



第1期中期計画期間 業務実績概要資料



国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

第1期中期計画期間の取り組み ～認知症臨床研究を例に～

平成22年度

23年度

24年度

25年度

26年度

創薬／診断

Lead compound

Anti Aβ (patent)

Anti Tau (patent)

Amyloidイメージングと関連する
血液バイオマーカーを開発

脳機能画像FDG-PET
先進医療を獲得

モデル医療

世界最大級認知症疾患センター
新患1000人／年



認知症の進行と生活障害データベース



認知症血液、DNAデータベース



データベース

情報発信

認知症情報発信サイト開設
Q and A多数収載



認知症医療介護推進フォーラム
H25名古屋 H26東京

介護負担

家族教室で介護負担軽減



初期集中支援チーム
で介護負担軽減効果

地域づくり

サポート医研修
(500人／年)



サポート医研修
の加速



新オレンジプラン政策提言



人材育成

政策提言

在宅医療政策提言
認知症地域包括ケア
の重要性を指摘

認知症医療介護推進会議設立

認知症サミット日本後継イベント共催

評価項目1－1 臨床を志向した研究・開発の推進

期間評価

S(自己評価)

22年度A

23年度A

24年度S

25年度S

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要】

・ 研究所と病院等、センター内の連携強化

- ・ 研究所と病院との合同会議や共同研究の推進等
- ・ 病院・研究所による共同研究を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ20%増加

・ 産官学等との連携強化

- ・ 国内外の産業界、研究機関、治験実施医療機関等とも、共同研究・受託研究の推進等により、各組織の高度な専門性に基づいた連携を図るため、「医療クラスター」の形成等、研究の基盤となる体制を整備
- ・ 企業との共同研究の実施数を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ20%増加
- ・ 治験実施数（国際共同治験を含む）を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ10%増加

・ 研究・開発の企画及び評価体制の整備

- ・ 倫理委員会、共同研究・受託研究審査委員会、長寿医療研究開発費評価委員会等の活用により、研究・開発についての企画・評価体制を整備

・ 知的財産の管理強化及び活用推進

- ・ 研究開発成果の流出に対する防止策の構築、職員に対する知財教育の実施、研究者への相談支援機能の充実等により、効果的な知的財産の管理を強化
- ・ 職務発明委員会を随時開催するとともに、審査件数を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ20%増加

評価項目1-1 臨床を志向した研究・開発の推進(2)

【主な取組状況】

・ 研究所と病院等、センター連携強化のための体制整備

- ・ 目的に応じた研究所・病院の横断的なセンターの立ち上げ、併任職員の配置等、連携を推進した
 認知症先進医療開発センター（平成22年度） 歯科口腔先進医療開発センター（平成22年度）
 老年学・社会科学研究センター（平成24年度） もの忘れセンター（平成22年度）
 治験・臨床研究推進センター（平成26年度） 長寿医療研修センター（平成26年度）

・ 共同研究数の推移

21年度17件 → 22年度22件 → 23年度25件 → 24年度34件 → 25年度24件 → 26年度36件
 （対21年度 111.8%増）

・ 産官学等との連携強化

- ・ NC・企業連携共同研究部を設置した（平成24年4月）
- ・ 最先端研究開発支援プログラム（FIRST）の田中プロジェクト、中部先端医療開発円環コンソーシアム等に参加した

・ 企業との共同研究推移

21年度12件 → 22年度14件 → 23年度19件 → 24年度23件 → 25年度20件 → 26年度34件
 （対21年度 183.3%増）

・ 治験の実施数の推進

21年度34件 → 22年度26件 → 23年度37件 → 24年度43件 → 25年度54件 → 26年度56件
 （対21年度 64.7%増）

・ 研究・開発の企画及び評価体制の整備

- ・ 長寿医療研究開発費評価委員会による研究課題の選考及び評価を実施した
- ・ 倫理・利益相反委員会、共同研究審査委員会、受託研究審査委員会にて審査し、研究内容の評価・反映及び適切な研究遂行を実施した

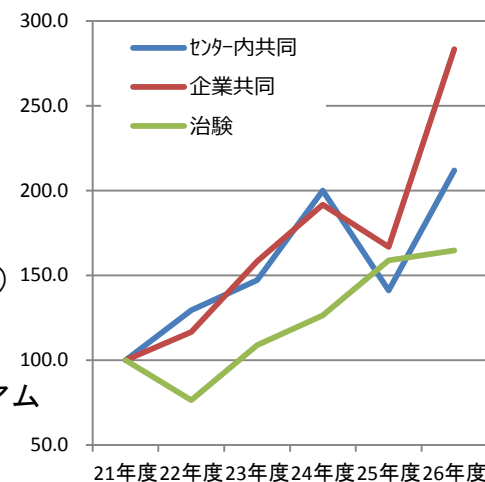
・ 知的財産の管理強化及び活用推進

- ・ 知的財産管理本部として委員長を研究所長、委員に弁理士（外部）を加えた体制により実施したセンターの知的財産について管理・運用を一元的に取り扱った

・ 審査件数の推移

21年度10件 → 22年度 6件 → 23年度 4件 → 24年度10件 → 25年度 5件 → 26年度 9件

共同研究等の件数の増加(21年度=100)



中部先端医療開発 円環コンソーシアム



組織整備(心と体の自立阻害要因を抽出、医学的、社会的な解決策を創出)

平成22年度

23年度

24年度

25年度

26年度

研究所



認知症先進医療開発センター



認知症のなかでも罹患者数が最大で、根本的な予防法、治療法が確立していない、アルツハイマー病の発症を抑止し進行を鈍化しうる薬剤の探索研究や脳内変化を早期に検出することを目指した画像診断法の開発を推進

老年学・社会科学研究センター



長年暮らした地域や自宅で自立して安心に暮らせる方策を構築することを目的に、「社会参加」、「自立支援」、「社会支援」、「社会福祉」、「在宅医療」、「地域包括ケア」などについて、高齢者に関わる施策や法制度、さらには経済的視点も含めて広汎な問題解決型の実証研究を推進

歯科口腔先進医療開発センター



口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることから、科学的成果に基づく情報発信と普及活動を通じ、高齢者の心身の自立を促進、QOLの向上、健康寿命の延伸など、口腔の健康を通じた健康長寿社会の実現

バイオバンク



高齢者に多い疾患に特化した質の高い生体試料の収集と、近年の医学研究には欠かせない生化学検査、画像検査等の診療データをきめ細かく蓄積する世界でも数少ない老年病研究のためのバイオバンク

治験・臨床研究推進センター



国際競争力を有する質の高い治験・臨床研究を推進する体制を整備し、治験・臨床研究を束ねるだけではなく、全国の多くの医療機関の協力を得て治験・臨床研究のネットワークを構築

病院



もの忘れセンター



認知症の予防から進行期まで、切れ目なくサポートし、最新の脳科学研究の成果を診療に取り入れ、最高レベルの診療を実現

長寿医療研修センター



医師・看護師・市民向け研修を積極的に行い、高齢者医療の標準化と普及を推進。特に全国レベルの認知症サポート医や初期集中支援チームの研修を行う。また、アジアを始めとする海外の研修生の受入れ、人材育成の支援を実施

緊密に連携

評価項目1-2 病院における研究・開発の推進

22年度B

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・臨床研究機能の強化

- ・ 治験等の臨床研究支援体制の整備

・倫理性・透明性の確保

- ・ 臨床研究等に携わる職員に対する教育の実施
- ・ 臨床研究に参加する患者・家族に対する説明書・同意書の内容を倫理委員会等で重点的に審査を行い、適切な説明と情報開示を実施

