資料2-1



# 平成24年度

# 業務実績概要資料



# 独立行政法人国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

### 国立長寿医療研究センター(NCGG)事業体系図

研究、診療、教育・研修、情報発信の4つの機能を活用し、我が国の長寿医療に先導的な役割を果たし、 急速な高齢化とそれに伴う健康問題、社会問題への対応を行う。

【現状と課題】 急速な高齢化とそれに伴う健康問題、社会問題への対応

#### 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため執るべき措置

#### 研究・開発に関する事項

【課題】 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため臨床を志向した 研究の推進、優れた研究・開発成果を継続的に生み出す体制基盤

#### **評価項目1**臨床を志向した研究・開発の推進【S】P1~

- 病院・研究所による共同研究 共同研究数 34件 (21年度比 100.0%増)
- ・企業との共同研究 共同研究数 23件 (21年度比 91.7%増)
- ・治験 実施数 43件 (21年度比 26.5%増)
- ・認知症予防、在宅医療支援に対応した老年学・社会科学研究センターを設置

#### 評価項目2病院における研究・開発の推進【S】P10~

治験申請から症状登録までの期間 97.0日

(平成24年度目標:100日)

- 臨床研究教育研修の開催 3回
- ・臨床研究推進部による臨床研究・治験の支援

#### 評価項目3担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進【S】

P13~

- 論文発表数 328件 (21年度比 40.2%増)
- ·論文被引用数 3,416件 (21年度比 5.5%増)
- ・認知症に関し、認知症先進医療開発センター・もの忘れセンター及び老年学・社会科学研究センターにて重点的に推進
- ・中部円環コンソーシアム、FIRST等、大学や企業等と連携を強化し開発を推進

#### 医療の提供に関する事項

【課題】高齢者に特有な疾患に関する高度先駆的な医療技術の提供、有効性及び 安全性の向上を目指した長寿医療の標準化

#### 評価項目4高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 【 S 】P32 ~

- ・認知症の早期診断方法の確立、病態修飾の治験開始
- 転倒予防医療への取組
- ・眼科: 耳鼻科等感覚器疾患の先進的な診断技術開発と治療の実施

#### 評価項目5患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 【 A 】P42~

- ・在宅ケアチームと病院チームの連携による在宅医療支援モデルの展開
- ・多職種構成医療チームの活動 実施200回
- ・丁寧な説明、もの忘れ教室の開催等、患者・家族等の理解浸透に対する支援充実
- 医療安全管理体制の充実

#### 評価項目6その他医療政策の一環としてセンターで実施すべき医療の提供【 S 】

P52~

- ・認知症医療介護推進会議の設立・開催
- ・医療者・介護者・家族等を交えたカンファレンス実施件数

211回 (21年度比 63.6%增)

- •在宅医療支援病棟を中心とした在宅医療推進の取組み
- ・モデル的な終末期医療の提供への取組み

#### 評価項目7人材育成に関する事項 【 A 】P57~

(リーダーとして活躍できる人材の育成)

- ・医学生を対象とした老年医学サマーセミナーの開催 参加者15名
- ・高齢者医療等実践的な高度総合看護師研修の実施
- 若手研究者の研究発表会の実施

#### 【課題】 長寿医療・研究を推進するリーダーの育成、モデル的な研修及び講習の普及

(モデル的研修・講習)

- ・口腔ケア講習会の実施 開催回数 4回 580名
- ・薬剤師会と連携し、薬剤師を対象とした褥瘡臨床研修の実施

#### 評価項目8医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 【 S 】P64~

【課題】 ネットワークの構築、高度先駆的医療の普及、医療の標準化 科学的根拠に基づく診断法、治療法の提供

- ・認知症サポート医養成研修の実施 5回開催 修了者数531名
- センターの知名度向上のため、積極的にマスメディアを活用
- ・地域医療介護連携セミナーの開催

#### 評価項目9国への政策提言に関する事項その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 【 S 】P68~

【課題】科学的根拠に基づいた政策提言、公衆衛生上の重大な危害への対応、国際貢献

- \*ASIAN AGING SUMMIT2012の開催
- ・被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究を実施
- 東日本大震災後の継続した支援活動
- ・アジア地域の高齢者医療専門家の育成

#### 適切な業務運営のための組織・予算

#### 業務運営の効率化に関する事項

#### 評価項目10効率的な業務運営体制 【 A 】P73~

- ・老年学・社会科学研究センターの新設
- ・総人件費改革の取組み 事務技能職部門 21年度比 △35,884千円
- 研究推進・医療サービスの低下を招かない適切な人員配置

#### <mark>評価項目11効率化による収支改善電子化の推進 【 S 】</mark>P78~

・経営改善に努めたことによる収支改善経常収支率106.1%

【課題】業務の質の向上と効率的な業務運営体制

•一般管理費

- 21年度比 36%減
- ・未収金対策、診療報酬研修の開催等、診療収入確保対策の実施
- 職員業績評価の実施
- 法定外福利費、冗費の点検
- ・各種システムの活用による経営分析の実施
- ・6NC、NHO、労働者健康福祉機構と共同入札の実施

#### **評価項目12法令遵守等内部統制の適切な構築** 【 A 】P90~

- 内部監査、外部監査の実施
- ・契約事務の競争性、公正性、透明性の確保
- ・随意契約見直し計画の策定・実施
- ·契約監視委員会の開催 4回

#### 評価項目13予算、収支計画及び資金計画 等 【 A 】P94~

#### 【課題】計画の確実な実施、財務内容の改善

- ・外部研究資金の獲得(研究収益) 606,089千円 (21年度比 101.9%増)
- ・内部資金の活用により、長期借入金残高の確実な減少残高 6.5億円

(21年度比▲2.9億円)

- ・当期未処分利益 516百万円(積立金の予定)
- •利益剰余金 598百万円

#### 評価項目14その他主務省令で定める業務運営に関する事項 【 A 】P99~

- ・全職員への業績評価の実施
- ・魅力的な職場環境
- ・アクションプラン
- ・病院建て替え構想
- ・NCGG活性化チームの活動



# 独立行政法人国立長寿医療研究センターの概要

#### 1. 設立

- 〇平成22年4月1日
- 〇高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法 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独立行政法人

#### 2. センターの行う業務

- ①加齢に伴って生ずる心身の変化に関し、調査及び 研究を行うこと。
- ②加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。
- ③②に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。
- ④加齢に伴う疾患に係る医療に関し、技術者の研修 を行うこと。
- ⑤①から④に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。
- ⑥①から⑤に掲げる業務に付帯する業務を行うこと。

### 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

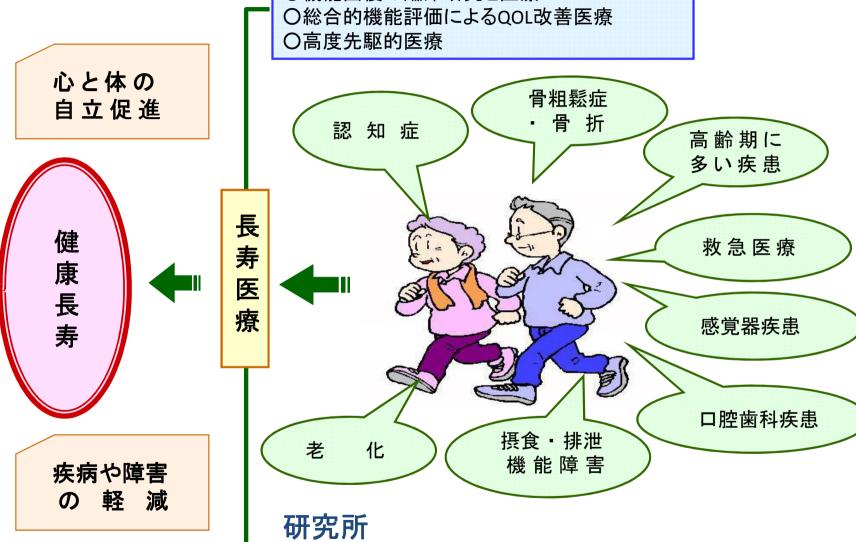
役員数(常勤)3人(平成25年4月1日現在) 職員数(常勤)494人(平成25年4月1日現在) 運営病床数321床(平成25年4月1日現在) 入院患者数(1日平均)255.6人(平成24年度実績) 外来患者数(1日平均)563.9人(平成24年度実績)

#### 5. 財務

平成24年度は総収益98.2億円(総収支率105.5%) 経常収益98.2億円(経常収支率106.1%)であり、 利益剰余金(6.0億円)を計上することが出来ました。 今後も収支相償の経営を目指し経営改善を進め ていきます。

# 病院

- 〇老化老年病の臨床研究
- 〇機能回復の臨床研究と医療

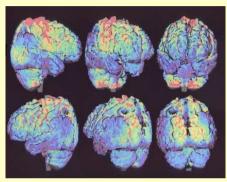


- 〇老化・老年病の基礎研究
- 〇医療技術の応用研究
- ○社会医学、生活機能改善、関連技術の研究

# 研究、診療、教育・研修、情報発信の4つの機能を持ち、我が国の長寿医療に先導的な役割

# 診療

再生・再建等の高度先駆的医療、身体的・精神的機能回復 医療、高齢者疾患の包括的・全人的医療を進める。

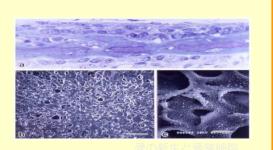


アルツハイマー病の脳のPFT画像

- 1) 高度先駆的医療の実施
- 2)新しい機能回復医療の 実施
- 3) 高齢期の特殊性を考慮したモデル医療の実施
- 4)研究を支援し、研究成果を生かす医療の実施

# 研 究

老化や老年病発生の メカニズムの解明、 治療技術の開発と応用、 長寿政策と長寿医療工学 の最先端研究を推進



- 1) 老化・老年病医に関する基礎研究の推進
- 2)病院部門と連携し、臨床に直結する応用研究の推進
- 3) 社会医学、生活機能改善、高齢者支援技術に関する 研究の推進

# 教育•研修 情報発信

長寿医療を普及するために、医師、若手研究者、 薬剤師、看護師、コメディカルスタッフの教育・ 研修を実施

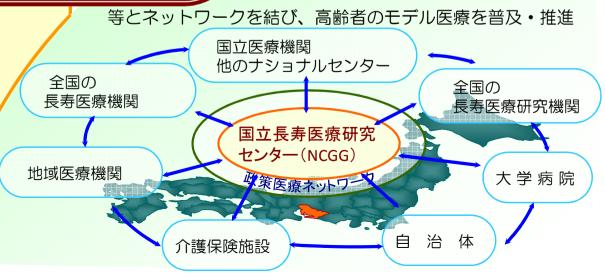
長寿医療に関する生体材料、臨床情報を集積し 長寿医療関連 情報のデータベースを構築

