資料１－６

第2期中長期目標期間
見込評価概要説明資料

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

目次（自己評価一覧）

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
	国立長寿医療研究センター：心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献		4
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	10
1-3	医療の提供に関する事項	A	14
1-4	人材育成に関する事項	A	20
1-5	医療政策の推進等に関する事項	A	22
2-1	業務運営の効率化に関する事項	B	25
3-1	財務内容の改善に関する事項	B	28
4-1	その他業務運営に関する重要事項	B	29

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの概要

1．設立

○平成22年4月1日
○高度専門医療に関する研究等を行う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2年4月1日現在）
職員数（常勤）554人（令和2年4月1日現在）
運営病床数　301床（令和2年4月1日現在）

入院患者数（１日平均）270.5 人
（令和元年度実績）
外来患者数（１日平均）633.6人
（令和元年度実績）

5．財務　（令和元年度実績）

経常収益　116.0億円　（経常収支率96.8%）
経常費用　119.8億円

国立長寿医療研究センター　：　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組織

＊創薬
＊バイオマーカー
＊先進画像診断
（Amyloid, Tau, FDG-PED, MEG）

＊認知症、生体試料9,495例
＊画像、心理検査

もの忘れセンター
（世界最大）
＊年間1000名の新患
＊ゲノム情報等が付随する
年間1000例のバイオリソース
を保存
＊先端イメージング実施
（Amyloid, Tau, FDG-PED, MEG）

＊老化メカニズム
＊老化予防
＊老化動物供給
＊糖尿病と認知症

＊認知症、フレイル予防
＊縦断研究、在宅医療

＊自立支援ロボット
＊認知症ケアロボット
＊21の臨床実証実験

病院（301床）
＊ロコモフレイルセンター
＊包括的リハビリ医療
＊感覚器センター
＊在宅支援病棟
＊エンドオブライフケア

＊オーラルフレイル予防
＊先端診断機器(近赤外線)
＊紫外線LED

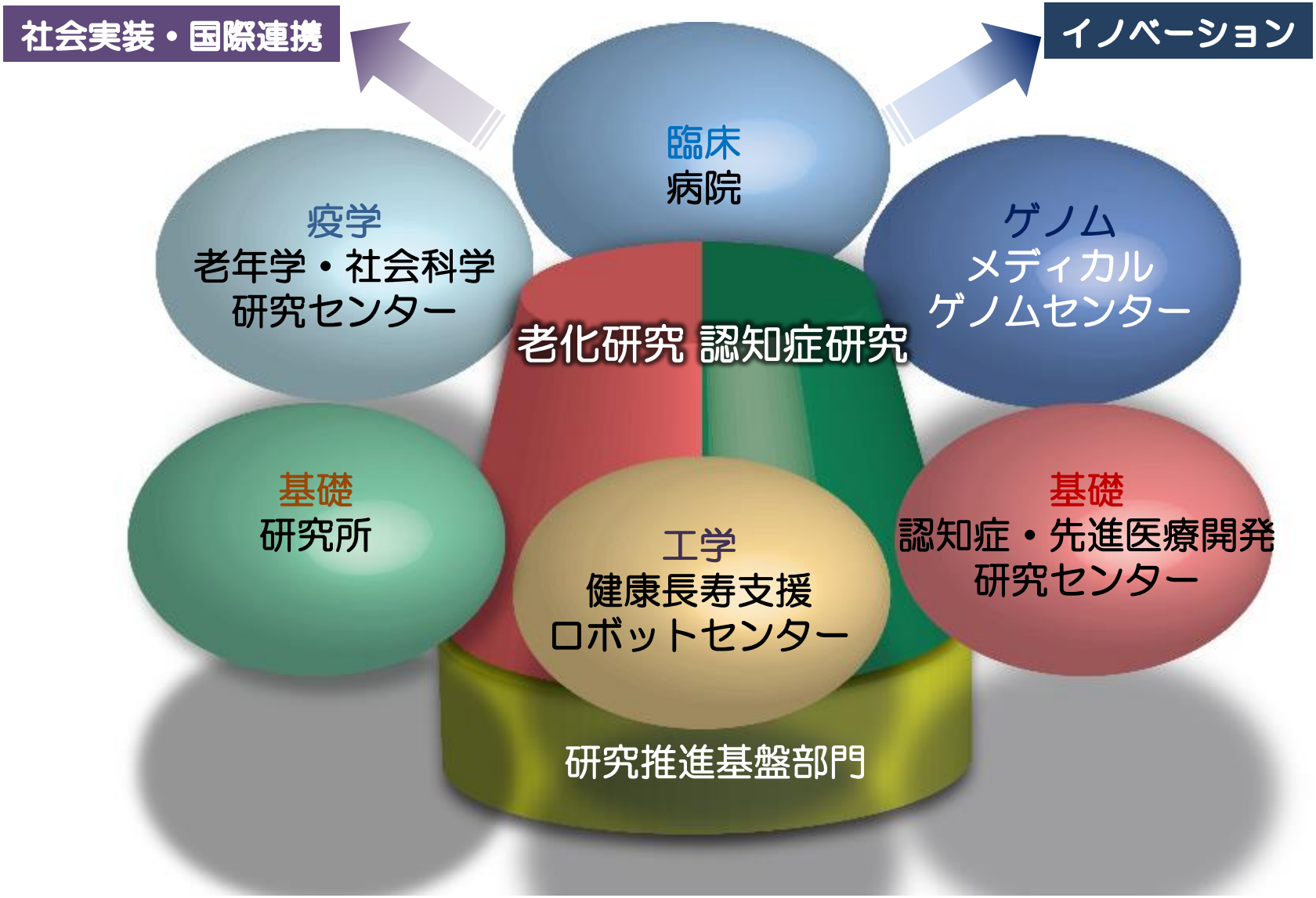
＊認知症サポート医研修
＊高齢者・在宅医療看護研修
＊初期集中支援チーム員研修

＊臨床研究機能の強化

国立長寿医療研究センター　：　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



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

（評価書　p４　～ p22 ）

自己評価：S

（過去の主務大臣評価　H27年度：A　H28年度：B　H29年度：S　H30年度：S ）

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、治療法の開発に取り組む。

【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の特徴を活かし、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　目標と実績の比較

戦略的かつ重点的な研究・開発

・当センターが担う疾患、特に認知症（アルツハイマー病）に関して、本態解明、予防、診断、治療法の開発に取り組み、医療の推進に大きく貢献した。
医療の推進に大きく貢献する成果のうち、特に顕著なものとして、以下の研究等が挙げられる。
・世界初の血液バイオマーカーの実用化に向けた取組を鋭意推進
・若年期から高齢期までを一本でつなぐ世界初のコホート研究開始
・新規アルツハイマー病関連座位の同定
・地域住民コホート脳画像解析プロジェクトによる脳の加齢変化や老化予防要因の解明

・下記レジストリを推進し、臨床研究や治験の体制を整えた。また、国内の他の大規模コホートとの連携を構築し、若年期から高齢期までを対象とする世界に類を見ないコホート研究の基盤を構築。

1）MCIレジストリ：東北メディカル・メガバンクとの連携の推進。 令和元年度から開始したJ-MINTにも活用。
治験を広く紹介する仕組みを構築し、令和2年度には製薬企業と治験におけるCLIC-Dの利用について、体制を整備。
2）前臨床レジストリ：令和元年度には約９,８００名の登録。利活用ではメディカルゲノムセンターとの連携や米国NIH研究班へ参加した。
3）フレイルレジストリ：サルコペニアの治験への参加候補者や臨床試験へのリクルートに活用。
令和２年度より開始された「フレイル健診」の活用方法に生かす。

【定量的指標】・研究開発により医療推進に大きく貢献する研究成果を中期目標期間中に12件以上　　実績：　15件
・原著論文数　中長期計画　目標値：平成26年度に比べ5%増加（平成26年度実績　248報）

	H２６	H２７	H２８	H２９	H３０	R元
原著論文数	248	260	271	267	275	274

令和元年度実績：274報
（対26年度比：10.4%の増加）

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

認知症を早期に捉える低侵襲バイオマーカーの開発

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

血液検査でアルツハイマー病に伴う脳内アミロイド病変を早期に捉えるバイオマーカーの開発に世界で初めて成功！

血液バイオマーカーの開発

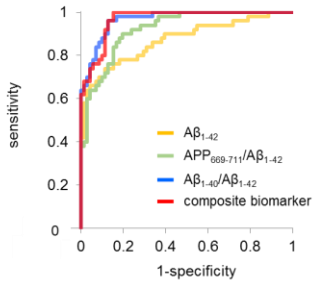
臨床的有用性の検討 → **臨床的有用性の確立** → **臨床実用化（薬事承認・保険収載）取り組み**

他の血液バイオマーカーと統合

- 島津製作所・田中耕一質量分析研究所との共同研究
- 国内多施設共同研究(AMEDサポート)
- 国際共同研究（オーストラリア）
- 拡大(AMED新規サポート)
- 国際共同研究拡大（＋米国、スウェーデン）

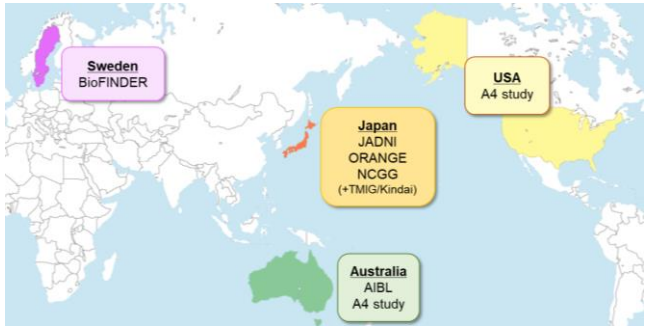
26年度：IP-MS法で高精度な血液Aβバイオマカー計測ができる可能性を報告
Kaneko et al, PJAB, 2014

約90%の精度で脳内Aβ病理の有無を推定できることを***Nature***誌に報告
(Nakamura et al, 2018)



