



令和6年度 業務実績概要説明資料

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

私たちは「高齢者の心と体の自立を促進し
健康長寿社会の構築に貢献する」ことを
理念として活動しています。



項目 番号	内容・評価項目	自己 評価	頁
	国立長寿医療研究センターの概要		3
1-1	研究・開発に関する事項 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	S	6
1-2	実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	21
1-3	医療の提供に関する事項	S	30
1-4	人材育成に関する事項	S	41
1-5	医療政策の推進等に関する事項	S	46
2-1	業務運営の効率化に関する事項	B	49
3-1	財務内容の改善に関する事項	B	53
4-1	その他業務運営に関する重要事項	B	56

1. 設 立

- 平成22年4月1日
- 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成20年法律第93号）を根拠法として設立された国立研究開発法人

2. センターの設立目的

加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに係る医療に関し、

- ・調査、研究、技術の開発
- ・これらの業務に密接に関連する医療の提供
- ・技術者の研修 等

を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与すること

3. センターの理念

私たちは高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献します

4. 組織の規模

役員数（常勤） 2人（令和7年4月1日現在）
職員数（常勤） 686人（令和7年4月1日現在）
運営病床数 383床（令和7年4月1日現在）

入院患者数（1日平均） 283.5 人
（令和6年度実績）

外来患者数（1日平均） 648.0人
（令和6年度実績）

5. 財 務 （令和6年度実績）

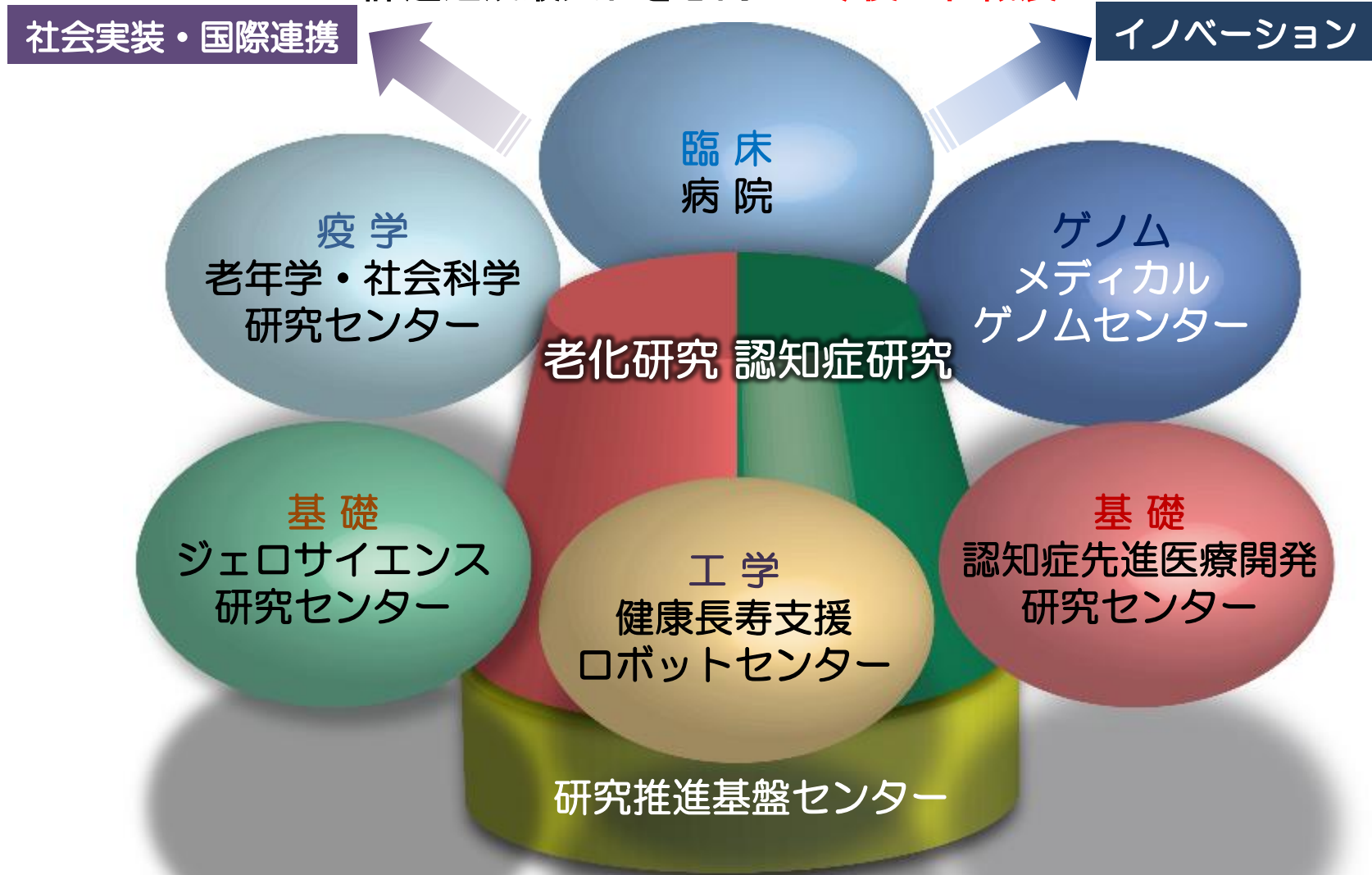
経常収益 130.4億円 （経常収支率94.4%）
経常費用 138.1億円



心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献
心と体の自立阻害要因を抽出、医学的、社会学的な解決策を創出

高齢者自立阻害の2大要因：認知症、運動器疾患・虚弱（フレイル）

課題達成最大化を志向した**今後の組織展望**





心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献 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

高齢者自立阻害の2大要因：認知症、運動器疾患・虚弱（フレイル）

課題達成最大化を志向した組織





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 R3年度：A R4年度：A R5年度：A)

難易度 高

重要度 高

I 中長期目標の内容

戦略的かつ重点的な研究・開発

- ・加齢に伴う疾患の本態解明・実態把握に取り組む。
- ・加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療、ケア等のための基礎・臨床疫学・ゲノム・工学研究、開発に取り組む。
- ・国立高度専門医療研究センター間の疾患横断領域における連携を推進する。

【重要度「高」の理由】

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、NCの特長を活かし、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」の理由】

認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、脆弱性による他疾患・機能障害の併発、評価系の構築が困難等、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。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	中長期期間計		R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・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む。	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 (目標値：第3中長期期間19件以上) (年 3.2件以上)	15	79%	4	125%	125% (4)	94% (3)	125% (4)	-	-
・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み、成果として論文化する。	原著論文数(英文) (目標値：第3中長期期間1,700件以上) (年 283.3件以上)	1,331	78%	355	125%	115% (327)	115% (325)	114% (324)	-	-



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
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 （目標値：第3中長期期間19件以上） （年 3.2件以上）	②研究部門の積極的な取り組みの結果。中長期期間中の目標値には達していないため、現時点では変更は行わない。

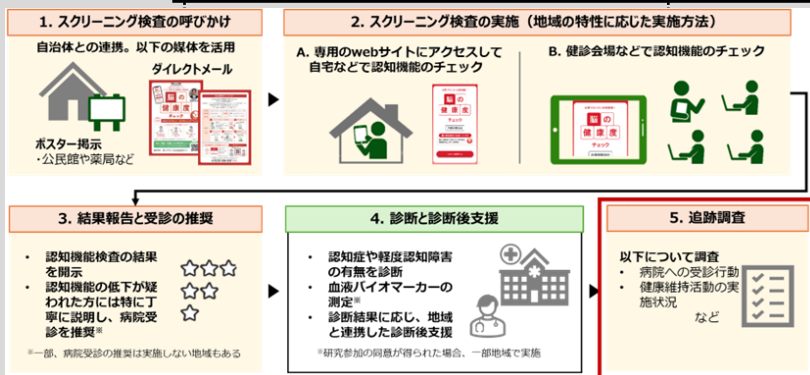
Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト（J-DEPP）	日本独自の認知症早期発見・早期対応。診断後支援までを行うモデルの確立を目指した、「共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト（J-DEPP）」を行った。認知機能のスクリーニング検査を受け、認知機能の低下が疑われた人に受診推奨を行い、医療機関を受診するまでのフローを検証するプロジェクトである。全国の40自治体において、約14,000人が受検し、受診推奨を受けた者のうち7.3%が認知症精査のため医療に受診した。受診率が低い理由として、「自分は健康である」という理由が最多で、認知症を自分事として受け止めていない現状が明らかになった。本研究では10種類のスクリーニング検査法を用い、検査の標準化を行った。また、スクリーニング検査の信頼性を確認するため、認知症血液バイオマーカーと既存の検査との関連を明らかにした。認知症の早期発見・早期対応のための自治体向けの手引きを作成した。認知症対策には早期発見・早期介入が必須であり、認知症施策推進基本計画「8.認知症の予防等」「11.地方公共団体に対する支援」に直接貢献するものであり、特に顕著な成果である。今後は令和5年度の成果である認知症予防のための多因子介入と併せて、本手引きを用いて各自治体における我が国独自の認知症の早期発見・早期介入施策の社会実装へとつなげる。
日本人のアルツハイマー病の進展に関わる遺伝子群の同定と新規レビー小体型認知症発症リスク遺伝子変異の同定	当センターバイオバンクに登録された日本人AD424名、軽度認知障害（MCI）543名、認知機能正常260名の網羅的な遺伝子発現データ解析から、認知機能正常からMCIへの移行、MCIからアルツハイマー病（AD）への進行で、それぞれ異なる遺伝子群が変動していることを明らかにした。前者ではリボソーム関連遺伝子、後者では免疫関連遺伝子が主に関与していることが示された。また、日本人レビー小体型認知症（DLB）45名および認知機能正常1,699名の全ゲノムシーケンスデータ解析から、CDH23遺伝子変異がDLBの発症に関与することが明らかになった。本変異は東アジア人特有であり、主観的な聴覚障害と関連することが示された。東アジア人の認知症ゲノム研究では我々のバイオバンクが世界最大であり、日本人特有の認知症リスク因子の同定では、他の追従を許さない。今後聴覚障害のスクリーニングからDLBの予防法や治療法の開発への基盤となることが期待できる。認知症施策推進基本計画「7.研究等の推進等」に直接貢献するものであり意義は大きい。

共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト (J-DEPP)

注目

- 日本独自の認知症早期発見・早期対応・診断後支援までを行うモデルの確立を目指した研究。国レベルのフローの調査としては世界でも類を見ない
- 受診推奨を受けた者のうち医療に受診したのは7.3%にとどまっていた
- 自治体向けの早期発見・早期対応のための手引きを作成した



■ 精密検査の受診率

指標	数値 (人数または割合)
追跡調査対象者数	5,055名
有効回答数 (受診推奨対象外含む)	2,567名
有効回答のうちの精密検査受診推奨対象者数	1,083名
精密検査受診者数	79名
*精密検査受診率	7.3%

東京・神奈川、鹿児島フィールド：保健師などによる対面や架電といった「人を介した」受診推奨では約12%の受診率



全国の40自治体で、13,871人が受検
(北海道、秋田、東京・神奈川、愛知、大阪、兵庫、鳥取・島根、鹿児島)

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研究

注目

- 認知症予防のための多因子介入 (J-MINT) 研究のサブ解析：レスポンドナーの特徴、費用対効果を報告
- J-MINTの成果を社会実装するため、地域版J-MINT型介入の実現可能性、有効性を検証する
- 社会実装のためのプログラムや資材の開発、人材育成、ビジネスモデルの構築を行った。

- ・ 認知症のリスクを有する高齢者531例を対象とし、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研究
- ・ 比較研究による成果の社会実装の実施

- ・ J-MINT型の多因子介入を社会実装するため、Feasibility研究を地域住民を対象に実施



- ・ 認知症予防のための多因子介入のサブ解析と社会実装のためのモデル事業を行った。

- ・ 多因子介入のレスポンドナー（効果の得られやすい集団）の特徴として、APOE4キャリア、GFAP高値に加え、高血圧・高血糖を有する者であることを明らかにした。

- ・ 費用対効果に優れることを報告した。

- ・ 多因子介入の社会実装のために、地域版プログラムの開発、人材育成、参加者のリクルートなどについて、東浦町でパイロット事業を行い有効性を示した。さらに、多因子介入を継続するためにスタートアップを立ち上げ、ビジネスモデルの構築を進めた。



1.共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト（J-DEPP）

評価項目1-1

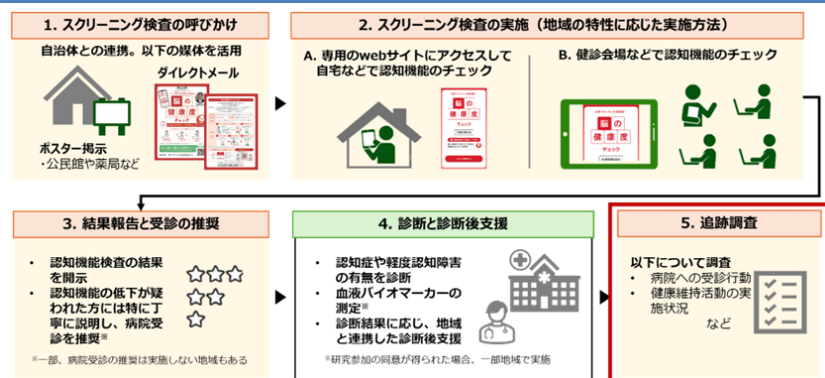
担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

ポイント

- 認知症リスク者を早期発見し、診断、診断後支援に導く標準的なフローを確立し、本人及び家族の視点を重視した日本独自の早期発見・早期介入モデルを確立する

- 認知機能検査の受検率は会場型が非会場型より高い
- 受診率は7.3%、「人を介した」受診推奨では約12%
- 未受診の理由として、「健康状態に自信がある」との回答が最多、認知症診断に対する不安やスティグマも聞かれた
- 自治体、医師会との連携、家族や地域社会を巻き込んだ啓発活動が重要
- バイオマーカーの有用性、認知症リスク早期発見のリスク

(1) 地域での認知機能のスクリーニングと受診推奨



(2) 認知機能検査の標準化



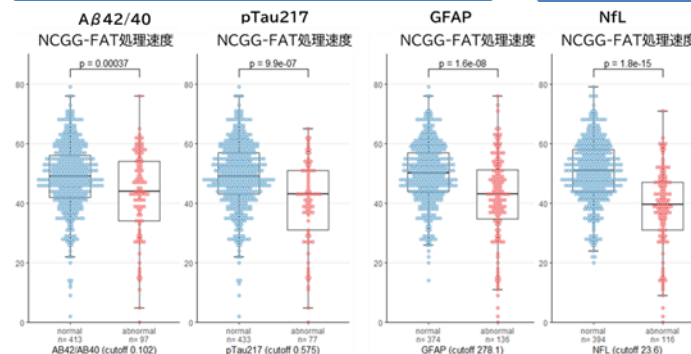
MMSE-Jを基準

スクリーニング検査	27点以下	23点以下
	AUC	AUC
Web版NCGG-FAT	0.640	0.777
MSP	0.580	0.698
CogEvo	0.604	0.691
CQ テスト	0.567	0.643
MoCA-J	0.791	0.906
セルフチェッカー	0.667	0.846
のうKNOW®(集中力)	0.573	0.658
のうKNOW®(記憶力)	0.637	0.690

MoCA-J ≤ 25を基準

スクリーニング検査	AUC
セルフチェッカー（記憶力）	0.724
セルフチェッカー（総合点）	0.743※
のうKNOW®（集中力）	0.640
のうKNOW®（記憶力）	0.635

(3) 血液バイオマーカーの意義



(4) 自治体向けの手引きを作成



認知機能の受検率

	会場型	非会場型
実施した市町村	24自治体	20自治体（併用が4自治体）
受検率	中央値：11.4%	中央値：5.0%
受診推奨率	15.8%	46.3%
効果	・検査の操作サポートが可能 ・結果に対する受容性が高い	・いつでもどこでも受検できる ・人的・経済的に低コスト
課題	・交通アクセスの制約	・操作困難や途中離脱

精密検査の受診率

指標	数値 (人数または割合)
追跡調査対象者数	5,055名
有効回答数 (受診推奨対象外含む)	2,567名
有効回答のうちの精密検査受診推奨対象者数	1,083名
精密検査受診者数	79名
*精密検査受診率	7.3%

精密検査を受診しなかった理由(複数回答)

	(1004名)	回答者数
健康状態に自信があり、自分には必要ないと感じたから		424 (42.2%)
面倒になったから		118 (11.8%)
その他		165 (16.4%)

東京・神奈川、鹿児島フィールド：保健師などによる対面や架電といった「人を介した」受診推奨では約12%の受診率



2.日本人のアルツハイマー病の進展に関わる遺伝子群の同定 と新規レビー小体型認知症発症リスク遺伝子変異の同定

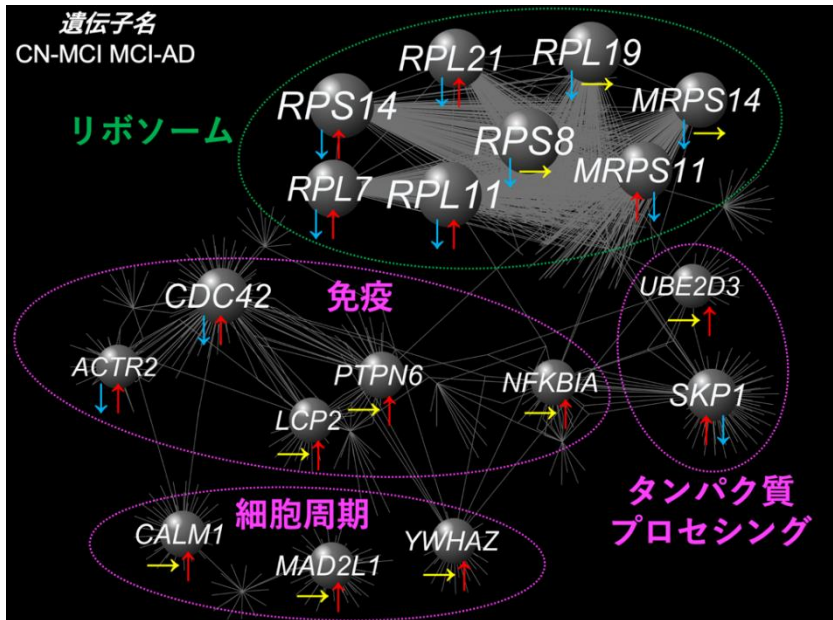
ポイント

- アルツハイマー病 (AD) 患者、認知機能障害 (MCI) 者、認知機能正常高齢者 (CN) の網羅的な遺伝子発現データを解析。
- 認知機能の低下段階 (CN→MCI→AD) に応じて、**変動する遺伝子セット (機能モジュール)** が異なることを発見。

- レビー小体型認知症 (DLB) の全ゲノムシーケンス解析から、**DLB発症に関連する遺伝子変異 (CDH23変異)** を同定。
- 東アジア人特異的な変異で、**主観的聴覚障害との関連を示す**。
- CDH23変異保因者は聴覚障害を合併してDLBに進展。

(1) ADの進行段階に応じて関与する遺伝子群が異なることを発見

- 当センターバイオバンクに登録されている**日本人AD患者424名、MCI者543名、CN者260名**の遺伝子発現データ解析からAD進行に関わる遺伝子群を網羅的に調べた。
- CNからMCIへの移行では**リボソーム関連遺伝子**が、MCIからADへの移行では**免疫関連遺伝子、細胞周期関連遺伝子、タンパク質プロセッシング関連遺伝子**が、主に発現変動していた。
- ADの発症・進行に関わる分子メカニズムの解明に貢献する知見。



緑はCNとMCI間、赤はMCIとAD間で発現変動していた遺伝子群を示している。矢印は左側がCNとMCI間、右側がMCIとAD間の遺伝子発現量の変化を表しており、青は減少、赤が上昇、黄色が変化なしを表している。

本研究成果は、**自然科学分野の国際専門誌『Sci Rep』**に掲載。

(2) 新規DLB遺伝子変異 (CDH23変異) の同定

- 当センターバイオバンクに登録されている**日本人DLB患者45名とCN者1,699名**の全ゲノムシーケンス解析から網羅的にDLB発症に関連する遺伝子内のバリエーションを調べた。
- **CDH23遺伝子**にある3つのミスセンス変異 (アミノ酸置換が伴う変異) がDLB発症と関連することが見出された。
- これらの変異は**東アジア人以外ではほとんど確認されない**。

SNP番号 (ミスセンス変異)	遺伝子型数		オッズ比 (95%信頼区間)	P値
	DLB	CN		
rs181275139	0/2/43	0/8/1611	9.01 (1.79-45.49)	0.0078
rs563688802	0/2/43	0/8/1611	8.67 (1.54-48.85)	0.014
rs137937502	0/4/41	1/19/1599	5.86 (1.99-17.31)	0.0014

- DLB患者において**CDH23変異と主観的聴覚障害**が関連を示した。
- CDH23変異は聴覚障害を通してDLB発症に関わっている可能性が示唆されました。

グループ	CDH23変異	主観的聴覚障害		P値
		有	無	
DLB集団	有	7	0	0.04
	無	20	14	
DLB以外の集団	有	3	6	0.88
	無	124	140	

本研究成果は、**神経科学分野の国際専門誌『npj Aging』**に掲載。

- 当センターの保有するゲノム情報資源から、新たな日本人特有の認知症発症リスク遺伝子変異を発見。疾患研究には、人種・民族のゲノム解析が重要であることを示している。