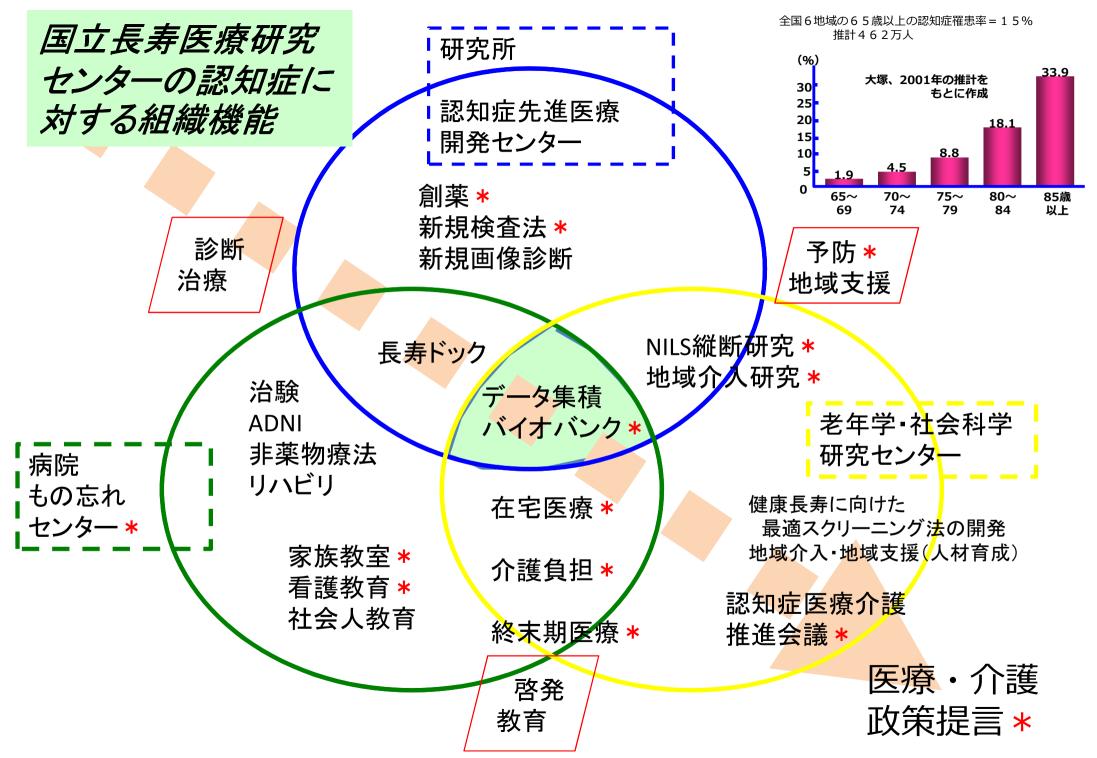
長寿医療に関する最新の情報を長寿医療 ネットワーク等を通じ、全国に発信・普及

# 長寿医療の推進

# 長寿医療における ネットワーク

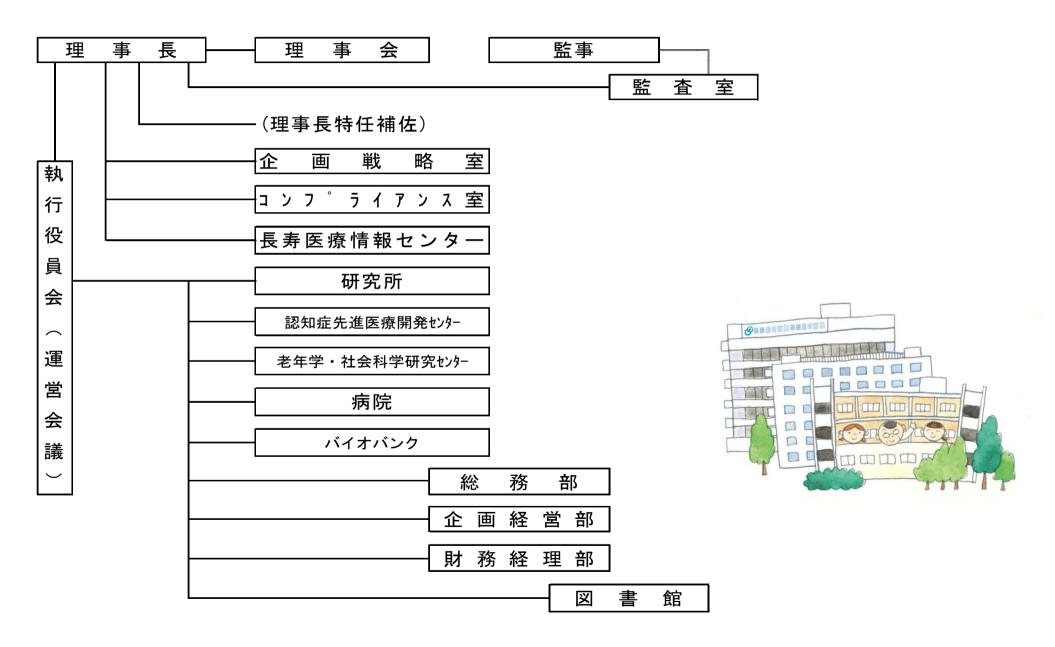
全国の関連する医療機関やその他の施設





# (独) 国立長寿医療研究センター組織図

平成25年4月1日現在



# 評価項目1・臨床を志向した研究・開発の推進



# 【平成24年度実績】

- ・研究所と病院等、センター内の連携強化
  - ・認知症先進医療開発センター、もの忘れセンター、バイオバンク、歯科口腔先進医療開発センターの連携推進及び老年学・社会科学研究センターの設置による高齢者の健康増進等の研究基盤の強化
  - •共同研究の推進、共同研究数の増

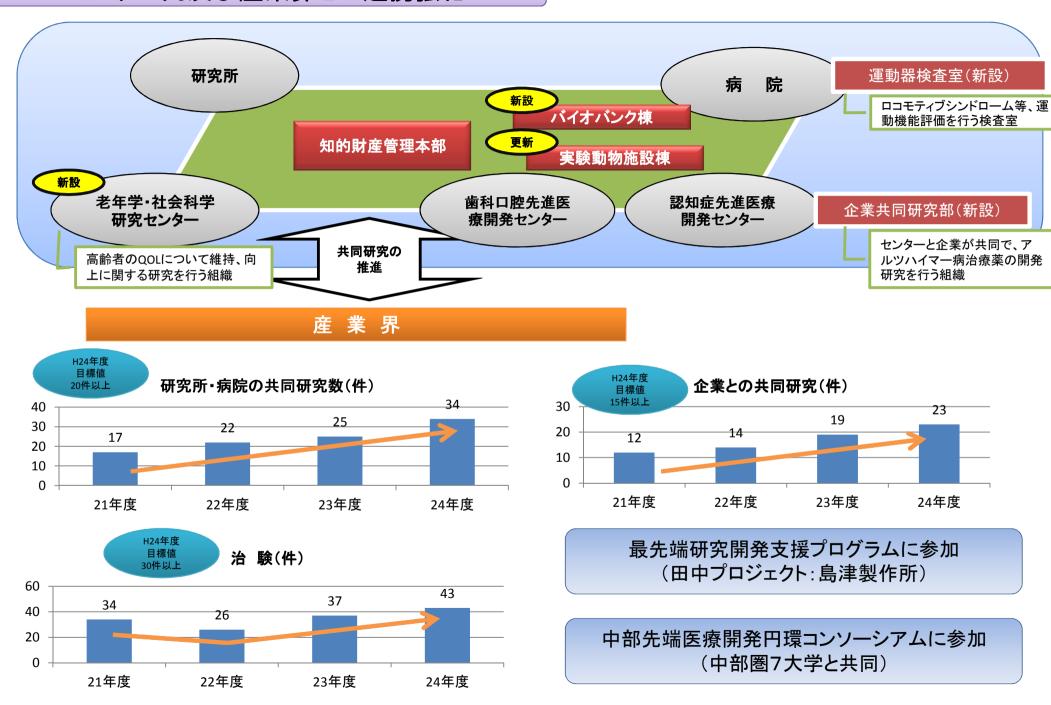
平成24年度実績:34件 *平成21年度比 100%増加* 

- •産官学等との連携強化
  - ·NC·企業連携共同研究部の設置(平成24年4月)
  - ・最先端研究開発支援プログラム(FIRST)の田中プロジェクトに参加

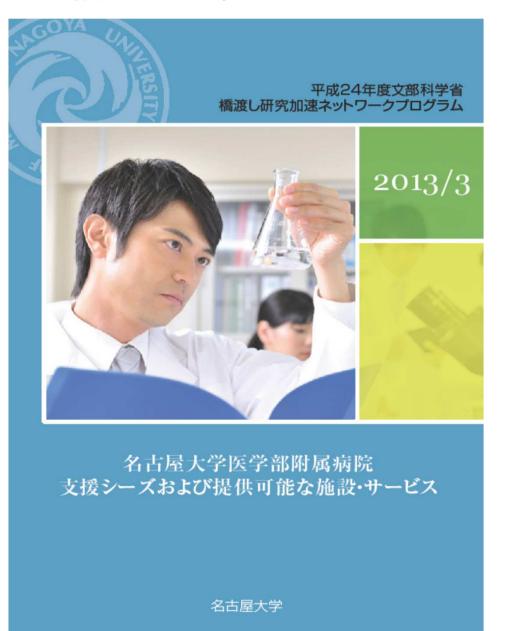
(平成25年1月共同研究契約締結)

- ・治験の推進
- 研究 開発の企画及び評価体制の整備
  - ・長寿医療研究開発費評価委員会による研究課題の選考及び評価を実施
- 知的財産の管理強化及び活用推進
  - ・外部委員(弁理士)を加えた知的財産管理本部による知的財産の管理・運用
  - ・職務発明の認定件数 8件

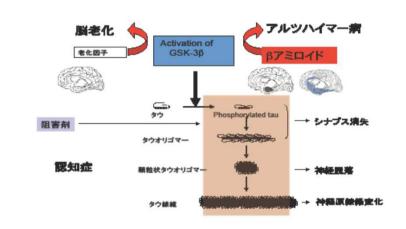
# センター内及び産業界との連携強化



# アルツハイマー病治療薬開発シーズの実用化に向け、橋渡し研究加速ネットワークプログラムで作業開始







対象疾患	アルツハイマー型認知症
特許情報	物質特許
技術の特徴	アルツハイマー型認知症の治療に関してβアミロイドを減少させる療法が 試みられてきたが、いずれもアルツハイマー型認知症と診断された患者に おいて顕著な認知機能低下を阻止する事が出来ていないため、新たな治療法の早期開発が望まれている。今回、神経脱落に関与するタウ凝集体 形成を阻害する既存化合物メ1の予想される副作用を大幅に減弱する光 学変異体D-X1を用いて、アルツハイマー型認知症患者を対象とした治験 を出来るだけ早期に開始することを目指す。
市場性	アルツハイマー型認知症は国内で約200万人である。
開発における課題	試験物の製造体制の整備 試験物大量取得のための資金獲得 臨床試験の立案
希望する企業連携の内容	共同開発又はライセンスアウト
その他	

# 中部地域の7大学との 臨床研究推進コンソーシアムへの参加

- 中部地区7大学と長寿医療研究センターが結集
- 社会のニーズに応えた新たな医療技術や医療機器を迅速に開発し、いち早く患者に提供する。もって我が国のみならず人類の健康と平和に貢献することを目的としている

### コンソーシアムの活動内容

- ① 多施設共同による臨床試験の 企画、調整、実施及び評価
- ② 共同倫理審査委員会の開催
- ③ 先端医療開発に関わる人材育成
- ④ 産学連携による企業とのマッチングと 知的財産管理の支援













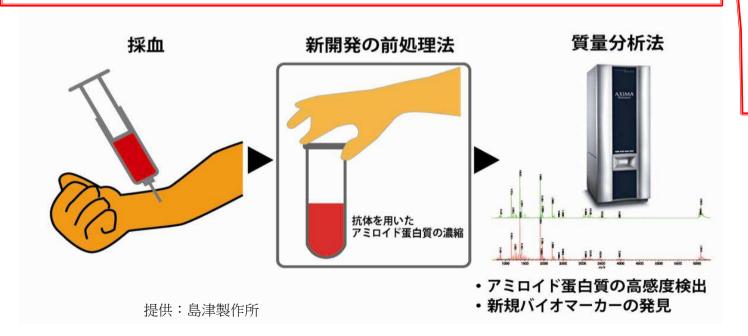




http://c-cam.nu-camcr.org/cms/

# アルツハイマー病の画期的診断法の確立をめざした 血液バイオマーカーの開発

- 最先端研究開発支援プログラム(FIRST) 30 テーマの1つ、田中プロジェクトに参加
- 採取容易な血液から脳内アミロイドの蓄積を 補足する試み
- これによりアルツハイマー病の日常診療及び 治療薬開発に貢献が期待される





http://www.first-ms3d.jp/research/members

評価表 P7 自己評定 S

# 評価項目2・病院における研究・開発の推進



# 【平成24年度実績】

# ・臨床研究機能の強化

- ・臨床研究推進部による臨床研究支援体制の強化により
  - →認知症対策に資する研究
  - →在宅医療推進に資する研究
  - →転倒骨折予防に資する研究
  - →介護予防研究
  - →画期的な歯科診断技術の開発

…等が推し進められた。

- ・基礎研究成果をシーズとする臨床研究の立ち上げ支援
- ・治験申請から症状登録までの期間 97日

# •<u>倫理性•透明性の確保</u>

- ・パンフレット、ホームページ等による患者・家族等に対する説明と情報開示
- ・倫理委員会において倫理、その他臨床研究に必要な知識を習得しているか確認
- ・有害事象情報の倫理・利益相反委員会と医療安全管理委員会との情報共有
- ・臨床研究教育研修の開催

