

国立長寿医療研究センターの現状と展望



独立行政法人

国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology



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。

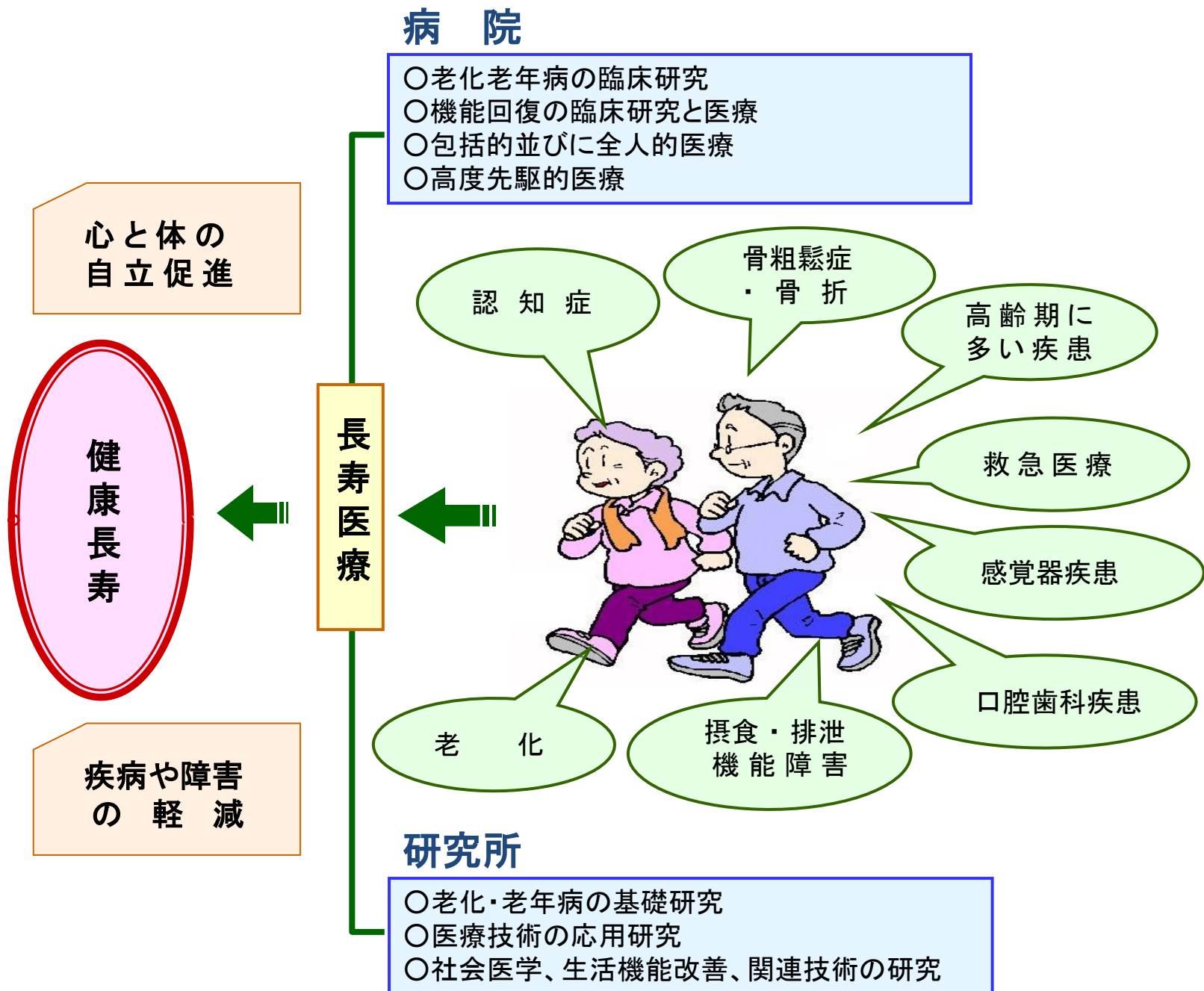
4. 組織の規模

役員数(常勤)3人(平成24年4月1日現在)
職員数(常勤)449人(平成24年4月1日現在)
運営病床数321床(平成24年4月1日現在)
入院患者数(1日平均)224.0人(平成23年度実績)
外来患者数(1日平均)506.5人(平成23年度実績)