- アプリを全日程の60%以上利用した高齢者は、対照群と比較して新規要介護認定が少なかった
- VRを用いた運転技能スクリーニングを実施し、運転技能向上プログラムの作成を行った

- 手首装着型ウェアラブルデバイスから得られるデジタル歩行バイオマーカはフレイルを判定し、入院や死亡を予測できる
- ウェアラブルデバイスを用いたフレイル評価は、医療・保健サービスの効率化に役立つ可能性を示した

(1) デジタルヘルスサービスの効果検証

■ デジタルヘルスサービスの介護予防効果検証

研究デザイン：ランダム化比較試験

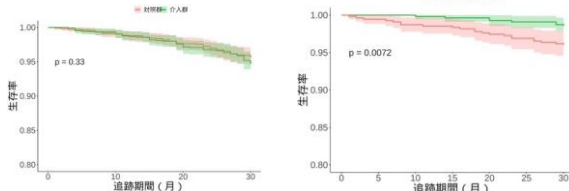
対象者：3,595名（組入済み）

介入：30か月間のオンライン通いの場アプリ利用と週2回のIoTを活用したウォーキングの複合プログラムを実施



利用した活動促進アプリ

■ 中間解析の結果（要介護認定） 2,117名（介入群1,061名 vs 対照群1,056名）



ITT解析：有意差なし
傾向スコアマッチング：アプリの使用が60%以上の群と属性をマッチさせた対照群との比較で有意差あり

アプリ使用率が高い群は対照群と比較し、介護認定の新規発生が低い

(2) 高齢者の自動車運転支援のためのVRシステム開発

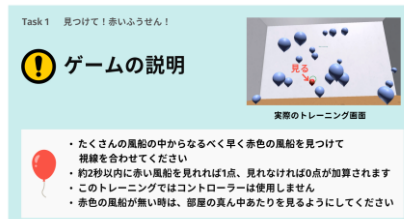
■ VRを用いた運転技能検査と安全運転啓発

高齢者の運転技能スクリーニングを行い（737名）、安全運転啓発としてリーフレット作成や運転講習の案内を実施



■ VRを用いた運転技能向上を目的としたプログラム開発

高齢者の運転技能向上を目指し、プログラム開発を行った。



＊2025年度からRCT(n = 100)により効果検証を行う

(3) ウェアラブルデバイスによるフレイル評価（国際共同研究）

■ デジタル歩行バイオマーカによるフレイルの判定

UK Biobankに保管された手首装着型ウェアラブルデバイスの大規模な加速度データ（約1万名）を活用し、フレイルの判定が可能であること、デジタル歩行バイオマーカによって判定されたフレイルは、入院や死亡を予測可能であることを明らかにした。

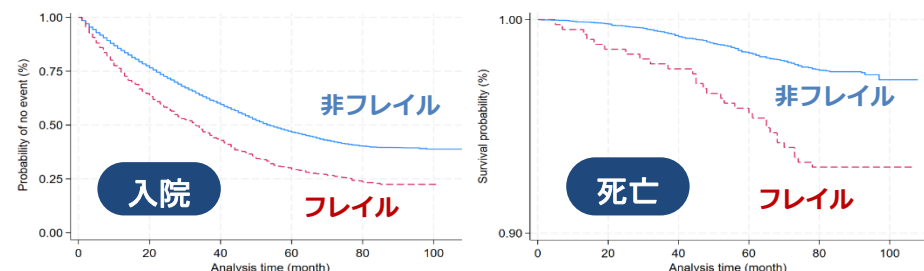
（Neuroscience Research Australiaとの国際共同研究）

フレイルを最もよく説明するデジタル歩行バイオマーカの組み合わせとその判別能

領域	デジタル歩行バイオマーカ	OR [95% CI]	AUC [95%CI]
歩行の量	Step counts（歩数）	0.64 [0.56, 0.73]	0.71 [0.69, 0.74]
歩行速度	Maximum walking speed（最大歩行速度）	0.64 [0.55, 0.76]	
歩行の質	Step time variability（ステップ時間の変動性）	1.19 [1.05, 1.35]	
歩行中の上肢の動き	Manual task（ショルダーバックを肩にかけるなど）	0.83 [0.71, 0.96]	

注）オッズ比は、各デジタル歩行バイオマーカのzスコアが1ポイント増加した場合として示されている。

Osuka et al., J Am Med Dir Assoc 2024



Osuka et al., Age Ageing, minor revision

➡これらの知見活かした我が国固有のフレイルのデジタルバイオマーカを開発するため、多施設共同コホートを立ち上げた（東浦研究コホート）



4.認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT)の社会実装

5.LIFEを用いた解析と利活用推進のための取り組み

評価項目1-1

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

ポイント

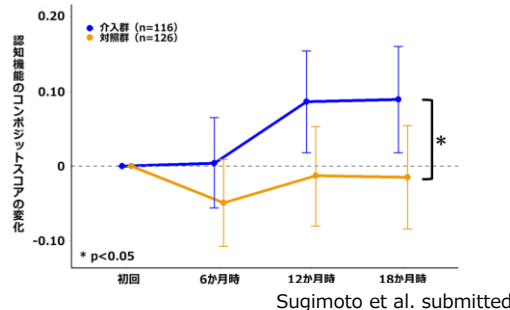
- 多因子介入のレスポンスの特徴を明らかにした
- 費用対効果に優れる
- 実装科学に基づく社会実装モデルの構築
- 全国の多くの自治体で実践できる体制の構築を進めた

- 介護老人保健施設入所者を対象として要介護度悪化の因子を探索
- 介護老人保健施設入所者を対象としてADL悪化の因子を探索
- LIFE利活用の研修会および研究会を開催した
- LIFEを活用した介護の質向上に関するパイロット研究を実施した

(1) J-MINT研究の新たな知見

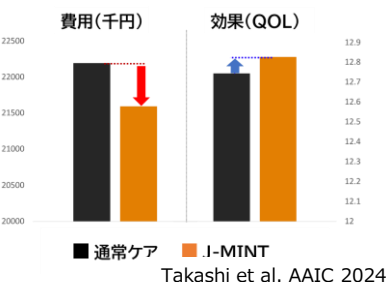
■多因子介入の効果が得られやすい集団

- ・APO E4キャリア、GFAPの高値の者
- ・**高血圧・高血糖を有する者**



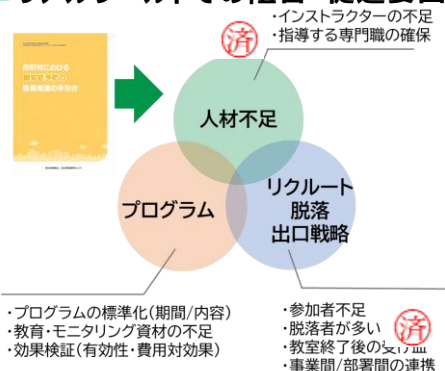
■費用対効果分析

J-MINTは通常ケアと比較して、1人あたり認知症関連費用は¥452,826減、QOLは0.082増



(2) 実装科学に基づく多因子介入の社会実装モデルの構築

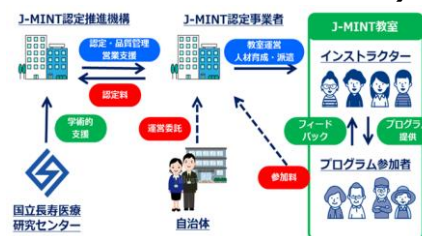
■リアルワールドでの阻害・促進要因



■インストラクター認証制度を構築



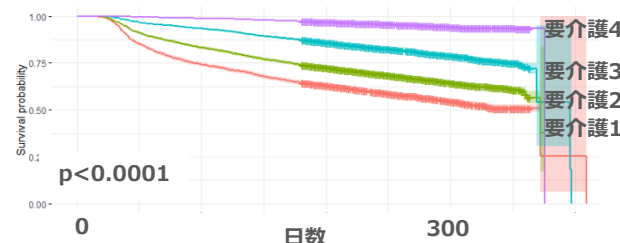
■ビジネスモデルの構築 (SBIR)



(1) LIFEを用いた状態悪化の危険因子の解析

■要介護度・日常生活動作 (ADL) の予測モデル開発

LIFEデータを利用して全国約10万名の介護老人保健施設新規入所者を対象に、機械学習を応用した予後予測モデルを構築。要介護度の悪化に対して、入所時点の要介護度、障害者高齢者の日常生活自立度、Barthel Index、BMIなどが寄与する可能性を示唆。



左図は、入所時点の要介護度が低いほど、その後の要介護度は悪化しやすい可能性を示している

(2) LIFEの利活用促進のための取り組み

■科学的介護情報システム研修会

基礎編：福岡、北海道、宮城の3会場に加えオンデマンド配信にて実施
(3,218名登録)
実践編：愛知、東京、大阪の3会場に加えオンデマンド配信にて実施
(3,199名登録)

■科学的介護情報システム研究会

データ利活用、研究を促進するための研究会
・研究会 (224名登録)
セミナー：QOL・well-being (2024年度)
・第1回セミナー (92名登録)
・第2回セミナー (83名登録)
・第3回セミナー (69名登録)

■LIFE情報を活用した介護

LIFE情報を活用した介護介入の実施可能性を、要介護高齢者入所施設2か所実施 * 2025年度はクラスターRCT (10施設) により効果検証を行う

R6~R7 大府市・東浦町でパイロット事業(人材育成、リクルートから効果を確認した)
⇒R7年度は熊本県菊陽町、神奈川3市町で検証



6.地域住民コホート（NILS-LSA）：多施設共同研究プロジェクト

評価項目1-1
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

ポイント

- 長期縦断疫学研究（NILS-LSA）：頭部MRI、視聴覚機能、血液検査等を含む第10次調査を遂行し1072名の調査完了（R7.3月末）
- NCGG内外研究者との共同研究により、脳局所容積萎縮、認知機能低下、サルコペニアを含む脳・骨格筋老化の予防に関する疫学研究成果を報告（原著論文24編、学会・研究会等発表51件）

- NCGG内NILS-LSAデータサーバーに6 NCから接続可能なリモートアクセス環境を構築し、多施設共同研究を展開
- 日米多施設・産官学（日本：NCGG・名古屋大学・NEC、米国：米国立衛生研究所(NIH)・米国立老化研究所(NIA)・SomaLogic社等）にて、血液タンパク質から認知症発症リスク予測式を開発

(1) NILS-LSA第10次調査遂行（コホート開始から28年）

■ 国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究

National Institute for Longevity Sciences - Longitudinal Study of Aging

調査地域：愛知県大府市・知多郡東浦町

対象：地域住民から性・年齢層化無作為抽出（初回参加時40～79歳）

登録者数：3,983人

NILS-LSAコホート



1072名調査完了
(R7.3月末)

凍結保存血漿・血清・DNA抽出（バイオバンク）
認知機能・心理社会的要因・社会活動を含む生活習慣・要介護認定情報(2000年以降) など

頭部MRI 3次元 T1およびT2/FLAIR画像
(2008、2010、2018、2022-)



(2) 6 NC連携解析研究（リモートアクセス環境構築）



- VPN接続により、セキュアな環境下で24時間リモートアクセス解析可能
- データシェアリングによる多施設共同研究の展開

(3) 血中タンパク質で認知症リスクを20年前から予測（国際共同研究）

モデル開発

ARIC

Atherosclerosis Risk in Communities Study

アウトカム：認知症発症(20年)

妥当性検証

NILS-LSA

アウトカム：認知症発症(20年)

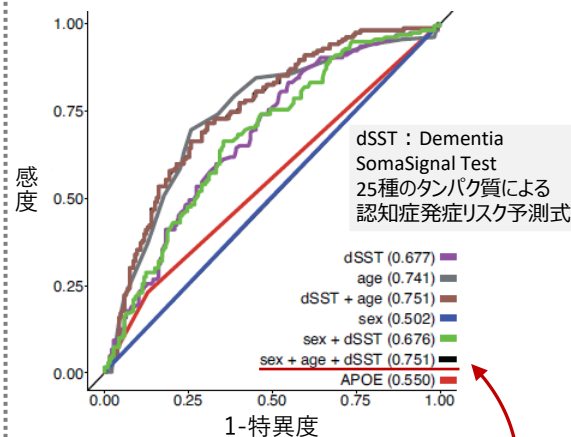
ARIC

アウトカム：認知症発症(20年)

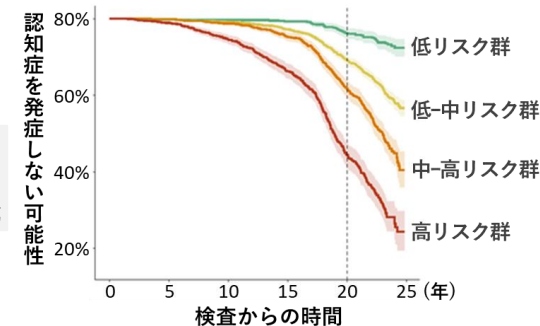
BLSA

Baltimore Longitudinal Study of Aging

アウトカム：
認知機能・脳画像・
血液バイオマーカー



性・年齢・25種のタンパク質*による
NILS-LSAでの予測能
AUC=0.751
*IL18, NFL, CCL18, CDCP1, 他



- 日米多施設・産官学共同で、約7,000種類の血中タンパク質の解析により、認知症の発症と関連の深い25のタンパク質を特定
- それを基に20年以内の認知症発症リスク予測検査を開発

Michael Ret et al. (Alzheimers Dement, 2025)

NC 間の疾患横断領域における連携推進

【中長期目標の内容】

NC間の連携による新たなイノベーションの創出を目的とし、NC間の横断領域における研究開発等に取り組むものとする。具体的には、ゲノム医療、大規模医療情報の活用等、NCがそれぞれの専門性を活かしつつ、相乗効果を発揮できる研究領域における研究開発等に取り組むものとする。人材育成については、特に研究支援人材を育成するための体制を構築し、我が国の有為な人材の育成拠点となるようモデル的な研修及び講習の実施に努めること。この他、NCの研究成果の発信やメディアセミナーの開催、知財の創出・管理の強化や企業との連携強化に取り組むものとする。また、JH内で適正なガバナンス体制を構築し、定期的に活動状況の評価を行うこと。

【国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部(JH)の概要】

1.組織

○2020年4月、6 NC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。（2025.3月時点 併任38名）

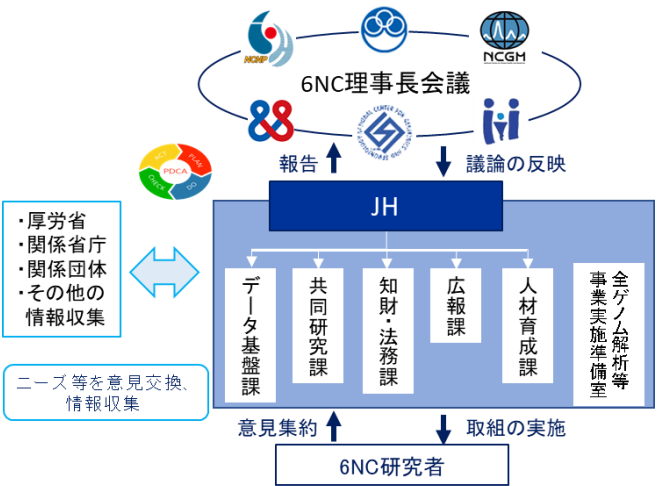
設置場所：国立国際医療研究センター内

2.ミッション

- ①NC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。
- ②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。

3.JH事業の進め方

- ①JH本部長は、6 NC 理事長が協議して策定した「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。
- ②6 NC 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、6 NC 理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、6 NC 理事長に報告。



NC 間の疾患横断領域における連携推進

4.2024年度の取組：JH事業計画に沿って以下の取組を行った。

①新たなニーズに対応した研究開発機能を支援・強化

1. 電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤を整備し、中高年期(40歳～74歳)の各種飲料の摂取量と5年後のうつ病との関連を見出し、栄養学専門誌「Clinical Nutrition」に発表した。
2. 6ナショナルセンターの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬(シタグリプチン)使用とがん発生の関連を調べ、有意な関連を認めなかった。
3. 令和3年度に構築した6NC統合電子カルテデータベース(6NC-EHRs)を、昨年度の82万人から92万人のデータ抽出に拡充し、本データを活用した医学研究8課題(2022年度採択5課題、2023年度採択2課題、2024年度採択1課題)を通して、研究推進支援を推進した。
4. 空間情報を保持した1細胞レベルの網羅的発現解析技術を、病理組織標本の解析に最適化して研究基盤とした6NCの共同研究体制を構築し、新たにコアラボ事業として、広く6NCからVISIUM-HDの受託解析を開始した。
5. 研究支援人材の育成に取り組むため、6NCが連携し実務を通じた人材育成を行う体制の支援を推進した。特に生物統計分野において「JH若手生物統計家NC連携育成パイロット事業」を通して1名の若手が実務・責任試験統計家認定資格の取得に向けて実績を積んだ。
6. 「6NC共通教育プラットフォーム」にて、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信支援を継続した。

②6NC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

1. 横断的研究推進費課題14課題の進捗支援及び外部評価を実施し、研究開発を推進するとともに、R7年度開始課題を公募し、応募15課題から4課題を採択した。
2. 令和5年度及び令和6年度から実施しているNC連携若手グラント合計26課題の進捗管理及び中間評価を実施し、研究開発を推進した。令和7年度若手グラント研究助成の新規課題公募を行い、12課題を採択した。また、令和4年度および令和5年度から実施している横断的事業課題3課題の進捗管理を行い、内3年目となった2課題について外部評価を実施し、継続の可否を検討した。
3. 全ゲノム解析等事業実施準備室において、臨床・患者還元支援、解析・DC運営、利活用支援、IT・情報基盤・セキュリティ、ELSI、総務の6チームにより、R7年度の事業実施組織発足に向けた検討を継続した。

③6NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化

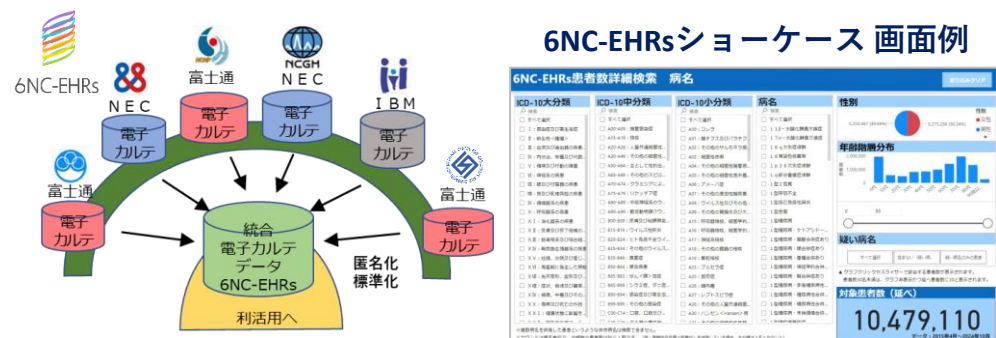
1. 知財・法務に関する相談に対応し、併せて研究成果有体物(MTA)に関する理解を促進する映像資材を提供することで、6NC間の情報共有と課題解決のための連携を推進した。
2. JHが支援する研究課題・概要等を英語版も含めJHホームページを充実、6NCリトリート2024にて約320人が現地参加する講演・ポスターセッションを開催、過去5年間の成果をJH業績集にまとめ、6NC内の研究者・医療者の交流やJHの情報発信を促進した。

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

- 2024年度は、6NC統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）の拡充を行った。
- 各NCの病名コード、医薬品コード、検査コードの標準化を実施するとともに、集積されたデータのクリーニングを実施した。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究の追加公募により新たに1つの課題を採択し、合計8課題の研究支援を実施した。

（ポイント）

- 6NC-EHRsは、患者基本情報・病名・検査（結果を含む）・処方情報・入退院情報等が含まれた、医療ビッグデータベースであり、2024年度は82万人→92万人、4億5232万レコード→4億9618万レコードへ拡充を行った。
- 異なるベンダーの電子カルテから収集したデータの標準化を実施し、その結果を各NCにフィードバックすることで、各NCの保有するデータの品質向上に貢献した。
- 公募採択課題に対し、研究成果が最大となるよう、データ利用の技術的支援を行っている。
- 6NC-EHRsの認知度向上、利活用促進を目的とし、データそのものではない集計情報等によりデータベースの全体像を確認できるサイト「6NC-EHRsショーケース」を構築した。



②6NC連携人材育成として、疾患横断的な教育・研修コンテンツを配信し、6NC連携事業で若手生物統計家を育成

- 6NC共通教育プラットフォームを構築し、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信支援した。
- 6NC連携育成パイロット事業として、生物統計家育成に実績をもつNCが、他の5NCから希望のあった若手1名に対して、OJTを通じた育成を行うことを支援した。

（ポイント）

- 6NC共通教育プラットフォームでは、6NCの有用な教育・研修コンテンツのオンデマンド配信を支援し、令和6年度までに171コンテンツをe-learning動画として配信し、視聴者数は23,192であった。
 - 6NCが連携した生物統計家人材育成として、2024年3月に実務試験統計家資格(※)を取得した若手1名が、さらに上位資格となる実務・責任試験統計家資格の取得に向け、生物統計家育成に実績をもつNCでのOJTを通じて実績を積んだ。
- （※：日本計量生物学会が認定する資格であり、臨床研究中各病院の人員体制の要件において、具体例で取り上げられている資格）