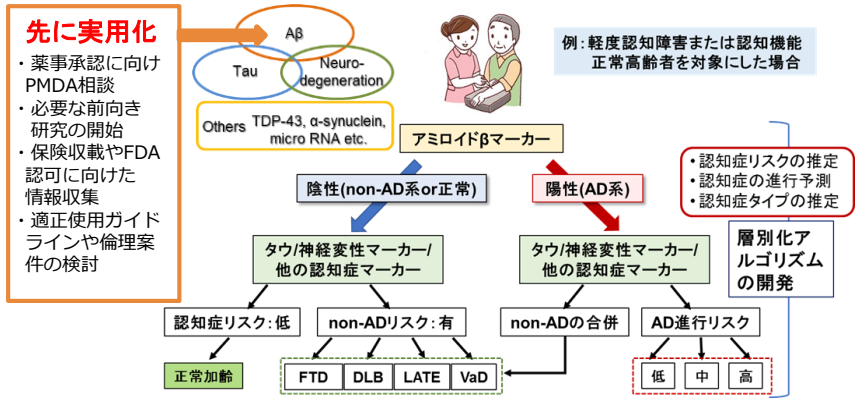
関連特許取得（2件）

世界標準を目指して、国内・国際共同研究を更に拡大。国内外コホートから2000検体以上の血液Aβバイオマーカーを測定し、検証を推進中 (2018～)、また海外グラントにも共同応募(2020)



血液Aβバイオマーカーの実用化を目指した取り組み、及び、f複数の血液バイオマーカーを組み合わせた、認知症の統合的層別化システムの開発にも着手(2019～)

先に実用化
- 薬事承認に向けPMDA相談
- 必要な前向き研究の開始
- 保険収載やFDA認可に向けた情報収集
- 適正使用ガイドラインや倫理案件の検討



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

日本人認知症ゲノム背景の解明によるプレシジョン・メディシンへの応用

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

アジア人特異的および人種共通な新規AD感受性遺伝子群の同定（*SHARPIN*他）（2019年度）

認知症関連遺伝子の同定、解析

ゲノム解析用臨床検体、情報の収集

NCGGバイオバンク

＊20,000例以上の検体を目標とした民族に特化したゲノムワイドジェノタイピングおよび全ゲノム配列決定によるゲノムワイド関連解析、トランスエスニックメタ解析

東北メガバンク、新潟大学との共同研究

RNA-seqなどオミクスデータとの統合

臨床ゲノム統合データベースへの参画(AMEDサポート)

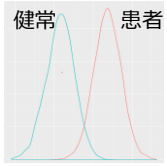
公的DB格納（MGeND、AGD）

アジア国際共同研究（AFAD）

20,000例以上の認知症およびコントロールサンプルについて精度の高いインピュテーション法を駆使したゲノムワイド関連解析による認知症関連遺伝子同定と疾患分子経路の同定（2020年度～）

認知症遺伝子の同定、解析

創薬関連分子の同定、解析



ポリジェニックリスクスコア、発症予測法開発

バイオマーカー開発に着手

- 認知症罹患リスクの予測
- 認知症患者層別化
- 認知症治療法の最適化

創薬関連分子の解析に着手

- 既存薬再開発
  新規創薬ターゲット同定
- 分子機能解析基盤の拡充
  新たな生物的概念の創出

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

ヒト脳加齢変化とその緩衝要因の解明：地域住民コホート脳画像解析プロジェクト

27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度

ベースライン・追跡2年後の頭部MRI3次元画像処理・脳形態画像解析

- ◆ 東北メディカルメガバンク(TOMMO)との共同研究
- ◆ 台湾Integrated Center on Aging and Healthとの共同研究
- ◆ 難聴と海馬容積の関連解明 → *Front Neurosci* 発表
- ◆ フレイルと脳構造の関連解明 → *JAMDA* 発表
- ◆ 脳の加齢変化に影響する食習慣の解明 → *in submitted*

10年後の追跡調査（週6-7名、予定登録数2,000名）

地域住民コホート脳画像解析プロジェクト

学際的な観察データ（ NILS-LSA ）

• 背景因子調査	• 骨密度調査	• 視覚聴覚検査	• 身体活動量調
• 服用薬物調査	• 血液検査	• 生理機能検査	• 身体計測･身体組成検査
• 食物・栄養調査	• 心理調査	• 運動機能調査	• 遺伝子検査

▶ NILS-LSA調査

第1次調査 ('97 - '00)	第2次 ('00 - '02)	第3次 ('02 - '04)	第4次 ('04 - '06)	第5次 ('06 - '08)	第6次 ('08 - '10)	第7次 ('10 - '12)	第8次 ('13 - '16)	第9次 ('18 -)
n=2,267	2,259	2,378	2,383	2,419	2,302	2,330	2,101	
					3D T1 image			3D T1 image

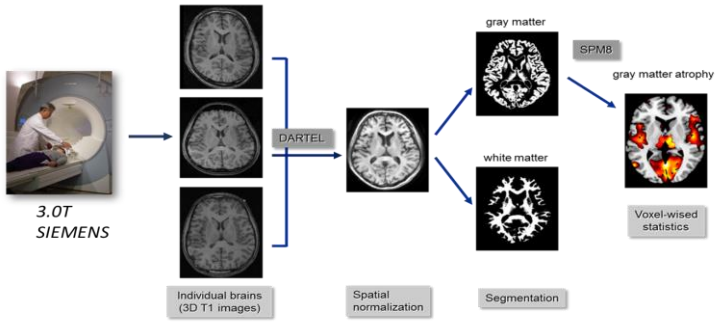
▶ 地域住民対象者数（初回登録時）

年齢	男性	女性	合計
40-49歳	291	282	573
50-59歳	282	279	561
60-69歳	283	285	568
70-79歳	283	282	565
合計	1,139	1,128	2,267

3次元脳画像データーベース

第6次:N=2,226
第7次:N=2,225
第9次:N=2,000(予定)

脳形態画像解析（voxel based morphometry）



＊脳形態画像解析では、3次元T1MRI画像を灰白質・白質・脳脊髄液に分割後、解剖学的標準化を行い、全脳を対象として灰白質・白質の密度や体積をボクセルごとに評価する。

【明らかにする点】

一般地域住民の10年以上の頭部MRI画像から、

- 日本人一般集団の標準的な脳の加齢変化の解明
- フレイルや難聴、抑うつ、認知症、生活機能低下をはじめとする老化・老年病と脳形態学的変化の関連性および、緩衝要因（脳の老化予防要因）の解明

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　（評価書　p23　～ p35 ）

自己評価：S　（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：A　H29年度：A　H30年度：A）

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
・長寿医療及び高齢者のためのロボットの開発普及等のための拠点の整備、メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実を図る。
・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整備
・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整備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とともに、診療ガイドラインの作成・普及による研究・開発の推進
・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。
・診療ガイドラインの作成・普及に努める。

【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の特徴を活かし、研究成果の実用化への貢献が求められているため。

Ⅱ　目標と実績の比較

以下のとおり、重要度を高くした目標について顕著な成果が得られている。

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
・健康長寿支援ロボットセンターとして、実証研究及び試用を行うとともに、ロボットの生活投入を行う等、ロボットの開発普及のための取組を行った。
・メディカルゲノムセンターとして、目標数を大幅に超えたデータ登録(令和元年度までの累計9,295例　認知症例の保存数としては東アジア最大規模）、研究者へ試料等（令和元年度までの累計　延35,123症例)を分譲。企業への分譲も増加傾向にあり、24回（4,500例）の分譲回数を数えた。
患者ゲノム情報の蓄積事業では共同研究機関とともに約2万例のgenotyping解析を実施。認知症例など750例の全ゲノム解析を実施し、公共データベースに登録。
研究面では、保有するゲノム情報の解析から東アジア人特有のアルツハイマー病リスク遺伝子変異を世界で初めて同定する等、研究成果創出にも貢献。
・受診患者から検便サンプルを採取・解析して、腸内細菌は認知症、また軽度認知障害においても認知機能低下に関連することを見出した。
・認知症予防や介護予防を目的とした実証研究を進め、効果的なプログラムを構築。

②治験・臨床研究推進体制の整備
・様々な専門性をもった人員を確保し、生物統計相談および臨床研究相談に加え倫理相談に対し継続的な支援活動を実施。
・バイオバンクとの連携として多数例のＭＲＩ画像を数値解析する基盤を構築。

【定量的指標】・臨床研究、治験実施件数
中長期計画　目標値：200件/年

実績：

	H27	H28	H29	H30	R元
臨床研究実施件数	251	227	235	251	270

・First in Human試験数、医師主導治験数、先進医療承認件数の合計数　中長期目標期間中　目標値：5件　実績：5件

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、診療ガイドラインの作成・普及
【定量的指標】・高齢者の医療・介護に関するガイドライン等への採用件数　目標値（中期目標期間中）：10件　実績：27件（達成度270%）
（主なガイドライン）・サルコペニア診療ガイドライン2017年版（日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター）
・高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019（日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター）
・フレイル診療ガイド2018年版（日本老年医学会、国立長寿医療研究センター）

