | 6件 | 令和2年度実績 | 4件 | 中長期目標期間中実績 | 31件 | |
| 平成27年度実績 | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度実績 | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度実績 | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年度実績 | 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年度実績 | 6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和2年度実績 | 4件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中長期目標期間中実績 | 31件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | 上記(1)及び(2)に関し、世界最高水準の研究開発や医療を目指して、6つの国立高度専門医療研究センター(以下「6NC」という。)共通の内部 | <p>症状に関するガイドライン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値(HbA1c値)(日本糖尿病学会と日本老年医学会は合同委員会) ・肥満症診療ガイドライン2016(日本肥満学会) ・ゲノム研究用病理組織検体取り扱い規程(日本病理学会) ・サルコペニア診療ガイドライン2017年版(日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター) ・高齢者脂質異常症診療ガイドライン2017(日本老年医学会) ・認知症疾患診療ガイドライン2017(日本神経学会) ・高齢者糖尿病診療ガイドライン2017(日本糖尿病学会と日本老年医学会は合同委員会) ・男性下部尿路症状・前立腺診療ガイドライン(日本泌尿器科学会) ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版(日本動脈硬化学会) ・高齢者高血圧診療ガイドライン(日本老年医学会) ・Incontinence 6th edition 2017 (6th International consultation of incontinence) ・高齢者糖尿病治療ガイド2018(日本糖尿病学会と日本老年医学会) ・フレイル診療ガイド2018年版(日本老年医学会、国立長寿医療研究センター) ・高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019(日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター) ・高齢者の肥満症診療ガイドライン2018(日本老年医学会) ・消化器外科SSI予防のための周術期管理ガイドライン2018(「日本外科感染症学会」) ・高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)(厚生労働省) ・脳ドックのガイドライン2019(日本脳ドック学会) ・高齢者の医薬品の適正使用の指針 各論編(療養環境別)(厚生労働省) ・認知症の人の歯科治療ガイドライン(日本老年歯科医学会) ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(日本排尿機能学会) ・乳房専用PET診療ガイドライン2019(日本核医学会) ・サルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂(日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター) ・Clinical Guide for Frailty(日本老年医学会、国立長寿医療研究センター) ・フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン2021(日本サルコペニア・フレイル学会、国立長寿医療研究センター) ・夜間頻尿診療ガイドライン【第2版】(日本排尿機能学会、日本泌尿器科学会) ・FDG PET, PET/CT診療ガイドライン2020(日本核医学会) ・高齢者糖尿病治療ガイド2021(日本糖尿病学会、日本老年医学会) <p>○6NC横断的研究推進組織の構築及び6NC間連携の推進</p> <p>1. 組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月、6NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部(Japan Health Research Promotion Bureau (JH))を設置。 人員：6NC内部職員で構成。(R3.4時点 併任26名) | |
|--|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>組織として、共同研究等の推進や産学連携の強化等の研究支援を行うための横断的研究推進組織を設置し、6NC間の連携による研究やデータ基盤構築等による新たなイノベーションの創出に向けた取組を推進する。</p> <p>また、研究開発の成果の実用化及びこれによるイノベーションの創出を図るため、必要に応じ、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律（平成20年法律第63号）に基づく出資並びに人的及び技術的援助の手段を活用する。</p> | | <p>設置場所：国立国際医療研究センター内</p> <p>2. ミッション</p> <ul style="list-style-type: none"> NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、6NCの資源・情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ有機的・機能的連携を行うことにより、わが国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする。 社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、6NCの基礎・臨床・社会医学トップランナー間での有機的な連携を強化することにより、革新的な予防・診断・治療及び共生に関する医療技術の開発・実装を促進する。これにより、健康寿命の延伸をはかり、人々があらゆるライフステージにおいて幸福で活躍できる社会の実現に貢献する。 <p>3. JH事業の進め方</p> <ol style="list-style-type: none"> 6NC理事長が協議し、具体的な取組方針及び数値目標を定めた「JH事業計画」を策定。 JH本部長は、「JH事業計画」に基づき、最大限連携効果が得られるようJH事業を遂行。JH事業を機動的に実施できるようにするため、予算の配分・執行等の事業実施に係る権限および責任はJH本部長に集約。 6NC理事長は、随時、JH事業に関する意見・要望等を、JH本部長に伝えることはできるが、その意見・要望等の取扱いはJH本部長に一任。JH本部長は、6NC理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、6NC理事長に報告。 <p>4. 令和2年度の取組：JH事業計画に沿って以下の取組を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 新たなニーズに対応した研究開発機能を支援・強化 <ul style="list-style-type: none"> COVID19抗体検査の実用化を支援、6NC職員での疫学調査を開始。 ※実用化検査を利用した研究の一つは『JAMA oncology』（2021年5月）に掲載 JHが支援したデジタル共通インフラとして、各NCのインターネットの超高速化やクラウド型グループウェアを利用した連携等を支援した。 6NCの電子カルテからの疾患情報を統合的に取得できる共通医療データベース基盤の構築を目指し、データ利活用の規程・規則等を制定し、まずは4NCを接続した。 研究支援（生物統計、医療情報、リサーチ・アドミニストレーション等）人材の育成に取り組むため、各NCの研究支援人材部門の実態調査等を行った。 NC横断的なWEBセミナー等の教育機会の提供へ、各NCの教育・研修コンテンツの実態の調査等を行い、連携体制の構築を進めた。 6NC連携で効果的な研究開発が期待される領域の取組を支援・強化 <ul style="list-style-type: none"> 疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言を行った。 6NCの共同研究を支援するため、実験・解析基盤整備のための新規横断的研究推進事業を立ち上げた。 横断的研究推進事業の立ち上げ、既存の事業も含めて、効果的・効率的な進捗管理・課題評価等を行った。 6NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化 <ul style="list-style-type: none"> NC間の知財・法務に関する知見・課題の共有を図るため、知財・法務に係るNCからの相談経路を整備し、6NCの支援・強化に着手。 JHのホームページ開設等を通して、NC間の連携の取組に関する情報提供を実施。 | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ◎評価軸 ○評価の視点(定性的視点) ■評価指標(定量的視点) □ヒトリツグ 指標(定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | ◎研究開発環境の整備・充実の観点 研究開発の体制の充実が図られ、研究成果の実用化に向けた橋渡しに係る取組が十分であるか ○治験、臨床研究の計画・実施状況 ■治験、臨床研究の計画・実施件数 □バイオバンク検体登録件数 □バイオバンク試料を用いた研究の実施件数 ◎科学技術イノベーション創出・課題解決のためのシステムの推進の観点 有望なシーズを実用化へつなぐ成果の橋渡し、成果の社会還元に至る取組が十分であるか ○政策的観点からの評価 ○社会的観点からの評価 ○具体的な取組事例 ■先進医療申請・承認件数 ■実施中の先進医療技術数 □FIH試験実施数 ■医師主導治験実施数 □モデル的高齢者医療・介護に関するマニュアル等の開発件数 ◎妥当性の観点 研究開発の体制・実施方針が妥当であり、法人としての信頼性が確保されているか ○連携・協力戦略 ○企業等との受託・共同研究の計画・実施状況 □企業等との受託・共同研究の計画・実施件数 | ■治験、臨床研究の計画・実施件数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>251</td><td>227</td><td>235</td><td>251</td><td>270</td><td>361</td></tr> </table> □バイオバンク検体登録件数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>964</td><td>941</td><td>1,054</td><td>1,109</td><td>1,248</td><td>1,498</td></tr> </table> □バイオバンク試料を用いた研究の実施件数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>30</td><td>16</td><td>20</td><td>23</td><td>26</td><td>32</td></tr> </table> ■先進医療申請・承認件数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table> ■実施中の先進医療技術数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr> </table> □FIH試験実施数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table> ■医師主導治験実施数 <table border="1"> <tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>新規</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>継続</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td></tr> </table> □モデル的高齢者医療・介護に関するマニュアル等の開発件数 <table border="1"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>9</td><td>28</td><td>27</td><td>59</td><td>50</td><td>36</td></tr> </table> □企業等との受託・共同研究の計画・実施件数 <table border="1"> <tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>受託研究 実施件数</td><td>44</td><td>10</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>共同研究 実施件数</td><td>43</td><td>37</td><td>41</td><td>43</td><td>37</td><td>46</td></tr> </table> | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 251 | 227 | 235 | 251 | 270 | 361 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 964 | 941 | 1,054 | 1,109 | 1,248 | 1,498 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 30 | 16 | 20 | 23 | 26 | 32 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 新規 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 継続 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 9 | 28 | 27 | 59 | 50 | 36 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 受託研究 実施件数 | 44 | 10 | 6 | 5 | 4 | 3 | 共同研究 実施件数 | 43 | 37 | 41 | 43 | 37 | 46 | |
|--------------|-----|--|---|-------|-------|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|----|----|----|----|----|--|-----|-----|-----|-----|----|----|--------------|----|----|---|---|---|---|--------------|----|----|----|----|----|----|--|
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 251 | 227 | 235 | 251 | 270 | 361 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 964 | 941 | 1,054 | 1,109 | 1,248 | 1,498 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 16 | 20 | 23 | 26 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 28 | 27 | 59 | 50 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託研究 実施件数 | 44 | 10 | 6 | 5 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同研究 実施件数 | 43 | 37 | 41 | 43 | 37 | 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ◎評価軸 ○評価の視点(定性的視点) ■評価指標(定量的視点) □E-LIG 指標(定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|--|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | <input type="checkbox"/> 外部委員による事業等評価実施数 ◎社会・経済的観点 診療ガイドラインの作成・情報提供等の取組により、国の医療の標準化に貢献しているか <input type="checkbox"/> 他の医療機関との連携・協力 <input type="checkbox"/> 社会・経済面における具体的なインパクト ■学会等の策定する診療ガイドラインへの採用件数 <input type="checkbox"/> 学会等の組織する診療ガイドライン作成・改訂委員会等への参画件数 <input type="checkbox"/> 医療・介護従事者に対する高齢者医療技術等の研修実施数、研修参加者数 ◎研究者、研究開発人材の育成・支援の観点 医療政策を牽引するため国際的な水準等に照らして活躍できる研究者、研究開発人材の育成が図られているか <input type="checkbox"/> 人材獲得・育成戦略 <input type="checkbox"/> 具体的な取組事例 <input type="checkbox"/> クロスアポイント制度の導入 <input type="checkbox"/> 育成研究者数 <input type="checkbox"/> 教育・人材育成に係る研修実施数 <input type="checkbox"/> 教育・人材育成に係る研修への参加研究者数 <input type="checkbox"/> 連携大学院への参画件数 | <input type="checkbox"/> 外部委員による事業等評価実施数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> ■学会等の策定する診療ガイドラインへの採用件数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>10</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 学会等の組織する診療ガイドライン作成・改訂委員会等への参画件数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>7</td><td>20</td><td>31</td><td>15</td><td>41</td><td>32</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 医療・介護従事者に対する高齢者医療技術等の研修実施数、研修参加者数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>講座数</td><td>7</td><td>7</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>修了者</td><td>328</td><td>345</td><td>312</td><td>228</td><td>166</td><td>156</td></tr> </table> (高齢者医療・在宅医療総合看護研修) <input type="checkbox"/> 育成研究者数 連携大学院課程修了者数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>博士</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td><td>2</td><td>9</td><td>4</td></tr> <tr><td>修士</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 教育・人材育成に係る研修実施数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>30</td><td>27</td><td>23</td><td>19</td><td>24</td><td>14</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 教育・人材育成に係る研修への参加研究者数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>776</td><td>571</td><td>309</td><td>271</td><td>349</td><td>292</td></tr> </table> (臨床研究推進セミナー) <input type="checkbox"/> 連携大学院への参画件数 連携大学院の数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R元</th><th>R2</th></tr> <tr><td>14</td><td>17</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td></tr> </table> | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 3 | 3 | 10 | 5 | 6 | 4 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 7 | 20 | 31 | 15 | 41 | 32 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 講座数 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 修了者 | 328 | 345 | 312 | 228 | 166 | 156 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 博士 | 3 | 3 | 6 | 2 | 9 | 4 | 修士 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 30 | 27 | 23 | 19 | 24 | 14 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 776 | 571 | 309 | 271 | 349 | 292 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 14 | 17 | 18 | 18 | 18 | 18 | |
|-----|-----|--|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|---|----|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|---|----|----|----|----|----|--|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3 | 10 | 5 | 6 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 20 | 31 | 15 | 41 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 講座数 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修了者 | 328 | 345 | 312 | 228 | 166 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 博士 | 3 | 3 | 6 | 2 | 9 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修士 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 27 | 23 | 19 | 24 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 776 | 571 | 309 | 271 | 349 | 292 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 17 | 18 | 18 | 18 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|--|--------------------------|--|
| 1-3 | 医療の提供に関する事項 | | |
| 関連する政策・施策 | 基本目標：安心・信頼してかかる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化 | 当該事業実施に係る根拠（個別法条文など） | |
| 当該項目の重要度、難易度 | 【重要度：高】 長寿医療に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。 | 関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ① 主な参考指標情報 | | | | | | | | ② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報） | | | | | | |
| | 基準値等 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 |
| 職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会 | 【中長期計画】2回/年 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 4回/年 (医療安全) 2回 (感染対策) 2回 | 予算額（千円） | 7,635,705 | 8,452,064 | 9,581,577 | 6,224,416 | 8,513,983 | 6,743,877 |
| 医療安全委員会 | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 | 決算額（千円） | 8,135,757 | 6,760,390 | 8,853,120 | 6,691,840 | 7,991,527 | 6,132,677 |
| | | | | | | | | 経常費用（千円） | 5,514,295 | 5,496,978 | 6,124,598 | 6,734,506 | 6,829,700 | 6,804,577 |
| | | | | | | | | 経常利益（千円） | 5,813,185 | 5,862,642 | 6,309,657 | 6,798,875 | 6,965,189 | 6,671,785 |
| | | | | | | | | 行政コスト（千円） | - | - | - | - | 7,832,233 | 6,956,660 |
| | | | | | | | | 行政サービス実施コスト（千円） | △120,109 | △172,840 | △129,846 | 14,024 | - | - |
| | | | | | | | | 従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 (非常勤職員含む) | 576 | 581 | 580 | 588 | 568 | 617 |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|------|--|----------------------------------|----|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | (期間実績評価) | |
| | | | | | 評価 | A | 評価 |
| 別紙に記載 | | | | | <評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 長寿医療に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。 | <評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>(定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外)</p> <p>① 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度・専門的な医療の提供 ・加齢に伴う疾患に関する医療の提供 ・臨床評価指標の策定・公表 <p>② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人参加医療の推進 ・本人・家族への支援 ・チーム医療の推進 ・地域包括ケアに対応した医療モデルの充実 ・自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立 ・医療安全管理体制の充実 ・効果的かつ効率的な病院運営 <p>(2) 目標と実績の比較</p> <p>(定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全・感染対策研修会 中長期計画 年 2回 実績 年 4回 (対中長期計画 200%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ・医療安全委員会開催件数 中長期計画 月 1回 実績 月 1回 (対中長期計画 100%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり <p>(3) その他考慮すべき要素</p> <p>(定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最新の診断技術を用いた認知症の鑑別診断に基づく診療の実施及び認知症予防に関する大規模臨床研究 J-MINT 研究の開始 バイオマーカーを含む最新の診断技術を用いた認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門診療を実施。診断後は、新薬治験、非薬物治療の他、脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室等により本人・家族の支援を行っている。また、もの忘れセンターのデータベースを利用した研究として、オレンジレジストリを拡充し、センター内の研究、他アカデミアとの共同研究を実施。さらには、認知症大綱と | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>も合致した研究として、多因子介入によるランダム化試験（J-MINT）を開始。多因子介入をすることによって、認知機能の低下が抑制されるかという大規模な臨床研究を全国規模で実施するなど、認知症に対する医療提供及び予防に貢献していることは評価できる。</p> <p>・ロコモフレイルセンターにおける多様な評価指標の開発と、経年的な観察体制の整備 ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携の画期的な世界初の外来での診療システムを構築するとともに、有効な介入手法の確立を目指すなど、包括的な取り組みを継続しており、今後の成果が大きく期待される。</p> <p>・もの忘れセンターにおける取り組み もの忘れセンターにおいては毎年1,000名を超える認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門医療の提供が行われている。また、診断後支援の一つである脳活リハでは、認知症の進行抑制・介護負担の軽減が示されている。さらに、もの忘れセンターの入院病棟でも、約90%の稼働率で運営しているなど、全国的にも最高レベルの認知症診療を提供していることは評価できる。</p> <p>（４）評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

4. その他参考情報