配信中の171コンテンツの内訳

NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	NCGM	臨床研究の品質管理、薬剤耐性、情報セキュリティ、業務効率化、リビドミクスシリーズ、業務効率化
NCVC	循環器疾患、循環器病看護	NCCHD	小児医療、データサイエンス研修
NCNP	うつ病、臨床モニタリング、QMS/RBA	NCGG	認知症シリーズ、老年病講座、臨床モニタリング、基礎老化講座
6NC	動物実験の研究倫理(日・英)、知的財産セミナーシリーズ、6NCバイオバンクネットワーク		

2024年度の取組の具体的な成果（補足）

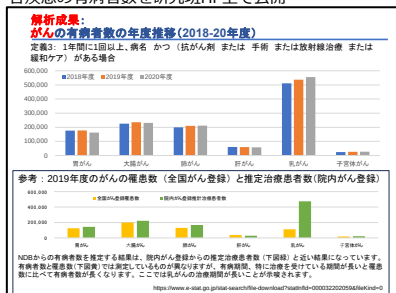
③6NC連携のNDB研究基盤による重点疾患の疫学・政策研究の推進

- 6NCの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、HP上で公開
- ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬（シタグリプチン）使用とがん発生の関連についてのNCCとNCGMによる共同研究
- NDB研究の普及・利用促進に資する情報発信—講演、文献レビュー、マスタタ作成のためのソフト開発など

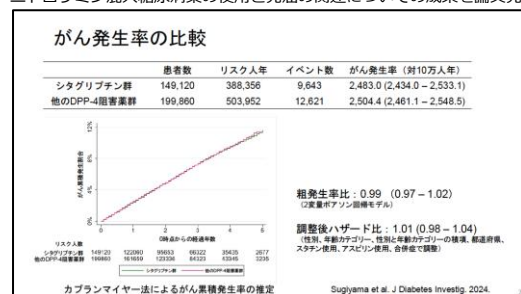
(ポイント)

- 本研究班で培った経験と技術を基盤として、厚生労働省の委託事業、厚労科研(指定・分担)の受託が行われている。
- データの申請、分析ともに複雑な手順・技術を要するNDBデータについて、6NC研究班がハブとなり、研究班内外のNDB研究支援も行っている。

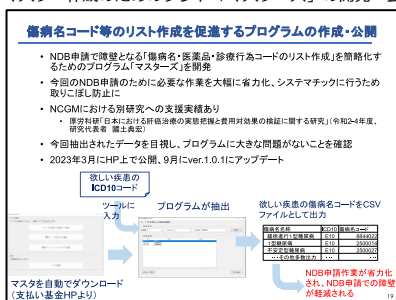
各疾患の有病者数を研究班HP上で公開



ニトロサミン混入糖尿病薬の使用と発癌の関連についての成果を論文発表



マスター作成のためのソフト「マスターズ」の開発・公開



NCGMでの講演会（参加者 74名）+各NCに動画配布



④6NCリトリート2024を開催し6NC若手研究者の人材育成を行い、JHの業績集をまとめることでJHの取組を発信

- 「医療ビックデータ・医療DX」をメインテーマとして6NCリトリート2024を開催し、若手研究者の中心としたポスターセッションにおいて、6NCの研究者・医療者の交流を図り、優秀な演題については6NC理事長賞及びJH本部長賞の表彰を行った。
- JHの発足から5年が経過したことを契機に、JHの活動と6NCの連携強化によって生み出された成果を業績集としてまとめた。

(ポイント)

- 講演セッションではNCで活躍するリーダーの先生方が最新の知見を共有し、ポスターセッション会場においては6NCから**合計179演題のポスター発表**を行い、6NCの研究・医療者など**合計約320名が現地参加**した。2025年度はNCCにて開催予定。
- JHの5年間の活動内容と、横断的研究推進費等で生み出された**主要な論文実績17編**についてJH業績集としてまとめた。

当日のフライヤーから抜粋



優秀演題に対して表彰



ポスターセッションの様子



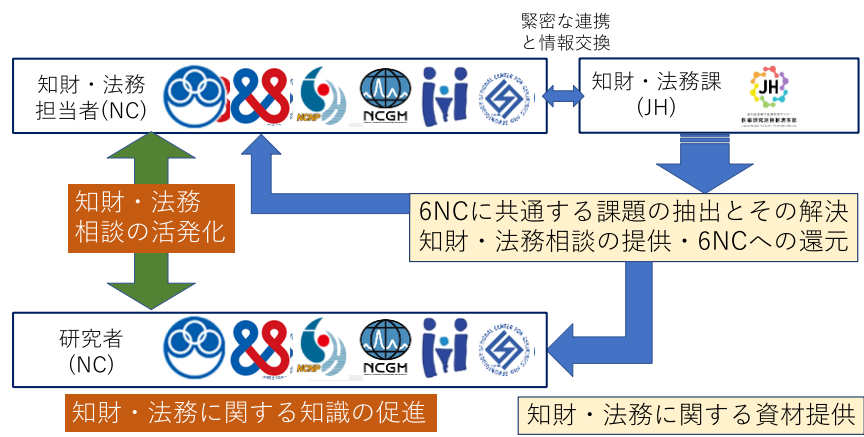
業績集を作成



⑤法務専門家の支援を得て相談・支援を提供するとともに
知財・法務に関わる理解を促進する資材を提供

- 6NCの知財・法務支援に関する情報共有と共通する課題を解決するため、定期的にカウンターパート会議を開催した。
- カウンターパート会議での意見交換を含む10件の知財・法務相談に対応した。
- 6NCで連携し、研究成果有体物に関する映像資材を作成した。

- （ポイント）
- 国際競争力に卓越した研究成果を創出し、国民に還元するためには、研究機関や民間企業との連携を促進することが必要。
 - そのためには、共同研究契約、特許出願、著作権、得られた知的財産の帰属など、知財・法務に関する知識の獲得や専門部門における支援が肝要。
 - 知財・法務相談への対応や動画コンテンツのICR-webへの配信等を通じ、知財・法務に関する知識・情報のブラッシュアップを行っている。

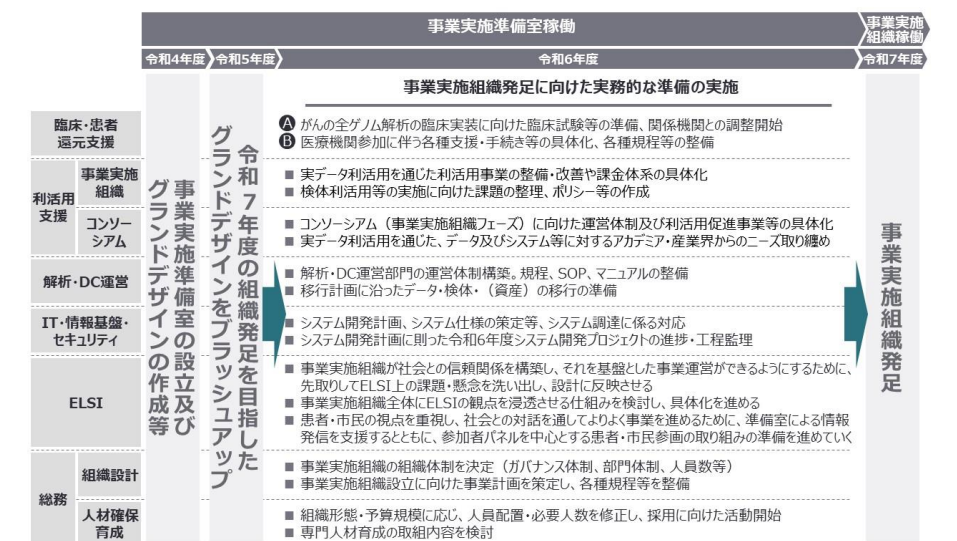


⑥全ゲノム解析等事業実施準備室において、R7年度での
事業実施組織設立に向けた準備を推進

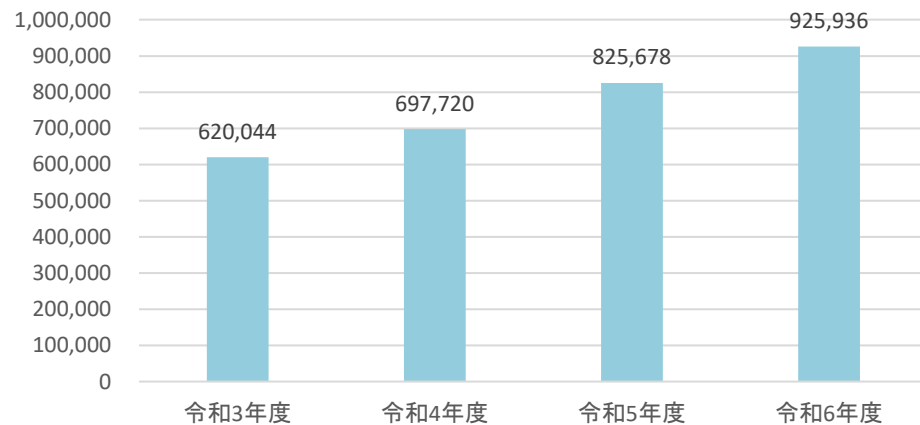
- 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、R5年3月に全ゲノム解析等事業実施準備室がJH内に設置された。
- 準備室において、臨床・患者還元支援、解析・DC運営、利活用支援、IT・情報基盤・セキュリティ、ELSI、総務の6チームにより、R7年度の事業実施組織発足に向けた検討を継続した。

- （ポイント）
- 事業実施組織発足に向けて組織の体制構築や必要な人材確保の実務的な準備を進めた。
 - 全ゲノム解析の臨床実装に向けた臨床試験等の準備、コンソーシアムによる実データ利活用の準備、データ・検体の移行の準備、システム開発計画・システム仕様の策定、ELSI上の課題対応等を進めた。

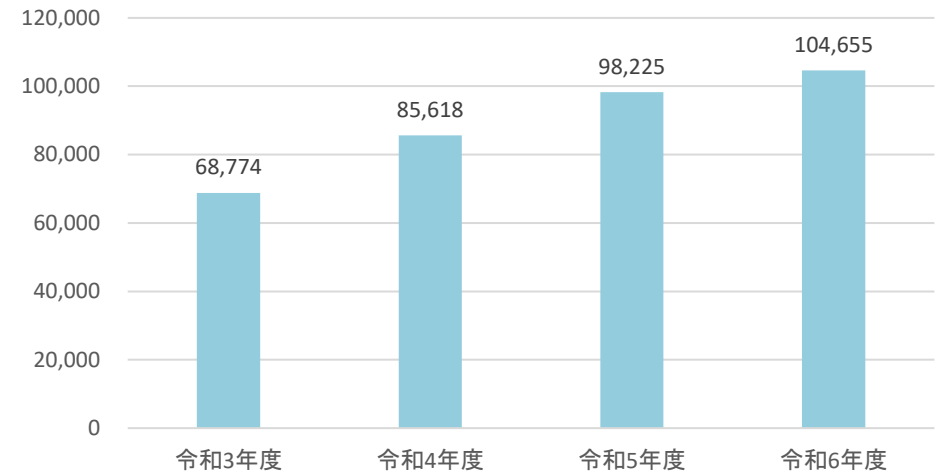
準備室の達成目標



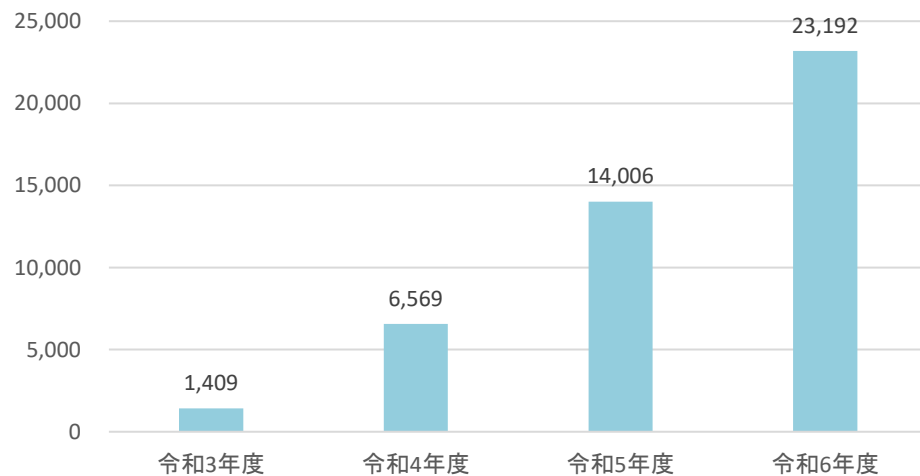
6NC共通電子カルテデータベース (6NC-EHRs)登録患者数



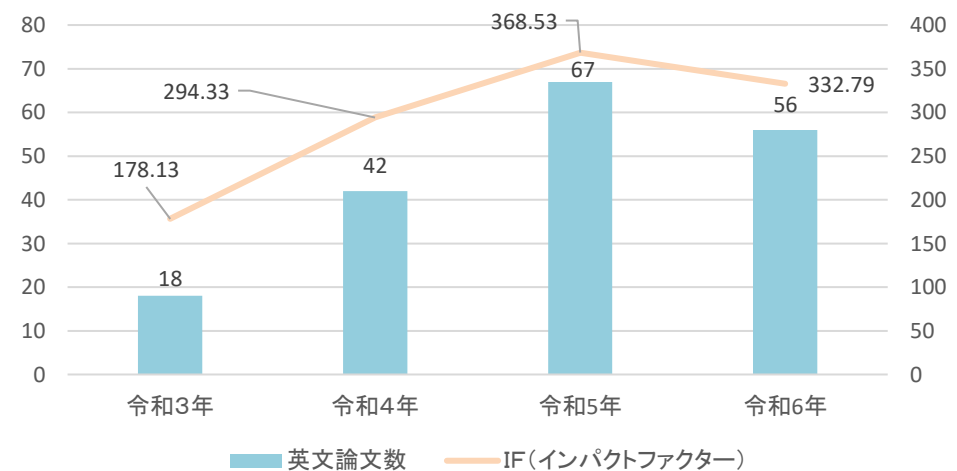
JHホームページアクセス件数



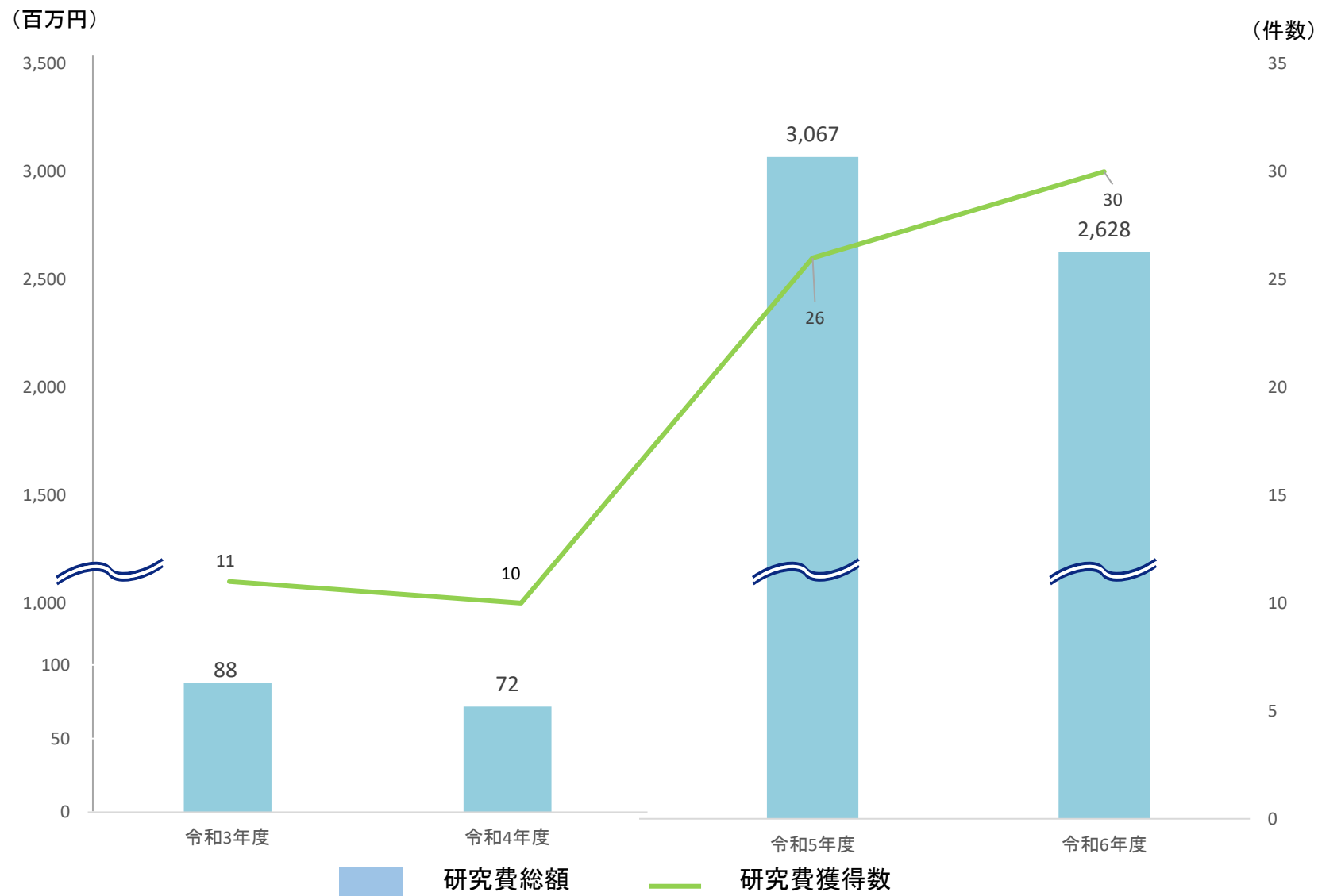
6NC共通教育用コンテンツ総視聴者数



英文論文



JH研究費を獲得した研究者が、その後代表として新規獲得した競争的研究費





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B)

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ① 長寿医療に関する研究開発拠点、機能整備及び医療の確立
 - ・産学官連携による橋渡し拠点として連携を推進、バイオバンクを活用した認知症等のゲノム医療推進基盤の強化、長寿工学研究の推進を図る。
 - ・介護予防・重症化防止のための研究開発を行う。
 - ・効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立を目指す。
- ② 治験・臨床研究推進体制の強化
 - ・産官学が連携したシーズの発掘システムと橋渡し研究機能の強化及び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。
- ③ 研究開発においてセンターの取り組むべき適切な研究課題を実施する仕組みの構築をする。
 - ・組織として研究不正を事前に防止する取組を強化するとともに、職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図る。
- ④ 診療ガイドラインの作成・普及による研究・開発の推進
- ⑤ 国際連携の強化
 - ・世界における認知症及び高齢者に係る情報を幅広く収集し、国内外へ情報発信を行う。

【重要度「高」の理由】

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、NCの特長を活かし、研究成果の実用化への貢献が求められているため。

II 指標の達成状況**【定量的指標】**

目 標	指 標	中長期期間計		R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・臨床研究を支援する体制の整備及び強化	臨床研究実施件数 (目標値：第3中長期期間1,200件) (年度計画 200件以上/年)	1,782	149%	505	253%	173% (346)	222% (443)	244% (488)	-	-
	治験の実施件数 (目標値：第3中長期期間350件) (年度計画 60件以上/年)	236	67%	49	82%	129% (71)	109% (60)	93% (56)	-	-



目 標	指 標	中長期期間計		R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・医師主導治験等における実務面での研究者支援の強化 ・薬事戦略相談等への支援活動	First in human試験数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	2	200%	1	500%	500% (1)	0% (0)	0% (0)	-	-
	医師主導治験数 (目標値：第3中長期期間6件以上) (年 1件以上)	0	0%	0	0%	0% (0)	0% (0)	0% (0)	-	-
	先進医療承認件数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	0	0%	0	0%	0% (0)	0% (0)	0% (0)	-	-
	企業等との共同研究の実施件数 (目標値：第3中長期期間250件以上) (年度計画 40件以上/年)	218	87%	51	128%	105% (42)	135% (54)	178% (71)	-	-
・各学会へのガイドライン策定委員会等への参画 ・センター主導でのガイドライン策定に係る研究の実施	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 (目標値：第3中長期期間34件以上) (年度計画 5件/年)	26	76%	9	180%	120% (6)	100% (5)	120% (6)	-	-

