

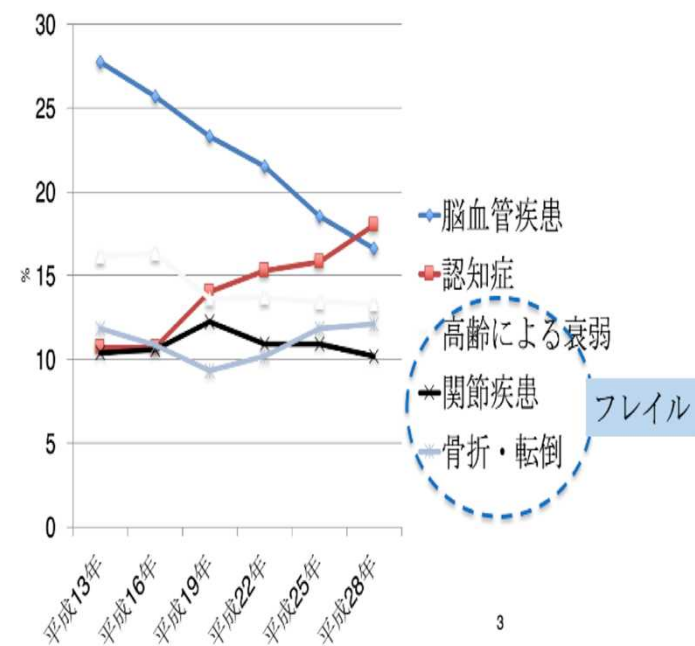


国立長寿医療研究センターの使命、役割

心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献：理念

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2大要因：認知症、
衰弱（フレイル）





- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革（資料編1ページ）
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

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：理念 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

フレイル
加齢や慢性疾患のため
ストレスに対して
生活機能機能低下が
起きやすい状態

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



研究所

- * 老化メカニズム
- * 老化予防
- * 老化動物供給
- * 糖尿病と認知症

センター内センター組織は
資料編 P4~P14 参照



もの忘れセンター (世界最大)

- * 年間1200名の新患
- * ゲノムを含む年1000例のバイオリソース
- * 先端イメージング実施
(Amyloid, Tau, FDG-PED, MEG)



病院（321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

目 的

国立長寿医療研究センターの運営に資するため、各センターにおける年度目標（数値目標含む）、アクションプランを作成するとともに、進捗状況や活動報告を行うこと等により、計画の実行を推進する。

開催頻度

四半期毎に1回開催（4月、7月、10月、1月）

出席者

理事長、研究所長、病院長、企画戦略局長、理事長特任補佐、各センター長、副所長、副院長、看護部長、事務部門の各部長

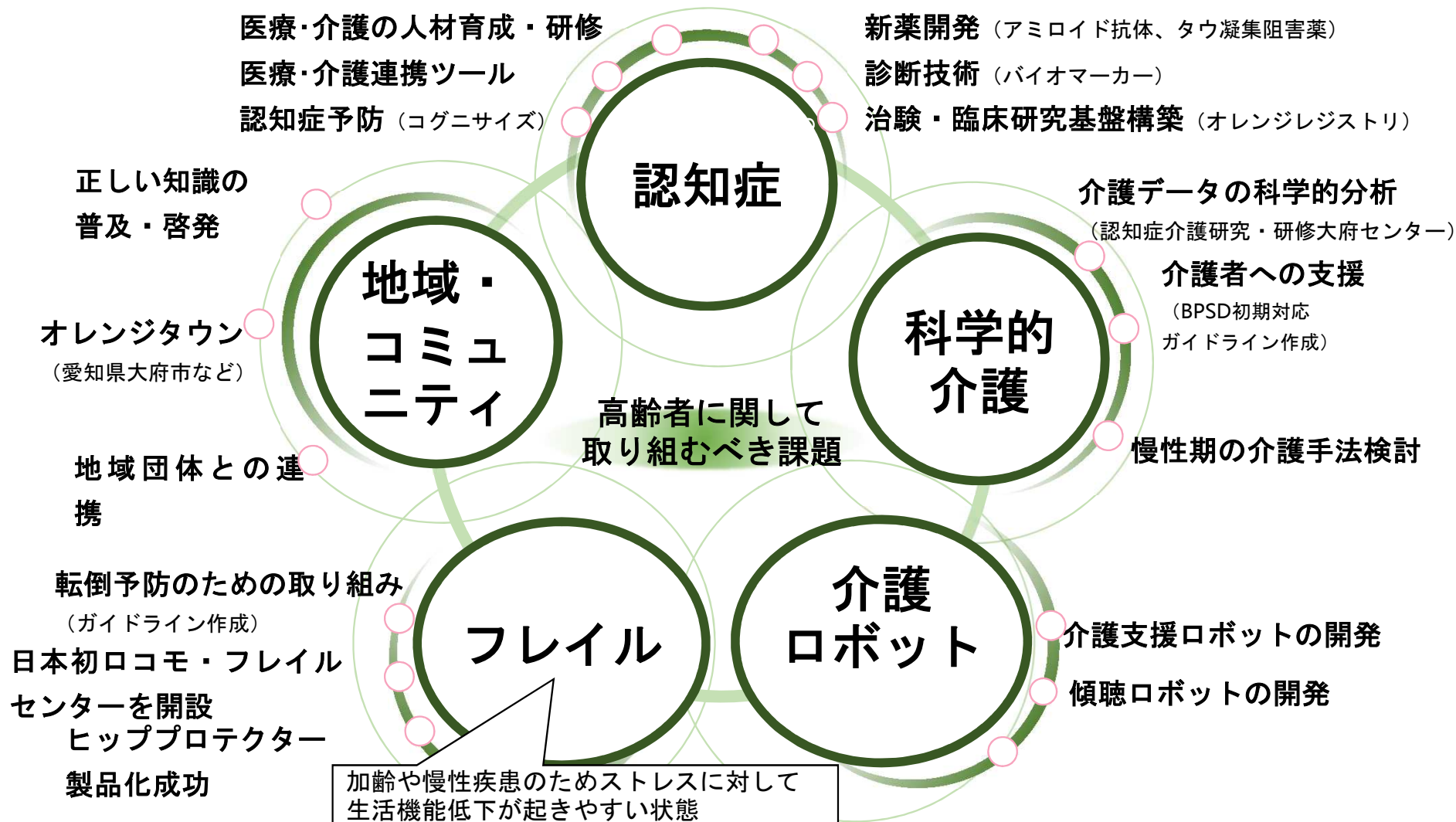
議事内容

- ①事業報告（3ヶ月間の診療事業、研修事業等）
- ②業績報告（3ヶ月間の原著論文、総説、学会発表、講演等）
- ③知財報告（3ヶ月間の特許申請等）
- ④その他懸案事項



- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ（要約は資料編 2ページ）
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

国立長寿医療研究センターの現在の取り組み





- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究(認知症)
 - 社会実装を目指した臨床研究(認知症)
 - 政策提言につながるデータ収集(認知症)
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

大学の研究との相違

長期縦断研究は大学では継続し難く、介入コホート研究は大学では行われていない。

オレンジプラン全ての領域で研究を展開

自立に重点を置いた家族指導・支援、重症化予防のための生活指導、介護保険サービス利用、胃瘻や外科手術に伴う倫理判断、などワンストップサービスを行っている点にある。

All Japanの先端医療

全国的な認知症情報登録システム：**オレンジレジストリ**を利用して
バイオマーカー、先端医療B（FDG-PET）
Amyloid imaging, Tau imagingなど先端医療を駆使している。

