

平成22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つの機能を持ち、我が国の長寿医療に先導的な役割を果たす。

研究業務

診療業務

教育研修業務
情報発信業務

適切な業務運営の
ための組織・予算

急速な高齢化とそれに伴う健康問題、社会問題への対応

【現状と課題】
 ①認知症、運動器疾患等加齢に伴う疾患の発症機序の解明
 ②長寿医療分野における国際貢献
 ③公衆衛生上重大な危害への対応

【現状と課題】
 ①共同研究の推進
 ②治験等臨床研究の推進
 ③長寿医療の標準化
 ④良質かつ安心な医療の提供

【現状と課題】
 ①リーダーとなる人材の育成
 ②モデル的研修・講習の実施
 ③情報収集・発信の強化

【現状と課題】
 ①業務運営の効率化・透明化
 ②内部統制の確保
 ③無駄削減の徹底

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 】

- ・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
- ・加齢変化の長期的調査・研究
- ・加齢に伴う疾患の予防、自立度の低下を防ぐ研究
- ・再生・再建医療の研究
- ・医療の均てん化手法の開発

臨床を志向した研究・開発の推進【 A 】

- ・病院・研究所による共同研究
21年度比 29%増
- ・企業との共同研究
21年度比 16%増
- ・治験実施数
21年度比 8件減
- ・職務発明審査件数
21年度比 4件減
- ・歯科再生医療に係るタスクフォースの設置

人材育成に関する事項【 A 】

- ・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
- ・口腔ケア研修会の開催
修了者78名
- ・病院長による高齢者医療に関する特別講習会の実施
- ・若手研究者の研究発表会の実施

効率的な業務運営体制【 A 】

- ・組織の見直し
- ・研究・診療部門の強化
- ・総人件費改革の取組み

効率化による収支改善
電子化の推進【 A 】

- ・経常収支率 98.0%
- ・一般管理費 32%節減
- ・施設基準の取得による診療報酬の増
- ・財務会計システムの導入による月次決算の実施

研究業務

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 】

- ・国際シンポジウムの開催
- ・アジア・エイジング・フォーラムの開催
- ・東日本大震災への災害医療班の派遣
- ・東日本大震災への支援活動

診療業務

病院における研究・開発の推進
【 A 】

- ・臨床研究機能の強化
- ・倫理性・透明性の確保

高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 【 S 】

- ・高齢者に特有な疾患の診断・治療技術の提供
- ・長寿医療の標準化推進の為に最新の医療提供

患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 【 A 】

- ・セカンドオピニオン外来
- ・もの忘れ家族教室の開催
- ・多職種チームによる活動
- ・医療安全管理体制の充実

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
【 A 】

- ・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

教育研修 情報発信

医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項
【 A 】

- ・認知症サポート医養成研修の実施
5回開催 修了者数404名
- ・認知症精神科医療に関する地域ネットワーク活動
- ・ハンドブックの作成
- ・ホームページによる情報発信

適切な業務運営のための組織・予算

法令遵守等内部統制の適切な構築 【 A 】

- ・監査室の設置による内部監査の実施
- ・契約事務の競争性、公正性、透明性の確保

予算、収支計画及び資金計画
【 B 】

- ・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 8.5億円(▲0.8億円)

人事システムの最適化
その他の事項 【 A 】

- ・全職員への業績評価制度の導入
- ・職員満足度調査の実施
- ・医師、看護師の処遇改善
- ・アクションプラン
- ・NCGG活性化チームの設置



独立行政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23年4月1日現在)
職員数(常勤)403人(平成23年4月1日現在)
運営病床数276床(平成23年4月1日現在)
入院患者数(1日平均)221.2人(平成22年度実績)
外来患者数(1日平均)455.1人(平成22年度実績)

5. 財務

平成22年度は、総収益77.1億円(総収支率97%)
経常収益74.7億円(経常収支率98%)であり、
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

- 老化老年病の臨床研究
- 機能回復の臨床研究と医療
- 包括的並びに全人的医療
- 高度先駆的医療

心と体の
自立促進

健康長寿

疾病や障害
の軽減

長寿医療

認知症

骨粗鬆症
・骨折

高齢期に
多い疾患

救急医療

感覚器疾患

口腔歯科疾患

老化

摂食・排泄
機能障害

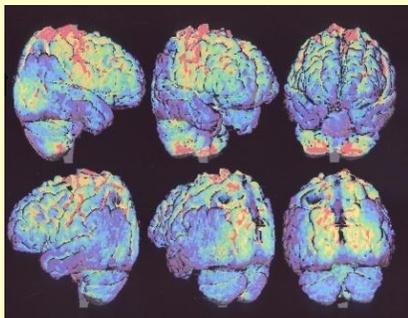
研究所

- 老化・老年病の基礎研究
- 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。

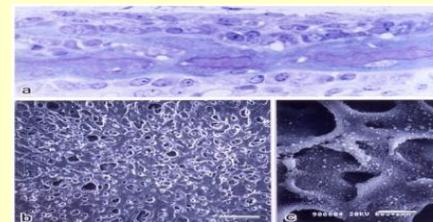


アルツハイマー病の脳のPET画像

- 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



骨の新生と骨芽細胞

- 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

長寿医療に関する情報を集積し、長寿医療関連情報のデータベースの構築

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

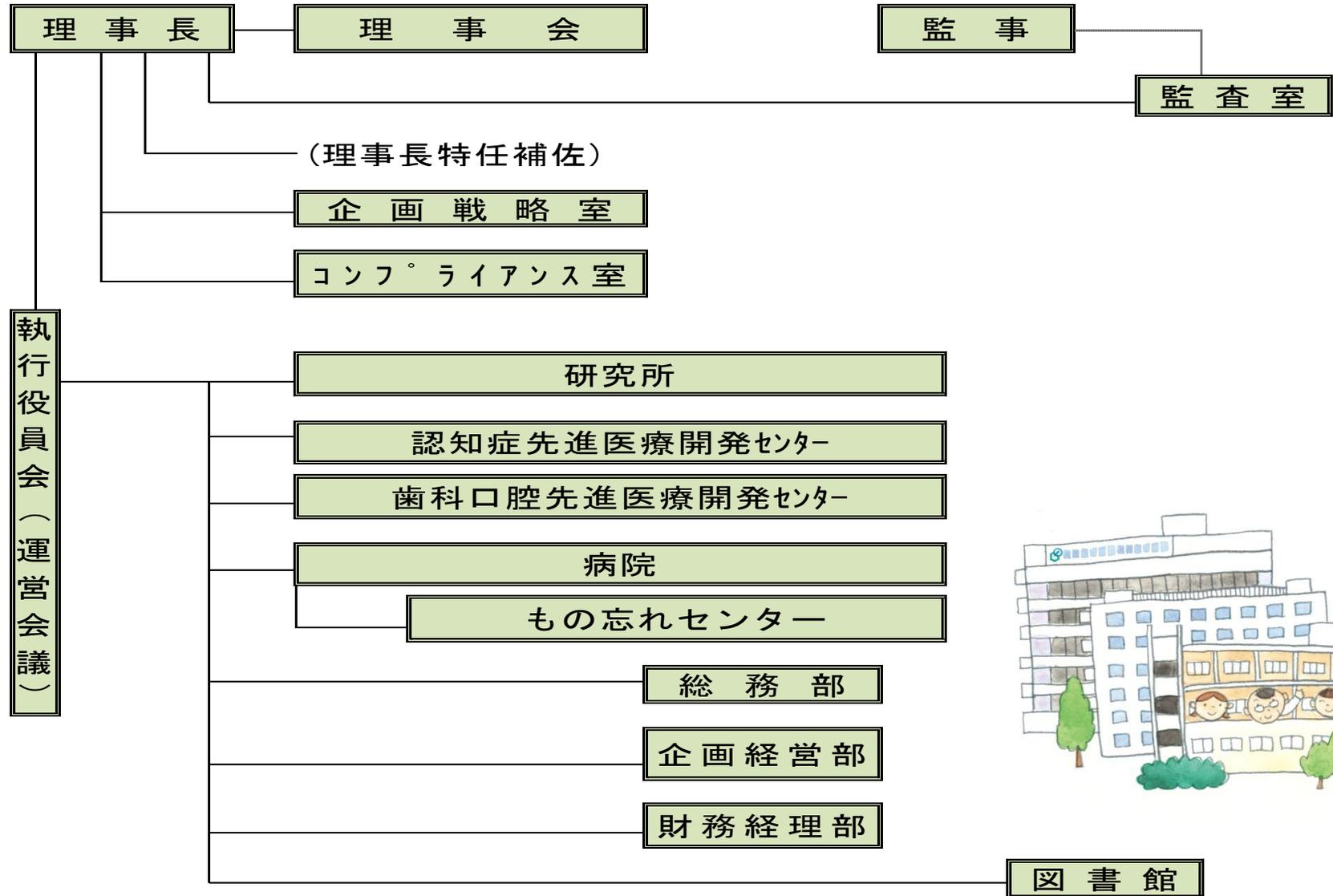
長寿医療におけるネットワーク

全国の関連する医療機関やその他の施設

等とネットワークを結び、高齢者のモデル医療を普及・推進



(独) 国立長寿医療研究センター組織図



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

評価シート
P1～36
評価表
P37



【平成22年度実績】

・加齢に伴う疾患の本態解明

- ・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

・加齢に伴う疾患の実態把握

- ・日本人の老化に関するデータの収集・公表・提供
- ・高齢者のQOLに重点を置いた臨床研究

・高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進

- ・加齢に伴う疾患の予防法の開発、既存の予防法の検証
- ・日常生活の自立度の低下を防ぐ研究・画像診断法やバイオマーカー等の開発推進
- ・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の開発研究
- ・高齢者のQOLを損ねる口腔機能や排泄機能の障害における再生・再建医療の研究
- ・高齢者の薬物動態に応じた投薬量の決定方法の研究
- ・バイオリソースや臨床情報の収集及び有効活用

・医薬品及び医療機器の開発の推進

- ・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

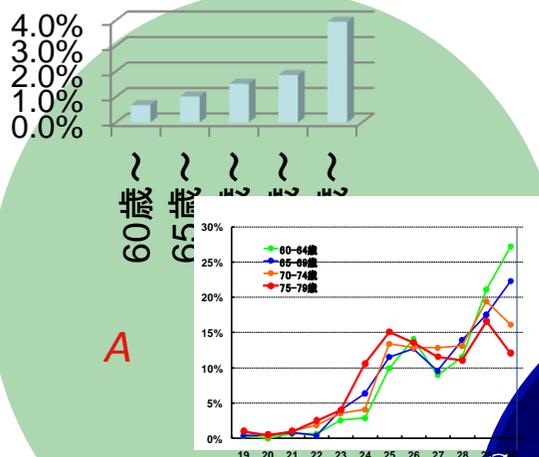
・医療の均てん化手法の開発の推進

- ・在宅医療の効果的・効率的推進に関する調査研究
- ・高齢者の自立支援及び家族介護者の負担軽減に資する研究
- ・災害時における高齢者の生活機能低下予防策の実態把握

・情報発信手法の開発

- ・認知症患者に関する啓発活動
- ・医療従事者に向けた情報提供手法等の研究

認知症先進医療開発センターは、認知症の【予防】【診断】【治療】【支援】の先進的な開発研究を行い、認知症医療に関する最新の情報を収集し、広く発信します。また医療機関、研究機関、厚生労働省と密接に連携しコンソーシアムの構築を図り、我が国の認知症対策のコアとして貢献することを目指します。

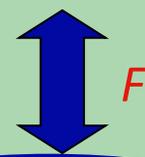


長期縦断疫学研究から
認知症予防法の開発

Figure C, D illustrates the development of Alzheimer's disease drugs. It features a chemical structure of a candidate drug, a photograph of a laboratory workstation with a robotic arm, and a photograph of a white mouse, likely used in preclinical testing.