【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
臨床研究実施件数 (目標値：第3中長期期間1,200件) (年度計画 200件以上/年)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。今後も高い水準が期待できるため、目標の変更を検討する。
First in human試験数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
医師主導治験数 (目標値：第3中長期期間6件以上)(年 1件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図っており、中長期目標の達成に向けて取り組んでいる。中長期目標としては、達成可能であることを見込んでいるため、目標は維持していくものとする。
先進医療承認件数 (目標値：第3中長期期間1件以上)(年 0.2件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図っており、中長期目標の達成に向けて取り組んでいる。中長期目標としては、達成可能であることを見込んでいるため、目標は維持していくものとする。
企業等との共同研究の実施件数 (目標値：第3中長期期間250件以上) (年度計画 40件以上/年)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。今後も高い水準が期待できるため、目標の変更を検討する。
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 (目標値：第3中長期期間34件以上) (年度計画 5件/年)	②学会等におけるガイドライン策定委員会に当センター職員が専門的な立場から参画し、ガイドライン策定に大きく貢献した結果。中長期期間中の目標値には達していないため、現時点で変更は行わない。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
バイオバンクデータを活用した認知症研究統合データベース構築	・研究基盤強化の一環としてデータ駆動型研究に対応できるデータベースを構築した。当センターは、国内初の国際規格認定を受けたバイオバンクを設置しており、精度の高いデータを得ることができる。令和6年度は、認知症例の医療情報に脳画像データやゲノムデータなどを紐づけた認知症統合データベースの運用を開始した。
神経変性疾患の創薬・診断につながる新たな画像バイオマーカーのファースト・イン・ヒューマン試験	・当センターで開発した、神経変性疾患に関連する新たな画像バイオマーカーのファースト・イン・ヒューマン試験を2件行った。ミクログリアを標的としたPETリガンド [¹¹ C]NCGG401と分子シャペロンHSP90を標的としたPETリガンド [¹¹ C]BIIB021 である。これまで困難であった病態の評価や治療薬の効果予測が可能になると期待される。



1. バイオバンクデータを活用した認知症研究統合データベース構築

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

- 医学研究、特に創薬などの治療標的分子の探索、病態関連分子の同定などではデータ・ドリブンの研究が中心になっている。
- データ・ドリブンの研究に対応できる研究基盤整備が不可欠。
- NCGGで取得される臨床情報、検体解析情報の研究活用促進に向けた共有データベース化の促進が重要。
- 国際規格認定バイオバンクの管理する試料は解析の再現性が高く、解析精度に信頼がおける。

(1) 研究者がアクセス可能な認知症研究データベースの稼働と信頼性の向上

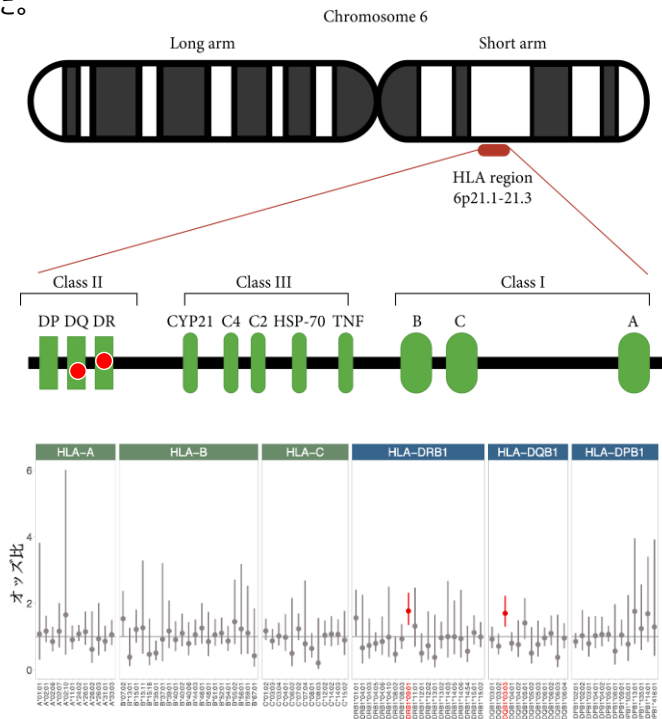
データドリブンな研究を支援する認知症研究データベースを稼働させるとともに、格納データ数を追加した。データは常在するキュレーターがチェックし、制度管理している。



2024年度より運用開始
「バイオバンク利活用課題登録申請」で利用できる

(2) 認知症研究統合BDの活用例

全ゲノムデータを活用し、APOEε4（AD発症の高リスク因子）を持たない集団では、HLA-DRB1*09:01とHLA-DQB1*03:03のアレル頻度がAD患者群で有意に高いことが示された。成果は **npj Aging** 2024に掲載された。



Shigemizu D, et al.: The HLA-DRB1*09:01-DQB1*03:03 haplotype is associated with the risk for late-onset Alzheimer's disease in APOE ε4-negative Japanese adults.



2.ゲノム医療推進基盤整備（メディカルゲノムセンター事業）

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

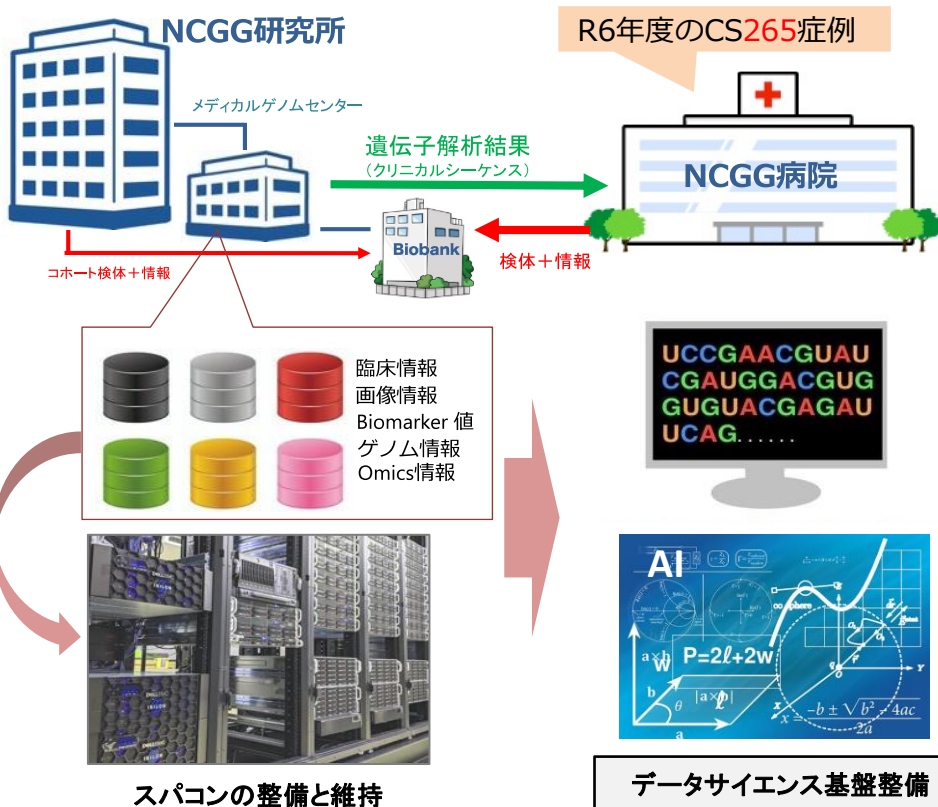
認知症等のゲノム医療推進の基盤となるデータベースと解析拠点整備

- **アジア最大級**の認知症関連オミクスデータベースを整備
- 質の高い臨床情報が付随する認知症関連ゲノム情報
- 認知症のクリニカルシーケンス（CS）対応
- **東アジア初のレビー小体型認知症（DLB）のゲノムワイド関連解析（GWAS）を実施し新規関連遺伝子を同定**

- 45,600人のgenotyping情報（網羅的SNP解析）を格納
- 4,300人の全ゲノム配列情報を格納
- 2,600人のトランスクリプトーム情報を格納
- 1,600人の全エクソーム配列情報を格納

(1) 解析拠点整備

- 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。
- **アジア最大級**の認知症ゲノム情報資源の保有機関。



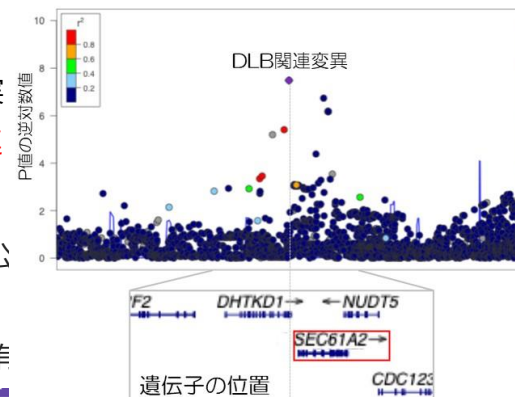
(2) 格納されたオミクス情報

- 認知症例を含む**342例**の全ゲノム解析を実施。累計**4,354例**となった。
- 網羅的SNP解析は**3,284例**を実施。累計**45,612例**と当初目標の20,000例を大きく超えている。

各DBにおける累積データ数

Omics DB	AD	DLB	FTLD	MCI	VaD	NPH	PD	CN*	その他*	総数
WGS	529	404	97	566	74	84	128	1,808	664	4,354
WES	1,253	5	15	29	3	10	10	182	100	1,607
SNP array	7,117	400	98	2,141	243	130	140	23,631	11,712	45,612
Transcriptome (mRNA)	800	30	0	625	2	2	0	584	569	2,612

- 格納データを用いて東アジア人においては**初のDLB GWAS**を実施し、**10番染色体上の新規関連遺伝子SEC61A2**を同定した
- 情報の一部はAMEDが管理する公共のデータベースMGenD、CANNDsに登録し、データの共有化（制限共有）に協力。



10番染色体の関連解析結果を拡大した図



3.神経変性疾患の創薬・診断につながる新たな画像バイオマーカーのファースト・イン・ヒューマン試験

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

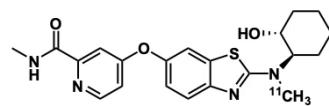
ポイント

- これまで不可能だった、生体内のミクログリアを特異的に可視化するPETリガンドの開発に成功
- ファースト・イン・ヒューマン試験として健常者・アルツハイマー病患者、側頭葉てんかん患者で有用性を評価
- ミクログリアを標的とした治療薬開発の指標としての活用が期待できる

- タンパク質の凝集や沈着に関わる分子シャペロンHSP90を標的としたPETリガンドを開発
- ファースト・イン・ヒューマン試験として健常者において良好な動態を確認
- シヌクレオパチーの創薬の促進や、診断の特異度を上げるマーカーとしての活用が期待できる

(1) アルツハイマー病患者などの生体内ミクログリアの可視化に成功

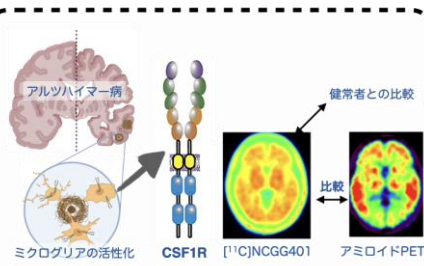
- ① 認知症などの神経変性疾患に対して、ミクログリアを標的とした治療薬開発が進んでいるが、信頼できるバイオマーカーがなかった。
- ② NCGGでは、ミクログリア特異的な画像バイオマーカーとして、 $[^{11}\text{C}]\text{NCGG401}$ を開発した。
- ③ 健常者を対象としたファースト・イン・ヒューマン試験で、 $[^{11}\text{C}]\text{NCGG401}$ PETが、ミクログリア密度を反映することが明らかにした。
- ④ $[^{11}\text{C}]\text{NCGG401}$ PETは、アルツハイマー病や側頭葉てんかん患者における、ミクログリア密度の上昇を捉えることができた。



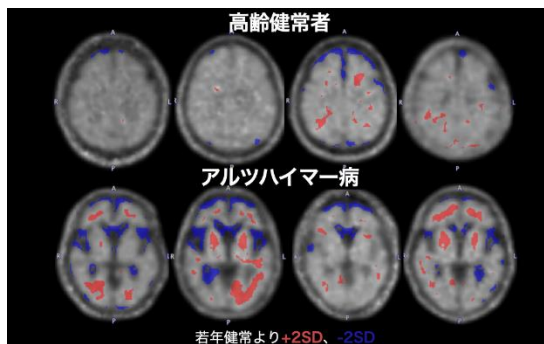
$[^{11}\text{C}]\text{NCGG401}$

Colony-stimulating factor 1 receptor (CSF1R)を標的

Ogata et al., 2022. *Bioorg Med Chem Lett*.
Ogata et al., 2024. *J Nucl Med*. (IF 9.1)



アルツハイマー病での有効性評価



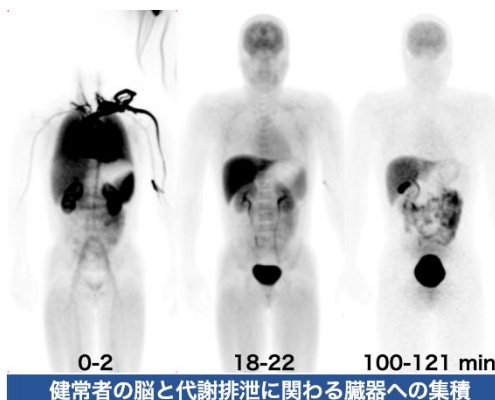
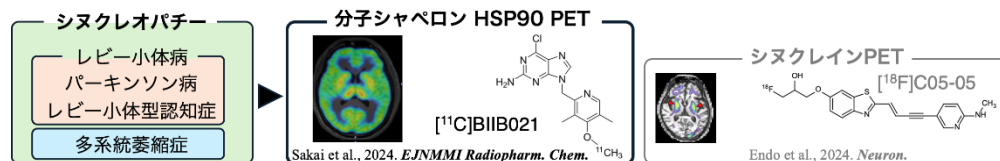
アルツハイマー病患者において白質中心に高値を認めた



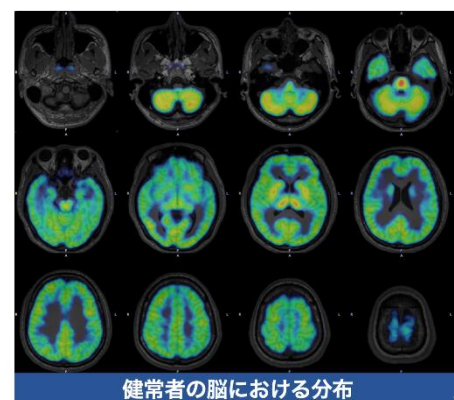
一例の側頭葉てんかん患者において局所上昇を認めた

(2) 分子シャペロンHSP90を生体内で可視化するPETリガンドの開発

- ① 分子シャペロンは、神経変性疾患におけるタンパク質の凝集や沈着に関わり、その中でもHSP90は中心的な役割を果たしている。
- ② HSP90は、レビー小体病や多系統萎縮症などのシヌクレオパチーにおいて、シヌクレインの凝集に関わり、密度は上昇しており、病態を反映する。
- ③ NCGGでは、HSP90の画像バイオマーカーとして $[^{11}\text{C}]\text{BIIB021}$ を開発し、健常者に対するファースト・イン・ヒューマン試験を実施中である。
- ④ HSP90を標的とした創薬に役立つ可能性に加え、現時点では特異性が低いシヌクレインPETによる診断の補助的な役割が期待できる。



健常者の脳と代謝排泄に関わる臓器への集積



健常者の脳における分布



4.高齢者や認知症の人との共生社会づくりを目指す老年社会学研究

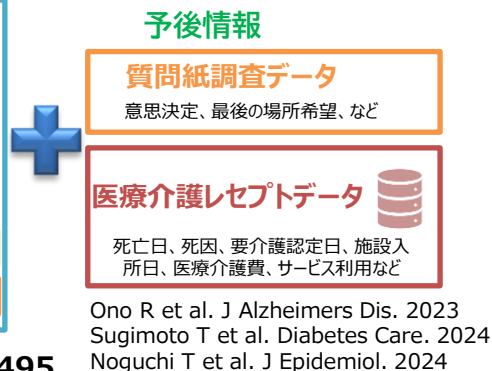
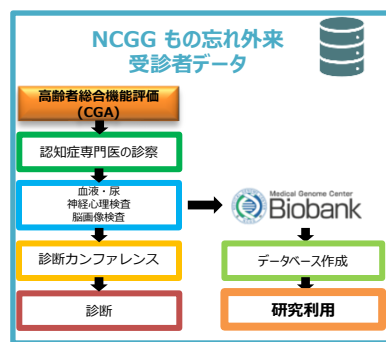
評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

- もの忘れ外来患者の初診時データとその後数年にわたる医療介護レセプトデータを突合する検証基盤を構築 (NCGG-STORIES)
- 新規軽度要介護認定者を長期間追跡し、健康長寿やウェルビーイング向上に必要なサービス、支援方法を検証する基盤を構築 (寄り添い調査)

- 認知症があっても社会参加を促進し、認知症スティグマの軽減とウェルビーイング向上を目指す産官学民連携体制の構築と開発 (NCGG-UniCo)

(1) もの忘れ外来受診者の「その後」を追跡する基盤構築

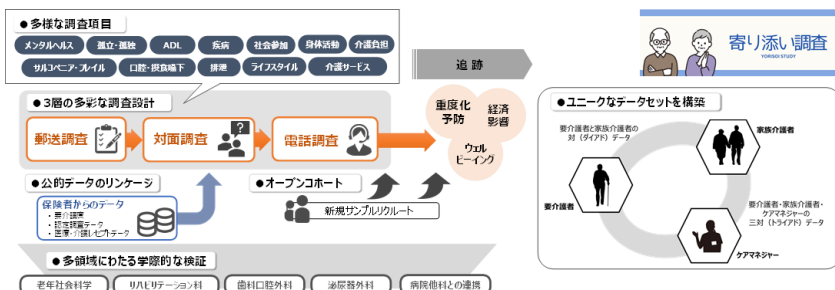


2024年度突合整備数: N = 1,495

最大13年間の追跡

受診後要介護認定まで平均期間: 812.9日 (標準偏差777.0日)

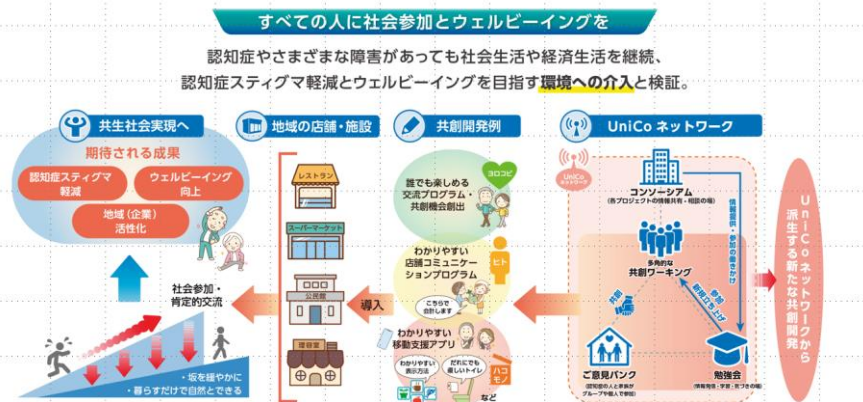
(2) 新規軽度要介護認定者を多面的に支援する基盤構築



2023,2024年調査からN=1,347名のベースラインデータ構築

(3) 認知症のある人の社会参加促進を目指す体制の構築と開発例

■ 認知症のある人を含む産官学民開発体制の構築



■ 認知症にもやさしい表示やトイレ、共生型プログラム等の開発と検証





5. 長寿医療支援ロボットシステムの開発普及基盤整備とその実践

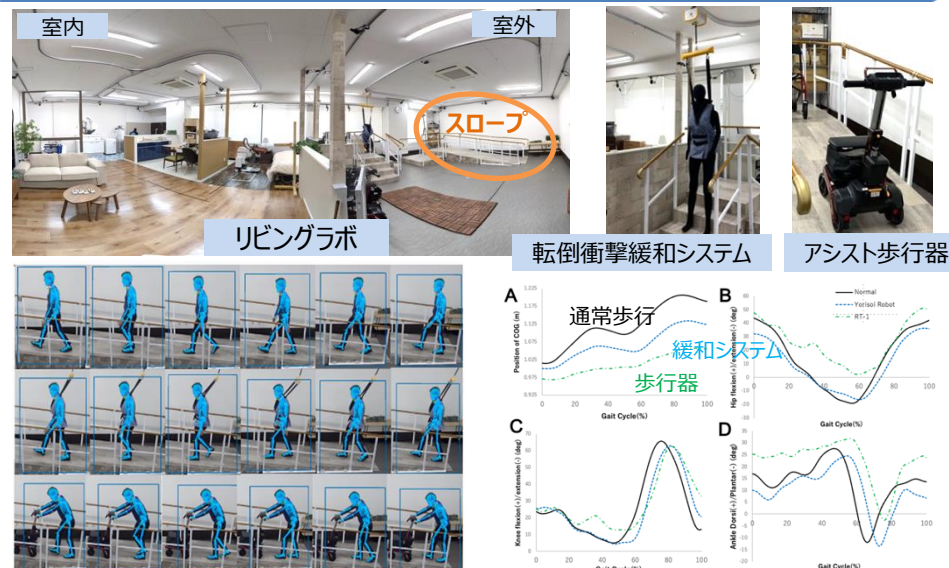
評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

- 介護ロボット、見守り関連計測装置の開発・検証、および社会実装を最高水準で実施できるロボットセンターとして整備
- 介護ロボットとその連携システムの開発・検証・実装に活用できる室内・室外空間を備えた生活支援実証室（リビングラボ）およびロボット実証空間を開発・拡張、それを活用した実証を進める