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点(定性的視点) ■評価指標(定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>病院の役割については、引き続き認知症疾患医療センター、在宅療養後方支援病院としての機能を果たした上で、今後策定が予定されている地域医療構想策定ガイドライン等を踏まえた高度急性期機能等の医療機能を担うものとする。</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>我が国における長寿医療の中核的な医療機関として、「高齢社会対策大綱」(平成24年9月7日閣議決定)に定める「活躍している人や活躍したいと思っている人たちの誇りや尊厳を高め、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらおうと同時に、支えが必要となった時には、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させ、国民一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮できるような全世代で支え合える社会」の構築を目指し、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約しつつ研究部門と密接な連携を図り、その研究成果を活用し、先進医療を含む高</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約しつつ研究部門と密接な連携を図り、その研究成果を活用し、先進医療を含む高度かつ専門的な医療の提供を行う。</p> <p>また、センターでの臨床の実績を踏まえ、各地に設置される認知症初期集中支援チームに対する指導・研修・助言を通じ、認知症の人の早期受療に関する適切な介入を行うことにより受療行動の増加を目指す。</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度・専門的な医療の提供</p> <p>社会保障改革国民会議の提唱する「地域で治し支える医療」や、多くの疾病を有し完全な回復を図りがたい高齢者医療の特徴を踏まえ、臓器別ではなく包括的な心身状態の評価を基本に、全体的なQOLの向上を目指し、低侵襲な医療を行う等の新たな高齢者医療について、他の医療機関等でも対応できるモデルを作成し、普及を推進する。</p> <p>併せて、再生医療、先進的画像診断技術等をはじめとする最新の技術に基づく医療技術の開発を行う。</p> | <p>○ 社会保障改革国民会議の提唱する「地域で治し支える医療」や、多くの疾病を有し完全な回復を図りがたい高齢者医療の特徴を踏まえ、臓器別ではなく包括的な心身状態の評価を基本に、全体的なQOLの向上を目指し、低侵襲な医療を行う等の新たな高齢者医療について、他の医療機関等でも対応できるモデルを作成し、普及を推進しているか。</p> <p>○ 再生医療、先進的画像診断技術等をはじめとする最新の技術に基づく医療技術の開発を行って</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度・専門的な医療の提供</p> <p>・もの忘れセンターとして下記の取組を行った。</p> <p>平成27年度～令和元年度まで、もの忘れセンター外来では年間1,045～1,152名の初診の鑑別診断を行った。COVID19パンデミックのあった令和2年度にも988名の初診患者を診療した。診療科を問わず、認知症をもつ人であれば入院加療を受けられる専門病棟の病床利用率は84.1～90.7%、平均在院日数は20.1～22.9日で稼働した。連携病院である大府病院(精神科)とは年間89～79件の連携事例があった。認知症疾患センターの相談業務として、地域連携室では令和威2年度に電話相談が305件、面談が997件、もの忘れセンター外来での相談は延べ660件(看護相談170件を含む)に対応した。令和2年度の特徴として、若年性認知症のソーシャルワークが前年度に比してほぼ倍増した。地域連携として認知症地域医療連携協議会を毎年行っているが、令和元年～2年度は、COVID19のため書面開催となった。平成30年度から愛知県が主催する「認知症疾患センター事業評価」を受け、あいちオレンジタウン構想に基づいた大府市との懇談会・認知症地域連携協議会、愛知県認知症疾患センター会議にも参加している。さらに、厚生労働省研究班『認知症疾患医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する調査研究事業(栗田班)』の班員として、認知症疾患センターの今後の在り方について提言を行った。</p> <p>もの忘れセンターでは認知症の診断後支援として、①軽度認知障害(MCI)～認知症に対する薬剤治療を実施、②認知症による生活支援(医療・介護の連携)、③身体</p> | <p>評定：A</p> <p>① 目標の内容</p> <p>医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供を行う。特に認知症とフレイル、ロコモに対する医療の提供について重点的に推進する。</p> <p>患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行う。</p> <p>② 目標と実績の比較</p> <p>超高齢社会の深化が進む今後を見通すと、認知症とフレイルが最も重要な病態であることは明らかで、その取り組みを重点的に進めた。</p> <p>目標に対する第2期中長期期間の実績の顕著なものとして、以下が挙げられる。</p> <p>超高齢社会の深化が進む今後を見通すと、認知症とフレイルが最も重要な病態であることは明らかで、その取り組みを重点的に進めた。</p> <p>目標に対する第2期中長期目標期間の実績の顕著なものとして、以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れセンターにて年間1,045～1,152名 COVID19パンデミックのあった令和2年度にも988名の初診患者の初診の鑑別診断を行った。認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門医療の提供。診断後支援の一つである脳活リハでは、認知症の進行抑制・介護負担の軽減が示されている。 ・もの忘れセンターの入院病棟でも、84.1～90.7%の稼働率で運営しており、全国的にも最高レベルの認知症診療を提供。 ・もの忘れセンターの受診者が多くの新規治療薬の治験、先進医療Bの対象者となった。 ・認知症先進医療開発センターと連携して血液バイオマーカー、脳画像診断の先進技術開発に貢献。 ・令和元年度から運動指導、食事指導、脳トレなどを複合的に行う認知症予防の大規 |
|---|--|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|------------|---|---|
| <p>度かつ専門的な医療の提供を引き続き推進する。</p> <p>また、病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、センターとして提供することを求められている医療のレベルに見合った臨床評価指標を策定し、医療の質の評価を実施し、その結果を情報発信する。</p> | | <p>るか。</p> | <p>疾患とBPSDへの対応 (治療)、④脳-身体賦活リハビリテーション (脳活リハ)、⑤家族教室および家族会の支援を積極的に行っている。脳活リハの参加者は年々増加しているが、令和2年度はCOVID19のため中断を余儀なくされた。パンデミック状況下でもリハビリを続けられるよう環境を工夫し再開した。令和2年度には20名が新規に脳活リハに参加し、延べ2,863名が脳活リハビリを受けた。MCI、中等度認知症、重度認知症のクラスに分け、それぞれに対応したプログラムを提供している。脳活リハによりADL低下が有意に抑制されることが明になった。また、介護負担を低減させる家族教室を定期的に行っている。平成27年度から家族教室のプログラムを開発し、その効果をRCTで検証した (Seike et al. Geriatr Gerontol Int. in press)。本プログラムをクリニカルサービスとして年2回提供し、延べ年間103名~206名 (平成29年~令和元年) が受講した。令和2年度は、新たに本人+家族が同時に参加する教室プログラムを開発して試行した。パイロット研究には12ペア (延べ72ペア) が参加し、3カ月で認知機能や精神症状に、家族だけを対象としていた教室と比較しても、より顕著な改善が得られることが確認された。また、家族教室の介護者への効果がどれくらい持続するかを検討したところ、6カ月~12カ月は維持されていた。そこで、家族教室を終了した介護者に対して、認知症の治療経過に合わせて随時相談等サポートを行い継続した支援を行い、さらに茶話会を企画して介護者支援に努めた。これらの家族教室や茶話会の活動を通して、認知症当事者の内面を傾聴し、本人や家族の訴えを逐語録として記録し、“内面の見える化”を行った。これらのデータから、新たな介護負担尺度の作成を行った。</p> <p>研究開発でも多くの臨床研究が進行した。認知症の血液バイオマーカーの開発 (Nakamura et al. Nature 2018)、miRNAを用いた診断マーカー (Shigemizu et al. 2019)、認知症に合併するサルコペニア・フレイル (Sugimoto et al. Ageing Res Rev. 2018)、糖尿病と認知症の管理 (高齢者糖尿病治療ガイド2021) 等の顕著な業績が挙げられた。令和元年度から認知症予防を目的とした多因子介入研究であるJ-MINT研究 (日本版FINGER研究) が始まった。MCIを対象に、運動、栄養指導、脳トレなどの複合的な介入を毎日行っている。本研究には、もの忘れセンター外来受診者だけでなく地域住民からもリクルートしており、地域での認知症の予防活動にも貢献している。他にも、認知症のハイリスクである高齢者糖尿病を対象とした多因子介入研究 (J-MIND-Diabetes研究)、認知症の徘徊の実態調査、認知症の長期予後調査なども進行した。</p> <p>上記のように、もの忘れセンターでは10年前の開設以来、多職種で認知症の人を支える包括的診療 (鑑別診断と診断後支援) を行ってきたが、令和2年度には、これらの経験をまとめた書籍 (認知症サポート医・認知症初期支援チームのための認知症診療ハンドブック 南江堂) を出版した。認知症疾患センターのモデルとしての私どもの経験を広く情報提供した。</p> <p>人材育成の面では、認知症の専門医師 (サポート医研修を含む)、初期集中支援チーム研修、認知症専門看護師、公認心理士 (15名合格) などの人材育成を行った。上記のように、認知症の鑑別診断、診断後支援、地域連携、人材育成を行い認知症疾患医療センターとして全国でも指導的な役割を果たした。</p> | <p>模研究であるJ-MINT研究を開始。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れセンター受診患者から検便サンプルを採取・解析して、腸内細菌は認知症、また軽度認知障害においても認知機能低下に関連することを見出した。 ・ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携の画期的な世界初の外来での診療システムを構築。 ・ロコモ、フレイル、サルコペニアについて、有効な介入手法の確立を目指すなど、包括的な取り組みを継続。 ・早期の認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクトの効果を検証。 ・令和2年度において、外出自粛が唱えられる中、生活が不活発になり、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されるとともに、リハビリテーションをはじめとする医療サービスの提供も以前のようにできにくくなっているような状況においても、できるだけ健康な生活が送れるよう在宅活動ガイド (HEPOP2020) を発刊した。また、日常生活活動 (ADL) 評価の医療と介護現場でのシームレス化に向け、専門性と客観性を有し、医療・介護専門職種以外でも、簡便に高い信頼性を持って評価できる日常生活活動指標 (NCGG Practical ADL Scale : NPAS) を完成させた。 ・感覚器外来で、五感検査を行う等、包括的感覚器診療を行い、高齢者感覚器障害の早期発見や予防等に発展させる取組を実施。 ・もの忘れセンターにおいて、脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室、看護相談を継続。 ・認知症・せん妄サポートチーム (DST) は、週1回の定期ラウンドを行い、サポートを行っており、他病院のDST設立の支援も行った。 ・エンド・オブ・ライフケアチームは、新規依頼数のうちがん疾患が令和元年度実績で63.6% (同規模病院4.5%) と群を抜 |
|--|--|------------|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>・もの忘れ外来受診患者から検便サンプルを採取し、T-RFLP法を用いて腸内フローラを解析した。腸内フローラの組成と認知症との関連について、久留米大学バイオ統計センターと協力して統計学的に分析したところ、バクテロイデスが多いタイプの割合が低く、その他の菌種が多いタイプの割合が認知症の人で高くなっていることを見出した。</p> <p>また、令和元年度には、認知症でない患者さんを対象に調査したところ、軽度認知障害という認知症の前段階においても、腸内細菌は認知機能低下に関連することを見出し、腸内細菌の変化は軽度認知障害のリスクを約 5 倍高めることも判明した。腸内フローラの解析に加えて、生活習慣病や食事・栄養環境を詳細に調査することで、認知症のリスクを軽減できる糸口が発見できるかもしれない。(再掲)</p> <p>・ロコモフレイルセンターとして下記の取組を行った。</p> <p>ロコモティブシンドローム (ロコモ)、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携による画期的な世界初の外来での診療システムを構築し、適宜運用システムの改善を行ってきた。要介護の前段階で、多面的な問題を抱える状態のフレイル患者への診療や介入は、複数診療科かつ多職種の緊密な連携があつてこそ実現ができるものであり、その運用のために様々な工夫を取り入れて実現してきた。個々の外来受診者については、多角的、包括的評価により、その都度適切だと判断された介入を行ってきた。その介入法についてデータを蓄積し、フレイル状態の悪化予防や改善への影響についての解析を進める。新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、本中長期中にはフレイル、ロコモ、サルコペニアへの予防や介入法を一般の医療機関へ広めたり、自治体等の予防事業との連携等へ展開したりするところまでは至らず、引き続き次期中長期の課題としたい。また、本診療システムと同時に構築しているレジストリデータの解析を進め、今後もフレイル、ロコモ、サルコペニアの新しい診療・予防介入方法の研究開発を推進していく。</p> <p>・フレイルレジストリの運用を下記の通り実施した。</p> <p>本レジストリは、ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアという3つの病態について同時に評価を行い、それぞれの病態の解明に役立てると同時に、3病態のより有用な評価法を確立するために構築されたものである。本レジストリの2次利用として、公的、私的競争的資金を得た研究活動や企業 (古野電機 (株)、(株) タニタ等) と共同研究、フレイルに関するツムラの漢方薬の臨床試験の被検者リクルートに活用した。本レジストリを用いた研究成果としては、CT画像を用いた新規のサルコペニア評価法や運動機能と関連するデータに基づくサルコペニアの筋量評価法について英語論文化した。また、タニタ立ち上がり機器での新しい測定法の活用、オステオサルコペニアと社会的フレイルとの関係や、初診時の状態の1年後の介護保険への影響等についても論文投稿中である。このように、様々な新しい医療の開発に役立つ成果物が得られてきている。(再掲)</p> | <p>いて高い非がん疾患比率を有しており、倫理サポート活動モデルを示した。</p> <p>・移行期ケアチームを設立し、退院後自宅で生活する際、しばらく医療チームの支援が必要な例に対し、当センターから移行期ケアチームがかかりつけ医とも共同して訪問し、本人家族へのアドバイス、ケアを継続して約 60%の自宅看取りを実現。再入院率も低下した。</p> <p>・感覚器センターを立ち上げた。感覚器センターとしては日本で 2 番目であるが、高齢者に特化した感覚器センターとしては国内初。また、感覚器センターでは感覚器難治性疾患への先進的医療として、水泡性角膜症に対する、培養角膜内皮細胞注入療法を医師主導型治験として開始。難治性角結膜疾患に対する培養自家口腔粘膜上皮シート移植を医師主導治験として開始。</p> <p>■職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会。</p> <p>・目標の内容</p> <p>医療安全等の更なる徹底を図るため、第二期中長期目標期間中「年 2 回以上」の開催を目指すもの。施設基準 (入院基本料等の施設基準等) を考慮している。</p> <p>・目標と実績の比較</p> <p>各年度全てにおいて達成 各年度 4 回 医療安全管理研修 (全職員対象) 2 回 感染管理対策研修 (全職員対象) 2 回</p> <p>・その他考慮すべき要素</p> <p>■医療安全委員会を 1 回/月以上開催する。</p> <p>・目標の内容</p> <p>医療安全担当職員から報告を受けた内容等について、防止策の検討などを行っているものであり、第二期中長期目標期間中「月</p> |
|--|--|--|--|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>・感覚器センターとして下記の取組を行った。</p> <p>高齢者のQOL維持とフレイル予防を目的に感覚器外来を開設し、視覚機能、聴覚障害、嗅覚障害、平衡感覚、味覚機能にすいて包括的に調査し、必要に応じて治療介入を行い高齢者医療における包括的感覚器診療の重要性を確認した。また難治性眼疾患の克服のために培養口腔粘膜上皮移植および培養角膜内皮細胞注入療法を医師主導臨床治験として実施し、長期経過について観察研究を行い、有効性と安全性について調査した。培養口腔粘膜上皮移植の治療効果についてはPMDAに承認申請を行った。培養角膜内皮細胞注入療法は観察研究を行い、長期的な治療効果が確認できた。また高齢者白内障手術における有効性、加齢性黄斑変性症の治療中断状況の調査とその問題点について検討した。認知症患者の視機能障害を調査し、治療介入効果について追跡調査を実施中である。これらの研究により総合的に高齢者感覚器機能の特性の把握、難治性疾患の克服、フレイルおよび認知症患者の視機能障害の関連性に新知見が得られると考える。</p> <p>・認知症の通院リハを受ける患者は、順調に増加しており、現在100組を超えている。ご家族の感想も好評で、COVID-19下でも継続を望まれるご家族が多かった。今後、長期間経過した患者の数も、増えてくると見込まれ、ADL以外の分野、特に社会活動の分野での効果の立証できるものと考えている。認知症に対する非薬物療法の中でのリハビリテーションの位置づけが一層確かなものになると予想され、第2中長期期間でのこの成果を活かして、当センター以外の施設を対象としたワークショップを開催し、認知症のリハを全国に広く均霑化していくことを通じて、社会保障費の削減につながられるように努力していく。</p> <p>・平成27年度から令和元年度までの縦断収集データに基づく解析より、高齢者の認知機能低下には、「加齢性臓器障害重症度 (左室拡張能)」と「血压管理状況」の何れもが、密接に関与していることを明らかとした。さらに平成29年度以降の血压管理状況に関する研究によって、認知機能低下を抑制する至適血压値は、患者個々の脳変性重症度によって異なること、すなわち脳変性進行群では相対的に高めに血压を維持することが、正常群では一般降圧目標値と同様に低めに血压を維持することが望ましいことを明らかとした。降圧目標値については、以前から論議されていたものの現段階では明確な結論が得られてはいない。このような状況下でありながら本研究では明確な結論が得られたのは、不均一な高齢者集団を臓器障害重症度別に依りて細群化して解析したことにあると我々は考えた。</p> <p>上記考察に基づいて、令和2年度はロコモ・フレイルセンターと共同して患者データを集積した。これまでの獲得データの解析結果は以下のとおりである。なお解析対象者は平均年齢76.0±5.2歳の約100名である。認知機能低下群 (MMSE≤27) では認知機能正常群 (28≤MMSE) と比較し、外来血压はやや低めの傾向 (131.3±16.3/70.6±13.1mmHg v. s. 138.1±19.4/75.0±11.6mmHg) が、一方フレイル・プレフレイル群では健常群と比較して、外来血压はやや高めの傾向 (138.8±19.3/75.5±15.9mmHg v. s. 134.3±18.3/72.5±10.0mmHg) にあることが確認された。なお認知機能低下群にお</p> | <p>1回以上」の開催を目指すもの。施設基準 (入院基本料等の施設基準等) を考慮している。</p> <p>・目標と実績の比較 各年度全てにおいて達成 令和2年度 月1回・年12回開催</p> <p>③ その他考慮すべき要素 特になし</p> <p>以上から、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められるものとして、自己評価 A とした。</p> |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>るフレイル・プレフレイル併存率は認知機能正常群と比較し明らかに高く (47.1% v. s. 25.8%)、一方フレイル・プレフレイル群における認知機能は健常群と比較して低い傾向にある (27.4±2.4 v. s. 28.0±2.1) ことが確認された。</p> <p>・第2期中長期期間において、下記の取組等を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 筋シナジーを利用した筋電システム (Synergy 1) の開発に成功した 2) 筋シナジーを利用した筋電システムで脳卒中片麻痺患者の上肢訓練効果を立証し、国際的な学術誌に発表した。 3) 杖ロボットによる移動時の light touch effect 効果を立証し、国際的な学術誌に発表した。 4) BEAR (Balance Exercise Assist Robot: トヨタ自動車) の効果を、フレイルおよび大腿骨頸部骨折の術後患者で立証した。 <p>これらのことを通じて、1) 高齢者の活動範囲が拡大し、フレイルの予防につながることを目指せる、2) 術後の大腿骨頸部骨折患者のバランス能力がロボット訓練を通じて改善し、その後の転倒・骨折リスクを低下させることが期待できる。3) 片麻痺患者の上肢機能訓練が、より効率的なものにすることができるなどの成果が得られたと考えられる。</p> <p>次の中長期期間ではこの成果を活かして、このようなロボット技術の社会実装と生産台数の増加に伴う、市場価格の低減化を目指す。</p> <p>・加齢による変化が大きいと考えられる大腿四頭筋の筋肉評価を、大腿中央部CT画像の筋断面積およびCT値を用い、健常な一般住民の加齢変化ならびに虚弱傾向のあるロコモフレイル外来受診者について解析検討することができた。一般住民のデータにおいては、大腿四頭筋の4つの筋肉毎の加齢変化を男女別に解析し、成果を論文公表予定である (JCSM)。またロコモフレイル外来における臨床データについても、CT値による筋質評価を用いた臨床的評価は世界で初めてのもので、アジアの新しいサルコペニア評価基準での比較や複雑な動作での運動機能とCT値の良好な相関を示すことができ、論文公表予定である (BMC Geriatrics)。第2中長期で収集できたデータについては、第3期においても継続してデータを活用していき、CTによる筋肉の質の評価をサルコペニアの新しい評価法として確立することを目指す。</p> <p>・黄色靭帯のオミックス解析から、変性・肥厚の分子病理を記述し、関連分子として FGF18 を見出した。家族内集積例の解析では、5家系の登録・ゲノム解析を行い、そのうち一例については候補多型をゲノム編集を用いてマウスモデルを作出しその表現型の解析から、発症の遺伝素因として同定した。臨床的には黄色靭帯肥厚を主たる原因とする脊柱管狭窄を画像的に定義することができ、黄色靭帯肥厚による腰部脊柱管狭窄症の保存的治療の有効性を示した。また腰部脊柱管狭窄症例においては加齢変性の影響を受けにくい高位 (L1/2) が存在し、遺伝的背景の可能性を示唆する L1/2 高位の黄色靭帯の解析から、加齢による影響の少ない黄色靭帯肥厚の画像的定義を提唱す</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>ることで、本疾患の病態解明に帰結する基礎臨床研究を進めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老年医学的にサルコペニアの概念が構築されるとともに、国内では整形外科として最初に運動器疾患における骨格筋量の評価に着手してきた。腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症性椎体骨折のデータベースは両疾患とも約1,000例と、単一施設データベースとしては国内最大であり、骨格筋量のデータを縦断的に追跡するレジストリは他に類を見ない。主要な高齢者の整形外科疾患についてサルコペニア評価を含めたデータベース化を進め、種々の疾患においてサルコペニアと疾患およびその治療との関わりについて報告してきた。今まであまり重要視されてこなかった骨格筋量の影響する運動器疾患の性質が明らかになりつつあり、整形外科治療に対する骨格筋を含めた治療的アプローチの提唱を今後展開していく。また平成30年度より慢性疼痛と骨格筋量の関連も明らかとなった。今後症例の蓄積、また多施設共同研究によりゲノムワイド関連解析を進めていく予定である。 ・腰痛における固有感覚機能の低下を指摘する論文の報告を受け、一般的に加齢により低下する固有感覚が高齢者の腰痛に関与しているか評価し、固有感覚機能の改善を基盤とした腰痛治療としての可能性を求めて、名古屋工業大学と共同で固有感覚機能を診断する装置を開発した。開発した機器を用いて高齢者よりデータ収集を行い、加齢により体幹の固有感覚機能が低下し、下肢固有感覚で代償する高齢者の機能が明らかとなった。また加齢に伴う骨格筋減少によりこの機能低下は助長され、下肢の代償機構に影響を与え、そのためサルコペニアを伴った高齢者では体幹における負荷がかかりやすく、腰痛を起ししやすい病態が推測された。 固有感覚機能は適切な周波数振動刺激を付与することで改善する可能性があることから、正確な固有感覚機能診断により機能低下している固有感覚受容器が特定されれば、その受容器を標的とした振動刺激を付与することで固有感覚自体の改善が得られることを確認した。今後、腰痛患者においてこの診断装置で評価し適切な振動刺激を付与することで腰痛改善が得られるかの臨床研究を開始する予定である。 ・もの忘れセンターでは認知症の本人・家族への診断後支援として、脳-身体賦活リハビリテーション（脳活リハ）を行っており、本人と家族が一緒に参加する。参加者は年々増加しているが、令和2年度はCOVID19のため中断を余儀なくされた。しかし、パンデミック状況下でもリハビリを続けられるよう環境を工夫し再開することができた。令和2年度には20名が新規に脳活リハに参加し、延べ2,863名が脳活リハビリを受けた。MCI、中等度認知症、重度認知症のクラスに分け、それぞれに対応したプログラムを提供している。脳活リハによりADL低下が有意に抑制されることが明らかになった。 認知症の家族教室については後述するが、平成27年度から家族教室のプログラムをクリニカルサービスとして提供してきた。令和2年度は、新たに本人+家族が同時に参加する教室プログラムを開発して試行した。これらの活動を通して、本人・家族の医 | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>② 加齢に伴う疾患に関する医療の提供</p> <p>センターの研究成果や、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約し、加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アミロイドPET等、先進的画像診断による認知症に関する早期診断の実施 ・ 認知症に対する診療について、センター内外の知見を集めた診療・介護を含めた総合的な対応の充実 ・ フレイル、ロコモティブシンドローム等、高齢者特有の心身の状態に対する包括的な医療の提供 ・ 高齢者の感覚器疾患に対する診療科横断的かつ包括的な医療の提供 ・ 口腔疾患対策、口腔ケアを通じたQOL向上の実施 | <p>○ センターの研究成果や、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約し、加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療を提供しているか。</p> <p>○ アミロイドPET等、先進的画像診断による認知症に関する早期診断を実施しているか。</p> <p>○ 認知症に対する診療について、センター内外の知見を集めた診療・介護を含めた総合的な対応を充実させているか。</p> <p>○ フレイル、ロコモティブシンドローム等、高齢者特有の心身の状態に対する包括的な医療の提供を行っているか。</p> <p>○ 高齢者の感覚器疾患に対する診療科横断的かつ包括的な医療の提供を行っているか。</p> <p>○ 口腔疾患対策、口腔ケアを通じたQOL向上を実施しているか。</p> | <p>療への参加を実現された。地域連携窓口、またもの忘れ外来の窓口相談では多くの看護相談を受けており、本人・家族の心配事、困りごとを傾聴して、診療にフィードバックした。</p> <p>② 加齢に伴う疾患に関する医療の提供</p> <p>加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療について、中長期計画の下、主に下記の取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アミロイドPET、タウPETの院内合成と臨床PET検査の体制を作ることで、認知症の臨床研究と治療薬治験を実施する検査を提供した。特に同期間中にタウPETの第一世代ついで第二世代の薬剤のGMP合成の体制を構築することで、研究、臨床の両面で高度医療を提供した。それにより、認知症の診断・病態研究、バイオマーカー研究で学術的な成果 (Nature (2018)など) を上げた。また、複数のAMED研究費を、当センターが主任研究者あるいは分担研究者として獲得することに貢献した。 ・平成27年度～令和元年度まで、もの忘れセンター外来では年間1,045～1,152名の初診の鑑別診断を行った。COVID19パンデミックのあった令和2年度にも988名の初診患者を診療した。認知症専門病棟の病床利用率は84.1～90.7%、平均在院日数は20.1～22.9日で稼働した。連携病院である大府病院 (精神科) とは年間89～79件の連携事例があり、身体疾患、BPSDの管理を行った。令和2年度から感覚器センターとの連携が進み、認知症高齢者の視覚機能について調査を行った。白内障による視力低下があっても、認知症のために手術を受けられなかった者を専門病床で治療を行った。認知症疾患センターの相談業務として、地域連携室では令和威2年度に電話相談が305件、面談が997件、もの忘れセンター外来での相談は延べ660件 (看護相談170件を含む) に対応した。令和2年度の特徴として、若年性認知症のソーシャルワークが前年度に比してほぼ倍増し、認知症介護研究・研修大府センターとの連携を進め、本人・家族の支援を行った。地域連携として認知症地域医療連携協議会を毎年行っているが、令和元年～2年度は、COVID19のため書面開催となった。平成30年度から愛知県が主催する「認知症疾患センター事業評価」を受け、あいちオレンジタウン構想に基づいた大府市との懇談会・認知症地域連携協議会、愛知県認知症疾患センター会議にも参加している。さらに、厚生労働省研究班『認知症疾患医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する調査研究事業 (栗田班)』の班員として、認知症疾 | |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>患センターの今後の在り方について提言を行った。</p> <p>もの忘れセンターでは認知症の診断後支援として、①軽度認知障害 (MCI) ~認知症に対する薬剤治験を実施、②認知症による生活支援 (医療・介護の連携)、③身体疾患とBPSDへの対応 (外来・入院治療)、④脳-身体賦活リハビリテーション、⑤家族教室および家族会の支援を積極的に行った (後述)。以上のように、もの忘れセンターでは10年前から多職種で認知症の人を支える包括的診療 (鑑別診断と診断後支援) を行ってきたが、令和2年度には、これらの経験をまとめた書籍 (認知症サポート医・認知症初期支援チームのための認知症診療ハンドブック 南江堂) を出版した。認知症疾患センターのモデルとしての私どもの経験を広く情報提供した。これらの活動を通して、看護師、心理士 (公認心理士に15名合格)、療法士などの人材育成を行った。 (一部再掲)</p> <p>・世界に先駆け、要介護予防を目的とした外来診療、臨床研究を行うため「ロコモフレイル外来」を平成27年度開設し、多職種からなる複数の専門家が連携協力して行う画期的な包括的外来診療システムを構築することにより、高齢者のロコモティブシンドローム、フレイルの予防・介入へとつなげてきた。栄養、薬剤や転倒の問題を含め、身体的、精神心理的、社会的評価を行うことにより、それぞれの病態を明らかとし、多職種による介入モデルを構築した。今後は、このモデルを国内外に積極的に発信することにより、健診などからの早期診断を進め、健康寿命の延伸に寄与する。また、フレイルの疾患レジストリを多施設で構築し、縦断的な解析が進行中であり、今後の成果が期待できる。</p> <p>多職種によるチームアプローチに関しては、2週間に1回、症例検討会を開き、また3ヶ月に1回、ロコモフレイルセンター・ロコモフレイル外来の問題点や方向性を議論することで、フレイル症例の介入手段の決定や診療並びに研究システムの改善に活かすことができた。</p> <p>レジストリを用いて得られた研究成果について、多くの学会・シンポジウム・総説で発表し、また日本医師会の「領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ」の基本的な考え方として活用された。</p> <p>おおむね計画通り研究が進捗し、十分な研究成果を得ることができた。</p> <p>・第2期中長期計画では、高齢者の特性を考慮した褥瘡の診療方法について、皮膚の加齢による変化と高齢者の環境の点から、総合的・体系的にまとめた。それらの結果を日本褥瘡学会、日本皮膚科学会の教育講演、並びに複数の総説原稿等を通じて実地医療者に周知し、研修・教育を行った。また、教育用のファントムの基になる論文を発表した。</p> <p>・消化器外科手術における、術前骨格筋量評価と筋力評価を行い、サルコペニア患者、サルコペニアに近い患者を選別し、術前リハビリ、栄養指導を行うことで、周術期合併症の低下、入院期間の短縮を目指す。また、術後も骨格筋量評価と筋力評</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>価、栄養評価を定期的に行い、術後中長期的にサルコペニア改善に必要な加療について調べていく。高齢者消化器がん術後のサルコペニア研究に関して、さらに登録を行い、術前、術後1か月、術後3か月、術後6か月の患者データの集積を行った。令和2年度には65歳以上の消化器癌手術症例：食道癌2例、胃癌10例、胆嚢癌1例、膵癌1例、胆管癌1例、結腸癌12例、直腸癌3例、肝癌2例を新たに登録し、術前・術後のデータの集積を継続している。解析に関しては特にがんの進行度による債を評価する方針である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者排尿障害に関する簡易で再現性の高い尿中バイオマーカーの探索について検討してきた。高齢者における膀胱の血流障害および酸化ストレスによる膀胱上皮機能に注目し研究を行ってきた。神経成長因子、ATP、アセチルコリンなどはバイオマーカーの候補と考えられたが、実臨床においてまだ利用可能なバイオマーカーとしての役割は不明である。しかし、膀胱粘膜血流は高齢者の下部尿路症状と有意な相関がみられ、膀胱粘膜血流の測定は下部尿路機能障害の診断や治療評価に寄与すると考えられる。今後は血流障害による酸化ストレス関連因子やサイトカインなどが、バイオマーカーとして有益と思われる。また、膀胱血流障害を改善するような薬剤や機器の開発は高齢者排尿障害の進展予防に有用である可能性が示唆される。 ・これまで、高齢者排尿障害と高齢者総合的機能やフレイル・サルコペニアとの関係について検討を行ってきた。高齢者の排尿障害（特に過活動膀胱や低活動膀胱）と高齢者総合的機能やフレイル・サルコペニアとの密接な関係が明らかとなった。また、高齢排尿障害患者においては、フレイルに介入する行動療法を行うことにより、フレイルのみならず、排尿障害の改善や進展の予防に寄与する可能性が示唆される。さらに、フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン2021を策定し、発刊出来たことにより、高齢者の排尿障害の診療に大きく貢献できるものと考えられる。 ・聴覚に関連して 難聴や補聴器外来と認知機能の研究は、引き続き学会、論文の発表が行われている。さらに、補聴器装用のリハビリテーション外来も開始され、症例も蓄積するとともに、もの忘れ外来との共同で行っている、認知機能低下患者の補聴器装用のエスカルゴ研究（もの忘れと難聴がある患者を対象に補聴器を使用することで認知機能がどう変化するか、認知症に関する観察研究）も継続されている。嗅覚に関しては、認知症と嗅覚障害についての英語論文がアクセプトされ、2本目の論文も検討しており、金沢医科大学のAMED嗅覚と認知症に関する研究の分担研究も症例を14名分、金沢医大に提供した。 ・5年間に亘り、口腔ケア中の誤嚥事故を予防する『水を使わない口腔ケア』の完成と普及活動を行った。 | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ドライマウス用の義歯安定剤の開発は『ピタッと快適ジェル』の名称で世界初の製品化を行い完了した。それをさらに発展させて、当センターは産官共同で、手指の動きが不自由な要介護高齢者でも簡単に洗浄でき、且つ、十分な吸着力を得られる義歯安定剤の開発を過去9年に亘り継続してきた結果、相反する機能である、粘着力が強いことと洗浄性が良いことを兼ね備えた新しいコンセプトの義歯安定剤を開発し、ほぼ完成した。 ・局所麻酔用薬剤含有可食性フィルムの産官共同研究を継続した。医薬品医療機器総合機構申請に必要な試作フィルムの長期保存実験を継続中で、医薬品医療機器総合機構への薬事申請を準備中である。 ・医療現場だけでなく介護・福祉現場において、誰もが簡便に実施可能、かつ個人の能力が客観的な値として数値化される新しい実用的ADL指標の開発を目標に、既存のADLチェックリストの収集データに関する統計的な分析を行い、予備的なADL指標と評価マニュアルを完成させた。さらに、誰もが評価可能かを検討するために、入院中や在宅療養中、あるいは、様々な基礎疾患を有する幅広い属性を持つ患者を対象に、リハ専門職と非専門職が、予備的なADL指標と評価マニュアルを用いて検者内信頼性、検者間信頼性の検証を行った。その結果、信頼性係数の値の低かった項目に関し、項目の削除や文言調整、マニュアルの改訂を実施し、再度、信頼性の検証実験を行って、最終的にリハの専門性にかかわらず信頼性が担保されている100項目の新しいADL指標とマニュアルを完成させた。令和2年度はこの新しい指標の、既存のADL評価法との妥当性への検証を進めた。 | |
