

# 平成23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【 A 】P1～

- ・病院・研究所による共同研究 共同研究数 25件 (21年度比 47.1%増)
- ・企業との共同研究 共同研究数 19件 (21年度比 58.3%増)
- ・治験 実施数 37件 (21年度比 8.8%増)
- ・知的財産の強化を図るため、知的財産管理本部を設置

#### 評価項目2 病院における研究・開発の推進【 A 】P7～

- ・iPadを用いた医療情報の電子化と先駆的なネットワークの確立
- ・治験申請から症状登録までの期間 151.7日
- ・基礎研究成果をシーズへ移行支援 3件
- ・臨床研究教育研修の開催 4回

#### 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 】

P11～

- ・論文発表数 290件 (21年度比 23.9%増)
- ・論文被引用数 3,476件 (21年度比 7.4%増)
- ・認知症に関し、認知症先進医療開発センター・もの忘れセンターにて重点的に推進
- ・認知症創薬、歯髄再生研究の臨床試験実施に向けた準備 (特許2件、ヒト幹細胞臨床研究実施計画)

### 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 】P33～

- ・認知症の早期診断方法の確立
- ・転倒予防医療への取組
- ・遠赤外線を用いた、超早期う歯診断及び早期歯周予防診断研究の実用化

#### 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 】P44～

- ・もの忘れセンターにて多職種協働体制をシステム化、データベースを構築
- ・多職種構成医療チームの活動 実施212回
- ・切れ目のない新しい在宅医療モデルの提供
- ・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～

- ・医療者・介護者・家族等を交えたカンファレンス実施件数 177回 (21年度比 37.2%増)
- ・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16名
- ・高齢者医療等実践的な高度総合看護師研修の開始
- ・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 19回 約950名
- ・薬剤師を対象とした褥瘡臨床研修の開始

**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】P62～**

**【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472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
- ・社会人及び地域住民に対する研修の開始

**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】P65～**

**【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**

- ・エイジング・フォーラム2011の開催 参加者1,000名以上
- ・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
- ・日本-カナダ虚弱高齢者共同研究の開始

**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】P70～**

- ・事務部門組織の見直し 医事室→医事課
- ・総人件費改革の取組み 事務技能職部門 21年度比  $\Delta$ 9,636千円
- ・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

**評価項目12法令遵守等内部統制の適切な構築【A】P86～**

- ・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

**【課題】 業務の質の向上と効率的な業務運営体制**

**評価項目11効率化による収支改善 電子化の推進【S】P75～**

- ・経営改善に努めたことによる収支改善 経常収支率103.6%
- ・一般管理費 21年度比 30%減
- ・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

**評価項目13予算、収支計画及び資金計画等【A】P91～**

**【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 413,075千円 (21年度比 37.6%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 7.5億円 (21年度比 $\blacktriangle$ 1.8億円)
- ・利益剰余金 83百万円(将来投資及び借入金の償還に使用予定)

**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】P96～**

- ・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

- 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。





# 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



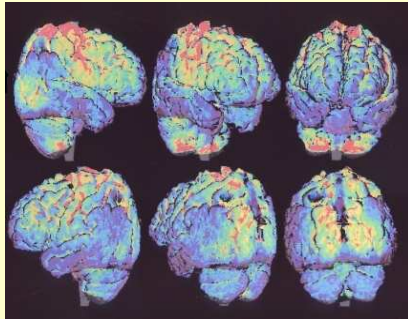
# 研究所

- 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。

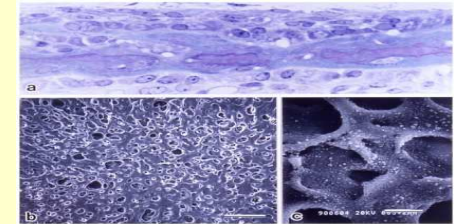


アルツハイマー病の脳のPET画像

- 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



- 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

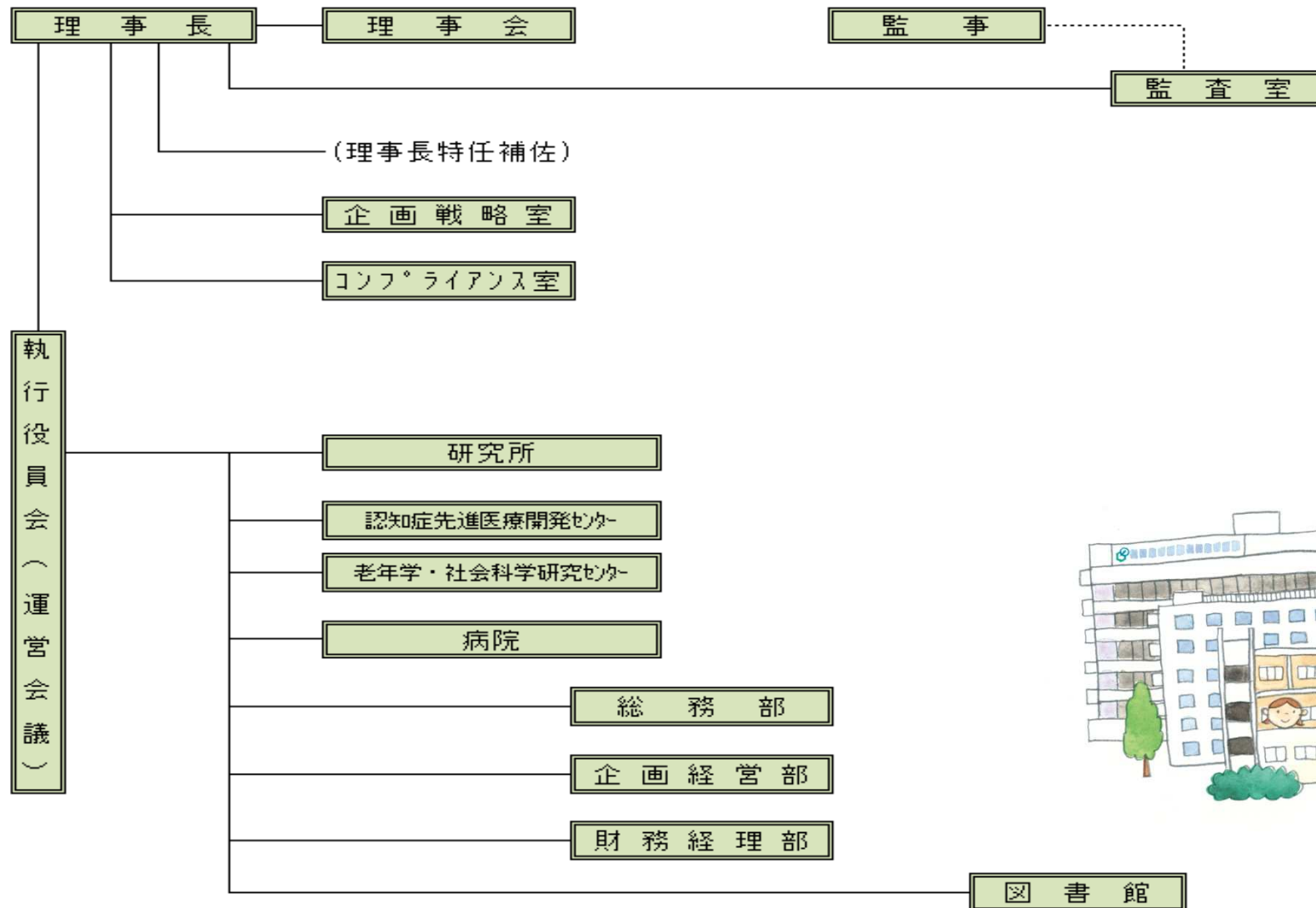
## 長寿医療の推進

## 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1 ・臨床を志向した研究・開発の推進

評価シート  
P1~4  
評価表  
P5



## 【平成23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連携推進及び分子基盤研究部設置による基礎的な研究基盤の強化
- ・共同研究の推進、共同研究数の増

平成23年度実績: 25件 平成21年度比 47%増加

→〈参考〉平成24年度目標 20件以上

### ・産官学等との連携強化

- ・知的財産管理本部の設置
- ・医療分野への参入を目指す企業等との共同研究を推進
- ・治験の推進

### ・研究・開発の企画及び評価体制の整備

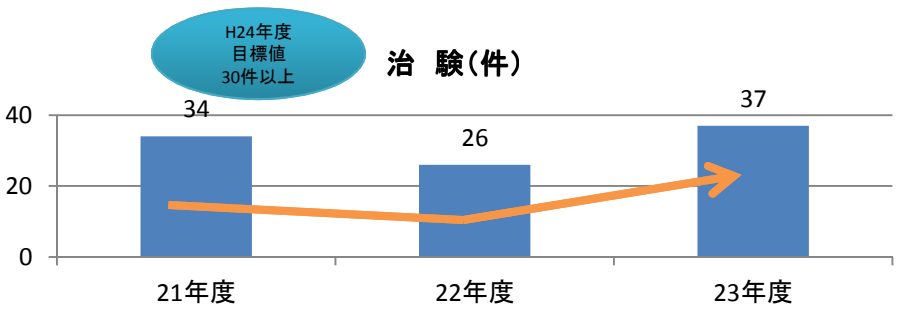
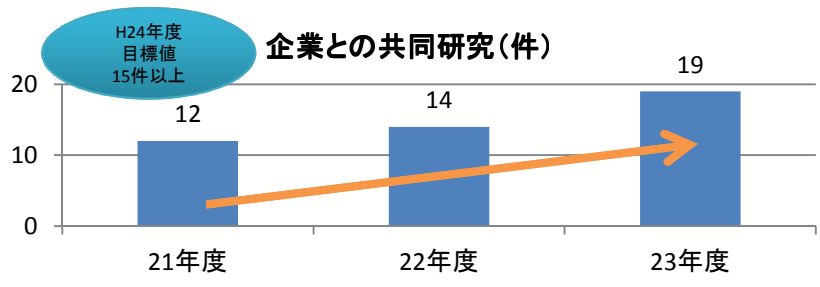
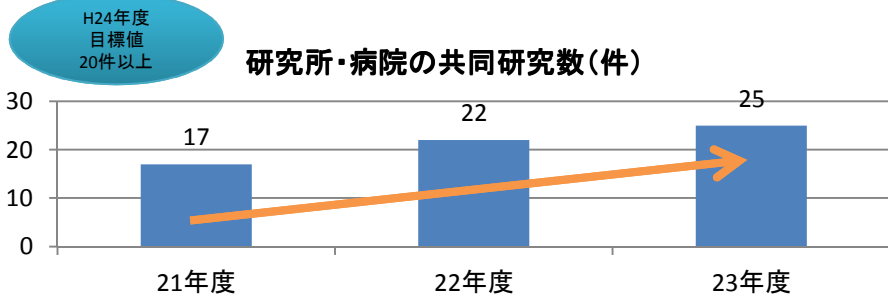
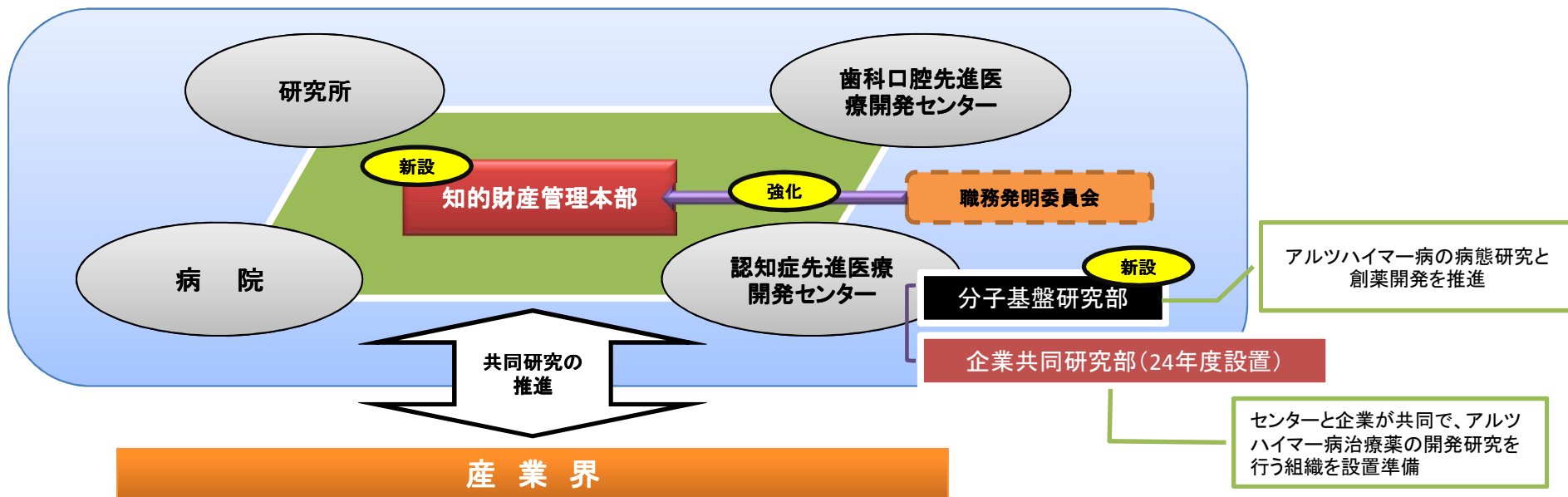
- ・長寿医療研究開発費評価委員会による研究課題の評価体制の整備

### ・知的財産の管理強化及び活用推進

- ・弁理士を委員に加えた知的財産管理本部の設置
- ・認定TLOの活用による相談支援機能強化



# センター内及び産業界との連携強化



各種連携強化を図ることにより、  
着実な実績の増加

評価表 P 5  
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  
P7~9  
評価表  
P10



### 【平成23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
  - 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。
- ・電子カルテの診療情報を臨床研究で使えるようネットワーク化
  - iPadを用いた心理・生活機能検査の電子カルテへの自動入力化
- ・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 151.7日 →〈参考〉平成24年度目標100日以内

#### ・倫理性・透明性の確保

- ・患者等への説明書・同意書様式の標準化
- ・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

## 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  
P11～28  
評価表  
P29



### 【平成23年度実績】

#### ・研究成果の発信

- ・原著論文発表数 290件 論文の被引用件数 3,476件

#### ・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、もの忘れセンターの連携により疫学研究の結果を基礎研究にフードバック、臨床研究に直結させる体制の推進

#### ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・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**



↑  
実用化  
臨床試験  
前臨床試験  
開発候補品  
最適化

**CAMD独自のシーズ** → **特許出願** → **リード**

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



創薬モデル動物開発  
プロジェクトチーム



脳機能画像診断開発部

平成23年度成果  
抗Aβ薬 (1件 出願)  
抗タウ薬 (1件 出願)

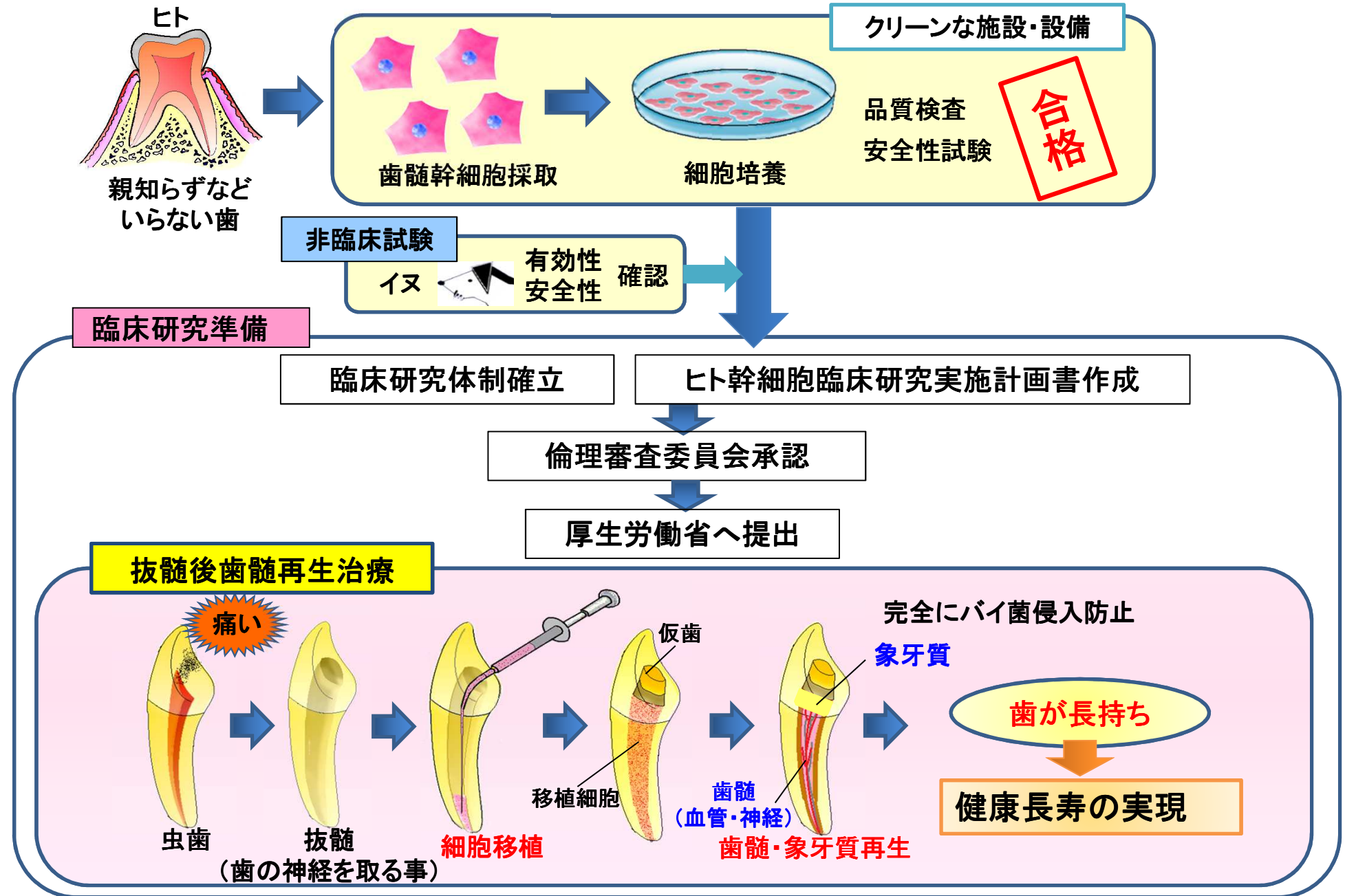
ライブラリー導入  
創薬オープンイノベーションセンター  
(東京大学)