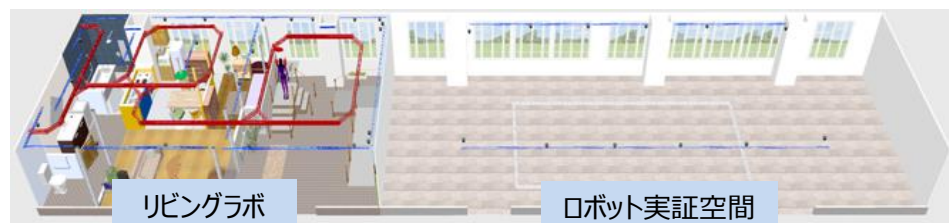
- 空気圧の供給によりアシスト力を発生させるインナー型ソフトアシストスーツの開発
- スイス連邦工科大学との国際共同研究において高齢者のライフログ取得システムの開発・実証
- リビングラボネットワークの活用により、介護テクノロジーの社会実装へ著しい貢献

(1) リビングラボにおける生活支援ロボットの活用と実証



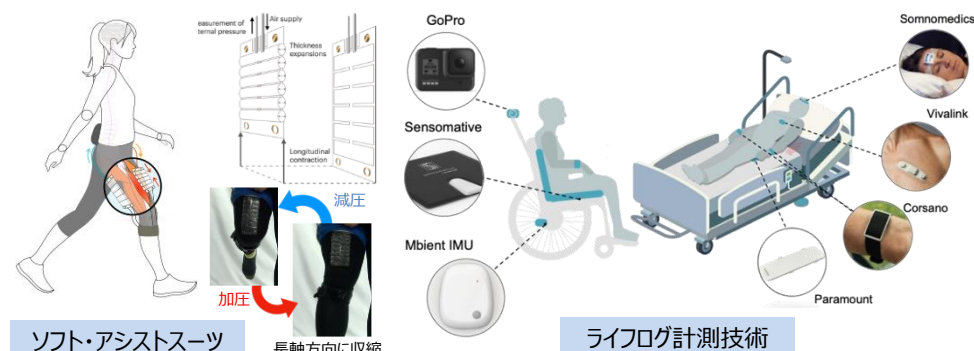
- スロープにおける歩行において、歩容への影響を調べた結果、アシスト歩行器では歩容に大きな変化があったが、転倒衝撃緩和システムでは大きな変化がなく、通常の歩容にて実証できることを確認

(2) リビングラボに隣接する“ロボット実証空間”の整備・拡張



- スポーツや趣味など、より多様で活動的な実証を可能とするロボット実証空間を整備

(3) ソフトアシストスーツ、ライフログ技術等の社会実装を見据えた研究



- 空気圧供給によるインフレータブルアクチュエータ (IfA) の収縮力から、膝関節の運動をアシストするソフトアシストスーツを開発
- 筋活動情報に基づいてIfAに供給する空気量をリアルタイム制御
- 両腕のリストバンドから、加速度、脈波、心拍数、皮膚電気活動を収集。心電図パッチ、車椅子の車輪の回転数、座席に圧カマットセンサを配し、さらに夜間の心拍数、体動、睡眠レベルを記録し、自動的に活動を分類することで、ライフログとしての活用

(4) 介護ロボットの開発・実証プラットフォームの構築と相談事業の展開

- ロボット開発企業対応：現場ニーズに即した開発コンセプト提案、ビジネス化への助言(18件)、プロトタイプ評価・実証、現場環境での実証支援(4件)

→全国のリビングラボとの連携強化、ネットワーク化





6.サルコペニア診断基準作成・老年医学人材育成・国際活動

評価項目1-2

実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

- Global Leadership Initiative of Sarcopenia(GLIS)の中心メンバーとして、サルコペニアの診断基準策定に寄与
- アジアの若手老年科医を集めた老年医学教育プログラムを実施
- 高齢者ケアに関わるアジアの専門職を集めてオンラインの教育プログラムを実施
- 北欧3か国、イギリス、日本の枠組みで認知症・介護予防のための国際共同研究を3か年行った（Nordic-Japan FINGER）
- 認知症予防のための多因子介入を推進する組織であるWorld-wide FINGERS Networkの戦略について議論するほか、若手研究者を含めて相互に訪問し共同研究を進め、老年医学研究の人材育成を行った。

(1) サルコペニア診断の世界基準を策定

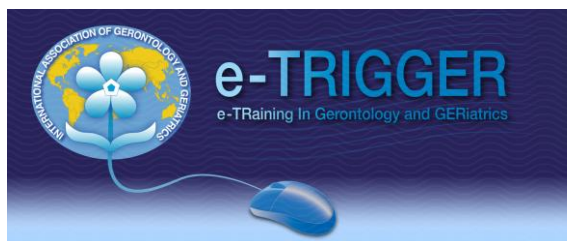


GLISの中心メンバーとしてサルコペニアの診断基準策定の会議に参加し、その策定に寄与。

(2) IAGGマスタークラス、eTRIGGERによる若手人材の育成

東京においてアジアの若手老年科医を約40名集め、老年医学の最新知識を講義するとともに症例検討、研究発表などを通じた交流を行い、アジアにおける次世代の老年科医の育成に寄与した。

アジア、オセアニア地域における高齢者ケアに関わる医療専門職を対象として、老年医学、老年学の教育プログラムであるeTRIGGERの運営に重要な役割を果たした。



(3) Nordic-Japan FINGER（国際活動）

Nordic-Japan multidomain interventions for healthy aging and prevention of dementia and disability



【日本側】
研究開発代表者：
荒井 秀典
(国立長寿医療研究センター、理事長)



【北欧側】
相手国研究開発代表者：
Miia Kivipelto
(カロリンスカ研究所、教授)

北欧3か国、イギリス、日本の枠組みで、認知症予防のための国際共同研究を3か年行った。

認知症予防のための多因子介入を推進する世界的組織であるWorld-wide FINGERS Network（70か国以上が参加）の戦略を議論したほか、相互に訪問しデータシェアリングなどの5課題について共同研究を進めた（論文作成中）

日本側の計画	北欧側の計画	Executive-leads	Co-leads
データシェアリングの基盤構築	WP1) Project management, data harmonization, data sharing.		KI- NCGG -FBHI
研究1	WP2) Evaluating feasibility, adherence and efficacy of the multidomain intervention model.	THL	KI- NCGG
研究2	WP3) Developing disease models and accurate tools for prediction and stratification based on risk and prevention potential.	SUS	THL-KI- NCGG
研究1および研究2の統合	WP4) Real-life testing of disease models and prediction tools to assess response to preventive interventions.	NCGG	THL
研究4	WP5) Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyles, health and well-being of older adults at risk of dementia.	KI	THL, KI, NCGG
	WP6) Dissemination and Patient and Public Involvement (PPI).	SUS	ADI-FBHI

AAIC2024 (WW-FINGES)



認知症血液バイオマーカー、神経心理検査などの分科会（WEB）





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B)

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ①政策医療の一環として、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
- ・高度かつ専門的な医療及び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。
- ②患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
- ・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。
 - ・多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進する。
 - ・AIやICTを活用した医療の提供や多施設のデータシェアリングを実施し、診療の質を向上させる。
 - ・医療安全管理体制を強化する。

【重要度「高」の理由】

長寿医療に関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・複雑化に対応して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。

II 指標の達成状況

目 標	指 標	R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・病院運営に関する指標	入院延患者数 (目標値：年度計画 106,200人以上/年)	103,464	97%	90% (90,473)	82% (86,806)	91% (97,656)	-	-
	病床利用率 (目標値：年度計画 87.9%) (新型コロナ病床運営の影響あり)	84.8%	96%	90% (82.4%)	89% (81.3%)	91% (82.1%)	-	-
	平均在院日数（一般） (目標値：年度計画 18日以下)	15.4日	114%	113% (15.7日)	111% (16.1日)	111% (16.0日)	-	-
	手術延件数 (目標値：年度計画 2,400件以上/年)	3,022件	126%	110% (2,633)	121% (2,915)	122% (2,930)	-	-



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
手術延件数 (目標値：年度計画 2,400件以上/年)	②入院患者数の確保に努めたことによって、手術件数の増加に繋がった。今後も高い水準が期待できるため、目標の変更を検討する。

Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
もの忘れセンターで提供する最新の医療とケア	認知症基本計画の「5.保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」、「6.相談体制の整備等」、「7.研究等の推進等」、「11.地方公共団体に対する支援」に貢献した。令和5年度に治療を開始したレカネマブに引き続き、令和6年度には新たなアルツハイマー病薬であるドナネマブによる治療を開始した。パイオバンク登録済みのレカネマブ・ドナネマブ治療の対象者に、全国に先駆けて希望に応じて遺伝型を提示し、副作用の発生率を踏まえた治療法の選択の判断材料として活用している。また、診断後の支援として、外来窓口での個別相談、本人・家族ペアを対象にした認知症教室等を行い、患者視点に立った先端的な医療を実施している。また、あいちオレンジタウン構想に基づいた地域連嶺の推進を引き続き行っている。
高齢者の運動器における慢性疼痛	高齢者の慢性疼痛はQOLやADLを低下させる大きな原因となっている。医工連携によって、この診療に極めて有用である生体の固有感覚機能低下を診断し、同機能を高めるための特殊振動装置を開発して特許登録された。（特許第7454803号：固有感覚機能の治機器）従来困難であった生体が感受性を有する全周波数帯における固有感覚機能を網羅的に診断し、治療に必要な振動刺激を瞬時に評価して付与することができる診断治療装置であり、この機器を用いて慢性腰痛に対する介入試験を特定臨床研究により行い、良好な成績を得て論文化した。
高齢者診療を推進する科学的アプローチに基づく知見の創出	高齢者医療の標準化及びさらなる発展を目的として、日本老年医学会と当センターが共同で「高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024」を作成・発刊した。CGAは老年医学の基本であり、高齢者の包括的な評価及び診療を行う上で欠かせない評価ツールである。また日本語版のみならず、英語版も作成し世界へ発信した。



1. もの忘れセンターで提供する最新の医療とケア

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- 1,145例の鑑別診断と多種職で支える認知症診療を提供
- 新たな抗アルツハイマー病薬による治療を実施（治療対象者に希望に応じてAPOE遺伝型を開示し、治療法の選択に活用）
- 認知症専門医療相談
- 外来窓口での個別相談（診断後支援）

- 本人・家族ペアを対象にした認知症教室（診断後支援）
- 軽度認知障害（MCI）を対象とした薬剤治療
- 地域連携の推進（あいちオレンジタウン構想）
- 若年性認知症支援

(1) 診療実績（R6年度）

外来診療	鑑別診断 (初診)	再診数	高齢者総合 評価の実施		
R6年度の診療件数	1,145件	7,704件	1,361件		
年次推移	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
鑑別診断 (初診)	841件	1,054件	917件	1,002件	1,145件

(2) 新たな抗アルツハイマー病薬（抗Aβ抗体薬：レカネマブ・ドナネマブ）による治療開始

レカネマブ

	令和 6年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和 7年 1月	2月	3月	4月	5月	合計
使用開始	5名 (治験 から)	2名	5名	4名	5名	4名	3名	2名	4名	2名	1名	1名	4名	0名	1名	1名	44名

ドナネマブ

	令和 7年 3月	4月	5月	合計
使用開始	7名	6名	2名	15名



バイオバンク登録済のレカネマブ・ドナネマブ治療の対象者に、全国に先駆けて希望に応じてAPOE遺伝型を開示し、副作用の発生率を踏まえた治療法の選択の判断材料として活用してもらっている。

(3) 本人・家族ペアを対象にした認知症教室（診断後支援）

軽度認知障害または認知症の人とその家族を対象に**4点の特徴**を有した心理社会的介入プログラムの効果検証を無作為割付試験で実施中。



- 特徴1** 軽度認知障害および認知症の人と家族の同時参加型
- 特徴2** グループ型
- 特徴3** 理論とニーズに基づいたマルチコンポーネント型プログラム
 - ・回想法
 - ・ストレスマネジメント理論
 - ・レクリエーションアプローチ（音楽・漫才）
- 特徴4** 非専門職によるリード（写真）



©YOSHIMOTO KOGYO CO., LTD.

進捗状況	介入群（教室参加）	48ペア/60ペア
	対照群（資料送付）	48ペア/60ペア

(4) 地域連携

- あいちオレンジタウン構想
- 認知症地域医療連携協議会
- 老健事業（認知症の背景疾患等の実態ならびに専門的対応マニュアルに関する調査研究事業）での提言
- 若年性認知症の新規支援が54件
- 愛知県：認知症疾患センター事業評価



2.摂食嚥下・排泄障害に対する最新医療の提供

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

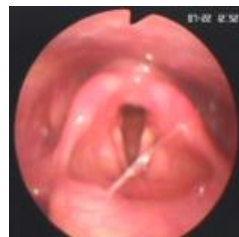
- 摂食嚥下障害の正確な評価と最新の治療法の提供
- 嚥下CTを用いた嚥下運動加齢変化の運動生理学的解明
- 食事介助技術評価指標の開発
- 入院患者の口腔内アセスメントと訪問歯科診療の開始
- 入院患者の残尿感と残尿量の関係
- 排尿ケアラウンドの実施
- 失禁と褥瘡の関連
- 高齢者の慢性便秘症の診断と治療

(1) 摂食嚥下障害への対応

- 摂食嚥下障害の正確な評価には嚥下造影検査，嚥下内視鏡検査が用いられる。摂食嚥下障害を疑う患者に対して1年間に嚥下造影検査223件，嚥下内視鏡検査173件を行い客観的評価を行った。



嚥下造影検査



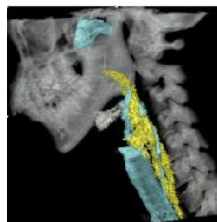
嚥下内視鏡検査



舌骨上筋群に対する磁気刺激療法



- 認知症など指示が十分に入らない患者に対するリハビリテーションとして，われわれの開発した舌骨上筋群に対する磁気刺激療法を行っている。



320列面検出器型CT

- 若年成人から80歳代までの116名について320列面検出器型CT（320-ADCT）を用いて液体，とりみ嚥下の動態を評価し，サルコペニア群と非サルコペニア群の特徴を解析した。

- 自力摂取できない摂食嚥下障害患者にとって重要である食事介助技術はこれまで検討されていなかった。デルファイ法を用いて10項目から構成される食事介助スキルスコア(Feeding Assistance Skill Score: FASS)を作成した。スコアの信頼性も十分得られた。

(2) 入院患者の口腔内アセスメント

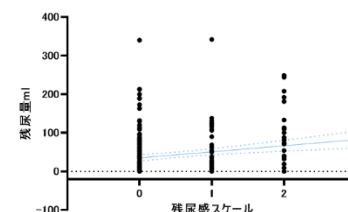
- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者197名（平均年齢81歳）に対してかかりつけ歯科の有無と口腔アセスメント結果を評価した。かかりつけ歯科を持つ場合は入院時の現在歯数と機能歯数、FILS, MNA-SF, MMSE, OHAT-Jが有意に良好であり，かかりつけ歯科の重要性が明らかとなった。
- 訪問歯科診療を開始し，1年間に124件の診療を行った。



かかりつけ歯科

(3) 排泄障害に対する介入

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者282名（平均年齢78歳）に対して残尿感とエコーを用いた残尿量の関係性を評価した。その結果，残尿感から残尿の有無は推測できないことが明らかとなった。
- 排尿障害への対応，留置カテーテルの抜去を目的とした排尿ケアラウンドは1年間で532名の患者に行った。
- 77例の褥瘡回診の結果から，全例に炎症性の皮膚病変を認めなかった。
- 便通の訴えができない認知症患者145名にエコーを用いた直腸の便貯留の評価を478回の介入を行った。エコーはCT所見との一致率も高く便秘の診断に非常に有用な方法であった。



残尿感と残尿量



エコーで描出した直腸便



3.訪問リハビリテーションと脳・身体賦活リハビリテーションの歩みと研究による貢献

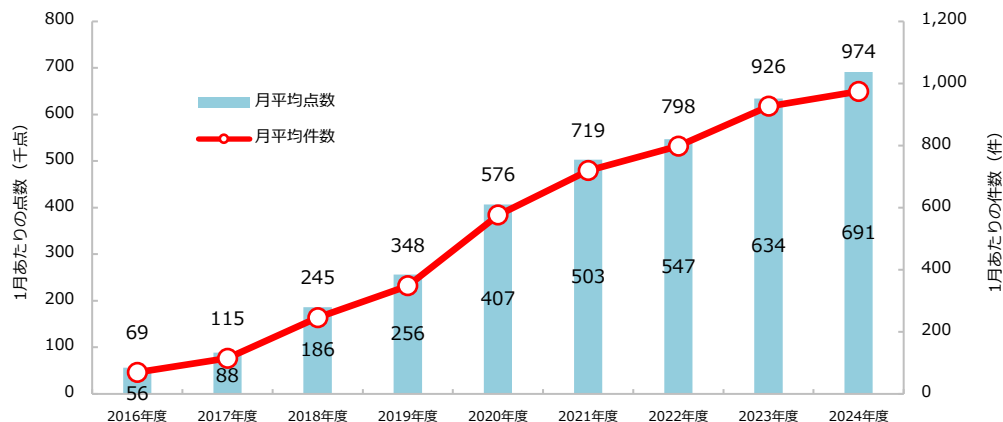
評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- 地域に根ざした医療の一端を担うため、また健康寿命の延伸を実現するために、訪問リハビリテーション(リハ)ならびに認知症の人への脳・身体賦活(脳活)リハを開始して約10年が経過した。
- 地域の多くの需要に応えながら訪問リハの件数や脳活リハの患者数は年々増加し規模を拡大した。
- 訪問リハにおいては、生活期を中心とした研究活動として、「訪問リハ利用者の目標設定：COPM（Canadian Occupational Performance Measure）解析」を実施した。
- 脳活リハではAMEDで研究費を獲得し、2025年度よりeスポーツを通じた認知症の人と若年者との交流が及ぼす効果の検証を行っている。

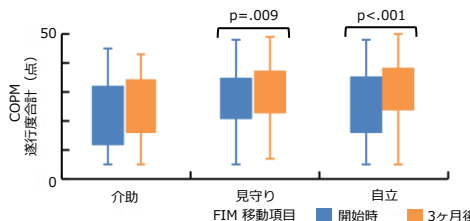
(1) 訪問リハビリテーション（訪問リハ）

■ 2016年に訪問リハビリ事業所を開所した。退院後も自宅でリハを継続し、入院前の「活動」や「家庭内役割」を再開できるよう支援している。開所以来、順調に実績を積み、現在訪問車9台で運用している。



■ 訪問リハ利用者のCOPM解析

訪問リハ利用者に対して、ADLとCOPMの関係について解析した。FIM（Functional Independence Measure）移動の見守り・自立群では、3か月後のCOPM遂行度が有意に向上した。

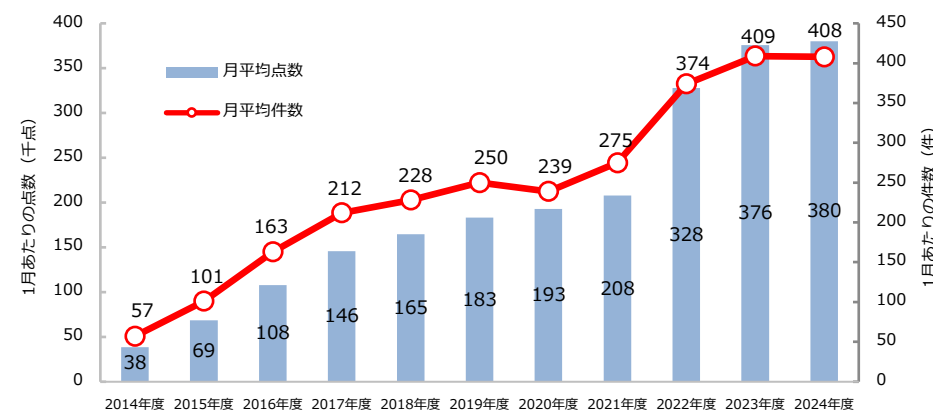


■ 予防事業：大府市・半田市・阿久比町・西尾市・名古屋市などの自治体と連携して介護予防事業に参画している。2024年度は63件の一般・介護予防事業に従事した。

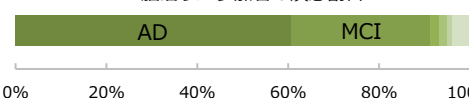


(2) 脳・身体賦活リハビリテーション（脳活リハ）

■ 認知症や軽度認知障害に対し、身体機能や認知機能の維持・向上を目指す目的で、2014年から脳活リハを開始した。コロナ禍で一時参加者が減少したものの、下図の通り、2024年度には過去最高の実績となった。



脳活リハ参加者の疾患割合



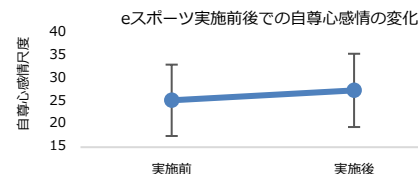
脳活リハでは認知機能だけでなく、身体機能向上を考えたプログラムも実施している。

■ 認知症者に対するeスポーツの効果検証

eスポーツの実施前後で認知症者の自尊心感情を評価した結果、実施後に自尊心感情が有意に向上した。2025年度には、多施設でのランダム化比較試験を行う予定である。



ボーリングゲームを楽しむ認知症者





4. 治験・臨床研究推進体制の整備

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- ・臨床研究支援として各種コンサルテーションを160件実施
- ・臨床研究に関するセミナー（32回）やワークショップを開催
- ・ヒト初回投与（FIH）試験を含む研究実施を支援