| | <p>③ 臨床評価指標の策定・公表</p> <p>長寿医療の特性を踏まえた臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表する。</p> | <p>○ 長寿医療の特性を踏まえた臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表しているか。</p> | <p>③ 臨床評価指標の策定・公表</p> <p>・臨床評価指標作成のためのワーキンググループを構成し、平成27年12月に最終案をまとめた。長寿医療研究センターの特性を踏まえ、病院全体の指標を13、領域別臨床評価指標を6設定し、平成28年1月、2月に検証を行った。平成28年4月より評価を開始し、公表している。</p> <p>多くの評価指標は改善方向にある。令和2年度では、病院全体の指標の中で、新規褥瘡発生率は0.9%、転倒発生率は13.75%、転倒症例の中の骨折率は2.4%、中心ライン感染率は0.05%、口腔ケア依頼率は全麻酔手術例の中では90.2%、化学療法実施例の中では71.0%、EOLケアチームへの依頼率は2.6%であった。領域別評価指標として物忘れ外来患者のなかでの家族教室参加率は1.3%、地域包括ケア病棟を退院した患者の中で3ヶ月以内に緊急入院となったのは17.45%であった。コロナ感染症により家族教室の開催が困難であったため家族教室参加率は減少したがこの指標は向上している。</p> | |

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------|------|------|------|------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供するなど、医師及びその他医療従事者等、それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、継続して質の高い医療の提供を行うこと。</p> <p>特に医療安全については、NC間における医療安全相互チェックを行うこと、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年間2回以上開催し受講状況を確認すること、医療安全委員会を月1回以上開催すること、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努め、医療安全管理体制を強化する。認知症患者、家族を支援するための医療体制を構築するとともに、医療と介護の連携を推進すること。</p> <p>高齢者の在宅療養生活を支援し、切れ目のない医療の提供を行うため、モデル的な在宅医療支援を提供すること。</p> <p>患者に対する患者同意取得(インフォームドコンセント)等において、人生の最終段階におけるモデル的な医療の提供を行うこと。</p> <p>「研究開発成果の最大化」と「適正、効果的かつ効率的な業務運営」との両立の実現に資するよう、手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p> <p>上記数値目標の実績について、病院の担当疾患に係る割合を分析すること等により、国立研究開発法人の病院として適切かつ</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>① 本人参加医療の推進</p> <p>本人(患者)の意思を反映した医療を確立する。</p> <p>② 本人・家族への支援</p> <p>本人及びその家族等(周囲の介護者等)に対し、認知症等加齢に伴う疾患に関する理解浸透、負担軽減等、日常生活に密着した支援を実施するため、病状や状態に合わせた患者・家族教室等を開催する。</p> | <p>○ 本人(患者)の意思を反映した医療を確立しているか。</p> <p>○ 本人及びその家族等(周囲の介護者等)に対し、認知症等加齢に伴う疾患に関する理解浸透、負担軽減等、日常生活に密着した支援を実施するため、病状や状態に合わせた患者・家族教室等を開催しているか。</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>① 本人参加医療の推進</p> <p>・もの忘れセンターでは認知症の本人・家族への診断後支援として、脳身体賦活リハビリテーション(脳活リハ)を行っており、本人と家族が一緒に参加する。参加者は年々増加しているが、令和2年度はCOVID19のため中断を余儀なくされた。しかし、パンデミック状況下でもリハビリを続けられるよう環境を工夫し再開することができた。令和2年度には20名が新規に脳活リハに参加し、延べ2,863名が脳活リハビリを受けた。MCI、中等度認知症、重度認知症のクラスに分け、それぞれに対応したプログラムを提供している。脳活リハによりADL低下が有意に抑制されることが明になった。</p> <p>認知症の家族教室については後述するが、平成27年度から家族教室のプログラムを臨床サービスとして提供してきた。令和2年度は、新たに本人+家族が同時に参加する教室プログラムを開発して試行した。これらの活動を通して、本人・家族の医療への参加を実現された。地域連携窓口、またもの忘れ外来の窓口相談では多くの看護相談を受けており、本人・家族の心配事、困りごとを傾聴して、診療にフィードバックした。</p> <p>・セカンドオピニオン外来の実施件数は、以下の通りであった。</p> <table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>27年度</td> <td>28年度</td> <td>29年度</td> <td>30年度</td> <td>元年度</td> <td>2年度</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>7件</td> <td>6件</td> <td>4件</td> <td>9件</td> <td>2件</td> <td>2件</td> </tr> </table> <p>対象疾患は、認知症の他、加齢に伴う医療全般として、従来の診療科別の考え方にとらわれない幅広い領域について実施している。</p> <p>② 本人・家族への支援</p> <p>・もの忘れセンターでは認知症の診断後支援として、家族教室を行い、家族会を積極的に支援してきた。平成27年度から家族教室のプログラムを開発し、その効果をRCTで検証し、その効果を論文で情報提供した(Seike et al. Geriatr Gerontol Int. in press; 令和3年にプレスリリースを予定)。家族教室は、全8回のカリキュラムで構成され、家族・介護者を対象に介護に関する基礎知識の取得と介護体験に基づく対処法について理解を深め、介護負担の軽減及び介護力の向上を図ると共に家族間の交流を促し、思いを共有し、サポートし合える環境作りをしている。本プログラムは臨床サービスとして年2回提供し、平成29年～令和元年には、年間延べ103名～206名が受講した。もの忘れセンター外</p> | 年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 件数 | 7件 | 6件 | 4件 | 9件 | 2件 | 2件 | |
| 年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 7件 | 6件 | 4件 | 9件 | 2件 | 2件 | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>健全に運営を行うための病床規模等を検討すること。</p> <p>上記 (1) 及び (2) により得られた知見等を基に、各地に設置される認知症初期集中支援チームに対する指導・研修・助言を通じ、認知症の人の早期受療に関する適切な介入を行うことにより受療行動の増加に努めること。</p> | | | <p>来の待合には、家族教室プログラムのDVDを再生して、外来を受診する患者・家族がいつでも視聴可能となっている。</p> <p>令和2年度は、新たに本人+家族が同時に参加する教室プログラムを開発して試行した。パイロット研究には12ペア (延べ72ペア) が参加し、3カ月で認知機能や精神症状に、家族だけを対象としていた教室と比較してもより顕著な改善が得られることが確認された。今後、大規模RCTにて効果を検証する予定である。また、家族教室の介護者への効果がどれくらい持続するかを検討したところ、6カ月～12か月間維持されていた。そこで、家族教室を終了して1年以上経過した介護者に対して、認知症の治療経過に合わせて随時相談等サポートを行い継続した支援の実施、さらに教室を修了した方と連携して茶話会を企画して介護者支援に努めている (令和元年度は45名が参加)。</p> <p>もの忘れセンターでの看護相談や家族教室を通して、認知症当事者の内面を傾聴し、本人や家族の訴えを逐語録として作成し“内面の見える化”を行った。介護の苦しさや辛さのみならず、介護の達成感、自己高揚感についてもデータを取得した。これらのデータを活用して、新たな介護負担尺度の作成を行った。尺度はすでに完成し、内的妥当性・外的妥当性まで検証が進み、早期に情報公開できるよう準備を進めている。</p> <p>平成29年度には、認知症高齢者の様々な問題点を評価する新たな手法として、「ナースの直観」を評価した。看護師が目視により患者の状態を直感的に把握する能力と、高齢者総合機能評価でアセスメントされた結果とを対比する試みである。結果、認知症専門看護師の直感はきわめて正確であることを示した (日本老年医学会雑誌 56 (2), 164-170, 2019)。</p> <p>国立長寿医療研究センターでは、多職種チームによる認知症サポートチーム (DST) 活動を行い、一般病棟での認知症ケアの向上にも努めている。この活動に心理士が参加して、認知症ケアに関わる看護師の心理的支援を行う試みも行った。このような活動を通して、医師の他、看護師、心理士 (公認心理士に15名合格)、療法士などの人材育成を行った。</p> <p>・在宅活動ガイド2020 (HEPOP2020) 日本語版、英語版の作成と公表</p> <p>外出自粛が唱えられることにより、生活が不活発になり、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されている。また、リハビリテーションをはじめとする医療サービスの提供も以前のようにできにくくなっている。このような状況においても、できるだけ健康な生活が送れるよう発刊した。知らないうちに心身の機能が衰えないよう、個々の機能に応じて自宅で実践して頂ける運動や活動のメニューをわかりやすく紹介し、同時に適切な栄養の摂り方についても紹介して。</p> <p>また、テレワークで不活発な生活を余儀なくされている若い方に対して、どこでも、簡単に、体を動かす機会を持っていただくことを目的に、健康増進のためのテレワーク体操<どこでもHEPOP>も作成した。</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>③ チーム医療の推進</p> <p>部門横断的に認知症サポートチーム、エンド・オブ・ライフ・ケアチーム、転倒転落防止チーム等、専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる活動を実施し、患者・家族の目線に立った質の高い医療の提供を行う。</p> | <p>○ 部門横断的に認知症サポートチーム、エンド・オブ・ライフ・ケアチーム、転倒転落防止チーム等、専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる活動を実施し、患者・家族の目線に立った質の高い医療の提供を行っているか。</p> | <p>③ チーム医療の推進</p> <p>・認知症サポートチームの依頼件数は増加し年間100-110件で安定している。平成28年度から認知症ケア加算、令和2年度からせん妄ハイリスクケア加算も得ることができるようになり、病院の経営に貢献した。教育面では他施設での同様のチーム立ち上げに貢献した。</p> <p>・エンド・オブ・ライフ (EOL) ケアチームは、非がん疾患も対象に加えた緩和ケアチームである。</p> <p>新規依頼数のうち、非がん疾患の依頼件数は以下のとおりである。</p> <p>平成27年度 新規依頼数 120件 うち非がん疾患 65件 (54.2%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は48件 (73.8%)</p> <p>平成28年度 新規依頼数 154件 うち非がん疾患 80件 (51.9%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は67件 (83.8%)</p> <p>平成29年度 新規依頼数 138件 うち非がん疾患 80件 (58.0%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は62件 (77.5%)</p> <p>平成30年度 新規依頼数 117件 うち非がん疾患 61件 (58.0%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は62件 (52.1%)</p> <p>令和元年度 新規依頼数 110件 うち非がん疾患 70件 (63.6%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は55件 (78.6%)</p> <p>令和2年度 新規依頼数 116件 うち非がん疾患 62件 (53.4%) 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は50件 (80.6%)</p> <p>令和2年度の緩和医療学会の緩和ケアチーム登録調査によると、同規模の病床数の病院における年間平均依頼件数は、143.8件 (中央値98.0件)、非がん比率は5.3%である。これらと比較して、群を抜いて高い、非がん疾患比率を有する、EOLケアチームを確立し、倫理サポート活動モデルを示したと言える。</p> <p>・転倒転落防止チームについて月1回定例のWG開催を開催している。分析結果および防止対策を周知するための転倒転落WGレターを毎月作成、配布した。</p> | |
|--|---|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>④ 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実</p> <p>可能な限り在宅生活を維持できるように、在宅医療支援機能を充実させ、急性増悪時における緊急入院の受入れ、かかりつけ医との連携の下での患家への訪問、在宅医療を実施している地域の診療所や介護関係者とのカンファレンスを実施する等、在宅医療における後方支援病院としての機能の高度化を図る。</p> | <p>○ 可能な限り在宅生活を維持できるように、在宅医療支援機能を充実させ、急性増悪時における緊急入院の受入れ、かかりつけ医との連携の下での患家への訪問、在宅医療を実施している地域の診療所や介護関係者とのカンファレンスを実施する等、在宅医療における後方支援病院としての機能の高度化を</p> | <p>・ポリファーマシー対策チームは、医師（老年内科、循環器内科、代謝内科、リハビリテーション科）、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士で構成される多職種医療チームで、週1回定期的にカンファレンスを行い、ポリファーマシーに関連する様々な薬物療法の問題点を抱える患者に対して処方提案を行っている。2019年度のカンファレンス件数は33件、薬剤総合評価調整加算算定は77件であり、2020年度は、カンファレンス件数は31件で、薬剤総合評価調整加算算定は171件、薬剤調整加算は69件であった。チーム全体での介入だけでなく個別対応が増加するなどセンター内での認知も上昇した。</p> <p>対外的な取り組みとして、2019年度は、市民公開講座の開催や外部施設からの見学が3件、NHKなどのメディアへの情報提供が6件、診療報酬改定に対する中医協への情報提供を行うなどポリファーマシー対策チームの普及にも努めた。</p> <p>また、2020年度には、高齢者薬物療法適正化委員会を組織した。高齢者薬物療法適正化委員会として外来患者に対する薬剤総合評価調整管理料に対する取り組みをスタートさせた。</p> <p>2020年度の情報発信として、外部施設からの施設見学が1件、メディアへの情報提供1件を行った。また、ポリファーマシー対策チームの普及として厚生労働省 高齢者医薬品適正使用検討会へ情報提供を行い、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」の作成に関与した。</p> <p>④ 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実</p> <p>・全国的にも新しい試みとして、認知症等多疾患を併せ持つ患者に対して、病院から退院直後の在宅療養を病院多職種のアウトリーチ（訪問）により支援するプログラム（トランジショナル・ケア・プログラム）を作成し、平成28年3月9日より、医師、看護師を中心とした多職種チームが活動を開始している。チーム活動開始後、平成29年から平成31年まで訪問件数は順調に101回から436回に増加した。令和2年度はコロナ禍であったが、それでも374回の訪問回数を維持した。このプログラムによるサポートを受けた患者のうち、これまで約60%は自宅看取りを実現しており、患者本人の希望を叶える一助となっている。もともとのトランジショナル・ケア・チームの目的であった、退院後早期の再入院率については必ずしも減少傾向とはいえず、さらなる再入院の抑制効果への工夫が必要と考えられた。病診連携推進の新たな形として、このトランジショナル・ケア・チームの活動を広げていく必要がある。</p> | |
|--|---|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>⑤ 自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立</p> <p>在宅医療と連携したアドバンス・ケア・プランニング、エンドオブライフ・ケア等、人生の最終段階におけるモデル医療の確立と普及を目指す。</p> <p>⑥ 医療安全管理体制</p> <p>医療安全管理室による連携・統制の下、インシデント・アクシデントの原因の分析、再発防止策の検討、医療安全講習の実施、マニュアル等の見直しを行い、医療安全対策の維持・向上を図る。</p> <p>そのため、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を2回/年以上開催し受講状況を確認する。また、医療安全委員会を1回/月以上開催する。</p> <p>また、他の国立高度専門医療研究センターと医療安全相互チェックを行い、医療安全体制の充実を図る。</p> | <p>図っているか。</p> <p>○ 在宅医療と連携したアドバンス・ケア・プランニング、エンドオブライフ・ケア等、人生の最終段階におけるモデル医療の確立と普及に取り組んでいるか。</p> <p>○ 医療安全管理室による連携・統制の下、インシデント・アクシデントの原因の分析、再発防止策の検討、医療安全講習の実施、マニュアル等の見直しを行い、医療安全対策の維持・向上を図っているか。</p> <p>■ 職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を2回/年以上開催し受講状況を確認する。</p> | <p>⑤ 自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立</p> <p>・平成27年度以降、全国の医療・行政機関において実施可能なアドバンス・ケア・プランニングの研修プログラムの改定を行ってきた。平成30年度、31年度は愛知県全域で20ヵ所の研修拠点で計1,319名を対象に研修あいちACPプロジェクト)を行った。令和2年度はCOVID-19流行の影響で、集合研修を断念し、新たなオンライン研修プログラムを作成し、愛知県か2ヵ所(50名)に対し、研修を行った。この研修における意思決定支援技術は共有意思決定(Shared Decision Making: SDM)の評価スケールを用い、意思決定支援技術で不足している内容の抽出を行った。ここで用いる2つの評価スケール(日本版SDM-Q-9及びSDM-Q-Doc)の信頼性・妥当性評価を行い、共に論文化した(JMAJ及びPLoS One)。今回、オンライン研修プログラムが確立され、評価スケールも確立されたことにより、研修内容が標準化でき、全国の医療・行政で共通に有効な研修実施・評価ができる基盤ができたと考えられる。</p> <p>⑥ 医療安全管理体制</p> <p>・医療安全管理の統括・監督体制としては、医療安全推進部により医療安全に関する現場の情報収集および実態調査を行い、医療安全推進委員による対策会議において詳細に分析のうえ、対策を立案・周知するなど医療安全管理の統括・監督を行っている。</p> <p>重大な事例については直ちに拡大医療安全委員会を招集し、現場からのヒヤリハット報告の収集、保管、分析、分析結果の現場への迅速なフィードバック体制を整えている。</p> <p>・医療安全や感染対策のための研修会</p> <p>【数値目標】 (中長期計画) 2回/年以上</p> <p>【実績】 医療安全管理研修(全職員対象)とした研修を毎年2回実施している。また、そのほかにも輸血療法研修会や神経麻酔関連製品のネクタ変更に伴う説明会等を実施した。</p> <p>さらに、職員のための病院感染対策研修会を年2回開催し、同一内容を複数回行うことにより全職員が受講できる体制で実施した。医療職向けと非医療職向けの講習を、内容を変えて別々に行い、非医療職の職員にも必</p> | |
|--|---|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>■ 医療安全委員会を1回/月以上開催する。</p> <p>○ 他の国立高度専門医療研究センターと医療安全相互チェックを行い、医療安全体制の充実を図っているか。</p> | <p>要事項が理解しやすいように配慮した。また、参加できなかった職員にはビデオ配信、資料を配付する等、受講の確認を行った。</p> <p>更に、抗菌薬適正使用支援のための職員研修を年2回開催し、同一内容を複数回行うことにより全職員が受講できる体制で実施した。アンケート結果に基づいて、(参加しやすいよう、) 病院感染対策研修会と同時に開催した。また、参加できなかった職員にはビデオ配信、資料を配付する等、受講の確認を行った。</p> <p>さらに、令和元年度、2年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延に伴い、緊急講習会を開催した。</p> <p>・医療安全管理委員会</p> <p>【数値目標】 (中長期計画) 医療安全管理委員会を1回/月以上開催</p> <p>【実績】 医療安全管理委員会は月1回定例の委員会として開催した。また、医療安全事例検討会や医療安全支援部会を適宜開催し、特定医師の医療安全への取り組みについて他職種を交えて促している。</p> <p>・医療安全に関する職員への啓発、広報として、病院機能評価機構より医療事故情報や報道に関する内容の資料配付をうけて、医療安全情報として職員へ周知している。</p> <p>主にRMTレターやレター以外の注意喚起のお知らせの発行、医療安全情報(病院機能評価機構)月1回配布等を実施している。</p> <p>・緊急安全性速報の配信として、当院で採用されている医薬品等についての安全性に関する情報は常に情報収集しており、緊急安全性速報が発出された場合は直ちに院内メールにて一斉配信し、注意喚起している。</p> <p>・職員がインシデント報告をより迅速、且つ適切に実施すること、更に医療安全管理者が、分析をより精密にすることを目的とした、「インシデント報告分析システム」が導入されており、医療安全管理者からの情報発信が速やかになり、情報の共有化を図ることで、医療安全に対する職員の意識の向上が図られた。</p> <p>・国立高度専門医療研究センターの6センター8病院で医療安全相互チェック体制を構築している。3ヶ月毎に輪番制でチェック対象病院がチェック実施病院の医療安全に関する多職種による評価を受ける体制となっている。令和2年度に関しては、新型コロナウイルスの影響により相互チェックは延期となった。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | <p>⑦ 病院運営に関する指標</p> <p>高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院における入院延患者数、病床利用率、平均在院日数等について、医療技術の伸展や医療改定の動向、及び外来診療棟の建て替え整備の進捗を考慮して、年度計画に適切な指標を定める。</p> | <p>○ 高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院における入院延患者数、病床利用率、平均在院日数等について、医療技術の伸展や医療改定の動向、及び外来診療棟の建て替え整備の進捗を考慮して、年度計画に適切な指標を定めているか。</p> | <p>・NH0名古屋医療センター、愛知県済生会リハビリテーション病院と連携し相互的に評価を実施した。令和2年度に関しては、新型コロナウイルスの影響により訪問での相互チェックは行われなかったが、NH0名古屋医療センターと連携し令和3年3月に文書による相互チェックを行い、NH0名古屋医療センターの評価を実施した。いずれも改善項目は提言書を提示、査収した。</p> <p>・院内に感染管理委員会が設置され、毎月、院内の感染症の動向について確認を行っている。その内容については、感染管理委員会ニュースで全職員に周知している。</p> <p>また、ICT (感染管理チーム) が設置されており、毎週院内の感染症の動向について確認を行い、早期の対策、各処置における感染制御等について検討を行っている。その結果についてはICTレター等を通じ全職員に周知している。</p> <p>平成29年度よりAST (抗菌薬適正使用チーム) を設置し、抗菌薬適正使用を推進する活動を行っている。</p> <p>・感染防止対策加算1の取得病院として、感染防止対策加算2の施設 (2施設) とカンファランスを行った。</p> <p>また、感染防止対策加算1の施設 (1施設) と地域連携しており、相互ラウンドを行った。</p> <p>さらに、令和2年度においては、知多半島医療圏感染対策連携会議、南部COVID会議に参加をした。</p> <p>⑦ 病院運営に関する指標</p> <p>高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うために設定した指標に対しての実績は以下のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="1489 1528 2368 1894"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院延患者数 (人)</td> <td>98,218</td> <td>97,404</td> <td>94,852</td> <td>99,916</td> <td>98,987</td> <td>90,268</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (一般) (日)</td> <td>16.3</td> <td>17.5</td> <td>17.08</td> <td>15.5</td> <td>16.7</td> <td>16.6</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率 (%)</td> <td>96.0</td> <td>96.1</td> <td>93.5</td> <td>87.7</td> <td>94.3</td> <td>95.1</td> </tr> <tr> <td>認知症包括評価患者数 (人)</td> <td>1,771</td> <td>1966</td> <td>2,192</td> <td>1,945</td> <td>2,200</td> <td>2,404</td> </tr> </tbody> </table> | | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | 入院延患者数 (人) | 98,218 | 97,404 | 94,852 | 99,916 | 98,987 | 90,268 | 平均在院日数 (一般) (日) | 16.3 | 17.5 | 17.08 | 15.5 | 16.7 | 16.6 | 在宅復帰率 (%) | 96.0 | 96.1 | 93.5 | 87.7 | 94.3 | 95.1 | 認知症包括評価患者数 (人) | 1,771 | 1966 | 2,192 | 1,945 | 2,200 | 2,404 | |
|-----------------|---|--|---|--------|--------|--------|-----|-----|----|----|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|------|------|-------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|------|------|----------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|--|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院延患者数 (人) | 98,218 | 97,404 | 94,852 | 99,916 | 98,987 | 90,268 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 (一般) (日) | 16.3 | 17.5 | 17.08 | 15.5 | 16.7 | 16.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在宅復帰率 (%) | 96.0 | 96.1 | 93.5 | 87.7 | 94.3 | 95.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症包括評価患者数 (人) | 1,771 | 1966 | 2,192 | 1,945 | 2,200 | 2,404 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|---|--------------------------|--|
| 1-4 | 人材育成に関する事項 | | |
| 関連する政策・施策 | 基本目標：安心・信頼してかかる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化 | 当該事業実施に係る根拠（個別法条文など） | |
| 当該項目の重要度、難易度 | | 関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① 主な参考指標情報 | | | | | | | | ② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報） | | | | | | |
| | 基準値等 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 |
| 認知症サポート医研修修了者数 | 【中長期計画】 500人/年 | 1,193人 | 1,651人 | 1,498人 | 1,733人 | 1,305人 | 213人 | 予算額（千円） | 700,821 | 232,616 | 329,965 | 255,822 | 304,615 | 274,379 |
| 高齢者医療・在宅医療総合看護研修修了者数 | 【中長期計画】 100人/年 | 328人 | 345人 | 312人 | 228人 | 166人 | 156人 | 決算額（千円） | 490,679 | 252,815 | 339,209 | 304,688 | 323,427 | 263,440 |
| | | | | | | | | 経常費用（千円） | 269,493 | 333,050 | 354,701 | 335,731 | 343,541 | 255,741 |
| | | | | | | | | 経常利益（千円） | 299,989 | 294,977 | 314,363 | 277,749 | 244,006 | 145,673 |
| | | | | | | | | 行政コスト（千円） | — | — | — | — | 420,126 | 288,787 |
| | | | | | | | | 行政サービス実施コスト（千円） | 132,662 | 160,587 | 159,961 | 189,383 | — | — |
| | | | | | | | | 従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 (非常勤職員含む) | 12 | 19 | 18 | 18 | 17 | 15 |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|------|---|---|----------|----------------------------------|--|--|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | | | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | | (期間実績評価) | | | |
| | | | | | 評定 | A | 評定 | | | |