5. 財務

平成23年度は総収益87.0億円(総収支率103.5%)
経常収益87.0億円(経常収支率103.6%)であり、
前年度までの繰越欠損を解消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。





超高齢社会への取組

我が国は急激に少子高齢化が進み、今後は超高齢化社会を迎えることとなる。

こうした中、国立長寿医療研究センターでは健康長寿社会を構築するために、認知症対策、在宅医療、終末期医療のあり方等様々な課題に取り組み、包括医療の継続的な提供等のモデル事業を行うとともに、全国の各施設で実施する研究を統合する役割を果たしている。

研究所と病院が一体となった組織を設置し、課題解決に向けた研究開発の推進

○認知症対策

- ・認知症先進医療開発センター
認知症創薬の開発（特許取得、臨床実験に向け準備開始）
- ・もの忘れセンター
認知症診断・予防法の開発、地域ネットワークモデルの開発、人材育成、情報発信

○介護予防対策

- ・老年学・社会科学研究センター
認知症等介護予防モデルの開発
長期的な基礎データ収集と解析

○口腔疾患対策

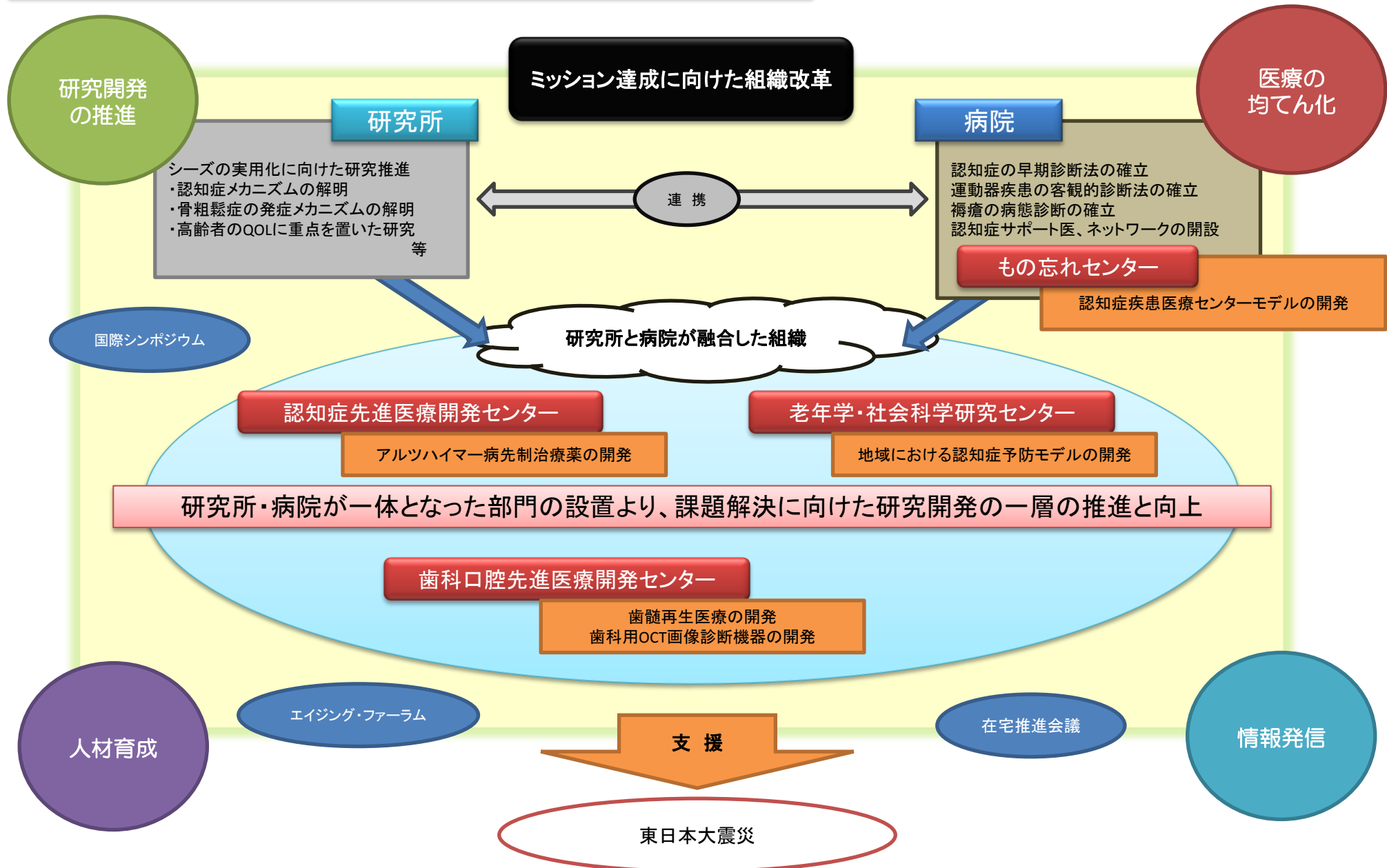
- ・口腔疾患先進医療開発センター
革新的治療法の開発(歯髄再生医療)
歯科用OCT機器の開発
口腔の健康維持・増進のための基盤整備

