



資料 1 - 2



令和 7 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	19
1-3	医療の提供に関する事項	S	28
1-4	人材育成に関する事項	S	39
1-5	医療政策の推進等に関する事項	S	44
2-1	業務運営の効率化に関する事項	B	47
3-1	財務内容の改善に関する事項	B	51
4-1	その他業務運営に関する重要事項	B	53

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） 1人（令和8年4月1日現在）
職員数（常勤） 690人（令和8年4月1日現在）
運営病床数 383床（令和8年4月1日現在）

入院患者数（1日平均） 288.7 人
（令和7年度実績）

外来患者数（1日平均） 640.6人
（令和7年度実績）

5. 財 務 （令和7年度実績）

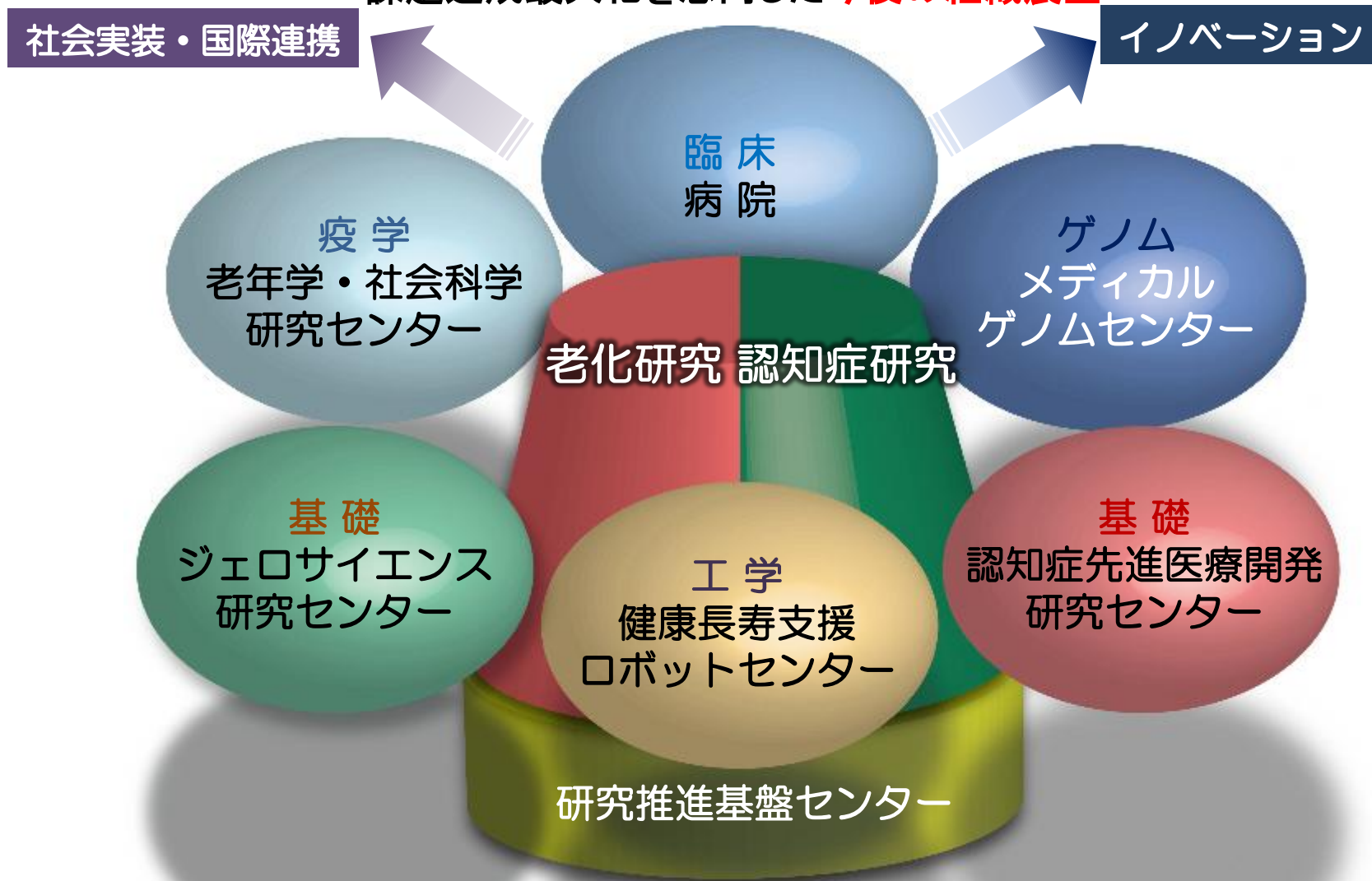
経常収益 137.0億円 （経常収支率96.0%）
経常費用 142.8億円



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 令和3年度：A 令和4年度：A 令和5年度：A 令和6年度：S)

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		令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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)	19	100%	4	125%	125% (4)	94% (3)	125% (4)	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)	1,705	100%	374	132%	115% (327)	115% (325)	114% (324)	125% (355)	-



【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は達成したが、目標は維持していくものとする。

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）と認知症予防を目指した多因子介入（J-MINT）の社会実装	近年の慶應大学と米国機関との共同研究で、30年間で死亡数が特に大きく増加したのは「アルツハイマー病を含む認知症」で、令和3年は死因の国内第1位となったことが分かった。一方で「脳卒中・虚血性心疾患・がん」の死亡率は低下していた。よって、日本人の健康寿命をさらに延ばすためには認知症への早急な対策が求められる。これは国の「骨太の方針」にも沿う事象である。NCGGでは、「認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト（J-DEPP）」を行っている。認知機能の予備検査を受け、低下が疑われた人に受診勧奨を行い、医療機関を受診するまでのフローを検証する研究である。全国で約14,000人が受検し、受診勧奨を受けた者のうち12.9%が医療機関を受診し、昨年の7.3%から大きく改善した。認知症の早期発見・早期対応のための自治体向けの資料も作成した。これらは、 <u>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」</u> に貢献するものであり、顕著な成果と言える。また認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT）では、認知症発症リスクのある高齢者を対象に、運動・栄養・生活習慣病管理・認知トレーニングなどの多因子介入が認知機能の向上に有効であることを示したが、今回、多因子介入の反応群の特徴や費用対効果を解明した。高騰する医療費の面から、認知症介入の費用対効果の研究は極めて重要である。また、その介入が地域での効果につながるかを検証するための実装研究を開始した。
アルツハイマー病初期の神経変性メカニズム解明と治療標的探索	アルツハイマー病(AD)を含む認知症では、早期発見・診断が極めて重要であるが、現在そのマーカーなどは十分に解明されていない。NCGGでの基礎研究にて、ADのプレクリニカル期を検出する血液バイオマーカー、 <u>リン酸化タウ(p-tau217)が、脳内のアミロイド斑(Aβ)周囲で肥大化したシナプスの活動や変性を反映している可能性を報告した。</u> また、脳幹の青斑核から大脳皮質に投射して、覚醒や注意、情動や記憶を制御するノルアドレナリン神経系の投射軸索が、ADプレクリニカル期に選択的に変性・退縮していることを見出した。このノルアドレナリン神経の変性は、大脳皮質のAβ斑や反応性アストロサイトの出現と強く相関した。ヒト青斑核シングルの核解析やマウスの実験から、アストロサイト由来神経栄養因子シグナルの低下が神経変性に関わることを見出した（Cell Reports, 2025）

注目

認知症早期発見・早期介入プロジェクト (J-DEPP) と
認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT) の社会実装

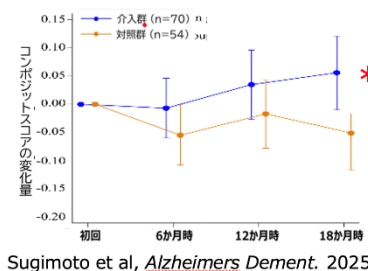
- 認知症早期発見・早期対応・診断後支援までを行うモデルの確立を目指した研究。
- 受診推奨を受けた者のうち医療に受診したのは7.3%にとどまっていたが、12.9%まで改善。
- 自治体向けの早期発見・早期対応のための手引きを作成した。今後実証研究。

■ R6年度の知見 (受診率7.3%) より、リクルートから受診推奨までの方法を改善、有効性を検証 (北海道、秋田、東京、茨城、愛知、鳥取、兵庫、鹿児島)

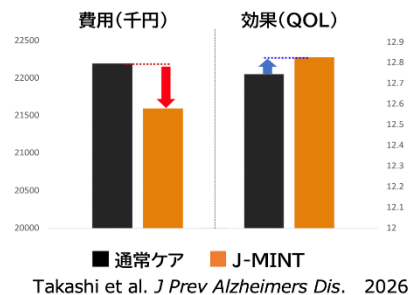
	R7年度の改善点	R8年度の結果
情報発信・啓発の強化	新たなチラシ・ポスター掲示、WEB広告、住民説明会、テレビ	・ 受診率 ：会場型やDMを用いた方法で11.6～15.2% (ポスター、Web広告などの非会場型では0.2～2.5%) 対面イベントや自治体との連携を強化により、0.4%⇒1.7%へ改善
身近な場でスクリーニング実施	調剤薬局、介護予防事業、フレイル健診	・ 受診率 ：7.3%⇒12.9%に上昇 ・ 陽性反応的中率 ：1.6%⇒5.1%に上昇
デバイスの改良	操作支援サポート	・ 受診推奨を受けたことを認識した者では、受診率は 31.6% (12/38名)
受診推奨の支援	対面・電話相談、聞き取り	

- 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。

■ 多因子介入により認知機能が改善しやすい人の特徴：**生活習慣病を有する者**



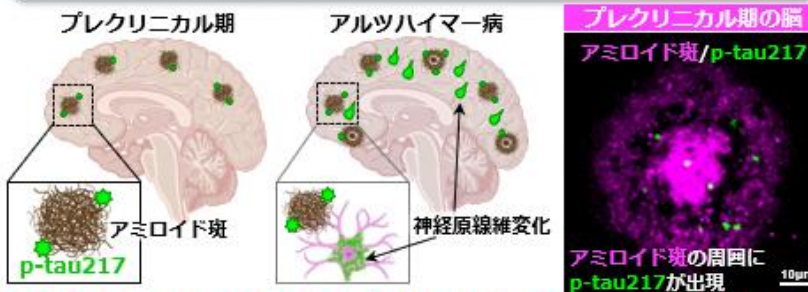
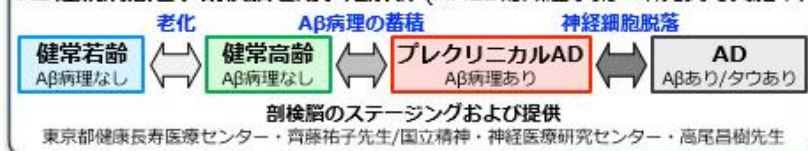
■ 費用対効果



アルツハイマー病初期の
神経変性メカニズム解明と治療標的探索

注目

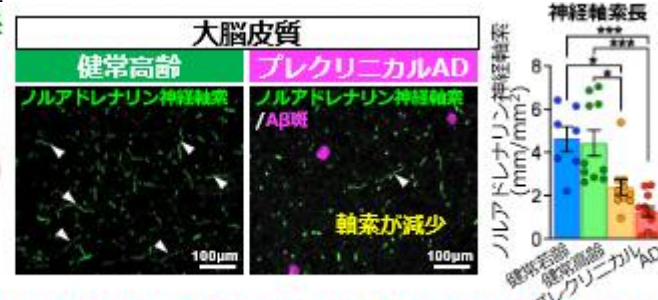
AD連続病態ヒト剖検脳を用いた解析 (AMED認知症事業・研究費で実施中)



● 血液バイオマーカー p-tau217 は、脳内のアミロイド斑周囲のシナプスに最初出現する。
Cell Reports, 2025, *JAD*, 2023, *Brain Commun.* 2022 他

- アルツハイマー病 (AD) のプレクリニカル期を検出する血液バイオマーカー、リン酸化タウ (p-tau217) が、脳内のアミロイド斑 (Aβ) 周囲で肥大化したシナプスの活動や変性を反映している可能性を報告。
- 脳幹の青斑核から大脳皮質に投射して、覚醒や注意、情動や記憶を制御するノルアドレナリン神経系の投射軸索が、ADプレクリニカル期に選択的に変性・退縮していることを見出した。

ノルアドレナリン神経系



● ADプレクリニカル期に青斑核ノルアドレナリン神経の軸索の変性が始まることを見出した。
投稿準備中, *Mol Neurodegener Adv*, 2026, *JAD*, 2023, *JAD*, 2021



1. 認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト (J-DEPP) と 認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT) の社会実装

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

認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト (J-DEPP)

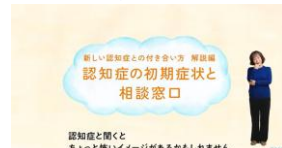
- 情報発信・啓発の強化、身近な場でスクリーニング実施、評価デバイスの改良、受診推奨の支援などの改善により、受診率は改善 (7.3%⇒12.9%、受診推奨を認識した者では31.6%)
- 受診率向上のための啓発資材を開発
- 認知症早期発見・早期介入のためのJ-DEPPモデルを提案

(1) 認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト (J-DEPP)

- R6年度の知見 (受診率7.3%) より、リクルートから受診推奨までの方法を改善、有効性を検証 (北海道、秋田、東京、茨城、愛知、鳥取、兵庫、鹿児島)

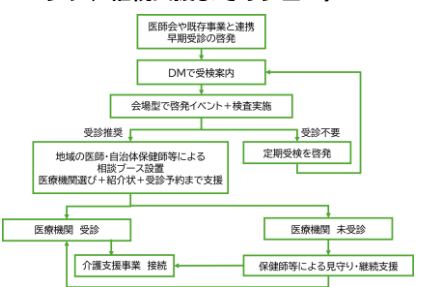
	R7年度の改善点	R8年度の結果
情報発信・啓発の強化	新たなチラシ・ポスター掲示、WEB広告、住民説明会、テレビ	- 受検率: 会場型やDMを用いた方法で11.6~15.2% (ポスター、Web広告などの非会場型では0.2~2.5%) - 対面イベントや自治体との連携を強化により、0.4%⇒1.7%へ改善 - 受診率: 7.3%⇒12.9%に上昇 - 陽性反応の集中度: 1.6%⇒5.1%に上昇 - 受診推奨を受けたことを認識した者では、受診率は31.6% (12/38名)
身近な場でスクリーニング実施	調剤薬局、介護予防事業、フレイル健診	
デバイスの改良	操作支援サポート	
受診推奨の支援	対面・電話相談、聞き取り	

- 受診率向上のための啓発資材を開発
90秒バージョン 5分バージョン



動画視聴後に39.8%で「受診したい」という受診意向に変化

- 自治体で取り組む認知症発症/進行のリスク 早期発見の手引きを改訂
J-DEPPモデルの1例 (啓発からスクリーニング、継続支援までのフロー)

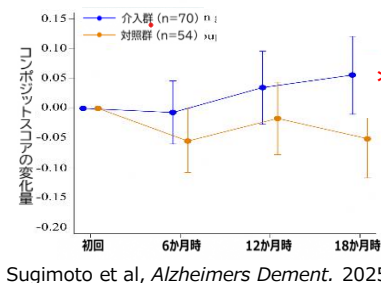


認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT) の社会実装

- J-MINT研究のサブ解析で、多因子介入のレスポnder (生活習慣病を有する者) と費用対効果を解明
- 社会実装版J-MINT Brain Healthプログラムを開発し、全国20自治体でのクラスターRCTでの検証を開始
- 人材育成システムの構築とビジネスモデルの検証

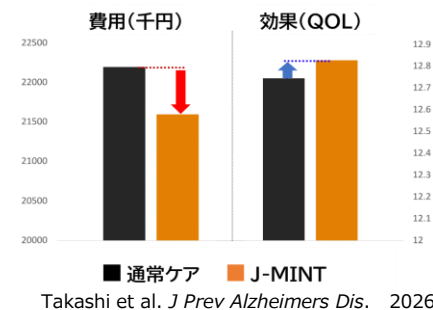
(2) 認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT) の社会実装

- 多因子介入により認知機能が改善しやすい人の特徴: 生活習慣病を有する者



Sugimoto et al, *Alzheimers Dement.* 2025

- 費用対効果



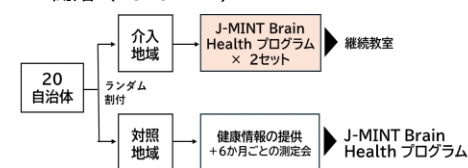
Takashi et al, *J Prev Alzheimers Dis.* 2026

- 社会実装版J-MINT Brain Healthプログラムの開発と効果検証

実装科学の理論に基づき地域で実施可能なプログラム (6か月) を開発



- 5市町でfeasibility study⇒期待通りの結果
- 全国20自治体でクラスターRCTによる検証開始 (2026.4~)



- インストラクター育成・認証システム

- ①e-learningセッション (基礎知識) ②対面指導と試験 認定インストラクター



- 37名のインストラクターを認証
- 13名を育成中

- ビジネスモデルの検証

- NCGG発スタートアップ (J-MAP) の設立
- J-MINT Brain Healthプログラムの品質管理
- インストラクター認定制度
- プログラムのプロバイダー企業の認定制度



2.アルツハイマー型認知症および認知的フレイルの診断における血液バイオマーカーの同定

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

- アルツハイマー型認知症（AD）関連の新規血中DNAメチル化領域を5箇所同定。
- DNAメチル化領域に基づくAD診断予測モデルを構築。
- ADの病態解明、診断および治療法の開発に期待。

- 認知的フレイル診断に有効な新規血中バイオマーカー候補（GDF15、ミリスチン酸、ニコチンアミド）を同定。
- ミリスチン酸が最も高い重要度指数を示し、診断マーカーとして有用。
- 病態メカニズムの理解や食事療法を含めた治療介入への応用に期待。