【主な取組状況】

・臨床研究機能の強化

- ・ 治験・臨床研究推進センターを設置した
- ・ 電子カルテ化に伴い、診療情報の二次利用システムを確立した
- ・ 医薬品医療機器総合機構(PMDA)の現地調査を受け、GCP適合施設であることの確認を受けた
- ・ これら取組の評価指標として23年度より治験開始から症例登録までの期間短縮を目指す
23年度 151.7日 → 24年度 97.0日 → 25年度 40.3日 → 26年度 169.0日

・倫理性・透明性の確保

- ・ 職員教育の一環としてCRD(Clinical Research and Development)セミナーを毎年開催した
- ・ 患者・家族に対する説明書、同意書は倫理・利益相反委員会において審査を実施し、適切な内容であることを確認の上承認した
- ・ 患者・家族に対し、臨床研究について周知するため、
「国立長寿医療研究センター病院を利用される皆様のためのハンドブック」を作成した



フレイル臨床研究

平成22年度

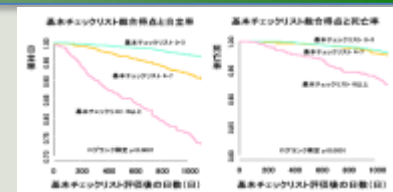
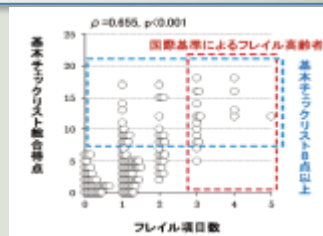
23年度

24年度

25年度

26年度

フレイル診断



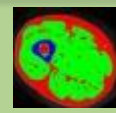
基本チェックリストを外来患者に実施

サルコペニア
診断治療

筋肉量
データ
ベース



微弱握力
計開発



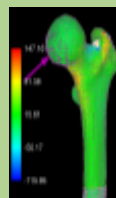
CT筋評価

骨粗鬆症薬で筋
肉も増加すること
を初めて報告

アジア
診断基準
作成

世界的治験
受託

骨粗鬆症骨折
診断治療



CTによる骨強度診断

転倒手帳配布
で転倒予防

先進医
療技術
53承認

大腿骨近位部骨折予防手術の臨床試験



骨太
弁当

転倒・骨折予防

フレイルへのロ
ボット活用

生活支援ロ
ボット実用化
プロジェクト

開発ヒッププロテ
クター製品化



背屈力測定器



転倒転落防止見守りセンサー



立ち上がり支援機器



特許登録
公開

フレイルを考慮
した医療提供

バランス訓練ロボット



上肢訓練ロボット



装着型ロボット



歩行器ロボット



在宅医療支援
病棟

回復期リハビリテーション病棟

地域包括ケア病棟

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

期間評価

S(自己評価)

22年度A

23年度S

24年度A

25年度S

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要－1】

・重点的な研究・開発戦略の考え方

- ・加齢に伴う疾患を克服するため、研究組織形態の柔軟化、企業や大学、学会等との連携の一層の推進
- ・認知症や運動器疾患等加齢に伴う疾患の発症機序の解明につながる基礎的研究や疫学研究等による日本人のエビデンスの収集の推進から、予防医学技術の開発、基礎医学の成果を活用した橋渡し研究、臨床に直結した研究・開発等を総合的かつ計画的に推進
- ・活発な論文発表や学会発表等を通じ、その成果を、内外の研究者や医療関係者に対してのみならず、社会全体に対し広く発信
- ・英文・和文の原著論文発表総数を平成21年度に比べ10%以上増加
- ・国内・国際学会における発表（講演を含む）数を平成21年度に比べ10%以上増加

・具体的方針－疾病に着目した研究

- ・加齢に伴う疾患の本態解明のため
 - 認知症の発症メカニズムの解明に関する研究の実施
 - 骨粗鬆症等の発症メカニズムの解明に関する研究の実施
 - 生体防御機能、感覚神経機能、脂肪代謝機能等の生体機能の加齢に伴う変化を分子レベル、細胞レベル及び個体レベルでの研究実施
- ・加齢に伴う疾患の実態把握のため
 - 医学、心理学、運動生理学、栄養学等の広い分野にわたって長期的に調査・研究
- ・高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進のため
 - 認知症や運動器疾患等の加齢に伴う疾患の予防法の開発、日常生活の自立度の低下を防ぐための研究及び、既存の予防手法について、適切な評価指標を用い有効性と安全性を検証するための研究を実施
 - 加齢に伴う運動器疾患等の治療法の開発に資する研究を推進、高齢者の機能回復のため、高齢者のQOLを損ねる口腔機能や排泄機能の障害における再生・再建医療の研究を推進
 - 高齢者の薬物動態に応じた投薬量の決定方法の開発、それらに配慮した臨床試験・検査の在り方等についての検討を実施
 - 研究に必要なバイオリソースや臨床情報を収集し、解析を行う研究を実施

評価項目1－3 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ 重点的な研究・開発の推進(2)

【中期計画の概要－2】

・医薬品及び医療機器の開発の推進のため

認知症関連物質に関わる薬剤の開発

介護機器の安全性評価基準の確立等の研究を推進

治験等臨床研究を推進

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、
中期目標の期間中、平成21年度に比べ年10%以上増加

・具体的方針－均てん化に着目した研究

・医療の均てん化手法の開発の推進のため

長寿医療に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発

科学的根拠に基づいた診断・治療ガイドラインの作成

研究指導、教育普及の両面から、系統的な教育・研修方法の開発

在宅医療に関し、地域における多職種連携の促進・普及のためのカリキュラム開発や、家族介護者の介護負担の軽減に資する
研究等を推進

連携講座にかかる修士、博士課程を、年3名以上修了

・情報発信手法の開発のため

患者・家族、国民や医療従事者への啓発・情報提供手法等の研究を推進

医療従事者に向けた啓発・情報提供手法等の研究

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

【主な取組状況－1】

・重点的な研究・開発戦略の考え方

- ・ 研究所、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、歯科口腔先進医療開発センター、病院、もの忘れセンターの連携により、疫学研究成果を基礎研究にフィードバックし臨床研究に直結させる体制を整えている

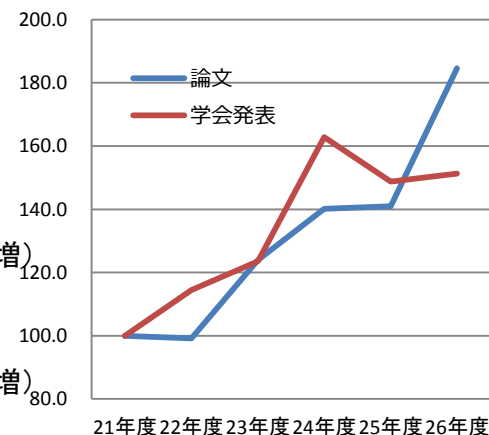
・ 英文・和文の原著論文発表総数

21年度234件 → 22年度232件 → 23年度290件 → 24年度328件 → 25年度330件 → 26年度432件
(対21年度 84.6%増)

・ 国内・国際学会における発表数

21年度560件 → 22年度641件 → 23年度692件 → 24年度912件 → 25年度833件 → 26年度847件
(対21年度 51.3%増)

論文・学会発表数の増加(21年度=100)



・ 具体的方針－疾病に着目した研究(1)