超高齢者社会への政策提言

○在宅医療対策

- ・在宅医療支援病棟の設置
地域ネットワークモデル医療の提言
- ・終末期ケアチームの設置
終末期医療の在り方の提言
- ・人材の育成
高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修の開催
- ・在宅医療推進の研究基盤整備
在宅医療全国均てん化に向けた研究の開始

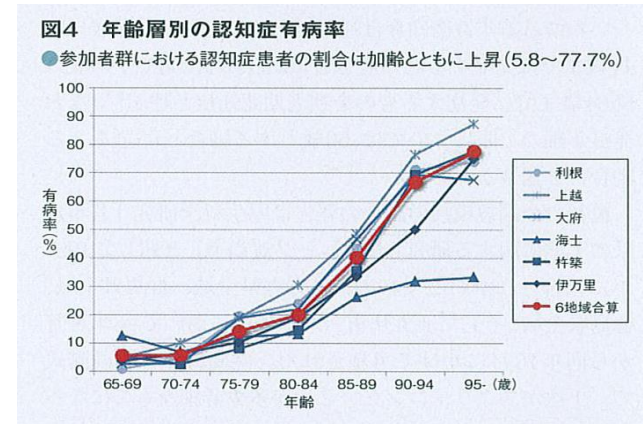
業務概要・実績等



高齢者の心と体の自立を妨げる病態の現状 (括弧内はその対策)

認知症 (認知症対策)

高齢者人口の14.4%:400万人強
(予備軍:MCIも同数) 長寿科学研究 朝田班



寝たきり、要介護 (介護予防)