ゲノム医療推進基盤整備　バイオバンクとメディカルゲノムセンター

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

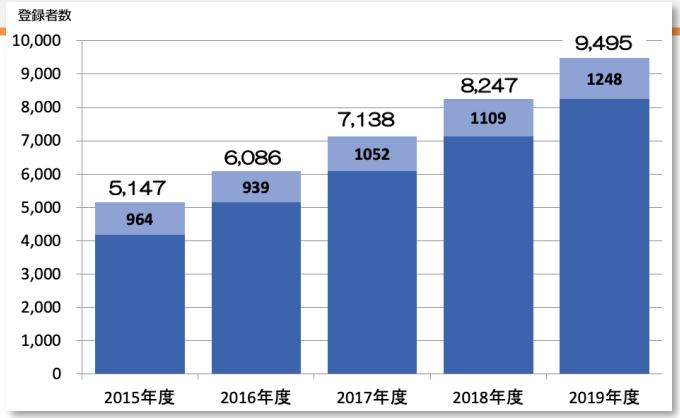
登録者5,000人達成　　目標 10,000人登録達成確実

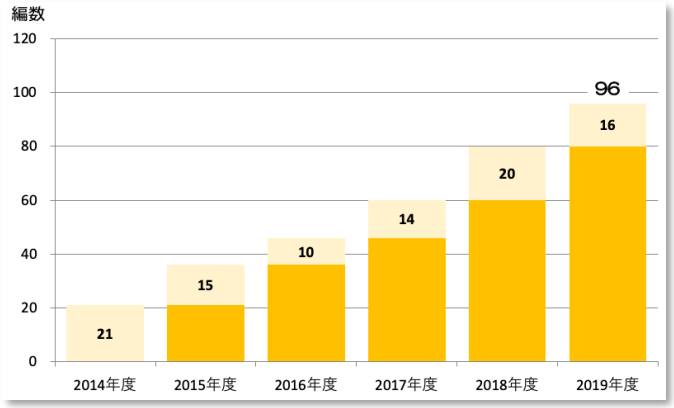
2014年～　持続可能なバイオバンクを構築・運営

2016年度から両基盤を合体

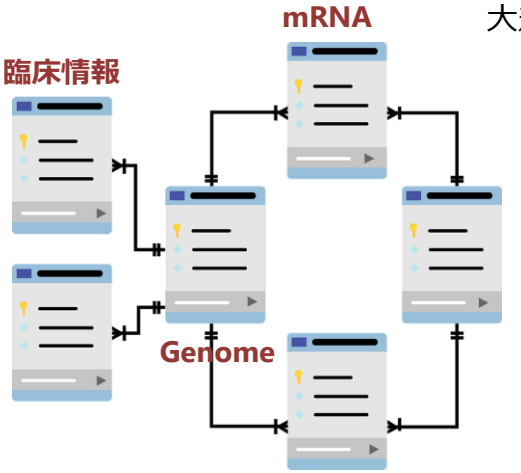
メディカルゲノムセンターの設置と運営　　WGS 2000人

ゲノム解析スタート　　サーバー室整備





大規模ゲノム解析と情報蓄積



目的に応じて組み合わせる

複数のオミクス情報を統合解析できる
データベースを構築

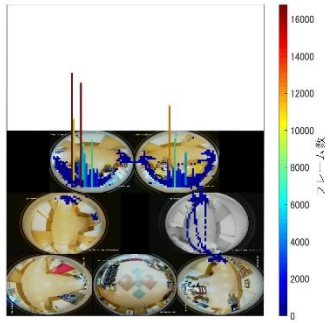
miRNA-eQTL DB

世界初!!

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

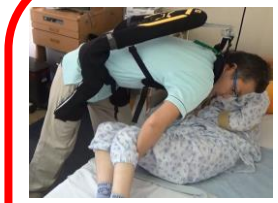
長寿医療支援ロボットの開発普及基盤整備

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	２年度
健康長寿支援ロボットセンターの設置	ニーズシーズマッチング事業	老健事業：認知招致対するAI適用 老健事業：認知症の当事者による開発	AMED_介護ロボット評価事業		リビングラボネットワーク事業
高齢者の生活や活動を支えるロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点を設置し、開発者のシーズを臨床の場に適合させるための臨床評価研究を実施	ロボット開発に対する相談受付	ロボット開発22プロジェクト			リビングラボネットワーク相談窓口の設置
	傾聴ロボット		Activity支援ロボットの効果の実証		音声認識能力の向上
	杖ロボット			杖ロボットの体幹安定化効果の実証	
	見守りシステム	夜間トイレ移動支援システム	ロボスネイルoverの製作		市販開始

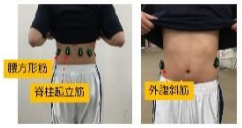


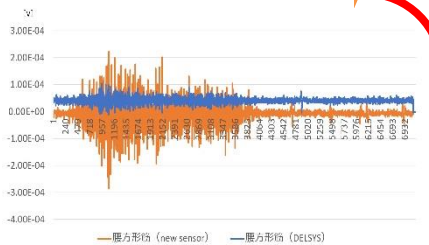
介護職員の動線解析

1. 天井に設置した全方位カメラ映像から機械学習を用いて、スタッフの居場所を自動的に検知
2. 居場所（座標）から業務内容を推定（例：キッチン＝食事の準備・片付け、トイレ＝排泄支援）



装着型ロボットによる移乗介助

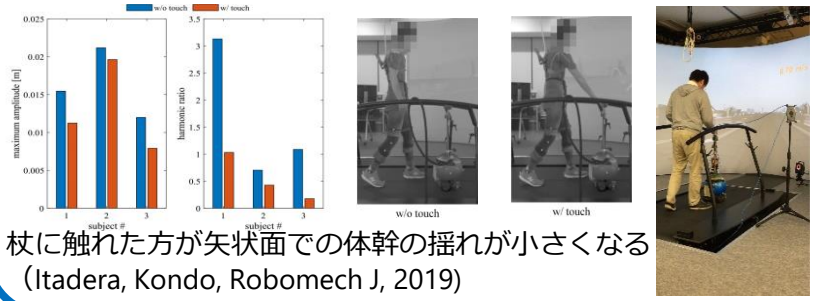




新しい筋電計測システムによる腰方形筋筋電図のS/N比改善

移乗動作の類型化を行い、各類型に対して、今後装着型ロボットが腰深部筋への負荷をどのくらい減らせるかを検討予定

杖ロボットのGRAIL上での実証



杖に触れた方が矢状面での体幹の揺れが小さくなる（Itadera, Kondo, Robomech J, 2019）

令和2年度の実績見込み

1)介護ロボットの実証における評価指標として、介護効率を実証するための動線解析システムおよび身体負担分析のための筋電システムの完成
2)移動支援ロボット(ロボスネイルover)の市販
3) 傾聴ロボットへの使用者の顔を追随するシステムの搭載とそれによる音声認識能力の改善 等

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

認知症予防のエビデンス構築基盤

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	２年度

大規模コホートの構築

愛知県高浜市（n=4,167）
にて調査

27年以前
愛知県大府市、名古屋市にて調査を実施し、元年度で30,000名の健常コホートの構築を達成した

愛知県東海市（n=5,563）
愛知県豊明市（n=5,111）
にて調査

愛知県知多市（n=3,000）
にて調査
6500名まで継続実施

要介護認定・認知症発症情報の取得（毎月）

データ取得

認知症や老年症候群のリスク把握に特化した新しい高齢者健診

認知機能

身体機能

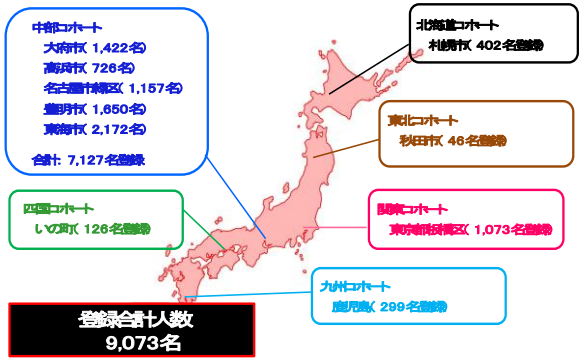
体組成

血液検査

NCGG SGS The Study of Geriatric Syndromes

データバンク

ORANGE オレンジレジストリ（認知症治験・臨床試験の対象者バンク）への登録促進

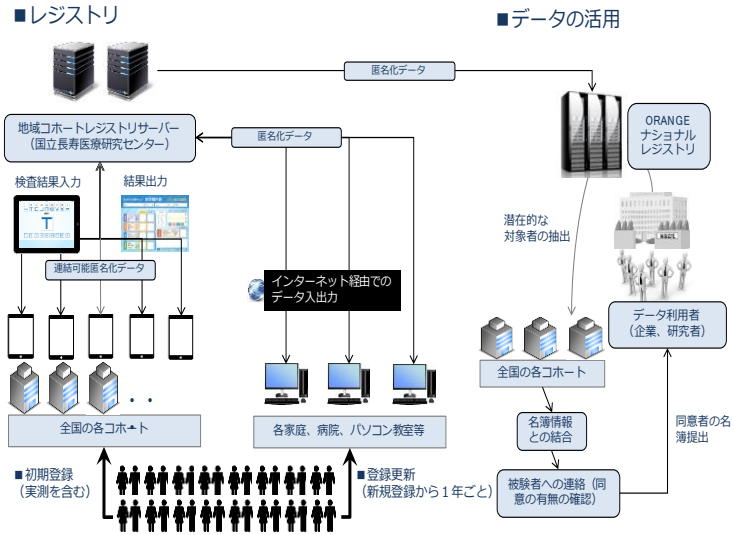


NCBN National Center Biobank Network
6NCバイオバンクへの登録促進
（健常高齢者10,000名）

NIH National Institutes of Health Turning Discovery Into Health
NIHの研究費を活用して国際共同研究の推進
（コホート連携）

データ利活用

コホートデータ利活用システムの構築（開発中）



今後は、6NCのコホート連携を推進して、6NCで共有できるデータベースの整備行う。また、東北メディカルメガバンク、IROOP、J-TRCとの連携を推進する。

評価項目1-3　医療の提供に関する事項　（評価書　p 36 ～ p51 ）

自己評価：A　（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：B　H29年度：B　H30年度：B ）

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。
・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。