| 別紙に記載 | | | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 高齢者医療・介護に関する人材の育成 具体的には、 ・認知症サポート医研修や高齢者医療・在宅医療総合看護研修、セミナーの開催等を通じ、加齢に伴う疾患に対する研究・診療に関してリーダーとして活躍できる人材の育成 ② モデル的研修・講習の実施 | | | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル的な研修及び講習の実施及び普及 <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポート医研修終了者数 中長期目標 累計 5,000人 (平成29年度末までの累計) 中長期計画 年 500人 (第1期中期目標期間の実績) 実績 累計 11,255人 (対中長期目標 +6,255件、225.1%) ※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している ・高齢者医療・在宅医療総合看護研修終了者数 中長期計画 年 100人 (第1期中期目標期間の実績) 年度計画 200人 実績 166人 (対年度計画 ▲34人、83.0%) ※年度計画・実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づく人材育成の実施 新オレンジプランに基づく認知症サポート医養成研修修了者は累計 11,255 人となり、令和2年度までに 10,000 人という新オレンジプランに対し前倒しで目標達成された。また、認知症初期集中支援チームのチーム員研修の修了者は累計で累計 10,046 人、修了市町村は 1,692 となり、全市町村の 97.2%のチーム員が研修を終了するなど、我が国の認知症施策の推進、加速化に大きく貢献していることは評価できる。 ・ラオス、タイ、ロシアを中心に国際的な認知症・高齢者医療に関する人材育成と啓発体制構築支援の実施 ラオス、タイのアカデミアや行政機関との協働により、同国の言語による啓発テキストと認知症スケールを作成し、研修と効果判断作業、地域調査等を実施した。また、ロシアにおいては、グラスノダールにて研修会を開催するなど、国際的な認知症・高齢者医療に関する人材育成と啓発体制構築支援が行われた。さらに、タイ、台湾、ロシア等の 12 か国から合計 93 名を受け入れるなど、海外からの研修・留学生等の受入も積極的に行っており、国際的な人材育成に大きく貢献していることは評価できる。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標に照らし、所期の目標を上</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p>回る成果が得られていると認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| |
|------------|
| 4. その他参考情報 |
|------------|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、長寿医療及びその研究を推進するにあたりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。</p> <p>具体的には、高度な医療技術を有する外国の医師が、その技術を日本の医師に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と共同して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定されることから、国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、センターが担う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材の育成を継続して実施する。</p> <p>高度かつ専門的な医療技術に関する研修を実施するなど、モデル的な研修及び講習を実施し、普及に努める。その一環として、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、認知症サポート医養成研修の修了者数について平成29年度末までに累計5,000人を目指すこと。</p> <p>専門修練医用の研修プログラムの作成など専門修練医制度を整備する。</p> <p>なお、研修等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、加齢に伴う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材の育成を実施する。</p> <p>① 高齢者医療・介護に関する人材の育成</p> <p>認知症施策推進総合戦略をはじめとする政策の動向に呼応しながら認知症サポート医研修や高齢者医療・在宅医療総合看護研修、セミナーの開催等を通じ、加齢に伴う疾患に対する研究・診療に関してリーダーとして活躍できる人材の育成に努める。</p> <p>認知症サポート医研修の修了者数について、500人/年以上を目指す。</p> <p>高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数について、100人/年以上を目指す。</p> <p>レジデント及び専門修練医の育成を図るとともに、国内外の病院からの研修の受</p> | <p>○ 国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、加齢に伴う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材の育成を実施しているか。</p> <p>○ 認知症施策推進総合戦略をはじめとする政策の動向に呼応しながら認知症サポート医研修や高齢者医療・在宅医療総合看護研修、セミナーの開催等を通じ、加齢に伴う疾患に対する研究・診療に関してリーダーとして活躍できる人材の育成に努めているか。</p> <p>■ 認知症サポート医研修の修了者数を、500人/年以上とする。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、加齢に伴う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材を育成するため、下記の取組を行った。</p> <p>・連携大学院における研究者育成 長寿医療分野における高度な研究開発を行う、専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに大学院生の教育の充実に努めた。</p> <p>【実績】第2期中長期間 課程修了者数 博士27名 修士12名 連携大学院の数 18校 客員教授、准教授、非常勤講師の数 144名 (延べ人数) 連携大学院協定等に基づいて受入れた大学院生 75名</p> <p>・故山崎慧子氏より認知症研究に役立ててほしいとのご遺志により受けた寄付金を原資として、センター内の若手研究者の海外留学費用を助成する目的で「山崎慧子認知症研究海外留学助成金」を設置している。評価委員会での審査を経て、助成が決定される。第2期中長期期間には平成28年に1名、平成30年度に1名が助成されており、令和2年度には2名の助成を実施した。</p> <p>① 高齢者医療・介護に関する人材の育成</p> <p>・平成17年度から、全国各地で認知症患者の地域支援の調整等に携わる医師を対象とした認知症サポート医養成研修を開催している。</p> <p>毎年、北海道、東京(2回)、愛知、大阪又は京都、福岡で計6回実施し、定員を超える受講の要望も出来る限り受け入れた。令和2年度も北海道、東京(2回)、愛知、大阪、福岡で計6回の会場での研修実施を予定していたが、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、全て中止とした。老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における認知症サポート医研修のあり方を検討するための調査研究事業」における検討を踏まえ、オンライン研修システムを構築し、試行的に研修を実施した。研修受講者は213人であった。開始してからの累計は令和2年度に11,468人となった。</p> <p>【数値目標】 (中長期目標) 平成29年度末までに累計5,000人 (中長期計画) 500人/年以上</p> <p>【実績】</p> | <p>評定：A</p> <p>① 目標の内容 センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、長寿医療及びその研究を推進するにあたりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努める。</p> <p>② 目標と実績の比較 以下取組は目標に対し、量的及び質的に上回る顕著な成果であった。</p> <p>・中長期目標(29年度までに累計5,000人)また新オレンジプランの平成32年度までに10,000人に対し、累計11,468人となり、達成することができた。国の認知症施策の推進、加速化に大きく貢献する成果である。また平成25年度には他のサポート医と地域包括支援センターの双方から推薦のあった、優秀サポート医の事例収集を行った。</p> <p>・高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数中長期計画の目標値100人/年実績に対し各年度全てにおいて達成。</p> <p>・認知症初期集中支援チーム員研修において下記の成果があった。</p> <p>新オレンジプランの令和元年度までに全ての市町村で実施に対し、97.0%の市町村が修了している。</p> <p>※100%に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるため。</p> <p>全国のすべての市町村にこのチームがたちあがり、令和2年度までの研修終了者は累計10,886人となった。</p> <p>活動の支援及び評価に重点を置いたチーム設置後の効果に関する研究事業を実施し、令和元年度には自己評価マニュアル、チームの所属やチー</p> |
|---|---|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>入等、幅広い人材育成を行う。</p> <p>○ レジデント及び専門修練医の育成を図るとともに、国内外の病院からの研修の受入等、幅広い人材育成を行っているか。</p> <p>■ 高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数を、100人/年以上とする。</p> | <p>27年度 1,193人 28年度 1,651人 29年度 1,498人 30年度 1,733人 元年度 1,305人 2年度 213人 累計 11,468人 (平成17年度から令和2年度まで)</p> <p>中長期目標に定められた数値目標 (平成29年度末までに累計5,000人を達成) については、元年度までに2倍以上の人数の修了者数を達成できた。</p> <p>また、平成30年度診療報酬改定において、本研修の実績が、認知症サポート医が行う指導・助言を評価する「認知症サポート指導料」の新設に反映された。(算定基準の一つ: 認知症サポート医に係る研修等を修了していること)</p> <p>令和元年度に研修教材の改訂を行い、認知症サポート医養成研修修了者に教材を配布した。改訂内容として、BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン (第2版) や認知症疾患診療ガイドライン2017等の新たな知見を加え、さらに認知症の人本人の思いや希望を理解することを助ける資料を加え、介護保険制度の改定、診療報酬改定、成年後見制度の利用促進を目的とした様々な施策の変更、新たに取りまとめられた意思決定支援ガイドラインの活用等に対応するものとした。</p> <p>令和2年度では、オンラインでの研修を実施した。オンラインでの研修は、eラーニングサイトで行う講義編とオンラインによるライブで行うグループワークの二部構成とし、グループワークを8回実施した。研修受講者を対象としたアンケートではオンラインでの研修に対して概ね良好な評価を得た。</p> <p>・認知症サポート医フォローアップ研修を下記のとおり実施した。 名古屋市をはじめ、愛知県、静岡県、岡山県、東京都、札幌市について認知症サポート医フォローアップ研修を行った。</p> <p>・認知症サポート医研修の修了者に向けて、研修後のフォローアップ、サポート医間の連携を目的に認知症サポート医ネットワークポータルサイトを平成23年4月より運用している。</p> <p>【登録者数】 (ポータルサイト登録済み会員数) 3,340名 (27年度新規発行件数) 273名 (28年度新規登録件数) 417名 (29年度新規登録件数) 327名</p> | <p>27年度 1,193人 28年度 1,651人 29年度 1,498人 30年度 1,733人 元年度 1,305人 2年度 213人 累計 11,468人 (平成17年度から令和2年度まで)</p> <p>中長期目標に定められた数値目標 (平成29年度末までに累計5,000人を達成) については、元年度までに2倍以上の人数の修了者数を達成できた。</p> <p>また、平成30年度診療報酬改定において、本研修の実績が、認知症サポート医が行う指導・助言を評価する「認知症サポート指導料」の新設に反映された。(算定基準の一つ: 認知症サポート医に係る研修等を修了していること)</p> <p>令和元年度に研修教材の改訂を行い、認知症サポート医養成研修修了者に教材を配布した。改訂内容として、BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン (第2版) や認知症疾患診療ガイドライン2017等の新たな知見を加え、さらに認知症の人本人の思いや希望を理解することを助ける資料を加え、介護保険制度の改定、診療報酬改定、成年後見制度の利用促進を目的とした様々な施策の変更、新たに取りまとめられた意思決定支援ガイドラインの活用等に対応するものとした。</p> <p>令和2年度では、オンラインでの研修を実施した。オンラインでの研修は、eラーニングサイトで行う講義編とオンラインによるライブで行うグループワークの二部構成とし、グループワークを8回実施した。研修受講者を対象としたアンケートではオンラインでの研修に対して概ね良好な評価を得た。</p> <p>・認知症サポート医フォローアップ研修を下記のとおり実施した。 名古屋市をはじめ、愛知県、静岡県、岡山県、東京都、札幌市について認知症サポート医フォローアップ研修を行った。</p> <p>・認知症サポート医研修の修了者に向けて、研修後のフォローアップ、サポート医間の連携を目的に認知症サポート医ネットワークポータルサイトを平成23年4月より運用している。</p> <p>【登録者数】 (ポータルサイト登録済み会員数) 3,340名 (27年度新規発行件数) 273名 (28年度新規登録件数) 417名 (29年度新規登録件数) 327名</p> | <p>ム員数、背景人口などを勘案したチーム評価尺度の作成、全チームに対する自己評価の実施と回答の回収等、自己評価の実施とともに追加項目を含めて新たな基礎データを収集した。令和2年度においては、チームの設置場所・機関に着目した調査等を実施し、『地域包括支援センターに設置されているチーム』と『医療機関に設置されているチーム』では異なる特性をもっていることが明らかとなった。</p> <p>・長寿医療分野における専門的人材育成を図るため、連携大学院と大学院生の教育の充実に努めた。</p> <p>・海外から研修受入れは H27 年 3 カ国 9 名から年々増加し、令和元年度にはタイ、台湾、中国、ロシア等 12 カ国より合計 93 名の研修・留学生等の受入を行った。</p> <p>・「コグニサイズ」の指導者、実践者研修について下記の成果があった。</p> <p>【実績】 コグニサイズ指導者研修 累計 (H27~R2 年) 344 名、 コグニサイズ実践者研修 累計 (H27~R2 年) 794 名</p> <p>・「コグニサイズ」の本邦初のテキストとして、「3STEP で認知症予防コグニサイズ指導マニュアル」を発行 (令和元年度)</p> <p>・「コグニサイズ」の普及啓発のため、神奈川県、千葉県、愛知県において、認知症予防担当職員を対象とした研修を実施。</p> <p>・在宅医療に関する研修やテキストの作成。平成27年、28年は人生の最終段階の医療についての研修を実施。平成29年には臨床研修医のための在宅医療研修テキストを作成し、H29年度以降は勇美記念財団との共</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>(30年度新規登録件数) 302名 (元年度新規登録件数) 239名</p> <p>・高齢者医療および認知症医療に関するレジデント及び修練医養成のためのプログラムを策定し募集を行った。 平成30年度には、老年病専門研修プログラムについて東京大学老年病科教室と名古屋大学大学院医科学系研究科地域在宅医療学・老年科学教室と密接に連携し、定期的にプログラムを見直した。</p> <p>【実績】 平成27年 レジデント 4名 初期研修医 3名 平成28年 専門修練医 1名 レジデント 5名 初期研修医 6名 平成29年 専門修練医 3名 レジデント 4名 初期研修医 5名 平成30年 専門修練医 4名 レジデント 2名 令和元年度 専門修練医 2名 レジデント 4名 初期研修医 4名 令和2年度 専門修練医 1名 レジデント 2名 初期研修医 1名</p> <p>・高齢者医療・在宅医療総合看護研修を実施した。 高齢者の医療・ケアに関する様々な知見を体系的に学び、現在の標準的知識・技術として看護実践の場で活用することをねらいとして実施し、終了後のアンケートにより毎年研修レベルの向上を図っている。 また、「認知症高齢者の看護」の講座は、2016年度診療報酬改定で新設され、2020年度に改正された「認知症ケア加算 3」の施設基準の研修に合致した内容で、その対象研修としての認定を受けている。さらに、特別講義として「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について」を開催した。</p> <p>【数値目標】 (中長期計画) 100人/年以上 【実績】 平成27年 修了者 延べ328名 平成28年 修了者 延べ345人 平成29年 修了者 延べ312人 平成30年 修了者 延べ228人 令和元年 修了者 延べ166人 令和2年 修了者 延べ156人</p> <p>・認知症初期集中支援チームのチーム員に対する研修を下記の通り実施した。 認知症初期集中支援チームは全国の各市町村が設置主体となるもので、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う多職種からなるチームである。「経済財政運営と改革の基本方針 2016」等の閣議決定に位置づけられた認知症施策推進総合戦略</p> | <p>催で「臨床研修医のための在宅医療研修会を実施している。</p> <p>③ その他考慮すべき要素 特になし</p> <p>以上から、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められるものとして、自己評価Aとした。</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>(新オレンジプラン)において、平成29年度末までに全ての市町村にチームを設置し活動を実施することが示され、平成27年度から新たに全国で研修を開始した。</p> <p>平成29年度には、修了市町村は1,664となり、全市町村(1,741)の95.5%のチーム員が修了し、平成30年度には修了市町村は1,689となり、全市町村(1,741)の97.0%のチーム員が修了した。100%に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるためである。</p> <p>平成30年度からは、認知症初期集中支援チームのチーム員に対する追加研修を行っており、平成27年度から29年度研修後のアンケートで希望が多く知識としても有用と考えられる、若年性認知症の知識、と認知症と鑑別すべき精神疾患の項目を追加した。</p> <p>また、各項目を複数の講師が担当できるように、講師の育成もはかっている。チーム員同士での伝達講習を支援するために、主要講義の内容をビデオ化し、国立長寿医療研究センターホームページから視聴できるようになっている。</p> <p>認知症初期集中支援チーム設置後の効果に関する研究事業も実施している。平成27年度と平成28年度には、市町村の活動状況の把握や評価として使える指標、担うべき役割の検討、研修の評価等を行った。</p> <p>平成29年度には、チーム活動の事例を収集し、設置直後又はこれから設置されるチームの活動に資する情報として整理し、収集した一部を用いて、フォローアップ研修等で行う事例検討に活用できるように整えたグループワーク用素材を作成した。平成30年度には設置されたチームの運用状況の把握も行っている。</p> <p>また、平成30年度からは、全市町村に設置された認知症初期集中支援チームの活動の支援及び評価に重点を置いている。令和元年度は、前年度に試案を作成したチーム活動の評価指標を用いて、全市町村の認知症初期集中支援チームを対象としてチーム活動の自己評価を行い、評価指標の検証を行うとともに、同指標に対する意見収集によって、更なる精度向上と普及策の検討を行った。具体的には、以下の取り組みを行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①チーム員が自己評価できるような自己評価マニュアルの作成 ②全チームに対してマニュアルと評価用CDを郵送し回答の回収 ③チームの所属やチーム員数、背景人口などを勘案したチーム評価尺度の作成 <p>自己評価の実施とともに追加項目を含めて新たな基礎データを収集し、経年的に実施することで、チーム力が向上したかどうかを評価する方法論についても併せて検討を行う。</p> <p>市町村の設置方針や設置場所・機関の特性等の活動環境によって、支援対象者や具体的な活動内容に違いが認められ、市町村において担う役割や機能が異なってきており、同チームの更なる機能発揮、チーム活動の充実に向けては、それらの特徴的な差異に応じて適切に設置・運用されることがポイントとなるため、令和2年度において、チームの設置場所・機関に着目した調査等を実施した。それらの特徴を明らかにし、そ</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|------|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|----------------|--|
| | | | <p>それぞれの機能の強みを活かしたチーム活動の実施に資するデータや事例の収集を行うことも目的としている。</p> <p>具体的には、以下の取り組みを行った。</p> <p>①市町村および認知症初期集中支援チームに対してチーム活動実態に関するアンケートを実施</p> <p>②令和元年度の前身事業において実施したチーム活動の評価指標にかかる調査データについて、チームの設置場所・機関に着目した追加分析を実施</p> <p>③これまで継続的に整理してきた「活動実績報告用プログラム」を用いた、チーム活動実績のデータ集積・分析を実施</p> <p>上記の調査等より、『地域包括支援センターに設置されているチーム』と『医療機関に設置されているチーム』では異なる特性をもっていることが明らかとなった。設置場所を踏まえた活動のメリットは、『地域包括支援センターに設置されているチーム』では連携の取り易さ、他の施策・支援の利用との調整がスムーズ、相談から対象者の選定がスムーズ、が挙げられ、『医療機関に設置されているチーム』では鑑別診断、緊急時・急変時の対応、医療・介護サービスの利用継続支援、が挙げられた。市町村においては、これらの特性を踏まえた支援チームの配置を検討することが望ましい等の見解を示した。</p> <p>【実績】</p> <p>修了者</p> <table border="0"> <tr><td>平成27年度</td><td>1,084名</td></tr> <tr><td>平成28年度</td><td>2,443名</td></tr> <tr><td>平成29年度</td><td>2,884名</td></tr> <tr><td>平成30年度</td><td>1,966名</td></tr> <tr><td>令和元年度</td><td>1,669名</td></tr> <tr><td>令和2年度</td><td>840名</td></tr> <tr><td>累計</td><td>10,886名</td></tr> </table> <p>修了市町村、修了市町村率 (=修了市町村数/全市町村数)</p> <table border="0"> <tr><td>平成27年度</td><td>434市町村</td></tr> <tr><td>平成28年度</td><td>720市町村</td></tr> <tr><td>平成29年度</td><td>510市町村</td></tr> <tr><td>累計(27-29年度)</td><td>1,664市町村 95.5%</td></tr> </table> <p>平成30年度には1689市町村となり97.0%が終了した。</p> <p>※100%に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるためである。</p> <p>・低・中所得国における認知症啓発体制構築支援の推進を行った。 認知症がグローバルな課題となるなか、高所得国型の医療介護資源依存</p> | 平成27年度 | 1,084名 | 平成28年度 | 2,443名 | 平成29年度 | 2,884名 | 平成30年度 | 1,966名 | 令和元年度 | 1,669名 | 令和2年度 | 840名 | 累計 | 10,886名 | 平成27年度 | 434市町村 | 平成28年度 | 720市町村 | 平成29年度 | 510市町村 | 累計(27-29年度) | 1,664市町村 95.5% | |
| 平成27年度 | 1,084名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | 2,443名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | 2,884名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年度 | 1,966名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年度 | 1,669名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和2年度 | 840名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 累計 | 10,886名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度 | 434市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | 720市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | 510市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 累計(27-29年度) | 1,664市町村 95.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>型の対策は低・中所得国においては容易ではないが、効果的な啓発活動による「認知症にやさしい地域」を構築するソフト面からのアプローチは比較的实现性が高いと期待される。</p> <p>中所得国としてタイ、低所得国としてラオス、等を選び、各国の研究機関及び研究者の協力のもと現状及び啓発・教育に際しての課題抽出を行った。</p> <p>タイにおいては、Mahidol大学Siriraj病院等との協働によりタイ語の啓発テキスト第一版が完成し、一般市民及び健康ボランティアに対する研修とその効果判定作業開始に至った。しかしこれを全土的に広げるためには、現在の有志の熱意と献身に依存したものから、安定的かつ継続的な支援と活動が自律的に進むような体制への発展的再構築が必要であり、引き続き関係省庁及び関係団体との調整が必要であることが示唆された。</p> <p>ラオスにおいては、名古屋大学医療行政学教室と現地研究者・医療機関及び行政当局の協働により、同国初のラオス語認知症スケール（ラオス語版改訂長谷川式簡易知識評価スケール）が完成した。これを用いた都市部と農村部における地域調査を行い、平均値の地域差と性差の検討を行った。このスケールをもとにして作られたミャンマー語版も、地域調査に利用されている。また、それまで同国に欠けていた入院及び施設外死亡に関する統計データの収集も進めており、これらの客観的情報を示してゆくことで同国の高齢者及び認知症に対する積極的施策展開に資することを狙っている。</p> <p>また、わが国の厚生労働省と英国保健省の間で締結された「Global Age and Dementia Friendly Communities - Japan and UK Partnership」に基づき、当センターはアジアにおいて認知症にやさしい地域づくりに係る支援体制構築の研究を行っている。</p> <p>・海外からの研修受け入れを実施した。</p> <p>海外からの研修・留学生等を積極的に受け入れ、老年医学・認知症セミナーを開催する等、国内外で活躍できる幅広い人材育成を行った。</p> <p>【受け入れ実績】</p> <p>平成27年度 タイ、台湾、韓国の3か国9名</p> <p>平成28年度 タイ、インドネシア、台湾、韓国、シンガポールの5か国98名</p> <p>平成29年度 マレーシア、台湾、韓国、シンガポール、アメリカ、ロシアの6か国95名</p> <p>平成30年度 タイ、台湾、イスラエル、韓国、ミャンマー、ロシア、マレーシア、アフガニスタン、イタリア、カンボジア、モンゴル、ラオス、バングラデシュ、ベトナムの14か国107名</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>令和元年度 中国、台湾、モンゴル、タイ、マレーシア、ラオス、ベトナム、カンボジア、ウズベキスタン、アフガニスタン、ロシア、エジプトの12か国 93名 令和2年度においては、新型コロナウイルスの影響により、受入を実施していない。</p> <p>・専門医制度への対応として、平成27年度から新専門医制度の調査で現状把握し、該当診療科ごとに情報収集や準備を開始した。リハビリテーション科が基幹施設、他の12診療科は連携施設としてプログラム申請し、平成29年度には研修手続きを完了した。</p> <p>新専門医制度である日本内科学会の内科専門医制度を土台とする2階建て部分としての新・老年病専門研修プログラムの専攻医であるレジデント(卒後3年目)が平成30年度、令和元年度に1年間研修した。また、令和2年度には新専門医制度である日本内科学会の内科専門医制度を土台とする1階建て部分としての新・内科専門研修プログラムの専攻医であるレジデント(卒後3年目1名、卒後5年目1名)が令和2年度に1年間研修した。</p> <p>平成30年度に6名、令和元年度に9名、令和2年度に25名の日本内科学会指導医が、1年間の老年内科での研修成果として、平成30年度に68症例、令和元年度に22症例、令和2年度に35症例の登録を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)で確認した。</p> <p>・当センターの特色である老年看護、認知症看護、在宅看護等を中心に臨床看護実習、看護研修について、新型コロナウイルス感染防止対策を実施しながら実習・研修の受け入れを実施した。</p> <p>【令和2年度実績】</p> <p>・専門分野看護臨床実習(現職・大学院生等対象)6名(延べ93名) 主な実習内容:老人専門看護師教育課程、摂食嚥下認定看護師教育課程、認定看護管理者教育課程サードレベル 受入れ元:千葉大学大学院、愛知県看護協会、大阪府看護協会</p> <p>・高齢者医療・在宅医療総合看護研修:受講者141名(延べ156名)</p> <p>・臨床看護実習(看護学生対象)134名(延べ1346名) 主な実習内容:基礎看護学・老年看護実習・成人看護学実習・在宅看護実習・統合実習・政策医療実習 主な受入れ元:桃陵高校専攻科・名古屋学芸大学・人間環境大学、愛知県立看護大学・愛知総合看護福祉専門学校・国立看護大学</p> <p>緊急事態宣言等あったが感染対策を実施しながら臨地実習受け入れを積極的に実施し、看護師確保にもつながった。</p> <p>・その他研修 今年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため、養護教員・薬学生、</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>② モデル的な研修実施、及びマニュアルやテキストの開発・提供</p> <p>認知症の介護・予防や人生の最終段階の医療、在宅医療の推進等、標準的な研修実施、及びマニュアルやテキストの提供を通じ高齢者医療に関する情報・技術・手技等の普及を推進。</p> <p>認知症（診断、医療介護の連携、予防等）や在宅医療連携等の研修プログラム作成及び改定を行う（医療・看護・介護・リハなど）。</p> | <p>○ 認知症の介護・予防や人生の最終段階の医療、在宅医療の推進等、標準的な研修実施、及びマニュアルやテキストの提供を通じ高齢者医療に関する情報・技術・手技等の普及を推進しているか。</p> <p>○ 認知症（診断、医療介護の連携、予防等）や在宅医療連携等の研修プログラム作成及び改定を行っているか。</p> | <p>中学生・高校生の看護体験については開催中止となった。</p> <p>・医師、看護師等医療従事者を対象とし、褥瘡症例を多職種の視点で多角的に検討することで経験を共有しながら見るべきポイントを学び、実践に役立てることを目的とした長寿褥瘡検討セミナーを開催した。</p> <p>また、医学部学生（4年生～6年生）を対象とし、最新の老年医学・高齢者医療を学ぶことを目的として日本老年医学会と共同で老年医学サマーセミナーの開催等の研修を実施している。</p> <p>② モデル的な研修実施及びマニュアルやテキストの開発・提供</p> <p>・コグニサイズ指導者・実践者養成の研修を実施した。</p> <p>全国の介護予防従事者を対象に、当センターの開発した認知症予防プログラム「コグニサイズ™」の指導者・実践者養成の研修を実施した。令和2年度においては、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、会場での研修は受講者数を制限して行い、第2回指導者研修は中止し、実践者研修は会場とオンラインのハイブリッド形式で実施した。</p> <p>また、修了者が一定の要件を満たした場合には、所属施設をコグニサイズ促進協力施設として認定しており、コグニサイズ促進協力施設についても現在57施設となった。</p> <p><u>コグニサイズ指導者研修</u> 2日間の日程で、コグニサイズの理論、認知機能の評価、コグニサイズの実践を含む包括的な講習内容</p> <p>【実績（修了者）】 平成27年度 36名 平成28年度 78名 平成29年度 74名 平成30年度 66名 令和元年度 65名 令和2年度 25名</p> <p><u>コグニサイズ実践者研修</u> 1日の日程でコグニサイズの実践者を対象としてコグニサイズの具体的な内容を研修するもの</p> <p>【実績（修了者）】 平成27年度 81名</p> | |
|--|---|---|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>平成28年度 159名 平成29年度 160名 平成30年度 164名 令和元年度 159名 令和 2年度 71名</p> <p>平成30年度には コグニサイズ指導者のフォローアップを目的にして、新しい情報を得て今後の活動に資する研修を行い、46名の参加があった。 令和2年度においては、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、会場での研修は受講者数を制限して行った。第2回指導者研修は中止し、実践者研修は会場とオンラインのハイブリッド形式で実施した。 また、令和元年度には介護予防に携わる指導者に贈る「コグニサイズ」の本邦初のテキストとして、「3 STEPで認知症予防 コグニサイズ指導マニュアル」を発刊した。 国立長寿医療研究センターで開発した認知症予防を目的とした運動プログラムであるコグニサイズの普及啓発のため、神奈川県、千葉県、愛知県において、認知症予防担当職員を対象とした研修を実施した。</p> <p>・平成27、28年度は、人生の最終段階の医療についての研修を行ったが、平成29年度以降、臨床研修医のための在宅医療研修テキストを作成し、「臨床研修医のための在宅医療研修会」を勇美記念財団との共催で実施した。平成29年、30年で恵51名が研修を終えている。令和元年度はCOVID-19の影響で中止となったが、令和2年12月13日(日)にオンライン研修(参加者17名)を勇美記念財団との共催で実施した。 また、平成29年度以降、病院と地域スタッフとの合同での研修システムを構築し、「病院での在宅医療連携研修会」を計21ヵ所にて行った。それぞれの研修は在宅医療に関するセンターならではの研修内容である。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|---|--------------------------|--|