アルツハイマー病根治薬の開発

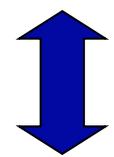
情報収集・発信



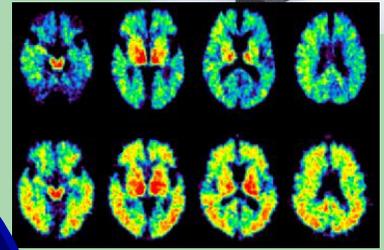
認知症先進医療開発センター

Center for Development of Advanced Medicine for Dementia

- A) 予防開発部
- B) 脳機能画像診断開発部
- C) 治療薬探索研究部
- D) 分子基盤研究部 (平成23年度設置)
- E) 在宅医療・自立支援開発部
- F) 先進医療データ管理室



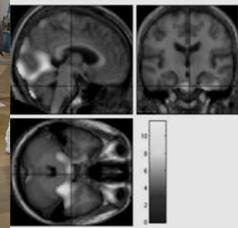
厚生労働省



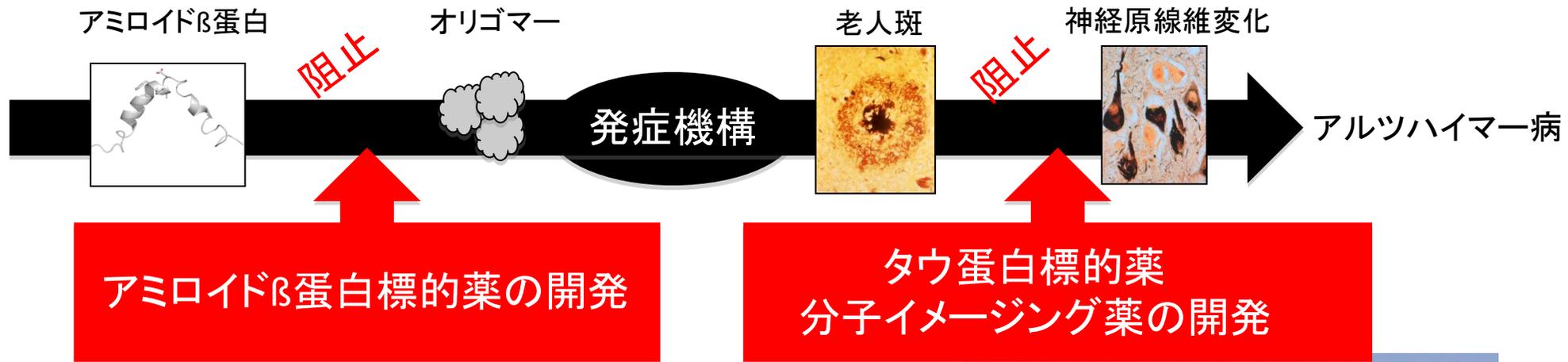
認知症を早期に捕捉する
脳画像診断法の開発



運動介入による認知機能維持法の開発



認知症のメカニズムに着目した画期的治療薬及び診断法の開発



A-STEP

研究成果展開事業
研究成果最適展開支援プログラム
Adaptable and Seamless Technology transfer Program
through target-driven R&D



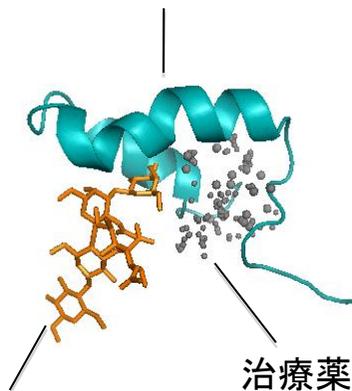
シーズ候補の可能性検証から ベンチャー起業、実用化開発まで

研究成果最適展開支援プログラム A-STEPは、社会経済や科学技術の発展、国民生活の向上に寄与するため、大学や公的研究機関等の優れた研究成果の実用化を通じた、イノベーションの効率的・効果的創出を目的とした技術移転事業です。

【平成22年度採択】

糖鎖により形成誘導をうけるアミロイドの“種”を
標的とする画期的アルツハイマー病治療薬の開発
(研究所 柳澤副所長)

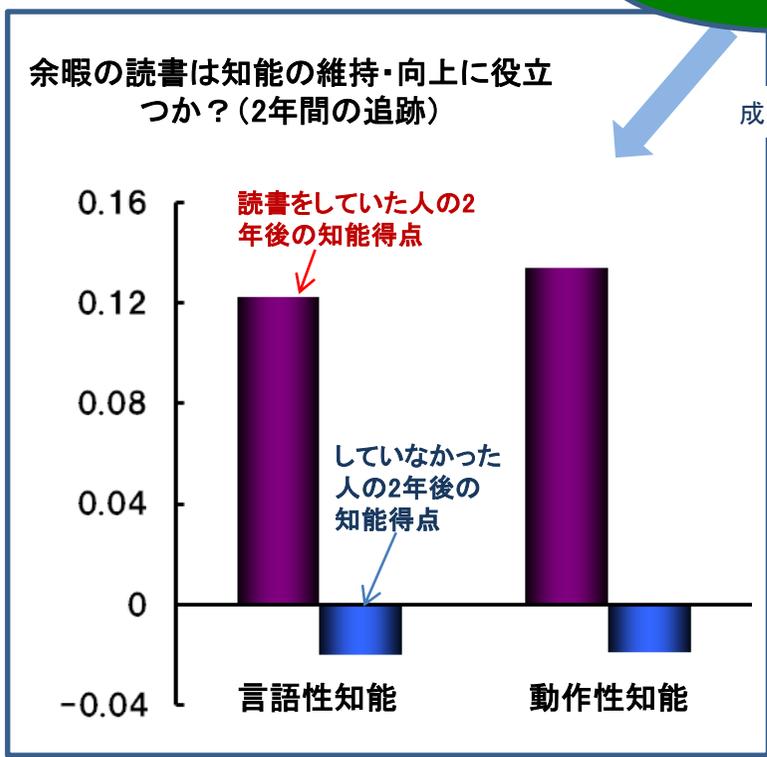
アミロイドの“種”



“種”構造を誘導する糖鎖

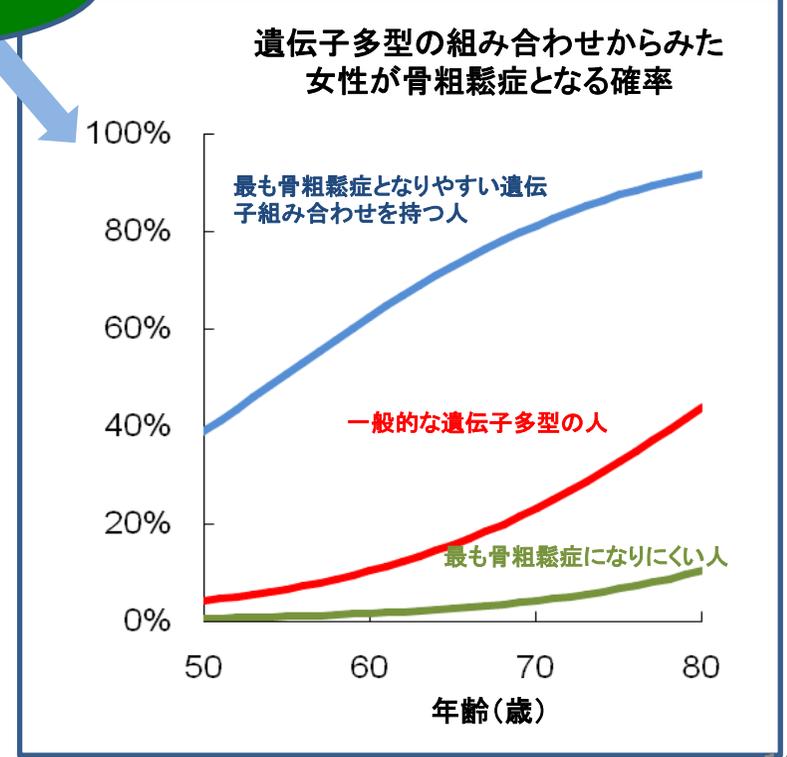
治療薬候補分子の
仮想的占有空間

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)



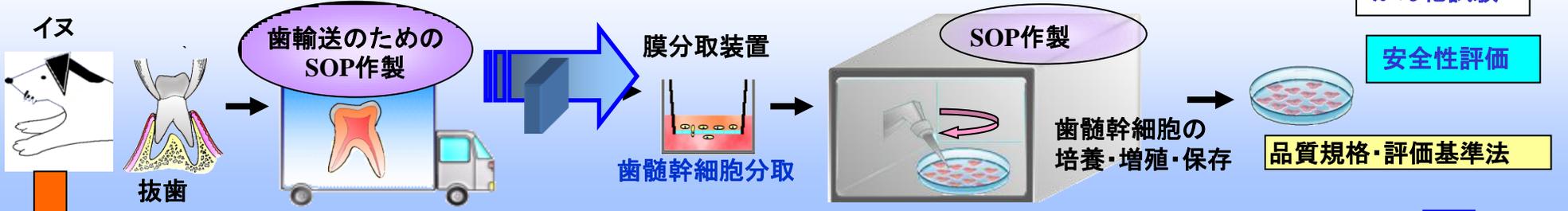
成果の例

老化に関する基礎データはモノグラフとしてインターネットにて公開
<http://www.nils.go.jp/department/ep/index-j.html>
 現在までに600件を超える論文や学会での成果発表