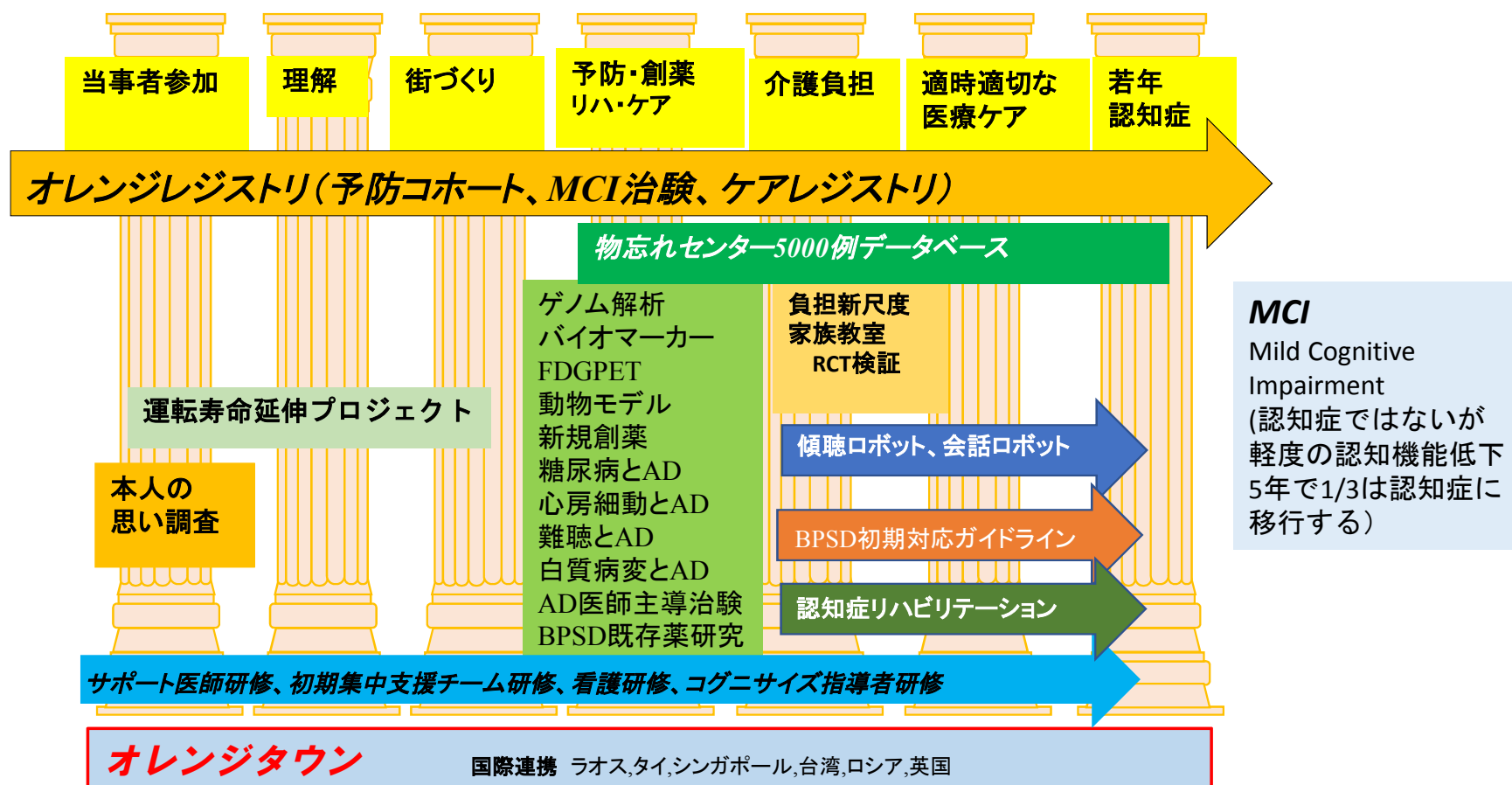
国民的予防啓発活動

病院以外の地域においても、コグニサイズ@など認知症の予防のための
介入活動を行っており、指導者が全国に展開
認知症にやさしいまちづくり（**オレンジタウン構想**）を主導

研究成果を生かした政策提言

認知症医療介護推進会議を主宰、新オレンジプラン策定、改善の
二度にわたって提言を行った。

新オレンジプラン7本の柱に対応した、 基礎・臨床・社会学的研究(国立長寿)



認知症医療介護推進会議から機能強化の提言 (H30.2)

国立長寿医療研究センターの長期縦断研究

1990 1995 2000 2005 2010 2015 2016 2017 2018 2020

NILS-LSA (下方、安藤)
1~7 Wave 4000人規模のActive Cohort

**NILS-LSA データ活用
データオープン化**



愛知介入コホート (島田) 26,000人
(コグニサイズ等認知症予防) (資料編 15ページ)

認知症前臨床コホート (4500)
板橋、北海道、高知など6カ所



リスク同定
認知症
フレイル
サルコペニア

介入
認知症
要介護
フレイル

JAGES (近藤)
(Japan Gerontological
Evaluation Study)