**CAMD独自の探索系・評価系**

臨床試験実施に向け準備開始

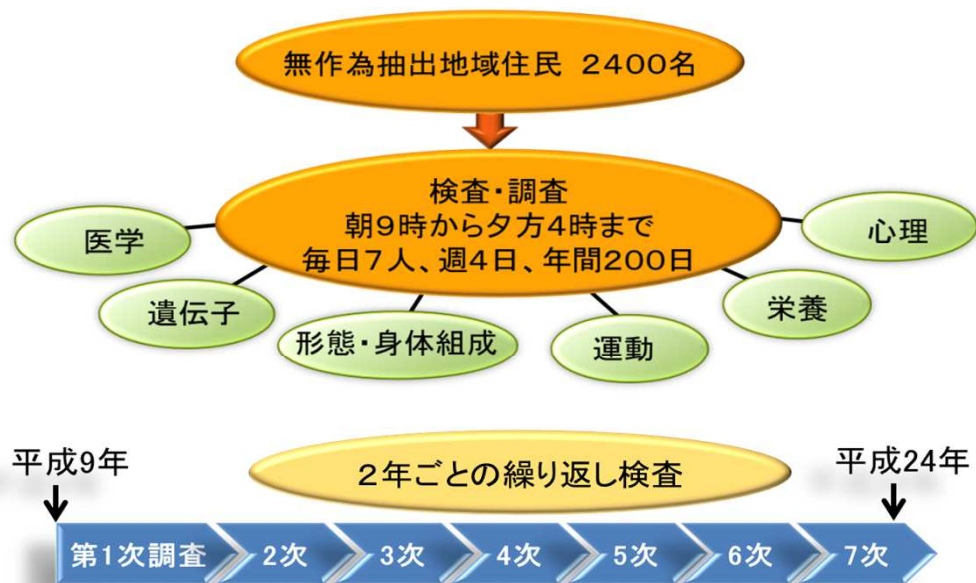


# 歯髄再生非臨床試験および臨床研究に向けた準備 再生歯科医療研究部

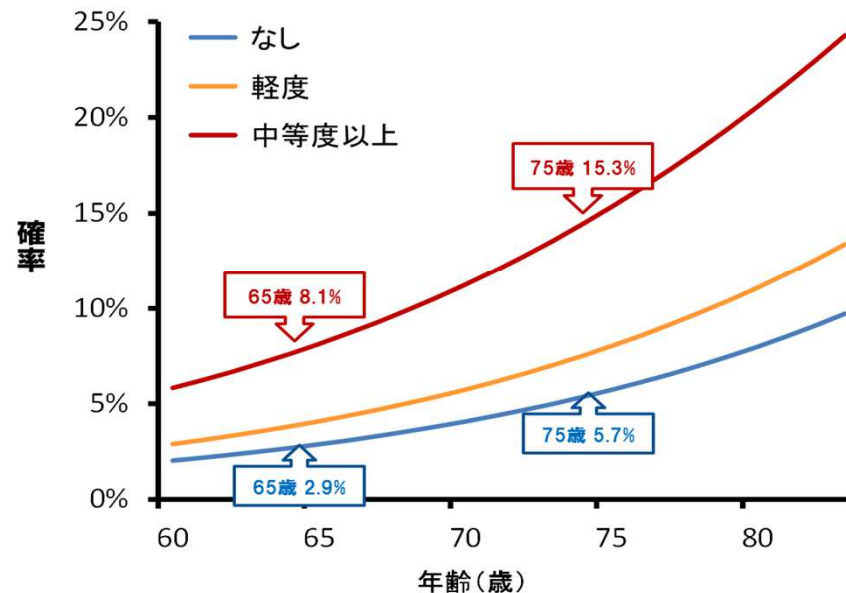


## 国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)

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

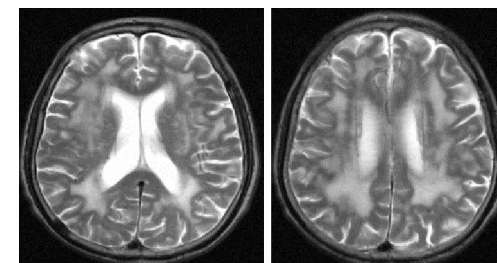


### 大脳白質病変と6年後までの認知症発症リスク



### NILS-LSAの調査結果による生活習慣の認知機能への影響

生活習慣		認知機能への影響
栄養	抗酸化ビタミン類 ポリフェノール 多価不飽和脂肪酸	ビタミンC、E、カロテン摂取による認知機能の維持 イソフラボン摂取による認知機能の維持 DHA(魚油の成分)摂取による認知機能の維持 イソフラボンとDHAとの相乗効果
運動	余暇身体活動	余暇身体活動による認知機能の維持
喫煙	喫煙の有無	喫煙による認知機能低下
飲酒	飲酒量 アルコールの種類	少量の飲酒による認知機能の維持 日本酒、ワインなどの醸造酒が有効
睡眠	睡眠時間	6時間以上睡眠で認知機能の維持
趣味・生きがい	知的活動 身体的活動	読書で言語性・動作性知能の維持・改善 スポーツ・家事雑用で動作性知能の維持・改善



高度な大脳白質病変の例

地域における認知症予防モデルの確立  
老年学・社会科学研究センター 自立支援システム開発室

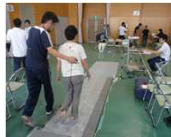
# 1 高齢者機能健診



認知機能



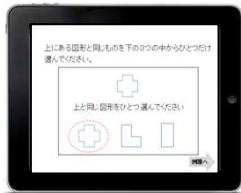
生活機能アンケート



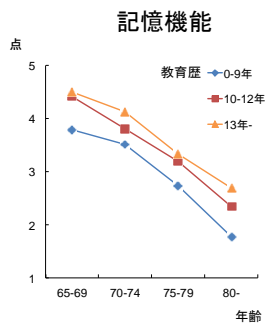
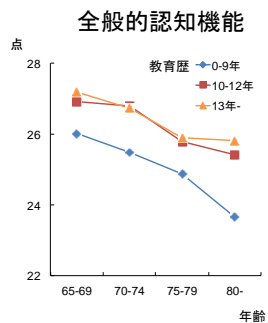
運動機能



生体マーカー

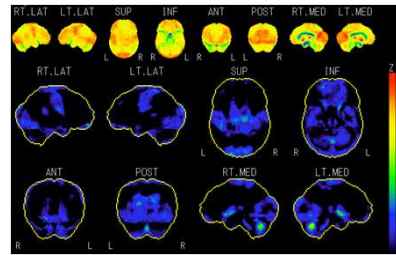


認知機能検査ツール開発

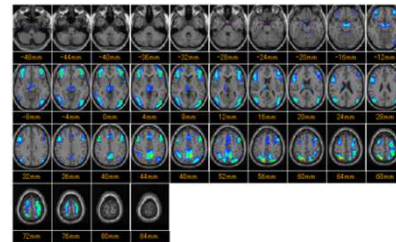


# 2 ハイリスク者特定

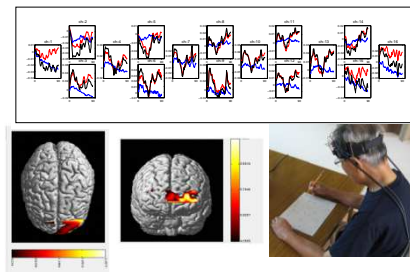
## FDG PET



## MRI



## NIRS

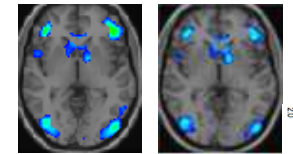


# 3 予防事業の展開

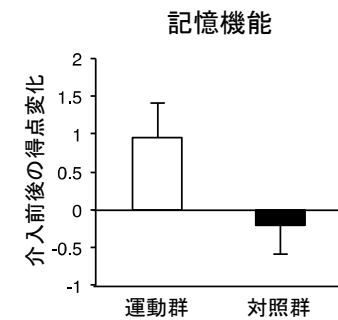
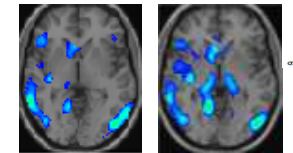
## 運動教室・学習教室



## 運動群



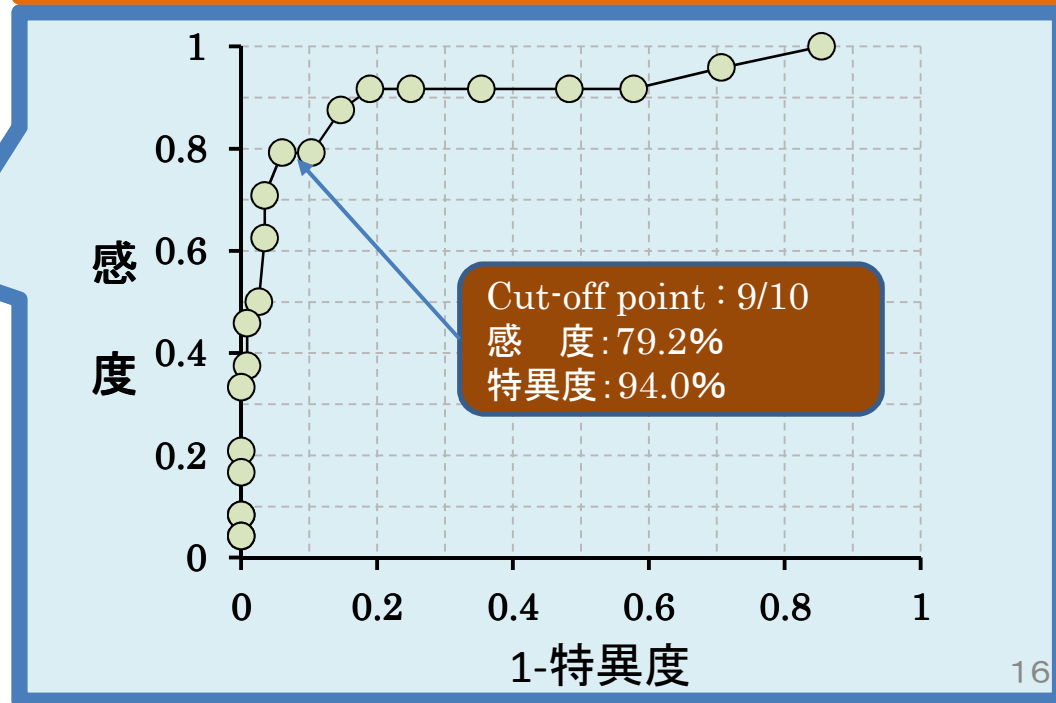
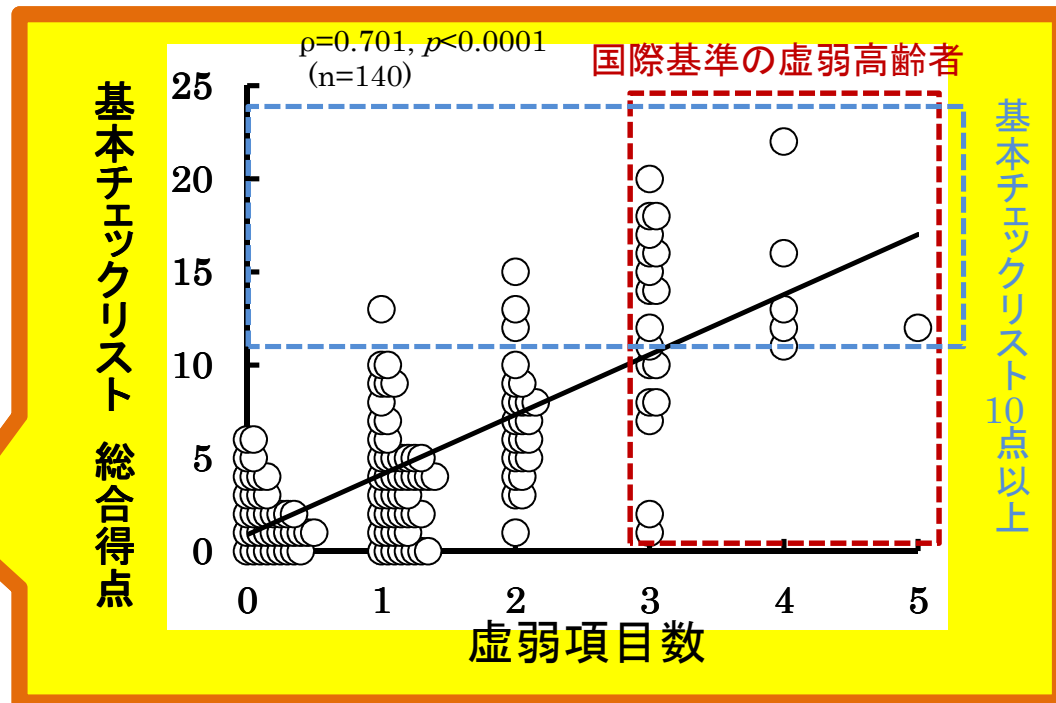
## 対照群



# 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

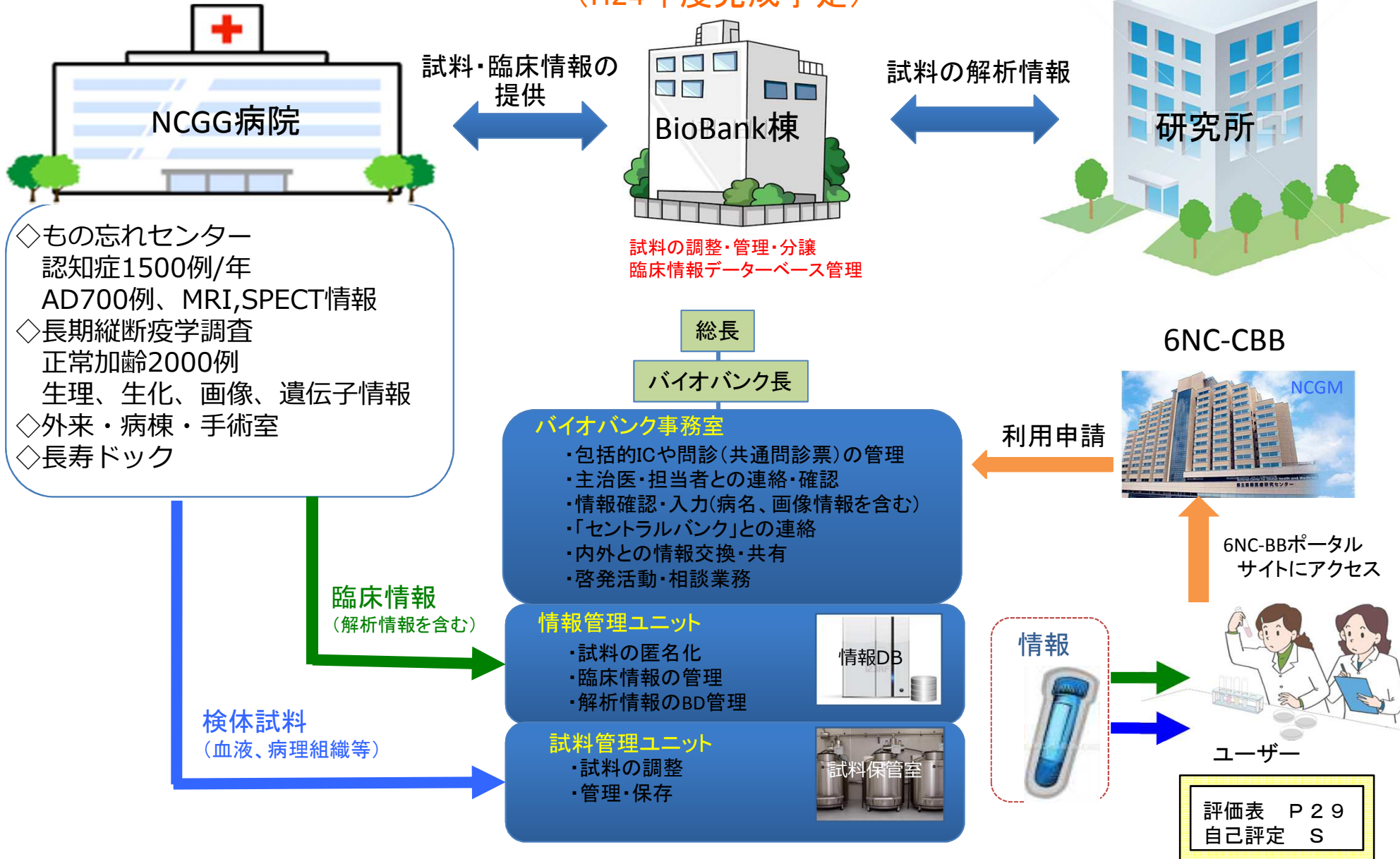
CHS基準による虚弱診断(虚弱項目数 $\geq 3$ )  
に対する基本チェックリスト総合点  
のROC分析を行ったところ、9/10での  
カットオフで、感度79.2%、特異度94.0%と  
なった





# NCGGバイオバンク(組織と機能)

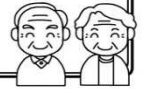
## バイオバンク棟建設計画 (H24年度完成予定)





## 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  
P33～41  
評価表  
P42



### 【平成23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
- ・歯科用OCT画像診断機器の開発及び臨床応用 …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

## 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 生活機能、心理検査、核医学、髄液バイオマーカー検査

転倒 転倒予防手帳、足関節拳上角度、バランス検査、歩行検査

虚弱 介護保険チェックリスト、栄養、筋力、歩行、心理、交流など

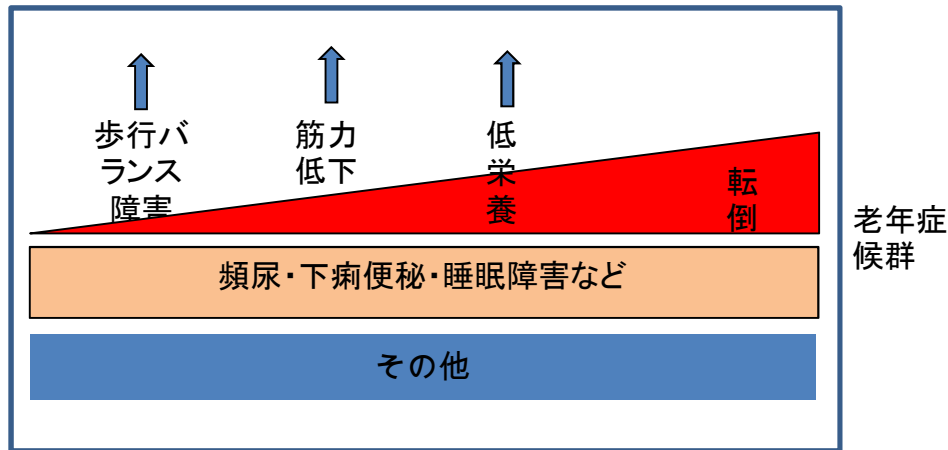
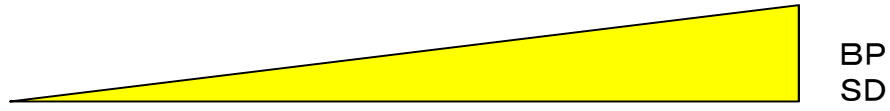
う歯 近赤外線、目視、機器検査(侵襲的)