「歯延命化のための歯髄再生医療の臨床研究に向けて」

イヌ歯髄幹細胞の安全性・安定性の検討（シミュレーション）



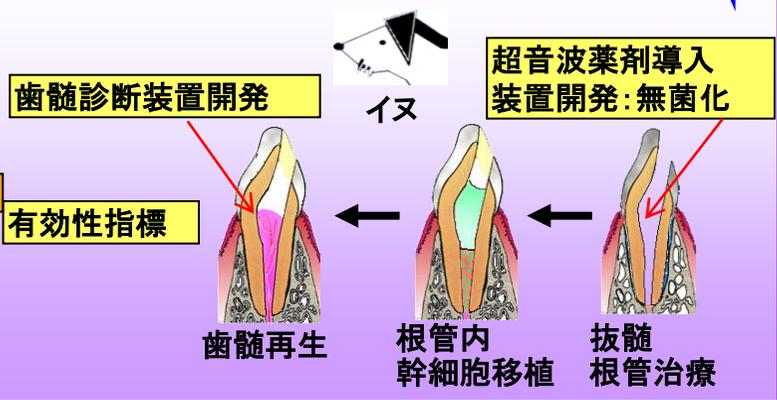
ヒト歯髄幹細胞の安全性・安定性の検討



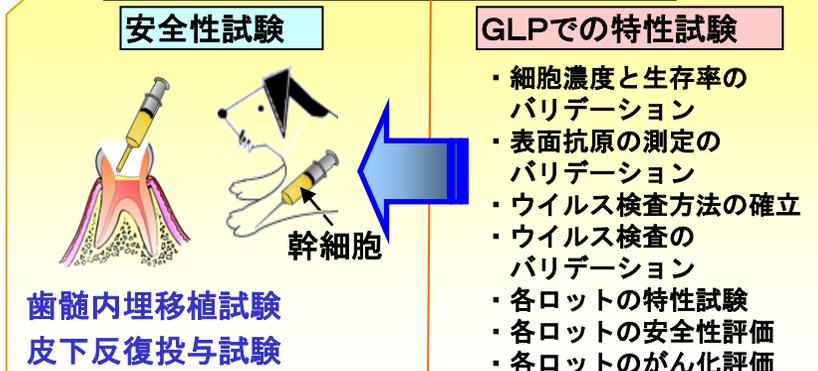
臨床研究



非臨床試験での有効性試験

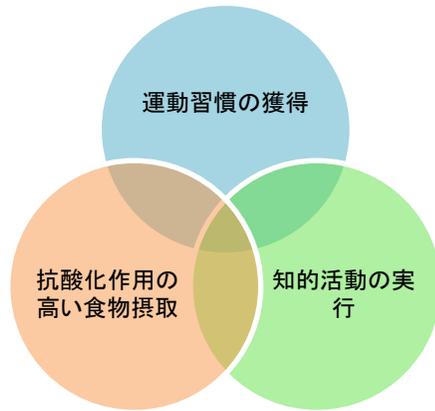


非臨床試験での安全性試験

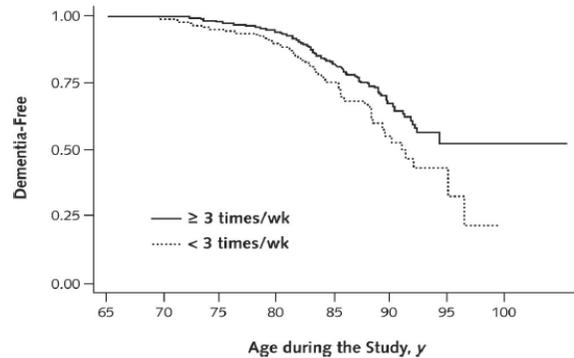


認知機能向上のためのRCT —国立長寿医療研究センターと大府市との協調—

認知症予防のための 生活習慣改善3要素



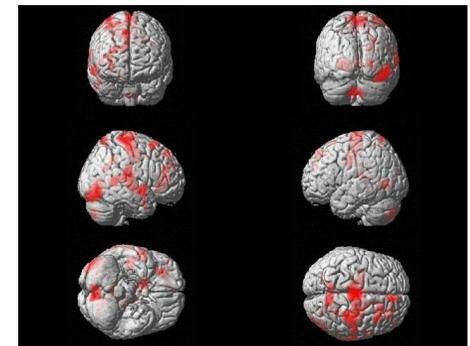
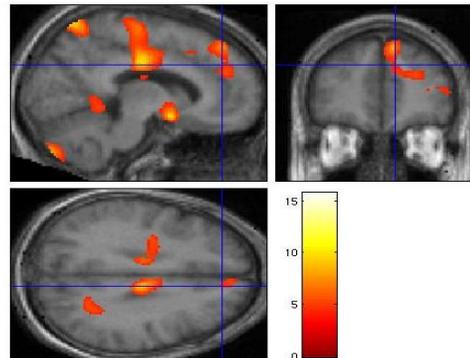
運動習慣と認知症発症との関係



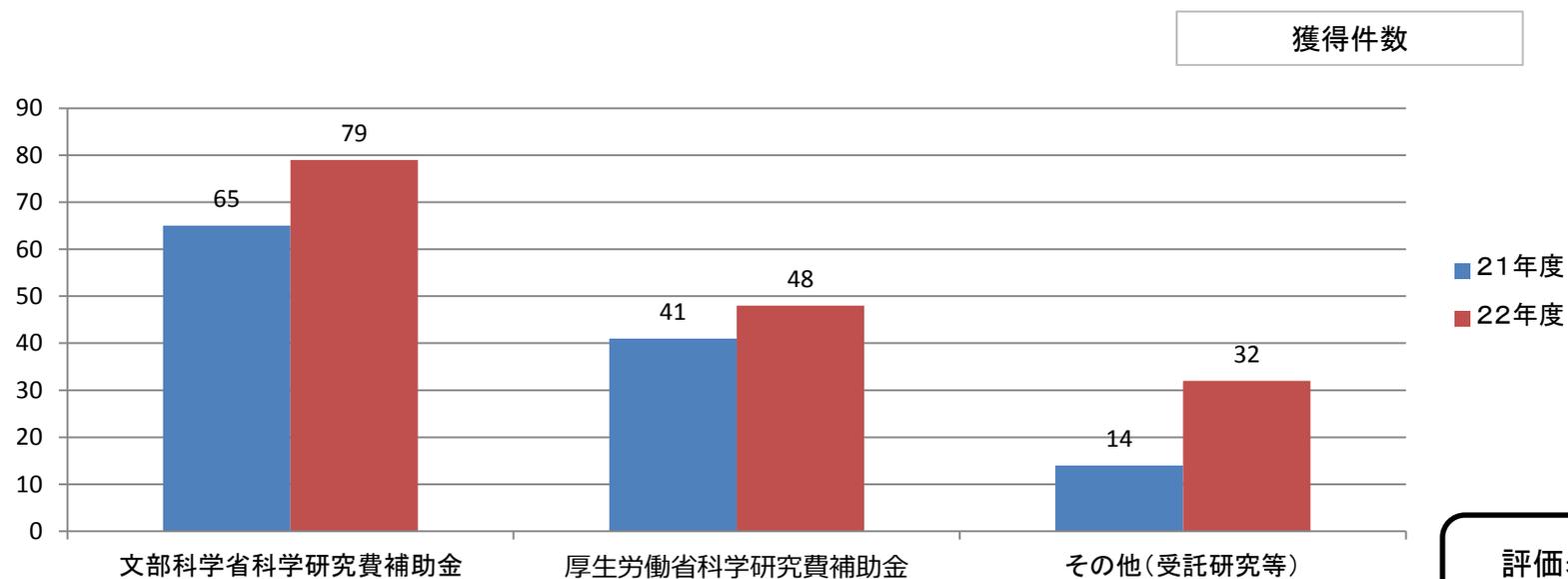
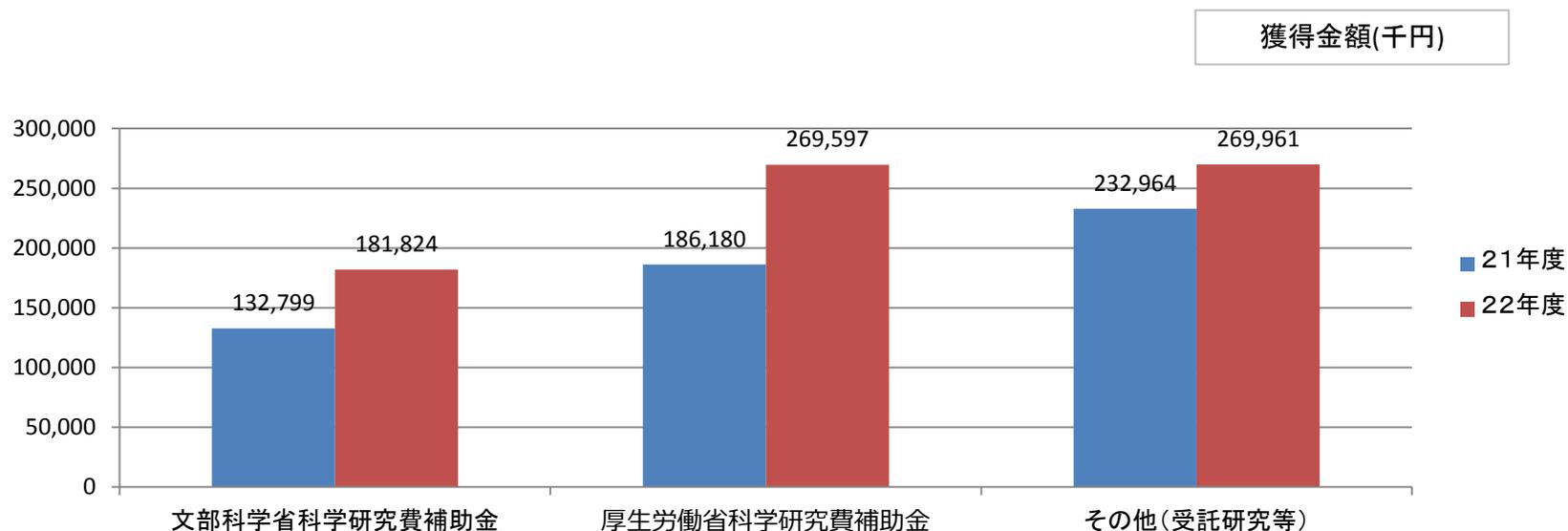
週3回以上の運動習慣／3回未満
ハザード比0.62 (95% CI, 0.44 to 0.86)

Larson EB, et al. *Ann Intern Med*, 2006

6か月間の運動による脳賦活効果



国立長寿医療研究センターにおける外部資金(研究費)の獲得状況



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

【平成22年度実績】

・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22年度新規課題 19件*

・公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・東日本大震災に対する支援として災害医療班の派遣
- ・震災による停電に際し、ALS患者の人工呼吸器のバックアップ電源の貸し出し
- ・総長、病院長連名による地震により避難されている高齢者への留意点の提言
- ・ホームページにおける被災高齢者等に対する情報提供
- ・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

・国際貢献

- ・長寿医療分野の有識者を招聘し、国際シンポジウムを開催
- ・アジア全体の高齢社会の在り方についての枠組みの構築のため、国内外の有識者を招聘したアジア・エイジング・フォーラムを開催
- ・海外からの視察受入れ

評価シート
P41～43
評価表
P44



東日本大震災への支援活動 (災害医療班の派遣)



平成23年3月30日から岩手県釜石市へ災害医療班を派遣

東日本大震災への支援活動 (人工呼吸器バックアップ電源の貸し出し)

中日新聞 新潟

17 2011年(平成23年)3月16日(水曜日)

大府市の国立長寿医療研究センターは十五日、計画停電に伴い、人工呼吸器利用者に貸してもらうため、センターが開発したバックアップ用の電源装置十七台を日本ALS(筋萎縮性側索硬化症)協会本部(東京都平代田区)へ貸し出した。乗用車用バッテリーと

ALS患者に呼吸器の電源

国立長寿医療研究センター 計画停電で貸し出し
充電器を組み合わせて「さば」に収めた。十時間ほど人工呼吸器が使える。計画停電終了後、黒18号が知多半島に上陸は家庭用の電源で充電した際、ALS患者の不し、次の停電に備える。安の声を授けて開発。セ災害時に乗らない車からバッテリーを取り外して、器開発研究室の根本哲也装置に組み込んで使え。室長(心)は「患者の安心る。持ち運びを楽え、重」につながればと話した。



東日本大震災への支援活動 (生活不活発病の予防)

2011年(平成23年)5月17日 火曜日 第100号 第1頁 (多岐)