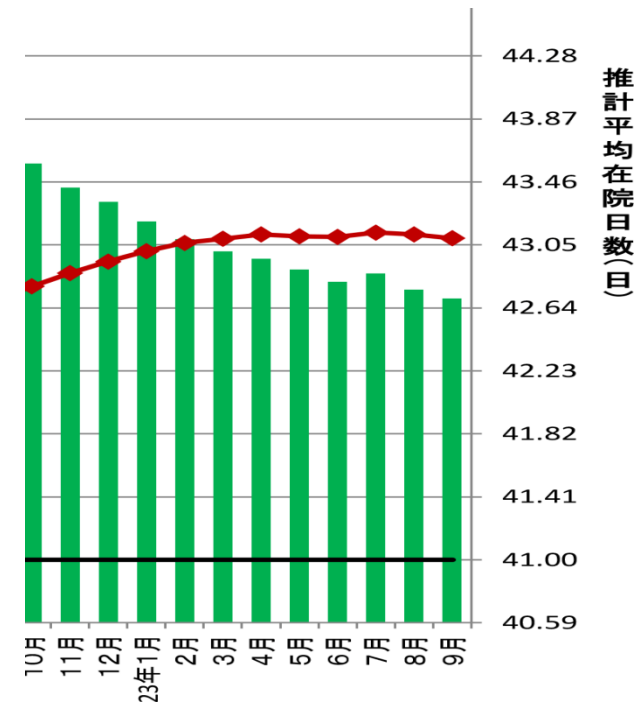
要介護、要支援高齢者(介護保険):438万人

平成22年厚生労働白書

長期入院 (在宅医療)

70歳以上の 平均在院日数 43日

平成23年厚生労働省 保険局調査課資料



独立行政法人国立長寿医療研究センター

理念: 高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する。

心の自立を
妨げる要因

認知症

基礎研究

認知症先進
医療開発センター
新薬の開発

臨床研究・技術開発

もの忘れセンター
年間1500例のデータベース
生活機能による早期発見
iPad心理検査入力
運動教室、学習教室

研修、啓発

サポート医研修
看護研修
家族教室
社会人研修
公民館出前研修

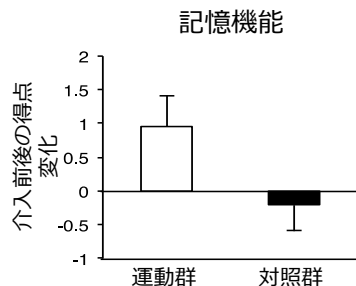
政策提言

プロジェクト会議
今後の認知症
医療政策に
大きく貢献

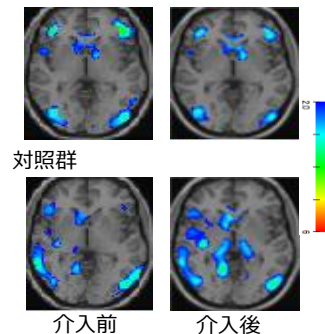
リード化合物

抗Aβ薬 (1件 出願)
抗タウ薬 (1件 出願)

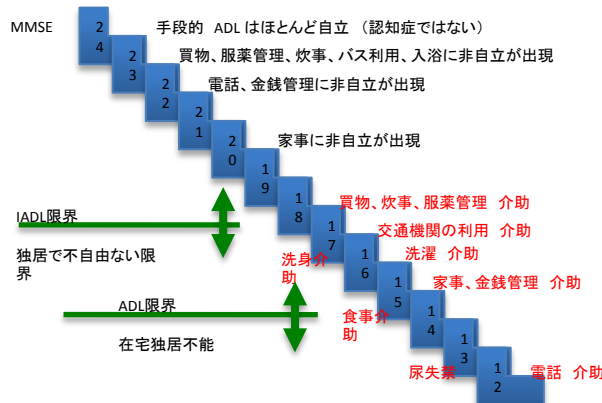
運動療法RCT
(記憶力、脳萎縮の改善)