# 病院における認知症の診断・治療、診療システムの構築

# 1. 診 断

- 1)もの忘れセンター:5診療科合同診断カンファランス
- 2) 画像による早期認知症の診断

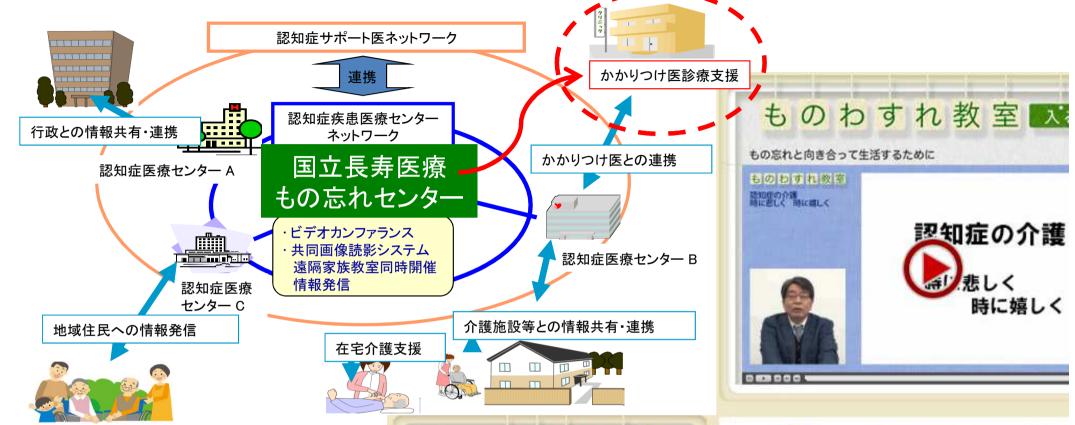
# 2. 治 療

- 1)治験の推進
- 2)認知症治験ネットワークの構築
- 3) 認知症多職種ケアカンファランスによる包括的医療

# 3. 認知症診療システムの構築

- 1)地域における認知症ネットワークの構築
- 2)バイオバンクによる臨床情報と生体資料の蓄積
- 3) 認知症疾患医療センターの質向上の為の全国調査
- 4)認知症サポート医の養成

# 認知症疾患医療センターから地域へ教育コンテンツ、医療情報発信



認知症専門医のいる 医療機関の紹介 もの忘れ外来の初診時に 必要な情報を掲載







お知らせ・公開講座、セミナー情報



よくある相談・Q&A よくある相談・Q&A 263問の多様な 質問と解答

# 認知症医療政策の方向性との整合性、補完性

認知症医療政策の方向性	NCGG認知症臨床研究、均てん化、提言				
早期発見ケアチーム	早期発見ツールの検証 地域包括の課題整理、ケアコンテンツ				
不適切精神神経薬剤対策	代替 非薬物療法の提示				
精神科入院基準の整備	総合病院(BPSD初期対応) 介護施設(デイケア、短期集中リハ) 在宅でのケア(家族教室ケア教育)				
身体合併症対応強化	ディメンチアサポートチーム				
かかりつけ対応力向上 認知症疾患医療センター	課題の詳細も加え機能評価を継続				

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



# 【平成24年度実績】

### ·<u>研究成果の発信</u>

- •原著論文発表数 328件(対21年度140.2%)
- ・論文の被引用件数 3.416件(対21年度105.5%)

### ・認知症に関し、研究所・病院との連携により重点的に推進

・研究所、認知症先進医療開発センター、歯科口腔先進医療開発センター、 病院、もの忘れセンター及び老年学・社会科学研究センターの連携により加齢に伴う疾患等の 研究を推進

### ・研究シーズの実用化に向けた基盤整備、研究推進

- ・認知症の発症メカニズムの解明に関する研究
- ・骨粗鬆症の発症メカニズムの解明に関する研究
- 生体機能の加齢に伴う変化の分子レベル、細胞レベル及び個体レベルでの研究
- ・加齢に伴う心身の変化、疾患の実体について長期調査・収集・公表・提供
- ・加齢に伴う疾患の予防法の開発、既存の予防法の安全性・有効性の検証
- ・分子メカニズムに着目した根治的治療法の開発研究
- ・加齢に伴う運動器疾患等の治療法開発
- ・口腔機能や排泄機能障害における再生・再建医療の研究推進
- ・介護支援機器との接触による人体損傷メカニズムの解析
- ・臨床研究、治験の推進

…等を実施

# アルツハイマー病先制治療薬の開発

製薬企業

創薬ベンチャー 連携大学院



認知症先進医療開発センター CAMD



臨床試験

前臨床試験

開発候補品

最適化

# CAMD独自のシーズ

アルツハイマー病研究部 分子基盤研究部 企業連携研究部(24年度開設) プロジェクトチーム(2)



治療薬探索研究部



プロジェクトチーム



脳機能画像診断開発部

抗Aß薬 抗タウ薬

特許出願

ライブラリー導入

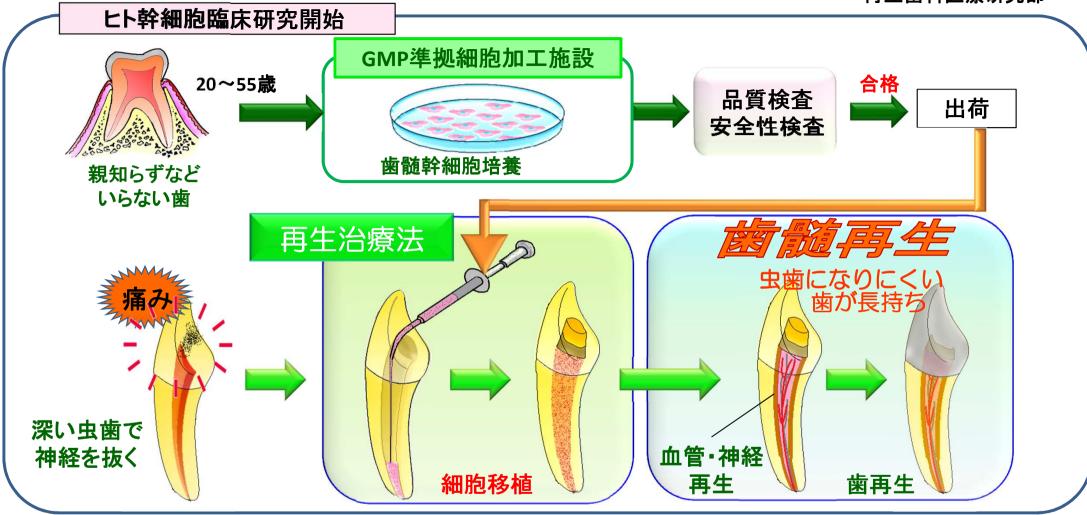
CAMD独自の探索系・評価系

創薬オープンイノベーションセンター (東京大学)

臨床試験実施に向け準備

# 歯髄再生臨床研究開始および次の臨床研究に向けた準備

再生歯科医療研究部



# 次の臨床研究準備

高齢者の 歯髄再生 (55歳以上)

最適な培養環境 条件の決定



# 多施設での歯髄再生

輸送法の確立

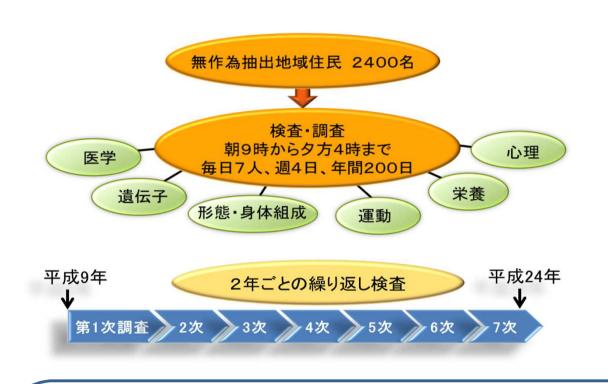
歯髄幹細胞 国立長寿医療 東京医科 研究センター 歯科大学

### 同種移植のための 非臨床研究

長期培養による 品質の安定性と保証法

### 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(NILS-LSA)

専用の調査センターで1年を通して老化や老年病、特に認知症に関連する基礎データを網羅的に収集・解析





#### 栄養摂取とMMSE27点以下となるリスク 0.7 蛋白質 60g/日 Vit C 50mg/日 0.6 0.5 0.4 0.3 蛋白質 150g/日 Vit C 1000mg/日 0.2 0.1 0.0 年齢(歳) 60 75 80 65 70

#### 最終モデル(GEE)に投入した変数

性別 男性 年齢 60歳~80歳 歩行速度 100m/分 CRP遺伝子多型 野生型 BDNF遺伝子多型 野生型 教育歴 12年 教育歴 \*BDNF遺伝子多型

# 1日の平均歩数と8年後の脳萎縮 (前頭葉萎縮)のリスク 脳萎縮の 起こりやすさ オッズ比 1.5 基準 1.0 0.5 約0.4倍 約0.3倍 下がる 下がる 0 6.000 歩未満 6.000~9.999歩 10.000 歩以上 1日の平均歩数

#### たんぱく質摂取量

60g/日(青) 150g/日(赤)

#### ビタミンC摂取量

50mg/日(青) 1000mg/日(赤)



# 先進的自立支援機器を用いた介護予防の効果検証

介護予防に資する先進的自立支援機器を用いたプログラムの効果 検証を実施している。本研究では、本田技術研究所が開発したリズム歩行アシストを用いたランダム化比較研究を実施している。

### 1. 虚弱高齢者のスクリーニング

対象:65歳以上の地域在住高齢者5.104名









運動機能

認知機能

質問調査 身体組成

<虚弱リスク>

下記 5 項目のうち、3 項目以上に該当 → 虚弱 2項目に該当 → 虚弱予備群

- 1. 体重減少
- 2. 疲労感
- 3. 身体活動の低下
- 4. 握力低下
- 5. 歩行速度の低下

「この2年間で体重が5%以上減りましたか」 → 「はい」

「自分は活力が満ちあふれていると感じますか」→「いいえ」

「軽い運動・体操」&「定期的な運動・スポーツ」 → 「していない」

「男性:26kg未満、女性:17kg未満」

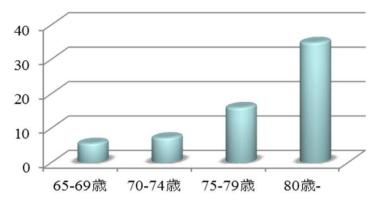
「男性: 1.0m/s未満, 女性: 1.0m/s未満」

### 2. 先進的支援機器を用いた運動効果

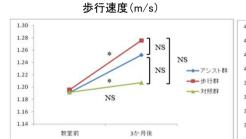


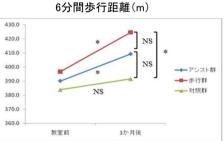


#### 虚弱の有症率(%)

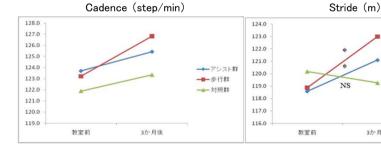


虚弱の有症率は65歳以上の高齢者全体の11.5%(予備群を含め32.8%)で、別コ ホートの調査結果でも概ね同等の結果であった。





3か月後



対照群と比べ、歩行のみ群とアシスト群に歩行機能の向上を認めたが、 有意な群間差は認められなかった。

━歩行群

# 地域における認知症予防モデルの開発

認知機能の向上に、効果的な介護予防プログラムを開発するため 既存の認知症予防プログラムと新規に開発する学習プログラムの効果を軽度認知障害を持つ高齢者を対象として比較検証し、より効果的なプログラムを検討して いる。

# 高齢者機能健診

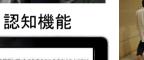


上と同じ図形をひとつ選んでください

認知機能検査ツール

開発

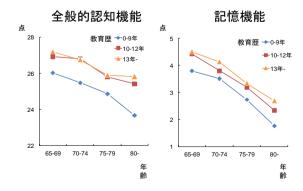
生活機能アンケート



運動機能

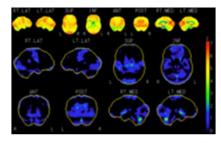


生体マーカー

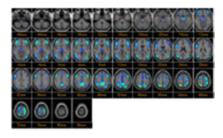


# 2 ハイリスク者特定

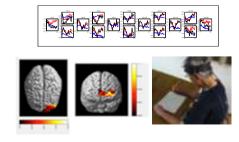
#### **FDG PET**



**MRI** 



**NIRS** 



# 予防事業の展開

#### 運動教室•学習教室

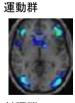








記憶機能 介入前後の得点変化 'o' o' ō' r' i' o 運動群 対照群





対照群

介入前



介入後

### 認知症予防のためのコミュニティの創出と効果検証

本研究開発プロジェクトは、認知症を予防するために個人と地域に

対するプログラムを開発し、認知症になりにくい地域を創出することに挑戦する。平成24年度は、研究開発の1年次であり、認知機能が低下した高齢者をスクリーニングするための高齢者機能健診や認知症予防スタッフの研修プログラムの実施へ向けた準備を行った。