三才人脈記
jinmyaku@sasahi.com

震災ドクター④

「お大事に」と言わないで



大川 隆雄先生

避難所生活がもたらす「生活不活発病」の予防には、避難所での生活環境を整えることが重要です。避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちに加えて、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物などができなかつたり、ボランティアの方から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまって…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。



大川 隆雄先生
仙台市医師会会長

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちに加えて、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物などができなかつたり、ボランティアの方から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまって…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちに加えて、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物などができなかつたり、ボランティアの方から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまって…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活機能低下を防ごう！ 「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは…
「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちに加えて、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物などができなかつたり、ボランティアの方から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまって…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

- ### 予防のポイント
- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。(横になっているより、なるべく座りましょう)
 - 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
 - 歩きにくくなくても、杖などで工夫をしましょう。(すぐに車いすを使うのではなく)
 - 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も)
 - 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。(病気の時は、どの程度動いてよいか相談を)

※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を(ボランティアの方も必要以上の手助けはしないようにしましょう)
※ 特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント

～早く発見、早く回復を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

※ 注意(赤色の口)にあてはまる場合は、保健師、介護士、行政、医療機関などにご相談下さい。

地震前から要注意(赤色の口)にあてはまる方は注意が必要です。

地震前と現在を比較して、1段階でも低下した方は、注意が必要です。

生活不活発病チェックリスト

項目	注意(赤色の口)	留意(黄色の口)
1. 歩行が困難になった	○	△
2. 階段の昇降が困難になった	○	△
3. 掃除や洗濯が困難になった	○	△
4. 買い物や外出が困難になった	○	△
5. 食事の摂取量が減った	○	△
6. 睡眠が不安定になった	○	△
7. 集中力が低下した	○	△
8. 気分が落ち込んだ	○	△
9. 社会参加が減少した	○	△
10. 日常生活の自立度が低下した	○	△

厚生労働省

評価項目1 ・臨床を志向した研究・開発の推進

評価シート
P45～50
評価表
P51



【平成22年度実績】

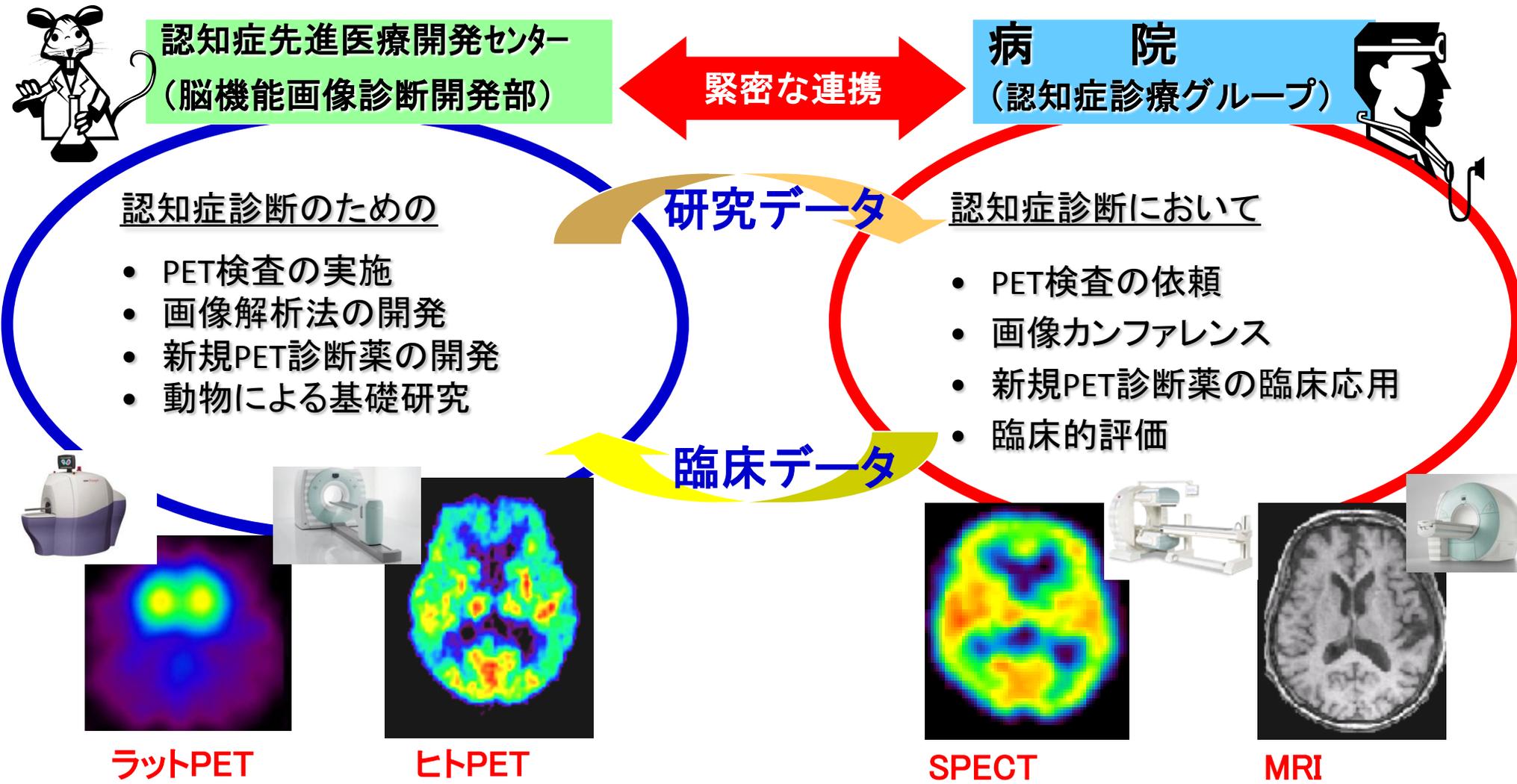
- ・研究所と病院等、センター内の連携強化
- ・認知症先進医療開発センター、もの忘れセンター、歯科口腔先進医療開発センターの設置
- ・共同研究の推進 共同研究数の増 *平成21年度比 29%増加*

- ・産官学等との連携強化
- ・歯科再生医療に係るタスクフォースの設置
- ・中部経済産業局、医療分野への参入を目指す企業との産官学連携

- ・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評価体制の整備

- ・知的財産の管理強化及び活用推進
- ・顧問弁理士の確保
- ・認定TLOの活用による相談支援機能強化

国立長寿医療研究センターにおける病院・研究所等の連携 (認知症)



共同してアルツハイマー病の早期診断に関するAll Japanの臨床試験を実施。
例: J-COCMIC、SEAD-J、J-ADNIなど

評価表 P51
自己評定 A

評価項目2 ・病院における研究・開発の推進

評価シート
P53～54
評価表
P55



【平成22年度実績】

・臨床研究機能の強化

- ・もの忘れセンターにおける認知症臨床研究の推進
- ・加齢筋肉減少症共同研究チームの結成
- ・転倒予防外来における虚弱検査と研究
- ・臨床研究推進部による臨床研究支援体制の強化

・倫理性・透明性の確保

- ・臨床研究に携わる職員への研修の実施
- ・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

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) iPadを用いた臨床データベースの構築
- 3) バイオバンクによる臨床研究生体資料の蓄積
- 4) 認知症サポート医の養成

もの忘れセンターの設置

もの忘れセンターの理念

一日でも長く在宅で穏やかに暮らすため
認知症に対する患者・家族の希望を叶える

目標：認知症疾患センターのモデルとなります
活動内容：

- 1) 認知機能の維持
- 2) 周辺症状の速やかな改善
- 3) 生活機能の改善
- 4) 老年症候群（転倒、誤嚥、失禁）などを
おこさない
- 5) 介護負担感の軽減
- 6) 身近な場所での認知症に対する介護サービス
利用の情報提供
- 7) 緊急時の入院対応



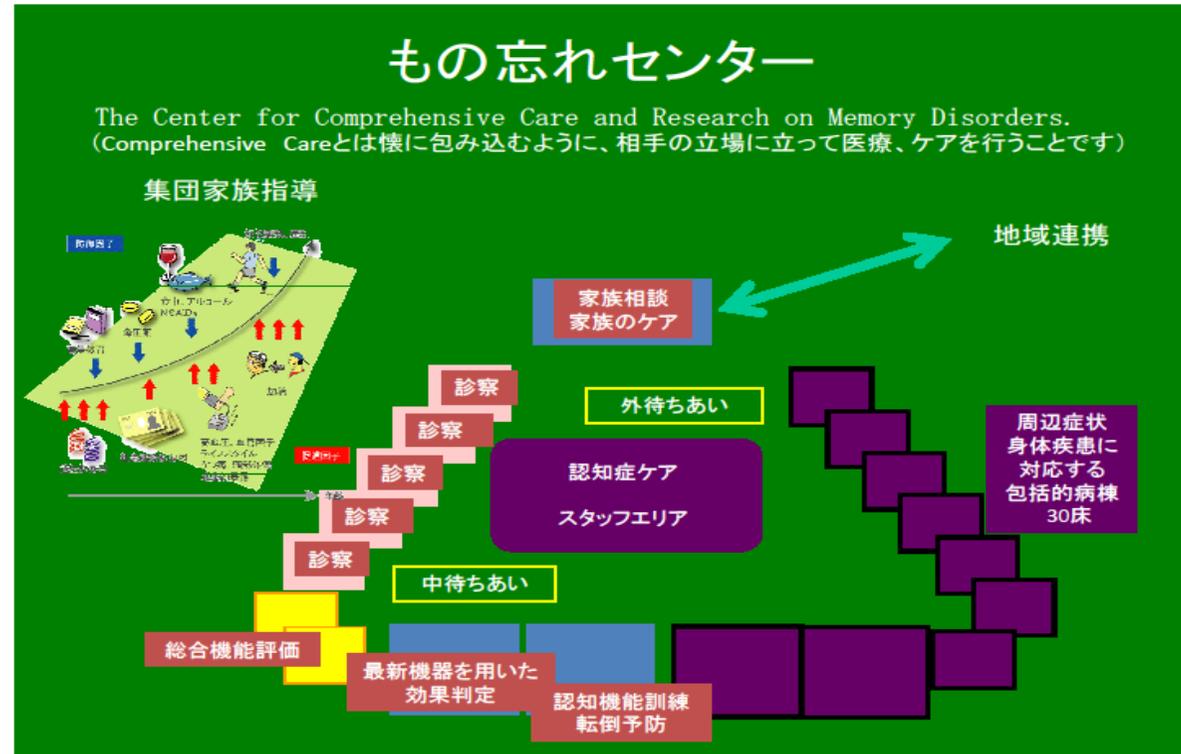
もの忘れセンターでは、新しいチーム治療を行います！

診断に長けた神経内科医、放射線科医、
周辺症状の薬物療法に長ずる精神科医、
手術の適応に長けた脳神経外科医、
これらにバランスよく通曉しかつ身体疾患にも
対応できる老年科医がコーディネーターとなり、
専門家と地域一般医家の情報を交換して
患者サービスに切れ目をなくします。

治療チームには、コメディカルだけでなく、
患者・家族も加わります。
これによって難しい医学用語ではなく
「日常生活上どのような言葉で苦勞として
語られているか」を理解して、ケアをすすめます。