運動群



1000例の包括的な解析結果
切れ目ない認知症の医療→ 認知症継続診療の提言

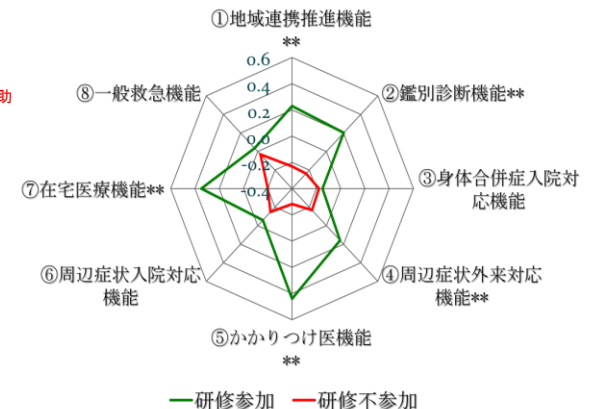
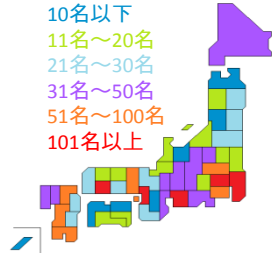


長寿

↓サポート医研修6/年
サポート医
(1700名)

↓
かかりつけ医対応力向上研修
(25000名) の対応能力第三者評価

10名以下
11名~20名
21名~30名
31名~50名
51名~100名
101名以上



センターの理念

高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する。

体の自立を
妨げる要因

基礎研究

臨床研究・技術開発

研修、啓発

政策提言

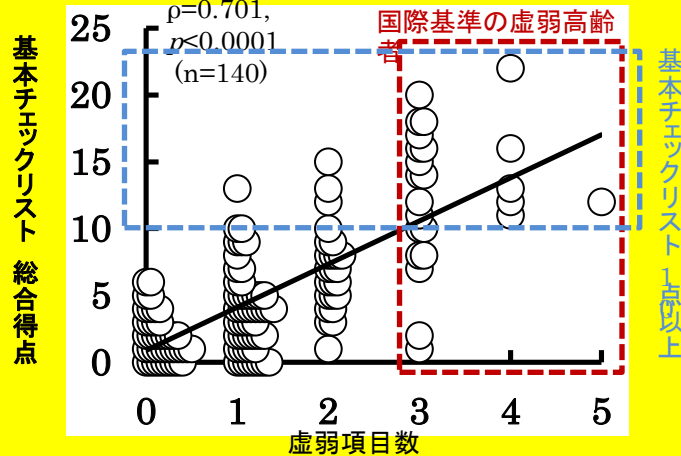
虚弱
寝たきり

老年学センター
介護予防

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

生活不活発病
市民啓発活動
(震災被災地)
転倒予防公民館
出前研修

生活不活発病
予防マニュアル
の提供



公民館出前研修8カ所
1000人以上が聴講



足腰弱る 被災のお年寄り

■震災後に歩くのが難しくなった割合

	要介護 高齢者	非要介護 高齢者
仮設住宅（町内）	41人(49%)	181人(30%)
仮設住宅（町外）	14人(41%)	80人(29%)
一般住宅（直接被災地域）	43人(30%)	164人(19%)
一般住宅（非直接被災地域）	21人(23%)	107人(14%)
一般住宅（町外）	11人(34%)	40人(24%)

元氣だった人
南三陸町の3

東日本大震災の被災地、宮城県南三陸町で、震災後の生活に支障をきたした高齢者の実態を調査した。震災後に「歩くのが難しくなった」と感じる高齢者が、町内では49%、町外では41%に達した。仮設住宅に住む高齢者の多くは、震災後に「歩くのが難しくなった」と感じる割合が高かった。また、町内に住む高齢者の多くは、震災後に「歩くのが難しくなった」と感じる割合が高かった。町内に住む高齢者の多くは、震災後に「歩くのが難しくなった」と感じる割合が高かった。



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

独立行政法人国立長寿医療研究センター

センターの理念

高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する。

社会的
自立を
妨げる要因

長期
入院医療

基礎研究

老年学センター
在宅医療研究部

臨床研究・技術開発

在宅支援病棟を核
地域在宅医療ネット
ワークの構築

研修、啓発

医家めぐり
在宅医療推進
のための会

政策提言

提言機関
在宅医療推進会議
を運営し
意見を集約し、
「居宅等医療」の
地域医療計画
への提言

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89%
在宅死33%(愛知平均3倍)