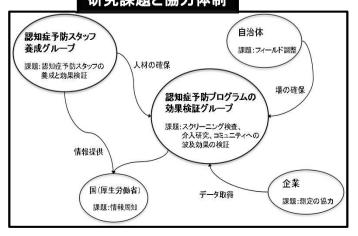
#### 対象地域の後期高齢者増加率と研究課題



#### 公開講座等による介入、広報活動



### 研究課題と協力体制



#### 大規模のスクリーニング検査の準備



#### 認知症予防スタッフ養成









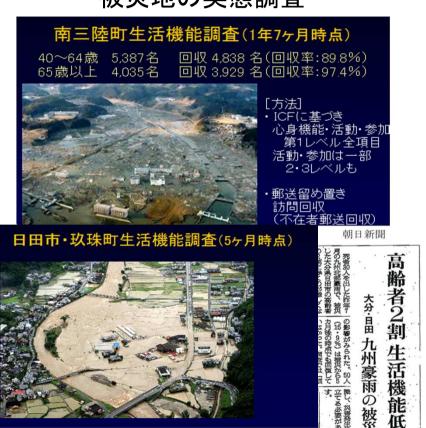
# 災害後の生活再建支援と 生活機能予防システム案の作成

# 生活再建支援 生活不活発病予防の啓発





# 被災地の実態調査





生活機能低下の実態把握と システム案の作成

# NCGGバイオバンク(組織と機能、H24年度完成)

# 認知症、老化に関する類を見ない情報量を有する生体試料の着実な蓄積



試料・臨床情報の 提供

- ◇もの忘れセンター 認知症 DNA 2205 (25.4現在) AD 1600例,DLB 46,MCI 205, Normal 200 心理検査, MRI,SPECT情報
- ◇長期縦断疫学調査 正常加齢2000例 生理、生化、画像、遺伝子情報 ◇長寿ドック 91



試料の調整・管理・分譲 臨床情報データーベース管理



バイオバンク長



- ·包括的ICや問診(共通問診票)の管理
- ・主治医・担当者との連絡・確認
- ・情報確認・入力(病名、画像情報を含む)
- ・「セントラルバンク」との連絡
- ・内外との情報交換・共有
- •啓発活動•相談業務

#### 臨床情報 (解析情報を含む) 情報管

**検体試料** (血液、病理組織等)

#### 情報管理ユニット

- ・試料の匿名化
- ・ 臨床情報の管理
- ・解析情報のBD管理

#### 試料管理ユニット

- ・試料の調整
- •管理•保存



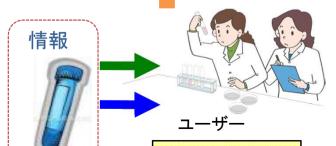
共同研究







6NC-BBポータル サイトにアクセス



評価表 P28 自己評定 S

# 評価項目4 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

評価シート P32~40 評価表 P41

# 【平成24年度実績】

- <u>高度度先駆的な医療の提供</u>
  - ・認知症の簡便なスクリーニング法の開発
  - BPSDと介護負担の詳細な知見を生かしたガイドラインの完成
  - ・虚弱、易転倒者のスクリーニング器機の全面導入
  - ・大腿骨頚部骨折予防手術の展開
  - ・感覚機能の客観的診断法の提供
  - ・歯科用LED殺菌装置の臨床利用
- 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供
  - ・在宅医療の標準化への全国規模での展開
  - ・認知症介護負担軽減の取組み
  - 転倒予防ガイドラインの発刊
  - 骨折の早期診断法の開発
  - ・低侵襲手技による手術、低侵襲治療の標準化
  - 加齢黄斑変性の診断治療
  - ・口腔ケアの標準化

# 老年疾患の早期発見の簡単なツール、画期的な機器の開発

認知症の簡易な早期発見ツールを開発 BPSD 初期対応ガイドラインの発刊

転 倒 転倒予防ガイドラインの発刊

骨 折 反対側骨折予防の骨強度を補強する手術法の開発

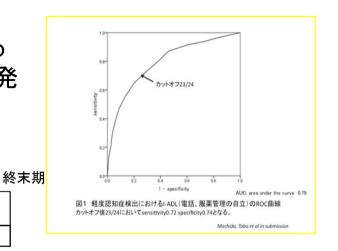
虚 弱 介護保険チェックリストによる虚弱者の全国推計

歯 科 LEDによる医療用歯科滅菌装置の開発

# 2000例の包括的な解析結果

どの段階でも介護負担軽減策を提供:早期発見、BPSDガイドライン





 MMSE
 MMSE
 MMSE
 MMSE

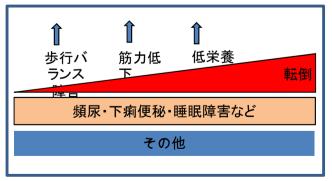
 24-30
 17-23
 10-16
 0-9

 薬物・非薬物療法

IADL低下 生活

生活機能障害

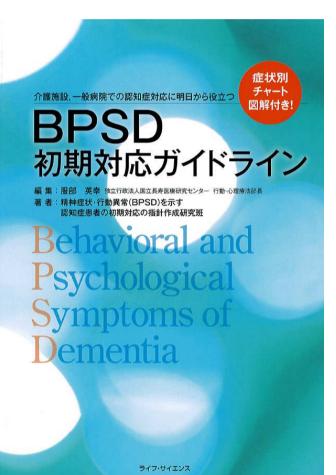
BPSD



生活習慣 病の管理 老年症候群

転倒、難聴、視覚琐書、下痢・ 便秘、頻尿、腰痛、下肢痛は 言いがかり、大声、同じ ADL低下、誤嚥 ことを聞く、尿失禁 IADLの低下 うつ、振戦 無関心、夜間徘徊、便失禁 外へ出る、落ち着きな 入浴、階段、排尿」 誤嚥、睡眠障害 い、暴力 暴言、昼寝、落ち着き 誤應、排尿障害 ADL広範に低下 ADL維持(動ける)、 ADL広範に低下 落ち着きない、金切り声 悪心嘔吐、下痢便秘

認知症の進行と伴に介護負担となる症状



24 2.04 ± 2X

# 転倒の予測、予防に関する内外のエビデンスを修正 本邦で初めて「転倒予防ガイドライン」を完成

ガイドライン

MEDICALVIEW

Prevention CD-ROM



回答

過去一年の転んだことがありますか はい の場合転倒回数( 回/年)

1) つまずくことがありますか

(はい、いいえ) (けい しいこう)

- 2)手摺につかまらず階段の昇り降りを出来ますか
- 3)歩く速度が遅くなってきましたか
- 4) 横断歩道を青のうちにわたりきれますか
- 5)1キロメートルくらい続けてあるけますか
- 6) 片足で5秒くらい立っていられますか
- 7) 杖をつかっていますか
- 8)タオルを固く絞れますか
- 9)めまい、ふらつきがありますか
- 10) 背中が丸くなってきましたか
- 11)膝が痛みますか
- 12)目がみにくいですか
- 13) 耳が聞こえにくいですか
- 14) 物忘れが気になりますか
- 15) 転ばないかと不安になりますか
- 16)毎日お薬を5種類以上飲んでいますか
- 17)家の中で歩くとき暗く感じますか
- 18)廊下,居間,玄関によけて通る物がおいてある
- 19) 家の中に段差がありますか
- 20) 階段を使わなくてはなりませんか
- 21) 生活上家の近くの急な坂道を歩きますか

(いいえ、はい (はい、いいえ

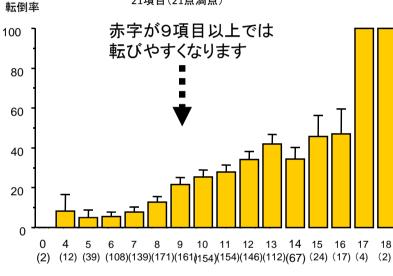
- (いいえ はい)

- 、いいえ)
- いえ、はい)
- い、いいえ)
- はい、いいえ)
- (はい、いいえ)
- (はい、いいえ)
- (はい、いいえ)
- (はい、いいえ)

- (はい、いいえ)
- (はい、いいえ)

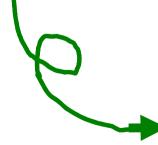


Fall Risk Index (転倒スコア)の 点数と転倒率(過去1年) 21項目(21点満点)



転倒スコアの点数





転倒予防手帳に 各ケアプランが 記載されている









国立長寿医療研究センター

# 日本は高齢者が世界で最も虚弱になりにくい国

スイスと並び

介護保険データ解析から、 世界ではじめて

# 一国の虚弱高齢者の 推計が可能に

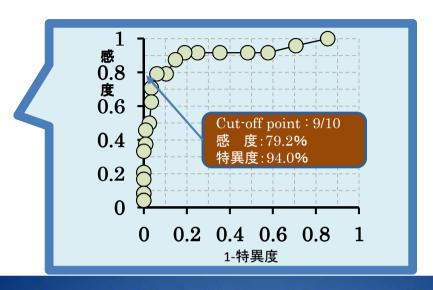
特定健診で用いられている

「基本チェックリスト」の総合点は、国際的な虚弱基準である「CHS基準」と強い相関性があることが判明

CHS基準による虚弱診断(虚弱項目数≥3)に対する基本チェックリスト総合点のROC分析を行ったところ、9/10でのカットオフで、感度79.2%、特異度94.0%となった

東浦町の特定健診データから、全国の虚弱者数を推計。

高齢者人口比で世界で最も虚弱者が少ない グループにいることが判明



# 虚弱高齢者数推計値の国際比較

国 名	虚弱高齢者の 割合 (65歳以上)	国 名	虚弱高齢者の 割合 (65歳以上)
スウェーデン	8.6%	フランス	15.0%
デンマーク	12.4%	イタリア	23.0%
オランダ	11.3%	スペイン	27.3%
ドイツ	12.1%	ギリシア	14.7%
オーストリア	10.8%	アメリカ	6.9%
スイス	5.8%	日本*	6.4%*

\*日本はKCLを用いた推計値。アメリカは、Cardiovascular Health Studyから引用。 欧州各国の虚弱評価は、CHS基準を基にしたSHAREプロジェクトから推計された。

# 大腿骨近位部骨強度を補強する手術法の開発

A

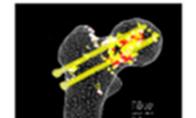
● Phase1臨床試験

スクリュー刺入は安全で現在までその部位の骨折なし

- 目的:骨折手術時に、コンクリート強度を補う鉄筋のごとく、骨折していない側(健側)をスクリュー補強する方法の安全性を主眼とした検討
- 方法:65歳以上初回大腿骨近位部骨折30例(無介入、1本刺入、2本刺入10例ずつ)
- 進捗成果:30例の登録終了
  - 健側疼痛は翌日存在するが、1例を除き、7日後には消失
  - 1本刺入と2本刺入で手術時間8.8分と13.4分、出血0.3mlと0.4ml、創長7.0mmと11.0mmで侵襲十分に小さかった。
  - 健側スクリュー補強による合併症やリハビリ遅延はなく、現在追跡中
  - 介入群のうち転倒による重度外傷2例(骨折側再骨折と脊椎骨折)。 スクリュー補強部の骨折は生じていない。
- 基礎検討

スクリュー刺入で骨強度が高くなり、1本より2本の方が有利と予測

CT有限要素法

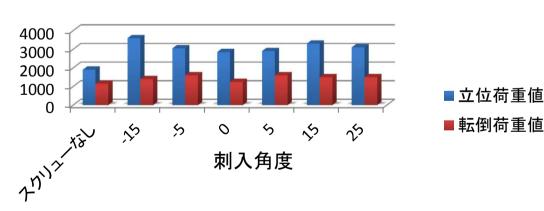


The service of the se

standing · · · · · · · fall · · · · ·

(c-1) angle of 0 deg. · · · ·

#### スクリュー2本の効果



#### コホート検討

- 日本整形外科学会骨粗鬆症委員会1998-2004年の全国調査データの再解析
- スクリュー入れた129,945例で、その後スクリュー入れた側の再骨折1,259例の検討
- スクリュー側の骨折リスクは入れてない側の38%に低下-ビスフォスフォネートを遥かに凌ぐ

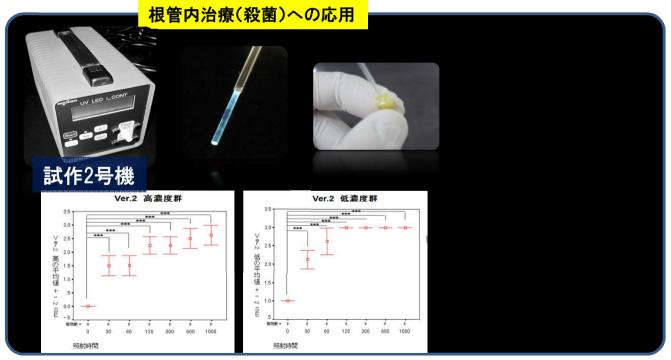
# 名城大学の赤崎勇教授(文化勲章受章)の発光ダイオード技術の応用

# 紫外線LEDを使用した医療用滅菌装置の開発

#### 紫外線LEDによる歯科治療機器開発



ノーベル賞候補と期待される青色LEDの発明者である名城大学の赤崎勇教授の技術をベースに、紫外線LEDの最先端技術を有する㈱日機装技術研究所との産官共同開発である。