- ・レジストリ等を臨床研究や治験に利活用する基盤を整備
- ・臨床研究認定者制度を運営し、研究者の研究倫理や臨床研究に関する知識を担保する体制を維持・管理

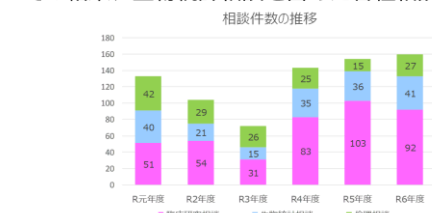
(1) 治験・臨床研究推進に向けた支援体制の強化

- ・臨床研究の確実な施行に向けた支援体制の強化継続

ARO機能の整備（モニタリングや生物統計業務等の支援）、薬事戦略相談に対する支援、橋渡し研究支援機関等との連携によるシーズ支援強化、競争的資金獲得を含む各種研究相談への対応

■ 臨床研究支援を目的とした各種相談業務

多様な専門性を持った人員を確保し、各種相談に対応
特に生物統計家を常勤体制で確保
その結果、生物統計相談を含めた各種相談数が増加



計160件のコンサルテーションを実施

- ・医師主導治験やFIH試験などの実施を支援

認知症を対象とした薬剤の新規医師主導治験（FIH試験）に関する各種マネジメント、認知症先進医療開発センターのPET製剤の特定臨床研究（FIH試験および継続試験）や認知症以外の領域における特定臨床研究などで支援を実施している。また若手研究者やメディカルスタッフを対象としたプロジェクトの支援を継続

（R6年度の研究支援実績：新規6件、継続12件）

- ・研究者向けに教育研修の提供（臨床研究推進セミナー32回）

臨床研究概論5回、高齢者倫理3回、生物統計4回、
⇒一部はWeb開催やe-learningでの受講が可能
連携中継セミナー20回（名古屋大学を中心
とした円環コンソーシアムとの連携の一環）



- ・臨床研究ワークショップをWebで開催（名古屋大学臨床研究教育学講座との共催）



- ・治験への迅速かつ効率的な誘導、データ蓄積を推進するシステムの基盤構築と運用

認知症疾患について、臨床研究・企業治験へのリクルートおよび臨床データの縦断的蓄積に利活用できる体制（CLIC-D）を運用。製薬企業と契約締結の上で情報を提供



→もの忘れ治験情報センター（CLIC-D）:当センターを中心に周辺医療機関、関連ネットワークへ拡充して構築。登録者に対して認知症などの治験・臨床研究の情報をタイムリーに紹介するシステム

(2) 倫理性・透明性の確保

- ・パンフレット等による患者・家族等に対する説明と情報開示
- ・研究倫理管理室や臨床研究教育研修室を中心に各種セミナーを行うとともに臨床研究認定者制度を運営・管理し、センター職員の研究倫理に関する意識・知識の維持・向上に努めた（認定者541名）



5. 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実

ポイント

- 病院から退院直後の在宅療養を病院多職種の訪問（移行期ケア）により支援する活動を継続
- 令和7年度に在宅医療クリニックの立ち上げを予定しており、地域の在宅医療全体の活性化に向けての取り組みも合わせ準備

- 認知症の人の緩和ケア・意思決定支援の指針を啓発
- アドバンス・ケア・プランニング・ファシリテーターらによる、情報共有連携の取り組み
- 介護事業所における情報安全管理の手引きを作成

(1) 移行期ケアチームによる活動・在宅クリニック立ち上げ準備

- ・平成28年3月より、病院から退院直後の在宅療養を病院多職種の訪問により支援するプログラムを作成し、医師、看護師を中心とした多職種チーム（移行期ケアチーム）で引き続き活動している。
- ・令和7年度の在宅医療クリニック立ち上げのため、医師会および地域のかかりつけ医と繰り返し協議や関係機関との調整を実施した。地域の在宅医療全体の活性化に向けてのハブ機能を持たすことも考え、活動内容を検討した。

(2) 認知症の人の緩和ケア・意思決定支援の指針作成と啓発

- ・厚生労働科学研究費研究班により、令和3年度のフォーカスグループインタビュー及び令和4年度の全国実態調査結果を基に、「**認知症の緩和ケア実践ガイドライン**」と「**認知症を有する人のためのエンドオブライフ・ケア：最期までの意思の形成・表出・実現を支えるための支援ガイド**」を策定した。両方の指針をまとめてR6年度に「**認知症支援ガイド 最期まで本人の意思を酌み取ったケアを実現するために**」として発刊した。R6年度は日本老年医学会誌上等にこれらに関する総説を発表し、普及・啓発をはかった。



(3) アドバンス・ケア・プランニング・ファシリテーターによるICT連携の推進

- ・令和4～5年度にオンライン研修プログラムを活用し、全国で4か所の研修拠点で医師、看護師を含む、多職種**200名**以上のアドバンス・ケア・プランニングのリーダーやファシリテーターを養成した。
- ・R6年度は上記の研修を修了したファシリテーターによって、患者の情報共有ツール(電子カルテなど)が切り替わる入退院時や在宅医療導入時などのタイミングにおける、患者の治療希望や療養意向に関する情報共有連携の取り組みを進めた。



(4) 介護事業所における情報安全管理の手引きを作成

令和6年度厚生労働科学研究費補助金「介護事業所における情報の安全管理に関するガイドライン（案）作成のための調査研究」研究班により、全国の介護事業所における主に医療情報の安全管理の現状を実態調査。この情報を基に「介護事業所における情報安全管理の手引き」を作成した。この指針作成により、今後の医療・介護の連携を進める上での、情報管理の体制作りを進めることができる。





6.フレイル・ロコモ・サルコペニア克服による 身体的自立促進に向けた取り組み ― ロコモフレイルセンター

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- ・フレイル・ロコモ・サルコペニアの包括的診療・研究体制を改善・整備
- ・構築レジストリ活用での機器開発、臨床研究を推進
- ・サルコペニアの新しい画像評価手法、機器の開発推進

- ・筋質・筋力、歩容の新しい評価手法の開発推進
- ・フレイル・サルコペニアの改善を目指す新しい治療介入法の展開
- ・フレイル・ロコモの啓発運動に連携協働、センター内でも推進

(1) 包括的診療・研究体制システムとしてのロコモフレイル外来・レジストリの整備

- (A) 多科・多職種連携による
ロコモフレイル外来の運営・改善

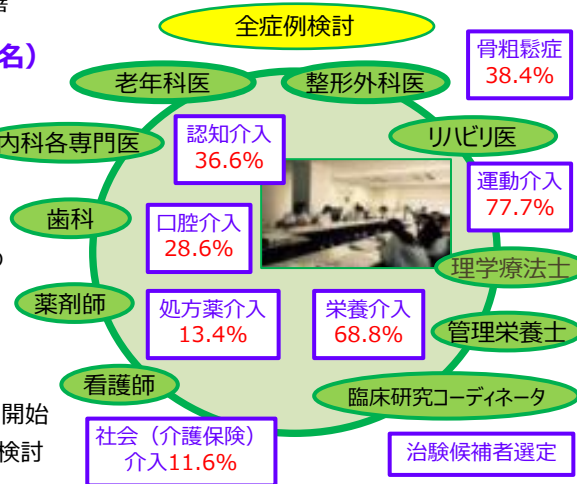
初診 112 名 (累計 1,371名)
レジストリ登録者102名
(累計1,239名)
1年後再診 82 名
(累計 666名)

- (B) 国内多施設 (8大学・2施設) での
フレイルレジストリ構築推進

登録合計 1,710名

参加施設からWGを立ち上げ、活動開始
➡ 評価項目の統一、解析方法を検討

多職種が参加するカンファレンス
(病態・介入法の多角的検討)



(2) サルコペニア・ロコモの革新的評価手法・システムの開発

- (A) 大腿部CT画像を活用した
サルコペニア診断の有用性の検討
国際誌に掲載



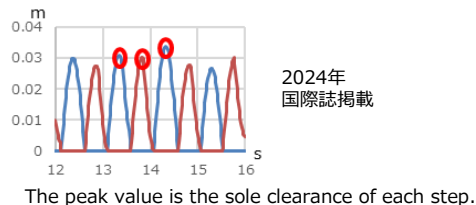
➡ AI判定を目指した企業との
連携開始

- (B) 新しい広範囲描出型の超音波想定器の有用性の検討
超音波機器開発に向けた特定臨床研究完了
2024年 国際誌掲載



➡ サルコペニア筋工コー研究会発足
(兵庫医科大、京大、中京大、NCGG)

- (C) IMUモーションキャプチャを用いた高齢者の歩行研究 名古屋大学と共同
動作解析可能な研究環境の運用



(3) フレイル・サルコペニア・ロコモへの新しい治療介入手法・システム開発

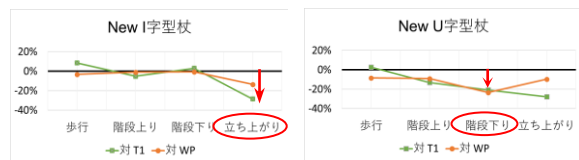
- (A) ベルト電極式骨格筋電気刺激法 (B-SES) の有用性の検討

- (1) 外来におけるフレイル介入 (2) 在宅使用におけるフレイル介入
(AMED事業)



(株)ホームイオン研究所と共同
2024年3月 名大CRB承認
2024年4月 特定臨床研究開始
リクルート件数 18例

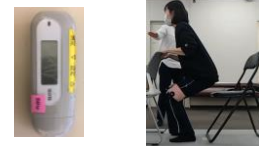
- (B) 高齢者の歩行能力・歩容、階段昇降能力の改善を
可能にするウォーキングボールの研究開発
2023年度新あいち創造研究開発補助金にて施行
(株)松本義肢製作所と共同



T字杖(T1)およびウォーキングボール(WP)に対する荷重増減率

- (C) 運動履歴を記録管理する
新手法の開発
(株)タニタと共同

動作解析可能な研究環境の運用



データロガー

(4) フレイル・ロコモ予防の啓発

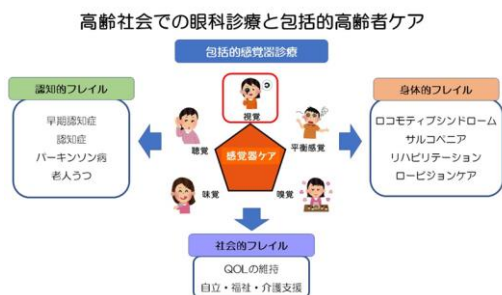
イベント企画実施



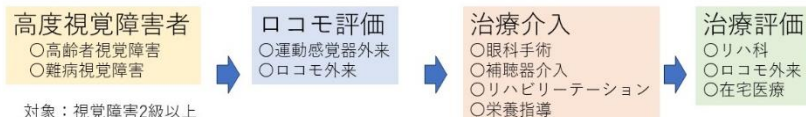
- 感覚器外来で、視覚、聴覚、味覚、嗅覚、平衡感覚などの包括的感覚器評価を行い、感覚器リハビリやロービジョンケアを実施。
- 早期認知障害者や認知症患者における視覚障害の評価と白内障手術介入を目的としたスクリーニングシステムの実践をしている。

- 角膜移植・眼表面再建術・羊膜移植の実施と眼科移植医療の拠点化を目指した診療体制を拡充した。
- 眼科の再生医療等製品やiPS由来角膜上皮シート移植を用いた難治性眼表面疾患および水疱性角膜症に対する治療と研究の実施。

(1) 包括的感覚器機能ケアによる高齢者生活の向上



- 感覚器外来での視覚・聴覚・味覚・嗅覚・平衡感覚についての包括的感覚器評価に加え、医療介入・ロービジョンケア・運動感覚器評価による高齢者包括的ケアを実施。



- 認知症患者および早期認知障害者の視覚機能状態、眼疾患の有病及び視機能とフレイル因子との関連性を解析した。

(2) 高齢者緑内障患者への低侵襲緑内障手術の実施と有効性の検討

- 低侵襲緑内障手術 Gonio-Assisted Transluminal Trabeculotomy (GATT)やPreserflo Microshunt® (PMS)の有効性を検討。
- 角膜内皮細胞への影響と安全性について検証した。

(3) 高齢者移植医療から感覚器再生医療への発展

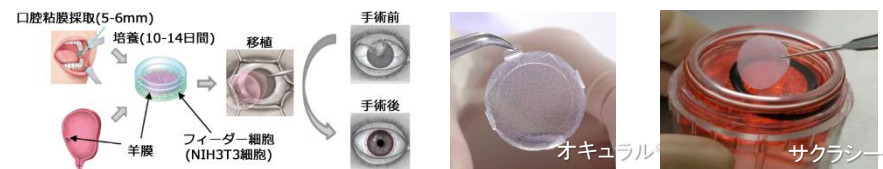
① 羊膜移植・角膜移植の拠点専門施設としての実施

- 高齢者の難治性角結膜疾患に対して羊膜移植・角膜移植の拠点施設として治療と臨床研究を実施。
- 羊膜移植：8件 角膜移植：42件
- 水疱性角膜症の原因と治療の全国調査を実施。



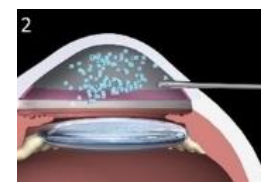
② 難治性角結膜上皮症に対する再生医療による治療と研究

- 高齢者の難治性眼表面疾患に対してオキュラル®、サクラシー®などの再生医療等製品を用いた先進医療を開始した。



③ 水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞注入療法ビスノバ®の臨床研究と治療展開

- 京都府立医科大学との共同研究にて培養角膜内皮細胞の開発研究を行い、ビスノバ®を再生医療等製品とする承認を得た。
- 培養角膜内皮細胞注入療法の10年長期予後について有効性を検証した。
- 接触型スペキュラーマイクロスコープによる観察及び解析を細胞注入後の治療評価や角膜疾患の診断に応用した。





8.高齢者の運動器における慢性疼痛

ポイント

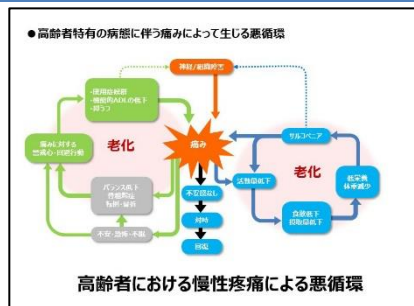
- 高齢者の非特異的慢性疼痛患者の横断的・縦断的研究データベースの作成を行い、10年間の縦断研究に対応。
- バイオバンク事業を基盤とする高齢者慢性疼痛患者の臨床データと血液試料のリンクを可能にするデータベース構築
- 腰椎変性におけるインスリン抵抗性の関与（論文化）

(1) 高齢者運動器慢性疼痛患者データベースの作成

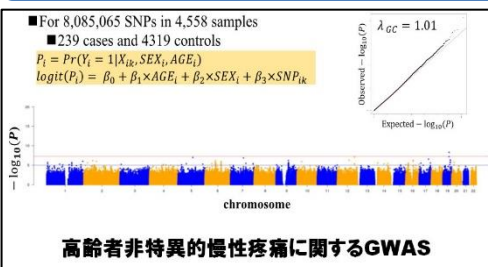
高齢者の非特異的慢性疼痛患者
に対してバイオバンク同意取得

臨床情報とリンク

骨粗鬆症、サルコペニアなど
老化因子との関連を調査



(2) 高齢者慢性疼痛におけるゲノム解析（新たな治療標的の探索）



■ バイオバンク試料（慢性疼痛219例、対照4,319例）
に対するGWAS

P<1×10⁻⁶ゲノム関連を示す座位は19ヶ所検出

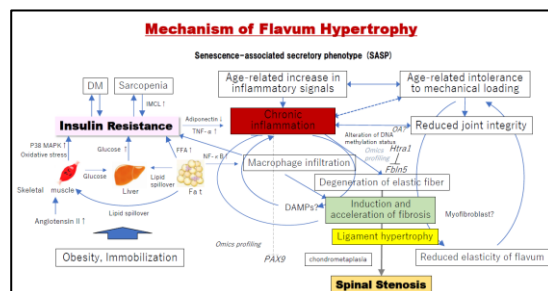
治療標的の探索へ

(3) 腰椎変性におけるインスリン抵抗性の関与（論文化）

■ 腰椎黄色靱帯の肥厚に関する多変量解析（横断研究）

腰部脊柱管狭窄症1,119例の黄色靱帯を臨床分類

インスリン抵抗性↑による老化機序の可能性



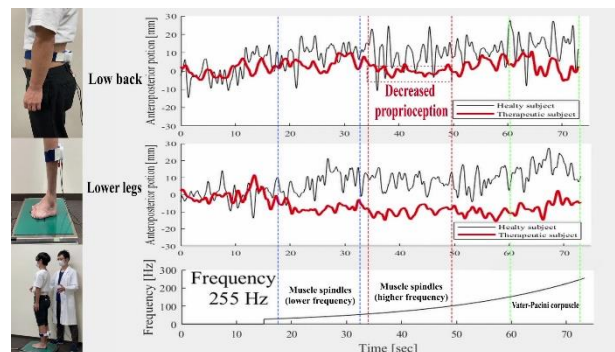
- バイオバンクを活用した慢性疼痛発生機序に関するゲノム解析（新たな治療標的の探索）
- 医工連携により開発した固有感覚機能診断治療装置を用いた、慢性腰痛に対する介入試験（特許取得、論文化）
- 高齢者慢性腰痛の難治化に関わるリスク因子の解析（論文投稿）

↔ MiRNA Transcriptome 解析結果（2017 報告）と一致

➡ 新たな老化機序 Y Sakai, et al. Spine Surg Relat Res. 2024

(3) 固有感覚の賦活化による慢性腰痛治療機器の開発（特許取得、論文化）

■ 慢性腰痛に対する振動付与による疼痛改善効果の検証（特定臨床研究）
対象者56名に治療介入し、疼痛に対する効果を検証



■ 固有感覚機能の低下を診断し、特定振動刺激を付与
腰痛の改善率は78.1%、固有感覚の改善率は81.3%

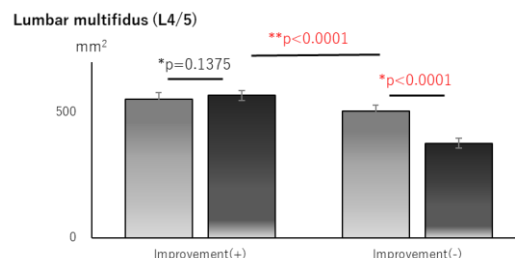
固有感覚機能と腰痛の改善がリンク

Y Sakai, et al. PlosS One 19(7), 2024

(4) 縦断的評価による慢性腰痛難治化のリスク因子の決定（論文投稿）

■ 慢性腰痛の難治例における多変量解析（前向き研究）

対象者361名に運動介入し、腰痛遺残のリスク因子を評価



体幹筋の萎縮による慢性腰痛に対する運動療法の効果不良

早期からの体幹運動療法を推奨

Y Sakai, et al. Phys Ther. 2025 In press



9.高齢者診療を推進する科学的アプローチに基づく知見の創出

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- 従来の知見を整理し、『高齢者総合機能評価に基づく診療・ケアガイドライン2024』を作成・発刊し、その英訳版を世界へ発信した
- 従来の知見を整理し、『サルコペニア・フレイルに関する栄養管理ガイドライン2025』『サルコペニア・フレイルの予防・改善に関するデジタルヘルスのためのガイドライン』を発刊した
- フレイルに関する生物学的知見を得るため、血液バイオマーカーの探索を行い、GDF15をはじめとするいくつかの血液因子が抽出された
- 上記バイオマーカーを用い、身体的フレイルを予測する式を構築した

(1) 高齢者診療のためのガイドライン作成

■『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』



Volume 25, Issue S1
Special Issue: Comprehensive geriatric assessment (CGA) - based healthcare guidelines 2024
Pages: 1-29
March 2025

- 第1章 CGAの各要素とそのツール効果
- 第2章 CGAを用いた老年疾患・老年症候群の管理
- 第3章 医療介護現場、関係職種によるCGAの利用

■『サルコペニア・フレイルに関する栄養管理ガイドライン2025』



- 第1章 一次性サルコペニアならびにフレイルの治療に対する栄養・食事介入の有用性
- 第2章 臓器不全や疾病に伴うサルコペニアならびにフレイルの予防・治療に関する食事・栄養の有用性

■『サルコペニア・フレイル予防・改善に関するデジタルヘルスのためのガイドライン』

サルコペニア及びフレイルの予防・改善をデジタルテクノロジーを用いて行うためのガイドラインを策定。その代表を務める。

サルコペニア・フレイルの予防・改善に関するデジタルヘルスのためのガイドライン



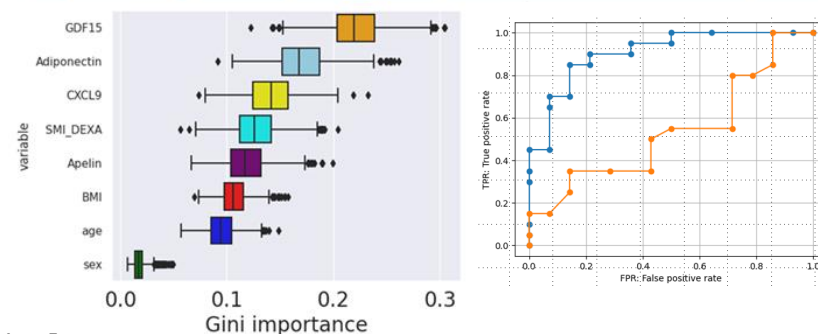
(2) 身体的フレイルに関連する血液バイオマーカーの探索

【対象者】 ロコモフレイル外来受診した65歳以上の高齢者

【解析方法】

- 1) 被験者から得られた血液のマルチオミクス解析を行い、身体的フレイルに関連する因子を17種類抽出した。
- 2) その後、機械学習法、ランダムフォレスト法、ブートストラップ法を用いて、身体的フレイルをもっとも適切に予測する因子を抽出した