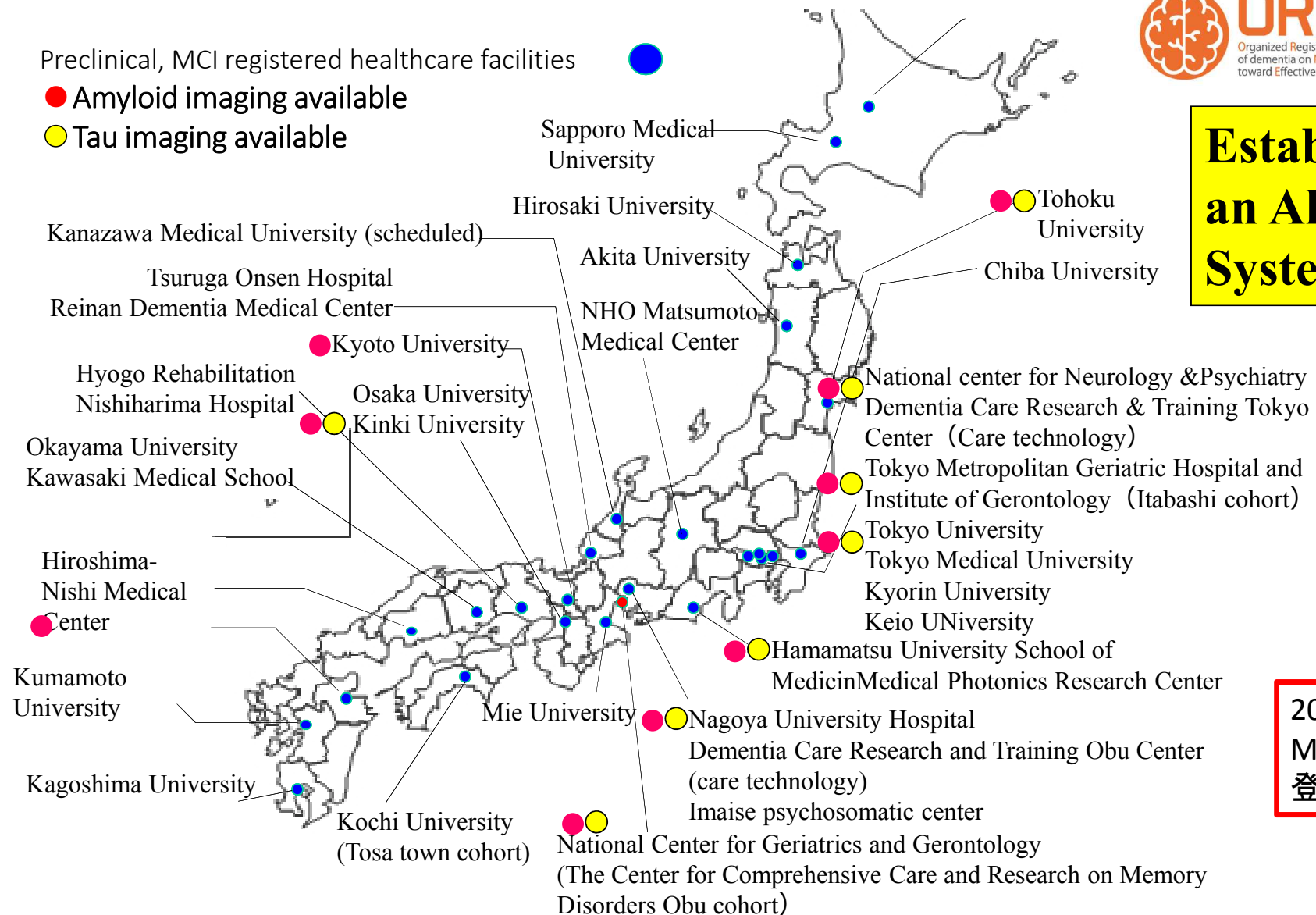


**地域診断、
提言**

Preclinical, MCI registered healthcare facilities

● Amyloid imaging available

● Tau imaging available



**Establishing
an All Japan
System**

2018.3
MCI:1000例
登録達成

Global Alignment



An integrated global approach accelerates path to treatment and prevention



	Drug Clinical Trial	Clinical Research Lifestyle	Biomarker Imaging	Care good Practice
GAP	◎	○	○	
EPAD	○	◎	○	
AIBL	○	○	◎	
Orange	○	○	◎	◎

07/22/2016

6

【世界的なプレゼンス】

世界的にもアルツハイマー病の予防研究や治験を促進するレジストリである
GAP, EPAD, AIBLと同列に評価されている。

【課題】

継続するにあたっての研究資金不足, 新薬治験不調によるCINの活性化不足

前臨床コホート進捗状況(2017年度まで)と拡充

Trial Ready Cohort (将来治験参加意思ありを確認)

中部コホート

大府市

2016年登録：1,422人

2017年定期検査①：1,224人

高浜市

2016年登録：726人

2017年定期検査①：523人

名古屋市緑区

2015年登録人数：1,156人

2016年定期検査①：926人

2017年定期検査②：950人予定

(2018年1月26日～2月1日検査日確定)

北海道コホート（札幌市）

2016年登録人数：227人

2017年登録人数：29人

2017年定期検査①：186人

関東コホート I（東京都板橋区）

2015年登録人数：315人

2016年登録人数：285人

2016年定期検査①：265人

2017年定期検査②：460人予定

(12月15日～12月19日検査日確定)

TOMMO

包括連携協定

豊明コホート
(予定)

鹿児島コホート
(予定)

四国コホート（いの町）

2015年登録人数：76人

2016年登録人数：155人

2017年登録人数：100人

2016年定期検査①：55人

2017年定期検査②：133人

登録人数（2017年度末）

北海道 256人

関東 600人

中部 3,304人

四国 331人

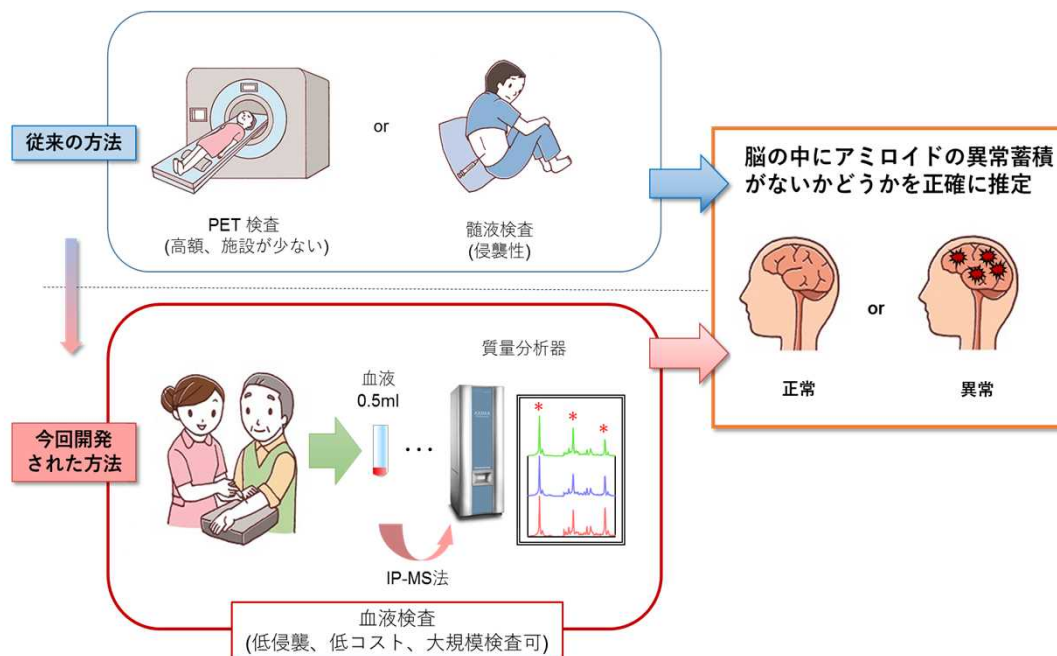
合計 4,491人

オレンジレジストリの利活用

- 1) 早期発見 バイオマーカー
- 2) 先端画像（資料編 16ページ）
- 3) 予防（生活習慣病）
- 4) 治験
- 5) ゲノム研究（資料編 17ページ）
創薬（資料編 18ページ）
- 6) ロボット研究

早期のアルツハイマー病変を捉える高精度血液バイオマーカーの開発

(AMED認知症開発事業: 17dk0207022h0002 一部助成)



本研究は長寿研・島津製作所・田中耕一記念質量分析研究所、及びオーストラリアの大規模コホート研究(AIBL)との共同で行われ、成果はNature誌に掲載された(Nakamura et al., *Nature*, 2018)

LETTER

doi:10.1038/nature25456

High performance plasma amyloid- β biomarkers for Alzheimer's disease

Akinori Nakamura¹, Naoki Kaneko², Victor L. Villemagne^{3,4}, Takashi Kato^{1,5}, James Doecke⁶, Vincent Doré^{3,6}, Chris Fowler⁴, Qiao-Xin Li⁴, Ralph Martins⁷, Christopher Rowe^{3,4}, Taisuke Tomita⁸, Katsumi Matsuzaki⁹, Kenji Ishii¹⁰, Kazunari Ishii¹¹, Yutaka Arahata⁵, Shinichi Iwamoto², Kengo Ito^{1,5}, Koichi Tanaka², Colin L. Masters⁴ & Katsuhiko Yanagisawa¹

多施設共同研究を主導して認知症の早期診断におけるFDG-PETの有用性を確立

「MCIを対象とするアルツハイマー病の早期診断に関する多施設共同研究 (SEAD-J)」

(長寿科学総合研究事業: H17-Tyojyu-023による部分的サポート)

⇒「先進医療B:FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断 (SADF-PET)」

研究の背景

FDG-PETは認知症の診断において脳血流SPECTに比して優れた診断能を示すといわれているが、軽度認知障害(MCI)のような早期の診断における有用性

成果の概要

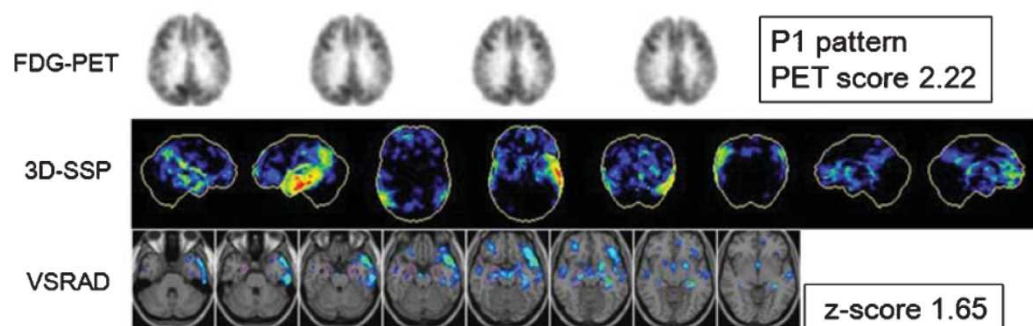
FDG-PETを用いれば**MCIからアルツハイマー病への2年以内の早期の進行予測**が可能
FDG-PETと心理検査を組み合わせれば5年目までの進行予測が高い精度で可能