### 本研究の応用

- ① 現在、根管内の殺菌には、発ガン性 のあるホルマリン製剤、有毒な塩素 製剤が用いられ、術中の紫外線によ る根管内治療は、それらに代わる有 効策として期待される。
- ② 我が国は世界最先端の紫外線LED 技術、石英ファイバー技術を有しており、本開発は世界最先端の医療機器 開発のテーマとして期待される。
- ③ 本研究で開発した技術は紫外線スポット照射が可能であり、広く医科領域にも活用できる。
- ④ 現状で在宅の現場に滅菌機は存在しないが、LEDは消費電力も小さく小型で軽量であり、本技術は、在宅現場・介護現場・災害現場でも応用可能である。
- ⑤ 電気などの社会資本が整備されていない発展途上国での医療の現場で応用が期待される。

評価表 P41 自己評定 S

# 評価項目5 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

評価シート P42~49 評価表 P50

# 【平成24年度実績】

- ・患者の自己決定への支援
  - ・ハンドブックの配布
  - ・セカンドオピニオン外来の実施 平成24年度 7件
- <u>患者等参加型医療の推進</u>
  - ・もの忘れ教室・家族教室の開催
  - 患者満足度調査の実施
  - •接遇研修の実施
- •チーム医療の推進
  - 多職種チームによる活動、カンファランス 平成24年度 200回
  - ・入院時から地域ケアを見通した医療の提供
  - ・在宅医療支援病棟の活用による包括的プログラムの医療提供
  - ・回復期リハビリテーション病棟をNC初開棟:急性期医療と機能回復の両立
- 医療安全管理体制の充実
  - ・医療安全推進部による医療安全管理の統括
- 客観的指標等を用いた医療の質の評価
  - 高齢者総合機能評価の実践

# 患者満足度調査の実施

#### **○入院患者満足度** ( )は23年度

満足度総合得点 4.51 (4.48)

I 入院での出来事 4.50 (4.48) II 病院での総合評価 4.59 (4.61)

#### **〇外来患者満足度** ( )は23年度

満足度総合得点 4.08 (4.16)

I 病院での出来事 4.07 (4.16) Ⅱ 病院についての総合評価 4.20 (4.27)

患者満足度調査において、当センターはNC平均、NHO 平均を上回っているが、アクセス、アメニティが昨年より 下がる結果であった。

長寿NC NC平均 NHO平均 入院総合得点 4.51 4.44 4.48 外来総合得点 4.08 4.04 4.04

#### サービスクオリティー別点数 ( )はNC平均

	入院		外来	
コミュニケーション	4. 48	(4.45)	4. 20	(4.11)
職員能力	4. 52	(4.48)	4. 17	(4.07)
丁寧さ	4. 51	(4.47)	4. 22	(4.12)
反応の速さ	4. 52	(4.48)	4. 20	(4.11)
顧客理解	4. 49	(4.45)	4. 15	(4.05)
アクセス	4. 39	(4.41)	3. 90	(3.91)
プライバシー	4. 66	(4.64)	4. 27	(4.22)
信頼性	4. 56	(4.50)	4. 20	(4.11)
安全性	4. 55	(4.51)	4. 25	(4.19)
アメニティ	4. 37		3. 98	
		(4.29)		(3.93)

#### (患者からの改善要望)

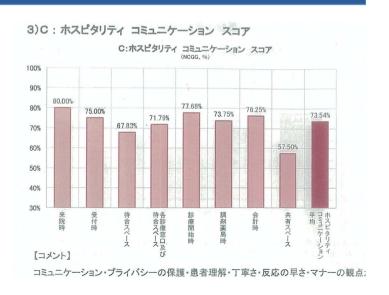
- 浴室が広すぎ、シャワーのみで寒い
- エレベーターが少ない
- ・廊下が狭い
- ・トイレが狭い
- ゆったりとした待合が欲しい
- ・病院の仕組みがわからない (迷路となっている)
- ・駐車場をもっと増やしてほしい

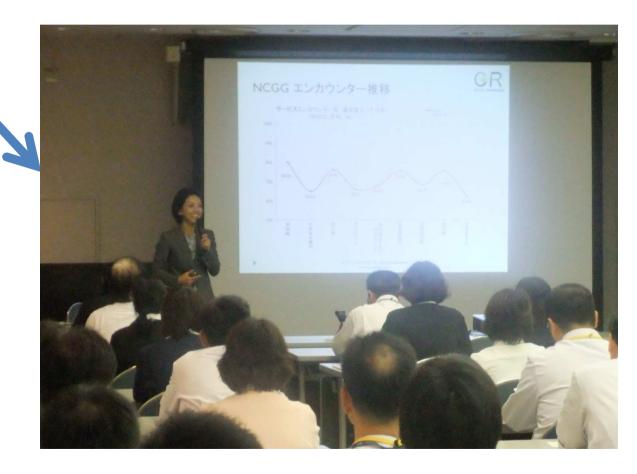
等

前年に引き続き 入院・外来とも低い

# 長寿医療研究センターの接遇の評価と研修の実施

他のNC 国病機構病院 私立大病院と 接遇機能を多角的に評価 医療説明以外の 窓口対応、案内、挨拶など Hospitalityの 課題改善を図る





評価表 P50 自己評定 A

## 長寿医療研究センター回復期リハビリテーション病棟

## National Center初の回復期リハ病棟開設→H24年4月

## そのコンセプト→高齢者に特化した回復期リハ

#### 充実したリハ設備

- ・サスペンジョン・システム
- 分離ベルト式トレッドミル
- バランス訓練ロボット
- 上肢訓練ロボット
- ・3D動作解析システム

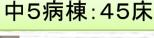






#### 機能回復促進

- ・傷み・苦痛のない訓練
- •神経促通訓練
- 認知機能訓練
- 高齢者に配慮した摂食・嚥下訓練





#### 在宅復帰支援

- ・家庭生活を想定した ADL訓練
- ·家屋訪問 家屋改修案作成



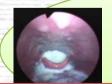


地域包括ケアへ



高齢者を対象に機能、活動、参加のすべてにアプローチ、臨床と研究を共に行う

#### もう一つの位置づけ→最先端の高齢者リハ研究の場



食品官能試験

- ・ロボット開発
- •rTMS
- 認知症のリハ
- バランス訓練ロボット
- ・高齢者・嚥下障害に優しい食品研究
- •病棟転倒予防研究









#### 在宅復帰率 88%(全国平均77.4%\*)

## 成果

病棟稼働率 93%(全国平均86.1%\*)

英文論文4本掲載

## さらなる展開

## 平成25年5月11日から365日訓練開始!

\*: 平成24年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書より

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



#### 【平成24年度実績】

- •認知症に関する医療及び包括的支援の提供
  - ・認知症疾患医療センターのモデル;ワンストップサービスのもの忘れセンター見学60件
  - ・もの忘れ教室・家族教室の開催 合計延参加者数 240名
  - ・家族教室の内容を充実させ、上級編を設置 参加者10名
  - ・医療・介護・家族を交えたカンファランスを実施
  - 精神病院からの早期在宅復帰に貢献
  - ・包括同意による画像、心理検査を含む生体資料同意年間1100件(累計2205)

#### ・モデル的な在宅医療の提供

- ・在宅医療支援病棟を中心としたモデル的な在宅医療支援の提供
- ・在宅医療推進会議、在宅医療推進フォーラムの開催

## モデル的な終末期医療の提供

- ・終末期医療の希望調査「私の医療に対する希望」の実施
- ・非ガンの終末期医療支援モデル医療を提供する エンド・オブ・ライフケアチームの本格稼働

## 認知症医療介護推進会議を主催 認知症施策提言・啓発・人材育成で協力

#### 認知症の医療・介護を推進するため、

- 1. 関係する団体・学会及び学識経験者等の英知を集める
- 2. 推進方策の議論を通じて共通の課題に取り組む
- 3. 必要に応じて政策提言を行う 以上のことを目的とした推進会議を設置 第1回会議を10月9日(火)に開催

#### 参加団体等(敬称略)

- (社)日本老年精神医学会、(独)国立精神・神経医療研究センター、
- (社)日本介護福祉士会、(社)日本老年医学会、
- (社)日本認知症グループホーム協会、(社)日本薬剤師会、
- (社)全国老人福祉施設協議会、(社)日本看護協会、
- (社)日本歯科医師会、(社)日本介護支援専門員協会、
- (社)認知症の人と家族の会、(社)日本慢性期医療協会、
- (社)日本病院協会、(社)日本精神科病院協会、
- (社)日本認知症ケア学会、(社)日本医師会、
- (社)全国老人保健施設協会、日本認知症学会。

東京女子医科大学(有識者)。

厚生労働省(オブザーバー)。





# 認知症疾患医療センターのモデル; ワンストップサービスのもの忘れセンター見学、報道多数

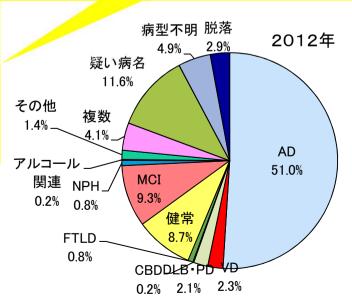
The Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders.







多職種 協働 診断 ケンファ



# 認知症の精神科単科病院からの退院支援

## 在宅へのケアの流れを強化

## 長寿医療研究センター

認知症疾患医療センター(地域型) 総合病院

もの忘れセンター外来 鑑別診断 外来治療

もの忘れセンター病棟 身体合併症治療 軽度から中等度のBPSD治療 重度のBPSDを有する認知症 (依頼数半減)

認知症患者の 鑑別診断 身体合併症治療及び 身体疾患救急患者の対応 (依頼数増加)

## 大府病院

精神科単科病院

認知症における 重度のBPSD治療

その他の 高齢者精神疾患治療

# 在宅

精神科病院への再紹介(逆戻り)率を減らす (当センターへ転院した、認知症患者の30%以下)

## 在宅医療を推進する支援病棟システムの確立

在宅復帰率90.1% 在宅看取り率33%(愛知平均の約2.7倍) 20万医療圏域で20床 空床確保、ベッドあたり単価に換算可能







在宅高齢患者

訪問看護師

ヘル

訪問リハビリテーション



介護支援専門員

2. 登録医の判断 による入院支援

登録医 81名 🚱 診療所医師

> 5. 多職種協働 在宅退院支援





看護師

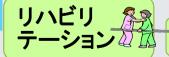
3. 救急から看取り のケア全てに対応

在宅医療支援病棟

4. 院内連携

地域医療連携室





薬剤師學



国立長寿医療研究センター近隣の在宅ケアチーム

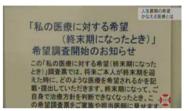
国立長寿医療研究センター:病院チーム

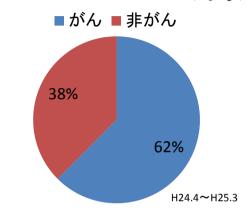
## 我が国最初の

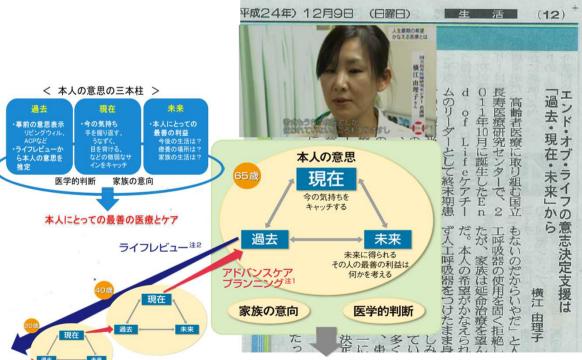
## 「非がん終末期ケアチーム (End-Of-Life Care Team)」の本格稼働

#### End-Of-Life Care Teamの対象患者

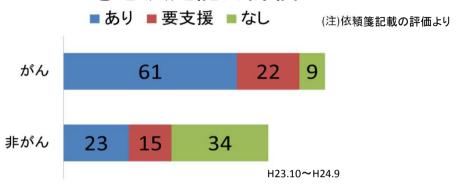








#### 意思決定能力評価



- ✓ 日本に多い、がん中心の緩和ケア から非がんも含めたEnd-Of-Life Care Teamとして活動
- ✓ 非がんに多い、意思決定能力の低下している対象者に対して過去・現在・未来から導き出された本人の意思を尊重した意思決定支援の実施
- ✓ 医学的判断や家族の意向を総合的に配慮した、本人にとって最善の医療とケアの提供

本人にとっての最善の医療とケア

<sup>注1)</sup> Advance Care Planning: 患者の意思決定支援計画のこと。
<sup>注2)</sup> Life Review: 人生の振り返りのこと。