Final model: (Base line) + GDF15 + Adiponectin + CXCL9 + SMI DEXA + Apelin



【結果】

年齢・性別・BMIのみで構築した式では、身体的フレイルを予測するAUCが0.54であったのに対し、GDF15をはじめとする血液因子を加えるとAUCは0.91となり、良好な予測式を構築できた

	Base model	Our model
AUC	0.54	0.91
Sensitivity	0.65	0.90
Specificity	0.29	0.71

Suganuma M, et al. Gerontology. 2024;70(6):630-638



自己評価：S

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：A)

I 中長期目標の内容

- ① 高齢者医療・介護に関する人材の育成
 - ・認知症サポート医研修、認知症初期集中支援チーム員研修、高齢者医療・在宅医療総合看護研修の開催等を通じ、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。
- ② 臨床と直結した研究の実施に必要な支援人材の育成及び確保
 - ・企業との連携調整や研究成果の活用促進等に取り組むリサーチ・アドミニストレーターなどの人材の育成及び確保に努める。
- ③ 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
 - ・認知症や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。また、研修プログラム作成及び改定を行う。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・研修に関する案内等の周知徹底 ・テキストや開催内容の見直し	認知症サポート医研修修了者数 (目標値：R7末までに累計16,000人 かつ 800人/年) (年度計画 900人/年)	938	104%	129% (1,161)	112% (1,012)	108% (969)	-	-
・研修に関する案内等の周知徹底 ・研修カリキュラムの見直し	高齢者医療・在宅医療総合看護研修修了者数 (目標値：100人/年)	0	0%	174% (174)	153% (153)	156% (156)	-	-
・研修に関する案内等の周知徹底 ・研修カリキュラムの見直し	認知症初期集中支援チーム員研修修了者数 (目標値：1,000人/年)	1,056	106%	110% (1,099)	151% (1,508)	151% (1,506)	-	-



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
高齢者医療・在宅医療総合看護研修修了者数 （目標値：100人/年）	①10年の節目となる令和6年度は開催を中断し、より時代に合った内容のものとして抜本的刷新を行うための作業の年とした。中長期目標としては、達成可能であることを見込んでいるため、目標は維持していくものとする。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
認知症サポート医研修	eラーニングシステムを利用したオンライン形式と集合研修の複合型で5回研修を実施した。修了者数は、年度計画に対し、達成率104.2%となる938人（累計15,548人）となった。
認知症初期集中支援チーム員研修	集合研修の回数を増やして、集合研修とオンライン研修をそれぞれ実施した。修了者数は、年度計画に対し達成率106%となる1,056人（累計16,055人）となった。また、各項目を複数の講師が担当できるように、講師の育成も図っている。
日本専門医機構への認定	令和5年度の卒後臨床研修評価機構(JSEP)認定取得に引き続き、令和6年度は内科専門医を養成するための基幹施設として日本専門医機構に認定された。また、初期研修医のさらなる受け入れ体制の整備を実施した。



1. 認知症施策推進に向けた各種研修・専門医等の育成を実施

評価項目1-4
人材育成に関する事項

ポイント

- 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、会場研修の縮小、Web開催により対応。
- 認知症サポート医研修における新オレンジプランの目標を達成
- 新専門医制度における内科専門研修プログラムの専攻医の研修を実施

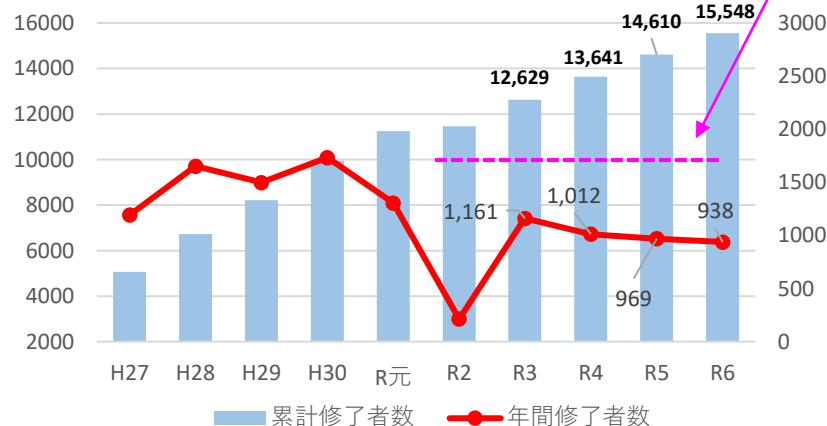
- 高齢者医療および認知症医療に関するレジデント及び修練医、を受入
- 初期研修医の受け入れ体制の強化と卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定取得
- モデル的な研修の実施（コグニサイズ、在宅医療研修）

(1) 認知症サポート医研修

- 全国で認知症患者の地域支援の調整等に携わる医師を対象に認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担えるよう研修を実施。
- 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、R2年度にオンライン研修システムを構築した。
- eラーニングシステムを利用したオンライン形式と集合研修の複合型で、計5回の研修を実施した。
- オンライン研修システムの運用により、R6年度は、年度計画を上回る**938名**の修了者となった。

改訂後の新オレンジプラン
R2年度までに1万人 → 達成

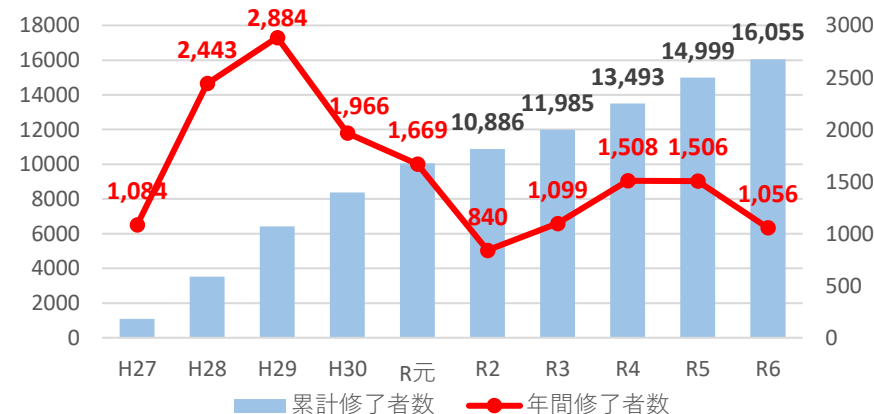
【年度別研修修了者数、累計者数】



(2) 認知症初期集中支援チーム員研修

- 認知症の早期発見・対応の支援体制構築を目指した研修。
- R6年度は集合研修の回数を増やして、集合研修を3回、オンライン研修を2回、計5回の研修を実施し、年度計画を上回る**1,056名**が受講した（年度計画数値目標（1,000名）比：106%）。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図っている。
- 愛知県からの委託により、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員、市町村職員、地域包括支援センター職員、介護保険事業所職員等を対象に研修を実施した。認知症地域支援推進員活動強化推進事業で実施した研修動画をeラーニングサイトである「研修プラットフォーム」を通じて県内市町村職員や医療介護福祉の専門職を対象に公開した。**403名**に対して研修が実施され、研修プラットフォームには**109本**の研修動画が登録された。

【年度別研修修了者数、累計者数】





1. 認知症施策推進に向けた各種研修・専門医等の育成を実施

評価項目1-4
人材育成に関する事項

(3) 高齢者医療・在宅医療総合看護研修

- ・10年の節目となるR6年度は開催を中断し、より時代に合った内容のものとして抜本的刷新を行うための作業の年とした。
- ・研修内容の質の面では、最新の高齢者ケア現場のニーズに沿った内容、ケアに必要な新しい知見、倫理的態度を反映するものとし、量の面では、セッションを従来の90分から30～60分に短縮・分割し、学習効果の向上を図った。
- ・最新の知見が含まれるよう内容を充実させ、認知症当事者及び介護を経験した家族の講義を取り入れたプログラムとした。

(4) 専門医制度への対応／レジデント及び専門修練医の育成

① 専門医制度

- ・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研修を行った。

② レジデント及び専門修練医

- ・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。
- ・R6年度は、専門修練医 3名、レジデント 8名、初期研修医 5名、歯科専攻医 1名の受け入れを実施している。
- ・初期研修医の定員枠の増加に向けて体制の整備を進めており、次年度の募集定員は3名を予定している。

③ 日本専門医機構への認定

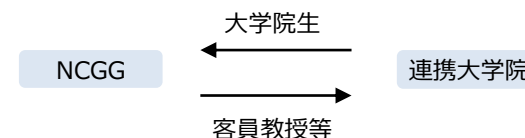
- ・内科専門医に関して、基幹施設として日本専門医機構に認定された。

④ リサーチ・アシスタント制度の実施

- ・若手研究者の研究遂行能力の育成を図ることを目的として、大学院博士後期課程及び大学院博士課程に在学している者を対象として、リサーチ・アシスタント制度をR4年7月より導入し、R6年度は2名の職員を採用した。

(5) 連携大学院における研究者育成

- ・また、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等の教育の充実に努めた。（客員教授等15名、大学院生2名）



(6) モデル的な研修実施

① コグニサイズ指導者・実践者養成の研修

- ・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（指導者75名、実践者149名）を実施した。
- ・コグニサイズ促進協力施設は、R6年度で53施設となった。

コグニサイズ指導者・
実践者養成研修 →



② 在宅医療に関する研修

- ・R6年度は、R5年度までに行ったアドバンスケアプランニング研修の受講者を対象にフォローアップ研修を開催した。臨床研修医対象の研修については、R5年度まで4年連続で行っていたためR6年度は開催せず、内容の振り返りを行った。



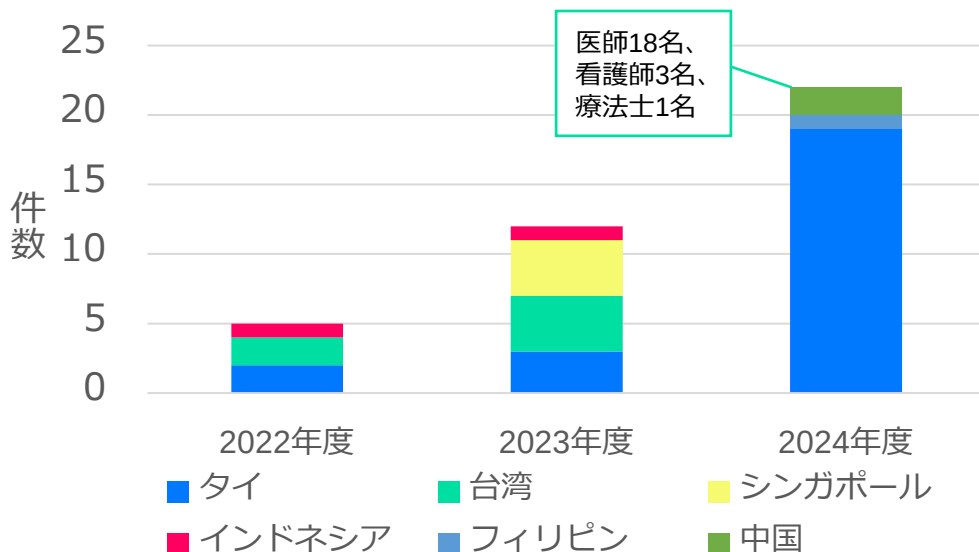
1. 認知症施策推進に向けた各種研修・専門医等の育成を実施

評価項目1-4
人材育成に関する事項

(7) 海外研修受け入れを通じた国際貢献と人材育成の推進

- ・海外からの研修の受け入れを行っており、22名の実績となった。
- ・海外研修受け入れを通じ、国際的な人的交流と知識移転を着実に推進している。
- ・受講者の多くは母国における高齢者医療の第一線で活躍する医療専門職であり、日本の実地研修により専門性を高め、地域医療体制の構築に貢献している。
- ・今後急速な高齢化が進行すると予想されるアジア地域からの研修生が多数を占めており、日本の経験と知見への関心の高さがうかがえる。
- ・こうした継続的な受け入れは、アジア諸国との信頼関係の醸成に資するとともに、将来的な国際ネットワークの構築や政策連携の基盤としても極めて重要な意義を有する。

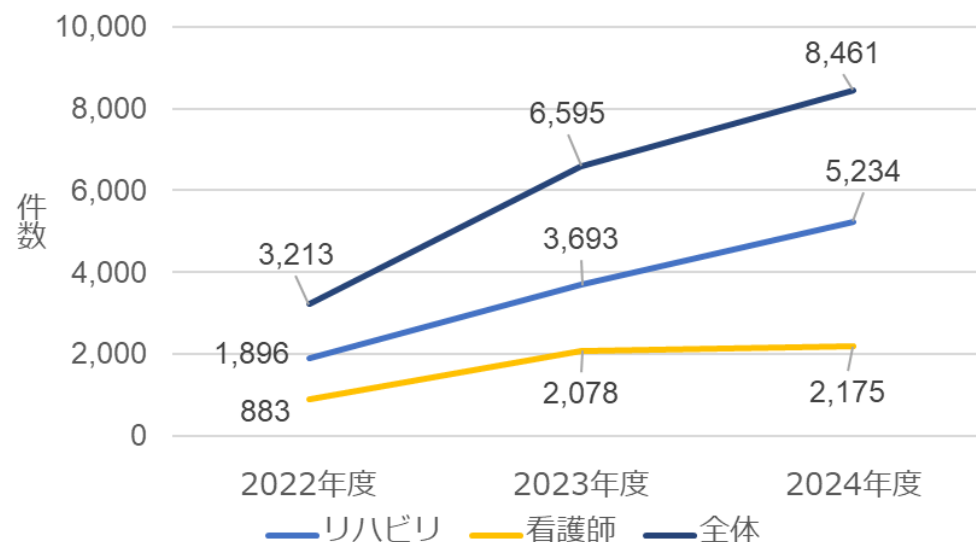
研修先：老年内科、もの忘れセンター、ロコモフレイルセンター、
摂食嚥下・排泄センター、リハビリテーション科
研修期間：中央値12日（最短5日～最長6か月）



(8) 臨床実習への積極的な取り組み

- ・学生にかかる臨床実習について、当センターの特色を活かし、セラピストや看護師等を目指す学生の受け入れを積極的に行い、将来の医療者の人材育成を行っている。
- ・R6年度は、当センターの特色を生かした専門的な実習を8,461名に対して実施した。

（リハビリテーション科：5,234名、看護師：2,175名（ほか）





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：A R5年度：A)

I 中長期目標の内容

- ① 国への政策提言
 - ・医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行う。
- ② 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信
 - ・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。
 - ・認知症その他加齢に伴う疾患に関して、国民向け、医療機関向けの情報提供を積極的に行う。
 - ・地方自治体と協力し、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。

II 指標の達成状況

目 標	指 標	R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・国民向け・医療機関向けの情報発信を積極的に行う。	ホームページアクセス件数 (目標値：600万件以上/年※)	1,662万件	277%	132% (447万件)	200% (681万件)	134% (803万件)	-	-

※…R3年度及びR4年度の目標値は340万件/年である。

【要因分析】

指 標	要因分析 (①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析)
ホームページアクセス件数 (目標値：600万件以上/年)	②③全国ネットで放送された番組「忘れっぽいハムレット」の監修を行ったことで当センターに注目が集まったこと、日頃から情報発信室でウェブアクセシビリティの向上やコンテンツの拡充に努めていたことがアクセス件数増加に繋がった。今後も高い水準が期待できるため、目標の変更を検討する。

III 評定の根拠

根 拠	理 由
アルツハイマー病の脳内でおこる炎症状態を検出する血液バイオマーカーの候補を見出す。	当センター神経遺伝学研究部の研究グループは、アルツハイマー病モデルマウスを用いた研究から、アミロイド斑の蓄積が引き起こす認知機能の低下や神経細胞死に深く関わると考えられている「脳内の慢性炎症」を反映して血液中で変化する代謝物を同定し、新たな血液バイオマーカーや治療標的としての可能性を見出した。本研究から、血液中のニコチンアミド量の低下は、アミロイド斑に対してアストロサイトが活性化し、脳内炎症が亢進した状態を検出する新たな血液バイオマーカーになる可能性が示された。
家族介護者支援の推進	当センター老年社会科学研究部の研究グループは、東北大学、国立保健医療科学院との共同研究において、簡易に実施可能な介護者状況を評価する質問票を開発した。介護保険現場や行政施策などにおいて、要介護高齢者を介護する家族などの介護状態を簡易に把握することができ、介護支援の推進を通じた在宅介護環境の整備に繋がることが期待される。



1. 政策提言・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

評価項目1-5
医療政策の推進等に関する事項

ポイント

- 認知症の最大の原因であるアルツハイマー病の脳内でおこる炎症状態を検出する血液バイオマーカーの候補を見出す
- 簡易に実施可能な介護状況評価の質問票を開発。

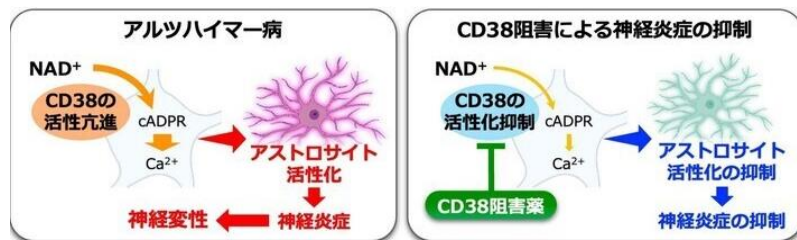
(1)

アルツハイマー病の脳内でおこる炎症状態を検出する血液バイオマーカーの候補を見出す

- ・当センター神経遺伝学研究部の研究グループは、アルツハイマー病モデルマウスを用いた研究から、アミロイド斑の蓄積が引き起こす認知機能の低下や神経細胞死に深く関わると考えられている「脳内の慢性炎症」を反映して血液中で変化する代謝物を同定し、新たな血液バイオマーカーや治療標的としての可能性を見出した。

認知症の最大の原因であるアルツハイマー病は、患者数の急速な増加が見込まれることから、その予防・治療法の確立は喫緊の課題

- ・脳内へのアミロイド斑の蓄積が、シナプスの変性、タウ病理の拡大、そして神経細胞の脱落を引き起こすという一連のメカニズムには、ミクログリアやアストロサイトと呼ばれるグリア細胞が、アミロイド斑を異物として認識して活性化した状態が続く「脳内の慢性炎症」が深く関わっていると考えられている。



※CD38 (cluster of differentiation 38) とは、生体内の主要なNAD⁺消費酵素として知られるタンパク質のこと。

- ・本研究から、血液中のニコチンアミド量の低下は、アミロイド斑に対してアストロサイトが活性化し、脳内炎症が亢進した状態を検出する新たな血液バイオマーカーになる可能性が示された。

- 認知症をはじめとした診療情報の積極的な発信。
- 地方自治体との協力を推進し、最新の情報を提供。
- 認知症医療介護推進フォーラム等の開催。
- スペシャルドラマ「忘れっぽいハムレット」の監修。

(2)

家族介護者支援の推進

- ・当センター老年社会科学研究部の研究グループは、東北大学、国立保健医療科学院との共同研究において、簡易に実施可能な介護者状況を評価する質問票を開発した。

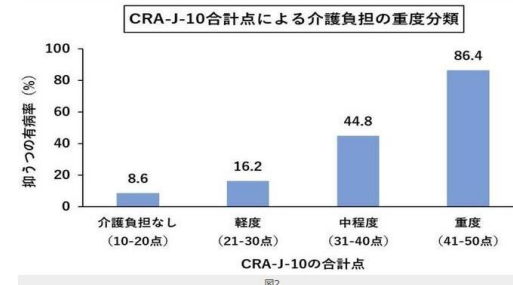
- ・介護者支援の推進は持続可能な日本の介護システムを維持するためにも重要な社会問題である。

表1. Caregiver Reaction Assessment短縮版 (CRA-J-10)
「介護についてあなたが感じていることについてお答えください。あてはまる番号一つに○をつけてください。」

	全く 思わない	思わない	どちら でもない	思う	いつも 思う
#1. 介護を始めてから、自分の予定や計画が滅んだ。	1	2	3	4	5
#2. 介護のせいで、自分がくつろぐ暇がない。	1	2	3	4	5
#3. 率先して介護をしたいと願っている。	1	2	3	4	5
#4. 介護することで、自分も幸せになることができる。	1	2	3	4	5
#5. 他の家族(兄弟姉妹、子どもたち)は、自分ひとりに介護をさせている。	1	2	3	4	5
#6. 誰かが私だけに介護を押し付けている。	1	2	3	4	5
#7. 介護を始めてから、自分の健康状態が悪くなった。	1	2	3	4	5
#8. 介護を始めてからは、いつも疲れている。	1	2	3	4	5
#9. 介護により、金銭的負担を強いられている。	1	2	3	4	5
#10. 介護のための費用を払うことが難しい。	1	2	3	4	5

- ・ 日常生活への影響 = #1 + #2.
- ・ ケアに関する受け止め = #3 + #4.
- ・ 家族からのサポート = #5 + #6.
- ・ 健康状態への影響 = #7 + #8.
- ・ 経済的な影響 = #9 + #10.
- ・ 合計点 = #1 + #2 + #3 (逆転) + #4 (逆転) + #5 + #6 + #7 + #8 + #9 + #10.