歯周病 近赤外線、目視、深さ測定(侵襲的)

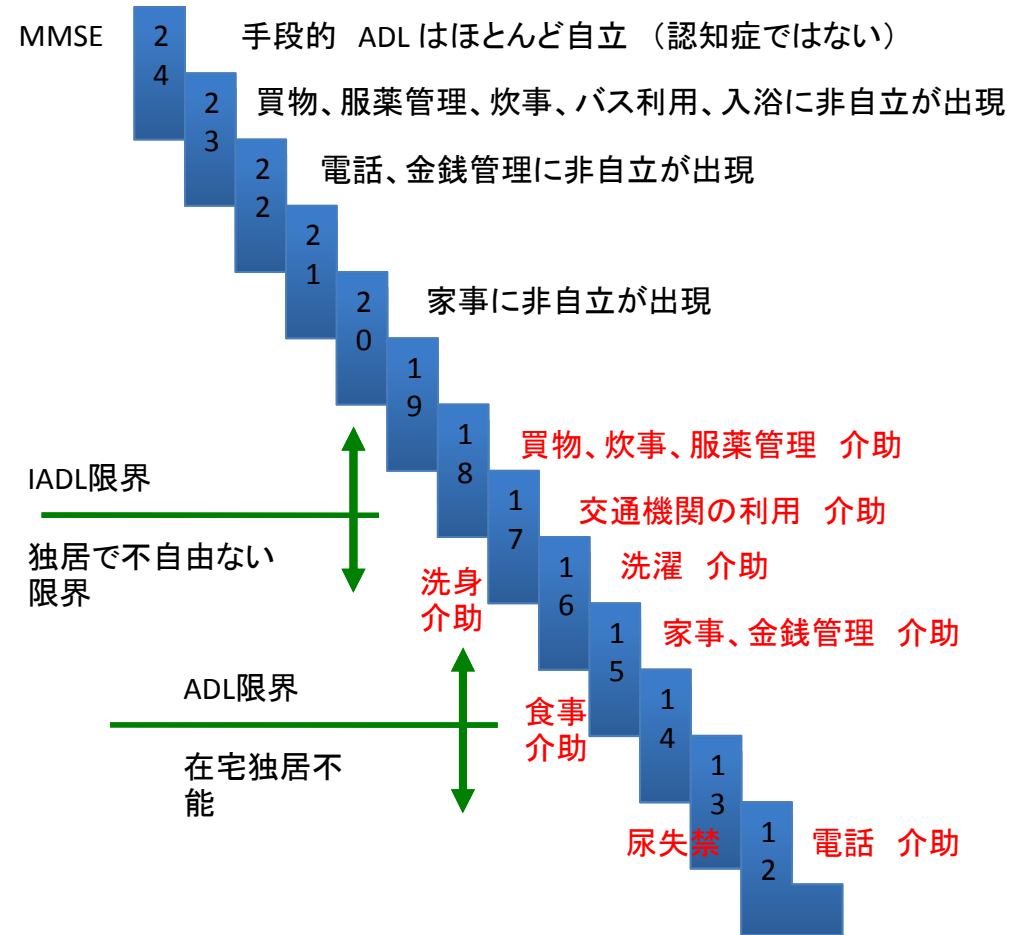
# 1000例の包括的な解析結果

切れ目ない認知症の医療 → 認知症継続診療の提言

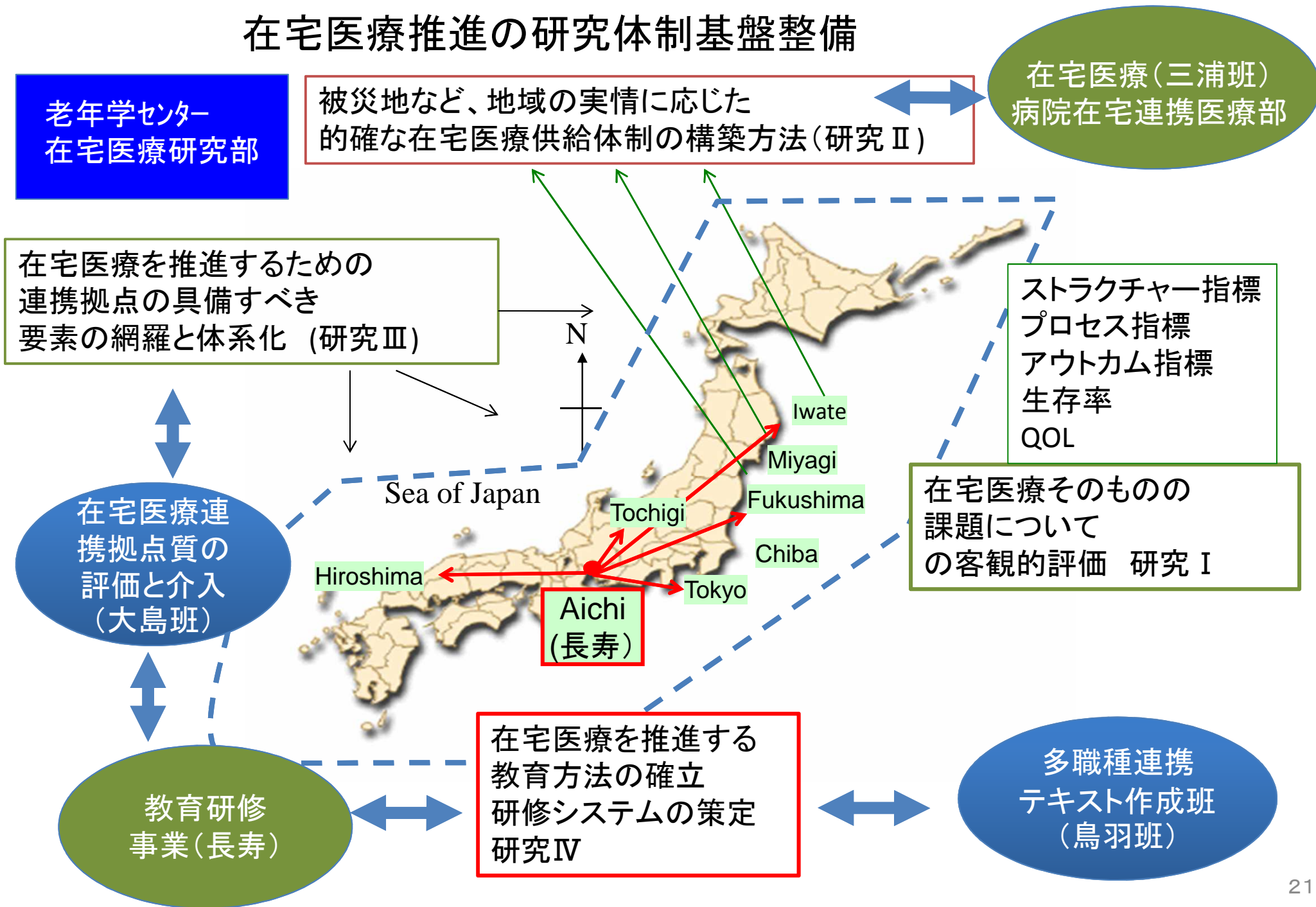
MMSE 24-30	MMSE 17-23	MMSE 10-16	MMSE 0-9	終末期
薬物・非薬物療法				



生活習慣病の管理



# 在宅医療推進の研究体制基盤整備



# 加齢性筋肉減少症と骨粗鬆症の合併頻度を初めて報告

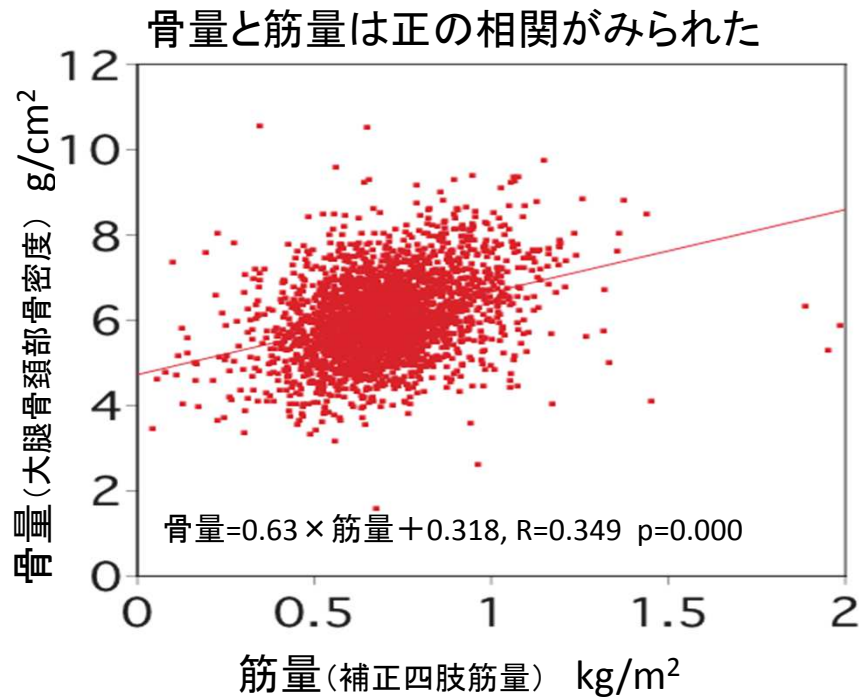
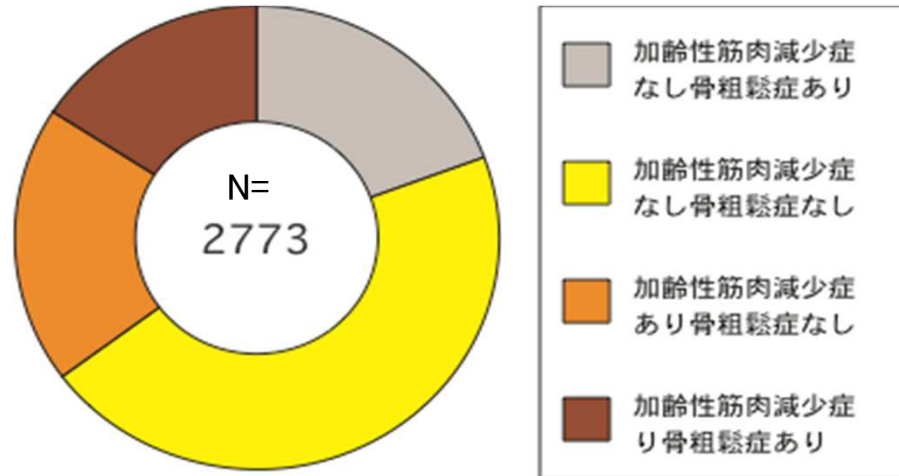
骨量と筋量を同時測定した患者2,773名の運動器疾患データベースによった。

二重エネルギーX線吸収法(DXA)で大腿骨骨量と補正四肢筋量を測定し、加齢性筋肉減少症は補正四肢筋量が若年成人平均-2SD未満、骨粗鬆症は大腿骨頸部骨密度が、若年成人平均の70%未満を基準値として診断。

## 結果

年齢71.1(SD12.1)、男655名、女2,118名、  
補正四肢筋量6.081(SD0.975)kg/m<sup>2</sup>  
大腿骨頸部骨密度0.701(SD0.176)g/cm<sup>2</sup>

### 加齢性筋肉減少症と骨粗鬆症の分布



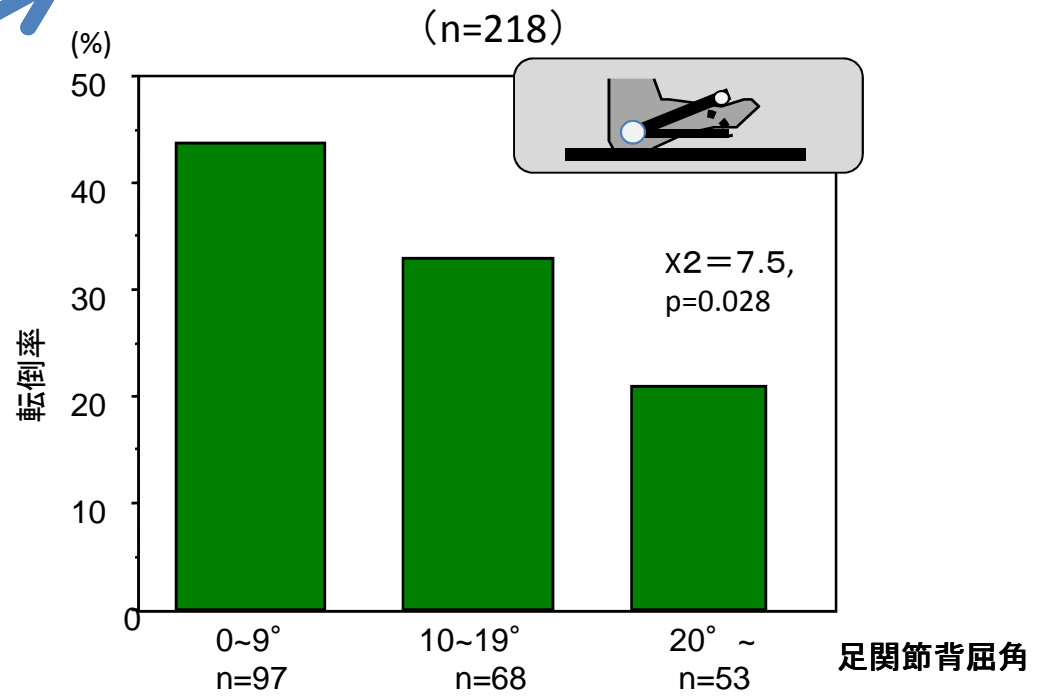
加齢性筋肉減少症の骨粗鬆症合併率=45.1%

骨粗鬆症の加齢性筋肉減少症合併率=45.0%

長寿科学総合研究事業:高齢者における加齢性筋肉減弱現象(サルコペニア)に関する予防対策確立のための包括的研究H22、23報告書による



# 転倒を簡単に予測する機器を開発



骨粗鬆症は姿勢の変化を通じて  
転倒しやすくなっているのではないか  
これが、「骨粗鬆症薬の発達にもかかわらず  
骨折が増加している一因ではないか？」

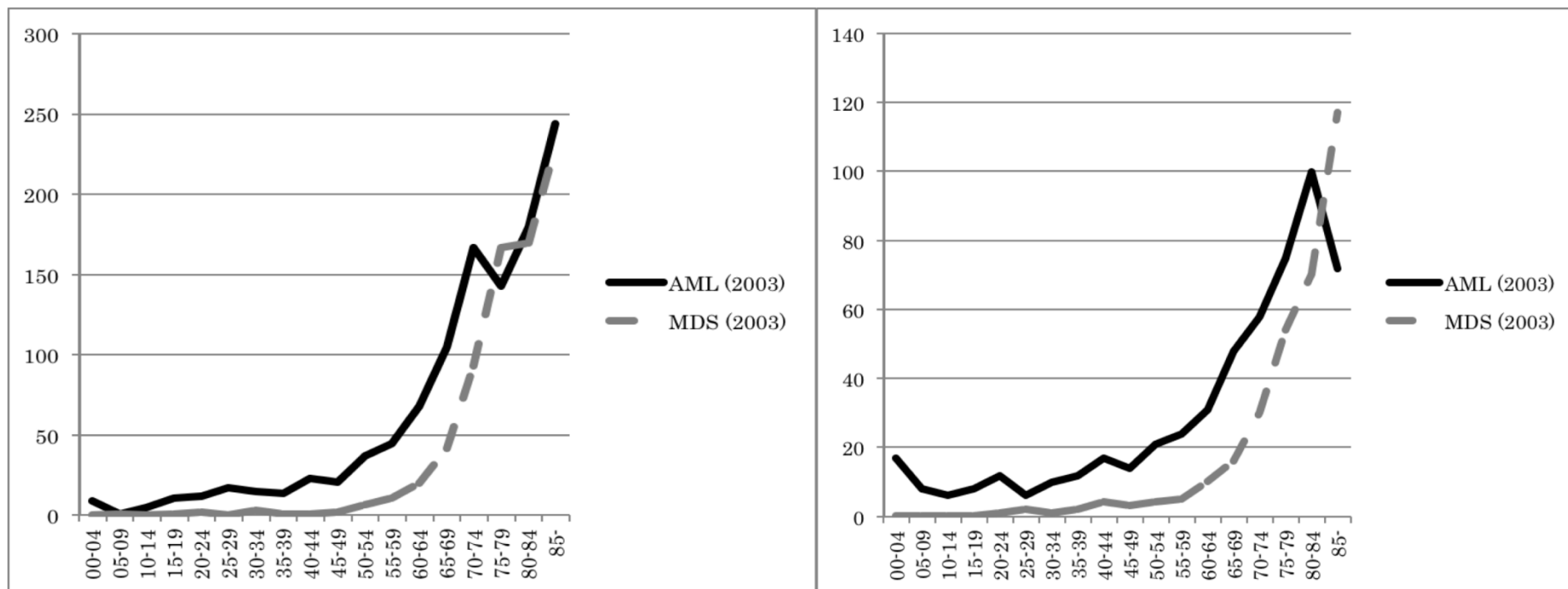
Toba K et al , GGI in press

# 骨髓異形成症候群(MDS)の年齢別発症頻度を初めて報告

骨髓異形成症候群(MDS)と急性骨髄性白血病(AML)の  
年齢階級別罹患率(人口100万対)