| 1-5 | 医療政策の推進等に関する事項 | | |
| 関連する政策・施策 | 基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化 | 当該事業実施に係る根拠（個別法条文など） | |
| 当該項目の重要度、難易度 | | 関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ① 主な参考指標情報 | | | | | | | | ② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報） | | | | | | |
| | 基準値等 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 |
| | | | | | | | | 予算額（千円） | 59,451 | 18,462 | 68,306 | 29,145 | 87,792 | 65,025 |
| | | | | | | | | 決算額（千円） | 4,202 | 6,181 | 86,096 | 69,117 | 62,717 | 25,711 |
| | | | | | | | | 経常費用（千円） | 80,890 | 89,087 | 92,999 | 76,204 | 74,407 | 25,595 |
| | | | | | | | | 経常利益（千円） | 6,907 | 6,994 | 7,275 | 8,964 | 9,757 | 2,164 |
| | | | | | | | | 行政コスト（千円） | — | — | — | — | 89,704 | 25,606 |
| | | | | | | | | 行政サービス実施コスト（千円） | 76,169 | 84,379 | 88,096 | 70,792 | — | — |
| | | | | | | | | 従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 (非常勤職員含む) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|------|--|---|----------|----------------------------------|--|--|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | | | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | | (期間実績評価) | | | |
| | | | | | 評定 | A | 評定 | | | |
| 別紙に記載 | | | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 国への政策提言 具体的には、 ・研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏ま | | | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>え、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行う</p> <p>② 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターが担う疾患にかかる中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な療の普及を図り、医療の標準化に努める <p>③ 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国等の要請に応じて、国内外の公衆衛生上重大な危害発生時の対応 <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連学会と連携し、共同で策定したガイドラインを公表 理事長が作成委員長として参画し、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン 2017年版」を、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター共同で策定した。また、在宅医療に関するエビデンスを整理し、在宅医療・介護サービスの意義や問題点と未解明事項を明らかにした「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン 2019」を日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同で発行するなど、我が国の在宅医療・介護の発展に寄与していることは評価できる。 ・全国の医療・ケア従事者に対する「ACPの推進に関する提言」の取りまとめに寄与 ACPを適切に理解し活用していくためには、日本の文化や制度を含めた社会環境における適用方法を検討しつつ普及を図る必要があり、日本老年医学会がこれを喫緊の課題と認識して、全国の医療・ケア従事者に対し、日々の活用を視野に「ACPの推進に関する提言」を発表した。この提言について、エンドオブライフに関する小委員会の委員として同センターの職員が参画し、取りまとめに寄与した。 ・高齢者に向けた新型コロナウイルス感染症に関する予防・対策情報の発信 令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行に対し、感染症を予防するとともに、外出自粛等によって生活が不活発になることで、心身機能が低下する高齢者が増えることを懸念し、「高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック」、「在宅活動ガイド 2020」などを発行。同センターの研究成果や認知症、フレイル等、 | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識を生かした情報の発信に注力したことは評価できる。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評価とした。</p> <p><今後の課題> 特になし</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | |
|------------|--|
| 4. その他参考情報 | |
| | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項 研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行うこと。</p> | <p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにすため、科学的見地から専門的提言を行う。提言は、各種研究報告によるものその他、重要なものについてはセンターとして提言書を取りまとめた上で、国等へ提言を行う。</p> | <p>○ 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにすため、科学的見地から専門的提言を行っているか。</p> | <p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項 ・政府全体で認知症施策をさらに推進していくため新たに設置された認知症施策推進関係閣僚会議の下、認知症施策の総合的な推進に関する事項を調査することを目的として「認知症施策推進のための有識者会議」が内閣官房に設置され、当センター鳥羽理事長が座長として参画し、科学的見地から専門的提言を行った。また、令和元年6月に政府が策定した認知症施策推進大綱の取りまとめに寄与した。</p> <p>・認知症医療介護推進会議において、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の理念である「認知症の人やご家族の視点の重視」に立ち返り、さらに推進していくべき施策として、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」に焦点を当て、2つのワーキンググループを設置し、議論を行い、その結果を踏まえ「認知症医療介護推進に関する提言」を取りまとめ、平成30年2月、厚生労働大臣に提出した。</p> <p>・平成28年度から法律に基づき後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性に応じた保健事業について、効果的推進を図るため、平成27年度において、高齢者の特性を踏まえた保健事業のあり方や心身機能等の包括的アセスメント手法、効果的な支援方法を研究し提言した。</p> <p>・一般社団法人日本医療安全調査機構において転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例を検討することにより、死亡を回避するための対応をまとめた「医療事故の再発防止に向けた提言」が令和元年度に公表された。この提言の取りまとめに専門分析部会の部会長として当センター荒井理事長、部会員として、近藤副院長が参画した。</p> <p>・平成28年より地域医療構想の実現と、地域包括ケアシステムの構築の鍵を握る在宅医療の推進のための施策等の検討を目的に厚生労働省に在宅推進会議が設置され、大島名誉総長が座長、小森企画戦略局長が委員として参画した。</p> <p>平成30年度は、在宅医療に関する知識等の普及を目的にリーフレット案が取りまとめられた。都道府県、医療・介護関係団体に対し、リーフレットを活用できるよう働きかけを行う等、厚生労働省をはじめとする行政、日本医師会等の職能団体、全日本病院協会等の事業者団体、当センター等の研究機関や日本在宅医療学会等の学会等、関連団体と協力して、</p> | <p>評定：A</p> <p>① 目標の内容 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにすため、科学的見地から専門的提言を行う。 関係学会とも連携しつつ、加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組む。 医療従事者や患者・家族が認知症その他加齢に伴う疾患に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、国民向け・医療機関向けの情報を積極的に発信する。全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。</p> <p>② 目標と実績の比較 目標に対し、以下取組は顕著な成果であった。 ・認知症施策の総合的な推進に関する事項を調査することを目的として「認知症施策推進のための有識者会議」が設置され、鳥羽理事長が座長として参画し、科学的見地から専門的提言を行い、令和元年6月に政府が策定した認知症施策推進大綱の取りまとめに寄与した。 ・認知症医療介護推進会議において、新オレンジプランの理念である「認知症の人やご家族の視点の重視」に立ち返り、更に推進していくべき施策として、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」を国に提言した。</p> |
|--|---|--|---|---|

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>在宅医療を推進していくことについても取りまとめた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省における介護ロボットの開発・普及体制の強化に老健局参与として参画した。 平成30年度において介護ロボットの開発・普及に関する専門家として当センター近藤健康長寿支援ロボットセンター長が厚生労働省老健局参与に任命され、「ロボット新戦略」や「未来投資戦略2017」において、現場のニーズに即した実用性の高い介護ロボットの開発、介護ロボットによる生活の質の維持・向上、介護者の負担軽減を目指す政府方針の確実な実施に向け、専門的立場より提言等を行った。 鳥羽理事長が委員として参画した「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」において、平成29年6月、「改正道路交通法の確実な施行」、「認知症を始めとする運転リスクとそれへの対応」、「運転免許証の自主返納等」、「先進安全技術等」に対する今後の方策を示した「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」が取りまとめられた。 ACP (アドバンス・ケア・プランニング) は英語圏で概念形成され実践が進められてきたため、その役割や方法論の理解は容易ではなく、ACP を適切に理解し活用していくためには、日本の文化や制度を含めた社会環境における適用方法を検討しつつ普及を図る必要がある。そこで、日本老年医学会がこれを自らの喫緊の課題と認識し、全国の医療・ケア従事者に対して、日々の活用を視野に、「ACPの推進に関する提言」を発表した。この提言について当センター在宅医療・地域医療連携推進部の三浦部長とエンド・オブ・ライフケアチームの西川医師がエンド・オブ・ライフに関する小委員会の委員として参画し、取りまとめに寄与した。 透析の開始と継続についての意思決定に際して、医療チームが、患者に最善の医療とケアを提供することを指向して日本透析医学会が「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を作成した。また、患者自身の医学的状況、人生観、家族等の考え方等を考慮して策定された。この提言に関し、当センター三浦在宅医療・地域医療連携推進部長が外部委員として参画し、特にACPに関して専門的立場から提言を行い、取りまとめに寄与した。 それぞれに専門性を有する国立高度専門医療研究センターである国立研究開発法人国立がん研究センターと国立研究開発法人国立循環器病研究 | <ul style="list-style-type: none"> 一般社団法人日本医療安全調査機構において転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例を検討することにより、死亡を回避するための対応をまとめた「医療事故の再発防止に向けた提言」を公表し、専門分析部会の部会長として荒井理事長、部会員として近藤副院長が参画し、取りまとめに寄与した。 地域包括ケアにおける要である在宅医療に関するエビデンスを整理し、ガイドラインとしてまとめ、在宅医療・介護サービスの意義や問題点を明らかにすること、さらにはなお明らかになっていない事項を明確にし、今後の在宅医療・介護の発展に寄与することを目的とした「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン 2019 (日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同)」を発行した。全文を一般向けに公開し、Minds ガイドラインライブラリにおいて 2019 年 10 月に掲載された。 荒井理事長がガイドライン作成委員長として参画し、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センターにより、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版」を策定した。 高齢者における重要な要介護要因であるサルコペニアに関して、アジアサルコペニアワーキンググループ (AWGS) における議論を取りまとめ、サルコペニアの診断基準を改訂し、論文を発表した。(J Am Med Dir Assoc, 2019) 医療行政にかかわる行政官、高齢者医療にかかわる専門職等を対象に倫理上の提言として一般社団法人日本老年医学会が行った「新型コロナウイルス感染症 (COVID19) 流行期に |
|--|--|--|--|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|--|-------------------|---|--|
| <p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>医療の評価と質の向上、さらに効率的な医療の提供を実現するために、関係学会と</p> | <p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>① ネットワーク構築・運用 関係学会とも連携しつつ、加齢に伴う疾</p> | <p>○ 関係学会とも連携</p> | <p>センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターは、日本人の健康寿命延伸のために必要な予防行動等について、個人とそれを取り巻く社会的要因に関する目標を「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言 (第一次)」としてまとめた。</p> <p>本提言では、疾患横断的に健康を左右する生理学的要因や生活習慣、社会的・物理的環境の10項目「喫煙」「飲酒」「食事」「体格」「身体活動」「心理社会的要因」「感染症」「健診・検診の受診と口腔ケア」「成育歴・育児歴」「健康の社会的決定要因」について、予防行動等に関する国民一人一人の目標と個人を取り巻く社会的要因に関する公衆衛生目標を提示している。</p> <p>・日本学術会議からの提言「活力ある超高齢社会の構築に向けて—これからの日本の医学・医療、そして社会のあり方—」に寄与した。</p> <p>日本学術会議は、単に個の健康という視点だけではなく、環境や地域社会の在り方という広い視野から高齢化する日本社会の将来ビジョンを今回提言としてまとめた。</p> <p>この提言について、当センター荒井理事長が日本学術会議臨床医学委員会老化分科会の幹事として参画し、提言の取りまとめに寄与した。</p> <p>・日本老年医学会は、高齢者の医療・ケアに関わる専門職ならびにその管理者、さらには医療福祉行政に関わる方々を対象に、COVID-19 に対する高齢者の治療や具体的な予防方策に言及したのではなく、COVID-19 流行期においても、高齢者が可能な限り自分の希望する最善の医療およびケアを受けることができる社会の実現を目指した倫理上の提言として、「新型コロナウイルス感染症 (COVID19) 流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP実施のタイミングを考える」を発表した。</p> <p>この提言について、当センター荒井理事長が新型コロナウイルス対策チームの委員として、さらに、倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」の委員として在宅医療・地域医療連携推進部の三浦部長とエンド・オブ・ライフケアチームの西川医師が参画し、取りまとめに寄与した。</p> <p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>① ネットワーク構築・運用 ・平成29年8月10日、ロシア高齢者科学クリニックセンターとの間で医療</p> | <p>において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP 実施のタイミングを考える—」について、荒井理事長等が取りまとめを行った。</p> <p>・1,741 の地方公共団体に対する実態調査及び広範な範囲におけるレビューを行い、地方公共団体の介護予防担当者のニーズと介護予防に関するエビデンスとを融合させた「介護予防ガイド実践・エビデンス編」について、荒井理事長等が編集等を行った。</p> <p>・地方公共団体の認知症施策担当者が認知症の予防に関する取組や認知症ケアパスの作成等を検討する際に参考となる「自治体における認知症の「予防」に資する取組事例集」及び「認知症ケアパス作成と活用の手引き」について、取りまとめを行った。</p> <p>・地方公共団体の介護保険担当者が介護保険施設等の指導を行う際に参考となる「実地指導マニュアル」案について、取りまとめを行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の流行期における臨床研究の課題等を共有し、他の臨床研究に適用することで認知症予防の方策を向上させることを目的として、新型コロナウイルスへの対策期間中における臨床研究 (特に、認知症リスクを持つ人を対象にした、ライフスタイルへの介入を行う認知症予防研究) のデザイン等に関する提言を、認知症のリスクを低減させることを目的とした臨床研究のグローバル・ネットワークである World-Wide FINGERS ネットワークと連携して行った。</p> <p>・フレイル高齢者及び認知機能低下高齢者における尿失禁等下部尿路機能障害に対する診療指針として「フ</p> |
|---|--|-------------------|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>も連携しつつ、ゲノム情報、診療データ、患者レジストリ (登録システム) 等を活用し、研究分野において指導力を発揮するとともに、センターが担う疾患にかかる中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努める。</p> <p>情報発信にあたっては、関係学会とも連携しつつ、診療ガイドラインの作成に更に関与するものとし、ホームページを活用すること等により、診療ガイドラインの普及に努めるなど、国内外のセンターが担う疾患に関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供の充実を図る。</p> | <p>患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組む。</p> | <p>しつつ、加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組んでいるか。</p> | <p>保健分野における協力覚書を締結した。協力覚書に基づく取り組みとして、第2期中長期目標期間において主に以下の事業を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日露双方の関係者からなる編集会議を開催し、医療関係者向けのロシア語による高齢者医療研修用教材を作成した。 2. モスクワにおいてモスクワ市民を対象とした市民公開講座を開催した。 3. 健康寿命の評価に関し、ロシア高齢者科学クリニックセンターと国際共同研究を実施した。 4. 日露双方の関係者からなる編集会議を開催し、高齢者向けのロシア語による健康寿命延伸に向けた啓発パンフレットを作成した。 5. ロシア人医師向けに認知症に関するテキストを提供した。 6. 高齢者医療に関する専門家の交流を行い、医療関係者向けの研修も実施した。 7. 新型コロナウイルス感染症に伴う外出自粛による不活発予防に向け、高齢者のための在宅活動ガイド (HEPOP2020) 国立長寿医療研究センターが作成し、ロシア高齢者科学クリニックセンターが監修を実施 8. ポリファーマシーについて、医療従事者向けにテキストを作成して提供 <p>・平成27年2月12日に台湾のICAH (Integrated Center on Aging and Health) との間で長寿医療研究分野における共同研究の実施、人的交流、研究情報の交換等の学術交流の促進のための包括的協定を締結した。</p> <p>協定に基づく取り組みとして、NCGG・ICAHシンポジウムを当センターと台湾にて交互に開催し、ICAHの多くの研究者と双方の研究動向についての情報交換と討議を行った。</p> <p>・平成29年8月23日にシンガポール国立大学 (NUS) と認知症、フレイル予防に関するノウハウについての技術協力プロジェクトの開始に向け、協力覚書を締結した。</p> <p>コグニサイズによる認知症予防効果検証を行うために派遣された2名の理学療法士の育成として、実地指導やシンガポール内でのコグニサイズの実証研究について、情報交換を行った。</p> <p>・国立大学法人東北大学東北メディカル・メガバンク機構 (ToMMo) の間に共同研究を実施する契約を平成29年8月21日に締結し、共同研究を開始した。一般住民 (健全者主体) 対象と疾病対象のバイオバンク間の包括的な連携は我が国でも先進的な事例である。</p> <p>本連携により、NCGGバイオバンクが保有する認知症等の老年病を中心とした患者由来の検体と東北メディカル・メガバンク計画 (TMM計画) の一般住民由来の検体を統合解析するなどし、直面する超高齢社会にお</p> | <p>レイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン 2021」を日本サルコペニア・フレイル学会とともに発表した。</p> <p>・海外とのネットワーク構築・運用の一環として、ロシア高齢者科学クリニックセンターとの医療・保健分野における協力覚書 (平成29年度)、長寿医療研究分野における共同研究の実施、人的交流、研究情報の交換等の学術交流の促進のための台湾 ICAH (老化・健康包括的研究センター Integrated Center on Aging and Health) との包括的協定 (平成27年度)、シンガポール国立大学 (NUS) と認知症、フレイル予防に関するノウハウについての技術協力プロジェクトの開始に向けた協力覚書 (平成29年度) に基づく取組を実施した。</p> <p>・国立大学法人東北大学東北メディカル・メガバンク機構 (ToMMo) の間に共同研究を実施する契約を平成29年度に締結した。一般住民 (健全者主体) 対象と疾病対象のバイオバンク間の包括的な連携は我が国でも先進的な事例であり、NCGG バイオバンクが保有する認知症等の老年病を中心とした患者由来の検体と東北メディカル・メガバンク計画 (TMM計画) の一般住民由来の検体を統合解析するなどし、直面する超高齢社会における健康寿命の延伸に向けた研究に取り組みを行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症に関連して、外出の自粛、マスクの着用、手指衛生等が推奨されるとともに、リハビリテーション等医療サービスの提供や地域における活動が行われにくくなっている状況を踏まえ、以下の手引等を作成し、広く情報を発信した。</p> <p>・高齢者のための新型コロナウイ</p> |
|---|---|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>② 情報の収集・発信</p> <p>医療従事者や患者・家族が認知症その他加齢に伴う疾患に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けの情報提供を積極的に行うとともに、</p> | <p>○ 医療従事者や患者・家族が認知症その他加齢に伴う疾患に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外</p> | <p>る健康寿命の延伸に向けた研究に取り組むこととしている。</p> <p>・東京都健康長寿医療センターとの間で平成27年1月16日に研究、教育等の分野で協力する連携協定書を締結しており、これに基づき、主任/分担研究施設として協力することでネットワーク形成に繋げた。</p> <p>・平成29年9月22日、SOMPOホールディングス株式会社と包括連携協定を締結した。SOMPOホールディングスのビックデータ(約2,000万人の顧客データ)を活用した共同研究の推進により、その成果を国への提言に生かすとともに研究成果を生かしたサービスの提供及び民間企業の知見を活用し社会実装を目指す等、高齢者の日常的なリスク軽減、高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の実現へ貢献することを目指している。包括連携協定に基づき、以下の取り組みを主に実施している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の運転寿命の延伸に関する共同研究および先進機器を用いた新たな介護予防プログラムの開発と効果検証を促進 2. 在宅看護での活用も視野に幅広い社会実装を目指し、ウェアラブルデバイスを活用した、新たなデュアルタスクプログラム※ ※「体」と「脳」を同時に動かすさまざまな運動 3. 両者の相互理解、組織の活性化と人材育成に向け、平成30年4月より、官民人材交流を実施 4. 「認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験」に関して、SOMPOホールディングス株式会社が研究分担機関とし、研究を開始 <p>・名古屋大学を中心とした中部・北陸地域の11大学と長寿医療研究センター、NHO名古屋医療センター、愛知がんセンター中央病院が協同して新たな医療技術や医療機器の開発に取り組む「中部先端医療開発円環コンソーシアム」に参画している。</p> <p>② 情報の収集・発信</p> <p>・高齢者の排尿機能障害に焦点を当てたガイドラインを発刊した。ガイドライン作成委員会により行ったBQおよびCQ(23個)に対するシステマティックレビューをもとに作成した構造化抄録に加え、ハンドサーチによる論文を加えて、各BQ, CQに対する要約文と解説文を作成した。要約文では、メンバーの合意によって決定したエビデンスレベルおよび推奨レベルを記載した。校正、修正を経て作成された原稿をもとにパブリックコメ</p> | <p>ルス感染症ハンドブック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅活動ガイド2020 ・新型コロナウイルス感染症対策下における高齢者のための熱中症対策ハンドブック ・健康長寿教室テキスト(第2版) ・高齢者のための手指衛生 <p>③ その他考慮すべき要素 特になし</p> <p>以上から、中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められるものとして、自己評価Aとした。</p> |
|--|---|--|--|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|------------------------------|--|---|--|
| | <p>メディアに向けても積極的に情報を発信する。</p> | <p>の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けの情報提供を積極的に行うとともに、メディアに向けても積極的に情報を発信しているか。</p> | <p>ントを実施し、得られたコメントを検討、それらを反映した形で校正ののち最終化を行った。2021年3月末に「フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン2021」として製本が終了した。</p> <p>・介護予防・通いの場について、全国1,741の自治体に対して行った実態調査及び介護予防効果に関するレビューに基づき、介護予防マニュアルの改訂を行った。</p> <p>全国1,741自治体に対して、介護予防・通いの場に関する調査を実施し、介護予防・通いの場の実態把握を行った。</p> <p>また、自治体に対して実施した調査で明らかとなった課題およびレビューの結果を融合し、現場のニーズとエビデンスを備えた介護予防ガイド実践・エビデンス編を作成した。</p> <p>さらに、作成したガイドは、当センターホームページに掲載するとともに、全国の自治体へ郵送した。</p> <p>・地域包括ケアにおける要である在宅医療に関するエビデンスを整理し、ガイドラインとしてまとめた「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019 (日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同)」が発行されており、全文を一般向けに公開した。</p> <p>Mindsガイドラインライブラリ (公益財団法人日本医療機能評価機構が診療ガイドライン作成支援、診療ガイドライン評価選定・公開、診療ガイドライン活用促進、患者・市民支援を事業の4つの柱とし、診療ガイドラインデータベースを運営) において2019年10月に掲載された。</p> <p>在宅医療・介護サービスの意義や問題点を明らかにすること、さらにはなお明らかになっていない事項を明確にし、今後の在宅医療・介護の発展に寄与することを目的としている。</p> <p>・荒井理事長がガイドライン作成委員長として参画し、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センターにより、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン2017年版」が策定された。また、上記ガイドラインは、当センターから原田病院長、島田予防老年学部長、佐竹フレイル予防医学研究室長、千田医師も作成委員会の委員、研究班等で参画しており、Mindsガイドラインライブラリにも掲載されている。</p> <p>本診療ガイドラインは、全体を通して4章に分かれており、第1章は「サルコペニアの定義・診断」、第2章は「サルコペニアの疫学」、第3章は「サルコペニアの予防」、第4章は「サルコペニアの治療」から構成されており、サルコペニアの診断、治療が適切になされることを期待している。</p> <p>・令和元年度に高齢者における重要な要介護要因であるサルコペニアに関</p> | |