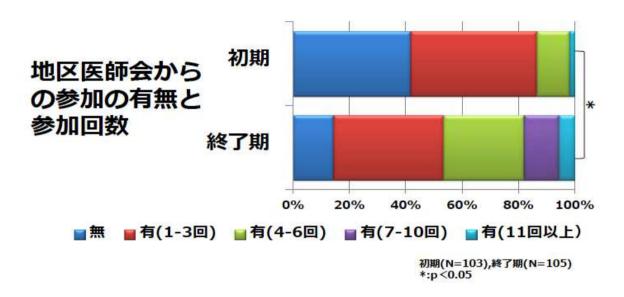
## 在宅医療拠点の研修、指導により拠点の質が大幅に向上

老年学センター 在宅医療研究部 拠点訪問実地指導96箇所(91%) 電話相談によるアドバイス 2000件 在宅医療(三浦班)病院在宅連携医療部



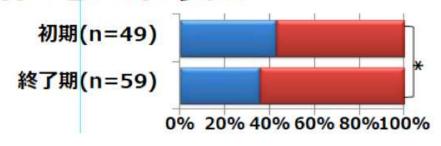
# 医師会の在宅医療への関心、行動変容を教育、支援拠点連携機関における、在宅看取りの増加

## 地区医師会からの参加状況



## 拠点の連携機関における 年間在宅看取り数

連携機関における 在宅看取り



評価表 P 5 6 自己評定 S

## 評価項目7・人材育成に関する事項



## 【平成24年度実績】

## •リーダーとして活躍できる人材の育成

- •老年医学サマーセミナーの開催
- 高齢者医療 在宅医療高度総合看護研修の開催
- 若手研究者の研究発表会を実施
- サルコペニアと栄養の研修会の開催

## ・モデル的研修・講習の実施

- ・高齢者医療・在宅医療・看護護のモデル研修を実施
- 認知症家族教師育成のモデル講習を実施
- •在宅緩和ケア講習会の実施
- •薬剤師を対象とした褥瘡臨床研修の実施
- ・口腔ケア研修会・講演会の実施

## 高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修課程、第2期終了

講座名	科目目標
高齢者の医療	高齢者に特徴的な疾病・症候や薬物療法についての理解を深め、急変時に
	対応できる方法について学ぶ。
高齢者の在宅医療	高齢者の在宅医療に関わる知識を深め、在宅療養を支援していくための方
	法を学ぶ。
高齢者の	高齢者の終末期に関わる諸問題を理解し、よりよいエンドオブライフを送れる
エンドオブライフ・ケア	ための支援について学ぶ。
認知症高齢者の看護	認知症高齢者および家族の支援について理解する。
高齢者看護実践論	高齢者の特性に焦点をあてた看護の実際を学ぶ。

#### 「高齢者の医療」の講義内容

日程	講師	講義
1日目	佐竹 昭介 鳥羽 研二	
2 日目	原田 敦 吉田 正貴 近藤 和泉	
3日目	角 保徳西川 満則清水 敦哉	呼吸器科領域
4 日目	鷲見 幸彦	11,125,021
5 日目	溝神文博細井孝之磯貝善蔵	骨粗鬆症
6 日目	遠藤 英俊遠藤 英俊鳥羽 研二	認知症の新しい治療法とケア
7 日 目	遠藤 英俊	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
8日目	遠藤 英俊 服部 英幸 清水 敦哉 鳥羽 研二	高齢者のうつについて 高齢者に起こりやすい急変とその基礎疾患





- 〇高齢者疾病論
- 〇高齢者のフィジカルアセスメント
- 〇高齢者の臨床薬理
- 〇高齢者の救急医療
- 〇高齢者の在宅医療
- 〇高齢者のエンドオブライフ・ケア
- 〇高齢者の医療安全管理
- 〇高齢者看護実践論 I · II
- 〇事例研究
- 〇高齢者看護実習
- 〇高齢者看護技術教育論
- Oコンサルテーション



評価表 P62 自己評定 A

## 評価項目8 医療の均てん化と

## 情報の収集・発信に関する事項



## 【平成24年度実績】

## ・<u>ネットワーク構築の推進</u>

- ・認知症サポート医養成研修の実施
- 在宅医療拠点研修、拠点リーダー研修の実施
- ・認知症精神科医療に関する地域ネットワーク活動

## •情報の収集•発信

- ・ハンドブックの作成、ホームページの見直しによる情報発信
- ・認知症初診患者・家族に対するもの忘れ教室の実施
- ・認知症介護者に対する家族教室の実施
- ▪新聞▪雑誌等の積極的活用
- ・地域医療・介護関係者と連携セミナーの実施
- ・認知症患者団体等での講演活動の実施



## 認知症サポート医養成研修事業

認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成国立長寿医療研究センターが委託を受け実施平成17-24年度で2,680名のサポート医を養成毎年300名程度養成平成29年度末までに4,000名をめざす(オレンジプランより)

## サポート医の連携を目的としたサイトを充実

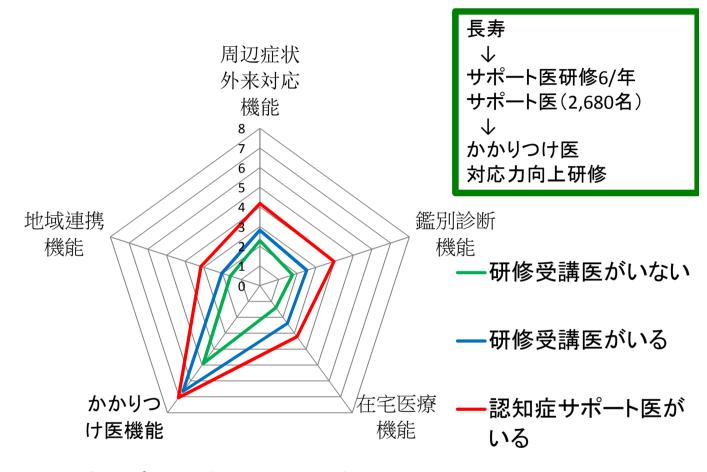


研修会開催日時•場所

#### 平成24年度

第1回 東京 9月 1日(土)~ 2日(日) 第2回 福 岡 9月22日(土)~23日(日) 第3回 名古屋 11月 3日(土)~ 4日(日) 第4回 大 阪 12月15日(土)~16日(日) 第5回 東京 2月 2日(土)~ 3日(日)

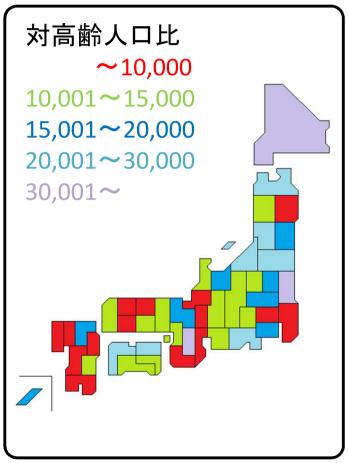
## かかりつけ医は認知症を診る力をつけてきた サポート医研修成果



#### 認知症サポート医師としての日常活動(n=957)



## 認知症サポート医対高齢人口比



サポート医数:24年度終了時点

高齢人口:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成24年3月31日現在)より65歳以上を対象とした。

#### 家族教室;家族と知識、情報共有

#### 参加238名



## 認知症疾患医療センターから 地域へ多様な研修

#### 認知症に関する看護研修、実習

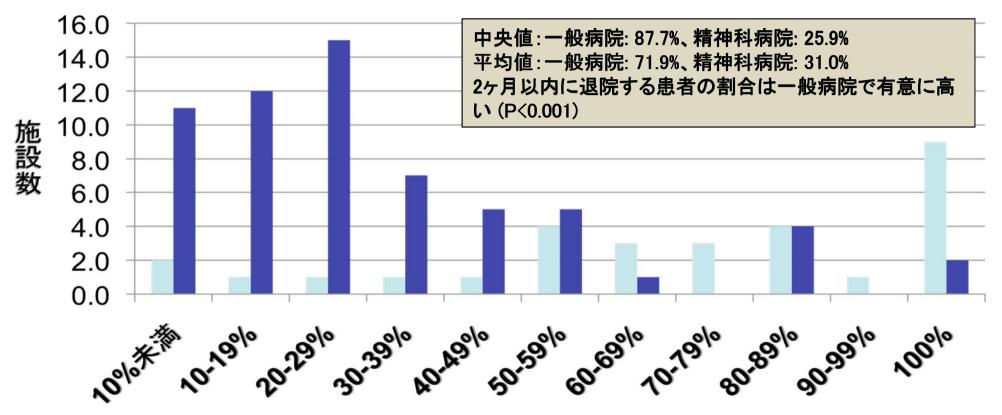




## 認知症疾患医療センターの長期入院の課題も初めて提示 2ヶ月以内に退院する患者の割合別にみた施設数

(一般病院と精神科病院の比較)

平成24年4月1日~7月31日に入院した患者が2ヶ月以内に退院する割合別にみた施設の数



2ヶ月以内に退院する患者の割合

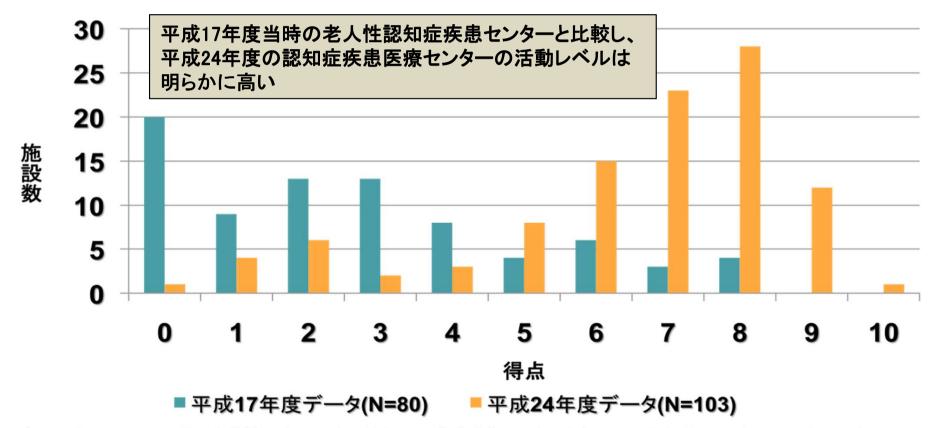
■一般病院(N=34) ■精神科病院(N=62)

平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」(主任研究者:鳥羽研二,分担研究者:粟田主一)

## 認知症疾患医療センターの活動状況を初めて全国調査 (平成17年度データと平成24年度データ:明らかな質の向上が判明)

救急対応、相談事業、鑑別診断、他医療機関への紹介機能を点数化して評価(10点満点)

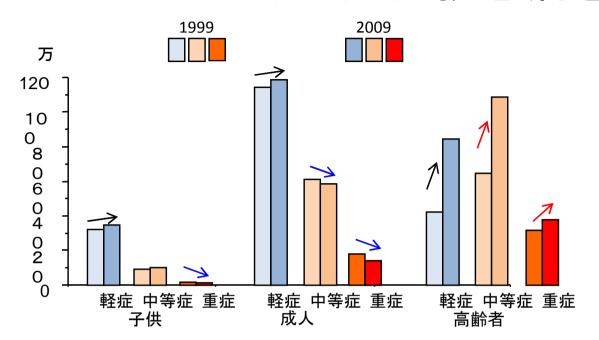
- · 空床確保の有無:無=O点、有=1点; 認知症患者の救急対応の有無;無=O点、有=1点
- ・ 1年間の電話相談件数: 0~99件=0点,100~299件=1点、300件~=2点
- 1年間の面接相談件数;0~99件=0点,100~299件=1点、300件~=2点
- 1年間のアルツハイマー型認知症診断件数;0-49件=0点、50-99件=1点、100件~=2点
- 1年間の他医療機関への紹介件数;0-9件=0点、10-19点=1点、20件~=2点



平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」(主任研究者:鳥羽研二,分担研究者:粟田主一).平成17年度データは平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」(主任研究者:竹島正)の結果に基づいて国立精神・神経医療センターが報告.