男性

女性



MDSは男女とも70代から急激な罹患率の上昇が見られる。

伊藤秀美、松尾恵太郎、勝見 章

# 歯科用OCT画像診断機器の産官学共同開発

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>

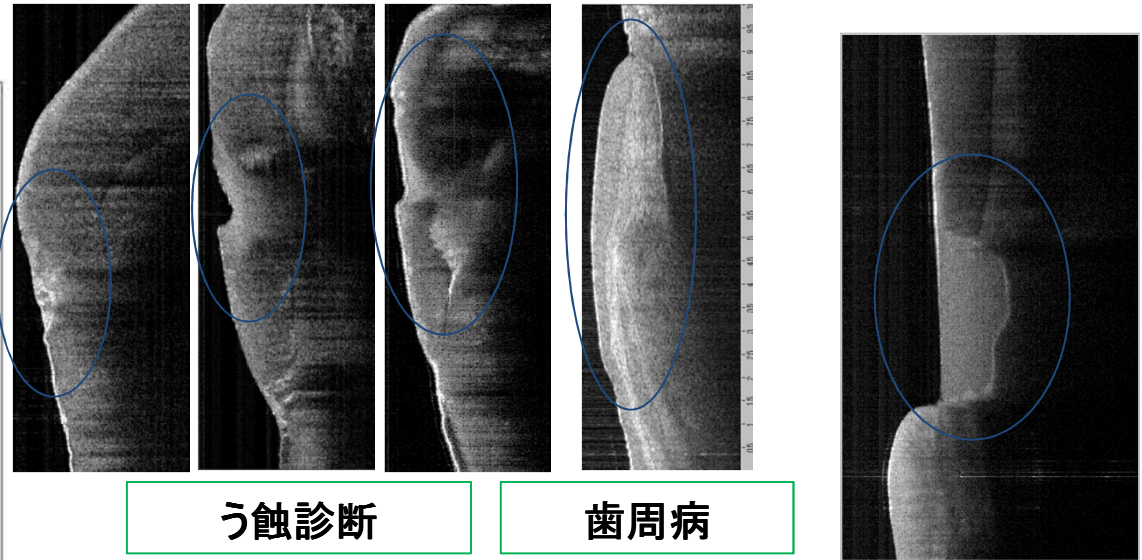
- ①非侵襲
- ②高解像度
- ③同時性・即時性
- ④小型化可能
- ⑤比較的安価



試作1号機

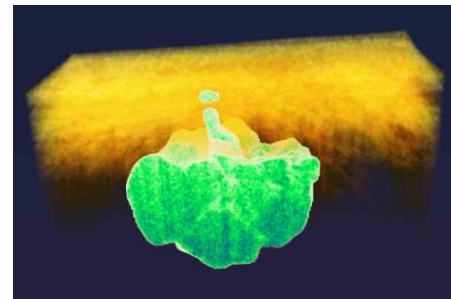


パナソニック  
ヘルスケア社製



う蝕診断

歯周病



口腔軟組織診断

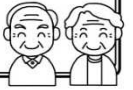
新たな高精度歯科  
保存治療法の提供

- 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 P 4 2  
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  
P44～49  
評価表  
P50



### 【平成23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23年度 4件

→〈参考〉平成24年度目標数 年5件以上

#### ・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 平成23年度 212回

→〈参考〉平成24年度目標数 年190回以上

- ・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

# iPadによる心理検査独自の入力システム構築

国立長寿医療研究センター  
臨床研究推進部 医療情報室  
渡辺浩



CGA  
Comprehensive Geriatric Assessment  
高齢者総合的機能評価



iPad  
タッチパネル式  
ハンディデバイス



FileMakerGo  
iPadでのFM実行アプリ



サーバーファイルにアクセス中

サーバーダウンロード方式で  
オフラインでも入力可能



入力しやすいレイアウト調整



1 設問 1 画面



タッチパネルを生かしたVAS入力



# 患者満足度調査の実施

## ○入院患者満足度 ( )は22年度

満足度総合得点 4.48 (4.41)

- I 入院での出来事 4.48 (4.40)
- II 病院での総合評価 4.48 (4.50)

## ○外来患者満足度 ( )は22年度

満足度総合得点 4.16 (4.03)

- I 病院での出来事 4.14 (4.01)
- II 病院についての総合評価 4.27 (4.20)

患者満足度調査において、当センターはNC平均、NHO平均について上回る結果であった。

	長寿NC	NC平均	NHO平均
入院総合得点	4.48	4.40	4.47
外来総合得点	4.16	4.05	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	4.47 (4.39)	4.28 (4.08)
職員能力	4.50 (4.42)	4.25 (4.04)
丁寧さ	4.48 (4.40)	4.30 (4.08)
反応の速さ	4.49 (4.41)	4.29 (4.07)
顧客理解	4.48 (4.38)	4.23 (4.01)
アクセス	4.55 (4.41)	3.98 (3.89)
プライバシー	4.62 (4.59)	4.34 (4.18)
信頼性	4.53 (4.44)	4.28 (4.07)
安全性	4.55 (4.44)	4.32 (4.15)
アメニティ	4.39 (4.22)	4.02 (3.87)

### (患者からの改善要望)

- ・浴室が広すぎ、シャワーのみで寒い
- ・風呂のプライバシーが欲しい  
(大浴場となっているため)
- ・トイレは改善の余地あり
- ・ゆったりとした休憩室(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)
- ・廊下が狭い

等

入院・外来とも低い

評価表 P50  
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  
P52～55  
評価表  
P56



### 【平成23年度実績】

#### ・認知症に関する医療及び包括的支援の提供

- ・認知症弛緩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が本格稼働
- ・もの忘れ家族教室の開催 **延参加者数 322名**
- ・家族教室の内容を充実させ初級編・中級編を設置
- ・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

#### ・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

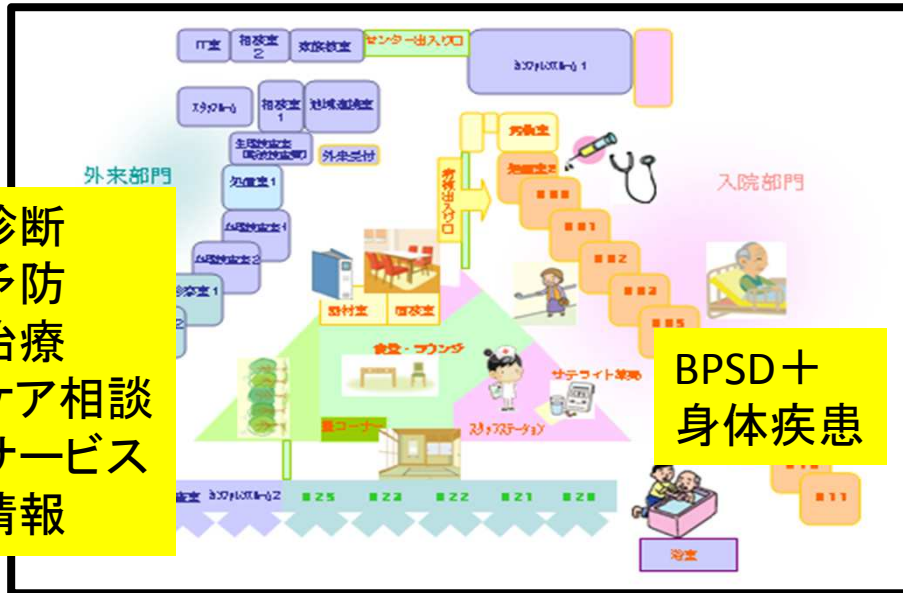
- ・終末期医療の希望調査「私の医療に対する希望」の実施
- ・高齢者の非癌を中心とした終末期医療のニーズ調査の実施
- ・エンド・オブ・ライフケアチームの設置

# 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が本格稼働

The Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders.

診断  
予防  
治療  
ケア相談  
サービス  
情報



### 医師

初診担当16名（老年科6名、神経内科7名、精神科2名、脳外科1名）  
 （認知症学会および老年精神医学会の専門医は7名）  
 放射線科(2名)、リハビリテーション科(1名)、循環器科(1名)、  
 消化器科(1名)、骨代謝・整形外科(5名)が加わる。  
 看護師 31名（認知症専門看護師2名、非常勤6名）、看護助手1名

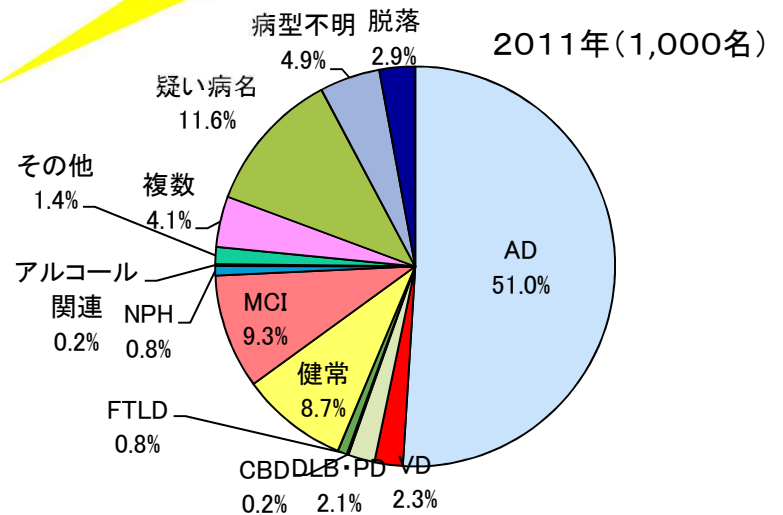
心理士(3名)・言語聴覚士(1名) 精神保健福祉士(1名)

受付クラーク(1名)

薬剤師(1名) が専属で配置。

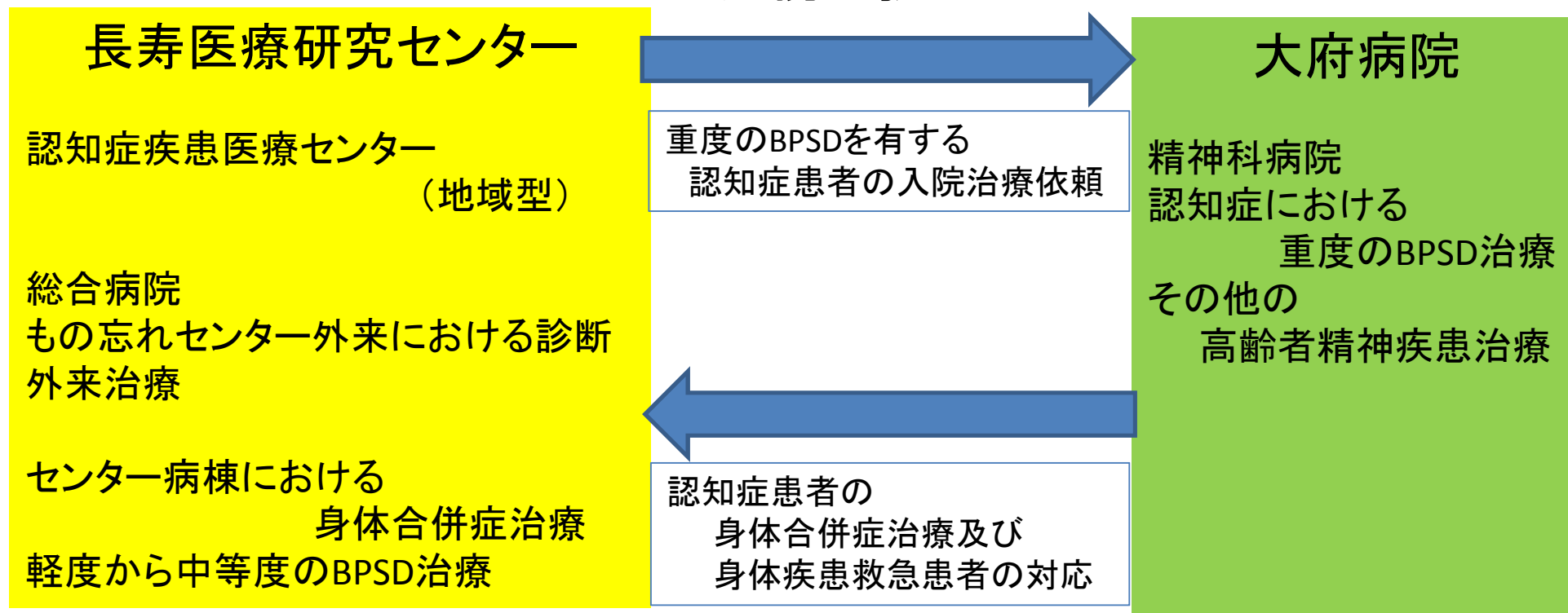


### 多職種 協働 診断 ケア カンファ



# 長寿医療研究センターと 大府病院の連携

連携の強化



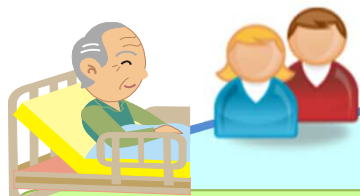
**精神病院からの早期在宅復帰に貢献**

(当センターへ転院した、認知症患者の在宅復帰率が50%以上)

# 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)

## 1. 登録制



登録患者192名  
在宅高齢患者

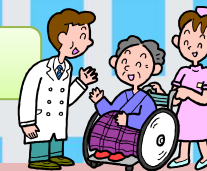
登録医 78名  
診療所医師



## 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



リハビリテーション



薬剤師



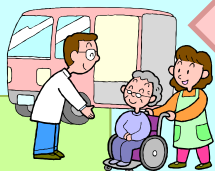
## 5. 多職種協働在宅退院支援

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

国立長寿医療研究センター近隣の在宅ケアチーム

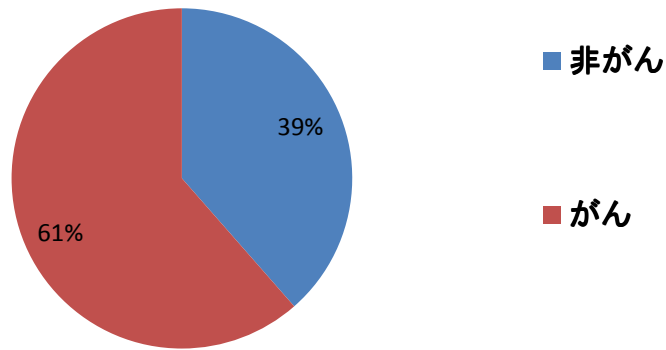
国立長寿医療研究センター: 病院チーム



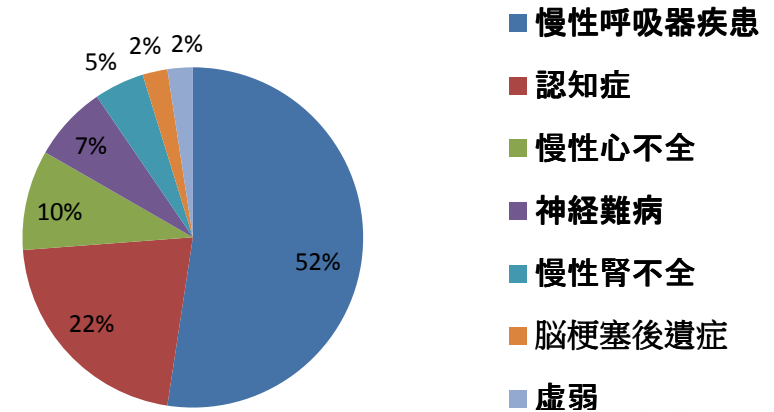


# 我が国最初の 「非がん終末期ケアチーム (End-Of-Life Care Team)」の本格稼働

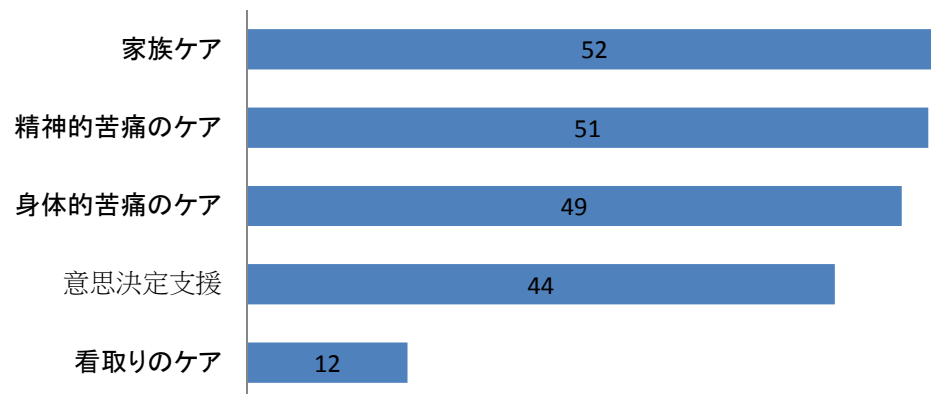
End-Of-Life Care Team の対象患者  
(N=109)



非がん疾患の内訳  
(N=42)



End-Of-Life Care Team の介入内容  
(N=109)



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

評価シート  
P57～59  
評価表  
P60



### 【平成23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

- ・口腔ケア研修会・講演会の実施
- ・認知症看護のモデル研修・講習のプログラム作成
- ・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

# 高齢者医療・在宅医療高度総合看護研修課程、第一期終了

科目目標	内 容	方 法	講師 (時間)
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	1.高齢者の特徴と加齢に伴う変化 1)老化の考え方 2)高齢者の特徴 3)高齢者検査値の読み方 4)加齢による変化と老年症候群	講義	鳥羽研二(2)
	2.高齢者に特徴的な疾患・症候(診察技術含む) * 神経所見の見方 * 心音の聴取 * 呼吸音の聴取 * 皮疹と皮膚病変の観察 * 骨折の見方	講義	遠藤英俊(6) 鷺見幸彦(4) 服部英幸(2) 清水敦哉(2) 中島一光(2) 細井孝之(2) 院内講師(2) 角 保徳(2) 磯貝善蔵(2) 原田 敦(2) 鳥羽研二(2)
	3.高齢者救急への初期対応と診察技術 1)高齢者に起こりやすい急変とその理由 2)初期症状とアセスメント 3)フィジカルアセスメントの構成 4)全身からの推論 5)症状からの推論 6)聞き取りのポイント	講義	清水敦哉(2) 遠藤英俊(2)
4.高齢者の栄養	1)高齢者の低栄養 2)高齢者の栄養状態の評価 3)高齢者の栄養管理		
5.高齢者のリハビリテーション	1)廃用症候群 2)廃用症候群の予防と改善 3)加齢とサルコペニア		
6.高齢者の薬物療法	1)高齢者の薬物療法の特徴 2)老年症候群に対する薬物療法 3)高齢者の服薬指導		
7.高齢者の生活機能障害の評価	1)CGAとは 2)CGAの項目 3)評価のイメージ		