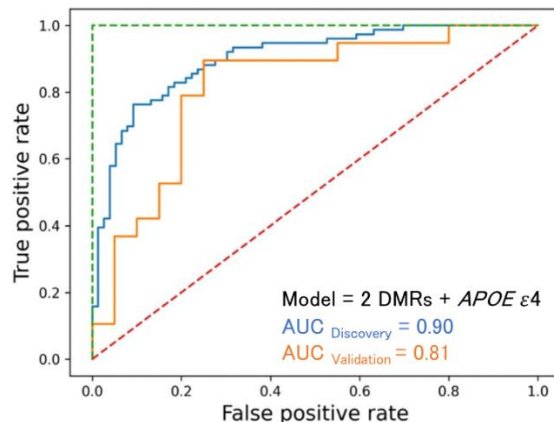
(1) ADの診断に有効な血液バイオマーカー候補を発見

- 当センターバイオバンク登録者（PET検査により脳内アミロイド陽性と判定されたAD患者12人、陰性の認知機能健常高齢者[CN] 12人）の血液検体を用いて、DNAメチル化解析を実施。
- AD関連メチル化領域（DMR: Differentially Methylated Region）候補を106箇所同定。
- 同定した106箇所について、独立した2つのコホート（各48AD / 48CN）でバリデーション解析を実施。
- 再現性のある5箇所のAD関連DMR候補を同定。
- DMRの組み合わせおよびAPOEアレル型に基づくAD診断予測モデルを構築。

- 2箇所のDMR（ANKH, MARS）とAPOEアレル型を組み合わせた最適な予測モデルにおいて、**判別性能（AUC 0.81）**を確認。

- 本モデルは、**ADの病態解明、診断および治療法開発への応用可能性**が期待される。

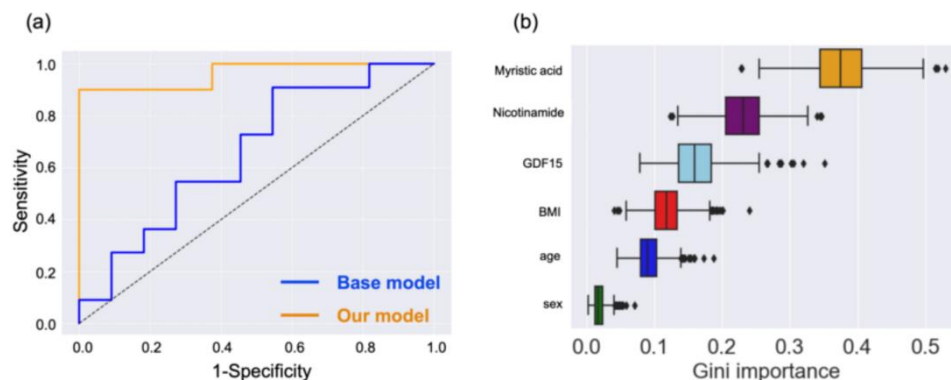
※学習データによる判別性能が青色、検証データによる判別性能がオレンジ色で表記。



本研究成果は、国際専門誌「*Clinical Epigenetics*」に掲載。

(2) 認知的フレイルの診断に有効な血液バイオマーカー候補を発見

- 当センターバイオバンク登録者（認知的フレイル患者43名、健常高齢者44名）の血液検体を用いて、臨床データ、網羅的遺伝子発現データ、老化関連因子測定データ、メタボロームデータの統合解析を実施。
- その結果、GDF15、BDNF、アディポネクチン、ミリスチン酸、ニコチンアミド、γ-ブチロベタインを認知的フレイル関連の血中バイオマーカー候補として同定。
- 機械学習（ランダムフォレスト）による重要度評価の結果から、GDF15、ミリスチン酸、ニコチンアミドの3因子が特に認知的フレイル診断に有用である可能性が示唆された。



- ミリスチン酸が、最も高い重要度指数（ジニ係数）を示し、**診断マーカーとしての有用性**が示唆された。
- 栄養素として補充可能である点から、**将来的な治療介入（食事療法等）への応用可能性**が期待される。

本研究成果は、国際専門誌「*The Journal of Nutrition, Health and Aging*」に掲載。



3. 地域住民コホート（NILS-LSA）：多施設共同研究プロジェクトの1年間のまとめ

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1,440名の調査完了（R8.2月）
- 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29編、学会・研究会等発表66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中
- 日台コホート共同で、PCDS（身体-認知機能低下）に関連する血中メタボローム表現型代謝物を同一ラボで測定し、統合解析

(1) NILS-LSA第10次調査完遂（コホート開始から29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

第10次調査終了
1,440名（R8.2月末）

NILS-LSA コホート



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

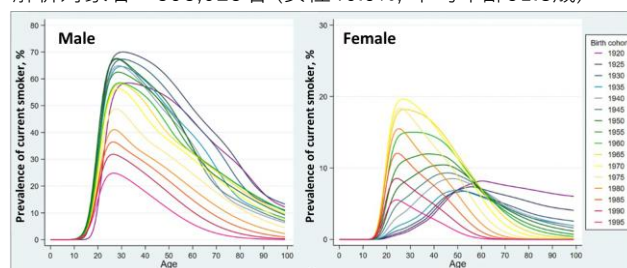
頭部MRI 3次元 T1およびT2/FLAIR画像（6th, 7th, 9th, 10th）



(2) 6 NC連携解析研究（リモートアクセス環境構築中）

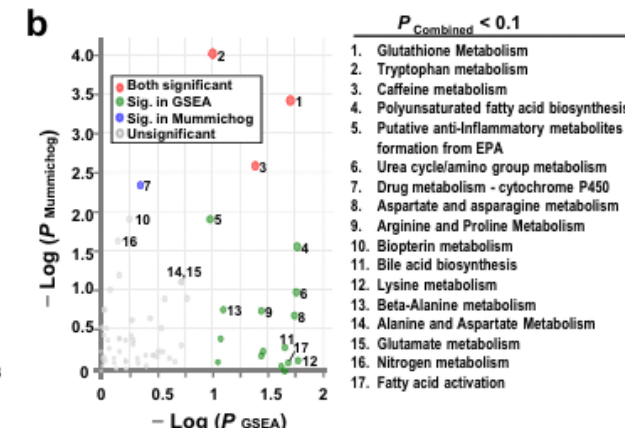
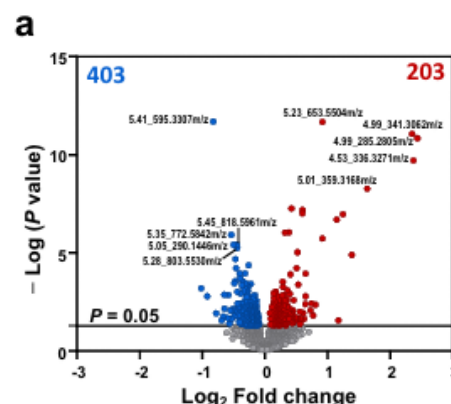
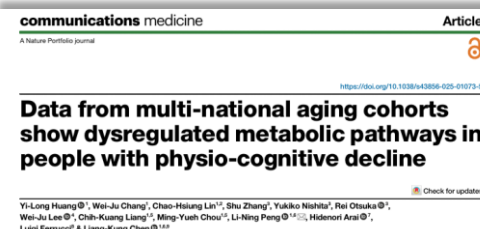
解析対象者：393,023名（女性40.9%, 平均年齢51.8歳）

NILS-LAを含むコホート統合解析（39万人）により、戦後の日本人の喫煙の動向を出生コホート別に初めて明示



Tanaka S, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2025

(3) Physio-cognitive decline(PCDS)予測マーカーの開発（国際共同研究）



日台3コホートにてPCDSに関連する血中メタボローム表現型11代謝物（バイオマーカー候補）を抽出

- グルタチオン代謝（抗酸化系）
- トリプトファン代謝（キヌレニン経路、セロトニン・メラトニン関連代謝など）
- 尿素回路/アミノ基代謝
- 胆汁酸の生合成代謝 他

Huang YL, et al. Commun Med (Lond). 2025



4. 脳・骨格筋連関に着目した老年症候群（サルコペニア・認知症）の進展機序解明に資する基盤研究

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

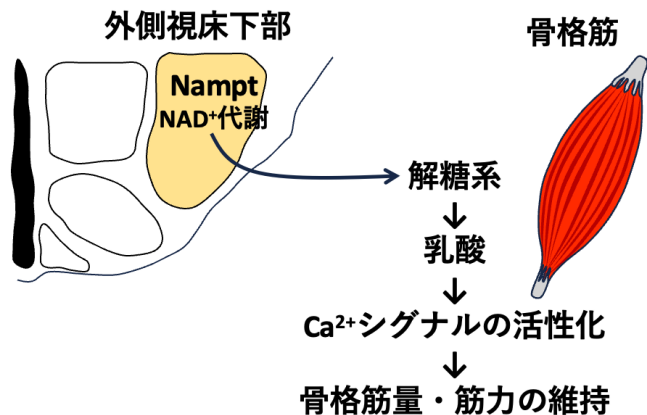
ポイント

- 脳（外側視床下部）におけるNAD⁺代謝が末梢組織である骨格筋機能の維持に必要なことを発見
- 中枢NAD⁺代謝を起点とした臓器連関によって骨格筋機能が制御されることを発見
→サルコペニアの発症に中枢のNAD⁺代謝の低下が関わっていることを実験的に証明した世界的に類を見ない研究成果

- 高齢者糖尿病におけるサルコペニア予防のための効果的な栄養管理法に資するエビデンス創出を目的とした多施設共同研究を開始【AMED循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業】
- 筋質指標・フェーズアングルが高いと軽度認知障害（MCI）リスクが有意に低いことを発見 → 筋質評価がMCIの早期判別に有用である可能性を示唆

(1) 視床下部NAD⁺を中核とした臓器連関がサルコペニア病態に与える影響の解明

- 加齢病態に密接に関わるNAD⁺代謝に注目し、NAD⁺代謝に必要不可欠なNamp1に着目した。外側視床下部におけるNamp1が筋量・筋力・走行距離といった筋機能の維持に必須であることを発見（Namp1:NAD⁺維持に必須なNAD⁺サルベージ経路の律速酵素）
- 外側視床下部におけるNamp1は骨格筋の解糖系/乳酸を制御し、骨格筋Ca²⁺シグナルを介して筋機能維持を担うことを発見
→外側視床下部のNAD⁺代謝が筋機能の維持に必要不可欠であることがわかり、中枢・骨格筋連関が骨格筋内の代謝・運動機能連関を制御していることがわかった。（Eguchi T et al., *J Cachexia, Sarcopenia Muscle*, 2025）
- ニンニク由来成分が脂肪からのextracellular Namp1の放出を促進し、視床下部のNAD⁺の上昇を介して筋機能維持に関わることを発見した。（Suzuki J, Yoshioka K et al., *Cell Metabolism*, in press. 一般社団法人プロダクティブ・エイジング研究機構との共同研究）

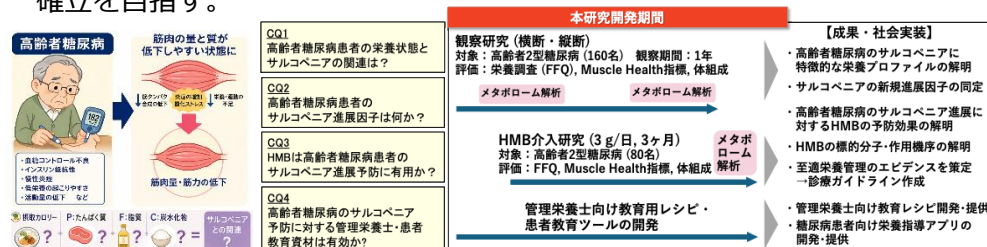


Eguchi T et al., *J Cachexia, Sarcopenia Muscle*, 2025

(2) 高齢者糖尿病における効果的な栄養療法によるサルコペニア予防戦略の質向上に資するエビデンス創出研究【AMED研究】

【背景】サルコペニアの高リスク群である高齢者糖尿病における栄養管理（熱量・PFCバランス等）とサルコペニアに関する研究は不足している。

【目的】日本人高齢者糖尿病のサルコペニア進展予防のための至適栄養状態と必須アミノ酸・ロイシン代謝物（HMB）の予防効果を明らかにし、高齢者糖尿病におけるサルコペニアの効果的な栄養管理法のエビデンス創出・確立を目指す。



(3) 認知機能低下と筋質指標・フェーズアングルとの関連解析【健診コホート】

一般健診受診者（263名）を対象に、サルコペニア関連指標と認知機能との関連を横断的に検討した結果、インピーダンス法で非侵襲的に測定できる筋質指標・フェーズアングルの値が高いほど軽度認知障害（MCI）リスクが低いことを明らかにした。

→適切な筋質評価によるMCIの早期判別の可能性を示唆。（Ikeue K, Satoh-Asahara N, et al. *J Cachexia, Sarcopenia Muscle*, 2025）

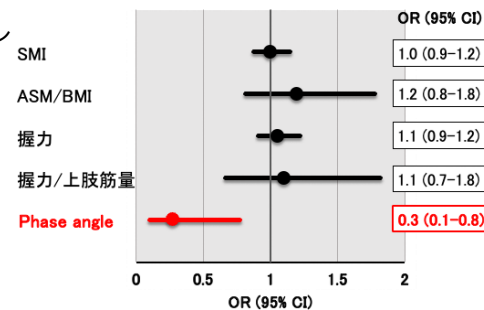


図. サルコペニア関連指標とMCIリスクとの関連解析



5. アルツハイマー病初期の神経変性メカニズム解明と治療標的探索

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

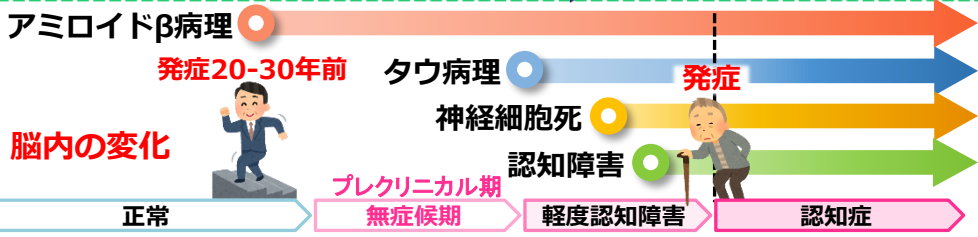
ポイント

- アルツハイマー病 (AD) のプレクリニカル期を検出する血液バイオマーカーリン酸化タウ(p-tau217) が、脳内のアミロイド斑 (Aβ) 周囲で肥大化したシナプスの活動や変性を反映している可能性を報告。
- 脳幹の青斑核から大脳皮質に投射して、覚醒や注意、情動や記憶を制御するノルアドレナリン神経系の投射軸索が、ADプレクリニカル期に選択的に変性・退縮していることを見出した。

- ノルアドレナリン神経の変性は、大脳皮質のAβ斑や反応性アストロサイトの出現と強く関連するが、タウ病理には非依存的であった。
- ヒト青斑核シングル核解析やマウスの実験から、アストロサイト由来神経栄養因子シグナルの低下が神経変性に関わる可能性を見出した。
- マウスモデルやiPS細胞由来の神経を用い、神経保護作用を有し、Aβやtauを除去する医薬と併用可能な創薬モダリティ開発を開始した。

(1) ADプレクリニカル期を検出する血液バイオマーカーが反映する脳病態を解明

血液中の変化 リン酸化タウ (p-tau217) の上昇



AD連続病態ヒト剖検脳を用いた解析 (AMED認知症事業・研究費で実施中)



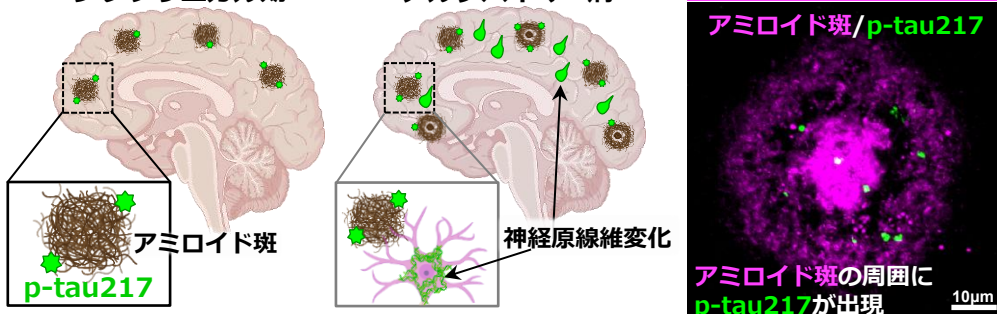
剖検脳のステージングおよび提供

東京都健康長寿医療センター・齊藤祐子先生/国立精神・神経医療研究センター・高尾昌樹先生

プレクリニカル期

アルツハイマー病

プレクリニカル期の脳
アミロイド斑/p-tau217

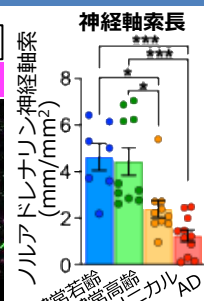
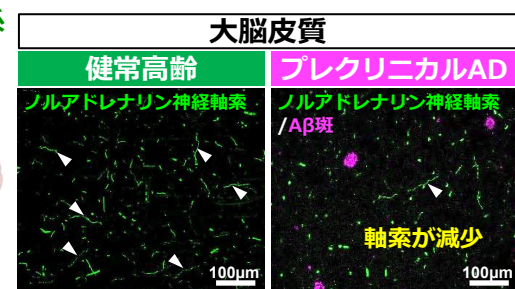
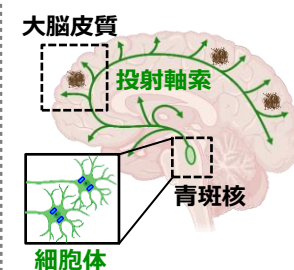


● 血液バイオマーカーp-tau217は、脳内のアミロイド斑周囲のシナプスに最初に出現する。

Hirota Y, Iijima KM, et al. *Cell Reports*, 2025;44:116203. *JAD*, 2023, *Brain Commun*. 2022 他

(2) ヒト剖検脳とモデル生物を用いたADプレクリニカル期に進行する早期病態の解明

ノルアドレナリン神経系

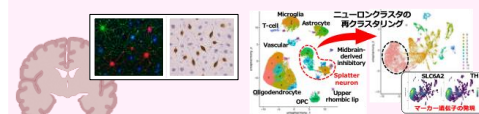


- ADプレクリニカル期に青斑核ノルアドレナリン神経の軸索の変性が始まることを見出した。

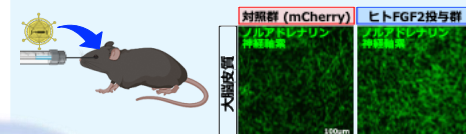
Mol Neurodegener Adv, 2026, *JAD*, 2023, *JAD*, 2021