#### 救急搬送は高齢が激増 1999 年と 2009年の比較

## 救急病態と胃瘻の全国推計を公表



## 胃瘻全国調査

- 1) 年間PEG 導入 172000~198000
- 2) 75% は認知症
- 3) 経口摂取へ戻る率は少ない(11%)
- 4) 胃瘻造設の主要原因は誤嚥性肺炎(80%)
- 5) 在宅人工栄養はほとんどPEG(99%)

#### 高齢者救急病棟入院の内訳(のべ%) トリアージで中小病院でも見れる疾患多い

- 心不全25%
- 誤嚥性肺炎24%
- 尿路感染症20%
- その他の肺炎 19%
- 悪性疾患15%
- 腎不全14%
- 糖尿病13%
- 虚血性心疾患 10%

- 敗血症9%
- 横紋筋融解症5%
- 脂質異常症5%
- 消化管出血4%
- 膠原病4%
- イレウス2%
- 認知症合併 は全体の 70%

評価表 P67 自己評定 S

## 評価項目9 国への政策提言に関する事項





## 【平成24実績】

## 国への政策提言

- 長寿医療開発研究費等を活用した社会医学研究の推進及び研究報告、論文、学会発表による専門的提言 長寿医療開発研究費 平成24年度新規課題 25件
- ・超高齢社会を迎える日本における"この国のあり方"を考え、産業振興を実現するため エイジング・サミット2012を開催
- ・認知症医療介護推進会議を開催(平成24年10月)

## ・公衆衛生上の重大な危害への対応

- 東日本大震災の仮設住宅、離島など地域医療実情調査、課題抽出、提言
- ・被災された高齢者の生活不活発病に関する避難所における調査支援

## •<u>国際貢献</u>



- •海外からの視察受入れ
- •日本ーカナダ虚弱高齢者共同研究の実施(若手研究者派遣留学)
- ・老年医学マスタークラス(北京)に教師派遣(IAGG MCA)



International Association of Gerontology and Geriatrics Master Class on Ageing (IAGG MCA)

Theme: Coping with the Geriatric Giants
Topics: Frailty and Geriatric syndromes



起来数社会における"この国のありか"を考え、産業経典を変異する

#### **ASIAN AGING SUMMIT 2012**

2012年11/26@27@28@





#### 開催概要

→ <u>シンポジウム1</u> 「東アジアにおける高齢化と課題先進国 日本の役割」

2013/02/27

共同座長 国立長寿医療研究センター理事長・総長 大島伸一氏

→ 変化に対応するイノベーションでチャンスを掴む

共同座長 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 秋山弘子 氏

→ 「全員参加、生涯参加」の社会へ

講演 1 北京首都大学教授 老年医学研究所所長 張 彪 氏

Challenge of Fast Population Aging in China 中国における高齢化社会の課題と対処

講演 2 延世大学保健行政・医療経済学教授 ヒョンサン・ジョン 氏

Challenges and Responses in Korea as an Aging Society

韓国高齢社会における科学、政策、産業 ~特に介護保険を中心として~

議演3 台北退役軍人病院老年医学センター長 教授 陳 亮恭 氏

 Population Aging and Its Impact to Taiwan 台湾における人口の高齢化とその影響

講演 4 国立長寿医療研究センター研究所長 鈴木隆雄氏

→ 日本の超高齢社会への対応





## ASIAN AGING SUMMIT 2012 を開催

#### ● シンポジウム 5 「2030年のロードマップ 〜産官学政の役割」

座長: 政策研究大学院大学理事・客員教授 小島 明氏

座長コメント 小島 明氏

**購演 少子化を克服し、活力ある長寿社会へ** 

三菱総合研究所理事長 小宮山 宏氏

■ 経済界の役割~成長の実現と3つの視点

21世紀政策研究所所長 第一生命保険特別顧問 森田富治郎 氏

② 「社会保障と税の一体改革」の背景と意義

内閣官房社会保障改革担当室長 中村秀一氏

3 少子高齢化に挑む政府の取り組み

衆議院内閣委員長 古川元久氏

₫ 経済成長・財政再建・金融政策に同時に取り組む

参議院議員 林 芳正氏

#### (パネルディスカッション)

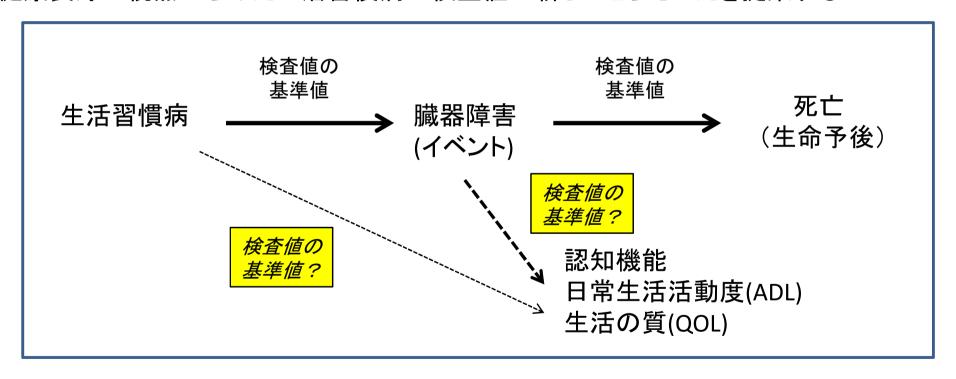
「2030年~この国のあり方 産官学政の役割」

座長:小島氏 パネラー:上記5氏

国立長寿医療研究センターが有する老年学や高齢者医療のエビデンスに加え、超高齢社会対応の産業振興策、2030年の成長戦略など、喫緊の課題を軸としたテーマを設定。5つのシンポジウムと2つのセッション、3つのワークショップでは課題解決に向け、より具体的な動きを加速するための議論が産官学政をあげて行われた。また、本サミットでのコンセンサスを経て、2030年日本のグランドデザインを、「ASIAN AGING SUMMIT 2012 宣言」として発信した。(nikkeiBP AGINGweb より)

## 長寿医療研究開発費:生活自立を指標とした、生活習慣病の検査値の 基準値設定に関する研究

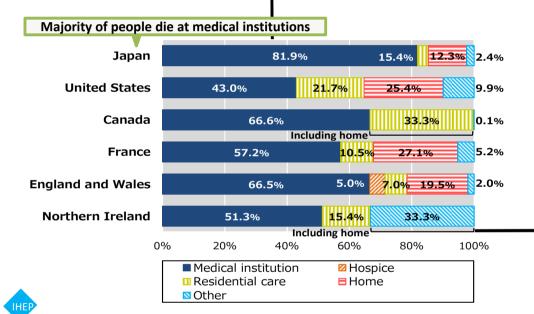
- 〇国立長寿医療研究センターと日本老年医学会が総力を結集した共同研究
- 〇生活習慣病の各分野における日本を代表する研究者によるシステマティックレビュー
- 〇エビデンスを支える疫学研究と基礎研究
- 〇健康長寿の視点からみた生活習慣病の検査値の新しいとらえかたを提案する



国立長寿医療研究センター総長が、日本老年医学会理事長に班長を依頼し、 各学会に班員推薦を依頼して、研究を取りまとめ、現時点での、生活自立を指標とした、 生活習慣病の検査値の最適な範囲の設定を模索することを目的とする。

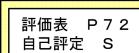
## 継続的海外学術交流





Japan-Quebec international conference 2009, 2010,2011 Dementia, Frailty, End of life Care

平成24年度は、認知症の簡易鑑別診断ツールの 検証を兼ねてMcGill大学で国際共同研究を開始 寝たきりプロセスの解明と 有効な介入方法の研究 (長寿科学総合研究事業) 2000~2002 寝たきりの主要因に関する 縦断研究と介護予防ガイドライン 2003~2005 効率的転倒予測技術開発と 介入研究 2006~2008 運動器の不安定性と中枢性機序に基づく転倒予防ガイドライン 2009~2011



## 評価項目10 ・効率的な業務運営体制



## 【平成24年度実績】

## • 研究、診療部門の強化

- ・認知症先進医療開発センター(研究)、歯科口腔先進医療開発センター(研究)、 もの忘れセンター(診療)、病院(診療)の連携強化
- ・老年学・社会科学研究センターを設置(社会老年学的な課題を中心に研究推進)(平成24年4月~)
- ・病院に運動器外来を設置(ロコモティブシンドロームなどに対応)(平成24年9月~)

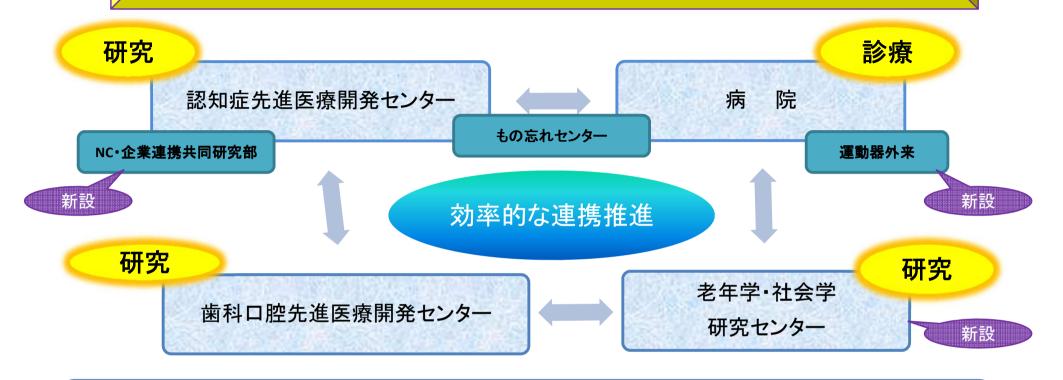
## • 事務部門の運営改革

- ・監査室による内部管理体制と財務管理体制の維持・向上
- ・係長・係及び会計監査人による会計制度勉強会の立ち上げ
- ・監査室と監事・監査法人との連携強化

## ・総人件費改革の取組み

- ・外来診療部門への非常勤看護師の継続配置
- ・病棟部門への夜勤専門看護師の継続配置
- 事務・技能職員の削減(△1名)
- 事務・技能職人件費の対21年度比△12.7%の達成(計画:△7.0%)

## 臨床研究を診療に応用できる効率的な体制



認知症・歯科口腔医療の効率的な予防・診断・治療法の開発推進 高齢者の健康増進、疾病・介護予防、生活機能維持等老年学・社会学的研究推進

## 高度先駆的な医療の推進

評価表 P76 自己評定 A

評価項目11 ・効率化による収支改善

•電子化の推進

(1)



## 【平成24年度実績】

- ●経常収支率 106.1% 平成24年度は当期未処分利益516百万円、利益剰余金598百万円計上 【数値目標】5年間を累計した損益計算において、経常収支率100%以上
- D一般管理費 2.9億円(平成21年度比*△36%の削減* ) 【数値目標】中期目標期間最終年度において、平成21年度比15%以上削減
- D医業未収金比率 O. O7%(平成21年度O. O7%) 医業未収金の回収、発生防止策の実施等の結果、医業未収金比率は21年度と 同率

【数値目標】平成21年度に比して縮減

#### 【経費節減策】

- 医薬品、検査試薬及び医療用消耗品の共同購入
- ・契約電力の見直し
- 視覚に訴える光熱水料の縮減啓発

## 評価項目11 ・効率化による収支改善

•電子化の推進

(2)

#### 【平成24年度実績】

#### 【収入増への対策】

・施設基準の新規、上位基準取得による診療収入の増

(主な取得施設基準)

感染防止対策加算(400点:入院初日、新規) 平成24年 4月~ 回復期リハビリテーション病棟入院料3(1,611点/日、新規) 平成24年 6月~ →平成25年1月より回復期リハビリテーション病棟入院料2(1,761点/日)に移行 病棟薬剤業務実施加算(100点/週1回) 平成24年 8月~・・・・etc.