成果の意義

これらの結果は、FDG-PETによるアルツハイマー病の早期診断に関する重要な知見であり、実臨床における有用性と早期導入の必要性を強く示唆している。

＜2年以内にアルツハイマー病に進行した症例の画像所見＞

male, conversion interval; 2 years



Inui Y et al., J Alzheimers Dis. 2017

本研究成果はInui Y et al., J Alzheimers Dis. 2017, Ito K et al., J Alzheimers Dis. 2015など計6報の国際誌に掲載された。



現在後継研究 (SADF-PET) を先進医療Bとして実施中である。

Multicenter Clinical Researches using Orange Registry

Biomarker (NCGG, Kyoto Prefecture University)

FDG-PET (NCGG) 2016~

DLB (Nagoya University 2016~

Hypertension (Osaka University) 2018~

Diabetes Mellitus (NCGG) 2017~

Frailty (NCGG) 2017~

Atrial Fibrillation (NCGG) 2016~

Hearing Disturbance (NCGG) 2018~

認知症の予防戦略



How much AD can be attributed to environmental factors?

- 2% diabetes mellitus (type 2)
- 2% midlife obesity*
- 5% midlife hypertension
- 10% depression
- 13% physical inactivity*
- 14% smoking
- 19% cognitive inactivity/education#

治験・臨床研究

加齢に伴う疾患（認知症・運動器疾患等）克服を目指した研究開発を加速させるため、NCGG内の臨床研究を支援する体制を強化するとともに、研究の倫理性・透明性も担保する



相互に
連携



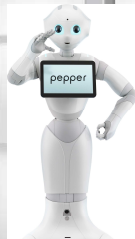
平成27年度実績 251件	（臨床研究 203件	治験 48件、医師主導治験1件を含む）
平成28年度実績 227件	（臨床研究 178件	治験 49件）
平成29年度実績 235件	（臨床研究 176件	治験 59件、医師主導治験1件を含む）

他FDG-PET先進医療B実施中

Robots in NCGG

長寿ロボットセンター

歩行訓練ロボット

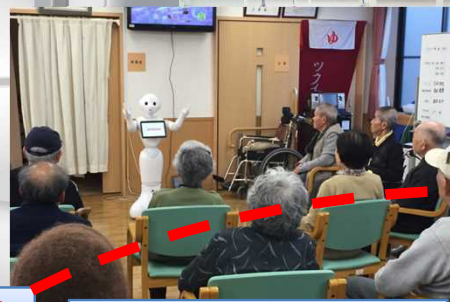


Pepper



Palro

ペッパーがデイケア

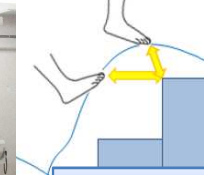


認知症リハビリ

転倒予防訓練

機能評価

階段



MIT-Manus



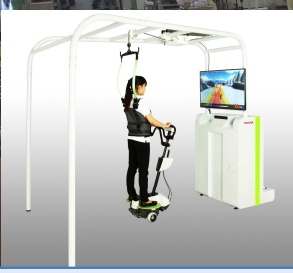
作業訓練



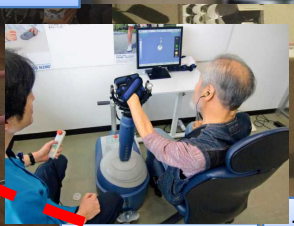
指タップ試験



バランスロボット



ReoGo



歩行補助ロボット



Palro vs Smibe癒し対決



会話ロボット



認知症関連



- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：フレイル
 - ゲノムと一体化した臨床研究（脊柱管狭窄）
 - 臨床を見据えた老化研究（COPD）（資料編 19ページ）
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

フレイル（虚弱）の頻度とインパクト

Elderly

31.7 million

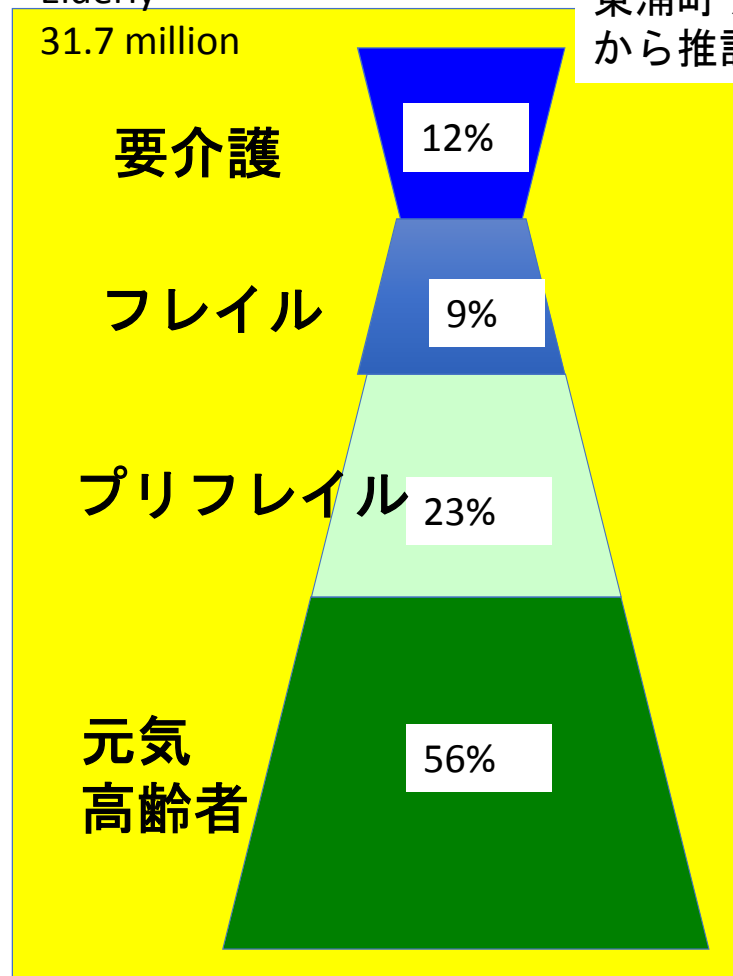
東浦町データ
から推計

疾患により
加速されるフレイル

脳血管障害	70%
透析	78%
頻尿	33%
糖尿病	20%
心不全	18～54%
COPD	25～35%

視力障害は
フレイルリスク 2.5倍
聴覚障害女性 4倍

#NCVCとの循環器疾患の重なり
NCGGはフレイル加速疾患の
一部として診療



フレイル高齢者まとめ

- 1) 急性期病院から自宅復帰可能性はフレイルでない人に比べ20分の1
(95%以上介護施設)
- 2) 6剤以上の多投薬の死亡率が2～6倍高まる
- 3) 認知症の危険因子 (2倍)
- 4) 転倒危険因子(2～6倍)

K Toba, NCGG

脊柱管狭窄症の発生機序解明と新しい治療法の開発





- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) **NC間の共同研究と住み分け**
- 6) 医療提供
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

NC間の研究協力

認知症など情報登録システム（オレンジレジストリ研究）では
前臨床（IROOP）、MCI **NCNP（精神神経）**は分担研究者
かつ運営委員として共同研究を行なっている。

医師主導治験（シロスタゾール）

NCVC(国循)が主任研究者、NCGGが分担

東北メディカルメガバンクとの連携

NCC（がん）、NCGG（認知症ゲノム、フレイル）で連携

多層的疾患オミックス解析：**NCC、NCNP、NCCHD**

GAPFREE#)：**NCC**と連携

体液中Micro RNA測定技術開発：**NCC**と連携

Funding for research to expedite
effective drug discovery by
Government, Academia and
Private partnership