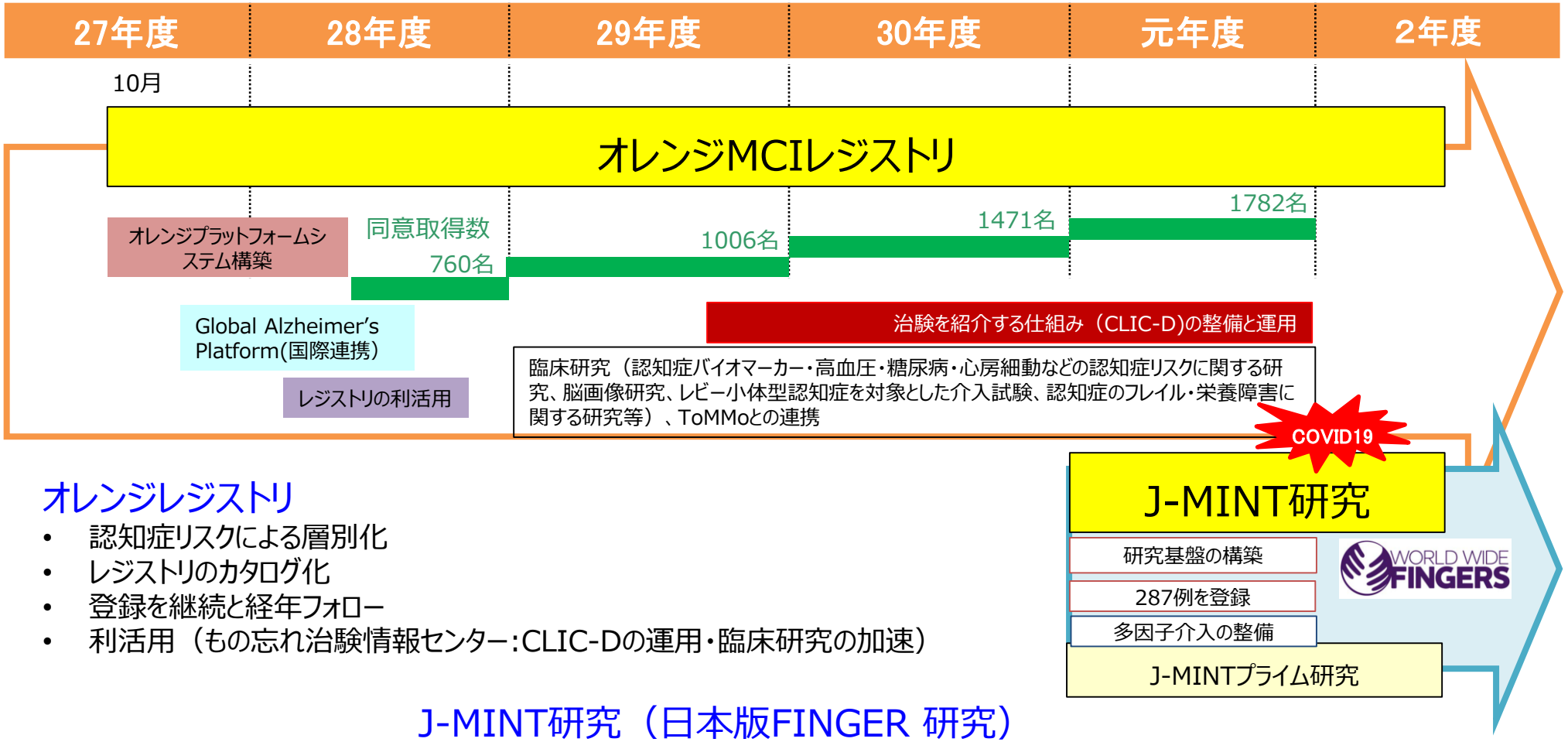
Ⅱ　目標と実績の比較

以下のとおり、重要度を高くした目標について顕著な成果が得られている。
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
○認知症分野
・もの忘れセンターにて毎年1,000名を超える認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門医療の提供。
診断後支援の一つである脳活リハでは、認知症の進行抑制・介護負担の軽減が示されている。
・もの忘れセンターの入院病棟でも、約90%の稼働率で運営しており、全国的にも最高レベルの認知症診療を提供。
・令和元年度から運動指導、食事指導、脳トレなどを複合的に行う認知症予防の大規模研究であるJ-MINT研究を開始。
・受診患者から検便サンプルを採取・解析して、腸内細菌は認知症、また軽度認知障害においても認知機能低下に関連することを見出した。

○フレイル分野
・ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携の画期的な世界初の外来での診療システムを構築。
・ロコモ、フレイル、サルコペニアについて、有効な介入手法の確立を目指すなど、包括的な取り組みを継続
・早期の認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクトの効果を検証
・上肢訓練ロボットの開発のため、筋電システム自体の社会実装を目指す。杖ロボットのベンチャー企業による施策と上市を目標。
・感覚器外来で、五感検査を行う等、包括的感覚器診療を行い、高齢者感覚器障害の早期発見や予防等に発展させる。
②患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
・脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室、看護相談を継続。ピアサポート、若年性認知症に対する支援にも活動を広げていく予定。
・認知症サポートチーム（DST）は、週1回の定期ラウンドを行い、サポートを行った。他病院のDST設立の支援も行った。
・エンド・オブ・ライフケアチームでは、新規依頼数のうち非がん疾患が令和元年度実績63.6%（同規模病院4.5%）と群を抜いて高い非がん疾患比率を有しており、倫理サポート活動モデルを示した。
・退院直後の患者に対しての訪問件数は、平成29年度101回、平成30年度220回、令和元年度436回まで増加した。
⇒約60%の自宅看取りを実現。再入院率も低下。
【定量的指標】・職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会　中長期計画　目標値：2回/年　実績：各年度ともに2回以上実施。
・医療安全委員会　中長期計画　目標値：1回/月　実績：各年度ともに1回実施。

評価項目1-3　医療の提供に関する事項

認知症大綱（共生と予防）を目指したもの忘れセンターの研究



オレンジレジストリ

- 認知症リスクによる層別化
- レジストリのカタログ化
- 登録を継続と経年フォロー
- 利活用（もの忘れ治験情報センター：CLIC-Dの運用・臨床研究の加速）

J-MINT研究（日本版FINGER 研究）

- 440名まで登録（J-MINTプライムを加え1000人規模のRCT）
- 初期評価⇒多因子介入試験を2020年7月から開始（18か月間）
- 6か月毎に評価
- WW-FINGERSとの連携
- 社会実装プログラムの開発

評価項目1-3　医療の提供に関する事項

サルコペニアの病態解明ならびに詳細な画像診断法の開発（ロコモフレイルセンター）

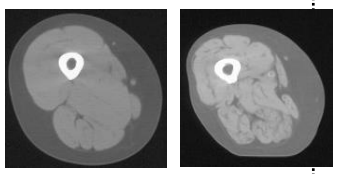
CT画像よる筋肉の質の評価の重要性や有用性を示し、またCT画像と同様に広範囲を描出可能なに新たな専用超音波診断装置の開発を行う。

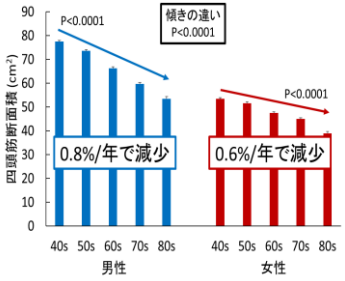
27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

CT断面画像解析　ロコモフレイル外来

超音波断面描出新装置開発　AMED研究　古野電気㈱との共同研究

40代女性　８0代女性



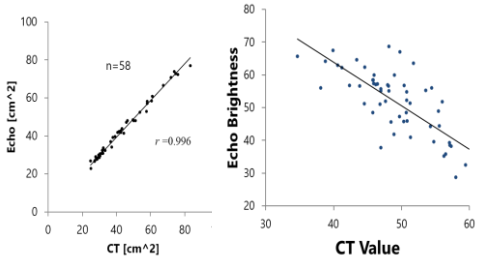


地域在住中高齢者で性・年代別の大腿部筋断面積の変化を発表（GGI.2015）

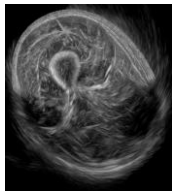
AMED研究

大腿中央部断面について超音波での大腿四頭筋断面画像を描出する新しい診断機器を古野電気㈱と共同開発医療機器（プログラム）の承認品を目指す。

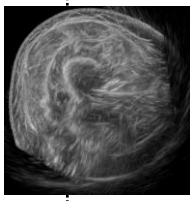
15秒で描出



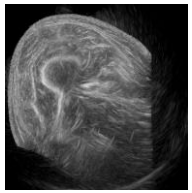
良好な再現性、また断面積、輝度ともに同部位CT断面とよく相関



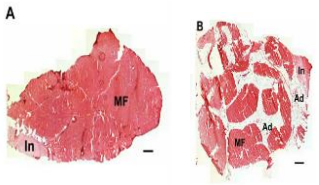
Male 34y.o.



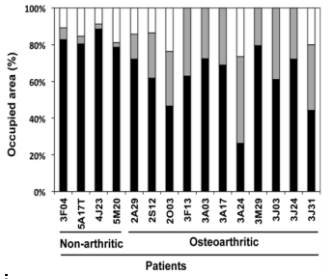
Female 50y.o.



Female 83y.o.

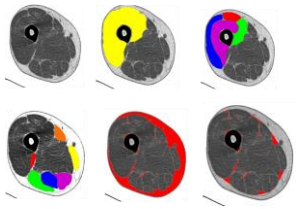


膝蓋骨骨折例（A)と異なり変形性膝関節症例（B)では廃用により筋肉筋肉組織が脂肪化し筋質が低下

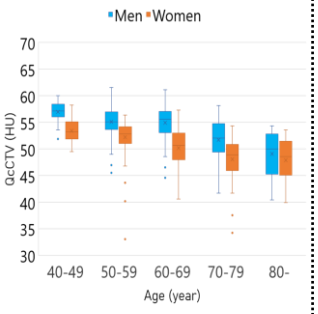


The American Journal of Pathology, 2017

より詳細なCT画像評価



性・年代別の大腿部筋CT値（脂肪化）の変化



地域在住中高齢者で大腿中央部CT断面積は、（握力、膝伸展筋力、脚伸展筋力、及び歩行速度）と関連
J Frailty Aging.2020

40代～80代の住民データに加え、20代、30代の若年成人でのCT画像及びその画像と運動機能との関連についてのデータを取得、解析する

乳製品の摂取やビタミンDサプリメント摂取によるCT画像への影響の検討

サルコペニア診断のためにこれまでにはない評価手段となりうることを示し、先進医療承認を目指す。

評価項目1-3　医療の提供に関する事項

運動器疾患における骨格筋量（サルコペニア）の評価

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

注目 運動器疾患の骨格筋量 ― サルコペニアの影響を受ける運動器疾患を評価し、骨格筋へのアプローチを整形外科治療のオプションとする

運動器疾患レジストリ

バイオバンク登録

腰部脊柱管狭窄症
頚髄症
骨粗鬆症性椎体骨折
慢性腰痛症
変形性関節症
関節リウマチ
大腿骨近位部骨折

運動器疾患を除外した非特異的慢性疼痛の臨床および遺伝子・分子生物学的研究

非特異的慢性疼痛 → 多施設共同研究への発展 → GWAS

疼痛の関与する老化因子
・サルコペニア
・ビタミンD
・RDW　etc.