**家族用語で書かれた在宅医療テキスト  
1671枚のスライド教材が完成**



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



評価表 P 6 0  
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

評価シート  
P62～63  
評価表  
P64



#### 【平成23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
- ・知多半島整形外科連携セミナーの開催

##### ・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
- ・家族教室(初級・中級)の実施
- ・社会人研修の実施
- ・公民館出前研修の実施
- ・新聞・雑誌等の積極的活用



# 長寿医療に関する情報発信

### 認知症のはなし

健康長寿は、高齢化が進むにつれてますます重要な課題となっており、呼吸停止してしまったり、寝たきり状態になったり、認知症の症状が現れることも少なくありません。その中でも、認知症は、高齢者の生活の質を大きく低下させる原因の一つとして、社会的にも大きな問題となっています。認知症の予防や治療の観点から、認知症のはなしについて、専門家の視点から解説します。

**健康長寿**  
認知症の予防には、生活習慣の改善が重要です。特に、認知症の予防には、認知症のはなしについて、専門家の視点から解説します。

**自然な死への備えを**  
認知症の予防には、生活習慣の改善が重要です。特に、認知症の予防には、認知症のはなしについて、専門家の視点から解説します。

### 2011年12月14日(水)放送

最新 骨粗しょう症対策「骨折を防ぐ生活術」

スタジオでお答えいただいた専門家  
**国立長寿医療研究センター 部長 細井 幸之**  
 (ほらい・たかゆき)

- 転倒での骨折を予防する
- どんな運動を行う?
- 住環境の見直し

※ 関連記事

### 新しい種類と適切な治療のために 認知症

国立長寿医療研究センター 部長 細井 幸之

認知症は、高齢者の生活の質を大きく低下させる原因の一つとして、社会的にも大きな問題となっています。認知症の予防や治療の観点から、認知症のはなしについて、専門家の視点から解説します。

### 認知症 正しく向き合おう

第1部  
認知症のはなし・アルツハイマー病とその治療

国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊先生

初期症状の見極めが大事  
早めに専門医に受診を

認知症高齢者数の推計

年	認知症患者数(万人)	増加率(%)
2000	67	7.0
2001	72	7.5
2002	78	8.3
2003	85	9.0
2004	92	9.7
2005	100	10.4
2006	108	11.0
2007	117	11.7
2008	126	12.4
2009	135	13.1
2010	144	13.8
2011	153	14.5
2012	162	15.2
2013	171	15.9
2014	180	16.6
2015	189	17.3
2016	198	18.0
2017	207	18.7
2018	216	19.4
2019	225	20.1
2020	234	20.8

### 認知症フォーラム.com

動画でわかりやすく認知症を知るサイト

文字の大きさ 小 中 大

医療

このコーナーは遠藤英俊(えんどうひでとし)先生(国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長)の監修により制作しております。

先生のプロフィールはこちら

#### 基礎知識

- 認知症は何科で診てもらいたいのでしょうか?
- 本人が病院に行きたがらないのですが、認知症の診察、検査はどんなものですか?
- 認知症にはどんな治療法がありますか?
- 認知症を本人に告知すべきですか? アルツハイマー病にはどんな薬が使われますか?
- 漢方薬は認知症に効果がありますか?
- 回想法ってなんですか? 音楽療法って、どんなことをするのでいいのですか?
- 芸術療法って、なんですか?

関連動画を見てみましょう

医療関連記事

- 認知症は何科で診てもらいたいのでしょうか?
- 本人が病院に行きたがらないのですが、認知症の診察、検査はどんなものですか?
- 認知症の診察、検査はどんなものですか?

2011年 [平成23年] 11月

- 新聞・雑誌等
- 論文発表等
- 患者等
- 講演等

新聞・雑誌等

- 大島伊一(社長) 中日新聞、平成23年11月29日(火)朝刊「長寿の国を診る」国の未来図だが描く?
- 柳澤勝彦(副所長室、認知症センター長室) 中日新聞、平成23年11月26日、ベルツ賞受賞記事
- 柳澤勝彦(副所長室、認知症センター長室) 中日新聞、平成23年11月29日、「この人」ベルツ賞受賞
- 荒井由美子(長寿医療科学研究所) 西日本新聞、平成23年11月2日(水)朝刊「認知症の人の運転どうする」
- 櫻井 孝(もの忘れ外来部) プログラム責任者養成講習会(2011.11.21~22.神戸)
- 島田裕之(在宅医療・自立支援開発部) 北國新聞、平成23年10月27日、特集 いきいきシニアライフ「運動でねたきりと認知症を予防できるか?」
- 島田裕之(在宅医療・自立支援開発部) Medical Tribune、平成23年11月3日、Vol.44, No.44, 国内ニュース 第1回日本認知症予防学会 ~MCI高齢者へ運動介入~ 言語機能、記憶機能が向上
- 島田裕之(在宅医療・自立支援開発部) 北國新聞、平成23年11月13日、独たきり、認知症予防「小さなサインに注意」シニアライフウェア 専門家が語る
- 島田裕之(在宅医療・自立支援開発部) CBCテレビ イッポウ、平成23年11月22日、特集「脳とからだの健康チェック」
- 丸山光生(老化機構研究部) テレビ愛知 平成23年11月16日 3時のつぶやき 長寿の秘訣は遺伝子?
- 下方浩史(予防開発部) KAOヘルスケアレポート34号、平成23年11月5日、「老化を防げばさまざまな病気を抑制できる-NILS-LSAの健康長寿への挑戦」
- 下方浩史(予防開発部) 日本経済新聞、平成23年11月26日朝刊、「聴力の衰え感じたら 早期検査で悪化を防止」
- 坂田 貴紀(放射線診療部) FPD搭載機器がもたらす当院の診療への具体的な貢献者-RADspeed safireを例に、月刊新医療 38(11):94-97, 2011
- 高島明彦(分子基盤研究部) 高島教授に聞く脳の不思議? 脳はあまり鍛えない方がいい? 11月7日(ディスカカ)チャンネル

各メディアを利用し 情報発信

新聞	129件
テレビ・ラジオ	23件
インターネット・雑誌等	25件

## 認知症医療の均てん化、啓発のための多様な研修

認知症サポート医研修

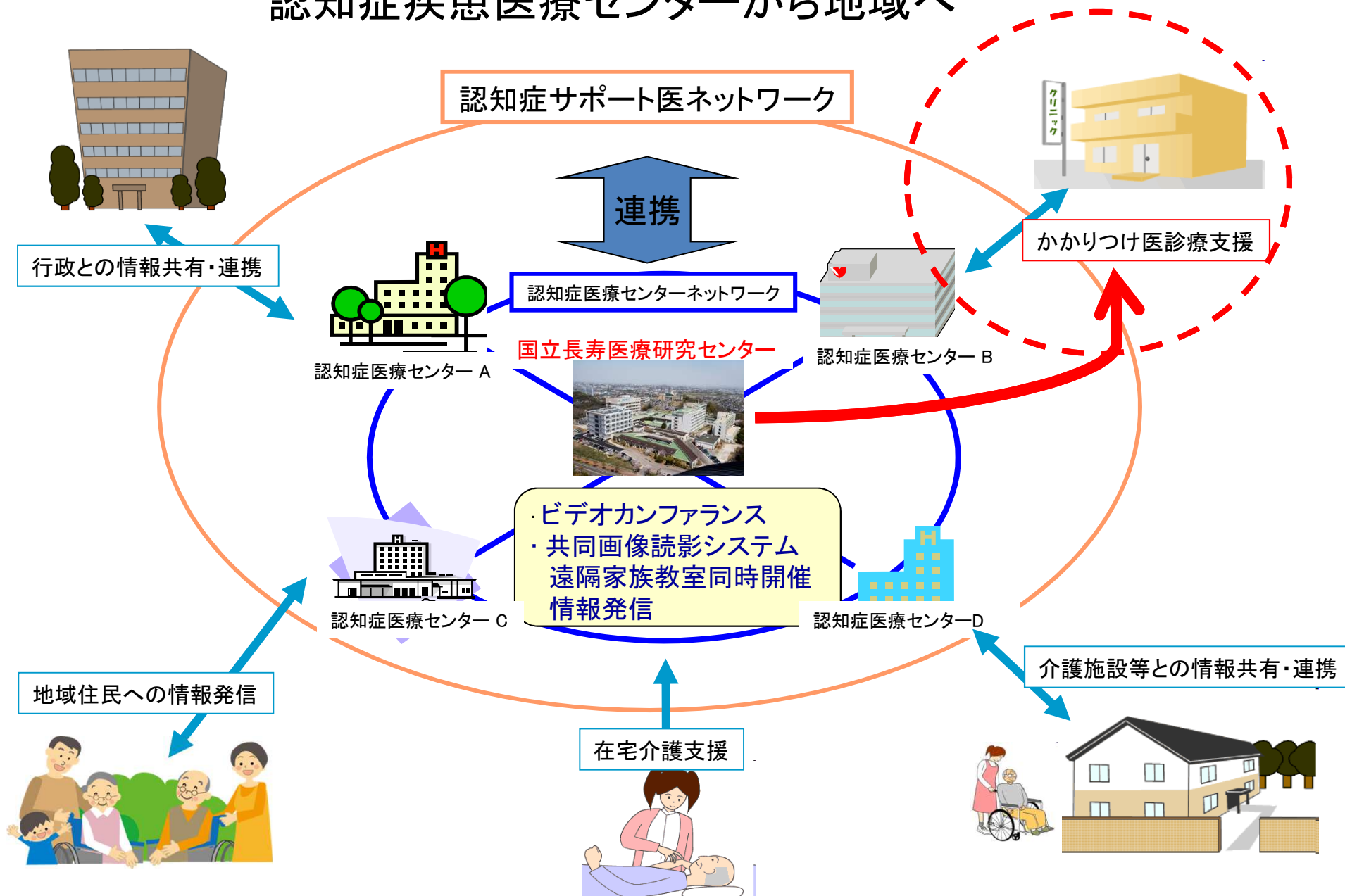
認知症を支える家族に対する家族教室（初級、中級）

認知症の理解を深める社会人に対するベッドサイド研修

認知症の啓発のためのアウトリーチ公民館出前研修



# 認知症疾患医療センターから地域へ





# 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17-23年度で**2,149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



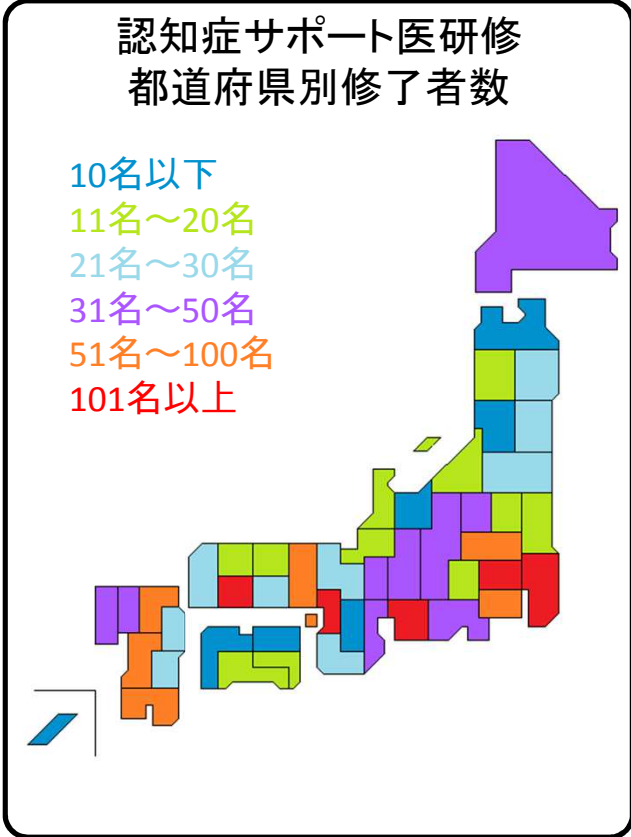
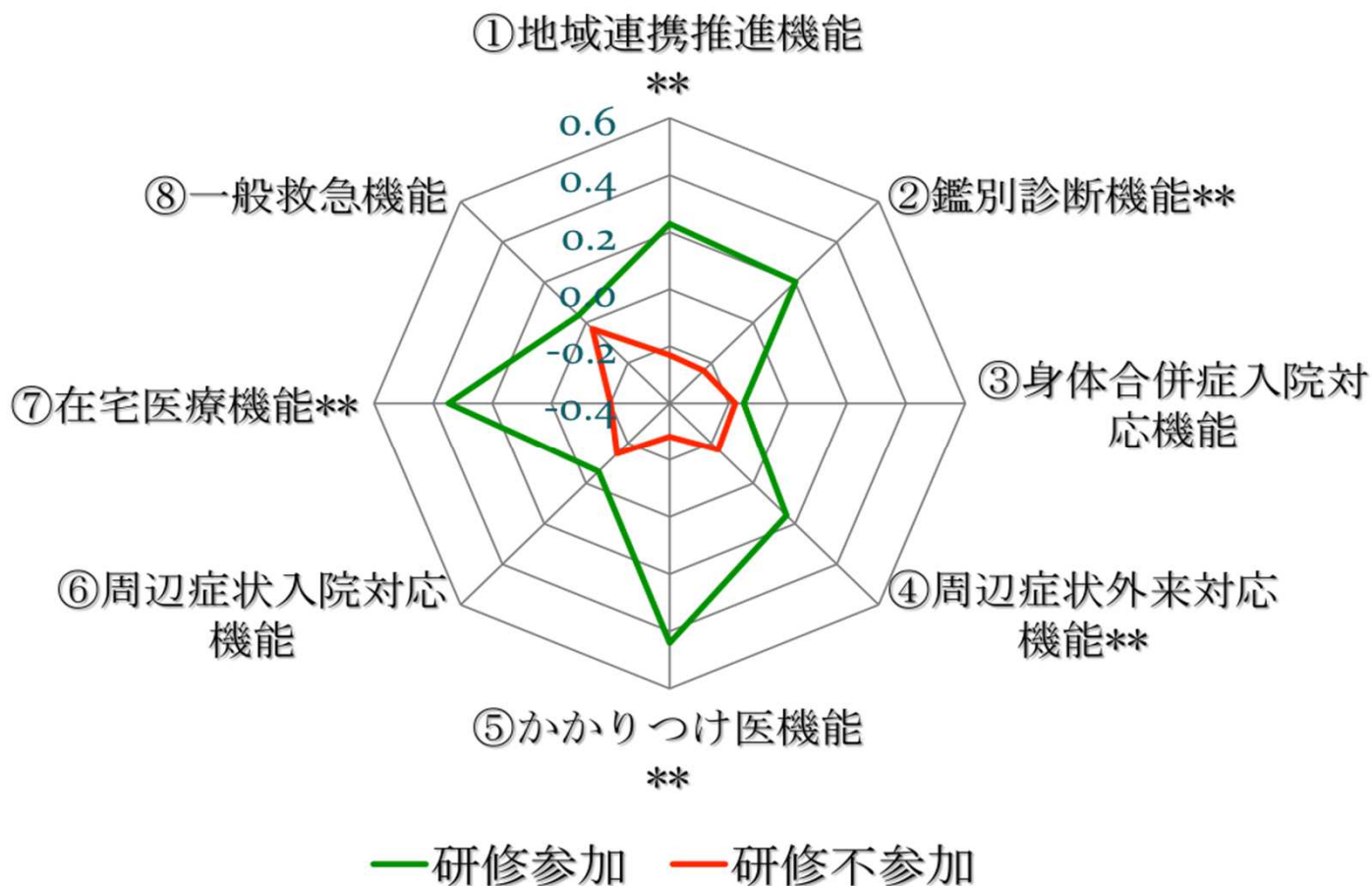
## 研修会開催日時・場所

平成23年度

- |     |     |                  |
|-----|-----|------------------|
| 第1回 | 東京  | 7月30日(土)～31日(日)  |
| 第2回 | 福岡  | 8月27日(土)～28日(日)  |
| 第3回 | 名古屋 | 11月5日(土)～6日(日)   |
| 第4回 | 大阪  | 12月17日(土)～18日(日) |
| 第5回 | 東京  | 2月4日(土)～5日(日)    |

# かかりつけ医認知症対応力向上研修 修了医師が「いる」診療所と「いない」診療所

長寿  
↓サポート医研修6/年  
サポート医  
(1,700名)  
↓  
かかりつけ医  
対応力向上研修  
(25,000名)



\*\*：内科を標榜している診療所で、かかりつけ医認知症対応力向上研修に「参加している医師がいる」医療機関(N=642)は、「参加している医師がいない」医療機関(N=748)よりも、①地域連携推進機能、②鑑別診断機能、④周辺症状外来対応機能、⑤かかりつけ医機能、⑦在宅医療機能が有意に高い(t検定、 $P < 0.01$ )

## 公民館出前研修8カ所

たくさん集まって頂きました。



鳩の真似で  
認知症早期診断



柔軟性テスト  
で転倒予防

## 認知症疾患医療センターから 地域へ多様な研修

### 認知症に関する社会人研修



### 家族教室; 家族と知識、情報共有

#### 9.10.11月の、国立長寿医療研究センター もの忘れ家族教室のご案内(無料)

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

#### 9月の、もの忘れ家族教室

日にも	時間	内容	講演者	場所
9月 8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
9月 15日(木)	13:00~14:00	認知症の心身行動症状	行動心臓 藤野 美幸	もの忘れセンター カンファレンスルーム
9月 30日(金)	13:00~14:00	認知症の地域連携と 介護サービスの利用	第二学部長 武田 肇敬	もの忘れセンター カンファレンスルーム

#### 10月の、もの忘れ家族教室

日にも	時間	内容	講演者	場所
10月 5日(水)	13:00~14:00	認知症の人の栄養	後援 総合 栄養管理室長 金子 理彦	もの忘れセンター カンファレンスルーム
10月 11日(火)	13:00~14:00	認知症の予防	もの忘れセンター 学長 榎井 孝	もの忘れセンター カンファレンスルーム
10月 18日(火)	13:00~14:00	認知症をもつ人への 対応ケア	認知症看護 認定看護師 鈴木 千世	もの忘れセンター カンファレンスルーム