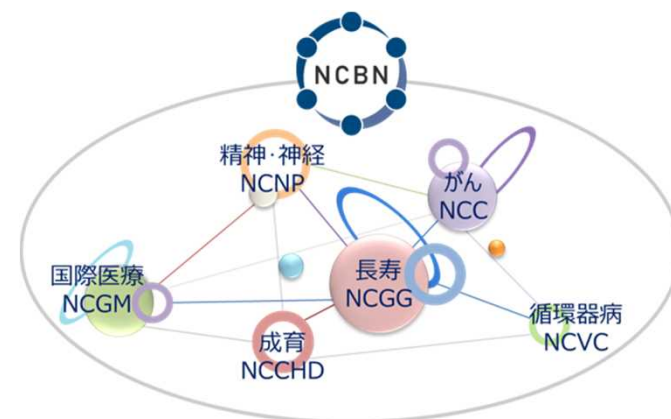
NCGGが主宰する政策研究会議と提言協力

在宅医療推進会議 **NCC**

認知症医療介護推進会議 **NCNP**

国立精神・神経医療研究センター(NCNP)との棲み分け

- 認知症を発症する原因疾患は多岐にわたる。アルツハイマー病（AD）やレビー小体型認知症（DLB）のほとんどは高齢期に発症することから、体力や身体機能の低下を念頭に置いた老年病のアプローチが必要であり、主にNCGGが主体となって医療研究開発を進めている。
- 認知症の中には、家族性（遺伝性）・若年性に発症するADのほか、パーキンソン病（レビー小体病の一形）等の神経変性疾患、精神疾患等が原因で発症するものがある。
このような認知症に対してはNCNPが主体となって研究開発を進めている。
- バイオバンクに登録される検体は相互に補完しあって利活用可能であることから、NCBNの枠組みで連携・協力している。



主要疾患名別バイオバンク検体登録件数（～2018/03/31）

病名	血清	血漿	髄液	DNA	尿	便	組織	登録者
アルツハイマー病	2647	1859	15	2569	3	7		2501
軽度認知障害	1110	951	6	1105	4	6		1076
前頭側頭葉変性症	62	40	2	59				67
血管性認知症	132	88		131				137
レビー小体型認知症	250	178	3	248	3			255
パーキンソン病	31	31		31				31
主観的認知障害 (SCI)	373	326		371		1		375
正常圧水頭症	196	197	172	247	124			187
脳血管障害	169	134	2	166	5			156
その他の認知症	233	190	4	232	3	1		239
その他の神経疾患	94	77	1	91	4			71
その他の精神疾患	125	99	2	124	1			124
その他の疾患	494	468	3	476	24	6	1	390
認知機能正常	567	420		539				433
腰椎疾患	332	331		324	4		199	391
変形性関節症	99	99		97	5			77
頸椎疾患	60	60	2	60	3			59
診断まち	466	551	5	601	5		9	571
合計	7440	6099	217	7471	188	21	209	7140

疾患名 ※ ¹	症例数	脳脊髄液	血漿	血清	DNA	DNA (未抽出)	病理組織	固形組織
コントロール	1,098	313	282	158	1,111	266	0	0
統合失調症	401	387	414	220	362	403	0	0
大うつ病性障害	318	304	298	183	276	290	0	0
双極性障害	217	197	252	144	240	244	0	0
発達障害	354	27	90	66	345	86	1	0
てんかん	596	393	118	62	423	94	28	0
パーキンソン病	291	315	207	138	189	207	0	0
アルツハイマー型認知症	174	45	159	96	138	159	0	0
軽度認知障害	209	29	199	182	196	199	0	0
その他の認知症	290	108	264	216	245	258	0	0
多発性硬化症(NMO含)	554	831	504	276	495	484	0	0
ミオパチー	10,176	18	8	7	1,417	7	0	10,145
その他	1,662	1,585	732	502	1,003	729	1	0
計	15,986	4,382	3,380	2,142	6,222	3,284	29	10,145

NCGGとNCNPのバイオバンク検体登録件数の比較（左表：NCGG、右表：NCNP）



- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供（大学との相違）
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

【医療提供について】

○大学病院との違い

高齢者の自立を第一目標に掲げた大学病院はない

生活機能評価をルーチンに行い、データベース化している大学病院はない。

○世界的なプレゼンス

「世界最大のもの忘れセンター」は量と質において
世界一の認知症データベースを誇る。

ゲノム情報も99%同意が得られており、

連続症例として、悉皆性（サンプルバイアスが少ない）も高い。

「ロコモフレイルセンター」はフランスのプレフレイルセンターと並ぶ
世界でもユニークなフレイル予防指導、介入研究を行っている。

（転倒予防ガイドライン、サルコペニア診療ガイドライン）

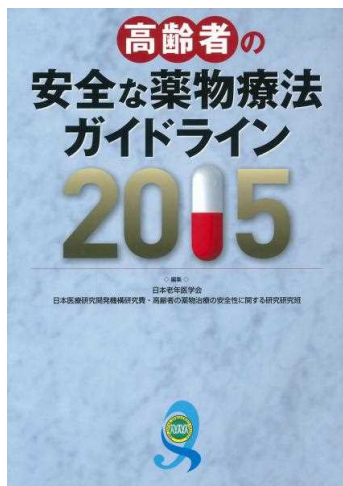
「感覚器センター」で新たに目指す**「五感満足」**

直し支える医療としての大規模なリハビリ体制

（回復期、地域包括、ロボット）

○課題

研究的診療項目のための不採算性、人件費の圧迫



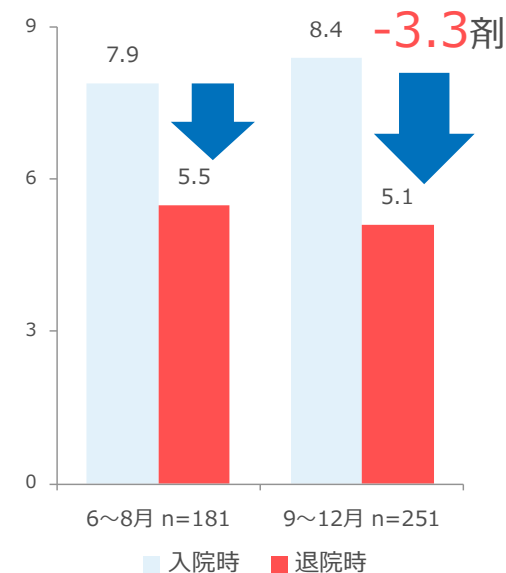
高齢者薬物治療適正化チーム(全診療科対象)

成果

転倒予防
QOL向上
医療費削減
フレイル予防
認知症予防

ポリファーマシーとは：

薬物有害事象、アドヒアランス不良など多剤に伴う諸問題を指すだけでなく、不要な処方、過量・重複投与などあらゆる不適正処方を含む。ポリファーマシー＝多剤服用の中でも害をなすもの



もの忘れセンターの活動

外来・病棟での認知症診療

初診 1152名
再診 6742名（再診CGA1040件）
初診の待機期間：6週程度

病棟稼働率 82.7%
在院日数26.6日
オレンジパス入院広報



認知症家族教室・看護相談

家族教室：
延べ206名が参加
家族教室マニュアル本
を出版

看護相談 38件



地域からの相談・地域連携

専門医療相談件数：
電話+面接合わせて1225件

地域連携：

- ・ 認知症医療介護推進会議
- ・ あいちオレンジタウン構想（第1回大府懇談会）
- ・ 認知症地域連携協議会

認知リハビリテーション

毎回異なるリハビリプログラムを提供
週4回開催、療法士が個別対応
参加者：90名まで増加



データベースの整備・利活用

- ・ もの忘れセンターデータベース
1万人を超える（地域コホート、MCI～
認知症ケアまで連続的データベース）
研究報告（英文論文18編）
- ・ MCIオレンジレジストリ
256名登録（全国1006名）
治験も多数、AMED課題3件採択