在宅医療連携拠点 要素の提言

- 1 情報収集
患者ニーズ・動向
連絡・連携体制、情報共有体制
来院手段、介助の必要性指標
結果指標（看取り率、在宅死亡等）
- 2 機能の明確化及び圏域設定
24時間365日の対応
様々な供給主体が協力
全関係団体の参画により検討。
- 3 円滑な連携、教育研修（人材育成）
- 4 数値目標と評価
再入院率
在宅死亡、看取り率
における在宅期間等

在宅医療
フォーラム

在宅医療拠点 医療法に位置付けへ



厚生労働省は在宅医療を推進するため、在宅医療の連携拠点機能を持ち在宅患者の病状急変時への対応が可能な診療所・病院について施設基準や人員配置などの指定要件を設け、法的に位置付ける方向で検討を開始した。27日に省内で開いた社会保障審議会・医療部会（部会長＝齋藤英彦・国立病院機構名古屋医療センター名誉院長）で、医療法に位置付けることを提案した。来年の通常国会に提出する医療法の改正法案に盛り込む考えで、在宅医療連携体制についての数値目標を地域の医療計画に記載することも提案した。出席委員からの目立った反対意見はなく方向性は太鼓でまとまった。

在宅医療推進の研究体制基盤整備

老年学センター
在宅医療研究部

被災地など、地域の実情に応じた
的確な在宅医療供給体制の構築方法(研究Ⅱ)