- ・ アルツハイマー病発症前診断を可能とする血液バイオマーカーの開発で島津製作所と共同し世界で初めて成功した
- ・ アミロイドの種分子を標的とする新規アルツハイマー病治療薬の開発を目指し、低分子化合物のスクリーニングを実施して複数のヒット化合物を得、その構造変換を行い安全性試験ならびに薬物動態試験等を実施し、リード化合物を複数獲得した
リード化合物の一部を対象にアルツハイマー病モデルマウスにおける薬効試験を開始している
- ・ タウと特異的に結合する低分子化合物を対象にアルツハイマー病モデルマウスにおける薬効の検討を開始し、得られた低分子化合物の薬効試験及び毒性試験等を実施し、臨床試験に向けた検討を開始している
- ・ 骨粗鬆症発症の中核となる破骨細胞を活性化する代謝要因、とりわけグルコースとグルタミン、glycolysisとglutaminolysisの重要性をつきとめた
- ・ 老年病に関する基礎データ収集のために長期にわたる集団の大規模な縦断疫学研究「老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)」を実施、成果は専門雑誌、学会、新聞、雑誌、テレビ、一般向けに講演会などでの情報提供を積極的に実施している
- ・ 高齢社会における総合的・基礎的な評価指標「新活動能力指標(JST版)」が完成した
- ・ 認知症、骨関節症等の多層的オミックス解析を実施した
- ・ 軽度認知機能障害(MCI)高齢者における認知機能低下抑制の取り組みを行い、「介護予防マニュアル(改訂版:平成24年3月)」に執筆者として参加すると共に、参考資料として認知症予防マニュアルを提供した
- ・ 認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動(「コグニサイズ」)の開発を行い、全国自治体への普及啓発を実施した

評価項目1－3 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ 重点的な研究・開発の推進(4)

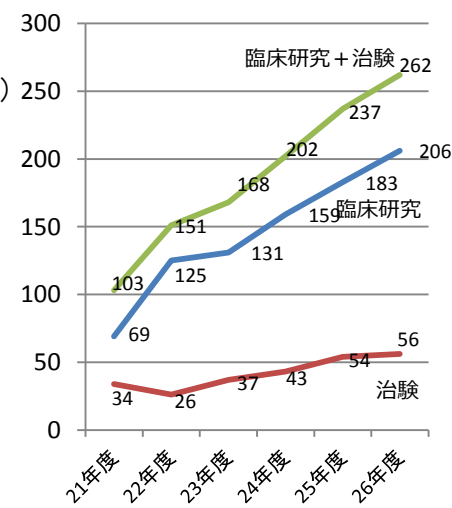
【主な取組状況－2】

・ 具体的方針－疾病に着目した研究（2）

- ・ アルツハイマー病の早期診断に関する多施設共同臨床研究として、「MCIを対象とするアルツハイマー病の早期診断に関する多施設共同研究（SEAD-J）」、「アルツハイマー病総合診断体系実用化プロジェクト・全国共同臨床研究（J-ADNI）」に参加した
- ・ 多層的オミックス解析によるADの創薬標的及び早期診断マーカーを探索し、MCI及びADを高い精度（AUC>0.94）で診断可能なバイオマーカーを見出した
- ・ アミロイドβ蛋白質や、神経原線維変化に結合する低分子化合物を検出する装置の設計等を実施し、タウ凝集体イメージングPETプローブの新規スクリーニングシステムを完成し、候補化合物の探索を開始した
- ・ MCIやアルツハイマー病の早期診断マーカー（miRNAや代謝産物）の測定に利用できる高感度・高速バイオチップに関する画期的基盤技術の開発に成功した
- ・ 歯髄・象牙質再生の研究を実施し、「歯髄炎における抜髄後歯髄再生」の臨床研究実施のため、厚生労働省にヒト幹細胞臨床研究実施計画書を申請・承認を得て5症例に対し安全性試験を行った 移植に起因する有害事象は見られず、また4例で1か月以内に歯髄生活反応がみられた
- ・ バイオバンク事業がスタートし、センター内の生体試料の一元管理を行っている
- ・ 介護支援機器との接触による人体損傷メカニズムの解明に関する研究を実施、国際安全基準ISO13482の制定の基礎資料として貢献した
- ・ 臨床研究・治験の実施件数

21年度103件 → 22年度151件 → 23年度168件 → 24年度202件 → 25年度237件 → 26年度262件

（対21年度 154.4%増）



評価項目1－3 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進(5)

【主な取組状況－3】

・ 具体的方針－均てん化に着目した研究

- ・ 全国の在宅拠点の医療・介護連携を推進する活動に関する知見を整理し、在宅拠点の理念形成から効果の評価を含めた客観的評価指標を開発し、これら成果は厚生労働省医療部会・介護保険部会等で活用され、政策決定の根拠となっている
- ・ 「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」について、警視庁をはじめ複数の自治体等で講演などを行い、均てん化に努めた
- ・ 災害時における、高齢者の生活機能低下予防改善システムの確立のために調査を行うと共に「生活不活発病」予防のための活動を東日本大震災を始めとする被災各地で行った

・ 修士・博士課程の修了者数の推移（合計）

22年度 4名 → 23年度 8名 → 24年度 3名 → 25年度 3名 → 26年度 4名

・ 国民に向けた情報発信として、

「認知症を患う人を支えるご家族の方へ」や「高齢者虐待の防止にむけて」等、パンフレットを作成し、ホームページに掲載するほか、印刷・配布する事により、特定の媒体に偏る事無く、広く情報発信する事に努めている

認知症情報サイトを開設し、一般向け情報サイトとして認知症についての一般的な情報、これまでの診療の中で患者さんから出た質問のQ & A、愛知県内で認知症の相談窓口のある医療機関などを掲載している

・ 医療従事者に向けた啓発・情報提供として

BPSD初期対応ガイドライン、高齢者の転倒予防ガイドラインの作成、泌尿器科領域におけるガイドライン等の作成に関与した

認知症情報サイト（医療関係者向け）を開設し、認知症の専門職以外の方の知識向上を目的としたコンテンツとして、認知症e-ラーニングを設置した他、研修・セミナーの案内、Q & A、認知症サポート医養成研修に関する事等掲載している

認知症疾患医療センター向けには遠隔カンファレンスが出来体制を整えている



アミロイド形成阻止剤 (ASIM) の開発

平成22年度

23年度

24年度

25年度

26年度

研究成果最適展開支援プログラム (A-STEP)

in silico ドラッグデザイン



デザイン

脳科学研究戦略推進プログラム

合成

データ解析

ヒット・リード化合物の構造展開

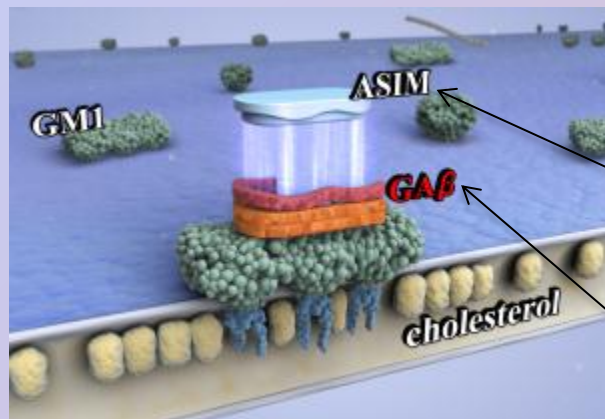


スクリーニング

ASIM: anti-seed internal medicine



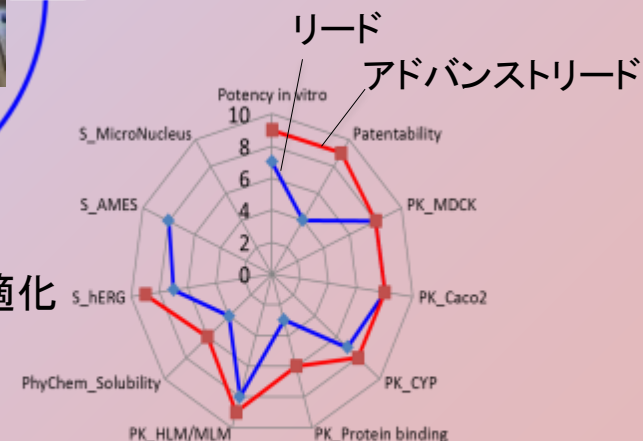
GAB (アミロイドの"種")に選択的に結合し
アミロイド形成をピンポイントで阻止する