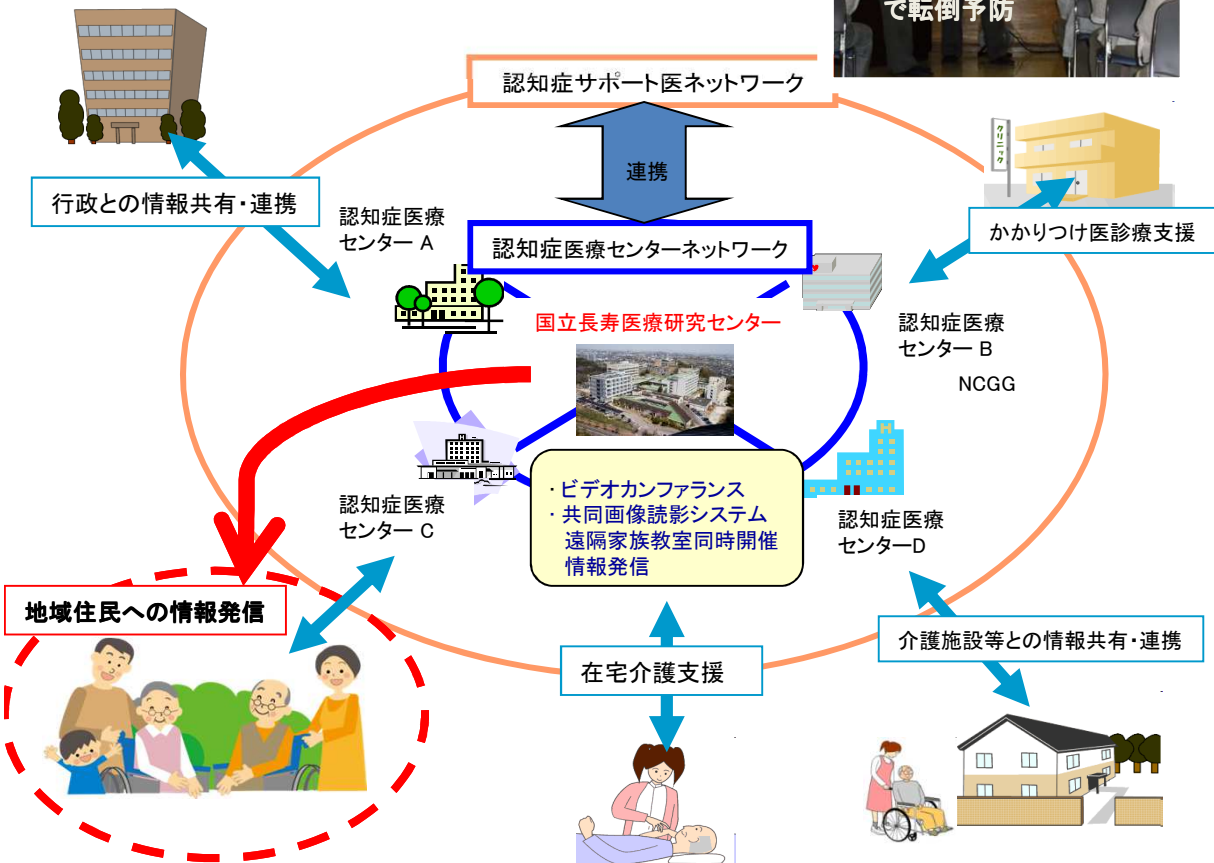
#### 11月の、もの忘れ家族教室

日にも	時間	内容	講演者	場所
11月 1日(火)	13:00~14:00	まとめ	内科部長 遠藤 長俊	もの忘れセンター カンファレンスルーム

#### 【注意！】

※ 当センターの家族教室に参加されたことのない方に参加していただけます。  
ただし、前回家での参加できなかった内容の回に参加していただくことは可能ですのでご相談ください。お申し込みはもの忘れセンター外来(内線7305)まで。  
※ すでに当センターの家族教室に参加されたことのある方には新たな企画を予定しています。  
※ 「※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もの忘れ外来にご連絡ください」  
※ お申し込みに関しては、できるだけすべての回に参加できるようにお願いします。  
※ 予定人数に達した場合はお申し込みを締め切らせていただきます。

評価表 P 6 4  
自己評定 S



## 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

評価シート  
P65～68  
評価表  
P69



### 【平成23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23年度新規課題 42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・フォーラム2011を開催

#### ・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
- ・東日本大震災による原発関係避難者の健康診断
- ・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
- ・海外からの視察受入れ
- ・日本－カナダ虚弱高齢者共同研究会の開始



超高齢社会における“この国のあり方”を考え、産業振興を実現する  
**AGING FORUM 2011**

2011年11月9日(水)、10日(木)開催 会場 目黒雅叙園(東京)

国立長寿医療研究センター 主催



「この国が2008年にとりかかった社会降格の「体改革」その設計図は、その昔に出来上がっている。実現最大の障害は「政治だ。」  
 権丈善一氏



「科学的に体力・健康年齢を比較したとき、2011年の70歳は、1991年の59歳に相当する。我々の持つ「高齢者」のイメージをパラダイムシフトしなければ、超高齢社会への対応はできない。」  
 大島伸一氏



「日本の債務残高は対GDP比で、200%を超える非正常態にある。財政規律、国民生活維持のためには、官民が戦略性ある政策を速やかに共有・実行し、経済成長に向うしかない。」  
 長谷川閑史氏



「美しい自然、歳を経て受けられる教育、安価なオーダーメイド型医療。これが超高齢社会に不可欠なものだ。」  
 小宮山宏氏



真の超高齢社会対応を実現し、新市場の創出を

開催概要

日時	2011年11月9日(水)、10日(木)
会場	目黒雅叙園(東京)
主催	国立長寿医療研究センター
共催	国立精神・神経医療研究センター、国立循環器病研究センター、21世紀医療フォーラム、日経BP社
協力	東京大学高齢社会総合研究機構、日本経済新聞、千葉大学
後援	内閣府、総務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省、千葉県、東京都、福井県、愛知県、日本経団連、経済同友会



20年後の2030年、日本はアジアをはじめとする周辺諸国の中でいち早く、「超高齢社会」を迎える。この事実を逆手に取り、超高齢社会に必要な「インフラ」「プロダクト」「システム」を開発し、製品化、パッケージ化することで、20年先のビジネスモデルの構築が可能となる。「AGING FORUM 2011」は、この方針のもと、産官学政の有識者による実行委員会を設立し、超高齢社会における“この国のあり方”を考え、産業振興を実現することを目的に、2011年11月9日(水)、10日(木)の2日間にわたり東京、目黒雅叙園にて開催された。3つのシンポジウムと4つのセッションで構成された本フォーラムは、7つのテーマをもとに講演と討議が行われ、2日間の来場者は延べ1000人を超え、超高齢社会への関心の高さをうかがわせる結果となった。(日経BP記事)

# 在宅医療推進会議の意見を集約して行った、 「居宅等医療」の地域医療計画への提言 総長 大島伸一

医療計画の設定、医療圏の設定は  
基本的コンセプト、目標は共有しつつ、  
地域が地域に応じて作るため  
地域で「在宅医療推進協議会」などを立ち上げるべき

## 構築手順

### 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、介助の必要性指標による把握

結果指標(看取り率、在宅死亡等)による把握

### 2 機能の明確化及び圏域設定

24時間365日の対応を制約された医療資源の中で、  
様々な供給主体が協力して、効率的に供給できるよう、

**全関係団体の参画により検討**する。

### 3 円滑な連携、教育研修(人材育成)の

検討・推進及び計画への記載

### 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

## 在宅医療拠点 医療法に位置付けへ



医療法改正で在宅医療連携拠点医療機関を位置付ける方向性が示された(中央は齋藤英彦・医療部会長) = 27日、厚労省

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大筋でまとまった。



# 東日本大震災に係る医療班の派遣



◎第1班(23.3.30~4.3)岩手県釜石市(派遣人数:5名)

- ・唐丹地区を中心とした各避難所の巡回診療

◎第2班(23.4.9~4.13)岩手県釜石市(派遣人数:5名)

- ・山田南小学校における被災者への診療

◎第3班(23.7.29~7.30)福島県南相馬市(派遣人数:6名)

- ・福島原発事故により避難してる住民への健康診断



# 災害時における高齢者の生活機能の実態把握調査

## 南三陸町全町民生活機能調査(7ヶ月時点)

内: 65歳以上 4067名 回収 3656名(回収率: 89.0%)



### [方法]

- ・ 直接被災地郵送法 (訪問回収併用)
- ・ 非直接被災地 (訪問回収)

ニッポン人脈記 震災ドクター④ 「お大事に」と言わないで

被災者の生活機能回復に役立つ「お大事に」という言葉は、被災者の生活機能回復に役立つ。被災者の生活機能回復に役立つ。被災者の生活機能回復に役立つ。



宮城県庁: 県知事、幹部職員への生活不活発病予防レクチャー

2011年(平成23年)11月27日 日曜日 第九頁

## 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%)

元気だった人でも1/3割が訴え 南三陸町の3千人分析

東日本震災の被災地、宮城県南三陸町の調査で、元気があった人でも、震災後に「歩くのが難しくなった」と訴える高齢者が1/3割に達した。調査結果によると、被災地では、歩行が難しくなった高齢者の割合が、被災前より約1.5倍に増加した。歩行が難しくなった高齢者の割合が、被災前より約1.5倍に増加した。歩行が難しくなった高齢者の割合が、被災前より約1.5倍に増加した。



南三陸町: 支援保健師等向け生活不活発病研修会



南三陸町: 住民向け「生活不活発病」啓発、町外仮設住宅(登米市横山)



# 継続的海外学術交流の開始

Canadian Initiative for Frail elderly persons  
(International project)  
2002~2008



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

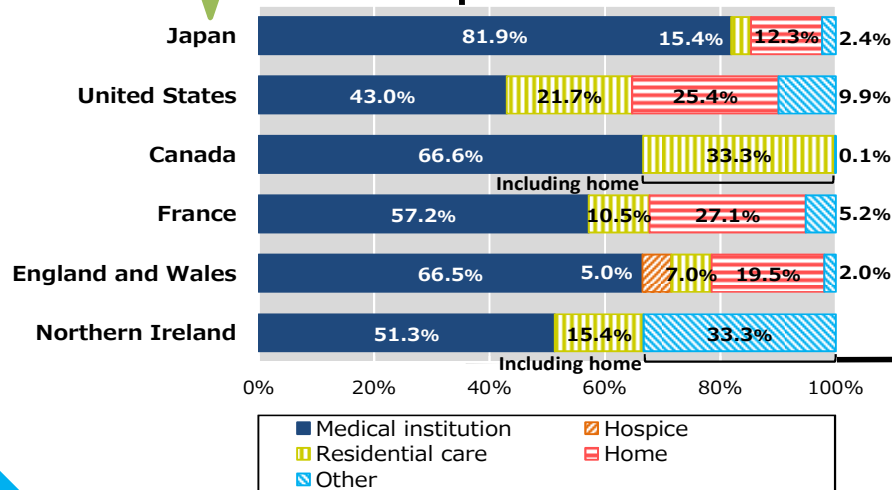
効率的転倒予測技術開発と  
介入研究

2006~2008

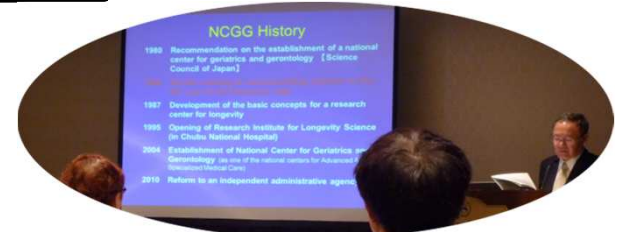
運動器の不安定性と中枢性機序  
に基づく転倒予防ガイドライン

2009~2011

Majority of people die at medical institutions



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



評価表 P 6 9  
自己評定 S

# 評価項目10 ・効率的な業務運営体制

評価シート  
P70~72  
評価表  
P73



## 【平成23年度実績】

### ・研究、診療部門の強化

- ①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
- ②認知症先進医療開発センターに分子基盤研究部を設置(基礎的な研究基盤の強化)
- ③認知症先進医療開発センターに企業共同研究部設置準備(共同研究の推進強化)

### ・組織の見直し

- ①副院長複数制による役割の明確化
- ②診療報酬の管理強化を図るため医事室を医事課に格上げし機能強化
- ③財務経理部長の専任化
- ④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

- ①外来診療部門への非常勤看護師の配置
- ②病棟部門への夜勤専門看護師の配置
- ③事務・技能職員の削減

臨床研究を診療に応用できる効率的な体制

新設

分子基盤研究部

基礎的な研究  
基盤の強化

研究

認知症先進医療開発センター

診療

病院

もの忘れセンター

企業共同研究部

設置準備

効率的な  
連携推進

企業との  
共同研究による  
治療薬開発

歯科口腔先進医療開発センター

研究

老年学・社会学  
研究センター(24年度)

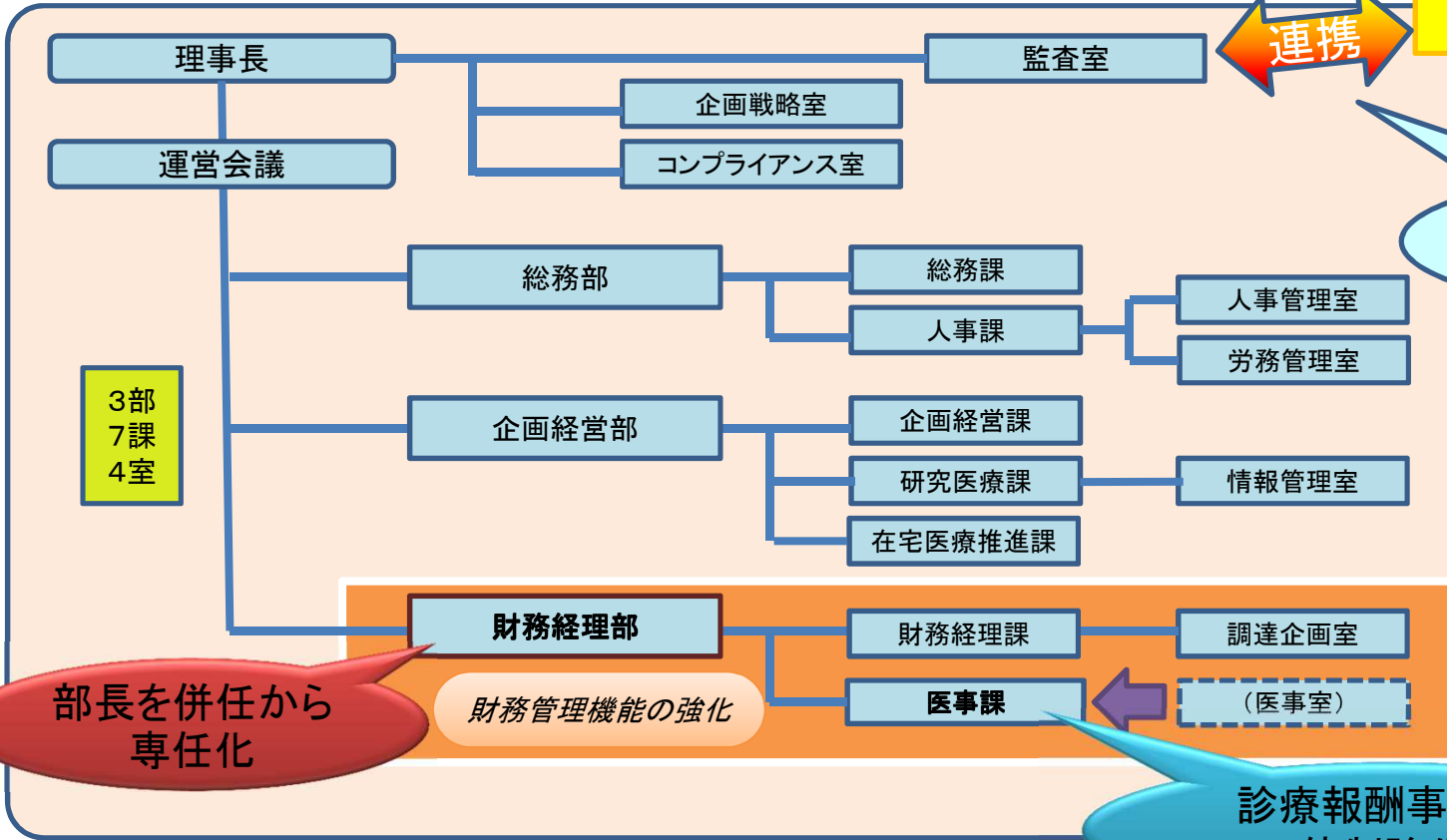
設置準備

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

高度先駆的な医療の推進



# 事務部門の見直し

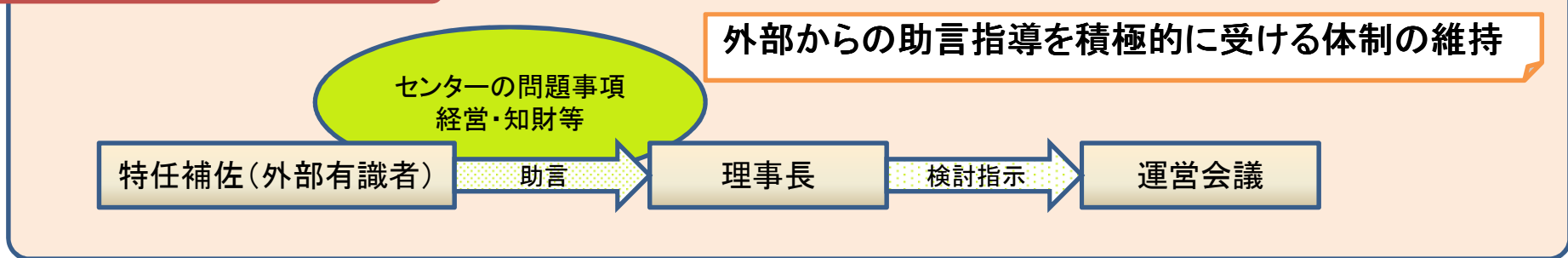


内部統制の強化

診療報酬事務の体制強化

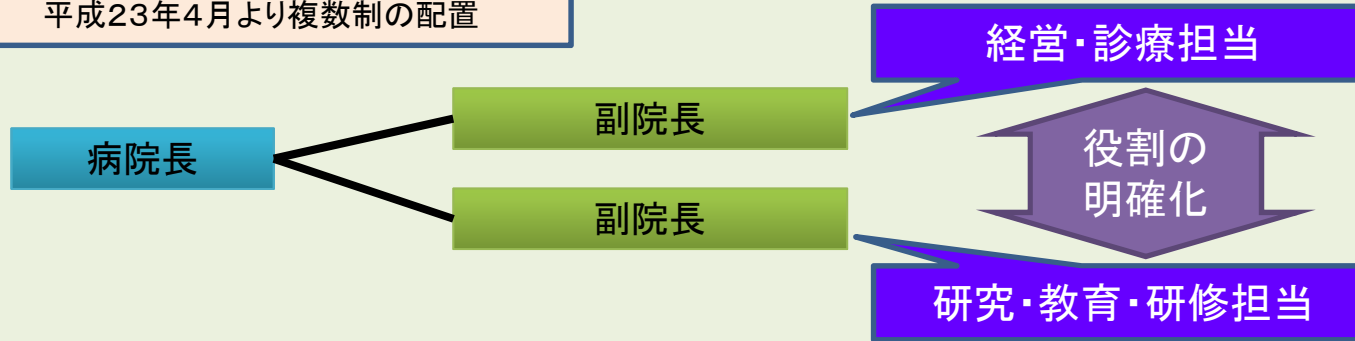


# 総長特任補佐の設置



## 複数副院長の設置

平成23年4月より複数制の配置



## 総人件費改革

### 総人件費改革

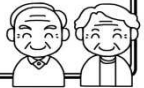
- 事務・技能職員の削減(対21年度▲9.6百万円、△2名)
- 非常勤看護師の採用(外来部門)
- 夜勤専門看護師の採用
- 医師事務作業補助者の採用  
(勤務医の負担軽減・施設基準の上位取得)