(3) 多角的アプローチによる早期ADの神経変性メカニズムの解明と治療薬開発

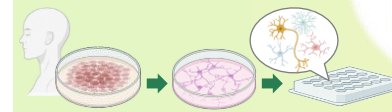
ヒト剖検脳を用いた基礎研究と治療標的探索



モデル生物を用いた仮説の検証



iPS細胞を用いた治療薬探索



様々な創薬モダリティの開発



ヒトiPS細胞由来神経やマウスモデルを用い、抗Aβ抗体薬と併用できる神経保護薬の探索を開始。

- 早期ADに対し原因病理の除去と併用して神経細胞の保護や修復を後押しする治療薬の開発。

【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： NC・JIHS内部職員で構成。（2026.3月時点 併任38名）

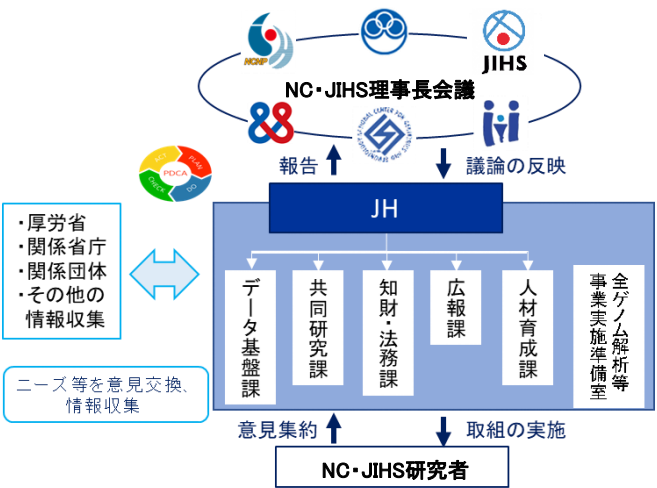
設置場所： 国立健康危機管理研究機構内

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、NC・JIHS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、NC・JIHS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、NC・JIHS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。
- ②NC・JIHS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、NC・JIHS理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、NC・JIHS理事長に報告。



NC 間の疾患横断領域における連携推進

4.2025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. 令和3年度に構築したNC・JIHS統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）を、昨年度の92万人から105万人のデータ抽出に拡充し、本データを活用した医学研究9課題（2022年度採択4課題、2023年度採択2課題、2024年度採択1課題、横断的研究1課題、若手研究1課題）を通して、研究推進支援を推進した。
2. 横断的推進費課題の代表的な研究成果として、小児および成人のT細胞性急性リンパ性白血病のゲノム解析により新規のBCL11Bエンハンサー・ハイジャッキングによる転座に基づいた新規サブタイプを同定し、薬効試験にて奏功する薬剤と細胞株の組み合わせを複数見出した。
3. シングルセル空間的トランスクリプトームの解析技術基盤を構築し、NC・JIHSそれぞれが対象とする疾患研究にフィードバックすることで、各疾患の背後にある細胞・分子病態を解明し、創薬や治療への橋渡しを行うための基盤構築を行った。
4. 研究支援人材の育成に取り組むため、NC・JIHS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「若手生物統計家NC連携育成事業」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。
5. 「NC・JIHS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。生物統計家事業との連携、推進を目的として、バイオインフォマティシャン育成講座を開設した。

②NC・JIHS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、R8年度開始課題を公募し、応募23課題から5課題を採択した。
2. 令和6年度及び令和7年度から実施しているNC連携若手グラント合計24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8年度若手グラント研究助成の新規課題公募を行い、13課題を採択した。また、令和5年度および令和7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1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事業実施組織の体制検討や人材確保を進め、令和8年3月30日に国立がん研究センター内に「日本ゲノム医療推進機構」が発足した。

③NC・JIHS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、併せて医療情報の取扱いに関する留意点の理解を促進する映像資料を提供することで、NC・JIHS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、JHリトリート2025にて約310人が現地参加する講演・ポスターセッションを開催し、NC・JIHS内の研究者・医療者の交流やJHの情報発信を促進した。

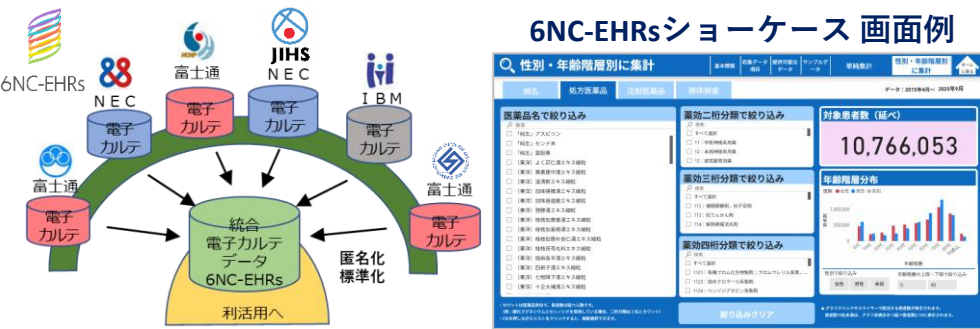
2025年度の取組の具体的な成果（補足）

① NC・JIHS電子カルテ統合データベースの構築を推進

- 2025年度は、NC・JIHS統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）の拡充を行った。
- 各NC・JIHSの医薬品コード、検査コードの標準化を進めるとともに、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計9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、2025年度は92万人→105万人、4億9618万レコード→6億7239万レコードへ拡充を行った。また、登録症例数が100万件を超えたことを記念し2026年3月にシンポジウムを開催し、246名が現地とオンラインで参加した。
- 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。また各施設の臨床検査部門との連絡体制を構築し、施設間の検査基準の標準化に資するため、2025年度は連絡会議を3回実施した。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究課題に対して、研究成果が最大となるように、データ利用の技術的支援を行っている。
- 6NC-EHRsの認知度向上と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」の機能改修を実施した。



6NC-EHRsショーケース 画面例



②NC・JIHS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、連携事業で若手生物統計家を育成

- NC・JIHS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を支援した。
- 若手生物統計家NC連携育成事業として、生物統計家育成に実績をもつNCが、他のNC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）

- NC・JIHS共通教育プラットフォームでは、各施設の有用な教育・研修コンテンツのオンデマンド配信を支援し、2025年度までに206コンテンツをe-learning動画として配信し、視聴者数は36165であった。
 - 各NC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コンテンツの主な内容

NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	JIHS	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
NC・JIHS	動物実験の研究倫理(日・英)、知的財産セミナーシリーズ、バイオバンクネットワーク、臨床倫理教育、バイオインフォマティクソン育成		

2025年度の取組の具体的な成果（補足）

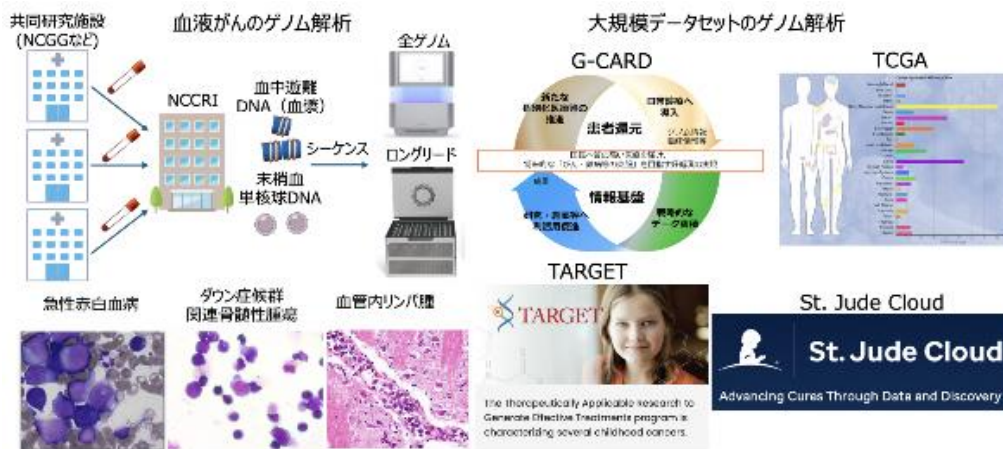
③血液がんとクローン性造血関連心血管疾患の病態解明と治療法の開発 (2025-B-02 横山班)

- 血液がんとクローン性造血関連性心血管疾患の病態解明から治療法の開発を大幅に効率化するNC間ネットワーク体制を構築した。
- 小児および成人のT細胞性急性リンパ性白血病のゲノム解析により、新規のBCL11Bエンハンサー・ハイジャッキングによる転座に基づいた新規サブタイプを同定した。

(ポイント)

- 血液がん及びクローン性造血関連心血管疾患のドライバー遺伝子の同定、動物モデルを用いた発がんメカニズムや心血管疾患の発症機序の解明、そして創薬標的を同定、新たな治療法の開発を行っている。
- ヒト細胞株を用いた薬効試験にてex vivoで奏功する薬剤と細胞株の組み合わせを複数見出した。

患者検体・大規模データセットを用いた血液がんのゲノム解析



本研究成果は国際学術誌『Blood (IF 23.1)』に掲載された

④NC・JIHSリトリート2025を開催し研究者・医療者間の交流を推進、ホームページ等でJHの取組を発信

- リトリートの講演セッションでは、シニア研究者による最先端の研究成果を、ポスターセッションでは若手研究者の研究発表を行い、6法人の研究者・医療者間の交流と若手研究者の人材育成を図った。
- ホームページ（SNS含む）、リーフレット等でJHの取組及び成果を発信した。

(ポイント)

- 2025年は、「ゲノム解析が切り拓く新たな医療の展開」をテーマにリトリートを開催した。6法人から研究・医療者など合計約310名が現地参加し、合計145演題のポスター発表が行われた。優秀な演題に対しては理事長賞及びJH本部長賞の表彰を行った。
- JHが支援する研究課題をホームページで公開するとともに、JHのリーフレットを作成し、JHの取組を発信した。

フライヤー



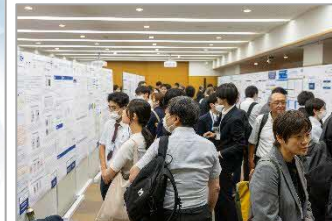
優秀演題に対して表彰



SNSでの発信



ポスターセッションの様子

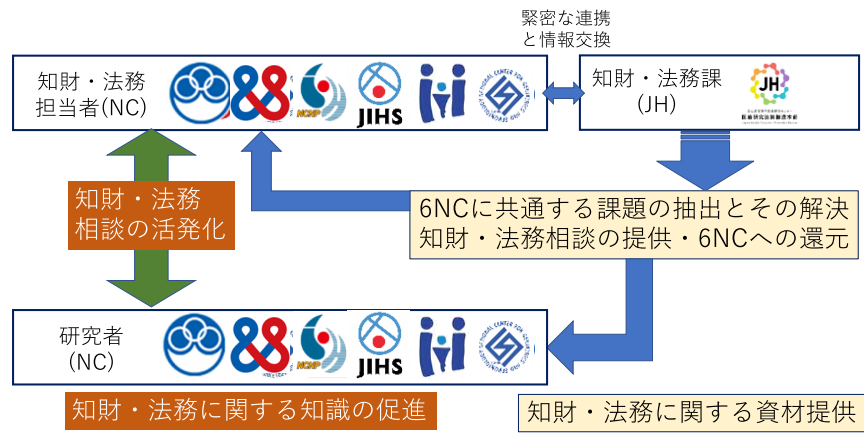


⑤法務専門家の支援を得て相談・支援を提供するとともに
知財・法務に関わる理解を促進する資材を提供

- NC・JIHS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13件の知財・法務相談に対応した。
- NC・JIHSで連携し、医療情報の取扱いに関する留意点に関する映像資材を作成した。

（ポイント）

- 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、NC・JIHSにおける知財・法務に関する知識・情報のブラッシュアップを継続して行った。
- カウンターパート会議では、職務発明等に対する補償金の支払いに関する対応（実施補償金や登録補償金）、アカデミア等の共願案件を放棄した場合の相手方機関での発明者補償、各NC・JIHSにおける認定ベンチャーの取り組み等について情報を共有した。

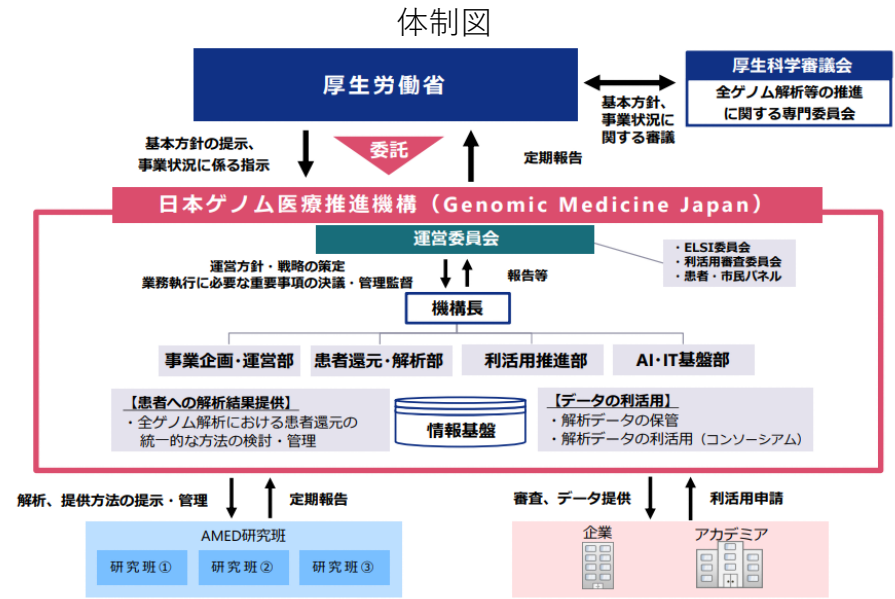


⑧準備室での検討により「日本ゲノム医療推進機構」が発足

- 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、2023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、事業企画運営領域、患者還元・解析領域、利活用推進領域、AI・IT基盤領域の4つの設立作業班により、事業実施組織発足に向けた体制整備の検討や人材確保を進めた。

（ポイント）

- 2026年3月30日に、国立がん研究センター内に「日本ゲノム医療推進機構(Genomic Medicine Japan: GeMJ)」が発足。
- ゲノム医療に関する質の高い情報基盤を構築・運用することで、全ゲノム解析等の結果を日常診療や個別化医療・研究・創薬等に活用することを推進する。





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6年度：A)

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		令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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)	2,229	186%	447	224%	173% (346)	222% (443)	244% (488)	253% (505)	-
	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)	306	87%	70	117%	129% (71)	109% (60)	93% (56)	82% (49)	-



目 標	指 標	中長期期間計		令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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)	3	300%	1	500%	500% (1)	0% (0)	0% (0)	500% (1)	-
	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)	1	17%	1	100%	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)	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)	288	115%	70	175%	105% (42)	135% (54)	178% (71)	128% (51)	-
・ 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)	39	115%	13	260%	120% (6)	100% (5)	120% (6)	180% (9)	-

【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）
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は達成したが、目標は維持していくものとする。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
認知症研究統合データベース(iDDR) 構築と研究応用：嗜銀顆粒性認知症の関連遺伝子を世界で初めて同定	脳内に蓄積する銀好性の顆粒が原因の一つと考えられている嗜銀顆粒性認知症（DG）は未だ未知の疾患で、アルツハイマー病（AD）と診断されるケースが多い。東京都健康長寿医療センターの有するDG 300症例のDNA解析を行い、認知症研究データベース(iDDR)の数千人のデータと比較することで、疾患と関連性のある遺伝子座位を世界で初めて特定した (Mitsumori R, Ozaki K, et al. J. Hum. Genet. 2025; 71: 301-308)
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	昨年までで、ミクログリア特異的な画像バイオマーカーとして、 $[^{11}\text{C}]\text{NCGG401}$ を開発している。AD患者・高齢健常者で評価を進め、淡蒼球・被殻・前頭葉白質で分布容積比（DVR）の上昇を検出。死後脳Iba1染色で病期に伴うミクログリア密度増加を確認し、PET所見を裏付けた。JH横断的研究として、老年性認知症・MCIと健常者を対象に、本センターで前向きマルチバイオマーカー研究を開始した。



1.認知症研究統合データベースのアップデートと活用実績例

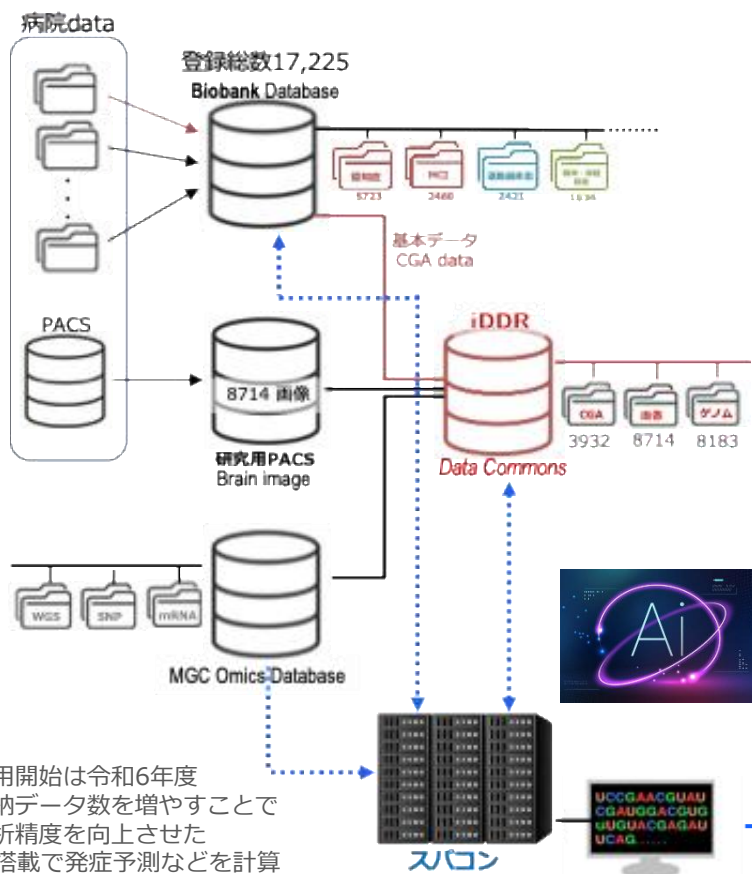
評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

ポイント

- 老年病領域における大規模ヒト試料の解析データ等は我が国の貴重な研究資源である。
- NCGGバイオバンクは国内初の国際規格認定バイオバンクの一つで、品質管理された試料・データを保有し、研究利用されている。
- 高品質のバイオバンクデータを主体に、国内唯一の研究者がアクセスできる認知症研究データベース（iDDR）を構築している。
- iDDRの大規模データを活用し、謎の多い嗜銀顆粒性認知症（DG）のゲノムデータと統合解析を行い、DG関連遺伝子を同定した。

(1) 認知症研究データベース(iDDR)の精度と機能の向上

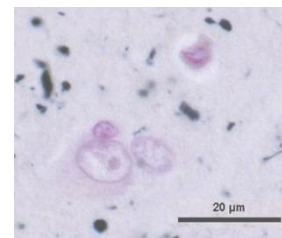
データドリブンな研究を支援するプラットフォームとして構築した認知症研究統合データベース（iDDR）の格納データの補強・解析機能向上を進めた。センター外の研究者からの問い合わせも届くようになった。



- 運用開始は令和6年度
- 格納データ数を増やすことで解析精度を向上させた
- AI搭載で発症予測などを計算

(2) 嗜銀顆粒性認知症の関連遺伝子を世界で初めて同定

令和7年度は外部研究機関との共同研究にも活用された。脳内に蓄積する銀好性の顆粒が原因の一つと考えられている嗜銀顆粒性認知症（DGと略す）はほとんど解明が進んでおらず、アルツハイマー病（AD）と診断されるケースが多い。東京都健康長寿医療センターの保有するDG患者約300症例のDNA解析データを行い、iDDRの数千人のデータと比較。疾患と関連性のある遺伝子座位（下図）を同定。



黒く染まっているのが嗜銀顆粒

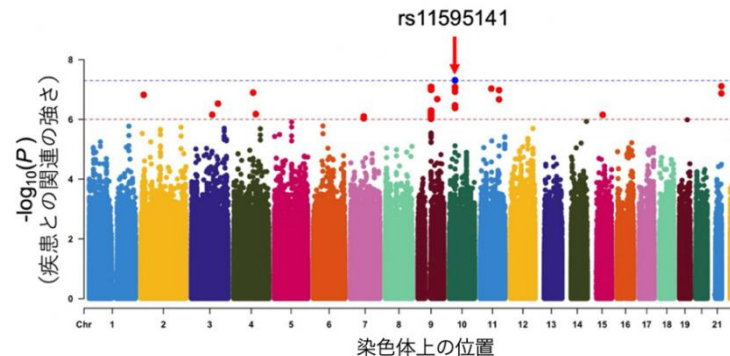


図1. DG-GWAS解析結果

さらに解析を進めた結果、細胞死などに関連するDAPK2遺伝子の関連が浮かび上がった。また、AD発症の強いリスク因子であるAPOE4遺伝子はDGではリスクにならないことも明らかになり、この認知症の遺伝医学的特徴が示された。

Mitsumori R, Ozaki K, Toba K, et al. *J. Hum. Genet.* 2025; 71: 301-308.