もの忘れセンター外来部門



平成22年4月開設 5つの診察室

老年科 6人、神経内科7人、精神科2人 脳神経外科1人で運用

毎週 20-25人の新患 初診者には全例高齢者総合機能評価

外来担当医に神経放射線科医、心理士 看護師等を加えた

カンファランスを毎週実施

患者家族教室の実施 (毎週1回)

長寿医療研究センター認知症専門医療相談

評価表 P55
自己評定 A

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

【平成22年度実績】

・高度先駆的な医療の提供

- ・認知症の早期診断法の確立
- ・運動器疾患の客観的診断法の確立
- ・褥瘡の病態診断法の確立
- ・感覚機能の客観的診断法の提供・・・etc

・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

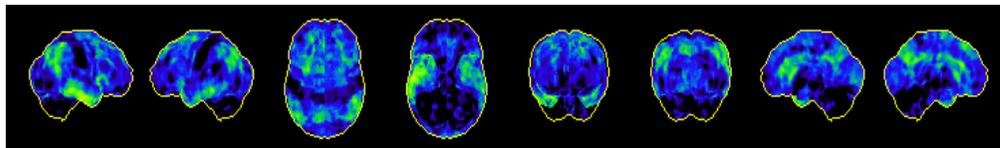
- ・骨折の早期診断法の開発
- ・低侵襲手技による手術、低侵襲治療の標準化
- ・加齢黄斑変性の診断治療
- ・口腔ケアの標準化
- ・転倒予防の取組み

評価シート
P56～70
評価表
P71

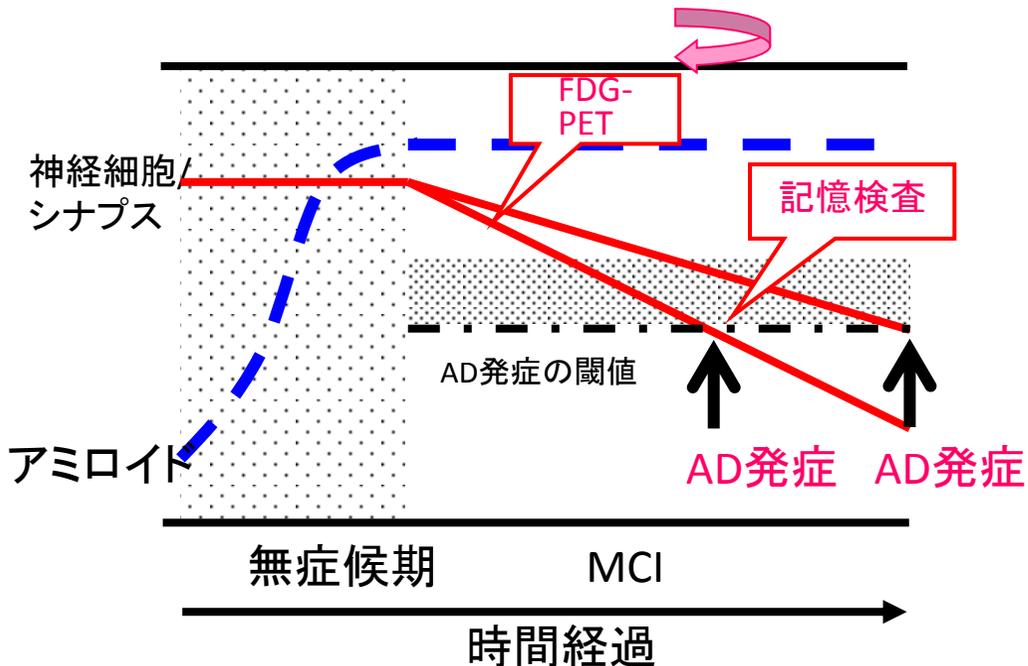


画像を中心とした認知症早期診断への試み

ブドウ糖-PETによるアルツハイマー病 (AD) 発症予測の検討 (SEAD-J)



ADに移行する軽度認知機能障害:MCIの画像所見



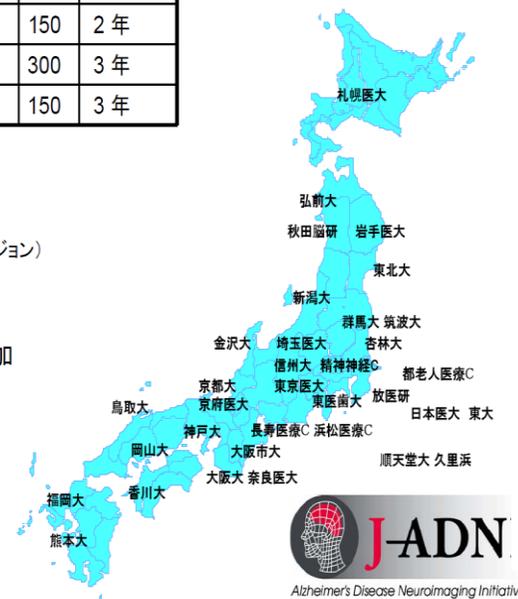
2年以内のAD発症を80%以上の確率で予測可能!!

アルツハイマー病神経画像早期診断研究 (J-ADNI) への参加

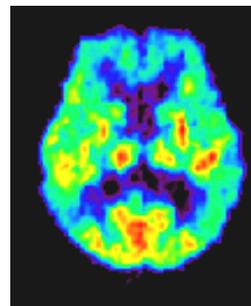
- 5年間の研究
- 36臨床施設
- 600例を検討
- 1.5テスラ MRI
- PET
 - FDG PET
 - アミロイドPET
- 血液・アポE遺伝子型
- 脳脊髄液検査
- 臨床・心理検査 (14種の国際互換バージョン)

検討群 (60-84歳)	症例数	フォローアップ
早期AD	150	2年
MCI	300	3年
健常者	150	3年

全国36臨床研究施設の参加
→J-ADNI認定施設

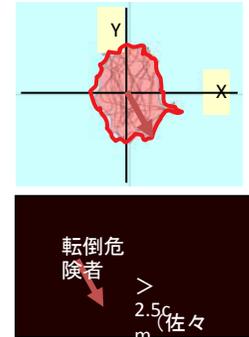
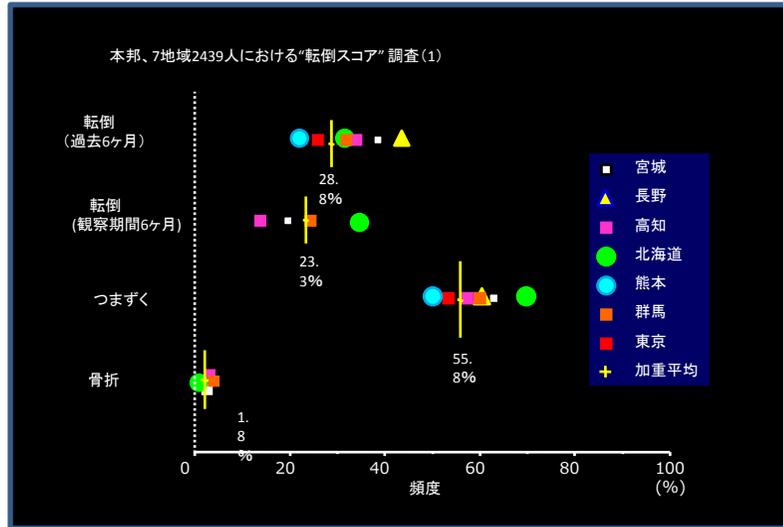


アミロイドPETの臨床応用

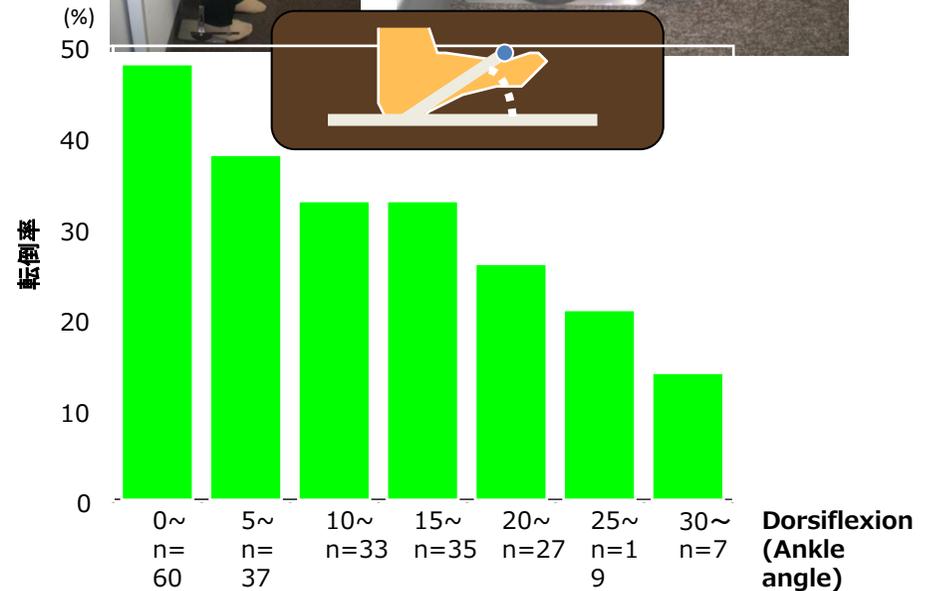


転倒予防 外来での取り組み

加齢筋肉減少症、転倒骨折に対する取り組み



Up & Go test



歯科用光干渉断層画像診断装置の産官学共同開発

ナショナルセンターのミッションおよび当センターの中期計画に則り、歯科用光干渉断層画像診断装置の日本発・世界初の製品化を目指した産官学共同の開発研究である。

<OCTの特徴>

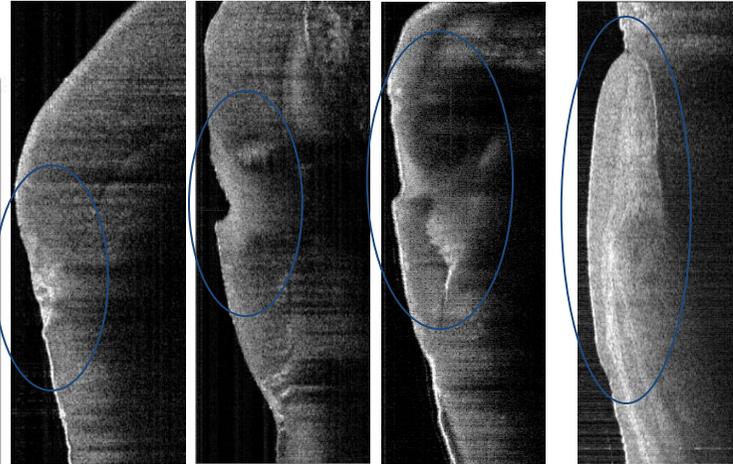
- ①非侵襲
- ②高解像度
- ③同時性・即時性
- ④小型化可能
- ⑤比較的安価



試作1号機
(Santec製)