|--|------------------------------|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>して、アジアサルコペニアワーキンググループ (AWGS)における議論をとりまとめ、サルコペニアの診断基準を改訂し、論文を発表した。 (J Am Med Dir Assoc, 2019)</p> <p>病院のみならず、地域やクリニックでも簡便に診断ができるよう、握力や5回椅子立ち上がり検査による診断法を導入した。</p> <p>また、当センター荒井理事長が参画しているAWGSは、新型コロナウイルス感染症 (COVID - 19) がアジア諸国の高齢者に与える影響、各国の対応策や困難事象、それに関連した健康格差の影響についてとりまとめ、高齢者向けの提言を行い、世界に情報を発信した。</p> <p>・明るく活力ある長寿社会を推進するために、国内外の長寿医療分野の研究者並びに有識者を招聘し、「健康と長寿」に関する国際シンポジウムを平成17年度より毎年開催しており、よりよい長寿医療を構築していくための課題を討議し発信している。令和2年度では、新型コロナウイルスの影響から中止とした。</p> <p>・平成24年度に設立した「認知症医療介護推進会議」は、認知症医療介護関係の23団体 (当時20団体) と厚生労働省とともに認知症対策の現状と課題につき検討している。</p> <p>平成25年度から国立長寿医療研究センター、認知症医療介護推進会議主催による「認知症医療介護推進フォーラム」を、平成30年度までは杉浦記念財団、令和元年度からはSOMPOホールディングス株式会社共催により、認知症医療介護推進会議の所属団体及び厚生労働省等の後援を得て、開催している。令和元年度では、認知症施策推進大綱に合わせ認知症の共生と予防をテーマとし、議論を行った。フォーラムの様子の動画はホームページで配信し、広く国民に向けた情報発信を行っている。また、平成30年度からは認知症ケア学会認知症ケア専門士認定講座 (3単位) に認定されている。</p> <p>・平成19年度より公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団との共催による「在宅医療推進フォーラム」を開催している。令和元年度では、関連団体、厚生労働省の協力・後援のもと、「第15回在宅医療推進フォーラム 生きがいを支える在宅医療 ～新時代の地域共生社会を目指して～」が開催された。全国11ブロックにおける活動報告、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療の推進に向けて、その現状や課題、今後の展望について議論を行い厚生労働省に報告した。</p> <p>・平成30年9月に「認知症の早期発見」、「予防のためにできること」「認</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>知症に立ち向かう」という3つのテーマでそれぞれについて専門的な立場から解説する「認知症予防市民フォーラム」を東京都において開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他一般市民、国民向けセミナーとして、全国各地で開催される市民公開講座や医療従事者向けセミナー等に積極的に講師を派遣し、認知症の予防や治療、長寿医療に関する最新の知識や情報等、当センターの有する様々な知見について広く発信した。 ・当センターの医師や研究者等による各種メディアへの出演、取材対応を積極的に行い、当センターの研究成果、認知症やフレイル等の加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識、健康長寿社会に有用な情報について、広く国民に向けて発信した。 ・当センターが収集、整理及び評価した長寿医療に関する最新の知見や、当センターが開発する高度先駆的医療や標準的医療等に関する情報の発信について、インターネット上のホームページの活用等により国民向け・医療機関向けの広報が行われている。ホームページに新規掲載した内容はツイッターでも発信している。 <p>情報の一部として以下のものが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの紹介ムービー ・「すこやかな高齢期をめざして～ワンポイントアドバイス～」ページ ・「介護予防ガイド」、「在宅活動ガイド2020 (HEPOP 2020)」等の新型コロナウイルス感染症関連のハンドブック、マニュアルやセンターパンフレット等の掲載 <p>【ホームページアクセス数 (ページビュー回数)】</p> <p>27年度 1,941,169回 28年度 2,018,565回 29年度 2,129,596回 30年度 2,612,246回 元年度 2,787,551回 2年度 3,301,491回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスによる感染が広がる中、感染症を予防するとともに、外出自粛等により、生活が不活発になることで、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されている。そのため、当センターの研究成果や認知症、フレイル等、加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識を生かし、新型コロナウイルスに関連する情報発信を継続している。 <p>情報の一部としては以下のものが挙げられる。</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>③ 地方自治体との協力</p> <p>全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。</p> | <p>○ 全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力しているか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック」(令和元年度) 正しい予防法と同時に、気をつけすぎて、家の中に閉じこもりっぱなしの問題についても分かりやすく解説をしている。 ・「在宅活動ガイド2020」(令和2年度) 外出自粛が唱えられることにより、生活が不活発になり、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されている。また、リハビリテーションをはじめとする医療サービスの提供も以前のようにできにくくなっている。このような状況においても、できるだけ健康な生活を送れるよう在宅活動ガイド 2020を発刊した。このガイドの目的は、知らないうちに心身の機能が衰えないよう、個々の機能に応じて自宅で実践して頂ける運動や活動のメニューをわかりやすく紹介することであり、同時に適切な栄養の摂り方についても紹介している。 ・「新型コロナウイルス感染症対策下における高齢者のための熱中症対策ハンドブック」(令和2年度) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、外出の自粛、マスクの着用などの対策をとることが推奨されており、夏期においては同時に熱中症対策を怠らないことも重要である。この「高齢者のための熱中症対策ハンドブック」は、わかりやすく、感染予防と熱中症予防を両立させるために知っておくべきことがまとめられている。 ・「健康長寿教室テキスト(第2版)」(令和2年度) このテキストは国立長寿医療研究センターと東浦町の連携事業により作成している。フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム(通称:ロコモ)に関する基本的概念に加え、実践編としてお口の体操、運動、フレイルや低栄養を予防するための食事の工夫やレシピ等を含めた内容になっており、新型コロナウイルス感染症による活動自粛にともなうフレイル予防にも活用できる内容としている。 <p>③ 地方自治体との協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携として認知症地域医療連携協議会を毎年行っているが、令和元年～2年度は、COVID19のため書面開催となった。平成30年度から愛知県が主催する「認知症患者センター事業評価」を受け、あいちオレンジタウン構想に基づいた大府市との懇談会・認知症地域連携協議会、愛知県認知症患者センター会議にも参加している。さらに、厚生労働省研究班『認知症患者医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する調査研究事業(栗田班)』の班員として、認知症患者センターの今後の在り方について提言を行った。 ・平成27年度以降、大府市、大府医師団と協働で、在宅医療の推進事業を | |
|--|---|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>行ってきた。平成30年度からは大府市の在宅医療・介護連携推進会議メンバーとして、24時間体制構築事業に参画し、併せて在宅医療・介護連携事業についての市民啓発活動を行っており、令和2年度も大府市が進めている地域ICTネットワークシステム(おぶちゃんネット)を当センターも利用している。このネットワーク上で稼働する、多職種による情報共有ツールを開発し、運用をいったん開始したがCOVID-19の影響もあり実質上休止している。感染症の沈静後運用再開予定としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策等の連携に関する協定(平成27年3月30日締結)に基づく取り組み *当センターが開発した認知症を予防する認知症予防プログラム「コグニサイズ」の普及 *認知症初期集中支援チームの立ち上げの支援 *認知症家族介護者のための支援対応プログラムの作成 *認知症高齢者の徘徊対応マニュアル研修用ビデオの作成 等 ・愛知県が9月に公表した「認知症に理解の深いまちづくりの実現」を目指す「オレンジタウン構想」について、鳥羽理事長が構想推進プロジェクトチームに参画するなど、策定段階から協力した。 取り組みとして、 <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県認知症対策研究・支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 市町村の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動強化を目的とした研修会等を開催等 ・認知症共同研究推進事業 <ul style="list-style-type: none"> あいち健康の森健康科学総合センターと当センターとの「連携ラボ」において、大府市、東浦町の協力を得て、大府市と当センターが実施してきた「プラチナ長寿健診」(要介護の主要な原因である老年症候群(認知機能低下、フレイルなど)の早期発見を目的とした健診。)を活用した認知症予防に関する共同研究を実施した。 ・産官学連携による世界に誇れるロボット産業拠点の形成を目指す「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画した。 愛知県が12月に施行した都道府県として全国初となる「認知症施策の推進に係る条例」について、当センター遠藤長寿医療研修センター長が愛知県認知症施策推進会議の議長として策定段階から協力した。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア相談体制整備事業 ・大府市 <ul style="list-style-type: none"> ・ウェルネスバレーへの参画 | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p> | <p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に積極的に協力するとともに、センターの有する医療資源 (施設・設備及び人材等) の提供等、協力可能な範囲で迅速かつ適切に対応する。</p> | <p>○ 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に積極的に協力するとともに、センターの有する医療資源 (施設・設備及び人材等) の提供等、協力可能な範囲で迅速かつ適切に対応しているか。</p> | <p>大府市、東浦町における健康長寿の一大拠点の形成を目指す「ウェルネスバレー構想」に参画している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症不安ゼロ作戦委託事業 認知症及びフレイル予防を目的とし、認知症及びフレイルの兆候を早期に発見するためのプラチナ長寿健診を実施した。 ・名古屋市 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防事業リーダー養成講座 高齢者やその支援者に対し、認知症予防に資する知識や活動を普及啓発するとともに、地域で活躍するリーダーを養成することを目的としており、当センターは、認知症予防運動プログラムの技法習得に関する講座を実施した。 ・高浜市 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防体制構築 軽度認知障害の状態から認知症になることを予防するための運動療法や、認知症の発症の予防等を検証する認知症予防体制を構築に取り組んだ。 ・神奈川県 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防のためのコグニサイズを考える研修会を全県展開 ・認知機能評価研修会 ・千葉県 <ul style="list-style-type: none"> ・ちばコグニサイズ普及事業 <p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>令和元年度には、新型コロナウイルス感染症の対応のため、国からの要請に基づき医師1名を横浜港停泊中のクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」の船内に派遣した。 派遣期間 令和2年2月9日から2月19日</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|----------------|-------------------|--|
| 2-1 | 業務運営の効率化に関する事項 | | |
| 当該項目の重要度、難易度 | | 関連する政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--|
| 評価対象となる指標 | 達成目標 | 基準値等 (前中期目標期間最終年度値等) | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | (参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報 |
| 経常収支率（6年間累計） | 100%以上 6年間累計 | 101.2% (26年度) | 99.2% | 98.2% | 98.6% | 97.4% | 96.8% | 98.8% | 6年間累計で98.1% |
| 後発医薬品の数量シェア | 【中長期計画】最終年度までに60%以上 | 44.8% (26年度) | 59.3% | 65.9% | 72.0% | 80.0% | 80.7% | 80.0% | |
| 一般管理費（人件費、公租公課を除く。） | 15%以上削減 26年度比 最終年度 | 80,395千円 (26年度) | 87,190千円 8.5%増 | 88,780千円 10.4%増 | 81,381千円 1.2%増 | 83,742千円 4.2%増 | 67,807千円 15.7%減 | 63,106千円 21.5%減 | 平成29年度からGSOC監視にかかる経費が発生したため、当該経費は一般管理費から除いている。 |
| | | | | | | | | | |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|------|---|---|----------------------------------|--|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | | (期間実績評価) | |
| | | | | | 評定 | B | 評定 | |
| 別紙に記載 | | | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 効率的な業務運営体制の構築 具体的には、 ・給与制度の適正化 など ② 効率化による収支改善 具体的には、 ・材料費等の削減 など (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・経常収支率 中長期目標 累計 100.0% (中長期目標期間中の累計、財政の健全化) | | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>実績 累計 98.0% (対中長期目標98.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品数量シェア <p>中長期目標 60.0% (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」及び過去の実績)</p> <p>実績 80.7% (対中長期目標120.0%)</p> <p>※実績は直近の事業年度のもの</p> <p>※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般管理費の削減 <p>中長期目標 平成26年度に対し15%の削減</p> <p>実績 平成26年度に対し期間累計15.7%の減</p> <p>※実績は直近の事業年度のもの</p> <p>※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的な業務運営を図るための取組 平成30年2月の新外来棟の開棟により、これまでの診療にくわえて、新たに複数の診療科が横断的にかかわる外来診療を提供し、患者数及び診療点数等を大幅に増加させ収入を確保するとともに、水道光熱費の契約単価減額や委託業務の見直しによって費用を削減するとなど、財政の健全化に向けた取り組みが行われている。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

4. その他参考情報

| |
|--|
| |
|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>第4 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行うこと。</p> <p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進めること。</p> <p>① 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、適切な給与体系となるよう見直し、公表する。</p> <p>また、総人件費について、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととする。</p> <p>② NC等の間において、事務用消耗品をはじめ、医療機器など実施可能なものについて共同調達等を進め、コスト削減を図る。</p> <p>③ 後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60%以上とする。</p> <p>④ 医業未収金の発生防止の取組や査定減対策など、適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保を図る。</p> <p>⑤ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。</p> <p>これらの取組により、中長期目標期間中の累計した損益計算において、経常収支が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行う。</p> | <p>○ 業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行っているか。</p> <p>■ 6年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう取り組む。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>センター内センターの長をメンバーとする「センター長会議」を開催し、各センターの業務の進捗管理と課題の共有討議を行った。</p> <p>第2期中長期間には研究・診療の体制強化や各部門の改組等を行い効率的な運営体制を整備している。</p> <p>平成27年度には高齢者の生活や医療・介護の場にロボットの導入を実現するため、ロボットの臨床的評価を行うことを目的とし「健康長寿支援ロボットセンター」を新設し、ゲノム医療推進に資する研究体制として、従前よりあるバイオバンクを改組・再編し整備した。</p> <p>平成28年度には創薬モデル動物開発室、認知症病態解析室を設置し研究機能の充実を図った。病院では、脳機能外科部、運動器外科部を設置するとともに、もの忘れセンターに副センター長及びセンター長特任補佐を設置し診療体制の強化と充実を図った。また、企画戦略局にリサーチコーディネーターを設置し、事業推進のためのセンター内外の関係者との調整及び認知症介護に関する企画立案及び運用に関して体制強化を行う等効率的な運営体制となるように整備した。</p> <p>平成29年度には、病院で副院長の増員を行い管理体制の強化をするとともに、ロコモフレイルセンター及び感覚器センターを新設し、運動器疾患の衰弱及び感覚器機能の障害に対する体制を強化した。また、メディカルゲノムセンターにデータを一元的に管理し活用するため、臨床情報ユニットと解析情報ユニットを設置した。</p> <p>令和元年度には、国内外と連携しアルツハイマー病を中心に認知症の新しい予防法、治療法の開発に資するバイオマーカーの総合的な研究を行うため認知症先進医療開発センターにバイオマーカー統合解析室を設置した。また、医事課においては、医事業務の質の向上と効率的な業務運営体制とするため診療情報管理士1名を増員し、転任となった一般職員の後任に診療情報管理士を採用した。更に、医事課業務において、診療記録及び診療情報の管理が極めて重要であることから、医事課に医療情報管理係を設置し役割分担の明確化を行った。</p> <p>令和2年度は、令和3年4月の組織改廃に向け、研究部門を効率的な業務運営体制にするためセンター内センター及び研究部・室の見直しを行った。研究所には、ジェロサイエンス研究センター、認知症先進医療開発センター、老年学・社会科学研究センター、健康長寿支援ロボットセンターの4センターを「研究推進部門」としメディカルゲノムセンター、研究推進基盤センターの2センターを「研究基盤部門」に大別できる構成とした。また、組織規程を一部改正し各センター及びセンター内の研究部・室の所</p> | <p>評定：B</p> <p>① 目標の内容 業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行う。</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、6年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>② 目標と実績の比較 目標に対し、以下の取組を着実に行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター内センターの長をメンバーとする「センター長会議」を開催し、各センターの業務の進捗管理と課題の共有討議を行った。 ・センター内の構築に関しては、平成27年度に医療・介護の場にロボットの導入を実現するため「健康長寿支援ロボットセンター」の新設やゲノム医療推進に資する研究体制として、従前よりあるバイオバンクを改組・再編し整備した。 <p>平成29年度にはロコモフレイルセンター及び感覚器センターを新設し、運動器疾患の衰弱及び感覚器機能の障害に対する体制を強化し、メディカルゲノムセンターにデータを一元的に管理し活用するため、臨床情報ユニットと解析情報ユニットを設置する等効率的な運営体制を整備した。</p> <p>令和2年度には、病院部門におけ</p> |
|--|---|---|---|---|

| | | | | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | <p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、6年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> | | <p>掌事務を明確にした。</p> <p>また、病院部門においては看護師業務負担軽減のため、看護部の薬剤関連業務を薬剤師が可能な限り実施できるよう薬剤師を常勤2名・非常勤1名を増員し病棟薬剤業務の充実を図った。</p> <p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>経常収益については、新外来棟を平成30年2月に開棟し、これまでの診療機能を維持しつつ、新たに複数の診療科 (眼科、ロコモフレイル) が横断的にかかわる診療機能を有する外来棟へ発展させ、患者数、診療点数共に平成30年度から大幅に増加するなど収益増を確実に実施した。また、入院については、診療報酬の上位基準への移行も行き、更なる収益増に取り組んだ。</p> <p>令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による大幅な患者数減が生じたが、回復期リハの上位基準への移行やリハビリテーションの算定件数の増加等、診療点数の確保に努めた。</p> <p>以上の取組を行ったが、医業収益は前年度を下回る6,441百万円 (令和元年度6,768百万円：対前年度比▲327百万円) となった。</p> <p>その一方で、外部からの競争的研究費の獲得額の増加により、研究収益が前年度に比べ大幅に増加 (令和2年度：2173百万円：対前年度比+535百万円) したこともあり、業務収益は前年度を111百万円上回り8,675百万円となった。</p> <p>中期計画期間中の診療点数、患者数の推移は以下の通り。</p> <p><診療点数 (点)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>4,263.7</td> <td>4,389.1</td> <td>4,487.3</td> <td>4,631.1</td> <td>4,709.1</td> <td>4,977.8</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1,143.1</td> <td>1,130.1</td> <td>1,213.7</td> <td>1,273.9</td> <td>1,344.1</td> <td>1,387.0</td> </tr> </tbody> </table> <p><患者数 (人)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>256.2</td> <td>254.8</td> <td>259.9</td> <td>273.7</td> <td>270.5</td> <td>247.3</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>595.3</td> <td>601.7</td> <td>596.9</td> <td>630.1</td> <td>633.6</td> <td>564.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>経常費用については、平成30年度に診療事業の保守契約について契約の見直しを行い、対前年度比で約32百万円の削減を行った。</p> <p>また、水道光熱費の削減に努め、平成30年度には特にガスについて、競争入札により、単価が減額となり平成29年度比で約5百万円の削減、令和2年度においても令和元年度比で約6百万円の削減となった。電気についても令和元年度に対前年度比で約36百万円の削減となった。更に令和元年度には、診療事業の医療材料についてメーカーと価格交渉を行い、対前年度比で約3百万円の削減を行った。</p> <p>経常収支率については新外来棟開設に伴う減価償却費等の増加もあり、令</p> | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | 入院 | 4,263.7 | 4,389.1 | 4,487.3 | 4,631.1 | 4,709.1 | 4,977.8 | 外来 | 1,143.1 | 1,130.1 | 1,213.7 | 1,273.9 | 1,344.1 | 1,387.0 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | 入院 | 256.2 | 254.8 | 259.9 | 273.7 | 270.5 | 247.3 | 外来 | 595.3 | 601.7 | 596.9 | 630.1 | 633.6 | 564.3 | <p>る看護師業務の負担を軽減するため、看護師の薬剤関連業務を薬剤師が可能な限り実施できるよう薬剤師を常勤2名及び非常勤1名増員した。</p> <p>・経常収益については、新外来棟を平成30年2月に開棟し、これまでの診療機能を維持しつつ、新たに複数の診療科 (眼科、ロコモフレイル) が横断的にかかわる診療機能を有する外来棟へ発展させ、令和元年度では、患者数、診療点数共に平成30年度から大幅に増加するなど収益増を確実に実施した。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による患者数の減少の影響を受けたが、回復期リハビリテーション病棟入院料1等に関する施設基準の取得、リハビリテーションの算定件数の増加などにより診療収益の確保に努めるとともに、外部資金の獲得により研究収益を平成27年度と比して約2,100百万円 (203%) 増加させた。</p> <p>・経常費用については、診療事業の保守契約について平成30年度に見直しを行い、前年度と比して約32百万円 (34%) の削減するとともに、水道光熱費について同じく令和元年度に約36百万円 (15%)、令和2年度に約6百万円 (15%) の削減を行った。</p> <p>・一般管理費については、令和元年度に情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入費、旅費交通費及び光熱水量費等について業務の見直し等を行うとともに、令和2年度に旅費交通費や消耗品費の削減等を行ったことなどにより、同年度までに平成26年度と比して約1,800万円 (21.5%) の削減を達成した。</p> <p>・物品物流管理業務について、委託業者と協力して製造業者等と価格交</p> |
|----|---|---------|---|---------|---------|---------|-----|-----|----|----|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 | 4,263.7 | 4,389.1 | 4,487.3 | 4,631.1 | 4,709.1 | 4,977.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 1,143.1 | 1,130.1 | 1,213.7 | 1,273.9 | 1,344.1 | 1,387.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 | 256.2 | 254.8 | 259.9 | 273.7 | 270.5 | 247.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 595.3 | 601.7 | 596.9 | 630.1 | 633.6 | 564.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>① 給与制度の適正化 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直し、公表する。</p> <p>また、総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととする。</p> <p>② 材料費等の削減</p> <p>「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」等、関係する国の方針を基に、納期や費用対効果、共同購入の枠組み等を検討し、単独購入より有利な契約方法、枠組みを設定できるものについては国立高度専門医療研究センター等の間で共同購入を実施する。</p> <p>研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等について、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。</p> <p>また、後発医薬品の使用をより促進し、</p> | <p>○ 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直し、公表しているか。</p> <p>○ 総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組んでいるか。</p> <p>○ 「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」等、関係する国の方針を基に、納期や費用対効果、共同購入の枠組み等を検討し、単独購入より有利な契約方法、枠組みを設定できるものについては国立高度専門医療研究センター等の間で共同購入を実施しているか。</p> <p>○ 研究開発等に係る</p> | <p>和2年度においては、98.8% (対前年度+2.0%) であった。</p> <p>① 給与制度の適正化 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直すこととしている。</p> <p>平成30年度、令和元年度には経営状況、これまでの経緯、人材確保に与える影響、経営改善に向けての努力等を勘案し、職員勤務意欲を高めるため、賞与の追給をしている。</p> <p>「独立行政法人の役員報酬等および職員の給与の水準の公表方法等について (ガイドライン)」に基づき、給与水準をホームページにて公表したている。</p> <p>総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととしている。運営会議において、俸給表毎の人件費推計資料により当該年度の人件費について検証するとともに職員の時間外勤務について、毎月開催している安全衛生委員会で実情を把握や時間外の会議の開催時間を見直す等の対策を講じている。</p> <p>② 材料費等の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同購入の実施 6NC、国立病院機構と共同で医薬品及び検査試薬の共同入札を行い、効率的な調達に努めると共に契約単価の価格交渉、適正な在庫管理を行うことで材料費の抑制に努めた。 ・適正な在庫管理 医療材料や医薬品等、従前より死蔵在庫とならないよう適切な在庫管理を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ア 医療用消耗品等の医療材料について 「SPD (在庫管理・搬送管理・消費管理等の一元管理)」により、適切な在庫管理に努めている。 また、各現場にある在庫の確認及び定数の見直しを定期的に行い、需要にあった適切な在庫管理を行うことにより、診療に影響を及ぼさない範囲で死蔵在庫の縮減等、院内物流管理の適正化に努めている。 イ 医薬品について | <p>渉を行った。</p> <p><定量的指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ■経常収支率 <ul style="list-style-type: none"> ・目標の内容 6年間を累計した損益計算において、100%以上となるよう取り組む。 ・目標と実績の比較 令和2年度実績 98.8% 第2期中長期目標期間 98.1% ■後発医薬品の数量シェア <ul style="list-style-type: none"> ・目標の内容 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ (平成25年4月：厚生労働省)」及び過去の実績を踏まえ中長期目標期間最終年度までに数量シェアで60%以上を目指す。 ・目標と実績の比較 令和2年度実績 80.0% (対中長期目標、133%) ■一般管理費 (人件費、公租公課を除く。) <ul style="list-style-type: none"> ・目標の内容 平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。 ・目標と実績の比較 令和2年度実績 63,106千円 (平成26年度実績に比し21.5%減) <p>③ その他考慮すべき要素</p> <p>以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価 B とした。</p> |