事務・技能職など管理部門の人員削減等による効率化を図ると共に、医療サービスの維持・向上及び医師等の負担軽減による人員確保のための配置を行った。

# 評価項目11 ・効率化による収支改善 ・電子化の推進

(1)

評価シート  
P75~81  
評価表  
P82



## 【平成23年度実績】

- 経常収支率 103.6% → *〈参考〉平成24年度目標数値 経常収支率100%以上*  
平成23年度は利益剰余金83百万円を計上

**【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

- 一般管理費 3.2億円（平成21年度比▲*30%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

- 医業未収金比率 0.07%（平成21年度0.07%）

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
- ・ SPD等による適正な在庫管理：*（削減額）医療材料▲7,916千円*  
*医薬品 ▲12,062千円*
- ・ 冗費・法定外福利費の点検
- ・ 職員業績評価の実施

## 評価項目11 ・効率化による収支改善 ・電子化の推進

(2)

### 【平成23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)

認知症専門診断管理料(新規)

平成23年 4月～

7対1入院基本料(上位)

平成23年 7月～

緩和ケア診療加算(新規)

平成23年10月～

定量的CT検査(新規:先進医療)

平成23年 9月～ …etc.

+ 156百万円

- ・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平成22年度比7.0億円の増加

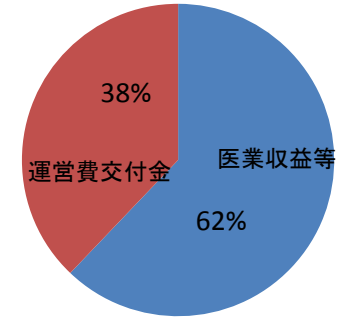
#### 【電子化の推進】

- ・イントラネットによる院内掲示板の活用
- ・電子カルテの効率的運用・経営分析等への活用
- ・iPadを用いた心理検査・生活機能検査の電子カルテへの自動入力を実現
- ・財務会計システムの導入による月次決算の実施

# 平成23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	14,009	負債	4,343
流動資産	4,065	流動負債	2,435
固定資産	9,944	固定負債	1,909
		純資産の部	
		純資産	9,666
資産合計	14,009	負債純資産合計	14,009

## 〈運営費交付金について(平成23年度実績)〉



平成23年度の経常収益87億円の  
うち運営費交付金の占める割合  
は、約38%です。  
(22年度 約40%)

〈損益計算書〉		(単位:百万円)	
科目	金額	科目	金額
経常費用	8,399	経常収益	8,699
業務費	8,015	運営費交付金収益	3,295
一般管理費	354	補助金収益	38
財務費用	11	業務収益	5,250
その他経常費用	19	その他収益	117
臨時損失	9	臨時利益	0
		当期純利益	292
経常収支率	103.6%	総収支率	103.5%

## 運営費交付金収益の内訳

(単位:百万円)

センターの事業	3,295
研究事業	1,298
臨床研究事業	1,670
診療事業	148
教育研修事業	176
情報発信事業	3

24年度の目標値  
経常収支率100%以上

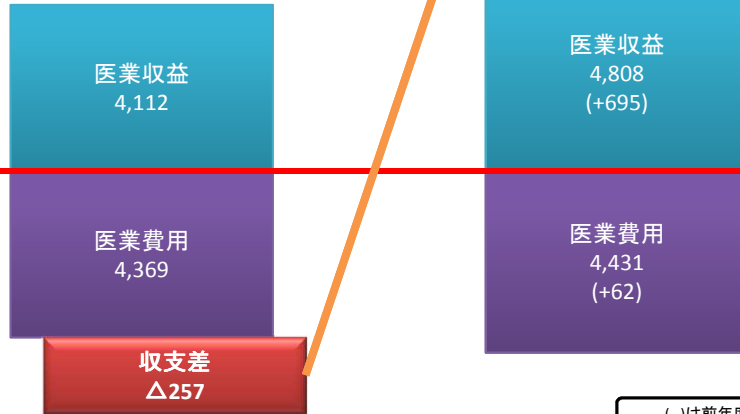
\* 計数は原則として四捨五入によっているので、  
端数において合計と一致しないものがあります。



# 運営状況 前年度との比較

百万円

医業収支



(収益増の理由)

入院単価増 36.8千円→41.6千円  
 外来単価増 10.2千円→11.3千円  
 入院延患者数 80.7千人→82.0千人  
 外来延患者数 110.6千人→123.6千人

(費用増の理由)

診療材料費の増(医業収益の増による) (+102百万円)  
 設備関係費の減 (Δ20百万円)  
 退職手当の減 (Δ16百万円)

6億円の改善

## 収益単価増(主なもの)

- ・7:1看護基準の取得
- ・医師事務作業補助体制加算の見直し
- ・緩和ケア診療加算の取得
- ・認知症専門診断管理料の取得
- ・差額ベット単価の見直し
- ・ICUの増床
- ・無菌室の増床
- ・CT.MRIの稼働率の向上
- ・リハビリの実施回数の見直し

## 費用の削減(主なもの)

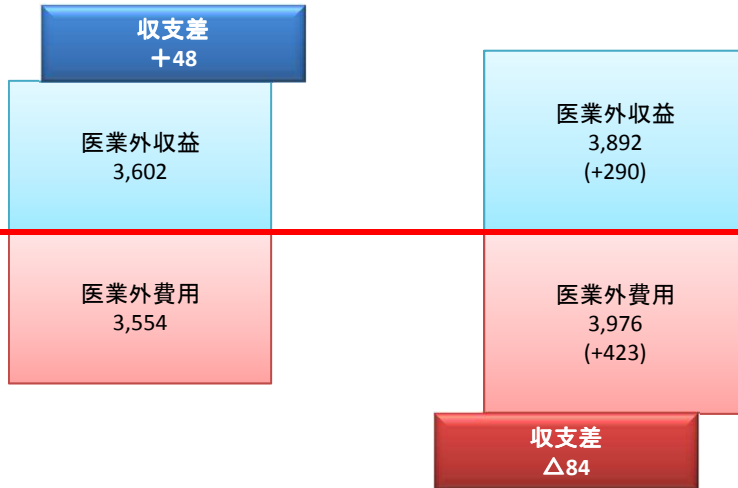
- ・廃棄物処理、検査委託費の見直し
- ・光熱水料の見直し
- ・契約単価の見直し(材料等)
- ・自主的な環境清掃

( )は前年度比

H22年度

H23年度

医業外収支  
(臨時損益含)



(収益増の理由)

研究収益の増

(費用増の理由)

給与費の増  
退職手当の増  
費用の増

総収支差  
Δ209

総収支差  
+292

総収支差  
5億円の改善

## 効率化による収支改善

### 経営改善の実施

- ・診療報酬上位基準の取得
- ・特別室単価見直し、利用率改善
- ・診療報酬緊急プロジェクトの開催
- ・診療報酬漏れ改善セミナーの開催
- ・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
- ・材料費の抑制
- ・冗費見直し
- ・職員による始業前清掃の実施

- ・専任非常勤職員による継続した督促
- ・クレジットカードのブランド数の追加



### 一般管理費 の削減

- ・冗費等各種経費の見直し
- ・職員による始業前清掃の実施等
- ・対21年度比▲30%

### 診療収益の 増加

- ・患者数・点数の増
- ・特別室の利用率改善等
- ・+16.9%(対22年度)

### 材料比率の 改善

- ・価格交渉、SPDによる適切な在庫管理
- ・材料比率 ▲1.7% (対22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
- ・専任職員による督促強化
- ・医業未収金比率0.07%

中期計画期間中の目標値  
対21年度▲15%以上

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

評価シート  
P80



## 各種指標等

部門別収支状況  
(原価計算)作成

他病院との比較

各診療科売上目標の管理

情報の還元・アドバイス

各部門で検討・実行

経費削減

医薬品・材料の見直し等

収益改善

患者確保・パスの策定等

月次決算

収支相償へ

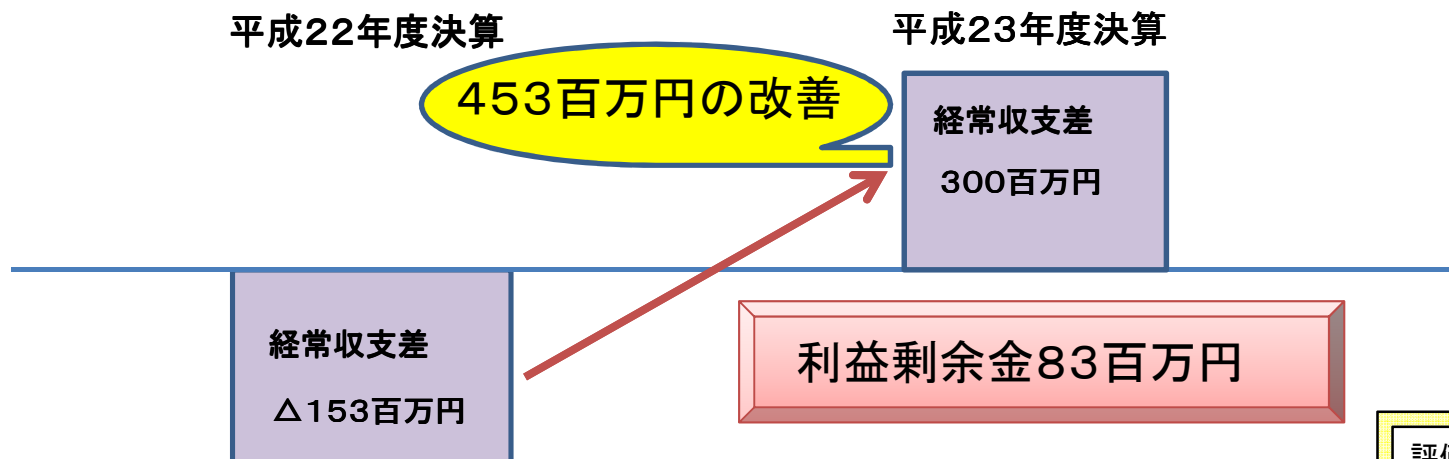
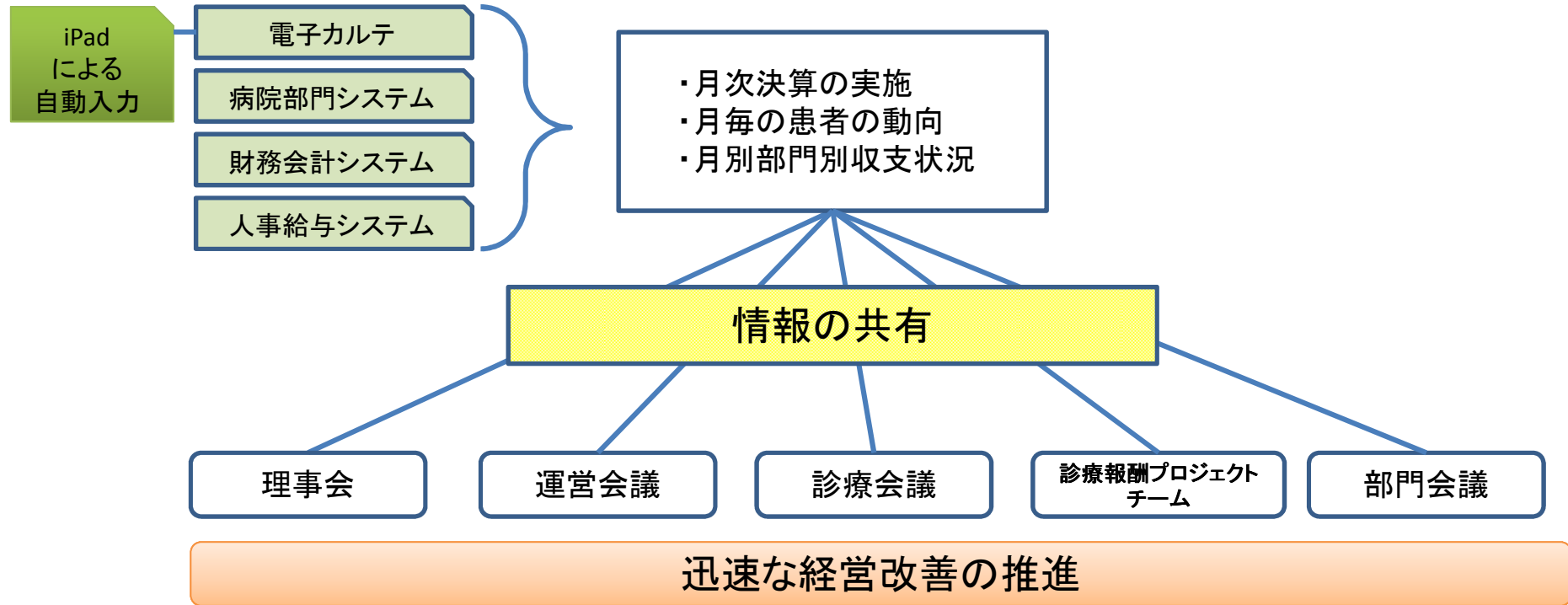
臨床研究の推進

NCGG病院

診療活動の定量化

個別業績評価  
に応用

## 電子化の推進における効率的な業務運営



評価表 P 8 2  
自己評定 S

## 評価項目12 ・法令等内部統制の適切な構築

評価シート  
P86～88  
評価表  
P89



### 【平成23年度実績】

#### ・内部統制部門として監査室の設置

- ・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

【監査実施数】 31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)債権・債務残高の確認

#### ・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
- ・随意契約指針の策定
- ・契約監視委員会の審議・点検開始
- ・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
- ・ハンドブックの作成・公表により研究者・担当事務等に周知徹底



## 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

監査室

理事長・監事への報告

連携

会計監査人

監査・指導

平成23年度監査回数  
実地監査28回  
抜打監査 2回  
臨時監査 1回

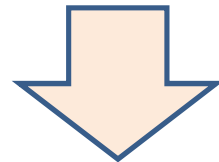
センター業務

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運用
- ・一般競争入札の徹底
- ・外部委員を含む契約審査委員会での審査  
(平成23年度開催件数 9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

**外部有識者2名を含む契約監視委員会による審査**  
1社入札、100%入札等契約の競争性・公正性の評価等  
(平成23年度開催件数4回)



- 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23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22年度 +36.0%
- ・寄附金の受入：個人及び企業より15,571千円

#### ・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、長期借入金を確実に償還し、残高を減少  
(平成23年度末残高) 7.5億円(対：平成21年度▲1.8億円)

#### ・重要な財産の処分、担保に供する計画

- ・平成23年度は該当無し。

#### ・剰余金の使途

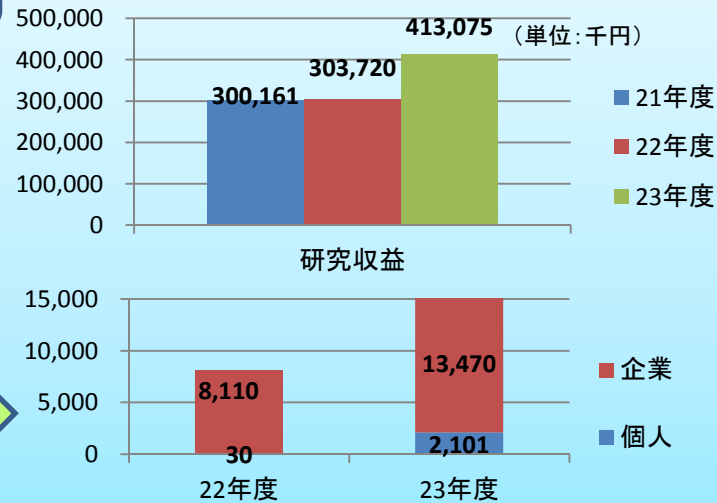
- ・将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている。(83百万円)



## 外部資金の受入

受託研究取扱規程  
(出来高払い制の維持等)

寄付受入規程  
(ホームページ等により広報)



・研究収益  
対22年度 +36.0%

・寄附受入額  
対22年度 +91.2%

## 投資計画の見直し

・平成23年度の機器等の購入は自己資金で整備

長期借入金の減少 期首854百万円 → 期末749百万円

時価為替等の資金運用

短期借入金

重要な資産の処分等

遊休資産

該当なし



## 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)

評価シート  
P96~101  
評価表  
P102



#### 【平成23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、その他の職員に実施
- ・年俸制職員の昇給に反映させることで業務遂行意欲の向上促進
- ・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(保育時間延長)
- ・夏期休暇期間を延長し休暇を取得しやすい環境維持
- ・老朽化した職員宿舎に替わりリース宿舎を建設