視察・人材育成・社会貢献

視察：大学（国内外）・厚労省・財務
省・公明党・愛知県・職能団体等多数

人材育成：愛知県修練医（1名）
認知症ケアマッピング研修（DCM）

市民公開講座：三重県四日市・津市
徘徊の現状と対策（長寿科学振興財団）

もの忘れセンター 当事者／家族ケアとリハビリ

本人の医療参加と家族の重視

MCIからの認知症リハビリ



多様な課題スケジュール



コグニサイズ



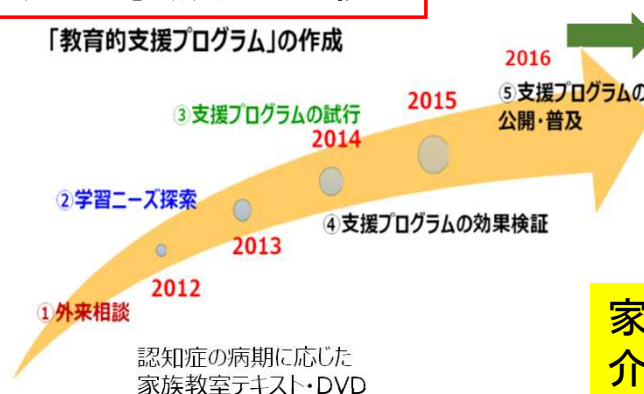
園芸療法



創作課題の作品例

⑥ 治療法、リハモデルの研究開発及び成果普及

「教育的支援プログラム」の作成



- ・ 家族教室の普及・啓発
- ・ 認知症本人の思い(内面)を調査

家族教室による
介護達成感、満足感の向上

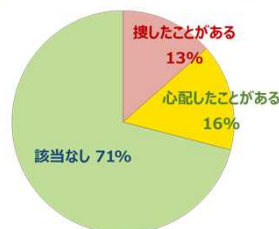
教室運営マニュアルを発行
(均てん化に貢献)

家族教室を地域へ

介護負担と虐待、徘徊の調査

徘徊前向き調査を開始

患者さんの外出で行方不明の
心配や探したことがあります
か？



④ 介護者支援



⑤ 認知症にやさしい
地域づくり

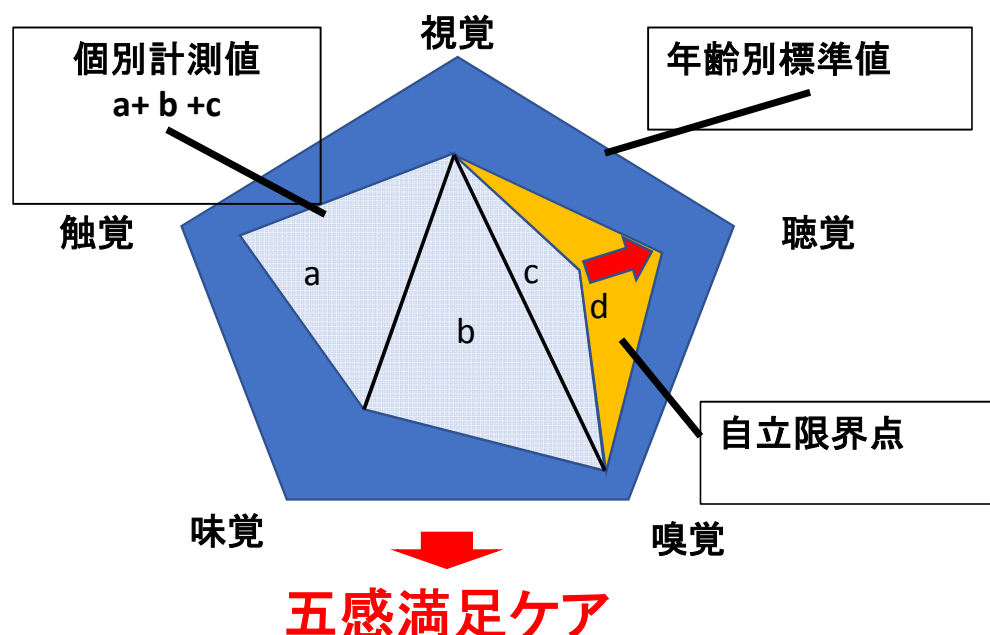
「感覚器センター」による高齢者自立支援

○複数科が連携した先進的医療の推進

感覚器センターが老年内科、神経内科、歯科口腔外科、精神科、整形外科、リハビリテーション科等とも協働して、高齢者の自立度改善をアウトカムとし、高齢者の感覚機能障害に対する最適な治療・介入方法に関する研究を立案、実施する。

高齢者包括的感覚機能評価

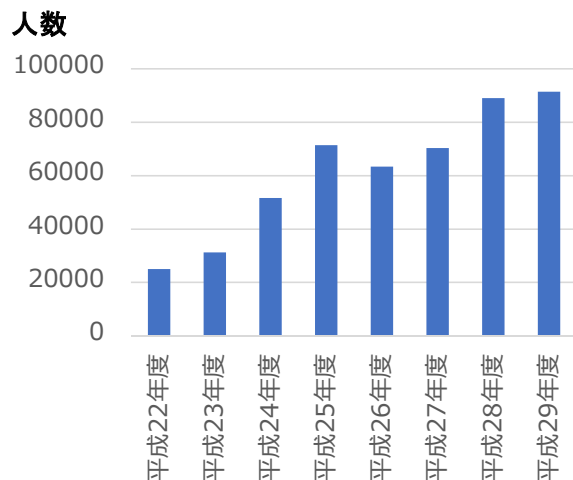
自立度がペンタグラムの面積に相関するという仮説に基づく概念図



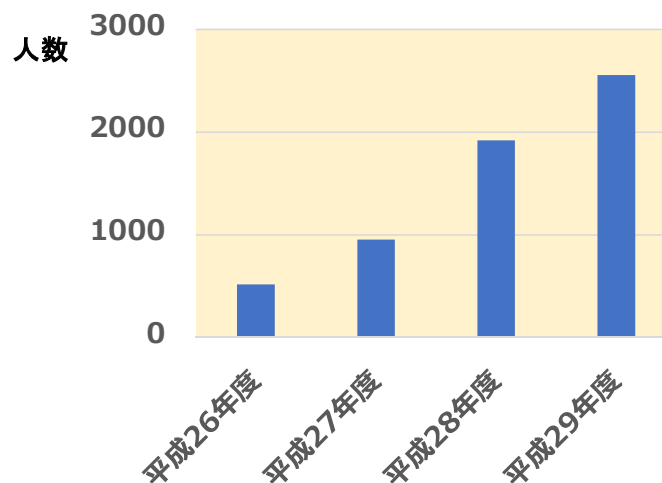
計測値 $a+b+c$ 、に対し d が加わると自立可能とされる場合に、聴覚の治療を優先する