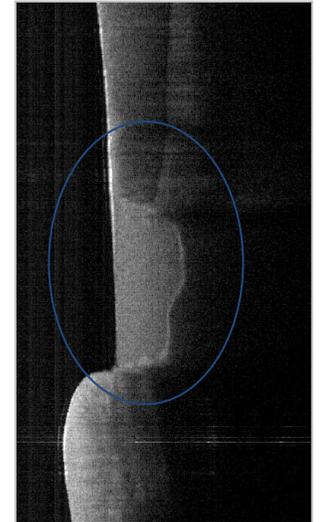


パナソニック
ヘルスケア社製

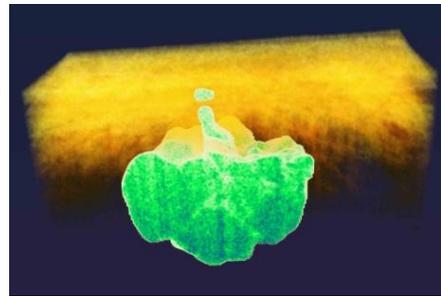


う蝕診断

歯周病



新たな高精度歯科
保存治療法の提供



口腔軟組織診断

- 当センターで世界初の口唇腺の高解像度3次元画像の構築に成功
- 将来的には癌の診断への光バイオプシーも期待される。

評価表 P71
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
P73～78
評価表
P79



【平成22年度実績】

- ・ 患者の自己決定への支援
- ・ ハンドブックの作成
- ・ セカンドオピニオン外来の設置
- ・ 患者等参加型医療の推進
- ・ もの忘れ家族教室の開催
- ・ 患者満足度調査の実施
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

もの忘れ家族教室の開催

平成22年5月より開催
平成22年度は31回の開催
延825名の参加



国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

1.2.3月の、家族教室 ご案内(無料)

【開催施設】 国立長寿医療研究センター
【日にちと内容】 下記のとおり開催いたします。

1月の、家族教室

日にち	時間	内容	講演者	場所
1月20日(木)	13:00~14:00	認知症の診断と治療	病院長 鳥羽 研二	もの忘れセンター カンファレンスルーム
1月31日(月)	13:00~14:00	地域連携(介護支援)	第二脳機能 診療科医長 武田章敬	もの忘れセンター カンファレンスルーム

2月の、家族教室

日にち	時間	内容	講演者	場所
2月8日(火)	13:00~14:00	認知症予防	物忘れ外来 部長 櫻井 幸	もの忘れセンター カンファレンスルーム
2月24日(木)	13:00~14:00	BPSD(認知症の 心理・行動症状)	精神科医長 服部英幸	もの忘れセンター カンファレンスルーム

3月の、家族教室

日にち	時間	内容	講演者	場所
3月9日(水)	13:00~14:00	認知症をもつ人 への対応・ケア	認知症認定看護師 藤崎あかり	もの忘れセンター カンファレンスルーム
			看護師 浅井 紫	
3月16日(水)	13:00~14:00	認知症をもつ人の 栄養	高齢者総合診療科医長 佐竹昭介	もの忘れセンター カンファレンスルーム
			栄養管理室長 金子康彦	
3月23日(水)	13:00~14:00	まとめ	高齢者総合 診療科医師 遠藤英俊	もの忘れセンター カンファレンスルーム

ご注意!

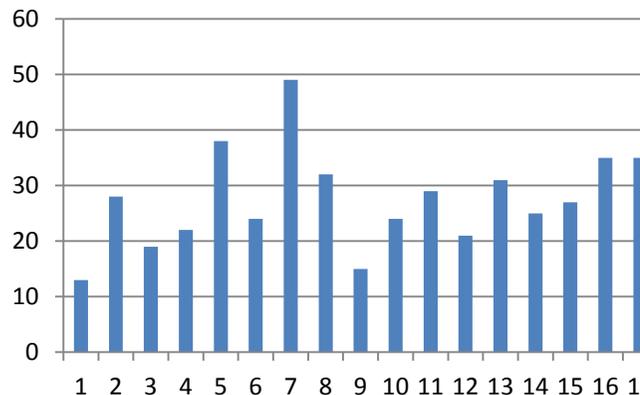
- どなたでも参加できます。ただし**予約制**となっておりますので、お申し込みはもの忘れセンター外来受付まで。
- 「×当日受け付けはご遠慮ください。」
- 「×キャンセルされる方は必ず物忘れ外来にご連絡ください。」
- お申し込みにさいしては、できるだけすべての回に参加出来る方をお願いします。
- 1月から3月までの申込は人数の制限はありません。



診断と治療



栄養



評価表 P79
自己評定 A

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

評価シート
P81～84
評価表
P85



【平成22年度実績】

- ・認知症に関する医療及び包括的支援の提供
- ・もの忘れ家族教室の開催 *延参加者数 825名*
- ・医療従事者への研修会の開催

- ・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
- ・高齢者の癌を中心とした終末期医療のニーズ調査の実施

在宅医療支援病棟の取組

在宅復帰率96%
在宅死36%(愛知平均3倍)

1. 登録制



登録患者200名
在宅高齢患者

登録医 70名
診療所医師

2. 登録医の判断 による入院支援



医師

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

5. 多職種協働 在宅退院支援

訪問看護師

ヘルパー

訪問リハビリテーション

介護支援専門員

リハビリ
テーション

薬剤師

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



評価項目7 ・人材育成に関する事項

評価シート
P86～88
評価表
P89



【平成22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
- ・認定看護師過程研修への受験促進
- ・長寿医療分野に関する職員向け講習会の実施

- ・モデル的研修・講習の実施
- ・口腔ケア研修会の実施
- ・認知症看護のモデル研修・講習のプログラム作成
- ・高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修のカリキュラム作成

老年医学サマーセミナーの開催(日本老年医学会との共催)

全国から老年医学に関心のある医学生を募集 毎年8月に開催

老年医学のエキスパートによる講義



若手医師や研修医とのグループ討論



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22年度実績】

- ・ネットワーク構築の推進
- ・認知症サポート医養成研修の実施
- ・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

評価シート
P90～91
評価表
P92



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うけ実施

平成17-22年度で**1,677名**のサポート医を養成

毎年400名程度養成 3,000名をめざす

サポート医の連携を目的としたサイトの立ち上げ

研修でのグループ討議



評価表 P92
自己評定 A

評価項目10 ・効率的な業務運営体制

評価シート
P93～95
評価表
P96



【平成22年度実績】

・組織の見直し

- ①運営、重要事項の意志決定を行う理事会の設置
- ②理事会で決定した重要事項を遂行するための運営会議の設置
- ③病院経営や知的財産権の管理に精通した外部有識者を「総長特任補佐」「顧問」に任命
- ④総長を補佐し企画立案を行う企画戦略室の設置
- ⑤法令遵守、コンプライアンス推進のためのコンプライアンス室の設置
- ⑥内部統制部門として監事、会計監査人と連携する監査室の設置
- ⑦事務部門を総務部、企画経営部、財務管理部の3部制とし、所掌事業務と責任を明確化

・研究、診療部門の強化

- ①主として認知症を対象とする認知症先進医療開発センター(研究部門)、もの忘れセンター(診療部門)を設置
- ②歯科口腔医療に関する研究部門として歯科口腔先進医療開発センターを設置
- ③副院長複数制の導入と特命副院長の設置
- ④緩和ケア診療部長、消化機能診療部長、周術期診療部長、在宅医療支援診療部長の4つの特命診療部長を新たに設置

・総人件費改革の取組み

- ①技能職の退職後不補充、アウトソーシング化
- ②外来診療部門への非常勤看護師の配置、病棟部門への夜勤専門看護師の配置

事務部門の見直し

運営局

庶務課

会計課

医事課

研究課

在宅医推進課

5課体制

理事長

運営会議

・監査室の独立化、理事長直轄の「企画戦略室」「コンプライアンス室」の設置

監査室

企画戦略室

コンプライアンス室

評価シート
P93~95



総務部

総務課

人

人事課

人事管理室

労務管理室

企画経営部

物

企画経営課

調達企画室

研究医療課

情報管理室

在宅医療推進課

財務経理部

金

財務経理課

医事室

3部
6課
5室

・「人」・「物」・「金」を分離し、責任の所在を明確にした組織改革

ガバナンスの強化を目指した組織体制

総長特任補佐の設置

外部からの助言指導を積極的に受ける体制の確率

センターの問題事項
経営・知財等

特任補佐(外部有識者)

助言

理事長

検討指示

運営会議

臨床研究を診療に応用できる効率的な体制

評価シート
P93



認知症の課題解決に向けた組織体制

研究

認知症先進医療開発センター

創薬開発、危険因子の解明、診断法開発、
医療機器等の開発

臨床

もの忘れセンター

認知症モデル医療を行い、全国に発信

歯科口腔医療の課題解決に向けた組織体制

歯科口腔先進医療開発センター

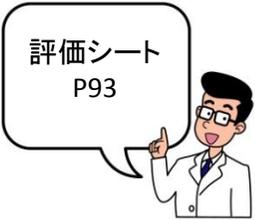
研究部門・診療部門が一体となり、歯髄再生医療の開発、
予防診断治療法の開発

研究と診療が一体になることにより

政策医療に対する迅速な課題解決

研究・臨床研究の推進
医療の均てん化の推進
政策医療の総合的かつ戦略的な推進

国民医療に貢献



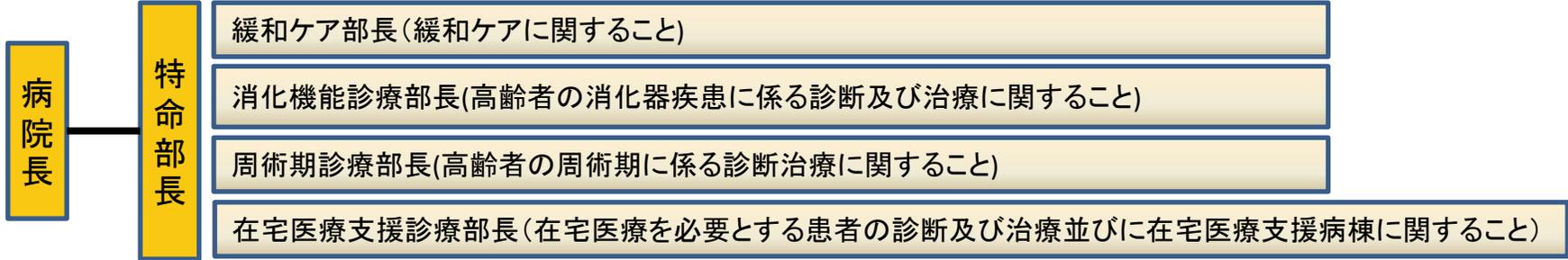
複数副院長の設置

副院長を複数制にすることにより役割と院内の位置づけを明確化した。



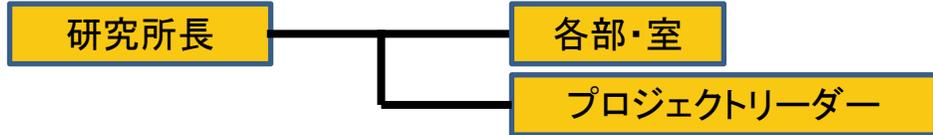
特命診療部長の配置

NCGGのミッションを遂行するに当たり、早急に解決しなければならない問題解決に向けて、特命診療部長の設置を行った。



プロジェクトリーダー(研究)の配置

研究部・室とは独立した組織体制を構築し、必要に応じたプロジェクト研究に取り組むことを可能とした。



- アルツハイマー病の分子病態解明に関するプロジェクト
- 骨代謝とカルシウム恒常性の研究に関するプロジェクト
- 創薬モデル動物開発研究に関するプロジェクト
- 老化細胞の生理学的・病理学的に関するプロジェクト