新聞掲載 令和8年3月17日 中日新聞、東京新聞



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

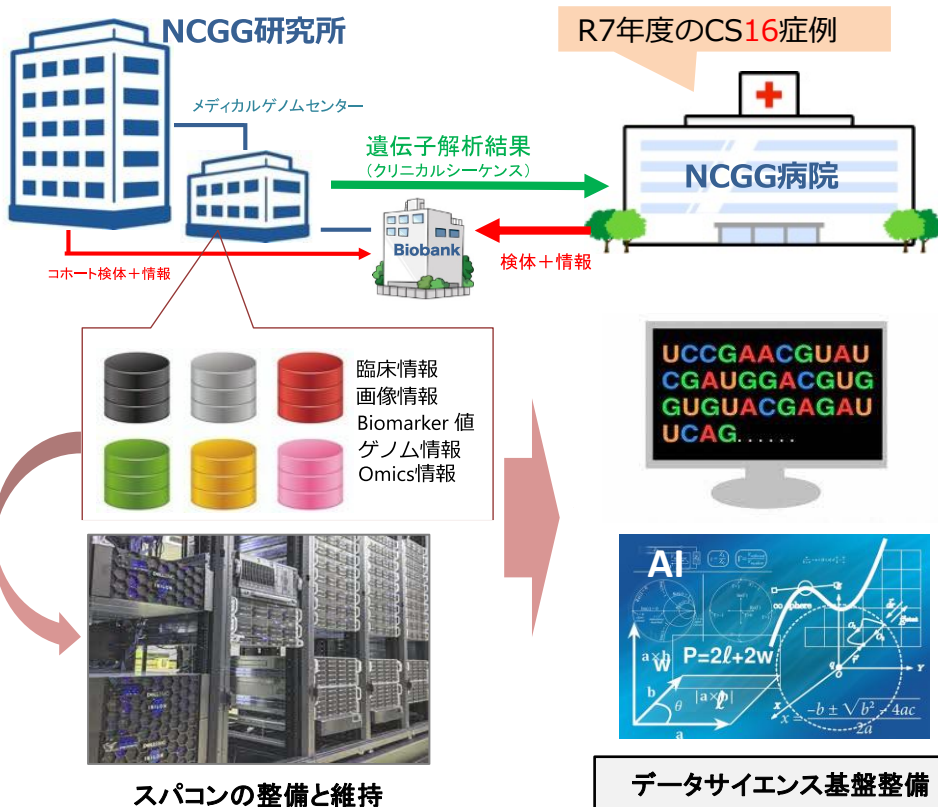
認知症等のゲノム医療推進の基盤となるデータベースと解析拠点整備

- **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
- **世界初の嗜銀顆粒性認知症（DG）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**

- 49,500人のgenotyping情報（網羅的SNP解析）を格納
- 4,800人の全ゲノム配列情報を格納
- 2,700人のトランスクリプトーム情報を格納
- 282人の全プロテオーム解析情報を格納

(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**458例**の全ゲノム解析を実施。累計**4,812例**となった。
- 網羅的SNP解析は**3,913例**を実施。累計**49,525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	616	445	106	575	178	94	128	1,825	845	4,812
SNP array	7,267	432	103	2,348	257	136	140	25,869	12,973	49,525
Transcriptome (mRNA)	822	30	0	638	2	2	0	645	569	2,708
Proteome (Olink)	144	4	0	45	1	1	0	67	20	282

- 格納データを用いて**世界初の嗜銀顆粒性認知症（DG）のGWAS**を実施し、10番染色体上の新規座位（右図）や**アポトーシス**に関する**DAPK2遺伝子**がDGの発症に関連することを同定した。

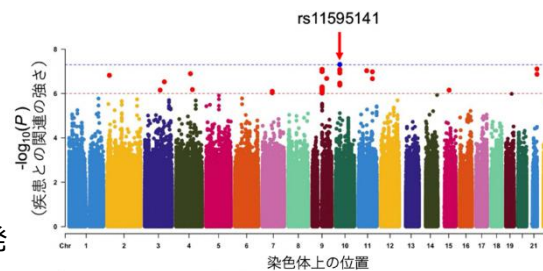


図1. DG-GWAS解析結果

- 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。





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

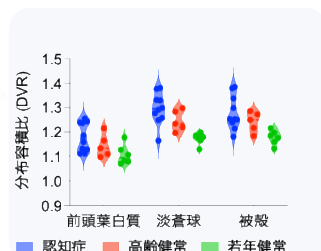
ポイント

- ミクログリアを生体内可視化するPETリガンド[¹¹C]NCGG401を開発
- アルツハイマー病患者・高齢健常者で評価を進め、白質中心にミクログリア密度の局所変化を検出、死後脳解析でも裏付け
- 非侵襲的定量法を確立し検査の忍容性を向上、JH連携の前向きマルチバイオマーカー研究を本センターで実施
- 抗アミロイド抗体療法の効果・副作用評価、ミクログリア標的の創薬支援、認知症の早期診断・予後予測指標としての社会実装を目指す

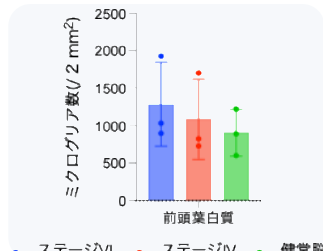
- タンパク質の凝集や沈着に関わる分子シャペロンを標的としたPETリガンド[¹¹C]BIIB021を開発
- ファースト・イン・ヒューマン試験として健常者において良好な脳移行と特徴的な分布を確認
- シヌクレオパチー (PD・DLB・MSA) の早期診断・鑑別、HSP90モジュレータ等のタンパク質品質管理を標的とする創薬支援への展開を目指す

(1) アルツハイマー病患者などのミクログリアの生体内可視化

- 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、[¹¹C]NCGG401を開発した。
- ③ アルツハイマー病患者・高齢健常者で評価を進め、淡蒼球・被殻・前頭葉白質で分布容積比 (DVR) の上昇を検出。死後脳Iba1染色で病期に伴うミクログリア密度増加を確認し、PET所見を裏付けた。
- ④ JH横断的研究として、老年性認知症・MCI と健常者を対象に、本センターで前向きマルチバイオマーカー研究を開始した。
- ⑤ 抗アミロイド抗体療法の薬効・副作用の評価、ミクログリア標的の創薬支援、本センター主導コホートを核とした認知症の早期診断・予後予測指標としての実用化を目指す。



ミクログリア密度のPET定量

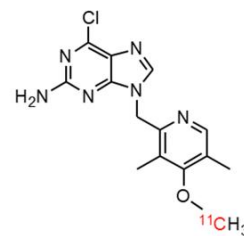


死後脳による検証

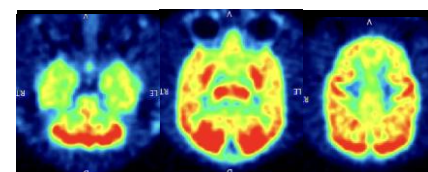


(2) 分子シャペロンHSP90の生体内可視化

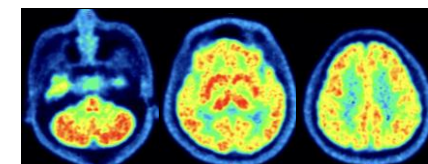
- ① 分子シャペロンHSP90はシヌクレオパチーで増加し、神経変性疾患の創薬・診断標的として有望。
- ② [¹¹C]BIIB021について、健常ボランティアでファースト・イン・ヒューマン試験を開始 (5名完了)。良好な脳移行と特徴的な分布 (被殻・視床・橋・小脳皮質)を確認した。その分布はアカゲザルでも再現された。
- ③ シヌクレオパチー (PD・DLB・MSA) 患者を対象とした有効性評価へ展開、HSP90モジュレータ等のタンパク質品質管理を標的とする創薬の薬効評価ツールとしての実用化を目指す。



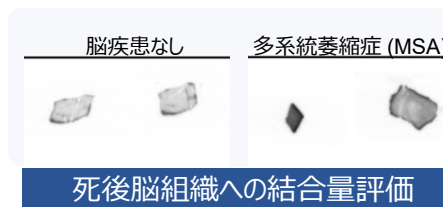
Heat shock protein 90 (HSP90) を標的



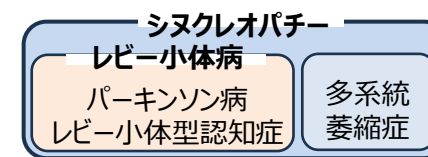
アカゲザルにおける脳内定量



健常者における脳内定量



死後脳組織への結合量評価





4. 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

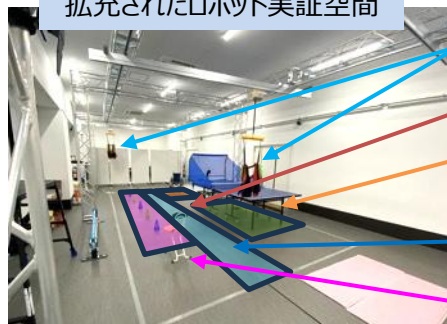
評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

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
- 生活支援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とロボット実証空間（リビングラボ）の拡充及び長寿チャレンジハウスの開発、それらを活用した実証を進める
- 膝関節のスクリーホームムーブメント（外旋運動）を支援する次世代型ソフトアシストスーツの開発に向けたシミュレーション構築
- 高齢者の身体活動と社会参加の定量化のためのライフスペースモビリティ実証
- 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

拡充されたロボット実証空間



転倒衝撃緩和システム

車いす段差乗り越え

卓球台

✓ 自動卓球マシン装備

快適歩行・最大歩行

スラローム歩行・TUGテスト

- 120㎡を超えるスペースに2台のX-Yレール型転倒衝撃緩和システムを備え、様々な生活動作を安全に模擬可能
- モーションキャプチャシステムにより、動作分析が可能
- その他システムと連携し、ライフログとしての活用

(2) 長寿チャレンジハウスのコンセプト設計及び開設

トイレ・浴室

チャレンジハウス全景

会議スペース

キッチン

寝室

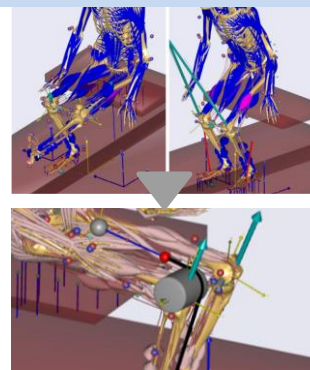
玄関

リビング

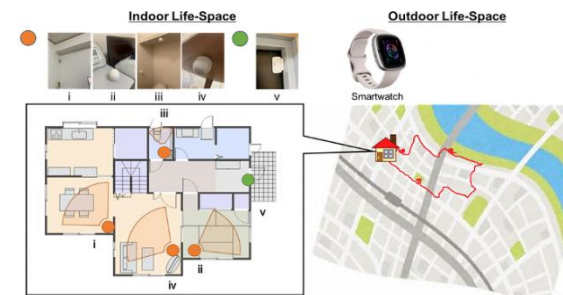
- 次世代の高齢者支援ロボティクスを実生活へ導入するための新たな実証拠点「長寿チャレンジハウス」を当センターにほど近い住宅地内に開設
- 高齢者一人ひとりが日々の生活に挑戦（チャレンジ）しやすい環境にて、生き生きと暮らすことで、健康長寿を実現

(3) 次世代型ソフトアシストスーツの開発と生活空間見守りシステムの提案

筋骨格モデルシミュレーションによる逆動力学解析



ライフスペースモビリティの実証用センサセット



- 下腿回旋誘導機構を有するソフトアシストスーツの開発に向けた膝詳細モデルの構築、仮想Soft actuator実装モデルからアシスト効果変化を定量解明
- 地域社会で一人暮らしをしている高齢者を対象に、屋内および屋外の生活空間と活動状態を見守るシステムの実現可能性を調査

(5) 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





5.フレイルの進行要因の探索と基盤コホート調査「東浦研究」の推進

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

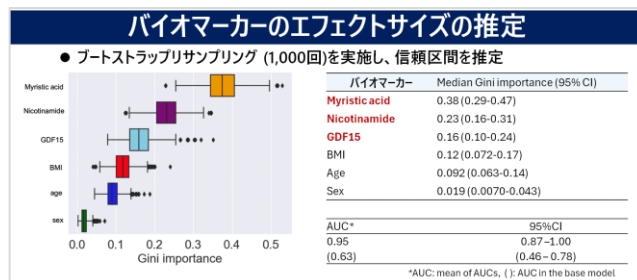
- 認知機能低下と身体的フレイルが並存する認知的フレイルのバイオマーカーとして、ミリスチン酸、ニコチンアミド、GDF15が特定され、これらを組み合わせることにより高い診断能を示した。
- GDF15は身体的フレイルを介して認知機能低下と関連していた。

- 産官学が協力してヘルシーエイジング社会の実現を目指す「東浦研究」を立ち上げた。現在はベースライン調査の途中であるが、本研究を基盤とした競争的資金はすでに21件にのぼる。今後、産官学が共創するエビデンスの創出と、それをもとにした社会実装が期待される。

(1) 認知的フレイルのバイオマーカー開発に向けた検討

■ 認知的フレイルのバイオマーカー候補因子の検討

認知機能低下と身体的フレイルが並存する認知的フレイルは、それぞれ単独よりも健康リスクへの影響が大きいと生物学的メカニズムは不明である。そのため、バイオバンク登録検体を用いて、横断的な機械学習分析による3つのバイオマーカー候補を特定した。

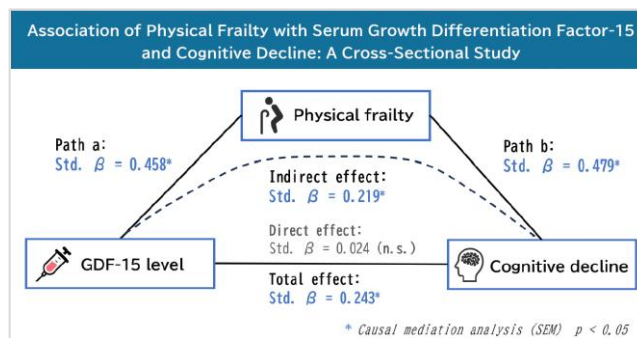


メタボロミクスにより **ミリスチン酸**と**ニコチンアミド**が、加齢関連因子解析により **成長分化因子15 (GDF15)** が、認知的フレイルの候補バイオマーカーとして特定された。これら3項目を組み合わせたモデルは **AUC 0.95** と非常に高い診断能を示した。

(Furutani M, et al. J Nutr Health Aging. 30:100726. 2026)

■ GDF15と認知的フレイルが関連するメカニズムの検討

認知的フレイルのバイオマーカー候補として特定されたGDF15は、生理学的・病理学的要因から広範に影響を受ける。先行研究では、GDF15は身体的フレイルと認知機能低下のそれぞれと関連の報告がある。そのため、三者の関係性を明らかにすることは、GDF15の認知的フレイルバイオマーカーとしての役割の明確化に重要なため検討した。

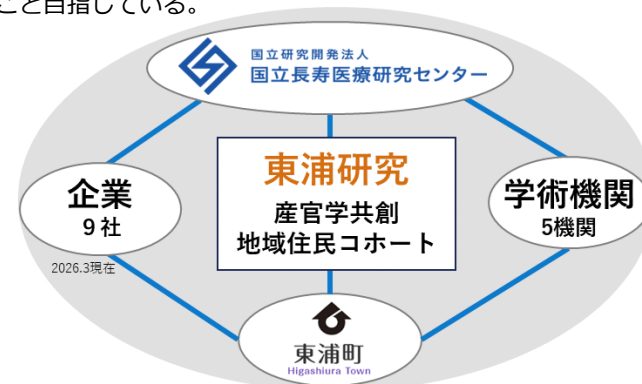


GDF15と認知機能低下の関連には直接効果はなく、身体的フレイルの媒介効果が有意であった。したがって、GDF15は、身体的フレイルを介して認知機能低下と関連する可能性が示された。因果関係の明確化には縦断解析が必要だが、本結果はGDF15が認知的フレイルのバイオマーカーとして妥当であることを支持した。