- ・ 本研究が作成した質問票は、介護保険現場や行政施策などにおいて、要介護高齢者を介護する家族などの介護状態を簡易に把握することができ、介護支援の推進を通じた在宅介護環境の整備に繋がることが期待される。



※CRA-J-10 (Caregiver Reaction Assessment) は、「日常生活への影響」、「ケアに関する受け止め」、「家族のサポート」、「健康状態への影響」、「経済的な影響」の各5要素から代表する2項目を選択した全10項目の質問票



1. 政策提言・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

評価項目1-5
医療政策の推進等に関する事項

(3) 認知症をはじめとした診療情報を積極的に発信

① 幸年者新聞の発行

- ・看護部理念の中の一つ「Joyful…生き生きと自立した生活をともにめざします。」をもとに活動。
- ・退院後も生き生きと前向きに生活している患者の様子を紹介することで、病気とともに生活している患者やその家族、医療に携わる職員の励みになると考えた。



もの忘れセンター外来

- ・より多くの方に見てもらえるよう長寿健康フェア、大府市役所、病棟や外来に掲載した。

② 「West Pacific Rim Consortium on Healthy Aging 2024」の開催



- ・当センターの理事長が会長を務めた。
- ・健康長寿に関して同様な課題とエビデンスを持つシンガポール、台湾とともに産学連携による認知症、フレイル予防のための社会実装を議論するためのシンポジウム。
- ・登壇者及び招待者を含め2日間で約80名が参加。

③ 「生活期におけるリハビリテーション・栄養・口腔管理の協働に関するケアガイドライン」の作成

- ・リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取り組みのための**国内外初のガイドラインを作成**し、「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」の創設に大きく寄与。

- ・診療報酬の改定に伴い、令和6年6月より上記加算の算定を行っている。



(4) 地方自治体との協力の推進や最新の情報の展開

- ・認知症地域支援推進員活動強化推進事業で実施した研修動画を「研修プラットフォーム」(eラーニングサイト)と通じて県内市町村職員や医療介護福祉の専門職を対象に公開。研修プラットフォームには、**109本**の研修動画が登録された。
- ・愛知県と協力し、認知症地域支援推進員、市町村職員等を対象に、「認知症地域支援推進員の活動強化に係る研修」など3種類の研修を実施。

(5) 認知症医療介護推進フォーラム等の開催

- ・「第13回認知症医療介護推進会議」を開催。認知症施策に関する各団体の取組について議論し、その内容について厚生労働省へ報告を実施。
- ・SOMPOとの共催により認知症医療介護推進会議の団体と厚生労働省・愛知県等の後援を得て、「第12回認知症医療介護推進フォーラム」を開催。
- ・**1,500名を超える申込み**があり、多くの関係者に最新の情報を発信。



(6) スペシャルドラマ「忘れっぽいハムレット」の監修

- ・「認知症不安ゼロのまち おおぶ」を掲げる大府市が舞台のドラマ「忘れっぽいハムレット」が全国ネットで放送され、このドラマの監修を当センターが行った。
- ・「軽度認知障害(MCI)」という言葉の認知度向上に貢献した。
- ・監修を行ったことで当センターへの注目が集まり、ホームページアクセス件数も大幅に増加した。





自己評価：B

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B)

I 中長期目標の内容

①効率的な業務運営

- ・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、弾力的な組織の再編及び構築を行う。
- ・給与制度の適正化、材料費及び一般管理費等のコスト削減、収入の確保等、効率的な運営を図るための取組を行う。

②電子化の推進

- ・業務の効率化及び質の向上、経営分析の強化を目的とした電子化を推進し、情報を経営分析等に活用、情報セキュリティ対策を推進。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・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。	経常収支率 ※1 (目標値：6年間累計で100%以上)	94.4%	94.4%	101.4%	95.7%	95.3%	-	-
・数量シェアで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替を行う。	後発医薬品の数量シェア※2 (目標値：第3中長期期間を通じて85%以上)	89.7%	105.5%	99.9%	102.9%	102.6%	-	-
・消耗品や旅費等の削減に努める。	一般管理費（人件費、公租公課を除く。）※3（目標値：R2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において5%削減）	85,798千円	14,133千円増	4,015千円減	18,478千円増	29,348千円増	-	-
・医業未収金の低減に取り組む。	医業未収金比率※2 (目標値：前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度（H30年度0.003%）に比して、低減）	0.0339%	-1,030%	-300%	-983%	-313%	-	-

※1 R7年度までは、参考として各年度の経常収支率を記載。R8年度の達成度については、6年間累計の経常収支率を記載。

※2 各年度計画の数値目標に対する達成度を記載。

※3 R7年度までは、参考として増減を記載。R8年度の達成度については、5%減に対する達成度を記載。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
一般管理費（人件費、公租公課を除く。）※ 3 （目標値：R2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において5%削減）	①③令和6年度における一般管理費（人件費、公租公課除く。）は85,798千円であり、令和2年度実績の71,665千円と比較して19.7%増（14,133千円増）となっている。費用が大幅に増加した主な要因は、新病棟整備による機器の維持管理や清掃等に係る委託費の増加、水道光熱費の増加によるものである。水道光熱費は、今後値下がりの可能性もあるため、目標はそのままとする。
医業未収金比率※ 2 （目標値：前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度（H30年度0.003%）に比して、低減）	②令和6年度における医療未収金比率は0.0339%となっている。患者数は徐々に回復している。患者未収金については、必要に応じケースワーカーを交えて面談をする等の窓口対応強化、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、回収業者への委託を実施した。増加要因となった債務者からは、定期的な督促、回収業者への委託により回収を行っており、目標値の達成には至らなかったが未収金の回収は進んでいるため、目標はそのままとする。



ー経常収支率ー

令和6年度経常収支率 94.4 % (令和5年度 95.3% ▲0.5 %) (中長期目標: 中長期目標期間累計損益計算において、100%以上)

(1) 効率化による収支改善

①材料費等の削減

- ・後発医薬品数量シェア
令和6年度後発医薬品数量シェア **89.7%** (令和5年度 87.2%)
- ・共同購入の実施 (6NC、国立病院機構との共同)
- ・ベンチマークシステムを使用し平均価格より高い価格で納入されている品目、また、償還価格のある材料の中で償還価格よりも高い価格で納入されている品目を中心にSPD業者を通じ各仕入れ先及びメーカーとの価格の引き下げ交渉を行った。

②収入の確保

- ・運用病床の見直しも含めての取り組みにより、入院延べ患者数を大きく伸ばした。
- ・入院・外来患者数を医師を始めとする各部署に情報提供。病床管理委員会を開催し、稼働率、個室の利用状況、待機状況等の院内の運用状況を共有化。
- ・毎月、医師、看護部、コメディカル、事務部門をメンバーとする診療報酬適正委員会を開催。査定箇所の分析や再審査請求の検討等を実施し、診療報酬算定請求の適正な管理を図った。
- ・マイナ保険証の普及や電子処方箋の導入をはじめ、政府が進める医療DXの各取組に率先して取り組んだ。
- ・医業未収金の低減に向けて、督促マニュアルに基づき、電話及び文書など定期的な案内を着実に実施。
- ・医業収益は**前年度を上回る8,411百万円**
(令和5年度7,828百万円：対前年度比+583百万円)

③一般管理費（人件費、公租公課除く）

令和6年度一般管理費 85,798千円(対前年度比：▲15,216千円)
(令和2年度比：+19.7%)

(2) 情報セキュリティ対策その他情報管理等

①情報セキュリティ関連手順書の改訂

NISC(サイバーセキュリティ戦略本部)において決定された政府統一基準群(令和5年度版)に準拠するよう国立長寿医療研究センター情報セキュリティポリシーを令和5年度末に改定した。これを受け、令和6年度には国立長寿医療研究センター情報セキュリティ関連手順書の整備、改訂を行った。

②NISCによる情報セキュリティ監査を受審

NISCによるマネジメント監査とペネトレーションテストを受審した。規定や運用ドキュメントの整備状況、システム運用状況を中心に監査を受け、政府統一基準群に準拠しており概ね問題ないことが確認された。

③情報管理の整備・見直し

令和5年度に実施した情報セキュリティマネジメントPDCAサイクルのためのセンター職員による自己点検の分析結果を基に、セキュリティ対策を強化した。

④情報セキュリティ研修

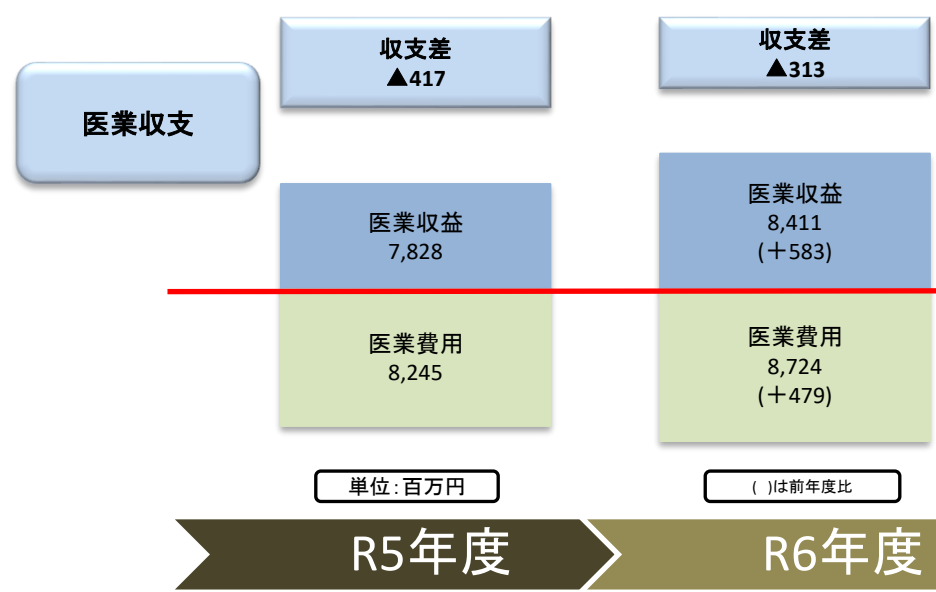
全職員を対象に情報セキュリティ研修を実施した。各部署における情報セキュリティ推進体制の理解やインシデント発生時の対応等、情報セキュリティに対する意識・知識の向上を図った。フォローアップを強化し、約9割の受講率を達成した。

⑤CSIRT連携訓練の実施

センターCSIRTと厚生労働省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。被害を最小化させるための対策検討や、インシデント対応の流れ、関係者との連携の模擬訓練を実施し、対応手順やエスカレーション経路を確認した。

⑥監査法人による外部監査を受審

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。



(収益増の主な理由)

入院収益の増

5,320百万円 → 5,672百万円 (+352百万円)

・ 1日平均在院患者数

266.8人 → 283.5人 (+16.7人)

・ 入院1人1日平均単価

54.5千円 → 54.8千円 (+0.3千円)

外来収益の増

2,509百万円 → 2,739百万円 (+230百万円)

・ 1日平均外来患者数

646.6人 → 648.0人 (+1.4人)

・ 外来1人1日平均単価

16.0千円 → 17.4千円 (+1.4千円)

(費用増の主な理由)

給与費の増

3,759百万円 → 3,890百万円 (+131百万円)

材料費の増

2,301百万円 → 2,597百万円 (+296百万円)

医業外収支
(臨時損益含)

医業外収益
5,666

医業外費用
5,929

医業外収益
4,725
(▲941)

医業外費用
5,169
(▲760)

収支差
▲263

総収支差
▲680

収支差
▲444

総収支差
▲757

(収益減の主な理由)

研究収益の減

1,965百万円 → 1,141百万円 (▲824百万円)

(費用減の主な理由)

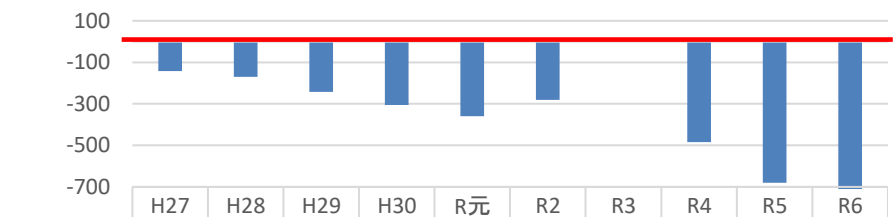
減価償却費の減

592百万円 → 226百万円 (▲366百万円)

委託費の減

1,248百万円 → 991百万円 (▲257百万円)

総収支差の推移(百万円)



	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
■ 総収支差	-142	-170	-243	-306	-360	-281	5	-485	-680	-757

※計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは一致しないものがある。

52



自己評価：B

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B)

Ⅰ 中長期目標の内容

- ①自己収入の増加
 - ・競争的資金等の外部資金の積極的な導入に努める。
- ②資産及び負債の管理
 - ・投資を計画的に行い、中・長期的に適正なものになるように努める。

Ⅱ 指標の達成状況

目 標	指 標	R6		R3	R4	R5	R7	R8
		実績値	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・繰越欠損金の削減に努める。	中長期目標期間において、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で3.2%削減（年 0.53%削減） ※令和2年度末残高474,380千円	2,391,389千円 （前年から 757,243千円増）	-29,930%	207%	-19,177%	-26,870%	-	-

【要因分析】

指 標	①「制度、事業内容の変更」②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析)
中長期目標期間において、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で3.2%削減（年 0.53%削減）	①③物価上昇に伴う材料費、給与費の増加、水道光熱費の増加、令和4年度に新設した病棟整備に伴う機器の維持管理費等の委託費、減価償却費の増加した状況が続いている。これにより、経常収支が772百万円の赤字となり、繰越欠損金削減の目標は達成できなかった。



Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由																											
外部資金の獲得の推進	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など、積極的な申請の促進により、競争的研究資金等の獲得を行った。 <table><tr><td>外部資金獲得額</td><td>1,697,238千円</td><td>(前年度比 : ▲ 22%)</td></tr><tr><td>治験</td><td>133,665千円</td><td>(前年度比 : ▲ 1%)</td></tr><tr><td>受託研究</td><td>358,584千円</td><td>(前年度比 : ▲ 73%)</td></tr><tr><td>(うちAMED研究費</td><td>354,684千円)</td><td>(前年度比 : ▲ 67%)</td></tr><tr><td>共同研究</td><td>78,084千円</td><td>(前年度比 : ▲ 64%)</td></tr><tr><td>文科科研費</td><td>306,794千円</td><td>(前年度比 : + 10%)</td></tr><tr><td>厚労科研費</td><td>563,420千円</td><td>(前年度比 : + 609%)</td></tr><tr><td>財団等助成金</td><td>186,131千円</td><td>(前年度比 : + 293%)</td></tr><tr><td>受託事業等</td><td>70,560千円</td><td>(前年度比 : ▲ 19%)</td></tr></table>	外部資金獲得額	1,697,238千円	(前年度比 : ▲ 22%)	治験	133,665千円	(前年度比 : ▲ 1%)	受託研究	358,584千円	(前年度比 : ▲ 73%)	(うちAMED研究費	354,684千円)	(前年度比 : ▲ 67%)	共同研究	78,084千円	(前年度比 : ▲ 64%)	文科科研費	306,794千円	(前年度比 : + 10%)	厚労科研費	563,420千円	(前年度比 : + 609%)	財団等助成金	186,131千円	(前年度比 : + 293%)	受託事業等	70,560千円	(前年度比 : ▲ 19%)
外部資金獲得額	1,697,238千円	(前年度比 : ▲ 22%)																										
治験	133,665千円	(前年度比 : ▲ 1%)																										
受託研究	358,584千円	(前年度比 : ▲ 73%)																										
(うちAMED研究費	354,684千円)	(前年度比 : ▲ 67%)																										
共同研究	78,084千円	(前年度比 : ▲ 64%)																										
文科科研費	306,794千円	(前年度比 : + 10%)																										
厚労科研費	563,420千円	(前年度比 : + 609%)																										
財団等助成金	186,131千円	(前年度比 : + 293%)																										
受託事業等	70,560千円	(前年度比 : ▲ 19%)																										
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。 【実績】 8,302千円 (前年度比 : ▲ 65.2%)																											



令和6年度の財務状況等

〈貸借対照表〉

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	22,478	負債	16,626
流動資産	3,603	流動負債	3,811
固定資産	18,875	固定負債	12,815
		純資産の部	金額
		純資産の部	5,853
資産合計	22,478	負債純資産合計	22,479

〈損益計算書〉

(単位：百万円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	13,814	経常収益	13,042
業務費	13,031	運営費交付金収益	2,645
給与費	6,004	補助金収益	154
材料費	2,808	業務収益	9,690
委託費	684	その他収益	553
経費	2,106		
設備関係費	1,428		
一般管理費	712		
財務費用	40		
その他経常費用	31		
臨時損失	80	臨時利益	94
		当期純損益	▲ 757

経常収支率	94.4%	総収支率	94.5%
-------	-------	------	-------

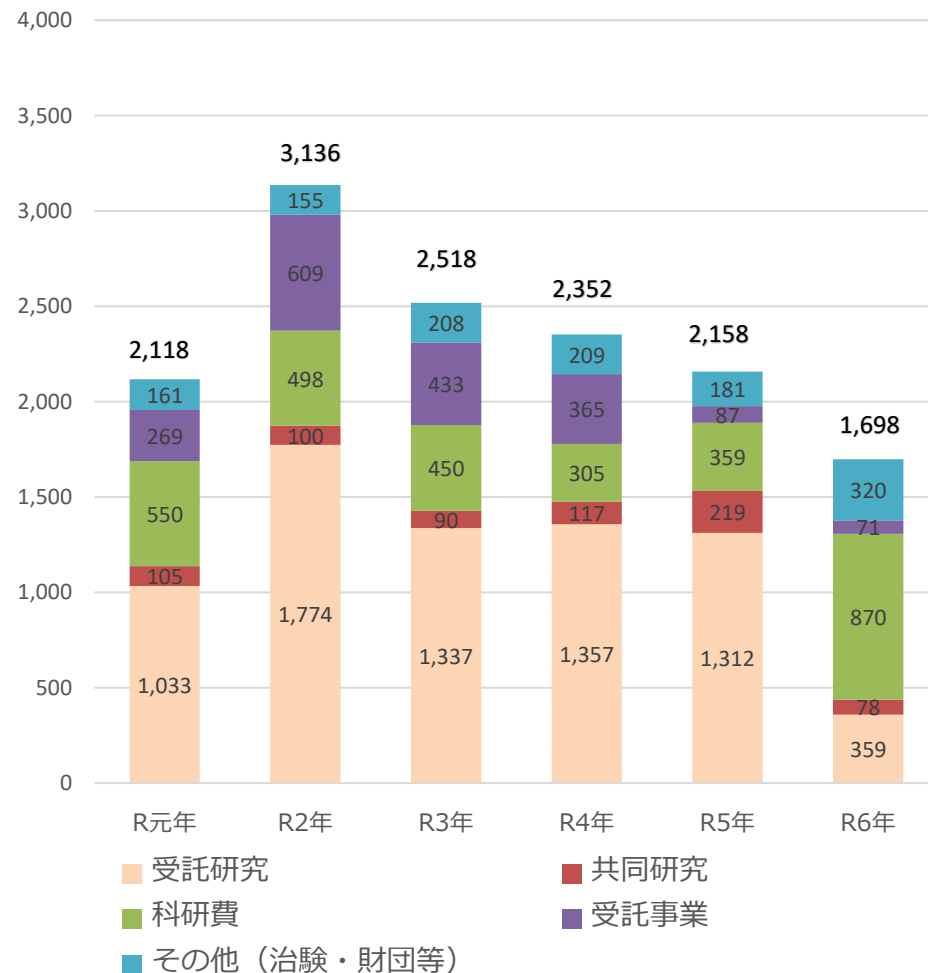
中長期期間の目標

累計した損益計算で経常収支率100%以上

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

外部研究資金の獲得状況

(単位：百万円)



※AMED研究費は受託研究に含めている。



自己評価 : B

(過去の主務大臣評価 R3年度 : B R4年度 : B R5年度 : B)

I 中長期目標の内容

① 法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・組織として研究不正等を事前に防止する取組、コンプライアンス体制を強化する等、内部統制の一層の充実・強化を図る。
- ・公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。

② 施設・設備整備、人事の最適化

- ・経営状況を総合的に勘案しつつ、必要な整備を行う。
- ・研究等の推進のため、他の施設との人事交流を推進する。

II 指標の達成状況

定量的指標なし

Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
法令遵守等内部統制の適切な構築	・ 監査室による内部統制 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。 ・ 内部統制委員会 令和6年度は4回開催し、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た。 ・ 研究不正への対応 新採用者や研究者等を対象とした研究倫理研修を開催。研究活動における不正行為に対する通報窓口の設置、不正防止に特化した研修の実施。 ・ 調達に関するガバナンスの徹底 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。
人事交流の推進	・ 人事交流を推進 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）等の機関と人事交流を行っている。 ・ クロスアポイントメント制度の活用促進 【受入実績】 東京都健康長寿医療センター 1名 藤田医科大学 1名 【派遣実績】 東京都健康長寿医療センター 1名 名古屋工業大学 1名 東北大学 1名 仁至会 1名 JH 4名