総人件費改革の取組

評価シート
P93



給与体系の見直し

技能職員の削減 (平成22年度 ▲2名)

40歳代上の給与水準の引き下げ

調整額の廃止

諸手当の見直し

給与規程見直しによる引き下げ

医療水準を確保した職員配置

- ・外来での非常勤看護師拡大
- ・夜勤専門看護師の導入
- ・診療報酬施設基準の維持・取得のための配置体制の見直し
- ・技能職員のアウトソーシング化

平成22年度のラスパイレス指数 ⇒ 99.2 (事務・技術職)

国家公務員の再就職ポスト・非人件費ポスト
⇒ 設置していない

評価表 P96
自己評価 A

評価項目11 ・効率化による収支改善 ・電子化の推進

(2)

評価シート
P98～105
評価表
P106



【平成22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)

脳血管疾患等リハビリテーション料 I +49,945千円

急性期看護補助体制加算 +36,067千円

医師事務作業補助体制加算 +11,887千円 …etc. +189,943千円

- ・診療報酬プロジェクト、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

- ・診療報酬請求漏れ改善セミナー、緊急点検チームによる請求漏れ対策

上記の対策により医業収益は対:平成21年度163,644千円の増加

【電子化の推進】

- ・イントラネットによる院内掲示板の活用
- ・電子カルテの導入
- ・財務会計システムの導入による月次決算の実施



経費等削減対策

経営改善の実施

- ・診療報酬プロジェクトチームの立ち上げ
- ・診療報酬上位基準の取得
- ・職員数に見合った病棟編成
- ・患者数確保対策の実施
- ・クリニカルパスの徹底
- ・契約方法等の見直しによる購入価格減
- ・購入方法の変更による在庫物品の削減
- ・アウトソーシングによる人件費の削減
- ・経営改善セミナー実施
- ・職員の意識改革の推進
- ・業績に見合った給与制度の創設



診療収益の増収

+1.6億円

※対平成21年度

費用の削減額

材料費率の削減
△0.82%

一般管理費の削減

△32%

※対平成21年度

(中期計画期間中の目標値 15%以上)

職員参加における経営改善の取組

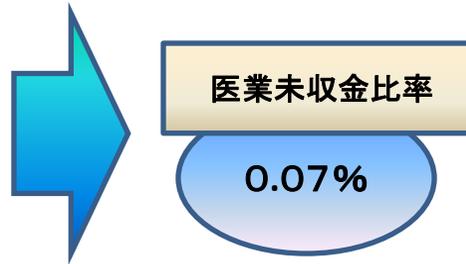


評価シート
P100



未収金発生防止対策

- ・規程の整備
- ・クレジットカード導入
- ・督促計画策定
- ・診療報酬緊急点検チームの立ち上げ



評価シート
P102



経常収支率
98.0%
(計画97.0%)

1.0ポイントの改善

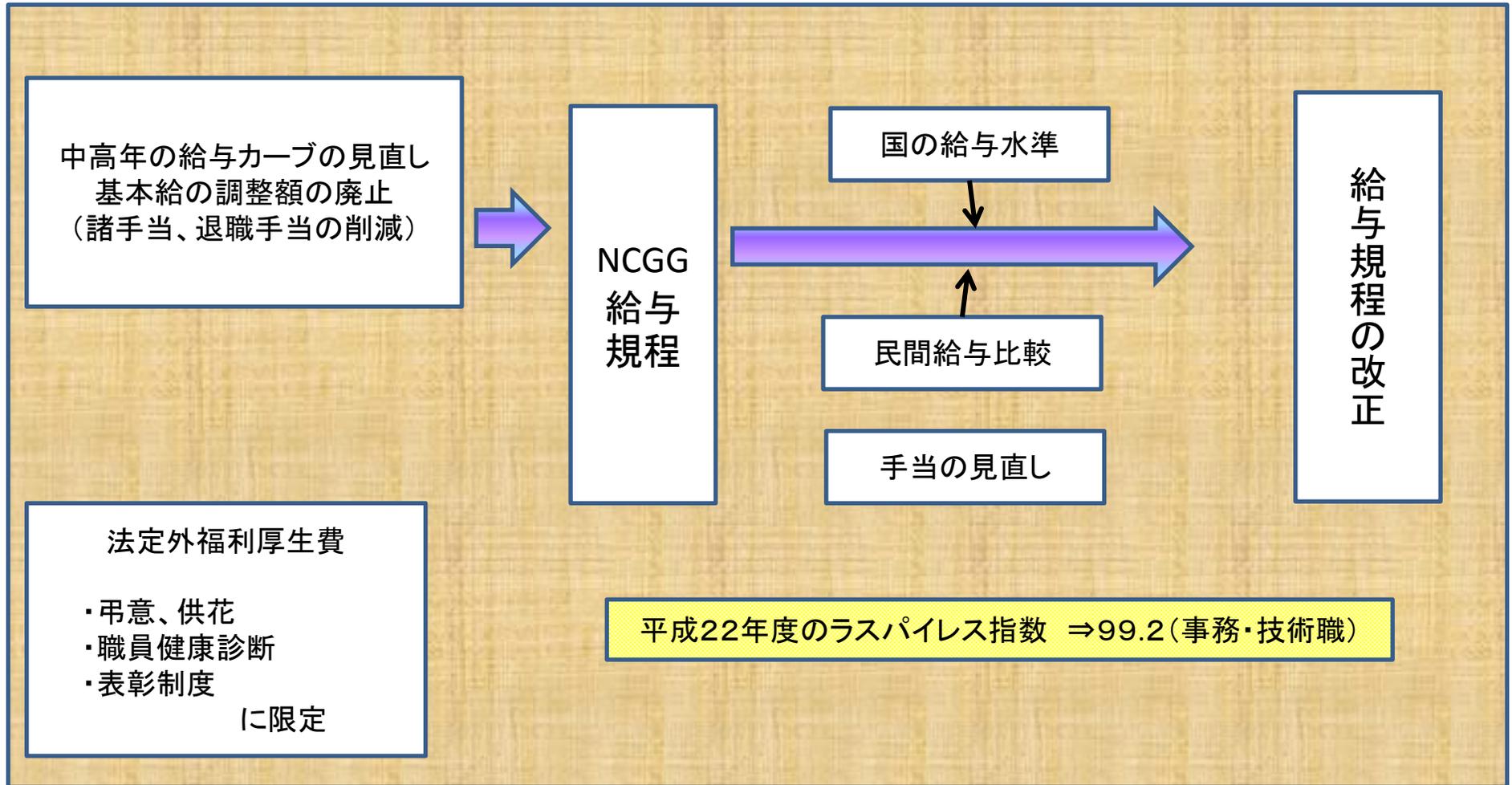
診療収益の増収

収支相償を
目指す

平成23年度以降についても更なる経営改善に取り組む

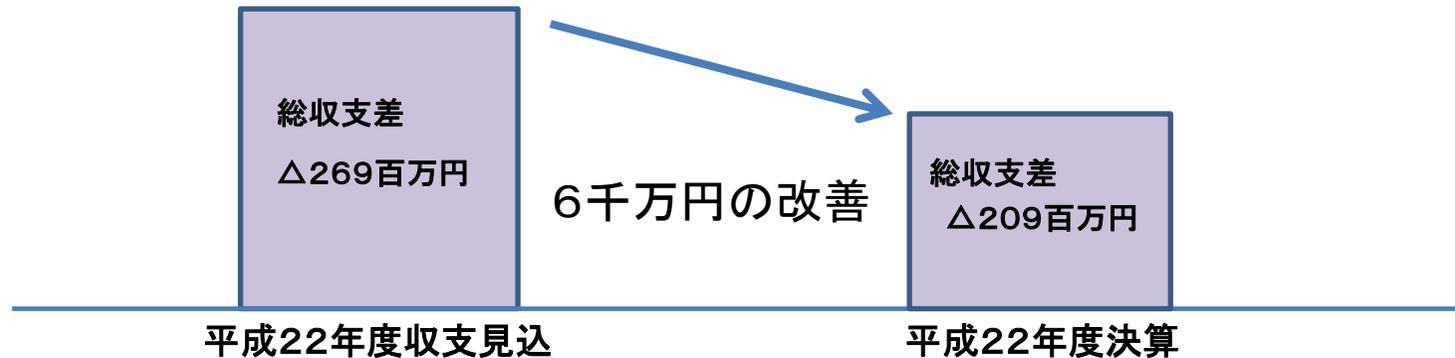
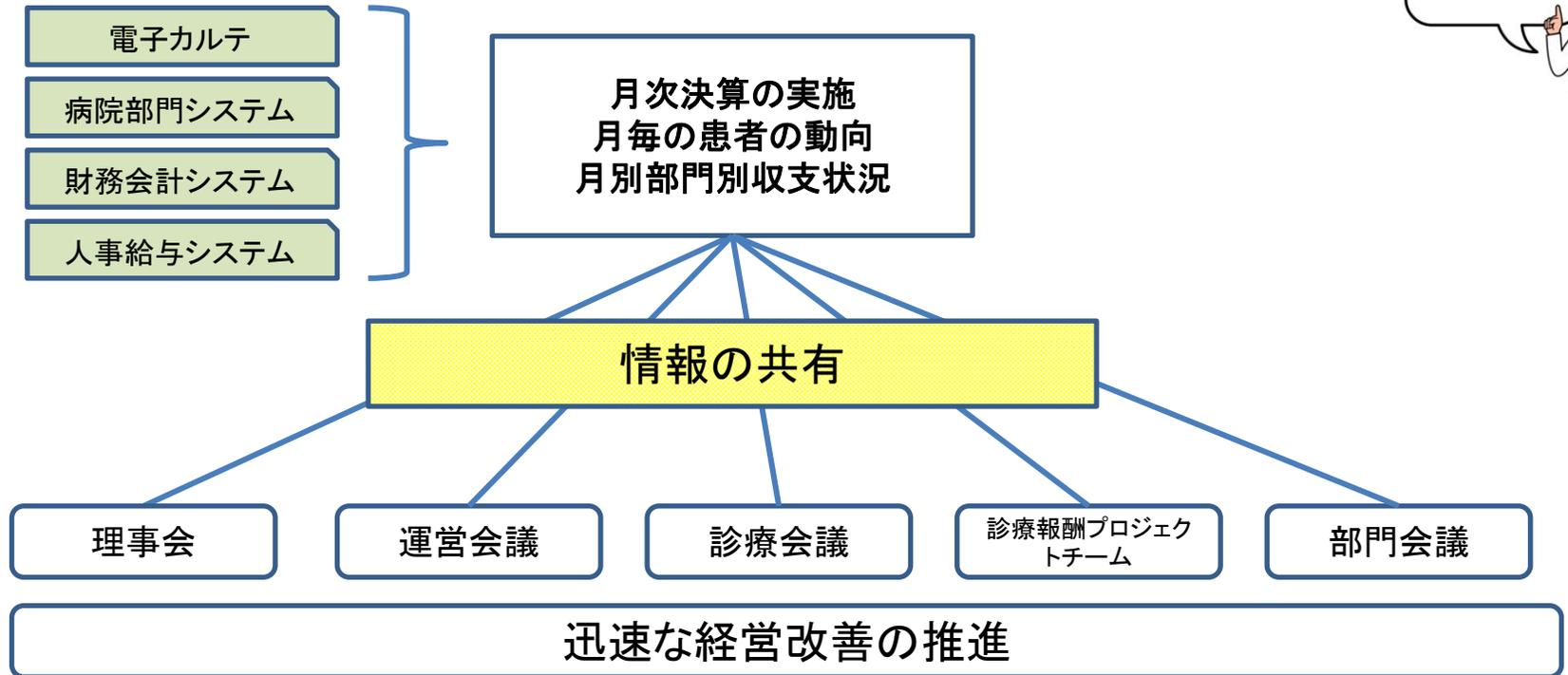