NCGGにおけるsingle institute research

“サルコペニア“による影響は受けない（J Orthop Surg 28; 1-8, 2020）

サルコペニアが歩行機能に影響（On submission）※

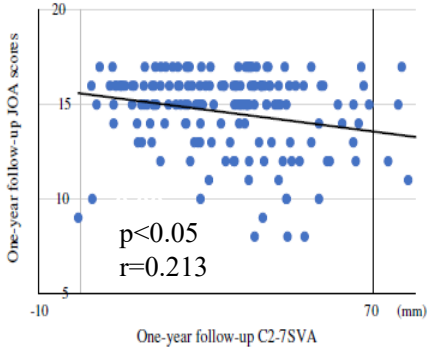
サルコペニア(+)で生命予後不良（On submission）※

サルコペニアを伴う腰痛の脊椎アライメント異常（On submission）※

※令和元年度に論文を投稿

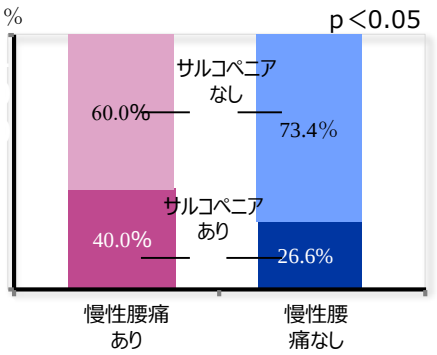
脊椎後弯

サルコペニアに伴う頚椎アライメントの手術成績への影響



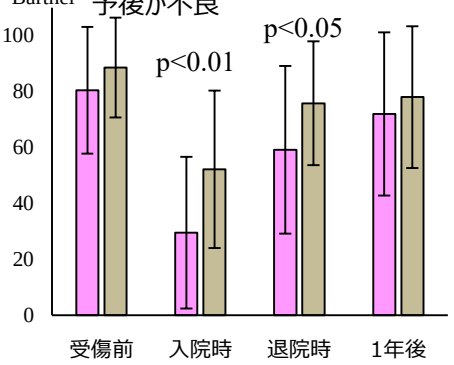
Clin Spine Surg 31; 342-6,2018

高齢者慢性腰痛症におけるサルコペニア



Osteoporos Sarcopenia 3; 195-200,2017

サルコペニア男性は椎体骨折後の予後が不良



Osteoporos Sarcopenia 4；114-7,2018

運動器疾患治療における骨格筋量評価を必須化

骨格筋量に応じた治療の提案

・骨格筋減少の原因究明 → オーダーメイド治療

・骨格筋量を考慮した手術適応の構築

高齢者の運動器治療の新しい基準

高齢者の運動器疾患の病態解明と新しい治療法の開発

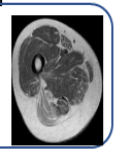
１）高齢者のADL/QOLを低下させるロコモティブシンドロームの主要疾患（脊椎・関節疾患）
２）運動器の老化としての骨粗鬆症、サルコペニアなどの運動器疾患への関わり
３）医療機器、創薬の開発基盤となる病態の分子情報、遺伝情報の解析

高齢者慢性疼痛の病態、遺伝解析
臨床・基礎研究

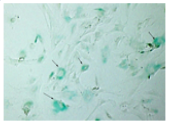
高齢者非特異的慢性疼痛レジストリ
・慢性腰痛
・慢性頚部痛
・慢性膝関節痛
⇒ バイオバンク保存血を使用したGWAS

運動器疾患におけるサルコペニア
臨床・疫学研究

運動器疾患患者データベースを利用したサルコペニアに関するデータ解析
⇓
運動器障害に適したサルコペニア定義作成



運動器の老化機序解明
臨床・基礎研究


SA-βガラクトシダーゼ

RDW

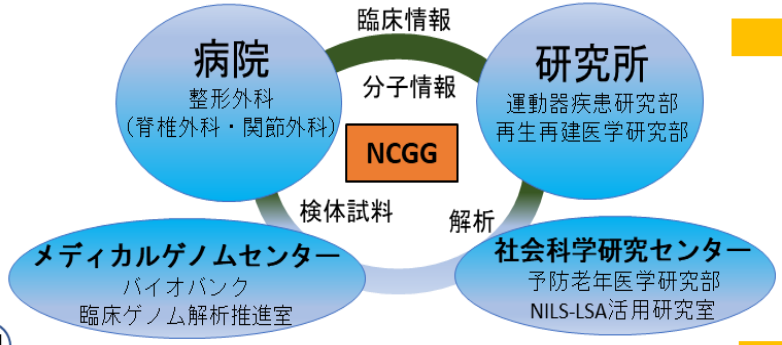
整形外科疾患に関与する老化関連因子の同定

骨粗鬆症性脆弱骨折の治療成績向上
臨床研究

椎体骨折

大腿骨骨折

後方支援を利用した入院治療
長期成績調査
治療成績不良因子の解析
⇓
新たな治療法、リハビリの提唱



運動器疾患患者レジストリ

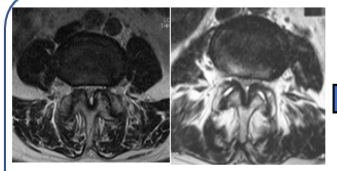
・骨粗鬆症性椎体骨折（2012～）
・腰部脊柱管狭窄症（2012～）
・頚椎症性脊髄症（2012～）
・大腿骨近位部骨折（2014～）
・関節リウマチ（2016～）
・人工関節置換（2016～）
・非特異的慢性疼痛（2019～）

新規治療法の開発
基礎・社会医学と臨床研究の融合

“Locomotive-Sensory Organ Syndrome”の確立
臨床研究

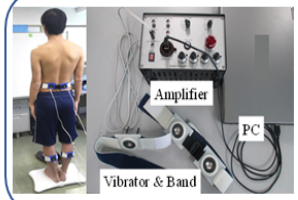
整形外科と感覚器センター（眼科・耳鼻科）の共同研究
⇒ 高齢者のADL向上のための包括的運動感覚器評価

脊柱管狭窄要因による病型分類 *2017 Sakai*
臨床研究


非靭帯性　　靭帯性

⇒ 黄色靭帯に対する新しい治療法開発

高齢者の固有感覚機能診断治療機器開発
臨床・基礎研究



共同研究開発
名古屋工業大学
藤田医科大学
⇓
固有感覚機能改善による転倒予防、慢性疼痛治療

高齢者の姿勢異常の日常生活への影響
臨床研究

高齢者のADL低下と脊柱アライメントの評価
⇓
“Geriatric Spinal Deformity”の概念構築
⇓ ← サルコペニア ← 骨粗鬆症
Spinal Frail の提唱

評価項目1-3　医療の提供に関する事項

地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度

トランジショナル（移行期）・ケア・チームによる活動

チームの立ち上げ(28年3月) → チーム員の充実：専属ナース1名から2名へ

延べ訪問回数	延べ訪問回数	延べ訪問回数	延べ訪問回数	延べ訪問回数
6回	85回	101回	220回	436回

アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター養成

知多半島圏域 → 愛知県全域でのファシリテーター養成

研修終了数	研修終了数	研修終了数	研修終了数	研修終了数
97名	113名	95名	779名	540名

トランジショナル（移行期）・ケア・チームによる活動
全国的にも新しい試みとして、認知症等多疾患を併せ持つ患者に対して、病院から退院直後の在宅療養を病院多職種のアウトリーチ（訪問）により支援するプログラム（トランジショナル・ケア・プログラム）を作成し、平成28年3月9日より、医師、看護師を中心とした多職種チームが活動を開始している。平成29年から平成31年まで訪問件数は順調に101回から436回に増加した。このプログラムによるサポートを受けた患者のうち、これまで約60%は自宅看取りを実現しており、患者本人の希望を叶える一助となっている。

アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター養成
平成27年度以降、全国の医療・行政機関において実施可能なアドバンス・ケア・プランニングの研修プログラムの改定を行ってきた。平成30年度からは愛知県全域で20ヵ所の研修拠点で1319名を対象に研修あいちACPプロジェクト）を行った。この研修における意思決定支援技術は共有意思決定(Shared Decision Making: SDM)の評価スケールを用い、意思決定支援技術で不足している内容の抽出を行った。この評価スケール(日本版SDM-Q-9)の信頼性・妥当性評価を行い、論文化した(JMAJにIn Press)。

評価項目1-4　人材育成に関する事項　（評価書　p52 ～ p60 ）

自己評価：A

（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：A　H29年度：A　H30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、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　目標と実績の比較

①高齢者医療・介護に関する人材の育成
以下の通り、目標に対し、量的及び質的に上回る顕著な成果が得られている。
・下記定量的指標について目標値を大幅に上回る成果が得られた。
【定量的指標】・認知症サポート医研修の修了者数　中長期目標：H29年までに累計5,000人　実績：H29年累計　8,217（達成度　164%）
中長期計画：目標値　500人／年　実績：各年度全てにおいて達成
・高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数　中長期計画：目標値　100人/年　実績：各年度全てにおいて達成
・認知症初期集中支援チーム員研修において下記の成果があった。
新オレンジプランの平成30年度までに全ての市町村で実施に対し、97.0%の市町村が修了している。
※100%に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるため。
活動の支援及び評価に重点を置いたチーム設置後の効果に関する研究事業の実施
→令和元年度には自己評価マニュアルやチームの所属やチーム員数、背景人口などを勘案したチーム評価尺度の作成、全チームに対する自己評価の実施と回答の回収等、自己評価の実施とともに追加項目を含めて新たな基礎データを収集した。
・長寿医療分野における専門的人材育成を図るため、連携大学院と大学院生の教育の充実に努めた。
・海外から研修受入れは平成27年度：3カ国9名から年々増加し、令和元年度にはタイ、台湾、中国、ロシア等12ヵ国より合計93名の研修・留学生等の受入を行った。

②モデル的な研修実施及びマニュアルやテキストの開発・提供
以下の通り、目標に対し、量的及び質的に上回る顕著な成果が得られている。
・「コグニサイズ」の指導者、実践者研修について下記の成果があった。
【実績】コグニサイズ指導者研修：累計（H27～R元年）319名、実践者研修：累計（H27～R元年）723名
・「コグニサイズ」の本邦初のテキストとして、「３STEPで認知症予防コグニサイズ指導マニュアル」を発刊（令和元年度）
・「コグニサイズ」の普及啓発のため、神奈川県、千葉県、愛知県において、認知症予防担当職員を対象とした研修を実施。
・在宅医療に関する研修やテキストの作成。
平成27年、28年は人生の最終段階の医療についての研修を実施。
平成29年には臨床研修医のための在宅医療研修テキストを作成。
平成29年度以降は勇美記念財団との共催で「臨床研修医のための在宅医療研修会」を実施している。

評価項目1-4　人材育成に関する事項

認知症施策推進に向けた各種研修を実施

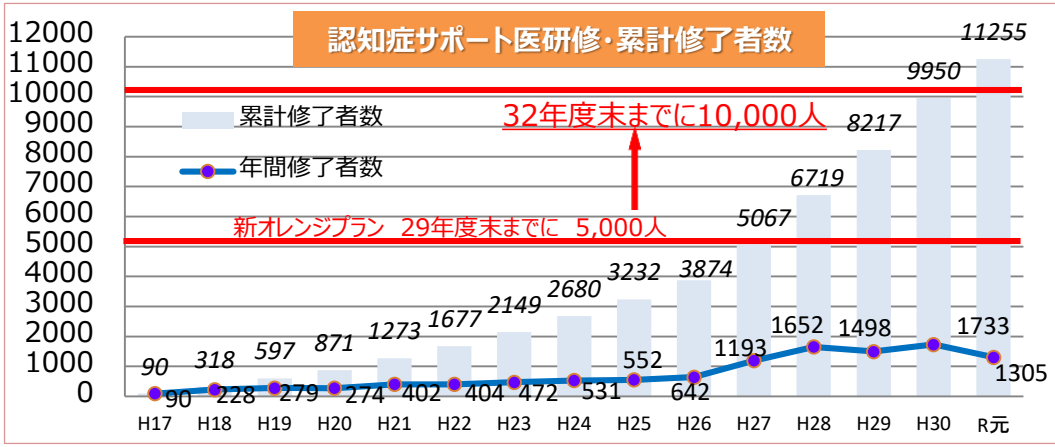
27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度