開発中の化合物

アミロイドの"種"
Yanagisawa et al.
Nature Med, 1995

リード化合物の最適化



アドバンスリード獲得
物質特許出願(2件)

H27~

開発候補品獲得へ

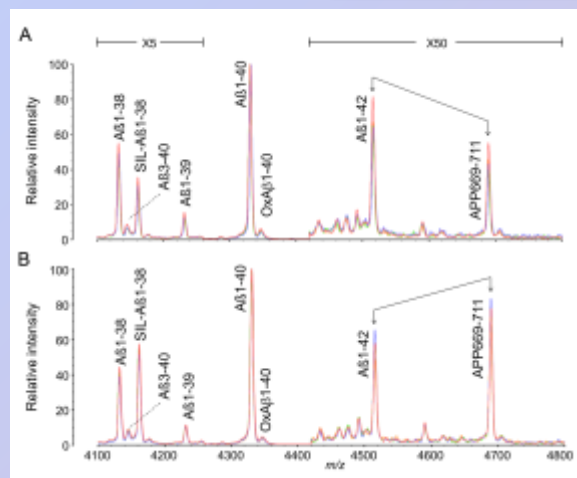
アルツハイマー病の発症前診断に有用な血液バイオマーカーの開発

平成22年度 23年度 24年度

25年度

26年度

最先端研究開発支援プログラム (FIRST-田中プロジェクト)



FIRST参加

研究計画

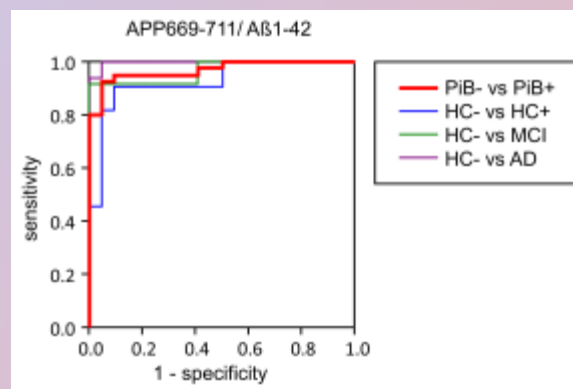
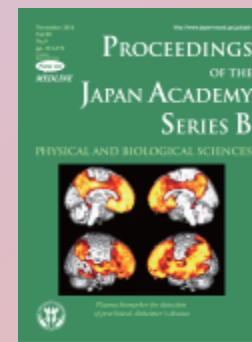
IRB申請

被検者登録

試料・データ収集

測定・解析

論文執筆・投稿



プレス発表



評価項目1－4 高度先駆的な医療、 標準化に資する医療の提供

期間評価

S(自己評価)

22年度A

23年度S

24年度S

25年度A

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要】

・高度先駆的な医療の提供

- ・高齢者に特有な疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための高度先駆的医療を提供

・医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供

- ・既に有効性が示されている既存の医療技術についても、高齢者に安全な低侵襲手技による手術、高齢者に最適な薬物療法等、高齢者に対する有効性や安全性の向上を目指した長寿医療の標準化を目指す

【主な取組状況】

・高度先駆的な医療の提供

- ・認知症のPET診断に関する先進医療Bの実施申請を行い、「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」として告示し、被験者組み入れを開始した
- ・画像・バイオマーカーを用いた認知症早期診断法の開発・提供を行った
- ・サルコペニアの二重エネルギーX線吸収法による先進的診断と既存薬による治療、ロボット訓練を実施した
- ・骨粗鬆症に先進医療技術53「骨量ファントムを用いたCT有限要素法による骨強度評価法」を実施した
- ・認知症高齢者に対する聴性定常反応、聴性脳幹反応等、客観的聴力評価を実施した
- ・歯科用OCT画像診断機器、薬剤含有可食性フィルム、紫外線LEDによる根管滅菌装置の開発・臨床応用を実施した

・医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供

- ・脊柱管狭窄症に対する手術治療を行った患者に対し、腰痛や靱帯についても評価を実施した
- ・加齢黄斑変性に対する診断として、非侵襲的眼底検査機器である光干渉断層計を使用した非侵襲的な検査による診断を提供した
- ・高齢者に多い重篤な耳鳴に対して耳鳴順応療法が行えるよう、耳鳴・難聴外来を新たに開始した



ロボット訓練



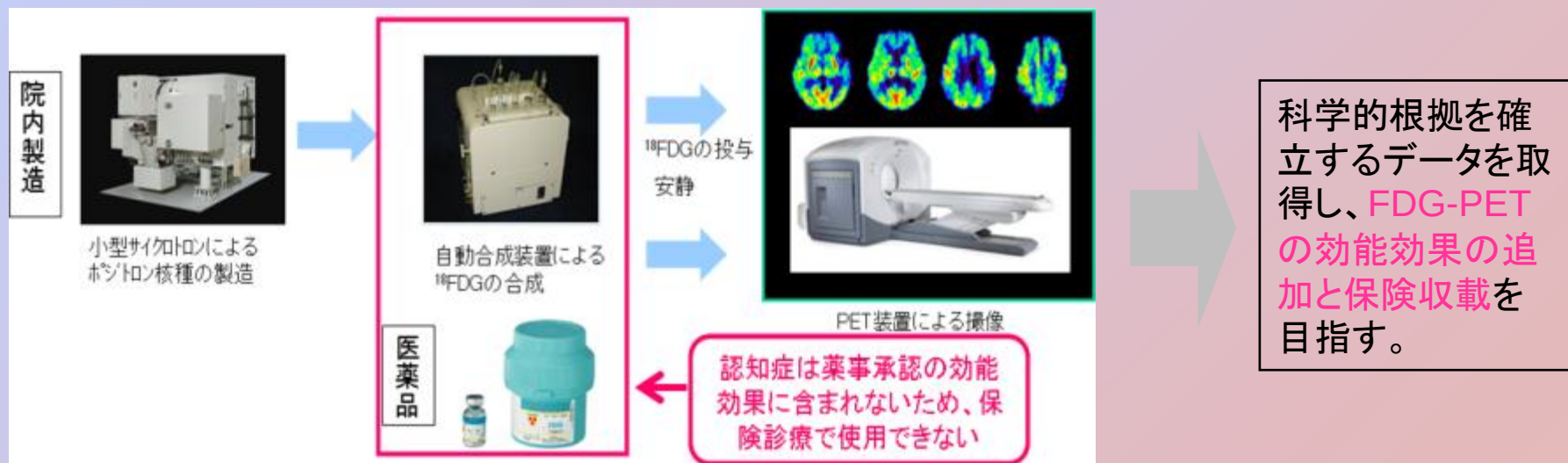
歯科用OTC装置

先進医療B：FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断

認知症画像研究(SPECT, PET)の豊富な経験と実績

- MCIを対象としたアルツハイマー型認知症の早期診断に関する研究 - J-COSMIC
Ito K, et al. Ann Nucl Med. 2013 ー久田賞(日本核医学会機関誌論文賞)金賞受賞
- MCIを対象とするアルツハイマー病の早期診断に関する多施設共同研究 - SEAD-J
Ito K, et al. JAD 2015 など多くの多施設研究を主導

新規臨床試験「**FDG-PETによるアルツハイマー病の診断に関する多施設共同研究 - SDAF-PET**」が先進医療B「FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断」として厚労省により承認され、被験者の組み入れを開始(平成27年3月～)