NCGGリハビリテーションの実績（東大と比べ、ベッド数1/3（321床）、リハスタッフ数約2倍（91名））

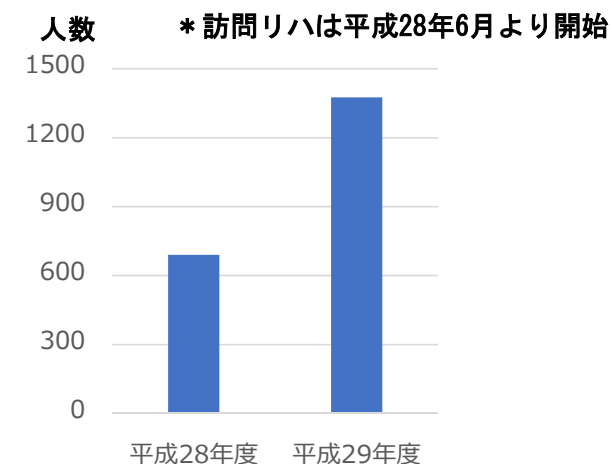
リハの合計実績（訪問リハを除く）



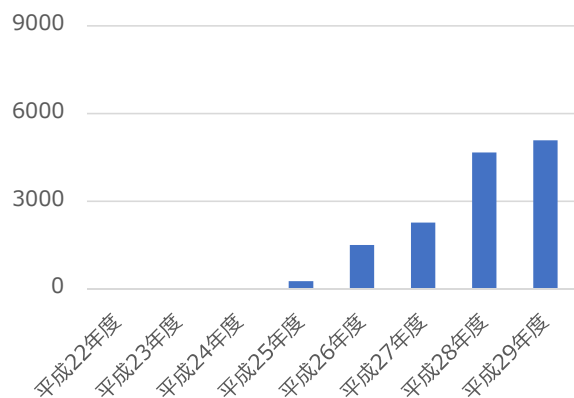
外来認知症リハ実績



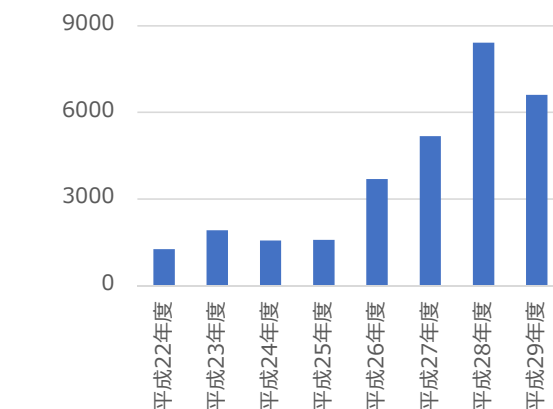
訪問リハ実績



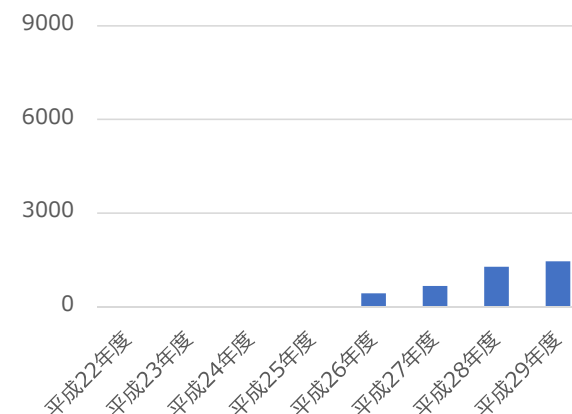
心大血管



呼吸器疾患



がんリハ



認知症リハビリテーション

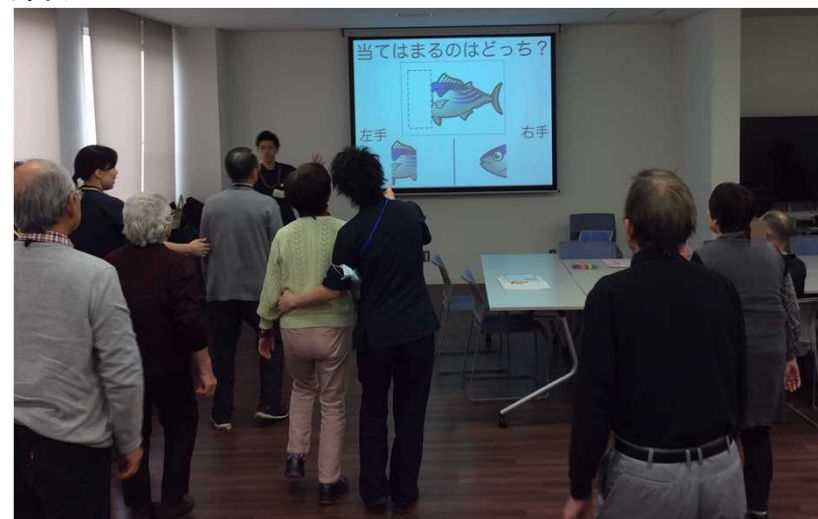


園芸課題（夏野菜の植え付け：収穫後に調理訓練）

家族同伴での調理訓練計画課題



対連合記憶課題



認知課題を付加した運動療法(dual task課題)

季節行事を取り入れた活動
(七夕飾りの作成と取り付け)

健康長寿支援ロボットの開発

高齢者生活支援ロボット群の開発・実証

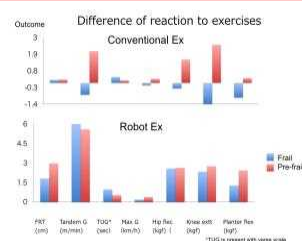


フレイル予防リハビリロボットの実証・導入



ロボット訓練は高齢者に好まれる

フレイルにはロボット訓練の効果が高いことを実証



ロボットの社会実装を阻む「死の谷」の克服

企業・大学との共同研究、23プロジェクトを実施



I 移乗介助

1. 移乗支援ロボット (今仙)

II 移動支援

2. 寄り添いロボットシステム (サンヨーホームズ)
3. ロボスネイル (株式会社リョーエイ)
4. 歩行器ロボット (名古屋大学)
5. 介護医療コンシェルジェロボット (豊橋技術大学)
6. 杖ロボット (名城大学)

III 見守り

7. M-station (株式会社メーク)
8. 見守りロボット (株式会社鬼頭製作所)
9. みはだ (ゲンゼ)
10. 見守り運転支援 (オリックス自動車)
11. 街の見守りサービス (加藤電機)

IV 介護予防

12. バランス訓練ロボット (トヨタ自動車)
13. NOSSアプリ (Pepper使用: エクシング)
14. 高齢者健康管理デバイス (ライオン)

V リハビリ

15. Welwalk (歩行訓練ロボット: トヨタ自動車)
16. ReoGo (上肢訓練ロボット: 帝人ファーマ)
17. 上肢訓練ロボット (理研・トヨタ自動車)
18. 歩行訓練支援ロボット (トヨタ自動車)

VI 認知情動支援

19. Pocobe (傾聴ロボット: トヨタ自動車)
20. Smibe (赤ちゃんロボット: 東郷製作所)
21. Palro (会話ロボット: 富士ソフト)

VII その他

22. UB-1 (指タッパ計測器: 日立)
23. ミルポ (配膳ロボット: 株式会社プリンシプル)



市販済 7件
市販準備中 2件
実証段階 5件
開発段階 9件

共同研究費
約3800万円



- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供（大学との相違）
- 7) 人材育成**
- 8) 地域モデル

【人材育成について】

○大学病院との相違

専門医や研究者育成は大学でも出来る

教授 **9** 名・准教授 **7** 名輩出。 客員教授 **29** 名

専門修練医 3名 (H29)

啓発的医療従事者の全国研修は大学ではできない、NCの特徴

認知症サポート医研修 (8000人目標前倒し達成) 次ページ

認知症初期集中支援チーム研修 (全ての市区町村～H31) 次ページ

老人保健施設管理医師研修 (老年医学会と共催)

全日病医師研修 (老年医学会と共催)

認知症在宅医療看護研修 (看護協会より8年早く開始)