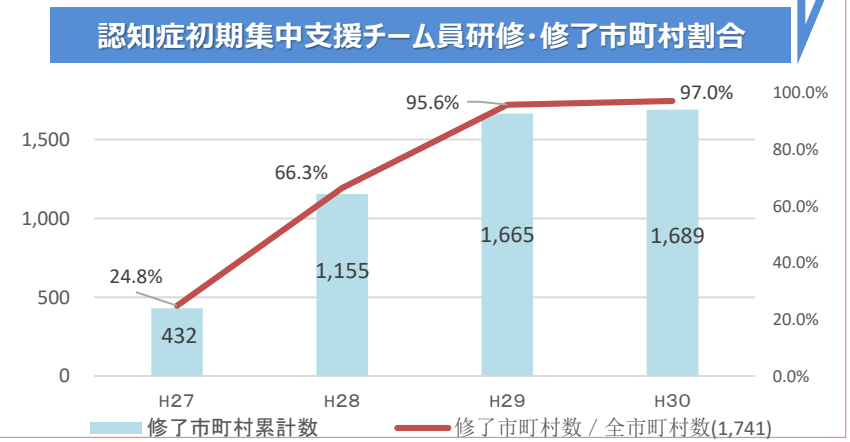
認知症サポート医研修

- H17年度より研修を開始。
- 新オレンジプラン目標値に対し、164%達成
- 注目 研修の実績が診療報酬改訂に反映
- 新オレンジプランの目標：32年度末までに1万人に対し、1年前倒しで達成
- 目標：5,000人　実績：8,217人
- 実績：11,255人
- 研修後のフォローアップ、サポート医間の連携を目的。H23年度より運用開始。過去の研修、取組一覧等のコンテンツ提供
- 登録数済み会員数：3,340人
- 認知症サポート医フォローアップ研修（愛知県、名古屋市、静岡県、岡山県、東京都、札幌市の県/政令市）を実施

認知症初期集中支援チーム員研修

- 新オレンジプランに合わせ、全ての市町村を対象としてH27より研修を実施
- H30年度からは追加研修を実施
- チームの対応困難事例について、成功事例の集積、阻害因子等の検証。チーム員研修の内容の評価・改良、自治体に対しての提案
- グループワーク用素材を作成 フォローアップ研修等で行う事例検討に活用できるように整えた
- 新オレンジプラン目標のH30年度からすべての市町村で実施に対し、ほぼ全ての市町村が修了
- ※100%でないのは複数の市町村でチームを作っている場合があるため
- 自己評価マニュアル、評価尺度の作成
- 初期集中チーム員の実態・効果に関する研究の継続（老人保健健康増進等事業）





評価項目1-5　医療政策の推進等に関する事項（評価書　p61 ～ p71 ）

自己評価：A

（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：B　H29年度：B　H30年度：B）

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　目標と実績の比較

①国への政策提言
・下記について科学的見地から専門的提言を行った。
1)「認知症施策推進のための有識者会議」に鳥羽前理事長が座長として参画し、認知症施策推進大綱の取りまとめに寄与（平成30年度）
2) 認知症医療介護推進会議において、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」に焦点を当て、「認知症医療介護推進に関する提言」を取りまとめ、平成30年2月、厚生労働大臣に提出（平成29年度）
3)「ACP推進に関する提言」（日本老年医学会）に専門領域の当センター医師２名が委員として参画し、提言の取りまとめに寄与（令和元年度）

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ネットワークの構築・運用について、下記機関と締結した協定に基づき取組を実施した。
(a)ロシア高齢者科学クリニックセンター：医療分野における協力覚書に基づく取組
(b)台湾ICAH老化・健康包括的研究センターIntegrated Center on Aging and Health）：包括的協定に基づく取組の継続
(c)シンガポール国立大学：老年医学における協力覚書に基づく取組　(d)東北メディカル・メガバンク機構：共同研究を実施する契約に基づく取組
(e)東京都健康長寿医療センター（TMIG)：連携協定書に基づいた研究交流
(f)SOMPOホールディングス株式会社：健康長寿社会の実現へ貢献することを目的とした包括連携協定に基づく取組

・情報の収集・発信について主に下記取組を行った。
(a) 診療ガイドラインの情報を発信することにより医療の均てん化を行った。
・日本初の「サルコペニア診療ガイドライン2017年版」（日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター）
・「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019」（日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター）
(b)認知症や在宅医療等に関するフォーラム、国際シンポジウム等の開催

・地方自治体との協力について主に下記取組を行った。
(a)平成29年に愛知県が策定したオレンジタウン構想（策定段階から協力）に基づき、「プラチナ長寿健診」を活用した認知症予防に関する共同研究を実施。令和元年には新たに認知症カフェの体験研修会、介護保険事業所と地域資源との連携推進にかかる研修会を実施。

③高齢者のための新型コロナウイルス感染症対策
・一般的な感染予防対策のほか高齢者が特に気をつけるべきこと（活動自粛に伴うフレイル予防やマスク着用に伴う熱中症対策）について、ハンドブックを作成し公表する等、継続的に情報発信を行っている

評価項目1-5　医療政策の推進等に関する事項

国への政策提言に関する事項／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

27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度

＜国への政策提言＞

「認知症医療介護推進に関する提言」

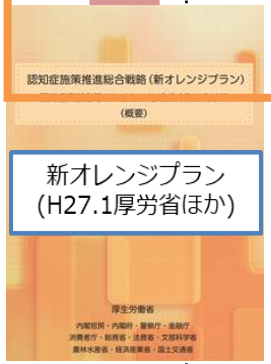
・新オレンジプランの理念である「認知症の人やご家族の視点の重視」に立ち返り、さらに推進していくべき施策として、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」を国に提言した

「認知症施策推進のための有識者会議」

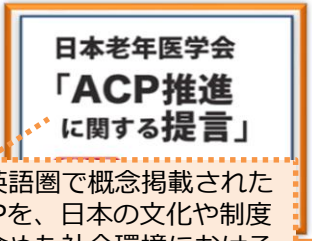
・大綱の取りまとめ前に開催された「認知症施策推進のための有識者会議」に当センター前理事長が座長として参加

「認知症施策推進大綱」（R1.6.18閣議決定）

・認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進



新オレンジプラン
(H27.1厚労省ほか)



・英語圏で概念掲載されたACPを、日本の文化や制度を含めた社会環境における適用方法を検討しつつ普及を図ることを目的に提言

医療事故の再発防止に向けた提言

・転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例を検討することにより、死亡を回避するための対応をまとめた。

＜医療の均てん化＞

「サルコペニア診療ガイドライン2017年版」の策定、公表

日本初

・わが国で初めてのサルコペニア（加齢に伴う骨格筋量の減少）に関する診療ガイドライン
・利用者は医療専門職のほか、介護職も視野に入れている

「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019」の策定、公表

・他の診療ガイドラインと異なり、生命予後、治癒率などを主要なアウトカムにするのではなく、むしろ患者の満足度、QOL、ADL、介護者のQOL、介護負担などを重視している。

評価項目1-5　医療政策の推進等に関する事項

高齢者のための新型コロナウイルス感染症対策

元年度　　**２年度**

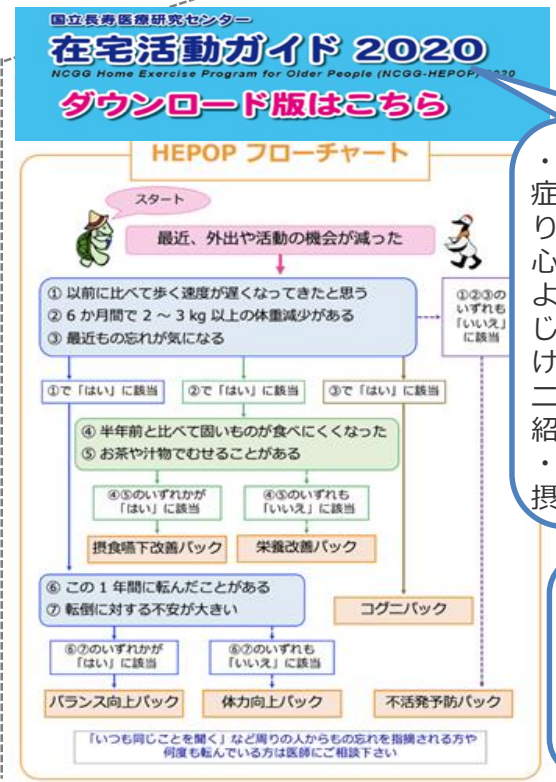
国の施策等

- ●３／２８ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）
- ●4／7 緊急事態宣言（7都府県）4/16全県
- ●５／１４ 宣言解除(39県) 5/25全県解除

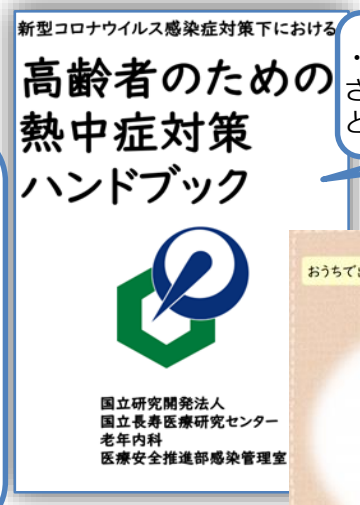
当センターの主な取り組み

- **●３／１９「高齢者のための新型コロナウィルス感染症ハンドブック」公表**
- **●５／２７「高齢者のための在宅活動ガイド」-外出自粛による不活発予防に向けて-公表**
- **●６／１８「高齢者のための熱中症対策ハンドブック」公表**
- **●６／２３「健康長寿教室テキスト第2版」公表**