現在行われている画像診断との比較: 従来の脳血流SPECTに比べて鮮明な画像が得られ、高い精度で認知症の鑑別診断が可能であるため、治療方針の決定に有効である。また、早期病変の検出にも優れている

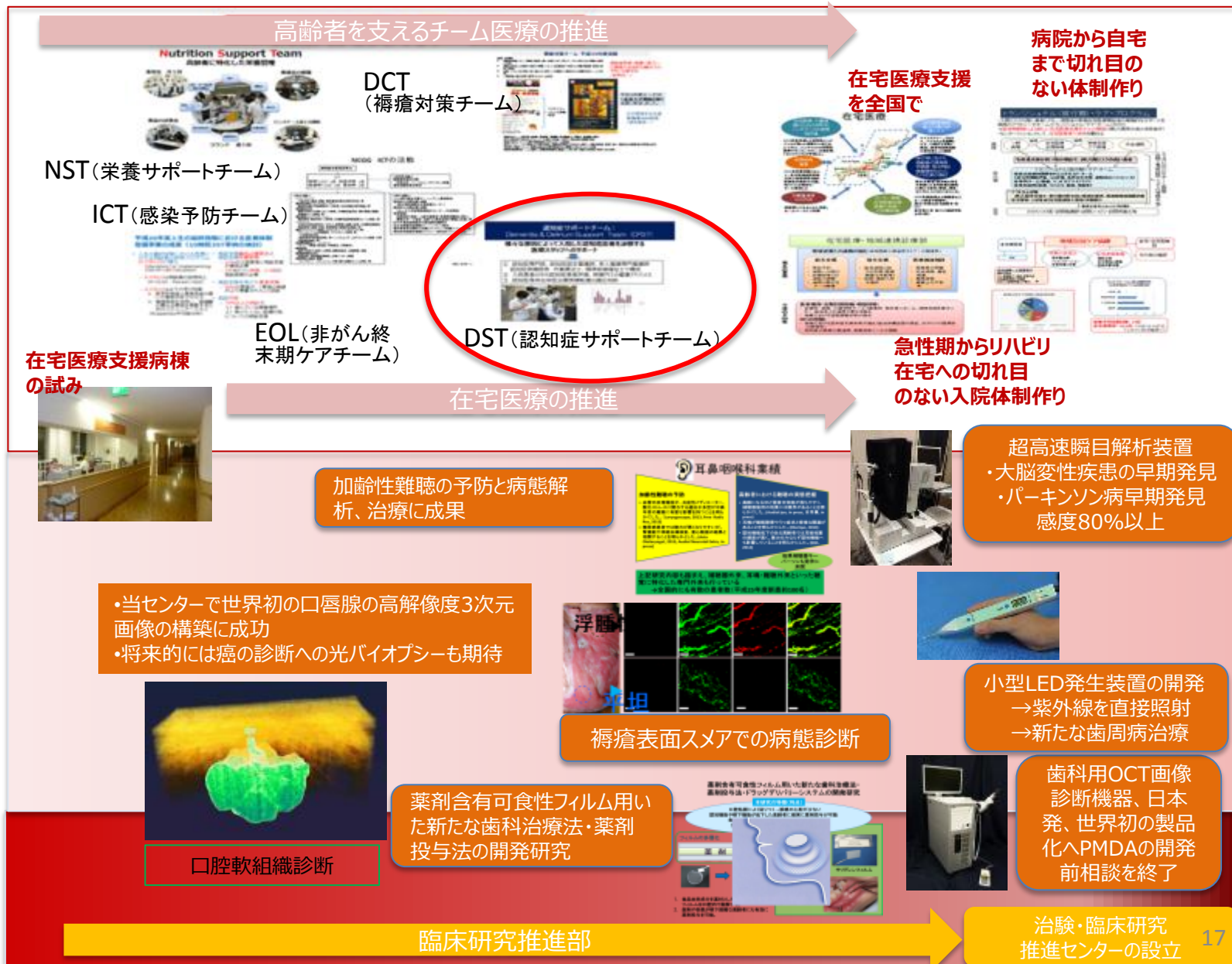
病院での臨床研究の進展

平成22年度 23年度 24年度 25年度 26年度

良質な医療の提供
及び医療政策の一
環としてセンター
で実施すべき医療
の提供

高度先駆的な医療

研究開発の推進



評価項目1-5 患者の視点に立った 良質かつ安心できる医療の提供(1)

期間評価

A(自己評価)

22年度A

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・ 患者の自己決定への支援

- ・ 患者・家族に対する説明は、平易な説明に努めることにより情報の共有化に努め、治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援
- ・ セカンドオピニオン外来を設置

・ 患者等参加型医療の推進

- ・ 患者の医療に対する理解を支援する機会を提供
- ・ 日常的な患者・家族からの意見収集等をもとに、診療等業務の改善を行い、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供に努める

・ チーム医療の推進

- ・ 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、質の高い医療の提供
- ・ 多職種から構成される院内診療チームの合同カンファレンス、合同回診等を、週1回以上開催

・ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供

- ・ 急性期の受入れから、回復期、維持期、再発防止まで一貫した包括的なプログラムに基づく医療を提供
- ・ 患者に対し切れ目なく適切な医療を提供できるよう、紹介先医療機関等の確保に努め、入院から地域ケアまで見通した医療の提供

・ 医療安全管理体制の充実

- ・ 医療安全管理を統括、監督する体制を充実
- ・ 医療安全管理部門による、病院各部門における医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等の統括

・ 客観的指標等を用いた医療の質の評価

- ・ センターで提供する医療について、客観的指標等を用いた質の評価を行う

評価項目1－5 患者の視点に立った 良質かつ安心できる医療の提供(2)

【主な取組状況】

・患者の自己決定への支援

- ・医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、理解し易い平易な言葉を用い、解説図・写真・模型・ビデオ等補足資料を活用して丁寧な説明に努めた
- ・小冊子「認知症を患う人を支えるご家族の方へ」を作成した
- ・セカンドオピニオンを実施している

・患者等参加型医療の推進

- ・医師、薬剤師、看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）が
共同し、患者・家族に対してもの忘れ教室を実施した
- ・患者満足度調査を実施した

・チーム医療の推進

- ・栄養サポートチーム(NST)、褥瘡対策チーム、転倒転落防止チーム、感染予防チーム(ICT)、地域連携室に加えて、
日本で初めて認知症サポートチーム(DST)を立ち上げる等、多職種による職種・診療科横断的な活動を実施した
- ・上記多職種チームの合同カンファレンス、合同回診等は週1回以上開催した

・入院時から地域ケアを見通した医療の提供

- ・在宅医療支援病棟において急性期の受け入れから回復期、維持期、再発防止まで一貫した包括プログラムを提供した
- ・地域の在宅医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携に取り組み、地域ネットワークを構築した
- ・急性期病院と在宅医療への円滑な連携のため、まず回復期リハビリテーション病棟、次いで地域包括ケア病棟を開設した

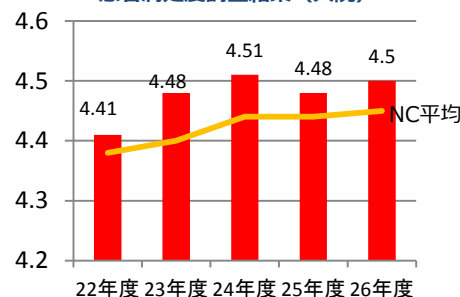
・医療安全管理体制の充実

- ・医療安全推進部を設置し、医療安全管理の統括・管理体制を構築した
- ・現場の情報収集及び実態調査を行い、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・周知した