(Yoshiura K, et al. Geriatr Gerontol Int. 26:e70377. 2026)

(2) 産官学共創型コホート「東浦研究」の実施

東浦研究では、参画・協力する様々なステークホルダー（企業、学術機関、および東浦町）が、ヘルシーエイジング社会の実現に向けて新たな価値を共創する協議体「ヘルシーエイジング社会に向けた東浦イノベーションコンソーシアム（Higashiura Innovation Consortium for Healthy Ageing Society: HICAS）」を結成し、研究開発から普及・実装までのプロセスを共有する。エビデンスとイノベーションの創出を加速させ、我が国の学術・産業の発展や健康福祉政策の推進に寄与することを目指している。



参加しているアカデミアの専門性

老年医学	栄養学	理学療法学	心理学
歯科口腔外科学	公衆衛生学	言語聴覚学	老化生理学
看護学	医療経済学	運動科学	生物情報学
薬学	作業療法学	睡眠科学	情報科学

研究開発で得られた知見をもとに社会実装に向けて共に挑戦



現時点で、**共同研究機関は15機関**、研究者120名の大規模な他施設共同体体制を実現している。令和10年1月にベースライン調査を完了する見込みであるが（計：郵送調査5,500名、健診型調査1,300名）、すでに、**東浦研究を基盤とした競争的資金は21件**となり、産官学連携共同体として成長を続けている。

ベースライン調査の途中ではあるものの、現在2報の論文が投稿中である。



6.国際活動と人材育成

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

- アジアサルコペニアワーキンググループ(AWGS)を主催し、アジア人のためのサルコペニア診断基準を改訂した
- 国際老年学協会と連携して、アジアの若手老年科医育成のためのマスタークラスを開催し、約50名の参加者に対し、診療・研究の指導を行った。また、オンラインのプログラムであるeTRIGGERも運営し、アジアから、アフリカ、南アメリカへと展開した。

- デジタルヘルスコンソーシアムをシンガポール、台湾のグループと形成し、シンポジウムを実施した。
- ソルボンヌ大学、東京大学、東京都健康長寿医療センターと健康長寿に関する基礎、社会科学分野での連携を目指したシンポジウムを開催した。

(1) サルコペニア診断のアジア基準を策定

nature aging

Perspective

A focus shift from sarcopenia to muscle health in the Asian Working Group for Sarcopenia 2025 Consensus Update

Received: 13 April 2025

Accepted: 30 September 2025

Published online: 04 November 2025

Liang-Kung Chen^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114,115,116,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,178,179,180,181,182,183,184,185,186,187,188,189,190,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,225,226,227,228,229,230,231,232,233,234,235,236,237,238,239,240,241,242,243,244,245,246,247,248,249,250,251,252,253,254,255,256,257,258,259,260,261,262,263,264,265,266,267,268,269,270,271,272,273,274,275,276,277,278,279,280,281,282,283,284,285,286,287,288,289,290,291,292,293,294,295,296,297,298,299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323,324,325,326,327,328,329,330,331,332,333,334,335,336,337,338,339,340,341,342,343,344,345,346,347,348,349,350,351,352,353,354,355,356,357,358,359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,385,386,387,388,389,390,391,392,393,394,395,396,397,398,399,400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,412,413,414,415,416,417,418,419,420,421,422,423,424,425,426,427,428,429,430,431,432,433,434,435,436,437,438,439,440,441,442,443,444,445,446,447,448,449,450,451,452,453,454,455,456,457,458,459,460,461,462,463,464,465,466,467,468,469,470,471,472,473,474,475,476,477,478,479,480,481,482,483,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,495,496,497,498,499,500,501,502,503,504,505,506,507,508,509,510,511,512,513,514,515,516,517,518,519,520,521,522,523,524,525,526,527,528,529,530,531,532,533,534,535,536,537,538,539,540,541,542,543,544,545,546,547,548,549,550,551,552,553,554,555,556,557,558,559,560,561,562,563,564,565,566,567,568,569,570,571,572,573,574,575,576,577,578,579,580,581,582,583,584,585,586,587,588,589,590,591,592,593,594,595,596,597,598,599,600,601,602,603,604,605,606,607,608,609,610,611,612,613,614,615,616,617,618,619,620,621,622,623,624,625,626,627,628,629,630,631,632,633,634,635,636,637,638,639,640,641,642,643,644,645,646,647,648,649,650,651,652,653,654,655,656,657,658,659,660,661,662,663,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,677,678,679,680,681,682,683,684,685,686,687,688,689,690,691,692,693,694,695,696,697,698,699,700,701,702,703,704,705,706,707,708,709,710,711,712,713,714,715,716,717,718,719,720,721,722,723,724,725,726,727,728,729,730,731,732,733,734,735,736,737,738,739,740,741,742,743,744,745,746,747,748,749,750,751,752,753,754,755,756,757,758,759,760,761,762,763,764,765,766,767,768,769,770,771,772,773,774,775,776,777,778,779,780,781,782,783,784,785,786,787,788,789,790,791,792,793,794,795,796,797,798,799,800,801,802,803,804,805,806,807,808,809,810,811,812,813,814,815,816,817,818,819,820,821,822,823,824,825,826,827,828,829,830,831,832,833,834,835,836,837,838,839,840,841,842,843,844,845,846,847,848,849,850,851,852,853,854,855,856,857,858,859,860,861,862,863,864,865,866,867,868,869,870,871,872,873,874,875,876,877,878,879,880,881,882,883,884,885,886,887,888,889,890,891,892,893,894,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,907,908,909,910,911,912,913,914,915,916,917,918,919,920,921,922,923,924,925,926,927,928,929,930,931,932,933,934,935,936,937,938,939,940,941,942,943,944,945,946,947,948,949,950,951,952,953,954,955,956,957,958,959,960,961,962,963,964,965,966,967,968,969,970,971,972,973,974,975,976,977,978,979,980,981,982,983,984,985,986,987,988,989,990,991,992,993,994,995,996,997,998,999,1000}



アジアサルコペニアワーキンググループ (AWGS)としてのコンセンサスを平成26年、令和元年に続き発表。荒井が座長としてとりまとめを行った。筋肉の健康(Muscle Health)の向上による健康寿命の延伸を目指した新たな内容が組み込まれている。

(2) IAGGマスタークラス, eTRIGGERによる若手人材の育成



Program Booklet
The 13th IAGG Master Class on Ageing in Asia
Theme: Integrated Care
23 May - 25 May 2025



IAGGマスタークラス2025やIAGG-eTRIGGERにおいて講師を務め、国際的に、若手老年科医、老年学研究者の育成に努めている。



(3) 国際活動 (デジタルヘルスコンソーシアム、ソルボンヌ大学)



シンガポールにおいて、シンガポール、台湾とともに健康長寿、デジタルヘルスに関する国際シンポジウムを開催(11月)

荒井秀典理事長が2025年のHighly Cited Researchers (高被引用論文著者)に選出されました

この度、荒井秀典理事長が、昨年に引き続きクラリベイト・アナリティクス (Clarivate Analytics) 社が発表した2025年のHighly Cited Researchers (高被引用論文著者)に選出されました。



荒井がClarivate社のTop 1%研究者に選ばれる。



ソルボンヌ大学において東京都健康長寿医療センター、東京大学とともに健康長寿に関するシンポジウムを開催(12月、パリ)



自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6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
- ・認知症の人、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	令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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 102,700人以上/年)	105,371	103%	90% (90,473)	82% (86,806)	91% (97,656)	97% (103,464)	-
	病床利用率 (目標値：年度計画 85.0%)	87.2%	103%	90% (82.4%)	89% (81.3%)	91% (82.1%)	97% (85.6%)	-
	平均在院日数（一般） (目標値：年度計画 18.0日以下)	15.1日	116%	113% (15.7日)	111% (16.1日)	111% (16.0日)	114% (15.4日)	-
	手術延件数※ (目標値：年度計画 2,700件以上/年)	3,498件	130%	110% (2,633)	121% (2,915)	122% (2,930)	126% (3,022)	-

※…令和3～令和6年度の目標値は2,400件以上/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）
手術延件数 (目標値：年度計画 2,700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。

Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
病院の診療指標の達成状況および高齢者医療の向上・標準化に資するガイドラインの作成、研究	病院運営の主要指標としている入院延患者数、病床利用率、平均在院日数（一般）及び手術延件数について、令和7年度は <u>全てにおいて初めて年度目標を達成し、安定的かつ効率的な病院運営を実現した</u> 。また、当センターの研究成果を含む最新の知見を踏まえ、高齢者医療の向上及び標準化に資するガイドライン策定に過去最多となる13件（目標5件）で寄与した。さらに、 <u>認知症的フレイルのバイオマーカー探索研究や腰部脊柱管狭窄症患者における黄色靱帯肥厚に關与するゲノム解析研究等、多くの研究成果を英文誌に発表し、高齢者医療分野における研究推進と知見創出に貢献した</u> 。
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7年度は <u>1,086例の鑑別診断を実施するとともに、多職種連携による包括的な認知症診療を提供した</u> 。さらに、 <u>新たな抗アルツハイマー病薬による治療について、レカネマブ59名、ドナネマブ32名に実施し、先進的治療体制を推進した</u> 。加えて、バイオバンク登録済みの治療対象者に対し、全国に先駆けて希望に応じた遺伝型情報の提供を行い、副作用発生リスクを踏まえた治療選択支援を実施するなど、個別化医療の推進に取り組んだ。また、診断後支援として、外来窓口での個別相談、若年性認知症支援、本人・家族ペアを対象とした認知症教室等を実施し、患者・家族視点に立った継続的支援体制を整備した。さらに、 <u>あいちオレンジタウン構想に基づく地域連携を推進し、地域包括ケア体制の充実に貢献した</u> 。
移行期ケアおよび在宅医療に関する研究推進	高齢者救急需要の増加を見据え、地域医療機関との連携強化及び下り搬送体制の構築を進めることで、 <u>内科系を中心とした高齢者救急対応のチーム医療体制を確立した</u> 。また、今後重要性が高まる在宅医療の充実に向け、 <u>近隣在宅診療医との連携を推進するためのN登録体制を構築した</u> 。これにより、入院から在宅、在宅から入院への円滑な移行を可能とするとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を重視した情報共有を基盤とする切れ目のない診療・ケア提供体制のモデル構築を推進した。



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

- 1,086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（令和7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
令和7年度の診療件数	1,086件	9,145件	1,584件

年次推移	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
鑑別診断（初診）	1,054件	917件	1,002件	1,145件	1,086件

(2) 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

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	
使用開始	5名（治療から）	2名	5名	4名	5名	4名	3名	2名	4名	2名	1名	中止9名 完了7名 延長12名

	令和7年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
使用開始	1名	4名	0名	1名	1名	2名	3名	1名	0名	0名	1名	0名

	令和8年1月	2月	3月	合計
使用開始	1名	4名	3名	59名

ドナネマブ

	令和7年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
使用開始	7名	6名	2名	3名	1名	3名	1名	1名	2名	2名	中止12名 陰転化完了5名

	令和8年1月	2月	3月	合計
使用開始	0名	2名	2名	32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（診療報酬未収載）を開示し、副作用（ARIA: Amyloid-related imaging abnormalities）の発生率を踏まえた治療法の選択の際の判断材料として活用してもらっている。

(3) 地域連携

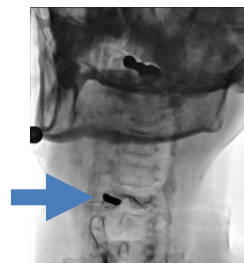
- あいちオレンジタウン構想
- 認知症地域医療連携協議会
- 老健事業（認知症疾患医療センター運営事業実績報告クラウドシステムの在り方に関する調査研究）での提言
- 若年性認知症の新規支援が40件
- 愛知県：認知症疾患センター事業評価



- 内服薬嚥下障害の正確な評価
- 嚥下内視鏡検査の遠隔指導
- 嚥下CTを用いた嚥下運動加齢変化の運動生理学的解明
- VR画像を用いた食事介助技術向上を目的とした教育

(1) 摂食嚥下障害への対応

- 高齢者ではポリファーマシーが問題となるが、内服薬嚥下障害といわれる、服薬時に生じる摂食嚥下障害がある。アンケート用紙による自覚的な内服薬嚥下障害と嚥下造影検査で明らかになった客観的な内服薬嚥下障害を88症例で比較したところ、自覚的な症状は嚥下造影検査における内服薬残留を反映しないことが明らかとなった。内服薬の残留部位は喉頭蓋谷、梨状窩、頸部食道で過半数を占めた。



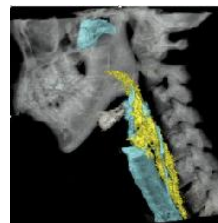
右梨状窩に残留した薬剤



嚥下内視鏡画像と患者の姿勢

- 嚥下内視鏡画像と、iPadで撮影した患者の姿勢を画像合成用HDMIキャプチャーを通してPCの1画面に再現し、ネット回線にてリアルタイムで嚥下内視鏡検査の遠隔指導が可能であることを確認した

- 320列面検出器型CT（320-ADCT）を用いて高齢者の液体、とろみ嚥下の動態を評価し、サルコペニア群16名と非サルコペニア群15名の嚥下諸器官のタイミングを比較特徴を解析した。サルコペニアを有するが嚥下障害を呈さない高齢者において、嚥下運動の時間因子は健常高齢者と同様の特徴を持つが、解剖学的に舌骨がより低位にあるため同じパフォーマンスを発揮するのにより長い移動距離を要する。



320列面検出器型CT

- 食事介助スキルスコア(FASS)を作成し、スコアの信頼性も十分得られた。VRを用いた食事介助技術向上を目的とした教育によって食事介助評価指標が上昇するかを検討中である。

- 入院患者の口腔内環境が栄養摂取に及ぼす影響と訪問歯科診療
- 排尿ケアチームが複数回の継続介入を必要とした患者の背景因子
- 高齢者の慢性便秘症の診断と治療



食事介助技術向上のためのVR画像

(2) 入院患者の口腔内環境が栄養摂取に及ぼす影響

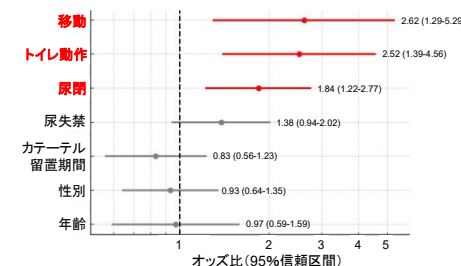
- 当院回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢患者371名(女性232名、平均年齢81歳)を対象とした。認知症重症度は正常23名、認知症の疑い101名、軽度認知症78名、中等度認知症121名、重度認知症48名であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、口腔環境との関連は、軽度認知症にてオッズ比1.8(95%Confidence Interval〔以下CI〕1.0-3.3)、

中等度認知症にて2.2(95%CI 1.3-3.8)、重度認知症にて6.4(95%CI 2.9-16.8)であった。

- 訪問歯科診療は、1年間に362件であった。

(3) 排泄障害に対する介入

- 排尿ケアチームによる、複数回の継続的介入を必要とする患者の背景因子を959例で解析を行い、尿閉の存在、移動に介助を要すること、トイレ動作に介助を要することが有意に関連する因子として抽出された。



- 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。

- 便秘状況を把握するのにエコーは極めて有用なツールと考えられた。貯留例は27例、非貯留例は31例の58例を最終解析対象とした。便貯留群27例中、推奨された治療を行った治療変更例は9例の中で、改善は6例、不変・悪化は3例であった。また、治療を行わなかった治療非変更例の18例のうち、改善は4例、不変・悪化は14例であり、治療変更例が、有意差をもって排便回数の増加を認めた。



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

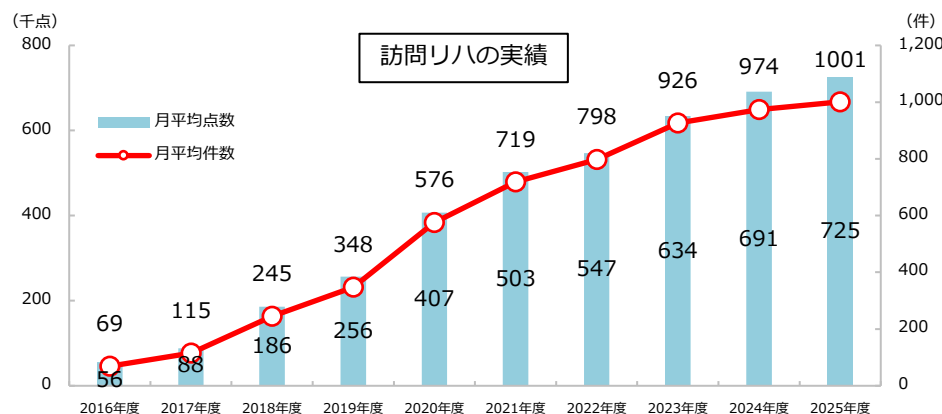
評価項目1-3
医療の提供に関する事項

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10年以上が経過した。
- 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。自治体が行う予防事業にも従事している。
- 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、ウェアラブル端末を用いた活動範囲の変化に関する研究、および磁気刺激装置を用いた麻痺側下肢の緊張軽減に対する効果の検証を行っている。
- 脳活リハではAMEDで研究費を獲得し、令和7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影響について研究した。

(1) 訪問リハビリテーション（訪問リハ）

■ 平成28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10台で運用している。



■ 訪問リハ利用者に対する研究紹介

ウェアラブル端末による調査では、退院後の日数経過に伴う活動範囲の拡大事例を認め、その他事例も位置情報と行動記録を解析中である。磁気刺激装置については、自己管理下での自主トレーニングプログラムを指導・開始しており、継続して効果を検証している。

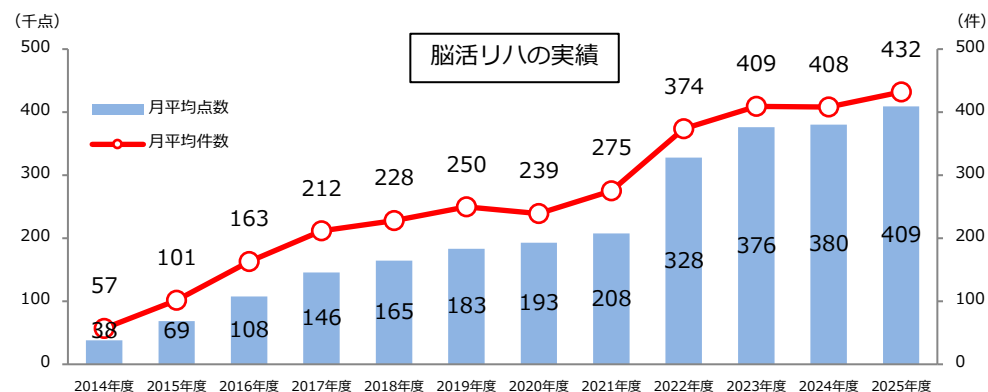


■ 予防事業：大府市・半田市・阿久比町・西尾市・名古屋市などの自治体と連携して介護予防事業に参画している。令和7年度は56件の一般・介護予防事業に従事した。



(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、平成26年から脳活リハを開始した。令和7年度は、eスポーツなど新たな技術の導入を行い実績を積んでいる。