・正しい予防法と同時に、気をつけすぎて家の中に閉じこもりっぱなしの問題についてもわかりやすく解説。



・コロナウイルス感染症による外出自粛により、気づかないうちに心身の機能が衰えないよう、個々の機能に応じて自宅で実践して頂ける運動や活動のメニューをわかりやすく紹介。
・同時に適切な栄養の摂り方についても解説



・感染予防と熱中症予防を両立させるために知って おくべきことをとりまとめた

・フレイル、サルコペニア、ロコモに関する基本的概念に加え、実践編としてお口の体操、運動、フレイルや低栄養を予防するための食事の工夫やレシピ等を含めた内容
・新型コロナウイルス感染症による活動自粛にともなうフレイル予防への活用も視野

評価項目2-1　業務運営の効率化に関する事項（評価書　p72 ～ p79 ）

自己評価：B

（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：B　H28年度：B　H30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を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用、情報セキュリティ対策を推進

Ⅱ　目標と実績の比較

①効率的な業務運営

・センター長会議を開催し、進捗管理と課題の共有討議等を行い、業務の質の向上及びガバナンスの強化を推進した。

・効率的な運営を図るための取組として以下の取組を行った。

(1)給与制度の適正化･･･安全衛生委員会で時間外勤務の実情把握し、増加している部署に対策を講じている。

(2)材料費等の削減･･･医薬品及び検査試薬の共同入札による抑制。SPDによる適切な在庫管理。後発医薬品の促進。

【定量的指標】後発医薬品の数量シェア　　中長期目標期間　目標値：60%　　令和元年度実績：80.7%　（達成度　134.5%）

(3)収入の確保･･･入院・外来患者数を医師を始めとする各部署に情報提供。また、病床管理委員会を立ち上げ、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している。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案内を着実に実施。

(4)一般管理費の削減･･･令和元年度67,807千円　平成26年度に比べ、12,588千円の減少

（削減要因･･･情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入費、旅費交通費及び光熱水量費等について業務の見直し等を行ったことで、前年度に比べ16,816千円の費用削減となった。

【定量的指標】一般管理費削減　中長期目標期間最終年度　目標値：15%減（平成26年度比：80,395千円）　　実績：15.7%減

②電子化の推進

・情報セキュリティ対策その他情報管理等について令和元年度に以下取組を実施した。

(1)情報システム部門の強化･･･IT投資のコスト削減および情報セキュリティの強化のため、民間から専門人材を登用。

(2)情報管理の整備・見直し･･･情報セキュリティポリシーを改定。情報セキュリティマネジメントに関して職員による自己点検を実施。

(3)情報系基幹システム更新･･･費用低減を最優先の目標として更新を行った。前回の更新費用に比べ全体で81百万円の費用削減を実現。

(4)資産管理システムの導入･･･情報系ネットワークの情報セキュリティ対策、IT統制強化を目的として資産管理システムを導入。

Ⅲ　その他考慮すべき要素

・令和2年２月以降、新型コロナウィルスの影響による大幅な患者減が生じたにも関わらず、外来については、患者数（対前年＋3.5人）、診療点数（対前年＋70.2点）ともに前年以上の実績となっている。入院については、同様に2月以降、大幅に患者が減少したことにより、前年度比では患者減（対前年▲3.2人）となったが、手術件数は増加（対前年＋61件）するなど、診療点数の確保に努めた。

評価項目2-1　業務運営の効率化に関する事項

ー経常収支率ー
令和元年度経常収支率　96.8 %　（平成30年度97.4%、平成29年度98.6%、平成28年度98.2%、平成27年度99.2%）
（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効率的な業務運営に関する事項

経常収益：新外来棟を平成30年2月に開棟により、これまでの診療機能を維持しつつ、新たに複数の診療科（眼科、ロコモフレイル）が横断的にかかわる診療機能を有する外来棟へ発展。
⇒患者数、診療点数共に平成30年度より大幅に増加。
収益増を確実に実施。
入院については、診療報酬の上位基準への移行も行い、更なる収益増に取り組んだ。

経常費用：契約の見直しや競争入札による水道光熱費の削減、価格交渉を着実に行う等、以下の削減に繋がった。
・診療事業の保守契約に見直し（平成30年度）⇒約32百万円削減
・電気料の減額（令和元年度）⇒約36百万円の削減
・診療材料の減額（令和元年度）　⇒　約3百万円の削減

①材料費等の削減
・後発医薬品数量シェア
令和元年度後発医薬品数量シェア80.7%（中長期目標期間目標値：60%）
・共同購入の実施（6NC、国立病院機構との共同）

②収入の確保
・入院・外来患者数を医師を始めとする各部署に情報を提供。
病床管理委員会を立ち上げ、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している。

・医業未収金の低減
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案内を着実に実施

③一般管理費（人件費、公租公課除く）
令和元年度一般管理費　67,807千円（対前年度比：▲16,816千円）
（平成26年度比　15.7% 減）
・令和元年度実績と前年度実績との比較
情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入、旅費交通費及び光熱水量費等
→水道光熱費等の契約単価の減額、業務の見直しによるもの

②電子化の推進

情報セキュリティ対策その他情報管理の強化

①情報システム部門の強化
IT投資のコスト削減および情報セキュリティの強化を図るため、民間から専門人材を登用。

②情報管理の整備・見直し
情報セキュリティポリシーの改定。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。

③情報セキュリティ研修
システム部門職員が講師とした全職員向けの研修を４回実施。
毎年継続して実施した成果もあり、令和元年度は過去最高の518名参加。

④情報系基幹システム更新
老朽化したシステム群を費用低減を最優先の目標として更新を実施。
・機能統合によるサーバー台数の削減、仮想化ソフトウェアのシステムベンダによる構築から、仮想ブラウザに特化したアプライアンスを採用することによるライセンス費用、構築費用等の削減に繋がり、前回の更新費用に比べ全体で81百万円の費用削減を実現。

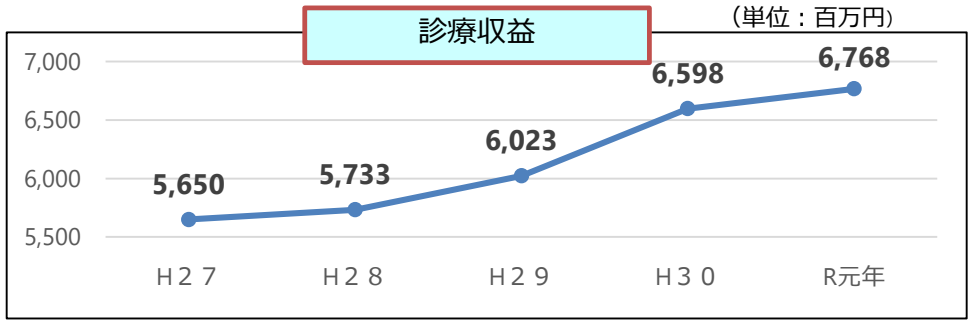
⑤資産管理システムの導入
情報セキュリティ対策、IT統制強化を目的として資産管理システムを導入。
リスクのある端末の管理の効率化やライセンス管理によるITコストの最適化が可能