○世界的なプレゼンス

サポート医、初期集中支援チーム研修は世界的にも評価が高い

○課題

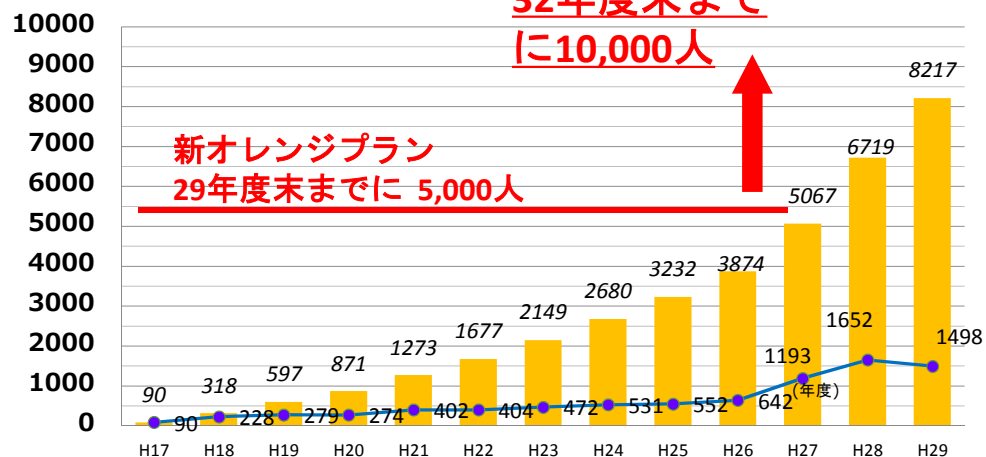
国民のためにあるNCの人材育成が、研究者や専門医といった観点にのみ
焦点を当てているのはおかしい

新オレンジプランに沿った研修を実施（KPIを達成）

認知症サポート医研修

- 年度別累計修了者数

修了者数(人)



■累計修了者数 ●年間修了者数

認知症サポート医

地域でかかりつけ医の
認知症診断等に関する
相談役等の役割を担う医師

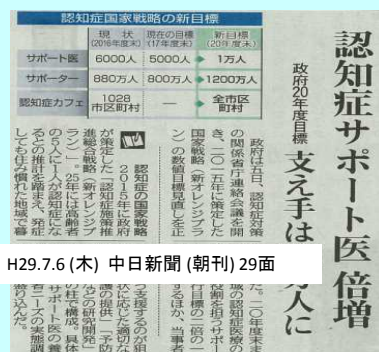
認知症サポート指導料
450点（1／6ヶ月）

平成29年7月5日
数値目標引き上げ

32年度末まで
に10,000人

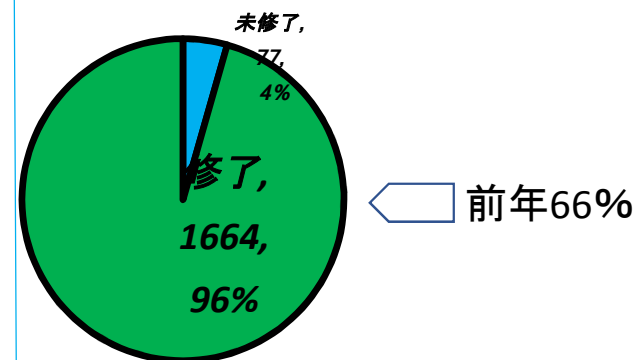
新オレンジプラン
29年度末までに 5,000人

新オレンジプラン
数値目標引き上げの
政府方針が示される



認知症初期集中支援チーム員研修

- 修了市町村数／全市町村数（特別区含む）



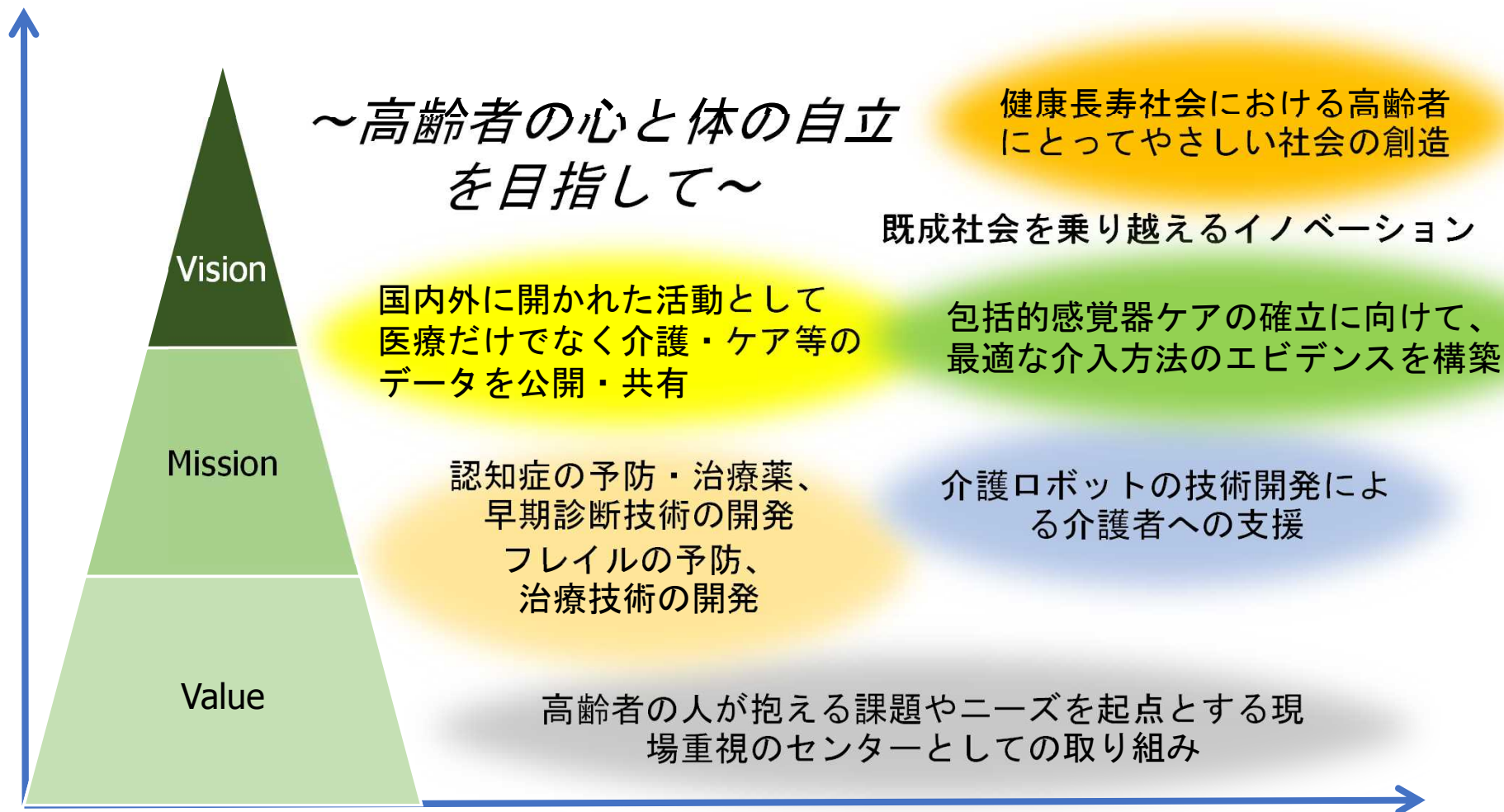
認知症初期集中支援チーム

医療介護の支援なく困っている
認知症の人及びその家族を
医療・介護の専門職が訪問し、
必要な医療や介護の導入・
自立生活のサポートを行うチーム



- 1) センター理念 成果最大化のための組織
- 2) 独法前後の変遷、改革
- 3) 現在一番力を入れているところ
- 4) 研究：大学との相違
 - 長期縦断研究
 - 臨床と連携した基礎研究
 - 社会実装を目指した臨床研究
 - 政策提言につながるデータ収集
- 5) NC間の共同研究と住み分け
- 6) 医療提供（大学との相違）
- 7) 人材育成
- 8) 地域モデル

国立長寿医療研究センターの未来へ向けて



国立長寿医療研究センターが様々な高齢者医療分野で活躍し、蓄積した経験や技術