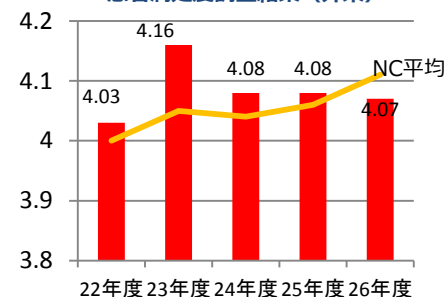
・客観的指標等を用いた医療の質の評価

- ・「生活機能」「介護負担」「認知能」「歩行機能」などを含む高齢総合機能評価(CGA)を実施した

患者満足度調査結果（入院）



患者満足度調査結果（外来）



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

期間評価

A(自己評価)

22年度B

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・ 認知症に関する医療及び包括的支援の提供

- ・ 認知症患者、家族を支援する医療体制を構築するため、医療と介護等の連携を推進
- ・ 地域の医療施設、介護施設、自治体関係者等と連携し、認知症に対するモデル的な医療を提供
- ・ 医療者、介護者、家族等を交えたカンファランスの開催件数を、平成21年度に比べ10%増加

・ モデル的な在宅医療支援の提供

- ・ 全国を代表する在宅医療関係者等との連携等により、モデル的な在宅医療を推進
- ・ 在宅医療支援病棟を中心に、モデル的な在宅医療支援を提供
- ・ 在宅医療支援病棟の新入院患者数を、平成21年度に比べ20%増加

・ モデル的な終末期医療の提供

- ・ 終末期医療についての国民のコンセンサスの形成に資するよう、センターにおいて、モデル的な終末期医療のあり方について検討し、提供

評価項目1－6 その他医療政策の一環として、 センターで実施すべき医療の提供(2)

【主な取組状況】

・認知症に関する医療及び包括的支援の提供

- ・認知症及び認知症介護に必要な知識を習得し、理解を深める事を目的として、もの忘れ家族教室を開催した
- ・関係する団体・学会及び学識経験者等の英知を集め、認知症医療介護推進会議を開催した

・医療者、介護者、家族等を交えたカンファランス開催件数の推移

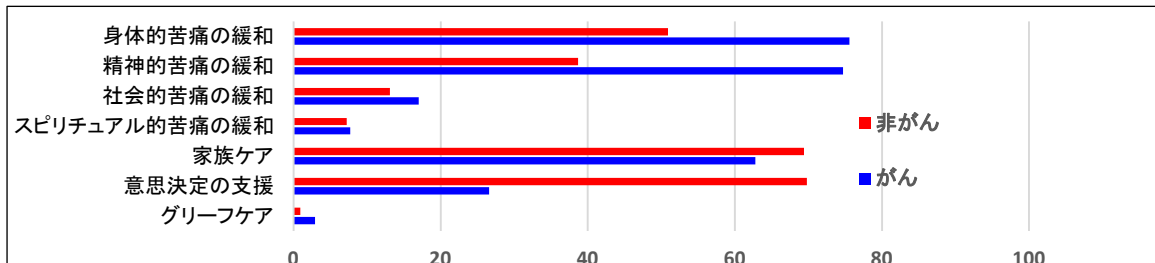
21年度 129回 → 22年度 125回 → 23年度 177回 →
24年度 211回 → 25年度 296回 → 26年度 235回 (対21年度 229.5%)

・モデル的な在宅医療支援の提供

- ・在宅医療推進会議を開催した
- ・在宅医療推進フォーラムを開催した
- ・在宅ケアチームと病院チームによる切れ目のない医療・ケアの実戦を目指す新しい在宅医療支援モデルを展開した
- ・6年間の在宅死亡率 33% (地域平均の3倍)
- ・在宅医療支援病棟新規入院患者数の推移
21年度 207人 → 22年度 232人 → 23年度 260人 →
24年度 261人 → 25年度 292人 → 26年度 225人 (対21年度 108.6%)

・モデル的な人生の最終段階における医療の提供

- ・非がんの人生の最終段階における医療支援モデル医療を提供するEnd-of-Life Care Teamが稼働した これらの知見を人生の最終段階における医療に係る人材育成事業に反映した



評価項目1-7 人材育成に関する事項

期間評価

A(自己評価)

22年度B

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・リーダーとして活躍できる人材の育成

- ・長寿医療分野において将来専門家として活躍する人材の育成を推進
- ・センター職員に対する長寿医療分野に関する教育機会を確保
- ・老年医療に関する医学生向けセミナー等を、年1回以上開催

・モデル的研修・講習の実施

- ・長寿医療の均てん化の推進を目的として、長寿医療に携わる医療従事者を対象としたモデル研修・講習を実施
- ・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研修等により、医療と介護等の連携を推進
- ・医療従事者向け研修会を、年1回以上開催するとともに、修了者数を年20名以上とする

【主な取組状況】

・リーダーとして活躍できる人材の育成

- ・医学生を対象として老年医学サマーセミナー日本老年医学会と共同で毎年開催した
- ・人生の最終段階における医療に係る人材育成事業を実施した

・モデル的研修・講習の実施

- ・高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修を実施した
23年度 修了者3名 → 24年度 5講座・延べ修了者135名 → 25年度 7講座・延べ修了者156名 → 26年度 7講座・延べ修了者149名
24年度以降は短期集中型講座に再編成を行い、受講者が目的に合わせて受講しやすい環境を整え実施した
最新の知見に即した研修となるよう講座構成及び研修内容の見直しを毎年行っている
- ・継続的に口腔ケアなどに関する講演会を開催した
- ・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た
- ・薬剤師向けの褥瘡薬物治療実習を開催した
- ・老人保健施設管理医師研修を開催した（日本老年医学会とタイアップした人材育成）

評価項目1－8 医療の均てん化と情報の収集

期間評価

S(自己評価)

・発信に関する事項

22年度B

23年度A

24年度A

25年度A

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要】

・ネットワーク構築の推進

- ・長寿医療に携わる医療従事者を対象としたモデル研修・講習等を通じ、全国の中核的な医療機関等との連携を推進
- ・認知症サポート医養成研修会を、年5回以上開催するとともに、修了者数を年300名以上とする

・情報の収集・発信

- ・センターが国内外から収集、整理及び評価した長寿医療に関する最新の知見や、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について、インターネットの活用等により国民向け・医療機関向けの広報を行う

【主な取組状況】

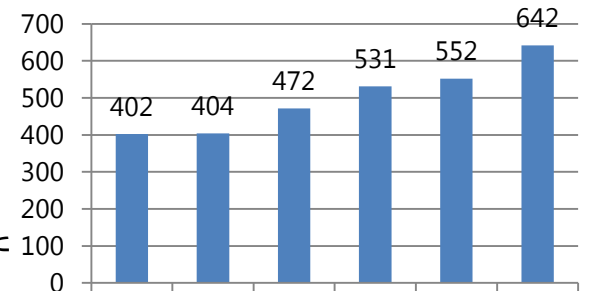
・ネットワーク構築の推進

- ・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た
開催回数 22年度 5回 → 23年度 5回 → 24年度 5回 → 25年度 5回 → 26年度 5回
修了者数 22年度 404名 → 23年度 472名 → 24年度 531名 → 25年度 552名 → 26年度 642名 累計3,874名
オレンジプランにおいて平成29年度末における修了者数4,000名としているところを前倒しで達成できる見通しとなった
新オレンジプランでは目標が5,000名に引き上げられることとなった
- ・認知症サポート医を取得している医師を対象に、認知症サポート医フォローアップ研修を実施した
- ・認知症サポート医ネットワークポータルサイトを運用した

・情報の収集・発信

- ・新聞、雑誌、テレビ・ラジオといったマスメディアやインターネットサイトを通じて当センターに関する情報発信を行った
- ・当センターで発行している小冊子について、電子書籍版とPDF版をホームページに掲載した
- ・ホームページは最終年度に全面リニューアル 新規掲載した内容はツイッターでも発信した
- ・認知症サポート医研修を世界に発信した