■ 運動や認知機能を用いたプログラム・eスポーツを用いたプログラム
eスポーツを用いた新しいプログラムを導入した。



脳活リハでは、認知機能と身体機能の両面の向上を考えたプログラムも実施している。

ボーリングゲームや太鼓などの楽器を使ったゲームを楽しむ認知症患者

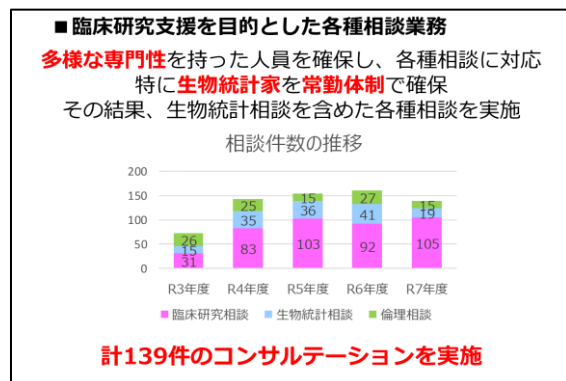
- ・臨床研究支援として各種コンサルテーションを139件実施
- ・臨床研究に関するセミナー（27回）やワークショップを開催
- ・医師主導治験やヒト初回投与（FIH）試験を含む研究実施を支援

- ・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



- ・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新規医師主導治験（FIH試験）およびサルコペニアを対象とした新規医師主導治験に関する各種マネジメントをサポート、また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等を支援。若手研究者、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（R7年度の研究支援実績：新規6件、継続21件）

- ・研究者向けに教育研修の提供（臨床研究推進セミナー27回）

臨床研究概論5回、高齢者倫理2回、生物統計3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17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現地とWebのハイブリッド形式で開催
(日本臨床試験学会との共催)

[illegible]

- ・ 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

アルツハイマー病を含むすべての認知症の各ステージにおいて臨床研究・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へとシステムを改良し、資材を更新・配布



→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528名）



5.移行期ケアおよび在宅医療に関する研究推進

(在宅医療・地域医療連携推進部)

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- 体制の大幅な刷新とともに地域医師会、医療機関との関係改善を推進した。
- これまで推進してきた移行期ケアの研究を推進した。
- 地域医療機関との連携再構築に向けて地域訪問に傾注し、下り搬送体制を構築した。

- 将来的な在宅診療展開を視野に近隣在宅診療医との連携を図るべくN登録体制を構築した。
- 切れ目なく高齢者総合機能評価情報を共有するため5Msの導入を図った。
- 認知機能低下患者が多い終末期高齢者の繰り返す入退院、人工栄養選択のよりどころとしての早期からのACP対応策を検討した。
- 災害時の在宅療養者の問題に着目しBCPの検討を開始した。

(1) 高齢者の移行期ケアにおいて有用な診療情報と共有に関する研究

【今期の実績】

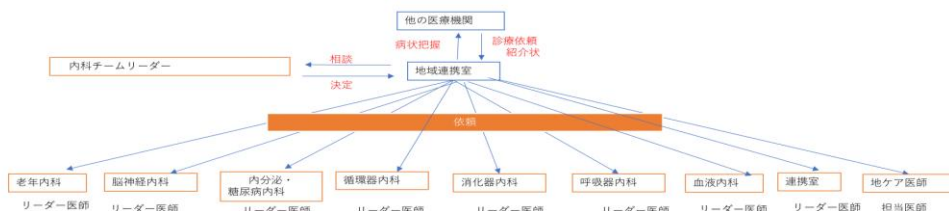
- PACIO, HL7FHIR日本実装検討WGに継続的参加した他、国際患者サマリーサミット（ブリュッセル）に参加するなどし、情報を集め整理した。
- 移行期ケアに有用な診療情報ついて、過去の知見等と比較検討した。
- 日本医療情報学会・日本診療情報管理学会合同「POS(Problem Oriented system)等検討会」につき「健康情報標準化に関するフレームとコンテンツ協議の合同委員会（仮称）」への組織改変を提案した。
- 介護情報利活用WG（厚生労働省、主査 荒井理事長）および在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（同上）に向け背景資料を整えた。

(2) 患者数の減少に伴い近隣病院の救急外来への搬送状況調査

- 公立西知多総合病院/知多半島総合医療センター/刈谷豊田総合病院に訪問を行うと共に藤田医科大学病院地域連携部長の訪問を受け、状況調査、情報交換を行い下り搬送体制の基盤整備を進めた。

(3) 内科当番体制を整備

内科チーム医療（下り搬送時）



(4) 下り搬送の受け入れ状況と課題

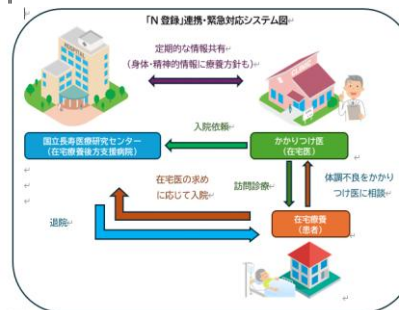
- 令和7年度下り搬送受入件数（令和7年11月から3月）
知多半島総合医療センター 13件依頼/11件受入
公立西知多総合病院 8件依頼/5件受入
地域包括ケア病棟での受入は6件であった。

<課題>

- 初期療養後の救急患者の受入に関して事前の情報だけでは患者の病状が把握しにくい。NEWSスコアでは中リスクとなる患者が多く、患者の安全を考慮し一般病床での受入が良いと判断される事例の方が多かった。

(5) 在宅診療基盤としてのN登録体制の構築

- 住み慣れた自宅やそれに準ずる施設での生活状況を支援。
- 地域医師会との連携を重視し、複数回にわたる説明会を開催：大府市・東浦町のクリニックなどで定期的に訪問診療を利用している患者を予め「N登録患者」として登録。当センターとクリニックと情報を共有し切れ目のない医療を提供し共有のフレームワーク（5Ms：右下）を用いて特にACPIに重きを置いた情報共有体制の構築を目指す。



The screenshot shows a detailed form for N-Registration. It includes sections for '患者情報' (Patient Information), '診療情報' (Medical Information), '生活状況' (Living Situation), and 'N登録' (N-Registration). The form is designed to collect comprehensive information about the patient's health, living conditions, and medical history to facilitate coordinated care between the home medical care team and the primary care physician. Key sections include '患者の氏名' (Patient's Name), '生年月日' (Date of Birth), '性別' (Gender), '住所' (Address), '連絡先' (Contact Information), '診療科目' (Medical Specialty), '既往歴' (Past Medical History), '現在服薬' (Current Medication), '生活状況' (Living Situation), 'N登録' (N-Registration), and '備考' (Remarks).



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・ロコモの啓発に連携協働、センター内外で推進

(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

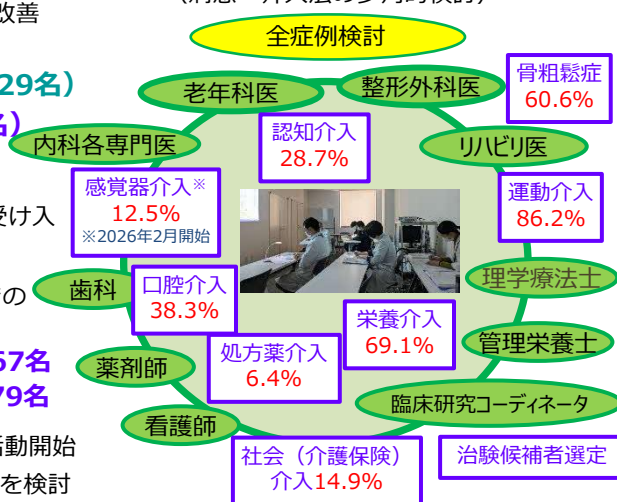
初診 100名 (累計 1,470名)
レジストリ登録者91名 (累計1,329名)
1年後再診 65 名 (累計 731名)

- (B) 入院での受診評価体制の構築
入院でのロコフレ評価受診者を受け入れ体制構築を図った。

- (C) 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 初診 1,767名
1年後再診 1,379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)

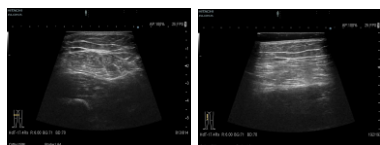


(2) サルコペニア・ロコモの革新的評価手法・システムの開発

- (A) 古野電気(株)との共同研究
サルコペニア筋エコー研究会(兵庫医科大、京大、中京大、NCGG)を基盤とした多施設共同研究として、筋断面積と年齢・性別別基準曲線の構築を目的とした研究を計画し、現在データ収集および解析手法の検討を進めている。



- (B)フレイルの進行と改善の
機序を多角的に解明する
長期縦断研究：東浦研究



大腿筋のエコー

- (C) AIM Japan(株)との共同研究

既存の単純X線画像を人工知能 (AI) 技術で解析し、骨密度を推定する機器の開発研究の倫理承認を得た。

(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
フレイルサルコペニアのバイオマーカー探索研究+EMSによる介入研究

- (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
理学診療用器具低周波治療器



(株)ホームイオン研究所と共同

令和6年4月 特定臨床研究 (無作為化クロスオーバー試験) 開始
令和7年6月 全24例 同意取得完了 ⇒ 観察期間終了
令和7年11月 国内学会発表 (2件) JRSE優秀演題賞受賞 (1件)
論文1報執筆中

- (B)筋肉の質の評価法と運動機能分析装置zaRitzを用いた運動機能評価法ならびに両者の
関係に関する研究 (株)タニタと共同 論文 1 報投稿中

動作解析可能な研究環境の運用



人工膝関節置換術 (TKA) 後評価のひとつとして、運動機能評価が用いられる。一般に歩行速度や Timed Up and Go テストなどが使用されているが、これらの評価を短時間で測定可能な運動機能分析装置を用いて、企業との共同研究でTKA術：前後の運動機能評価を行い学会発表した。

- (C)サルコペニアを対象とした5-アミノレブリン酸含有食品介入 SBI ファーマ

【当センター：目標症例数20名】 (令和8年3月27日現在)
同意取得数：21例/登録例数(適格):12例(男性:7,女性:5)/スクリーニング脱落:8名

- (D)アンクルウェイトで健康寿命延伸の実現を目指す検証研究 科研B

協力企業と臨床研究に向けた準備を進めている。

(4) フレイル・ロコモ予防の啓発

- (A) 緑区役所と協力し緑区役所講堂で開催：定期開催体制に向けて協議を開始した。

- (B) 半田市内各地域で体力維持活動を行っている自主的団体の教室に出向き、ロコフレ外来の周知を図った。





7.高齢者感覚器包括医療と眼科再生医療の展開

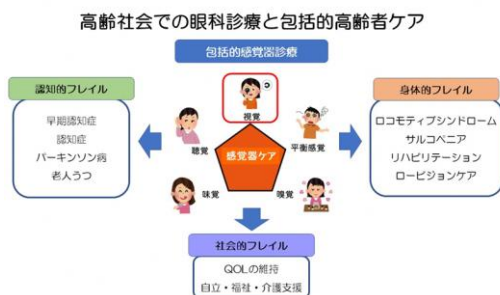
評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

- 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。

高度視覚障害者
○高齢者視覚障害
○難病視覚障害

ロコモ評価
○運動感覚器外来
○ロコモ外来

治療介入
○眼科手術
○補聴器介入
○リハビリテーション
○栄養指導

治療評価
○リハ科
○ロコモ外来
○在宅医療

対象：視覚障害2級以上

- 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。

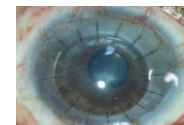
(2) 高齢者緑内障患者への低侵襲緑内障手術の実施と有効性の検討

- 低侵襲緑内障手術 Gonio-Assisted Transluminal Trabeculotomy (GATT)やPreserflo Microshunt® (PMS)の有効性と安全性を検討。
- 続発緑内障への緑内障手術の選択や有効性について検討した。

(3) 高齢者移植医療から感覚器再生医療への発展

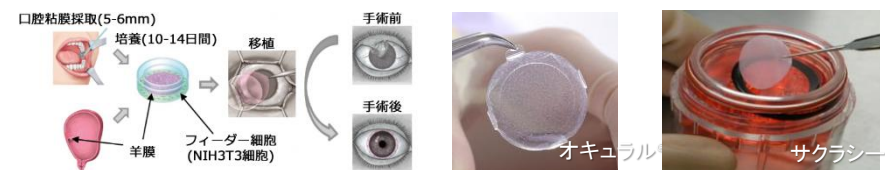
① 前眼部移植治療の拠点化と専門施設としての治療および研究実施

- 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。
- 水疱性角膜症の原因と治療実態の全国調査を実施。
- 角膜疾患に対する遺伝子解析を実施。



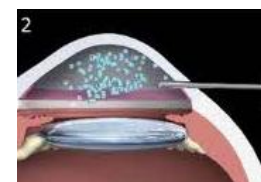
② 難治性角結膜上皮症に対する再生医療による治療と研究

- 高齢者の難治性眼表面疾患に対して標準治療の確立とオキュラル®、サクラシー®などの再生医療等製品を用いた先進医療を実施。



③ 水疱性角膜症に対する培養ヒト角膜内皮細胞移植ビスノバ®の臨床研究と治療展開

- 培養ヒト角膜内皮細胞移植の開発研究を行い、再生医療等製品ビスノバ®を用いた治療を実施。
- 培養ヒト角膜内皮細胞移植の長期予後について有効性と安全性を検証した。
- 接触型スペキュラマイクロスコープによる観察及び解析を細胞移植後の治療評価や角膜疾患の診断に応用した。





8.高齢者運動器疾患に関する縦断研究

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

ポイント

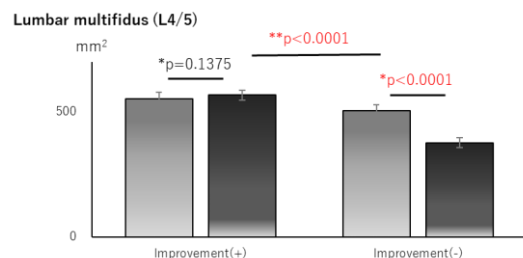
- 高齢者慢性腰痛の難治性に体幹筋減少が関与していることを示し論文化した。
- 歩行に介助を要する高齢者の下肢筋紡錘機能が低下していることを、独自開発した診断装置で解析し論文化した。高齢者の歩行障害に対する治療開発として重要な結果であった。

- 新しい概念として神経障害性疼痛においてサルコペニアを伴うと浮腫が発生しやすいことを証明し論文化した。
- 神経障害性疼痛を伴う下肢では骨格筋量が減少していることを示し新たなサルコペニア治療法を示唆し論文化した。
- 腰部脊柱管狭窄症患者のバイオバンク血液からGWASを行い、黄色靱帯肥厚に関連する遺伝子多型について解析し論文化した。

(1) 高齢者慢性腰痛の難治性に関するリスク因子の同定 (論文化)

■ 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



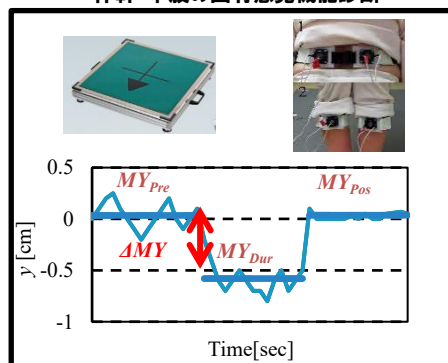
体幹筋の萎縮による慢性腰痛に対する運動療法の効果不良

早期からの体幹運動療法を推奨

Y Sakai, et al. Phys Ther. 105(11); p2af123, 2025

(2) 高齢者歩行障害における下肢筋紡錘機能の関与 (論文化)

体幹・下肢の固有感覚機能診断



■ 高齢者介助歩行のリスク因子に関する多変量解析

開発した固有感覚機能診断装置を使用

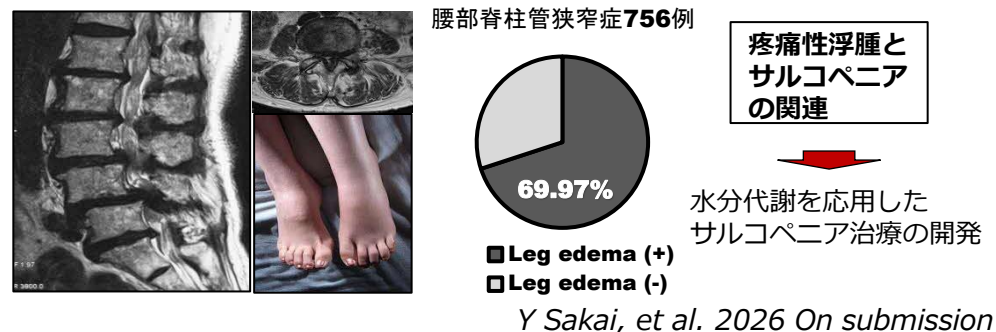
介助歩行者における下肢筋紡錘機能の低下

固有感覚機能を高める治療開発

令和6年特許登録取得済み

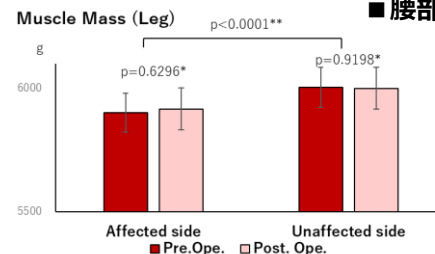
T Ito, Y Sakai, et al. 2026 On submission

(3) 浮腫とサルコペニアの関連 (論文化)



(4) 神経障害性疼痛とサルコペニアの関連 (論文化)