- •診療科長会議
  - 目標患者数ヒアリング等の実施による診療報酬増への取組み
- ・診療報酬研修会、レセプト対策委員会による請求漏れ対策

上記の対策により医業収益は平成23年度比5.5億円の増加

#### 【電子化の推進】

- •インシデント報告システム導入による医療安全対策の向上(平成24年11月~)
- 院内ネットワークシステム更新による情報伝達の効率化
- 財務会計システムの導入による月次決算の継続実施

## 平成24年度の財務状況等

〈貸借対照表〉			(単位:百万円)	
資産の部	金額	負債の部	金額	
資産	14,897	負債	4,551	
流動資産	3,916	流動負債	2,609	
固定資産	10,980	固定負債	1,942	
		純資産の部		
		純資産	10,345	
資産合計	14,897	負債純資産合計	14,897	
〈損益計算書〉			(単位:百万円)	
科目	金額	科目	金額	
AT 11 #1 FF				
経常費用	9,251	経常収益	9,815	
<b>経</b> 常質用 業務費	9,251 8,931		9,815 3,526	
		運営費交付金収益		
業務費	8,931	運営費交付金収益 補助金収益	3,526	
業務費 一般管理費	8,931 289	運営費交付金収益 補助金収益	3,526 64	
業務費 一般管理費 財務費用	8,931 289 10	運営費交付金収益 補助金収益 業務収益	3,526 64 5,997	
業務費 一般管理費 財務費用	8,931 289 10 21	運営費交付金収益 補助金収益 業務収益	3,526 64 5,997	
業務費 一般管理費 財務費用 その他経常費用	8,931 289 10 21	運営費交付金収益 補助金収益 業務収益 その他収益	3,526 64 5,997 228	
業務費 一般管理費 財務費用 その他経常費用	8,931 289 10 21	運営費交付金収益 補助金収益 業務収益 その他収益 臨時利益	3,526 64 5,997 228	



〈運営費交付金について(平成24年度実績)〉

l	連宮質父付金収益の内訳		┃ (単位 : 百	万円)
	センターの事業	3	, 526	173117
	研究事業	1	, 106	
	臨床研究事業	2	, 082	
	診療事業		154	
	教育研修事業		182	
	情報発信事業		2	

国営典さける原来の中部

24年度の目標値 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ります。

#### 運営状況 前年度との比較 2. 7億円の収支差上積 収支差 収支差 +644 +376 医業収支 (収益増の理由) 入院延患者数 82.0千人→ 93.3千人 医業収益 外来延患者数 123.6千人→138.2千人 医業収益 5,357 4,808 室料差額収益の増 116百万円 → 139百万円 (費用増の理由) 回復期リハビリテーション病棟開設等に伴う給与費の増 医業費用 医業費用 (+301百万円) 4,713 4,431 診療材料費の増(医業収益の増による) (+282)(+10百万円) 委託関係費の減 (△28百万円) 単位:百万円 ()は前年度比 H23年度 H24年度 医業外収支 医業外収益 (臨時損益含) 医業外収益 (収益増の理由) 4,458 3,892 研究収益の増 (+566)研修収益の増 (費用増の理由) 医業外費用 給与費の増 医業外費用 4,586 費用の増 3,976 (+610)減価償却費の増 収支差 収支差 Δ84 Δ128 総収支差 総収支差 2. 2億円の改善 総収支差 +516 +292

## 効率化による収支改善

#### 経営改善の取組

- ・診療報酬上位基準の取得
- ・特別室単価見直し
- PET検査用FDGの院内製造化
- ・契約電力量の見直し
- •月次決算の実施
- 診療科長会議の開催
- \*業務量に見合った職員配置
- ·SPDによる在庫管理
- ・共同購入等による医薬品費の抑制
- ・レセプト対策委員会等収益確保対策
- ・職員による始業前清掃の実施
- ケースワーカも交えた面談による督促
- ・電子カルテ画面にポップアップメッセージ を表示する等、対面による働きかけ強化

中期計画期間中の目標値 対21年度▲15%以上

## 一般管理費 の削減

- •契約電力量の見直し等
- 職員による始業前清掃の実施等
- •対21年度比▲36%



診療収益の 増加

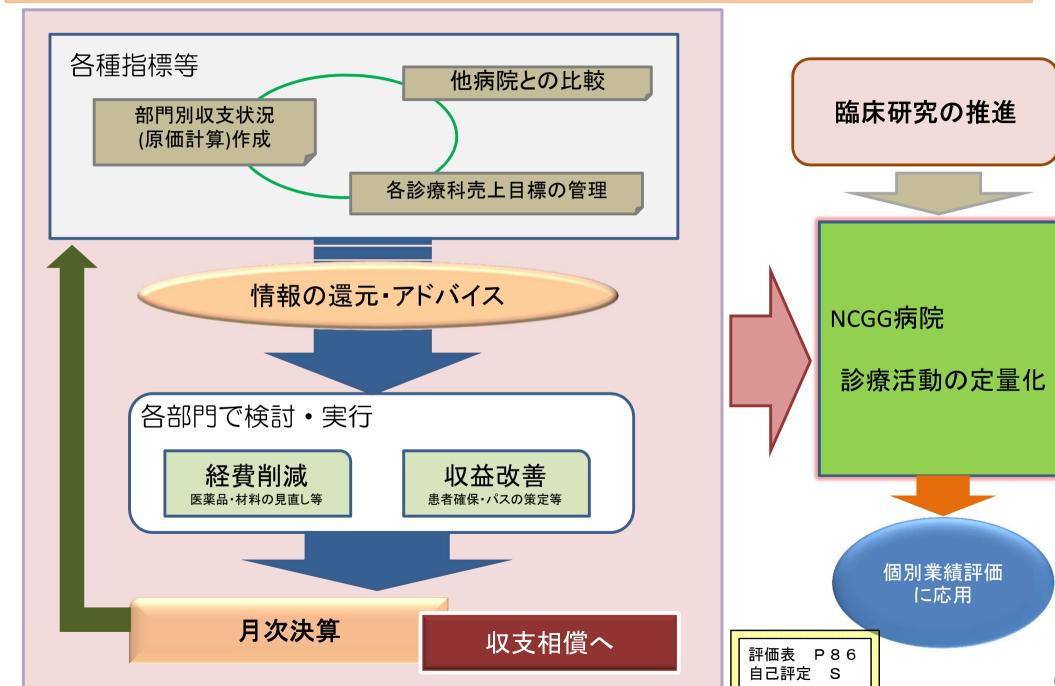
- ・患者数の増
- 特別室の利用率改善等
- 医業収益 +11.4%(対23年度)

未収金対策 の推進

- 医業収益が増加するも未収金比率維持
- 面談など働きかけの強化
- 医業未収金比率0.07%

中期計画期間中の目標値 21年度の0.07%以下

#### 医師個人の診療活動の定量化とフィードバック



## 評価項目12・法令等内部統制の適切な構築



#### 【平成24年度実績】

- 内部統制部門として監査室の活動
  - ・監査室独自の内部監査の実施
  - 会計監査人、監事と連携した監査の実施
  - ・(独)国立病院機構本部の協力による内部監査を新たに実施(H24年12月)

【監査実施数】33回(実地監査等)

【主な監査項目】 1)契約手続きの適正さ

- 2)支払・収入管理等の現金管理
- 3)固定資産・貯蔵品等の資産管理・運用状況の確認
- 契約業務の競争性、公正性、透明性の確保
  - 国の基準に準拠した会計規程、契約事務取扱細則等の運用
  - 原則一般競争入札であることの徹底や契約事務の適正化を担当者へ周知
  - •随意契約見直し計画の進捗確認
  - •契約監視委員会の審議・点検実施
  - ・公的研究費の不正防止のため、研究活動規範委員会の審査、

不正行為相談窓口による情報収集

## 内部統制体制の構築・運用

理事長

報告

監査室

各部門から 独立して活動

連携

監事· 会計監査人 内部監査の実施

重点項目:契約手続、現金管理、固定資産等資産管理

契約監視委員会による審査

契約手続の公正性、競争性の確認

随意契約見直し状況の確認

随意契約の見直し計画の進捗状況等フォローアップ

評価表 P92 自己評定 A

- 評価項目13 ・予算、収支計画及び資金計画等・短期借入金の限度額
  - ・重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画
  - 剰余金の使途



## 【平成24年度実績】

- •外部資金の獲得
  - •受託研究取扱規程の運用:出来高払い制の維持 (研究収益の増) 対:平成23年度 +46.7%
  - 寄付金の受入:個人及び企業より18,150千円 対:平成23年度 +16.6%
- •負債の減少
  - 財政投融資等外部からの新たな借入れを行わず、長期借入金を 確実に償還し、残高を減少

(平成24年度末残高) 6.5億円(対:平成21年度△2.9億円)

- ・重要な財産の処分、担保に供する計画
  - ・平成24年度は該当無し。
- •剰余金の使途
  - ・当期未処分利益516百万円を計上 → 積立金(予定)



## 資産管理の見直し

- ・自己資金による医療機器等整備
- ・固定資産実査による適切な管理・運用

## 長期借入金の減少

24年度期首749百万円 → 24年度期末647百万円(△102百万円)

時価為替等の資金運用

短期借入金

重要な資産の処分計画

遊休資産

該当なし

評価表 P97 自己評定 A

## 評価項目14 その他主務省令で定める

## 業務運営に関する事項(1)



#### 【平成24年度実績】

- 人事システムの最適化
  - ・部長・医長・室長等公募による採用
  - 業績評価制度による目的の明確化
  - ・国、国立病院機構、国立大学法人等、他の研究・医療機関との人事交流
- 魅力的な職場環境の整備
  - ・院内保育所の受け入れ体制の充実(週1回夜間保育の新設:平成24年8月~)
  - 病棟薬剤師の配置やクラーク等専門性を活かした職場配置
  - 老朽化した職員宿舎に替わりリース宿舎を建設
- 医療職の離職防止対策等
  - 看護職の教育パスの作成、サポート体制の充実
  - ・医師に対する変形性労働時間の運用
  - 夜勤専門看護師の採用
  - ・レジデントの受入

## 評価項目14・その他主務省令で定める業務運営に関する事項(2)

#### 【平成24年度実績】

## •ミッションの浸透

- ・総長による23年度評価の説明会実施
- ・新採用者等に対する理念・運営方針等の研修実施
- 情報発信委員会設置による統一した情報発信体制整備
- 病院の将来構想をまとめるため新病棟構想検討委員会の活動

## •NCGG活性化チームの活動

- ・多職種からなる中堅・若手職員で構成
- •メンバー入れ替えによる固定化を回避
- 外部講師を招いた接遇研修の企画運営等、職員目線による改善実施
- •自発的な早朝環境整備、職員間・職種間交流活動等ボトムアップによる活動
- ・意見箱設置等、職員からのセンター活性化に関するアイデアを募集

# 人材確保対策

専門知識を活かした職場配置 (病棟クラーク、病棟薬剤師等)

夜間保育の実施 (週1回、木曜日)

新人教育・指導体制の充実 (看護) 魅力的で 働きやすい 職場 住環境の整備 (リース宿舎の整備)

勤務条件の多様化・改善

#### 医師・看護師等医療従事者確保・離職防止

#### 専門性の高い職員の採用

公募採用を実施

対象:部長•医長•室長等

24年度の採用:9名

#### ニーズにあった職員配置

施設基準取得•維持、医療安全対策推進

技能職のアウトソーシング

病棟薬剤師・夜勤専門看護師

#### 人材交流体制の構築

国立病院機構 国立大学等 独立行政法人

受入

国立長寿医療研究センター

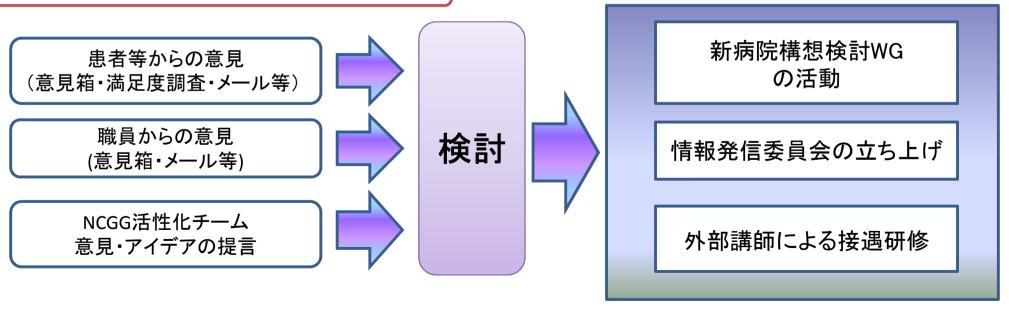
輩出

大学教授·准教授 海外研究所 進学·研究員 国·国立病院機構

等

#### ミッション達成のための取組



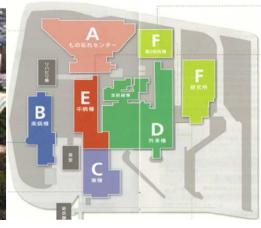


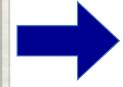
# 新病院構想検討作業部会の活動

- 2012.4月
  - 第1回新病院構想検討作業部会
  - 病床数など基本構想·基本計画の 検討
  - 〔5.11 豊橋医療センターへ施設見学〕
- 2012.6月第2回新病院構想検討作業部会〔7.6 中部労災病院へ施設見学〕
- 2012.7月 第3回新病院構想検討作業部会

- 2012.11月
  - 第4回新病院構想検討作業部会
  - 病床数など基本構想(案)決定
- 2012.12月
  - 第1回各部門別ヒアリング実施
    - 基本計画の策定に向けて各部門の代表者から意見徴取
- 2013.3月
  - 第5回新病院構想検討作業部会
    - 基本構想·基本計画(概要版)〔暫定 版〕策定
  - 第2回各部門別tアリングを2013.4月に 実施予定







新病院 建築へ



## NCGG活性化チームの活動

## 24年度の目標:コミュニケーションの向上とセンターの活性化

#### 24年度の主な取組:

- ホスピタリティ向上のための接遇研修の実施 (参加者延224名)
- 始業開始前の敷地の清掃 (8回 20名/回程度が参加)
- 職員間・職種間交流活動の実施
- 電子カルテを利用した、「顔写真・コメント入りの職員録」の回覧
- 業務改善に対する意識向上のための「川柳」の募集
- 活動内容等を明記したチームレターの配布・ポスターの掲示
- 引き続き「意見箱」を設置し、職員から活性化アイデアを募集 等







#### 助け合う

**気持ちがつくる チーム医療** (川柳 優秀作品より)



評価表 P 1 0 4 自己評定 A