|--|---|--|--|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60%以上を目指す。</p> <p>※ 後発医薬品の数量シェアの算式 [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])</p> | <p>物品及び役務の調達に関する契約等について、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努めているか。</p> <p>■ 後発医薬品の使用を中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60%以上とする。</p> | <p>従前から行っている同種同効薬の整理、発注単位・頻度の見直し等、在庫管理・死蔵在庫の縮減等の対策を継続し、診療に影響を与えずに適切な在庫となるよう在庫管理の適正化に努めた。</p> <p>ウ 食材費の節減 患者の嗜好や病状に合わせ、個別対応した食事の提供を行いつつもコストの増大につながらないように、競争等による価格の抑制、喫食率の向上等効果的・効率的な対策を行うことにより効率的な食材費の執行に努めた。</p> <p>・ <u>契約事務の徹底のための取組</u> 契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正行為防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について契約事務担当者へ周知・徹底を図った。 内部牽制強化の観点から一定額以上の契約については、外部委員を含む直接契約に関与しない職員で構成される契約審査委員会に諮るとともに、内部監査において実行状況を監査している。なお、契約事務に関する基準については、国の基準に準拠した会計規程及び契約事務取扱細則等を整備し、独立行政法人移行時から適用している。</p> <p>・ <u>契約監視委員会による審査</u> 監事及び外部有識者で構成された契約監視委員会では、下記について審議を受けている。 1) 競争性のない随意契約における随意契約理由の妥当性 2) 一般競争入札等の契約案件のうち、前回契約が一者応札・一者応募であったもの又は締結した契約が一者応札・一者応募となったものについて、契約の競争性を確保するための改善方策の妥当性 3) 一般競争入札等の契約案件のうち、落札率100%となったものの予定価格の妥当性 契約監視委員会を四半期毎に開催していたが、契約の点検・見直しをより一層強化するため令和元年度より毎月開催するようになった。</p> <p>・ <u>後発医薬品の促進</u> 採用品目の見直し、新規採用または後発医薬品が新規に販売開始された場合は、可能な限り後発医薬品を採用する等改善を図った結果、後発医薬品の数量シェアは、令和2年度では80.0%に達している。 (平成27年度 59.3% 平成28年度 65.9% 平成29年度 72.0% 平成30年度 80.0% 令和元年度 80.7%) 数量シェアで平成29年度までは0.5%、平成30年度からは0.2%以上影響する薬剤を中心に先発品から後発品への切り替えを行った。 今後は、現在の80%以上の数量シェアを維持しつつ、更なる後発品への</p> | |
|--|---|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>③ 収入の確保</p> <p>医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組む。</p> <p>また、診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努める。</p> | <p>○ 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組んでいるか。</p> <p>○ 診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努めているか。</p> | <p>切り替えを目指す。</p> <p>③ 収入の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医業未収金に対する取組</u> 必要に応じケースワーカーを交えて担当職員による面談を行う等、窓口での対応を強化している。その他、督促マニュアルに基づき、電話及び文書など定期的な支払い案内を実施している。 その結果、医業未収金比率は、平成27年度（平成27年4月～平成28年1月末診療にかかる平成28年3月末時点での未収金比率）の0.018に対し、令和2年度（令和2年4月～令和3年1月末診療分の令和3年3月末時点での未収金比率）は、0.005%と縮減している。 ・令和2年度より、新型コロナウイルスの院内感染防止に寄与するため、患者家族等が支払いのため来院せずに済むよう、全国の主要なコンビニエンスストアで支払い可能な入院費請求書(定期請求分)の発送を開始した。 利用率 57.3% (利用件数/発送数) ・<u>レセプト点検体制</u> 毎月、基金・国保からの審査通知書に基づき、内容の分析と対応策、再審査請求の可否について医師も交えた委員会を開催し、診療内容の妥当性等も含めて検討を行い、その結果を院内に広報することで、適切な保険診療の推進を図ると共に査定の縮減を図っている。 また、レセプト点検に際しては主治医による確認に加え、委託業者と医事担当者が綿密に打合せを行い、事務的な錯誤による査定を防ぐ取り組みを行っている。併せて、診療報酬算定件数の資料を配付し、算定件数が適正かどうか確認を行い、算定漏れ防止や算定件数の増を図るための取り組みを行った。 ・<u>診療科長会議の開催</u> 毎月1回、病院長を中心とした全ての診療科医長以上の医師に加え、コ・メディカル、看護部及び事務部門をメンバーとする診療科長会議を開催している。各診療科別の患者数、診療点数の状況、計画患者数・点数の設定、収支見込みを情報共有し、経営意識の涵養を図った。 ・<u>診療報酬研修会の開催</u> 診療報酬に関する研修会及び改定に関する説明会を、病院全職員を対 | |
|--|---|---|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>2. 電子化の推進</p> <p>業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。また、センターの業務計画 (年度計画等) の一つとして、情報セキュリティ対策を位置づけるなど、情報セキュリティ対策を推進する。</p> | <p>④ 一般管理費の削減</p> <p>一般管理費 (人件費、公租公課を除く。) については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。</p> <p>2. 電子化の推進</p> <p>中長期目標期間中に耐用年数が経過する病院情報システムについて、臨床研究との連携も踏まえたセンターの業務に最適なシステムの導入について、費用対効果も踏まえた検討を行い導入を図る。</p> <p>マイナンバー制度の施行に伴う給与システムの改修等を情報管理体制に配慮して適切に行う。</p> <p>政府の方針を踏まえ、漏洩防止、DDoS等攻撃対策等、適切な情報セキュリティ対</p> | <p>■ 一般管理費 (人件費、公租公課を除く。) については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。</p> <p>○ 中長期目標期間中に耐用年数が経過する病院情報システムについて、臨床研究との連携も踏まえたセンターの業務に最適なシステムの導入について、費用対効果も踏まえた検討を行い導入を図っている。</p> | <p>象に毎年2回実施している。</p> <p>平成29年度は、診療報酬研修会に加え、平成30年度診療報酬改定に関する説明会も行い、計4回開催した。</p> <p>・ <u>入院・外来患者数の動向の共有化</u></p> <p>病院長と総務部長、医事課長が目標患者数設定のヒアリングを実施。速報として、日々、前日の入院患者数 (診療科別) 及び外来患者数を集計し、医師を始めとする各部署へセンター内のネットワークを介し送付することにより、患者数の状況を個々の職員が把握し、病棟内のベッドコントロールに積極的に医師が参画し、退院日調整を決定している。また、病床管理委員会を立ち上げ、前日までの病棟内の患者数、稼働率、特別室・重症者個室の利用状況、待機状況を報告することで院内の運用状況を共有化している。</p> <p>④一般管理費の削減</p> <p>一般管理費 (人件費、公租公課除く) については、令和2年度実績として63,106千円となり、平成26年度に比し、17,982千円 (21.5%減) 減少した。(前年度実績 67,807千円 前年度比▲4,701千円)。</p> <p>令和元年度において、情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入費、旅費交通費及び光熱水量費等について業務の見直し等を行ったことで、平成26年度に比し、12,588千円 (15.7%減) を達成している。</p> <p>令和2年度においては、旅費交通費の減や、消耗品の削減等により、▲8,741千円の費用削減となったが、保険料について、4,750千円の増となった。</p> <p>2. 電子化の推進</p> <p>① 病院情報システムの更新</p> <p><u>次期電子カルテシステムの更新に向けた検討</u></p> <p>電子カルテシステムは、新外来棟開設と併せ、更新する計画であったが、IT投資コストの圧縮を踏むため、現行システムのまま移設を行った。更新については、病院の医業収支に合致したIT投資コストとなるようコンサル業者による現場調査、ヒアリングを行い、院長、副院長を含んだ関係職員によるコアWGを平成29年度から開始している。</p> <p>令和2年度は、病院情報システム (電子カルテ、各部門システム、PACS等) の更新に向けてWGを設置している。令和2年度にて各部門との頻回な打合せを通じ、必要最小限かつ効率的な仕様書を作成し、官報公告による</p> | |
|---|--|--|---|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---------|---|--|--|
| | 策を推進する。 | <p>○ マイナンバー制度の施行に伴う給与システムの改修等を情報管理体制に配慮して適切に行っているか。</p> <p>○ 政府の方針を踏まえ、漏洩防止、DDoS等攻撃対策等、適切な情報セキュリティ対策を推進しているか。</p> | <p>意見招請を行った。令和3年度にて、一般競争入札を執行し、令和4年度初旬の導入を目標としている。</p> <p>② 情報セキュリティ対策その他情報管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>情報システム部門の強化</u> 令和元年度には、IT投資のコスト削減および情報セキュリティの強化を図るため、民間から専門人材を登用するとともに、情報システム部門の体制を強化した。 ・ <u>情報管理の整備・見直し</u> 情報セキュリティポリシーの改定を行うとともに、情報セキュリティマネジメントPDC Aサイクルのためのセンター職員による自己点検を実施している。令和2年度におけるセンターの情報セキュリティ対策や情報セキュリティ教育での強化事項に反映できるよう、自己点検結果を集計して分析した。また、平成29年度には第2GSOCセンサーを設置し、厚生労働省サイバーセキュリティ担当参事官室の外部監査を受審し、平成30年度には内閣サイバーセキュリティセンター (NISC) による情報セキュリティ監査を受審し、情報セキュリティに関する今後の取り組むべき事項を明確にした。 また、センターCSIRTと厚労省CSIRTとの連携強化を目的とした情報セキュリティインシデント対処訓練を実施した。情報セキュリティインシデント発生における、被害を最初化にするための対策検討や、インシデント対応の流れ、関係者との円滑な連携の模擬訓練を実施した。 ・ <u>情報系基幹システム更新</u> 老朽化していた情報系ネットワークの基幹システム群を、費用低減を最優先の目標とし更新を実施した。機能統合による費用低減は以下により実現。 <ul style="list-style-type: none"> - 機能統合によるサーバ台数の削減や、物理サーバで導入されていたサーバやファイルサーバ用ストレージを、仮想化基盤サーバ上の仮想サーバとして構成することにより、28百万円の費用削減を実現した。 - 電子カルテネットワーク上の端末でWeb閲覧が安全におこなえる仕組みである仮想ブラウザの更改において、仮想化ソフトウェアのシステムベンダによる構築から、仮想ブラウザに特化したアプライアンスを採用した。これにより、サーバ台数やライセンス費用、構築費用の削減が可能になり、前回の更新整備と比較し53百万円の費用削減を実現した。 | |
|--|---------|---|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>・<u>資産管理システムの導入</u> 情報系ネットワークの情報セキュリティ対策、IT統制強化を目的として資産管理システムを導入した。 資産管理システムの導入により、ウイルス対策ソフトの状態やセキュリティパッチの適用状況を確認することにより、リスクのある端末の管理の効率化や、ソフトウェアのライセンス管理によってITコストの最適化が可能となる。</p> <p>・<u>情報系ネットワークの不正接続対策</u> 令和元年度に導入した資産管理システムを活用し、機器登録申請がされていない機器の通信を妨害する不正接続対策機能をすべてのフロアで有効化した。 情報系ネットワークに接続できる機器を制限したことで、情報漏洩やウイルス侵入リスクが低減され、情報系ネットワークの安全性が向上した。</p> <p>・<u>情報系基幹ネットワーク更新と学術情報ネットワークへの接続</u> 情報系ネットワークは老朽化しかつ保守契約が締結できないため、機器故障が発生した際は数日間の停止が見込まれ、BCP観点でも懸念があった。このため、昨年度の情報系基幹システム (サーバ器機等) の更新に続き、情報系基幹ネットワークの更新を行った。なお、リプレース部分を障害発生時の影響が大きい基幹部分のみとすることで費用低減を図った。 また、インターネット回線を商用プロバイダーから、広帯域 (10Gbps) での高速通信が可能な学術情報ネットワークへ切替を行った。学術情報ネットワークの整備により、他NCや他機関との共同研究等で利用できる広帯域の閉域網が、設定のみで簡単に追加できるようになったことから、今後の研究等での活用が見込まれる。</p> <p>・<u>メール、グループウェアの移行</u> セキュリティ対策や認証方式が陳腐化していたセンターのメールとグループウェアのクラウドサービスを、セキュリティ向上と政府統一基準群への準拠を目的とし、マイクロソフトのクラウド型サービスであるOffice 365へ移行を実施した。 月額利用料において同等コスト維持しつつ、新環境は認証やアクセス制限が柔軟に設定でき、標準でテレビ会議やクラウドストレージの機能も利用できるなど、セキュリティと利便性を兼ね備えた環境整備となった。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>・<u>標的型メール訓練の実施</u> 近年巧妙化する特定組織の情報を狙った標的型攻撃に対しては、セキュリティ製品による対策だけでは防御が難しく、各職員における攻撃に対する知識向上と、怪しいと勘づく能力の向上が必要とされる。このためセンターのメールアドレスを持つ全職員を対象に、令和2年11月16日に疑似的な攻撃を体験する標的型メール訓練を実施、11月18日に訓練であることを周知し教育資料を配付して意識向上を図った。</p> <p>・<u>監査法人による内部監査を受審</u> 監査法人による情報システムの第三者監査を受審した。組織的IT統制の整備評価や、各システム（電子カルテシステム、医事会計システム、財務会計システム）のIT全般統制状況や運用状態の評価を受け、問題が無いことを確認した。</p> <p>・<u>個人情報保護研修</u> 平成27年度から29年度までは外部講師を迎え、研修を行い個人情報保護についての意識・知識の向上を図った。平成30年度からはe-Learningにて実施した。政府広報オンライン「個人情報保護のルール」でポイントを自習したのち、e-Learning 20問の質問に答える形で、個人情報保護についての意識・知識の向上を図った。さらに詳しい学習もできるよう、厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」も参照できるようにした。</p> <p>・<u>情報セキュリティ研修</u> システム統括課を講師とした全職員を対象とした情報セキュリティ研修を毎年4回実施している。情報セキュリティ対策推進が必要な背景、ウイルス感染の実例、センターでの情報セキュリティ対策の推進状況や今後の予定、インシデント発生時の対応等、情報セキュリティについての意識・知識の向上を図った。情報セキュリティ研修を毎年継続的に実施していることによって、職員のセキュリティ意識も高まっており、令和元年度には過去最高の518名が参加した。</p> <p>・<u>不審メール等の注意喚起</u> 厚生労働省からの不審メール等の情報提供があった場合には、システム統括室より、センター内の情報共有ネットワークで随時注意喚起を行った。</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|---------------|-------------------|--|
| 3-1 | 財務内容の改善に関する事項 | | |
| 当該項目の重要度、難易度 | | 関連する政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | |
|-------------|------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|---------------------------------|
| 評価対象となる指標 | 達成目標 | 基準値等 (前中期目標期間最終年度 値等) | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | (参考情報) 当該年度までの累積値等、 必要な情報 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | | |
|---|-----------|----------------------|--------------|------|--|---|----------------------------------|--|
| 中長期 目標 | 中長期 計画 | 主な評価軸（評価 の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | | (期間実績評価) | |
| | | | | | 評定 | B | 評定 | |
| 別紙に記載 | | | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 自己収入の増 具体的には、 ・外部資金獲得 ・寄附金の受入 など ② 資産及び負債の管理 具体的には、 ・適正な投資 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・外部資金の獲得の推進 文科・厚労科研費や民間財団等の競争的資金について、省庁や団 | | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>体等から募集要綱等入手し、研究者に提供を行うなど、積極的に外部資金の獲得に努め、令和年度は平成27年度に比して102%増と、中長期目標期間中に外部資金獲得額を大幅に増加させた。</p> <p>・寄附金の受入 ホームページや院内掲示で用途・目的を明らかにし、税制上の優遇措置等についても案内をするなど、寄附を行いやすい環境の整備を行っている。令和元年度は、在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施し、目標額を上回る寄附金の受入に至った。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。</p> <p><今後の課題> 特になし</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| 4. その他参考情報 | | | | | | |
|-------------------|------------------|---------|---------|---------|--------|------------------|
| (単位：百万円、%) | | | | | | |
| | 平成27年度末 (初年度) | 平成28年度末 | 平成29年度末 | 平成30年度末 | 令和元年度末 | 令和2年度末 (最終年度) |
| 前期中(長)期目標期間繰越積立金 | 1,099 | 957 | 787 | 473 | 166 | 0 |
| 目的積立金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 積立金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| うち経営努力認定相当額 | | | | | | |
| その他の積立金等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 運営費交付金債務 | 88 | 325 | 72 | 123 | 195 | 0 |
| 当期の運営費交付金交付額 (a) | 2,752 | 2,793 | 2,802 | 2,823 | 2,951 | 2,972 |
| うち年度末残高 (b) | 88 | 325 | 72 | 123 | 195 | 0 |
| 当期運営費交付金残存率 (b÷a) | 3.2 | 11.6 | 2.6 | 4.3 | 6.6 | 0 |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|------------------------|------|---------------------------|------------|----------------------------|------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------------|--------|------------------------|-------|-------------------------|----|----------|------|-----------|------------|------------|------|-----------|-------|-----------|-------|----------|--------|----------|-------|-----------|--|
| <p>第5 財務内容の改善に関する事項</p> <p>「第4 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中長期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中長期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>長寿医療に関する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。</p> <p>具体的には、企業等との治験連携事務局の設置や、患者レジストリ（登録システム）の構築により、治験・臨床研究体制を強化し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進める。</p> | <p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。</p> <p>センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図る。</p> | <p>○ センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図っているか。</p> <p>○ センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図っているか。</p> | <p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。</p> <p>・外部資金の獲得の推進</p> <p>科研費や民間財団等の競争的資金については、募集を実施する省庁や団体等から募集要項等の情報を入手して研究者に情報提供を行う等、その獲得に努めた。</p> <p>【実績】 (令和2年度)</p> <p>外部資金獲得額 3,136,411千円 (27年度比：+203%)</p> <p>(内訳)</p> <table border="0"> <tr><td>治験</td><td>101,213千円 (27年度比：+89%)</td></tr> <tr><td>受託研究</td><td>1,774,370千円 (27年度比：+295%)</td></tr> <tr><td>(うちAMED研究費</td><td>1,643,918千円) (27年度比：+370%)</td></tr> <tr><td>共同研究</td><td>99,972千円 (27年度比：▲21%)</td></tr> <tr><td>文科科研費</td><td>204,603千円 (27年度比：+4%)</td></tr> <tr><td>厚労科研費</td><td>293,160千円 (27年度比：+812%)</td></tr> <tr><td>財団等助成金</td><td>53,714千円 (27年度比：+124%)</td></tr> <tr><td>受託事業等</td><td>609,379千円 (27年度比：+292%)</td></tr> </table> <p>(分担研究者への配分額、分担研究者としての受入額を含む)</p> <p>H27年度 外部資金獲得額 1,035,916千円</p> <p>(内訳)</p> <table border="0"> <tr><td>治験</td><td>53,666千円</td></tr> <tr><td>受託研究</td><td>448,821千円</td></tr> <tr><td>(うちAMED研究費</td><td>349,743千円)</td></tr> <tr><td>共同研究</td><td>126,022千円</td></tr> <tr><td>文科科研費</td><td>196,040千円</td></tr> <tr><td>厚労科研費</td><td>32,135千円</td></tr> <tr><td>財団等助成金</td><td>23,935千円</td></tr> <tr><td>受託事業等</td><td>155,297千円</td></tr> </table> | 治験 | 101,213千円 (27年度比：+89%) | 受託研究 | 1,774,370千円 (27年度比：+295%) | (うちAMED研究費 | 1,643,918千円) (27年度比：+370%) | 共同研究 | 99,972千円 (27年度比：▲21%) | 文科科研費 | 204,603千円 (27年度比：+4%) | 厚労科研費 | 293,160千円 (27年度比：+812%) | 財団等助成金 | 53,714千円 (27年度比：+124%) | 受託事業等 | 609,379千円 (27年度比：+292%) | 治験 | 53,666千円 | 受託研究 | 448,821千円 | (うちAMED研究費 | 349,743千円) | 共同研究 | 126,022千円 | 文科科研費 | 196,040千円 | 厚労科研費 | 32,135千円 | 財団等助成金 | 23,935千円 | 受託事業等 | 155,297千円 | <p>評定：B</p> <p>① 目標の内容</p> <p>センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。</p> <p>センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図る。</p> <p>② 目標と実績の比較</p> <p>目標について以下の取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・競争的資金について、職員への説明会等により導入に努めたところ、平成27年度と比して令和2年度では約2,100百万円(203%)の大幅な増加となり、特にAMED研究費については約1,294百万円(370%)の増加となった。 ・寄附金について、令和元年度に在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施するとともに、令和2年度にはセンターウェブサイト上に金融機関を通じて寄附が可能となるページを新たに設けて研究に特化した寄附金の募集を開始した。 ・診療情報管理士を増員して、データ提出加算2、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び体制強化加算1、医師事務作業補助加算1、国際標準検査管理加算、後発医薬品使用体制加算2、椎間板内酵素注入療法並びに角膜移植術内皮移植加算の施設基準を取得するとともに、手術後医学管理料等を漏れなく算定できるよう努めた。 ・眼科の手術件数について、平成29 |
| 治験 | 101,213千円 (27年度比：+89%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託研究 | 1,774,370千円 (27年度比：+295%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (うちAMED研究費 | 1,643,918千円) (27年度比：+370%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同研究 | 99,972千円 (27年度比：▲21%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文科科研費 | 204,603千円 (27年度比：+4%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厚労科研費 | 293,160千円 (27年度比：+812%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 財団等助成金 | 53,714千円 (27年度比：+124%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託事業等 | 609,379千円 (27年度比：+292%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験 | 53,666千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託研究 | 448,821千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (うちAMED研究費 | 349,743千円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同研究 | 126,022千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文科科研費 | 196,040千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厚労科研費 | 32,135千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 財団等助成金 | 23,935千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託事業等 | 155,297千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|----------------|---------------|---|---|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) | ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |
| | | | | H28年度 外部資金獲得額 1,254,636千円 (内訳) 治験 72,505千円 受託研究 659,774千円 (うちAMED研究費 592,059千円) 共同研究 82,880千円 文科科研費 129,867千円 厚労科研費 18,400千円 財団等助成金 29,687千円 受託事業等 261,524千円 H29年度 外部資金獲得額 1,123,014千円 (内訳) 治験 91,118千円 受託研究 545,466千円 (うちAMED研究費 429,719千円) 共同研究 87,919千円 文科科研費 176,605千円 厚労科研費 28,254千円 財団等助成金 56,430千円 受託事業等 137,222千円 H30年度 外部資金獲得額 1,965,091千円 (内訳) 治験 130,561千円 受託研究 1,252,636千円 (うちAMED研究費 1,185,683千円) 共同研究 112,728千円 文科科研費 185,818千円 厚労科研費 50,801千円 財団等助成金 47,188千円 受託事業等 185,359千円 令和元年度 外部資金獲得額 2,118,166千円 (内訳) 治験 114,126千円 受託研究 1,033,200千円 (うちAMED研究費 964,337千円) 共同研究 105,374千円 文科科研費 191,713千円 厚労科研費 357,594千円 | 年度に新設の外来棟感覚器センターに手術室を整備するなどして令和2年度には平成29年度と比して577件(約106%)の大幅な増加となった。 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価 B とした。 |

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|-------------------------|---|-------|--------|-------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|-------|--------|----------|--|