■ 腰部脊柱管狭窄症421例に対する前向き研究



神経障害性疼痛

Microgliaによる炎症性サイトカイン

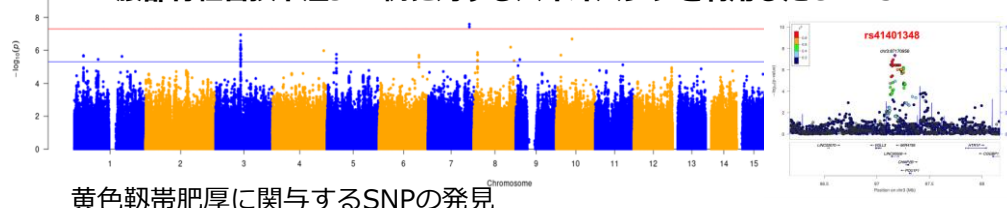
骨格筋減少

疼痛治療とサルコペニア

K Uomi, Y Sakai, et al. 2026 On submission

(5) 腰部脊柱管狭窄症における黄色靱帯肥厚のゲノム解析 (論文化)

■ 腰部脊柱管狭窄症927例に対するバイオバンクを利用したGWAS



Y Takeichi, Y Sakai, et al. 2026 On submission



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

- 「誤嚥性肺炎の治療と予防に関するガイドライン開発」に関する研究班において、『虚弱関連肺炎（Frailty-associated pneumonia: FAP）』という概念を提案した。
- 地域包括ケア病棟における多施設レジストリ調査を開始
- 入院患者のレジストリデータ解析から、既存の骨格筋推定式の妥当性を検証し、英文誌に発表した。

- 名古屋大学、大阪大学、東京大学との多施設レジストリデータの解析から、骨格筋推定式と予後との関係を解析し、英文誌に発表した。
- 認知的フレイルのバイオマーカー（BM）探索研究において、3つの候補因子を同定し、英文誌に発表した。

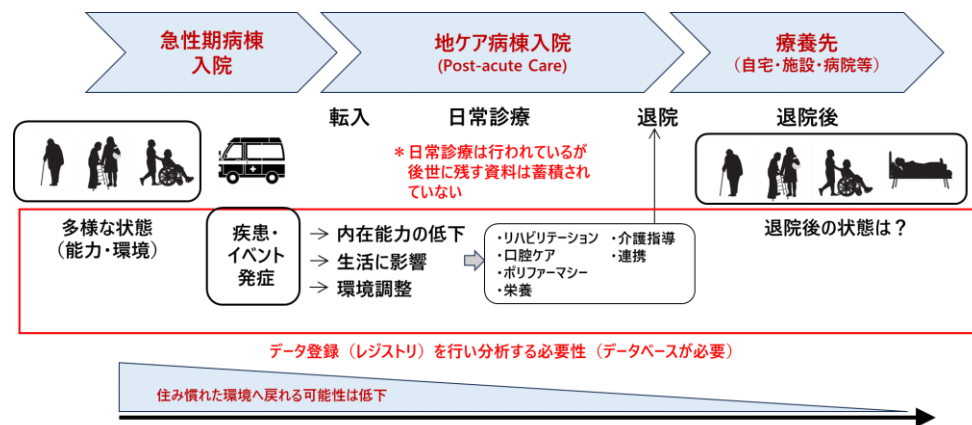
(1) 高齢者診療のためのガイドライン作成

■ 誤嚥性肺炎の治療と予防に関するガイドライン開発研究

- 研究班において、『誤嚥性肺炎』という不明瞭な診断基準や定義ではなく、『**虚弱関連肺炎（Frailty-associated pneumonia : FAP）**』という概念を提案していくことになった。

(2) 地域包括ケア病棟における多施設レジストリ調査

- 川崎医大高齢者医療センターとの共同研究として、地域包括ケア病棟に入院する高齢者を対象としたレジストリ調査を開始。
- 急性疾患後の心身機能の改善や療養環境調整に関する包括的評価を収集し、今後の介入手段の開発のための資料を整備する。



(3) 入院関連合併症に関する多施設レジストリのデータ解析

老年内科入院患者を対象に、既存の骨格筋量推定式の妥当性を検証し、その結果が英文誌に掲載された。(Clin Nutr ESPEN. 2025 Oct;69: 216-224)

名古屋大学、大阪大学、東京大学との共同研究(J-HAC study)で、推定筋量と予後との関連を解析し、その結果が英文誌に掲載された。(Arch Gerontol Geriatr. 2025 Nov;138: 105958)

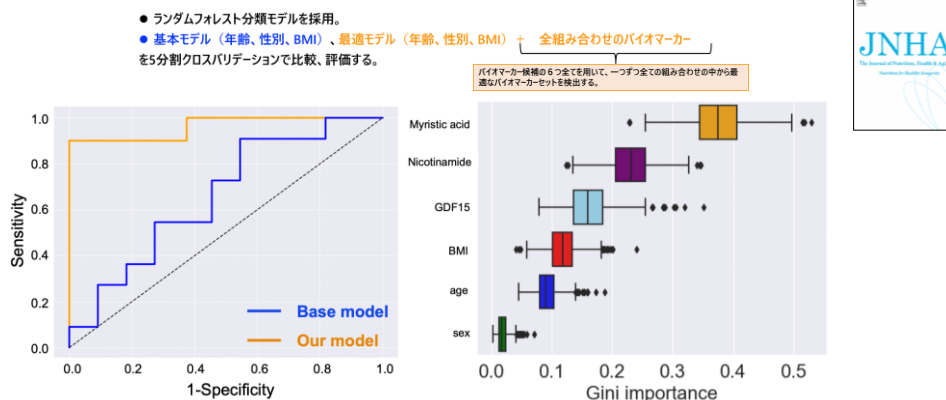
低筋量と入院中および退院3か月死亡との関連

推定式	オッズ比 (95% 信頼区間)
1	2.02 (0.77-5.30)
2	2.34 (1.11-4.92)
3	2.52 (1.10-5.77)
4	2.31 (1.26-4.25)

年齢、性別、併存疾患、薬剤数、フレイルで調整

(4) 認知的フレイルのバイオマーカー探索

ロコモ・フレイル外来に通院する患者のうち、認知的フレイル高齢者とロバスト高齢者を抽出し、一般血液検査、遺伝子検査、老化関連因子、代謝産物から候補バイオマーカーを同定し、その結果が英文誌に掲載された。(J Nutr Health Aging. 2026 Jan; 30(1): 100726)





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：A 令和6年度：B)

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	令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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：令和7年度末までに累計16,000人 かつ 800人/年) (年度計画 900人/年)	1,073	119%	129% (1,161)	112% (1,012)	108% (969)	104% (938)	-
・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	高齢者総合ケア研修修了者数※ (目標値：100人/年)	128	128%	174% (174)	153% (153)	156% (156)	0% (0)	-
・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)	1,002	100%	110% (1,099)	151% (1,508)	151% (1,506)	106% (1,056)	-

※令和7年10月「高齢者医療・在宅医療総合看護研修」より名称変更。



【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）
高齢者総合ケア研修修了者数 （目標値：100人/年）	①令和7年10月より「高齢者総合ケア研修」と名称変更して研修を再開。高齢者の医療・ケアに関する様々な知見を体系的に学び、現在の標準的知識・技術として高齢者ケアの場で活用する狙いは継続し、研修内容の質、量を高齢者ケア現場の実情とニーズに合わせて抜本的に刷新し「～明日の実践にいかす～高齢者総合ケア研修」として多職種を受講対象に開催した。

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119.2%となる1,073人（累計16,612人）となった。これにより、 <u>地域における認知症医療支援体制の強化を推進した。</u>
認知症初期集中支援チーム員研修	集合研修回数の増加及びオンライン研修の活用により受講機会を拡充し、修了者数は年度計画達成率100%となる1,002人（累計17,057人）を達成した。また、複数講師による実施体制構築に向けた講師育成を進め、 <u>継続的かつ安定的な研修実施体制の強化を図った。</u>
内科専門研修プログラムの基幹施設認定および初期臨床研修プログラムの卒後臨床研修評価機構（JCEP）による更新認定	令和7年4月1日付で内科専門研修プログラムの基幹施設認定を取得し、求められる医療ニーズに柔軟に対応し、地域医療および高齢者医療に貢献できる内科専門医の育成体制を強化した。令和8年4月には、 <u>基幹施設として1年目専攻医3名を受け入れるとともに、連携施設から3年目専攻医2名を受け入れ、専門研修体制の本格運用を開始した。</u> さらに、初期臨床研修医の受入体制整備を推進した結果、初期臨床研修プログラムについてJCEPによる更新認定を取得した。加えて、初期研修医マッチングにおいて継続してフルマッチを達成したことも評価され、令和9年度より研修医定員が3名から5名へ増員されることが決定した。これらを通じて、医師養成機能の充実および持続的な人材確保に大きく貢献した。



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感染拡大を契機としたeラーニングシステムの活用
- 認知症サポート医養成研修に関する認知症施策推進大綱のKPI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

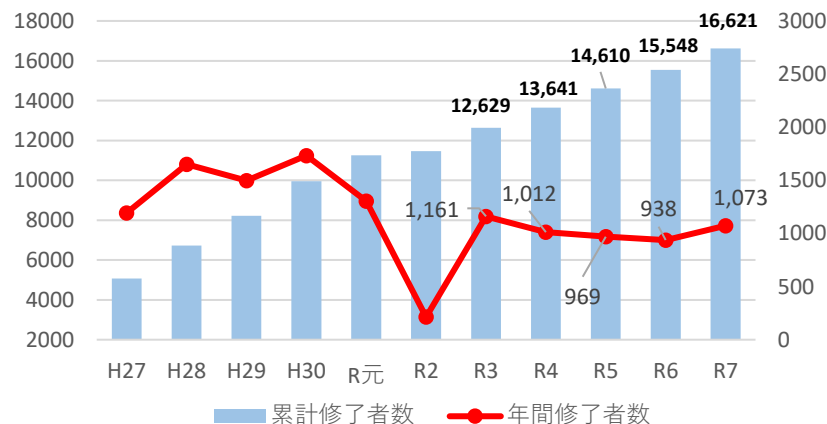
- 高齢者医療および認知症医療に関するレジデント及び修練医を受入
- 初期研修医の受け入れ体制の強化と内科専門研修プログラムの基幹施設として認定
- モデル的な研修の実施（コグニサイズ、在宅医療研修）

(1) 認知症サポート医養成研修

- 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、令和2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、令和7年度は、年度計画を上回る**1,073名**の修了者となった。

認知症施策推進大綱KPI
令和7年度までに1.6万人 → 達成

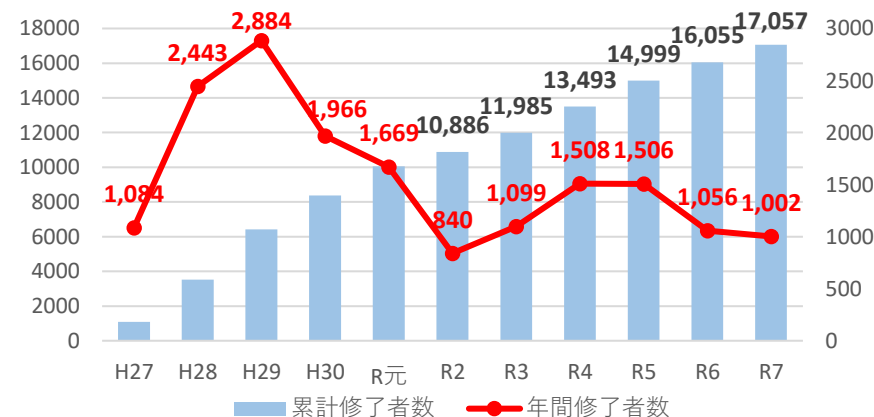
【年度別研修修了者数、累計者数】



(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。
- 令和7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3回、計5回の研修を実施し、年度計画を上回る**1,002名**が受講した。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。
- 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。**372名**に対して研修が実施され、研修プラットフォームには**141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) 高齢者総合ケア研修

- ・令和5年度まで高齢者医療・在宅医療総合看護研修として開催していたが、研修内容を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。
- ・令和7年10月より「高齢者総合ケア研修」と名称を変更して再開。
- ・令和7年度は延べ128名が受講した。

(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

- ・新専門医制度に基づく内科専門研修プログラムにおいて、専攻医（レジデント）に対する研修を実施した。

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。
- ・令和7年度は、専門修練医 3名、レジデント 7名、初期研修医 7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 内科専門研修プログラムの基幹施設認定

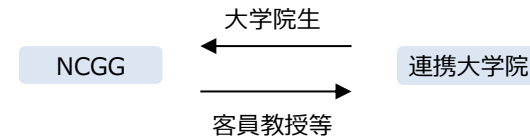
- ・令和7年4月1日付で内科専門研修プログラムの基幹施設に認定され、令和8年4月1日付で基幹施設として初めて内科専攻医3名を受け入れた。

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令和4年7月より導入し、令和7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

- ・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4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59名、実践者158名）を実施した。
- ・コグニサイズ促進協力施設は、令和7年度で50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

- ・令和7年度は、令和5年度に実施したアドバンス・ケア・プランニング研修の拠点である金沢市医師会からの要請を受けて、ACTエリアリダーの育成事業のアドバイザーとして参画した。



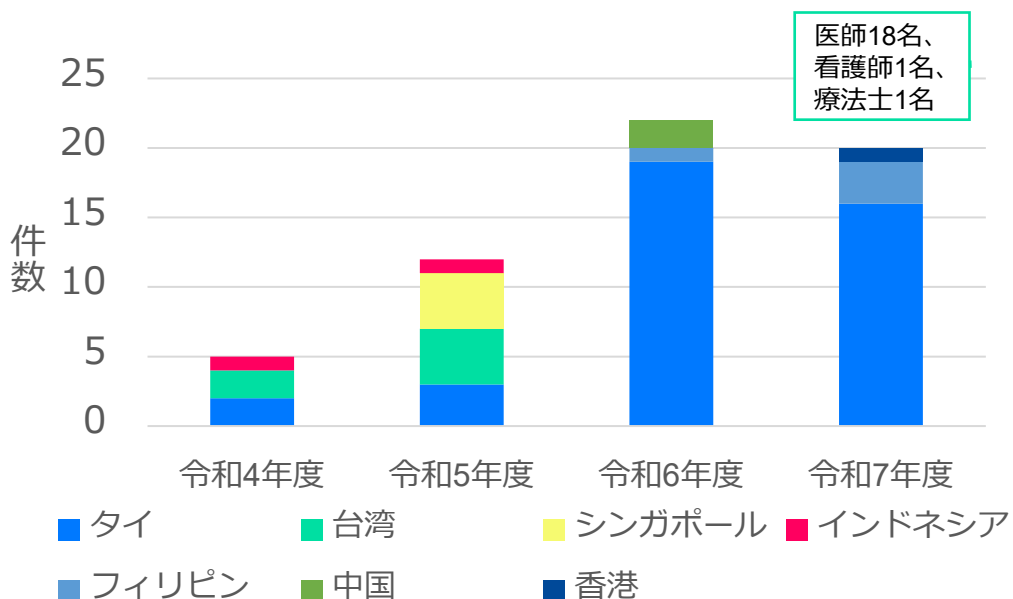
1. 認知症施策推進に向けた各種研修・専門医等の育成を実施

評価項目1-4
人材育成に関する事項

(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、20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。

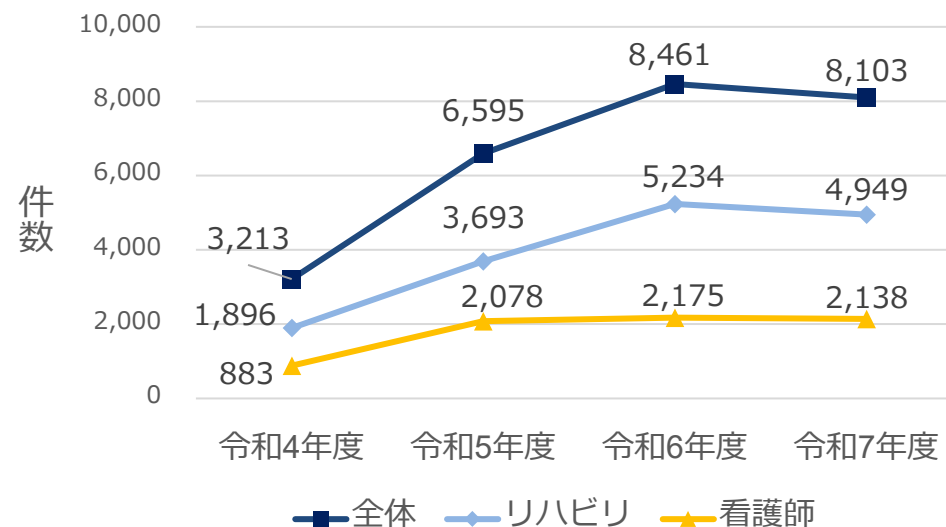
研修先：老年内科、もの忘れセンター、ロコモフレイルセンター、
摂食嚥下・排泄センター、リハビリテーション科
研修期間：中央値9日（最短5日～最長4か月）



(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。
- ・令和7年度は、当センターの特色を生かした専門的な実習を8,103名に対して実施した。

（リハビリテーション科：4,949名、看護師：2,138名 ほか）





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：A 令和5年度：A 令和6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	令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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※)	1,422万件	237%	132% (447万件)	200% (681万件)	134% (803万件)	277% (1,662万件)	-

【要因分析】

※…令和3年度及び令和4年度の目標値は340万件/年である。

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)	②令和7年度は、アクセス件数が飛躍的に上昇した令和6年度の特種要因（全国ネットのドラマ放送の監修）のような案件はなかったものの、ウェブアクセシビリティの向上やコンテンツの拡充、積極的なプレスリリースといった取り組みを継続したことで、目標件数を大きく上回る結果となった。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
認知症の進行リスクを高精度で予測するモデルを世界で初めて開発	当センターは、大阪大学との共同研究において、産業用AI技術を応用し、単一の描画検査（立方体模写検査:Cube Copying Test;CCT）という簡易的な認知機能検査により、3年から5年の認知症進行リスクを高精度で予測するモデルを世界で初めて開発した。本成果は、地域健診などにおける簡便かつ高精度な認知症早期スクリーニングツールとしての活用が期待される。
パーソナリティが将来の要介護リスクに与える影響を解明	当センター老化疫学研究部の研究グループは、地域在住の高齢者を最長約22年間追跡した調査データに基づき、パーソナリティ（個人の行動や思考を特徴づける特性）が将来の要介護発生リスクに与える影響を明らかにした。本研究により、パーソナリティがヘルシー・エイジングを支える重要な心理的リソースをなる可能性が示された。また今後は、個人のパーソナリティに応じた個別化対応の展開が期待されており、個人の強みを活かし、弱みを補うアプローチがより効果的な介護予防に繋がると考えられる。