認知症サポート医養成研修修了者数



21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 23

評価項目1－9 国への政策提言に関する事項

その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

期間評価

S(自己評価)

22年度A

23年度A

24年度A

25年度A

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要】

・国への政策提言に関する事項

- ・長寿医療分野において事業に取り組む中で明らかとなった課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行う
- ・科学的根拠に基づいた検討の基盤となる社会医学研究等の推進を図る

・その他我が国の医療政策の推進等に関する事項－公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・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の提供等、協力可能な範囲で迅速かつ適切に対応

・その他我が国の医療政策の推進等に関する事項－国際貢献

- ・長寿医療分野における我が国の中核的機関として求められる国際貢献を行う
- ・長寿医療に関する国際シンポジウムを、年1回以上開催

【主な取組状況】

・国への政策提言に関する事項

- ・関係学会、医師会等関係団体、厚生労働省等の参加の下「在宅医療推進会議」及び「認知症医療介護推進会議」（平成24年度設置）を主宰
※平成22年度 在宅医療推進会議における検討を経て、医療計画見直しに際する意見提言を行い、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」において「在宅医療体制構築に係る指針」を提言し、施策の根幹部分に反映された
- ・認知症については、「認知症サミット日本後継イベント」を厚生労働省等との共催で開催した
さらに、新オレンジプランの策定にあたり「今後の認知症施策に関する提言」を提出し、多くの事項について成案に反映されるとともに、研究者を代表して内閣総理大臣との意見交換の場に招かれ陳述した
- ・長寿医療研究開発費等を活用した社会医学研究を推進し、研究報告、論文発表、学会発表等を通じた専門的提言を実施し、認知症リハビリテーションの健康保険収載、認知症初期集中支援チームの制度設計等の具体的な成果を得た
- ・アジア各国の政府要人やビジネス分野のキーパーソンを招聘しASIAN AGING SUMMITを開催した

・その他我が国の医療政策の推進等に関する事項－公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・東日本大震災に際し、医療班の派遣、電源装置の提供、高齢者に対する注意喚起、廃用症候群の予防等、取れる全ての対応を実施
- ・災害時のMR装置にかかる二次被害防止のため、災害時の安全管理に関する指針等の2指針を策定し、日本磁気共鳴医学会より周知

・その他我が国の医療政策の推進等に関する事項－国際貢献

- ・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毎年1回開催
- ・国際的な若手老年病専門医の研究技術の向上と世界的研究ネットワーク確立のための老年医学マスタークラス(北京)に講師として参加

評価項目2-1 効率的な業務運営体制

期間評価

B(自己評価)

22年度A

23年度A

24年度A

25年度A

26年度B(自己評価)

【中期計画の概要】

・効率的な業務運営体制

- ・組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築
- ・効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う
- ・総人件費については、各法律や閣議決定、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
- ・特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化する
- ・事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする

【主な取組状況】

・効率的な業務運営体制

- ・「認知症先進医療開発センター（研究部門）」「もの忘れセンター（診療部門）」「歯科口腔先進医療開発センター（研究部門）」等の連携を強化し、認知症、歯科口腔医療に関する臨床研究を引き続き診療へ応用する体制を構築した
- ・「治験・臨床研究推進センター」及び「長寿医療研修センター」を創設した
- ・技能職員の削減並びに診療部門への非常勤職員の配置、夜勤専門看護師の配置など、実態に見合った職員配置を推進した
- ・研究推進のための職員配置、医療サービスの低下を招かないための職員配置、並びに診療部門職員の負担軽減のための病棟クランクの活用、及び診療報酬施設基準の維持・取得のための職員配置など必要な措置を実施した
- ・副院長複数制を導入するとともに、特命事項に関する事務を総括整理する特命副院長を設置可能とした
- ・事務部門を総務部・企画経営部・財務管理部の3部制とし、所掌業務と責任を明確にするとともに、相互牽制による内部統制作用が効率的・効果的に働く組織とした
- ・センターの重要事項を統括する部門として企画戦略局を設置し、組織横断的に整理・対応する体制を構築した

評価項目2-2 効率化による収支改善 電子化の推進(1)

期間評価

S(自己評価)

22年度A

23年度S

24年度S

25年度S

26年度S(自己評価)

【中期計画の概要】

・ 効率化による収支改善

- ・ 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
- ・ 5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
- ・ 給与水準については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す
- ・ 医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める
- ・ 平成21年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職手当を除く）について15%以上節減を図る
- ・ 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る
- ・ 平成21年度に比して（※）医業未収金比率の縮減に取り組む
- ・ 診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める

・ 電子化の推進－電子化の推進による業務の効率化

- ・ 職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る

・ 電子化の推進－財務会計システム導入による月次決算の実施

- ・ 財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努める

評価項目2-2 効率化による収支改善 電子化の推進(2)

【主な取組状況】

・ 効率化による収支改善

- ・ コスト削減及び診療収入の増加策等を実施した
- ・ 経常収支率の劇的な改善があった
- ・ 経常収支率の推移
22年度 98.0% → 23年度 103.6% → 24年度 106.1% → 25年度 107.4% → 26年度 101.2%
- ・ 利益剰余金が26年度末で1,286百万円となった
- ・ 職員基本給について年功的要素の影響を抑制し、民間の給与水準を勘案するなど、給与制度の見直しを実施した
- ・ 6NC及び国立病院機構・労働者健康福祉機構と共同で医薬品、検査試薬及び医療用消耗品の共同入札を実施した
- ・ 一般管理費（退職手当を除く）について、期間最終の26年度において対21年度比で△21%の削減を行った（目標の15%を4割上回った。）
- ・ 建築コストについては、建築材料・工法等の見直しを行い、建築コストの適正化を図った
- ・ 医業未収金比率の推移
21年度 0.07% → 22年度 0.07% → 23年度 0.07% → 24年度 0.07% → 25年度 0.04% → 26年度 0.03%
- ・ 診療報酬請求に際し、医師・事務等による打ち合わせを行う等、適正な診療報酬請求事務を推進した

・ 電子化の推進－電子化の推進による業務の効率化

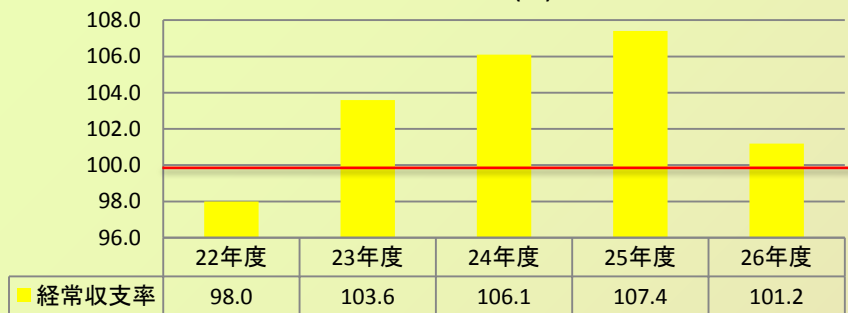
- ・ 事務連絡等の文書の電子化を推進した
- ・ ネットワークシステム管理委員会を設置した

・ 電子化の推進－財務会計システム導入による月次決算の実施

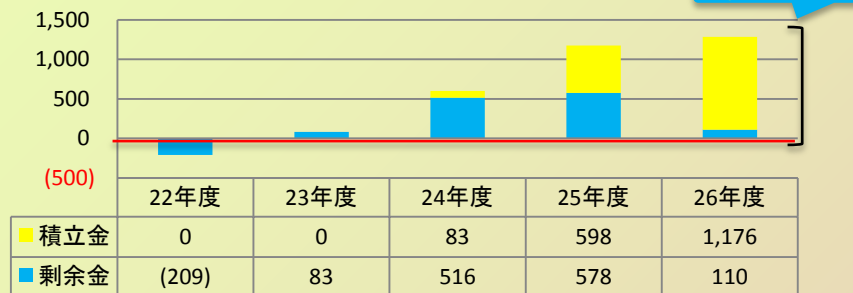
- ・ 財務会計システムを活用し、月次決算を行い、経営状況の把握・分析問題点の把握、早期対応により経営改善を実施した