| | | | <p>財団等助成金 47,494千円 受託事業等 268,665千円 (分担研究者への配分額、分担研究者としての受入額を含む)</p> <p>・寄附金の受け入れ 寄附金の受け入れについて、ホームページや院内掲示にて担当部署を明確化すると共に使途・目的を明らかにし、税制上の優遇措置等についても案内を行い、寄附受け入れを継続している。</p> <p>令和元年度は、在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施した。退院直後の不安定な時期を過ごす患者さん・ご家族を、地域の医療チームと連携して支援する在宅訪問の「トランジショナル・ケア」を行っているが、在宅訪問に必要な専用車がなく他の部署に借りてなんとか活動を継続している状況であることやニーズも増えてきた今、専用の車を購入し、より安定的に安心・安全の在宅医療を届けられるようにするため、クラウドファンディングプロジェクトとして、「退院から在宅医療まで安心を繋ぐ在宅訪問チームに専用車を！」を申請し、寄附を募った。目標金額150万を上回るご寄附をいただき、車両の購入に繋がっている。</p> <p>令和2年度は、新たにホームページ上に金融機関を通じて寄附が可能となるページを設け、研究に特化した寄附金の募集を開始したところである。</p> <p>【実績】</p> <table border="0"> <tr> <td>令和2年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>43,334千円 (H27年度比：+270%)</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>11,715千円</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>11,270千円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>19,400千円</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>27,665千円</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>寄附金受入額</td> <td>20,176千円</td> </tr> </table> <p>・医事課職員を中心に施設基準の取得要件等を十分に精査し、また、その結果を各現場にフィードバックすることで情報を共有化している。</p> <p>経営効率化と収益増の観点から医事課に令和元年度に診療情報管理士1名、令和2年度においても更に1名を増員し、また、転任となった一般事務職員の後任に診療情報管理士を採用し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、最適な施設基準を取得し、自己収入の確保に努めている。</p> <p>また、外来棟が平成30年2月に開棟し、新設の外来棟感覚器センターに眼科の手術室を整備した。その結果、手術件数が29年度542件、30年度864件と60%の件数の伸びがみられるなど診療点数の増加にも繋がっている。令和2年度においても、1,119件と増加している。</p> | 令和2年度 | 寄附金受入額 | 43,334千円 (H27年度比：+270%) | 平成27年度 | 寄附金受入額 | 11,715千円 | 平成28年度 | 寄附金受入額 | 11,270千円 | 平成29年度 | 寄附金受入額 | 19,400千円 | 平成30年度 | 寄附金受入額 | 27,665千円 | 令和元年度 | 寄附金受入額 | 20,176千円 | |
| 令和2年度 | 寄附金受入額 | 43,334千円 (H27年度比：+270%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度 | 寄附金受入額 | 11,715千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | 寄附金受入額 | 11,270千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | 寄附金受入額 | 19,400千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年度 | 寄附金受入額 | 27,665千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和元年度 | 寄附金受入額 | 20,176千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>(1) 予算 別紙1 (2) 収支計画 別紙2 (3) 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1. 限度額 1,400百万円</p> <p>2. 想定される理由</p> <p>(1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 (2) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画</p> <p>なし</p> | <p>○ センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。</p> <p>○ 短期借入金について、借り入れ理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。</p> | <p>また、令和2年度では、4月～6月期に多くの施設基準の届出を実施。手術区分では角膜移植術等の施設基準を取得。入院基本料では回復期リハビリ1・体制強化加算1を取得。さらに医師事務作業補助「2」の上位基準である「1」を取得した。さらに令和3年になってからは2月より国際標準検査管理加算の取得、3月には後発医薬品使用体制加算3の上位基準である「2」を取得した。</p> <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>老朽化した病院施設の新築建て替え整備及び医療機器について財政投融资による資金調達を行った。償還確実性を確保し運営上適切なものとなるよう努めている。</p> <p>【長期借入金残高】 期首残高 345,677千円（平成27年度） 期末残高 7,255,701千円（令和2年度）</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>平成27年度から令和2年度までにおける短期借入金はない。</p> <p>第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画</p> <p>平成27年度から令和2年度までにおいて重要な財産の処分実績はない。</p> | |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|---------------|------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績等・自己評価 | |
| | | ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画 なし</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資 (建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等) 及び借入金の償還に充てる。</p> | <p>○ 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資 (建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等) 及び借入金の償還に充てているか。</p> | <p>第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>平成27年度から令和2年度までにおいて重要な財産を譲渡し、又は担保に供した実績はない。</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>平成27年度から令和2年度までにおいて利益剰余金は生じていない。</p> | |
|--|---|---|--|--|

様式 2-2-4-2 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価） 項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

| 1. 当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------|--|
| 4-1 | その他業務運営に関する重要事項 | | |
| 当該項目の重要度、難易度 | | 関連する政策評価・行政事業レビュー | |

| 2. 主要な経年データ | | | | | | | | | |
|-------------|------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----------------------------|
| 評価対象となる指標 | 達成目標 | 基準値等 (前中期目標期間最終年度値等) | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | (参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価 | | | | | | | |
|---|-------|------------------|--------------|---|----------------------------------|---|----------|
| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価軸（評価の視点）、指標等 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | | |
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 | (見込評価) | | (期間実績評価) |
| | | | | | 評定 | B | 評定 |
| 別紙に記載 | | | | <評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 法令遵守等内部統制の適切な構築 具体的には、 ・監事、会計監査人による内部統制の構築 ② 研究不正の防止 具体的には、 ・研究不正を防止するための取組強化 ③ 調達等合理化の取組の推進 具体的には、 ・物品物流管理業務の更なる経費削減 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし | <評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項> | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンスの強化 内部監査、監事監査や会計監査人による実地監査に加え、内部統制部門、監事及び会計監査人の連携監査を実施するなど、内部統制の強化を図っている。また、研究活動における不正行為の防止を図るため、文書の重複を検出するソフトウェアや外部業者の活用による文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。 ・調達等合理化の取組の推進 物品物流管理業務について、委託業者とセンター職員が協力しつつ、SPD 運用専門コンサル業者とも契約して、全国的な流通価格の情報収集を行いながらメーカー・卸業者と価格交渉にあたるなど、積極的な経費削減を図っている。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。</p> <p><今後の課題> 特になし</p> <p><その他事項> 特になし</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| |
|------------|
| 4. その他参考情報 |
| |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>第6 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>研究開発活動の信頼性の確保、科学技術の健全な発展等の観点から、研究不正など不適切事案に適切に対応するため、組織として研究不正等を事前に防止する取組を強化するとともに、管理責任を明確化するなど、コンプライアンス体制を強化すること等により、内部統制の一層の充実・強化を図る。</p> <p>また、研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等に係る仕組みの改善を踏まえ、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める等「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」(平成26年11月28日総務省行政管理局長通知)に基づき業務方法書に定めた事項の運用を確実に図る。</p> <p>更に、公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、法人が策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</p> | <p>第8 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>(1) 内部統制</p> <p>監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努める。</p> <p>(2) 研究不正への対応</p> <p>研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取組を強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組む。</p> | <p>○ 監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努めているか。</p> <p>○ 研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取組を強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、</p> | <p>第8 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>(1) 内部統制</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制部門として監査室が設置されており、独自に行っている内部監査に加え、監事及び会計監査人と連携し、効率的・効果的にセンターの業務等に関する内部統制の強化を図っている。 内部統制部門による内部監査、監事監査、会計監査人による実地監査をそれぞれ以下の事項に関し実施している。 <ul style="list-style-type: none"> 内部監査 (内部統制部門) <ul style="list-style-type: none"> 「競争的研究資金」、「固定資産取得状況」、「診療報酬管理」等に関する事項。 監事監査 <ul style="list-style-type: none"> 「内部統制システムの整備状況」、「重要文書」、「決算状況」等に関する事項。 実地監査 (会計監査人) <ul style="list-style-type: none"> 「契約」、「支払」、「収入管理」、「債権管理」、「現金等の管理」、「固定資産の実査の検証」、「小口現金及び切手類の管理」に関する事項。 内部統制委員会を開催しており、担当役員、リスク管理委員会からの報告及びモニタリング並びに通報に基づく調査を通じて、コンプライアンスの推進に必要な方策の検討、違反に対する対応方針などの検討を行っている。 <p>(2) 研究不正への対応</p> <p>研究活動における不正行為(捏造、改ざん、盗用、不正経理等)の防止と適切な対応を図るため、研究活動不正行為取扱規程の整備を行うとともに外部委員を加えた研究活動規範委員会を設置している。また、不正行為等に係る通報窓口を設置しており、広く情報収集する体制を整えるとともに不正活動の未然防止に努めている。</p> <p>防止対策として、文書の重複を検出するソフトウェアや外部業者の活用により文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務</p> | <p>評価: B</p> <p>① 目標の内容 監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努める。 研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取組を強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組む。 老朽化し狭隘な病院施設について建て替え整備を行い、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な取組を実施する。 産官学の人材・技術の流動性を高め、国立高度専門医療研究センターと大学間等の技術シーズを円滑に橋渡しすることにより、高度かつ専門的な医療技術の研究開発を推進するため、クロスアポイントメント制度(※)により、大学、公的研究機関、企業等からの研究者の受け入れを行う。 (※)研究者等が大学、公的研究機関、企業の中で、二つ以上の機関に雇用されつつ、一定のエフォート管理の下で、それぞれの機関における役割に応じて研究・開発及び教育に従事することを可能にする制度</p> <p>② 目標と実績の比較 目標に対して以下の取組を行った。 ・内部監査、監事監査、会計監査人監査及び内部統制委員会の開催を着実に行った。 ・投稿前の論文の確認、研究倫理研修の開催等研究不正を防止するための取組を着実に行った。 ・新棟整備事業に係る建築工事につ</p> |
|---|--|--|---|---|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|--|---|---|--|--|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |
| <p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する事項</p> <p>施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。</p> <p>(2) 人事の最適化に関する事項</p> <p>医薬品や医療機器の実用化に向けた出</p> | <p>(3) 業務方法書に基づく業務運営</p> <p>(1) 及び(2)に加え、「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」(平成26年11月28日総務省行政管理局長通知)に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図る。</p> <p>(4) 公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</p> <p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する計画</p> <p>① 老朽化し狭隘な病院施設について建て替え整備を行い、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な取組を実施する。</p> <p>本中長期目標期間中においては、外来診療棟の整備を行うとともに、入院棟の設計</p> | <p>厳正な対応に取り組んでいるか。</p> <p>○ 「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」(平成26年11月28日総務省行政管理局長通知)に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図っているか。</p> <p>○ 「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施しているか。</p> <p>○ 老朽化し狭隘な病院施設について建て替え整備を行い、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な取組を実施しているか。</p> | <p>付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。</p> <p>(3) 調達等合理化の取組の推進</p> <p>公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</p> <p>○ 重点的に取り組む分野</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品物流管理業務について <p>物品物流管理業務について、物品物流管理業務委託 (SPD運用) 業者とセンター職員が協力してメーカー・卸業者と価格交渉し、経費削減を図っている。</p> <p>平成29年10月からは上記に加え、さらにSPD運用専門のコンサル業者と契約した。平成30年度も引続き全国的な流通価格の情報を掴みながら、積極的に物品物流管理業務委託業者とともに価格交渉を行っている。令和元年度は、診療事業の医療材料についてメーカーと価格交渉を行い、対前年度比で約3百万円の削減を行った。</p> <p>○ 調達に関するガバナンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約審査委員会において契約方法、調達数量等の妥当性の審査を実施している。また、不祥事の発生防止のため、予定価格情報にアクセスできる者を当該契約の担当職員のみ限定するなどしている。 <p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する計画</p> <p>① 病院建て替え整備</p> <p>新外来棟が、平成30年1月に完成し、2月から、これまでの診療科機能を維持しつつ、新たに診療科横断的なセンター (ロコモフレイルセンター、高齢者感覚器センター) を設置し、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な診療を行っている。</p> <p>また、現在研究部門を含んだ新棟の更新整備を進めており、令和元年度には、公募型プロポーザル方式により、基本協定書及び基本設計業務委託等の優先交渉権者を決定し、令和2年1月に基本設計が完成した。</p> | <p>いて11月から開始し、令和4年3月の竣工を予定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クロスアポイントメント制度により、千葉大学から1名、藤田医科大学から1名研究者を受け入れるとともに、名古屋工業大学において当センターの職員1名を受け入れていただいた。 ・長寿医療分野における高度な研究開発を行う専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに大学院生の教育の充実に努めた。 ・職員の働きやすい職場環境の整備として、各種ハラスメントの防止等に関する規程の整備による相談窓口の設置、職員就業規則の改正による特別休暇 (夏季休暇) の取得期間拡大、次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく行動計画の見直しによる育児休業等取得の促進を行うなどを行った。 <p>③ その他考慮すべき要素 特になし</p> <p>以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価 B とした。</p> |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------|----------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-----|--------|----|------|------|------|-------|------|-------------|
| <p>口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や諸外国を含めた他の施設との人事交流をこれまで以上に推進する。</p> <p>また、NC間及びセンターと独立行政法人国立病院機構の間における看護師等の人事交流を更に進める。</p> <p>センターと大学等との間でのクロスアポイントメント制度(センターと大学等のそれぞれと雇用契約関係を結ぶ等により、各機関の責任の下で業務を行うことができる制度)を導入すること。</p> <p>なお、法人の人材確保・育成について、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律(平成20年法律第63号)第24条に基づき策定された「人材活用等に関する方針」に基づいて取り組みを進める。</p> <p>(3) その他の事項 業務全般については、以下の取組を行うものとする。</p> <p>① 的確な評価を実施するため、センターは、「独立行政法人の目標の策定に関する指針」(平成26年9月2日総務大臣決定)に基づき策定したこの中長期目標を達成するための中長期計画を策定するものとする。</p> <p>② 決算検査報告(会計検査院)の指摘も踏まえた見直しを行うほか、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)をはじめとする既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施するものとする。</p> | <p>を進める。</p> <p>② 上記を含め中長期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙4のとおりとする。</p> <p>(2) 積立金の処分に関する事項</p> <p>積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てる。</p> <p>(3) 人事に関する方針</p> <p>加齢に伴う疾患に対する研究・診療などを実施している大学や独立行政法人国立病院機構、医療機関等との人事交流を推進する。</p> <p>また、産官学の人材・技術の流動性を高め、センターと大学間等の技術シーズを円滑に橋渡しすることにより、高度かつ専門的な医療技術の研究開発を推進するため、大学等との間でクロスアポイントメント制度を導入する。</p> <p>センターの使命に即した業務改善に積極的に取り組む人材を育成する。</p> <p>職員、特に女性の働きやすい職場環境を整えるため、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、メンタルヘルス等の対策を強化・充実し、人材確保及び離職防止</p> | <p>○ 中長期目標期間中において、外来診療棟の整備を行うとともに、入院棟の設計を進めているか。</p> <p>○ 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てているか。</p> <p>○ 加齢に伴う疾患に対する研究・診療などを実施している大学や独立行政法人国立病院機構、医療機関等との人事交流を推進しているか。</p> <p>○ 大学等との間でクロスアポイントメント制度を導入しているか。</p> <p>○ センターの使命に即した業務改善に積極</p> | <p>新棟整備事業に係る実施設計及び建築工事の契約を令和2年2月に締結し、令和4年3月の竣工を予定している。</p> <p>② その他整備 平成25年度より開始していた施設整備補助金による教育研修棟 新築工事が平成27年7月完了した。大規模な研修、講演会等の開催が可能となり、海外や遠方からの研修者のための宿泊施設も整備した。</p> <p>平成28年度より開始しているエネルギーセンター棟は平成30年1月に完成、稼働している。センター全体のエネルギー管理を行い、安定したエネルギー管理による運営を行っている。</p> <p>病院建て替え整備以外の施設・設備整備については、経営状況を勘案しつつ必要な整備を行う。</p> <p>(2) 積立金の処分に関する事項</p> <p>平成30年度において医療機器等整備として71百万円に充てた。</p> <p>(3) 人事に関する方針</p> <p>・<u>人事交流を推進</u> 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、独立行政法人国立病院機構(NHO)、厚生労働省等からの人材を受け入れるとともに、当センターからも国立大学法人、国内外の大学等、幅広い分野に人材を輩出している。</p> <p>【採用】第2期中長期間中実績</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>出身施設</td> <td>センター採用人数</td> </tr> <tr> <td>AMED</td> <td>→ 7名</td> </tr> <tr> <td>海外大学</td> <td>→ 2名</td> </tr> <tr> <td>国内大学</td> <td>→ 20名</td> </tr> <tr> <td>厚生労働省</td> <td>→ 10名</td> </tr> <tr> <td>NHO</td> <td>→ 125名</td> </tr> <tr> <td>NC</td> <td>→ 4名</td> </tr> <tr> <td>JCHO</td> <td>→ 1名</td> </tr> <tr> <td>SOMPO</td> <td>→ 2名</td> </tr> </table> | 出身施設 | センター採用人数 | AMED | → 7名 | 海外大学 | → 2名 | 国内大学 | → 20名 | 厚生労働省 | → 10名 | NHO | → 125名 | NC | → 4名 | JCHO | → 1名 | SOMPO | → 2名 | <p>自己評価</p> |
| 出身施設 | センター採用人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMED | → 7名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 海外大学 | → 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国内大学 | → 20名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厚生労働省 | → 10名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NHO | → 125名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NC | → 4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JCHO | → 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOMPO | → 2名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | <p>に努める。 なお、上記については、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律(平成20年法律第63号)第24条に基づいて策定した「人材活用等に関する方針」に則って取り組む。</p> | <p>的に取り組む人材を育成しているか。</p> <p>○ 職員、特に女性の働きやすい職場環境を整えるため、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、メンタルヘルス等の対策を強化・充実し、人材確保及び離職防止に努めているか。</p> | <p>退職就職等施設 センター退職者数</p> <p>AMED ← 9名 海外大学 ← 1名 国内大学 ← 14名 厚生労働省 ← 14名 NHO ← 109名 NC ← 10名 JCHO ← 4名 SOMPO ← 2名</p> <p>・<u>クロスアポイントメント制度の活用促進</u> 平成27年度に千葉大学とクロスアポイント制度の導入について協議を行い、平成28年度より老年学・社会科学センター 老年学評価研究部長として迎え入れている。更に平成29年度には名古屋工業大学及び豊橋科学技術大学と協定を締結し、当センターの職員が名古屋工業大学へ1名、豊橋科学技術大学へ1名着任した。 平成30年度は、藤田医科大学と協定締結により、治験・臨床研究推進センター研究倫理支援室長として迎え入れている。</p> <p>・<u>連携大学院における研究者育成(再掲)</u> 長寿医療分野における高度な研究開発を行う、専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに大学院生の教育の充実に努めた。 【実績】第2期中長期間 課程修了者数 博士27名 修士12名 連携大学院の数 18校 客員教授、准教授、非常勤講師の数 144名(延べ人数) 連携大学院協定等に基づいて受入れた大学院生 75名</p> <p>・<u>職員、特に女性の働きやすい職場環境の整備</u> 外部業者によるストレスチェックを行い、個人、部署別、職種別のストレス状況を分析し、職員のメンタルヘルス不調を未然に防止するとともに職場環境の改善を図った。 育児・介護休業や育児短時間勤務、育児・介護時間、院内保育所の設置(週1回夜間保育)等により、育児・介護と仕事の両立が可能な環境整備に努めている。 平成30年5月にセクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、マタニティ・ハラスメント等の各種のハラスメントに対応するため、新たに「各種ハラスメントの防止等に関する規程」を整備し、相談窓口を設置した。 毎年パワー・ハラスメントのみならず、「妊娠、出産に関するハラスメント」、「セクシャル・ハラスメント」、「医療機関におけるハラスメン</p> | |
|--|--|---|--|--|

| 中長期目標 | 中長期計画 | 主な評価指標 ○評価の視点 (定性的視点) ■評価指標 (定量的視点) | 法人の業務実績等・自己評価 | |
|-------|-------|---|---------------|------|
| | | | 主な業務実績等 | 自己評価 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>(4) 広報 センターの使命及び果たしている役割と業務、その成果について広く理解が得られるよう、わかりやすい広報を行う。</p> | <p>○ センターの使命及び果たしている役割と業務、その成果について広く理解が得られるよう、わかりやすい広報を行っているか。</p> | <p>ト)について、職場に起こさせないための対策と、万が一発生してしまった場合の対応についての研修を実施している。</p> <p>更に、令和元年度にはワークライフバランスの観点から職員就業規則を一部改正し、特別休暇(夏季休暇)の取得期間の範囲を見直し、1暦年の範囲内で取得可能とした。</p> <p>また、次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活に活躍する法律に基づく行動計画の見直しを行った。これまでは「仕事と子育て」の両立に職場を挙げて支援していく計画を「仕事と育児・介護」の両立に職場を挙げてしていく計画とした。</p> <p>(4) 広報 当センターが収集、整理及び評価した長寿医療に関する最新の知見や、当センターが開発する高度先駆的医療や標準的医療等に関する情報の発信について、インターネット上のホームページの活用等により国民向け・医療機関向けの広報を行った。</p> <p>具体的には、以下の取組等を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> ホームページに新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連について、外出自粛による不活発予防に向けての在宅活動ガイド2020(HEPOP2020)の発刊や、高齢者のための手指衛生ビデオの公開等、感染対策や外出自粛による機能低下対策等について、高齢者を中心に情報発信を行った。 ホームページに「すこやかな高齢期をめざして～ワンポイントアドバイス～」として「老化に関する長期縦断疫学研究」で明らかになったことを国民に向け情報発信を始めた。 国立長寿医療研究センターの紹介動画を作成し、国民に対しセンターの活動等について理解してもらうツールとしてホームページに掲載した。 長寿・高齢医療に関連するテーマとする病院レター及び院長だよりの発行、認知症の方を介護する方に対するパンフレット等センターが発行している小冊子についてホームページに掲載及び更新を行う等、疾患に対する理解や当センターの活動に対する理解浸透に努めた。 自身で転倒リスクをチェックし、リスクに対して何を注意すべきかを解説する「高齢者のための転倒予防セルフチェック」コーナーを開設 健康長寿ナビとして加齢とともに気になる症状について専門のドクターがわかりやすく解説するページを作成 セミナー・イベント、研究に関する取組・成果等をタイムリーに更新し、情報提供に努めた。 等 | |
|--|---|--|---|--|