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

- 産業AI技術を応用し、立方体を模写するという簡便的な検査により、認知症の進行リスクを高精度で予測するモデルを**世界で初めて開発**。
- パーソナリティが将来の要介護発生リスクに与える影響を解明。

- 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。
- 医療機関間のネットワーク構築。

(1) 認知症の進行リスクを高精度で予測するモデルを世界で初めて開発

- 当センターは、大阪大学との共同研究において、産業用AI技術を応用し、単一の描画検査（立方体模写検査：Cube Copying Test; CCT）という簡易的な認知機能検査により、**3年から5年以内の認知症進行リスクを高精度で予測するモデルを世界で初めて開発**した。

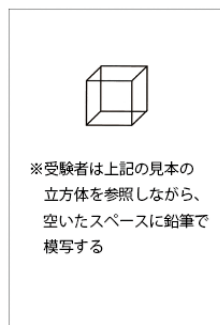


図1 本研究で使った立方体模写検査(CCT)の検査用紙(A4サイズ)

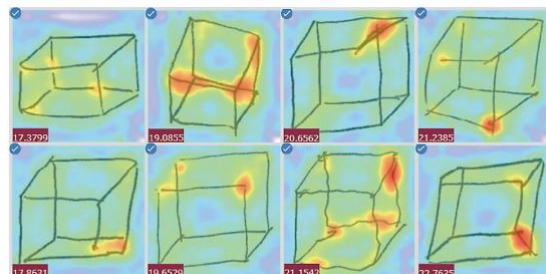


図2. PatchCoreが病的な描画の歪みとして検出した箇所例

- 各画像の左下に表示された数値（PatchCore 3 スコア）は、AIで学習された「認知機能が正常な人の描画パターン」からの逸脱度を示しており、値が高いほど大きなずれがあることを意味します。また、図の色分け（ヒートマップ）は「青」がずれのない部分、「黄」が小さなずれ、「赤」が大きなずれを表しており、どの部分に病的な歪みが現れているのかを一目で理解できる。
- この結果から、認知症に進行する前の段階でも、将来的に認知症へ進行する人には、特徴的な描画の歪みがすでに出現していることが明らかとなった。
- 本結果は、地域健診などにおける簡便かつ高精度な認知症早期スクリーニングツールとしての活用が期待される。

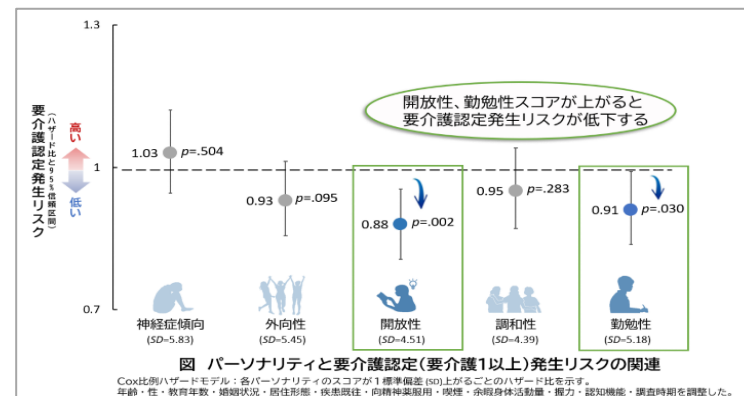
(2) パーソナリティが将来の要介護発生リスクに与える影響を解明

- 当センター老化疫学研究部の研究グループは、地域在住の高齢者を最長約22年間追跡した調査データに基づき、パーソナリティ（個人の行動や思考を特徴づける特性）が将来の要介護発生リスクに与える影響を明らかにした。

超高齢化社会において、高齢者の自立維持と要介護状態の予防は喫緊の課題

- Cox比例ハザードモデルを用いた解析の結果、基本属性（年齢、性別、教育歴等）やベースラインの既往歴、生活週間、握力、認知機能等を考慮してもなお「開放性」と「勤勉性」の2つの特性が要介護認定リスクを有意に低下させることが明らかとなった。

※Cox比例ハザードモデルとは、時間の経過とともにイベント（本研究では要介護認定）が発生するリスクを解析する統計手法のこと。



- 本研究により、パーソナリティがヘルシー・エイジングを支える重要な心理的リソースとなる可能性が示された。また今後は、個人のパーソナリティに応じた個別化対応の展開が期待されており、個人の強みを活かし、弱みを補うアプローチがより効果的な介護予防に繋がると考えられる。



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

(3) 認知症をはじめとした診療情報を積極的に発信

①健康長寿フェア2025の開催

- ・健やかな生活を送るために健康に対する関心を高めていただく活動として、大府市役所にて開催。
- ・運動機能、骨密度測定や糖尿病・メタボ相談、おくすり・お食事相談を実施。



- ・「長寿力、つけよう！健康長寿フェア2025」をテーマに、センター各部門がブースを担当し健康に役立つ企画を運営。

②ベトナム国立高齢者中央病院と覚書を締結



- ・ベトナム国立高齢者中央病院において行われた覚書署名式に当センターの理事長が出席（写真：左）
- ・高齢化に伴う諸課題に対応するため、共同で研究や人材育成に取り組む。
- ・日本政府が推進する「アジア健康構想」にも沿って、ASEAN諸国におけるプレゼンスのアップに努める。

③「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2025」

- ・高齢者薬物療法の安全性向上を目的として作成されたガイドラインの改訂版であり、ポリファーマシー対策や薬物有害事象の予防における薬剤師の役割を含めた多職種連携の重要性を示した。



(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、**141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、「認知症初期集中支援チーム員の活動強化に係る研修」など3種類の研修を実施。

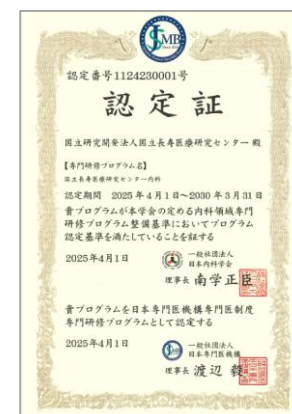
(5) 認知症医療介護推進フォーラム等の開催

- ・「第14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。
- ・杉浦記念財団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13回認知症医療介護推進フォーラム」を開催。
- ・**1,300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) 医療機関間のネットワーク構築

- ・令和7年4月1日付で、**内科専門研修プログラムの基幹施設として認定**を受け、東京都健康長寿医療センターと**内科専攻医の相互連携施設**となった。
- ・これにより、東京都健康長寿医療センターの内科専門医のプログラム委員会の委員として専攻医の研修状況をモニタリング。





自己評価：B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6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	令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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)	96.0%	96.0%	101.4%	95.7%	95.3%	94.4%	-
・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)	91.6%	107.8%	99.9%	102.9%	102.6%	105.5%	-
・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：令和2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において5%削減）	89,685千円	26,579千円増	4,015千円減	18,478千円増	29,348千円増	14,133千円増	-
・医薬未収金の低減に取り組む。	医薬未収金比率※ 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（平成30年度0.003%）に比して、低減）	0.0383%	-1,177%	-300%	-983%	-313%	-1,030%	-

※ 1 令和7年度までは、参考として各年度の経常収支率を記載。令和8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 令和7年度までは、参考として増減を記載。令和8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7年度における一般管理費（人件費、公租公課除く。）は89,685千円であり、令和2年度実績の71,665千円と比較して25.1%増（26,579千円増）となっている。費用が大幅に増加した主な要因は、新棟開棟による設備管理費等の委託費の増加、物価や水道光熱費の高騰によるものである。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7年度における医療未収金比率は0.0383%となっている。患者数は年々増加している。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7年度経常収支率 96.0 % (令和6年度 94.4% +1.6%) (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7年度後発医薬品数量シェア **91.7%** (令和6年度 89.7%)
- ・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用いた価格交渉、同種同効品の切り替え、見積合わせを実施し、平均価格より高い価格で納入されている品目、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が減少するよう取り組んだ。

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**8,934百万円**
(令和6年度8,411百万円:対前年度比+523百万円)

③一般管理費(人件費、公租公課除く)

令和7年度一般管理費 89,685千円(対前年度比: +3,887千円)
(令和2年度比: +25.1%)

(2) 情報セキュリティ対策その他情報管理等

①NCOによるマネジメント監査フォローアップを受審

令和6年度に受審したNISCによるマネジメント監査とペネトレーション(侵入)テストの指摘事項と推奨事項について、どのような改善状況にあるか、フォローアップ監査を受けた。

指摘事項と推奨事項については計画的に改善を進め、是正対応を行っており「改善計画に基づき情報セキュリティ対策の維持・強化に努めている」との評価を受けた。

②情報管理の整備・見直し

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を実施した。自己点検の結果は、次年度におけるセンターの情報セキュリティ対策・教育での強化事項に反映できるよう、自己点検結果を集計して分析する予定である。

③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。

④CSIRT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。

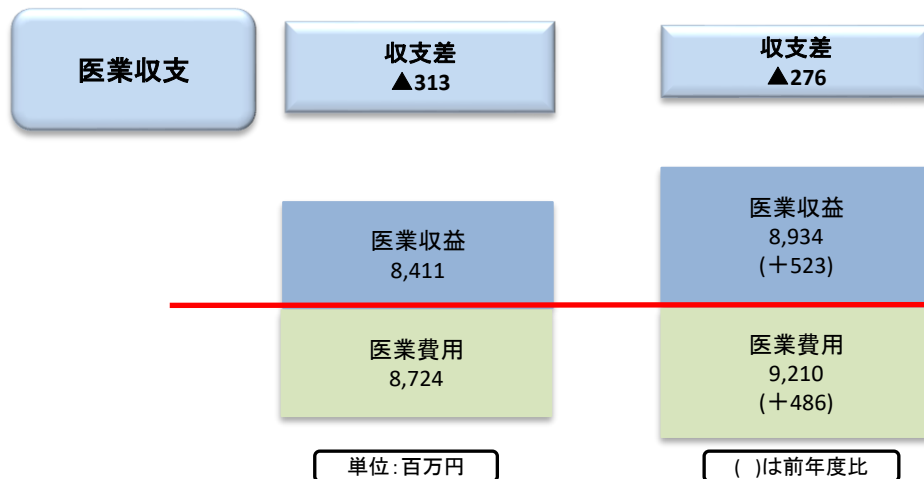
⑤監査法人による外部監査を受審

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。



運営状況 前年度との比較

評価項目2-1
業務運営の効率化に関する事項



(収益増の主な理由)

入院収益の増 5,434百万円 → 5,923百万円 (+489百万円)
 ・ 1日平均入院患者数 283.5人 → 288.7人 (+5.2人)
 ・ 入院1人1日平均単価 54.9千円 → 58.7千円 (+3.8千円)

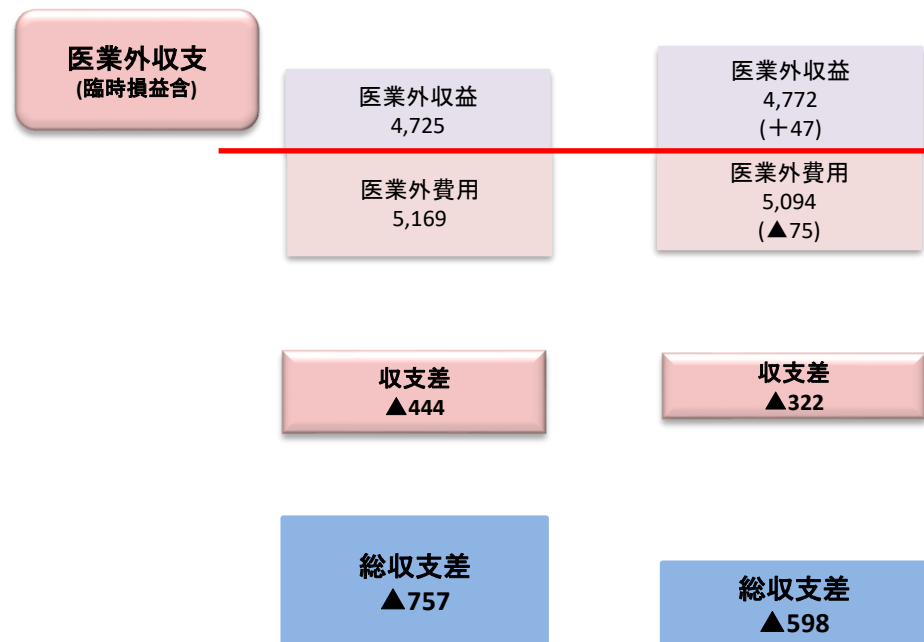
外来収益の増 2,617百万円 → 2,637百万円 (+20百万円)
 ・ 1日平均外来患者数 648.0人 → 640.6人 (▲7.4人)
 ・ 外来1人1日平均単価 16.7千円 → 17.1千円 (+0.4千円)

(費用増の主な理由)

給与費の増 3,890百万円 → 4,035百万円 (+145百万円)
 材料費の増 2,597百万円 → 2,905百万円 (+308百万円)

令和6年度

令和7年度



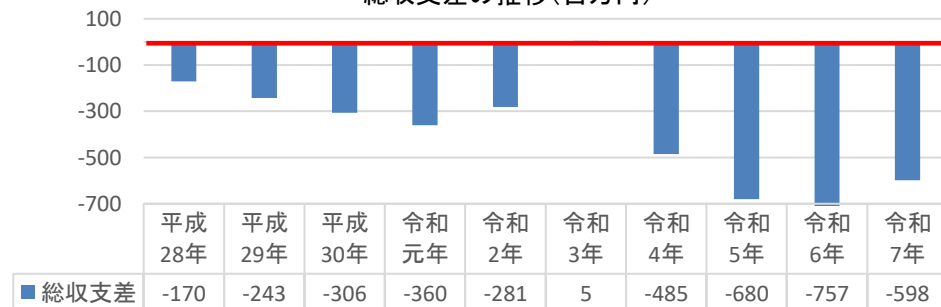
(収益減の主な理由)

運営費交付金収益の増 2,645百万円 → 2,681百万円 (36百万円)
 補助金等収益の増 154百万円 → 177百万円 (23百万円)

(費用減の主な理由)

給与費の減 2,618百万円 → 2,555百万円 (▲63百万円)

総収支差の推移(百万円)



※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。



自己評価 : B

(過去の主務大臣評価 令和3年度 : B 令和4年度 : B 令和5年度 : B 令和6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	令和7年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		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	2,989,763千円 (前年から598,374千円増)	-23,651%	207%	-19,177%	-26,870%	-29,930%	-

【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）	③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604百万円の赤字となり、繰越欠損金削減の目標は達成できなかった。



令和7年度の財務状況等

評価項目3-1
財務内容の改善に関する事項

〈貸借対照表〉

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	21,349	負債	16,403
流動資産	3,133	流動負債	3,712
固定資産	18,216	固定負債	12,691
		純資産の部	金額
		純資産の部	4,946
資産合計	21,349	負債純資産合計	21,349

〈損益計算書〉

(単位：百万円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	14,282	経常収益	13,704
業務費	13,450	運営費交付金収益	2,680
給与費	6,057	補助金収益	177
材料費	3,159	業務収益	10,232
委託費	721	その他収益	613
経費	2,064		
設備関係費	1,447		
一般管理費	751		
財務費用	41		
その他経常費用	39		
臨時損失	21	臨時利益	1
		当期純損益	▲ 598

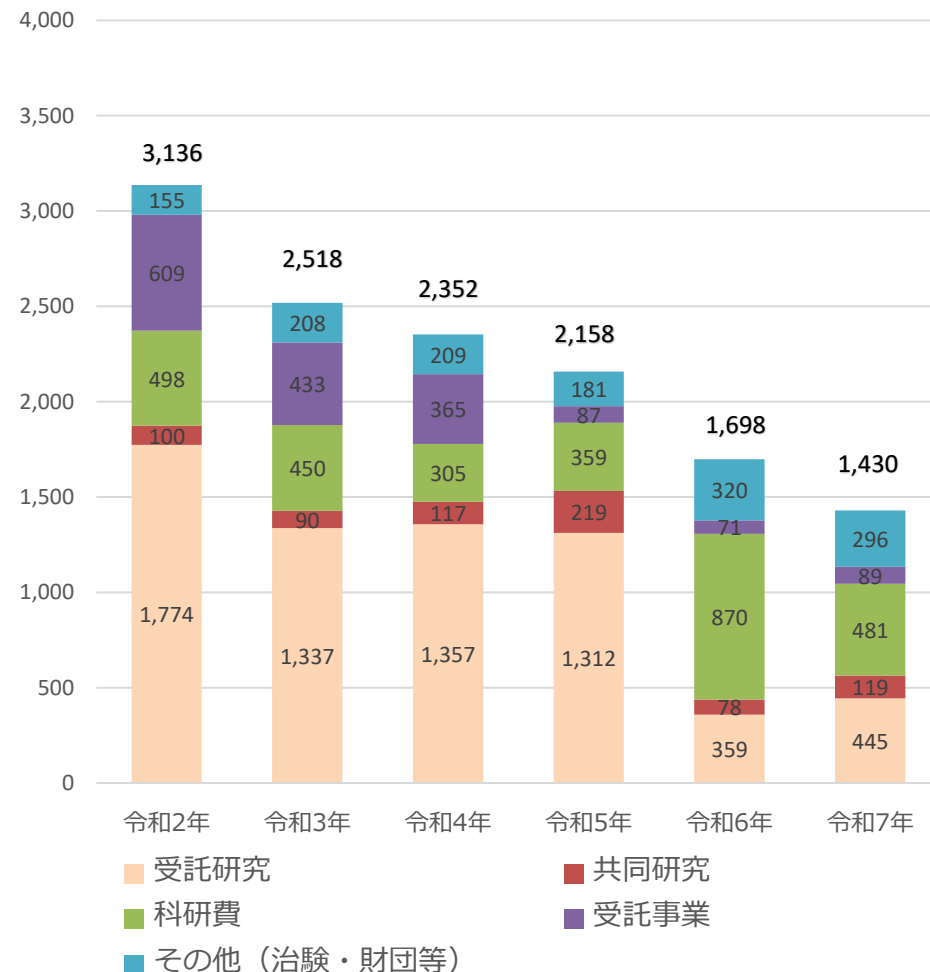
経常収支率	96.0%	総収支率	95.8%
-------	-------	------	-------

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 令和3年度 : B 令和4年度 : B 令和5年度 : B 令和6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7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 東北大学 1名 【派遣実績】 名古屋工業大学 1名 国立病院機構京都医療センター 1名 JH 5名