##### ・医師、看護師の処遇改善

- ・医師、看護師の諸手当改善の維持・検討

*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運用
- ・夜勤専門看護師の拡大

## 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23年度実績】

#### ・アクションプラン

- ・職種横断的なミッションに対して  
NCGG病院活性化チーム等で提案・取りまとめ・共有
- ・情報発信機能強化のためホームページを更新
- ・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立ち上げ

#### ・NCGG病院活性化チームの活動

- ・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
- ・顔写真入り職員録を作成し職員間の連携促進
- ・レクリエーション部、エコロジー部、プロモーション部を立ち上げ、離職防止、環境整備、職員募集や病院アピールなどボトムアップによる活動

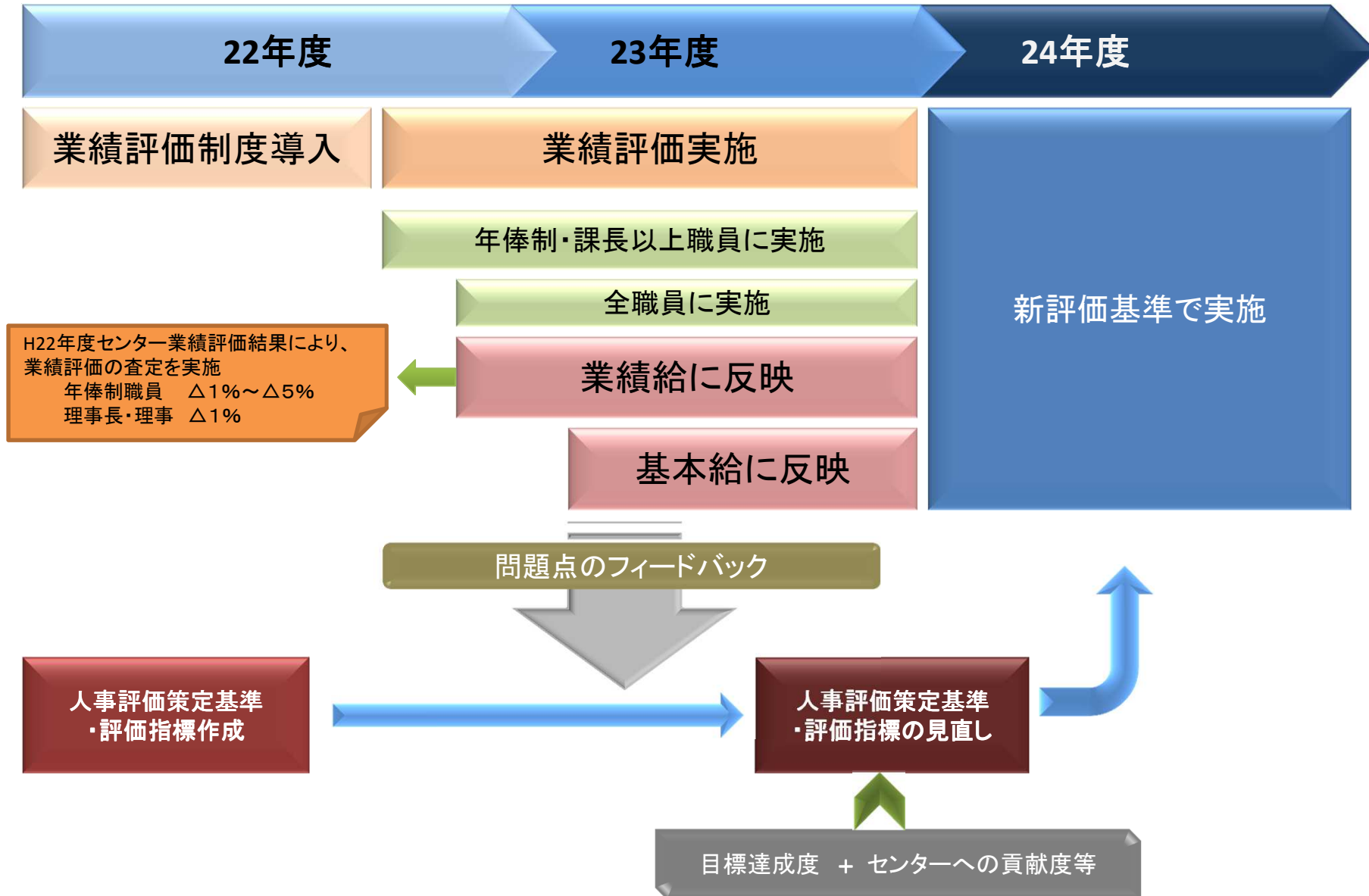
(平成23年度活動実績) 開催回数:23回

チームレターの発行: 5回

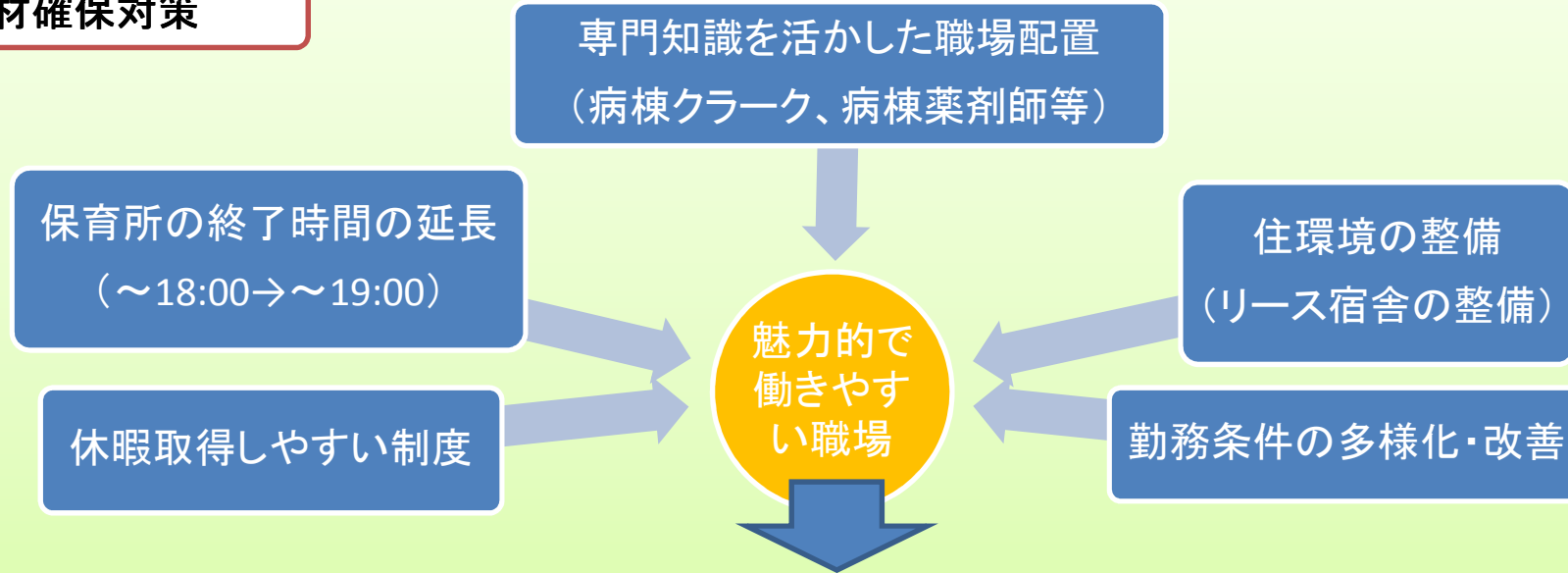
運営会議への提言: 3回



# 年俸職員等の業務実績評価の実施

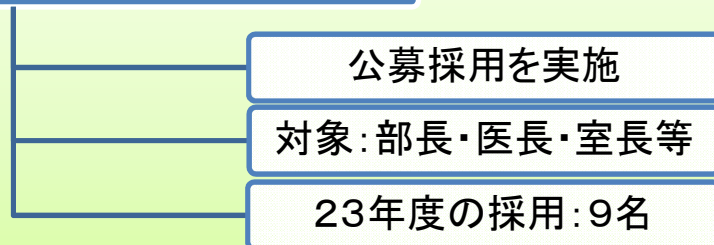


## 人材確保対策

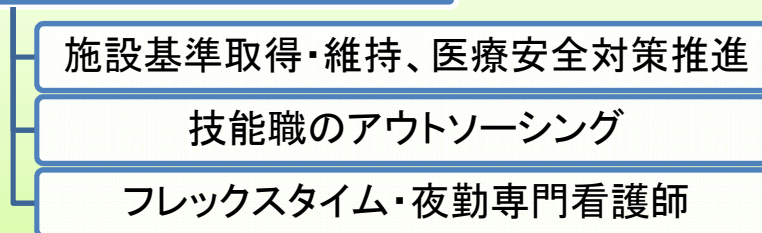


## 医師・看護師等医療従事者確保・離職防止

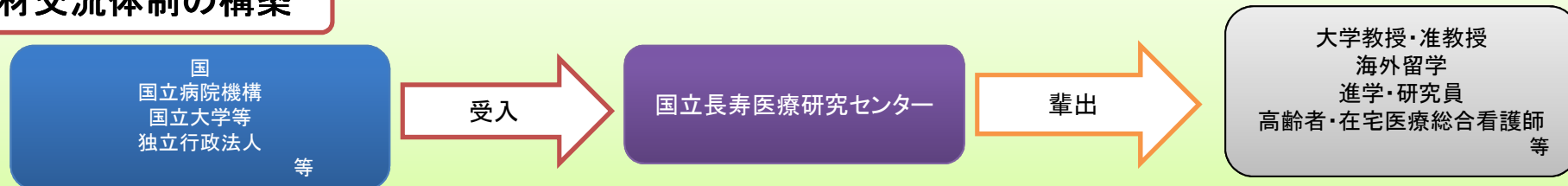
### 専門性の高い職員の採用



### ニーズにあった職員配置

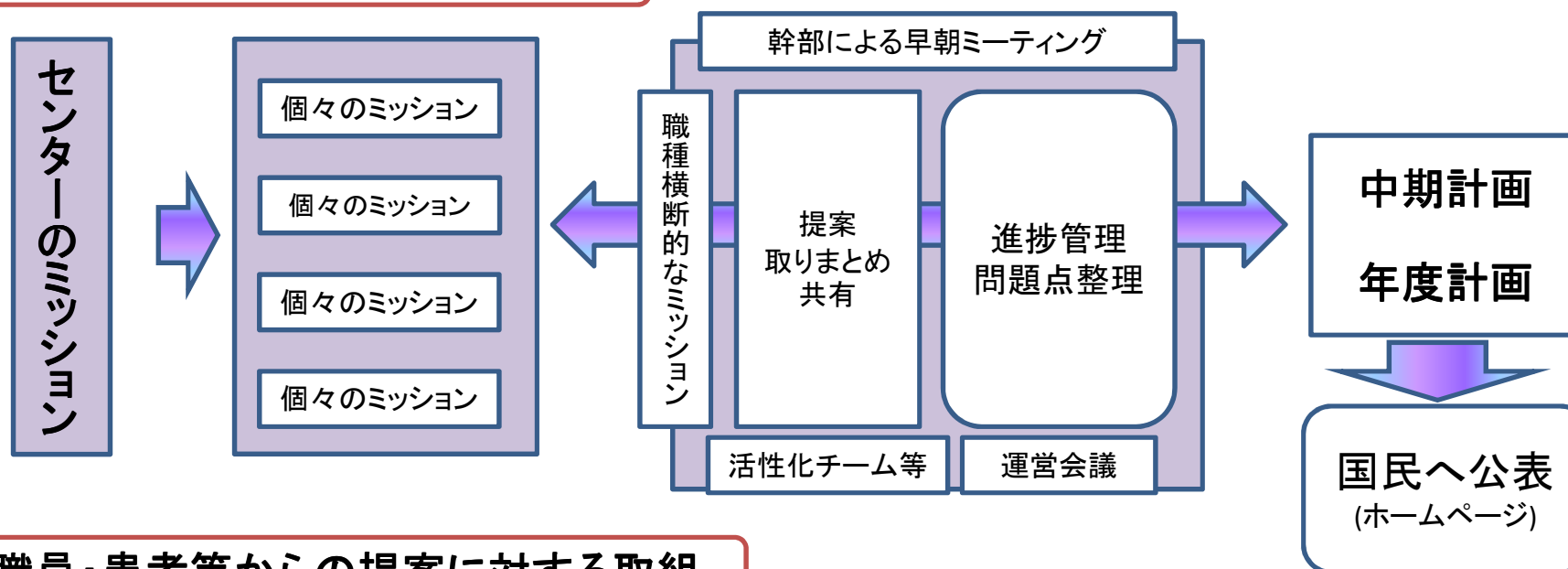


## 人材交流体制の構築

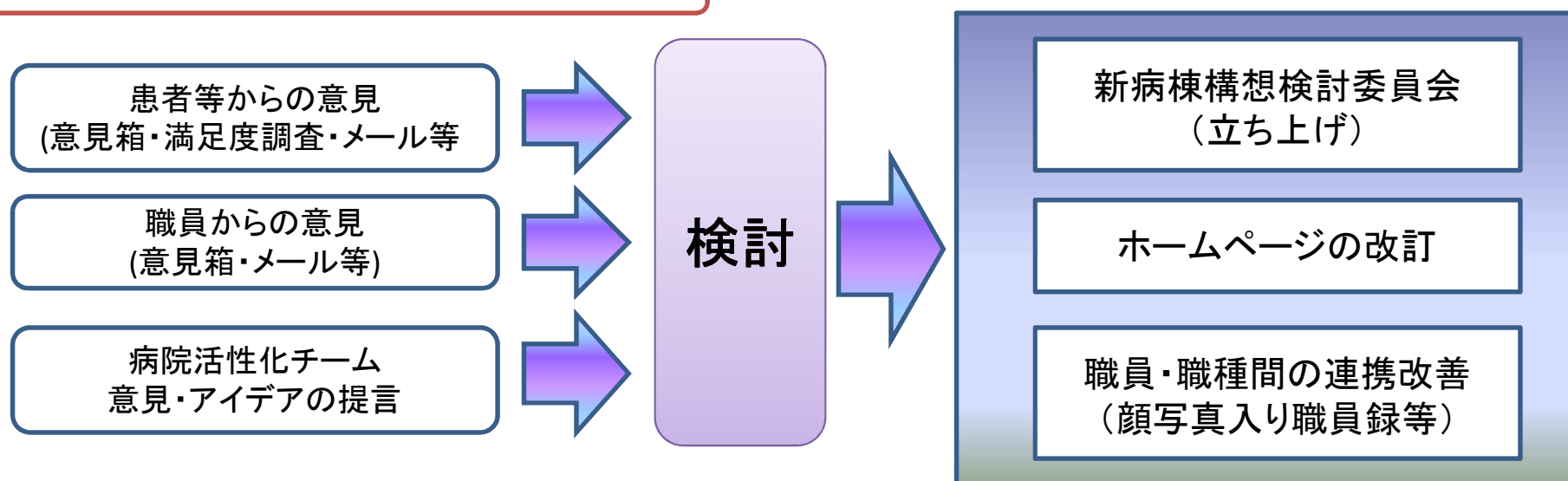




## ミッション達成のための取組

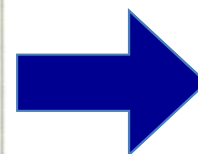
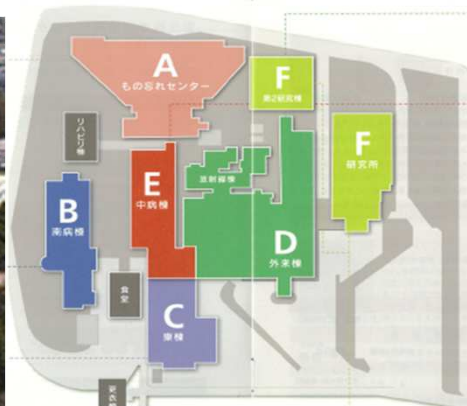


## 職員・患者等からの提案に対する取組



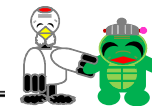
# 新病院構想委員会の活動開始

- 2011.6月診療科長会議
  - 院長が新病院を説明し、新病院構想委員会へ積極参加を募る。
- 2011.8月新病院構想委員会  
委員48名決定
- 2011.9月第1回新病院構想検討委員会
  - 総長、院長からの構想説明、事務からの情報後に各部門で意見交換
- 2011.10月メールで意見募集
  - 建物理念、場所、規模・構造、入院規模、入院設備、外来設備、連携機能、患者・利用者アメニティ、部門個別意見等について
  - 490の意見が寄せられた
- 2011.11月第2回新病院構想検討委員会
  - 意見資料により各部門から説明、意見交換
  - 第3回新病院構想検討委員会を2012.4月に予定



# NCGG病院活性化チーム

評価シート  
P100



23年度 戦略的な目標：部署・職種間のコミュニケーションの向上

写真	氏名	職名	所属部署	コメント
	佐藤 結実	看護師	322	活動期間中の活動で、様々なことには関わらせていただき、大変勉強になりました。また、活動を通して、仲間とのコミュニケーションが、とても大切だと感じました。今後も、活動を通して、仲間とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。
	山本 結実	看護師	322	活動期間中の活動で、様々なことには関わらせていただき、大変勉強になりました。また、活動を通して、仲間とのコミュニケーションが、とても大切だと感じました。今後も、活動を通して、仲間とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。
	山本 結実	看護師	322	活動期間中の活動で、様々なことには関わらせていただき、大変勉強になりました。また、活動を通して、仲間とのコミュニケーションが、とても大切だと感じました。今後も、活動を通して、仲間とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。
	山本 結実	看護師	322	活動期間中の活動で、様々なことには関わらせていただき、大変勉強になりました。また、活動を通して、仲間とのコミュニケーションが、とても大切だと感じました。今後も、活動を通して、仲間とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。
	山本 結実	看護師	322	活動期間中の活動で、様々なことには関わらせていただき、大変勉強になりました。また、活動を通して、仲間とのコミュニケーションが、とても大切だと感じました。今後も、活動を通して、仲間とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。

活性化チーム  
全体活動

※顔写真・コメント入り  
職員録の作成  
※チームロゴの募集  
...etc.



## プロジェクトチームの編成

### レクリエーション部

職員間の連携・離職防止のためのイベントの企画・実行  
(注:レクリエーション費の支出はありません。)

### エコロジー部

節電ポスターの作成・早朝環境作業の実施(11月より実施)

### プロモーション部

職員募集・センター広報のためのパンフレットの作成



評価表 P102  
自己評定 A