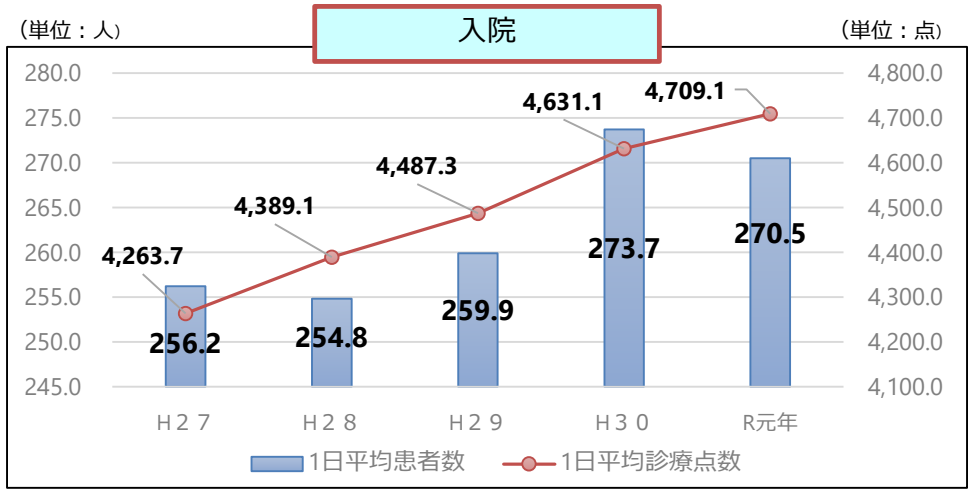
第2期中長期目標期間の財務・運営状況等

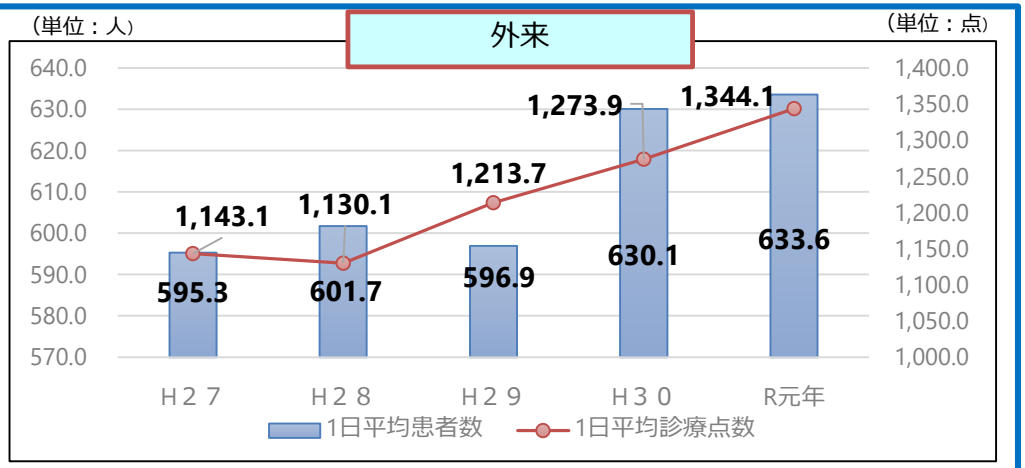
【損益計算書比較】

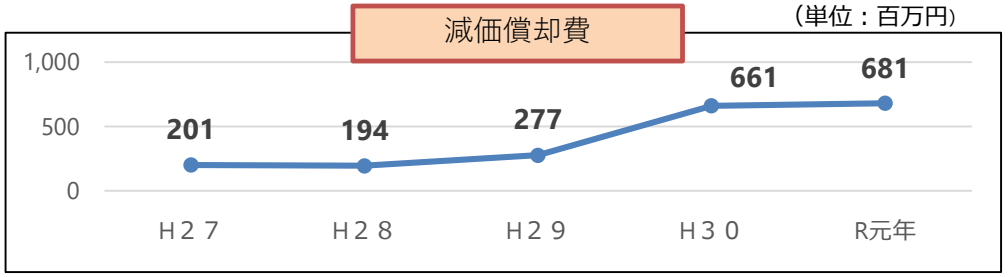
（単位：百万円）

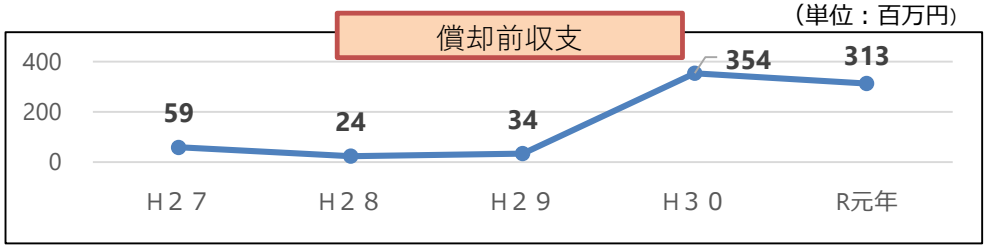
区　分	H２７	H２８	H２９	H３０	R元年
経常収益	9,759	9,863	10,454	11,591	11,604
経常費用	9,843	10,041	10,600	11,903	11,987
経常収支差	△ 84	△ 178	△ 146	△ 313	△ 382
臨時利益	5	12	4	10	1,629
臨時損失	63	5	100	4	1,607
総収支差	△ 142	△ 170	△ 243	△ 306	△ 360

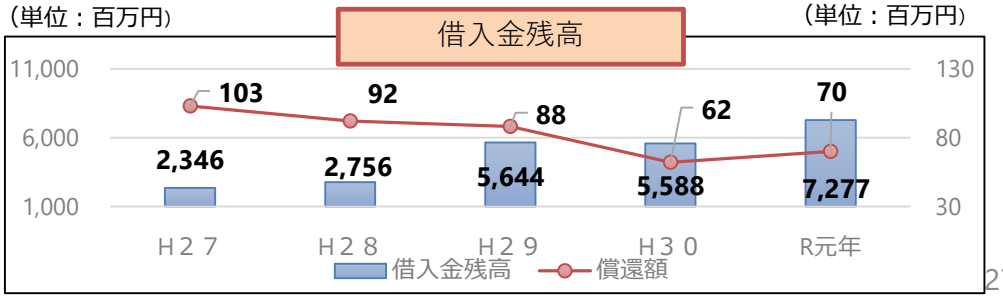












評価項目3-1　財務内容の改善に関する事項（評価書　p80　～ p84　）

自己評価：B

（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：B　H29年度：B）

Ⅰ　中長期目標の内容

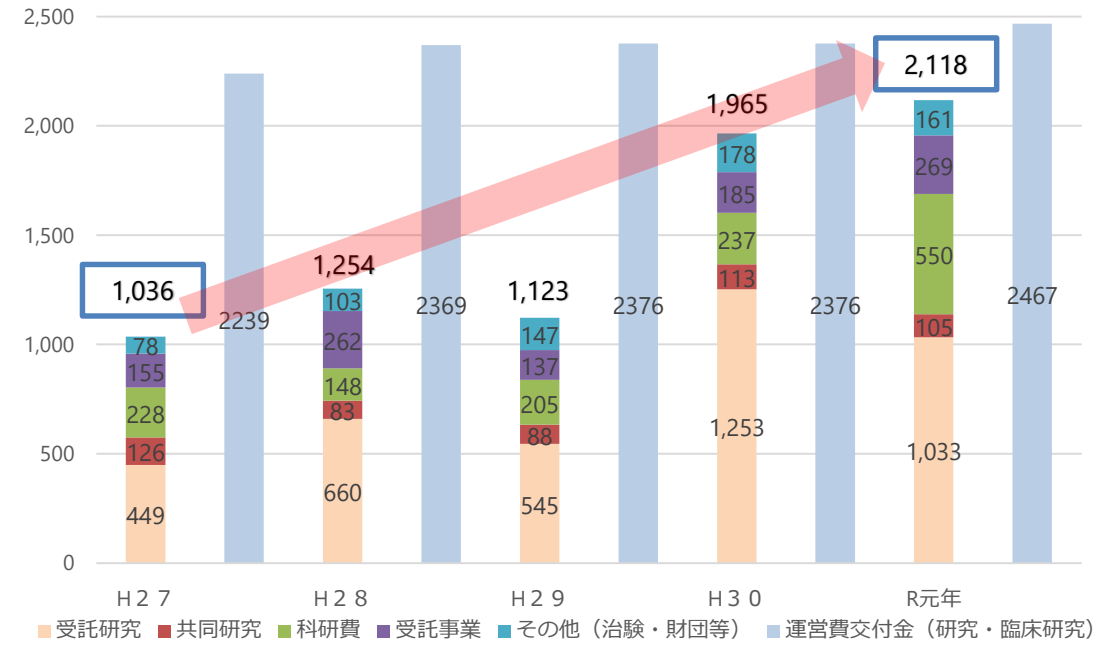
①自己収入の増加
・外部資金の積極的な導入に努める。

②資産及び負債の管理
・センターの機能の維持・向上を図りつつ、計画的な投資、固定負債を償還確実性の範囲内とし、運営上適切なものとなるよう努める。

Ⅱ　目標と実績の比較

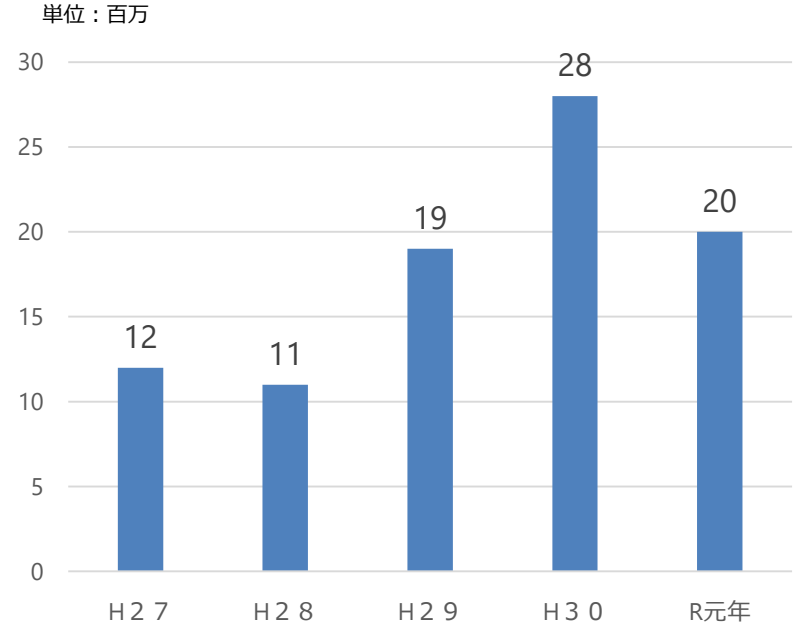
①自己収入の増加
・以下の通り外部資金の獲得に努めた。
○外部資金獲得額
令和元年度では27年度に比べ大幅に増額している。
令和元年度　受託研究　1,033百万（27年度比：＋130%）
外部資金全体　2,118百万（27年度比：＋102%）

単位：百万



○寄付金
令和元年度　寄付金受入額　20百万（27年度比：＋72%）
令和元年度はクラウドファンディングプロジェクト「退院から在宅医療まで安心を繋ぐ在宅訪問チームに専用車を！」を申請し、寄附を募り、目標金額150万を上回るご寄附をいただき、車両の購入に繋がっている。

単位：百万



評価項目4-1　その他業務運営に関する重要事項　（評価書　p85　～ p90 ）

自己評価：B

（過去の主務大臣評価　H27年度：B　H28年度：B　H30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　目標と実績の比較

①法令遵守等内部統制の適切な構築

目標に対して以下の取組を着実に行った。
- 内部統制部門として、監査室を設置しており、監事及び会計監査法人と連携し、内部統制の強化を図っている。
  ⇒内部監査9回、監事監査9回、実地監査（会計監査法人）18回、内部統制委員会5回（令和元年度実績）
- 調達等合理化の取組の推進として、物品物流管理業務委託業者とセンター職員が協力し、価格交渉を行っている。
  更に平成29年10月よりコンサル業者を導入しており、積極的に委託業者とともに価格交渉を行っている。

②施設･設備整備、人事の最適化

目標に対して以下の取組を着実に行った。
- 研究部門を含んだ新棟建設は、2021年度（令和3年度）中の竣工を予定。
  センターの機能強化に向け平成30年度に新棟建設推進部を設置し、国及び愛知県等との調整を行うための体制強化を図った。
- AMED、NHO、厚生労働省等から人材を受入れるとともに、センターからも国立大学法人、国内外の大学等、幅広い分野に人材を輩出。
- クロスアポイント制度の活用促進

他機関	⇒	当センター	千葉大学（平成27年度に協定締結）、藤田医科大学（平成30年度に協定締結）から各1名
当センター	⇒	他機関	名古屋工業大学（平成28年度に協定締結）へ1名。
			平成30年度までの実績として、豊橋科学技術大学（平成28年度に協定締結）へ1名。

- 専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに教育の充実に努めた。
- 職員、特に女性の働きやすい職場環境の整備として、以下の取組を行っている。

(1)新たに各種ハラスメントの防止等に関する規程を整備（平成30年度）
⇒セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、マタニティ・ハラスメント等の各種のハラスメントに対応するため、新たに「各種ハラスメントの防止等に関する規程」を整備⇒対策委員会、相談窓口（女性及び外部相談員の設置）の設置等を規定。

(2)外部業者によるストレスチェックを実施
⇒　職員のメンタルヘルス不調の未然防止、職場環境改善

(3)育児・介護休業や育児短時間勤務、育児・介護時間、院内保育所の設置（週1回夜間保育）
⇒　育児・介護と仕事の両立が可能な環境整備

(4)ワークライフバランスの観点から特別休暇（夏季休暇）の取得時期の範囲を見直し、1暦年の範囲内で取得可能とした（令和元年度）