センターの運営管理等

経常収支率(%)

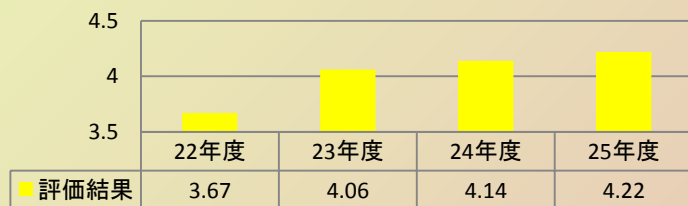


利益剰余金(百万円)

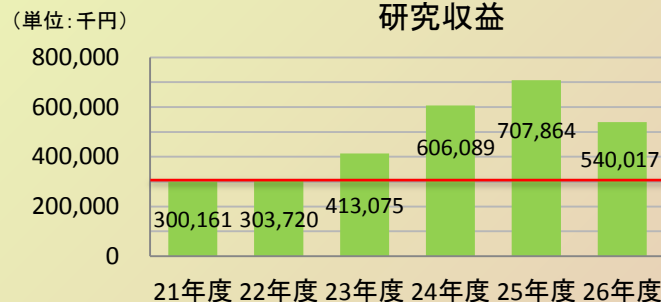


平成26年度においても、厳しい状況の中で経常収支率は100.0%を上回ることができ、中期期間を通じた経常収支率においても100.0%以上を達成し、26年度末の利益剰余金1,286百万円のうち1,099百万円を第2期中長期計画期間へ繰り越した

厚生労働省独立行政法人評価委員会による業績評価の推移(全評価科目の単純平均)



研究収益



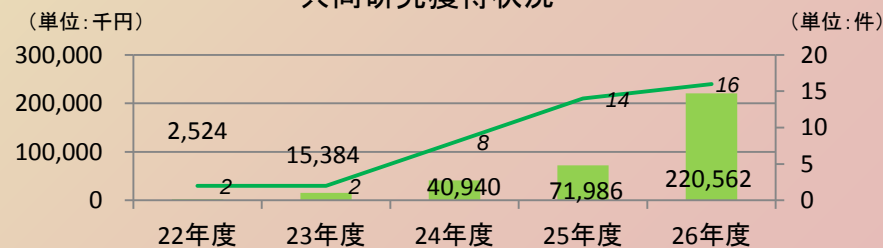
科研費や民間団体等の競争的資金の受入について、研究者に情報提供を行う等、その獲得に努めた(対21' 179.9%)

寄附金受入状況

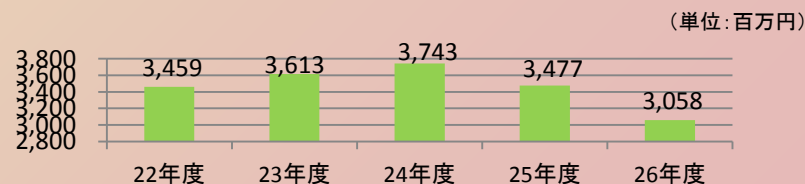


ホームページや院内掲示にて使途、目的、優遇措置等について案内をし、積極的に寄付金の受入を実施(対前年度355.5%)

共同研究獲得状況



運営費交付金予算額の推移



評価項目2－3 法令等内部統制の適切な構築

期間評価

B (自己評価)

22年度A

23年度A

24年度A

25年度A

26年度B (自己評価)

【中期計画の概要】

・法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・法令遵守（コンプライアンス）等の内部統制のため、内部監査等の組織を構築
- ・契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行
- ・随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表

【主な取組状況】

・法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・各組織から独立した監査室において内部監査を行い、各種法令、規程等に沿った適正な業務実施について確認を実施した
- ・平成24年度には国立病院機構本部東海北陸ブロック事務所の支援を受ける等複数の視点による監査を実施した
- ・研究費の不正・不適切経理等については、契約・検収体制の整備・機関経理の徹底及び通報窓口の設置等適切な執行に留意した
- ・契約業務については、外部委員を交えた契約監視員会を設置し、審査を行った
- ・随意契約の見直し計画に基づき適正化を図ると共に進捗状況を精査した
- ・契約状況のフォローアップを作成し、センターホームページにて公表した
- ・競争性のある契約の占める割合（件数ベース）の推移

22年度 63.6% → 23年度 73.0% → 24年度 75.9% → 25年度 75.3% → 26年度 75.4%

評価項目3－1 予算、収支計画及び資金計画

期間評価

A(自己評価)

22年度B

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・自己収入の増加に関する事項

- ・民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う

・資産及び負債の管理に関する事項

- ・投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債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

・短期借入金の限度額

- ・限度額 1,400百万円

・重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画

- ・計画はない

・剰余金の使途

- ・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

【主な取組状況】

・自己収入の増加に関する事項

- ・科研費や民間財団等の競争的資金について、研究者に情報提供を行う等、その獲得に努めた
- ・寄附金の受入を実施した

・資産及び負債の管理に関する事項

- ・自己資金を活用することにより、財政投融資等の長期借入を行わず必要な整備を行った
- ・長期借入金は新たな借入を行わず返済を行っているため、22年度期首と比較し△490,166千円となった

・短期借入金の限度額

- ・短期借入は行っていない

・重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画

- ・計画はない

・剰余金の使途

- ・独法移行直後の平成22年度には繰越欠損金209百万円が発生したが、平成23年度以降は利益剰余金が計上でき、積立金とした第2期中長期計画期間中におけるセンター業務に使用する金額について繰越を行った

評価項目4-1 その他主務省令で定める 業務運営に関する事項

期間評価

A(自己評価)

22年度A

23年度A

24年度A

25年度A

26年度A(自己評価)

【中期計画の概要】

・人事システムの最適化

- ・業績評価制度を導入
- ・国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築

・人事に関する方針

- ・医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる
- ・幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める

・その他の事項

- ・ミッションを理解し、実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める
- ・一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める

【主な取組状況】

・人事システムの最適化

- ・平成22年度後期より業績評価制度を実施した
- ・国立大学法人、独立行政法人、厚生労働省、民間研究所等から人材受入、及びNIH、国立大学法人、理化学研究所、国内外の大学及び民間研究所等、幅広い分野に人材を輩出した
- ・院内保育所を設置し、夜間保育を実施した

・人事に関する方針

- ・変形労働制、夜勤専門看護師等を導入した
- ・医療職、研究職の部長、医長、室長等専門性の高い職員について公募による採用を実施した

・その他の事項

- ・老朽化した病院施設の更新整備に着手することとなった
- ・総長、院長、研究所長、企画戦略局長及び総務部長による早朝ミーティングを開催し、効率的な連携を図っている
- ・中期目標、中期計画、年度計画及び財務諸表、事業実績報告書、評価結果及び研究所各部の研究実績等について、ホームページ上にて情報公開している

国立長寿医療研究センター病院の建替計画について（概要）

○建替整備の必要性

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

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

○国立長寿医療研究センター病院のミッション

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

○新病院の方向性

〔基本理念〕

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

〔基本方針〕

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

○機能及び規模

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

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

○新病院の新たな診療機能等

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

○建設予定地

現外来棟の東側および外来棟周辺跡地

○スケジュール

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