給与制度の適正化



電子化の推進における効率的な業務運営

評価シート
P105



運営費交付金

運営費交付金の収益化 ⇒ 業務達成基準を採用

運営費交付金
34.6億円

業務達成速度に応じ収益

研究事業及び臨床研究事業において、一部業務の達成が平成23年度に繰り越した。

研究者

内部的要因

研究計画の
見直し

研究の進行

外部的要因

調達物品の遅れ

達成速度の
変更

翌年度に繰越
274百万円
(内退職手当
49百万円)

評価表 P106
自己評定 A

評価項目12 ・法令等内部統制の適切な構築

評価シート
P110～112
評価表
P113



【平成22年度実績】

・内部統制部門として監査室の設置

- ・新たに監査室を設置。独自の内部監査を行うと共に、会計監査人、監事と連携しセンター業務に関する内部統制を行っている。

【監査実施数】 24回(外部監査含む)

【主な監査項目】 1)内部統制の整備、運用状況

2)研究費に係る会計処理状況

3)安全衛生に係る業務調査(健康障害防止状況等)

・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整備
- ・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
- ・院内売店等の運営について、総合評価によるプロポーザル契約を導入し、競争性、透明性、効率化を図った。
- ・公的研究費の不正防止のため、研究活動規範委員会の設置、不正行為相談窓口を設置。



内部監査の充実・強化

監査体制の強化

◎監査室を組織から独立させ理事長直轄とした。



理事長・監事への報告

連携

監査法人

監査・指導

平成22年度監査回数
(外部監査含む) 24回

センター業務

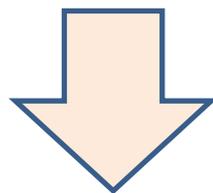
問題点の把握・改善

関連公益法人の
該当なし



適正な契約業務

- ・国の会計法等に準じた、会計規程及び契約事務取扱細則等の整備
- ・一般競争入札の徹底
- ・外部委員を含む契約審査委員会の設置
(平成22年度開催件数 3回)
- ・入札公告の開示
- ・随意契約指針の策定
- ・契約情報のホームページ上での公開



更なる契約事務の競争性・透明性の確保

契約監視委員会の設置
(外部有識者2名を含む)

- 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

評価シート
P115～116
評価表
P117



【平成22年度実績】

・外部資金の獲得

- ・受託研究取扱規程の見直し: 契約金の前払制 → 出来高払制
(研究収益の増) 対: 平成21年度 +3,559千円
- ・寄附金の受入: 個人及び企業より8,140千円

・負債の減少

- ・財政投融资等外部からの新たな借入れを行わず、固定負債(長期借入金)を確実に償還し、残高を減少
(平成22年度末残高) 8.5億円(対: 平成21年度▲0.8億円)

・重要な財産の処分、担保に供する計画

- ・平成22年度は該当無し

・剰余金の使途

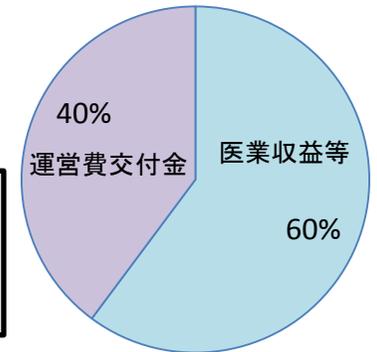
- ・平成22年度は利益剰余金は無し。(繰越欠損金2.1億円)

平成22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	14,160	負債	4,068
流動資産	4,388	流動負債	2,988
固定資産	9,772	固定負債	1,080
		純資産の部	
		純資産	10,092
資産合計	14,160	負債純資産合計	14,160

〈損益計算書〉		(単位:百万円)	
科目	金額	科目	金額
経常費用	7,625	経常収益	7,472
業務費	7,289	運営費交付金収益	2,983
一般管理費	310	補助金収益	19
財務費用	13	業務収益	4,438
その他経常費用	13	その他収益	32
臨時損失	298	臨時利益	242
		当期純損失	▲ 209
経常収支率	98.0%	総収支率	97.4%

〈運営費交付金について(平成22年度実績)〉



平成22年度の経常収益75億円の
うち運営費交付金の占める割合
は、約40%です。

運営費交付金収益の内訳

センターの事業	29.8億円
研究事業	11.0億円
臨床研究事業	14.4億円
診療事業	2.5億円
教育研修事業	1.8億円
情報発信事業	0.1億円



外部資金の受入

見直し

受託研究取扱規程

新設

寄付受入規程

外部資金の増加

- ・研究収益 +3,559千円
- ・寄附金 8件8,140千円

投資計画の見直し

- ・平成22年度の機器等の購入は自己資金で整備
(契約方式の見直し等)

固定負債の減少

期首854百万円→期末816百万円(資産見返負債除く)

時価、為替等の
資金運用

短期借入金

重要な資産の
処分等

遊休資産

該当なし

評価表 P117
自己評定 B

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22年度実績】

・人事システムの最適化

- ・業績評価制度を年俸制職員、その他の職員それぞれに基準を作成。全職員へ適用し昇給に反映させることで業務遂行意欲の向上を図った。
- ・国立大学法人、国立病院機構等の他の研究・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
- ・全職員を対象とした職員満足度調査の実施
- ・スキルアップ講習会の実施によるコミュニケーション能力の涵養

・医師、看護師の処遇改善

- ・医師、看護師の諸手当の改善

夜間看護等手当(深夜帯における勤務に対する手当)

医師手当(加算)、専門看護手当(専門医、認定看護師等の資格に対する手当)・・・etc.

- ・医師に対する変形性労働時間の導入
- ・夜勤専門看護師の導入

評価シート
P119～124
評価表
P125



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22年度実績】

・アクションプラン

- ・中期計画、年度計画について主任者を定め、アクションプラン、ミッションの確認
- ・アクションプラン、ミッションの進捗状況を定期的に取りまとめ確認する体制を整備

・NCGG病院活性化チームの設置

- ・職員満足度調査のアンケート結果を今後活かすため、職員の意見を取り入れるNCGG病院活性化チームを設置
- ・多職種からなる中堅・若手職員15名と8名のアドバイザリーボードで構成
- ・職員の意見や提案を取り上げ、運営会議への提言を行うことにより、センターの運営・経営に反映させることを目的とする

(平成22年度活動実績) 開催回数:8回

チームレターの発行:1回

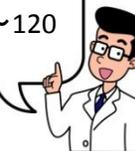
運営会議への提言:1回

評価シート
P119~124
評価表
P125



業績評価制度の導入・運用

評価シート
P119～120



業績評価制度の導入

職員が業務で発揮した能力、適正、
実績等を評価



業務遂行意欲の向上・優秀な職員の定着化



センター全体の能率向上

人事評価策定基準
・評価指標作成

平成22年度の評価

○年棒制職員及び課長職以上に
平成22年6月より導入
平成22年12月業績給に反映

○他の職員は平成22年10月より導入

人事交流の促進

優秀な人材の持続的確保・教育活動の推進のため人事交流制度を創設

長寿医療研究センター

平成22年度実績 40人

国
国立病院機構
国立大学法人
その他の独立行政法人
民間



職場環境の改善

○魅力的で働きやすい職場環境の整備を行う

- ・職員満足度調査の実施
- ・センター内保育所の充実を図り、女性働きやすい職場環境整備
- ・育児休業制度の見直し（制度取得年齢の拡大）
- ・看護師のリーダーシップ研修の実施（外部有識者とのヒアリング）
- ・スキルアップ講習会開催（2回）

良質な医療提供のための医療従事者確保

○医師確保対策の推進

- ・医師の勤務実態に合わせた処遇改善
- ・変形労働制導入により時間外兼業の認可
- ・短時間勤務導入により女性の復職支援対策

○看護師確保対策の推進

- ・看護師の勤務実態に合わせた処遇改善
- ・夜勤軽減のための夜勤専門看護師の採用
- ・離職防止対策の実施
- ・宿舍の新築整備

等

専門性の高い職員の採用制度の創設

評価シート
P122～123



○公募を基本とした専門的技術者の採用

優秀な職員を確保する上で、部長・医長・室長等の専門性を有する職員について公募採用を行った。

選考委員会 5回

医療ニーズに合った職員の配置

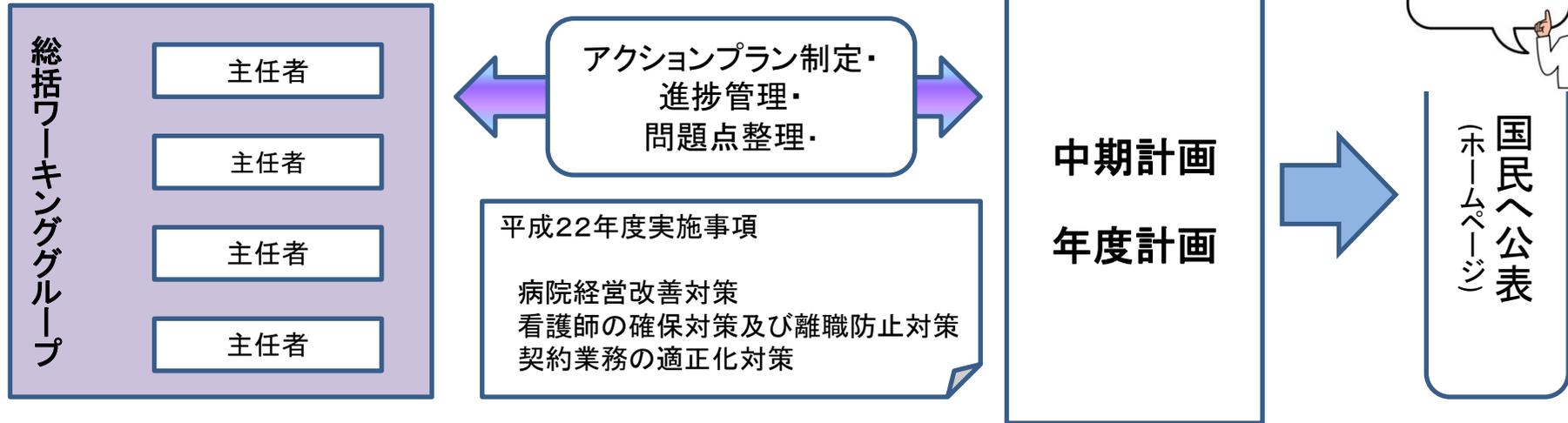
評価シート
P93～94
P123



○病院の医療ニーズにあった職員配置の実施

- ・施設基準・医療安全等を考慮した職員配置
- ・技能職のアウトソーシング化
- ・勤務実態に合わせた職員配置(フレックスタイム・短時間制・夜勤専門)

ミッション達成のための取組



職員・患者等からの提案に対する取組