在宅医療(三浦班)
病院在宅連携医療部

在宅医療を推進するための 連携拠点の具備すべき 要素の網羅と体系化（研究Ⅲ）

ストラクチャー指標
 プロセス指標
 アウトカム指標
 生存率
 QOL

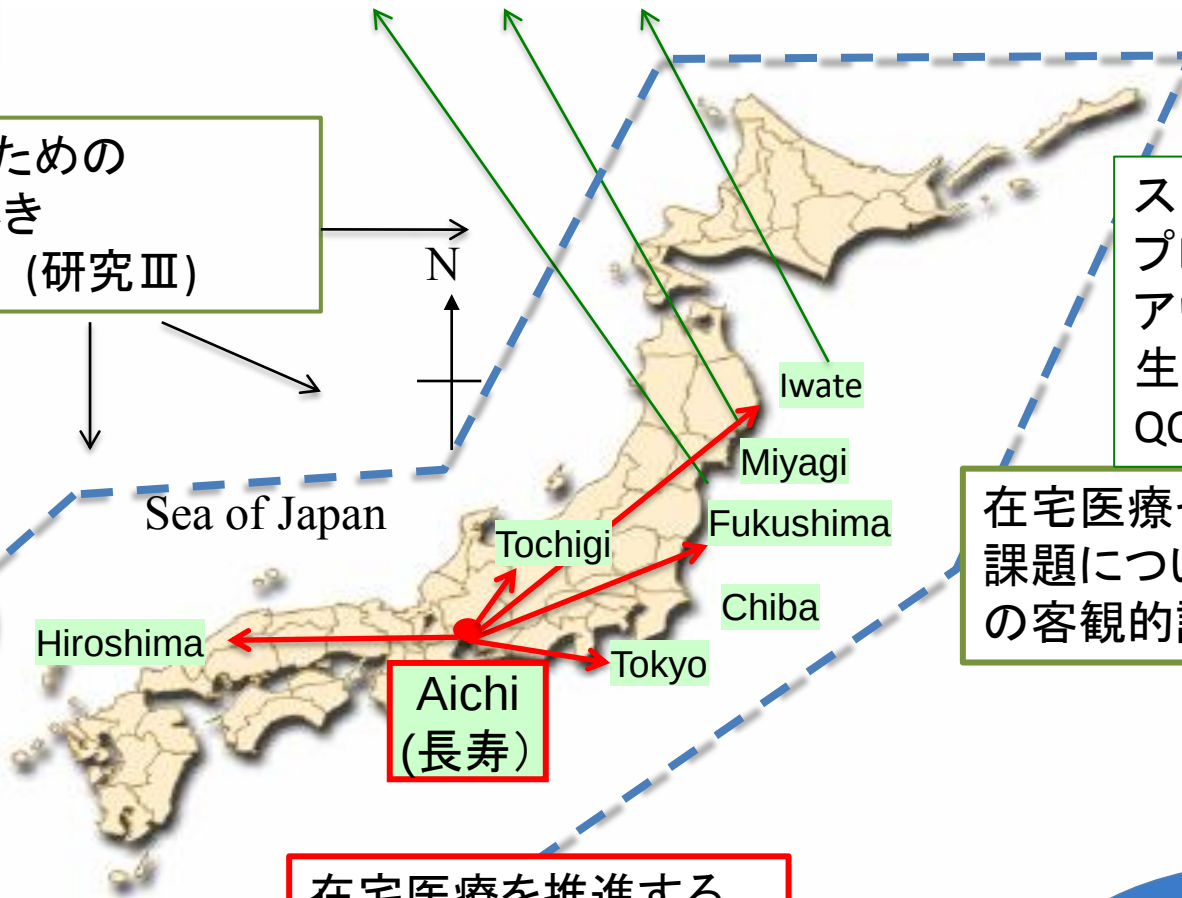
在宅医療そのものの 課題について の客観的評価 研究 I

在宅医療連携拠点質の評価と介入
(大島班)

教育研修
事業(長寿)

在宅医療を推進する
教育方法の確立
研修システムの策定
研究Ⅳ

多職種連携
テキスト作成班
(鳥羽班)



国立長寿医療研究センターの要望事項

研究開発型独立行政法人である当センターは、高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。

要 望

○総人件費の削減義務の廃止

- ・ 総人件費の削減については、事務職員の削減や外来診療部門への非常勤看護師の配置、夜勤専門看護師の配置など実態に見合った職員配置としている。
- ・ その一方で、研究推進のための職員配置、医療サービスの低下を来さないための職員配置、並びに病院勤務医の負担軽減のための職員配置及び診療報酬施設基準の維持・取得のための職員配置など必要な措置を行うためにも人材の確保は必要不可欠である。
- ・ よって、それらの事業・性質に応じた人材の確保が行えない、一律の人件費削減は廃止すべきである。

○情報部門の確立

- ・ 現代のような情報社会においては、情報を一元的に扱う組織が必要である。特にNCのように病院の患者情報、研究のデータベース、新しい研究情報の取得と交換、国民への情報提供等々、どれが欠けてもセンターの使命に甚大な影響がある。
- ・ 当センターの情報部門が組織として確立し、機能を充実強化するためにも人、もの、金について、柔軟な対応が必要である。

○目的積立金の認定基準の緩和

- ・ 独立行政法人の経営努力による積立金は、国庫に返納することが原則とされ、目的積立金として繰り越して事業に充当することは非常に厳しく、承認されることは稀である。
- ・ 職員のモチベーションを上げるためにも、経営努力の成果を次期事業に充当することが必要である。
- ・ 当センターは、建物の老朽化が著しく、患者満足度の低下を防ぐためにも全面建替が急務であり、その資金を確保するための目的積立金としての繰り越しする認定基準の緩和が必要である。

○センター建替整備(案)

- ・ 当センターの病院部門は、築45年を越え、空調などの設備の老朽化による冷暖房設備の故障等による患者への影響が絶えない状況にある。また、耐震性能も不十分であり、病室や各診療部門等の配置や狭隘のため、大変使いにくい構造となっている。
- ・ これらの問題点を解決し、更に診療機能等の強化を図るためにも、早期の建替が必要である。そのための財源確保に総長、院長をはじめ職員一同が経営努力を行っているが、国からのバックアップが必要である。